

# 第7次熊本県保健医療計画

平成 30 年 4 月

熊 本 県

# 第7次熊本県保健医療計画 項目一覧

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

# 第 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、5 年ごとに計画を見直し、これまで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。

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025（平成 37）年を迎えるに当たって、急激な医療・介護ニーズの変化や増大に対応していく必要があります。県民一人ひとりが医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし、継続的かつ安定的にサービスを受けられるよう、「熊本県地域医療構想」（平成 29 年 3 月策定）で示す、病床機能の分化及び連携、在宅医療等の充実、医療・介護従事者の養成・確保等の方向性に沿って、地域包括ケアシステムの構築を加速化していきます。

こうした流れを踏まえ、基本的な考え方として、「健康」と「地域」という 2 つの視点から、働く世代の生活習慣病対策など健康づくりの課題、5 疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患）などの予防や早期対応等の課題、5 事業（救急医療・災害医療・へき地の医療・周産期医療・小児医療）及び在宅医療など地域の医療提供体制の課題、医師や看護師など地域の保健医療に関わる人材確保等の課題、輸入感染症など健康危機に対応する体制の課題などに対応する「第 7 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、平成 29 年 3 月に策定した「熊本県地域医療構想」を推進するものです。併せて、生活習慣病対策をはじめとする健康づくりに関する施策を推進するものです。

県政の基本方針である「熊本復旧・復興 4 力年戦略」を推進する、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

平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの 6 年間 とします。なお、在宅医療その他必要な事項については、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。

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



#### 4 . 他の計画との関係

「健康増進計画」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。

## 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、1998（平成10）年から減少傾向にあり、2016（平成28）年10月1日現在で177.5万人となっています。なお、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」によると、本県の2040（平成42）年の人口は約146.7万人と、今後30万人以上減少することが見込まれています。
- ・ 2016年の人口（177.5万人）を年齢3区分別でみると、年少人口（0～14歳）は23.9万人（総人口に対する割合13.5%）、生産年齢人口（15～64歳）は101.2万人（同57.0%）、老年人口（65歳以上）は52.3万人（同29.5%）で、年少人口及び生産年齢人口の減少と、老年人口の増加が続き、人口減少や少子化とともに超高齢社会を迎えています。
- ・ 本県の合計特殊出生率は、2005（平成17）年の1.46（全国：1.26）を境に、2016年は1.66（同：1.44）と上昇傾向にあり、全国6位と全国平均を上回っています。しかし、2016年の本県の出生数は14,894人と、2008（平成20）年以降減少し続けています。
- ・ 本県の平均寿命は、2015（平成27）年に男性81.22歳（全国第7位）、女性87.49歳（全国第6位）と、全国平均（男性80.75歳、女性86.99歳）を上回っています。一方、健康寿命は、2013（平成25）年に男性71.75歳（全国第8位）、女性74.40歳（全国第25位）と、全国平均（男性71.19歳、女性74.21歳）を上回っているものの、平均寿命と健康寿命には男性が約9年、女性が約13年の差がある状況です。

#### 受療動向・疾病等の状況

- ・ 「平成26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1,782（全国1,038）で全国4位、外来の受療率6,550（全国5,696）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。
- ・ 「平成28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25.9%で1位、心疾患が15.5%で2位、肺炎が9.0%で3位、脳血管疾患が8.2%で4位となっています。

#### 保健医療関係の人材確保の問題

- ・ 人口10万人当たりの医療施設に従事する保健医療従事者数（平成26年）について、医師（275.3人）は全国平均（医師233.6人）を上回っているものの、歯科医師（74.5人）と薬剤師（163.9人）は全国平均（歯科医師79.4人、薬剤師170.0人）を下回っている状況です。
- ・ 就業看護職員数は増加していますが、病院病床100床当たりの看護職員数（平成28年）は、58.1人で全国平均63.2人を下回っている状況です。
- ・ 医療施設に従事する医師の約6割、看護師の約5割が熊本市に集中するなど、多くの

健康寿命は、厚生労働科学研究「健康日本21（第二次）の推進に関する研究（平成25～27年度）」で公表されている「日常生活に制限のない期間の平均」を使用しています。

保健医療関係の人材が熊本市に集中しており、熊本市以外の他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。特に、医師については平成 30 年度から新たな専門医制度が始まることから、医師の都市部への偏在を助長することなく、地域医療に従事する医師も含めて専門医の質を高める体制の構築が求められています。

- ・ 保健医療従事者の確保に当たっては、女性医師の就労支援、医師の勤務環境の改善、潜在看護職員の再就業支援、その他各専門職の資質の向上などが求められています。

### 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」の運用を平成 27 年 12 月から開始しました。今後、このネットワークへの加入機関や参加者を増加させ、関係機関で患者や利用者の情報を共有するなど、その活用を推進し、患者を中心としたより質の高い医療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。
- ・ 全国的に医療レセプト情報や特定健診等の情報をデータベース化したナショナルデータベース（ＮＤＢ）や介護情報も取り扱う国保データベース（ＫＤＢ）、介護保険の総合データベースである地域包括ケア「見える化」システムなどの運用が開始され、保健・医療・介護の分野でのビッグデータの活用が進んでいます。今後、「全国がん登録」のデータベースの活用や、健康・医療・介護に関する個人での分析が可能となる保健医療データプラットフォームの構築なども進んでいく見込みです。
- ・ このほか、国において、ネットワークやテレビ電話等を活用した遠隔相談や遠隔画像診断などの遠隔医療の普及促進、がんのゲノム情報や臨床情報等を集約・活用するがんゲノム医療の実現、保健医療分野における人工知能（ＡＩ）やロボット技術の活用など、最先端の技術の活用に向けた取組みが進められています。

### 県民意識の実態

- ・ 平成 29 年 3 月に実施した「保健医療に関する県民意識調査」によると、お住まいの地域で十分に診療を受けることができるかとの質問に、「十分できる」「ある程度できる」と答えた人が約 8 割となりました。
  - ・ 自分の長期の療養生活を送る場所については、希望する割合が大きい順に「自宅」（25.0%）、「介護保険関係施設」（23.1%）、「高齢者向け住まい」（19.5%）となり、3 人に 2 人が在宅等での療養を希望していることがわかりました。
- また、自分の家族の長期の療養場所についても質問したところ、「介護保険関係施設」（30.1%）、「高齢者向けの住まい」（17.4%）、「自宅」（15.5%）の順となり、自分とその家族の場合では、希望が異なることがわかりました。
- ・ 人生の最期まで療養生活を送る場所については、自分、自分の家族のいずれも「自宅」を希望する人が 4 割を超えて、最も多くなっています。

一方、こうした希望に対して、自宅で最期を迎えることができるかとの質問については、「できる」と答えた人が、自分の場合は 6.2%、家族の場合は 7.2%と非常に少なく、

---

本計画における在宅等とは、「居宅、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、その他療養生活を営むことができる場所（医療機関以外）」と、広く定義しています。

「わからない」と答えた人が、それぞれ 59.0%と 49.2%となっています。

- ・ このほか、救急医療の体制については、32.3%の人が「十分でない」と回答しており、小児医療・小児救急医療に関する質問では、36.9%の人が「小児医療機関の選択肢が少ない」ことに不安を感じ、29.4%の人が「夜間や休日に子どもが病気になったとき、どこに受診したらよいかわからない」と回答しています。

## **2 . 保健医療施策の動向**

### **地域における医療及び介護の総合的な確保の推進**

- ・ 「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」(いわゆる「社会保障改革プログラム法」)に基づく措置として、平成 26 年 6 月 25 日に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」(いわゆる「医療介護総合確保推進法」)が公布されました。この法律によって、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と地域包括ケアシステムの構築に向けて、次の( 1 )から( 3 )までの関係法令の改正などが行われました。

#### **( 1 ) 新たな基金の創設**

- ・ 団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年に向けて、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を推進するため、消費税増収分を活用し、平成 26 年度に新たに「地域医療介護総合確保基金」(医療分)が創設され、本県も同基金を設置しました。翌 27 年度には、介護分も創設され、医療と介護の連携強化や人材育成など提供体制の充実等に活用しています。

#### **( 2 ) 医療法の改正**

- ・ 平成 26 年 10 月に施行された医療法の一部改正により、都道府県は 2025 年に向けて、病床機能の分化・連携を進めるため、医療機能ごとに 2025 年における地域の医療需要と必要な病床数を推計して定める「地域医療構想」を策定することとされました。併せて、医療機関の有する病床が担う病床機能の現状と今後の方向について都道府県に報告する「病床機能報告制度」も創設されました。これらを受けて、平成 26 年度から開始された病床機能報告の結果等も踏まえて平成 29 年 3 月に本計画の一部として「熊本県地域医療構想」を策定しました(熊本県地域医療構想の概要は、この編第 4 章参照)。

#### **( 3 ) 介護保険法の改正**

- ・ 在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実と併せて、介護保険の予防給付(訪問介護・通所介護)が市町村の地域支援事業に移行(平成 27 年度から平成 29 年度末まで)されることとなり、市町村は切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築など 8 つの事業項目に取り組むこととなりました。

### **国民健康保険法等の改正**

- ・ 平成 27 年 5 月の国民健康保険法の一部改正により、これまで市町村が保険者として運営してきた国民健康保険(以下「国保」という。)について、平成 30 年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保など、国保運営の中心的な役割を担い、制度の安定化を図ることとされました。

### 地域包括ケアシステムの強化

- ・ 平成 29 年 5 月に地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律が成立し、地域包括ケアシステムの深化・推進が図られることとなりました。このうち、医療・介護の連携等を推進するため、今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズに対応し、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れや看取り等の機能を備える新たな介護保険施設として、介護医療院が平成 30 年 4 月から創設されることとなります。

## 3 . 第 6 次熊本県保健医療計画の評価

- ・ 第 6 次計画（計画期間：平成 25 年度から平成 29 年度まで）では、各項目に掲げた施策の方向性について、おおむね予定どおりに推進できました。その主な実績として、患者情報等を共有し医療と介護の連携を図る「くまもとメディカルネットワーク」の運用開始（平成 27 年 12 月）をはじめ、新たに認知症疾患医療センターを 2 圏域に整備し、県内全域で 3 層構造の認知症医療連携体制を整備したことや、在宅医療の提供に関して県内全域で訪問看護サービスを提供できる体制を整備したことなどがあります。
- ・ このほか第 7 次計画に向けた動きとして、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開設されたことから、今後は、同センターが中心となり、小児在宅医療体制の強化に取り組む必要があります。同様に、地域医療支援センターを設置したことから、今後は、同センターによる地域の医療機関への医師の派遣・配置調整や地域に勤務する医師のキャリア形成支援の充実などに取り組む必要があります。

## 4 . 県政の基本方針「熊本復旧・復興 4 力年戦略」の策定

- ・ 平成 28 年熊本地震からの創造的復興と平成 27 年 10 月に策定した「熊本県まち・ひと・しごと創生総合戦略」の取組みを盛り込んだ「熊本復旧・復興 4 力年戦略」（計画期間：平成 28 年度から平成 31 年度まで）を平成 28 年 12 月に策定しました。
- ・ この 4 力年戦略において、保健医療分野に関しては、「安心して希望に満ちた暮らしの創造」として、医療提供体制の回復・充実や在宅医療と介護の連携推進、熊本型認知症医療・介護体制の強化や健康危機の未然防止などに取り組むこととしています。また、「次代を担う力強い地域産業の創造」として、医療・福祉分野の人材確保の推進に取り組むこととしています。
- ・ この 4 力年戦略における保健医療分野の取組みについては、第 7 次熊本県保健医療計画において整合を図り、推進していくこととしています。

## 第3章 計画の目標と施策の柱

### 1. 基本目標と施策の柱

2025（平成37）年に向けた地域包括ケアシステムの構築や地域医療構想の推進、さらには健康寿命の延伸など、保健医療施策の大きな方向性に沿って、「熊本県復旧・復興4カ年戦略」に掲げる「安全安心な暮らし」の実現に向け、第7次熊本県保健医療計画の基本目標を下記のとおり定めます。

基本目標の意味は、健康で自分らしく輝きながら社会参加できる生涯現役を実現する、地域の医療や介護等の資源を活用しながら、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるようにする、というものです。

この基本目標の達成に向けて、第7次熊本県保健医療計画の様々な分野の取組みを、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。

各施策の柱には、平成28年熊本地震からの保健医療提供体制等の創造的な復興に関する内容も盛り込んでおり、併せて推進することとしています。

#### 【基本目標】

安全安心な暮らしに向けた、  
一人ひとりの健康づくりと地域における保健医療の提供

#### 生涯を通じた健康づくり

- ①より良い生活習慣の形成と健康づくりの推進
  - ・子どもの頃のより良い生活習慣の形成
  - ・働く世代の健康づくりの推進
  - ・高齢者の健康づくりの推進
- ②生活習慣病の発症予防と重症化予防
- ③健康を支え、守るための社会環境の整備

#### 地域で安心して暮らせる保健医療の提供

- ①住民・患者の立場に立った保健医療施策の推進
  - ・医療機能の適切な分化と連携
  - ・医療情報の提供・ネットワーク化
  - ・医療安全対策
  - ・人権に配慮した保健医療
  - ・臓器移植 ・血液の確保
- ②疾病に応じた保健医療施策の推進
  - ・がん ・脳卒中
  - ・心筋梗塞等の心血管疾患
  - ・糖尿病 ・精神疾患
  - ・認知症 ・難病
  - ・アレルギー疾患
- ③特定の課題に応じた保健医療施策の推進
  - ・在宅医療 ・救急医療
  - ・災害医療 ・へき地の医療
  - ・周産期医療 ・小児医療
  - ・歯科保健医療 ・母子保健
  - ・高齢者保健医療福祉
  - ・障がい保健医療福祉

#### 地域の保健医療を支える人材の確保・育成

- ①医師
- ②歯科医師
- ③薬剤師
- ④保健師・助産師・看護師・准看護師
- ⑤管理栄養士・栄養士
- ⑥歯科衛生士・歯科技工士
- ⑦その他の保健医療従事者
- ⑧介護・福祉従事者

#### 健康危機に対応した体制づくり

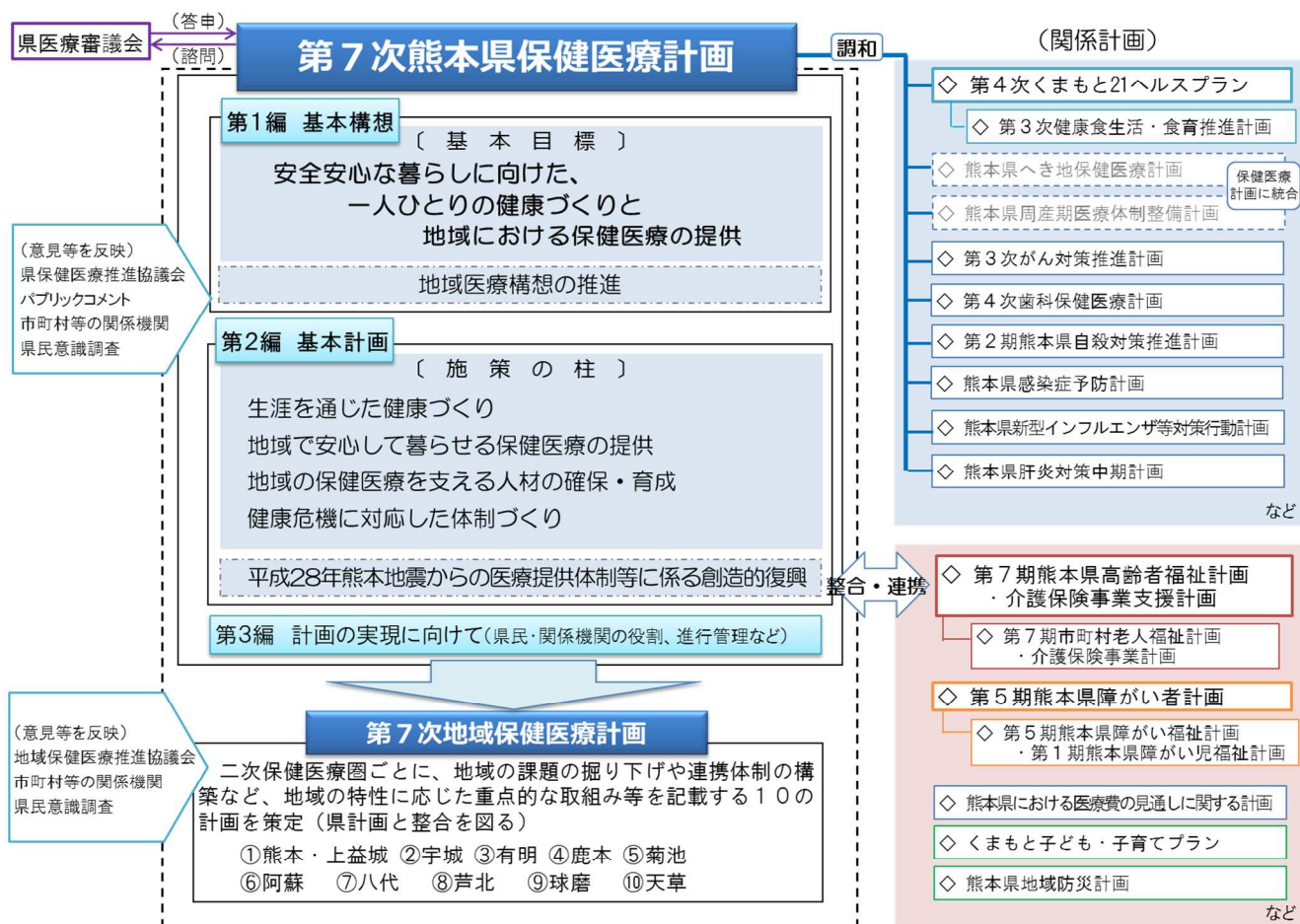
- ①健康危機管理に関する体制
- ②感染症への対策
  - ・感染症対策の推進
  - ・輸入感染症
  - ・新型インフルエンザ等
  - ・結核
  - ・エイズ・性感染症・HTLV-1
  - ・肝炎
- ③食品、医薬品等の安全対策
  - ・食中毒・食品安全
  - ・医薬品等の安全対策

平成28年熊本地震からの医療提供体制等に係る創造的復興



## 2．計画の構成等

この編の第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。



## 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みにおいて、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、各分野の記載に新たに“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（平成37）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。

#### 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。

#### 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。

#### 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目標や施策の方向性等を具体的に記載しています。

主に、「病床の機能の分化及び連携の推進」は、本計画の第2編第3章第1節の「医



療機能の適切な分化と連携」や「医療情報の提供・ネットワーク化」に反映しています。なお、同章第2節の「疾病に応じた保健医療施策の推進」における「がん」、「脳卒中」、「心筋梗塞等の心血管疾患」や、同章第3節の「特定の課題に応じた保健医療施策の推進」における「救急医療」、「災害医療」、「周産期医療」、「小児医療」に係る医療提供体制の整備について、基本的な考え方を反映しています。

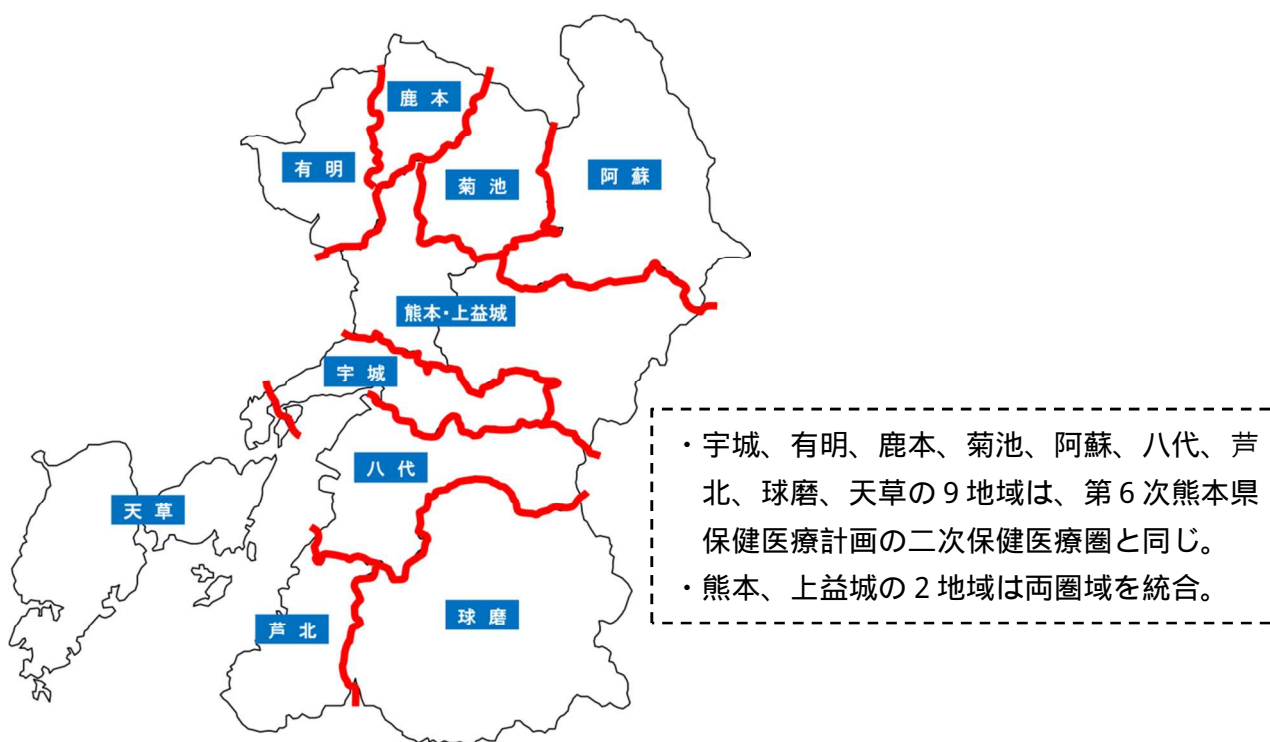
また、「在宅医療等の充実」は同章第3節の「在宅医療」をはじめ各項目における在宅医療との連携に、「医療従事者・介護従事者の養成・確保」は第2編第4章の「地域の保健医療を支える人材の確保・育成」に反映しています。

## 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が適当」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	：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	：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	：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	推計	推計
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
	計	29,219	21,024	24,412	28,358	29,837
	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
	計	14,196	11,819	13,363	14,324	14,572
	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
	計	1,434	997	1,042	1,311	1,468
	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
	計	2,011	1,296	1,451	1,844	2,015
	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
	計	808	486	710	846	790
	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	推計	推計
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
	計	2,759	1,684	2,237	2,189	3,006
	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
	計	811	447	577	752	803
	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
	計	1,971	1,354	1,532	2,046	1,981
	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
	計	1,343	746	861	1,276	1,326
	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
	計	1,381	833	947	1,320	1,323
	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
	計	2,505	1,362	1,692	2,450	2,553
	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 健康危機に対応した体制づくり
- 第 6 章 平成 28 年熊本地震からの医療提供体制等に係る創造的復興

# 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、住民に身近な健康相談、保健指導及び健康診査など地域保健に関するサービスは市町村が提供する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

- ・ 本計画が医療法第30条の4第1項の規定による医療計画であることを踏まえ、同条第2項第12号に規定する区域（病院や診療所の病床の整備を図る地域的単位）を二次保健医療圏とします。二次保健医療圏では、入院に係る医療を提供する体制の確保を図るとともに、一般的な保健医療がおおむね完結できる体制整備を図ることとします。
- ・ 二次保健医療圏は、住民の受療動向や医療資源の状況、日常生活の需要の充足状況や交通事情、保健所の管轄区域などを考慮するとともに、熊本県地域医療構想の構想区域と一致させるため、第6次熊本県保健医療計画において個別の圏域として設定していた熊本圏域と上益城圏域を統合し、次の10の二次保健医療圏を設定します。

圏域名	構成市町村名	面積 (k m <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	1,174.3	822,747	熊本市御船
宇城	宇土市、宇城市、美里町	406.9	105,006	宇城
有明	荒尾市、玉名市、玉東町、和水町、南関町、長洲町	421.4	158,346	有明
鹿本	山鹿市	299.7	51,237	山鹿
菊池	菊池市、合志市、大津町、菊陽町	466.6	183,447	菊池
阿蘇	阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、高森町、南阿蘇村、西原村	1,079.6	61,827	阿蘇
八代	八代市、氷川町	714.7	137,589	八代
芦北	水俣市、芦北町、津奈木町	431.4	46,124	水俣
球磨	人吉市、錦町、あさぎり町、多良木町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村、球磨村	1,536.6	86,261	人吉
天草	天草市、上天草市、苓北町	878.4	112,934	天草
計		7,409.5	1,765,518	

面積及び人口は、平成29年10月1日現在

構想区域とは、二次保健医療圏を基本として、将来の人口構造の変化の見通し、医療の需要の動向や医療従事者及び医療提供施設の配置の状況の見通し、その他の事情を考慮して、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適当であると認められる区域のことです。

### 【二次保健医療圏設定の考え方】

二次保健医療圏の設定について、「医療計画作成指針（平成 29 年 3 月 31 日付け医政発第 0331 第 57 号及び平成 29 年 7 月 31 日付け医政発 0731 第 4 号（一部改正）厚生労働省医政局長通知）」において、人口規模が 20 万人未満で、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% 未満であり、かつ、流出割合が 20% 以上である場合）は、圏域の面積や基幹となる病院までのアクセスの時間等も考慮した上で、その設定の見直しを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（有明、鹿本、阿蘇、八代）がありますが、平成 27 年度から平成 28 年度にかけて開催した熊本県地域医療構想検討専門委員会及び各地域の地域医療構想検討専門部会において、熊本県地域医療構想の構想区域の設定について協議した結果、第 6 次熊本県保健医療計画の二次保健医療圏と同じ区域を構想区域として設定しました。このため、これらの 4 圏域については、本計画においても同区域を二次保健医療圏として設定することとしました。

### （３）三次保健医療圏

三次保健医療圏は、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 13 号に規定する区域（特殊な診断や治療を必要とする医療を提供する病院の病床の整備を図る地域的単位）で、県全域を圏域として設定します。

### 【県境地域における医療連携】

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な配置を図ることを目的として、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 14 号の規定に基づき定めるもので、同法施行規則第 30 条の 30 第 1 項各号に規定される算定式により算定します。なお、療養病床及び一般病床の基準病床数については二次保健医療圏ごとに、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、公的医療機関等の開設・増床を許可しないことができます。その他の医療機関等については、病院の開設、病床数の増加又は病床の種別の変更や、診療所の病床の設置又は病床数の増加に関する勧告の対象となります。

### ( 1 ) 療養病床及び一般病床の基準病床数

二次保健医療圏名	基準病床数	既存病床数 (平成 29 年 4 月 1 日現在)
熊本・上益城	10,938	13,366
宇 城	679	1,241
有 明	1,081	1,716
鹿 本	471	635
菊 池	1,427	1,770
阿 蘇	220	733
八 代	1,084	1,654
芦 北	502	936
球 磨	924	1,283
天 草	912	2,080
計	18,238	25,414

既存病床数は、平成 30 年 4 月 1 日以降の算定ルールに基づき算定

### ( 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 (平成 29 年 4 月 1 日現在)
精神病床	7,433	8,799
結核病床	49	125
感染症病床	44	48

## 3 . 特定の病床等に係る特例

### ( 1 ) 特例病床

医療法第 30 条の 4 第 9 項の規定により、特定の病床に係る特例の対象となる病院の病床等、特に今後各区域において整備する必要がある場合は、病床過剰地域であっても、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、例外的に病床の整備ができます。

具体的には、以下の病床等です。

がん又は循環器疾患の専門病床

小児疾患専門病床

周産期疾患に係る病床

発達障害児の早期リハビリテーション等に係る病床



救急医療に係る病床  
 薬物（アルコールその他）中毒性精神疾患、老人性精神疾患、小児精神疾患、  
 合併症を伴う精神疾患に係る病床  
 神経難病に係る病床  
 緩和ケア病棟  
 開放型病床  
 後天性免疫不全症候群に係る病床  
 新興・再興感染症に係る病床  
 治験に係る病床  
 診療所の療養病床に係る病床

## （２）特例診療所

医療法第７条第３項の規定により、次の診療所のいずれかとして医療審議会の意見を聴いて、知事が認める場合は、病床過剰地域であっても、知事への許可申請の代わりに届出により病床が設置されることとなるため、勧告の対象とはなりません。

対 象	要 件
地域包括ケアシステムの構築のために必要な診療所として認めるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき	<p>次のいずれかの機能を有し、地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所</p> <p>ア 在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施）</p> <p>イ 急変時の入院患者の受入機能（年間６件以上）</p> <p>ウ 患者からの電話等による問合せに対し、常時対応できる機能</p> <p>エ 他の急性期医療を担う病院の一般病棟からの受入れを行う機能（入院患者の１割以上）</p> <p>オ 当該診療所内において看取りを行う機能</p> <p>カ 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔<sup>１</sup>を実施する<sup>２</sup>機能（年間３０件以上）</p> <p>１：手術を実施した場合に限る。</p> <p>２：分娩において実施する場合を除く。</p> <p>キ 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能</p>
へき地の医療、小児医療、周産期医療、救急医療その他の地域において良質かつ適切な医療が提供されるために必要な診療所として認められるものに療養病床又は一般病床を設けようとするとき	<p>「へき地医療対策等実施要綱」に示される設置基準に基づき設置するへき地診療所<sup>３</sup>等の地域における医療需要を踏まえ必要とされる診療所</p> <p>３：入院機能を必要とする診療所に限る。</p>



## 第2章 生涯を通じた健康づくり

# 第1節 より良い生活習慣の形成と健康づくりの推進

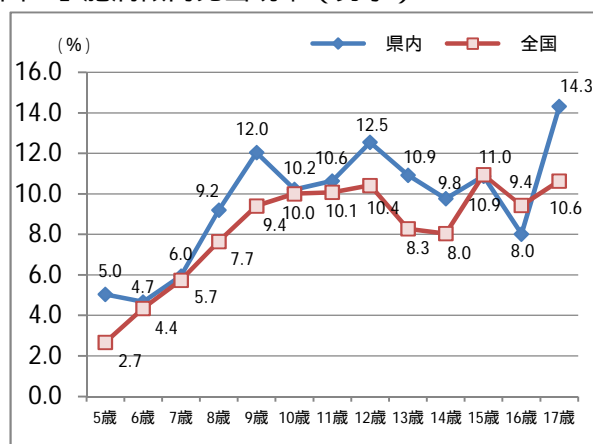
## 第1項 子どもの頃のより良い生活習慣の形成

### 1. 現状と課題

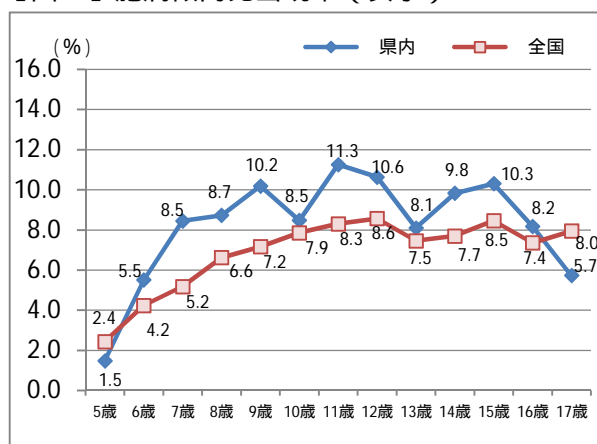
本項については、「第4次くまもと21ヘルスプラン」に詳細を記載しています。

県内の肥満傾向の子ども の割合は、一部の年齢を除いて、全国平均より高い傾向にあります（図1・図2参照）。

【図1】肥満傾向児出現率（男子）



【図2】肥満傾向児出現率（女子）



（出典 [ 図1・図2 ]：文部科学省「平成28年度学校保健統計調査」）

県内の朝食を毎日食べる子どもの割合は年齢が上がるにつれて低下する傾向にあります（表1参照）。また、偏食、小食、噛めない等の食生活上の課題がある子どもの割合（平成27年度）は、幼児では24.9% となっています。

【表1】子どもの朝食摂取状況

児童・生徒	毎日食べる	食べない日もある	食べない日が多い	食べない
小学5年生	85.2%	12.1%	2.2%	0.5%
中学2年生	83.6%	12.1%	3.2%	1.1%
高校2年生	77.6%	15.5%	4.3%	2.6%

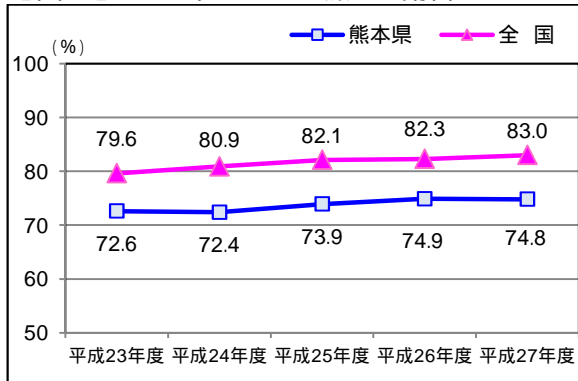
（出典：熊本県教育委員会「平成29年度食育推進に関する調査」）

- 県内の子どもの体力は、ピーク時（昭和60年頃）に比べると低い傾向にあり、運動をする子としない子の二極化が進んでいます。

県内のむし歯のない3歳児の割合は全国に比べ低い状況です。また、12歳の子どもの有するむし歯の本数は少なくなっていますが、全国平均よりも多い状況にあります（図3・図4参照）。

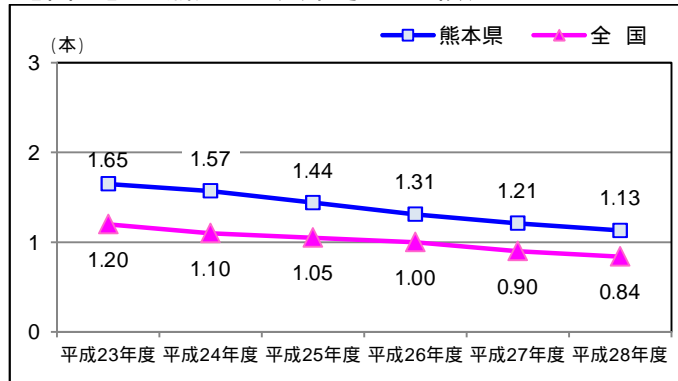
子どもの肥満は、大人になってからの肥満につながり、様々な生活習慣病を引き起こす危険性があるといわれています。熊本県子ども未来課「平成27年度3歳児健康診査集計結果」による。  
スポーツ庁「平成28年度全国体力・運動能力・運動習慣等調査報告書」による。なお、この報告書において、運動を好きになることなどで、体力の向上につながるとされています。

【図3】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4】12歳児の一人平均むし歯数



(出典：文部科学省「学校保健統計調査」)

- 小中学校におけるフッ化物洗口の実施率(平成29年度)は、熊本市を除くと100%ですが、県全体では小学校が76.5%、中学校が74.2%という状況です。

県内の未成年者の喫煙・飲酒の経験については、減少傾向にありますが、今後もその防止に向けた取り組みが必要です。

## 2. 目指す姿

子どもの頃から「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、大人になっても健康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

### 健康的な生活習慣の形成と食育の推進

- ・ 肥満等の生活習慣病についての知識を学び、自らがその健康を守るため、関係団体と連携し、「子どもの生活習慣病予防のための教材集」や「おやつで育む食育実践プログラム」等を活用して、健康的な生活習慣の形成に向けた教室等を開催します。
- ・ 子どもが朝食を食べる習慣を身につけるため、「早寝早起き朝ごはん」運動の一環として、ポスター募集などを行う朝食キャンペーンを実施します。
- ・ 子どもが栄養バランスのとれた食事や望ましい食習慣について学び、身につけることができるよう、学校で食育を担当する教諭を対象とした講習会を開催します。

### ○ 子どもの体力向上に向けた運動の推進

- ・ 子どもの体力向上を図るため、学校でPDCAサイクルに基づいた体力向上に関する取り組みを実践するとともに、その好事例を他の学校に発信します。また、教員を対象とする体育・保健体育指導力向上研修会を通じて、幼稚園から高等学校まで、系統性のある指導を行います。
- ・ 子どもが日常的に運動に取り組めるよう、学校・家庭・地域が連携して、運動サポーター等を活用して運動する機会を増やします。

朝食キャンペーンとは、児童生徒や保護者に朝食に関するポスター、標語、レシピを募集し、朝食摂取の意識を高めることにより、食育を推進することを目的とした取り組みのことです。

運動サポーターとは、学校に出向き、昼休みや放課後の運動遊びを支援したり、体育の授業における実技指導等のサポートに入ったりして子どもの運動をサポートするといった役目を担う、それぞれの地域の運動指導者のことです。

## むし歯・歯肉炎予防対策の推進

- ・ むし歯・歯肉炎の有病状況を改善するため、市町村や保育所・幼稚園等に対して、歯科健診・歯科保健指導の機会の増加やフッ化物応用（歯面塗布、洗口、歯磨剤による歯磨き）の普及に取り組むとともに、歯科健診後の治療勧奨などを確実に行うよう働きかけます。
- ・ 県内全ての小中学校でのフッ化物洗口の実施を目指し、熊本市に対してフッ化物洗口実施校の拡大に向けた働きかけを行います。また、既に実施している市町村に対しては、安全かつ効果的な方法での継続実施に向けた支援を行います。
- ・ 子どもの歯や口腔の機能の発達を促すため、「噛ミング 30 運動」等を通じて、よく噛んで食べる習慣の普及に取り組みます。

## 未成年の喫煙・飲酒防止対策の推進

- ・ 未成年の喫煙や飲酒を防止するため、学校、行政機関、家庭、地域が連携して「未成年者の喫煙・飲酒をさせない」環境づくりに取り組みます。また、児童・生徒の指導に関わる関係者に対する喫煙・飲酒防止に関する研修会や子どもを対象とした学校への出前講座などを行い、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
肥満傾向児の割合 （小学 5 年生）	男子 10.2% 女子 8.5% （平成 28 年度）	男子・女子とも 7%以下 （平成 34 年度）	女子を基準に設定した目標（7%以下）を目指す。
朝ごはんを毎日食べる子どもの割合	3 歳児 93.3% （平成 27 年度） 小学 5 年生 85.2% 中学 2 年生 83.6% 高校 2 年生 77.6% （平成 29 年度）	100% （平成 33 年度） 95% 90% 80% （平成 35 年度）	地域や学校の食育の取組み等により、それぞれ約 1 割程度増加することを目指す。
「運動やスポーツが好き」と答える児童生徒の割合	小学 5 年生 65.4% 中学 2 年生 53.5% （平成 28 年度）	67%以上 56%以上 （平成 35 年度）	小学 5 年生については、過去 3 年間の本県の最高値（平成 26 年：67%）を上回ることを目指す。 中学 2 年生については、平成 26 年度から平成 28 年度の 3 年間の全国平均値（56%）を上回ることを目指す。
むし歯のない幼児 （3 歳児）の割合	74.8% （平成 27 年度）	80%以上 （平成 33 年度）	保育所等での歯科健診・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 80%以上とすることを目指す。
12 歳児一人平均むし歯数	1.13 本 （全国平均 0.84 本） （平成 28 年度）	0.84 本以下 （平成 34 年度）	フッ化物洗口の取組みを継続し、全国平均を下回ることを目指す。

噛ミング 30（かみんぐさんまる）運動とは、ひと口 30 回以上かんで食べることを目標とした運動のことです。

	未成年者の喫煙割合	小学5・6年生 4.2% 中学生 6.3% 高校生 11.6% (平成23年度)	小中高の全てで 0 % (平成34年度)	「今までにタバコを一口でも吸ったことがある」と答える児童・生徒ゼロを目指す。
	未成年者の飲酒割合	小学5・6年生 43.5% 中学生 42.5% 高校生 48.9% (平成23年度)	小中高の全てで 0 % (平成34年度)	「今までにアルコールの入った飲み物(お酒やビールなど)を飲んだことがある」と答える児童・生徒ゼロを目指す。

## 第2項 働く世代の健康づくりの推進

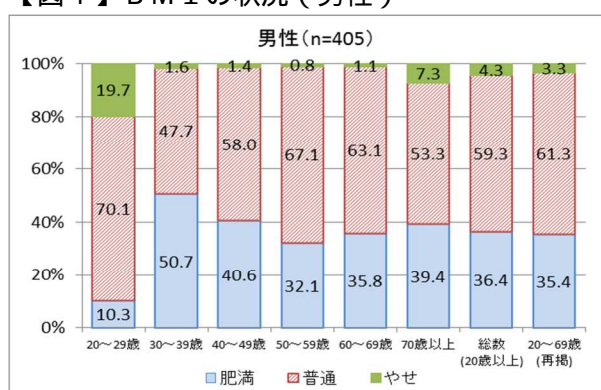
### 1. 現状と課題

本項については、「第4次くまもと21ヘルスプラン」に詳細を記載しています。

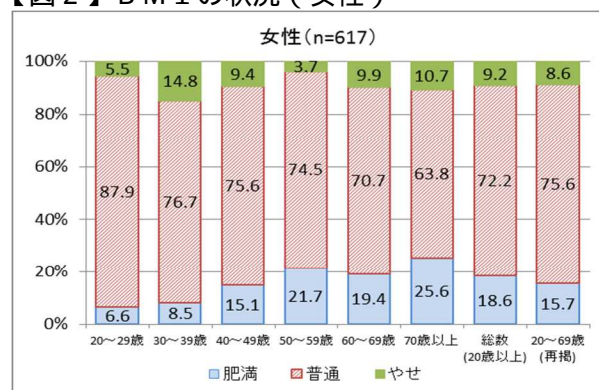
- 本県では、働く世代の健康づくりを推進するため、「くまもとスマートライフプロジェクト」の取り組みを通じて、企業等の健康経営を推進しています。「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」には、960企業・団体（平成30年1月末現在）が登録し、従業員やその家族の健康づくりに取り組んでいます。

本県では、30～40歳代男性の「肥満（BMI 25以上）」の割合が高く、30歳代女性の「やせ（BMI 18.5未満）」の割合が高い傾向にあります（図1・図2参照）。

【図1】BMIの状況（男性）



【図2】BMIの状況（女性）



（出典 [ 図1・図2 ]：熊本県健康づくり推進課「平成23年度県民健康・栄養調査」）

本県の成人の1日当たりの野菜摂取量の平均値は260.2g（平成23年度調査）と国の目標値（350g以上）よりも低く、約100g野菜の摂取が不足しています。また、1日当たりの食塩摂取量の平均値は10.3g（平成23年度調査）と、県の目標値（8.0g未満）よりも高く、食塩を摂取し過ぎています。さらに、昼食に外食等を利用する人の割合は、34.7%（平成23年度調査）と高い傾向にあります。

本県の成人のうち運動習慣がある人（1日30分以上の運動を週2回以上行っている人）は28.1%（平成29年度調査）と、平成23年度調査時（34.3%）よりも減少しています。

本県の成人のうち進行した歯周病のある人の割合は、平成28年度調査では平成22年度調査より40歳、50歳、60歳のいずれの年代も増加しています（表1参照）。また、歯周病検診を実施している市町村は23市町村（平成29年度）であり、全ての市町村で歯周病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。

【表1】進行した歯周病のある人の割合

調査年度	40歳	50歳	60歳
平成22年度	47.0%	56.6%	63.5%
平成28年度	51.6%	60.0%	65.1%

（熊本県健康づくり推進課「熊本県歯科保健実態調査」）

くまもとスマートライフプロジェクトとは、企業や団体が健康意識の向上につながる啓発を行うとともに、県民に健康づくりの意識を高めるよう働きかけ、生活習慣を改善し、健康寿命をのばすことを目的とした取り組みのことです。この趣旨に賛同し、登録した団体をくまもとスマートライフプロジェクト応援団といいます。

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。食事摂取基準2015年版では、食塩の目標量を男性8.0g未満、女性7.0g未満と定めています。



歯周病は、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病や誤嚥性肺炎等と関係していることから、歯周病予防や重症化予防、歯の健康づくりに関する啓発などに取り組んでいます。

本県の成人のうち喫煙している人の割合は、参考となる調査結果で男性は増加しており、女性は減少しています（表2参照）。また、行政機関や医療機関をはじめ、様々な事業所に対して受動喫煙防止対策に関する啓発を行っています（「4.評価指標」の参照）。

【表2】喫煙している人の割合

調査年度	男性	女性	全体
平成23年度	33.4%	4.8%	17.3%
平成28年度	未実施		

（参考）

調査年度	男性	女性	全体
平成23年度	24.9%	8.0%	15.7%
平成29年度	27.9%	7.7%	16.5%

（熊本県健康づくり推進課「熊本県民健康・栄養調査」、参考は同課「熊本県健康・食生活に関する調査」）

本県の成人のうち喫煙している人の割合は「熊本県民健康・栄養調査」により把握していますが、平成28年熊本地震の影響により平成28年度に同調査を実施できなかったため、参考として「熊本県健康・食生活に関する調査」の結果を掲載しています。

本県の成人のうち毎日飲酒している人の割合は、男性、女性ともに平成23年度調査時より増加しています（表3参照）。また、飲酒している者の中で1日の平均飲酒量が「約3合以上」と答えた人の割合は、男性が微減し、女性が微増しています（表4参照）。

【表3】「毎日」飲酒している人の割合

調査年度	男性	女性
平成23年度	32.1%	6.3%
平成29年度	34.1%	9.3%

【表4】飲酒者のうち、1日の平均飲酒量が「約3合以上」と答えた人の割合

	男性	女性
平成23年度	6.2%	1.8%
平成29年度	5.7%	1.9%

（〔表3・表4〕：熊本県健康づくり推進課「熊本県健康・食生活に関する調査」）

本県の成人のうち睡眠による休養が十分にとれていない人の割合は、平成23年度調査時より増加しています。特に、20歳代から50歳代の3割以上が睡眠による休養がとれていないと答えています（表5参照）。

【表5】睡眠による休養が十分にとれていない人の割合

調査年度	全体	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
平成23年度	20.3%	23.8%	23.9%	33.2%	24.0%	13.8%
平成29年度	27.4%	32.9%	32.1%	41.1%	33.3%	22.7%

（熊本県健康づくり推進課「熊本県健康・食生活に関する調査」）

- 本県の成人のうちストレスがとてもあると感じている人の割合は、平成23年度調査時より減少しています。特に、20歳代から40歳代の2割以上が、ストレスがとてもあると感じています（表6参照）。

【表6】ストレスがとてもあると感じている人の割合

調査年度	全体	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代
平成23年度	18.0%	26.3%	27.1%	23.7%	23.0%	13.5%
平成29年度	15.7%	21.8%	21.4%	23.3%	16.3%	12.4%

（熊本県健康づくり推進課「熊本県健康・食生活に関する調査」）

## 2. 目指す姿

企業や団体等と協働して、働く世代の健康づくりを推進することで、働く世代やその家族一人ひとりが、健康により適度な運動などの生活習慣を維持し、健康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

#### くまもとスマートライフプロジェクト等による健康経営の推進

- ・ 働く世代の健康づくりを推進するため、くまもとスマートライフプロジェクト応援団に登録する企業・団体を増やし、働く世代の6つのアクション（適度な運動、適切な食生活、禁煙、健診やがん検診受診、歯と口腔のケア、十分な睡眠）の実践につなげます。また、この応援団として活動している企業の好事例や県の生活習慣病予防の取組みを普及するため、企業向けの会議やセミナー等を開催します。
- ・ 熊本県保険者協議会や健康経営に取り組んでいる企業とともに、特定健診やがん検診の受診率向上のための効果的な取組みを検討し、実施します。

#### ○ 健康な食生活の推進

- ・ 健全な食習慣の定着と健全な食行動を推進するため、健康な食生活の指針を策定するとともに、企業等の社員食堂などを活用した職場単位での働く世代への食育に取り組めます。
- ・ 健康な食環境を整備するため、外食等を利用する人の健康にも配慮した食事メニューの開発等を支援する栄養アドバイザーの派遣などを行い、健康づくり応援店の拡大に取り組めます。

#### 身体活動・運動の習慣化の推進

- ・ 身体活動や運動の習慣化を推進するため、「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」の登録を通じて、従業員等の運動習慣づくりに取り組む企業等の増加に取り組めます。また、身近な地域で受講できる運動に関する研修会等の開催や誰もが気軽に取り組める総合型地域スポーツクラブのプログラムの充実など、運動しやすい環境の整備などに取り組めます。

#### 歯・口腔の健康づくりの推進

- ・ 歯周病など歯科疾患の予防、早期発見・治療、重症化予防を推進するため、イベント等を通じて、歯磨きなど正しい歯の手入れ方法やかかりつけの歯科医による定期的な歯科健診や歯石除去について啓発します。また、歯周病検診を実施していない市町村の理由等を把握し、実施体制の整備等を支援するとともに、熊本県歯科医師会や各保険者と連携し、生活歯援プログラムの活用を推進します。
- ・ 歯の健康づくりを通して全身の健康づくりを推進するため、医科・歯科医療機関と連携し、イベント等を通じて、歯周病と糖尿病や循環器疾患、早産、誤嚥性肺炎との関係や口腔ケア・口腔機能向上の重要性等について啓発します。

#### ○ たばこ対策や適正飲酒の推進

- ・ たばこ対策や適正飲酒を推進するため、たばこや飲酒の健康への影響について啓発を行うとともに、禁煙や適正飲酒を希望する者への支援に取り組めます。

健康な食環境とは、食や栄養に関する正しい情報を入手でき、自らが食物を選択して摂取できる環境のことです。

健康づくり応援店とは、健康に配慮したメニューや、健康づくりに関する情報を提供したりする飲食店等を、県民の健康づくりを支援するお店として県が指定した店舗のことです。

かかりつけの歯科医とは、ライフサイクルに沿って、継続的に口と歯に関する保健・医療・介護等を提供し、地域に密着した役割を果たすことができる歯科医をいいます。

生活歯援プログラムとは、日本歯科医師会が提唱する新しい歯科健診プログラムで、口の症状・困りごと・保健行動・環境に係わる20項目から、口の状態や生活習慣を判定し、状態に応じた保健指導や歯科受診を勧めるものです。

- ・ 受動喫煙防止対策を推進するため、事業所等に対して、受動喫煙防止に関する啓発などを行います。

#### ○ 睡眠による休養の推進

- ・ 睡眠による休養を推進するため、地域や職域等と連携し、「健康づくりのための睡眠指針 2014～睡眠 12 箇条～」(厚生労働省)を活用し、睡眠による休養の大切さ、上手なストレス解消法やこころの健康づくりの重要性について啓発を行います。

#### ○ 地域・職域連携による心身の健康づくり施策の推進

- ・ 心身ともに働きやすい環境整備のために、熊本労働局等の関係機関と連携し、相談窓口の活用呼びかけやメンタルヘルス研修会等を実施します。また、事業所に対して、「労働者の心の健康保持増進のための指針」に基づいたストレスチェック制度の周知を図るなど、従業員に対するメンタルヘルスケアの取組みを支援します。

## 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
	20歳代～60歳代の男性肥満者の割合	35.4% (平成23年度)	20%以下 (平成34年度)	男性肥満者(BMI25以上)の割合について5人に1人以下を目指す。
	食塩摂取量(成人1日当たりの食塩摂取量)	10.3g (平成23年度)	8.0g未満 (平成34年度)	働く世代への食育等に取り組み、日本人の食事摂取基準2015年版の目標量(8.0g未満)を目指す。
	野菜摂取量(成人1日当たりの野菜摂取量)	260.2g (平成23年度)	350g以上 (平成34年度)	働く世代への食育等に取り組み、健康日本21の目標量(350g以上)を目指す。
	くまもと健康づくり応援店数	437店 (平成29年3月)	620店 (平成35年3月)	栄養アドバイザーの派遣などを行い、180店以上の増加を目指す。
	運動習慣がある人(20～64歳)	男性 18.9% 女性 25.3% (平成23年度)	男性 24%以上 女性 30%以上 (平成34年度)	スマートライフプロジェクト応援団の活動等を通じて、健康日本21を参考に設定した目標を目指す。
	進行した歯周病を有する人の割合	40歳 51.6% 50歳 60.0% 60歳 65.1% (平成28年度)	35%以下 40%以下 50%以下 (平成34年度)	定期的な歯科健診等に関する啓発を行い、それぞれ現状の値から25%以上の減少を目指す。
	睡眠による休養を十分にとれていない人の割合	27.4% (平成29年度)	15%以下 (平成34年度)	地域や職域等と連携し、健康日本21の目標値(15%以下)を目指す。
	成人の喫煙割合	全体 17.3% (平成23年度)	減少 (平成34年度)	禁煙を希望する者への支援に取り組み、喫煙割合の減少を目指す。
	受動喫煙防止対策を実施している施設の割合	県有施設 100% 市町村庁舎 97.6% (平成29年度) 病院・診療所 93.9% (平成26年) 事業所 74.6% 飲食店・宿泊業 46.5% (平成29年度)	県有施設、市町村庁舎、病院・診療所 100% 事業所、飲食店・宿泊業 増加 (平成34年度)	受動喫煙防止に関する啓発などを行い、それぞれの施設で割合が増加することを目指す。

## 第3項 高齢者の健康づくりの推進

本項については、「第4次くもと21ヘルスプラン」に詳細を記載しています。

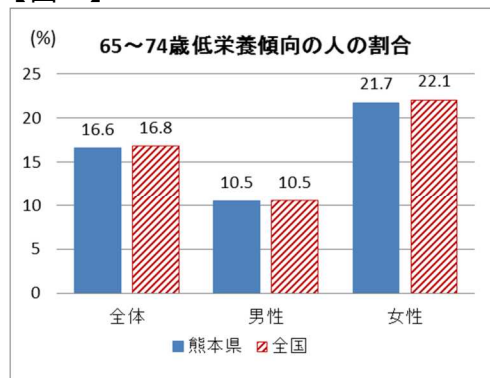
### 1. 現状と課題

- 高齢者は、加齢に伴い、徐々に心身の機能が低下し、日常生活における活動や自立度が低下していきます（この様な状態を「フレイル」という。）。フレイルを予防するためには、「しっかり動く」、「しっかりかんで食べる」、「社会性を保つ」などが大切です。
- 本県の後期高齢者の入院の原因として、呼吸器疾患、循環器疾患、がん疾患、骨折などがあります。要介護・要支援認定となった主な要因においても、骨折・転倒が約1割にのぼります。
- 本県における「ロコモティブシンドローム」の認知度は、平成29年4月時点で56.6%と全国（46.8%）より高く、「ロコモティブシンドローム」についての理解は進んでいるものの、不安度も44.7%と全国（40.7%）より高い状況です。

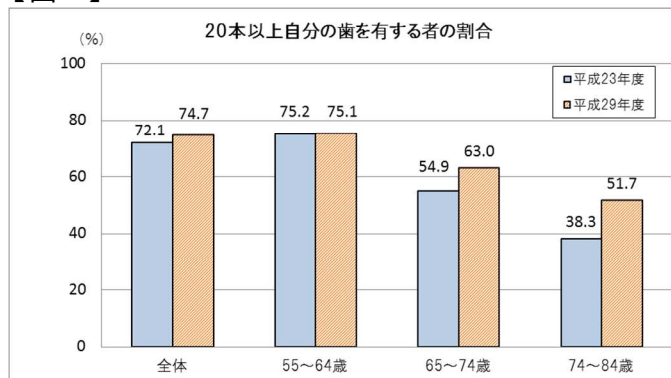
本県の65歳から74歳における低栄養傾向（BMI20未満）の人の割合は、男性約1割、女性約2割であり、全国の状況とほぼ変わりません。しかし、高齢者の低栄養状態はフレイルにつながるため、その改善に努めていく必要があります（図1参照）。

