

A blue silhouette map of Kumamoto Prefecture is positioned in the upper right corner of the page. The background features a light beige and orange color palette with faint, overlapping circular patterns and a subtle image of hands holding a heart.

第8次

# 熊本県保健医療計画

2024年度～2029年度

令和6年(2024年)3月

---

熊 本 県



# 第8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	18		
	第2章 生涯を通じた健康づくり	第1節 生活習慣病の発症予防と重症化予防	第1項 より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善	22
		第2節 生活機能の維持・向上	第2項 生活習慣病の早期発見・対策	28
			第3節 社会環境の質の向上	32
	第3章 地域でいつまでも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	40
			第2項 外来医療に係る医療提供体制の確保 <small>(外来医療計画を含む)</small>	44
			第3項 医療情報の提供・ネットワーク化	48
			第4項 医療安全対策	50
			第5項 人権に配慮した保健医療	52
			第6項 移植医療	54
			第7項 血液の確保	56
		第2節 疾病に応じた保健医療施策の推進	第1項 がん ※	58
			第2項 脳卒中 ※	64
			第3項 心筋梗塞等の心血管疾患 ※	70
			第4項 糖尿病 ※	78
	第5項 精神疾患 ※		84	
	第6項 認知症		98	
	第7項 難病		104	
	第3節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進	第8項 アレルギー疾患	108	
		第1項 在宅医療 ※	112	
		第2項 救急医療 ※	118	
		第3項 災害医療 ※	128	
		第4項 新興感染症発生・まん延時における医療※	136	
		第5項 へき地の医療 ※	140	
		第6項 周産期医療 ※	146	
		第7項 小児医療（小児救急医療を含む）※	152	
		第8項 歯科保健医療	160	
		第9項 母子保健	164	
		第10項 高齢者保健医療福祉（介護保険を含む）	168	
	第11項 障がい保健医療福祉	172		
	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（医師確保計画を含む）	176	
		第2節 歯科医師	188	
		第3節 薬剤師（薬剤師確保計画を含む）	192	
		第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師	196	
		第5節 管理栄養士・栄養士	200	
		第6節 歯科衛生士・歯科技工士	202	
		第7節 その他の保健医療従事者	204	
		第8節 介護・福祉従事者	205	
	第5章 地域における健康危機への対応	第1節 健康危機管理に関する体制	208	
		第2節 感染症への対策	第1項 感染症対策の推進	210
			第2項 結核	212
			第3項 エイズ・性感染症・肝炎	214
		第3節 食品、医薬品等の安全対策	第1項 食中毒・食品安全	218
	第2項 医薬品等の安全対策		220	
	第3編 二次保健医療圏における計画の推進に向けて（圏域編）	224		
	第4編 計画の実現に向けて	310		



# 第1編 基本構想

第1章 計画策定の考え方

第2章 計画改定の背景

第3章 計画の目標と施策の柱

第4章 地域医療構想の推進

# 第1章 計画策定の考え方

## 1. 計画策定の趣旨

- 本県では、昭和63年（1988年）に第1次熊本県保健医療計画を策定して以来、社会情勢や保健医療動向等の変化に応じて改定を重ねながら、子どもから高齢者まで全ての世代が安全安心に暮らせるよう、健康づくりの推進と保健医療の提供に取り組んできました。
- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大では、医療提供体制に多大な影響が生じ、救急医療をはじめ、地域医療における様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・連携等を行う必要性などが改めて認識されました。
- また、今後一層加速化する人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化に対応した必要な医療提供体制を維持するため、平成29年（2017年）3月に策定した「熊本県地域医療構想」の取組を着実に進めるとともに、医療従事者の確保に一体的に取り組んでいく必要があります。さらに、質の高い医療の提供や効率化を図る観点からICT（情報通信技術）の活用や、医療分野のデジタル化を推進していくことが求められています。
- こうした課題を踏まえ、「第7次熊本県保健医療計画」の内容を見直すとともに、国の医療計画策定指針に基づき新たに事業として位置付けられることになった「新興感染症の発生・まん延時における医療」を項目として追加し、「第8次熊本県保健医療計画」を策定します。

## 2. 計画の位置付け

- 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、「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。
- 本県の保健医療分野の基本的な計画とします。なお、計画の推進に当たっては、行政機関、県民、保健医療関係者、関係団体等が一体となって取り組むこととします。

## 3. 計画の期間

- 令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とします。なお、在宅医療、外来医療及び医師の確保、その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

#### 4. 他の計画との関係

- 「くまもと21ヘルスプラン」、「感染症予防計画」など他の法律の規定による保健医療に関する計画との調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接な関連を有する施策との連携を図ります。
- 病床機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制の整備と在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、介護保険法の規定による「熊本県介護保険事業支援計画」及び「市町村介護保険事業計画」との整合性を確保します。
- 「外来医療計画」、「医師確保計画」、「薬剤師確保計画」については、本計画と一体的に策定しています。

## 第2章 計画改定の背景

### 1. 社会情勢の変化

#### ○ 少子高齢化の進展と人口減少社会の到来

- ・ 本県の人口は、令和2年（2020年）10月1日現在で173.8万人となっており、令和32年（2050年）の人口は約135.5万人と、減少傾向が続くことが見込まれています。
- ・ 年齢3階層別の推移をみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15歳～64歳）は減少傾向にあり、高齢化率は今後も上昇傾向にあります（図1参照）。

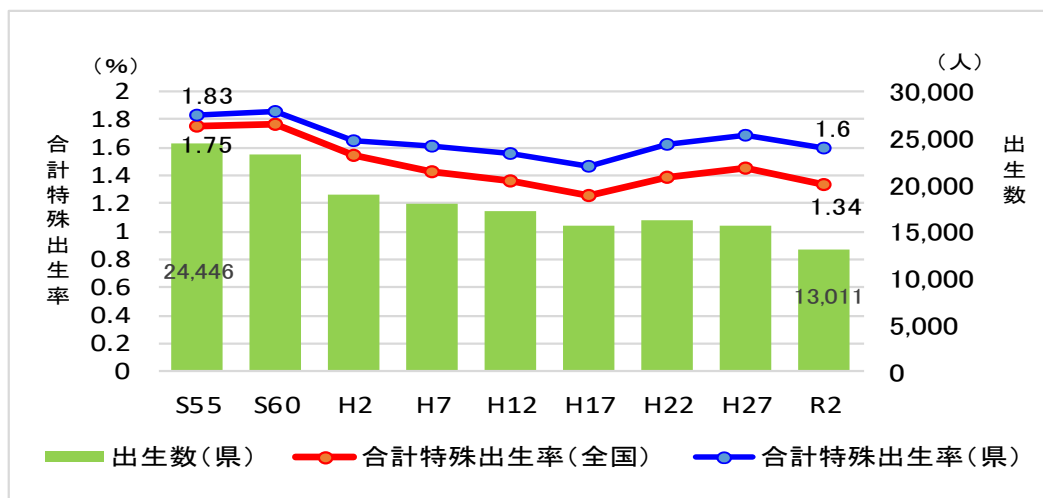
【図1】 熊本県の年齢階級別将来推計人口



総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」を基に熊本県健康福祉政策課作成

- ・ 本県の合計特殊出生率は、令和2年（2020年）は1.6と全国平均は上回っていますが、出生数は減少傾向にあります（図2参照）。

【図2】 合計特殊出生率、出生率の推移



出典：総務省「国勢調査」及び厚生労働省「人口動態統計」



- ・ 本県の平均寿命<sup>①</sup>は、令和2年（2020年）に男性81.91歳（全国第9位）、女性88.22歳（全国第5位）で全国有数の長寿県です。一方、健康寿命<sup>②</sup>は、令和元年（2019年）に男性72.24歳（全国第37位）、女性75.59歳（全国第24位）で、男性は全国平均（72.68歳）を下回っており、健康寿命と平均寿命の差は、男性は約10年、女性は約13年あります。

### ○ 受療動向・疾病等の状況

- ・ 「平成29年患者調査」（厚生労働省）によると、本県の受療率（推計患者数を人口10万対で表した数）は、入院の受療率が1,747（全国1,036）で全国4位、外来の受療率6,572（全国5,675）で全国3位となっており、入院・外来ともに全国平均より高い状況です。
- ・ 「令和4年人口動態統計」（厚生労働省）によると、本県の死亡数に占める死因は、「悪性新生物」が22.7%で1位、「心疾患」が15.4%で2位、「老衰」が11.0%で3位、「脳血管疾患」が6.3%で4位となっており、高齢化の進行に伴い老衰による死亡率が上昇しています。

### ○ 保健医療従事者の現状

- ・ 令和2年（2020年）の人口10万人当たりの保健医療従事者数については、医師、看護職員は全国平均を上回り、歯科医師、薬剤師は下回っている状況です（表1参照）。

【表1】医療従事者人口10万人あたりの医療従事者数

	人口10万対			
	医師	歯科医師	薬剤師	看護職員
全国	269.2	85.2	255.2	1,315.2
熊本県	311.5	79.2	232.2	2,017.5

出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」及び  
熊本県「くまもと看護の現状 令和4年度(2022年度版)」

- ・ 医療施設に従事する医師の約6割、歯科医師、薬剤師及び看護職員の約5割が熊本市に集中するなど、多くの保健医療従事者が熊本市に集中しており、熊本市以外の地域では人材の確保が難しいといった地域偏在の問題を抱えています。
- ・ 医師及び薬剤師については、本計画と一体的に策定した「医師確保計画」「薬剤師確保計画」に基づき人材確保や地域偏在の是正等の取組を進めていくこととしています。
- ・ 令和6年（2024年）4月より開始する医師の働き方改革への対応も必要であり、地域の医療提供体制を支えるマンパワーの確保は、ますます重要な課題となります。

### ○ 保健医療に関する情報化の進展等

- ・ 保健・医療・介護分野へのICT（情報通信技術）の積極的な活用が進んでいます。本県では、県内の医療機関、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つなぐ「くまもとメディカルネットワーク」の運用を進めており、「令和2年7月豪雨」においては、被災地域で当該ネットワークの活用により医療提供体制の維持につながりました。今後は、更に当該ネットワークへの登録者や加入機関を増やし、医療・介護分野での活用を推進することで、患者を中心としたより質の高い医療・

① 平均寿命とは、0歳における平均余命。平均余命は、ある年齢の人が平均であと何年生きられるかを示すもの。

② 健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のこと。

介護サービスを提供していくことが期待されています。

- ・ 国においては、令和4年（2022年）10月に「医療DX推進本部」が設置され、組織横断的な取組が進められおり、効率的に質の高い医療提供を図るために、医療分野におけるデジタル化の進展が求められています。

### ○ グローバル化・ダイバーシティへの対応

- ・ 熊本県内の在留外国人数は、令和4年（2022年）12月時点で2万人を超え過去最高となり、10年前より2倍以上に増加しました。また、世界的な半導体企業の進出等により、今後新たに居住される外国人が急増していくことが予想されます。
- ・ 今後、更に多様化する社会に向けて、外国人や障がい者、性的マイノリティなど、誰もが住みやすい環境づくり等が求められます。

### ○ 県民意識の実態

- ・ 「令和4年度保健医療に関する県民意識調査」によると、「かかりつけ医」を決めている割合は76.1%、「かかりつけ歯科医」を決めている割合は73.0%となっています。一方で、「かかりつけ薬剤師・薬局」を決めている割合は49.6%と低い状況にあります。
- ・ 居住地における救急医療体制について、「十分整っている」「ある程度整っている」と答えた人は73.1%、「十分でない」は22.5%でしたが、圏域ごとにみると、「十分でない」と答えた割合が阿蘇で40.4%、天草で34.7%と高くなっており、圏域ごとに差がある状況です。
- ・ 今後に向けた新興感染症感染拡大時の医療提供体制についての要望では、「円滑に検査を受けられる体制」が62.6%と最も多く、次いで「感染拡大防止のための情報提供（差別や偏見をなくす対策を含む）」が56.3%、「身近な医療機関で外来診療を受けられる体制」が54.7%となっています。
- ・ 「長期療養が必要になった場合に希望する療養場所」について、「自宅」と答えた割合が27.2%と最も高く、「人生の最期を迎えたい場所」も「自宅」が49.2%となっており、更なる在宅医療の推進が求められます。

## 2. 保健医療施策の動向

### ○ 新型コロナウイルス感染症の流行

- ・ 令和2年（2020年）からの新型コロナウイルス感染症の流行は、医療だけにとどまらず社会全体に大きな影響を与えました。
- ・ 本県においても、各関係機関と連携し感染拡大防止対策を行いました。医療提供体制のひっ迫が生じました。
- ・ 今後の新興感染症発生に備え、令和4年（2022年）12月に感染症法が改正され、平時にあらかじめ都道府県と医療機関が、機能・役割に応じた協定を締結し、新興感染症発生・まん延時に当該協定に基づいて医療を提供する仕組みなどが法定化されました。
- ・ また、新型コロナウイルス感染症の流行を機に、人と動物、環境の健全性を一体的に守る「ワンヘルス」の理念が重要となっています。

### ○ 健康づくり対策

- ・ 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」については、「健康日本21（第二次）」の評価結果を踏まえ、次期計画として令和6年度（2024年度）から「健康日本21（第三次）」が開始されます。「健康日本21（第三次）」では、人生100年時代を迎え、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進することが掲げられています。
- ・ 本県においても、「健康日本21（第三次）」を勘案し、「第5次くまもと21ヘルスプラン」を改定しました。今後は、同プランに基づき、県民一人ひとりが健康のためのより良い行動をとることができるような環境づくりを進めていくことが求められます。
- ・ 令和2年度（2020年度）から令和4年度（2022年度）まで実施した「人生100年くまもとコンソーシアム」において本県の医療費分析を行ったところ、循環器疾患65,493円（全国6位）、精神・神経疾患41,894円（全国3位）、骨折13,965円（全国4位）、糖尿病13,792円（全国8位）の一人当たり医療費が特に高く、全国順位も上位であることが判明しています。このことから、循環器疾患、精神・神経疾患、骨折、糖尿病を熊本県の課題疾病とし、それぞれの疾病に分科会を設置して、課題解決に向けた効果的な取組について検討しました。

### ○ 医療と介護の連携強化

- ・ 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、さらには、団塊ジュニア世代が高齢者となり、生産年齢人口の急減が見込まれる2040年を見据えて、今後も、地域包括ケアシステムの推進を図ることが求められます。
- ・ 令和2年（2020年）の介護保険制度改正では、認知症対策の推進や、医療介護情報の連結制度向上に向けた施策等が示されました。また、令和5年（2023年）6月には、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が可決され、認知症になっても希望を持って暮らせる社会を目指した対策の強化が求められます。

## 3. 第7次熊本県保健医療計画の評価

- ・ 第7次計画の総合評価では、新型コロナウイルスの影響により、住民の外出控えや事業実施が困難な状況等もあり、概ね予定どおりに推進できた項目は約6割程度となりました。
- ・ 健康づくり関係では、「人生100年くまもとコンソーシアム」において、健康無関心層への健康づくりの普及啓発等を行いました。また、「くまもとスマートライフプロジェクト」の周知、同プロジェクト応援団の登録促進を図りました。
- ・ 「くまもとメディカルネットワーク」の登録者数は、10万人を超え、目標値の5万人を大きく上回る成果となりました。また、在宅医療分野では、「在宅医療サポートセンター」を指定し、県内全域で在宅医療を推進する体制を構築しました。
- ・ 令和2年7月豪雨では、災害医療コーディネーターの指示のもと、熊本DMA T等医療チームが連携して医療救護ニーズへの対応を行いました。
- ・ 第7次計画の評価を踏まえ、第8次計画の分野ごとの施策を推進していくこととし、新興感染症が発生・まん延しても地域における医療提供が維持できるような体制整備を図ります。

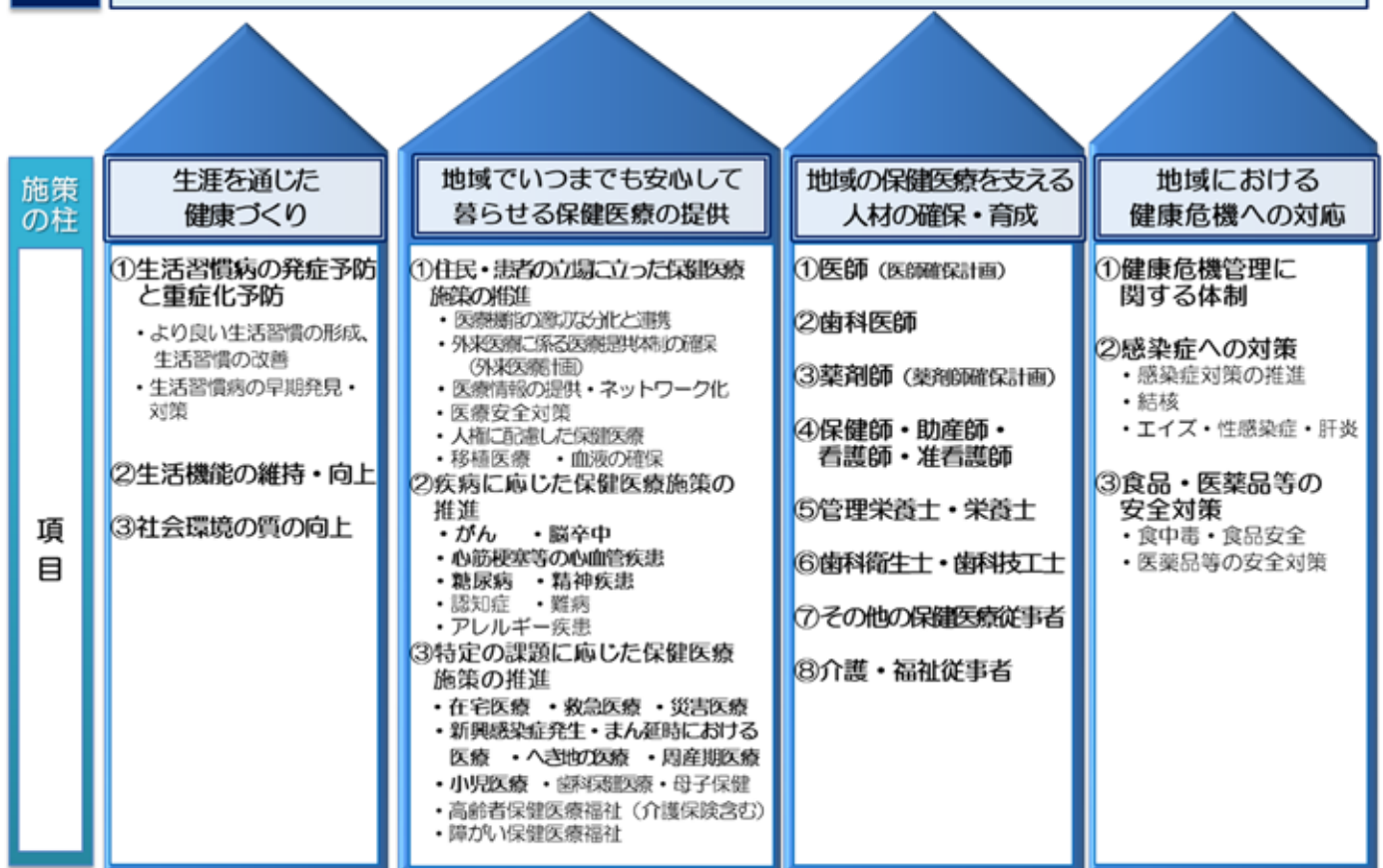
# 第3章 計画の目標と施策の柱

## 1. 基本目標と施策の柱

- 超高齢化、人口減少社会における持続可能な保健医療提供体制を構築していくことを目指し、第8次熊本県保健医療計画の基本目標を「県民が地域で安全・安心に暮らし続けられるための持続可能な保健医療体制の構築」とします。
- この基本目標の達成に向けて、第8次熊本県保健医療計画の様々な分野の取組を、大きく4つの施策の柱として取りまとめ、推進することとしています。

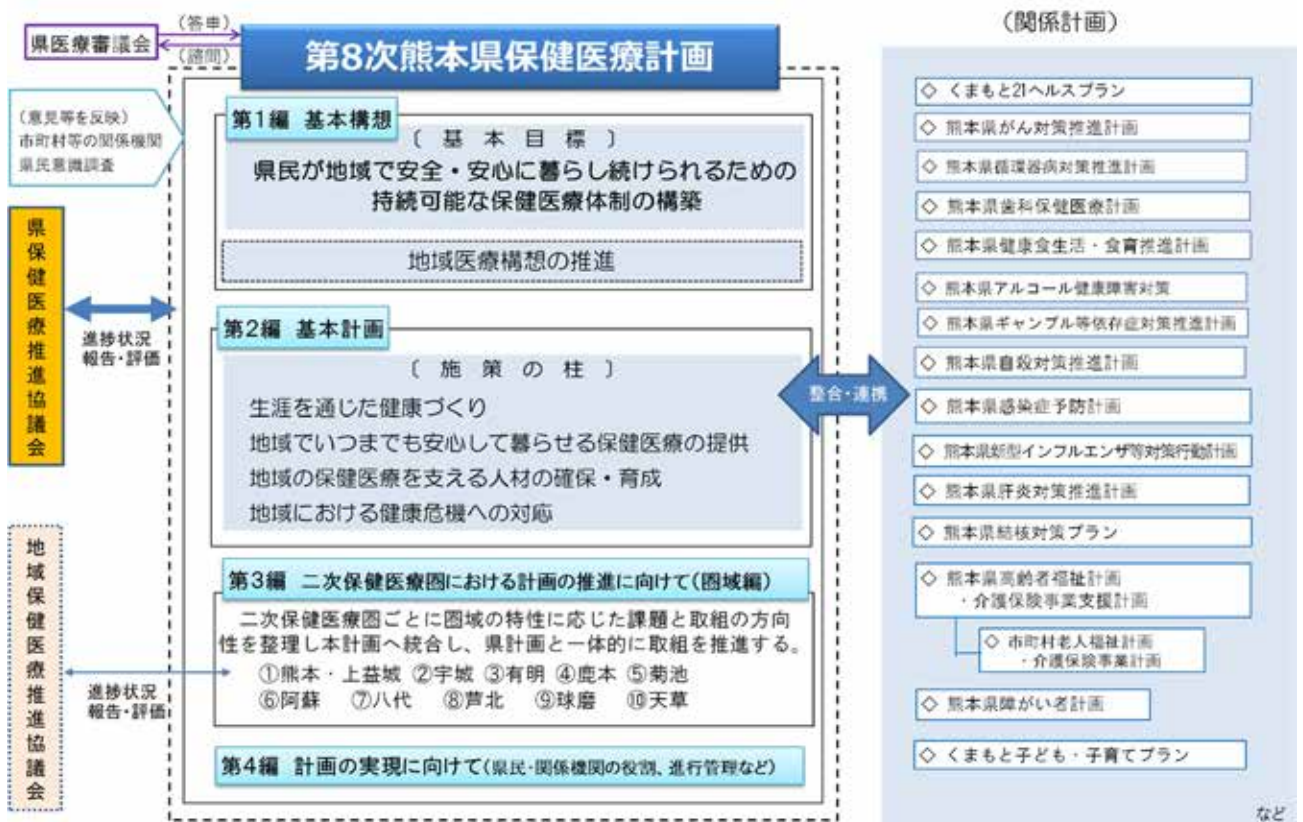
基本目標

県民が地域で安全・安心に暮らし続けられるための  
持続可能な保健医療体制の構築



## 2. 計画の構成等

- 第1編第1章（計画策定の考え方）、第2章（計画改定の背景）及び第3章の1（基本目標と施策の柱）の記載を踏まえ、第7次熊本県保健医療計画の構成等について、次のとおり整理します。
- これまで、二次保健医療圏ごとに策定していた「地域保健医療計画」については、「二次保健医療圏における計画の推進に向けて（圏域編）」として、地域の特性に応じた課題と取組の方向性を整理し、本計画へ統合します。



## 3. 分野別の目指す姿

- 基本目標の達成に向けて、施策の柱を構成する様々な分野の取組において、それぞれの分野でどのような姿を目指すのか明らかにするため、分野ごとに“目指す姿”を設定しています。

## 第4章 地域医療構想の推進

### 1. 構想の趣旨

- 本県では、病院間の役割分担や病院と診療所の連携など、他県をリードする切れ目のない医療サービスが提供されてきました。この誇るべき「宝」である本県の医療提供体制を医療関係者、行政、県民が将来へ引き継いでいくことが求められています。
- 平成28年熊本地震により、県内の半数を超える医療施設が被害を受けました。被災した医療施設の復旧・復興や、2025年に団塊の世代が75歳以上と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（以下「地域医療構想」という。）を平成29年（2017年）3月に策定しました。

### 2. 目指す姿

- 高齢化が進展し、医療需要が増加する一方で、人材や施設などの医療資源が限られた中であっても、県民が安心して暮らしていくため、安定的かつ継続的にサービスを受けられるよう、患者の状態に応じた質の高い医療を地域の関係者が連携することによって効率的に提供することを目指します。

### 3. 構想の実現と本計画の関係

- 将来の目指すべき医療提供体制の実現に向けて、高度急性期、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療、介護に至るまで切れ目なく、また過不足なく医療が提供される体制を確保していく必要があります。そのため、地域医療構想では、2025年における病床機能ごとの医療需要や病床数の推計値を示すとともに、次の施策を進めていくこととしています。

#### ① 病床の機能の分化及び連携の推進

地域における病床の機能の分化及び連携を推進し、病床の機能区分に応じて必要な医療資源を適切に投入し、患者の早期の居宅等への復帰を進めること。

#### ② 在宅医療等の充実

退院後の生活を支える在宅医療及び介護サービスの充実を図ること。

#### ③ 医療従事者・介護従事者の養成・確保

少子高齢化の進展で生産年齢人口が減少する中でも、地域に必要な医療人材や介護人材を養成・確保していくこと。

- 本計画では、地域医療構想で定めた施策に沿って、計画期間中（6年間）に進める医療提供体制の整備に係る施策の方向性等を記載しています。  
なお、地域医療構想は2025年までの取組であることから、今後策定する2040年を見据

えた新たな地域医療構想を踏まえ、必要な見直しを行います（図1参照）。

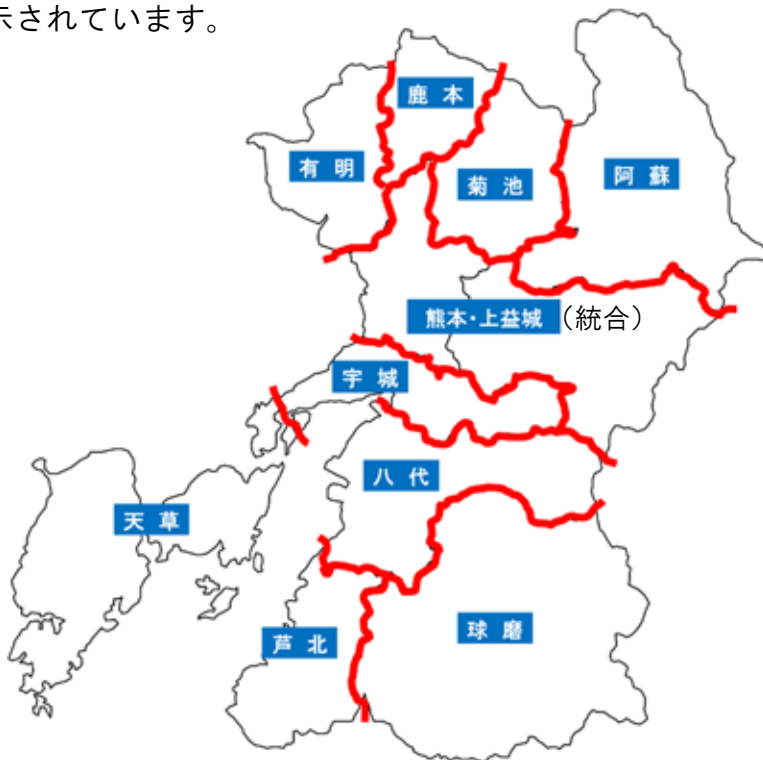
【図1】

	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度
新しい地域医療構想の検討・取組		国における検討・制度的対応		都道府県における策定作業	新たな構想に基づく取組
現行の地域医療構想の取組	構想に基づく取組				

出典：厚生労働省「第93回社会保障審議会医療部会資料」

#### 4. 構想区域

- 構想区域とは、人口構造の変化の見通し等を考慮し、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域のことです。
- 本県では、2025年の推計人口や患者受療動向の見込み等を踏まえた上で、地域医療構想の策定に係る検討会議で協議した結果、下図のとおり10の構想区域を設定しました。
- 国の「医療計画作成指針」では、この「構想区域に二次保健医療圏を合わせることを適当」と示されています。



#### 5. 2025年の病床数・在宅医療等の必要量の推計値

- 構想区域単位で、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の機能区分ごとに厚生労働省令に基づく算定式で一定の条件のもとに2025年の病床数の必要量を推計した結果、県計で21,024床となりました。なお、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。
- 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

(2015 年度)に県内の一般病床及び療養病床を有する全医療機関(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」(以下「聞き取り調査」という。)を実施しました。こ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、次のとおりとなりました。

- ・ 推計Ⅰ：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 ⇒ **県計 24,412 床**
- ・ 推計Ⅱ：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 ⇒ **県計 28,358 床**
- ・ 推計Ⅲ：聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数 ⇒ **県計 29,837 床**

○ 厚生労働省令に基づく算定式で一定の条件のもとに居宅等における医療(在宅医療等)の必要量を推計した結果、県計で24,968人/日となりました。

【表1】各構想区域における2025年の病床数・在宅医療等の必要量の推計値

構想区域	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Ⅰ	推計Ⅱ	推計Ⅲ
熊本県	高度急性期	2,526	1,875	1,609	28,358	2,695
	急性期	10,210	6,007	6,789		10,470
	回復期	5,143	7,050	8,990		5,953
	慢性期	11,340	6,092	7,024		10,719
	<b>計</b>	<b>29,219</b>	<b>21,024</b>	<b>24,412</b>	<b>28,358</b>	<b>29,837</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		24,968			
熊本・上益城	高度急性期	2,426	1,376	1,177	14,324	2,478
	急性期	4,508	3,565	3,978		4,901
	回復期	2,919	4,232	5,316		3,249
	慢性期	4,343	2,646	2,892		3,944
	<b>計</b>	<b>14,196</b>	<b>11,819</b>	<b>13,363</b>	<b>14,324</b>	<b>14,572</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		11,447			
宇城	高度急性期	0	25	21	1,311	0
	急性期	465	214	228		456
	回復期	251	356	343		263
	慢性期	718	402	450		749
	<b>計</b>	<b>1,434</b>	<b>997</b>	<b>1,042</b>	<b>1,311</b>	<b>1,468</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		1,613			
有明	高度急性期	18	83	71	1,844	33
	急性期	747	359	427		686
	回復期	448	399	472		479
	慢性期	798	455	481		817
	<b>計</b>	<b>2,011</b>	<b>1,296</b>	<b>1,451</b>	<b>1,844</b>	<b>2,015</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		2,246			
鹿本	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
	<b>計</b>	<b>808</b>	<b>486</b>	<b>710</b>	<b>846</b>	<b>790</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		677			



構想区域	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Ⅰ	推計Ⅱ	推計Ⅲ
菊池	高度急性期	0	64	56	2,189	0
	急性期	889	453	542		947
	回復期	422	578	734		441
	慢性期	1,448	589	905		1,618
	<b>計</b>	<b>2,759</b>	<b>1,684</b>	<b>2,237</b>	<b>2,189</b>	<b>3,006</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		1,678			
阿蘇	高度急性期	0	20	18	752	0
	急性期	338	119	167		241
	回復期	95	110	187		185
	慢性期	378	198	205		377
	<b>計</b>	<b>811</b>	<b>447</b>	<b>577</b>	<b>752</b>	<b>803</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		1,094			
八代	高度急性期	60	113	97	2,046	60
	急性期	973	440	485		1,066
	回復期	271	419	479		379
	慢性期	667	382	471		476
	<b>計</b>	<b>1,971</b>	<b>1,354</b>	<b>1,532</b>	<b>2,046</b>	<b>1,981</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		1,916			
芦北	高度急性期	0	35	31	1,276	58
	急性期	454	160	183		351
	回復期	191	199	284		215
	慢性期	698	352	363		702
	<b>計</b>	<b>1,343</b>	<b>746</b>	<b>861</b>	<b>1,276</b>	<b>1,326</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		978			
球磨	高度急性期	8	67	58	1,320	52
	急性期	600	240	283		631
	回復期	178	234	264		203
	慢性期	595	292	342		437
	<b>計</b>	<b>1,381</b>	<b>833</b>	<b>947</b>	<b>1,320</b>	<b>1,323</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		1,052			
天草	高度急性期	8	59	51	2,450	8
	急性期	847	310	335		812
	回復期	213	316	556		385
	慢性期	1,437	677	750		1,348
	<b>計</b>	<b>2,505</b>	<b>1,362</b>	<b>1,692</b>	<b>2,450</b>	<b>2,553</b>
	在宅医療等の必要量(人/日)		2,267			

- 構想区域内における地域包括ケアシステムの構築や、へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療提供体制の整備に当たっては、「特例診療所制度」の周知、活用促進などにより、必要な病床の確保を図ります。

## 6. 地域医療構想の推進体制

- 地域医療構想の推進には、各医療機関の自主的な取組みに資するよう、策定主体の県はもとより、市町村、医療機関・医療関係団体、介護事業者・介護関係団体、医療保険者及び県民が今後の方向性を共有し、それぞれの役割を果たしていくことが重要です。
- 平成29年度(2017年度)に、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、各医療機関の役割の明確化や地域医療介護総合確保基金の活用などに関する協議を重ねています。



# 第2編 基本計画

第1章 保健医療圏の設定と基準病床数

第2章 生涯を通じた健康づくり

第3章 地域でいつまでも安心して  
暮らせる保健医療の提供

第4章 地域の保健医療を支える  
人材の確保・育成

第5章 地域における健康危機への対応



# 第1章

## 保健医療圏の設定と基準病床数

# 第1章 保健医療圏の設定と基準病床数

## 1. 保健医療圏の設定

### (1) 一次保健医療圏

- 本計画では、地域住民の日常的な健康相談や健康管理、一般的な疾病の診断・治療などに対応する圏域を一次保健医療圏とします。なお、地域保健法により、住民に身近な健康診断、保健指導及び健康診査等の地域保健に関するサービスは市町村が提供することとされていることから、市町村の区域を一次保健医療圏とします。

### (2) 二次保健医療圏

- 医療法第30条の4第2項第14号の規定により、医療計画では、主として病院及び診療所の病床の整備を図るべき地域的単位とする区域を二次医療圏として設定することとされています。
- 本計画は、本県の保健医療分野の基本的な計画になることから、この区域を二次保健医療圏とした上で、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整備を目指す区域としています。
- 今回の計画改定に当たっては、現行の10の二次保健医療圏を維持することとします。

圏域名	構成市町村名	面積 (km <sup>2</sup> )	人口 (人)	管轄する 保健所
熊本・ 上益城	熊本市、御船町、嘉島町、益城町、 甲佐町、山都町	1174.3	820,095	熊本市 御船
宇城	宇土市、宇城市、美里町	406.9	101,642	宇城
有明	荒尾市、玉名市、玉東町、南関町、 長洲町、和水町	421.4	151,895	有明
鹿本	山鹿市	299.7	48,258	山鹿
菊池	菊池市、合志市、大津町、菊陽町	466.6	187,594	菊池
阿蘇	阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、 高森町、西原村、南阿蘇村	1,079.6	58,008	阿蘇
八代	八代市、氷川町	714.7	132,656	八代
芦北	水俣市、芦北町、津奈木町	431.4	42,471	水俣
球磨	人吉市、錦町、多良木町、湯前町、 水上村、相良村、五木村、山江村、 球磨村、あさぎり町	1,536.6	80,053	人吉
天草	上天草市、天草市、苓北町	878.3	105,230	天草
	合計	7,409.5	1,727,902	—

※面積は熊本県「令和3年熊本県統計年鑑」、人口は令和3年10月1日現在

**【二次保健医療圏設定の考え方】**

- ・ 国の医療計画作成指針（令和5年3月31日付け医政発0331第16号）では、人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合（特に、入院患者の流入割合が20%未満、かつ、流出割合が20%以上の場合）、その設定の見直しについて検討することとされています。
- ・ 本県では、この人口及び入院患者の流出入割合の条件に該当する圏域が6圏域（有明、鹿本、阿蘇、八代、芦北、天草）ありますが、地域における効率的で質の高い医療提供体制の整備や在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築を一体的に行うためには、地域医療構想で定める構想区域や高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画に定める高齢者福祉圏域と一致させる必要があります。
- ・ この構想区域と高齢者福祉圏域は現行の10の二次保健医療圏と一致していることや、地域医療構想については、平成29年（2017年）に策定した熊本県地域医療構想に基づき、2025年を見据えた医療提供体制の確保等に取り組んでおり、さらに国では、高齢者人口がピークを迎えて減少に転じる2040年頃を視野に入れつつ、新たな地域医療構想を策定する必要があるとしていることを踏まえ、第8次計画の策定にあたっては、現行の二次保健医療圏を維持することとし、今後、構想区域の見直しの状況等に合わせて、二次保健医療圏の見直しを検討することとします。

**（3）三次保健医療圏**

- ・ 医療法第30条の4第2項第15号の規定により、医療計画では、特殊な医療を提供する病院の病床等の整備を図る地域的単位とする区域を三次医療圏として設定することとされています。
- ・ 本県では、この区域を三次保健医療圏とした上で、県全域を圏域として設定します。

**【県境における医療連携】**

- ・ 本県は、福岡県、大分県、宮崎県、鹿児島県と隣接しており、県境を越えた住民の受療行動が見られます。特に、県北の有明圏域や県南の芦北圏域などの県境地域において、県外の患者の流出入割合が高くなっています。
- ・ このような実態を踏まえ、県境を越えた隣県の二次保健医療圏の医療機関や医療関係者・団体等との連携や情報交換など、相互の医療提供体制の連携強化を促進します。

**2. 基準病床数**

- ・ 基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置と一定水準以上の医療の確保を目的として、医療法第30条の4第2項第17号の規定に基づき定めるもので、同法施行規則第30条の30第1項の各号に規定される算定式により算定します。療養病床及び一般病床の基準病床数は二次保健医療圏ごとに、精神病床、結核病床及び感染症病床の基準病床数については県全域で定めることとされています。
- ・ また、既存病床数が基準病床数を超える地域（病床過剰地域）では、公的医療機関等については、開設・増床を許可しないことができ、その他の医療機関については、開設・増床等に関して勧告を行うことができるとされています。

- ・ 第8次計画における基準病床数については、医療法施行規則等に基づき、以下の表のとおり定めます。
- ・ なお、病床過剰地域であっても、がんや周産期疾患、救急医療、新興・再興感染症に係る病床など、各地域において更なる整備が必要な場合には、医療審議会の意見を聴き、厚生労働大臣の同意を得た上で、病床を整備することができます。

### (1) 療養病床及び一般病床の基準病床数

二次保健 医療圏	基準病床数	既存病床数 (R5. 4. 1 時点)
熊本・上益城	10,989	12,438
宇城	701	943
有明	1,193	1,509
鹿本	467	628
菊池	1,525	1,527
阿蘇	296	660
八代	1,414	1,620
芦北	454	836
球磨	809	1,094
天草	880	1,835
合計	18,728	23,090

### (2) 精神病床、結核病床、感染症病床の基準病床数

病床種別	基準病床数	既存病床数 (R5. 4. 1 時点)
精神病床	6,812	8,689
結核病床	21	69
感染症病床	44	44



## 第2章 生涯を通じた健康づくり

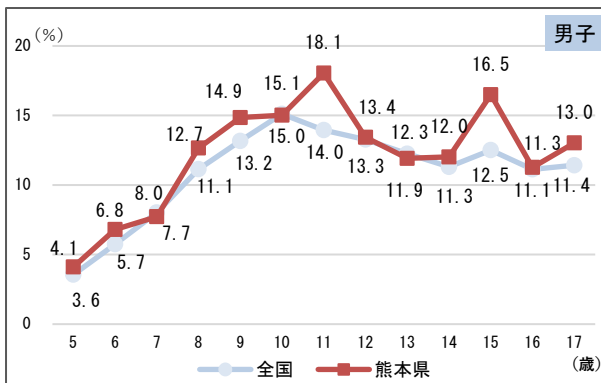
## 第1節 生活習慣病の発症予防と重症化予防

### 第1項 より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善

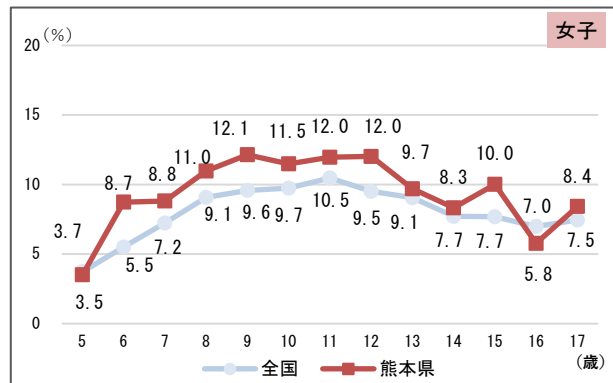
#### 1. 現状と課題

- 本県の肥満傾向のこども<sup>①</sup>の割合は、多くの年齢区分で全国平均を上回っています（図1・図2参照）。また、成人では、20歳代及び60歳～70歳代男性、30歳代及び50歳代女性の肥満者（BMI<sup>②</sup>25以上）の割合が高い状況です（図3参照）。

【図1】 肥満傾向児の出現率（男子）

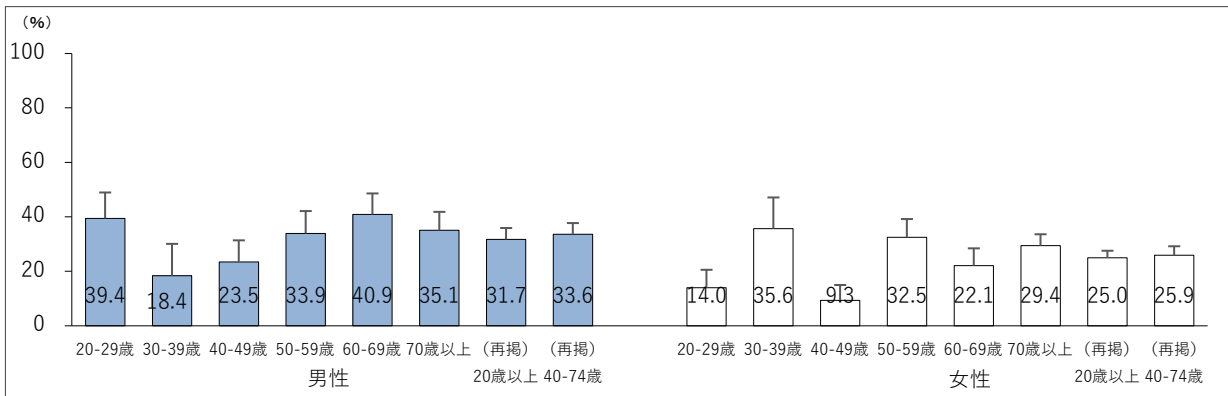


【図2】 肥満傾向児の出現率（女子）



出典 [図1、図2]：文部科学省「令和4年度学校保健統計調査」

【図3】 肥満者（BMI 25以上）の割合



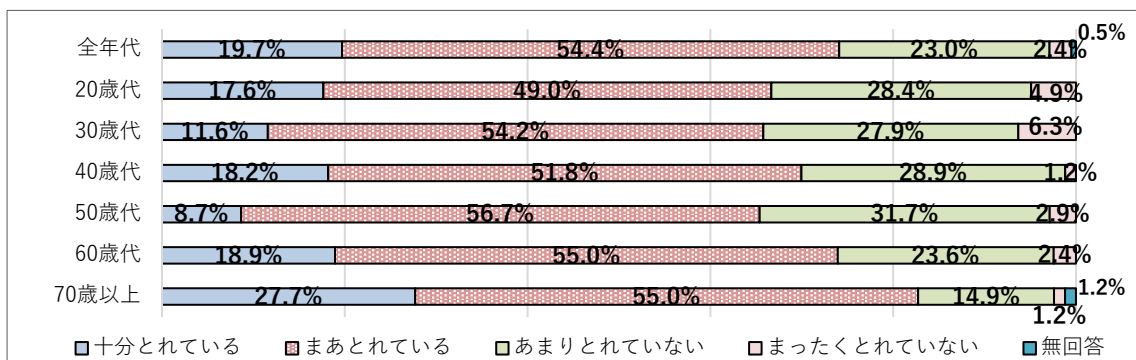
出典：熊本県「令和4年度熊本県民健康・栄養調査」

- 本県の朝食を毎日食べるこどもの割合は、小学生、中学生と年齢が上がるにつれて低下する傾向です<sup>③</sup>。
- 本県の成人1日当たりの野菜摂取量の平均値は、259.4g<sup>④</sup>と国の「健康日本21(第三次)」で示された目標量 350g に約 100g 不足しています。また、成人1日当たりの食塩摂取量の平均値は、男性10.3g、女性8.7g<sup>⑤</sup>と日本人の食事摂取基準<sup>⑥</sup>2020年版の目標量(男性7.5g、

① こどもの肥満は、大人になってからの肥満につながり様々な生活習慣病を引き起こす危険性があるといわれています。  
 ② BMI とは、「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。  
 ③ 文部科学省「令和4年度全国学力学習状況調査」による。  
 ④ 熊本県「令和4年度熊本県民健康・栄養調査」による。  
 ⑤ 熊本県「令和4年度熊本県民健康・栄養調査」による。  
 ⑥ 日本人の食事摂取基準とは、健康な個人または集団を対象として、国民の健康維持・増進、生活習慣病の予防を目的とし、エネルギー及び各栄養素の摂取基準を示すもので、5年ごとに策定されています。

- 女性6.5g)よりも多く、食塩を摂取し過ぎています。
- 本県の児童生徒の体力合計点は、近年、低下傾向にあります。また、1週間の運動時間が420分を超える児童生徒の割合や、「運動やスポーツが好き」と答える児童生徒の割合は、令和4年度は前年度より増加しているものの、新型コロナウイルス感染症流行以前の水準には戻っていません<sup>⑦</sup>。
  - 本県の運動習慣のある(1日に30分以上の運動を週2回以上行っている)成人の割合は16.5%<sup>⑧</sup>で、平成23年度(2011年度)調査時(30.3%)よりも減少しています。
  - 本県の0歳から小学3年生のこどもの約4人に1人(22.5%)が午後10時以降に就寝しています<sup>⑨</sup>。また、成人では、「睡眠で休養がとれている」と回答した人の割合は74.1%で、平成29年度(2017年度)の調査結果(71.4%)と比べてわずかに高くなっていますが、20歳～50歳代は3割以上が「睡眠で休養がとれていない」と回答しています(図4参照)。

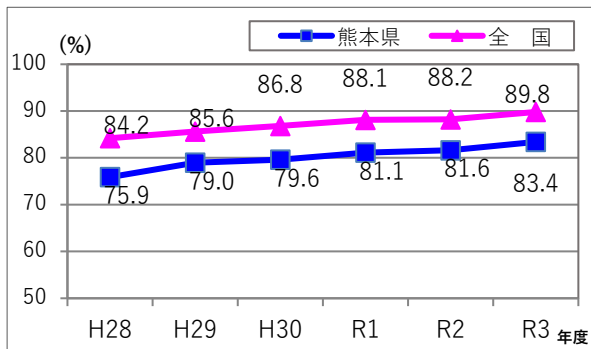
【図4】 睡眠で休養がとれていると答えた人の割合



出典：熊本県「令和4年度熊本県健康づくりに関する県民意識調査」

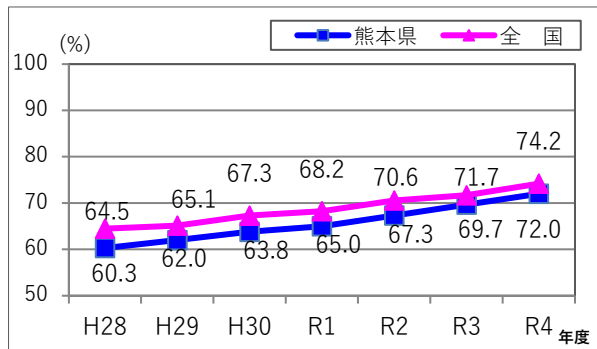
- 本県のむし歯のない3歳児及び12歳児の割合は増加傾向にありますが、全国平均と比べて低い状況です(図5、図6参照)。

【図5】 むし歯のない3歳児の割合



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

【図6】 むし歯のない12歳児の割合

出典：全国 文部科学省「学校保健統計調査」  
熊本県 熊本県「歯科保健状況調査」

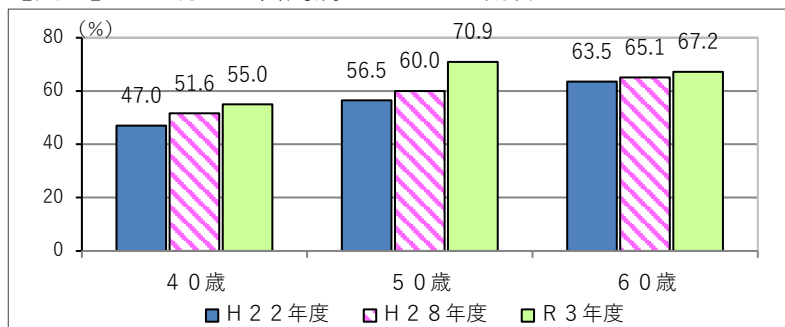
- 本県の進行した歯周病(4mm以上の歯周ポケット)のある成人の割合は、40歳、50歳、60歳のいずれの年齢も増加しています(図7参照)。

⑦ 文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」による。

⑧ 熊本県「令和4年度熊本県民健康・栄養調査」による。

⑨ 熊本県教育委員会「令和4年度熊本県就学前教育に係る実態調査」による。

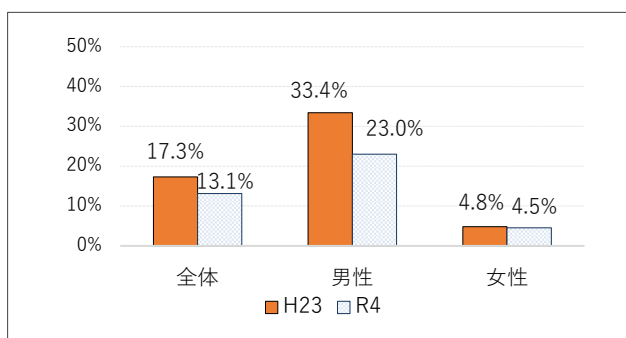
【図7】 進行した歯周病のある人の割合



出典：熊本県「熊本県歯科保健実態調査」

- 本県の喫煙・飲酒の経験のある児童生徒の割合は減少傾向にあります。また、たばこ・アルコールを勧められたら「断ることができる」と答えた児童生徒の割合は増加しています<sup>⑩</sup>。
- 本県の喫煙している20歳以上の人の割合は13.1%で、男女共に平成23年度(2011年度)調査よりも減少しています(図8参照)。また、現在、喫煙している人のうち約4分の1(23.6%)が「やめたい」と思っています。

【図8】 20歳以上の喫煙者の割合(熊本県)



出典：熊本県「熊本県民健康・栄養調査」

- 20歳以上の男性の24.3%、女性の4.8%が、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒<sup>⑪</sup>をしています<sup>⑫</sup>。

## 2. 目指す姿

- 県民が「適切な食生活」や「適度な運動」などのより良い生活習慣を身につけ、生涯を通じて健康的な生活を送ることができるようにします。

## 3. 施策の方向性

### (1) 健康的な食生活の推進

- ・ 県保健所及び関係機関等と連携した啓発や、小・中学校等の食育担当者等を対象とした

<sup>⑩</sup> 熊本県学校保健会「児童生徒の心と体の健康づくり推進事業報告書」による。

<sup>⑪</sup> 生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、健康日本21(第三次)において、1日平均の純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上と定義されています。

<sup>⑫</sup> 熊本県「令和4年度熊本県民健康・栄養調査」による。

講習会の開催など、こどもの健康的な食生活習慣の形成及び食育の推進に向けた取組を行います。

- ・ 県保健所及び関係機関等と連携し、県民へ「熊本県民食生活指針」を活用した普及啓発を行います。また、各地域での食育活動の中心となる食生活改善推進員等の食のボランティアを育成し、活動支援を強化します。

## (2) 身体活動・運動の推進

- ・ こどもが運動やスポーツが好きと感じられるよう、体育・保健体育の授業の充実を図るとともに、こどもの体力に関する課題分析や取組の提言、優れた取組事例の紹介や教職員の指導力向上のための研修会の開催など、こどもの体力向上に向けた取組を推進します。
- ・ 県民へ運動の効果や生活習慣病との関連、自転車の活用等の日常生活に取り入れられる身体活動、総合型地域スポーツクラブ<sup>③</sup>や健康増進施設<sup>④</sup>等の情報発信を行います。
- ・ くまもとスマートライフアプリ（歩数計アプリ）を活用したウォーキングイベントを実施します。また、県民がそれぞれのライフステージに応じて気軽にスポーツを楽しむことができるイベントやスポーツ教室等の充実を図ります。

## (3) 睡眠による休養の推進

- ・ 「親の学び」講座の開催（オンデマンド講座含む）や啓発チラシを活用した学習機会の提供、「早寝早起き朝ごはん」運動により、家庭での早寝早起きを推進します。
- ・ 慢性的な睡眠不足が心身に与える影響や、良い睡眠を得るための、規則正しい食事、適度な運動、節度ある飲酒等の重要性について、ホームページやポスター、動画等を活用し、県民へ啓発します。

## (4) 歯・口腔の健康づくりの推進

- ・ 市町村等における歯科保健指導やフッ化物応用の取組の充実、全小中学校・特別支援学校等でのフッ化物洗口の実施に向けた市町村等の支援、学校歯科医等と連携した歯科保健教育の充実など、こどものむし歯・歯肉炎の予防対策を推進します。
- ・ 歯周病の予防及び重症化予防のため、健診事業やイベント等において、デンタルフロス等の歯間部清掃用器具の活用や、定期的な歯科健診・歯石除去の必要性等についての啓発を行います。また、歯周疾患検診の実施に向けた市町村の体制整備等を支援します。

## (5) たばこ対策や適正飲酒の推進

- ・ 20歳未満者の喫煙・飲酒を防ぐため、教職員の指導力向上のための研修会を実施するとともに、喫煙・飲酒に関する正しい知識の普及啓発のための小・中・高等学校等における講演会等の実施を促進します。
- ・ 喫煙の健康への影響等について、世界禁煙デーに合わせた普及啓発や、各種イベント等における情報発信を行います。また、禁煙希望者を支援するため、禁煙効果や禁煙外来を実施している医療機関、禁煙治療等についての情報提供を行います。
- ・ 節度ある適正な飲酒の普及のため、アルコール関連問題啓発週間に合わせた展示や各種イベント等での啓発を行うとともに、特定保健指導等における指導の充実を図ります。

<sup>③</sup> 総合型地域スポーツクラブとは、地域住民により自主的・主体的に運営されるスポーツクラブです。こどもから高齢者まで様々な人が、様々なスポーツをそれぞれの志向・レベルに合わせて参加できるという特徴を持っています。

<sup>④</sup> 健康増進施設とは、健康づくりに有効な運動プログラム等を安全かつ適切に行うことのできる施設として、厚生労働大臣が認定した施設です。

## 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
①	肥満傾向児の割合	小5 13.3% 中2 10.8% (令和4年度)	小5 12% 中2 10% (令和10年度)	令和4年度の全国平均(小5:12.5%、中2:10.7%)以下を目指す。
②	肥満者(40歳~64歳)の割合	男性40.1% 女性23.7% (令和2年度)	全国平均以下 (令和8年度)	全国平均以下を目指す。 (参考 令和2年度 男性38.3% 女性21.4%)
③	朝ごはんを毎日食べるこどもの割合	3歳児93.9% (令和3年度) 小6 85.3% 中3 80.9% (令和4年度)	3歳児100% (令和9年度) 小6 90% 中3 85% (令和10年度)	3歳児:全ての3歳児の朝食摂取を目指す。 小中学生:現状値から5ポイントの増加を目指す。
④	食塩摂取量	9.4g (令和4年度)	8.0g (令和10年度)	日本人の食事摂取基準 2020年版の目標量(男性7.5g未満、女性6.5g未満)と現状値を勘案し目標値を設定。
⑤	野菜摂取量	259.4g (令和4年度)	350g (令和10年度)	健康日本21(第三次)の目標量を目指す。
⑥	1週間の総運動時間420分以上の児童生徒の割合	小5 41.3% 中2 68.4% (令和4年度)	小5 49.0% 中2 75.8% (令和10年度)	過去5年間で体力合計点が最も高かった平成30年度の本県の値を上回ることを目指す。
⑦	運動習慣のある人の割合	20~64歳男性 14.9% 20~64歳女性 11.1% 65歳以上男性 14.1% 65歳以上女性 17.5% (令和4年度)	20~64歳男性 23.5% 20~64歳女性 16.9% 65歳以上男性 41.9% 65歳以上女性 33.9% (令和10年度)	令和元年度の全国平均(※)以上を目指す。  ※全国平均 20~64歳男性 23.5% 20~64歳女性 16.9% 65歳以上男性 41.9% 65歳以上女性 33.9%
⑧	睡眠で休養がとれている人の割合	20歳~50歳代 67% 60歳以上 79.2% (令和4年度)	20歳~50歳代 72% 60歳以上 85% (令和10年度)	健康日本21(第三次)の考え方に基づき現状値から算出。

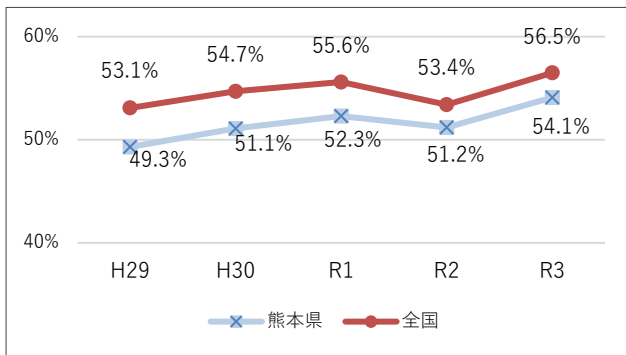
⑨	むし歯のない3歳児の割合	83.4% (令和3年度)	90% (令和9年度)	令和3年度の全国平均(89.8%)以上を目指す。
⑩	むし歯のない12歳児の割合	72% (令和4年度)	75% (令和10年度)	令和4年度の全国平均(74.2%)以上を目指す。
⑪	進行した歯周病を有する人の割合	40歳 55% 50歳 70.9% 60歳 67.2% (令和3年度)	40歳 50% 50歳 63% 60歳 60% (令和9年度)	各年代10%(5~8ポイント)の低下を目指す。
⑫	20歳未満の喫煙割合(「今までに一口でもタバコを吸ったことがある」と答えた児童生徒の割合)	小学5・6年生 2.3% 中学生 1.9% 高校生 2.8% (平成30年度)	0% (令和10年度)	20歳未満の喫煙をなくす。
⑬	20歳未満の飲酒割合(「今までにアルコールを少しでも飲んだことがある」と答えた児童生徒の割合)	小学5・6年生 31% 中学生 29% 高校生 36.4% (平成30年度)	0% (令和10年度)	20歳未満の飲酒をなくす。
⑭	20歳以上の喫煙率(やめたい人がやめる)	13.1% (令和4年度)	10% (令和10年度)	国の定める健康日本21の考え方に基づき、やめたい人がやめた場合の喫煙率を設定。

## 第2項 生活習慣病の早期発見・対策

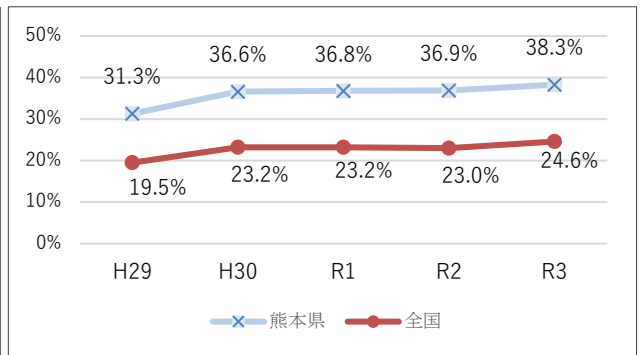
### 1. 現状と課題

- メタボリックシンドローム<sup>①</sup>該当者及び予備群を早期発見するために行う特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の本県の実施率は、年々向上しているものの全国平均を下回っています。（図1参照）。医療保険者別では、市町村国保が低く、その中でも特に40歳～50歳代の働き盛り世代の受診率が低い傾向にあります<sup>②</sup>。
- 特定健診を受診した人のうち、生活習慣の改善が必要な人に実施される特定保健指導の本県の実施率は、全国平均を上回っていますが、目標値の45%には達していません（図2参照）。

【図1】 特定健診実施率の推移



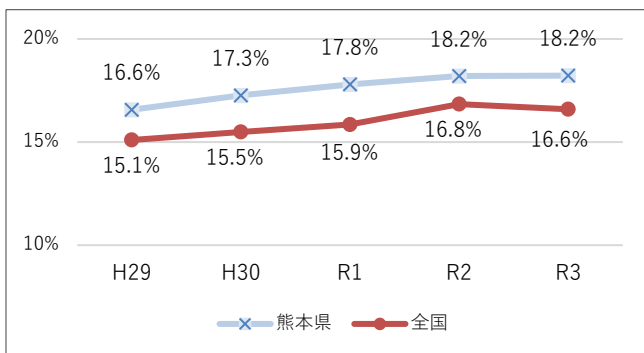
【図2】 特定保健指導実施率の推移



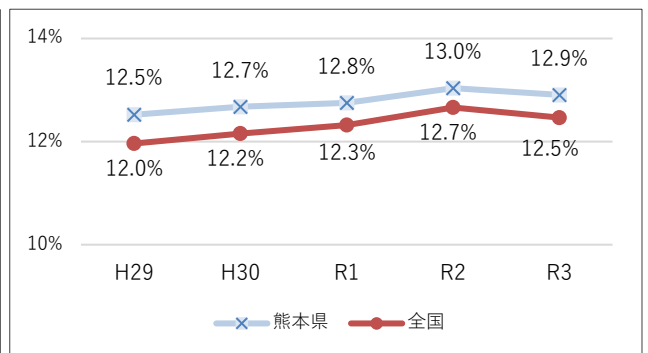
出典 [図1、図2]：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

- 本県のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は、全国平均よりも高く、増加傾向にあります（図3・図4参照）。また、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（対平成20年度比）は、低値での横ばいが続いており、目標値（25%以上）との乖離があります（図5参照）。

【図3】 メタボリックシンドローム該当者の割合の推移



【図4】 メタボリックシンドローム予備群の割合の推移



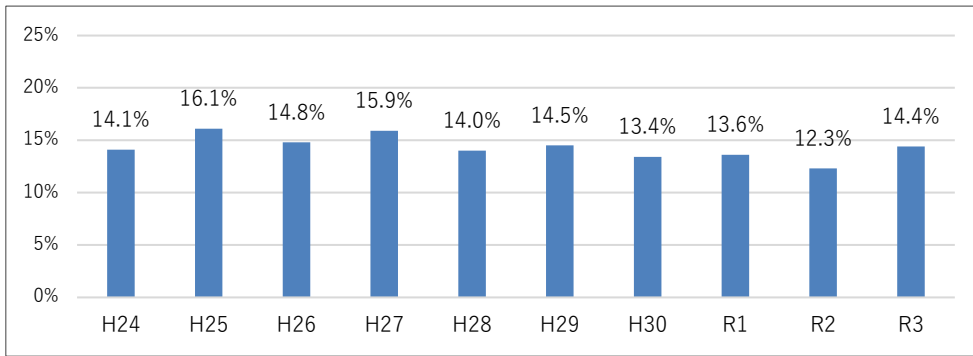
出典 [図3、図4]：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

<sup>①</sup> メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、内臓脂肪が蓄積することによって、血圧や血糖値が高くなったり、血中の脂質異常を生じたりする状態で、食事や運動などの生活習慣を改善しなければ、循環器病などが起こりやすくなる状態のことです。

<sup>②</sup> 厚生労働省「令和3年度特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」、熊本県国民健康保険団体集計結果による。



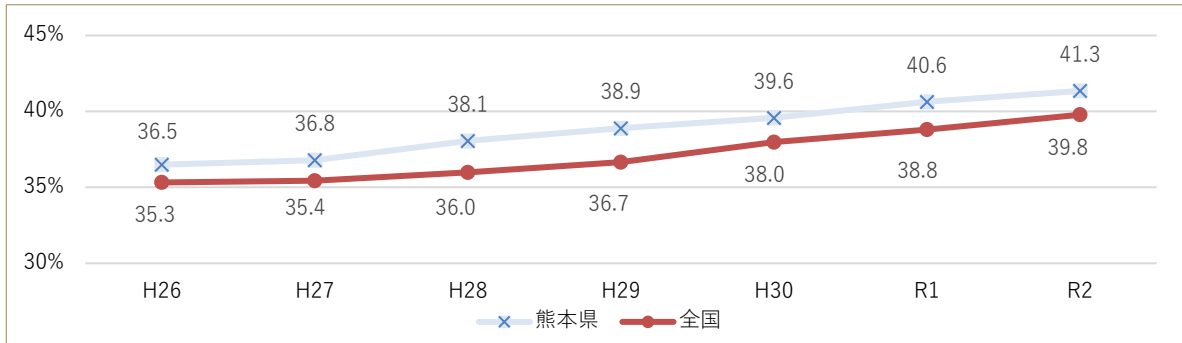
【図5】 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（対 H20 年度比）



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

- 成人期の体重増加が 10 kg 以上の人は、そうでない人に比べて糖尿病や循環器病等の発症リスクが上昇するといわれています。特定健診で「20 歳の時の体重から 10 kg 以上増加している」と答えた人の割合は、全国平均よりも高く、年々増加しています（図 6 参照）。

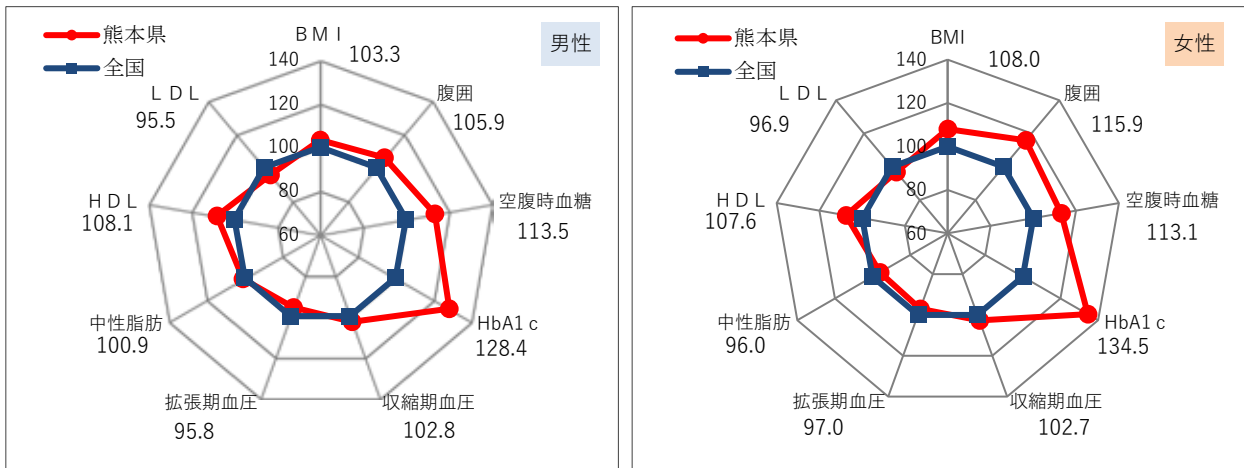
【図6】 20 歳の時から体重が 10 kg 以上増えた人の割合（特定健診質問票回答結果）



出典：厚生労働省「第 8 回 NDB オープンデータ」

- 本県の保健指導・受診勧奨の対象と判定された人の割合は、男女ともに全国平均を大きく上回っています。検査項目別では、空腹時血糖、HbA1c<sup>③</sup>が全国平均を大きく上回っており、女性では腹囲も大きく上回っています（図 7 参照）。

【図7】 保健指導・受診勧奨の対象とされた人（令和 2 年度 全国平均を 100 として熊本県と比較）



出典：厚生労働省「第 8 回 NDB オープンデータ」

③ HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）とは、過去 1 ヶ月から 2 ヶ月の血糖値の状態を示した検査値のことです。

- 県内の医療保険者で構成する熊本県保険者協議会において、令和3年度(2021年度)に各医療保険者の40歳未満の健診データを分析したところ、多くの検査項目で有所見者の割合が高いことが分かりました。40歳よりも若い世代から生活習慣の改善に取り組むことが必要です。

## 2. 目指す姿

- 県民が特定健診を受けることにより、生活習慣病やその兆しを早期に発見し、特定保健指導等による生活習慣の改善に取り組むことで、生活習慣病の発症や重症化を予防できるようにします。

## 3. 施策の方向性

### (1) 特定健診実施率向上に向けた取組の推進

- ・ 様々な広報媒体を活用し、受診の重要性等についての啓発を行うとともに、各医療保険者や医師会、職域関係者、くまもとスマートライフプロジェクト応援団<sup>④</sup>等と連携し、受診率向上のための啓発を行います。
- ・ 二次保健医療圏域ごとに設置されている地域・職域連携会議等において、地域の健康課題の分析と対策の検討を行うとともに、構成機関が連携して行う実施率の向上のための取組を推進します。
- ・ 熊本県保険者協議会において、受診率の高い医療保険者の取組事例の共有や、実施率向上に向けた取組を共同で実施します。

### (2) 特定健診・特定保健指導の実施体制の強化

- ・ 各医療保険者が効率的・効果的な保健指導等を実施できるよう、熊本県保険者協議会においてデータ分析や課題解決策の検討、保健指導従事者の資質向上のための研修会等を実施します。

### (3) 保健医療連携体制の強化

- ・ 医療保険者と医療機関が連携した健診の受診啓発や、健診後のフォローを行うことができるよう、地域・職域連携推進協議会等において情報共有や課題解決策の検討等を行います。
- ・ 市町村国保において令和5年度(2023年度)から開始したみなし健診<sup>⑤</sup>に係る情報提供事業について、県内統一のシステムでの広域化が円滑に進むよう、県医師会、国保連合会との協議・検討を継続して行い連携を強化します。

<sup>④</sup> くまもとスマートライフプロジェクト応援団とは、県民の健康寿命を延ばすことを目的に、健康づくりに重要な6つのアクション(適度な運動、適切な食生活、禁煙、検診・がん検診、歯・口腔のケア、十分な睡眠)の実践を呼び掛ける「くまもとスマートライフプロジェクト」に賛同し、従業員等の健康づくりに取り組む企業・団体です。

<sup>⑤</sup> みなし健診とは、通院中の医療機関や職場で特定健康診査と同項目の検査を既に受けている場合に、その検査結果を居住の市町村に提出することで、特定健診を受診したとみなすことができる仕組みです。特定健診実施率の向上や通院中の人を含め必要な人が特定保健指導を受けられるようにすることを目的としています。

## 4. 評価指標

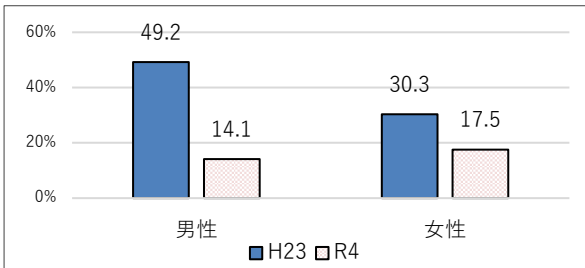
	指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	特定健康診査の実施率	54.1% (令和3年度)	70% (令和9年度)	国の第4期特定健康診査等実施計画で示された全国目標値
②	特定保健指導の実施率	38.3% (令和3年度)	45% (令和9年度)	国の第4期特定健康診査等実施計画で示された全国目標値
③	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(対平成20年度比)	14.4% (令和3年度)	25% (令和9年度)	国の第4期特定健康診査等実施計画で示された全国目標値

## 第2節 生活機能の維持・向上

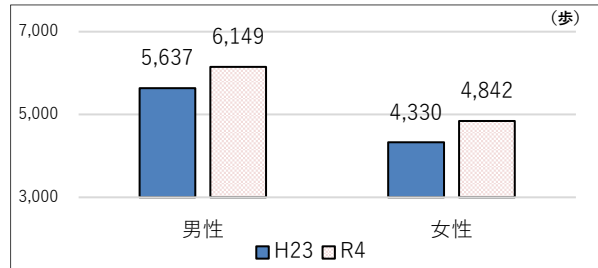
### 1. 現状と課題

- 高齢期においては、加齢に伴い徐々に筋力低下や体重減少などの心身の機能が低下する「フレイル」が進行し、歩くことや身の回りのことなどの日常生活動作が行いにくくなることが懸念されます。フレイルを予防するためには、低栄養の予防、体力の維持、口腔機能の向上、社会参加が大切です。
- 本県の60歳以上の「1日2回以上主食・主菜・副菜を揃えた食事をほぼ毎日食べている人の割合」は約6割で、20歳～50歳代と比べて高い傾向にあります<sup>①</sup>が、65歳～74歳の男性の約1割、女性の約2割が低栄養傾向（BMI 20未満）です<sup>②</sup>。
- 本県の運動習慣のある65歳以上の人の割合は、男女ともに減少している一方で、1日の平均歩数は、増加しています（図1、図2参照）。

【図1】運動習慣のある人の割合（65歳以上）



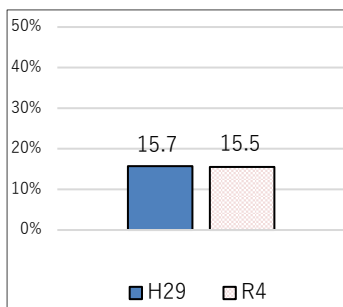
【図2】1日の平均歩数（65歳以上）



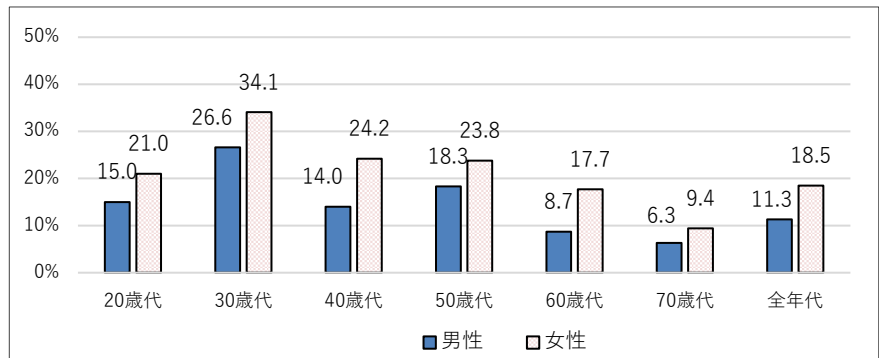
出典 [図1、図2]：熊本県「熊本県民健康・栄養調査」

- 高齢者には、加齢とともにオーラルフレイルの症状（滑舌が悪くなった、食事で食べこぼすようになった、むせることが増えた、噛めない食品が増えた等）が現れます。健やかで自立した暮らしを長く保つために、早期からの予防・改善に取り組むことが大切です。
- 本県の成人のうち、悩みやストレスが「とてもある」と感じている人の割合は、ほぼ横ばいの状況です（図3参照）。年代別では20歳～50歳代の働き盛り世代でストレスなどを強く感じている人の割合が高くなっています（図4参照）。

【図3】この1ヶ月間に悩みやストレスなどが「とてもある」と答えた人の割合（経年比較）



【図4】この1ヶ月間に悩みやストレスなどが「とてもある」と答えた人の割合（令和4年度）（年代別）



出典 [図3、図4]：熊本県「平成29年度熊本県健康・食生活に関する調査」「令和4年度健康づくりに関する県民意識調査」

① 熊本県「令和4年度健康づくりに関する県民意識調査」による。

② 厚生労働省「第8回NDBオープンデータ」による。

## 2. 目指す姿

- 生活習慣病以外の疾患等のリスクを下げるための取組を行うことで、県民が健やかで自立した生活を送るために必要な、こころと体の機能を維持することができるようにします。

## 3. 施策の方向性

### (1) 高齢者の食を通じた健康づくりの推進

- ・ 県保健所や関係機関等との連携により、高齢者の食を通じた健康づくりについて啓発するとともに、地域での共食の場づくりを支援し、低栄養・フレイル予防を推進します。
- ・ 地域で高齢者を対象とした低栄養予防のための調理実習や啓発を行っている食生活改善推進員の活動を支援します。

### (2) 高齢者の身体活動・運動の推進

- ・ 市町村等と連携し、運動の重要性やいきいき百歳体操等の自宅で気軽にできる体操の普及啓発に取り組みます。
- ・ くまもとスマートライフアプリを活用したウォーキングイベントの実施や総合型地域スポーツクラブのプログラムの充実により、高齢者の身体活動・運動の増加を図ります。

### (3) 高齢期における歯や口腔の健康づくりの推進

- ・ 歯科衛生士を対象とした研修を実施し、介護予防の現場等において、高齢者の口腔機能向上のための技術的支援を実施できる人材を育成します。
- ・ 医師、歯科医師、歯科衛生士、看護師、栄養士、介護支援専門員（ケアマネジャー）等の多職種と協力し、研修会や普及啓発等の高齢者の口腔機能の維持・回復のための取組を推進します。

### (4) こころの健康づくりの推進

- ・ こころの健康づくりのため、規則的な食事や適度な運動、十分な睡眠、アルコールの過飲防止等について、県の広報媒体や各種イベントの機会等を活用し周知します。
- ・ くまもとスマートライフプロジェクト応援団の登録事業所の増加を図るとともに、登録事業所への情報提供を行い、メンタルヘルス対策に取り組む事業所を支援します。
- ・ 心身ともに働きやすい職場環境を整備するため、労働局等と連携し、事業所等におけるメンタルヘルス対策の推進やこころの相談窓口の周知等を行います。

## 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
①	低栄養傾向(BMI20未満)の高齢者(65~74歳)の割合	15.5% (令和2年度)	13% (令和8年度)	過去の実績から減少率を算出し、目標値を設定。
②	運動習慣のある人の割合(65歳以上)	男性 14.1% 女性 17.5% (令和4年度)	男性 41.9% 女性 33.9% (令和10年度)	令和元年度の全国平均(男性41.9%、女性33.9%)を目指す。

## 第3節 社会環境の質の向上

### 1. 現状と課題

- 健康づくりは、第一に、県民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、主体的に取り組むことが必要です。一方、個人の健康は、家庭、地域、職場等の社会環境の影響を少なからず受けており、それと同時に、労働、医療・介護など様々な部分で社会に影響を与えています。社会全体としても、個人の健康を支え、守る環境を整えていくことが必要です。
- 本県の成人1日当たりの野菜摂取量の平均値は259.4gと、国の目標値350g以上に約100g不足している状況です<sup>①</sup>。野菜をもっと食べたい環境づくりが必要です。
- 県民の男性の約3割、女性の約2割が週に1回以上外食を利用しており、若い世代ほどその割合が高い状況です<sup>①</sup>。また、県民の約4割が中食（持ち帰りの惣菜・弁当等）を利用しており、30歳～40歳代でその割合が高い状況です<sup>①</sup>。
- 住宅の良好な温熱環境を備えることで、ヒートショック<sup>②</sup>や高血圧症の予防など居住者の健康に好影響を与えることが、近年、科学的な知見として蓄積されてきています。健康的で快適な暮らしのために、住宅の断熱性向上の推進や住宅の断熱性と健康の関係性についての周知等が求められています。
- 総合型地域スポーツクラブの会員数は、新型コロナウイルス感染症流行の影響を受け、令和2年度（2020年度）は前年度から約2,000人減少しました。令和3年度（2021年度）には約200人増加しましたが、回復スピードは緩やかです。クラブの認知度が低いことや20歳代の会員が少ないことが課題であり、様々な世代やニーズに対応するためのプログラム内容の充実等を図る必要があります。
- 事業所等における受動喫煙防止対策の実施状況や受動喫煙の状況は大幅に改善しています<sup>③</sup>が、望まない受動喫煙をなくすため、啓発等の取組を継続する必要があります。
- デジタル化の進展に伴い、新たな健康づくりの方法やニーズが生まれており、従来からの方法に加え、ICT等を活用した情報発信や健康づくりにも取り組む必要があります。また、県民があらゆる場面、ライフステージにおいて、正しい情報に基づくより良い選択ができるよう、ヘルスリテラシー<sup>④</sup>向上のための取組が必要です。
- 企業等が従業員の健康づくりに取り組む健康経営<sup>⑤</sup>について、8割を超える事業所が、「既に取り組んでいる」又は「取り組みたいと思う」と答えており、意欲的です<sup>⑥</sup>。

① 熊本県「令和4年度県民健康・栄養調査」による。

② ヒートショックとは、温度の急激な変化で血圧が大きく変動するなど、身体に大きな負荷がかかることで失神や不整脈等をおこす健康リスクのことです。特に冬場に多く見られます。

③ 熊本県「事業所、飲食店・宿泊業における健康づくりに関する状況調査」「県民健康・栄養調査」による。

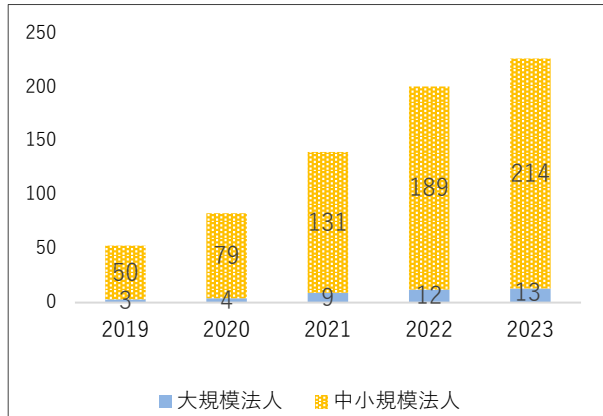
④ ヘルスリテラシーとは、健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解し活用する力のことです。

⑤ 健康経営とは、従業員などの健康管理を経営的な視点で捉え、戦略的に実践することです。経営理念に基づき従業員の健康保持・増進に取り組むことで、組織の活性化や生産性の向上、企業価値の向上等の効果が期待されます。「健康経営」は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。

⑥ 熊本県「令和4年度事業所における健康づくりに関する状況調査」による。

また、「健康経営優良法人」として日本健康会議<sup>⑦</sup>から認定を受けている本県の事業所は年々増加しています（図1参照）。

【図1】健康経営優良法人認定事業所数



出典：経済産業省ホームページ

- 県では、くまもとスマートライフプロジェクトに賛同し、従業員等の健康づくりに取り組む企業・団体を「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」として登録しており、令和5年(2023年)12月時点で、2,301団体が登録しています。  
また、「がん予防対策連携企業・団体<sup>⑧</sup>」に28団体が登録しており、企業と連携した健康づくりを実施しています。
- 県内の健康づくりに関する団体や県民代表などで構成する「熊本県健康づくり県民会議」において、地域等で効果的な健康づくりの取組を実施する団体を表彰し、その取組を共有することで、県内全体への普及を図っています。関係機関や団体の積極的な参加協力を得ながら、県民総参加による健康づくりの更なる推進が求められています。
- 県内全域で計画的に健康づくり施策を推進するため、市町村健康増進計画の策定を促しており、令和5年(2023年)1月時点で40市町村が策定しています。

## 2. 目指す姿

- 個人が無理なく自然に健康的な行動をとることができる環境や、個人の健康を地域・職場などが支える環境の整備を促進します。

## 3. 施策の方向性

### (1) 自然に健康になれる環境づくり

#### 【健康的な食環境・住環境整備】

- ・ 栄養成分表示やヘルシーメニュー提供等に取り組む「くま食健康マイスター店」の指定促進に取り組むとともに、くま食健康マイスター店についてSNS等を活用し県民に

<sup>⑦</sup> 日本健康会議とは、少子高齢化が急速に進展する日本において、国民一人ひとりの健康寿命延伸と適正な医療について、民間の組織が連携し、行政の全面的な支援のもと実効的な活動を行うために組織された活動体です。経済団体、医療団体、保険者などの民間組織や自治体が連携し、職場、地域で具体的な対応策を実現していくことを目的としています。

<sup>⑧</sup> がん予防対策連携企業・団体とは、従業員やその家族等に対し、がん予防に関する知識の普及啓発やがん検診受診促進するなど、がん予防対策に取り組む企業・団体です。

周知します。また、「野菜くまもり運動」の展開や減塩の取組など、産学官が連携した自然に健康になれる食環境づくりを推進します。

- ・ 住宅の温熱環境が健康に及ぼす影響等について、県ホームページや出前講座の機会等を活用し、県民へ周知します。

#### 【運動・身体活動を促す環境整備】

- ・ 総合型地域スポーツクラブにおいて、誰もが身近に運動やスポーツに親しむことができるよう、気軽に取り組めるプログラムや、健康づくり・介護予防の視点を取り入れたプログラムなど、実施プログラムの更なる充実を図ります。

また、くまもとスマートライフアプリの改修やアプリを活用したイベント等を実施し、県民がウォーキングに取り組みやすい環境づくりを行います。

#### 【受動喫煙防止対策】

- ・ 関係機関・団体との連携により、改正健康増進法に関するリーフレット配付や受動喫煙防止対策セミナー等を開催し、事業所や県民へ改正健康増進法や屋外等での喫煙マナーの周知を図ります。また、施設や県民からの相談等に対し、現地確認や改正健康増進法に基づく助言指導を行います。

### (2) 健康情報が入手・活用できる環境づくり

#### 【ICTを活用した健康づくり】

- ・ くまもとスマートライフアプリやSNS、WEB広告等を活用した情報発信を行います。また、市町村を対象とした研修会等において、ICTを活用した健康づくりの取組事例の発表や意見交換等を行い、先進事例の情報共有を図ります。

#### 【ヘルスリテラシーの向上】

- ・ 県内全域の学校の健康教育担当者を対象に研修を実施し、子ども達への健康に関する正しい情報の普及を図ります。また、市町村を対象に、研修会の実施や指導用教材の作成・配付を行い、市町村が実施する保健指導や健康教室等の充実のための支援を行います。
- ・ 事業所等を対象としたセミナーの開催やくまもとスマートライフプロジェクト応援団への情報発信、二次保健医療圏ごとに設置する地域・職域連携推進協議会の取組等により、職域分野における健康教育の充実のための支援を行います。

### (3) 多様な主体による健康づくり

#### 【健康経営の推進】

- ・ 健康経営の先進事例やノウハウについて、新聞等の広報媒体の活用やセミナーの開催、「熊本県健康経営優良事業所認定<sup>⑨</sup>」の実施により県内の事業所へ広く周知し、健康経営に取り組む事業所の増加を図ります。また、地域・職域連携推進協議会、関係企業・団体と連携し、健康経営に取り組む事業所や民間企業等のネットワークへの情報提供、活動支援を行います。

#### 【企業、県民等と連携した健康づくり県民運動の展開】

- ・ 広報等を通し、くまもとスマートライフプロジェクトの更なる普及を図るとともに、くまもとスマートライフプロジェクト応援団及びがん予防対策連携企業・団体と連携

<sup>⑨</sup> 熊本県健康経営優良事業所認定とは、全国健康保険協会熊本支部が実施する「ヘルスター認定」において三ツ星認定を受けた事業所を、熊本県と全国健康保険協会熊本支部が共同で認定するものです。



し、健康的な生活習慣や健診の必要性等の啓発、健康づくりイベント等を実施します。

- 熊本県健康づくり県民会議において、優良団体の表彰や情報共有を行うとともに、構成団体・企業・県民等が参加するイベントを開催するなど、熊本県健康づくり県民会議を核とした健康づくり県民運動を展開します。

【市町村、保険者と連携した取組の推進】

- 健康増進計画が未策定の市町村や計画の改定が必要な市町村へ、情報提供や助言等による策定支援を行うとともに、県内の保険者で構成する「熊本県保険者協議会」を中心に、健診・医療等データの分析、対応策の検討、市町村への情報提供を行い、市町村保健事業を支援します。

#### 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
① 「くま食健康マイスター店」指定数	120 店舗 (令和4年度)	500 店舗 (令和10年度)	各保健所及び熊本市において年6店舗の増加を目指す。
② 望まない受動喫煙の機会を有する人の割合(1か月以内に受動喫煙があった人の割合)	家庭 11.5% 職場 18.5% 飲食店 8.8% (令和4年度)	望まない受動喫煙のない社会の実現 (令和10年度)	国の健康日本21(第三次)の考え方にに基づき、望まない受動喫煙のない社会の実現を目指す。
③ 「健康経営優良法人認定」事業所数	227 団体 (令和5年)	530 団体 (令和11年)	年50団体の増加を目指す。
④ くまもとスマートライフプロジェクト応援団登録数	2,301 団体 (令和5年12月)	2,800 団体 (令和10年度)	年100団体の増加を目指す。
⑤ 健康増進計画策定市町村数	40 市町村 (令和5年1月)	45 市町村 (令和11年1月)	全市町村での策定を目指す。



## 第3章

# 地域でいつまでも安心して 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

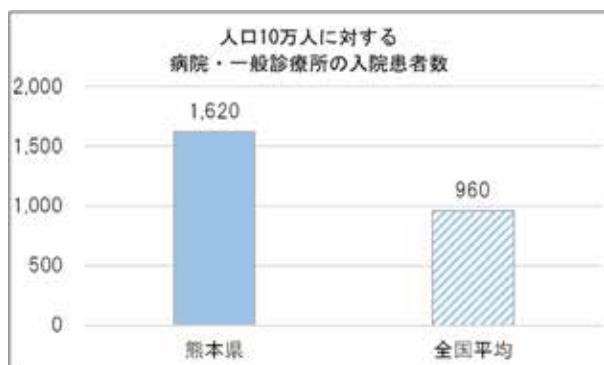
## 第1項 医療機能の適切な分化と連携

### 1. 現状と課題

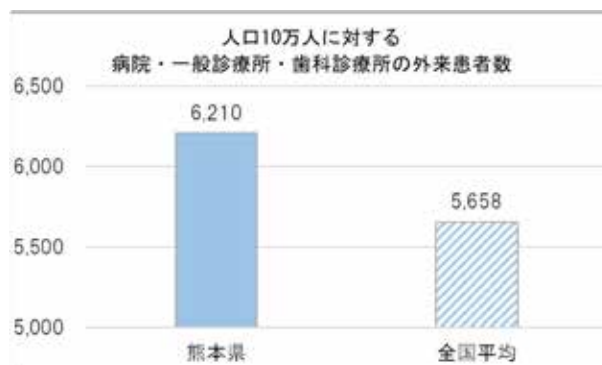
#### (1) 効率的で質の高い医療提供体制の確保

- 本県は、令和2年(2020年)の入院受療率<sup>①</sup>が全国4位、外来受療率が全国10位となっており、高い受療傾向にあります(図1・図2参照)。熊本県地域医療構想においては、高齢化の進展に伴う医療需要の増加や疾病構造の変化等に対応するため、病床の機能の分化及び連携の推進に加えて、退院後の生活を支える在宅医療及び介護サービスの充実を進めることとしています。疾病別では、高齢者に多い成人肺炎や大腿骨骨折の増加が見込まれており、在宅復帰に向けた医療提供体制が求められています。

