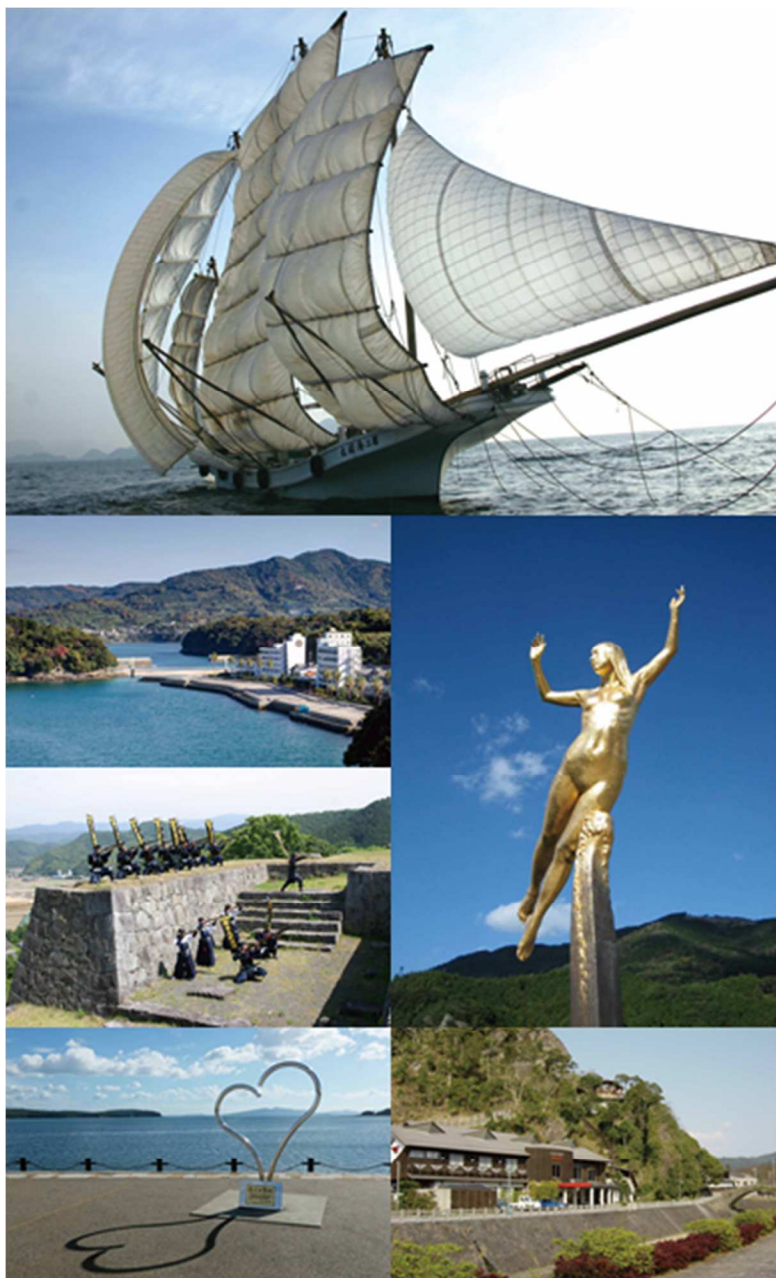


# 第7次芦北地域保健医療計画



平成 30 年 3 月

熊本県県南広域本部芦北地域振興局  
保健福祉環境部(熊本県水俣保健所)

## 目 次

はじめに	1
第1編 地域の概要	6
第2編 地域の課題と取組みの方向性	
1 県境医療連携	12
2 へき地の医療	15
3 水俣病対策	18
第3編 具体的施策	
第1章 生涯を通じた健康づくり	
1 働く世代の健康づくりの推進	19
2 生活習慣病対策	25
第2章 地域で安心して暮らせる保健医療の提供	
第1節 医療機能の適切な分化と連携	29
第2節 疾病に応じた保健医療対策の推進	
1 糖尿病	32
2 認知症	37
3 難病	43
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	47
2 救急医療	54
3 災害医療	59
4 歯科保健医療	65
第3章 健康危機に対応した体制づくり	
1 結核	72
第4編 計画の実現に向けて	76

## はじめに

### 1 芦北地域保健医療計画策定の趣旨

熊本県保健医療計画<sup>(注1)</sup>(以下「県計画」という。)は、医療法第30条の4の規定に基づく医療計画として、本県における保健医療施策を効果的に推進するために策定するものです。

計画の着実な実施・推進を図っていくためには、地域の特性や実情に即した保健医療施策について、地域の関係機関や団体の協力を得て、協議・検討し、推進していくことが重要です。そのため、二次保健医療圏<sup>(注2)</sup>毎の地域保健医療計画(以下「地域計画」という。)を策定します。

県内には10の二次保健医療圏が設定されており、その1つである芦北保健医療圏(以下「当圏域」という。)は、水俣市、芦北町及び津奈木町の1市2町で構成されます。

当圏域においても、県計画同様、昭和63年度から地域計画を策定していますが、地域計画の計画期間が平成29年度で終了するため、県計画の見直しと併せて、改定を行うものです。

### 2 計画の位置づけ

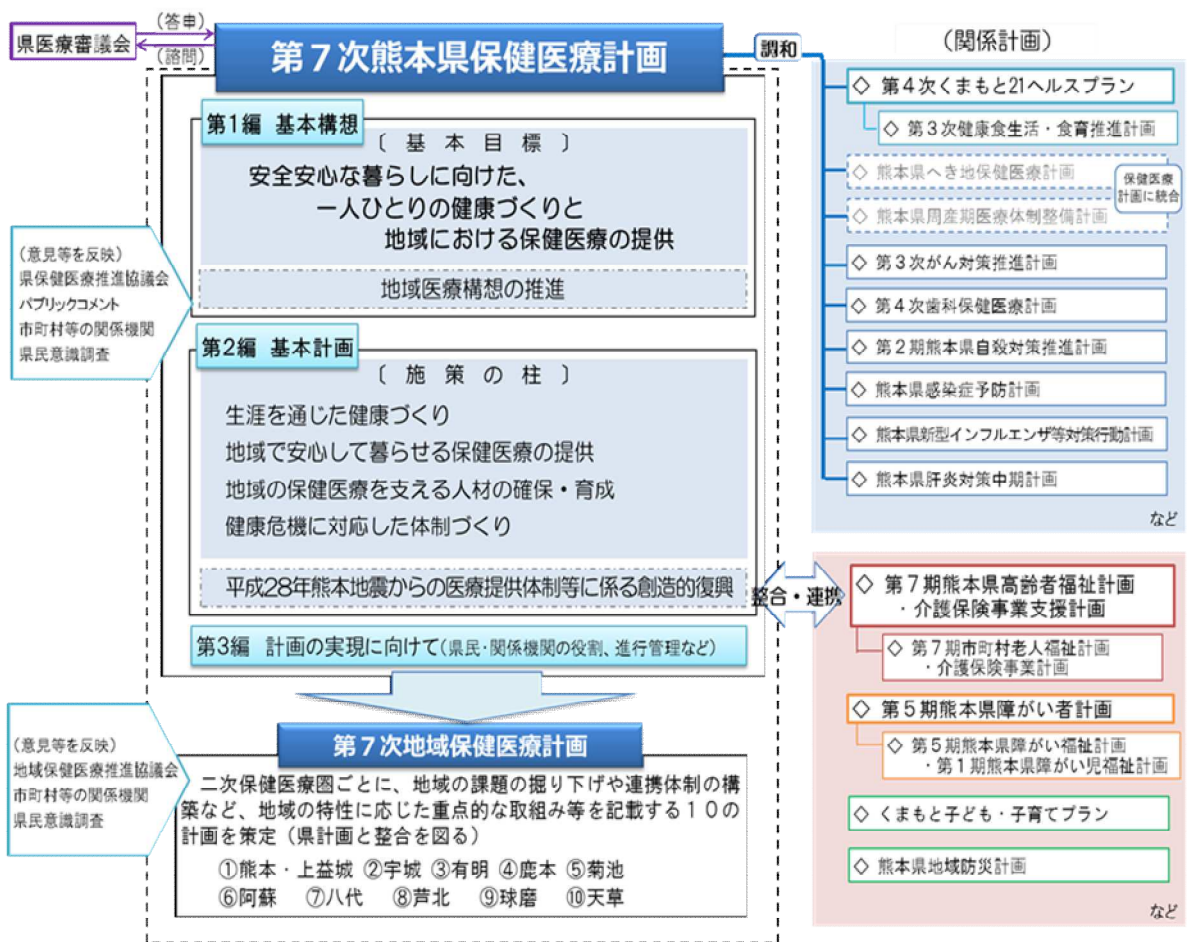
地域計画は、県計画を踏まえた圏域別の計画であり、県計画の推進に不可欠な施策に加え、地域の視点から具体化、重点化を図っていく取組みを盛り込んでいます。そして、保健所が実施する事業だけでなく、圏域内の市町、保健医療福祉関係機関・団体等が実施する方策等も加えています。

また、地域計画は、県内各地域の将来の医療提供体制に関する構想を医療計画の一部として、平成29年3月に策定された熊本県地域医療構想<sup>(注3)</sup>に係る芦北構想区域分を推進するものであり、保健医療に関する事項を定める他の計画等<sup>(注4)</sup>との「調和」を保つとともに、社会福祉その他保健医療と密接に関連を有する計画等<sup>(注4)</sup>との「整合・連携」を図っています。

なお、地域計画に記載していない事項については、県計画に基づき、取り組みます。

また、県では平成28年度から平成32年度までの5年間を計画期間とする「第六次水俣・芦北地域振興計画」<sup>(注5)</sup>を地元市町とともに策定しています。

この振興計画における保健医療分野の取組みについては、第7次地域計画において整合を図り、推進します。



### 3 第6次芦北地域保健医療計画の評価

第6次地域計画(計画期間:平成25~29年度)では、施策ごとに指標を設定し、その目標を達成するため、各実施主体がそれぞれの事業に取り組んできました。

指標の達成度については、現状値の把握ができない指標を除くと、既に6割の指標が目標値を達成できており、終期までに概ね予定どおり推進できるものまで含めると7割超の指標が好転しています。

また、各実施主体の取組みの評価については、評価できないものを除くと全体の5割を超える施策を計画どおりに推進することができました。計画全体としては一定程度の効果があったものと考えられます。主な実績として、在宅医療の提供に関して、管内市町の委託を受け、医師会内に「水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センター」が設置され、広域的な在宅医療と介護の連携に係る事業が展開されています。

その一方で、指標の達成度は約3割が終期までに推進できない見込みとな

り、取組みの評価では、さらに努力が必要なものと課題が多く目標達成は困難なものをあわせると、全体の4割超になります。施策については十分に推進できず、予定どおり推進したとは言い難い状況にあります。具体的には、特定健康診査の受診率が県内ワーストレベルにあることや、むし歯保有率(3歳児)等が県平均を上回っていることなどがあります。次期計画に向けて、関係機関がより一層連携し、施策の充実やこれまで以上に取組みを強化していく必要があります。

(指標の達成度)

全体	計	「S」	「A」	「B」	「C」	「-」
		既に目標に達成 (達成度100%以上)	終期までに概ね予定ど おり推進 (達成度60～99%)	終期までにある程度推 進できる見込み (達成度30～59%)	終期までに十分に推進 できない見込み (達成度29%以下)	(把握ができない)
指標数	63	34	8	0	15	6
%	100.0	54.0	12.7	0.0	23.8	9.5
('-'不明を除いた割合)		59.6	14.0	0	26.3	

割合は小数点第2位を四捨五入しているため、内訳ごとの合計が必ずしも100%に一致しない。

(取組みの評価)

全体	計	総合評価「a」	総合評価「b」	総合評価「c」	総合評価「-」
		計画どおりに施策に取り組んで いる。今年度末までに目標達成 が見込まれる	目標達成は、さらに努力が必要	取り組んでいるが課題が多く、 目標達成は困難	社会情勢の変化等によって、評 価できない
取組の数	490	265	199	8	18
%	100.0	54.1	40.6	1.6	3.7
('-'を除いた割合)		56.1	42.2	1.7	

