

熊本・上益城保健医療圏

1. 圏域の概要

<熊本地域>

- 熊本市は、熊本県の中央部に位置しています。面積は 390.3 ㎢で、県の面積の約 5% を占めており、人口は約 73.8 万人で、県の約 42% を占めています。
- 中央部に住宅や大規模商業施設が多く、その市街地を取り囲む形で農業生産地帯が形成されています。利便性が高い公共交通沿線に人口が集中しており、多くの商業施設や行政施設、学業施設も密集しています。
- また、九州各県へ通じる高速道路や市内中央を縦断する国道 57 号、さらに新幹線などの広域交通の要衝となっています。

<上益城地域>

- 上益城地域は、熊本県の中央に位置し、御船町、嘉島町、益城町、甲佐町及び山都町の 5 町で構成され、面積は 784 ㎢で、県の総面積の約 11% を占めています。
- 熊本市に隣接し、ベッドタウンとして都市化が進む平坦部と、豊かな自然と歴史文化が存在する山間部に大きく分かれます。
- 九州中央自動車道の整備が進んでおり、山間部への交通の利便性も向上しています。
- 平成 28 年熊本地震による災害で甚大な被害を受けましたが、地域住民及び各町や関係機関が連携し、創造的復興の取組が進んでいます。

※平成 30 年（2018 年）4 月から熊本地域と上益城地域を一つの二次保健医療圏とした「熊本・上益城保健医療圏」が設定されました。

2. 圏域の現状

(1) 人口構造の変化の見通し

<熊本地域>

- 熊本市の人口は、平成 28 年（2016 年）から出生数が死亡数を下回る自然減に転じており、令和 2 年（2020 年）の国勢調査において約 73.9 万人で、戦後初の人口減となりました。令和 4 年（2022 年）の人口は約 73.8 万人であり、今後も減少が続く見込みです。
- 熊本市の高齢化率は 27.1% と県平均の 32.1% を下回っているものの、将来推計によると、年少人口と生産年齢人口は減少する一方で、老年人口は増加を続ける見込みであり、2040 年には 32.8% に達すると推計されています。

<上益城地域>

- 上益城地域の人口は、平成 17 年（2005 年）の約 9 万人をピークに年々減少しており、令和 4 年（2022 年）には約 8.2 万人に減少しています。将来推計によると、今後も急速に人口減少が進み、2040 年には約 6.6 万人まで減少する見込みです。
- 上益城地域の高齢化率は 35.6% と県平均の 32.1% を上回っており、今後も高齢化が進む見込みであり、2040 年には 39.3% に達すると推計されています。

(2) 医療提供体制・患者の受療動向等

<熊本地域>

- 熊本市の医療提供体制は、病院 91 施設、一般診療所 570 施設、歯科診療所 407 施設、薬局 387 施設です。急性期医療を担う拠点病院や特定の専門分野で高度な医療を提供している医療機関が多くあり、熊本市が県全体の中核的機能を担っています。
- 患者の受療行動について、熊本・上益城地域の患者の 92.2%が圏域内の医療機関に入院しており、そのうち熊本市の 91.1%の患者が熊本市内の医療機関に入院しています。また、近隣である上益城・宇城地域からの流入は半数近くに達している状況です。

<上益城地域>

- 上益城地域の医療提供体制は、病院 12 施設、一般診療所 46 施設、歯科診療所 27 施設、薬局 43 施設です。隣接する熊本市の医療機関をかかりつけ医とする住民もいます。
- 患者の受療行動について、上益城地域の 36.3%の患者が上益城地域の医療機関に入院していますが、それ以外の患者は上益城地域外に流出しており、隣接する熊本市の医療機関への入院が 48.2%と最も多くなっています。

(3) 基本的事項

構成市町村数		1市5町			
		熊本市	上益城		
人口	総人口（対全県比）	819,589 (47.8%)	737,850 (43%)	81,739 (4.8%)	
	0歳～14歳	109,732	97,959	11,773	
	15歳～64歳	480,874	439,998	40,876	
	65歳～	228,983	199,893	29,090	
	高齢化率	27.9%	27.1%	35.6%	
人口動態	出生率（人口千対）	8.2	8.3	7.4	
	死亡率（人口千対）	10.4	10.0	14.1	
	周産期死亡率（出産千対）	3.3	3.6	0	
	乳児死亡率（出生千対）	1.6	1.8	0	
	主要疾患死亡率 （人口10万対）	悪性新生物	284.1	274.5	371.1
		心疾患	149.1	144.5	190.5
		肺炎	46.8	43.6	63.5
脳血管疾患		65.0	61.2	98.9	

熊本県「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」、「令和4年度（2022年度）熊本県の母子保健」、厚生労働省「令和3年人口動態調査」を基に
熊本市保健所・御船保健所作成

(4) 入院患者の動向

入院先	患者住所		熊本・上益城保健医療圏		熊本地域		上益城地域	
	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)
熊本・上益城保健医療圏	92.2	7,582	91.1	6,535	48.2	506		
（再掲）熊本市	85.6	7,041	91.1	6,535	48.2	506		
（再掲）上益城	6.6	541	2.2	160	36.3	381		
宇城保健医療圏	1.3	103	0.9	62	3.9	41		
有明保健医療圏	0.2	14	0.2	12	0.2	2		
鹿本保健医療圏	0.2	14	0.2	14	0	0		
菊池保健医療圏	3.7	308	3.2	231	7.3	77		
阿蘇保健医療圏	0.2	20	0	0	1.9	20		
八代保健医療圏	0.2	14	0.2	14	0	0		
芦北保健医療圏	0.5	38	0.4	30	0.8	8		
球磨保健医療圏	0	2	0	2	0	0		
天草保健医療圏	0.4	36	0.4	30	0.6	6		
県外	1.1	93	1.2	85	0.8	8		

厚生労働省「平成29年患者調査」を基に熊本市保健所・御船保健所作成

(5) 医療施設等の数

()は人口10万対

	病院施設	一般診療所	歯科診療所	薬局
熊本・上益城保健医療圏	103 (12.6)	616 (75.2)	434 (53.0)	430 (52.3)
熊本市	91 (12.3)	570 (77.3)	407 (55.2)	387 (52.4)
上益城	12 (14.7)	46 (56.3)	27 (33.0)	43 (51.4)
全県	202 (11.8)	1,194 (69.5)	832 (48.4)	884 (51.5)

熊本県「熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点：休止中除く）」、「熊本県衛生総合情報システム」、「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」を基に熊本市保健所・御船保健所作成

(6) 病床数

()は人口10万対

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
熊本・上益城保健医療圏	10,496 (1,280.6)	3,246 (396.1)	3,250 (396.5)	25 (3.1)	8 (1.0)
熊本市	10,097 (1,368.4)	2,777 (376.4)	3,250 (440.5)	25 (3.4)	8 (1.1)
上益城	399 (488.1)	469 (573.8)	0 (0)	0 (0)	0※ (0)
全県	19,752 (1,149.9)	7,223 (420.5)	8,706 (506.8)	69 (4.0)	44 (2.6)

熊本県「熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点：休止中除く）」、「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」を基に熊本市保健所・御船保健所作成

※上益城圏域の人口を踏まえて熊本・上益城圏域として病床を確保

(7) 医療機能

※医療機能については、熊本・上益城保健医療圏域編の最後のページに掲載します。

3.圏域の課題と取組の方向性

<熊本・上益城地域共通項目>

(1) 医療機能の適切な分化と連携

【現状と課題】

- ・ 急速な高齢化の進展に伴う医療や介護需要の増加等に対応するため、地域包括ケアシステムを深化・推進することが求められています。
- ・ 病床機能の分化及び連携のため、病床機能ごとの必要量を引き続き把握する必要があります。
- ・ 退院後の生活を支える在宅医療及び介護サービスの効率的な活用が求められ、効果的で質の高い医療提供体制及び介護連携の確保・充実を図る必要があります。
- ・ かかりつけ医やかかりつけ薬局等の役割や機能を強化するとともに、住民に周知し、適切な受診につなげていくことが必要です。

【取組の方向性】

- ・ 限られた医療資源を有効に活用し、住民に安定的かつ持続的な医療を提供できる体制の確保に向けて、関係機関等との連携のもと医療機能の分化・連携に取り組むとともに、地域包括ケアシステムを推進します。
- ・ 熊本・上益城地域医療構想調整会議において病床機能の分化・連携に係る医療機関の役割の明確化や機能転換等に関して協議します。
- ・ くまもとメディカルネットワークの普及啓発を行い、医療機関や介護施設等をネットワークで結び、医療や介護連携サービスに活かせるよう働きかける等、在宅医療を担う医療機関や介護施設等が円滑に連携できるように支援します。
- ・ 効果的で質の高い医療提供体制に向けて、医療機器の共同利用等を推進します。
- ・ 医療機関や薬局のかかりつけ機能強化と相互連携を進めるとともに、住民への周知・啓発を行います。

(2) 外来医療機能に係る医療機能体制の確保

【現状と課題】

- ・ 地域医療を支えてきた既存の診療所の医師の高齢化や後継者不足、また有床診療所の無床化などを背景に診療所数や医師数などに地域間の差が生じています。
- ・ 加えて、医療機器の共同利用などを含め、地域の医療資源の有効利用や効率化などが求められています。
- ・ 初期救急や公衆衛生、また介護施設と連携した在宅医療などを担う医師の負担が大きくなっています。
- ・ 初期救急における休日夜間急患センターや休日当番医、在宅医療における在宅療養支援診療所など、地域に必要な外来機能の確保が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 医療機関における外来機能の分化・連携を推進するとともに、初期救急や在宅医療等の体制を担う地域に必要な外来機能の維持・確保を図ります。
- ・ 外来機能報告の必要性を各医療機関に周知・徹底し、着実に報告がなされるようにす

るとともに、地域において不足する医療などの分析を進め、熊本・上益城地域医療構想調整会議等で情報共有を行います。

- ・ 地域で選定された紹介受診重点医療機関の周知とともに、地域における役割分担と連携を更に進めます。
- ・ 新規に開業する医師に対して、開業届出の際、地域で不足する医療機能を担う意向を確認し、協力を求めています。

(3) 在宅医療

【現状と課題】

- ・ 熊本・上益城地域で訪問診療を実施する病院・診療所数^①は、令和2年度(2020年度)現在、220施設と増加しており、訪問診療実施件数は病院1,647件、診療所7,967件と、ともに平成29年(2017年)10月と比べて増加しています。
- ・ 訪問診療を受ける患者数^②について、平成29年度(2017年度)の3,113人から、令和3年度は4,584人と1,471人増加しています。
- ・ 在宅療養後方支援病院は、平成29年(2017年)10月時点の6施設と比較すると、令和5年(2023年)10月現在で4施設となり、2施設減少していますが、在宅療養支援病院(32施設)・在宅療養支援診療所(106施設)・訪問看護ステーション(168施設)は増加しています。
- ・ 熊本市及び上益城地域在宅医療サポートセンターと連携し、医療提供の体制づくり、医療機関の連携促進、関係専門職の人材育成等、在宅医療提供体制の充実に向けて取り組んでいます。
- ・ 保健医療に関する県民意識調査(令和4年9月実施)において、熊本・上益城地域住民の約6割以上が「在宅医療を知っている」と回答する一方、約5割は「地域の在宅医療や在宅介護の情報がよくわからない」と回答しているため、在宅医療や介護連携について、住民への更なる普及啓発が必要です。
- ・ 急変時の対応や看取りについては、医療提供体制構築のほか、本人の意思に沿わない救急搬送とならないよう、住民や関係者へのACPの普及啓発が必要です。
- ・ 熊本市と隣接した地域では、熊本市内の医療機関への入院も多い状況です。今後は、熊本市内の医療機関も含めた、退院支援に係る連携が必要です。
- ・ 新興感染症発生・まん延時や災害時等の有事の際に、在宅医療・介護関係者間の情報共有の手段や協力・連携体制づくりが必要です。

【取組の方向性】

- ・ 地域包括ケアシステムや重層的支援体制構築を推進し、在宅生活を希望する住民が住み慣れた地域で安心して必要な医療や介護を受けられるよう、多職種や関係機関と連携による在宅医療・介護等が適切に提供される体制の整備を図ります。
- ・ 熊本市の在宅医療や救急医療、介護関係者等で構成される関係者会議及び上益城在宅医療連携体制検討地域会議等の開催により、現状把握及び支援策の検討を行い、在宅医療提供体制の確保・充実に取り組みます。

① 国保レセプトデータにおいて、4月から9月までに訪問診療を実施した病院・診療所数を算定

② 国保レセプトデータにおいて、4月から9月までの6月平均値から算定

- ・ 熊本市及び上益城地域在宅医療サポートセンターと連携し、今後、ますます需要が増加すると見込まれる訪問診療や看取り等の医療提供体制の確保、医療・介護従事者及びその家族等への在宅医療と介護連携、ACP等の普及啓発を強化します。
- ・ 在宅医療に求められる機能である「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」について、関係する各専門職種による多職種連携を強化するとともに、ICTの利用促進により、対応の充実を図ります。
- ・ 研修等を通して入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働を推進し、退院支援等のフォロー体制の整備に取り組みます。

(4) 救急医療

【現状と課題】

- ・ 熊本・上益城地域においては、熊本市、御船町、嘉島町、益城町、甲佐町は「熊本中央救急医療圏」、山都町は「山都救急医療圏」に属しており、救急医療圏が分かれています。熊本中央救急医療圏における上益城地域の年間の救急搬送件数約 4,000 件のうち、約9割が熊本市等への搬送となっており、熊本市内の二次救急医療機関に依存しています。
- ・ 熊本・上益城地域の初期救急医療体制は、各地域医師会において、在宅当番医制による休日の診療を行うとともに、熊本市においては休日夜間急患センターにより小児科、内科及び外科で365日受診できる体制を整備しています。
- ・ 熊本・上益城地域の二次救急医療体制は、病院群輪番制病院（5施設）や救急告示病院（41施設）で対応しています。救命救急センターは3か所（国立病院機構熊本医療センター、熊本赤十字病院、済生会熊本病院）あり、医療圏全体としてみた場合には充実していますが、その多くが熊本市に位置しているため、それぞれの地域における救急医療をとりまく状況は大きく異なっています。
- ・ 休日夜間急患センターや在宅当番医等の初期救急医療提供体制を担う医師の高齢化や医師の働き方改革等により、医師の確保や体制維持が困難になってきており、現状の診療体制の維持・確保への対策が必要です。
- ・ 医師の働き方改革に伴う時間外労働時間の上限規制などの影響により、医療機関によっては、二次救急医療体制等の維持への影響が懸念されており、関係者間での課題の共有や連携体制等の確認が必要です。
- ・ 保健医療に関する県民意識調査（令和4年9月実施）において、上益城地域の救急医療体制について「十分でない」との回答が50%であり、他圏域と比較しても救急医療体制が「十分でない」と感じている住民の割合が高い状況です。
- ・ 熊本県夜間安心医療電話相談（#7400）について、83%が「知らない」と回答しており、適切な受診につなげるために更なる啓発が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 救急医療に関する住民の理解を深め、住民が症状の程度や状況に応じて必要な医療サービスを受けられるよう、初期救急医療体制の維持・確保を図るとともに、適切な機能・役割分担に基づく二次救急・三次救急との連携体制を推進します。

- ・ 熊本中央救急医療専門部会等を通して、熊本・上益城地域の消防機関等の関係者と課題の共有及び連携体制の強化を図ります。
- ・ 救急車の適正利用に関する理解を深めるために、住民への適切な医療機関の受診や電話相談窓口等について啓発します。

(5) 災害医療

【現状と課題】

- ・ 熊本・上益城圏域における県指定の災害拠点病院は、基幹災害拠点病院として熊本赤十字病院、地域災害拠点病院は済生会熊本病院、国立病院機構熊本医療センター及び矢部広域病院の3病院です。
- ・ 災害発生時に速やかな災害医療提供体制の構築と円滑な診療機能等の連携が図られるよう、DMATやDPAT等の派遣など広域調整を行う県をはじめ、災害拠点病院、地域の拠点病院、診療所等の適切な役割分担や連携方法について、平時から事前に関係者間で確認するなど連携体制の強化を図ることが必要です。
- ・ 上益城地域は平成28年熊本地震を経験した地域ですが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、地域災害拠点病院や各町等の関係者との定期的な情報共有や意見交換及び訓練等の開催がないことが課題です。
- ・ 熊本・上益城地域の全病院についてEMISの登録が完了しており、有床診療所についてもアカウント登録を進めています。また、発災直後から切れ目なく医療を提供できるよう医療機関へBCP作成を促しています。
- ・ 災害時の保健活動について、平成28年熊本地震の経験を踏まえ被災地の情報集約や支援・受援体制の整備を進め、避難所との連携等も含めた体制整備が必要です。
- ・ 災害時に迅速かつ適切に要医療援護者に対応するため、関係機関との連携により、医療依存度が高い人工呼吸器装着者等への対応を平時から確認しておく必要があります。
- ・ 災害時における医療提供体制に関して、速やかな住民への情報提供をはじめ、平時からの災害医療に関する知識等の周知・啓発を図ることが重要です。

【取組の方向性】

- ・ 災害拠点病院や関係機関、関係団体等との連携を強化するとともに、災害時を想定した体制の整備や住民等への啓発に取り組むなど、大規模災害等にも対応できる災害医療提供体制の整備を図ります。
- ・ 平成28年熊本地震の経験を踏まえ、平時から「熊本市救急災害医療協議会」、「上益城地域災害保健医療福祉対策会議」を開催し、医療機関や関係部署、関係機関との情報共有及び連携体制の強化を図ります。
- ・ 災害時に迅速に医療機関の情報を収集するため、引き続きEMIS登録を進めるとともに、研修会等を実施します。
- ・ 発災直後から切れ目なく医療を提供できるよう医療機関へBCP作成を促します。
- ・ 要医療援護者（人工呼吸器装着者等）の支援体制の整備を進め、平時から関係機関との情報共有に取り組み、災害時の確実な安否確認につなげます。

(6) 新興感染症発生・まん延時における医療

【現状と課題】

- ・ 熊本・上益城圏域の感染症指定医療機関は熊本市市民病院ですが、新型コロナウイルス感染症対応では全国的な感染拡大により、急増した医療ニーズに対応するため、感染症指定医療機関以外の一般の病院においても病床確保等を行いました。
- ・ 感染拡大により、特に夜間・休日及び重症者等特別な配慮が必要な患者（がん患者、透析患者、妊産婦等）の入院調整に時間を要したほか、自宅療養者等の外来医療機関への受診調整や圏域内や県内での広域調整も多く発生し、保健所の入院調整は困難を極めました。また、外来・入院ともにひっ迫し、通常診療を制限せざるを得ない状況も生じました。
- ・ 自宅及び宿泊療養施設療養者の体調急変時に対応できる十分な医療体制の確保が課題となりました。
- ・ 新型コロナウイルス感染症によるクラスター発生等により病床が確保できない場合は、確保病床以外の医療機関や高齢者施設に留まることもあり、また、高齢者施設では医師等の医療従事者との連携が十分に取れない施設も見受けられ、医療提供に係る支援も必要とされました。
- ・ 通常医療や救急医療のひっ迫を防ぐことに十分留意しながら、休日・夜間の医療提供体制の整備や入院調整の体制整備を関係者間で構築しておくことが必要です。また、平日昼間との入院受入の住み分けを図るなど更なる役割分担を進めることや保健所のトリアージ機能の補完等についても検討が必要です。
- ・ 感染状況に応じて適切な医療提供体制の整備が図られるよう県の連携協議会等で関係者による課題の共有や対応についての協議を行うとともに、入院受入等の医療機関や救急搬送を行う消防機関等との連携・協議体制を構築しておくことが必要です。

【取組の方向性】

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対策及び対応の検証を踏まえ、関係機関と会議等を通じて、平時から県・地域医療関係者等と連携し、新興感染症等の発生及びまん延時に迅速かつ適切に対応できる地域の医療提供体制の整備を図ります。また、平時から関係者の役割の確認や、新興感染症発生時の連携体制強化及び関係者の対応力向上に取り組みます。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の経験等を踏まえ、医療提供体制の確保に向けた健康危機対処計画を策定し、新興感染症発生時の体制を強化します。
- ・ 新興感染症発生時は、発生動向や感染予防対策等について、住民及び関係機関へ正しい情報の提供を行います。

＜熊本地域＞

(1) より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善

【現状と課題】

- ・ 18歳以上では男性の19.7%、女性の14.7%に肥満が見られ、男性は30歳代から60歳代で肥満者の割合が平均を超え、また、女性では年齢があがるにつれ、肥満者の割合が増加し、70歳以上の20.9%に肥満がみられます。こどもの肥満や18歳以上の肥満、女性のやせ等により生活習慣病の発症が懸念されることから、適正体重の維持や食事等について、家庭や学校等での食育の理解や普及啓発が必要です。
- ・ 身体活動や運動習慣のある市民の割合は、こどもも含め伸び悩んでおり、朝食の欠食者も増えています。若い世代の肥満やメタボリックシンドローム、生活習慣病等の発症が懸念され、各世代が健康行動をとれるよう支援する必要があります。
- ・ 歯・口腔の状況として、熊本市の1歳半及び3歳児健診でのむし歯有病率は減少しているものの、政令指定都市20市の中で最多となっています。歯を喪失する原因となるむし歯と歯周病等についてもライフステージに応じた発症予防や重症化予防の取組が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 市民が「適切な食生活」や「適度な運動」などのより良い生活習慣を身につけ、生涯を通じて健康的な生活を送るために必要な取組を推進します。

(2) 生活習慣病の早期発見・対策

【現状と課題】

- ・ 令和3年度(2021年度)の熊本市国民健康保険加入者の特定健康診査実施率は28.8%と低く、全国平均を下回っています。特に働き盛り世代の受診率は低い傾向にあり、健康づくりに関する市民の意識向上のための啓発が必要です。
- ・ 令和4年度(2022年度)の特定健康診査の結果、血圧が正常域の人は全体の52.3%で、平成23年度の51.4%と比べ改善はみられず、HbA1cが5.6%以上の人は全体の76.3%と多い状況であり、健診医療機関やかかりつけ医と連携し、適切な医療に結びつける必要があります。
- ・ 成人期(18～64歳)は、仕事で多忙等の理由により歯と口腔の健康づくりに関心が薄い時期ですが、この時期の生活習慣は、高齢期におけるむし歯や歯周病の発生及び口腔機能に大きく影響する大事な時期であり、歯科疾患の早期発見、対策が重要です。

【取組の方向性】

- ・ 市民が特定健康診査・特定保健指導、歯科検(健)診等の目的を理解し、健診等を受けることにより、メタボリックシンドロームや生活習慣病等の早期発見や、日常生活習慣の改善に取り組むことで生活習慣病の発症や重症化の予防を図ります。