【図1】入院受療率



【図2】外来受療率



出典 [図1・図2]：厚生労働省「令和2年患者調査」

- 本県では、関係機関が連携し、5疾病・5事業<sup>②</sup>に係る医療連携体制の構築や医師をはじめとする医療従事者の確保などを行い、地域における医療提供体制を維持してきました。団塊の世代が75歳以上となる2025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、地域包括ケアシステムを深化・推進し、限られた資源をより効率的に活用することで、県民一人ひとりに質の高い医療や介護サービスを提供することが求められています。
- かかりつけ医を支援する地域医療支援病院<sup>③</sup>は県内に10ある二次保健医療圏のうち9圏域で計16病院を承認(「4. 地域医療支援病院の一覧表」参照)しており、共同利用施設<sup>④</sup>は全ての圏域で計35病院が整備されています。
- ICT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つなぐ「くまもとメディカルネットワー

① 受療率とは、ある特定の日に疾病治療のために、全ての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率のことで、順位は厚生労働省「令和2年(2020年)患者調査」による。

② 5疾病・5事業とは、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患の5疾病と、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(小児救急医療を含む)の5事業のことです。

③ 地域医療支援病院とは、紹介患者に対する医療の提供、医療機器等の共同利用等を通じて、かかりつけ医を支援する能力を備え、かつ一定の構造設備等を有し、知事(熊本市内の病院は熊本市長)が承認した病院です。

④ 共同利用施設とは、当該医療機関の施設(病室、診察室等)及び医療機器を他の医療機関が利用できる施設です。

ク<sup>⑤</sup>」を平成27年(2015年)12月から運用しています。

- 医薬分業の進展に伴い、薬局数は増加しています。今後、薬局は、服薬情報を一元的・継続的に把握し薬学的管理・指導を行うなど「かかりつけ機能」を果たすとともに、地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援する「健康サポート機能」を発揮することが求められています。

## (2) 病床機能の分化・連携

- 熊本県地域医療構想では、病床を4つの機能に分類し、「2025年のそれぞれの病床数の必要量」について推計を行いました。この推計と平成28年度(2016年度)病床機能報告の報告病床数との比較では、急性期及び慢性期病床が県内全ての二次保健医療圏で充足し、高度急性期及び回復期は一部の圏域で不足する見込みです(第1編第4章 地域医療構想の推進「5. 2025年の病床数・在宅医療等の必要量の推計値」参照)。
- 二次保健医療圏における病床機能の分化・連携を進めるには、患者の受療動向や各医療機関の将来の役割等の様々な情報を整理・分析し、関係者と共有していくことが重要です。

## 2. 目指す姿

- 高齢化が進展し、医療需要が増加する一方で、人材や施設などの医療資源が限られた中であっても、県民が安心して暮らしていくため、安定的かつ継続的にサービスを受けられるよう、医療機関が病床機能を含めた医療機能の分化・連携に自主的に取り組み、患者の状態に応じた医療を提供できるようにします。

## 3. 施策の方向性

### (1) 効率的で質の高い医療提供体制の確保

#### 【地域包括ケアシステムの深化・推進】

- ・ 地域における医療提供体制を維持し、地域包括ケアシステムを深化・推進するため、在宅医療を担う医療機関や介護施設等の連携を強化します。

#### 【「くまもとメディカルネットワーク」の推進】(再掲:本節第3項 医療情報の提供・ネットワーク化に記載)

- ・ 「くまもとメディカルネットワーク」を推進するため、熊本県医師会をはじめ、熊本大学病院や県、関係団体が連携し、医療機関、薬局、介護事業所等に参加の働きかけや周知を行います。
- ・ 「くまもとメディカルネットワーク」への県民の参加を増加させるため、関係団体や市町村等と連携した広報等を行います。

#### 【かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の連携強化等】

- ・ 患者が身近な地域で最適な医療を受けられるようにするため、医療機関・歯科医療機関・薬局のかかりつけ機能の強化や、相互の連携強化に取り組みます。また、関係団体と協力し、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局、健康サポート薬

<sup>⑤</sup> 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://kmm.kumamoto.med.or.jp/>)。

局<sup>⑥</sup>などの役割等について、県民に周知・啓発を行います。

#### 【医療機関相互の連携と機能分担の促進】

- ・ 地域の医療機関相互の連携や機能分担を促進し、地域の医療水準の向上を図るため、地域医療支援病院の承認及び共同利用施設の整備を促進し、かかりつけ医を支援する体制の維持・強化に取り組みます。

### (2) 病床機能の分化・連携

#### 【病床機能報告の確実な実施】

- ・ 医療機能の適切な分化・連携を推進するため、その基礎となる病床機能報告が適切な内容で全ての対象機関において実施されるよう、対象となる病院・有床診療所に制度の周知徹底を行います。

#### 【地域医療構想調整会議における協議】

- ・ 地域における将来の目指すべき医療提供体制の実現のため、県全体及び二次保健医療圏域ごとに設置する地域医療構想調整会議において、医療関係者、保険者、市町村などで合意形成に向けた協議を行い、病床機能の分化と連携を促進します。

#### 【不足する病床機能の整備支援】

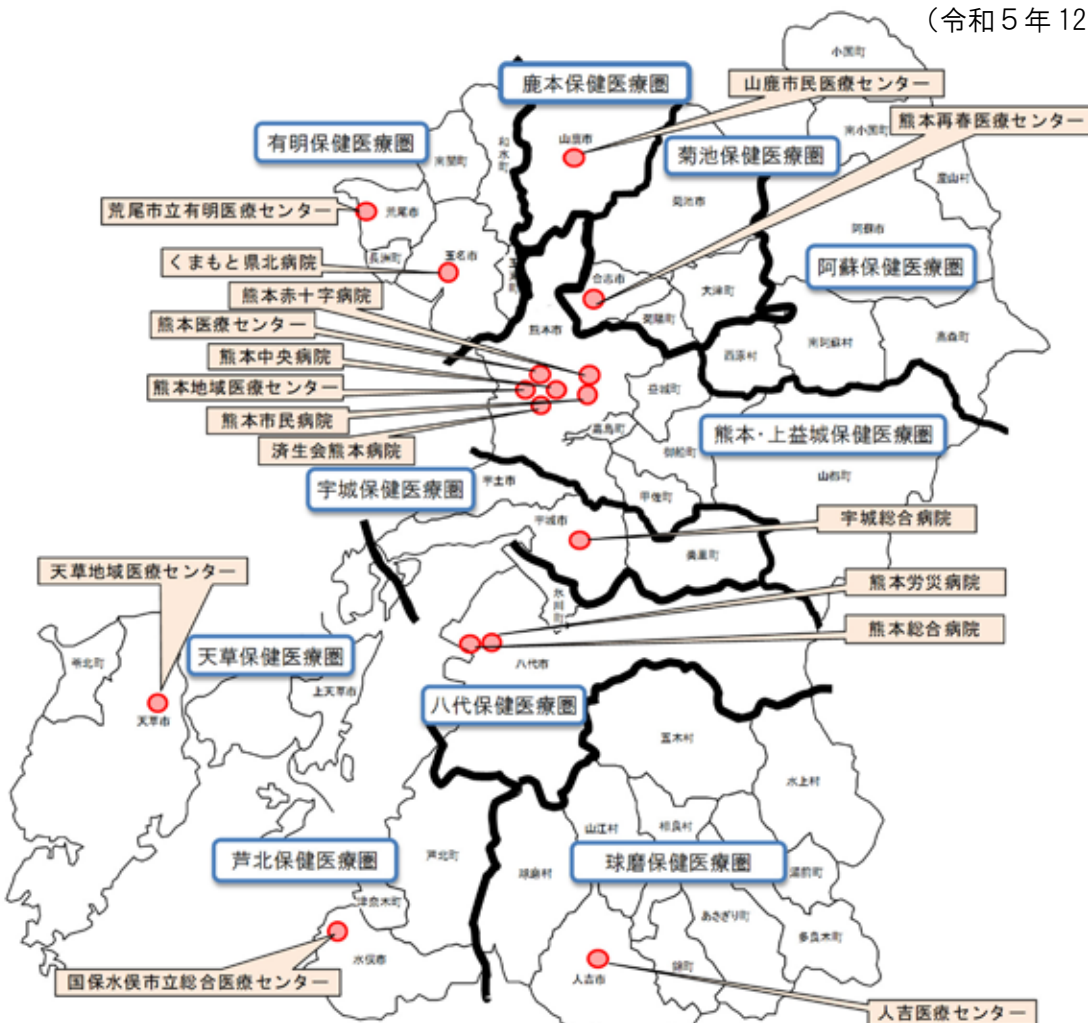
- ・ 不足が見込まれる回復期病床等の充足を図るため、医療機関が実施する施設整備等に対して必要な支援を行います。

<sup>⑥</sup> 健康サポート薬局とは、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、地域住民による主体的な健康の保持・増進を積極的に支援する薬局のことです。

4. 地域医療支援病院の一覧表

二次保健医療圏	医療機関名	所在地
熊本・上益城	熊本地域医療センター	熊本市中央区本荘 5-16-10
	熊本医療センター	熊本市中央区二の丸 1-5
	熊本赤十字病院	熊本市東区長嶺南 2-1-1
	済生会熊本病院	熊本市南区近見 5-3-1
	熊本中央病院	熊本市南区田井島 1-5-1
	熊本市民病院	熊本市東区東町 4-1-60
宇城	宇城総合病院	宇城市松橋町久具 691
有明	荒尾市立有明医療センター	荒尾市荒尾 2600
	くまもと県北病院	玉名市玉名 550
鹿本	山鹿市民医療センター	山鹿市山鹿 511
菊池	熊本再春医療センター	合志市須屋 2659
八代	熊本労災病院	八代市竹原町 1670
	熊本総合病院	八代市通町 10-10
芦北	国保水俣市立総合医療センター	水俣市天神町 1-2-1
球磨	人吉医療センター	人吉市老神町 35
天草	天草地域医療センター	天草市亀場町食場 854-1

(令和5年12月1日現在)



## 第2項 外来医療に係る医療提供体制の確保

### 1. 現状と課題

- 全国的な傾向と同様、県内においても無床診療所の開設が都市部に集中しており、また、診療所医師の高齢化が進んでいることから、診療所の医師数及び高齢化の割合ともに地域間での差が大きくなっています。
- 県内の医療機関のうち、令和2年(2020年)の病院数は208であり、平成12年(2000年)の229と比較して減少しています。また、令和2年(2020年)の一般診療所は1,473と平成12年(2000年)の1,457と比較して微増となっていますが、一般診療所の内訳では、有床診療所が半減する一方で、無床診療所は増加しています。
- これまで地域の外来医療を支えてきた既存の診療所について、後継者不足等の理由による閉鎖や有床診療所の無床化が進んでいます。
- 初期救急では、県内全ての地域において、郡市医師会ごとの在宅当番医制があり、初期救急患者の受入れにおいて中心的な役割を担っています。また、熊本市などでは、休日夜間急患センター等の取組により、多くの初期救急患者を受け入れています。
- 在宅当番医へ協力する医師の高齢化が進み、偏在があるなど、医師一人ひとりの負担が増加しており、より一層の分化・連携の取組が必要です。
- 外来医療については、これまで医師会や医療機関間の自主的な取組に委ねられてきたため、分化・連携を進めていくためには、地域医療構想調整会議での協議に必要なデータの更なる収集や整理が課題となっています。
- 医療機器の共同利用の面では、地域ごとに機器の導入・利用状況が異なるため、医療機器の導入状況を可視化し、また、これまで地域医療支援病院を中心に行われてきた医療機器の共同利用を更に進めていく必要があります。

### 2. 目指す姿

- 外来医療の分化・連携を推進し、外来医療を担う医師を確保することで、県民に身近な外来医療を維持します。

### 3. 施策の方向性

#### (1) 外来医療の分化・連携の推進

- ・ 初期救急等のデータ収集や外来機能報告を着実に実施し、各地域における外来医療の見える化を図り、地域医療構想調整会議等での情報共有を進めます。
- ・ これまで行われている初期救急や公衆衛生、在宅医療などの各分野の会議等に加えて、各地域医療構想調整会議において、患者の受療動向を踏まえつつ、病床機能とともに外来医療全体に関する協議を行い、地域で選定された紹介受診重点医療機関を周知するなど、地域の実情を踏まえた医療機関の役割分担を促進します(図1参照)。

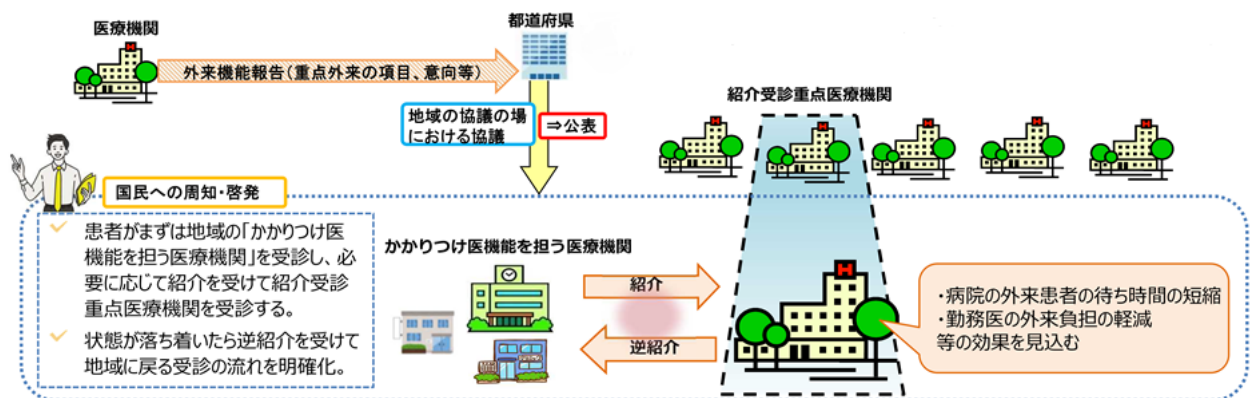


- ・ 医療機器の配置状況の見える化や新規購入希望者（更新含む）への共同利用の意向確認等により、医療機器の共同利用を促進します。
- ・ 熊本県医師会をはじめ、熊本大学病院や県、関係団体が連携し、「くまもとメディカルネットワーク」など、ICTを活用した取組を推進していきます。
- ・ 子ども医療電話相談（#8000）の活用や、かかりつけ医を持ったうえで必要に応じて専門的な医療機関を受診するなど、県民に向けて上手な医療のかかり方の普及啓発を行います。

## （２）外来医療を担う医師の確保

- ・ 事業承継制度等の後継者確保のための対策について、関係機関と連携し検討を進めます。
- ・ 県内で病院や一般診療所を新規開業する医師に対して、届出の際に、初期救急、公衆衛生分野、在宅医療等の地域で不足する医療機能を担う意向を確認します。
- ・ 熊本県地域医療連携ネットワークの構築により、地域医療拠点病院が外来医療を中心に担う診療所等を支える仕組みづくりを行います。

【図1】



出典：厚生労働省ホームページ「紹介受診重点医療機関の概要」

## 4. 各地域の意見

- 地域の実情を分析するため、計画の策定にあたり二次保健医療圏又は医師会ごとのワーキング等を開催しました。ワーキング等で出された現状や課題に関する意見を踏まえた取組の方向性については、第3編「二次保健医療圏における計画の推進に向けて（圏域編）」(P. 224～308)に記載のとおりです。

## 5. 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 外来機能報告の報告率	—	100% (令和11年度)	制度の周知徹底により、回答率(医療機関ベース)を100%とする。
② 医療機器共同利用を行った二次保健医療圏数	—	全二次保健医療圏 (令和11年度)	医療機器の更新時等に共同利用の意向確認を行い、全ての二次保健医療圏で共同利用を実施する。
③ 地域で不足する医療機能を担う意向を示した新規開業者の割合	—	100% (令和11年度)	新規開業届時に地域で不足する医療機能を説明し、担う意向を示した新規開業者の割合を100%とする。

## 6. 紹介受診重点医療機関の一覧表(令和5年12月1日時点)

二次保健医療圏	医療機関名	所在地
熊本・上益城	熊本大学病院	熊本市中央区本荘 1-1-1
	熊本医療センター	熊本市中央区二の丸 1-5
	熊本赤十字病院	熊本市東区長嶺南 2-1-1
	済生会熊本病院	熊本市南区近見 5-3-1
	熊本市民病院	熊本市東区東町 4-1-60
	熊本中央病院	熊本市南区田井島 1-5-1
	熊本地域医療センター	熊本市中央区本荘 5-16-10
	くまもと森都総合病院	熊本市中央区大江 3-2-65
宇城	宇城総合病院	宇城市松橋町久具 691
	熊本南病院	宇城市松橋町豊福 2338
有明	くまもと県北病院	玉名市玉名 550
	荒尾市立有明医療センター	荒尾市荒尾 2600
八代	熊本総合病院	八代市通町 10-10
	熊本労災病院	八代市竹原町 1670
芦北	国保水俣市立総合医療センター	水俣市天神町 1-2-1
球磨	人吉医療センター	人吉市老神町 35
天草	天草地域医療センター	天草市亀場町食場 854-1

## 【参考】厚生労働省が示した外来医師偏在指標等

- ・ 外来医師偏在指標とは、地域ごとの外来医師の偏在状況を相対的に比較することを目的に、厚生労働省令に基づき医療需要、人口構成とその変化、患者の流出入、医師の性別・年齢分布等を基に算定される指標です（表1参照）。
- ・ 外来医師多数区域は、全国の335二次医療圏の外来医師偏在指標の値を一律に比較し、上位33.3%が外来医師多数区域となります。
- ・ 外来医師偏在指標は地域の外来医師偏在の状況を相対的に示す指標ですが、指標のみに捉われず、地域の現状や課題をしっかりと分析する必要があります。

【表1】厚生労働省が示した外来医師偏在指標、外来医師多数区域

二次医療圏名	診療所の外来医師偏在指標	全国順位	多数区域	人口10万人当たりの診療所医師数(人)	患者流出数(人/日)	患者流入数(人/日)
熊本・上益城	131.1	31	○	105.2	2,161	6,818
宇城	100.5	160	—	79.1	1,639	980
有明	109.6	102	○	88.9	1,995	558
鹿本	93.1	213	—	74.8	619	496
菊池	101.6	157	—	70.8	2,462	1,889
阿蘇	113.3	88	○	55.6	1,353	89
八代	107.8	111	○	94.1	771	461
芦北	108.0	110	○	82.7	375	342
球磨	94.8	201	—	75.3	234	196
天草	105.2	136	—	74.6	741	125

令和5年度厚生労働省提供データを基に熊本県医療政策課作成

※ 診療所の外来医師偏在指標及び10万人当たりの診療所医師数は、医師・歯科医師・薬剤師調査（令和2年12月31日現在）を基に、それぞれ厚生労働省及び県が算出したもの。

※ 患者の流出入については、患者調査（平成29年）の県内・県外の外来患者流出・流入数データを、NDB（平成29年度）の病院＋一般診療所における初再診・在宅医療の診療分データの都道府県内二次医療圏間流出入割合に応じて集計したもの。

## 第3項 医療情報の提供・ネットワーク化

### 1. 現状と課題

- 病気になった時などに受診する医療機関を適切に選択できるよう、医療機能情報システム「医療情報ネット<sup>①</sup>」で、県民に医療機関や薬局に関する情報（所在地、電話番号、診療科目、診療時間、医師・看護師数など）や各地域の休日当番医情報等を提供しています。
- 高齢社会の進展に伴い、今後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、限られた資源をより効率的に活用し、県民一人ひとりに質の高い医療や介護サービスを提供することが求められています。その取組の一つとして、ICT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つなぐ「くまもとメディカルネットワーク」を運用しています。
- 「くまもとメディカルネットワーク」の活用により、がんや脳卒中等の様々な分野での急性期から生活期までのあらゆる場面における関係機関間の患者情報等の共有や、災害時におけるカルテ等消失時の診療情報の共有により、適切な医療・介護の提供に役立てることが出来ます。
- また、関係機関が患者や利用者の情報を共有することで、複数の医療機関での診療や検査の重複解消や、病状等について治療の経過を踏まえて分かりやすく説明を受けることができるなどのメリットがあります。
- このメリットを最大化していくためには、多くの医療機関、薬局、介護事業所等がネットワークに加入するとともに、多くの県民が参加することが求められています。
- 「くまもとメディカルネットワーク」に参加している県民数（令和5年10月：107,811人）は順調に増加していますが、「保健医療に関する県民意識調査」（令和5年2月）によると、全体の78.1%が「くまもとメディカルネットワーク」を「知らない」と回答しており、更なる周知・啓発が必要です。

### 2. 目指す姿

- 県民に医療機関・薬局に関する情報をわかりやすく提供し、病気になった時などに医療機関・薬局を適切に選択できるようにします。
- 「くまもとメディカルネットワーク」を将来にわたって自律・持続可能なシステムとして構築・運用することで、県民の病気などの状態に応じた質の高い医療や介護サービスを提供できるようにします。

<sup>①</sup> 医療情報ネットとは、インターネット上で医療機関や薬局に関する情報を提供する検索サイトのことです。

### 3. 施策の方向性

#### (1) 県民への医療情報の提供

- ・ 病気の時などに、県民が医療機関や薬局を適切に選択できるよう、全国の医療機関や薬局の検索が可能な「医療情報ネット」による情報提供を行い、県民の利便性向上に努めます。

#### (2) 「くまもとメディカルネットワーク」の推進

- ・ 「くまもとメディカルネットワーク」を推進するため、熊本県医師会をはじめ、熊本大学病院や県、関係団体が連携し、医療機関、薬局、介護事業所等に参加の働きかけや周知を行います。
- ・ 「くまもとメディカルネットワーク」への県民の参加を増加させるため、関係団体や市町村等と連携し、参加同意申請に係るアプリ<sup>②</sup>等について各種広報媒体による周知啓発を行い、県民の「くまもとメディカルネットワーク」に対する認知度の向上を図ります。
- ・ 「くまもとメディカルネットワーク」を活用した医療DXを推進するため、がん医療、周産期・小児医療等、幅広い分野での活用促進を図るとともに、市町村が保有する検診等の医療データ等の活用や連携について検討します。



### 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
① 「くまもとメディカルネットワーク」に参加している県民数	107,811人 (令和5年10月)	300,000人 (令和12年3月)	医療機関、薬局、介護事業所等の加入促進や県民の理解促進を通じ、現状の参加県民数を更に増加させる。

<sup>②</sup> アプリとは、アプリケーションソフトウェアの略であり、令和5年度に開発を行う「くまもとメディカルネットワーク」のアプリは、参加同意申請等をスマートフォン等のデバイスから行うことができます。

## 第4項 医療安全対策

### 1. 現状と課題

- 医療機関の医療安全に対する意識を高めるため、医療機関への立入検査の際に、ハード面（医療機器の点検・管理等）とソフト面（安全管理体制の整備、研修会への参加等）の両面から安全管理に対する助言、指導を行っています。
- 医療安全を確保するため、医療機関管理者の医療事故調査制度に係る研修会の受講や外部機関からの評価の受審など、医療提供施設における取組を強化する必要があります。
- 県庁及び各保健所に医療安全相談窓口を設置しており、県民からの相談に応じています（表1参照）。相談に適切に対応するため、相談員の資質向上が求められています。

【表1】

相談窓口	場 所	相談時間※
熊本県医療安全相談窓口	熊本県庁医療政策課内	月～金 10：00-12：00 13：00-16：00
有明保健所医療安全相談窓口	熊本県有明保健所内	
山鹿保健所医療安全相談窓口	熊本県山鹿保健所内	
菊池保健所医療安全相談窓口	熊本県菊池保健所内	
阿蘇保健所医療安全相談窓口	熊本県阿蘇保健所内	
御船保健所医療安全相談窓口	熊本県御船保健所内	
宇城保健所医療安全相談窓口	熊本県宇城保健所内	
八代保健所医療安全相談窓口	熊本県八代保健所内	
水俣保健所医療安全相談窓口	熊本県水俣保健所内	
人吉保健所医療安全相談窓口	熊本県人吉保健所内	
天草保健所医療安全相談窓口	熊本県天草保健所内	
熊本市医療安全相談窓口	熊本市保健所医療政策課内	月～金 9：00-12：00 13：00-15：00

※祝休日及び年末年始は除く。

### 2. 目指す姿

- 医療の安全性や信頼性の向上を図り、県民が安心して医療機関を受診できるようにします。

### 3. 施策の方向性

#### (1) 医療機関における安全管理の強化

##### 【医療安全管理者の設置と医療事故調査制度に係る理解の促進】

- ・ 立入検査等を通して、医療機関における医療安全管理者の設置を促します。また、医療機関管理者の、医療事故調査制度に係る研修会の受講を促進します。

##### 【医療機関における相談窓口の設置】

- ・ 立入検査等を通して、医療機関における患者からの医療安全に係る相談に対応する相談窓口の設置を促進します。

#### (2) 医療安全支援センターの取組強化

##### 【医療安全相談窓口の充実と相談員の資質向上】

- ・ 医療安全相談窓口に寄せられた相談に適切に対応できるよう、相談員の研修会受講を促進します。

##### 【その他の取組】

- ・ 医療安全を推進するため、医療安全推進協議会の開催により、医療関係団体と課題の共有等を行います。
- ・ 医療従事者の資質向上のため、医療安全研修会を開催します。
- ・ 県民へ医療安全に関する意識啓発活動を行います。

### 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
①	医療安全管理者を配置している病院の割合	95.6% (令和5年4月)	100% (令和11年4月)	全ての病院で設置
②	医療安全相談窓口を設置している病院の割合	85.2% (令和5年4月)	100% (令和11年4月)	全ての病院で設置
③	厚生労働省（医療安全支援センター総合支援事業）が実施する研修を受講した相談職員数の割合	50% (令和5年度)	100% (令和11年度)	全ての相談員が受講する

## 第5項 人権に配慮した保健医療

### 1. 現状と課題

- HIV・エイズについて、県民の十分な理解がなければ、差別や偏見につながる恐れがあります。
- ハンセン病については、パネル展や菊池恵楓園での学習事業などを通じ、病気に対する正しい理解と偏見や差別の解消を目指した普及・啓発を図っており、感染しにくい病気であるという理解は広がってきましたが、ハンセン病に関する偏見や差別意識の解消にはいまだ至っていません。
- 「障害のある人もない人も共に生きる熊本づくり条例」や「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が施行され、保健医療の分野においても、障がいを理由に不利益な取扱いを受けることや、合理的な配慮が受けられないという事例が見受けられます。精神障害については、地域で自分らしい暮らしをしていく中で周囲の理解が不足している状況も見られます。
- 難病については、難病に関する知識不足から周囲の理解が得られにくいため、難病に対する理解を促進し、就学や就労しやすい環境整備が求められています。

### 2. 目指す姿

- HIV・エイズやハンセン病などの感染症や障がいなどに対して、県民が十分に理解し、偏見や差別のない、安心して保健医療を受けることができる社会を目指します。

### 3. 施策の方向性

#### (1) HIV・エイズに対する正しい知識の普及・啓発

- ・ HIV・エイズに関する差別や偏見の解消を図るため、ホームページや啓発パンフレット等による周知、出前講座の充実、研修等の実施による相談体制の強化により、正しい知識の普及・啓発を行います。

#### (2) ハンセン病に対する正しい知識の普及・啓発

- ・ ハンセン病に関する偏見や差別の解消を図るため、医療・介護従事者、県民等への研修会の開催、菊池恵楓園での学習事業、ハンセン病問題啓発パネル展の開催などにより正しい知識の普及・啓発を行います。

#### (3) ハンセン病回復者が適切な医療・介護を受けられる環境の整備

- ・ ハンセン病回復者が安心して医療・介護サービスを受けられる環境を整備するため、熊本県ハンセン病問題相談・支援センター（りんどう相談支援センター）において、医療・福祉関係機関との連携の機会を作り、ハンセン病に関する正しい理解を促進します。



#### (4) 障がいに対する正しい知識の普及・啓発

- ・ 障がいに関する偏見や差別の解消を図るため、「障害のある人もない人も共に生きる熊本づくり条例」や「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」の趣旨や内容について引き続き周知・啓発を行います。
- ・ さらに、「熊本県手話言語の普及及び障害の特性に応じた意思疎通手段の利用の促進に関する条例」についても周知・啓発を進めていきます。また、精神障がいや難病についても、正しい知識や必要な配慮等について普及・啓発を行います。

#### (5) 難病患者の社会参画及び就労環境の整備

- ・ 難病患者の社会参画の促進及び就労促進を図るため、就労支援ネットワーク会議を開催し関係機関との連携を強化します。
- ・ 熊本県難病相談・支援センターにおいて、難病患者の病状等を踏まえた就学、就労相談や、難病患者の雇用が進むよう、企業等に対する難病に関する正しい知識の普及・啓発などに取り組みます。

### 4. 評価指標

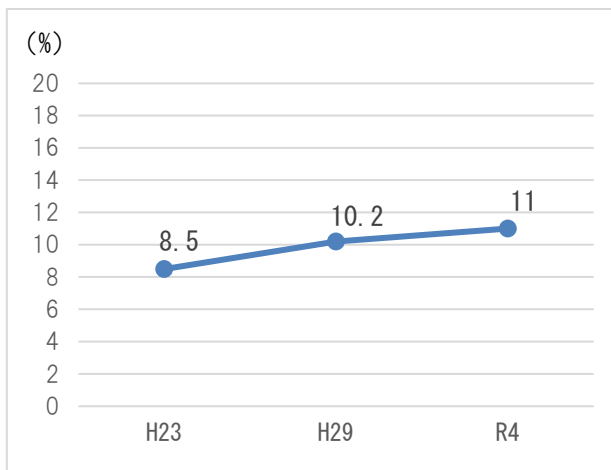
	指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	「ハンセン病に対する偏見や差別を持たない」と考える県民の割合	55.4% (令和4年度)	70% (令和11年度)	県民アンケートの「ハンセン病に対して差別意識がない」と答えた県民の割合が50%台にとどまっているため、更なる差別意識の解消に向けて取り組む。
②	「障害のある人もない人も共に生きる熊本づくり条例」を知っている県民の割合	49.4% (令和4年度)	55% (令和11年度)	県民アンケートの「障害のある人もない人も共に生きる熊本づくり条例を知っている」と答える県民の割合を令和11年度末までに55%以上とし、障がいに対する正しい理解や必要な配慮、障がいの特性に応じた意思疎通手段の利用の促進等に対する周知啓発に取り組む。

## 第6項 移植医療

### 1. 現状と課題

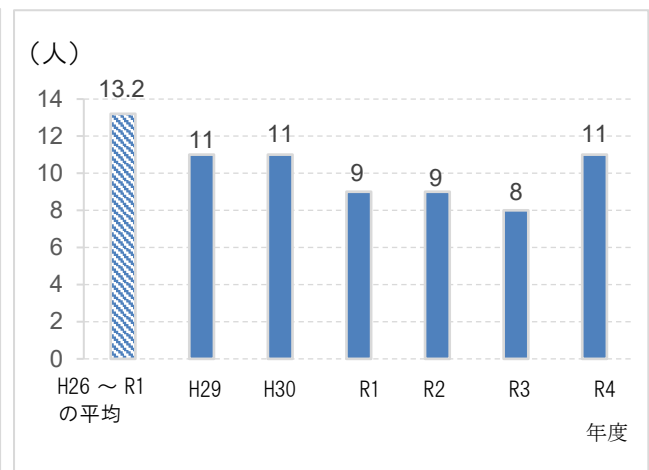
- 臓器提供に関する意思表示を促進する取組等を進めているものの、国内で臓器提供を待っている方（約16,000人）に対して、移植を受けられる方は年間約400人と非常に少なく、引き続き、意思表示に関する理解を促すための普及・啓発が必要です（図1参照）。
- 県内の角膜移植待機者数は150人前後で推移しているのに対し、角膜提供者数は、平成29年度（2017年度）から令和4年度（2022年度）までの平均で9.8人と、コロナ禍以前の6年間の平均（12.8人）と比較して減少傾向にあり、安定した角膜の提供が求められています（図2参照）。
- 県内の移植医療に係る体制として、県臓器移植コーディネーターを設置するとともに、医療機関等と連携し、臓器移植院内コーディネーター<sup>①</sup>の養成等を進めてきました。今後、その体制を維持していくことが求められています。
- 骨髄ドナー登録者数は増加傾向にあるものの、HLA型不適合等の理由により実際に移植を受けることができる方は、移植を希望し、ドナーが見つかった方のうち約6割に留まっているため、移植の機会の拡大に向けて引き続きドナー登録者を増加させるとともにドナー登録者が骨髄提供を行いやすい環境づくりが必要です。

【図1】運転免許証等で臓器提供に関する意思表示をしている人の割合



出典：熊本県「保健医療に関する県民意識調査」

【図2】県内の角膜提供者数の推移



出典：（公財）熊本県移植医療推進財団調べ

### 2. 目指す姿

- 臓器提供及び骨髄ドナー登録に関する県民の理解を深めるとともに、移植医療の円滑な実施に向けた体制の整備を進めます。

<sup>①</sup> 臓器移植院内コーディネーターとは、所属の病院内において、移植医療に関する周知・啓発のほか、患者や家族らの臓器提供の申出があった場合に窓口となり、県臓器移植コーディネーターへのつなぎなど、院内での環境づくりに取り組む専門知識を持った人のことです。平成14年8月に県内の公的病院等に配置しており、令和5年7月現在で38施設、140人を配置しています。

### 3. 施策の方向性

#### (1) 臓器及び骨髄提供に係る環境の整備

##### 【臓器提供に係る体制の確保】

- ・ 病院内の移植医療に係る体制を確保するため、熊本県移植医療推進財団と連携し、「臓器移植院内コーディネーター」を養成します。また、養成した院内コーディネーターが所属病院で行う研修や助言指導等を通じて、患者及びその家族から臓器提供の申出があった場合の病院内の相談体制等を整備します。

##### 【骨髄提供希望者(ドナー)登録の推進】

- ・ 市町村が行うドナー助成制度を支援するとともに、県内事業者に対し、ドナー休暇制度の導入について理解を求めるなど、骨髄移植を促進するための社会環境の整備に努めます。
- ・ 広く県民に骨髄ドナー登録等への理解を促すため、啓発資料の配布等の啓発活動に取り組みます。

#### (2) 臓器提供及び臓器移植に関する普及・啓発の充実

- ・ 移植待機者の減少及び待機期間の短縮化を図るため、引き続き、県臓器移植コーディネーター、熊本県移植医療推進財団及び県内医療機関と協力し、県民への普及啓発を強化するとともに、臓器や角膜提供に関する意思表示の理解・促進に取り組みます。

### 4. 評価指標

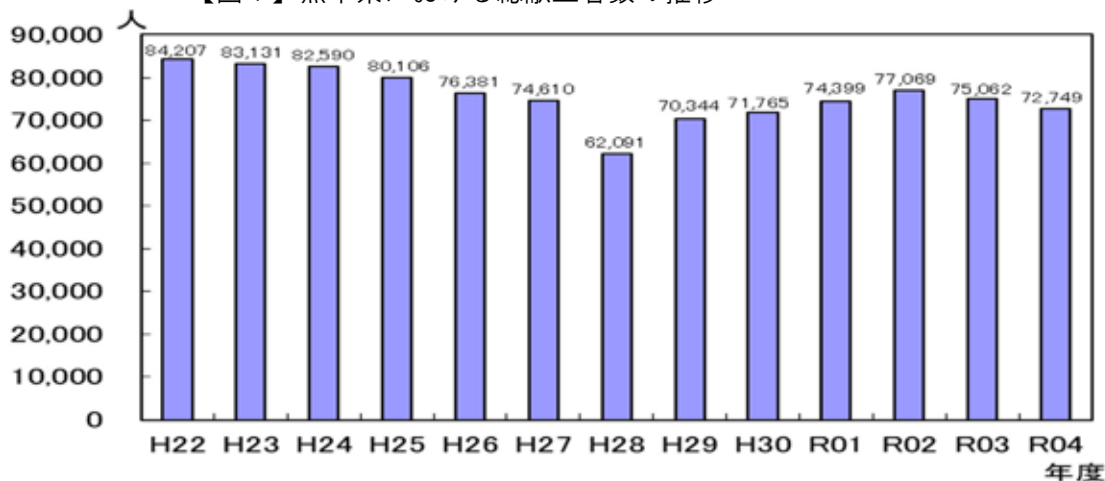
指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 健康保険証、運転免許証、マイナンバーカードなどの臓器提供意思表示欄への臓器提供に係る意思表示の記入率	11% (令和4年11月)	12.7% (令和11年度)	コロナ禍以前の平成29年の内閣府世論調査の結果(12.7%)を上回る意思表示率を目指します。
② 角膜提供者数	平均9.8件/年 (平成29年~令和4年)	平均12件/年 (令和6年~令和11年)	コロナ禍で減少していた角膜提供数をコロナ禍以前の水準に回復させます。
③ 臓器移植院内コーディネーター研修の受講率	26.6% (令和4年度)	50% (令和11年度)	院内コーディネーターの更なる資質の向上に向けて取り組みます。
④ ドナー助成事業を導入している市町村数	10市町村 (令和4年度)	20市町村 (令和11年度)	ドナー登録者が骨髄提供を行いやすい環境整備を進めます。

## 第7項 血液の確保

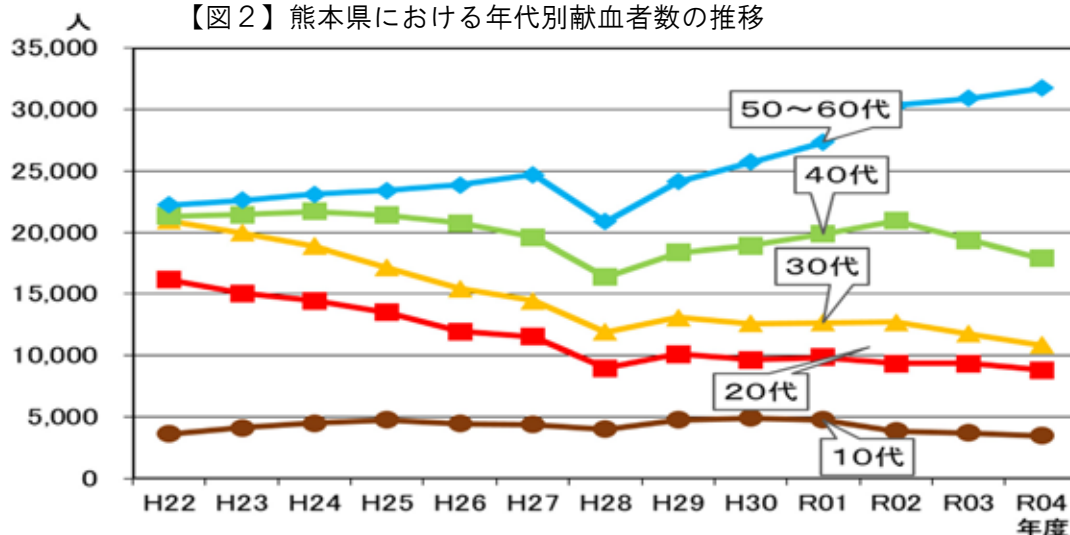
### 1. 現状と課題

- 本県では、献血により確保すべき血液の目標量を熊本県献血推進計画<sup>①</sup>で毎年度定め、概ね確保している状況ですが、新型コロナウイルス感染症の影響等により、若年層の献血者数が減少傾向にあります。(図1、図2参照)。将来にわたって安定的に血液を確保するため、若年層を対象とした普及・啓発を強化する必要があります。
- 高齢化が進む本県では、今後、血液製剤の使用量の増加が見込まれます。血液製剤の安定的な供給を確保するため、引き続き、血液製剤の適正使用を推進していく必要があります。

【図1】熊本県における総献血者数の推移



【図2】熊本県における年代別献血者数の推移



出典 [図1、図2]：日本赤十字社血液事業部「血液事業年度報」

<sup>①</sup> 熊本県献血推進計画とは、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のことです。

## 2. 目指す姿

- 将来にわたって安定的に血液を確保するとともに、血液製剤の適正使用を推進し、県内における血液の安定供給体制を確保します。

## 3. 施策の方向性

### (1) 若年層（16才～39才）を中心とした普及・啓発の強化

- ・ 若年層に献血への理解を促進するため、関係機関と連携し、はたちの献血キャンペーン等各種啓発活動の実施、学生献血推進協議会の活動支援、高校における献血やセミナーなどを実施します。

### (2) 血液製剤の使用適正化の推進

- ・ 血液製剤の適正な使用を推進するため、県内医療機関の輸血療法に従事する医師等で組織する熊本県合同輸血療法委員会の研修会や調査研究などの活動を支援します。

## 4. 評価指標

	指標名	実績	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	若年層の献血率	5.8% (令和4年12月)	6.7% (令和12年3月)	国の定める献血推進目標値6.7%の達成を目指す。

## 第2節 疾病に応じた保健医療施策の推進

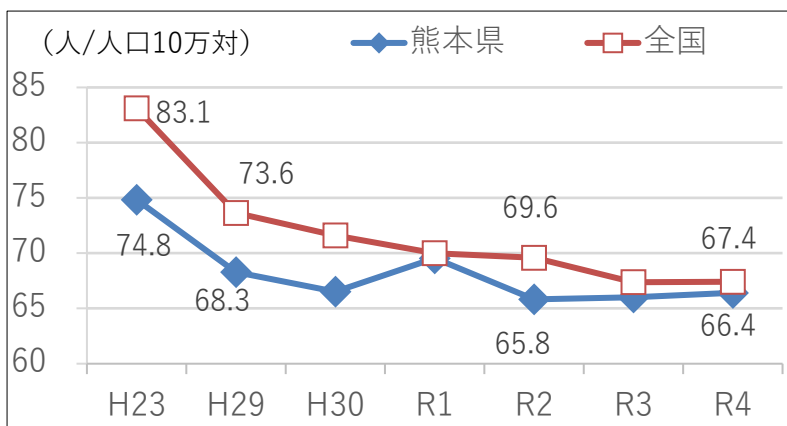
### 第1項 がん

※本項の内容については、「第4次熊本県がん対策推進計画」の内容から、保健医療に関する部分を中心に記載しています。

#### 1. 現状と課題

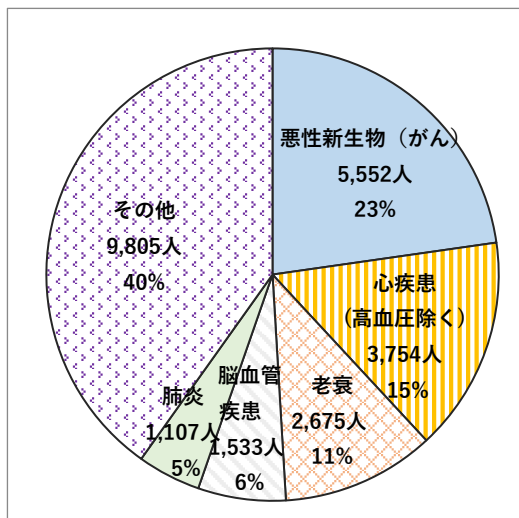
- 本県のがんの75歳未満の年齢調整死亡率<sup>①</sup>は、全国平均より低く、減少傾向にあります。しかし、がんは昭和55年(1980年)以降、本県の死亡原因の第1位となっており、令和4年(2022年)における本県の死亡原因に占めるがんの割合は23%です(図1、図2参照)。

【図1】 全てのがんに関する75歳未満年齢調整死亡率



出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」

【図2】 死亡原因の割合(熊本県)



出典：厚生労働省「令和4年人口動態統計」

- がんの予防には、より良い生活習慣の形成や、生涯を通じた健康づくりの推進が重要ですが、肥満の割合、食塩摂取量、野菜摂取量、運動習慣がある人の割合、未成年者の喫煙割合などいずれも第7次計画の目標に達していません(第2章第1節第1項及び第2項参照)。
- 本県の5がん(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん)の検診受診率と大腸がん、子宮頸がんの精密検査受診率は全国平均を上回っていますが、国が「第4期がん対策推進基本計画」に定めた目標(検診受診率60%、精密検査受診率90%)にはいずれも達していません(評価指標①及び②参照)。
- 県内全ての二次保健医療圏においてがん診療連携拠点病院<sup>②</sup>が整備されていますが、今後も診療機能の維持と更なる質の向上を行う必要があります。また、より身近な地域で緩和ケアの提供ができるよう、緩和ケアを行う医療従事者の更なる育成が求められています。研修修了者数は伸び悩んでいます。
- 医科歯科連携に対応できるがん医科歯科連携登録歯科医師数は増加していますが、

① 年齢調整死亡率とは、異なる地域間で死亡状況の比較ができるよう、年齢構成を調整し、そろえた死亡率のことです。単位は、人口10万人対で表章しています。

② がん診療連携拠点病院とは、専門的ながん医療の提供、地域のがん診療の連携協力体制の整備、患者・住民への相談支援や情報提供などの役割を担う病院のことです。

医科歯科連携実績やがん患者の増加等により、退院後の継続した口腔健康管理に対応するには不足しています。

- 各がん診療連携拠点病院におけるがん相談支援センター<sup>③</sup>の年間相談件数は減少傾向にあるため、県民への周知を強化する必要があります。
- 平成30年度(2018年度)の厚生労働省による調査では、がんと診断を受けて退職・廃業した人は、就労者の19.8%を占めている一方、治療と仕事を両立するための社内制度等を利用した患者の割合は36.1%に留まっており、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていく必要があります。
- 令和元年度(2019年度)頃から新型コロナウイルス感染症が流行した際は、がんを始めとする必要な医療や健診(検診)を受けない、又は躊躇する、いわゆる「受診控え」が発生しました。また、外出の自粛など制限された生活により運動量や人とのかかわりの減少も指摘されました。今後、新興感染症が流行した場合も、適切な感染症対策を行ったうえでの受診や適度な運動の継続など、健康二次被害の防止に取り組む必要があります。
- 感染症発生・まん延時や災害時等の有事の際であっても、がん患者が適切な医療等を受けることができるよう、平時から災害時等への備えが必要です。

## 2. 目指す姿

- 県民にがんに関する正しい知識を普及し、がんの予防・早期発見ができるようにするとともに、様々ながんの様態に応じて、いつでも、どこにいても安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らしていくことができるようにします。

## 3. 施策の方向性

### (1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

#### 【適切な食生活や運動による発症予防の推進】

- ・ 食生活や運動習慣等の生活習慣の改善に向けた保健指導や情報提供、健康的な食環境の整備等を推進します。
- ・ 禁煙支援や受動喫煙防止のための環境整備に取り組みます。

#### 【早期発見対策の推進】

- ・ 市町村や医療保険者と連携した特定健診・がん検診の受診勧奨に引き続き取り組むとともに、特定健診とがん検診の同時実施等、受診者の利便性を向上させる実施体制に取り組みます。
- ・ がん検診精密検査の受診率及び精度管理の向上に取り組みます。

<sup>③</sup> がん相談支援センターとは、がん診療連携拠点病院に設置されているがんに関する相談窓口のことです。診断や治療に関するだけでなく、医療費、生活、就労など、がんに関する相談について無料で相談することができます。

## (2) 患者本位で持続可能ながん医療の提供

### 【医療提供体制の強化】

- ・ がん医療水準の均てん化と質の向上を行うためのがん診療施設・設備の整備に取り組みます。

### 【患者等の生活の質の向上】

- ・ 緩和ケア病棟のない医療圏でも十分な緩和ケアを受けることができるよう、在宅緩和ケア、地域連携を推進します。
- ・ 緩和ケアや医療用麻薬の正しい知識の普及啓発を推進するとともに、がんになっても自分らしく生きることを念頭におき、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）<sup>④</sup>の普及・啓発を行います。

### 【がん医科歯科連携登録歯科医師の確保】

- ・ がん患者の治療に伴う口腔合併症予防や術後肺炎発症予防及び治療後の継続した口腔健康管理を行うため、引き続き、がん医科歯科連携登録歯科医師の確保を行います。

## (3) がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

### 【がん相談支援体制の強化】

- ・ がん相談支援センターの更なる周知、がん相談支援体制の整備に取り組みます。
- ・ がん専門相談員の資質向上を目的とした研修、がん相談支援センターの評価分析による、相談支援の質の向上に取り組みます。
- ・ 認定がん医療ネットワークナビゲーター<sup>⑤</sup>との連携を促進します。

### 【「私のカルテ<sup>⑥</sup>」の更なる推進】

- ・ 地域のかかりつけ医とがん専門医が情報を共有し、共同で診療を行うための「私のカルテ」について、対象範囲の拡大、最新のガイドラインに沿った改訂に取り組みます。
- ・ 「私のカルテ」の作成に係る負担軽減、患者の受診履歴・検査データ等の情報の医療機関間の共有のために、くまもとメディカルネットワーク等ICTの活用を検討します。

### 【がん患者の就労支援体制の整備】

- ・ 労働局等の関係機関と連携した患者の仕事と治療の両立を支援します。
- ・ がん患者が治療の早期からがん相談支援センターの支援を受けることができるよう、センターの周知・啓発を推進します。

## (4) これらを支える基盤の整備

### 【がんに関する正しい知識の普及啓発】

- ・ 医療従事者に対する緩和ケア研修会等の実施、県民公開講座等による県民への緩和ケアの普及啓発を促進します。

<sup>④</sup> ACP（Advance Care Planning）とは、今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのことです。

<sup>⑤</sup> 認定がん医療ネットワークナビゲーターとは、がん診療連携拠点病院のがん相談支援業務を補完することを目的に、一般社団法人日本癌治療学会から認定された「がん情報の提供のみに特化した人材」のことです。医療実務には係わらず、がんに関する正確な情報を的確、適切に患者・家族に伝え、患者・家族の疑問に答えて悩みを解決する役割を担います。

<sup>⑥</sup> 私のカルテとは、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拠点病院の専門医が情報を共有し、共同で診療を行うためのカルテ（診療計画表）のことです。



- ・ 学校でのがん教育の着実な実施、教職員へのがんの基礎知識やがん教育に関する研修等、がん教育を推進します。

#### (5) 感染症のまん延や災害等を見据えたがん対策の推進

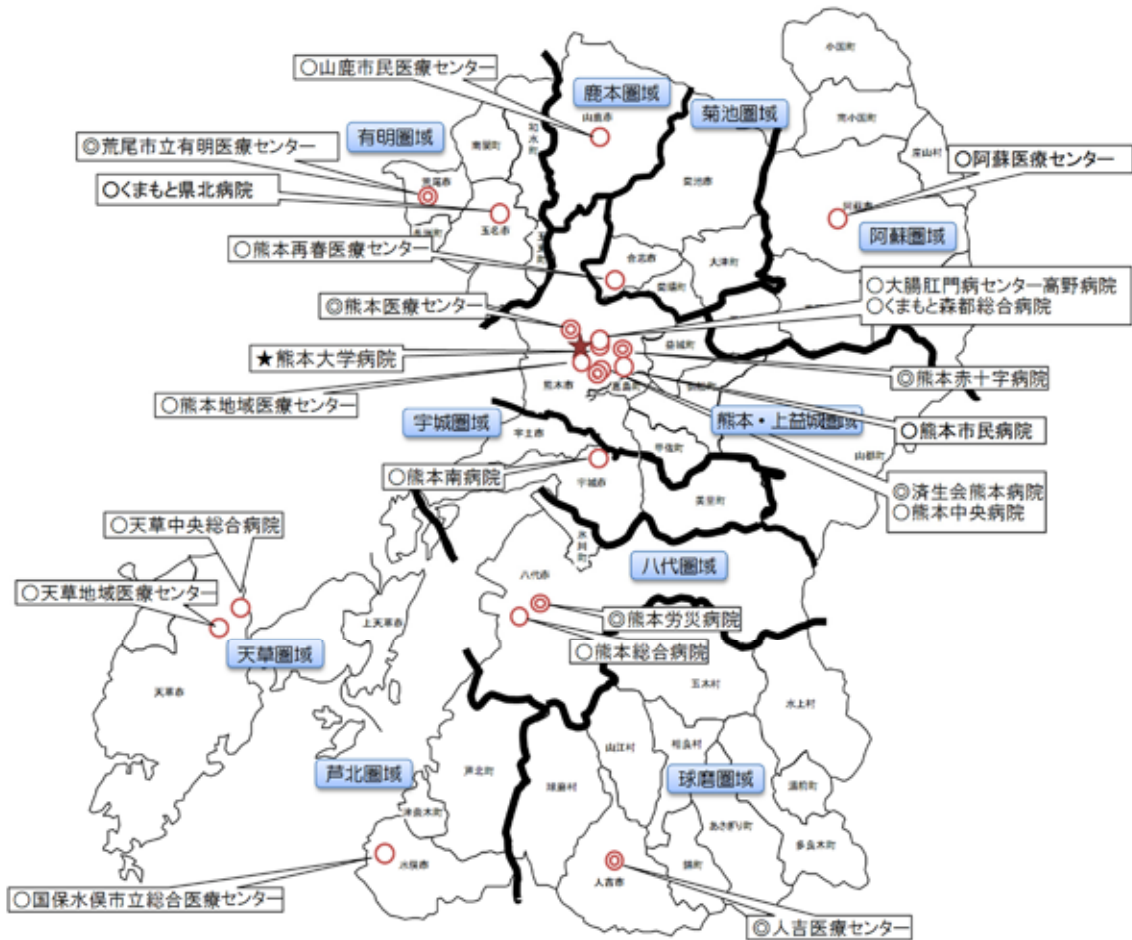
- ・ 感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても医療を提供できるよう、熊本県がん診療連携協議会と連携し、診療機能の役割分担、各施設が協力した人材育成や応援体制の構築、診療に必要な情報の共有等、地域の実情に応じた連携体制の整備を進めます。

## 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
① がん検診受診率	胃がん 男性 50.6% 胃がん 女性 42.9% 肺がん 男性 54.7% 肺がん 女性 51.1% 大腸がん 男性 51.3% 大腸がん 女性 45.1% 子宮頸がん 女性 47.5% 乳がん 女性 51.4% (令和4年)	全項目 60%以上 (令和10年)	市町村・健診機関等と連携することにより、国の第4期計画の目標値(60%)以上を目指す。
② 精密検査受診率	胃がん 82.4% 肺がん 82.1% 大腸がん 75.4% 子宮頸がん 86.1% 乳がん 87.4% (令和2年度)	全項目 90%以上 (令和9年度)	市町村・健診機関等と連携することにより、国の第4期計画の目標値(90%)以上を目指す。
③ がん診療連携拠点病院における緩和ケア研修を受講した医師の割合	国指定がん診療連携拠点病院 86%  県指定がん診療連携拠点病院 76% (令和5年)	国指定がん診療連携拠点病院 90%以上  県指定がん診療連携拠点病院 80%以上 (令和11年)	熊本県がん診療連携協議会等と連携することにより、国指定がん診療連携拠点病院においては、国が掲げる目標値(国指定90%以上)を目指す。 県指定がん診療連携拠点病院においても同様の取組により、国指定の拠点病院と同程度の上昇幅の目標(80%以上)を目指す。
④ がん相談支援センターにおける相談件数	15,214件 (令和4年)	20,000件 (令和10年)	熊本県がん診療連携協議会等と連携することにより、過去10年間で最も件数が多かった平成27年の実績と同程度にすることを旨とする。
⑤ 「私のカルテ」新規年間導入件数	622件 (令和4年度)	1,000件 (令和11年度)	コロナ禍の影響がない平成29年度から平成30年度の伸び率を参考に、毎年度、件数を前年度比7%増加することを旨とする。

## 5. がん医療圏

二次保健医療圏をがん医療圏とします。



★都道府県がん診療連携拠点病院 <sup>⑦</sup>
熊本大学病院
◎地域がん診療連携拠点病院 <sup>⑧</sup>
熊本労災病院
人吉医療センター
熊本赤十字病院
熊本医療センター
済生会熊本病院
荒尾市立有明医療センター

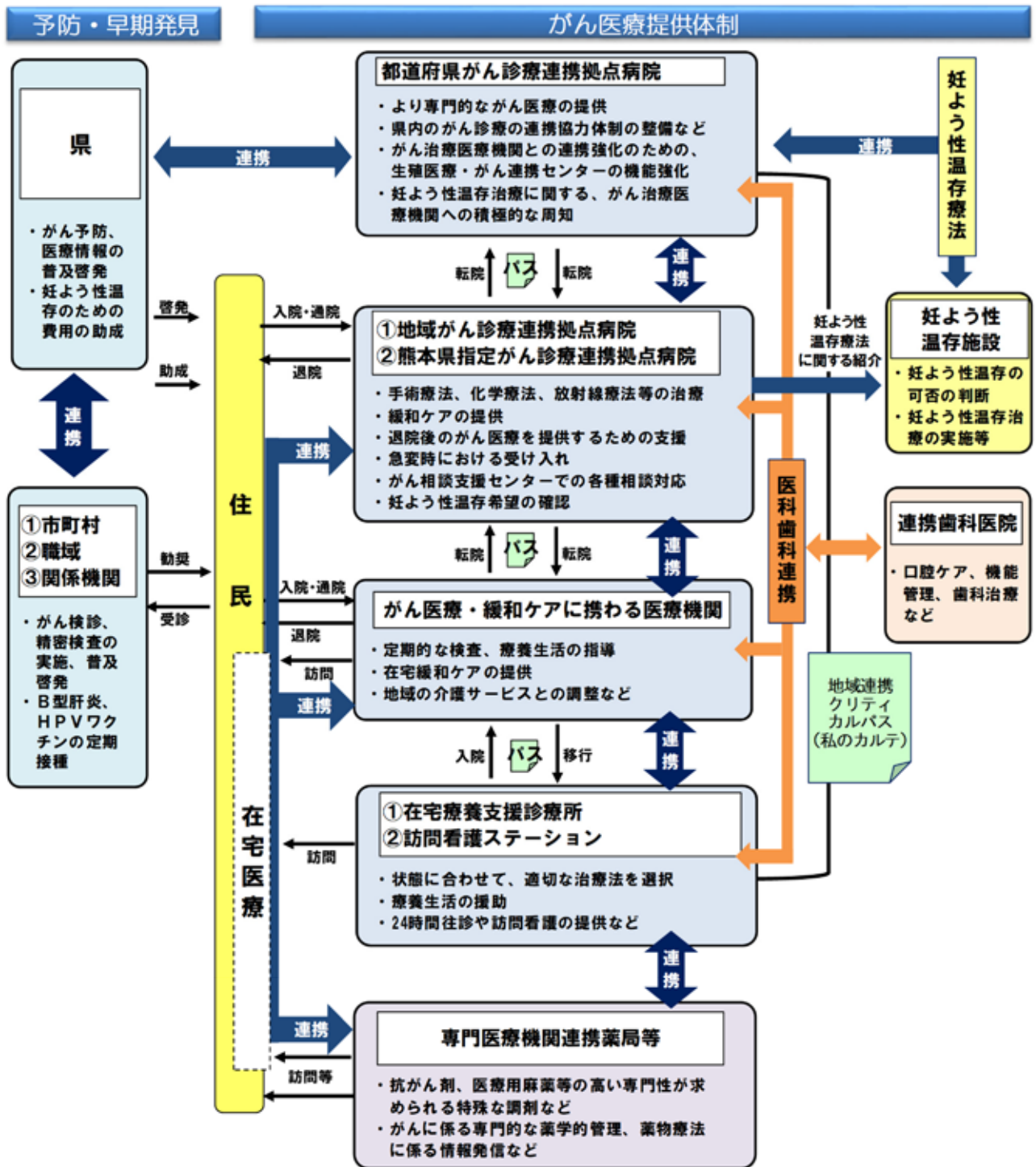
○熊本県指定がん診療連携拠点病院 <sup>⑨</sup>
熊本中央病院
熊本再春医療センター
熊本総合病院
国保水俣市立総合医療センター
天草地域医療センター
天草中央総合病院
熊本地域医療センター
くまもと森都総合病院
大腸肛門病センター高野病院
山鹿市民医療センター
熊本南病院
阿蘇医療センター
熊本市市民病院
くまもと県北病院

⑦ 都道府県がん診療連携拠点病院とは、都道府県内で中心的役割を果たすよう厚生労働大臣が指定した病院で、専門的ながん医療を提供するとともに、都道府県内のがん診療の連携協力体制の整備やがんに関する相談支援情報の提供を担う医療機関のことで。

⑧ 地域がん診療連携拠点病院とは、地域内で中心的役割を果たすよう厚生労働大臣が指定した病院で、専門的ながん医療を提供するとともに、各地域（二次保健医療圏）のがん診療の連携協力体制の整備やがんに関する相談支援情報の提供を担う医療機関のことで。

⑨ 熊本県指定がん診療連携拠点病院とは、県内の各地域においてがん診療連携の中核を担うよう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のことで。

## 6. がん医療連携体制図



## 第2項 脳卒中

### 1. 現状と課題

- 本県の脳血管疾患<sup>①</sup>の年齢調整死亡率は、全国平均より低い状況ですが、本県の死亡原因の第4位となっており、更に改善に取り組む必要があります（表1参照）。

【表1】

項目	熊本県	全国
脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)(男)	85.2 (令和2年)	93.8 (令和2年)
脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)(女)	51.2 (令和2年)	56.4 (令和2年)

出典：厚生労働省「令和2年人口動態統計特殊報告」

- 脳卒中の発症は、肥満等の健康状態、高血圧症や脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病や歯周病と密接な関係があります。発症の予防には、高血圧症等の早期発見や禁煙、運動の習慣化や食生活の改善などの生活習慣の改善や口腔ケア、歯周病の治療が必要です。
- 脳卒中に関しては、急性期、回復期及び維持期・生活期まで切れ目のない医療の提供と、在宅等への復帰に向けて関係機関の連携が重要であることから、脳卒中地域連携クリニカルパス<sup>②</sup>やくまもとメディカルネットワークの活用を推進しています。しかし、脳血管疾患の退院患者平均在院日数は全国平均より短くなりましたが、在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は全国平均を下回っています（表2参照）。

【表2】

項目	熊本県	全国
脳血管疾患の退院患者の平均在院日数	57.4日 (令和2年)	77.4日 (令和2年)
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	51.7% (令和2年)	55.2% (令和2年)

出典：厚生労働省「令和2年患者調査」

- 脳卒中は嚥下障害を引き起こすことが多く、嚥下障害の原因のうち約4割は脳血管障害が占めています。このことから、合併症の中でも特に誤嚥性肺炎の予防に取り組む必要があります。
- 本県の脳疾患<sup>③</sup>による救急搬送件数は、令和4年(2022年)は4,125人であり、疾患別では4番目に多い状況です。脳卒中を疑うような症状が現れた場合、本人やその家族など周囲にいる者には、救急搬送の要請など迅速な対応が求められます。
- 県民が安心して医療を受けることができるように脳卒中患者とその家族に脳卒中に関する情報提供を行うことが必要です。

① 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です。

② 脳卒中地域連携クリニカルパスとは、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です。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。

③ 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「IX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」です。

- 新興感染症発生・まん延時や災害等の有事の際であっても、脳卒中患者が適切な医療等を受けることができるよう、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた体制の整備が必要です。

## 2. 目指す姿

- 県民が自ら脳卒中の予防・早期発見に向けて行動し、たとえ発症しても県内の全ての地域で、急性期から在宅での療養まで安心して医療を受けることができる体制を強化します。

## 3. 施策の方向性

### (1) 発症予防・早期発見対策の推進

- ・ 脳卒中の予防のため、生活習慣病予防に係る啓発や健康な食生活の推進、歯と口腔の健康づくりの推進を行うとともに、禁煙及び受動喫煙の防止に取り組みます。
- ・ 市町村や関係機関と連携し、職域等の健康診査、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を図り、メタボリックシンドローム該当者等の減少に向けて取り組みます。併せて、適切な血圧管理や有所見者への医療機関受診勧奨など、早期発見・重症化予防対策に取り組みます。

### (2) 医療提供体制の強化

- ・ 病院前救護において、消防機関が脳卒中に対する専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送を行うため、病院前脳卒中スケール等の活用を推進します。
- ・ 急性期、回復期及び維持期・生活期まで切れ目のない医療を提供するため、医療機関等の関係者が協議する「熊本県脳卒中医療推進検討会議」等を通じて、本項の最後に記載する別表の機能を担う脳卒中急性期拠点医療機関<sup>④</sup>や回復期医療機関<sup>⑤</sup>の整備や、関係機関の連携の推進、重度の後遺障害等を生じた患者の受け入れが可能となるよう医療提供体制を強化します。
- ・ 脳卒中患者の情報を各病期の医療機能を担う医療機関や介護施設、訪問看護ステーション等で共有し、連携を強化するため、引き続き地域連携クリニカルパスやくまもとメディカルネットワークの活用を推進します。
- ・ 急性期、回復期及び維持期・生活期において、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔健康管理<sup>⑥</sup>を実施する病院内の歯科・歯科口腔外科や歯科医療機関等、多職種間の連携を推進します。

### (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、脳卒中の再発を含

<sup>④</sup> 脳卒中急性期拠点医療機関とは、脳卒中の急性期の対応が可能な医療機関を本県で調査し、公表している医療機関です。

<sup>⑤</sup> 脳卒中回復期医療機関とは、脳卒中の回復期の対応が可能な医療機関を本県で調査し、公表している医療機関です。

<sup>⑥</sup> 口腔健康管理とは、口腔ケアに加え、う蝕処置等を行う口腔機能管理と歯石除去等を行う口腔衛生管理を包括した考え方です。

めた予防と在宅療養に関する情報等が掲載された「脳卒中ノート」や地域連携クリニカルパスを活用し、在宅での医療と介護の連携を強化するとともに、在宅医療を担う医師や認定看護師等の人材育成など在宅療養環境の整備に取り組みます。

- ・ 在宅へ復帰する患者の生活の質を向上するため、医療機関における両立支援コーディネーターの配置を推進し、職場の産業医等と連携するなど、治療と仕事の両立支援を推進します。

#### (4) 周知啓発・情報提供の推進

- ・ 脳卒中を疑うような症状が現れた際に、迅速な救急搬送の要請につなげるため、関係団体と協力して脳卒中の初期症状の対処法等の啓発を実施します。
- ・ 脳卒中に関する情報を県民に分かりやすく提供するため、急性期の脳神経外科又は脳神経内科の常勤医の有無、回復期の再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理などの情報について、ホームページ等で周知します。
- ・ 「脳卒中ノート」の活用を推進するため、ホームページ等での周知を行うとともに、関係機関から患者とその家族への情報提供を行う取組等を推進します。
- ・ 関係機関と連携し、脳卒中の緩和ケアやACPの周知を行うとともに、適切な緩和ケアの提供に向けた取組を推進します。

#### (5) 新興感染症発生・まん延時や災害等の有事における医療体制の整備

- ・ 感染症発生・まん延時や災害時の有事においても、脳卒中患者の地域内、又は地域を超えた迅速かつ適切な救急搬送や、地域の医療資源の有効活用ができる体制を整備するため、平時より関係機関の連携を推進します。
- ・ 地域の医療機関が感染症へ適切に対応するための業務継続計画（BCP）<sup>⑦</sup>策定を推進します。

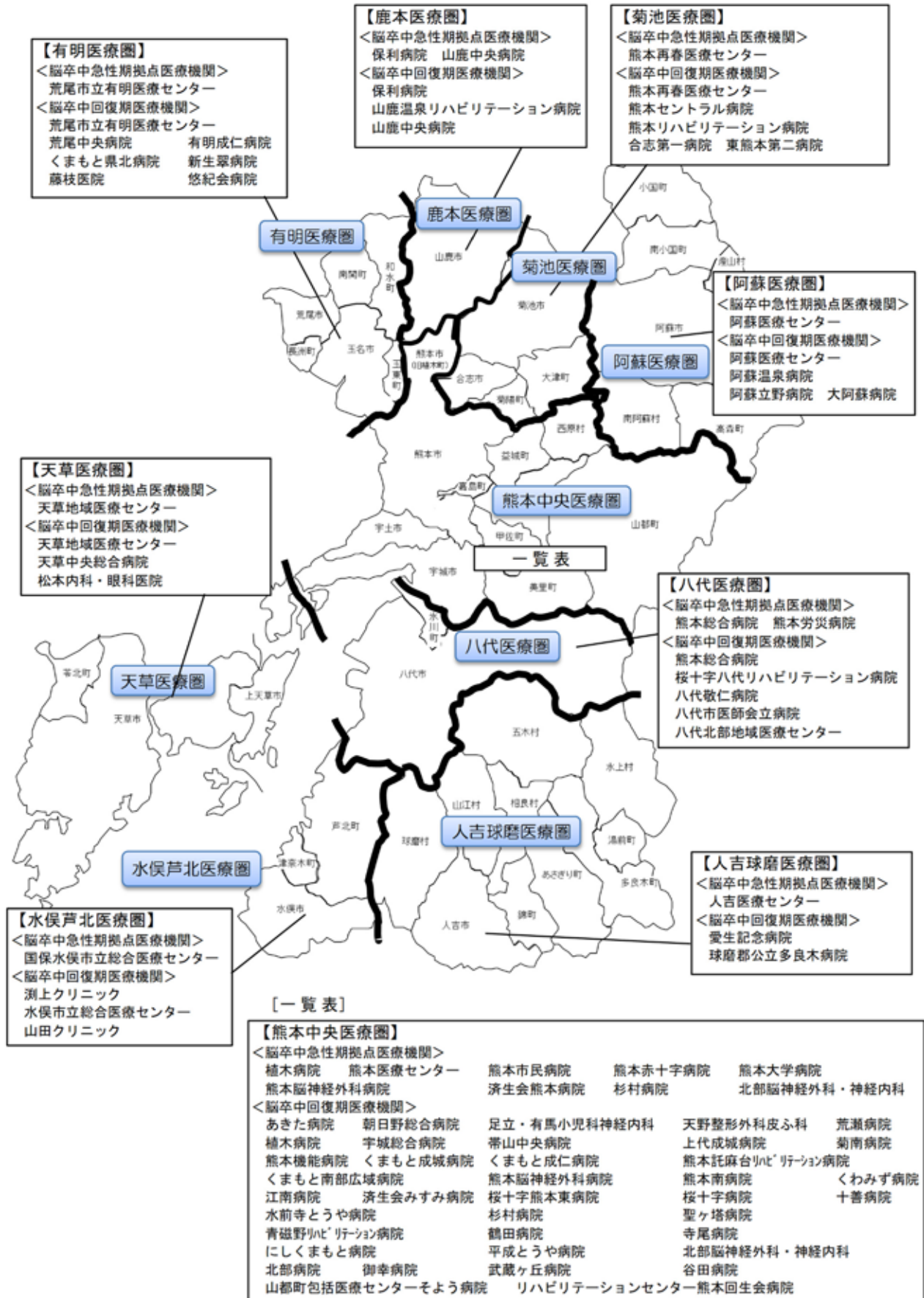
## 4. 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性 85.2 （全国 93.8） 女性 51.2 （全国 56.4） （令和2年）	男性 68 女性 41 （令和7年）	発症予防・早期発見対策や医療提供体制の強化等により、全国平均を下回る年齢調整死亡率を更に改善する。
② 脳血管リハビリテーション実施件数が全国平均以上の二次保健医療圏の数	6 医療圏 （令和2年）	10 医療圏 （令和11年）	医療提供体制の強化により、全ての二次保健医療圏で脳血管疾患リハビリテーション実施件数を全国平均以上にする。
③ 在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	県 51.7% （全国 55.2%） （令和2年）	全国平均以上 （令和11年）	医療提供体制の強化や在宅療養への移行支援等により、在宅等生活の場に復帰した患者の割合を全国平均以上にする。

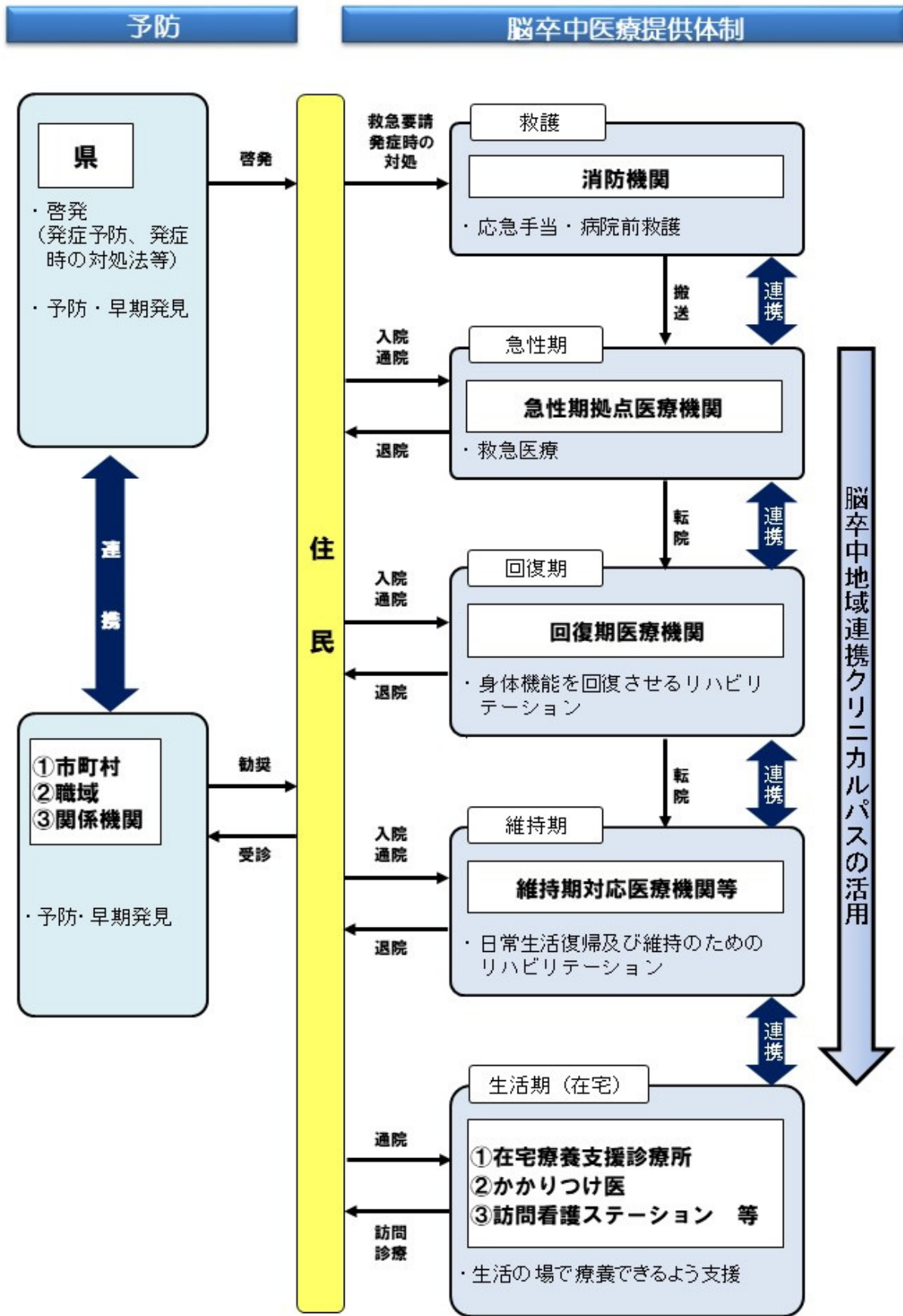
<sup>⑦</sup> 業務継続計画（BCP）とは、Business Continuity Planの略で、震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画のことです。

## 5. 脳卒中医療圏

脳卒中の医療圏は救急医療圏を基本として、下図のとおりとします。



6 - (1). 脳卒中医療連携体制図





## 6 - (2). 主な医療機能と医療機関等に求められる事項

主な医療機能	医療機関等に求められる事項
【予防】 発症予防の 機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧、糖尿病、脂質異常症、心房細動、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能である</li> <li>・突然の症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施する</li> <li>・突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示する</li> </ul>
【救護】 応急手当・ 病院前救護の 機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>＜本人及び家族等の周囲にいる者＞</li> <li>・発症後速やかに救急搬送の要請を行う</li> <li>＜救急救命士等＞</li> <li>・地域のメディカルコントロール協議会の定めた活動プロトコールに沿って、脳卒中患者に対する適切な観察・判断・処置を行う</li> <li>・脳梗塞が疑われる患者に対する病院前救護のスクリーニングに基づき、適切な医療機関へ迅速に搬送する</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、治療開始が早いほど良好な転帰が期待できるため、急性期医療機関への迅速な搬送を目指す</li> </ul>
【急性期】 救急医療の 機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>＜脳卒中急性期拠点医療機関の機能＞</li> <li>・脳神経外科又は脳神経内科の常勤医（学会等によるt-P Aに関する講習会を受講しており、かつ脳卒中急性期治療の経験が50例以上ある）がいる</li> <li>・上記医師の勤務時間内に以下の条件が満たされている             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 患者来院後1時間以内に、上記の脳卒中担当医が専門的治療を開始できる体制にある（ここで言う「専門的治療を開始できる体制」とは、呼吸管理、循環管理等の全身管理が可能で、必要に応じて外科的治療を実施、又は外科的治療ができない場合に、外科的治療ができる施設と迅速な搬送等の連携ができる体制。また、発症から4.5時間以内にt-P Aによる治療を実施、又は単独でt-P A療法を実施できない場合には、遠隔画像診断等を用いた診断の補助に基づいて実施できる体制）</li> <li>② 患者来院後2日以内に栄養状態及び嚥下機能を把握して、栄養管理の方針が決定できる</li> <li>③ 患者来院後1時間以内に、CT又はMRIや心電図検査、静注療法の可否の判定に必要な一般血液検査と凝固学的検査撮影が可能である</li> <li>④ 発症後3日以内に、急性期リハビリテーションが実施可能である</li> </ol> </li> <li>・特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔健康管理を実施する病院内の歯科・歯科口腔外科や歯科医療機関等、多職種間で連携して対策を図る</li> <li>・回復期医療機関と連携して、個々の患者の神経症状の程度に基づき、回復期リハビリテーションの適応を検討できる</li> </ul>
【回復期】 身体機能を回 復させるリハ ビリテーショ ンを実施する 機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>＜回復期医療機関の機能＞</li> <li>・再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）、基礎疾患・危険因子の管理及び抑うつ状態への対応が可能である</li> <li>・失語、高次脳機能障害（記憶障害、注意障害等）、摂食・嚥下障害、歩行障害等の機能障害の改善及びADLの向上を目的とした、理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能である</li> <li>・回復期リハビリテーション病棟入院料、脳血管疾患等リハビリテーション料に係る施設基準のいずれかの届出を行っている</li> <li>・特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔健康管理を実施する病院内の歯科・歯科口腔外科や歯科医療機関等、多職種間で連携して対策を図る</li> <li>・急性期の医療機関及び維持期の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有する等して連携している</li> </ul>
【維持期・ 生活期】 維持期生活 リハビリテ ーションケアの 機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>（1）日常生活への復帰及び（日常生活の）維持のためのリハビリテーションを実施する機能</li> <li>・再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能である</li> <li>・生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む）が実施可能である</li> <li>・特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔健康管理を実施する病院内の歯科・歯科口腔外科や歯科医療機関等、多職種間で連携して対策を図る</li> <li>・介護支援専門員が、自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整する</li> <li>・回復期（あるいは急性期）の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有する等して連携している</li> <li>・両立支援コーディネーターを配置し、産業医などの治療と仕事の両立支援に係る人材等と連携し、脳卒中患者の就労支援を推進させ、生活の質の向上を目指す</li> <li>・転倒転落による骨折等の外傷を予防するためのリハビリテーションが実施可能である</li> <li>（2）生活の場で療養できるよう支援する機能</li> <li>・再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能である</li> <li>・生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む）が実施可能である</li> <li>・特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔健康管理を実施する病院内の歯科・歯科口腔外科や歯科医療機関等、多職種間で連携して対策を図る</li> <li>・通院困難な患者の場合、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施する</li> <li>・特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等、自宅以外の居宅においても在宅医療を実施し、希望する患者にはこれらの居宅で看取りまでを行う</li> <li>・介護支援専門員と連携し、居宅サービスを調整する</li> </ul>

## 第3項 心筋梗塞等の心血管疾患

### 1. 現状と課題

- 本県の虚血性心疾患<sup>①</sup>と心不全の年齢調整死亡率は、全国平均より低い一方、大動脈瘤及び解離<sup>②</sup>の年齢調整死亡率は、全国平均より高く、心疾患は本県の死亡原因の第2位となっており、改善に取り組む必要があります（表1参照）。

【表1】

項 目	熊 本 県	全 国
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（男）	33.9（令和2年）	73.0（令和2年）
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（女）	15.7（令和2年）	30.2（令和2年）
心不全の年齢調整死亡率（人口10万対）（男）	54.4（令和2年）	69.0（令和2年）
心不全の年齢調整死亡率（人口10万対）（女）	40.5（令和2年）	48.9（令和2年）
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口10万対）（男）	18.8（令和2年）	17.1（令和2年）
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口10万対）（女）	11.5（令和2年）	10.6（令和2年）

出典：厚生労働省「令和2年人口動態統計特殊報告」

※大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率については、厚生労働省「人口動態調査」を基に県で算出

- 本県の虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数は、全国平均より短い一方、在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は全国平均を下回っており、改善が必要です（表2参照）。

【表2】

項 目	熊 本 県	全 国
虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数	7.8日（令和2年）	12.7日（令和2年）
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	92.1%（令和2年）	93.3%（令和2年）

出典：厚生労働省「令和2年患者調査」

- 心筋梗塞等の心血管疾患の発症は、肥満等の健康状態、高血圧症や脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病や歯周病と密接な関係があります。発症の予防には、高血圧症等の早期発見や禁煙、運動の習慣化や食生活の改善などの生活習慣の改善や口腔ケア、歯周病の治療が必要です。
- 心筋梗塞等の心血管疾患の急性期・急性増悪時には、速やかな救命処置の実施や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、関係機関の連携が必要です。また、緊急冠動脈インターベンション治療<sup>③</sup>実施可能施設が県内各地に所在しているのに対し、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施設は熊本市内を中心に所在しているため、県内各地の医療施設との連携が必要です。

① 虚血性心疾患とは、冠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す。

② 大動脈瘤及び解離とは、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、なん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。

③ 救冠動脈インターベンション治療とは、局所麻酔により肘や手首、足の付け根の血管からカテーテル（細い管）を挿入し、狭窄・閉塞した冠動脈をバルーン（風船）やステント（網目状の金属製のチューブ）で押し広げて良好な血流を回復させる治療法です。開胸して行われる冠動脈バイパス手術に比べると、患者の体への負担が少ないことなどから、循環器専門施設では全国的に行われています。

- 早期の回復、社会復帰のためには、疾病管理プログラム<sup>④</sup>としての心大血管疾患リハビリテーションを多職種が連携して患者の状態に応じて提供することや緩和ケアの実施を進めることが必要です。

また、在宅へ復帰する患者の生活の質を向上するための治療と仕事の両立支援が必要であり、再発予防には、専門医とかかりつけ医等が連携して、定期的に管理・指導することが必要です。
- 本県の心疾患等<sup>⑤</sup>による救急搬送件数は、令和4年(2022年)は5,465人と、疾患別では3番目に多い状況です。発症した場合、家族など周囲にいる者が速やかな救急搬送の要請や、AED<sup>⑥</sup>の使用を含めた心肺蘇生を行うことが求められます。
- 県民が安心して医療を受けることができるように、患者とその家族に心筋梗塞等の心血管疾患に関する情報提供を行うことが必要です。
- 新興感染症発生・まん延時や災害等の有事の際であっても、心筋梗塞等の心血管疾患患者が適切な医療等を受けることができるよう、新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえた体制の整備が必要です。

また、災害時には心血管疾患発症の増加や、避難所生活等によるストレスにより心疾患等に影響を与えることが考えられており、災害に備えた準備や避難生活上の注意点等についての周知啓発が必要です。

## 2. 目指す姿

- 県民が自ら心筋梗塞等の心血管疾患の予防・早期発見に向けて行動し、たとえ発症しても県内の全ての地域で、急性期から在宅での療養まで安心して医療を受けることができる体制を強化します。

## 3. 施策の方向性

### (1) 発症予防・早期発見対策の推進

- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患の予防のため、生活習慣病予防に係る啓発や健康な食生活の推進、歯と口腔の健康づくりの推進を行うとともに、禁煙及び受動喫煙の防止に取り組めます。
- ・ 市町村や関係機関と連携し特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を図り、メタボリックシンドロームの該当者等の減少に向けて取り組めます。併せて、適切な血圧管理や有所見者への医療機関受診勧奨など、早期発見・重症化予防対策に取り組めます。

④ 疾病管理プログラムとは、多職種チームが退院前から退院後にわたり医学的評価・患者教育・生活指導を包括的かつ計画的に実施して再入院抑制を含む予後改善を目指す中～長期プログラムです。(日本循環器学会「心血管疾患におけるリハビリテーションに関するガイドライン(2012年改訂版)」(平成27年1月14日更新版))

⑤ 心疾患等とは、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「IX循環器系の疾患」のうち「a-0901 高血圧性疾患」から「a-0903 その他の心疾患」まで、及び「a-0906 その他循環器系の疾患」です。

⑥ AED(Automated External Defibrillator)とは、自動体外式除細動器ともいい、裸の胸の上に貼った電極のついたパッドから自動的に心臓の状態を判断します。心室細動という不整脈を起こしていれば、強い電流を一瞬流して心臓にショックを与えることで、心臓の状態を正常に戻す機能を備えた機器です。

## (2) 医療提供体制の強化

- ・ 急性期・急性増悪期において、専門的な診療が可能な医療機関への迅速な搬送を行うため、メディカルコントロール協議会等を通じて救急搬送体制の整備を推進します。
- ・ 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、くまもとメディカルネットワーク等のデジタル技術の活用や、医療機関等の関係者で構成する「熊本県心筋梗塞等の心血管疾患医療推進検討会議」等を通じて、この項の最後に記載する別表の機能を担う心筋梗塞等の心血管疾患急性期拠点病院<sup>⑦</sup>や回復期医療機関<sup>⑧</sup>の整備、関係機関の連携を推進します。
- ・ 心血管疾患の治療に伴う合併症予防や周術期の口腔健康管理などを実施するため、医科と歯科の連携を推進します。
- ・ 回復期や在宅療養の場における、合併症及び再発予防のための心大血管疾患リハビリテーション、緩和ケア等の実施を推進します。
- ・ 在宅へ復帰する患者の生活の質を向上するため、医療機関における両立支援コーディネーターの配置を推進し、職場の産業医等と連携するなど、治療と仕事の両立支援を推進します。

## (3) 周知啓発・情報提供の推進

- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防や早期発見のための情報について、SNSなどの情報媒体を活用した呼びかけをはじめ、関係団体等と連携し、周知啓発に取り組みます。
- ・ 迅速な救急搬送の要請や現場での心肺蘇生等により、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予防や発症時の対処法等の啓発を実施します。
- ・ 心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療機関の情報を県民に分かりやすく提供するため、急性期の循環器専門医の有無、冠動脈インターベンション治療の可否、回復期の心大血管疾患リハビリテーションなどの医療機能に関する地域別の情報について、ホームページ等で公表します。
- ・ 心血管疾患の予防や治療、在宅における療養生活に関する情報提供を目的とした「心臓病ノート」の活用を推進するため、ホームページ等での周知を行うとともに、関係機関から患者とその家族への情報提供を行うなどの取組を推進します。
- ・ 関係機関と連携し、心筋梗塞等の心血管疾患の緩和ケアやACPの周知を行うとともに、適切な緩和ケアの提供に向けた取組を推進します。

## (4) 新興感染症発生・まん延時や災害等の有事における医療提供体制の整備

- ・ 感染症発生・まん延時や災害等の有事においても、心筋梗塞等の心血管疾患患者が適切な医療を受けることができるよう、心筋梗塞等の心血管疾患患者の地域内、又は

<sup>⑦</sup> 心筋梗塞等の心血管疾患急性期拠点病院とは、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本県で調査し、公表している病院です。

<sup>⑧</sup> 心筋梗塞等の心血管疾患回復期医療機関とは、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本県で調査し、公表している医療機関です。

地域を超えた迅速かつ適切な救急搬送や、地域の医療資源を有効活用ができる体制を整備するため、平時より災害拠点病院や関係団体等との連携を推進します。

- ・ 地域の医療機関が感染症へ適切に対応するためのBCP策定を推進します。
- ・ 災害に備えての準備、災害時における心血管疾患の予防や避難所生活上の注意点等の情報について、「心臓病ノート<sup>⑨</sup>」等を活用し、周知啓発を行います。

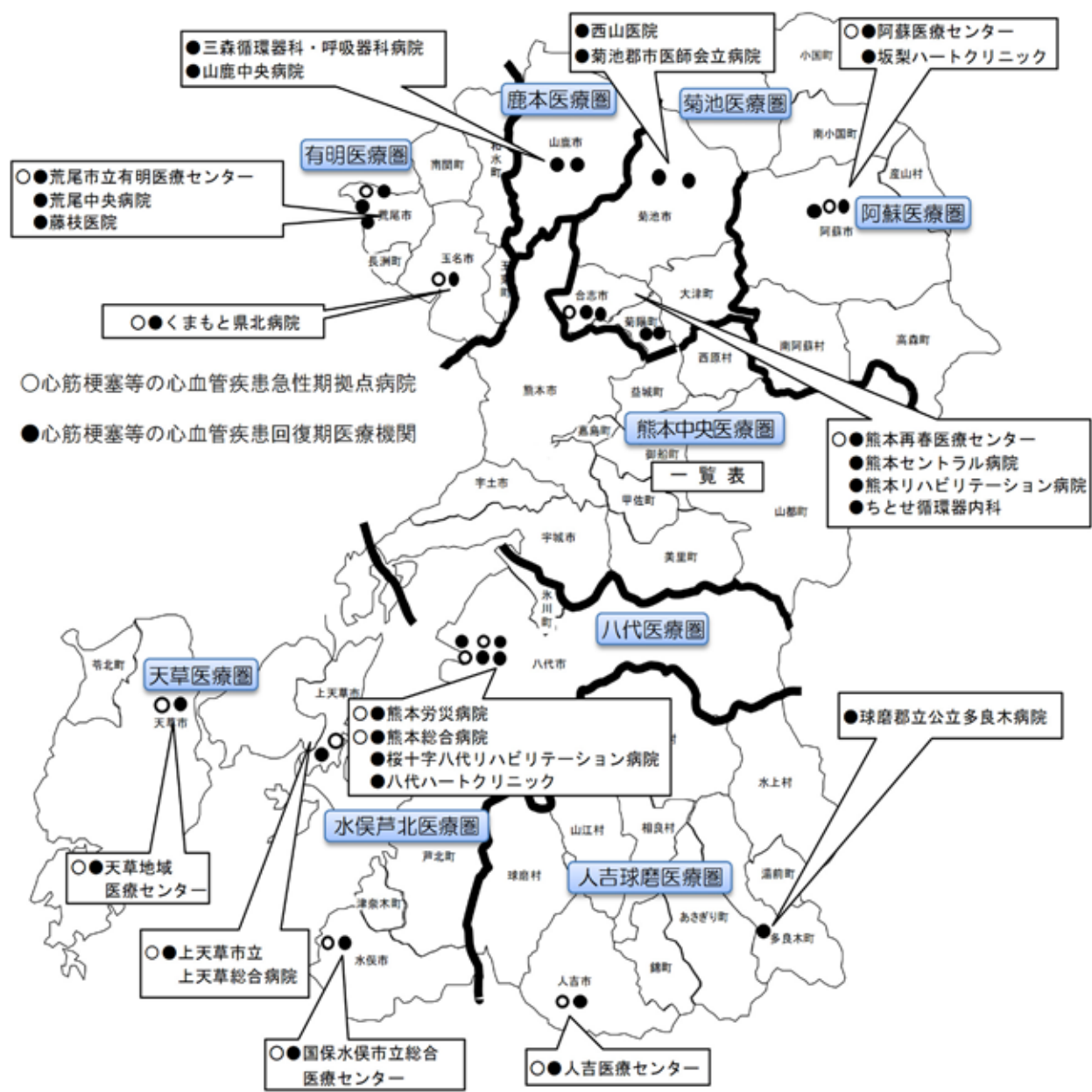
## 4. 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性33.9 （全国73.0） 女性15.7 （全国30.2） （令和2年）	男性 25.0 女性 11.0 （令和7年）	発症予防・早期発見対策や医療提供体制の強化等により、全国平均を下回る年齢調整死亡率を更に改善する。
② 心不全の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性54.4 （全国69.0） 女性40.5 （全国48.9） （令和2年）	男性 54.0 女性 40.0 （令和7年）	全国的に上昇傾向にあるため、発症予防・早期発見対策や医療提供体制の強化等により、現在の数値を維持する。
③ 大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口10万対）	男性18.8 （全国17.1） 女性11.5 （全国10.6） （令和2年）	男性 17.0 女性 10.0 （令和11年）	発症予防・早期発見対策や医療提供体制の強化等により、年齢調整死亡率を現在の全国平均以下まで改善する。
④ 外来心大血管疾患リハビリテーション実施件数（SCR）	78.3 （全国100） （令和2年）	100以上 （令和11年）	医療提供体制等の強化により、外来心大血管疾患リハビリテーション実施件数（SCR）を全国平均（100）以上にする。
⑤ 在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	県92.1% （全国93.3%） （令和2年）	全国平均以上 （令和11年）	医療提供体制の強化等により、在宅等の生活の場に復帰した患者の割合を全国平均以上にする。

