

## 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 km<sup>2</sup>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	

#### (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
<b>菊池保健医療圏</b>	<b>66.2%</b>	<b>1,211</b>
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



### 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。