(3) 生活機能の維持・向上

【現状と課題】

- ・ 熊本市の平均寿命は延伸傾向にあり、男女ともに国、県より長くなっています。一方、健康寿命についても延伸傾向にあります。女性では国、県より短く、男性では県より

長いものの国より短くなっています。

- ・ コロナ禍を経てフレイルの高齢者が増加しており、自立した生活を送るための筋力や体力の維持・向上や疾病予防に着目した各種医療専門職による支援や情報提供のほか、身近な地域で社会参加をすることができるよう、通いの場等の充実や参加促進が必要です。
- ・ 熊本市の65歳以上の者の要介護者等数は増加しており、特に75歳以上でその割合が高くなっています。さらに、要介護（要支援）認定を受けている高齢者の約半数に認知機能の低下が見られます。
- ・ 後期高齢者医療費の傷病別では骨折が第1位であり、女性の要介護の要因としても骨折・転倒が第1位となっています。地域活動を通じた効果的な介護予防の取組と、フレイル予防として低栄養予防や筋力・体力の維持、口腔機能の向上、社会参加の促進等の取組が重要となります。

【取組の方向性】

- ・ 生活習慣病の重症化予防や介護予防等を推進し、高齢者が健やかで自立した生活を送るため、健康寿命の延伸に必要な取組を推進します。

（4）がん

【現状と課題】

- ・ がんは、昭和50年代以降、熊本市の死因の第1位であり、全体の約30%を占めており、熊本市のがんの75歳未満年齢調整死亡率は、全国値に比べると低いものの、県より高い値です。また、令和2年度（2020年度）の部位別がん年齢調整死亡率では、肺がんが国、県に比べると高い値となっています。
- ・ 国の指針に基づき、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの5種のがん健診を実施しており、個別勧奨等の様々な受診率向上の取組を行うことで、受診率は向上しています。しかし、がん検診の結果、要精密検査となった受診者は必ずしも医療機関を受診していない状況も見られます。
- ・ 更なるがん検診の受診率向上に関しては、従来の取組に加えて、新しい対策の検討が必要です。また、がんの早期治療につなげるためにも、精密検査の未受診者対策に取り組む必要があります。また、がん検診受診等、がんの早期発見の行動につながるよう、若年期へのがん予防教育や、全世代へのがんの正しい知識の普及啓発、情報提供を強化する必要があります。
- ・ 熊本市では、がんサロンやがん相談ホットラインを開設し、がん患者や家族、関係者への支援を行っていますが、がん患者が治療と学業、仕事を両立でき、治療後も治療前と同様の生活を維持するためには、アピアランスケア（治療に伴う外見の変化への支援）が重要です。

【取組の方向性】

- ・ 市民にがんに関する正しい知識を普及し、がんの予防・早期発見ができるようにするとともに、がん患者やその家族が、がんと共に生きる上で安心かつ納得できる選択ができるよう環境の整備を図ります。

(5) 糖尿病

【現状と課題】

- ・ 令和4年度（2022年度）特定健康診査結果を全国と比較すると、糖尿病に関連があるHbA1c・血糖の有所見者の割合が高くなっています。HbA1cが5.6%以上の人は全体の76.3%で、糖尿病予備群が多い状況です。また、医療機関の受診が必要なHbA1c 6.5%以上の人は全体の11.6%で、そのうち治療中の人は45.7%と必要な受診をしていない人が多い状況があり、糖尿病悪化による心血管疾患や神経障害、腎症、網膜症、歯周病などの合併症の増加も懸念されます。
- ・ 糖尿病の悪化による様々な合併症は、市民のQOLの低下や健康寿命にも大きな影響を及ぼします。合併症予防のためには、糖尿病の予防と管理、早期発見・早期治療、重症化予防が重要となり、市民への啓発、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上の更なる取組等が必要です。
- ・ 糖尿病の要治療者で医療機関を未受診の者や治療中断者が一定程度存在するため、医療機関と連携して受診につなげ、重症化を防ぐことが必要です。

【取組の方向性】

- ・ 保健・医療等の関係機関との連携強化を図り、糖尿病の発症予防（健康増進、早期発見）や重症化予防に取り組むとともに、医療連携や多職種連携等の推進体制の充実を図ります。

(6) 精神疾患

【現状と課題】

- ・ コロナ禍等による社会環境や人間関係の変化により、抑うつや不安が広がるなど精神科医療を必要とする人が増えています。外来患者の半数弱を占める自立支援医療（精神通院医療）の受給者数も増加しており、特に、うつ病・躁うつ病を含む気分（感情）障害は年々増加しています。
- ・ うつ病は早期発見・早期治療が重要ですが、精神科を受診することに抵抗を感じる人も多く、地域の相談体制の充実や、かかりつけ医と精神科医の連携等により早期の受診につなげることが必要です。
- ・ 熊本市の自殺死亡率（人口10万人当たり）は、令和4年（2022年）で18.4で、近年は増減を繰り返しています。特に、若年層及び女性の自殺者が増加しており、自殺を考えている人のサインに早く気づき、見守り、医療機関や相談機関につなげられるよう、広報や教育活動等に取り組むことが必要です。

【取組の方向性】

- ・ 精神疾患の予防や疾病の重症化を防ぐため、早期の相談や医療機関の受診ができ、住み慣れた地域で安心して生活できるよう精神科医療機関や関係機関との連携のもと、支援の充実を図ります。

(7) 健康危機管理に関する体制

【現状と課題】

- ・ 今般の新型コロナウイルス感染症の想定を超える感染拡大やまん延に対しては、新

興感染症の発生に備えて準備していた各種行動計画やマニュアルに基づく対策や対応をはじめ、熊本市の健康危機管理体制が十分に機能したとは言えず、当初から特別な対応と急速な体制整備を迫られる事態となりました。

- ・ 新型コロナウイルス感染症対応においては、保健所業務がひっ迫した際に全庁的な体制構築に時間がかかり、また I H E A T^③等外部からの応援要員についても要請の仕組みはあったものの円滑に機能しなかったため、新興感染症等の発生及びまん延に備えた平時からの準備や必要な体制整備を図ることが必要です。
- ・ 新興感染症等への対応をはじめ、食中毒や化学物質等の健康危機事案の拡大時への対応や体制が十分に機能するためには、健康危機管理を統括する部署を明確化し、初動対応や各健康危機事案を所管する部署の適切な支援を行う体制が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 新型コロナウイルス感染症の検証等を踏まえて、平時からの体制整備や研修・訓練等を通じた人材育成、関係機関との連携等による健康危機管理体制の強化を図ります。

^③ IHEAT とは、感染症のまん延等の健康危機が発生した場合に、地域の保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組みのことです。

<上益城地域>

(1) より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善

【現状と課題】

- ・ 令和3年度(2021年度)の特定健康診査の実施率は49.3%であり、国の目標値(60%)に達していないことから、引き続き特定健康診査実施率向上に向けた取組が必要です。
- ・ 令和元年度(2019年度)の特定健康診査における肥満者の割合は県と比較し低くなっていますが、高血糖やHbA1cの有所見者が多く、HbA1c 5.6%以上は65%以上です。
- ・ 特に、若い世代(40歳代)の各項目(腹囲、空腹時血糖等)の有所見者割合が高いことから、こどもや若いときから適切な食生活や運動等のより良い生活習慣を身につけ、実践につなげられるような支援が必要です。
- ・ 併せて、軽症糖尿病から重症化し腎不全等につながらないよう糖尿病の早期発見や重症化予防の取組が必要です。
- ・ 令和2年度(2020年度)現在、むし歯のない3歳児(77.6%)や12歳児の割合(66.7%)は増加していますが、依然として県平均(3歳児:81.6%、12歳児:69.7%)を下回っているため、フッ化物洗口の実施の促進や歯磨きの重要性の普及啓発が必要です。
- ・ さらに、中高生のGO者(歯周疾患要観察者)率が増加していること等から、むし歯予防と併せて歯肉炎予防の取組を行っていく必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 各町や関係機関と連携し、特定健康診査の実施率向上や保健指導の充実を図ります。
- ・ 自然に健康になれる食環境を整備するために、食品関連事業者や飲食店、スーパー等と連携し、地域住民が適切な食生活を実践できる環境整備を図るとともに、適切な食生活に関する普及啓発を行います。
- ・ 地域住民が適切な運動習慣を身に付けられるよう、各町にアプリの導入等について働きかけを行います。
- ・ 事業所や関係団体等と連携し事業所における健康経営等の取組を促進するとともに、職域分野における健康教育の充実のための支援を行います。
- ・ 糖尿病に関わる保健医療関係者が、軽症のうちから連携しながら地域住民を支援することができるよう保健医療連携の体制強化を図ります。
- ・ むし歯予防や歯肉炎予防に取り組む関係団体を支援し、地域内の歯科保健の推進に取り組めます。

(2) へき地医療

【現状と課題】

- ・ 安定的かつ継続的なへき地医療の提供における慢性的な医師や医療スタッフの不足等の課題を、自治体などと共有する必要があります。
- ・ オンライン診療などICTを活用した遠隔医療や円滑に処方薬が受け取れるような方法等を検討していく必要があります。
- ・ へき地医療拠点病院を通じた、へき地診療所等への医師の派遣を支援する体制の継続が求められています。

【取組の方向性】

- ・ へき地医療拠点病院によるへき地診療所への医師の派遣等を通じて、へき地診療所が安定的に運営できるよう、地元自治体と協力しながら支援します。
- ・ ICTを活用した遠隔診療について、医療機関や住民の理解を促進し、必要に応じて地元自治体と協力して支援を行っていきます。
- ・ 自治体ニーズを把握しながら、医師の人材確保や環境改善に向けて、県の施策に沿って支援を行います。

(3) 救急医療（山都救急医療圏）

【現状と課題】

- ・ 救急医療については、救急医療機関の分布や救急搬送の実情等を踏まえ、県が救急医療圏を設定しており、山都町は「山都救急医療圏」となっています。
- ・ 上益城地域の初期救急医療体制については、上益城郡医師会が在宅当番医制により休日の対応をしています。
- ・ 山都救急医療圏における救急告示病院は山都町包括医療センターそよう病院であり、夜間については、山都救急医療圏病院群輪番制で対応を行っています。
- ・ 山都町における救急搬送件数は年間約 750 件であり、その約 6 割が熊本市等への圏域外搬送であり、山都救急医療圏を超えた連携体制の確保が必要です。
- ・ 重症度・緊急度に応じた適切な救急医療機関の受診等に対する理解を深めるとともに、地域の医療資源を維持するため、住民に対して在宅当番医や夜間相談窓口等の情報の周知啓発も必要です。
- ・ 山都町は面積が広く山間部であり、地理的な問題や人口減少及び高齢化により、救急医療等を担う医療職の人材確保に課題があります。

【取組の方向性】

- ・ 関係機関とともに、重症度・緊急度に応じた適切な救急医療体制を整備し、山都地域の救急医療体制を維持していきます。
- ・ 山都救急医療圏救急医療専門部会等を通して、消防機関や医療機関等の関係者と上益城地域における救急医療の現状や課題の共有及び連携体制の構築を図ります。
- ・ 住民の救急車の適正利用に関する理解を深めるとともに、地域の医療資源の活用を促すため、住民へ適切な医療機関の受診や電話相談窓口等について啓発します。

(4) 健康危機管理

【現状と課題】

- ・ 上益城地域は、阿蘇くまもと空港、グランメッセ熊本、大規模商業施設等の大型施設があり、県内外から多くの方が訪れ、感染症や食中毒等の健康危機発生のリスクも高いため、平時から関係機関との連携を図り迅速な対応ができるよう体制整備が必要です。
- ・ 3類感染症の腸管出血性大腸菌感染症（O157等）の発生状況は、令和2年度（2020年度）3件、令和4年度（2022年度）2件で、大規模となった案件はありませんでした。
- ・ 感染症の集団発生については、令和元年度（2019年度）に百日咳2件、令和3年度

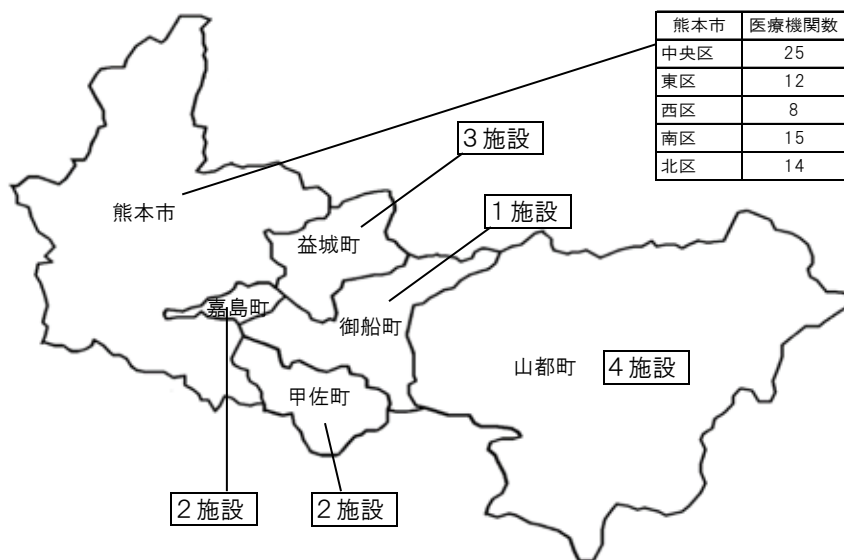
(2021 年度) に社会福祉施設において感染性胃腸炎 2 件、RS ウイルス 1 件が確認されました。

- ・ 食中毒については、令和 2 年度 (2020 年度) に食品 (クワズイモ) による食中毒が確認されています。
- ・ 感染症や食中毒等による健康被害の発生予防とともに、迅速に対処することが求められています。
- ・ また、感染症や食中毒の発生状況や発症予防の方法等、住民や各関係機関に対して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ています。

【取組の方向性】

- ・ 健康危機発生の未然防止に努め、発生後は健康危機の拡大を防ぐために、平時から地域健康危機管理推進会議等を通して関係機関との連携強化を図ります。
- ・ 健康危機の発生状況等に関する情報を関係機関と共有するために、緊急連絡体制の整備を行い、健康危機発生時に迅速に情報共有ができる体制を構築します。
- ・ 訓練や研修会を実施し、健康危機に対する対応能力の向上を図ります。また、感染症や食中毒等の発生時は、迅速に疫学調査を実施し、まん延防止に取り組みます。
- ・ 平時から感染症や食中毒の発生予防等について、住民及び関係機関に対して情報提供を行います。

※ 医療機能



【上益城地域】

令和5年12月1日現在

医療機能		がん			脳卒中		心血管疾患		精神疾患			認知症	在宅医療		救急医療	災害医療	感染症	へき地医療	周産期医療		小児医療			
		国指定がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県指定がん診療連携拠点病院	急性期拠点医療機関	回復期医療機関	急性期拠点病院	回復期医療機関	精神科救急	災害精神医療	措置入院指定	認知症疾患医療センター	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	二次救急	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	感染症指定医療機関	へき地医療拠点病院	社会医療法人の認定を受けた医療機関（へき地医療）	周産期中核病院	生児中核病院	地域周産期中核病院（地域産新）	小児中核病院
御船町	1							●	●	●														
嘉島町	1																							
	2				●																			
益城町	1																							
	2																							
	3							●	●	●	●							●						
甲佐町	1																							
	2				●							●												
山都町	1																							
	2																							
	3											●		●		●								
	4				●							●		●				●						

※地域在宅医療サポートセンター：上益城郡医師会

宇城保健医療圏

1. 圏域の概要

- 宇城圏域は、熊本県の中央部に位置し、宇土市、宇城市及び美里町の2市1町から構成されます。面積は406.9㎢で、熊本県の面積の5.5%を占めており、人口は約10.1万人で熊本県の人口の約6%を占めています。
- 交通網には、国道3号、国道57号、国道218号、国道266号、九州自動車道、JR鹿児島本線、JR三角線、九州新幹線、三角港等があります。

2. 圏域の現状

(1) 人口構造の変化の見通し

- 宇城圏域の総人口は10.1万人であり、平成27年（2015年）の10.7万人から緩やかな減少傾向にあります。
- 年齢3区分で見ると、年少人口（0～14歳）は1.2万人、生産年齢人口（15～64歳）は5.3万人、老年人口（65歳以上）は3.6万人で、高齢化率は35%と県全体の32%より高くなっています。

(2) 医療提供体制・患者の受療動向等

- 宇城圏域には病院が10施設あります。入院患者の動向では、圏域を住所とする44.6%の患者が宇城圏域に入院しているものの、救急医療圏が熊本市と一体となっていることもあり、全体の約半数48.4%が熊本市に流出している状況にあります。

(3) 基本的事項

構成市町村数		3	
人口	総人口（対全県比）	100,726人（5.9%）	
	0歳～14歳	12,479人	
	15歳～64歳	52,710人	
	65歳～	35,537人	
	高齢化率	35%	
人口動態	出生率（人口千対）	6.5	
	死亡率（人口千対）	14.8	
	周産期死亡率（出産千対）	6.1	
	乳児死亡率（出生千対）	1.5	
	主要疾患死亡率（人口10万対）	悪性新生物	356.2
		心疾患	215.5
		肺炎	68.9
	脳血管疾患	119.0	

熊本県「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」、「令和4年度（2022年度）熊本県の母子保健」、厚生労働省「令和3年人口動態調査」を基に宇城保健所作成

(4) 入院患者の動向

入院先	患者住所	
	宇城保健医療圏域 (%)	(人)
熊本・上益城保健医療圏	51.2	736
（再掲）熊本市	48.4	696
（再掲）上益城	2.8	40
宇城保健医療圏	44.6	641
有明保健医療圏	0	0
鹿本保健医療圏	0	0
菊池保健医療圏	0.6	8
阿蘇保健医療圏	0	0
八代保健医療圏	2.1	30
芦北保健医療圏	0.6	8
球磨保健医療圏	0	0
天草保健医療圏	0.8	12
県外	0.2	3

厚生労働省「平成29年患者調査」を基に宇城保健所作成

(5) 医療施設等の数

() は人口10万対

	病院施設	一般診療所	歯科診療所	薬局
宇城	10 (9.9)	56 (55.6)	45 (44.7)	43 (42.7)
全県	202 (11.8)	1194 (69.5)	832 (48.4)	883 (51.4)

熊本県「熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点：休止中除く）」、
「熊本県衛生総合情報システム」、「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」を基に宇城保健所作成

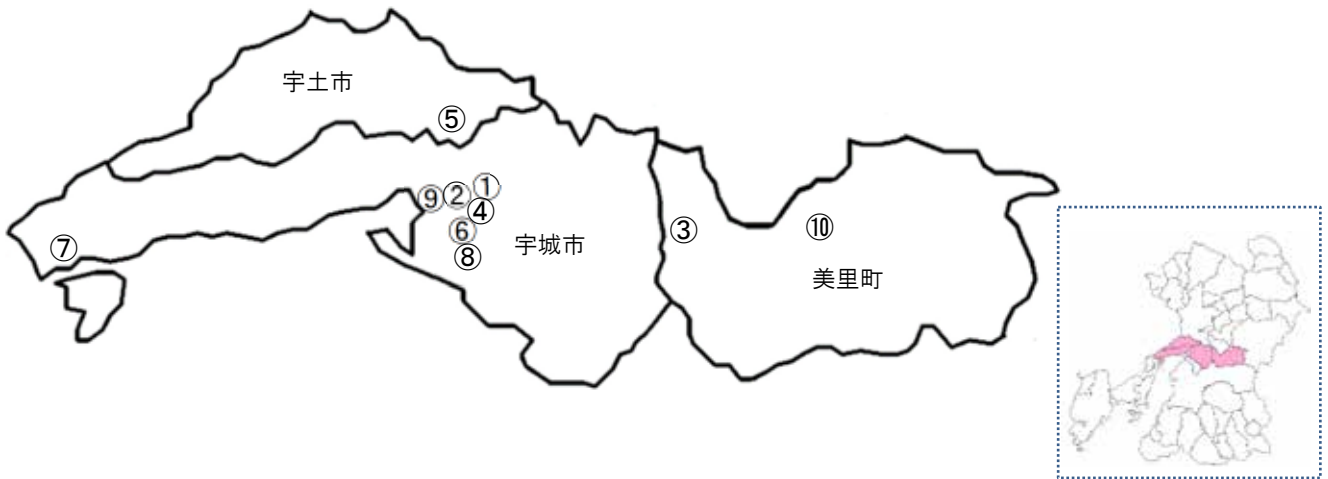
(6) 病床数

() は人口10万対

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
宇城	920 (913.4)	262 (260.1)	607 (602.6)	22 (21.8)	4 (4.0)
全県	19,752 (1,149.9)	7,223 (420.5)	8,706 (506.8)	69 (4.0)	44 (2.6)

熊本県「熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点：休止中除く）」、
「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」を基に宇城保健所作成

(7) 医療機能



圏域内の主な医療機能

令和5年12月1日現在

医療機能	がん		脳卒中		心血管疾患		精神疾患		認知症	在宅医療	救急医療	災害医療	感染症	へき地医療	周産期医療	小児医療								
	国指定がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県指定がん診療連携拠点病院	急性期拠点医療機関	回復期医療機関	急性期拠点病院	回復期医療機関	精神科救急	災害精神医療	措置入院指定	認知症疾患医療センター	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	二次救急	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	感染症指定医療機関	へき地医療拠点病院	社会医療法人の認定を受けた医療機関（へき地医療）	周産期母子医療センター	新生児中核病院	地域周産期中核病院（地域産科）	小児中核病院	小児地域医療センター
①あおば病院							●	●	●															
②宇城総合病院				●	●								●			●	●							
③くまもと温石病院											●													
④熊本県こども総合療育センター																								
⑤くまもと心療病院							●		●	●														
⑥熊本南病院			●	●									●				●							
⑦済生会みすみ病院				●							●		●											
⑧桜十字熊本宇城病院																								
⑨松田病院							●		●															
⑩間部病院										●														

※地域在宅医療サポートセンター：宇城総合病院

3. 圏域の課題と取組の方向性

(1) 生活習慣病の早期発見・対策

【現状と課題】

- ・ 宇城圏域における特定健康診査の受診率は微増(平成27年度:37.8%⇒令和3年度:38.7%)しており、県平均(令和3年度:36.9%)よりも高いものの、国の目標値(70%以上)を大きく下回っています。
- ・ 宇城圏域における特定保健指導の実施率(令和3年度:60.9%)は県平均(令和3年度:52.2%)を大きく上回っています。メタボリックシンドローム該当者の割合が増加傾向(平成27年度:16.8%⇒令和3年度21.3%)にあります。

