

## 第3章 計画の推進（熊本地域編）

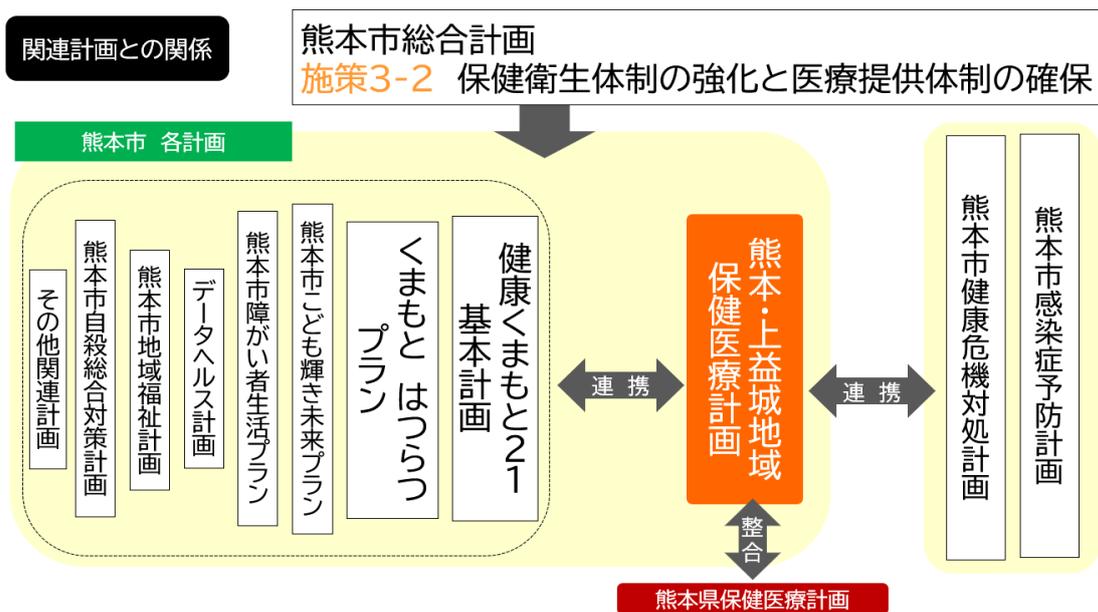
### 1 熊本市の関連計画との関係

地域計画（熊本地域編）は、県計画に掲げる保健医療施策の方向性等に沿って策定します。

また、「熊本市総合計画」の分野別施策である『保健衛生体制の強化と医療提供体制の確保』を推進するものです。

施策の実施については、本市の保健医療福祉を取り巻く現状等を踏まえ、「健康くまもと21基本計画」、「くまもとはつらつプラン」等の関連する諸計画との連携を図り、一体的に推進していきます。

なお、地域計画（熊本地域編）の新興感染症発生・まん延時における医療、健康危機管理に関する体制については、「熊本市感染症予防計画」、「熊本市健康危機対処計画」との整合を図っており、今後の新興感染症等に一体的に対応していきます。



### 2 熊本地域編の体系

県計画から選定した重点取組項目（熊本・上益城共通項目及び熊本市の選定項目）について、県計画の基本目標に基づく施策の柱ごとに整理します。

生活習慣病対策や5疾病6事業及び在宅医療など保健医療施策の項目について、県計画に沿って取り組むとともに、特に本市の特性や実情に応じた医療提供体制を確保するために重点的に取り組む必要がある13項目について策定します。

各項目別に現状の分析、課題の抽出を行い、それに基づいた取組の方向性、具体的な取組を記載、さらに成果を分析するための評価指標を設定します。

第8次熊本県保健医療計画の項目(44項目)					
基本構想	第1章 計画策定の考え方				
	第2章 計画改訂の背景				
	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2編 基本計画	第1章 保健医療圏の設定と基準病床数				
	施策の柱 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予防	第1項 より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善 第2項 外来医療に係る医療提供体制の確保		
		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		
		第3節 社会環境の質の向上			
	施策の柱 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	第1項 がん	
			第2項 外来医療に係る医療提供体制の確保	第2項 脳卒中	
			第3項 医療情報の提供・ネットワーク化	第3項 心筋梗塞等の心血管疾患	
			第4項 医療安全対策	第4項 糖尿病	
			第5項 人権に配慮した保健医療	第5項 精神疾患	
			第6項 移植医療	第6項 認知症	
			第7項 血液の確保	第7項 難病	
		第2節 疾病に応じた保健医療施策の推進	第8項 アレルギー疾患	第8項 災害医療	第8項 新興感染症発生・まん延時における医療
			第9項 在宅医療	第9項 へき地の医療	第9項 周産期医療
			第10項 救急医療	第10項 小児医療(小児救急医療を含む)	第10項 小児救急医療(小児救急医療を含む)
			第11項 災害医療	第11項 歯科保健医療対策	第11項 母子保健
	第3節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進	第12項 高齢者保健医療福祉(介護保険含む)	第12項 高齢者保健医療福祉(介護保険含む)	第12項 高齢者保健医療福祉(介護保険含む)	
		第13項 障がい保健医療福祉	第13項 障がい保健医療福祉	第13項 障がい保健医療福祉	
		第14項 がん	第14項 がん	第14項 がん	
		第15項 糖尿病	第15項 糖尿病	第15項 糖尿病	
		第16項 精神疾患	第16項 精神疾患	第16項 精神疾患	
		第17項 在宅医療	第17項 在宅医療	第17項 在宅医療	
		第18項 救急医療	第18項 救急医療	第18項 救急医療	
		第19項 災害医療	第19項 災害医療	第19項 災害医療	
第20項 新興感染症発生・まん延時における医療		第20項 新興感染症発生・まん延時における医療	第20項 新興感染症発生・まん延時における医療		
第21項 健康危機管理に関する体制		第21項 健康危機管理に関する体制	第21項 健康危機管理に関する体制		
施策の柱 第4章 地域の保健医療を支える人材の確保・育成		第1節 医師	第1節 医師	第1節 医師	
	第2節 歯科医師	第2節 歯科医師	第2節 歯科医師		
	第3節 薬剤師	第3節 薬剤師	第3節 薬剤師		
	第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師	第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師	第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師		
	第5節 管理栄養士・栄養士	第5節 管理栄養士・栄養士	第5節 管理栄養士・栄養士		
	第6節 歯科衛生士・歯科技工士	第6節 歯科衛生士・歯科技工士	第6節 歯科衛生士・歯科技工士		
	第7節 その他の保健医療従事者	第7節 その他の保健医療従事者	第7節 その他の保健医療従事者		
	第8節 介護・福祉従事者	第8節 介護・福祉従事者	第8節 介護・福祉従事者		
	施策の柱 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	第1節 健康危機管理に関する体制	第1節 健康危機管理に関する体制	
		第2節 感染症への対策	第1項 感染症対策の推進 第2項 結核 第3項 エイズ・性感染症・肝炎	第1項 感染症対策の推進 第2項 結核 第3項 エイズ・性感染症・肝炎	
		第3節 食品、医薬品等の安全対策	第1項 食中毒・食品安全 第2項 医薬品等の安全対策	第1項 食中毒・食品安全 第2項 医薬品等の安全対策	

### 熊本・上益城地域保健医療計画(熊本地域編)

5疾病6事業及び在宅医療などの44項目について県計画に沿って取り組むとともに、特に本市の特性や実情に応じた医療提供体制を確保するために重点的に取り組む必要がある13項目について策定するもの

#### <熊本市の重点取組項目>13項目

- 1 より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善
- 2 生活習慣病の早期発見・対策
- 3 生活機能の維持・向上
- 4 医療機能の適切な分化と連携
- 5 外来医療に係る医療提供体制の確保
- 6 がん
- 7 糖尿病
- 8 精神疾患
- 9 在宅医療
- 10 救急医療
- 11 災害医療
- 12 新興感染症発生・まん延時における医療
- 13 健康危機管理に関する体制

## 3 計画の推進にあたって

地域計画は、保健・医療施策の指針となる計画ですが、計画を着実に推進していくためには、市民、保健・医療・介護サービス等の提供者、関係団体及び行政が、県計画に掲げた基本目標「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」のもと、それぞれの役割について理解し、主体的に、協働して取り組むことが重要です。

## 第1節

### 生涯を通じた健康づくり

#### 第1節 第1項 より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善

がんや脳血管疾患、虚血性心疾患による死亡は医学等の進歩により顕著に減少していますが、一方で、不適切な生活習慣による、肥満ややせ、むし歯、歯肉や歯周炎などもみられ、将来の健康悪化が懸念されます。

そのため、望ましい生活習慣の形成や生活習慣の改善につながるよう、各世代の健康課題や家庭、保育園、学校、職場、地域等のライフスタイルに合わせた取組が必要です。

##### <本市の現状>

- 肥満傾向にあるこどもの割合は増加傾向にあり、18歳以上では19.7%に肥満が見られます。また、男性の30.5%に肥満があり、特に30歳代から肥満の増加が見られます。女性では14.7%に肥満があり、年代があがるにつれて増加し、70歳以上の20.9%に肥満がみられました。一方、18歳以上の女性のやせの割合は14.3%で、特に20歳代から30歳代、70歳以上にやせが多くみられます。  
(令和4年度小学校定期健康診断結果、令和5年度熊本市健康づくりに関する市民アンケート)
- 朝食の摂取状況では1歳以上の市民の15.6%が朝食を食べておらず、20歳～30歳代男性の34.3%、女性の28.5%が毎日朝食を食べていないという結果でした。(令和5年度熊本市健康づくりに関する市民アンケート)
- 身体活動・運動の状況では、「1回30分以上の運動(ウォーキング等)を週2回以上している」市民の割合は34.9%であり、特に65歳以上と比較して20歳～64歳が低く、若い年代が運動をしていない傾向が見られます。さらに、運動やスポーツを習慣的に行っているこどもの割合は、男子が54.0%、女子が37.0%といずれも大きく減少しています。(令和4年度熊本市総合計画市民アンケート、令和3年度熊本市体力・運動能力・運動習慣等調査)
- 傷病別後期高齢者医療費では骨折が第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位です。骨折の大きな要因である骨粗鬆症は、若い時期のやせや女性ホルモンの低下等が大きく影響しており、若い年代から骨粗鬆症の予防が必要です。(令和2年度KDBデータ<sup>①</sup>熊本市後期高齢者傷病別医療費)

①KDB(国保データベースシステム)とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

- 総合計画市民アンケートによると、睡眠を十分にとっている市民の割合は51.5%で、ここ数年は横ばいの状態にあります。また、ストレスをためないよう気分転換を図っている市民の割合は44.0%で減少傾向にあり、改善が必要です。
- 歯・口腔の状況として、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。保育所等の園児や小学生においても、むし歯のあるこどもの割合が多い状況です。(令和5年度政令市母子保健主管課長会議資料)  
また、本市の歯肉に炎症所見を有する者は、10歳代で24.1%、特に20歳～30歳代で86.8%と高く、40歳代以上で歯周炎を有する者の割合も63.5%(暫定値)を超えています。(熊本県歯科保健状況調査、令和5年度成人歯科実態調査)
- 20歳未満の者や妊娠中の飲酒の割合は減少傾向ですが、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合は、男性14.7%、女性15.0%と男女ともに目標値を超えており、特に女性では大きく増加しています。  
(厚生労働科学研究による調査、親子(母子)健康手帳交付時の問診項目、熊本市国保特定健康診査結果)
- たばこを吸わない市民の数は緩やかに増加し、特に妊娠中や20歳未満の者の喫煙は減少し、受動喫煙<sup>②</sup>の機会を有する者の割合も概ね減少傾向にあります。  
(令和4年度総合計画市民アンケート、親子(母子)健康手帳交付時の問診項目、厚生労働科学研究による調査、健康くまもと21市民アンケート)

