

第2章 住み慣れた地域で安心して生活できる 保健医療体制の充実

第1節 住民・患者の立場に立った保健医療施策の推進

1 医療機能の適切な分化と連携

〈現状〉

県では、高齢化の進展に伴い、限られた医療資源の中でも、県民に安定的かつ継続した質の高い医療を提供するため、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年の人口や医療需要の動向予測に基づき、医療機能に応じた病床数の必要量を推計した熊本県地域医療構想^①を平成29年3月に策定しました。

阿蘇地域の病床数の必要量は、表1のとおりです。

表1 将来の医療需要・病床数の推計、平成28年度病床機能報告病床数

[単位: 床]

医療機能	厚生労働省令の算定式に基づく病床数の必要量	県独自病床数推計			2016年度 病床機能報告 病床数
		推計Ⅰ	推計Ⅱ	推計Ⅲ	
高度急性期	20	18	752	0	0
急性期	119	167		241	338
回復期	110	187		185	95
慢性期	198	205		377	378
休棟・無回答					17
計	447	577	752	803	828

【推計Ⅰ】

病床数の必要量の算定式をベースに、各市町村の人口ビジョンにおける将来推計人口を反映した医療需要を聞き取り調査で把握した地域ごとの病床稼働率で除して算定した病床数

【推計Ⅱ】

過去の病床数の減少が2025年まで続くとした場合の病床数

【推計Ⅲ】

聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数

〈課題〉

阿蘇地域住民に対する効果的な医療提供体制を構築するため、阿蘇地域の各医療機関の役割分担を明確にするなど、医療機関相互の連携を強化する必要があります。

表2-1-1-1のとおり、2025年における病床数の必要量を満たしていない病床機能があるため、不足する病床機能を確保する必要があります。

阿蘇地域の医療提供体制を確保するため、医療従事者・介護従事者の確保・養成を図る必要があります。

<取組>

○ 阿蘇地域医療構想調整会議の開催

病床機能報告やその他関係データを踏まえて、毎年度、阿蘇地域医療構想調整会議において、医療機関の役割の明確化や機能転換などに関する協議を実施します。

≪取組団体≫医療機関・医療団体、介護事業者・介護団体、医療保険者、住民

○ 不足する病床機能の整備支援

阿蘇地域医療構想調整会議における協議を踏まえながら、不足する病床への機能転換等を促進します。

≪取組団体≫阿蘇地域医療構想調整会議、医療機関、保健所

○ 医療・介護関係人材の確保・養成支援

阿蘇地域で働く医療・介護関係人材を確保・養成するため、地域の各医療機関・介護福祉施設で生き生きと働ける職場環境づくりやその魅力発信を促進します。

≪取組団体≫阿蘇地域医療構想調整会議、医療機関、
介護福祉機関、各職種団体、保健所

※用語説明

- ①熊本県地域医療構想：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法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）の施行に伴う改正医療法に基づき、都道府県が将来の医療提供体制に関する構想を策定することとされたもの。

2 地域の保健医療を支える人材の確保・育成

〈現状と課題〉

阿蘇地域における人口10万人当たりの医療・介護人材は、表1のとおり、多くの職種で県平均を下回っています。

特に、看護職員の不足は顕著で、表2のとおり、病院病床100床当たりの看護職員数は県平均を大幅に下回る40.8人で、県内地域別で最低となっています。

加えて、中堅・若手職員が少ない状況であるため、将来の阿蘇地域の保健医療を支えるには、人材の確保・育成に向けての取組が急務であるとともに、人材不足を補うために、スタッフ一人ひとりの負担増や長時間労働が懸念され、働きやすい職場環境整備・改善が必要です。

阿蘇地域の医療機関等においては、学生に対する奨学金制度や看護師・認定看護師、介護支援専門員・介護福祉士等の資格取得支援制度を有していますが、学生への奨学金制度利用は多くなく、中高校生をはじめとする学生に対するPRが必要です。

