

第7次有明地域保健医療計画

(平成30年度～35年度)

平成30年3月

熊本県

第7次有明地域保健医療計画の項目一覧・目次

基本目標 (=目指す姿)		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		必須 任意	
県 計 画 の 項 目 名				有明地域計 画の項目	
				第7次	目次
第1編 基本構想	第1章 計画策定の考え方				1
	第2章 計画改訂の背景				4
	第3章 計画の目標と施策の柱				
	第4章 地域医療構想の推進				
健康増進計画 (ヘルスプラン) に係る柱	第2章 生涯を通じた 健康づくり	第1節 より良い生活 習慣の形成と健康づ くりの推進	第1項 子どもの頃のより良い生活習慣の形成		
			第2項 働く世代の健康づくりの推進		12
			第3項 高齢者の健康づくりの推進		
保健医療施策 に係る柱	第3章 地域で安心して暮 らせる保健医療の 提供	第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防			15
		第3節 健康を支え、守るための社会環境の整備			
		第2編 基本計画	第2節 疾病に応じ た保健医療施策の推 進	第1項 医療機能の適切な分化と連携	
第2項 医療情報の提供・ネットワーク化					
第3項 医療安全対策					
第4項 人権に配慮した保健医療					
第5項 臓器移植					
第6項 血液の確保					
第1項 がん					
第2項 脳卒中					
第3項 心筋梗塞等の心血管疾患					
第4項 糖尿病					23
第5項 精神疾患		○	26		
第6項 認知症			32		
第7項 難病			36		
第8節 アレルギー疾患					
第1項 在宅医療			39		
第2項 救急医療			47		
第3項 災害医療			54		
第4項 へき地の医療					
第5項 周産期医療					
第6項 小児医療(小児救急医療を含む)					
第7項 歯科保健医療対策		○	59		
第8項 母子保健					
第9項 高齢者保健医療福祉(介護保険含む)					
第10項 障がい保健医療福祉					
保健医療関係 の人材確保等に 係る柱	第4章 地域の保健医療を 支える人材の確 保・育成	第1節 医師			
		第2節 歯科医師			
		第3節 薬剤師			
		第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師			
		第5節 管理栄養士・栄養士			
		第6節 歯科衛生士・歯科技工士			
		第7節 その他の保健医療従事者			
		第8節 介護・福祉従事者			
健康危機管理体制 の整備に係る柱	第5章 健康危機に対応し た体制づくり	第1節 健康危機管理に関する体制			
		第1項 感染症対策の推進		一部○	64
		第2項 輸入感染症			
		第3項 新型インフルエンザ等			
		第4項 結核			68
		第5項 エイズ・性感染症・HTLV-1(ヒト細胞白血病ウイルス)			
		第6項 肝炎			
		第3節 食品、医薬 品等の安全対策		○	72
		第1項 食中毒・食品安全			
		第2項 医薬品等の安全対策			
第6章 平成28年熊本地震からの医療提供体制等に係る創造的復興					
第3編 計画の実現に向けて					
附属資料					75

第 1 編 基本構想

第 1 章 はじめに

第 2 章 地域の概要

第1章 はじめに

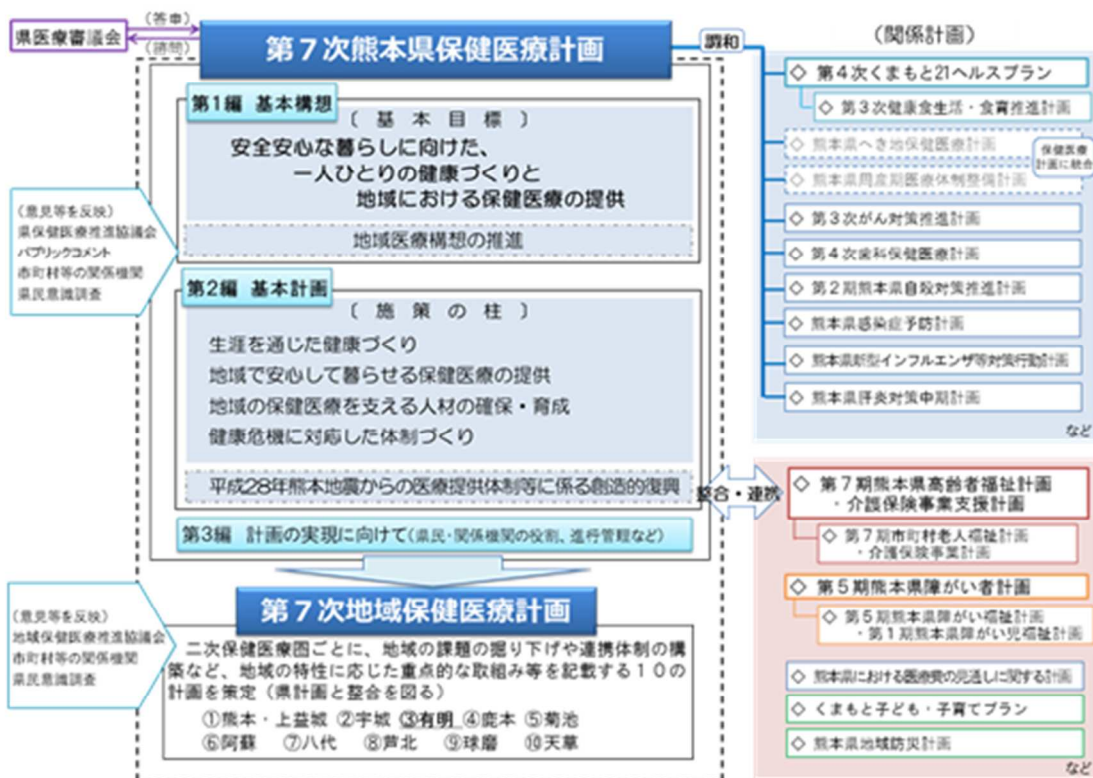
1 地域計画の策定趣旨

有明地域保健医療計画は、県の計画策定と合わせて地域の実状を反映した内容で策定しており、昭和63年に第1次保健医療計画を策定して以来、5年ごとに計画を見直し、地域における保健医療の提供に取り組んで来ました。

有明地域では、有明海沿岸道路期の整備により、隣県の近隣地域と生活圈や経済圏の一体化が進み、福岡都市圏からの誘客や移住・定住を目指し交流人口の増大も期待されています。しかし、平成28年10月時点で75歳以上の人口が18%を占めており、今後団塊の世代が75歳以上となる2025年(平成37年)を迎えるに当たって、医療介護ニーズの急激な変化や増大に対応していくことが必要となっています。

こうした流れを踏まえ、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、地域全体で保健医療施策を効果的に推進するため、第7次有明地域保健医療計画(以下「地域計画」という。)を策定します。

第7次熊本県保健医療計画の構成・体系



2 地域計画の位置付け

地域計画の策定範囲は、医療法第30条4条第1項の規定による医療計画であることから、同条第2項第12号に規定する区域(病院や診療所の病床の整備を図る地域的単位)である二次保健医療圏の範囲となり、荒尾市、玉名市、玉東町、南関町、長洲町、和水町の2市4町とし、有明圏域と呼びます。

この二次保健医療圏である有明圏域で、入院医療を提供する体制の確保を図るとともに、保健医療がおおむね完結できるよう体制整備を図るものです。

地域計画は、県計画の保健医療施策について、地域で課題の掘り下げや、地域の特性に応じた体制整備等が必要となるものを中心に、県計画の内容と整合を図りながら、様々な取組み等を具体化・重点化するものです。

地域計画は、有明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、行政機関、保健医療福祉関係機関、関係団体、地域住民がそれぞれの立場で主体的に保健医療に関する取組みを推進できるよう、地域の課題や現状を整理・共有するとともに、地域の特性に応じた体制整備や課題解決に向けた具体的な取組み等を記載するものとします。

3 地域計画の期間

県計画と同様に、平成 30(2018)年度から平成 35(2023)年度までの 6 年間 とします。
なお、在宅医療その他必要な事項については、必要に応じて見直しを行います。

第 6 次計画までの計画期間は 5 年間でしたが、平成 26 年の医療法(昭和 23 年法律第 205 号)の一部改正により変更されました。

4 地域計画の構成

地域計画は、県計画に沿いながら、地域で重点的に取り組む課題を項目としています。

基本的な考え方として、「健康」と「地域」という 2 つの視点から、働く世代の生活習慣病対策、糖尿病・精神疾患・認知症の予防や早期対応、救急医療・災害医療及び在宅医療等の地域の医療提供体制、健康危機となる主にレジオネラや結核に対応する体制、食中毒や食品安全といったこれらの課題に対応することとして策定しています。

5 他の計画との関係

「健康増進計画」など他の法律に定められた保健医療計画に関する計画との調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生、薬事、社会福祉その他の医療と密接な関連を有する施策との連携を図ります。

市町介護保険事業計画の事業評価も参考としながら推進します。

6 地域計画の推進体制及び進捗管理

推進体制

(1) 有明地域保健医療推進協議会

関係当事者の各取組みの進捗状況等を報告し、会議委員より意見等を受けながら、計画の着実な推進を図ります。

(2) 地域保健医療を推進する関係当事者

本計画に係る事業の関係当事者としては、保健所、市町、地域包括支援センター、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、警察署、有明広域行政事務組合消防本部、教育事務所、保健師会・栄養士会・獣医師会・看護協会・訪問看護ステーション・介護支援専門員協会の有明支部、有明地域リハビリ広域支援センター、地域活動支援センター、温泉協会、食品衛生協会、九州看護福祉大学などがあります。

進捗管理

各項目で設定している「評価指標」を基に、具体的取組みを行う関係機関等が毎年評価を行い、有明地域保健医療推進協議会で審議を行います。

第2章 地域の概要

1 有明地域の概要

豊かな自然、豊かな食、温泉この3つが揃う地域

日本有数の干潟が広がる有明海では多様な生物を観ることができ、南北に延びる約9.1kmの荒尾干潟はラムサール条約湿地に登録(2012年)されています。有明フェリーからは夕陽に映える海苔ひびと港の美しい景色を眺めることができます。

また、遙か悠久の昔より繁栄を続けた証である江田船山古墳に代表される古代の遺跡や世界遺産に登録(2016年)された「明治日本の産業革命遺産」万田坑、日本遺産に認定された「二千年に渡る菊池川流域の米作り」ストーリー、国の伝統的工芸品の指定を受けた小岱焼など歴史的・文化的資源が豊富に存在しています。小岱山には気軽にトレッキング出来るルートが整備されています。

玉名では『薬草と温泉の里・玉名』を掲げています。環境省によると、温泉(浴用)の泉質は、関節や腰の痛みを和らげたり、自律神経症状や不眠、うつ状態などに適応するとなっており、適度な運動のあとの筋肉疲労改善や、精神的なリフレッシュもできます。また、耐糖能異常(糖尿病)や軽い高コレステロール血症、軽い高血圧にも適応があります。

江戸時代に加藤清正により始められた横島干拓事業として1,457haに及ぶ広大な耕地が生まれ、ミネラル豊富な土壌から栽培されるイチゴやトマトの一大産地となっています。有明海は潮の干満の差が大きく、アサリや上質な海苔が捕れます。毎年開催されるマジック(アナジャコ)釣り大会には約1千人が集まっています。

資源や自然の恵みである温泉や食を楽しみ、心身ともに健康を図れる環境と言えます。

熊本の北の玄関口

有明地域は、熊本都市圏と福岡都市圏の間に位置し、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、福岡県や長崎県にも通勤・通学や買い物等アクセスがし易い状況となっています。

移住定住者拡大

子育て支援として、乳児へのロタウイルスワクチン、幼児や生徒へのおたふくかぜやインフルエンザ予防接種、妊婦の配偶者などに対するMR(麻しん・風しん)予防接種など接種費用の助成を行っているところもあり、感染症予防対策にも力を入れています。

2 保健医療に関する概況

(1) 総人口

有明地域の人口は、平成29(2017年)年10月1日現在で158,346人となっています。

平成22(2010年)年の168,321人から約1万人減少しており、平成42(2040年)年の人口推計は約125,230人となっており、今後3万3千人以上減少することが見込まれています(図1参照)。

(2) 年齢別人口

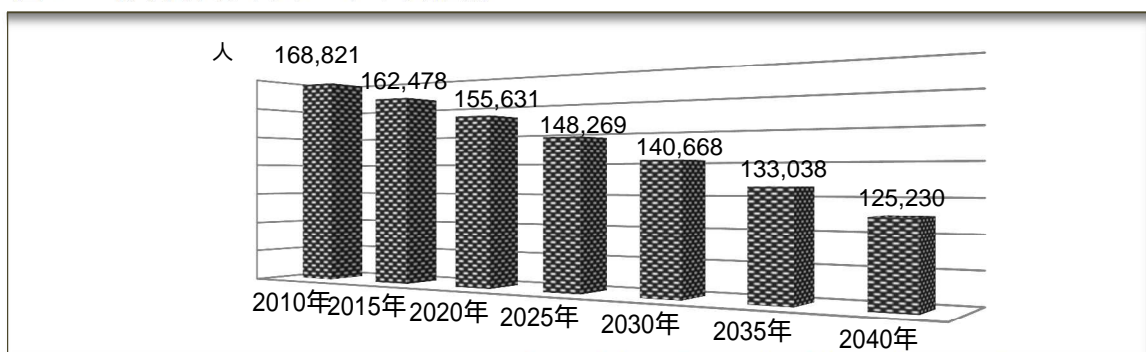
有明地域の総人口に占める年齢区分別人口割合は、平成29(2017年)年10月1日現在で、年少人口(0~14歳)が12.4%、生産年齢人口(15~64歳)が53.5%で、老年人口(65歳以上)が34.1%となっています(図2参照)。

老年人口が総人口に占める割合である高齢化率は、平成 22 (2010 年) 年は 28.8% でしたが、平成 29 (2017 年) 年では 34.1% と高齢化が進んでいます (図 2 参照)。

「団塊の世代 (ベビーブーム世代)」が平成 27 (2015 年) 年に前期高齢者 (65~74 歳) に到達し、その 10 年後の平成 37 (2025 年) 年に後期高齢者 (75 歳以上) となります。有明地域では、平成 37 (2025 年) 年に後期高齢者割合が 21.5% と推計されています (図 4 参照)。

その平成 37 年 (2025 年) を目途に、重度な要介護状態となっても 住み慣れたこの有明地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現することが重要となっています。

図 1 有明地域の人口の年次推計



出典：国立社会保障・人口問題研究所 (平成 25 年 3 月)

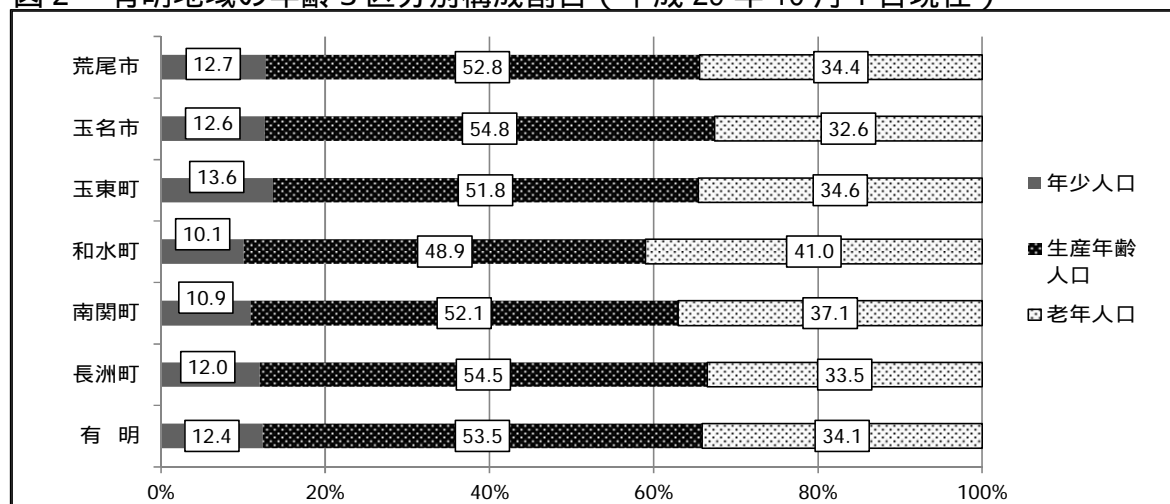
表 1 有明地域の人口構成 (平成 29 年 10 月 1 日現在)

市町名	人口 (人)	世帯数 (世帯)	年少人口 (0~14歳)	生産年齢人口 (15~64歳)	老年人口 (65歳以上)	出生数	死亡数	自然増減
荒尾市	52,424	20,856	6,675	27,705	18,044	412	716	-304
玉名市	66,030	24,984	8,331	36,187	21,512	478	918	-440
玉東町	5,122	1,804	697	2,655	1,770	28	78	-50
和水町	9,796	3,519	986	4,792	4,018	69	201	-132
南関町	9,414	3,533	1,022	4,901	3,491	66	189	-123
長洲町	15,560	6,231	1,873	8,477	5,120	106	215	-109
有明	158,346	60,927	19,584	84,717	53,955	1,159	2,317	-1,158

：昨年度との比較

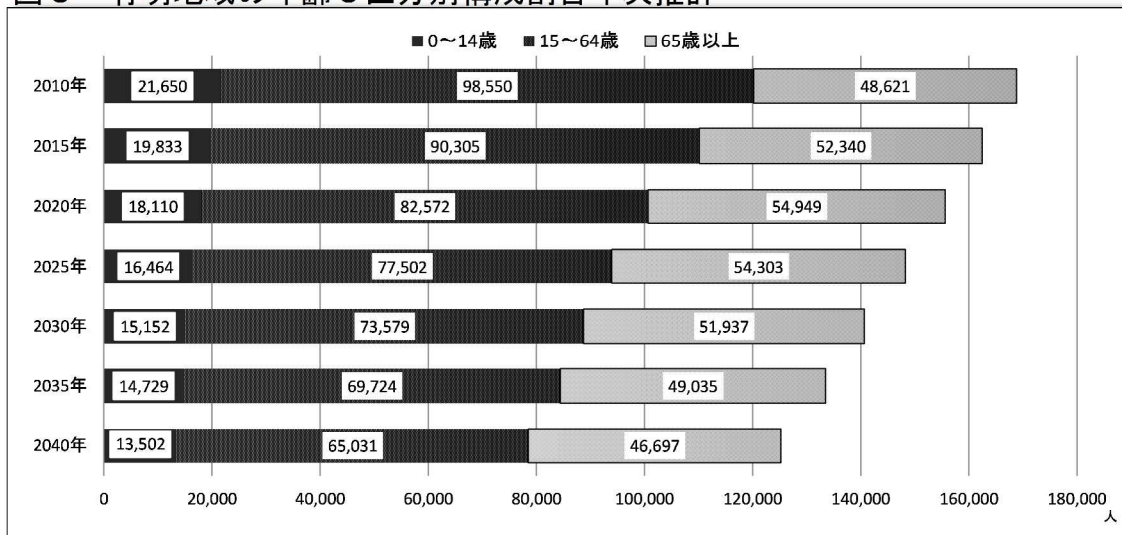
出典：熊本県統計調査課

図 2 有明地域の年齢 3 区分別構成割合 (平成 29 年 10 月 1 日現在)



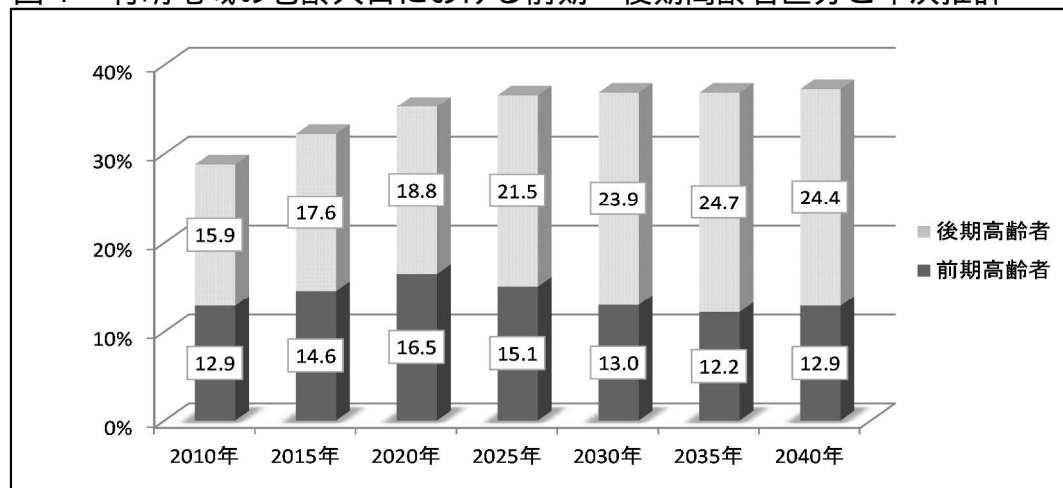
出典：熊本県統計調査課

図3 有明地域の年齢3区分別構成割合年次推計



国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成25年3月)より作成

図4 有明地域の老齢人口における前期・後期高齢者区分と年次推計



国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成25年3月)より作成

(3) 地域住民の健康状況等

有明地域の平成27年死亡者数は2,141人、人口10万あたりの死亡率は1335.1で、県平均の1164.0を上回っています。

また、主な死因は、悪性新生物(583人)、心疾患(308人)、老衰(185人)、肺炎(184人)、脳血管疾患(177人)の順となっています(表2、3参照)。

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(度高血圧)やHbA1c値(6.5%以上)、LDLコレステロール(140以上)該当者の割合は県平均を上回っている状況です(図5～7参照)。

表2 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			
H24	2,272	悪性新生物	611	367.7	心疾患	360	216.7	肺炎	240	144.4	脳血管疾患	215	129.4	老衰	109	65.6
H25	2,170	悪性新生物	544	330.1	心疾患	357	216.6	肺炎	221	134.1	脳血管疾患	189	114.7	老衰	132	80.1
H26	2,181	悪性新生物	551	337.5	心疾患	372	227.8	肺炎	206	126.2	脳血管疾患	185	113.3	老衰	172	105.3
H27	2,141	悪性新生物	583	363.6	心疾患	308	192.1	老衰	185	115.4	肺炎	184	114.7	脳血管疾患	177	110.4

出典：熊本県人口動態調査報告 死亡率は人口10万対。心疾患は高血圧性を除く

高血圧は血圧によって 度から 度に分けられ、 度高血圧とは収縮期血圧140～159かつ(または)拡張期血圧90～99にある状態を言います。

表3 平成27年市町別死因順位（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)	死因	人数(人)	死因	人数(人)	死因	人数(人)	死因	人数(人)
荒尾市	741	悪性新生物	213	心疾患	100	老衰	76	肺炎	63	脳血管疾患	59
玉名市	831	悪性新生物	224	心疾患	115	肺炎	78	脳血管疾患	74	老衰	51
玉東町	78	悪性新生物	22	老衰	14	肺炎	7	心疾患	5	脳血管疾患	5
和水町	158	悪性新生物	38	心疾患	31	老衰	17	肺炎	11	脳血管疾患	10
南関町	156	悪性新生物	46	心疾患	30	脳血管疾患	12	肺炎	11	老衰	10
長洲町	177	悪性新生物	40	心疾患	27	脳血管疾患	17	老衰	17	肺炎	14
有明地域	2,141	悪性新生物	583	心疾患	308	老衰	185	肺炎	184	脳血管疾患	177
県計	20,692	悪性新生物	5,481	心疾患	3,155	肺炎	1,991	脳血管疾患	1,713	老衰	1,455