## 課題

- ◎ 肥満や女性のやせ等による生活習慣病の発症が懸念され、適正体重の維持や食事、運動・スポーツ習慣など、各世代の健康行動をとれるよう支援する必要があります。
- ◎ 朝食の欠食者の増加、健全な食生活を実践できる市民の割合の減少、40歳から60歳代男性の肥満者の増加等から、各ライフステージに合わせたメタボリックシンドロームを含む生活習慣病の予防と改善、家庭や学校等での食育の理解や普及啓発、産学公民の連携による取組が必要です。
- ◎ さらに、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、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や重症化、高齢者の身体機能や認知機能の低下も懸念され、さらなる取組が必要です。
- ◎ 睡眠を十分にとっている市民の割合やストレスをためないよう気分転換を図っている市民の割合は改善しておらず、市民の心身の疲労が回復できていないことが懸念されます。心身の疲労回復のために必要な睡眠、休養の重要性についての情報提供を行うとともに、相談しやすい環境の整備を図る必要があります。
- ◎ 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。

- ◎ 20歳未満の者や妊婦の飲酒、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒を予防するため、今後も飲酒による健康への影響などの情報提供、適量の飲酒の知識の啓発に取り組む必要があります。
- ◎ 健康のためにたばこを吸わない市民を増やし、受動喫煙や分煙をさらに推進するため、今後も受動喫煙防止対策や禁煙支援に取り組む必要があります。

### 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。

### 具体的な取組

#### (1) 健康的な食生活の推進

- 市民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むために、ライフステージやライフスタイル、多様な暮らしに対応した、切れ目のない生涯を通じた食育を推進することが重要であり、家庭、保育園・学校、職場、地域等の各場面において、地域や関係団体との連携・協働による食育の取組を推進します。
- 大学生や働き盛り世代を対象とした食育講座を実施し、若い世代の健全な食生活の実践のために必要な食に関する知識の普及を行います。
- 市民が健全な食生活を実践しやすい環境を整備するために、身近な地域で市民の食生活支援に取り組む「食生活改善推進員」の養成とその活動支援に取り組みます。
- 「健康な食事・食環境」認証制度である「スマートミール<sup>®</sup>」への登録申請のための技術的支援や、市民の野菜摂取量アップのための事業等、食品関連業者と連携した自然に健康になれる食環境づくりに取り組みます。

#### (2) 身体活動・運動の推進

- 生活習慣病の発症や重症化を予防するため、運動に関する社会資源の情報提供や熊本健康アプリ「もっと健康！げんき！アップくまもと」の更なる充実を図ります。また、市民の運動習慣のきっかけづくりや定着を促すため、スポーツ大会やスタンプラリー、親子参加型のスポーツイベント等の企画・実施、ウォーキング動画や運動資源マップ等による普及啓発、スポーツリーダーの養成等を行います。



- 女性の健康づくりとして、骨粗鬆症による骨折を予防するため、骨粗鬆症に関する市民向け講座の実施や骨折リスクのチェックの普及などに取り組みます。

### (3) 睡眠による休養の推進

- 職域保健連携により、事業所におけるメンタルヘルス対策、生活習慣病予防対策など休養に関する取組を推進します。
- 健康教育や各種イベントなどを通し、幅広い世代に睡眠や休養の重要性などを情報提供するとともに、睡眠や休養に関する相談支援の充実を図ります。

### (4) 歯・口腔の健康づくりの推進

- 歯を喪失する原因であるむし歯と歯周病等についてライフステージの特性に応じた発症予防・重症化予防に取り組み、切れ目のない歯科口腔保健を推進します。また、歯周病と全身疾患の関連及び喫煙による歯科疾患への影響に関する啓発を強化します。さらに、医科歯科連携による口腔機能管理などを通じ、歯科口腔保健・歯科医療の充実を図ります。
- 妊娠期から乳幼児健診、保育所等や学校と連携したむし歯予防、歯肉炎予防の啓発を行うとともに節目年齢歯科健診など、若い世代や働く世代に対する歯の喪失防止に向けた取組を推進します。
- 高齢期においても8020達成・低栄養予防・誤嚥性肺炎予防の観点から、後期高齢者歯科口腔健診を実施、また、歯周病予防の啓発を強化します。
- 定期的に歯科検(健)診又は歯科医療を受けることが困難な障がい児(者)に対して、熊本県と連携し、口腔保健センターで歯科診療が受けられるよう歯科保健医療体制を確保します。

### (5) たばこ対策の推進

- 毎年5月31日の世界禁煙デーにあわせ、ポスター等を利用し禁煙等に関する啓発を行い、学校や職場等において、たばこの害について啓発します。
- COPD<sup>④</sup>については、禁煙による予防が効果的であるとともに早期発見が重要であるため禁煙支援薬局や地域の様々な場を捉えた啓発を行います。
- 禁煙したい方が禁煙方法や禁煙補助薬の正しい使い方などを気軽に相談できる禁煙外来や禁煙支援薬局の拡充及び周知を行います。
- 受動喫煙の機会を減らすため、妊娠中、授乳中の女性や同居家族の喫煙がこどもに及ぼす影響について、親子(母子)健康手帳交付時に知識の普及に努めます。
- 受動喫煙防止のため、熊本市受動喫煙防止対策専用コールセンターの活用、民間の分煙施設の設置や運営に対する指導、助言等を行います。

② 受動喫煙とは、改正健康増進法第28条で「人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされることをいう。」と定義されています。

③ スマートミールとは、健康に資する栄養バランスの取れた食事、及び「健康な食事」に関する認証制度の通称。厚生労働省の「生活習慣病予防その他の健康増進を目的として提供する食事の目安」(平成27年9月)を基本としています。

④ COPDとは、Chronic Obstructive Pulmonary Disease(慢性閉塞性肺疾患)の頭文字を取った名称で、慢性気管支炎や肺気腫といった肺が炎症する病気の総称です。

## (6) 適正飲酒の推進

- 飲酒による健康への影響や「節度ある適度な量の飲酒」、「週2日の休肝日」等の情報提供、普及啓発を行うとともに、飲酒量の低減に関する相談支援の充実を図ります。
- 学校において、飲酒の害についての正しい知識や飲酒を勧められた時の対処方法など20歳未満の者の飲酒防止教育を引き続き推進します。
- 親子（母子）健康手帳発行時に、妊娠中や授乳中の飲酒が胎児や乳児に与える悪影響について情報提供し、関係機関との連携により若い世代への普及啓発を行います。

## (7)健康まちづくりの推進

- ソーシャルキャピタル<sup>⑤</sup>の醸成により、個人の健康づくりを継続・強化するため、市民との協働による健康づくりをテーマとしたまちづくりに取り組みます。取組にあたり、小学校区ごとに地域の特性や強みを活かし、地域活動に「健康」の視点を取り入れることで、健康まちづくりへの意識を高めます。

※本計画に掲げる具体的な取組については、「第3次健康くまもと21基本計画（熊本市健康増進計画）」等の各計画と連動して実施します。

### <評価指標>

指標名	現状	目標
①健やかにいきいきと暮らしていると感じる市民の割合	49.9% (令和5年度)	58% (令和11年度)
②自ら健康づくりに取り組んでいる市民の割合	69.1% (令和5年度)	76% (令和11年度)
③肥満傾向にあるこどもの割合の減少(小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子7.5%、女子3.8% (令和4年度)	減少傾向へ (令和11年度)
④特定健康診査の実施率・特定保健指導実施率	特定健康診査29.9% 特定保健指導11.9% (令和4年度速報値)	特定健康診査46.0% 特定保健指導29.5% (令和17年度)
⑤若い世代(20歳～30歳代)の朝食の欠食率(ほとんど食べない割合)	13.3% (令和5年度)	10%以下 (令和17年度)

⑤ ソーシャルキャピタルとは、「社会関係資本」と訳され、「社会を円滑に機能させるために有益な、人々の信頼関係や結びつきを表す概念」を指します。ソーシャルキャピタルが蓄積された社会では、治安・健康・幸福感などにより影響があり、行政効率が高まると考えられています。

⑥1回30分以上の運動（ウォーキング等）を週2回程度以上している市民の割合	39.4% (令和5年度)	45.0% (令和17年度)
⑦健康のための取組として睡眠を十分にとっていると答えた市民の割合	47.5% (令和5年度)	68.7% (令和17年度)
⑧ストレスをためないよう気分転換を図っている市民の割合	42.5% (令和5年度)	65.7% (令和17年度)
⑨生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	— (特定健康診査問診項目変更のため)	10.0% (令和17年度)
⑩未成年者の飲酒の割合 (中学生・高校生の飲酒者の割合； 国参考値)	中学3年生男子1.7%、 女子2.7% (令和3年) 高校3年生男子4.3%、 女子2.9% (令和3年)	0.0% (令和11年度)
⑪未成年者の喫煙の割合 (中学生・高校生の喫煙者の割合； 国参考値)	中学1年生 男子0.1%、 女子0.1% (令和3年) 高校3年生 男子1.0%、 女子0.6% (令和3年)	0.0% (令和11年度)
⑫3歳児でむし歯のない者の割合	86.5% (令和4年度)	95% (令和17年度)
⑬12歳児でむし歯のない者の割合 (永久歯)	72.3% (令和4年度)	90% (令和17年度)
⑭40歳以上における歯周炎を有する者の割合	67.1% (令和4～5年度)	40% (令和17年度)
⑮校区のめざす姿を決定したまたは確認した校区数	—	92校区 (令和11年度)

※評価指標④～⑨、⑫～⑭は、関連計画の目標年度に合わせ令和17年度の目標値を記載しています。当該計画の令和11年度の評価については、実績値や途中経過の進捗等をふまえ、総合的に評価を行う予定です。

## 第1節 第2項 生活習慣病の早期発見・対策

特定健康診査（以下、「特定健診」という）・特定保健指導の実施率を向上し、メタボリックシンドローム<sup>⑥</sup>や生活習慣病の該当者・予備群を早期に発見し、効果的な保健指導により日常の生活習慣の改善を促すことで生活習慣病の発症や重症化を予防することが重要です。

### <本市の現状>

- 令和3年度の本市国民健康保険加入者の特定健診実施率は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実施率は低い傾向にあります。
- 本市国民健康保険特定健診結果より、メタボリックシンドローム予備群と判定された人は横ばいですが、該当者は増加傾向にあります。
- 令和4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ません。また、HbA1c<sup>⑦</sup>が5.6%以上の人は全体の76.3%と多い状況です。
- 本市における歯科検（健）診の受診率は57.4%であり、年代別の歯科検（健）診受診率では20～29歳が最も低く、学校卒業後は歯科を受診する機会が少なくなることが考えられます。（令和5年度 熊本市健康づくりに関する市民アンケート）

### 課題

- ◎ 特定健診実施率や特定保健指導実施率は低く、疾病の早期発見・早期治療、重症化予防などを目的とする特定健診や特定保健指導の市民の理解が不十分であることが考えられ、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。
- ◎ また、各世代に効果的にアプローチするため、医療保険者や事業所の健康管理者、地域保健との連携を図り、特定健診や特定保健指導、医療等の必要性について啓発を行うことが必要です。
- ◎ メタボリックシンドロームや生活習慣病の早期発見・早期治療のため、健診（検診）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時期でもあるため、歯科疾患の早期発見、対策が重要です。

⑥ 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。

⑦ HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)は、血糖値の過去1～2ヶ月前の平均値を表す指標で、糖尿病の診断と評価に用いられます。HbA1cの数値が高いほど糖尿病のリスクが高いことを意味します。

## 取組の方向性

市民が特定健診・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、日常の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。

## 具体的な取組

### （1）特定健診実施率向上に向けた取組の推進

- 健康まちづくり活動や市政だより、SNS、熊本健康アプリ等を活用し特定健診の受診勧奨を行うとともに、CKD（慢性腎臓病）や循環器疾患等の生活習慣病予防に関する知識の普及を図ります。
- また、各保険者や市医師会、職域関係者、健康づくりボランティア等と連携し、受診率向上のための啓発を行います。
- 生活習慣病予防のための運動の普及を目指し、熊本健康アプリの充実、指定運動療法施設や総合型地域スポーツクラブ等の運動に関する社会資源の情報集約と情報発信を行い、楽しみながら健康づくりができる環境整備に取り組めます。