なお、本県においても、医師・看護師等を目指す学生に対して、一定の要件を満たした場合に返還を免除する修学資金貸与制度を設けて、人材の確保に努めています。

表1 阿蘇地域の医療施設等に従事している医療・介護人材

単位：人

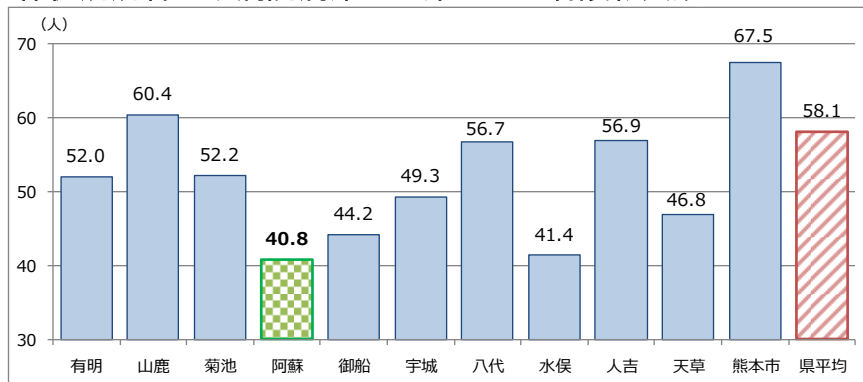
	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	歯科衛生士	歯科技工士
阿蘇地域	86	39	72	44	8	386	375	62	7
(人口10万対)	141	51	109	70	13	612	594	98	11
県平均 (人口10万対)	282	75	176	52	26	1,244	563	130	30
全国平均 (人口10万対)	240	80	187	38	27	855	268	98	27

単位：人

(常勤換算)	管理栄養士	栄養士	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	診療放射線技師	臨床検査技師	臨床工学士	精神保健福祉士	医療社会事業従事者	介護福祉士	社会福祉士
阿蘇地域	13.0	3.0	28.0	19.5	7.0	14.4	17.8	11.0	7.0	5.0	39.0	5.0
(人口10万対)	20.6	4.8	44.4	30.9	11.1	22.8	28.2	17.4	11.1	7.9	61.8	7.9
県平均 (人口10万対)	31.1	11.5	97.7	65.5	20.2	39.3	56.2	20.9	17.3	13.6	64.5	15.0
全国平均 (人口10万対)	17.7	3.6	58.5	34.6	11.9	35.0	43.4	16.1	7.5	7.5	36.8	8.6

〈資料〉平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査、平成28年病院報告（厚生労働省）
くまもとの看護の現状（平成29年度版）

表2 保健所所管区域病院病床100床当たり看護職員数



＜資料＞くまもとの看護の現状（平成29年度版）

＜取組＞

○ **阿蘇地域の医療機関等の魅力アップ大作戦**

阿蘇地域の保健医療活動を支える医療機関等の活動や奨学金制度などを医療人材として働く意欲のある学生等に積極的に情報発信し、阿蘇地域の医療機関等の魅力を伝えます。
 ≪取組団体≫保健医療関係団体、医療機関等、保健所

○ **安定した保健医療人材確保の基盤づくり**

熊本県地域医療支援機構^①や熊本県へき地医療支援機構^②と連携し、熊本県ドクターバンク^③やドクタープール制度^④等を活用して、阿蘇地域の医療機関における医師確保を支援します。

くまもと復興応援ナース^⑤等を活用して、臨時・短期を含む看護職員の確保や、医療機関が実施する在籍出向等を支援します。

≪取組団体≫医療機関等、看護協会、保健所

○ **活き活き働くための職場づくり**

日常的な業務上の気づきについて、スタッフ自らが改善活動などを行うことにより、スタッフが活き活き働く職場となることを目指します。

職場環境改善計画^⑥や職場改善活動につながる勉強会を開催します。

≪取組団体≫医療従事者、医療機関等、保健所

○ **看護師のスキルアップ支援**

認定看護師等を講師として、最新の看護技術や知識習得のための研修会を定期的で開催します。
 ≪取組団体≫看護職員、医療機関等、看護協会、保健所

○ 住民が支える阿蘇の地域医療

医療従事者の勤務負担軽減を図るために、地域住民に対し、かかりつけ医等の普及や救急医療等の適正受診の啓発を行います。

住民一人ひとりが、健康の維持・病気の予防に取り組むことができるよう、住民に対する生活習慣病予防に関する知識の普及啓発や健康診断の受診勧奨を行います。

《取組団体》地域住民、医療機関等、市町村、保健所

＜評価指標＞

指 標	現 状	目 標	目標設定の考え方
看護職（保健師、助産師、看護師、准看護師）の従事者数	813人 (H28 年末)	増 加	医療機関等に従事する看護職を増加させる。