#### 4 計画の期間

平成30(2018)年度から平成35(2023)年度までの6年間とします。

#### 5 圏域における計画策定までの経緯

##### (1) 計画策定のための協議開催日

- ・平成29年12月19日 第1回芦北地域保健医療推進協議会  
地域計画骨子案を審議
- ・平成30年2月9日 芦北地域保健医療推進協議会救急医療専門部会  
地域計画案(救急医療、災害医療)を審議
- ・平成30年2月23日 第2回芦北地域保健医療推進協議会  
地域計画案を審議

##### (2) 計画策定体制

芦北地域保健医療推進協議会(専門部会を含む)の委員構成は、次表のとおりです。

## 芦北地域保健医療推進協議会

(敬称略、順不同)

委員名	役職	協議会委員	救急医療 専門部会
山本 秀久 委員	県議会議員		
吉永 和世 委員	県議会議員		
高岡 利治 委員	水俣市長		
竹崎 一成 委員	芦北町長		
山田 豊隆 委員	津奈木町長		
緒方 圭治 委員	水俣市芦北郡医師会長	副会長	会長
養田 亮 委員	水俣芦北郡市歯科医師会長		
吉富 博樹 委員	水俣芦北薬剤師会長		
坂本 不出夫 委員	国保水俣市立総合医療センター 病院事業管理者		
廣瀬 豊樹 委員	国保水俣市立総合医療センター 診療部長兼救急センター長		
岡部 明宏 委員	岡部病院長		
松村 幹雄 委員	水俣芦北広域行政事務組合 消防本部消防長		
林 秀典 委員	水俣警察署長		
古賀 壮一 委員	芦北警察署長		
岩崎 良博 委員	熊本県芦北教育事務所長		
湯元 市子 委員	看護協会水俣芦北支部長		
浦 万希子 委員	栄養士会水俣地域事業部長		
山路 真紀 委員	介護支援専門員協会芦北水俣支部 副支部長		
宮崎 尚美 委員	芦北・水俣学校保健会看護教諭部会 部長		
五嶋 睦子 委員	芦北圏域市町保健師代表		
竹田 珠一 委員	水俣芦北地区食品衛生協会会長		
野村 國昭 委員	水俣市老人クラブ連合会副会長		
新立 和市 委員	芦北郡老人クラブ連合会長		
岡部 恵美子 委員	芦北郡身体障害者福祉連合会会長		
棚橋 康子 委員	水俣市地域婦人会連絡協議会会長		
森本 美喜子 委員	熊本県食生活改善推進員連絡協議会 水俣支部長		
石田 ミサ子 委員	津奈木町健康づくり推進協議会委員 津奈木町婦人会長		
坂崎 美和子 委員	健康を守る婦人の会水俣芦北支部 副支部長		
小宮 智 委員	水俣保健所長	会長	副会長
平成30年3月31日現在		26名	13名

(注1) 熊本県保健医療計画

本県では、子どもから高齢者まで、生涯を通じて安心して暮らせる保健医療体制の整備をめざして昭和63年に第1次熊本県保健医療計画を策定し、その後、保健医療動向等の変化にあわせて5年ごとに計画を見直し、保健医療体制全般の整備を進めてきました。

(注2) 二次保健医療圏

病院や診療所の病床の整備を図る地域的単位です。特殊な医療を除く入院医療の需要に対応し、一般的な保健医療が概ね完結できる体制づくりを目指します。第6次計画における11圏域から一部の圏域を統合(熊本と上益城)し、10の二次保健医療圏が設定されています。

(注3) 熊本県地域医療構想

団塊の世代が75歳以上となる2025(平成37)年を迎えるに当たって、急激な医療・介護ニーズの変化や増大に対応するため、県民一人ひとりが医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし、継続的かつ安定的にサービスを受けられるよう、法律に基づき、平成29年3月に策定されました。

(注4) 関連計画等

保健医療に関する事項を定める計画等として、健康増進計画、がん対策推進計画、歯科保健医療計画、感染症予防計画等があります。

また、社会福祉その他保健医療と密接に関連を有する計画等として、高齢者福祉計画、障がい者計画、くまもと子ども・子育てプラン、地域防災計画、自殺対策行動計画、健康食生活、食育推進計画等があります。

(注5) 第六次水俣・芦北地域振興計画

県では、水俣病発生により疲弊した当地域の振興を図るため、国の支援の下、昭和54年度からこれまで六次にわたり「水俣・芦北地域振興計画」を策定し、総合的に施策を展開して当地域の振興に地元市町とともに取り組んでいます。

## 第1編 地域の概要

### 1 地理的状況

この圏域は熊本県の南部に位置し、水俣市、芦北町及び津奈木町の1市2町で構成される地域です。鹿児島県出水市及び伊佐市に隣接しており、古くから鹿児島県との交流が盛んです。

北は八代市、東は球磨郡球磨村と接し、山々が連なった山間地となっています。八代海に面したリアス式の美しい海岸線や九州山地の起伏に富んだ地形と温暖な気候の中で、海山の幸、甘夏みかんやデコポン、スイートスプリング等の柑橘類などの生産が盛んで、また、多くの温泉や史跡なども有しています。

管内の面積は431.36 km<sup>2</sup>(注1)で、その約76%を森林が占めています。





## 2 圏域の将来人口予測

### 圏域の人口推移・見通し

#### 総人口の推移

国立社会保障・人口問題研究所（以下「社人研」という。）推計による人口の見通しは、2025年が40,378人、2040年が30,541人で、2010年の人口を100とすると、2025年は78.6、2040年は59.5と見込まれています。

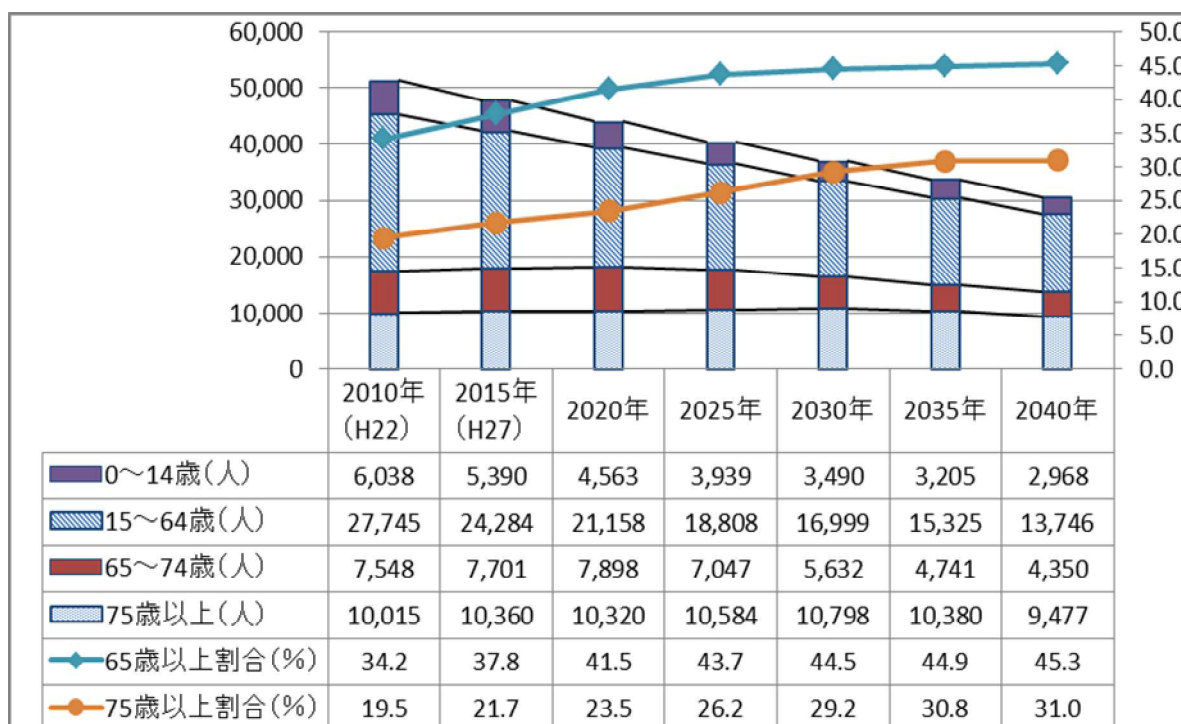
	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
総人口	51,356	47,745	43,939	40,378	36,919	33,651	30,541
指数	100.0	93.0	85.6	78.6	71.9	65.5	59.5

出典：平成22年、27年は国勢調査

#### 高齢者人口・高齢化率の推移

高齢者人口は、65歳以上人口は2020年（18,218人）がピークとなりますが、うち75歳以上人口は2030年（10,798人）がピークとなります。

なお、65歳以上及び75歳以上の割合は、何れも2040年まで上昇します。



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

出典：平成22年、平成27年は国勢調査

### 平成 27 年における主な死因

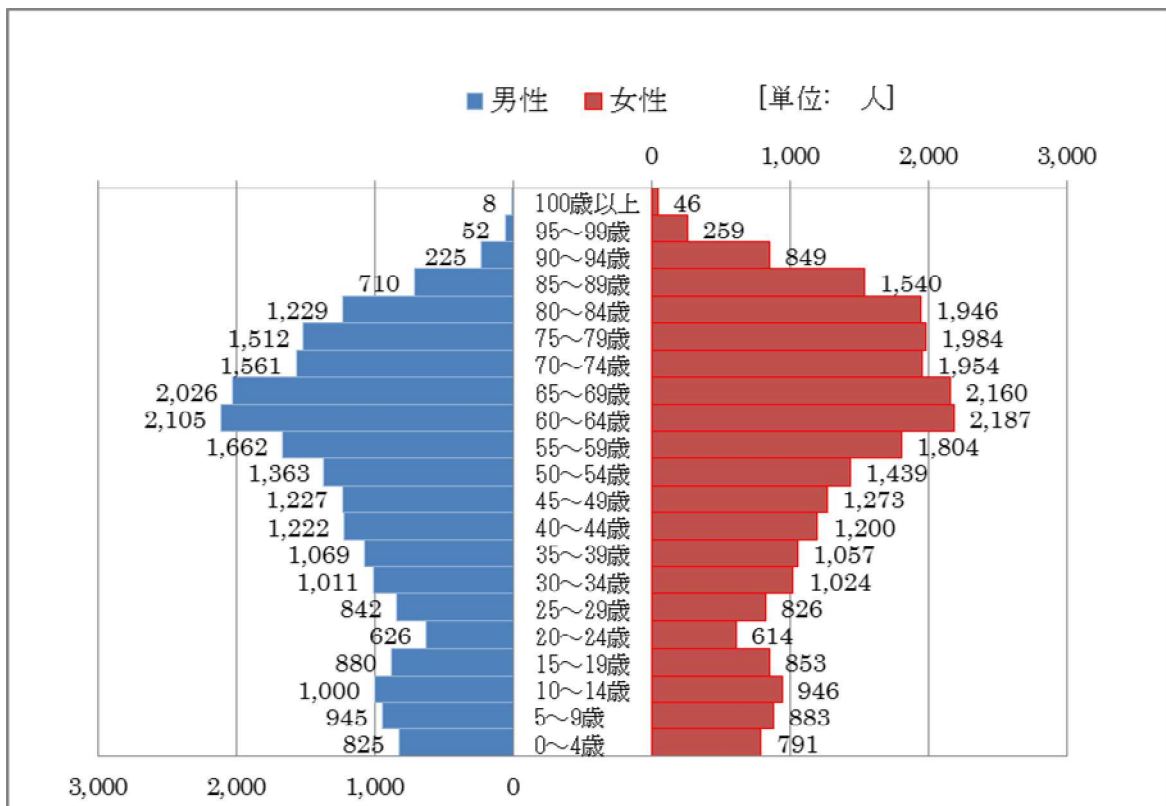
	悪性新生物	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	自殺
全国	121.3	48.7	28.7	24.8	15.9
熊本県	112.1	43.4	25.6	22.3	17.2
圏域	125.9	59.5	27.9	31.4	17.3

