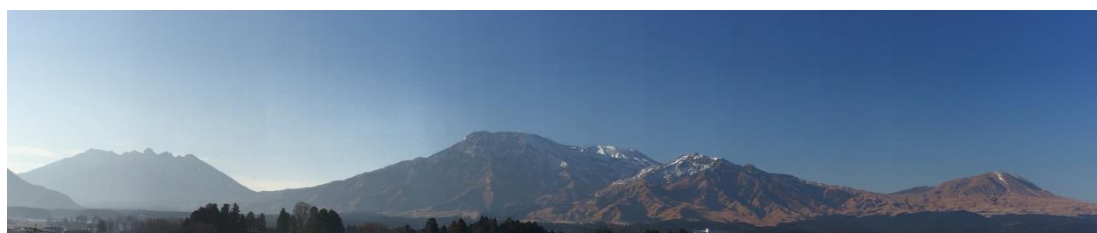


第7次阿蘇地域保健医療計画

(平成30～35年度)



平成30年3月

熊本県阿蘇地域振興局

目 次

第1編 はじめに

第1章 地域計画について	2
第2章 阿蘇地域の概要	4

第2編 基本計画

第1章 高齢になってもいつまでも元気でいられるための一生涯を通じた健康づくり

第1節 生涯を通じた健康づくりの推進	13
第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防	18

第2章 住み慣れた地域で安心して生活できる保健医療体制の充実

第1節 住民・患者の立場に立った保健医療施策の推進	
1 医療機能の適切な分化と連携	20
2 地域の保健医療を支える人材の確保・育成	22
第2節 疾病に応じた保健医療施策の推進	
1 がん	25
2 糖尿病	28
3 認知症	32
4 難病	34
第3節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進	
1 在宅医療	37
2 救急医療	43
3 災害医療	49
4 へき地の医療	53
5 歯科保健医療	54
6 母子保健	57

第3章 いざというときに安心できる健康危機管理体制の充実

第1節 健康危機に対応した体制づくり	61
第2節 感染症への対策	
1 結核	63
2 レジオネラ症	66
第3節 食品の安全対策	68

第3編 計画の実現に向けて	70
---------------	----

第1編 はじめに

第1章 地域計画について

第2章 阿蘇地域の概要

第1章 地域計画について

＜地域計画の策定趣旨＞

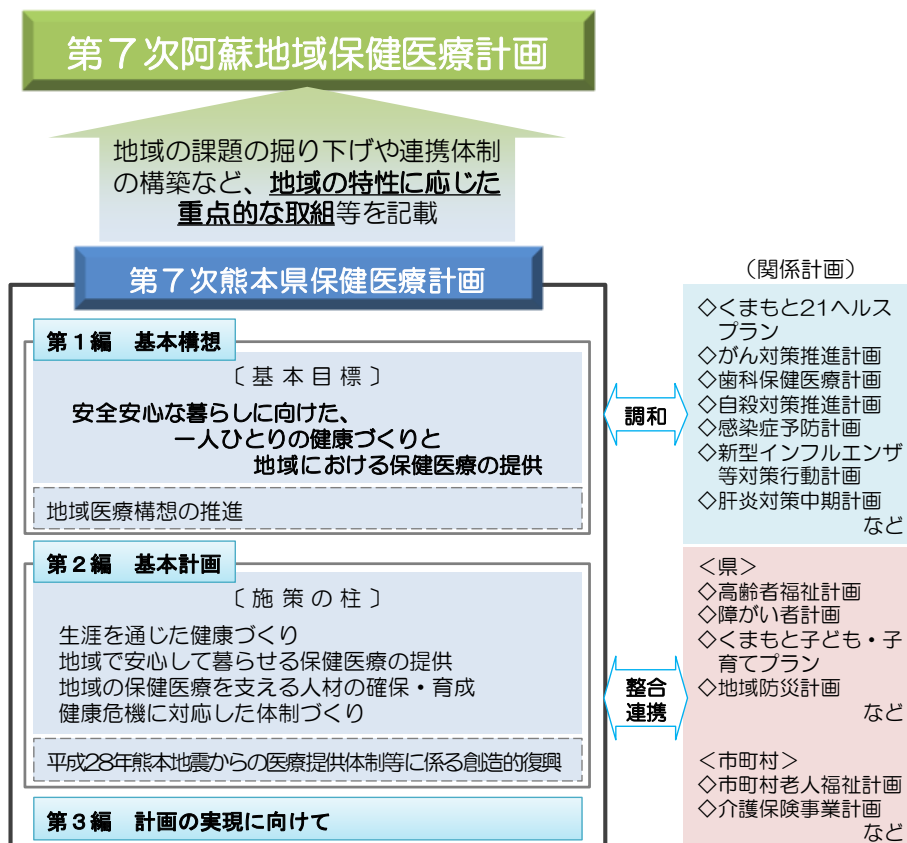
第7次熊本県保健医療計画（以下「県計画」という。）の策定に当たり、その基本目標である「安全安心な暮らしに向けた、一人ひとりの健康づくりと地域における保健医療の提供」の実現に向けて、県内全域で保健医療施策を効果的に推進するため、阿蘇保健医療圏において第7次阿蘇地域保健医療計画（以下「地域計画」という。）を策定します。

地域計画については、阿蘇地域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取組の方向性を記載するものとします。

＜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、様々な取組等を重点化します。



<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、在宅医療その他の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。

<地域計画の基本目標と施策の柱>

地域計画は、県計画と一体的に推進するものであるため、基本目標は県計画と同じとします。

**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**

地域計画の施策の柱は、基本的に第 6 次阿蘇地域保健医療計画を引き継ぎ、以下のとおりとします。

- ① **高齢になってもいつまでも元気でいられるための一生涯を通じた健康づくり**
- ② **住み慣れた地域で安心して生活できる保健医療体制の充実**
- ③ **いざというときに安心できる健康危機管理体制の充実**

第2章 地域の概要

<阿蘇地域の概要>

阿蘇地域は、熊本県の北東部に位置し、1市3町3村（阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、高森町、南阿蘇村、西原村）から構成されます。

面積は1,079.55平方キロメートルで、熊本県の面積の約15%を占めており、人口は6.18万人で、熊本県の人口の約3.5%です。

なお、第7次県計画では、阿蘇地域を一つの二次保健医療圏として設定しています。

阿蘇地域は、標高400～800mの高原地帯で、中央部には我が国有数の活火山である中岳を含む阿蘇五岳がそびえ立ち、その周囲には外輪山がめぐり、世界最大級のカルデラを形作っています。

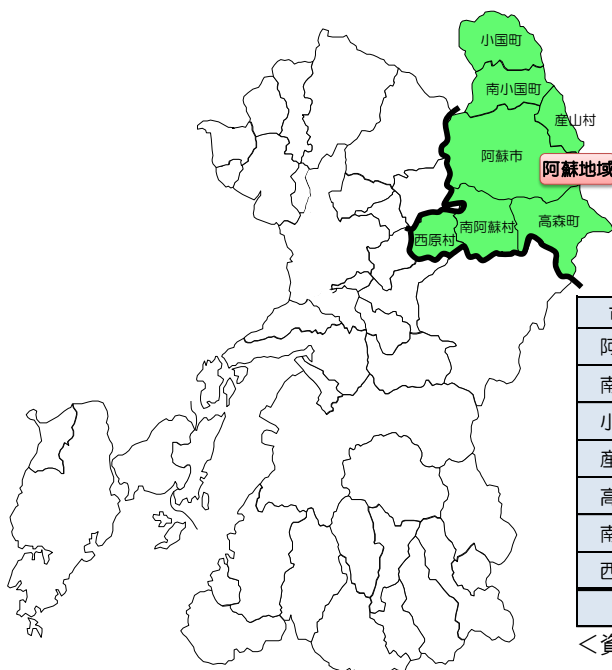
また、地形上、阿蘇五岳のある中央火口丘群と周囲を囲む外輪山、その間に挟まれた平地部分の阿蘇谷（北側）と南郷谷（南側）、外輪山から続く小国郷及び外輪山台地の山東部並びに西原地区に区分されます。

このため阿蘇といってもそれぞれの地域は、地形、地質、気候、動植物に至るまで、独特の特徴を持っています。

阿蘇地域は、広大な草原や森林、湧水や温泉などの豊かな自然と数多くの神話に彩られた歴史・文化を持つため、農業・林業、観光業が主要産業となっています。

観光業にあっては、年間1,800万人を超える観光客が訪れる県下最大の観光地となっています。

阿蘇地域の概要・現状



市町村名	人口 (人)	世帯数 (世帯)	面積 (km ²)
阿蘇市	26,216	10,154	376.30
南小国町	3,892	1,646	115.90
小国町	6,953	2,867	136.94
産山村	1,439	516	60.81
高森町	6,071	2,466	175.06
南阿蘇村	10,743	4,448	137.32
西原村	6,513	2,273	77.22
計	61,827	24,370	1,079.55

<資料>熊本県推計人口調査 (H29.10.1現在)

<保健医療に関する概況>

(1) 人口構造と人口動態

阿蘇地域の人口は61,827人(平成29年10月1日現在)で、昭和30年をピークに減少の一途をたどっています。(図1)

平成28年の阿蘇地域の出生数は447人、死亡数は1,006人で、出生数を死亡数が大幅に上回っており、自然減となっています。(表2)

阿蘇地域の将来の人口は、平成37年(2025年)には58,808人、平成47年(2035年)には49,126人と推計されており、人口減少の傾向は続くと予想されています。

〔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25年3月推計)〕〕

阿蘇地域の年少人口(0~14歳)は7,158人、生産年齢人口(15~64歳)は31,451人、老年人口(65歳以上)は23,218人で、高齢化率は37.6%、県平均の30%を大幅に上回っています。(図2)

阿蘇地域の65歳以上の人口は平成32年(2020年)頃に約24,000人でピークに達し、高齢化率は40%を超えると予想されています。

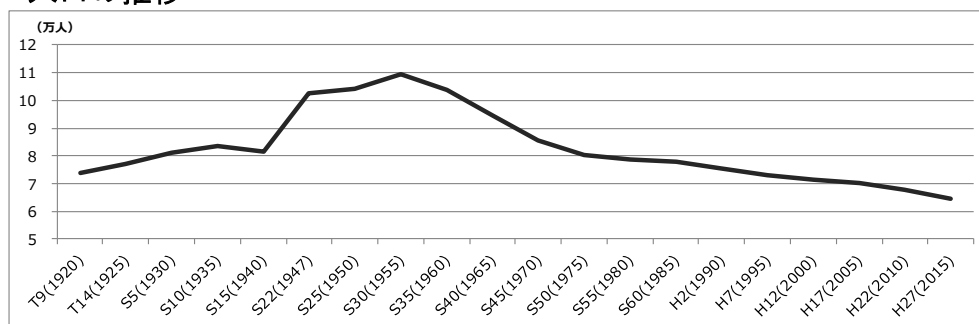
〔国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)〕〕

表1 人口の推移(過去5年)

市町村名	人 口 (人)				
	H25	H26	H27	H28	H29
阿 蘇 市	27,556	27,233	26,772	26,655	26,216
南小国町	4,210	4,172	4,003	3,974	3,892
小 国 町	7,456	7,285	7,142	7,077	6,953
産 山 村	1,559	1,530	1,486	1,474	1,439
高 森 町	6,573	6,491	6,285	6,187	6,071
南阿蘇村	11,877	11,786	11,471	11,077	10,743
西 原 村	6,867	6,902	6,785	6,641	6,513
阿蘇地域計	66,098	65,399	63,944	63,085	61,827
県 計	1,801,495	1,794,623	1,786,170	1,774,538	1,765,518

<資料>人口動態調査報告、H29は熊本県推計人口調査(各年10月1日現在)

図1 人口の推移



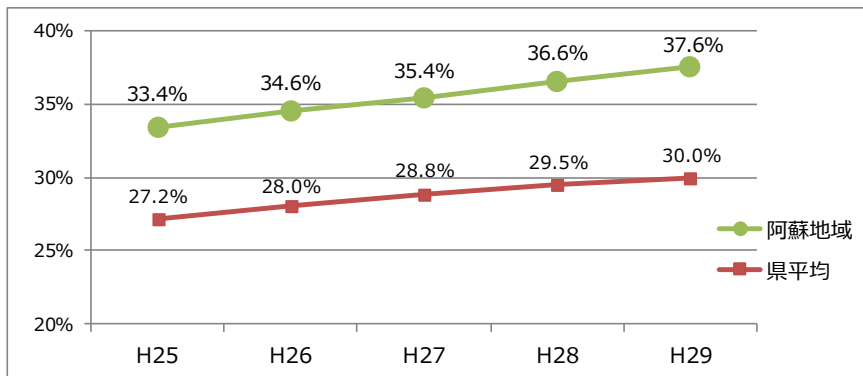
<資料>国勢調査データ

表2 年次別人口動態

	人口 (A)	出生数		死亡数		自然 増加数 (B-C)
		実数 (B)	率(‰) (B/A)	実数 (C)	率(‰) (C/A)	
H25	66,098	497	7.5	889	13.4	-392
H26	65,399	453	6.9	970	14.8	-517
H27	63,944	460	7.2	922	14.4	-462
H28	63,085	447	7.1	1,006	15.9	-559
県計(H28)	1,765,518	14,894	8.4	21,379	12.1	-6,485

<資料>人口動態調査報告

図2 高齢化率の推移



市町村名	H25		H26		H27		H28		H29	
	高齢者数(人)	高齢化率	高齢者数(人)	高齢化率	高齢者数(人)	高齢化率	高齢者数(人)	高齢化率	高齢者数(人)	高齢化率
阿蘇市	9,268	33.6%	9,521	35.0%	9,633	35.7%	9,777	36.7%	9,877	37.7%
南小国町	1,471	34.9%	1,479	35.5%	1,511	37.3%	1,515	38.1%	1,502	38.6%
小国町	2,659	35.7%	2,732	37.5%	2,726	37.9%	2,740	38.7%	2,759	39.7%
産山村	574	36.8%	566	37.0%	600	39.7%	603	40.9%	598	41.6%
高森町	2,367	36.0%	2,420	37.3%	2,451	38.8%	2,474	40.0%	2,465	40.6%
南阿蘇村	3,907	32.9%	4,003	34.0%	4,007	34.8%	4,053	36.6%	4,089	38.1%
西原村	1,805	26.3%	1,876	27.2%	1,883	27.7%	1,911	28.8%	1,928	29.6%
阿蘇地域計	22,051	33.4%	22,597	34.6%	22,811	35.4%	23,073	36.6%	23,218	37.6%
県計	489,355	27.2%	503,087	28.0%	511,484	28.8%	522,685	29.5%	530,471	30.0%

<資料>熊本県推計人口調査(各年10月1日現在)

(2) 地域住民の健康状況等

阿蘇地域住民の平成 28 年の死亡者数は 1,006 人、人口 10 万人当たりの死亡率は 1,594.7 で、県平均の 1,211.3 を上回っています。

また、主な死因は、悪性新生物（229 人）、心疾患（140 人）、肺炎（110 人）、老衰（98 人）、脳血管疾患（77 人）の順になっています。

がん、心疾患、脳血管疾患など生活習慣病の発症・重症化のリスク要因である高血圧症（Ⅰ度高血圧^①以上）の割合は平成 28 年に 27.4%（県平均 25.7%）となり、年々増加傾向にあります。

表 4 年次別死因順位（上位 5 位）

	死亡者 総数 (人)	1位			2位			3位			4位			5位		
		死因	人数 (人)	死亡率	死因	人数 (人)	死亡率	死因	人数 (人)	死亡率	死因	人数 (人)	死亡率	死因	人数 (人)	死亡率
H25	889	悪性新生物	226	341.9	心疾患	135	204.2	肺炎	114	172.5	脳血管疾患	78	118.0	不慮の事故	53	80.2
H26	970	悪性新生物	236	360.9	心疾患	149	227.8	肺炎	109	166.7	脳血管疾患	85	130.0	老衰	61	93.3
H27	922	悪性新生物	227	355.0	心疾患	143	223.6	肺炎	102	159.5	脳血管疾患	82	128.2	老衰	71	111.0
H28	1,006	悪性新生物	229	363.0	心疾患	140	221.9	肺炎	110	174.4	老衰	98	155.3	脳血管疾患	77	122.1

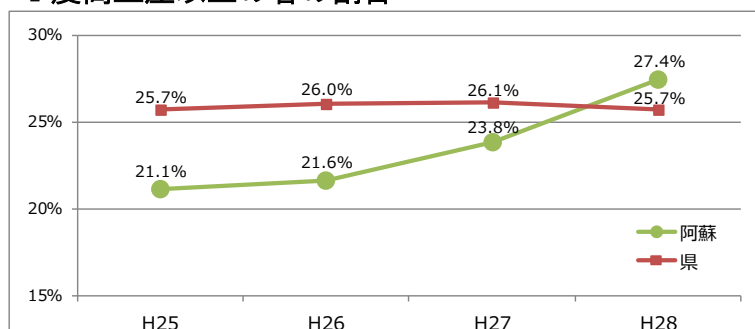
＜資料＞人口動態調査報告 ※死亡率は人口 10 万対。心疾患は高血圧性を除く。

表 5 平成 28 年市町村別死因順位（上位 5 位）

市町村名	死亡者 総数 (人)	1位		2位		3位		4位		5位	
		死因	人数 (人)	死因	人数 (人)	死因	人数 (人)	死因	人数 (人)	死因	人数 (人)
阿蘇市	380	悪性新生物	90	心疾患	55	肺炎	50	老衰	30	脳血管疾患	24
南小国町	82	心疾患	12	脳血管疾患	12	悪性新生物	11	認知症	9	肺炎	6
小国町	123	悪性新生物	34	心疾患	17	老衰	14	肺炎	10	脳血管疾患	9
産山村	29	悪性新生物	5	心疾患	4	脳血管疾患	3	肺炎	3	老衰	3
高森町	110	悪性新生物	24	老衰	15	心疾患	12	脳血管疾患	10	肺炎	7
南阿蘇村	184	悪性新生物	42	老衰	22	心疾患	21	肺炎	20	脳血管疾患	15
西原村	98	悪性新生物	23	心疾患	19	肺炎	14	老衰	9	不慮の事故	7
阿蘇地域計	1,006	悪性新生物	229	心疾患	140	肺炎	110	老衰	98	脳血管疾患	77
県計	21,379	悪性新生物	5,539	心疾患	3,322	肺炎	1,929	脳血管疾患	1,751	老衰	1,609