<sup>⑨</sup> 心臓病ノートとは、患者・家族のセルフケアの支援のため、また、医療従事者との情報や希望・想いを共有するために作成した冊子のことです。心臓病に関する情報や福祉・行政サービスについて掲載しています。

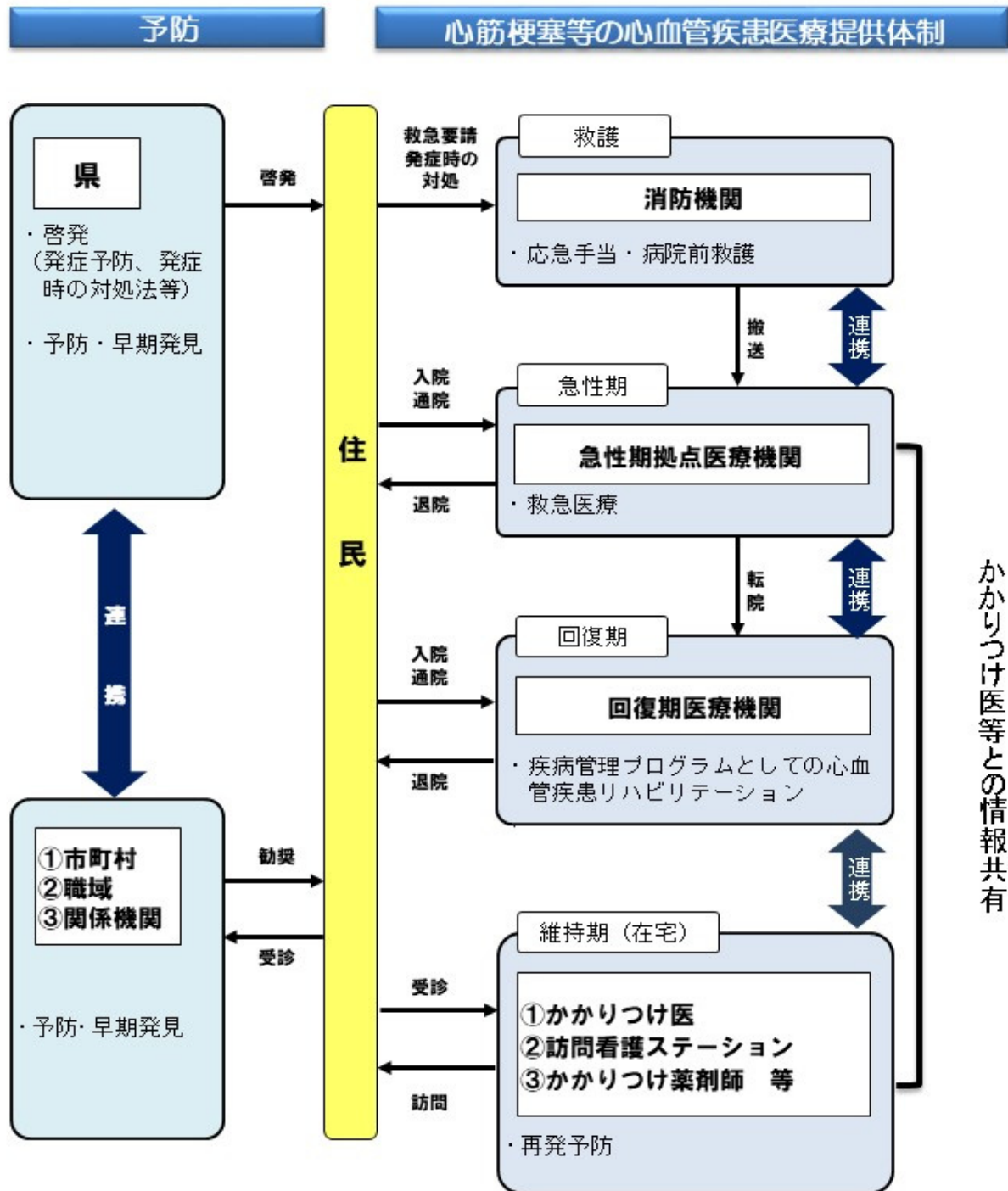
## 5. 心筋梗塞等の心血管疾患医療圏

心筋梗塞等の心血管疾患医療圏は救急医療圏を基本として、下図のとおりとします。  
 ただし、大動脈解離のような緊急の外科的治療が必要な疾患については、県全域を医療圏とします。



【一覧表】

【熊本中央医療圏の急性期拠点病院及び回復期医療機関】				
○● 植木病院	○● 熊本医療センター	○● 熊本機能病院	○● 熊本赤十字病院	○● 熊本大学病院
○● 熊本地域医療センター	○● 熊本中央病院	○● 済生会熊本病院	○● 杉村病院	
○● 熊本市民病院				
● 赤坂クリニック	● 朝日野総合病院	● 宇城総合病院	● 菊南病院	● くまもと森都総合病院
● くまもと成城病院	● くわみず病院	● 江南病院	● 桜十字病院	● 聖ヶ塔病院
● 青磁野リハビリテーション病院	● たかぞえ内科循環器内科クリニック	● 田上心臓リハビリテーション病院	● 御幸病院	● 武蔵ヶ丘病院
● 西日本病院	● 平山ハートクリニック			
● 大和クリニック				



## 6 - (2). 主な医療機能と医療機関等に求められる事項

主な医療機能	医療機関等に求められる事項
【予防】 発症予防の機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が可能である</li> <li>・ 初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施する</li> <li>・ 初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨について指示する</li> </ul>
【救護】 応急手当・病院前救護の機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (家族等周囲にいる者)</li> <li>・ 発症後速やかに救急要請を行う</li> <li>・ 心肺停止が疑われる者に対して A E D の使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施する (救急救命士を含む救急隊員)</li> <li>・ 地域メディカルコントロール協議会によるプロトコル (活動基準) に則し、薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置を実施する</li> <li>・ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送する</li> </ul>
【急性期】 救急医療の機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、エックス線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環装置等必要な検査及び処置が 24 時間対応可能である</li> <li>・ 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が 24 時間対応可能である</li> <li>・ S T 上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査及び適応があれば P C I (冠動脈インターベンション) を行い、来院後 90 分以内の冠動脈再疎通が可能である</li> <li>・ 慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能である</li> <li>・ 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理や、ポンプ失調、心破裂等の合併症治療が可能である</li> <li>・ 虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術や大動脈解離に対する大動脈人工血管置換術等の外科的治療が可能又は外科的治療が可能な施設との連携体制がとれている</li> <li>・ 電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能である</li> <li>・ 運動耐容能等に基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず多面的・包括的なリハビリテーションを実施可能である</li> <li>・ 抑うつ状態等の対応が可能である</li> <li>・ 回復期 (あるいは在宅医療) の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携している、またその一環として再発予防の定期的専門的検査を実施する</li> </ul>
【回復期】 疾病管理プログラムとしての心大血管疾患リハビリテーションを実施する機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等の対応等が可能である</li> <li>・ 心電図検査、電氣的除細動等急性増悪時の対応が可能である</li> <li>・ 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携している</li> <li>・ 運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能である</li> <li>・ 心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈等の発生時における対応法について、患者及び家族への教育を行っている</li> <li>・ 急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携している</li> <li>・ 両立支援コーディネーターを配置し、産業医などの治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し、心血管疾患患者の就労支援を推進させ、生活の質の向上を目指す</li> </ul>
【再発予防】 再発予防の機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応が可能である</li> <li>・ 緊急時の除細動等急性増悪時への対応が可能である</li> <li>・ 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携している</li> <li>・ 急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有する等して連携している</li> <li>・ 在宅での運動療法、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護ステーション・かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施できる</li> </ul>



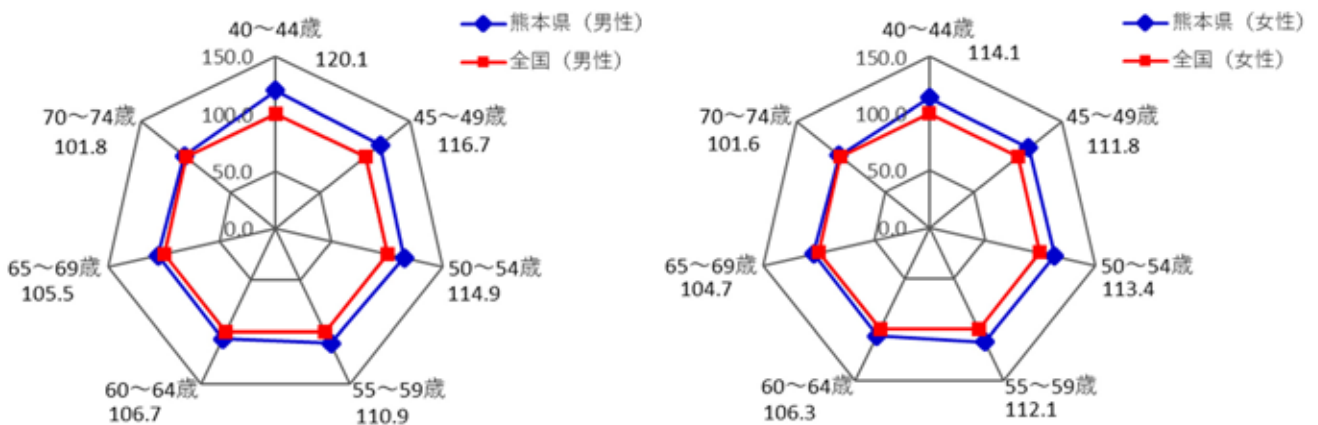


## 第4項 糖尿病

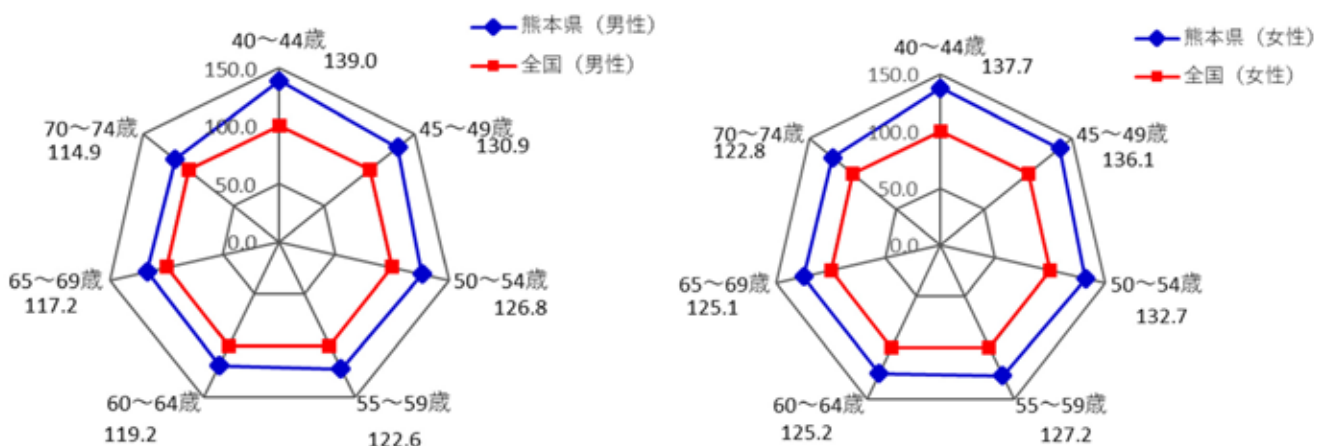
### 1. 現状と課題

- 特定健診結果から、本県の糖尿病の疑いがある人や将来糖尿病の発症リスクのある人の割合は、全年代で全国より高い状況です。特に、40歳代の働き盛り世代において、全国との差が大きくなっています（図1、2参照）。また、令和2年度（2020年度）の年齢別の割合を平成28年度（2016年度）と比較すると、40歳から50歳代の空腹時血糖は男女ともに横ばいの状態ですが、HbA1c値は特に男性において増加傾向にあります（図3、4参照）。2型糖尿病<sup>①</sup>の発症予防には、バランスのとれた食生活や適度な運動習慣等の生活習慣の改善が重要で、更なる取組の推進が求められています。

【図1】空腹時血糖 100mg/dL 以上・年代別（全国平均を100として比較）

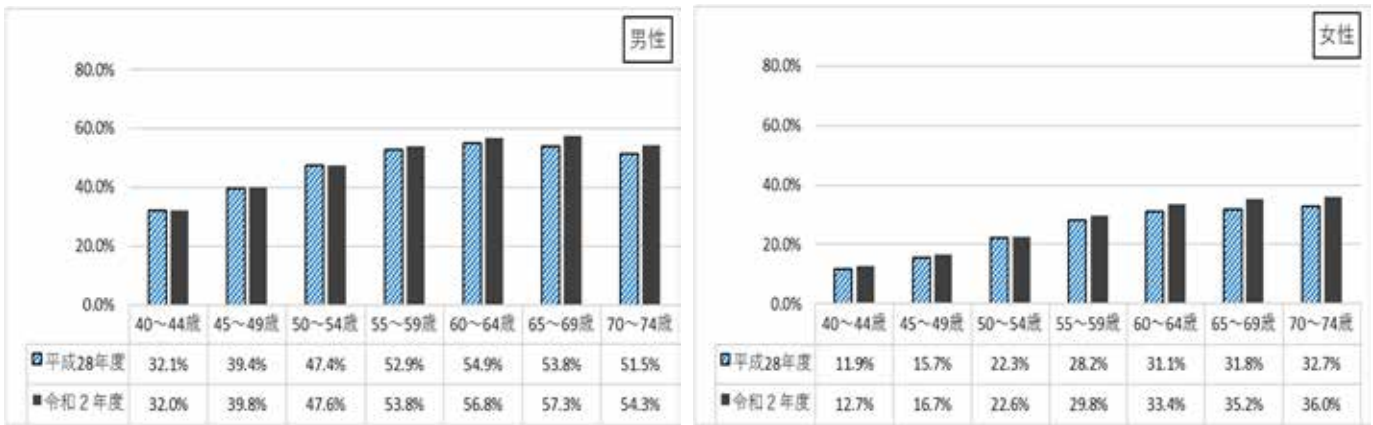


【図2】HbA1c 5.6%以上（NGSP値）・年代別（全国平均を100として比較）

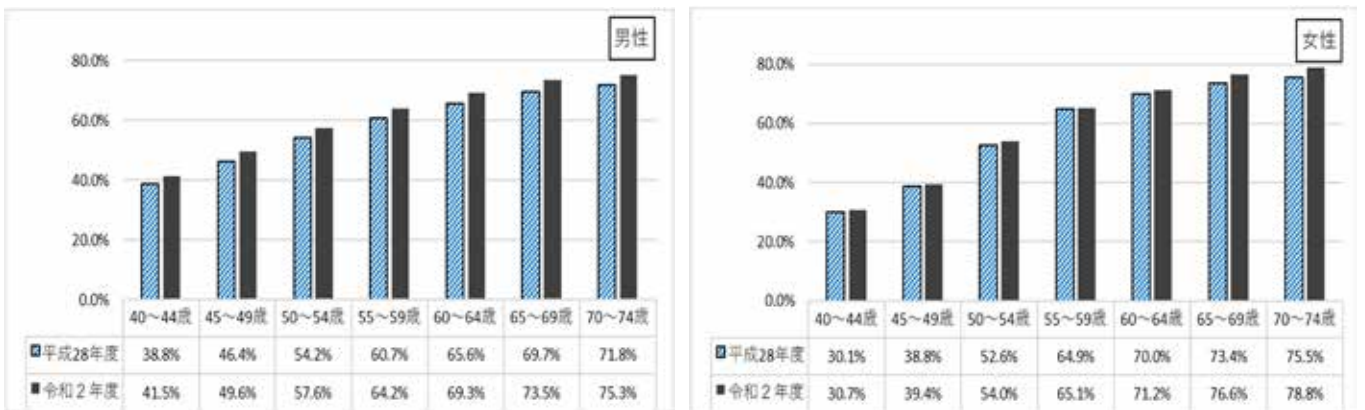


<sup>①</sup> 2型糖尿病とは、複数の遺伝因子に、過食、運動不足、肥満などの環境因子が加わり発症するものです。他に、インスリンがほとんど出なくなる1型糖尿病があります。

【図3】空腹時血糖 100mg/dL 以上の年度比較



【図4】HbA1c 5.6%以上（NGSP値）の年度比較



出典 [図1～図4]：厚生労働省「第8回NDBオープンデータ」

- 「令和4年度健康づくりに関する県民意識調査」によると、特定健診等受診者のうち高血糖を指摘され、受診を勧められてから医療機関に通院している人の割合は、52.3%で、平成29年度(2017年度)の30.8%より、21.5ポイント増加しています。
- 令和2年(2020年度)の本県の糖尿病の受療率<sup>②</sup>は218で、全国平均の183より高い状況です(令和2年患者調査)。新たに人工透析になる原因は、慢性腎臓病(CKD)<sup>③</sup>の1つである糖尿病性腎症が38.4%(令和3年の新規導入患者492人のうち189人)と最も多い状況です(一般社団法人日本透析医学会)。糖尿病は、CKDを進行させるため、引き続き糖尿病の早期発見や重症化予防の取組が必要です。
- 糖尿病専門医<sup>④</sup>は増加していますが、糖尿病連携医<sup>⑤</sup>は減少している状況です。平成28年度(2016年度)から養成が始まった熊本地域糖尿病療養指導士<sup>⑥</sup>は増加しており、

② 受療率とは、ある特定の日に疾病治療のために、全ての医療施設に入院あるいは通院、又は往診を受けた患者数と人口10万人との比率のことで。

③ 慢性腎臓病(CKD)とは、タンパク尿などの尿異常や血液検査などで腎障害の存在が明らかであること、腎臓の働き(eGFR)が60ml/分/1.73㎡未満であること、のいずれか又は両方が3か月以上続いている状態のことです。

④ 糖尿病専門医は、専門的知識をもとに質の高い糖尿病の診療や患者への指導を自ら行うだけでなく、糖尿病診療チームのリーダーとしても医療機関内で活動します。かかりつけ医とも連携し地域の糖尿病診療で重要な役割を担います。

⑤ 糖尿病連携医は、特定健診等で糖代謝異常を指摘され、市町村や医療保険者の受診勧奨により受診した人に初期安定期治療として期待される医療を提供します。

⑥ 熊本地域糖尿病療養指導士(CDE-K)は、身近な医療機関等において、軽症糖尿病患者を対象に、糖尿病治療の自己管理の重要性や日常生活に密着した食事、運動等の改善、服薬管理等の重症化予防のための療養指導を行います。

令和5年(2023年)現在630人です(表1参照)。今後は、これらの人材を活用し、糖尿病患者の療養生活を支える体制を強化していくことが求められています。

【表1】糖尿病専門医数等の推移

	平成29年	令和5年
糖尿病専門医	94人	105人(6月現在)
糖尿病連携医	125人	84人(4月現在)
熊本地域糖尿病療養指導士	586人	630人(4月現在)

一般社団法人日本糖尿病学会、熊本県糖尿病対策推進会議、熊本地域糖尿病療養指導士認定委員会の公表する情報を基に熊本県健康づくり推進課作成

- 糖尿病の保健医療体制として、熊本県糖尿病対策推進会議や熊本大学病院、県保健所と連携しながら多機関・多職種連携による切れ目のない保健医療サービスを展開してきました。また、保健所が中核となり、郡市医師会・郡市歯科医師会・郡市薬剤師会・熊本県栄養士会・市町村や保険者等との連絡会議を開催してきましたが、新型コロナウイルス感染症流行下において二次保健医療圏ごとの現状把握や顔の見える関係づくりが進まない時期があり、再構築に向けて引き続き保健医療体制の強化が必要です。

## 2. 目指す姿

- 糖尿病に関する正しい知識を普及・啓発し、自然に健康になれる環境を整備することで、県民のヘルスリテラシーを高め、糖尿病予防を目指します。また、糖尿病の早期発見、重症化予防につながる保健医療体制の強化を図り、県民が安心して糖尿病の適切な医療や支援を受けることができる地域を目指します。

## 3. 施策の方向性

### (1) 発症予防・早期発見対策の推進

- ・ 県民のヘルスリテラシーの向上のため、SNSによる正しい知識の普及・啓発を行います。また、ICTの活用により県民自身が健康状態を認識することで、生活習慣の改善につなげるとともに、自然に健康になれる食環境整備等を行います。
- ・ 糖尿病の発症予防や早期発見のため、市町村や関係機関と連携し、特定健診の受診率向上や通院している人の「みなし健診」の活用、特定保健指導による改善率の向上等に取り組めます。また、健康無関心層や働き盛り世代へアプローチするため、協会けんぽや企業と連携し、健康経営を推進します。
- ・ 糖尿病有病者、糖尿病予備群の人を早期に発見するため、市町村や医師会等と連携し、健診受診者等の診断フローチャートである「軽症糖尿病・境界型の取扱いの基本指針」の啓発や75g経口ブドウ糖負荷試験<sup>⑦</sup>を推奨します。

<sup>⑦</sup> 75g経口ブドウ糖負荷試験(75gOGTT)とは、糖尿病であるか、糖尿病予備群であるのか判定できる検査のことです。糖尿病が疑われる人に対し、75gのブドウ糖液を服用してもらい、服用前と服用後2時間後までの血中ブドウ糖濃度やインスリン分泌量を採血検査により測定します。

## (2) 重症化予防の推進

- ・ 糖尿病性腎症を予防するため、熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム<sup>⑧</sup>を推進するとともに、医療機関や保険者等の連携体制を強化し、患者への適切な受診勧奨や保健指導につなげます。また、熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、かかりつけ医や糖尿病連携医と専門医との連携を促進します。
- ・ 熊本県糖尿病地域連携パス（DM熊友パス）<sup>⑨</sup>の普及と活用を推進し、糖尿病患者の継続受診や治療中断の防止につなげるほか、血糖コントロール不良者の把握により医療機関や保険者において適切な保健指導につなげます。また、医療機関同士の連携を強化し、患者の適切な治療の継続を支援するために、糖尿病診療情報提供書等の使用について、くまもとメディカルネットワークを活用して推進します。

## (3) 保健医療提供体制の整備

### 【糖尿病保健医療連携体制の強化】

- ・ 糖尿病患者に適切な保健医療サービスを提供するため、熊本県糖尿病対策推進会議・熊本大学病院と連携し、糖尿病連携医制度の推進、病診連携や医科・歯科連携のための糖尿病診療情報提供書や関係機関との連携のための熊本県糖尿病地域連携パス（DM熊友パス）、軽症糖尿病・境界型の取扱いの基本指針の普及と活用の促進など、熊本型糖尿病保健医療連携体制を強化します。また、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会及び県栄養士会等と連携し、多職種連携体制の構築を推進するとともに、患者の状態に応じて適切な医療を提供できる切れ目のない医療連携体制の構築を推進します。
- ・ 地域の状況に応じた熊本型糖尿病保健医療連携体制を整備するため、二次保健医療圏ごとの保健医療関係者連絡会議を開催し、連携ツールの活用検討や研修会等を通じて、関係機関の連携を強化します。
- ・ 二次保健医療圏ごとの医科歯科連携体制の充実を図るため、医科歯科連携に従事する医師、歯科医師の人材育成や「歯周病セルフチェック票」、「糖尿病診療情報提供書」の活用を促進します。

### 【人材育成の推進】

- ・ 糖尿病患者の治療や療養指導の充実を図るため、熊本県糖尿病対策推進会議や熊本大学病院と連携し、糖尿病専門医、糖尿病連携医、熊本地域糖尿病療養指導士などの糖尿病治療や療養指導に携わる人材の育成を支援します。

## (4) 感染症のまん延や災害等を見据えた糖尿病対策の推進

- ・ 感染症発生・まん延時や災害時の有事においても、地域の実情に応じて、重症化予防や治療中断対策等継続的な医療提供ができるよう、平時より関係機関の連携を推進します。

<sup>⑧</sup> 熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムとは、平成29年12月1日に熊本県医師会・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した、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を示すものです。

<sup>⑨</sup> 熊本県糖尿病地域連携パス（DM熊友パス）とは、熊本県糖尿病対策推進会議が平成22年3月から運用を開始した、糖尿病連携医と専門医療機関等との連携を円滑に行うために患者本人が持つ手帳のことです。

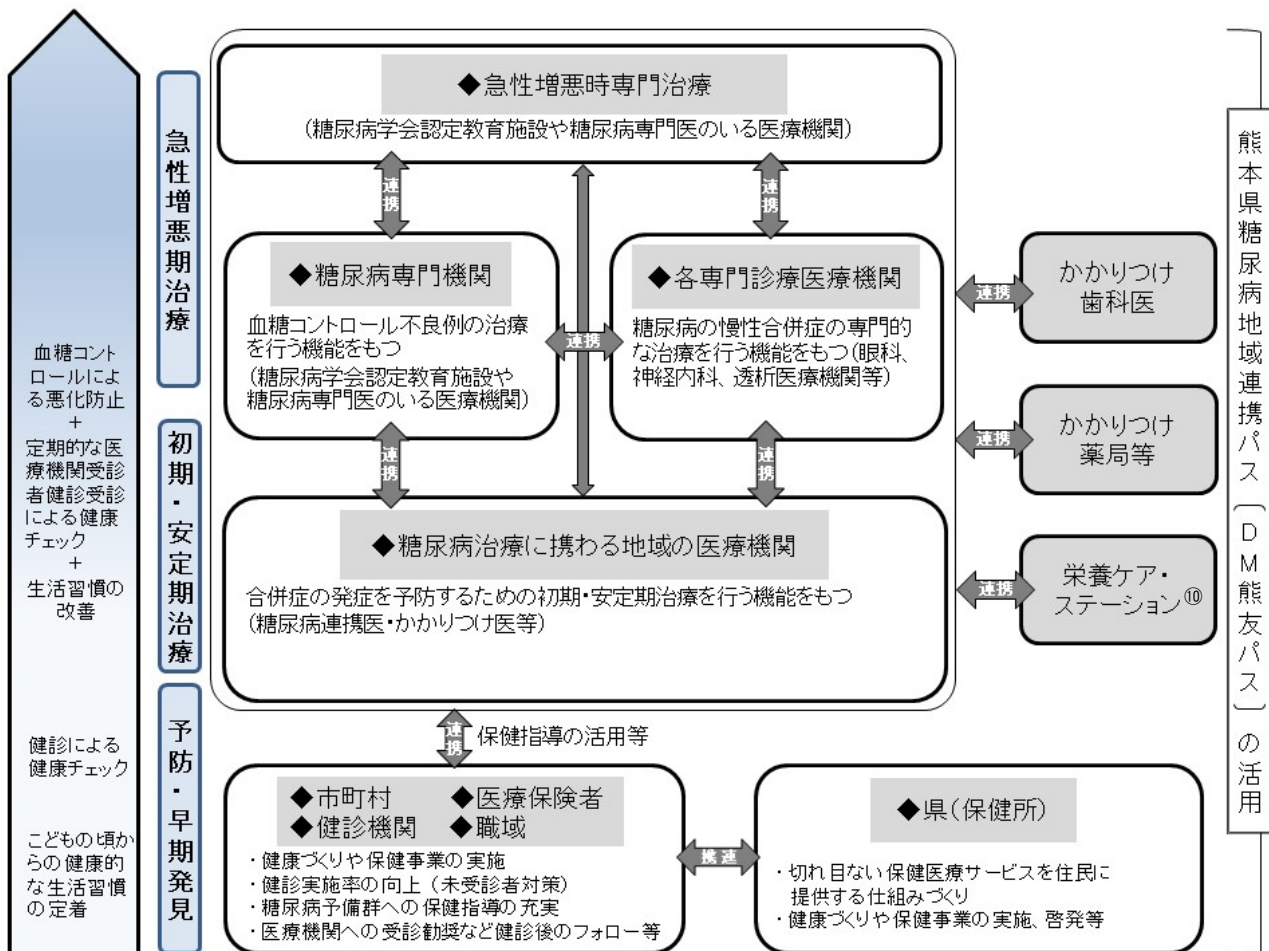
## 4. 評価指標

	指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	特定健康診査受診者のうち、空腹時血糖100mg/dL以上の割合	37.6% (全国平均 33.8%) (令和2年度)	全国平均以下 (令和8年度)	発症予防の推進により、有所見者の減少を目指す。
②	特定健康診査受診者のうち、HbA1c5.6%以上の割合	61.9% (全国平均 47.2%) (令和2年度)	全国平均以下 (令和8年度)	発症予防の推進により、有所見者の減少を目指す。
③	特定健康診査受診者のうち、HbA1c6.5%以上の割合	8.9% (全国平均 7.3%) (令和2年度)	全国平均以下 (令和8年度)	重症化予防の推進により、有所見者の減少を目指す。
④	特定健康診査受診者のうち、HbA1c8.0%以上の割合	1.49% (全国平均 1.46%) (令和2年度)	全国平均以下 (令和8年度)	重症化予防の推進により、有所見者の減少を目指す。
⑤	糖尿病性腎症に対する新規人工透析導入患者数	203人 (令和元年～令和3年の平均)	200人以下 (令和8年)	重症化予防の推進により、新規人工透析導入患者(3年間の平均)の更なる減少を目指す。
⑥	糖尿病専門医数	105人 (令和5年6月)	増加	熊本大学病院等と連携し、糖尿病専門医数の増加を目指す。
⑦	糖尿病連携医数	84人 (令和5年4月)	増加	熊本大学病院等と連携し、糖尿病連携医数の増加を目指す。
⑧	熊本地域糖尿病療養指導士数	630人 (令和5年4月)	増加	熊本大学病院等と連携し、熊本地域糖尿病療養指導士数の増加を目指す。

## 5. 糖尿病の医療圏

二次保健医療圏を糖尿病の医療圏とします。

## 6. 糖尿病の医療連携体制図



<sup>⑩</sup> 栄養ケア・ステーションとは、管理栄養士・栄養士が地域住民や医療機関等に対して栄養・食生活支援を行う拠点として、熊本県栄養士会が設置しているものです。

※認知症については第2編第3章第2節第6項に、災害保健精神医療については第2編第3章第3節第3項に、発達障がいについては第2編第3章第3節第11項に記載しています。

## 第5項 精神疾患

### 1. 現状と課題

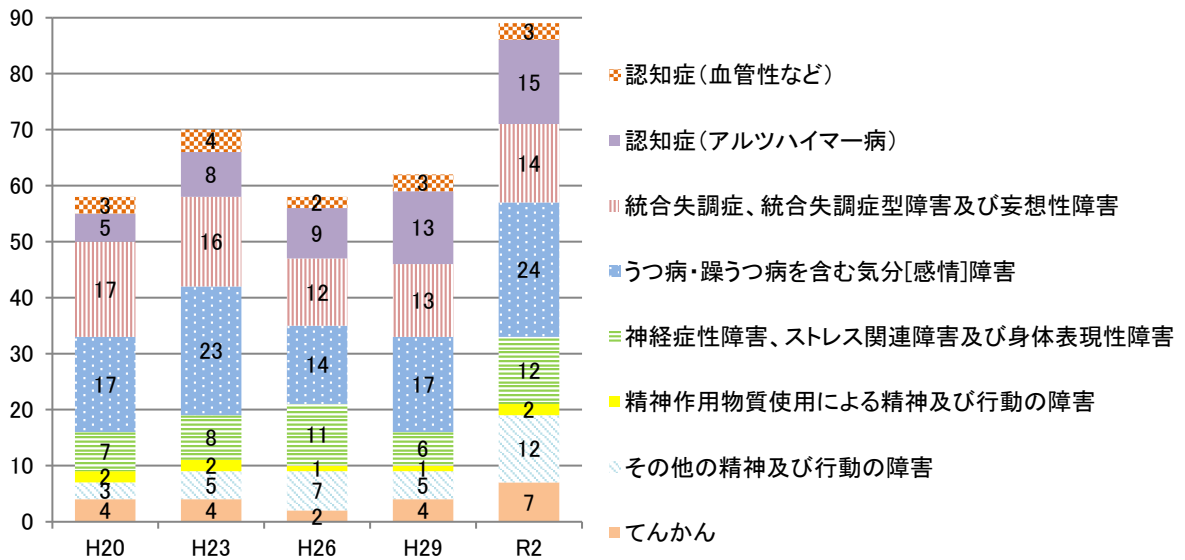
#### (1) 精神疾患全体

○ 全国の精神疾患の患者数<sup>①</sup>は、平成20年(2008年)に326万人程度だったものが、平成29年(2017年)には400万人を突破し、令和2年(2020年)には616万人程度となっています。

一方、本県の精神疾患の患者数は、平成20年(2008年)以降6万人から7万人程度で推移していたものの、令和2年(2020年)には9万人に迫っています(図1参照)。精神疾患は、その症状が多様で、重症化すると長期の入院になる場合もあることから、症状が比較的軽い早期に必要な精神科医療が提供できる体制を整備することが求められています。

○ 長期入院の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、市町村等が相互に連携して支援していますが、退院し、地域での生活を再開できた事例は少ない状況です。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、支援体制の整備が求められています。

【図1】熊本県の疾病別患者数(単位:千人)



出典:厚生労働省「患者調査」

#### (2) 個別の精神疾患等

○ 統合失調症<sup>②</sup>については、近年、外来患者数は増加傾向にありますが、入院患者数については減少傾向にあります(図2参照)。長期入院者数については、令和4年(2022

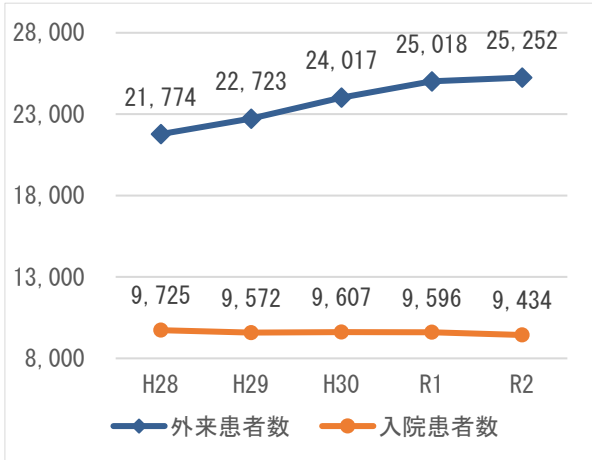
① 厚生労働省「患者調査」の数値を基に、調査日現在において継続的に病院・診療所を利用している患者数を主傷病により傷病分類し、推計したものです。

② 統合失調症は、幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患です。それに伴って、人々と交流しながら家庭や社会で生活を営む機能が障がいを受け(生活の障がい)、「感覚・思考・行動が病気のために歪んでいる」ことを自分で振り返って考えることが難しくなりやすい(病識の障がい)、という特徴を併せ持っています。



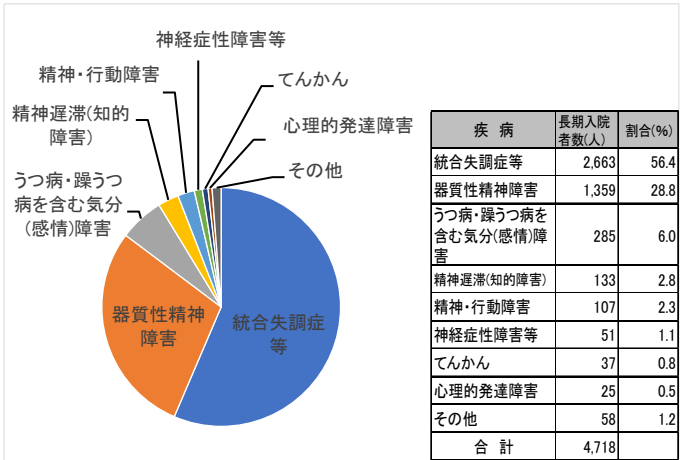
年)には精神障がい患者 4,718 人のうち、統合失調症患者が 2,663 人と約 6 割 (図 3 参照) を占め最も多くなっており、現状分析を進めていく必要があります。

【図 2】 熊本県の統合失調症患者の推移 (単位: 人)



出典: 厚生労働省「精神保健福祉資料」

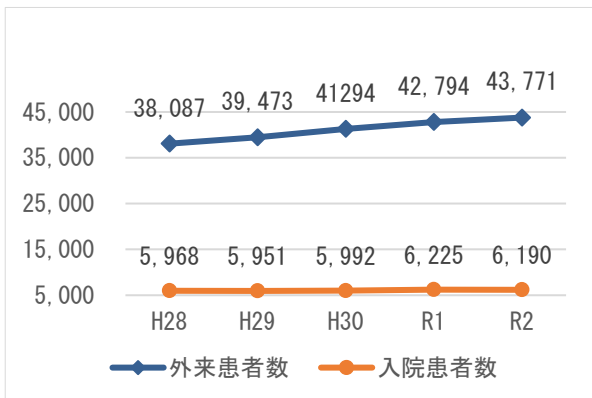
【図 3】 熊本県の疾病別長期入院者の状況 (令和 4 年)



出典: 厚生労働省「630 調査」

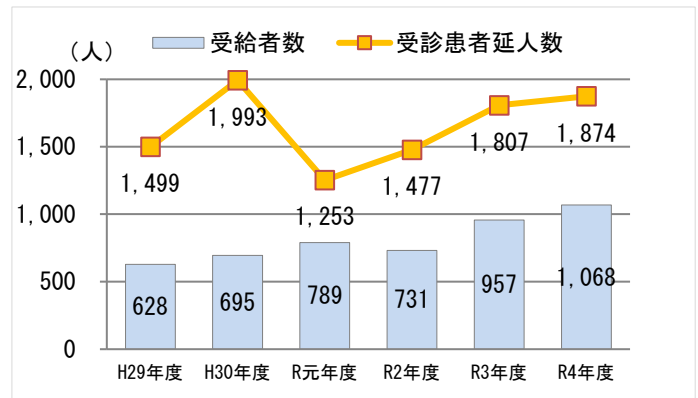
- うつ病・躁うつ病<sup>③</sup>については、精神疾患における疾病別患者数が最も多くなっており (図 1 参照)、また、外来患者数・入院患者数ともに、増加傾向にあります (図 4 参照)。うつ病・躁うつ病は、早期発見・早期治療が重要であることから、職場や地域の相談体制の強化や、かかりつけ医と精神科医による連携が求められています。
- 児童・思春期精神疾患<sup>④</sup>については、県立こころの医療センターにおいて、平成 24 年 (2012 年) 4 月から「こころの思春期外来」を開設しています。受診患者数は令和 4 年度 (2022 年度) で延べ 1,874 人となるなど増加傾向にあり (図 5 参照)、今後も継続して対応していく必要があります。

【図 4】 うつ病・躁うつ病患者数の推移 (単位: 人)



出典: 厚生労働省「精神保健福祉資料」

【図 5】 小児 (児童) 期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障がいによる自立支援医療 (精神通院) 受給者数及びこころの医療センター受診患者延人数の推移



出典: 熊本県障がい者支援課調べ

③ 「憂うつである」「気分が落ち込んでいる」などの症状を抑うつ気分といい、抑うつ気分が強い状態がある程度以上重症である時、「うつ病」と呼んでいます。また、「躁うつ病」とは、うつ状態に加え、対極の躁状態も現れ、これらを繰り返す慢性の病気です。

④ 児童・思春期精神疾患とは、20 歳未満の患者が有する精神疾患です。

- 依存症<sup>⑤</sup>については、外来受診患者数が令和2年(2020年)に2,095人<sup>⑥</sup>となっています。また、熊本県精神保健福祉センターで実施している電話相談では、アルコールに関する相談件数が、特に増加(平成30年度:149件→令和4年度:204件)しています。なお、県内のアルコール依存症の生涯経験者<sup>⑦</sup>は令和4年(2022年)の推計で6,784人<sup>⑧</sup>とされており、外来受診患者数及び相談件数と乖離がみられます。令和4年度(2022年度)までに、アルコール健康障害、ギャンブル等依存症、薬物依存症に係る専門医療機関及び治療拠点機関を選定し、診療体制を整備してきたところですが、圏域によっては、未整備のところもあります。今後も継続して診療体制を整備するとともに、医療機関、相談拠点機関、民間団体等の関係機関の連携を強化する必要があります。
- 外傷後ストレス障がい(PTSD)<sup>⑨</sup>については、災害等の強烈なショック体験が原因で発症することから、平成28年熊本地震や令和2年7月豪雨災害での経験も踏まえ、被災者等の心のケアが速やかに行えるよう、熊本県精神保健福祉センターが中心となり市町村など関係機関と連携して、引き続き人材育成を行っていく必要があります。
- 精神科救急については、病院群輪番制病院<sup>⑩</sup>が休日・夜間の診療に対応していますが、利用者の中には緊急を要しないケースもあることから、その負担が大きい状況が続いています。精神科救急情報センター<sup>⑪</sup>の周知等を通して、必要な診療につなげるなどの取組を行っていく必要があります。
- 精神・身体合併症<sup>⑫</sup>については、熊本県精神・身体合併症救急医療センター(独立行政法人国立病院機構熊本医療センター)に搬送される救急患者数は令和元年度(2019年度)以降徐々に減少しつつありますが(図6参照)、依然として当該病院に搬送が集中することによる負担の大きさが課題となっています。
- 自殺予防対策については、熊本県自殺対策推進計画に基づき各種取組を進めていますが、近年、自殺者数が増加傾向にあり、令和4年(2022年)の人口10万人当たりの自殺死亡率(18.5)が全国平均(17.4)を上回る等の状況にあるため(図7参照)、関係機関と連携して取組を進めていく必要があります。
- この他に、高次脳機能障がい<sup>⑬</sup>、摂食障がい<sup>⑭</sup>、てんかん<sup>⑮</sup>、医療観察法における対象

⑤ 依存症とは、ある物質あるいはある種の物質使用が、その人にとって以前にはより大きな価値をもっていた他の行動より、はるかに優先するようになる一群の生理的、行動的、認知的現象です。なお、特定の行為や過程に必要以上に熱中し、のめり込んでしまう症状も含まれます。

⑥ 厚生労働省「精神保健福祉資料」による。人数の内訳は、アルコール1,778人、薬物204人、ギャンブル113人。

⑦ アルコール依存症の生涯経験者とは、アルコール依存症の診断基準に該当する者又はかつて該当したことのある者のことです。

⑧ 厚生労働省「成人の飲酒行動に関する全国調査」による。

⑨ 外傷後ストレス障がい(PTSD)は、強烈なショック体験や強い精神的ストレスが心のダメージとなり、時間が経ってからも強い恐怖を感じるものです。震災などの自然災害、火事、事故、暴力や犯罪被害などが原因になると言われています。

⑩ 病院群輪番制病院とは、県内の精神科病院を北部・南部ブロックに分け、休日や夜間に対応する精神科病院を持ち回りで決める仕組みのことで、

⑪ 精神科救急情報センターとは、休日・夜間において精神障がい者やその家族からの緊急の精神科医療相談に対応し、必要に応じて助言や受診勧奨等を行う仕組みのことで、

⑫ 精神・身体合併症とは、身体疾患を持ちながら、精神運動興奮や疎通性不良などの精神症状を併せ持つ症状のことで、

⑬ 高次脳機能障がいとは、交通事故や脳卒中などの病気によって脳に傷がついた場合に、言語・思考・記憶・行為・学習・注意などの脳機能の一部に障がい起きた状態のことで、

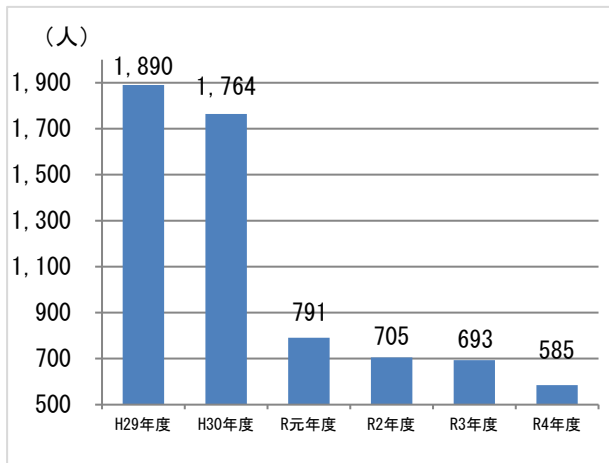
⑭ 摂食障がいとは、単なる食欲や食行動の異常ではなく、(1)体重に対する過度のこだわりがあること、(2)自己評価への体重・体形の過剰な影響が存在する、といった心理的要因に基づく食行動の重篤な障がいのことで、

⑮ てんかんとは、突然意識を失って反応がなくなるなどの「てんかん発作」を繰り返し起こす病気のことで、その原因や症状は人により様々で、どの年齢層でも発病する可能性があり、誰もがかかる可能性のあるありふれた病気のひとつです。

者への医療<sup>⑩</sup>についても、他の精神疾患と同様に、対応できる医療機関を明確化した上で、多職種連携・多施設連携の強化が求められています。

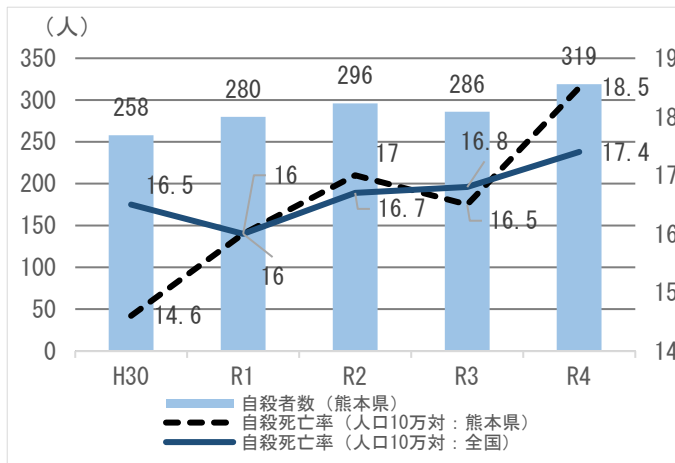
- 精神疾患を有する患者に係る新興感染症の発生・まん延時における精神科医療については、新型コロナウイルス感染症対応の教訓を踏まえ、迅速かつ適確な感染症対応を行うことができるよう、平時から精神科医療提供体制を整えておく必要があります。

【図6】精神・身体合併症救急医療（救急患者数）



出典：熊本県障がい者支援課調べ

【図7】熊本県の自殺者数等の推移



出典：警察庁「自殺統計」

(注) 令和元年度以降は、診療報酬上の身体合併症加算患者分のみ、平成30年度以前は、精神・身体分野の両方の医師が診察した件数を計上

## 2. 目指す姿

- 精神疾患を発症しても、適切な精神科医療機関を早期に受診でき、精神障がいの有無や程度にかかわらず、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社会を目指します。

## 3. 施策の方向性

### (1) 精神科医療機関の医療機能の明確化・相互の連携

- ・ 精神疾患ごとに医療機能を明確にし、患者本位の医療を提供するため、疾患等ごとの医療機関の役割分担や相互の連携を推進します（「6-(2). 医療関係者等による協議の場を中心とした医療連携体制図」及び「6-(3). 各医療機能を担う医療機関の一覧表」参照）。

### (2) 精神科病院の入院患者の減少・精神科病院の退院率の上昇

- ・ 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の地域移行を促進するため、圏域ごとに設置す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、市町村等の連携による支援体制を整備するなど、精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を進め、精神科病院における入院患者の減少や退

<sup>⑩</sup> 医療観察法における対象者への医療とは、心神喪失又は心神耗弱の状態（精神障がいのために善悪の区別がつかないなど、刑事責任を問えない状態）で、殺人、放火、強盗、強制性交、強制わいせつ、傷害等を行った人に対して、適切な医療を提供し、社会復帰を促進する仕組みのことです。

院率の上昇につながるよう取組を推進します（「6-(2). 医療関係者等による協議の場を中心とした医療連携体制図」参照）。

- ・ 地域包括ケアシステムを更に推進するため、モデル圏域を設定し先駆的な取組を行うことにより、他の圏域にも取組の効果や課題の共有を行います。
- ・ 精神障がい者が身近な地域で安心して生活できるよう、市町村などの基礎自治体を基盤とした地域包括ケアを進めていく必要があるため、精神保健福祉センターや保健所は市町村の地域包括ケアシステム構築の取組を支援します。

### (3) うつ病・躁うつ病に係る相談及び診療体制の強化

- ・ うつ病・躁うつ病の早期発見、早期治療につなげるために、最初に受診することが多いかかりつけ医等に対して「かかりつけ医等心の健康対応力向上研修」等により、うつ病・躁うつ病に関する診療の知識及び技術の普及を図るとともに、かかりつけ医と精神科医の連携を強化します。

### (4) 児童・思春期精神疾患に係る診療体制の確保

- ・ 県立こころの医療センターこころの思春期外来を中心とした児童・思春期医療の診療体制を確保します。
- ・ 厚生労働省が実施する「思春期精神保健研修」を精神科医療機関に周知し、医師等の参加を促すことで、児童・思春期精神疾患に係る診療体制の強化を推進します。
- ・ 児童・思春期精神疾患の治療を意欲的に行う医療機関に加え、児童・思春期精神疾患に係る診療体制の確保を更に進めるため、一般社団法人子どものこころ専門医機構で実施している「子どものこころ専門医」<sup>⑩</sup>制度による専門医の育成について支援します。

### (5) 依存症に係る診療体制及び支援体制の確保

- ・ 依存症の治療に関する医療機関と行政による連携会議や研修会等を通じて、医療関係者の専門性向上につなげます。また、熊本県精神保健福祉センターでは、本人や家族の依存症からの回復を図るため、依存症回復支援プログラム「KUMARPP（クマーブ）<sup>⑪</sup>」や依存症家族ミーティング等を継続して実施します。
- ・ 依存症に適切に対応するため、専門医療機関・治療拠点機関の更なる選定や医療機関、相談拠点機関、民間団体等の関係機関の連携強化などにより、各圏域の診療体制や支援体制の整備を進めます。

### (6) 地域精神保健福祉体制の強化及びPTSD発症リスクの低下

- ・ 平成28年熊本地震や令和2年7月豪雨災害での経験を踏まえ、災害発生時に精神保健上の問題を抱える方々への支援を円滑に行うため、精神保健福祉センターを中心に、市町村、保健所、精神科医療機関と連携して、被災者支援を行っていくほか、被災者支援に携わる人材の育成も継続して取り組みます。

### (7) 精神科救急医療体制の強化

- ・ 精神科救急情報センターにおいて、緊急を要しない精神科救急受診者のトリアージや、休日、夜間など診療時間外の相談への対応を強化します。
- ・ 病院群輪番制病院での休日、夜間など診療時間外の初期救急医療体制を充実します。

### (8) 精神・身体合併症患者に対する診療体制の強化

- ・ 熊本県精神・身体合併症救急医療センターへ搬送が集中することによる負担を軽減

<sup>⑩</sup> 子どものこころ専門医とは、こどもの精神疾患や神経発達症（発達障害）、心身症、不登校、虐待など、こどものこころの諸問題に対応する専門医のことです。本県内には研修の場として、2つの研修施設群が設置されており、県立こころの医療センターや精神保健福祉センター等が研修に係る連携施設となっています。

<sup>⑪</sup> KUMARPP（クマーブ）とは、物質依存者の再乱用防止のための支援ツールとして開発された集団認知行動療法プログラム「SMARPP」を熊本版に改訂したものです。1クールを8回として実施しています。

するため、関係者による意見交換会等を開催し、持続可能な体制づくりを進めます。

#### (9) 自殺予防対策の推進

- ・ 熊本県自殺対策推進計画に基づき、市町村や民間団体とも連携しながら、電話相談やSNS相談等による相談支援体制の強化、普及啓発、ゲートキーパー養成研修等など、自殺予防対策を推進します。
- ・ 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐため、「くまもと自殺予防医療サポートネットワーク制度<sup>⑨</sup>」を周知し、利用を促進します。

#### (10) 新興感染症の発生・まん延時における精神科医療提供体制の確保

- ・ 新型コロナウイルス感染症での対応を踏まえ、新興感染症の発生に備えて、平時から受入病院を確保するなど精神科医療提供体制を整備します。
- ・ クラスターが発生した病院等において、医療従事者が不足する場合に、災害派遣精神医療チーム（DPAT）<sup>⑩</sup>を活用して応援派遣をする体制を確保します。

## 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
①	入院後3か月時点の退院率	51.6% (令和4年6月)	68.9% (令和8年6月)	・ 入院後の各時点における退院率 ・ 国の障害福祉計画等に係る基本指針で示された目標値を設定（第7期障がい福祉計画における目標値）
②	入院後6か月時点の退院率	76.7% (令和4年6月)	84.5% (令和8年6月)	
③	入院後1年時点の退院率	84.9% (令和4年6月)	91.0% (令和8年6月)	
④	慢性期入院者数 (65歳以上)	3,503人 (令和4年6月)	2,524人 (令和8年6月)	・ 入院後、1年以上の入院者数 ・ 国の障害福祉計画等に係る基本指針で示された目標値を設定（第7期障がい福祉計画における目標値）
⑤	慢性期入院者数 (65歳未満)	1,215人 (令和4年6月)	939人 (令和8年6月)	
⑥	退院後1年以内の地域での平均生活日数	306日 (令和4年6月)	326日 (令和8年6月)	・ 国の障害福祉計画等に係る基本指針で示された目標値を設定（第7期障がい福祉計画における目標値）
⑦	かかりつけ医等の心の健康対応力向上研修の受講者数	700人 (令和5年3月)	1,000人 (令和11年3月)	・ 研修会への受講者数について、各年度過去10年間の受講者数平均の維持を目指して、目標値を設定
⑧	自殺死亡率（人口10万対）	18.5人/年 (令和5年3月)	13.0人/年 (令和9年3月)	・ 国の自殺総合対策大綱で示された目標値を設定（第3期熊本県自殺対策推進計画における目標値）

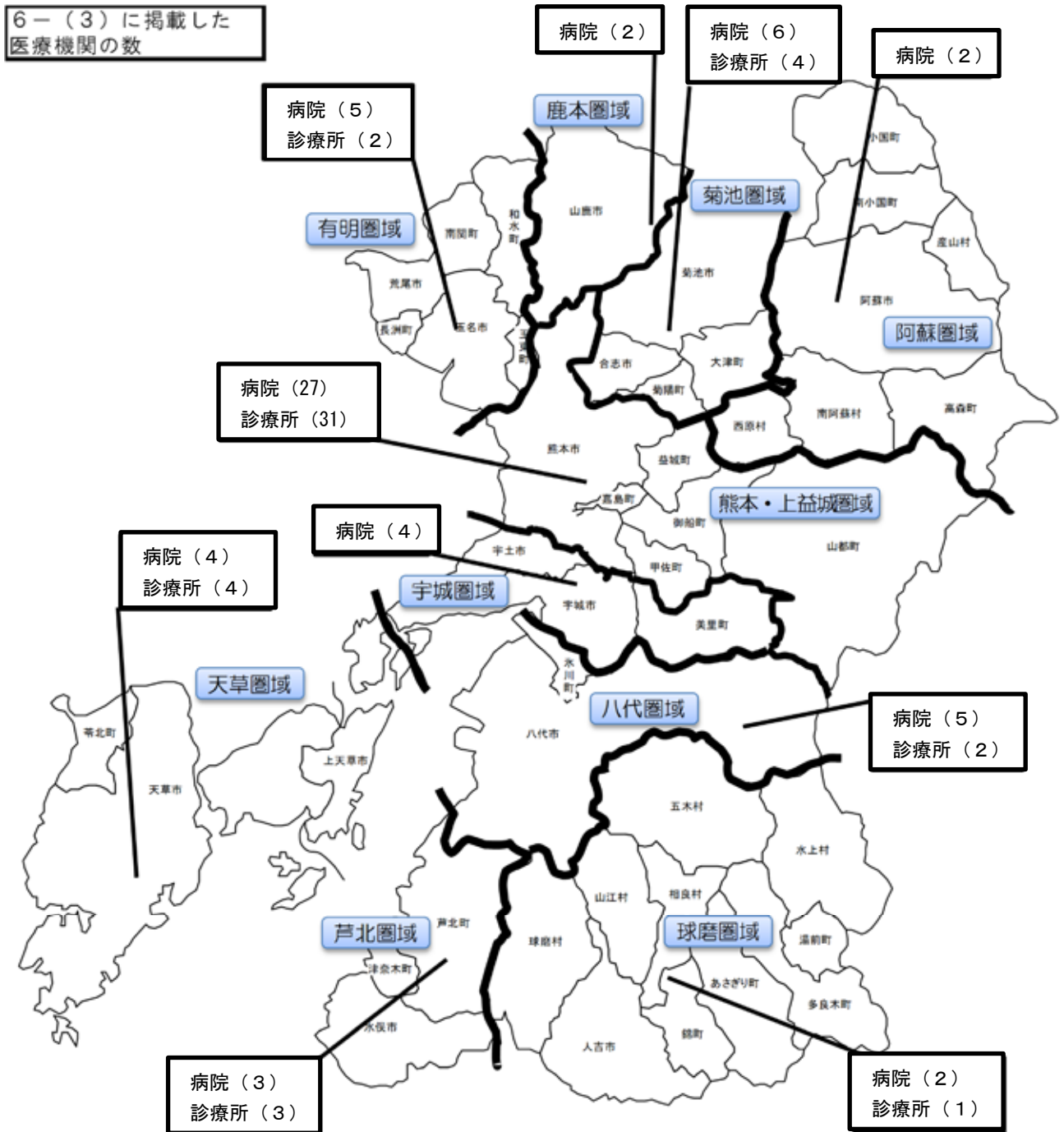
<sup>⑨</sup> くまもと自殺予防医療サポートネットワーク制度とは、救急告示病院と精神科医療機関とのネットワークにより、精神科医療が必要と判断された自殺企図者を精神科医療機関につなげるための制度です。熊本県精神保健福祉協会、熊本県医師会及び熊本県精神科協会により運営されています。

<sup>⑩</sup> 災害派遣精神医療チーム（DPAT）とは、自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的なチームのことで。

## 5. 精神科医療圏

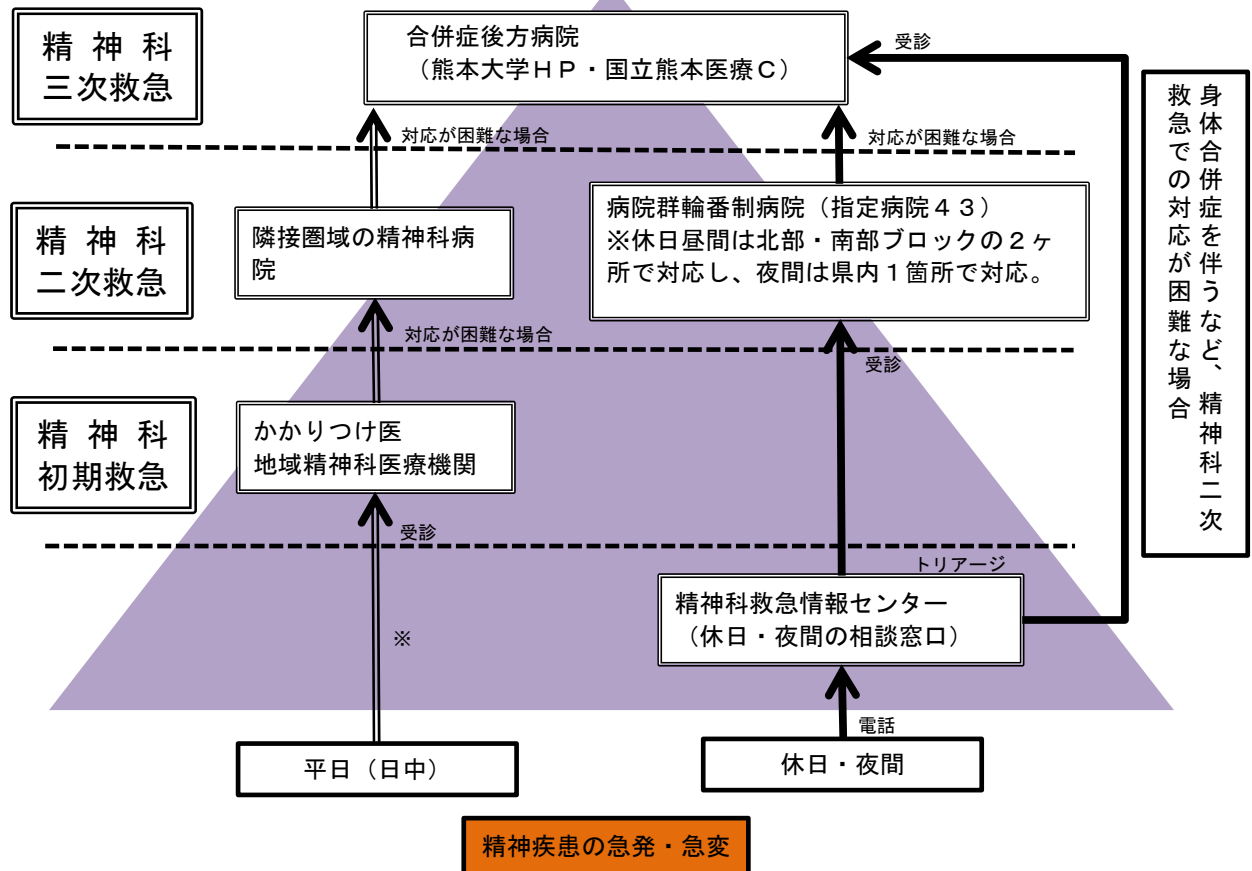
### ○ 精神科医療圏

- ・ 患者ができるだけ身近な地域で治療を受けられるよう、精神疾患の医療圏は二次保健医療圏とします。



## 6 - (1). 精神科救急医療連携体制図

※医療機関数は令和5年4月1日現在の状況です。



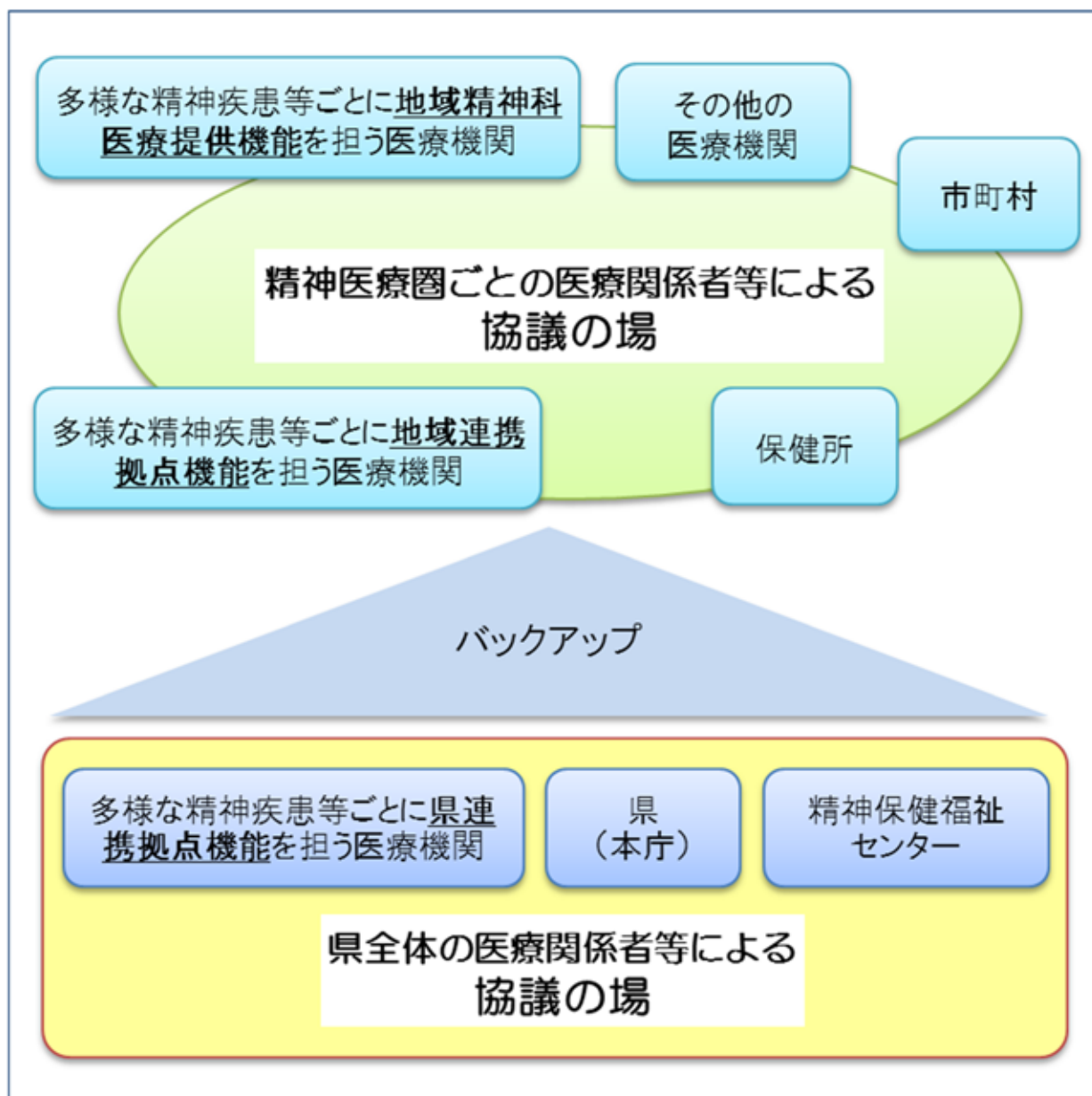
※平日（日中）は精神保健福祉センターや保健所で相談を受け付けております。

### 【精神科救急医療の医療機能】

医療機能	役割等
精神科初期救急	精神科初期救急医療については、かかりつけ医及び二次保健医療圏ごとの各精神科医療機関が対応します。なお、精神科初期救急での対応が困難な場合は、隣接圏域の精神科医療機関と関係諸機関とが連携して対応します。
精神科二次救急	精神科二次救急医療については、休日・夜間における精神疾患の急発及び急変のため、速やかな精神科治療を必要とする者に対し、二つに分けた病院群輪番制病院により対応します。
精神科三次救急	精神科三次救急医療については、精神・身体合併症の救急患者など、精神科初期救急や精神科二次救急での対応が困難な場合に、全県を一圏域として対応します。

## 6 - (2). 医療関係者等による協議の場を中心とした医療連携体制図

多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築に向けて、医療関係者等による協議の場での議論を通して、それぞれの役割分担を明確にするとともに、医療機関相互の連携を推進します。





6 - (3). 各医療機能を担う医療機関の一覧表

対象疾患等	<p>統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症、児童・思春期精神疾患、発達障がい、てんかん、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症、高次脳機能障がい、PTSD、摂食障がい、リワークプログラム、身体合併症、精神科救急、災害精神医療、措置入院指定の17項目</p> <p>(1) 統合失調症から摂食障がいの項目については、初期治療だけでなく継続的な治療を行うことができる医療機関に「○」を付けています。また、対象疾患について専門的な治療ができる、若しくは専門治療ユニットを持っている医療機関に「◎」、県が「依存症専門医療機関」に選定している医療機関に「●」を付けています。なお、「○」や「◎」の表記については、医療機関から提供があった情報に基づいています。</p> <p>(2) リワークプログラムについては、復職支援に関する支援を実施している医療機関に「○」を付けています。</p> <p>(3) 身体合併症については、精神疾患と併せて身体疾患を併発する患者に対応できる医師がいる医療機関に「○」を付けています。</p> <p>(4) 精神科救急、災害精神医療、措置入院指定については、県に登録若しくは県が指定している医療機関に「○」を付けています。</p>
対象医療機関	<p>衛生総合行政システムに掲載された精神科、心療内科を標榜している医療機関（掲載を希望しない医療機関を除く。）</p> <p>【精神科病院】 比較的軽い症状の方の外来受診から、かなり重い病状の方の入院治療まで幅広く専門的な対応ができます（精神病床を有する医療機関が精神科病院となります）。</p> <p>【一般病院】 精神科以外の診療科があるので、身体合併症のある方が利用できることがあります。ただし、施設や体制の制約から、一般に病状の重い方の入院治療は困難です。</p> <p>【診療所】 入院はできませんが、数が多く、身近な診療機関として、夕方以降に診療を行っているところもあるため、通勤・通学の帰りなどに利用しやすいのが特徴です。</p>
その他	<p>同じように「○」が付いていても、医療機関の形態や入院機能の有無、症状の程度により医療機関の対応は異なることがあります。また、掲載の内容については、令和4年（2022年）12月1日時点のものです。</p>

圏域	所在	医療機関	精神病床の数	対応可能な精神疾患													指定等の状況			
				統合失調症	気分障がい	認知症	児童・思春期	発達障がい	てんかん	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル依存症	高次脳機能障がい	PTSD	摂食障がい	リワークプログラム	身体合併症	精神科救急	災害精神医療	措置入院指定
熊本・上益城圏域	熊本市中央区	くまもと青明病院	176	◎	◎	◎		◎	◎	○	○		◎	◎		○		○	○	○
	熊本市中央区	熊本大学病院	50	◎	◎	◎	◎	◎		○	○			○	○	○	○	○	○	○
	熊本市中央区	熊本医療センター	50															○	○	○
	熊本市中央区	龍田病院	250	◎	◎	○				○	○							○	○	○
	熊本市中央区	日隈病院	180	◎	◎	◎			○	○								○	○	○
	熊本市中央区	池上第二クリニック		○	○	○	◎	◎	○					○	○					
	熊本市中央区	内田クリニック		○	○	○	○				○				○	○				
	熊本市中央区	上通りメンタルクリニック		○	○	○	○	○								○	○	○		
	熊本市中央区	熊本ファミリーメンタルクリニック		○	○	○	○	○	○	○				○	○	○				
	熊本市中央区	くろかみ心身クリニック		○	○	○														
	熊本市中央区	くわみず病院		○	○	○				○	○							○		
	熊本市中央区	古賀クリニック		○	○		○													
	熊本市中央区	こころの元気クリニック		◎	◎	○		○	○	○	○	○		○						
	熊本市中央区	新町メンタルクリニック		◎	◎	○	○	○		○	○	○								
	熊本市中央区	新屋敷在宅クリニック		○	○	○				○	○	○	○		○					
	熊本市中央区	田上心臓リハビリテーション病院		○	○	○				○										
	熊本市中央区	天神内科医院			○	○				○				○						
	熊本市中央区	藤崎宮前クリニック		○	○	○			○	○	○	○	○		○					
	熊本市中央区	みとま神経内科クリニック		○	○	○			○	○	○	○		○	○	○		○		
	熊本市中央区	よやすクリニック		◎	◎	○				○					○					
	熊本市中央区	江津湖クリニック		○	○	○	○	○	○					○	○	○		○		
	熊本市中央区	水前寺ライフクリニック		○	○	○	○	○	○	○				○	○	○				
	熊本市中央区	水前寺こころのクリニック		◎	◎	○	○	○	○	○				○						
23			706	21	22	21	10	13	16	13	5	5	8	11	8	2	7	5	3	5

圏域	所在	医療機関	精神病床の数	対応可能な精神疾患											リワークプログラム	身体合併症	指定等の状況				
				統合失調症	気分障害	認知症	児童・思春期	発達障害	てんかん	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル依存症	高次脳機能障害	PTSD			摂食障害	精神科救急	災害精神医療	措置入院指定	
熊本・上益城圏域	熊本市東区	窪田病院	100	○	○	○		○										○			
	熊本市東区	くまもと悠心病院	120	○	○	○		○	○		○						○		○	○	
	熊本市東区	小柳病院	198	○	○	○			○									○	○		
	熊本市東区	ニキハーティーホスピタル	200	◎	◎	○	○	○	○					◎			○	○	○	○	
	熊本市東区	ピネル記念病院	120	○	○	○		○	○										○	○	
	熊本市東区	熊本心身医療クリニック		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○				
	熊本市東区	くまもと麻酔科クリニック			○	○															
	熊本市東区	ソラククリニック		○	○	○		○				○									
	熊本市東区	むらかみ内科クリニック			○	○							○								
	熊本市東区	メンタルクリニック保田窪		○	○	○	○	○	○	○					○						
	熊本市東区	守屋医院		○	○	○			○			○	○				○				
		11		738	9	11	11	3	7	7	2	1	1	4	4	2	3	4	5	2	3
	熊本市西区	桜が丘病院		221	◎	◎	◎		○		○		○				○	○	○	○	
	熊本市西区	城山病院		198	◎	◎	◎			○					○	○		○	○	○	
	熊本市西区	上熊本内科			○	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎	○	○			
	熊本市西区	熊本駅前木もれびの森心療内科精神科			○	○	○	○	○												
	熊本市西区	永知医院			○	○	○	○	○	○				○	○	○					
		5		419	5	5	5	3	4	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2
	熊本市南区	熊本県立こころの医療センター		190	◎	◎		○	◎	○	●	○						○	○	○	
	熊本市南区	くまもと南部広域病院		78	○	○	◎			○			○					○	○	○	
	熊本市南区	森病院		194	○	○	○		○										○		
	熊本市南区	さくら小児科						○													
	熊本市南区	中村こころのクリニック			○	○															
	熊本市南区	松田医院			○	○	○	○	○						○			○			
	熊本市南区	御幸病院					○		○				○					○			
		7		462	5	5	4	3	3	3	1	1	0	2	1	0	0	3	3	1	2
	熊本市北区	池田病院		199	○	○	○			○	○	○	○	○							
	熊本市北区	向陽台病院		198	◎	◎	○	◎	◎		●	●	●		○	◎	○		○	○	
	熊本市北区	自由が丘病院		135	◎	◎	◎	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○		
	熊本市北区	明生病院		234	○	○	○				●								○	○	
	熊本市北区	弓削病院		160	◎	◎	◎	◎	○	○				○			○	○	○	○	
	熊本市北区	朝日野総合病院				○													○		
	熊本市北区	なごみクリニック			○	○	○			○	○	○	○	○	○	○		○			
	熊本市北区	むさしヶ丘クリニック				○		○	○						○	○					
	熊本市北区	武蔵ヶ丘病院				○	○														
	熊本市北区	よもぎクリニック			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				
		10		926	7	10	8	5	5	5	6	5	4	5	5	5	2	5	4	2	3
	御船町	希望ヶ丘病院		162	◎	◎	◎	◎	◎	○	○			○	○	○		○	○	○	
	益城町	益城病院		210	◎	◎	◎	○	○	○	●	○		◎	◎	○	○	○	○	○	
		2		372	2	2	2	2	2	2	2	1	0	2	2	2	1	2	2	2	2
	小計	58		3623	49	55	51	26	34	36	26	14	12	23	26	20	10	24	21	12	17

圏域	所在	医療機関	精神 病床の 数	対応可能な精神疾患													指定等の状況				
				統合失調症	気分障害	認知症	児童・思春期	発達障害	てんかん	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル依存症	高次脳機能障害	PTSD	摂食障害	リワークプログラム	身体合併症	精神科救急	災害精神医療	措置入院指定	
有明圏域	荒尾市	荒尾こころの郷病院	272	○	○	◎	○	○	○								○	○	○	○	
	荒尾市	有働病院	275	◎	◎	◎	◎	◎	◎	●				○	○	○	○	○	○	○	
	玉名市	城ヶ崎病院	184	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○						○	○	○
	玉名市	玉名病院	175	○	○	○	○	○	○					○	○				○	○	
	荒尾市	荒尾クリニック		○		○			○	○					○						
	荒尾市	荒尾中央病院			○	○															
	南関町	さかき診療所		○	○	○		○										○			
		7	906	6	6	7	4	5	5	3	1	1	2	3	2	1	4	4	2	3	
鹿本圏域	山鹿市	山鹿回生病院	240	○	○	○		○	○	○				○			○	○		○	
	山鹿市	山鹿中央病院				◎		◎					◎								
		2	240	1	1	2	0	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	
菊池圏域	菊池市	菊池有働病院	195	○	○	◎			○	●			○	○				○		○	
	菊陽町	菊陽病院	315	◎	◎	◎		○		●	○	●						○	○	○	○
	合志市	菊池病院	139	○	○	◎	○	◎	○									○	○	○	○
	合志市	中山記念病院	167	◎	◎	◎	○	○	○	○				○	○		○	○	○		
	大津町	大津じんないクリニック			○	○															
	菊池市	公立菊池養生園診療所			○	○			○					○	○		○	○			
	菊陽町	熊本セントラル病院				○															
	菊陽町	なかふさ心療内科・光の森		○	◎			◎		○				◎	◎						
	菊陽町	光の森メンタルクリニック		○	○			○		○					○	○					
	合志市	国立療養所菊池恵楓園		○	○	○			○					○			○	○			
		10	816	7	9	8	2	5	5	5	1	1	4	5	2	4	5	4	2	3	
阿蘇圏域	阿蘇市	阿蘇やまなみ病院	270	◎	◎	◎	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	
	小国町	小国公立病院				○															
		2	270	1	1	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	
宇城圏域	宇土市	くまもと心療病院	282	◎	◎	◎	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○		○	
	宇城市	あおば病院	145	◎	◎	◎		○	○	●			○	○				○	○	○	○
	宇城市	松田病院	180	◎	◎	◎				○			○	○				○	○	○	○
	宇城市	熊本県子ども総合療育センター					○	◎													
		4	607	3	3	3	2	3	2	3	1	0	3	3	1	0	1	3	1	3	
八代圏域	八代市	高田病院	236	◎	○	○			○				○				○	○			
	八代市	平成病院	141	◎	◎	◎	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○
	八代市	八代更生病院	249	◎	◎	◎	○	○	○	●	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
	八代市	八代病院シーサイドこころケアステーション	149	◎	◎	◎			◎	○			○						○		○
	八代市	旭中央通りクリニック		○	○	○				○								○			
	八代市	荒木医院		○	○	○	○	○		○				○				○			
	八代市	熊本労災病院		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
		7	775	7	7	7	4	4	5	6	2	2	6	3	3	3	5	4	2	3	
芦北圏域	水俣市	みずほ病院	180	◎	◎	◎		○	◎	○								○	○	○	○
	水俣市	水俣病院	200	◎	◎	◎		○	○	○								○			
	水俣市	佐藤クリニック			○	◎			◎					○	○						
	水俣市	神経内科リハビリテーション協立クリニック		○	○	○		○	○	○	○	○	○	○				○			
	水俣市	水俣協立病院				○												○			
	水俣市	山田クリニック		○	○	○	○		○	○				○			○	○			
		6	380	4	5	6	1	3	5	4	1	1	3	2	0	1	4	2	1	1	

圏域	所在	医療機関	精神病床の数	対応可能な精神疾患													指定等の状況			
				統合失調症	気分障害	認知症	児童・思春期	発達障害	てんかん	アルコール依存症	薬物依存症	ギャンブル依存症	高次脳機能障害	PTSD	摂食障害	リワークプログラム	身体合併症	精神科救急	災害精神医療	措置入院指定
球磨圏域	人吉市	光生病院	206	○	○	◎			○	○									○	○
	人吉市	人吉こころのホスピタル	198	◎	◎	◎	◎	◎	○	●			○	○		○		○	○	○
	人吉市	浜田医院		○	○									○		○				
		3	404	3	3	2	1	1	2	2	0	0	1	1	1	1	1	1	2	1
天草圏域	天草市	天草病院	437	◎	◎	◎		○		○			○						○	○
	天草市	うしぶか心愛病院	120	◎	◎	◎	○	○	○	○			○	○	○			○	○	
	天草市	酒井病院	140	◎	◎	◎	◎	◎	○	●	○		○		○	○	○	○	○	○
	天草市	稲村医院		○	○	○			○	○										
	天草市	鬼塚クリニック			○															
	天草市	国民健康保険天草市立御所浦診療所		○	○	○				○			○					○		
	天草市	国民健康保険天草市立御所浦北診療所		○	○	○				○			○					○		
	苓北町	重症心身障害児施設はまゆう療育園		○					○						○					
	8	697	7	7	6	2	3	4	6	1	0	5	1	3	1	4	3	0	2	
合計	107	8,718	88	97	94	43	60	67	57	23	17	49	46	33	21	50	45	22	36	



## 第6項 認知症

### 1. 現状と課題

○ 本県では、平成 21 年度（2009 年度）より、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<sup>①</sup>と、二次保健医療圏で中心的役割を担う地域の認知症疾患医療センターが連携する認知症医療体制を全ての圏域で整備してきました。このため、各圏域で専門性の高い認知症医療を提供できる体制が確立しています。今後は、地域の認知症疾患医療センターが相互に協力して医療体制を強化していくこととし、ひいては地域ごとに完結できるような体制を目指していきます。一方、各地域の認知症疾患医療センターに患者が集中しており、診療の予約から受診までの待機期間が、平均で約 1.5 か月となっています。

そのため、認知症疾患医療センターと地域のかかりつけ医、認知症サポート医<sup>②</sup>、介護サービス事業所等が連携する認知症医療・介護体制を充実・強化する必要があります。

- 新型コロナウイルス感染症の影響で市町村の認知症初期集中支援チーム<sup>③</sup>の活動が停滞しました。今後、活動を活性化していくため、チーム体制の充実・強化を支援する必要があります。
- 高齢化の進展に伴い増加が見込まれる認知症に対応するため、医療従事者、介護従事者等の認知症対応力を向上させる必要があります（図 1 参照）。
- 認知症の人の容態等に応じて、適切なサービスや支援が受けられるよう、医療・介護等の多職種連携を推進するとともに、関係機関との円滑な調整を図る必要があります。

【図 1】認知症高齢者の将来推計

（単位：万人）

将来推計 （年）	H24 (2012)	H27 (2015)	R2 (2020)	R7 (2025)	R12 (2030)	R22 (2040)
65歳以上人口 に対する比率	15.0%	15.7% 16.0%	17.2% 18.0%	19.0% 20.6%	20.8% 23.2%	21.4% 25.4%
<b>全国</b>	<b>462</b>	<b>517</b> <b>525</b>	<b>602</b> <b>631</b>	<b>675</b> <b>730</b>	<b>744</b> <b>830</b>	<b>802</b> <b>953</b>
<b>熊本県</b>	<b>7.2</b>	<b>8.1</b> <b>8.2</b>	<b>9.4</b> <b>9.8</b>	<b>10.5</b> <b>11.4</b>	<b>11.4</b> <b>12.8</b>	<b>11.4</b> <b>13.6</b>

（注）上段は認知症有病率が一定の場合、下段は上昇する場合の推計

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」

（平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学二宮教授）による速報値（全国）

- ① 認知症疾患医療センターとは、認知症の早期発見・診療体制の強化、医療と介護の連携の強化、専門医療相談の充実を目的に都道府県、指定都市が設置する医療機関のことです。
- ② 認知症サポート医とは、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師のことです。
- ③ 認知症初期集中支援チームとは、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・介護の専門職から構成されるチームのことです。

## 2. 目指す姿

- 認知症の早期診断・早期対応のための体制整備や、医療・介護従事者等への認知症対応力の向上、切れ目のない医療・介護サービスの提供体制を構築することで、認知症の人やその家族が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにします。

## 3. 施策の方向性

### (1) 早期発見・早期診断・早期対応のための体制整備

#### 【認知症疾患医療センターを拠点とした認知症医療・介護体制の強化】

- ・ 各地域の認知症医療・介護体制を強化するため、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、介護サービス事業所等が参加する事例検討会や研修等により、相互の連携を強化する取組を推進します。
- ・ 認知症の疾患修飾薬については、国の検討状況を注視し、認知症疾患医療センター等と連携を図りながら適切に対応します。

#### 【連携の推進役となる認知症サポート医の養成】

- ・ 連携の推進役となる認知症サポート医を養成するため、熊本県医師会と連携して研修の受講促進を図るとともに、地域における認知症サポート医の役割を具体化し、活動しやすい環境を整備します。

#### 【認知症初期集中支援チームへの支援】

- ・ 認知症の早期発見・対応のため、市町村が設置する認知症初期集中支援チーム等の技術向上支援や情報提供等を行います。

### (2) 医療従事者等の認知症対応力向上の促進

- ・ 認知症の人や家族等が安心して医療機関を受診できるよう、研修等を通じて、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、医療従事者等に対する認知症対応力を強化します。また、併せて介護従事者に対する認知症対応力を強化します。

### (3) 医療・介護等の有機的な連携の推進による適切な治療等の提供や在宅復帰のための支援体制の整備

#### 【認知症地域支援推進員<sup>④</sup>の取組の推進及び認知症ケアパス<sup>⑤</sup>の活用】

- ・ 市町村における認知症地域支援推進員の取組が円滑に進むよう、人材育成や好事例の共有等の支援を行います。
- ・ 地域で作成した認知症ケアパスについて、認知症の人やその家族、医療・介護関係者等の間で共有され、サービスが切れ目なく提供されるよう、その活用を推進します。

<sup>④</sup> 認知症地域支援推進員とは、認知症の人の状態に応じて必要なサービスが適切に提供されるように、医療機関や介護サービス、地域の支援機関の間の連携支援や、認知症の人やその家族を対象とした相談業務などを行う者のことです。

<sup>⑤</sup> 認知症ケアパスとは、認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したものです。

【若年性認知症の人やその家族等の支援】

- ・ 若年性認知症の人が、発症初期の段階から本人の状態に合わせた適切な支援を受けられるよう、若年性認知症支援コーディネーター<sup>⑥</sup>と連携し、若年性認知症の人やその家族等を支援する関係者のネットワークを強化します。

## 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
① 認知症疾患医療センターの外来新患者数（実数）及び相談件数	12,480 件 （令和4年度）	16,300 件 （令和11年度）	2030年の県認知症有病者数を踏まえた外来新患者数及び相談件数
② 認知症サポート医養成研修修了者数（累計）	285 人 （令和4年度）	393 人 （令和11年度）	年間受講者枠の2/3（18人）を受講目標として、6年間で108人（18人×6年）増
③ 認知症初期集中支援チームの年間訪問実人数	252 人 （令和3年度）	392 人 （令和11年度）	2030年の県認知症有病者数を踏まえた訪問実人数
④ かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数（累計）	1,377 人 （令和4年度）	1,917 人 （令和11年度）	直近5年間で最も多かった水準（90人）を踏まえて、6年間で540人（90人×6年）増
⑤ 市町村の若年性認知症に関する相談窓口設置数	16 か所 （令和4年度）	45 か所 （令和11年度）	全市町村に相談窓口を設置

<sup>⑥</sup> 若年性認知症支援コーディネーターとは、若年性認知症の人のニーズに合った関係機関やサービス担当者との調整役であり、認知症の人本人が自分らしい生活を継続できるよう本人の生活に応じた総合的なコーディネートを行う者のことです。



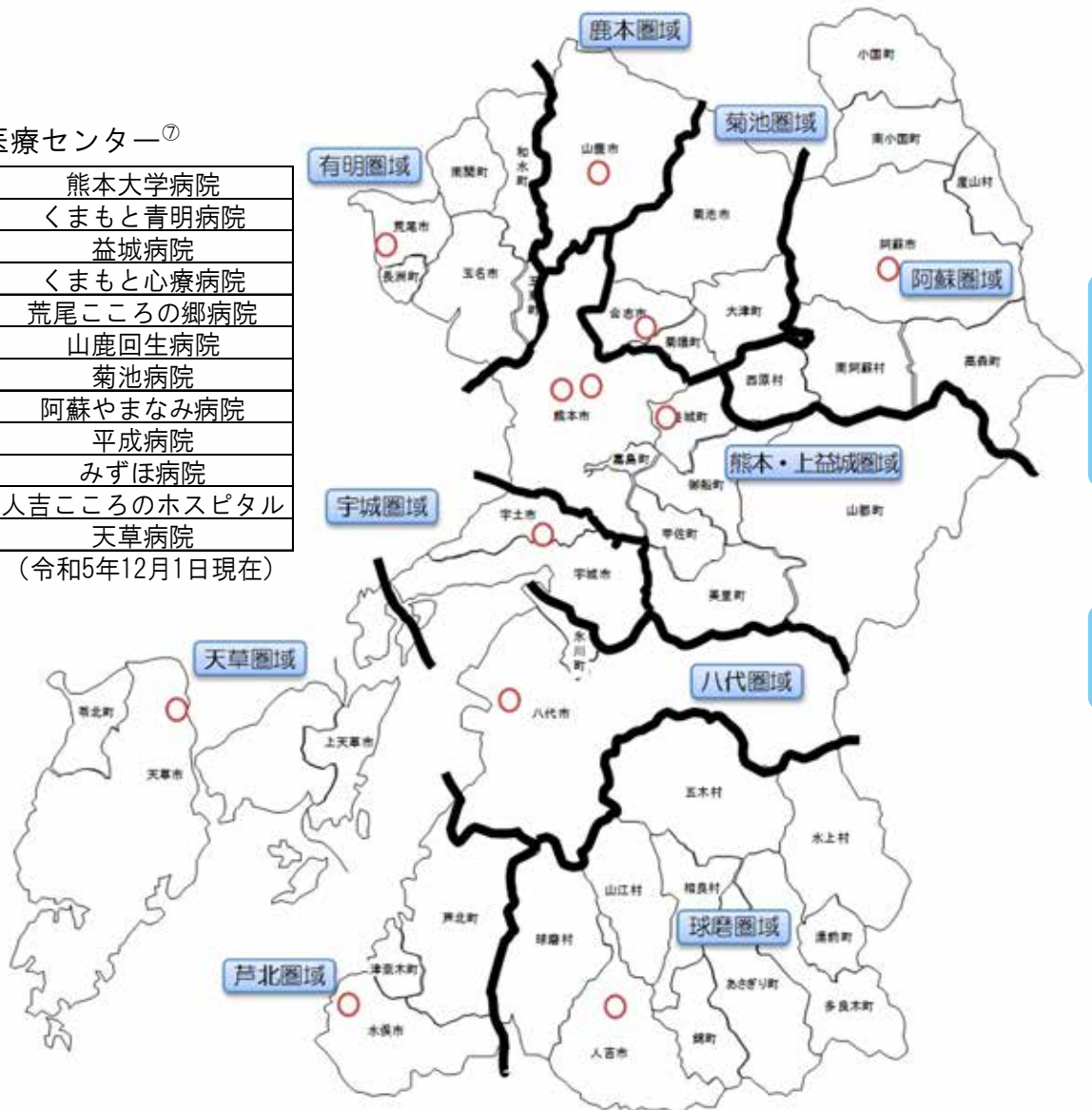
## 5. 認知症の医療圏

二次保健医療圏を認知症の医療圏とします。

認知症疾患医療センター<sup>⑦</sup>

県全域	熊本大学病院
熊本・上益城	くまもと青明病院
	益城病院
宇城	くまもと心療病院
有明	荒尾こころの郷病院
鹿本	山鹿回生病院
菊池	菊池病院
阿蘇	阿蘇やまなみ病院
八代	平成病院
芦北	みずほ病院
球磨	人吉こころのホスピタル
天草	天草病院

