

# 第7次天草地域保健医療計画

熊本県天草広域本部保健福祉環境部

# 目次

第1編	基本構想		
I.	はじめに	.....	2
II.	地域の概要	.....	4
第2編	基本計画		
I.	生涯を通じた健康づくり		
	働く世代の健康づくりの推進	.....	14
	生活習慣病の発症予防と重症化予防	.....	18
II.	地域で安心して暮らせる保健医療の提供		
	医療機能の適切な分化と連携	.....	21
	糖尿病	.....	23
	認知症	.....	29
	難病	.....	34
	在宅医療	.....	37
	救急医療	.....	44
	災害医療	.....	49
	へき地の医療	.....	55
III.	地域の保健医療を支える人材の確保・育成		
	医師	.....	58
	保健師・助産師・看護師・准看護師	.....	61
	介護・福祉従事者	.....	64
IV.	健康危機に対応した体制づくり		
	健康危機に関する体制	.....	66
	結核	.....	70
第3編	計画の実現に向けて	.....	73

# 第1編 基本構想

I. はじめに

II. 地域の概要

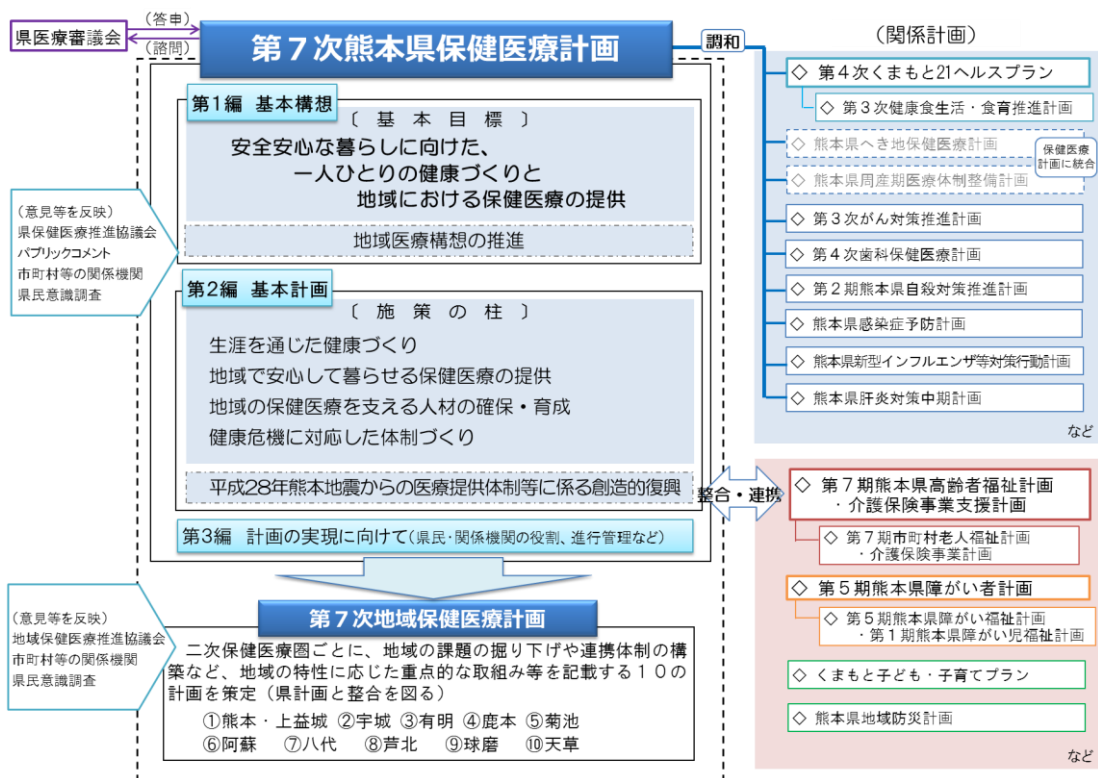
# I. はじめに

## 1. 地域計画の策定趣旨

- 第7次熊本県保健医療計画（以下「県計画」という。）の策定に当たり、その基本目標である「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」の実現に向けて、県内全域で保健医療施策を効果的に推進するため、天草保健医療圏において第7次地域保健医療計画（以下「地域計画」という。）を策定します。
- 地域計画については、保健医療推進協議会など関係機関との検討や協議を通じて、それぞれの立場で主体的に保健医療に関する取組みを推進できるよう、地域の課題や現状を整理・共有するとともに、地域の特性に応じた体制整備や課題解決に向けた具体的な取組み等を記載するものとします。

## 2. 地域計画の位置付け

- 地域計画は、地域における保健医療施策の基本的な計画として、県計画と一体的に推進するものです。
- 地域計画は、県計画の保健医療施策について、地域で課題の掘り下げや、地域の特性に応じた体制整備等が必要となるものを中心に、県計画の内容と整合を図りながら、様々な取組み等を具体化・重点化するものです。



### 3. 地域計画の期間

- 県計画と同様に、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、必要に応じて見直しを行います。

※ 第 6 次県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. 計画の推進体制及び進捗管理

#### ○ 推進体制

##### ① 天草地域保健医療推進協議会

本計画の策定・推進に関して必要な事項を協議するために「天草地域保健医療推進協議会」を設置しており、関係当事者における各取組みの進捗状況等を説明し、提言を受けながら、計画の着実な推進を図ります。

##### ② 地域保健医療を推進する関係当事者

本計画に係る事業の関係当事者としては、保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、消防機関、その他の保健医療関係機関や団体があります。これらが連携協力することによって、より充実した保健医療サービスを県民に提供します。

#### ○ 進捗管理

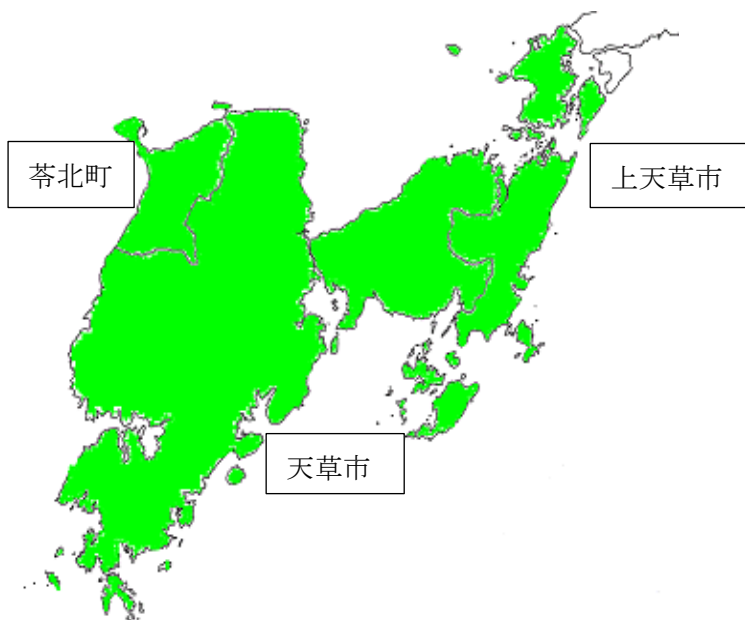
① 本計画が効果的に推進されるために、各項目で設定している「評価指標」の数値把握や施策の進捗状況の把握、評価を毎年行い、天草地域保健医療推進協議会において報告します。

② 本計画に記載する項目について、目標の達成状況などの分析、評価を行い、必要があると認めるときは本計画の変更を行います。

## Ⅱ. 地域の概要

### 1. 天草地域の概要

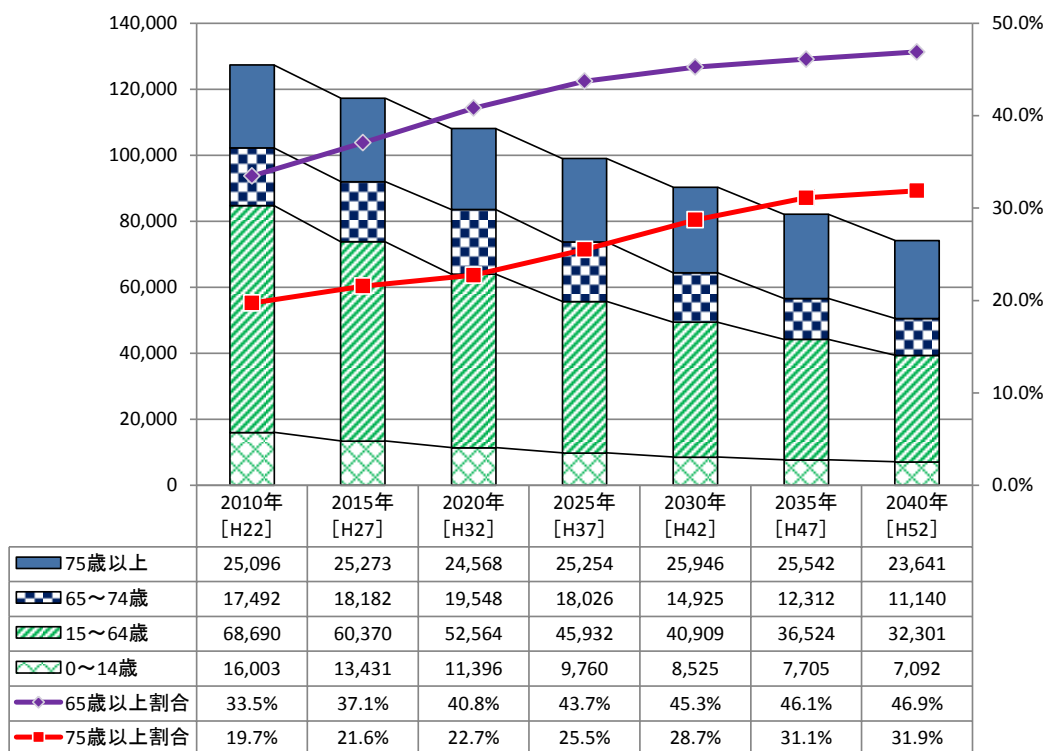
- 天草地域は熊本県の南西部に位置し、天草上島、下島、大矢野島を中心に周囲を海に囲まれた大小 120 あまりの島から構成され、天草市、上天草市、苓北町の 2 市 1 町からなります。面積は約 878 km<sup>2</sup>で県土の 11.8%を占めており、第 7 次熊本県保健医療計画では、天草地域を一つの二次医療圏として設定し、天草圏域としています。
- 天草地域は山林や農地が多く、海岸線、河川や河口部に市街地が展開しています。
- 旧本渡市域に商業施設や教育機関等が多くあることから、人口も集中しています。一方で、上天草市からは隣接する宇城地域等への通勤や買い物等も多くみられます。
- 熊本・上益城地域へは国道 324 号でつながり、天草五橋で各島が結ばれていますが、移動に時間を要するため、その対策として熊本・天草 90 分構想により、新たな道路の建設、調査が進められています。



## 2. 人口と世帯数

- 天草地域の人口は図1のとおり減少傾向にあり、特に生産年齢人口（15～64歳）の減少傾向が顕著となっています。一方で65歳以上、及び75歳以上の高齢者人口はほぼ横ばいで、全人口に占める高齢化率は右肩上がりとなっています。
- 天草地域の高齢者世帯の割合は図表2のとおり、県平均より高く、これは高齢者の単独世帯、高齢者の夫婦のみの世帯も同様の状態となっています。

図表1 天草地域の高齢者人口及び高齢化率の見通し（2010年→2040年）



資料：社人研「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」に基づき、熊本県医療政策課作成

図表2 高齢者世帯の状況（※）高齢者世帯の市町別及び管内計は平成22年国勢調査のもの

区分 市町等	一般世帯 数	高齢者世帯(※)		高齢者世帯の状況(再掲)			
		数	割合(%)	単独世帯数	割合(%)	夫婦のみ世帯数	割合(%)
天草市	33,085	19,154	55.4	5,663	17.1	4,579	13.8
上天草市	10,443	6,485	58.7	1,666	16.0	1,447	13.9
苓北町	2,878	1,730	58.1	459	15.9	385	13.4
管内計	46,406	27,369	56.3	7,788	16.7	6,411	13.8
熊本県	702,565	165,376	23.5	83,461	11.8	73,889	10.5

資料：総務省統計局「平成27年国勢調査」

### 3. 医療施設等の状況

- 天草地域には図表3のとおり、平成28年4月1日現在で病院が18施設あり、その内訳は、一般病院が15施設と精神科病院が3施設です。また、一般診療所は有床と無床を併せ101施設、歯科診療所は51施設あります。病院の病床数は2,880床で、そのうち療養病床数は1,197床です。診療所の病床数は513床あり、そのうち療養病床数は56床です。

図表3 医療施設

区分	施設数						病床数(H28)			
	病院		一般診療所		歯科診療所		病院 療養 (再掲)	一般診療所 療養 (再掲)		
	H27	H28	H27	H28	H27	H28				
市町等										
天草市	14	14	74	72	40	40	2,296	942	389	38
上天草市	1	1	24	23	9	9	195	46	124	18
苓北町	3	3	6	6	2	2	389	209	0	0
管内計	18	18	104	101	51	51	2,880	1,197	513	56
熊本県	214	214	1,477	1,465	849	851	34,917	9,225	5,145	544

資料：熊本県は医療政策課調べ、他は天草保健所調べ（各年4月1日現在）

（平成28年4月1日現在）

病院名	病 床 数						支 援	輪 番	救 急	小 児	災 害	周 産	僻 地
	総 数	一 般	療 養	精 神	結 核	感 染							
上天草総合病院	195	149	46					○	○		○	○	○
天草第一病院	128	68	60					○	○				
天草地域医療センター	210	210						○	○	○			
天草中央総合病院	155	149			2	4		○	○		○	○	
天草病院	437			437									
酒井病院	150			150									
ニュー天草病院	180		180										
牛深市民病院	150	105	45					○	○				
うしぶか心愛病院	120			120									
福本病院	75		75										
天草厚生病院	180		180										
栖本病院	70	24			46				○				
新和病院	40		40						○				
天草セントラル病院	302		302										
河浦病院	99	39	60					○	○				



天草慈恵病院	169	40	129				○	○					
はまゆう療育園	170	110	60										
苓北医師会病院	50	30	20				○						
(済生会みすみ病院)	-	-	-	-	-	-	○	○					
合計	2,880	924	1,197	707	48	4	1	9	9	1	2	2	1

資料：天草保健所調べ

(注) 支援：地域医療支援病院、 輪番：病院群輪番制病院、 救急：救急告示医療機関  
 小児：小児救急医療拠点病院、 災害：災害拠点病院、 周産：地域産科中核病院  
 僻地：へき地医療拠点病院

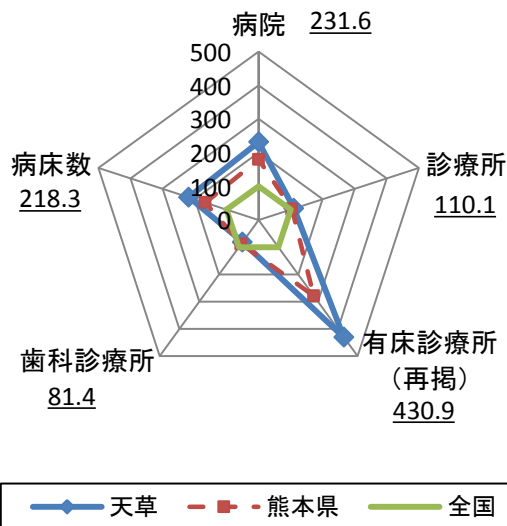
※ 済生会みすみ病院・・・輪番は天草圏域、救急は熊本中央圏域。

○ 医療施設数・病床数について、図表4に基づき、全国の10万人当たりの数を100とすると、天草地域では病院数は231.6、診療所数は110.1、有床診療所数(再掲)は430.9、病床数は218.3となり上回っていますが、歯科診療所数は81.4となり下回っています。

また、県全域との比較では、病院数、診療所数、有床診療所数(再掲)及び病床数は上回っていますが、歯科診療所数は下回っています。

図表4 天草地域の医療施設数及び病床数の県全域・全国平均との比較

	天草	熊本県
<b>1 医療施設数</b>	<b>170</b>	<b>2,530</b>
(県内シェア)	(6.7%)	(100.0%)
(人口10万対)	(146.5)	(142.2)
(1) 病院	18	214
(県内シェア)	(8.4%)	(100.0%)
(人口10万対)	(15.5)	(12.0)
(2) 診療所	101	1,465
(県内シェア)	(6.9%)	(100.0%)
(人口10万対)	(87.1)	(82.3)
うち有床診療所	33	327
(県内シェア)	(10.1%)	(100.0%)
(人口10万対)	(28.4)	(18.4)
(3) 歯科診療所	51	851
(県内シェア)	(6.0%)	(100.0%)
(人口10万対)	(44.0)	(47.8)
<b>2 病床数</b>	<b>2,667</b>	<b>31,229</b>
(県内シェア)	(8.5%)	(100.0%)
(人口10万対)	(2298.7)	(1754.7)



※ グラフ中の数値は、当地域の数値。  
 県全域の数値は、病院：179.5、診療所：104.1、有床診療所(再掲)：278.4、歯科診療所：88.5、病床数：166.6。

資料：熊本県衛生総合情報システムに基づき、医療政策課作成(平成28年4月1日現在)

- 天草地域において高齢者が入所できる施設は、図表5のとおり介護老人福祉施設が16施設、介護老人保健施設が12施設、介護療養型医療施設9施設で、その他の高齢者施設を含めると94施設あります。

図表5 天草地域の介護施設数

圏域	介護老人福祉施設 (地域密着型介護老人福祉施設)		介護老人保健施設		介護療養型医療施設		グループホーム		特定施設		地域密着型特定施設	
	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員	施設数	定員
天草	16 ( 10 ) 11.7% ( 12.8% )	845 ( 215 ) 11.5% ( 11.4% )	12 12.4%	682 10.3%	9 12.0%	194 7.9%	24 10.3%	270 8.9%	3 7.1%	170 8.7%	2 18.2%	48 19.1%
熊本県	137 ( 78 ) 100.0% ( 100.0% )	7,367 ( 1,880 ) 100.0% ( 100.0% )	97 100.0%	6,625 100.0%	75 100.0%	2,446 100.0%	234 100.0%	3,033 100.0%	42 100.0%	1,946 100.0%	11 100.0%	251 100.0%

圏域	養護老人ホーム		軽費老人ホーム						有料老人ホーム		サービス付き高齢者向け住宅	
	施設数	定員	施設数	定員	A型		B型		施設数	定員	件数	戸数
					施設数	定員	施設数	定員				
天草	5 13.5%	270 13.8%	2 5.6%	100 6.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	19 5.1%	362 4.1%	2 2.0%	23 0.8%
熊本県	37 100.0%	1,960 100.0%	36 100.0%	1,497 100.0%	5 100.0%	250 100.0%	1 100.0%	20 100.0%	375 100.0%	8,807 100.0%	102 100.0%	2,736 100.0%

資料：熊本県高齢者支援課「高齢者関係資料集－平成28年3月－」

( ) 内は地域密着型介護老人施設の数を別掲したもの。

下段の%は県内シェア。

#### 4 保健医療従事者の状況

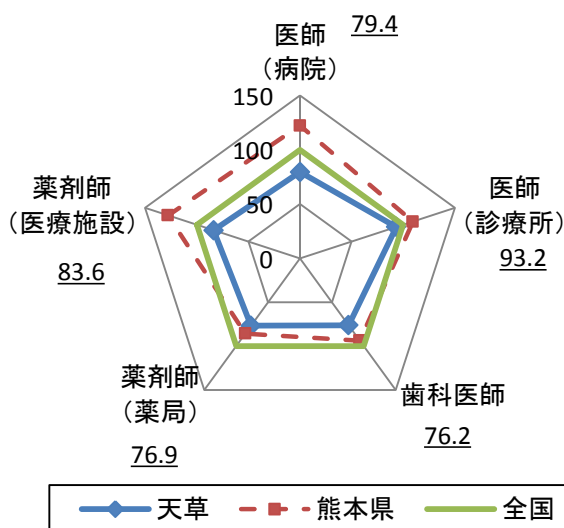
○ 天草地域の医師数、歯科医師数及び薬剤師数について、図表6のとおり、全国の人口10万人当たりの従事者数を100とすると、当地域では、医師（病院）79.4、医師（診療所）は93.2、歯科医師は76.2、薬剤師（薬局）は76.9、薬剤師（医療施設）は83.6となり、全て下回っています。