出典：健康福祉政策課作成（平成 27 年年齢調整死亡率 人口 10 万対）

### 3 人口構造

圏域の 65 歳以上の人口が総人口に占める割合（高齢化率）は 37.8%で、熊本県全体の高齢化率 28.8%より 9.0 ポイント高く、一方で、15 歳未満の年少人口比率は、11.3%であり、熊本県全体 13.6%より 2.3 ポイント低く、少子高齢化が急激に進んでいます。

#### 圏域の人口ピラミッド



出典：平成 27 年国勢調査

#### 4 家族形態（高齢者世帯の状況）

圏域の一般世帯数は 18,864 世帯で、1 世帯当たりの人員は 2.53 人です。

このうち、圏域の 65 歳以上高齢者の単独世帯数は、3,226 世帯で一般世帯数の 17.2% を占め、平成 22 年と比べると 373 世帯増えており、熊本県全体の 11.9% より 5.3 ポイント高くなっています。また、夫婦のみの世帯数も全体の 17.1% を占め、一般世帯の約 3 世帯に 1 世帯が、単独世帯及び夫婦のみ世帯となっています<sup>(注1)</sup>。

	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
1 世帯あたり人員（人）	3.03	2.87	2.64	2.53	2.53

出典：国勢調査

#### 5 医療施設数・病床数

平成 29 年 10 月 1 日現在の圏域の医療施設数は、病院 11 施設、一般診療所 46 施設及び歯科診療所 18 施設となっており、人口 10 万人当たりの医療施設数及び病床数は、県計との比較では、病院数、診療所数、有床診療所数（再掲）及び病床数は上回っていますが、歯科診療所数は下回っています<sup>(注2)</sup>。

##### 医療施設

	施設合計	病院	診療所	歯科診療所
圏域	75	11	46	18
圏域 (人口10万人あたり)	162.6	23.8	99.7	39.0
県計	2,568	215	1,498	855
県計 (人口10万人あたり)	145.5	12.2	84.8	48.4

・診療所 4 6 施設は、休止中 1 施設は含まない。

##### 病床数

	病床数 合計	病院						診療所		
		病床数	(内訳)					病床数	(内訳)	
			一般	療養	精神	結核	感染症		一般	療養
圏域	1,722	1,493	779	330	380	0	4	229	173	56
圏域 (人口10万人あたり)	3,733.4	3,236.9	1,688.9	715.5	823.9	0.0	8.7	496.5	375.1	121.4
県計	39,676	34,641	16,616	9,030	8,822	125	48	5,035	4,515	520
県計 (人口10万人あたり)	2247.3	1,962.1	941.1	511.5	499.7	7.1	2.7	285.2	255.7	29.5

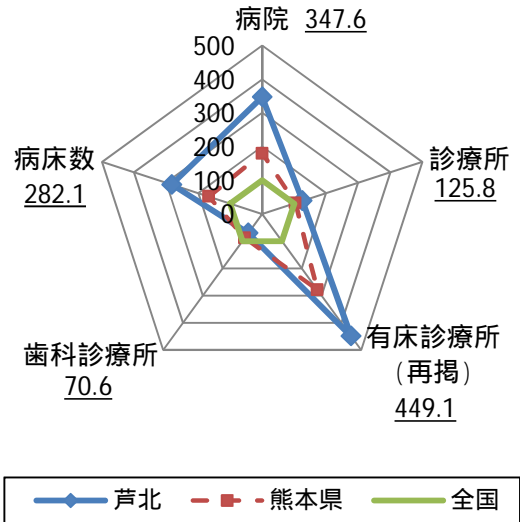
- ・管内施設数、病床数は、「衛生総合情報システム」平成 29 年 10 月
- ・県計は平成 29 年 4 月 1 日時点医療施設調査 熊本県医療政策課集計
- ・人口は平成 29 年 10 月 1 日時点の熊本県推計人口（熊本県統計調査課）

(参考) 一般及び療養病床に関する状況

[ 圏域の医療施設数及び病床数の県全域・全国平均との比較 ]

(単位:施設・床)

	芦北	熊本県
<b>1 医療施設数</b>	<b>76</b>	<b>2,530</b>
(県内シェア)	(3.0%)	(100.0%)
(人口10万対)	(160.9)	(142.2)
(1) 病院	11	214
(県内シェア)	(5.1%)	(100.0%)
(人口10万対)	(23.3)	(12.0)
(2) 診療所	47	1,465
(県内シェア)	(3.2%)	(100.0%)
(人口10万対)	(99.5)	(82.3)
うち有床診療所	14	327
(県内シェア)	(4.3%)	(100.0%)
(人口10万対)	(29.6)	(18.4)
(3) 歯科診療所	18	851
(県内シェア)	(2.1%)	(100.0%)
(人口10万対)	(38.1)	(47.8)
<b>2 病床数</b>	<b>1,403</b>	<b>31,229</b>
(県内シェア)	(4.5%)	(100.0%)
(人口10万対)	(2970.5)	(1754.7)



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

参考:「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(平成28年4月1日現在)

その他の健康福祉関連施設の状況(平成29年2月1日現在)

施設の種別	施設数
・生活保護関係施設	
救護施設	1
・高齢者関係施設	
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	6
介護老人保健施設	3
養護老人ホーム	2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所	4
認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)	14
軽費老人ホーム	1
生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)	2
有料老人ホーム	4
地域包括支援センター(介護予防支援事業所)	3

施設の種別	施設数
・ 児童福祉関係施設	
指定障害児通所支援（児童発達支援、放課後等デイサービス、 保育所等訪問支援）	3
基準該当児童発達支援	1
保育所	20
児童館	3
児童養護施設	2
・ 障害者総合支援法上の施設	
居宅介護（重度訪問介護）	7
短期入所	7
生活介護	3
就労移行支援	1
就労継続支援	16
共同生活援助・共同生活介護（グループホーム、ケアホーム）	6
療養介護	2
指定障害者支援施設（施設入所支援）	2
一般相談支援	2
特定・障害児相談支援	7
地域活動支援センター	2
・ 市町保健センター	2
・ 訪問看護ステーション	7

（注1）家族形態

平成27年国勢調査（平成27年10月1日現在）によります。

（注2）医療施設、病床数

県計は、熊本県医療政策課集計（平成29年4月1日現在）、管内施設数及び病床数は、「熊本県衛生総合情報システム」（平成29年10月1日現在）によります。  
人口は平成29年10月1日時点の熊本県推計人口（熊本県統計調査課）。

## 第2編 地域の課題と取組みの方向性

### 1 県境医療連携

#### 【地域の現状と課題】

2025年における推計人口及び医療需要推計に基づく芦北圏域の流出率・流入率<sup>(注1)</sup>は、流出率23.4%、流入率33.6%を占めています。また、鹿児島県出水保健医療圏や始良・伊佐保健医療圏と隣接しているため、当圏域への流出率<sup>(注2)</sup>は、出水圏域が6.8%、始良・伊佐保健医療圏が0.6%となっています。

圏域の地域医療支援病院<sup>(注3)</sup>である、国保水俣市立総合医療センターの平成28年度における全紹介患者のうち、23.8%が出水圏域及び始良・伊佐圏域(伊佐市)からの紹介となっています。

平成28年度に国保水俣市立総合医療センターが受け入れた救急患者を圏域別にみると、全患者のうち、10.9%が出水圏域及び始良・伊佐圏域(伊佐市)からの患者となっています。

このように、当圏域は、隣接する鹿児島県の保健医療圏(出水及び始良・伊佐圏域)と密接に関わっており、本計画を推進するに当たっては、今後もこれらの圏域との医療連携体制を維持・充実していくことが重要です。

平成28年度国保水俣市立総合医療センターにおける圏域別診療情報提供書状況実績(紹介件数)

圏域	件数	割合(%)
芦北圏域	4,533	55.8
出水圏域	1,512	18.6
始良・伊佐圏域(伊佐市)	427	5.2
熊本県(芦北圏域以外)	1,165	14.3
鹿児島県(出水圏域及び伊佐市以外)	288	3.5
その他	210	2.6
計	8,135	100.0

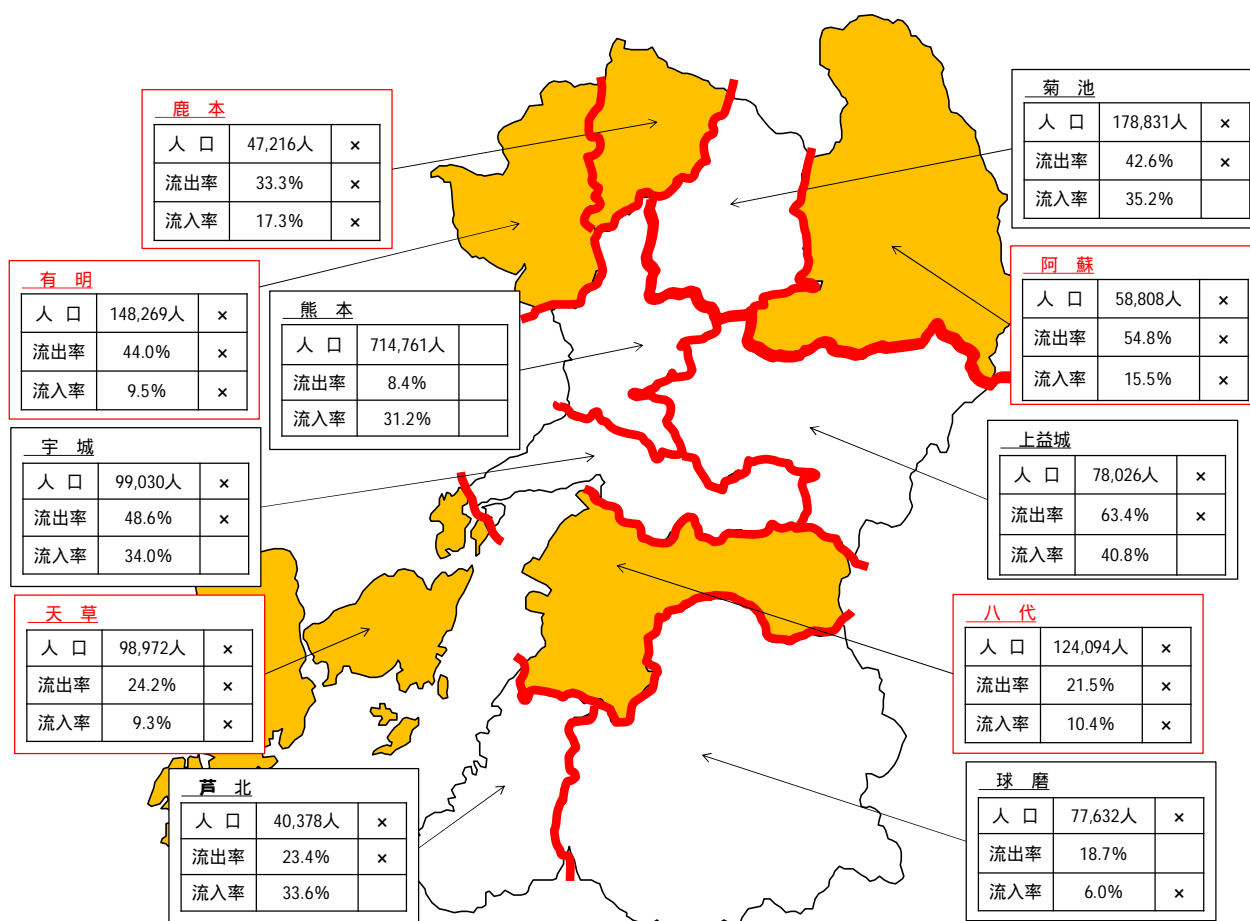
出典：平成29年度第1回国保水俣市立総合医療センター地域医療支援病院運営委員会資料

平成 28 年度国保水俣市立総合医療センターにおける救急患者の圏域別受入状況

圏域別	受入患者数	割合 (%)
芦北圏域	6,985	83.2
出水圏域	822	9.8
始良・伊佐圏域 (伊佐市)	88	1.1
その他	496	5.9
計	8,391	100.0