＜資料＞平成 28 年人口動態調査報告

図 4 I 度高血圧以上の者の割合



＜資料＞市町村国保特定健診結果

〈医療施設等の状況〉

阿蘇地域の医療機関等（平成30年2月現在）は、病院6施設、診療所43施設、
 歯科診療所20施設で、人口10万人当たりの施設数及び病床数は県平均より大幅に
 少ない状況です。（表6のとおり）

表6 医療施設等の状況

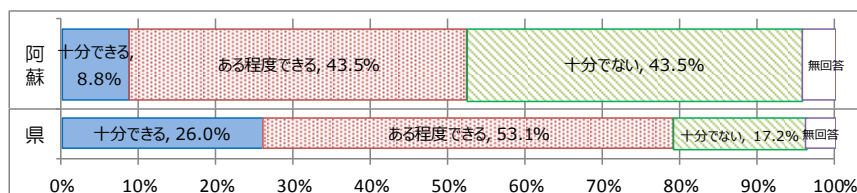
*施設内診療所含む

市町村名	病 院							診 療 所		歯 科 診 療 所
	施設数	病床数	病床の種類					施設数	病床数	
			一般	療養	精神	結核	感染症			
阿 蘇 市	4	808	176	358	270		4	21	76	8
南小国町								2	0	0
小国町	1	75	75					3	0	3
産山村								2	0	0
高森町								5	19	2
南阿蘇村	1	88	56	32				7	17	4
西原村								4	0	2
阿蘇地域計	6	971	307	390	270	0	4	44	112	19
(人口10万対)	10	1,571	497	631	437	0	6	71	181	31
県 計 (人口10万対)	12	1,958	930	517	500	7	3	82	289	48

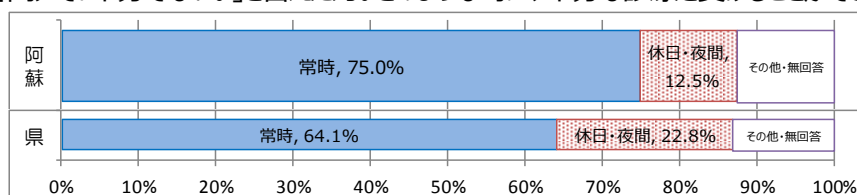
〈資料〉県計は平成28年医療施設調査

また、平成29年3月実施の保健医療に関する県民意識調査において、阿蘇地域住
 民の43.5%が、「地域の医療機関では、必要な診療を十分に受けることができない。」
 と回答（県平均17.2%）しており、医療資源の不足が要因と考えられます。

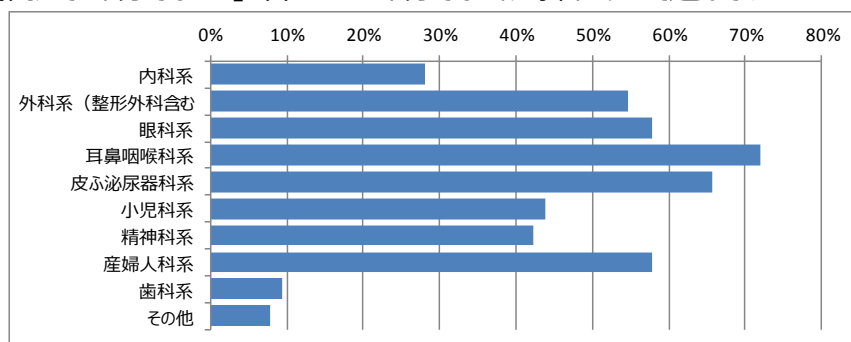
【問ア】お住まいの地域の医療機関で、必要な診療を十分に受けることができますか。



【問イ】問アで「十分でない。」と答えた方。どのような時に、十分な診療を受けることができないと感じますか。



【問ウ】問アで「十分でない。」と答えた方。十分でない診療科をすべて選んでください。



＜保健医療従事者の状況＞

阿蘇地域の保健医療従事者は、表 7 のとおりです。

人口 10 万人当たりで比較すると、ほとんどの職種が県平均を下回っており、特に、医師や看護師は県平均の半分以下となっています。

表 7 阿蘇地域の医療施設等に従事している医療・介護人材

	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	歯科衛生士	歯科技工士
阿蘇地域	86	39	71	44	8	386	375	62	7
(人口10万対)	136	62	109	70	13	612	594	98	11
県平均 (人口10万対)	282	75	164	52	26	1,244	563	130	30
全国平均 (人口10万対)	240	80	170	38	27	855	268	98	27

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

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

＜平成 28 年熊本地震による被害等＞

平成 28 年 4 月 14 日と 16 日の二度にわたり、かつて経験したことのない震度 7 の地震が熊本県を襲いました。

阿蘇地域をはじめ多くの地域で多くの尊い命が失われるとともに、住家や地域経済に甚大な被害が生じ、阿蘇地域では、阿蘇大橋の崩落、国道 57 号の寸断により、一時、孤立状態になりました。

そのため、阿蘇地域の医療機関においては、廃止や休止に追い込まれたり、建物や設備の破損、停電や断水、職員が出勤できないことにより、機能不全に陥ったところもありました。

阿蘇地域住民の避難者は、最大 17,422 人に上りましたが、阿蘇地域の保健医療関係者や全国からの応援により、阿蘇地区災害保健医療復興連絡会議（通称：ADRO）を組織し、避難所における避難者や医療機関等の支援を行うことができました。

阿蘇地域は、平成 24 年 7 月の九州北部豪雨でも甚大な被害を受けており、災害に対する日ごろからの備えが必要です。

○山腹崩壊により通行不能となった国道57号線と落橋した阿蘇大橋(約200m)

俵山ルートと併せ九州の横軸となる阿蘇・大分方面の主要ルートが完全に寸断 阿蘇地域が孤立状態に



南阿蘇村新所地区



西原村大切畑地区



内牧停車場線【阿蘇市】



県道河陰阿蘇線・大正橋【阿蘇市】

表8 平成28年熊本地震における阿蘇地域の震度（震度5弱以上のみ）

日 時	14日		15日	16日				18日
	21:26	22:07	00:03	1:25	1:46	3:03	3:55	20:42
最大震度	7	6弱	6強	7	6弱	5強	6強	5強
観測市町村	益城町	益城町	宇城市	益城町西原村	熊本市合志市菊陽町	阿蘇市南阿蘇村	産山村	阿蘇市産山村
阿蘇市	5弱			6弱		5強	5強	5強
南小国町				5強			5弱	
小国町				5強				
産山村				5強			6強	5強
高森町	5弱			5強			5弱	5弱
南阿蘇村	5弱			6強	5弱	5強	5強	
西原村	6弱	5強	5強	7				

表9 平成28年熊本地震等に係る被害状況

		阿蘇市	南小国町	小国町	産山村	高森町	南阿蘇村	西原村	阿蘇地域計	県計	
人的被害	死者 (災害関連死含む) 人	20				3	29	8	60	256	
	重傷者 人	9	1	2		3	31	18	64	1,179	
	軽傷者 人	98	2	4	2		120	38	264	1,550	
住家被害	全壊	棟	108	1		12		697	512	1,330	8,641
		世帯	118	1		12		697	512	1,340	12,539
		人	323	5		43			1,337	1,708	13,390
	半壊	棟	859	38	1	46	1	949	866	2,760	34,352
		世帯	859	38	1	46	1	949	866	2,760	67,760
		人	2,368	113	6	136	3		2,369	4,995	43,224
	一部破損	棟	1,583	175	135	180	115	1,183	1,098	4,469	153,980
		世帯	1,583	177	135	180	115	1,183	1,098	4,471	133,075
		人	4,743	536	326	557	272		3,097	9,531	128,609

<資料>平成28年熊本地震等に係る被害状況について【H30.3.13付け第266報】(県危機管理防災課)

※用語説明

- ① I度高血圧 : 成人における血圧値において、「高血圧」と分類される「140/90mmHg以上」をいう。
(高血圧治療ガイドライン2014より)

第2編 基本計画

第1章 高齢になってもいつまでも元気でいられる
ための一生涯を通じた健康づくり

第2章 住み慣れた地域で安心して生活できる
保健医療体制の充実

第3章 いざというときに安心できる健康危機管理
体制の充実

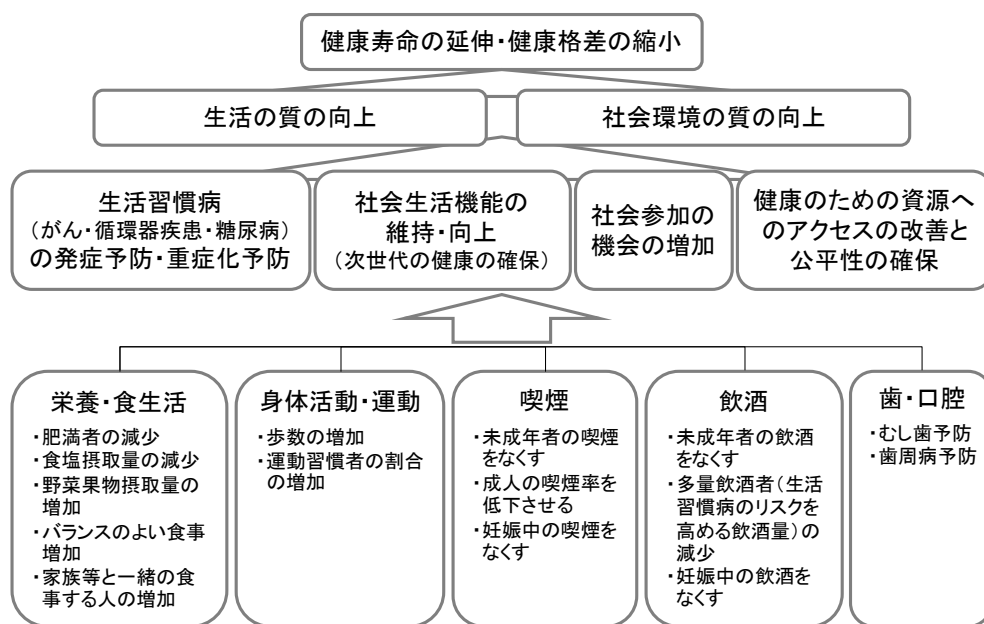
第1章 高齢になってもいつまでも元気でいられた ための一生涯を通じた健康づくり

第1節 生涯を通じた健康づくりの推進

<現状>

健康寿命を延伸するためには、図1のとおり、栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒、歯・口腔の各方面からの取組の推進が必要です。

図1 健康の増進に関する基本的な方向（健康日本2 1 参考資料（厚生労働省）を一部改変）



○栄養・食生活

県民の40歳～74歳の肥満者（BMI^①≥25）の割合は、男性30.1%、女性20.8%で、男性の肥満者は増加の傾向がみられます。

成人の1日あたりの食塩摂取量の目標量は、男性8g未滿、女性7g未滿ですが、県民の摂取量は男女平均10.3gとなっています。

習慣的な食塩摂取量が目標量を超過している人の割合は、男性が86.2%、女性が88.9%で、ほとんどの人が目標量を達成できていない状況です。

成人の1日あたりの野菜摂取量の平均は、男性266.1g、女性255.1g、男女平均260.2gで、目標値(350g)には達していません。

また、果物摂取量は成人1日あたり平均値95.6gで、目標とする果物摂取量100gを達成できていない者の割合は65.0%です。（以上、H23 県民健康・栄養調査）

阿蘇地域では、「くまもと健康づくり応援店^②」を39店舗指定（平成30年3月現在）しており、各店舗がそれぞれ栄養成分表示や健康に配慮したメニューの提供等に取り組んでいます。

○身体活動・運動

1日の歩数は、成人男性 6,755 歩、成人女性 6,331 歩で、目標値（男性 8,100 歩以上、女性 7,500 歩以上）に達していない状況です。（H23 県民健康・栄養調査）

阿蘇地域の総合型地域スポーツクラブ^③は、5 市町村 5 か所に設立され、運動しやすい環境の整備などが行われています。（H29 年 6 月現在）

○喫煙

未成年者の喫煙・飲酒の経験については、減少傾向にありますが、今後もその防止に向けて取組が必要です。

成人の喫煙率は男性 33.4%、女性 5.0%で、喫煙者のうち禁煙希望者の割合は半数を超えている状況です。（H23 県民健康・栄養調査）

受動喫煙対策として、健康づくり応援店に指定している 40 店舗のうち、22 店舗が「店舗内分煙」に取り組んでいます。

○飲酒

生活習慣のリスクを高める飲酒量（1 日あたり純アルコール量：男性 40g 以上、女性 20g^④以上）を飲む者の割合は、男性 14.9%、女性 8.7%の状況です。

（H23 県民健康・栄養調査）

○歯・口腔

阿蘇地域で健康増進法に基づく歯周病検診を実施している市町村は、2 村です。

<課題>

食生活の特徴や課題を捉え、環境整備を含めた栄養・食生活改善の取組を引き続き推進することが必要です。

身体活動増加、運動習慣定着を図るために、今後も地域の社会資源を活用した効果的な環境整備、啓発、取組を推進することが必要です。

たばこや過度な飲酒による健康への影響は明らかであるため、未成年の喫煙・飲酒の防止、成人の喫煙率減少・受動喫煙防止対策、飲酒に関する正しい知識の普及等に引き続き取り組む必要があります。

子どものむし歯・歯肉炎の有病状況を改善するため、ブラッシング指導や食生活指導、フッ化物塗布・フッ化物洗口等による子どものむし歯予防に、引き続き取り組むことが必要です。

働く世代は、歯科健診を受診する機会が少なくなる時期であるため、定期的な歯科健診の必要性やかかりつけ歯科医について啓発が必要です。

<取組>

○ 栄養・食生活に関する取組の推進

食育に対する意識を高め、食生活改善に向けた実践活動を定着させるため、食育を担う地域組織の育成に取り組むとともに、熊本県健康食生活・食育推進計画及び「熊本県の食生活指針（仮称）」に基づき、ライフステージに応じた食体験や研修等の場を通じて食育の普及啓発に取り組めます。

健康で豊かな食生活を支えるため、様々な分野で栄養・食生活改善に携わる行政栄養士等の育成に取り組めます。

地域住民自らが健康づくりを実践できる食環境を充実させるため、栄養成分表示やヘルシーメニューの提供等に取り組む健康づくり応援店の拡大やブルーサークルメニューの認定、食品表示制度の普及啓発、事業者への指導等を行います。

○ 身体活動・運動の習慣化

身体活動・運動の習慣化を図るため、身近な場所で運動しやすい環境整備や運動の必要性について啓発に取り組めます。

○ たばこ対策や適正飲酒に関する取組の推進

未成年者の喫煙・飲酒防止を推進するため、学校関係者やPTAと連携し、研修会開催や啓発活動に取り組めます。

たばこ対策や適正飲酒の定着を推進するため、たばこや過度な飲酒の健康への影響について啓発に取り組めます。

受動喫煙を防ぐために、事業所や飲食店等での受動喫煙防止について啓発を行う等、受動喫煙防止対策を推進します。

○ 歯・口腔の健康づくりの推進

ブラッシング指導や食生活指導、フッ化物塗布・フッ化物洗口等による子どものむし歯予防を総合的に推進します。

歯・口腔の健康を維持・増進するため、健診や歯石除去、歯科保健指導等を受けるかかりつけ歯科医を持つことの重要性について啓発を行うとともに市町村が健康増進事業として実施する歯周病検診の充実に向けて支援します。

高齢期の誤嚥性肺炎等の予防や口腔機能の維持、障がい者・児に対する訪問歯科診療等の充実に向けて、関係機関と連携し、医科歯科連携体制整備や歯科保健関係者の資質向上を支援します。

○ 地域・職域の健康づくりの推進

心身ともに働きやすい環境整備のために、関係機関と連携し、相談窓口の周知やゲートキーパー^⑤養成研修を実施します。また、「労働者の心の健康保持増進のための指針」（厚生労働省）に基づき、事業所におけるストレスチェック制度の導入などメンタルヘルスケアの取組を支援します。

地域保健・職域保健連携推進協議会を開催し、個人の健康な生活習慣や食習慣、運動習慣等の形成・定着への支援及びそれらを支える社会環境の整備のための取組方策を検討し、働く世代の健康づくりを推進します。

〈取組団体〉医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、理学療法士協会、健康を守る婦人の会、食生活改善推進員協議会、食品衛生協会、事業所等（職域）、産業保健センター、全国健康保険協会、学校・教育事務所、保育所・幼稚園、JA、飲食店・惣菜店等、保健福祉センター、市町村、保健所等