また、県全域との比較では、医師（病院）、医師（診療所）、歯科医師、薬剤師（薬局）及び薬剤師（医療施設）の全てで下回っています。

図表6 天草地域の医師数・歯科医師数・薬剤師数の県全域・全国平均との比較

(単位:人)

	天草	熊本県
<b>1 医師</b>	<b>234</b>	<b>4,938</b>
(県内シェア)	(4.7%)	(100.0%)
(人口10万対)	(196.6)	(275.2)
(1) 病院	145	3,364
(県内シェア)	(4.3%)	(100.0%)
(人口10万対)	(121.8)	(187.5)
(2) 診療所	89	1,574
(県内シェア)	(5.7%)	(100.0%)
(人口10万対)	(74.8)	(87.7)
<b>2 歯科医師</b>	<b>72</b>	<b>1,336</b>
(県内シェア)	(5.4%)	(100.0%)
(人口10万対)	(60.5)	(74.4)
<b>3 薬剤師</b>	<b>159</b>	<b>2,940</b>
(県内シェア)	(5.4%)	(100.0%)
(人口10万対)	(133.6)	(163.8)
(1) 薬局	116	1,949
(県内シェア)	(6.0%)	(100.0%)
(人口10万対)	(97.4)	(108.6)
(2) 医療施設	43	991
(県内シェア)	(4.3%)	(100.0%)
(人口10万対)	(36.1)	(55.2)



※ グラフ中の数値は、当地域の指数。  
 県全域の指数は、医師(病院):122.2、医師(診療所):109.4、  
 歯科医師:93.8、薬剤師(薬局):85.6、薬剤師(医療施設):127.8。

資料：厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」に基づき、県医療政策課作成（平成26年12月31日現在）

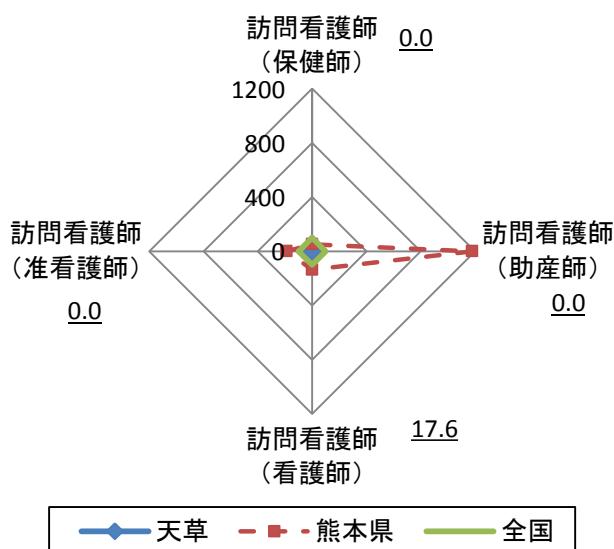
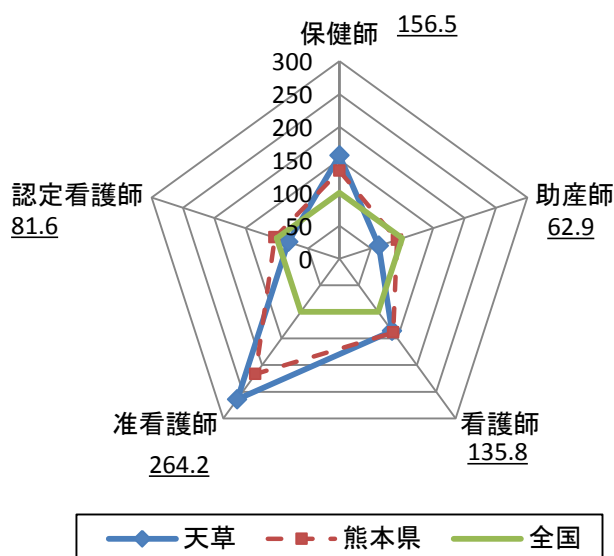
- 天草地域の看護職員数について、図表7のとおり、全国の10万人当たりの従事者数を100とすると、保健師は156.5、看護師は135.8、准看護師は264.2と上回っていますが、助産師は62.9、認定看護師は81.6となり下回っています。また、県全域との比較では、保健師及び准看護師は上回っていますが、助産師、看護師及び認定看護師は下回っています。

図表7 天草地域の看護職員数の県全域・全国平均との比較

(単位:人)

	天草	熊本県
<b>1 看護職員</b>	<b>2,315</b>	<b>33,097</b>
(県内シェア)	(7.0%)	(100.0%)
(人口10万対)	(1944.8)	(1844.2)
(1) 保健師	71	910
(県内シェア)	(7.8%)	(100.0%)
(人口10万対)	(59.6)	(50.7)
(2) 助産師	20	441
(県内シェア)	(4.5%)	(100.0%)
(人口10万対)	(16.8)	(24.6)
(3) 看護師	1,382	21,333
(県内シェア)	(6.5%)	(100.0%)
(人口10万対)	(1161.0)	(1188.7)
(4) 准看護師	842	10,413
(県内シェア)	(8.1%)	(100.0%)
(人口10万対)	(707.3)	(580.2)
<b>2 認定看護師</b>	<b>13</b>	<b>253</b>
(県内シェア)	(5.1%)	(100.0%)
(人口10万対)	(11.2)	(14.2)
<b>3 訪問看護師</b>	<b>6</b>	<b>800</b>
(県内シェア)	(0.8%)	(100.0%)
(人口10万対)	(5.0)	(44.6)
(1) 保健師	0	2
(県内シェア)	(0.0%)	(100.0%)
(人口10万対)	(0.0)	(0.1)
(2) 助産師	0	1
(県内シェア)	(0.0%)	(100.0%)
(人口10万対)	(0.0)	(0.1)
(3) 看護師	6	698
(県内シェア)	(0.9%)	(100.0%)
(人口10万対)	(5.0)	(38.9)
(4) 准看護師	0	99
(県内シェア)	(0.0%)	(100.0%)
(人口10万対)	(0.0)	(5.5)

資料：「くまもとの看護職員の現状（平成27年度）」等に基づき県医療政策課作成（平成26年10月1日現在）



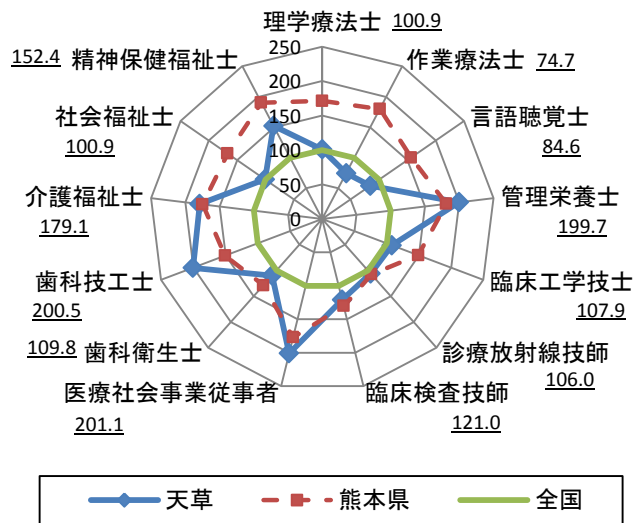
※ グラフ中の数値は、当地域の指数。  
 県全域の指数(上段)は、保健師:133.1、助産師:92.0、看護師:139.0、准看護師:216.7、認定看護師:103.5。  
 訪問看護師(下段)については、保健師:51.5、助産師:1180.2、看護師:135.6、准看護師:188.5。

○ 天草地域の医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数について、図表8のとおり、全国の10万人当たりの従事者数を100とすると、理学療法士は100.9、管理栄養士は199.7、臨床工学技士は107.9、診療放射線技師は106.0、臨床検査技師は121.0、医療社会事業従事者は201.1、歯科衛生士は109.8、歯科技工士は200.5、介護福祉士は179.1、社会福祉士は100.9、精神保健福祉士は152.4となり上回っていますが、作業療法士は74.7、言語聴覚士は84.6となり下回っています。

図表8 天草地域の医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数（常勤換算）の県全域・全国平均との比較

(単位:人)

	天草	熊本県
1 理学療法士 (県内シェア) (人口10万対)	72.9 (7.0%) (61.2)	1,865.0 (100.0%) (103.9)
2 作業療法士 (県内シェア) (人口10万対)	29.5 (5.3%) (24.8)	1,071.5 (100.0%) (59.7)
3 言語聴覚士 (県内シェア) (人口10万対)	11.3 (6.5%) (9.5)	315.3 (100.0%) (17.6)
4 管理栄養士 (県内シェア) (人口10万対)	47.2 (14.3%) (39.7)	646.1 (100.0%) (36.0)
5 臨床工学技士 (県内シェア) (人口10万対)	24.0 (8.9%) (20.2)	499.7 (100.0%) (27.8)
6 診療放射線技師 (県内シェア) (人口10万対)	50.6 (11.2%) (42.5)	773.4 (100.0%) (43.1)
7 臨床検査技師 (県内シェア) (人口10万対)	72.6 (10.1%) (61.0)	1,177.3 (100.0%) (65.6)
8 医療社会事業従事者 (県内シェア) (人口10万対)	20.0 (17.9%) (16.8)	265.7 (100.0%) (14.8)
9 歯科衛生士 (県内シェア) (人口10万対)	111.0 (11.2%) (93.2)	1,964.8 (100.0%) (109.5)
10 歯科技工士 (県内シェア) (人口10万対)	21.5 (20.8%) (18.1)	243.4 (100.0%) (13.6)
11 介護福祉士 (県内シェア) (人口10万対)	96.9 (18.6%) (81.4)	1,427.6 (100.0%) (79.5)
12 社会福祉士 (県内シェア) (人口10万対)	10.0 (7.3%) (8.4)	249.4 (100.0%) (13.9)
13 精神保健福祉士 (県内シェア) (人口10万対)	15.0 (13.0%) (12.6)	282.6 (100.0%) (15.7)



※ グラフ中の数値は、当地域の指数。  
 県全域の指数は、理学療法士:171.2、作業療法士:180.1、言語聴覚士:156.7、管理栄養士:181.3、臨床工学技士:149.0、診療放射線技師:107.5、臨床検査技師:130.1、医療社会事業従事者:177.2、歯科衛生士:128.9、歯科技工士:150.6、介護福祉士:175.0、社会福祉士:166.9、精神保健福祉士:190.5。

資料：厚生労働省「平成26年度医療施設調査・病院報告」に基づき。熊本県医療政策課作成  
 (平成26年10月1日現在)



## 第2編 基本計画

- I. 生涯を通じた健康づくり
- II. 地域で安心して暮らせる保健医療の提供
- III. 地域の保健医療関係を支える人材の確保
  - ・ 育成
- IV. 健康危機に対応した体制づくり

# I. 生涯を通じた健康づくり

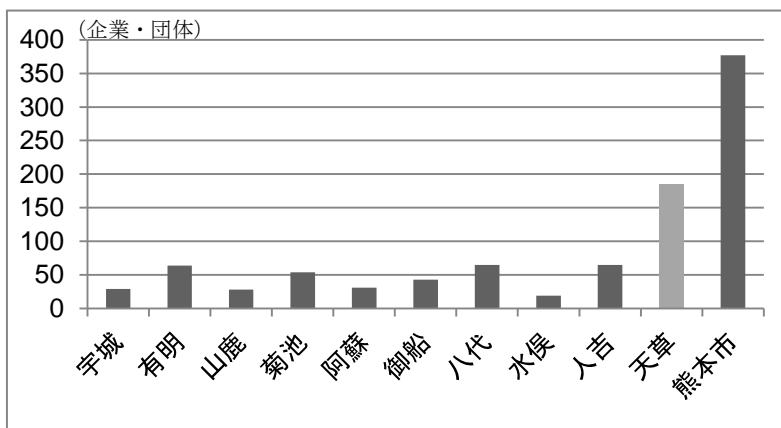
## ■ 働く世代の健康づくりの推進

### 1. 現状と課題

- 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<sup>①</sup>の取組みを通じて、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は、県全体で 960 企業・団体、天草地域では 185 企業・団体（平成 30 年 1 月末現在）が登録され、従業員やその家族の健康づくりに取り組んでいます。

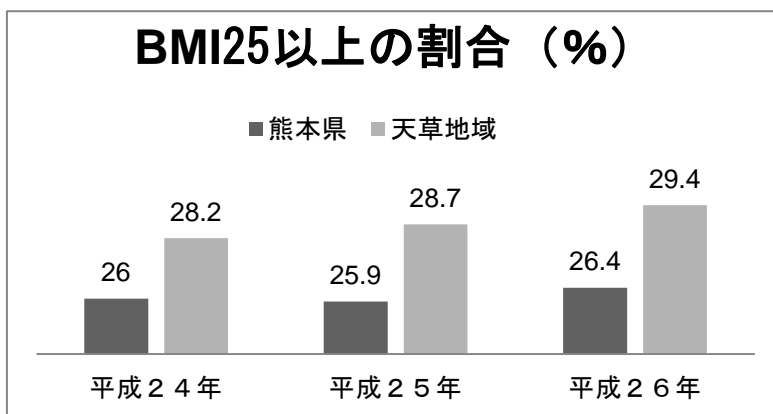
（図 1 参照）

【図 1】くまもとスマートライフプロジェクト応援団登録数



- 当地域では 3 市町とも健康増進計画および食育計画が策定され、栄養・食生活や運動の推進に向けた取組みが行われていますが、特定健康診査（以下「特定健診」という。）結果（熊本県保険者協議会作成）によると特定健診受診者のうち、BMI 25 以上<sup>②</sup>の割合が県全体に比べて高くなっており、その値も年々増加しています。（図 2 参照）

【図 2】



出典：【図 1・2】熊本県保険者協議会作成 特定健診データ（国保プラス被用者保険（後期含まず）全年代男女総計）

① 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組みのことで、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。

② 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。



- 身体活動・運動を活発に行うことは健康づくりには欠かせないことから、今後も運動習慣のある人や歩数の増加を目指す必要があります。
- 当地域では3市町とも健康増進事業における歯周疾患検診が実施されており、健診受診勧奨をはじめ、歯と口腔ケアの必要性の啓発が必要です。また、乳幼児から老年期までの切れ目のない歯科保健対策も求められています。
- 睡眠による休養は、心の健康に欠かせないため、今後も睡眠やこころの健康づくりの取組みを行う必要があります。
- たばこによる健康被害は明らかであるため、喫煙率減少、受動喫煙防止等に向けて継続的な取組みが必要です。また、生活習慣病等のリスク要因となる飲酒についても、多量飲酒防止に向けた継続的な取組みを行う必要があります。
- 天草市では健康ポイント制度が実施されており、運動習慣の定着化が進められています。

## **2. 目指すべき姿**

- 住民一人ひとりの健康に関する意識が高まり、よりよい生活習慣が身につき、健やか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**

### (1) よりよい栄養・食生活に関する取組みの推進

- 熊本県健康食生活・食育推進計画に基づき、天草地域の栄養・食生活についての関係者が連携・協働して取組みを推進します。
- 天草地域の食環境の整備<sup>③</sup>及び充実強化を図るため、健康づくり応援店<sup>④</sup>等の取組みを推進します。

### (2) 身体活動・運動に関する取組みの推進

- 運動に関する研修会を開催し、身体活動・運動に関する取組みを啓発します。
- くまもとスマートライフプロジェクト応援団の普及啓発を行い、天草地域で「運動習慣づけを推奨する」「歩くことを推奨する」ことに取り組む団体数等の登録を促進します。
- 各市町が実施する健康ポイント制度について、より普及されるよう、住民への啓発等を行い支援します。

### (3) ライフステージに応じた歯科保健対策の推進

- 歯と口腔の健康と全身の健康との関連に関する知識の普及啓発など、ライフステージに応じた歯科保健対策を推進します。
- がん患者や糖尿病患者の医科歯科連携について、住民への知識の普及啓発を推進します。

<sup>③</sup> 食環境の整備とは、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。

<sup>④</sup> 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。

(4) 睡眠やこころの健康づくりに関する取組みの推進

- くまもとスマートライフプロジェクト応援団の普及啓発を行い、「十分な睡眠を推奨する」「休養を推奨する」ことに取り組む団体数等の登録を促進します。

(5) 喫煙・飲酒に関する取組みの推進

- 関係者と連携しながら、喫煙・飲酒による健康への影響に関する知識の普及啓発及び受動喫煙防止対策・多量飲酒防止対策を推進します。

**4. 具体的な取組み**

実施主体	主な取組み
保健所	<ul style="list-style-type: none"><li>・くまもと健康づくり応援店の普及や数の拡充を図ります。</li><li>・熊本県第4次熊本健康増進計画や第3次熊本県健康食生活・食育推進計画等に基づき、目標に向け、他機関と連携しながら様々な施策を展開します。</li><li>・食育月間や禁煙週間にあわせて情報発信を行います。</li><li>・くまもとスマートライフプロジェクトの取組みを推進し、働く世代の健康づくりを進めていきます。</li><li>・運動に関する研修会等を開催し、運動習慣が定着されるよう身体活動・運動に関する取組みを啓発します。</li></ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"><li>・各市町の健康増進計画に基づき住民の子どもからの健康な食生活、生活習慣の確立に向けた活動を行います。</li><li>・くまもとスマートライフプロジェクトと連携して、応援団の登録を推進し、事業所等での勤務における「働く世代の健康づくり」に取り組めます。</li></ul>
医療保険者	<ul style="list-style-type: none"><li>・地域と連携して、特定健診実施率、特定保健指導実施率向上や被保険者及び被扶養者のメタボリックシンドロームの予防に努めます。</li></ul>
県栄養士会天草地域事業部	<ul style="list-style-type: none"><li>・くまもと健康づくり応援店へ栄養アドバイザーの派遣を行います。</li></ul>
県食生活改善推進員協議会天草支部	<ul style="list-style-type: none"><li>・子どもから高齢者まで、全ての住民を対象とした食育・健康づくりの取組みを継続、推進します。</li></ul>
郡市薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"><li>・認定禁煙指導薬剤師が住民の禁煙指導に取り組めます。</li></ul>
郡市歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"><li>・関係機関が実施する歯科保健対策を専門的な立場から支援します。</li></ul>

## 5. 評価指標

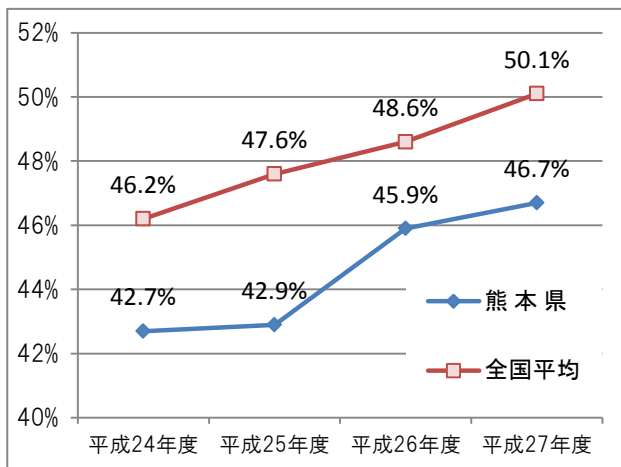
指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	BMI 25 以上の割合	29.4% (H26 年 度)	減少 (H35 年 度)	あらゆる関係機関が栄養・食生活及び運動に関する取組みを推進することで、BMI 25 以上の割合を減らす。※現状値は熊本県保険者協議会作成、国保＋被用者保険（後期含まず）全年代男女の数値
②	健康づくり応援店新規店舗数	45 店舗 (H29 年 度)	新規 20 店 舗 (H35 年 度)	くまもと健康づくり応援店を増加させることにより、天草地域の食環境の整備が期待できる。
③	くまもとスマートライフプロジェクト応援団の登録数	185 団体 (H30 年 1 月末現在)	新規 60 団 体 (H35 年 度)	運動や睡眠に関する啓発をするスマートライフプロジェクト応援団の増加により、運動や睡眠に関する普及・啓発がなされ、運動習慣の定着化や住民が十分な睡眠や休養をとることができる。