### （2）特定保健指導の実施率の向上

- 特定健診の結果、特定保健指導が必要な人で特定保健指導未利用者に対し、利用勧奨の強化を図り、健康状態の把握と生活習慣改善を促します。

### （3）歯科検（健）診受診や歯科相談等の利用促進

- 歯と口腔の健康と全身の健康との関連、高齢期を見据えた歯と口腔の健康づくり、歯科検（健）診や歯科相談等について、継続的に情報発信を行います。

### （4）保健医療連携体制の強化

- 医療が必要な人への医療機関受診勧奨、治療継続が必要な人への確実な受診勧奨とその後の受診状況の確認など、健診後のフォローを実施します。
- 引き続き、CKD や循環器疾患等の生活習慣病の予防・悪化防止の取組を推進するため、大学、市医師会、市歯科医師会、保険者、事業所、地域の各種団体等との連携体制を強化します。
- 市町村国保において令和5年度から導入のみなし健診<sup>⑧</sup>（情報提供事業）について、医療機関の診療情報提供により、受診率の向上を図ります。

⑧ 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。

※本計画に掲げる具体的な取組については、「第3次健康くまもと21基本計画」「第3期熊本市国民健康保険保健事業実施計画」「第4期熊本市国民健康保険特定健診等実施計画」等の各計画と連動して実施します。

<評価指標>

指標名	現状	目標
① 特定健康診査の実施率・特定保健指導実施率（再掲）	特定健康診査 29.9% 特定保健指導 11.9% （令和4年度速報値）	特定健診 46.0% 特定保健指導 29.5% （令和17年度）
② メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	メタボリックシンドローム 該当者 19.6% （令和4年度） メタボリックシンドローム 予備群 12.5% （令和4年度）	メタボリックシンドローム 該当者・予備群 25.0%減少 （令和17年度）
③ 収縮期血圧が130mmHg未滿かつ拡張期血圧85mmHg未滿の者の割合	52.3% （令和4年度）	増加傾向
④ 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）	脳血管疾患 男性 76.9人、女性 45.4人 （令和2年） 虚血性心疾患 男性 170.6人、女性 99.5人 （令和2年）	減少傾向

※①、②は、関連計画の目標年度に合わせ令和17年度の目標値を記載しています。当該計画の令和11年度の評価については、実績値や途中経過の進捗等をふまえ、総合的に評価を行う予定です。

## 第1節 第3項 生活機能の維持・向上（高齢者）

本市の高齢化率は年々上昇し、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）には28.1%、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年（2040年）には33.1%に達することが見込まれます。そのため、高齢者が生活機能の維持・向上に取り組み、可能な限り住み慣れた地域で自立して生活できるよう、生活習慣病の重症化防止、フレイル<sup>⑨</sup>や認知症予防などの介護予防を行う必要があります。

### <本市の現状>

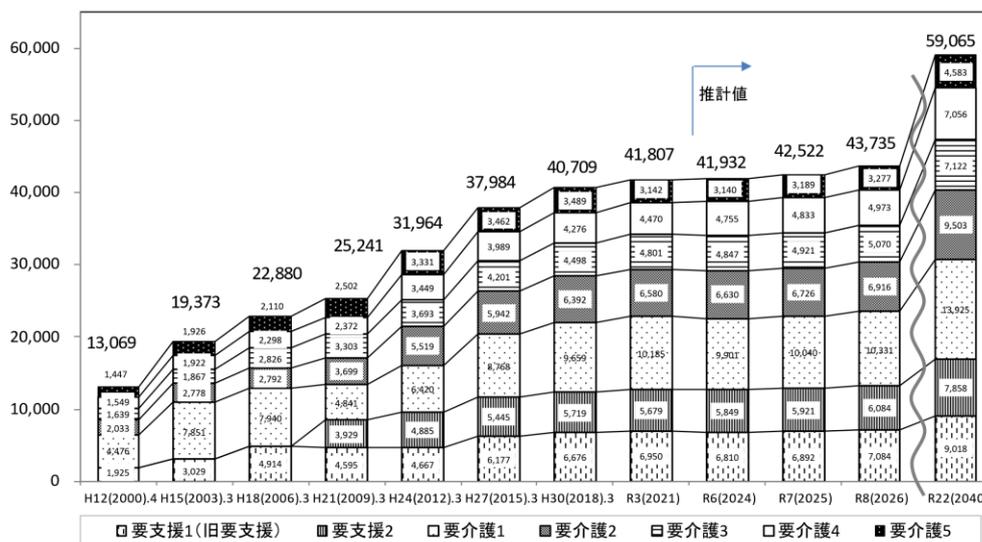
- 本市の平均寿命は延伸傾向にあり、男女ともに国、県より長くなっています。一方、健康寿命については延伸傾向にあるものの、女性では国、県より短く増加も小さい状況、男性では県より長いものの国より短く、増加も小さい状況です。
- 65歳以上の元気な高齢者の割合は79.3%と年々増えていますが、新型コロナウイルス感染症の影響による外出の機会や家族・友人との交流の減少等を背景に、今後も高齢者の身体機能・認知機能の低下、高齢者の孤立等により要介護状態となるリスクが高まることが想定されます。
- 令和4年度高齢者の健康に関する調査より「年齢が高くなるほど、健康状態は悪くなり、若い時から健康を心がけている人は健康状態が良い、社会活動に参加した人は健康状態が良い」ということが明らかとなりました。
- 総合計画市民アンケートによると「1回30分以上の運動（ウォーキング等）を週2回以上している」65歳以上の人の割合は45.9%で、20～64歳までの人の27.3%より多いものの、半数以上は「していない」という状況です。
- 本市でオーラルフレイル<sup>⑩</sup>という言葉の意味を知っている者は12.3%と低い状況です。
- 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。
- 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歳以上の割合が高く、認知症高齢者は約2万3千人で、高齢者の約11.6%にあたり、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。なお、国の資料では今後、高齢者の5人に1人から4人に1人が認知症患者となる推計も示されています。

⑨ フレイルとは、海外の老年医学の分野で使用されている「Frailty（フレイルティ）」に対する日本語訳で、「虚弱」や「老衰」等を意味します。

「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態」です。一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態」とされており、健康な状態と日常生活でサポートが必要な介護状態の間を意味します。

⑩ オーラルフレイルとは、「口腔の（オーラル）」と「フレイル（虚弱）」を掛け合わせた言葉で、しっかり噛めない、うまく飲み込めないなど、口腔の機能が衰えた状態のことです。オーラルフレイルをそのまま放置してしまうと、要介護状態となるリスクが上がるといわれています。

熊本市の要介護（要支援）認定者数の推移



出典：くまもとはつらつプラン

課題

- ◎ 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できるように、通いの場等の充実や参加促進が必要です。
- ◎ 高齢期は加齢に伴う心身の機能低下等により、生活習慣病の重症化や骨折、フレイル、認知症等も起こりやすくなります。健康寿命を延伸させるため、高齢期に起こりうる心身の変化や疾病について、より早期の中高年期から生活習慣の改善や疾病予防・重症化予防等の普及啓発を行う必要があります。
- ◎ また、介護予防・フレイル予防の取組として、高齢者サロン・くまもと元気くらぶなどの地域における活動機会の拡充と、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になります。

**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。

具体的な取組

(1) 高齢者の食を通じた健康づくりの推進

- フレイルを予防・改善するため、望ましい食生活に関する知識の啓発や短期集中予防サービス等を通じた低栄養対策に取り組みます。また、後期高齢者健診の結果より低栄養状態にある方に対し、フレイル予防のための保健指導を実施し、介護予防事業と連動し、一体的事業を実施していきます。

- 高齢者サロンやくまもと元気くらぶ等、地域の通いの場を活用した食育講座の一層の充実を図り、高齢者が日頃から低栄養状態にならない食生活を送り、フレイルの予防やフレイルの進行を防ぐことができるよう啓発を行います。
- 地域での共食の機会の増加やその重要性について啓発を行い、食育についての理解と関心を高めます。

## (2) 高齢者の身体活動・運動の推進

- 関係機関と連携し、フレイル状態にある人の早期発見・早期介入に努めます。地域リハビリテーション広域支援センター及び地域密着リハビリテーションセンター等との連携を強化し、地域リハビリテーションの充実に取り組みます。
- リハビリテーション専門職との連携に加え、官民連携による運動プログラムやくまもと元気くらぶ等の創出・活動支援を行い、早期からの運動習慣の形成・維持に取り組みます。
- 地域の高齢者サロンやくまもと元気くらぶ等の、地域の通いの場におけるフレイル予防、転倒・骨折予防等の啓発を行います。また、オンラインを活用した介護予防教室の開催等、自宅などでも取り組めるよう工夫します。

## (3) 高齢期における歯と口腔の健康づくりの推進

- 介護予防事業や地域の高齢者サロン等における「口腔機能向上」の普及啓発を行うとともに、節目年齢歯科健診や後期高齢者歯科口腔健診、定期健診と歯科指導の重要性を啓発します。
- 医科・歯科連携による誤嚥性肺炎の予防や生活習慣病の発症及び増悪防止のため、医療関係者等と連携し、誤嚥性肺炎をはじめとする歯科疾患等の予防に関する研修会等を開催します。
- フレイルやオーラルフレイルという言葉の意味とその予防の取組について若い世代から知ってもらえるよう幅広い世代に周知します。

## (4) 高齢者の社会参加の推進

- フレイル予防や趣味活動などが認知機能の低下を緩和する可能性が高いことを踏まえ、高齢者のリスキリング<sup>①</sup>や就労支援、健康活動や趣味等に応じた通いの場の開設・活動継続の支援を行い、高齢者の社会参加を促します。
- 地域における介護予防施設や地域集会施設等のデータベース化、地域における支援のニーズと介護予防サポーター及び認知症サポーター<sup>②</sup>等の人的資源のマッチング等を行います。

① リスキリングとは、新しいスキルや技術の習得を推進する取組を指します。具体的には、新しい職業に就くために、あるいは、今の職業で必要とされるスキルの大幅な変化に適應するために、必要なスキルを獲得することです。

② 認知症サポーターとは、認知症に対する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人やその家族に対してできる範囲で手助けする人のことです。養成講座が開催され、地域住民、金融機関や店舗の従業員、小、中、高等学校の生徒などが受講しています。

- 認知症に対する社会の正しい理解を深めるため、認知症の普及啓発や認知症サポーターの養成に取り組むとともに、認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」の立ち上げを支援し、認知症の方を地域全体で支える体制の強化を図ります。
- 医療機関、その他の専門職、地域団体やボランティア等と連携し、認知症の方を地域全体で支える体制を強化するとともに、高齢者の孤立防止のためのNPOと連携した取組を推進します。

※本計画に掲げる具体的な取組については、「第3次健康くまもと21基本計画」「第9期くまもとはつらつプラン（熊本市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」等の各計画と連動して実施します。

<評価指標>

指標名	現状	目標
①65歳以上の元気な高齢者の割合	79.51% (令和5年度)	80.04% (令和11年度)
②健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均） ※平均寿命	男性 72.57年 女性 74.54年 (令和元年度) ※男性 82.30年 女性 88.30年 (令和2年度)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 (令和11年度)

## 第2節

### 地域でいつまでも安心して暮らせる保健医療の提供

#### 第2節 第1項 市民・患者の立場に立った保健医療施策の推進

##### 1 医療機能の適切な分化と連携 <共通項目>

誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせる保健医療サービスの提供については、疾病予防から治療、介護まで、ニーズに応じた多様なサービスが、地域において切れ目なく一体的に提供されることが必要です。

熊本県地域医療構想においては、高齢化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おり、入院機能、かかりつけ医機能、在宅医療を担う医療機関や介護施設等による連携を一層強化していくことが求められています。

##### <本市の現状>

- 本市には、急性期医療を担う拠点病院が多く、それぞれが得意とする疾病分野を持っています。また、その他にも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あるため、県内の他の医療圏から多くの患者が流入し、県内の症例が集積することで、熊本市が県全体としての中核的機能を担っています。
- 熊本県地域医療構想では、病床を4つの機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）に分類し、「2025年の病床数の必要量」について推計が行われており、本市では、高度急性期、急性期及び慢性期は充足し、回復期は不足することが見込まれています。