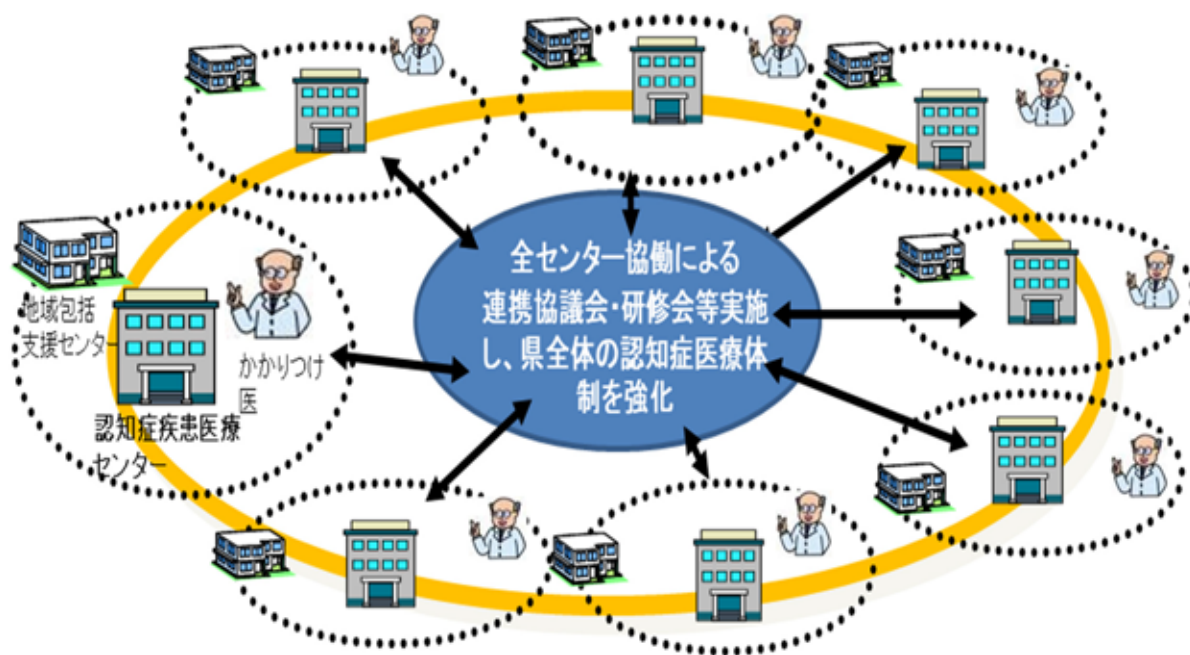
(令和5年12月1日現在)



<sup>⑦</sup> 令和6年3月末で上記の認知症疾患医療センターの指定期間が満了するため、令和6年度以降の認知症疾患医療センターについては、変更の可能性があります。

## 6. 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・介護が受けられるよう、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）と認知症サポート医、かかりつけ医、介護サービス事業所等が連携する認知症医療・介護体制を構築します。



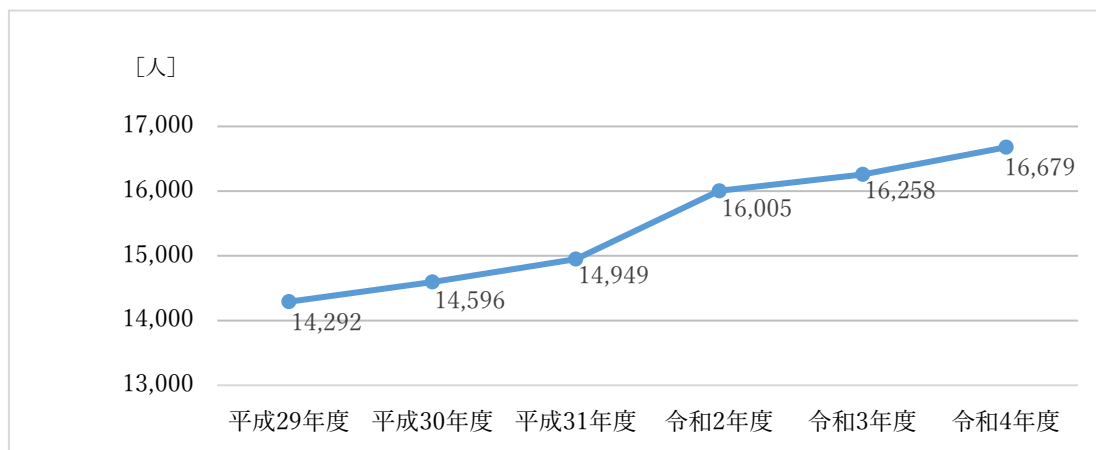


## 第7項 難病

### 1. 現状と課題

- 難病は、発症してから確定診断までに時間を要する場合が多く、できる限り早期に正しい診断や、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体制が必要であり、平成31年(2019年)3月に難病診療連携拠点病院(以下、「連携拠点病院<sup>①</sup>」という。)、難病診療分野別拠点病院(以下、「分野別拠点病院<sup>②</sup>」という。)及び熊本県難病医療協力病院(以下、「協力病院<sup>③</sup>」という。)を指定しました。
- 平成27年(2015年)1月に難病の患者に対する医療等に関する法律が施行され、難病医療費の助成対象疾病(指定難病)の数<sup>④</sup>が増加したことに伴い、指定難病医療受給者数も年々増加しています(図1参照)。このため、長期療養による医療費の経済的な負担を支援するため、難病医療費助成制度の更なる周知や指定医・指定医療機関制度等の適正な運用が求められています。

【図1】県内の指定難病医療受給者数の推移(各年度末時点)



出典：熊本県健康づくり推進課調べ

- 不安を抱きながら療養生活を送っている難病患者等の療養生活の質の向上を支える相談体制の充実が求められています。
- 学校や職場における難病に関する知識不足から、周囲の理解が得られにくいため、難病に対する理解を促進し、就学や就労しやすい環境整備が求められています。
- 平時において多くの支援を必要とする難病患者は、災害時、停電等により医療機器(在宅人工呼吸器等)の使用が出来なくなるおそれがあり、生命の危機等多くの困難に直面します。さらに、難病患者は外見で病気がわかりにくい場合があり、避難時や避難所等で患者の特性に配慮した支援を得られにくいなどの課題があるため、災害時に難病患者が安心して療養生活を送るための体制整備の充実が求められています。

① 連携拠点病院とは、より早期に正しい診断をする機能を有する病院で、県が指定した病院です。

② 分野別拠点病院とは、専門領域の診断と治療を提供する機能を有する病院のうち、県が指定した病院です。

③ 協力病院とは、身近な医療機関で医療の提供と支援する機能を有する病院のうち、県が指定した病院です。

④ 難病医療費の助成対象疾病(指定難病)数は、令和4年1月現在で338疾病となっています。

## 2. 目指す姿

- 難病患者が良質かつ適切な医療を受けることができ、安心して療養生活を送ることができるようにします。

## 3. 施策の方向性

### (1) 難病に係る連携拠点病院等とかかりつけ医の連携強化、医療提供体制の充実

- ・ 熊本県難病医療連絡協議会を通じ、連携拠点病院、分野別拠点病院、協力病院及びかかりつけ医が連携して、早期診断体制や地域の医療提供体制の強化に取り組みます。
- ・ 患者からの相談を受け、必要に応じ、適切な医療機関に相談・紹介等を行う、難病診療連携コーディネーター及び難病診療カウンセラーを連携拠点病院等へ適切に配置します。
- ・ さらに、地域における難病患者への支援体制に関する課題について共通認識を持つため、熊本県難病医療連絡協議会と県保健所に設置している難病対策地域協議会の情報共有を強化します。

### (2) 難病医療費助成制度の更なる周知

- ・ 難病医療費助成制度を適正に運用するため、難病患者、医療機関、関係機関等への更なる周知と指定医療機関の増加に取り組みます。

### (3) 療養生活の質の向上を支える相談体制等の充実

- ・ 療養生活の質の向上を図るため、熊本県難病相談・支援センターでの相談体制の確保、患者会の活動支援、患者の療養生活を支えるための患者交流会や人材育成の研修会の開催に取り組みます。

### (4) 難病患者の社会参画及び就労環境の整備

- ・ 難病患者の社会参画の促進及び難病患者の就労促進を図るため、就労支援ネットワーク会議を開催し関係機関との連携を強化します。
- ・ 熊本県難病相談・支援センターにおいて、難病患者の病状等を踏まえた就学・就労相談や、難病患者を雇用する側の企業等に対する難病に関する正しい知識の普及・啓発などに取り組みます。

### (5) 難病患者の災害対策の推進

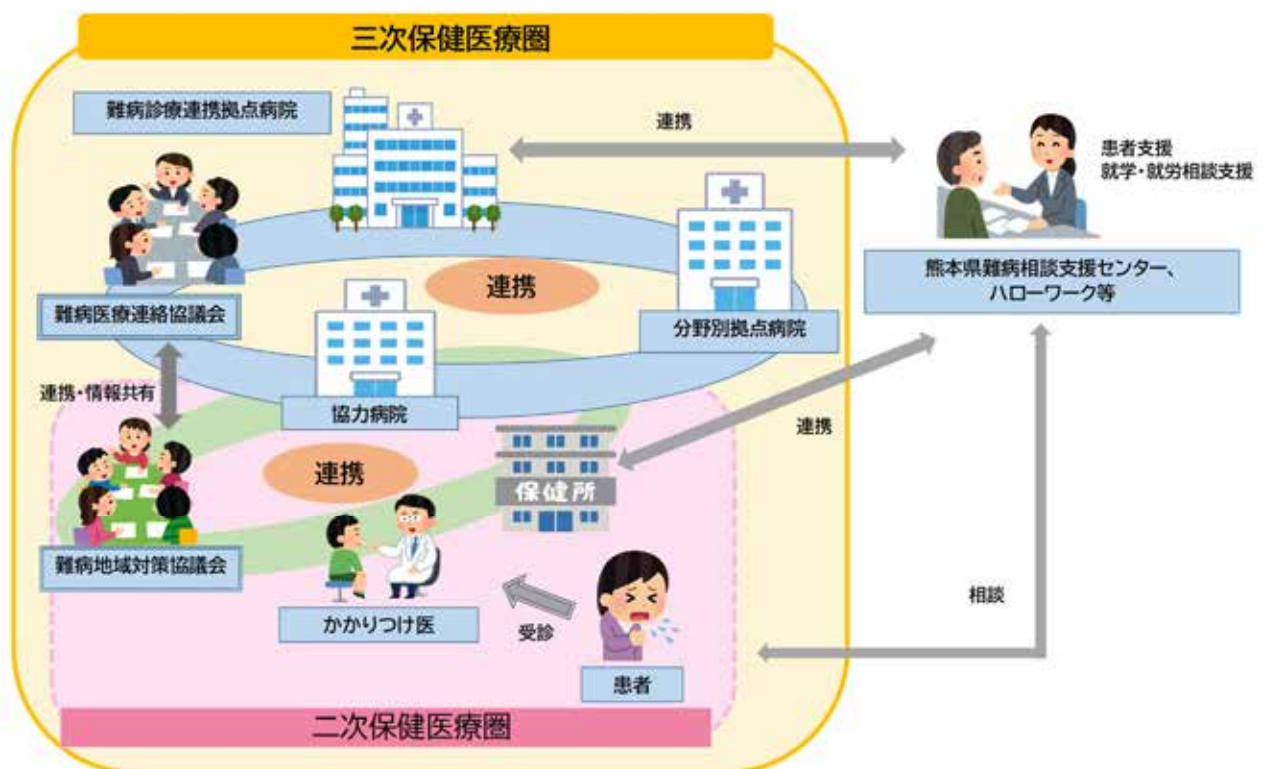
- ・ 難病患者が災害の際に安心して療養生活を送れるよう、関係機関等との患者情報の共有や市町村とともに避難行動要支援者名簿<sup>⑤</sup>への登録促進に取り組みます。
- ・ 平成29年(2017年)12月に策定した「難病患者・家族のための災害対策ハンドブック」の見直しを行った上で、本ハンドブックの普及・啓発に取り組みます。

<sup>⑤</sup> 避難行動要支援者名簿とは、要支援者について避難支援や安否確認、その他の生命又は身体を災害から保護するために必要な措置を実施するための基礎となる名簿のことです。

## 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
① 指定医療機関の指定数	1,305 機関 (内訳) 病院・診療所 648 薬局 499 指定訪問看護事業者等 158 (令和5年8月)	増加 (令和11年)	助成制度の周知徹底を図ること等により、指定医療機関数の増加を目指す。
② 患者交流会の開催回数	14回/年 (令和4年度)	15回/年以上 (令和11年度)	難病患者の療養生活の質の向上を図り、相談体制を充実させるため、患者交流会を15回/年以上開催する事を目指す。

## 5. 難病医療連携体制図



連携拠点病院
熊本大学病院
分野別拠点病院
熊本再春医療センター
熊本南病院

協力病院
荒尾市立有明医療センター
山鹿市民医療センター
阿蘇医療センター
阿蘇温泉病院
熊本労災病院
国保水俣市立総合医療センター
人吉医療センター
天草地域医療センター
熊本市市民病院
熊本医療センター
熊本機能病院
矢部広域病院



## 第8項 アレルギー疾患

### 1. 現状と課題

- アレルギー疾患<sup>①</sup>に関しては、アレルギー疾患対策基本法に基づき、総合的に対策を推進することとされています。
- アレルギー疾患医療提供体制を構築するため、平成31年(2019年)3月に、拠点病院<sup>②</sup>及び連携病院<sup>③</sup>を指定するとともに、対策の推進のため、行政、拠点病院、連携病院、医療機関、教育機関、関係団体等による「熊本県アレルギー疾患医療連絡協議会」を設置し、拠点病院を中心とした診療体制のあり方等について協議を行っています。
- 多くのアレルギー疾患は、一般的な治療を行うことで症状をコントロールできますが、一般的な治療では症状をコントロールできない重症及び治療が困難な症例については、より高度な診断、治療、管理が必要となります。また、精神的な面や心理的な面での負担もあることから、それらの負担に対する相談体制の整備も求められています。
- アレルギー専門医が不在の二次保健医療圏があり、地域偏在がみられます。アレルギー疾患の症状や原因は多岐にわたるため、拠点病院、連携病院等の専門医のいる医療機関と一般病院(かかりつけ医)が連携することにより、居住地にかかわらず、適切な医療や支援を受けられる体制が求められています。
- アレルギー対応が求められるこどもが増加傾向であり、保育園、学校等における現場での適切な対応が求められています。
- アレルギー疾患については、膨大な情報がインターネットを中心に氾濫し、中には正しくない情報も混在しています。県民に対して、アレルギー疾患に関する適切な情報の提供が必要です。
- これらのことから、医療機関や行政等が連携して、地域におけるアレルギー疾患の実情に応じた対策を実施することが求められています。

### 2. 目指す姿

- 居住地にかかわらず、県民がアレルギー疾患について適切な情報を取得できるとともに、適切な医療や支援を受けられるようにします。

<sup>①</sup> 本項におけるアレルギー疾患とは、アレルギー疾患対策基本法の対象となる(1)気管支ぜん息、(2)アトピー性皮膚炎、(3)アレルギー性鼻炎、(4)アレルギー性結膜炎、(5)花粉症、(6)食物アレルギーの6疾患を指します。

<sup>②</sup> 拠点病院とは、本県のアレルギー疾患診療体制の中心的役割を担う病院で、県が指定した病院です。

<sup>③</sup> 連携病院とは、専門分野において拠点病院と連携し、県内アレルギー疾患診療体制を充実する役割を担う病院で、県が指定した病院です。



### 3. 施策の方向性

#### (1) 医療提供体制の充実

- ・ 拠点病院、連携病院及びかかりつけ医が連携して、重症度に応じた適切な診断、治療、管理及び患者への情報提供ができる体制を充実させます。
- ・ 居住する地域に関わらず適切な医療を受けることができるよう、熊本県アレルギー疾患医療連絡協議会を通じて、拠点病院、連携病院及びかかりつけ医との連携強化を推進します。

#### (2) 医療従事者等の資質向上

- ・ 医療従事者等の資質向上を図るため、アレルギー疾患医療に携わる医療従事者等の専門的な知識や技能向上を目的とした研修会を実施します。
- ・ 地域の保健師や教育、保育現場に携わる関係者がアレルギー疾患に関する理解を深め、適切な対応ができるよう研修会を実施します。

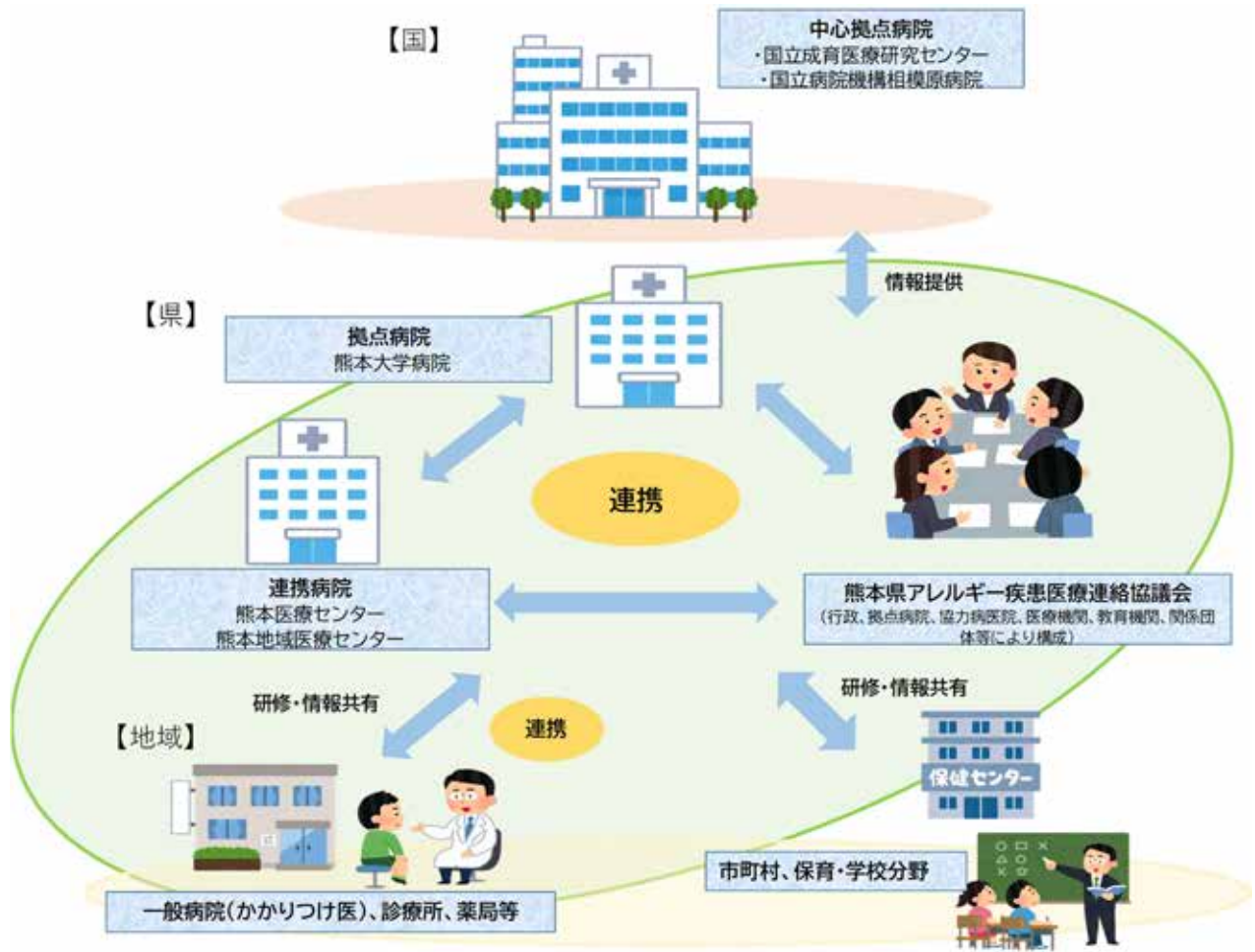
#### (3) 普及啓発・情報提供

- ・ 県民に対し、アレルギー疾患に関する正しい知識を普及するため、市町村が行う乳幼児健康診査や県民公開講座等を活用した啓発、ホームページ等での情報提供に取り組みます。

### 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
① 連携病院の選定	2か所 (令和5年度)	増加 (令和11年度)	県内アレルギー疾患医療提供体制を充実させるため、県が指定する連携病院の増加を目指す。
② ・医療従事者等を対象とした研修会への参加者数  ・地域の保健師や教育、保育現場に携わる関係者を対象とした研修会への参加者数	第1回:37人 第2回:47人 (令和5年度)	100人以上/年 (令和11年度)	医療関係者等におけるアレルギー疾患に関する正しい知識習得や技能向上に向け、100人以上/年の参加を目指す。 ※研修内容(対象)を見直すため、目標数値は令和5年度を参考とする。

## 5. アレルギー医療連携体制図





## 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

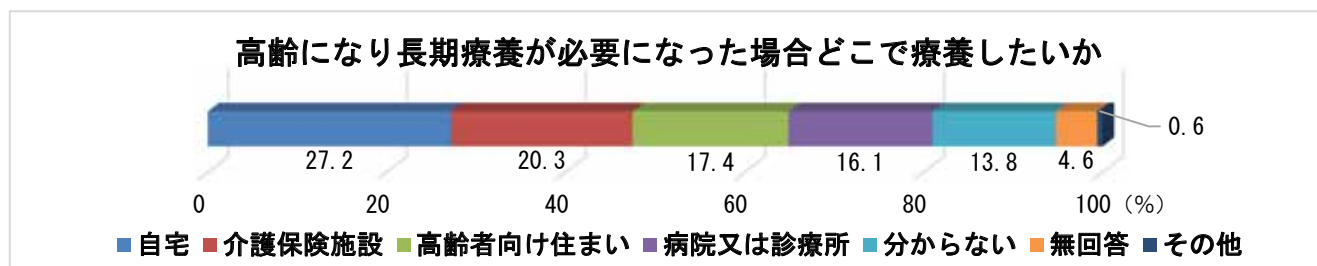
- 今後の高齢化の進展等により、在宅医療の需要は大きく増加していくことが見込まれています。また、「令和4年度保健医療に関する県民意識調査」によると、高齢になり長期療養が必要となった場合も自宅で療養したいという人が27.2%と最も多くなっています（図1参照）。こうした需要の増加に対応するため、平成30年度（2018年度）から設置している「在宅医療サポートセンター<sup>①</sup>」と連携し、在宅医療提供体制の充実に向けて取り組んでいます。今後は、在宅医療に求められる機能である「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面への対応の充実など、在宅医療サポートセンターの活動を更に推進する必要があります。
- 入退院支援については、在宅復帰に係る相談対応や在宅生活への移行に向けたサービスの調整等に取り組んでいます。今後は、入院時から多職種で早期介入し、退院後を見据えた支援をすることが必要です。
- 日常の療養支援については、訪問診療、訪問看護等の質の向上に係る研修会の開催等に取り組んでいます。今後は感染症発生・まん延時や災害時等の有事の際にも適切な医療等を提供するための平時からの多職種連携、BCPの策定などに取り組む必要があります。
- 急変時の対応や看取りには、空床情報の共有体制や看取りに対応できる体制の構築のほか、ACPの普及啓発が必要です。また、救急搬送に関して、本人の意思に沿わない救急搬送が増加することが懸念されていることから、在宅医療と救急医療との連携も必要となります。
- 在宅生活においては、在宅医療のみならず在宅介護も必要となることから、医療と介護の連携、多職種の連携の促進が求められています。多職種連携のためには、医師や訪問看護師のみならず、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、リハビリテーション専門職、管理栄養士・栄養士、介護支援専門員、訪問介護員などの専門職種が、互いに各職種の役割を理解することが必要です。
- 薬局には、医薬品等の提供体制の構築のみならず、多職種との連携、夜間・休日を含む患者の急変時の対応等が求められています。在宅訪問に参画している薬局は、年々増加していますが、在宅医療のより一層の質の向上のため、高度な薬学管理に対応が可能な薬局の整備を推進する必要があります。

<sup>①</sup> 在宅医療サポートセンターとは、必要な医療の提供体制づくり、マッチング、医療機関の連携促進、関係専門職の人材育成、県民への普及啓発等を行う在宅医療のサポート機関のことで、県在宅医療サポートセンターと18か所の地域在宅医療サポートセンターとで構成されています。（令和5年10月1日時点）県在宅医療サポートセンターでは、各地域在宅医療サポートセンターと連携し、人材育成や普及啓発等、全県的な施策を推進しています。地域在宅医療サポートセンターは各圏域内の地域特性に応じ、日常の療養支援や急変時の対応等の在宅医療を推進しています。

また、厚生労働省「在宅医療の体制構築に係る指針」における、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、本県では「地域在宅医療サポートセンター」及び連携先の医療機関等を位置付けることとします。

- 「令和4年度保健医療に関する県民意識調査」において、「地域の在宅医療や在宅介護の情報がよく分からない」という人が44.9%いることが分かりました。このため、県民が必要な時に在宅医療を選択肢として考えることができるよう、在宅医療に係る普及・啓発を推進する必要があります。

【図1】



出典：熊本県「令和4年度保健医療に関する県民意識調査」

## 2. 目指す姿

- 在宅生活を希望する県民が住み慣れた地域で安心して必要な医療や介護を受けることができるよう、地域における医療や介護の多職種連携を図りながら在宅医療が円滑に提供される体制を構築します。

## 3. 施策の方向性

### (1) 在宅医療提供体制の充実

- ・ 熊本県在宅医療サポートセンターを中心に、医師等を対象とした研修等を通して、在宅医療に必要な知識等の習得等に取り組みます。
- ・ 地域在宅医療サポートセンターと連携し、研修等を通して入院初期から入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援に取り組みます。
- ・ 在宅医療を受けている患者の急変時に対応するため、地域在宅医療サポートセンターと、連携先の医療機関及び関係機関等との定期的な連絡会議などを通して、各地域における空床情報等の共有体制を構築するほか、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所等のみならず、消防関係者も含めた連携体制の確保に取り組みます。
- ・ 望む場所での看取りに対応できるよう、地域在宅医療サポートセンターと連携した医療及び介護専門職等を対象とする研修会の開催等により、看取りに対応できる体制の整備や、医療・介護専門職及び住民向けのACPの啓発に取り組みます。
- ・ 定期的な関係者会議等の開催により、日常の療養支援のための連携体制の構築（医師、訪問看護師、歯科医師、薬剤師、リハビリテーション専門職、管理栄養士・栄養士等）に取り組みます。また、くまもとメディカルネットワークの更なる利用促進に取り組みます。こうした取組により、災害時対応のための平時からの多職種連携を進めます。
- ・ 地域在宅医療サポートセンターと連携し、医療機関等を対象とした研修会の開催等により、感染症発生・まん延時や災害時等の有事の際にも適切な医療等を提供するためのBCP策定を促進します。

- ・ 訪問看護総合支援センター（県看護協会）と連携し、訪問看護ステーションの経営強化、人材確保、質の向上等に向けた取組を強化します。

## （２）在宅医療・介護連携の推進及び多職種連携の促進

- ・ 市町村が自ら地域医師会や関係機関と連携し、PDCAサイクルに沿った事業展開ができるよう、市町村職員等を対象とした研修等により人材育成に取り組みます。
- ・ 各圏域で在宅医療連携体制検討地域会議を開催し、在宅医療を推進する上での課題の抽出、対応策の検討や具体的な多職種連携方策等の検討を行う（連携のルール作り）など、PDCAサイクルに沿って地域の実情に応じた連携体制の構築を行います。
- ・ 在宅医療サポートセンター等と連携し、多職種を対象とした研修等を実施することで、薬剤師やリハビリテーション専門職、管理栄養士・栄養士等についても役割を理解し、日常の療養支援に活用できるよう、多職種間の相互理解を図ります。
- ・ 在宅歯科医療連携室（県歯科医師会）や、訪問看護総合支援センター（県看護協会）等による介護支援専門員向けの研修会を開催するなど、医療と介護の連携促進に取り組みます。
- ・ 県在宅医療サポートセンターと連携し、医療と介護の連携により高齢者の自立支援につながった事例など、好事例を展開します。
- ・ 高度な薬学管理を充実させ、多様な病態の患者への対応等を推進するため、薬局の体制整備や薬剤師向けの研修等を行い、麻薬調剤<sup>②</sup>や無菌製剤処理<sup>③</sup>、小児への訪問薬剤管理指導及び24時間対応が可能な薬局の整備を行います。

## （３）県民の在宅医療に関する認知度の向上

- ・ 県民が療養が必要な時に、在宅医療を選択肢の1つとして考えることができるよう、市町村、地域包括支援センター、在宅医療サポートセンターや在宅医療連合会等の関係団体と連携し、出前講座や啓発動画等を通して訪問診療や訪問看護サービス等に関する情報提供を実施します。また、入退院支援や日常療養支援に関わる専門職による普及啓発の充実に取り組みます。
- ・ 在宅医療を行う医療機関等を登録し、登録医療機関等が「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。県内の医療機関等で行われている在宅医療の情報を県のホームページ上で発信したり、ステッカーを窓口等に掲示することで、在宅医療を実施している医療機関等を県民に広く周知します。

<sup>②</sup> 麻薬調剤とは、医療用麻薬（注射剤を含む）の調剤を行うことをいいます。

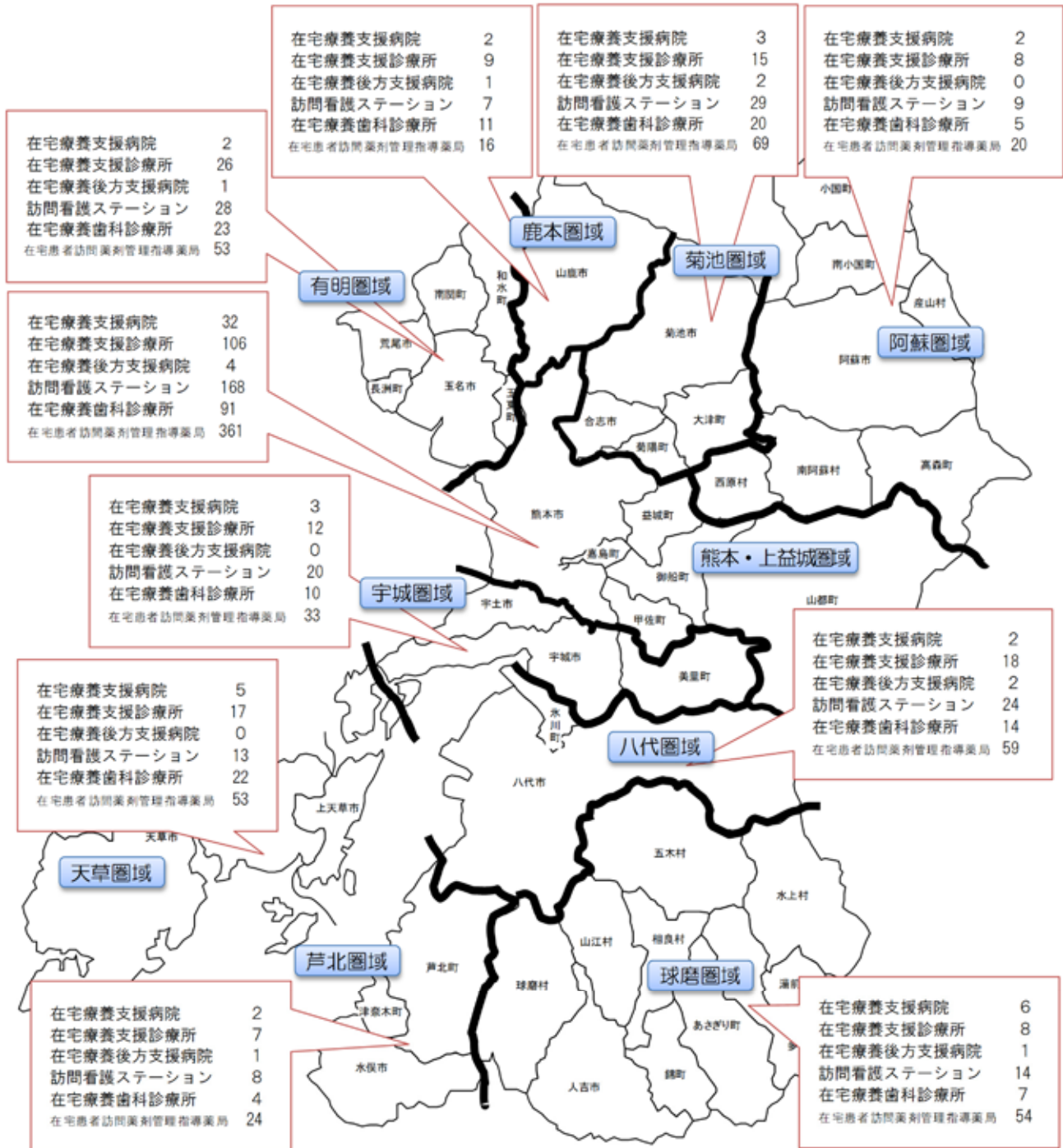
<sup>③</sup> 無菌製剤処理とは、無菌室・クリーンベンチ・安全キャビネット等の無菌環境の中で、無菌化した器具を使用し、無菌的な製剤を行うことをいいます。

## 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
① 自圏域内における在宅医療の自己完結率	85.6% (令和4年度)	90% (令和11年度)	全圏域で自圏域内から訪問診療を受けられる体制を構築する。
② 訪問診療実施医療機関数(推計値)	497 箇所 (令和4年度)	562 箇所 (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、訪問診療に取り組む医療機関数を10%以上増加させる。
③ 入退院支援加算を届け出ている医療機関数	131 箇所 (令和5年4月)	144 箇所 (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、入退院支援加算を届け出ている医療機関数を10%(2機関×6年)増加させる。
④ 訪問診療を受けた患者数(推計値)	10,504 人 (令和4年度)	16,714 人 (令和11年度)	今後の高齢化の進展等を踏まえた訪問診療を受ける患者数の見込み。
⑤ 24 時間体制をとっている訪問看護ステーション数	292 箇所 (令和5年4月)	457 箇所 (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、24 時間体制をとっている訪問看護ステーション数を約 55%増加させる。
⑥ 看取り加算を算定した医療機関数	137 箇所 (令和4年度)	155 箇所 (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、看取り加算を算定する医療機関数を10%以上増加させる。
⑦ 在宅医療の認知度(県民の意識調査)	64.3% (令和4年12月)	80% (令和11年度)	県民の80%が在宅医療を知っている状態にすることで、療養の必要が生じた際に、在宅医療も選択肢の一つとして考えることができるようにする。
⑧ 在宅訪問に参画している薬局の割合	45.3% (令和4年度)	60% (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、在宅訪問に参画している薬局の割合を約 15%増加させる。
⑨ 24 時間対応可能な薬局数	210 箇所 (令和4年度)	292 箇所 (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、24 時間対応可能な薬局数を約 40%増加させる。

## 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。このため、急変時対応等も含めた在宅医療の提供体制が概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。

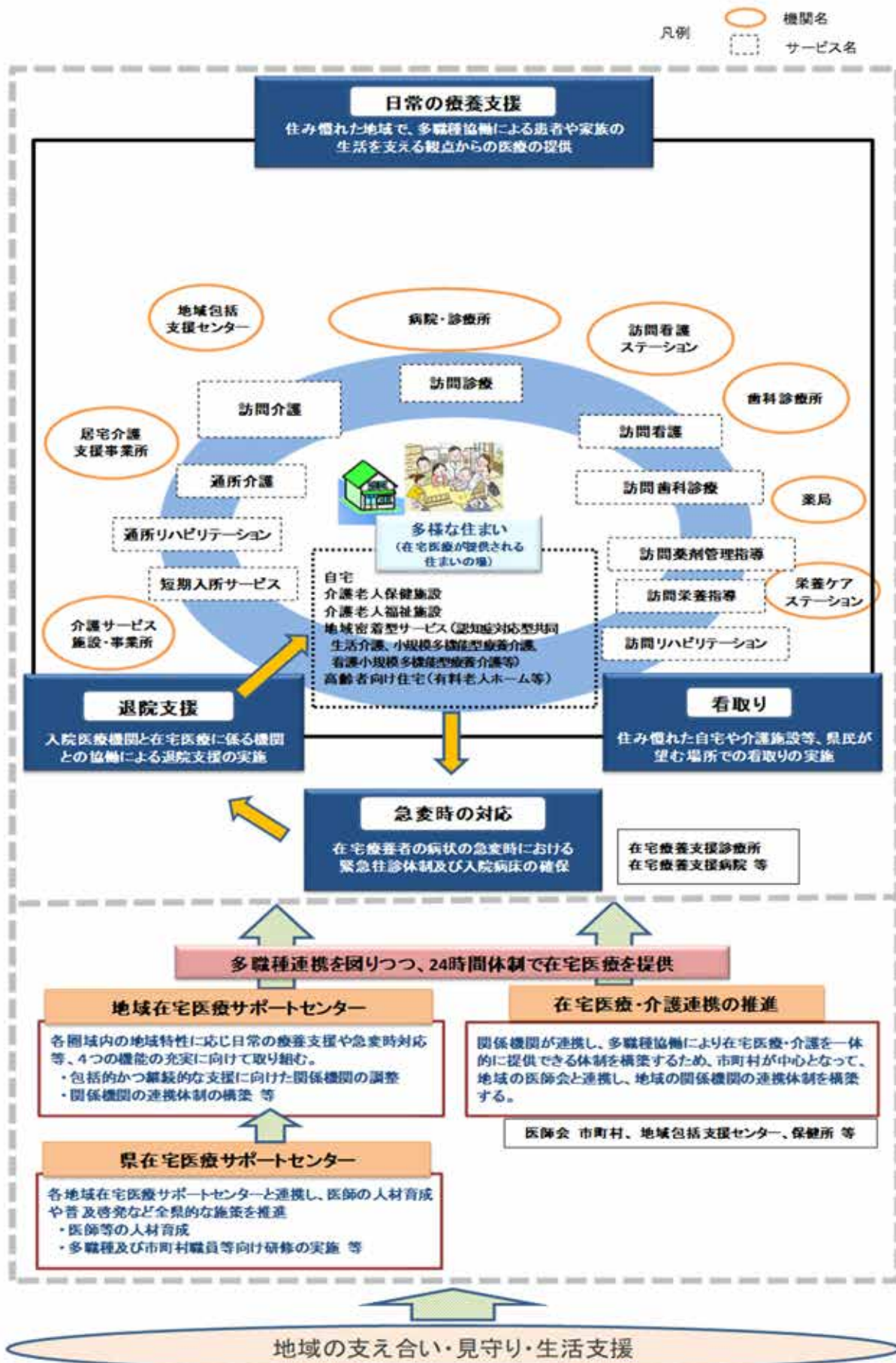


出典：九州厚生局「施設基準等届出受理医療機関名簿」(R5.10.1時点)

※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け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。



## 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<sup>①</sup>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、一般診療所の約半数が初期救急医療に参画しており、在宅当番医制<sup>②</sup>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、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<sup>③</sup>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（44 か所）や救急告示<sup>④</sup>病院（84 か所）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）（令和5年9月現在）。
- 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<sup>⑤</sup>（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。
- 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】

（令和3年）

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	33.4%
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	53.1%
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	68.8%

出典：[1行目] 消防庁「令和4年版救急・救助の現況」、[2行目・3行目] 厚生労働省「救急医療提供体制の現況調

- 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。

① 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、概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）、熊本大学病院）  
② 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。  
③ 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、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。  
④ 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。  
⑤ 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、

- 「熊本型」ヘリ救急搬送体制<sup>⑥</sup>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おり、令和4年度（2022年度）は700件を超えるヘリ救急搬送が行われました。
- 県内の救急出動件数は増加傾向にあり、通報から現場到着までの平均所要時間も延びる傾向にあります（表2参照）。
- 救急出動件数が増加することで、高齢者の医療情報の確認や在宅患者による救急隊の蘇生措置等を求めないケースで事前の意思表示が不足している事案などにより、救急医療機関への収容までの時間が延びる傾向にあります。
- TSMC<sup>⑦</sup>の進出等に伴い、今後外国人からの119番通報の増加が見込まれますが、多言語対応システムを導入しているのは、県内12消防本部のうち7本部となっています。
- 今後、高齢化や在宅での医療や介護の増加、国際化の進展などにより、救急出動件数の増加が見込まれることから、救急車の適正な利用に係る啓発や救急搬送、受入体制の強化が必要です。

【表2】

(令和3年)

県内の救急出動件数	84,866件（対前年3,321件増）
県内の救急搬送人員	77,769人（対前年2,871人増）
県内の救急車の平均出動件数	233件/日（約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	9.2分（対前年比0.3分遅） （全国平均9.4分（対前年比0.5分遅））

出典：消防庁「令和4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、現場で活動している者の数、気管挿管の有資格者率及び処置拡大2行為<sup>⑧</sup>の有資格者率は増加しています。

【表3】

(調査時点：令和4年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	43%（全国平均48.2%）
県内の救急救命士の有資格者数	468人（平成29年：401人）
上記のうち現場で活動している者の数	434人（平成29年：366人）
県内の救急救命士の気管挿管有資格者率	51%（平成29年：50%）
県内の救急救命士の処置拡大2行為有資格者率	92%（平成29年：42%）

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

- 今般の新型コロナウイルス感染症がまん延した際には、一部の消防本部では救急要請が急増し、一時的に救急搬送体制がひっ迫しました。新興感染症の発生・まん延時でも、感染症対応と通常の救急医療を両立できるように、電話による相談体制（救急安心センター事業（#7119）、子ども医療電話相談（#8000）等）等の強化を検討することや、地域全体において救急医療に対応できる体制の整備が求められています。

⑥ 「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。

⑦ TSMCとは、台湾北部の新竹市に本社がある世界的半導体メーカーです。セミコンテックパークの隣接地（菊陽町）に、日本初となる工場建設が決定し、令和4年4月に工場の建設が開始され、令和6年2月に操業を開始しています。

⑧ 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。

## 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体制を整備することで、県民が安心して救急医療にかかることができるようにします。

## 3. 施策の方向性

### (1) 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。

### (2) 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<sup>⑨</sup>及び地域救命救急センター<sup>⑩</sup>の整備など、二次救急、三次救急医療体制を強化します。

### (3) 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の課題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」の活用等を推進するとともに、医療DX<sup>⑪</sup>の推進について検討を行います。
- ・ 県境地域については、迅速かつ効率的な救急医療の提供に向け、必要に応じ、隣接する他県の医療機関等との連携を推進し、県境地域における救急医療体制を整備します。

### (4) 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、「医療情報ネット<sup>⑫</sup>」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。

### (5) ドクターヘリ等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」ヘリ救急搬送に係る運航調整や連携についての協議、症例

<sup>⑨</sup> 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のことです。

<sup>⑩</sup> 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。

<sup>⑪</sup> 医療DXとは、保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることです。

<sup>⑫</sup> 医療情報ネットとは、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報を提供することを目的に、病院・診療所・歯科診療所・助産所の住所、電話番号、診療科目等の基本情報の他あらゆる情報を掲載している医療機能情報システムのことです。

検討等を行います。また、関係機関との連携を強化し、ドクターヘリの救急搬送体制の効率的な運用に取り組むとともに、ドクターカー等の活用方法について検討を行います。

#### (6) 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。
- ・ 救急安心センター事業（#7119）、子ども医療電話相談（#8000）等による電話相談体制の強化を検討し、適切な医療機関の受診等の啓発を行います。

#### (7) 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<sup>⑬</sup>等の各種会議を通じ、地域の実情に応じた救急搬送・受入体制の整備等を強化します。
- ・ 救急搬送の更なる迅速化を図るため、デジタル技術を活用した消防本部と救急医療機関の救護情報共有の取組を推進します。
- ・ 増加する高齢者へ対応するため、地域包括ケアシステムやACP、DNAR<sup>⑭</sup>に関する取組を推進します。
- ・ 外国人からの119番通報に的確に対応するため、消防機関での外国語対応システムの整備や、消防本部職員向け研修の実施など、多言語対応に関する取組を推進します。
- ・ また、住民の生命の危機に適切に対応するとともに、高齢化や在宅での医療及び介護に伴う救急需要の増加に対応するため、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・向上のための再教育を実施します。

#### (8) 新興感染症の発生・まん延時における、救急医療体制の整備

- ・ 新興感染症の発生・まん延時や災害時の有事においても、感染症対応と通常の救急医療を両立できるように、電話による相談体制の強化を検討するとともに、地域の医療資源を有効に活用できるよう、平時より多職種との連携を推進し、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関及び地域全体において対応できる体制を整備します。
- ・ 地域の医療機関が感染症へ適切に対応するためのBCP策定を促進します。

<sup>⑬</sup> 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。

<sup>⑭</sup> DNARとは、終末期の傷病者が、家族や医師等と話し合って心肺蘇生を行わない意思決定を行うことです。国においても平成30年度から「傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生に関する検討部会」が設置され協議されていますが、具体的な基準等は示されていません。そのため、熊本県メディカルコントロール協議会において、県独自のプロトコルの策定に向け協議を行っています。

## 4. 評価指標

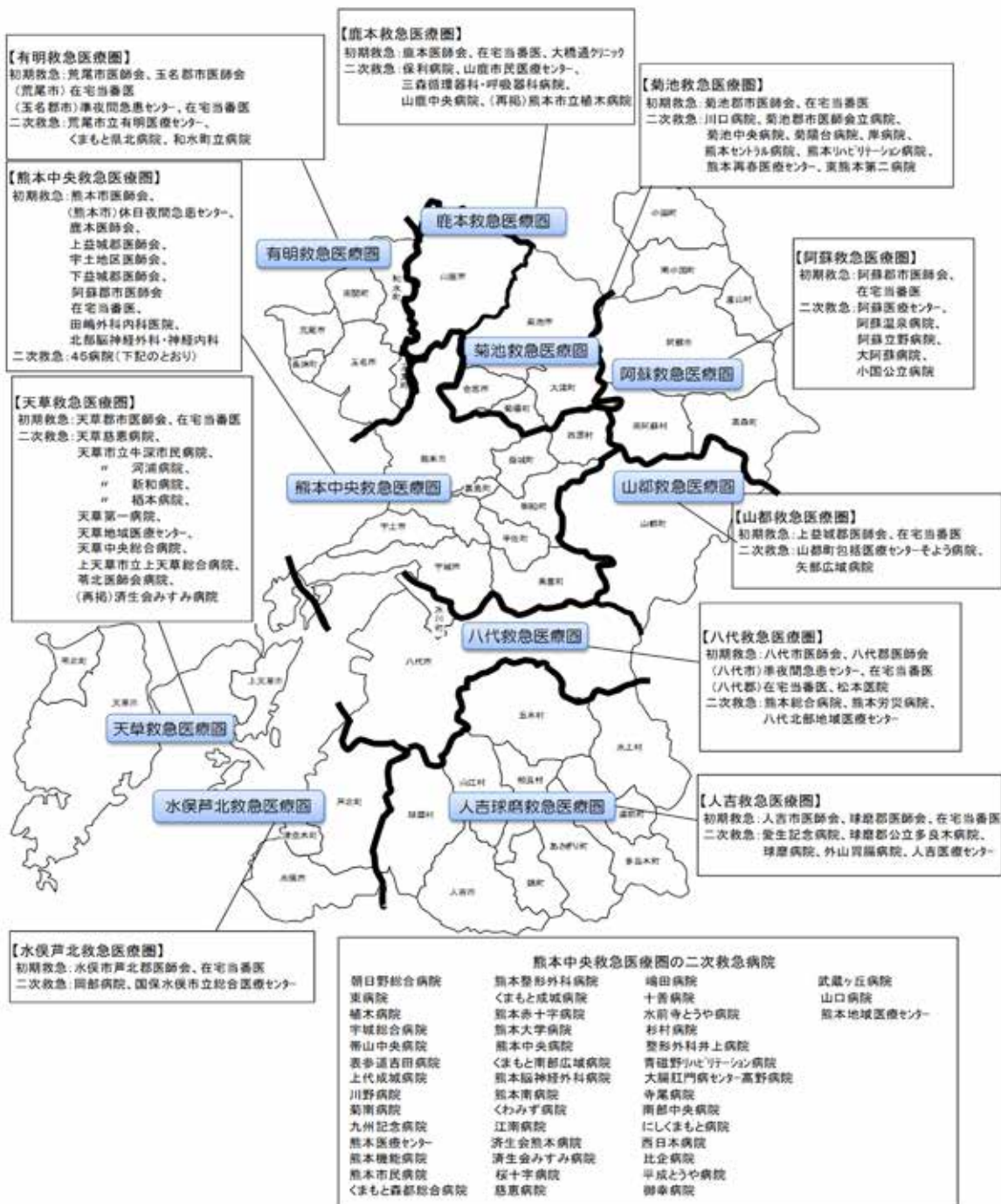
指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	心肺機能停止傷病者の1か月後の生存率	12.1% (全国平均12.9%) (平成29年から令和3年までの平均)	12.9%以上 (令和6年から令和11年までの平均)	救急隊の現着時間の短縮や一般市民に対する救急蘇生法等を指導する救命講習の普及促進により、全国平均以上を目指す。
②	救急車により救急搬送された患者のうち、入院加療を必要としない軽症者の割合	33.4% (全国平均44.8%) (令和3年)	33.4%以下 (令和11年)	適切な医療機関の受診を周知啓発し、全国平均以下を維持し、更なる改善を目指す。
③	救急要請(入電)から救急医療機関への搬送(医師引継ぎ)までに要した平均時間	39.7分 (全国平均42.8分) (令和3年)	39.7分以下 (令和11年)	県民への医療機関情報の提供を行い、適切な医療機関の受診を周知啓発するとともに、救急搬送体制を強化して全国平均以下を維持し、更なる改善を目指す。

## 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。

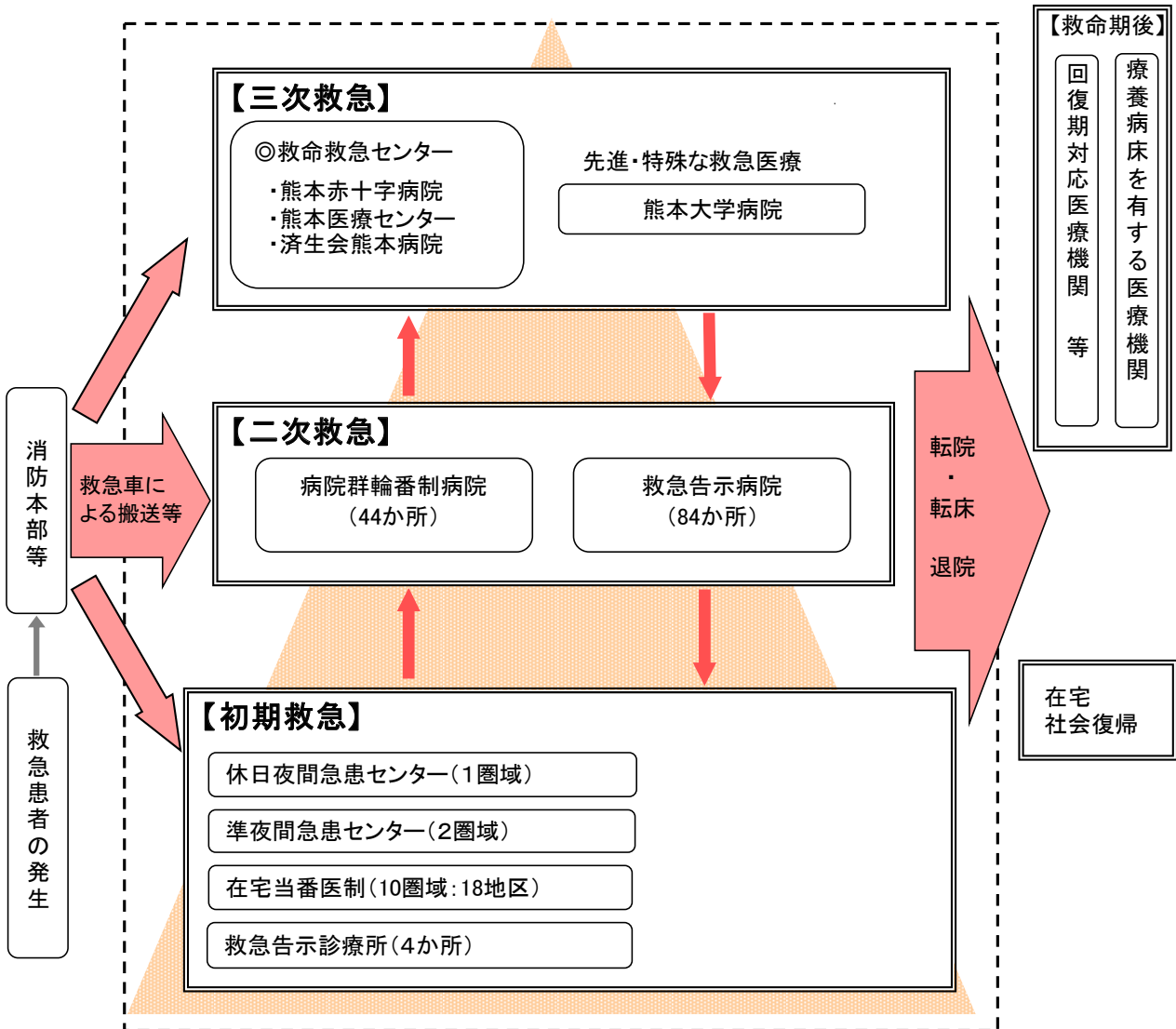
本県では、原則として二次保健医療圏の区域をもって救急医療圏としていますが、救急医療機関の分布や救急搬送の実情等を踏まえ、熊本・上益城保健医療圏(山都町を除く。)、宇城保健医療圏の2圏域に阿蘇保健医療圏の西原村を加えて「熊本中央救急医療圏」とし、山都町を「山都救急医療圏」とします。

※  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しています。  
(令和5年9月現在)



## 6 - (1). 救急医療の医療連携体制図

※ 医療機関数は令和5年9月現在の情報です。





## 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、令和5年9月現在の情報です。

県 全 域										
三次救急医療体制										
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）、熊本大学病院										
有明		菊池		鹿本		熊本中央				
病院群輪番制										
荒尾市立有明医療センター くまもと県北病院 和水町立病院	川口病院 菊池郡市医師会立病院 菊池中央病院 岸病院 再春医療センター 熊本セントラル病院 熊本リハビリテーション病院 東熊本第二病院		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 熊本市民病院 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										
救命告示病院										
荒尾市立有明医療センター くまもと県北病院 和水町立病院 米の山病院(福岡県)*1	川口病院 菊池郡市医師会立病院 菊池中央病院 菊陽台病院 岸病院 再春医療センター 熊本セントラル病院 熊本リハビリテーション病院 東熊本第二病院		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 植木病院 宇城総合病院 帯山中央病院 表参道吉田病院 上代成城病院 川野病院 菊南病院 九州記念病院 熊本医療センター 熊本機能病院 熊本市民病院 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 熊本大学病院 熊本中央病院 くまもと南部広域病院 熊本脳神経外科病院 熊本南病院 くわみず病院 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 水前寺とうや病院 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 にしくまもと病院 西日本病院 比企病院 平成とうや病院 御幸病院	武蔵ヶ丘病院 山口病院		
初期救急医療体制										
荒尾市医師会	玉名郡市医師会	菊池郡市医師会		鹿本医師会	熊本市医師会	鹿本医師会 (熊本市北区植木)	下益城郡医師会	宇土地区医師会	阿蘇郡市医師会 (西原村)	上益城郡医師会
	準夜間急患センター*2				休日夜間急患センター*2					
在宅当番医制	在宅当番医制	在宅当番医制		在宅当番医制	在宅当番医制	在宅当番医制	在宅当番医制	在宅当番医制	在宅当番医制	在宅当番医制
救命告示診療所										
				大橋通クリニック		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」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

		県 全 域							
三次救急医療体制	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)、熊本大学病院								
二次救急医療体制	阿蘇	山都	八代		水俣芦北	人吉球磨		天草	
	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 山都町 矢部広域病院	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 国保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 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 山都町	熊本総合病院 熊本労災病院		岡部病院 国保水俣市立総合医療センター	愛生記念病院 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	阿蘇郡市医師会	上益城郡医師会 (山都町)	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	天草郡市医師会	
	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	在宅当番医制	在宅当番医制	在宅当番医制	在宅当番医制	
	救急告示診療所								
				松本医院					



## 第3項 災害医療

### 1. 現状と課題

#### (1) 災害医療提供体制の強化

- 本県では、県災害医療コーディネーター<sup>①</sup>を14人、地域災害医療コーディネーター<sup>②</sup>を29人、災害薬事コーディネーター<sup>③</sup>を57人養成しています。災害発生時は、保健医療調整部門<sup>④</sup>において、県内外から参集した災害派遣医療チーム（DMAT）<sup>⑤</sup>などの医療チームや災害支援薬剤師について、受入れや被災地への派遣など、医療救護活動に関する全県的なコーディネートを行ってきました。この体制を維持していくため、引き続き養成を進めていくことが必要です。
- DMATについて、国の養成研修を活用し、チーム数の増加を進めているところですが、前計画の目標チーム数に達しておらず、更なる養成が必要です。  
また、新興感染症発生・まん延時における役割として、クラスターが発生した医療施設等での業務継続支援等を担うこととされました。また、関係法令の改正<sup>⑥</sup>により、都道府県は派遣協定の締結及びDMATの研修・訓練の支援を行うこととされました。感染症発生・まん延時に対応できるDMATを養成するとともに、感染症発生・まん延時に派遣できる体制の整備が必要です。
- 災害時は、県医師会（JMAT<sup>⑦</sup>）、県薬剤師会（災害薬事コーディネーター）、県看護協会（災害支援ナース<sup>⑧</sup>）、県歯科医師会（災害歯科コーディネーター<sup>⑨</sup>、JDAT<sup>⑩</sup>）等の関係団体との円滑な連携が重要となるため、更なる連携の強化が必要です。
- 南海トラフ等の大規模災害に備え、患者の空路搬送や大規模災害時に必要となる広域医療搬送については、航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）<sup>⑪</sup>の設置や運用など具体的な体制等の整備が必要です。

① 県災害医療コーディネーターとは、災害時に県庁に出務し、県全体の医療チームの配置調整や傷病者の受入先の調整等を行う医師のことで、

② 地域災害医療コーディネーターとは、災害時に保健所等に出務し、保健所管轄区域内の医療チームの配置調整や傷病者の受入先の調整等を行う医師のことで、

③ 災害薬事コーディネーターとは、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、また、災害支援薬剤師（災害薬事コーディネーターの指示のもと、被災地域等において医薬品の供給等を行う薬剤師）も養成しています。

④ 保健医療調整部門は、災害時に医療救護に関する情報共有や活動方針等を調整するため、県災害対策本部内に設置されます。令和2年7月豪雨時は、「保健医療調整本部」の名称で、令和5年4月1日に名称の変更を行っています。

⑤ 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、

⑥ 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律（令和4年法律第96号）。

⑦ 日本医師会は、災害時に、被災地の医師会からの要請に基づき、都道府県医師会ごとに編成される日本医師会災害医療チーム（JMAT）を派遣し、JMATは、避難所等での診療、健康管理活動などを行います。

⑧ 災害支援ナースとは、国（厚生労働省）が実施する災害支援ナース養成研修を修了し、登録された看護職のことで、被災地での避難所及び医療機関等での災害支援に加え、新興感染症対応なども行います。

⑨ 災害歯科コーディネーターは、災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、災害時歯科保健医療活動及び歯科医療救護に関する支援策の立案及び実施、県外からの支援を効率的かつ効果的に受け入れるための受援体制の整備等を行います。

⑩ 日本歯科医師会は、災害時に、被災地域の都道府県の派遣要請を踏まえた厚労省からの要請に基づき、日本災害歯科支援チーム（JDAT）を派遣し、JDATは、避難所等での口腔衛生を中心とした公衆衛生活動の支援等を行います。

⑪ 航空搬送拠点臨時医療施設（SCU）とは、Staging Care Unitの略で、大規模災害時の航空機による広域医療搬送や地域医療搬送に際し、患者の症状の安定化や搬送を行う救護所として、被災地域及び被災地域外の空港や自衛隊基地などに設置される施設のことで、

## (2) 災害拠点病院を中心とした体制の強化

- 本県では、災害医療を提供する上で、県全域で中心的な役割を担う基幹災害拠点病院<sup>⑫</sup> 1施設と、各地域で中心的な役割を担う地域災害拠点病院<sup>⑬</sup> 14施設を指定しています。
- 災害時に地域の診療機能を維持し、又は早期に回復するため、災害拠点病院を中心とした医療機関の連携体制を強化する必要があります。
- 広域災害・救急医療情報システム（E M I S）<sup>⑭</sup>は災害時の迅速かつ適切な医療救護活動に活用されるものであり、現在、県内全ての病院のE M I S登録を完了し、保健所等が操作研修・訓練を行っています。災害時に即座に医療機関の情報を相互に収集・提供できる環境を引き続き維持するためにも、保健所等が実施する研修・訓練を継続して行うことが必要です。
- 被災後、早期に診療機能を回復するためには、BCPを整備する必要があります。災害拠点病院では整備が完了していますが、病院全体としては未だ整備が充分に進んでいない状況（表1参照）であるため、整備を促進する必要があります。

【表1】

BCPを整備している病院	158 施設中 85 施設（令和3年8月現在）
うちBCPを整備している災害拠点病院	15 施設中 15 施設（令和3年8月現在）

熊本県医療政策課調べ

※R3年度調査時、病院総数208に対し、回答数が158であったため回答数を母数としています。

- 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院では、災害時の診療継続が可能となるように止水板の設置や自家発電機の高所移設等水害等に備えた対策が求められており、浸水対策への取組が必要です。

## (3) 災害時の精神保健医療提供体制の整備

- 平成28年熊本地震の際には、県内の精神科医療機関が多数被災したことに加えて、災害時の精神保健医療の提供に関する体制が未整備だったことから、県外のD P A Tの支援を中心に対応しました。その後、本県でも平成29年（2017年）6月に「熊本D P A T」を正式に発足させ、災害時の精神保健医療の提供に関する体制等の整備を行いました。また、令和2年7月豪雨の際は、発災直後から被災地域の精神保健医療ニーズの把握を行い、関係機関と連携し、精神科医療の提供と精神保健活動の支援を行いました。

## (4) 備蓄医薬品の適正管理・医薬品等の供給体制及び生活衛生環境の確保

- 災害時の初動医療に必要なとなる医薬品等については、98品目・約4,000人分を県内4か所に分散して備蓄しています。また、県薬剤師会と連携し、モバイルファーマシー<sup>⑮</sup>を導

<sup>⑫</sup> 基幹災害拠点病院とは、地域災害拠点病院の機能、県全域の災害拠点病院の機能を強化するための訓練・研修機能を有する病院であり、県が災害時の医療体制を確保するため指定した病院のことであります。

<sup>⑬</sup> 地域災害拠点病院とは、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能、被災地からのとりあえぬ重症傷病者の受入れ機能、DMA T等の受入れ・派遣機能、傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、地域の医療機関への応急用資機材の貸出し機能を有し、県が指定した病院のことであります。

<sup>⑭</sup> 広域災害・救急医療情報システム（E M I S）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れ情報はじめ、診察状況など災害医療に関する情報を収集・提供し、行政や医療関係機関等と共有するシステムのことであります。

<sup>⑮</sup> モバイルファーマシーとは、調剤・冷蔵・蓄発電・通信設備等を搭載し、ライフラインの途絶えた被災地でも自立的に調剤や医薬品の供給を行うことができる災害対策医薬品供給車両です。

入するとともに、関係団体<sup>⑥</sup>と協力し、災害時の提供体制を整備しています。

令和2年7月豪雨の際には、備蓄医薬品の提供に加えて、県薬剤師会と連携し、モバイルファーマシーや災害支援薬剤師を被災地に派遣し、医薬品等の供給のみならず避難所等における感染症まん延防止の取組、生活衛生環境確保に資するため、換気状態の把握（CO<sub>2</sub>濃度の測定）、消毒薬の適正使用によるトイレなどの施設の衛生管理等を行いました。また、新型コロナウイルス感染症のまん延防止のため、他県からの災害支援薬剤師の受け入れが困難な状況だったことを踏まえ、今後も、災害薬事コーディネーターや災害支援薬剤師の養成を続ける必要があります。

### （５）災害時の保健活動体制の整備

- 災害時には、被災状況に応じて保健師等チームを被災地に派遣し、保健活動の支援を行います。熊本地震の際には、被災地の情報集約や支援・受援に係る体制の整備が進んでおらず、被災地のニーズに対応した支援を十分に行うことができませんでした。
- このような課題を踏まえ、国において、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）<sup>⑦</sup>が制度化され、これまでに、本県から他県へDHEATを派遣するとともに、令和2年7月豪雨の際には、他県へDHEATの派遣を要請し、被災保健所の業務支援を行いました。今後も、DHEATの資質向上、技能向上が必要です。

### （６）災害時のリハビリテーション体制の整備

- 災害時の高齢者等の生活不活発病対策として、熊本地震や令和2年7月豪雨の際には、県災害リハビリテーション推進協議会（JRAT）<sup>⑧</sup>や復興リハビリテーションセンターからリハビリ等専門職が派遣され、避難所や仮設住宅における生活環境の調整や介護予防活動等の災害リハビリテーション活動を実施しました。

## 2. 目指す姿

- 災害の経験を踏まえ、全県及び地域での災害医療コーディネート機能を強化するとともに、災害拠点病院を中心とした連携体制の整備等を行います。また、大規模災害や局地災害が発生した場合、県内の関係機関が連携して、発災直後から被災地の診療機能が回復するまで、県民に対し切れ目なく必要な医療を提供できる体制を整えます。

<sup>⑥</sup> 本県は、熊本県薬剤師会、熊本県医薬品卸業協会、日本医療用ガス協会熊本県支部、熊本県医療機器協会、熊本県歯科用品商組合、熊本県製薬協会、熊本県医薬品登録販売者協会、熊本県医薬品配置協会と災害時の医薬品等の供給に関する協定を締結しています。

<sup>⑦</sup> 災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）とは、Disaster Health Emergency Assistance Teamの略で、一定規模以上の災害が発生した際に、被災都道府県庁の保健医療福祉調整本部及び保健所が担う指揮・総合調整機能等を支援するため、専門的な研修・訓練を受けた都道府県等の職員により構成される応援派遣チームです。

<sup>⑧</sup> 日本災害リハビリテーション支援協会（JRAT）とは、Japan Disaster Rehabilitation Assistance Teamの略で、県災害リハビリテーション推進協議会は地域JRATとなります。災害時は、リハビリ専門職等がチームを組み、災害のフェーズに合わせて、リハビリテーショントリアージや生活不活発病予防、健康支援等を行います。

### 3. 施策の方向性

これまでの本県における災害の経験を踏まえた内容としています。

#### (1) 災害医療提供体制の強化

- ・ 医療救護活動に関する県全体及び地域のコーディネート機能を強化するため、国の行う研修等を活用し、県災害医療コーディネーター及び地域災害医療コーディネーターの養成を推進するとともに熊本大学病院等と連携し、医療チームの受入れや派遣、市町村等の関係機関との連携・情報共有等を行う体制を強化します（体制については「6. 災害医療連携体制図」参照）。
- ・ 災害時の関係団体との連携を強化するため、各専門分野の医療救護担当者が災害医療コーディネーターの総合的な指示のもとで医療救護活動を行う体制を強化します。また、各団体の担うべき役割を明確にし、必要に応じて、医療救護に関する協定の見直し等を行います。
- ・ DMATの機能強化を図るため、DMAT指定病院<sup>⑨</sup>を中心に国の研修を活用し、DMATの養成及び新興感染症に対応できる人材の育成を推進するとともに、EMIS操作や衛星電話による情報伝達等の研修・訓練を実施します。また、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。
- ・ 大規模災害時に空路搬送を迅速に行うため、ドクターヘリ等による空路搬送体制を強化するとともに、広域医療搬送に必要なSCUの設置場所や運営方法、関係機関との連絡体制等を整備します。また、災害時の仮設診療所の設置や被災した病院施設の補完等を行うための医療コンテナ<sup>⑩</sup>の導入等について検討します。

#### (2) 災害拠点病院を中心とした体制の強化

- ・ 災害時に地域の診療機能を維持し、又は早期に回復するため、災害拠点病院を中心とした医療機関の連携体制を強化するとともに、全ての病院に対してBCPの作成及びそれに基づく研修や訓練の実施を促進します。
- ・ 災害拠点病院が行う機能強化については、国庫補助制度等を活用し、施設や設備などの必要な整備を支援します。
- ・ 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、各地域で研修を実施するなど、EMISの操作の習熟度を高め、その活用を促進します。
- ・ 浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する病院の、災害時の診療継続が可能となるよう止水板の設置や自家発電機の高所移設等浸水対策への取組を促進します。

#### (3) 災害時の精神保健医療提供体制の整備

- ・ 災害時の精神保健医療提供体制を整備するため、平成29年（2017年）6月に発足した「熊本DPAT」についてチーム数の増加や研修の実施により体制を強化します。また、令和4年（2022年）3月には、3つの災害拠点精神科病院を指定しました。今後も継続

<sup>⑨</sup> DMAT指定病院とは、DMATを保有し、DMAT派遣に関する本県からの協力依頼を受諾した病院のことです。令和5年4月現在、17施設を指定しています。

<sup>⑩</sup> 医療コンテナとは、コンテナ内で医療行為が行えるよう医療資機材を搭載し、医療機能を運搬可能にしたコンテナのことです。現場において組立・設置を行う「設置型」と、車輪と一体のトレーラーシャーシ型である「移動型」に大別されます。

して、関係機関との連携体制を強化します。

- ・ 災害拠点精神科病院については、被災後、早急に診療機能を回復できるよう、BCPの作成及びそれに基づく研修や訓練の実施を促進します。

#### (4) 備蓄医薬品の適正管理・医薬品等の供給体制及び生活衛生環境の確保

- ・ 災害時に適切に医薬品等を提供するため、適宜、備蓄医薬品等の品目の見直しを行うとともに、災害薬事コーディネーター及び災害支援薬剤師の養成を推進し、研修や訓練、協定の見直し等を通じて、医薬品供給や避難所等における感染症予防のための衛生管理体制の整備など、関係団体の役割分担・連携体制を強化します。
- ・ 熊本県薬剤師会が備えるモバイルファーマシーについて、研修や訓練を通じて災害時に備えるとともに、その活動を支援します。

#### (5) 災害時の保健活動体制の整備

- ・ 平時から災害時保健活動に備えるため、災害時保健活動に係る市町村担当者一覧を作成するとともに、熊本県災害時保健活動マニュアル等を活用し行政保健師を対象とした研修や訓練を実施します。
- ・ 被災地のニーズに応じた支援が出来るように、情報集約体制や支援・受援体制を整備し、県内における職員の派遣調整や、県外から派遣されるDHEATや保健師等チームの受入れを行います。

#### (6) 災害時のリハビリテーション体制の整備

- ・ 災害時に避難所や仮設住宅などへのJRATによるリハビリテーション専門職の派遣等に係る体制を速やかに整備するため、多職種連携による災害時から平時までの地域リハビリテーション体制の強化や、研修会等を通じて人材育成に取り組みます。

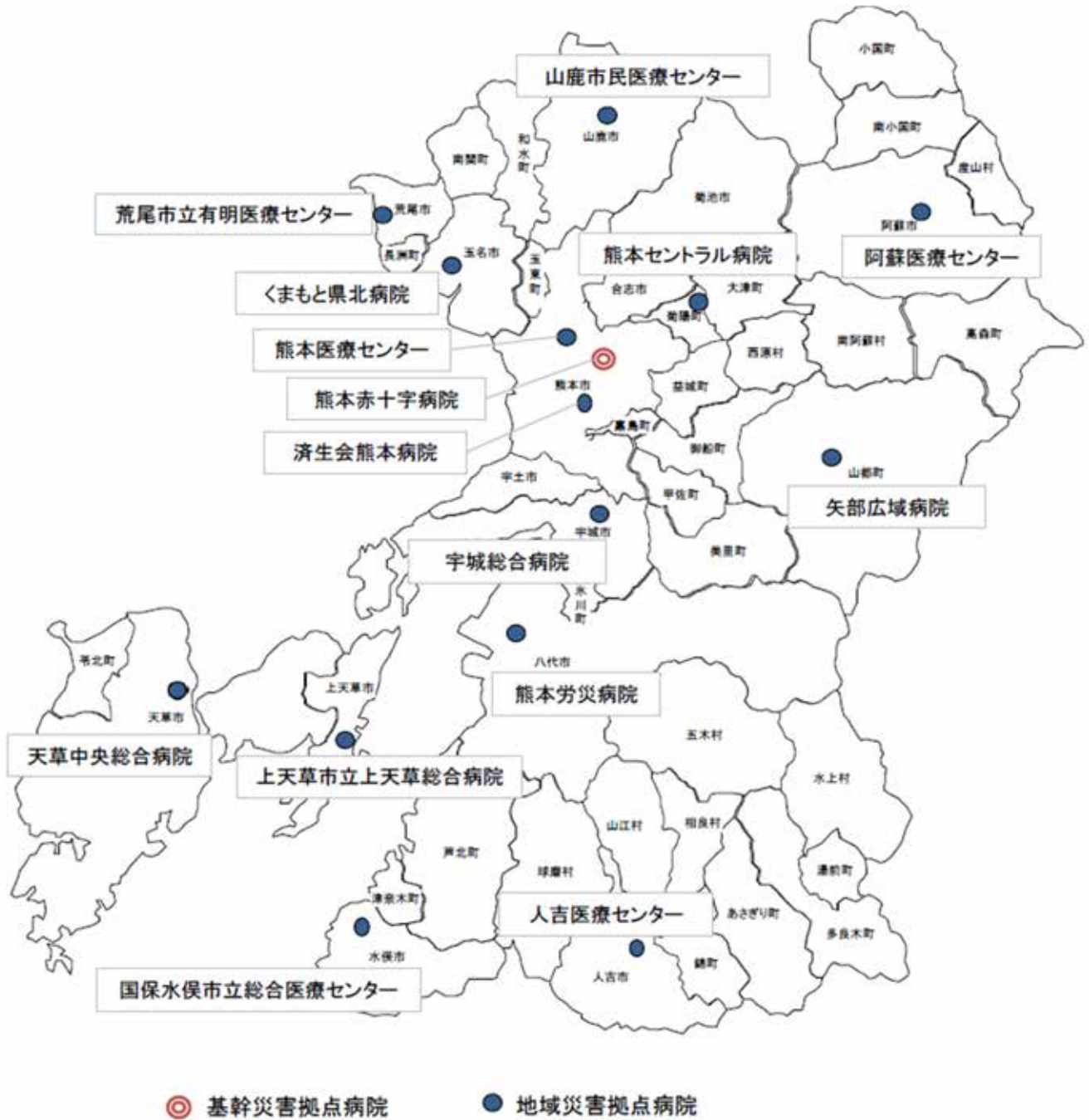


## 4. 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 被災した状況を想定した、県保健医療調整部門と関係機関等との実動訓練の実施回数	0回 (令和3年)	毎年1回 (令和11年)	関係者間で顔の見える関係を構築し、災害時にも迅速に対応できるよう、連携訓練を毎年1回は実施する。
② DMATのチーム数	35チーム (令和4年)	45チーム (令和11年)	国主催のDMAT養成研修の受講枠を最大限に確保し、チーム数を毎年2チーム程度増加させる。
③ 被災した状況を想定した災害実動訓練を実施した災害拠点病院の割合	86.7% (令和5年)	100% (令和11年)	平時からの災害に備えるために、毎年全ての災害拠点病院の実施を目指す。
④ 病院における業務継続計画の策定率	53.8% (令和3年)	100% (令和11年)	災害発生時の早期の診療回復のために全ての病院が策定済みであることを目指す。
⑤ EMISの操作を含む研修・訓練に参加している病院の割合	93.3% (令和4年)	100% (令和11年)	保健所等が実施するEMISの操作研修・訓練に毎年県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。
⑥ DPATのチーム数	22チーム (令和5年)	28チーム (令和11年)	単一病院で構成されているDPATチーム数を毎年1チーム程度増加させる。

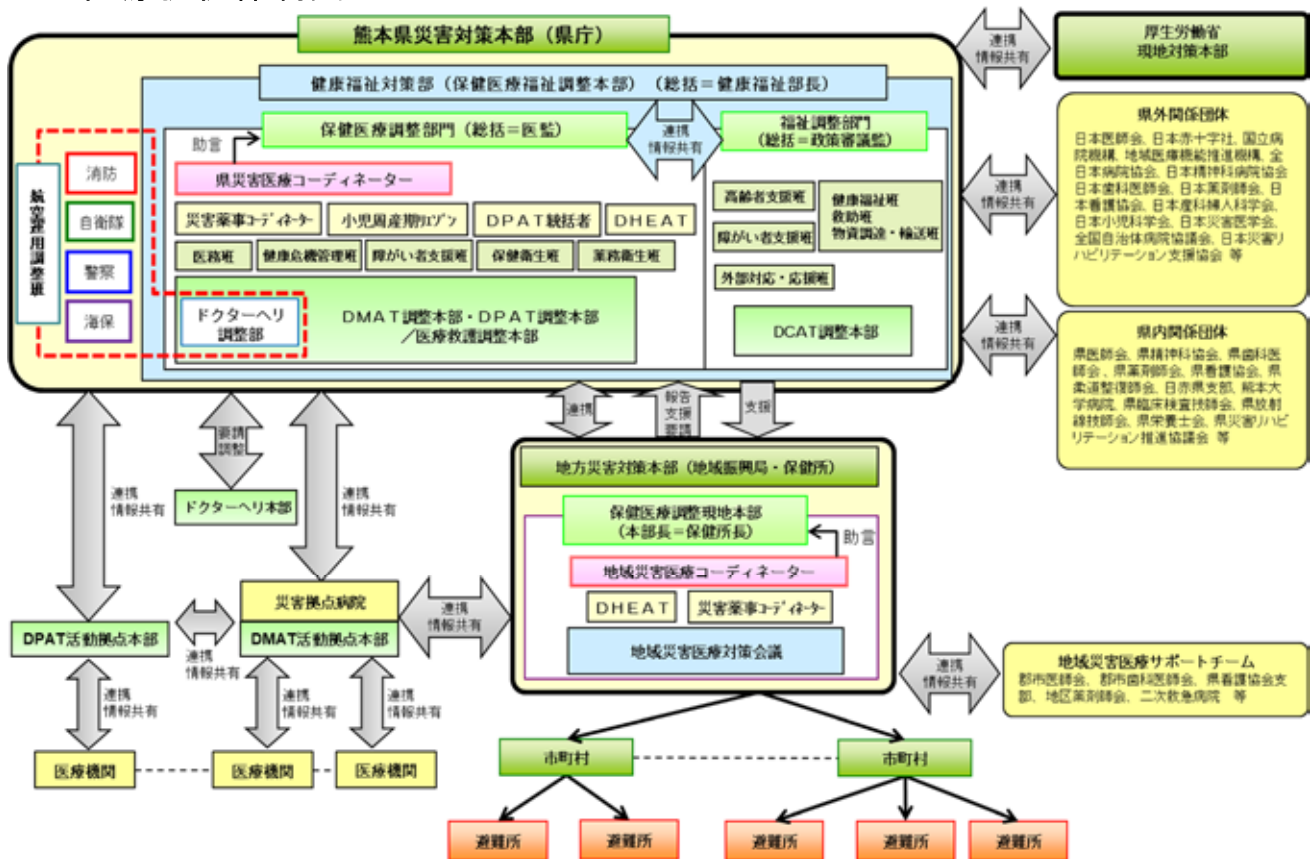
## 5. 災害医療圏

県全体を災害医療圏とします。



## 6. 災害医療連携体制図

### ○ 医療提供体制図



### ○ 医療救護の推移

救命救急 ⇨ 病院支援 ⇨ 避難所等での診療支援 ⇨ 在宅者の保健、医療



① 全国知事会は、災害時に、被災県からの要請に基づき、都道府県ごとに編成される都道府県救護班を派遣し、都道府県救護班は、避難所等での診療、健康管理活動などを行います。

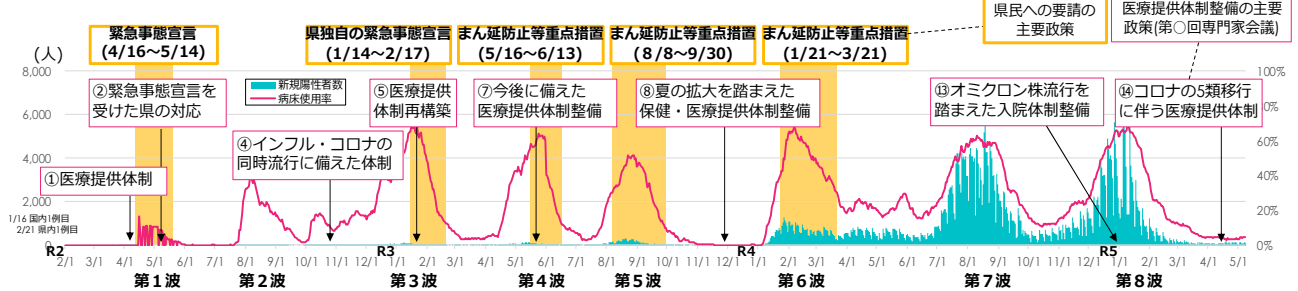
② 日本赤十字社は、災害時に、発災直後から都道府県支部ごとに編成される日赤救護班を派遣し、日赤救護班は、救護所の設置、避難所等での診療、こころのケア活動などを行います。

## 第4項 新興感染症発生・まん延時における医療

### 1. 現状と課題

- 新興感染症発生に備え、本県でも平成25年(2013年)に改定した「熊本県新型インフルエンザ等対策行動計画」等により準備を進めていましたが、実際の新型コロナウイルス感染症パンデミックにおいては、全国と同様に想定を超えた課題に直面しました。
- 医療提供体制については、全国的な感染拡大により、急速に医療ニーズが増大しました。その結果、感染症指定医療機関等では入院患者を受けきれず、一般の病院においても通常医療と調整しながら病床確保をする必要が生じ、そのための体制整備に時間を要しました。
- さらに、感染拡大に伴い、軽症者の自宅等での療養が増加し、こうした方へのフォローアップ体制の整備が求められたほか、特に高齢者施設等においては、感染制御のほか業務継続や医療提供に係る支援が必要とされました。
- また、新興感染症対応は多くの関係機関が関連し、多岐にわたるものでしたが、熊本市や関係機関との連携や役割分担が明確ではなく、情報共有にも課題がありました。

本県の新型コロナウイルス感染症対応の概要



	第1波	第2波	第3波	第4波	第5波	第6波	第7波	第8波
対策本部会議/知事会見回数	13回/21回	2回/16回	8回/16回	9回/8回	5回/9回	2回/11回	1回/5回	1回/6回
感染者数	約50人	約500人	約2,900人	約3,100人	約7,900人	約88,000人	約234,000人	約202,000人
最大確保病床	378床	400床	473床	722床	814床	841床	1,060床	1,131床
病床利用率ピーク	16.2%	39.0%	69.8%	64.0%	51.7%	67.5%	(実質) 62.9%	(実質) 69.2%
県内における感染の特徴	感染者数は少なかったが、県内各地で散発。	大規模クラスターを契機に感染が拡大。熊本市中心部において、接待を伴う飲食店等のクラスター等も散発。	熊本市飲食店のクラスターから感染波及し拡大。	アルファ株により感染が拡大。熊本市中心部では飲食店クラスターが統廃。	デルタ株により感染が拡大。学校等での感染も多発し、子どもから親への家庭内感染も増加した。	オミクロン株により爆発的に感染拡大。	オミクロン株BA.5系統により急速に感染拡大。年末年始に過去最大の致死率が低く、行動制限を行わない対策により対応。	感染が徐々に拡大し、により急速に感染拡大。年末年始に過去最大のピークに。
県民・事業者への対策	・リスクレベル策定 ・感染確認後の記者会見等による注意喚起	・リスクレベル引き上げによる注意喚起 ・イベントの延期等 ・県有施設の使用制限	緊急事態宣言 不要不急の外出自粛 飲食店時短	「熊本まん延防止宣言」 不要不急の外出自粛 飲食店時短	「熊本まん延防止宣言」 不要不急の外出自粛 飲食店時短	熊本BA.5対策強化宣言 適正受診勧奨等	専門家会議座長等との適正受診勧奨等の4者メッセージ	
※特措法に基づく措置	緊急事態宣言 不要不急の外出自粛 集客施設休業要請	不要不急の県外への移動自粛		まん延防止等重点措置 不要不急の外出自粛 飲食店時短 集客施設時短	まん延防止等重点措置 不要不急の外出自粛 飲食店時短 集客施設時短	まん延防止等重点措置 飲食店時短		
保健・医療提供体制	・感染症指定医療機関を中心に病床を確保 ・帰国者・接触者相談センター(保健所)で検査等を調整	・診療・検査医療機関(かかりつけ医)での検査・診療開始 ・宿泊療養開始 ・一部で自宅療養開始	・自宅療養を制度化(自宅療養者の健康観察業務を外部委託)	・宿泊療養施設の医療機能強化 ・高齢者施設での定期PCR等	・ワクチン接種促進(広域接種センターの設置・運営)	・陽性者対応に係る入院基準の見直し ・高齢者施設等への集中的検査、医療支援チームの派遣	・夜間のオンライン診療を付加した相談窓口の設置 ・医療機関へ検査キット配布 ・業務継続支援チームの派遣	・外来医療機関の拡充 ・全数届出の見直し ・届出対象外の方をフォローアップ
保健所対応	・積極的疫学調査による感染経路特定 ・相談対応により業務ひっ迫	・事業所における大規模クラスター対応 ・令和2年7月豪雨に係る避難所等の感染対策	自宅療養者への健康観察、クラスター施設指導等が増加	重症化率が高まると言われ、入院判断や健康観察が困難化	感染者増加により入院・宿泊療養の調整や移送が困難化	感染者激増により着しい業務ひっ迫。これまでの対応の重点化・効率化を実施	疫学調査をSMSを用いて省力化 ・夜間の救急搬送調整等の増加	・全数届出の見直しにより対応を重点化 ・夜間の救急搬送調整等の増加
課題	・検査能力が全国的に不足 ・感染への不安や懸念から県民からの相談が増加	・大規模クラスター対策 ・飲食店等の感染対策	・入院・宿泊では受け止めきれず、自宅療養が制度化 ・熊本市周辺で入院病床ひっ迫	重症化率の高いアルファ株への対応	感染性・重症化率の高いデルタ株への対応	爆発的な感染者の増加	・急速な感染者増加 ・高齢者施設や医療機関でのクラスター増加 ・外来のひっ迫	・高齢者施設や医療機関でのクラスターがさらに増加 ・救急のひっ迫

## 2. 目指す姿

- 新型コロナウイルス感染症の経験等を踏まえ、平時から地域における関係者の役割分担の協議を進めることにより、新興感染症に対応する医療及び新興感染症以外の通常医療の提供体制の確保を図り、新興感染症発生時に、県民が適切に医療を受けられる体制を構築します。

## 3. 施策の方向性

### (1) 入院・診療体制を迅速に構築できる体制の整備

#### 【新興感染症患者の発熱外来を行う医療機関及び入院病床の確保】

- ・ 新たな新興感染症発生時に新型コロナウイルス感染症における医療提供体制と同等の診療・検査及び入院体制を確保するため、平時から病院・診療所と協定を締結します。
- ・ また、重症患者や特別な配慮が必要な患者（精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、障がい児（者）、認知症患者、がん患者、透析患者、外国人）の受入体制についても、協定に基づき役割分担し、整備を進めます。

#### 【个人防护具の不足が起きないような体制づくり】

- ・ 新興感染症が発生した場合に、対応する機関において个人防护具が不足しないよう、病院・診療所、訪問看護事業所と協定を締結し、个人防护具（サージカルマスク、N95 マスク、アイソレーションガウン、フェイスシールド、非滅菌手袋）のローリングストック体制を構築します（2か月分以上を推奨）。

#### 【協定締結医療機関における訓練の実施】

- ・ 協定締結医療機関（病院・診療所、薬局、訪問看護事業所）において、新興感染症発生時に円滑な対応ができるよう、当該医療機関において患者発生を念頭においた訓練を年1回以上実施する、又は外部の機関が実施する訓練に医療従事者等が参加するよう協定を締結します。

### (2) 通常医療への影響が最小限となるような体制の整備

- ・ 新興感染症対応を行う病院・診療所の入院病床を必要な方が使用するとともに、通常医療への影響を最小限とするため、病床確保の協定を締結している医療機関に代わって新興感染症患者以外の患者を受け入れる病院・診療所や、新興感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入れを行う病院・診療所と協定を締結します。

### (3) 自宅・宿泊療養施設・高齢者施設等療養者への医療提供やフォローアップ等のケア体制を迅速に構築できる体制の整備

#### 【軽症者等が自宅・高齢者施設等で安心して療養できる体制整備】

- ・ 自宅や宿泊療養施設、高齢者施設等で療養する患者の急変時に備え、一定の医療提供や健康観察が行えるよう、病院・診療所、薬局、訪問看護事業所と協定を締結します。

#### 【高齢者等施設等における感染拡大防止と業務継続支援】

- ・ 高齢者施設等における施設内感染拡大防止の支援、業務継続支援のため、平時から感染防止についての啓発・周知やBCPに基づく訓練・研修の支援を行うとともに、保健所、感染管理認定看護師等の医療従事者、関係団体等と連携した支援体制について、平時から協議を行います。

#### (4) 関係者間の連携強化や役割分担の明確化

- ・ 新興感染症発生に備え、熊本市や医療機関、関係団体、消防機関等で平時から連携強化を図り、継続的に協議を行うため、「熊本県感染症対策連携協議会」を年1回以上開催します。
- ・ また、新型コロナウイルス感染症対応の検証から抽出された課題については、今後も関係者で継続的に協議を行うとともに、新興感染症発生時を想定した訓練を行い、その結果に基づいて対策の見直し・強化を行います。