※用語説明

- ①熊本県地域医療支援機構 : 熊本県内における医師の地域偏在を解消するため、平成 25 年 12 月に熊本県庁に設置。平成 26 年 4 月、機構業務の一部を熊本大学医学部附属病院へ委託。県内における医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足医療機関の医師確保の支援等を行う。
- ②熊本県へき地医療支援機構 : 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。
- ③熊本県ドクターバンク : 熊本県が運営する「医師の無料職業仲介所」のこと。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、就業のあっせん・紹介を行う。
- ④ドクタープール制度 : 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、医師を派遣する制度。今後、新たに構築される。
- ⑤くまもと復興応援ナース : 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。
- ⑥職場環境改善計画 : 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。

第3節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

1 在宅医療

<現状>

(1) 在宅医療を取りまく状況

平成29年熊本県推計人口調査では、阿蘇地域の人口は61,827人で、うち65歳以上の人口は23,218人、高齢化率は37.6%（県平均30.0%）となっています。

また、阿蘇地域の在宅医療を支える機関は、表1のとおりです。

表1 阿蘇地域の在宅医療を支える関係機関

	病院	診療所	歯科	薬局	訪問看護
阿蘇市	4（―）	13（3）	9（4）	14（8）	4（3）
産山村		1（―）			1（―）
南小国町		1（―）	1（―）	1（1）	
小国町	1（―）	2（―）	3（―）	4（2）	2（2）
高森町		4（1）	2（1）	6（1）	1（1）
南阿蘇村	1（1）	5（1）	4（3）	4（3）	1（1）
西原村		2（―）	2（―）	1（1）	
計	6（1）	28（5）	21（8）	30（16）	9（7）

<資料>医療施設調査（H29.10.1現在）（厚生労働省）

※（ ）内は在宅療養支援病院等の届出のあった施設数

※届出のない施設でも在宅療養支援を実施している施設があります。

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」において、阿蘇地域の在宅医療に係る主な内容は次のとおりでした。

○在宅医療提供

在宅医療や介護について十分な体制が整っているためサービスを受けることができると回答した人が25.2%、在宅医療や介護の情報がわからない人は28.6%でした。

○かかりつけ医・かかりつけ薬局

かかりつけ医がいると回答した人は71.4%、病院と診療所は、ほぼ半々（病院47.6%、診療所49.5%）でした。

かかりつけ薬局は、決めている人46.3%、いない人47.6%と、ほぼ半々でした。

○長期の療養場所

長期療養が必要になった場合、どこで療養したいかでは、「自宅」が25.2%と最も多く、高齢者向け住まい、介護保険関係施設も含めると74.8%が在宅希望でした。

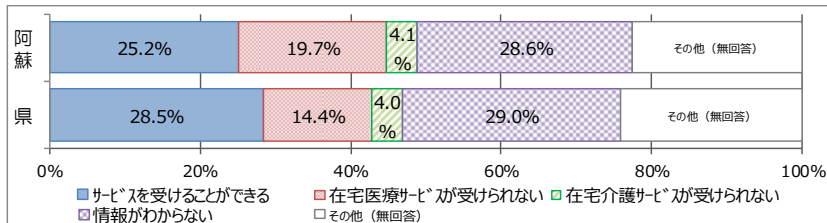
自宅で療養する場合、約半数以上の方が充実を望む内容は、往診、訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪問リハビリ、入浴・食事・掃除等の訪問介護、短期入所、車いすや介護ベッドの貸出しでした。

○終末期

人生の最期まで療養生活を送りたい場所は、自宅が最も多く43.5%でした。しかし、実際に自宅で生活できると思うと回答したのはわずか8.2%で、「できない」「わからない」が86.4%でした。