##### 課題

- ◎ 高齢化の進展に伴い、今後も医療需要の増加や疾病構造等の変化が見込まれることから、限られた資源を有効に活用するため、病床の機能分化による適切な入院治療や退院後の在宅医療等の推進を図ることが必要です。
- ◎ 地域医療を担う各医療機関の役割について、地域医療関係者間での協議等を行いながら、医療機能の分化・連携を進めることが必要です。また、その基礎となる病床機能報告の適切な実施に向け、医療機関へ啓発を行い、理解を求めることが必要です。
- ◎ 市民に対して、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の役割や機能を周知し、適切な受診へつなげていくことが必要です。

- ◎ 医療機能の分化・連携を推進していくためには、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・事業所などの関係機関の連携や患者の情報共有が円滑に行われることが重要です。

### 取組の方向性

限られた医療資源を有効に活用し、市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。

### 具体的な取組

#### (1) 医療機能の分化・連携の推進

- 県や関係機関等と連携しながら、地域医療構想調整会議等において、それぞれの医療機関の役割や地域に果たす機能等を地域医療関係者間で協議しながら、病床機能報告の確実な実施とともに病床機能の分化・連携の推進に取り組みます。
- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期、さらには在宅療養へとつながる医療機関の機能分化と連携に取り組みます。また、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の役割や機能を市民に分かりやすく説明し、身近な地域で最適な医療を受けられるよう支援します。

#### (2) 地域包括ケアシステムの推進

- 高齢化の進展に伴う医療需要の増加や多様化する市民のニーズに対応できるよう、入院医療、在宅医療、介護・福祉サービスが有機的な連携を図り、包括的・継続的な医療・介護等のサービスが提供される地域包括ケアシステムの推進に取り組みます。
- 医療機関、訪問看護ステーション、薬局、介護サービス事業所など関係機関の連携と患者の情報共有が円滑に行われるよう、地域の取組を支援するとともに、「くまもとメディカルネットワーク<sup>①</sup>」の活用について啓発します。

#### <評価指標>

指標名	現状	目標
① かかりつけ医を決めている人の割合*	70.0% (令和4年度)	80% (令和11年度)

\*令和4年度熊本市第7次総合計画市民アンケート

① くまもとメディカルネットワークとは、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。

## 第2節 第1項 市民・患者の立場に立った保健医療施策の推進

### 2 外来機能に係る医療提供体制の確保 <共通項目>

熊本・上益城保健医療圏は、診療所の外来医師偏在指標が、全国 335 二次医療圏のうち 31 位で、外来医師多数区域となっていますが、診療所医師の高齢化等により、地域の医療機能を担う医師の不足が問題となっています。

また、全国的な傾向と同様、熊本市でも無床診療所の開設が市街地に集中しており、診療所数が少ない地域では、一医療機関あたりの負担が大きくなっています。今後、ますます高齢化が進み医療需要が多様化する中、外来医療提供体制の維持が課題となりつつあります。

#### <本市の現状>

- 市内の医療機関のうち、令和2年（2020年）の病院数は91、一般診療所数は570であり、平成12年（2000年）の病院数93、一般診療所数570とほぼ同数となっています。診療所の内訳では、有床診療所が213から117と約半数に減少する一方、無床診療所は357から515へ増加しています。
- 診療所医師の高齢化等に伴い、後継者不足等の理由による診療所の閉鎖や有床診療所の無床化が進んでいます。
- 初期救急医療では、熊本市休日夜間急患センターや休日当番医等の医療提供体制を確保しており、多くの初期救急患者を受け入れています。特に、熊本市休日夜間急患センターでは、近隣市町村からの患者も多く流入している状況です。

#### 課題

- ◎ 外来医療に関しては、診療所医師の高齢化等の課題を踏まえ、県や医師会等の地域医療関係団体と連携しながら、外来機能の分化・連携を進めていくことが必要です。
- ◎ 外来機能の分化・連携を推進していくためには、外来機能報告等による地域の外来機能の状況を明らかにし、地域医療関係者による協議等により進めていく必要があるほか、医療機器等の共同利用についても、地域医療支援病院<sup>②</sup>を中心とした体制から、地域の導入・利用状況を明らかにするなど同様に取り組むことが必要です。
- ◎ 初期救急では、休日夜間急患センターや休日当番医の体制を整備していますが、診療所医師の高齢化や医師の働き方改革等により、協力医の確保が困難な状況となっていることに加え、医師一人ひとりの負担も増えてきており、協力可能な診療所の外来機能の維持・確保が必要です。
- ◎ 在宅療養支援診療所等の増加率に対する利用実績の伸び率が大きく、医療機関あたりの負担が増えてきており、夜間や緊急時対応における在宅医療の体制を整備していくためにも、必要な外来機能の確保が必要です。
- ◎ 診療所等を新たに開設する医師に対して、初期救急や在宅医療、学校医や産業医など地域で不足する医療機能を担う意向を確認することが必要です。

### 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。

### 具体的な取組

#### (1) 外来機能の分化・連携の推進

- 県や関係団体等と連携しながら、地域医療構想調整会議等の協議の場を活用して、病床機能とともに外来機能に関する協議等を行い、紹介受診重点医療機関<sup>③</sup>の指定を含め外来機能の分化や連携に取り組みます。
- 地域医療支援病院等の共同利用施設<sup>④</sup>をはじめ、医療機器等の共同利用を促進し、かかりつけ医の外来機能を支援する体制づくりに取り組みます。
- 外来機能の分化・連携の推進に向けて、市民へ症状に応じた受診の仕方や医療電話相談（熊本県夜間安心医療電話相談 #7400、熊本県子ども医療電話相談 #8000 等）の活用など、「上手な医療のかかり方」の普及啓発を行います。

#### (2) 初期救急等を含む外来機能の維持・確保

- 市内で診療所を新規開業する医師に対して、診療所開設届出の際に、初期救急や学校医・産業医、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、地域に必要な休日当番医等を担う外来機能の維持・確保に努めます。
- 初期救急医療にかかる休日当番医や在宅医療にかかる訪問医、学校医など地域に必要な外来機能の確保に向けて、医師会等の関係団体との連携を強化するとともに、地域の拠点病院と外来機能等の連携づくりの支援に取り組みます。

#### <評価指標>

指標名	現状	目標
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数	-	100% (令和11年度)

- ② 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、市長が承認した病院です。
- ③ 紹介受診重点医療機関とは、かかりつけ医などからの紹介状による受診に重点をおいた医療機関です。
- 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。

## 第2節 第2項 疾病に応じた保健医療施策の推進

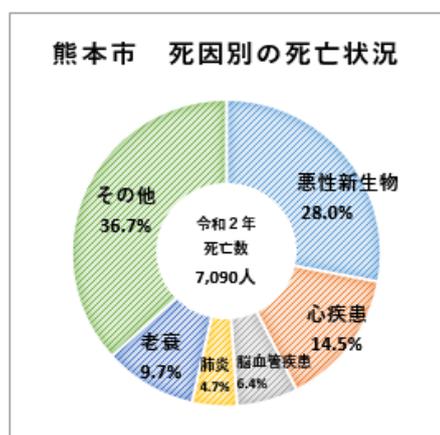
### 1 がん

がんは、昭和50年代より我が国の死因の第1位を占めており、生涯のうちに約2人に1人が罹患すると推計されています。本市においても、昭和50年代以降、がんが死亡原因の第1位を占めており、その割合は全体の約30%です。

がんによる死亡率の減少のためには、予防、早期発見、医療の各段階で、市民の適切な行動につながるような情報提供と、がんになる前から市民のがんに対する理解を進めることが必要です。

#### <本市の現状>

- 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、死亡者数のうち4人に1人はがんで死亡しており、県平均と比べて高い値です。また、令和2年（2020年）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。
- 令和2年（2020年）のがんの部位別死亡率は、男性では、肺、大腸、胃、膵臓の順に多く、女性では、肺、大腸、膵臓、乳房の順に多くなっています。
- 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、個別勧奨等様々な受診率向上の取組を行うことで、次第に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。
- 国が指定する「都道府県がん診療連携拠点病院」と「地域がん診療連携拠点病院」、県が指定する「熊本県がん診療連携拠点病院」が市内9か所にあり、質の高いがん医療やがん相談支援を提供しています。
- 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。



「熊本市の保健福祉 R4 年度版」

#### 課題

- ◎ 今後、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。

- ◎ 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。
- ◎ 国民の2人に1人ががんに罹患するといわれており、がんと共生する市民も少なくありません。がん医療の進歩により、治療を継続しながら社会生活を送るがん患者が増加しており、患者の療養生活も多様化する中、患者や家族のQOL（生活の質）の向上のために、相談支援のアクセスのしやすさ、治療に伴う苦痛の軽減等が必要です。
- ◎ がん患者が治療と学業、仕事との両立ができ、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。
- ◎ 第4期がん対策推進基本計画や熊本県がん対策推進計画に対応した「がん医療」や「がんと共生」に関する取組と、健康づくりの取組に関する第3次健康くまもと21基本計画と連携してがん対策を進めていく必要があります。

### 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、がんと共生す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。

### 具体的な取組

#### (1) がん予防

- 喫煙(受動喫煙含む)、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の予防可能ながんのリスク要因との関連について、正しい知識の普及啓発とがんの予防教育を進めます。
- 市民のがんへの理解が深まり、生活習慣の改善やがん検診受診などの予防行動や、適切な医療機関受診等につながるよう普及啓発に取り組みます。また、市ホームページや市政だより、SNS等を活用して、がん予防に関する情報を幅広い世代に情報発信するとともに、がん対策企業等と連携して、がんに対する正しい知識の普及啓発やがん検診の受診促進に取り組みます。
- ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン予防接種の対象者へ個別通知による勧奨を行うなど、ワクチンの有効性や副反応など予防接種に関する正しい情報の提供に取り組み、ウイルス感染による子宮頸がんの発症予防を推進します。
- 肝炎ウイルスに関する知識の普及啓発や肝炎ウイルス検診の勧奨を行い、肝炎の早期発見、早期治療により肝炎からの肝がん発症予防に取り組むとともに、乳がんの発見に大切な乳房セルフチェックの普及啓発、乳がん・子宮頸がんにかかりやすい世代の方、節目年齢を迎える方等に向けた個別受診勧奨を行います。

- がん検診のさらなる受診率向上を図るため、検診を受診しやすい環境づくりに取り組みます。また、熊本県や検診機関と連携を図り、がん検診の精度管理に努め、精密検査が必要な方の精密検査受診率向上に向けた体制整備を図ります。

## (2) がん医療

- 熊本県がん対策推進計画に基づき、がん診療連携拠点病院等と連携し、引き続き、質の高いがん医療を提供する体制の整備に取り組みます。
- がんと診断された時から緩和ケアを実施できることや治療薬の正しい知識を得て、市民が納得して医療を受けることができるよう県と連携して、がん患者・市民への相談支援や情報提供に関する体制の維持向上に努めます。
- がんサロンネットワーク熊本との連携、がん相談ホットラインやがんサロン等によりがん患者や家族のニーズを把握し、関係機関と情報共有し、必要な支援策を検討します。

## (3) がんとの共生

- がん経験者による相談を受けられるがん相談ホットライン（電話相談）の設置、がんサロンの定期開催等を行い、がん患者とその家族等が相談しやすい環境を整備します。また、がん相談支援センター<sup>⑤</sup>や関係部署と連携し、がん相談支援体制の周知、利用促進を図ります。
- がん患者や家族等が、がんに対する正しい知識を持ち、適切な選択ができるよう、市ホームページや市政だより等を活用して、がん相談支援センター等の相談窓口の周知、治療と生活・仕事の両立支援情報、講演会等のイベント情報について情報発信を行います。
- がん患者やその家族の精神的なサポートを行う場として、がん相談支援センター、がん相談ホットライン、がんサロン等の活用、専門的な心のケアとして、緩和ケアや腫瘍精神科等の情報提供を行います。また、市民講演会や市ホームページ等を活用して、「がんところ」についても情報発信を行います。
- がん患者や家族のQOL（生活の質）の向上のために、がん治療に伴うアピアランスケアの相談支援や情報提供の充実を図るとともに、がん患者の離職防止や再就職支援のため、ハローワークや産業保健総合支援センター等の行う就労支援の普及啓発を行うなど、心理的及び経済的な負担軽減の支援に取り組みます。
- がん患者やその家族が、納得のいく治療を選択し、がんになっても自分らしく生きることができるよう、メッセージノート等を活用してACP<sup>⑥</sup>の普及啓発に努めます。