### 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
① 入院確保病床数	—	【流行初期 <sup>①</sup> 】428床 【初期以降】1,131床 (令和11年度)	病床の確保に係る医療措置協定を締結した病院・診療所の確保病床数 <sup>②</sup> 【流行初期】新型コロナの令和2年(2020年)冬の感染拡大に対応できる水準 【初期以降】新型コロナ最大の水準
② 発熱外来医療機関数	—	【流行初期】100機関 【初期以降】777機関 (令和11年度)	発熱外来の実施に係る医療措置協定を締結した病院・診療所数 <sup>②</sup> 【流行初期】新型コロナの令和2年(2020年)冬の感染拡大に対応できる水準 【初期以降】新型コロナ最大の水準
③ 個人防護具を備蓄している医療機関の割合	—	80%以上 (令和11年度)	協定締結医療機関のうち、病院・診療所、訪問看護事業所について、個人防護具の備蓄に係る医療措置協定を締結した割合
④ 年1回以上、訓練を実施等している医療機関の割合	—	100% (令和11年度)	年1回以上、新興感染症患者の受入研修・訓練を実施又は外部の研修・訓練に医療従事者を参加させた協定締結医療機関(病院・診療所、薬局、訪問看護事業所)の割合
⑤ 後方支援医療機関数	—	120機関 (令和11年度)	後方支援に係る医療措置協定を締結した病院・診療所数 <sup>②</sup> 新型コロナ最大の水準
⑥ 自宅等療養者への医療提供を行う医療機関数	—	820機関 (令和11年度)	自宅療養者等への医療の提供及び健康観察に係る医療措置協定を締結した病院・診療所、薬局、訪問看護事業所数 <sup>②</sup> 新型コロナ最大の水準
⑦ 高齢者施設等への医療提供を行う医療機関数	—	390機関 (令和11年度)	前項のうち、高齢者施設等への対応が可能とした病院・診療所、薬局、訪問看護事業所数 新型コロナ最大の水準
⑧ 新興感染症発生時の発効協定割合(入院)	—	100%	(新たな新興感染症の発生・対応後に評価) 病床の確保に係る医療措置協定に基づいた対応が行われた割合

① 感染症法第16条第2項に規定する新型インフルエンザ等感染症等に係る発生等の公表が行われた後の流行初期の一定期間(3か月を基本とした必要最小限の期間)。

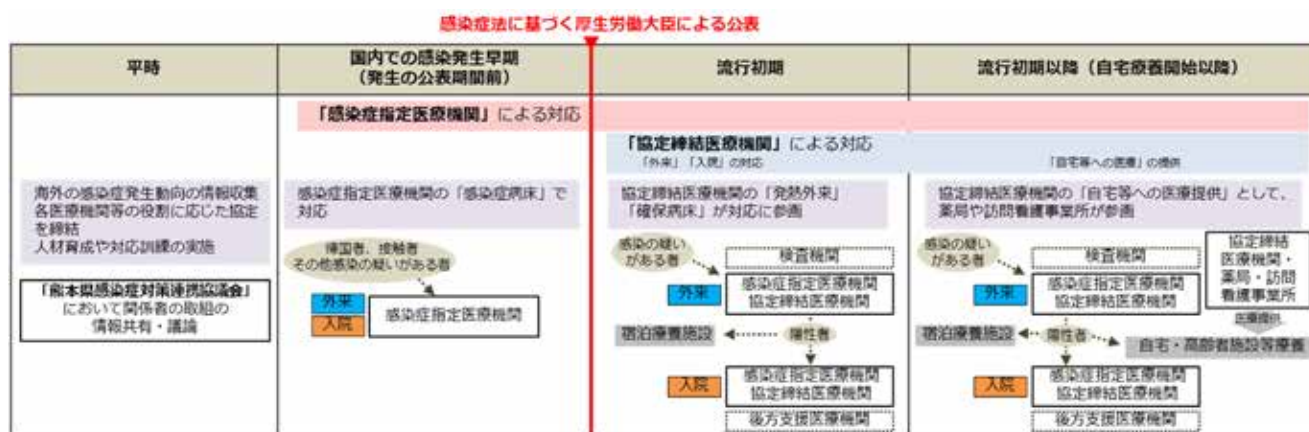
② 協定を締結した病院・診療所、薬局、訪問看護事業所については、一覧を作成し、県ホームページで公表。

## 5. 新興感染症発生・まん延時の医療圏

新興感染症発生・まん延時の医療圏については、二次保健医療圏を基本としますが、新型コロナウイルス感染症対応の経験を踏まえ、域内調整が困難な重症患者、特別な配慮が必要な患者については全県での入院調整を行います。

また、引き続き効率的な体制を検討します。

## 6. 新興感染症発生・まん延時の医療連携体制図



## 第5項 へき地の医療

### 1. 現状と課題

- 本県の無医地区<sup>①</sup>は令和元年度(2019年度)から令和4年度(2022年度)までに6地区増加して26地区、準無医地区<sup>②</sup>は1地区増加して3地区あります。また、無歯科医地区は令和元年度(2019年度)から5地区増加して26地区、準無歯科医地区は1地区増加し4地区あります(表1参照)。無医地区等及び無歯科医地区等においては、巡回診療や遠隔医療等、住民が必要な医療サービスを受けることができる体制の整備が求められています。

【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	
			令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
阿蘇	高森町	都留・野尻	○	○	○	○
		草部北部	○	○	○	○
		芹口・下切・菅山	○	○	○	○
		河原・尾下	○	○	○	○
熊本 ・ 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	鮎埴		○		○
		深水		○		○
		中谷		○		○
		中津道		○		○
		田上		○		○
		百済来		○		○
		縦木	○	○	○	○
芦北	芦北町	永谷・黒岩	△	○	○	○
		西告・天月	○	○	○	○
		塩浸・市野瀬・大野	○	○	○	○
		丸山・百木	○	○	○	○
		古石・高岡	○	○	○	○
		上原	△	△	△	△
球磨	多良木町	槻木			○	○
		湯島			△	△
天草	上天草市	外平	○	○	○	○
		椀の木	○	○	○	○
	天草市	向辺田	○	△	○	△
		合計	無医地区数/無歯科医地区数	20	26	21
準無医地区数/準無歯科医地区数	2	3	3	4		

(注) ○…無医地区・無歯科医地区 △…準無医地区・準無歯科医地区

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

① 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概ね半径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。

② 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。



- 近年、へき地<sup>③</sup>の自治体病院においては、医師の高齢化や慢性的な医師不足など、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います。また、新興感染症の発生などにより医療ニーズが増大した場合も医療提供体制を維持できるよう、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。
- 熊本県へき地医療支援機構<sup>④</sup>では、専任担当官（医師）を配置し、社会医療法人<sup>⑤</sup>等からへき地診療所<sup>⑥</sup>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。へき地医療が住民のニーズに応じた体制となるよう、効果的に医師派遣調整を行うことが求められています。
- 本県には、へき地医療拠点病院<sup>⑦</sup>が5か所あり、へき地診療所への医師派遣や代診医派遣<sup>⑧</sup>等の支援を継続的に行っています。
- また、へき地診療所が15か所、へき地歯科診療所が1か所あります。へき地診療所においては医師、歯科医師、看護師等の人員体制が小規模であり、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（2018年度）から開始された新たな専門医制度<sup>⑨</sup>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。

③ 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。

④ 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。

⑤ 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す。

⑥ へき地診療所とは、概ね半径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す。

⑦ 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・調整のもとに、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、令和5年4月現在、県内では山都町包括医療センターそよう病院（平成15年4月1日指定）、球磨郡公立多良木病院（平成15年4月1日指定）、上天草市立上天草総合病院（平成15年4月1日指定）、阿蘇医療センター（平成30年3月30日指定）、小国公立病院（令和5年4月1日指定）が指定されています。

⑧ 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。

⑨ 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行う新たな制度のことで、

## 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が継続して医療サービスを受けられる体制を構築します。

## 3. 施策の方向性

### (1) へき地医療機関等による医療提供体制の維持・向上

#### 【無医地区・無歯科医地区等における住民の医療の確保】

- ・ 無医地区・無歯科医地区等における住民の医療を確保するため、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。

#### 【無薬局町村等における医薬品の提供体制の確保】

- ・ 無薬局町村<sup>⑩</sup>等の周辺地域の薬局と協力して、地域住民への必要な医薬品を円滑に提供できる体制を整備します。

#### 【へき地医療拠点病院の機能強化・運営支援】

- ・ へき地医療拠点病院の機能を強化するため、熊本大学に設置する寄附講座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。
- ・ 新たなへき地医療拠点病院の指定については、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適切に行います。

#### 【へき地診療所の運営支援】

- ・ へき地診療所が限られた医療人材を活用し、住民に対し安定的に医療を提供することができるよう、遠隔医療等ICTを活用した診療を支援します。
- ・ へき地診療所の医療提供体制を維持するため、設置主体の市町村が行うへき地医療拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、住民等と連携したへき地診療所の課題の共有や今後のあり方についての協議を踏まえ、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。

### (2) へき地医療を支える医療従事者の確保・支援

#### 【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緊密な連携】

- ・ へき地医療に従事する医師を確保し、へき地診療所の医療機能を向上するため、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。

<sup>⑩</sup> 無薬局町村とは、区域内に薬局が設置されていない町村のことです。

- ・ 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）との緊密な連携を進め、総合的な企画・調整機能を強化します。
- ・ 地域で勤務する医師を確保するため、本県出身の医師など県内外に居住する医師を対象に、「熊本県ドクターバンク<sup>①</sup>」を活用した地域の医療機関の情報発信に取り組みます。

#### 【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・支援】

- ・ 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<sup>②</sup>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<sup>③</sup>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。
- ・ へき地等に勤務する医師が子育てや傷病等により長期休暇を取得する必要がある場合に、安心して休暇を取得できるようにするため、近隣で勤務する医師による代診等、相互にサポートし合う体制づくりを支援します。

## 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
① 遠隔医療等 ICT を活用した診療を実施しているへき地診療所の割合	62.5% (令和4年度)	80% (令和11年度)	全国の診療所における電子カルテの普及状況の推計伸び率から、計画終期に全国と同水準の普及率を達成することを目指し設定。
② 熊本県ドクターバンクによる県内への医師の就職件数(累計)	16件 (令和4年度)	23件 (令和11年度)	各年度1件のマッチングを想定し設定。
③ へき地等で勤務する医師の休暇等に対応する支援制度の要請に対する対応率	— (令和5年度)	100% (令和11年度)	地域勤務医師等支援枠制度の活用希望があった場合、全てに対応できることを目標に設定。

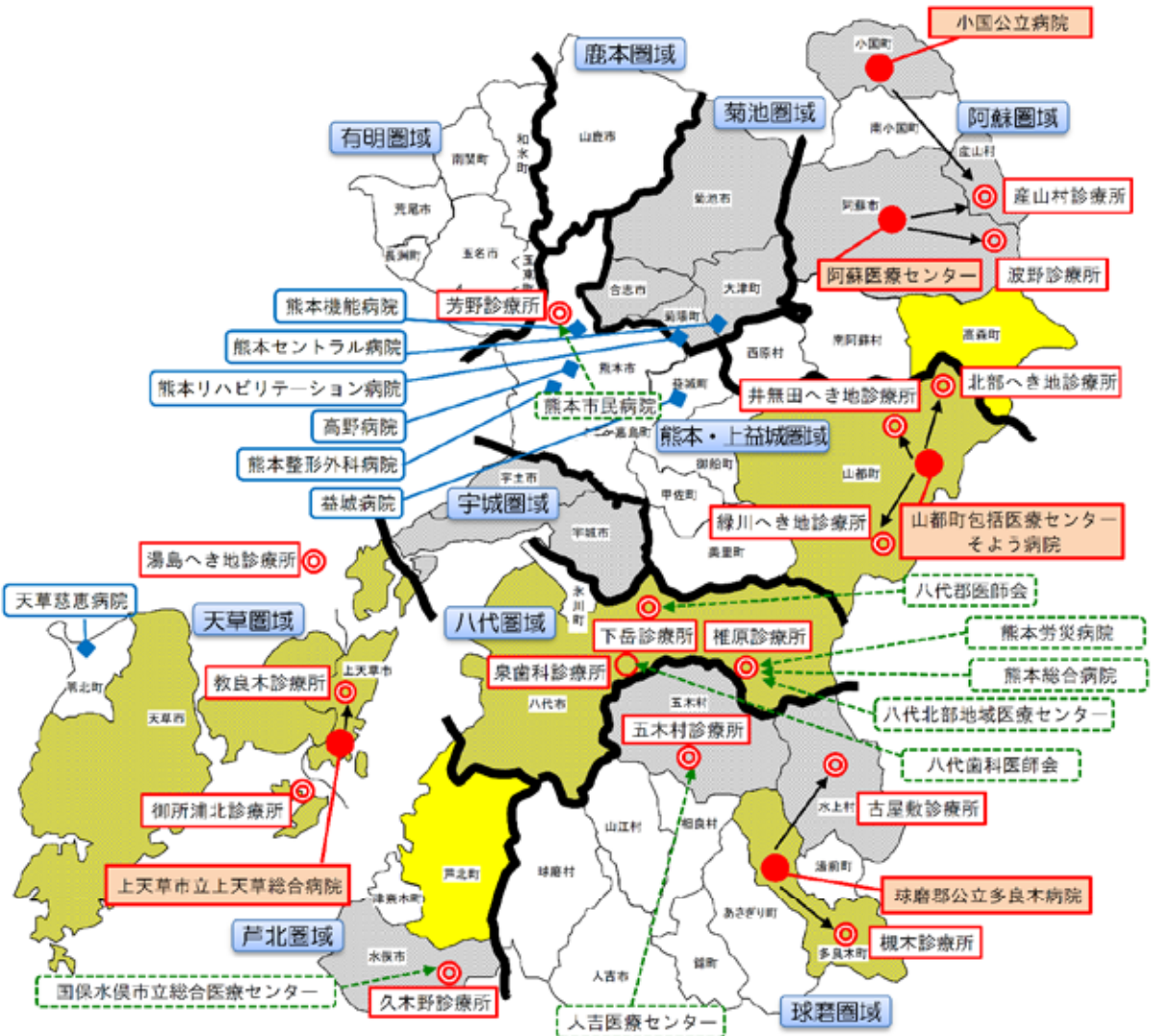
① 熊本県ドクターバンクとは、熊本県が運営する「医師の無料職業仲介所」のことです。県内の公立の医療機関と県内での就業を希望する医師とをマッチングさせるため、就業のあっ旋・紹介を行います。

② 医師修学資金とは、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貸与する修学資金のことです。大学卒業後の一定期間、知事が指定する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。

③ 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

### 熊本県のへき地医療提供体制



- 医師少数区域又は医師少数スポットを有する市町村
- 無医地区・準無医地区又は無歯科医地区・準無歯科医地区を有する市町村
- 医師少数区域又は医師少数スポットかつ無医地区・準無医地区又は無歯科医地区・準無歯科医地区を有する市町村
- へき地診療所
- へき地歯科診療所
- へき地医療拠点病院
- 社会医療法人（へき地医療）
- へき地医療拠点病院の代診医等派遣先
- へき地医療拠点病院以外の代診医等派遣先

令和5年12月1日現在

## 【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) (令和3年度)
1	熊本市立熊本市市民病院附属芳野診療所	熊本市西区河内町野出1410番地	9.5
2	産山村診療所	阿蘇郡産山村大字山鹿489番地5	29.0
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	20.9
4	北部へき地診療所	上益城郡山都町東竹原285番地1	6.0
5	緑川へき地診療所	上益城郡山都町緑川2015番地	5.0
6	井無田へき地診療所	上益城郡山都町井無田1294番地3	6.2
7	八代市立下岳診療所	八代市泉町下岳1562番地1	18.6
8	八代市立椎原診療所	八代市泉町椎原3番地16	7.3
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	6.0
10	槻木診療所	球磨郡多良木町大字槻木字本園702番地13	6.1
11	古屋敷診療所	球磨郡水上村大字江代1658番地1	2.4
12	五木村診療所	球磨郡五木村甲2672番地11	31.0
13	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	15.0
14	教良木診療所	上天草市松島町教良木2948番地1	8.2
15	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	15.2

## 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) (令和3年度)
1	八代市立泉歯科診療所	八代市泉町柿迫3188番地2	0.8

## 【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 (令和4年7月1日時点)	1日平均 入院患者数 (人) (令和3年度)	1日平均 外来患者数 (人) (令和3年度)	指定年月日
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	29.3	1300	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	183	131.0	393.3	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	148.8	468.5	平成15年4月1日
4	阿蘇医療センター	阿蘇市黒川1266	120	59.6	222.8	平成30年3月30日
5	小国公立病院	阿蘇郡小国町宮原1743	73	34.7	172.2	令和5年4月1日

【参考1, 2】熊本県医療政策課調べ

## 第6項 周産期<sup>①</sup>医療

### 1. 現状と課題

- 本県分娩取扱件数は減少傾向にありますが、その一方で、本県の周産期死亡率<sup>②</sup>は全国平均より高い状況にあり、出生後のハイリスク要因<sup>③</sup>である低出生体重児<sup>④</sup>及び極低出生体重児<sup>⑤</sup>の出生割合は、これまで全国平均並み又はそれより高い状況で推移しています（本節第9項母子保健の図1・図2参照）。
- 高度な周産期医療を提供する周産期母子医療センターについては、総合周産期母子医療センター2施設、地域周産期母子医療センター2施設を指定・認定しています。また、地域周産期中核病院<sup>⑥</sup>については、8施設を位置付けているなど、周産期医療体制を構築しています（「6. 周産期医療の医療連携体制・医療機能」参照）。
- 新生児集中治療室（以下、「NICU」という。）病床については、国の「周産期医療の体制構築に係る指針」に基づき、51床の病床を整備しており、引き続き病床の維持・確保が必要です。
- 母体・新生児搬送体制については、周産期母子医療センター等への携帯電話の配備や総合周産期母子医療センターへの新生児用救急車の配備など、体制の充実に取り組んでおり、今後も取組の推進が必要です。
- 精神疾患等の合併症を抱える妊産婦に対しては、精神科医等による内服治療も含めた専門的・医学的な管理が必要であり、関係機関との連携強化が求められています。
- 限られた医療資源の中で周産期医療体制を維持していくためには、周産期医療協議会等の開催を通じ、周産期母子医療センター、地域周産期中核病院と地域の産科医療施設等との更なる連携の強化や医療機能の重点化・集約化が必要です。
- 周産期医療に従事する医師や助産師等に対し、これまで育成研修や救急対処能力向上研修などを実施してきましたが、継続的な育成が必要です。
- 県内の医療的ケア児<sup>⑦</sup>数は増加しており、医療的ケア児支援センターを中心に、小児訪問看護ステーション相談支援センター等と連携し、在宅移行を支援しています。今後、更なる支援の充実が求められています。

① 周産期とは、妊娠満22週から生後1週未満までの期間で、合併症妊娠（何らかの病気を持っている人が妊娠した場合、もしくは妊娠中に新たに他の病気を発症した状態）や分娩時の新生児仮死（出生時の新生児にみられる呼吸、循環不全を主徴とする症候群）等、母体・胎児や新生児の生命に関わる緊急な事態が発生する可能性が高い時期です。

② 周産期死亡率とは、妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の早期新生児死亡の合計の割合です。

③ 出生後のハイリスク要因とは、出生後の発育・発達において何らかの障がいを伴う可能性のある要因のことです。

④ 低出生体重児とは、出生時体重2,500g未満の新生児のことです。

⑤ 極低出生体重児とは、出生時体重1,500g未満の新生児のことです。

⑥ 本県では、周産期医療圏域毎に状態が安定している「母体」又は「新生児」の管理を担う中核的な医療機関を地域周産期中核病院として位置付けています。

⑦ 医療的ケア児とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に医療的ケア（人工呼吸器による呼吸管理、かくたん吸引その他の医療行為をいう。）を受けることが不可欠である児童のことです。

- 県内の市町村における産後ケア事業<sup>⑧</sup>の利用率は全国平均より低い状況にあるため、関係機関と連携し、更なる利用率の向上が必要です。
- 災害時に、小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、「災害時小児周産期リエゾン」の更なる養成を行うとともに、平時からの訓練や災害時の活動等を通じた、災害時の小児・周産期医療提供体制の強化が求められています。
- 新興感染症の発生・まん延時においても、地域で周産期医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる妊婦等に対して救急医療を含む周産期医療を提供できる体制の整備、妊婦等のトリアージや入院等に係るコーディネートをを行う災害時小児周産期リエゾン等人材の育成が求められています。

## 2. 目指す姿

- 周産期母子医療センターから、地域の産科医療施設等に至るまで周産期医療連携体制の整備や人材育成等を行い、県民が母子ともに安心して出産できる周産期医療を提供します。

## 3. 施策の方向性

### (1) 早産予防対策の充実

- ・ 低出生体重児や極低出生体重児の出生を減少させるため、産科・歯科医療機関及び行政が連携して行う「熊本型早産予防対策<sup>⑨</sup>」に取り組む市町村を拡大するとともに、妊娠中の健康管理を徹底するため、妊婦等への禁煙や歯周病予防の指導、妊婦健診の受診勧奨等の啓発を行います。

### (2) 周産期医療提供体制の強化

- ・ 周産期医療提供体制を強化するため、周産期母子医療センターへの支援や地域周産期中核病院の整備を推進します。
- ・ 低出生体重児など集中管理による治療が必要な新生児に対応するため、NICU病床を確保することで、質の高い周産期医療を提供します。
- ・ 母体・新生児搬送体制の充実を図るため、携帯電話の配備や「くまもとメディカルネットワーク」の活用等により、周産期母子医療センターと地域周産期中核病院等との連携を強化します。
- ・ 精神疾患等の合併症を抱える妊産婦への医療提供体制の充実を図るため、精神疾患等の関係機関との連携を強化します。
- ・ 周産期医療協議会等を開催し、周産期医療体制の課題、必要な取組を検討するとともに、小児医療等に関する協議会との連携を推進します。

<sup>⑧</sup> 産後ケア事業は、産後に家族等から十分な家事や育児などの支援が受けられず、心身の不調や育児不安のある方などに対して、助産師等の専門職がサポートをするものです。

<sup>⑨</sup> 熊本型早産予防対策とは、産科・歯科医療機関、行政が連携し、早産と関係が深い絨毛膜羊膜炎（胎児を包む膜の炎症）と歯周病の対策、禁煙等の保健指導を多角的に実施する取組のことでです。

### (3) 周産期医療従事者の人材育成

- ・ 周産期医療に従事する医師、助産師等、必要な人材育成を図るため、専門的な知識や技術の習得を目的として従事者の技能に応じた研修を計画的に実施します。

### (4) NICU退院児等の在宅移行支援

- ・ NICU退院児等の在宅移行を支援するため、小児訪問看護ステーション相談支援センターや小児在宅医療支援センターが中心となり、地域の訪問看護師や理学療法士などの多職種や地域周産期中核病院、市町村等との連携を強化します。

### (5) 出産後の切れ目のない支援体制の整備

- ・ 産後ケア事業の利用率の向上を図るため、市町村や関係機関との連携を強化し、産後ケア事業の周知・啓発を行います。

### (6) 災害時小児・周産期医療提供体制の強化

- ・ 災害時に災害医療コーディネーターのサポート役として小児・周産期医療の調整役となる「災害時小児周産期リエゾン」を計画的に養成するとともに、平時からの訓練等を通じ災害時における医療提供体制を強化します。

### (7) 周産期医療における新興感染症の発生・まん延時の体制整備

- ・ 新興感染症の発生・まん延時においても、地域で周産期医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる妊婦等に対して救急医療を含む周産期医療体制を整備します。また、適切に妊婦等のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を育成するとともに、平時からの体制整備について検討します。
- ・ 地域の医療機関が感染症へ適切に対応するためのBCP策定を促進します。



## 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
① 低出生体重児出生率 <sup>⑩</sup>	10.0% (全国平均9.4%) (令和3年)	9.4%以下 (令和11年)	早産予防対策の推進等により、低出生体重児の出生率を全国平均以下にする。
② 極低出生体重児出生率 <sup>⑪</sup>	1.03% (全国平均0.75%) (令和3年)	0.75%以下 (令和11年)	早産予防対策の推進等により、極低出生体重児の出生率を全国平均以下にする。
③ 妊婦死亡数	2人 (令和3年)	0人 (令和11年)	周産期医療提供体制の充実等により、妊婦死亡数を0人にする。
④ 周産期死亡率 <sup>⑫</sup>	3.8‰ (全国平均3.2‰) (令和3年)	3.2‰以下 (令和11年)	周産期医療提供体制の充実等により、周産期死亡率を全国平均以下にする。
⑤ 新生児死亡率 <sup>⑬</sup>	1.0‰ (全国平均0.8‰) (令和3年)	0.8‰以下 (令和11年)	周産期医療提供体制の充実等により、新生児死亡率を全国平均以下にする。
⑥ 小児在宅医療支援センターが連携した市町村数	31市町村 (令和4年)	45市町村 (令和11年)	小児在宅医療支援センターによる支援等により、県内全市町村における小児在宅医療体制の整備を目指す。
⑦ 産後ケア事業の利用率	0.5% (全国平均6.1%) (令和3年)	6.1%以上 (令和11年)	妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目のない支援の推進により、産後ケア事業の利用率を全国平均以上にする。
⑧ 熊本県災害時小児周産期リエゾンの養成数	産婦人科医7人 小児科医13人 (令和5年4月)	産婦人科医8人 小児科医14人 (令和11年度)	災害時の急性期において、リエゾン2人が24時間体制で、最大3日間従事できる体制を整備する。

⑩ 低出生体重児出生率(%) = (低出生体重児出生数 / 年間出生数) × 100

⑪ 極低出生体重児出生率(%) = (極低出生体重児出生数 / 年間出生数) × 100

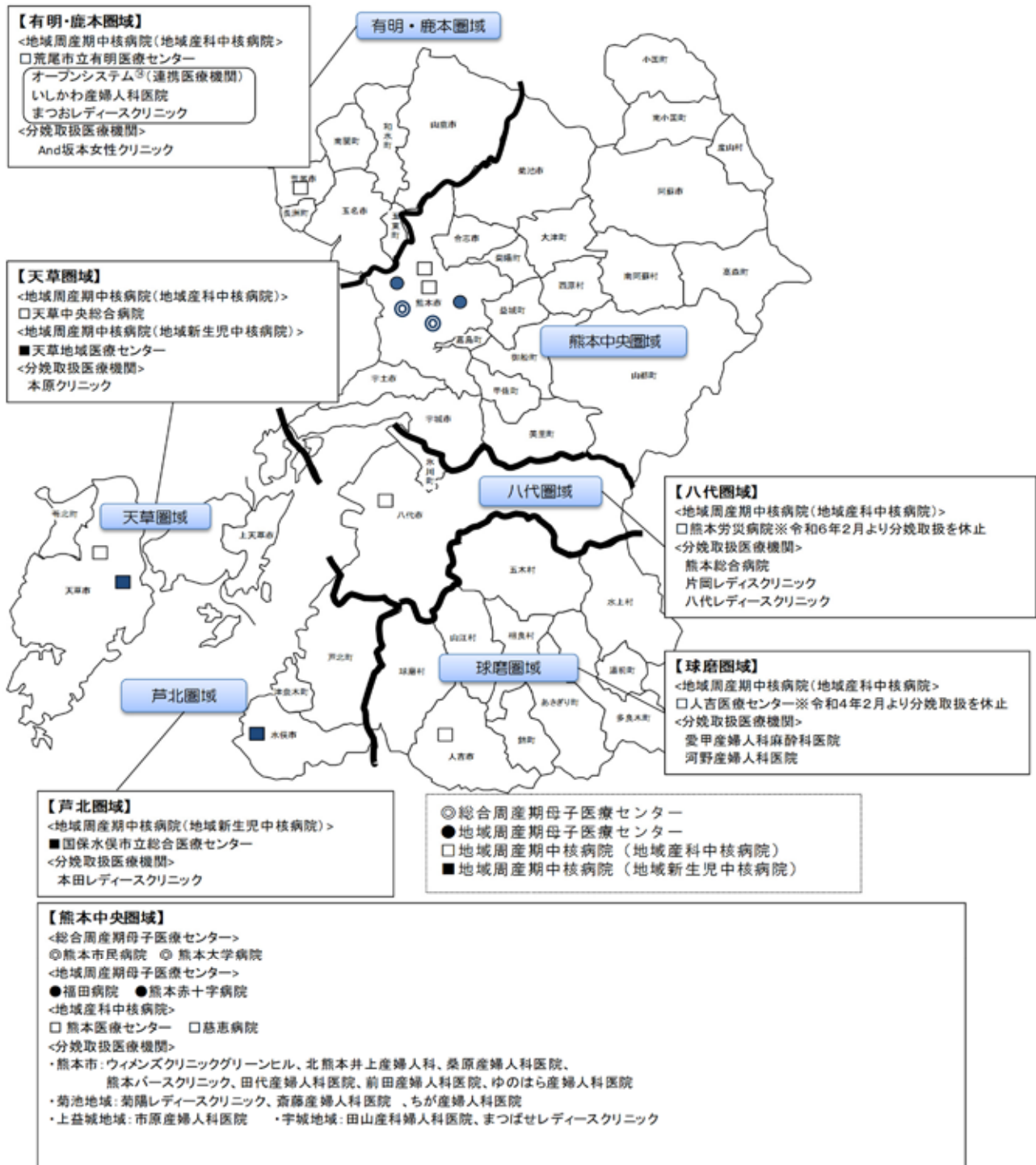
⑫ 周産期死亡率(出産千対) = (妊娠満22週以後の死産数 + 早期新生児死亡数) / (出生数 + 妊娠22週以後の死産数) × 1,000

⑬ 新生児死亡率(出生千対) = (年間新生児(生後28日未満)の死亡数) / 年間出生数 × 1,000

## 5. 周産期医療の医療圏

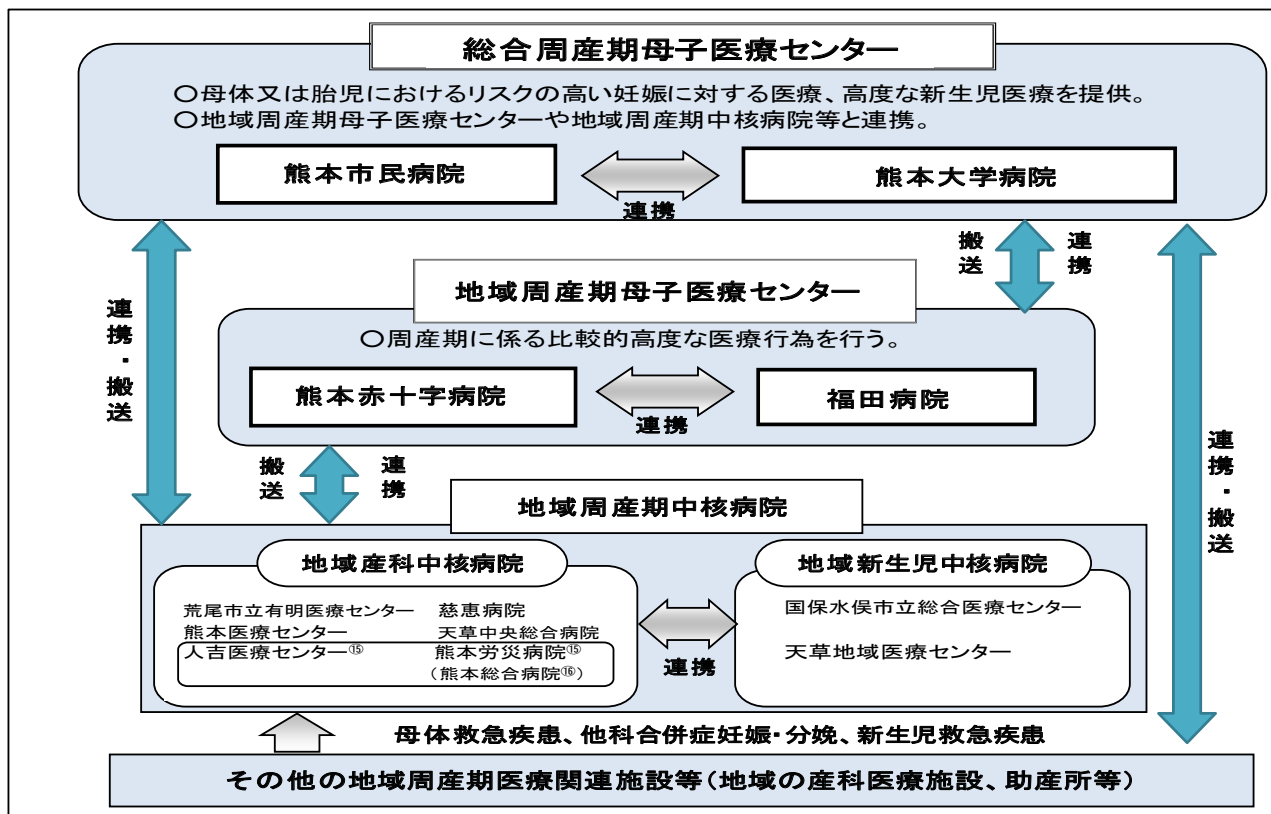
周産期母子医療センター及び地域周産期中核病院を中核にした圏域を周産期の医療圏とします。

なお、地域周産期中核病院が分娩取扱を休止している八代圏域、球磨圏域については、圏域内に分娩取扱医療機関が所在しているため、圏域を維持することとします。



⑭ オープンシステムとは、妊婦健診は診療所で行い、分娩は診療所の医師自身が基幹病院に赴いて行うシステムのことです。

## 6. 周産期医療の医療連携体制・医療機能



### 【周産期母子医療センター等の医療機能】

総合周産期母子医療センター	地域周産期母子医療センター	地域周産期中核病院（※熊本県独自）		
<p>○相当規模のMFICU(母体・胎児集中治療室)を含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有する。</p> <p>○合併症妊娠(重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等)、胎児・新生児異常(超低出生体重児、先天異常児等)等、母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行う。</p> <p>○必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等を有する母体に対応する。</p> <p>○地域周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図る。</p> <p>○災害時を見据えて業務継続計画を策定する。また、本県のみならず近隣県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担う。</p> <p>※上記以外に必要な設備等については、「周産期医療の体制構築に係る指針」(平成29年3月31日付け厚生労働省医政局長通知)に基づく。</p>	<p>○産科及び小児科(新生児診療を担当するもの)等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行う。</p> <p>○地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図る。</p> <p>※上記以外に必要な設備等については、「周産期医療の体制構築に係る指針」(平成29年3月31日付け厚生労働省医政局長通知)に基づく。</p>	<p>●周産期医療圏ごとに状態が安定している「母体」または「新生児」の管理を担う中核的な医療機関を「地域周産期中核病院」として位置づける。</p> <p>○地域の関係医療機関と連携し、状態が安定している母体及び新生児の地域の周産期医療施設からの搬送受入や周産期母子医療センターからの戻り搬送受入等を支援する。</p>	<p>地域産科中核病院</p> <p>○産婦人科医の複数配置により、母体救急疾患、他科合併症を有する妊娠等、迅速な救急対応が必要とされる妊婦に対する産科医療を行うことができ、地域の中核的役割を担うことが可能な病院。</p>	<p>地域新生児中核病院</p> <p>○複数の小児科医師、新生児医療を行う施設・設備と看護師を備えることにより、新生児救急疾患、他科合併症を有する新生児、2,500g未満の低出生体重児等の迅速な救急対応が必要とされる新生児に対する医療を行い、地域の中核的な役割を担うことが可能な病院。</p>

⑮ 人吉医療センターは令和4年2月より分娩取扱を休止、熊本労災病院は令和6年2月より分娩取扱を休止しています。

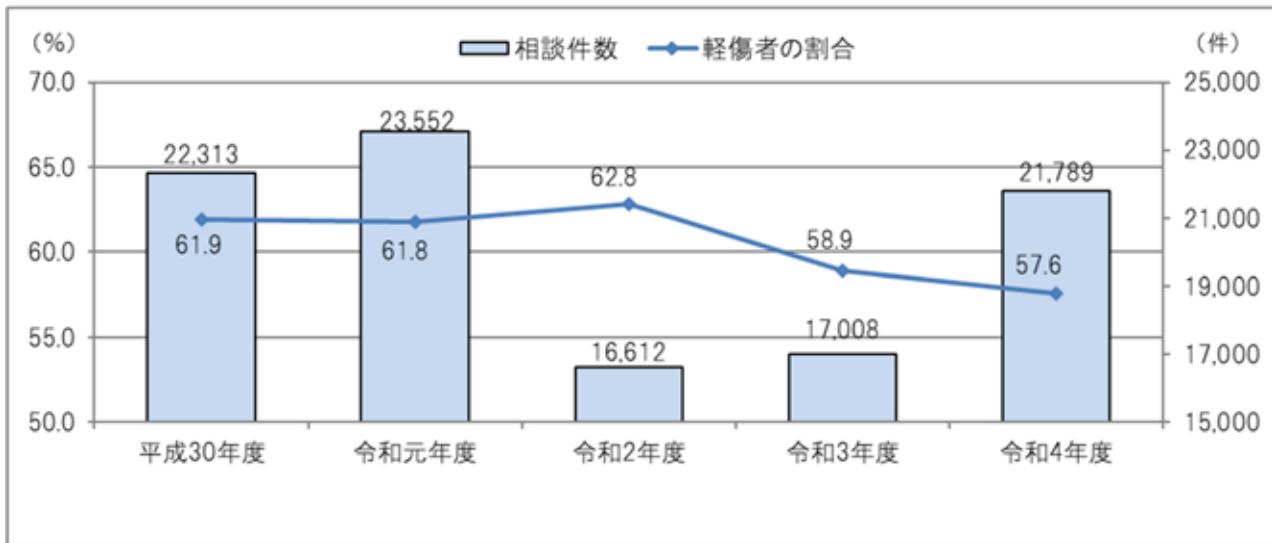
⑯ 熊本総合病院は令和6年2月より分娩取扱を開始し、八代及び球磨圏域のハイリスク妊婦等の産科救急対応を行っています。

## 第7項 小児医療（小児救急医療を含む）

### 1. 現状と課題

- 小児救急医療体制については、熊本赤十字病院が小児救命救急センターを整備し、小児救急医療拠点病院の熊本地域医療センター及び天草地域医療センターとともに、重篤な小児救急患者等を24時間受け入れられる体制となっており、引き続き、この体制を維持していく必要があります（「6. 小児医療の医療連携体制・医療機能」参照）。
- 急病により救急搬送される乳幼児の軽症者割合は5割以上を占めており、減少傾向にあるものの、依然として高い状況です。このような状況を踏まえ、夜間・休日にこどもの急病等に関して看護師が助言等を行う子ども医療電話相談（#8000）を継続して実施しており、新型コロナウイルス感染症の影響により相談件数の増減はありますが、急病により救急搬送される乳幼児の軽症者割合の減少につながっています。（図1参照）。一方で、「令和4年度保健医療に関する県民意識調査」によると、子育て世代（30～40歳代）の約6割が子ども医療電話相談（#8000）を「知らなかった」と回答していることから、更なる周知啓発が必要です。

【図1】急病により救急搬送される乳幼児の軽症者割合と子ども医療電話相談（#8000）の相談件数



出典：消防庁「救急・救助の現状」、熊本県医療政策課調べ

- 限られた医療資源の中で、患者に必要な小児医療が提供される体制の強化や、小児期に発症した疾患やその合併症をその後も継続している患者に対応する移行期の医療提供体制の整備が求められており、体制の充実や小児医療関係機関での連携を強化する必要があります。
- 県内の医療的ケア児数は増加しており、医療的ケア児支援センターを中心に、小児訪問看護ステーション相談支援センター等の関係機関と連携し、在宅移行を支援しています。今後、更なる支援の充実が求められています。
- 児童虐待の相談対応件数は年々増加しており、医療機関でも身体的虐待などが疑われ

るこどもの受診がみられる一方、医療機関においては知識や経験が不十分だったり、組織的対応の体制がない場合もあります。虐待対応における医療の役割が求められる中、児童相談所や市町村等との連携も含めて地域医療全体で児童虐待対応体制を整備することが必要です。

- 災害時に、小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行えるよう、「災害時小児周産期リエゾン」の更なる養成を行うとともに、平時からの訓練や災害時の活動等を通じた、災害時の小児・周産期医療提供体制の強化が求められています（再掲：本節第6項 周産期医療に記載）。
- 新興感染症の発生・まん延時においても、地域で小児医療を確保するために、感染症の罹患又は罹患が疑われる小児に対して救急医療を含む小児医療を提供できる体制の整備、小児のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等人材の育成が求められています。

## 2. 目指す姿

- 安心して子育てができる環境を提供するため、保護者の不安を軽減し、こどもの病気に適切に対応できるよう、小児救急医療体制や小児在宅医療体制など、小児医療提供体制の充実を図ります。

## 3. 施策の方向性

### (1) 小児救命救急医療体制の整備支援

- ・ 重篤な小児救急患者等に24時間体制で対応するため、小児救命救急センター及び小児救急医療拠点病院の整備を支援します。

### (2) 夜間・休日の相談対応及び適切な受診の促進

- ・ 夜間・休日のこどもの急病等に関して、保護者の不安を解消し、適切な受診を促すため、子ども医療電話相談（#8000）を継続するとともに、引き続き県民へ事業の周知を行います。併せて、軽症の場合はできるだけかかりつけ医等の受診を促すため、こどものケガや急病に関する「小児救急ガイドブック」の周知も行います。

### (3) 小児医療体制の整備及び関係機関の連携強化

- ・ 小児医療体制検討会議等を開催し、小児医療体制の課題、必要な取組を検討するとともに、小児医療に係る周産期医療等の関係機関との連携を強化します。
- ・ また、「くまもとメディカルネットワーク」を活用し、地域の小児診療所等アクセス不良地域の小児医療を支援するなど、小児医療連携体制を強化します。

### (4) 小児在宅医療体制の強化

- ・ NICU退院児等の在宅移行を支援するため、小児在宅医療支援センターや小児訪問看護ステーション相談支援センターが中心となり、地域の訪問看護師や理学療法士などの多職種や中核となる病院、市町村等との連携を強化します。

### (5) 児童虐待対応体制の整備

- ・ 中核的な小児救急病院等に、児童虐待専門コーディネーター<sup>①</sup>を配置し、地域の医療機関に対する研修、助言等を行うとともに、関係機関との連携を図るなど、地域の児童虐待対応医療ネットワークを構築します。

### (6) 災害時小児・周産期医療提供体制の強化

- ・ 災害時における小児・周産期医療提供体制を強化するため、小児・周産期関係学会等との連携を推進するとともに、災害医療コーディネーターのサポート役として小児・周産期医療の調整役となる「災害時小児周産期リエゾン」を計画的に養成します（再掲：この節第6項 周産期医療に記載）。

### (7) 小児医療における新興感染症の発生・まん延時の体制整備

- ・ 新興感染症の発生・まん延時においても、地域で小児医療を確保するため、感染症の罹患又は罹患が疑われる小児に対して救急医療を含む小児医療体制を整備します。また、適切に小児のトリアージや入院等に係るコーディネートを行う災害時小児周産期リエゾン等の人材を養成するとともに、平時からの体制整備について検討します。
- ・ 地域の医療機関が感染症へ適切に対応するためのBCP策定を促進します。

<sup>①</sup> 児童虐待専門コーディネーターとは、児童虐待の専門知識を有し、院内及び地域の関係者との連絡・調整を行う者です。

## 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
①	乳児死亡率 <sup>②</sup>	2.2‰ (全国平均 1.7‰) (令和3年)	1.7‰以下 (令和 11 年)	夜間・休日の相談対応や小児救急医療拠点病院等の整備支援等により、全国平均以下に改善する。
②	幼児死亡率 <sup>③</sup>	0.2‰ (全国平均 0.4‰) (令和3年)	0.2‰以下 (令和 11 年)	夜間・休日の相談対応や小児救急医療拠点病院等の整備支援等により、現状を更に改善する。
③	小児(15 歳未満)の死亡率 <sup>④</sup>	0.2‰ (全国平均 0.2‰) (令和3年)	0.2‰以下 (令和 11 年)	夜間・休日の相談対応や小児救急医療拠点病院等の整備支援等により、現状を更に改善する。
④	子ども医療電話相談の相談件数	21,789 件 (令和4年)	24,000 件 (令和 11 年)	周知啓発等により、乳幼児死亡率の低下や時間外外来受診回数の減少につなげるため、相談件数を増加させる。
⑤	小児在宅医療支援センターが連携した市町村数(再掲)	31 市町村 (令和4年)	45 市町村 (令和 11 年)	小児在宅医療支援センターからの支援等により、県内全市町村における小児在宅医療体制の整備を目指す。
⑥	小児救急搬送症例のうち受入困難事例の割合	受入照会4回以上 1.1% 現場滞在時間 30 分以上 1.7% (令和3年)	受入照会4回以上 1.1%以下 現場滞在時間 30 分以上 1.7%以下 (令和 11 年)	小児救急医療拠点病院等の整備支援等により、現状を更に改善する。
⑦	時間外外来受診回数	107,259 件 (令和3年)	106,000 件 (令和 11 年)	夜間休日の相談体制の整備や周知啓発等により、現状を更に改善する。
⑧	熊本県災害時小児周産期リエゾンの養成数(再掲)	産婦人科医 7 人 小児科医 13 人 (令和5年4月)	産婦人科医 8 人 小児科医 14 人 (令和 11 年度)	災害時の急性期において、リエゾン2人が 24 時間体制で、最大3日間従事できる体制を整備する。

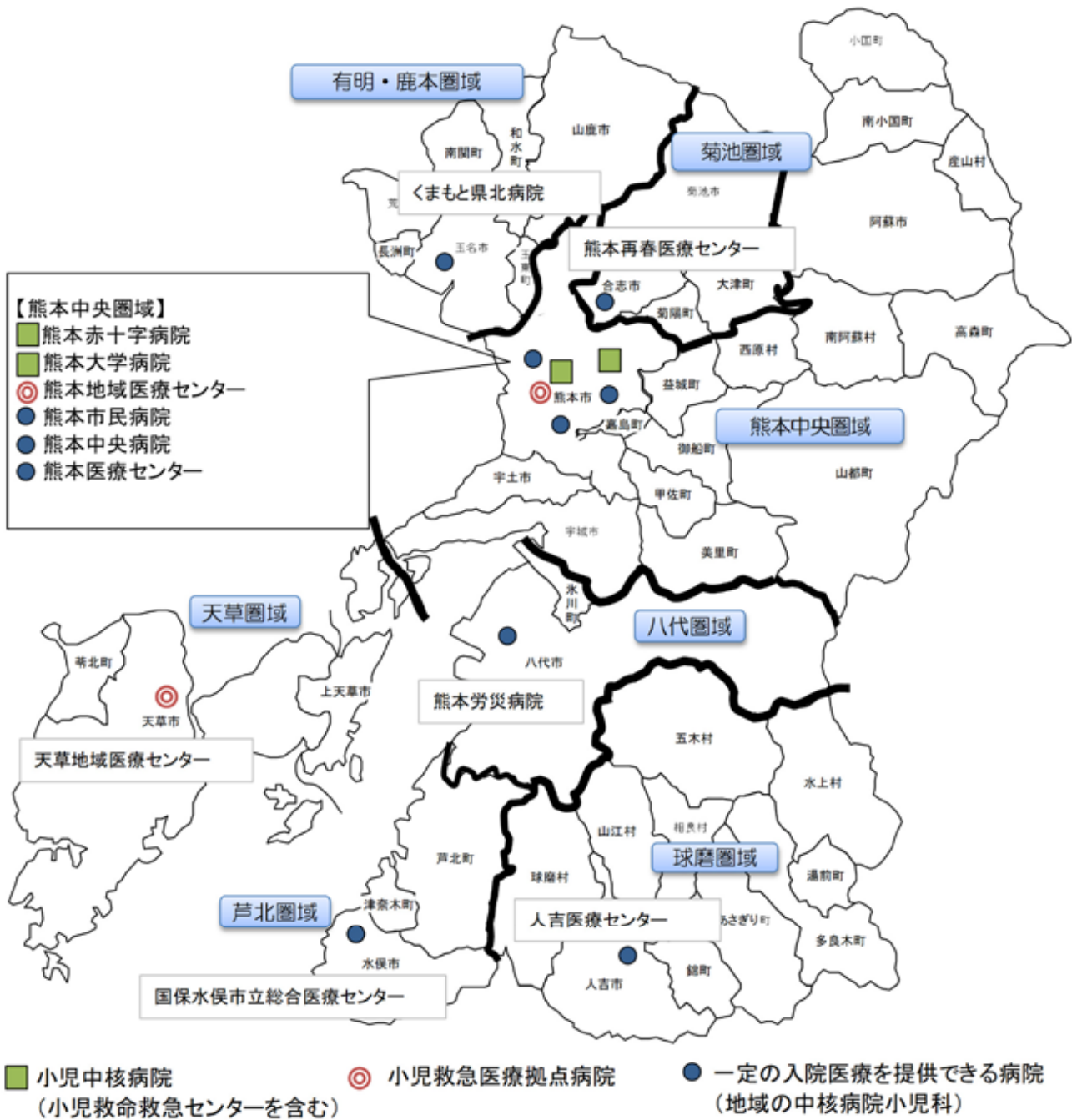
② 乳児死亡率(出生千対:‰) = (年間乳児(生後1年未満)死亡数 / 年間出生数) × 1,000

③ 幼児死亡率(出生千対:‰) = (5歳未満の死亡数 / 5歳未満人口) × 1,000

④ 小児(15歳未満)の死亡率(小児人口千対:‰) = (15歳未満の死亡数 / 15歳未満人口) × 1,000

## 5. 小児医療の医療圏

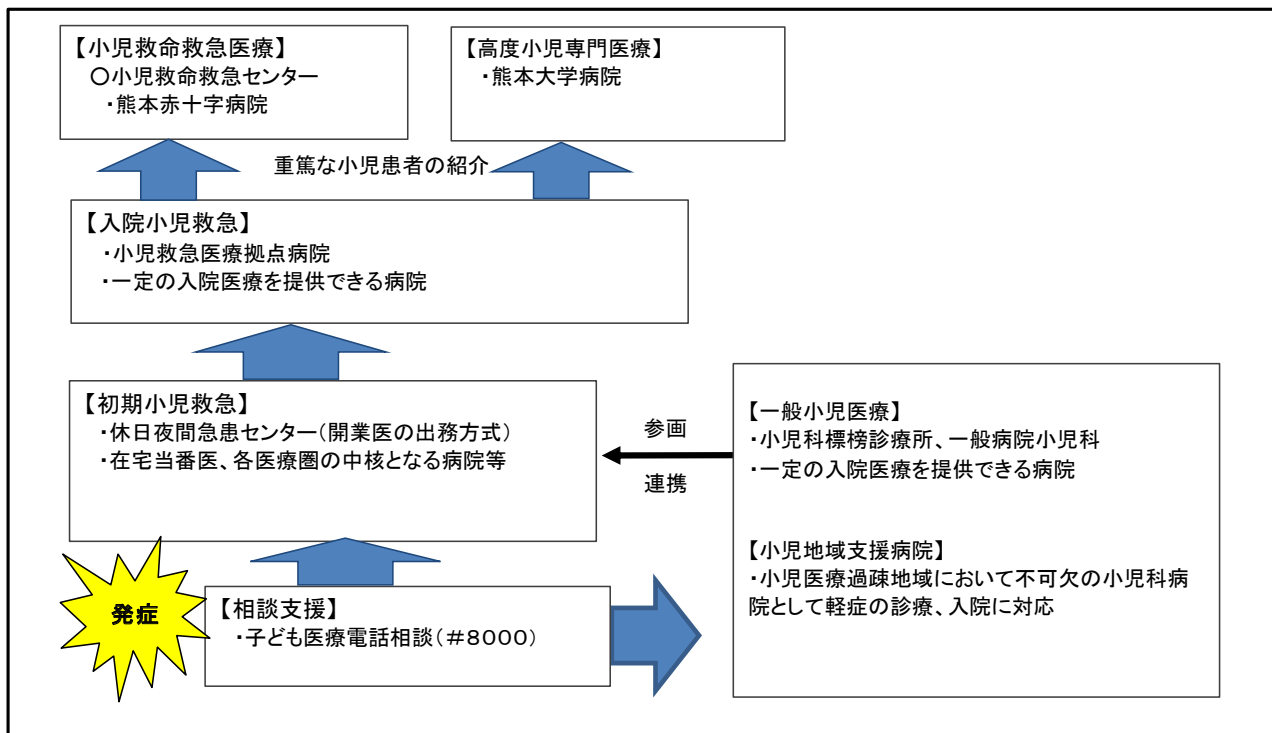
小児患者に一定の入院医療を提供できる病院を中心として圏域を設定します。





## 6. 小児医療の医療連携体制・医療機能

### (1) 小児医療の連携体制



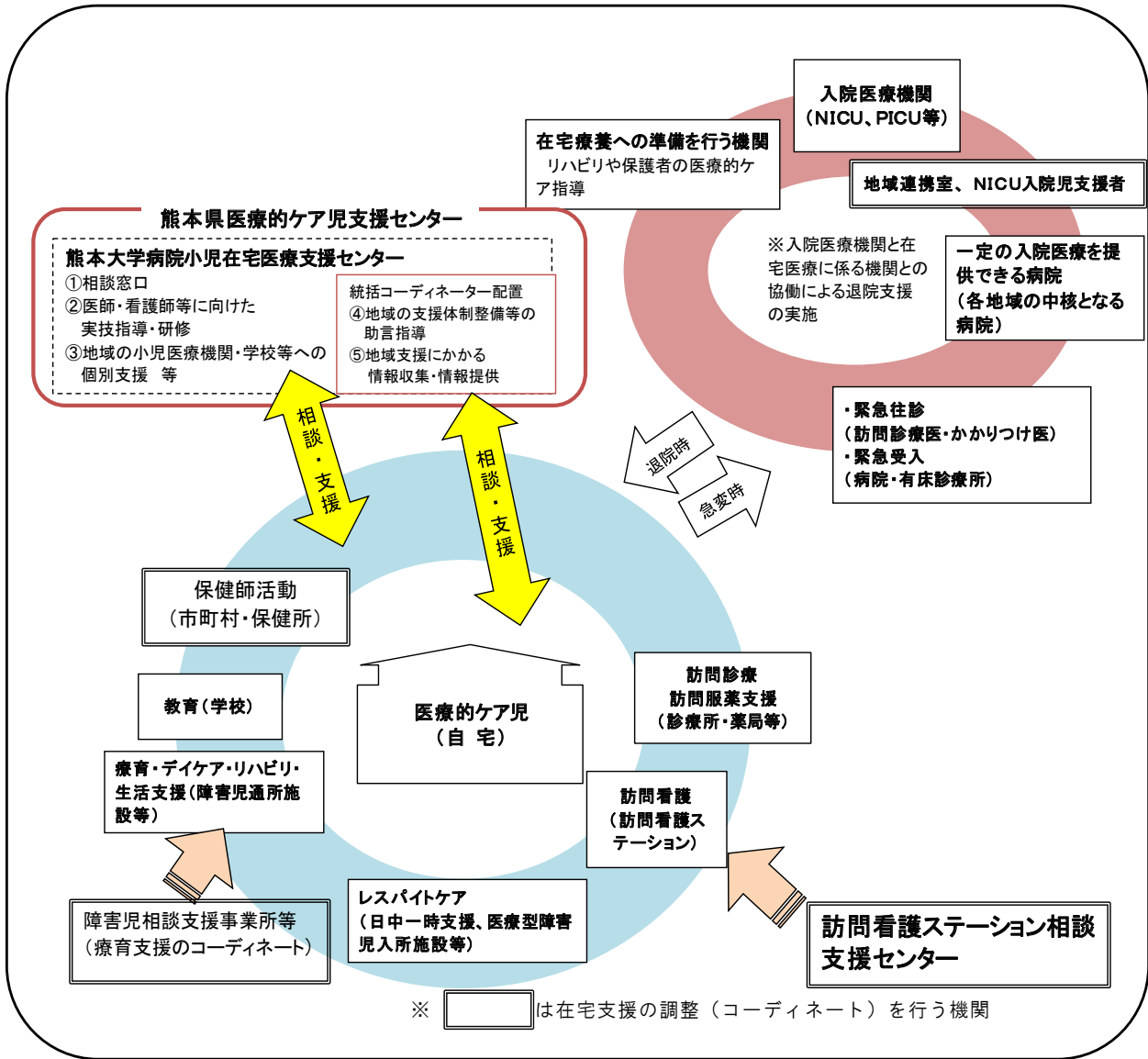
### (2) 小児医療機関の医療機能

	小児中核病院		小児地域医療センター		一般小児医療			相談支援
機能	高度小児専門医療	小児救命救急医療	小児専門医療	入院小児救急	一般小児医療	初期小児救急	小児地域支援病院 <sup>1)</sup>	健康相談等の支援
目標	高度な専門入院医療を実施 ・当該地域における医療従事者への教育や研究を実施	小児の救命救急医療を24時間体制で実施	一般の小児医療機関では対応が困難な患者に対する医療を実施 ・小児専門医療を実施	入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施	地域に必要な一般小児医療を実施 ・生活の場(施設を含む)での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施	初期小児救急を実施	小児医療過疎地域において不可欠の小児科病院として、軽症の診療、入院に対応	小児の急病対応支援 ・地域の医療資源、福祉サービス等の情報提供 ・救急蘇生法等の実施 ・小児かかりつけ医を持ち適正な受療行動をとる
県	●熊本大学病院	●熊本赤十字病院 小児救命救急センター(H25.4~)	●各一定の入院医療を提供できる病院 ・くまもと県北病院 ・熊本再春医療センター ・熊本市民病院 ・国立熊本医療センター ・熊本中央病院 ・熊本労災病院 ・国保水俣市立総合医療センター ・人吉医療センター	●小児救急医療拠点病院 ・熊本赤十字病院 ・熊本地域医療センター ・天草地域医療センター	●小児科標榜診療所 ●一般病院小児科	●休日夜間急患センター ●在宅当番医	・くまもと県北病院 ・熊本再春医療センター ・熊本労災病院 ・国保水俣市立総合医療センター ・人吉医療センター ・天草地域医療センター  ※日本小児科学会の「地域振興小児科A <sup>2)</sup> 」候補病院推薦事業	●子ども医療電話相談事業(#8000) ●熊本県医療的ケア児支援センター(R4.4~) ●熊本大学病院小児在宅医療支援センター(H28.12.1~) ●小児訪問看護ステーション相談支援センター(H27.3.2~)

1) 小児地域支援病院：日本小児科学会の「地域振興小児科病院A」に相当するもの

2) 地域振興小児科：小児中核病院又は小児地域医療センターがない医療圏において最大の病院小児科であり、小児中核病院又は小児地域医療センターからアクセス不良(車で1時間以上)であるもの。

### (3) 小児在宅医療に係る連携体制



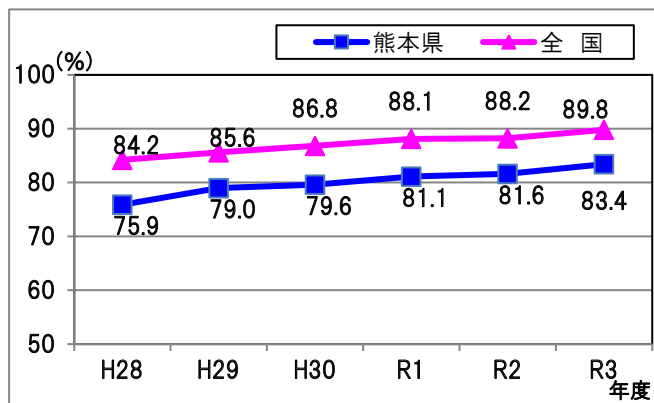


## 第8項 歯科保健医療

### 1. 現状と課題

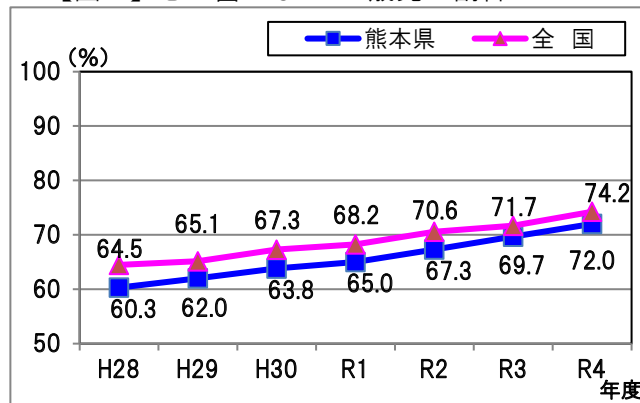
- 乳幼児と学齢期のこどものむし歯の有病状況の把握には、3歳児と12歳児のむし歯の状況が用いられます<sup>①</sup>。むし歯のない3歳児及び12歳児の割合は増加傾向にあります。全国平均と比べて低い状況です（図1・図2参照）。

【図1】むし歯のない3歳児の割合



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

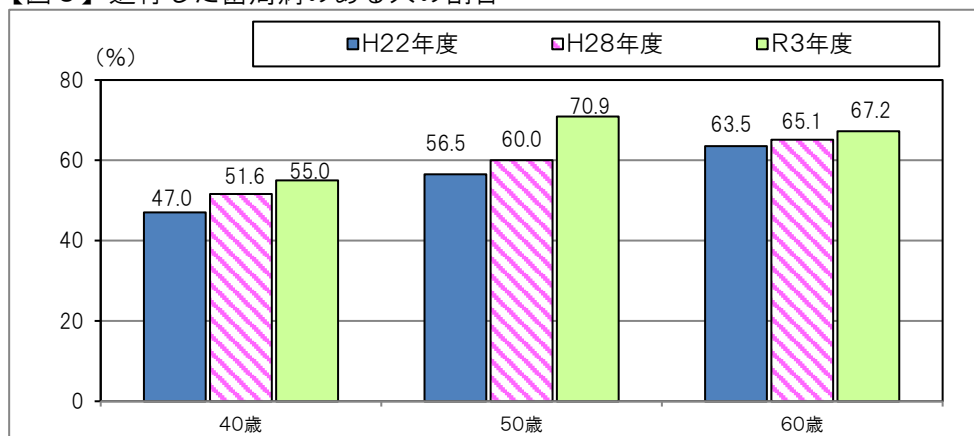
【図2】むし歯のない12歳児の割合



出典：全国 文部科学省「学校保健統計調査」  
熊本県 熊本県「歯科保健状況調査」

- 本県における進行した歯周病のある人の割合は、40歳、50歳、60歳のいずれも前回調査より増加しています（図3参照）。また、歯周疾患検診を実施している市町村は30市町村（令和3年度）であり、一部の市町村では歯周疾患検診及び歯科保健指導等を受けることができない状況です。

【図3】進行した歯周病のある人の割合



出典：熊本県「歯科保健実態調査」

<sup>①</sup> 3歳児は、乳歯咬合の完成する年齢のため、乳歯のむし歯有病状況の把握に用いられます。また、12歳児は、永久歯咬合が完成する年齢のため、永久歯のむし歯状況の把握に用いられています。

- 近年、口腔ケアが誤嚥性肺炎等の合併症予防や周術期<sup>②</sup>の口腔機能管理によって在院日数の短縮につながることで報告されるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、入院患者や在宅等で療養を行う患者に対して、医科歯科連携等を更に推進することが必要です。
- 障がい児（者）を受け入れる歯科医療機関は、令和5年(2023年)現在で163機関ありますが、歯科医療機関によって障がい児（者）への対応（歯科診療に慣れ、歯科治療に至るまでの段階を踏んだ対応）に大きな差があり、受診しにくい状況にあるため、受入体制の充実を図る必要があります。
- 通常の診療時間として休日、平日夜間を掲げる歯科診療所が増えてきていますが、休日当番医による休日の救急診療や夜間診療に対応できる保健医療圏域は6圏域（熊本・上益城、有明、菊池、八代、球磨、天草）と限られています。
- 県内の在宅療養支援歯科診療所数<sup>③</sup>は令和5年(2023年)10月1日時点で207か所ありますが、熊本・上益城保健医療圏に診療所が集中するなど、地域的な偏在があります。
- 近年、災害時の避難生活において、口腔衛生用品を活用した健康維持、歯科医療による口腔機能の回復、歯科保健活動による誤嚥性肺炎予防などの重要性が明らかになっています。歯科医療関係機関・団体との連携体制の強化など、災害時の歯科保健医療体制の整備を進める必要があります。

## 2. 目指す姿

- 全ての県民が年齢や心身の状況などに応じて、歯や口腔に係る良質な保健医療サービスの提供を受けることができますようにします。

## 3. 施策の方向性

### (1) 乳幼児期及び学齢期のむし歯予防対策の充実

- ・ 市町村や保育施設での歯科健診・歯科保健指導機会の増加や、歯磨き・適切な食生活習慣指導、フッ化物応用等の取組を進めます。
- ・ 市町村における早期（3～4か月児）からの保護者等への歯科保健指導の実施や発達段階に応じた歯科保健指導内容充実のための支援を行います。
- ・ 学齢期のむし歯の有病状況を改善するため、全小中学校・特別支援学校等でのフッ化物洗口実施を目指し、市町村等へ働きかけを行います。また、全小中学校等・特別支援学校の児童生徒が安全かつ効果的な方法でフッ化物洗口を継続・定着できるように、一つの機関又は特定の人に役割や負担が集中しないよう市町村等へ支援を行います。

② 周術期とは、手術が決定した外来から入院、麻酔・手術、術後回復、退院までの、患者の術中だけでなく手術前後を含めた一連の期間のことです。

③ 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する歯科診療所のことです。厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして地方厚生（支）局に届出を行っている歯科診療所のことです。在宅療養支援歯科診療所には「在宅療養支援歯科診療所1」と「在宅療養支援歯科診療所2」があり、届出を行うには、過去1年間の歯科訪問診療料の算定実績（「在宅療養支援歯科診療所1」では合計18回以上、「在宅療養支援歯科診療所2」では合計4回以上）などが必要となります。

## (2) 歯周病予防対策の充実

- ・ 県民がかかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や歯石除去、歯科保健指導等を受ける必要性について、SNSの活用や、歯と口の健康週間及びいい歯の日イベント等のあらゆる機会を通じて普及啓発を行います。
- ・ 健康増進事業における歯周疾患検診未実施市町村の実施困難な理由を把握し、実施に向け支援を行います。

## (3) 障がい児（者）への歯科保健医療の提供

- ・ 障がい児（者）の歯科疾患の予防及び口腔機能の維持向上を図るため、その保護者や施設職員等に対して、むし歯予防や口腔清掃等の指導を行います。
- ・ 障がい児（者）に対して適切な歯科医療が提供できるよう、その中心的役割を担っている熊本県歯科医師会立口腔保健センターへの支援を行います。
- ・ 歯科医師や歯科衛生士を対象とした障がいの特性に応じた治療についての研修を行い、研修修了者を登録歯科医師・歯科衛生士とする登録制度を設け、障がい児（者）が受診可能な医療機関の確保及びその周知に取り組みます。
- ・ 歯科診療所と連携した全身管理を有する障がい児（者）への歯科治療や口腔外科を担う病院歯科の確保に取り組みます。

## (4) 休日や夜間の救急診療体制整備への支援

- ・ 休日の夜間診療や救急診療の体制を強化するため、関係機関による休日の救急・夜間診療の運営等を支援します。

## (5) 在宅歯科連携体制の整備

- ・ 県歯科医師会内に設置された在宅歯科医療連携室において、訪問歯科診療調整対応の更なる強化及び高度な知識・技術を持った歯科医療人材の育成（研修会の開催）に取り組みます。
- ・ 訪問歯科診療体制を強化するため、訪問歯科診療の器材整備等の支援や、歯科衛生士向けに研修を実施することで、介護予防の現場等において、口腔機能向上に向けた技術的支援を実施できる人材の育成に取り組みます。

## (6) 医科歯科連携の推進

- ・ がん等治療時の誤嚥性肺炎等の合併症予防や口腔機能の維持につなげるため、口腔ケアや口腔機能管理に関する研修等を通じて、歯科保健関係者の資質向上に取り組むとともに、がん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病などの医科と歯科の更なる連携を推進します。
- ・ 低出生体重児や極低出生体重児の出生を減少させるため、産科・歯科医療機関及び行政が連携して行う「熊本型早産予防対策」において、健診を行う市町村へ助成を行うとともに、妊婦健康診査や歯科健診受診の必要性等の啓発を確実に実施していきます。
- ・ 妊娠中の健康管理を徹底するため、妊婦への歯周病予防に関する指導及び妊婦健康診査や歯科健診の受診の必要性について啓発を行います。

## (7) 災害時歯科保健医療提供体制の整備

- ・ 災害時の歯科保健医療提供体制の構築のため、災害時歯科保健医療活動及び歯科医療救護に関する立案及び実施等を行う災害歯科コーディネーター、JDATと他の医療チーム、保健師、栄養士等の多職種間の連携を強化します。また、県歯科医師会や市町村等関係機関と連携し、災害時の支援体制強化のための研修の取組を推進します。

## 4. 評価指標

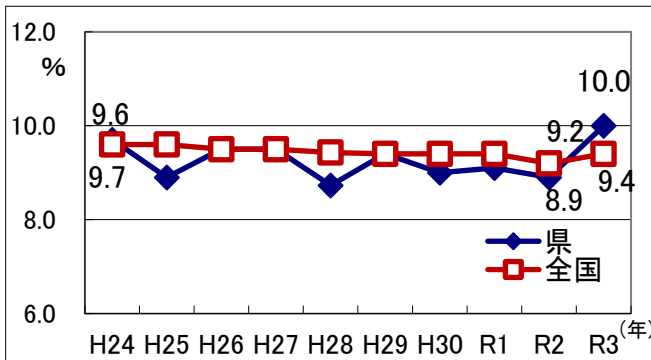
指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	むし歯のない幼児（3歳児）の割合	83.4% (令和3年度)	90%以上 (令和9年度)	市町村等での歯科健診・歯科保健指導を充実することで、むし歯のない3歳児の割合を90%以上とすることを目指す。
②	むし歯のない12歳児の割合	72% (令和4年度)	75%以上 (令和10年度)	フッ化物洗口の取組を継続し、全国平均を上回ることを目指す。
③	歯周病を有する人の割合	40歳 55.0% 60歳 67.2% (令和3年度)	40歳 50%以下 60歳 60%以下 (令和9年度)	歯周病予防対策を推進することで、40歳及び60歳の歯周病有病者を10%程度低下させることを目指す。
④	障がい児（者）のむし歯予防や口腔清掃等の知識・技術を習得した職員を有する入所施設の割合	66.2% (令和4年12月)	87.8% (令和9年3月)	障がい児（者）施設職員への研修会の実施により、歯科保健知識・技術を習得した職員を有する入所施設を増加させる。
⑤	在宅療養支援歯科診療所数	207施設 (令和5年10月1日)	250施設 (令和11年度)	訪問歯科診療に必要な器材に対し助成を行うこと等により、在宅療養支援歯科診療所を増加させる。
⑥	訪問歯科診療を受けた患者数（実人数）	7,286人 (令和4年度)	8,400人 (令和11年度)	訪問歯科診療の相談・調整に対応できる体制づくりの推進により、歯科訪問診療料算定者数（実人数）を増加させる。
⑦	妊婦の歯科健診受診率	47.6% (令和4年3月)	増加	国の現状が、30%であり、成育医療等基本方針に係る指標において「増加」となっていることから、県においても、現状から増加させる。

## 第9項 母子保健

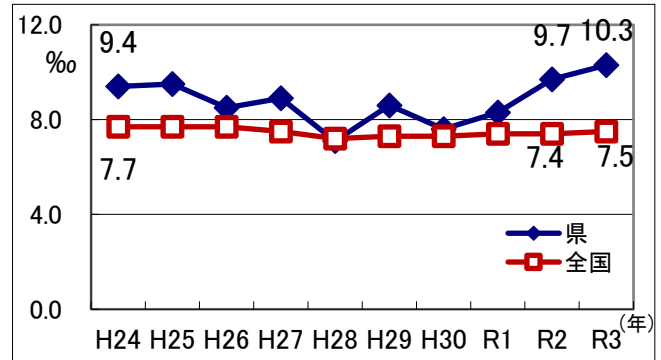
### 1. 現状と課題

- 地域のつながりの希薄化などにより、妊産婦や子育て中の方の孤立感や負担感が高まっています。産後うつ等の精神的問題があると、自殺や虐待の危険性が高くなることから、市町村には妊娠期から子育て期にわたる様々なニーズに対して、総合的な相談支援を行うことが求められています。
- 近年、結婚年齢や妊娠・出産年齢の上昇に伴い、不妊に悩む方が増加しています。不妊治療は経済的、身体的、精神的負担が大きいことから、個々の状況に応じた専門的な支援が求められています。
- 本県での出生後のハイリスク要因である低出生体重児及び極低出生体重児の出生割合は、これまで全国平均並み又はそれより高い状況で推移しています（図1、2参照）。

【図1】低出生体重児出生割合（出生百対）



【図2】極低出生体重児出生割合（出生千対）



出典 [図1、図2]：厚生労働省「人口動態統計」

- 令和3年度(2021年度)の3歳児健康診査時の聞き取りで、約3割の保護者が「育てにくさ」を感じており、その要因は、こどもの心身の状態や発達・発育の偏り、慢性疾患によるもの、養育環境の問題等多岐にわたっています。
- 令和3年度(2021年度)の本県の10歳代の人工妊娠中絶実施率<sup>①</sup>(3.9%)は、全国平均(3.3%)より高い状況です（「4. 評価指標」の④を参照）。

### 2. 目指す姿

- 誰もが安心して妊娠・出産・子育てができ、全てのこどもが健やかに育つため、妊娠期から子育て期にわたる包括的で切れ目のない支援を推進します。

<sup>①</sup> 10歳代の人工妊娠中絶実施率とは、15～19歳以下の人工妊娠中絶件数の割合（15～19歳の女性人口千対）です。



### 3. 施策の方向性

#### (1) 妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目ない支援体制の整備

- ・ 妊娠期から子育て期にわたり切れ目なく妊産婦や子育て中の方を支援するため、市町村の子育て世代包括支援センター運営に対する助言、関係者を対象とした産後うつへの対応及び、妊産婦等の支援に関する研修会などを実施します。

さらに、必要に応じてこども家庭センターにおいて、福祉や教育関係機関とも連携した支援に取り組みます。

#### (2) 妊娠や出産に伴う悩みに対する相談体制の整備

- ・ 妊娠・出産の希望を実現するために、女性特有の悩みに対応する女性のケア事業及び不妊・不育症治療等に関する支援として、妊娠とこころの相談や不妊相談を実施します。

#### (3) 早産予防対策の推進

- ・ 低出生体重児や極低出生体重児の出生を減少させるため、産科・歯科医療機関及び行政が連携して行う「熊本型早産予防対策」に取り組む市町村への支援を継続するとともに、妊娠中の健康管理を徹底するため、妊婦等への禁煙や歯周病に関する指導、妊婦健康診査や歯科健診の受診の必要性について啓発を行います。

#### (4) 個々の育児の状況に応じた保護者への支援の強化

- ・ こどもの心身の状態や発達・発育の偏り、慢性疾患等により育てにくさを感じる保護者を支援するため、医療機関や市町村、庁内各課等の関係者による連携した支援や専門的相談などを行います。
- ・ 小児慢性特定疾病を持つこどもに対しては、地域の支援体制を確立するための協議会を設置し、支援体制について整備します。

#### (5) プレコンセプションケア<sup>②</sup>の推進

- ・ 男女を問わず、若い世代から性や妊娠に関する正しい知識を得て、健康管理ができるようになるために、プレコンセプションケアについての普及・啓発を行います。
- ・ 10歳代の予期しない妊娠をなくし人工妊娠中絶を減らすため、学校と連携して高校生などの若い世代に対して、講演会等を通じて、性や生、ライフデザインに関する正しい知識の普及啓発や相談窓口の周知を行います。

<sup>②</sup> プレコンセプションケアとは、近々妊娠したいと考える女性だけでなく、思春期以降の女性やカップルが将来の妊娠を考えながら自分たちの生活や健康に向き合うことです。

## 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
①	低出生体重児出生率	10.0% (全国 9.4%) (令和3年)	①9.4% ②7.5% (令和11年)	熊本型早産予防対策の実施により、令和3年時点の全国平均以下を目指す。
②	極低出生体重児出生率	10.3% (全国 7.5%) (令和3年)		
③	育てにくさを感じたときに、相談先などの解決方法を知っている割合 (3・4か月児、1歳6か月児、3歳児健診の平均値)	83.4% (全国 80.9%) (令和3年度)	増加 (令和11年度)	個々の育児の状況に応じた保護者への相談支援等の実施により、現状から増加を目指す。
④	10歳代の人工妊娠中絶率	3.9% (全国 3.3%) (令和3年度)	3.3% (令和11年度)	思春期保健対策の推進により、全国平均以下を目指す。
⑤	産後ケア事業の利用率	0.5% (全国 6.1%) (令和3年度)	6.1% (令和11年度)	妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目ない支援の推進により、全国平均以上を目指す。

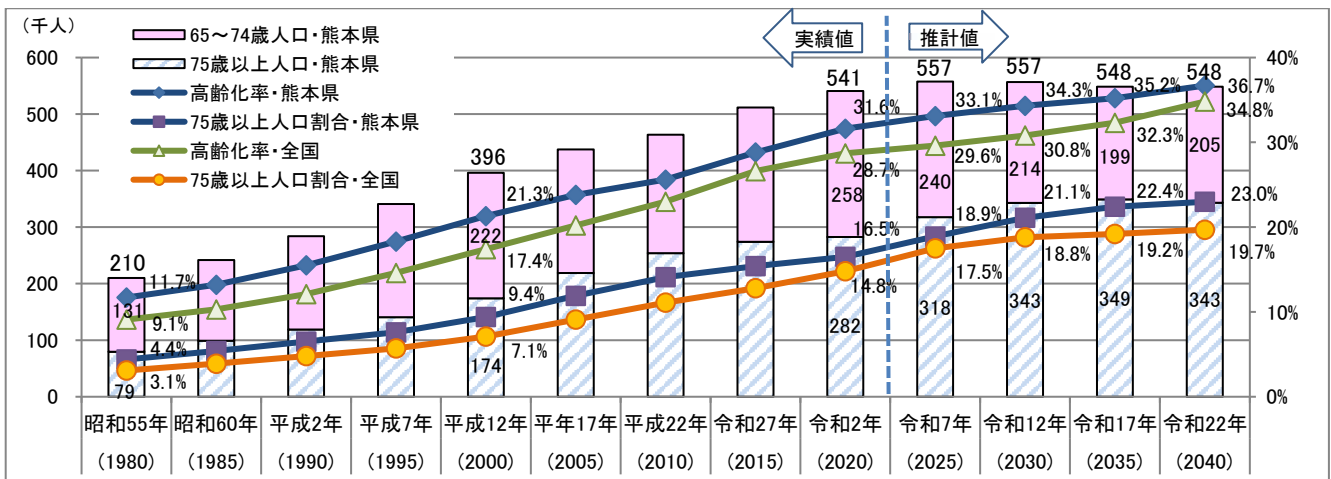


## 第10項 高齢者保健医療福祉（介護保険含む）

### 1. 現状と課題

- 本県の高齢者人口は2025年頃をピークに、その後は減少すると予測されますが、生産年齢人口も大きく減少し、高齢化率の上昇は続く見込みです（図1参照）。そのため、団塊ジュニア世代が高齢者となり、生産年齢人口の急減が見込まれる2040年を見据え、高齢者ができる限り住み慣れた地域で自立して生活することができるよう、高齢者が元気で活躍する社会の実現や地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて取り組む必要があります。
- 本県の平均寿命は令和2年(2020年)に男性が全国9位、女性が5位と高いものの、健康寿命(令和元年推計値)は男性が全国37位、女性が24位に留まっています。また、本県の要介護認定率は全国平均よりも高い状況にあります。
- 本県の高齢者の就業率は25.8%であり、全国平均24.7%を上回っていますが、内閣府調査では60歳以上の者の約6割が65歳以上まで働きたいと回答しており、本県においても就労意欲の高い潜在的な高齢者がいると見込まれます。
- 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、早期からの適切な対応、認知症医療・介護体制の整備等を進める必要があります。また、認知症への社会の理解を深め共生社会の実現を推進することが求められています。
- 後期高齢者人口の増加に伴い、本県の要介護認定者数は増加していくことが見込まれるため、地域の実情を踏まえて、在宅医療等の充実や多様な住まい・サービス基盤の整備を推進する必要があります。
- 介護サービスの需要は増加していますが、本県の介護職の離職率は全国平均より高く、介護人材の需給ギャップが生じており、介護職員の数の確保が求められます。また、介護サービスの質の向上を図るため、介護現場の生産性向上に努めることが必要です。
- 近年の全国的な災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の感染状況を踏まえ、高齢者等の特に配慮が必要な人への支援体制の整備が必要です。

【図1】本県及び全国の高齢者人口の推移



出典：「国勢調査」、「日本の将来推計人口」等を基に熊本県高齢者支援課作成

## 2. 目指す姿

- 「高齢者が住み慣れた地域で健やかに暮らし、みんなで支え合う“長寿で輝く”くまもと」の実現に向けて、全ての高齢者が、「暮らしたいと思う地域・場所で」、「快適かつ安全・安心に」、「生きがいと社会参加の機会を持ちながら」、自立して長寿を全うすることができるようにします。

## 3. 施策の方向性

### (1) 高齢者が元気で活躍する社会の実現と自立支援の推進

- ・ 高齢者が積極的に社会を支える存在として活躍し、世代を超えて地域住民が支え合う地域づくりを推進するため、高齢者の社会活動やスポーツ文化活動を支援するとともに、ハローワーク、シルバー人材センター等を通じて高齢者の就労を促進します。
- ・ 健康寿命を延ばすため、地域リハビリテーション体制を生かした自立支援の取組を推進するとともに、フレイル及びオーラルフレイル予防の推進等を支援します。
- ・ 市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組の推進に向けて、好事例の横展開や関係団体との連絡調整、事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析を進めます。
- ・ 高齢者が住み慣れた家や地域で生活を継続していけるよう、中山間地域等における在宅サービス提供体制づくりや高齢者の移動手段の確保等の取組を支援します。

### (2) 認知症施策の推進

- ・ 認知症の早期発見・早期診断・早期対応のための体制整備を進めるとともに、医療、介護等の多職種連携を更に進め、認知症医療・介護体制の充実・強化を図ります。また、介護職員等の認知症ケアの質の向上を推進します。
- ・ 認知症サポーターの養成や地域の見守り・支援活動を促進するとともに、認知症の人と家族に対する相談・交流の場の提供など地域支援体制の整備を推進します。

### (3) 在宅医療の充実と在宅医療・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、市町村や関係団体等と連携し、在宅医療と介護サービスの充実及び多職種連携のための人材育成等を進めます。また、日常の療養支援や入退院支援の実施等に取り組むとともに、訪問看護、在宅歯科診療や薬局による在宅訪問等の提供体制の強化に取り組みます。

### (4) 多様な住まい・サービス基盤の整備

- ・ 高齢者が住み慣れた地域で状況に応じて必要なサービスが受けられるよう、地域の実情を踏まえて、必要な施設・居住系サービス等の整備を支援するとともに、特別養護老人ホーム等における看取りやたん吸引等の医療・看護サービスの推進に取り組みます。

### (5) 介護人材の確保と介護サービスの質の向上

- ・ 介護人材の確保・定着及び介護サービスの質の向上に向けて、外国人、高齢者及び潜在的有資格者等の多様な人材の参入促進、介護職員の処遇改善に取り組むとともに、介護ロボット・ICT導入等の介護現場における生産性向上への取組を推進します。

## (6) 災害や感染症への対応

- ・ 災害による被害を最小限に抑えるため、要配慮者利用施設における防災対策の強化や要配慮者の避難支援体制の確保等を支援します。
- ・ 新興感染症等への感染防止及び感染発生時の安全かつ継続的な介護サービス提供のため、高齢者施設等における感染対策の支援、BCPに基づく訓練・研修の支援、医療機関との連携の促進に取り組みます。

## 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
①	訪問診療実施医療機関数（推計値）【再掲】	497 か所 （令和4年度）	562 か所 （令和11年度）	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、訪問診療に取り組む医療機関数を10%以上増加させる。



## 第11項 障がい保健医療福祉

### 1. 現状と課題

- 発達障がい児（者）の支援については、早期発見・早期療育の効果が大きく、乳幼児健診や日頃の診療等で発達障がいに気付くことが重要であることから、各圏域で発達障がいを診療できる医療体制の整備を進めていますが、長期の診断待機が生じている地域があります。
- 発達障がい児（者）に対して、各関係機関が、療育、教育及び就労などの支援に取り組んでいるところですが、ライフステージに応じた切れ目のない支援を行うため、引き続き医療、福祉、教育、就労等の関係機関が連携して支援していくことが求められています。
- 医療的ケア児及び重症心身障がい児（者）の在宅生活を支援するため、熊本県医療的ケア児支援センターを設置し、地域における支援体制の整備を進めていますが、整備状況は地域によって差があります。また、医療的ケア児及び重症心身障がい児（者）の地域生活を継続するためには、家族の精神的・肉体的負担を軽減するレスパイトケアが重要であり、医療的ケア児等が利用できる事業所の開設を支援していますが、その数は十分ではありません。
- 障がい児（者）については、医療費の負担が大きいことから、必要な医療が適切に受けられるよう、自立支援医療費や重度心身障がい児（者）医療費の給付を行っています。

### 2. 目指す姿

- 発達障がい児（者）については、早期に気づき、身近な地域で専門的な診断が受けられ、診断の後には地域の医療機関において適切な診療を受けられるようにします。
- 医療的ケア児及び重症心身障がい児（者）については、本人が身近な地域で安定した生活や療育などの必要な支援が受けられ、その家族もレスパイトケアなどの支援が受けられるようにします。

### 3. 施策の方向性

#### (1) 発達障がい児（者）への医療提供体制の整備等

- ・ 発達障がいの早期発見・早期療育のため、乳幼児健診等で早期に発達障がいに気づき、障害児通所支援などの療育支援をできるだけ早く受けることができる体制を整備します。また、こども総合療育センターを拠点として専門的な助言・指導等を行うとともに、各圏域に中核機能を十分に備える児童発達支援センター等を整備し、地域の発達障がいに係る療育支援体制の整備を推進します。
- ・ 身近な地域で発達障がいの診療が受けられるよう、発達障がい医療センター及びこども総合療育センターにおいて、地域の医療機関の医師を対象とする発達障がいの知識・技術の習得に係る研修、検診・診察への陪席、症例検討会等を行い、地域の医療機関において発達障がいを診療できる医師を養成します。
- ・ 発達障がいの円滑な受診につなげるため、地域療育ネットワーク会議等の活用により、各圏域における医療、福祉、行政等の連携を進めるとともに、小児科医と精神科医及び専門医療機関と地域のかかりつけ医の診療の役割分担と連携を推進し、各圏域で地域の実



情に応じた発達障がいに対応できる医療体制を強化します。

## (2) 発達障がい児（者）への支援のための関係機関の連携体制の強化

- 発達障がい児（者）をライフステージに応じて切れ目なく支援するため、個別支援計画等を活用し、関係機関で情報共有を行うなど、連携を強化します。また、医療、福祉、教育、就労等の関係機関で構成する発達障がい者支援地域協議会等により、連携を強化します。

## (3) 地域における医療的ケア児支援体制の整備

- 医療的ケア児の支援に携わる保健、医療、福祉、教育等の関係機関で構成する医療的ケア児等支援検討協議会等で情報共有を行うなど、連携を強化します。
- 医療的ケア児等に対する支援を総合調整するコーディネーターや、保育所、学校、事業所等における支援者を養成するとともに、熊本県医療的ケア児支援センターにおいて市町村における医療的ケア児等コーディネーター配置などを支援し、地域の支援体制を整備します。

## (4) 医療的ケア児及び重症心身障がい児（者）とその家族への支援の充実

- 医療的ケア児及び重症心身障がい児（者）が地域で安心して暮らすことができ、その家族もレスパイトケアなどの支援が受けられるようにするため、在宅の医療的ケア児及び重症心身障がい児（者）が利用できる事業所の開設を支援し、居宅介護、短期入所、日中一時支援、児童発達支援等のサービスを身近な地域で提供できる体制を強化します。

## (5) 医療費助成による負担の軽減

- 障がい児（者）の医療費負担を軽減するため、市町村を通して、自立支援医療費の給付や重度の心身障がい児（者）の医療費について助成します。

## 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
①	かかりつけ医等発達障がい対応力向上研修の受講者数	227人 (令和4年度)	451人 (令和11年度)	身近な地域で発達障がい診療できるようにするため、発達障がいに対応できるかかりつけ医を養成する。32人/年の受講者を養成することを目指す。
②	医療的ケア児等コーディネーター配置市町村数	4市町村 (令和4年度)	45市町村 (令和8年度)	令和8年度末までに全市町村に配置することを目指す。



## 第4章

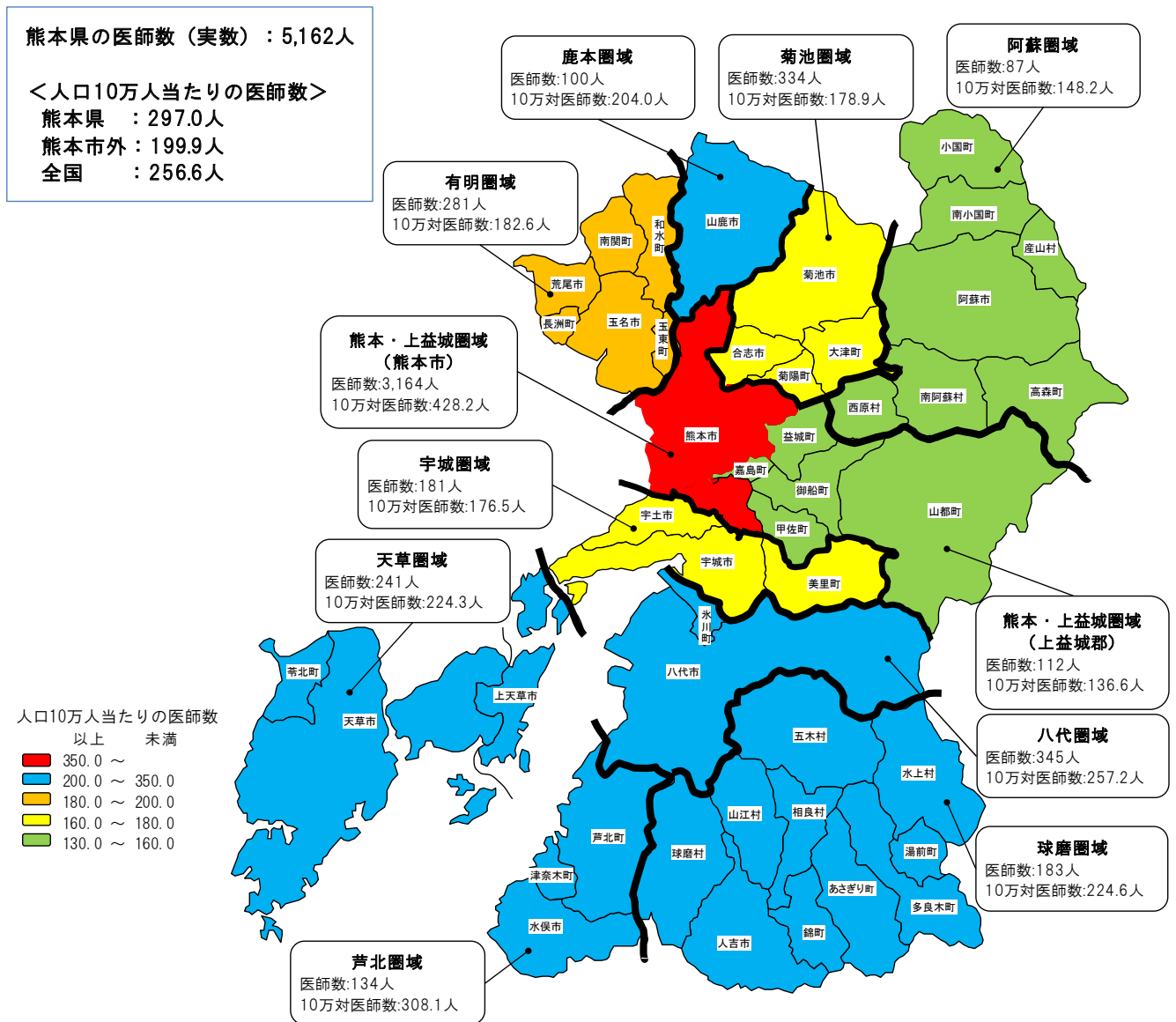
# 地域の保健医療を支える 人材の確保・育成

# 第1節 医師

## 1. 現状と課題

○ 本県の医療施設に従事する医師数（令和2年：5,162人）については、その6割が熊本市に集中しています（図1参照）。平成22年（2010年）から令和2年（2020年）の間に、人口10万人当たりの医師数が熊本市内は49.7人（13.1%）増加したのに対し、熊本市外は24.5人（14.0%）と、同程度に増加しているものの、未だ医師の地域偏在は大きい状況です（表1参照）。