本県の75歳から84歳で20本以上自分の歯を持っている人の割合は、「8020運動」の推進により、増加傾向にあります（図2参照）。しかし、口腔ケアの有無とも関連があると言われている誤嚥性肺炎は、死因の第3位である肺炎の約8割を占めています。

【図1】



【図2】



（出典：厚生労働省「平成26年度特定健康診査」）（熊本県健康づくり推進課「平成29年度熊本県健康食生活に関する調査」）

### 2. 目指す姿

身体活動の推進や食生活の改善等に向けた取組みを行うことで、加齢に伴い徐々に低下していく心身の機能を維持し、高齢者が自立して、いつまでも健康な生活を送ることができるようにします。

ロコモティブシンドロームとは、運動器の障がいにより、暮らしの中の自立度が低下し、介護が必要になることや、寝たきりになる可能性が高くなる状態のことで、要介護状態の主要な原因ともなっています。

8020運動とは、乳幼児から高齢者までの全てのライフステージを通した歯の健康づくりを推進する運動です。

### 3. 施策の方向性

#### ロコモティブシンドローム予防の推進

- ・ 高齢者のロコモティブシンドロームを予防し、フレイル予防につなげるため、高齢者の身体活動・運動の重要性について啓発を行うとともに、市町村主体となって取り組む住民運営の「通いの場」づくりなど介護予防の取組みを支援します。また、医療機関や介護事業所のほか、若い世代に関わる機関に対しても「熊本県ロコモ予防応援団」への登録を呼びかけ、ロコモ予防に関する活動や情報提供など応援団を活用した啓発を展開します。

#### 食を通じた高齢者の健康づくりの推進

- ・ 高齢者の低栄養を予防し、フレイル予防につなげるため、食生活改善推進員 等による食生活改善の講習会等の活動を支援します。また、高齢者の食環境を整備するため、健康づくり応援店による高齢者に配慮した食事（軟らかさや適切な量など）の提供などを推進します。

#### 高齢者の歯や口腔の健康づくりの推進

- ・ 「8020 運動」をより一層推進するため、歯と口腔の健康週間や「いい歯の日」などのイベント等を通じて、歯と全身の健康状態の関係や食べる機能の維持・確保に関する知識を普及します。
- ・ 歯や口腔の健康づくりを通じて、オーラルフレイル や誤嚥性肺炎等を予防するため、高齢者や家族、介護関係者に対して介護予防教室等を通じて、口腔ケアや口腔機能を維持することの重要性について啓発します。また、熊本県後期高齢者医療広域連合が行う歯科口腔健康診査の受診率向上の取組みを支援します。

### 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
	65 歳以上の運動習慣のある人	男性：49.2% 女性：30.3% (平成 23 年度)	男性：54%以上 女性：35%以上 (平成 34 年度)	運動の啓発等を行い、運動習慣がある人の増加(健康日本 21 の目標値を参考に目標を設定)を目指す。
	ロコモティブシンドロームの認知度	56.6% (平成 29 年 3 月)	80% (平成 35 年 3 月)	ロコモ予防の啓発等を行い、健康日本 21 の目標(80%以上)を目指す。
	低栄養(ＢＭＩ 20 未満)の高齢者(65～74 歳)の割合	16.6% (平成 26 年度)	18.5%以下 (平成 32 年度)	低栄養の予防等に取り組むことで自然増により見込まれる割合(18.5%)を上回らないことを目指す。
	80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する人の割合	51.7% (平成 29 年度)	60%以上 (平成 34 年度)	歯の健康づくりに取り組むことで、更に 10%以上の 80 歳が 20 本以上の歯を有することを目指す。

通いの場とは、身近な場所で地域住民が運営する介護予防活動の場をいいます。

本県では、ロコモティブシンドローム(通称ロコモ)予防に関わる医療機関や高齢者施設、事業所などを対象に「熊本県ロコモ予防応援団」を募集して、ステッカーやロコモに関するＤＶＤの配布、県ホームページへの掲載を行っています。

食生活改善推進員とは、地域住民の食を通じた健康づくり活動を支援するボランティア活動を行う者です。市町村が開催する栄養教室を終了した者で各市町村協議会に所属して活動しています。

オーラルフレイルとは、加齢に伴う口腔機能が低下により、滑舌が悪くなる、食べこぼし、むせるが増える、かめない食品が増えるなどの症状が現れることをいいます。

## 第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防

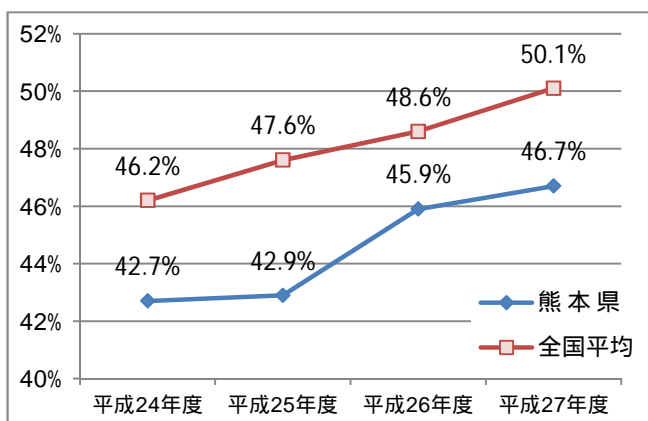
### 1. 現状と課題

本項については、「第4次くもと21ヘルスプラン」に詳細を記載しています。

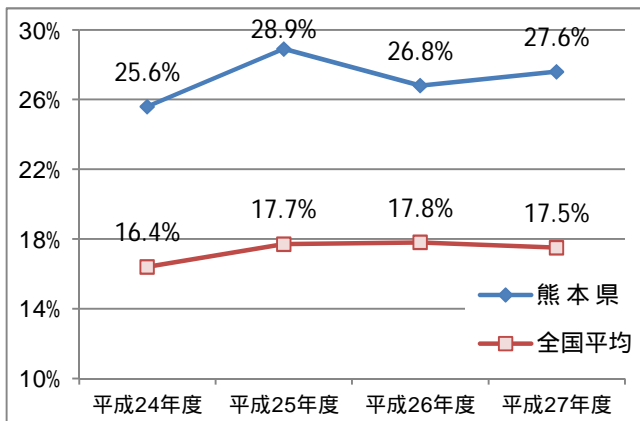
**メタリックシンドローム** 該当者及び予備群を早期発見するために行う特定健康診査（以下「特定健診」という。）の平成27年度の本県の実施率は、全国平均を下回っています（図1参照）。特に、40歳代から50歳代や被扶養者、医療機関を受診している者等に未受診者が多い状況です。

本県の特定健診を受診した者のうち、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平成27年度の実施率は、全国平均より高いものの、国の目標値（45%以上）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



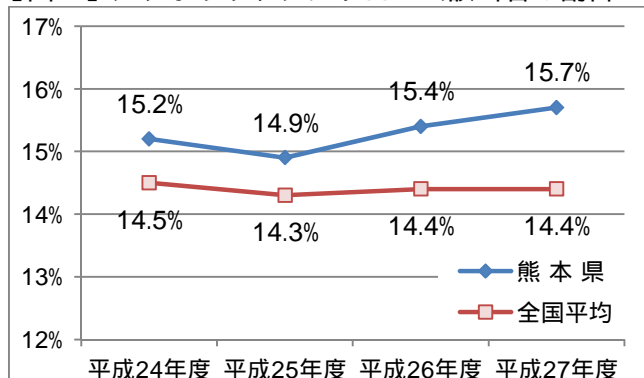
【図2】特定保健指導実施率の推移



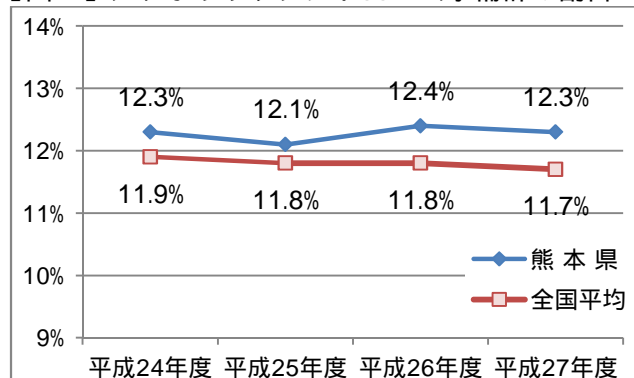
（出典 [図1・図2]：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」）

本県のメタリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、ほぼ横ばいで、全国平均より高い状況が続いています（図3・図4参照）。また、本県の空腹時血糖及びHbA1cの値が保健指導及び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（図5参照）。

【図3】メタリックシンドローム該当者の割合



【図4】メタリックシンドローム予備群の割合



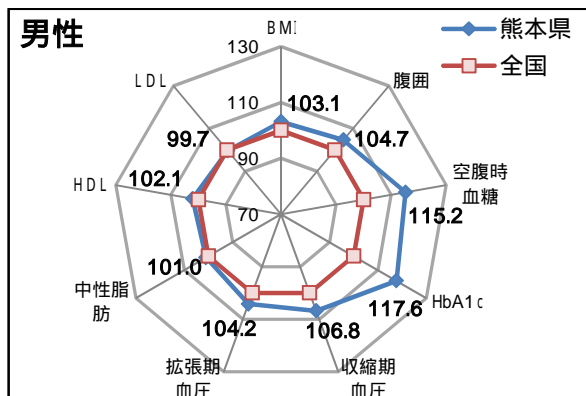
（出典 [図3・図4]：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」）

**メタ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、循環器疾患などが起こりやすい状態のことです。

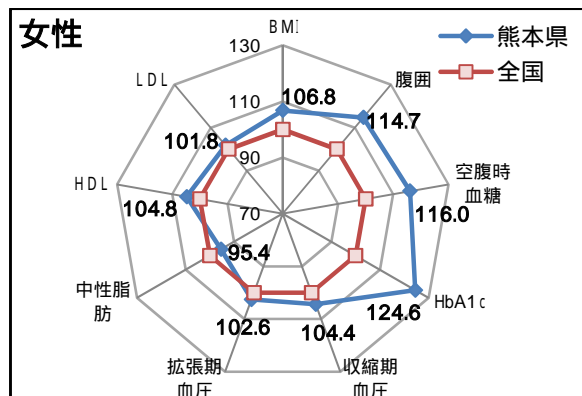
**HbA1c（ヘモグロビンエイワンシー）**とは、過去1か月から2か月の血糖値の状態を示した検査値のことです。



【図5】平成26年度特定健診結果（全項目）



全国平均を100として比較

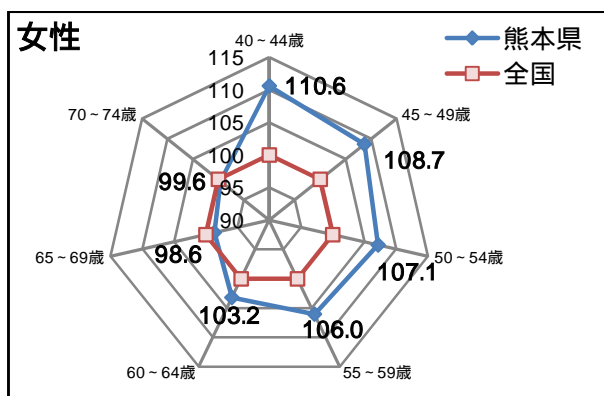
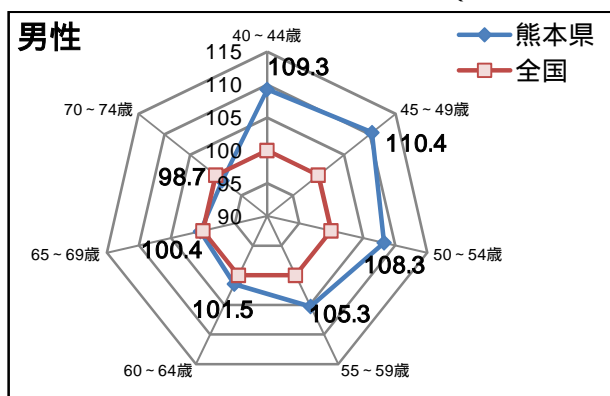


（出典：厚生労働省「NDBオープンデータ（平成29年9月16日公表分）」）

本県の収縮期血圧の値が保健指導及び受診勧奨の対象と判定された人の割合は、全年代ともに全国平均より高く、特に40歳代男性が顕著です（図6参照）。また、脂質（LDLコレステロール）の値が保健指導及び受診勧奨の対象と判定された人の割合は、全年代ともに全国平均程度ですが、生活習慣病の発症や重症化のリスクを軽減するためには、更に減少させることが求められます。

【図6】平成26年度特定健診結果（収縮期血圧）

全国平均を100として比較



（出典：厚生労働省「NDBオープンデータ（平成29年9月16日公表分）」）

## 2. 目指す姿

県民が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にします。

## 3. 施策の方向性

### 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

- ・ 特定健診や特定保健指導の実施率を向上するため、県内の医療保険者（以下「保険者」という。）で構成される熊本県保険者協議会において、保険者の実施率向上の好事例を共有するとともに、保険者間が連携して行う効果的な取組みを検討・実施します。
- ・ 特定健診の実施率を向上するため、くまもとスマートライフプロジェクト応援団登録企業の報告会や健康経営セミナー等を通して、従業員やその家族の特定健診の実施

率の向上に取り組む必要性について啓発します。

- ・ 二次保健医療圏域において、行政や事業者、関係団体で構成している地域・職域連携会議等を通じて、地域の健康課題の分析と課題解決に向けた対策を検討するとともに、構成機関が連携して行う実施率の向上に向けた取組みを促進します。

#### 特定健診・特定保健指導の実施体制の強化

- ・ 特定健診受診者の生活習慣を改善し、生活習慣病を予防するため、保険者協議会において特定健診結果を分析し、健康教室や特定保健指導等を通して、その内容を県民に周知します。
- ・ 特定健診や特定保健指導の受診者等への効果的な保健指導のため、特定保健指導等に従事する専門職を対象とした研修を行うなど、保健指導を行う人材の育成に取り組めます。

#### 保健医療連携体制の強化

- ・ 特定健診受診者のうち保健指導や医療機関の受診が必要な人を保健医療サービスにつなげるため、熊本糖尿病地域連携パス（DM熊友パス）など受診者の保健医療情報を共有する連携ツールの普及やその活用を働きかけるなど、保険者と医療機関の連携体制を強化します。

## 4 . 評価指標

指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
	特定健康診査の実施率	46.7% (平成 27 年度)	70%以上 (平成 33 年度)	保険者協議会と連携し、国が第 3 期特定健康診査等実施計画で示した全国目標 (70%以上) を目指す。
	特定保健指導の実施率	27.6% (平成 27 年度)	45%以上 (平成 33 年度)	保険者協議会と連携し、国が第 3 期特定健康診査等実施計画で示した全国目標 (45%以上) を目指す。
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少率 (平成 20 年度の特定健診・特定保健指導の制度開始時と比較した特定保健指導者対象者の減少率)	15.9% (平成 27 年度)	25%以上 (平成 33 年度)	特定健診の実施率の向上等に取り組む、国が第 3 期特定健康診査等実施計画で示した全国目標 (25%以上) を目指す。
	収縮期血圧の平均値	男性：138mmHg 女性：132mmHg (平成 23 年度)	男性：134mmHg 女性：129mmHg (平成 34 年度)	特定健診の実施率の向上等に取り組む、血圧低下 (健康日本 21 に準じて目標を設定) を目指す。
	脂質異常症有病者 (LDL コレステロール 160mg/dl 以上又は服薬している人) の割合	男性：7.3% 女性：10.1% (平成 23 年度)	男性：6.4% 女性：8.9% (平成 34 年度)	特定健診の実施率の向上等に取り組む、脂質異常症有病者の割合の低下 (健康日本 21 に準じて目標を設定) を目指す。





## 第3節 健康を支え、守るための社会環境の整備

### 1．現状と課題

本項については、「第4次くまもと21ヘルスプラン」に詳細を記載しています。

健康づくりは、県民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を高め、主体的に取り組むことが必要です。これに併せて、社会全体としても、健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが求められています。

本県では、平成26年から県民の健康づくり意識の醸成と企業・団体等への健康経営を推進する「くまもとスマートライフプロジェクト」を実施し、県民の生活習慣の改善を推進しています。これに併せて、「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」の登録を推進し、960企業・団体（平成30年1月末現在）が登録している状況です。

県内の健康づくりに関する団体や県民代表などが一堂に会する「熊本県健康づくり県民会議」を開催し、効果的な健康づくりの取り組みの共有を図り、県内全体での展開を推進しています。

本県では、平成10年度以降、県民の健康づくり施策の基本となる「くまもと21ヘルスプラン（熊本県健康増進計画）」を策定し、より良い生活習慣の形成など県民の健康づくりを推進しています。また、県内各地域で計画的に健康づくり施策を推進するため、市町村に健康増進計画の策定を促していますが、平成28年現在で6町村が未策定という状況です。

### 2．目指す姿

関係機関や団体が協力し、地域や職場における健康づくりの積極的な推進を通じて、県民総ぐるみで健康づくりに取り組む地域社会を目指します。

### 3．施策の方向性

#### 県民の健康づくりを支援する社会環境整備の推進

- ・ 県民の健康づくりの社会的な気運の醸成を図るため、「くまもとスマートライフプロジェクト」を展開し、6つのアクション（適度な運動、適切な食生活、禁煙、健診やがん検診受診、歯と口腔のケア、十分な睡眠）の実践を県民へ呼びかけます。
- ・ 働く世代の健康づくり環境の整備を促進するため、従業員等の健康づくりに企業ぐるみで取り組む「スマートライフプロジェクト応援団」の登録を推進します。
- ・ 県内各地域において効果的な健康づくり活動が展開できるよう、「熊本県健康づくり県民会議」において、健康づくりの優良事例を実践している地域や団体を表彰してその共有を図るとともに、各団体が実施している健康づくり活動について情報交換などを行います。

熊本県健康づくり県民会議とは、全ての県民が生涯を通じて健やかで心豊かな生活を送れるよう、県民の健康づくりの気運を盛り上げるために県民代表、関係機関・団体、学識経験者、行政などが一体となって協議する会議のことです。

### 市町村の健康増進計画による健康づくりの推進

- 健康づくりに関する施策が県内各地域で計画的に推進されるよう、市町村に対して健康増進計画の策定やその見直しに関して助言を行うなど、その支援を行います。

## 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
	くまもとスマートライフプロジェクト応援団登録数	960 団体 (平成 30 年 1 月末)	1,500 団体 (平成 35 年度)	企業等に対して応援団登録に関する働きかけ等を行い、1 年当たり 90 団体程度の登録を目指す。
	健康増進計画策定市町村数	39 市町村 (平成 28 年度)	45 市町村 (平成 34 年度)	未策定の市町村に助言等を行い、全ての市町村での健康増進計画の策定を目指す。



## **第 3 章 地域で安心して暮らせる 保健医療の提供**

# 第1節 住民・患者の立場に立った保健医療施策の推進

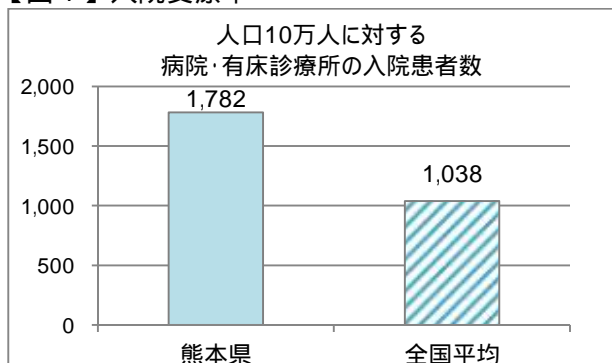
## 第1項 医療機能の適切な分化と連携

### 1. 現状と課題

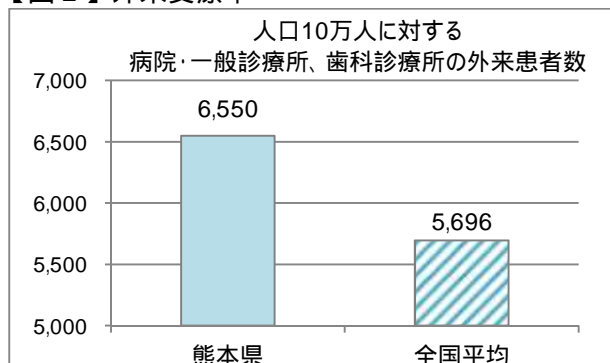
#### (1) 地域における医療機関の役割分担と相互の連携

本県は、平成26年の入院受療率が全国4位、外来受療率が全国3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「平成26年患者調査」）

本県では、関係機関が連携し、5疾病・5事業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（平成37）年を見据え、急増することが見込まれる医療や介護の需要に対応するため、地域包括ケアシステム構築の加速化に向けて、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。

ICT（情報通信技術）を活用し、県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所など関係機関をネットワークでつなぐ「くまもとメディカルネットワーク」を平成27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

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す。順位は厚生労働省「平成26年患者調査」より。

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。

くまもとメディカルネットワークとは、県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所など関係機関をネットワークでつなぎ、患者や利用者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療や介護サービスに活かすシステムです（URL：<http://kmn.kumamoto.med.or.jp/>）。

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 は県内に 10 ある二次保健医療圏のうち 9 圏域で計 15 病院を承認（「5 . 地域医療支援病院の一覧表」参照）しており、共同利用施設 は全ての圏域で計 35 病院が整備されています。

## （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に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）地域における医療機関の役割分担と相互連携

#### 地域包括ケアシステムの構築の加速化

- ・ 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の構築を加速するため、5 疾病・5 事業及び在宅医療に係る医療連携体制の整備など医療機関の役割分担の促進や、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：この節第 2 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、熊本大学医学部附属病院や県、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。

---

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。

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。

### かかりつけ医とかかりつけ薬剤師・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、医療機関と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、関係団体等と協力し、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師・薬局、健康サポート薬局 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。

## 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
「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【再掲】	2,990 人 (平成 29 年 10 月)	50,000 人 (平成 34 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。
かかりつけ薬剤師・薬局を決めている人の割合	48.4% (平成 29 年 3 月)	60% (平成 35 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。
病床機能報告の回答率	99.3% (平成 28 年 7 月)	100% (平成 34 年 7 月)	制度の周知徹底により、回答率(医療機関数ベース)を 100%とする。
回復期病床が増加した圏域数	-	9 圏域 (平成 34 年 7 月)	地域医療構想調整会議での協議等を通じて 2025 年に向けて不足が見込まれる 9 圏域(平成 28 年 7 月時点)の回復期病床への転換を促進する。

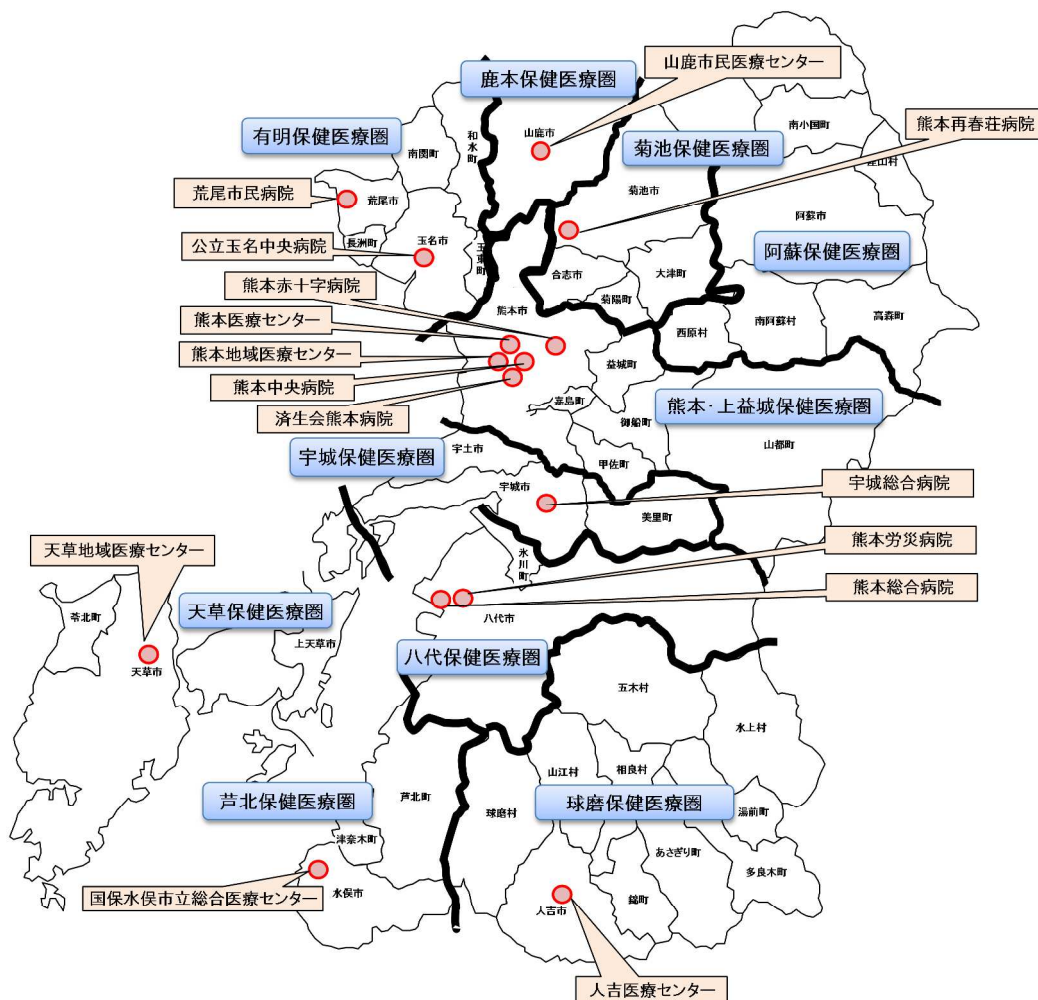
健康サポート薬局とは、かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、地域住民による主体的な健康の保持・増進を積極的に支援する薬局のことです



## 5 . 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
宇 城	宇城総合病院	宇城市松橋町久具 691
有 明	荒尾市民病院	荒尾市荒尾 2600
	公立玉名中央病院	玉名市中 1950
鹿 本	山鹿市民医療センター	山鹿市山鹿 511
菊 池	熊本再春荘病院	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

(平成29年12月31日現在)



## 第2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「くまもと医療ナビ」で、県民に医療機関に関する情報（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。

同様に、薬局についても、県のホームページで情報（薬局の名称、所在地、電話番号、開局時間、健康サポート薬局の表示など）を提供しています。

各地域の医療提供体制を把握できるよう、病床機能報告の結果について、県のホームページで地域及び医療機関ごとの情報（病床が担っている医療機能、設備、医療スタッフ、行われている医療行為など）を提供しています。

高齢社会の進展により、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。その取組みの一つとして、ICT（情報通信技術）を活用し、県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所など関係機関をネットワークでつなぐ「くまもとメディカルネットワーク」を平成27年12月から運用しています。

「くまもとメディカルネットワーク」により、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。なお、このメリットを最大化していくためには、多数の医療機関、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。

### 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い内容で提供し、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。また、医療機関に病床機能報告の結果を提供することで、病床の機能の分化、他院との連携などの自主的な取組みが進められるようにします。

「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。

---

くまもと医療ナビとは、インターネット上で、県民に医療機関に関する情報を提供する検索サイトです  
(URL: <http://mis.kumamoto.med.or.jp/>)

県のホームページで「薬局機能情報」として、薬局の管理、運営、サービス、業務内容などの情報などを公表しています  
(URL: [http://www.pref.kumamoto.jp/kiji\\_6016.html](http://www.pref.kumamoto.jp/kiji_6016.html))

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に加え、国民による主体的な健康の保持増進を積極的に支援する（健康サポート）機能を備えた薬局です。

くまもとメディカルネットワークとは、県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所など関係機関をネットワークでつなぎ、患者や利用者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療や介護サービスに活かすシステムです (URL: <http://kmn.kumamoto.med.or.jp/>)

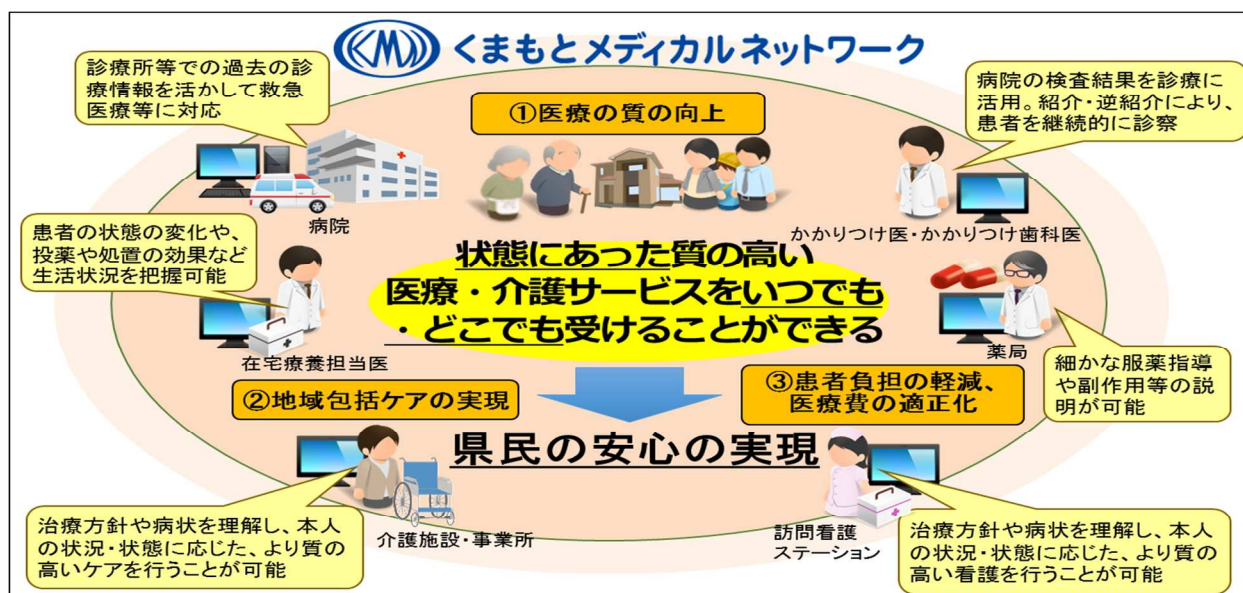
### 3．施策の方向性

#### 県民及び医療機関等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選択するために必要となる情報をわかりやすい内容で提供するため、引き続き、「くまもと医療ナビ」などホームページの利便性の向上に努めます。
- ・ 各地域の病床機能の分化・連携等を推進するため、病院等から報告された医療機関ごとの病床機能報告の結果を継続的に公開します。

#### 「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、熊本大学医学部附属病院や県、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。



### 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
「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	2,990 人 (平成 29 年 10 月)	50,000 人 (平成 34 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。

## 第3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。

医療が高度化する中で、医療機器の不適切な取扱いや薬剤の過量投薬などの医療事故や、ヒヤリ・ハット事例の原因も多様化しています。

熊本県感染管理ネットワークの協力を得て、医療機関に対し院内感染対策に係る助言、指導を行っていますが、依然として、様々な薬剤耐性菌の発生が報告されています。

県庁及び各保健所に医療安全相談窓口を設置しており、広く県民からの相談等に応じています（表1参照）。また、医療を受ける者と提供する者等で構成する熊本県医療安全推進協議会において、当該窓口のより適切な運営に向けた協議を行っています。

医療安全相談窓口に寄せられる相談は、インフォームド・コンセント（医師等による患者への診断、治療について十分な説明が実施されたか）に関する案件が多く、医療機関と患者間の意思疎通が不十分なケースがみられます。

【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 8：30-17：15
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
有明保健所医療安全相談窓口	熊本県有明保健所内	月～金 8：30-17：15
山鹿保健所医療安全相談窓口	熊本県山鹿保健所内	月～金 8：30-17：15
菊池保健所医療安全相談窓口	熊本県菊池保健所内	月～金 8：30-17：15
阿蘇保健所医療安全相談窓口	熊本県阿蘇保健所内	月～金 8：30-17：15
御船保健所医療安全相談窓口	熊本県御船保健所内	月～金 8：30-17：15
宇城保健所医療安全相談窓口	熊本県宇城保健所内	月～金 8：30-17：15
八代保健所医療安全相談窓口	熊本県八代保健所内	月～金 8：30-17：15
水俣保健所医療安全相談窓口	熊本県水俣保健所内	月～金 8：30-17：15
人吉保健所医療安全相談窓口	熊本県人吉保健所内	月～金 8：30-17：15
天草保健所医療安全相談窓口	熊本県天草保健所内	月～金 8：30-17：15

祝日及び年末年始は除く。

熊本県感染管理ネットワークは、県内医療機関の感染管理担当者のネットワークとして、県内の医療機関における耐性菌分離状況の把握と情報の共有、また、医療福祉関連施設間の情報交換や教育支援、コンサルテーション事業などを行っています。



## 2．目指す姿

医療機関における安全管理体制を整備し、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利用できるようにします。

## 3．施策の方向性

### 医療機関における安全管理の強化

- ・ 医療機関における安全管理を強化するため、医療機関への立入検査を通じて、医療機器の点検・管理等の徹底や医療事故及び院内感染の防止、対策等について、助言、指導を行います。また、医療機関等で医療安全対策に有用な情報を共有する、医療事故情報収集等事業 や院内感染対策サーベイランス 事業への参加を促します。
- ・ 病院を中心とした各医療機関の医療安全管理者を対象として、受講者のニーズや医療安全の課題に応じた医療安全研修をブロック（県央・県北・県南・天草）ごとに実施します。

### 医療機関と患者との信頼関係の構築支援

- ・ 医療機関と患者間の信頼関係の構築を支援するため、引き続き、医療安全相談窓口の相談員の資質向上に取り組み、相談者と対象医療機関への適切な助言と情報提供を行います。
- ・ 医療機関と患者間の意思疎通が十分に図られ、患者の視点に立った医療が提供されるよう、医療機関への立入検査時に、医療安全相談に係る現状等を情報提供するとともに、県民に対しては医療を受ける際の心構え等についてホームページ等で啓発を行います。

## 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
	医療事故情報収集等事業への登録医療機関数	18 機関 (平成 29 年 12 月)	24 機関 (平成 35 年 12 月)	登録により医療安全に関する有用な情報が得られ、管理体制の強化につながる。大規模病院を中心に事業参加を促す（年 1 機関の新規登録）。
	院内感染対策サーベイランス事業（JANIS）登録医療機関数	38 機関 (平成 29 年 1 月)	56 機関 (平成 35 年 1 月)	登録により様々な院内感染の事例を把握することができ、院内感染対策に有用な情報が得られる（年 3 機関の新規登録）。
	医療安全研修会への新規参加人数		延べ 500 人 (平成 36 年 3 月)	全ての病院の医療安全管理者の受講。目標数算定式（責任者が 6 年間で 1 回交替すると想定）病院数 213 × 2 +

医療事故情報収集等事業は、全国の医療機関から報告された医療事故情報やヒヤリ・ハット事例を分析し、医療現場への医療安全対策に有用な情報を共有することを目的とする事業です。

院内感染対策サーベイランス（JANIS）は、全国の医療機関における院内感染の状況等を調査し、医療現場への院内感染対策に有用な情報の還元等を行うことを目的とする事業です。

## 第4項 人権に配慮した保健医療

### 1. 現状と課題

HIV・エイズについては、県民の十分な理解がなければ差別や偏見につながるおそれがあります。

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」が施行されましたが、保健医療の分野においても、障がいを経験した人として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。精神障がいについては、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。また、難病については、病気に対する無理解や偏見により、就学や就労に際し、周囲の理解を得られにくい状況にあります。

### 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

#### **HIV・エイズに対する正しい知識の普及・啓発**

- ・ HIV・エイズに関する偏見や差別の解消を図るため、出前講座の充実や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。

#### **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、研修会や菊池恵楓園での学習事業などにより、正しい知識の普及・啓発を行います。

#### **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周知・啓発を行います。特に、精神障がいや難病については、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。
- ・ 難病患者の就労を支援するため、難病患者の雇用・継続就労に取り組む県内の事業所・団体の取組事例の県ホームページでの紹介や、熊本県難病相談・支援センターによる難病患者の就職支援など患者支援を行います。

#### 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
	「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	56.2% (平成 29 年 3 月)	70%以上 (平成 36 年 3 月)	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。
	「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	39.5% (平成 29 年 3 月)	50%以上 (平成 36 年 3 月)	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」と答えた県民の割合が 39.5%にとどまっているため、更なる障がい者差別の解消に向けて取り組む。

## 第5項 臓器移植

### 1. 現状と課題

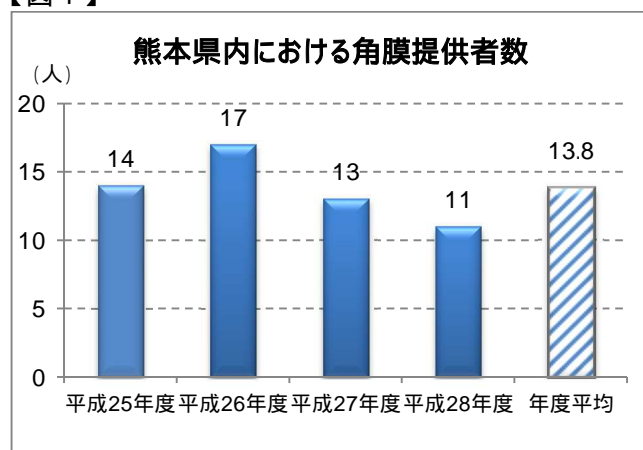
角膜提供者数については、平成25年度から平成28年度までの実績（平均）で13.8人/年となり、安定して角膜が提供されている状況にあります（図1参照）。

脳死下での臓器提供については、平成27年3月に県内初の脳死下臓器提供が行われて以降、平成28年11月までに3例が実施され、県内の臓器提供施設の体制が整いつつあります。

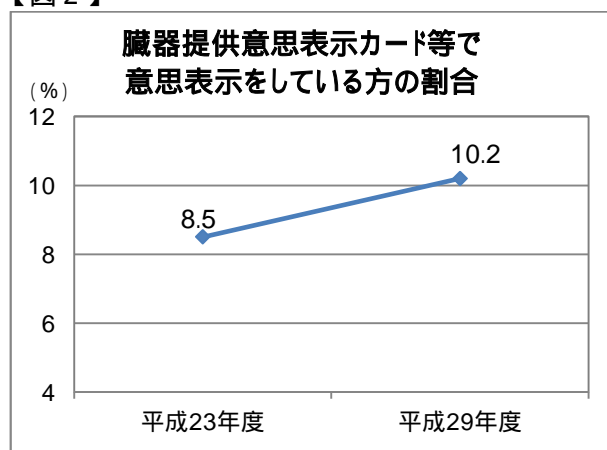
現在、健康保険証や運転免許証、マイナンバーカードにも臓器提供の意思表示欄が設けられており、近年その意思表示率は僅かに増加しています（図2参照）。しかし、本県の意思表示率は、全国（平成25年度政府世論調査：12.6%）に比べて低い水準にあるため、今後も臓器提供が行われるための基盤を維持していくことが求められています。

県内の移植医療に係る体制として、医療機関のネットワークを構築し、臓器移植院内コーディネーターの養成等により院内の環境づくりを進めてきました。今後、その体制を維持していくことが求められています。

【図1】



【図2】



（出典：（公財）熊本県移植医療推進財団調べ）（出典：熊本県健康福祉部「保健医療に関する県民意識調査」）

### 2. 目指す姿

県民の臓器提供意思表示に関する理解と、医療関係者の臓器移植に関する理解を深めるとともに、移植医療に係る体制を確保することで、臓器移植が円滑に行われるようにします。

臓器移植院内コーディネーターとは、平成14年8月に県内の公的病院等に配置しており、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、患者や家族か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29年10月現在で38施設、102人を配置しています。



### 3 . 施策の方向性

#### 臓器提供・臓器移植に関する啓発

- ・ 県民に臓器提供・臓器移植に関する理解を促すため、県臓器移植コーディネーターや（公財）熊本県移植医療推進財団をはじめ、関係機関等と連携し、県民に臓器提供の意思表示の意義等について、臓器移植普及月間や街頭キャンペーンのほか各種広報等により啓発を実施します。

#### 移植医療に係る体制の確保

- ・ 県内の移植医療に係る医療機関のネットワーク体制を確保するため、「熊本県移植医療推進ネットワーク協議会」を通じて、移植医療に関する情報交換等を行います。併せて、他の医療機関・団体にも当該協議会への参加を呼びかけます。
- ・ 病院内の移植医療に係る体制を確保するため、（公財）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。

### 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
	健康保健証、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	10.2% (平成 29 年 3 月)	12.6%以上 (平成 36 年 3 月)	直近の全国平均の臓器提供の意思表示率（平成 25 年度 12.6%）以上を目指す。
	熊本県臓器移植ネットワーク協議会参加医療機関・団体数	21 医療機関・団体 (平成 29 年 3 月)	現状値以上	県内医療機関・団体に、当該協議会への参加を呼びかけ、当該協議会参加医療機関・団体数の維持向上を目指す。
	臓器移植院内コーディネーター設置医療機関数	38 医療機関 (平成 28 年 12 月)	現状値以上	県内医療機関に、院内コーディネーターの設置を呼びかけ、院内コーディネーター設置医療機関数の維持向上を目指す。

## 第6項 血液の確保

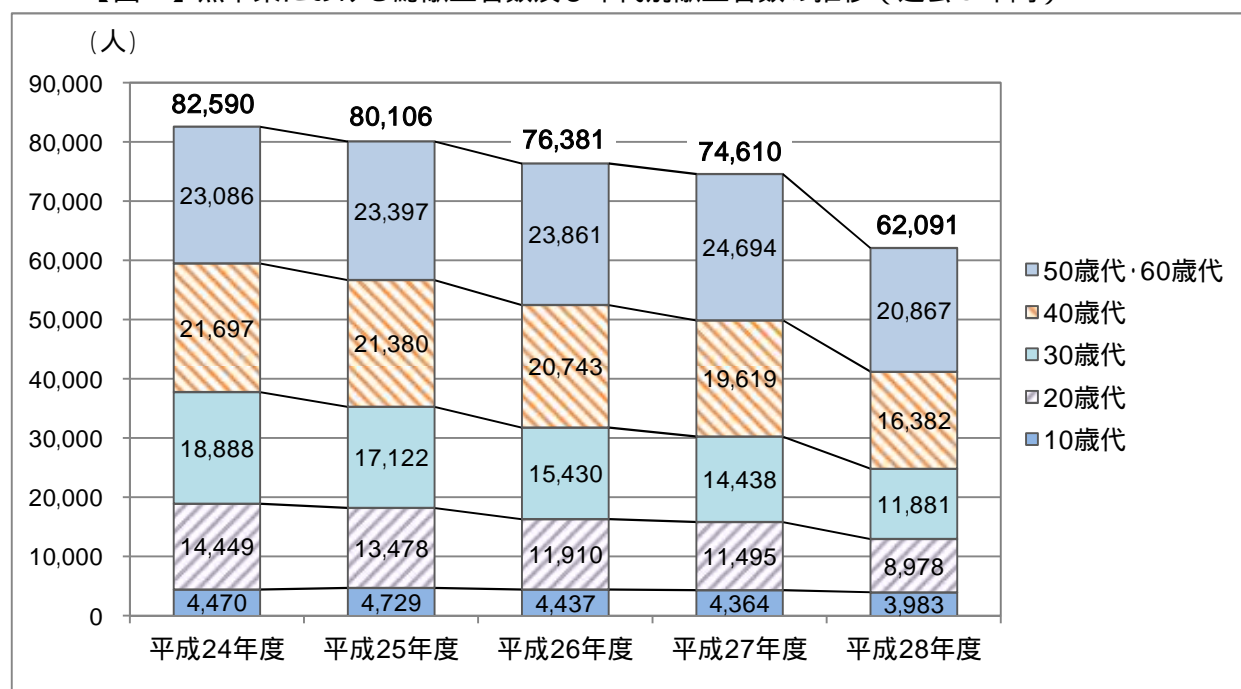
### 1. 現状と課題

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で毎年度定めており、おおむね確保している状況です。

献血者数は近年全国的に減少傾向にあり、本県では特に20歳代・30歳代の若年層献血者が減少傾向にあります（図1参照）。なお、平成28年度は熊本地震の影響により、全年代において献血者数が減少しています。

血液製剤の8割は60歳代以上の高齢者が使用しており、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るため、使用の適正化を継続して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及び年代別献血者数の推移（過去5年間）



（出典：熊本県赤十字血液センター「献血状況報告書」）

### 2. 目指す姿

県民に献血への理解を促し、県内の献血者を確保します。併せて、血液製剤の使用適正化を推進し、県内医療機関に安定的に血液製剤を供給します。

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です。

### 3 . 施策の方向性

#### 県民への周知・啓発

- ・ 県民に献血への協力を広く求め、複数回献血につなげるため、県内市町村や赤十字血液センター、ライオンズクラブ等の関係団体と連携し、献血推進キャンペーンや広報等を通じて県民に周知・啓発を行います。

#### 将来の献血を担う若年層への理解の促進

- ・ 若年層に献血への理解を促進するため、学生献血推進協議会の研修会や校内献血などの活動を支援するとともに、高校生に対して献血セミナーを実施します。

#### 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		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
20 歳代・30 歳代献血率	20 歳代献血率	5.9%	20 歳代献血率	国の定める「献血推進 2020」で掲げる目標値の達成を目指す。
	30 歳代献血率	6.1%	30 歳代献血率	
	(平成 28 年度)		(平成 32 年度)	

## 第2節 疾病に応じた保健医療施策の推進

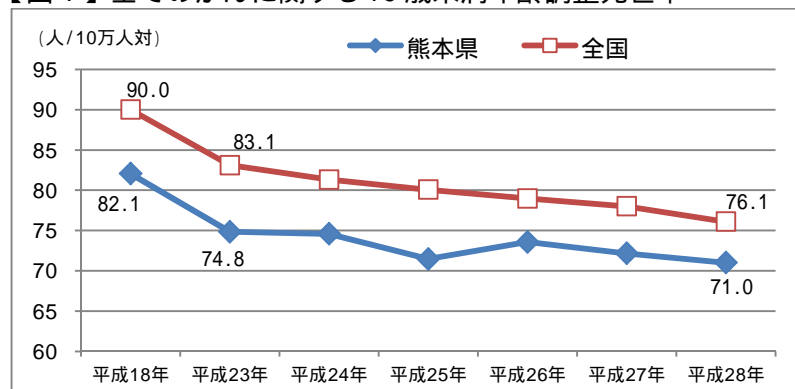
### 第1項 がん

#### 1. 現状と課題

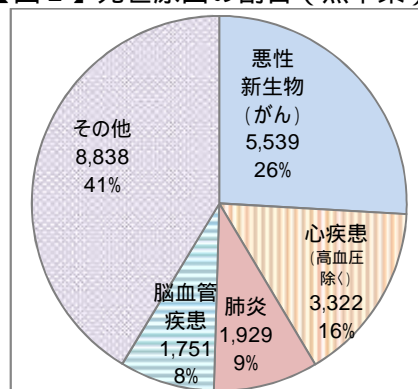
本項の内容については、「第3次熊本県がん対策推進計画」の内容から、保健医療に関係する部分を中心に記載しています。

- 本県のがんの75歳未満の年齢調整死亡率は、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年以降、本県の死亡原因の第1位となっており、平成28年における本県の死亡原因に占めるがんの割合は26%(21,379人のうち5,539人)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



【図2】死亡原因の割合(熊本県)



(出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」) (出典：厚生労働省「平成28年人口動態調査」)

がんの発症は、不適切な食生活や運動不足、喫煙などの生活習慣と密接に関係していると言われており、子どもの頃の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。

本県の5大がん(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん)の検診受診率及び精密検査受診率は全国平均を上回っていますが、国の目標値(50%)を達成しているのは、胃がん(男性)の検診受診率のみです(評価指標 参照)。また、がんのリスクを高めるウイルスや細菌の検査のうち、肝炎ウイルス検査については、保健所や県が委託した医療機関での受検者数が伸び悩んでいます。

がん診療連携拠点病院 など専門的ながん診療機能を有する医療機関が、阿蘇圏域に確保できていません(平成29年度末現在)。

がんに関しては、がん診療連携拠点病院と地域の医療機関、がん専門医とかかりつけ医などが診療情報を共有するとともに、患者も自らの診療状況を把握できる「がん地域連携クリティカルパス(通称「私のカルテ」)」の活用を推進しています。様式の統一によりその普及が進みましたが、いまだ4割近くで継続的な利用が行われず、切れ目のない医療提供につながっていない状況があります(評価指標 参照)。

年齢調整死亡率とは、地域間での比較や年次推移を観察するため、人口10万人当たりで、人口の年齢構成の差異を除いた死亡率です。

がんのリスクを高めるウイルスとしては、B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス、成人T細胞白血病ウイルス型などがあり、がんのリスクを高める細菌としては、ヘリコバクター・ピロリ菌などがあります。

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です。

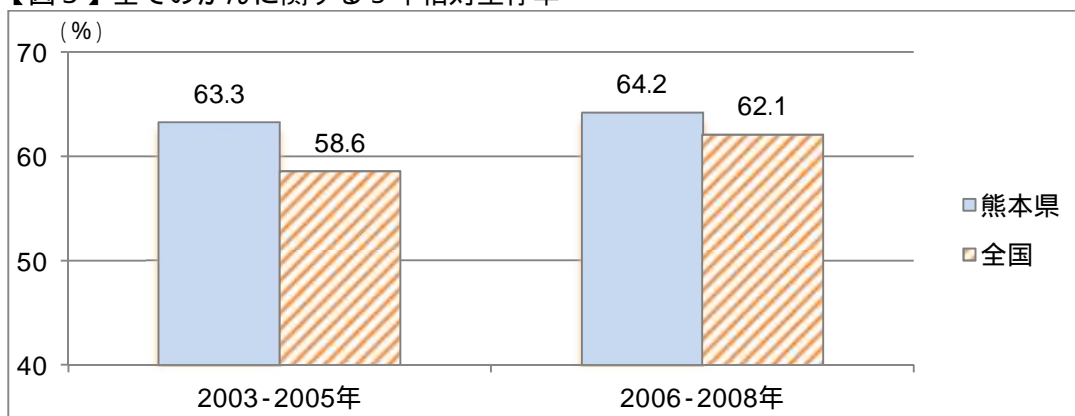
がん治療においては、抗がん剤の投与や放射線の照射などにより口腔内が影響を受け、口腔内合併症が起こりやすくなります。この発生を抑えることが患者の療養生活の質の向上につながるため、がん治療を行う診療科と口腔管理を実施する病院内歯科や歯科医療機関との連携が求められています。

がんになっても患者が自分らしく生きるためには、緩和ケアが重要です。緩和ケア研修を修了した医師などの医療従事者が年々増加し、身近な地域で緩和ケアを受ける環境が整いつつあります。今後は、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。

がん患者とその家族が、悩みや思い、体験などを語り合うことができるよう、がんサロンの普及やピアサポートの充実に取り組み、全ての二次保健医療圏でがんサロンが開催されています。今後は、地域偏在の解消など、更なる充実が求められています。

がんの5年相対生存率は年々上昇しており、働きながら治療が受けられる可能性が高まっています（図3参照）。このため、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ことが求められています。また、がんへの誤った認識やがん患者への偏見等をなくすため、がんに関する正しい情報を広く県民に周知する必要があります。

【図3】全てのがんに関する5年相対生存率



（出典：国立がん研究センター「全国がん罹患モニタリング集計・生存率報告」）

平成 28 年熊本地震の際には、がん診療連携拠点病院を含む多くの医療機関が被災し、手術療法、化学療法、放射線療法などの専門的な治療が必要ながん患者が転院や退院を余儀なくされました。診療情報や患者情報などを医療機関で共有する仕組みがなく、転院等が円滑に実施できませんでした。

## 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します。また、様々ながんの病態に応じて、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、暮らせることができるようにします。

ピアサポートとは、がんの体験者やその家族が自らの体験を共有し、がん患者やその家族との相談等を通じて支援していく活動です。

5年相対生存率とは、がんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかを示す指標です。

### 3. 施策の方向性

#### 発症予防・早期発見対策の推進

- ・ がん予防のため、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やそれに伴うメタボリックシンドロームの改善率の向上等の発症予防対策に取り組みます。また、不適切な食生活や運動不足、喫煙などの生活習慣の改善に向けた取組みを推進します(詳細は、第2章第1節第2項・同章第2節参照)。
- ・ がんの早期発見のため、市町村に対して特定健診とがん検診の同時実施など利便性に配慮した環境整備を働きかけるとともに、若い世代に向けたがんに関する研修会等の開催や、働く世代に関して企業へのがん予防対策連携企業・団体の登録の働きかけなどにより、がん検診の受診率の向上に取り組みます。
- ・ 肝炎ウイルス検査の受検を促進するため、受検者数、陽性率、地域性、年齢分布等を踏まえて、受検勧奨のための効果的な啓発方法などを検討・実施します。

#### 医療提供体制の強化

- ・ がん診療連携拠点病院の空白圏域となっている阿蘇圏域に、がん診療連携拠点病院の整備を進めます。
- ・ 切れ目のないがん医療の充実を図るため、がん診療連携拠点病院や熊本県がん診療連携協議会と連携し、引き続き、がん地域連携クリティカルパスの普及に取り組みます。また、その継続利用率の向上のため、継続利用率の高いがん診療連携拠点病院のノウハウを他のがん診療連携拠点病院に提供します。
- ・ がん患者の口腔内合併症の予防のため、がん診療連携拠点病院等の医科とがん診療登録歯科医師との連携を促進するとともに、地域の歯科医療機関へがん患者の紹介を行う医療連携体制を強化します。

#### 患者等の生活の質の向上

- ・ がん患者が身近な地域で緩和ケアを受けることができる体制を強化するため、がん診療連携拠点病院や熊本県がん診療連携協議会と連携して、緩和ケアに取り組む医師、看護師、薬剤師等の育成に取り組みます。
- ・ がん患者及びその家族の生活の質の向上を図るため、ピアサポーターの活動支援を通じて、がん経験者によるピアサポート「おしゃべり相談室」やがんサロンの充実に取り組みます。
- ・ 働く世代のがん患者の離職を防止するため、熊本労働局などの関係機関と連携して、就労に関する相談窓口の利用を促すなど、患者の仕事と治療の両立を支援します。また、事業者等へがん患者が働き続けられる環境の整備や配慮について働きかけを行います。
- ・ がんやがん患者に対する正しい理解を深めるため、医師会、歯科医師会等の関係機関と連携し、ホームページを活用したがん情報の提供、学校教育現場でのがん教育の充実などを行います。