出典：平成27年熊本県人口動態調査報告

図5 度高血圧以上の者の割合

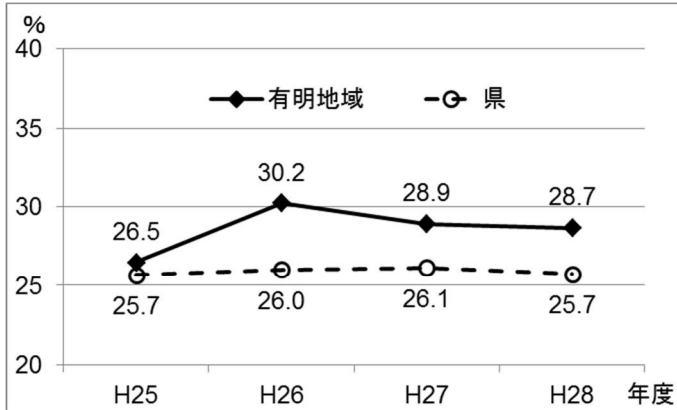


図6 HbA1c6.5以上の者の割合

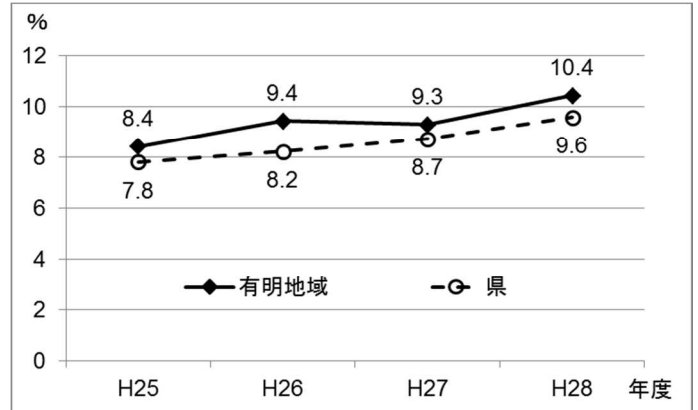
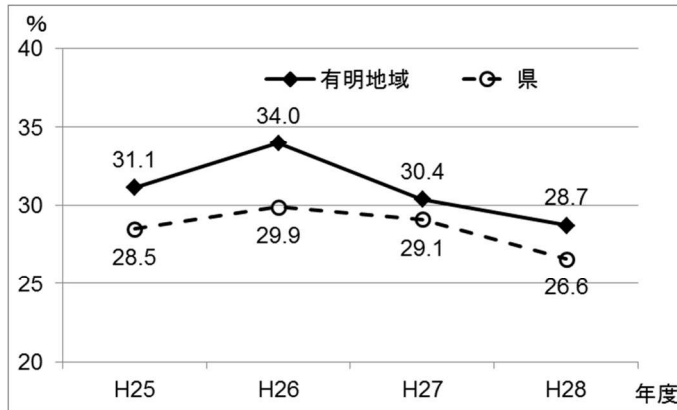


図7 LDL コレステロール 140以上の者の割合



出典：市町村国保特定健診結果

3 医療施設等の状況

高齢化が進展し、医療需要が増加する一方で、人材や施設などの医療資源が限られた中であっても、住民が安心して暮らしていくため、安定的かつ継続的にサービスを受けられるよう、患者の状態に応じた質の高い医療を地域の関係者が連携することによって効率的に提供できることが必要です。

患者の受療動向には、人口規模や地理的条件など様々な要因が大きな影響を与えます。地域医療構想（第3章第1節第1項参照）では、入院から在宅への移行が進められており、地域包括ケアシステムを推進するために、病院と診療所の連携、在宅医療提供体制整備、医療と介護の連携体制の充実が重要になります。

地域医療の確保という課題に対応するため、5疾病（がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病・精神疾患）5事業（救急医療・災害医療・へき地の医療・周産期医

療・小児医療)について、それぞれの疾病や事業の特性や地域の実状に応じた医療連携体制を構築していくことが求められています。また、今後の高齢化により、高齢者の救急搬送が増加することも予測されています。各医療機関の役割を生かしつつ、幅広い疾病に対応できるよう、医療体制の強化と充実を図る必要があります。

有明圏域では、今後、建替えとなる荒尾市民病院、公立玉名中央病院と玉名地域保健医療センターの統合による新病院、和水町立病院の政策医療を担う中心的医療機関において、役割の明確化や医療連携体制整備の強化・充実を図ることとしています。

表4 有明圏域医療施設数と病床数(平成28年4月1日現在)

	病院数		診療所数		歯科診療所数		病床数	
		人口10万対		人口10万対		人口10万対		人口10万対
有明	12	7.5	129	80.5	73	45.5	2,081	1298.3
熊本県	214	12.0	1,465	82.3	851	47.8	31,229	1754.7

出典:「熊本県衛生総合情報システム」に基づき、熊本県医療政策課作成

表5 有明圏域在宅医療関係施設数(平成29年10月1日現在)

	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養後方支援病院	在宅療養歯科診療所	訪問看護ステーション	在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局
有明	2	26	0	20	12	43
熊本県	42	206	10	226	206	625

出典:熊本県医療政策課調べ

表6 5疾病に係る拠点病院及び地域医療支援病院(平成28年10月末現在)

No	医療機関名	病床数(一般+療養)	がん診療連携拠点病院		脳卒中急性期拠点病院	急性心筋梗塞急性期拠点病院	地域医療支援病院
			国指定	県指定			
1	公立玉名中央病院	302					
2	荒尾市民病院	270					

出典:「熊本県衛生総合情報システム」に基づき、熊本県医療政策課作成

表7 5事業に係る拠点病院(平成28年10月末現在)

No	医療機関名	病床数(一般+療養)	二次救急病院群輪番及び救急告示	地域災害拠点病院	地域周産期中核病院	小児救急医療拠点病院
1	公立玉名中央病院	302				
2	荒尾市民病院	270				
3	玉名地域保健医療センター	150				
4	和水町立病院	91				

出典:「熊本県衛生総合情報システム」に基づき、熊本県医療政策課作成

4 保健医療従事者の状況

有明地域保健医療推進協議会や救急医療専門部会、在宅医療連携体制地域検討会議における課題抽出では、医師や看護師等の不足が挙がっています。

保健師数は、54.5（人口10万人対）と県を上回っていますが、その他の職種は県を下回っています（表8、9、10参照）。

有明圏域には、九州看護福祉大学や有明高等学校や玉名女子高等学校など、保健医療従事者を養成する機関が複数所在します。この有明地域を学び舎や生活の拠点とする中で、この地域で仕事に就きたいという希望を促進する実習や意識啓発が求められます。また、保健医療の現場においても、就職の意向先となるよう益々魅力的な職場になることが望まれます。

表8 医師、歯科医師、薬剤師数 (単位：人)

	医師		歯科医師		薬剤師	
	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対
有明	284	173.9	95	58.2	179	109.6
熊本県	4,938	275.2	1,336	74.4	2,940	163.8

出典：厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」に基づき、熊本県医療政策課作成

表9 看護職員数 (単位：人)

	保健師		助産師		看護師		准看護師	
	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対
有明	89	54.5	23	14.1	1,596	977.5	808	494.9
熊本県	910	50.7	441	24.6	21,333	1188.7	10,413	580.7

出典：「くまもとの看護職員の現状（平成27年度）」等に基づき、熊本県医療政策課作成

表10 認定看護師・訪問看護職員数 (単位：人)

	認定看護師		訪問看護師							
			保健師		助産師		看護師		准看護師	
	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対
有明	18	11.2	0	0.0	0	0.0	77	47.2	1	0.6
熊本県	253	14.2	2	0.1	1	0.1	698	38.9	99	5.5

出典：「くまもとの看護職員の現状（平成27年度）」等に基づき、熊本県医療政策課作成

第2編 基本計画

第2章 生涯を通じた健康づくり

第3章 地域で安心して暮らせる
保健医療の提供

第5章 健康危機に対応した
体制づくり

第1節 より良い生活習慣の形成と健康づくりの推進

第2項 働く世代の健康づくりの推進

【現状と課題】

特定健康診査結果によると BMI 25 以上の者の割合は、県平均に比べ有明地域は良い状況（図1参照）ですが、メタボリックシンドローム 該当者の割合は高い状況（第2編第2章第2節データ参照）にあります。このため、住民が運動・食事・睡眠等の望ましい生活習慣を実践できるよう、地域全体で健康づくりを推進していく必要があります。

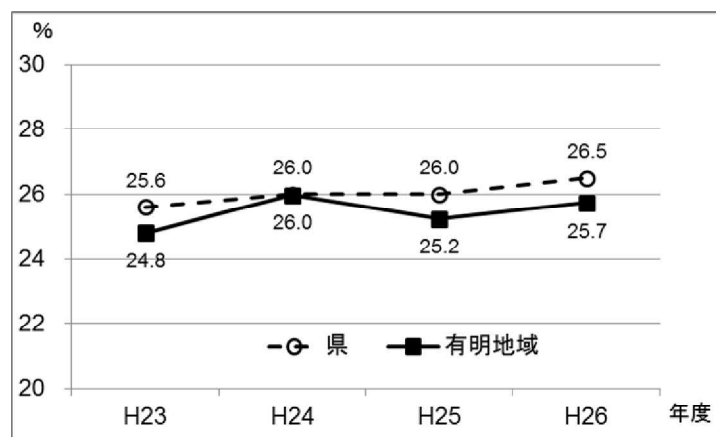
働く世代の心身の健康づくりを推進するためには、職場における健康づくり対策と地域における保健事業との連携が重要であることから、保険者等の関係機関とともに地域の課題や対策を検討しています。

住民が健康的な食生活を送るためには、地域や職場、家庭等様々な場において食育を推進していくとともに、外食等を利用する人の健康な食環境の充実に向けて引き続きくまもと健康づくり応援店の拡大に取り組む必要があります。

健康づくりや食育の推進には食生活改善推進員をはじめとしたボランティアが地域に根差した活動を行っています。また、くまもとスマートライフプロジェクト 応援団には64企業・団体が加盟しています。

【データ】

図1 BMI25以上の者の割合



出典：熊本県保険者協議会データ

BMIとは、ボディマス指数（Body Mass Index）の略で、18.5未満が「やせ」、18.5以上25未満が「普通」、25以上が「肥満」とされています。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態のことを言います。

健康な食環境とは、食や栄養に関する正しい情報を入手でき、自らが食物を選択して摂取できる環境のことを言います。

くまもと健康づくり応援店とは、健康に配慮したメニューや、健康づくりに関する情報を提供したりする飲食店等を、県民の健康づくりを支援するお店として県が指定した店舗のことです。

食育とは、生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実現することができる人間を育てることを言います。

食生活改善推進員とは、「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに生涯における健康づくり活動を、食を通して地域において推進しているボランティアのことで、愛称を「ヘルスマイト」と言います。

くまもとスマートライフプロジェクトとは、企業や団体が社員や職員の健康意識の向上につながる啓発を行うとともに、県民に健康づくりの意識を高めるよう働きかけ、生活習慣を改善し、健康寿命をのばすことを目的とした取り組みのことです。この趣旨に賛同し、登録した団体をくまもとスマートライフプロジェクト応援団と言います。

【目指す姿】

企業や団体等と連携して、働く世代やその家族一人ひとりが、健全な食生活の実践などの生活習慣を継続し、健康な生活を送ることができるようにします。

【取組みの方向性】

くまもとスマートライフプロジェクト等の取組みを推進し、健康づくりのための環境を整備します。

健全な食生活の定着を図るため、関係機関とともに働く世代に向けた食育を推進します。

地域保健 ・ 職域保健 の連携による心身の健康づくりに取り組みます。

【具体的な取組み】

実施主体	主な取組み
保健所	くまもと健康づくり応援店の指定店舗の拡大及び継続支援に取り組むとともに、関係機関の食育ネットワークを強化します。 地域保健・職域保健連携会議 等を開催し、地域の健康課題や解決策の検討を行います。
市町 保険者	食生活改善推進員等食育ボランティアの取組みを支援します。 メタボリックシンドローム予防等の啓発を行います。 各市町食育推進計画に基づき、地域のボランティアや団体等の関係機関とともに食育活動に取り組みます。
食生活改善 推進員協議会	各種栄養(料理)教室の開催や、地域のイベント等を通じて、住民が健康的な食生活を送ることができるよう支援します。 健康づくりに関する学習会を開催し、地域で活動する推進員の資質向上を図ります。

地域保健とは、主に地域保健法や健康増進法、老人保健法、母子保健法などの法令を基に乳幼児、思春期、高齢者までの地域住民を対象として、生涯を通じてより健康的な生活を目指して行う健康管理・保健サービスのことです。

職域保健とは、主に労働基準法、労働安全衛生法などの法令を基に就業者の安全と健康の確保を行うことです。

地域保健・職域保健連携会議とは、生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸を図ることを目的に、自治体、事業者及び医療保険者等の関係者が相互に情報交換を行い、保健事業に関する共通理解のもと、それぞれが有する保健医療資源を相互活用、又は保健事業の共同実施等を行う会議のことです。

【評価指標】

指標名	現状	目標
スマートライフプロジェクト応援団数	64 企業・団体 (平成 30 年 1 月 24 日現在)	120 企業・団体
くまもと健康づくり応援店の指定数	29 店舗 (平成 28 年度末)	40 店舗

第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防

【現状と課題】

メタボリックシンドローム該当者及びその予備軍を早期発見するために行う特定健康診査の受診率は、平成27年度では県平均を上回っていますが（図1参照）国の目標とする60%を大きく下回っています。また特定保健指導の実施率も同様に県平均を上回っていますが（図2参照）国の目標値である60%には届かない状況です。生活習慣病等の早期発見のため、引き続き特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けた取組みが必要です。

特定健康診査結果では、メタボリックシンドローム該当者の割合が県平均より高く、県と同様に増加傾向（図3参照）であり、その予備軍も平成27年度では県平均を上回っています（図4参照）。

熊本県保険者協議会の統計によると、血圧や脂質異常の関連する結果においても有所見者が県平均を上回っており、生活習慣病を重症化させないための対策が課題です。

【データ】

図1 特定健康診査受診率（市町村国保）

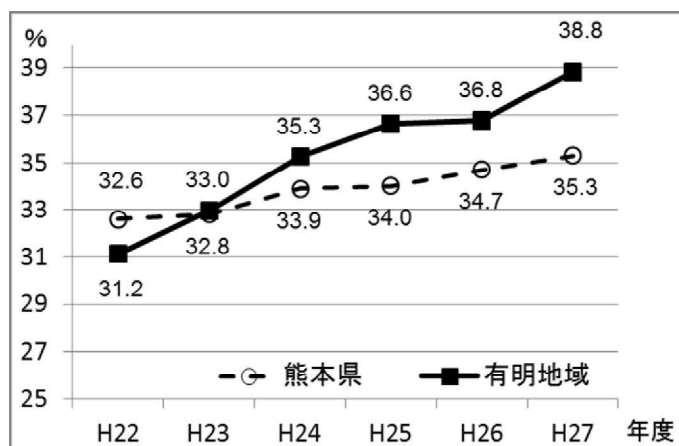
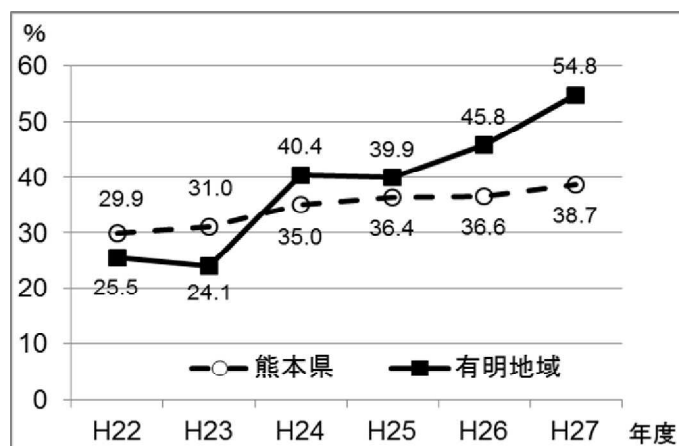


図2 特定保健指導実施率（市町村国保）



出典：特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計）法定報告

熊本県保険者協議会とは、熊本県内の医療保険者が連携・協力し、保健事業等を効率的かつ効果的に実施することにより被保険者等の健康の保持増進を図るとともに、保険者の円滑な事業運営に資することを目的として設立された協議会であり、各保険者の独自保健事業等についての情報交換や医療費の調査・分析・評価、関係機関及び関係団体との連絡調整等を実施しています。協議会は健康保険組合関係者、全国健康保険協会管掌健康保険関係者、国民健康保険、共済組合、熊本県、熊本県後期高齢者医療広域連合で構成されています。

有所見者とは、特定健診を受診した者のうち、異常所見のあった者のことを言います。

図3 メタボリックシンドローム該当者割合
(市町村国保)

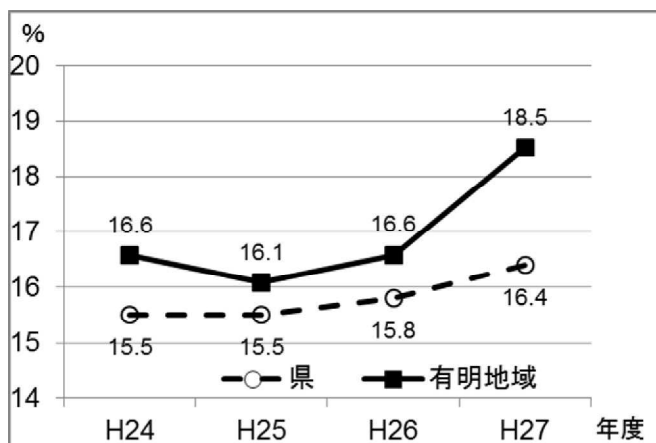
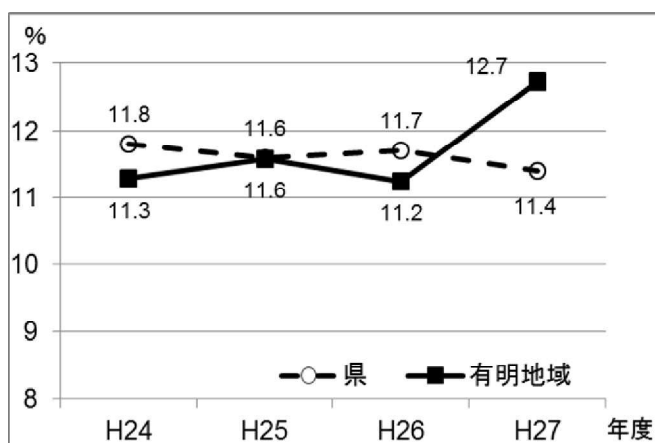


図4 メタボリックシンドローム予備軍
該当者割合(市町村国保)



出典：特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)法定報告

【目指す姿】

住民が特定健康診査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にします。

【取組みの方向性】

特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上のため、健診の普及啓発に取組むとともに、地域保健・職域保健の連携により関係団体が連携して行う受診率の向上に向けた取組みを推進します。

生活習慣病の発症や重症化を予防するため、特定健康診査受診者のうち保健指導や医療機関の受診が必要な人を適切に保健医療サービスにつなげます。

多職種や多機関の連携による生活習慣病の重症化・合併症の予防のための保健医療の体制整備を推進します。

【具体的な取組み】

実施主体	主な取組み
保健所	<p>地域保健・職域保健連携会議や糖尿病保健医療連携会議を開催し、課題や解決策を検討します。</p> <p>生活習慣病や特定健康診査・特定保健指導についての啓発活動の支援を行います。</p>
市町 保険者	<p>特定健康診査・特定保健指導について、受診率及び指導率向上のため、効果的な受診勧奨や保健指導を実施します。</p> <p>重症化予防対象者に対し、適切な保健指導を行い、要治療者や治療中断者を医療につなげます。</p>

【評価指標】

指標名	現状	目標
特定健康診査の受診率 (市町村国保)	38.8% (平成27年度)	60%以上
特定保健指導の実施率 (市町村国保)	54.8% (平成27年度)	60%以上
メタボリックシンドロームの 該当者率(市町村国保)	18.5% (平成27年度)	県平均以下

第3章 地域で安心して暮らせる 保健医療の提供

第1節 住民・患者の立場に立った保健医療施策の推進

第1項 医療機能の適切な分化と連携

【現状と課題】

有明地域では、血圧（ 度高血圧 ）や糖尿病の指標である HbA1c 値（ 6.5%以上 ） 動脈硬化症の指標である LDL コレステロール値（ 140mg/dl 以上 ）が高い人の割合は県平均を上回っている状況（ 23 ページ参照 ）にあることから、高齢化の進展に伴い、がん、心疾患、脳血管疾患など生活習慣病の発症・重症化患者の増加が見込まれます。

今後の医療は、患者の症状や状態に応じた病床で効率良く医療を提供できるよう高度急性期、急性期、そして、高度急性期・急性期の治療を終えた患者をスムーズに回復期 の病床へ移行し、退院後の在宅療養を支える医療機能が必要になると考えられています。このため、地域の病院診療所が連携し、地域全体で支える医療提供体制が必須となります。

限られた資源である医療施設や人材などをより効率的に活用し提供するために、本県では医療計画の一部として平成 29 年 3 月に熊本県地域医療構想を策定しました。また、二次保健医療圏を構想区域 として地域における医療提供体制を協議する場として、地域医療構想調整会議を平成 29 年度に設置し、病床機能の分化及び連携を図るため、政策医療を担う中心的な医療機関（表 1 参照）の確認や役割分担の明確化等について協議しています。

かかりつけ医を支援する地域医療支援病院 は 2 病院が承認を受けています（表 2 参照）。

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結ぶ「くまもとメディカルネットワーク」が運用されていますが、管内の患者の登録数は、27 名（平成 29 年 10 月末現在県 2,990 人）にとどまっています。

高血圧は血圧によって 度から 度に分けられ、 度高血圧とは収縮期血圧 140～159 mmHg かつ（または）拡張期血圧 90～99mmHg にある状態を言います。

高度急性期とは、救命救急や集中治療を必要とする患者へ医療を提供する機能です。

急性期とは、地域で頻回に発症する疾患への専門的な医療を提供する機能です。

回復期とは、在宅復帰に向けた継続的な医療やリハビリテーション医療を提供する機能です。

構想区域とは、人口構造の変化の見通しを考慮し、一体の区域として地域における病床の機能の分化及び連携を推進することが相当であると認められる区域のことです。

政策医療を担う中心的な医療機関とは、5 疾病（ 糖尿病及び精神疾患を除く ）・ 5 事業に係る拠点病院及び地域支援病院を基に地域調整会議で決定しました。

地域医療支援病院とは、紹介患者に対する医療の提供、医療機器等の共同利用等を通じて、かかりつけ医を支援する能力を備え、かつ一定の構造設備等を有し、都道府県知事が承認した病院です。

くまもとメディカルネットワークとは、県内の医療施設や介護施設などをネットワークで結び、患者や利用者の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療や介護サービスに活かすシステムで平成 27 年 12 月から運用となっています。（ URL : <http://kmn.kumamoto.med.or.jp/> ）

【データ】

表1 政策医療を担う中心的医療機関

医療機関名
荒尾市民病院
公立玉名中央病院
和水町立病院
玉名地域保健医療センター

表2 地域医療支援病院

医療機関名
荒尾市民病院
公立玉名中央病院

【目指す姿】

子育て世代から高齢者まで全ての住民が安心して暮らしていくため、限られた医療資源であっても安定的かつ継続的にサービスを受けられるよう、医療機関が病床機能を含めた医療機能の分化・連携に自主的に取り組み、患者の状態に応じた医療を提供できるようにします。

【取組みの方向性】

(1) 地域における医療機関の役割分担と相互連携

地域における医療提供体制を維持し、地域包括ケアシステムの構築を促進するため、医療機関の役割分担の促進や、入院機能、かかりつけ医機能、在宅医療を担う医療機関や介護施設等の連携を強化します。

「くまもとメディカルネットワーク」を推進するため、利用状況を共有し、関係機関と利用促進の協議を行います。

(2) 病床機能の分化・連携

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全ての対象機関において実施されるよう取り組みます。

地域における将来の目指すべき医療提供体制の実現のため、地域医療構想調整会議において、医療関係者、保険者、市町などで合意形成に向けた協議を行い、病床機能の分化と連携を促進します。

【具体的な取組み】

実施主体	主な取組み
保健所	医療機関の機能分担・連携について、地域医療構想調整会議に諮り推進します。 地域医療構想調整会議等で病床機能報告状況を共有し、100%報告を目指します。
医師会 歯科医師会	荒尾市・玉名郡市・大牟田市医師会理事会を通して、病診連携を進めていきます。

	医師会のホームページを通して、かかりつけ医や病診連携の情報提供を促進していきます。
薬剤師会	かかりつけ薬剤師・薬局 について推進します。
医療機関	医療機関の役割分担を行い、医療連携を強化し地域の健康づくりを推進します。 医療及び介護・福祉との一層の連携推進の為、魅力ある研修等を企画し、有明地域医療連携ネットワーク会議 への参加施設増加に努めます。
地域医療支援病院	かかりつけ医との連携を強化し、地域完結型の医療の充実を図ります。

【評価指標】

指標名	現状	目標
「くまもとメディカルネットワーク」に参加している住民数	27人 (平成29年10月)	600人 (平成34年3月)
かかりつけ薬剤師・薬局を決めている人の割合	44.7% (平成29年3月)	60% (平成35年度)
病床機能報告の回答率	97.4% (平成28年7月)	100% (平成34年7月)

患者本人が信頼できる薬剤師や薬局を選び、かかりつけとして同意することで、いつも同じ薬剤師・薬局から薬の説明を受けたり、相談したり、夜間や休日などの営業時間外でも24時間電話で相談できる制度です。