〈評価指標〉

指 標	現 状	目 標	目標設定の考え方
肥満者(BMI25以上)の割合*	40～74歳 男性 31.1% 女性 20.8% (H26年度)	減 少	肥満者割合の減少を目指す。 (熊本県保険者協議会「特定健診データ集」)
運動習慣がある人の割合	20～64歳 男性 18.9% 女性 25.3%	20～64歳 男性 24%以上 女性 30%以上	第3次健康増進計画の目標値を継続。
	65歳以上 男性 49.2% 女性 30.3% (H23年度)	65歳以上 男性 54%以上 女性 35%以上	
成人の喫煙率	男性 33.4% 女性 5.0% (H23年度)	減 少	第3次健康増進計画の目標値を継続。

指 標	現 状	目 標	目標設定の考え方
受動喫煙防止対策 (敷地内・施設内禁煙、分煙室の設置等)を実施している機関	県有施設 100% (90/90 施設) 市町村庁舎 97.6% (398/408 施設)	100%	第3次健康増進計画の目標値を継続。 (受動喫煙防止対策状況調査、事業所等における健康づくりに関する状況調査)
	事業所 74.6% (984/1,319 施設) (H29 年度)	増 加	
多量(生活習慣病のリスクを高める飲酒量)に飲酒する人の割合	男性 14.7% 女性 4.4% (H23 年度)	男性 13.6%以下 女性 3.9%以下	第3次健康増進計画の目標値を継続。
歯周病検診を実施している市町村数*	2村 (H28 年度)	増 加	第3次健康増進計画の目標値を継続。
健康増進計画を策定している市町村数*	5市町村 (H28 年度)	全市町村	第3次健康増進計画の目標値を継続。
食育推進計画を策定している市町村数*	4市町村 (H28 年度)	全市町村	第3次健康増進計画の目標値を継続。
くまもと健康づくり 応援店数*	39 店舗 うち分煙に取り組み 店舗 22 店舗 (H29 年度)	50 店舗以上 うち分煙に取り組み 店舗 40 店舗以上 (H34 年度)	平成 34 年度までに 10 店舗以上の増加を目指す。併せて、8 割以上の店舗で、店舗内禁煙・分煙の取組推進を目指す。

*地域の現状値、その他は県の現状値

※用語説明

- ①BMI : ボディマス指数 (Body Mass Index) の略で、18.5 未満が「低体重 (やせ)」、18.5 以上 25 未満が「普通体重」、25 以上が「肥満」とされている。※BMI=体重 kg/身長²
- ②くまもと健康づくり応援店 : 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。
- ③総合型地域スポーツクラブ : 住民の多様なスポーツニーズに対応するため、各種スポーツプログラム (文化活動含む) を用意し、住民自らが運営する公益性の高いクラブのこと。日常的に気軽にスポーツを親しめる環境をつくり、多世代の交流を促進し、地域づくり・健康づくり・子どもの体力向上などを図ることを目指す。
- ②純アルコール : ビールでは中びん 1 本 (500ml)、日本酒では 1 合 (180ml)、ウイスキーではダブル 1 杯 (60ml)、焼酎では 0.6 合 (110ml)。
- ③ゲートキーパー : 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応 (悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る) を図ることができる人。

第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防

<現状>

特定健診・特定保健指導の実施率は、年々増加しています。

平成 27 年度の阿蘇地域の市町村国保の特定健診実施率は 46.2%、特定保健指導実施率は 56.4%で、県平均（特定健診実施率 35.3%、特定保健指導実施率 39.9%）と比較して高い傾向にあります。

平成 28 年度特定健診結果より、生活習慣病発症・重症化のリスク要因である高血圧症（Ⅰ度高血圧^①以上）の者の割合は、27.4%（県 25.7%）、LDL コレステロール^②160mg/dl 以上の者の割合は、9.7%（県 10.5%）です。

図1 I 度高血圧以上の者の割合

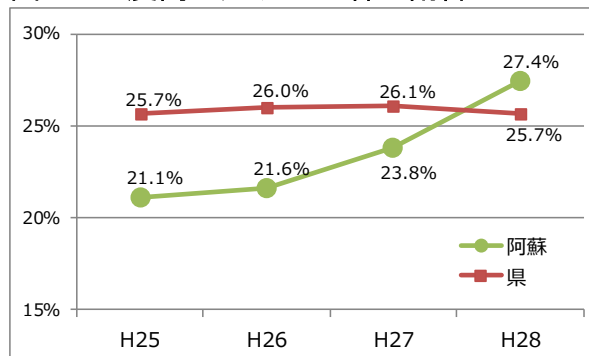
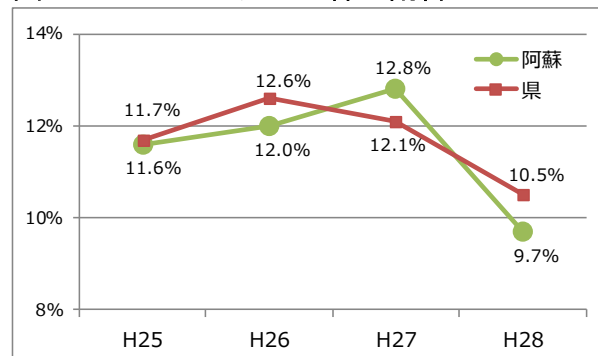


図2 LDL-C160 以上の者の割合



<資料>熊本県国保連合会提供データ（H28 年度結果は速報）

<課題>

特定健診を受診することにより、メタボリックシンドロームや生活習慣病を早期発見し、特定保健指導により生活習慣や食習慣の改善を促すため、特定健診及び特定保健指導実施率の更なる向上が課題です。

生活習慣病の発症・重症化の危険因子である高血圧症（Ⅰ度高血圧以上）やLDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合を減らすために、健診後のフォロー体制の充実強化、医療保険者と医療機関が連携し、適切な治療と療養指導を提供するための体制整備が必要です。

<取組>

○ 特定健診・保健指導の実施率向上、健診実施体制の充実強化

特定健診の実施率向上のため、市町村国保等の各医療保険者や医療機関、事業所等と連携し、住民へ特定健診受診の必要性を啓発します。

特定健診・特定保健指導の実施体制を充実させるために、地域保健・職域保健連携推進協議会や阿蘇地域糖尿病保健医療連絡会において、健診結果や課題の共有を行い、対策に取り組みます。

《取組団体》医療機関、医師会、歯科医師会、市町村、事業所等（職域）、産業保健センター、全国健康保険協会、保健所 等

○ 生活習慣病予防・重症化予防対策のための保健医療連携体制の整備

子どもの頃から健康的な生活習慣、食習慣を定着させるために、保育所・幼稚園、学校等との連携を図り、生活習慣病発症予防に取り組みます。

地域保健・職域保健連携推進協議会や阿蘇地域糖尿病保健医療連絡会において、関係機関・団体と連携し、住民に早期から切れ目のない保健医療サービスを提供することで、生活習慣病発症予防・重症化予防対策に取り組みます。

《取組団体》医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、理学療法士協会、小中学校、保育所、幼稚園、事業所等（職域）、産業保健センター、全国健康保険協会、市町村、保健所 等

＜評価指標＞

指 標	現 状	目 標	目標設定の考え方
市町村国保における特定健診実施率	46.2% (H27年度)	60%以上	第3期特定健康診査等実施計画の全国目標（国保）を目指す。
市町村国保における特定保健指導実施率	56.4% (H27年度)	60%以上	第3期特定健康診査等実施計画における全国目標（国保）を目指す。
市町村国保における特定健診受診者のうち、高血圧有病者（Ⅰ度高血圧以上）の割合	27.4% (H28年度)	減 少	血圧低下を目指す。
市町村国保における特定健診受診者のうち、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合	9.7% (H28年度)	減 少	LDL コレステロール低下を目指す。

※用語説明

- ①Ⅰ度高血圧 : 成人における血圧値において、「高血圧」と分類される「140/90mmHg 以上」をいう。
(高血圧治療ガイドライン 2014 より)
- ②LDL コレステロール : 脂質異常症の診断基準の1つで、140mg/dL 以上で高LDL コレステロール血症と診断される。(動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017年版より)

第2章 住み慣れた地域で安心して生活できる 保健医療体制の充実

第1節 住民・患者の立場に立った保健医療施策の推進

1 医療機能の適切な分化と連携

〈現状〉

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

阿蘇地域の病床数の必要量は、表1のとおりです。

表1 将来の医療需要・病床数の推計、平成28年度病床機能報告病床数

[単位: 床]

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

【推計Ⅰ】

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

【推計Ⅱ】

過去の病床数の減少が2025年まで続くとした場合の病床数

【推計Ⅲ】

聞き取り調査で各医療機関が見込んだ病床数

〈課題〉

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

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

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

<取組>

○ 阿蘇地域医療構想調整会議の開催

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

≪取組団体≫医療機関・医療団体、介護事業者・介護団体、医療保険者、住民

○ 不足する病床機能の整備支援

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

≪取組団体≫阿蘇地域医療構想調整会議、医療機関、保健所

○ 医療・介護関係人材の確保・養成支援

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

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

※用語説明

- ①熊本県地域医療構想：地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）の施行に伴う改正医療法に基づき、都道府県が将来の医療提供体制に関する構想を策定することとされたもの。

2 地域の保健医療を支える人材の確保・育成

〈現状と課題〉

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

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

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

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

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

表1 阿蘇地域の医療施設等に従事している医療・介護人材

単位：人

	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	歯科衛生士	歯科技工士
阿蘇地域	86	39	71	44	8	386	375	62	7
(人口10万対)	136	62	109	70	13	612	594	98	11
県平均 (人口10万対)	282	75	164	52	26	1,244	563	130	30
全国平均 (人口10万対)	240	80	170	38	27	855	268	98	27

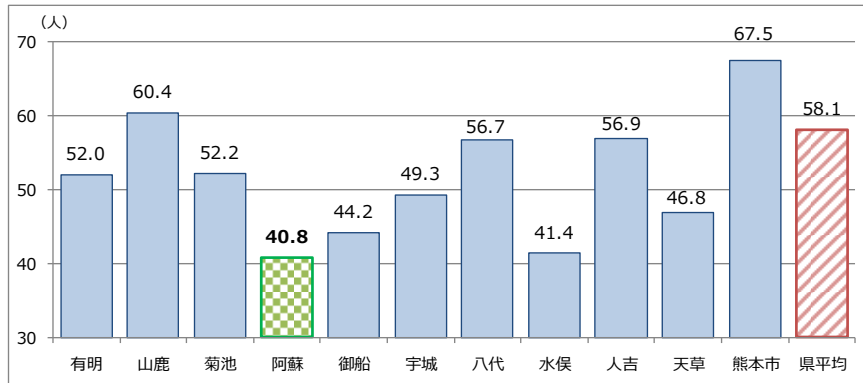
単位：人

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

〈資料〉平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査、平成28年病院報告（厚生労働省）

くまもとの看護の現状（平成29年度版）

表2 保健所所管区域病院病床100床当たり看護職員数



＜資料＞くまもとの看護の現状（平成29年度版）

＜取組＞

○ **阿蘇地域の医療機関等の魅力アップ大作戦**

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

○ **安定した保健医療人材確保の基盤づくり**

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

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

≪取組団体≫医療機関等、看護協会、保健所

○ **活き活き働くための職場づくり**

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

職場環境改善計画^⑥や職場改善活動につながる勉強会を開催します。

≪取組団体≫医療従事者、医療機関等、保健所

○ **看護師のスキルアップ支援**

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

○ 住民が支える阿蘇の地域医療

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

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

《取組団体》地域住民、医療機関等、市町村、保健所

＜評価指標＞

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

※用語説明

- ①熊本県地域医療支援機構 : 熊本県内における医師の地域偏在を解消するため、平成 25 年 12 月に熊本県庁に設置。平成 26 年 4 月、機構業務の一部を熊本大学医学部附属病院へ委託。県内における医師不足の状況等を把握・分析し、医師のキャリア形成支援と一体的に医師不足医療機関の医師確保の支援等を行う。
- ②熊本県へき地医療支援機構 : へき地保健医療政策の中心的機関として、へき地診療所等への医師派遣調整等へき地医療支援事業の企画・調整等を行うため都道府県に設置されるもの。
- ③熊本県ドクターバンク : 熊本県が運営する「医師の無料職業仲介所」のこと。県内の公立の医療機関と県内での就業を希望する医師とをマッチングさせるため、就業のあっせん・紹介を行う。
- ④ドクタープール制度 : へき地を含む地域の医療を県全体で支えるため、へき地医療支援機構等が運営の主体となり、県と協定を締結した医療機関から支援が必要な地域の医療機関に対して、医師を派遣する制度。今後、新たに構築される。
- ⑤くまもと復興応援ナース : 被災地域の医療提供体制の回復のため、被災地域の医療機関等に短期間勤務する看護職員。
- ⑥職場環境改善計画 : 医療法に基づき厚生労働省が定める「医療勤務環境マネジメントシステムに関する指針」により、医師や看護師等の医療従事者の勤務環境の改善に関して、病院又は診療所の管理者に作成が求められている計画。

第2節 疾病に応じた保健医療施策の推進

1 がん

<現状>

阿蘇地域における平成28年死亡者数1,006人のうち、がんによる死亡は229人で、死亡原因の第1位を占めており、約4人に1人が、がんで亡くなっています。

本県の5大がん（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん）の検診受診率及び精密検査受診率は全国平均を上回っていますが、国の目標値（50%）を達成しているのは、胃がん（男性）の検診受診率のみです。

食生活や運動、喫煙、飲酒などの生活習慣は、がんのリスクを高める要因の一つですが、熊本県では、野菜や果物の摂取不足、食塩の取り過ぎといった傾向が報告されています。

<課題>

がん診療連携拠点病院^①など専門的ながん診療機能を有する医療機関が、阿蘇地域には確保できていません。（平成29年度末現在）

がんの治療では、抗がん剤の投与や放射線の投与などにより口腔内の細胞のダメージを受けることで口腔内合併症が起こりやすくなります。この発生を抑え、患者の療養生活の質の向上を図るため、口腔管理を実施する病院内歯科や歯科医療機関との連携が求められています。

がん患者とその家族が、悩みや思い、体験などを語り合うことができるよう、がんサロンの普及がなされていますが、阿蘇地域では、1か所あったがんサロンも休止しており、その場がない状況です。

がんの5年相対生存率^②は年々上昇しており、働きながら治療が受けられる可能性が高まっています。このため、がん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させていくことが求められています。

がんへの誤った知識や偏見をなくすために、がんに関する正しい情報を、広く住民に周知する必要があります。

<取組>

○ **がんの予防・早期発見**

がん検診や精密検査の必要性に関する正しい知識の普及啓発を行います。

がん検診の受診率向上を図るため、市町村に対して、特定健診とがん検診の同時実施を促すなど、受診者の利便性に配慮した受診体制を推進します。

○ **がん医療提供体制の整備**

阿蘇地域は、県内で唯一がん診療連携拠点病院の空白地域となっており、がん治療の充実のために、がん診療連携拠点病院を整備します。

また、がん患者の療養生活の質の向上を図るため、口腔管理を実施する病院内歯科や歯科医療機関との連携体制を整備します。

○ **がんになっても自分らしく生きることのできる地域社会の実現**

がん患者とその家族の生活の質の向上を図るため、がんサロンの設置を目指します。

働く世代のがん患者の仕事と治療の両立ができるよう関係機関と連携し、事業者等へ働きかけを行います。

○ **がんの正しい知識の周知**

がんとがん患者についての正しい認識を持つよう、関係機関と連携し、がんに関する情報の周知、がん教育の充実など、広く地域住民への普及啓発に取り組みます。

《取組団体》医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、事業所等（職域）、
全国健康保険協会、市町村、保健所 等

<評価指標>

指 標	現 状	目 標	目標設定の考え方
がん検診受診率	胃 が ん 男性 51.0% 女性 40.2% 肺 が ん 男性 49.6% 女性 44.9% 大腸が ん 男性 43.0% 女性 38.6% 子宮頸が ん 女性 46.0% 乳 が ん 女性 49.2% (H25年)	全項目 55%	5大がんに関する国の第3期がん対策推進基本計画の目標値（50%）に1割（5%）加えた 55%を目指す。 (国民生活基礎調査)

指 標	現 状	目 標	目標設定の考え方
がん精密検査受診率	胃 が ん 83.2% 肺 が ん 80.7% 大 腸 が ん 77.3% 子 宮 頸 が ん 76.1% 乳 が ん 86.3% (H26 年度)	全項目 90%以上	国の第3期がん対策推進基本計画の目標値(90%)を目指す。
がん診療連携拠点病院の設置	0箇所 (H29 年度)	1 箇所	阿蘇地域のみ1箇所も拠点病院がないため、1箇所設置を目指す。
がんサロンの設置	1 箇所 (ただし、休止中) (H29 年度)	増 加	阿蘇地域は現在活動中のがんサロンがないため、新規設置を目指す。

※用語説明

- ①がん診療連携拠点病院 : 熊本県内の各地域においてがん診療連携の中核を担うよう熊本県が指定した病院で、県民に安心かつ適切ながん診療を提供できると認められる医療機関。
- ②5年相対生存率 : がんと診断された人のうち5年後に生存している人の割合が、日本人全体で5年後に生存している人の割合に比べてどのくらい低いかを示す指標。