#### 災害時のがん診療情報の共有体制の整備

- ・ 災害時のがん患者の円滑な転院等につなげるため、熊本県がん診療連携協議会と連携し、がん診療に必要な情報を医療機関で共有する体制を整備します。

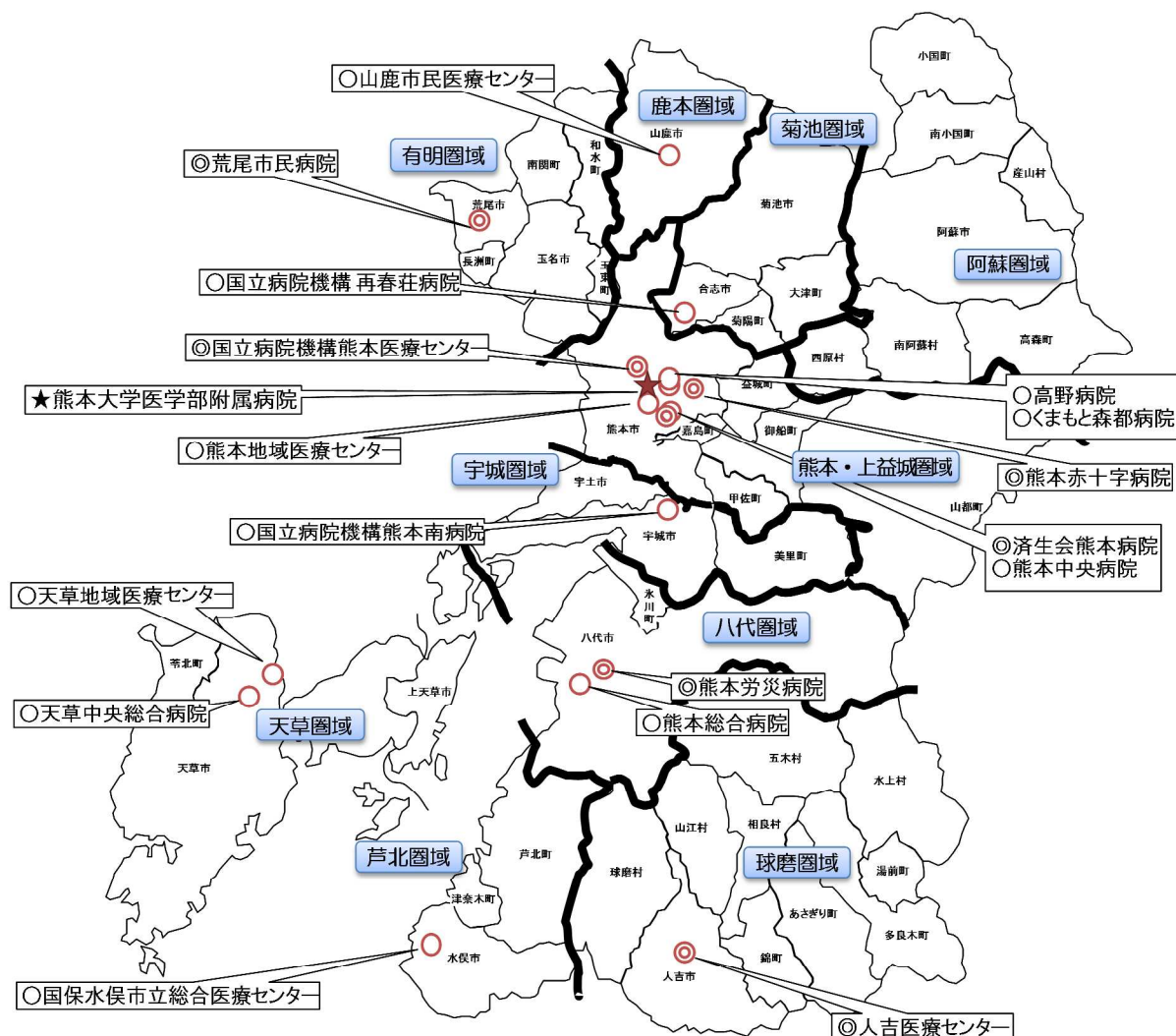
#### 4 . 評価指標

指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
	がん検診受診率	胃 が ん 男性 51.0% 胃 が ん 女性 40.2% 肺 が ん 男性 49.6% 肺 が ん 女性 44.9% 大腸 が ん 男性 43.0% 大腸 が ん 女性 38.6% 子 宮 が ん 女性 46.0% 乳 が ん 女性 49.2% (平成 25 年国民生活基礎調査)	全項目 55%以上 (平成 35 年)	市町村・健診機関等と連携することにより、5 大がんに関して国の第 3 期計画の目標値( 50% )にその 1 割 ( 5 % )加えた 55%以上を目指す。
	精密検査受診率	胃 が ん 83.2% 肺 が ん 85.8% 大腸がん 78.5% 子 宮 が ん 77.0% 乳 が ん 89.1% (平成 26 年)	全項目 90%以上 (平成 35 年)	市町村・健診機関等と連携することにより、国の第 3 期計画の目標値 ( 90% ) 以上を目指す。
	地域連携クリティカルパスの継続利用率	60.7% (平成 28 年)	78%以上 (平成 35 年)	熊本県がん診療連携協議会等との連携などにより、現状から年当たり 3 %程度の増加を目指す。
	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 84.8%  県指定がん診療連携拠点病院 75.3% (平成 29 年 6 月)	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 (平成 35 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みにより、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。



## 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
熊本大学医学部附属病院

地域がん診療連携拠点病院
熊本赤十字病院
国立病院機構 熊本医療センター
済生会熊本病院
荒尾市民病院
労働者健康安全機構 熊本労災病院
地域医療機能推進機構 人吉医療センター

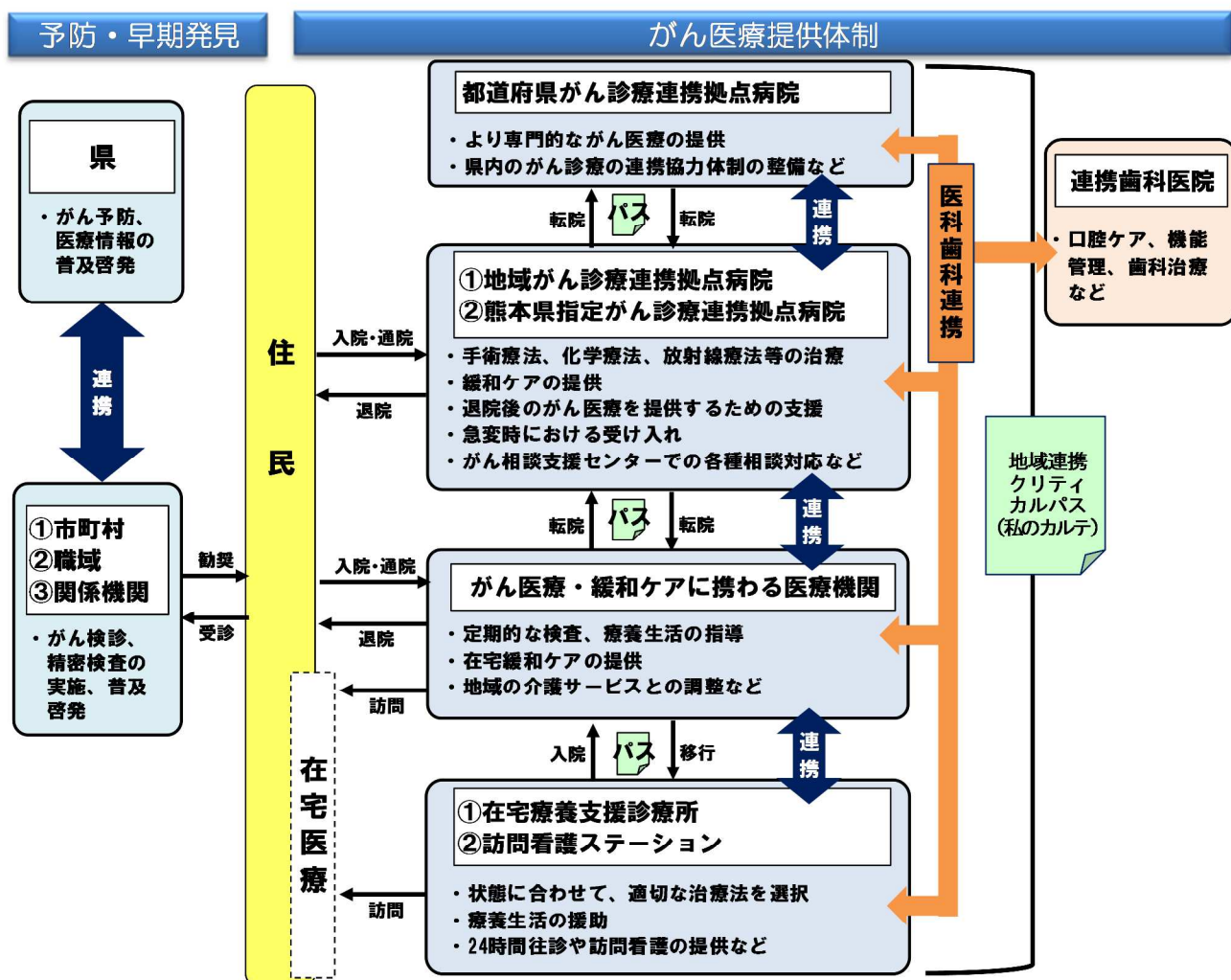
熊本県指定がん診療連携拠点病院
熊本中央病院
国立病院機構 熊本再春荘病院
地域医療機能推進機構 熊本総合病院
国保水俣市立総合医療センター
天草地域医療センター
地域医療機能推進機構 天草中央総合病院
熊本地域医療センター
くまもと森都総合病院
大腸肛門病センター 高野病院
山鹿市民医療センター
国立病院機構 熊本南病院

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です。

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です。

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

## 6. がん医療連携体制図



## 第2項 脳卒中

### 1. 現状と課題

本県の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、全国平均より低い状況（表1参照）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】

項 目	熊本県	全国平均
脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（男）	33.9（8位）（平成27年）	37.8（平成27年）
脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（女）	19.2（13位）（平成27年）	21.0（平成27年）

（出典：厚生労働省「平成27年人口動態統計特殊報告（都道府県別年齢調整死亡率）」）

脳卒中の発症は、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が必要です。

脳卒中に関しては、急性期、回復期及び維持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ティカルパス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長く、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	全国平均
脳血管疾患の退院患者の平均在院日数	103.5日（平成26年）	89.1日（平成26年）
在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	48.1%（平成26年）	56.5%（平成26年）

（出典：厚生労働省「平成26年患者調査」）

脳卒中は嚥下障害を引き起こすことが多く、誤嚥性肺炎の原因疾患の約6割を占めています。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。

本県の脳疾患による救急搬送件数は、平成28年は4,284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。

### 2. 目指す姿

県民に脳卒中に関する正しい知識を普及し、脳卒中が予防・早期発見されるようにします。また、迅速な救急搬送や適切な治療が受けられるよう、県内全ての地域で急性期から回復期、維持期まで、県民が安心して医療を受けることができる体制を強化します。

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

脳卒中地域連携クリティカルパスとは、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をいいます。患者や関係する医療機関で当該治療計画を共有することにより、効率的で質の高い医療の提供と患者の安心につなげるものです。

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

### 3 . 施策の方向性

#### 発症予防・早期発見対策の推進

- ・ 脳卒中の予防・早期発見のため、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とそれに伴うメタボリックシンドロームの改善率の向上等の発症予防対策に取り組みます。併せて、医療機関受診勧奨等の生活習慣病の重症化予防対策や歯周病予防対策の推進に取り組みます（詳細は、第2章第1節第2項・同章第2節参照）。

#### 医療提供体制の強化

- ・ 急性期、回復期及び維持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、この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 や回復期医療機関 の整備や、関係機関の連携を推進します。
- ・ 脳卒中患者の情報を各病期の医療機能を担う医療機関等で共有し、連携を強化するため、地域連携クリティカルパスや「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、回復期及び維持期において、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔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、多職種間の連携を推進します。

#### 在宅療養への移行支援

- ・ 脳卒中患者の入院から在宅療養への円滑な移行を支援するため、患者の治療状況や在宅における療養生活に関する情報共有を目的とした「脳卒中ノート」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。

#### 周知・情報提供

- ・ 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を周知します。
- ・ 脳卒中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、急性期の脳神経外科又は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医療機能に関する地域別の情報について、ホームページ で公表します。

---

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

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

くまもとメディカルネットワークとは、県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所など関係機関をネットワークでつなぎ、患者や利用者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療や介護サービスに活かすシステムです（URL：<http://kmn.kumamoto.med.or.jp/>）。

「熊本県総合医療情報システム・くまもと医療ナビ」（URL：<http://mis.kumamoto.med.or.jp/>）に掲載しています。

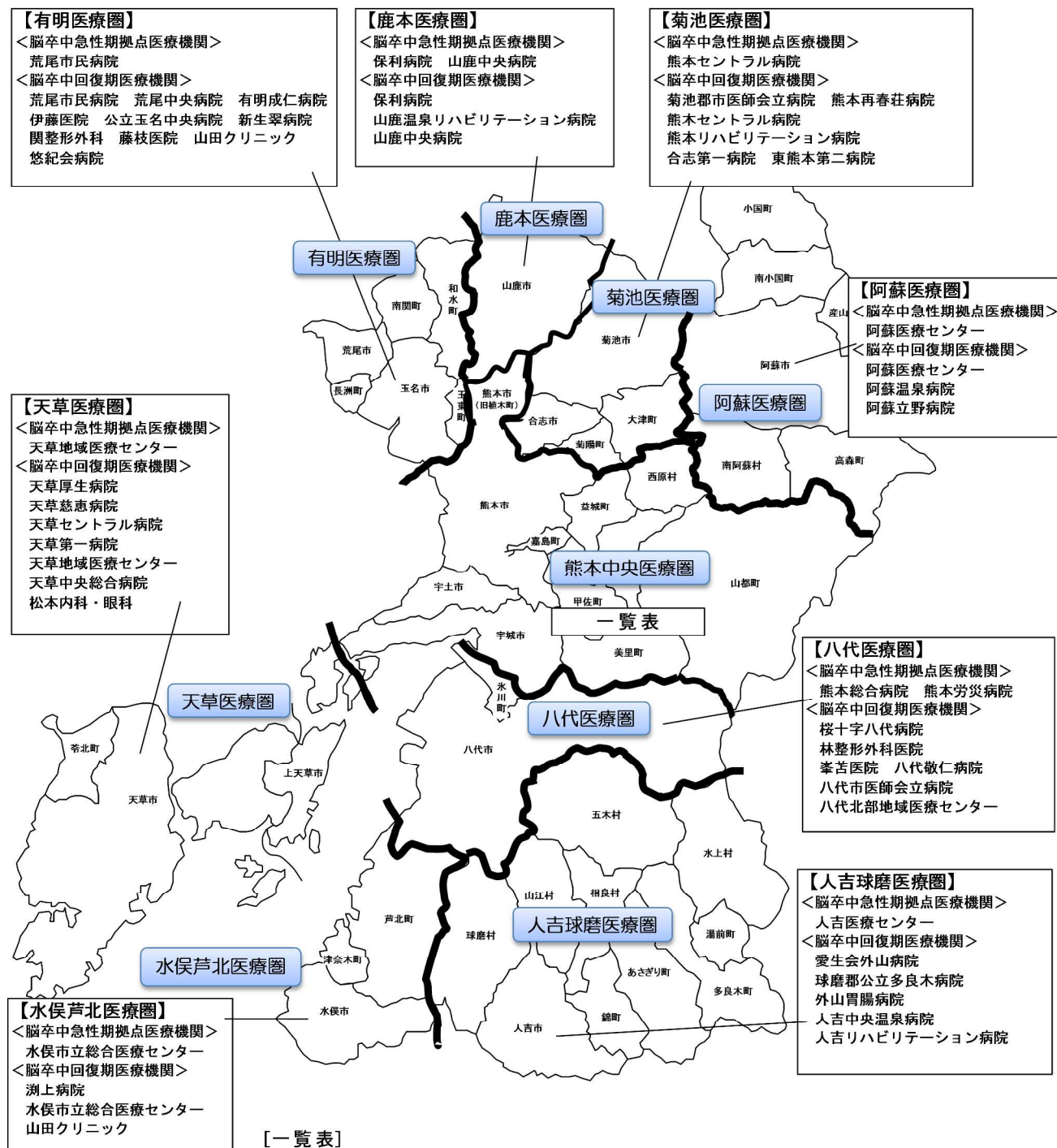
#### 4 . 評価指標

指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
	脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万対)	男性 33.9 (全国平均 37.8) 女性 19.2 (全国平均 21.0) (平成 27 年)	男性 24.2  女性 13.1 (平成 35 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。
	脳血管疾患の退院患者平均在院日数	県 103.5 日 (全国平均 89.1 日) (平成 26 年)	89.1 日以下 (平成 35 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、平均在院日数を全国平均以下にする。
	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合	県 48.1% (全国平均 56.5%) (平成 26 年)	56.5%以上 (平成 35 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する割合を全国平均以上にする。

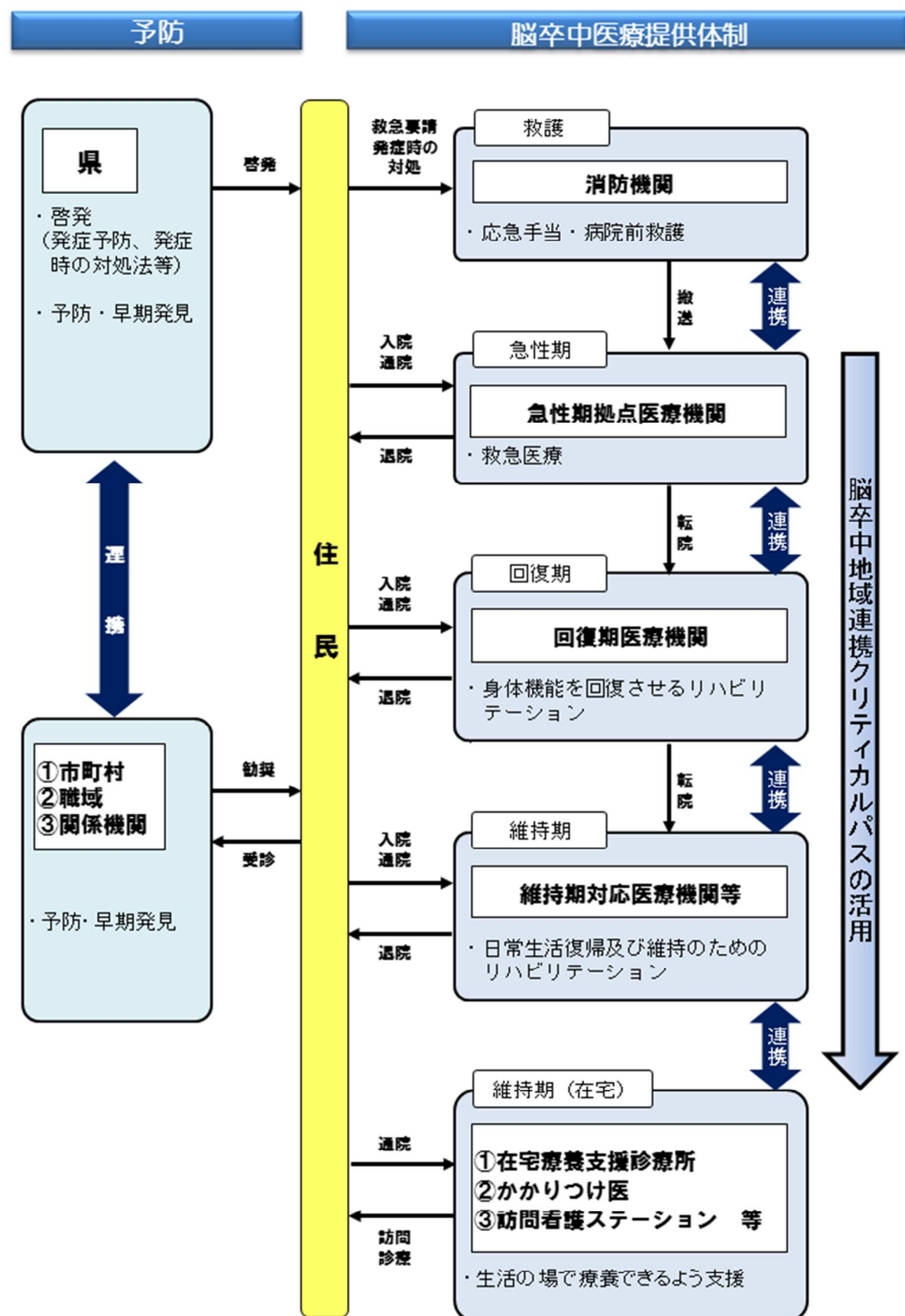


## 5. 脳卒中医療圏

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. 脳卒中医療連携体制図





## (別表)

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>・傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準の観察基準（脳卒中）に基づく重症度に応じ、適切な医療機関へ迅速に搬送する</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	<p>(1) 脳卒中急性期高度拠点病院の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者来院後の1時間以内に、以下の専門的治療を開始できる体制にある CT又はMRI撮影が24時間可能であり、急性期脳血管検査(DSA、3D CTA、MRA等)が24時間体制でできる 発症から4.5時間以内(患者来院後、治療開始まで1時間以内)にt-P A(組織プラスミノゲン・アクチベータ・静脈注射による血栓溶解療法)による治療が可能であり、SCU(Stroke Care Unit-脳卒中集中治療室)、又はICU管理体制が整備されている 脳神経外科的治療が24時間体制で対応している 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 (急性期リハビリテーション: リスク管理のもとに行う早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーション) <p>脳卒中急性期高度拠点病院の機能については、第6次熊本県保健医療計画の内容を記載しています。当該機能については、国や学会等の動向を踏まえ、見直しを行います。それまでの間、医療機能及び医療機関名公表に係る意向調査を実施せず、病院名の公表も行わないこととします。</p> <p>(2) 脳卒中急性期拠点医療機関の機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳神経外科又は神経内科の常勤医(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 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) 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 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 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> <li>・特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔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> </ul> </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>・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】 維持期生活リハビリテーションケアの機能	<p>(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</p> <ul style="list-style-type: none"> <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> </ul> <p>(2) 生活の場で療養できるよう支援する機能</p> <ul style="list-style-type: none"> <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の年齢調整死亡率は、全国平均より低く、大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率は、男性は全国平均より低い状況（表1参照）ですが、心疾患は本県の死亡原因の第2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】

項 目	熊本県	全国平均
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（男）	16.2（2位）（平成27年）	31.3（平成27年）
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）（女）	6.3（3位）（平成27年）	11.8（平成27年）
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口10万対）（男）	5.9（19位）（平成27年）	6.4（平成27年）
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率（人口10万対）（女）	3.9（39位）（平成27年）	3.3（平成27年）

（出典：厚生労働省「平成27年人口動態統計特殊報告（都道府県別年齢調整死亡率）」）

- 本県の虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数は、全国平均より長く、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（表2参照）改善が必要です。

【表2】

項 目	熊本県	全国平均
虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数	10.3日（平成26年）	8.3日（平成26年）
在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合	85.9%（平成26年）	93.9%（平成26年）

（出典：厚生労働省「平成26年患者調査」）

心筋梗塞等の心血管疾患の発症は、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が必要です。

心筋梗塞等の心血管疾患に関しては、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。

早期の回復、社会復帰のためには、疾病管理プログラムとしての心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が必要です。さらに、再発予防には、専門医とかかりつけ医等が連携して、定期的に管理・指導することが必

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。

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。

救急治療の一つに「冠動脈インターベンション」があります。これは、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、患者さん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。

疾患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～長期プログラムをいいます。（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））

要です。

本県の心疾患等 による救急搬送件数は、平成 28 年は 4,983 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、A E D の使用を含めた心肺蘇生を行うことが求められます。

## 2 . 目指す姿

県民に心筋梗塞等の心血管疾患に関する正しい知識を普及し、心筋梗塞等の心血管疾患が予防・早期発見できるようにします。また、迅速な救急搬送や適切な治療が受けられるよう、県内全ての地域で急性期から回復期まで、県民が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

### 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・早期発見のため、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とそれに伴うメタボリックシンドロームの改善率の向上等の発症予防対策に取り組みます。併せて、医療機関受診勧奨等の生活習慣病の重症化予防対策や歯周病予防対策の推進に取り組みます( 詳細は、第 2 章第 1 節第 2 項・同章第 2 節参照 )。

### 医療提供体制の強化

- ・ 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」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 や回復期医療機関 の整備、関係機関の連携を推進します。

### 周知・情報提供

- ・ 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を周知します。
- ・ 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「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」までをいいます。

A E D（Automated External Defibrillator）は、自動体外式除細動器といい、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ています。

くまもとメディカルネットワークとは、県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所など関係機関をネットワークでつなぎ、患者や利用者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療や介護サービスに活かすシステムです（URL：<http://kmn.kumamoto.med.or.jp/>）。

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

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

心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 で公表します。

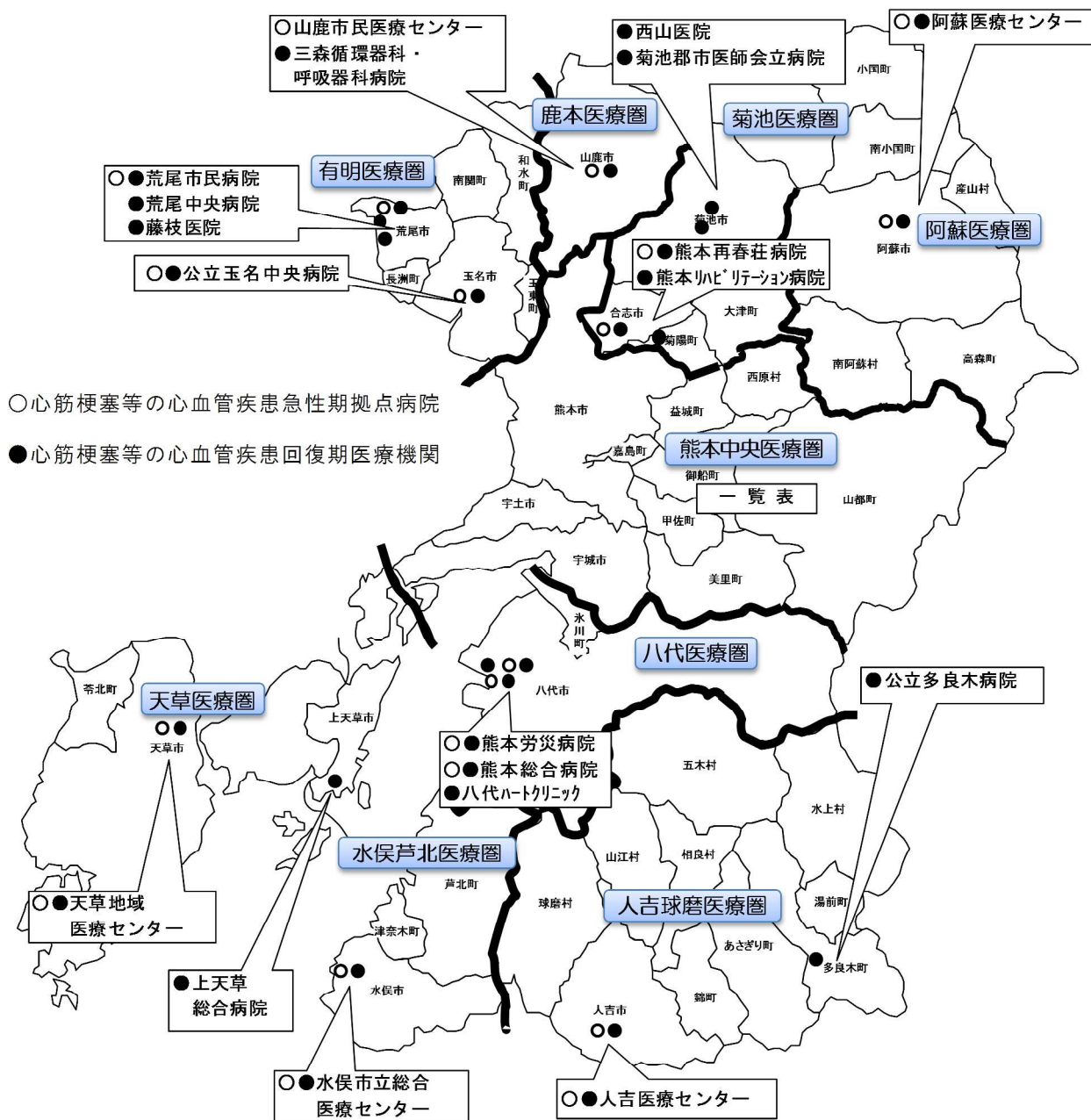
#### 4 . 評価指標

指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
	虚血性心疾患の 年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性16.2 (全国平均 31.3) 女性 6.3 (全国平均 11.8) (平成27年)	男性10.7  女性 3.8 (平成35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。
	大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性5.9 (全国平均 6.4) 女性3.9 (全国平均 3.3) (平成27年)	男性 5.9  女性 3.9 (平成35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、増加傾向にある現状の水準を維持する。
	虚血性心疾患の 退院患者平均在 院日数	県10.3日 (全国平均 8.3) (平成26年)	10.3日以下 (平成35年)	医療提供体制の強化等により、全国平均より長い平均在院日数を短縮する。
	在宅等生活の場 に復帰した虚血 性心疾患患者の 割合	県85.9% (全国平均 93.9%) (平成26年)	85.9%以上 (平成35年)	医療提供体制の強化等により、全国平均を下回る「在宅等生活の場に復帰する割合」を高める。

## 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。

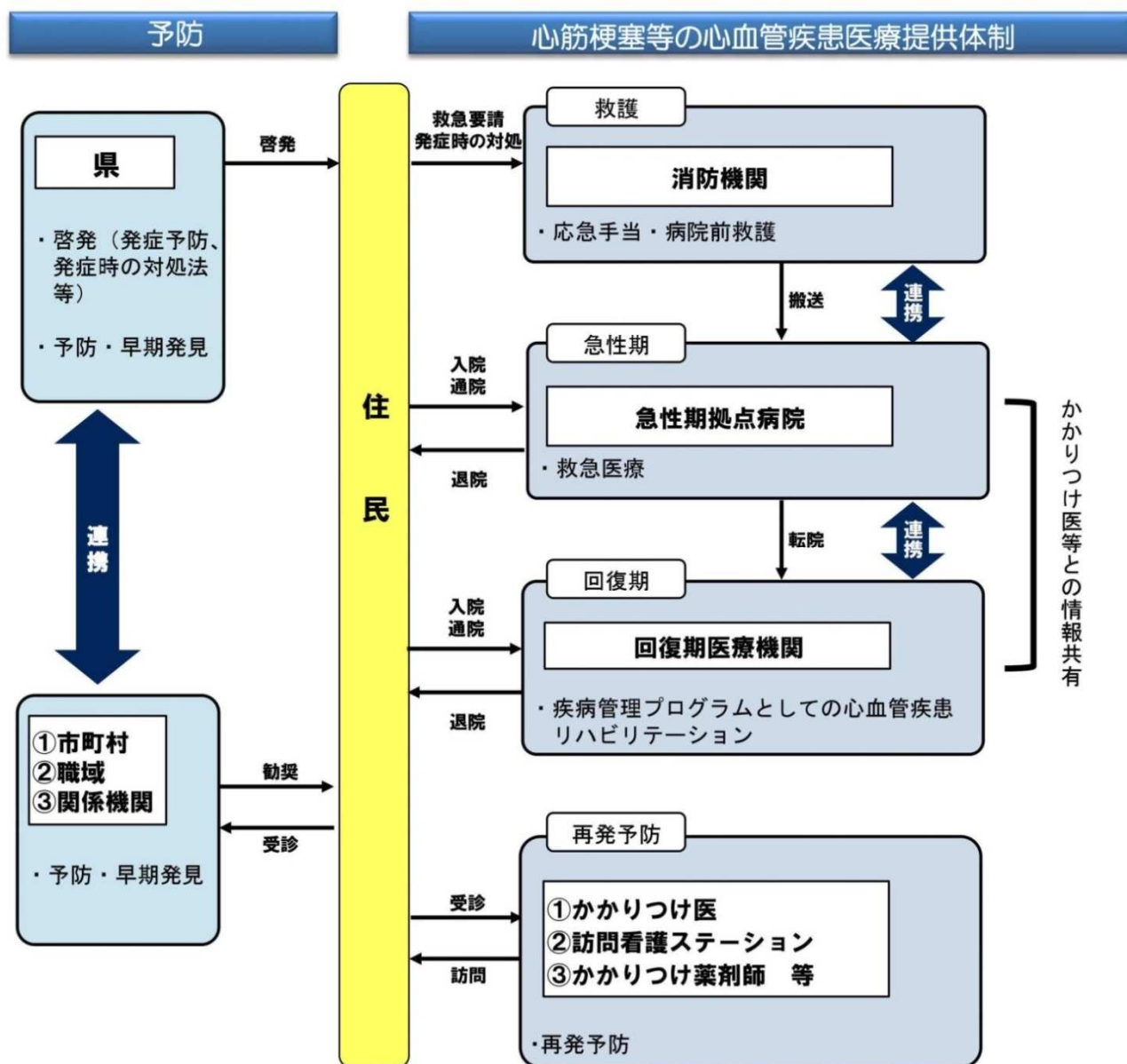


### 【一覧表】

#### 【熊本中央医療圏の急性期拠点病院及び回復期医療機関】

熊本機能病院	熊本赤十字病院	熊本大学医学部附属病院	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	熊本医療センター
朝日野総合病院	菊南病院	熊本循環器科病院	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		田上病院	たかぞえ内科循環器内科クリニック
鶴田病院	西日本病院	平山ハートクリニック	平成とうや病院
御幸病院	大和クリニック		

## 6 . 心筋梗塞等の心血管疾患医療連携体制図





(別表)

主な医療機能	医療機関等に求められる事項
<b>【予防】</b> 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>
<b>【救護】</b> 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ール（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>
<b>【急性期】</b> 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、C T 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>・ 電気的除細動、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>
<b>【回復期】</b> 疾病管理プログラムとしての心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、電気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> </ul>
<b>【再発予防】</b> 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>

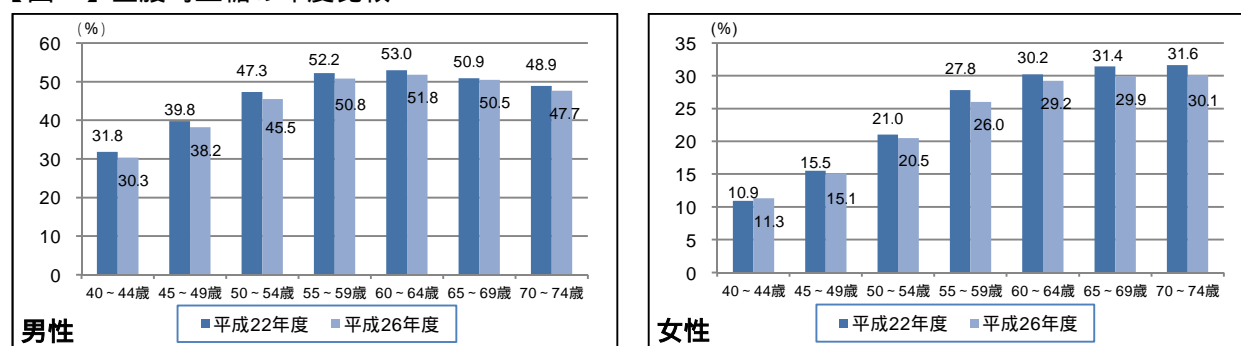
## 第4項 糖尿病

### 1. 現状と課題

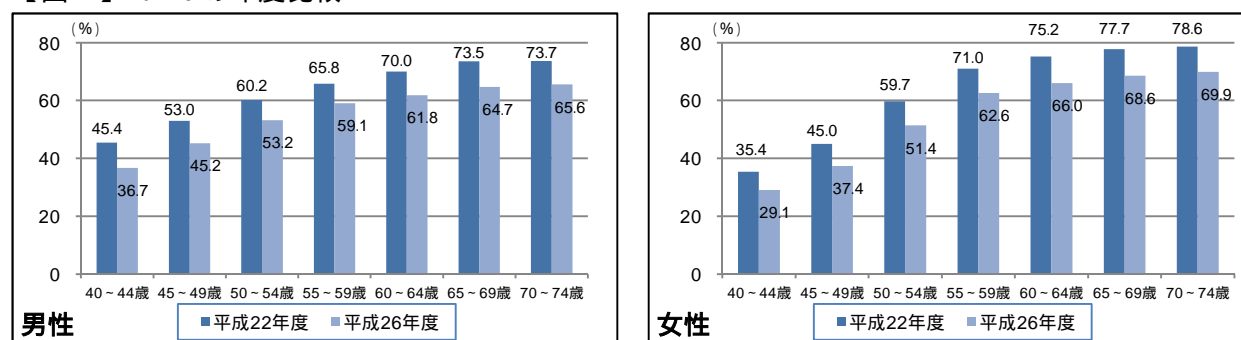
本県の40歳から74歳の糖尿病有病者の推定数は10万6千人、その予備群の推計数は7万3千人（平成23年度県民健康・栄養調査）と、約4人に1人が糖尿病の有病者とその予備群という状況です。

特定健診受診者のうち空腹時血糖やHbA1cの値が保健指導や受診勧奨の対象と判定された人の割合は、平成26年度は平成22年度よりいずれも減少しているものの、全国の割合より高い状況です。また、現在糖尿病の疑いがある人・将来糖尿病発症のリスクのある人の割合も全国の割合より高い状況です（図1～図4参照）。

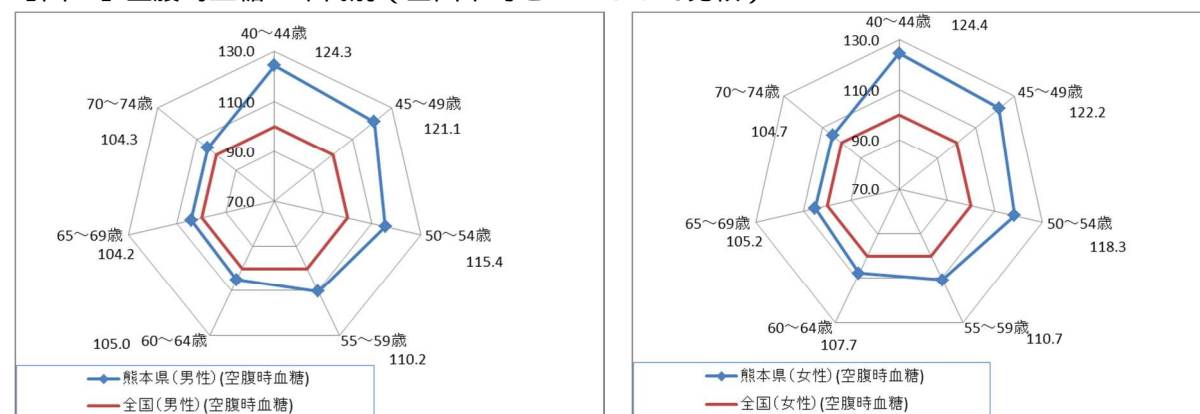
【図1】空腹時血糖の年度比較



【図2】HbA1cの年度比較



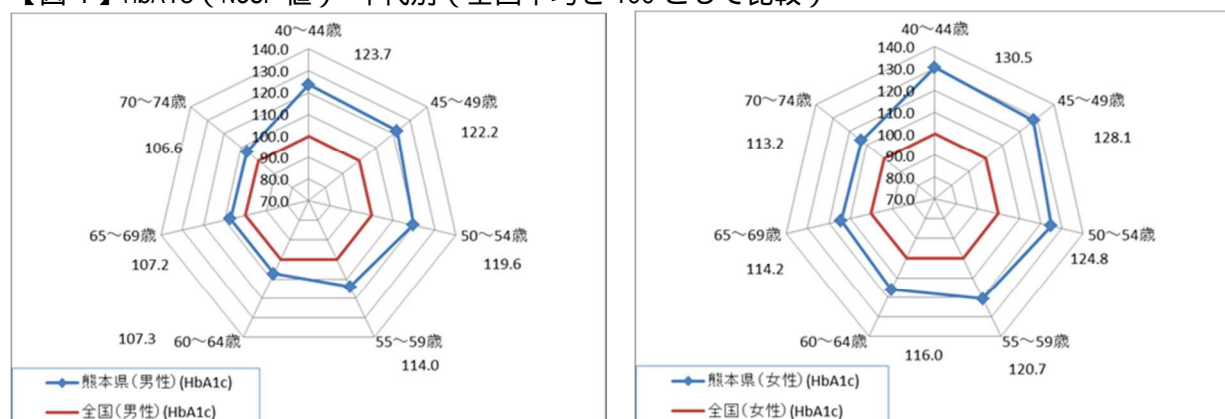
【図3】空腹時血糖・年代別（全国平均を100として比較）



HbA1c（ヘモグロビンエイワンシー）とは、過去1から2か月の血糖値の状態を示す検査値のことです。



【図4】HbA1c (NGSP 値)・年代別 (全国平均を 100 として比較)



(出典 [図1～図4]: 厚生労働省「NDBオープンデータ」(平成29年9月16日公表分))

平成29年度熊本県健康・食生活に関する調査によると、特定健診等受診者のうち高血糖を指摘された人の7割は、適切な治療を行っていません。また、熊本県保険者協議会の平成27年度特定健診データによると、HbA1c検査を受けた人のうち、治療をしていないが医療機関の受診が必要な人や、合併症の発症や進行が予測される人は減少しています(表1参照)。

【表1】HbA1c検査を受けた者のうち、医療機関の受診が必要な者等の割合

	平成22年度	平成27年度
医療機関の受診が必要な者(HbA1c6.5%以上)	4.6%	3.3%
合併症の発症や進行が予測される者(HbA1c8.4%以上)	17.7%	16.3%

(出典：熊本県保険者協議会「特定健診データ」)

平成26年の本県の糖尿病の受療率(216)は、全国平均(191)より高く、慢性人工透析患者数(平成27年：人口100万当たり3,545人)も全国(平成27年：人口100万当たり2,538人)より多い状況です。また、新たに人工透析になる原因は糖尿病性腎症が36.6%(平成27年の新規導入患者514人のうち188人)と最も多い状況です。

- 糖尿病の保健医療体制として、特定健診等後の適切な治療や療養指導を提供するための多機関・多職種による連携体制の整備が進んでいます。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、顔の見える関係が構築されたことにより、二次保健医療圏における保健医療体制の整備も進んでいます。

糖尿病専門医や日本糖尿病療養指導士は平成24年に比べて増加していますが、1人しかいないという圏域もあります。糖尿病連携医は平成24年より減少しています(表2参照)。平成28年度から養成が始まった熊本地域糖尿病療養指導士は、平成29年6月現在586人です。今後は、これらの人材を更に養成し、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。

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す。

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、地域の糖尿病診療において重要な役割を担います。

日本糖尿病療養指導士は、糖尿病治療に大切な自己管理を患者に指導する医療スタッフです。

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って受診した患者に「初期安定期治療」として期待される医療を提供します。

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。

【表 2】糖尿病専門医数等の推移

	平成 24 年	平成 29 年（ 6 月 ）
糖 尿 病 専 門 医	80 人	94 人
日本糖尿病療養指導士	460 人	513 人
糖 尿 病 連 携 医	197 人	125 人

（一般社団法人日本糖尿病学会、一般社団法人日本糖尿病療養指導士認定機構及び  
熊本県糖尿病対策推進会議の公表する情報を基に熊本県健康づくり推進課作成）

## 2．目指す姿

県民に糖尿病に関する正しい知識を普及し、糖尿病予防や早期発見、重症化を予防できるようにします。また、県民が安心して適切な医療や支援を受けることができる体制を整備します。

## 3．施策の方向性

### 発症予防・早期発見対策の推進

- ・ 糖尿病の発症予防のため、県民が糖尿病予防に関する正しい知識を身につけ、自ら健康的な生活が実践できるよう、生活習慣改善の具体的な行動を呼びかける糖尿病予防の県民運動を新たに展開します。
- ・ 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、職域等の健康診査、特定健診・特定保健指導の実施率の向上やそれに伴うメタボリックシンドロームの改善率の向上等に取り組めます（詳細は、第 2 章第 1 節第 2 項・同章第 2 節参照）。

### 重症化予防の推進

- ・ 糖尿病の重症化予防を推進するため、熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム の普及に取り組むとともに、医療機関や保険者等の連携体制を整備し、患者への適切な受診勧奨や保健指導につなげます。

### ○ 保健医療提供体制の整備

- ・ 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・熊本大学医学部附属病院と連携し、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糖尿病地域連携パス（DM熊友パス）糖尿病診療における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、医療機関と歯科医療機関、市町村・保険者と歯科医療機関との連携体制を整備します。
- ・ 患者の確実な服薬のため、医師と薬剤師が連携して患者を支援するなど、医科・薬科の連携体制を整備します。
- ・ 患者への適切な食事療法指導の充実を図るため、管理栄養士がいない医療機関と、管理栄養士のいる医療機関、栄養相談を実施する市町村、栄養ケアステーション等との連携体制を整備します。

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みを実施するための基本的な考え方を示すものです。

- 地域の状況に応じた熊本型の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。

#### 治療や療養指導に携わる人材育成の推進

- 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医学部附属病院と連携し、糖尿病連携医、糖尿病専門医、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。

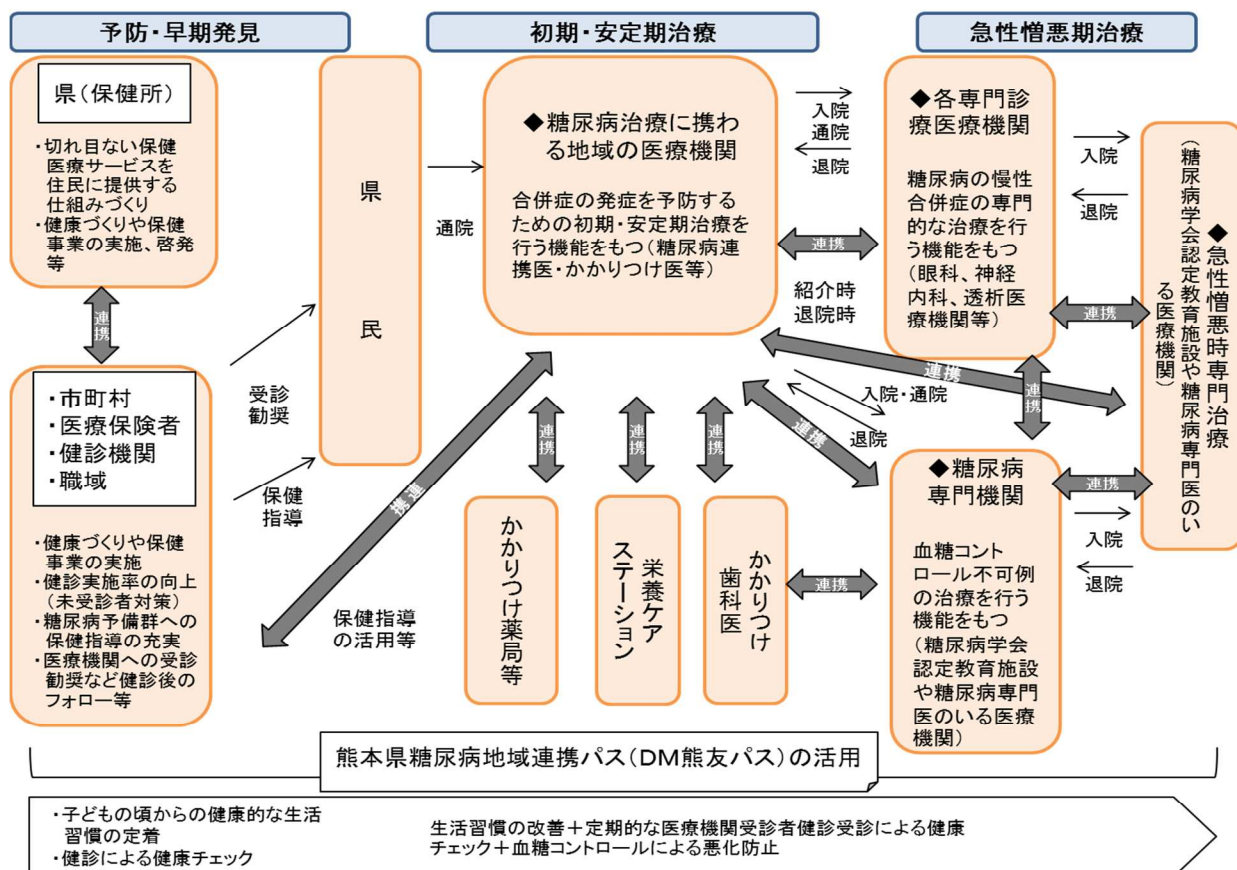
## 4 . 評価指標

指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
	特定健康診査受診者のうち、空腹時血糖 100mg/dl 以上の者の割合	34.5% (全国平均 30.3%) (平成 26 年度)	全国平均以下 (平成 32 年度)	平成 32 年度の全国平均以下とすることを目指す。
	特定健康診査受診者のうち、HbA1c (NGSP 値) が 5.6% 以上の者の割合	56.8% (全国平均 47.0%) (平成 26 年度)	全国平均以下 (平成 32 年度)	平成 32 年度の全国平均以下とすることを目指す。
	特定健診受診者のうち、HbA1c (NGSP 値) が 6.5% 以上の者の割合	7.5% (全国平均 6.6%) (平成 26 年度)	全国平均以下 (平成 32 年度)	平成 32 年度の全国平均以下とすることを目指す。
	高血糖を指摘され医療機関の受診を勧められた人のうち、定期的に通院している人の割合	30.8% (平成 29 年度)	50% 以上 (平成 34 年度)	保健医療連携体制の整備等に取り組み、受診が必要な者の半数以上が通院している状態を目指す。
	糖尿病性腎症による年間新規人工透析導入患者数(3 年平均)	231 人 (参考) 平成 25 年 : 251 人 平成 26 年 : 256 人 平成 27 年 : 188 人	220 人以下 (平成 33 年)	糖尿病患者の重症化予防等を行い、新規人工透析導入患者(3 年間の平均)を 220 人以下とすることを目指す。
	糖尿病連携医数	125 人 (平成 29 年 6 月)	増加	熊本大学医学部附属病院等と連携し、糖尿病連携医数を増加させることを目指す。
	糖尿病専門医数	94 人 (平成 29 年 6 月)	増加	熊本大学医学部附属病院等と連携し、糖尿病専門医数を増加させることを目指す。
	日本糖尿病療養指導士数	513 人 (平成 29 年 6 月)	増加	熊本大学医学部附属病院等と連携し、日本糖尿病療養指導士数を増加させることを目指す。
	熊本地域糖尿病療養指導士数	586 人 (平成 29 年 6 月)	増加	熊本大学医学部附属病院等と連携し、熊本地域糖尿病療養指導士数を増加させることを目指す。

## 5．糖尿病の医療圏

糖尿病医療圏については、二次保健医療圏を基本とします。

## 6．糖尿病の医療連携体制図





## 第5項 精神疾患

### 1. 現状と課題

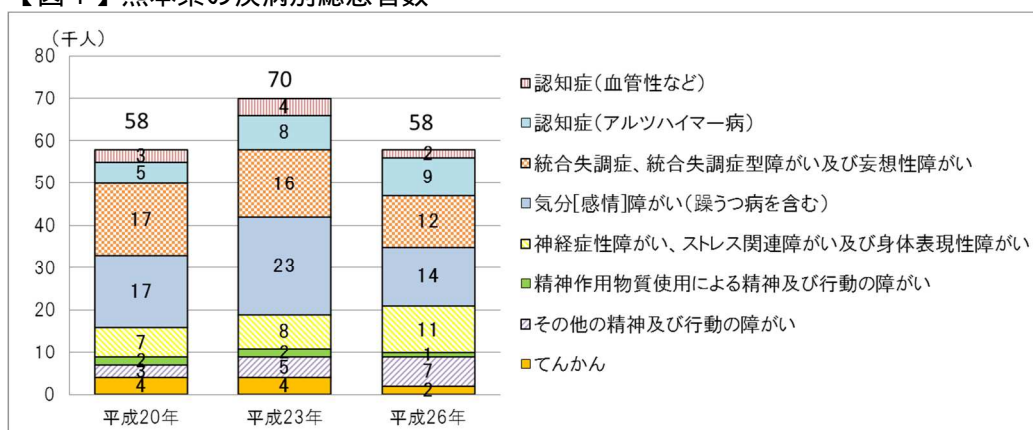
認知症については第2編第3章第2節第6項に、災害保健精神医療については第2編第3章第3節第3項に、発達障がいについては第2編第3章第3節第10項に記載しています。

#### (1) 精神疾患全体の課題

本県の精神疾患の患者数は、平成26年に5万人を超えており(図1参照)10万人当たりの精神疾患の患者数でみると、本県は3,232人と全国平均3,120人をやや上回っています。また、精神疾患は、その症状が多様で、重症化すると治療が困難になり長期の入院が必要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関係機関と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】熊本県の疾病別総患者数



(出典：厚生労働省「患者調査」)

#### (2) 個別の精神疾患等の課題

統合失調症については、外来受診患者数は横ばいで推移(図2参照)しており、入院患者数は平成26年に9,478人となっています。なお、全国的にみると長期入院の精神障がい者の約6割を統合失調症患者が占めており、最も高い割合となっています。

うつ病・躁うつ病については、外来受診患者数が平成26年に36,578人となっています。患者数は増加傾向(図3参照)にあり、精神疾患における疾病別患者数が最も多

厚生労働省「患者調査」の数値で、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。

「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。

厚生労働省「精神保健福祉資料」の数値で、レセプトデータ(NDB)や630調査などを基にしたデータです。NDBでは、疾患ごとの1年間の実患者数を把握できますが、1人で2つ以上の疾患がある場合、それぞれの疾患にカウントされます。なお、NDB集計は新しく導入されたもので、現時点では、平成26年の数値のみ集計されています。

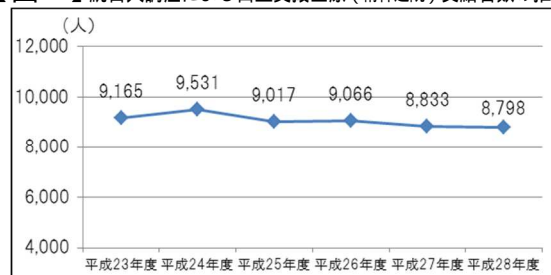
出典：厚生労働省「長期入院精神障害者をめぐる現状」

「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的な病気です。

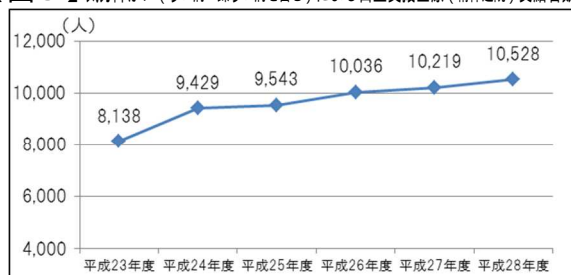


くなっています（図 1 参照）。うつ病は、早期発見・早期治療が重要であることから、職場や地域の相談体制の強化や、かかりつけ医と精神科医による連携が求められています。

【図 2】統合失調症による自立支援医療（精神通院）受給者数の推移



【図 3】気分障がい（うつ病・躁うつ病を含む）による自立支援医療（精神通院）受給者数の推移



（〔図 2・図 3〕：熊本県障がい者支援課調べ）

児童・思春期精神疾患 については専門性が高く、県立こころの医療センターにおいて、平成 24 年 4 月から、こころの思春期外来を開設しています。同センターの受診患者数は平成 28 年度で延べ 1,249 人となっており、患者数は年々増加傾向（図 4 参照）にあり、診療体制を更に強化することが求められています。