有明地域医療連携ネットワークとは、有明地域の各病院・施設がネットワークとして登録し、医療の役割と機能性の明確化や各専門職種間の業務の標準化等、医療の質的高度化を図っています。

第2節 疾病に応じた保健医療施策の推進

第4項 糖尿病

【現状と課題】

本県の40歳から74歳の糖尿病有病者の推定数は10万6千人、その予備軍の推計数は7万3千人（平成23年度県民健康・栄養調査）と、約4人に1人が糖尿病の有病者とその予備軍です。

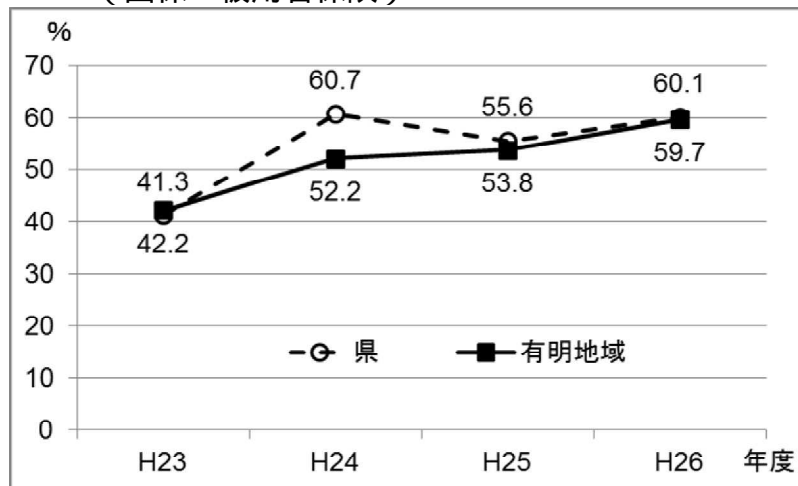
有明地域では特定健康診査有所見者（HbA1c 5.6%以上）の割合は県と同様増加傾向（図1参照）にあり、HbA1c6.5%以上で治療に繋がっていない者は3.3%（県：3.2%）です。

治療中でも血糖コントロール不良者（HbA1c8.4%以上）の割合は8.4%であり、発症予防から重症化予防まで地域全体で糖尿病患者を支援していく必要があります。

特定健康診査後の適切な治療や療養指導を提供できる体制を整備することを目的に、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、市町や医療保険者、熊本大学等と連携し、保健医療連携体制整備を図っています。

【データ】

図1 HbA1c5.6%以上の有所見者の割合
（国保・被用者保険）



出典：熊本県保健者協議会特定健診データ集（市町村別）

【目指す姿】

住民に糖尿病に関する正しい知識を普及し、糖尿病発症予防や早期発見、重症化を予防できるようにします。また、住民が安心して適切な医療や支援を受けることができる体制を整備します。

HbA1c（ヘモグロビン A1c）とは、過去1～2ヵ月の血糖状態を表す指標のことを言います。

【取組みの方向性】

関係機関が連携し、糖尿病の発症予防・早期発見の取組みを推進します。

患者等の重症化・合併症の予防を推進するため、関係機関における切れ目のない保健医療サービスの充実を図ります。

患者等の治療や療養指導に携わる保健医療関係者の人材育成を支援します。

【具体的な取組み】

実施主体	主な取組み
保健所	発症予防・早期発見のため、市町が行う特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率の向上に向け、住民への普及啓発や関係者への情報提供を行います。 医師会、歯科医師会、薬剤師会、各市町等をはじめとした関係機関と保健医療連携体制を整えるための課題整理や検討を行うとともに、糖尿病予防等に関する普及啓発を行います。
市町 保険者	特定健康診査・特定保健指導の受診率向上のため、医師会等の関係機関と連携のうえ受診勧奨を行います。 重症化を予防するため、健診で見つかった糖尿病患者等を確実に医療機関の受診に繋ぎます。 糖尿病性腎症 重症化予防対策の推進のため、医師会等の関係機関と連携のうえ保健医療体制の整備を図ります。
医師会	研修会等の開催により、糖尿病治療や療養指導に関わる人材育成を支援します。 講演会やイベント等で糖尿病の啓発活動を行います。 会員の糖尿病連携医 登録の推進を図ります。
歯科医師会	会員の日本糖尿病協会歯科医師登録医 の登録を支援します。 糖尿病連携医等との医科歯科連携を推進します。
薬剤師会	検査結果等をもとに糖尿病が心配される方に対し、医療機関への受診勧奨を行います。 各種研修会等を通じ、糖尿病治療及び療養指導に関わる人材を育成します。
糖尿病専門 医療機関	糖尿病教室や患者会を開催し、患者やその家族等への糖尿病療養指導を行い、支援します。 糖尿病透析予防指導の充実を図ります。

糖尿病性腎症とは、糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した状態を言います。
糖尿病連携医とは、特定健診等で糖代謝異常を指摘され、市町村や医療保険者の受診勧奨によって受診した患者に「初期・安定期治療」として期待される医療を提供するとともに、地域の糖尿病診療の窓口となることが期待される医師のことです。
日本糖尿病協会歯科医師登録医とは、糖尿病と歯周病に関する正確な情報知識を有するため研鑽を積み、日本糖尿病協会登録医・療養指導医と連携し糖尿病及び歯周病の罹患者の疾病改善に努める歯科医師のことを言います。
糖尿病専門医療機関とは、血糖コントロールがうまくいかない患者の治療を行う機能をもつ医療機関であり、糖尿病学会認定教育施設や糖尿病専門医のいる医療機関のことです。

	イベント等で糖尿病に関する相談指導や講演会を実施し、地域住民へ普及啓発を行います。
栄養士会	<p>栄養アドバイザー 委託及びブルーサークルメニュー 開発店舗等の開拓を行います。</p> <p>各種イベントでの栄養相談や「食と健康だより」で住民に対し健康な食生活を送るための食事についてアドバイスや普及啓発を行います。</p>

【 評価指標 】

指標名	現状	目標
特定健康診査受診者のうち、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上の人の割合	59.7% (平成 26 年度)	減少
特定健康診査受診者のうち、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上で治療に繋がっていない人の割合	3.3% (平成 26 年度)	減少
熊本地域糖尿病療養指導士 (CDE-K) の増加	20 名 (平成 29 年 5 月時点)	増加
特定健康診査受診者のうち血糖コントロール不良者 (HbA1c8.4%以上) の人の割合	0.9% (平成 26 年度)	減少

栄養アドバイザーとは、熊本県が指定する健康に配慮した食事を提供する施設等である健康づくり応援店の申請にあたり、必要に応じて栄養計算等を行い店舗を支援する栄養士のことです。

ブルーサークルメニューとは、総エネルギーが 600kcal 未満かつ塩分が 3g 未満の栄養バランスが整ったメニューのことを言います。

熊本地域糖尿病療養指導士とは、増え続ける糖尿病患者に寄り添い、自己管理の手助けをするとともに、糖尿病の予防を目指す医療スタッフのことを言います。

第2節 疾病に応じた保健医療施策の推進

第5項 精神疾患

【現状と課題】

有明地域の平成28年度の自立支援医療（精神通院医療）の登録者数は、2,411人です（図1、図2参照）。その中の障害分類では、気分障害（うつ病等）が867人で最も多く、次に統合失調症の858人となっています（図3参照）。精神疾患の症状や生活背景等は様々であるため、精神科医療機関や関係機関と連携し、個別の患者に応じた支援が必要です。

気分障害は増加傾向にあり、早期発見・早期治療が重要であることから、職場や地域の相談体制の充実、かかりつけ医と精神科医との連携が求められます。

また、自殺の原因としては健康問題が大きな要因のひとつとなっています（図4参照）。

精神疾患により長期入院している精神障がい者が、地域での生活に移行できるよう、「有明圏域障がい者と共に生きる支援協議会」で、地域の療養環境の整備や体制づくりを行うための研修会等を実施しています（図5参照）。

障がい（病気）があってもなくても共に支えあって生きる地域づくりが必要で、その一環としてハートフルコンサートを実施しています。

また、保健所が実施している「精神障がい者スポーツ交流会」は、関係者が一堂に会してスポーツを通して支援のネットワークを構築しています。

自立支援医療（精神通院医療）とは、公費負担医療のひとつ。精神疾患の治療のため通院による精神科医療を継続的に要する病状にある者に対して医療費の自己負担を軽減するものです。

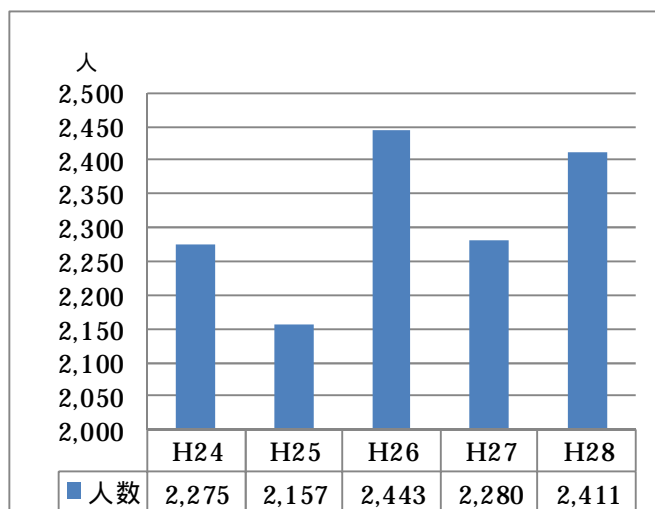
有明圏域障がい者と共に生きる支援協議会は、障害者自立支援法等の一部改正により、平成24年4月から法定化された（自立支援）協議会のことで、地域の関係者が集まり、個別の相談支援の事例を通じて明らかになった地域の課題を共有し、その課題を踏まえて、地域のサービス基盤の整備を着実に進めていく役割を担っています。有明地域ではこの協議会を「有明圏域障がい者と共に生きる支援協議会」と定めています。協議会は、指定相談支援事業所（たまきな荘、地域活動支援センターふれあい等）、障害福祉サービス事業所や精神科病院、医師会、教育・雇用関係機関、障害者団体、権利擁護関係機関、行政等で構成されています。

ハートフルコンサートとは、有明地域心のネットワーク推進事業実行委員会が音楽を通じて地域社会の障がい者への理解を深め、障がい者が活躍できる場を提供するとともに、障がい（病気）があってもなくても、ともに支え合って生きる地域づくりを目指して開催しています。平成29年度で第17回を迎えました。

精神障がい者スポーツ交流会とは、精神障がい者を主体としたスポーツレクリエーションの開催を通して、地域住民との交流を図り社会参加を促進するとともに、地域住民への精神障がい者に対する正しい理解を深め、関係機関が連携し地域支援ネットワークの構築につながることを目的として実施しています。

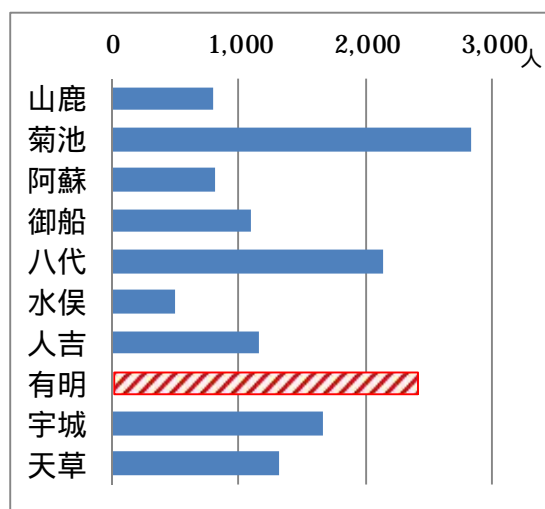
【データ】

図1 有明保健所における自立支援医療（精神通院医療）登録者数推移



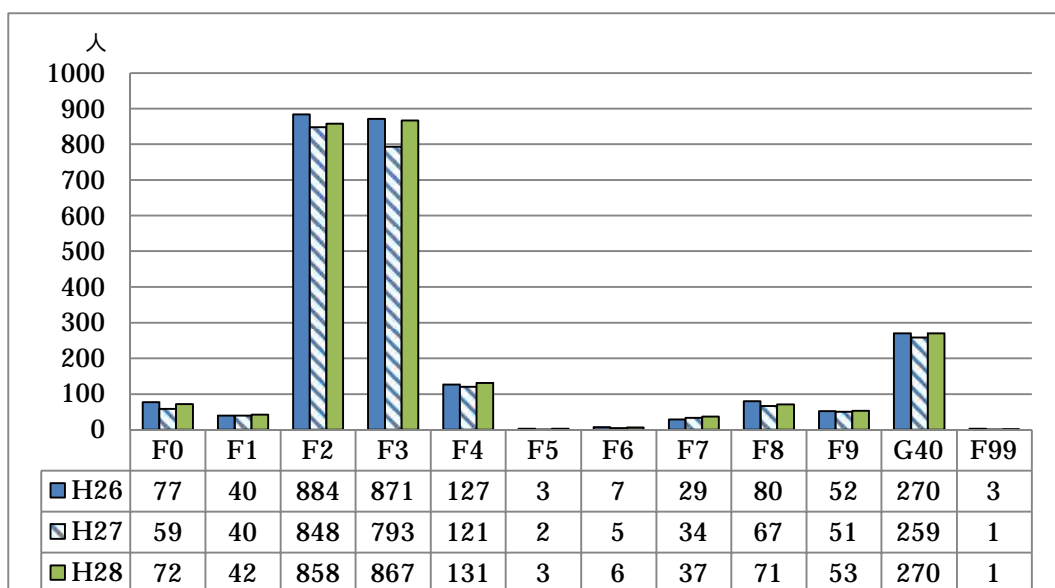
出典：熊本県障がい者支援課調べ

図2 平成28年度県保健所別自立支援医療（精神通院医療）登録者数



出典：熊本県障がい者支援課調べ

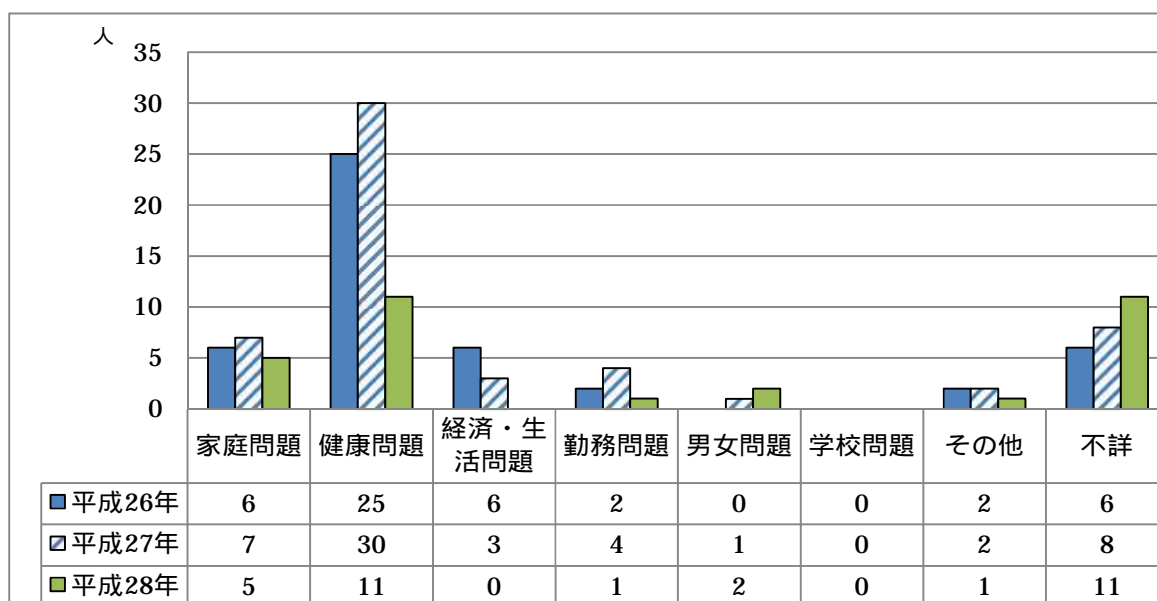
図3 有明保健所における自立支援医療（精神通院）精神障害分類の推移



出典：熊本県障がい者支援課調べ

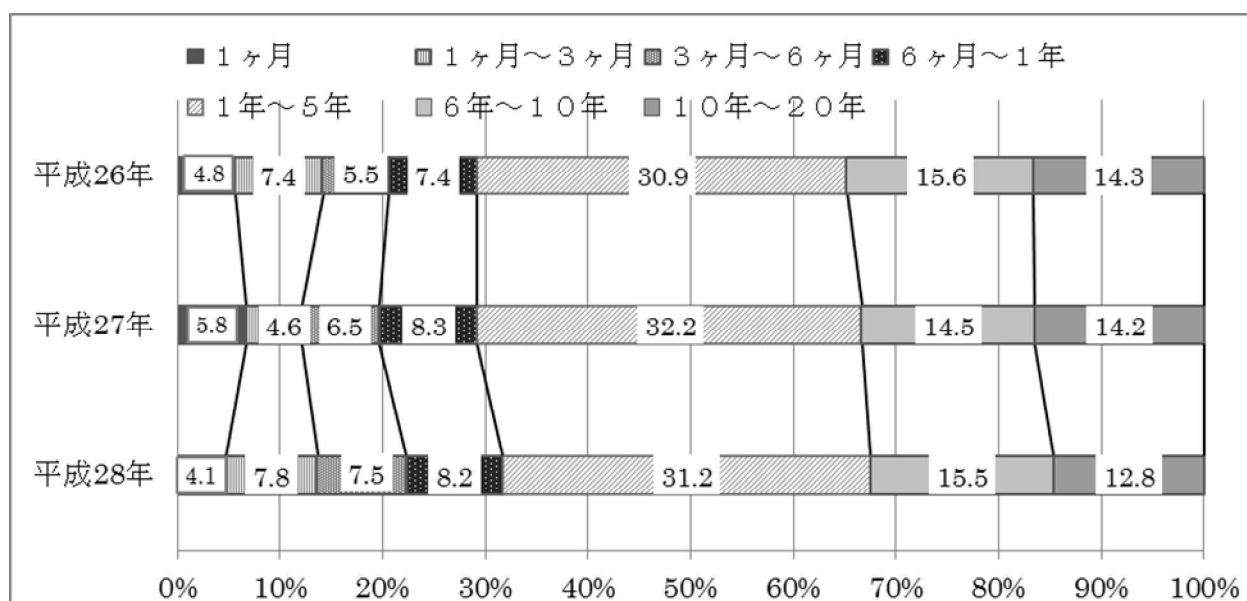
ICD10（国際疾病分類第10版（2003年改訂）第5章 精神及び行動の障害）
 (F0)病状性を含む器質性精神障害、(F1)精神作用物質使用による精神及び行動の障害、
 (F2)統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、(F3)気分障害、
 (F4)神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害、
 (F5)生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群、(F6)成人の人格及び行動の障害、
 (F7)精神遅滞、(F8)心理的発達の障害、(F9)小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害、
 (G40)てんかん

図4 有明保健所における原因別自殺者数推移



出典：精神保健福祉センター調べ

図5 在院期間割合（630 調査）



出典：精神保健研究所 精神保健計画研究部 630 調査を基に作成

【目指す姿】

精神疾患を発症しても、適切な精神科医療機関を早期に受診でき、精神障がいの有無や程度にかかわらず、だれもが地域の一員として安心して自分らしい暮らしができる社会を目指します。

630 調査とは、精神保健医療福祉の実態を把握し、精神保健医療福祉施策推進のための基礎資料を得ることを目的とし、厚生労働省が毎年6月30日付けで実施しているものです。

【取組みの方向性】

精神疾患のある人やその家族が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、関係機関と連携し、精神障がい者の相談対応を実施します。

精神障がい者に対応した地域包括ケアシステムを構築し、長期入院の精神障がい者が地域での生活に移行できるよう推進します。

【具体的な取組み】

実施主体	主な取組み
保健所	<p>対応困難事例に対しては引き続き、事例検討会等を実施し、安心して地域で生活できるように支援します。</p> <p>精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく（第23条）警察官の通報時や家族からの相談内容で緊急性が高い時等には警察等の関係機関と連携し、精神疾患のある人への対応を行います。</p> <p>有明地域精神保健福祉連絡会を開催し、医療機関や家族会や当事者の会、行政等の関係者で精神障がい者の支援体制に関する取組みや課題について協議します。また精神障がい者スポーツ交流会を開催し、精神疾患のある人と地域住民との交流や地域の支援体制を継続するため、関係者のネットワークを充実します。</p> <p>長期入院中の精神障がい者が地域での生活へ移行するため、有明圏域障がい者と共に生きる支援協議会地域移行支援プロジェクトチームに係る事業を引き続き支援します。</p> <p>精神疾患のある人やその家族を支える人の育成（精神保健ボランティア養成講座等）を地域活動支援センター型とともに行います。</p>
市町	<p>広報誌でメンタルヘルスに関する情報提供や相談事業開催の紹介を行います</p> <p>健康祭り等の機会を通じ、疾病に関する普及啓発を進めます。</p> <p>有明圏域障がい者と共に生きる支援協議会地域移行支援プロジェクトチームにおいて、「精神科病院からの退院支援」における課題解決の取組みを進めます。</p> <p>自殺対策を含めた心の健康づくりのために引き続き、臨床心理士や</p>

有明圏域障がい者と共に生きる支援協議会地域移行支援プロジェクトチームとは、P13注釈の有明圏域障がい者と共に生きる支援協議会の中に位置づけられます。障害者支援施設等に入所している障がい者や、精神科病院に入院している精神障がい者が地域生活に移行する際の相談や支援等の援助を行うための体制づくりを検討し、実施するためのチームです。

精神保健ボランティアとは、一般住民による、精神障がい者の生活上のサポートを行うボランティアのことをいいます。

地域活動支援センターとは、障害者自立支援法を根拠とする、障がいによって働く事が困難な障がい者の日中の活動をサポートする福祉施設である。その目的によってI型、II型、III型に分かれています。

I型：精神保健福祉士などの専門職員を配置し、創作的活動または生産活動の機会の提供、社会との交流などを行います。

II型：入浴や食事の提供、機能訓練、介護方法の指導、レクリエーションなどを行います。

III型：旧小規模作業所。小規模作業所とは、一般企業で働くことが困難な身体、知的、精神障がい者らの働く場として、障がい者の家族やボランティアらの手で運営されてきた通所施設。

	<p>精神保健福祉士等による相談を実施します。</p> <p>各保健事業時に住民へのメンタルヘルス、発達障害、うつ病予防に関する正しい知識の普及啓発に努めます。</p> <p>自立支援医療・精神障害者保健福祉手帳の申請や交付業務の円滑を図り、自立支援サービス利用を支援します</p>
医師会	<p>うつ病等の精神疾患の研修会を開催し、早期の診断をし専門医への紹介を行います。</p> <p>かかりつけ医と精神医療機関との連携を図り、早期対応を進めます。</p>
精神科医療機関	<p>精神科二次救急輪番、精神科情報センターの運営に参加し救急医療体制に備えます。</p> <p>地域生活への移行・定着を図るため、相談支援事業所等の関係機関と連携しながら推進します。</p> <p>相談支援体制の充実のため、精神保健福祉士の増員を図ります。</p> <p>精神疾患の急変のために医療及び保護を必要とする者に迅速かつ適切な医療を提供します。</p>
警察	<p>行政機関や医療機関等とのさらなる連携の強化を図ります。</p>
地域活動支援センター（相談支援事業所）	<p>利用者のニーズに対応できるプログラム（料理・園芸・買い物・スポーツ等）を提供します。</p> <p>精神保健福祉ボランティア養成講座を開催します。</p> <p>限られたマンパワーを最大限に活用し、地域の中で精神障がい者が安心して暮らしていけるよう精神科病院・家族会・行政等と常に連絡し協力をしながら支援していきます。</p>