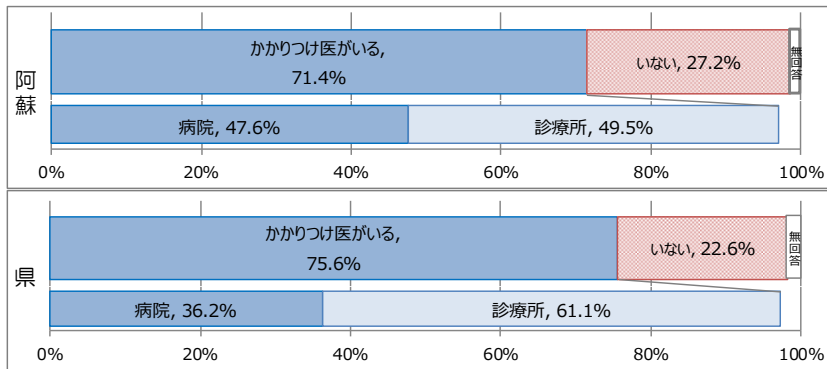
その理由としては、家族に負担がかかる、急変時に入院できるか心配などでした。

【問ア】お住まいの地域で、在宅医療や在宅介護のサービスを受けることができますか。

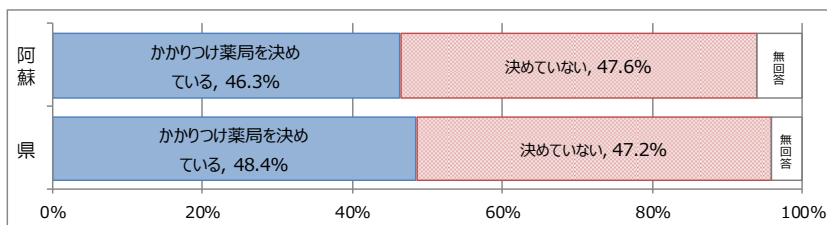


【問イ】あなたは病気になったとき、決まって診察してもらう医師(かかりつけ医)がいますか。

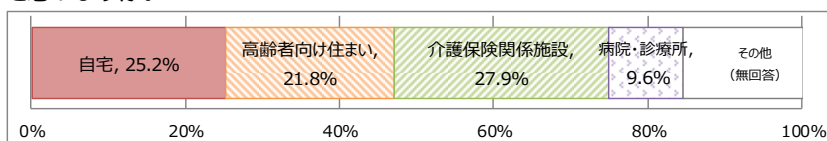
その医療機関は、病院ですか、診療所(医院・クリニック)ですか。



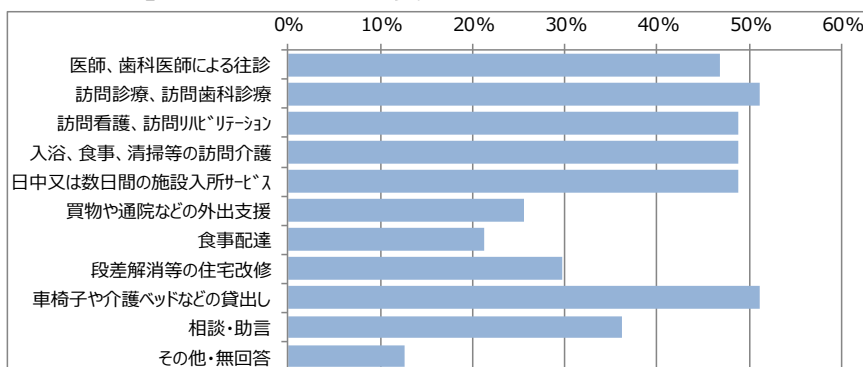
【問ウ】病院や診療所でもらった処方せんを持って行く、かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師を決めていますか。



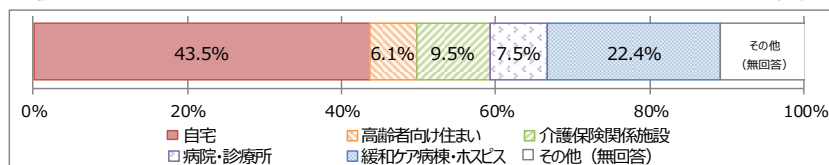
【問エ】あなたが高齢になり、病気やケガなどで長期の療養(介護を含む)が必要になった場合、どこで療養したいと思いますか。



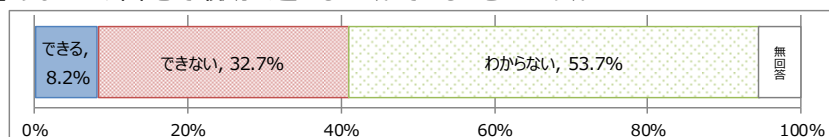
【問オ】問エで「自宅」と答えた方。自宅で療養する場合に、特に充実を望むサービスをすべて選んでください。