【取組の方向性】

- ・ 市町や関係機関と連携して、KDB(国保データベース)システムを活用した効果的な受診勧奨・保健指導の実施や、特定健康診査等情報提供(みなし健診)の導入、専門職による特定保健指導の継続的な実施等、特定健康診査及び健診後のフォロー体制の更なる充実を図り、生活習慣病予防を推進します。
- ・ 宇城地域・職域連携会議等を通して生活習慣病に係る課題を共有し、市町、医療機関、関係団体との連携体制を強化するとともに、健康課題の改善に向けた取組を推進します。

(2) 医療機能の適切な分化と連携

【現状と課題】

- ・ 宇城圏域の高齢化率(35%)は県平均(32%)よりも高く、人口も減少傾向にあることから、今後の医療ニーズに対応するためには、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築する必要があります。
- ・ 宇城圏域における病床機能の分化・連携の取組を進めるには、病床機能報告の結果等様々な情報を整理・分析し、関係者と共有する必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 更なる高齢化の進展や人口減少を見据えた取組を進めるため、宇城地域医療構想調整会議において医療関係者や保険者、市町等と協議を行い、医療の適切な分化と連携を推進していきます。
- ・ 圏域内の病床機能報告の結果を地域医療構想調整会議で報告し、医療機関が医療提供体制の現状と将来の姿について共通の認識を持つことができるよう、医師会を通じて周知するとともに、医療機関の自主的な取組を支援します。

(3) 外来医療に係る医療提供体制の確保

【現状と課題】

- ・ 診療所における医師の高齢化や医療機関数の減少傾向のなか、外来医療機能として、夜間・休日の初期救急体制、また、公衆衛生分野(学校医、予防接種の実施、産業医)及び在宅医療の体制の維持及び確保に向けた取組を継続することが必要です。

【取組の方向性】

- ・ 新規開業を行う医師に、地域で不足する外来医療機能を担う意向の確認等を通じて、外来医療機能を担う医師の確保を進めます。
- ・ 紹介受診重点医療機関等について周知を図り、外来医療機能の分化・連携を推進します。
- ・ 地域医療構想調整会議で必要な協議等を行い、医療機器の共同利用を促進します。

(4) 糖尿病

【現状と課題】

- ・ 宇城圏域における特定健診受診者のうち、空腹時血糖 100 mg/dL 以上の割合は微増しており（平成 26 年度：40.7%⇒令和 2 年度：42%）、県平均値（令和 2 年度：38.5%）を上回っています。
- ・ 宇城圏域の特定健診受診者の HbA1c 区分データによると糖尿病予備群（HbA1c 5.6 以上、受診勧奨を含む）の割合は増加傾向にあります（平成 26 年度：55.8%⇒令和 2 年度：65.5%）。
- ・ 中高年の糖尿病予備群の割合が増加しており、引き続き糖尿病の早期発見や重症化予防の取組が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 市町・関係機関と連携し、糖尿病の早期発見、重症化予防のため、特定健診の受診率向上・医療機関への受診勧奨及び適切な保健指導の取組を更に推進します。
- ・ 宇城地域糖尿病保健医療連絡会等を通して、市町・関係機関で課題を共有し、連携して対応していく体制を再構築します。
- ・ 健康無関心層や働き盛り世代へアプローチするため、市町や企業・団体と連携し、企業向け研修等を通じて健康経営を推進します。

(5) 精神疾患

【現状と課題】

- ・ 宇城圏域の精神障害者保健福祉手帳所持者数（平成 28 年度：954 人⇒令和 4 年度：1,220 人）及び自立支援医療（精神医療）受給者数（平成 28 年度：1,668 人⇒令和 4 年度：2,034 人）が増加していることから、宇城圏域でも精神疾患の患者数が増加していると推測されます。一方、精神保健に関する家庭訪問及び相談件数は減少しています（平成 28 年度：399 件⇒令和 4 年度：200 件）。
- ・ 宇城圏域での警察官通報^①の件数が増加しており、令和 4 年度は県保健所の中で最も多くなっています（平成 28 年度：16 件⇒令和 4 年度：43 件）。精神科救急に対応する医療機関等の負担に対し、警察、医療機関、保健所等の更なる連携強化が必要となっています。
- ・ 宇城管内の精神科医療機関における 1 年以上の長期入院者の割合が上昇し（平成 27

^① 警察官通報とは、精神障害のために自傷他害のおそれがあると認められる者を発見したとき、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 23 条に基づき、警察官が都道府県知事を行う通報のことで、調査のうえ、必要があると認められるときには、精神保健指定医による措置診察を経て措置入院を行います。

年度：8.8%⇒令和4年度：22%）、地域移行に時間を要するケースが増加しています。円滑な地域移行に向けて、更なる関係者の連携体制強化が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 市町・関係機関等と連携し、家庭訪問の実施体制を再構築するとともに更なる普及啓発に取り組み、精神疾患を持つ人や家族が早期かつ適切な支援につながる相談支援体制を充実させます。
- ・ 宇城地域精神医療関係3機関連絡会（警察、医療機関、保健所）等を通じ、精神保健福祉の危機介入時の円滑な対応を強化します。
- ・ 宇城地域精神保健福祉連絡会等を通じ、精神疾患を持つ人やその家族と関係機関が連携を図り、円滑な地域移行を推進します。

（6）認知症

【現状と課題】

- ・ 宇城圏域の認知症の人は、令和3年（2021年）10月時点で5,584人と推計されており、高齢化の進展に伴い、2025年には5,634人まで増加することが予想されています。
- ・ 増加が見込まれる認知症に対応するため、医療従事者・介護従事者等の認知症対応力の向上が求められています。
- ・ 若年性認知症については、早期発見・早期診断につながりにくく、就労面や経済面など深刻な問題を抱えるなどの課題があることから、様々な分野にわたる支援が必要です。（若年性認知症相談窓口 設置済：宇土市、未設置：宇城市、美里町）

【取組の方向性】

- ・ 宇城圏域認知症連携推進会議等を通じ、認知症対策の課題の共有等を行い、関係機関の連携体制を強化します。
- ・ 宇城地域拠点型認知症疾患医療センターや宇城認知症地域連携懇話会による研修会の実施等を通じ、医療従事者・介護従事者等の認知症対応力の更なる向上を図ります。
- ・ 管内全市町に若年性認知症に係る相談窓口の設置を目指すなど、早期発見・早期治療につながる体制づくりを推進します。

（7）在宅医療

【現状と課題】

- ・ 訪問診療等在宅医療を担う医療機関は増加しています（平成26年度末：20か所⇒令和3年度末：27か所）。一方、宇城圏域においても、高齢化の進展等により、訪問診療等在宅医療の需要は大きな増加が見込まれます。
- ・ 宇城圏域では、他圏域に先駆けて、在宅医療サポートセンター（宇城総合病院を指定）と関係機関による在宅医療の連携体制が構築され、主体的に活動を行っています。
- ・ 地域の在宅医療や在宅介護の情報がよくわからないと感じている住民の割合が増加しており（平成25年：24.2%⇒令和4年：38.5%）、住民への在宅医療に関する周知等を更に進める必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 宇城地域在宅医療連携体制検討会議等を通じ、在宅医療に係る課題の共有等を行い、

関係機関の連携体制を強化します。

- ・ 宇城地域在宅医療サポートセンターの体制を強化し、今後の在宅医療の需要増加に対応するため、多職種連携による取組等を更に進めます。
- ・ 市町、在宅医療サポートセンター、関係機関が連携し、在宅医療に係る住民への周知等に更に取り組みます。

(8) 救急医療

【現状と課題】

- ・ 宇城圏域の救急医療体制について、初期救急は郡市医師会が在宅当番医制により休日の対応を行っています。二次救急は熊本中央救急医療圏に属します。
- ・ 救急搬送において、圏域外に搬送する割合が半数を超えており（令和4年県平均：17.2%、宇城：56.9%）、病院等収容平均所要時間が県平均より長くなっています（令和4年県平均：42.6分、宇城：49.3分）。
- ・ 救急出動件数は増加傾向（平成29年：6,397件⇒令和4年：6,861件）にあり、適正な搬送体制の確保のためにも、地域住民への応急手当の普及や救急車の適正な利用に関する啓発を行う必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 宇城地域医療連携会議等において、救急医療に係る課題の共有等を行い、関係機関の連携体制を強化します。
- ・ 宇城地域メディカルコントロール協議会等を通じ、地域の救急搬送・受入体制の強化を図ります。
- ・ 市町及び圏域内消防機関等と連携し、更なる応急手当の普及や救急車の適正利用の更なる啓発に取り組みます。

(9) 災害医療

【現状と課題】

- ・ 宇城圏域では、宇城総合病院が地域災害拠点病院に指定されています。
- ・ 宇城圏域では、宇城地域災害保健医療対策会議の開催や関係機関との災害訓練を通じて、災害発生時の医療提供体制の確認等を行っています。
- ・ 圏域内全ての病院及び有床診療所のE M I S登録が実施されましたが、システム操作等の周知や熟度が十分とは言えません。また、圏域内の病院では、BCPについて、いまだ十分に整備が進んでいない状況にあります。

【取組の方向性】

- ・ 宇城地域災害保健医療対策会議の開催や災害訓練の実施等により、関係機関と災害に備えた連携体制の強化を図ります。
- ・ E M I S操作研修や訓練を実施し、E M I S活用促進・習熟度向上を図り、災害時に迅速な情報把握ができる体制を整備します。
- ・ 圏域内の病院に対して、BCP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。

(10) 新興感染症発生・まん延時における医療

【現状と課題】

- ・ 宇城圏域においても、新型コロナウイルスまん延時において圏域内医療機関が連携して対応し、患者の状態に応じた医療提供及び入院体制を構築したものの、患者が集中したことにより外来機能がひっ迫し、通常診療に支障をきたす状況が発生しました。また、入院病床のひっ迫の課題も生じました。
- ・ 感染拡大時に保健所の業務がひっ迫し、各種業務やクラスター発生施設への感染拡大防止等の支援が困難な事態が発生しました。

【取組の方向性】

- ・ 新型コロナウイルス感染症の対応の経験を踏まえて、健康危機対応計画等を策定及び訓練等を実施し、平時から、新興感染症発生・まん延時における保健所の実施体制を整備します。
- ・ 医療機関等関係機関と連携し、県が作成する感染症予防計画に基づく取組を推進します。
- ・ 平時から、高齢者施設等に対する研修会等を通じて、感染拡大防止に向けた更なる啓発・周知を図ります。

有明保健医療圏

1. 圏域の概要

- 有明圏域は、熊本県の北西部の有明海沿岸に位置し、筑肥山地のなだらかな山々が有明海に没する地域と、菊池川の下流域の平野部からなり、荒尾市、玉名市、玉東町、南関町、長洲町、和水町の2市4町で構成されます。有明圏域の総面積は421.4㎢で、熊本県の面積の5.7%を占めています。
- 交通アクセス面では、九州新幹線、JR鹿児島本線、九州自動車道が貫き、長崎県島原半島は有明フェリーで結ばれており、福岡県や長崎県等の近隣の県への交通の利便性が高い地域です。

2. 圏域の現状

(1) 人口構造の変化の見通し

- 今後の圏域内の総人口は減少の一途を辿る推計となっており、高齢化率は36.8%と、本県の高齢化率(32.1%)を上回っている状況です。圏域内における高齢化の進行には、地域ごとに差がありますが、2040年には、65歳以上の割合が人口の半数以上となる見込みの地域もあります^①。

(2) 医療提供体制・患者の受療動向等

- 圏域内での受療割合は、60.2%となっており、患者流入は少ないですが、患者流出先として熊本・上益城保健医療圏(18.4%)、県外(17.6%)が上位を占めています。できるだけ圏域内で完結できるような医療提供体制の構築が必要ですが、県境に位置する地域もあるため、福岡県との連携体制の強化も必要です。

(3) 基本的事項

構成市町村数		6	
人口	総人口(対全県比)	149,939 (8.7%)	
	0歳~14歳	18,125	
	15歳~64歳	76,604	
	65歳~	55,210	
	高齢化率	36.8	
人口動態	出生率(人口千対)	6.6	
	死亡率(人口千対)	15.2	
	周産期死亡率(出産千対)	2.0	
	乳児死亡率(出生千対)	2.0	
	主要疾患死亡率 (人口10万対)	悪性新生物	378.6
		心疾患	219.9
		肺炎	66.5
脳血管疾患		109.9	

熊本県「熊本県推計人口調査(令和4年10月1日)」、「令和4年度(2022年度)熊本県の母子保健」、厚生労働省「令和3年人口動態調査」を基に有明保健所作成

(4) 入院患者の動向

入院先	患者住所地	
	有明保健医療圏域 (%)	(人)
熊本・上益城保健医療圏	18.4	398
(再掲)熊本市	18.3	396
(再掲)上益城	0.1	2
宇城保健医療圏	0.1	2
有明保健医療圏	60.2	1,302
鹿本保健医療圏	1.8	38
菊池保健医療圏	1.1	24
阿蘇保健医療圏	0	0
八代保健医療圏	0	0
芦北保健医療圏	0.3	6
球磨保健医療圏	0	0
天草保健医療圏	0.5	10
県外	17.6	381

厚生労働省「平成29年患者調査」を基に有明保健所作成

① 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」による。

(5) 医療施設等の数

()は人口10万対

	病院施設	一般診療所	歯科診療所	薬局
有明	11 (7.3)	95 (63.4)	67 (44.7)	66 (44.0)
全県	202 (11.8)	1,194 (69.5)	832 (48.4)	883 (51.4)

熊本県「熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点：休止中除く）」、「熊本県衛生総合情報システム」、「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」を基に有明保健所作成

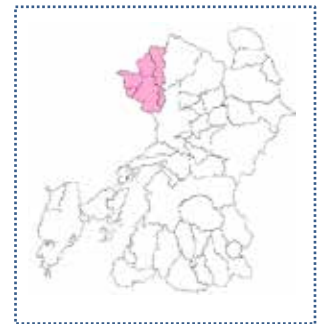
(6) 病床数

()は人口10万対

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
有明	1,142 (761.6)	606 (404.2)	906 (604.2)	0 (0.0)	4 (2.7)
全県	19,752 (1,149.9)	7,223 (420.5)	8,706 (506.8)	69 (4.0)	44 (2.6)

熊本県「熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点：休止中除く）」、「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」を基に有明保健所作成

(7) 医療機能



圏域内の主な医療機能（病院のみ）

令和5年12月1日現在

医療機能	がん		脳卒中		心血管疾患		精神疾患			認知症	在宅医療	救急医療	災害医療	感染症	へき地医療	周産期医療	小児医療								
	国指定がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県指定がん診療連携拠点病院	急性期拠点医療機関	回復期医療機関	急性期拠点病院	回復期医療機関	精神科救急	災害精神医療	措置入院指定	認知症疾患医療センター	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	二次救急	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	感染症指定医療機関	へき地医療拠点病院	機関（へき地医療）	社会医療法人の認定を受けた医療	周産期母子医療センター	新生児中核病院	地域周産期中核病院（地域産科）	小児中核病院	小児地域医療センター
①荒尾こころの郷病院							●	●	●	●															
②荒尾市立有明医療センター	●		●	●	●								●	●	●							●			
③荒尾中央病院				●	●																				
④有明成仁病院				●																					
⑤有働病院							●		●																
⑥くまもと県北病院			●	●	●							●	●	●										●	
⑦国民健康保険 和水町立病院												●	●												
⑧新生翠病院				●																					
⑨城ヶ崎病院							●	●	●																
⑩玉名病院							●				●														
⑪悠紀会病院				●																					

※地域在宅医療サポートセンター：荒尾市医師会、玉名郡市医師会

3. 圏域の課題と取組の方向性

(1) より良い生活習慣の形成・生活習慣の改善

【現状と課題】

- ・ 特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の圏域内の受診率（37.1％）は、県平均（36.9％）を上回っているものの、目標値（70％）との乖離があります。特定健診を受診した人のうち、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圏域内の実施率（73.2％）は、県平均（52.2％）よりも高い状況であるものの、引き続き指導の質の向上が必要です。
- ・ また、特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者の割合（24.1％）は県平均（20.8％）よりも高い状況です^②。
- ・ 圏域内の特定健診受診者のうち、HbA1c 5.6％以上の者の割合は 58.9％で、県平均（66.6％）より低いものの全国平均（49.2％）より高く、空腹時血糖 100mg/dL 以上の者の割合（40.3％）は県平均（38.5％）及び全国平均（33.1％）より高い状況です^③（県及び圏域：令和2年度、全国：令和元年度）。
- ・ これらの現状及び課題を踏まえ、生活習慣病の発症や重症化予防に向けた取組を行っていく必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 関係団体と連携し特定健診等の受診率向上に取り組みます。
また、地域保健・職域保健との連携により地域の健康課題を共有し、「適切な食生活」や「適度な運動」等の生涯を通じたよりよい生活習慣の形成・改善に取り組みます。
- ・ 健康食生活・食育推進連絡会等において、食育を通じた健康づくりを推進します。
また、「くま食健康マイスター店」の登録店舗拡大に向けた、制度の周知と新規店舗の募集を行い、自然に健康になれる食環境づくりに取り組みます。
- ・ くまもとスマートライフプロジェクト等の取組を推進し、健康づくりのための環境を整備します。

(2) 医療機能の適切な分化と連携

【現状と課題】

- ・ 病床機能ごとの病床数について、2025年の病床数必要量と比較すると、急性期・慢性期病床が過剰、回復期病床が不足している状況です。
- ・ かかりつけ医を支援する地域医療支援病院として、荒尾市立有明医療センターとくまもと県北病院を承認し、各医療機関間での連携を密に図りながら、地域全体で患者を支える医療提供体制の構築が必要です。
- ・ 県境に位置するため、荒尾市、玉名郡市、大牟田の三医師会において合同役員会や情報交換会を開催し、圏域をまたぐことで生じる課題（小児の診療体制等）に関する協議や情報共有を行っています。

^② 熊本県健康づくり推進課「令和3年度 特定健診・特定保健指導実施結果集計表（国保・県集計）」による。

^③ 熊本県保険者協議会「令和2年度特定健診データ集（国保+被用者）」による。

【取組の方向性】

- ・ 平成 29 年度（2017 年度）から、有明地域医療構想調整会議での協議を行っているところですが、特に郡部における有床診療所の減少等といった地域の実情に応じた医療提供体制の構築に向けて、病床機能を含めた医療機能の分化・連携を促進します。
- ・ 圏域内の関係機関だけでなく、福岡県の医師会や行政機関と協議し、がん検診、及び特定健診を実施しているところですが、今後も更なる連携を図り、県境をまたいだ双方の市民負担の軽減とかかりつけ医体制の構築に向け取り組みます。

（3）外来医療に係る医療提供体制の確保

【現状と課題】

- ・ 圏域内の診療所医師数は 140 人、人口 10 万人当たりの診療所医師数は、88.9 人（全国平均：84.7 人、県平均：91.3 人）となっています。60 歳以上の診療所医師の割合（59.3%）は、全国平均（51.4%）、県平均（56.2%）を上回っている状況です^④。
- ・ 高齢化による医療需要の増加や医療従事者の高齢化に伴い、初期救急、公衆衛生、在宅医療のいずれの分野においても、保健医療従事者及び介護・福祉従事者の確保が難しい状況です。

【取組の方向性】

- ・ 紹介患者への外来を基本とする紹介受診重点医療機関として、荒尾市立有明医療センターとくまもと県北病院を選定し、各医療機関との連携を更に深めることで、外来機能の明確化・連携を促進します。
- ・ 医療機関の新規開設の際に、外来医療機能に係る確認書の提出により、不足する外来医療機能「初期救急（在宅当番医）、学校医・園医、予防接種、産業医、在宅医療」を担う意向の有無を確認し、協力医療機関、保健医療従事者及び介護・福祉従事者の確保に取り組みます。

（4）歯科保健医療

【現状と課題】

- ・ 圏域内のむし歯のない 3 歳児及び 12 歳児の割合（3 歳児 84.9%（令和 3 年度）、12 歳児 84.7%（令和 4 年度））^⑤は増加傾向にありますが、一方で、学齢期において、歯肉に炎症のある者も存在しています。
- ・ 圏域内で健康増進事業における歯周疾患検診を実施しているのは 3 市町であり、受診率も低い状況です。熊本県歯科保健実態調査では、本県の成人のうち進行した歯周病のある人の割合は、前回調査より増加しています。
- ・ 高齢化により、高齢者の生活の質の低下につながるオーラルフレイル^⑥が課題となっています。

^④ 診療所従事医師数：「令和 2 年度医師・歯科医師・薬剤師調査（令和 2 年 12 月 31 日時点）」による。
人口：「住民基本台帳人口（令和 3 年 1 月 1 日時点）」による。

^⑤ 「令和 4 年度熊本県の歯科保健の現状」による。

^⑥ オーラルフレイルとは、老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔の健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程のことです。

- ・ 歯周疾患と糖尿病や早産、がん治療等との関係について、口腔と全身との関係が広く指摘されており、医科歯科連携等を更に推進することが必要です。

【取組の方向性】

- ・ 幼児期及び学齢期のむし歯の有病状況を改善するため、歯科保健指導や歯科健康教育の充実、フッ化物洗口を実施していない小中学校等への実施に向けた働きかけ及びフッ化物洗口を実施している小中学校等へは安全かつ効果的な方法での継続・定着に向けた働きかけ等によるフッ化物の応用等の取組を推進します。
- ・ 市町における歯周疾患検診の取組を推進し、生涯を通じた歯科健診の実現に向けて取り組めます。
- ・ 高齢者の生活の質を確保するため、オーラルフレイルの予防や改善のための口腔ケアについての取組を推進します。
- ・ 歯周疾患と糖尿病や早産等の口腔と全身との関係について普及啓発を行うとともに、医科と歯科等の連携を推進します。

鹿本保健医療圏

1. 圏域の概要

- 鹿本圏域は、熊本県の北部に位置する面積 299.7 km²（県土の約 4%）からなり、山鹿市 1 市で構成されています。
- 交通アクセス面では、南北に国道 3 号が通り福岡県と熊本市につながり、東西には国道 325 号が通り、玉名地域と菊池地域につながっています。

2. 圏域の現状

(1) 人口構造の変化の見通し

- 人口は約 4.8 万人（県人口の約 2.8%）で、今後人口の減少が予測されています。高齢化率は 39%で、県全体の 32.1%より高い地域となっています。今後も高齢化は進むことが予測され、2040 年には 43.2%になると推計されています。