# ■ 生活習慣病の発症予防と重症化予防

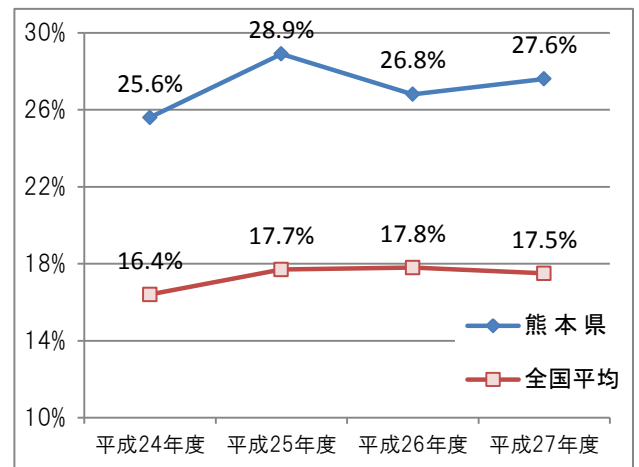
## 1. 現状と課題

- 特定健診の実施率（市町村国保）が、国の示す目標値である60%を下回っています。（図1参照）
- 特定健診の結果、生活習慣改善が必要な人に実施される特定保健指導実施率（市町村国保）が、国の目標値である60%を下回っています。（図2参照）
- がん検診を受診しても、要精密検査者の1～3割が未受診であり、早期発見につながっていません。

【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」）

## 2. 目指すべき姿

- 住民が、特定健診・特定保健指導を受ける事で、自分の身体の状態を知り、生活習慣を改善することができるようにします。

## 3. 施策の方向性

### （1）特定健診実施率向上に向けた取組みの推進

- 特定健診の実施率向上に向け、市町・医療機関・職域関係者等、関係団体と連携し、健診の必要性についてさらなる普及啓発に取り組めます。また、天草地域・職域連携推進会議において、関係者の共通した取組みについて検討します。

(2) 特定健診・特定保健指導の体制整備

- 特定健診の結果において特定保健指導が必要な人に確実な指導が行われるように、健診後のフォロー体制を整備します。

(3) がん検診要精密検査者への精密検査受診勧奨

- 特定健診同様、様々な機会を通して、精密検査の必要性の啓発及び受診勧奨に取り組めます。

#### 4. 具体的な取組み

実施主体	主な取組み
保健所	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 特定健診の実施率向上に向け、市町・医療機関・職域関係者等、関係団体が連携し、住民に健診の必要性についてさらなる普及啓発に取り組めます。</li><li>・ 天草地域・職域連携推進会議において、関係者の共通した取り組みについて検討します。</li><li>・ 様々な機会を通して、各種健診の精密検査が必要な方に対して、精密健康診査の必要性の啓発及び受診勧奨に取り組めます。</li></ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 各市町の健康増進計画・食育計画等に基づき住民の子どもの頃からの健康な食生活、生活習慣の確立に向けた活動を行います。</li><li>・ 医療機関と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組めます。 (地域・職域連携会議の活用)</li></ul>
医療保険者	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 地域と連携して、特定健診実施率、特定保健指導実施率向上や被保険者及び被扶養者のメタボリックシンドロームの予防に努めます。</li></ul>
県栄養士会天草地域事業部	<ul style="list-style-type: none"><li>・ くまもと健康づくり応援店へ栄養アドバイザーの派遣を行います。</li></ul>
県食生活改善推進員協議会天草支部	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 子どもから高齢者まで、全ての住民を対象とした食育・健康づくりの取組みを継続、推進します。</li></ul>

## 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
①	特定健診の実施率（市町村国保）	天草市 37.8% 上天草市 27.6% 苓北町 49.8% (H27年度)	全市町 60%以上 (H35年度)	特定健診・特定保健指導の体制整備、特定健診実施率向上対策により、国の目標である60%を目指す。
②	特定保健指導の実施率（市町村国保）	天草市 45.3% 上天草市 36.9% 苓北町 44.1% (H27年度)	全市町 60%以上 (H35年度)	特定健診・特定保健指導の体制整備、特定健診実施率向上対策により、国の目標である60%を目指す。
③	市町のがん検診精検受診率	精検受診率 90%以上：天草市肺がん検診、上天草市子宮頸がん検診のみ (H26年度)	全市町 90%以上 (H35年度)	第3期がん対策推進基本計画における国の目標である90%以上を目指す。

## Ⅱ. 地域で安心して暮らせる保健医療の提供

### ■ 医療機能の適切な分化と連携

#### 1. 現状と課題

- 天草地域は海に囲まれており、全県域を担う基幹的な医療機関が集中する熊本・上益城地域との公共交通機関のアクセスも不十分であり、地域完結型の医療がより強く求められています。
- 他の地域と比べても高齢化が進んでおり、そのことを踏まえた医療提供体制の整備が必要です。
- 熊本県地域医療構想では病床を4つの機能<sup>①</sup>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2015年度病床機能報告の報告病床数との比較では、2015年における全体の病床数では2025年における病床数の必要量及び県での病床数推計値を賅えているとの結果となりました。

[天草地域の病床数の必要量・県独自病床数推計と2015年度病床機能報告の報告病床数の比較]

(単位:床)

医療機能	厚生労働省令に基づく 病床数の必要量 (A)	熊本県独自推計による2025年病床数			2015年度 病床機能報告 病床数 (E)	差			
		推計Ⅰ (B)	推計Ⅱ (C)	推計Ⅲ (D)		厚労省令 (A-E)	推計Ⅰ (B-E)	推計Ⅱ (C-E)	推計Ⅲ (D-E)
高度急性期	59	51	2,450	8	8	51	43	▲ 103	0
急性期	310	335		812	930	▲ 620	▲ 595		▲ 118
回復期	316	556		385	171	145	385		214
慢性期	677	750		1,348	1,444	▲ 767	▲ 694		▲ 96
計	1,362	1,692	2,450	2,553	2,553	▲ 1,191	▲ 861	▲ 103	0

#### 【推計Ⅰ】

各市町村の人口ビジョンにおける「人口の将来展望（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

(資料：熊本県地域医療構想)

① 4つの機能とは、病床をそこに入院する患者の状態や医療資源投入量で、その機能を「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の4つに分けたものです。

## 2. 目指すべき姿

- 地域における課題や医療需要の将来推計、病床機能報告等を踏まえ、医療機能の適切な分化と連携を行うことにより、2025年に目指すべき医療提供体制を実現します。

## 3. 施策の方向性

### (1) 病床機能報告の確実な実施

- 医療機能の適切な分化と連携の基礎となる病床機能報告の確実な実施に向けた医療機関への啓発を行います。

### (2) 地域医療構想調整会議等での協議実施

- 地域医療構想調整会議において、病床機能報告や、その他関係データを踏まえ、毎年度、病床機能の分化・連携に係る医療機関の役割の明確化や機能転換等に関する協議を実施します。
- 医療機関の事務担当者等を対象とした医療構想関連の勉強会において、各種情報や課題を共有化し、今後の取組みについて意見交換を行っていきます。

## 4. 具体的な取組み

実施主体	主な取組み
県（保健所）	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 医療機能の適切な分化・連携の基礎となる病床機能報告が適切な内容ですべての対象機関で実施されるよう病院・有床診療所に制度の周知徹底を行います。</li><li>・ 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、地域医療構想調整会議において、医療関係者、保険者、市町などで合意形成に向けた協議を行っていきます。</li><li>・ 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。</li></ul>
郡市医師会 医療機関	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 地域医療構想で行われる将来における適正な医療提供体制の構築への議論を踏まえ、構想の実現に向けた取組みを進めていきます。</li></ul>

## 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
① 地域医療構想調整会議等開催数	4回／年 (H29年度)	増加 (H35年度)	医療構想調整会議や勉強会等の継続的開催により、医療機能の適切な分化・連携に資する。



# ■ 糖尿病

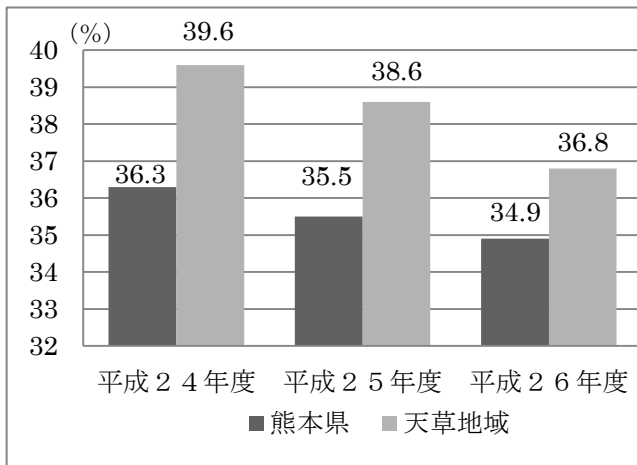
## 1. 現状と課題

○ 糖尿病は自覚症状がないことが多く、治療することなく放置すると、脳卒中、虚血性心疾患などの心血管障害の発症や進行を促進します。また、網膜症や腎症、神経障害などの合併症を引き起こし、失明や人工透析、足壊疽による切断を余儀なくされる場合があります。

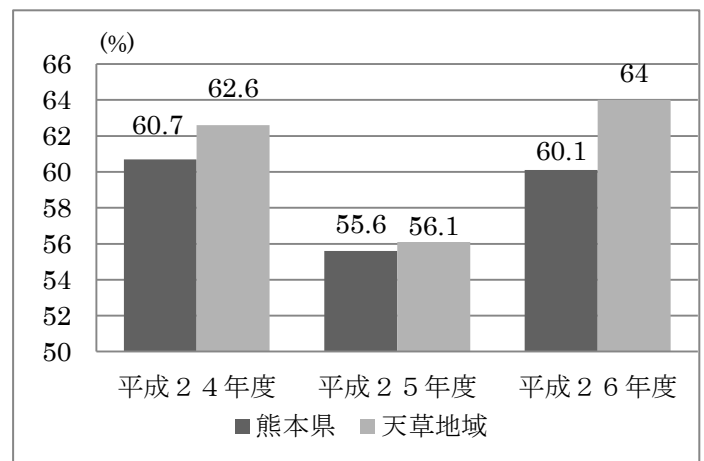
○ 糖尿病の疑いがある人や将来糖尿病発症のリスクのある人が多い状況です。

- ・ 特定健診受診者のうち、空腹時血糖 100 mg/dl 以上の者及び HbA1c5.6%以上の者の割合が平成 24 年度に比べ減少していますが、県平均より高くなっています。(図 1, 2)

【図 1】 空腹時血糖 100mg/dl 以上の者の割合



【図 2】 HbA1c5.6%以上の者の割合



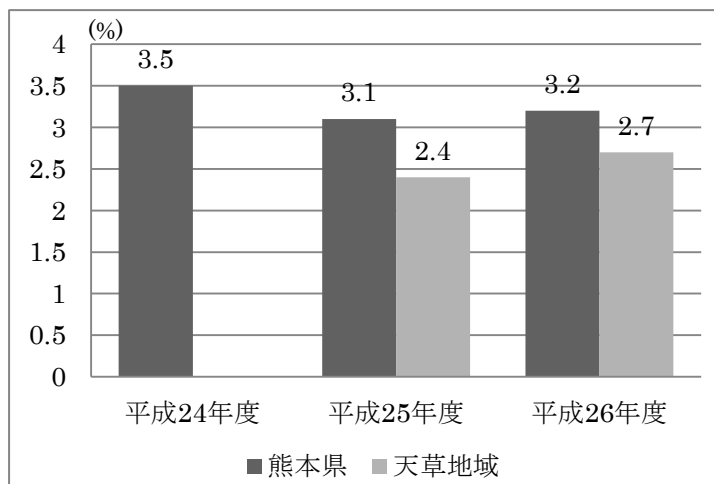
(熊本県保険者協議会作成データを基に天草保健所が作成 (国保プラス被用者保険 (後期含まず) 全年代男女総計))

- ・ 糖尿病の発症予防・早期発見のために、住民一人ひとりが子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組むことが必要であり、運動習慣の定着や栄養・食生活改善、たばこ対策などの一次予防が重要です。また糖尿病等の生活習慣病の早期発見や生活習慣改善につながる特定健診・特定保健指導体制の充実、健診後のフォローの徹底等が必要です。

○ 特定健診受診者のうち、医療機関受診が必要な人がいます。

- ・ 平成 26 年度特定健診データ (熊本県保険者協議会) 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受診が必要な人 (HbA1c6.5%以上) は 2.7%で、県平均 3.2%に比べると低い状況ですが、平成 25 年度より増加 (0.3 ポイント) しています。(図 3)
- ・ 特定健診・特定保健指導の実施体制の強化、受診勧奨をはじめとして健診後のフォローの徹底等が必要です。

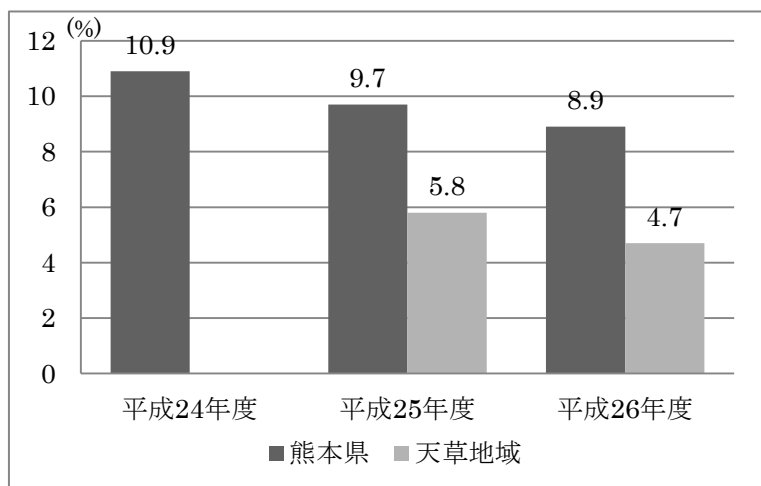
【図3】 治療をしていないが医療機関受診が必要な人（HbA1c6.5%以上）



（熊本県保険者協議会作成データを基に天草保健所が作成（国保プラス被用者保険（後期含まず）全年代男女総計））

- 糖尿病治療中でも、血糖コントロール不良者がいます。
  - ・平成26年度特定健診データ（熊本県保険者協議会）によると、HbA1c検査を受けた人のうち、治療はしているが、健診結果により血糖コントロール不良と評価された人（8.4%以上）が4.7%で、県平均8.9%に比べると低い状況です。（図4）
  - ・血糖コントロール不良者は、糖尿病の重症化・合併症につながる可能性があるため、糖尿病の自己管理、適切な治療や療養指導が求められます。

【図4】 糖尿病治療中で血糖コントロール不良者の割合（HbA1c8.4%以上）



（熊本県保険者協議会作成データを基に天草保健所が作成（国保＋被用者保険（後期含まず）全年代男女総計））

- 糖尿病にかかる保健医療体制の整備が進んでいます。
  - ・保健所が事務局となり、天草郡市医師会・天草郡市歯科医師会・天草郡市薬剤師会・看護協会天草支部・栄養士会天草支部・市町村や医療保険者等との連携会議を開催し、顔の見える関係が構築されたことにより、保健医療体制の整備が進んでいます。
- 糖尿病治療や療養指導に携わる人材の育成が進んでいます。

- ・日本糖尿病療養指導士<sup>①</sup>は36人（平成29年6月末現在）と平成24年度に比べて増加しています。また平成28年度から養成が始まった熊本地域糖尿病療養指導士<sup>②</sup>（CDE－K）は天草地域では169人誕生しています。（平成29年3月末現在）
- ・今後より天草地域での活躍の場や教育の場、糖尿病療養指導士同士のネットワークを構築していく必要があります。
- 住民へブルーサークルメニューを提供する店舗が増加しています。
- ・平成24年度より取り組んでいるブルーサークルメニュー<sup>③</sup>を提供する店舗及びメニューは2店舗5メニューとなっています。（平成28年度末）。ブルーサークルメニュー提供店から健康情報等の発信が期待されるため、今後天草地域での店舗拡大が求められます。

## 2. 目指すべき姿

- 多機関・多職種が連携し、天草地域の糖尿病関係者のネットワークを構築することで、地域住民に切れ目のない保健医療サービスを提供することができ、糖尿病の発症予防や重症化・合併症を予防することができるようにします。

## 3. 施策の方向性

- 糖尿病の発症予防・早期発見の取組みの推進
  - ・まずは糖尿病にならないこと、糖尿病の発症予防が重要です。住民一人ひとりが、子どもの頃からのより良い生活習慣を形成し、生涯にわたってその生活習慣を維持し、必要に応じて適切な生活習慣改善ができるよう、健康づくりを支援する施策を推進します。
  - ・特定健診等後のフォローを徹底するための保健医療関係機関との連携、適切な治療や療養指導提供体制の整備を行います。
  - ・健康づくり応援店（ブルーサークルメニュー提供店）等を活用した糖尿病予防に関する啓発を行います。
- 糖尿病重症化予防の推進
  - ・糖尿病の重症化予防を推進するため、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「熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の普及を進め、医療機関や医療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。
- 糖尿病の保健医療体制整備（関係機関のネットワーク等）の強化
  - ・継続的な天草地域糖尿病保健医療連携会議や研修会の開催により、連携体制を構築し、課題解決に向けて取り組みます。
  - ・糖尿病診療や療養指導に携わる人材の育成及び多機関・多職種連携による切れ目のない保健医療サービスを県民に提供する体制を整備します。（糖尿病連携ツールや医科歯科連携診療情報提供書の活用促進等）

① 日本糖尿病療養指導士とは、糖尿病治療にもっとも大切な自己管理（療養）を患者に指導する医療スタッフであり、高度で幅広い専門知識をもち、患者の糖尿病セルフケアを支援します。

② 熊本地域糖尿病療養指導士（CDE－K）とは、患者に身近なかかりつけ医療機関等において、軽症糖尿病患者を対象に、生活改善を主として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。