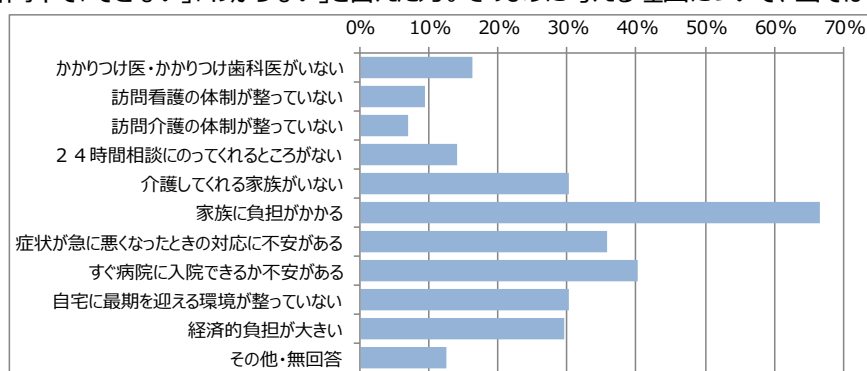
【問カ】回復が望めないことを医師から告げられた場合、人生の最期までどこで療養生活を送りたいと思いますか。



【問キ】あなたは、自宅で最期を迎えることができますか。



【問ク】問キで「できない」「わからない」と答えた方。そのように考える理由について、当てはまるものを選んでください。



（2）在宅医療の推進について

平成26年度に「阿蘇地域在宅資源マップ」を作成し、関係者間で情報共有を図るとともに、訪問看護サービス内容等を記載し、訪問看護の理解を促しました。

また、「在宅療養についての住民啓発リーフレット」を作成し、市町村との連携により、阿蘇地域全世帯に配布しました。更に、訪問看護事業所との意見交換会がきっかけとなり、「阿蘇地域訪問看護事業所連絡会」が発足し、現在も2か月に1回情報交換を継続しています。

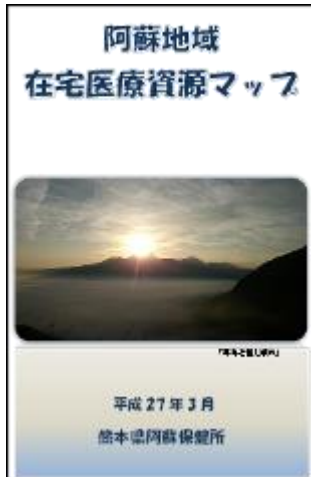
平成27年度に開催した「訪問看護等在宅療養支援体制づくりシンポジウム」では、医療機関で働く看護職と訪問看護師との連携をテーマに開催し、看看連携の重要性を伝えました。

平成28年度には、在宅医療を支える訪問看護の推進のためには、更なる訪問看護の啓発が必要と考え、『見て・わかる訪問看護』啓発素材集を作成し、訪問看護事業所に配布しました。