⑤ 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。診断や治療のことだけでなく、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。

⑥ ACP(アドバンス・ケア・プランニング)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。

<評価指標>

指標名	現状	目標
① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）	126.4 （令和4年）	減少 （令和11年）
② がん検診受診率（市が実施するがん検診のほか、職場検診、人間ドック等を含む。）	肺がん 24.9% 胃がん 35.3% 大腸がん 30.1% 乳がん 女性 55.7% 子宮頸がん 女性 58.8%（令和5年度） ※がん検診の受診率算定は、 40～69歳まで（子宮頸がんは 20～69歳まで）が対象	60% （令和11年度）
③ がんサロン開催数	12回 （令和4年度）	12回 （令和11年度）

## 第2節 第2項 疾病に応じた保健医療施策の推進

### 2 糖尿病

糖尿病または糖尿病予備群は、全国的にも増加しています。本市においても、年々増加傾向にあります。令和4年度特定健康診査において、HbA1c5.6%以上の耐糖能異常者は全体の7割以上です。糖尿病の発症予防には、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。

#### <本市の現状>

- 国民健康保険の疾病別の総医療費分析（平成25年度累計）において、総医療費の中で生活習慣病にかかる医療費は35%であり、糖尿病は14%と上位4位でした。
- 令和4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6.5%以上の人は全体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で、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。
- 新規人工透析者は、平成21年度からのCKD対策開始後平成27年度まで減少していましたが、それ以降は増加に転じています。その原因疾患は糖尿病腎症が最も多く、令和4年度の更生医療のデータによると41.9%を占めています。
- 熊本県糖尿病対策推進会議において、平成17年度に糖尿病の「連携医制度」が創設されました。熊本市内の糖尿病連携医は33名（令和5年10月現在）です。

#### 課 題

- ◎ 糖尿病が悪化すると、心血管疾患や神経障害、腎症、網膜症、歯周病などの様々な合併症を引き起こす可能性も高まり、これらの合併症は市民のQOLの低下や健康寿命にも大きな影響を及ぼします。そのため、糖尿病の予防と管理、早期発見、早期治療、重症化予防のため、市民への啓発、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率向上の取組等が必要です。
- ◎ 糖尿病の要治療者で医療機関に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ることで重症化を防ぐことが必要です。
- ◎ 健診等で異常を指摘された患者への対応や、地域の糖尿病診療の窓口となる熊本県糖尿病対策推進会議連携医や糖尿病療養指導士は減少傾向にあり、人材を増やす取組が必要です。

### 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。

### 具体的な取組

#### （1）糖尿病予防

- 糖尿病の発症・進行を防止するため、糖尿病やその予防に関する知識の普及や技術の啓発を図るとともに、特定健康診査及び特定保健指導の利用促進を行い、糖尿病の早期発見・早期治療につなげます。
- 市民のヘルスリテラシー<sup>⑦</sup>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 の活用により自身の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、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（情報提供事業）」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、健康経営の支援を行います。

#### （2）重症化予防

- 特定健康診査の結果を基に重症化リスクの高い者を発見するとともに、かかりつけ医と糖尿病連携医の連携推進、熊本糖尿病地域連携パス（DM 熊友パス）等を活用し、糖尿病の重症化を防ぎます。
- 要治療者で医療機関に未受診の者や治療中断者に対しては、医療機関と医療保険者が連携して受診勧奨に努めます。
- 糖尿病性腎症の予防、悪化防止のため、引き続き CKD 対策と連動した取組を進めます。

#### （3）推進体制の整備

- 医療保険者、事業所の健康管理者、地域保健との連携を図り、特定健康診査受診や治療継続の必要性について啓発を図ります。
- 生活習慣の改善に取り組む市民を支援するため、8020 推進員や食生活改善推進員、介護予防サポーター等の健康づくりボランティアの育成や活動支援、出前講座等での啓発を行います。

⑦ 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、理解し活用する能力のことです。

#### (4) 医療提供体制の確保

- 糖尿病連携医と糖尿病専門医等の医療連携の情報を市民に提供するなど、医療連携の促進を図ります。また、合併症や重症化予防のため、眼科や歯科、腎臓内科、循環器内科等の病診連携・診診連携も進めます。
- 県や関係機関と連携し、糖尿病連携医や糖尿病療養指導士等の人材育成を支援します。
- 新興感染症発生・まん延時や災害時等において、重症化予防や継続的な医療提供ができるよう、平時より有事を想定した体制整備を行います。

※本計画に掲げる具体的な取組については、「第3次健康くまもと21基本計画」「第9期くまもとはつらつプラン」等の各計画と連動して実施します。

#### <評価指標>

指標名	現状	目標
① HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病のレセプトがない者の割合	23.1% (令和4年度)	減少傾向へ
② 糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	109人 (令和4年度)	82人 (令和17年度)
③ 年間新規人工透析導入患者数	260人 (令和4年度)	200人 (令和17年度)

※②、③は、関連計画の目標年度に合わせ令和17年度の目標値を記載しています。当該計画の令和11年度の評価については、実績値や途中経過の進捗等をふまえ、総合的に評価を行う予定です。

## 第2節 第2項 疾病に応じた保健医療施策の推進

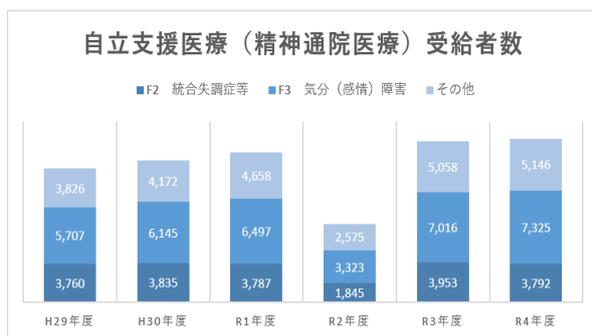
### 3 精神疾患

精神疾患は、近年その患者数が増加しており、令和2年の患者調査によると全国で616万人程度となっています。全国の自殺者数は、令和元年（2019年）まで減少傾向にありましたが、その後、増加傾向を示しています。

精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障がい福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保された、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を進めることが求められます。

#### <本市の現状>

- 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）の受給者数が増加しており、中でも、うつ病・躁うつ病を含む気分（感情）障害が年々増加しています。
- 本市の精神科病院の入院患者は約2,700人です。若干の減少傾向ではあるもののほぼ横ばいの状況であり、依然として統合失調症患者が入院患者の約半数を占めています。
- 本市の自殺死亡率（人口10万人当たり）は、令和4年で18.4と令和元年以降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います。
- こころの健康センターへの来所、電話、訪問、メールなどの相談件数は、年間8,000件を超えており、多くの市民がこころの悩みを抱えている状況です。



出典：熊本市福祉行政報告例

入院患者の状況

	総数	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G40	その他
R2	人数	2731	696	64	1460	332	34	5	3	51	48	9	15
	割合	100%	25.5%	2.3%	53.5%	12.2%	1.2%	0.2%	0.1%	1.9%	1.8%	0.3%	0.5%
R3	人数	2759	755	58	1406	334	53	9	6	58	43	7	16
	割合	100%	27.4%	2.1%	51.0%	12.1%	1.9%	0.3%	0.2%	2.1%	1.6%	0.3%	0.6%
R4	人数	2657	724	49	1363	338	44	2	6	52	40	13	15
	割合	100%	27.2%	1.8%	51.3%	12.7%	1.7%	0.1%	0.2%	2.0%	1.5%	0.5%	0.6%

出典：厚生労働省「630調査」

F0: 症状性を含む器質性精神障害 F1: 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 F2: 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 F3: 気分（感情）障害 F4: 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 F5: 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 F6: 成人のパーソナリティ及び行動の障害 F7: 精神遅滞〔知的障害〕 F8: 心理的発達の障害 F9: 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害 G40: てんかん

## 課題

- ◎ 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による連携が必要です。
- ◎ 自殺を防ぐため、自殺を考えている方のサインに早く気づき、専門家につなぎ、見守っていけるよう、メンタルヘルスへの理解促進も含めた啓発活動、教育活動の推進が必要です。また、自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため、自殺未遂者やその家族への相談対応、関係機関と連携した取組も必要です。
- ◎ こころの健康センターにおける思春期相談件数は増加傾向にあります。思春期におこりやすい心の不調等に関する相談が多く、関係機関と連携した支援が必要です。
- ◎ また、依存症相談件数は増加傾向にあり、引き続き、当事者及び家族への支援体制の充実が必要です。

## 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。

## 具体的な取組

### (1) うつ病・躁うつ病や依存症等に係る支援の充実

- うつ病・躁うつ病の早期発見・早期治療につなげるため、関係機関等と連携しながら悪化及び入院に至る前の早期発見・対応に関する啓発、相談等を行い、支援の充実を図ります。
- 依存症に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、関係機関と連携し、本人や家族が相談や支援を受けやすい環境整備を行います。

### (2) 自殺予防対策の推進

- 自殺総合対策計画に基づき、「こども・若者の自殺への対策」、「女性の自殺への対策」、「自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ対策」の3つを重点対策と位置づけ、SNS相談等による相談体制の強化や普及啓発、ゲートキーパー<sup>⑧</sup>養成研修や関係機関との連携など包括的に推進します。

### (3) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム

- 精神障がい者の地域での生活を推進するため、当事者や保健・医療・福祉の関係機関が参加する協議の場を通して、地域移行に向けた支援体制の整備を図ります。

⑧ 「ゲートキーパー」とは、自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る)ができる人のことで、「命の門番」とも位置付けられています。

- 精神科救急医療体制については、県とともに病院群輪番制による休日・夜間の診療体制の維持や精神科救急情報センターの周知、身体合併救急医療の確保に取り組まします。
- 精神疾患を有する患者については、新興感染症発生・まん延時や災害時に迅速な対応が必要であるため、県と連携し医療提供体制の確保に努めます。

※本計画に掲げる具体的な取組については、「熊本市自殺総合対策計画」等の各計画と連動して実施します。

<評価指標>

指標名	現状	目標
①自殺死亡率（人口10万対）	18.4 （令和4年）	12.0 （自殺総合対策計画令和9年目標値）
②入院後3か月時点の退院率	67.2% （令和4年6月）	69%以上 （国第7期障害福祉計画成果目標）
③入院後6か月時点の退院率	84.3% （令和4年6月）	86%以上 （国第7期障害福祉計画成果目標）
④入院後1年時点の退院率	89.2% （令和4年6月）	92%以上 （国第7期障害福祉計画成果目標）

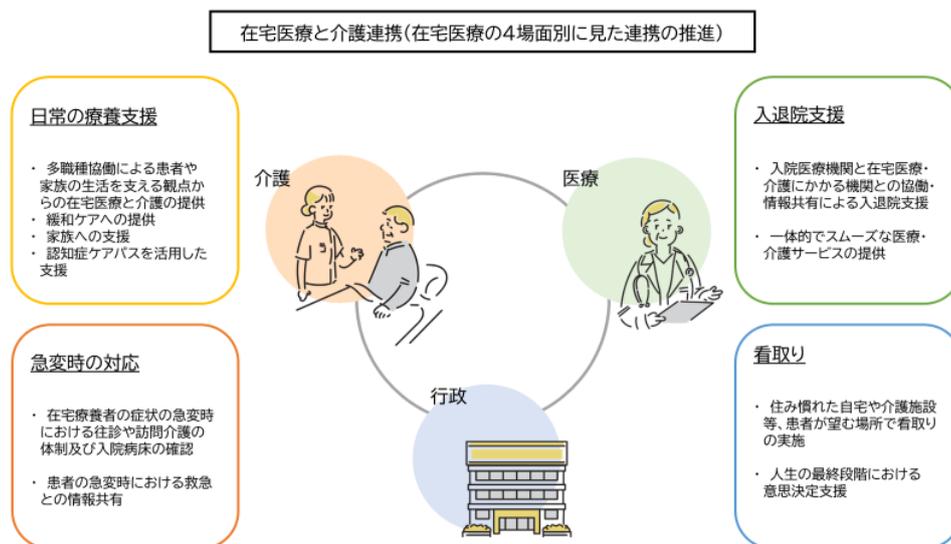
## 第2節 第3項 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