2 糖尿病

<現状>

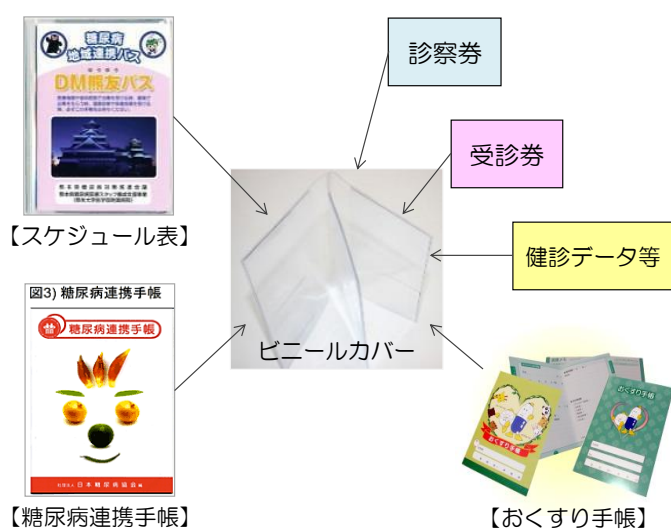
阿蘇地域における平成 26 年度特定健診受診者（8,188 人）のうち、将来糖尿病発症リスクの高い HbA1c^①5.6%以上が 4,712 人（57.5%）、血糖コントロール不良者と評価される HbA1c 8.4%以上の者の割合は 46 人（8.1%）発見されており、健診後の医療機関受診勧奨等のフォローが必要な人や治療中でも血糖コントロールが不良である人が多い状況です。

〔熊本県保険者協議会作成「平成 26 年度特定健診データ集」より〕

平成 22 年度に設置した阿蘇地域糖尿病保健医療連絡会では、関係機関との連携のもと、DM^②熊友パスを活用した保健医療連携体制の構築を目指し、阿蘇地域の DM 熊友パス活用ルール^③の作成、医師やコメディカル^④等対象の研修会や住民向けの啓発フォーラム等に取り組んでいます。（図 1）

また、糖尿病診療や保健サービス提供の要となる糖尿病専門医、糖尿病連携医、糖尿病療養指導士の数は年々増加しているものの、他地域と比較して少ない状況です。

図 1 DM熊友パス



患者自身が持つ糖尿病治療のための「カルテ」のようなもので、医療機関や歯科医院受診の時、薬局を利用した時、健康診断や保健指導を受ける時などに提示する。

このパスを活用することで、医師等の医療関係者は、治療経過等を情報共有でき、より適切な治療方針やアドバイスができるようになる。

表面に「関係機関関係者記載表」、裏面に「自己管理チェック表」が記載されている「スケジュール表」と日本糖尿病協会発行の「糖尿病連携手帳」、これらをひとまとめに収納するビニールカバーがセットになっている。ビニールカバーには、診察券や保険証、お薬手帳や健康手帳を収納できる。

阿蘇地域のくまもと健康づくり応援店^④の中で、ブルーサークルメニュー^⑤を提供する店舗及びメニュー数は 4 店舗 6 メニューです。（平成 29 年度現在）

阿蘇地域では、観光と一体化した健康に配慮した食環境整備を目指し、平成 26 年度は杖立温泉の旅館、平成 27 年度は黒川温泉の旅館と連携して、ブルーサークルメニューを開発し提供しています。

<課題>

特定健診受診者のうち、将来糖尿病の発症リスクのある者が多く、よりよい生活習慣・食習慣の形成、健診後の丁寧なフォロー体制整備が必要です。

特定健診等受診者のうち、糖尿病治療中だが血糖コントロールが不良である者がおり、糖尿病重症化、合併症につながる可能性があるため、患者自身の自己管理や適切な治療、療養指導の充実強化が必要です。

医師、コメディカル、市町村・医療保険者等が連携した患者支援体制が必要ですが、要となる糖尿病専門医・連携医・糖尿病療養指導士が不足しています。

ブルーサークルメニューの認知度が低く、各店舗においてメニュー提供数が伸び悩んでいます。一般住民や糖尿病患者への普及啓発が必要です。

<取組>

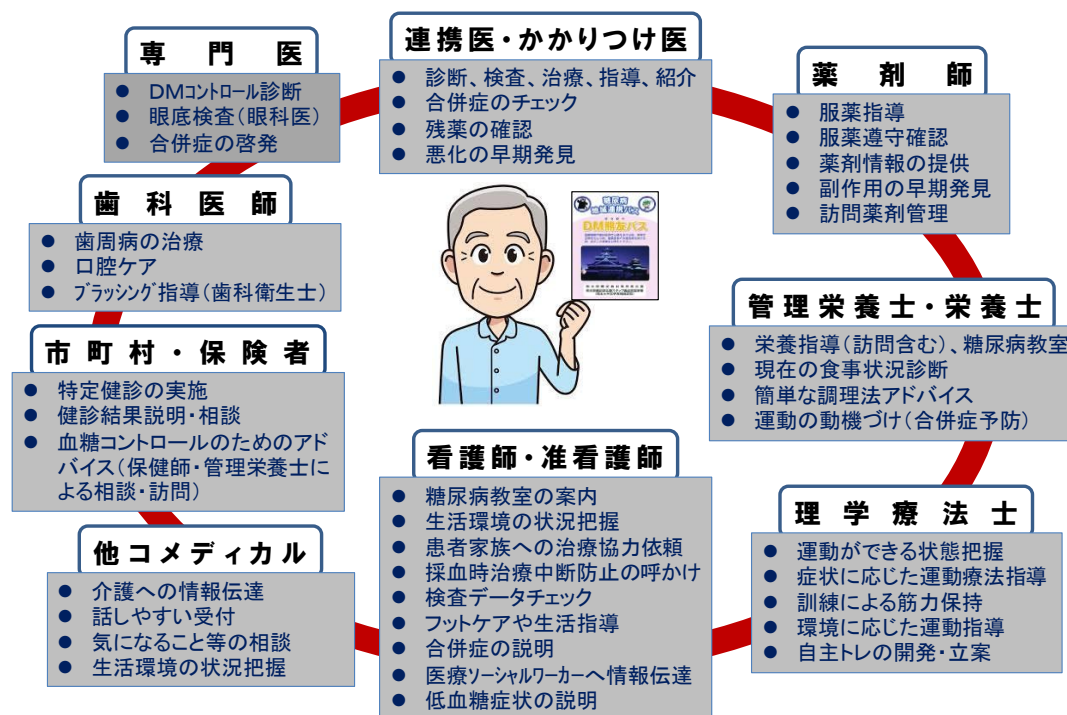
○ 糖尿病の発症・重症化予防のための連携体制整備

阿蘇地域糖尿病保健医療連絡会において、多機関・多職種が連携した切れ目ない保健医療サービスを提供するための体制整備を充実強化します。

住民一人ひとりが糖尿病に対して正しい知識をもち、発症を予防することができるよう、フォーラム等の開催により啓発に取り組みます。

糖尿病保健医療連携のための情報共有ツールである「DM 熊友パス」の活用をさらに推進するため、関係機関や住民に重点的に啓発します。

図2 糖尿病に関する主な保健医療サービス



平成29年7月 阿蘇地域糖尿病保健医療連絡会

○ 糖尿病患者の療養生活を支援するための体制整備

糖尿病専門医や糖尿病連携医、日本糖尿病療養指導士、熊本地域糖尿病療養指導士等、糖尿病診療や療養指導の中核を担う医療スタッフを増やすことで、より質の高い医療、保健サービスの提供につなげます。

糖尿病保健医療連携研修会を開催し、医療スタッフの資質向上を図ります。

〈取組団体〉医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、理学療法士協会、医療保険者、事業所（職域）、市町村、保健所 等

〈評価指標〉

指 標	現 状	目 標	目標設定の考え方
特定健診受診者のうち HbA1c 5.6%以上の者の割合	57.5% (H26 年度)	47%	全国平均まで減少させる。 (NDB オブ・ターゲット [®])
特定健診受診者のうち HbA1c 8.4%以上の者の割合	8.1% (H26 年度)	1.0%	全国平均まで減少させる。 (NDB オブ・ターゲット [®])
DM 熊友パス発行数	調査中 (H29 年度)	増 加	医療機関や市町村から対象者にDM熊友パスを発行した件数の増加を目指す。
日本糖尿病学会専門医 ^⑦ 数	1 人 (H28 年度)	増 加	第 4 次くまもと 21ヘルスプランの目標のとおり。
糖尿病連携医 ^⑧ 数	4 人 (H28 年度)	増 加	第 4 次くまもと 21ヘルスプラン目標のとおり。
日本糖尿病療養指導士 ^⑨ 数	4 人 (H28 年度)	増 加	第 4 次くまもと 21ヘルスプラン目標のとおり。
熊本地域糖尿病療養指導士 ^⑩ 数	22 人 (H28 年度)	増 加	第 4 次くまもと 21ヘルスプラン目標のとおり。
ブルーサークルメニュー認定数	4店舗 6メニュー (H29 年度)	増 加	認定メニュー数増加を目指す。

※用語説明

- ①HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー) : 糖尿病の診断・治療に使用する指標の一つで、採血直前の食事の影響を受けず、過去およそ1~2カ月間の平均的な血糖レベルを推測することができる数値。
- ②DM : 糖尿病 (diabetes mellitus) の頭文字。
- ③コメディカル : 医師、歯科医師以外の医療従事者をまとめた呼称。
- ④くまもと健康づくり応援店 : 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。
- ⑤ブルーサークルメニュー : 糖尿病やメタボリックシンドロームなどの予防・改善を目的に飲食店・弁当店・惣菜店などが開発したメニュー。総エネルギーが600Kcal 未満かつ塩分が3g 未満となっており、栄養バランスが整ったメニューである。
- ⑥NDBオープンデータ : レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB : National Database) に蓄積されたレセプト情報及び特定健診情報。
- ⑦糖尿病専門医 : 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う。
- ⑧糖尿病連携医 : 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。
- ⑨日本糖尿病療養指導士 : 糖尿病治療に最も大切な自己管理 (療養) を患者に指導する医療スタッフで、高度で幅広い専門知識を持ち、患者の糖尿病セルフケアを支援する。「看護師」「管理栄養士」「薬剤師」「臨床検査技師」「理学療法士」いずれかの資格を有していることが必要であり、講習会受講及び認定試験に合格した者を認定。
- ⑩熊本地域糖尿病療養指導士 : 患者に身近なかかりつけ医療機関において、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う。

3 認知症

〈現状と課題〉

認知症の人は、高齢化の進展に伴い増加すると予想されています。

認知症予防に取り組むとともに、認知症になったとき、本人やその家族が、住み慣れた地域で安心して生活できるために、住民や関係機関が正しい知識と理解を持って対応する必要があります。

阿蘇地域では、阿蘇やまなみ病院が、認知症疾患医療センター^①（阿蘇の拠点）として、専門的診療や家族や関係者への助言、また事例検討会を通して、医療や介護関係者へ認知症の知識や対応力の向上を行っています。

様々な機関が、認知症の人への支援に関わるため、関係機関の連携強化も図っていく必要があります。

〈取組〉

○ 認知症予防・早期気づきと早期支援

市町村等が行う住民主体のサロン活動や体操教室等を通して、認知症予防につながるとともに、地域住民や関係者が、認知症について正しい知識を持ち、早期発見・早期支援につなげます。

認知症サポーター^②養成講座を通して支援者を増やすとともに、各市町村が設置する認知症初期集中支援チーム^③等の技能向上支援や情報提供等を行い、認知症の人や家族の支援に活かします。

○ 地域住民への啓発推進

認知症になっても地域の中で、その人らしく生き生きと生活できるためには、家族の理解や支え、また認知症の人や家族を理解し支える地域の住民の力が必要です。

住民向けの座談会や認知症カフェ^④等を通じて、認知症への理解を推進します。

○ 支える機関で連携支援

認知症疾患医療センター（阿蘇やまなみ病院）を中心に、事例検討会や研修会意見交換等を通して、関わる関係者の認知症対応力向上を図ります。

また、認知症患者や家族に対して、かかりつけ医療機関や専門機関等関わる関係者が連携した支援を行います。

《取組団体》市町村、地域包括支援センター、社会福祉協議会、医師会、医療機関、
介護支援専門員

《評価指標》

指 標	現 状	目 標	目標設定の考え方
認知症カフェの定期開催を実施している市町村	3 (H29年度)	7	認知症の人と家族が気軽に集える場としての定期開催。
認知症初期集中支援チームの年間訪問実人数	14 (H28年度)	28	市町村の認知症初期集中支援チームが1年間に訪問した対象者の実人数を2倍にする。

※用語説明

- ①認知症疾患医療センター : 認知症の早期発見、診療体制の充実、医療と介護の連携強化、専門医療相談の充実を図ることを目的として県が設置する医療機関。
- ②認知症サポーター : 認知症に関する知識をつけて、地域の認知症患者をサポートするための資格。取得するためには、認知症サポート養成講座を受講することが必要。
- ③認知症初期集中支援チーム : 市町村が認知症の人やその家族に早期にかかわるために設置する医師・保健師・社会福祉士等の専門職で構成するチーム。
- ④認知症カフェ : 認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報共有し、お互いを理解し合う場。

4 難病

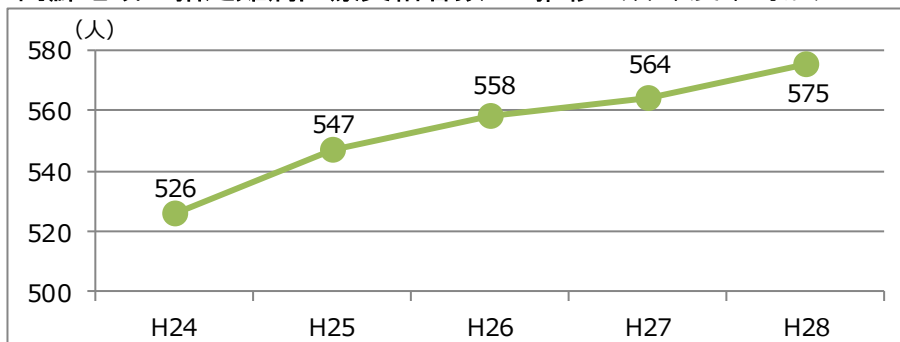
<現状>

○特定医療費（指定難病）受給者数

阿蘇地域の指定難病医療費助成の受給者数は平成 29 年 3 月末現在で 575 人であり、毎年 70 人程度の新規認定者がいます。

阿蘇地域の難病受給者を年代別にみると、60 歳代が最も多く次いで 70 歳代 80 歳代となっています。

図 1 阿蘇地域の指定難病医療受給者数^①の推移（各年度末時点）



<資料> 県健康づくり推進課調べ

○阿蘇地域難病患者と家族の会「ふれ愛97」

難病と闘う本人や家族がひとりで不安や悩みを抱え込まず、明るく前向きに希望を持って過ごすために、「ふれ愛97」は、患者や家族の交流の場として、平成9年に発足しました。

現在、会員は約 20 人で、交流会、勉強会、作品展など様々な活動をしています。

○阿蘇地域難病対策協議会

阿蘇地域では難病患者の在宅支援体制整備を目的に平成 28 年度に阿蘇地域難病対策協議会を設立し、年に 1 回会議を開催しています。

協議会では、難病患者の疾患の特徴について理解を深め、疾患に応じた支援体制の整備に関して協議しています。

<課題>

療養の長期化、患者と家族の高齢化、重症化に伴う介護負担等があることから、難病患者及び家族が安心して在宅療養を送るための支援体制の構築が必要です。

在宅療養者及びその家族の不安や負担の軽減のために、医療・療養相談、交流会、訪問指導等が引き続き必要です。

阿蘇地域には専門医が少ないため、地域外へ受診する患者が多く、全体の約7割が地域外の医療機関を受診しています。

難病患者は、人工呼吸器や在宅酸素等の医療器具を付けている患者から、外見では分かりにくい内部障がい患者、特殊な薬を服薬している患者など背景は様々です。災害などの有事の時はそれぞれの疾患の特徴により困り事は異なります。療養生活の質の向上を目指して、関係機関で支援体制を構築していく必要があります。

また、阿蘇地域難病患者と家族の会「ふれ愛97」は、会員の高齢化に伴い、活動に参加できる会員は固定化されており、会員数も減少しています。活動の活性化のため、周知していくことが必要です。

図2 阿蘇地域における難病患者とその家族を支える支援体制



<取組>

○ 難病患者の療養生活の質の向上

難病患者とその家族が阿蘇地域で安心して暮らすことができるように、関係機関と連携し患者会の活動の支援、相談対応等に取り組みます。

阿蘇地域難病対策協議会を開催して、難病患者の現状と課題を把握し、支援体制について協議します。

難病患者の災害対策の推進を図るため、難病患者と家族へ災害時のための準備について啓発を行うとともに、関係機関と情報共有を図り、災害対策について連携して取り組みます。

また、介護者の休息も必要です。阿蘇地域で難病患者と家族が長期にわたって療養生活を送ることができるようレスパイト入院が可能な医療機関を増やします。

《取組団体》医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会、介護支援専門員協会、社会福祉協議会連合会、難病医療協力病院、訪問看護事業所連絡会、地域リハビリ支援センター、市町村、保健所

<評価指標>

指 標	現 状	目 標	目標設定の考え方
レスパイト入院 ^③ が可能な医療機関数（医療型短期入所事業所数）	0機関 (H29年度)	1 機関	第6次保健医療計画で達成できなかったため、引き続き目標として設定する。
阿蘇地域難病患者と家族の会「ふれ愛97」の会員数	22人 (H29年度)	増加	難病患者の社会参加の促進に向けて、会員数を増加させる。