【図1】県内の医療施設従事医師数



厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」を基に熊本県医療政策課作成

【表1】県内の人口10万人当たりの医療施設従事医師数の推移（人）

圏域名	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	平成22年→令和2年	
							増減数	増減率
全国	219.0	226.5	233.6	240.1	246.7	256.6	37.6	17.2%
熊本県	257.5	266.4	275.3	281.9	289.8	297.0	39.5	15.3%
熊本・上益城	329.6	352.1	367.4	379.6	385.3	399.1	69.5	21.1%
<b>熊本市</b>	<b>378.5</b>	<b>394.6</b>	<b>407.6</b>	<b>413.1</b>	<b>414.1</b>	<b>428.2</b>	<b>49.7</b>	<b>13.1%</b>
上益城郡	130.4	136.1	140.5	137.4	144.8	136.6	6.2	4.8%
宇城	159.5	167.3	168.4	164.1	175.2	176.5	17.0	10.7%
有明	167.0	167.9	173.9	180.7	203.4	182.6	15.6	9.3%
鹿本	166.1	175.5	175.3	187.4	206.4	204.0	37.9	22.8%
菊池	170.0	175.6	172.3	176.7	178.0	178.9	8.9	5.2%
阿蘇	119.4	121.2	140.7	136.3	134.4	148.2	28.8	24.1%
八代	208.3	205.5	220.1	229.4	243.5	257.2	48.9	23.5%
芦北	262.9	266.1	277.2	290.1	289.2	308.1	45.2	17.2%
球磨	183.7	179.6	179.4	201.0	216.8	224.6	40.9	22.3%
天草	193.3	196.5	196.6	200.7	220.4	224.3	31.0	16.0%
<b>熊本市外</b>	<b>175.4</b>	<b>177.9</b>	<b>182.3</b>	<b>187.8</b>	<b>199.3</b>	<b>199.9</b>	<b>24.5</b>	<b>14.0%</b>

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」を基に熊本県医療政策課作成

- へき地等の地域の医療機関で勤務する自治医科大学卒業医師や医師修学資金貸与医師は、令和4年度(2022年度)に38人、令和5年度(2023年度)に47人と着実に増加しており、今後も増加が見込まれます。一方、これらの医師の中には、地域勤務の際の専門医資格の取得、更新に対する不安など、地域勤務に不安を抱く医師もいることから、不安解消のための支援体制の強化等が求められています（表2参照）。

【表2】地域の医療機関で勤務する自治医科大学卒業医師及び医師修学資金貸与医師数の推移（人）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
自治医科大学卒業医師	14	14	13	14	15	15	13	13
医師修学資金貸与医師	-	1	5	7	12	17	25	34
合計	14	15	18	21	27	32	38	47

熊本県医療政策課作成

- 本県の令和2年(2020年)の医師全体に占める女性の割合は19.2%と年々増加しており、特に39歳以下の若年層では32.4%となっています。また、自治医科大学卒業医師や学生、医師修学資金貸与医師や学生に占める女性の割合は約40%となっており、地域で勤務する女性医師や子育てをする医師の就労継続に向けた環境整備が求められています。

## 2. 目指す姿

- 熊本県の地域医療や医師偏在の状況等を踏まえ、大学病院、県医師会、関係医療機関及び県が連携し、地域医療を支える医師を養成・確保することにより地域における医療提供体制を強化し、地域において安定的に医療を提供できる体制を構築します。

### 3. 施策の方向性

#### (1) 地域医療を志す医学生・医師の養成

- ・ 自治医科大学生、医師修学資金貸与学生及び地域で勤務する医師が、地域で安心して勤務しながらキャリアを形成できるよう、熊本県地域医療支援機構を中心として、メンター制度<sup>①</sup>などによる相談体制の強化やキャリア形成プログラム<sup>②</sup>に基づくきめ細やかな支援を行います。
- ・ 地域で必要とされる総合診療専門医の更なる増加に向けて、地域医療・総合診療実践学寄附講座及び地域医療実践教育拠点を中心として総合診療専門医を養成するとともに、総合診療に関する情報発信の強化や総合診療マインドの醸成に取り組みます。
- ・ 令和4年度(2022年度)以降、入学定員を5人から8人に増員した地域枠<sup>③</sup>を熊本大学医学部に設け、地域医療を志す学生を別枠方式で選抜し、医師が不足する地域の医療機関で勤務する医師の養成・確保に取り組みます。

#### (2) 将来の地域医療の姿を見据えた医師派遣

- ・ 自治医科大学卒業医師、医師修学資金貸与医師、熊本大学に設置する寄附講座に所属する医師及び社会医療法人等からへき地診療所に派遣する医師について、地域の実情を踏まえた一体的な派遣調整を行います。
- ・ 熊本大学に設置する寄附講座からの医師(ネットワーク推進医)派遣による地域の拠点病院の医療機能向上や人材育成機能の強化、拠点病院からへき地診療所等への医師派遣等により、地域の医療機関が相互に連携するネットワーク構築を推進します。
- ・ へき地診療所の医療提供体制を維持するため、設置主体の市町村が行うへき地医療拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、住民等と連携したへき地診療所の課題の共有や今後のあり方についての協議を踏まえ、へき地診療所の計画的かつ効率的な運営を支援します(再掲)。

#### (3) 地域で安心して勤務しながらキャリアアップできる環境の整備

- ・ 令和6年(2024年)4月の医師の働き方改革開始後も、引き続き労働時間の短縮をはじめとした医療機関における勤務環境改善の取組を推進するため、熊本県医療勤務環境改善支援センターによる地域の医療機関への支援を行います。
- ・ 地域で勤務する女性医師及び子育てをする医師の勤務継続や復職を支援するため、メンター制度などの相談体制の強化をはじめ、短時間勤務制度などの柔軟な勤務体制の普及、病院内保育所の運営支援等を行います。
- ・ 一般社団法人日本専門医機構による専攻医<sup>④</sup>募集定員に関する都道府県別・診療科別の上限(シーリング)や医師修学資金貸与医師等を中心とした地域医療を担う医師の専門研修における配慮等について、国への施策提案等を行います。

① メンター制度とは、医師としてのキャリア形成やワークライフバランス等の課題について豊富な知識と経験を有した先輩医師(メンター)が、後輩医師(メンティ)からの相談を受け、個別に課題解決へのサポートを行う制度のことです。

② キャリア形成プログラムとは、医療法の規定に基づき、「医師不足地域における医師の確保」と「医師不足地域に派遣される医師の能力開発・向上の機会の確保」の両立を目的として、都道府県が作成するプログラムのことです。

③ 地域枠とは、熊本大学医学部医学科における推薦入試のことであり、合格者は入学後、医師修学資金の貸与を受けることとなります。

④ 専攻医とは、一般社団法人日本専門医機構の認定を受けた専門研修プログラムに登録し、実践中の医師のことです。

- ・ 地域で勤務する際のキャリア形成に資するよう、医師少数区域経験認定制度<sup>⑤</sup>を活用し、学会参加費等、認定を受けた医師が医師少数区域等で勤務する際の専門性の維持や向上に要する経費を支援します。

#### (4) 本県出身者及び新規学卒者の県内就業の促進

- ・ 県内の医療機関において初期臨床研修医<sup>⑥</sup>を確保し、研修後の県内就業を促進するため、臨床研修合同説明会等を通じて県内で働くことの魅力をPRするとともに、臨床研修指導医の養成支援等により臨床研修体制を強化します。
- ・ 地域で勤務する医師を確保するため、本県出身の医師など県内外に居住する医師を対象に、「熊本県ドクターバンク」を活用した地域の医療機関の情報発信に取り組みます（再掲）。

#### 【参考】厚生労働省が示した医師偏在指標等

##### (1) 医師偏在指標、医師多数区域・少数区域、目標医師数について

- ・ 医師偏在指標とは、都道府県ごとの医師の偏在状況を相対的に比較することを目的に、厚生労働省令に基づき医師数、医療需要、将来の人口・人口構成の変化、医師の性別・年齢分布を基に算定される指標です（表3参照）。
- ・ 医師多数区域及び少数区域は、全国の335二次医療圏の医師偏在指標の値を高い順に並べ、上位33.3%が医師多数区域、下位33.3%が医師少数区域とされています。
- ・ 同様に、47都道府県の医師偏在指標の値を高い順に並べ、上位33.3%が医師多数都道府県、下位33.3%が少数都道府県とされており、本県は医師多数県とされています。
- ・ 医師偏在指標は全国の医師偏在の状況を相対的に比較するために全国一律の基準で機械的に算出される指標であることから、指標のみに捉われず、地域の現状や課題を踏まえた医師確保対策を実施します。
- ・ また、厚生労働省の基準による目標医師数も、全国一律の基準で機械的に算出される指標であるため、あくまで参考値として取り扱い、引き続き、地域の実情に応じた医師確保対策を実施します。

圏域名	医師偏在指標	全国順位 (位)	医師多数 区域	医師少数 区域	厚生労働省の基準による目標医師数 (計画開始時の医師数と同数) (人)
全国	255.6	—	—	—	—
熊本県全体	271.0	12	—	—	5,166
熊本・上益城	344.3	20	○	—	3,255
宇城	164.7	254	—	○	183
有明	198.5	166	—	—	286
鹿本	193.7	184	—	—	103
菊池	173.1	236	—	○	339
阿蘇	184.2	207	—	—	89
八代	244.8	77	○	—	347
芦北	248.5	73	○	—	135
球磨	182.5	210	—	—	186
天草	191.3	188	—	—	243

※ 医師数は、「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年12月31日現在）」に基づく。

※ 人口は、「令和3年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）」に基づく。

令和5年度厚生労働省提供データを基に熊本県医療政策課作成

<sup>⑤</sup> 医師少数区域経験認定制度とは、医師少数区域等（医師少数区域、医師少数スポット）における勤務の推進のため、医師少数区域等に一定期間（6か月以上）勤務等の要件を満たした医師を厚生労働大臣が認定する制度のことであり、

<sup>⑥</sup> 初期臨床研修医とは、医師法の規定に基づき、基幹型臨床研修病院で研修中の医師のことです。

## (2) 医師少数スポットについて

- ・ 医師少数区域以外で、より細かい医療ニーズに対応する必要がある場合、都道府県は、二次医療圏より小さい単位の地域で、医師が局所的に少ない地域を医師少数スポットとして設定することができます。
- ・ 本県における医師少数スポットは、へき地医療確保及び救急医療確保の観点から、現にへき地医療及び二次救急医療を担う医療機関が存在し、それ以外の医療機関へのアクセスが困難な地域とし、具体的には次のとおりとします。なお、熊本市内にはへき地診療所があるものの、熊本市には県内の医師数の約6割が集中し、他の医療機関へのアクセスが困難とは言えないことから、医師少数スポット設定の対象外とします(表4参照)。

### 【本県における医師少数スポットの設定基準】

次の(1)～(3)のいずれか1つ以上を満たす医療機関の周囲4km以内

(1) へき地医療拠点病院

(2) へき地診療所

(3) 他の二次救急病院までのアクセスに30分以上要する二次救急病院

【表4】医師少数スポット(令和5年度)(表に記載されている施設の半径4km以内)

圏域名	種別	施設名	所在地
熊本・上益城	①	山都町包括医療センターそよ病院	上益城郡山都町滝上476番地2
	②	北部へき地診療所	上益城郡山都町東竹原285番地1
	②	緑川へき地診療所	上益城郡山都町緑川2015番地
	②	井無田へき地診療所	上益城郡山都町井無田1294番地3
阿蘇	①	阿蘇医療センター	阿蘇市黒川1266
	①	小国公立病院	阿蘇郡小国町大字宮原1743
	②	産山村診療所	阿蘇郡産山村大字山鹿489番地5
	②	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
八代	②	八代市立下岳診療所	八代市泉町下岳1562番地1
	②	八代市立椎原診療所	八代市泉町椎原3番地16
芦北	②	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
球磨	①	球磨郡公立多良木病院	球磨郡多良木町大字多良木4210
	②	槻木診療所	球磨郡多良木町大字槻木字本園702番地13
	②	古屋敷診療所	球磨郡水上村大字江代1658番地1
	②	五木村診療所	球磨郡五木村甲2672番地11
天草	①	上天草市立上天草総合病院	上天草市龍ヶ岳町高戸1419番地9
	③	国民健康保険天草市立河浦病院	天草市河浦町白木河内223番地11
	③	天草市立牛深市民病院	天草市牛深町3050
	②	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
	②	教良木診療所	上天草市松島町教良木2948番地1
	②	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

※ 種別

①：へき地医療拠点病院 ②：へき地診療所

③：他の二次救急病院までのアクセスに30分以上要する二次救急病院



# 周産期（産科）医療を担う医師

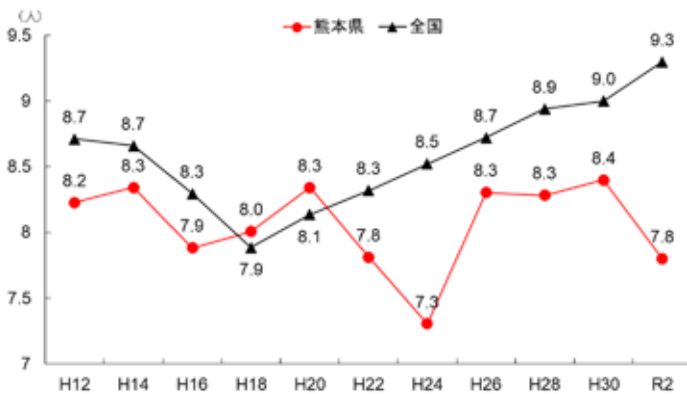
## 1. 現状・課題

○ 令和2年(2020年)の人口10万対産科医師数<sup>⑦</sup>は、全国平均9.3人に対して本県7.8人と、平成22年(2010年)以降全国平均を下回っており、産科医師一人当たりの負担増加の一因となっています(図1参照)。

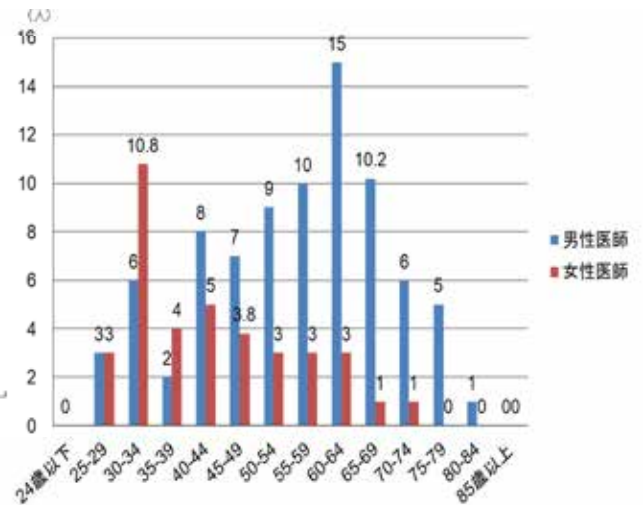
また、本県における産科医師(令和2年12月31日現在)は、60歳以上が全体の約30%と高齢化が進んでいます。さらに、次代を担う若手医師が不足傾向にあるとともに(図2参照)、技術的にも円熟した40歳代が減少しており、産科危機的出血<sup>⑧</sup>など、緊急性の高い出産への対応力低下が懸念されます(図2参照)。

○ 一方、熊本大学を中心に、産科における医療資源の集約化・重点化、周産期医療圏の再編・統合、産科危機的出血等の容態急変に備えた連携体制の構築など、限られた医療資源による周産期医療提供体制を構築しています。

【図1】人口10万対医療施設従事医師数(主たる診療科:産婦人科、産科)の推移



【図2】性・年齢別本県医療施設従事医師数(主たる診療科:産婦人科、産科、令和2年12月31日現在)



【図1、2】厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(統計)」を基に熊本県医療政策課作成

## 2. 目指す姿

○ 限られた医療資源の中で質の高い周産期医療を提供してきた体制を維持しながら、産科医師を目指す環境を整えることによって、産科医師総数を増やします。

<sup>⑦</sup> 産科医師数とは、「医師・歯科医師・薬剤師調査(医師・歯科医師・薬剤師について、性、年齢、業務の種別、従事場所及び診療科名(薬剤師を除く。)等による分布を明らかにすることを目的に、厚生労働省が2年毎に実施する調査)」において、主たる診療科を「産婦人科」又は「産科」とした医療従事医師数です。

<sup>⑧</sup> 産科危機的出血とは、前置・低置胎盤、巨大子宮筋腫、既往帝王切開、癒着胎盤疑い、羊水過多・巨大児誘発分娩、多胎などによる大量出血です。

### 3. 施策の方向性

#### (1) 産科医師の養成数増加への支援及び県外産科医師の誘致

- ・ 産科医師を増加させるため、現役医学生及び初期臨床研修医への働きかけを支援します。また、特に首都圏など、比較的産科医師が確保されている県外の産科医師を本県に誘致するための取組を推進します。
- ・ 産科医師を確保するため、医療機関による研修医及び産科医師の処遇改善の取組を支援します。

#### (2) 勤務環境の改善による産科医師の負担軽減の推進

- ・ 産科医師の業務負担軽減のため、院内助産所や助産師外来の開設、助産師等コメディカルの産科領域のスキル向上など、産科医師から他職種へのタスクシフト/シェアに取り組む医療機関を支援します。
- ・ 病院内保育所（病児・病後児保育を含む）を支援し、出産後の女性医師の復帰や就労継続を促進します。
- ・ 「くまもとメディカルネットワーク」の活用などによる母体等の情報共有を図り、共診や遠隔地からの診療相談等を推進します。

#### (3) 周産期医療提供体制の維持・整備

- ・ 熊本大学を中心として、医療資源の集約化・重点化等により地域における産科医師数を確保します。
- ・ 分娩監視モニター講習会や周産期救急対処能力向上研修等により、産科危機的出血等の周産期救急に対応する医師、助産師、看護師の知識及び技術向上を支援します。
- ・ 携帯電話配備による周産期ホットライン体制の継続や、医療機能の階層化（周産期母子医療センター/地域周産期中核病院/病院・診療所）により、医療機関までのアクセスに時間を要する地域における周産期医療提供体制を強化します（図3参照）。
- ・ 不足しがちな新生児の医療を担える人材を養成・確保するため、医療機関による小児科専攻医養成時の新生児科の研修を継続するとともに、新生児担当医師の処遇改善の取組を支援します。

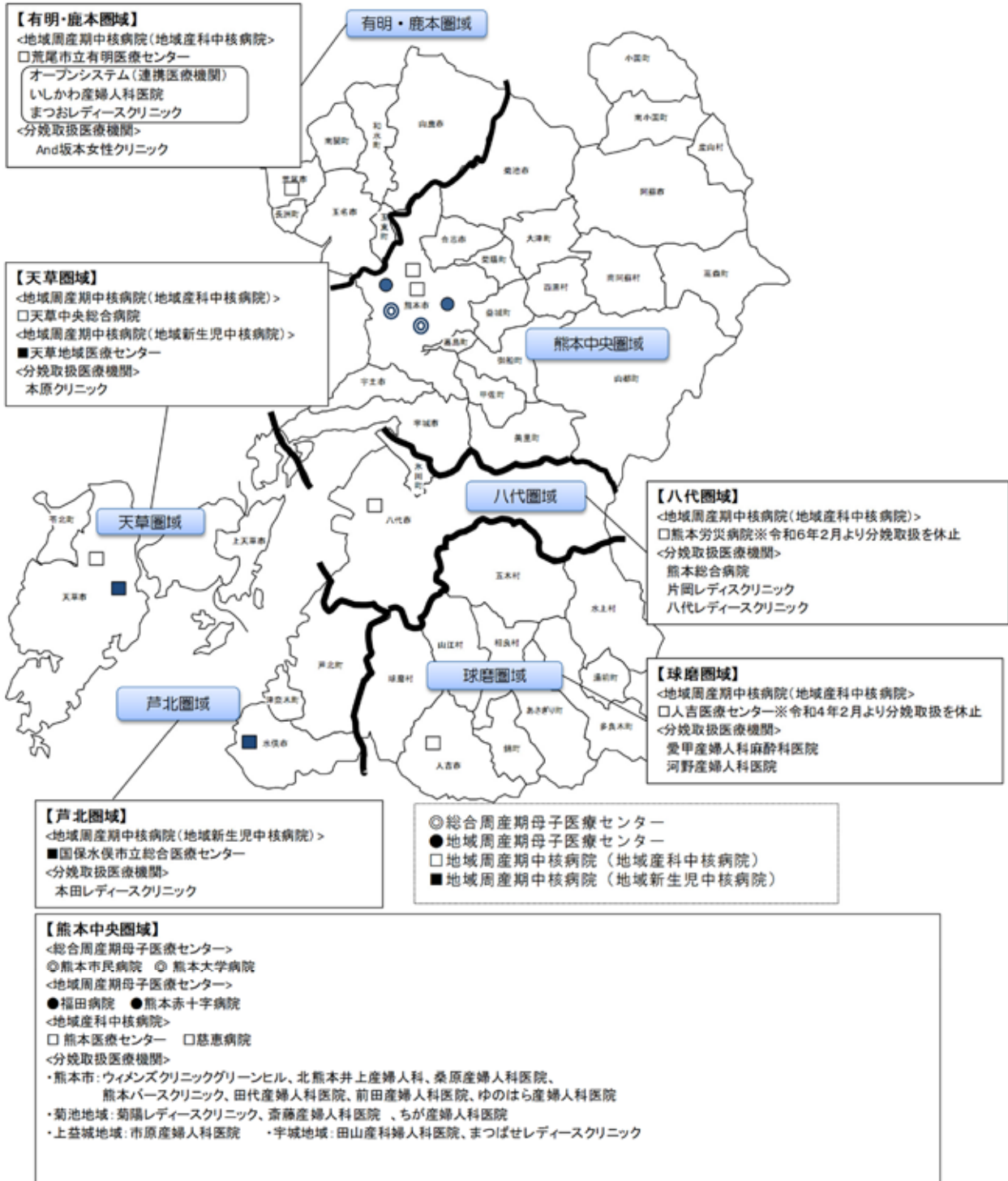
#### 【参考】分娩取扱医師偏在指標について

- 分娩取扱医師偏在指標とは、医師の偏在状況を相対的に比較することを目的に、医療需要、将来の人口・人口構成の変化、医師の性別・年齢分布を基に算定される指標です。具体的には、「分娩件数1千件当たりの分娩取扱医師数（性別・年齢階級別の平均労働時間を加味）」により算定されます。
- 相対的医師少数都道府県は、全国の47都道府県の医師偏在指標の値を一律に比較し、下位33.3%に該当する都道府県のことです。  
本県は、分娩取扱医師偏在指標が6.8と全国で最も低く、相対的医師少数都道府県とされています（表1参照）。
- 分娩取扱医師偏在指標は、全国の医師偏在の状況を相対的に示す指標であることから、医師確保対策の実施にあたっては、指標のみに捉われず、地域の現状や課題をしっかりと分析する必要があります。

【表1】分娩取扱医師偏在指標

順位	都道府県名	分娩取扱医師 偏在指標
1	東京都	14.3
全国平均	-	10.5
47	熊本県	6.8

【図3】各周産期医療圏における分娩取扱医療機関の分布



# 小児医療を担う医師

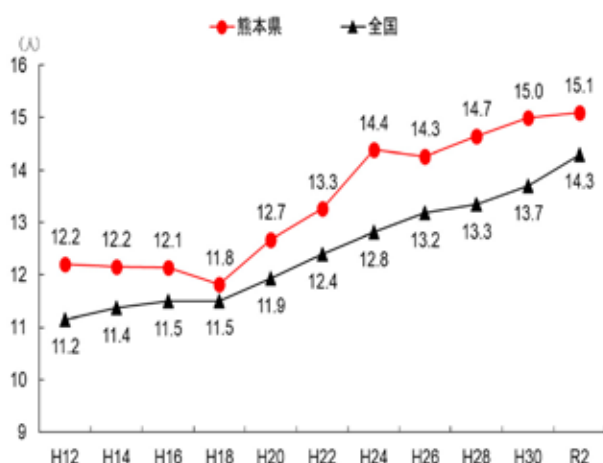
## 1. 現状と課題

○ 令和2年(2020年)の人口10万対小児科医師数<sup>⑨</sup>は、全国平均14.3人に対して本県15.1人と、平成8年(1996年)以降全国平均を上回っています(図1参照)。

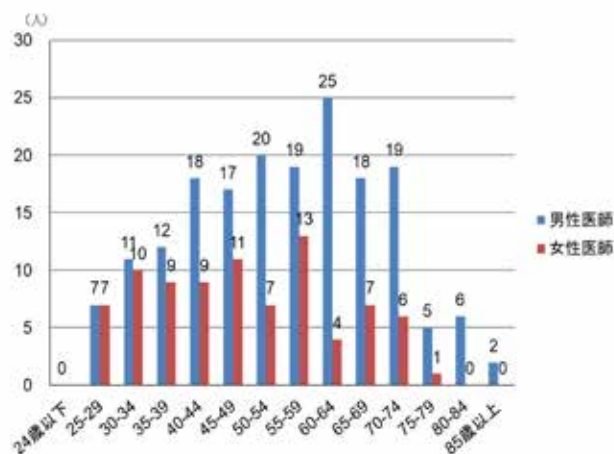
本県における小児科医師(令和2年)は、各年代で均衡のとれた年齢構成ですが(図2参照)、新生児医療、増加傾向の発達障がい児への対応など、多様な小児関連診療科目に対応できるよう、引き続き、小児科医師数を維持する必要があります。

また、女性医師の割合は、医師全体が約19.2%であるのに対して、小児科医師では31.9%と高く、30歳から44歳では40.5%とその傾向が顕著です(図2参照)。特にNICUの診療や、夜間に急変しやすいという小児の特徴がある中、出産・育児の負担が生じやすい女性医師が働き続けられる環境整備が必要です。

【図1】人口10万対医療施設従事医師数  
(主たる診療科：小児科)の推移



【図2】性・年齢別本県医療施設従事医師数  
(主たる診療科：小児科)



【図1、2】厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査(統計)」を基に熊本県医療政策課作成

○ 現在、本県では、小児救急から入院医療における医療機能の階層化と複数医師の配置、新生児医療におけるNICU増床と周産期母子医療センター及び地域新生児中核病院の連携、医療的ケア児に関する相談機能や人材育成のセンター化など、患者の重症度に応じた医療を提供しています。

併せて、熊本大学を中心に、特に新生児医療に携わる医師の働き方改革を進めつつ、地域において小児医療を維持・確保するため、小児科における医療資源の集約化・重点化、小児医療圏の再編・統合など、限られた医療資源を最大限に活用した小児医療提供体制を構築しています。

<sup>⑨</sup> 小児科医師数とは、「医師・歯科医師・薬剤師調査」において、主たる診療科を「小児科」とした医療従事医師数です。

## 2. 目指す姿

- 限られた医療資源の中で質の高い小児医療を提供してきたこれまでの体制を維持しながら、小児科医師を目指す環境を整えることによって、均衡のとれた年齢構成で小児科医師総数を維持します。

## 3. 施策の方向性

### (1) 小児科医師の養成数増加への支援及び県外小児科医師の誘致

- ・ 小児科医師を目指す医師を増加させるため、現役医学生及び初期臨床研修医への働きかけを支援します。また、県内の研修環境を整えることで県外への流出を抑制するとともに、県外からの小児科医師誘致の働きかけを進めます。
- ・ 不足しがちな新生児や障がい児の医療を担える人材を養成・確保するため、医療機関による小児科専攻医養成時の新生児科等の研修を継続するとともに、新生児担当医師の処遇改善の取組を支援します。

### (2) 勤務環境の改善による小児科医師の負担軽減の推進

- ・ 小児科医師の業務負担軽減のため、NICU等を担う高度な技術を要する看護職、特定行為看護師等コメディカルの小児科領域のスキル向上など、小児科医師から多職種へのタスクシフティングに取り組む医療機関を支援します。
- ・ 病院内保育所（病児・病後児保育を含む）を支援し、出産後の女性医師の復帰や就労継続を推進します。
- ・ 子ども医療電話相談（#8000）を継続し、保護者等への適正受診を啓発します。

### (3) 小児医療提供体制の維持・整備

- ・ 熊本大学を中心として、医療資源の集約化・重点化等により地域における小児科医師数を確保します（図3参照）。
- ・ 医療機能の階層化（小児救命救急センター・高度小児専門医療/入院・小児救急/初期小児救急）や、入院医療機関への医師の複数配置、携帯電話配備による周産期ホットライン体制の継続、地域周産期中核病院における新生児蘇生技術の向上、「医療的ケア児支援センター」を中心に、「小児訪問看護ステーション相談支援センター」等による相談対応・小児医療関係者への研修等により、患者の重症度に応じた医療提供体制を引き続き整備します。

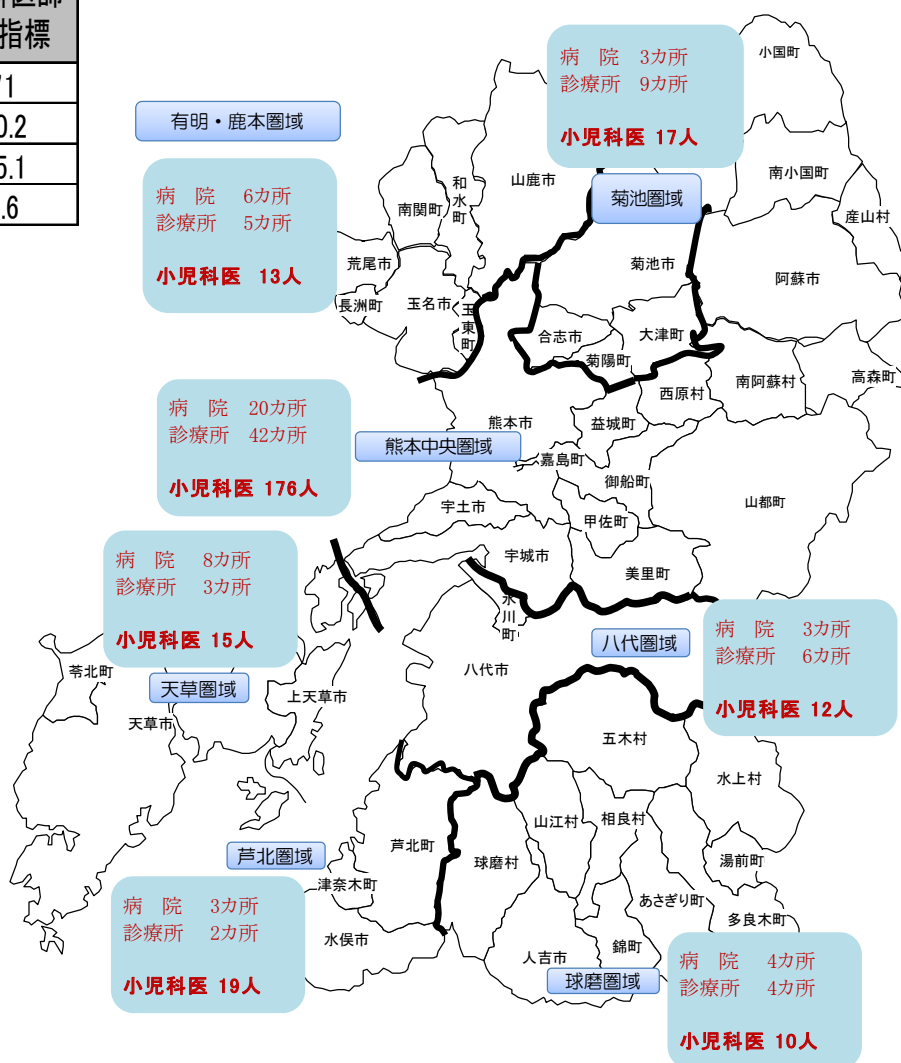
## 【参考】小児科医師偏在指標について

- 小児科医師偏在指標とは、医師の偏在状況を相対的に比較することを目的に、医療需要、将来の人口・人口構成の変化、医師の性別・年齢分布を基に算定される指標です。具体的には、「年少人口<sup>⑩</sup>（性別・年齢階級別の受療率を加味）10万人当たりの小児科医師数（性別・年齢階級別の平均労働時間を加味）」により算定されます。
- 相対的医師少数都道府県は、全国の47都道府県の医師偏在指標の値を一律に比較し、下位33.3%に該当する都道府県のことです。  
本県は、小児科医師偏在指標110.2で、相対的医師少数都道府県には該当しないとされています（表1参照）。
- 小児科医師偏在指標は、全国の医師偏在の状況を相対的に示す指標であることから、医師確保対策の実施にあたっては、指標のみに捉われず、地域の現状や課題をしっかりと分析する必要があります。

【表1】小児科医師偏在指標

順位	都道府県名	小児科医師偏在指標
1	鳥取県	171
28	熊本県	110.2
全国平均		115.1
47	千葉県	93.6

【図3】各小児医療圏における小児医療機関・医師の分布  
（施設数：厚生労働省データブック（令和2年時点）、  
医師数：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）



<sup>⑩</sup> 年少人口とは、15歳未満の人口です。

## 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
① 自治医科大学卒業医師、医師修学資金貸与医師及びネットワーク推進医の地域の医療機関への配置人数	72人 (令和5年度)	80人 (令和11年度)	自治医科大学卒業医師及び医師修学資金貸与医師のキャリア形成プログラム満了率を100%とした場合の各医師の配置見込人数(単年度)を設定。
② 医師少数区域経験認定医師数(累計)	37人 (令和5年度)	100人 (令和11年度)	認定医師の増加見込人数(各年度)から設定。
③ 初期臨床研修医のマッチング率	69.9% (令和5年度)	全国平均値以上 (令和11年度)	全国平均値(R5:82.3%)を大きく下回っている現状を踏まえ、全国平均値以上を設定。
④ 県内の産婦人科専門研修プログラム専攻医師数(累計)	27人 (平成30年から令和5年)	30人 (令和6年から令和11年)	産科医師の増加を図るため、専攻医採用者数を過去6年間の累計数以上にする。

## 第2節 歯科医師

### 1. 現状と課題

- 本県の歯科医療施設に従事する歯科医師については、その約半数が熊本市に集中しています。人口10万人当たりの歯科医師数を平成28年(2016年)と令和2年(2020年)と比較すると、熊本市内は、3人増加したのに対し、熊本市外は0.5人減少と歯科医師数の地域格差は拡大しています(表1参照)。

【表1】県内の医療施設従事歯科医師数及び人口10万人当たりの医療施設従事歯科医師数(人)

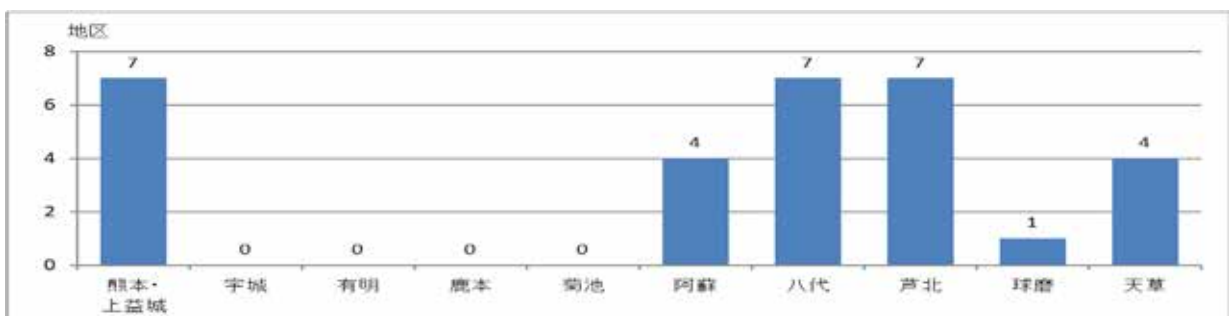
圏域		全国	熊本県	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草	熊本市外
平成28年	実数	101,551	1,336	741	60	95	36	109	39	95	30	57	74	645
	10万人当たり	80.0	75.3	90.0	56.7	59.5	69.6	59.7	62.1	68.5	64.1	65.2	64.4	62.4
平成30年	実数	101,777	1,308	723	64	89	34	108	28	100	29	56	77	633
	10万人当たり	80.5	74.5	88.0	61.3	56.8	67.5	58.4	45.9	73.3	64.0	66.0	69.6	62.2
令和2年	実数	104,118	1,331	757	63	90	33	108	30	92	29	56	73	619
	10万人当たり	82.5	76.6	92.2	61.4	58.5	67.3	57.8	51.1	68.6	66.7	68.7	67.9	61.9

上段: 歯科医師数 下段: 10万人当たりの歯科医師数

厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」を基に熊本県医療政策課作成

- 直近の調査では、県内に無歯科医地区<sup>①</sup>(準無歯科医地区<sup>②</sup>含む。)は、30地区あります(図1参照)。現在、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。

【図1】無歯科医地区数



出典: 厚生労働省「令和4年度無歯科医地区等調査」

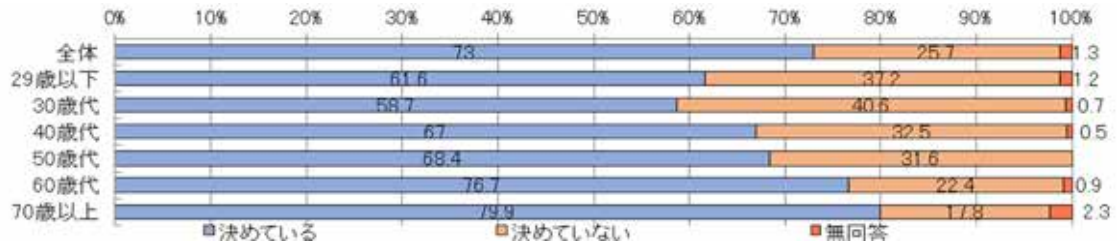
- かかりつけ歯科医療機関(歯科医)を決めている割合は全体で73%ですが、年代別で見ると30歳代では58.7%と若い世代にかかりつけ歯科医を決めていない人の割合が比較的高い傾向にあります。(図2、「4. 評価指標」の①参照)

① 無歯科医地区とは、歯科医療機関のない地区で、当該地区の中間的な場所を起点として、概ね半径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です。

② 準無歯科医地区とは、無歯科医地区には該当しないものの、それに準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議して適当と認めた地区です。



【図2】年代別かかりつけ歯科医療機関又はかかりつけ歯科医の状況



出典：熊本県「令和4年度保健医療に関する県民意識調査」

- 歯科医療のニーズは多様化しており、障がい児（者）の歯科診療や口腔外科医療等の高次歯科医療<sup>③</sup>など、身近に診療できる体制が求められています。
- 歯科を設置している病院は全体の12%と病院内での医科と連携した診療体制が十分ではありません（表2参照）。

【表2】県内の歯科設置病院数

	熊本県	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草
歯科設置病院数	25	13	1	2	0	5	1	0	1	1	1
病院数	203	104	10	11	6	16	6	11	10	11	18

出典：熊本県「令和4年度保健医療に関する県民意識調査」

- 歯周病と全身疾患の関係から、糖尿病やがん治療を行う医科と連携する歯科医師の人材育成が必要です。
- 在宅療養需要の高まりにより、在宅等で療養する医療的ケア児や高齢者、回復期病棟における歯科診療や口腔健康管理について医科と歯科が連携し、フレイルや誤嚥性肺炎の予防などの専門的な対応が求められています。
- 高齢化の進展に伴い、認知症の人が増加することが見込まれることから、認知症の基本知識等を習得し、状況に応じた歯科治療、口腔健康管理を行うことができる歯科医師が求められています。

## 2. 目指す姿

- ライフステージや心身の状況に応じた歯及び口腔に係る良質なサービスの提供を受けられることができる歯科医療提供体制を目指します。

<sup>③</sup> 高次歯科医療とは、一般的な歯科診療所では診療が困難な口腔悪性腫瘍等の口腔外科領域疾患や、全身管理を有する者及び障がい者に対する高度な歯科医療を指します。

### 3. 施策の方向性

#### (1) 歯科医師の確保

- ・ 歯科医師の魅力について、あらゆる機会を活用した広報活動を行います。
- ・ 無歯科医地区や歯科医師の地域偏在に対応するため、市町村や歯科医師会等の関係団体と課題を共有し、関係者と連携して地域の歯科医療提供体制を整備します。
- ・ 県民がかかりつけ歯科医を持つ必要性について、あらゆる機会を通じて普及啓発を行います。

#### (2) 歯科医師の人材育成・資質向上

##### 【障がい児（者）の治療や高次歯科医療の診療体制の整備】

- ・ 障がい児（者）の特性に応じた治療についての研修を行い、研修修了者を登録歯科医師とする登録制度を設け、軽度の障がい児（者）の治療ができる歯科医師の確保に取り組みます。
- ・ 歯科診療所と連携した全身管理を有する障がい児（者）への歯科治療や口腔外科を担う病院歯科の確保に取り組みます。

##### 【糖尿病やがん治療の医科歯科連携に従事する歯科医師の人材育成】

- ・ 糖尿病やがん治療の医科歯科連携に携わる歯科医師の人材育成のための研修を実施します。

##### 【在宅医療や回復期病棟等における医科歯科連携の推進】

- ・ 在宅医療や回復期病棟、県歯科医師会の「在宅歯科医療連携室」と連携した対応及びフレイルや誤嚥性肺炎等の防止に係る研修会を実施します。
- ・ 医療的ケア児対応についての研修を実施します。

##### 【認知症の人に対応できる歯科医師の人材育成】

- ・ 認知症の人の状況に応じた歯科治療・口腔健康管理を適切に行うことができる歯科医師の人材育成のための研修を実施します。

### 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
①	かかりつけ歯科医療機関（歯科医）を決めている県民の割合	73% (R4年度)	80% (R11年度)	かかりつけ歯科医療機関（歯科医）を決めている県民の割合を全世代で80%を目指す。
②	障がい児（者）歯科登録歯科医師数	—	110人 (R11年度)	口腔保健センターが行う障がい児（者）歯科治療に関する研修を受講した歯科医師を登録歯科医師とする。圏域ごとの人口比に応じた必要な登録歯科医師を算出。

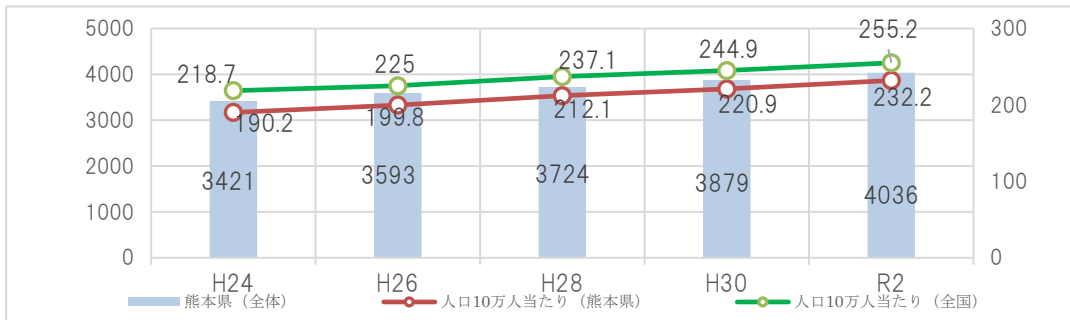


## 第3節 薬剤師

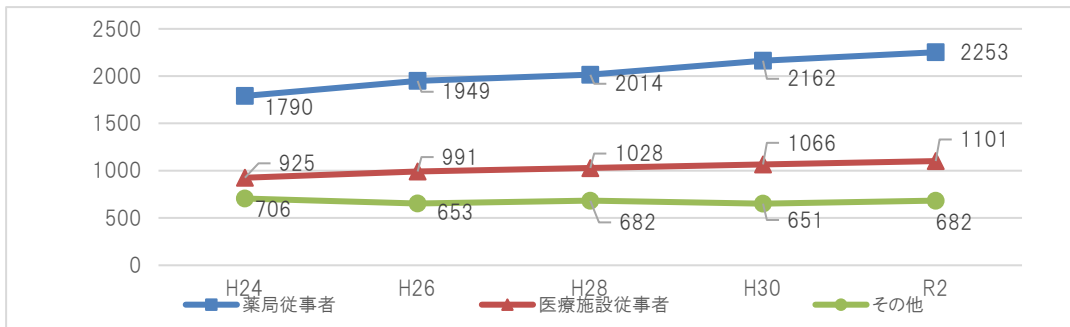
### 1. 現状と課題

- 薬剤師は、地域における医薬品の提供のみならず、医療・介護を提供するチームの一員として、多様な役割を担っています。今後、薬物療法の高度化や在宅医療を含む地域医療の推進など、薬剤師が能動的に多職種と連携し、地域の中で役割を十分に発揮することが求められています。
- 本県の薬剤師数は、令和2年(2020年)12月末現在で4,036人となっており、平成24年と比較して615人(18%増)、平成30年(2018年)と比較して157人(4%増)と増加を続けていますが、人口10万対薬剤師数は、232.2人であり、全国平均の255.2人を下回っています(図1、2参照)。また、薬局及び医療施設に従事する人口10万対薬剤師数は、192.9人と全国平均を下回っています(表1参照)。
- 薬剤師の従事先には、地域や業態(薬局・病院等)の偏在があり、特に病院薬剤師の確保が課題であると指摘されています。また、本県においても薬局・病院薬剤師について地域間の偏在があることが示唆されており、これらの偏在是正のため、地域や業態の実情に応じた効果的な取組が求められています(表1、2及び図3参照)。
- 地域包括ケアシステムの充実に図り、患者一人ひとりにきめ細かい薬学的管理を提供できる体制を確保するため、かかりつけ薬剤師<sup>①</sup>としての薬学的管理や在宅医療への対応、多職種連携を適切に行うことができる薬剤師の育成の推進が必要です。

【図1】 県内薬剤師数の推移(単位:人)



【図2】 業態別薬剤師数の推移(単位:人)



【図1、図2】 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」を基に熊本県薬務衛生課作成

<sup>①</sup> かかりつけ薬剤師とは、複数の医療機関で処方された患者の薬を一元的に把握し、服薬支援やフォローアップを継続的に行うとともに、患者のニーズに沿った相談ができる薬剤師のことです。かかりつけ薬剤師を持つことで、多重・重複投与による副作用の未然防止や開局時間外でも薬の相談ができます。

【表1】二次医療圏別の薬剤師数（人口10万対 令和2年12月）（単位：人）

	全国	熊本県	熊本・ 上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草
薬剤師総数	255.2	232.2	295.1	182.4	150.1	146.9	173.5	146.5	192.3	213.8	217.2	173.1
薬局の従事者	149.8	129.6	150.2	107.3	96.2	71.4	106.6	102.2	122.2	128.8	152.2	115.4
医療施設の従事者	48.8	63.3	84.2	41.9	35.7	67.3	42.3	34.1	48.4	69.0	46.6	43.7

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」を基に熊本県薬務衛生課作成

### 【参考】厚生労働省が示した薬剤師偏在指標等

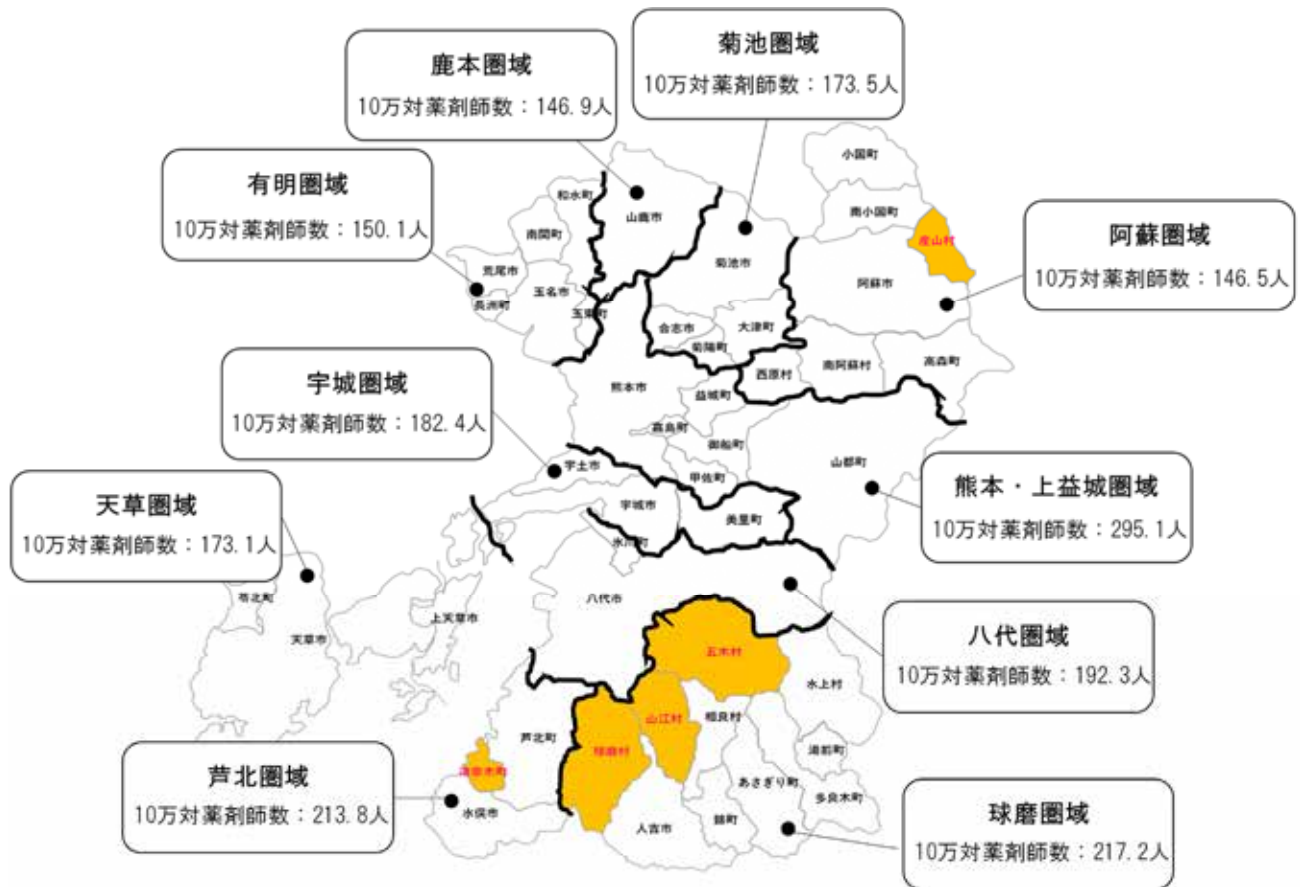
○薬剤師偏在指標、薬剤師多数区域・少数区域について

- ・ 薬剤師偏在指標とは、各地域の薬剤師の偏在状況を相対的に示すものであり、都道府県や二次医療圏など個々の地域における薬剤師の勤務形態・性別・年齢分布、医療需要、業務の種別（病院・薬局）を基に算定される指標です。（表2参照）
- ・ 地域において、病院薬剤師と薬局薬剤師のそれぞれの偏在状況は異なると考えられることから、それぞれの偏在指標が設定されています。
- ・ 薬剤師多数区域及び薬剤師少数区域は、全国の二次医療圏の薬剤師偏在指標の値を一律に比較したもので、目標偏在指標（1.0）より高い二次医療圏が薬剤師多数区域、低い二次医療圏のうち下位二分の一が薬剤師少数区域とされています。
- ・ 薬剤師偏在指標は、全国の薬剤師偏在の状況を相対的に示す指標であることから、薬剤師確保対策の実施にあたっては、指標のみにとらわれず、地域の実情や課題を把握・分析する必要があります。

【表2】厚生労働省が示した薬局及び病院における薬剤師偏在指標、薬剤師多数区域・少数区域

	薬局に従事する薬剤師			医療施設に従事する薬剤師		
	偏在指標	少数区域	多数区域	偏在指標	少数区域	多数区域
全国	1.08	—	—	0.80	—	—
熊本県	0.93	—	—	0.85	—	—
熊本・上益城	1.12	—	○	1.04	—	○
宇城	0.77	—	—	0.62	○	—
有明	0.65	○	—	0.63	○	—
鹿本	0.48	○	—	0.83	—	—
菊池	0.91	—	—	0.62	○	—
阿蘇	0.70	○	—	0.65	○	—
八代	0.86	—	—	0.75	—	—
芦北	0.84	—	—	0.70	○	—
球磨	0.95	—	—	0.59	○	—
天草	0.76	—	—	0.54	○	—

【図3】無薬局町村<sup>②</sup>と二次医療圏ごとの10万対薬剤師数 ※  は無薬局町村



## 2. 目指す姿

- 薬剤師の確保及び資質向上に取り組み、地域偏在を是正することにより、全ての県民が、どの地域においても、個々の患者等の状況に応じた医薬品の提供や効果的な薬物療法、健康維持・増進のための支援などの薬剤師サービスを受けられるようにします。

## 3. 施策の方向性

### (1) 県内に勤務する薬剤師の確保

- ・ 薬学生の県内薬局・医療機関への就職につなげるため、熊本県薬剤師会、熊本県病院薬剤師会及び県内薬学部設置大学と連携し、薬学生の実務実習<sup>③</sup>の受入施設の確保や実務実習指導薬剤師<sup>④</sup>の養成に取り組みます。
- ・ 県内の薬局・病院における薬剤師の就業状況等を把握するとともに、潜在薬剤師の復職支援、就職説明会等を実施することにより、県内における薬剤師確保に取り組みます。

② 無薬局町村とは、区域内に薬局が設置されていない町村のことです。

③ 薬学生の実務実習とは、6年制薬学教育制度下の薬学生に対して義務付けられている病院及び薬局における実務実習のことです。

④ 実務実習指導薬剤師とは、6年制薬学教育制度下の薬学生に対して、医療の現場における実務実習の際に指導にあたることのできる薬剤師のことです。

## (2) 薬剤師が不足する地域への薬剤師サービスの充実

- ・ 熊本県薬剤師会、熊本県病院薬剤師会と連携し、薬剤師が不足する地域に対して、必要に応じて他地域から薬剤師を派遣するなどの薬剤師サービスの充実を図るとともに、業態の偏在も考慮しつつ地域の実情に応じた薬剤師確保対策を実施します。

## (3) 地域医療に貢献できる薬剤師の育成

- ・ 地域医療の充実と薬剤師のキャリアアップを図るため、熊本県薬剤師会、熊本県病院薬剤師会等と連携し、地域連携薬局<sup>⑤</sup>、健康サポート薬局<sup>⑥</sup>に係る研修や新規薬剤師の研修など薬剤師のステージに応じた知識・技術向上を支援するための研修等を実施します。
- ・ 地域包括ケアシステムの充実につなげるため、熊本県薬剤師会と連携し、在宅医療や無菌調剤に係る研修等を実施し、在宅医療の現場等で患者一人ひとりにきめ細かい薬学的管理を提供できる人材の育成に取り組みます。

## 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
①	県内に勤務する薬剤師数	3,869人 (令和2年12月)	4,623人 (令和11年)	県内に勤務する薬剤師の増加を図ります。
②	資質向上研修会 (健康サポート薬局に係る研修等)の参加者数	1,410人 (令和4年度)	2,000人 (令和11年度)	患者一人ひとりにきめ細かい薬学的管理を提供できる薬剤師を育成するため、資質向上研修会を毎年度開催し、参加者数2,000人/年を目指します。

<sup>⑤</sup> 地域連携薬局とは、医薬品医療機器等法に基づき認定を受けた薬局で、外来受診時だけでなく、在宅医療への対応や入退院時を含め、他の医療提供施設と連携して地域の中で必要な治療を続けられるよう対応を行うことができる薬局のことです。

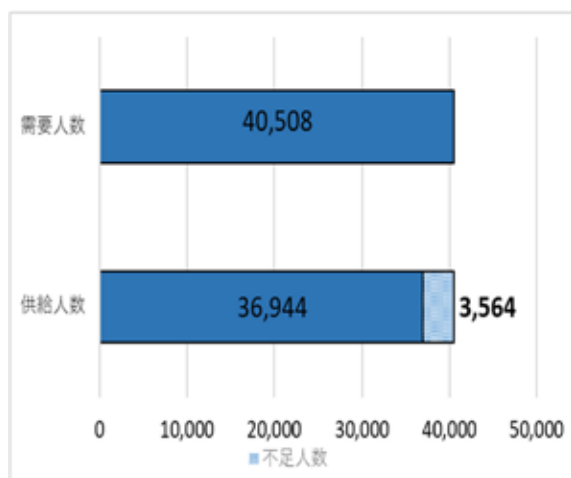
<sup>⑥</sup> 健康サポート薬局とは、厚生労働大臣が定める基準を満たしている薬局で、薬に関する相談だけでなく、介護や食事・栄養摂取、病気の予防のことなど様々な健康に関する相談を受けることができる薬局のことです。

## 第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師

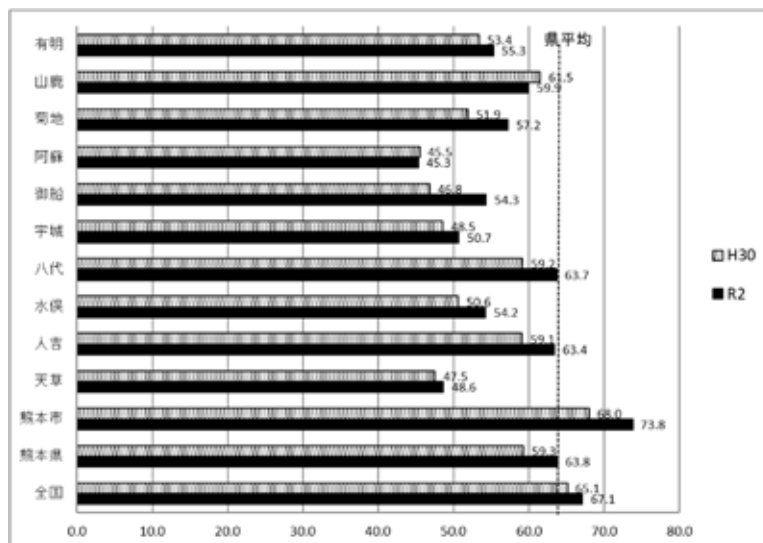
### 1. 現状と課題

- 令和元年度(2019年度)に県が独自に実施した需給推計の結果では看護職員数の不足が見込まれるため、看護職員数の確保が必要です(図1参照)。
- 病床100床当たりの看護職員数が全国及び県平均を上回っているのが熊本市だけであるため、看護職員数の地域偏在是正が必要です(図2参照)。

【図1】令和7年の看護職員需給推計(人) 【図2】保健所管轄別病院病床100床当り看護職員数(実人員)



熊本県医療政策課推計



出典：厚生労働省「令和2年看護職員業務従事者届」、「令和2年医療施設調査」

- 地域包括ケアシステム及び地域医療構想の実現に向けて、各医療機関等の機能を果たすため、専門性と高い技術を持った専門看護師<sup>①</sup>、認定看護師<sup>②</sup>、認定看護管理者<sup>③</sup>、特定行為研修<sup>④</sup>受講者の確保を図るとともに、看護職員の質の向上が必要です。
- 熊本県ナースセンター調査による離職の理由に結婚・出産・介護等が上位に上がっていることから、子育てや介護をしながら働き続け、自身のスキルアップ・キャリアアップできる勤務環境整備が必要です。
- 熊本地震や新型コロナウイルス感染症の経験を踏まえ、災害や感染症のまん延等の有事の際に、一時的に看護職が不足する事態に備えた応援・派遣体制整備が必要です。

① 専門看護師とは、看護師として5年以上の実践経験を持ち、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、公益社団法人日本看護協会(以下、「日本看護協会」という。)の専門看護師認定審査に合格することで取得できる資格です。

② 認定看護師とは、看護師として5年以上の実践経験を持ち、日本看護協会が定める認定看護師教育を修め、日本看護協会の認定看護師認定審査に合格することで取得できる資格です。

③ 認定看護管理者とは、看護師として5年以上の実践経験を持ち、日本看護協会が定める認定看護管理者教育を修め、日本看護協会の認定審査に合格することで取得できる資格です。

④ 特定行為研修とは、医師等の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助を実施する看護師を養成するものです。



## 2. 目指す姿

- 県民が住み慣れた地域で、自らの希望に沿った健康な生活や療養生活を送ることを支えるため、看護職員が質の高い看護を提供しながら、生き生きと働き続けることができるようにします。

## 3. 施策の方向性

### (1) 看護職員の確保

#### 【看護職員の新規就業及び再就業の促進】

- ・ 新たに看護職員を目指す若者を確保するため、高校生の一泊看護（看護学生）体験や高校教諭や学生・保護者等に対して看護職の魅力を広めます。
- ・ 看護職員の離職時の届出制度の普及やナースセンターにおける就労相談体制の強化により、潜在看護職員の再就業及び定年延長制度の普及等によりプラチナナース<sup>⑤</sup>の就業を促進します。
- ・ 新卒者の早期離職の防止と定着を図るため、病院等における新人看護職員研修体制を整備します。

#### 【看護職員の地域偏在是正】

- ・ 看護職員の地域偏在を是正するため、「くまもつと活躍ナース」制度<sup>⑥</sup>の充実及び周知により県外看護職員のU・Iターンを促進するとともに、修学資金の貸与等を通じ熊本県内（特に熊本市以外の地域）での看護職の就労を促進します。

### (2) 看護職員の人材育成

#### 【看護職員の資質の向上】

- ・ 専門看護師、認定看護師、認定看護管理者、特定行為研修受講者の育成を支援するとともに、研修受講者の受入れに必要となる指定研修機関を確保します。
- ・ 就業看護職員の継続教育体制を推進し、キャリア形成を支援します。
- ・ 地域包括ケアシステムの充実にあたり、訪問看護に従事する看護職員の確保と訪問看護に係る体制を強化します。

#### 【看護職員の勤務環境の整備】

- ・ 子育てや介護をしながら働き続け、自身のスキルアップ・キャリアアップができ、看護職員が看護業務に専念できる勤務環境を整備することで、看護職員の離職を防止します。

### (3) 有事の際の看護職員の確保

- ・ 災害や感染症のまん延等の有事の際に一時的に看護職が不足する事態に備え、平時から、熊本県看護協会と連携した研修会の開催、災害支援ナース<sup>⑦</sup>のリストの準備及び

⑤ プラチナナースとは、定年退職前後の就業している看護職員で、自分のこれまでの経験をふまえ、持っている能力を發揮し、いきいきと、輝き続けている看護職員の呼称です。

⑥ 「くまもつと活躍ナース」制度とは、看護職員の地域偏在を是正するため、看護職員が不足する地域の魅力やインセンティブを付与した短期間の就業制度のことです。

⑦ 「災害支援ナース」とは、被災地や新興感染症がまん延した地域等に派遣され、地域住民の健康維持・確保に必要な看護を提供するとともに、看護職員の心身の負担を軽減し支えることを行う看護職員のことです。

医療機関等との協定締結に取り組みます。

- ・ 有事の際は、協定締結を行った医療機関への応援派遣要請を行うとともに、熊本県看護協会と連携し、災害支援ナースの派遣調整を行います。

## 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
① 県内出身看護学生の県内就業率	75.2% (令和5年3月卒)	80% (令和12年3月卒)	県内看護師等学校・養成所が行う看護学生の県内定着促進の取組支援等により80%を目指す。
② 病院新卒常勤者離職率	8.6% (令和3年度)	全国平均を下回る数値を維持	医療機関等における新人看護職員の研修体制整備等により、全国平均より1.5～2ポイント下回る水準を維持する。
③ ナースセンターによる再就業者数	483人 (令和4年度)	620人 (令和11年度)	離職時届出制度の活用やナースセンターにおける就労相談体制の強化により、看護職員の需要数の確保が可能となるよう再就業者を30%増加させる。
④ プラチナナースの従事者数	9,670人 (令和4年度)	11,000人 (令和11年度)	令和2年度から令和4年度の増加率の1.5倍の増加率(11.6%)を目指す。
⑤ 24時間対応をとっている訪問看護ステーション数	292か所 (令和5年度)	457か所 (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、24時間体制をとっている訪問看護ステーション数を約55%増加させる。
⑥ 専門看護師数	18人 (令和5年7月)	30人 (令和12年3月)	年間2人ずつの増加を目指す。

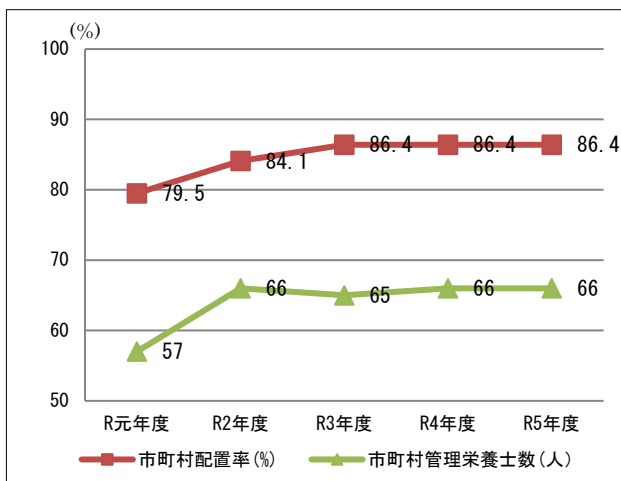
⑦	認定看護師数	364人 (令和5年7月)	450人 (令和12年3月)	年間14人程度の増加を目指す。このうち、感染管理認定看護師については、現在のコロナ受入病床を持つ病院に1人ずつ(合計90人程度)確保する。
⑧	認定看護管理者数	65人 (令和5年7月)	200人 (令和12年3月)	熊本県内全ての病院に1人以上の配置を目指す。
⑨	特定行為研修受講者数	61人 (令和4年12月)	100人 (令和12年3月)	国の示す算定指針に則り、「在宅慢性期領域の特定行為修了者の就業者数」、「新興感染症等の有事に対応可能な就業者数」、「医療機関における看護の質の向上とタスクシフト・シェアに資する就業者数」をニーズ調査から算出し、合計した人数を目指す。
⑩	特定行為指定研修機関数	5機関 (令和5年度)	6機関 (令和11年度)	在宅・慢性期領域のパッケージ及び新興感染症等の有事に対応できるスキルとして呼吸器系(気道確保・人工呼吸器系)、循環器関連を単発で受講できる研修施設を県内に設ける。
⑪	災害支援ナースの登録者数	— ※令和6年4月から制度が変わり、これまでの災害支援ナースの機能に新興感染症への対応も加わったことから、一旦登録をリセットし、必要な養成研修等を行い、新たに登録を始めていく。	320人 (令和11年度)	災害支援ナース養成研修について、これまでの自然災害に加え、新たに感染症も含めた一体的な研修プログラムを提供するようになった。 これを受け、新たな研修プログラムの登録者について、令和6年度から令和8年度は80人(熊本県看護協会での年間上限受講者数)ずつの増加を、それ以降は30%の増加を目指す。

## 第5節 管理栄養士・栄養士

### 1. 現状と課題

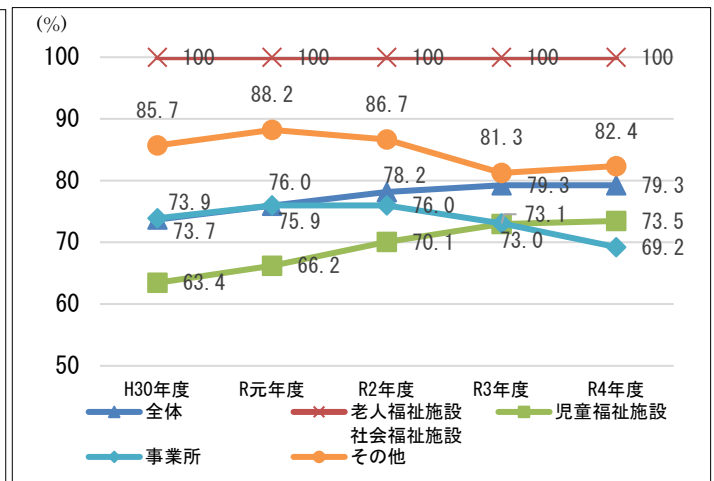
- 健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病予防や介護予防等のため、市町村等の身近な場所で適切な栄養・食生活の支援を行う管理栄養士・栄養士の役割は重要です。しかし、市町村管理栄養士・栄養士配置率は増加傾向にあるものの、直近3年間は横ばいで推移しており、公衆栄養施策を担う人材が依然として不足しています（図1参照）。
- 特定給食施設<sup>①</sup>の管理栄養士や栄養士は、その利用者に応じた食事計画の策定や栄養評価・改善を行います。管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合（学校・病院・介護老人保健施設、介護医療院を除く）は増加傾向にありますが、児童福祉施設や事業所等での配置率が低い状況です（図2参照）。
- 医療・介護・在宅など様々な場面で活動する管理栄養士や栄養士の資質の向上が求められています。

【図1】熊本県行政栄養士配置状況（熊本市除く）



熊本県健康づくり推進課調べ

【図2】管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設の割合



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

### 2. 目指す姿

- 市町村や特定給食施設が、管理栄養士や栄養士を適切に配置するとともに、管理栄養士や栄養士の資質向上を図り、県民が適切な栄養・食生活の支援を受けられるようにします。

### 3. 施策の方向性

#### (1) 市町村における公衆栄養施策の充実

- ・ 市町村における公衆栄養施策の充実を図るため、管理栄養士や栄養士を配置してい

<sup>①</sup> 特定給食施設とは、健康増進法に基づき特定多数人に対し継続的に1回100食以上又は1日250食以上の食事を提供する施設です。

ない市町村に対し、配置に向けた働きかけを行います。

## (2) 特定給食施設における栄養管理の充実

- 施設利用者への栄養管理の質の向上を図る観点から、管理栄養士や栄養士を配置していない特定給食施設に対し、配置に向けた働きかけを行います。

## (3) 管理栄養士・栄養士の資質の向上

- 管理栄養士や栄養士の資質の向上を図るため、熊本県栄養士会や管理栄養士の養成を行う大学等との連携により、医療・介護・在宅等での活動に関する研修などを実施します。

## 4. 評価指標

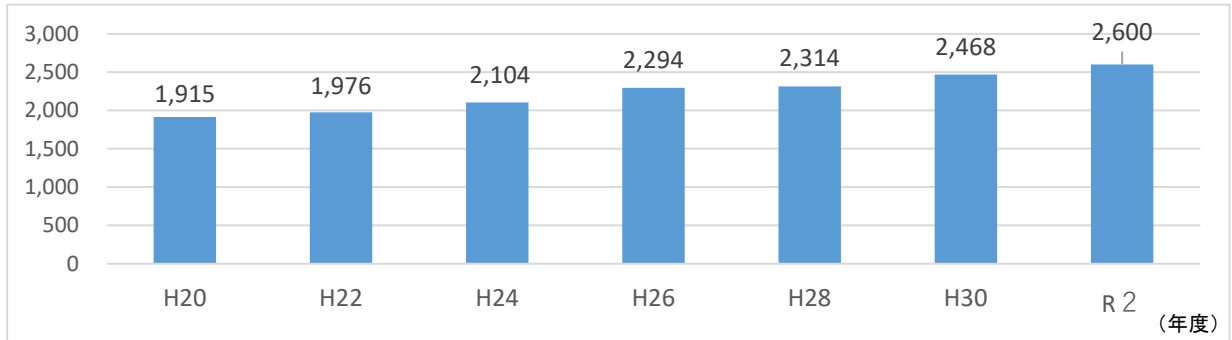
	指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	市町村管理栄養士・栄養士の配置率	86.4% (令和5年度)	100% (令和11年度)	市町村(熊本市除く)に対して働きかけを行い、全ての市町村に管理栄養士・栄養士が配置されることを目指す。
②	特定給食施設の管理栄養士・栄養士配置率(学校・病院・介護老人保健施設、介護医療院を除く)	79.3% (令和4年度)	85%以上 (令和10年度)	特定給食施設に対して働きかけを行い、管理栄養士・栄養士が配置されている当該施設の割合を85%(健康日本21の目標設定の考え方を参考に設定)とすることを旨とする。

## 第6節 歯科衛生士・歯科技工士

### 1. 現状と課題

- 本県の歯科医療施設に従事する歯科衛生士は、近年増加しています（図1参照）。しかし、近年は県内歯科衛生士養成所の定員割れもあり、求人倍率が19倍を超えている状況です。

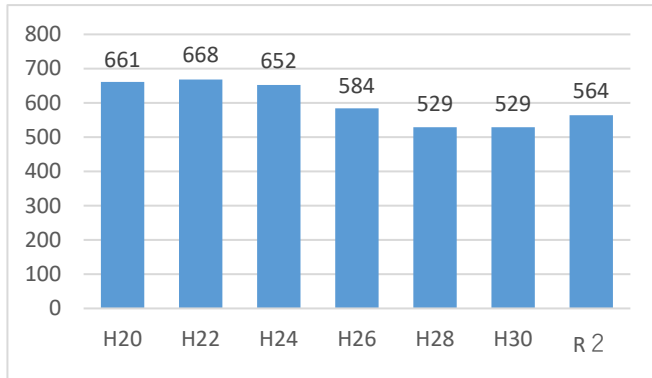
【図1】県内の就業歯科衛生士数（人）



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

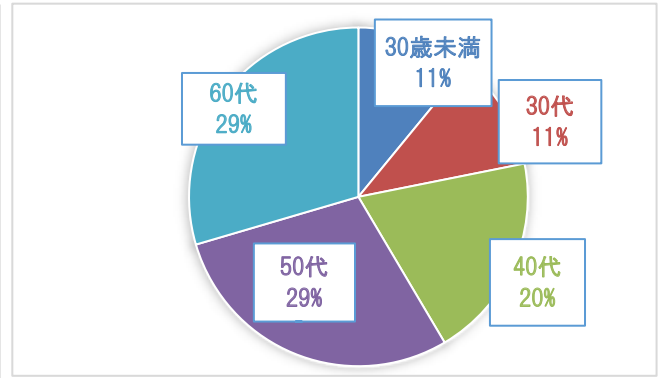
- 本県の歯科医療施設等に従事する歯科技工士は減少傾向（図2参照）であり、年齢構成は50歳以上が5割を超えるなど高齢化が進み、新たな担い手が必要な状況です（図3参照）。

【図2】県内の就業歯科技工士数（人）



出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

【図3】年代別歯科技工士割合



熊本県「業務従事者届」を基に県医療政策課作成

- 市町村歯科衛生士は、市町村での歯科保健指導業務に必要なライフステージ毎の特性を踏まえた歯科保健の知識及び技術の習得が必要です。
- 市町村歯科保健事業に従事する歯科衛生士の経験年数は様々であり、歯科保健指導内容に差があります。また、正職員の歯科衛生士が配置されているのは、熊本市と八代市の2市のみであるため、市町村が実施する歯科保健事業に対して専門的な指導・助言を計画的・継続的に実施することが必要です。
- 高齢者、障がい児（者）への歯科保健医療ニーズが高度化・多様化しており、高齢者への口腔機能向上への支援、口腔健康管理による脳卒中・心血管疾患・糖尿病・早産などの予防や誤嚥性肺炎等の合併症予防、周術期の口腔健康管理等医科と連携し、専門的な口腔健康管理を提供できる歯科衛生士の育成が必要です。

## 2. 目指す姿

- 県民が、ライフステージや心身の状況に応じた歯及び口腔に係る良質なサービスの提供を受けることができる歯科医療提供体制を目指します。

## 3. 施策の方向性

### (1) 歯科衛生士・歯科技工士の確保

- ・ 高校生や社会人等、幅広い層を対象とした広報及び職業説明会を実施します。また、雇用主である歯科医師に対する離職防止研修会、歯科衛生士に対する復職支援研修会などを実施します。
- ・ 様々な機会を活用した歯科衛生士・歯科技工士の魅力発信を行います。

### (2) 歯科衛生士・歯科技工士の人材育成及び資質向上

- ・ 市町村歯科保健事業に携わる歯科衛生士の人材育成のための研修会を実施します。
- ・ 医科と連携し、脳卒中等の生活習慣病や周術期の合併症予防など全身に影響を与える歯周病予防に係る口腔健康管理ができる歯科衛生士を育成するための研修会を実施します。
- ・ 在宅療養・介護予防の現場等において、口腔機能向上に向けた技術的支援を行うことができる人材を育成するための研修を実施します。
- ・ 障がい児（者）の特性に応じた口腔健康管理についての研修を行い、研修修了者を登録歯科衛生士とする登録制度を設け、軽度の障がい児（者）の口腔健康管理ができる歯科衛生士の確保に取り組みます。

## 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
①	県内就業歯科衛生士数	2,600人 (令和2年度)	3,000人 (令和10年度)	将来推計人口が減少する中でも、労働力人口に対する就業歯科衛生士数の経年的な増加率を維持し、年間50人の増加を目指す。
②	かかりつけ歯科医療機関（歯科医）を決めている県民の割合	73% (令和4年度)	80% (令和11年度)	かかりつけ歯科医療機関（歯科医）を決めている県民の割合を全世代で80%を目指す。
③	障がい児（者）歯科登録歯科衛生士数	—	165人 (令和11年度)	口腔保健センターが行う研修修了者を登録歯科衛生士とし、登録歯科医師（第2節歯科医師の項目における評価指標②参照）の1医院あたり1.5人の歯科衛生士登録を目指す。

## 第7節 その他の保健医療従事者

### 1. 現状と課題

- 本県の人口10万人当たりの保健医療従事者数は、臨床検査技師（全国2位）、精神保健福祉士（同2位）、理学療法士（同4位）、作業療法士（同4位）、など、視能訓練士（同33位）を除く職種で全国と比較して上位となっています（表1参照）。
- 今後、医療需要の変化に対応し、医療施設内でのチーム医療の推進に加え、在宅医療へのニーズの増加への対応や、退院支援機能の強化、高齢者の自立支援に向けた地域リハビリテーション機能の充実などが求められる中、リハビリテーション専門職等の保健医療従事者間の連携やその資質向上が期待されています。

【表1】人口10万人当たりの保健医療従事者数（人）

職種名	人口10万人当たりの従事者数（熊本県）	人口10万人当たりの従事者数（全国）
理学療法士	114.3	67.0
作業療法士	75.3	38.0
視能訓練士	2.8	3.7
言語聴覚士	24.7	13.4
診療放射線技師	43.1	35.9
臨床検査技師	59.0	43.8
臨床工学技士	24.8	18.0
精神保健福祉士	17.9	7.5
医療社会事業従事者 （医療ソーシャルワーカー）	3.9	2.8

出典：厚生労働省「令和2年医療施設調査」、総務省「人口推計（令和2年10月1日現在）」

### 2. 目指す姿

- チーム医療や地域連携の推進に必要な保健医療従事者を養成、確保し、医療需要の変化に対応した地域における医療提供体制の整備を目指します。

### 3. 施策の方向性

#### （1）各専門職の連携推進と資質向上

- ・ 医療需要の変化に対応した地域における医療提供体制を整備するため、その他の保健医療従事者の関係団体と課題の共有に取り組みます。また、関係団体と連携したスキルアップ研修の実施等を通じ、各専門職の資質向上に取り組みます。



## 第8節 介護・福祉従事者

### 1. 現状と課題

- 生産年齢人口の減少が加速する中、介護人材の確保がますます難しくなっており、今後増加が見込まれる介護ニーズに対応するためには、多様な人材の参入を促進する必要があります。
- 介護分野の人的制約が強まる中においても、質の高いサービスを維持していくためには、介護現場の生産性向上に取り組む必要があります。
- 本県の介護分野の離職率は全国平均より高い状況であり、介護現場の負担を軽減し、働きやすい職場づくりを進め、職員の定着を図る必要があります。

### 2. 目指す姿

- 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて必要な介護人材を確保するとともに、介護サービスの質の向上を図ります。

### 3. 施策の方向性

#### (1) 多様な介護人材の確保・育成

- ・ 介護現場への多様な人材の参入を促進するため、福祉人材無料職業紹介、職場体験、離職した介護福祉士等への再就職支援、学生への修学資金の貸付けを行うとともに、高齢者の就労の促進、外国人介護人材の受入促進等に取り組めます。
- ・ 介護職の魅力や専門性等を周知し、イメージ改善を図るため、関係機関と連携し、学生や一般求職者等に向けて、「介護の日」にちなんだイベントや専用サイトを活用した啓発活動を実施します。

#### (2) 介護現場の生産性向上と定着促進

- ・ 介護現場における生産性向上に向けた支援体制の整備のため、地域の関係機関等と協議する場や、ワンストップ型の総合相談窓口の設置を目指します。
- ・ 介護職員の身体的・心理的負担の軽減や介護現場の業務効率化を図るため、介護助手（介護アシスタント）の導入支援、介護ロボット・ICTの導入支援、経営改善等の取組を支援します。
- ・ 介護職員の定着促進のため、介護サービス事業所・施設に対し、介護職員のキャリアパスや資質の向上、職場環境の改善等を要件とした介護職員処遇改善加算及び経験・技能のある介護職員に重点化した介護職員等特定処遇改善加算の取得を促進します。



## 第5章

# 地域における健康危機 への対応

## 第1節 健康危機管理に関する体制

### 1. 現状と課題

- 食中毒、感染症、医薬品、化学物質、毒劇物、飲料水その他何らかの原因により生じた県民の生命、健康の安全を脅かす健康危機については、健康被害の発生予防とともに、迅速かつ適切に対処することが求められています。
- 今般、新型コロナウイルス感染症という世界的な健康危機が発生し、本県においても医療機関をはじめとする多くの関係機関と連携しながら、必要な対策を講じました。
- 新型コロナ対応を通して、健康危機への適切な対処のためには、関係機関との日頃からの協力体制構築が重要であると改めて認識しました。
- また、感染症の発生動向や食中毒の発生状況など、県民に対し健康危機に関する情報を的確に提供することが求められています。

### 2. 目指す姿

- 健康危機の発生の未然防止に努め、発生後は関係機関等と連携し、迅速かつ適切に対処し、健康危機の拡大を防止することで県民の生命、健康を守ります。

### 3. 施策の方向性

#### (1) 関係機関との連携強化

- ・ 健康危機の発生に備えて、平時から本庁及び各地域において医師会、警察、消防などの関係機関と健康危機管理推進会議を開催し、関係機関それぞれの役割の確認や事例報告などを行い、円滑な協力体制を確保します。
- ・ また、県域を越える健康危機の発生に備え、九州・山口各県と広域の健康危機管理体制を整えるとともに、感染症に対する広域連携に関する協定に基づき、情報の共有化による知見の集積、検査体制等の広域化による体制の補完などを推進します。

#### (2) 健康危機に対する対応能力の向上

##### 【職員の対応能力の向上】

- ・ 健康危機発生の未然防止や発生時の迅速かつ適切な対処等のため、マニュアル等を充実するとともに、研修会や広域又は関係機関と連携した訓練などを実施し、職員の対応能力の向上に取り組みます。特に、災害時の健康危機管理調整業務を相互支援する熊本県災害時保健所業務支援チームや原因不明又は複雑な健康危機に対応する熊本県実地疫学調査チーム（FEIT）については、専門機関に研修派遣するなど、専門性を高めます。

##### 【健康危機体制の強化や対応策の実効性の向上】

- ・ 健康危機管理体制の強化や対応策の実効性の向上を図るため、健康危機発生後には、その対処方法等を検証し、訓練、研修やマニュアル等の見直しにつなげます。

### (3) 県民への的確な情報提供の推進

- 健康危機に関する県民の不安解消及び風評等による混乱防止のため、輸入感染症をはじめとする健康危機の発生動向やリスク、相談窓口などの情報を集約し、県民への的確な情報提供します。

## 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
① 広域的な連携体制確保のための会議の実施回数	新規	1回以上 (毎年度)	外部機関を含めた総合的な会議や九州・山口各県と連携した広域的な会議を年1回以上実施
② 地域の連携体制確保のための会議の実施圏域数	新規	10圏域 (毎年度)	年1回以上、全ての圏域での実施
③ 広域的な連携体制確保のための訓練の実施回数	0回 (令和4年度)	1回以上 (毎年度)	全保健所が参加する合同訓練や九州・山口各県と連携した広域的な訓練を年1回以上実施
④ 地域の連携体制確保のための訓練・研修の実施圏域数	0圏域 (令和4年度)	10圏域 (毎年度)	年3回以上、全ての圏域での実施

## 第2節 感染症への対策

### 第1項 感染症対策の推進

※本項については、「熊本県感染症予防計画」に詳細を記載しています。

#### 1. 現状と課題

- 海外との交流が盛んになることで、新型コロナウイルス感染症、エムポックス、麻しんなど海外から持ち込まれる可能性のある感染症への対策や、ダニ媒介感染症など特定の者が重症化しやすい感染症への対応が必要となっています。
- また、新型コロナウイルス感染症の世界的なまん延を契機に、人と動物、環境の健全性を一体的に守るワンヘルス<sup>①</sup>の考え方が重要となっています。
- まん延のおそれがある感染症が高齢者施設・保育所などの社会福祉施設や学校などで発生した場合には、迅速に対策を行うことが求められます。
- 令和5年(2023年)7月現在の県における日本感染症学会認定感染症専門医は21名であり、人口10万人当たりの専門医数は1.22人となり、全国平均の1.42人より少なく、九州各県と比較しても少ない状況です(九州8県中7位)。
- 定期の予防接種については、接種の種類や回数が増加し、接種スケジュール等が複雑化しており、制度の周知とあわせて県民への正しい知識の提供と県民の理解が不可欠です。

#### 2. 目指す姿

- 感染症の発生動向や感染予防策について、県民や医療機関等に適時に発信、注意喚起を行うことで、感染症の予防及びまん延防止を図り、県民が安心して生活できるようにします。

#### 3. 施策の方向性

##### (1) 感染症の予防・まん延防止の推進

###### 【感染症に関する情報発信、注意喚起】

- ・ 感染症の発生動向を日頃から収集し、週報や月報で県民や医療機関等に定期的に情報を発信します。
- ・ 感染症の集団発生等があった場合は、適時、県民に情報発信し、感染予防策等について注意喚起を行います。
- ・ 人獣共通感染症等の発生防止に有効なワンヘルスについて、庁内関係課及び関係団体と連携し住民への普及啓発等の取組を検討します。

① ワンヘルスとは、ヒトと動物、それを取り巻く環境(生態系)は、相互につながっていると包括的に捉え、人と動物の健康と環境の保全を担う関係者が緊密な協力関係を構築し、分野横断的な課題の解決のために活動していこうという考え方です。

### 【感染症発生時の適切な対応】

- ・ 保健所職員への研修を実施し、職員の対応能力の向上を図ります。
- ・ 国立感染症研究所主催の研修への派遣など、保健環境科学研究所職員の資質向上に取り組むことで、感染症の検査体制を強化します。
- ・ 社会福祉施設等で感染症が発生した場合、法律に基づき、積極的疫学調査や健康調査を実施するとともに、患者や接触者への十分な情報提供、説明に努めます。
- ・ 感染症が発生した場合、感染管理認定看護師の知見や知識を活用して対応します。

### (2) 感染症医療を担う人材育成

- ・ 熊本大学病院に「感染症対応実践学寄付講座」を設置し、感染症専門医を育成するとともに、医療従事者に実践的なりカレント教育を実施することで、感染症の医療提供体制の強化を図ります。
- ・ また、熊本市が設置する「新興感染症対策寄附講座」とも連携し、感染症の医療提供体制の強化を図ります。

### (3) 適切な予防接種の推進

- ・ 県民が適切に予防接種を受けられるよう、ワクチンに関する正しい知識の普及や間違い接種の防止について、市町村と連携して取り組みます。
- ・ 予防接種の総合的な情報提供の窓口として「熊本県予防接種センター」を設置し、県民が安心して接種できる体制を整備します。

## 4. 評価指標

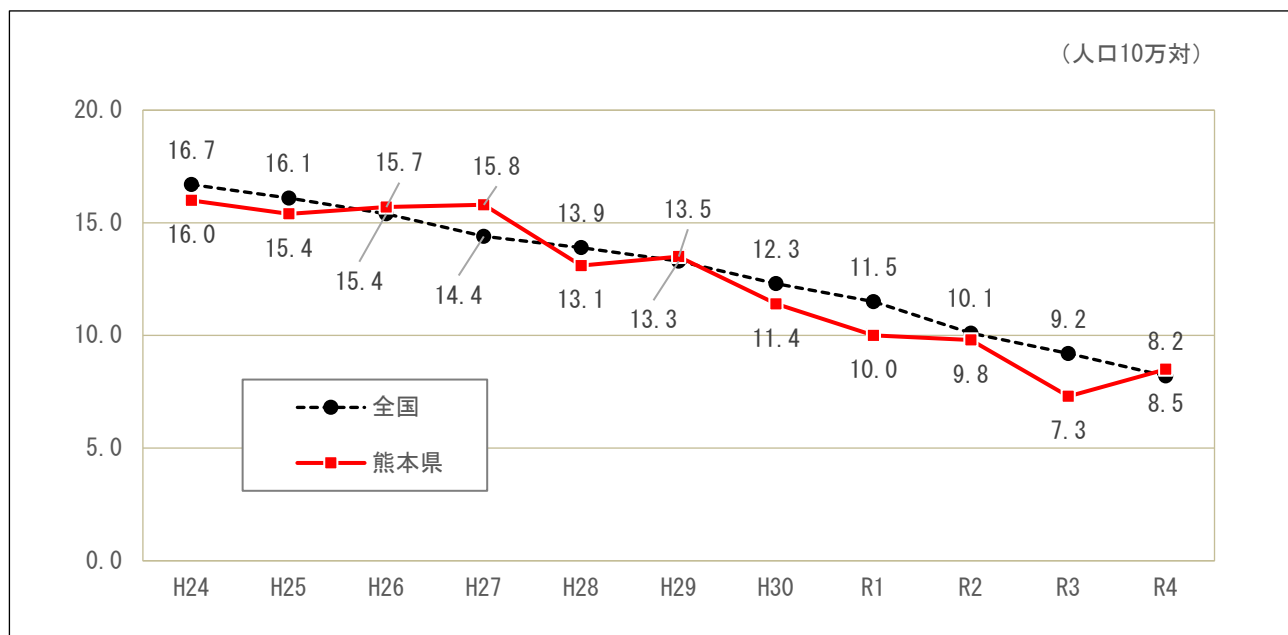
指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	一・二・三・四類 感染症の発生届 出数	322 件 (令和4年)	350 件以下 (毎年)	感染症のまん延防止 (現状値程度以下とする)
②	感染症専門医の 人数	20 人 (令和4年度)	29 人 (令和8年度)	「感染症対応実践学寄付講座」 により感染症専門医の増加を 目指す。