### 1 在宅医療 <共通項目>

高齢化の進展に伴い、通院困難な要介護度の高い高齢者や認知症の高齢者が増加しており、医療・介護の複合ニーズをもつ高齢者が今後さらに増加することが見込まれています。

また、価値観の多様化等により、たとえ病気になっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らす「生活の質」を重視する医療が求められており、在宅医療のニーズが高まっている他、近年では新型コロナウイルス感染症の感染拡大等を背景に、若い世代の利用も増え、医療的ケアを必要とする乳幼児の利用も増加していることから、幅広い世代に対する在宅医療の提供体制の確保が引き続き重要です。

在宅医療を適切に提供するためには、医療機関、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、薬局等の関係機関の連携体制や多職種間の連携体制の構築が必要です。



#### <本市の現状>

- 在宅医療提供施設のうち、市内の65歳以上の人口10万人あたりの在宅療養支援診療所は49.5施設（全国平均41施設）、訪問看護ステーション数は72.8施設（全国平均38施設）と全国平均を上回っています。訪問診療を受ける患者数や訪問診療実施件数は増加していますが、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所等の在宅医療提供施設は横ばい傾向です。
- 訪問看護提供量と訪問看護ステーションの設置状況は増加傾向ですが、訪問介護に関しては訪問介護の提供量は増加しているものの訪問介護事業所数は横ばい傾向です。
- 令和4年12月の県民意識調査では、人生の最期を迎える場所として市民の48.4%の方が「自宅」を希望しており、令和3年に自宅や施設等で最期を迎えた方は26.9%と自宅や施設での看取りの割合が増加しています。

- 医療・介護が必要になっても在宅生活を継続するためには、それを支える医療・介護従事者等の連携強化や人材育成が不可欠ですが、新型コロナウイルス感染症の拡大により医療や介護等の提供も困難になったため、コロナ前に実施していた多職種連携研修会や圏域会議等の開催は減少しました。

### 課題

- ◎ 今後さらに在宅医療のニーズが高まることが想定され、在宅医療を担う医療職の人材確保・人材育成や、在宅医療を提供する医療機関の増加推進等、在宅医療のサービス基盤を整備し充実させることが必要です。
- ◎ 医療・介護双方のニーズを有する高齢者等の増加が見込まれるため、訪問看護、訪問リハビリ、居宅療養管理指導等、在宅生活を支えるサービスの周知と、ニーズに応じた医療・介護提供体制の整備により、在宅療養を選択できる環境づくりが必要です。
- ◎ 地域の在宅医療・介護の情報について、「よくわからない」と感じている住民が多く、相談窓口の周知や在宅医療・介護についての適切な情報提供の他、市民へのACP（アドバンス・ケア・プランニング）の普及啓発が必要です。
- ◎ 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ることができるよう、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。

### 具体的な取組

#### (1) 在宅医療・介護の提供体制の構築

- 在宅療養の提供を図るために、医療・介護・救急関係者からなる協議会を引き続き開催し、在宅医療と福祉の体制充実と保健・医療・介護・福祉等の関係団体同士のさらなる連携強化を図り、在宅医療・介護の提供体制や課題について協議します。
- 医療と介護の切れ目ない連携を支援するため、在宅医療・介護資源の把握及びホームページ等での情報提供を行うとともに、在宅医療相談窓口にて、在宅医療に関する市民や関係機関からの相談に対応し、市民が適切に在宅医療を受けることができるよう取り組みます。
- 在宅医療サポートセンターや在宅医療関係団体等と連携し、4つの場面（入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）を想定した在宅医療のサービス基盤の整備・充実に努めます。

- 入退院支援については、入院初期から退院後の生活を見据え、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制を確保し、関係職種による退院支援に取り組みます。
- 日常の療養支援については、多職種連携による充実した連携体制のもと、市民が安心して質の高い在宅医療を受けられるように取り組みます。
- 急変時の対応については、在宅医療を受けている患者が急変した場合に対応する体制を整備するために、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の整備を一層推進するとともに、近隣の病院や診療所、訪問看護事業所等の連携を強化する取組を支援します。また、くまもとメディカルネットワーク等を活用した関係者が利用者に係る情報を共有・活用の促進に取り組みます。
- 看取りについては、メッセージノート<sup>9</sup>を活用し、市民自らが人生の最期をどのように迎えたいか等について考えるきっかけづくりを行い、家族やケアスタッフ等とのACPの実施を支援し、市民が望む場所で最期を迎えられるよう体制づくりに取り組みます。
- 新興感染症発生・まん延時や災害時等の有事の際にも、市民が適切な医療・介護を受けられるよう、医療・介護・救急関係者からなる協議会等において、平時から在宅医療・介護関係者間の多職種連携による医療提供体制の連携強化に取り組むとともに、新興感染症等を含めた有事の際の体制づくりについて検討します。

## (2) 地域の在宅医療・介護を担う人材の育成

- 多職種連携研修会等の開催や、在宅医療サポートセンターと連携し、在宅医療・介護を担う人材の育成に取り組みます。
- 医師会等の地域医療関係団体と連携し、在宅医療に関する医師向けの研修会をはじめ、訪問診療等の在宅医療を担う医師の育成に取り組みます。
- 各地域で行われている在宅医療・介護連携の取組について研究し、関係者間で共有することで在宅医療・介護連携にかかる質の向上の支援に取り組みます。

## (3) 市民、医療福祉専門職等への普及啓発

- 市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、在宅医療の理解を深める取組やACPの普及啓発の取組を関係機関と連携して実施します。
- 市民講演会や出前講座、市政だより等を通して、在宅医療・介護連携についての適切な情報提供、相談窓口の周知を行います。
- 災害等有事の際の当事者・関係者の対応力向上を目的に、災害時要援護者避難支援制度<sup>10</sup>登録者の中で、在宅療養中の人工呼吸器装着者かつ、個別避難支援プラン<sup>11</sup>を作成している希望者に対し、引き続き、地域の関係者等と連携し、当事者避難訓練を実施します。
- 新興感染症発生・まん延時や災害時等の有事の際にも適切な医療、介護等を提供できるよう、引き続き、在宅医療・介護関係者間の情報共有の手段や協力・連携体制づくりに取り組みます。

※本計画に掲げる具体的な取組については、「第9期くまもとはつらつプラン」等の計画と連動して実施します。

<評価指標>

指標名	現状	目標
① 訪問診療実施件数	9,152件 (令和2年度)	10,522件 (令和11年度)
② 訪問診療を実施する病院・診療所数	187ヶ所 (令和4年度)	215ヶ所 (令和11年度)
③ 在宅医療の認知度	63.4% (令和4年度)	80% (令和11年度)
④ 在宅訪問に参画する薬局の割合	46.3% (令和4年度)	60% (令和11年度)

- ⑨ メッセージノートとは、市民一人ひとりが「人生の最終段階における医療」について理解を深め、自らの人生の最終段階に受けたい医療について考えるきっかけをつくるために作成したノートです。
- ⑩⑪ 災害時要援護者避難支援制度とは、災害時に自力で避難することが困難な高齢者や障がい者など(要援護者)を対象として、予め本人の申請に基づき「要援護者登録者名簿」に登録し、町内自治会や民生委員・児童委員等の地域関係者及び市の関係機関に名簿を配布し、情報を共有することにより、地域と市が協力し、迅速な対応が行えるように体制整備を行うものです。個別避難支援プランは、制度登録者の状況や避難先、避難支援者など、制度登録者一人ひとりの支援内容を記載したものです。

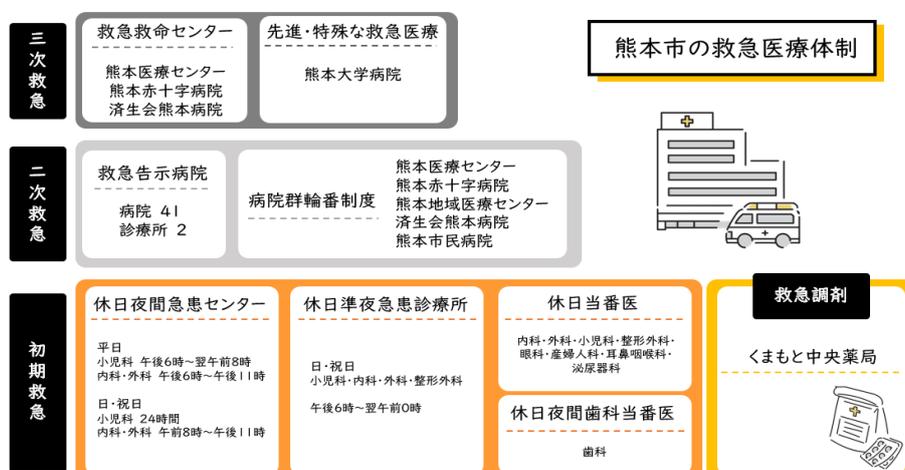
## 第2節 第3項 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

### 2 救急医療 <共通項目>

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、外来で治療可能な初期救急、入院が必要な程度の二次救急、さらに高度な治療を要する三次救急の区分ごとに整備を進めています。他方、高齢化の進展や医師の働き方改革などにより、救急医療提供体制を継続することが難しくなっており、将来にわたり安定的で持続可能な救急医療提供体制の確保が求められています。

#### <本市の現状>

- 本市では休日当番医や休日夜間急患センターを設置し、市民が休日や夜間にも診療を受けられる初期救急体制を整備しています。特に小児科については、休日夜間急患センターにおける深夜帯の診療体制を維持するなど対面による24時間365日の診療体制を確保しているほか、内科・外科を含め夜間電話相談等の体制を確保しています。
- 二次救急医療体制については、病院群輪番制病院(5か所)や救急告示医療機関(43か所)で対応しており、また、三次救急医療体制については、市内に県内全域の重症救急患者に対応する救命救急センター3ヶ所(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・特殊な医療を提供する熊本大学病院が集積するなど救急医療体制が充実しています。
- 救急搬送件数は年々増加し、救急医療機関の負担が増しています。今後、高齢化及び在宅医療・介護の進展に伴い救急搬送の要請件数はさらに増加することが予想されます。
- 本市の救急医療体制については、災害医療体制も含め、三次救急医療機関や熊本大学病院、市民病院を含む地域の拠点病院でもある二次救急医療機関、医師会など地域医療関係団体、自衛隊、警察等から構成される「熊本市救急災害医療協議会」を開催し、関係者間で課題の共有や対策等について協議を行っています。



## 課題

- ◎ 休日夜間急患センターや休日当番医では、令和4年度は約5万7千人の初期救急患者を受け入れています。初期救急医療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。
- ◎ 令和6年4月から始まる医師の働き方改革に伴う時間外労働時間の上限規制等の影響により、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。
- ◎ 初期救急医療機関で対応可能と思われる軽症者が、二次や三次の救急医療機関を受診しており、市民等に対する適切な受診や救急要請に関する啓発を行うことが必要です。
- ◎ 令和4年の救急搬送人員は約3万8千人で、救急搬送件数は年々増加し、高齢者の救急搬送人員は全体の6割以上で、高齢者施設からの救急要請も増えています。
- ◎ 市民の命を守る質の高い救急医療サービスを提供するため、救急隊員等の生涯教育体制の充実と救急現場への早期医療介入を行うなど病院前救護（プレホスピタルケア）の体制整備・充実を図ることが重要です。
- ◎ 救命効果を更に向上させるため、常時複数の救急救命士で運用する救急体制や救急業務の高度化に伴う処置拡大への的確な対応が必要です。
- ◎ 救急隊の到着までの市民応急手当が救命率向上には不可欠であり、心肺蘇生法等の応急手当のさらなる普及啓発が必要です。また、公的施設や民間施設におけるAED（自動体外式除細動器）の設置も進んでおり、AEDの適切な使用にかかる啓発等が必要です。