③ ブルーサークルメニューとは、エネルギー600kcal未満、塩分3g未満、栄養バランスのとれたメニューのことです。

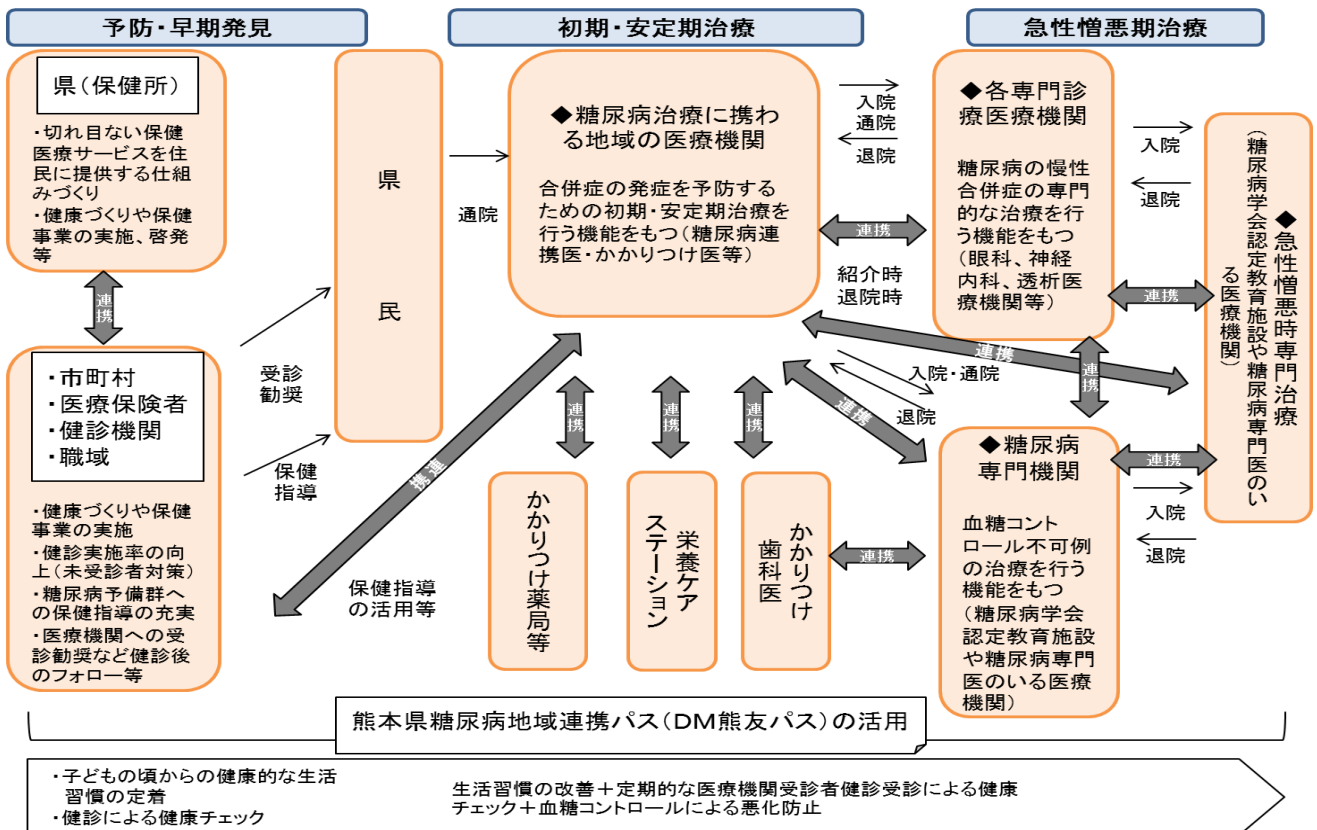
○ 糖尿病治療や療養指導に携わる人材育成支援

- ・ 天草郡市医師会や熊本地域糖尿病療養指導士天草支部等関係機関と連携し、継続的な研修等により、熊本地域糖尿病療養指導士等コメディカルの育成支援を行います。
- ・ 熊本地域糖尿病療養指導士の活躍の場を天草地域保健医療連携会議で検討します。

【表1】天草地域の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 <sup>④</sup>	3人	3人
日本糖尿病療養指導士	30人	36人
糖尿病連携医 <sup>⑤</sup>	20人	13人
熊本地域糖尿病療養指導士	-	169人

【参考】糖尿病保健医療提供体制図



- ④ 糖尿病専門医とは、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するとともに、糖尿病を専門としないかかりつけ医と連携して患者さんの診療や診療に関する助言を行うことで、地域の糖尿病診療においても重要な役割を担います。
- ⑤ 糖尿病連携医とは、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するとともに、地域の糖尿病診療の窓口となることが期待されます。

#### 4. 具体的な取組み

実施主体	主な取組み
保健所	・天草地域糖尿病保健医療連携会議等により、地域における糖尿病診療連携体制の構築を行います。
市町	・特定健診の活用、若年からの生活習慣病健診の実施、糖尿病の発症予防、合併症予防、医療機関との連携により、重症化予防に努めるとともに、糖尿病性腎症による新規人工透析者を減少させます。
郡市医師会 郡市歯科医師会	・糖尿病と歯周病に関する研修会等を実施し、医科・歯科連携の強化に取り組みます。
郡市薬剤師会	・生活習慣病研究会との研修会共催の継続による多職種連携の強化に取り組みます。
市町、保健所、郡市医師会、 県看護協会天草支部、県栄養士会天草地域事業部、 県健診機関連絡会、医療保険者	・住民へ向けた糖尿病についての啓発を行います。 ・熊本地域糖尿病療養指導士の活用による療養指導の充実を図ります。 ・熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考に組みます。

#### 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
① 特定健診受診者のうち、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上の者の割合	64.0% (H26年度)	60.1%以下 (H35年度)	糖尿病有病者の増加抑制のため、発症予防・早期発見の取組みの推進により、H26年度の県平均以下を目指す。 ※現状値は熊本県保険者協議会作成、国保+被用者保険(後期含まず)全年代男女の数値
② 特定健診受診者のうち、HbA1c (NGSP 値) 6.5%以上で治療につながっていない人の割合	2.7% (H26年度)	減少 (H35年度)	糖尿病有病者の増加抑制のため、発症予防・早期発見の取組みの推進により、更なる減少を目指す。 ※現状値は熊本県保険者協議会作成フローチャートより
③ くまもと健康づくり応援店(BCM提供店)	2店舗 (H28年度)	新規3店舗以上増加 (H35年度)	糖尿病予防に関する啓発のため、BCM提供店を増やすことにより糖尿病の発症予防・早期発見を目指す。
④ 特定健診受診者のうち血糖コントロール不良者(HbA1c (NGSP 値) 8.4%以上)の割合	4.7% (H26年度)	減少 (H35年度)	血糖コントロール不良者の割合を減らすことで、糖尿病の重症化や合併症の予防を目指す。 ※現状値は熊本県保険者協議会作成フローチャートより

⑤	熊本地域糖尿病療養指導士数	169人 (H29年 3月)	増加	熊本地域糖尿病療養指導士数の増加を目指す。 ※熊本地域糖尿病療養指導士認定委員会
---	---------------	----------------------	----	---

## ■ 認知症

### 1. 現状と課題

- 認知症<sup>①</sup>は、脳細胞の変性によるアルツハイマー病や脳血管の障がいなどを原因とする疾患であり、早期発見・診療が重要です。
- 認知症の1/3は予防可能とされていますが、広く周知されていません。認知症対策に予防の概念を取り入れ、各ライフステージで生活習慣上の危険因子<sup>②</sup>を修正していくことが必要です。
- 認知症の人は、平成27年時点で県内に約8.1万人いると推計されており、今後も増加見込みであるため、認知症に対する正しい理解を広めることが重要です。
- 天草地域においては、認知症疾患医療センター<sup>③</sup>として天草病院が指定を受けています。専門機関である認知症疾患医療センターとかかりつけ医の連携強化が必要です。
- 認知症サポーターの養成については、本県は人口比で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。なお、平成28年度末時点の天草地域のサポーター人口比は、18.7%と県全体の15.5%を大きく上回っています。
- 認知症になっても地域での生活を可能にするために、介護等多職種で連携した支援が必要です。

### 2. 目指すべき姿

- 3層構造の熊本型認知症医療・介護体制（※）の強化をはじめ、認知症への対応の向上を図ることで、認知症になっても地域で安心して暮らせる保健医療体制の提供を目指します。  
※「認知症の医療連携体制図」参照

---

① 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、組み合わせあって現れることがあります。

② 危険因子とは各ライフステージにより、若年期―初等中等教育の未修了、中年期―高血圧、肥満、難聴、老年期―うつ病、糖尿病、身体不活動、喫煙、閉じこもりなどがあります。

③ 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。

### 3. 施策の方向性

- (1) 認知症発症予防・早期発見・早期対応の強化充実
- 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、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。
  - 市町が設置する認知症初期集中支援チーム<sup>④</sup>の技能向上研修や事例検討等を実施し、認知症初期集中支援チームの活動強化を支援します。
- (2) 認知症にかかる医師、医療機関の機能強化と連携強化
- かかりつけ医の認知症診療技能を向上させるとともに、医療機関の機能強化を進めます。また、認知症サポート医<sup>⑤</sup>の連携ネットワーク構築を推進することで、効率的な認知症医療体制を実現します。
- (3) 認知症にかかる多職種及び地域住民連携体制の充実・強化
- 医療・介護等の多職種が認知症に関する診断情報等を共有し、生かすことができる体制を強化します。また、地域会議や研修などをおし、医師会、歯科医師会、薬剤師会、地域包括支援センター等との連携を強化します。
- (4) 認知症の人やその家族による発信の場づくり
- 認知症の人やその家族が、声やニーズを発信する場を設け、県民の認知症に対する正しい理解に繋がります。また、認知症予防や地域住民の協力が得られるよう啓発を行います。

### 4. 具体的な取組み

実施主体	主な取組み
認知症疾患医療センター	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 事例検討会を開催（専門技術スキル向上の支援、医療、介護の連携体制構築）します。</li><li>・ かかりつけ医等の診療技術向上を目的とした研修会等を実施します。</li><li>・ 地域包括支援センター等と連携した認知症の人やその家族の支援を行います。</li><li>・ 認知症地域連携パスの普及へ取り組みます。</li></ul>
郡市医師会	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 主治医研修等における認知症関係研修を実施します。</li><li>・ かかりつけ医研修等を実施します。</li><li>・ 保健医療福祉の連携ケアシステムを構築します。</li></ul>

④ 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。

⑤ 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。



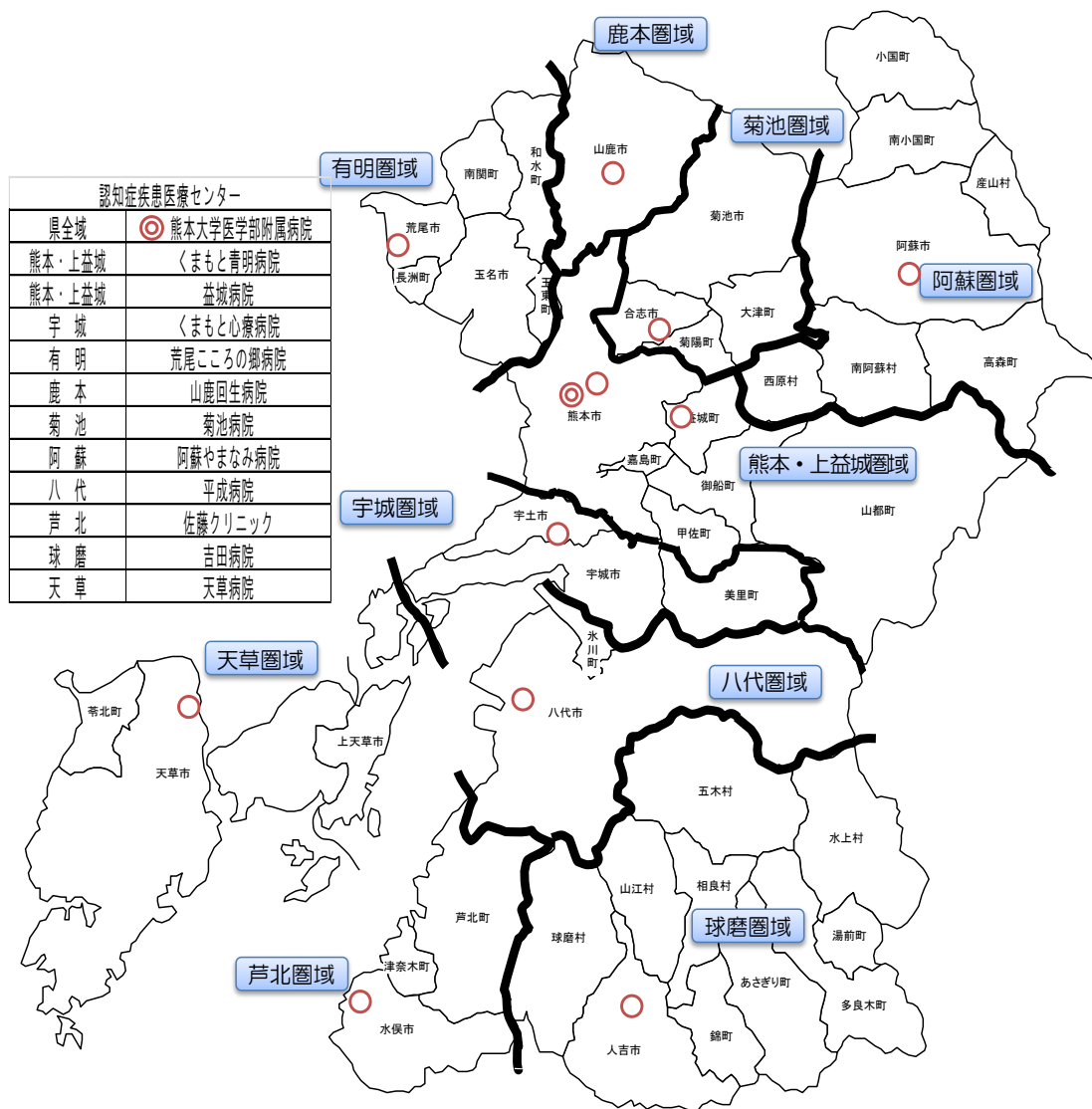
郡市歯科医師会	・口腔ケア向上を支援します。
看護協会	・保健・福祉との連携による訪問看護を充実します。 ・認知症ケアに関する研修会等の実施により、医療機関や在宅で対象者に適した看護を実践します。
市 町	・認知症疾患医療センターや地域包括支援センター等と連携した保健医療福祉の連携強化への参加・支援を行います。 ・認知症ケアパスを作成し、地域住民への啓発活動を実施します。 ・高齢者等虐待防止、権利擁護、成年後見制度への適切な対応を行います。 ・認知症サポーターの養成、活動活性化に努めます。 ・地域支援事業等による認知症家族の支援を行います。 ・当事者団体（認知症家族の会）への支援を行います。 ・認知症初期支援チームを設置し、早期発見早期治療につなげます。
県（保健所）	・認知症疾患医療センターや地域包括支援センター等と連携した保健医療福祉の連携強化への参加・支援を行います。 ・認知症予防に関する地域住民への啓発活動を実施します。 ・主治医研修等における認知症関係研修を実施します。

## 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
①	認知症サポート医の数	7人 (H29年3月)	増加 (H35年度)	国立長寿医療研究センターが実施する認知症サポート医療研修を修了した認知症サポート医（氏名を公開している認知症サポート医）の更なる増加を目指す。
②	地域会議の開催数	2回 (H29年度)	2回以上 (H35年度)	保健所、市町及び各団体で構成される多職種連携を目的とした地域会議の開催回数の維持し、更なる増加を目指す。

## 認知症の医療圏

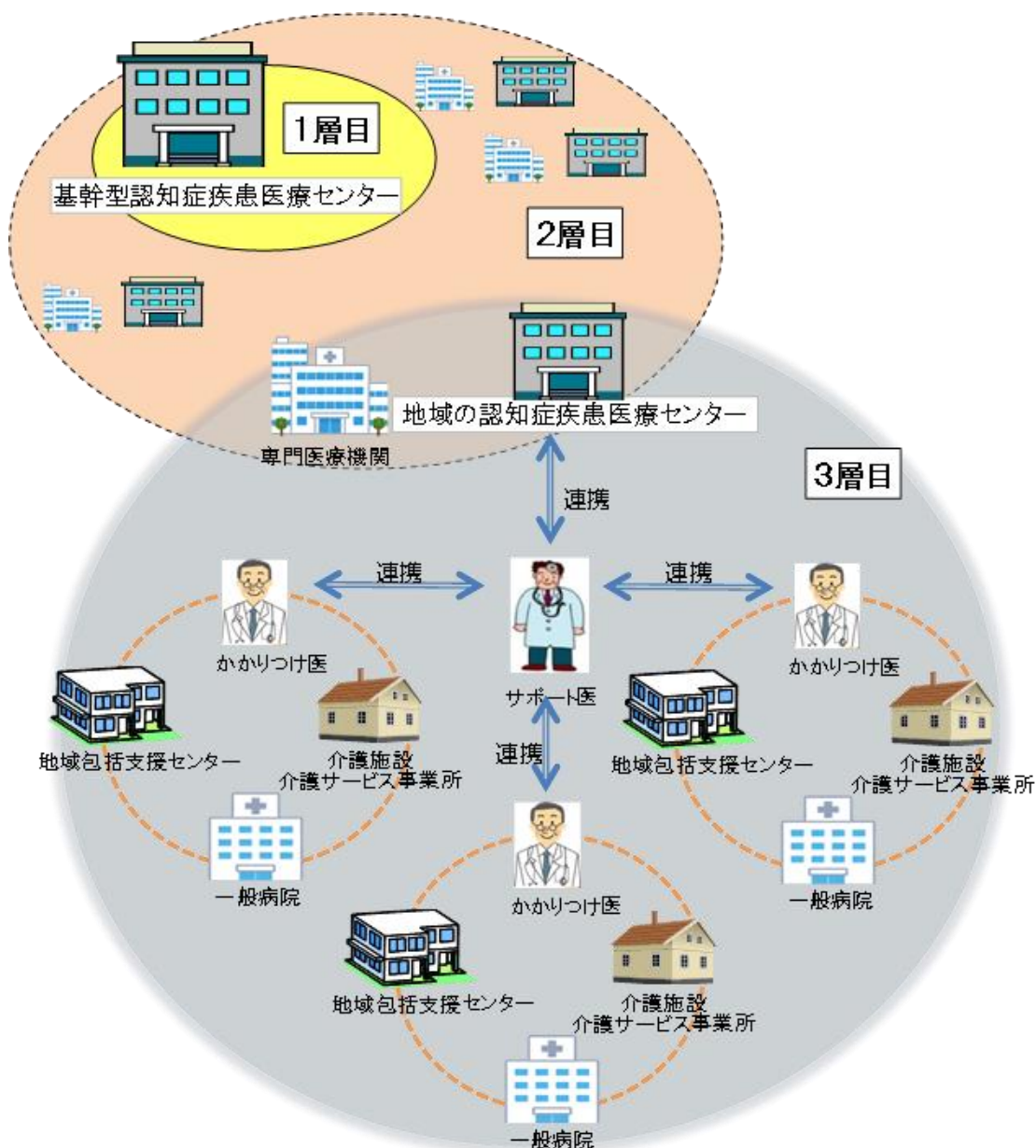
二次保健医療圏を認知症の医療圏とします。



## 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

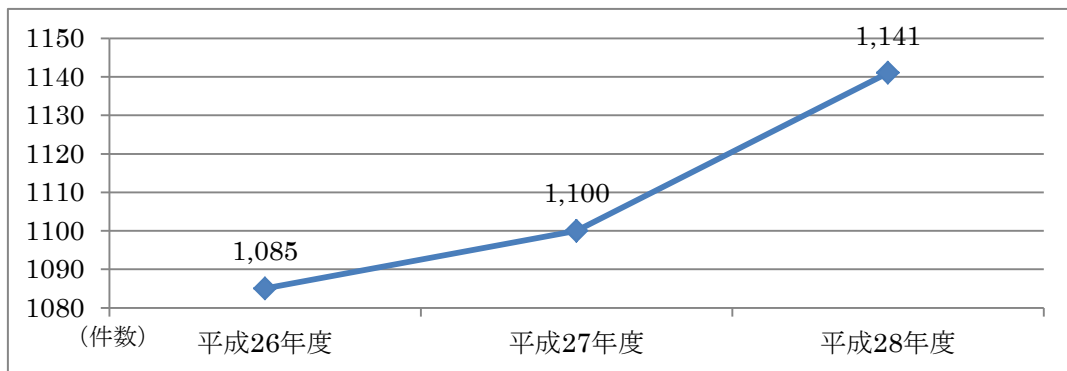


## ■ 難病

### 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）。

【図1】天草地域内の指定難病医療受給者証交付件数の推移（各年度末時点）



（熊本県天草保健所調べ）

- 難病患者といっても、医療依存度の高い療養者から治療を受けながら就学・就労などの社会生活を営む患者まで状況は様々です。災害対策、就労・就学に関する問題、家族の介護負担、社会の無理解・誤解など難病患者を取り巻く課題も多岐に渡ります。そのため、関係機関が連携して解決に向けた取組みを行う必要があります。
- 第6次天草地域保健医療計画の目標であった啓発活動の回数が計画策定時よりも減少しています。また、天草難病友の会も閉会し、難病患者及び家族が悩みや不安を気軽に相談、交流できる場が減少しました。難病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が求められています。
- 大規模災害時の公助には限界があるため、自助と共助の備えが重要になります。特に、災害時の停電が生命の危機に直結する人工呼吸器装着者は支援の緊急性が高いため、平時から災害に備えた準備をしておく必要があります。