アルコールや薬物、ギャンブル等の依存症 については、外来受診患者数が平成 26 年に 1,543 人 となっています。なお、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、特に、アルコールに関する相談件数が増加（平成 27 年度：58 件 平成 28 年度：149 件）しており、平成 28 年熊本地震の影響等も懸念されることから、患者やその家族への更なる支援体制の強化が求められています。

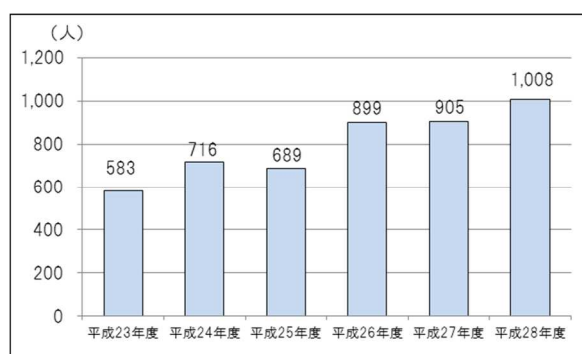
外傷後ストレス障がい（PTSD） については、震災等の強烈なショック体験が原因で発症することから、平成 28 年熊本地震の影響により PTSD の発症が予想されます。

精神科救急については、病院群輪番制病院 が休日・夜間の診療に対応していますが、利用者数が増加傾向（図 5 参照）にあることから、その負担が大きくなっています。また、利用者の中には、相談のみなど緊急を要しない者が含まれていると考えられます。

【図 4】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



【図 5】休日・夜間の病院群輪番制による精神科救急診療体制の利用者数の推移



（〔図 4・図 5〕：熊本県障がい者支援課調べ）

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」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。

厚生労働省「精神保健福祉資料」において、平成 26 年の依存症外来受診患者数（継続）の内訳は、アルコール 1,401 人、薬物 74 人、ギャンブル 68 人となっています。

「外傷後ストレス障がい」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、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。

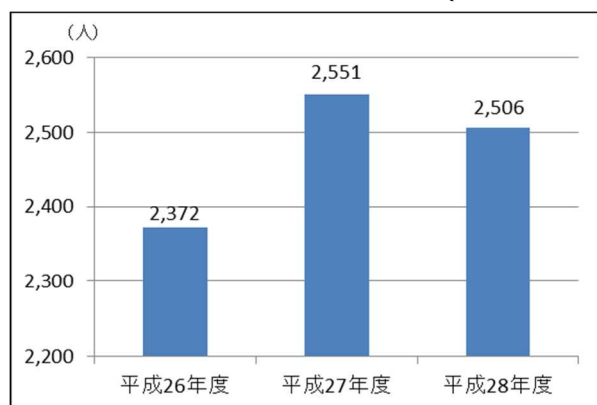
県内の精神科病院を北部・南部ブロックに分け、休日や夜間に対応する精神科病院を持ち回りで決めています。

精神・身体合併症 については、精神科を有する救急告示病院の救急患者数が増加傾向（図6参照）にあり、当該病院の負担が課題となっています。

自殺対策については、熊本県自殺対策行動計画に基づき施策を推進してきた結果、本県の自殺者は平成25年に400人を下回り減少傾向（図7参照）にありますが、自殺死亡率（人口10万対）は平成28年に18.2と全国平均16.8を上回っています。

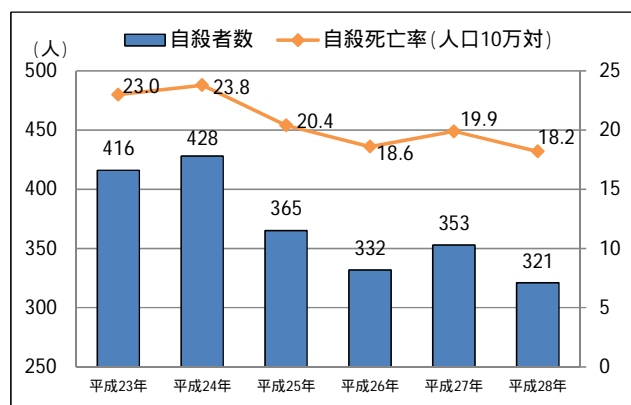
このほかに、高次脳機能障がい、摂食障がい、てんかん、医療観察法における対象者への医療 についても、他の精神疾患と同様に、対応できる医療機関を明確化し、多職種連携・多施設連携を強化することが、新たに求められています。

【図6】精神・身体合併症救急医療（救急患者数）



（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：厚生労働省「人口動態調査」）

## 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。

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患者です。

「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・注意などの能力が障がいされた状態のことです。

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です。

「てんかん」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」をくりかえし起こす病気ですが、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。

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、強姦、強制的性交等、強制的わいせつ、傷害等を行った人に対して、適切な医療を提供し、社会復帰を促進します。



### 3. 施策の方向性

#### ○ 精神科医療機関の医療機能の明確化・相互の連携

- 多様な精神疾患等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体制を整備します（「6 - (2) . 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制図」及び「6 - (3) . 各医療機能を担う医療機関の一覧表」参照）。

#### ○ 精神障がいに対応した地域包括ケアシステム の構築

- 統合失調症などの精神疾患により長期入院している精神障がい者が、地域での生活に移行できるよう、圏域ごとに設置する保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関その他の医療機関、地域援助事業者、市町村等の連携による支援体制を整備するなど、精神障がいに対応した地域包括ケアシステムを構築します。

##### うつ病に係る相談及び診療体制の強化

- うつ病に関する相談機能を充実させるため、研修等を通じて、保健所や市町村等の保健師や産業保健スタッフの資質の向上や関係機関等との連携を強化します。
- 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との連携を強化します。
- うつ病に係る診療体制を強化するため、圏域ごとに事例検討会を開催するなど、かかりつけ医、救急告示医療機関、精神科医療機関の連携を強化推進します。

##### 児童・思春期精神疾患に係る診療体制の強化

- 児童・思春期精神疾患に係る診療体制を強化するため、厚生労働省が実施する「思春期精神保健研修」を周知し、児童・思春期精神疾患に対応できる医療・福祉分野の専門職の養成を推進します。
- 民間精神科医療機関だけでは対応が難しい症例等に対応するため、県立こころの医療センターにおいて、県外派遣研修の実施等による専門医の育成を推進するとともに、児童・思春期入院機能の拡充を進めます。

##### 依存症に係る診療体制の強化

- 依存症からの回復支援に取り組む医療機関を増やすため、依存症の治療に関するスタッフミーティングなどを実施し、医療関係者の専門性向上に取り組みます。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(クマープ)」や依存症家族ミーティング等を実施します。
- アルコール依存症に対する適切な医療を提供するため、アルコール健康障がい対策推進計画を新たに策定し、専門医療機関の設定や相談拠点を整備します。

---

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

「KUMARPP」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、1クールを8回として実施しています。

## ○ 熊本地震の被災者等への心のケア

- 平成 28 年熊本地震の影響による精神保健上の問題を抱える方々を支援するため、熊本こころのケアセンターを中心として被災者支援、人材育成、支援者支援、総合調整・活動支援、医療と保健のネットワーク形成等を実施します。

### 精神科救急医療体制の強化

- 精神科救急医療機関の負担を軽減し、真に必要な方への医療の提供を行うため、精神科救急情報センターで緊急を要しない精神科救急受診者の振分けを行うとともに、休日・夜間など診療時間外相談対応や初期救急医療体制を強化します。

### 精神・身体合併症患者に対する診療体制の強化

- 精神科を有する救急告示病院の負担を軽減し、真に必要な方への医療の提供をするため、精神・身体合併症以外の患者については、精神科を有する救急告示病院以外の精神科医療機関で診察する体制を強化します。

### 自殺対策の推進

- 自殺者を更に減少させ、誰も自殺に追い込まれることのない社会を実現するため、「熊本県自殺対策推進計画」に基づき、相談体制の強化や相談窓口の周知など自殺対策を推進します。
- 自殺未遂者の再度の自殺を防ぐため、「くまもと自殺予防医療サポートネットワーク制度」を周知し、利用を促進します。

## 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
入院後 3 か月時点の退院率	59.6% (平成 27 年 6 月入院者)	69.0%以上 (平成 32 年)	新規入院者が新たな長期入院者とならないよう、入院後 3 か月、6 か月、1 年時点の退院率の増加を目指す。 国の基本指針で示された目標値を設定(第 5 期障がい福祉計画における目標値)。
入院後 6 か月時点の退院率	81.4% (平成 27 年 6 月入院者)	84.0%以上 (平成 32 年)	
入院後 1 年時点の退院率	89.0% (平成 27 年 6 月入院者)	90.0%以上 (平成 32 年)	
長期入院者数(65 歳以上)	3,438 人 (平成 26 年)	3,113 人 (平成 32 年度末)	地域包括ケアシステムの構築等により、長期入院者の減少を目指す。 国で示された目標値推計式により算出し設定(第 5 期障がい福祉計画における目標値)。
長期入院者数(65 歳未満)	1,820 人 (平成 26 年)	1,273 人 (平成 32 年度末)	
かかりつけ医等の心の健康対応向上研修会受講者数	314 人 (平成 29 年 3 月現在)	782 人 (平成 34 年)	過去 4 年間の受講者数平均(78 人)を維持し、研修を実施する。 $314 \text{ 人} + 78 \text{ 人} \times 6 \text{ 年} = 782 \text{ 人}$
自殺死亡率(人口 10 万対)	19.9 人/年 (平成 27 年)	13.0 人/年以下 (平成 38 年)	現状では国の平均より高い水準にあるため、その水準(平成 38 年に 13.0 人/年以下)に追いつくことを目指す(第 2 期熊本県自殺対策推進計画における目標値)。

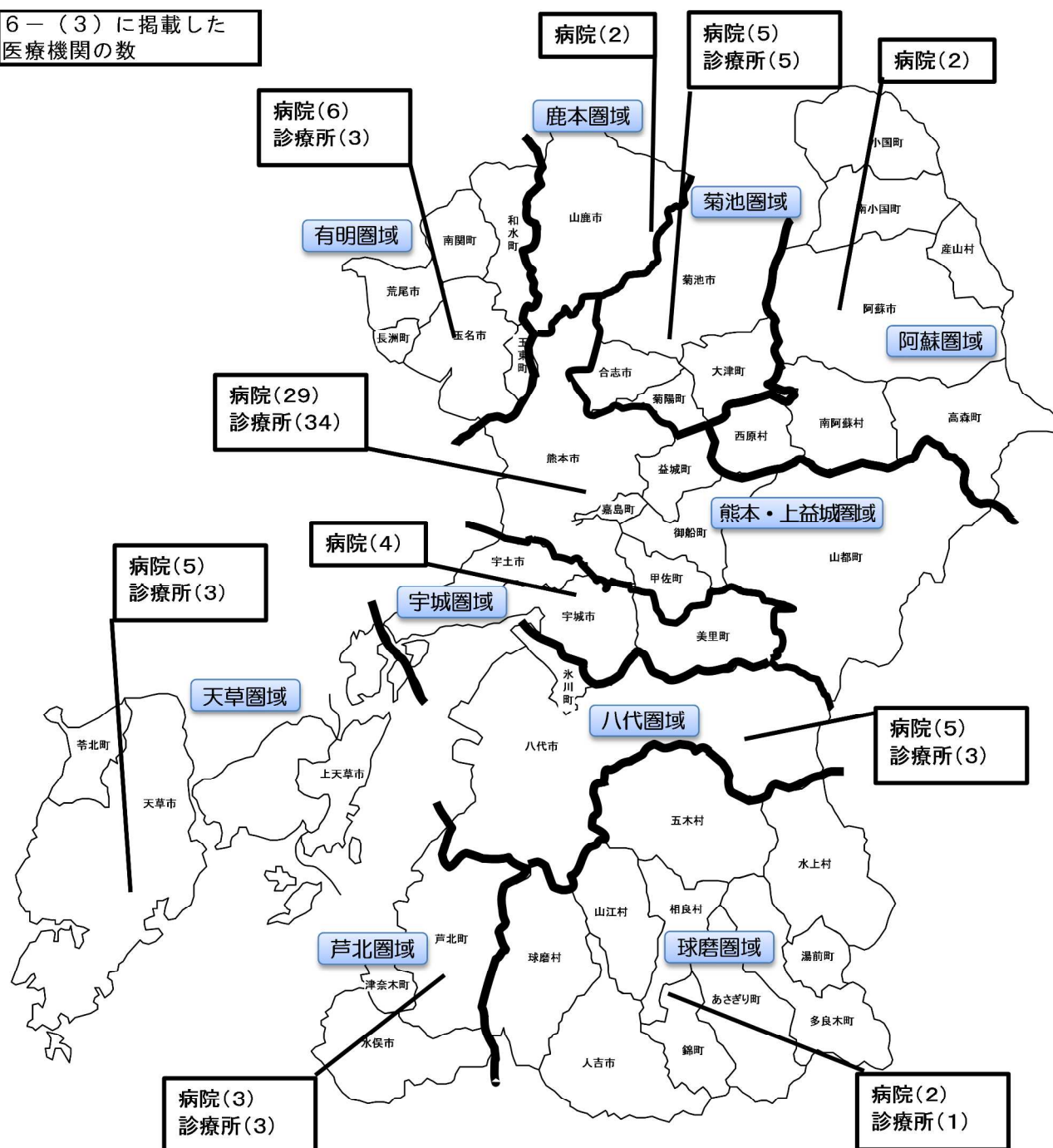
くまもと自殺予防医療サポートネットワーク制度とは、救急告示病院と精神科医療機関とのネットワークにより、精神科医療が必要と判断された自殺企図者を精神科医療機関につなげるための制度で、熊本県精神保健福祉協会、熊本県医師会及び熊本県精神科協会により運営されています。

## 5 . 精神科医療圏

### 精神科医療圏

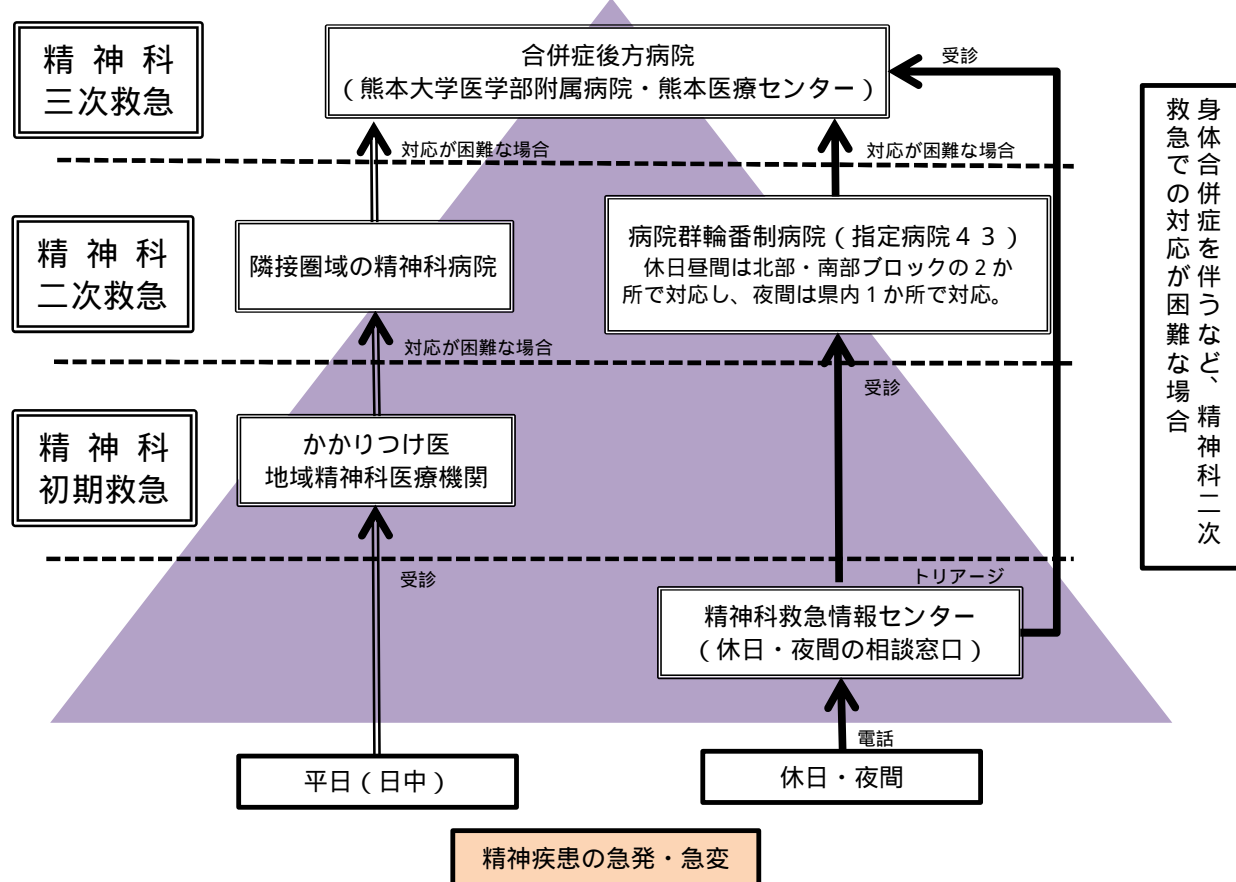
- ・ 患者ができるだけ身近な地域で治療を受けられるよう、精神疾患の医療圏は二次保健医療圏とします。

6－（３）に掲載した  
医療機関の数



## 6 - ( 1 ) . 精神科救急医療連携体制図

医療機関数は平成29年4月1日現在の状況です。



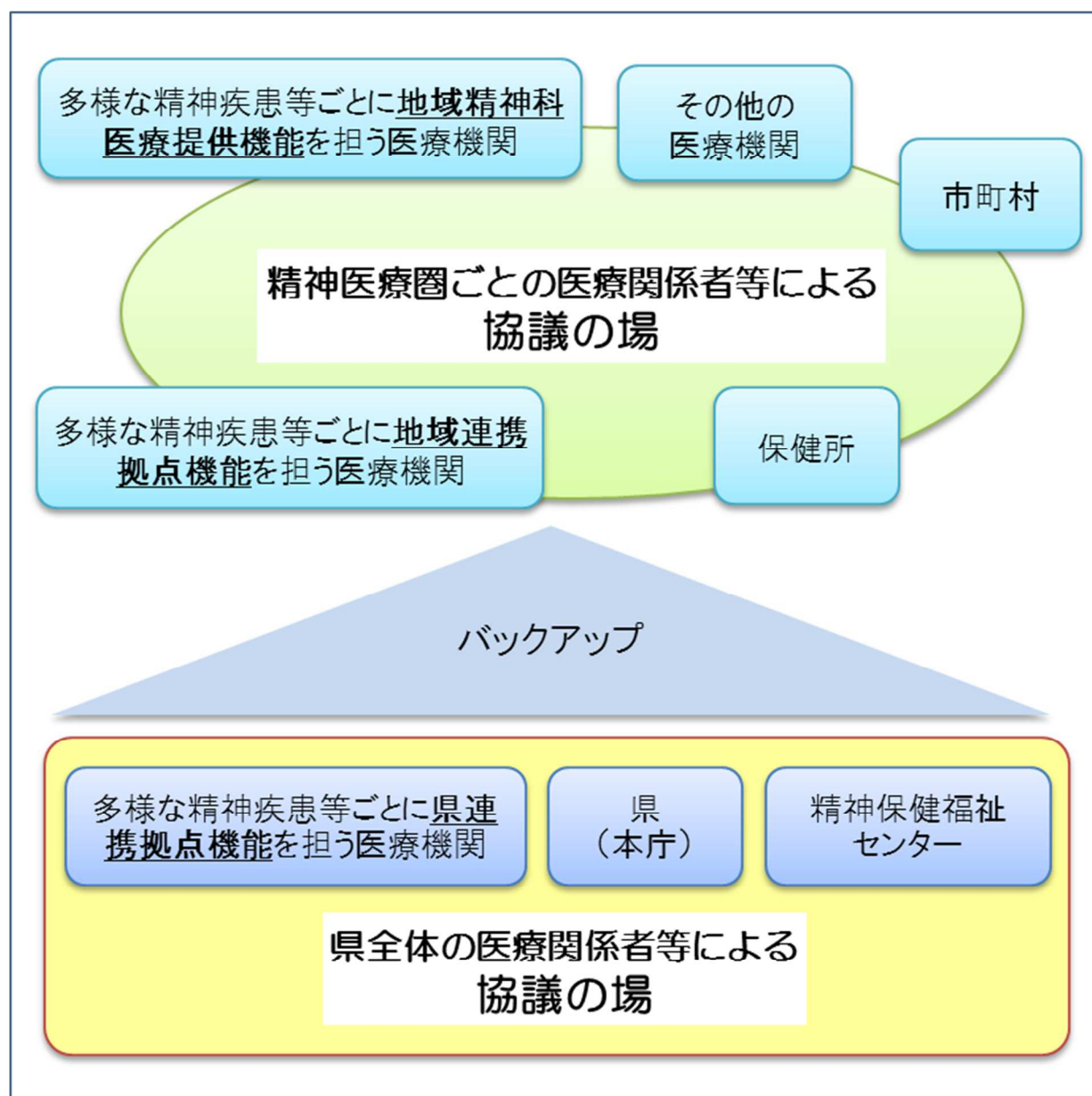
平日(日中)は精神保健福祉センターや保健所で相談を受け付けております。

### 【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 ). 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制図

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、多様な精神疾患等ごとに各医療機関の医療機能を明確にし、役割分担・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、外傷後ストレス障がい（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。</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があるため、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、平成 29 年 6 月 30 日時点のものです。</p>

圏域	所在	医療機関	精神 病床 の数	統 合 失 調 症	う つ 病 ・ 躁 う つ 病	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	P T S D	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	龍田病院	250																	
	熊本市中央区	日隈病院	180																	
	熊本市中央区	国立病院機構熊本医療センター	50																	
	熊本市中央区	熊本大学医学部附属病院	50																	
	熊本市中央区	くわみず病院																		
	熊本市中央区	大腸肛門病センター高野病院																		
	熊本市中央区	田上病院																		
	熊本市中央区	天神内科医院																		
	熊本市中央区	はっとり心療クリニック																		
	熊本市中央区	上通りメンタルクリニック																		
	熊本市中央区	よやすクリニック																		
	熊本市中央区	ヘルスアートクリニックくまもと																		
	熊本市中央区	くろかみ心身クリニック																		
	熊本市中央区	こころの元気クリニック																		
	熊本市中央区	内田クリニック																		
	熊本市中央区	池上第二クリニック																		
	熊本市中央区	下通り心身医療クリニック																		
	熊本市中央区	牧野皮膚科医院																		
	熊本市中央区	新屋敷在宅クリニック																		
	熊本市中央区	藤崎宮前クリニック																		
	熊本市中央区	ともクリニック																		
	熊本市中央区	さかいレディース・メンタルクリニック																		
		23	706	20	23	14	11	12	6	6	4	0	4	12	9	3	7	5	3	4

圏域	所在	医療機関	精神 病床の 数	統 合 失 調 症	うつ 病・ 躁うつ 病	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 プ ル 依 存 症	高 次 脳 機 能 障 が い	P T S D	摂 食 障 が い	リ ワ ー ク ブ 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	熊本市東区	ニキハーティーホスピタル	200																	
	熊本市東区	ビネル記念病院	120																	
	熊本市東区	窪田病院	100																	
	熊本市東区	小柳病院	198																	
	熊本市東区	くまもと悠心病院	120																	
	熊本市東区	守屋医院																		
	熊本市東区	長嶺南クリニック																		
	熊本市東区	やまもと内科・心療内科																		
	熊本市東区	川口消化器内科																		
	熊本市東区	熊本心身医療クリニック																		
	熊本市東区	メンタルクリニック保田窪																		
	熊本市東区	むらかみ内科クリニック																		
	熊本市東区	ソラクリニック																		
		13	738	9	12	12	4	8	11	5	2	3	4	7	7	3	5	5	2	3
	熊本市西区	城山病院	198																	
	熊本市西区	桜が丘病院	221																	
	熊本市西区	上熊本内科																		
	熊本市西区	永知医院																		
		4	419	4	4	4	2	3	4	2	2	2	2	4	4	1	2	2	2	2
	熊本市南区	城南病院	78																	
	熊本市南区	森病院	194																	
	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	御幸病院																		
	熊本市南区	桜十字病院																		
	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																		
		7	462	4	6	5	1	2	4	1	1	1	3	1	2	1	5	3	1	2
	熊本市北区	自由が丘病院	135																	
	熊本市北区	弓削病院	160																	
	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	明生病院	234																	
	熊本市北区	武蔵ヶ丘病院																		
	熊本市北区	よもぎクリニック																		
	熊本市北区	植木シルバークリニック																		
	熊本市北区	清藤クリニック																		
	熊本市北区	むさしヶ丘クリニック																		
		10	926	7	9	9	5	6	4	4	1	1	4	4	5	1	4	4	2	3
	御船町	希望ヶ丘病院	177																	
	益城町	益城病院	210																	
	山都町	山都町包括医療センター そよう病院																		
	益城町	益城なかぞのクリニック																		
	山都町	井無田へき地診療所																		
	山都町	北部へき地診療所																		
		6	387	5	6	6	5	5	5	5	2	1	5	5	5	2	3	2	2	2
	小計	63	3638	49	60	50	28	36	34	23	12	8	22	33	32	11	26	21	12	16



圏域	所在	医療機関	精神 病床の 数	統合 失調症	うつ病・ 躁うつ病	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	P T S D	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
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	荒尾市民病院																		
	荒尾市	荒尾中央病院																		
	荒尾市	荒尾クリニック																		
	荒尾市	さとう総合内科クリニック																		
	南関町	さかき診療所																		
		9	906	5	8	9	3	3	5	3	1	1	2	2	0	0	4	4	2	4
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																	
	合志市	国立病院機構菊池病院	167																	
	合志市	中山記念病院	167																	
	菊陽町	菊陽病院	315																	
	合志市	国立療養所菊池恵楓園																		
	菊池市	七城木村クリニック																		
	大津町	山縣内科医院																		
	大津町	大津じんないクリニック																		
	菊陽町	光の森メンタルクリニック																		
	菊陽町	なかふさ心療内科・光の森																		
		10	844	8	9	7	1	4	5	4	2	2	4	5	3	2	3	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	2	2	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1	2	1	1	1
宇城 圏域	宇土市	くまもと心療病院	322																	
	宇城市	松田病院	180																	
	宇城市	あおば病院	145																	
	宇城市	熊本県こども総合療育センター																		
		4	647	3	3	3	2	4	3	3	2	1	3	3	2	0	2	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	260																	
	八代市	八代病院	149																	
	八代市	労働者健康安全機構熊本労災病院																		
	八代市	ゆたか医院																		
	八代市	荒木医院																		
	八代市	旭中央通りクリニック																		
		8	786	7	7	5	3	4	5	4	2	2	5	3	3	2	6	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	水俣協立病院																		
	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	山田クリニック																		
	水俣市	佐藤クリニック																		
		6	380	3	5	4	1	2	4	3	1	1	2	1	0	2	5	2	1	1

圏域	所在	医療機関	精神 病床の 数	統合 失調 症	うつ 病・ 躁うつ 病	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	P T S D	摂 食 障 がい	リ ウ ー ク ブ 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	吉田病院	198																	
	人吉市	浜田医院																		
		3	404	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2
天 草 圏 域	天草市	天草病院	397																	
	天草市	うしぶか心愛病院	120																	
	天草市	酒井病院	150																	
	上天草市	上天草総合病院																		
	天草市	稲村医院																		
	天草市	鬼塚クリニック																		
	天草市	在宅とつながるクリニック天草																		
	苓北町	天草慈恵病院																		
		8	667	6	8	7	4	5	5	5	3	1	3	3	3	0	5	3	0	2
合計		115	8782	86	106	91	44	61	66	49	26	17	45	53	46	19	56	45	22	36

## 第6項 認知症

### 1. 現状と課題

- 認知症 の人は、高齢化の進展に伴い増加していくことが見込まれています(図1参照)。また、糖尿病や高血圧等は認知症の危険因子とされています。

【図1】認知症高齢者の将来推計

(単位：万人)

	将来推計 (年)	平成24年 (2012)	平成27年 (2015)	平成32年 (2020)	平成37年 (2025)	平成42年 (2030)	平成52年 (2040)
全国	全人口に占める65歳以上の割合	24.1%	26.6%	28.8%	30.3%	31.2%	35.4%
	全人口に占める75歳以上の割合	11.9%	12.8%	14.9%	17.8%	19.2%	20.2%
	認知症有病者数	462	517 525	602 631	675 730	744 830	802 953
	65歳以上人口に対する 認知症有病者の割合	15.0%	15.7% 16.0%	17.2% 18.0%	19.0% 20.6%	20.8% 23.2%	21.4% 25.4%
熊本県	認知症有病者数	7.2	8.1 8.2	9.4 9.8	10.5 11.4	11.4 12.8	11.4 13.6

(国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計(平成29年推計)」、平成26年度厚生労働科学研究を基に熊本県認知症対策・地域ケア推進課作成)

表中の認知症有病者数の上段は、各年齢層の認知症有病率が平成24年以降一定と仮定し、表中の下段は、各年齢層の認知症有病率が平成24年以降、糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定して算出。

- 各市町村に認知症初期集中支援チーム が設置されるなど、認知症に早期に気づき、適切な支援につなぐ体制の整備が進んでいます。認知症は、早期からの適切な対応が重要であることから、支援体制の更なる強化が求められています。
- 本県では、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 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熊本独自の2層構造の認知症医療体制を全ての地域で整備していますが、各地域の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2か月と長い傾向にあります。
- 住み慣れた地域で安心して認知症医療・介護を受けられるよう、熊本独自の2層構造の認知症医療体制を発展させ、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連携する3層構造の熊本型認知症医療・介護体制の強化に取り組んでいます。
- 認知症の人に容態に応じた適時・適切な医療・介護等を提供するため、医療、介護等の多職種の連携を更に強化していくことが求められています。

認知症とは、様々な原因により認知機能が低下し、日常生活に支障をきたす状態が6か月以上続いていることをいいます。認知症は、原因によって特徴的な症状が異なり、治療可能なものや進行を予防できるものがあります。また、早期に発見し適切に対応することで、進行を遅らせ、症状を安定させることができます。認知症の症状には、(1)脳の変化が原因で起こる中核症状(記憶、判断力等の低下)と、(2)「忘れる」等の中核症状のために起こる不安感や混乱、ストレス等の心理的要因等が引き起こす行動・心理症状(興奮や妄想、抑うつ等)があり、組み合わせられて現れることがあります。

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、福祉の専門職から構成されるチームです。

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。

専門医療機関とは、認知症専門医等が配置されている精神科医療機関のことです。

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。

- 認知症の人の増加に伴い、認知症の人が肺炎や外傷等により治療を受ける機会が増加しています。しかし、環境変化や薬剤等による混乱を起こしやすいという認知症の特徴により、入院した病院等で速やかな治療につながらないなどの事例が報告されています。
- 本県は、認知症サポーター養成について、人口比で8年連続（平成21年度から平成28年度まで）日本一を達成しています。今後、養成された認知症サポーターには、それぞれの地域での更なる活躍が期待されています。
- 認知症の人が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるため、これまで以上に認知症の人の声を認知症施策の企画・立案に反映していくことが求められています。

## 2．目指す姿

- 3層構造の熊本型認知症医療・介護体制（「6．認知症の医療連携体制図」参照）の強化をはじめ、認知症への対応力の向上を図ることで、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にします。

## 3．施策の方向性

### ○ 発症予防・早期発見対策の推進

- ・ 認知症の発症予防につなげるため、認知症の危険因子等について周知を行うとともに、特に危険因子の一つとして注目されている糖尿病については、その発症予防や早期発見など関係する施策と連携して、認知症の発症予防に取り組みます（詳細は、この節第4項参照）。また、運動や社会交流など日常生活の取組みが認知機能低下の予防と関係する可能性が高いことを踏まえ、市町村が行う住民主体のサロン活動や体操教室の開催などの地域の実情に応じた取組みを促進します。
- ・ 認知症を早期に発見し、早期に対応するため、市町村が設置する認知症初期集中支援チーム等の技能向上支援や情報提供等を行います。
- ・ 認知症の早期発見のため、介護サービス事業所職員、歯科医師や薬剤師、運転免許センター運転適性相談窓口等から提供される認知症の疑い等に関する情報を、市町村地域包括支援センターにつなぐなど、関係機関の連携を強化します。

### ○ 認知症医療・介護体制の強化

- ・ 3層構造の熊本型認知症医療・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の連携の取組みを推進します。特に、認知症サポート医と地域の認知症疾患医療センター及びかかりつけ医等との連携強化や、かかりつけ医など専門医以外の医師等の認知症診療技能の向上に取り組みます。
- ・ 認知症の人に容態に応じた適時・適切な医療・介護等を提供するため、認知症多職種連携パス（通称「火の国あんしん受診手帳」）の成果を踏まえ、くまもとメディカルネットワークを活用するなど、認知症の人の診療・介護情報等を適切に共有し、多職種の連携を強化します。

## ○ 一般病院の認知症対応力の向上

- ・ 認知症の人が肺炎や外傷等の治療を安心して受けることができるよう、研修等を通じて一般病院等の認知症対応力を強化します。併せて、専門医療機関による一般病院等の支援を推進します。

## ○ 地域で活躍する認知症サポーターの養成

- ・ 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、認知症に関する正しい知識と理解を深めるための啓発を行うとともに、引き続き認知症サポーターの養成を進めます。
- ・ 養成された認知症サポーターが、高齢者の見守りやボランティア活動に参加する等、地域で活躍できる仕組みを構築します。
- ・ 特に、県内全ての市町村で、認知症サポーターが参画するＳＯＳネットワークの構築や搜索模擬訓練等の取組みが実施されるよう、支援を行います。

## ○ 認知症の人やその家族の視点を重視した支援体制の構築

- ・ 認知症の人やその家族の視点を重視した認知症施策を企画・立案し、必要とされる支援体制を整備するため、認知症の人が集い、発信する取組みを実施します。

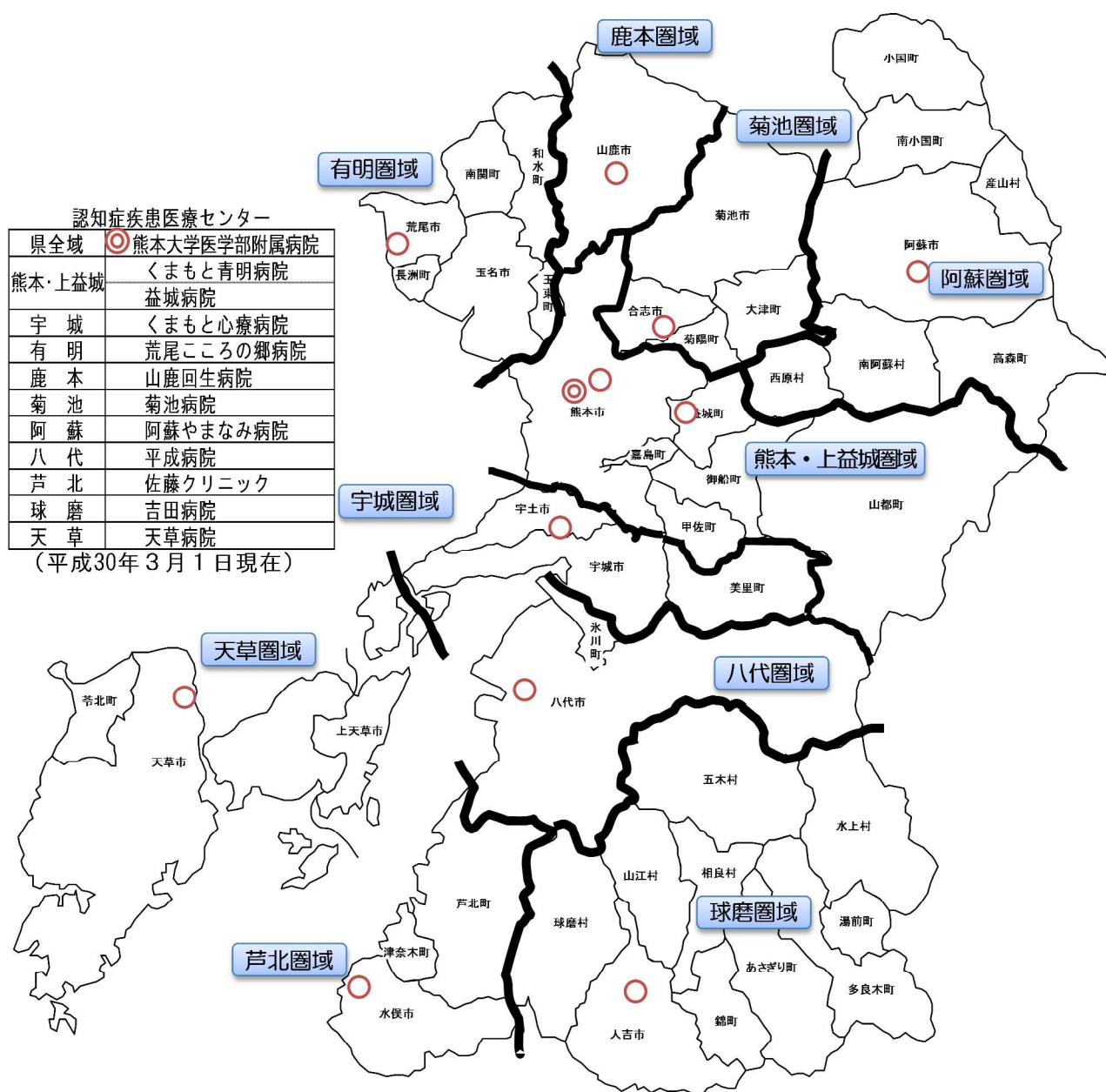
## 4 . 評価指標

指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
	認知症初期集中支援チームの年間訪問実人数	152 人 (平成 28 年度)	304 人 (平成 33 年度)	各市町村の認知症初期集中支援チームが 1 年間に訪問した対象者の実人数を 2 倍にする。
	認知症疾患医療センターで受診までに要する期間	平均約 2 か月 (平成 29 年度)	1 か月以下 (平成 34 年度)	地域拠点型認知症疾患医療センターの外来新患に係る診療予約から受診までの平均待機期間を半分に短縮する。
	認知症に関する専門的な院内研修を継続的に実施している一般病院の割合	70% (平成 29 年度)	80% (平成 34 年度)	県が実施する認知症に関する院内研修講師養成研修を受講した一般病院の割合を 10 ポイント向上させる。
	認知症サポーターが参画するＳＯＳネットワーク等を構築している市町村の数	27 市町村 (平成 28 年度)	45 市町村 (平成 33 年度)	県内全ての市町村で認知症サポーターが参画するＳＯＳネットワークの運用や搜索模擬訓練等を実施する。

一般病院等とは、認知症を専門としない医療機関であって、内科、外科などを主たる診療科とする医療機関のことです。  
 ＳＯＳネットワークとは、行方不明となる可能性がある人を事前登録等により把握し、地域による見守りや搜索訓練等を行うとともに、行方不明発生時には情報を共有することで行方不明者の早期発見につなげる地域ネットワークのことです。

## 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。

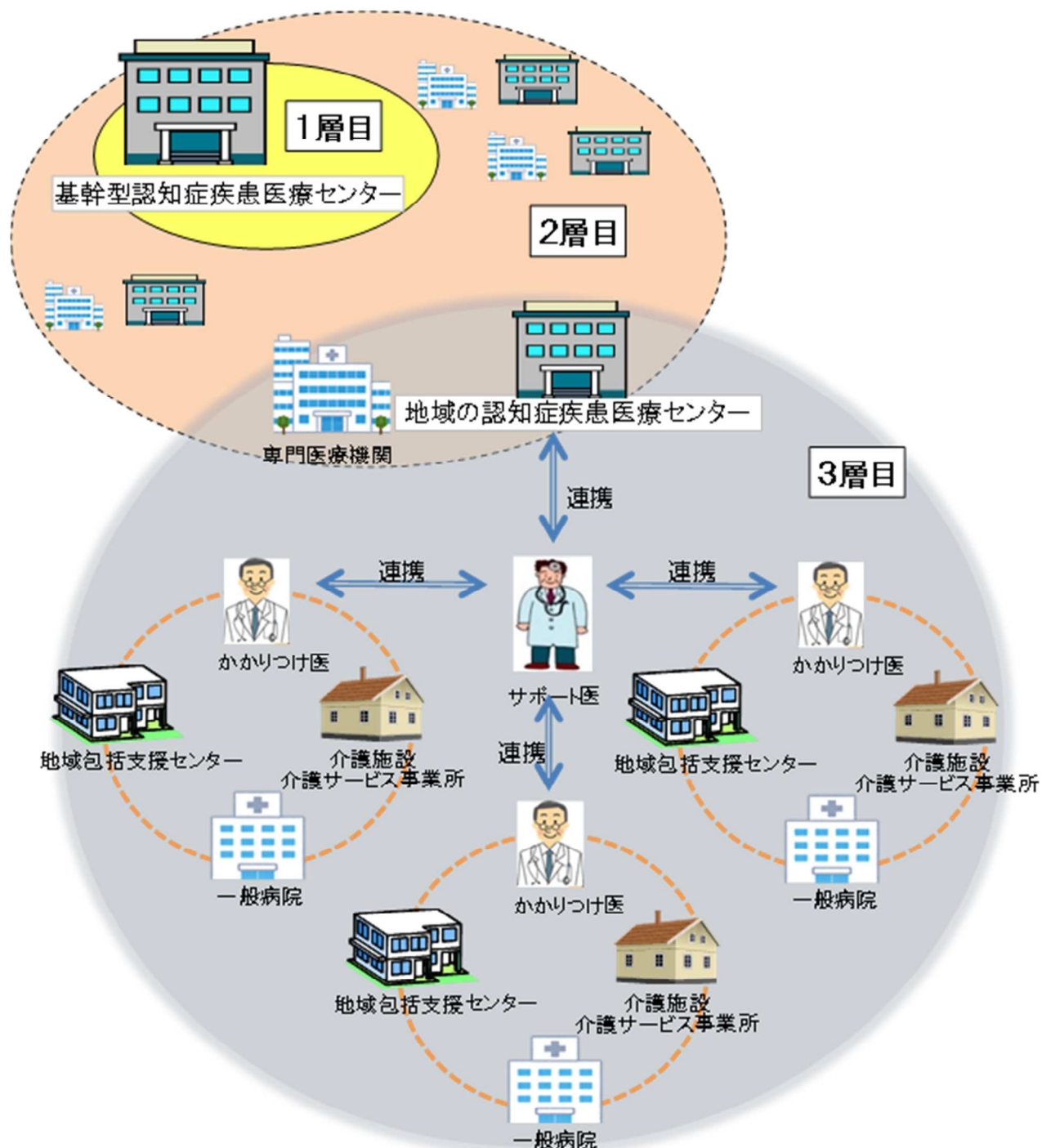




## 6．認知症の医療連携体制図

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、3層構造の熊本型認知症医療・介護体制

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





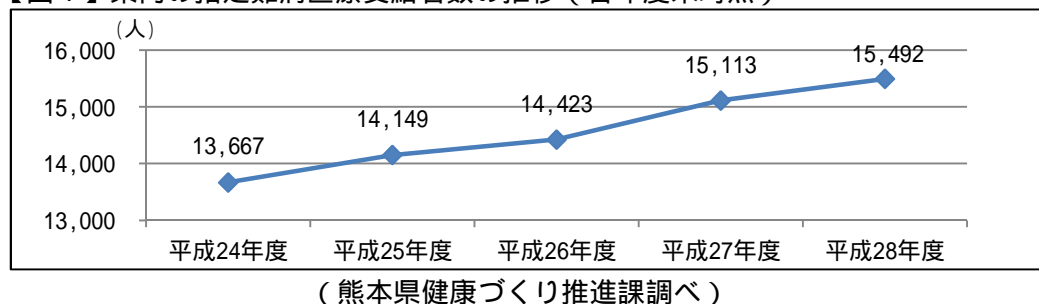


## 第7項 難病

### 1. 現状と課題

平成27年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、難病医療費の助成や指定医・指定医療機関制度等を適正に運用すること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）



難病は、発症してから確定診断までに時間を要する 경우가多く、できる限り早期に正しい診断ができることや、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求められています。

難病の患者が身近な地域において安心して療養生活を送るための環境整備や社会参画のための支援が求められています。

平成28年熊本地震の際には、難病の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配慮を得られにくいなどの課題がありました。

### 2. 目指す姿

難病の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

#### 難病医療費助成制度の適正な運用

- ・ 難病医療費助成制度を適正に運用するため、難病の患者、医療機関、関係機関等への周知に取り組みます。

#### 医療提供体制の強化

- ・ 早期診断体制や地域の医療提供体制を強化するため、難病診療連携拠点病院の指定や難病診療連携拠点病院を中心とした地域医療機関との連携強化などに取り組みます。

## 療養生活の質の向上及び社会参画の促進

- ・ 難病の患者の療養生活の質の向上及び社会参画の促進を図るため、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人材の育成、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。

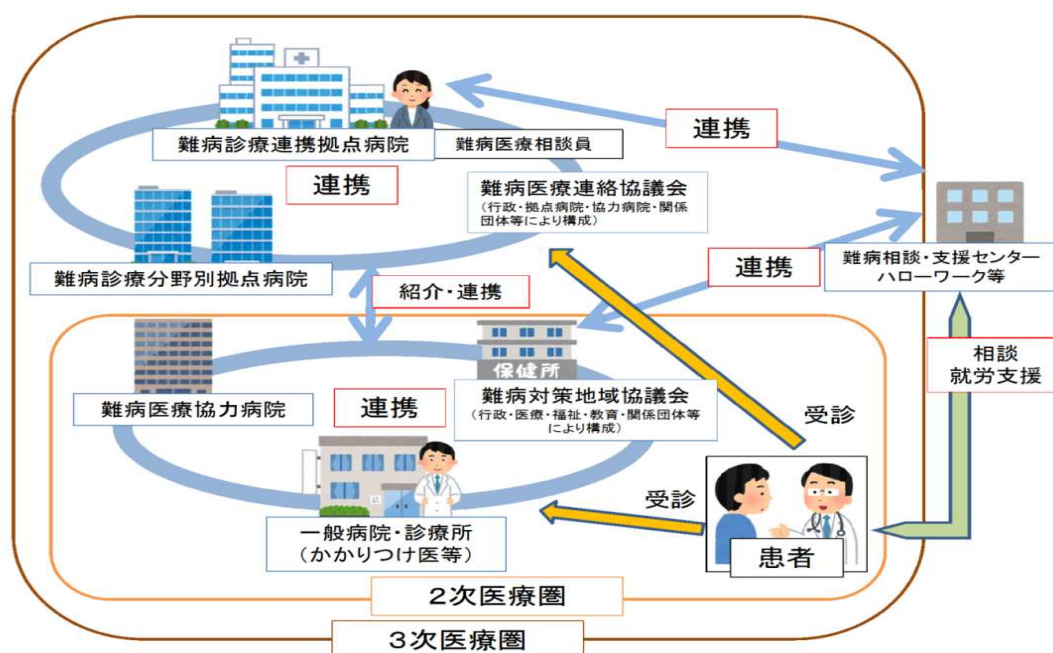
## 難病患者の災害対策の推進

- ・ 難病の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、避難行動要支援者名簿への登録推進、「難病患者・家族のための災害対策ハンドブック」(平成 29 年 12 月策定)の普及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
指定医療機関の指定率	78% (平成 29 年 6 月)	85% (平成 35 年 6 月)	助成制度の周知徹底を図ること等により、医療機関に占める指定医療機関(病院・診療所)の割合を毎年約 1%増加することを目指す。
拠点病院等の指定		拠点病院 1 分野別病院 5 協力病院 15 (平成 30 年度末)	国の基本的方針に基づき、拠点病院のほか、神経系や消化器系などの分野別拠点病院、総合病院を追加した協力病院に再編し、新たに指定する。
患者交流会の参加人数	654 人 (平成 27 年度末)	875 人 (平成 35 年度)	難病患者の社会参画の促進に向けて、熊本県難病相談・支援センター主催の患者交流会参加者延べ人数を毎年 5%増加することを目指す。

## 5 . 難病医療連携体制図



平成 30 年度に連携拠点病院等を新たに指定し、上の図のとおり連携体制を再編する予定です。体制を再編するまでの間は、現行の拠点病院・協力病院による難病医療体制を継続します。

## 第 8 項 アレルギー疾患

### 1．現状と課題

アレルギー疾患に関しては、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。

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、重症な症例や治療が困難な症例については、専門医療機関による治療が必要です。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

居住地域にかかわらず、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。

### 3．施策の方向性

#### 医療提供体制の整備

- アレルギー疾患に係る医療提供体制を整備するため、診療ネットワークの中心的な役割を果たす拠点病院を選定するとともに、重症及び難治性のアレルギー疾患に対して、拠点病院とかかりつけ医が連携して、診断や治療等を実施する体制を整備します。また、医療従事者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の知識や技能向上を目指した研修を実施します。
- 地域におけるアレルギー疾患の実情を把握し、必要な施策の企画・協議・実施を図るため、市町村、拠点病院、専門医、学校関係者等による地域連絡協議会を設置します。

#### 啓発・情報提供

- アレルギー疾患に関する相談体制を整備するため、保健所職員や市町村職員に対してアレルギー疾患対応に関する研修を実施します。
- アレルギー疾患に関する正しい知識の普及するため、市町村等の行う乳幼児健康診査や研修会等を活用した啓発、ホームページ等での情報提供に取り組みます。

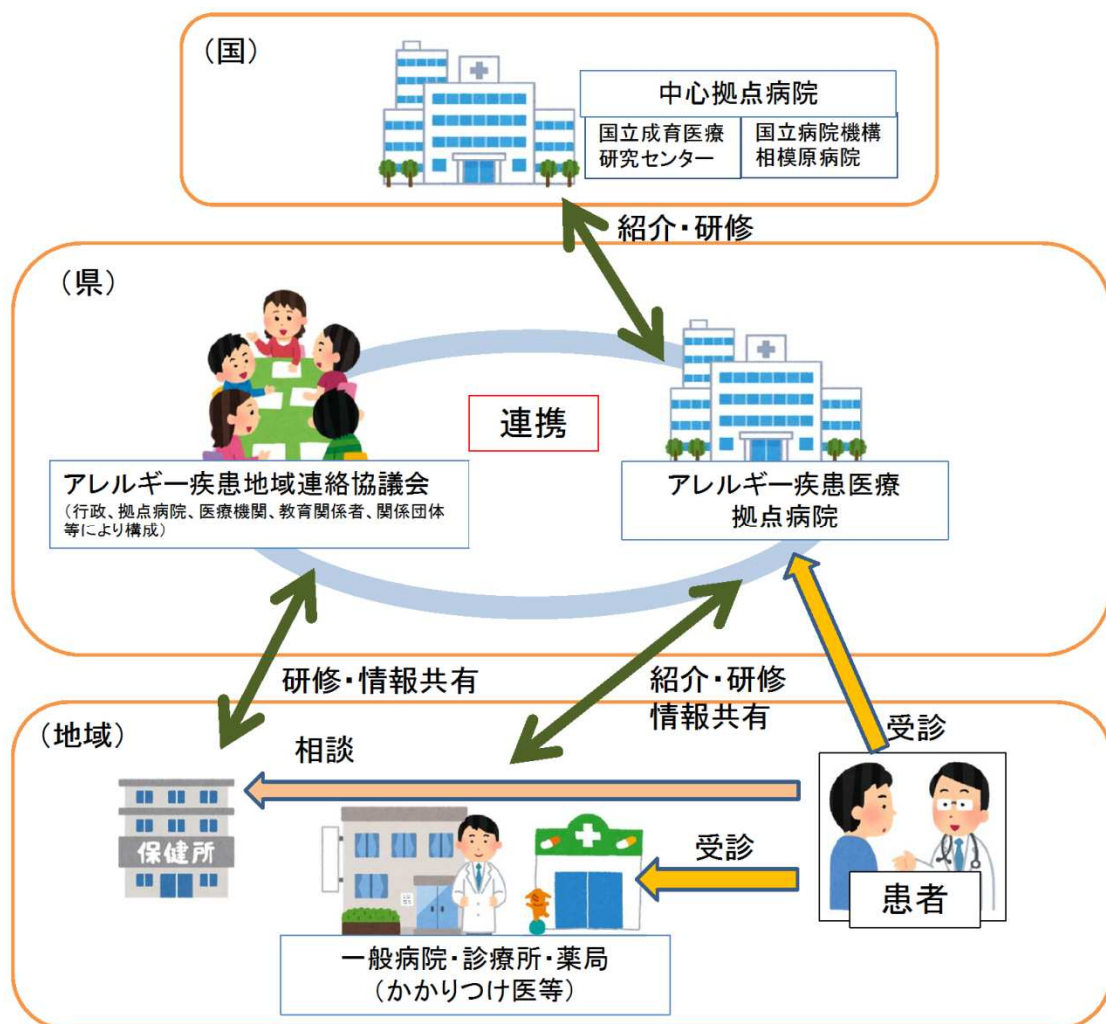
---

アレルギー疾患対策基本法の対象となる疾患は、(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
県拠点病院の選定	無し	1 か所	県のアレルギー疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関について、1 か所選定することを目指す。
県内の医療機関（病院・診療所）を対象としたアレルギー疾患研修会への参加機関数	未実施	毎年度 100 医療機関 以上	アレルギー疾患研修会(平成 31 年度から実施予定)について、毎年度 100 医療機関以上の参加を目指す。

## 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

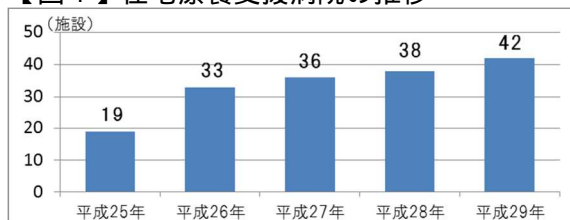
高齢化の進展や病床機能の分化・連携により、在宅医療の需要は大きく増加 していくことが見込まれています。こうした需要増に対応し、在宅医療を適切に提供するため、医療機関相互の連携、市町村を中心とした地域包括支援センターなど地域の関係機関の連携、医療・介護等の連携体制づくりに取り組んでいます。今後は、退院支援の充実、訪問診療や訪問看護など日常の療養支援、急変時の対応、看取りにも取り組む必要があります。また、関係機関や医療・介護の多職種の連携強化など、在宅医療の提供体制の整備や県民への在宅医療の周知・啓発が求められています。

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

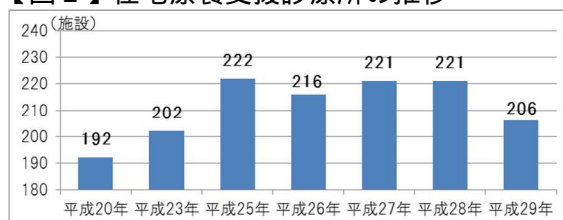
日常の療養支援については、患者の状況に応じた訪問診療 や往診 、訪問歯科診療、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーションなどのサービスの提供が必要となります。このサービスのうち、平成 27 年度に在宅医療の要となる訪問看護サービスを県内全域で提供できる体制が整いました。一方、訪問歯科診療を行う在宅療養支援歯科診療所 は、13 町村において整備されておらず、訪問による薬剤管理指導 や栄養指導を行う体制整備も十分に進んでいない状況です。