(2) 医療提供体制・患者の受療動向等

- 山鹿市民医療センターは中核病院として、他の病院及び診療所と連携し、医療の提供を行っています。また、透析実施医療機関は、1 病院 2 診療所あります。
- 60 歳以上の医師の割合が、国・県平均を上回っており（当圏域 57.9%、県 56.2%、国 51.4%）、医師の高齢化が進んでいるのに加え、後継者が不足しています。医師・看護師・薬剤師をはじめ、医療・保健・福祉に係る人材が不足している現状です。
- 入院患者の動向では、自圏域での自己完結率は 67.8%、次いで隣接する熊本圏域 19.4%、菊池圏域 5.3%となっています。

(3) 基本的事項

構成市町村数		1	
人口	総人口（対全県比）	47,634人 (2.8%)	
	0歳～14歳	5,627人	
	15歳～64歳	23,423人	
	65歳～	18,584人	
	高齢化率	39.0%	
人口動態	出生率（人口千対）	6.7	
	死亡率（人口千対）	17.1	
	周産期死亡率（出産千対）	6.3	
	乳児死亡率（出生千対）	—	
	主要疾患死亡率 （人口10万対）	悪性新生物	348.1
		心疾患	283.9
肺炎		136.8	
脳血管疾患		116.0	

熊本県「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」、「令和4年度（2022年度）熊本県の母子保健」、厚生労働省「令和3年人口動態調査」を基に山鹿保健所作成

(4) 入院患者の動向

入院先	患者住所地	鹿本保健医療圏域	
		(%)	(人)
熊本・上益城保健医療圏		20.1	129
	（再掲）熊本市	(19.4)	(125)
	（再掲）上益城	(0.6)	(4)
宇城保健医療圏		0.3	2
有明保健医療圏		1.9	12
鹿本保健医療圏		67.8	436
菊池保健医療圏		5.3	34
阿蘇保健医療圏		0.0	0
八代保健医療圏		0.0	0
芦北保健医療圏		0.3	2
球磨保健医療圏		0.0	0
天草保健医療圏		0.0	0
県外		4.4	28

厚生労働省「平成29年患者調査」を基に山鹿保健所作成

(5) 医療施設等の数

()は人口10万対

	病院施設	一般診療所	歯科診療所	薬局
鹿本	6 (12.6)	32 (67.2)	21 (44.1)	17 (35.7)
全県	202 (11.8)	1,194 (69.5)	832 (48.4)	883 (51.4)

熊本県「熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点：休止中除く）」、「熊本県衛生総合情報システム」、「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」を基に山鹿保健所作成

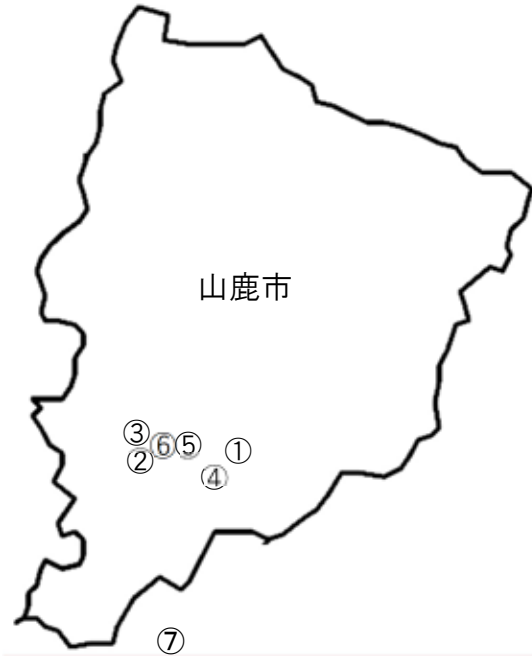
(6) 病床数

(人口10万対)

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
鹿本	522 (1,095.9)	211 (443.0)	240 (503.8)	0 (0.0)	4 (8.4)
全県	19,752 (1,149.9)	7,223 (420.5)	8,706 (506.8)	69 (4.0)	44 (2.6)

熊本県「熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点：休止中除く）」、「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」を基に山鹿保健所作成

(7) 医療機能



圏域内の主な医療機能（病院のみ）

令和5年12月1日現在

医療機能	がん		脳卒中	心血管疾患	精神疾患		認知症	在宅医療	救急医療	災害医療	感染症	へき地医療	周産期医療	小児医療									
	国指定がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県指定がん診療連携拠点病院	急性期拠点医療機関	回復期医療機関	急性期拠点病院	回復期医療機関	精神科救急	災害精神医療	措置入院指定	認知症疾患医療センター	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	二次救急	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	感染症指定医療機関	へき地医療拠点病院	社会医療法人の認定を受けた医療機関（へき地医療）	周産期母子医療センター	新生児中核病院（地域産科・小児中核病院）	小児地域医療センター	
① 保利病院			●	●																			
② 三森循環器科・呼吸器科病院					●			●	●														
③ 山鹿温泉リハビリテーション病院				●																			
④ 山鹿回生病院						●	●	●															
⑤ 山鹿市民医療センター			●						●	●		●	●										
⑥ 山鹿中央病院			●	●				●	●														
⑦ 熊本市立植木病院	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

※地域在宅医療サポートセンター：鹿本医師会

3. 圏域の課題と取組の方向性

(1) より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善

【現状と課題】

- ・ 「山鹿とうろうエクササイズ」等を活用し、山鹿市と一体的に住民の健康づくり、介護予防へ向けた普及・啓発活動を行っていますが、「1日30分以上の運動習慣がある人の割合」が県平均に比べ少なく（当圏域20.2%、県39.2%：令和2年度）、また年々減少傾向にあります。
- ・ 「より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善」のためには、関係機関との連携のもと食生活の環境整備、心身の健康づくりの基盤整備等に向けた取組が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 山鹿市と一体的に、住民の健康づくり・介護予防へ向けた普及啓発活動を行います。また、地域・職域連携による心身の健康づくり施策を推進します。
- ・ 関係機関・団体と連携して、住民の健康食生活の実現を図ります。
- ・ 「くま食健康マイスター店」の拡大を図り、より充実した食生活環境整備を推進します。

(2) 医療機能の適切な分化と連携

【現状と課題】

- ・ 有床診療所の無床化などにより、圏域内の病床数は減少傾向にあります。
- ・ 2025年における医療機能のうち、回復期の病床は不足が見込まれるため、充足に向けて検討する必要があります。
- ・ 平成29年度（2017年度）から鹿本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連携等について協議を行っています。政策医療（5疾病・5事業及び在宅医療）を担う病院及び有床診療所等の特長を活かしつつ、今後さらに各医療機関の連携体制の強化・充実を図る必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 医療機関の適切な分化・連携の基礎となる病床機能報告の確実な実施に向けて、医療機関への周知・啓発を行います。
- ・ 地域完結型の医療体制の構築に向け、鹿本地域医療構想調整会議において、医療機関の役割分担と連携、充実が必要な回復期病床の整備などについて、引き続き検討・協議を行います。
- ・ 医療連携の効率化を進めるため、関係機関と連携を図りながら、くまもとメディカルネットワークの活用を推進します。

(3) 外来医療に係る医療提供体制の確保

【現状と課題】

- ・ 初期救急や公衆衛生、在宅医療などの分野においては、医療機関や対応医師の役割分担が図られています。今後は、医師の高齢化や診療所の後継者不足などの課題がある中でも、現状の体制を維持していく必要があります。

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大時において、診療・検査を実施する医療機関の確保が困難であったため、新興感染症に備えるための対策が必要となります。

【取組の方向性】

- ・ 現状の体制を維持するため、既存の医師にも引き続き協力要請を行うとともに、新規に医師が開業する際には、協力の意向を確認するなど協力医療機関・医師の確保に取り組みます。
- ・ 新興感染症の発生及びまん延に備えるため、予防計画や健康危機対応計画を基に、診療・検査体制の充実や協力医療機関の確保に取り組みます。
- ・ 鹿本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、外来医療において医療機関が担う役割の分化及び連携、地域で必要な診療科などについて、協議を行います。

(4) 糖尿病

【現状と課題】

- ・ 特定健診データ（令和2年度）によると、国民健康保険と被用者保険（後期高齢者含まず）の「全年代男女合計」の空腹時血糖 100mg/dL 以上の割合が、全国平均及び県平均より高く（当圏域 40.8%、県 38.5%、国 33.1%）、特に「40代男女合計」においては県内ワーストワンとなっています。また、HbA1c 5.6%以上の「全年代男女合計」の割合も全国平均よりはるかに高値（当圏域 64.2%、県 66.6%、国 49.2%）となっています。
- ・ 糖尿病の発症予防・早期発見及び重症化予防に向けた体制を整備するため糖尿病保健医療連携会議を開催しています。また、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療機関との連携を図りながら、重症化予防に努めています。
- ・ 医療の提供や療養指導については糖尿病専門医、糖尿病連携医、糖尿病療養指導士により行われています。

【取組の方向性】

- ・ 糖尿病保健医療連携会議等を開催し、保健医療体制における連携（関係機関のネットワーク化）を強化し、発症予防・早期発見及び重症化予防に努めます。
また、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療機関との連携を図りながら、重症化予防に取り組みます。

(5) 精神疾患

【現状と課題】

- ・ 医療機関における退院支援は行われていますが、精神障がい者の地域移行に向けた地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）の利用はほとんどない状況です。
- ・ 精神保健福祉連絡会を開催し、管内の精神科医療機関の支援のもと関係機関と連携を図り、精神障がい者の地域移行の推進と自殺対策に取り組んでいます。

【取組の方向性】

- ・ 精神保健福祉連絡会を開催し、関係機関と連携し、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、「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」

の構築を図ります。

- ・ 自殺を防ぐため、相談窓口の周知や自殺予防ゲートキーパーの養成等に取り組みます。

(6) 在宅医療

【現状と課題】

- ・ 保健医療に関する県民意識調査（令和4年9月実施）によると、高齢になり、病気やケガなどで長期の療養が必要となった場合、自宅で療養したいと回答した人の割合が29.1%（県 27.2%）、また「人生の最期を自宅で迎えたい」と回答した人の割合が、49.5%（県 49.2%）あり、いずれも県平均を上回っています。更に在宅医療提供体制を進めていく必要があります。
- ・ 在宅医療の要である訪問看護について、居宅介護サービスを利用している者に占める訪問看護利用者の割合が、5.8%（平成29年度）から7.1%（令和4年度）とわずか1.3ポイントの上昇に留まり、県の目標である12%（令和5年度）を下回っています。
- ・ 住み慣れた地域で安心して暮らすためには、在宅医療のみならず、在宅介護も必要となることから、在宅医療・介護連携の推進及び多職種連携の促進が求められます。

【取組の方向性】

- ・ 在宅医療に求められる4つの機能（①退院支援、②日常療養支援、③急変時の対応、④看取り）の整備に向けて、地域在宅医療サポートセンターを中心に、連携先の医療機関をはじめ、地域全体で在宅医療を推進します。
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業を進めるにあたり、多職種連携と人材育成等を推進します。
- ・ 住民が、必要な時に在宅医療を選択肢の一つとして考えることができるよう、在宅医療に係る住民への普及啓発を行います。

(7) 救急医療

【現状と課題】

- ・ 初期救急医療体制で対応できない平日及び休日の夜間の救急患者や高度な医療が求められる患者は、病院群輪番制病院や救急告示病院の二次救急医療機関が受け入れを行っています。
- ・ 保健医療に関する県民意識調査（令和4年9月実施）によると、当圏域での救急医療体制について、68%の住民が「十分整っている」、「ある程度整っている」と感じている一方、29.1%の方が「十分ではない」と感じており、更なる医療体制の充実を図る必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 更なる高齢化や感染症の流行等に伴い、救急搬送件数の増加が見込まれることから、初期救急、二次救急の適切な機能、役割分担による救急医療体制の更なる充実を図ります。
- ・ 住民に対して、症状に応じた適切な救急医療機関の受診を促すため、相談窓口や医療機関に関する情報を提供します。

(8) 災害医療

【現状と課題】

- ・ 圏域内を一級河川菊池川水系が流れており、幹線道路である国道3号をはじめ、13の医療機関や消防署等が浸水区域にあり、菊池川の氾濫が発生した場合には医療の提供に大きく支障をきたすことが予想されます。
- ・ 平成30年度(2018年度)から医師会や災害拠点病院等の医療関係者や行政機関、地域災害医療コーディネーター、鹿本地域災害医療サポートチーム等が参画する鹿本地域災害医療対策会議を開催し、災害時の保健医療提供体制の整備に係る協議や災害医療訓練等を実施しています。
- ・ E M I Sについて、すべての病院及び有床診療所(14か所)が登録を完了し、操作研修会に参加するなど、各医療機関が同システムを十分に活用できる体制の整備を進めています。
- ・ すべての病院(6か所)がBCPを策定しています。

【取組の方向性】

- ・ 災害に対応するためには、関係機関の役割や情報伝達の仕組みについて、地域で整理し、認識を共有しておくことが重要であるため、鹿本地域災害医療対策会議等の場を通じて引き続き協議や訓練を行います。
- ・ 災害時に地域の診療機能を維持・早期回復ができるよう、引き続き、災害医療訓練やE M I S操作研修等を実施し、災害拠点病院を中心とした医療機関等の連携体制を強化します。
- ・ 医療機関に対しBCPの作成・見直し及びそれに基づく研修や訓練の実施を促すとともに、浸水区域内に位置する医療機関への浸水対策への取組を促進します。

(9) 健康危機管理に関する体制

【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、迅速かつ適切に対処することが求められています。
- ・ 近年社会問題となりつつある、市販薬等を過剰摂取するオーバードーズや違法薬物の乱用は、若年層を中心に拡大しています。これは、健康被害を引き起こすだけでなく、犯罪にも巻き込まれかねない問題であるため、関係団体と連携して、薬物乱用による危害防止や正しい知識の周知に取り組んでいます。
- ・ 感染症は、腸管出血性大腸菌感染症やレジオネラ症等が毎年1~2件発生しており、食中毒についても毎年発生しています。発生時には、医療機関や関係機関と連携を図り、まん延防止・健康被害の拡大防止に取り組んでいます。
- ・ 感染症や食中毒の発生時には、情報探知後、早期に対象者への聞き取りや施設への立ち入り検査を行い、原因究明とまん延防止・健康被害の拡大防止に努めています。
- ・ 第2種感染症指定医療機関として山鹿市民医療センターが感染症病床を確保しています。また、山鹿市民医療センター及び山鹿中央病院に感染管理認定看護師が在籍し、院内感染対策に加え、施設等での感染症クラスター発生時等には、まん延防止に向けた助言・指導を行っています。

- ・ 平時から、毎年健康危機管理推進会議を開催し関係機関と情報の共有と顔の見える関係づくりを行うとともに、医療機関が主催する訓練等にも積極的に参加しています。

【取組の方向性】

- ・ 定期的に健康危機管理推進会議等を開催し、平時から健康危機に関する情報を共有するとともに、健康被害の発生予防のため住民への啓発を行います。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よう、体制整備を行うとともに、顔の見える関係づくりに努めます。
- ・ 健康危機発生の未然防止や発生時の迅速かつ適切な対応等のため、関係機関と連携した研修会や訓練等を実施し、健康危機に対する対応能力の向上を図るとともに、必要に応じて、マニュアル等の作成や見直しを行います。
- ・ 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、その対処方法等を検証し、訓練、研修やマニュアル等の見直しにつなげます。
- ・ 新興感染症については、健康危機対応計画に基づき対応します。

菊池保健医療圏

1. 圏域の概要

- 菊池圏域は、熊本県の北部中央に位置し、2市2町（菊池市、合志市、大津町、菊陽町）から構成されます。面積は 466.6 km²で、熊本県の面積の約6%を占めており、人口は約18.8万人で、熊本県の人口の11%を占めています。
- 白川と菊池川の2つの1級河川が流れ、農畜産業が盛んなところであり、南部を中心に誘致企業が多数立地しており、県内有数の工業地域でもあります。
- 第8次熊本県保健医療計画では、これまで同様、菊池地域を一つの二次保健医療圏として設定し、菊池圏域としています。

2. 圏域の現状

(1) 人口構造の変化の見通し

- 菊池圏域の人口は18.8万人で、県の人口は減少傾向ですが、圏域内の人口は年々増加しています。
- 年少人口は3.1万人、生産年齢人口は10.9万人、老年人口は4.9万人で、高齢化率は25.9%と県全体の32.1%と比較しても低い地域で、更なる人口増加が見込まれます。
- 菊池圏域における外国人人口は3,168人です。（菊池市及び菊陽町：令和5年9月30日時点、合志市及び大津町：令和5年10月1日時点）

(2) 医療提供体制・患者の受療動向等

- 菊池圏域の医療施設（令和5年4月1日現在）は、病院16施設、一般診療所112施設、歯科診療所78施設、薬局81施設となっています。人口10万人当たりでは、病院8.5施設、一般診療所59.4施設、歯科診療所41.4施設、薬局42.9施設と、県平均をいずれも下回っています。
- 患者の受診先医療機関は、菊池圏域内だけでなく、隣接している熊本市内の医療機関を受診する方も多く、二次保健医療圏を越えた受療動向となっています。菊池圏域内の住民が入院する場合、30%が熊本市内の医療機関へ入院している状況です。

(3) 基本的事項

構成市町村数		4	
人口	総人口（対全県比）	188,603 (11%)	
	0歳～14歳	30,884	
	15歳～64歳	108,852	
	65歳～	48,867	
	高齢化率	25.9%	
人口動態	出生率（人口千対）	9.2	
	死亡率（人口千対）	9.7	
	周産期死亡率（出産千対）	4.0	
	乳児死亡率（出生千対）	3.5	
	主要疾患死亡率（人口10万対）	悪性新生物	259.1
		心疾患	166.8
		肺炎	57.0
脳血管疾患		64.5	

熊本県「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」、「令和4年度（2022年度）熊本県の母子保健」、厚生労働省「令和3年人口動態調査」を基に菊池保健所作成

(4) 入院患者の動向

入院先	患者住所地	
	菊池保健医療圏域 (%)	(人)
熊本・上益城保健医療圏	30.7%	561
（再掲）熊本市	30.0%	549
（再掲）上益城	0.7%	12
宇城保健医療圏	0.2%	4
有明保健医療圏	0.2%	4
鹿本保健医療圏	0.4%	8
菊池保健医療圏	66.2%	1,211
阿蘇保健医療圏	0.4%	8
八代保健医療圏	0.2%	4
芦北保健医療圏	0.2%	4
球磨保健医療圏	0.0%	0
天草保健医療圏	0.1%	2
県外	1.2%	22

厚生労働省「平成29年患者調査」を基に菊池保健所作成

3. 圏域の課題と取組みの方向性

(1) 生活習慣病の早期発見・対策

【現状と課題】

- ・ 菊池圏域では、生活習慣病（がんを除く）が原因で死亡する方の割合が 26.3%であり、心疾患、脳血管疾患の順に多いことから、心疾患及び脳血管疾患の循環器病や糖尿病対策、喫煙対策を通して、生活習慣病を予防することが重要です。
- ・ 菊池圏域の 40～44 歳代男性のメタボリックシンドローム及び予備軍の割合が 42%と高い状況にあることから、若い頃からの生活習慣病発症予防や各種健診を通じた早期発見、早期対応に取り組む必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 市町と連携し、特定健診受診率の向上や特定保健指導等による発症予防・重症化予防・合併症予防を進めます。
- ・ 菊池地域職域連携会議を通じ、関係機関の連携強化を図るとともに、各職域における健診受診の強化を進め、生活習慣病の発症予防・重症化予防・合併症予防のための支援体制づくりを進めます。

(2) 医療機能の適切な分化と連携

【現状と課題】

- ・ 令和 3 年度（2021 年度）の病床機能報告によると、菊池圏域において 2025 年には急性期及び慢性期の病床機能が過剰である一方、高度急性期及び回復期の病床機能が不足する見込みであり、病床機能の充実が課題となっています。
- ・ 菊池圏域に居住する住民は、隣接する熊本市地域へ受診・入院するケースが多く、圏域内だけで完結する医療提供体制の構築は難しい状況です。

【取組の方向性】

- ・ 将来の目指すべき医療提供体制の実現に向け、菊池地域医療構想調整会議において各種協議を行うとともに、病床機能の分化連携等に取り組めます。

(3) 外来医療に係る医療提供体制の確保

【現状と課題】

- ・ 菊池圏域における人口 10 万人当たりの医師数は、県平均 88 人に対して 69.1 人と下回っています。一方、60 歳以上の医師が占める割合は、県平均 52.1%に対して 49.2%と低いものの、全国平均より高い状況です。また、当圏域は、県内で数少ない人口増加地域であることに加え、今後は外国人の増加等も含めた人口構造の大きな変化が考えられます。
- ・ 外来医療機能を担う医師の高齢化に伴う減少等を踏まえた人口構造の変化に対応できる医療提供体制の構築が課題となっています。

【取組の方向性】

- ・ 菊池圏域で不足している外来医療機能とされている「初期救急（在宅当番医）」、「学校医」、「予防接種」、「産業医」、「在宅医療」の強化を目指して、一般診療所を新規開設

する医師に協力意向を確認するとともに、菊池地域医療構想調整会議等で協議を行います。

- ・ 外国人の外来受診の利便性向上と適切な受診を勧めるため、関係機関と連携し、受診方法の案内や多言語標記のホームページの周知等に取り組みます。

(4) 糖尿病

【現状と課題】

- ・ 菊池圏域の特定健康診査の結果によると、有所見者の割合は高く特に空腹時血糖及びHbA1cは男女共に全国平均を上回っています。特に40歳代から70歳代の年代で空腹時血糖値が高く、糖尿病の発症及び重症化リスクが懸念される状況にあります。
- ・ 若い頃からの糖尿病予防対策の推進や重症化予防に向けて関係機関が連携した取組が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 菊池圏域糖尿病保健医療連携会議において、菊池圏域の現状や課題を共有するとともに、関係機関が連携し、糖尿病の予防及び早期発見・支援体制の構築に取り組みます。
- ・ 切れ目のない保健医療サービスを提供するため、菊池圏域糖尿病関係連絡台帳を活用して、医療機関と行政の連携を強化します。
- ・ 糖尿病の早期発見、重症化・合併症予防を進めるため、住民への糖尿病に対する正しい知識の普及啓発や運動習慣の定着、栄養、食生活の改善に関する情報を提供します。