平成29年度には、素材集を活かし、医療機関向けの研修や介護支援専門員向けの啓発素材集を作成しました。

在宅医療資源については、平成29年度中に関係施設に在宅支援に係る調査を行い、『在宅医療資源マップ』として在宅システム研究会のHPに掲載予定です。

【阿蘇地域在宅医療資源マップ】



【住民向け啓発リーフレット】



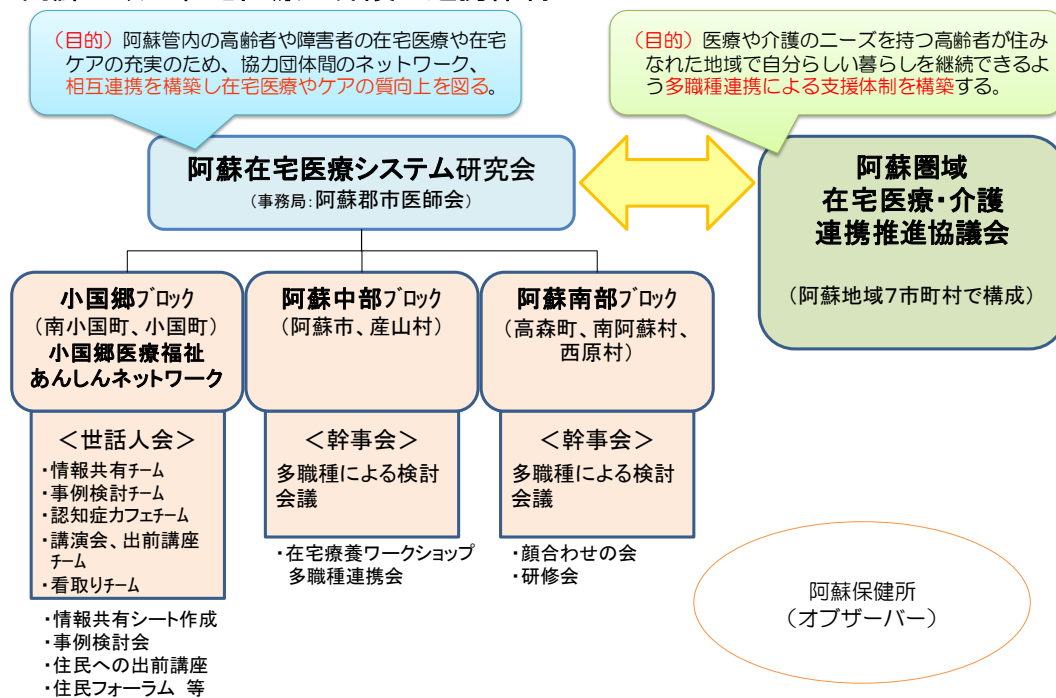
(3) 在宅医療・介護の連携について

阿蘇地域では、既存の「阿蘇在宅医療システム研究会（図1参照）」を基に在宅医療と介護の連携を展開しているところです。

現在、3つのブロック（小国郷・阿蘇中部・阿蘇南部）に分かれ、地域の実情に応じて、事例検討会やワークショップ、顔合わせ会などを開催しています。

平成28年度には、在宅医療と介護の連携を推進する実施主体の7市町村で「阿蘇圏域在宅医療・介護連携推進協議会」を作り、「阿蘇在宅システム研究会」との連携等により、在宅医療・介護連携推進の充実を図っています。

図1 阿蘇地域の在宅医療と介護の連携体制



小国郷：住民フォーラム



阿蘇中部：ワークショップ



阿蘇南部：顔合わせの会



<課題>

限られた社会資源の中で、住民が望む場所で安心して療養生活ができる体制づくりを多職種で検討していく必要があります。

住民への啓発については、「在宅療養生活に係る住民向け啓発リーフレット」を全戸配布するなど、取り組んできたところですが、県民調査からは、「在宅医療や介護の情報がわからない」人も多いことから、住民への啓発もさらに進めていく必要があります。

在宅療養や終末期の支援の充実に向け、「入院中から在宅に向けた支援の充実」「急変時の対応についての調整や共有」「看取りについての情報共有や連携の充実」について、関係機関のスキル向上に努めていく必要があります。

阿蘇地域では、「阿蘇在宅医療システム研究会」が、在宅医療や在宅ケアの充実に向け、関係機関が連携しながら取り組んでいます。更なる充実に向けて、関係機関が協力し取り組んでいく必要があります。

<取組>

○ 関係機関の連携で在宅医療の推進アツツ！

住み慣れた地域で安心して自分らしい生活ができるよう、関係機関が連携し、顔の見える関係を持ちながら、訪問看護等在宅医療の推進に取り組みます。

また、地域住民が在宅医療について理解できるように、広報や研修会等を通して普及啓発に取り組みます。

更に、退院時カンファレンスや個別事例検討会、地域ケア会議など多職種連携により情報共有と支援の方向性を共有することで、個々に応じた支援につなげていきます。情報の共有を図るため、くまもとメディカルネットワーク^①の活用を推進します。

○ 阿蘇在宅システム研究会での協働で「よかところ取り」!

現在3つのブロックごとに、多職種で協力しあい、在宅支援に向けた取り組みを実施しているところです。各ブロックでうまくいっている取組を、阿蘇全体会で共有し、よい取組を波及し、阿蘇全体の支援体制の充実につなげます。

各ブロック、多職種による研修会等を通して顔の見える関係性が拡がりつつあります。さらに図1の取組を進めることで、退院支援、看取りや急変時の体制づくりなど、住民に寄り添った在宅支援の充実を図ります。

【関係機関】

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、訪問看護事業所、栄養士会、
歯科衛生士会、保健師協議会、老人保健施設協会、ソーシャルワーカー協会、
介護支援専門員協会、リハビリテーション広域支援センター、社会福祉協議会、
各市町村、保健所

阿蘇地域では、7市町村で「阿蘇圏域在宅医療・介護連携推進協議会」を設置し、阿蘇郡市医師会（阿蘇在宅システム研究会）と連携し、在宅医療と介護の推進に向けて取り組んでいます。今後も引き続き、阿蘇在宅システム研究会や市町村が連携し、地域包括ケアシステムの構築をめざします。

<評価指標>

指 標	現 状	目 標	目標設定の考え方
県民意識調査による在宅医療・介護サービスを受けることができると思う人の割合	25.2% (H29)	35.2%	現在の割合から 10 ポイント上昇させる。

※用語説明

- ①くまもとメディカル ネットワーク : 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