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

【図1】在宅療養支援病院の推移



【図2】在宅療養支援診療所の推移



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

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

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

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

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

往診とは、患者や家族の求めに応じて患者の住まいに赴き診療を行うことです。

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

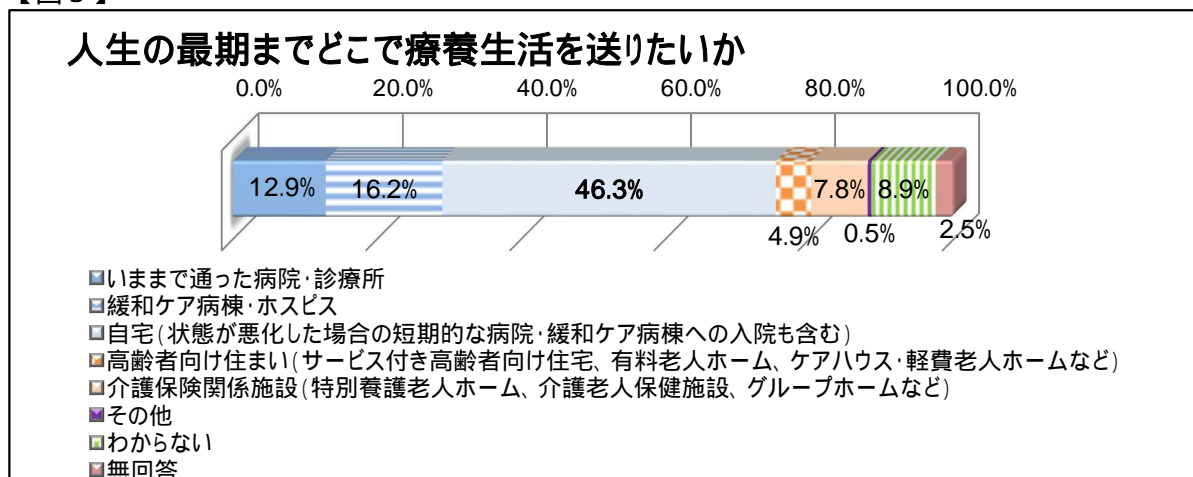
薬剤管理指導とは、薬剤師が薬歴管理、服薬の指導・支援、服薬・保管状況及び残薬の有無の確認などを行うことです。

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

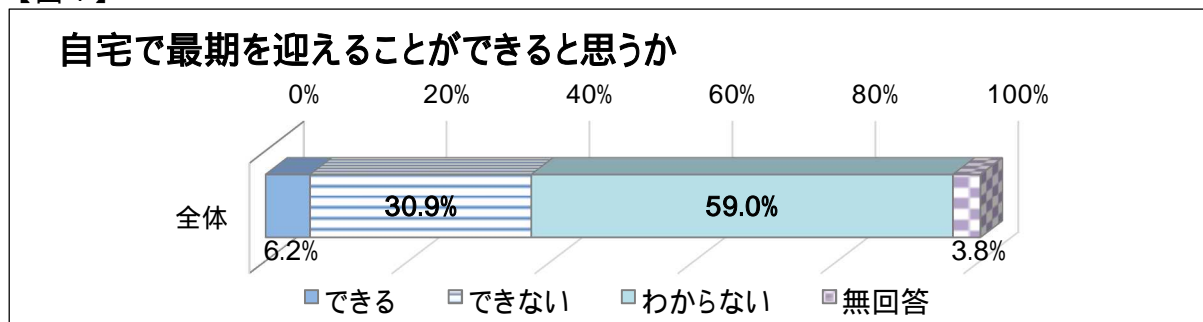
患者が望む場所での看取りについては、保健医療に関する県民意識調査（平成 29 年 3 月実施）によると、「人生の最期を自宅で過ごしたい」という人が 46.3%と最も多くなっています（図 3 参照）。こうした希望に対して、自宅で最期を迎えることが「できない」・「わからない」と答えた人を合わせると 89.9%となっており（図 4 参照）その理由として家族への負担や緊急時対応への不安などが多くなっています。また、現状では病院で亡くなる方が最も多い状況（平成 28 年：75.8%）です。

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

【図 3】



【図 4】



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

## 2. 目指す姿

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



### 3. 施策の方向性

#### 在宅医療の提供体制の整備

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

#### 在宅医療・介護連携の推進

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

#### 退院支援の充実

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

#### 日常の療養支援の充実

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

#### 急変時対応の充実

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

#### 県民が望む場所での看取りの推進

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

---

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

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

#### 在宅医療に係る県民への周知・啓発

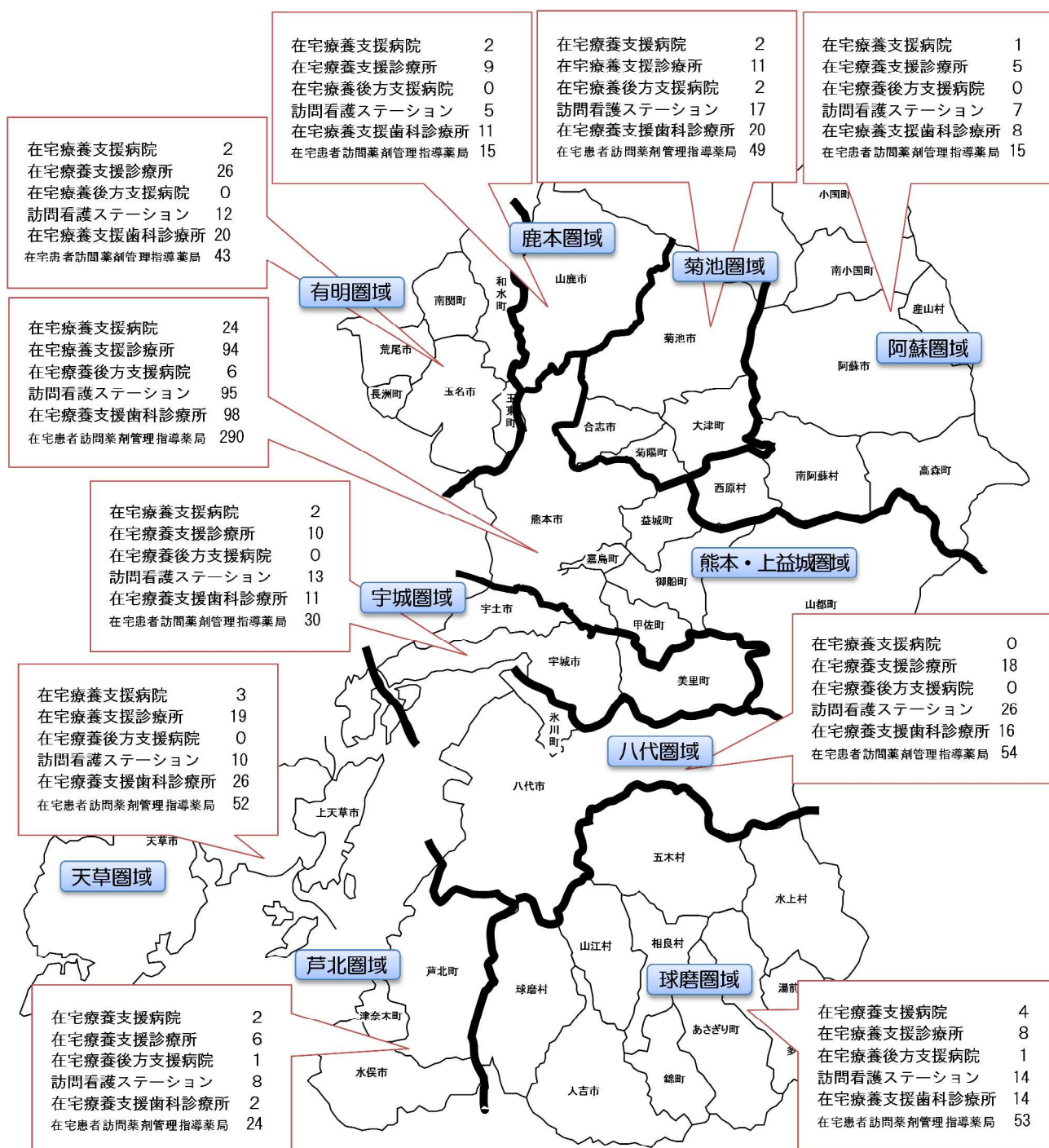
- ・ 県民の在宅医療の利用を促進するため、市町村や関係機関と連携し、住民に対する訪問診療や訪問看護サービスの内容に関する情報提供を行います。また、医療機関の専門職が、退院時などに患者や家族に在宅医療に関して適切に情報を提供できるよう、研修会の開催や周知用のパンフレットの作成・配付などを行います。さらに、在宅医療を行う医療機関を登録し、登録医療機関が「在宅医療ステッカー」を掲示することで県民への周知に取り組みます。

## 4 . 評価指標

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

## 5. 在宅医療の医療圏

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

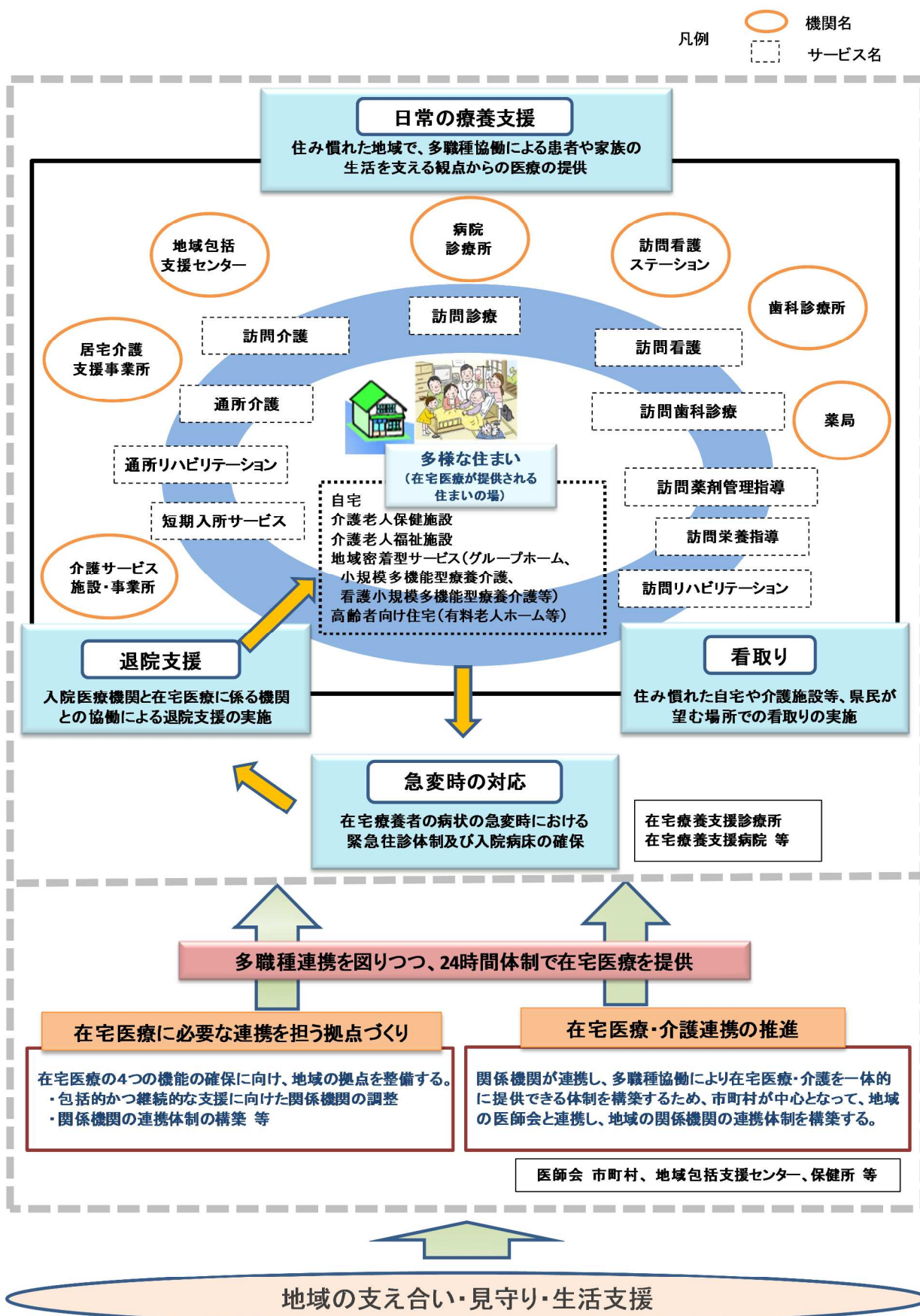


※在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っていないが、訪問診療を行っている医療機関はあります。

出典：九州厚生局「施設基準等届出受理医療機関名簿(届出事項別)」

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

## 6 . 在宅医療の医療連携体制図





## 第2項 救急医療

### 1. 現状と課題

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

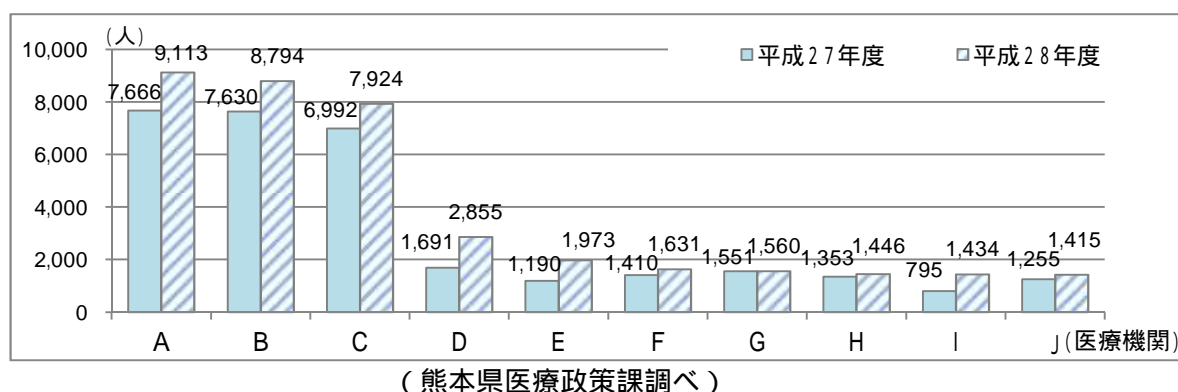
初期救急医療体制については、一般診療所の参画率が本県は54.5%と全国平均(16.5%)と比較して高い水準にあり、在宅当番医制により休日の診療は全圏域で確保できています。しかし、夜間については、休日夜間急患センター等で対応する熊本中央、有明、鹿本及び八代圏域を除く他の圏域では、初期救急医療体制が十分整っておらず、二次救急を担う病院群輪番制の当番病院に依存している状況です(「6-(1). 救急医療の医療連携体制図」及び「6-(2). 主な医療機能と医療機関等に求められる事項」参照)。

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

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

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

【図1】熊本中央救急医療圏における救急車による受入救急患者数



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

・初期救急：入院の必要がなく、外来で対応できる患者に対応する。

(在宅当番医制に参加する診療所、休日夜間急患センター、休日や夜間に対応できる診療所)

・二次救急：入院を必要とする重症の患者に対応する。(病院群輪番制病院、救急告示病院)

・三次救急：二次救急では対応できない複数の診療科にわたる処置が必要な患者や、重篤な患者に対応する。

(救命救急センター(熊本赤十字病院、熊本医療センター、済生会熊本病院) 熊本大学医学部附属病院)

在宅当番医制とは、地区医師会が当番病院・診療所を決め、休日に比較的軽症の救急患者の診療にあたる制度です。

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

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

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

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

【表 1】

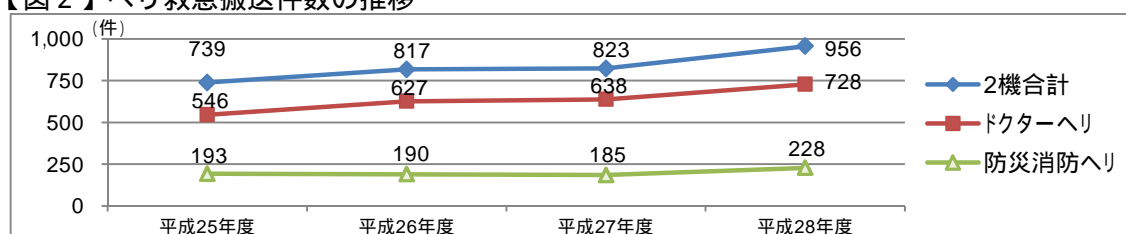
救急車により救急搬送された患者のうち、入院加療を必要としない軽症者の割合	43%（平成 28 年）
救急車により二次救急医療機関に救急搬送されたが、入院に至らなかった患者の割合	55%（平成 26 年度）
救命救急センターで受け入れた救急患者のうち、独歩等による患者の割合	73%（平成 28 年度）

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

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

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

【図 2】ヘリ救急搬送件数の推移



（熊本県医療政策課調べ）

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

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

【表 2】

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

（出典：消防庁「平成 29 年版救急・救助の現況」）

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

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

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

【表 3】

(調査時点は、いずれも4月1日現在)

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

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

## 2 . 目指す姿

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

## 3 . 施策の方向性

### 初期救急医療体制の強化

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

### 二次救急、三次救急医療体制の強化

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

### 適切な機能・役割分担による救急医療体制の強化

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

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

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

くまもとメディカルネットワークとは、県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所など関係機関をネットワークでつなぎ、患者や利用者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療や介護サービスに活かすシステムです（URL：<http://kmn.kumamoto.med.or.jp/>）。



## 県民への医療機関情報の提供

- ・ 県民に対して、重症度・緊急度に応じた受療を促すため、医療機能情報システム「くまもと医療ナビ」などを活用し、救急医療機関に関する情報を提供するとともに、症状に応じた適切な救急医療機関の受診について啓発を行います。

## ヘリ救急搬送体制の強化

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

## 救急車の適正な利用に係る啓発

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

## 救急搬送・受入体制の強化

- ・ 消防機関や救急医療機関等（小児救急、周産期救急、精神科救急等を含む。）の関係機関で課題等を共有した上で、メディカルコントロール協議会等の各種会議を通じ、地域の実情に応じた救急搬送・受入体制を強化します。

## 救急業務の高度化の推進

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

## 4. 評価指標

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

メディカルコントロール協議会とは、救急業務を円滑に推進し、県民の救命率の向上のため、消防及び医療の関係機関が病院前救護に係る諸課題を協議する場のことです。

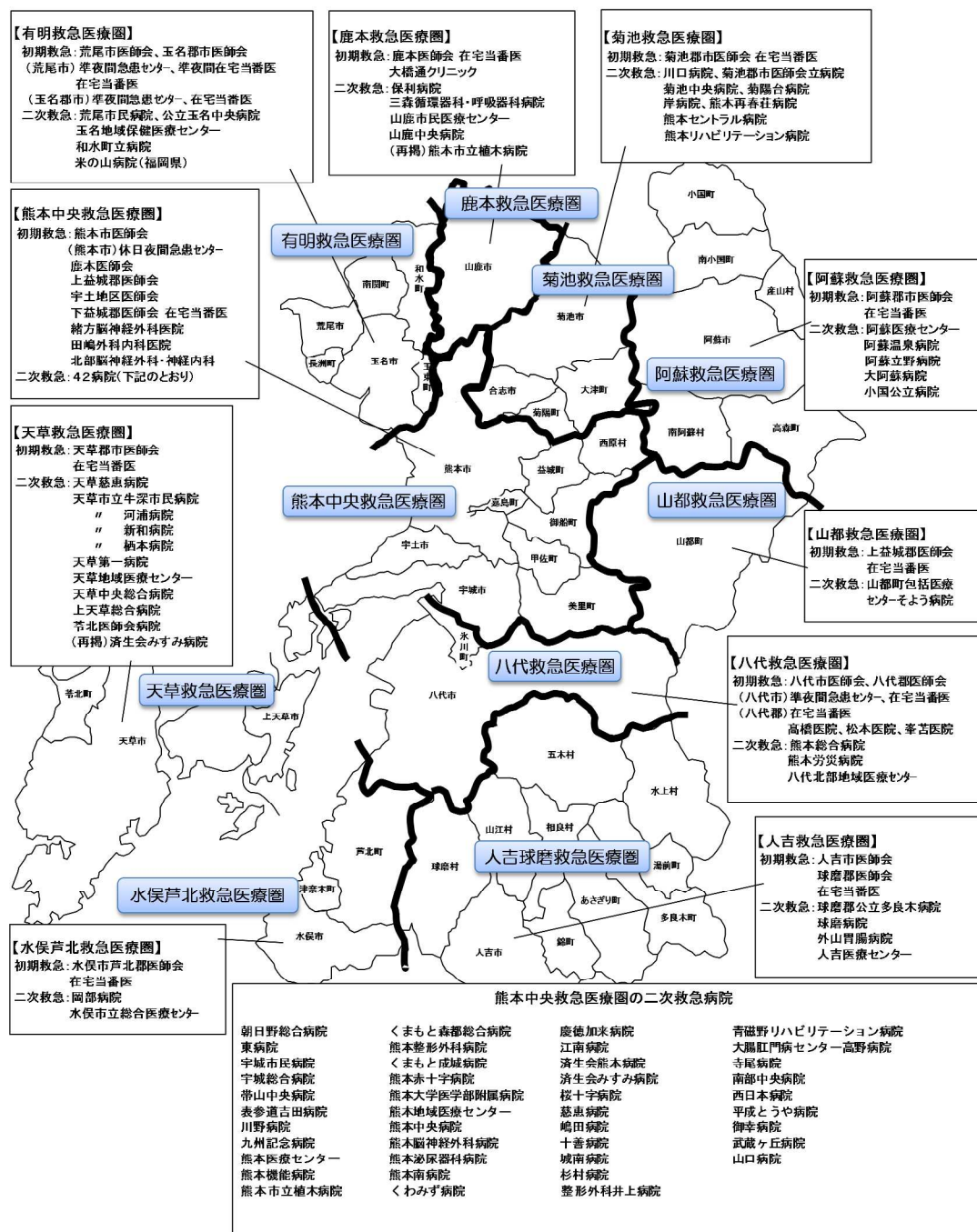
## 5 . 救急医療の医療圏

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

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

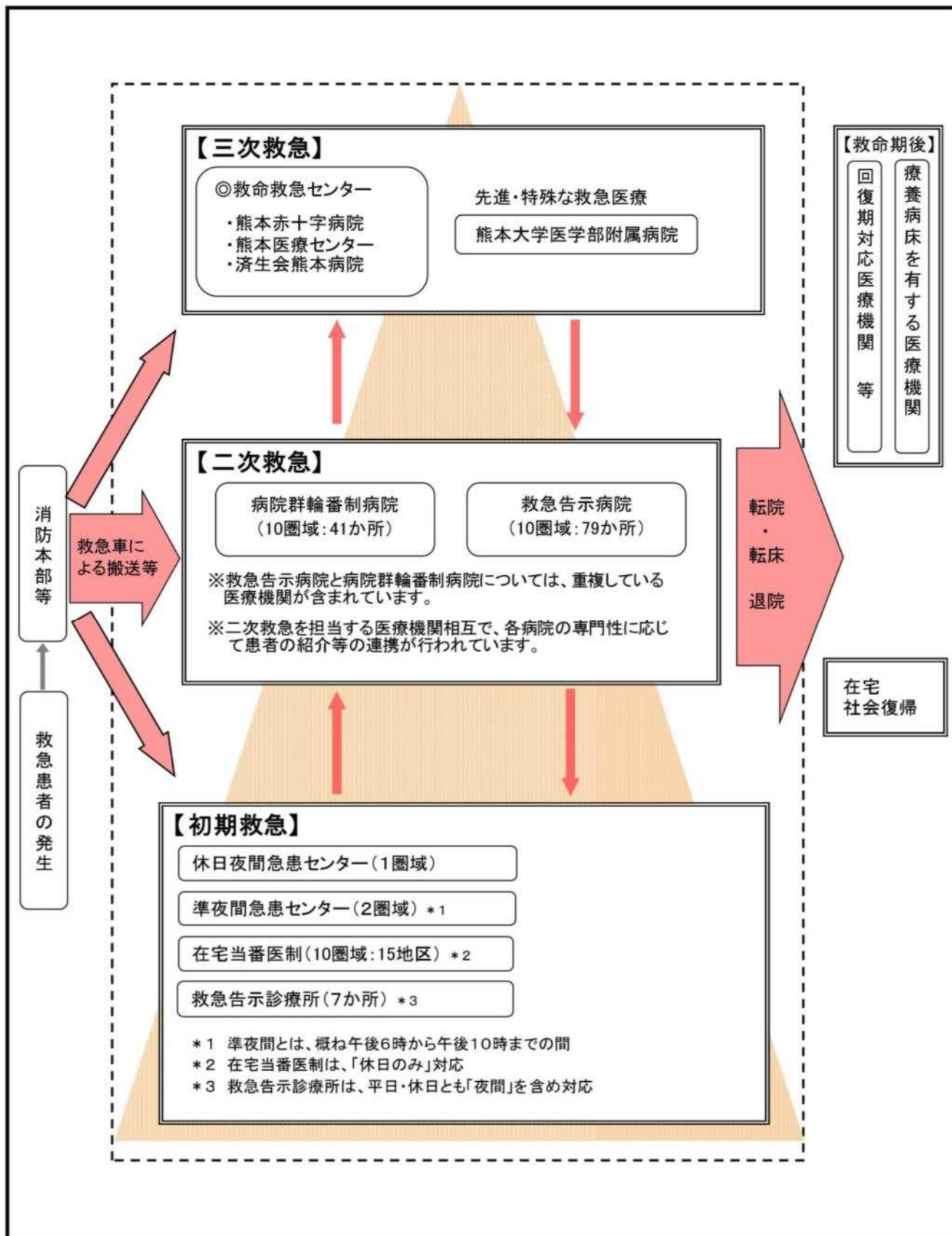
(平成 29 年 11 月 1 日現在)

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



## 6 - ( 1 ) . 救急医療の医療連携体制図

医療機関数は平成 29 年 11 月 1 日現在の情報です。



## 6 - ( 2 ) . 主な医療機能と医療機関等に求められる事項

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

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

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

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

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

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

三次救急 医療体制	県 全 域							
	救命救急センター（熊本赤十字病院、熊本医療センター、済生会熊本病院）、 熊本大学医学部附属病院							
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 そよう病院	熊本総合病院 熊本労災病院 八代北部地域医療センター		岡部病院 水俣市立総合医療センター	球磨郡公立多良木病院 人吉医療センター	天草慈恵病院 天草市立牛深市民病院 天草市立河浦病院 天草第一病院 天草地域医療センター 天草中央総合病院 上天草市立上天草総合病院 済生会みすみ病院 苓北医師会病院	
	救急告示病院							
	阿蘇医療センター 阿蘇温泉病院 大阿蘇病院 小国公立病院	山都町包括医療センター そよう病院	熊本総合病院 熊本労災病院		岡部病院 水俣市立総合医療センター	球磨郡公立多良木病院 球磨病院 外山胃腸病院 人吉医療センター	天草慈恵病院 天草市立牛深市民病院 天草市立河浦病院 天草市立新和病院 天草市立栖本病院 天草第一病院 天草地域医療センター 天草中央総合病院 上天草市立上天草総合病院	
初期救急 医療体制	阿蘇都市 医師会	上益城郡 医師会	八代市 医師会	八代郡 医師会	水俣市芦北郡 医師会	人吉市 医師会	球磨郡 医師会	天草都市 医師会
			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				
	救急告示診療所							
			高橋医院 松本医院	峯苔医院				

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

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



## 第3項 災害医療

### 1. 現状と課題

本県では、平成 25 年度から災害医療コーディネーター 15 人と、平成 26 年度から災害薬事コーディネーター 30 人を養成しています。このため、平成 28 年熊本地震（以下「熊本地震」という。）の際には、医療救護対策室において、県内外から参集した災害派遣医療チーム（DMAT）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いました。一方で、被害が大きかった地域においては、コーディネート機能が十分に発揮されませんでした。

大規模災害時の患者の空路搬送について、体制が整備されていなかったため、熊本地震の際には、ドクターヘリ等の運航調整等を迅速に行うことができませんでした。

また、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）の設置や運用など具体の体制等が整備できていない状況です。

災害時に備え、関係団体と協定を締結し、医療救護活動等に関する体制を整備しています。また、大規模災害に備えて、九州・山口 9 県や全国都道府県間での災害時相互応援協定を締結しています。熊本地震の際には、こうした協定に基づき様々な医療チームや災害支援ナースを受け入れました。

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 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 13 施設を指定しています。熊本地震の際には、建物等に被害が生じた中で多数の傷病者の受入れを行いました。なお、被害の大きかった災害拠点病院の中には、地域の医療機関に対する支援を十分に行うことができない病院もありました。

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、県外の災害派遣精神医療チーム（DPAT）の支援を中心に対応しました。なお、本県でも平成 29 年 6 月に「熊本 DPAT」を正式に発足させるなど、災害時の精神保健医療の提供に関する体制等の整

---

災害医療コーディネーターとは、災害時に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。

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す。

医療救護対策室は、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。

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

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す。

本県は、熊本県医師会、熊本県歯科医師会、熊本県薬剤師会、熊本県看護協会、熊本県柔道整復師会と災害時の医療救護活動等に関する協定を締結し、日本赤十字社熊本県支部と災害救助法第 32 条の規定に基づく救助又はその応援の実施に関する契約を締結しています。

災害支援ナースとは、被災した看護職の負担軽減と健康レベルの維持を目的として被災地で活動する看護職のことです。

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す。

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ずの重症傷病者の受入機能、DMAT 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す。

災害派遣精神医療チーム（DPAT）とは、Disaster Psychiatric Assistance Team の略で、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。

備を急いでいます。

熊本地震の際には、県内半数の病院が広域災害・救急医療情報システム（E M I S）への登録をしておらず、登録していた病院もシステム操作に未習熟であったことから、建物等の被害状況や診療継続可否等の情報が入力されないなど、E M I S が十分に活用されませんでした。このため、平成 29 年 3 月までに県内全ての病院の E M I S 登録を終了し、システム操作の研修を開始するなど、災害時における医療機関の情報を相互に収集・提供できる環境を整えました。

被災後、早期に診療機能を回復するためには、業務継続計画（B C P）を整備する必要がありますが、県内の病院では整備が進んでいない状況（表 1 参照）です。特に、災害拠点病院については、平成 29 年 3 月に B C P の整備が必須とされたことから、早急に整備する必要があります。

【表 1】

B C P を整備している病院	213 施設中 32 施設（平成 29 年 9 月現在）
うち B C P を整備している災害拠点病院	14 施設中 4 施設（平成 29 年 9 月現在）

（熊本県医療政策課調べ）

災害時に必要となる医薬品、医療機器等については、238 品目・約 6,000 人分を県内 6 か所に分散して備蓄するとともに、関係団体 と協力し、災害時の提供体制を整備しています。熊本地震の際には、こうした備蓄に加えて、他県のモバイルファーマシー 等の応援を受け、医薬品等の供給を行いました。なお、次の災害に備え、平成 29 年度に熊本県薬剤師会と連携し、本県もモバイルファーマシーを導入しました。

災害時には、被災状況に応じて県内外の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いなかったことから、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。

災害時の高齢者等の生活不活発病対策として、熊本地震の際には、関係団体等と協力し、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

熊本地震の経験を踏まえ、全県及び地域の災害医療コーディネート機能を強化するとともに、災害拠点病院の体制を強化します。また、大規模災害や局地災害が発生した場合に、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

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情報をはじめ、診察状況など災害医療に関する情報を収集・提供し、行政や医療関係機関等と共有するシステムのことです。

業務継続計画（B C P）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。

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。

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。



民に切れ目なく必要な医療を提供できる体制を整えます。

### 3．施策の方向性

施策の方向性について、熊本地震の経験を踏まえた内容としています。

#### 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、災害医療コーディネーターに加え、新たに地域災害医療コーディネーターを養成し、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．災害医療の医療提供体制図」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下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。
- ・ 熊本DMATの機能強化を図るため、災害拠点病院を中心にDMATの養成を推進するとともに、熊本DMAT指定病院等を対象にE M I S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S C Uの設置場所や運営方法、関係機関との連絡体制等について具体的な計画を策定します。

#### 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B C P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、E M I Sの操作の習熟度を高め、その活用を促進します。

#### 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6月に発足した「熊本D P A T」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、災害拠点精神科病院を整備し、関係機関との連携体制を整備します。
- ・ 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、B C P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。

---

熊本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（15施設を指定しています（平成29年9月現在））。

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://knn.kumamoto.med.or.jp/>）。

### 備蓄医薬品の適正管理・医薬品等の供給体制の確保

- ・ 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、研修や訓練、協定の見直し等を通じて、関係団体の役割分担・連携体制の維持・強化を推進します。
- ・ 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、災害時の運用体制を整備するとともに、その活動を支援します。

### 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、災害時保健活動マニュアルを活用し、関係職員を対象とした研修会等を実施します。
- ・ 保健活動に関するコーディネート機能を強化するため、情報集約体制や支援・受援体制を整備し、県内外から派遣された保健師等の受入れや、被災地のニーズに応じた支援を強化します。

### 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、地域リハビリテーション体制との連携による災害時のリハビリテーション体制の強化や、実践的な研修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
	地域災害医療コーディネーターの養成人数	0 人 (平成 29 年 9 月)	28 人 (平成 35 年度)	地域におけるコーディネート機能強化の研修・訓練等の実施により、地域災害医療コーディネーター（県保健所所管区域ごとに 2 人程度、熊本市保健所所管区域は 5 人程度）を養成する。
	D M A T のチーム数	33 チーム (平成 29 年 9 月)	54 チーム (平成 35 年度)	国主催の D M A T 養成研修の受講枠を最大限に確保し、チーム数を毎年 3 チーム程度増加させる。
	B C P を整備している災害拠点病院の割合	28.6% (平成 29 年 9 月)	100% (平成 30 年度)	県内全ての災害拠点病院が B C P の整備を行うことで、災害拠点病院が被災しても早期に診療機能を回復できるようにする。
	E M I S の研修・訓練に参加している病院の割合	71.8% (平成 29 年 9 月)	100% (平成 35 年度)	保健所が実施する E M I S の操作研修・訓練に、県内全ての病院が参加することにより、E M I S の習熟度を高める。
	D P A T のチーム数	25 チーム (平成 29 年 7 月)	30 チーム (平成 35 年度)	単一病院で構成されている D P A T チーム数を毎年 1 チーム程度増加させる。

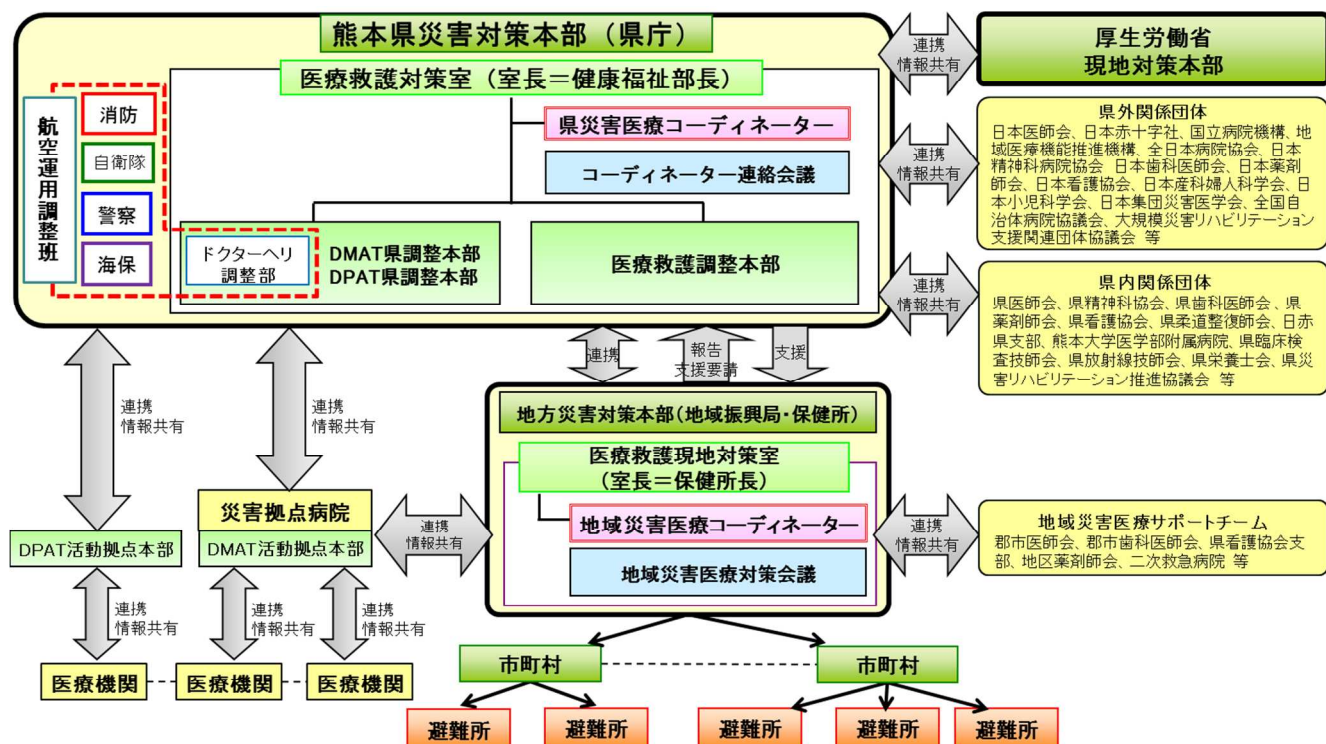
## 5 . 災害医療圏

県全体を災害医療圏とします。

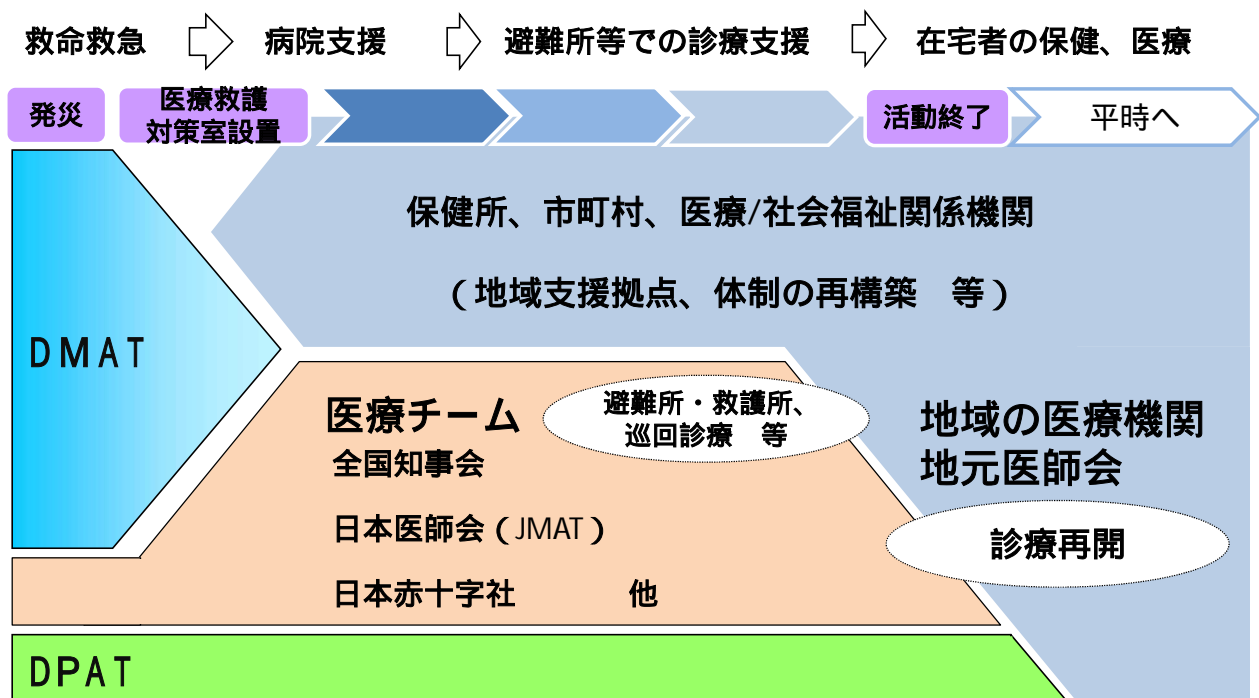


## 6 . 災害医療の医療提供体制図

### 医療提供体制図



### 医療救護の推移



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。

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JMAT（日本医師会災害医療チーム）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。

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 ヘキ地の医療

### 1. 現状と課題

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

【表1】県内の無医地区・無歯科医地区

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

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

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

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

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

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

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

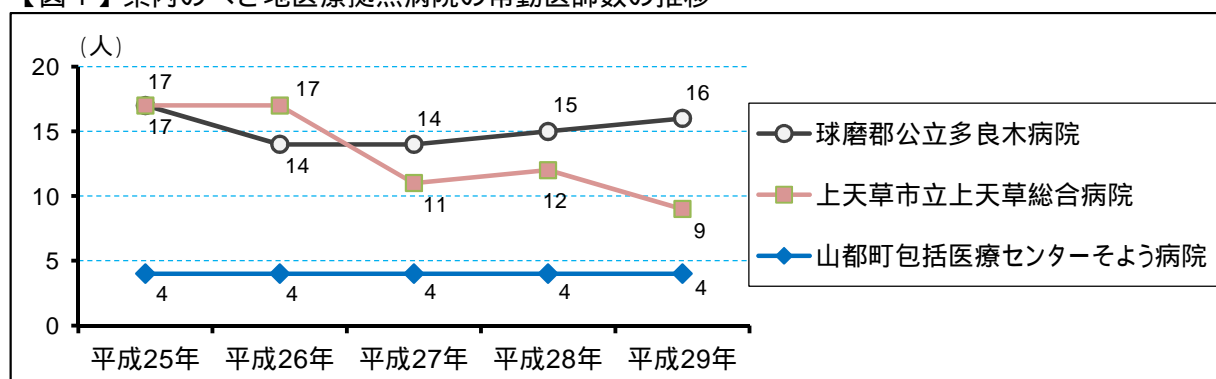


熊本県へき地医療支援機構では、専任担当官（医師）を配置し、社会医療法人等からへき地診療所への医師派遣調整などへき地医療支援事業の企画・調整を行っています。その運営について、より効果的に医師派遣調整を行うことが求められています。

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

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

【図1】県内のへき地医療拠点病院の常勤医師数の推移



（熊本県医療政策課調査（各年7月1日現在））

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

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

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

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

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

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

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

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

新たな専門医制度とは、これまで各学会が独自に専門医を育成し、その能力を検証し、認証する仕組みを運用してきたため、第三者機関として設立された一般社団法人日本専門医機構が、専門医の認定と専門研修プログラムの認定を統一に行う新たな制度のことです。

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



## 2．目指す姿

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

## 3．施策の方向性

### 無医地区・無歯科医地区における住民の医療の確保

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

### へき地医療支援機構の機能強化及び地域医療支援センターとの連携強化

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

### へき地医療拠点病院の機能強化・拡充

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

### へき地診療所の運営支援

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

---

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

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

#### へき地医療を支える医師の確保及び総合診療専門医の養成

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

#### へき地の救急搬送体制の強化

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

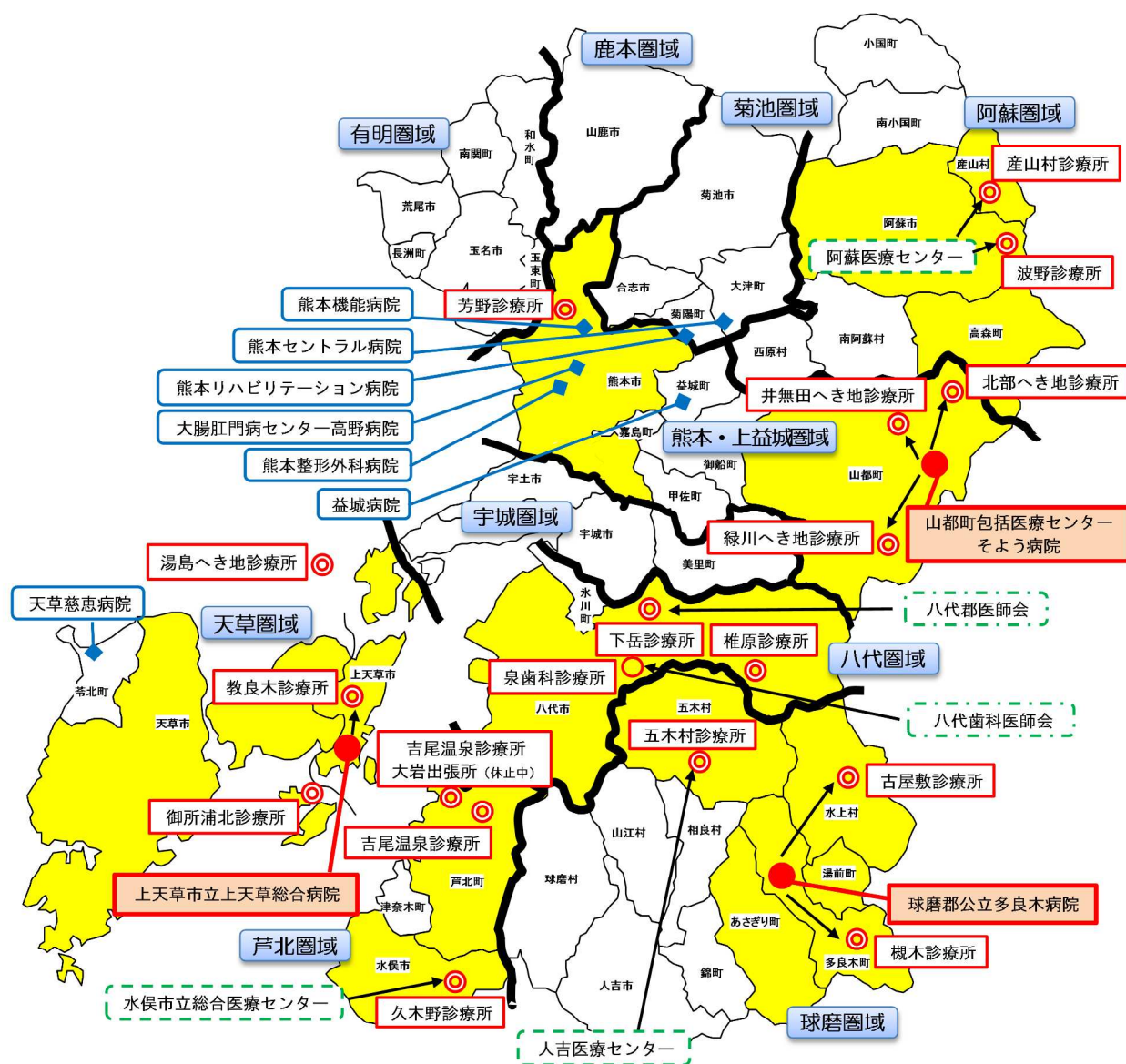
## 4. 評価指標

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

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

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

## 5. へき地医療提供体制

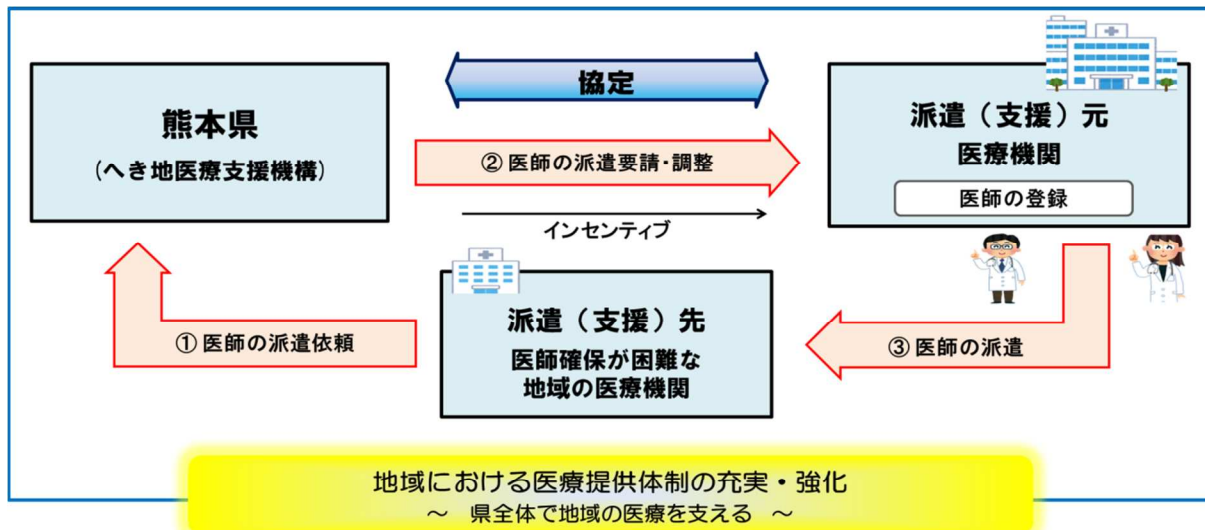


(平成29年12月1日現在)

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

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

## 【別図】ドクタープール制度のイメージ



## 【参考１】県内のへき地診療所及びへき地歯科診療所

### １．へき地診療所

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

### ２．へき地歯科診療所

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

## 【参考２】県内のへき地医療拠点病院

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

熊本県医療政策課調査(平成29年7月1日現在)

## 第5項 周産期 医療

### 1. 現状と課題

本県の周産期死亡率は全国平均より低い状況ですが、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、平成28年は全国平均より低くなったものの、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（この節第8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・認定していますが、熊本中央圏域に集中しています（「5. 周産期医療の医療圏」参照）。また、地域周産期中核病院については、8施設を位置付けています（「4. 評価指標」の参照）。

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、48床を整備していましたが、平成28年熊本地震（以下「熊本地震」という。）により熊本市民病院が被災し、18床が使用できなくなりました。その後、熊本大学医学部附属病院と福田病院が各3床増床し、熊本市民病院が9床再開したことで、45床となっています（平成29年10月現在）が、被災前の水準には戻っていません（「4. 評価指標」の参照）。

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PHS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、体制の強化に取り組んできました。熊本地震の際には、こうした取組みが周産期医療機関等との患者情報の共有や円滑な母体・新生児搬送に効果を発揮しました。

- 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、周産期医療と精神科医療との連携が求められています。

熊本地震の際には、熊本大学医学部附属病院をはじめとする県内小児・周産期医療機関や、日本小児科学会・日本産科婦人科学会・日本新生児成育医学会により派遣された医師及び県外から派遣された災害時小児周産期リエゾン等の協力を得て、患者搬送、医師派遣、物資調達の調整や避難所における保健活動に対応しました。次の災害に備え、県内で「災害時小児周産期リエゾン」を養成するなど、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（「4. 評価指標」の参照）。

---

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。

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。

低出生体重児は、出生時体重2,500g未満の新生児のことです。

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。

本県では、周産期医療圏ごと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。



医療技術の進歩等を背景として、「医療的ケア児」が全国的に増えています。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、在宅移行を支援していますが、更なる支援の充実が求められています（「4．評価指標」の参照）。

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。

## 2．目指す姿

周産期母子医療センターが中心となって、地域周産期中核病院等への支援や連携を行い、周産期医療提供体制を強化します。また、周産期医療に必要な人材育成等を進め、質の高い周産期医療を提供します。

## 3．施策の方向性

### 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に関する指導や、妊婦健康診査や歯科検診の受診の必要性等について啓発を行います。

### 周産期医療提供体制の強化

- ・ 熊本中央圏域以外の地域における周産期医療提供体制を強化するため、地域周産期母子医療センターや地域周産期中核病院の整備を推進します。
- ・ 質の高い周産期医療を提供するため、熊本市市民病院の機能回復等を通じ、県内のNICU病床を48床確保するなど、周産期医療提供体制を整備します。
- ・ 母体・新生児搬送体制を強化するため、PHS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を強化するため、周産期医療協議会等を通じて、精神疾患等の関係機関との連携を推進します。
- ・ 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、災害対策本部等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。

---

医療的ケア児とは、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障がい児のことです。

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り組みのことです。

くまもとメディカルネットワークとは、県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所など関係機関をネットワークでつなぎ、患者や利用者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療や介護サービスに活かすシステムです（URL：<http://kmn.kumamoto.med.or.jp/>）。



## N I C U退院児等の在宅移行支援

- ・ N I C U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、周産期中核病院、市町村等との連携を強化します。

## 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や助産師など必要な人材を育成するため、専門的な知識や技術の習得や従事者の技能に応じた研修を計画的に実施します。

## 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
	低出生体重児出生率	9.49% 全国平均 9.47% (平成 27 年)	9.47%以下 (平成 34 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。
	極低出生体重児出生率	0.89% 全国平均 0.75% (平成 27 年)	0.75%以下 (平成 34 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。
	妊産婦死亡数	1 人 全国合計 34 人 (平成 28 年)	0 人 (平成 35 年)	周産期医療提供体制の強化等により、妊婦死亡 0 人を目指す。
	周産期死亡率	3.2‰ 全国平均 3.6‰ (平成 28 年)	3.2‰以下 (平成 35 年)	周産期医療提供体制の強化等により、全国平均を下回る周産期死亡率を更に改善する。
	新生児死亡率	1.1‰ 全国平均 0.9‰ (平成 28 年)	0.9‰以下 (平成 35 年)	周産期医療提供体制の強化等により、新生児死亡率を全国平均以下にする。
	周産期母子医療センター設置数	4 か所 (平成 28 年度)	5 か所 (平成 35 年度)	地域の中核的な周産期医療を担う地域周産期母子医療センターを熊本中央圏域以外に 1 か所増設する。
	N I C U病床数	45 床 (平成 29 年 10 月)	48 床 (平成 31 年度)	国の指針に基づき、熊本地震前の 48 床を確保する。
	熊本県災害時小児周産期リエゾンの養成数	産婦人科医 1 人 小児科医 2 人 (平成 29 年 10 月)	産婦人科医 6 人 小児科医 6 人 (平成 35 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。
	小児在宅医療支援センターが連携した市町村数	2 市 (平成 29 年 10 月)	45 市町村 (平成 35 年度)	小児在宅医療支援センターを中心に地域の多職種、医療機関、市町村等との連携を強化し、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。