【 評価指標 】

指標名	現状	目標
精神保健福祉ボランティア数	0人	20人
対応困難事例支援会議の開催	6回	年10回

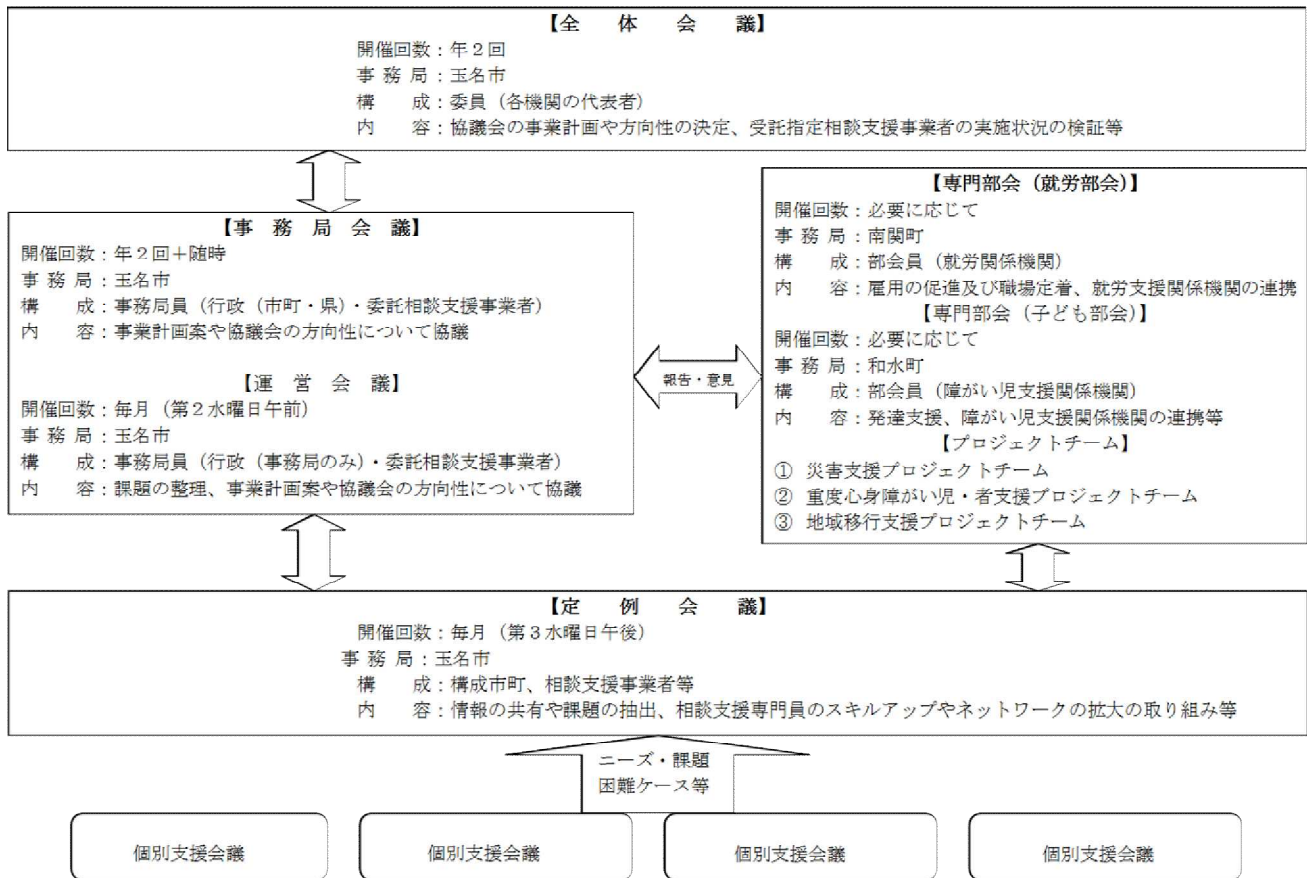
精神科二次救急輪番とは、休日や夜間においても精神疾患の急発や急変に対応するため精神科救急医療体制整備を県と熊本市で実施しています。地域の実情や医療供給能力等を元に県内の精神科救急医療施設を二つのグループに分けて、各グループごとに輪番体制で実施しています。

精神科情報センターとは、休日や平日の夜間において、精神疾患を有する方や、その家族などからの緊急な精神医療相談を電話で受け付け、相談内容に対し、適切な助言等を行い、必要に応じて医療機関の紹介等を行います。

【参考】有明圏域障がい者と共に生きる支援協議会

有明圏域障がい者と共に生きる支援協議会の組織について

(平成 29 年度版)



第1節 疾病に応じた保健医療対策の推進

第3項 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していくことが見込まれています(図1参照)。

有明圏域のすべての市町に認知症初期集中支援チーム が設置され、認知症に早期に気づき、適切な支援につなぐ体制は整いました。認知症は、早期の適切な対応が重要であることから、医療・介護の連携強化、市町間の情報共有等、認知症初期集中支援チームの効率的な稼働に向け、各関係機関の支援体制の更なる強化が求められています。

住み慣れた地域で安心して認知症医療・介護を受けられるよう、熊本独自の3層構造の熊本型認知症医療・介護体制の整備に取り組んでいます。中心的役割を担う基幹型認知症疾患医療センター と地域拠点型認知症疾患医療センター(荒尾こころの郷病院)・専門医療機関 と、認知症サポート医、かかりつけ医、介護サービス事業所等が連携し、早期発見、早期対応を行っています。(P22 認知症の医療連携体制図(有明圏域)参照)。

認知症の人に容態に応じた適時・適切な医療・介護等を提供するため、医療、介護等の多職種連携を更に進めていくことが求められています。

有明地域でも、徘徊により警察署が保護することが起きており、事故にあう可能性もあることから、再発防止に関して市町と情報共有や対策を検討しています。

本県は、認知症サポーター養成について、人口比で8年連続(平成21年度～28年度)日本一を達成しています。有明圏域における認知症サポーター数(キャラバン・メイト数を含む)は、平成29年3月末現在、26,920人で、総人口に占める割合は、16.3%です。今後、養成された認知症サポーターにはそれぞれの地域での更なる活躍が期待されています。

認知症とは、様々な原因により認知機能が低下し、日常生活に支障をきたす状態が6か月以上続いていることをいいます。認知症は、原因によって特徴的な症状が異なり、治療可能なものや進行を予防できるものがあります。また、早期に発見し適切に対応することで、進行を遅らせ、症状を安定させることができます。認知症の症状には、(1)脳の変化が原因で起こる中核症状(記憶、判断力等の低下)と、(2)「忘れる」等の中核症状のために起こる不安感や混乱、ストレス等の心理的要因等が引き起こす行動・心理症状(興奮や妄想、抑うつ等)があり、組み合わせられて現れることがあります。

認知症初期集中支援チームとは、認知症の人やその家族に早期に関わることを目的に市町村が設置する、医師及び医療、福祉の専門職から構成されるチームです。

認知症疾患医療センターとは、認知症の早期発見・診療体制の充実、医療と介護の連携強化、専門医療相談の充実を目的に都道府県、指定都市が設置する医療機関のことです。

専門医療機関とは、認知症専門医等が配置されている精神科医療機関のことです。

認知症サポート医とは、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、地域包括支援センター等との連携の推進役となる医師のことです。

【データ】

図1 認知症高齢者の将来推計（単位：万人）

	将来推計 (年)	H24 (2012)	H27 (2015)	H32 (2020)	H37 (2025)	H42 (2030)	H52 (2040)
全国	全人口に占める65歳以上の割合	24.1%	26.6%	28.8%	30.3%	31.2%	35.4%
	全人口に占める75歳以上の割合	11.9%	12.8%	14.9%	17.8%	19.2%	20.2%
	認知症有病者数	462	517 525	602 631	675 730	744 830	802 953
	〔65歳以上人口に対する 認知症有病者の割合〕	〔15.0%〕	〔15.7% 16.0%〕	〔17.2% 18.0%〕	〔19.0% 20.6%〕	〔20.8% 23.2%〕	〔21.4% 25.4%〕
熊本県	認知症有病者数	7.2	8.1 8.2	9.4 9.8	10.5 11.4	11.4 12.8	11.4 13.6

（国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来人口推計（平成29年推計）」及び平成26年度厚生労働科学研究を基に熊本県認知症対策・地域ケア推進課作成）
表中の認知症有病者数の上段は、各年齢層の認知症有病率が平成24年以降一定と仮定し、表中の下段は、各年齢層の認知症有病率が平成24年以降、糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定して算出。

【目指す姿】

3層構造の熊本型認知症医療・介護体制の充実をはじめ、認知症対応力の向上を図ることで、認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにします。特に、有明圏域においては、中核となる2層目の地域拠点型認知症疾患医療センター（荒尾こころの郷病院）・専門医療機関と、3層目の認知症サポート医、かかりつけ医、介護サービス事業所、市町・市町地域包括支援センター等との連携強化を進めていきます。

【取組みの方向性】

発症予防・早期発見対策の推進

- ・ 認知症の発症予防につなげるため、認知症の危険因子等について周知を行うとともに、運動や社会交流など日常生活の取組みが認知機能低下の予防と関係する可能性が高いことを踏まえ、市町村が行う住民主体のサロン活動や体操教室の開催などの地域の実情に応じた取組みを促進します。
- ・ 認知症を早期に発見し、早期に対応するため、各市町が設置する認知症初期集中支援チーム等の技能向上支援や情報提供等を行います。
- ・ 認知症の早期発見のため、介護サービス事業所職員、歯科医師や薬剤師、運転免許センター運転適性相談窓口等から提供される認知症の疑い等に関する情報を、各市町地域包括支援センターにつなぐなど、関係機関の連携を強化します。

認知症医療・介護体制の強化

- ・ 3層構造の熊本型認知症医療・介護体制を強化するため、地域拠点型認知症疾患医療センター（荒尾こころの郷病院）・専門医療機関と、認知症サポート医、かかりつけ医、介護サービス事業所等の連携の取組みを推進します。特に、認知症サポート医と地域拠点型認知症疾患医療センター（荒尾こころの郷病院）

及びかかりつけ医等との連携強化に取り組みます。

- ・ 認知症の人に容態に応じた適時・適切な医療・介護等を提供するため、認知症多職種連携パス（通称「火の国あんしん受診手帳」）の成果を踏まえ、くまもとメディカルネットワークを活用するなど、認知症の人の診療・介護情報等を適切に共有し、多職種の連携を強化します。

地域で活躍する認知症サポーターの養成

- ・ 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症に関する正しい知識と理解を深めるための啓発を推進するとともに、引き続き認知症サポーターの養成を進めます。
- ・ 養成された認知症サポーターが、高齢者の見守りやボランティア活動に参加する等、地域で活躍できる仕組みを構築します。
- ・ 特に、各市町で、認知症サポーターが参画する SOS ネットワーク の構築や 搜索模擬訓練等の取組みが実施されるよう、支援を行います。

【評価指標】

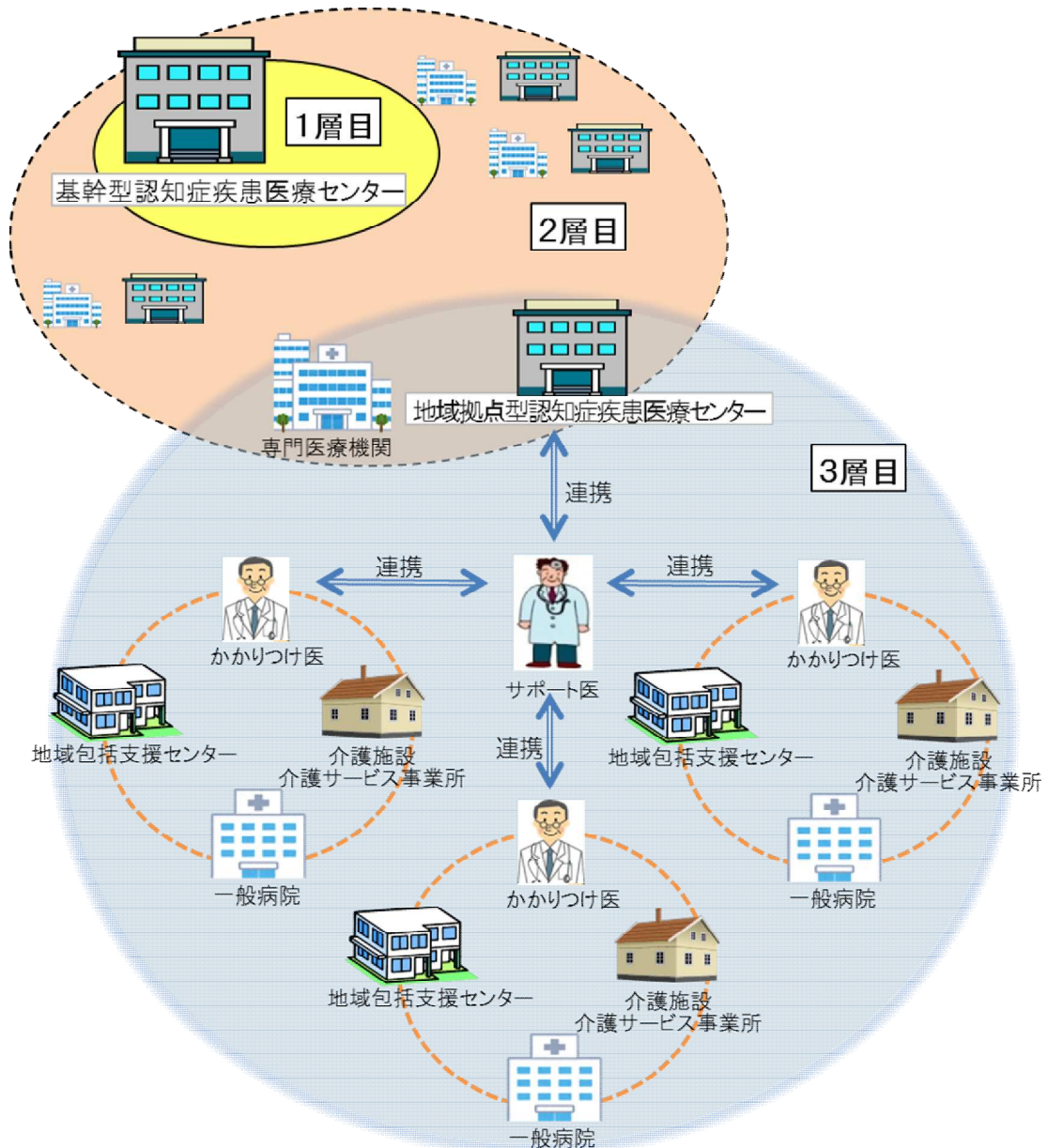
指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
認知症初期集中支援チームの年間訪問実人数	65 (平成28年度)	97 (平成33年度)	各市町の認知症初期集中支援チームが1年間に訪問した対象者の実人数を1.5倍にする。
かかりつけ医から地域拠点型認知症疾患医療センターへの外来新規患者の紹介率	88.74% (平成28年度)	91.74% (平成33年度)	県の地域拠点型疾患医療センターの紹介率、毎年0.5%の増加で計上。
認知症サポーターが参画する SOS ネットワーク等を構築している市町の数	2市2町 (平成28年度)	2市4町 (平成33年度)	有明圏域すべての市町で認知症サポーターが参画する SOS ネットワークの運用や搜索模擬訓練等を実施する。

SOS ネットワークとは、行方不明となる可能性がある人を事前登録等により把握し、地域による見守りや搜索訓練等を行うとともに、行方不明発生時には情報を共有することで行方不明者の早期発見につなげる地域ネットワークのことです。

認知症の医療連携体制図（有明圏域）

3層構造の熊本型認知症医療・介護体制をさらに充実させます。

- 1層目：基幹型認知症疾患医療センター（県全域で中心的役割を担う）
- 2層目：地域拠点型認知症疾患医療センター（荒尾こころの郷病院）
 専門医療機関（認知症専門医等が配置されている精神科医療機関）
- 3層目：認知症サポート医、かかりつけ医、介護サービス事業所等



第2節 疾病に応じた保健医療施策の推進

第7項 難病

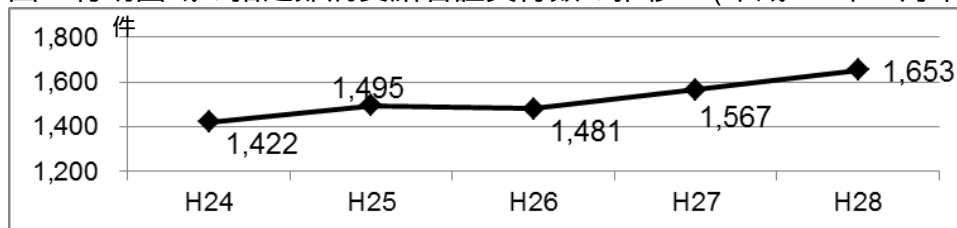
【地域の現状と課題】

平成27年に難病の患者に対する医療等に関する法律が施行されたことにより、難病医療費の助成対象疾病（指定難病）が56疾患から、330疾患（平成29年4月1日）まで拡大されました。これに伴い指定難病受給者数も増加しています（図1参照）。

平成29年度指定難病医療費助成更新時にアンケート調査（調査期間：7月3日～8月31日）を実施しましたが、療養で困っていること等について、「あり」と回答した人の中で、その内容が「病気」「看護・介護」と回答したのは全体の50%と最も多い状況（図2参照）から、患者が安心して療養できるような支援体制づくりが必要です。また、災害時の避難状況では、「自力では避難できず支援者もいない」と回答した方が全体の8%（41名）で（図3参照）この方々への支援が課題となっています。

【データ】

図1 有明圏域の指定難病受給者証交付数の推移（平成29年3月末）



熊本県健康づくり推進課調べ

図2 療養で困っていること，相談したいことについて

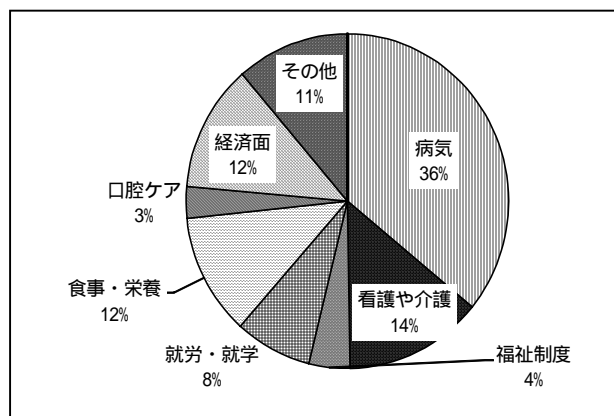
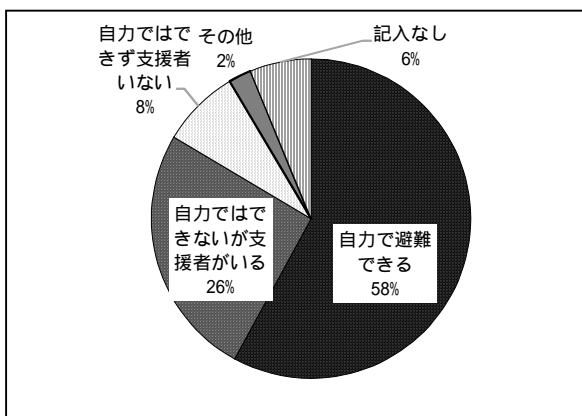


図3 災害時の避難状況について



平成29年度有明保健所指定難病更新申請時アンケート調査

難病とは、発症の機構が明らかでなく、治療法が確立していない希少な疾病であって長期の療養を必要とする疾病を言います。

指定難病とは、難病の中でも、厚生労働省が医療費の助成対象疾病と指定している疾病を言います。

【目指す姿】

難病患者が、安心して療養生活を送ることができるよう、医療・保健・福祉関係者の支援体制を整備します。

【取組みの方向性】

難病患者とその家族の相談に応じ、ケアマネジャー、訪問看護師等関係者と情報共有を行い、療養生活の支援を行います。

難病患者とその家族が、災害発生前から災害に備えた行動が意識でき、事前準備できるよう啓発や支援を行います。

難病患者とその家族が、災害時に備えて療養体制を整えられるよう、ケアマネジャー、訪問看護師等関係者の災害時に対する知識の向上を図ります。

【具体的な取組み】

実施主体	具体的な取組み
保健所	難病患者の相談に応じ、必要に応じてケアマネジャー等の関係者と連携調整及び情報提供を行います。 有明地域難病対策協議会を実施し、課題を抽出し、事例検討等を実施します。 有明地域難病友の会「有明むつごろう会（当事者の会）」の継続支援を行います。
市町	難病患者や家族に対する支援についての情報提供を行い、保健所等と連携して支援を行います。 在宅療養者へ災害時の避難行動要支援者名簿への登録を推進します。
医師会	保健所等関係者との連携を深め、制度活用等の情報提供を行っていきます。 たまな在宅ネットワーク や在宅ネットあらお を利用した在宅支援を実施します。
歯科医師会	会員の支援状況の把握と協力体制づくり、医師、薬剤師等多職種との連携を図っていきます。

避難行動要支援者名簿とは、平成 25 年 6 月の災害対策基本法の一部改正により、高齢者、障がい者、乳幼児、難病患者等の防災対策において特に配慮を要する方（要配慮者）のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する方を登録した名簿のことを言います。

たまな在宅ネットワークとは、玉名郡市の医療機関や介護・保健・福祉サービス機関が連携し、住民が住み慣れた場所で少しでも長く暮らせるように支援・調整を行う在宅医療推進チームのことを言います。玉名地域保健医療センター-医療連携室が窓口となっています。

在宅ネットあらおとは、地域医療機関や様々な保健・福祉サービス機関との連携窓口として、住民が住み慣れた荒尾の地で、その人らしく生活が出来るように、切れ目ない医療・看護・介護サービスを支援・調整等のコーディネートを行っているところです。荒尾市医師会敷地内に荒尾市在宅医療連携室を設置しています。

薬剤師会	健康サポート薬局を整備し、難病サポート体制を充実していきます。
訪問看護 ステーション	行政や医師、薬剤師等多職種との連携強化により患者支援を充実します。
地域包括支援 センター	地域包括ケア会議を定期開催し、行政等関係者との連絡・調整を行います。 難病患者や家族に対する支援についての情報提供や関係機関との連携を行い、スムーズな支援体制が取れるよう取り組みます。
有明地域難病 友の会 (むつごろう会)	「語ろう会(当事者の交流会)を継続して行います。 市町広報誌に「語ろう会」の広報掲載を依頼し、会の存続へ向け啓発を図ります。

【評価指標】

指標名	現状	目標
有明地域難病対策協議会 の開催	年1回	年1回以上
関係機関とのケース検討会 の実施	0回	年3回以上

健康サポート薬局とは、厚生労働大臣が定める一定基準を満たしている薬局として、かかりつけ薬剤師・薬局の機能に加えて、市販薬や健康食品に関することはもちろん、介護や食事・栄養摂取に関することまで気軽に相談できる薬局のことを言います。

地域包括ケア会議とは、個別ケースの課題検討、地域に必要な取組みを明らかにして、施策を立案・提言するために、地域の関係者（行政職員、医療や介護分野の専門職、住民等）で構成される会議のことを言います。

第3節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

第1項 在宅療養支援体制の整備（地域包括ケア体制の整備）

【現状と課題】

高齢化の進展や病床機能の分化・連携により、在宅医療の需要は大きく増加していくことが見込まれています。在宅医療の需要を、厚生労働省の示した考え方に基づき試算すると、平成35年（本計画の終期）までに有明地域では約261人分の新たな在宅医療の需要が生じる見込みです。

患者が長期療養をしたい場所として、25%の方が「自宅」と回答しており、在宅医療体制の整備が必要です（図1参照）。

また、今後は、医療依存の高い独居高齢者に対する支援体制も課題となります。

在宅医療や在宅介護のサービスを適正に活用するために市町や地域包括支援センターが行う地域ケア会議で生活支援の協議を行っており、31.7%の方が「地域で在宅医療や在宅介護のサービスが十分整っているため受けられると思う」と回答している一方、「地域の在宅医療サービスや在宅介護の情報がよくわからない」と25.2%の方が回答しています（図2参照）。

患者や家族に、在宅医療、在宅介護、生活支援サービスの情報が速やかに解り易く伝わる仕組みづくりが必要です。

日常の療養支援では、患者の状況に応じた訪問診療、往診、訪問薬剤管理指導、訪問歯科診療、訪問看護、訪問リハビリテーションなどのサービスが必要となります（表1,2参照）。「あらお在宅ネット」では、認知症を含めた複合慢性疾患の情報一元化、医療・保健・福祉関係者の情報共有や災害時の患者情報のバックアップを目的として多職種連携パス「くまモン手帳」を運用しており、医科・歯科連携のツールとなっています。

急変時の対応については、在宅療養支援病院は2カ所で、在宅療養支援診療所は減少しています。緊急時に対応可能な訪問看護ステーションや入院施設の整備が必要です。しかし、24時間対応については、課題に挙げている医療機関や訪問看護ステーションが多い状況です。

人生の最期を送りたい場所としては、「自宅」が51.2%と最も高い割合でしたが（図3参照）平成28年において自宅で最期を迎えた方の割合は、8.4%でした（図5参照）。「自宅で最期を迎えることができるか」の質問に対し、「できない」と29.3%の方が回答していますが（図4参照）その出来ない理由として、