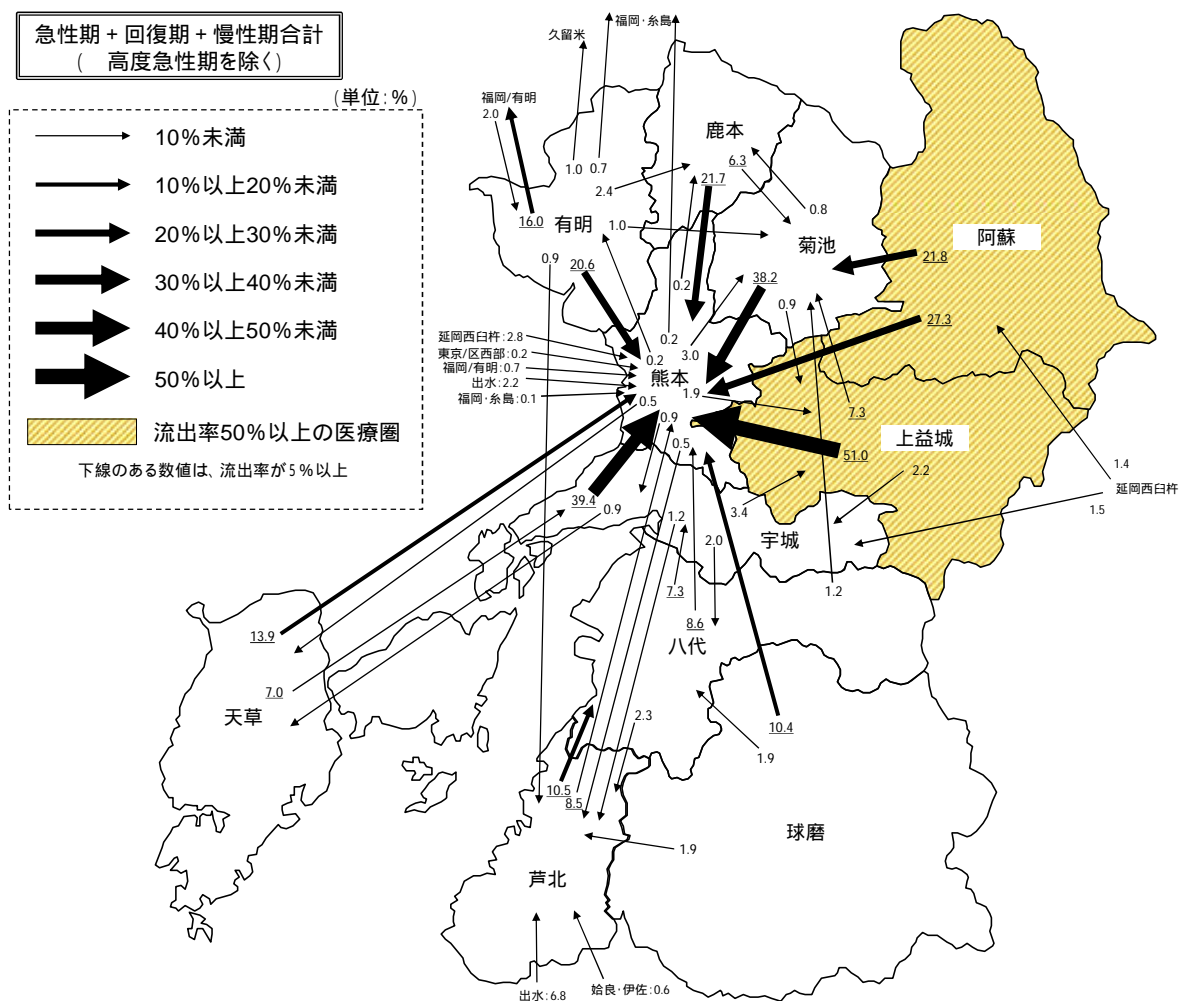
出典：平成 29 年度第 1 回国保水俣市立総合医療センター地域医療支援病院運営委員会資料

図 1 2025 年における推計人口及び医療需要推計に基づく流出率・流入率



人口：社人研の 2025 年推計人口  
 流出率・流入率：厚生労働省令に基づく算定式による医療需要（急性期 + 回復期 + 慢性期）から算定。  
 人口・流出率・流入率の各要件をクリアしているものは「」、クリアしていないものは「」と表記。

図2 2025年医療需要推計に基づく流出状況（急性期・回復期・慢性期機能合計）



【取組みの方向性】

隣接する鹿児島県の保健医療圏（出水及び始良・伊佐）との医療連携体制の維持・充実に努めます。

本計画の見直しや評価の際等には、これらの圏域と協議を行います。

(注1) 流出率・流入率

社人研の2025年推計人口、厚生労働省令に基づく算定式による医療需要（急性期・回復期・慢性期機能合計）から算定した流出患者割合及び流入患者割合です。

(注2) 流出率

芦北地域医療構想の2025年医療需要推計に基づく流出患者割合（急性期・回復期・慢性期機能合計）です。

(注3) 地域医療支援病院

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。



## 2 ヘキ地の医療

### 【地域の現状と課題】

圏域には、へき地診療所<sup>(注1)</sup>が水俣市に1か所、芦北町に2か所(うち1か所休止中)ありますが、配置されている医師はすべて非常勤で、その診療日は週2日となっています。これらのへき地診療所では、医師の確保などが課題となっています。

圏域には、無医地区が12か所、無歯科医地区が14か所(いずれも無医地区に準じる地区<sup>(注3)</sup>を含む)あります。

これらの地区は、高齢化率が高く高齢者のみの世帯の割合も高いことから、疾病の予防や早期発見のため保健、医療、福祉分野の連携が重要です。

圏域で救急搬送される高齢者の割合は、全体の71.5%で、その半数以上は急病によるものです。これらの地区では、119番通報から医療機関への収容までの所要時間が長くなるため、緊急時の体制整備が求められています。

#### 圏域のへき地診療所

設置者	診療所名	地区	世帯数 (人口)
水俣市	久木野診療所	久木野、古里、大川、越小場、仁王木、地獄谷	421 (853)
芦北町	吉尾温泉診療所	松生、大尼田、立川、吉尾、市居原、簸瀬、高田辺、海路、内木場、白石	322 (701)
	吉尾温泉診療所大岩出張所(休止中)	永谷、岩屋川内、大岩1、大岩2	138 (281)

出典:地区については熊本県調査(平成26年10月31日現在)

世帯数・人口については市町調査(平成29年11月30日現在)

#### 圏域の無医地区・無歯科医地区

市町名	無医地区名	無歯科医地区
芦北町	永谷、黒岩、上原、西告、天月、塩浸、市野瀬、大野、丸山、百木、古石、高岡	永谷、黒岩、上原、高田辺、海路、西告、天月、塩浸、市野瀬、大野、丸山、百木、古石、高岡

無医地区に準じる地区<sup>(注3)</sup>

出典:熊本県調査(平成26年10月31日現在)

【取組みの方向性】

山間部に暮らす住民が元気で生き生きと安心して暮らせるよう、切れ目のない保健・医療・福祉サービスの提供体制を維持していきます。

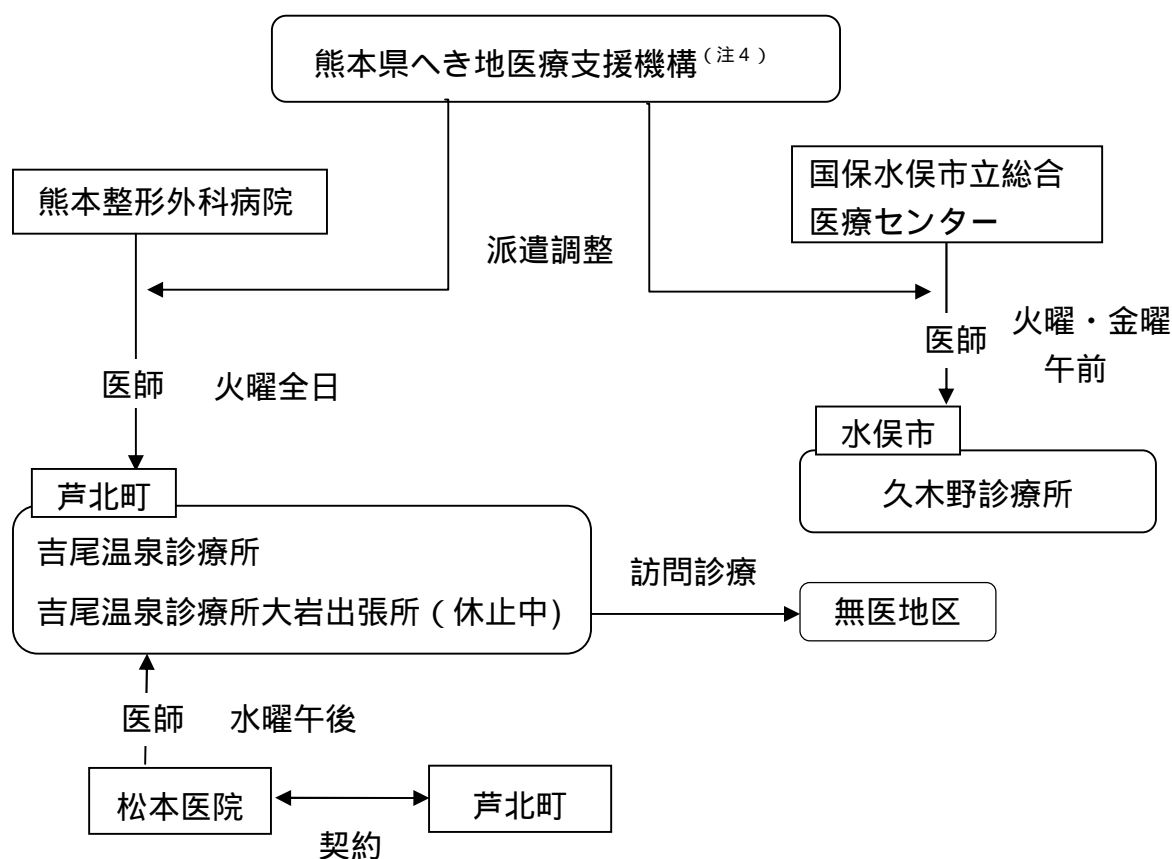
【圏域の医療機関】

へき地診療所

医療機関名	所在地
国保水俣市立総合医療センター附属 久木野診療所	水俣市大字久木野 833 番地
芦北町国民健康保険吉尾温泉診療所	芦北町大字吉尾 24 番地 4
芦北町国民健康保険吉尾温泉診療所 大岩出張所（休止中）	芦北町大字大岩 2614 番地

【圏域の体制図】

（平成 30 年 3 月現在）



(注1)へき地診療所

交通条件等に恵まれない山間地等で医療の確保が困難な無医地区等に、医療の確保を目的として市町村等により設置された診療所です。

(注2)無医地区・無歯科医地区

医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を基点として、概ね半径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のことです。

(注3)無医地区に準じる地区

無医地区に準じる地区とは、無医地区には該当しないものの、それに準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議して適当と認めた地区のことです。

(注4)へき地医療支援機構

へき地医療政策の中心的機関として、へき地診療所等への医師の派遣調整等、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です。

### 3 水俣病対策

#### 【地域の現状と課題】

「公害の原点」と言われる水俣病は、昭和31年5月1日の公式確認から、平成29年で61年を経過しました。国の戦後復興、高度経済成長を支える施策により国民生活が向上していく中で発生・拡大し、当地域に甚大な健康被害と自然環境の汚染をもたらし、社会・経済基盤を大きく脆弱化させ、全国的な少子高齢化や都市への人口流出なども相まって、当地域の活力を著しく疲弊させました。

国や県では、これまで地域と連携して進められてきた、環境復元への取組み、健康被害への対応や健康不安解消等の取組みに加え、水俣病関西訴訟最高裁判決（H16.10）を踏まえ、水俣病被害者及びその家族、地域住民を対象に「安心して暮らせる地域社会の実現」を目指した水俣病対策に取り組んでいます。当圏域においても、国、県と連携した取組みに加え、地域のもやい直しや水俣病被害者支援等の取組みが行われています。