※用語説明

- ① 指定難病医療受給者数 : 難病法に基づき、都道府県の審査の結果、認定された場合に特定医療費受給者証が交付され、医療費の助成を受けることができる。原則として1年に1回更新する必要がある。
認定者数は法律、制度の改正の影響を受ける場合がある。
- ② 難病医療協力病院 : 地域の難病医療の中核病院としての位置付け。
- ③ レスパイト入院 : レスパイトとは「一時休息」「休息」という意味。在宅介護などで介護者が疲れきってしまうことを防ぐために、又は既に何等かの限界を超えたり、介護不能なやむを得ない状況（例えば親近者の冠婚葬祭など）が起こった場合に、病院や施設に患者さんを一時的に移すこと。

第3節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

1 在宅医療

<現状>

(1) 在宅医療を取りまく状況

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

また、阿蘇地域の在宅医療を支える機関は、表1のとおりです。

表1 阿蘇地域の在宅医療を支える関係機関

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

<資料>医療施設調査（H29.10.1現在）（厚生労働省）

※（ ）内は在宅療養支援病院等の届出のあった施設数

※届出のない施設でも在宅療養支援を実施している施設があります。

平成29年3月に実施した「保健医療に関する県民意識調査」において、阿蘇地域の在宅医療に係る主な内容は次のとおりでした。

○在宅医療提供

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

○かかりつけ医・かかりつけ薬局

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

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

○長期の療養場所

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

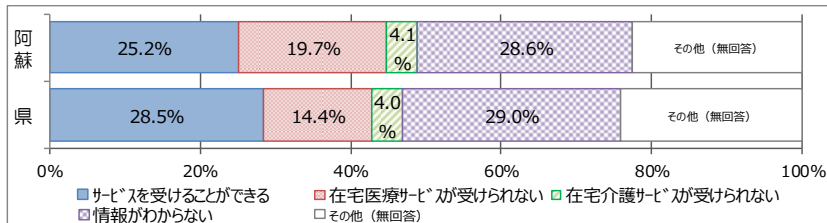
自宅で療養する場合、約半数以上の方が充実を望む内容は、往診、訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪問リハビリ、入浴・食事・掃除等の訪問介護、短期入所、車いすや介護ベッドの貸出しでした。

○終末期

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

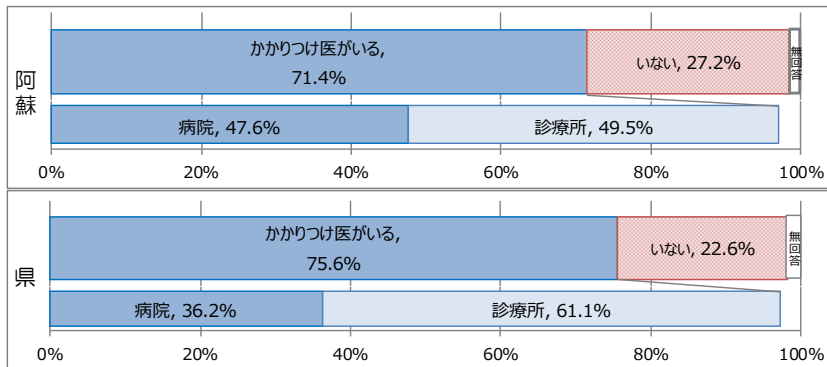
その理由としては、家族に負担がかかる、急変時に入院できるか心配などでした。

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

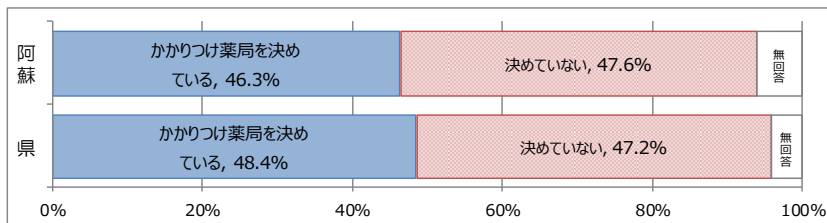


【問イ】あなたは病気になったとき、決まって診察してもらう医師（かかりつけ医）がいますか。

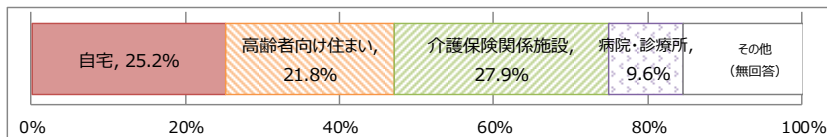
その医療機関は、病院ですか、診療所（医院・クリニック）ですか。



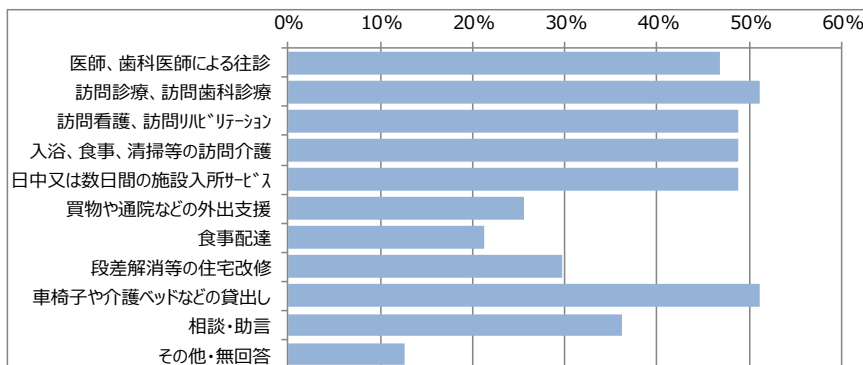
【問ウ】病院や診療所でもらった処方せんを持って行く、かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師を決めていますか。



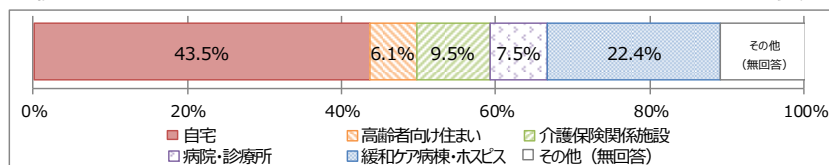
【問エ】あなたが高齢になり、病気やケガなどで長期の療養（介護を含む）が必要になった場合、どこで療養したいと思いますか。



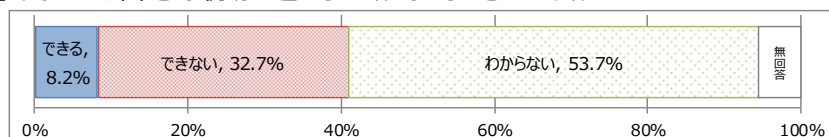
【問オ】問エで「自宅」と答えた方。自宅で療養する場合に、特に充実を望むサービスをすべて選んでください。



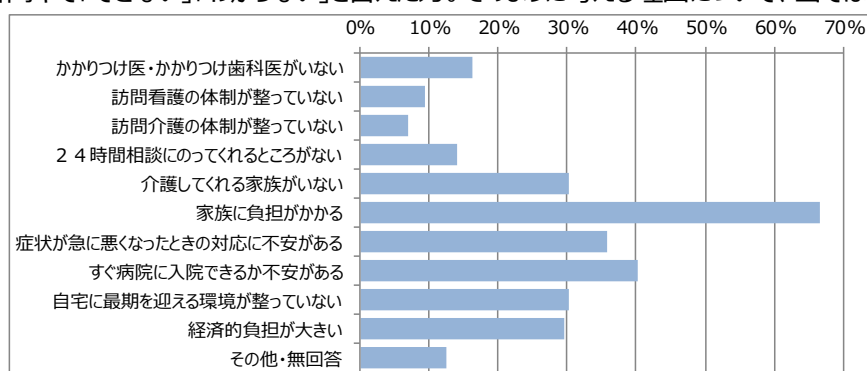
【問カ】回復が望めないことを医師から告げられた場合、人生の最期までどこで療養生活を送りたいと思いますか。



【問キ】あなたは、自宅で最期を迎えることができますか。



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



（2）在宅医療の推進について

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

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

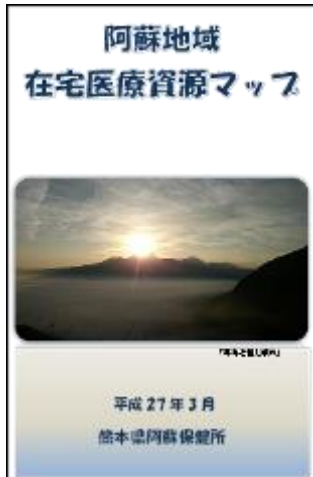
平成27年度に開催した「訪問看護等在宅療養支援体制づくりシンポジウム」では、医療機関で働く看護職と訪問看護師との連携をテーマに開催し、看看連携の重要性を伝えました。

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

平成29年度には、素材集を更に充実させ、医療機関や介護支援専門員向けの研修会を実施しました。

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

【阿蘇地域在宅医療資源マップ】



【住民向け啓発リーフレット】



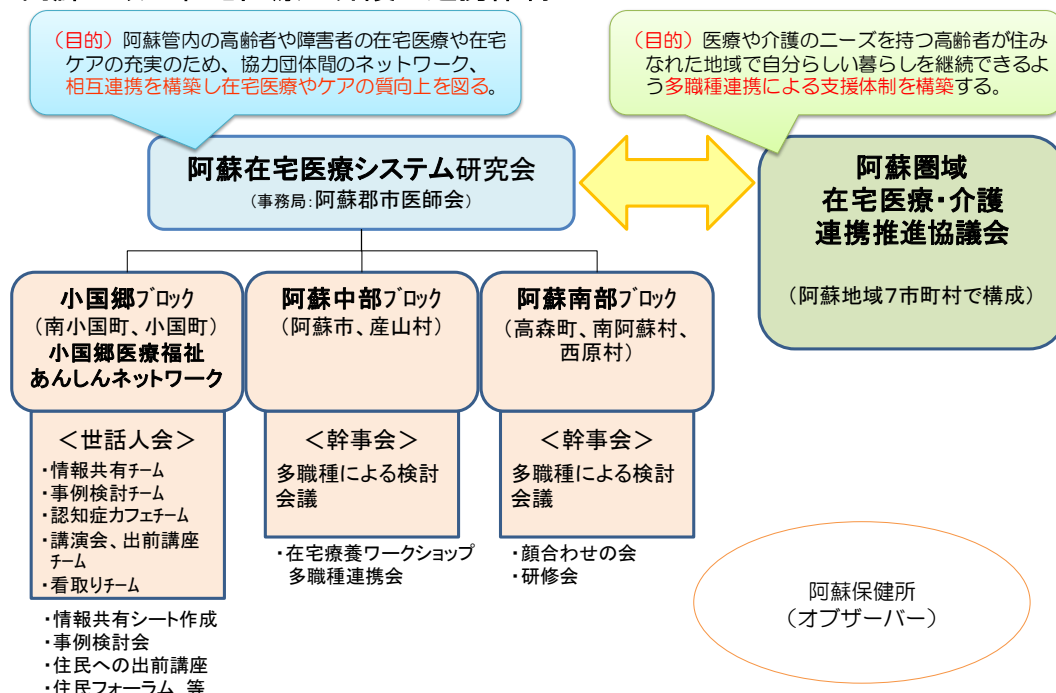
(3) 在宅医療・介護の連携について

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

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

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

図1 阿蘇地域の在宅医療と介護の連携体制



小国郷：住民フォーラム



阿蘇中部：ワークショップ



阿蘇南部：顔合わせの会



<課題>

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

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

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

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

<取組>

○ 関係機関の連携で在宅医療の推進アツツ！

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

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

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

○ 阿蘇在宅医療システム研究会での協働で「よかところ取り」!

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

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

【関係機関】

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

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

<評価指標>

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

※用語説明

- ①くまもとメディカルネットワーク : 県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所など関係機関をネットワークでつなぎ、患者や利用者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療や介護サービスに活かすシステム

2 救急医療

(1) 阿蘇救急医療圏

<現状>

阿蘇の救急医療圏^②は、図1のとおり、二次保健医療圏^①である阿蘇郡市1市3町3村（阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、高森町、南阿蘇村、西原村）の区域となっています。

西原村については、消防本部の管轄は熊本市消防局（H26～：委託）となっており、救急搬送の実態も大半が熊本市内への搬送となっています。

図1 阿蘇救急医療圏（平成30年3月現在）



<取組・見直し>

県全体の救急医療機関の分布や救急搬送の実情等を踏まえて、西原村を「熊本中央救急医療圏」へ加え、「阿蘇救急医療圏」は、図2のとおり、1市3町2村（阿蘇市、南小国町、小国町、産山村、高森町、南阿蘇村）の区域とします。

図2 熊本県救急医療圏（平成30年4月～）



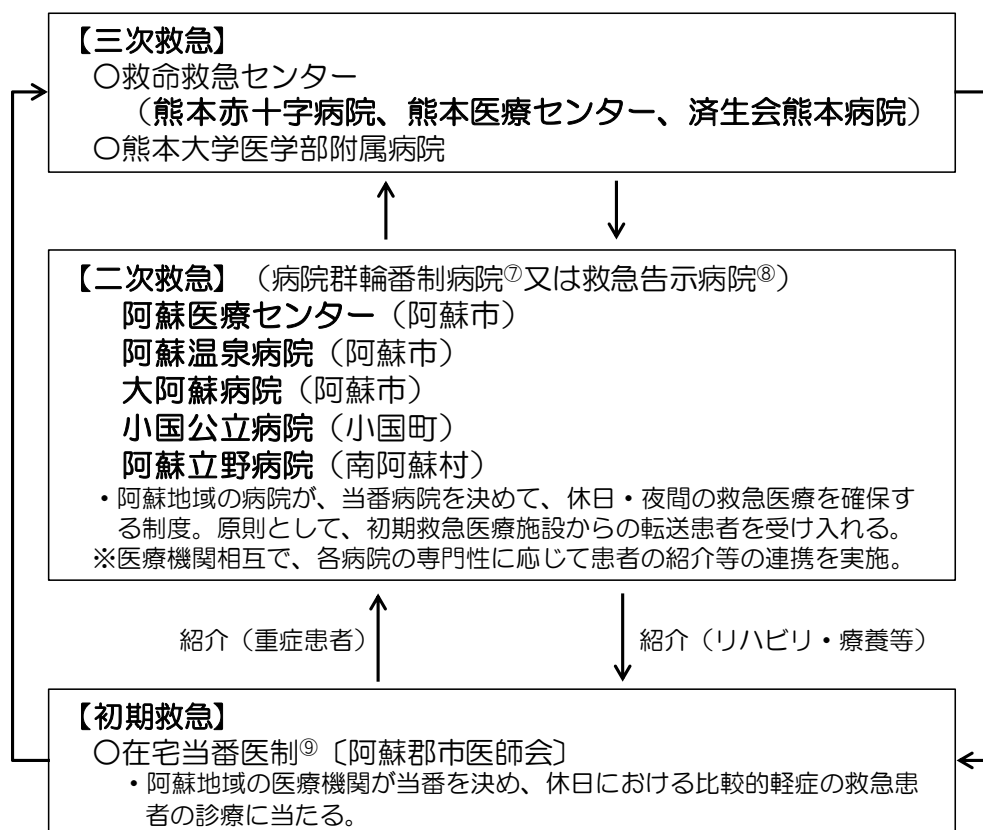
(2) 阿蘇地域の救急医療体制

<現状>

阿蘇地域の救急医療は、図 3 のとおり、初期救急、二次救急、三次救急^③の三段階の体制で実施しています。

三次救急への患者搬送に当たっては、救命率の向上、後遺症の軽減のため、「熊本型」ヘリ救急搬送体制^④により、患者の緊急度に応じて、ドクターヘリ^⑤、防災消防ヘリ^⑥による搬送を実施しています。

図 3 阿蘇地域の救急医療体制図 (平成 30 年 3 月現在)



<課題>

平成 29 年 3 月に実施した保健医療に関する県民意識調査によると、阿蘇地域の救急医療の体制については、図 4 のとおり、「十分整っている・ある程度整っている」と回答した割合は約 4 割となっており、前回調査時 (平成 23 年 12 月) よりも低下しています。

理由としては、病院まで遠く時間がかかる、重篤な救急患者を受け入れる病院が少ない、休日・夜間に対応している医療機関が少ないなど、となっています。(図 5)

図4 県民意識調査結果（救急医療体制について）

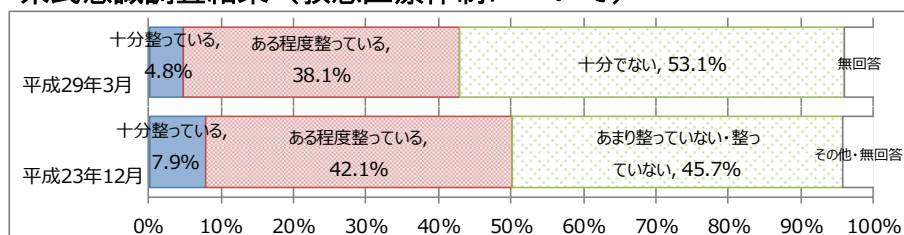
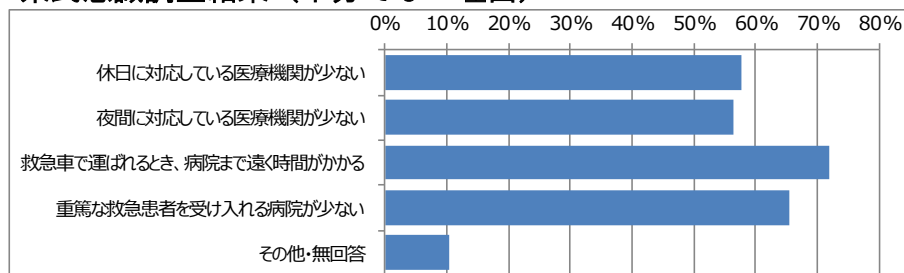


