

暫定版 ※作成途中のため、施策体系の参考としてご使用ください。

1. 計画のポイント

- **新興感染症の発生・まん延時に備えた医療体制整備**
新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題への対応を図る。
 - 6事業目として「新興感染症の発生・まん延時における医療」を新たに追加。
 - 5疾病5事業及び在宅医療においても、新興感染症発生・まん延時における医療体制の確保について追加
 - 新興感染症とも関連のある「ワンヘルス」の理念や今後の取組みについて新たに記載。

- **超高齢社会・人口減少社会における持続可能な医療体制の構築**

第7次計画に引き続き、地域包括ケアシステムの構築に向け、医療と介護の連携を図るとともに、医療の質の向上や効率化を図る観点から、ICTの活用や医療分野のデジタル化を推進する。

要介護状態の要因の一つである骨折について、本県の現状などを記載し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の取組みへの支援について追記。

人口推計グラフ 挿入

- **二次保健医療圏における計画の推進に向けて(圏域編)**

これまで、二次医療圏ごとに策定していた地域保健医療計画について、圏域編として地域の特性に応じた課題と取組みの方向性を整理し、本計画へ統合。

- **ロジックモデルを用いた計画策定による政策循環の強化**

政策循環(PDCAサイクル等)の仕組みを一層強化するために、国の医療計画作成指針で示された「ロジックモデル」のツールを活用して作成。

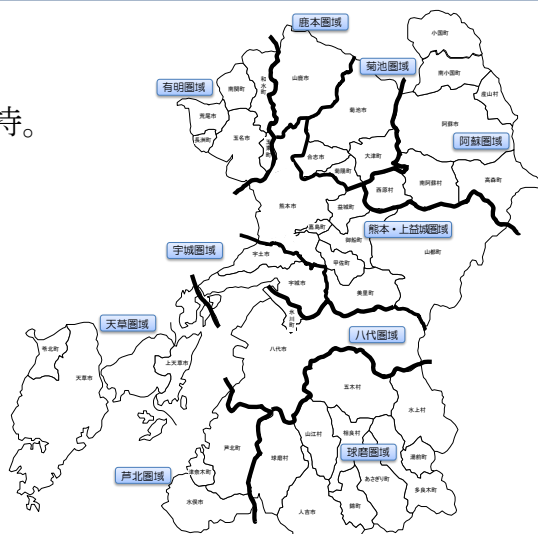
3. 保健医療圏の設定と基準病床数

- **二次保健医療圏**

第7次保健医療計画における二次保健医療圏(10圏域)を引続き維持。

- **基準病床数と既存病床数**

今後作成予定



2. 基本構想

基本目標

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

柱1

生涯を通じた
健康づくり

柱2

地域でいつまでも
安心して暮らせる
保健医療の提供

柱3

地域の保健医療
を支える人材の
確保・育成

柱4

地域における健
康危機への対応

4. 第8次保健医療計画の主な取組み

- **新興感染症の発生・まん延時に備えた医療体制整備**

これまでの新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、新たな新興感染症発生時においても、当該対応と同等の医療体制等を迅速に構築することを目指し、平時から医療機関の機能及び役割に応じた協定締結を実施。
新興感染症発生時に、県民が適切に医療を受けられる体制を構築する。

- **医療情報の提供・ネットワーク化**

【くまもとメディカルネットワークの推進】



加入者20万人を目指し、更に関係団体、市町村等と連携した普及啓発を実施する。
がん医療、周産期・小児医療等、各分野での活用促進による医療連携強化を図る。

- **外来医療に係る医療提供体制の確保(外来医療計画) ※別冊を統合**

各地域における外来医療の見える化を図り、地域医療構想会議等での情報共有を進める。
地域で選定された「紹介受診重点医療機関」を周知するなど、地域の実情を踏まえた医療機関の役割分担を進める。

- **在宅医療の推進**

在宅医療提供体制の充実を図るために、「在宅医療サポートセンター」及び「訪問看護総合支援センター」等と連携し、人材育成や好事例の展開などを進める。

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)について、医療・介護専門職及び住民向けの普及啓発に取り組む。



※ACPとは、今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのこと。

- **医師確保(医師確保計画) ※別冊を統合**

医師の地域偏在の状況等を踏まえ、大学病院、県医師会、関係医療機関と連携し、自治医科大学卒業医師や医師修学資金貸与医師等、地域医療を支える医師の養成・確保に取り組む。周産期、小児医療を担う医師の確保のための取組みを更に推進する。

- **薬剤師確保(薬剤師確保計画)**

県内の薬局・病院における薬剤師の就業状況等を把握するとともに、潜在薬剤師の復職支援、就職説明会等を実施することにより、県内における薬剤師の確保に取り組む。
薬剤師が不足する地域へ薬剤師を派遣する等、薬剤師少数地域における確保支援を実施。