### 2. 目指すべき姿

- 天草地域における難病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

- (1) 難病患者に対する支援体制及び関係機関の連携協力体制の整備

- 天草地域難病対策協議会を開催し、難病患者の実態や難病対策の現状及び課題を共有するとともに、難病患者の在宅療養支援体制及び連携協力体制について協議を行います。
- (2) 療養生活の質の維持向上及び難病特別対策推進事業の推進
  - 相談体制の確保、患者の療養生活を支える人材の育成、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。
  - 関係機関と連携しながら難病患者及び家族を対象とした相談会や学習会、交流会などを開催し、悩みや不安の解消を目指します。
- (3) 在宅重症難病患者における災害時対応体制整備
  - 平時から要配慮者を把握し、災害時には支援を実施する必要があります。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。
  - 特に在宅重症難病患者（人工呼吸器装着者）について、災害時に適切な対応をとるために、平時から災害時の対応・支援も含めた在宅療養支援計画を策定します。
  - 訪問看護体制の強化を図ります。

#### 4. 具体的な取組み

実施主体	主な取組み
保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天草地域難病対策協議会を開催し、難病患者の実態や難病対策の現状及び課題を共有するとともに、難病患者の在宅療養支援体制及び連携協力体制について協議を行います。</li> <li>・指定難病医療受給者証を所持する患者のうち、人工呼吸器を装着している重症難病患者の人数を把握し、関係機関と連携し、患者・家族が安心して暮らせる療養体制を整備します。</li> <li>・患者・家族へ向けた学習会、交流会等を開催し、悩みや不安の解消を目指します。</li> <li>・難病従事者へ向けた啓発を行い、地域における社会資源の充実を促進します。</li> </ul>
市町、郡市医師会、県訪問看護ステーション協議会天草支部等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関と連携し、難病患者の在宅療養を支援します。</li> <li>・緊急時や災害時の対応について、患者や関係機関と共に支援策を検討し、各機関に応じた支援を行います。</li> </ul>
郡市薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「かかりつけ薬局」の医療機関との連携強化による緊急対応体制（希少医薬品等の確保・供給等）を確立します。</li> </ul>

## 5. 評価指標

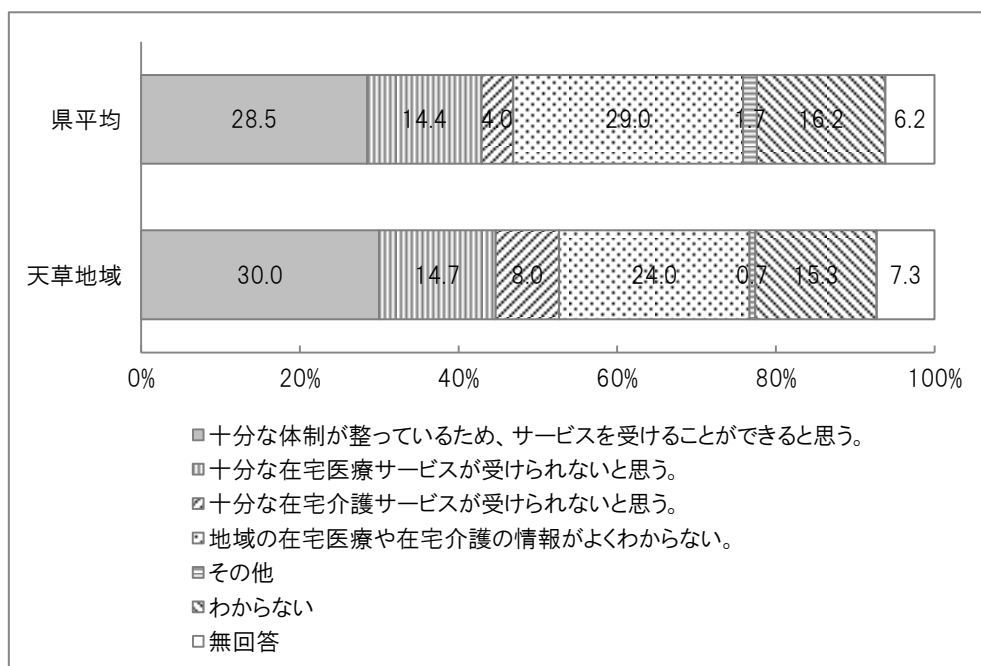
指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	天草地域難病対策協議会開催数	1回／年 (H29年度)	1回／年 (H35年度)	天草地域難病対策協議会開催数の維持
②	相談会（交流会）の開催数及び参加者数	2回 9人 (H29年度)	2回 20人 (H35年度)	天草地域における相談会（交流会）の参加者数を増加させる。
③	在宅療養患者のうち人工呼吸器装着者の災害時対応・支援も含めた在宅療養支援計画の策定数	—	全患者 (毎年度)	在宅療養患者のうち人工呼吸器装着者全員について市町村等と連携を図りながら、災害時の対応・支援も含めた在宅療養支援計画を策定する。

## ■ 在宅医療

### 1. 現状と課題

- 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、在宅医療<sup>①</sup>や在宅介護サービスについて、「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思う。」と答えた地域住民は 30.0%に留まっています。

【図 1】

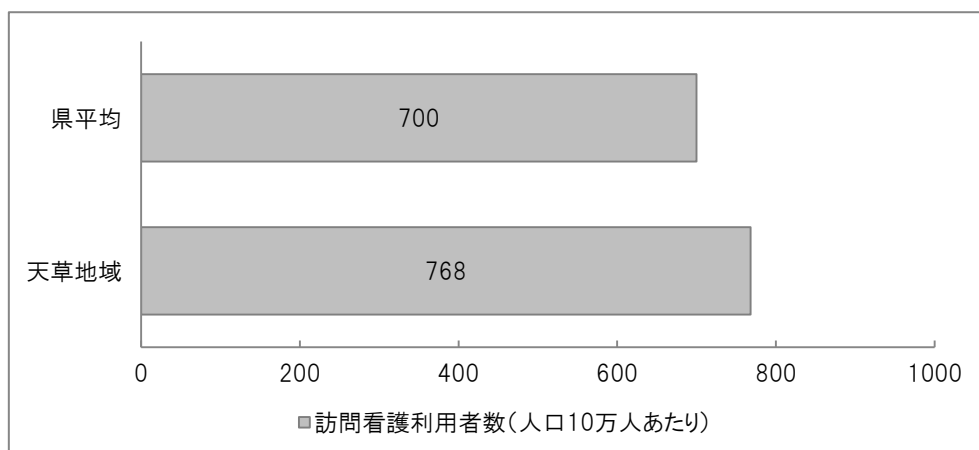


（出典：保健医療に関する県民意識調査（平成 29 年 3 月実施））

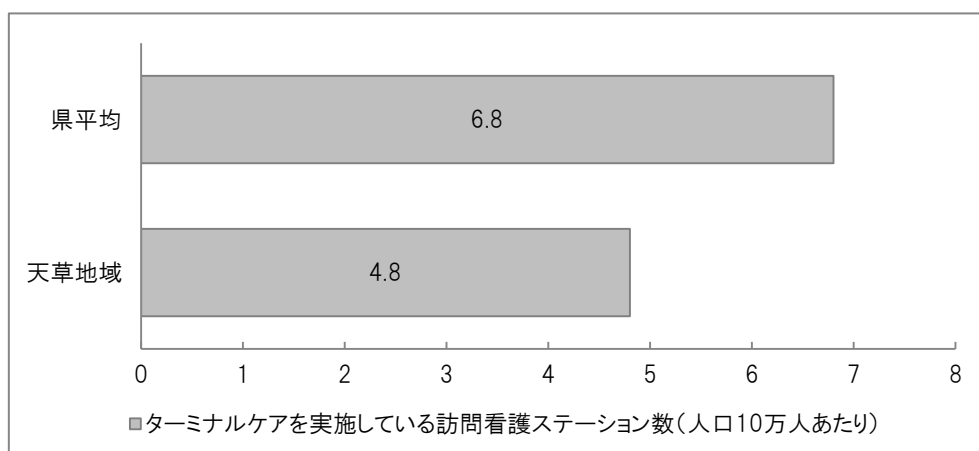
① 本計画における在宅医療とは、「居宅、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム、その他療養生活を営むことができる場所において提供される医療（医療機関以外での医療）」と、広く定義しています。

- 訪問看護ステーション数の増加により、訪問看護利用者数は、県平均を上回っています。しかしながら、ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数は、県平均を下回っています。今後は、ターミナルケアの実施等、訪問看護の内容を充実させる必要があります。

【図2】



【図3】

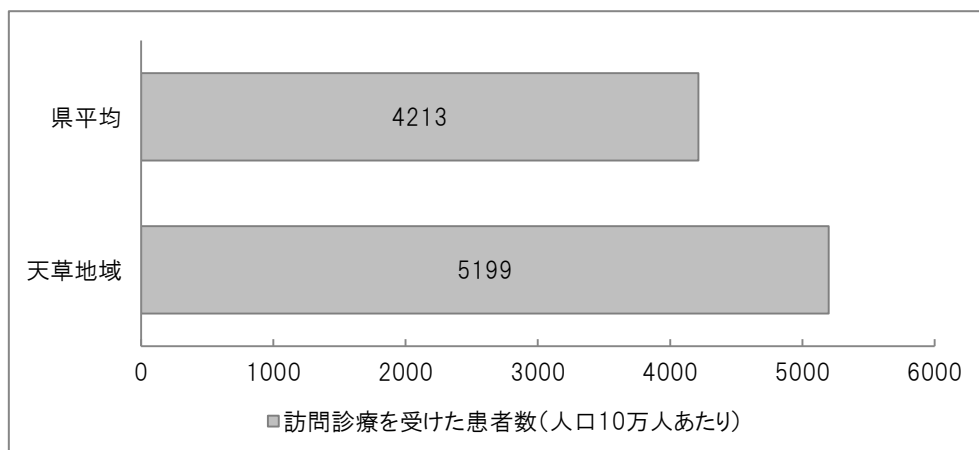


(出典【図2・3】保健医療に関する県民意識調査(平成29年3月実施))

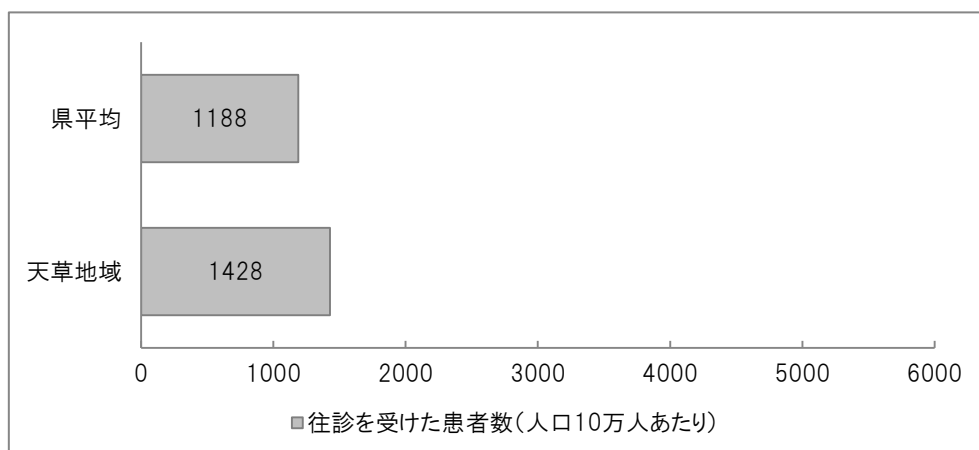


- 訪問診療<sup>②</sup>や往診<sup>③</sup>を受けた患者数は、県平均を上回っているものの、在宅医療の要である在宅療養支援診療所<sup>④</sup>数は19と減少傾向にあり（平成24年比）、在宅医療の持続可能性に懸念があります。一方、在宅療養支援歯科診療所数は26で、大幅に増加しています（平成24年比）。

【図4】



【図5】



(出典【図4. 5】保健医療に関する県民意識調査（平成29年3月実施）)

- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所です。

- 在宅療養患者の緊急入院受け入れ先となる、在宅療養支援病院<sup>⑤</sup>、地域包括ケア病棟<sup>⑥</sup>（病床）等については、一部地域に偏在しており、全域には整備されていません。



- 在宅医療に関わる各職種において、人材確保が重要な課題となっています。

## 2. 目指すべき姿

- 平成 37 年（2025 年）を目途に地域包括ケアシステム<sup>⑦</sup>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、地域住民が希望する身近な地域で安心して暮らすことのできる体制や仕組みの構築を目指します。

---

⑤ 在宅療養支援病院とは、診療所のない地域において在宅医療の主たる担い手となっている病院です。  
 ⑥ 地域包括ケア病棟とは、急性期の治療が終了し病状が安定した患者に対して、在宅復帰に向けて、診療、看護、リハビリを行うことを目的とした病棟です。在宅療養患者の緊急時受け入れ機能もあります。  
 ⑦ 地域包括ケアシステムとは、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みのことです。

### 3. 施策の方向性

- (1) 患者が望む場所での看取りが可能な体制づくり
  - 患者が望む場所での看取りの希望に対応できるよう、施設や居宅等、医療機関以外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。
  - 麻薬小売業者間譲渡<sup>⑧</sup>等で連携を進め、終末期医療に対応します。
- (2) 在宅医療提供体制の維持
  - 診療所の負担軽減のため、診療所のグループ化（副主治医制）や関係機関のネットワーク構築を支援します。
  - 在宅療養支援歯科診療所を増やし、在宅歯科医療の供給体制を強化します。
- (3) 在宅療養患者の急変時対応体制づくり
  - 在宅療養患者の急変時に対応する病床を確保します。
  - 在宅療養患者の急変時の救急活動に対応するため、関係医療機関と連携し患者情報の共有を図ります。
- (4) 在宅医療に係る地域住民への普及啓発
  - 在宅医療に関する講演会の開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療の理解を促進します。
- (5) 市町が主体で実施する在宅医療・介護連携推進事業への支援
  - 各市町が行う在宅医療・介護連携推進事業の充実に向け、市町に対する技術的支援や関係機関間の調整等を行います。また、各施設における多職種連携のため、地域連携室<sup>⑨</sup>機能の強化、退院支援・退院調整看護師等の人材の育成を支援します。
- (6) 在宅医療関係機関・多職種のネットワークの充実
  - 在宅医療を適切に提供できる体制を整備するため、地域において在宅医療を推進する拠点を形成し、在宅医療に取り組む医療機関の増加や医療機関相互の連携体制の構築を図ります。また、在宅医療を担う人材の育成や医師同士の連携体制の構築を促進します。

---

⑧ 麻薬小売業者間譲渡とは、がん疼痛等の緩和を目的とする在宅医療の推進のため、麻薬小売業者が麻薬の在庫不足時に調剤できないという問題に対応するため、不足分を近隣の麻薬小売業者間で譲渡・譲受することを可能としたものです。

⑨ 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。

#### 4. 具体的な取組み

実施主体	主な取組み
郡市医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅復帰者の地域連携体制の充実を促進します。</li> <li>・在宅療養支援医療機関の整備促進を図ります。</li> </ul>
郡市歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養支援歯科診療所を増やし、在宅歯科医療の供給体制を強化します。</li> </ul>
郡市薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受入薬局の確保と増加を図ります。</li> <li>・住民への在宅医療についての普及啓発を図ります。</li> <li>・麻薬小売業者間譲渡等で連携を進め、終末期医療に対応します。</li> </ul>
看護協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅訪問看護スタッフ養成研修会を開催します。</li> <li>・住民への在宅医療についての普及啓発を図ります。</li> <li>・医療機関から在宅へ「つながる看護」を実践するため研修会等を実施します。</li> <li>・在宅医療推進に向け、多職種連携に努めます。</li> </ul>
訪問看護ステーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問看護ステーション連絡会を開催し訪問看護の質の向上を図ります。</li> <li>・訪問看護に関わる関係者と連携を図ります。</li> </ul>
保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民への在宅医療についての普及啓発を図ります。</li> <li>・市町が行う在宅医療・介護連携推進事業の充実に向け、市町に対する技術的支援や関係機関間の調整等を行います。</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険、地域包括支援センター等の連携により在宅医療の支援体制づくりを実施します。</li> <li>・住民への在宅医療についての普及啓発を図ります。</li> </ul>
消防機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養患者の急変時の救急活動に対応するため、関係医療機関と連携し患者情報の共有を図ります。</li> </ul>

## 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
①	県民意識調査「十分な体制が整っているため、サービスを受けられると思う。」割合	30.0% (H29年度)	40.0% (H35年度)	「十分な体制が整っているため、サービスを受けられると思う。」と答える割合を10ポイント増加させます。
②	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数	4.8 (H27年度)	6.8 (H35年度)	ターミナルケアを実施している訪問看護ステーション数(人口10万あたり)をH27年度県平均レベルまで引き上げます。
③	在宅療養支援診療所数	19 (H29年度)	19 (H35年度)	在宅療養支援診療所数をH29年度レベルに維持します。
④	在宅療養支援歯科診療所数	26 (H29年度)	35 (H35年度)	在宅歯科医療の供給体制を強化します。
⑤	在宅療養支援病院数、在宅療養後方支援病院数、地域包括ケア病棟(病床)を持つ病院数	6/9 (H29年度)	9/9 (H35年度)	全ての急性期病院が、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、地域包括ケア病棟(病床)のうち、いずれかの機能を持つようにします。

## ■ 救急医療

### 1. 現状と課題

- 初期救急<sup>①</sup>については、休日は天草郡市医師会による在宅当番医制<sup>②</sup>が定着しており、夜間においてはかかりつけ医や地域の病院を中心に対応していますが、現在の体制を維持しながら、体制の在り方について継続的な検討が必要です。
- 二次救急<sup>③</sup>については、病院群輪番制病院<sup>④</sup>や救急告示<sup>⑤</sup>病院が担っていますが、現在の体制を維持しながら、体制の在り方について継続的な検討が必要です。
- 三次救急<sup>⑥</sup>医療機関までは救急車による搬送を行っている現状ですが、救命率向上のためには、熊本・天草 90 分構想の早期実現が必要です。また、一部の救急搬送においては、ドクターヘリと防災消防ヘリが連携しながら救急搬送に対応（「熊本型」ヘリ救急搬送体制<sup>⑦</sup>）していますが、夜間の搬送については対応できていません。
- 天草地域の実情に応じた救急搬送・受入体制の整備等を行うため、メディカルコントロール体制の充実が必要です。
- AEDの設置は管内 500 か所以上を達成しています。

### 2. 目指すべき姿

- 天草地域における初期・二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提供体制を構築します。

---

① 初期救急とは、入院の必要がなく、外来で対処できる患者に対応する区分です。（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）