しかしながら、公式確認から61年が経過し、水俣病被害者やその家族の高齢化が進み、医療的ケアや介護の必要性が高まっています。特に、胎児性・小児性水俣病患者については、在宅生活を続けるうえで、在宅サービスの不足や住まいへの不安が大きくなっており、更なる保健医療福祉の向上及び生活支援の充実が必要となってきました。

胎児性・小児性水俣病患者をはじめ、水俣病発生地域の方々が安心して暮らせる地域を目指すために、地域全体の保健・医療・福祉の向上に繋がる施策を行い、地域づくりを視点においた地域包括ケアを構築・推進していくことが喫緊の課題です。

#### 【取組みの方向性】

今後も、水俣病被害者やその家族、関係機関が連携し「水俣病が発生した地域だからこそ、保健・医療・福祉の先進モデル地域づくり」に取り組めます。

市町、関係機関、国、県は、引き続き、水俣病被害者の健康被害への対応や健康不安の解消、地域のもやい直し等に努めていきます。

市町、関係機関等は、更なる連携強化により、既存の保健福祉施策や水俣病対策の総合的な活用を図り、胎児性・小児性水俣病患者を含む水俣病被害者の方が安心して在宅や施設で療養でき、更には社会活動にも参加できるよう、生活支援や家族の支援に努めていきます。

### 第3編 具体的施策

#### 第1章 生涯を通じた健康づくり

##### 1 働く世代の健康づくりの推進

###### 【地域の現状と課題】

###### 摂取エネルギーの過剰摂取

- ・平成 26 年度の特定健康診査<sup>(注1)</sup>結果(国保+被用者保険)(以下、このページにおいて「健診結果」)から、40歳~74歳で肥満(BMI<sup>(注2)</sup> 25以上)の割合は男性 33.1%、女性 21.0%と、県平均値(男性 32.6%、女性 20.3%)より高い傾向にあることがわかります。
- ・健診結果から、40歳~74歳で ALT<sup>(注3)</sup> 31U/L 以上の割合は男性 26.6%、女性 8.8%と、県平均値(男性 24.8%、女性 8.3%)より高く、11 圏域<sup>(注4)</sup>で男性ワースト 1 位、女性ワースト 2 位です。
- ・健診結果から、40歳~74歳で HDL-C<sup>(注5)</sup> 40mg/dL 未満の割合は男性 8.3%で県平均値 8.1%より高く、11 圏域でワースト 2 位です。

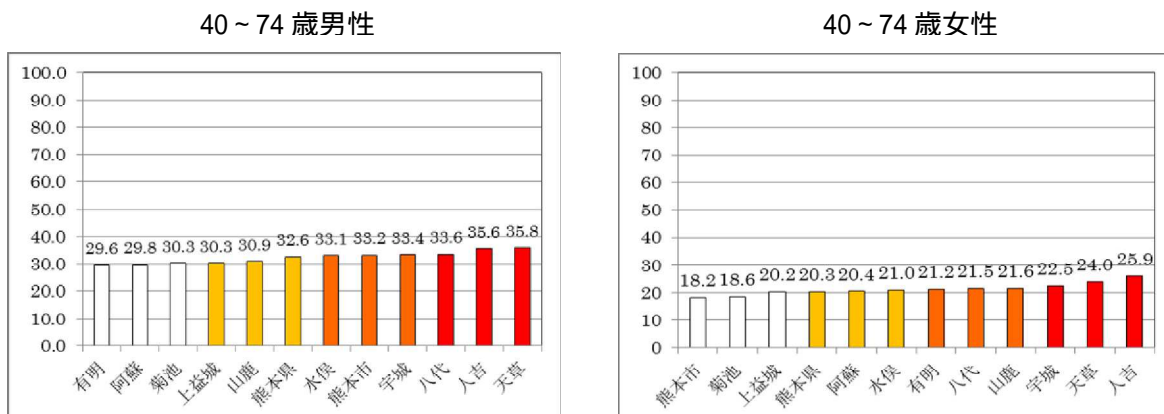
###### 動脈硬化の進行(血管を傷つける)

- ・健診結果から、40歳~74歳で HbA1c<sup>(注6)</sup>(NGSP 値) 5.6%以上の割合は男性 52.8%、女性 57.1%と、県平均値(男性 59.0%、女性 61.2%)より低い傾向にあることがわかります。
- ・健診結果から、40歳~74歳で収縮期血圧<sup>(注7)</sup> 130mmHg 以上の割合は男性 40.6%、女性 36.6%と、県平均値(男性 32.6%、女性 33.7%)より高く、75歳以上男女では 66.6%と 11 圏域でワースト 1 位です。
- ・健診結果から、40歳~74歳で拡張期血圧<sup>(注8)</sup> 85mmHg 以上の割合は男性 28.7%、女性 15.4%と、県平均値(男性 28%、女性 14.1%)より高く、75歳以上男女では 17.1%と 11 圏域でワースト 2 位です。

###### 腎機能低下

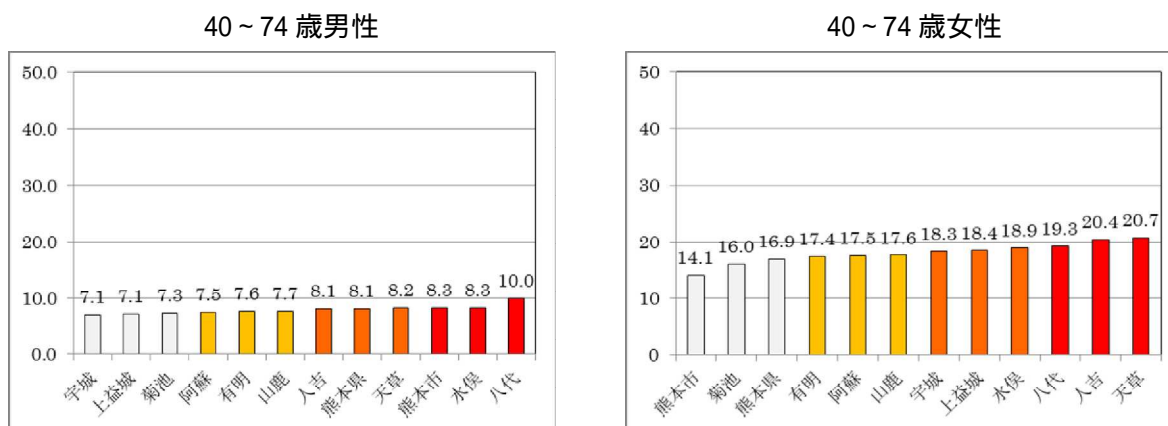
- ・健診結果から、40歳~74歳で eGFR<sup>(注9)</sup> 60 mL/分/1.73m<sup>2</sup> 未満の割合は男性 19.7%で、女性 18.4%と、県平均値(男性 18.1%、女性 14.7%)より高く、11 圏域でワースト 2 位です。

図1 平成26年度特定健診 BMI25以上有所見者割合（国保+被用者保険）n=7,318



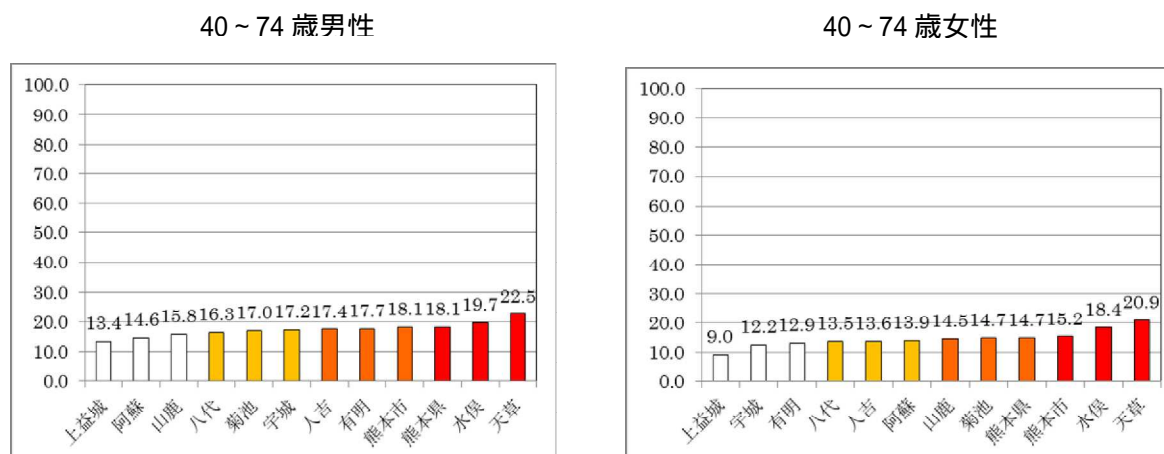
出典：平成26年度特定健康診査結果（県保険者協議会提供）に基づき作成

図2 平成26年度特定健診 HDL-C 40mg/dL未滿有所見者割合（国保+被用者保険）n=7,318



出典：平成26年度特定健康診査結果（県保険者協議会提供）に基づき作成

図3 平成26年度特定健診 eGFR 60 mL/分/1.73m<sup>2</sup>未滿有所見者割合（国保+被用者保険）n=7,318



出典：平成26年度特定健康診査結果（県保険者協議会提供）に基づき作成

### 【目指す姿】

地域（市町村、関係団体、保健所等）と職域（事業所、医療保険者等）の関係者が協力して、働く世代の健康づくりを啓発し、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】

摂取エネルギーの過剰防止のための食事や身体活動（運動）に係る普及啓発を行います。

動脈硬化及び腎機能低下予防のための減塩対策に取り組みます。

### 【具体的な取組み】

実施主体	主な取組み
保健所	・地域・職域連携推進協議会を開催し、市町、事業者、医療保険者等関係者との情報共有を図り、働く世代の健康づくりに必要な対策の普及啓発を図ります。
市町	(水俣市) ・水俣市健康増進計画及び食育推進計画に基づき、関係機関、関係団体等と協働して、若い年代からの働く世代の健康づくりを推進します。 (芦北町) ・生活習慣病健診及び特定健康診査を実施し、結果説明会や必要な方への特定保健指導を実施します。 ・健康増進計画に基づき、生活習慣病及び重症化予防、がん予防対策の推進と啓発に努めます。 ・広報紙や健康教室を通して生活習慣病の知識の普及に努めます。 ・医療機関と連携し、健診後の保健指導体制の充実を図ります。 (津奈木町) ・摂取エネルギーと消費エネルギーのアンバランスによる生活習慣病については、一人ひとりの健康意識を高め、本人と保険者と情報共有を図りながら改善に取り組みます。 ・地域・職域連携推進協議会に参加し、関係機関と健康課題等の情報共有を図り、血管を傷つける動脈硬化や腎機能低下防止に取り組んでいきます。

実施主体	主な取組み
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診や事業所健診（産業医活動等）において食生活や運動習慣の指導、助言に努めます。</li> </ul>
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町、事業所、医療保険者等との情報の共有を図ります。</li> <li>・ 事業所健診や節目健診を実施します。</li> <li>・ 普及啓発を通して、かかりつけ歯科医を推進します。</li> </ul>
看護協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ まちの保健室、健康まつりでの健康チェック相談指導を実施します。</li> </ul>
栄養士会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 減塩メニューを提供する健康づくり応援店の拡充につながるよう栄養アドバイザー活動を実施します。</li> </ul>
地域産業保健センター	<p data-bbox="475 757 976 790">（八代水俣地域産業保健センター）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 小規模事業場を対象として特定健康相談、面接指導を実施し、有所見の労働者に対しウォーキング等の日頃の運動のすすめを助言します。</li> </ul>