## 取組の方向性

救急医療に関する市民の理解を深め、市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。

## 具体的な取組

### (1) 初期救急医療体制の維持・確保

- 市民が急な病気等の際に安心して初期救急医療を受けられるよう、休日夜間急患センターや休日当番医等の初期救急医療体制の維持・確保に努めます。特に小児科については、持続可能な体制維持・確保を図るため県や医療機関等との協議を行う等関係機関と課題の共有や対策の検討を行います。

- 休日・夜間の急病などに関する市民からの医療機関等への受診相談に対応するため、また、本市の初期救急医療体制を含め休日・夜間への救急医療体制全般への対応の一環として、県との連携のもと、「熊本県夜間安心医療電話相談（#7400）」や「熊本県子ども医療電話相談（#8000）」の整備に取り組みます。

## （2）救急医療体制にかかる連携体制等の推進

- 本市の初期救急、二次救急、三次救急等にかかる地域の特性や医師の働き方改革等を踏まえて、県や医療機関、関係団体等と課題の共有や対応にかかる協議等を行い、機能分化や役割分担の明確化など連携体制等の推進を図ります。
- 連携体制等の推進にあたっては、本市の地域医療関係者からなる「熊本市救急災害医療協議会」や各関係団体等で主催される多様な会議体において、医療機関や関係団体等と課題の共有や対応策の協議等に取り組みます。

## （3）適切な救急医療の利用等に係る広報・啓発

- 市民等に対して、かかりつけ医を持つことの意義やその役割、救急医療体制についての理解と緊急度に応じた適切な利用など「上手な医療のかかり方」について情報提供を行い、適正受診や適正服薬、救急車利用等、適切な救急医療の利用等にかかる啓発に取り組みます。
- 新興感染症の発生・まん延時の外来医療や救急医療ひっ迫、自宅療養者の体調急変時等の相談への対応としても、夜間電話相談等（#7400、#8000等）の有効な活用を図るとともに、市民等への広報・周知等に取り組みます。

## （4）救急搬送体制等の強化

- 高齢者の救急搬送数を抑えるため、関係機関と連携し、高齢者の転倒予防対策や慢性疾患対策について取り組むとともに、高齢者福祉施設等（約1,700箇所）に対して緊急時の対応やACP等について、チラシを作成するなど周知・啓発に取り組みます。
- 本市ホームページやSNS等の多様な媒体を活用して、AEDの使用方法等をはじめ、応急手当の要領、予防救急に関する情報提供に取り組みます。

### <評価指標>

指標名	現状	目標
①救急車により救急搬送された患者のうち、入院加療を必要としない軽症者の割合	27.0% (令和4年)	30%以下 (令和11年)
②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	40.3分 (全国平均42.8分) (令和3年)	全国平均以下 (令和11年)

## 第2節 第3項 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

### 3 災害医療

#### <共通項目>

熊本では平成28年(2016年)の熊本地震はもとより、台風や線状降水帯の発生による局地的な風水害が近年においても定期的に発生しています。

大規模災害の発生時には、医療施設の損壊や交通網・ライフラインの途絶、医療スタッフの不足等により医療提供能力が低下する中、限られた医療資源で多くの傷病者に効率良く対応することが求められます。今後発生し得る南海トラフ地震等の未曾有の災害時において一人でも多くの命を救うため、災害医療体制の整備が不可欠です。

#### <本市の現状>

- 本市における大規模災害の発生時には、県・市・区役所の3階層の医療救護調整体制を確立し、被災現場や避難所、人的支援が必要な医療機関に対しては、県知事の要請により、DMAT<sup>⑫</sup>等の医療支援チームが直ちに災害現場の医療に対応する体制が整備されています。
- 高次の医療機能と免振・耐震設備を有する医療機関が災害拠点病院<sup>⑬</sup>として指定されており、熊本地域においては、県指定の基幹災害拠点病院・地域災害拠点病院が3医療機関、本市ではさらに5施設を加えた8医療機関を熊本市災害医療拠点病院に指定し、災害拠点病院を中核とした災害医療提供体制を整備しています。
- 本市では、平成30年3月より「熊本市地域災害医療コーディネーター」<sup>⑭</sup>を設置し、災害時の派遣協定を締結しています。災害発生時には保健所長とともに、傷病者の受入医療機関の調整や、医療機関への人員や物資の支援調整、また熊本県へ医療チーム派遣の要請を行うなど、医療ニーズと医療資源の供給調整(災害医療コーディネート活動)を行います。
- 災害発生時に熊本市が行う災害医療コーディネート活動を関係機関と円滑に進めるための連絡調整を行う組織として、熊本市救急災害医療協議会の地域医療関係団体、日本赤十字社熊本県支部、公的医療機関等の関係機関の担当者から構成される「熊本市災害医療サポートチーム」を設置しています。

⑫ DMAT(Disaster Medical Assistance Team)とは、災害の急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動力を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームのことです。

⑬ 大規模災害時に医療の拠点となる病院。熊本市では以下の8つの病院を熊本市災害医療拠点病院に指定しています。

熊本赤十字病院 済生会熊本病院 国立病院機構熊本医療センター 熊本大学病院 自衛隊熊本病院  
熊本中央病院 熊本地域医療センター 熊本市民病院

⑭ 地域災害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す。

- 大規模災害発生時における迅速な医療提供体制の確保及び関係機関との連携体制強化を図ること等を目的として、熊本市救急災害医療協議会との共催により、年に1回、熊本市災害医療訓練を実施しています。
- 市内91全病院についてEMIS（広域災害救急医療情報システム）<sup>⑮</sup>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。

## 課題

- ◎ 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<sup>⑯</sup>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等、連携体制の強化を図ることが必要です。
- ◎ 災害発生時には、拠点病院や診療所など地域の医療機関等の被災状況を速やかに把握することが重要であり、そのための地域医療関係者等との情報提供等に関する方向性の共有をはじめ、EMIS等の具体的な連絡方法の確認や共有を図ることが必要です。
- ◎ 災害時を想定した県や本市の保健医療救護調整本部の連携体制をはじめ、DMAT等の派遣調整や市内の医療調整を担う地域災害医療コーディネーターや、実際に情報連絡等の窓口となる熊本市災害医療サポートチームによる連携体制に加え、本市における災害発生時の関係部署の連携にかかる体制整備を引き続き図ることが必要です。
- ◎ 関係機関等と連携した災害医療体制の構築にかかる訓練等を定期的に行うとともに、EMIS研修会への医療機関等の参加率向上を図るなど情報収集等の連絡体制の拡充を図ることが必要です。
- ◎ 災害時における医療提供体制に関して、市民への速やかな情報提供をはじめ、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市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。

- <sup>⑮</sup> EMIS(広域災害救急医療情報システム)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、医療機関の被害状況や患者受入れ情報をはじめ、診療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す。
- <sup>⑯</sup> DPAT(Disaster Psychiatric Assistance Team)とは、自然災害や犯罪事件、航空機事故等の集団災害が発生した場合に、被災地域で精神科医療の提供や精神保健活動の支援等を行う専門的な研修・訓練を受けたチームのことです。

### 具体的な取組

#### (1) 災害医療提供体制にかかる連携の強化

- 災害時における発災初期の急性期や急性期以降、中長期の各局面の状況変化等に応じて、災害拠点病院や地域の拠点病院、診療所等が適切な役割分担のもと、傷病の症状の程度や状況に応じた診療・治療が提供されるよう、「熊本市救急災害医療協議会」等の協議の場を活用して、関係者間の役割分担の確認と課題等の共有を図ることで、災害医療提供体制にかかる関係機関、関係団体等の連携の強化に取り組みます。
- 災害発生時には、災害拠点病院や地域の拠点病院、かかりつけ医療機関である多くの診療所の被災状況を速やかに把握し、地域の診療機能にかかる現状の把握や支援の検討を行う必要があることから、医療機関や関係団体と情報共有にかかる方向性や具体的な情報提供等の内容を確認するとともに、EMISの登録促進や研修に取り組みます。
- 南海トラフ地震等の大規模災害への対応については、県市の防災担当部署の被害想定を関係機関で共有したうえで、必要な対策と連携に関する協議等を行います。

#### (2) 災害時を想定した体制整備

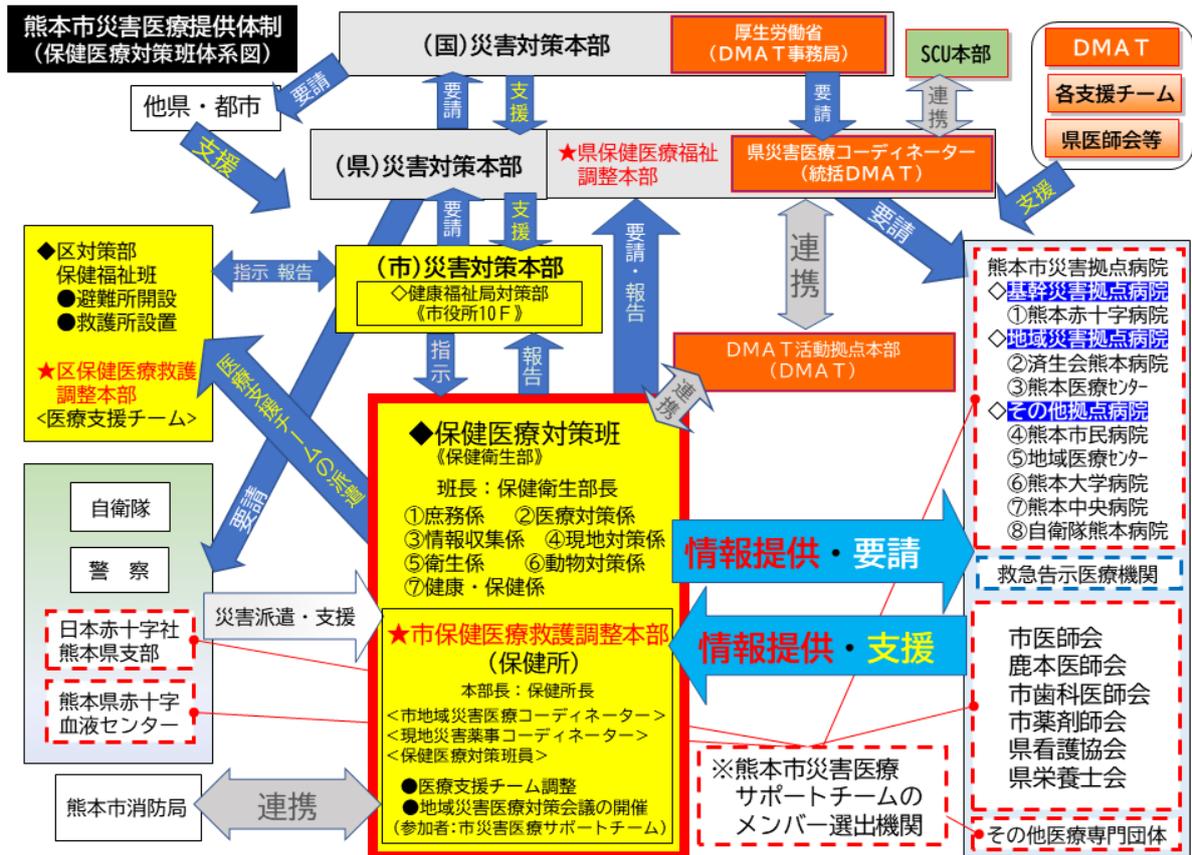
- 災害時に県の対策本部や本市保健所に設置する保健医療救護調整本部等において医療支援チーム等の派遣調整や市内の医療調整を担う熊本市地域災害医療コーディネーターをはじめ、実際に情報連絡等の窓口となる熊本市災害医療サポートチームによる連携体制の構築に引き続き取り組むとともに、災害時に開催する「地域災害医療対策会議」において県や医療機関、関係団体等との円滑な情報共有等が図られるよう平時からの体制整備に取り組みます。
- 災害時の医療支援チームの受入調整と避難所避難者の健康支援等の調整が円滑に図られるよう、平時から県市の防災担当部署をはじめ、保健所の保健医療対策班や保健医療救護調整本部、各区対策部並びに区医療救護調整本部等それぞれの役割分担や指揮命令、連携体制など本市の災害医療体制にかかる情報共有と各種マニュアル等の整備に取り組みます。
- 災害拠点病院等をはじめ拠点病院や関係団体と連携した災害医療体制の構築にかかる訓練等を定期的に行うとともに、本市の震災対処訓練等の災害訓練や災害拠点病院内で行われる災害訓練等とも連携しながら、実際の災害を想定した体制整備に取り組みます。
- 災害時におけるEMISの円滑な情報入力に向けて、本市が開催するEMIS研修会では医療機関等のニーズを踏まえた開催方法や研修内容の工夫等を行い、医療機関等の参加率向上を図るなど情報提供・情報収集の体制の充実に取り組みます。