② 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。

③ 二次救急とは、入院を必要とする重症の患者に対応する区分です。（病院群輪番制病院、救急告示病院）

④ 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。

⑤ 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または診療所のうち、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。

⑥ 三次救急とは、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区分です。（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）

⑦ 「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。

### 3. 施策の方向性

#### (1) 適切な機能・役割分担による救急医療体制の充実

- 救急医療専門部会において、関係者間の課題共有や連携体制等の検討を通じ、天草地域における救急医療体制の充実を図ります。具体的には、関係機関と連携した初期・二次救急医療体制の在り方についての検討、救急告示病院の認定、病院輪番制（市町村事業）への支援、「くまもとメディカルネットワーク<sup>⑧</sup>」などICTを活用した連携等を推進します。
- 住民への医療機関情報の提供・啓発、救急車の適正な利用に係る啓発等についても、関係機関と連携のうえ検討します。
- メディカルコントロール協議会やメディカルコントロール検討委員会、救急症例検討会において、二次救急医療機関を中心に医療従事者及び救急隊員で救急搬送事例に対する症例の検討を行い、救急医療体制の連携・強化を図ります。

#### (2) ヘリ救急搬送体制の強化

- 様々な搬送ニーズに迅速に対応するため、ドクターヘリ、防災消防ヘリに加え、海上保安部など関係機関との連携による多様な手段の確保などヘリ救急搬送体制の強化を推進します。

### 4. 具体的な取組み

実施主体	主な取組み
郡市医師会	・在宅当番医制における診療科目の充実を図ります。
消防機関	・心肺蘇生法及びAEDの普及啓発を推進します。 ・救急隊員の知識及び技術の向上を図ります。 ・現場ヘドクターヘリ等を要請し、早期医療介入を図ります。
郡市歯科医師会	・休日、夜間の診療体制の充実を図ります。
郡市薬剤師会	・休日・夜間の急患応需体制の維持・強化を図ります。 ・救急用医薬品・衛生材料等の確保・供給体制の整備・強化を図ります。
保健所	・救急医療専門部会の開催等により、関係者間の課題共有や連携体制等の検討を行います。 ・夜間を含めたヘリ救急搬送体制を強化するため、関係機関との調整を行います。

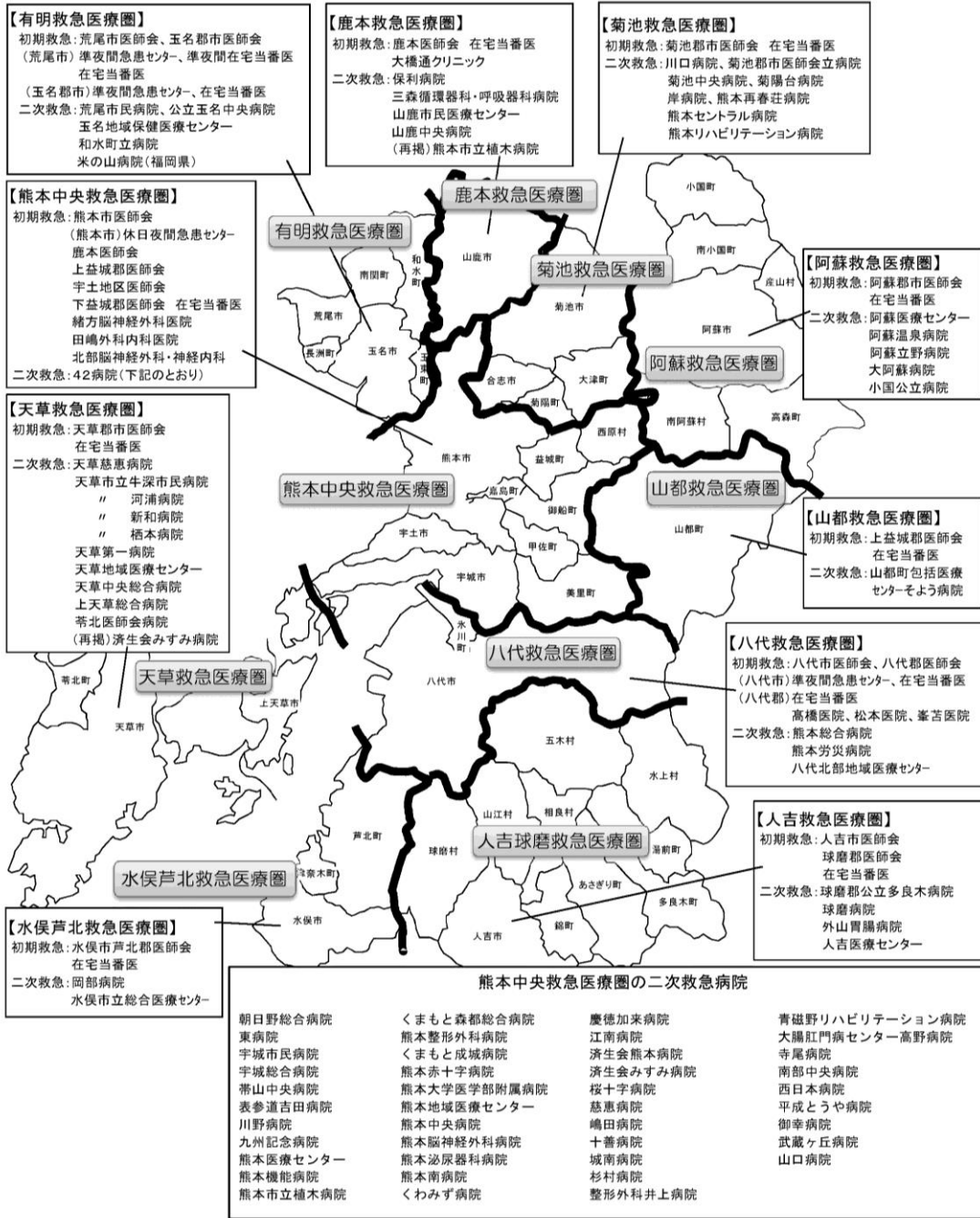
⑧ くまもとメディカルネットワークとは、県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション介護サービス施設・事業所など関係機関をネットワークでつなぎ、患者や利用者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療や介護サービスに活かすシステムです。  
(URL<http://kmm.kumamoto.med.or.jp/>)

## 5. 評価指標

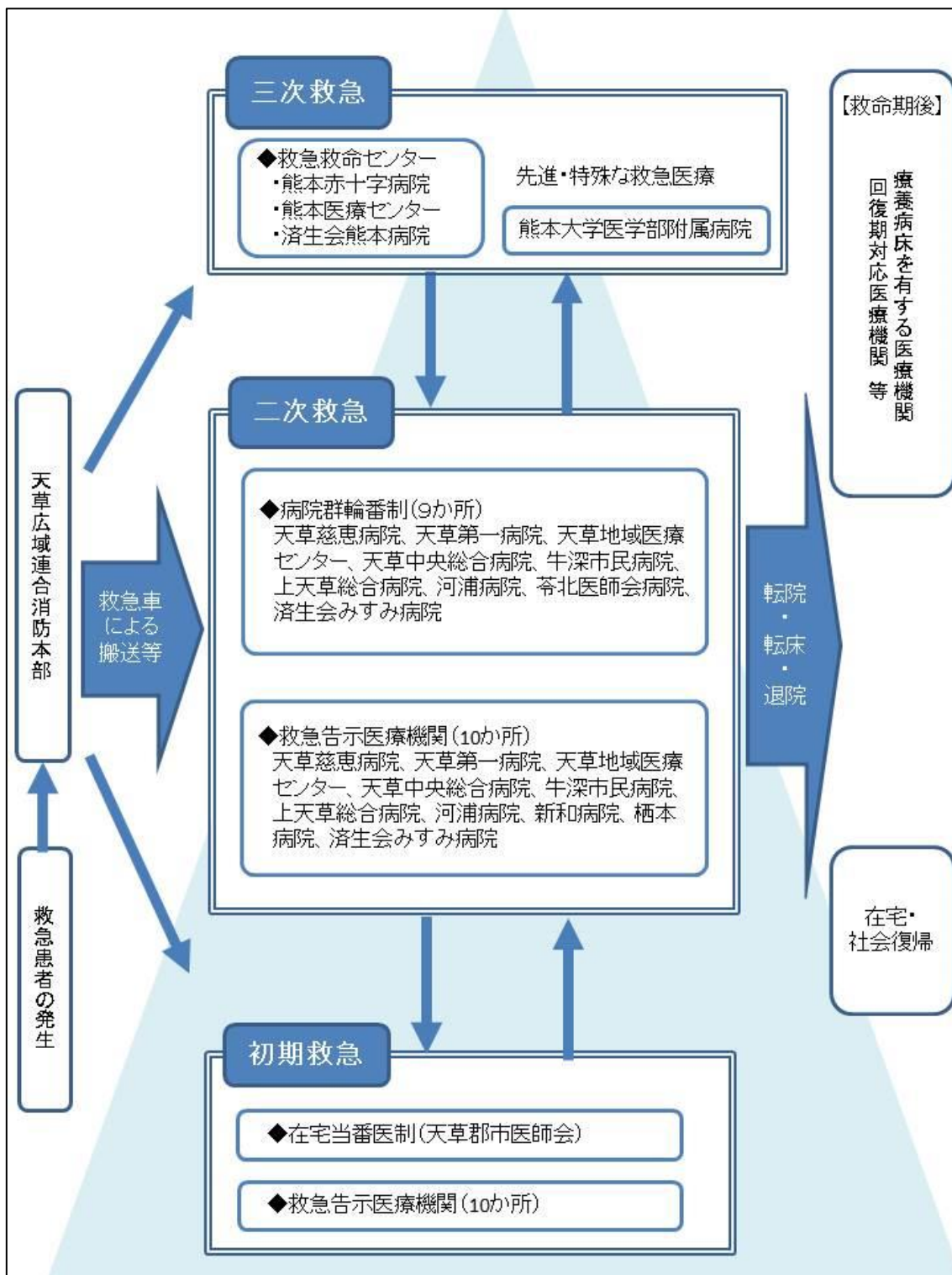
指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	二次医療機関の数	11 か所 (H29 年度)	11 か所 (H35 年度)	天草地域における 11 か所の二次医療機関を維持する。
②	メディカルコントロール協議会・メディカルコントロール検討委員会の開催数	5 回 (H29 年度)	5 回 (H35 年度)	二次救急医療機関が天草地域メディカルコントロール協議会・天草地域メディカルコントロール検討委員会に参加し、症例の検討等を行う。
③	救急症例検討会の開催	1 回 (H29 年度)	1 回 (H35 年度)	二次救急医療機関を中心に医療従事者及び救急隊員で救急搬送事例に対する症例の検討を行い、救急医療体制の連携・強化を図る。
④	夜間も離発着が可能なランデブーポイントの数	0 か所 (H29 年度)	3 か所 (H35 年度)	関係機関のヘリを活用したヘリ救急搬送体制の強化に伴い、夜間対応が可能な離発着場所を設定。



# 救急医療の医療圏



## 救急医療の医療連携体制図



## ■ 災害医療

### 1. 現状と課題

- 天草地域では、災害拠点病院<sup>①</sup>として天草中央総合病院と上天草総合病院が指定されており、地域において中心的な役割を担う必要があります。また、災害拠点病院には国により業務継続計画（BCP）<sup>②</sup>の整備が義務付けられていますが、地域内の災害拠点病院においては、平成29年7月現在まだ策定されておられません。なお、天草地域における災害派遣医療チーム（DMAT）<sup>③</sup>数は4チームです。
- 天草地域における災害時医療体制の更なる充実が必要です。災害時における医療機関の被害状況や診療継続可否等情報は、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）<sup>④</sup>の活用を想定していましたが、熊本地震時には、管内半数近くの病院がEMISへの登録をしておらず、多くの病院がシステム操作に未習熟であったため、EMISを十分に活用できませんでした。また、BCPの整備やBCPに基づいた研修・訓練を実施していない病院が多数あります。地域内の災害拠点病院以外の病院においては、平成29年7月現在1か所がBCPを策定済みです。
- 県内外から参集する医療チームの受入や現地派遣に関するコーディネート機能について、熊本地震時は、被災地を管轄する保健所におけるコーディネート体制が不十分でした。
- 平成29年3月に管内全病院のEMISへの登録を完了し、医療機関の被害状況や患者受入情報、診察状況など災害医療に関する情報収集の環境を整備しました。

---

① 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れ機能、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。

② 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。

③ 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。

④ 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れ情報をはじめ、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。

## 2. 目指すべき姿

- 熊本地震の経験を踏まえ、天草地域の災害医療コーディネート体制を強化するとともに災害拠点病院の体制整備を行います。また、大規模災害や局地災害が発生した場合、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民に対し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

### (1) 災害拠点病院の体制整備の充実・強化

- 熊本地震の経験を踏まえ、天草地域における災害拠点病院の新たな指定について、その必要性や希望する病院の適否を検討します。また、DMATを新たに保有する病院の必要性や新たな保有を希望する病院の適否を検討します。
- 災害拠点病院を中心とした連携体制の構築を図ります。
- 被災後、早急に診療機能を回復できるよう、BCPの作成を促し、BCPに基づいた研修・訓練の実施に向けた体制を整備します。

### (2) 災害時に拠点となる病院以外の病院の体制整備

- EMISを活用した情報収集・提供の習熟、BCPの作成を促し、BCPに基づいた研修・訓練の実施、基幹災害拠点病院<sup>⑤</sup>による災害医療研修への参加等により、災害拠点病院以外の病院においても体制整備を図ります。

### (3) 急性期・急性期以降における災害医療提供体制の整備の充実強化

- DMAT指定病院<sup>⑥</sup>、管内の病院等を対象としたEMIS操作等の研修・訓練の開催を企画、実施します。
- 災害時に避難所等での医療ニーズを適切かつ詳細に把握・分析したうえで、県医療救護調整本部から派遣された医療チームや自主的に集合した医療チーム等の配置調整等のコーディネート機能を強化するため、地域災害医療コーディネーター<sup>⑦</sup>・地域災害医療サポートチーム<sup>⑧</sup>と連携した体制を整備します。

---

⑤ 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。

⑥ 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（15施設を指定しています（平成29年9月現在））。

⑦ 地域災害医療コーディネーターとは、災害時に保健所等に参集し、保健所長（医療救護現地対策室長）のもとで、派遣された医療チームの保健所所管区域内での配置調整や傷病者の受入医療機関の調整等を行う医師のことで。

⑧ 地域災害医療サポートチームとは、災害時に、保健所が開催する地域災害医療対策会議に参加し、医療救護活動の情報を共有するとともに、各所属団体等における医療救護活動を実施する地域の医療関係者のことで。

- 災害時に、保健所や市町村等の行政担当者と地域の医師会や災害拠点病院等の医療関係者、医療チーム等が定期的に情報共有を行うため、天草地域災害医療対策会議を迅速に設置し、同会議の設置に向けた計画を事前に策定します。
- 災害時の急性期以降における口腔ケア等が非常に重要となるため、災害時の歯科医療の提供体制の整備を促進します。
- 災害時、円滑な調剤、服薬指導等を行うため、お薬手帳の普及に取り組みます。また、災害薬事コーディネーター<sup>⑨</sup>・災害支援薬剤師を養成するとともに、DMATなど関係機関との連携体制を整備し、災害時の医薬品供給体制を確立します。
- 災害支援ナース<sup>⑩</sup>の登録者を増やすとともに、地域の看護管理者のネットワークを構築し、災害時の緊急連絡網の整備、訓練、協力体制を確立します。

#### 4. 具体的な取組み

実施主体	主な取組み
市 町	・ 定期的に防災訓練を実施します。
消防機関	・ 関係機関と連携し、救助体制の強化を図ります。
郡市医師会	・ 災害拠点病院を中心に、関係機関と連携のうえ、災害時における医療提供体制を整備します。
郡市薬剤師会	・ 災害時、円滑な調剤、服薬指導等を行うため、お薬手帳の普及に取り組みます。 ・ 災害薬事コーディネーター・災害支援薬剤師を養成するとともに、DMATや関係機関との連携体制を整備し、災害時の医薬品供給体制を確立します。
郡市歯科医師会	・ 災害時の急性期以降における口腔ケア等が非常に重要となるため、災害時の歯科医療の提供体制の整備やむし歯予防等の啓発を促進します。
看護協会	・ 災害時、現場で活動できる災害支援ナースを増やすため、研修受講を促進します。
保 健 所	・ 地域災害医療コーディネーター、地域災害医療サポートチームと連携した災害医療提供体制を整備します。 ・ 地域内の病院等を対象としたEMIS操作等の研修・訓練を開催します。

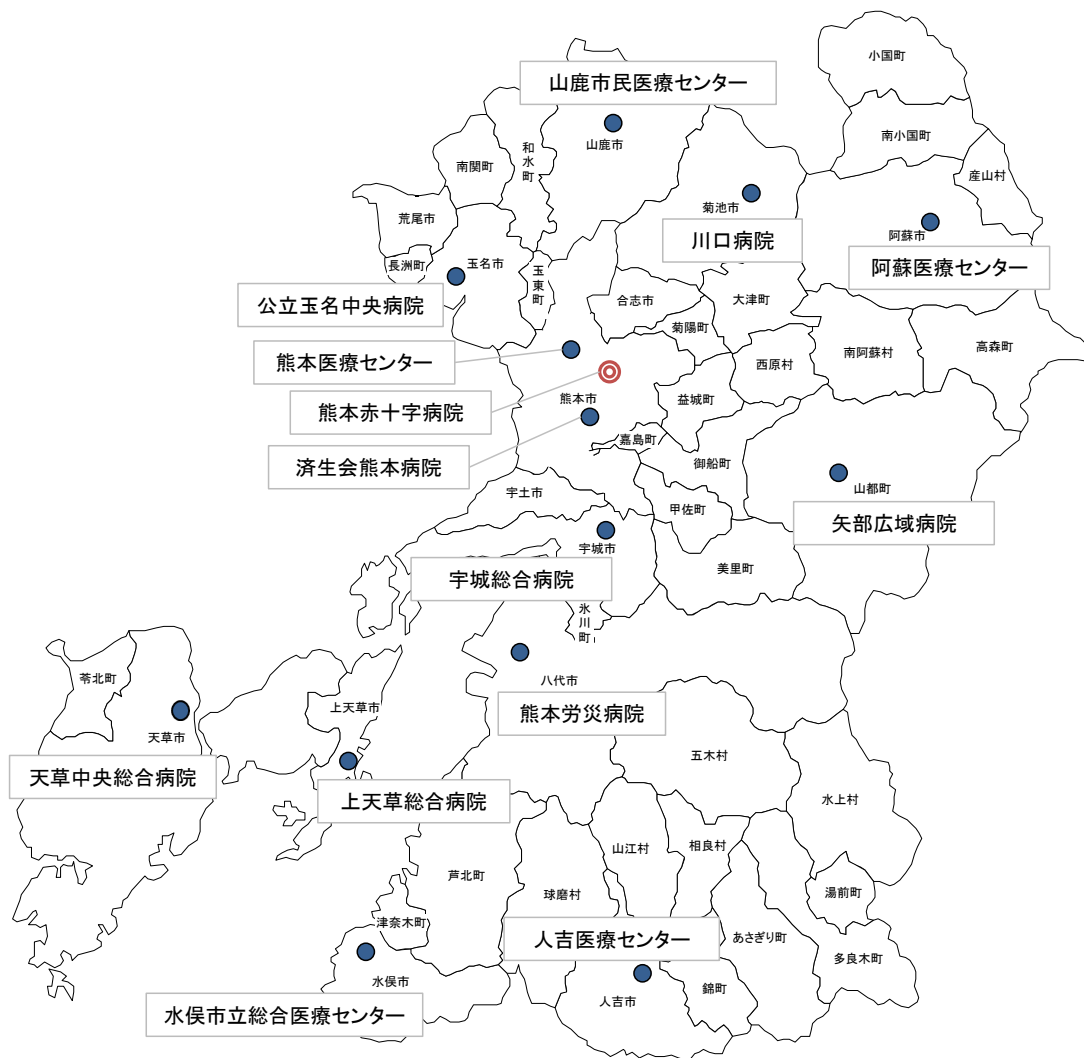
⑨ 災害薬事コーディネーターとは、災害時に災害医療コーディネーターの総合的な指示のもと、医薬品等の供給や薬剤師班の派遣等の調整を行う薬剤師のことです。