(5) 精神疾患

【現状と課題】

- ・ 菊池圏域には4か所の精神科病院が所在し、その中に精神科救急医療や依存症の治療等専門的な治療を行う病院もあります。
- ・ 菊池圏域内における精神障害者保健福祉手帳所持者や自立支援医療（精神通院）受給者は年々増加しており、病状の変化に応じ医療・保健・障害福祉・介護・居住・就労等の多様なサービスを身近な地域で受けることができ、地域の一員として安心して自分らしく暮らすことができるような地域支援体制の強化が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 精神障がいがあっても安心して自分らしく暮らすことができるよう、①精神障がい者に対応した地域包括ケアシステムの構築、②地域移行支援関係者（行政・基幹相談支援センター・病院等）の連携体制の強化、③自殺対策の推進を目指した取組等を行い、地域移行の更なる促進や市町における精神保健医療福祉の関係機関が連携し重層的な支援体制構築を推進します。
- ・ 精神障がい者への支援体制の構築や自殺対策を進めるため、菊池地域精神保健医療福祉連絡会及び自殺対策連絡会における関係機関との連携を強化します。

(6) 在宅医療

【現状と課題】

- ・ 菊池圏域では、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション等の在宅医療を提供す

る施設数は増加していますが、県民意識調査（令和4年12月）によると、在宅医療サービスがあることを知っているとの回答が56.2%、十分な在宅医療サービスを受けられるとの回答が20.7%と、県内の二次医療圏の中でも低くなっています。

- ・ 菊池圏域では、日常生活圏が熊本市に及んでいる地域もあるため、在宅医療を受ける患者のうち、46.1%（令和4年度）が圏域外の医療機関を利用しています。
- ・ 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、在宅医療を充実させていく必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 菊池地域在宅医療サポートセンターと連携し、提供側の医療機関等と受手側の住民の双方の在宅医療に関する理解を深める取組を進めます。
- ・ 菊池地域在宅医療連携体制検討地域会議や在宅医療有志の会（仮称）を活用して圏域内の市町や医療・介護の関係団体等との連携強化に取り組むほか、地域の実情を踏まえ、圏域を越えた医療・介護関係者の連携を模索します。

（7）救急医療

【現状と課題】

- ・ 菊池圏域における休日の初期救急医療体制は、休日当番医制及び日曜在宅当番歯科医制で対応していますが、不足する外来医療機能として在宅当番医が挙げられており、その充実が求められています。また、夜間救急は、後述の二次救急の病院群輪番制の当番病院に依存しています。
- ・ 菊池圏域における二次救急医療は、病院群輪番制や救急告示病院で対応していますが、休日夜間の救急搬送については、圏域内の病院へ搬送できず、圏域外の病院へ搬送するケースが発生しています。
- ・ これらの体制を維持するためには、関係機関の連携の維持・強化が重要です。

【取組の方向性】

- ・ 菊池地域保健医療推進協議会救急医療専門部会や菊池地域メディカルコントロール協議会等において、病院群輪番制の支援や救急告示病院の認定、救急搬送・受入れ体制の情報共有等を行うことにより、救急医療体制の維持・強化に取り組みます。

（8）災害医療

【現状と課題】

- ・ 菊池圏域では、令和5年度（2023年度）に災害拠点病院が変更となったことから、新たな災害拠点病院を中心とした災害時における医療提供体制を構築する必要があります。
- ・ 菊池圏域内の病院におけるBCPの策定率は75%であり（令和4年度）、全病院でBCPを策定し、BCPに基づいて着実に行動できるよう平時から準備を行う必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 菊池圏域内の全ての病院でBCPを作成し、BCPに基づく研修や訓練を実施できるよう助言や指導を行うとともに、災害拠点病院と連携し、災害時を想定して情報共有シ

システムを用いた情報伝達訓練を実施すること等により、災害時における医療提供体制の構築を進めます。

(9) 歯科保健医療対策

【現状と課題】

- ・ 菊池圏域内の小中学校等においては、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響によりフッ化物洗口等のむし歯予防対策が十分に実施できていない状況もあり、12歳児のむし歯有病者率は、令和4年度(2022年度)においては、32.3%と県全体(28%)に比べ高値となっています。
- ・ 菊池圏域における歯周病を有する人の割合が、40歳・60歳において増加傾向がみられます。
- ・ 更に、外国人が増加している地域や年少人口の多い地域、高齢化が進む地域など、圏域内でも状況が異なるため、地域に応じた支援や、あらゆる年齢に応じた歯科保健医療対策が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 幼児期や学齢期において、市町や学校等と連携し、歯科検診・歯科保健指導の充実やフッ化物応用(洗口、塗布)の実施等によるむし歯予防の取組を推進します。
- ・ むし歯・歯周病に関する予防・早期発見・早期治療を進めるため、ライフステージに応じた歯科口腔に対する正しい知識の普及・啓発を行います。
- ・ 年齢や心身の状況に応じた歯科口腔に係る良好な保健医療サービスの提供や歯科検診の受診率向上につなげるため、菊池地域歯科保健連絡協議会等において菊池圏域の歯科の現状を共有するとともに、関係機関の連携体制を強化します。

(10) 健康危機管理に関する体制(新興感染症含む)

【現状と課題】

- ・ 菊池圏域は、人口が熊本市に次いで多く、新型コロナウイルス感染症の対応の際に外来・入院受入医療機関の確保に困難が生じました。また、学校等の集団に属する若年者が多く、感染が急拡大する懸念もあることから、新興感染症等発生時における医療提供体制の確保が急務となっています。
- ・ 元々、平時の医療を熊本市地域に依存している菊池圏域では、単独での医療機関の確保には限界があり、熊本市との連携が必要となりますので、新興感染症等発生時における県の調整機能が重要です。

【取組の方向性】

- ・ 医療機関、行政等の関係者で構成する会議等を開催し、新興感染症等発生時における保健医療福祉の連携・協力体制を強化します。
- ・ 健康危機対処計画(感染症編)を着実に進めます。
- ・ 新興感染症等発生時における患者への対応能力を向上させるため、関係機関との研修・訓練等を定期的実施します。

阿蘇保健医療圏

1. 圏域の概要

- 阿蘇圏域は、熊本県の北東部に位置し、面積は1,079.6km²で、県土面積の約15%を占めており、1市3町3村（阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、高森町、西原村、南阿蘇村）で構成されています。
- 阿蘇五岳を中心とする世界最大級のカルデラや広大な草原を有し、豊かな自然と様々な資源に恵まれており、国内外から多くの観光客が訪れる国内有数の観光地です。
- 平成28年熊本地震により甚大な被害を受けましたが、国道57号北側復旧ルートや国道325号阿蘇大橋ルートの開通等により着実に復興しています。

2. 圏域の現状

(1) 人口構造の変化の見通し

- 総人口は約5.7万人（県人口の約3.3%）で、昭和30年（1955年）をピークに減少傾向が続いています。将来人口は2040年に約4.9万人と推計されており、今後も人口減少が続くと予想されています。
- 高齢化率は41.5%であり、県全体の32.1%と比べて非常に高い状況です。今後も高齢化は進展し、2040年には42.4%になると推計されています。

(2) 医療提供体制・患者の受療動向等

- 阿蘇圏域には、病院6施設、一般診療所27施設、歯科診療所20施設の医療施設がありますが、人口10万人当たりの施設数は県平均を下回っています。
- 阿蘇圏域の入院患者については、全体の95.2%が圏域内（55.2%）か県内の隣接圏域（熊本・上益城圏域（25.6%）、菊池圏域（14.4%））の医療機関に入院している状況です。

(3) 基本的事項

構成市町村数		7	
人口	総人口 (対全県比)	57,331人 (3.3%)	
	0歳～14歳	6,301人	
	15歳～64歳	27,249人	
	65歳～	23,781人	
	高齢化率	41.5%	
人口動態	出生率（人口千対）	6	
	死亡率（人口千対）	17	
	周産期死亡率（出産千対）	9	
	乳児死亡率（出生千対）	9	
	主要疾患死亡率 (人口10万対)	悪性新生物	360
		心疾患	291
肺炎		103	
脳血管疾患		116	

熊本県「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」、「令和4年度（2022年度）熊本県の母子保健」、厚生労働省「令和3年人口動態調査」を基に阿蘇保健所作成

(4) 入院患者の動向

入院先	患者住所地	
	阿蘇保健医療圏域	
	(%)	(人)
熊本・上益城保健医療圏	25.6	221
（再掲）熊本市	24.2	209
（再掲）上益城	1.4	12
宇城保健医療圏	0.0	0
有明保健医療圏	0.5	4
鹿本保健医療圏	0.0	0
菊池保健医療圏	14.4	124
阿蘇保健医療圏	55.2	476
八代保健医療圏	0.2	2
芦北保健医療圏	0.0	0
球磨保健医療圏	0.0	0
天草保健医療圏	1.2	10
県外	2.9	25

厚生労働省「平成29年患者調査」を基に阿蘇保健所作成
※新型コロナウイルス感染症の影響を受けていない直近のデータです。
阿蘇圏域においては平成28年熊本地震の影響を受けている可能性があります。

3. 圏域の課題と取組の方向性

(1) 生活習慣病対策

【現状と課題】

- ・ 糖尿病の発症リスクが高まる HbA1c 5.6%以上の者と糖尿病が疑われる HbA1c 6.5%以上の者の割合は、県平均より高い状況が続いており、糖尿病の発症及び合併症等の重症化予防に向け、多職種が連携して取り組む必要があります。
- ・ 収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上の者の割合は、県平均より高い状況であり、特に 40～50 歳代において高い傾向が見られます。
- ・ 糖尿病や高血圧等の生活習慣病の要因となる肥満（BMI 25 以上）の者の割合は、県平均より高い状況です。
- ・ 40～74 歳を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、県平均と比べると高い状況にありますが、生活習慣改善による予防対策は若年層から取り組む必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 糖尿病や高血圧等の生活習慣病を予防するために、関係機関・団体等が連携し、こどもの頃からの食生活や運動を通じた健康づくりに取り組みます。
- ・ 県民が自然と健康になれる環境づくりの一環として、健康に配慮したメニューや情報を提供する「くま食健康マイスター店」に取り組む店舗の拡充を図ります。
- ・ 糖尿病に罹患した方への切れ目のない支援を行うため、熊本糖尿病地域連携パス（DM熊友パス）や糖尿病連携手帳の活用を推進します。
- ・ 糖尿病保健医療連携会議や地域職域連携会議等の場を通し、関係機関・団体等と生活習慣病等の課題を共有し、連携強化を図り、糖尿病等の予防に関する啓発や合併症・重症化予防のための取組を推進します。

(2) 医療機能の適切な分化と連携

【現状と課題】

- ・ 高齢化の進展に伴い、医療需要が増加する一方で、阿蘇圏域においては、人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数・薬剤師数及び病院病床 100 床当たりの看護職員数が県内で最も少ないなど、医療人材が不足しています。また、病床を有する医療施設は、病院 6 施設、有床診療所 4 施設であり、県内の他の圏域に比べ少ない状況にあります。
- ・ 団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を迎えるにあたり、限られた医療資源の中で、今後もプライマリ・ケア^①の質を向上させるとともに、医療機能の適切な分化・連携に向けた取組が必要です。
- ・ 阿蘇地域医療構想調整会議の合意により、厚生労働省に申請した阿蘇区域（小国公立病院、阿蘇医療センター）の「重点支援区域」については、令和 5 年度（2023 年度）に厚生労働省により選定され、今後、国の重点的な支援を受けながら、両病院の連携強化や機能整備を図ることとなりました。

^① プライマリ・ケアとは、地域住民のあらゆる健康上の問題や疾病に対し、総合的継続的に提供される保健医療福祉機能のことです。

- ・ 医師の働き方改革やT S M Cの進出に伴う人口動態の変化等、熊本県地域医療構想策定時（平成 28 年度）とは異なる状況を踏まえた医療提供体制の検討が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 患者が身近な地域で最適な医療を受けられるよう、地域の特性に応じたプライマリ・ケア体制の維持を図るとともに、医療機関と薬局のかかりつけ機能の強化や地域の医療機関相互の連携強化等に取り組みます。
- ・ 阿蘇地域医療構想調整会議において、医療機能の適切な分化と連携に向けた協議を進めるとともに、医師の働き方改革やT S M Cの進出による人口動態の変化等にも柔軟に対応しながら、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を図ります。
- ・ 「重点支援区域」に選定された小国公立病院と阿蘇医療センターにおいて、地域の安定的な医療提供体制の確保に向け、両病院の役割の見直しや病院間の連携強化に向けた検討を進めます。

（3）外来医療に係る医療提供体制の確保

【現状と課題】

- ・ 阿蘇圏域は、医療人材の地域偏在等を背景に、人口10万人当たりの診療所医師数(55.6人)及び診療所看護職員数(211.2人)が県内で最も少なく、医療従事者が不足している状況です。
- ・ 医師の高齢化や後継者不足も顕在化しており、地域の外来医療を支えてきた診療所において、診療所の閉鎖や有床診療所の無床化が進んでいます。また、初期救急体制の確保のため、圏域の3地区^②それぞれで在宅当番医制を維持していることなどから、初期救急等を担う医師一人ひとりの負担が増加しています。
- ・ 阿蘇圏域における地理的特性として、山間部が多く、交通手段が限られる中で、医療資源が乏しいことから、住民の通院への負担が大きく、遠隔診療等による医療アクセスの向上が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 限られた医療資源の中で、外来医療体制を維持するため、かかりつけ医を持つことや子ども医療電話相談（#8000）の活用を促すなど、住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。
- ・ 外来医療を担う医師を確保するため、一般診療所を新規開業する医師に、不足する外来医療機能（初期救急（在宅当番医）、学校医等、予防接種、産業医、在宅医療、感染症の診療）への協力の意向を確認します。
- ・ 山間部における医療アクセスの向上を図るため、小国公立病院が開始した遠隔診療機器を搭載した車両を用いた医療M a a Sの運用を推進します。

^② 阿蘇圏域は圏域面積が広く、地理的特性や住民の生活圏も異なることから、圏域を3地区に区分し、保健医療福祉に関する取組を行っています。3地区は、北部（小国郷）が南小国町、小国町、中部が阿蘇市、産山村、南部が高森町、西原村、南阿蘇村の市町村で構成されています。

(4) 脳卒中

【現状と課題】

- ・ 脳卒中の病型に応じて、阿蘇圏域で対応できる場合と熊本市内の高次医療機関での対応が必要な場合があるため、脳卒中疑いの患者の搬送先を迅速かつ適切に選定することが重要です。
- ・ 令和4年(2022年)から、阿蘇医療センター、熊本赤十字病院及び阿蘇広域消防本部の連携により、病院前救護スケールであるJUST-7スコア^③を活用した「阿蘇熊本クロスモデル^④」を開始し、脳卒中疑い患者の適切な搬送先を迅速に選定する体制を構築しました。

【取組の方向性】

- ・ 脳卒中疑いの患者が適切な医療機関に迅速に搬送されるよう、「阿蘇熊本クロスモデル」の運用を推進します。

(5) 心不全対策

【現状と課題】

- ・ 循環器疾患の死亡数はがんに次いで第2位と多く、心不全による5年生存率は約50%と予後についても決して良い状況ではありません。また、循環器疾患は、死亡の原因のみならず、介護が必要となる主要な原因の一つとなっています。
- ・ 心不全の重症化予防には専門医やかかりつけ医等による定期的な管理・指導が重要ですが、阿蘇圏域では循環器専門医が不足しているため、令和4年度(2022年度)から、Aso-Harmony^⑤による「心不全シールプロジェクト^⑥」等を開始し、多職種が連携して指導、治療にあたる体制を構築しました。

【取組の方向性】

- ・ 心不全患者の重症化予防やQOLの改善を図るため、多職種連携による「心不全シールプロジェクト」等の展開を推進します。

(6) 在宅医療

【現状と課題】

- ・ 阿蘇圏域では、医療従事者や訪問看護ステーション等の在宅医療を支える資源が少ない状況ですが、高齢化の進展等を背景に訪問診療や訪問看護、訪問介護の需要が増加しています。
- ・ 在宅医療体制を充実させるため、地域在宅医療サポートセンター(3か所)と連携し、患者や事業所からの相談対応や多職種向けの看取りの研修を開催するなど、在宅医療に

^③ JUST-7スコアとは、兵庫医科大学が開発した、ICTを用いて救急隊が現場で脳卒中の可能性とその病型を予測できるシステムのことで。

^④ 阿蘇熊本クロスモデルとは、脳卒中疑いの患者が発生した際に、阿蘇広域消防本部の救急隊がJUST-7スコアを入力し、予測された病型に応じ、適切な搬送先を迅速に選定する取組のことで。

^⑤ Aso-Harmonyとは、阿蘇圏域の医師・薬剤師・看護師・理学療法士・介護士・保健師・栄養士・介護支援専門員等で構成された心不全患者を地域で見守る組織のことで。

^⑥ 心不全シールプロジェクトとは、心不全患者のお薬手帳に心不全シール(心不全治療中であることが分かるシール)を貼ることで、医療・介護従事者等の多職種間で心不全の治療中であることを共有し、適切な医療や服薬指導につなげるための取組のことで。

求められる機能（入退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取り）のそれぞれの場面への対応力向上に向けた取組を行っています。

- ・ 在宅生活については、在宅医療のみならず在宅介護も必要となることから、阿蘇在宅医療システム研究会において、圏域を3地区に分け、郡市医師会や市町村、介護事業所等の多職種間で意見交換や研修を行うなど、在宅医療・介護の連携を強化するための取組を行っています。

【取組の方向性】

- ・ 地域在宅医療サポートセンターと阿蘇在宅医療システム研究会が連携しながら、地域の現状や課題の共有を図るとともに、多職種研修の開催やACPの普及啓発、新興感染症等の健康危機発生時の連携体制の検討を行うなど、在宅医療体制の充実や在宅医療・介護連携の強化のための取組を推進します。
- ・ 限られた資源の中で、在宅医療提供体制を維持するため、医療機関や居宅介護支援事業所等においてICTの活用を推進します。

（7）救急医療

【現状と課題】

- ・ 阿蘇圏域の救急医療体制は、初期・二次救急については在宅当番医制や病院群輪番制の運用により整備されており、三次救急については熊本市内の三次救急医療機関への搬送により対応しています。
- ・ 令和4年(2022年)の救急搬送人員数のうち、入院不要な軽症者の割合は全体の47.7%であり、県平均(33.4%)と比較しても高い状況です。また、高齢者の割合が68.8%を占めており、今後の高齢化の進展による救急患者の増加を踏まえた救急医療体制の確保が課題となっています。

【取組の方向性】

- ・ 初期・二次救急医療体制を維持するため、医療機関や市町村等が連携し、在宅当番医制や病院群輪番制を継続します。
- ・ 住民の救急医療に関する理解を深め、緊急搬送を必要とする方の要請に迅速に対応できる体制を確保するため、消防機関や市町村等と連携し、救急車の適正な利用を促すなど、上手な医療のかかり方について啓発を行います。
- ・ 阿蘇地域保健医療推進協議会救急医療専門部会や阿蘇地域メディカルコントロール協議会等を開催し、地域の現状及び課題を共有するとともに、ACP等の取組を推進します。
- ・ 医療機関や消防機関等が連携し、くまもとメディカルネットワーク等のICTを活用した医療DXの推進による救急医療体制の強化を検討します。

（8）災害医療

【現状と課題】

- ・ 平成28年熊本地震の経験から、圏域の関係者が連携して対応していくことの重要性が認識されたため、阿蘇圏域災害保健医療連絡会議や阿蘇圏域災害保健医療従事者研修会等を開催し、災害時の迅速な対応に向けた関係機関との連携体制を構築してきました。

- ・ E M I S 入力訓練に参加している病院の割合は 100% を維持することができていますが、引き続き災害時に即座に医療機関の情報を共有する体制を維持することが必要です。
- ・ 災害時に必要な支援を切れ目なく提供できるよう、定期的な研修や訓練の実施による連携体制の強化が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 平時から阿蘇圏域災害保健医療連絡会議において、関係機関の担う役割や課題等を共有し、研修や訓練の実施により、連携体制の強化を推進します。
- ・ 災害時に医療機関の状況を適切かつ迅速に共有するため、災害拠点病院である阿蘇医療センターと連携しながら、E M I S 入力の研修や訓練を実施します。また、くまもとメディカルネットワークを活用した災害時における診療・調剤等の患者情報の共有について検討します。
- ・ 大規模災害発生時には、速やかに A D R O（阿蘇圏域災害保健医療復興連絡会議）を設置し、保健医療福祉関係機関等が一体となって、被災地の保健医療福祉体制の復旧・復興に取り組みます。

（9）新興感染症発生・まん延時における医療

【現状と課題】

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応にあたり、郡市医師会や保健所が開催する会議等において、定期的に関係機関間の情報共有や意見交換を図り、感染状況に応じた医療の提供を継続することができました。また、圏域内の外来対応医療機関（28 施設）や入院対応医療機関（5 施設）等の協力により、地域の住民が地域の医療機関で医療を受ける体制が構築できました。
- ・ 新興感染症等の健康危機発生時にも通常医療を継続しながら必要な医療を提供できる体制を構築するため、医療機関の役割を明確にする必要があります。また、高齢者施設など重症化のリスクが高い施設等においては、新興感染症等の健康危機発生時に適切に対処できる人材の育成や感染管理認定看護師等による支援体制の構築が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 平時から医療機関や消防機関、保健所等の関係機関が担う役割について協議を行い、新興感染症等の健康危機に対応する体制の整備を推進します。
- ・ 新興感染症発生及びまん延時を想定した B C P の策定を推進するとともに、医療機関や高齢者施設等と連携して研修や訓練等を実施するなど、新興感染症等の健康危機への対応力向上のための取組を推進します。

（10）歯科保健医療対策

【現状と課題】

- ・ 3 歳児と 12 歳児のむし歯の有病率は減少傾向にあるものの、依然として全国及び県平均より高く、小学校高学年から中高生の歯周疾患要精検者率についても県平均より高い状況です。新型コロナウイルス感染症の感染防止の観点から、複数の保育所や学校等でフッ化物応用（塗布や洗口）を長期間休止した影響で、今後の学齢期のむし歯の増加が懸念されます。

- ・ 早産のリスクを高め、糖尿病や循環器疾患等に影響する歯周病にかかっている成人が増加している中で、歯周病検診の未実施市町村がある状況です。
- ・ 誤嚥性肺炎等の合併症予防に有効である口腔ケアについては、高齢者施設等と歯科診療所との連携の強化と関係職員の資質の向上が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 阿蘇地域歯科保健協議会等を通して、地域の歯科保健医療の課題を共有し、関係機関・団体、行政等との連携強化により、住民に正しい知識や情報を周知します。また、歯周病検診に取り組む市町村を増やすなど、住民の健診（検診）機会の増加を目指します。
- ・ 関係機関・団体や行政等が連携し、定期的な歯科健診の受診や適切な歯磨き習慣と食生活習慣の普及啓発を図るとともに、フッ化物応用による歯質強化の取組等の予防対策を推進します。
- ・ 歯科医師会や歯科衛生士会等との連携により、介護職員等の口腔ケアに関する資質の向上を図ります。