～分野ごとの主な取組み～

生涯を通じた健康づくり

- より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善
 - ・健康的な食生活の推進
 - ・身体活動・運動の推進
- 生活習慣病の早期発見・対策
 - ・特定健診実施率向上に向けた取組身の推進
 - ・特定健診・特定保健指導の実施体制の強化
- 生活機能の維持・向上
 - ・高齢者の食を通じた健康づくりの推進
 - ・こころの健康づくりの推進
- 社会環境の質の向上
 - ・自然に健康になれる環境づくり
 - ・健康情報が入手・活用できる環境づくり

糖尿病

- 発症予防・早期発見対策の推進
- 重症化予防の推進
- 保健医療提供体制の整備
- ◎感染症のまん延や災害等を見据えた糖尿病対策の推進

災害医療

- 災害医療提供体制の強化
- 災害拠点病院を中心とした体制の強化
- 災害時の精神保健医療提供体制の整備
- 備蓄医薬品の適正管理・医薬品等の供給体制の確保
- 災害時の保健活動体制の整備
- 災害時のリハビリテーション体制の整備

がん

- 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- 患者本位で持続可能ながん医療の提供
- がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
- これらを支える基盤の整備
- ◎感染症のまん延や災害等を見据えたがん対策の推進

精神疾患

- 精神科医療機関の医療機能の明確化・相互の連携
- 精神科病院の入院患者の減少・退院率の上昇
- うつ病・躁うつ病に係る相談及び診療体制の強化
- 児童・思春期精神疾患に係る診療体制の確保
- 依存症に係る診療体制及び支援体制の確保
- ◎新興感染症の発生・まん延時における精神科医療提供体制の確保

へき地の医療

- 無医地区・無歯科医地区における住民の医療の確保
- へき地拠点病院の機能強化・運営支援
- へき地診療所の運営支援
- へき地の救急搬送体制の強化
- へき地医療支援機構の機能強化及び地域医療支援センターとの緊密な連携
- へき地医療を支える医師の確保及び総合診療専門医の養成・支援

脳卒中/心筋梗塞等の心血管疾患

- 発症予防・早期発見対策の推進
- 医療提供体制の強化
- 周知啓発・情報提供の推進
- ◎新興感染症発生・まん延時や災害時等の有事における医療体制の整備

救急医療

- 初期救急医療体制、二次救急、三次救急医療体制の強化
- 適切な機能・役割分担による救急医療体制の強化
- ドクターヘリ等救急搬送体制の強化
- ◎新興感染症発生・まん延時における救急医療体制の整備

周産期医療/小児医療

<周産期医療>

- 早産予防対策の充実
- 周産期医療提供体制の充実
- NICU退院児等の在宅移行支援体制の構築
- 出産後の切れ目のない支援体制の整備

<小児医療>

- 小児救命救急医療体制の整備
- 夜間・休日の相談対応及び適切な受診の推進
- 児童虐待対応体制の整備

<共通>

- 災害時小児・周産期医療提供体制の強化
- ◎新興感染症発生・まん延時の医療体制整備

その他の医療体制と保健医療従事者の確保等 ～主な取組み～

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> □ 医療安全対策 <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理者の設置と医療事故調査制度に係る理解の促進 □ 移植医療 <ul style="list-style-type: none"> ・臓器移植及び骨髄移植に関する普及啓発の充実 | <ul style="list-style-type: none"> □ 血液の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・若年層への普及啓発の強化 ・血液製剤の使用適正化の推進 □ 認知症 <ul style="list-style-type: none"> ・早期診断・対応のための体制整備や認知症対応力の促進 | <ul style="list-style-type: none"> □ 難病 <ul style="list-style-type: none"> ・医療提供体制の充実 ・難病患者の社会参画、就労環境の整備 □ アレルギー疾患 <ul style="list-style-type: none"> ・医療提供体制の充実 ・医療従事者等の資質向上 | <ul style="list-style-type: none"> □ 歯科保健医療 <ul style="list-style-type: none"> ・第5次歯科保健医療計画に基づく歯と口の健康づくりの推進 □ 母子保健 <ul style="list-style-type: none"> ・妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目のない支援体制の整備 ・プレコンセプションケアの推進 | <ul style="list-style-type: none"> □ 高齢者保健医療福祉 <ul style="list-style-type: none"> ・第9期高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画に基づく高齢者の保健医療福祉施策の推進 □ 障がい保健医療福祉 <ul style="list-style-type: none"> ・第6期障がい者計画に基づく発達障がい児(者)や医療的ケア児等への支援の充実 | <ul style="list-style-type: none"> □ 保健医療従事者の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ歯科医の普及 ・医科歯科連携に従事する歯科医師の人材育成 ・有事の際の看護職員確保 ・市町村における管理栄養士・栄養士の配置促進 ・歯科衛生士・歯科技工士の魅力発信 □ 感染症対策 <ul style="list-style-type: none"> ・平時からの健康危機に対する対応能力の向上 ・ワンヘルスに関する取組みの検討 ・結核対策の推進 □ 食品、医薬品等の安全対策 <ul style="list-style-type: none"> ・食品事業者による自主的な衛生管理の向上 ・医薬品等の適正使用の推進 |
|--|---|---|---|---|---|