(3) 市民等への啓発

- 熊本地震時に災害拠点病院や地域の拠点病院等に軽症者が多く押し寄せた経験等を踏まえ、災害時における医療提供体制に関する市民への適切かつ速やかな情報提供と平時からの周知・啓発に取り組みます。

<評価指標>

指標名	現状	目標
① 本市が実施する災害医療訓練へ参加する関係機関の数	12 機関 (令和4年度)	16 機関 (令和11年度)
② 医療機関等の EMIS 研修会への参加率	37% (令和4年度)	50% (令和11年度)



## 第2節 第3項 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

### 4 新興感染症発生・まん延時における医療 <共通項目>

今般の新型コロナウイルス感染症の発生及びまん延においては、感染症患者に対する発熱外来や入院受入、搬送、後方支援、高齢者施設等への対応をはじめ、まん延時における通常医療や救急医療との両立など医療提供体制に関して多くの課題が明らかとなりました。

現在も国内では、サル痘（エムポックス）、麻しん等のまん延のおそれがある感染症が発生しており、今後の新興感染症等の発生及びまん延に備えて、県や地域医療関係者、関係機関等と適切な医療提供体制を構築していく必要があります。

#### <本市の現状>

- 新興感染症等の発生に備え、「熊本市新型インフルエンザ等対策行動計画」や「熊本市感染症対策マニュアル」に基づき対策を準備していましたが、新型コロナウイルス感染症の発生及びまん延時には対応が困難な状況に陥りました。
- 圏域の感染症指定医療機関の感染症病床のみでは感染症患者を受け入れることができず、公的医療機関に加え民間医療機関でも患者を受け入れる病床を確保する必要がありました。
- 医療機関での病床確保にあたっては、施設の構造や動線等のゾーニングの問題を含め通常医療への影響が大きいため、感染拡大に即して、速やかな病床確保が困難であり、体制整備に時間を要しました。
- 休日・夜間の入院受入れを行う医療機関が少なく、感染拡大時には入院調整に時間を要したほか、自宅等療養者の外来医療機関への診療調整、圏域内調整に加え、県内での広域調整も多く発生し、保健所での入院調整等は困難を極めました。
- 自宅・宿泊療養施設での療養者の体調急変時に対応できる十分な医療提供体制の確保が課題となりました。

#### 課題

- ◎ 次の新興感染症等に備えて、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、適切な医療提供体制の構築に向けて、平時から関係機関等との計画的な体制整備や保健所等の体制整備を行うことが必要です。
- ◎ 感染症指定医療機関をはじめ、公的医療機関、民間医療機関等での感染症患者の入院受入体制の確保、発熱外来の確保、妊産婦や透析患者等の要配慮者のための体制確保、自宅等療養者や高齢者施設等での医療提供体制の確保について、平時から地域医療関係者と役割分担等の協議を行い、体制を整えておくことが必要です。

- ◎ 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、平日昼間の受入れと入院受入れ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。
- ◎ 感染拡大時等では、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、入院受入れ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、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。

### 具体的な取組

#### (1) 予防計画等関連計画の策定及び平時からの体制整備

- 新興感染症等に備えた平時からの体制整備に向けて、「熊本市感染症予防計画」及び「熊本市健康危機対処計画」を策定し、地域の医療機関、関係団体、消防機関と役割分担等について協議を行い、平時からの医療提供体制の整備に取り組むとともに、保健所の組織体制や人員体制等の整備に取り組みます。
- 熊本市新興感染症対策寄附講座の設置により、感染症専門医の育成や新興感染症等の研究、医療従事者等への研修など人材の確保や育成に取り組みます。

#### (2) 感染症患者等の入院受入れにかかる病床確保及び外来機能の確保

- 県や医療機関等との連携により、感染症指定医療機関や公的医療機関をはじめ民間医療機関等との適切な役割分担のもと、重症患者や中等症患者等の入院受入れのための病床確保に取り組むとともに、発熱患者等の診療や検査など発熱外来を担う医療機関の確保に取り組みます。
- 特に要配慮者（妊産婦、小児、透析患者等）の入院受入れにあたっては、各診療科医会や専門医療機関などと役割分担等に基づく病床確保に取り組みます。
- 県や医療機関等との連携により、自宅療養者や宿泊施設療養者の体調急変時に外来において診療を行う医療機関の確保に取り組むとともに、宿泊療養施設における適切な医療体制について検討を行います。また、高齢者施設等への感染拡大防止や現地での医療提供、業務継続の支援に取り組みます。
- 医療機関等におけるマスクやアイソレーションガウン等の個人防護具（PPE）の備蓄体制等について、県等との連携により体制構築を図ります。

### (3) 通常医療等へのひっ迫を防ぐための体制整備

- 県や医療機関等との連携により、通常医療や救急医療のひっ迫を防ぐため、休日・夜間における入院受入体制の整備をはじめ、確保病床の効率的な運用に向けた症状改善・回復患者の転院先として後方支援を担う医療機関の確保に取り組みます。また、患者搬送についても、感染症患者の重症度等に応じて消防機関や医療機関等との連携拡充を図ります。
- 特に中等症患者等の休日・夜間の受入体制の整備にあたっては、輪番体制等を担う医療機関への過度な負担を防ぐため、平日・休日昼間の受入れを担う医療機関との住み分けを図るなど役割分担の拡充・検討を行います。
- 円滑かつ速やかな入院調整に向けて、県が一元的に入院調整を行う対象の範囲や圏域内の保健所の役割分担について事前に協議を行うとともに、医療機関等との連携の強化や保健所のトリアージ機能補完に向けた検討を行います。また、宿泊療養施設への入所調整を一体的に行うなど入院・入所調整体制の効率的な運用を図ります。

### (4) 関係機関等との連携

- 新興感染症等の発生に対する本市の対応及び広域的な対応に備えるため、県や医療機関、関係団体、消防機関等から構成される「熊本県感染症対策連携協議会」に参画し、関係者間の役割分担の協議をはじめ、新型コロナウイルス感染症対策についての検証の継続実施や、県市感染症予防計画等における医療提供体制について検証を行います。
- 新興感染症等の感染拡大時には、入院受入れ等の医療機関や消防機関などとWEB会議等を適宜開催し、入院受入れや後方支援等にかかる課題の共有や対策の協議、必要に応じた対応の見直しを行います。

※本計画に掲げる具体的な取組については、「熊本市感染症予防計画」「熊本市健康危機対処計画」等との各計画と連動して実施します。

#### <評価指標>

指標名	現状	目標
① 入院確保病床数（熊本市）【流行初期】	—	155 床
【初期以降】	—	469 床
② 熱外来医療機関数（熊本市）【流行初期】	—	50 医療機関
【初期以降】	—	330 医療機関
③ 後方支援医療機関数（熊本市）	—	50 医療機関
④ 自宅等療養者への医療提供機関数（熊本市）	—	353 医療機関

※上記の評価指標は、県計画の同評価指標の熊本市分を病床数、医療機関数を抜粋しています。

## 第3節

### 地域における健康危機への対応

#### 第3節 第1項 健康危機管理に関する体制

新興感染症を含めた感染症をはじめ、食中毒、化学物質等の原因により生じる市民の生命や健康など安全・安心な生活を脅かす健康危機については、発生予防はもとより、発生時に迅速に対応するための事前の想定や準備など適切な管理を行うことが重要です。

特に新興感染症等の発生時やまん延時には、今般の新型コロナウイルス感染症への対応検証等を踏まえて、業務量の想定や人員確保、研修・訓練等を通じた人材育成、検査体制等の整備、関係機関等との連携などについて、平時からの準備や協議を行うとともに、必要な体制整備を含め保健衛生体制の強化を図ります。

#### <本市の現状>

- 季節性インフルエンザなどの感染症、腸管出血性大腸菌やアニサキスによる食中毒などを原因とした市民の生命や健康など安全・安心な生活を脅かす健康危機事案が毎年発生しており、それぞれの健康危機事案を主管する部署を中心に対応を行っています。
- 本市の健康危機の発生予防、拡大防止、医療の確保を図る健康危機管理体制については、「熊本市健康危機管理要綱」を策定し、平時の備えとして関係機関や地域医療関係者及び市の関係課により健康危機管理連絡会議を設置し、健康危機発生を未然に防止するための情報共有、健康危機の発生に備えた連絡体制を構築しています。
- また、健康危機事案の規模に応じて保健所内から全庁規模での段階的な対応体制を規定し被害の拡大防止を図ることとしており、発生後には一刻も早い復旧に向け原因除去、安全確認、被害者の心のケアを行うとともに健康危機管理に関する事後評価を行うこととしています。
- 他方、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、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。

#### 課題

- ◎ 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した。また IHEAT<sup>®</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。

- ◎ また、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。
- ◎ これまでも健康危機管理に対する平時の取組として、主に保健所職員や各区の保健師等を対象とした研修・訓練を実施していますが、患者搬送や健康観察の業務、防護服の着脱等の内容に加え、疫学調査や受援体制の構築等にかかる研修・訓練等を行うことも必要です。
- ◎ また、新型コロナウイルス感染症への対応検証等を踏まえて、保健師等の専門職がIHEAT研修や国立感染症研究所等が行う専門的・実践的な研修の受講をはじめ、全庁的な職員への研修、医療機関等の従事者との実際の感染症対応を想定した研修・訓練を行うことが必要です。

#### 取組の方向性

新型コロナウイルス感染症への対応検証等を踏まえて、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。

#### 具体的な取組

##### (1) 健康危機管理体制の強化

- 今般の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て、新興感染症等に備えた本市の体制整備を図るため、「熊本市感染症予防計画」を策定するとともに、当該計画の実行性を担保するため、保健所等において「熊本市健康危機対処計画」の策定に取り組みます。
- 策定した予防計画や対処計画に基づき、平時からの体制整備や様々な健康危機管理事案への対応が十分に機能するよう保健所に健康危機管理を統括する部署を設置し、本市の健康危機管理体制の強化に取り組むとともに、新興感染症等に備えた業務量の想定や人員体制等について事前の計画に基づき、人材の確保や育成を含めた本市の体制整備に取り組みます。

① IHEAT(Infectious disease Health Emergency Assistance Team)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です。医師、保健師、看護師のほか、歯科医師、薬剤師、助産師、管理栄養士などが、保健所等への支援を行うIHEAT 要員として登録されています。

- 新興感染症等や様々な健康危機事案の発生や拡大等に備えて、保健師など専門職等への IHEAT 研修や国立感染症研究所等の専門的・実践的な研修の受講を促すほか、全体的な職員研修や医療機関等と連携した研修・訓練を行い、健康危機管理体制の強化にかかる人材の育成に取り組みます。

(2) 関係機関等との連携

- 新興感染症等を含む健康危機事案への対応が関係者間で十分に機能するよう、連携協議会等の協議を通して、平時から地域の医療機関や関係団体との連携の強化に取り組みます。
- 引き続き、本市の健康危機管理体制にかかる関係機関、関係部署との連携を図るため、「熊本市健康危機管理連絡会議」や「健康危機管理幹事会」を適宜開催し、緊急連絡網の整備を含め平時における情報交換及び連携体制の充実を図り、24時間365日対応できる体制構築に取り組みます。

※健康危機管理事象発生時の対応、平時の取組については、「熊本市健康危機対処計画」「熊本市感染症予防計画」と本計画が連動して取組を実施します。

<評価指標>

指標名	現状	目標
保健所の感染症有事体制の構成員を対象とした研修・訓練等の回数	8回 (令和4年度)	14回 (令和11年度)

<熊本市の健康危機管理体制>