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

訪問診療とは、在宅で療養し、疾病、傷病のために通院が困難な方に定期的に訪問して診療を行うことです。

往診とは、患者や家族の求めに応じて患者の住まいに赴き診療を行うことです。

薬剤管理指導とは、薬剤師が薬歴管理、服薬の支援、服薬・保管状況及び残薬の確認等を行うことです。

在宅療養支援病院とは、診療所のない地域において在宅医療の主たる担い手となっている病院のことです。

在宅療養支援診療所とは、地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の病院、診療所等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する診療所のことです。

「家族に負担がかかる」、「症状が急に悪くなったときの対応に不安がある」等が多くなっています。症状の急変時における家族の心構えや対応も含めた支援が重要です。「たまな在宅ネットワーク」では、住民と共に終末期のイメージ化や価値観を共有する活動を行っています。住民が、早い時期から終末期の過ごし方を家族と共に考え、意思決定する機会や場、意思決定を医師や訪問看護師、介護関係者等に伝える手段が大切です。

【データ】

図1 長期療養したい場所

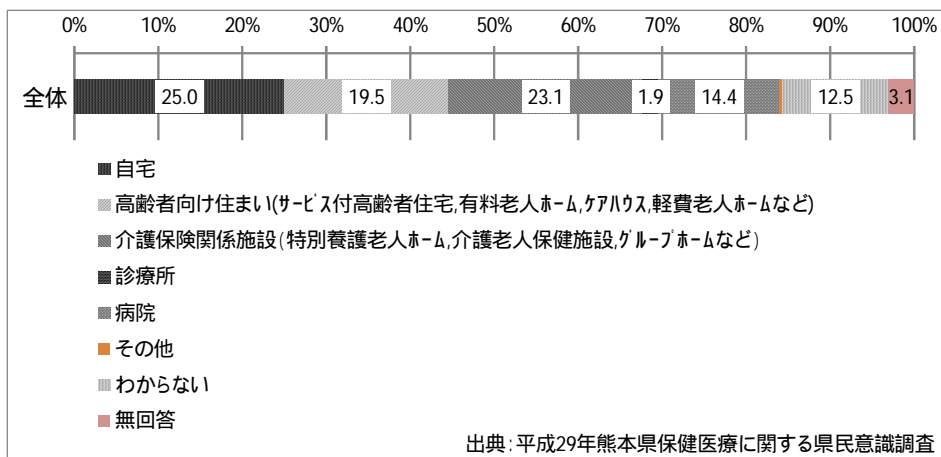


図2 お住まいの地域で、在宅医療や在宅介護のサービスを受けることができますか

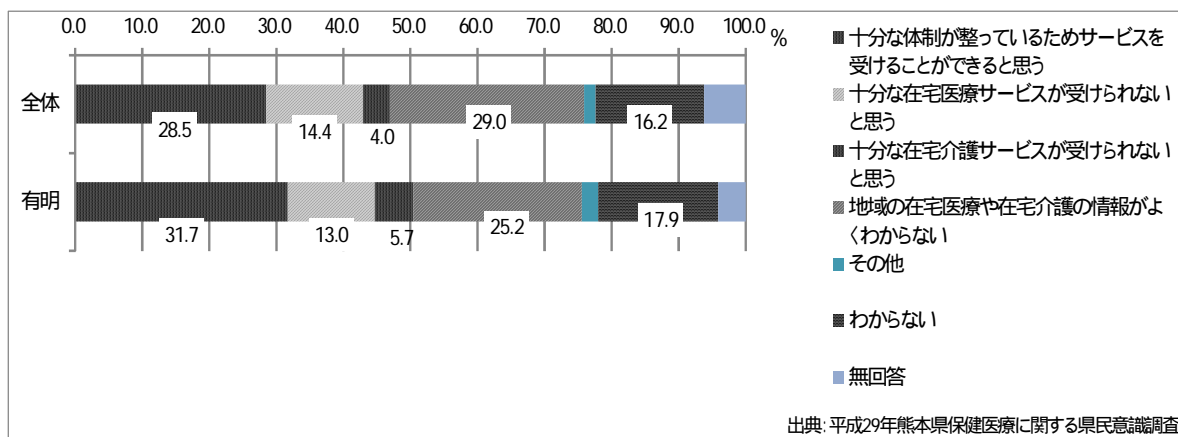


表1 在宅医療の提供体制～日常の療養支援～（平成26年10月1日現在）

	退院支援担当者の配置している診療所 (10万人あたり)	退院支援担当者の配置している病院 (10万人あたり)	往診を行う病院(病院全体に占める割合)		訪問診療をしている病院(病院全体に占める割合)		往診を行う診療所(診療所全体に占める割合)		訪問診療を行う診療所(診療所全体に占める割合)		訪問歯科診療を行う歯科診療所(歯科診療所全体に占める割合)	
			県	有明	県	有明	県	有明	県	有明	県	有明
荒尾市	3.6	7.2	22.4	33.3	39.7	33.3	25.8	26.9	23.0	26.9	26.9	52.1
玉名市	0	4.3										
玉東町	0											
南関町	0											
長洲町	0	6.0										
和水町	0	9.0										

厚生労働省「在宅医療にかかる地域別データ集、医療施設調査」を基に作成

表2 在宅医療の提供体制～日常の療養支援～訪問看護ステーションの状況

	訪問看護 の利用率% (29年4月)	ターミナル ケア対応 (10万人当たり)	24時間体 制 (10万人当たり)
県	12.2	6.8	41.3
荒尾市	7.1	3.6	14.0
玉名市	10.3	5.8	56.9
玉東町	13.2		
南関町	7.3		
長洲町	11.9	12.1	59.9
和水町	9.3	9.2	35.0

出典： 在宅で介護保険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：介護保険事業情報報告書を基に作成
 出典： 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」(平成27年)

図3 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
 療養生活を送りたい場所

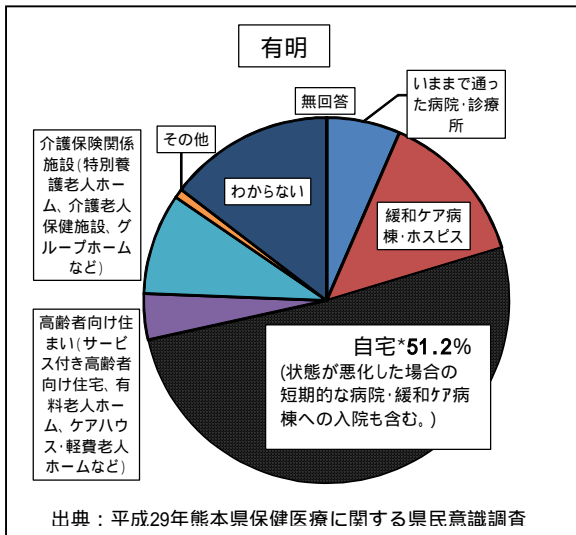


図4 自宅で最期を迎えることができるか

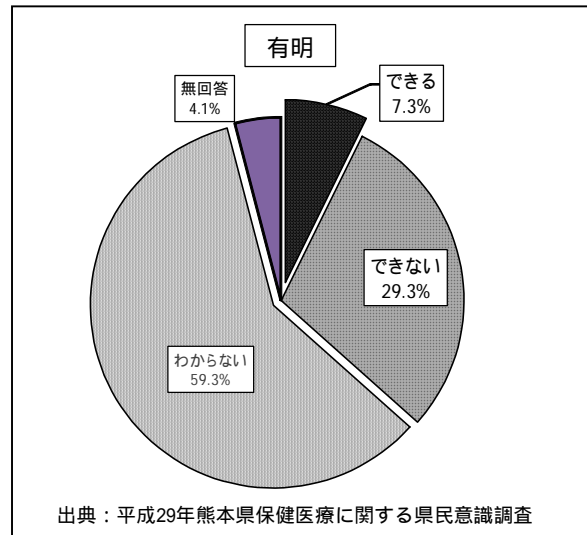


図5 場所別死亡割合(平成28年)

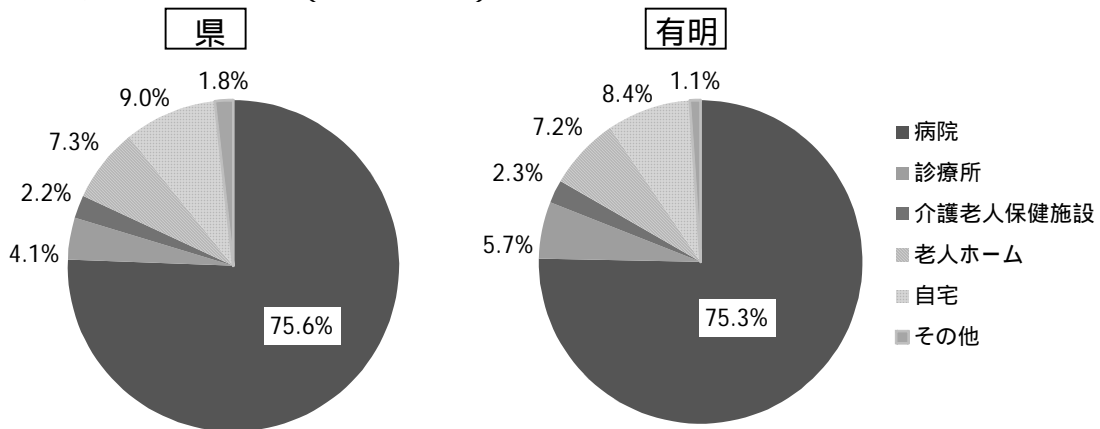


表3 市町別場所別死亡割合（平成28年）

市町名	病院	診療所	介護老人 保健施設	老人 ホーム	自宅	その他
荒尾市	72.1%	11.6%	1.0%	6.1%	8.1%	1.2%
玉名市	75.7%	2.8%	3.6%	8.2%	8.6%	1.0%
玉東町	65.3%	0.0%	5.3%	13.3%	13.3%	2.7%
南関町	85.6%	0.0%	3.0%	4.8%	6.0%	0.6%
長洲町	72.5%	6.0%	1.5%	10.5%	8.5%	1.0%
和水町	84.7%	2.9%	0.6%	2.9%	8.2%	0.6%

厚生労働省 人口動態調査に係る調査票情報を基に作成

【目指す姿】

2025年を目途に、地域包括ケアシステムの構築を進め、関係機関や多職種が連携して在宅医療を提供し、住民が希望する身近な地域で安心して暮らすことができる体制や仕組みの構築を目指します。

【取組みの方向性】

（1）在宅医療の提供体制の整備

自宅療養において、かかりつけ医が突発的な理由で訪問診療を行えない場合の診療補助ができるよう、医師間のネットワークの拡大を図ります。

かかりつけ医がいない退院患者に対し、「在宅ネット」において、在宅療養を提供する医療機関の紹介など調整を行います。

歯科訪問診療を行う診療所の、在宅療養支援医療機関登録の拡充を図ります。

（2）在宅医療・介護連携の推進

市町が中心となり地域ケア会議等による地域課題や住民のニーズの把握を通じた在宅医療と介護サービスの充実や、有明地域包括支援センター連絡会等で、各市町間のサービス等の情報交換を行い、在宅サービスの不均等がないよう体制整備を図ります。また、「在宅ネット」を通じ多職種連携を進めます
くまもとメディカルネットワークの活用を推進を図ります。

（3）退院支援の充実

入院初期から入院医療機関と在宅医療に関わる医療や介護の関係機関と情報交換を図るとともに、退院支援担当者の配置を推進します。

また、退院後の在宅療養整備として、速やかな在宅サービスが提供できるようケアマネジャー等への情報提供や共有の仕組みづくりを図ります。

（4）日常の療養支援の充実

家族が、在宅療養者を支えることができるよう取組みを図ります。また、元気高齢者等を、介護の担い手として育成し、活用できるよう、地域で支え合う・地域で見る体制づくりを推進します。

在宅ネットとは、「在宅ネットあらお」「たまな在宅ネットワーク」のことです。

さらに、市町におけるケアマネジメント等により、在宅療養における中重度の身体的介護・看護の需要と供給が調うよう、ヘルパーの確保を行います。

「在宅ネット」の利用増加を図ります。

(5) 急変時対応の体制の充実

在宅療養者や定期的受診者の急変時や看取り等について、かかりつけ医と救急外来の医師や薬剤部などでの情報共有化を図ります。

入院時、状態の急変が想定される場合、医療機関と地域包括支援センターとの情報共有や、主治医や訪問看護師への速やかな連絡体制を整備します。

(6) 住民が望む場所での看取りの推進

人生の最終段階において受たい医療や介護サービスを住民が選択するために、必要な情報の提供や、考える機会づくりなど、住民への啓発に取り組みます。

住民が望む多様な住まいでの看取りを可能とするため、医師、看護師、介護職員などを対象とする研修会を開催します。

また、医師が不在にしている場合でも看取りのケアができるよう、人材育成に取り組みます。

(7) 在宅医療に係る住民への普及啓発

住民に対し、訪問診療や訪問看護サービスに関する情報提供を行います。

医療機関の専門職が、退院時などに患者や家族に在宅医療に関して適切に情報を提供できるよう、研修会の開催や周知用のパンフレットの作成・配付を行います。

【具体的な取組み】

実施主体	主な取組み
保健所	<p>在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院の整備推進や、訪問診療や訪問看護等の体制整備について「有明地域在宅医療連携体制検討地域会議」で協議を行います。</p> <p>「在宅ネット」での市町と関係機関の協働をより一層図ります。</p> <p>住民が在宅医療や在宅介護サービスの情報を把握できるよう、市町との協働のもと支援します。</p> <p>有明地域保健医療推進協議会救急医療専門部会において、急変時の救急医療体制の課題を共有し対策を検討します。</p>
市町 保険者	<p>地域ケア会議の継続的な実施と、在宅医療・介護連携推進会議における連携を図ります。</p> <p>在宅医療介護連携推進事業における、多職種研修による訪問看護等の在宅サービスの充実を図ります。</p>

住民が住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らすことができるよう、訪問診療、訪問看護、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導等の在宅医療を利用できる体制を整備するために、医療、介護、行政等、多職種参加による在宅医療の課題や対応策の検討等を行う事業です。

	<p>医療介護だけではなく、在宅での生活を支える地域の支え合いや民間の力を活用し、地域包括ケアシステムの構築に取り組みます。 在宅医療介護についての情報提供・啓発を住民に行います。</p>
医師会 歯科医師会	<p>関係機関との連絡会や研修会を通して、訪問介護や通所介護などの在宅サービスの質の向上を図り、在宅療養体制を整備します。 各歯科医療機関に対して、在宅療養支援医療機関の重要性を理解してもらい、登録の増加を図ります。 在宅療養に関わる多職種に対して講演会を通して、歯科の専門性をより理解してもらい、連携を深めていきます。 在宅を通じて、直接的・間接的に療養や家族の良きアドバイザーとなるべく取り組みます。 地域ボランティア、民生委員、老人会等と連携して健康教室や予防サロン等を行い、介護負担の軽減を図ります。 住民へ定期的な在宅療養関係の公開講座を開催し、啓発を図ります。 くまもとメディカルネットワークの活用について検討します。</p>
薬剤師会	<p>在宅ネットや交流会等を通じ、多職種との情報交換を推進し連携を強化します。 在宅療養応需薬局の拡充と周知を図ります。 在宅医療材料供給システムの利用促進に努めます。 「在宅ネット」や交流会、在宅に関する研修会に参加し、訪問時の薬剤管理指導の向上を図ります。 健康サポート薬局としての機能をもつ薬局を増やし、在宅支援のための情報共有を行います。</p>
医療機関	<p>入院中から院内外の多職種と連携し、情報を共有したうえで在宅生活につなぐことが出来るカンファレンスの充実を図ります。 医療・介護・福祉の多職種と研修や情報共有を行う事で、スタッフの知識や技術、サービスの更なる向上につなげていきます。 急性期と在宅の流れの中で円滑な支援の仕組みづくりを行います。 緩和ケアにおける口腔ケアの重要性を周知するため、定期的な研修会を実施し、知識・技術の向上を目指します。 在宅療養について患者・家族の相談対応の継続充実に努めます。</p>
訪問看護ステーション	<p>訪問看護ステーション間で情報共有を行い、サービス提供体制の構築を図ります。 多職種間との連携強化を図るとともに、各種研修会に参加し、地域の情報を共有し、併せて広報に取り組みます。 訪問看護師業務の広報等による人員の確保に努めます。 在宅サービス事業所等との合同による研修を行い、ケアプランの位置づけ方の研修を行います。 24時間対応の医療機関や介護サービス事業所と連携を図ります。</p>

在宅で療養を行っている患者の中で通院が困難な方に、医師の指示に基づき自宅訪問をして、薬の正しい飲み方の説明や副作用・相互作用の確認、保管方法の説明などを行う薬局の事です。
在宅医療材料供給システムとは、在宅診療において、薬局が卸から診療材料を購入し訪問介護施設、医療機関へ必要数を小分けするシステムです。
厚生労働大臣が定める一定基準を満たし、かかりつけ薬剤師・薬局の機能に加えて、市販薬や健康食品に関することや介護や食事・栄養摂取に関することまで気軽に相談できる薬局の事です。

地域包括支援センター	<p>住民に対する在宅医療の周知・啓発を行います。</p> <p>定期的な地域ケア会議の開催により多職種連携と資質の向上に取り組みます。また、在宅での生活を支える地域の支え合いや、住民の力を活用した取組みを検討します。</p> <p>在宅療養支援体制の課題を把握し、課題解決に向けた取組みを協議し、在宅医療連携を推進します。</p>
居宅介護支援事業所	<p>研修会や勉強会へ積極的に参加し、質の高いケアマネジメントの提供に取り組みます。</p>
九州看護福祉大学	<p>クリニックを含む医療機関に勤務する看護職も対象に退院支援研修会を開催します。</p> <p>多職種協働推進のためのケース検討、研究方法論等の実践者の問題解決能力を高める研修会も開催します。</p> <p>慢性的な人材不足にある在宅ケア分野、介護施設分野における人材確保に寄与するためのリカレント教育、セカンドキャリア支援も継続します。</p>

【 評価指標 】

指標名	現状	目標
県民意識調査結果による「在宅医療・介護サービスを受けることができる」と思う割合	31.7% (平成 29 年)	43% (平成 35 年)
退院支援加算を届け出ている診療所・病院数	10 機関 (平成 29 年 10 月)	11 機関 (平成 35 年度)
訪問診療を受ける患者	741 人 (平成 29 年度)	981 人 (平成 35 年度)
訪問診療を実施する病院・診療所数 (推計値)	病院 4, 診療所 35 (平成 29 年)	増加 (平成 35 年)
居宅介護サービス利用者に占める訪問看護利用率	9.1% (平成 29 年 4 月)	12.2% (平成 35 年)
在宅療養支援歯科診療所 数	20 施設 (平成 29 年 12 月末)	22 施設 (平成 35 年 12 月末)
在宅訪問に参画(届出)している薬局 の割合	72.9% (平成 29 年 3 月)	82.2% (平成 35 年 3 月)
在宅療養支援病院数	2 機関 (平成 29 年 10 月)	3 機関 (平成 35 年 10 月)
自宅や施設で最期を迎えた方の割合	17.9% (平成 28 年)	25% (平成 35 年)

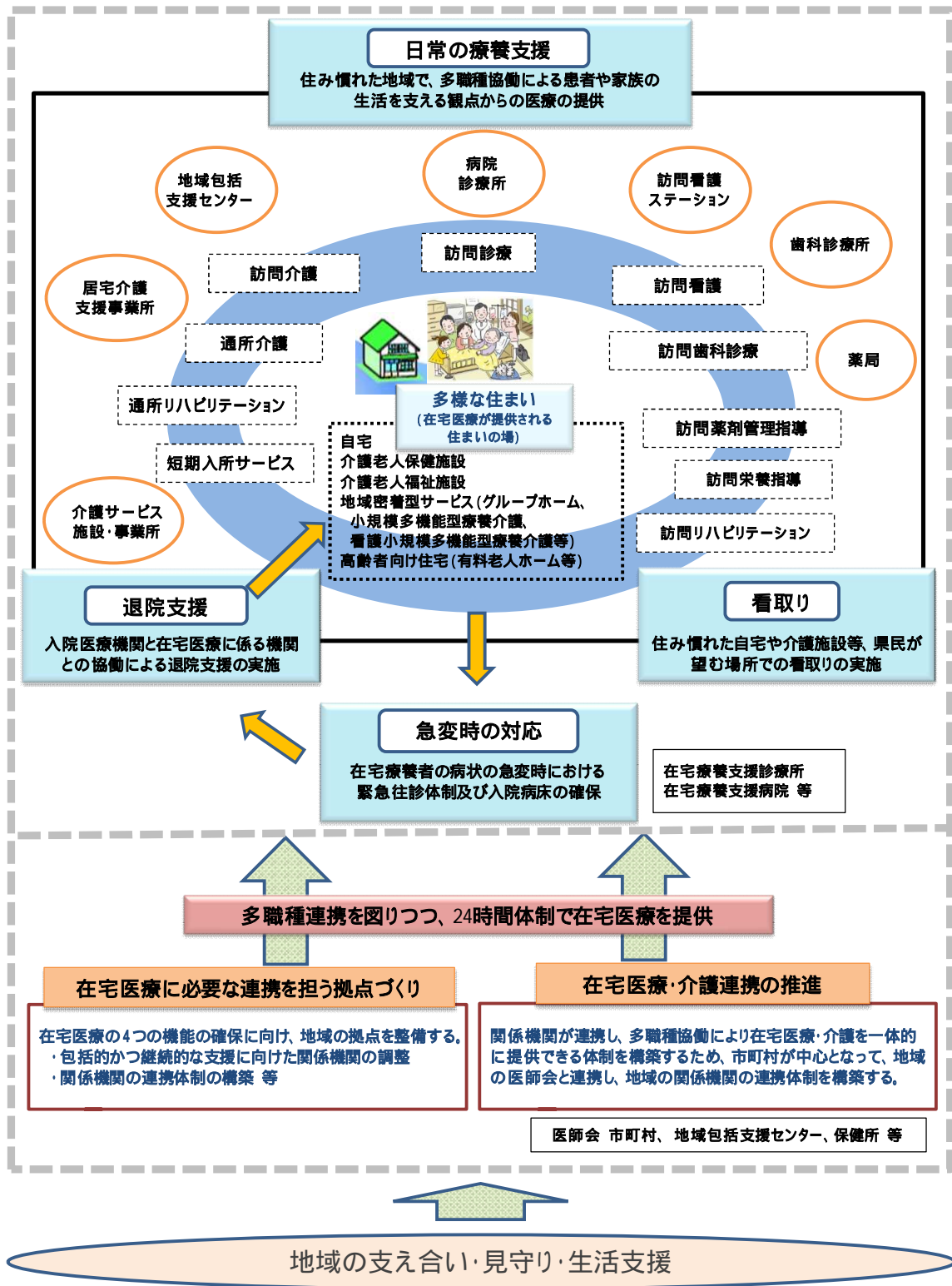
義務教育や基礎教育終了後、社会に出てからも学校などで学び、生涯にわたって学習を続ける教育の形のことです。

在宅療養支援歯科診療所とは、後期高齢者の在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する歯科診療所です。施設基準の基、歯科医院からの届出となります。

「在宅患者訪問薬剤管理指導」届出薬局のことです。

在宅医療の医療連携体制図

凡例
 機関名
 サービス名



第3節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

第2項 救急医療

【現状と課題】

初期救急医療体制については、在宅当番医制により休日の診療を確保しています。夜間については、準夜間 急患センター等で対応をしています（P40 救急医療体制図参照）。

二次救急医療体制については、病院群輪番制病院 や救急告示病院 により対応しています（P40 救急医療体制図参照）。

三次救急医療体制については、重篤な救急患者の受入れを、熊本市内の3か所の救命救急センター（熊本赤十字病院、熊本医療センター、済生会熊本病院）と、先進・特殊な救急医療を提供する熊本大学医学部附属病院が行っています。なお、当圏域での受入困難事例は、129件（平成28年）でした。

救急出動件数は増加傾向にあり、市町別・救急車両出場種別救急出場状況（平成28年）データ集計では、各市町共に「急病」が多く、管内全体では61%を占め、次に「一般負傷」で、「一般負傷」では転倒が多くなっていました。救急出場増加の要因の多くは高齢者であり、今後、高齢化や在宅での医療や介護に伴い、救急出動件数の増加が見込まれることから、救急搬送体制や受入れ体制の強化が必要です（表1、図1参照）。

管内の二次医療機関で救急搬送が完結した割合は68%でした（表2参照）。

保健医療に関する県民意識調査（平成29年3月実施）によると、当圏域では救急医療の体制について、15.4%の方が「十分整っている」、45.5%の方が「ある程度整っている」と感じていますが、「十分整っている」「ある程度整っている」を合わせた割合は60.9%で、11圏域内で8番目となっています。