## 第2項 結核

### 1. 現状と課題

- 全国の罹患率は令和3年(2021年)に9.2となり、初めて「低蔓延国(10.0以下)」入りを果たし、令和4年(2022年)は8.2で、2年連続で「低蔓延国」の状態です。
- 県内の毎年の結核患者(新規登録患者)も着実に減少していますが、依然として、毎年100~200人程度が発症しています(図1参照)。
- 結核を診断した経験がある医師が減少しており、診断の遅れ等が懸念されています。
- 患者の接触者への健康診断については、その必要性についての理解が十分ではなく、適切な受診につながらない場合があります。
- 結核は、治癒しても再発することがあるため、適切な服薬治療に加えて、さらに、再発を防ぐために治療終了者(回復者)の病状把握を行うことが必要です。

【図1】結核の罹患率



厚生労働省「結核登録者情報調査年報集計結果」を基に健康危機管理課作成

### 2. 目指す姿

- 結核の早期発見・早期治療につなげ、患者の確実な治癒に結びつけることにより、まん延を防止し、県民が安心して生活できる体制を目指します。



### 3. 施策の方向性

#### (1) 正しい知識の普及・早期発見の推進

- ・ 県民への情報提供や、外国人雇用管理セミナーにおける普及・啓発を行います。
- ・ 結核予防週間の啓発、複十字シール募金運動等を実施します。

#### (2) 質の高い結核医療体制の確保と医療人材の育成

- ・ 医療従事者の資質向上を図り、ひいては患者の早期発見につなげるため、(公財)結核予防会が開催する研修会へ医療機関の医師、保健所の医師及び結核担当者等を派遣します。
- ・ 結核研究所及び九州各県と連携し、医療従事者を対象とした研修会を開催します。

#### (3) まん延防止の推進

- ・ 綿密な積極的疫学調査を実施し、健康診断の対象者を把握します。

#### (4) 服薬確認の充実と連携強化

- ・ 保健所を中心に、治療対象者の状況に応じて、医療機関や薬局、市町村等の関係機関と連携し、直接服薬確認(DOTS)<sup>①</sup>を推進します。

#### (5) 再発の早期発見の推進

- ・ 治療中から医療機関や患者及びその家族等に対して、治療終了後の精密検査の必要性を十分に説明し、当該検査結果の把握を確実にを行います。

### 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
①	結核の罹患率 (人口10万対)	8.5 (令和4年)	10以下 (令和8年)	「熊本県結核対策プラン」により、10以下を維持する。
②	初診から診断までの期間が1か月以上の割合	10.5% (令和3年)	10%以下 (令和8年)	「熊本県結核対策プラン」により、10%以下を維持する。
③	接触者健診の受診率	98.3% (令和3年)	100% (令和8年)	「熊本県結核対策プラン」により、100%にする。
④	全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対するDOTS実施率	95.9% (令和3年)	95%以上 (令和8年)	「熊本県結核対策プラン」により、95%以上を維持する。

<sup>①</sup> 直接服薬確認(DOTS)とは、直接監視下短期化学療法(Directly Observed Treatment Short course)の頭文字を取った言葉で、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。

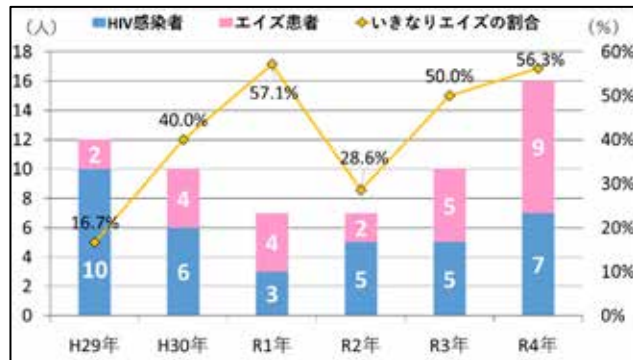
## 第3項 エイズ・性感染症・肝炎

### 1. 現状と課題

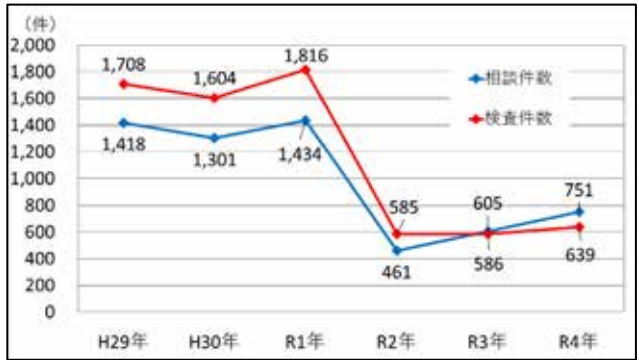
#### 【エイズ】

- 近年、全国のHIV感染者及びエイズ患者の報告数は減少していますが、本県の報告数は増加しています。また、エイズ発症後にHIV感染が判明するいわゆる「いきなりエイズ」が全国的な課題となっています（図1参照）。
- 保健所においてHIV・エイズに関する相談や検査を行っていますが、新型コロナウイルス感染症の影響により件数が減少しており、感染の増加が懸念されます（図2参照）。
- エイズ患者等に対しては、適切な医療に加え、心理的な支援も重要であり、エイズ治療の中核拠点病院へエイズカウンセラーを派遣しています。

【図1】HIV/エイズ報告数といきなりエイズの割合



【図2】HIV/エイズに関する相談検査件数

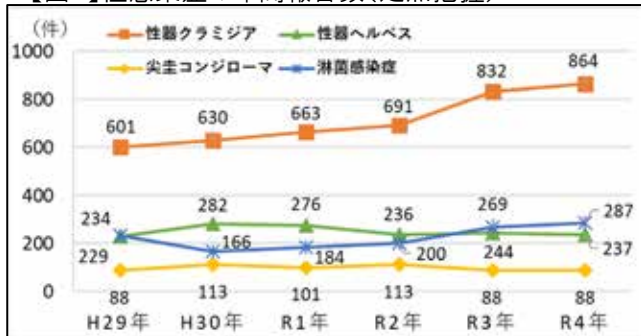


【図1・図2】厚生労働省「エイズ発生動向年報」を基に熊本県健康危機管理課作成

#### 【性感染症】

- エイズ以外の性感染症の発生は20～30歳代に多く、特に梅毒については、平成29年(2017年)から感染が急拡大しており、令和4年(2022年)の報告数は過去最多の207件でした（図3・図4参照）。
- HTLV-1の主な感染経路は、母子感染（主に母乳感染）や性行為感染です。HTLV-1に感染すると、有効な治療法が少ない重篤な疾病を引き起こす可能性もあることから、感染予防が大切です。本県においても、妊婦健康診査のHTLV-1抗体検査で陽性者が見つかっており、市町村や産科医療機関等が母子感染の予防に取り組んでいます。

【図3】性感染症の年間報告数(定点把握)



【図4】梅毒の年間報告数(全数把握)



【図3・図4】厚生労働省「感染症サーベイランスシステム」を基に熊本県健康危機管理課作成

## 【肝炎】

- 本県の肝がん等死亡者数の割合は高く、がん発生部位死亡率のうち、特に男性で肝臓等が占める割合が高い状況です。また、国立がん研究センターによると肝がんの主な原因は、B型・C型肝炎ウイルスとなっています（表1・表2参照）。
- 肝炎ウイルス検査や医療費の助成制度に関する周知については、これまでも様々な活動により取り組んできましたが、平成30年度(2018年度)以降、県で実施している検査の件数は減少傾向にあり、県民に対して十分に浸透しているとは言えない状況です。

【表1】九州各県における肝臓等がんの粗死亡率(人口10万対)

	R2		R3	
	粗死亡率	(全国順位)	粗死亡率	(全国順位)
佐賀県	29.8	2位	28.4	2位
熊本県	25.6	13位	26.8	5位
長崎県	25.8	12位	26.4	8位
大分県	24.4	15位	26.3	7位
鹿児島県	28.4	5位	25.9	9位
宮崎県	24.0	16位	25.8	11位
福岡県	25.8	11位	24.7	14位
沖縄県	14.3	47位	14.7	46位
全国	19.7	—	19.6	—

出典：国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター

【表2】令和2年がん部位別75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)

順位	男性	女性
1	肺 (32.39)	乳房 (12.16)
2	大腸 (15.73)	大腸 (10.23)
3	胃 (13.61)	肺 (10.09)
4	膵 (13.54)	膵 (8.52)
5	肝臓等 (13.02)	結腸 (7.26)
6	結腸 (10.57)	その他 (6.47)
7	その他 (10.55)	子宮 (5.44)
8	前立腺 (7.56)	胃 (5.14)
9	胆のう (5.51)	肝臓等 (4.04)

出典：国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター

## 2. 目指す姿

- エイズや性感染症等に関する正しい知識の普及・啓発や検査・相談体制の強化により、県民が安心して検査・相談事業を利用できる体制を整備し、早期発見と感染拡大防止につなげます。また、人材育成や医療提供体制の強化により、患者が安心して治療に専念できる環境を整備します。
- 肝硬変又は肝がんへ移行する県民を減らし、肝がんの罹患率を減少させます。

## 3. 施策の方向性

### (1) エイズ・性感染症の感染予防・早期発見の推進及び医療提供体制の強化

#### 【正しい知識の普及・啓発及び検査・相談体制の強化】

- ・ 保健所での無料・匿名検査の実施に加え、検査機会の拡充に努めます。また、イベント実施やリーフレットの配布、ホームページの充実等により普及・啓発を図り、感染防止・早期発見に努めます。
- ・ 従事する職員を対象とした研修などを通じ、エイズ・性感染症の検査・相談体制を強化します。

#### 【患者の心理的支援及び医療提供体制強化】

- ・ 患者が安心して治療を継続できるよう、エイズカウンセラー派遣や医療従事者の研修会への派遣等を通じ、患者の心理的支援や医療提供体制を強化します。

- ・ 熊本県歯科医師会と連携しながら、患者が居住地の歯科診療所で治療を受けられる体制の整備を行います。

## (2) HTLV-1における感染対策の充実

- ・ HTLV-1母子感染対策協議会で現状について情報を共有し、対策などについて検討を行います。

また、市町村や産科医療機関へ情報提供を行うとともに、研修会の開催等を行います。

## (3) 肝炎医療連携体制の強化及び重症化予防の推進

### 【拠点病院との連携強化及び検査の促進】

- ・ 肝疾患診療拠点病院と連携し、会議の開催や医療従事者への研修の実施、医療情報の提供支援を行います。

また、ホームページの充実及びチラシ配布を行い、受検促進を図るとともに、検査陽性者に対してはフォローアップを実施し精密検査や定期検査、早期治療につなげます。

### 【医療費助成制度や正しい知識の普及啓発】

- ・ 保健所や市町村と連携を図り、医療機関へ助成制度の情報提供を行います。

また、肝疾患診療拠点病院と連携し、普及啓発及び肝疾患コーディネーターの養成、活動支援を行い、早期受診・受療へつなげます。

## 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
① HIV感染新規報告件数に占めるエイズ患者の割合	56.3% (全国 28.5%) (令和4年)	28.5%以下 (令和11年)	周知・啓発により、エイズ発症前のHIV感染の段階で患者を発見することで、発症の予防や感染拡大防止につなげるため、HIV感染新規報告件数に占めるエイズ患者の割合を令和4年の全国平均(28.5%)以下にする。
② 保健所におけるHIV抗体検査数	639件 (令和4年)	1,046件 (令和11年)	周知・啓発を行うことで、保健所の検査件数を直近5か年(H30~R4)の平均件数以上にする。
③ 梅毒の新規報告件数の前年比増加率	161% (全国 166%) (令和4年)	全国平均以下 (令和11年)	普及・啓発を図り、感染防止・早期発見に努め、梅毒の新規報告件数の前年比増加率を令和11年の全国平均以下にする。
④ 肝がんの年齢調整罹患率 (人口10万対)	15.3 (全国 12.0) (令和元年)	12.6 (令和8年度) ※第二次肝炎対策推進計画の目標値	普及・啓発により、受検促進を図るとともに、早期治療につなぐことで、肝硬変又は肝がんへ移行する県民を減らし、肝がんの年齢調整罹患率を令和8年度の全国平均以下にする。
⑤ 肝疾患コーディネーター数	483人 (令和5年3月時点)	552人 (令和8年度) ※第二次肝炎対策推進計画の目標値	肝疾患コーディネーターの活動により、早期受診・受療へ結び付けるため、肝疾患診療拠点病院と連携し、肝疾患コーディネーター数を増加させる。

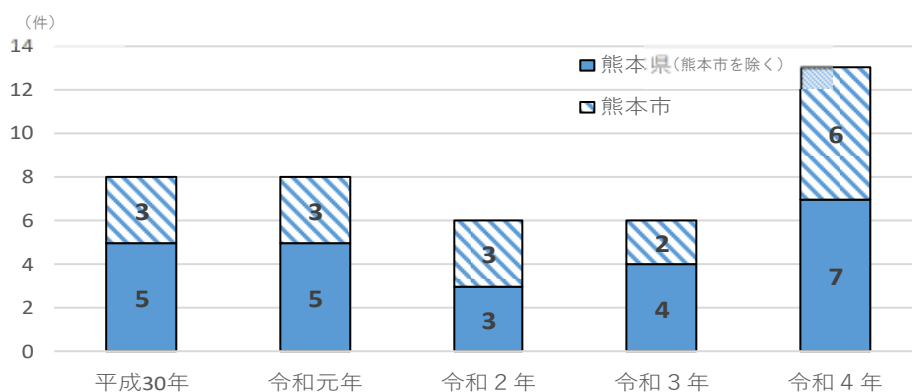
## 第3節 食品、医薬品等の安全対策

### 第1項 食中毒・食品安全

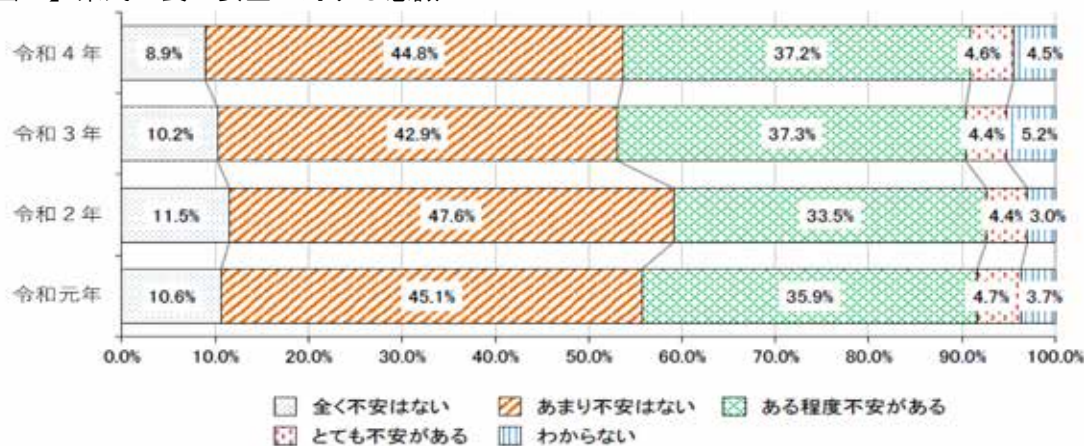
#### 1. 現状と課題

- 県内では家庭内を含め毎年食中毒が発生しており、食品等事業者の自主衛生管理の向上及び県民への啓発が課題となっています（図1参照）。
- 食品衛生法改正により、全ての食品等事業者にHACCP（ハサップ）<sup>①</sup>に沿った衛生管理の実施が義務付けられ、その導入や定着に向けた支援が必要です。
- 約4割の県民が食の安全に対する不安を持っており、食品の安全性確保に関する情報の提供や説明による相互理解が必要です（図2参照）。

【図1】熊本県の食中毒発生件数（熊本市を含む）



【図2】県民の食の安全に対する意識



出典 [図1、図2]：熊本県「2022 県民アンケート調査結果」

<sup>①</sup> HACCPとは、「Hazard Analysis Critical Control Point」の略で、食品の製造・加工工程において発生する恐れのある危害を分析し、重要な管理点を定め、監視することで、その製品の安全を確保する国際的な管理手法です。

## 2. 目指す姿

- 食品等事業者の自主衛生管理の向上及び食品安全に関する県民への啓発により、県民が県内で提供、又は流通する食品を安心して食べることができる社会の実現を目指します。

## 3. 施策の方向性

### (1) 食品事業者による自主的な衛生管理の向上

- ・ 食品営業施設の衛生指導とともに、食品等事業者がHACCPに沿った衛生管理を着実に導入・定着できるように、それぞれの施設に応じた助言等技術的支援を行います。

### (2) 食品の安全に関する普及啓発による県民の理解促進

- ・ 食中毒の予防や食品の安全な取扱いに関する情報を発信します。
- ・ 県民、事業者及び行政が、様々な視点から情報共有や意見交換を行い、相互理解を深めます。

## 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
①	監視施設のHACCPに沿った衛生管理の実施率	—	80%以上 (令和11年度)	食品事業者による自主的な衛生管理の取組を推進する。
②	食品の安全(食中毒)に不安がある県民の割合	17.7% (令和4年度)	前年度より減少 (毎年度)	食品の安全(食中毒)に不安がある県民の割合を減らす。

## 第2項 医薬品等の安全対策

### 1. 現状と課題

- 医薬品等の使用については、薬剤師や登録販売者等の専門家による適切な情報提供や指導が必要です。近年では、医薬品の過剰摂取（オーバードーズ）等の不適正な使用が問題となっているため、より一層の医薬品に関する正しい知識の普及・啓発が必要です。
- 安全・安心な医薬品の製造、販売や無承認無許可医薬品<sup>①</sup>等の流通防止のため、毎年、医薬品の製造業者や販売業者等に対して立入調査を実施しています。しかしながら依然として、インターネット等でいわゆる健康食品<sup>②</sup>を含む無承認無許可医薬品の販売が確認されています。また、近年、医薬品製造業者等の法令違反等による出荷調整等の影響で、医薬品の供給不足等も生じています。
- 薬物乱用を防止するため、626 ヤング街頭キャンペーン（毎年6月）や青少年健全育成・薬物乱用防止キャンペーン（毎年10月）などを実施しています。しかし、薬物乱用は後を絶たず、近年は、若年層を中心とした大麻乱用の広がりが懸念されており、本県でも同様の状況です（図1参照）。その背景として、大麻に関する誤った情報の流布等による抵抗感の希薄化も指摘されており、正しい知識の普及・啓発が必要です。

【図1】県内の薬物事犯検挙状況



出典：熊本県警察「薬物事犯の検挙状況（令和5年4月26日）」

### 2. 目指す姿

- 医薬品等の品質、有効性及び安全性を確保し、医薬品等による県民への健康被害の発生を未然に防止するとともに、県民が安心して暮らせる薬物乱用のないくまもづくりを目指します。

① 無承認無許可医薬品とは、医薬品成分が混入された健康食品や、医薬品的な効能効果がないものがあるかのように広告しているものなどのことです。

② いわゆる健康食品とは、法律上の定義は無く、医薬品以外で経口的に摂取される、健康の維持・増進に特別に役立つことをうたって販売されたり、そのような効果を期待して扱われている食品全般を指しているものです。



### 3. 施策の方向性

#### (1) 医薬品等の適正使用の推進

- ・ 医薬品等の適正使用を推進するため、薬剤師会や学校薬剤師と連携し、小中学校・高等学校における「くすり教育」の充実に取り組むとともに、薬と健康の週間<sup>③</sup>などに行う健康展や講習会の開催などを通して、かかりつけ薬剤師・薬局<sup>④</sup>や医薬品に関する正しい知識の普及・啓発を行います。

#### (2) 医薬品等の品質、有効性及び安全性の確保

- ・ 医薬品等の品質、有効性及び安全性を確保するため、医薬品製造業者等に対する監視指導を行い、医薬品等の製造、品質管理や安全管理の充実強化を図るとともに、いわゆる健康食品を含む無承認無許可医薬品等の監視を徹底することで、これらの健康被害の発生防止に努めます。

#### (3) 薬物乱用のない環境づくりの推進

- ・ 国の「第六次薬物乱用防止五か年戦略」（令和5年8月薬物乱用対策推進会議）等を踏まえ、薬物乱用防止教室の開催や啓発キャンペーンなど、青少年を対象とした薬物乱用防止啓発活動をより一層充実し、学校薬剤師、薬物乱用防止指導員、警察職員、税関職員等と連携して、薬物乱用に関する正しい知識の普及・啓発に取り組みます。

### 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
①	かかりつけ薬剤師・薬局を決めている人の割合	49.6% (令和4年度)	60% (令和11年度)	かかりつけ薬剤師・薬局の周知・啓発により、決めている人の割合を県民の3人に2人の水準に向け、10ポイント以上増加させる。
②	小中学校・高等学校における薬物乱用防止教室の開催率	99.8% (令和4年度)	100% (令和11年度)	県内全ての小中学校・高等学校において薬物乱用防止教室が実施されることを目指す。

<sup>③</sup> 薬と健康の週間とは、医薬品を正しく使用することの大切さ、そのために薬剤師が果たす役割の大切さを一人でも多くの方に知ってもらうために、ポスターなどを用いて積極的な啓発活動を行う週間（10月17日を初日とする1週間）です。

<sup>④</sup> かかりつけ薬剤師・薬局とは、患者等が服用する全ての薬を一元的・継続的に把握し、薬の効果をきちんと発揮させたり、副作用の発生を未然に防いだりするため、服薬状況等をしっかり把握し、薬に関していつでも気軽に相談できる薬剤師・薬局です。





## 熊本・上益城保健医療圏

### 1. 圏域の概要

#### <熊本地域>

- 熊本市は、熊本県の中央部に位置しています。面積は 390.3 ㎢で、県の面積の約 5% を占めており、人口は約 73.8 万人で、県の約 42% を占めています。
- 中央部に住宅や大規模商業施設が多く、その市街地を取り囲む形で農業生産地帯が形成されています。利便性が高い公共交通沿線に人口が集中しており、多くの商業施設や行政施設、学業施設も密集しています。
- また、九州各県へ通じる高速道路や市内中央を縦断する国道 57 号、さらに新幹線などの広域交通の要衝となっています。

#### <上益城地域>

- 上益城地域は、熊本県の中央に位置し、御船町、嘉島町、益城町、甲佐町及び山都町の 5 町で構成され、面積は 784 ㎢で、県の総面積の約 11% を占めています。
- 熊本市に隣接し、ベッドタウンとして都市化が進む平坦部と、豊かな自然と歴史文化が存在する山間部に大きく分かれます。
- 九州中央自動車道の整備が進んでおり、山間部への交通の利便性も向上しています。
- 平成 28 年熊本地震による災害で甚大な被害を受けましたが、地域住民及び各町や関係機関が連携し、創造的復興の取組が進んでいます。

※平成 30 年（2018 年）4 月から熊本地域と上益城地域を一つの二次保健医療圏とした「熊本・上益城保健医療圏」が設定されました。

### 2. 圏域の現状

#### (1) 人口構造の変化の見通し

##### <熊本地域>

- 熊本市の人口は、平成 28 年（2016 年）から出生数が死亡数を下回る自然減に転じており、令和 2 年（2020 年）の国勢調査において約 73.9 万人で、戦後初の人口減となりました。令和 4 年（2022 年）の人口は約 73.8 万人であり、今後も減少が続く見込みです。
- 熊本市の高齢化率は 27.1% と県平均の 32.1% を下回っているものの、将来推計によると、年少人口と生産年齢人口は減少する一方で、老年人口は増加を続ける見込みであり、2040 年には 32.8% に達すると推計されています。

##### <上益城地域>

- 上益城地域の人口は、平成 17 年（2005 年）の約 9 万人をピークに年々減少しており、令和 4 年（2022 年）には約 8.2 万人に減少しています。将来推計によると、今後も急速に人口減少が進み、2040 年には約 6.6 万人まで減少する見込みです。
- 上益城地域の高齢化率は 35.6% と県平均の 32.1% を上回っており、今後も高齢化が進む見込みであり、2040 年には 39.3% に達すると推計されています。

(2) 医療提供体制・患者の受療動向等

<熊本地域>

- 熊本市の医療提供体制は、病院 91 施設、一般診療所 570 施設、歯科診療所 407 施設、薬局 387 施設です。急性期医療を担う拠点病院や特定の専門分野で高度な医療を提供している医療機関が多くあり、熊本市が県全体の中核的機能を担っています。
- 患者の受療行動について、熊本・上益城地域の患者の 92.2%が圏域内の医療機関に入院しており、そのうち熊本市の 91.1%の患者が熊本市内の医療機関に入院しています。また、近隣である上益城・宇城地域からの流入は半数近くに達している状況です。

<上益城地域>

- 上益城地域の医療提供体制は、病院 12 施設、一般診療所 46 施設、歯科診療所 27 施設、薬局 43 施設です。隣接する熊本市の医療機関をかかりつけ医とする住民もいます。
- 患者の受療行動について、上益城地域の 36.3%の患者が上益城地域の医療機関に入院していますが、それ以外の患者は上益城地域外に流出しており、隣接する熊本市の医療機関への入院が 48.2%と最も多くなっています。

(3) 基本的事項

構成市町村数		1市5町			
		熊本市	上益城		
人口	総人口（対全県比）	819,589 (47.8%)	737,850 (43%)	81,739 (4.8%)	
	0歳～14歳	109,732	97,959	11,773	
	15歳～64歳	480,874	439,998	40,876	
	65歳～	228,983	199,893	29,090	
	高齢化率	27.9%	27.1%	35.6%	
人口動態	出生率（人口千対）	8.2	8.3	7.4	
	死亡率（人口千対）	10.4	10.0	14.1	
	周産期死亡率（出産千対）	3.3	3.6	0	
	乳児死亡率（出生千対）	1.6	1.8	0	
	主要疾患死亡率 （人口10万対）	悪性新生物	284.1	274.5	371.1
		心疾患	149.1	144.5	190.5
		肺炎	46.8	43.6	63.5
脳血管疾患		65.0	61.2	98.9	

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

(4) 入院患者の動向

入院先	患者住所		熊本市		上益城	
	熊本・上益城保健医療圏 (%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)
熊本・上益城保健医療圏	92.2	7,582	91.1	6,535	48.2	506
（再掲）熊本市	85.6	7,041	2.2	160	36.3	381
（再掲）上益城	6.6	541				
宇城保健医療圏	1.3	103	0.9	62	3.9	41
有明保健医療圏	0.2	14	0.2	12	0.2	2
鹿本保健医療圏	0.2	14	0.2	14	0	0
菊池保健医療圏	3.7	308	3.2	231	7.3	77
阿蘇保健医療圏	0.2	20	0	0	1.9	20
八代保健医療圏	0.2	14	0.2	14	0	0
芦北保健医療圏	0.5	38	0.4	30	0.8	8
球磨保健医療圏	0	2	0	2	0	0
天草保健医療圏	0.4	36	0.4	30	0.6	6
県外	1.1	93	1.2	85	0.8	8

厚生労働省「平成29年患者調査」を基に熊本市保健所・御船保健所作成

(5) 医療施設等の数

( )は人口10万対

	病院施設	一般診療所	歯科診療所	薬局
熊本・上益城保健医療圏	103 (12.6)	616 (75.2)	434 (53.0)	430 (52.3)
熊本市	91 (12.3)	570 (77.3)	407 (55.2)	387 (52.4)
上益城	12 (14.7)	46 (56.3)	27 (33.0)	43 (51.4)
全県	202 (11.8)	1,194 (69.5)	832 (48.4)	884 (51.5)

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

(6) 病床数

( )は人口10万対

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
熊本・上益城保健医療圏	10,496 (1,280.6)	3,246 (396.1)	3,250 (396.5)	25 (3.1)	8 (1.0)
熊本市	10,097 (1,368.4)	2,777 (376.4)	3,250 (440.5)	25 (3.4)	8 (1.1)
上益城	399 (488.1)	469 (573.8)	0 (0)	0 (0)	0※ (0)
全県	19,752 (1,149.9)	7,223 (420.5)	8,706 (506.8)	69 (4.0)	44 (2.6)

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

※上益城圏域の人口を踏まえて熊本・上益城圏域として病床を確保

(7) 医療機能

※医療機能については、熊本・上益城保健医療圏域編の最後のページに掲載します。

### 3.圏域の課題と取組の方向性

#### <熊本・上益城地域共通項目>

#### (1) 医療機能の適切な分化と連携

##### 【現状と課題】

- ・ 急速な高齢化の進展に伴う医療や介護需要の増加等に対応するため、地域包括ケアシステムを深化・推進することが求められています。
- ・ 病床機能の分化及び連携のため、病床機能ごとの必要量を引き続き把握する必要があります。
- ・ 退院後の生活を支える在宅医療及び介護サービスの効率的な活用が求められ、効果的で質の高い医療提供体制及び介護連携の確保・充実を図る必要があります。
- ・ かかりつけ医やかかりつけ薬局等の役割や機能を強化するとともに、住民に周知し、適切な受診につなげていくことが必要です。

##### 【取組の方向性】

- ・ 限られた医療資源を有効に活用し、住民に安定的かつ持続的な医療を提供できる体制の確保に向けて、関係機関等との連携のもと医療機能の分化・連携に取り組むとともに、地域包括ケアシステムを推進します。
- ・ 熊本・上益城地域医療構想調整会議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等に関して協議します。
- ・ くまもとメディカルネットワークの普及啓発を行い、医療機関や介護施設等をネットワークで結び、医療や介護連携サービスに活かせるよう働きかける等、在宅医療を担う医療機関や介護施設等が円滑に連携できるように支援します。
- ・ 効果的で質の高い医療提供体制に向けて、医療機器の共同利用等を推進します。
- ・ 医療機関や薬局のかかりつけ機能強化と相互連携を進めるとともに、住民への周知・啓発を行います。

#### (2) 外来医療機能に係る医療機能体制の確保

##### 【現状と課題】

- ・ 地域医療を支えてきた既存の診療所の医師の高齢化や後継者不足、また有床診療所の無床化などを背景に診療所数や医師数などに地域間の差が生じています。
- ・ 加えて、医療機器の共同利用などを含め、地域の医療資源の有効利用や効率化などが求められています。
- ・ 初期救急や公衆衛生、また介護施設と連携した在宅医療などを担う医師の負担が大きくなっています。
- ・ 初期救急における休日夜間急患センターや休日当番医、在宅医療における在宅療養支援診療所など、地域に必要な外来機能の確保が必要です。

##### 【取組の方向性】

- ・ 医療機関における外来機能の分化・連携を推進するとともに、初期救急や在宅医療等の体制を担う地域に必要な外来機能の維持・確保を図ります。
- ・ 外来機能報告の必要性を各医療機関に周知・徹底し、着実に報告がなされるようにす

るとともに、地域において不足する医療などの分析を進め、熊本・上益城地域医療構想調整会議等で情報共有を行います。

- ・ 地域で選定された紹介受診重点医療機関の周知とともに、地域における役割分担と連携を更に進めます。
- ・ 新規に開業する医師に対して、開業届出の際、地域で不足する医療機能を担う意向を確認し、協力を求めています。

### (3) 在宅医療

#### 【現状と課題】

- ・ 熊本・上益城地域で訪問診療を実施する病院・診療所数<sup>①</sup>は、令和2年度(2020年度)現在、220施設と増加しており、訪問診療実施件数は病院1,647件、診療所7,967件と、ともに平成29年(2017年)10月と比べて増加しています。
- ・ 訪問診療を受ける患者数<sup>②</sup>について、平成29年度(2017年度)の3,113人から、令和3年度は4,584人と1,471人増加しています。
- ・ 在宅療養後方支援病院は、平成29年(2017年)10月時点の6施設と比較すると、令和5年(2023年)10月現在で4施設となり、2施設減少していますが、在宅療養支援病院(32施設)・在宅療養支援診療所(106施設)・訪問看護ステーション(168施設)は増加しています。
- ・ 熊本市及び上益城地域在宅医療サポートセンターと連携し、医療提供の体制づくり、医療機関の連携促進、関係専門職の人材育成等、在宅医療提供体制の充実に向けて取り組んでいます。
- ・ 保健医療に関する県民意識調査(令和4年9月実施)において、熊本・上益城地域住民の約6割以上が「在宅医療を知っている」と回答する一方、約5割は「地域の在宅医療や在宅介護の情報がよくわからない」と回答しているため、在宅医療や介護連携について、住民への更なる普及啓発が必要です。
- ・ 急変時の対応や看取りについては、医療提供体制構築のほか、本人の意思に沿わない救急搬送とならないよう、住民や関係者へのACPの普及啓発が必要です。
- ・ 熊本市と隣接した地域では、熊本市内の医療機関への入院も多い状況です。今後は、熊本市内の医療機関も含めた、退院支援に係る連携が必要です。
- ・ 新興感染症発生・まん延時や災害時等の有事の際に、在宅医療・介護関係者間の情報共有の手段や協力・連携体制づくりが必要です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 地域包括ケアシステムや重層的支援体制構築を推進し、在宅生活を希望する住民が住み慣れた地域で安心して必要な医療や介護を受けられるよう、多職種や関係機関と連携による在宅医療・介護等が適切に提供される体制の整備を図ります。
- ・ 熊本市の在宅医療や救急医療、介護関係者等で構成される関係者会議及び上益城在宅医療連携体制検討地域会議等の開催により、現状把握及び支援策の検討を行い、在宅医療提供体制の確保・充実に取り組みます。

① 国保レセプトデータにおいて、4月から9月までに訪問診療を実施した病院・診療所数を算定

② 国保レセプトデータにおいて、4月から9月までの6月平均値から算定

- ・ 熊本市及び上益城地域在宅医療サポートセンターと連携し、今後、ますます需要が増加すると見込まれる訪問診療や看取り等の医療提供体制の確保、医療・介護従事者及びその家族等への在宅医療と介護連携、ACP等の普及啓発を強化します。
- ・ 在宅医療に求められる機能である「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」について、関係する各専門職種による多職種連携を強化するとともに、ICTの利用促進により、対応の充実を図ります。
- ・ 研修等を通して入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働を推進し、退院支援等のフォロー体制の整備に取り組みます。

#### (4) 救急医療

##### 【現状と課題】

- ・ 熊本・上益城地域においては、熊本市、御船町、嘉島町、益城町、甲佐町は「熊本中央救急医療圏」、山都町は「山都救急医療圏」に属しており、救急医療圏が分かれています。熊本中央救急医療圏における上益城地域の年間の救急搬送件数約 4,000 件のうち、約9割が熊本市等への搬送となっており、熊本市内の二次救急医療機関に依存しています。
- ・ 熊本・上益城地域の初期救急医療体制は、各地域医師会において、在宅当番医制による休日の診療を行うとともに、熊本市においては休日夜間急患センターにより小児科、内科及び外科で365日受診できる体制を整備しています。
- ・ 熊本・上益城地域の二次救急医療体制は、病院群輪番制病院（5施設）や救急告示病院（41施設）で対応しています。救命救急センターは3か所（国立病院機構熊本医療センター、熊本赤十字病院、済生会熊本病院）あり、医療圏全体としてみた場合には充実していますが、その多くが熊本市に位置しているため、それぞれの地域における救急医療をとりまく状況は大きく異なっています。
- ・ 休日夜間急患センターや在宅当番医等の初期救急医療提供体制を担う医師の高齢化や医師の働き方改革等により、医師の確保や体制維持が困難になってきており、現状の診療体制の維持・確保への対策が必要です。
- ・ 医師の働き方改革に伴う時間外労働時間の上限規制などの影響により、医療機関によっては、二次救急医療体制等の維持への影響が懸念されており、関係者間での課題の共有や連携体制等の確認が必要です。
- ・ 保健医療に関する県民意識調査（令和4年9月実施）において、上益城地域の救急医療体制について「十分でない」との回答が50%であり、他圏域と比較しても救急医療体制が「十分でない」と感じている住民の割合が高い状況です。
- ・ 熊本県夜間安心医療電話相談（#7400）について、83%が「知らない」と回答しており、適切な受診につなげるために更なる啓発が必要です。

##### 【取組の方向性】

- ・ 救急医療に関する住民の理解を深め、住民が症状の程度や状況に応じて必要な医療サービスを受けられるよう、初期救急医療体制の維持・確保を図るとともに、適切な機能・役割分担に基づく二次救急・三次救急との連携体制を推進します。



- ・ 熊本中央救急医療専門部会等を通して、熊本・上益城地域の消防機関等の関係者と課題の共有及び連携体制の強化を図ります。
- ・ 救急車の適正利用に関する理解を深めるために、住民への適切な医療機関の受診や電話相談窓口等について啓発します。

## (5) 災害医療

### 【現状と課題】

- ・ 熊本・上益城圏域における県指定の災害拠点病院は、基幹災害拠点病院として熊本赤十字病院、地域災害拠点病院は済生会熊本病院、国立病院機構熊本医療センター及び矢部広域病院の3病院です。
- ・ 災害発生時に速やかな災害医療提供体制の構築と円滑な診療機能等の連携が図られるよう、DMATやDPAT等の派遣など広域調整を行う県をはじめ、災害拠点病院、地域の拠点病院、診療所等の適切な役割分担や連携方法について、平時から事前に関係者間で確認するなど連携体制の強化を図ることが必要です。
- ・ 上益城地域は平成28年熊本地震を経験した地域ですが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、地域災害拠点病院や各町等の関係者との定期的な情報共有や意見交換及び訓練等の開催がないことが課題です。
- ・ 熊本・上益城地域の全病院についてEMISの登録が完了しており、有床診療所についてもアカウント登録を進めています。また、発災直後から切れ目なく医療を提供できるよう医療機関へBCP作成を促しています。
- ・ 災害時の保健活動について、平成28年熊本地震の経験を踏まえ被災地の情報集約や支援・受援体制の整備を進め、避難所との連携等も含めた体制整備が必要です。
- ・ 災害時に迅速かつ適切に要医療援護者に対応するため、関係機関との連携により、医療依存度が高い人工呼吸器装着者等への対応を平時から確認しておく必要があります。
- ・ 災害時における医療提供体制に関して、速やかな住民への情報提供をはじめ、平時からの災害医療に関する知識等の周知・啓発を図ることが重要です。

### 【取組の方向性】

- ・ 災害拠点病院や関係機関、関係団体等との連携を強化するとともに、災害時を想定した体制の整備や住民等への啓発に取り組むなど、大規模災害等にも対応できる災害医療提供体制の整備を図ります。
- ・ 平成28年熊本地震の経験を踏まえ、平時から「熊本市救急災害医療協議会」、「上益城地域災害保健医療福祉対策会議」を開催し、医療機関や関係部署、関係機関との情報共有及び連携体制の強化を図ります。
- ・ 災害時に迅速に医療機関の情報を収集するため、引き続きEMIS登録を進めるとともに、研修会等を実施します。
- ・ 発災直後から切れ目なく医療を提供できるよう医療機関へBCP作成を促します。
- ・ 要医療援護者（人工呼吸器装着者等）の支援体制の整備を進め、平時から関係機関との情報共有に取り組み、災害時の確実な安否確認につなげます。

## (6) 新興感染症発生・まん延時における医療

### 【現状と課題】

- ・ 熊本・上益城圏域の感染症指定医療機関は熊本市市民病院ですが、新型コロナウイルス感染症対応では全国的な感染拡大により、急増した医療ニーズに対応するため、感染症指定医療機関以外の一般の病院においても病床確保等を行いました。
- ・ 感染拡大により、特に夜間・休日及び重症者等特別な配慮が必要な患者（がん患者、透析患者、妊産婦等）の入院調整に時間を要したほか、自宅療養者等の外来医療機関への受診調整や圏域内や県内での広域調整も多く発生し、保健所の入院調整は困難を極めました。また、外来・入院ともにひっ迫し、通常診療を制限せざるを得ない状況も生じました。
- ・ 自宅及び宿泊療養施設療養者の体調急変時に対応できる十分な医療体制の確保が課題となりました。
- ・ 新型コロナウイルス感染症によるクラスター発生等により病床が確保できない場合は、確保病床以外の医療機関や高齢者施設に留まることもあり、また、高齢者施設では医師等の医療従事者との連携が十分に取れない施設も見受けられ、医療提供に係る支援も必要とされました。
- ・ 通常医療や救急医療のひっ迫を防ぐことに十分留意しながら、休日・夜間の医療提供体制の整備や入院調整の体制整備を関係者間で構築しておくことが必要です。また、平日昼間との入院受入の住み分けを図るなど更なる役割分担を進めることや保健所のトリアージ機能の補完等についても検討が必要です。
- ・ 感染状況に応じて適切な医療提供体制の整備が図られるよう県の連携協議会等で関係者による課題の共有や対応についての協議を行うとともに、入院受入等の医療機関や救急搬送を行う消防機関等との連携・協議体制を構築しておくことが必要です。

### 【取組の方向性】

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対策及び対応の検証を踏まえ、関係機関と会議等を通じて、平時から県・地域医療関係者等と連携し、新興感染症等の発生及びまん延時に迅速かつ適切に対応できる地域の医療提供体制の整備を図ります。また、平時から関係者の役割の確認や、新興感染症発生時の連携体制強化及び関係者の対応力向上に取り組みます。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の経験等を踏まえ、医療提供体制の確保に向けた健康危機対処計画を策定し、新興感染症発生時の体制を強化します。
- ・ 新興感染症発生時は、発生動向や感染予防対策等について、住民及び関係機関へ正しい情報の提供を行います。

## ＜熊本地域＞

### (1) より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善

#### 【現状と課題】

- ・ 18歳以上では男性の19.7%、女性の14.7%に肥満が見られ、男性は30歳代から60歳代で肥満者の割合が平均を超え、また、女性では年齢があがるにつれ、肥満者の割合が増加し、70歳以上の20.9%に肥満がみられます。こどもの肥満や18歳以上の肥満、女性のやせ等により生活習慣病の発症が懸念されることから、適正体重の維持や食事等について、家庭や学校等での食育の理解や普及啓発が必要です。
- ・ 身体活動や運動習慣のある市民の割合は、こどもも含め伸び悩んでおり、朝食の欠食者も増えています。若い世代の肥満やメタボリックシンドローム、生活習慣病等の発症が懸念され、各世代が健康行動をとれるよう支援する必要があります。
- ・ 歯・口腔の状況として、熊本市の1歳半及び3歳児健診でのむし歯有病率は減少しているものの、政令指定都市20市の中で最多となっています。歯を喪失する原因となるむし歯と歯周病等についてもライフステージに応じた発症予防や重症化予防の取組が必要です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 市民が「適切な食生活」や「適度な運動」などのより良い生活習慣を身につけ、生涯を通じて健康的な生活を送るために必要な取組を推進します。

### (2) 生活習慣病の早期発見・対策

#### 【現状と課題】

- ・ 令和3年度(2021年度)の熊本市国民健康保険加入者の特定健康診査実施率は28.8%と低く、全国平均を下回っています。特に働き盛り世代の受診率は低い傾向にあり、健康づくりに関する市民の意識向上のための啓発が必要です。
- ・ 令和4年度(2022年度)の特定健康診査の結果、血圧が正常域の人は全体の52.3%で、平成23年度の51.4%と比べ改善はみられず、HbA1cが5.6%以上の人は全体の76.3%と多い状況であり、健診医療機関やかかりつけ医と連携し、適切な医療に結びつける必要があります。
- ・ 成人期(18～64歳)は、仕事で多忙等の理由により歯と口腔の健康づくりに関心が薄い時期ですが、この時期の生活習慣は、高齢期におけるむし歯や歯周病の発生及び口腔機能に大きく影響する大事な時期であり、歯科疾患の早期発見、対策が重要です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 市民が特定健康診査・特定保健指導、歯科検(健)診等の目的を理解し、健診等を受けることにより、メタボリックシンドロームや生活習慣病等の早期発見や、日常生活習慣の改善に取り組むことで生活習慣病の発症や重症化の予防を図ります。

### (3) 生活機能の維持・向上

#### 【現状と課題】

- ・ 熊本市の平均寿命は延伸傾向にあり、男女ともに国、県より長くなっています。一方、健康寿命についても延伸傾向にありますが、女性では国、県より短く、男性では県より

長いものの国より短くなっています。

- ・ コロナ禍を経てフレイルの高齢者が増加しており、自立した生活を送るための筋力や体力の維持・向上や疾病予防に着目した各種医療専門職による支援や情報提供のほか、身近な地域で社会参加をすることができるよう、通いの場等の充実や参加促進が必要です。
- ・ 熊本市の65歳以上の者の要介護者等数は増加しており、特に75歳以上でその割合が高くなっています。さらに、要介護（要支援）認定を受けている高齢者の約半数に認知機能の低下が見られます。
- ・ 後期高齢者医療費の傷病別では骨折が第1位であり、女性の要介護の要因としても骨折・転倒が第1位となっています。地域活動を通じた効果的な介護予防の取組と、フレイル予防として低栄養予防や筋力・体力の維持、口腔機能の向上、社会参加の促進等の取組が重要となります。

#### 【取組の方向性】

- ・ 生活習慣病の重症化予防や介護予防等を推進し、高齢者が健やかで自立した生活を送るため、健康寿命の延伸に必要な取組を推進します。

## （4）がん

#### 【現状と課題】

- ・ がんは、昭和50年代以降、熊本市の死因の第1位であり、全体の約30%を占めており、熊本市のがんの75歳未満年齢調整死亡率は、全国値に比べると低いものの、県より高い値です。また、令和2年度（2020年度）の部位別がん年齢調整死亡率では、肺がんが国、県に比べると高い値となっています。
- ・ 国の指針に基づき、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの5種のがん健診を実施しており、個別勧奨等の様々な受診率向上の取組を行うことで、受診率は向上しています。しかし、がん検診の結果、要精密検査となった受診者は必ずしも医療機関を受診していない状況も見られます。
- ・ 更なるがん検診の受診率向上に関しては、従来の取組に加えて、新しい対策の検討が必要です。また、がんの早期治療につなげるためにも、精密検査の未受診者対策に取り組む必要があります。また、がん検診受診等、がんの早期発見の行動につながるよう、若年期へのがん予防教育や、全世代へのがんの正しい知識の普及啓発、情報提供を強化する必要があります。
- ・ 熊本市では、がんサロンやがん相談ホットラインを開設し、がん患者や家族、関係者への支援を行っていますが、がん患者が治療と学業、仕事を両立でき、治療後も治療前と同様の生活を維持するためには、アピアランスケア（治療に伴う外見の変化への支援）が重要です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 市民にがんに関する正しい知識を普及し、がんの予防・早期発見ができるようにするとともに、がん患者やその家族が、がんと共に生きる上で安心かつ納得できる選択ができるよう環境の整備を図ります。

## (5) 糖尿病

### 【現状と課題】

- ・ 令和4年度（2022年度）特定健康診査結果を全国と比較すると、糖尿病に関連があるHbA1c・血糖の有所見者の割合が高くなっています。HbA1cが5.6%以上の人は全体の76.3%で、糖尿病予備群が多い状況です。また、医療機関の受診が必要なHbA1c 6.5%以上の人は全体の11.6%で、そのうち治療中の人は45.7%と必要な受診をしていない人が多い状況があり、糖尿病悪化による心血管疾患や神経障害、腎症、網膜症、歯周病などの合併症の増加も懸念されます。
- ・ 糖尿病の悪化による様々な合併症は、市民のQOLの低下や健康寿命にも大きな影響を及ぼします。合併症予防のためには、糖尿病の予防と管理、早期発見・早期治療、重症化予防が重要となり、市民への啓発、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上の更なる取組等が必要です。
- ・ 糖尿病の要治療者で医療機関を未受診の者や治療中断者が一定程度存在するため、医療機関と連携して受診につなげ、重症化を防ぐことが必要です。

### 【取組の方向性】

- ・ 保健・医療等の関係機関との連携強化を図り、糖尿病の発症予防（健康増進、早期発見）や重症化予防に取り組むとともに、医療連携や多職種連携等の推進体制の充実を図ります。

## (6) 精神疾患

### 【現状と課題】

- ・ コロナ禍等による社会環境や人間関係の変化により、抑うつや不安が広がるなど精神科医療を必要とする人が増えています。外来患者の半数弱を占める自立支援医療（精神通院医療）の受給者数も増加しており、特に、うつ病・躁うつ病を含む気分（感情）障害は年々増加しています。
- ・ うつ病は早期発見・早期治療が重要ですが、精神科を受診することに抵抗を感じる人も多く、地域の相談体制の充実や、かかりつけ医と精神科医の連携等により早期の受診につなげることが必要です。
- ・ 熊本市の自殺死亡率（人口10万人当たり）は、令和4年（2022年）で18.4で、近年は増減を繰り返しています。特に、若年層及び女性の自殺者が増加しており、自殺を考えている人のサインに早く気づき、見守り、医療機関や相談機関につなげられるよう、広報や教育活動等に取り組むことが必要です。

### 【取組の方向性】

- ・ 精神疾患の予防や疾病の重症化を防ぐため、早期の相談や医療機関の受診ができ、住み慣れた地域で安心して生活できるよう精神科医療機関や関係機関との連携のもと、支援の充実を図ります。

## (7) 健康危機管理に関する体制

### 【現状と課題】

- ・ 今般の新型コロナウイルス感染症の想定を超える感染拡大やまん延に対しては、新

興感染症の発生に備えて準備していた各種行動計画やマニュアルに基づく対策や対応をはじめ、熊本市の健康危機管理体制が十分に機能したとは言えず、当初から特別な対応と急速な体制整備を迫られる事態となりました。

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応においては、保健所業務がひっ迫した際に全庁的な体制構築に時間がかかり、また I H E A T<sup>③</sup>等外部からの応援要員についても要請の仕組みはあったものの円滑に機能しなかったため、新興感染症等の発生及びまん延に備えた平時からの準備や必要な体制整備を図ることが必要です。
- ・ 新興感染症等への対応をはじめ、食中毒や化学物質等の健康危機事案の拡大時への対応や体制が十分に機能するためには、健康危機管理を統括する部署を明確化し、初動対応や各健康危機事案を所管する部署の適切な支援を行う体制が必要です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 新型コロナウイルス感染症の検証等を踏まえて、平時からの体制整備や研修・訓練等を通じた人材育成、関係機関との連携等による健康危機管理体制の強化を図ります。

---

<sup>③</sup> IHEAT とは、感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に、地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのことです。

## <上益城地域>

### (1) より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善

#### 【現状と課題】

- ・ 令和3年度(2021年度)の特定健康診査の実施率は49.3%であり、国の目標値(60%)に達していないことから、引き続き特定健康診査実施率向上に向けた取組が必要です。
- ・ 令和元年度(2019年度)の特定健康診査における肥満者の割合は県と比較し低くなっていますが、高血糖やHbA1cの有所見者が多く、HbA1c 5.6%以上は65%以上です。
- ・ 特に、若い世代(40歳代)の各項目(腹囲、空腹時血糖等)の有所見者割合が高いため、こどもや若いときから適切な食生活や運動等のより良い生活習慣を身につけ、実践につなげられるような支援が必要です。
- ・ 併せて、軽症糖尿病から重症化し腎不全等につながらないよう糖尿病の早期発見や重症化予防の取組が必要です。
- ・ 令和2年度(2020年度)現在、むし歯のない3歳児(77.6%)や12歳児の割合(66.7%)は増加していますが、依然として県平均(3歳児:81.6%、12歳児:69.7%)を下回っているため、フッ化物洗口の実施の促進や歯磨きの重要性の普及啓発が必要です。
- ・ さらに、中高生のGO者(歯周疾患要観察者)率が増加していること等から、むし歯予防と併せて歯肉炎予防の取組を行っていく必要があります。

#### 【取組の方向性】

- ・ 各町や関係機関と連携し、特定健康診査の実施率向上や保健指導の充実を図ります。
- ・ 自然に健康になれる食環境を整備するために、食品関連事業者や飲食店、スーパー等と連携し、地域住民が適切な食生活を実践できる環境整備を図るとともに、適切な食生活に関する普及啓発を行います。
- ・ 地域住民が適切な運動習慣を身に付けられるよう、各町にアプリの導入等について働きかけを行います。
- ・ 事業所や関係団体等と連携し事業所における健康経営等の取組を促進するとともに、職域分野における健康教育の充実のための支援を行います。
- ・ 糖尿病に関わる保健医療関係者が、軽症のうちから連携しながら地域住民を支援することができるよう保健医療連携の体制強化を図ります。
- ・ むし歯予防や歯肉炎予防に取り組む関係団体を支援し、地域内の歯科保健の推進に取り組めます。

### (2) へき地医療

#### 【現状と課題】

- ・ 安定的かつ継続的なへき地医療の提供における慢性的な医師や医療スタッフの不足等の課題を、自治体などと共有する必要があります。
- ・ オンライン診療などICTを活用した遠隔医療や円滑に処方薬が受け取れるような方法等を検討していく必要があります。
- ・ へき地医療拠点病院を通じた、へき地診療所等への医師の派遣を支援する体制の継続が求められています。

#### 【取組の方向性】

- ・ へき地医療拠点病院によるへき地診療所への医師の派遣等を通じて、へき地診療所が安定的に運営できるよう、地元自治体と協力しながら支援します。
- ・ ICTを活用した遠隔診療について、医療機関や住民の理解を促進し、必要に応じて地元自治体と協力して支援を行っていきます。
- ・ 自治体ニーズを把握しながら、医師の人材確保や環境改善に向けて、県の施策に沿って支援を行います。

### (3) 救急医療（山都救急医療圏）

#### 【現状と課題】

- ・ 救急医療については、救急医療機関の分布や救急搬送の実情等を踏まえ、県が救急医療圏を設定しており、山都町は「山都救急医療圏」となっています。
- ・ 上益城地域の初期救急医療体制については、上益城郡医師会が在宅当番医制により休日の対応をしています。
- ・ 山都救急医療圏における救急告示病院は山都町包括医療センターそよう病院であり、夜間については、山都救急医療圏病院群輪番制で対応を行っています。
- ・ 山都町における救急搬送件数は年間約 750 件であり、その約 6 割が熊本市等への圏域外搬送であり、山都救急医療圏を超えた連携体制の確保が必要です。
- ・ 重症度・緊急度に応じた適切な救急医療機関の受診等に対する理解を深めるとともに、地域の医療資源を維持するため、住民に対して在宅当番医や夜間相談窓口等の情報の周知啓発も必要です。
- ・ 山都町は面積が広く山間部であり、地理的な問題や人口減少及び高齢化により、救急医療等を担う医療職の人材確保に課題があります。

#### 【取組の方向性】

- ・ 関係機関とともに、重症度・緊急度に応じた適切な救急医療体制を整備し、山都地域の救急医療体制を維持していきます。
- ・ 山都救急医療圏救急医療専門部会等を通して、消防機関や医療機関等の関係者と上益城地域における救急医療の現状や課題の共有及び連携体制の構築を図ります。
- ・ 住民の救急車の適正利用に関する理解を深めるとともに、地域の医療資源の活用を促すため、住民へ適切な医療機関の受診や電話相談窓口等について啓発します。

### (4) 健康危機管理

#### 【現状と課題】

- ・ 上益城地域は、阿蘇くまもと空港、グランメッセ熊本、大規模商業施設等の大型施設があり、県内外から多くの方が訪れ、感染症や食中毒等の健康危機発生のリスクも高いため、平時から関係機関との連携を図り迅速な対応ができるよう体制整備が必要です。
- ・ 3類感染症の腸管出血性大腸菌感染症（O157等）の発生状況は、令和2年度（2020年度）3件、令和4年度（2022年度）2件で、大規模となった案件はありませんでした。
- ・ 感染症の集団発生については、令和元年度（2019年度）に百日咳2件、令和3年度



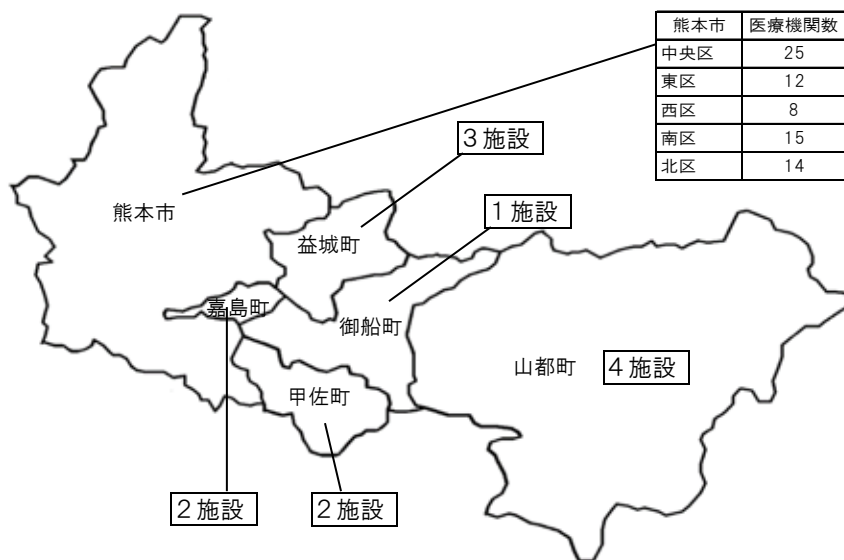
(2021 年度) に社会福祉施設において感染性胃腸炎 2 件、RS ウイルス 1 件が確認されました。

- ・ 食中毒については、令和 2 年度 (2020 年度) に食品 (クワズイモ) による食中毒が確認されています。
- ・ 感染症や食中毒等による健康被害の発生予防とともに、迅速に対処することが求められています。
- ・ また、感染症や食中毒の発生状況や発症予防の方法等、住民や各関係機関に対して健康危機に関する情報を的確に提供することが求められています。

【取組の方向性】

- ・ 健康危機発生 of 未然防止に努め、発生後は健康危機の拡大を防ぐために、平時から地域健康危機管理推進会議等を通して関係機関との連携強化を図ります。
- ・ 健康危機の発生状況等に関する情報を関係機関と共有するために、緊急連絡体制の整備を行い、健康危機発生時に迅速に情報共有ができる体制を構築します。
- ・ 訓練や研修会を実施し、健康危機に対する対応能力の向上を図ります。また、感染症や食中毒等の発生時は、迅速に疫学調査を実施し、まん延防止に取り組みます。
- ・ 平時から感染症や食中毒の発生予防等について、住民及び関係機関に対して情報提供を行います。

※ 医療機能





医療機能		がん	脳卒中	心血管疾患	精神疾患	認知症	在宅医療	救急医療	災害医療	感染症	へき地医療	周産期医療	小児医療															
		国指定がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県指定がん診療連携拠点病院	急性期拠点医療機関	回復期医療機関	急性期拠点病院	回復期医療機関	急性期拠点病院	回復期医療機関	精神科救急	災害精神医療	措置入院指定	認知症疾患医療センター	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	二次救急	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	感染症指定医療機関	へき地医療拠点病院	社会医療法人の認定を受けた医療機関（へき地医療）	周産期母子医療センター	地域周産期中核病院（地域産科・新生児中核病院）	小児中核病院	小児地域医療センター		
西区	1	イエズスの聖心病院						●																				
	2	上代成城病院			●												●											
	3	桜が丘病院							●	●	●																	
	4	慈恵病院																						●				
	5	城山病院							●	●	●																	
	6	聖ヶ塔病院			●		●																					
	7	青磁野リハビリテーション病院			●		●								●	●												
	8	山口病院															●											
南区	1	あきた病院			●																							
	2	東病院																										
	3	熊本県立こころの医療センター							●	●	●									●								
	4	熊本循環器科病院							●																			
	5	熊本第一病院															●											
	6	熊本中央病院		●			●	●									●									●		
	7	くまもと南部広域病院															●											
	8	くまもと南部広域病院									●																	
	9	済生会熊本病院	●		●		●	●																				
	10	桜十字病院				●	●										●	●										
	11	南部中央病院															●											
	12	にしくまもと病院				●											●	●										
	13	平成とうや病院				●											●	●										
	14	御幸病院				●	●										●	●										
	15	森病院									●																	
北区	1	朝日野総合病院			●	●										●	●											
	2	植木病院			●	●											●											
	3	大塚病院															●											
	4	菊南病院				●	●										●	●										
	5	熊本機能病院				●	●	●														●						
	6	くまもと成城病院				●											●											
	7	向陽台病院						●			●																	
	8	自由が丘病院															●											
	9	寺尾病院				●												●										
	10	北部病院				●											●											
	11	武蔵ヶ丘病院				●											●	●										
	12	明生病院								●	●	●																
	13	弓削病院								●	●	●																
	14	竜山内科リハビリテーション病院						●																				

※地域在宅医療サポートセンター：熊本市医師会

【上益城地域】

令和5年12月1日現在

医療機能	がん	脳卒中	心血管疾患	精神疾患			認知症	在宅医療	救急医療	災害医療	感染症	へき地医療	周産期医療		小児医療									
				急性期拠点医療機関	回復期医療機関	急性期拠点病院							回復期医療機関	急性期拠点病院	回復期医療機関	急性期拠点医療機関	回復期医療機関	地域周産期中核病院（地域産新生児中核病院）	小児地域医療センター					
	国指定がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県指定がん診療連携拠点病院	急性期拠点医療機関	回復期医療機関	急性期拠点病院	回復期医療機関	精神科救急	災害精神医療	措置入院指定	認知症疾患医療センター	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	二次救急	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	感染症指定医療機関	へき地医療拠点病院	社会医療法人の認定を受けた医療機関（へき地医療）	周産期中核病院	周産期母子医療センター又は	小児中核病院	小児地域医療センター	
御船町	1	希望ヶ丘病院						●	●	●														
嘉島町	1	西村病院																						
	2	リハビリテーションセンター 熊本回生会病院			●																			
益城町	1	さくら病院																						
	2	益城中央病院																						
	3	益城病院						●	●	●	●							●						
甲佐町	1	荒瀬病院																						
	2	谷田病院			●																			
山都町	1	瀬戸病院																						
	2	伴病院																						
	3	矢部広域病院																						
	4	山都町包括医療センター そよう病院			●														●					

※地域在宅医療サポートセンター：上益城郡医師会



# 宇城保健医療圏

## 1. 圏域の概要

- 宇城圏域は、熊本県の中央部に位置し、宇土市、宇城市及び美里町の2市1町から構成されます。面積は406.9㎓で、熊本県の面積の5.5%を占めており、人口は約10.1万人で熊本県の人口の約6%を占めています。
- 交通網には、国道3号、国道57号、国道218号、国道266号、九州自動車道、JR鹿児島本線、JR三角線、九州新幹線、三角港等があります。

## 2. 圏域の現状

### (1) 人口構造の変化の見通し

- 宇城圏域の総人口は10.1万人であり、平成27年（2015年）の10.7万人から緩やかな減少傾向にあります。
- 年齢3区分で見ると、年少人口（0～14歳）は1.2万人、生産年齢人口（15～64歳）は5.3万人、老年人口（65歳以上）は3.6万人で、高齢化率は35%と県全体の32%より高くなっています。

### (2) 医療提供体制・患者の受療動向等

- 宇城圏域には病院が10施設あります。入院患者の動向では、圏域を住所とする44.6%の患者が宇城圏域に入院しているものの、救急医療圏が熊本市と一体となっていることもあり、全体の約半数48.4%が熊本市に流出している状況にあります。

### (3) 基本的事項

構成市町村数		3	
人口	総人口（対全県比）	100,726人（5.9%）	
	0歳～14歳	12,479人	
	15歳～64歳	52,710人	
	65歳～	35,537人	
	高齢化率	35%	
人口動態	出生率（人口千対）	6.5	
	死亡率（人口千対）	14.8	
	周産期死亡率（出産千対）	6.1	
	乳児死亡率（出生千対）	1.5	
	主要疾患死亡率（人口10万対）	悪性新生物	356.2
		心疾患	215.5
		肺炎	68.9
	脳血管疾患	119.0	

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

### (4) 入院患者の動向

入院先	患者住所	
	宇城保健医療圏域 (%)	(人)
熊本・上益城保健医療圏	51.2	736
（再掲）熊本市	48.4	696
（再掲）上益城	2.8	40
宇城保健医療圏	44.6	641
有明保健医療圏	0	0
鹿本保健医療圏	0	0
菊池保健医療圏	0.6	8
阿蘇保健医療圏	0	0
八代保健医療圏	2.1	30
芦北保健医療圏	0.6	8
球磨保健医療圏	0	0
天草保健医療圏	0.8	12
県外	0.2	3

厚生労働省「平成29年患者調査」を基に宇城保健所作成

(5) 医療施設等の数

( ) は人口10万対

	病院施設	一般診療所	歯科診療所	薬局
宇城	10 (9.9)	56 (55.6)	45 (44.7)	43 (42.7)
全県	202 (11.8)	1194 (69.5)	832 (48.4)	883 (51.4)

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

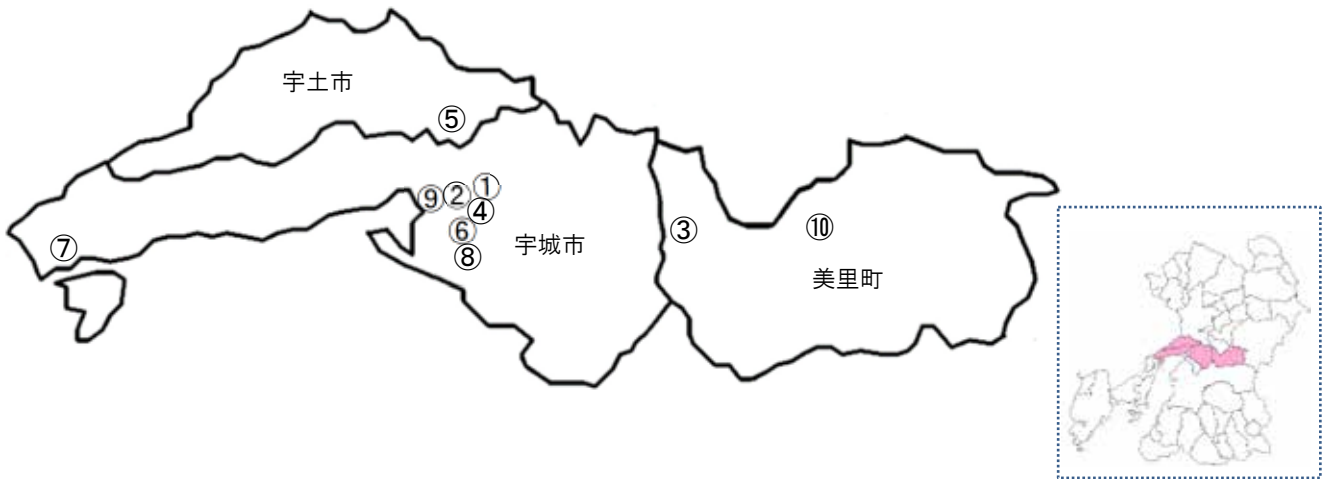
(6) 病床数

( ) は人口10万対

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
宇城	920 (913.4)	262 (260.1)	607 (602.6)	22 (21.8)	4 (4.0)
全県	19,752 (1,149.9)	7,223 (420.5)	8,706 (506.8)	69 (4.0)	44 (2.6)

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

(7) 医療機能



圏域内の主な医療機能

令和5年12月1日現在

医療機能	がん		脳卒中		心血管疾患		精神疾患		認知症	在宅医療	救急医療	災害医療	感染症	へき地医療	周産期医療	小児医療								
	国指定がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県指定がん診療連携拠点病院	急性期拠点医療機関	回復期医療機関	急性期拠点病院	回復期医療機関	精神科救急	災害精神医療	措置入院指定	認知症疾患医療センター	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	二次救急	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	感染症指定医療機関	へき地医療拠点病院	社会医療法人の認定を受けた医療機関（へき地医療）	周産期母子医療センター	新生児中核病院	地域周産期中核病院（地域産科）	小児中核病院	小児地域医療センター
①あおば病院							●	●	●															
②宇城総合病院				●	●								●			●	●							
③くまもと温石病院											●													
④熊本県こども総合療育センター																								
⑤くまもと心療病院							●		●	●														
⑥熊本南病院			●	●									●				●							
⑦済生会みすみ病院				●							●		●											
⑧桜十字熊本宇城病院																								
⑨松田病院							●		●															
⑩間部病院										●														

※地域在宅医療サポートセンター：宇城総合病院

### 3. 圏域の課題と取組の方向性

#### (1) 生活習慣病の早期発見・対策

##### 【現状と課題】

- ・ 宇城圏域における特定健康診査の受診率は微増(平成27年度:37.8%⇒令和3年度:38.7%)しており、県平均(令和3年度:36.9%)よりも高いものの、国の目標値(70%以上)を大きく下回っています。
- ・ 宇城圏域における特定保健指導の実施率(令和3年度:60.9%)は県平均(令和3年度:52.2%)を大きく上回っています。メタボリックシンドローム該当者の割合が増加傾向(平成27年度:16.8%⇒令和3年度21.3%)にあります。

##### 【取組の方向性】

- ・ 市町や関係機関と連携して、KDB(国保データベース)システムを活用した効果的な受診勧奨・保健指導の実施や、特定健康診査等情報提供(みなし健診)の導入、専門職による特定保健指導の継続的な実施等、特定健康診査及び健診後のフォロー体制の更なる充実を図り、生活習慣病予防を推進します。
- ・ 宇城地域・職域連携会議等を通して生活習慣病に係る課題を共有し、市町、医療機関、関係団体との連携体制を強化するとともに、健康課題の改善に向けた取組を推進します。

#### (2) 医療機能の適切な分化と連携

##### 【現状と課題】

- ・ 宇城圏域の高齢化率(35%)は県平均(32%)よりも高く、人口も減少傾向にあることから、今後の医療ニーズに対応するためには、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築する必要があります。
- ・ 宇城圏域における病床機能の分化・連携の取組を進めるには、病床機能報告の結果等様々な情報を整理・分析し、関係者と共有する必要があります。

##### 【取組の方向性】

- ・ 更なる高齢化の進展や人口減少を見据えた取組を進めるため、宇城地域医療構想調整会議において医療関係者や保険者、市町等と協議を行い、医療の適切な分化と連携を推進していきます。
- ・ 圏域内の病床機能報告の結果を地域医療構想調整会議で報告し、医療機関が医療提供体制の現状と将来の姿について共通の認識を持つことができるよう、医師会を通じて周知するとともに、医療機関の自主的な取組を支援します。

#### (3) 外来医療に係る医療提供体制の確保

##### 【現状と課題】

- ・ 診療所における医師の高齢化や医療機関数の減少傾向のなか、外来医療機能として、夜間・休日の初期救急体制、また、公衆衛生分野(学校医、予防接種の実施、産業医)及び在宅医療の体制の維持及び確保に向けた取組を継続することが必要です。



#### 【取組の方向性】

- ・ 新規開業を行う医師に、地域で不足する外来医療機能を担う意向の確認等を通じて、外来医療機能を担う医師の確保を進めます。
- ・ 紹介受診重点医療機関等について周知を図り、外来医療機能の分化・連携を推進します。
- ・ 地域医療構想調整会議で必要な協議等を行い、医療機器の共同利用を促進します。

### (4) 糖尿病

#### 【現状と課題】

- ・ 宇城圏域における特定健診受診者のうち、空腹時血糖 100 mg/dL 以上の割合は微増しており（平成 26 年度：40.7%⇒令和 2 年度：42%）、県平均値（令和 2 年度：38.5%）を上回っています。
- ・ 宇城圏域の特定健診受診者の HbA1c 区分データによると糖尿病予備群（HbA1c 5.6 以上、受診勧奨を含む）の割合は増加傾向にあります（平成 26 年度：55.8%⇒令和 2 年度：65.5%）。
- ・ 中高年の糖尿病予備群の割合が増加しており、引き続き糖尿病の早期発見や重症化予防の取組が必要です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 市町・関係機関と連携し、糖尿病の早期発見、重症化予防のため、特定健診の受診率向上・医療機関への受診勧奨及び適切な保健指導の取組を更に推進します。
- ・ 宇城地域糖尿病保健医療連絡会等を通して、市町・関係機関で課題を共有し、連携して対応していく体制を再構築します。
- ・ 健康無関心層や働き盛り世代へアプローチするため、市町や企業・団体と連携し、企業向け研修等を通じて健康経営を推進します。

### (5) 精神疾患

#### 【現状と課題】

- ・ 宇城圏域の精神障害者保健福祉手帳所持者数（平成 28 年度：954 人⇒令和 4 年度：1,220 人）及び自立支援医療（精神医療）受給者数（平成 28 年度：1,668 人⇒令和 4 年度：2,034 人）が増加していることから、宇城圏域でも精神疾患の患者数が増加していると推測されます。一方、精神保健に関する家庭訪問及び相談件数は減少しています（平成 28 年度：399 件⇒令和 4 年度：200 件）。
- ・ 宇城圏域での警察官通報<sup>①</sup>の件数が増加しており、令和 4 年度は県保健所の中で最も多くなっています（平成 28 年度：16 件⇒令和 4 年度：43 件）。精神科救急に対応する医療機関等の負担に対し、警察、医療機関、保健所等の更なる連携強化が必要となっています。
- ・ 宇城管内の精神科医療機関における 1 年以上の長期入院者の割合が上昇し（平成 27

<sup>①</sup> 警察官通報とは、精神障害のために自傷他害のおそれがあると認められる者を発見したとき、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 23 条に基づき、警察官が都道府県知事を行う通報のことで、調査のうえ、必要があると認められるときには、精神保健指定医による措置診察を経て措置入院を行います。

年度：8.8%⇒令和4年度：22%）、地域移行に時間を要するケースが増加しています。円滑な地域移行に向けて、更なる関係者の連携体制強化が必要です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 市町・関係機関等と連携し、家庭訪問の実施体制を再構築するとともに更なる普及啓発に取り組み、精神疾患を持つ人や家族が早期かつ適切な支援につながる相談支援体制を充実させます。
- ・ 宇城地域精神医療関係3機関連絡会（警察、医療機関、保健所）等を通じ、精神保健福祉の危機介入時の円滑な対応を強化します。
- ・ 宇城地域精神保健福祉連絡会等を通じ、精神疾患を持つ人やその家族と関係機関が連携を図り、円滑な地域移行を推進します。

### （6）認知症

#### 【現状と課題】

- ・ 宇城圏域の認知症の人は、令和3年（2021年）10月時点で5,584人と推計されており、高齢化の進展に伴い、2025年には5,634人まで増加することが予想されています。
- ・ 増加が見込まれる認知症に対応するため、医療従事者・介護従事者等の認知症対応力の向上が求められています。
- ・ 若年性認知症については、早期発見・早期診断につながりにくく、就労面や経済面など深刻な問題を抱えるなどの課題があることから、様々な分野にわたる支援が必要です。（若年性認知症相談窓口 設置済：宇土市、未設置：宇城市、美里町）

#### 【取組の方向性】

- ・ 宇城圏域認知症連携推進会議等を通じ、認知症対策の課題の共有等を行い、関係機関の連携体制を強化します。
- ・ 宇城地域拠点型認知症疾患医療センターや宇城認知症地域連携懇話会による研修会の実施等を通じ、医療従事者・介護従事者等の認知症対応力の更なる向上を図ります。
- ・ 管内全市町に若年性認知症に係る相談窓口の設置を目指すなど、早期発見・早期治療につながる体制づくりを推進します。

### （7）在宅医療

#### 【現状と課題】

- ・ 訪問診療等在宅医療を担う医療機関は増加しています（平成26年度末：20か所⇒令和3年度末：27か所）。一方、宇城圏域においても、高齢化の進展等により、訪問診療等在宅医療の需要は大きな増加が見込まれます。
- ・ 宇城圏域では、他圏域に先駆けて、在宅医療サポートセンター（宇城総合病院を指定）と関係機関による在宅医療の連携体制が構築され、主体的に活動を行っています。
- ・ 地域の在宅医療や在宅介護の情報がよくわからないと感じている住民の割合が増加しており（平成25年：24.2%⇒令和4年：38.5%）、住民への在宅医療に関する周知等を更に進める必要があります。

#### 【取組の方向性】

- ・ 宇城地域在宅医療連携体制検討会議等を通じ、在宅医療に係る課題の共有等を行い、

関係機関の連携体制を強化します。

- ・ 宇城地域在宅医療サポートセンターの体制を強化し、今後の在宅医療の需要増加に対応するため、多職種連携による取組等を更に進めます。
- ・ 市町、在宅医療サポートセンター、関係機関が連携し、在宅医療に係る住民への周知等に更に取り組みます。

## (8) 救急医療

### 【現状と課題】

- ・ 宇城圏域の救急医療体制について、初期救急は郡市医師会が在宅当番医制により休日の対応を行っています。二次救急は熊本中央救急医療圏に属します。
- ・ 救急搬送において、圏域外に搬送する割合が半数を超えており（令和4年県平均：17.2%、宇城：56.9%）、病院等収容平均所要時間が県平均より長くなっています（令和4年県平均：42.6分、宇城：49.3分）。
- ・ 救急出動件数は増加傾向（平成29年：6,397件⇒令和4年：6,861件）にあり、適正な搬送体制の確保のためにも、地域住民への応急手当の普及や救急車の適正な利用に関する啓発を行う必要があります。

### 【取組の方向性】

- ・ 宇城地域医療連携会議等において、救急医療に係る課題の共有等を行い、関係機関の連携体制を強化します。
- ・ 宇城地域メディカルコントロール協議会等を通じ、地域の救急搬送・受入体制の強化を図ります。
- ・ 市町及び圏域内消防機関等と連携し、更なる応急手当の普及や救急車の適正利用の更なる啓発に取り組みます。

## (9) 災害医療

### 【現状と課題】

- ・ 宇城圏域では、宇城総合病院が地域災害拠点病院に指定されています。
- ・ 宇城圏域では、宇城地域災害保健医療対策会議の開催や関係機関との災害訓練を通じて、災害発生時の医療提供体制の確認等を行っています。
- ・ 圏域内全ての病院及び有床診療所のE M I S登録が実施されましたが、システム操作等の周知や熟度が十分とは言えません。また、圏域内の病院では、BCPについて、いまだ十分に整備が進んでいない状況にあります。

### 【取組の方向性】

- ・ 宇城地域災害保健医療対策会議の開催や災害訓練の実施等により、関係機関と災害に備えた連携体制の強化を図ります。
- ・ E M I S操作研修や訓練を実施し、E M I S活用促進・習熟度向上を図り、災害時に迅速な情報把握ができる体制を整備します。
- ・ 圏域内の病院に対して、BCPの作成及びそれに基づく研修や訓練の実施を促進します。

## (10) 新興感染症発生・まん延時における医療

### 【現状と課題】

- ・ 宇城圏域においても、新型コロナウイルスまん延時において圏域内医療機関が連携して対応し、患者の状態に応じた医療提供及び入院体制を構築したものの、患者が集中したことにより外来機能がひっ迫し、通常診療に支障をきたす状況が発生しました。また、入院病床のひっ迫の課題も生じました。
- ・ 感染拡大時に保健所の業務がひっ迫し、各種業務やクラスター発生施設への感染拡大防止等の支援が困難な事態が発生しました。

### 【取組の方向性】

- ・ 新型コロナウイルス感染症の対応の経験を踏まえて、健康危機対応計画等を策定及び訓練等を実施し、平時から、新興感染症発生・まん延時における保健所の実施体制を整備します。
- ・ 医療機関等関係機関と連携し、県が作成する感染症予防計画に基づく取組を推進します。
- ・ 平時から、高齢者施設等に対する研修会等を通じて、感染拡大防止に向けた更なる啓発・周知を図ります。



# 有明保健医療圏

## 1. 圏域の概要

- 有明圏域は、熊本県の北西部の有明海沿岸に位置し、筑肥山地のなだらかな山々が有明海に没する地域と、菊池川の下流域の平野部からなり、荒尾市、玉名市、玉東町、南関町、長洲町、和水町の2市4町で構成されます。有明圏域の総面積は421.4㎢で、熊本県の面積の5.7%を占めています。
- 交通アクセス面では、九州新幹線、JR鹿児島本線、九州自動車道が貫き、長崎県島原半島は有明フェリーで結ばれており、福岡県や長崎県等の近隣の県への交通の利便性が高い地域です。

## 2. 圏域の現状

### (1) 人口構造の変化の見通し

- 今後の圏域内の総人口は減少の一途を辿る推計となっており、高齢化率は36.8%と、本県の高齢化率(32.1%)を上回っている状況です。圏域内における高齢化の進行には、地域ごとに差がありますが、2040年には、65歳以上の割合が人口の半数以上となる見込みの地域もあります<sup>①</sup>。

### (2) 医療提供体制・患者の受療動向等

- 圏域内での受療割合は、60.2%となっており、患者流入は少ないですが、患者流出先として熊本・上益城保健医療圏(18.4%)、県外(17.6%)が上位を占めています。できるだけ圏域内で完結できるような医療提供体制の構築が必要ですが、県境に位置する地域もあるため、福岡県との連携体制の強化も必要です。

### (3) 基本的事項

構成市町村数		6	
人口	総人口(対全県比)	149,939 (8.7%)	
	0歳~14歳	18,125	
	15歳~64歳	76,604	
	65歳~	55,210	
	高齢化率	36.8	
人口動態	出生率(人口千対)	6.6	
	死亡率(人口千対)	15.2	
	周産期死亡率(出産千対)	2.0	
	乳児死亡率(出生千対)	2.0	
	主要疾患死亡率 (人口10万対)	悪性新生物	378.6
		心疾患	219.9
肺炎		66.5	
脳血管疾患		109.9	

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

### (4) 入院患者の動向

入院先	患者住所地	
	有明保健医療圏域 (%)	(人)
熊本・上益城保健医療圏	18.4	398
(再掲)熊本市	18.3	396
(再掲)上益城	0.1	2
宇城保健医療圏	0.1	2
<b>有明保健医療圏</b>	<b>60.2</b>	<b>1,302</b>
鹿本保健医療圏	1.8	38
菊池保健医療圏	1.1	24
阿蘇保健医療圏	0	0
八代保健医療圏	0	0
芦北保健医療圏	0.3	6
球磨保健医療圏	0	0
天草保健医療圏	0.5	10
県外	17.6	381

厚生労働省「平成29年患者調査」を基に有明保健所作成

① 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」による。

(5) 医療施設等の数

( )は人口10万対

	病院施設	一般診療所	歯科診療所	薬局
有明	11 (7.3)	95 (63.4)	67 (44.7)	66 (44.0)
全県	202 (11.8)	1,194 (69.5)	832 (48.4)	883 (51.4)

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

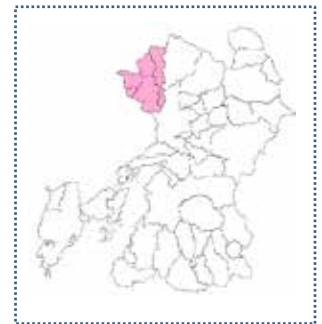
(6) 病床数

( )は人口10万対

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
有明	1,142 (761.6)	606 (404.2)	906 (604.2)	0 (0.0)	4 (2.7)
全県	19,752 (1,149.9)	7,223 (420.5)	8,706 (506.8)	69 (4.0)	44 (2.6)

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

(7) 医療機能



圏域内の主な医療機能（病院のみ）

令和5年12月1日現在

医療機能	がん		脳卒中		心血管疾患		精神疾患			認知症	在宅医療	救急医療	災害医療	感染症	へき地医療	周産期医療	小児医療								
	国指定がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県指定がん診療連携拠点病院	急性期拠点医療機関	回復期医療機関	急性期拠点病院	回復期医療機関	精神科救急	災害精神医療	措置入院指定	認知症疾患医療センター	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	二次救急	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	感染症指定医療機関	へき地医療拠点病院	機関（へき地医療）	社会医療法人の認定を受けた医療	周産期母子医療センター	新生児中核病院	地域周産期中核病院（地域産科）	小児中核病院	小児地域医療センター
①荒尾こころの郷病院							●	●	●	●															
②荒尾市立有明医療センター	●		●	●	●								●	●	●							●			
③荒尾中央病院				●	●																				
④有明成仁病院				●																					
⑤有働病院							●		●																
⑥くまもと県北病院			●	●	●							●	●	●											●
⑦国民健康保険 和水町立病院												●	●												
⑧新生翠病院				●																					
⑨城ヶ崎病院							●	●	●																
⑩玉名病院							●				●														
⑪悠紀会病院				●																					

※地域在宅医療サポートセンター：荒尾市医師会、玉名郡市医師会

### 3. 圏域の課題と取組の方向性

#### (1) より良い生活習慣の形成・生活習慣の改善

##### 【現状と課題】

- ・ 特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の圏域内の受診率（37.1％）は、県平均（36.9％）を上回っているものの、目標値（70％）との乖離があります。特定健診を受診した人のうち、生活習慣の改善が必要な人に実施される特定保健指導の圏域内の実施率（73.2％）は、県平均（52.2％）よりも高い状況であるものの、引き続き指導の質の向上が必要です。
- ・ また、特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者の割合（24.1％）は県平均（20.8％）よりも高い状況です<sup>②</sup>。
- ・ 圏域内の特定健診受診者のうち、HbA1c 5.6％以上の者の割合は 58.9％で、県平均（66.6％）より低いものの全国平均（49.2％）より高く、空腹時血糖 100mg/dL 以上の者の割合（40.3％）は県平均（38.5％）及び全国平均（33.1％）より高い状況です<sup>③</sup>（県及び圏域：令和2年度、全国：令和元年度）。
- ・ これらの現状及び課題を踏まえ、生活習慣病の発症や重症化予防に向けた取組を行っていく必要があります。

##### 【取組の方向性】

- ・ 関係団体と連携し特定健診等の受診率向上に取り組みます。  
また、地域保健・職域保健との連携により地域の健康課題を共有し、「適切な食生活」や「適度な運動」等の生涯を通じたよりよい生活習慣の形成・改善に取り組みます。
- ・ 健康食生活・食育推進連絡会等において、食育を通じた健康づくりを推進します。  
また、「くま食健康マイスター店」の登録店舗拡大に向けた、制度の周知と新規店舗の募集を行い、自然に健康になれる食環境づくりに取り組みます。
- ・ くまもとスマートライフプロジェクト等の取組を推進し、健康づくりのための環境を整備します。

#### (2) 医療機能の適切な分化と連携

##### 【現状と課題】

- ・ 病床機能ごとの病床数について、2025年の病床数必要量と比較すると、急性期・慢性期病床が過剰、回復期病床が不足している状況です。
- ・ かかりつけ医を支援する地域医療支援病院として、荒尾市立有明医療センターとくまもと県北病院を承認し、各医療機関間での連携を密に図りながら、地域全体で患者を支える医療提供体制の構築が必要です。
- ・ 県境に位置するため、荒尾市、玉名郡市、大牟田の三医師会において合同役員会や情報交換会を開催し、圏域をまたぐことで生じる課題（小児の診療体制等）に関する協議や情報共有を行っています。

<sup>②</sup> 熊本県健康づくり推進課「令和3年度 特定健診・特定保健指導実施結果集計表（国保・県集計）」による。

<sup>③</sup> 熊本県保険者協議会「令和2年度特定健診データ集（国保+被用者）」による。



#### 【取組の方向性】

- ・ 平成 29 年度（2017 年度）から、有明地域医療構想調整会議での協議を行っているところですが、特に郡部における有床診療所の減少等といった地域の実情に応じた医療提供体制の構築に向けて、病床機能を含めた医療機能の分化・連携を促進します。
- ・ 圏域内の関係機関だけでなく、福岡県の医師会や行政機関と協議し、がん検診、及び特定健診を実施しているところですが、今後も更なる連携を図り、県境をまたいだ双方の市民負担の軽減とかかりつけ医体制の構築に向け取り組みます。

### （3）外来医療に係る医療提供体制の確保

#### 【現状と課題】

- ・ 圏域内の診療所医師数は 140 人、人口 10 万人当たりの診療所医師数は、88.9 人（全国平均：84.7 人、県平均：91.3 人）となっています。60 歳以上の診療所医師の割合（59.3%）は、全国平均（51.4%）、県平均（56.2%）を上回っている状況です<sup>④</sup>。
- ・ 高齢化による医療需要の増加や医療従事者の高齢化に伴い、初期救急、公衆衛生、在宅医療のいずれの分野においても、保健医療従事者及び介護・福祉従事者の確保が難しい状況です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 紹介患者への外来を基本とする紹介受診重点医療機関として、荒尾市立有明医療センターとくまもと県北病院を選定し、各医療機関との連携を更に深めることで、外来機能の明確化・連携を促進します。
- ・ 医療機関の新規開設の際に、外来医療機能に係る確認書の提出により、不足する外来医療機能「初期救急（在宅当番医）、学校医・園医、予防接種、産業医、在宅医療」を担う意向の有無を確認し、協力医療機関、保健医療従事者及び介護・福祉従事者の確保に取り組みます。

### （4）歯科保健医療

#### 【現状と課題】

- ・ 圏域内のむし歯のない 3 歳児及び 12 歳児の割合（3 歳児 84.9%（令和 3 年度）、12 歳児 84.7%（令和 4 年度））<sup>⑤</sup>は増加傾向にありますが、一方で、学齢期において、歯肉に炎症のある者も存在しています。
- ・ 圏域内で健康増進事業における歯周疾患検診を実施しているのは 3 市町であり、受診率も低い状況です。熊本県歯科保健実態調査では、本県の成人のうち進行した歯周病のある人の割合は、前回調査より増加しています。
- ・ 高齢化により、高齢者の生活の質の低下につながるオーラルフレイル<sup>⑥</sup>が課題となっています。

<sup>④</sup> 診療所従事医師数：「令和 2 年度医師・歯科医師・薬剤師調査（令和 2 年 12 月 31 日時点）」による。  
人口：「住民基本台帳人口（令和 3 年 1 月 1 日時点）」による。

<sup>⑤</sup> 「令和 4 年度熊本県の歯科保健の現状」による。

<sup>⑥</sup> オーラルフレイルとは、老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程のことです。

- ・ 歯周疾患と糖尿病や早産、がん治療等との関係について、口腔と全身との関係が広く指摘されており、医科歯科連携等を更に推進することが必要です。

【取組の方向性】

- ・ 幼児期及び学齢期のむし歯の有病状況を改善するため、歯科保健指導や歯科健康教育の充実、フッ化物洗口を実施していない小中学校等への実施に向けた働きかけ及びフッ化物洗口を実施している小中学校等へは安全かつ効果的な方法での継続・定着に向けた働きかけ等によるフッ化物の応用等の取組を推進します。
- ・ 市町における歯周疾患検診の取組を推進し、生涯を通じた歯科健診の実現に向けて取り組めます。
- ・ 高齢者の生活の質を確保するため、オーラルフレイルの予防や改善のための口腔ケアについての取組を推進します。
- ・ 歯周疾患と糖尿病や早産等の口腔と全身との関係について普及啓発を行うとともに、医科と歯科等の連携を推進します。