⑩ 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。

## 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
①	業務継続計画（BCP）を整備している災害拠点病院の割合	0% (H29年7月)	100% (H30年度)	天草中央総合病院・上天草総合病院ともに策定中。
②	業務継続計画（BCP）を整備している災害拠点病院以外の病院の割合	6.25% (H29年7月)	100% (H35年度)	災害対策マニュアルの策定は100%であるが、BCPの考え方に基づいた災害対策マニュアルの策定はなかなか進んでいない。
③	EMISの研修・訓練を実施または参加している病院の割合	100% (H29年度)	100% (H35年度)	災害拠点病院ではEMISの入力研修・訓練が行われているが、その他の病院では研修・訓練は実施しておらず、平成29年度から保健所主催で研修・訓練を実施することとしたところ。
④	災害医療に係る訓練の実施	0回 (H29年度)	1回以上 (H35年度)	天草地域における災害医療に係る訓練を関係機関と連携のうえ実施。
⑤	災害支援ナースの人員	11人 (H29年度)	増加 (H35年度)	現場で活動できる看護職を増員する。

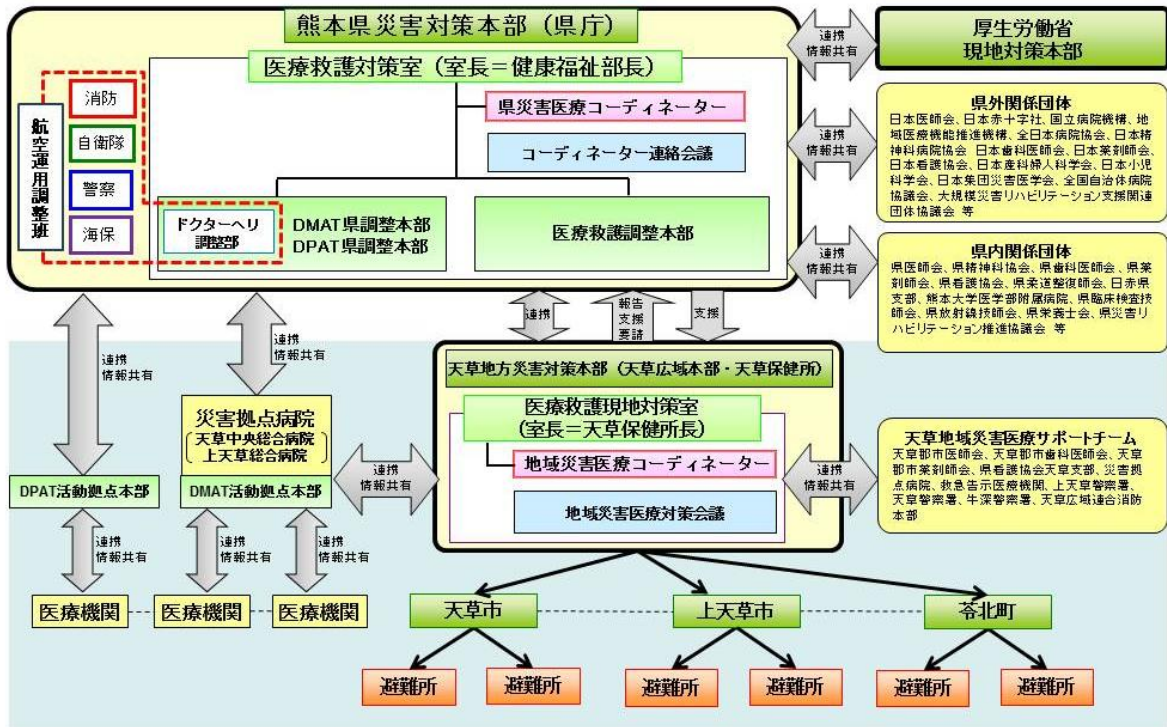
# 災害医療圏



◎ 基幹災害拠点病院      ● 地域災害拠点病院



【医療提供体制図】



【医療救護の推移】

救命救急 ⇨ 病院支援 ⇨ 避難所等での診療支援 ⇨ 在宅者の保健、医療



- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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事です。

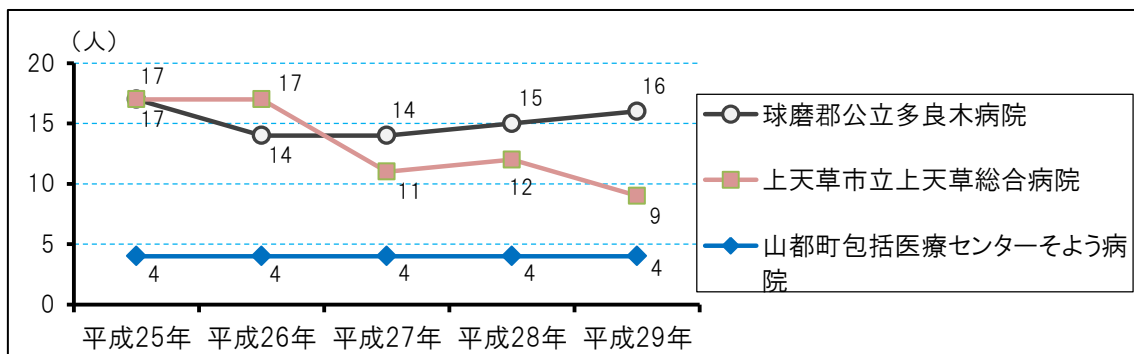


## ■ へき地の医療

### 1. 現状と課題

- 人が住んでいるが、近隣に医療機関がなく不便を感じる、いわゆる「へき地」の医療について、へき地医療拠点病院<sup>①</sup>である上天草総合病院やへき地医療支援病院<sup>②</sup>の天草慈恵病院は、へき地診療所<sup>③</sup>への医師派遣等を行っています。
- 自治医科大学卒業医師（義務内）が5名派遣されています。
- 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<sup>④</sup>）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、図1のとおり常勤医師が減少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



(資料:熊本県医療政策課調査(各年7月1日現在))

- ① へき地医療拠点病院とは、医療機関のない地区等において、へき地保健医療政策の中心的機関である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。
- ② 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。
- ③ 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1,000人以上であり、かつ、当該診療所から最寄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。
- ④ 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。

## 2. 目指すべき姿

- へき地医療を支える医師、及びへき地医療拠点病院、へき地医療支援病院を支援し、へき地で暮らす住民に対する医療サービスが継続して実施される体制の構築を目指します。

## 3. 施策の方向性

- (1) へき地医療を支える医療従事者の確保
  - 自治医科大学卒業医師の派遣及び医師修学資金貸与制度<sup>⑤</sup>による医師の養成・配置に努めます。
  - へき地診療所の機能充実に図り、医師の確保に努めます。
- (2) へき地医療の機能向上
  - 無医・無歯科医地区の住民の医療や歯科のニーズを把握し、巡回診療の必要性や体制、患者送迎等による医療提供の在り方を検討します。
  - へき地医療拠点病院からの医師派遣を支援します。

## 4. 具体的な取り組み

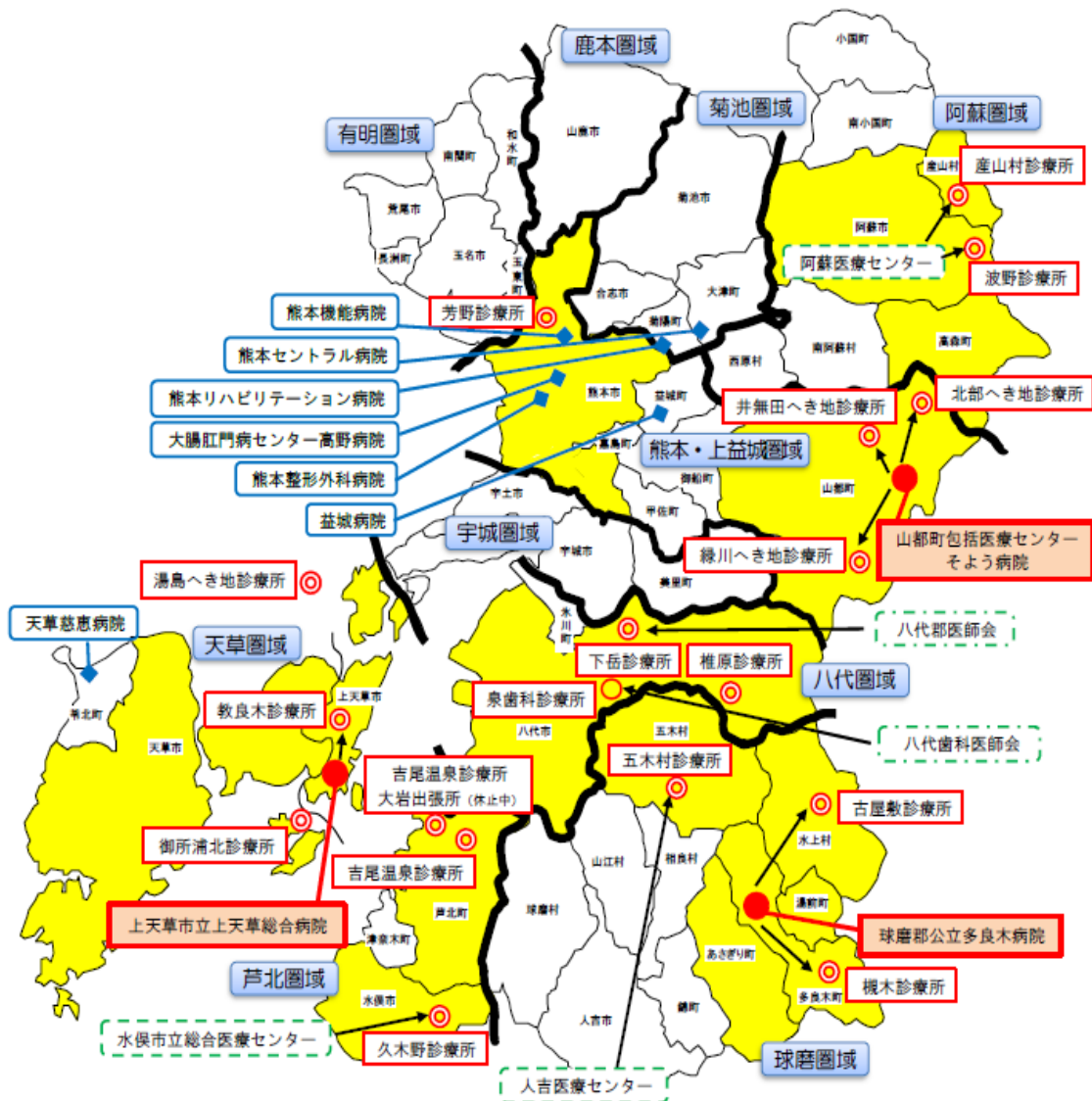
実施主体	主な取り組み
県	・自治医科大学卒業医師の派遣及び医師修学資金貸与制度による医師の養成・配置に努めます。
へき地医療拠点病院	・へき地診療所への代替医師の派遣等を行い、へき地診療所を支援します。
へき地診療所	・へき地に暮らす住民への継続的な医療サービスの実施に努めます。
消防機関	・へき地における救急医療搬送体制の充実に努めます。
市 町	・へき地診療所の機能充実に図り、医師の確保に努めます。

## 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
①	へき地医療支援病院数	1 (H29年12月)	維持 (H35年度)	へき地医療の提供を制度面で支えます。

⑤ 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。

## 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 ※

(資料：熊本県医療政策課調査 (平成29年12月1日現在))

### Ⅲ. 地域の保健医療を支える人材の確保・育成

#### ■ 医師

##### 1. 現状と課題

- 天草地域における人口10万人当たりの医師数(200.7)は全国平均(240.1)を下回っています。
- 天草地域における医師の偏在がみられます。
- 小児科をはじめとする特定の診療科で医師の不足が顕著となっています。
- 天草エアラインの利用により、遠方からの医師も通いやすい状態となっています。

【表1】 県内の医療施設従事医師数の推移(単位:人)

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(単位:人)

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及び2:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」に基づき熊本県医療政策課作成)

## 2. 目指すべき姿

- 地域内にへき地があり、高齢化が進む状況にあって、住民が安心して医療提供を受ける体制を整備するため、医師確保や医師派遣について支援を行い、医師の地域偏在の解消を目指します。

## 3. 施策の方向性

### (1) 地域の中核を担う病院への支援強化

- 地域医療支援センター（熊本県地域医療支援機構）により、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の医師確保を支援します。
- 地域医療特別実習フィールドワークを実施していきます。

### (2) 医療提供体制を地域・圏域・県全体で支えるための仕組みづくり

- 医師修学資金の貸与<sup>①</sup>による医師養成を行います。
- 自治医科大学卒業医師の派遣及び医師修学資金貸与医師の配置に努めます。
- 熊本大学に開設する寄附講座による医師派遣に努めます。

### (3) 自治医科大学卒業医師の義務年限終了後の県内定着促進に向けた仕組みづくり

- 自治医科大学卒業医師の義務年限終了後の県内定着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キャリア形成支援を行います。
- 自治医科大学卒業医師の義務年限終了後の就職先に関する紹介・サポートを行います。

### (4) 女性医師の就労継続に向けた支援

- メンター制度<sup>②</sup>や短時間勤務制度の構築、相談窓口及び一時保育の設置、研修会の開催等による女性医師の就業継続・復職支援に関する支援等の取組みを推進します。

---

① 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。

② メンター制度とは、上司とは別に指導・相談役となる先輩職員が新入メンバーをサポートする制度です。

#### 4. 具体的な取組み

実施主体	主な取組み
郡市医師会 (医療機関)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各医療機関における研修等の充実を図ります。</li> <li>・医療機関相互及び関係団体との連携を図ります。</li> </ul>
保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関と連携し、地域医療特別実習フィールドワークなどを通じて、人材の確保及び人材の育成、研修に取り組みます。</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師修学資金制度の利用促進を行い、安定的な医師確保を図ります。(天草市)</li> <li>・保健医療関係職員の確保と資質向上に努めます。</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域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師確保を支援します。</li> <li>・医師修学資金により医師養成を支援します。</li> <li>・本県出身者や新規卒者の県内の医療機関への就業を支援します。</li> <li>・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します。</li> <li>・女性医師の就労継続及び復職を支援します。</li> </ul>

#### 5. 評価指標

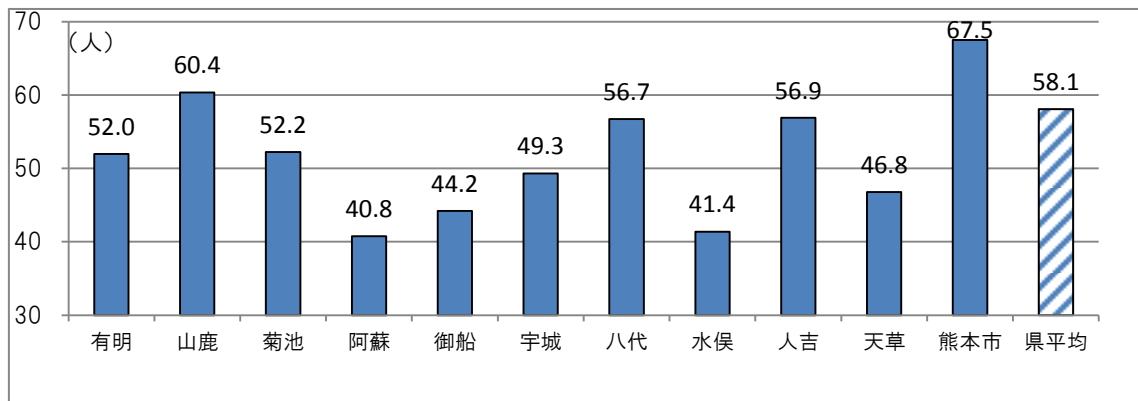
指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 管内医師数	231 (H28年12月末)	増加 (H35年度)	管内医師数の更なる増を目指す。

## ■ 保健師・助産師・看護師・准看護師

### 1. 現状と課題

- 看護師学生等が就業にあたって他地域に出ていくケースもあり、看護職員の確保が困難な状況にあります。
- 地域の高齢化により、地域包括ケア等の整備・支援が必要となっています。

【図1】保健所所管区域病院病床100床あたり看護職員数



(出典：厚生労働省「H28年衛生行政報告例」)

### 2. 目指すべき姿

- 地域包括ケアシステム<sup>①</sup>の構築を目指すために、救急医療から在宅医療まで看護職の役割は拡大しており、各医療機関・施設の機能に応じた人員の確保を目指します。

### 3. 施策の方向性

#### (1) 看護学生等の天草地域での就労促進

- 管内医療機関、福祉施設等の合同リクルート説明会やホームページ等を活用した魅力発信の強化に努めます。
- 修学資金の貸与等を通じて看護学生の地域への就労を促進します。
- 地域における看護職員の継続教育体制を推進し、就労後の定着を図ります。

① 地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みのことです。

- (2) 潜在的看護職員や定年退職後の看護職員の再就業促進
  - 離職届出制度の普及やナースセンターにおける就労相談の強化により、潜在的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。
  - 安心して再就業を促していくために、再就業支援研修会などを実施していきます。
- (3) これからの保健医療福祉や地域包括ケアシステムを支える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、地域の関係機関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するとともに、地域の課題に応じた研修会を開催します。
  - 地域包括ケアシステム構築のため、専門看護師<sup>②</sup>、認定看護師<sup>③</sup>、特定行為<sup>④</sup>研修受講者等の増加を図り、在宅医療等を支える看護職員を確保します。
- (4) 看護学校、准看護学校への支援
  - 管内の中学生・高校生等に対し、看護学校や准看護学校の広報活動を行います。
- (5) 看護の職場の勤務環境の整備
  - 職場の勤務体制や処遇の見直し、検討を行い、働きやすい職場を目指します。

---

② 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。

③ 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。

④ 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。



#### 4. 具体的な取組み

実施主体	主な取組み
看護協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関と連携し、看護職の質の向上を目指して、研修会等を開催します。</li> <li>・再就業支援研修会などを開催し、離職者の復帰を支援します。</li> <li>・看護職を目指す人を増やせるよう、学生へ情報を提供していきます。</li> </ul>
保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護学校や福祉施設等へ天草地域への就労促進のための魅力発信に努めます。</li> <li>・天草地域看護管理検討会<sup>⑤</sup>において研修会を企画・実施し、看護職員の資質の向上を図ります。</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健医療関係職員の確保と資質向上に努めます。</li> </ul>
看護学校等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護学生の確保、看護教育の充実を図ります。</li> </ul>
県	<ul style="list-style-type: none"> <li>・修学資金の貸与等を通じ、看護師確保の厳しい地域や中小規模の病院への看護師就労を促進します。</li> <li>・県看護協会や熊本労働局等と連携し、多様な就労ニーズに応じた働き方を推進するとともに、子育てや介護をしながらでも働きやすい勤務環境の整備に取り組みます。</li> </ul>

#### 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
① 保健師・助産師・看護師・准看護師就業者数	2,375 (H28年12月末)	増加 (H35年度)	管内看護職員数の更なる増を目指す。
② リクルート説明会に参加した企業への参加者の就職数	—	H35年度まで毎年増加	管内就労の看護師等数の増を目指す。