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

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

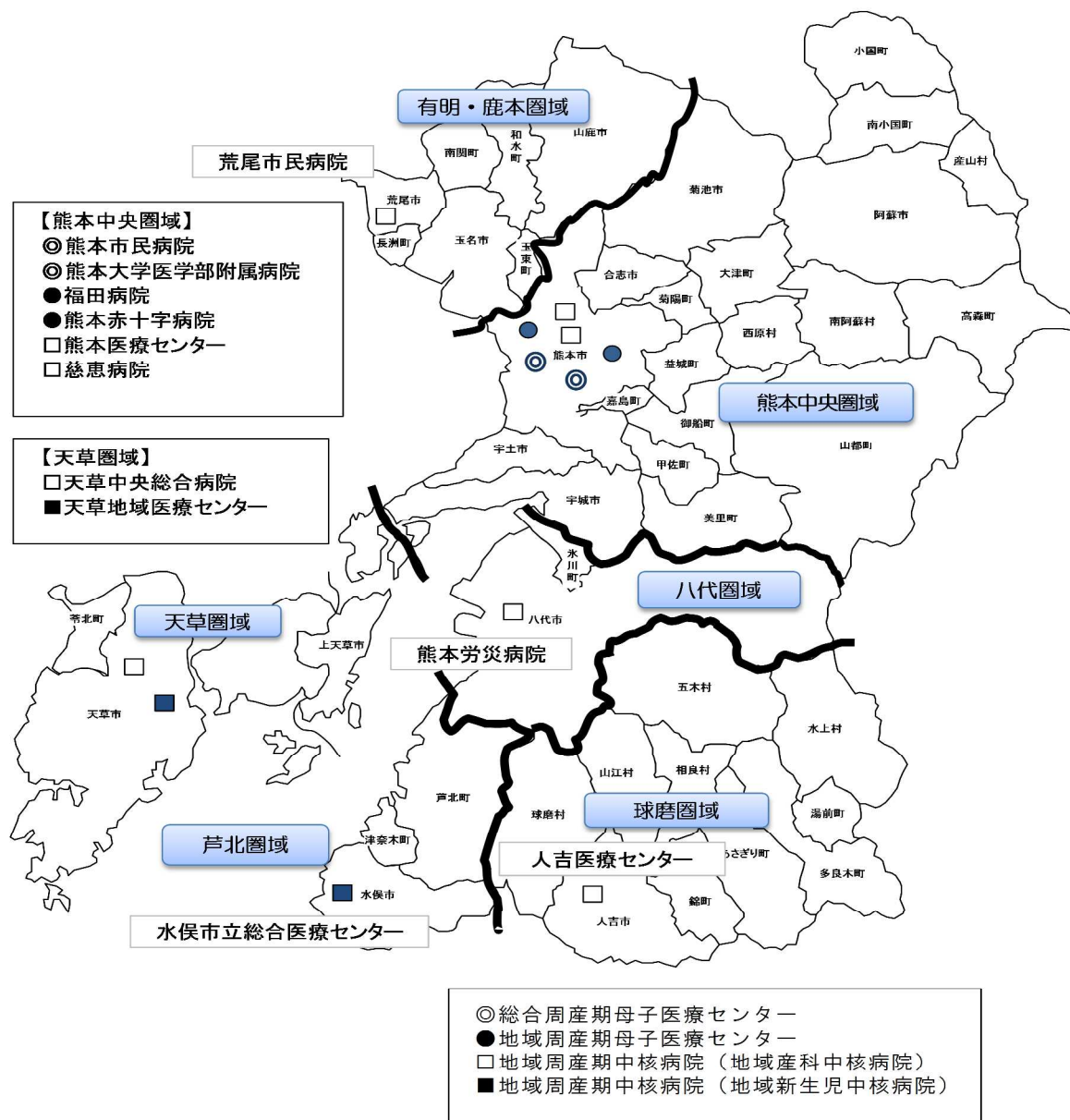
周産期死亡率(出産千対:‰) = (妊娠満 22 週以後の死産数 + 早期新生児死亡数) / (出生数 + 妊娠 22 週以後の死産数) × 1,000

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

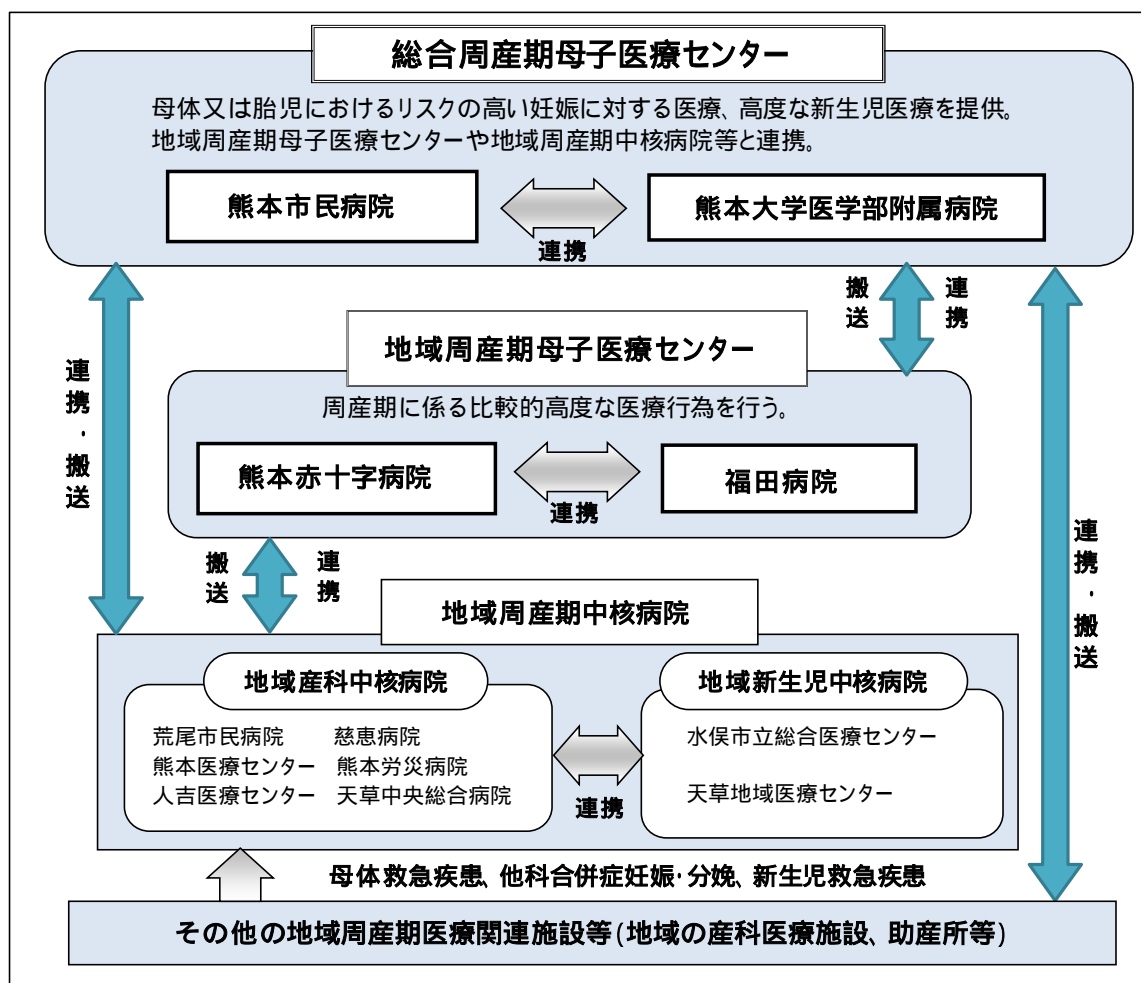
## 5．周産期医療の医療圏

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。

第6次保健医療計画において設定していた阿蘇圏域については、地域周産期中核病院が存在しないため、熊本中央圏域に含めることとします。



## 6 . 周産期医療の医療連携体制・医療機能



NICU退院児等の在宅移行支援に関する医療連携については、第6項小児医療「6 . 小児医療の医療連携体制・医療機能」に掲載。

### 【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	
<p>相当規模のM F I C U（母体・胎児集中治療室）を含む産科病棟及びN I C U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地域医療計画課長通知）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地域医療計画課長通知）に基づく。</p>	<p>周産期医療圏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」として位置付ける。</p> <p>本県が独自に設定した基準に基づく。</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>	
		地域産科中核病院	地域新生児中核病院
		<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>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、2,500 g 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新生児医療を行い、地域の中核的な役割を担うことが可能な病院。</p>



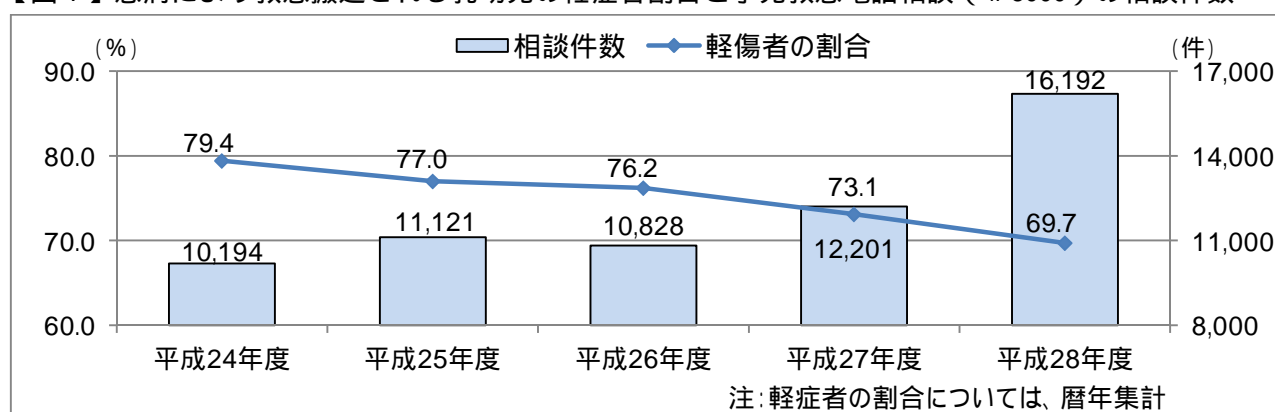
## 第6項 小児医療（小児救急医療を含む）

### 1. 現状と課題

小児救急医療体制については、平成25年4月に熊本赤十字病院が小児救命救急センターを整備したことにより、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が整いました。今後、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低下傾向にあるものの、依然として高い状況です。このような状況を踏まえ、夜間・休日に子どもの急病等に関して看護師が助言等を行う小児救急電話相談（＃8000）の相談時間を、平成28年8月に延長したところ、相談件数が増加しています（図1参照）。一方で、「保健医療に関する県民意識調査」（平成29年3月）によると、子育て世代（20～40歳代）の50％が小児救急電話相談（＃8000）を「知らなかった」と回答しています。

【図1】急病により救急搬送される乳幼児の軽症者割合と小児救急電話相談（＃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）

医療技術の進歩等を背景として、「医療的ケア児」が全国的に増えています。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、在宅移行を支援していますが、更なる支援の充実が求められています（「4. 評価指標」参照）。

平成28年熊本地震の際には、熊本大学医学部附属病院をはじめとする県内小児・周産期医療機関や、日本小児科学会・日本産科婦人科学会・日本新生児成育医学会により派遣された医師及び県外から派遣された災害時小児周産期リエゾン等の協力を得て、患者搬送、医師派遣、物資調達の調整や避難所における保健活動に対応しました。次の災害に備え、県内で「災害時小児周産期リエゾン」を養成するなど、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（「4. 評価指標」参照）。

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（キャリアオーバー患者）に対応する移行期の医療提供体制の確立が求められています。

医療的ケア児とは、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障がい児のことです。

## 2．目指す姿

子どもが急に病気になっても、保護者が安心して適切に対応できるように、相談体制や、小児救急医療、小児在宅医療などの小児医療提供体制を強化します。

## 3．施策の方向性

### **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。

### **夜間・休日の相談対応及び適切な受診の推進**

- ・ 夜間・休日の子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、小児救急電話相談（#8000）を実施するとともに、県民への更なる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、子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。

### **小児在宅医療体制の強化**

- ・ N I C U（新生児集中治療室）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中核となる病院、市町村等との連携を強化します。

### **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、災害対策本部等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 5 章 周産期医療に記載）。

### **小児医療関係機関の連携推進**

- ・ 本県の小児医療体制やキャリアオーバー患者に対する移行期医療提供体制を強化するため、「くまもとメディカルネットワーク」の活用や、医療機関等の関係者が協議を行う小児医療体制検討会議等を通じて、小児医療に係る関係機関の連携を推進します。

---

くまもとメディカルネットワークとは、県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所など関係機関をネットワークでつなぎ、患者や利用者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療や介護サービスに活かすシステムです（URL：<http://kmn.kumamoto.med.or.jp/>）。



#### 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
	乳児死亡率	1.9‰ 全国平均 2.0‰ (平成 28 年)	1.9‰以下 (平成 35 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、全国平均を下回る乳児死亡率を更に改善する。
	幼児死亡率	0.6‰ 全国平均 0.5‰ (平成 28 年)	0.5‰以下 (平成 35 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、全国平均以下にする。
	小児(15 歳未満)の死亡率	0.2‰ 全国平均 0.2‰ (平成 28 年)	0.2‰以下 (平成 35 年度)	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、全国平均並みの小児死亡率を更に改善する。
	急病により救急搬送される乳幼児の軽症者割合	69.7% (平成 28 年)	60%未満 (平成 35 年度)	夜間・休日の相談対応や適切な受診の周知等により、乳幼児の軽症者割合を現状から 10%改善する。
	小児在宅医療支援センターが連携した市町村数【再掲】	2 市 (平成 29 年 10 月)	45 市町村 (平成 35 年度)	小児在宅医療支援センターを中心に地域の多職種、医療機関、市町村等との連携を強化し、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。
	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 1 人 小児科医 2 人 (平成 29 年 10 月)	産婦人科医 6 人 小児科医 6 人 (平成 35 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。

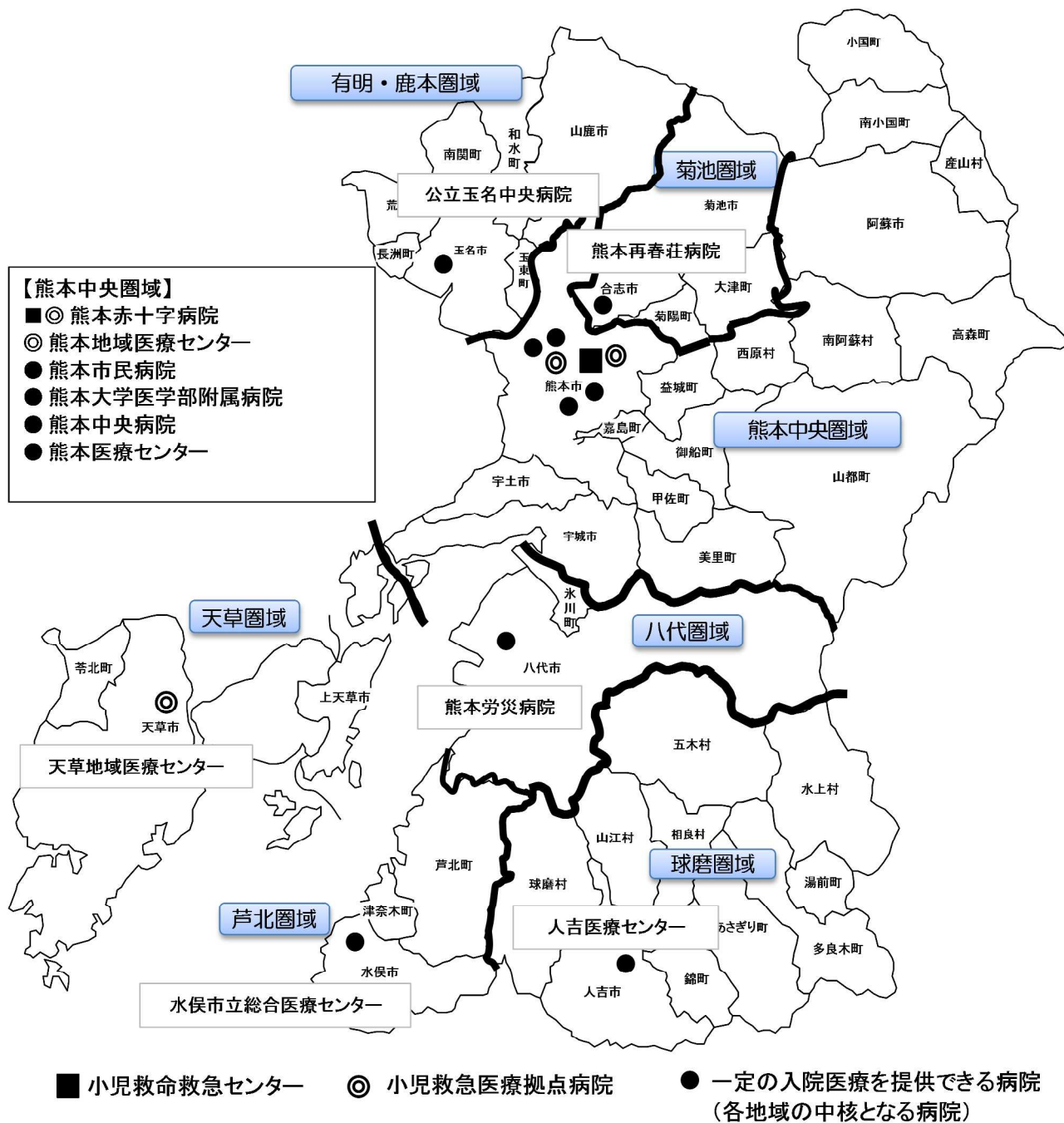
乳児死亡率(出生千対:‰) = (年間乳児(生後 1 年未満)死亡数 / 年間出生数) × 1,000

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

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

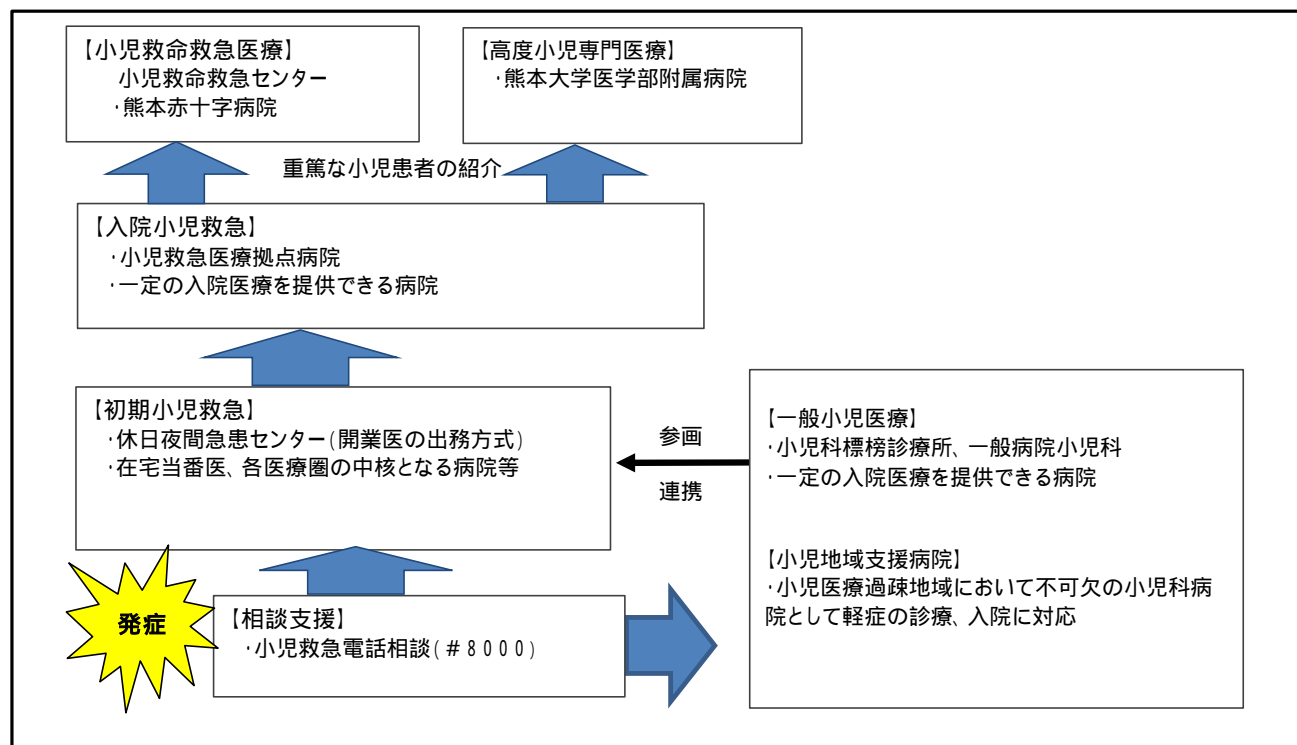
## 5．小児医療の医療圏

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



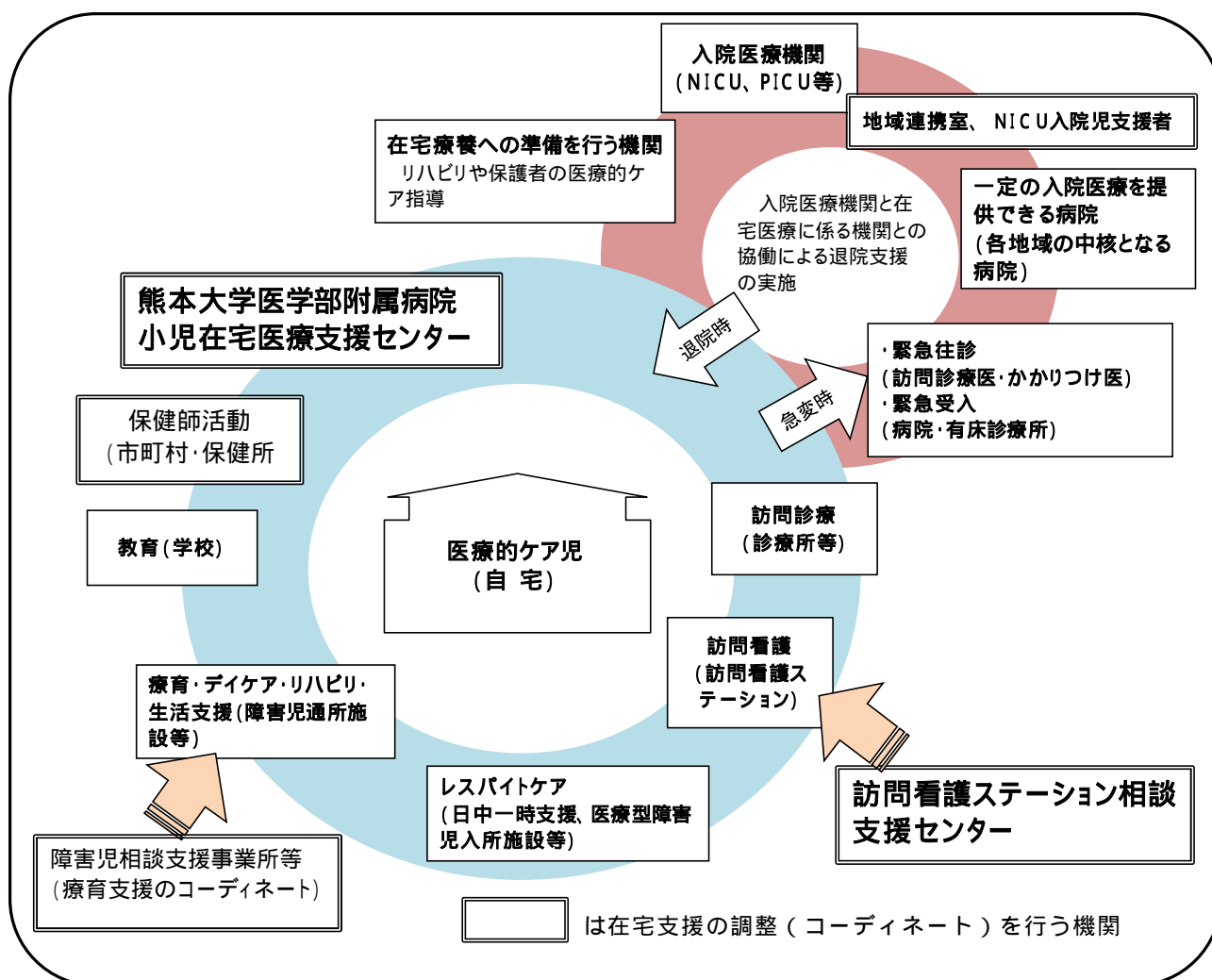
### ( 2 ) 小児医療機関の医療機能

	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
果	・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
果	熊本大学医学部附属病院	熊本赤十字病院 H25.4～小児救命救急センター	一定の入院医療を提供できる病院(公立玉名中央病院、熊本再春荘病院、熊本市市民病院、熊本大学医学部附属病院、熊本中央病院、熊本医療センター、熊本労災病院、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	公立玉名中央病院、熊本再春荘病院、熊本労災病院、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	小児救急電話相談事業( # 8000)  熊本大学医学部附属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A：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



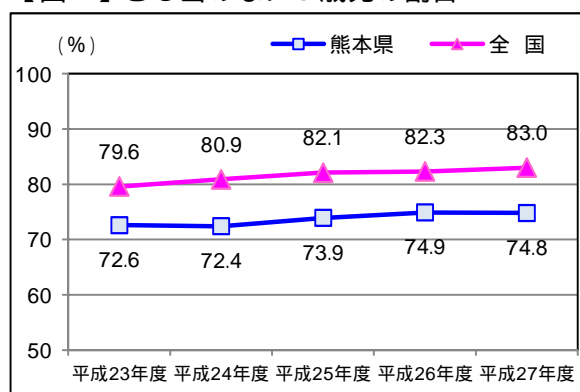
## 第7項 歯科保健医療

### 1. 現状と課題

本項の内容については、「第4次熊本県歯科保健医療計画」に詳細を記載しています。

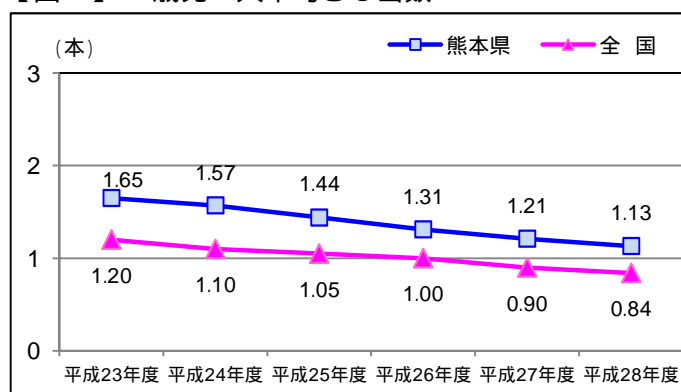
乳幼児と学齢期の子どものむし歯の有病状況の把握には、3歳児と12歳児のむし歯の状況が用いられます。むし歯のない3歳児の割合は全国平均と比べて低く、12歳児の平均むし歯数は減少傾向にはありますが、まだ全国平均を上回っている状況です（図1・図2参照）。

【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」）

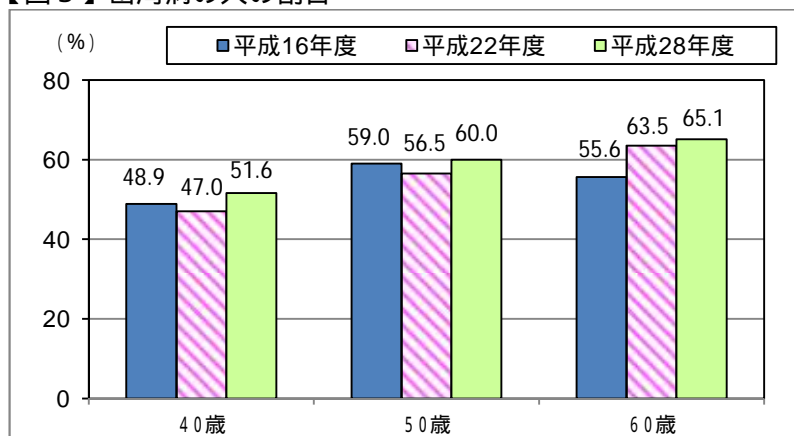
【図2】12歳児一人平均むし歯数



（出典：文部科学省「学校保健統計調査」、熊本県健康づくり推進課「歯科保健状況調査」）

本県の成人のうち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、歯周病検診を実施している市町村は23市町村（平成29年度）であり、全ての市町村で歯周病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】歯周病の人の割合



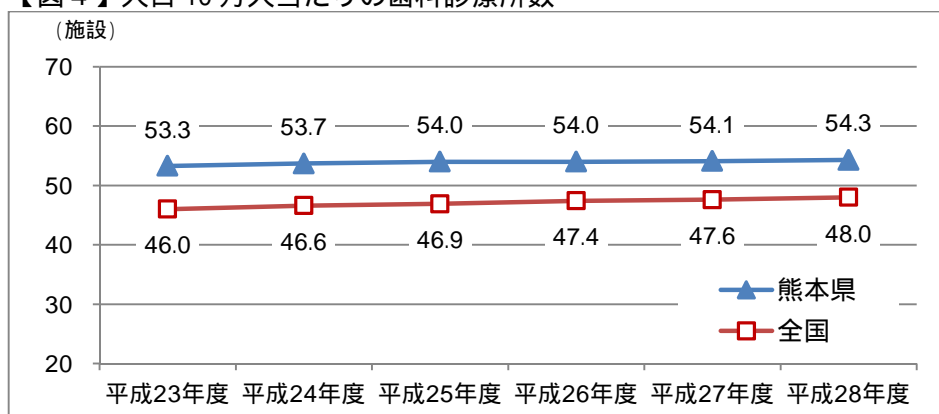
（熊本県健康づくり推進課「歯科保健実態調査」）

近年、口腔ケアが誤嚥性肺炎等の合併症予防や周術期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、医科と歯科とが連携し、入院患者等に歯科保健医療を提供することが重要になっています。

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。

本県の人口 10 万人当たりの歯科診療所数は、48.0 施設と平成 23 年度（46.0 施設）と比べ増加しつつありますが、全国平均（54.3 施設）に比べて少ない状況です（図 4 参照）。

【図 4】人口 10 万人当たりの歯科診療所数



（出典：厚生労働省「医療施設動向調査」）

障がい児（者）が受診できる歯科医療機関数は増加していますが、地域によって偏在があり、全ての医療機関が受け入れている状況ではありません。また、施設職員やその保護者による歯科疾患の予防や歯科医師による障がい特性に配慮した対応が十分でない部分もあります。

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、休日当番医により、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 5 圏域（熊本・上益城、有明、菊池、八代、天草）と限られています。

訪問歯科診療を行う在宅療養支援歯科診療所のない市町村は、13 町村となっています。

近年、避難所や避難生活における歯科医療や誤嚥性肺炎予防等のための専門的口腔ケア等の重要性が明らかになっています。平成 28 年熊本地震の際には、歯科医師会等の県内外の関係団体とともに、口腔衛生支援物資の配布や歯科治療が必要な被災者への応急歯科処置、肺炎、歯科疾患予防のための口腔衛生管理などの歯科医療救護活動を行いました。しかし、県及び市町村と歯科医師会との間で歯科保健医療に関する情報提供や連携が十分ではありませんでした。

## 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るようにします。

## 3. 施策の方向性

### 乳幼児期及び学齢期のむし歯予防対策の充実

- ・ 乳幼児期のむし歯の有病状況を改善するため、市町村や保育所・幼稚園等での歯科健診・歯科保健指導の機会の増加や歯磨き習慣・適切な食生活習慣の定着に向けて、フッ化物応用や歯科保健指導の充実に取り組みます。
- ・ 学齢期のむし歯の有病状況を改善するため、県内全ての小中学校でのフッ化物洗口実



施を目指し、熊本市に対してフッ化物洗口実施校の拡大に向けての働きかけを行います。また、既にフッ化物洗口を実施している市町村へは、安全かつ効果的な方法での継続・定着に向けての支援を行います。

#### **歯周病予防対策の充実**

- ・ 歯周病の早期発見・早期治療を推進するため、歯科健診の必要性やかかりつけ歯科医を持つことの重要性について啓発を行います。
- ・ 全市町村での歯周病検診の実施を目指し、検診を実施していない市町村の理由等を把握し、実施体制の整備等の取組みを支援します。

#### **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。特に、回復期に関しては、回復期医科歯科連携協議会を通じて、回復期病院と歯科診療所等との医科歯科連携を進めます。

#### **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に対して、むし歯予防や口腔清掃等の指導を行います。また、歯科医師や歯科衛生士を対象として障がいの特性に応じた治療方法についての研修を行い、歯科専門職の育成や、障がい児（者）が受診可能な歯科医療機関の増加に取り組めます。
- ・ 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の支援を行います。

#### **休日の救急・夜間の診療体制整備への支援**

- ・ 休日の救急診療や夜間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。

#### **訪問歯科診療の体制整備**

- ・ 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、在宅療養支援歯科診療所の登録促進に取り組めます。また、訪問歯科診療に携わる歯科医師及び歯科衛生士の人材育成等を進めます。

#### **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を整備するため、歯科医師会等の関係機関との連携を強化します。また、平成 28 年熊本地震の経験を踏まえ、災害時には災害医療コーディネーターの下で、歯科医療関係団体と医療チーム等との情報共有や連携を推進します。

---

かかりつけの歯科医とは、ライフサイクルに沿って、継続的に口と歯に関する保健・医療・介護等を提供し、地域に密着した役割を果たすことができる歯科医をいいます。

## 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
	むし歯のない幼児（3歳児）の割合【再掲】	74.8% (平成27年度)	80%以上 (平成33年度)	保育所等での歯科健診・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80%以上とすることを目指す。
	12歳児一人平均むし歯数【再掲】	1.13本 (全国平均0.84本) (平成28年度)	0.84本以下 (平成34年度)	フッ化物洗口の実施を継続し、全国平均を下回ることを目指す。
	歯周病を有する人の割合	40歳：51.6% 60歳：65.1% (平成28年度)	40歳：35%以下 60歳：50%以下 (平成34年度)	歯周病予防対策を推進することで、40歳及び60歳の歯周病有病者率をそれぞれ15%程度低下させることを目指す。
	がん診療の医科歯科連携紹介患者数	1,140人 (平成29年3月)	2,000人以上 (平成34年度)	がん診療における口腔合併症を予防するため、医科歯科連携を推進し、がん診療の医科歯科連携紹介患者を1,000人程度増加させることを目指す。
	在宅療養支援歯科診療所数【再掲】	226施設 (平成29年10月)	250施設 (平成35年10月)	器材整備を進めることにより、在宅療養支援歯科診療所数を約10%増加させる。
	医科歯科連携を行う回復期病院数	6病院 (平成29年6月)	20病院 (平成36年3月)	回復期病院と歯科診療所等との連携を進め、新たに14病院（年間2病院程度）で医科歯科の連携を開始することを目指す。
	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		50% (平成32年度)	障がい児（者）のむし歯予防や口腔清掃等に関する研修を行うことで、県内の5割の施設にその知識や技術を習得した職員がいる状態を目指す。

## 第8項 母子保健

### 1. 現状と課題

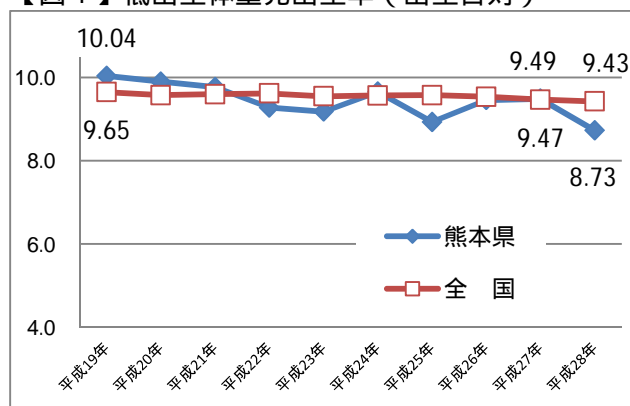
本項の内容については、「くまもと子ども・子育てプラン」の内容から、保健医療に関係する部分を中心に記載しています。

地域のつながりの希薄化等により、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。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。

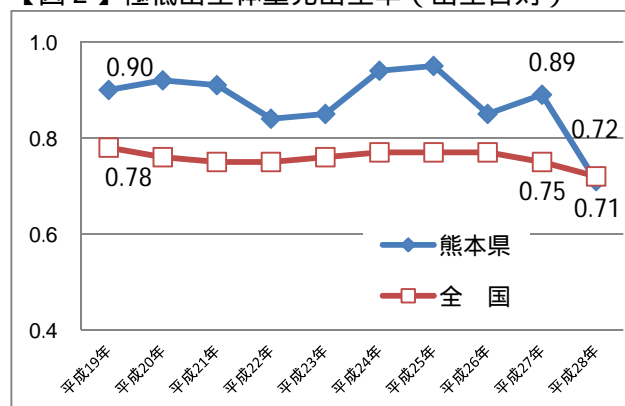
近年、結婚年齢や妊娠・出産年齢の上昇に伴い、不妊に悩む方が増加しています。不妊治療は経済的、身体的、精神的負担が大きいことから、支援が求められています。

本県の周産期死亡率は全国平均より低い状況ですが、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、平成28年は全国平均より低くなったものの、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・図2参照）。

【図1】低出生体重児出生率（出生百対）



【図2】極低出生体重児出生率（出生百対）



（出典 [図1・図2]：厚生労働省「人口動態調査」）

平成28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、子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。

平成28年度の本県の10歳代の人工妊娠中絶実施率（5.5‰）は、全国平均（5.0‰）より高い状況です（「4. 評価指標」の参照）。

### 2. 目指す姿

全ての子どもが健やかに育ち、安心して子どもを生み育てることができるようにします。

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。

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。

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。

10歳代の人工妊娠中絶実施率とは、19歳以下の人工妊娠中絶件数の割合で、15～19歳の女性人口千対（‰）で表章しています。

### 3. 施策の方向性

#### 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、市町村による子育て世代包括支援センターの設置等の総合的相談体制の整備を促進します。

#### 不妊に悩む方への支援の充実

- ・ 妊娠・出産の希望を実現するために、不妊に悩む方への体外受精及び顕微授精の治療費を助成するとともに、妊娠や不妊に関する知識の普及・啓発や相談支援を行います。

#### 早産予防対策の推進（再掲：この節第5項 周産期医療に記載）

- ・ 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に関する指導、妊婦健康診査や歯科検診の受診の必要性等について啓発を行います。

#### 個々の育児の状況に応じた保護者への支援の強化

- ・ 子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、医療機関や行政等の関係者による連携した支援や専門的相談等を行います。

#### 思春期保健対策の推進

- ・ 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等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。

### 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
	子育て世代包括支援センターの設置市町村数	2市町村 (平成28年度末)	45市町村 (平成32年度末)	国の方針で平成32年度末までに全市町村に設置することを目指すとしている。
	低出生体重児出生率【再掲】	9.49% 全国平均9.47% (平成27年)	9.47%以下 (平成34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。
	極低出生体重児出生率【再掲】	0.89% 全国平均0.75% (平成27年)	0.75%以下 (平成34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。
	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歳児健康診査時)	81.2% (平成28年度)	90% (平成34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。
	10歳代の人工妊娠中絶率	5.5% 全国平均5.0% (平成28年度)	5.0%以下 (平成34年度)	思春期保健対策の推進等により、全国平均以下にする。

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り組みのことです。

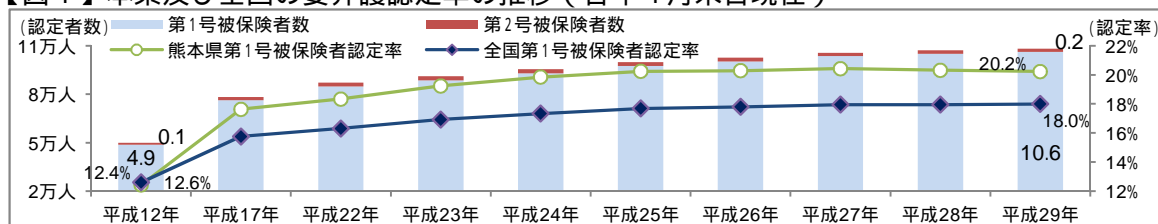
## 第9項 高齢者保健医療福祉（介護保険含む）

### 1. 現状と課題

本項については、「熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」に詳細を記載しています。

本県の平均寿命は平成27年に男性が全国7位、女性が6位と高いものの、健康寿命（平成25年推計値）は男性が全国8位、女性が25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一貫して高く、上昇傾向にあります（図1参照）。

【図1】本県及び全国の要介護認定率の推移（各年4月末日現在）



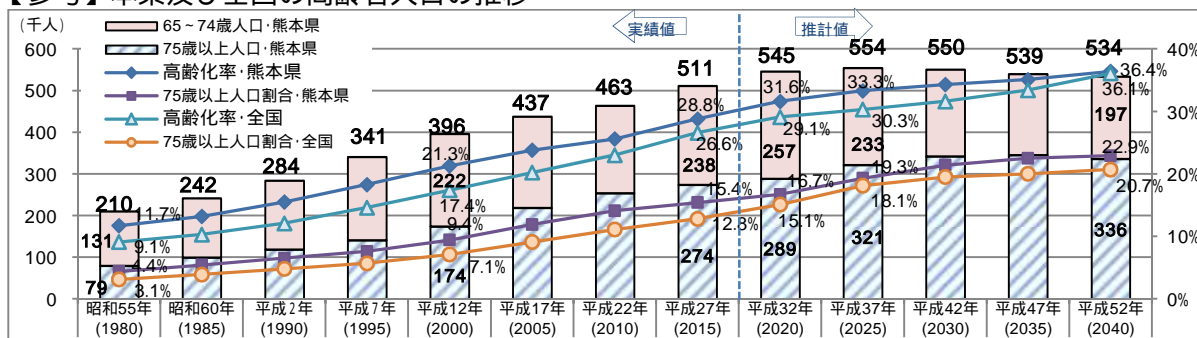
（出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」）

国の調査では、就労を希望する高齢者が約7割で、就業率は約2割となっています。

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療・介護の多職種への認知症対応力向上研修等を通して、3層構造の認知症医療・介護体制の整備等を進めるとともに、認知症サポーターの養成など認知症に関する啓発を行っています。

- 高齢者人口が増加していく中で、高齢者が認知症や要介護状態になっても、住み慣れた地域において、自分らしい暮らしを支える上で重要となる在宅医療等の充実を図っていくことが求められています。
- 高齢者人口の増加により介護サービスの需要は増加していますが、介護職の離職率は高く、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るとともに、高齢者に対する適正な介護サービス確保のため、その質の確保も求められています。

【参考】本県及び全国の高齢者人口の推移



（「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

「高齢者が健やかに暮らし、いきいきと活躍できる“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」、「快適かつ安心・安全に」、「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。

出典：内閣府「高齢者の日常生活に関する意識調査」（平成26年）、総務省「平成28年労働力調査結果」

### 3．施策の方向性

#### 生涯現役社会の実現と熊本型自立支援ケアマネジメント、健康づくりの推進

- ・ 生涯現役社会を実現するため、ハローワーク、シルバー人材センター等のマッチング機関、事業者団体、高齢者団体等と連携して高齢者の就労を促進するとともに、高齢者によるスポーツ文化活動や社会貢献活動を支援します。
- ・ 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みを推進するとともに、ロコモティブ・シンдрローム予防を推進し、高齢者の食や歯・口腔の健康づくり活動等を支援します。

#### 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

- ・ 住み慣れた地域における認知症医療・介護を充実させるため、関係機関の連携を強化し、3層構造の認知症医療・介護体制を更に強化します。介護職員等の認知症ケアの質の向上や、若年性認知症の人と家族の支援等の介護体制の整備を推進します。
- ・ 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。

#### 在宅でも安心して暮らせるための医療と介護の連携・在宅医療基盤の整備

- ・ 在宅医療を推進する拠点を整備するとともに、在宅医療関係機関や多職種間の連携強化を支援します。また、日常の療養支援や急変時対応の充実、在宅歯科医療や訪問看護等の提供体制の強化に取り組みます。

#### ○ 住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用

- ・ 高齢者の希望に沿った多様な住まい等で医療を提供するため、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・看護サービスの提供を推進します。
- ・ 中山間地域等において、在宅サービスの提供体制づくりへの支援を行うとともに、高齢者の移動手段の確保に取り組みます。

#### ○ 多様な介護人材の確保・定着や介護サービスの質の確保・向上

- ・ 多様な介護人材の確保・定着を推進するため、離職者の再就職、高齢者や外国人人材の確保、介護職員の負担軽減等を推進するとともに、職場環境の改善や介護職員等に対する技術・知識習得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
	市町村の介護予防事業におけるリハビリテーション専門職の関与がある市町村数	19 市町村 (平成 28 年度末)	45 市町村 (平成 32 年度末)	市町村の介護予防活動へのリハビリテーション専門職等の関与を推進することで、全市町村での実施を目指す。
	訪問診療を実施する病院・診療所数(推計値)【再掲】	424 機関 (平成 29 年)	534 機関 (平成 35 年)	高齢化の進展や病床機能の分化・連携による在宅医療の追加的需要への対応等に必要、訪問診療に取り組む病院・診療所数を増加させる。



## 第 10 項 障がい保健医療福祉

### 1．現状と課題

本項では、「熊本県障がい者計画」の内容のうち、発達障がいと重症心身障がいを中心に記載しています。精神障がいについては、第 2 節第 5 項「精神疾患」に記載しています。

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いことから、乳幼児健診等で発達障がいに気付くことが重要ですが、身近な地域で発達障がいを診断できる医療体制が整っていない圏域があります。

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っていくため、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）の在宅復帰支援については、関係機関との連携体制などが、地域によって差がある状況です。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すが、レスパイトケアを実施している事業所のある圏域が限られている状況です。

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、早期に気付き、身近な地域で専門的な診断が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在宅復帰支援など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

#### 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付き、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・指導等を行うなど、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、診療・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断できる医師を養成します。

医療的ケア児とは、NICU等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療的ケアが日常的に必要な障がい児のことです。

- ・ 発達障がい児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の診療の役割分担と連携を推進し、県内全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整備します。

#### 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、サポートファイルや個別支援計画を活用し、関係機関で情報共有を行うなど連携を強化します。

#### 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せるよう、日中の支援を行う児童発達支援事業所及び放課後等デイサービス事業所を各圏域に設置するとともに、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します。また、保健、医療、福祉、教育等による協議の場を設置し、関係機関の連携を強化します。
- ・ 家族に対してレスパイトなどの支援を行うため、在宅の医療的ケア児及び重症心身障がい児（者）に居宅介護、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整備します。
- ・ 特に、関係機関への働きかけや事業開始に向けた支援を行い、医療的ケアが必要な障がい児（者）を受け入れる医療型短期入所事業所の整備を推進します。

#### 医療費負担の軽減

- ・ 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
	発達障がいに対応できる医療体制が整備された圏域数	6 圏域 (平成 29 年 3 月)	10 圏域 (平成 33 年 3 月)	平成 32 年度末時点で全ての圏域に発達障がいに対応できる医療体制を整備する。 熊本・上益城圏域については、熊本市と上益城郡にそれぞれ整備することを目指す。
	医療型短期入所事業所及び医療的ケアに対応できる日中一時支援事業所等が整備された圏域数	8 圏域 (27 か所) (平成 29 年 3 月)	10 圏域 (35 か所) (平成 33 年 3 月)	平成 32 年度末時点で全ての圏域に事業所を整備する。 熊本・上益城圏域については、熊本市と上益城郡にそれぞれ整備することを目指す。



## **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（平成28年：5,001人）については、その約6割が熊本市に集中しています（図1参照）。平成24年から平成28年までに熊本市内の医師が146人増加したのに対し、熊本市外の医師は41人の増加に留まっています（表1参照）。また、人口10万人当たりの医師数で比較しても、熊本市内は18.5人増加したのに対し、熊本市外は9.9人の増加に留まっており、医師数の地域格差は拡大しています（表2参照）。今後は、地域ごとに将来の医療需要を踏まえた医療提供体制の構築とそれを支える医師の確保が重要となります。

自治医科大学を卒業した医師（以下「自治医科大学卒業医師」という。）が県内の地域の医療機関に派遣され、義務年限を終了した後、引き続き県内に就業する割合（県内定着率）は、50.9%と全国平均（69.6%）に比べて低い状況です。

本県の平成28年の医師全体に占める女性医師の割合は18.0%、39歳以下の若年層では31.4%と高い割合となっていますが（図2・図3参照）出産や育児を契機として離職する傾向があります。また、全国の大学医学部生の約47%が女性であり、今後、女性医師の割合は更に高くなる見込みであることから、女性医師への就業支援が求められています。

全国的に地域で勤務する意思がある医師は一定数存在するものの、医師が少ない医療機関では夜間や休日の当直等の負担が大きく、自己研さんや家族と過ごす時間の確保もままならない状況もあることから、勤務環境の改善等による医師の負担軽減が求められています。

県内病院の医師臨床研修マッチング率について、平成28年度は全国1位（95.6%）でしたが、平成29年度は全国16位（79.1%）でした（表3参照）。県内病院での臨床研修修了者については、臨床研修後の県内定着率が約85%と高いことから、マッチング率を高く維持する必要があります。

新たな専門医制度について、平成30年度からの開始に当たって、地域医療に与える影響への懸念を踏まえ、医師の偏在を助長することなく専門医の質を高める体制の構築が求められています。

---

義務年限とは、自治医科大学医学部の学生が大学と修学資金貸与契約を締結し、修学に要する費用を貸与されますが、卒業後に出身都道府県に戻り知事の指定するべき地等の公的医療機関において、医師として勤務する期間（修学資金貸与期間の1.5倍）のことです。6年間で卒業した場合、義務年限は9年間となります。

自治医科大学「平成28年度自治医科大学医学部卒業生の研修・勤務先病院等調査」に基づき熊本県医療政策課集計

出典：自治医科大学「平成28年度自治医科大学医学部卒業生の現状」

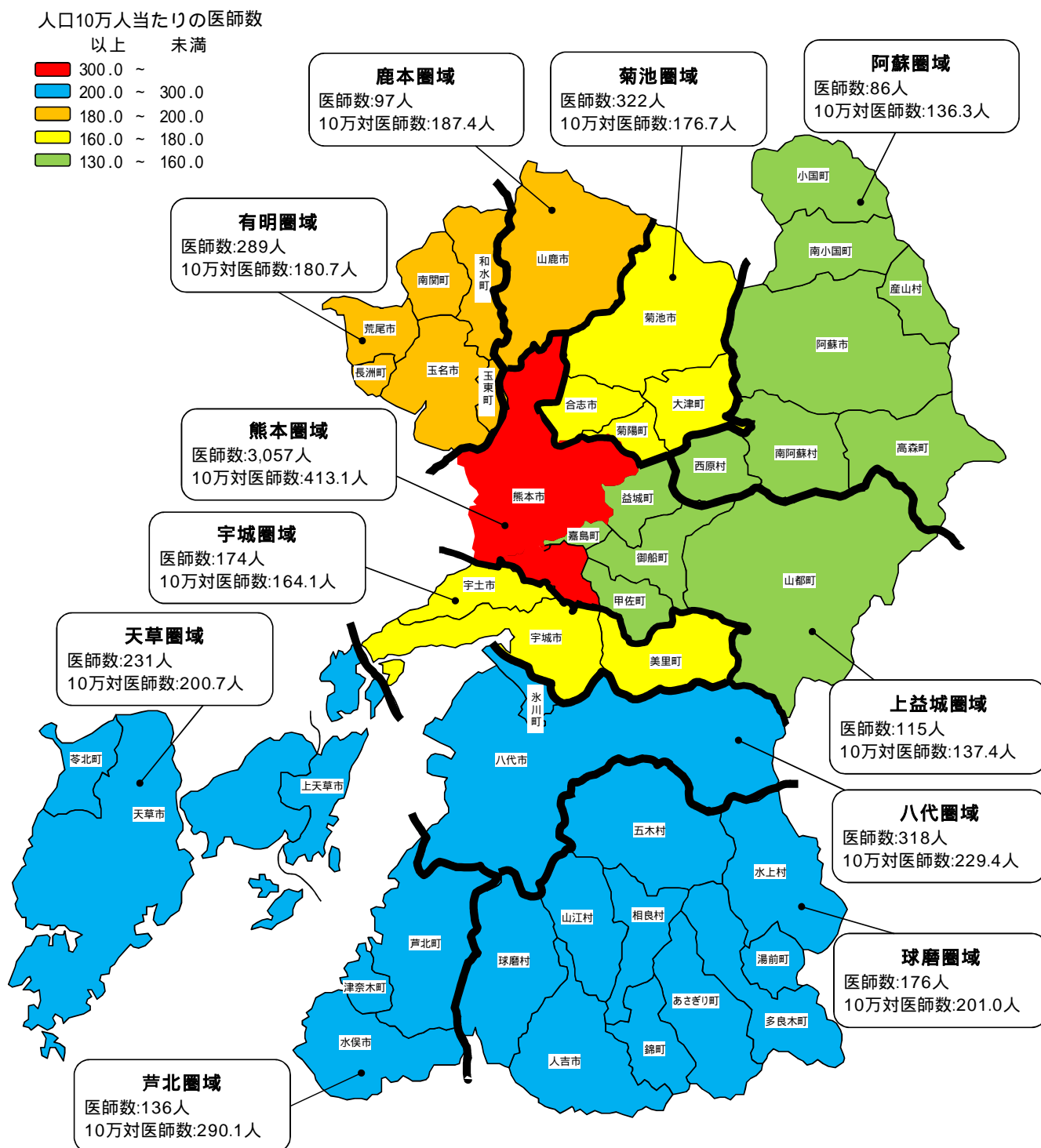
出典：文部科学省「平成28年度学校基本調査」

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

【図 1】県内の医療施設従事医師数

熊本県の医師数（実数）：5,001 人

<人口 10 万人当たりの医師数> 熊本県 281.9 人 熊本市外 187.8 人 全国 240.1 人



（厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」を基に熊本県医療政策課作成）



【表 1】県内の医療施設従事医師数の推移

圏 域	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成24年	平成28年
								増減数	増減率
全 国	256,668	263,540	271,897	280,431	288,850	296,845	304,759	15,909	5.5%
熊本県	4,359	4,406	4,450	4,679	4,814	4,938	5,001	187	3.9%
<b>熊 本</b>	<b>2,419</b>	<b>2,536</b>	<b>2,575</b>	<b>2,780</b>	<b>2,911</b>	<b>3,016</b>	<b>3,057</b>	<b>146</b>	<b>5.0%</b>
宇 城	164	165	164	177	183	182	174	9	-4.9%
有 明	307	293	274	282	279	284	289	10	3.6%
鹿 本	98	95	95	92	95	93	97	2	2.1%
菊 池	292	278	285	296	312	311	322	10	3.2%
阿 蘇	79	79	80	81	81	92	86	5	6.2%
上益城	111	107	119	114	118	121	115	3	-2.5%
八 代	308	290	294	302	294	310	318	24	8.2%
芦 北	140	137	135	135	133	134	136	3	2.3%
球 磨	184	178	181	174	166	161	176	10	6.0%
天 草	257	248	248	246	242	234	231	11	-4.5%
<b>熊本市外</b>	<b>1,940</b>	<b>1,870</b>	<b>1,875</b>	<b>1,899</b>	<b>1,903</b>	<b>1,922</b>	<b>1,944</b>	<b>41</b>	<b>2.2%</b>

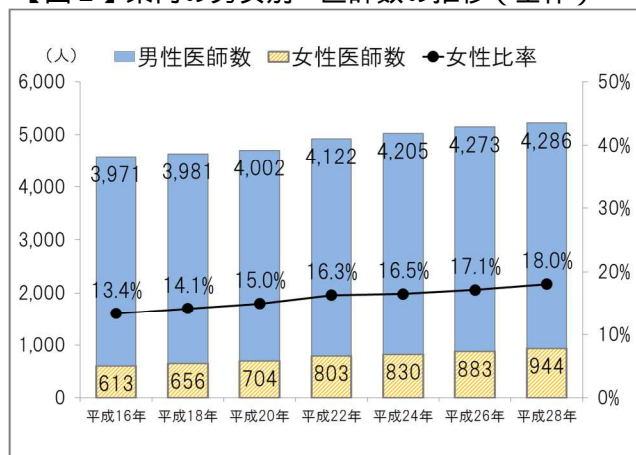
【表 2】県内の人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数の推移