八代保健医療圏

1. 圏域の概要

- 八代圏域は、熊本県の南部に位置し、八代市及び氷川町の1市1町で構成されます。一級河川球磨川・氷川河口の沖積平野と、干拓地で形成された西の平野部と、九州山地の脊梁地帯を形成する東の山地に大別され、面積は約714.7km²で県土の約10%を占めています。
- 交通アクセス面では、九州を南北に縦貫する国道3号、九州縦貫自動車道や南九州西回り自動車道、県内最大の国際貿易港である八代港を有するなど交通の結節点となっています。

2. 圏域の現状

(1) 人口構造の変化の見通し

- 八代圏域の総人口は、約13.1万人で、熊本県人口の約7.6%を占めています。
- 将来に向けて総人口が減少の一途を辿ると推計される一方で、65歳以上の高齢者の割合は増加しており、2040年には38.2%となる見込みで、今後上昇することが予想されます。

(2) 医療提供体制・患者の受療動向等

- 八代圏域内には、病院11施設、一般診療所100施設、歯科診療所66施設、薬局76施設があり、圏域に所在する11病院のうち10病院が八代市に集中しています。
- 患者の受療動向については、自圏域内での入院割合は概ね高くなっており、隣接する宇城保健医療圏や熊本市での受療も見られますが、圏域内において必要な医療が概ね充足されている現状にあります。

(3) 基本的事項

構成市町村数		1市1町	
人口	総人口（対全県比）	131,108(7.6%)	
	0歳～14歳	15,258人	
	15歳～64歳	69,086人	
	65歳～	46,764人	
	高齢化率	35.7%	
人口動態	出生率（人口千対）	6.0	
	死亡率（人口千対）	14.6	
	周産期死亡率（出産千対）	5.0	
	乳児死亡率（出生千対）	3.8	
	主要疾患死亡率 （人口10万対）	悪性新生物	318.1
		心疾患	261.6
		肺炎	80.7
脳血管疾患		101.0	

熊本県「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」、「令和4年度（2022年度）熊本県の母子保健」、厚生労働省「令和3年人口動態調査」を基に八代保健所作成

(4) 入院患者の動向

入院先	患者住所地	八代保健医療圏域	
		(%)	(人)
熊本・上益城保健医療圏		9.4	149
	（再掲）熊本市	8.6	136
	（再掲）上益城	0.8	13
宇城保健医療圏		9.4	148
有明保健医療圏		0.0	0
鹿本保健医療圏		0.0	0
菊池保健医療圏		0.5	8
阿蘇保健医療圏		0.0	0
八代保健医療圏		77.4	1,222
芦北保健医療圏		1.0	16
球磨保健医療圏		0.0	0
天草保健医療圏		0.4	6
県外		1.8	29

厚生労働省「平成29年患者調査」を基に八代保健所作成

(5) 医療施設等の数

(6) 病床数

()は人口10万対

()は人口10万対

	病院施設	一般診療所	歯科診療所	薬局
八代	11 (8.4)	100 (76.3)	66 (50.3)	76 (58.0)
全県	202 (11.8)	1,194 (69.5)	832 (48.4)	883 (51.4)

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
八代	1,341 (1,022.8)	555 (423.3)	775 (591.1)	0 (0)	4 (3.1)
全県	19,752 (1,149.9)	7,223 (420.5)	8,706 (506.8)	69 (4.0)	44 (2.6)

熊本県「熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点：休止中除く）」、「熊本県衛生総合情報システム」、「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」を基に八代保健所作成

熊本県「熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点：休止中除く）」、「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」を基に八代保健所作成

(7) 医療機能



圏域内の主な医療機能（病院のみ）

令和5年12月1日現在

医療機能	がん		脳卒中		心血管疾患		精神疾患		認知症	在宅医療		救急医療	災害医療	感染症	へき地医療	周産期医療	小児医療							
	国指定がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県指定がん診療連携拠点病院	急性期拠点医療機関	回復期医療機関	急性期拠点病院	回復期医療機関	精神科救急	災害精神医療	措置入院指定	認知症疾患医療センター	在宅療養支援診療所	在宅療養後方支援病院	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	感染症指定医療機関	へき地医療拠点病院	社会医療法人の認定を受けた医療機関（へき地医療）	周産期母子医療センター	新生児中核病院	地域周産期中核病院（地域産科）	小児中核病院	小児地域医療センター	
①熊本総合病院			●	●	●	●	●					●	●		●									
②熊本労災病院	●		●		●	●						●	●		●					●			●	
③高田病院							●																	
④桜十字八代病院																								
⑤桜十字八代リハビリテーション病院					●																			
⑥平成病院							●	●	●	●														
⑦八代敬仁病院					●																			
⑧八代更生病院							●	●	●															
⑨八代市医師会立病院					●						●													
⑩八代病院シーサイドこころケアステーション							●		●															
⑪八代北部地域医療センター					●						●		●											

※地域在宅医療サポートセンター：八代市医師会、八代北部地域医療センター

3. 圏域の課題と取組の方向性

(1) 生活習慣病の発症予防と重症予防

【現状と課題】

- ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍を早期に発見するために行う特定健康診査の実施率（令和3年度）は、八代市（国保）は31.7%、氷川町（国保）は48.4%で、市町村国保目標値である60%以上は達成していない状況です。また、特定保健指導の実施率は、八代市は57.9%、氷川町は89.1%で、第7次計画策定時（平成27年度）以降増加しています。一方で、メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の割合は、八代市は31.5%、氷川町は35.7%であり、増加傾向にあります。
- ・ 健診有所見者状況データ（国保+被用者保険（後期含まず）、令和2年度）によると、「腹囲」の有所見者割合が38.7%で、県平均（37%）より高く、特に年齢別では40歳代及び50歳代、性別では男性が高い状況にあります。
- ・ むし歯のない3歳児の割合（令和3年度）は81.3%、12歳児の割合は59.8%で、いずれも全国及び県平均よりも低い状況にあります。

【取組の方向性】

- ・ 一人ひとりが適切な食生活や適度な運動などのより良い生活習慣を身につけられるよう、栄養や身体活動・運動等に関する取組を推進するとともに、こどもの頃からのむし歯予防対策や成人期の歯周病予防対策、医科歯科連携など、歯と口腔の健康づくりを推進します。
- ・ 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、特定健診及び特定保健指導の実施率向上や保健指導の充実のため、受診の啓発や事例検討等の取組を推進します。
- ・ 働き盛り世代への健康づくりを推進するため、職域と連携した会議を開催し、健康課題の分析や対策について検討を進めます。

(2) 医療機能の適切な分化と連携

【現状と課題】

- ・ 質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、熊本県地域医療構想では、病床を4つの機能に分類し、2025年におけるそれぞれの病床数の必要量を推計しており、各医療機関の現在の状況と今後の方向性を病床機能報告により把握しています。
- ・ 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、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。

【取組の方向性】

- ・ 限られた医療資源の中で住民が安心して地域医療を受けられるよう、医療関係者等で構成する八代地域医療構想調整会議において、病床の機能分化及び連携について協議を進めます。
- ・ 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に実施されるよう、対象となる病院・有床診療所に対し、制度の啓発等に取り組みます。

(3) 外来医療に係る医療提供体制の確保

【現状と課題】

- ・ 診療所医師の60歳以上の割合は、57.4%（令和2年）で全国及び県平均を上回っており、平成28年（2016年）の52.7%から4.7ポイント上昇しています。
- ・ 初期救急では、郡市医師会ごとの在宅当番医制や八代市夜間急患センターにより対応していますが、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います。
- ・ 公衆衛生分野（学校医・予防接種・産業医）では、体制の確保に取り組んでいるものの、担い手の確保が難しい状況です。
- ・ 在宅医療を実施する医療機関は増加していますが、高齢化に伴う在宅医療の需要増に対応するため、引き続き、体制の整備が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 八代地域医療構想調整会議において、外来医療の現状や課題を共有し、地域で選定した紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえ、外来医療の明確化・連携に向けて必要な協議を行います。
- ・ 新規開業を行う医師に、地域で不足する外来医療機能（初期救急、公衆衛生、在宅医療）を担う意向の確認等を行い、外来医療機能を担う医師の確保に努めます。
- ・ 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。

(4) 糖尿病

【現状と課題】

- ・ 特定健診受診者（国保）の中で、HbA1c検査を受けた者のうち、糖尿病の疑いのある者及び将来糖尿病発症リスクのある者の割合は75%（令和4年度）で、県平均73.4%よりも高い状況です。このうち医療機関の受診が必要な者の割合は10.2%と、平成28年度（2016年度）の9%から増加しています。
- ・ 糖尿病の発症予防のため、バランスのとれた食生活や適度な運動習慣、歯周病予防のためのセルフケア等の生活習慣の改善が重要であり、糖尿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、保健医療連携体制の強化が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 糖尿病の発症予防及び早期発見対策を推進するため、糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発を行うとともに、特定健診の受診率向上や通院している人の「みなし健診」の活用、特定保健指導による改善率の向上等に取り組めます。また、早期発見のため関係機関と協力し、「軽症糖尿病・境界型の取扱いの基本指針」や歯周病との高い関連性についての啓発を行います。重症化予防については、熊本県糖尿病腎症重症化予防プログラムの活用を推進するとともに、関係機関と連携し、患者への適切な受診勧奨や保健指導を行います。
- ・ 保健医療連携体制を強化するため、八代圏域糖尿病保健医療連携会議を開催し、課題の共有や解決に向けた検討を行うとともに、糖尿病患者に適切な保健医療サービスを

切れ目なく提供するため、関係機関と連携ツールの活用検討や「軽症糖尿病・境界型の取扱いの基本指針」の活用促進に取り組みます。

(5) 在宅医療

【現状と課題】

- ・ 医療と介護の切れ目のないサービス提供体制を確立するため、八代市、氷川町、八代市医師会、八代郡医師会の4者が連携する「八代地域在宅医療・介護連携支援センター」が立ち上がり、研修会や住民向け講演会等を実施し、多職種連携体制の構築を図っています。また、在宅医療に関する相談窓口も設置しています。
- ・ 今後、高齢化の進展等に伴い、訪問診療等の需要の増加が見込まれ、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らせる地域づくりのためには、医療や介護の多職種連携を図りながら、在宅医療が円滑に提供できる体制の構築が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 今後さらに見込まれる在宅医療の需要の増加に向け、在宅医療・介護連携事業や地域ケア会議等の取組、関係機関との連携体制の構築、情報共有、スキルアップ等を通して、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。
- ・ 八代地域在宅医療・介護連携支援センターや八代地域在宅医療サポートセンター（八代北部地域医療センター、八代市医師会）を中心に、在宅医療に携わる医療・介護関係者への研修会や情報発信を継続するとともに、今後の担い手となる若年層等の育成に取り組みます。

(6) 救急医療

【現状と課題】

- ・ 初期救急の医療体制については、休日は在宅当番医制、夜間は八代市夜間急患センターで対応しており、入院を要する二次救急の医療体制については、病院群輪番制病院（3か所）や救急告示医療機関（3か所）で受入れを行っています。
- ・ 救急出動件数は増加傾向にあり、一部で入院加療を必要としない軽症者等による救急車の安易な利用も見受けられます。一方で、高齢化の進展や在宅での医療や介護の増加に伴い、救急出動件数の増加が今後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。

【取組の方向性】

- ・ 救急医療体制を強化するため、八代地域救急医療専門部会において、関係者間で課題の共有や連携体制等について検討し、医療機能の把握、初期救急・二次救急の適切な機能・役割分担、搬送体制の強化を図ります。また、患者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有するくまもとメディカルネットワークの活用を推進するため、関係団体や市町等と連携した広報等を行い、更なる周知と啓発を促します。
- ・ 新興感染症の発生・まん延時でも、感染症対応と通常の救急医療を両立し、現在の体制を適切に機能させるために、電話相談体制（#7119、#8000等）活用の周知の徹底や、消防機関・県・市町を通じて救急車の適正な利用に係る啓発を行います。

(7) 災害医療

【現状と課題】

- ・ 八代地域では、災害医療を提供する上で、中心的な役割を担う地域災害拠点病院として、熊本労災病院が指定されています。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、地域災害拠点病院を中心とした連携体制を強化する必要があります。
- ・ E M I S は、災害時の迅速かつ適切な医療救護活動に活用されるものであり、災害時に医療機関が適切に機能できるよう、研修や訓練の充実を図る必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 地域災害拠点病院（熊本労災病院）と地域災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、二次救急医療機関、市町、保健所で構成する八代地域災害医療対策会議を定期的を開催し、関係者の情報共有、連携の強化を図ります。
- ・ 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、病院、有床診療所を対象としたE M I S 操作等の研修、訓練を定期的を開催するなど、E M I S 操作の習熟度を高め、その活用を促進します。

(8) へき地医療

【現状と課題】

- ・ 椎原診療所、下岳診療所、泉歯科診療所がへき地医療を担っており、それぞれ、へき地医療拠点病院以外の医師派遣により成り立っています。また、無医地区は、令和元年度（2019年度）は1地区（八代市泉町）でしたが、令和2年7月豪雨により新たに6地区（八代市坂本町）増加して、令和4年度（2022年度）は7地区あります。
- ・ 医師の高齢化や慢性的な医師不足など、安定的かつ継続的なへき地医療の提供に大きな支障を及ぼす事態も危惧され、住民のニーズに応じた体制となるよう、効果的かつ継続的な医療提供を維持することが必要です。

【取組の方向性】

- ・ 八代市坂本町の無医地区における住民への医療を確保するため、今後も当面はデジタル医療M a a S による巡回診療を継続するとともに、住民の意向やニーズを把握し、今後のあり方を検討の上、安定的な医療の提供を図ります。
- ・ へき地において、継続的かつ安定的な医療を提供するために不可欠な医師の確保に向け、他医療機関等からの派遣が維持されるよう、関係機関と協議し、相互連携を図ります。

(9) 新興感染症発生・まん延時における医療

【現状と課題】

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応では、感染拡大に伴い、外来・入院ともひっ迫し、医療機関・高齢者施設等でクラスターが多発するなどの状況に直面しました。
- ・ 関係機関の協力のもと、自宅療養者に対する状態悪化時の電話診療や薬の配達などの体制を整備するとともに、郡市医師会や感染管理認定看護師と連携した施設指導（医療的介入、感染防止指導）を行うことで、地域での医療提供体制の確保、感染拡大防止に

努めました。

- ・ 八代地域では、クルーズ船の寄港をはじめ、海外からの旅客増加が見込まれるため、関係機関との連携や体制をさらに強化していく必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 新興感染症発生に備えて、健康危機対処計画を策定し、これに基づき、平時から関係機関（医療措置協定を結んだ機関を含む）の役割分担や協力関係を明確にするとともに、有事に速やかに協働して対応できる体制を整備します。
- ・ 重症化リスクの高い高齢者等を対象とする施設に対して、平時から感染防止についての啓発や周知を図るとともに、関係団体等と連携し集団感染等発生時の支援体制について協議を行います。
- ・ 関係機関と連携し、新興感染症発生を想定した実践的な訓練を実施することで、人材育成に取り組みます。

芦北保健医療圏

1. 圏域の概要

- 芦北圏域は、熊本県の南端、鹿児島県との県境に位置し、水俣市、芦北町及び津奈木町の1市2町で構成され、面積は431.4㎢です。
- 交通アクセス面では、鉄道が九州新幹線と肥薩おれんじ鉄道が南北に走り、主要道路は南九州西回り自動車道、国道3号線及び同268号線が整備されています。海上交通では、水俣港から天草市御所浦島と鹿児島県獅子島へ航路でつながっています。このように交通の利便性が良く、県境を越えた人々の往来も盛んです。

2. 圏域の現状

(1) 人口構造の変化の見通し

- 圏域の総人口は平成27年（2015年）の4.8万人から2025年には4万人へ減少し、さらに2040年には3万人を下回るとの推計が出ています。
- 圏域の高齢化率は44.2%であり、県全体の32.1%と比べて高い地域です。高齢化率はその後も上昇し、2025年に44.7%、2040年には47.5%になる見込みです。

(2) 医療提供体制・患者の受療動向等

- 圏域に所在する10病院のうち、7病院は水俣市、3病院は芦北町にあります。政策医療を担う中心的な医療機関として、国保水俣市立総合医療センターと医療法人岡部病院の2病院が水俣市にあり、地域の拠点病院として重要な役割を果たしています。
- 患者の受診動向については、圏域の患者の78.8%は圏域内の医療機関に入院しており、圏域外に入院される割合は21.2%です。一方、圏域内の医療機関に入院する患者のうち、圏域外の患者の占める割合は16.6%となっています。

(3) 基本的事項

構成市町村数		3	
人口	総人口（対全県比）	41,441人(2.4%)	
	0歳～14歳	4,364	
	15歳～64歳	18,776	
	65歳～	18,301	
	高齢化率	44.2%	
人口動態	出生率（人口千対）	4.7	
	死亡率（人口千対）	19	
	周産期死亡率（出産千対）	0.1	
	乳児死亡率（出生千対）	0.05	
	主要疾患死亡率 （人口10万対）	悪性新生物	397.9
		心疾患	292
肺炎		98.9	
脳血管疾患		164.8	

熊本県「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」、「令和4年度（2022年度）熊本県の母子保健」、厚生労働省「令和3年人口動態調査」を基に水俣保健所作成

(4) 入院患者の動向

入院先	患者住所地	芦北保健医療圏域	
		(%)	(人)
熊本・上益城保健医療圏		7.1	63
	（再掲）熊本市	6.4	57
	（再掲）上益城	0.7	6
宇城保健医療圏		1.2	11
有明保健医療圏		0	0
鹿本保健医療圏		0	0
菊池保健医療圏		0.5	4
阿蘇保健医療圏		0	0
八代保健医療圏		10	88
芦北保健医療圏		78.8	697
球磨保健医療圏		0.7	6
天草保健医療圏		0	0
県外		1.7	15

厚生労働省「平成29年患者調査」を基に水俣保健所作成

(5) 医療施設等の数

()は人口10万対

	病院施設	一般診療所	歯科診療所	薬局
芦北	10 (24.1)	28 (67.6)	16 (38.6)	27 (65.1)
全县	202 (11.8)	1,194 (69.5)	832 (48.4)	883 (51.4)

熊本県「熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点：休止中除く）」、「熊本県衛生総合情報システム」、「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」を基に水俣保健所作成

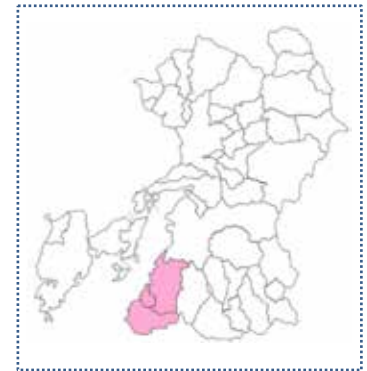
(6) 病床数

()は人口10万対

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
芦北	894 (2,157.3)	285 (687.7)	380 (917)	0 (0)	4 (9.7)
全县	19,752 (1,149.9)	7,223 (420.5)	8,706 (506.8)	69 (4.0)	44 (2.6)

熊本県「熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点：休止中除く）」、「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」を基に水俣保健所作成

(7) 医療機能



圏域内の主な医療機能（病院のみ）

令和5年12月1日現在

医療機能	がん		脳卒中		心血管疾患		精神疾患		認知症	在宅医療	救急医療	災害医療	感染症	へき地医療	周産期医療	小児医療								
	国指定がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県指定がん診療連携拠点病院	急性期拠点医療機関	回復期医療機関	急性期拠点病院	回復期医療機関	精神科救急	災害精神医療	措置入院指定	認知症疾患医療センター	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	二次救急	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	感染症指定医療機関	へき地医療拠点病院	社会医療法人の認定を受けた医療機関（へき地医療）	周産期母子医療センター	新生児中核病院	地域周産期中核病院（地域産科・新生児中核病院）	小児中核病院	小児地域医療センター
①井上病院																								
②岡部病院											●	●												
③くまもと芦北療育医療センター																								
④国保水俣市立総合医療センター			●	●	●	●	●					●	●								●			●
⑤白梅病院																								
⑥水俣市立明水園																								
⑦水俣協立病院											●													
⑧水俣病院																								
⑨みずほ病院										●														
⑩溝部病院																								

※地域在宅医療サポートセンター：水俣市芦北郡医師会

3. 圏域の課題と取組の方向性

(1) 県境医療連携

【現状と課題】

- ・ 芦北圏域は、鹿児島県北部の出水保健医療圏及び始良・伊佐保健医療圏と隣接し、管内の地域医療支援病院である国保水俣市立総合医療センターの令和4年度(2022年度)における全紹介患者のうち23%が両圏域からの紹介となっており、また、救急患者の8%が両圏域からの患者であるなど、医療提供においても密接に連携しています。
- ・ 今後も地域住民の健康と生命を守るため、これらの圏域との医療連携体制を維持、充実していく必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 地域医療連携懇話会等の機会を通じて行政、医師会等関係機関の更なる連携・協力体制構築を図り、迅速な受入体制のネットワーク化、救急搬送症例の時間短縮を図ります。
- ・ 国保水俣市立総合医療センターにおいては、地域の急性期医療を支える中核病院として、二次医療提供体制を維持、強化していくとともに、適切な紹介・逆紹介により両圏域の住民の健康を地域の関係機関全体で守る体制を継続します。
- ・ 出水・水俣保健所事業打合せ会等の機会を通じて、保健医療に係る課題等の情報共有に努めます。

(2) 水俣病対策

【現状と課題】

- ・ 「公害の原点」と言われる水俣病は、昭和31年(1956年)5月1日の公式確認から、令和5年(2023年)で67年が経過しました。国と県では、これまで地域と連携して進められてきた環境復元への取組、健康被害への対応や健康不安解消等の取組に加え、水俣病関西訴訟最高裁判決(平成16年10月)を踏まえ、水俣病被害者及びその家族、地域住民を対象に「安心して暮らせる地域社会の実現」を目指した水俣病対策に取り組んでいます。当圏域においても、これらの中で特に地域のもやい直しや水俣病被害者支援等に取り組んでいます。
- ・ 今般、水俣病被害者の高齢化に伴う身体機能の低下や介護を行う家族の高齢化に伴い、医療ケアや介護の必要性が高まっており、患者一人ひとりに寄り添った支援が必要となっています。

【取組の方向性】

- ・ 在宅療養中の水俣病認定患者の日常生活指導や保健指導を行うとともに、関係機関と連携しながら安心して在宅療養ができるよう支援を行います。また、各種相談にも対応し、日常生活における問題や健康上の不安の軽減及び解消に努めていきます。
- ・ 水俣・芦北地域水俣病被害者等保健福祉ネットワークを通じて、「安心して暮らせる地域づくり」の更なる推進に取り組めます。