図5 県民意識調査結果（十分でない理由）



阿蘇地域は、平成28年熊本地震により、熊本市内への基幹道路である国道57号が不通となり、三次救急医療機関への搬送は、地震以前より時間を要している状況です。また、冬季には、道路凍結等により、阿蘇地域が孤立化する可能性もあります。

阿蘇地域の初期・二次救急医療の体制は、在宅当番医制や5病院による輪番制により救急患者に対応しています。

救急患者の適切な対応に向けて、初期・二次救急医療体制の更なる充実や強化を図る必要があります。

また、熊本地震の影響等により、二次救急、三次救急への救急搬送時間が延伸し、重症患者の救命率にも影響しています。

搬送時間の短縮及び早期の処置開始のため、患者の既往歴、緊急連絡先等の情報が早期に確実に取得することが必要です。

高齢化の進展等に伴い、救急出動件数は、今後とも増加することが見込まれるなか、一部に救急車の安易な利用も見受けられています。

真に救急搬送を必要とする方の要請に迅速に対応できる救急搬送体制を確保するため、住民への救急車の適正利用に関して、啓発する必要があります。

阿蘇地域は、大分県や宮崎県と隣接している市町村があることから、県外に搬送される場合もあり、隣接する医療機関との連携が必要です。

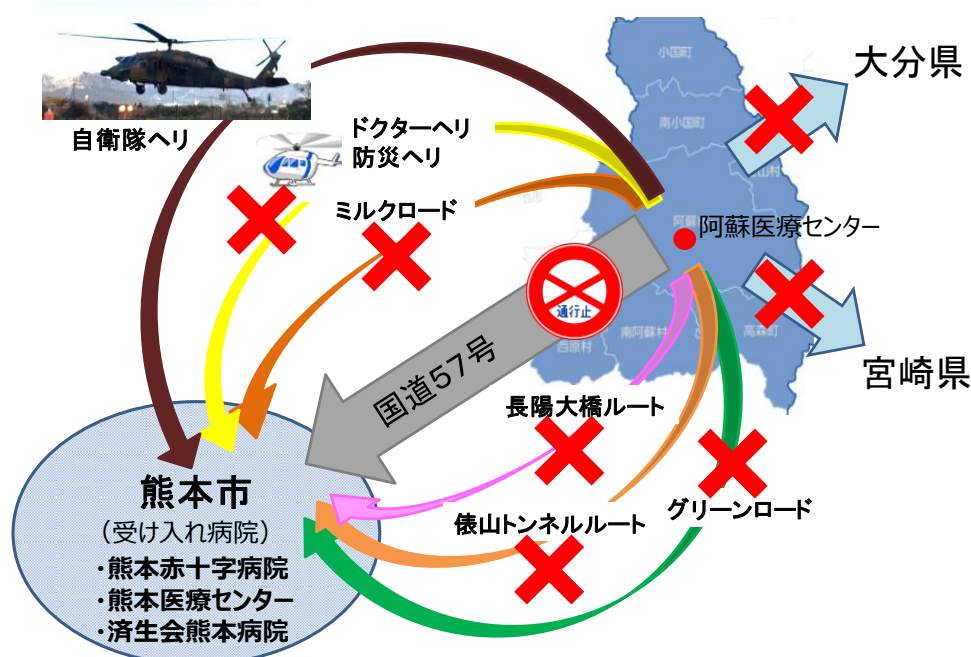
<取組>

○ 阿蘇地域孤立時の患者搬送手段の確保

平成28年熊本地震により、熊本市内への基幹道路である国道57号が不通となり、特に、冬季の三次救急医療機関への患者搬送手段を確保するため、図6のとおり、熊本県知事からの災害派遣要請に基づく「陸上自衛隊ヘリ」による搬送体制を整備しています。

この手段の整備は、国道57号現道又は北側復旧ルートが開通するまでの継続を予定しています。

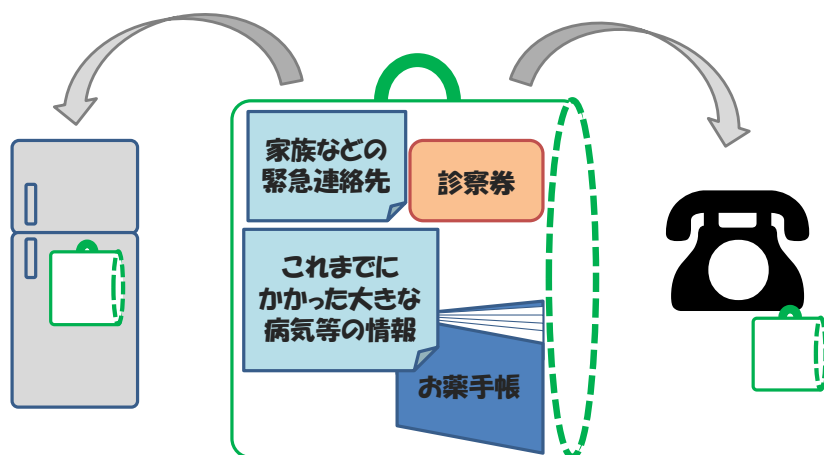
図6 阿蘇地域孤立時の自衛隊ヘリによる患者搬送



《関係機関》陸上自衛隊西部方面隊、救急救命センター、阿蘇医療センター、消防本部、県危機管理防災課、県医療政策課、保健所

○ あーたの大事な命袋運動

救急時、どの病院に搬送されても、既往歴などがわかるよう、かかりつけ病院・診療所の診察券、お薬手帳、これまでにかかった大きな病気等の情報、家族などの緊急連絡先をまとめて、冷蔵庫や電話の近くに置いておく「あーたの大事な命袋運動」を関係機関と連携し展開します。



《取組団体》市町村、社会福祉協議会、医師会、消防本部、保健所

＜具体的な取組例＞

- 市 町 村 : 住民向けの啓発（広報紙、健康教育の機会など）
- 社会福祉協議会 : 住民向けの啓発（広報紙、座談会など）
- 医療機関 : 受診患者への啓発（外来等へのポスター掲示など）
（郡市医師会）
- 消防本部 : 住民向けの啓発（講習会など）
- 保健所 : 住民向けの啓発（ポスター・チラシの作成など）

○ 初期、二次救急医療体制の強化

初期救急は、阿蘇郡市医師会・市町村等と連携した在宅当番医制を継続して実施します。

また、病院群輪番制事業の継続実施や「阿蘇地域メディカルコントロール協議会^⑩」会議を通して、二次救急医療体制の維持・強化を図ります。

さらに、阿蘇地域保健医療推進協議会救急医療専門部会^⑪等での協議を通じ、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、「くまもとメディカルネットワーク^⑫」の活用等を推進します。

○ 住民への情報提供・啓発

住民に対し、重症度・緊急度に応じた受診を促すため、市町村広報紙などを活用し『くまもと医療ナビ^⑬』について情報提供を行います。

また、救急車の適正な利用について、「救急の日（毎年9月9日）」や「救急医療週間（9月9日を含む1週間）」などの行事等をとおして広域消防本部や郡市医師会と連携して啓発します。

《取組団体》市町村、医師会、二次救急医療機関、消防本部、保健所

＜評価指標＞

指 標	現 状	目 標	目標設定の考え方
阿蘇圏域における救急医療体制が「整っている」と回答する人の割合	42.9% (H29年)	50%以上	保健医療に関する県民意識調査（救急医療）について「十分整っている」「ある程度整っている」の割合を上昇させる。

※用語説明

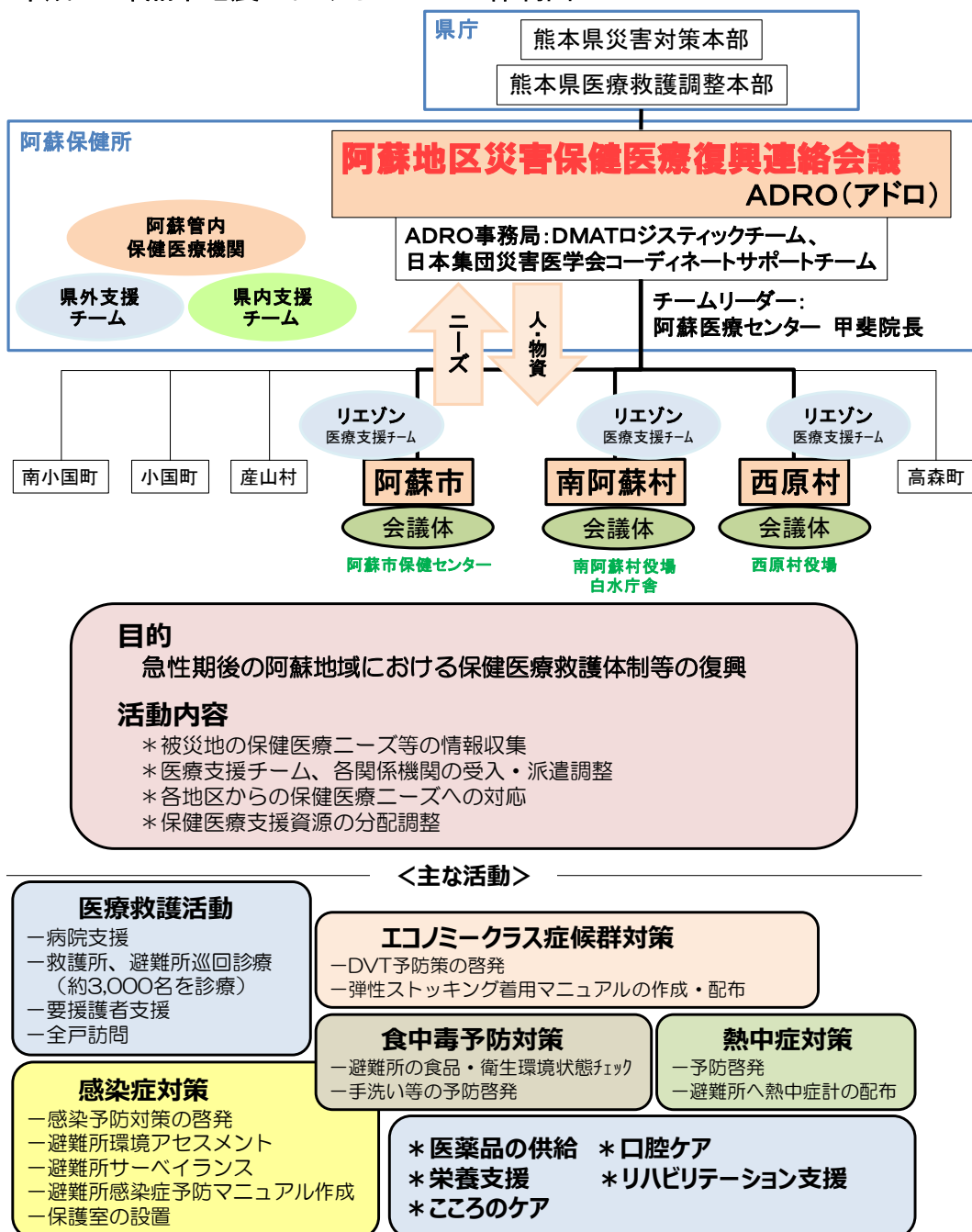
- ①二次保健医療圏 : 病院や診療所の病床整備を図るときの地域的単位。保健医療が概ね完結できる体制づくりを目指す圏域。阿蘇は1市3町3村が二次保健医療圏となっている。
(一次保健医療圏域は、地域住民の日常的な健康相談や管理に対応する圏域で市町村の単位。)
- ②救急医療圏 : 初期・二次の救急医療に対応する圏域。
- ③初期、二次、三次の区分 (症状や必要な治療の程度に応じて、概ね次のとおり区分)
 - ・ 初期救急 : 入院の必要がなく、外来で対処できる患者に対応する。
 - ・ 二次救急 : 入院を必要とする重症の患者に対応する。
 - ・ 三次救急 : 二次救急では対応できない複数の診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。
- ④「熊本型」ヘリ救急搬送体制 : 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「ひばり」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（熊本赤十字病院、国立病院機構熊本医療センター、済生会熊本病院、熊本大学医学部附属病院）が連携して患者を受け入れる体制。
- ⑤ドクターヘリ : 救急用の医療機器を装備し、救急医と看護師が搭乗する救急医療専用ヘリコプター。
(熊本県では熊本赤十字病院に常駐)
- ⑥防災消防ヘリ : 緊急かつ高次医療機関への搬送が必要な場合、病院間搬送を担当。
- ⑦病院群輪番制 : 二次救急医療機関の病院が、当番病院を決め、休日、夜間に入院治療を要する重症救急患者の診療にあたる制度。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る。
- ⑧救急告示病院 : 消防法に規定する救急車による救急搬送患者の受け入れを担当する医療機関。申出のあった病院・診療所で施設・設備等の一定の要件を満たすものについて、県が認定する。
- ⑨在宅当番医制 : 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。
- ⑩阿蘇地域メディカルコントロール協議会 : 消防本部、郡市医師会、保健所、救急医療に精通した医師等で構成され、病院前救護にかかる消防機関と医療機関との連絡調整、救急活動の事後検証にかかる調整、救急救命士に対する指示体制、救急隊員に対する指導・助言等、救急業務の高度化を図るための調整を担う。
- ⑪阿蘇地域保健医療推進協議会救急医療専門部会 : 阿蘇地域における救急医療の確保や健康危機管理について関係機関が連絡協議する部会（医師会、薬剤師会、救急病院、消防機関、警察、教育機関、市町村等で構成）。
- ⑫くまもとメディカルネットワーク : 県内の医療機関をはじめ、薬局、訪問看護ステーション、介護サービス施設・事業所など関係機関をネットワークでつなぎ、患者や利用者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療や介護サービスに活かすシステム
- ⑬くまもと医療ナビ : インターネット上で、県民に医療機関に関する情報を提供する検索サイト（地域ごと・診療科ごとの医療情報、休日当番医、子どもの病気などを掲載）。
(URL : <http://mis.kumamoto.med.or.jp/>)

3 災害医療

<現状>

平成 28 年熊本地震において、阿蘇地域では、阿蘇地区災害保健医療復興連絡会議（以下「ADRO（アドロ）」^①という。）を設置（平成 28 年 4 月 21 日～5 月 29 日）し、DMAT^②や日本集団災害医学会などの支援を得て、被災地（被災者・避難者）の保健医療ニーズ等の情報の収集・共有、医療支援チームの受入・派遣調整等を行い、被災者・避難者へ保健医療活動を迅速かつ効率的に実施しました。

図 1 平成 28 年熊本地震における ADRO 体制図



<課題>

災害時は、医療機関等の関係機関・施設の被災状況に応じて、救急患者の搬送や医療支援チーム派遣などの調整が行われるため、関係機関・施設の被災状況等の速やかな情報収集や伝達の確立が必要です。また、各地から派遣される支援チームを現場の状況に応じて調整していく必要があります。

また、災害に備え、平時から、災害を想定した研修や訓練が必要です。

<取組>

○ 仮設住宅等で生活する被災者等への継続支援

平成 28 年熊本地震により仮設住宅等で生活している被災者に対して、各市町村、社会福祉協議会、地域支え合いセンターと連携し、支援を実施しているところです。今後も、関係機関が課題を共有し継続した支援を行います。

◀取組団体▶市町村、社会福祉協議会、地域支え合いセンター

○ 阿蘇圏域災害保健医療連絡会議の開催

阿蘇地域の各保健医療福祉関係者が連携し、平成 28 年熊本地震の被災者の情報を共有しながら生活を支援していくこと、また大規模災害発生時の迅速な対応に向けた連携体制を構築することを目的に連絡会議を開催します。

また、年 1 回程度、大規模災害を想定した連携訓練等を実施します。

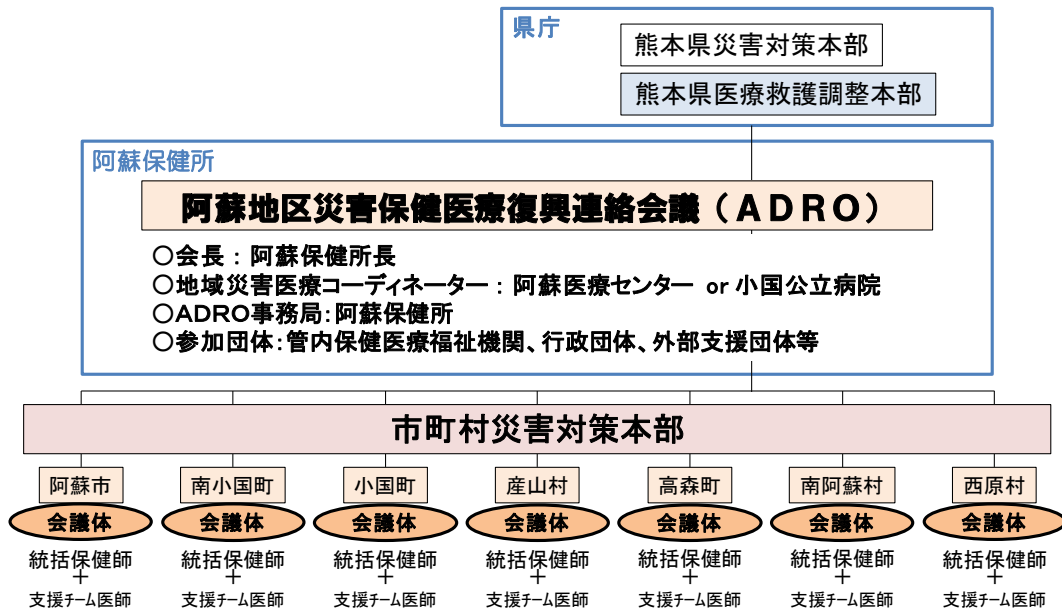
構成団体：医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、阿蘇警察署、消防本部、広域リハビリテーション支援センター、介護支援専門員協会、阿蘇地域ブロック社会福祉協議会連合会、阿蘇医療センター、小国公立病院、熊本こころのケアセンター、市町村、阿蘇保健所