# 鹿本保健医療圏

## 1. 圏域の概要

- 鹿本圏域は、熊本県の北部に位置する面積 299.7 km<sup>2</sup>（県土の約 4%）からなり、山鹿市 1 市で構成されています。
- 交通アクセス面では、南北に国道 3 号が通り福岡県と熊本市につながり、東西には国道 325 号が通り、玉名地域と菊池地域につながっています。

## 2. 圏域の現状

### (1) 人口構造の変化の見通し

- 人口は約 4.8 万人（県人口の約 2.8%）で、今後人口の減少が予測されています。高齢化率は 39%で、県全体の 32.1%より高い地域となっています。今後も高齢化は進むことが予測され、2040 年には 43.2%になると推計されています。

### (2) 医療提供体制・患者の受療動向等

- 山鹿市民医療センターは中核病院として、他の病院及び診療所と連携し、医療の提供を行っています。また、透析実施医療機関は、1 病院 2 診療所あります。
- 60 歳以上の医師の割合が、国・県平均を上回っており（当圏域 57.9%、県 56.2%、国 51.4%）、医師の高齢化が進んでいるのに加え、後継者が不足しています。医師・看護師・薬剤師をはじめ、医療・保健・福祉に係る人材が不足している現状です。
- 入院患者の動向では、自圏域での自己完結率は 67.8%、次いで隣接する熊本圏域 19.4%、菊池圏域 5.3%となっています。

### (3) 基本的事項

構成市町村数		1	
人口	総人口（対全県比）	47,634人 (2.8%)	
	0歳～14歳	5,627人	
	15歳～64歳	23,423人	
	65歳～	18,584人	
	高齢化率	39.0%	
人口動態	出生率（人口千対）	6.7	
	死亡率（人口千対）	17.1	
	周産期死亡率（出産千対）	6.3	
	乳児死亡率（出生千対）	—	
	主要疾患死亡率 （人口10万対）	悪性新生物	348.1
		心疾患	283.9
肺炎		136.8	
脳血管疾患		116.0	

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

### (4) 入院患者の動向

入院先	患者住所地	鹿本保健医療圏域	
		(%)	(人)
熊本・上益城保健医療圏		20.1	129
	（再掲）熊本市	(19.4)	(125)
	（再掲）上益城	(0.6)	(4)
宇城保健医療圏		0.3	2
有明保健医療圏		1.9	12
鹿本保健医療圏		67.8	436
菊池保健医療圏		5.3	34
阿蘇保健医療圏		0.0	0
八代保健医療圏		0.0	0
芦北保健医療圏		0.3	2
球磨保健医療圏		0.0	0
天草保健医療圏		0.0	0
県外		4.4	28

厚生労働省「平成29年患者調査」を基に山鹿保健所作成

(5) 医療施設等の数

( )は人口10万対

	病院施設	一般診療所	歯科診療所	薬局
鹿本	6 (12.6)	32 (67.2)	21 (44.1)	17 (35.7)
全県	202 (11.8)	1,194 (69.5)	832 (48.4)	883 (51.4)

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

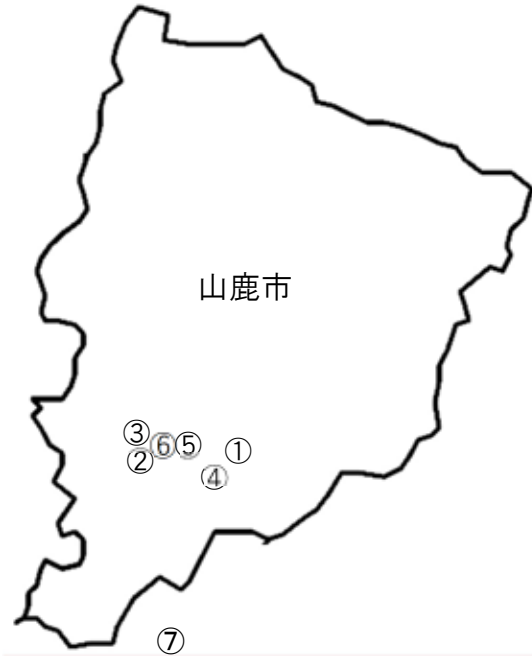
(6) 病床数

(人口10万対)

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
鹿本	522 (1,095.9)	211 (443.0)	240 (503.8)	0 (0.0)	4 (8.4)
全県	19,752 (1,149.9)	7,223 (420.5)	8,706 (506.8)	69 (4.0)	44 (2.6)

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

(7) 医療機能



圏域内の主な医療機能（病院のみ）

令和5年12月1日現在

医療機能	がん		脳卒中	心血管疾患	精神疾患		認知症	在宅医療	救急医療	災害医療	感染症	へき地医療	周産期医療	小児医療												
	国指定がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県指定がん診療連携拠点病院	急性期拠点医療機関	回復期医療機関	急性期拠点病院	回復期医療機関	精神科救急	災害精神医療	措置入院指定	認知症疾患医療センター	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	二次救急	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	感染症指定医療機関	へき地医療拠点病院	社会医療法人の認定を受けた医療機関（へき地医療）	周産期母子医療センター	新生児中核病院	地域周産期中核病院（地域産科）	小児中核病院	小児地域医療センター		
① 保利病院			●	●																						
② 三森循環器科・呼吸器科病院					●			●	●																	
③ 山鹿温泉リハビリテーション病院				●																						
④ 山鹿回生病院						●	●	●																		
⑤ 山鹿市民医療センター			●						●	●		●	●													
⑥ 山鹿中央病院				●	●				●	●																
⑦ 熊本市立植木病院	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

※地域在宅医療サポートセンター：鹿本医師会

### 3. 圏域の課題と取組の方向性

#### (1) より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善

##### 【現状と課題】

- ・ 「山鹿とうろうエクササイズ」等を活用し、山鹿市と一体的に住民の健康づくり、介護予防へ向けた普及・啓発活動を行っていますが、「1日30分以上の運動習慣がある人の割合」が県平均に比べ少なく（当圏域20.2%、県39.2%：令和2年度）、また年々減少傾向にあります。
- ・ 「より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善」のためには、関係機関との連携のもと食生活の環境整備、心身の健康づくりの基盤整備等に向けた取組が必要です。

##### 【取組の方向性】

- ・ 山鹿市と一体的に、住民の健康づくり・介護予防へ向けた普及啓発活動を行います。また、地域・職域連携による心身の健康づくり施策を推進します。
- ・ 関係機関・団体と連携して、住民の健康食生活の実現を図ります。
- ・ 「くま食健康マイスター店」の拡大を図り、より充実した食生活環境整備を推進します。

#### (2) 医療機能の適切な分化と連携

##### 【現状と課題】

- ・ 有床診療所の無床化などにより、圏域内の病床数は減少傾向にあります。
- ・ 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、充足に向けて検討する必要があります。
- ・ 平成29年度（2017年度）から鹿本地域医療構想調整会議において、医療機関の役割の明確化や連携等について協議を行っています。政策医療（5疾病・5事業及び在宅医療）を担う病院及び有床診療所等の特長を活かしつつ、今後さらに各医療機関の連携体制の強化・充実を図る必要があります。

##### 【取組の方向性】

- ・ 医療機関の適切な分化・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・啓発を行います。
- ・ 地域完結型の医療体制の構築に向け、鹿本地域医療構想調整会議において、医療機関の役割分担と連携、充実が必要な回復期病床の整備などについて、引き続き検討・協議を行います。
- ・ 医療連携の効率化を進めるため、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を推進します。

#### (3) 外来医療に係る医療提供体制の確保

##### 【現状と課題】

- ・ 初期救急や公衆衛生、在宅医療などの分野においては、医療機関や対応医師の役割分担が図られています。今後は、医師の高齢化や診療所の後継者不足などの課題がある中でも、現状の体制を維持していく必要があります。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大時において、診療・検査を実施する医療機関の確保が困難であったため、新興感染症に備えるための対策が必要となります。

#### 【取組の方向性】

- ・ 現状の体制を維持するため、既存の医師にも引き続き協力要請を行うとともに、新規に医師が開業する際には、協力の意向を確認するなど協力医療機関・医師の確保に取り組みます。
- ・ 新興感染症の発生及びまん延に備えるため、予防計画や健康危機対応計画を基に、診療・検査体制の充実や協力医療機関の確保に取り組みます。
- ・ 鹿本地域医療構想調整会議において、患者の受療動向を踏まえつつ、外来医療において医療機関が担う役割の分化及び連携、地域で必要な診療科などについて、協議を行います。

### (4) 糖尿病

#### 【現状と課題】

- ・ 特定健診データ（令和2年度）によると、国民健康保険と被用者保険（後期高齢者含まず）の「全年代男女合計」の空腹時血糖 100mg/dL 以上の割合が、全国平均及び県平均より高く（当圏域 40.8%、県 38.5%、国 33.1%）、特に「40代男女合計」においては県内ワーストワンとなっています。また、HbA1c 5.6%以上の「全年代男女合計」の割合も全国平均よりはるかに高値（当圏域 64.2%、県 66.6%、国 49.2%）となっています。
- ・ 糖尿病の発症予防・早期発見及び重症化予防に向けた体制を整備するため糖尿病保健医療連携会議を開催しています。また、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療機関との連携を図りながら、重症化予防に努めています。
- ・ 医療の提供や療養指導については糖尿病専門医、糖尿病連携医、糖尿病療養指導士により行われています。

#### 【取組の方向性】

- ・ 糖尿病保健医療連携会議等を開催し、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、発症予防・早期発見及び重症化予防に努めます。  
また、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療機関との連携を図りながら、重症化予防に取り組みます。

### (5) 精神疾患

#### 【現状と課題】

- ・ 医療機関における退院支援は行われていますが、精神障がい者の地域移行に向けた地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の利用はほとんどない状況です。
- ・ 精神保健福祉連絡会を開催し、管内の精神科医療機関の支援のもと関係機関と連携を図り、精神障がい者の地域移行の推進と自殺対策に取り組んでいます。

#### 【取組の方向性】

- ・ 精神保健福祉連絡会を開催し、関係機関と連携し、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、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」

の構築を図ります。

- ・ 自殺を防ぐため、相談窓口の周知や自殺予防ゲートキーパーの養成等に取り組みます。

## (6) 在宅医療

### 【現状と課題】

- ・ 保健医療に関する県民意識調査（令和4年9月実施）によると、高齢になり、病気やケガなどで長期の療養が必要となった場合、自宅で療養したいと回答した人の割合が29.1%（県 27.2%）、また「人生の最期を自宅で迎えたい」と回答した人の割合が、49.5%（県 49.2%）あり、いずれも県平均を上回っています。更に在宅医療提供体制を進めていく必要があります。
- ・ 在宅医療の要である訪問看護について、居宅介護サービスを利用している者に占める訪問看護利用者の割合が、5.8%（平成29年度）から7.1%（令和4年度）とわずか1.3ポイントの上昇に留まり、県の目標である12%（令和5年度）を下回っています。
- ・ 住み慣れた地域で安心して暮らすためには、在宅医療のみならず、在宅介護も必要となることから、在宅医療・介護連携の推進及び多職種連携の促進が求められます。

### 【取組の方向性】

- ・ 在宅医療に求められる4つの機能（①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取り）の整備に向けて、地域在宅医療サポートセンターを中心に、連携先の医療機関をはじめ、地域全体で在宅医療を推進します。
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業を進めるにあたり、多職種連携と人材育成等を推進します。
- ・ 住民が、必要な時に在宅医療を選択肢の一つとして考えることができるよう、在宅医療に係る住民への普及啓発を行います。

## (7) 救急医療

### 【現状と課題】

- ・ 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や高度な医療が求められる患者は、病院群輪番制病院や救急告示病院の二次救急医療機関が受け入れを行っています。
- ・ 保健医療に関する県民意識調査（令和4年9月実施）によると、当圏域での救急医療体制について、68%の住民が「十分整っている」、「ある程度整っている」と感じている一方、29.1%の方が「十分ではない」と感じており、更なる医療体制の充実を図る必要があります。

### 【取組の方向性】

- ・ 更なる高齢化や感染症の流行等に伴い、救急搬送件数の増加が見込まれることから、初期救急、二次救急の適切な機能、役割分担による救急医療体制の更なる充実を図ります。
- ・ 住民に対して、症状に応じた適切な救急医療機関の受診を促すため、相談窓口や医療機関に関する情報を提供します。



## (8) 災害医療

### 【現状と課題】

- ・ 圏域内を一級河川菊池川水系が流れており、幹線道路である国道3号をはじめ、13の医療機関や消防署等が浸水区域にあり、菊池川の氾濫が発生した場合には医療の提供に大きく支障をきたすことが予想されます。
- ・ 平成30年度(2018年度)から医師会や災害拠点病院等の医療関係者や行政機関、地域災害医療コーディネーター、鹿本地域災害医療サポートチーム等が参画する鹿本地域災害医療対策会議を開催し、災害時の保健医療提供体制の整備に係る協議や災害医療訓練等を実施しています。
- ・ E M I Sについて、すべての病院及び有床診療所(14か所)が登録を完了し、操作研修会に参加するなど、各医療機関が同システムを十分に活用できる体制の整備を進めています。
- ・ すべての病院(6か所)がBCPを策定しています。

### 【取組の方向性】

- ・ 災害に対応するためには、関係機関の役割や情報伝達の仕組みについて、地域で整理し、認識を共有しておくことが重要であるため、鹿本地域災害医療対策会議等の場を通じて引き続き協議や訓練を行います。
- ・ 災害時に地域の診療機能を維持・早期回復ができるよう、引き続き、災害医療訓練やE M I S操作研修等を実施し、災害拠点病院を中心とした医療機関等の連携体制を強化します。
- ・ 医療機関に対しBCPの作成・見直し及びそれに基づく研修や訓練の実施を促すとともに、浸水区域内に位置する医療機関への浸水対策への取組を促進します。

## (9) 健康危機管理に関する体制

### 【現状と課題】

- ・ 食中毒、感染症、医薬品、化学物質、毒劇物、飲料水その他何らかの原因により生じた県民の生命、健康の安全を脅かす健康危機については、健康被害の発生予防とともに、迅速かつ適切に対処することが求められています。
- ・ 近年社会問題となりつつある、市販薬等を過剰摂取するオーバードーズや違法薬物の乱用は、若年層を中心に拡大しています。これは、健康被害を引き起こすだけでなく、犯罪にも巻き込まれかねない問題であるため、関係団体と連携して、薬物乱用による危害防止や正しい知識の周知に取り組んでいます。
- ・ 感染症は、腸管出血性大腸菌感染症やレジオネラ症等が毎年1~2件発生しており、食中毒についても毎年発生しています。発生時には、医療機関や関係機関と連携を図り、まん延防止・健康被害の拡大防止に取り組んでいます。
- ・ 感染症や食中毒の発生時には、情報探知後、早期に対象者への聞き取りや施設への立ち入り検査を行い、原因究明とまん延防止・健康被害の拡大防止に努めています。
- ・ 第2種感染症指定医療機関として山鹿市民医療センターが感染症病床を確保しています。また、山鹿市民医療センター及び山鹿中央病院に感染管理認定看護師が在籍し、院内感染対策に加え、施設等での感染症クラスター発生時等には、まん延防止に向けた助言・指導を行っています。

- ・ 平時から、毎年健康危機管理推進会議を開催し関係機関と情報の共有と顔の見える関係づくりを行うとともに、医療機関が主催する訓練等にも積極的に参加しています。

#### 【取組の方向性】

- ・ 定期的に健康危機管理推進会議等を開催し、平時から健康危機に関する情報を共有するとともに、健康被害の発生予防のため住民への啓発を行います。また、健康危機が発生した場合に迅速かつ適切に対処できるよう、体制整備を行うとともに、顔の見える関係づくりに努めます。
- ・ 健康危機発生の未然防止や発生時の迅速かつ適切な対応等のため、関係機関と連携した研修会や訓練等を実施し、健康危機に対する対応能力の向上を図るとともに、必要に応じて、マニュアル等の作成や見直しを行います。
- ・ 健康危機管理体制の強化や対応策の実効性の向上を図るため、健康危機発生後には、その対処方法等を検証し、訓練、研修やマニュアル等の見直しにつなげます。
- ・ 新興感染症については、健康危機対応計画に基づき対応します。



# 菊池保健医療圏

## 1. 圏域の概要

- 菊池圏域は、熊本県の北部中央に位置し、2市2町（菊池市、合志市、大津町、菊陽町）から構成されます。面積は 466.6 km<sup>2</sup>で、熊本県の面積の約6%を占めており、人口は約18.8万人で、熊本県の人口の11%を占めています。
- 白川と菊池川の2つの1級河川が流れ、農畜産業が盛んなところであり、南部を中心に誘致企業が多数立地しており、県内有数の工業地域でもあります。
- 第8次熊本県保健医療計画では、これまで同様、菊池地域を一つの二次保健医療圏として設定し、菊池圏域としています。

## 2. 圏域の現状

### (1) 人口構造の変化の見通し

- 菊池圏域の人口は18.8万人で、県の人口は減少傾向ですが、圏域内の人口は年々増加しています。
- 年少人口は3.1万人、生産年齢人口は10.9万人、老年人口は4.9万人で、高齢化率は25.9%と県全体の32.1%と比較しても低い地域で、更なる人口増加が見込まれます。
- 菊池圏域における外国人人口は3,168人です。（菊池市及び菊陽町：令和5年9月30日時点、合志市及び大津町：令和5年10月1日時点）

### (2) 医療提供体制・患者の受療動向等

- 菊池圏域の医療施設（令和5年4月1日現在）は、病院16施設、一般診療所112施設、歯科診療所78施設、薬局81施設となっています。人口10万人当たりでは、病院8.5施設、一般診療所59.4施設、歯科診療所41.4施設、薬局42.9施設と、県平均をいずれも下回っています。
- 患者の受診先医療機関は、菊池圏域内だけでなく、隣接している熊本市内の医療機関を受診する方も多く、二次保健医療圏を越えた受療動向となっています。菊池圏域内の住民が入院する場合、30%が熊本市内の医療機関へ入院している状況です。

### (3) 基本的事項

構成市町村数		4	
人口	総人口（対全県比）	188,603 (11%)	
	0歳～14歳	30,884	
	15歳～64歳	108,852	
	65歳～	48,867	
	高齢化率	25.9%	
人口動態	出生率（人口千対）	9.2	
	死亡率（人口千対）	9.7	
	周産期死亡率（出産千対）	4.0	
	乳児死亡率（出生千対）	3.5	
	主要疾患死亡率（人口10万対）	悪性新生物	259.1
		心疾患	166.8
		肺炎	57.0
脳血管疾患		64.5	

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

### (4) 入院患者の動向

入院先	患者住所地	
	菊池保健医療圏域 (%)	（人）
熊本・上益城保健医療圏	30.7%	561
（再掲）熊本市	30.0%	549
（再掲）上益城	0.7%	12
宇城保健医療圏	0.2%	4
有明保健医療圏	0.2%	4
鹿本保健医療圏	0.4%	8
菊池保健医療圏	66.2%	1,211
阿蘇保健医療圏	0.4%	8
八代保健医療圏	0.2%	4
芦北保健医療圏	0.2%	4
球磨保健医療圏	0.0%	0
天草保健医療圏	0.1%	2
県外	1.2%	22

厚生労働省「平成29年患者調査」を基に菊池保健所作成



### 3. 圏域の課題と取組みの方向性

#### (1) 生活習慣病の早期発見・対策

##### 【現状と課題】

- ・ 菊池圏域では、生活習慣病（がんを除く）が原因で死亡する方の割合が 26.3%であり、心疾患、脳血管疾患の順に多いことから、心疾患及び脳血管疾患の循環器病や糖尿病対策、喫煙対策を通して、生活習慣病を予防することが重要です。
- ・ 菊池圏域の 40～44 歳代男性のメタボリックシンドローム及び予備軍の割合が 42%と高い状況にあることから、若い頃からの生活習慣病発症予防や各種健診を通じた早期発見、早期対応に取り組む必要があります。

##### 【取組の方向性】

- ・ 市町と連携し、特定健診受診率の向上や特定保健指導等による発症予防・重症化予防・合併症予防を進めます。
- ・ 菊池地域職域連携会議を通じ、関係機関の連携強化を図るとともに、各職域における健診受診の強化を進め、生活習慣病の発症予防・重症化予防・合併症予防のための支援体制づくりを進めます。

#### (2) 医療機能の適切な分化と連携

##### 【現状と課題】

- ・ 令和 3 年度（2021 年度）の病床機能報告によると、菊池圏域において 2025 年には急性期及び慢性期の病床機能が過剰である一方、高度急性期及び回復期の病床機能が不足する見込みであり、病床機能の充実が課題となっています。
- ・ 菊池圏域に居住する住民は、隣接する熊本市地域へ受診・入院するケースが多く、圏域内だけで完結する医療提供体制の構築は難しい状況です。

##### 【取組の方向性】

- ・ 将来の目指すべき医療提供体制の実現に向け、菊池地域医療構想調整会議において各種協議を行うとともに、病床機能の分化連携等に取り組めます。

#### (3) 外来医療に係る医療提供体制の確保

##### 【現状と課題】

- ・ 菊池圏域における人口 10 万人当たりの医師数は、県平均 88 人に対して 69.1 人と下回っています。一方、60 歳以上の医師が占める割合は、県平均 52.1%に対して 49.2%と低いものの、全国平均より高い状況です。また、当圏域は、県内で数少ない人口増加地域であることに加え、今後は外国人の増加等も含めた人口構造の大きな変化が考えられます。
- ・ 外来医療機能を担う医師の高齢化に伴う減少等を踏まえた人口構造の変化に対応できる医療提供体制の構築が課題となっています。

##### 【取組の方向性】

- ・ 菊池圏域で不足している外来医療機能とされている「初期救急（在宅当番医）」、「学校医」、「予防接種」、「産業医」、「在宅医療」の強化を目指して、一般診療所を新規開設

する医師に協力意向を確認するとともに、菊池地域医療構想調整会議等で協議を行います。

- ・ 外国人の外来受診の利便性向上と適切な受診を勧めるため、関係機関と連携し、受診方法の案内や多言語標記のホームページの周知等に取り組みます。

#### (4) 糖尿病

##### 【現状と課題】

- ・ 菊池圏域の特定健康診査の結果によると、有所見者の割合は高く特に空腹時血糖及びHbA1cは男女共に全国平均を上回っています。特に40歳代から70歳代の年代で空腹時血糖値が高く、糖尿病の発症及び重症化リスクが懸念される状況にあります。
- ・ 若い頃からの糖尿病予防対策の推進や重症化予防に向けて関係機関が連携した取組が必要です。

##### 【取組の方向性】

- ・ 菊池圏域糖尿病保健医療連携会議において、菊池圏域の現状や課題を共有するとともに、関係機関が連携し、糖尿病の予防及び早期発見・支援体制の構築に取り組みます。
- ・ 切れ目のない保健医療サービスを提供するため、菊池圏域糖尿病関係連絡台帳を活用して、医療機関と行政の連携を強化します。
- ・ 糖尿病の早期発見、重症化・合併症予防を進めるため、住民への糖尿病に対する正しい知識の普及啓発や運動習慣の定着、栄養、食生活の改善に関する情報を提供します。

#### (5) 精神疾患

##### 【現状と課題】

- ・ 菊池圏域には4か所の精神科病院が所在し、その中に精神科救急医療や依存症の治療等専門的な治療を行う病院もあります。
- ・ 菊池圏域内における精神障害者保健福祉手帳所持者や自立支援医療（精神通院）受給者は年々増加しており、病状の変化に応じ医療・保健・障害福祉・介護・居住・就労等の多様なサービスを身近な地域で受けることができ、地域の一員として安心して自分らしく暮らすことができるような地域支援体制の強化が必要です。

##### 【取組の方向性】

- ・ 精神障がいがあっても安心して自分らしく暮らすことができるよう、①精神障がい者に対応した地域包括ケアシステムの構築、②地域移行支援関係者（行政・基幹相談支援センター・病院等）の連携体制の強化、③自殺対策の推進を目指した取組等を行い、地域移行の更なる促進や市町における精神保健医療福祉の関係機関が連携し重層的な支援体制構築を推進します。
- ・ 精神障がい者への支援体制の構築や自殺対策を進めるため、菊池地域精神保健医療福祉連絡会及び自殺対策連絡会における関係機関との連携を強化します。

#### (6) 在宅医療

##### 【現状と課題】

- ・ 菊池圏域では、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の在宅医療を提供す

る施設数は増加していますが、県民意識調査（令和4年12月）によると、在宅医療サービスがあることを知っているとの回答が56.2%、十分な在宅医療サービスを受けられるとの回答が20.7%と、県内の二次医療圏の中でも低くなっています。

- ・ 菊池圏域では、日常生活圏が熊本市に及んでいる地域もあるため、在宅医療を受ける患者のうち、46.1%（令和4年度）が圏域外の医療機関を利用しています。
- ・ 住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療を充実させていく必要があります。

#### 【取組の方向性】

- ・ 菊池地域在宅医療サポートセンターと連携し、提供側の医療機関等と受手側の住民の双方の在宅医療に関する理解を深める取組を進めます。
- ・ 菊池地域在宅医療連携体制検討地域会議や在宅医療有志の会（仮称）を活用して圏域内の市町や医療・介護の関係団体等との連携強化に取り組むほか、地域の実情を踏まえ、圏域を越えた医療・介護関係者の連携を模索します。

### （7）救急医療

#### 【現状と課題】

- ・ 菊池圏域における休日の初期救急医療体制は、休日当番医制及び日曜在宅当番歯科医制で対応していますが、不足する外来医療機能として在宅当番医が挙げられており、その充実が求められています。また、夜間救急は、後述の二次救急の病院群輪番制の当番病院に依存しています。
- ・ 菊池圏域における二次救急医療は、病院群輪番制や救急告示病院で対応していますが、休日夜間の救急搬送については、圏域内の病院へ搬送できず、圏域外の病院へ搬送するケースが発生しています。
- ・ これらの体制を維持するためには、関係機関の連携の維持・強化が重要です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 菊池地域保健医療推進協議会救急医療専門部会や菊池地域メディカルコントロール協議会等において、病院群輪番制の支援や救急告示病院の認定、救急搬送・受入れ体制の情報共有等を行うことにより、救急医療体制の維持・強化に取り組みます。

### （8）災害医療

#### 【現状と課題】

- ・ 菊池圏域では、令和5年度（2023年度）に災害拠点病院が変更となったことから、新たな災害拠点病院を中心とした災害時における医療提供体制を構築する必要があります。
- ・ 菊池圏域内の病院におけるBCPの策定率は75%であり（令和4年度）、全病院でBCPを策定し、BCPに基づいて着実に行動できるよう平時から準備を行う必要があります。

#### 【取組の方向性】

- ・ 菊池圏域内の全ての病院でBCPを作成し、BCPに基づく研修や訓練を実施できるよう助言や指導を行うとともに、災害拠点病院と連携し、災害時を想定して情報共有シ



システムを用いた情報伝達訓練を実施すること等により、災害時における医療提供体制の構築を進めます。

## (9) 歯科保健医療対策

### 【現状と課題】

- ・ 菊池圏域内の小中学校等においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響によりフッ化物洗口等のむし歯予防対策が十分に実施できていない状況もあり、12歳児のむし歯有病者率は、令和4年度(2022年度)においては、32.3%と県全体(28%)に比べ高値となっています。
- ・ 菊池圏域における歯周病を有する人の割合が、40歳・60歳において増加傾向がみられます。
- ・ 更に、外国人が増加している地域や年少人口の多い地域、高齢化が進む地域など、圏域内でも状況が異なるため、地域に応じた支援や、あらゆる年齢に応じた歯科保健医療対策が必要です。

### 【取組の方向性】

- ・ 幼児期や学齢期において、市町や学校等と連携し、歯科検診・歯科保健指導の充実やフッ化物応用(洗口、塗布)の実施等によるむし歯予防の取組を推進します。
- ・ むし歯・歯周病に関する予防・早期発見・早期治療を進めるため、ライフステージに応じた歯科口腔に対する正しい知識の普及・啓発を行います。
- ・ 年齢や心身の状況に応じた歯科口腔に係る良好な保健医療サービスの提供や歯科検診の受診率向上につなげるため、菊池地域歯科保健連絡協議会等において菊池圏域の歯科の現状を共有するとともに、関係機関の連携体制を強化します。

## (10) 健康危機管理に関する体制(新興感染症含む)

### 【現状と課題】

- ・ 菊池圏域は、人口が熊本市に次いで多く、新型コロナウイルス感染症の対応の際に外来・入院受入医療機関の確保に困難が生じました。また、学校等の集団に属する若年者が多く、感染が急拡大する懸念もあることから、新興感染症等発生時における医療提供体制の確保が急務となっています。
- ・ 元々、平時の医療を熊本市地域に依存している菊池圏域では、単独での医療機関の確保には限界があり、熊本市との連携が必要となりますので、新興感染症等発生時における県の調整機能が重要です。

### 【取組の方向性】

- ・ 医療機関、行政等の関係者で構成する会議等を開催し、新興感染症等発生時における保健医療福祉の連携・協力体制を強化します。
- ・ 健康危機対処計画(感染症編)を着実に進めます。
- ・ 新興感染症等発生時における患者への対応能力を向上させるため、関係機関との研修・訓練等を定期的実施します。

# 阿蘇保健医療圏

## 1. 圏域の概要

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

## 2. 圏域の現状

### (1) 人口構造の変化の見通し

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

### (2) 医療提供体制・患者の受療動向等

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

### (3) 基本的事項

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

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

### (4) 入院患者の動向

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

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



### 3. 圏域の課題と取組の方向性

#### (1) 生活習慣病対策

##### 【現状と課題】

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

##### 【取組の方向性】

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

#### (2) 医療機能の適切な分化と連携

##### 【現状と課題】

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

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

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

#### 【取組の方向性】

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

### （3）外来医療に係る医療提供体制の確保

#### 【現状と課題】

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

#### 【取組の方向性】

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

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

## (4) 脳卒中

### 【現状と課題】

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

### 【取組の方向性】

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

## (5) 心不全対策

### 【現状と課題】

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

### 【取組の方向性】

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

## (6) 在宅医療

### 【現状と課題】

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

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

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

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

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

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

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

#### 【取組の方向性】

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

## （7）救急医療

#### 【現状と課題】

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

#### 【取組の方向性】

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

## （8）災害医療

#### 【現状と課題】

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

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

#### 【取組の方向性】

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

### （9）新興感染症発生・まん延時における医療

#### 【現状と課題】

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

#### 【取組の方向性】

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

### （10）歯科保健医療対策

#### 【現状と課題】

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



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

#### 【取組の方向性】

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

# 八代保健医療圏

## 1. 圏域の概要

- 八代圏域は、熊本県の南部に位置し、八代市及び氷川町の1市1町で構成されます。一級河川球磨川・氷川河口の沖積平野と、干拓地で形成された西の平野部と、九州山地の脊梁地帯を形成する東の山地に大別され、面積は約714.7km<sup>2</sup>で県土の約10%を占めています。
- 交通アクセス面では、九州を南北に縦貫する国道3号、九州縦貫自動車道や南九州西回り自動車道、県内最大の国際貿易港である八代港を有するなど交通の結節点となっています。

## 2. 圏域の現状

### (1) 人口構造の変化の見通し

- 八代圏域の総人口は、約13.1万人で、熊本県人口の約7.6%を占めています。
- 将来に向けて総人口が減少の一途を辿ると推計される一方で、65歳以上の高齢者の割合は増加しており、2040年には38.2%となる見込みで、今後上昇することが予想されます。

### (2) 医療提供体制・患者の受療動向等

- 八代圏域内には、病院11施設、一般診療所100施設、歯科診療所66施設、薬局76施設があり、圏域に所在する11病院のうち10病院が八代市に集中しています。
- 患者の受療動向については、自圏域内での入院割合は概ね高くなっており、隣接する宇城保健医療圏や熊本市での受療も見られますが、圏域内において必要な医療が概ね充足されている現状にあります。

### (3) 基本的事項

構成市町村数		1市1町	
人口	総人口（対全県比）	131,108(7.6%)	
	0歳～14歳	15,258人	
	15歳～64歳	69,086人	
	65歳～	46,764人	
	高齢化率	35.7%	
人口動態	出生率（人口千対）	6.0	
	死亡率（人口千対）	14.6	
	周産期死亡率（出産千対）	5.0	
	乳児死亡率（出生千対）	3.8	
	主要疾患死亡率 （人口10万対）	悪性新生物	318.1
		心疾患	261.6
		肺炎	80.7
脳血管疾患		101.0	

熊本県「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」、「令和4年度（2022年度）熊本県の母子保健」、厚生労働省「令和3年人口動態調査」を基に八代保健所作成

### (4) 入院患者の動向

入院先	患者住所地	八代保健医療圏域	
		(%)	(人)
熊本・上益城保健医療圏		9.4	149
	（再掲）熊本市	8.6	136
	（再掲）上益城	0.8	13
宇城保健医療圏		9.4	148
有明保健医療圏		0.0	0
鹿本保健医療圏		0.0	0
菊池保健医療圏		0.5	8
阿蘇保健医療圏		0.0	0
八代保健医療圏		77.4	1,222
芦北保健医療圏		1.0	16
球磨保健医療圏		0.0	0
天草保健医療圏		0.4	6
県外		1.8	29

厚生労働省「平成29年患者調査」を基に八代保健所作成

(5) 医療施設等の数

(6) 病床数

( )は人口10万対

	病院施設	一般診療所	歯科診療所	薬局
八代	11 (8.4)	100 (76.3)	66 (50.3)	76 (58.0)
全県	202 (11.8)	1,194 (69.5)	832 (48.4)	883 (51.4)

( )は人口10万対

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
八代	1,341 (1,022.8)	555 (423.3)	775 (591.1)	0 (0)	4 (3.1)
全県	19,752 (1,149.9)	7,223 (420.5)	8,706 (506.8)	69 (4.0)	44 (2.6)

熊本県「熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点：休止中除く）」、  
 「熊本県衛生総合情報システム」、「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」を基に八代保健所作成

熊本県「熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点：休止中除く）」、  
 「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」を基に八代保健所作成

(7) 医療機能



圏域内の主な医療機能（病院のみ）

令和5年12月1日現在

医療機能	がん		脳卒中		心血管疾患		精神疾患		認知症	在宅医療		救急医療	災害医療	感染症	へき地医療	周産期医療	小児医療							
	国指定がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県指定がん診療連携拠点病院	急性期拠点医療機関	回復期医療機関	急性期拠点病院	回復期医療機関	精神科救急	災害精神医療	措置入院指定	認知症疾患医療センター	在宅療養支援診療所	在宅療養後方支援病院	二次救急	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	感染症指定医療機関	へき地医療拠点病院	社会医療法人の認定を受けた医療機関（へき地医療）	周産期母子医療センター	新生児中核病院	地域周産期中核病院（地域産科）	小児中核病院	小児地域医療センター
①熊本総合病院			●	●	●	●	●					●	●											
②熊本労災病院	●		●		●	●						●	●		●						●			●
③高田病院							●																	
④桜十字八代病院																								
⑤桜十字八代リハビリテーション病院					●																			
⑥平成病院							●	●	●	●														
⑦八代敬仁病院					●																			
⑧八代更生病院							●	●	●															
⑨八代市医師会立病院					●						●													
⑩八代病院シーサイドこころケアステーション							●		●															
⑪八代北部地域医療センター					●						●		●											

※地域在宅医療サポートセンター：八代市医師会、八代北部地域医療センター

### 3. 圏域の課題と取組の方向性

#### (1) 生活習慣病の発症予防と重症予防

##### 【現状と課題】

- ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍を早期に発見するために行う特定健康診査の実施率（令和3年度）は、八代市（国保）は31.7%、氷川町（国保）は48.4%で、市町村国保目標値である60%以上は達成していない状況です。また、特定保健指導の実施率は、八代市は57.9%、氷川町は89.1%で、第7次計画策定時（平成27年度）以降増加しています。一方で、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合は、八代市は31.5%、氷川町は35.7%であり、増加傾向にあります。
- ・ 健診有所見者状況データ（国保+被用者保険（後期含まず）、令和2年度）によると、「腹囲」の有所見者割合が38.7%で、県平均（37%）より高く、特に年齢別では40歳代及び50歳代、性別では男性が高い状況にあります。
- ・ むし歯のない3歳児の割合（令和3年度）は81.3%、12歳児の割合は59.8%で、いずれも全国及び県平均よりも低い状況にあります。

##### 【取組の方向性】

- ・ 一人ひとりが適切な食生活や適度な運動などのより良い生活習慣を身につけられるよう、栄養や身体活動・運動等に関する取組を推進するとともに、こどもの頃からのむし歯予防対策や成人期の歯周病予防対策、医科歯科連携など、歯と口腔の健康づくりを推進します。
- ・ 特定健診や特定保健指導を受けることにより、自分の体の状態を知り、生活習慣を改善することで生活習慣病の発症や重症化を予防できるよう、特定健診及び特定保健指導の実施率向上や保健指導の充実のため、受診の啓発や事例検討等の取組を推進します。
- ・ 働き盛り世代への健康づくりを推進するため、職域と連携した会議を開催し、健康課題の分析や対策について検討を進めます。

#### (2) 医療機能の適切な分化と連携

##### 【現状と課題】

- ・ 質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、熊本県地域医療構想では、病床を4つの機能に分類し、2025年におけるそれぞれの病床数の必要量を推計しており、各医療機関の現在の状況と今後の方向性を病床機能報告により把握しています。
- ・ 高齢化の進展に伴う医療需要の増加や疾病構造の変化等に対応するため、患者の受療動向や各医療機関の将来の役割等の様々な情報を整理・分析し、関係者と共有していくことが重要です。

##### 【取組の方向性】

- ・ 限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるよう、医療関係者等で構成する八代地域医療構想調整会議において、病床の機能分化及び連携について協議を進めます。
- ・ 医療機能の適切な分化・連携を推進するため、その基礎となる病床機能報告が適切に実施されるよう、対象となる病院・有床診療所に対し、制度の啓発等に取り組みます。

### (3) 外来医療に係る医療提供体制の確保

#### 【現状と課題】

- ・ 診療所医師の60歳以上の割合は、57.4%（令和2年）で全国及び県平均を上回っており、平成28年（2016年）の52.7%から4.7ポイント上昇しています。
- ・ 初期救急では、郡市医師会ごとの在宅当番医制や八代市夜間急患センターにより対応していますが、協力する医師の高齢化が進み、偏在があるなど、医師一人ひとりの負担が増加しています。
- ・ 公衆衛生分野（学校医・予防接種・産業医）では、体制の確保に取り組んでいるものの、担い手の確保が難しい状況です。
- ・ 在宅医療を実施する医療機関は増加していますが、高齢化に伴う在宅医療の需要増に対応するため、引き続き、体制の整備が必要です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 八代地域医療構想調整会議において、外来医療の現状や課題を共有し、地域で選定した紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえ、外来医療の明確化・連携に向けて必要な協議を行います。
- ・ 新規開業を行う医師に、地域で不足する外来医療機能（初期救急、公衆衛生、在宅医療）を担う意向の確認等を行い、外来医療機能を担う医師の確保に努めます。
- ・ 医療機器の配置状況の見える化や新規購入希望者（更新含む）への共同利用の意向確認等により、医療機器の共同利用を促進します。

### (4) 糖尿病

#### 【現状と課題】

- ・ 特定健診受診者（国保）の中で、HbA1c検査を受けた者のうち、糖尿病の疑いのある者及び将来糖尿病発症リスクのある者の割合は75%（令和4年度）で、県平均73.4%よりも高い状況です。このうち医療機関の受診が必要な者の割合は10.2%と、平成28年度（2016年度）の9%から増加しています。
- ・ 糖尿病の発症予防のため、バランスのとれた食生活や適度な運動習慣、歯周病予防のためのセルフケア等の生活習慣の改善が重要であり、糖尿病の早期発見や生活習慣改善につながる特定健診・特定保健指導体制の充実、健診後のフォローの徹底、保健医療連携体制の強化が必要です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 糖尿病の発症予防及び早期発見対策を推進するため、糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発を行うとともに、特定健診の受診率向上や通院している人の「みなし健診」の活用、特定保健指導による改善率の向上等に取り組めます。また、早期発見のため関係機関と協力し、「軽症糖尿病・境界型の取扱いの基本指針」や歯周病との高い関連性についての啓発を行います。重症化予防については、熊本県糖尿病腎症重症化予防プログラムの活用を推進するとともに、関係機関と連携し、患者への適切な受診勧奨や保健指導を行います。
- ・ 保健医療連携体制を強化するため、八代圏域糖尿病保健医療連携会議を開催し、課題の共有や解決に向けた検討を行うとともに、糖尿病患者に適切な保健医療サービスを

切れ目なく提供するため、関係機関と連携ツールの活用検討や「軽症糖尿病・境界型の取扱いの基本指針」の活用促進に取り組みます。

## (5) 在宅医療

### 【現状と課題】

- ・ 医療と介護の切れ目のないサービス提供体制を確立するため、八代市、氷川町、八代市医師会、八代郡医師会の4者が連携する「八代地域在宅医療・介護連携支援センター」が立ち上がり、研修会や住民向け講演会等を実施し、多職種連携体制の構築を図っています。また、在宅医療に関する相談窓口も設置しています。
- ・ 今後、高齢化の進展等に伴い、訪問診療等の需要の増加が見込まれ、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のためには、医療や介護の多職種連携を図りながら、在宅医療が円滑に提供できる体制の構築が必要です。

### 【取組の方向性】

- ・ 今後さらに見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、在宅医療・介護連携事業や地域ケア会議等の取組、関係機関との連携体制の構築、情報共有、スキルアップ等を通して、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。
- ・ 八代地域在宅医療・介護連携支援センターや八代地域在宅医療サポートセンター（八代北部地域医療センター、八代市医師会）を中心に、在宅医療に携わる医療・介護関係者への研修会や情報発信を継続するとともに、今後の担い手となる若年層等の育成に取り組みます。

## (6) 救急医療

### 【現状と課題】

- ・ 初期救急の医療体制については、休日は在宅当番医制、夜間は八代市夜間急患センターで対応しており、入院を要する二次救急の医療体制については、病院群輪番制病院（3か所）や救急告示医療機関（3か所）で受入れを行っています。
- ・ 救急出動件数は増加傾向にあり、一部で入院加療を必要としない軽症者等による救急車の安易な利用も見受けられます。一方で、高齢化の進展や在宅での医療や介護の増加に伴い、救急出動件数の増加が今後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。

### 【取組の方向性】

- ・ 救急医療体制を強化するため、八代地域救急医療専門部会において、関係者間で課題の共有や連携体制等について検討し、医療機能の把握、初期救急・二次救急の適切な機能・役割分担、搬送体制の強化を図ります。また、患者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有するくまもとメディカルネットワークの活用を推進するため、関係団体や市町等と連携した広報等を行い、更なる周知と啓発を促します。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時でも、感染症対応と通常の救急医療を両立し、現在の体制を適切に機能させるために、電話相談体制（#7119、#8000等）活用の周知の徹底や、消防機関・県・市町を通じて救急車の適正な利用に係る啓発を行います。

## (7) 災害医療

### 【現状と課題】

- ・ 八代地域では、災害医療を提供する上で、中心的な役割を担う地域災害拠点病院として、熊本労災病院が指定されています。災害時に地域の診療機能を維持し、又は早期に回復するため、地域災害拠点病院を中心とした連携体制を強化する必要があります。
- ・ E M I S は、災害時の迅速かつ適切な医療救護活動に活用されるものであり、災害時に医療機関が適切に機能できるよう、研修や訓練の充実を図る必要があります。

### 【取組の方向性】

- ・ 地域災害拠点病院（熊本労災病院）と地域災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、二次救急医療機関、市町、保健所で構成する八代地域災害医療対策会議を定期的に行い、関係者の情報共有、連携の強化を図ります。
- ・ 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、病院、有床診療所を対象としたE M I S 操作等の研修、訓練を定期的に行い、E M I S 操作の習熟度を高め、その活用を促進します。

## (8) へき地医療

### 【現状と課題】

- ・ 椎原診療所、下岳診療所、泉歯科診療所がへき地医療を担っており、それぞれ、へき地医療拠点病院以外の医師派遣により成り立っています。また、無医地区は、令和元年度（2019 年度）は1 地区（八代市泉町）でしたが、令和2 年7 月豪雨により新たに6 地区（八代市坂本町）増加して、令和4 年度（2022 年度）は7 地区あります。
- ・ 医師の高齢化や慢性的な医師不足など、安定的かつ継続的なへき地医療の提供に大きな支障を及ぼす事態も危惧され、住民のニーズに応じた体制となるよう、効果的かつ継続的な医療提供を維持することが必要です。

### 【取組の方向性】

- ・ 八代市坂本町の無医地区における住民への医療を確保するため、今後も当面はデジタル医療M a a S による巡回診療を継続するとともに、住民の意向やニーズを把握し、今後のあり方を検討の上、安定的な医療の提供を図ります。
- ・ へき地において、継続的かつ安定的な医療を提供するために不可欠な医師の確保に向け、他医療機関等からの派遣が維持されるよう、関係機関と協議し、相互連携を図ります。

## (9) 新興感染症発生・まん延時における医療

### 【現状と課題】

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応では、感染拡大に伴い、外来・入院ともひっ迫し、医療機関・高齢者施設等でクラスターが多発するなどの状況に直面しました。
- ・ 関係機関の協力のもと、自宅療養者に対する状態悪化時の電話診療や薬の配達などの体制を整備するとともに、郡市医師会や感染管理認定看護師と連携した施設指導（医療的介入、感染防止指導）を行うことで、地域での医療提供体制の確保、感染拡大防止に

努めました。

- ・ 八代地域では、クルーズ船の寄港をはじめ、海外からの旅客増加が見込まれるため、関係機関との連携や体制をさらに強化していく必要があります。

#### 【取組の方向性】

- ・ 新興感染症発生に備えて、健康危機対処計画を策定し、これに基づき、平時から関係機関（医療措置協定を結んだ機関を含む）の役割分担や協力関係を明確にするとともに、有事に速やかに協働して対応できる体制を整備します。
- ・ 重症化リスクの高い高齢者等を対象とする施設に対して、平時から感染防止についての啓発や周知を図るとともに、関係団体等と連携し集団感染等発生時の支援体制について協議を行います。
- ・ 関係機関と連携し、新興感染症発生を想定した実践的な訓練を実施することで、人材育成に取り組みます。





# 芦北保健医療圏

## 1. 圏域の概要

- 芦北圏域は、熊本県の南端、鹿児島県との県境に位置し、水俣市、芦北町及び津奈木町の1市2町で構成され、面積は431.4㎢です。
- 交通アクセス面では、鉄道が九州新幹線と肥薩おれんじ鉄道が南北に走り、主要道路は南九州西回り自動車道、国道3号線及び同268号線が整備されています。海上交通では、水俣港から天草市御所浦島と鹿児島県獅子島へ航路でつながっています。このように交通の利便性が良く、県境を越えた人々の往来も盛んです。

## 2. 圏域の現状

### (1) 人口構造の変化の見通し

- 圏域の総人口は平成27年(2015年)の4.8万人から2025年には4万人へ減少し、さらに2040年には3万人を下回るとの推計が出ています。
- 圏域の高齢化率は44.2%であり、県全体の32.1%と比べて高い地域です。高齢化率はその後も上昇し、2025年に44.7%、2040年には47.5%になる見込みです。

### (2) 医療提供体制・患者の受療動向等

- 圏域に所在する10病院のうち、7病院は水俣市、3病院は芦北町にあります。政策医療を担う中心的な医療機関として、国保水俣市立総合医療センターと医療法人岡部病院の2病院が水俣市にあり、地域の拠点病院として重要な役割を果たしています。
- 患者の受診動向については、圏域の患者の78.8%は圏域内の医療機関に入院しており、圏域外に入院される割合は21.2%です。一方、圏域内の医療機関に入院する患者のうち、圏域外の患者の占める割合は16.6%となっています。

### (3) 基本的事項

構成市町村数		3	
人口	総人口(対全県比)	41,441人(2.4%)	
	0歳~14歳	4,364	
	15歳~64歳	18,776	
	65歳~	18,301	
	高齢化率	44.2%	
人口動態	出生率(人口千対)	4.7	
	死亡率(人口千対)	19	
	周産期死亡率(出産千対)	0.1	
	乳児死亡率(出生千対)	0.05	
	主要疾患死亡率(人口10万対)	悪性新生物	397.9
		心疾患	292
肺炎		98.9	
脳血管疾患		164.8	

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

### (4) 入院患者の動向

入院先	患者住所地	芦北保健医療圏域	
		(%)	(人)
熊本・上益城保健医療圏		7.1	63
	(再掲) 熊本市	6.4	57
	(再掲) 上益城	0.7	6
宇城保健医療圏		1.2	11
有明保健医療圏		0	0
鹿本保健医療圏		0	0
菊池保健医療圏		0.5	4
阿蘇保健医療圏		0	0
八代保健医療圏		10	88
芦北保健医療圏		78.8	697
球磨保健医療圏		0.7	6
天草保健医療圏		0	0
県外		1.7	15

厚生労働省「平成29年患者調査」を基に水俣保健所作成

(5) 医療施設等の数

( )は人口10万対

	病院施設	一般診療所	歯科診療所	薬局
芦北	10 (24.1)	28 (67.6)	16 (38.6)	27 (65.1)
全县	202 (11.8)	1,194 (69.5)	832 (48.4)	883 (51.4)

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

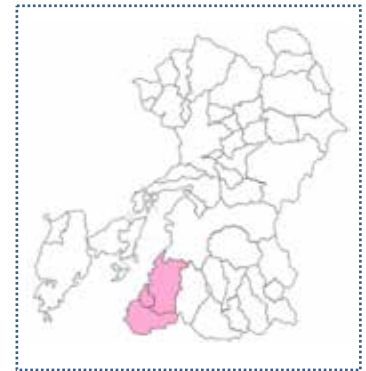
(6) 病床数

( )は人口10万対

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
芦北	894 (2,157.3)	285 (687.7)	380 (917)	0 (0)	4 (9.7)
全县	19,752 (1,149.9)	7,223 (420.5)	8,706 (506.8)	69 (4.0)	44 (2.6)

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

(7) 医療機能



圏域内の主な医療機能（病院のみ）

令和5年12月1日現在

医療機能	がん		脳卒中		心血管疾患		精神疾患		認知症	在宅医療	救急医療	災害医療	感染症	へき地医療	周産期医療	小児医療								
	国指定がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県指定がん診療連携拠点病院	急性期拠点医療機関	回復期医療機関	急性期拠点病院	回復期医療機関	精神科救急	災害精神医療	措置入院指定	認知症疾患医療センター	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	二次救急	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	感染症指定医療機関	へき地医療拠点病院	社会医療法人の認定を受けた医療機関（へき地医療）	周産期母子医療センター	新生児中核病院	地域周産期中核病院（地域産科・新生児中核病院）	小児中核病院	小児地域医療センター
①井上病院																								
②岡部病院											●	●												
③くまもと芦北療育医療センター																								
④国保水俣市立総合医療センター			●	●	●	●	●					●	●								●			●
⑤白梅病院																								
⑥水俣市立明水園																								
⑦水俣協立病院											●													
⑧水俣病院																								
⑨みずほ病院										●														
⑩溝部病院																								

※地域在宅医療サポートセンター：水俣市芦北郡医師会

### 3. 圏域の課題と取組の方向性

#### (1) 県境医療連携

##### 【現状と課題】

- ・ 芦北圏域は、鹿児島県北部の出水保健医療圏及び始良・伊佐保健医療圏と隣接し、管内の地域医療支援病院である国保水俣市立総合医療センターの令和4年度(2022年度)における全紹介患者のうち23%が両圏域からの紹介となっており、また、救急患者の8%が両圏域からの患者であるなど、医療提供においても密接に連携しています。
- ・ 今後も地域住民の健康と生命を守るため、これらの圏域との医療連携体制を維持、充実していく必要があります。

##### 【取組の方向性】

- ・ 地域医療連携懇話会等の機会を通じて行政、医師会等関係機関の更なる連携・協力体制構築を図り、迅速な受入体制のネットワーク化、救急搬送症例の時間短縮を図ります。
- ・ 国保水俣市立総合医療センターにおいては、地域の急性期医療を支える中核病院として、二次医療提供体制を維持、強化していくとともに、適切な紹介・逆紹介により両圏域の住民の健康を地域の関係機関全体で守る体制を継続します。
- ・ 出水・水俣保健所事業打合せ会等の機会を通じて、保健医療に係る課題等の情報共有に努めます。

#### (2) 水俣病対策

##### 【現状と課題】

- ・ 「公害の原点」と言われる水俣病は、昭和31年(1956年)5月1日の公式確認から、令和5年(2023年)で67年が経過しました。国と県では、これまで地域と連携して進められてきた環境復元への取組、健康被害への対応や健康不安解消等の取組に加え、水俣病関西訴訟最高裁判決(平成16年10月)を踏まえ、水俣病被害者及びその家族、地域住民を対象に「安心して暮らせる地域社会の実現」を目指した水俣病対策に取り組んでいます。当圏域においても、これらの中で特に地域のもやい直しや水俣病被害者支援等に取り組んでいます。
- ・ 今般、水俣病被害者の高齢化に伴う身体機能の低下や介護を行う家族の高齢化に伴い、医療ケアや介護の必要性が高まっており、患者一人ひとりに寄り添った支援が必要となっています。

##### 【取組の方向性】

- ・ 在宅療養中の水俣病認定患者の日常生活指導や保健指導を行うとともに、関係機関と連携しながら安心して在宅療養ができるよう支援を行います。また、各種相談にも対応し、日常生活における問題や健康上の不安の軽減及び解消に努めていきます。
- ・ 水俣・芦北地域水俣病被害者等保健福祉ネットワークを通じて、「安心して暮らせる地域づくり」の更なる推進に取り組めます。

### (3) 生活習慣病（糖尿病を含む）の発症予防と重症予防

#### 【現状と課題】

- ・ 令和3年度（2021年度）国保の特定健康診査及び特定保健指導の実施率は年々向上しており、いずれも県平均より高い状況ですが、メタボリックシンドローム該当者の減少率（前年度比）は低下傾向にあります。
- ・ 令和2年度（2020年度）の特定健診結果（国保＋被用者保険）では、HbA1cが5.6%以上の者の割合やHbA1cが6.5%以上で未治療者の割合は県平均以下ですが、増加傾向にあります。
- ・ 令和4年（2022年）5月診療分（国保）の糖尿病受診率及び透析率は3市町とも県内上位であり、令和3年度（2021年度）の新規透析患者の約4割が糖尿病性腎症によるものであることから、糖尿病の重症化及び合併症予防が必要です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 若年層向けに、SNS等を利用して、より良い生活習慣を形成するための情報発信に取り組みます。
- ・ 地域保健と職域保健の関係機関・団体が連携し、事業所の行う健康教育への支援や健康経営の先進事例の紹介等を通じて、健康経営への取組を支援します。
- ・ 糖尿病の治療や療養指導に携わる専門職と行政が連携して、重症化を予防します。

### (4) 外来医療に係る医療提供体制の確保

#### 【現状と課題】

- ・ 芦北圏域では、28医療機関（令和5年4月1日現在）が在宅当番医制に参加し、地域の初期救急を担っています。
- ・ 学校医については、基本的に1校あたり内科、眼科、耳鼻科の計3人の学校医が配置されています。予防接種については、多くの医療機関で実施されています。産業医については、ストレスチェックや長時間勤務者への対応が必要になったことに加え、働き方改革関連法により機能強化が図られ、健康相談の実施等、より一層の役割が求められています。さらに、乳幼児健診を実施する医師の確保が課題となっています。
- ・ 高齢化の進展に伴い通院困難な要介護度の高い高齢者が増加し、住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるよう在宅医療の充実が求められています。

#### 【取組の方向性】

- ・ 一般診療所を新規開業する医師に対して、外来医療機能について「初期救急（在宅当番医）」「学校医」「予防接種」「産業医」「在宅医療」に加え「乳幼児健診」の6項目に関する協力の意向を確認し、より多くの外来機能を担う医師の確保に努めます。
- ・ 水俣市芦北郡医師会に設置している「水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センター」と「芦北圏域在宅医療サポートセンター」を中心に、在宅医療の提供体制の充実を目指します。

### (5) 在宅医療

#### 【現状と課題】

- ・ 芦北圏域では、水俣市芦北郡医師会に設置の水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援

センター、芦北圏域在宅医療サポートセンターにおいて在宅医療・介護連携に関わる事業を実施しています。また、水俣芦北圏域在宅医療・介護連携推進会議、水俣・芦北地域在宅医療連携体制検討地域会議、地域ケア会議、水俣在宅ネットワーク会議等を通じて、関係機関の取組や課題等の共有を図っています。

- ・ 圏域の医療資源は、在宅療養支援病院2か所、在宅療養支援診療所7か所、在宅療養後方支援病院1か所、訪問看護ステーション8か所、在宅療養歯科診療所4か所、在宅患者訪問薬剤管理指導薬局25か所が整備されています。住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう在宅医療・介護に関わる関係機関の多職種連携をより一層推進することが必要です。さらに今後は、急変時の対応において在宅療養者の意思に沿った対応ができるよう、在宅医療・介護と消防の連携が必要です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センター、芦北圏域在宅医療サポートセンターの取組を維持し、更なる在宅医療・介護の連携体制強化を図ります。また、各種会議等を通じて、地域の医療・介護・福祉・行政等関係機関とより一層の連携を図り、課題等を共有します。
- ・ 水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センターにおける社会資源リストの更新、くまもとメディカルネットワーク導入研修、関係機関からの相談、ACPの出前講座等の取組を通じ、在宅医療と介護の充実を図ります。さらに、必要時に消防との情報共有・連携を行うことのできる体制を確保します。

## (6) 救急医療

#### 【現状と課題】

- ・ 芦北圏域の救急医療体制は、医師会会員の在宅当番医が休日の初期救急医療を担当し、水俣市にある2か所の救急告示病院が二次救急を担当しています。また、芦北町にある一部の医療機関においても救急患者の受入れを行っています。
- ・ 芦北圏域において、救急出動件数は、平成30年(2018年)が2,220件、令和4年(2022年)が2,342件と増加傾向であり、今後も高齢化による増加が見込まれます。救急車の出動件数に占める軽症者の割合は、平成30年(2018年)が42%、令和4年(2022年)が40.3%と減少しており、全国の救急統計(軽症者搬送率47.3%)と比較しても少ない値であるため、救急車の適正利用は図られていると考えられます。今後も適切な機能・役割分担により、重症度・緊急度に応じた適切な救急医療の提供が必要です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 引き続き、医師会や救急告示病院と連携し、夜間や休日等の初期、二次救急医療体制を維持します。
- ・ 芦北圏域の現状と課題を踏まえて、適切な機能・役割分担による救急医療体制の強化を図るため、引き続き救急医療専門部会等において、課題を共有し、関係者間の連携を強化します。

## (7) 災害保健医療福祉

### 【現状と課題】

- ・ これまで平時からの災害時体制整備に向け水俣・芦北地域災害保健医療対策会議を行ってきましたが、令和5年度(2023年度)から災害時の保健医療ニーズに加え、福祉ニーズも併せて情報共有・連携体制を構築するため、福祉関係機関を追加した「水俣・芦北地域災害保健医療福祉対策会議」を開催しています。
- ・ E M I Sについては、全病院・有床診療所をはじめ、関係団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、消防本部）が登録を行っています。今後は市町や無床診療所とも情報共有ができる体制を構築する必要があります。また、災害時に医療機関の情報収集・提供が円滑に行えるよう研修の継続が必要です。

### 【取組の方向性】

- ・ 水俣・芦北地域災害保健医療福祉対策会議を開催し、関係機関における災害時の取組に係る情報更新を行い、平時からの顔の見える関係づくりに努めます。
- ・ 市町及び無床診療所のE M I S登録を進め、災害時の情報共有の円滑化を図ります。E M I Sの操作研修を年1回以上実施し、医療機関及び関係団体の災害時の情報提供・収集の円滑化を図ります。また、災害時に迅速な活動に取り組めるよう、県や市町が実施する防災訓練に参加します。

## (8) 新興感染症の発生・まん延時における医療

### 【現状と課題】

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、芦北圏域の医療関係者と連携し、入院・外来医療提供体制の確保を行いました。一方で、圏域内で確保病床を有する医療機関は、感染症指定医療機関の1か所しかなく、特に感染者が増加した時期やクラスター発生時には診療を制限せざるを得ない状況も生じました。
- ・ 新興感染症発生時においては、感染症指定医療機関の医療提供体制を十分確保することが重要であり、このためには、圏域内の医療機関の役割分担を徹底し、感染症指定医療機関の負担を軽減する必要があります。

### 【取組の方向性】

- ・ 熊本県感染症予防計画を踏まえ策定する健康危機対処計画に基づき、保健所内の体制整備及び関係機関との連携を図ります。
- ・ 芦北地域保健医療推進協議会救急医療専門部会（健康危機管理推進会議）において、新興感染症発生時の医療提供体制の検討及び情報共有に努めます。また、感染症指定医療機関である国保水俣市立総合医療センターが行う感染対策連携カンファレンスにおいて、日頃から各医療機関との連携強化を図ります。
- ・ 消防、医療機関と連携し、新興感染症発生を想定した訓練を行い、日頃から関係機関との役割の明確化、連携強化に努めます。

## (9) 歯科保健医療

### 【現状と課題】

- ・ 令和3年度(2021年度)における3歳児のむし歯有病率は26.4%で、県平均の16.6%

より高く、乳幼児期の早期から歯科保健指導やフッ化物歯面塗布等のむし歯予防の取組が必要です。

- ・ 12歳児の一人平均むし歯本数は徐々に少なくなっていますが、令和4年度(2022年度)は0.93本と県平均の0.77本より高い状況です。また、令和4年度(2022年度)における保育施設でのフッ化物洗口実施率は56%で、県平均の68.3%より低く、保育施設から中学校まで継続したフッ化物洗口の実施が必要です。
- ・ 健康増進事業における歯周疾患検診は、2市町が実施しています(令和5年度)。全市町が検診を実施することで、身近な地域で歯周疾患検診及び歯科保健指導を受けることができる体制を構築する必要があります。

#### 【取組の方向性】

- ・ 3歳児のむし歯有病率を改善するため、妊娠期及び乳幼児期の早い段階から歯磨きや適切な食生活習慣の歯科保健指導の充実に取り組みます。また、1歳から定期的なフッ化物塗布ができる環境づくりに取り組みます。
- ・ 12歳児のむし歯予防対策の推進のため、保育施設でのフッ化物洗口実施率80%を目指します。また、小・中学校の効果的なフッ化物洗口の実施に努めます。
- ・ 成人期において、健康増進事業における歯周疾患検診の全市町での実施と、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や歯石除去・歯科保健指導を受ける必要性についての普及啓発に取り組みます。





# 球磨保健医療圏

## 1. 圏域の概要

- 球磨圏域は、熊本県の南東部に位置し、周囲を九州山地に囲まれた盆地を中心に1市4町5村（人吉市、錦町、多良木町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村、球磨村、あさぎり町）で構成されています。面積は1536.6㎓で、県の総面積の2割を占めていますが、その8割は森林が占めています。
- 東部は宮崎県と、南部は鹿児島県と接する山岳地域であり、西部は流域の水を集めた球磨川が渓谷を形成しながら八代海に注いでいるなど自然豊かな盆地です。
- 令和2年7月豪雨による災害で甚大な被害を受けましたが、市町村や地域住民をはじめとして、あらゆる関係機関が連携し、創造的復興に取り組んでいます。

## 2. 圏域の現状

### (1) 人口構造の変化の見通し

- 総人口は昭和30年（1955年）の約15.7万人をピークに、昭和55年（1980年）は約11.7万人、令和4年（2022年）は約7.9万人と減少しています。将来推計によると、今後も人口減少は進展し、2040年には約5.7万人となる見込みです。
- 高齢化率は40%と、県全体の32.1%と比較しても高い地域で、今後も高齢化が進んでいく見込みであり、2040年には45.9%と推計されています。

### (2) 医療提供体制・患者の受療動向等

- 圏域では人吉医療センターと球磨郡公立多良木病院が中核的な医療機関であり、圏域に所在する11病院のうち9病院が人吉市に集中しています。患者の受療動向について、三次救急等は熊本及び八代圏域に一部依存しつつも、患者の88.3%が圏域内の医療機関に入院しています。球磨圏域は県内でも比較的独立した医療圏であり、圏域の住民が住み慣れた地域で治療を受けることのできる医療提供体制を維持しています。

### (3) 基本的事項

構成市町村数		10	
人口	総人口（対全県比）	78,532人（4.6%）	
	0歳～14歳	9,502人	
	15歳～64歳	37,593人	
	65歳～	31,437人	
	高齢化率	40%	
人口動態	出生率（人口千対）	5.6	
	死亡率（人口千対）	18	
	周産期死亡率（出産千対）	0	
	乳児死亡率（出生千対）	0	
	主要疾患死亡率 （人口10万対）	悪性新生物	424.7
		心疾患	256.1
肺炎		107.4	
脳血管疾患		148.7	

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

### (4) 入院患者の動向

入院先	患者住所地	
	球磨保健医療圏域 (%)	(人)
熊本・上益城保健医療圏	7.1	79
（再掲）熊本市	6.8	75
（再掲）上益城	0.4	4
宇城保健医療圏	0	0
有明保健医療圏	0	0
鹿本保健医療圏	0	0
菊池保健医療圏	0	0
阿蘇保健医療圏	0	0
八代保健医療圏	2.7	30
芦北保健医療圏	0.4	4
球磨保健医療圏	88.3	977
天草保健医療圏	0.9	10
県外	0.6	7

厚生労働省「平成29年患者調査」を基に人吉保健所作成

(5) 医療施設等の数

( )は人口10万対

	病院施設	一般診療所	歯科診療所	薬局
球磨	11 (14)	58 (73.9)	39 (49.7)	52 (66.2)
全県	202 (11.8)	1,194 (69.5)	832 (48.4)	883 (51.4)

(6) 病床数

( )は人口10万対

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
球磨	797 (1,014.9)	417 (531)	393 (500.4)	0 (0)	4 (5.1)
全県	19,752 (1,149.9)	7,223 (420.5)	8,706 (506.8)	69 (4.0)	44 (2.6)

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

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

(7) 医療機能



圏域内の主な医療機能（病院のみ）

令和5年12月1日現在

医療機能	がん	脳卒中	心血管疾患	精神疾患	認知症	在宅医療	救急医療	災害医療	感染症	へき地医療	周産期医療	小児医療														
	国指定がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県指定がん診療連携拠点病院	急性期拠点医療機関	回復期医療機関	急性期拠点病院	回復期医療機関	精神科救急	災害精神医療	措置入院指定	認知症疾患医療センター	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	二次救急	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	感染症指定医療機関	へき地医療拠点病院	機関（へき地医療）	社会医療法人の認定を受けた医療	周産期母子医療センター	新生児中核病院	地域周産期中核病院（地域産科）	小児中核病院	小児地域医療センター	
①愛生記念病院			●																							
②球磨郡公立多良木病院			●	●														●								
③球磨病院														●												
④光生病院					●	●																				
⑤堤病院													●													
⑥外山胃腸病院													●	●												
⑦東病院													●													
⑧人吉医療センター	●	●	●	●								●	●	●	●	●						●		●	●	
⑨人吉こころのホスピタル					●	●	●	●																		
⑩人吉リハビリテーション病院																										
⑪万江病院													●													

※地域在宅医療サポートセンター：球磨郡公立多良木病院、人吉医療センター

### 3. 圏域の課題と取組の方向性

#### (1) 生涯を通じた健康づくり

##### 【現状と課題】

- ・ 肥満傾向児の割合が年々増加しており、県平均と比較しても高い状況にあります。また、40歳以上の肥満者の割合も増加しており、県平均と比較しても高い状況にあります。
- ・ 市町村国民健康保険の特定健康診査及び特定保健指導実施率は、県平均と比べると高い状況にありますが、市町村間差があります。
- ・ 関係機関・団体と連携を図り、こどもの頃からの食生活や運動習慣の改善による生活習慣病予防対策について、更なる取組の強化を図る必要があります。

##### 【取組の方向性】

- ・ こどもの頃からの生活習慣の改善を図るために、球磨圏域地域・職域連携推進会議や球磨地域健康食生活・食育推進連絡会議等において、関係機関・団体等と連携を図り、より良い食生活及び運動の習慣化に向けた普及啓発に取り組めます。
- ・ 特定健康診査及び特定保健指導実施率の低い市町村における実施率向上を図る取組等を進めます。
- ・ くま食健康マイスター店の拡充を図る等、健康づくりを推進する環境整備に取り組めます。

#### (2) 医療機能の適切な分化と連携

##### 【現状と課題】

- ・ 政策医療を担う中心的な病院は5施設、その他の病院は6施設、有床診療所が12施設です。今後の人口減少・高齢化を見据え、球磨圏域の限られた資源を活用し、質の高い医療を効率的に提供できる体制の構築には、医療機関の機能分化・連携を進める必要があります。
- ・ 令和4年(2022年)2月から人吉医療センターにおける分娩が休止しており、緊急母体搬送の必要がある場合には、圏域外に搬送せざるを得ない状況です。
- ・ 球磨圏域における医師、看護師等の医療従事者数は全国平均を下回っており、必要な人員の確保が課題です。

##### 【取組の方向性】

- ・ 球磨地域医療構想調整会議において、刻々と変化する地域の実情と課題を把握し、新型コロナウイルス感染症対応後の新興感染症対策も踏まえて協議を行い、医療機能の分化・連携の取組を進めます。また、医師会等の地域の職能団体と人材の確保等に係る課題を共有し、県医療政策課等とも連携した人材の確保対策に取り組めます。
- ・ 病床機能報告回答率100%を維持し、病床機能の位置付けを客観的に把握します。
- ・ 県医療政策課と連携し、球磨圏域における地域周産期拠点病院の稼働に向けた取組を進めます。また、くまもとメディカルネットワークを活用した医療連携体制の強化に取り組めます。

### (3) 外来医療に係る医療提供体制の確保

#### 【現状と課題】

- ・ 60歳以上の診療所医師の割合は県平均より10%以上高く、高齢化が進んでいます。
- ・ 夜間・休日の初期救急について、郡市医師会による在宅当番医が中心的な役割を担っていますが、医師の高齢化などにより負担が増加し、夜間救急は救急告示病院に集中しています。
- ・ 学校医及び産業医は球磨圏域内で一定数確保できているものの、医師の高齢化に伴い負担が大きくなっています。
- ・ 在宅医療について、小規模な訪問看護ステーションが多く、24時間対応や緊急時対応のために補完し合える仕組みづくりが必要です。
- ・ 球磨圏域における紹介受診重点医療機関は1施設（人吉医療センター）です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 外来医療に係る協議を球磨地域医療構想調整会議で実施し、病床に加え外来機能の協議を併せて行い、球磨圏域の医療提供体制を一体的に推進します。また今後、球磨圏域で新規開業を行う医師に対し、休日在宅当番医、学校医や産業医、予防接種、在宅医療への協力要請を行います。
- ・ 紹介受診重点医療機関について毎年度確認を行い、住民への周知啓発に努めます。
- ・ 球磨圏域内の医療機器の配置状況を把握し、共同利用を進めます。

### (4) 糖尿病

#### 【現状と課題】

- ・ 糖尿病の発症リスクが高いといわれるHbA1c 5.6%以上の者の割合は県平均と比較すると高く、約7割が該当しています。また、40歳代でも4割を超えており、働き盛り世代からの発症予防のための生活習慣改善への取組が必要です。
- ・ 糖尿病の疑いがあるHbA1c 6.5%以上の者の割合及び血糖コントロール不良者HbA1c 8.0%以上の者の割合が県平均よりも高い状況にあります。また、糖尿病治療中の者のうち約1割が治療中にもかかわらず血糖コントロール不良となっています。
- ・ 熊本地域糖尿病療養指導士は増加していますが、糖尿病連携医は減少しています。合併症の発症・重症化予防に向けた多職種と連携した継続受診・適切な指導による切れ目のない支援体制の構築が必要です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 球磨圏域糖尿病保健医療連携会議等により関係機関の連携体制の強化を図り、糖尿病予防に関する啓発や、合併症・重症化予防のための保健医療関係機関の連携体制整備、病診連携、医科歯科薬科連携の取組を推進します。
- ・ 限られた人材で、切れ目のない支援が行えるよう、熊本糖尿病地域連携パス（DM熊友パス）や糖尿病連携手帳の活用を推進します。

### (5) 在宅医療

#### 【現状と課題】

- ・ 高齢化に伴い、在宅医療及び介護の需要は大きく増加していくことが見込まれます。

訪問診療の将来推計では、訪問診療件数は年々増加し、2040年にピークを迎えるとなっていることから、患者の状況に応じた訪問診療、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、訪問薬剤管理指導、訪問栄養食事指導等のサービスの不足や多職種連携が課題です。

- ・ 球磨圏域では、保健医療に関する県民の意識調査（令和4年9月実施）において、地域の在宅医療・介護の情報がわからないと回答した住民が44.7%いたことから、必要な時に在宅医療を選択肢として考えることができるよう、在宅医療に係る普及啓発が課題です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 球磨地域在宅医療サポートセンター（2か所）において、急変時対応、入退院支援、日常の療養支援、看取り、普及啓発等に取り組み、地域の実情に応じた在宅医療の提供体制の構築を推進します。
- ・ 人吉・球磨在宅医療・介護連携推進事業（10市町村）及び球磨地域在宅医療連携体制検討地域会議等の実施により、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を推進します。
- ・ 医療機関と介護事業所等での情報共有がスムーズに行えるよう、くまもとメディカルネットワークの活用推進に努めます。

## （6）救急医療

#### 【現状と課題】

- ・ 初期救急は、郡市医師会による在宅当番医制により休日の診療は確保できていますが、夜間に関しては、一部の病院・診療所のみ救急患者受入れを実施しており、一次救急患者も含め、二次救急病院（5施設）に集中している状況です。将来的に、夜間の診療体制の整備については、医師に加え、夜間時の調剤薬局や看護師等の医療スタッフの人員確保が課題となります。
- ・ 救急出動件数は、4,345件と増加傾向であり、コロナ禍における救急搬送困難事例も増加しました。傷病程度別搬送人員における軽症の割合は、人吉・下球磨消防組合33%、上球磨消防組合47%であり、初期救急医療機関で対応可能と思われる軽症者が救急車を利用している現状です。さらに、年齢区別にみた搬送人員は高齢者が多くを占め、今後高齢化や在宅での医療や介護の増加に伴う救急出動件数の増加が見込まれます。

#### 【取組の方向性】

- ・ 圏域の実情及び救急医療を取り巻く状況の変化を踏まえて、本来担うべき機能・役割を十分果たせるよう、重症度・緊急度に応じた救急医療提供体制を構築し、初期救急医療体制の強化や二次救急との適切な機能・役割分担を図っていきます。
- ・ また、救急へのかかり方及び救急車の適正利用に関する理解を深めるため、住民への啓発を進めるとともに、地域包括ケアシステムやACP等在宅医療の取組を推進します。

## （7）災害医療

#### 【現状と課題】

- ・ 令和2年7月豪雨の課題を踏まえつつ、水害及び地震それぞれの想定に応じた体制整

備について、具体的に検討する会議の場を年1回以上継続して実施しています。

- ・ 災害発生後、球磨圏域内の医療チームの配置調整や傷病者の受入れ先の調整等を行う地域災害医療コーディネーターは、2人（人吉医療センターと球磨郡公立多良木病院から各1人）を任命しています。
- ・ E M I Sは、有床診療所の登録を進めていますが、全医療機関の登録には至っていません。
- ・ B C Pを整備した病院は41.7%と十分に整備が進んでいません。

#### 【取組の方向性】

- ・ 熊本地震や令和2年7月豪雨の経験を踏まえ、地域災害医療コーディネーター、災害歯科コーディネーター、災害薬事コーディネーター等の関係者が参画し、相互に連携して災害発生時の医療・保健・福祉分野の連携体制の整備について話し合う球磨圏域災害時保健医療福祉対策会議を開催し、継続した研修及び訓練を実施します。
- ・ 発災直後から切れ目なく医療を提供できるよう、医療機関におけるB C Pの整備やE M I S登録等を進めるとともに、災害拠点病院を中心とした圏域内の関係機関全体で体制整備・強化に努めます。

### （8）新興感染症を含む健康危機管理

#### 【現状と課題】

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応では、球磨圏域の医療関係者等が連携し、患者の療養場所に応じた入院・外来医療提供体制を構築しました。一方で、一部の医療機関に患者が集中し外来・入院ともに逼迫し、通常診療を制限せざるを得ない状況も生じ、救急搬送困難事例の増加も見られました。
- ・ 平時から新興感染症を見据えた医療機関の役割分担を明確化し、新興感染症に対する医療とともに通常の医療提供体制を確保することが重要です。また、施設等において、感染症や食中毒等の健康危機発生時に適切に対処できる人材の育成が必要です。
- ・ 人獣共通感染症や薬剤耐性菌問題ではワンヘルス・アプローチによる対策が重要です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 健康危機対応計画に基づき、新興感染症を含む健康危機発生時の体制を強化します。また、オール人吉球磨の連携体制として球磨圏域災害時保健医療福祉対策会議を活用し、健康危機発生時の迅速な情報共有と多職種による協働を進めます。
- ・ 医療関係者と協議し、新興感染症等発生時の役割分担など必要な準備を行います。
- ・ 人獣共通感染症や薬剤耐性菌感染症の発生状況を把握し、まん延防止に努めます。
- ・ 研修等を実施し、球磨圏域における健康危機への対応力向上に取り組みます。また、感染症や食中毒等発生時は、迅速に疫学調査を実施し、まん延防止等に取り組みます。
- ・ 健康危機の発生動向やリスク等、住民へ正しい知識や情報の周知啓発に努めます。

### （9）歯科保健医療

#### 【現状と課題】

- ・ 3歳児のむし歯の有病状況は減少傾向にありますが、依然として全国及び県平均よりも高い状況です。12歳児の一人平均むし歯数も減少傾向にありましたが、令和4年度

(2022年度)に増加し、県平均の2倍となりました。また、学齢期における歯肉炎の有病者も県平均よりも高い状況にあります。乳幼児期及び学齢期のむし歯や歯周病等の歯科疾患予防対策の推進が必要です。特に学齢期におけるむし歯予防対策に有効とされているフッ化物洗口への取組が効果的に実施されるような体制整備が必要です。

- ・ 市町村が実施する成人期の歯周病検診の受診率は12%、後期高齢者医療歯科口腔健康診査受診率は4%で、県平均よりも高い値となっていますが、更なる受診率の向上に向けた普及啓発が必要です。

#### 【取組の方向性】

- ・ 乳幼児期及び学齢期における歯科健診・保健指導や健康教育の内容拡充を図り、むし歯及び歯周病等の歯科疾患予防対策を推進します。
- ・ 関係機関と連携し、多くの施設や市町村で取り組まれているフッ化物応用（洗口・塗布等）が効果的に取り組まれるよう体制整備を進めます。
- ・ 人吉・球磨地域歯科保健推進連絡会等における関係機関との連携強化を図り、あらゆる歯科保健医療の場面を通して、口腔の健康と全身の健康の関連性、高齢期の口腔機能低下症やオーラルフレイルの重要性等について広く周知啓発を行い、生涯を通しての歯科健診の定着を推進します。





# 天草保健医療圏

## 1. 圏域の概要

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

## 2. 圏域の現状

### (1) 人口構造の変化の見通し

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

### (2) 医療提供体制・患者の受療動向等

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

### (3) 基本的事項

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

### (4) 入院患者の動向

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

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

厚生労働省「平成 29 年患者調査」を基に天草保健所作成

(5) 医療施設等の数

( )は人口10万対

	病院施設	一般診療所	歯科診療所	薬局
天草	18 (17.5)	70 (68.1)	46 (44.7)	61 (59.3)
全県	202 (11.8)	1,194 (69.5)	832 (48.4)	883 (51.4)

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

(6) 病床数

( )は人口10万対

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
天草	1,226 (1,191.9)	1,006 (978)	697 (677.6)	22 (21.4)	4 (3.4)
全県	19,752 (1,149.9)	7,223 (420.5)	8,706 (506.8)	69 (4.0)	44 (2.6)

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

(7) 医療機能



圏域内の主な医療機能（病院のみ）

令和5年12月1日現在

医療機能	がん		脳卒中		心血管疾患		精神疾患		認知症	在宅医療		救急医療	災害医療	感染症	へき地医療		周産期医療	小児医療				
	国指定がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県指定がん診療連携拠点病院	急性期拠点医療機関	回復期医療機関	急性期拠点病院	回復期医療機関	精神科救急		災害精神医療	措置入院指定				認知症疾患医療センター	在宅療養支援病院		在宅療養後方支援病院	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	感染症指定医療機関	へき地医療拠点病院
①天草厚生病院																						
②天草慈恵病院										●		●										
③天草セントラル病院																						
④天草第一病院											●											
⑤天草地域医療センター			●	●	●	●	●					●								●		●
⑥天草中央総合病院			●									●		●	●					●		
⑦天草病院								●	●	●												
⑧牛深市民病院											●	●										
⑨うしぶか心愛病院								●														
⑩上天草総合病院						●	●				●		●		●							
⑪河浦病院												●										
⑫酒井病院								●	●													
⑬新和病院												●										
⑭栖本病院												●		●								
⑮ニュー天草病院																						
⑯はまゆう療育園																						
⑰福本病院																						
⑱苓北医師会病院											●	●										
(済生会みすみ病院)												(○)										

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

### 3. 圏域の課題と取組の方向性

#### (1) 医療機能の適切な分化と連携

##### 【現状と課題】

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

##### 【取組の方向性】

- ・ 将来の人口や疾病構造の変化に備えた在るべき医療提供体制の実現に向け、天草地域医療構想調整会議において、地域医療構想との整合性を図りつつ、関係機関の役割の明確化や病床機能転換等に関する協議を実施し、医療機能の適切な分化と連携を促進します。
- ・ 患者が身近な地域で最適な医療を受けられるよう、病床機能報告結果や外来機能報告結果も参考にしつつ、かかりつけ医や地域医療支援病院等、各医療機関の地域で担う役割について共有し、住民へ周知していきます。また、くまもとメディカルネットワーク等の ICT 連携も含め、退院後の在宅での生活も見据えた地域の医療提供体制の構築に取り組みます。

#### (2) 外来医療に係る医療提供体制の確保

##### 【現状と課題】

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

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

#### 【取組の方向性】

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

### （3）糖尿病対策

#### 【現状と課題】

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

#### 【取組の方向性】

- ・ 若年者からの糖尿病の発症予防や早期発見のために、管内市町や関係機関と連携し周知啓発を図るとともに、特定健診の受診率向上や特定保健指導による生活習慣の改善に取り組みます。
- ・ ICT活用等も検討しながら医療機関や保険者等の連携を強化するとともに、患者への適切な受診勧奨や保健指導、糖尿病患者の継続的な受診や治療中断の防止、血糖コントロール不良者の把握により医療機関や保険者において適切な保健指導及び治療につなげる等、重症化予防を推進します。
- ・ 糖尿病に関する切れ目のない保健医療サービスを提供できるよう、関係機関との会議を開催し、圏域の課題・取組の方向性についての検討、情報の共有を行います。また、研修会の開催等を行い、多職種による連携体制の構築に積極的に取り組みます。

### （4）在宅医療

#### 【現状と課題】

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

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

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

#### 【取組の方向性】

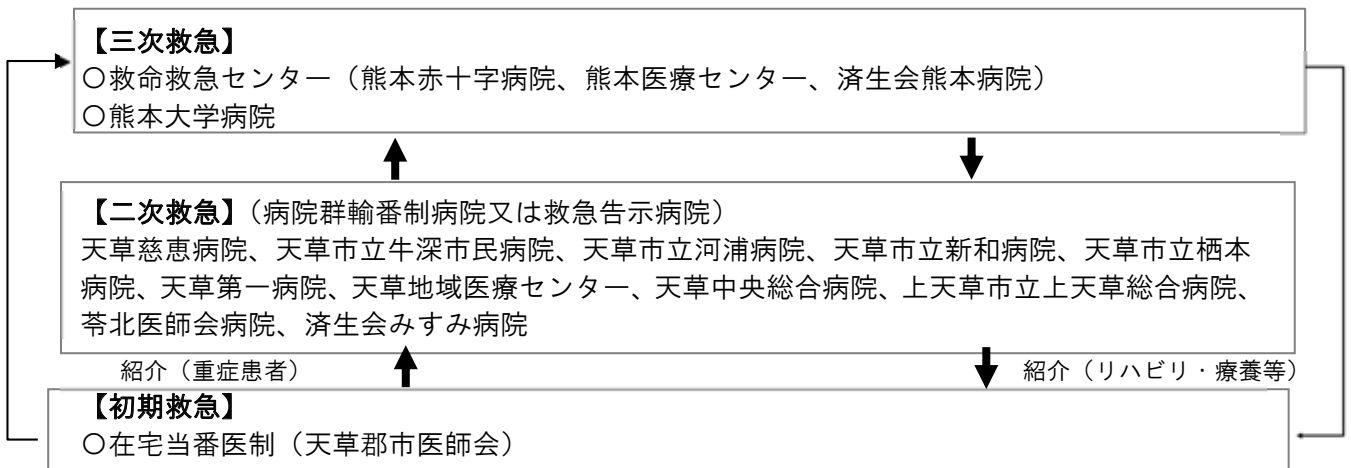
- ・ 療養が必要となった時に在宅医療を選択肢の一つとして考えることができるよう、在宅医療についての普及・啓発を行います。
- ・ 在宅医療を必要とする全ての人にサービスが行き届く体制を作るため、在宅医療サポートセンターを中心に、関係機関の役割の相互理解と連携を図ります。
- ・ 各市町の協議会やプロジェクト会議により圏域の現状把握や研修会の内容について定期的な検討を行うことで、在宅医療・介護連携推進事業を推進し、誰もが安心して住み慣れた生活の場で療養できる地域包括ケアシステムの構築を目指します。

### （5）救急医療

#### 【現状と課題】

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

図1 天草圏域の救急医療体制図



**【取組の方向性】**

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

**(6) 災害医療**

**【現状と課題】**

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

**【取組の方向性】**

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

## (7) 新興感染症発生・まん延時における医療

### 【現状と課題】

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

### 【取組の方向性】

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

## (8) 結核

### 【現状と課題】

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

### 【取組の方向性】

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



# 第4編 計画の実現に向けて

## 第4編 計画の実現に向けて

### 1. 計画の実現に向けた関係者の役割

本計画を総合的に推進していくため、県民、事業者・企業、医療機関、関係団体、大学、保険者、行政等が計画の基本目標や内容を共有し、協働して取り組む必要があります。

#### ○ 県民の役割

- ・ 県民一人ひとりが、「自分の健康は自分で守る」という意識の下、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって自らの健康づくりに努める必要があります。また、住民同士の声掛けや支え合い、町内会等の自主的な活動等により、地域ぐるみで健康づくり活動に取り組むことが期待されます。
- ・ 地域の限られた医療や介護の資源を有効かつ効率的に利用するため、県民自ら医療や介護に関する情報を相談窓口やホームページ等で得るとともに、日頃から、かかりつけの医師や歯科医師、薬剤師・薬局を持つことで、症状や重症度・緊急度などに応じた適切な医療機関の受診を心がけていく必要があります。
- ・ 医療や介護サービスを受ける際に、検査等の重複解消や、他の医療機関での受診状況等を踏まえた医療や介護サービスの提供につながるよう、医療・介護関係者で患者情報等を共有する「くまもとメディカルネットワーク」への積極的な参加が期待されます。
- ・ 人生の最期をどのように過ごし、迎えたいのか、自宅での療養生活や看取りなど自分の希望について、在宅医療の活用なども含めてしっかりと考え、家族等の身近な人に相談しておく必要があります。

#### ○ 事業者・企業の役割

- ・ 職場環境が働く世代の健康に大きな影響を与えることを理解し、従業員等の健康づくりに積極的に関与、支援することが求められます。また、健康経営の推進やくまもとスマートライフプロジェクト応援団としての活動等により、他の企業や県民へ健康づくりの取組を広げていくことが期待されます。

#### ○ 医療機関の役割

- ・ 患者の視点に立った医療を提供するため、インフォームドコンセントなど患者への診断・治療についての十分な説明を通じて、患者との十分な意思疎通に努めるとともに、医療事故や院内感染の防止など安全管理体制の充実に努める必要があります。
- ・ 患者本位の切れ目のない医療を提供するため、将来的な医療需要や地域医療構想調整会議等での議論を踏まえ自院の役割を明らかにし、医療機関間や多職種間での連携を進めるとともに、入院初期から、患者の退院後の生活を見据えた支援や医療機関と介護・福祉施設等との連携など、在宅医療との連携体制の整備に取り組むことが必要です。
- ・ 医療・介護関係者で患者情報等を共有し、検査等の重複解消や、他の医療機関での受診状況等を踏まえた医療や介護サービスの提供につなげる「くまもとメディカルネットワーク」への積極的な加入が期待されます。

## ○ 関係団体、大学の役割

- ・ 関係団体においては、地域の保健医療提供体制の整備に向けて、各種連携体制の構築や保健医療従事者の養成など、本計画に掲げる施策の推進について、行政と連携・協力し、取り組んでいくことが期待されます。
- ・ 大学においては、本計画の推進について、専門的見地からの助言や、高度な医療の提供、研究活動、人材の育成等を通じた地域医療への貢献が期待されます。

## ○ 保険者の役割

- ・ 事業主や医療機関等と連携し、被保険者及び被扶養者が健診・保健指導を受診しやすい環境づくり、健診未受診者の受診促進、保健指導等を通じた生活習慣病対策を積極的に推進することが求められます。

## ○ 市町村の役割

- ・ 住民に身近な保健医療福祉行政を担う主体として、様々な住民ニーズの把握とそれに対応する地域保健活動の展開、地域における医療・介護連携の推進など、住み慣れた地域で県民が安心して医療、介護、生活支援等に必要なサービスを受けられる地域包括ケアシステムの構築を加速化していくことが求められます。
- ・ 住民に地域の保健・医療・福祉に関する様々な情報の発信や、正しい知識の周知啓発等に積極的に取り組むことが求められます。

## ○ 県の役割

- ・ 本計画に掲げる基本目標や各項目の目指す姿の実現に向けて、医療機関、関係団体、大学、保険者、行政等と連携・協力し、他の関係する計画と調和・整合を図りながら、施策等を推進します。
- ・ 健康に関する様々な情報発信を積極的に行い、県民、事業所、地域等における自主的な健康づくりを支援するとともに、県民が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、地域における保健医療提供体制の整備に取り組みます。

## 2. 計画の進行管理

### ○ 計画の進行管理体制


- ・ 本計画の作成・推進に関して必要な事項を協議するために「熊本県保健医療推進協議会」を設置しており、本協議会において計画の進捗を報告し、意見等を伺いながら、計画を着実に推進していきます。また、二次保健医療圏域ごとに設置している「各地域保健医療推進協議会」において、圏域ごとの取組を推進していきます。

### ○ 計画の評価

- ・ 本計画に掲げる施策の推進状況等の評価については、各項目で設定している「評価指標」により毎年度その進捗状況を把握し、熊本県保健医療推進協議会に報告します。
- ・ 計画期間の中間（3年目）の評価については、中間見直しの必要性を判断するものとして行うこととし、計画期間の終期が近づき、次期計画の策定に着手する場合は、本計画の施策の推進による実績等を総括する評価（総合評価）を行うこととします。







発行者：熊 本 県  
所 属：健康福祉政策課  
発行年度：令 和 5 年 度  
(2023年度)