(3) 生活習慣病（糖尿病を含む）の発症予防と重症予防

【現状と課題】

- ・ 令和3年度（2021年度）国保の特定健康診査及び特定保健指導の実施率は年々向上しており、いずれも県平均より高い状況ですが、メタボリックシンドローム該当者の減少率（前年度比）は低下傾向にあります。
- ・ 令和2年度（2020年度）の特定健診結果（国保＋被用者保険）では、HbA1cが5.6%以上の者の割合やHbA1cが6.5%以上で未治療者の割合は県平均以下ですが、増加傾向にあります。
- ・ 令和4年（2022年）5月診療分（国保）の糖尿病受診率及び透析率は3市町とも県内上位であり、令和3年度（2021年度）の新規透析患者の約4割が糖尿病性腎症によるものであることから、糖尿病の重症化及び合併症予防が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 若年層向けに、SNS等を利用して、より良い生活習慣を形成するための情報発信に取り組みます。
- ・ 地域保健と職域保健の関係機関・団体が連携し、事業所の行う健康教育への支援や健康経営の先進事例の紹介等を通じて、健康経営への取組を支援します。
- ・ 糖尿病の治療や療養指導に携わる専門職と行政が連携して、重症化を予防します。

(4) 外来医療に係る医療提供体制の確保

【現状と課題】

- ・ 芦北圏域では、28医療機関（令和5年4月1日現在）が在宅当番医制に参加し、地域の初期救急を担っています。
- ・ 学校医については、基本的に1校あたり内科、眼科、耳鼻科の計3人の学校医が配置されています。予防接種については、多くの医療機関で実施されています。産業医については、ストレスチェックや長時間勤務者への対応が必要になったことに加え、働き方改革関連法により機能強化が図られ、健康相談の実施等、より一層の役割が求められています。さらに、乳幼児健診を実施する医師の確保が課題となっています。
- ・ 高齢化の進展に伴い通院困難な要介護度の高い高齢者が増加し、住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができるよう在宅医療の充実が求められています。

【取組の方向性】

- ・ 一般診療所を新規開業する医師に対して、外来医療機能について「初期救急（在宅当番医）」「学校医」「予防接種」「産業医」「在宅医療」に加え「乳幼児健診」の6項目に関する協力の意向を確認し、より多くの外来機能を担う医師の確保に努めます。
- ・ 水俣市芦北郡医師会に設置している「水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センター」と「芦北圏域在宅医療サポートセンター」を中心に、在宅医療の提供体制の充実を目指します。

(5) 在宅医療

【現状と課題】

- ・ 芦北圏域では、水俣市芦北郡医師会に設置の水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援

センター、芦北圏域在宅医療サポートセンターにおいて在宅医療・介護連携に関わる事業を実施しています。また、水俣芦北圏域在宅医療・介護連携推進会議、水俣・芦北地域在宅医療連携体制検討地域会議、地域ケア会議、水俣在宅ネットワーク会議等を通じて、関係機関の取組や課題等の共有を図っています。

- ・ 圏域の医療資源は、在宅療養支援病院2か所、在宅療養支援診療所7か所、在宅療養後方支援病院1か所、訪問看護ステーション8か所、在宅療養歯科診療所4か所、在宅患者訪問薬剤管理指導薬局25か所が整備されています。住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう在宅医療・介護に関わる関係機関の多職種連携をより一層推進することが必要です。さらに今後は、急変時の対応において在宅療養者の意思に沿った対応ができるよう、在宅医療・介護と消防の連携が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センター、芦北圏域在宅医療サポートセンターの取組を維持し、更なる在宅医療・介護の連携体制強化を図ります。また、各種会議等を通じて、地域の医療・介護・福祉・行政等関係機関とより一層の連携を図り、課題等を共有します。
- ・ 水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センターにおける社会資源リストの更新、くまもとメディカルネットワーク導入研修、関係機関からの相談、ACPの出前講座等の取組を通し、在宅医療と介護の充実を図ります。さらに、必要時に消防との情報共有・連携を行うことのできる体制を確保します。

(6) 救急医療

【現状と課題】

- ・ 芦北圏域の救急医療体制は、医師会会員の在宅当番医が休日の初期救急医療を担当し、水俣市にある2か所の救急告示病院が二次救急を担当しています。また、芦北町にある一部の医療機関においても救急患者の受入れを行っています。
- ・ 芦北圏域において、救急出動件数は、平成30年(2018年)が2,220件、令和4年(2022年)が2,342件と増加傾向であり、今後も高齢化による増加が見込まれます。救急車の出動件数に占める軽症者の割合は、平成30年(2018年)が42%、令和4年(2022年)が40.3%と減少しており、全国の救急統計(軽症者搬送率47.3%)と比較しても少ない値であるため、救急車の適正利用は図られていると考えられます。今後も適切な機能・役割分担により、重症度・緊急度に応じた適切な救急医療の提供が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 引き続き、医師会や救急告示病院と連携し、夜間や休日等の初期、二次救急医療体制を維持します。
- ・ 芦北圏域の現状と課題を踏まえて、適切な機能・役割分担による救急医療体制の強化を図るため、引き続き救急医療専門部会等において、課題を共有し、関係者間の連携を強化します。

(7) 災害保健医療福祉

【現状と課題】

- ・ これまで平時からの災害時体制整備に向け水俣・芦北地域災害保健医療対策会議を行ってきましたが、令和5年度(2023年度)から災害時の保健医療ニーズに加え、福祉ニーズも併せて情報共有・連携体制を構築するため、福祉関係機関を追加した「水俣・芦北地域災害保健医療福祉対策会議」を開催しています。
- ・ E M I Sについては、全病院・有床診療所をはじめ、関係団体（医師会、歯科医師会、薬剤師会、消防本部）が登録を行っています。今後は市町や無床診療所とも情報共有ができる体制を構築する必要があります。また、災害時に医療機関の情報収集・提供が円滑に行えるよう研修の継続が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 水俣・芦北地域災害保健医療福祉対策会議を開催し、関係機関における災害時の取組に係る情報更新を行い、平時からの顔の見える関係づくりに努めます。
- ・ 市町及び無床診療所のE M I S登録を進め、災害時の情報共有の円滑化を図ります。E M I Sの操作研修を年1回以上実施し、医療機関及び関係団体の災害時の情報提供・収集の円滑化を図ります。また、災害時に迅速な活動に取り組めるよう、県や市町が実施する防災訓練に参加します。

(8) 新興感染症の発生・まん延時における医療

【現状と課題】

- ・ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、芦北圏域の医療関係者と連携し、入院・外来医療提供体制の確保を行いました。一方で、圏域内で確保病床を有する医療機関は、感染症指定医療機関の1か所しかなく、特に感染者が増加した時期やクラスター発生時には診療を制限せざるを得ない状況も生じました。
- ・ 新興感染症発生時においては、感染症指定医療機関の医療提供体制を十分確保することが重要であり、このためには、圏域内の医療機関の役割分担を徹底し、感染症指定医療機関の負担を軽減する必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 熊本県感染症予防計画を踏まえ策定する健康危機対処計画に基づき、保健所内の体制整備及び関係機関との連携を図ります。
- ・ 芦北地域保健医療推進協議会救急医療専門部会（健康危機管理推進会議）において、新興感染症発生時の医療提供体制の検討及び情報共有に努めます。また、感染症指定医療機関である国保水俣市立総合医療センターが行う感染対策連携カンファレンスにおいて、日頃から各医療機関との連携強化を図ります。
- ・ 消防、医療機関と連携し、新興感染症発生を想定した訓練を行い、日頃から関係機関との役割の明確化、連携強化に努めます。

(9) 歯科保健医療

【現状と課題】

- ・ 令和3年度(2021年度)における3歳児のむし歯有病率は26.4%で、県平均の16.6%

より高く、乳幼児期の早期から歯科保健指導やフッ化物歯面塗布等のむし歯予防の取組が必要です。

- ・ 12歳児の一人平均むし歯本数は徐々に少なくなっていますが、令和4年度(2022年度)は0.93本と県平均の0.77本より高い状況です。また、令和4年度(2022年度)における保育施設でのフッ化物洗口実施率は56%で、県平均の68.3%より低く、保育施設から中学校まで継続したフッ化物洗口の実施が必要です。
- ・ 健康増進事業における歯周疾患検診は、2市町が実施しています(令和5年度)。全市町が検診を実施することで、身近な地域で歯周疾患検診及び歯科保健指導を受けることができる体制を構築する必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 3歳児のむし歯有病率を改善するため、妊娠期及び乳幼児期の早い段階から歯磨きや適切な食生活習慣の歯科保健指導の充実に取り組みます。また、1歳から定期的なフッ化物塗布ができる環境づくりに取り組みます。
- ・ 12歳児のむし歯予防対策の推進のため、保育施設でのフッ化物洗口実施率80%を目指します。また、小・中学校の効果的なフッ化物洗口の実施に努めます。
- ・ 成人期において、健康増進事業における歯周疾患検診の全市町での実施と、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や歯石除去・歯科保健指導を受ける必要性についての普及啓発に取り組みます。

球磨保健医療圏

1. 圏域の概要

- 球磨圏域は、熊本県の南東部に位置し、周囲を九州山地に囲まれた盆地を中心に1市4町5村（人吉市、錦町、多良木町、湯前町、水上村、相良村、五木村、山江村、球磨村、あさぎり町）で構成されています。面積は1536.6 km²で、県の総面積の2割を占めていますが、その8割は森林が占めています。
- 東部は宮崎県と、南部は鹿児島県と接する山岳地域であり、西部は流域の水を集めた球磨川が渓谷を形成しながら八代海に注いでいるなど自然豊かな盆地です。
- 令和2年7月豪雨による災害で甚大な被害を受けましたが、市町村や地域住民をはじめとして、あらゆる関係機関が連携し、創造的復興に取り組んでいます。

2. 圏域の現状

(1) 人口構造の変化の見通し

- 総人口は昭和30年（1955年）の約15.7万人をピークに、昭和55年（1980年）は約11.7万人、令和4年（2022年）は約7.9万人と減少しています。将来推計によると、今後も人口減少は進展し、2040年には約5.7万人となる見込みです。
- 高齢化率は40%と、県全体の32.1%と比較しても高い地域で、今後も高齢化が進んでいく見込みであり、2040年には45.9%と推計されています。

(2) 医療提供体制・患者の受療動向等

- 圏域では人吉医療センターと球磨郡公立多良木病院が中核的な医療機関であり、圏域に所在する11病院のうち9病院が人吉市に集中しています。患者の受療動向について、三次救急等は熊本及び八代圏域に一部依存しつつも、患者の88.3%が圏域内の医療機関に入院しています。球磨圏域は県内でも比較的独立した医療圏であり、圏域の住民が住み慣れた地域で治療を受けることのできる医療提供体制を維持しています。

(3) 基本的事項

構成市町村数		10	
人口	総人口（対全県比）	78,532人（4.6%）	
	0歳～14歳	9,502人	
	15歳～64歳	37,593人	
	65歳～	31,437人	
	高齢化率	40%	
人口動態	出生率（人口千対）	5.6	
	死亡率（人口千対）	18	
	周産期死亡率（出産千対）	0	
	乳児死亡率（出生千対）	0	
	主要疾患死亡率 （人口10万対）	悪性新生物	424.7
		心疾患	256.1
肺炎		107.4	
脳血管疾患		148.7	

熊本県「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」、「令和4年度（2022年度）熊本県の母子保健」、厚生労働省「令和3年人口動態調査」を基に人吉保健所作成

(4) 入院患者の動向

入院先	患者住所地	
	球磨保健医療圏域 (%)	球磨保健医療圏域 (人)
熊本・上益城保健医療圏	7.1	79
（再掲）熊本市	6.8	75
（再掲）上益城	0.4	4
宇城保健医療圏	0	0
有明保健医療圏	0	0
鹿本保健医療圏	0	0
菊池保健医療圏	0	0
阿蘇保健医療圏	0	0
八代保健医療圏	2.7	30
芦北保健医療圏	0.4	4
球磨保健医療圏	88.3	977
天草保健医療圏	0.9	10
県外	0.6	7

厚生労働省「平成29年患者調査」を基に人吉保健所作成

(5) 医療施設等の数

()は人口10万対

	病院施設	一般診療所	歯科診療所	薬局
球磨	11 (14)	58 (73.9)	39 (49.7)	52 (66.2)
全県	202 (11.8)	1,194 (69.5)	832 (48.4)	883 (51.4)

(6) 病床数

()は人口10万対

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
球磨	797 (1,014.9)	417 (531)	393 (500.4)	0 (0)	4 (5.1)
全県	19,752 (1,149.9)	7,223 (420.5)	8,706 (506.8)	69 (4.0)	44 (2.6)

熊本県「熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点：休止中除く）」、「熊本県衛生総合情報システム」、「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」を基に人吉保健所作成

熊本県「熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点：休止中除く）」、「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」を基に人吉保健所作成

(7) 医療機能



圏域内の主な医療機能（病院のみ）

令和5年12月1日現在

医療機能	がん	脳卒中	心血管疾患	精神疾患	認知症	在宅医療	救急医療	災害医療	感染症	へき地医療	周産期医療	小児医療														
	国指定がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県指定がん診療連携拠点病院	急性期拠点医療機関	回復期医療機関	急性期拠点病院	回復期医療機関	精神科救急	災害精神医療	措置入院指定	認知症疾患医療センター	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	二次救急	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	感染症指定医療機関	へき地医療拠点病院	機関（へき地医療）	社会医療法人の認定を受けた医療	周産期母子医療センター	新生児中核病院	地域周産期中核病院（地域産科）	小児中核病院	小児地域医療センター	
①愛生記念病院			●											●												
②球磨郡公立多良木病院			●	●										●												
③球磨病院														●												
④光生病院					●	●																				
⑤堤病院													●													
⑥外山胃腸病院													●	●												
⑦東病院													●													
⑧人吉医療センター	●	●	●	●								●	●	●	●	●						●		●	●	
⑨人吉こころのホスピタル					●	●	●	●																		
⑩人吉リハビリテーション病院																										
⑪万江病院													●													

※地域在宅医療サポートセンター：球磨郡公立多良木病院、人吉医療センター

3. 圏域の課題と取組の方向性

(1) 生涯を通じた健康づくり

【現状と課題】

- ・ 肥満傾向児の割合が年々増加しており、県平均と比較しても高い状況にあります。また、40歳以上の肥満者の割合も増加しており、県平均と比較しても高い状況にあります。
- ・ 市町村国民健康保険の特定健康診査及び特定保健指導実施率は、県平均と比べると高い状況にありますが、市町村間差があります。
- ・ 関係機関・団体と連携を図り、こどもの頃からの食生活や運動習慣の改善による生活習慣病予防対策について、更なる取組の強化を図る必要があります。

【取組の方向性】

- ・ こどもの頃からの生活習慣の改善を図るために、球磨圏域地域・職域連携推進会議や球磨地域健康食生活・食育推進連絡会議等において、関係機関・団体等と連携を図り、より良い食生活及び運動の習慣化に向けた普及啓発に取り組めます。
- ・ 特定健康診査及び特定保健指導実施率の低い市町村における実施率向上を図る取組等を進めます。
- ・ くま食健康マイスター店の拡充を図る等、健康づくりを推進する環境整備に取り組めます。

(2) 医療機能の適切な分化と連携

【現状と課題】

- ・ 政策医療を担う中心的な病院は5施設、その他の病院は6施設、有床診療所が12施設です。今後の人口減少・高齢化を見据え、球磨圏域の限られた資源を活用し、質の高い医療を効率的に提供できる体制の構築には、医療機関の機能分化・連携を進める必要があります。
- ・ 令和4年(2022年)2月から人吉医療センターにおける分娩が休止しており、緊急母体搬送の必要がある場合には、圏域外に搬送せざるを得ない状況です。
- ・ 球磨圏域における医師、看護師等の医療従事者数は全国平均を下回っており、必要な人員の確保が課題です。

【取組の方向性】

- ・ 球磨地域医療構想調整会議において、刻々と変化する地域の実情と課題を把握し、新型コロナウイルス感染症対応後の新興感染症対策も踏まえて協議を行い、医療機能の分化・連携の取組を進めます。また、医師会等の地域の職能団体と人材の確保等に係る課題を共有し、県医療政策課等とも連携した人材の確保対策に取り組めます。
- ・ 病床機能報告回答率100%を維持し、病床機能の位置付けを客観的に把握します。
- ・ 県医療政策課と連携し、球磨圏域における地域周産期拠点病院の稼働に向けた取組を進めます。また、くまもとメディカルネットワークを活用した医療連携体制の強化に取り組めます。

(3) 外来医療に係る医療提供体制の確保

【現状と課題】

- ・ 60歳以上の診療所医師の割合は県平均より10%以上高く、高齢化が進んでいます。
- ・ 夜間・休日の初期救急について、郡市医師会による在宅当番医が中心的な役割を担っていますが、医師の高齢化などにより負担が増加し、夜間救急は救急告示病院に集中しています。
- ・ 学校医及び産業医は球磨圏域内で一定数確保できているものの、医師の高齢化に伴い負担が大きくなっています。
- ・ 在宅医療について、小規模な訪問看護ステーションが多く、24時間対応や緊急時対応のために補完し合える仕組みづくりが必要です。
- ・ 球磨圏域における紹介受診重点医療機関は1施設（人吉医療センター）です。

【取組の方向性】

- ・ 外来医療に係る協議を球磨地域医療構想調整会議で実施し、病床に加え外来機能の協議を併せて行い、球磨圏域の医療提供体制を一体的に推進します。また今後、球磨圏域で新規開業を行う医師に対し、休日在宅当番医、学校医や産業医、予防接種、在宅医療への協力要請を行います。
- ・ 紹介受診重点医療機関について毎年度確認を行い、住民への周知啓発に努めます。
- ・ 球磨圏域内の医療機器の配置状況を把握し、共同利用を進めます。

(4) 糖尿病

【現状と課題】

- ・ 糖尿病の発症リスクが高いといわれるHbA1c 5.6%以上の者の割合は県平均と比較すると高く、約7割が該当しています。また、40歳代でも4割を超えており、働き盛り世代からの発症予防のための生活習慣改善への取組が必要です。
- ・ 糖尿病の疑いがあるHbA1c 6.5%以上の者の割合及び血糖コントロール不良者HbA1c 8.0%以上の者の割合が県平均よりも高い状況にあります。また、糖尿病治療中の者のうち約1割が治療中にもかかわらず血糖コントロール不良となっています。
- ・ 熊本地域糖尿病療養指導士は増加していますが、糖尿病連携医は減少しています。合併症の発症・重症化予防に向けた多職種と連携した継続受診・適切な指導による切れ目のない支援体制の構築が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 球磨圏域糖尿病保健医療連携会議等により関係機関の連携体制の強化を図り、糖尿病予防に関する啓発や、合併症・重症化予防のための保健医療関係機関の連携体制整備、病診連携、医科歯科薬科連携の取組を推進します。
- ・ 限られた人材で、切れ目のない支援が行えるよう、熊本糖尿病地域連携パス（DM熊友パス）や糖尿病連携手帳の活用を推進します。

(5) 在宅医療

【現状と課題】

- ・ 高齢化に伴い、在宅医療及び介護の需要は大きく増加していくことが見込まれます。

訪問診療の将来推計では、訪問診療件数は年々増加し、2040年にピークを迎えるとなっていることから、患者の状況に応じた訪問診療、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、訪問薬剤管理指導、訪問栄養食事指導等のサービスの不足や多職種連携が課題です。

- ・ 球磨圏域では、保健医療に関する県民の意識調査（令和4年9月実施）において、地域の在宅医療・介護の情報がわからないと回答した住民が44.7%いたことから、必要な時に在宅医療を選択肢として考えることができるよう、在宅医療に係る普及啓発が課題です。

【取組の方向性】

- ・ 球磨地域在宅医療サポートセンター（2か所）において、急変時対応、入退院支援、日常の療養支援、看取り、普及啓発等に取り組み、地域の実情に応じた在宅医療の提供体制の構築を推進します。
- ・ 人吉・球磨在宅医療・介護連携推進事業（10市町村）及び球磨地域在宅医療連携体制検討地域会議等の実施により、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を推進します。
- ・ 医療機関と介護事業所等での情報共有がスムーズに行えるよう、くまもとメディカルネットワークの活用推進に努めます。

（6）救急医療

【現状と課題】

- ・ 初期救急は、郡市医師会による在宅当番医制により休日の診療は確保できていますが、夜間に関しては、一部の病院・診療所のみ救急患者受入れを実施しており、一次救急患者も含め、二次救急病院（5施設）に集中している状況です。将来的に、夜間の診療体制の整備については、医師に加え、夜間時の調剤薬局や看護師等の医療スタッフの人員確保が課題となります。
- ・ 救急出動件数は、4,345件と増加傾向であり、コロナ禍における救急搬送困難事例も増加しました。傷病程度別搬送人員における軽症の割合は、人吉・下球磨消防組合33%、上球磨消防組合47%であり、初期救急医療機関で対応可能と思われる軽症者が救急車を利用している現状です。さらに、年齢区別にみた搬送人員は高齢者が多くを占め、今後高齢化や在宅での医療や介護の増加に伴う救急出動件数の増加が見込まれます。

【取組の方向性】

- ・ 圏域の実情及び救急医療を取り巻く状況の変化を踏まえて、本来担うべき機能・役割を十分果たせるよう、重症度・緊急度に応じた救急医療提供体制を構築し、初期救急医療体制の強化や二次救急との適切な機能・役割分担を図っていきます。
- ・ また、救急へのかかり方及び救急車の適正利用に関する理解を深めるため、住民への啓発を進めるとともに、地域包括ケアシステムやACP等在宅医療の取組を推進します。

（7）災害医療

【現状と課題】

- ・ 令和2年7月豪雨の課題を踏まえつつ、水害及び地震それぞれの想定に応じた体制整

備について、具体的に検討する会議の場を年1回以上継続して実施しています。

- ・ 災害発生後、球磨圏域内の医療チームの配置調整や傷病者の受入れ先の調整等を行う地域災害医療コーディネーターは、2人（人吉医療センターと球磨郡公立多良木病院から各1人）を任命しています。
- ・ E M I Sは、有床診療所の登録を進めていますが、全医療機関の登録には至っていません。
- ・ B C Pを整備した病院は41.7%と十分に整備が進んでいません。