「十分でない」と回答した34.1%の方の理由は、「夜間に対応している医療機関が少ない」、「重篤な救急患者を受け入れる病院が少ない」、「休日に対応している医療機関が少ない」等の意見が出ています（図2参照）。

AEDの手技を学んだ地域住民は増加していますが、AEDの多くが公共施設設置で平日の使用に限られるため、AEDの設置場所の検討が必要です。

在宅当番医制とは、地区医師会が当番病院・診療所を決め、休日に比較的軽症の救急患者の診療にあたる制度です。

準夜間とは、概ね午後6時から午後10時までの間です。

病院群輪番制病院とは、地域内の病院群が連携して、輪番制方式により休日・夜間等における救急医療を確保するもの。原則として、初期救急医療機関から転送患者を受け入れ、重症救急患者の入院・治療を実施します。救急告示病院とは、消防法に規定する救急車による救急搬送患者の受入れを担当する医療機関。申し出のあった病院・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、県が認定します。

救命救急センターとは、概ね20床以上の専用病床を有し、24時間体制で、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有する施設です。

AEDとは、自動体外式除細動器（Automated External Defibrillator）、心臓突然死の主な原因に、心臓のポンプ機能が失われる心室細動があります。心室細動発生からいかに早く救命処置をするかが生死を分けることになり、AEDは自動的に強い電気ショックを与えて、心筋のけいれんを除去する装置で、最も効果的な方法です。

小児救急医療体制では、24 時間体制に必要な小児救急を担う医師が不足しており、医師会の篤志による小児科医の時間外診療や二次医療機関で対応しています。

小児の急病の場合、保護者の多くが救急車に依らず救急外来を受診している状況にあると考えられますが、救急車両により救急搬送される小児の割合をみると、「軽症」が占める割合は、どの時間帯においても管内管外共に高い状況です。

一方、受入れ状況をみると、8時から18時の時間帯では管内搬送が多い状況ですが、18時から22時の準夜帯での総搬送数630人のうち371人(58.9%)が管外へ搬送され、さらに22時から8時の深夜帯では総搬送数556人のうち448人(80.6%)が管外へ搬送されています(表4参照)。

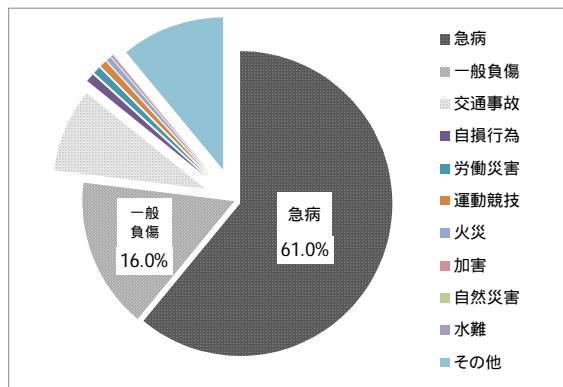
【データ】

表1 市町別・救急事故出場種別救急出場状況(平成28年中)

種別 市町別	急病	一般負傷	交通事故	火災	自然災害	水難	労働災害	運動競技	加害	自損行為	その他	出場件数	搬送人員
荒尾市	1,542	411	251	10	0	1	9	7	8	23	379	2,641	2,346
玉名市	1,930	525	269	12	0	0	26	32	6	31	389	3,220	2,923
玉東町	166	50	16	2	0	0	0	7	1	1	0	243	204
南関町	374	98	40	6	1	0	8	0	1	10	26	564	478
長洲町	453	93	45	2	0	0	8	7	2	6	41	657	567
和水町	351	86	44	6	1	1	11	5	2	1	33	541	480
管轄区域外	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
高速道路	4	3	32	1	0	0	0	0	0	0	1	41	46
計	4,822	1,266	698	39	2	2	62	58	20	72	869	7,910	7,045

出典：平成29年度第1回有明地域MC協議会資料

図1 管内市町における救急事故出場種別救急出場状況(平成28年中)



出典：平成29年度第1回有明地域MC協議会資料

表2 管内管外別二次救急医療機関別救急患者数(平成28年)

	搬送先	搬送人員(人)	前年比(人)	圏域別構成比	
管内	荒尾市民病院	2,162	224	68.0	
	玉名中央病院	2,268	130		
	和水町立病院	199	21		
	玉名地域医療センター	165	51		
管外	鹿本圏域	122	3	1.7	21.1
	大牟田市の医療機関	738	30	10.5	
	熊本市圏域	626	-2	8.9	
	その他	765	83	10.9	
				100.0	

出典：平成29年度第1回有明地域MC協議会資料

図2 救急医療が整っていると思う人の割合(平成29年)

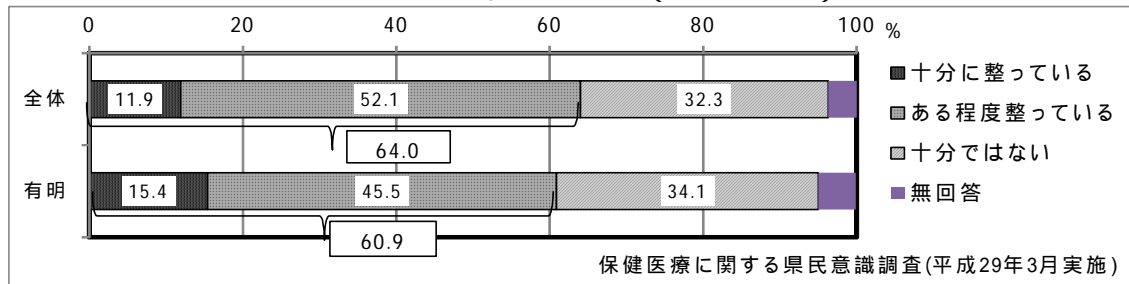


表3 市町別麻しん・風しんワクチン接種率状況(平成28年度)

		管内	荒尾市	玉名市	玉東町	和水町	南関町	長洲町
麻しん風しん (1期)	対象者数	1,273	425	544	44	61	66	133
	MRワクチン接種者数	1,180	410	483	44	66	58	119
	麻疹単抗原ワクチン接種者数	0	0	0	0	0	0	0
	風疹単抗原ワクチン接種者数	0	0	0	0	0	0	0
	麻しん接種率	92.7	96.5	88.8	100.0	108.2	87.9	89.5
	風しん接種率	92.7	96.5	88.8	100.0	108.2	87.9	89.5
麻しん風しん (2期)	対象者数	1,358	448	590	54	74	64	128
	MRワクチン接種者数	1,258	414	548	46	70	59	121
	麻疹単抗原ワクチン接種者数	0	0	0	0	0	0	0
	風疹単抗原ワクチン接種者数	0	0	0	0	0	0	0
	麻しん接種率	92.6	92.4	92.9	85.2	94.6	92.2	94.5
	風しん接種率	92.6	92.4	92.9	85.2	94.6	92.2	94.5

熊本県健康危機管理課調査結果

表4 年次別平日時間帯別管内管外別小児救急搬送軽症者割合(参考)

收容医療機関 管轄内/外	8時から18時						18時から22時						22時から8時					
	管内			管外			管内			管外			管内			管外		
	人数			人数			人数			人数			人数			人数		
	軽症		割合	軽症		割合	軽症		割合	軽症		割合	軽症		割合	軽症		割合
人数	割合	人数		割合	人数		割合	人数		割合	人数		割合	人数		割合	人数	
平成20年	51	42	82.4	28	17	60.7	24	13	54.2	37	25	67.6	10	8	80.0	53	39	73.6
平成21年	46	38	82.6	29	25	86.2	24	18	75.0	38	31	81.6	9	7	77.8	51	38	74.5
平成22年	38	30	78.9	23	15	65.2	24	19	79.2	37	34	91.9	18	15	83.3	40	26	65.0
平成23年	56	43	76.8	25	21	84.0	34	29	85.3	24	18	75.0	17	12	70.6	51	41	80.4
平成24年	51	42	82.4	13	9	69.2	31	25	80.6	30	20	66.7	14	11	78.6	41	35	85.4
平成25年	40	31	77.5	20	13	65.0	22	19	86.4	35	25	71.4	7	7	100.0	48	41	85.4
平成26年	44	35	79.5	21	15	71.4	30	25	83.3	38	32	84.2	13	11	84.6	42	26	61.9
平成27年	47	45	95.7	23	14	60.9	23	20	87.0	41	28	68.3	7	6	85.7	44	37	84.1
平成28年	59	45	76.3	26	20	76.9	23	23	100.0	50	38	76.0	8	6	75.0	42	26	61.9
平成29年	61	46	75.4	12	10	83.3	24	18	75.0	41	32	78.0	15	8	53.3	36	29	80.6
総計	493	397	80.5	220	159	72.3	259	209	80.7	371	283	76.3	118	91	77.1	448	338	75.4

有明広域行政事務組合消防本部

【目指す姿】

住民が安心して緊急時の医療を受けられるよう、救急医療の適切な機能・役割分担により、重症度・緊急度に応じた救急医療を提供します。

【取組みの方向性】

(1) 機能・役割分担による救急医療体制の充実

救急医療専門部会にて、現状と課題の把握や共有、連携体制の検討を行い、初期、二次、三次救急の機能・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」の活用等を推進します。

地域救命救急センター 設置の必要性の検討を行います。

(2) 健康の保持増進、生活習慣病の重症化予防、介護予防事業の推進

住民においては、健康診断の受診や、症状があればかかりつけ医へ早期受診をする等のセルフケアの向上が重要です。各市町の介護保険事業計画や特定健診特定保健指導計画等各種計画との事業評価の検討を行います。

(3) 住民の救急時の判断に係る意識啓発や技能習得

応急手当の普及と、心肺停止と判断される傷病者に対しバイスタンダー（救急現場に居合わせた人）による AED の取扱いや心肺蘇生法（胸骨圧迫法等）を推進します。

緊急搬送を必要とする方に救急車が対応できるよう、救急車の適正利用について啓発を行います。

入院加療を必要としない軽症時の受診について、医療機能別に受診が出来るよう、住民への周知啓発を推進します。

(4) 小児救急医療を必要とする前の母子保健対策の充実

母子保健事業等を活用し、小児の体調の不調に気付いた場合の早めの受診や、体調の急変時の対応について、保護者の理解を深めます。

麻疹や風しんは、感染力が強く、重篤な症状を起こすため、定期予防接種の未接種者勧奨について、保育所幼稚園等と連携した対策の促進や、予防接種の正しい知識の普及啓発を推進します。

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

地域救命救急センターとは、最寄りの救命救急センターへのアクセスに時間を要する地域（概ね 60 分以上）において整備することができる、専用病床が 10 床以上 20 床未満の救命救急センターです。

救急隊が到着するまでの間の蘇生法として、胸の中央部を強く・速く・絶え間なく圧迫する方法です。この胸骨圧迫法によって、救命率は大幅に向上します。

【具体的な取組み】

実施主体	主な取組み
保健所	<p>地域救命救急センター設置の必要性について、二次救急医療機関の経営や実態を踏まえた協議の機会を設けます。</p> <p>両市の2つの新病院における救急医療の充実を支援します。</p> <p>小児救急医療体制について、有明地域保健医療推進協議会救急医療専門部会で、現状課題を共有し、対策について意見交換を行います。</p> <p>母子保健担当者会議において、小児救急医療の情報提供や、対策の進捗状況等の共有や意見交換を行います。</p>
市町	<p>医師会と協力し、在宅当番医制度、休日夜間救急医療診療体制運営事業（旧病院群輪番制病院運営事業）を継続して実施し、休日・夜間の救急医療体制を維持します。</p> <p>広報誌等により、住民への救急医療に関する情報提供と普及啓発を行います。</p> <p>AEDの設置を進めるとともに、講習会等を通じ救急救命に関する知識やAEDの使用方法に関する知識・技術の普及を図ります。</p> <p>8000の利用や、小児救急ガイドブックの活用を周知します。</p>
医師会	<p>初期救急医療の提供として在宅当番医制（日曜・休日・年末年始）を医師会及び近隣市と連携して実施します。</p> <p>研修会等を開催し、医療関係者の資質向上に取り組みます。</p> <p>広報やホームページを通し、医療体制の情報提供を行い、住民への周知を図ります。</p>
歯科医師会	<p>休日診療を行って行きます。</p> <p>救急外来の受診について、住民への普及啓発を行います。</p>
薬剤師会	<p>休日在宅当番診療に対する処方箋応需体制を整備します。</p> <p>休日開局の薬局を広報などで周知します。</p>
二次救急医療機関	<p>救急告示病院として、救急患者（重症患者）対応の充実に努め、二次救急医療体制を充実させます。</p> <p>小児を中心とした平日夜間診療を継続し、診療担当医の確保等、診療体制の充実を図ります。</p>
消防本部	<p>高規格救急自動車 や高度救急資機材の整備を行います。</p> <p>救急救命士 の新規養成と追加講習の受講を進めていきます。</p> <p>指導救命士を中心に救急救命士の再教育の充実を図ります。</p>

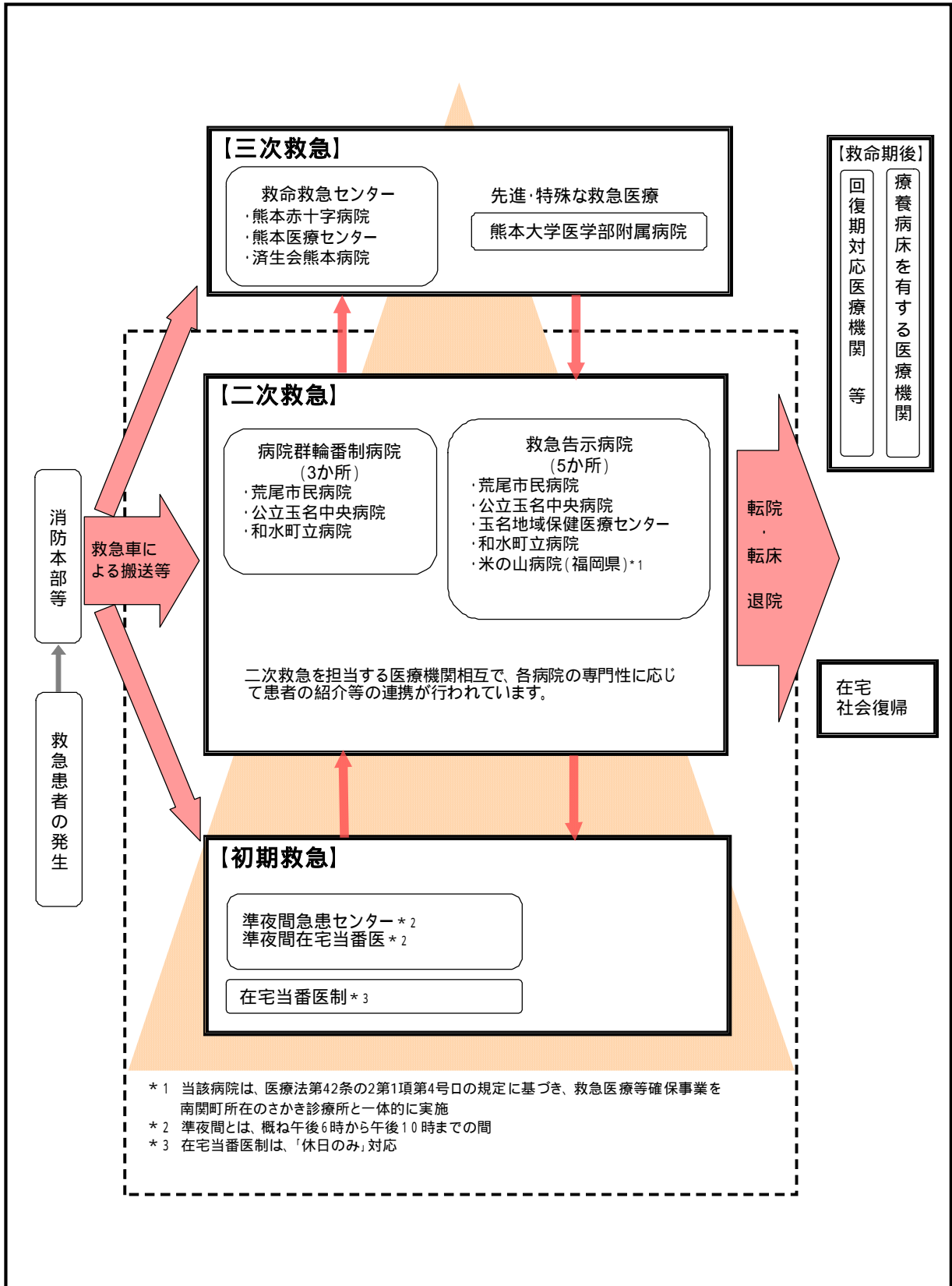
高規格救急自動車とは、救急救命士が走行中に高度な応急処置を実施できる構造、設備を有している救急自動車です。

救急救命士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、重度の傷病者に対して気道の確保や心拍の回復などの救急救命処置を行う者です。

【 評価指標 】

指 標 名	現状	目標
救急医療が整っていると 思う人の割合	「十分整っている」15.4% 「ある程度整っている」 45.5%	17% 52%
A E D使用講習会参加者数	5,437 人 (平成 29 年度 10 月現在)	10,000 人
住民の救急蘇生法の 受講者数(人口 1 万対)	467.6 人	600 人
心肺機能停止傷病者(心停止 患者)全搬送人員のうち一般 市民により除細動が実施さ れた件数	2 件	2 件以上
心肺機能停止傷病者の 一ヶ月後の生存率	7.0% (平成 23~28 年平均)	7%以上 (平成 30~35 年の平均)
心肺機能停止傷病者の 一ヶ月後の社会復帰率	2.0% (平成 23~28 年平均)	2%以上 (平成 30~35 年の平均)
気管挿管資格者率及び 処置拡大 2 行為資格者率	気管挿管有資格者率 47.9% 処置拡大 2 行為有資格者率 52.1%	気管挿管有資格者率 55% 処置拡大 2 行為有資格者率 100% (平成 35 年 4 月 1 日)
急病により救急搬送される 乳幼児の軽症者割合	平日全時間帯 77.3%	60%未満 (県指標に準じる)
8000 の周知度 「県民意識調査」	「知らなかった」69.1%	61%

救急医療の医療連携体制図



医療機関数は平成 29 年 11 月 1 日現在

第3節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

第3項 災害医療

【現状と課題】

(1) 災害時の保健医療体制

有明圏域においては、熊本地震で大規模な被災はまぬがれましたが、今後とも地震、台風、高潮、ゲリラ豪雨などの災害に備え、平常時からの体制整備が必要です。

大規模災害時においては、保健所に設置する医療救護現地対策室が、県内外から参集する災害派遣医療チーム(DMAT)等の医療チームや被災地の保健福祉活動の調整を担う災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)の受入、被災地へ医療救護や保健福祉の支援・受援に関するコーディネーター機能を十分に発揮することが重要です。そのため、発災直後からの指揮命令系統を明確化し、情報収集内容の共有を図り、ニーズに合った被災地支援が迅速にできるような体制の強化を図っています。

災害時の医療救護活動において、中心的な役割を担う地域災害拠点病院として、公立玉名中央病院を指定しています。熊本地震では、主要な医療機関が被災したことを踏まえ、当圏域における災害拠点病院の充実の検討が必要です。

被災後、早期に診療機能を回復するためには、病院では業務継続計画(BCP)を整備する必要があります。

大規模災害時においては、医療機関の被災状況や診療継続可否情報の速やかな入力が重要なため、平成29年3月までに管内11病院の広域災害・救急医療情報システム(EMIS)登録を促進し、災害時における医療機関の情報を相互に収集・提供できる環境を整えました。

大型台風や大雨警報の特別警報時では、EMISに登録をしている11病院に連絡を取り、連携強化を図っています。今後も、被災時に参集した職員がEMISの入力ができることが必須であることから、院内職員におけるEMIS入力の普及を図ることが必要です。

熊本地震では、県内の精神科医療機関が多数被災したことに加えて、災害時

医療救護現地対策室とは、災害時に医療救護に関する情報を共有し、医療救護活動の方針等の調整を行うために、保健所に設置します。

災害派遣医療チーム(DMAT)とは、Disaster Medical Assistance Teamの略で、大規模災害の急性期に、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うチームのことです。

災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)とは、Disaster Health Emergency Assistance Teamの略で、重大な健康危機が発生した際に必要な情報収集・分析や全体調整等を行う都道府県及び指定都市の職員で組織された支援チームです。

地域災害拠点病院とは、災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための高度の診療機能を有する病院で、県が災害時の医療体制を確保するために指定した病院のことです。

業務継続計画(BCP)とは、Business Continuity Planの略で、震災などの緊急時に低下する業務遂行能力を補う非常時優先業務を開始するための計画のことです。

広域災害・救急医療情報システム(EMIS)とは、災害時における全国ネットの災害医療に係る総合的な情報を共有し、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の集約・提供を行うものです。

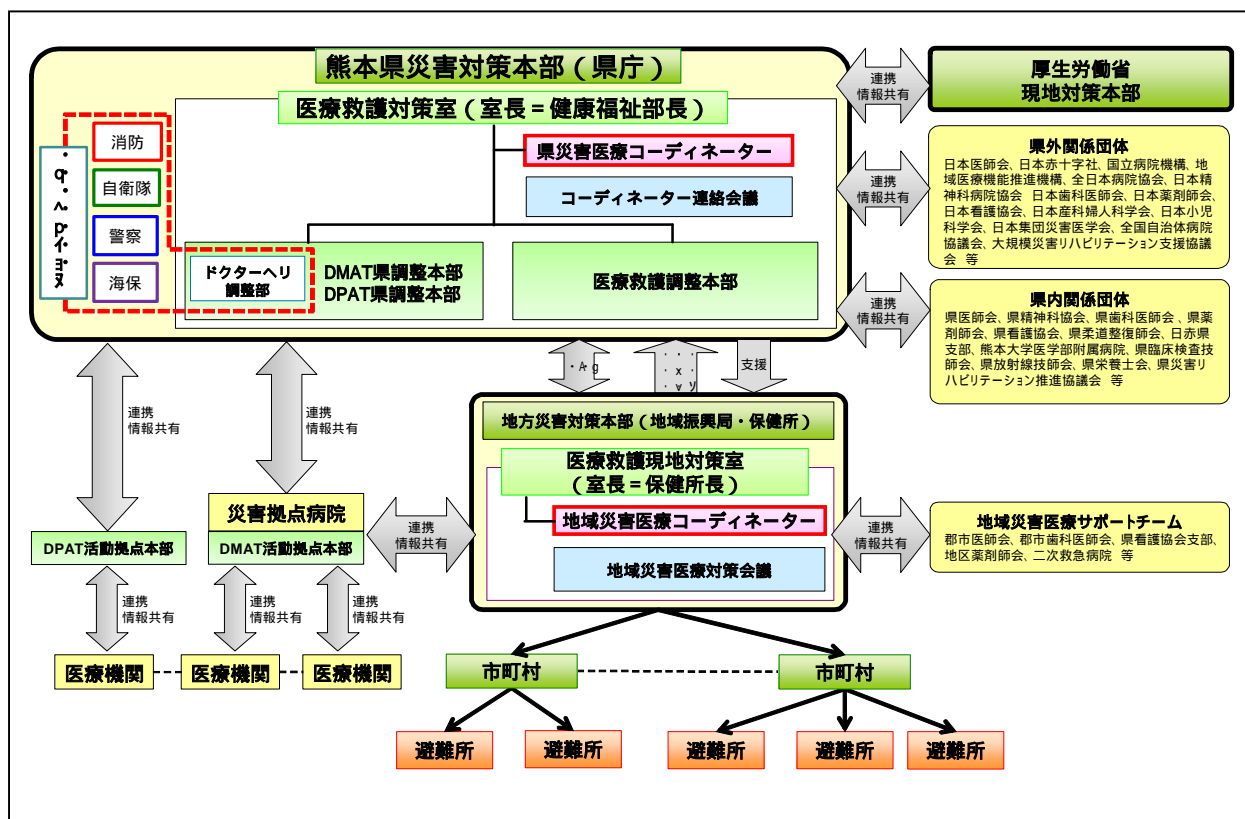
の精神保健医療の提供に関する体制が未整備だったことから、県外の災害派遣精神医療チーム（DPAT）の支援を中心に対応しました。これを受けて災害時の精神保健医療の提供に関する体制等の整備も行われています。

熊本地震では、避難所に要援護者が避難していました。また、福祉避難所に一般の避難者が詰めかけたり、福祉避難所自体が被災をしたり、福祉避難所の許容確認が一元的にできず、広域の各福祉避難所に連絡を取り空き情報を確認したりと、要援護者の支援が十分ではありませんでした。