圏 域	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成24年	平成28年
								増減数	増減率
全 国	201.0	206.3	212.9	219.0	226.5	233.6	240.1	13.6	6.0%
熊本県	235.4	240.0	244.2	257.5	266.4	275.3	281.9	15.5	5.8%
<b>熊 本</b>	<b>331.5</b>	<b>348.2</b>	<b>353.1</b>	<b>378.5</b>	<b>394.6</b>	<b>407.6</b>	<b>413.1</b>	<b>18.5</b>	<b>4.7%</b>
宇 城	143.9	145.8	146.6	159.5	167.3	168.4	164.1	3.2	-1.9%
有 明	175.1	169.8	160.9	167.0	167.9	173.9	180.7	12.8	7.6%
鹿 本	168.1	165.9	168.5	166.1	175.5	175.3	187.4	11.9	6.8%
菊 池	178.7	166.2	166.7	170.0	175.6	172.3	176.7	1.1	0.6%
阿 蘇	111.8	113.3	116.4	119.4	121.2	140.7	136.3	15.1	12.5%
上益城	123.1	119.9	134.9	130.4	136.1	140.5	137.4	1.3	1.0%
八 代	204.1	194.8	200.8	208.3	205.5	220.1	229.4	23.9	11.6%
芦 北	247.6	251.2	255.8	262.9	266.1	277.2	290.1	24.0	9.0%
球 磨	180.2	179.4	187.4	183.7	179.6	179.4	201.0	21.4	11.9%
天 草	182.2	182.8	189.7	193.3	196.5	196.6	200.7	4.2	2.1%
<b>熊本市外</b>	<b>172.8</b>	<b>168.8</b>	<b>171.6</b>	<b>175.4</b>	<b>177.9</b>	<b>182.3</b>	<b>187.8</b>	<b>9.9</b>	<b>5.6%</b>

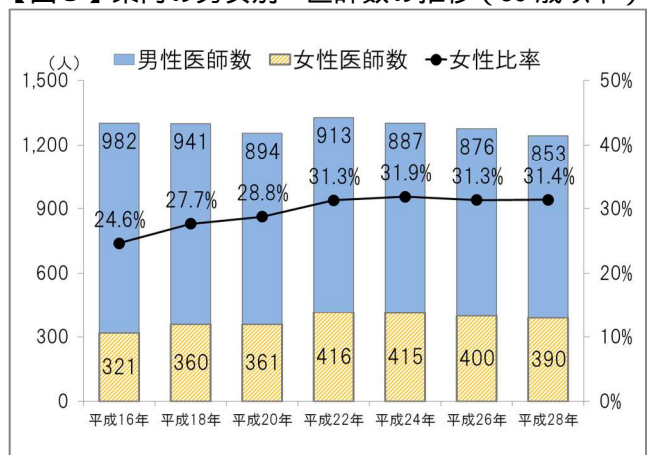
([表 1・表 2]: 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」を基に熊本県医療政策課作成)

旧城南町、旧富合町及び旧植木町については熊本市との合併前から熊本圏域に、旧蘇陽町については旧矢部町及び旧清和村と合併して山都町となる前から上益城圏域に含めています。

【図 2】県内の男女別・医師数の推移（全体）



【図 3】県内の男女別・医師数の推移（39 歳以下）



([図 2・図 3]: 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」を基に熊本県医療政策課作成)

【表3】医師臨床研修マッチング率の推移

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
マッチング率 (全国順位)	74.7% (20位)	95.6% (1位)	79.1% (16位)

(出典：医師臨床研修マッチング協会「研修医マッチングの結果」)

## 2. 目指す姿

総合的な医師確保対策や医師の派遣調整など、地域の医療を県全体で支える仕組みを構築し、地域における医療提供体制の強化と医師数の地域格差の解消を目指します。

## 3. 施策の方向性

### 地域の医療提供体制を圏域・県全体で支える仕組みの構築

- ・ 医師の地域偏在を解消するため、地域医療支援センター（熊本県地域医療支援機構）を中心として、地域の医療機関に勤務する医師のキャリア形成支援と一体的に、地域の医療機関における医師確保を支援します（「5. 地域の医療連携体制」参照）。
- ・ 地域医療を支える医師を確保するため、自治医科大学との連携や熊本大学等の医学部生への医師修学資金貸与制度を通じて、地域の実情や医師のキャリア形成を踏まえた自治医科大学卒業医師の派遣や医師修学資金を貸与した医師の配置を行います。
- ・ へき地を含む地域の医療を県全体で支えるため、へき地医療支援機構等が運営の主体となり、県と協定を締結した医療機関から支援が必要な地域の医療機関に対して、医師を派遣するドクタープール制度を新たに構築します（第3章第3節第4項の最後に記載する別図参照）。
- ・ 地域における将来の医療提供体制の構築のため、率先した取組みを進める自治体病院等に対し、地域医療支援センターや地域医療・総合診療実践学寄附講座等により、関係機関との一層の連携強化や地域医療をコーディネートする医師派遣などの支援を行います。
- ・ 医師の確保が困難な医療機関を支援するため、医師会による相談窓口の設置や市町村による関係医療機関・団体と連携した医師派遣の仕組みづくりなど、圏域内での協力体制を整備します。

### 本県出身者の県内就業の促進

- ・ 本県出身の医師の県内就業者を増加させるため、本県出身の大学医学部への進学（希望）者を対象として県内医療情報の発信を行うなど、将来の県内就業に向けたつながりを構築します。
- ・ 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

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

地域医療・総合診療実践学寄附講座（負担割合：県 3/4、市町村 1/4）とは、県からの寄附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。

象に、「熊本県ドクターバンク」を活用して効果的な情報発信を行うなど、地域の医療機関への就業あっ旋の取組みを強化します。

#### **自治医科大学卒業医師の義務年限終了後の県内就業の促進**

- ・ 自治医科大学卒業医師の義務年限終了後の県内就業を促進するため、義務年限中における専門医資格の取得など医師のキャリア形成支援を行います。
- ・ 義務年限中の自治医科大学卒業医師に対して県内医療機関の紹介や情報提供を行うとともに、自治医科大学卒業医師の継続的な任用を含めた新たな仕組みを構築します。

#### **女性医師の就労継続に向けた支援**

- ・ 女性医師の勤務継続及び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、研修会開催などの医療技術・知識習得の支援、保育所整備などの育児支援に向けた取組みを推進します。

#### **医師の勤務環境の改善**

- ・ 医師の勤務負担を軽減するため、地域医療支援センターによるグループ診療に係る派遣調整や医療勤務環境改善支援センターとの連携など、勤務環境の改善に向けた取組みを強化します。

#### **初期臨床研修医の確保**

- ・ 県内の医療機関において初期臨床研修医を確保し、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などにより臨床研修体制を強化します。
- ・ 医師臨床研修のマッチング率を高く維持するため、初期臨床研修医に対するフォローアップを強化し、臨床研修病院と連携して研修プログラムの充実や魅力向上に取り組めます。

#### **新たな専門医制度への対応**

- ・ 医師の都市部への偏在を助長することなく、専門医の質を高めるため、県に設置する協議会において、地域医療確保の観点から、19の基本領域の専門研修プログラムの内容等について、市町村、医師会、大学、病院団体等の関係者間で協議し、必要な検証、調整を行います。

---

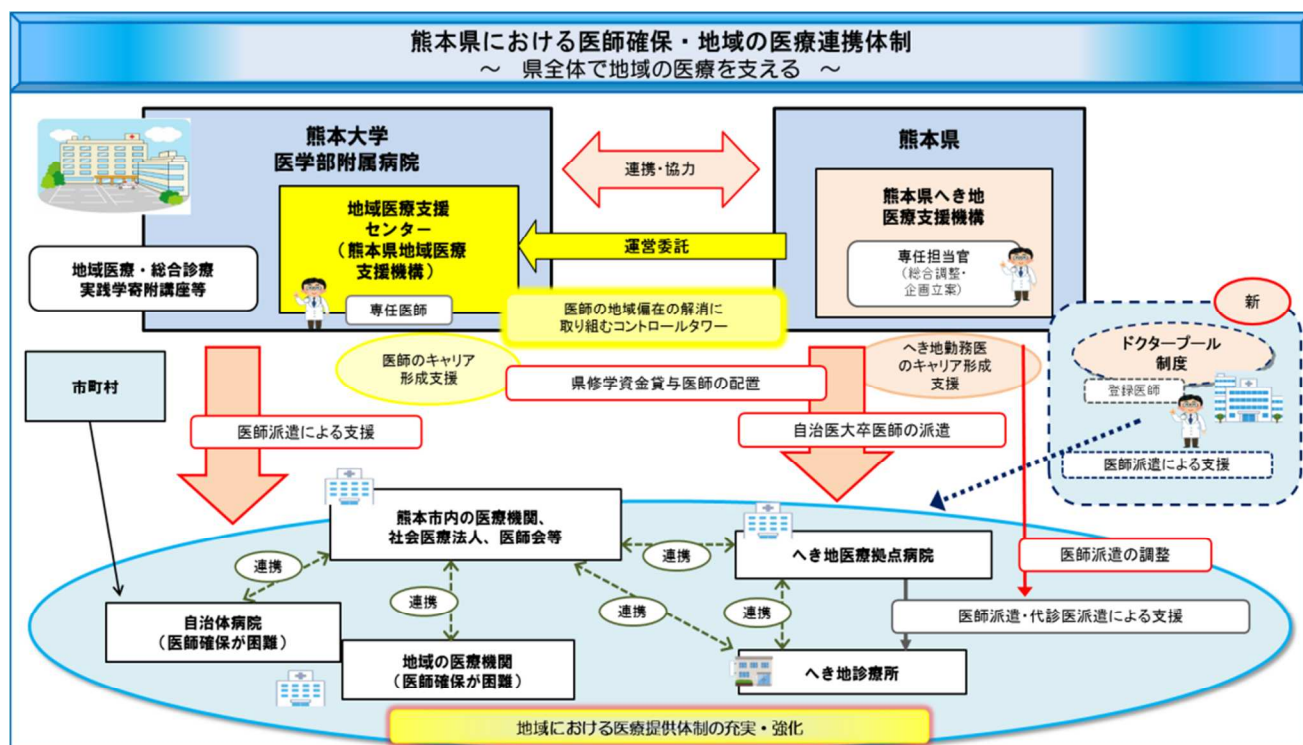
熊本県ドクターバンクとは、熊本県が運営する「医師の無料職業仲介所」のことです。県内の公立の医療機関と県内での就業を希望する医師とをマッチングさせるため、就業のあっ旋・紹介を行います。

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。

## 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
自治医科大学卒業医師及び医師修学資金貸与医師の地域の医療機関への配置人数	15 人 (平成 29 年 4 月)	46 人 (平成 35 年度)	両医師の平成 35 年度における配置見込み人数(単年度)を設定。
平成 30 年度から平成 35 年度に義務年限が終了する自治医科大学卒業医師の県内定着率	80.0% (平成 29 年 3 月)	80.0% (平成 35 年度)	対象者 15 人において直近 6 年間(平成 23 年～平成 28 年度)に義務年限が終了した医師の県内定着率 80%の維持を設定。
勤務環境改善計画の策定病院数	14 施設 (平成 29 年 4 月)	64 施設 (平成 35 年度)	県内の全病院(213 施設)の 30%に当たる病院での策定を目指す。
初期臨床研修医のマッチング率	79.1% (平成 29 年 10 月)	90.0%以上 (平成 35 年度)	全国 1 位となった平成 28 年度マッチング率(95.6%)を踏まえマッチング率 90%以上を設定。

## 5．地域の医療連携体制



勤務環境改善計画とは、医療法に基づき厚生労働省が定める「医療勤務環境マネジメントシステムに関する指針」により、医師や看護師等の医療従事者の勤務環境の改善に関して、病院又は診療所の管理者に作成が求められている計画のことです。



## 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（平成28年：1,336人）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24年と平成28年で比較すると、熊本市内は4.1人増加したのに対し、熊本市外は2.2人の増加に留まっており、歯科医師数の地域格差は拡大しています（図1参照）。

【図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

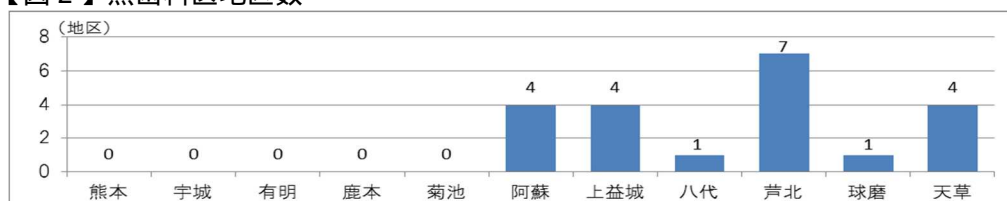
圏域		全国	熊本県	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草	熊本市外
平成24年	実数	99,659	1,303	659	65	97	34	106	29	49	106	30	58	70	644
	10万人当たり	78.2	72.1	89.3	59.4	58.4	62.9	59.7	43.4	56.5	74.1	60.0	62.8	56.8	60.2
平成26年	実数	100,965	1,336	680	63	95	35	111	33	54	103	29	61	72	656
	10万人当たり	79.4	74.5	91.9	58.3	58.2	66.0	61.5	50.5	62.8	73.1	60.0	68.0	60.5	62.2
平成28年	実数	101,551	1,336	691	60	95	36	109	39	50	95	30	57	74	645
	10万人当たり	80.0	75.3	93.4	56.7	59.5	69.6	59.7	62.1	59.8	68.5	64.1	65.2	64.4	62.4

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「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」を基に熊本県医療政策課作成）

直近の調査（平成26年）では、県内に無歯科医地区（準無歯科医地区含む。）は、21地区あります（図2参照）。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2】無歯科医地区数



（出典：厚生労働省「平成26年度無歯科医地区等調査」）

- 歯科医療については、近年そのニーズが多様化しており、高齢者や障がい者への口腔外科医療や摂食・嚥下リハビリテーションなどの対応をはじめ、高次歯科医療や、がんの術前術後の専門的口腔衛生処置への対応など、高い専門性が必要となっています。
- 近年、口腔ケアが誤嚥性肺炎の発症予防につながることや周術期の口腔機能管理によって在院日数の短縮につながるなどが報告されるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されており、入院患者や在宅医療を受ける方等に、医科と連携し、歯科医療を提供することが重要になっています（「4. 評価指標」の参照）。
- 県内では、歯科を設置している病院は全体の約2割で、病院に勤務している歯科医師は全体の約5%と少なく、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（図3・図4参照）。

無歯科医地区とは、歯科医療機関のない地域で、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。

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。

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。

【図 3】県内の歯科設置病院数

	熊本県	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草
歯科設置病院数	32	12	3	2	0	5	1	3	0	2	2	2
病院数	212	93	12	12	6	16	6	13	12	11	13	18

(熊本県医療政策課「平成 29 年度県内医療機関調査」)

【図 4】県内の病院勤務歯科医師数

	熊本県	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草
病院勤務歯科医師数	70.2	52.7	3	0.1	0	2.4	1	1	0	3	4	3
歯科医師数	1,336	691	60	95	36	109	39	50	95	30	57	74

(厚生労働省「平成 28 年度病床機能報告」を基に熊本県医療政策課作成)

## 2. 目指す姿

医科と歯科が機能的に連携することで、県民のニーズに応じた歯科医療提供体制の整備を目指します。

## 3. 施策の方向性

### 歯科医師の地域偏在に対応する体制の整備

- ・ 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するとともに、関係者で連携して地域の歯科医療提供体制を整備します。

### 無歯科医地区における住民の医療の確保

- ・ 無歯科医地区の住民に対する歯科医療提供を確保するため、市町村が地区住民の歯科医療に関するニーズを把握した上で、歯科医師会等の関係団体と連携し、ポータブルユニットを活用した巡回診療や患者送迎等による医療提供を促進します。

### ○ 歯科医師の人材育成・資質向上

- ・ 障がい者や高齢者等の高度で多様な歯科医療ニーズに対応するため、摂食・嚥下リハビリテーションや、がんの術前術後処置等に対する研修等を通じて、歯科医師の専門性や資質の向上に取り組みます。

### ○ 医科歯科連携の推進

- ・ 医科と歯科が連携して、誤嚥性肺炎の発症予防等を行うため、入院患者への口腔ケアや口腔機能管理に関する研修等を通じて、医科歯科連携に携わる歯科医師の養成を推進します。特に、回復期リハビリテーションの機能強化や療養継続支援等を目的として、回復期における医科歯科連携登録歯科医師の養成に取り組みます。

## 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
回復期における医科歯科連携登録歯科医師数	79 人 (平成 29 年 3 月)	220 人 (平成 36 年 3 月)	回復期における医科歯科連携に携わる人材の育成に係る研修等を行うことにより、平成 29 年度から平成 35 年度までの 7 年間に於いて各年度平均 20 人程度の登録を目指します。



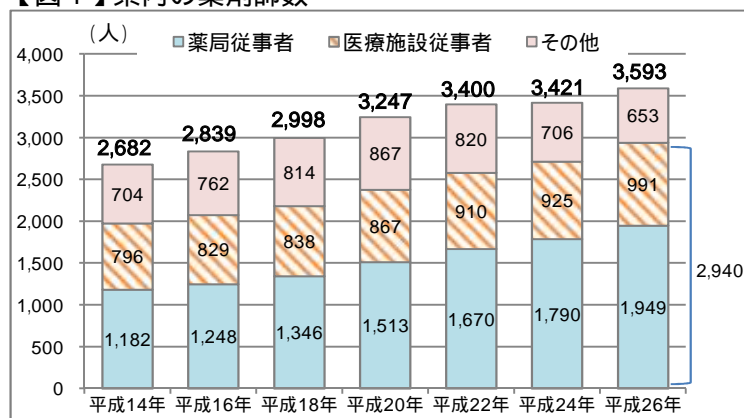
## 第3節 薬剤師

### 1. 現状と課題

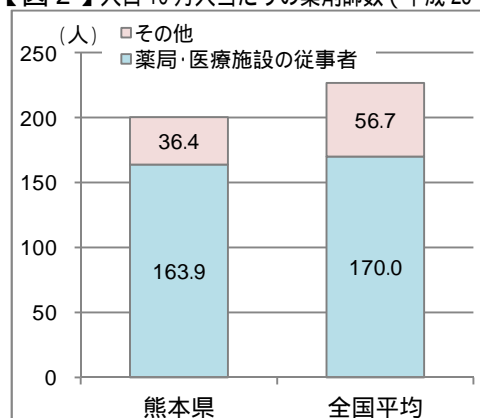
本県の薬剤師数は、着実に増加しています（図1参照）。しかし、人口10万人当たりの薬剤師数、薬局・医療施設に従事する薬剤師数とも、全国平均を下回っています（図2参照）。

薬剤師会と連携の上、研修会などを実施し、薬剤師の資質の向上に努めてきました。地域包括ケアシステムの充実のため、薬剤師には、かかりつけ薬剤師として服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導、在宅医療への対応、医療機関との連携などの役割が求められています。これに伴い、より高度な知識や技能の取得が望まれます。

【図1】県内の薬剤師数



【図2】人口10万人当たりの薬剤師数（平成26年）



（〔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）

【参考】地域別の薬局・医療施設に従事する薬剤師数（平成26年）

圏域名	熊本・上益城	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	八代	芦北	球磨	天草	県計	うち熊本市
実数	1,640	138	179	60	229	71	221	97	146	159	2,940	1,527
人口10万対	198.5	127.8	109.6	113.1	126.8	108.6	156.9	200.6	162.7	133.6	163.9	206.4

### 2. 目指す姿

研修等による就業促進により必要な薬剤師を確保するとともに、かかりつけ薬剤師の役割を発揮できる薬剤師や在宅訪問を行う薬剤師を育成し、地域包括ケアシステムの充実につなげます。

かかりつけ薬剤師とは、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、服薬状況をしっかり把握し、薬のことについて教えてくれる薬剤師のことです。

### 3 . 施策の方向性

#### 薬剤師の確保

- 地域の医療提供に必要な薬剤師を確保するため、熊本県薬剤師会と連携し、薬剤師研修等により薬剤師の就業を促進します。また、薬学生の県内薬局・医療機関への就職につなげるため、薬学生の実務実習の受入施設の確保や実務実習指導薬剤師の養成に取り組めます。

#### 地域包括ケアシステムの充実等に向けた薬剤師の資質向上

- かかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を育成し、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、研修認定薬剤師や高度な薬学管理を行う薬剤師等の養成に取り組むとともに、健康サポート薬局研修などを行い、薬剤師の知識・技術の向上を支援します。また、新規薬剤師の研修など、薬剤師のステージに応じた研修を実施します。
- 在宅訪問を行う薬剤師を育成し、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、在宅医療講習会や無菌調剤の実習などを行います。

### 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
	研修認定薬剤師数	1,146 人 (平成 28 年度)	1,700 人 (平成 35 年度)	研修会等を行うことにより、かかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる研修認定薬剤師を新たに 500 人養成することを目指す。
	健康サポート薬局 研修の開催回数及 び修了者数	3 回 40 人 (平成 28 年度)	18 回 180 人 (平成 35 年度ま での 6 年間)	健康サポート薬局研修を毎年度 3 回行うことにより、かかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を新たに 180 人養成することを目指す。
	在宅医療講習会の 開催回数	6 回 (平成 28 年度)	36 回 (平成 35 年度ま での 6 年間)	在宅訪問を行う薬剤師を育成するため、在宅医療講習会を毎年度 6 回開催することを目指す。

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です。  
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当たることができる薬剤師です。

研修認定薬剤師とは、研修認定薬剤師制度の下、良質の薬剤師業務を遂行するために、一定期間内に所定の単位を取得し、公益財団法人日本薬剤師研修センターから認定された薬剤師です。

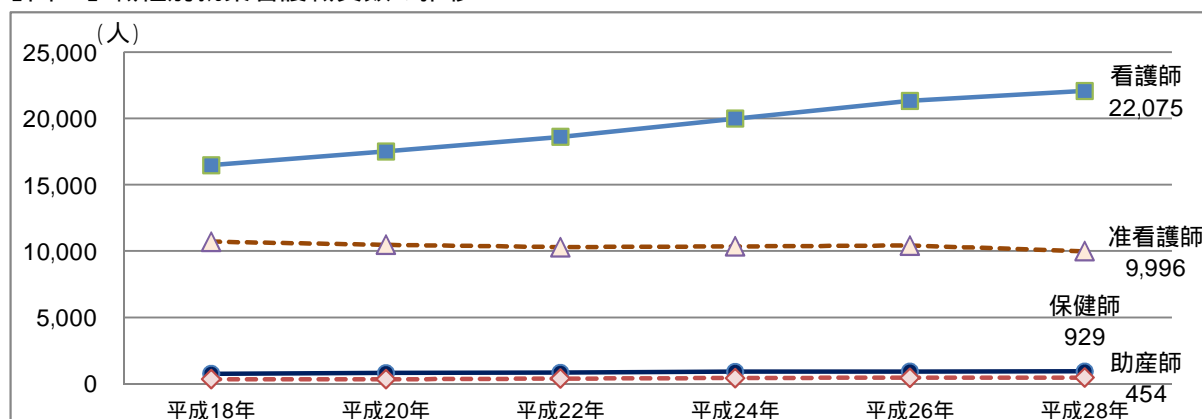
健康サポート薬局研修とは、健康サポート薬局の要件のひとつである常駐する研修終了薬剤師になるために受ける必要がある研修です。

## 第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師

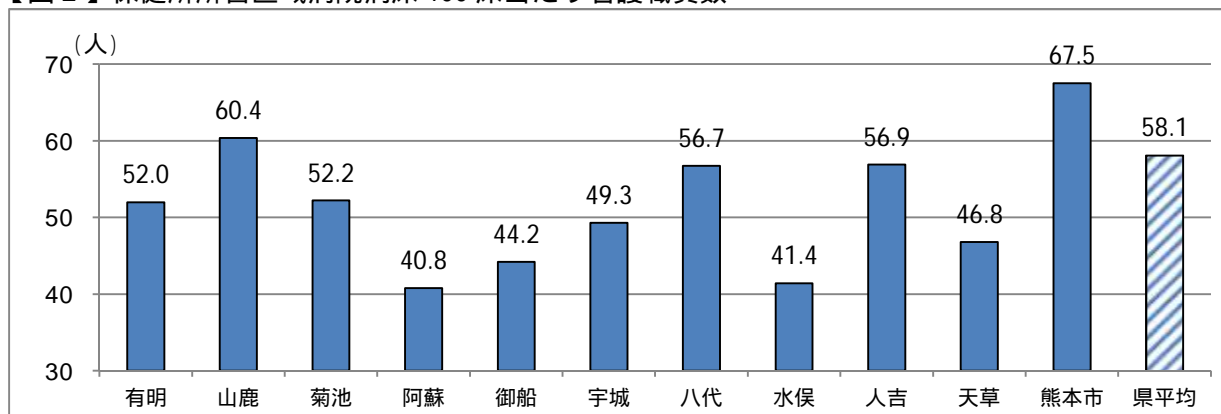
### 1. 現状と課題

本県の就業看護職員数は、増加傾向にあり、平成28年末で33,454人となっています（図1参照）が、病院病床100床当たりの看護職員数では地域格差がみられます（図2参照）。

【図1】職種別就業看護職員数の推移



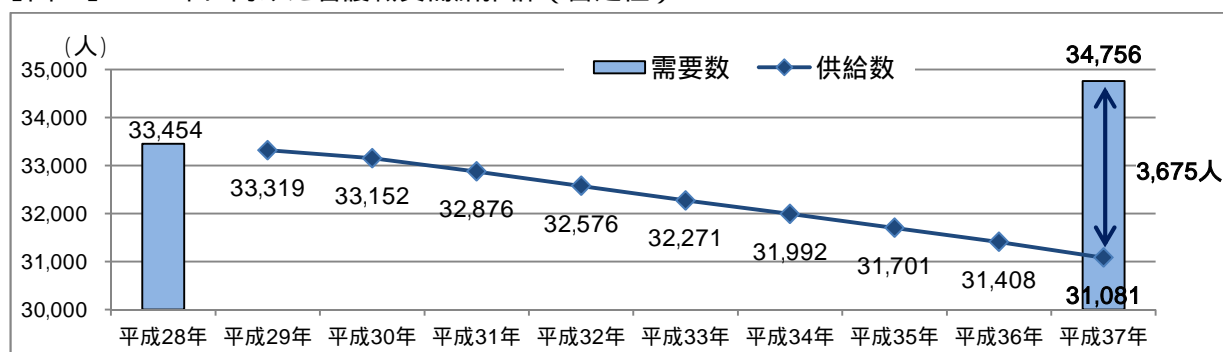
【図2】保健所所管区域病院病床100床当たり看護職員数



（出典 [ 図1・図2 ] : 厚生労働省「平成28年衛生行政報告例」）

平成29年度に県が独自に推計した、「2025年に向けた看護職員需給推計（暫定値）」では、平成37年に需要数34,756人に対して供給数31,081人となり、3,675人が不足する見込みです（図3参照）。

【図3】2025年に向けた看護職員需給推計（暫定値）



（熊本県医療政策課推計）

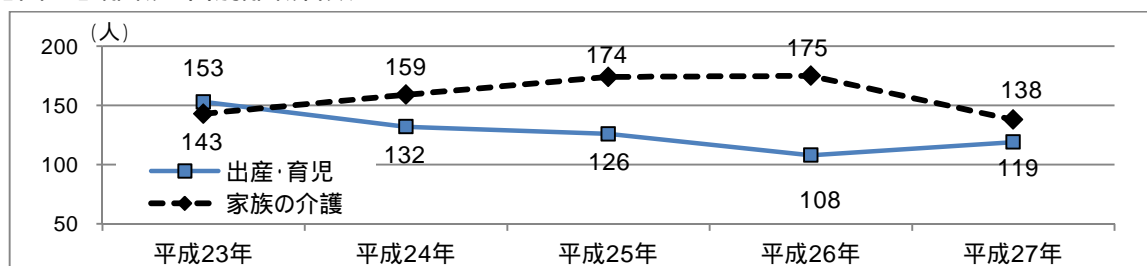
熊本県看護協会の調査（平成 29 年 3 月）では、平成 28 年熊本地震の影響による県内の看護職員離職者は 216 人で、被害の大きかった熊本市東部、阿蘇地域、上益城地域に集中しています。離職防止、継続就労のため、被災した病院が実施する在籍出向等を支援しています。

看護師等学生の就業先選択理由は、「病院等の研修体制の充実」、「キャリアアップの実現」、「給与がよい」、「都市部への憧れ」等が上位を占め、それらを実現できる都市部や病床数の多い病院への就業希望割合が高い傾向にあります。

- 看護職員のキャリア形成について、都市部の大規模な病院等では支援体制が整っていますが、地域の中小規模の病院や診療所等では、研修の受講が難しいなど、支援体制が不十分な状況です。中小規模の病院等においても多様なキャリア形成を可能とする仕組みが求められます。

子育てや介護をしながら、働き続けられる勤務環境の整備に取り組んでいますが、出産・育児・介護を理由に離職する看護職員は、横ばいで推移しており、平成 27 年は 257 人となっています（図 4 参照）。

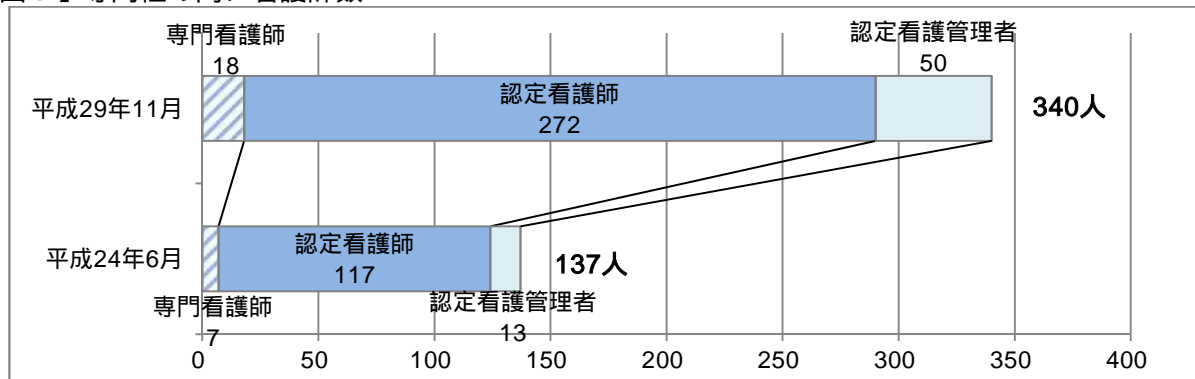
【図 4】離職理由別離職者数



（出典：熊本ナースセンター「熊本県看護職員離職等調査」）

地域包括ケアシステムの構築を進めるに当たって、専門性と高い技術を持った看護師（専門看護師、認定看護師等）が必要とされており、平成 29 年 11 月現在で 340 人（平成 24 年度からの 5 年間で 203 人増加）となっています（図 5 参照）。しかし、専門性の高い看護師が少数である圏域もあることから、圏域ごとに更なる増加が求められています（図 6 参照）。

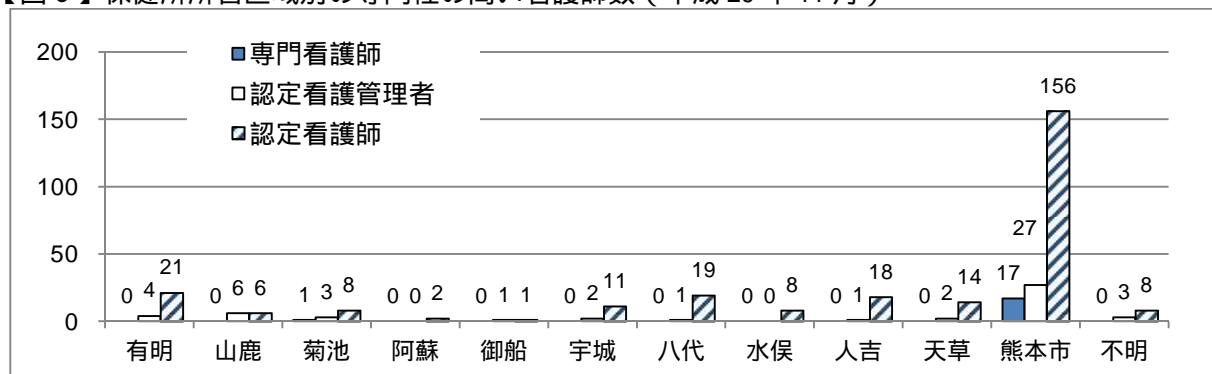
【図 5】専門性の高い看護師数



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の専門看護師認定審査（がん看護等13分野）に合格することで取得できる資格です。

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615時間以上の認定看護師教育を修め、公益社団法人日本看護協会の認定看護師認定審査（救急看護等21分野）に合格することで取得できる資格です。

【図 6】保健所所管区域別の専門性の高い看護師数（平成 29 年 11 月）



（出典 [ 図 5 ・ 図 6 ] : 日本看護協会「資格認定制度登録者数」）

特に、在宅医療等において、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行う看護師の活動が期待されていますが、県内にそうした看護師を養成する特定行為研修施設がなく、身近な場所で受講できる体制が整っていない状況です。

## 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

### ○ 看護職員の再就業及び新規就業の促進

- ・ 将来の看護職員の需給ギャップを解消するため、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、潜在看護職員や定年退職後の看護職員の再就業を促進します。
- ・ 新たに看護職員を目指す若者を確保するため、高校生の一日看護（看護学生）体験や高校教諭への説明会等を通じ、県内の学生に看護職として就労する魅力を広めるとともに、学生、保護者、学校関係者等に対して看護や地域医療への理解を深めます。

### ○ 熊本地震後の被災地域における看護提供体制の回復

- ・ 被災地域の看護提供体制の回復を図るため、くまもと復興応援ナース等を活用した臨時・短期を含む看護職員の確保や、被災した病院が雇用継続のために実施する在籍出向等を支援します。

#### 看護学生の県内就労の促進

- ・ 看護学生の県内就労の増加を図るため、地域における医療やそれに伴う看護の魅力の発信を積極的に行うとともに、修学資金の貸与等を通じ、県内において、看護職員の確保が厳しい地域や中小規模の病院等への就労を促進します。また、新卒者の就労後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。

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。  
くまもと復興応援ナースとは、被災地域の医療提供体制の回復のため、被災地域の医療機関等に短期間勤務する看護職員です。

## 看護職員の資質の向上

- ・ これからの保健・医療・福祉を支える看護職員を育成するため、地域における関係機関間の相互連携による看護職員の継続教育や現任教育体制を推進します。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向け、専門性の高い看護師を確保するため、専門看護師、認定看護師等の育成を支援します。
- ・ 特定行為研修について、在宅医療等を支える人材を養成するため、県内における研修受講体制を整備します。

## 看護職員のワーク・ライフ・バランスの推進と勤務環境の更なる改善

- ・ 看護職員の望まない離職を防止し、健康に働き続けられるようにするため、熊本県看護協会や熊本労働局等の関係機関と連携し、多様な就労ニーズに応じた働き方を推進するとともに、院内保育所の運営等の支援や医療勤務環境改善支援センター等の活動を通じた勤務環境改善計画の策定の促進など、子育てや介護をしながらも働きやすい勤務環境の整備に取り組みます。

## 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
	県内出身看護学生の県内就業率	71.4% (平成 29 年 3 月卒)	80% (平成 36 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み支援等により 80%を目指す。
	病院新卒常勤者離職率	6.9% 全国平均 7.8% (平成 27 年度)	6.3% (平成 35 年度)	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、全国平均以下を維持し更に減少させる。
	ナースセンターの支援による再就業者数	384 人/年 (平成 28 年度)	624 人/年 (平成 35 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 240 人増加させる。
	勤務環境改善計画の策定病院数【再掲】	14 施設 (平成 29 年 4 月)	64 施設 (平成 35 年度)	県内の全病院（213 施設）の 30%に当たる病院での策定を目指す。
	専門性の高い看護職員数	専門看護師 18 人 認定看護師 272 人 認定看護管理者 50 人 特定行為研修受講者 3 人 (平成 29 年 11 月現在)	専門看護師 30 人 認定看護師 452 人 認定看護管理者 98 人 特定行為研修受講者 174 人 (平成 35 年度)	圏域における専門性の高い看護職員の養成を目指す。 専門看護師：2 人/年の増加 認定看護師：30 人/年の増加 認定看護管理者：8 人/年の増加 特定行為研修受講者：受講希望意向調査に基づき病院・訪問看護ステーションの研修受講を推進し、研修受講者の増加を図る。

県内出身看護学生の県内就業率については、熊本労災看護専門学校は、卒業後、独立行政法人労働者健康安全機構の病院で勤務する者を入学対象としており、全国の対象病院に就労するため、評価指標の母数から除いている。

勤務環境改善計画とは、医療法に基づき厚生労働省が定める「医療勤務環境マネジメントシステムに関する指針」により、医師や看護師等の医療従事者の勤務環境の改善に関して、病院又は診療所の管理者に作成が求められている計画です。

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 510 時間の認定看護管理者教育を修め、公益社団法人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。



## 第5節 管理栄養士・栄養士

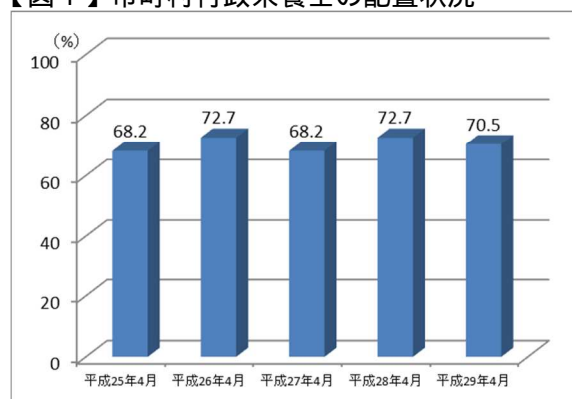
### 1. 現状と課題

市町村の管理栄養士や栄養士は、公衆栄養施策の企画立案やその実施、評価等を行います。その配置はほぼ横ばいで推移しており、3割の市町村が未配置の状況です（図1参照）。

特定給食施設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。その配置は増加傾向にありますが、約2割の施設が未配置の状況です（図2参照）。

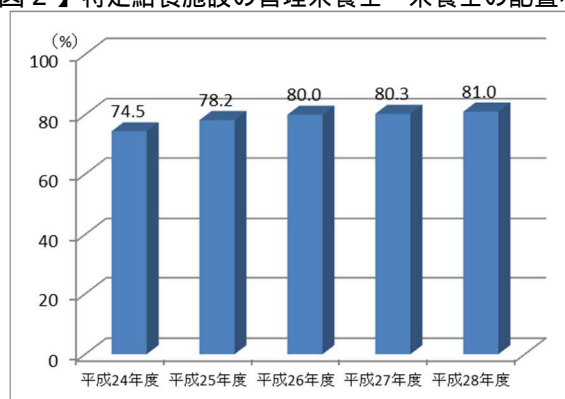
医療・介護・在宅など様々な場面で活動する管理栄養士や栄養士の資質の向上が求められています。特に、今後は、在宅療養者の増加が見込まれ、それに応じて栄養支援等を行う人材も必要となります。現状では、栄養支援等を行うことができる管理栄養士や栄養士が不足しています。

【図1】市町村行政栄養士の配置状況



（熊本県健康づくり推進課調べ）

【図2】特定給食施設の管理栄養士・栄養士の配置状況



（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、在宅医療に必要な栄養支援等を行うことができる人材の養成を行い、医療・介護・在宅など様々な場面で、適切な栄養・食生活の支援が受けられるようにします。

公衆栄養施策とは、個人又は集団の健康を維持・向上するために必要な栄養施策です。

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。

### 3 . 施策の方向性

#### 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ない市町村に対し、配置に向けた働きかけを行います。

#### 特定給食施設における栄養管理の充実

- ・ 施設利用者の栄養管理を充実するため、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。

#### 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、管理栄養士や栄養士を対象として、医療・介護・在宅などでの活動に関する研修等を実施します。また、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、管理栄養士や栄養士の資格取得後の教育体制を強化します。
- ・ 在宅医療における栄養支援体制を強化するため、栄養ケアステーション を開設する熊本県栄養士会と連携して、在宅での栄養指導等を行う管理栄養士や栄養士の育成を支援します。

### 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
	市町村管理栄養士・栄養士の配置率	70.5% (平成 29 年 4 月)	100% (平成 35 年 4 月)	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。
	特定給食施設管理栄養士・栄養士の配置率	81.0% (平成 28 年度末)	85.0%以上 (平成 35 年度末)	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%以上(健康日本 21 の目標値を参考に設定)とすることを目指す。

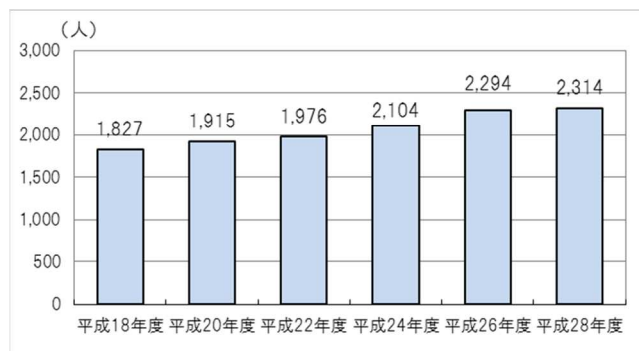
栄養ケアステーションとは、管理栄養士・栄養士が地域住民や医療機関等に対して栄養・食生活支援を行う拠点として、熊本県栄養士会が設置しているものです。

## 第6節 歯科衛生士・歯科技工士

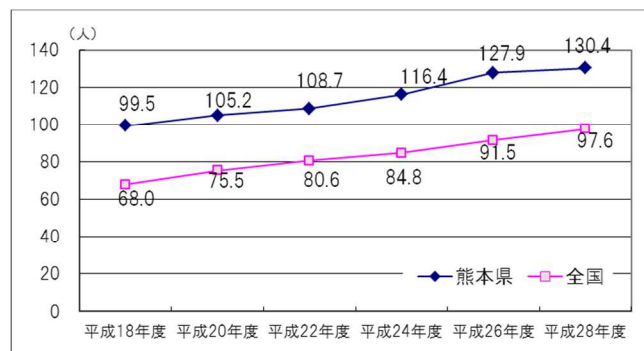
### 1. 現状と課題

本県の歯科医療施設に従事する歯科衛生士（平成28年度：2,314人）は、近年増加しています（図1参照）。また、人口10万人当たりの歯科衛生士数も増加傾向にあり、全国平均を上回っています（図2参照）。

【図1】県内の就業歯科衛生士数



【図2】人口10万人当たりの就業歯科衛生士数



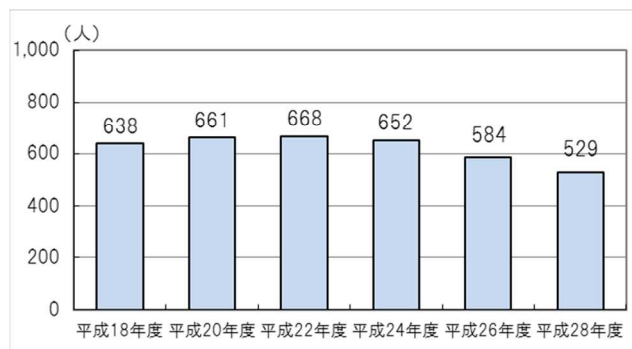
（出典〔図1・図2〕：厚生労働省「衛生行政報告例」）

高齢者や障がい者への対応など歯科保健医療のニーズが高度化・多様化しています。また、口腔ケアによるがん、脳卒中、心血管疾患、糖尿病などの治療に伴う誤嚥性肺炎等の合併症予防や周術期の口腔機能管理など、医科と連携し、専門的な口腔ケアを提供できる歯科衛生士が求められています。

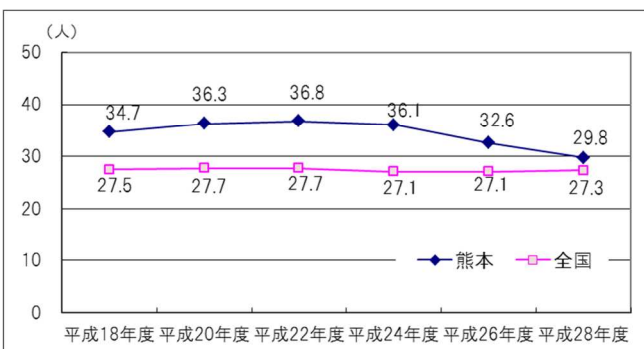
市町村において、むし歯や歯周病予防の対策などの歯科保健施策を効果的に展開するため、その歯科衛生士の資質の向上が求められています。

- 本県の歯科技工士（平成28年度：529人）は、近年減少しています（図3参照）。また、人口10万人当たりの歯科技工士数は、全国平均は上回っているものの、減少傾向にあります（図4参照）。

【図3】県内の就業歯科技工士数



【図4】人口10万人当たりの就業歯科技工士数



（出典〔図3・図4〕：厚生労働省「衛生行政報告例」）

## 2．目指す姿

医科と歯科が機能的に連携することで、県民のニーズに応じた歯科医療提供体制の整備を目指します。

## 3．施策の方向性

### 歯科衛生士・歯科技工士の確保

- 医療需要の変化に対応した歯科衛生士及び歯科技工士を確保するため、関係団体と連携し、課題を共有の上、必要な人材の育成等を行います。

### 歯科衛生士の資質の向上

- 医療機関等における高度化・多様化する歯科保健医療ニーズに対応できる歯科衛生士を養成するため、予防歯科、要介護者・障がい者への口腔ケア、摂食・嚥下リハビリテーションの研修等を通じて、歯科衛生士の専門性や資質の向上に取り組みます。
- 回復期リハビリテーションの機能強化や療養継続支援等に携わる歯科衛生士を確保し、誤嚥性肺炎等の合併症予防などに取り組むため、回復期医科歯科連携協議会を通じて、人材育成に係る研修等を行うことにより、医科と連携する歯科衛生士の育成を推進します。
- 市町村のむし歯や歯周病予防の対策など歯科保健施策の充実を図るため、市町村の歯科衛生士等を対象とした研修等を通じて、歯科保健施策を効果的に展開できる市町村の歯科衛生士の養成に取り組みます。

## 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
	回復期における医科歯科連携登録歯科衛生士数	451 人 (平成 28 年度末)	730 人 (平成 35 年度末)	回復期における医科歯科連携に携わる人材の育成に係る研修等を行うことにより、毎年度平均 40 人程度の登録を目指す。

## 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、精神保健福祉士（全国 2 位）、臨床検査技師（同 4 位）、作業療法士（同 5 位）、理学療法士（同 7 位）など、視能訓練士（同 32 位）を除く職種で全国平均を上回っています（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】 (順不同)

職種名	人口 10 万人当たりの 従事者数（本県）	人口 10 万人当たりの 従事者数（全国平均）
理学療法士	97.7 人	58.5 人
作業療法士	65.5 人	34.6 人
視能訓練士	2.7 人	3.3 人
言語聴覚士	20.2 人	11.9 人
診療放射線技師	39.3 人	35.0 人
臨床検査技師	56.2 人	43.4 人
臨床工学技士	20.9 人	16.1 人
精神保健福祉士	17.3 人	7.5 人
医療社会事業従事者 （医療ソーシャルワーカー）	13.6 人	7.5 人

（出典：厚生労働省「平成 28 年度病院報告」、人口推計（平成 28 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

#### 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

本節については、「熊本県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画」に詳細を記載しています。

### 1. 現状と課題

国の推計によると、県内の介護職員数は近年増加傾向にあるものの、2025（平成37）年には県内で約1,500人の介護職員が不足する見通しです（表1参照）。

【表1】

	平成25年度(実数)	平成29年度(推計)	平成37年度(推計)
介護職員数	27,244人	31,531人	33,420人
需要見込み		31,634人	34,954人

（出典：厚生労働省「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計（確定値）について」）

介護従事者（常勤）の入職率は他産業より高いものの、介護現場での業務負担が重く、他産業より賃金が低いこと等から離職率も高く、定着率が低い状況です（表2参照）。

【表2】介護職員の就業動向 入（離）職率の算定：1年間の入（離）職者数／労働者数

		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
		介護職	他産業計	介護職	他産業計	介護職	他産業計	介護職	他産業計	介護職	他産業計
常勤労働者	入職率	23.5%	11.3%	21.8%	12.6%	20.0%	13.0%	19.8%	12.4%	18.5%	11.6%
	離職率	17.2%	11.5%	16.8%	12.4%	16.3%	12.2%	16.2%	11.8%	16.1%	11.4%

（出典：（公財）介護労働安定センター「介護労働実態調査」、厚生労働省「雇用動向調査」）

### 2. 目指す姿

介護職の魅力等の発信、離職防止や定着促進、再就職の支援等により、介護職員数を2020（平成32）年には約33,000人まで増加させ、2025年に向けて必要な介護人材を確保します。

### 3. 施策の方向性

#### 多様な人材の参入促進

- 多様な介護人材を確保するため、学生への修学資金の貸付けを行うとともに、介護職を離職した介護福祉士等の届出制度等を活用した再就職の支援や、就労促進による高齢者の参画の推進、国の施策を踏まえた外国人介護人材の円滑な受入れを行います。
- 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、「介護の日」等の啓発活動を行います。また、学生や一般求職者に向けた介護・福祉職の魅力の啓発を図ります。

#### 介護職員の離職防止と定着促進

- 介護現場における業務負担を軽減し離職防止を図るため、介護ロボットの導入や清掃、配膳等の周辺の業務を担うアシスタントの導入を支援します。
- 介護職員の処遇を改善し、職場環境の改善等により定着を促すため、介護サービス事業所・施設における介護職員処遇改善加算の導入を支援します。
- 介護の専門性を高め、職員の定着を図るため、認知症や医療的ケア等に係る各種研修を実施するなど、介護職員のキャリアアップを支援します。

国の推計とは、「2025年に向けた介護人材にかかる需給推計」（平成27年厚生労働省）のことで、介護職員の需要と供給について、2025（平成37）年に全国で約38万人の需給ギャップ（不足）が生じるとされています  
介護職員処遇改善加算とは、介護職員の賃金改善に充てるための介護報酬上の加算です。





## 第 5 章 健康危機に対応した 体制づくり

# 第1節 健康危機管理に関する体制

## 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、どのような健康危機が発生した場合にも迅速かつ適切に対処することが求められています。

健康危機への対処には、医師会、警察、消防など多くの機関が関係しており、平時から健康危機管理推進会議を開催するなど連携強化に努めています。

平成 29 年度には、惣菜を原因とする腸管出血性大腸菌（O157）が広域で発生し、全国的に問題となりました。県内では、インドネシアから帰国直後に麻しんを発症した患者が発生し、関係機関への注意喚起を促すなどの対応を行いました。

- 八代港の国際旅客船拠点形成港湾 としての指定や国際スポーツイベントの開催などにより海外との交流が盛んになることで、輸入感染症 や新型インフルエンザ などへの対策が求められています。また、交流人口の増加や物流の広域化などから、県域を越えた健康危機の発生も想定し、九州・山口各県健康危機管理会議等を開催しています。

感染症の発生動向、食中毒の発生状況や健康食品摂取の注意喚起を広報するなど、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ます。

## 2. 目指す姿

健康危機の未然防止に努め、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

### 関係機関との連携強化

- ・ 健康危機の発生に備えて、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。
- ・ 新型インフルエンザなどの感染症発生時の適切な対応や輸入食品の安全確保に向けて、検疫所を総合的健康危機管理推進会議の関係機関に追加するなど、健康危機管理体制を強化します。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。

国際旅客船拠点形成港湾とは、官民連携し、短期間で国際クルーズ拠点を形成するため、国土交通省が指定した港です。輸入感染症とは、全て又は主に海外で感染して国内に持ち込まれる感染症のことです。

新型インフルエンザとは、新たに人から人に感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスによる感染症です。一般に免疫がないことから、急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあります。

## 健康危機に対する対応能力の向上

- 健康危機発生 of 未然防止や発生時の迅速かつ適切な対応等のため、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、その対応方法等を検証し、訓練、研修やマニュアル等の見直しにつなげます。

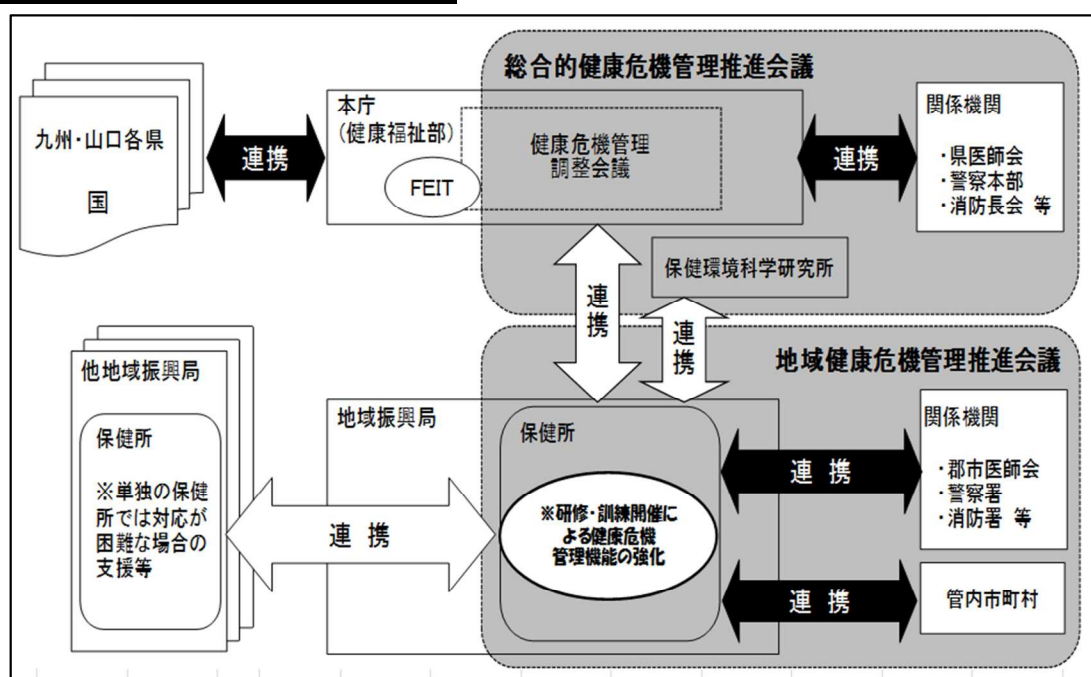
## 県民への的確な情報提供の推進

- 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、県民への的確に情報提供します。

## 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
広域的な連携体制確保のための訓練の実施回数	1 回 (平成 28 年度)	2 回以上 (平成 30 年度以降毎年度)	関係機関と連携した全県対象の訓練や九州・山口各県等と連携した広域訓練をそれぞれ年 1 回以上の実施を目指す。
地域の連携体制確保のための訓練等の実施圏域数	3 圏域 (平成 28 年度)	10 圏域 (平成 33 年度以降毎年度)	関係機関と連携し、患者搬送などの健康危機対応の訓練等を年 3 回以上、全ての圏域での実施を目指す。