【取組の方向性】

- ・ 熊本地震や令和2年7月豪雨の経験を踏まえ、地域災害医療コーディネーター、災害歯科コーディネーター、災害薬事コーディネーター等の関係者が参画し、相互に連携して災害発生時の医療・保健・福祉分野の連携体制の整備について話し合う球磨圏域災害時保健医療福祉対策会議を開催し、継続した研修及び訓練を実施します。
- ・ 発災直後から切れ目なく医療を提供できるよう、医療機関におけるB C Pの整備やE M I S登録等を進めるとともに、災害拠点病院を中心とした圏域内の関係機関全体で体制整備・強化に努めます。

（8）新興感染症を含む健康危機管理

【現状と課題】

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応では、球磨圏域の医療関係者等が連携し、患者の療養場所に応じた入院・外来医療提供体制を構築しました。一方で、一部の医療機関に患者が集中し外来・入院ともに逼迫し、通常診療を制限せざるを得ない状況も生じ、救急搬送困難事例の増加も見られました。
- ・ 平時から新興感染症を見据えた医療機関の役割分担を明確化し、新興感染症に対する医療とともに通常の医療提供体制を確保することが重要です。また、施設等において、感染症や食中毒等の健康危機発生時に適切に対処できる人材の育成が必要です。
- ・ 人獣共通感染症や薬剤耐性菌問題ではワンヘルス・アプローチによる対策が重要です。

【取組の方向性】

- ・ 健康危機対処計画に基づき、新興感染症を含む健康危機発生時の体制を強化します。また、オール人吉球磨の連携体制として球磨圏域災害時保健医療福祉対策会議を活用し、健康危機発生時の迅速な情報共有と多職種による協働を進めます。
- ・ 医療関係者と協議し、新興感染症等発生時の役割分担など必要な準備を行います。
- ・ 人獣共通感染症や薬剤耐性菌感染症の発生状況を把握し、まん延防止に努めます。
- ・ 研修等を実施し、球磨圏域における健康危機への対応力向上に取り組みます。また、感染症や食中毒等発生時は、迅速に疫学調査を実施し、まん延防止等に取り組みます。
- ・ 健康危機の発生動向やリスク等、住民へ正しい知識や情報の周知啓発に努めます。

（9）歯科保健医療

【現状と課題】

- ・ 3歳児のむし歯の有病状況は減少傾向にありますが、依然として全国及び県平均よりも高い状況です。12歳児の一人平均むし歯数も減少傾向にありましたが、令和4年度

(2022年度)に増加し、県平均の2倍となりました。また、学齢期における歯肉炎の有病者も県平均よりも高い状況にあります。乳幼児期及び学齢期のむし歯や歯周病等の歯科疾患予防対策の推進が必要です。特に学齢期におけるむし歯予防対策に有効とされているフッ化物洗口への取組が効果的に実施されるような体制整備が必要です。

- ・ 市町村が実施する成人期の歯周病検診の受診率は12%、後期高齢者医療歯科口腔健康診査受診率は4%で、県平均よりも高い値となっていますが、更なる受診率の向上に向けた普及啓発が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 乳幼児期及び学齢期における歯科健診・保健指導や健康教育の内容拡充を図り、むし歯及び歯周病等の歯科疾患予防対策を推進します。
- ・ 関係機関と連携し、多くの施設や市町村で取り組まれているフッ化物応用（洗口・塗布等）が効果的に取り組まれるよう体制整備を進めます。
- ・ 人吉・球磨地域歯科保健推進連絡会等における関係機関との連携強化を図り、あらゆる歯科保健医療の場面を通して、口腔の健康と全身の健康の関連性、高齢期の口腔機能低下症やオーラルフレイルの重要性等について広く周知啓発を行い、生涯を通しての歯科健診の定着を推進します。

天草保健医療圏

1. 圏域の概要

- 天草圏域は、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、上天草市、天草市、苓北町の 2 市 1 町からなります。面積は約 878.3 ㎦で県土の 11.9%を占めており、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施設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圏域等への通勤や買い物等も多くみられます。
- 熊本・上益城圏域へは国道 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、新たな道路の建設、調査が進められています。

2. 圏域の現状

(1) 人口構造の変化の見通し

- 圏域の総人口は年々減少しています。人口減少は今後も続き、総人口は現在の約 10.3 万人から、2040 年には約 7 万人となる見込みです。
- 高齢化率は 43.2%と、県平均の 32.1%と比べて高い状況です。今後も高齢化は進展し、2040 年には 50.9%になると推計されています。

(2) 医療提供体制・患者の受療動向等

- 令和 5 年（2023 年）4 月 1 日現在、圏域内には病院 18 施設、一般診療所 70 施設、歯科診療所 46 施設、薬局 61 施設があります。人口 10 万人当たりで比較すると、県平均より病院・薬局は多く、一般診療所・歯科診療所はやや少ない状況です。病床数は一般病床、療養病床等、いずれも人口 10 万人当たりの県平均の数より多くなっています。
- 入院患者の動向について、熊本市や宇城圏域への入院が一部見られますが、患者の 80% が圏域内の医療機関に入院しています。

(3) 基本的事項

構成市町村数		3	
人口	総人口（対全県比）	102,863 (6%)	
	0歳～14歳	10,850	
	15歳～64歳	47,557	
	65歳～	44,456	
	高齢化率	43.2	
人口動態	出生率（人口千対）	5.3	
	死亡率（人口千対）	19.6	
	周産期死亡率（出産千対）	—	
	乳児死亡率（出生千対）	—	
	主要疾患死亡率 （人口10万対）	悪性新生物	474.2
		心疾患	324.1
肺炎		118.8	
脳血管疾患		126.4	

(4) 入院患者の動向

入院先	患者住所地	
	天草保健医療圏域 (%)	(人)
熊本・上益城保健医療圏	12.8	278
（再掲）熊本市	12.4	270
（再掲）上益城	0.4	8
宇城保健医療圏	6.2	134
有明保健医療圏	0	0
鹿本保健医療圏	0	0
菊池保健医療圏	0.4	9
阿蘇保健医療圏	0	0
八代保健医療圏	0	0
芦北保健医療圏	0.2	4
球磨保健医療圏	0	0
天草保健医療圏	80	1,736
県外	0.5	10

熊本県「熊本県推計人口調査（令和 4 年 10 月 1 日）」、「令和 4 年度（2022 年度）熊本県の母子保健」、厚生労働省「令和 3 年人口動態調査」を基に天草保健所作成

厚生労働省「平成 29 年患者調査」を基に天草保健所作成

(5) 医療施設等の数

()は人口10万対

	病院施設	一般診療所	歯科診療所	薬局
天草	18 (17.5)	70 (68.1)	46 (44.7)	61 (59.3)
全県	202 (11.8)	1,194 (69.5)	832 (48.4)	883 (51.4)

熊本県「熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点：休止中除く）」、「熊本県衛生総合情報システム」、「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」を基に天草保健所作成

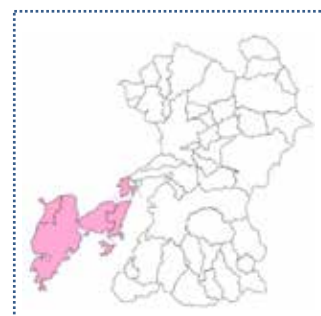
(6) 病床数

()は人口10万対

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
天草	1,226 (1,191.9)	1,006 (978)	697 (677.6)	22 (21.4)	4 (3.4)
全県	19,752 (1,149.9)	7,223 (420.5)	8,706 (506.8)	69 (4.0)	44 (2.6)

熊本県「熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点：休止中除く）」、「熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）」を基に天草保健所作成

(7) 医療機能



圏域内の主な医療機能（病院のみ）

令和5年12月1日現在

医療機能	がん		脳卒中		心血管疾患		精神疾患		認知症	在宅医療		救急医療	災害医療	感染症	へき地医療		周産期医療	小児医療					
	国指定がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県指定がん診療連携拠点病院	急性期拠点医療機関	回復期医療機関	急性期拠点病院	回復期医療機関	精神科救急		災害精神医療	措置入院指定				認知症疾患医療センター	在宅療養支援病院		在宅療養後方支援病院	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	感染症指定医療機関	へき地医療拠点病院	社会医療法人の認定を受けた医療機関（へき地医療）
①天草厚生病院																							
②天草慈恵病院										●		●					●						
③天草セントラル病院																							
④天草第一病院										●		●											
⑤天草地域医療センター			●	●	●	●	●					●								●		●	
⑥天草中央総合病院			●									●		●	●					●			
⑦天草病院								●	●	●													
⑧牛深市民病院											●	●											
⑨うしぶか心愛病院								●															
⑩上天草総合病院						●	●				●	●			●								
⑪河浦病院												●											
⑫酒井病院								●	●														
⑬新和病院												●											
⑭栖本病院												●		●									
⑮ニュー天草病院																							
⑯はまゆう療育園																							
⑰福本病院																							
⑱苓北医師会病院											●	●											
(済生会みすみ病院)												(○)											

※地域在宅医療サポートセンター：天草地域医療センター、上天草総合病院、河浦病院

3. 圏域の課題と取組の方向性

(1) 医療機能の適切な分化と連携

【現状と課題】

- ・ 熊本県では平成 29 年（2017 年）3 月に熊本県地域医療構想が策定されました。同構想では、病床を高度急性期、急性期、回復期及び慢性期の 4 つの機能に分類し、「2025 年のそれぞれの病床数の必要量」を推計しています。この推計と天草圏域における令和 3 年度（2021 年度）の病床機能報告の報告病床数との比較では、高度急性期を除く全ての病床機能において、充足している結果となりました。
- ・ 天草圏域の総人口は減少しています。また、全人口に占める 65 歳以上人口の割合は、43.2%となっており、他圏域と比較しても高い地域となっています。このような総人口の減少、高齢化の進展や疾病構造の変化に対応するため、在宅医療の充実も含めた医療提供体制の構築が必要です。
- ・ 天草圏域は周囲を海に囲まれた諸島です。県全域を担う基幹的な医療機関が集中する熊本市内へは車で 2 時間以上かかるため、地域完結型の医療がより強く求められています。
- ・ かかりつけ医を支援する地域医療支援病院には、天草地域医療センターが承認されています。

【取組の方向性】

- ・ 将来の人口や疾病構造の変化に備えた在るべき医療提供体制の実現に向け、天草地域医療構想調整会議において、地域医療構想との整合性を図りつつ、関係機関の役割の明確化や病床機能転換等に関する協議を実施し、医療機能の適切な分化と連携を促進します。
- ・ 患者が身近な地域で最適な医療を受けられるよう、病床機能報告結果や外来機能報告結果も参考にしつつ、かかりつけ医や地域医療支援病院等、各医療機関の地域で担う役割について共有し、住民へ周知していきます。また、くまもとメディカルネットワーク等の ICT 連携も含め、退院後の在宅での生活も見据えた地域の医療提供体制の構築に取り組みます。

(2) 外来医療に係る医療提供体制の確保

【現状と課題】

- ・ 天草圏域には、18 か所の病院と 70 か所の一般診療所があり、3 か所の無医地区・準無医地区と 4 か所の無歯科医地区・準無歯科医地区があります。
- ・ 人口 10 万人あたりの診療所医師数は 77.6 人で県平均を下回っています。また、60 歳以上の医師の割合は 63.1%と県内他圏域と比較して高くなっており、今後更に高齢化が進むと考えられます。
- ・ 天草圏域では、紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）として、天草地域医療センターが指定されていますが、患者の流れの円滑化を図るため、地域住民への普及・啓発が必要です。
- ・ 天草圏域の不足する外来医療機能の項目として、「初期救急（在宅当番医）」「学校医」

「予防接種」「産業医」「在宅医療」「新興感染症等に係る診療・検査体制への協力」があり、一般診療所を新規開業する医師に対して協力の意向を確認しています。地域における外来医療提供体制を維持するため、今後も引き続き確認していく必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 令和4年度（2022年度）から開始された、外来機能報告の結果や各分野別の会議から地域の外来医療の現状について把握し、地域医療構想調整会議や各分野の会議において、情報共有及び外来医療の分化・連携の推進について協議を行います。
- ・ 紹介受診重点医療機関の周知や救急医療のかかり方について地域住民に啓発する等、地域の外来機能の役割を明確化することで、患者の流れを円滑にし、待ち時間の短縮や医療従事者の負担軽減を図ります。
- ・ 天草圏域において病院や診療所を新規開業する医師に対して行っている、地域で不足する医療機能についての意向確認を今後も継続して行います。

（3）糖尿病対策

【現状と課題】

- ・ 天草圏域では糖尿病の疑いがある人及び将来糖尿病の発症リスクのある人の割合が県平均より高く、特に40歳代、50歳代の働き盛り世代から、県平均より高い傾向にあります。若年者からのより良い生活習慣の形成や改善につながる周知啓発及び環境整備が必要です。
- ・ 特定健診受診者のうち、HbA1c 5.6%以上の人の割合が高い傾向にあり、健診後のフォローが必要です。また、HbA1c 6.5%以上で治療につながっていない人の割合が高いため、受診勧奨の取組が必要です。
- ・ 新型コロナウイルス感染症流行下に縮小していた関係機関との会議や研修会の開催等、各種取組への支援を継続していくことが必要です。

【取組の方向性】

- ・ 若年者からの糖尿病の発症予防や早期発見のために、管内市町や関係機関と連携し周知啓発を図るとともに、特定健診の受診率向上や特定保健指導による生活習慣の改善に取り組みます。
- ・ ICT活用等も検討しながら医療機関や保険者等の連携を強化するとともに、患者への適切な受診勧奨や保健指導、糖尿病患者の継続的な受診や治療中断の防止、血糖コントロール不良者の把握により医療機関や保険者において適切な保健指導及び治療につなげる等、重症化予防を推進します。
- ・ 糖尿病に関する切れ目のない保健医療サービスを提供できるよう、関係機関との会議を開催し、圏域の課題・取組の方向性についての検討、情報の共有を行います。また、研修会の開催等を行い、多職種による連携体制の構築に積極的に取り組みます。

（4）在宅医療

【現状と課題】

- ・ 保健医療に関する県民意識調査（令和4年9月実施）によると、「地域の在宅医療や在宅介護の情報がよくわからない」と回答した住民の割合が44%と最も多く、「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。」と回答した割合は21.4%に留まっており、地域住民への普及啓発が必要です。

- ・ 天草圏域には、令和5年（2023年）10月1日現在、在宅療養支援病院が5か所、在宅療養支援診療所が17か所、在宅療養支援歯科診療所が22か所あります。65歳以上1万人当たりの訪問診療を受ける患者数は県平均を下回っており、在宅歯科診療利用者数は県平均を大きく上回っています。
- ・ 訪問看護ステーション数は12か所あり、地域在宅医療サポートセンターは3か所（天草地域医療センター、上天草総合病院、河浦病院）設置されています。訪問看護の利用者数の増加や、今後の人口に占める高齢者人口の割合の増加を踏まえると、更に需要が高まると考えられ、活動の充実を図る必要があります。
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業の一環である天草地域在宅医療・介護連携推進プロジェクト会議（以下「プロジェクト会議」という。）を中心に、関係者間で天草地域の在宅医療に関する現状・課題の共有を行っています。
- ・ 天草圏域には無医地区もあり、訪問看護ステーション等の在宅医療・介護サービスを提供する事業所も地域に偏在しています。地域住民がどこに住んでいても、サービスが受けられるような体制づくりが必要です。
- ・ 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。

【取組の方向性】

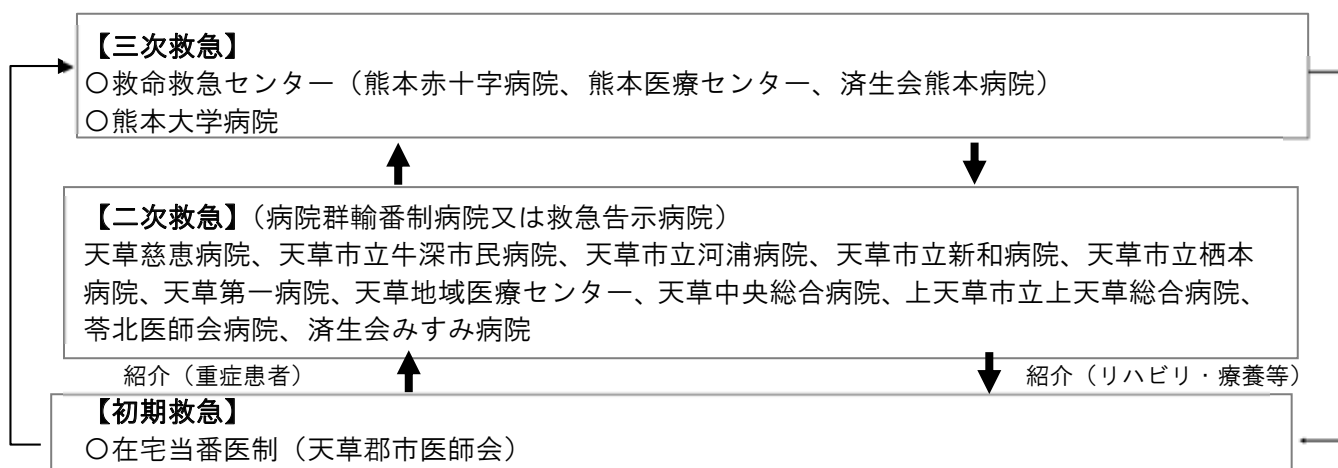
- ・ 療養が必要となった時に在宅医療を選択肢の一つとして考えることができるよう、在宅医療についての普及・啓発を行います。
- ・ 在宅医療を必要とする全ての人にサービスが行き届く体制を作るため、在宅医療サポートセンターを中心に、関係機関の役割の相互理解と連携を図ります。
- ・ 各市町の協議会やプロジェクト会議により圏域の現状把握や研修会の内容について定期的な検討を行うことで、在宅医療・介護連携推進事業を推進し、誰もが安心して住み慣れた生活の場で療養できる地域包括ケアシステムの構築を目指します。

（5）救急医療

【現状と課題】

- ・ 天草圏域の救急医療の医療体制については、図1のとおりです。初期救急については、休日は天草郡市医師会による在宅当番医制により、二次救急については、病院群輪番制病院や救急告示病院により診療が行われています。三次救急医療機関までは主に救急車による搬送を行っています。また、夜間を除く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た「熊本型」ヘリ救急搬送体制により対応しています。
- ・ 県民意識調査において、天草圏域の救急医療体制が「十分整っていない」と回答した割合は34.7%と県内でも高い水準にあります。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。
- ・ 住民が必要時、安心して救急医療にかかることができるよう、天草圏域の実情に応じた救急搬送・受入体制の整備が必要です。

図1 天草圏域の救急医療体制図



【取組の方向性】

- ・ 救急患者の医療機関への救急搬送が迅速かつ適正に行われるよう、住民へ救急車の適正利用及び子ども医療電話相談（#8000）等の相談体制に関する啓発を行います。
- ・ 天草地域保健医療推進協議会救急医療専門部会やメディカルコントロール協議会において、現在の救急医療体制の維持及び今後の在り方について検討します。また、くまもとメディカルネットワーク等のICTも活用しながら、病院、医師会、消防、市町等の関係機関相互の連携に努めます。

(6) 災害医療

【現状と課題】

- ・ 天草圏域における災害医療コーディネート機能を強化するため、令和5年（2023年）7月から地域災害医療コーディネーターを1名追加（計3名）、同年8月、4年ぶりに天草地域災害保健医療対策会議を開催し、災害対策等について情報共有を行いました。
- ・ 被災後、早期に診療機能を回復するためには、BCPを整備する必要があります。天草圏域の災害拠点病院以外の病院では、令和4年度（2022年度）時点で14か所が策定済みです。
- ・ 平成29年（2017年）3月までにEMISへの登録を完了しましたが、システム操作等に関する研修や訓練が十分ではありません。

【取組の方向性】

- ・ 平時から定期的に天草地域災害保健医療対策会議を開催し、災害時の保健・医療・福祉分野の体制整備等について協議を行います。
- ・ 平時から、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等と、会議や研修及び訓練等を通じて連携を図り、発災時における地域の災害医療コーディネート機能の強化に努めます。
- ・ 被災後、早急に診療機能を回復できるよう、全ての病院に対してBCPの作成及びEMISの操作を含む研修・訓練を実施します。

(7) 新興感染症発生・まん延時における医療

【現状と課題】

- ・ 令和2年(2020年)2月1日に指定感染症となった新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、医療提供体制について、関係機関の役割不明確、情報の管理、人材不足等の地域の課題が浮き彫りになり、通常の医療もひっ迫しました。今後の新興感染症の発生に備え、地域における平時からの連携が重要です。特に、配慮が必要な方(透析患者、妊婦、認知症患者等)も含め、入院調整等の療養場所の確保や、自宅療養者へのフォローについて、体制の構築が必要です。
- ・ 天草圏域は、本県の検査機関である熊本県保健環境科学研究所から遠いため、検査数の増加に伴う迅速な検査の実施に課題があります。また、離島における患者搬送体制も整備する必要があります。
- ・ 圏域内の医療機関や高齢者施設等でのクラスター発生防止のためには、地域全体の感染対策能力の向上が必要不可欠です。

【取組の方向性】

- ・ 熊本県の感染症予防計画や医療措置協定、保健所が策定する健康危機対処計画により、確保病床数や外来医療、自宅療養患者への医療を提供する医療機関等を把握し、各医療機関等の役割を明確化することで、通常医療も含む、新興感染症発生時の入院、自宅療養、宿泊療養等の医療提供体制の整備を行います。
- ・ 健康危機管理推進会議や感染対策地域連携合同カンファレンスにおいて、これまでの新型コロナウイルス感染症対応の経験を生かし、平常時や新興感染症発生時における取組の方向性や、関係機関と連携した支援体制について継続的に協議を行います。また、地域医療構想調整会議で入院・外来・在宅に係る医療機能の分化と連携を図ります。
- ・ 圏域内の医療機関や高齢者施設等でのクラスター発生及びまん延防止のため、平時から感染対策についての普及啓発を行います。また、新興感染症発生時には、連絡体制の整備や感染症対応に必要な情報を高齢者施設等と共有することで、早期対応ができるよう努めます。また、関係機関と連携し、新興感染症の発生を想定した移送訓練を行います。

(8) 結核

【現状と課題】

- ・ 結核の新規登録患者数は減少傾向ですが、罹患率及び新規登録患者に占める喀痰塗抹陽性者の割合ともに県・全国と比較して高くなっています。
- ・ 新規登録患者の高齢化も進んでおり、DOTS支援及び再発の早期発見のため、結核治療終了後も登録期間が終了するまでの病状把握を確実に行う必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 住民に対し、結核の早期発見・早期治療のため、結核に関する適切な情報の提供と知識の普及啓発を行います。
- ・ 薬局・医療機関、関係機関等と連携しDOTS及び退院時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。
- ・ 結核治療終了者の登録期間が終了するまでの病状把握を徹底します。