○ 阿蘇地区災害保健医療復興連絡会議(ADRO)の設置

阿蘇地域において、地震・豪雨・台風・火山噴火等の大規模災害が発生した場合、阿蘇保健所長が「ADRO」を立ち上げ、被災地の保健医療福祉に関する情報収集と共有、保健医療ニーズ・課題の把握と対応等を実施します。

阿蘇圏域災害保健医療連絡会議（平成 29 年 6 月 13 日）において、「ADRO設置要綱」を策定しました。今後のADRO体制図は、図 2 のとおりです。

図2 今後のADRO体制図



○ 各医療機関の災害時の体制の構築推進

(1) EMIS[®](イーミス)登録・訓練の実施

災害時に医療機関の稼働状況など災害医療に関わる情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供する「広域災害救急医療情報システム (EMIS)」にすべての医療機関の登録をめざします。

毎月第3火曜日を「EMISの日」とし、災害拠点病院である「阿蘇医療センター」と連携し、EMIS入力の研修や入力訓練を実施します。

《取組団体》病院、有床診療所、医師会、保健所等

(2) BCP[®](業務継続計画)の推進

被災後、早期に診療機能を回復するためには、BCP (業務継続計画) が必要であり、平成29年3月に災害拠点病院についてはBCPの整備が必須とされたことから、拠点病院である阿蘇医療センターをはじめ、各病院で整備に取り組みます。

《取組団体》病院

＜評価指標＞

指標	現状	目標	目標設定の考え方
EMISの研修・訓練を実施 又は参加している病院の割合	100%	100%継続	EMISの研修や訓練に 参加している病院の割合
同上、有床診療所の割合	75% (H29年度)	100%	EMISの研修や訓練に 参加している有床診療所 の割合
BCPを整備している病院の数	2 (H30.3月策定 予定含む) (H29年度)	6	すべての病院での整備を 目指す。

※用語説明

- ①ADRO : Aso Disaster Recovery Organization の略で、平成 28 年熊本地震の際、被災地の保健医療救護体制の復興を目的に立ち上がった組織。今後も阿蘇地域での大規模災害時には阿蘇保健所長が立上げ、保健医療の復興に対応していく予定。
- ②DMAT : 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。
- ③EMIS : 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け入れ情報をはじめ、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。
- ④BCP : 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。

4 へき地の医療

<現状と課題>

阿蘇地域には、無医・無歯科医地区^①が高森町に4地区（津留・野尻、草部北部、芹口・下切・菅山、河原・尾下）^②あり、容易に医療機関を利用することができない住民がいます。

阿蘇市と産山村がへき地診療所^③として、波野診療所と産山村診療所をそれぞれ開設しており、阿蘇医療センターや社会医療法人等から医師派遣が行われています。

また、高森町では、町民バス・乗合タクシーの整備による通院手段の確保を図っています。

<取組>

○ 無医地区等における医療提供体制の充実

地域の医療機関等と連携した医療提供体制及び乗合タクシーや福祉タクシー等の整備による受診体制の確保を図るほか、「熊本型」ヘリ救急搬送体制^④や高規格救急車の活用などにより、救急搬送体制の充実に向けた取組みを進めます。

《取組団体》医師会、歯科医師会、市町村、消防本部、保健所等

※用語説明

- ①無医・無歯科医地区 : 原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区。
- ②阿蘇地域の無医・無歯科医地区 : 出典「平成26年度無医地区等調査」及び「平成26年度無歯科医地区等調査」（いずれも厚生労働省）
なお、平成29年3月には産山村、平成30年3月には南小国町の歯科診療所が廃止され、産山村、南小国町には歯科診療所が無い状態である。
- ③へき地診療所 : 無医地区等において整備しようとする場所を中心としておおむね半径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人口1,000人以上であり、かつ、当該診療所から最寄り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。
- ④「熊本型」ヘリ救急搬送体制 : 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「ひばり」の2機で役割分担し、相互に役割を補完するとともに、患者受入について4つの基幹病院（熊本赤十字病院、国立病院機構熊本医療センター、済生会熊本病院、熊本大学医学部附属病院）が連携しながら患者を受け入れる体制。

5 歯科保健医療

<現状>

阿蘇地域の3歳児のむし歯のない子どもの割合は70.4%で、一人平均むし歯本数は1.08本となっています（平成27年度）。

平成19年度からの経年でむし歯保有率及び一人平均むし歯本数ともに減少傾向にあります。どちらも県平均値より高い状況です。（図1）

阿蘇地域の12歳児のむし歯のある子どもの割合は38.8%で、一人平均むし歯本数は1.50本と県平均値より高く（平成28年度）、むし歯のある子どもの割合は幼児期より増加している状況です。（図2）

歯周病を持っている県民の割合は40歳で51.6%、50歳で65.1%（平成28年度県平均）と平成23年度（40歳47.0%、50歳56.5%）と比べ、悪化しています。

80歳（75～84歳）で自分の歯が20本以上ある人の割合は51.7%（平成28年度県平均）で、平成23年度の38.3%と比べると大幅に改善しています。

図1 3歳児むし歯保有率

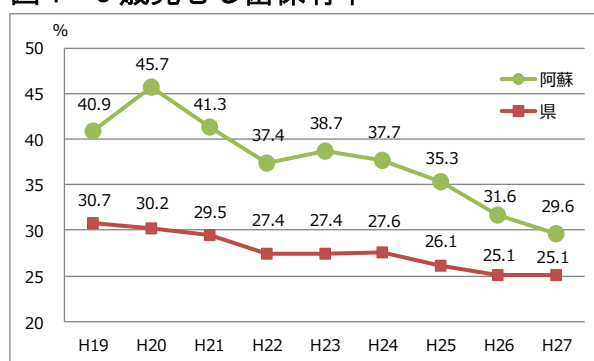
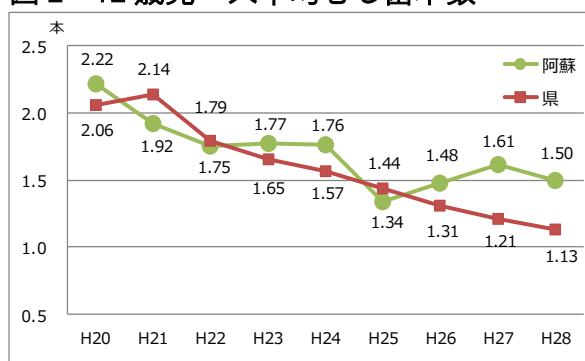


図2 12歳児一人平均むし歯本数



<課題>

3歳児及び12歳児のむし歯のある子どもの割合は減少傾向ではありますが、未だ県平均よりも高い状況です。

ブラッシング指導や食生活指導、フッ化物塗布・フッ化物洗口等による子どものむし歯予防に引き続き取り組むことが必要です。

40歳、50歳の歯周病の有病者率は依然として高く、働く世代の歯周病対策が必要です。

近年、口腔ケアが誤嚥性肺炎等の合併症予防や周術期の口腔機能管理によって在院日数の短縮につながる事が報告されるなど、口腔と全身との関係について広く指摘されています。

歯科医療機関と糖尿病診療機関やがん診療機関との医科歯科の連携体制の強化を図るために、DM熊友パス^①等の連携ツールの活用を促進する必要があります。

阿蘇地域の在宅療養支援歯科診療所を増やし、ニーズに応じた適切な在宅歯科医療サービスが提供できるよう、体制整備が必要です。

<取組>

○ **子どものむし歯予防**

ブラッシング指導や食生活指導、フッ化物塗布・フッ化物洗口等による子どものむし歯予防を総合的に推進します。

○ **歯周病対策の推進**

歯科保健に関する正しい知識の普及・啓発による歯周病対策を推進します。

○ **医科歯科連携・訪問歯科診療の体制整備**

糖尿病やがんに関する医科歯科連携の体制整備を進めます。

訪問歯科診療の体制整備や介護職員等へ口腔ケア等に関する資質向上を目指します。

<<取組団体>> 歯科医師会、歯科衛生士会、保育園・幼稚園・学校、薬剤師会、栄養士会、事業所（職域）、市町村、保健所 等

<評価指標>

指 標	現 状	目 標	目標設定の考え方
むし歯のない幼児の割合（3歳児）*	71.8% (H27年度)	80.0%以上	第7次県計画の目標設定のとおり。
12歳児の一人平均むし歯本数*	1.18本 (H28年度)	0.84本	第7次県計画の目標設定のとおり、全国平均を下回ることを目指す。

指 標	現 状	目 標	目標設定の考え方
歯周病を有する人の割合	40歳：51.6% 60歳：65.1% (H28年度)	40歳：35.0% 60歳：50.0%	第7次県計画の目標設定のとおり、それぞれ15%程度低下させることを目指す。
在宅療養歯科支援診療所数	3市町村 8か所 (H29年度)	増 加	

※用語説明

- ①DM熊友パス : 患者自身が持つ糖尿病治療のための「カルテ」のようなもので、医療機関や歯科医院受診の時、薬局を利用した時、健康診断や保健指導を受ける時などに提示する。
表面に「関係機関関係者記載表」、裏面に「自己管理チェック表」が記載されている「スケジュール表」と日本糖尿病協会発行の「糖尿病連携手帳」、これらをひとまとめに収納するビニールカバーがセットになっている。

6 母子保健

〈現状〉

阿蘇地域の妊娠 11 週以下での妊娠の届出割合は、平成 23 年以降、概ね 90%前後で推移しています。(表 1)

自然死産、人工死産ともに、全国、県平均に比べ高い状況です。(表 2~3)

平成 25 年以降、周産期死亡^①は 1 人以下、新生児死亡、乳児死亡は、発生していません。(表 4~6)

低出生体重児^②の割合は、平成 24 年をピークに減少傾向にあり、全国平均と同等になっています。(表 4~6、図 1)

特定不妊治療費助成事業申請者（体外受精及び顕微授精）の件数は、平成 25 年度以降増加傾向にありましたが、平成 28 年度は減少しています。これは、制度の改正や熊本地震の影響が考えられます。(表 7)

また、産後うつ病の発見のための質問票である EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）^③は、阿蘇地域の妊婦が受診している全ての産科医療機関で実施されており、結果フォローが必要なケースは医療機関から市町村へ連絡し、家庭訪問等で対応しています。

望まない妊娠や性感染症予防のための思春期保健対策として、中・高校生を対象とする思春期講座を実施しています。

〈課題〉

阿蘇地域には産科医療機関が 1 機関、小児の救急対応可能な医療機関が 1 機関しかなく、母子保健に関する医療資源が少ない地域です。

そのため、早産や産後うつ、低出生体重児のリスクに対し、支援者による早期発見・早期支援が重要であり、今後も地域の関係機関が継続して取り組む必要があります。

また、健全な母性を育むためには、思春期教育等の切れ目のない継続した教育も必要です。

表1 妊娠11週以下での妊娠の届出割合
(各年度)
【単位：％】

	H24	H25	H26	H27	H28
阿蘇	88.7	92.3	89.2	90.5	89.0
県	90.2	91.4	92.0	93.1	92.8
全国	90.8	91.4	91.9	92.2	

表2 自然死産率 (各年)

	H24	H25	H26	H27	H28
阿蘇	10.1	11.5	2.1	12.7	10.9
県	9.1	9.8	11.6	10.9	11.5
全国	10.8	10.4	10.6	10.6	10.1

表3 人工死産率 (各年)

	H24	H25	H26	H27	H28
阿蘇	18.1	32.7	27.8	10.6	13.1
県	17.4	15.6	17.0	14.9	14.4
全国	12.6	12.5	12.3	11.4	10.9

表4 周産期死亡数 (各年)

	H24	H25	H26	H27	H28
阿蘇	3	1	0	0	1
県	49	46	44	44	48

表5 新生児死亡率 (各年)

	H24	H25	H26	H27	H28
阿蘇	2.1	0.0	0.0	0.0	0.0
県	1.0	1.1	0.6	0.4	1.1
全国	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9

表6 乳児死亡率 (各年)

	H24	H25	H26	H27	H28
阿蘇	4.1	0.0	0.0	0.0	0.0
県	2.4	2.6	1.6	1.2	1.9
全国	2.2	2.1	2.1	1.9	2.0

図1 低出生体重児の割合 (各年)

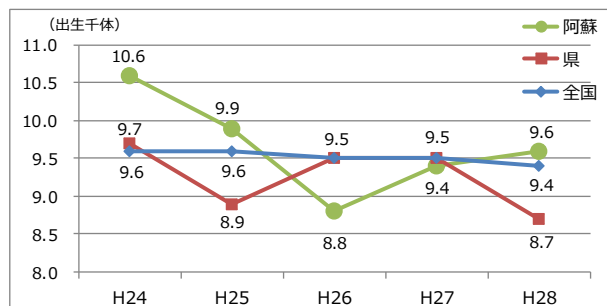


表7 特定不妊治療助成申請件数

※県は熊本市を除く (各年度)

	H24	H25	H26	H27	H28
阿蘇	48	36	42	59	38
県	815	857	974	943	693

図2 小児慢性特定疾病受給者

(平成29年3月現在)

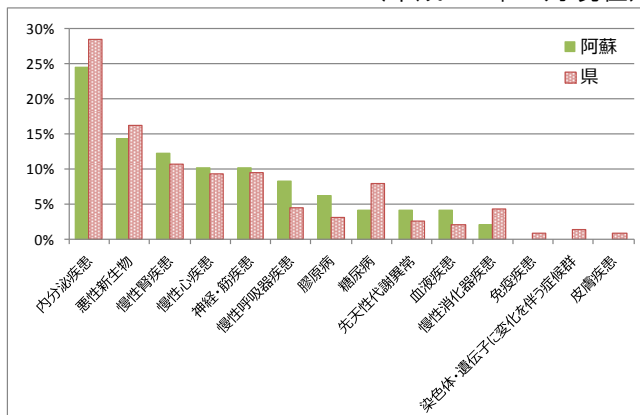
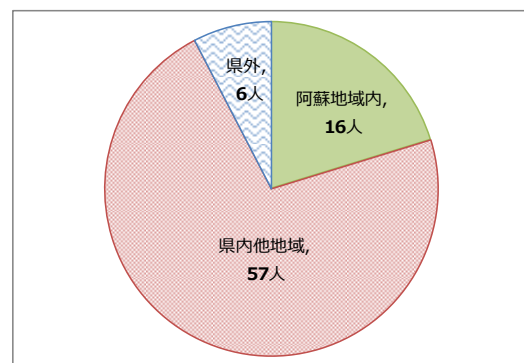


図3 阿蘇地域の小児慢性特定疾病児が利用している指定医療機関 (延べ)



<取組>

○ **妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目ない支援体制の整備**

母子保健医療関係者との連絡会議、研修会等を開催し、各関係機関との母子保健医療の連携体制を構築します。

低出生体重児や発達障がい児、在宅療養等の地域で支援を要する子どもが、健やかな成長発達・発育を送ることができるよう、市町村や医療機関等の関係機関と連携し支援を実施します。

また、早期妊娠届出や妊婦健診の徹底を住民や関係機関へ周知します。

母子保健活動を通して、子どもの虐待の防止や早期発見に取り組みます。

市町村による子育て世代包括支援センター設置を支援します。

○ **早産予防対策の推進**

母子手帳の交付等をはじめとする健康教育、相談等で母親へ早産予防に関する情報、知識等の提供をします。

○ **産後うつ病の早期発見**

産科医療機関と連携し、産後うつ病の早期発見と必要な支援を実施します。

○ **思春期保健対策の推進**

将来親となる若者等に対し、思春期講座を実施し、避妊や正しい性についての知識、命の大切さについての普及啓発を行います。

<<取組団体>>医療機関、保育園・幼稚園・学校、事業所（職域）、市町村、保健所 等

<指標>

指 標	現 状	目 標	目標設定の考え方
低出生体重児出生率	9.6% (H28年)	9.4%以下	全国平均以下を目指す。
妊娠 11 週以下での妊娠の届出割合	89.0% (H28年度)	93.1%以上	H27 年度の熊本県平均以上を目指す。

指 標	現 状	目 標	目標設定の考え方
中・高校生を対象とした 思春期教育の実施回数	3回 (H29年度)	毎年度 4回以上	
子育て世代包括支援セン ターの設置市町村数	0市町村 (H29年度)	7市町村設置 (H32年度)	「まち・ひと・しごと創生総 合戦略」等に合わせ、H32 年度末までに全市町村設置 を目指す。

※用語説明

- ①周産期死亡 : 妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の早期新生児死亡のこと。
- ②低出生体重児 : 出生時の体重が2500グラム未満の新生児。
- ②EPDS (エジンバラ産後うつ病質問票) : 産後うつ病のスクリーニングを目的として、1987年にCoxらが開発した自己記入式質問紙