⑤ 天草地域看護管理検討会は、看護管理者が地域の実態を把握し、互いの役割を認識し連携した看護業務の検討を行い、地域の保健医療提供体制を構築することを目的としており、その一環として看護職員の継続研修も企画・実施しています。

## ■ 介護・福祉従事者

### 1. 現状と課題

- 高齢化が進む中、生産年齢人口の減少に伴い、介護職員の人材不足が見込まれます。質の高い人材の安定的な確保や定着のため、多様な人材の確保が必要です。
- 介護職は産業全体に比べ、離職率が高いため、職員の定着促進が必要です。
- 天草地域における介護職員の就労状況把握、関係団体との連携体制の構築が必要です。
- 介護職員不足の解消に向け、市町独自で、介護職員研修受講者を支援する事業を実施しているところもあります。

### 2. 目指すべき姿

- 地域における介護職員不足の解消に必要となる介護人材の確保を目指します。

### 3. 施策の方向性

- (1) 多様な人材の参入促進
  - 介護職員初任者研修受講支援、福祉人材としての若者の参入促進、福祉人材の就労のマッチング機能の強化をとoshi、人材確保を目指します。
- (2) 職員の定着促進
  - 職員の能力の向上を図る各種研修や、介護アシスタントの介護現場への導入等を支援します。
- (3) 介護職員確保のための体制づくり
  - 介護職員不足の状況を把握し、問題解決の取組みに向け市町や関係団体との連携体制を構築します。

### 4. 具体的な取組み

実施主体	主な取組み
市 町	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 関係機関・団体と連携し、質の高い人材の確保・定着を進めます。</li><li>・ 介護事業者や介護従事者からの相談体制の充実を図ります。</li></ul>
県	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 関係機関・団体と連携し、質の高い人材の確保・定着を進めます。</li><li>・ 介護サービスの質の向上に向けた取組みを支援するため、事業者や介護サービス従事者の資質向上に向けた研修等を実施します。</li><li>・ 認知症高齢者の急増が予想されることから、認知症介護従事者への研修等を実施します。</li></ul>

県	・介護職員の処遇を改善し、職場環境の改善等により、職員の定着を促すため、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 <sup>①</sup> の導入を支援します。
---	--

## 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
①	介護職員初任者研修受講者数	36人 (H29年3月)	増加 (H35)	天草地域で実施されている介護職員初任者研修の受講者数の更なる増加を目指す。

① 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。

## IV. 健康危機に対応した体制づくり

### ■ 健康危機管理に関する体制

#### 1. 現状と課題

- 食中毒や違反食品等の食品安全に係る事案、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適切に対処できるよう、関係機関（消防・警察・医療機関等）との連携を確保する必要があります。
- 平常時は、法令等に基づく監視指導等による健康危機の未然防止、また健康危機が発生した場合に迅速かつ適切に対処できるための研修、訓練による職員の資質向上等、体制を継続強化していく必要があります。
- 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）等の輸入感染症<sup>①</sup>や新型インフルエンザ<sup>②</sup>等が話題となっています。1類・2類感染症は、感染力や危険性が非常に高い感染症であるため、感染症指定医療機関や消防機関等との連携が必要不可欠であり、関係機関と連携し、発生を想定した訓練を平時から行っておく必要があります。また、天草地域では重症熱性血小板減少症候群（SFTS）<sup>③</sup>などマダニが媒介する感染症の発生が多く、普及啓発の対策を講じる必要があります。
- 地域では、保健所各課及び医療機関が連携し、感染症発生を想定した訓練を実施しています。
- 実際に健康危機が発生した場合は、県民の不安解消及び風評等による混乱を避けるために必要な情報を迅速に提供するとともに健康危機の拡大を防止する体制を早急に確保する必要があります。
- 天草地域で食中毒、感染症等の健康危機が発生した際には、マニュアルに則り、保健所各課や関係機関で連携のうえ、調査・指導等を行い、適切に対処しています。
- 健康危機事案発生後は、情報を収集、分析し、的確な検証を行い、訓練やマニュアル等に反映し、健康危機管理体制の強化につなげる必要があります。

① 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。

② 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。

③ 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。

## **2. 目指すべき姿**

- 健康危機の未然防止に努めたうえで、発生後は関係機関・団体等と連携し、迅速・的確に対応を行い、健康危機の拡大を防止することで天草地域における住民の生命、健康の安全を守ります。

## **3. 施策の方向性**

### (1) 平常時の備えの充実

- 天草地域で開催する健康危機管理推進会議（天草地域保健医療推進協議会救急医療専門部会）等により関係機関・団体それぞれの役割を確認し情報共有を行うほか、輸入感染症に対応した体制強化を図ります。特に、エボラ出血熱をはじめとした1類・2類感染症の患者移送については、消防機関と協力協定を締結し、発生時に備え連携体制を構築します。
- 健康危機に対応した訓練や研修会を継続実施するとともに、外部団体との連携や災害対応など、内容の高度化を図り、職員の専門性の更なる向上を図ります。1類・2類感染症患者移送に係る訓練についても、関係医療機関や消防機関、警察等と連携のうえ、より実践的で充実した内容で実施し、体制の強化を図ります。
- 地域で発生が多いマダニが媒介する感染症等については、住民に向け、予防対策等の普及啓発を強化します。

### (2) 健康危機発生時の対応の充実

- 健康危機が発生した際は、状況を正確に把握、分析するとともに、必要な体制を確保し、個別マニュアル等に沿った的確な情報の発信と健康危機の拡大防止に努めます。

### (3) 健康危機発生後の対応の充実

- 健康危機に対する検証結果については、風評被害や再発を防止するための注意喚起や関係機関内での情報共有につなげます。また、訓練、研修やマニュアル等の見直しにおいてフィードバックするとともに、健康危機発生に伴う対応や検証結果をデータベース化することで発生後のフィードバック体制を構築し、健康危機管理体制の強化や対策の実効性の向上を図ります。

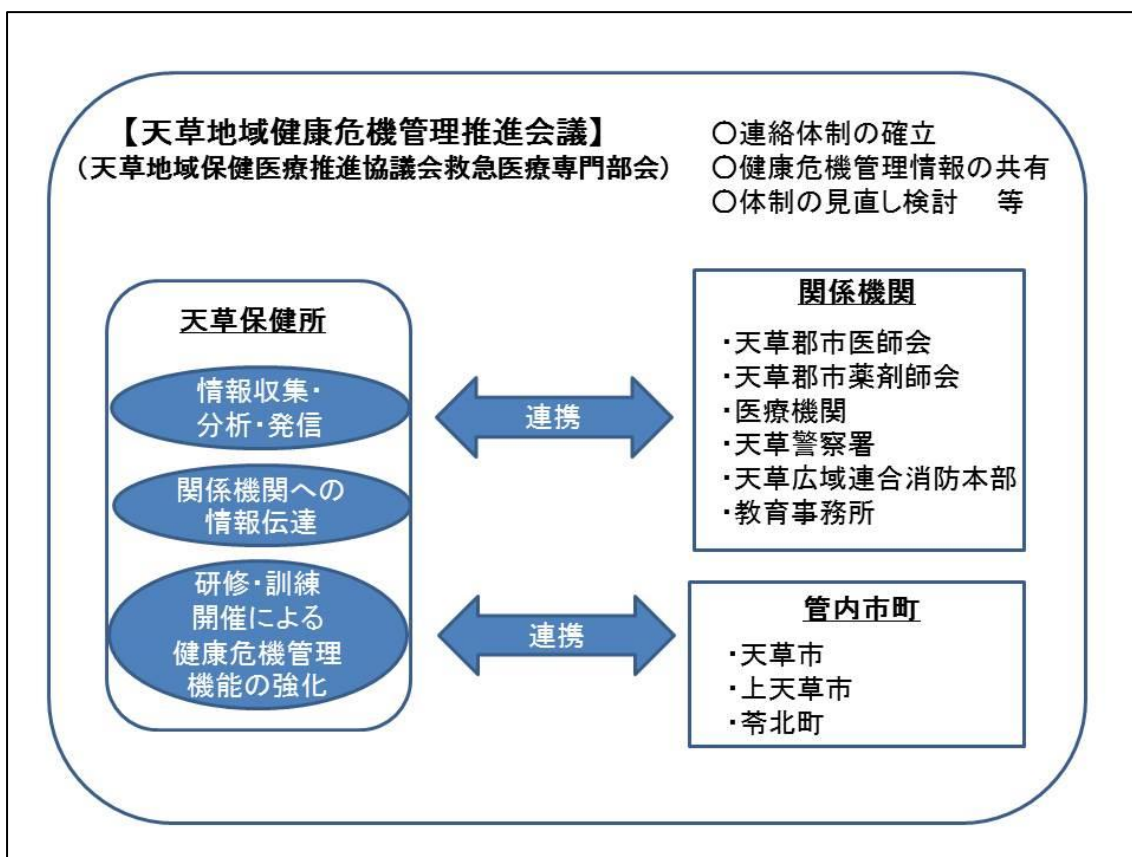
#### 4. 具体的な取組み

実施主体	主な取組み
保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天草地域健康危機管理推進会議を開催します。</li> <li>・関係機関と連携した研修・訓練等を実施します。</li> <li>・法令に基づく各種監視指導を実施します。</li> <li>・マダニが媒介する感染症等、予防対策の普及・啓発を行います。</li> <li>・健康危機管理発生時に適切な情報発信を行います。</li> </ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民への情報提供や情報収集に協力します。</li> </ul>
消防機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関と連携した研修・訓練等を実施します。</li> </ul>

#### 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
① 健康危機管理推進会議の開催状況	1回 (H29年度)	1回 (H35年度)	保健所単位で関係機関・団体等との会議を開催。
② 地域の連携体制確保のための訓練等の実施回数	3回 (H29年度)	3回 (H35年度)	関係機関と連携し、大規模災害発生を想定した研修・訓練、鳥インフルエンザ発生を想定した健康観察に係る研修・訓練及び輸入感染症を想定した搬送訓練等を実施。
③ 感染症患者搬送に係る消防機関との協定締結に伴う搬送体制の確立	— (H29年度)	H30年度までに達成	エボラ出血熱等の感染症患者搬送に係る消防機関との協定に基づき、搬送経路、搬送体制の構築を図り、1類・2類感染症等の患者搬送に係る諸課題への対策を確立させる。
④ 健康危機発生に伴う対応等のフィードバック体制の構築	— (H29年度)	H35年度までに達成	天草保健所内の健康危機発生に伴う対応や検証結果をデータベース化する。

## 健康危機管理に係る連携体制

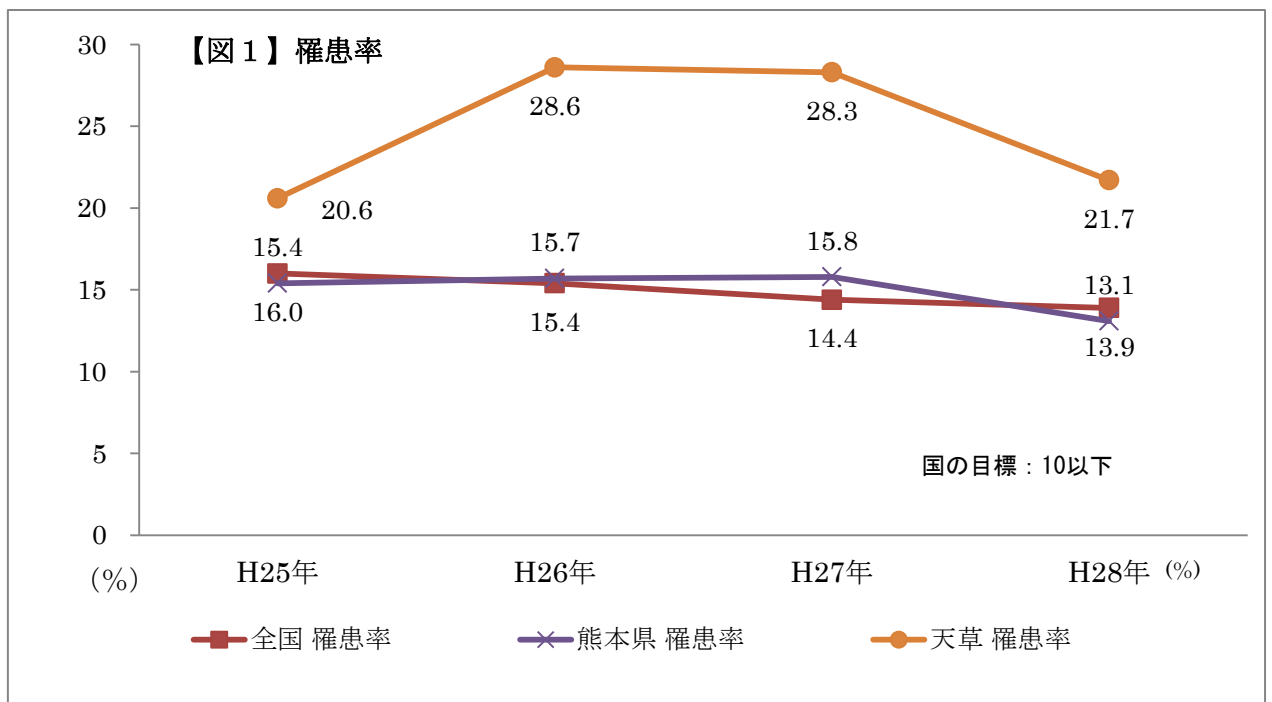


(資料：天草保健所作成)

## ■ 結核

### 1. 現状と課題

- 結核の新規登録患者は減少傾向だが、天草地域の罹患率は21.7（人口10万対：平成28年）と県・全国平均より高くなっています。（図1参照）
- 新登録患者の内喀痰塗抹陽性者が48%（平成28年）と県・全国と比較し高くなっています。
- 新登録患者のうち70歳以上の割合は80%（平成28年）で高齢化が進んでおり独居高齢者へのDOTS（直接服薬確認）<sup>①</sup>支援が必要です。
- 再発の早期発見のため、結核治療終了者の治療終了後の病状把握を確実に行う必要がありますが十分ではありません。



（資料：厚生労働省「結核登録者情報調査年報集計結果」を基に天草保健所作成）

① DOTS（直接服薬確認）：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。



## 2. 目指すべき姿

- 地域での結核の罹患率が10以下の状態を目指します。  
※熊本県結核対策プランの目標にあわせています。  
※国の「結核に関する特定感染症予防指針」も同様の数値目標です。

## 3. 施策の方向性

- (1) 服薬確認の充実と連携の強化
  - 薬局・医療機関等、関連施設と連携し直接服薬確認を実施します。退院時DOTSカンファレンスを積極的に行い、治療対象者に応じた服薬支援ができるよう体制を整えます。
- (2) 結核患者の早期発見・早期治療のための普及啓発事業
  - 住民に対し結核に関する適切な情報の提供と知識の普及啓発を行うため、積極的に研修会・出前講座を実施します。
- (3) 治療終了者の病状把握の徹底
  - 治療終了後も再発のリスクがあること、定期的に検査を受ける必要があることを十分に説明し患者の理解を促します。

## 4. 具体的な取り組み

実施主体	主な取り組み
保健所	<ul style="list-style-type: none"><li>・住民に対して結核について啓発し、受診を勧奨します。</li><li>・医療機関における結核患者の早期発見・診断を支援します。</li><li>・患者の接触者へ健康診断受診の必要性を十分に説明した上で、健康診断を実施します。</li><li>・DOTS推進による患者支援を充実します。</li></ul>
郡市医師会	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療機関での結核患者の早期診断の遅れ（初診～診断1ヶ月の割合）を減らします。</li><li>・接触者健診等に協力します。</li><li>・DOTS推進による患者支援の充実します。</li></ul>
市町	<ul style="list-style-type: none"><li>・住民に対して結核について啓発し、受診を勧奨します。</li><li>・結核検診受診率の向上を図ります。</li></ul>

## 5. 評価指標

指標名		現状 (年月)	目標 (時期)	目標値設定の説明・考え方
①	全結核の罹患率 (人口10万対)	21.7 (H28年)	10以下 (H32年)	国・県が示す目標値である罹患率10以下を達成するため罹患率の減少を目指します。
②	DOTS実施率	94.4% (H28年)	95%以上 (H32年)	支援者の連携の強化を図ります。
③	年末登録者のうち病状不明者の割合	11.5% (H28年)	5%未満 (H32年)	治療終了者の病状把握を徹底することにより、病状不明者の割合を減少させます。

## 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. 天草地域における推進体制**

本計画を総合的に推進し、天草地域の住民が、子どもの頃から生涯を通じ安心して暮していくためには、地域住民、保健・医療・福祉関係者、行政等が本計画の基本目標や内容を共有し、協働して取組んでいく必要があります。

#### ○ 地域住民の役割

- ・ 日常生活の中で、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ていくことが必要です。
- ・ 日頃からかかりつけの医師や薬局を持つことで、症状や重症度等に応じた医療機関の受診を心掛けていくことが必要です。

#### ○ 保健・医療・福祉関係者の役割

- ・ これからの人口減少を見据えた、住民への適切な医療・介護の提供を行えるようにするため、医療機関間や多職種間での連携を深めるとともに、入院初期から患者の退院後の生活を考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構築に取り組んでいくことが必要です。

#### ○ 行政の役割

- ・ 住民への保健・医療・福祉に関する情報の発信や、正しい知識の周知啓発に取り組んでいくことが求められます。
- ・ 住民が地元で安心して医療、介護、生活支援等のサービスが受けられるように、地域包括ケアシステムの構築・推進に努めていくことが求められます。

#### ○ 保健所の役割

- ・ 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、保健・医療・福祉関係者や行政等と連携・協力し、施策等を推進します。

### **2. 計画の進行管理**

#### ○ 計画の進行管理体制

- ・ 本計画の進行管理については、「天草地域保健医療推進協議会」において、各項目の進捗状況を報告し、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進捗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、天草地域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。

## 天草地域保健医療推進協議会

(H30年1月1日現在)

	職 名		委員名
保健医療	医師会	天草郡市医師会長	酒井 一守
	公立医療機関	上天草総合病院長	蓮尾 友伸
		天草市牛深市民病院長	松崎 法成
	公的医療機関	天草中央総合病院長	芳賀 克夫
	地域連携拠点病院	天草地域医療センター院長	原田 和則
	歯科医師会	天草郡市歯科医師会長	森口 茂樹
	薬剤師会	天草郡市薬剤師会長	木場 貴俊
	看護協会	熊本県看護協会天草支部長	樋口 友子
	栄養士会	熊本県栄養士会天草地域事業部長	富永 志保
	保健師会	熊本県市町村保健師天草地区協議会長	菅原 節子
看護専門学校	上天草看護専門学校副学校長	森 益子	
福祉	福祉施設関係	特別養護老人ホーム春光苑施設長	森口 道子
	社会福祉協議会	天草市社会福祉協議会事務局長	石本 和久
	介護保険関係	介護支援専門員協会天草支部役員	松本 恵
県民代表	県議会議員	県議会議員	西岡 勝成
		県議会議員	池田 和貴
		県議会議員	山口 裕
		県議会議員	楠本 千秋
	環境衛生関係	天草食品衛生協会本渡支会長	栗丸 紀子
	健康づくり関係	健康を守る婦人の会天草支部長	荒木 ミドリ
		天草市食生活改善推進員協議会長	杉本 富香
		天草市老人クラブ連合会長	松田 正邦
天草市民生委員児童委員協議会連合会理事		大田 スギエ	
行政	市町	天草市長	中村 五木
		上天草市長	堀江 隆臣
		苓北町長	田嶋 章二
	行政機関	天草広域連合消防本部消防長	大友 晃
		天草教育事務所長	大園 恭幸
		天草警察署長	中島 真一
		天草保健所長(会長)	稲田 知久