大規模災害では、医療機関も被災を受けるため、避難所における傷病者の手当てや人工呼吸器使用者や人工透析者の把握と医療提供について地域の医療機関との連携が重要です。市町においては、災害を想定し、住民自治を基本とした防災訓練が重要であることは言うまでもありません。

【データ】

図1 災害医療提供体制



災害派遣精神医療チーム(DPAT)とは、Disaster Psychiatric Assistance Teamの略で、自然災害などの集団災害が発生した場合、被災地域において精神科医療の提供や精神保健活動の支援等を行うチームのことです。福祉避難所とは、要援護者に滞在してもらうことを想定した避難所のことです。

表1 有明圏域の病院におけるBCP計画策定状況（平成29年7月1日現在）

病院数	策定済数	策定率	未策定数
12	3	25.0%	9

【目指す姿】

熊本地震の経験を踏まえ、地域の災害コーディネート機能の強化とともに、地域災害拠点病院、地域災害医療サポートチームとの連携を強化します。

また、大規模災害や局地災害が発生した場合に、発災直後から被災地の診療機能が回復するまで、切れ目なく必要な医療を提供できる体制を整えます。

市町における避難所運営について平常時の備えを推進し、大規模災害発生時に対応できるよう体制を整えます。

【取組みの方向性】

（1）災害時の保健医療体制の充実・強化

保健所では、市町に対し、タイムラインや熊本地震の報告書の提供、避難所・福祉避難所運営マニュアルの活用を勧奨し、内容充実を図ります。また、防災担当者と避難所に関する保健福祉担当者を対象とした研修会の開催や、各市町の保健師活動が円滑に実施されることを目指した市町保健師現任研修会等で、平常時からの準備の支援を行います。

災害発生時には、医療救護現地対策室を立ち上げ、管内の医療情報や避難所の情報を収集共有し、現状の評価を行い、取るべき対策を検討する体制を確保します。

県内外から集まる医療・保健チーム等の受入や派遣に関し、医療救護現地対策室長や地域災害医療コーディネーターと協力し、災害時の保健医療体制を整備します。（体制については、図1 災害医療の医療提供体制を参照）

（2）災害拠点病院を中心とした体制の充実・強化

災害時に地域の診療機能を維持または早期に回復する上で、災害拠点病院が中心的な役割を果たすため、災害拠点病院を中心とした医療機関の連携体制を強化するとともに、全ての病院に対して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。

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、EMIS研修を開催し、操作の習熟度を高めます。

災害医療提供体制の整備として、荒尾市民病院の災害拠点病院の指定に向けた検討を図ります。

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

タイムラインとは、発災直後からの防災行動・対応対策をあらかじめ時間軸に沿って整理した表です。

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

(3) 被災者に対する健康管理

避難所及び福祉避難所の運営強化について研修等を開催します。

各市町に対し、災害時保健活動マニュアルの活用を推奨し、平時からの災害時保健活動の備えを図ります。

保健活動機能に関するコーディネート機能を強化するため、情報集約体制や支援・受援体制を整備し、県内外から派遣された保健師等の受入や、被災地のニーズに応じた支援を強化します。

【具体的な取組み】

実施主体	主な取組み
保健所	保健所における医療救護現地対策室の機能強化に努めます。 災害拠点病院を中心とした医療機関の連携体制を強化するため、登録病院における EMIS 操作の習熟度を高め、被災時の適正活用を図ります。 災害時における避難所、福祉避難所が有機的・友好的に機能するよう、市町に対して、平時から研修や訓練を行い、災害に対する準備を推進します。 災害時保健活動の充実強化に努めます。
市町	防災計画における医療救護や保健衛生の体制を確保するとともに、定期的に防災訓練等を実施します。 住民への広報誌等を活用した啓発と災害時の迅速な周知方法等の検討を行います。 自主防災組織の活動啓発に努めます。 福祉避難所の追加及び開設運営マニュアルの検討を行います。 避難行動要配慮者を把握し、災害時における支援体制を整備します。 食料品等の備蓄を実施します。
医師会 歯科医師会	関係機関と連携のうえ、災害時における医療救護のための体制整備を検討していきます。 災害関連マニュアルに沿った行動をとれるよう、理解を深めます。
薬剤師会	有明地域災害医療サポートチームへ参画し、関係機関と連携し医薬品の安定供給を整備します。
災害拠点 病院(公立玉 名中央病院)	災害拠点病院の協力体制推進と定期的な院内災害訓練を実施します。 移転新築による災害拠点病院としての耐震化を進めます。
病院	防災訓練と連携した傷病者受入れ訓練を行います。 災害医療コーディネーター研修会などへ参加し、知識を深めるとともに体制の整備に努めます。
消防本部	関係機関との訓練等を実施し、連携強化と災害対応力の向上を図ります。

【 評価指標 】

指 標 名	現状	目標
「医療救護現地対策室」関係者連絡会議 を開催した回数 (災害拠点病院, 災害医療コーディネーター, 災害医療サポートチーム, 各市町担当)	平成 30 年 地域災害医療コーデ ィネーター養成研修	年 1 回以上
EMIS 登録病院対象研修会開催数	年 1 回	年 1 回以上
EMIS の研修・訓練を実施又は 参加している病院の割合	81.8%	100% (平成 35 年)
BCP を整備している病院の割合	25.0% (平成 29 年 7 月)	100% (平成 30 年)
避難所運営マニュアルを作成した市町数 福祉避難所マニュアルを作成した市町数	2 町 1 町	全市町 (平成 30 年度)
市町における要援護者のリスト作成数	全市町	全市町 (平成 30 年度)
各市町における福祉避難所の住民周知を 年 1 回以上実施した市町数	1 市 2 町	全市町 (平成 30 年度)
大規模災害時訓練を年 1 回以上 開催した市町数	2 市/年	全市町/年

第3節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

第7項 歯科保健医療

【現状と課題】

有明地域の1歳6か月児のむし歯有病者率は0.94%（平成27年度）と全国平均よりも低い状況にある（図1参照）のに比べ、3歳児のむし歯有病者率（平成27年度）は25.06%と全国平均より高い状況です（図2参照）。

有明地域の12歳児の一人平均むし歯数は0.77本（平成28年度）と県及び全国平均より少ない状況です（図3参照）。しかしながら、処置歯率が50.64%と県平均よりも低く、減少傾向にあります（図4参照）。

効果的な乳歯のむし歯予防対策であるフッ化物歯面塗布を定期的に受けることができる事業に取り組んでいるのは、管内で2町です。

むし歯予防対策の一環として推進してきた保育所・幼稚園、小中学校等におけるフッ化物洗口の実施率は、小中学校では100%となりましたが、保育所・幼稚園等が91.2%（平成29年12月末現在）と未実施の施設があります。

健康増進事業の1つである歯周疾患検診に取り組む市町は2市町で、受診率も低い状況にあります。また、後期高齢者の歯科口腔健康診査は管内全市町で実施していますが、受診率が1.42%と極めて低い状況にあります。

歯周病が糖尿病や早産と関係していることや、がん治療時や在宅療養時における口腔ケアの重要性等について、地域住民に対する普及がまだ十分ではありません。

有明地域における在宅療養支援歯科診療所の登録は管内歯科診療所の3割程度（平成29年10月現在：20か所）にとどまっています。

平成28年熊本地震では、避難生活の長期化による心身の疲労、体力低下に加え、水不足による口腔衛生状態の悪化により、被災者の誤嚥性肺炎や口腔機能の低下が懸念されました。このことから災害時の避難生活において歯科医

むし歯有病者率とは、歯科健診を受診した者のうち、むし歯（むし歯の治療が必要な歯、治療済みの歯、むし歯が原因で失った歯をいう。）のある者の割合です。

一人平均むし歯数とは、むし歯（参照）の総本数を、健診を受診した人数で割った値です。

処置歯率とは、歯科健診を受診した者の治療済みの歯の総数を、むし歯（参照）の総本数で割った値です。

フッ化物歯面塗布とは、むし歯予防のためフッ化物を含む薬剤を歯に直接塗る方法のことで、歯科医師または、歯科衛生士が行います。年数回定期的に実施することで効果が得られます。フッ化物洗口のできない幼児等へのむし歯予防手段として有効です。

フッ化物洗口とは、むし歯予防のため、低濃度のフッ化ナトリウム溶液を用いて行う洗口（ぶくぶくうがい）のことです。ぶくぶくうがいができる人であれば実施でき、保育所・幼稚園や学校等の集団で行うと継続しやすく効果が高いと言われています。週1回行う方法と毎日行う方法があります。

歯周疾患検診とは、健康増進法に基づき、市町村が実施する健康増進事業の1つで、40歳、50歳、60歳及び70歳の住民を対象として、歯周病の状況を把握する検診のことです。

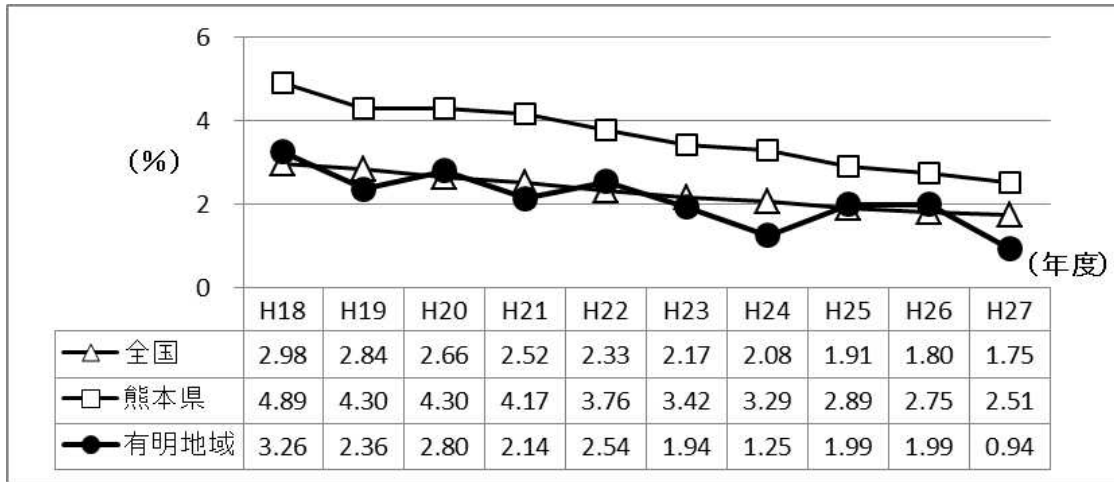
在宅療養支援歯科診療所とは、地域において在宅医療を担う医療機関や後方支援の機能を有する別の歯科医療機関との連携体制を持つ等、在宅又は社会福祉施設等における療養を歯科医療面から支援する体制をもつ歯科診療所のことです。

誤嚥性肺炎とは、食べ物や唾液などが誤って食道ではなく気管に入り、肺に流れ込んだ細菌が繁殖することで起こる肺炎のことです。高齢者や脳血管障害の後遺症などによって、飲み込む機能や咳をする力が弱くなると、口腔内の細菌、食べかす、逆流した胃液などが誤って気管に入りやすくなります。

療や誤嚥性肺炎予防等のための専門的口腔ケア等の重要性が明らかになって
います。

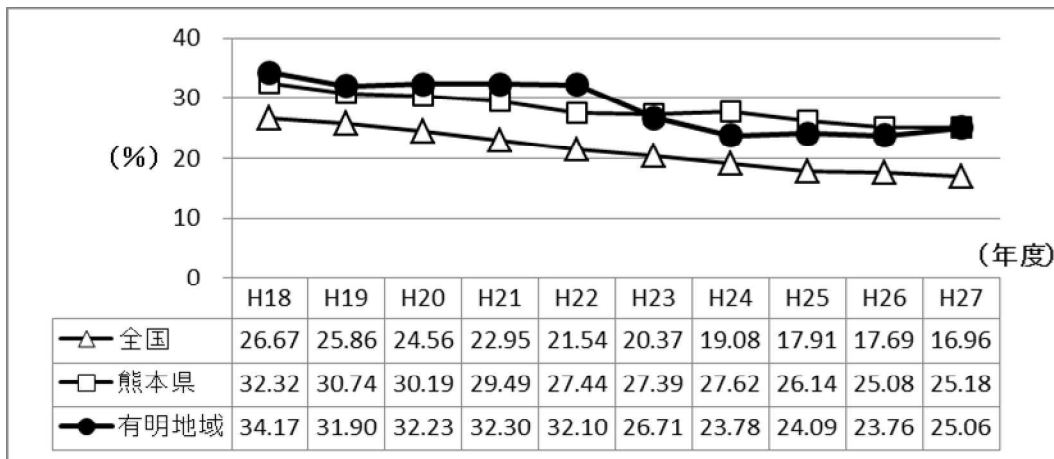
【データ】

図1 1歳6か月時のむし歯有病者率



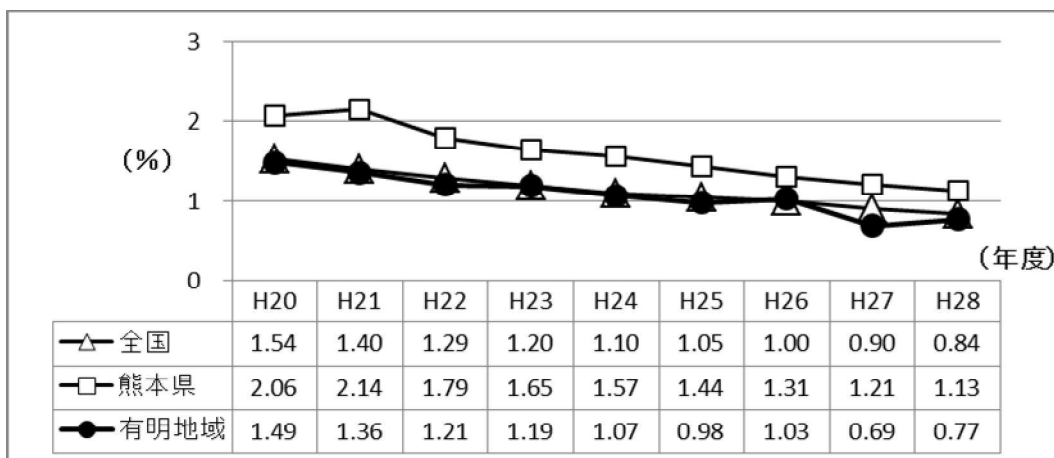
出典：熊本県歯科保健状況調査

図2 3歳児のむし歯有病者率



出典：熊本県歯科保健状況調査

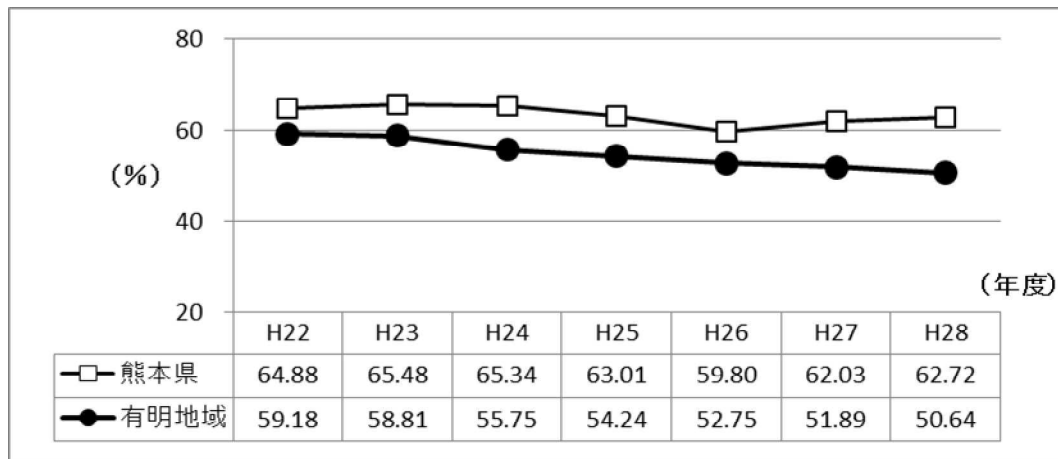
図3 12歳児の一人平均むし歯数



出典：熊本県歯科保健状況調査

専門的口腔ケアとは、歯科医師や歯科衛生士等の専門職による口腔清掃についてのアドバイス、専門的歯面清掃、及び口腔機能に対するリハビリテーション等のことです。

図4 12歳児の処置歯率



出典：熊本県歯科保健状況調査

【目指す姿】

全ての住民が年齢や心身の状況などに応じて、歯や口腔に係る良質な保健医療サービスの提供を受けることができるようにします。

【取組みの方向性】

乳幼児期及び学齢期においては、健診等における歯科保健指導や児童・生徒を対象とした歯科健康教育の取組みを推進します。

3歳までのフッ化物歯面塗布の取組みを推進します。

保育所・幼稚園、小中学校等における安全かつ効果的なフッ化物洗口の取組みを推進します。

市町における歯周疾患検診の取組みを推進するとともに、後期高齢者の歯科口腔健康診査の啓発を行います。

医師会をはじめとする関係機関とともに、医科と歯科との連携体制づくりを進めます。

地域住民に対して、歯周病と他疾患との関連や在宅歯科医療制度等について啓発を行います。

災害時の歯科保健医療の必要性について、医師会をはじめとする保健医療関係機関と共有を図り、災害時歯科保健医療体制を構築するとともに、住民への啓発等を行います。

【具体的な取組み】

実施主体	主な取組み
保健所	<p>市町における乳幼児期の歯科保健指導及びフッ化物歯面塗布等の事業充実に向けて技術的支援を行います。</p> <p>保育所・幼稚園、小中学校等における安全かつ効果的なフッ化物洗口の継続実施及び未実施施設への実施に向けた支援を行います。</p> <p>歯周病と糖尿病や早産との関係、がん治療時の口腔ケア及び在宅歯科医療制度等について、地域住民への啓発を行うとともに、医科と歯科の連携体制づくりの支援を行います。</p> <p>医師会や歯科医師会等の関係機関と連携を図り、災害時の歯科保健医療体制について協議を行うとともに、災害時に必要な準備等について地域住民への啓発等を行います。</p>
市町 保険者	<p>乳幼児健診や教室等において、歯科保健指導やフッ化物歯面塗布を実施します。</p> <p>フッ化物洗口未実施施設に対する実施支援及び、実施施設における安全かつ効果的な実施に対する支援を行います。</p> <p>妊婦歯科健診の実施及び受診勧奨を行います。</p> <p>歯周疾患検診の実施や受診勧奨、及び歯周病予防に対する啓発を行います。</p> <p>後期高齢者の歯科口腔健康診査の実施方法を検討し、受診率向上を図ります。</p>
歯科医師会	<p>摂食・嚥下 機能と口腔機能の発育を考慮した離乳食からの支援を行います。</p> <p>安全かつ効果的にフッ化物洗口ができるよう、実施施設や市町を支援し、さらなる推進を図ります。</p> <p>保育所・幼稚園、小中学校及び高等学校における児童・生徒等への歯科健康教育に取り組みます。</p> <p>妊婦の歯科健診や成人期の歯周疾患検診を市町とともに実施し、歯周病予防を図るとともに、早産・低体重児出産リスクの軽減を図ります。</p> <p>後期高齢者歯科口腔健康診査を通じて歯周病予防や義歯利用の重要性等について啓発を行います。</p>
薬剤師会	<p>小中学校におけるフッ化物洗口が安全かつ効果的に実施できるよう、学校薬剤師が支援を行います。</p>

摂食・嚥下とは、食物を認識して口に摂りこむことに始まり、口腔、咽頭、食道を経て胃に至るまでの過程を言います。

教育事務所	小中学校におけるフッ化物洗口が安全かつ適正な実施ができるよう、市町教育委員会から情報を収集するとともに、玉名管内教育長・校長会議及び健康教育担当者会等において、指導・助言を行う。
九州看護福祉大学	口腔保健推進に関する事業実施に対して、関係者や地域住民と学生との相互交流をはかりながら、教育活動による支援を行います。 各団体の事業実施や結果評価に関するデータ取得ならびにその後の分析に関して、客観的な助言を行います。

【評価指標】

項目	現状	目標
3歳児のむし歯有病者率	25.06%（平成27年） 全国：16.96%	全国平均以下
3歳児の一人平均むし歯数	0.88本（平成27年） 全国：0.58本	全国平均以下
定期的にフッ化物歯面塗布を実施する市町数	2町 （平成29年）	全市町
フッ化物洗口の実施率 （保育所・幼稚園）	91.2% （平成29年10月）	100%
12歳児の一人平均むし歯数	0.77本（平成28年） 全国：0.84本	全国平均以下を維持
歯周疾患検診を実施している市町数	2市町 （平成28年）	全市町
後期高齢者歯科口腔健康診査受診率	1.42% （平成28年）	2%
在宅療養支援歯科診療所数	20施設 （平成29年12月1日）	22施設

第2節 感染症への対策

第1項 感染症対策の推進（レジオネラ症発生対策）

【現状と課題】

有明地域は、玉名温泉を筆頭に8地域で温泉が湧出しており、温泉を利用した入浴施設が数多く（45施設）あります。

有明地域でレジオネラ属菌の基準を超過した入浴施設数は、数は少ないものの継続して見受けられます。（表1参照）

レジオネラ症は、感染症法で第4類に分類される感染症で、流行・まん延する可能性のある感染症です。劇症型の肺炎を発症し重篤化すると死亡することもありますので、引き続き施設の洗浄・消毒等衛生的な取組みが必要です。

温泉協会ではレジオネラ症患者発生抑制のための取組みを実施しています。

表1 レジオネラ属菌の基準超過入浴施設数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
件数	2	3	0	1	3

（旅館・公衆浴場で発生した件数のみ）

【目指す姿】

入浴施設を起因とするレジオネラ症患者の発生がない地域づくりを目指します。

【取組みの方向性】

入浴施設の維持管理が適正に実施されているか、立入調査を通じて確認します。

レジオネラ属菌とは、レジオネラ・ニューモフィラ（*Legionella pneumophila*）を代表とする病原体で、50種類以上の菌種があります。自然界の土壌や淡水（川や湖）に広く生息しており、人工的な水循環設備（循環式浴槽、冷却塔、給湯設備など）中に侵入、繁殖し、それらの設備から発生するレジオネラ属菌を含むエアロゾルを吸入することで感染します。熊本県では条例により水道水以外の水の基準を10コロニー（個）/100ml未満と定めています。

レジオネラ症とは、レジオネラ属菌による細菌感染症です。病型は、劇症型のレジオネラ肺炎と一過性のポンティアック熱の二つに分類されます。中高年に多く発生しています。

感染症法とは、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（平成10年10月2日法律第114号）のことで、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する措置を定めた法律です。感染症の発生や流行の探知、まん延を防ぐための対策や、医療従事者・住民への情報提供に役立てられています。

【具体的な取組み】

実施主体	主な取組み
保健所	入浴施設への立入調査を行い、施設管理者が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)に定める定期的な浴槽や配管の清掃及び消毒、水質検査の実施、記録等を行っているか確認します。
温泉協会	会員に対し水質検査料金の補助や衛生講習会を実施することで、レジオネラ症患者発生 of 未然防止に努めます。

【評価指標】

指 標 名	現状	目標
レジオネラ属菌の基準を超過した入浴施設数	1件 (平成30年1月末)	毎年度0件

第 5 章 健康危機に対応した 体制づくり

第2節 感染症への対策

第4項 結核

【現状と課題】

有明地域での結核罹患率（人口10万人対）は10.6（平成28年）で、熊本県結核対策プランの目標である10以下には至っていない状況です（図1参照）。

高齢者の結核罹患率は依然として高く、罹患者の中には高齢者施設を利用している人も多い状況です。そのため、施設内の集団感染を防止するとともに、結核患者が施設を利用しながら安心して治療を継続できるような支援が必要です（図2参照）。

外国生まれ結核患者は全国でも増加傾向にあります。有明地域でも年間数名の発症があり、技能実習生及び技能実習生受け入れ事業者に対する結核についての正しい知識の普及啓発の強化が必要です（表1、表2参照）。

結核は適切に服薬すれば治癒するため、保健所を中心に医療機関や介護施設などの関係機関が連携しながら服薬支援を行っていますが、治癒しても再発することがあるため、結核治療終了者（回復者）の病状把握を確実に行うことが必要です。

結核のまん延防止を目的として、患者と接触した人の健康診断も実施しています。この接触者健診の必要性についての理解が十分でない場合、適切な受診につながらないことがあるので、感染者の発見が遅れる可能性があります。

結核患者の早期発見には定期健康診断が重要です。有明地域における定期健康診断受診率は事業者、学校、施設等で85.6%（平成28年）、一般住民（65歳以上）の受診率は30.1%（平成28年）です。より多くの住民が定期健康診断を受診するよう普及啓発の強化が必要です。