【評価指標】

指標名	現状	目標	指標の説明、目標値の考え方
特定健康診査の肥満者（BMI25 以上）の割合（圏域平均）	男性：33.1% 女性：21.0% （平成 26 年度 確定値）	県平均値以下 （平成 32 年度 確定値）	県平均値以下とすることを旨す。  40～74 歳 平成 26 年度特定健康診査結果（国保+被用者保険）：県保険者協議会提供
特定健康診査の ALT31U/L 以上の者の割合（圏域平均）	男性：26.6% 女性：8.8% （平成 26 年度 確定値）	県平均値以下 （平成 32 年度 確定値）	
特定健康診査の HDL-C 40mg/dL 未満の者の割合（圏域平均）	男性：8.3% （平成 26 年度 確定値）	県平均値以下 （平成 32 年度 確定値）	
特定健康診査（後期高齢者）の収縮期血圧 130mmHg 以上の者の割合（圏域平均）	男女：66.4% （平成 26 年度 確定値）	県平均値以下 （平成 32 年度 確定値）	
特定健康診査（後期高齢者）の拡張期血圧 80mmHg 以上の者の割合（圏域平均）	男女：17.1% （平成 26 年度 確定値）	県平均値以下 （平成 32 年度 確定値）	
特定健康診査の eGFR 60 mL/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の者の割合（圏域平均）	男性：19.7% 女性：18.4% （平成 26 年度 確定値）	県平均値以下 （平成 32 年度 確定値）	
減塩メニューを提供する飲食店（健康づくり応援店）	2 店舗	10 店舗	
くまもとスマートライフアプリ登録者数（水俣・芦北地域歩こう部）	51 人	150 人	アプリの登録により、地域住民の 1 日当たりの平均歩数及び運動の習慣化を旨す。

(注1) 特定健康診査・特定保健指導

平成18年の医療制度改革において、平成20年4月から健康保険組合、国民健康保険などの医療保険者に対し、40歳から74歳までの加入者を対象としたメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目して実施されている健康診査および保健指導です。

(注2) BMI(ボディマスインデックス)

ボディマス指数の略で、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。

(注3) ALT(GPT)

アラニンアミノトランスフェラーゼの略で、肝臓に存在するアミノ酸を作り出す酵素です。

(注4) 11圏域

第6次計画までは11圏域でしたが、現在は熊本と上益城を統合し、10圏域となっています。(5ページ、注2参照)

(注5) HDL-C

高比重リポたんぱく質の略で、血液中に流れ込んだコレステロールがたんぱく質と結合したものです。余ったコレステロールを回収する役割があり、善玉コレステロールと呼ばれます。

(注6) HbA1c

ヘモグロビンA1cの略で、赤血球のヘモグロビンのうちどれくらいの割合が糖と結合しているかを示します。過去1~2か月の血液中の血糖状態を表す指標です。

(注7) 収縮期血圧

心臓が収縮したときの血圧で、血液が心臓から全身に送りだされた状態で血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれます。

(注8) 拡張期血圧

心臓が拡張したときの血圧で、全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれます。

(注9) eGFR

GFRは、糸球体ろ過量の略で、糸球体が1分間にどれくらいの血液をろ過し、尿をつくれるかを表し、腎臓の機能を示します。eGFRは、推算糸球体ろ過量の略で、血清クレアチニンと年齢および性別から計算されたものです。

## 2 生活習慣病対策

### 【地域の現状と課題】

平成 27 年度の圏域(管内市町国保)の特定健康診査<sup>(注1)</sup>実施率は 35.0%で、県平均値 35.3%並みとなっています。目標値である 60%(市町村国保)には届いておらず、受診率向上に向けた取組みが必要です。

平成 27 年度の圏域(管内市町国保)の特定保健指導の実施率は 35.1%で、県平均値 39.9%と比べ低い状況です。目標値である 60%(市町村国保)には届いておらず、実施率向上に向けた取組みが必要です。

平成 27 年度の圏域(管内市町国保)の特定健診・特定保健指導結果におけるメタボリックシンドローム<sup>(注2)</sup>該当者の減少率(前年度比)は 19.3%で県平均値 19.6%並みとなっています。

平成 27 年度の圏域(管内市町国保)の特定健診・特定保健指導結果におけるメタボリックシンドローム予備群の減少率(前年度比)は 15.6%で県平均値 18.2%と比べ低い状況です。

図 1 特定健診実施率(国保)の推移

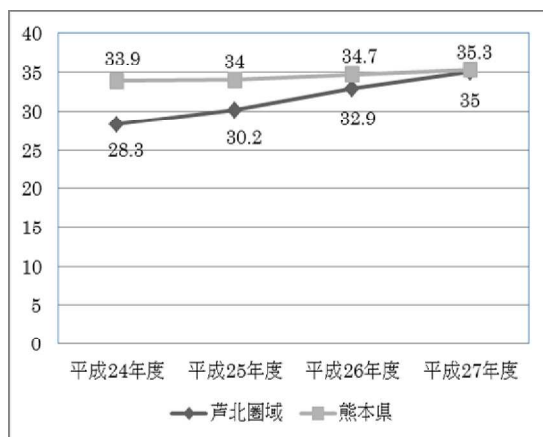
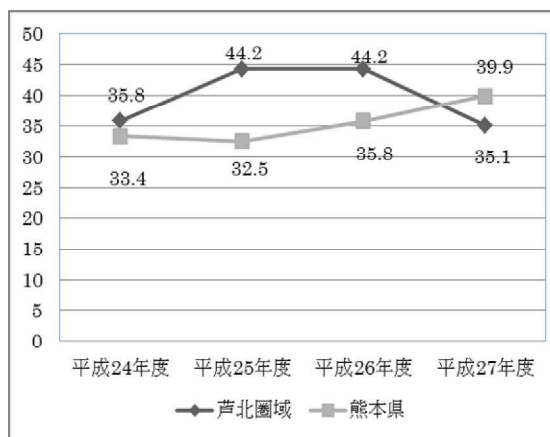


図 2 特定保健指導実施率(国保)の推移



出典：特定健康診査結果(県国民健康保険団体連合会提供資料)

### 【目指す姿】

地域住民が特定健診や特定保健指導を受けることにより、自分の体の状態を知り、生活習慣を改善することで、生活習慣病の発症や重症化を予防できるようにします。

【取組みの方向性】

医療機関や医療保険者等の関係機関における情報共有を図り、連携して取り組むことにより、特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の充実を図ります。

【具体的な取組み】

実施主体	主な取組み
保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域・職域連携推進会議を開催し、市町、医療保険者等関係者との情報共有を図り、連携体制を整備します。</li> <li>・特定健康診査及び保健指導の円滑な実施、実施率向上に向けた支援を行います。</li> </ul>
市町	<p>(水俣市)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・データヘルス計画に基づき、特定健診・特定保健指導、重症化予防対策を実施します。</li> <li>・健康増進計画で定める各ライフステージでの生活習慣病予防対策を推進します。</li> <li>・広報誌、健康セミナー等での生活習慣病の知識普及に努めます。</li> </ul> <p>(芦北町)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病健診、特定健康診査・特定保健指導を実施します。</li> <li>・特定健康診査や生活習慣病健診の必要性についての普及啓発と受診しやすい体制をつくり、受診を勧奨します。</li> <li>・保健指導対象者や重症化予防対象者に対して、継続した保健指導及び栄養指導を実施します。</li> <li>・医療機関と連携し、健診後の保健指導体制の充実を図ります。</li> </ul> <p>(津奈木町)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率の向上のため、人間ドック及び集団健診の内容を充実させるなど魅力ある健診事業を行います。</li> <li>・被保険者に周知を図りながら、医師会等の関係機関に協力を依頼し、個別健診や情報提供事業を推進していきます。</li> <li>・未受診の理由について、個々に分析し対応を図ります。</li> <li>・広報誌等の媒体に併せて地域保健推進委員と連携するなど、身近な普及活動を図ります。</li> </ul>

実施主体	主な取組み
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常診療や産業医活動等を通して、特定健診の受診率向上に努めます。</li> </ul>
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町で行われる健康まつり等に参加し 地域住民の口腔の健康づくりに協力します。</li> <li>・摂食嚥下機能の維持、8020運動の普及活動を推進します。</li> <li>・集団健診や節目健診への歯科健診を図ります。</li> <li>・病診連携、医科歯科連携の強化に努めます</li> <li>・かかりつけ歯科医の推進に努めます。</li> </ul>
看護協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まちの保健室を月1回開催し、地域住民の健康増進、疾病予防を図ります。</li> </ul>
栄養士会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機会をとらえて、生活習慣病の予防や改善のための食事療法について、啓発活動や栄養相談を実施します。</li> </ul>
国保水俣市立総合医療センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ポスター掲示やチラシ等の配布により、来院者に特定健診の受診勧奨を行います。</li> <li>・ホームページ上で健診内容やオプション項目のPRを行います。</li> <li>・人間ドックアドバイザーを取得し、特定保健指導従事者のスキルアップを図ります。</li> </ul>
地域産業保健センター	<p>(八代水俣地域産業保健センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・労働安全衛生法に基づいて小規模事業場のほとんどが健康診断を受診しており、個別相談会等でその結果に基づいて担当相談医による健康指導を実施していきます。</li> <li>・企業を対象として衛生管理講習会を開催し、健康診断等の状況等を説明するなど健康管理のための意識啓発を行います。</li> </ul>

【評価指標】

指標名	現状	目標	指標の説明、目標値の考え方
特定健康診査の実施率（圏域平均、国保）	35.0% （平成 27 年度）	60% （国保の目標値）	国保の目標値を目指す。
特定保健指導の実施率（圏域平均、国保）	38.9% （平成 27 年度）	60% （国保の目標値）	国保の目標値を目指す。
メタボリックシンドロームの該当者減少率（圏域平均、国保、前年比）	19.3% （平成 27 年度）	25.0%	健康日本 21 の目標値は平成 20 年度比で 25%以上としているが、保険者協議会提供資料に基づき、前年比での目標とする。
メタボリックシンドロームの予備群減少率（圏域平均、国保、前年比）	15.6% （平成 27 年度）	25.0%	健康日本 21 の目標値は平成 20 年度比で 25%以上としているが、保険者協議会提供資料に基づき、前年比での目標とする。

（注 1）特定健康診査・特定保健指導

平成 18 年の医療制度改革において、平成 20 年 4 月から健康保険組合、国民健康保険などの医療保険者に対し、40 歳から 74 歳までの加入者を対象としたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目して実施されている健康診査および保健指導です。

（注 2）メタボリックシンドローム

内臓脂肪症候群の略で、内臓肥満に高血圧または高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心疾患や脳血管疾患などの動脈硬化性疾患を発症しやすい病態です。

## 第2章 地域で安心して暮らせる保健医療の提供

### 第1節 医療機能の適切な分化と連携

#### 【地域の現状と課題】

熊本県地域医療構想では、病床を4つの機能に分類し、「2025年のそれぞれの病床数の必要量」について推計を行いました。この推計と平成28年度病床機能報告における報告病床数を比較してみると、芦北圏域では、急性期及び慢性期の病床は充足し、高度急性期及び回復期の病床は、病床数の必要量を満たしていない状況にあります。

圏域内における病床機能の分化と連携を進めるため、地域医療構想調整会議を通して患者の受療動向や各医療機関の将来の役割等の様々な情報を整理・分析し、関係機関で共有していくことが重要です。

当圏域では、かかりつけ医を決めている人の割合は、8割を超えています。<sup>(注1)</sup>

各医療機関が持つ特性を生かしつつ、圏域の地域医療支援病院及び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<sup>(注2)</sup>との連携体制の強化・充実を図る必要があります。

#### 【目指す姿】

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、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】

住民に対し、適正受診について啓発を行います。

地域医療支援病院（国保水俣市立総合医療センター）を中心として、圏域における医療の連携を推進します。

くまもとメディカルネットワーク<sup>(注3)</sup>の普及・啓発を推進します。

隣接圏域との連携を図ります。

【具体的な取組み】

実施主体	主な取組み
保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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推進します。</li> <li>・隣接県の圏域と連携をより一層図っていくため、本計画の見直しや評価の際などに協議を行います。</li> <li>・医療機能の分化・連携を推進するため、その基礎となる病床機能報告が対象医療機関において適切に実施されるよう、県南広域本部と連携し啓発等を行います。</li> </ul>
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医制度の推進に努め、地域医療支援病院との連携医療の更なる充実に努めます。</li> </ul>
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ歯科医や病診連携を推進します。</li> <li>・地域住民の需要に沿った歯科医療と情報の提供に努めます。</li> </ul>
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ薬局から、かかりつけ薬剤師へと、薬局における医療サービス・連携を深めていきます。</li> </ul>
地域医療支援病院(国保水俣市立総合医療センター)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・芦北圏域で不足することが見込まれている高度急性期及び回復期の充実に努めます。</li> <li>・くまもとメディカルネットワークの普及、啓発を推進します。</li> <li>・病診、病病連携の担当部署として地域医療支援室を運営していきます。</li> <li>・広報誌「ふれあい」の発行、連携医療機関の訪問、地域医療支援病院運営委員会等を通して、圏域を越えた医療連携を強化します。</li> <li>・かかりつけ医からの紹介状持参を受診者に勧め、かかりつけ医を持つことを側面から支援します。</li> <li>・開放型病床、高額医療機器の共同利用の推進を通して、かかりつけ医が連携しやすい環境を整えます。</li> <li>・圏域の医療関係者を対象とした研修会、講演会等を開催してかかりつけ医等との連携強化を図ります。</li> <li>・地域ケア会議等を通じて医療と福祉の連携を強化します。</li> </ul>