## 5．健康危機管理に係る連携体制



## 第2節 感染症への対策

### 第1項 感染症対策の推進

#### 1. 現状と課題

本項の内容については、「熊本県感染症予防計画」の内容から保健医療に関係する部分を中心に記載しています。

感染症の発生やまん延の防止を目的として、その発生動向を週報や月報として情報提供しています。また、社会福祉施設や教育機関等において、県民向けの感染症に関する説明会等を行っています。引き続き、デング熱 など海外の流行を踏まえて注意喚起すべき感染症や、重症熱性血小板減少症候群（SFTS） など特定の者が感染しやすく注意を要する感染症への対応が求められています。

毎年、腸管出血性大腸菌（O157）感染症などまん延のおそれがある感染症が発生しています。特に、保育所や介護施設などの社会福祉施設や学校などで発生した場合には、迅速なまん延防止対策を徹底して行うことが求められます。

麻しんや風しんなどの予防接種の必要性について県民の認識が十分とはいえず、予防接種の機会を逸してしまう場合があります。また、突発的な事案等により、ワクチンの不足が生じることがあります。

定期接種化されるワクチンの増加等により、医療機関における予防接種の間違いが散発的に発生しています。

#### 2. 目指す姿

県民及び医療機関に対して、感染症に関する発生動向を適時に発信、注意喚起することで、感染症の発生の予防を目指します。

県民が予防接種の必要性を認識し、積極的に接種を受け、また市町村や医療機関が間違いなく予防接種を実施することで、県民が適切に感染症の一次予防ができる状態を目指します。

#### 3. 施策の方向性

##### 感染症の発生やまん延の防止

- ・ 感染症の発生やまん延を防止するため、関係機関と連携の上、県民に対し、発生状況の提供に加え、特に注意が必要な感染症について、その特徴や予防策等に関する説明会を実施するなど、情報提供を行います。

デング熱とは、蚊に刺されることによって感染する疾患で、急激な発熱で発症し、発疹、頭痛、骨関節痛、嘔気・嘔吐などの症状が見られます。通常、発症後2～7日で解熱し、発しんは解熱時期に出現します。

重症熱性血小板減少症候群（SFTS）とは、2011（平成23）年に中国の研究者らによって発表されたブニヤウイルス科フレイボウイルス属に分類される新しいウイルスによるダニ媒介性感染症です。

### **感染症発生時の適切な保健所対応**

- ・ 保育所などの社会福祉施設や学校などで感染症が発生した場合には、関係機関と連携の上、「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」に基づく積極的疫学調査や健康調査を実施します。

### **適正な予防接種の推進**

- ・ 県民が適正に予防接種を受けられるよう、関係機関と連携の上、県民への周知啓発を推進するとともに、予防接種の間違い防止を図るため、医療機関や市町村を対象とした研修会を毎年開催します。
- ・ ワクチン不足の事態に際しては、市町村や医薬品卸売業者と連携の上、ワクチンの安定供給に向け、迅速に対応します。



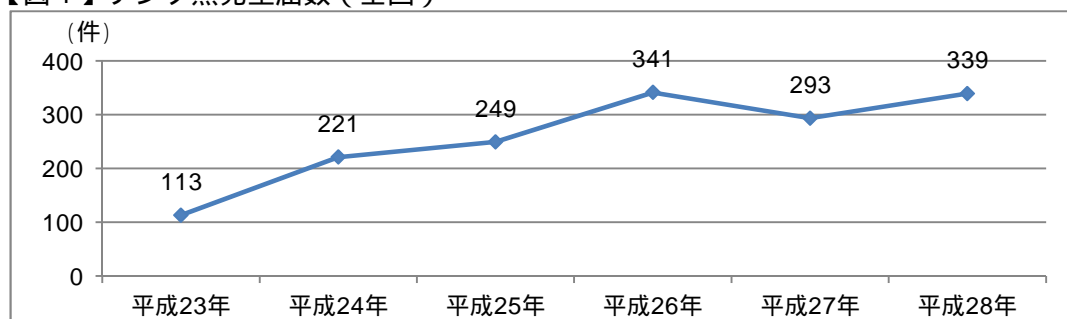
## 第2項 輸入感染症

### 1. 現状と課題

近年、西アフリカを中心に感染拡大したエボラ出血熱、韓国で発生した中東呼吸器症候群（MERS）、高病原性鳥インフルエンザなど、海外において重篤な症状を呈する感染症が発生しています。

- 平成23年以降、国内では、輸入感染症のうち1類感染症、2類感染症の発生報告はありませんが、全国的にデング熱などの輸入感染症の発生例に関する報告が増加傾向にあります（図1参照）。また、海外渡航した者が海外で感染し、輸入感染症を持ち込む事例が増加しています。なお、例年、本県でもデング熱の発生の届出が数件あります。

【図1】デング熱発生届数（全国）



（出典：厚生労働省「感染症サーベイランスシステム」）

- 八代港の国際旅客船拠点形成港湾としての指定やラグビーワールドカップなどの国際スポーツイベントの開催等により海外との交流が盛んになることで、これまで海外のみで発生していた感染症への対策が求められています。

特に危険性が高い1類感染症や2類感染症については、その患者の受入先として感染症指定医療機関を指定していますが、平成28年熊本地震により熊本市市民病院が被災し、感染症病床が使用できなくなりました。その機能を回復するまでの間、県内外の他の感染症指定医療機関がその機能を代替しています。

定期的な訓練を実施することで患者移送体制を整備しています。今後、感染症指定医療機関との合同訓練を実施するなどの連携強化、まん延防止のための体制の強化が求められています。

### 2. 目指す姿

海外渡航前後において、予防接種などの感染症対策について県民がきちんと理解し、適切に実践できるようにします。

輸入感染症発生時において、医療機関と行政機関が連携し、迅速かつ的確な対応ができる体制を整備することで、感染症のまん延を防止し、県民が安心して生活できるようにします。

輸入感染症とは、全て又は主に海外で感染して国内に持ち込まれる感染症のことです。  
国際旅客船拠点形成港湾とは、官民連携し、短期間で国際クルーズ拠点を形成するため、国土交通省が指定した港です。

### 3 . 施策の方向性

#### 輸入感染症への感染予防やまん延防止の推進

- ・ 輸入感染症への感染予防を推進するため、海外での感染症の発生動向の収集・分析を進め、ホームページなどを活用し、海外渡航を行う県民への情報提供を行うとともに、予防接種を含めた必要な対策の周知・啓発を行います。また、輸入感染症のまん延を防止するため、海外渡航後に体調不良となった場合に感染症指定医療機関等を受診することなどについても周知・啓発を行います。

#### 輸入感染症への対応体制の確保・強化

- ・ 輸入感染症の県内（国内）への持ち込みを防止するため、検疫所などと連携して水際対策を実施します。また、平成 28 年熊本地震により使用できなくなった感染症病床の機能を確保するため、熊本市民病院が復旧するまでの間、県内外の感染症指定医療機関等と連携し、引き続き、その機能の代替を維持するとともに、熊本市民病院の復旧後は、当該病院において必要な感染症病床を確保します。
- ・ 輸入感染症への対応体制を強化するため、感染症指定医療機関など関係機関と合同会議を開催するなどにより患者の受入体制の整備等を進めるとともに、輸入感染症の発生に備え、医療機関や検疫所、消防機関などの関係機関と合同で訓練を実施し、患者搬送体制を強化します。

### 4 . 評価指標

指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
	第 1 種感染症指定医療機関の感染症病床数	2 床 (平成 28 年度)	2 床 (平成 31 年度)	平成 28 年熊本地震により使用できなくなった第 1 種感染症指定医療機関の感染症病床について、熊本市民病院の復旧までの間、他の医療機関において代替機能を確保し、復旧後は、当該病院において必要な感染症病床を確保することを目指す。
	関係機関と連携した感染症に関する訓練（机上訓練等除く）を実施する圏域数	6 圏域 (平成 28 年度)	10 圏域 (平成 31 年度以降毎年度)	関係機関と連携し、感染症に関する患者移送訓練等を全ての圏域で年 1 回以上実施することを目指す。

## 第3項 新型インフルエンザ等

### 1. 現状と課題

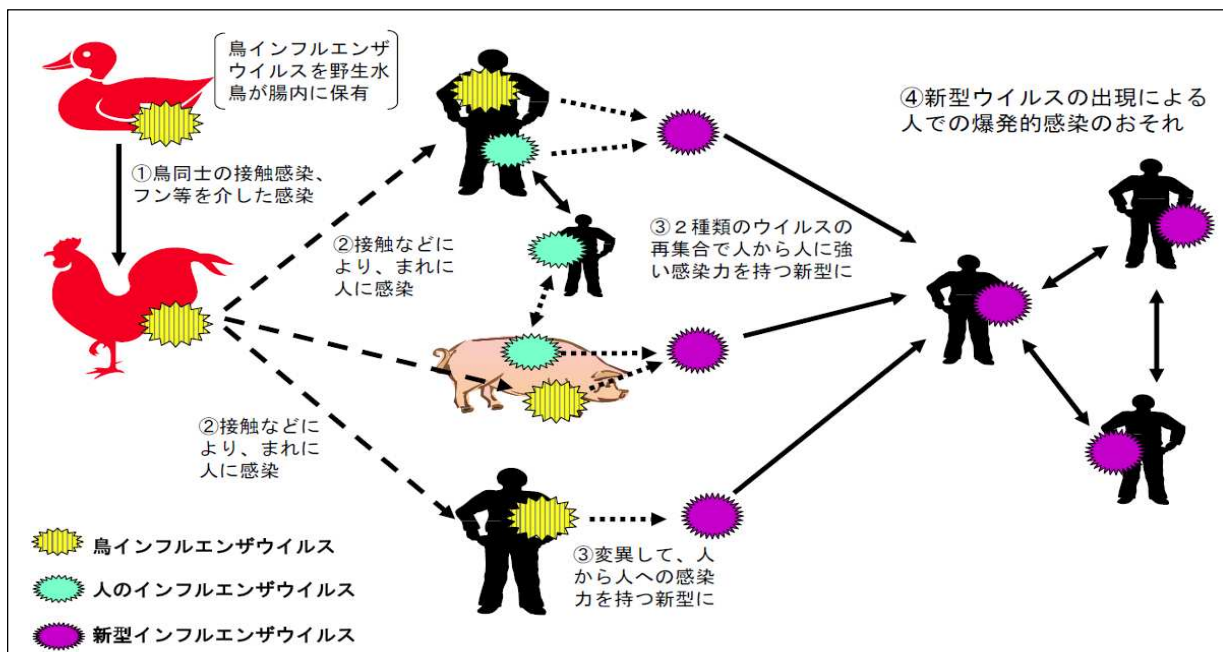
新型インフルエンザは、ほとんどの人が免疫を持っていないため、一度発生すると感染が急速に拡大し、世界的大流行（パンデミック）となるおそれがあります。また、未知の感染症で、新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きい新感染症が発生する可能性もあります。

本県では平成25年に「熊本県新型インフルエンザ等対策行動計画（以下「県行動計画」という。）」を改定しました。その後、各市町村においても市町村ごとに新型インフルエンザ等対策行動計画を策定しており、県、市町村ともに今後、必要に応じて見直すこととしています。

新型インフルエンザ等が発生し、世界的大流行（パンデミック）になった場合でも、それぞれの地域で必要な医療が提供されることが求められることから、新型インフルエンザの治療等に用いる抗インフルエンザウイルス薬の備蓄、新型インフルエンザの治療のために必要な人工呼吸器や医療従事者用の防護服の整備等を進めてきました。

県民や関係機関において新型インフルエンザ等の発生に備えるために、新型インフルエンザ等に関する情報を迅速に提供する必要があります。

【参考】鳥インフルエンザが新型インフルエンザになる過程



新型インフルエンザ等とは、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第6条第7項に規定される新型インフルエンザ等感染症（新型インフルエンザ・再興型インフルエンザ）及び同法第6条第9項に規定される新感染症でその感染力の強さから新型インフルエンザと同様に社会的影響が大きなものをいいます。

新型インフルエンザとは、新たに人から人に感染する能力を有することとなったインフルエンザウイルスによる感染症です。一般に免疫がないことから、急速なまん延により国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがあります。

## 2. 目指す姿

新型インフルエンザ等の発生に備え、平常時から関係機関と連携して対応体制の構築等を図ることにより、発生時に県行動計画等に沿った迅速かつ的確な対応を行い、県民の生命及び健康を守るとともに、県民生活・県民経済に及ぼす影響が最少となるよう取り組みを行います。

## 3. 施策の方向性

### 発生時の対応力の向上

- ・ 新型インフルエンザ等の発生時の対応力を向上するため、県行動計画に基づいて、県の役割や具体的な対応手順等を整理したマニュアルを作成します。

### 発生時の医療提供体制の整備

- ・ 新型インフルエンザ等の発生時にも必要な医療を提供するため、熊本県医師会等の関係機関と連携して医療提供体制の整備を行うとともに、二次保健医療圏においても帰国者・接触者外来 など地域の実情に応じた医療提供体制を整備します。また、新型インフルエンザ等の患者の移送体制を整備するため、関係機関と連携して移送訓練等を行います。
- ・ 新型インフルエンザが世界的大流行（パンデミック）した場合でも治療等を継続して行うため、国の備蓄方針等を踏まえ、引き続き、必要量の抗インフルエンザウイルス薬を備蓄します。

### 県民や関係機関が発生に備えるための支援

- ・ 県民や関係機関が新型インフルエンザ等の発生に備えるため、新型インフルエンザ等に関する医療機関を対象とした研修会等を実施するとともに、県民の新型インフルエンザ等に関する理解を深めるよう、国内外におけるインフルエンザ（鳥インフルエンザを含む。）の流行状況等に関する情報提供を行います。

## 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
	関係機関と連携した感染症に関する訓練（机上訓練等を除く）を実施する圏域数【再掲】	6 圏域 （平成 28 年度）	10 圏域 （平成 31 年度以降毎年度）	関係機関と連携し、感染症に関する患者移送訓練等を全ての圏域で年 1 回以上実施することを目指す。

帰国者・接触者外来とは、新型インフルエンザ等の発生国からの帰国者や患者の接触者であって発熱・呼吸器症状等を有する者に係る診療を行う外来です。

## 第4項 結核

### 1. 現状と課題

本項の内容については、「熊本県結核対策プラン」の内容から、保健医療に関係する部分を中心に記載しています。

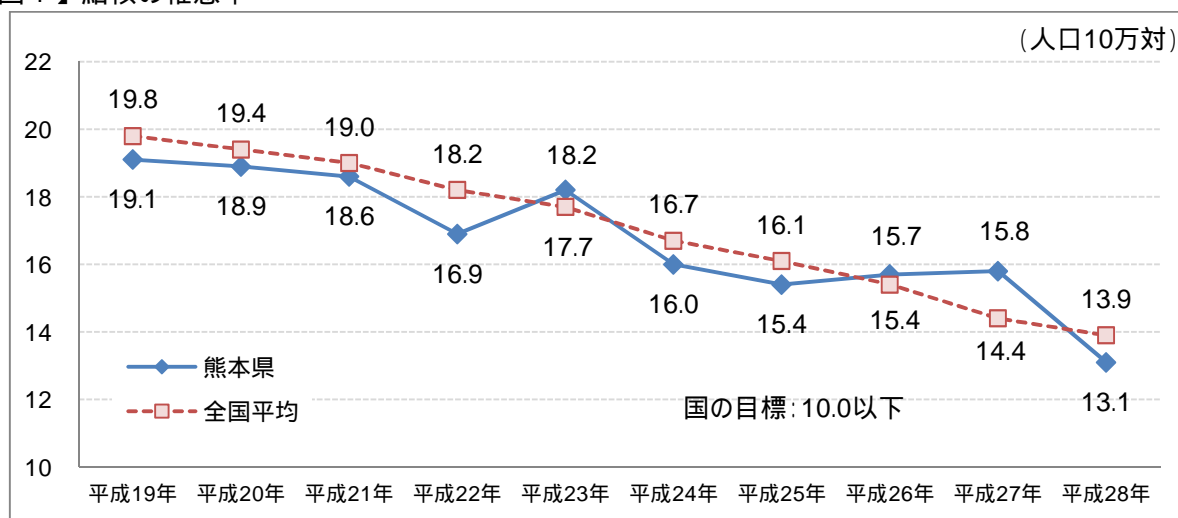
県内の毎年の結核患者（新規登録患者）は着実に減少していますが、毎年 300 人弱が発症しています。県内の罹患率（人口 10 万対）は、平成 28 年に 13.1 と国の「結核に関する特定感染症予防指針」の目標（10.0 以下）を上回っています（図 1 参照）。

結核が過去の病気であるという認識等から症状があっても受診しない人も見受けられ、また結核を診断した経験がある医師も減少しています。このため、結核の発見が遅れ、その間に感染が拡大するおそれがあります。

結核のまん延防止等を目的として、患者の接触者への健康診断を実施しています。しかし、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は、感染の発見が遅れる可能性があります。

結核は適切に服薬すれば治癒するため、保健所を中心に服薬支援を行っています。しかし、治癒しても再発することがあるため、結核治療終了者（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」を基に熊本県健康危機管理課作成）

### 2. 目指す姿

結核に関する正しい知識の普及・啓発や医療従事者の人材育成により結核の早期発見・早期治療につなげ、関係機関と連携した服薬支援等により患者の確実な治癒に結びつけることで、結核のまん延を防止します。

### 3 . 施策の方向性

#### 県民への正しい知識の普及・啓発

- ・ 早期受診や早期発見・早期治療につなげるため、県民に対して結核に関する必要な情報を提供し、正しい知識の普及・啓発を行います。

#### 医療従事者の人材育成

- ・ 受診時の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師や保健師を派遣するとともに、医療従事者を対象とした研修等を実施します。

#### まん延防止の推進

- ・ 結核のまん延を防止するため、接触者健診の対象者に対して必要性等を十分に説明し、受診を促します。

#### 服薬確認の充実と連携強化

- ・ 患者が確実に服薬し治療できるよう、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）を推進します。

#### 再発の早期発見の徹底

- ・ 結核の再発を早期に発見するため、治療中から医療機関や患者及びその家族等に治療終了後の精密検査の必要性について十分に説明し、当該検査の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
	結核の罹患率	13.1 （平成 28 年）	10 以下 （平成 32 年）	国の「結核に関する特定感染症予防指針」の目標値（平成 32 年：10 以下）を目指す。
	初診から診断までの期間が 1 か月以上の割合	12.3% （平成 28 年）	10%以下 （平成 35 年）	人材育成や普及啓発を行うことで、初診から診断までの期間が 1 か月以上の患者の割合を 10%以下とすることを目指す。
	接触者健康診断の受診率	90.0% （平成 28 年）	100% （平成 35 年）	健康診断の必要性等を十分に説明することで、接触者健康診断の対象者全員が受診することを目指す。
	全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対する服薬確認（DOTS）実施率	99.3% （平成 28 年）	95%以上 （平成 32 年）	直接服薬確認（DOTS）を充実することで、国の「結核に関する特定感染症予防指針」の目標値（平成 32 年：95%以上）を維持する。

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。

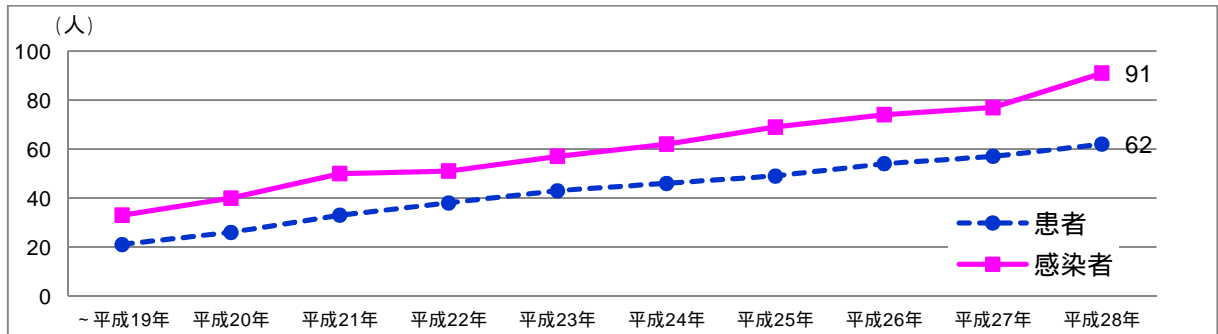


## 第5項 エイズ・性感染症・HTLV-1（ヒトT細胞白血病ウイルス）

### 1. 現状と課題

平成28年末までの累計では、本県のHIV感染者は91人、エイズ患者は62人、計153人です（図1参照）。また、本県の新規報告件数に占めるエイズ患者の割合（平成24年から平成28年まで）は、35.8%と全国（30.2%）に比べて高い状況です。

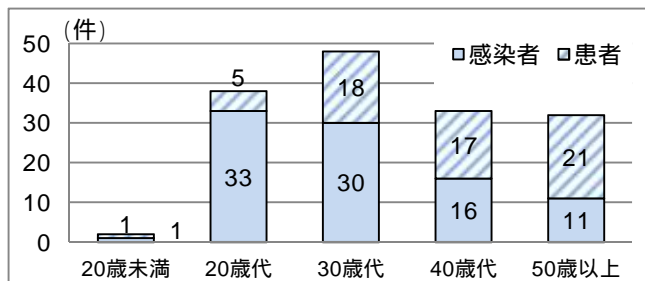
【図1】HIV感染者・エイズ患者（累計）



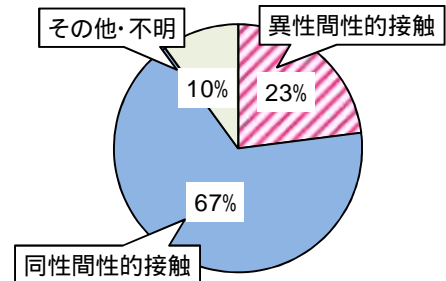
（厚生労働省「エイズ発生動向年報」を基に熊本県健康危機管理課作成）

HIV感染者は20歳代、30歳代が多く、エイズ患者は30歳代以上に多い状況です（図2参照）。また、HIV感染者・エイズ患者（以下「患者等」という。）ともに同性間性的接触による感染が多数を占めています（図3参照）。

【図2】HIV感染者・エイズ患者 年齢階級別件数（累計）



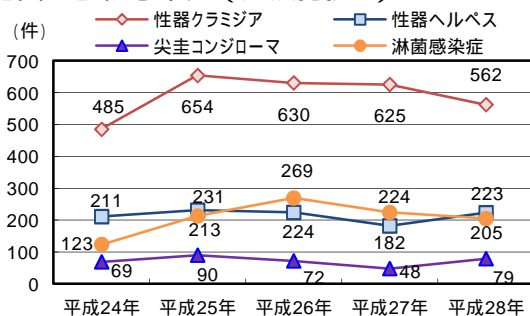
【図3】HIV感染者・エイズ患者 感染経路別割合



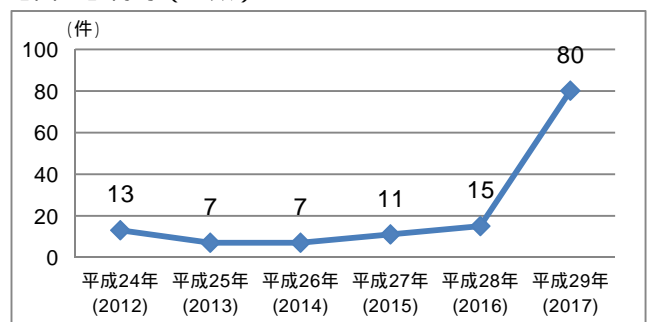
（〔図2・図3〕：厚生労働省「エイズ発生動向年報」を基に熊本県健康危機管理課作成）

エイズ以外の性感染症の発生は20歳代に多く、その数はおおむね横ばいです。ただし、梅毒については、平成29年の発生状況が前年の5.3倍と急増しています（図4・図5参照）。

【図4】性感染症（定点把握）



【図5】梅毒（全数）

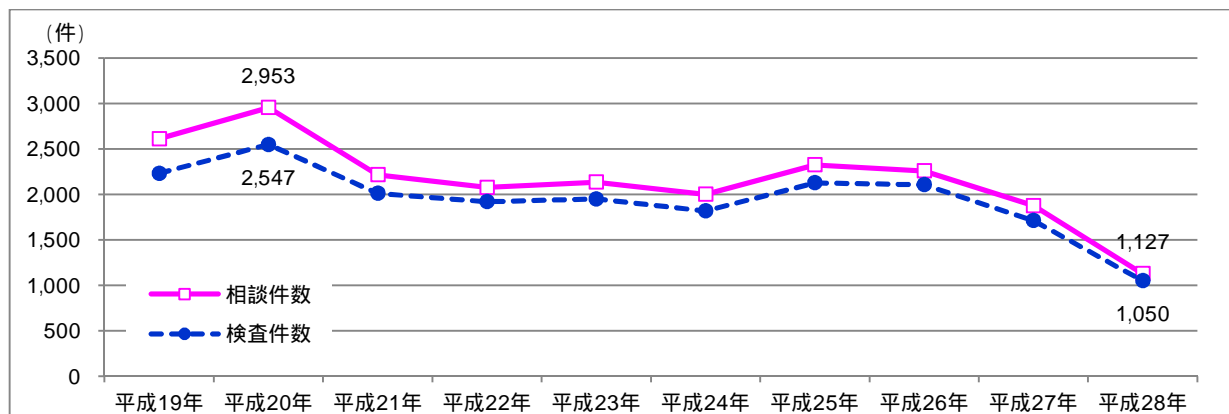


（〔図4・図5〕：厚生労働省「感染症サーベイランスシステム」を基に熊本県健康危機管理課作成）

新規報告件数とは、1月～12月の1年間に医師の診断により届出があった新規のHIV感染者及びエイズ患者の件数です。定点把握とは、県が指定した定点医療機関（16か所）からの報告数のことです。

保健所においてH I V・エイズに関する相談や検査を行っていますが、その件数は平成 20 年をピークに減少しています（図 6 参照）。

【図 6】H I V・エイズに関する相談・検査実施件数



（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）

患者等が安心して医療を受けられる体制を整備するため、県はエイズ治療の中核拠点病院 1 か所、エイズ治療拠点病院 2 か所を選定しています。

患者等に対しては、適切な医療はもちろんですが、心理的支援が重要であり、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。

患者等の対応を行う医療従事者についても、針刺し事故等が発生した場合には抗 H I V 薬を服用し、H I V 感染を防ぐ必要があります。

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。

## 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、安心して検査・相談事業を利用でき、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。

エイズ治療の中核拠点病院とは、高度な HIV 診療を実施し、エイズ治療拠点病院に対して研修の実施や情報提供などの支援を行う病院です。各都道府県内に 1 か所選定することとされており、本県では熊本大学医学部附属病院を選定しています。

エイズ治療拠点病院とは、エイズに関する総合的かつ高度な医療を提供し、地域の医療機関への情報提供や教育を行う病院です。本県では、国立病院機構熊本医療センターと熊本市市民病院を選定しています。

HTLV-1 とは、ヒト T 細胞白血病ウイルス（Human T-cell Leukemia Virus Type 1）の略称で、血液中の白血球のひとつであるリンパ球に感染するウイルスです。感染しても自覚症状はなく、約 95% の人は生涯病気になるませんが、一部の人は ATL（成人 T 細胞白血病）HAM（HTLV-1 関連脊髄症）といった病気を発症する場合があります。

### 3 . 施策の方向性

#### 感染予防や早期発見の推進

- ・ エイズを含む性感染症の感染予防や早期発見を推進するため、イベントやリーフレットの配布などを行い、正しい知識や検査・相談体制について更なる周知を行います。また、研修等を実施し、H I V ・エイズの相談対応を行う職員を育成します。

#### 医療提供体制の強化

- ・ 患者が安心して治療を継続できるよう、引き続き、エイズ治療の中核拠点病院へのエイズカウンセラーの派遣や、同病院及びエイズ治療拠点病院の医療従事者の研修会への派遣などを通じて、患者等への心理的支援及び医療提供体制の強化を行います。
- ・ 医療従事者が安心して患者への医療提供や支援を行えるよう、県内 6 病院 に抗 H I V 薬を配置します。

#### HTLV-1 母子感染対策の推進

- ・ HTLV-1 の母子感染対策をより一層推進するため、HTLV-1 母子感染対策協議会で現状や対策等について検討し、その情報を共有します。また、母子感染対策に取り組んでいる市町村や産科医療機関等に対して、情報提供を行うとともに、研修会の開催等を行います。

### 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
	新規報告件数に占めるエイズ患者の割合	35.8% (全国平均 30.2%) (平成 24 年から平成 28 年の平均)	直近 5 か年の 全国平均以下 (平成 34 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、新規報告件数に占めるエイズ患者の割合を全国平均以下にすることを目指す。
	保健所における HIV 抗体検査件数	1,050 件 (平成 28 年)	1,800 件 (平成 34 年)	周知・啓発を行うことで、保健所における HIV 抗体検査件数を 1,800 件 (直近 5 か年 (平成 24 年～平成 28 年の平均)) とすることを目指す。

県内 6 病院に配置することで、HIV 感染が疑われる事象が県内のどのエリアで起こった場合でも速やかに服薬が可能となります。



## 第6項 肝炎

### 1. 現状と課題

本項の内容については、「第一次熊本県肝炎対策中期計画」の内容から保健医療に関係する部分を中心に記載しています。

本県の肝がん等死亡者数の割合は高く、がん発生部位別死亡率のうち、特に男性で肝臓等が占める割合が高い状況です（表1・表2参照）。また、国立がん研究センターによると肝がんの原因の約8割は、B型、C型肝炎ウイルスとなっています。

【表1】肝がん等死亡者数（人口10万比）

	平成27年	全国 順位	平成26年	全国 順位
福岡県	31.7	5	32.6	7
佐賀県	35.4	1	35.6	1
長崎県	31.5	6	34.3	3
熊本県	28.4	15	31.3	8
大分県	31.2	9	31.2	9
宮崎県	29.7	13	28.6	17
鹿児島県	31.1	11	30.8	13
全国平均	22.7	-	23.2	-

【表2】平成24年がん部位別75歳未満年齢調整死亡率（人口10万比）

順位	男性	女性
1	肺（21.4）	乳房（9.2）
2	肝臓等（13.3）	肺（7.1）
3	大腸（12.6）	大腸（6.7）
4	胃（9.9）	子宮（5.0）
5	膵（9.6）	膵（4.5）
6	食道（4.2）	胃（3.4）
7	白血病（4.0）	肝臓等（3.4）

（出典〔表1・表2〕：国立がん研究センターがん対策情報センター「人口動態統計」）

肝炎ウイルス検査や精密検査、治療を行う医療機関の分布には地域差があり、全ての県民が身近な地域でこれらを受けることができるという状況ではありません。

保健所や委託した医療機関で肝炎ウイルス検査を行っていますが、平成26年以降の受検者数が伸び悩んでおり、一因として検査前に保健所での手続が必要であることが挙げられます。また、当該検査を受検して陽性となった方の中にも必要な精密検査や治療などを行っていない方がいます。

肝炎対策基本法に基づき、肝炎患者の治療に係る経済的支援として医療費助成制度が導入されています。医療費助成については、その手続が煩雑であるため申請方法が理解されにくい状況です。

- 肝炎の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、検査受検者数が想定よりも低調であり、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。

### 2. 目指す姿

肝炎ウイルスに感染していることに気付かない方が減り、身近な地域で肝炎ウイルス検査、診察、治療や治療後のフォローアップを受けることができる体制を整備することで、県民が肝炎に罹患した場合でも、早期に感染に気づき、適切に医療の提供を受けられるようにします。

### 3 . 施策の方向性

#### 肝炎の医療連携体制の整備

- ・ 身近な地域で肝炎ウイルスの検査、診察、治療、治療後のフォローアップを行う体制を整備するため、熊本県肝炎対策協議会等を通じて、医療機関間の連携を強化します。

#### 肝炎ウイルス検査の促進

- ・ 保健所や委託医療機関で行う肝炎ウイルス検査の受検を促進するため、受検者数、陽性率、地域性、年齢分布等を踏まえ、受検勧奨のための効果的な啓発方法などを検討・実施します。また、肝炎ウイルス検査の受検しやすい環境を整えるため、事前手続を不要とするなど受検手続の簡素化に取り組みます。

#### 肝炎医療費助成制度の有効活用

- ・ 肝炎医療費助成制度を有効に活用するため、マイナンバー制度導入による申請手続の簡素化に取り組みます。

#### 肝炎患者等の支援の推進

- ・ 肝炎患者等を支援するため、地域や職域において肝炎ウイルス検査の受検勧奨等の支援を行う肝疾患コーディネーターの養成を推進するとともに、県民への受検勧奨などその有効活用に取り組みます。

### 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
	肝疾患コーディネーター数	258 人 (平成 29 年 2 月)	415 人 (平成 32 年度)	地域性に配慮しながら養成することにより、肝疾患コーディネーター数を毎年度 1 割程度増加させることを目指す。



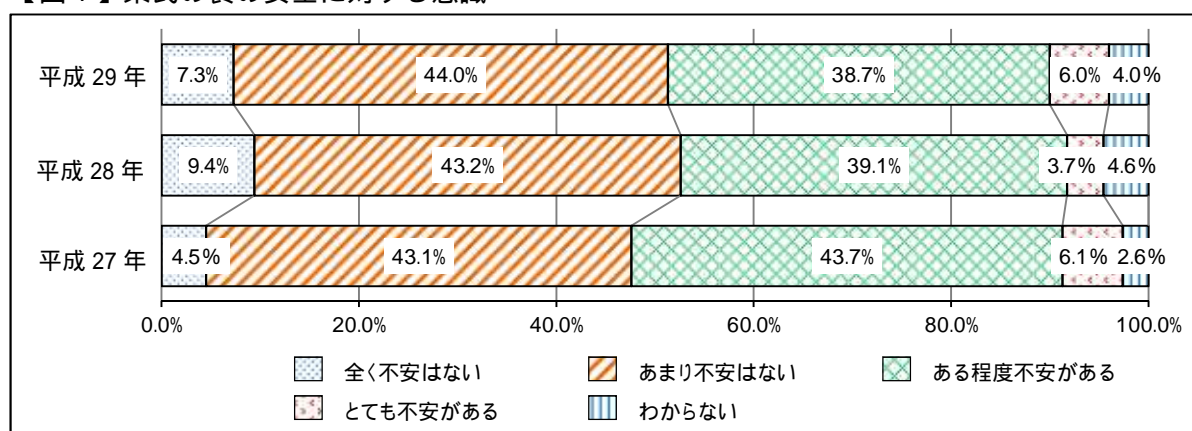
## 第3節 食品、医薬品等の安全対策

### 第1項 食中毒・食品安全

#### 1. 現状と課題

- 食品の安全性に関する講習会の開催などに取り組んでいますが、他自治体で大規模な食中毒など食に関する事案が発生した場合に、食の安全に対する不安が高くなる傾向があります。平成29年の県民アンケート調査では、食品の安全性に「ある程度不安がある」、「とても不安がある」と回答した者は44.7%でした（図1参照）。

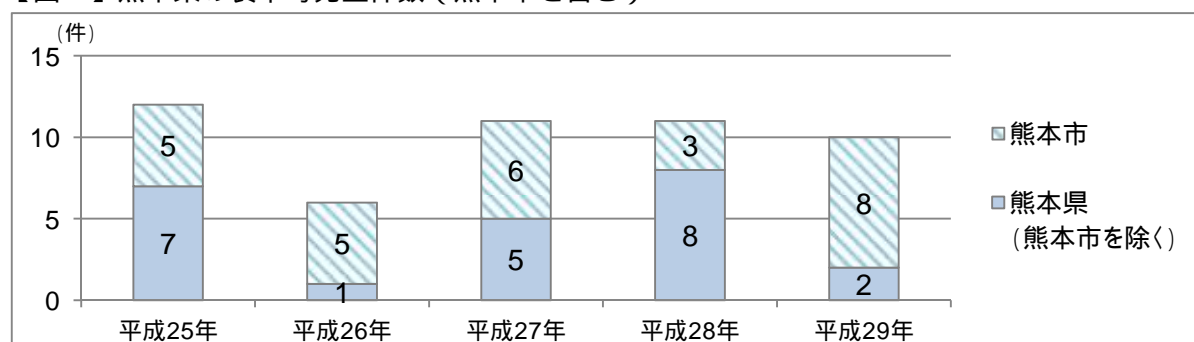
【図1】県民の食の安全に対する意識



（熊本県企画課「2017年（平成29年）県民アンケート調査」）

飲食店や菓子製造業などの食品営業施設の監視や指導を実施しており、その実施率は毎年度100%を超えています。しかし、県内では毎年10件前後の食中毒事件が発生しています（図2参照）。

【図2】熊本県の食中毒発生件数（熊本市を含む）



（熊本県健康危機管理課調べ）

国は、国際標準の衛生管理手法であるHACCP（ハサップ）を、2020（平成32）年までに全ての食品営業施設に導入させる方針を示しており、本県ではHACCP研修会の開催や営業施設への導入支援などを行っています。今後も、全ての食品営業施設において円滑にHACCPの導入ができるよう、引き続き支援を行う必要があります。

実施率とは、実際に監視指導した件数を、熊本県食品衛生監視指導計画に基づき設定した監視の目標件数で割った数です。  
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おそ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衛生管理の手法です。

## 2 . 目指す姿

食品営業施設の監視や指導、H A C C P の導入支援を行い、食品等による健康被害の発生を未然に防止するとともに、違反食品等の県内流通を防ぐことで食品の安全性に不安がある県民の割合を減少させます。

## 3 . 施策の方向性

### 食品に対する不安解消

- 食品に対する不安を解消するため、食品衛生に関する講習会を開催するとともに、食品衛生上の監視への参加の機会を設けるなど、県民に対して、食品衛生や食品表示に係る情報の提供を行い、食品に関する知識の普及に取り組みます。

### 食品による健康被害の未然防止の推進

- 食品による健康被害の未然防止を推進するため、熊本県食品衛生監視指導計画に基づき、収去検査などの監視指導を行います。また、と畜場や食鳥処理場の監視指導を強化するため、食肉衛生検査所の検査機能を向上させます。

### H A C C P の導入推進

- 県内の食品営業施設へのH A C C P の導入を推進するため、H A C C P に関する研修会を開催するなど、H A C C P の導入支援を行います。

## 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
	食の安全に不安がある県民の割合	44.7% (平成 29 年)	前年度より減少 (毎年)	食品の監視指導や食品衛生研修会、消費者への情報提供等により、食品の安全性に不安がある県民の割合を前年度よりも減少させることを目標とする。
	食品営業監視指導の実施率	113% (平成 28 年度)	100%以上 (毎年度)	熊本県食品衛生監視指導計画で目標設定している監視指導の実施率 100%以上とすることを目標とする。
	H A C C P 導入施設数	40 施設 (平成 29 年 4 月)	100 施設 (平成 31 年度末)	H A C C P に関する研修や導入支援を行うことで、平成 31 年度までに導入施設数 100 を目指す(国がH A C C P を制度化した場合は目標を見直す。)

収去検査とは、食品衛生法第28条の規定により知事が必要があると認めた場合に行う検査で、食品衛生監視員等が営業施設から必要な量の食品を無償で提供を受けて行う微生物や添加物、農薬等の検査のことです。

## 第2項 医薬品等の安全対策

### 1. 現状と課題

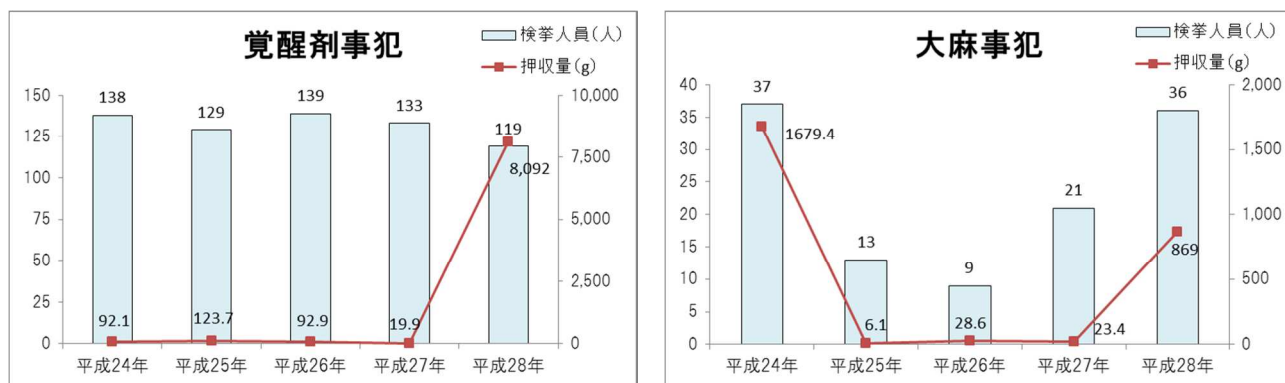
健康の維持増進及び疾病の予防への取組みとして、国は、医療用から要指導医薬品及び一般用医薬品に転用された医薬品の流通など、セルフメディケーションを推進しており、今後、県民が自ら購入し、医薬品等を自己の判断で使用する機会が増えることが想定されます。

使用に注意を要する医薬品や副作用のリスクの高い医薬品等については、適切な情報提供や指導を行うよう、医師や薬剤師、登録販売者などを指導するとともに、薬剤師会と連携して、かかりつけ薬剤師・薬局やお薬手帳に関する啓発を行っています。しかし、医薬品等の適正な使用が徹底されず、健康被害が発生している状況です。

無承認無許可医薬品等の流通防止のため、毎年、薬局、医薬品販売業者等に対して立入調査を行うとともに、消費者を対象として医薬品等に関する教室を開催しています。しかし、医療用医薬品の偽造品の流通やインターネット等による無承認無許可医薬品の販売も確認されています。

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、依然として薬物乱用は後を絶たず、近年は、全国的に危険ドラッグや大麻などの20歳代以下の若者への広がりが懸念されています。本県でも同様の状況です(図1参照)。

【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(平成29年4月25日)」)

セルフメディケーションとは、自分自身の健康に責任をもち、軽度な身体の不備は自分で手当てをすることです。

かかりつけ薬剤師・薬局とは、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、服薬状況をしっかり把握し、薬のことについて教えてくれる薬剤師・薬局です。

お薬手帳とは、処方された医薬品の名前や飲む量、回数、飲み方などを記録し、携帯するための手帳であり、患者本人が自分の服用している薬の内容を過去に処方された薬を含めて把握し理解するのに役立ちます。

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をお薬手帳のように広告しているものなどのことです。

## 2．目指す姿

医薬品等の品質、有効性及び安全性を確保し、医薬品等による健康被害の発生を未然に防止するとともに、薬物乱用のないくまもとづくりを目指します。

## 3．施策の方向性

### 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、関係機関と連携の上、薬と健康の週間 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・薬局や医薬品に関する正しい知識の普及・啓発に取り組みます。

### 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、健康食品等の検査や医薬品的効能効果を標榜する食品等に関する広告を監視するとともに、医療用医薬品の偽造品など新たに発生した課題に対しても監視等を行います。

### 薬物乱用のない環境づくりの推進

- ・ 薬物乱用を拒絶する県民意識の向上を図り、薬物乱用のない環境づくりを推進するため、薬物乱用防止教室の開催などを通して、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
小・中・高等学校における薬物乱用防止教室の開催率		93.2% (平成 28 年度)	100%	県内全ての小・中・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。

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。

## 第6章 平成28年熊本地震からの医療提供体制等に係る創造的復興

平成28年4月14日と16日の二度にわたり、かつて経験したことのない震度7の地震が本県を襲い、多くの尊い命が失われるとともに、住家や地域経済に甚大な被害が生じました。

誇るべき「宝」である本県の医療提供体制についても、県内の医療施設の半数を超える施設（全2,530施設中1,302施設）の建物や医療機器等が破損するなど、大きな被害を受けました。

現在、県政の基本方針「熊本復旧・復興4カ年戦略」に基づき、国・市町村・関係団体等と連携・協力し、医療提供体制等の復旧・復興に取り組んでいるところです。

本計画においてもこの章に記載のとおり、「熊本復旧・復興4カ年戦略」と一体的に、この復旧・復興の取組みを加速化していくこととします。

この章は、各項目に記載された内容のうち、平成28年熊本地震に関するものを抽出し、まとめたものです（おおむね再掲）。

### 1. これまでの取組みと課題

#### <医療提供体制>

平成28年熊本地震（以下「熊本地震」という。）の際には、震災前から養成していた災害医療コーディネーターと災害薬事コーディネーターが、医療救護対策室において、県内外から参集した災害派遣医療チーム（DMAT）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いました。一方で、被害が大きかった地域においては、コーディネート機能が十分に発揮されませんでした。

県内半数の病院が広域災害・救急医療情報システム（EMIS）への登録をしておらず、登録していた病院もシステム操作に未習熟であったことから、建物等の被害状況や診療継続可否等の情報が入力されないなど、EMISが十分に活用されませんでした。このため、平成29年3月までに県内全ての病院のEMIS登録を終了し、システム操作の研修を開始するなど、災害時における医療機関の情報を相互に収集・提供できる環境を整えました。

大規模災害時の患者の空路搬送について、体制が整備されていなかったため、ドクターヘリ等の運航調整等を迅速に行うことができませんでした。

災害医療コーディネーターとは、災害時に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です。

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です。

医療救護対策室は、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。

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です。

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

県全域で中心的な役割を担う基幹災害拠点病院 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 13 施設を指定しており、建物等に被害が生じた中で多数の傷病者の受入れを行いました。なお、被害の大きかった災害拠点病院の中には、地域の医療機関に対する支援を十分に行うことができない病院もありました。また、県内の災害拠点病院等では、業務継続計画(BCP)の整備が進んでいない状況がありました(表1参照)。

【表1】

BCPを整備している病院	213 施設中 32 施設(平成29年9月現在)
うちBCPを整備している災害拠点病院	14 施設中 4 施設(平成29年9月現在)

(熊本県医療政策課調べ)

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、県外の災害派遣精神医療チーム(DPAT)の支援を中心に対応し、発災から約2か月後に県内の精神科医療機関を中心とした臨時の体制を整え、県外のDPATから対応を引き継ぎました。なお、本県でも平成29年6月に「熊本DPAT」を正式に発足させるなど、災害時の精神保健医療の提供に関する体制等の整備が急がれます。

震災前に国の指針に基づき48床整備していた新生児集中治療室(以下「NICU」という。)病床については、熊本市民病院が被災したことで、18床が使用できなくなりました。その後、熊本大学医学部附属病院と福田病院が各3床増床し、熊本市民病院が9床再開したことで、45床となっています(平成29年10月現在)が、被災前の水準には戻っていません。

震災前に周産期母子医療センター等へのPHS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をしていたことで、周産期医療機関等との患者情報の共有や円滑な母体・新生児搬送に効果を発揮しました。

熊本大学医学部附属病院をはじめとする県内小児・周産期医療機関や、日本小児科学会・日本産科婦人科学会・日本新生児成育医学会により派遣された医師及び県外から派遣された災害時小児周産期リエゾン等の協力を得て、患者搬送、医師派遣、物資調達の調整や避難所における保健活動に対応しました。本県でも、「災害時小児周産期リエゾン」の養成など、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。

がん診療連携拠点病院を含む多くの医療機関が被災し、手術療法、化学療法、放射線療法などの専門的な治療が必要ながん患者が転院や退院を余儀なくされました。その際に、診療情報や患者情報などを医療機関で共有する仕組みがなく、転院等が円滑に実施できませんでした。

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です。

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ずの重症傷病者の受入機能、DPAT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す。

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。

災害派遣精神医療チーム(DPAT)とは、Disaster Psychiatric Assistance Teamの略で、自然災害や犯罪事件、航空機・列車事故等の集団災害が発生した場合、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です。



- 歯科医師会等の県内外の関係団体とともに、口腔衛生支援物資の配付や歯科治療が必要な被災者への応急歯科処置、肺炎、歯科疾患予防のための口腔衛生管理などの歯科医療救護活動を行いました。しかし、県及び市町村と歯科医師会との間で歯科保健医療に関する情報提供や連携が十分ではありませんでした。

災害時の高齢者等の生活不活発対策として、熊本地震の際には、関係団体等と協力し、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。

- 熊本地震の際には、他県のモバイルファーマシー等の応援を受け、医薬品等の供給を行いました。なお、次の災害に備え、平成 29 年度に熊本県薬剤師会と連携し、本県もモバイルファーマシーを導入しました。
- 熊本市民病院が被災し、感染症病床が使用できなくなりました。その機能を回復するまでの間、県内外の他の感染症指定医療機関がその機能を代替しています。

#### <人材確保等>

熊本県看護協会の調査（平成 29 年 3 月）では、熊本地震の影響による県内の看護職員離職者は 216 人で、被害の大きかった熊本市東部、阿蘇地域、上益城地域に集中しています。離職防止、継続就労のため、被災した病院が実施する在籍出向等を支援しています。

#### <被災者等への支援>

県内外の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したが、被災地の情報集約や支援・受援体制の整備が進んでいなかったため、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。

避難所等において県外 D P A T 等による被災者の心のケアを行いました。また、平成 28 年 10 月からは熊本こころのケアセンターを設置し、同センターを中心に中長期的な心のケアにつながる活動を実施しています。今後は、熊本地震の影響による外傷後ストレス障害（P T S D）の発症や、生活再建プロセスで生じる二次的ストレスに起因した心身の変調の問題にも対応していくことが求められています。

難病の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配慮を得られにくいなどの課題がありました。

## 2. 目指す姿

熊本地震前の医療提供体制に戻すだけでなく、次の災害等も見据えて医療提供体制を強化するなど創造的な復興を目指します。

被災者等の心と体の健康管理や保健医療従事者の就労機会の確保などを通じて、被災された方々の痛みを最小化することを目指します。

---

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。

「外傷後ストレス障がい」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、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。

### 3．施策の方向性

#### <医療提供体制の強化>

##### 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におけるコーディネート機能を強化するため、災害医療コーディネーターに加え、新たに地域災害医療コーディネーターを養成し、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。
- ・ 熊本DMA T の機能強化を図るため、災害拠点病院を中心にDMA T の養成を推進するとともに、熊本DMA T 指定病院等を対象にEM I S 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。
- ・ 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します。

##### 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BC P 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、各地域で研修を開催するなど、EM I S の操作の習熟度を高め、その活用を促進します。

##### 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6月に発足した「熊本DP A T 」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、災害拠点精神科病院を整備し、関係機関との連携体制を整備します。

##### 周産期医療提供体制の強化

- ・ 質の高い周産期医療を提供するため、熊本市市民病院の機能回復等を通じ、県内のNIC U 病床を48床確保するなど、周産期医療提供体制を整備します。
- ・ 母体・新生児搬送体制を強化するため、PH S の配備等により、周産期母子医療センターと地域周産期中核病院との連携を強化します。

##### 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、災害対策本部等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。

---

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

災害派遣精神医療チーム(DP A T) とは、Disaster Psychiatric Assistance Team の略で、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。

### **災害時のがん診療情報の共有体制の整備**

- ・ 災害時のがん患者の円滑な転院等につなげるため、熊本県がん診療連携協議会と連携し、がん診療に必要な情報を医療機関で共有する体制を整備します。

### **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を整備するため、歯科医師会等の関係機関との連携を強化します。また、熊本地震の経験を踏まえ、災害時には災害医療コーディネーターの下で、歯科医療関係団体と医療チーム等との情報共有や連携を推進します。

### **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、地域リハビリテーション体制との連携による災害時のリハビリテーション体制の強化や、実践的な研修等を通じて人材育成に取り組みます。

### **備蓄医薬品の適正管理・医薬品等の供給体制の確保**

- ・ 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、研修や訓練、協定の見直し等を通じて、関係団体の役割分担・連携体制の維持・強化を推進します。
- ・ 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、災害時の運用体制を整備するとともに、その活動を支援します。

### **輸入感染症への対応体制の確保**

- ・ 熊本地震により使用できなくなった感染症病床の機能を確保するため、熊本市民病院が復旧するまでの間、県内外の感染症指定医療機関等と連携し、引き続き、その機能の代替を維持するとともに、熊本市民病院の復旧後は、当該病院において必要な感染症病床を確保します。

## **<人材確保等>**

### **○ 熊本地震後の被災地域における看護提供体制の回復**

- ・ 被災地域の看護提供体制の回復を図るため、くまもと復興応援ナース等を活用した臨時・短期を含む看護職員の確保や被災した病院が雇用継続のために実施する在籍出向等を支援します。

## **<被災者等への支援>**

### **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、災害時保健活動マニュアルを活用し、関係職員を対象とした研修会等を実施します。
- ・ 保健活動に関するコーディネート機能を強化するため、情報集約体制や支援・受援体制を整備し、県内外から派遣された保健師等の受入れや、被災地のニーズに応じた支援を強化します。

## ○ 熊本地震の被災者等への心のケア

- 熊本地震の影響による精神保健上の問題を抱える方々を支援するため、熊本こころのケアセンターを中心として被災者支援、人材育成、支援者支援、総合調整・活動支援、医療と保健のネットワーク形成等を実施します。

### 難病患者の災害対策の推進

- 難病の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、避難行動要支援者名簿への登録推進、「難病患者・家族のための災害対策ハンドブック」(平成 29 年 12 月策定)の普及などに取り組みます。

## 4 . 医療施設の被害・復旧等の状況

熊本地震で 1,302 の医療施設が建物や医療機器等に被害を受けました。これまでに、医療施設等災害復旧費補助金や熊本県中小企業等グループ施設等復旧整備補助金（通称「グループ補助金」）を活用することとした 639 施設のうち、295 の施設が事業を完了しています。

引き続き、医療施設の復旧を支援するとともに、国庫補助金等を活用し、耐震化などの防災対策を促進していきます。

（平成 29 年 12 月 31 日時点で集計）

施設種別	被害施設数 ( )	災害復旧費補助金			グループ補助金		
		申請施設数 (a)	完了数 (b)	進捗率 (b/a)	申請施設数 (a)	完了数 (b)	進捗率 (b/a)
病 院	152	26	25	96.2%	91	34	37.4%
診 療 所	711	57	49	86.0%	233	101	43.3%
歯科診療所	439	29	22	75.9%	203	64	31.5%
合 計	1,302	112	96	85.7%	527	199	37.8%

被害施設数は、平成 29 年 6 月実施の「平成 28 年度熊本地震に係る全医療機関緊急アンケート調査」において、建物、設備・工作物等に何らかの被害があったと回答した施設の合計。



## **第 3 編 計画の実現に向けて**



## 第3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

- ・ 県民一人ひとりが健康で自分らしく輝きながら社会参加できる生涯現役を実現するという意識の下、日常生活において適度な運動や適切な食事に留意するなど、生活習慣の改善や健康づくりの推進に努める必要があります。
- ・ 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

- ・ 働く世代の健康づくりを支援し、健康経営を推進するため、行政と地域・職域で連携し、職員等の心身の健康確保やワークライフバランスに配慮した職場環境づくりに取り組む必要があります。併せて、こうした健康経営の取り組みを実践する事業者・企業、団体等には「くまもとスマートライフプロジェクト応援団」への登録が期待されます。

#### 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の充実に留意する必要があります。
- ・ 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て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**

- ・ 働く世代やその家族、子どもから高齢者まで、被保険者等への特定健康診査など各種健診・検診の受診勧奨や生活習慣病対策などを積極的に推進し、県民一人ひとりの健康づくりへの意識を高めていく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、住み慣れた地域で住民が安心して医療、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。
- ・ 県民一人ひとりの健康づくりと、事業者・企業、団体等による健康経営の取組みを推進するため、県民、事業者・企業、団体等に向けて県民運動等を通じて啓発に取り組めます。
- ・ 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。

#### **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、評価を行い、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。