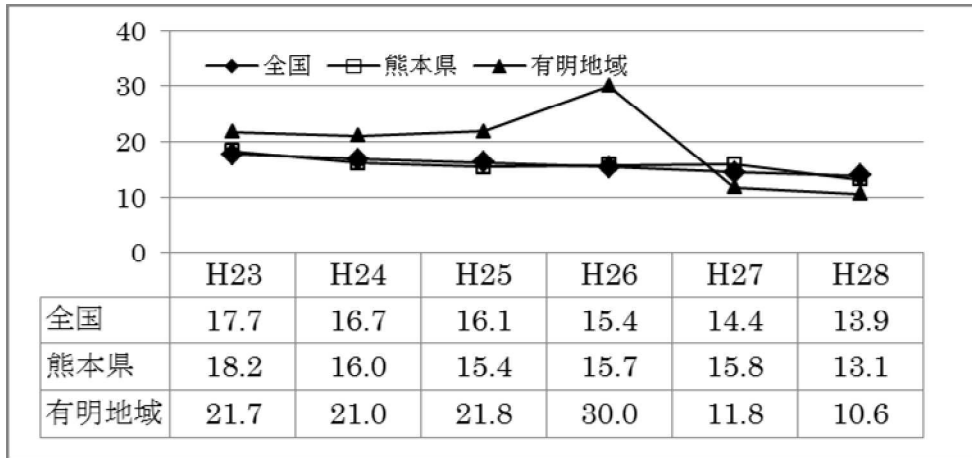
結核罹患率とは、ある一定期間内における新規疾病の発生割合のことを言います。

技能実習制度とは、日本が先進国としての役割を果たしつつ国際社会との調和ある発展を図っていくため、技能、技術又は知識の開発途上国等への移転を図り、開発途上国等の経済発展を担う「人づくり」に協力することを目的として創設された制度です。外国人が出入国管理及び難民認定法別表第1の2の表の「技能実習」の在留資格をもって日本に在留し、技能等を修得する制度で、平成5年に創設されました。

結核の定期健康診断とは、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（平成10年法律第114号）（以下、「感染症法」と記載します。）第53条の2の規定により、結核を早期に発見し、集団感染を防ぐことを目的として、結核の罹患率が高い者や結核を発病すると周囲に感染させる恐れが高い者等に対する健康診断であり、学校長、病院・診療所・助産管理者、介護老人施設長、社会福祉施設長、刑事施設長などに実施が義務づけられています。

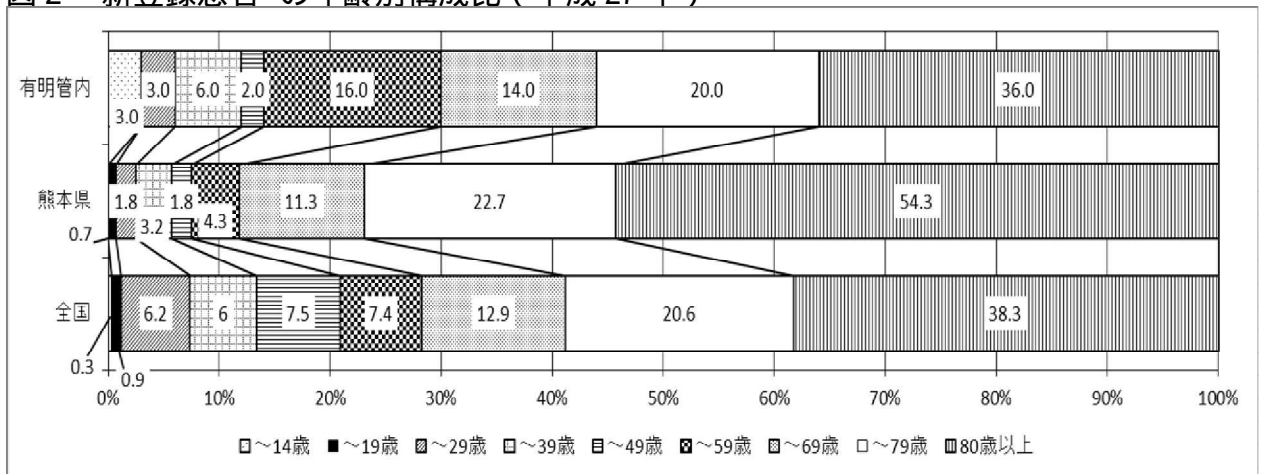
【データ】

図1 有明地域と熊本県の結核罹患率（人口10万人対）



出典：熊本県の結核

図2 新登録患者の年齢別構成比（平成27年）



出典：熊本県の結核

表1 外国生まれ新登録結核患者数（全国）

	H24	H25	H26	H27	H28
総数	1,069	1,064	1,101	1,164	1,338

（単位：人）

出典：厚生労働省 結核登録者情報調査

表2 新登録中外国出生者割合（平成28年）

全国	熊本県	熊本県 （熊本市除く）	有明圏域
7.6	4.3	6.1	11.76

（単位：％）

出典：公益財団法人結核予防会結核研究所疫学情報センター

新登録患者とは、その年に新たに結核患者として登録された患者のことを言います。

【目指す姿】

結核の早期発見・早期治療のため、接触者健診の徹底や関係機関への普及啓発を行い、また患者が確実に治癒できるよう関係機関と連携して直接服薬確認（DOTS）を行うことで、結核のまん延防止に努めます。

【取組みの方向性】

普及啓発の強化

咳や微熱等の症状が長く続くなど結核を疑うような症状があれば早期に受診をし、早期発見・早期治療につなげるため、住民に対して結核に関する必要な情報を提供し、正しい知識の普及啓発を行います。また、患者が利用している施設等に対して、結核発生後速やかに連絡をとり結核に対する正しい知識を深めてもらうようにします。

服薬確認の充実と連携強化

患者が確実に服薬し治癒できるよう、治療対象者の状況に応じて、医療機関や高齢者施設等と連携し、直接服薬確認（DOTS）を推進します。

まん延防止の推進

感染者の早期発見、まん延防止、確実な治療へと結びつけるため、接触者健診の対象者及び関係者に健診の必要性等を十分に説明し、受診につなげるとともに、受診結果の把握を確実にを行います。

再発の早期発見

結核再発の早期発見のため、治療中から、本人、家族及び施設関係者等に十分説明を行うとともに、受診勧奨や受診結果の把握を確実にを行います。

直接服薬確認（DOTS）とは、直接監視下短期化学療法（Directly Observed Treatment Short course）の頭文字をとった言葉で、医師、看護師、保健師等が患者の服薬を支援、指導し確実な服薬を図っていくものです。

【具体的な取組み】

実施主体	主な取組み
保健所	<p>医療機関や薬局、市町等関係機関と連携し、直接服薬確認（DOTS）を推進します。</p> <p>接触者健診の対象者を、患者との接触状況や対象者の身体状況などから適切に選定し、健診の必要性を十分に説明し受診につなげるとともに、受診結果の把握を確実に行います。</p> <p>結核治療終了者の受診勧奨、受診結果の把握を行います。</p> <p>高齢者と関わる施設の関係者に対し結核に関する知識の普及啓発を行います。</p> <p>外国人技能実習生及び外国人技能実習生受け入れ業者に対し結核に関する知識の普及啓発を行います。</p>
市町	<p>住民に対して、結核についての正しい知識や対応方法についての普及啓発を行います。</p>
医療機関	<p>早期診断、適正医療を行うとともに、速やかに知事への届け出を行います。</p> <p>院内感染防止に努め、職員の結核についての意識の向上を図ります。</p>
学校	<p>結核についての正しい知識を持ち、学校における検診を適切に行います。</p>

【評価指標】

指標名	現状	目標
結核の罹患率	10.6 (平成28年)	10以下 (平成32年)
全結核患者及び潜在性結核感染症の者に対する服薬確認（DOTS）実施率	100% (平成28年)	100%維持 (平成32年)
接触者健康診断の受診率	100% (平成28年)	100%維持 (平成32年)

目標値については、熊本県結核対策プランの評価年の平成32年と同様に設定しています。
潜在性結核感染症とは、結核菌が体内にあっても、発病していない感染状態のことです。

第3節 食品、医薬品等の安全対策

第1項 食中毒・食品安全

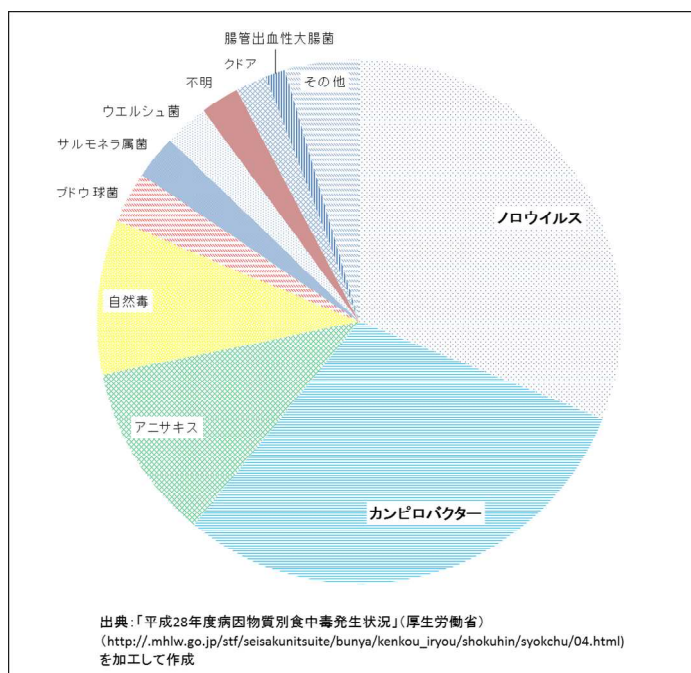
【現状と課題】

近年、食中毒原因物質別の割合を見ると（図1参照）感染力が強いノロウイルスや、加熱不十分の肉等によるカンピロバクターなどによる食中毒発生に伴う健康被害の危険性が高い状況です。

有明地域は、食中毒が発生した場合、観光面で大きく影響を受ける、旅館・温泉施設やレジャー施設等があります。その他、集団発生が懸念される学校や福祉施設等の調理施設も数多くありますので、これらの施設についても監視指導を強化する必要があります。

国際標準の衛生管理手法である HACCP（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。

図1 食中毒原因物質別の割合



ノロウイルスとは、ごく小さい球形のウイルスです。食品内で増殖せず、人の腸管で増殖します。人の糞便などに含まれたウイルスが、川や海に流れ出て汚染された食品を加熱不十分な状態で食べたり、感染した人が触れた汚染食品を食べることで感染することもあります。感染力が非常に強く、少量のウイルス（10～100個）でも感染・発症します。症状は、激しい吐き気や嘔吐、腹痛、下痢です。

カンピロバクターとは、らせん状をした細菌です。家畜、家禽、ペット、野生動物等に分布しており、主に鶏肉や牛レバーの調理中における加熱不足が原因で感染したり、汚染された食品を介して人にも感染することがあります。主な症状は、発熱、頭痛、吐き気、腹痛が現れ水溶性の下痢が起こります。

HACCPとは、米国で食品の安全性を確保するために開発された衛生管理方式で、Hazard Analysis Critical Control Pointの頭文字をとったものです。一般的に、「危害分析重要管理点」と訳されています。どこの過程にどの程度の危害が存在するか予測し、それをどのように管理しなければならないかを決め、重点的に管理する方法です。

【目指す姿】

食品等による健康被害の発生を未然に防止するとともに、食品の安全性に対する住民の不安を減少させます。

【取組みの方向性】

食中毒ゼロの継続を目指し（表 1 参照）食品事業者の自主管理体制の確立及び HACCP の普及促進及び導入支援を行います。

住民へ食品の安全に対する正しい知識を普及します。

表 1 有明地域での食中毒発生状況

	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
食中毒発生数	0	1 件	0	0	0	0	0

【具体的な取組み】

実施主体	主な取組み
保健所	<p>熊本県食品衛生監視指導計画に基づき、許可施設等に対して計画的な監視指導を行い、施設の衛生水準の確保を進めます。</p> <p>食中毒防止対策として、県下一斉取締り、一日食品衛生監視員による巡回指導等を実施します。</p> <p>食品衛生監視指導として、県の計画に準じ、食中毒の発生リスクが高い飲食店や食品製造施設の監視指導及び食品検査を実施します。</p> <p>食品事業者、住民への情報提供として、食品事業者への HACCP 普及促進、導入支援及び住民への衛生講習会等を通し、食品衛生知識の普及啓発を行います。</p>
市町	<p>広報誌やホームページの活用等食品衛生に関する知識の普及を行います。</p>

県下一斉取締りとは、細菌性食中毒が発生しやすい夏期（7月、8月）や大量の食品が流通する年末（12月）に、熊本県下一斉に立入検査を行い、食品の衛生的な取扱い、食品添加物の適正使用、適正表示等について重点的な監視指導及び収去検査を実施しています。

一日食品衛生監視員とは、食品衛生協会と熊本県が連携して実施している、住民への情報提供及び食品衛生思想を啓発する取組みの一つです。保健所長が「一日食品衛生監視員」として委嘱した住民に食品衛生監視に参加していただき、食品衛生に関する知識の習得及び住民、食品事業者、行政機関の三者で意見交換を行い、情報共有を図っています。

食品衛生協会	<p>食品衛生指導員 による食品営業施設への巡回指導を実施し、自主的な安全管理体制の確立について指導します。</p> <p>保健所とともに、事業者への HACCP 普及促進、導入支援及び住民に講習会等で食品衛生に関する知識の普及啓発を行います。</p>
--------	--

【 評価指標 】

指 標 名	現 状	目 標
食中毒発生数	<p>0 件</p> <p>(平成 24 年度から平成 30 年 1 月末現在)</p>	毎年度「0」件

食品衛生協会とは、昭和 23 年社団法人日本食品衛生協会が発足し、全国（都道府県単位）で支部が設立されました。熊本県では昭和 24 年に設立されました。食品事業者が会員であり、会費と国及び県の補助で運営されています。安全な食品の提供、食中毒の防止等自主管理体制の確立に向けて活動がなされています。

食品衛生指導員とは、食品業界における自主衛生管理体制の確立を目指して発足した制度で、熊本県の場合は、一般社団法人熊本県食品衛生協会が行う規定の講習会を修了した者の中から、協会長が任命した、約 900 人が営業施設の巡回や、食品衛生思想の普及等（細菌性食中毒予防の三原則 1「清潔」：細菌をつけない、2「迅速」：細菌を増やさない、3「加熱又は冷却」：細菌を増やさない・やっつける）を通じて、食品衛生の向上と増進に寄与するため活動しています。

附 属 資 料

熊本県保健医療推進協議会設置要項

有明地域保健医療推進協議会委員（平成 29 年度）

第 7 次地域保健医療計画の項目一覧・【具体的取組み】に係る関係機関等一覧

熊本県保健医療推進協議会設置要項

(設置)

第1条 熊本県保健医療計画の推進に関し必要な事項を協議するために、熊本県保健医療推進協議会(以下「県協議会」という。)を設置する。

(協議事項)

第2条 県協議会は、熊本県保健医療計画の作成・推進に関し必要な次の事項について協議する。

- (1) 健康づくりと疾病予防対策に関する事項
- (2) 保健医療提供体制に関する事項
- (3) 保健・医療及び福祉の機能連携等に関する事項
- (4) その他熊本県保健医療計画の推進に関する事項

(組織)

第3条 県協議会は、委員30人以内で構成する。

2 委員は、学識経験者、保健医療及び福祉関係団体の構成員、一般県民を代表する者及び関係行政機関の職員のうちから、知事が委嘱する。

3 委員の任期は、委嘱された日から、当該委嘱された日の属する年度の翌年度の末日までとする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第4条 県協議会に会長及び副会長を1人置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。

3 会長は、県協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代行する。

(会議)

第5条 県協議会は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 県協議会は、必要と認めるときは、関係機関等から意見を聴取することができる。

(庶務)

第6条 県協議会の庶務は、熊本県健康福祉部健康福祉政策課において処理する。

(専門委員会)

第7条 県協議会に、必要に応じ専門委員会を置くことができる。

2 専門委員会の名称及び運営その他必要な事項は、別に定める。

(地域協議会)

第8条 県協議会に、地域保健医療推進協議会(以下「地域協議会」という。)を置く。

2 地域協議会は、熊本県保健医療計画に定める保健医療圏ごとに設置し、その名称及び庶務を処理する機関は別表のとおりとする。

3 地域協議会は、熊本県保健医療計画の作成・推進に関し、当該地域において必要な次の事項について協議する。

- (1) 健康づくりと疾病予防対策に関する事項
- (2) 保健医療提供体制に関する事項
 - イ 地域における必要な医療の確保に関する事項
 - ロ 病院開設計画等に関する事項
 - ハ へき地保健医療に関する事項
 - ニ 救急医療に関する事項
 - ホ その他保健医療提供体制の整備に関し必要な事項
- (3) 保健・医療及び福祉の機能連携等に関する事項
- (4) 保健医療圏を所管する保健所の運営に関する事項
- (5) その他熊本県保健医療計画の推進に関する事項

4 地域における保健医療計画の作成は、専門委員会との連携を図ることとする。

5 第3条から第5条までの規定は、地域協議会について準用する。この場合において、第3条から第5条中「県協議会」とあるのは「地域協議会」と、第3条第2項中「学識経験者」とあるのは「各市町村健康づくり推進協議会委員並びに学識経験者」と、同項及び同条第3項中「委嘱」とあるのは「依頼」と読み替えるものとする。

(地域協議会の専門部会)

第9条 地域協議会に、必要に応じ専門部会(以下「部会」という。)を置くことができる。

2 部会の名称及び運営その他必要な事項は、別に定める。

(雑則)

第10条 この要項に定めるもののほか、必要な事項は、県協議会の会長、専門委員会の会長、地域協議会の会長及び部会の会長が、それぞれの委員の会議に諮って定める。

附 則

1 この要項は、昭和63年4月26日から施行する。

2 熊本県保健医療対策推進組織設置要項(昭和49年2月1日制定)は、廃止する。

附 則

1 この要項は、平成2年7月13日から施行する。

2 平成2年7月13日現在で任期途中にある委員は、任期満了までその身分を有効とする。

附 則

1 この要項は、平成9年4月1日から施行する。

附 則

1 この要項は、平成10年6月29日から施行する。

2 改正後の第3条第3項及び第8条第5項の規定は、施行日以後の任期満了

に伴う改選により委員に委嘱又は依頼される者について適用する。

附 則

- 1 この要項は、平成13年4月2日から施行する。

附 則

- 1 この要項は、平成15年10月15日から施行する。

附 則

- 1 この要項は、平成18年6月27日から施行する。

附 則

- 1 この要項は、平成21年4月1日から施行する。

別表（第8条関係）

保健医療圏名	地域協議会の名称	庶務
熊本圏域	熊本地域保健医療推進協議会	健康福祉政策課
宇城圏域	宇城地域保健医療推進協議会	宇城保健所
有明圏域	有明地域保健医療推進協議会	有明保健所
鹿本圏域	鹿本地域保健医療推進協議会	山鹿保健所
菊池圏域	菊池地域保健医療推進協議会	菊池保健所
阿蘇圏域	阿蘇地域保健医療推進協議会	阿蘇保健所
上益城圏域	上益城地域保健医療推進協議会	御船保健所
八代圏域	八代地域保健医療推進協議会	八代保健所
芦北圏域	芦北地域保健医療推進協議会	水俣保健所
球磨圏域	球磨地域保健医療推進協議会	人吉保健所
天草圏域	天草地域保健医療推進協議会	天草保健所

有明地域保健医療推進協議会委員（平成29年度）

	構成	職名	氏名	備考
1	学識経験者	九州看護福祉大学看護学科長	福本 久美子	
2	保健医療及び福祉関係団体の構成員	荒尾市医師会長	藤瀬 隆司	会長
3		玉名郡市医師会長	平山 晴章	副会長
4		荒尾市歯科医師会長	田中 正	
5		玉名郡市薬剤師会長	星野 輝彦	
6		荒尾市民病院事業管理者	大嶋 壽海	
7		公立玉名中央病院長	中野 哲雄	
8		和水町立病院長	志垣 信行	
9		県看護協会有明支部長	天野 佳代	
10		有明地域保健師会長	島崎 桂子	
11		県栄養士会有明支部長	松竹 博子	
12		県獣医師会有明支部長	北村 正弘	
13		有明食品衛生協会会長	二階堂 輝男	
14		荒玉地区社会福祉協議会連合会理事	坂本 一恵	
15		荒玉地区社会福祉施設連絡協議会監事	伊藤 智子	
16		健康を守る婦人の会有明支部長	菊川 ヨリ子	
17		食生活改善推進員協会有明支部長	村上 美千代	
18		玉名市老人クラブ連合会副会長	大村 キミ子	
19		一般県民を代表する者	県議会議員	岩中 伸司
20	県議会議員		森 浩二	
21	県議会議員		浦田 祐三子	
22	県議会議員		内野 幸喜	
	関係行政機関の職員	荒尾市長	浅田 敏彦	
24		玉名市長	高寄 哲哉 藏原 隆浩	平成29年 11月交代
25		玉名郡町村会長	前田 移津行	
26		荒尾警察署長	中川 成記	
27		玉名教育事務所	手島 真理	
28		有明保健所長	吉田 定信	

第7次地域保健医療計画の項目一覧・【具体的取組み】に係る関係機関

基本目標 (=目指す姿)	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	必須 推奨	任意	目次	第7次	【参考】 第6次	医師会	歯科医師会	薬剤師会	医療機関	消防本部	警察署	看護協会	栄養士会	保健師会	九州看護福祉大学	地域医療支援病院	訪問看護 ステーション	地域包括支援センター	居宅介護支援事業所	訪問介護事業所	食生活改善推進員協議会	地域活動支援センター	温泉協会	食品衛生協会	教育事務所				
景 計 画 の 項 目 名																														
第1編 基本構想	第1章 計画策定の考え方																													
	第2章 計画改訂の背景																													
	第3章 計画の目標と施策の柱																													
	第4章 地域医療構想の推進																													
第2編 基本計画	健康増進計画 (ヘルスプラン) に係る柱	第1章 保健医療圏の設定と基準病床数	第1節 より良い生活習慣の形成と健康づくりの推進	第2項 働く世代の健康づくりの推進	1		○	○	○	○					○	○							○							
		第2章 生涯を通じた健康づくり	第2節 生活習慣病の発症予防と重症化予防	第3項 高齢者の健康づくりの推進	4		○	○	○	○	○				○	○														
		第3節 健康を支え、守るための社会環境の整備																												
	保健医療施策 に係る柱	第3章 地域で安心して暮らせる保健医療の提供	第1節 住民・患者の立場に立った保健医療施策の推進	第1項 医療機能の適切な分化と連携	一部	7		○	○	○	○																			
				第2項 医療情報の提供・ネットワーク化																										
			第2節 疾病に応じた保健医療施策の推進	第3項 医療安全対策																										
				第4項 人権に配慮した保健医療																										
				第5項 臓器移植																										
				第6項 血液の確保																										
				第1項 がん	第1項 がん																									
					第2項 脳卒中																									
					第3項 心筋梗塞等の心血管疾患																									
					第4項 糖尿病	10		○	○	○	○	○	○																	
第2項 認知症	13												○	○																
	第7項 難病	19																												
第4章 地域の保健医療を支える人材の確保・育成	第4節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進	第8項 アレルギー疾患	23		○	○	○	○	○																					
		第1項 在宅医療	26		○	○	○	○	○																					
			第2項 救急医療	35		○	○	○	○	○																				
			第3項 災害医療	42		○	○	○	○	○																				
		第3節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進	第4項 へき地の医療																											
			第5項 周産期医療																											
			第6項 小児医療（小児救急医療を含む）																											
			第7項 歯科保健医療対策	47		○	○	○	○	○																				
			第8項 母子保健																											
			第9項 高齢者保健医療福祉（介護保険含む）																											
第10項 障がい保健医療福祉																														
第5章 健康危機に対応した体制づくり	第5節 健康危機管理に関する体制	第1項 感染症対策の推進	一部	52																										
		第2項 輸入感染症																												
		第3項 新型インフルエンザ等																												
		第4項 結核	54																											
		第5項 エイズ・性感染症・HIV-1(ヒト免疫白血球ウイルス)																												
		第6項 肝炎																												
		第3項 食品、医薬品等の安全対策	第1項 食中毒・食品安全	58																										
			第2項 医薬品等の安全対策																											
		第6章 平成28年熊本地震からの医療提供体制等に係る創造的復興																												
		第3編 計画の実現に向けて																												

○ 追加