【評価指標】

指標名	現状	目標	指標の説明、目標値の考え方
病床機能報告の回答率	100% (平成28年)	維持	制度の周知徹底により、回答率(医療機関数ベース)100%を維持する。

(注1) かかりつけ医を決めている人の割合

出典：保健医療に関する県民意識調査(平成29年)

(注2) 圏域の地域医療支援病院及び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)に係る拠点病院は以下のとおりです。

地域医療支援病院及び5疾病(糖尿病及び精神疾患を除く)に係る拠点病院

医療機関名	地域医療支援病院	がん がん診療連携拠点病院		脳卒中 脳卒中急性期 拠点医療機関	心血管疾患 心筋梗塞等の 心血管疾患 急性期 拠点病院
		国指定	県指定		
国保水俣市立総合医療センター					

5事業に係る拠点病院

医療機関名	救急医療 病院群 輪番制病院 ・ 救急告示病院	災害医療 地域災害 拠点病院	へき地医療 へき地医療 拠点病院	周産期医療 地域周産期 中核病院	小児医療 小児患者に 一定の入院 医療を提供 できる病院
国保水俣市立総合医療センター					
岡部病院					

(注3) くまもとメディカルネットワーク

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す。

## 第2節 疾病に応じた保健医療対策の推進

### 1 糖尿病

#### 【地域の現状と課題】

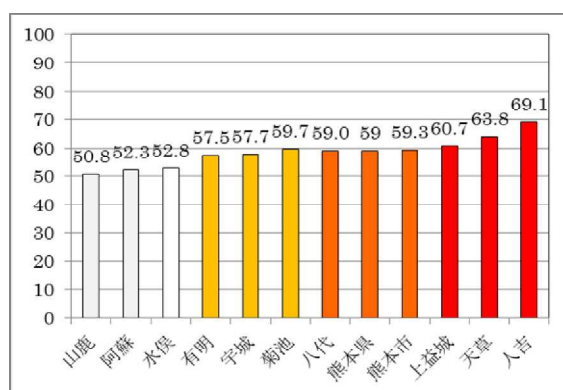
平成26年度の特定健康診査<sup>(注1)</sup>結果(国保+被用者保険)から、40歳~74歳でHbA1c<sup>(注2)</sup>(NGSP値)が5.6%以上の割合は男性52.8%、女性57.1%と、県平均値(男性59.0%、女性61.2%)より低いものの、他の検査項目に比べ有所見者の割合が高くなっています。

平成26年度の特定健康診査受診者(5,443人)のうち、HbA1c(NGSP値)が保健指導(5.6~6.4%)の対象と判定された人の割合は49.3%と高く、生活習慣の改善支援が必要です。また、受診者(5,443人)のうち、HbA1c(NGSP値)が受診勧奨の対象と判定された人の割合は5.9%で約半分の人が治療なしの状況であり、受診勧奨が必要です。

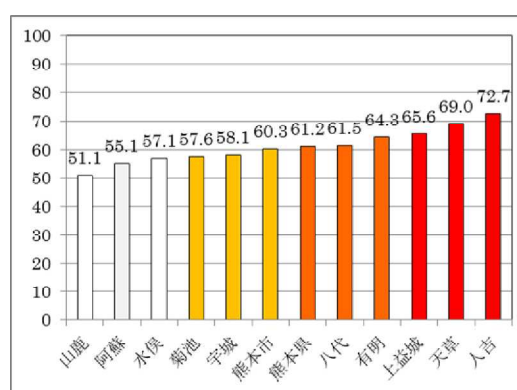
平成28年5月診療分(国保)の透析率<sup>(注3)</sup>は、水俣市0.61%、芦北町0.56%、津奈木町0.45%と県内市町村の中でも高い状況です。また、透析患者の原疾患の35%程度が糖尿病性腎症<sup>(注4)</sup>によるもので、糖尿病の重症化及び合併症予防が必要です。

図1 平成26年度特定健診HbA1c 5.6%以上有所見者割合(国保+被用者保険) n=7,318

40~74歳男性



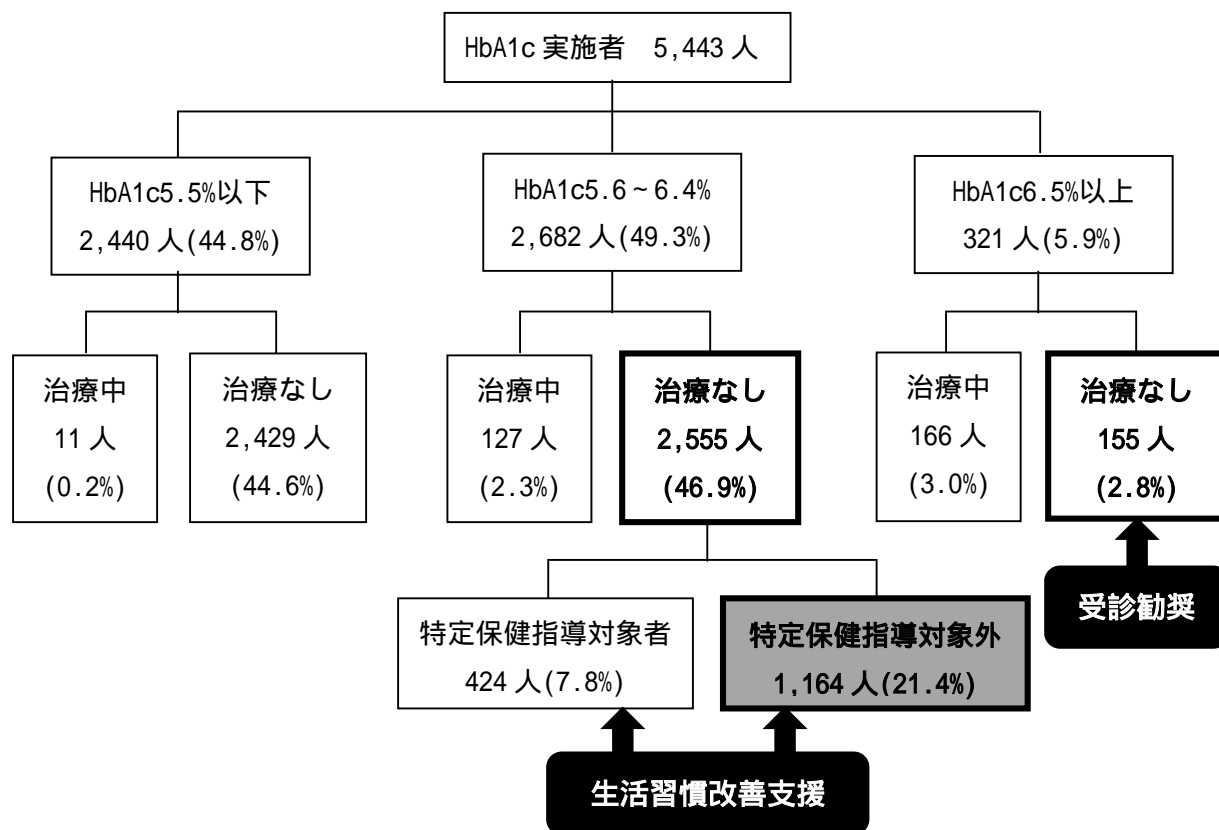
40~74歳女性



出典：平成26年度特定健康診査結果(県保険者協議会提供)に基づき作成

図2 水俣・芦北圏域糖尿病フローチャート

【平成26年度特定健診結果（国保及び被用者保険）より40～74歳男女】



【目指す姿】

医療保険者や関係機関による情報共有を通して、糖尿病の重症化・合併症予防に向けた保健医療連携体制を構築し、子どもの頃からの糖尿病予防のための健康づくりを目指します。

【取組みの方向性】

事例検討や研修会を実施し、管内の糖尿病治療や療養指導に携わる人材を育成します。

糖尿病の予防や重症化予防のために住民への普及啓発を実施します。

【具体的な取組み】

実施主体	主な取組み
保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病対策地域連携会議等により、市町、事業者、医療保険者等関係者による保健医療連携体制を整備します。</li> <li>・関係機関と連携して、糖尿病の発症、重症化・合併症予防のための普及啓発を行います。</li> </ul>
市町	<p>(水俣市)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進計画に基づき、こどもから高齢者までの各ライフステージにおける糖尿病予防対策を推進します。</li> <li>・データヘルス計画に基づき、糖尿病予防対策を推進します。</li> <li>・熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、治療中や治療中断者に対して糖尿病連携手帳等を活用し医療機関と連携した保健指導を実施します。</li> </ul> <p>(芦北町)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康増進計画に基づき、生活習慣病健診や特定健診における要精検者や要医療者に対しての受診勧奨を行うとともに、重症化予防に向けて保健指導及び栄養指導を実施します。</li> <li>・新規透析導入者が増えないよう、医療機関と連携し、保健指導体制の充実を図り、医療と連携した重症化予防に取り組みます。</li> <li>・母子保健事業を通して、乳幼児期から望ましい生活習慣や生活リズムを確立することの重要性について啓発します。</li> </ul> <p>(津奈木町)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診を受けることにより早期発見、早期治療を促します。</li> <li>・広報誌、健康セミナー等による普及活動を行い、治療中断及び予備軍の減少を行います。</li> <li>・熊本県糖尿病性重症化予防プログラムに沿って、対象者の選定、介入を行い、糖尿病の発症、重症化・合併症予防に努めます。</li> </ul>
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診の促進を図り、早期発見・早期治療に努めるとともに、合併症予防のため各科との連携治療に努めます。</li> <li>・定期的に研修会、カンファレンスを行い、医療従事者のスキルアップに努めます。</li> </ul>

実施主体	主な取り組み
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域職域連携事業等に参加し、各機関との情報共有を図ります。</li> <li>・熊本県糖尿病地域連携パスの運用を推進し、関係機関との連携を図ります。</li> <li>・歯周病予防を通して地域住民への糖尿病に対する意識向上を図ります。</li> </ul>
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤師会における研修会を定期的で開催して、薬局における指導、特に予防指導ができるようにしていきます。</li> </ul>
看護協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まちの保健室を月1回開催し、健康相談指導を行います。</li> <li>・健康まつりに参加し、糖尿病予防のための相談指導を行います。</li> <li>・糖尿病や療養指導に関する研修に参加し、療養指導士を育成します。</li> </ul>
栄養士会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機会をとらえて、糖尿病の発症、重症化、合併症予防のための食事療法について、啓発活動や栄養相談を実施します。</li> <li>・ブルーサークルメニューを提供する健康づくり応援店の拡充につながるよう栄養アドバイザー活動を実施します。</li> </ul>
国保水俣市立総合医療センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病の治療が必要な患者に「糖尿病教育入院クリニカルパス」で治療、検査、教育を行います。</li> <li>・糖尿病教室や糖尿病週間などのイベントを開催し、糖尿病の発症、重症化、合併症予防のための啓発を行います。</li> <li>・糖尿病患者会を月1回開催し、糖尿病教育や料理教室を行います。</li> <li>・ウォークラリー、世界糖尿病デイの一環としてブルーライトアップ点灯式等を実施し、市民に向けての啓発を行います。</li> <li>・糖尿病患者の療養支援を継ぎ目がないよう行うため、医療スタッフの連携強化を目標としてスタッフ間の糖尿病研修会を定期的で開催し、糖尿病治療の向上を図ります。</li> <li>・成人発症1型糖尿病の会「1型糖尿病を語る会 in 水俣」を年2回開催し、1型糖尿病の啓発、支援、仲間づくりを行います。</li> </ul>
地域産業保健センター	<p>(八代水俣地域産業保健センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診等で血糖値やヘモグロビンA1c値が特に高い労働者に対して、個別に経過観察・要治療・精密検査等の助言等の保健指導を実施します。</li> </ul>

