

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・診療所数は、令和2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。

- ・ 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めます。
- ・ 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。