第 2 項 外来医療に係る医療提供体制の確保

本項は「熊本県外来医療計画」を含みます。

1. 現状と課題

7次評価 の課題

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

2. 目指す姿

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

3. 施策の方向性

(1) 外来医療の分化・連携の推進

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

認等により、医療機器の共同利用を促進します。

継続

熊本県医師会をはじめ、熊本大学病院や県、関係団体が連携し、「くまもとメディカルネットワーク」など、ICTを活用した取組みを推進していきます。

継続

子ども医療電話相談（#8000）の活用や、かかりつけ医を持ったうえで必要に応じて専門的な医療機関を受診するなど、県民に向けて上手な医療のかかり方の普及啓発を行います。

（２）外来医療を担う医師の確保

継続

事業承継制度等の後継者確保のための対策について、関係機関と連携し検討を進めていきます。

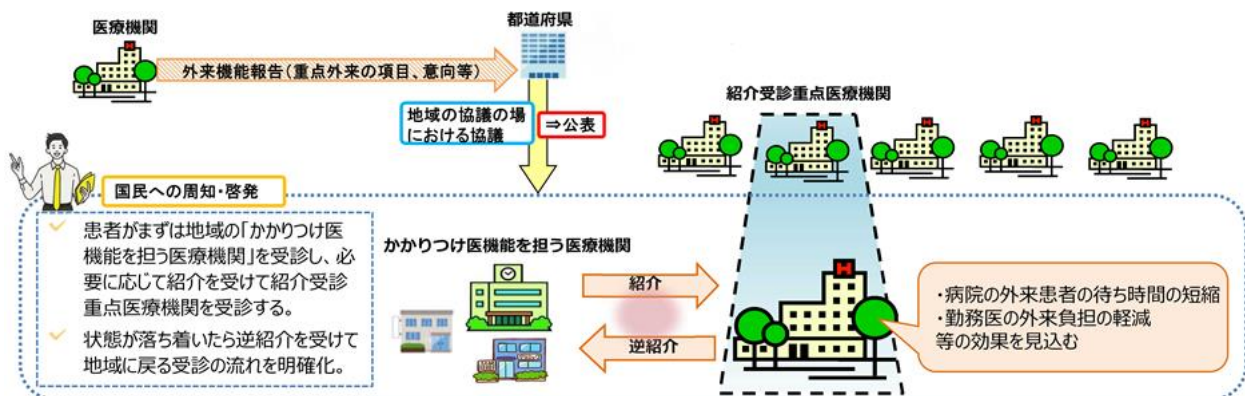
継続

県内で病院や一般診療所を新規開業する医師に対して、届出の際に、初期救急、公衆衛生分野、在宅医療等の地域で不足する医療機能を担う意向を確認します。

継続

熊本県地域医療連携ネットワークの構築により、地域医療拠点病院が外来医療を中心に担う診療所等を支える仕組みづくりを行います。

【図 1】



（出典：厚生労働省 HP「紹介受診重点医療機関の概要」）

4. 各地域の意見

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

5. 評価指標

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

6. 紹介受診重点医療機関の一覧表（令和5年10月1日時点）

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

【参考】厚生労働省が示した外来医師偏在指標等

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

【表1】厚生労働省が示した外来医師偏在指標、外来医師多数区域

二次医療圏名	診療所の外来医師偏在指標	全国順位	多数区域	人口10万人当たりの診療所医師数(人)	患者流出数(人/日)	患者流入数(人/日)
熊本・上益城	131.1	31	○	105.2	2,161	6,818
宇城	100.5	161		79.1	1,639	980
有明	109.6	102	○	88.9	1,995	558
鹿本	93.1	213		74.8	619	496
菊池	101.6	158		70.8	2,462	1,889
阿蘇	113.3	88	○	55.6	1,353	89
八代	107.8	111	○	94.1	771	461
芦北	108.0	110	○	82.7	375	342
球磨	94.8	201		75.3	234	196
天草	105.2	136		74.6	741	125

令和5年度厚生労働省提供データより

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

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