第3章 いざというときに安心できる健康危機管理体制の充実

第1節 健康危機に対応した体制づくり

〈現状と課題〉

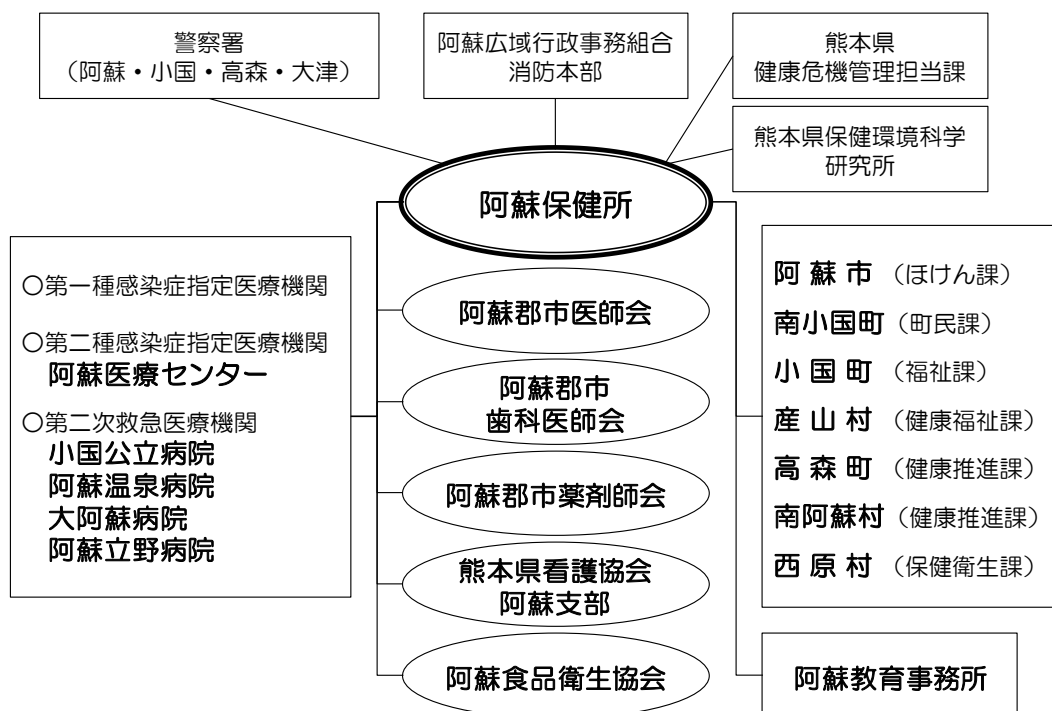
阿蘇保健所では、食中毒や感染症、医薬品、毒劇物、飲料水など何ら原因により生じた健康の危機発生に備え、速やかに対応できる体制を確保していますが、大規模な健康危機発生時の初動体制が課題です。

重大な健康危機への対処については、医師会、警察、消防など多くの機関が関係しているため、図1のとおり、連絡体制を整備しています。

健康危機発生時は、関係機関と連携できる体制づくりの構築が必要です。

エボラ出血熱など消防署等の協力が必要な患者については、関係機関と連携した移送が必要になり、平時からの体制づくりが必要です。

図1 阿蘇地域健康危機管理体制



＜取組＞

○ **関係機関の連携強化**

健康危機発生時には、関係機関と連携し、迅速に対応するとともに、感染症等の被害の拡大防止を適切に行います。

エボラ出血熱や新型インフルエンザ、鳥インフルエンザ等については、消防署や医療機関とも連携します。

特に患者移送については、消防署等と移送体制について共有して連携を深めます。

○ **研修や訓練の実施**

健康危機管理に関する研修会及び訓練を実施し、初期対応の強化に努めます。

また、大規模災害や鳥インフルエンザ発生に備え、関係機関と合同で研修や訓練を実施します。

＜評価指標＞

指標	現状	目標	目標設定の考え方
健康危機に関する研修会・訓練の開催回数	5回 (H29年度)	毎年度 5回以上	うち年3回は、関係機関との合同訓練等を目指す。

第2節 感染症への対策

1 結核

<現状>

阿蘇地域の新規登録患者のうち、高齢者（65歳以上）の割合は依然として高く、平成27年は80.0%、平成28年は71.4%を占めています。（図1）

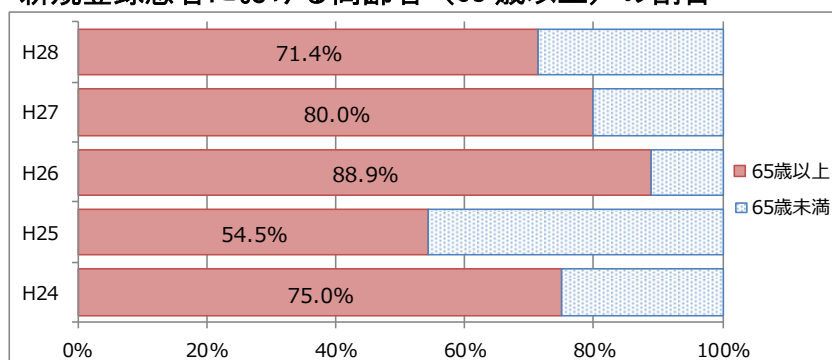
各市町村で実施している住民健診（65歳以上が対象）の受診率は、平成27年度は25.7%、平成28年度は25.1%であり、県平均をやや上回っています。

他の疾患で入院していた高齢者が、後に結核と診断された事例があります。

表1 結核登録状況

		H24	H25	H26	H27	H28
新規登録患者数（人）		16	11	9	10	7
罹患率 （人口10万対）	阿蘇地域	23.9	16.6	13.8	15.5	11.1
	県平均	16.0	15.4	15.7	15.8	13.1
登録者数（人）		31	22	18	21	22
登録率 （人口10万対）	阿蘇地域	46.4	33.3	27.5	32.5	34.9
	県平均	38.8	37.2	35.8	34.5	31.7

図1 新規登録患者における高齢者（65歳以上）の割合



<課題>

各市町村で実施している住民健診の受診率は、県平均をやや上回ってはいるものの、結核の早期発見のため、更なる受診率向上が必要です。

医療機関においては、患者の早期診断に努め、確実に治療を行うことが重要です。また、日頃から結核を念頭においた院内感染防止対策を講じる必要があります。

保健所においては、感染症法に基づく結核患者の届出があった場合、まん延防止のため、速やかに積極的疫学調査を実施し、接触者健診を確実に実施することが重要です。

阿蘇地域には感染症病床はあるものの、結核病床がないため、入院が必要となる喀痰塗抹陽性等の患者については、他地域の結核病床を有する医療機関に入院せざるを得ない状況にあります。また、結核に関する専門医も十分ではありません。

<取組>

○ 早期発見と早期診断、治療の強化

市町村においては、住民健診の受診率の向上に努めます。医療機関においては患者の早期診断に努め、確実な治療を行います。

○ 服薬確認の充実と連携強化

患者が確実に服薬し治療できるよう、保健所を中心に、治療対象者に応じて医療機関や薬局、市町村等の関係機関と連携し、地域DOTS（直接監視下短期化学療法：directly observed treatment short course）^①等による服薬支援を行い、治療終了につなげます。

○ まん延防止の推進

医療機関においては、感染症法に基づく各種届出を速やかに行います。結核患者発生届の届出があった際、保健所では、速やかに積極的疫学調査を行い、接触者健診を確実に実施します。

乳児のBCG予防接種^②を確実に実施します。

○ 医療従事者の人材育成

医療従事者の資質の向上を図り、ひいては患者の早期発見につなげるため、医療従事者を対象とした研修会等を実施します。

○ 普及啓発の強化

地域住民や高齢者施設等に対し、結核予防の啓発に努め、早期受診等につなげます。

地区組織と連携し、住民に対し結核予防の啓発に努めます。（例：健康を守る婦人の会による複十字シール運動等）

<<取組団体>>医療機関、薬剤師会、事業所（職域）、健康を守る婦人の会、市町村、保健所 等

＜評価指標＞

指標	現状	目標	目標設定の考え方
罹患率 (人口 10 万対)	11.1 (H28 年)	10 以下 (H32 年)	「熊本県結核対策プラン」の目標値である罹患率 10 以下を目指す。
住民健診受診率	25.1% (H28 年)	30%以上 (H32 年)	結核の早期発見のため、更なる受診率向上を目指すこととし、目標値を 30%以上に設定する。
初診から診断までの期間が 1 か月以上の割合	0% (H28 年)	10%以下	「熊本県結核対策プラン」の目標値である 10%以下を維持する。

※用語説明

- ①地域DOTS : 保健所、医療機関、薬局等の医療関係者等が連携し、結核患者の服薬を支援・指導し、確実な服薬を図ること。
規則的内服が継続できるよう支援することにより、結核のまん延を防止するとともに多剤耐性結核の発生を予防し、確実な治癒をめざす。
- ②BCG予防接種 : 予防接種法に基づく定期接種（A類疾病）のひとつで、市町村長が実施する。
対象者は、1歳に至るまでの間にある者（標準的な接種期間は生後5月に達した時から生後8月に達するまでの期間）であり、1回接種する。
BCG接種により、重症になりやすい乳幼児期の結核を防ぐ効果が確認されている。

2 レジオネラ症

<現状>

レジオネラ症^①はレジオネラ属菌^②による感染症であり、感染症法において四類感染症^③に位置づけられ、感染しても発病することは少ないものの症状が重篤化した場合には、死亡することもあります。

レジオネラ属菌は、土の中や河川などの自然界に常駐している細菌で、20～50度の温度で増殖します。入浴施設においては温度が細菌の増殖に適しているため、温泉施設の多い阿蘇地域では、施設の自主検査や保健所の立入検査を通して未然防止に取り組んでいるところです。

表1 過去3年間のレジオネラ症患者発生数

	H26年	H27年	H28年
阿蘇地域	1人	0人	2人
県	17人	23人	44人

表2 レジオネラ防止条例^④に基づく対象施設数（H29年12月現在）

旅館	331施設	（うち循環式 76施設）
公衆浴場	127施設	（うち循環式 47施設）
医療施設	2施設	
社会福祉施設	39施設	

<課題>

阿蘇地域は、温泉や湧水など自然の資源を利用した旅館、公衆浴場、社会福祉等の入浴施設が他の地域と比較して非常に多く、また毎年1,500万人を超える観光客の来訪や高齢者の居住も多いことからレジオネラ症の発生リスクが高いため、その感染・発症を未然に防止する対策の強化が必要です。

<取組>

○ レジオネラ症の発生防止対策の推進

レジオネラ症に関する知識の普及・啓発を図るため、施設の管理者や利用者を対象とした講習会を開催します。

レジオネラ防止条例の対象施設の自主検査の徹底を図るとともに、立入検査を強化します。

《取組団体》入浴施設事業者、保健所

＜評価指標＞

指標	現状	目標	目標設定の考え方
立入検査・指導件数 (旅館・公衆浴場は 循環式浴槽に限る。)	19件 (H28年度)	30件/年度	H35年度までに、対象施設(旅館・ 公衆浴場は循環式浴槽に限る。)を 全て立入検査する。
講習会等開催回数	2回 (H28年度)	10回/年度 以上	H35年度までに、全ての事業者が 受講できるようにする。

※用語説明

- ①レジオネラ症 : レジオネラ属菌が原因で起こる感染症。急激に重症になって、死亡する場合もあるレジオネラ肺炎と、数日で自然に治る場合が多いポンティアック熱に分けられる。レジオネラ肺炎は、乳幼児や高齢者、病人など抵抗力が低下している人や、健康人でも疲労などで体力が落ちている人などが発病しやすいといわれている。人から人への感染は報告されていない。
- ②レジオネラ属菌 : 土の中や河川、湖沼など自然界に生息している細菌で、20～50℃で増殖する。我々の身の回りでは、冷却塔水や循環式浴槽水などで多く検出される。
- ③四類感染症 : 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」(感染症法)において、感染力や罹患した場合の重篤性などに基つき、感染症を危険性が高い順に一類から五類等に分類されている。四類感染症は、動物、飲食物などを介してヒトに感染し、健康に影響を与えるおそれがある感染症で、レジオネラ症、日本脳炎、E型肝炎、オウム病、つつがむし病などがある。
- ④レジオネラ防止条例 : 熊本県入浴施設におけるレジオネラ症の発生防止のための衛生管理に関する条例(平成16年3月8日条例第13号)

第3節 食品の安全対策

〈現状と課題〉

阿蘇地域において、過去5年間に事業所や家庭等でノロウイルス^①や植物性自然毒等を原因とした食中毒や異物混入等が発生しています。

また、全国でもノロウイルス、カンピロバクター属菌^②、腸管出血性大腸菌^③及び動植物性自然毒を原因物質とする食中毒等が多発しており、これらの防止対策が必要となっています。

表1 阿蘇地域の過去5年間の食中毒発生件数及び患者数

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
件数	1	0	0	0	2
患者数	3	0	0	0	56

熊本県食品衛生監視指導計画に基づき、毎年度、対象施設の監視指導を実施しています。

対象施設（平成28年度末）は3,646施設で、飲食店営業、菓子製造業、そうざい製造業、食品販売業、給食施設などです。

国際標準の衛生管理指標であるHACCP^④（ハサップ）を制度化するという国の方針を踏まえ、食品事業者へのHACCPの普及が求められています。

〈取組〉

○ 食品による健康被害の未然防止の推進

熊本県食品衛生監視指導計画に基づき、立入調査や収去などの監視指導を引き続き行います。

事業者や消費者向けに、食品衛生講習会や一日食品衛生監視員事業^⑤等を実施することにより、食品衛生に関する知識の普及・啓発を行います。

〈取組団体〉阿蘇食品衛生協会、市町村、保健所

○ HACCPの普及推進

食品等事業者にHACCPの普及を推進するため、HACCPに関する研修会等を開催し、HACCPの導入支援を行います。

〈取組団体〉阿蘇食品衛生協会、食品事業者、保健所

＜評価指標＞

指標	現状	目標	目標設定の考え方
食品取扱施設監視指導の実施率	64.9% (H28年度)	100%以上 (毎年度)	熊本県食品衛生監視指導計画に基づく施設の監視指導実施率100%以上を目指す。
食品衛生講習会受講者数	1,387人 (H28年度)	1,500人以上 (毎年度)	事業者のみならず、消費者向け講習会の開催を増やし、受講者数を増やす。
HACCP導入施設数	1施設 (H29年度)	5施設 (H31年度)	平成31年度まで、年間2施設の導入を目指す。 (国がHACCPを制度化した場合は目標を見直す。)

※用語説明

- ①ノロウイルス : 我が国の食中毒の発生患者数が最も多い原因物質で、本ウイルスを含んだカキなどの二枚貝を生食後1～2日して激しい嘔吐・下痢の症状を示す。また、調理従事者や嘔吐物などを汚染源として、食品・器具等の二次汚染が原因とみられる食中毒が増加している。人から人への感染もあるため、感染症として流行することもある。
- ②カンピロバクター属菌 : 家畜、家禽類の腸管内に生息し、腹痛・下痢を主徴とする食中毒の原因となることがある。通常の加熱調理で死滅させることができるが、非加熱又は加熱不足の食肉（特に鶏肉）等を食べることにより感染する。潜伏期間が1～7日と長く、少ない菌量でも食中毒を発症する。
- ③腸管出血性大腸菌 : 大腸菌は、家畜や人の腸内にも存在する。ほとんどのものは下痢の原因になることはないが、このうちいくつかのものは、人に下痢などの消化器症状や合併症を起こすことがあり、毒素を産生し、出血を伴う腸炎や溶血性尿毒症症候群（HUS）を起こす腸管出血性大腸菌（O157やO26など）と呼ばれるものがある。
- ④HACCP : Hazard Analysis Critical Control Pointの略。食品の製造・加工工程において発生するおそれのある危害を分析し、重要な管理点を定め、監視することで、その製品の安全を確保する国際的な衛生管理の手法。
- ⑤一日食品衛生監視員事業 : 消費者に「一日食品衛生監視員」を委嘱し、食品衛生思想の普及啓発、食品の安全性に関する情報提供及びリスクコミュニケーションの推進を図る事業。

第3編 計画の実現に向けて

＜地域計画の推進体制＞

(1) 阿蘇地域保健医療推進協議会

地域計画の推進を図るとともに、保健医療提供体制の整備促進を行うために、学識経験者、保健医療及び福祉関係団体、住民代表、関係行政機関等 21 人で構成される「阿蘇地域保健医療推進協議会」において、年 1 回以上、協議、連絡及び調整を行います。

また、地域計画の進捗状況について、各事業主体から毎年報告を行います。

阿蘇地域保健医療推進協議会には、救急医療専門部会が設置されており、必要に応じて、専門的観点からの協議を行います。

(2) 地域計画の取組の具体化

地域計画の取組の推進に当たっては、地域医療構想調整会議、圏域災害保健医療連携会議、地域保健・職域保健携推進協議会、地域歯科保健連絡協議会、地域看護職員継続看護教育検討会、地域糖尿病保健医療連絡会、地域難病対策協議会、地域訪問看護事業所連絡会など、各分野の会議等で具体的な取組を協議し、具体化します。

(3) 地域保健医療福祉の担い手

地域計画に係る取組の実施主体は、保健所、市町村、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、その他地域保健衛生関係機関・団体があります。

これらが、それぞれの役割を担って連携協力することによって、地域住民により充実した保健医療福祉サービスを提供していくとともに、住民も主体的に健康づくりに参画し、高齢になってもいつまでも元気で、住み慣れた地域で安心して生活できる地域づくりを目指す必要があります。

＜地域計画の評価＞

地域計画が効果的に実施されるためには、評価指標に基づいて、毎年各事業の進捗を確認し、達成度を評価することが重要です。

地域計画については、毎年定期的に阿蘇地域保健医療推進協議会において、地域計画の進捗状況を確認し、その結果を評価・検討し、計画された施策を確実に推進するよう努めます。

評価・検討を行い、地域計画を修正していく必要があるときには、随時、変更を行っていきます。