【評価指標】

指標名	現状	目標	指標の説明、目標値の考え方
特定健康診査受診者のうち、HbA1c（NGSP値）が5.6%以上の者の割合	男性：52.8% 女性：57.1% （平成26年度確定値）	50% （平成32年度確定値）	HbA1c5.6%以上の者の割合を半分に減らすことを目指す。
特定健康診査受診者のうち、HbA1c（NGSP値）が6.5%以上で治療なしの者の割合	2.8% （平成26年度確定値）	1.5% （平成32年度確定値）	HbA1cが6.5%以上で治療なしの者の割合を現状値の半分程度に減らすことを目指す。
透析率（国保診療分）	管内市町平均 0.54% （平成28年5月分）	市町村平均値 以下	県内市町村平均値以下を目指す。
ブルーサークルメニュー（くまもと健康づくり応援店）の指定数	3	8	ブルーサークルメニューを年1メニュー程度の増加を目指す。

（注1）特定健康診査・特定保健指導

平成18年の医療制度改革において、平成20年4月から健康保険組合、国民健康保険などの医療保険者に対し、40歳から74歳までの加入者を対象としたメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目して実施されている健康診査および保健指導です。

（注2）HbA1c

ヘモグロビンA1cの略で、赤血球のヘモグロビンのうちどれくらいの割合が糖と結合しているかを示します。過去1～2か月の血液中の血糖状態を表す指標です。

（注3）透析率

被保険者に占める人工腎臓等使用患者の件数割合です。

（注4）糖尿病性腎症

糖尿病の合併症で、血糖値の高い状態が長期間続くことで、全身の動脈硬化が進行し、毛細血管の塊である腎臓の糸球体でも細かな血管が壊れ、網の目が破れたり詰まったりして老廃物をろ過することができなくなる状態です。

## 2 認知症

### 【地域の現状と課題】

県下で最も高齢化率が高い圏域であり、今後もさらに高齢化の進展とともに、認知症<sup>(注1)</sup>の人の増加が予想されます。

認知症サポーター養成等により認知症に関する正しい理解が広がりつつありますが、今後も地域住民への十分な周知が必要です。

認知症に係る研修会や事例検討等により、多職種連携体制の整備に取り組んでいますが、今後も医療、介護等の多職種の連携をさらに進めていくことが求められます。

平成 29 年度に芦北圏域の全市町で認知症初期集中支援チーム<sup>(注2)</sup>の設置が完了しました。今後は、同チームが地域に根ざした活動を展開できるよう、支援を充実していくことが求められています。

### 【目指す姿】

地域全体で支援する体制の整備に取り組み、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。

### 【取組みの方向性】

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行うとともに、認知症サポーターを養成します。

認知症初期集中支援チームの体制を充実し、認知症の早期発見、早期対応に努めます。

関係機関と連携し、認知症の早期発見、認知症医療・介護体制強化に努めます。

### 【具体的な取組み】

実施主体	主な取組み
地域振興局	・ 県南広域本部とともに、市町が設置する認知症初期集中支援チームの活動の円滑化を図ります。

実施主体	主な取組み
市町	<p>(水俣市)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談窓口の周知を図ります。</li> <li>・もの忘れ相談プログラム(MSP)を活用した認知症の早期発見、早期対応の体制整備を進めます。また相談医療機関との連携を強化します。</li> <li>・認知症の方やその家族が地域で安心して暮らせるよう認知症サポーター養成やそのフォローアップ、また相談医療機関及び施設等の体制を整備します。</li> </ul> <p>(芦北町)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症医療・介護連携のため、地域ケア会議において、認知症サポート医<sup>(注3)</sup>、かかりつけ医、介護支援専門員、地域包括支援センター職員等による定期的な意見交換の場を設けます。</li> <li>・認知症カフェ等、介護家族や地域の方々の交流の場をすることで、精神的身体的な負担の軽減を図る取組みを推進します。</li> <li>・徘徊SOSネットワーク推進事業(仮称)<sup>(注4)</sup>では、行方不明のおそれのある方に事前登録制度を活用してもらい、早期対応できるよう支援し、地域での見守り体制を整備します。</li> </ul> <p>(津奈木町)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者に対する担当者会議や地域ケア会議を通じて認知症の方等に関する情報を共有し、初期対応について検討します。</li> <li>・幅広い世代に認知症への理解を広めていく観点から、地域住民をはじめ各種団体で認知症サポーターの養成を行うとともに、活動の場を構築します。</li> <li>・認知症ケアパスを活用し、具体的な相談フローや認知症初期集中支援チーム、認知症カフェ等の普及啓発を図ります。</li> </ul>



実施主体	主な取組み
社会福祉協議会	<p>(水俣市)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域住民の認知症に対する理解を促進させるために認知症サポーター養成講座を開催するとともに、理解者から支援者としての人材育成に取り組みます。</li> <li>・ 認知症介護者支援のための当事者組織を支援します。</li> <li>・ もの忘れや認知症の方への支援としてオレンジカフェを実施します。</li> <li>・ 認知症ケアの質を向上させるための研修会を開催します。</li> <li>・ 医療と福祉の連携を促進させるための学習会に参画します。</li> <li>・ 認知症地域支援推進員を設置し、状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、地域において認知症の人を支援する関係機関への連絡調整等を行います。</li> <li>・ 早期対応、早期診断に向けたシステムを構築するため、認知症初期集中支援チームの体制を整備します。</li> </ul>

実施主体	主な取組み
地域包括支援センター	<p>(水俣市)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症を伴う処遇困難事例の地域ケア会議を開催します。</li> <li>・認知症サポーターを巻き込んだ在宅生活の安定へのアプローチをすることで、認知症の人にとっても暮らしやすい地域づくりを行います。</li> <li>・地域ケア会議や多職種連携事例検討会等を通じた多職種連携体制を整備します。</li> <li>・認知症初期集中支援チームと連携します。</li> <li>・認知症リハビリテーション事例報告会に協力します。</li> </ul> <p>(芦北町)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症地域支援推進員を配置し、認知症フォーラム等を開催し、地域住民の認知症への理解や住民による地域支援サービスの立ち上げ等地域全体で支援する体制を整備します。</li> <li>・認知症初期集中支援チーム員の活動を通して、認知症の方やその家族に対して、適切な支援を行います。</li> <li>・認知症サポーター養成講座を地域、学校、職域単位等で実施し、地域全体で認知症の方及びその家族を支える体制を整備します。</li> </ul> <p>(津奈木町)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・気軽に相談できる窓口の体制整備に努めます。また、相談業務の中で認知症支援についてニーズ把握に努めます。</li> <li>・年4～5回程度認知症サポーター養成講座を開催します。</li> <li>・家族介護者交流会（認知症家族会）を定期的で開催します。</li> <li>・認知症初期集中支援チームの体制を整備します。</li> </ul>
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「物忘れ相談医制度」の更なる充実・周知に努め、認知症疾患医療センター<sup>(注5)</sup>や精神科医等との連携医療に努めます。</li> <li>・研修会を行い、医療従事者のスキルアップに努めます。</li> </ul>

## 【評価指標】

指標名	現状	目標	指標の説明、目標値の考え方
認知症初期集中支援チームの年間訪問実人数	7人 (平成28年度)	21人 (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の実人数を3倍にする。
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 (平成28年度)	3 (平成33年度)	管内全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検索模擬訓練等を実施する。

### (注1) 認知症

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

### (注2) 認知症初期集中支援チーム

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。

### (注3) 認知症サポート医

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。

### (注4) SOSネットワーク

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捜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。

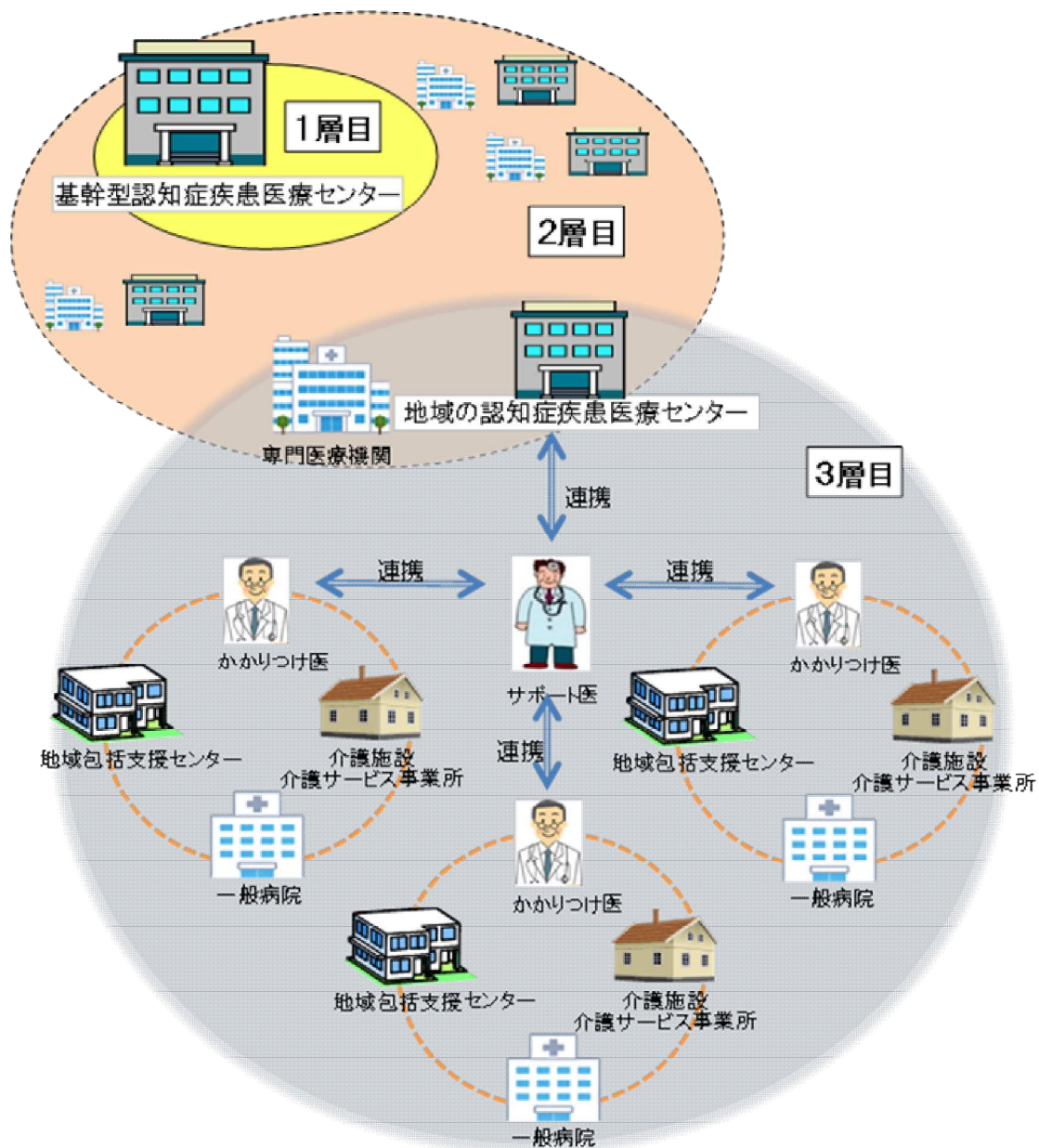
### (注5) 認知症疾患医療センター

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

【認知症の医療連携体制図】

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：地域の拠点型認知症疾患医療センター（二次保健医療圏で中心的役割を担う）  
 専門医療機関（認知症専門医等が配置されている精神科医療機関）
- 3層目：認知症サポート医、かかりつけ医、介護サービス事業所等



### 3 難病

#### 【地域の現状と課題】

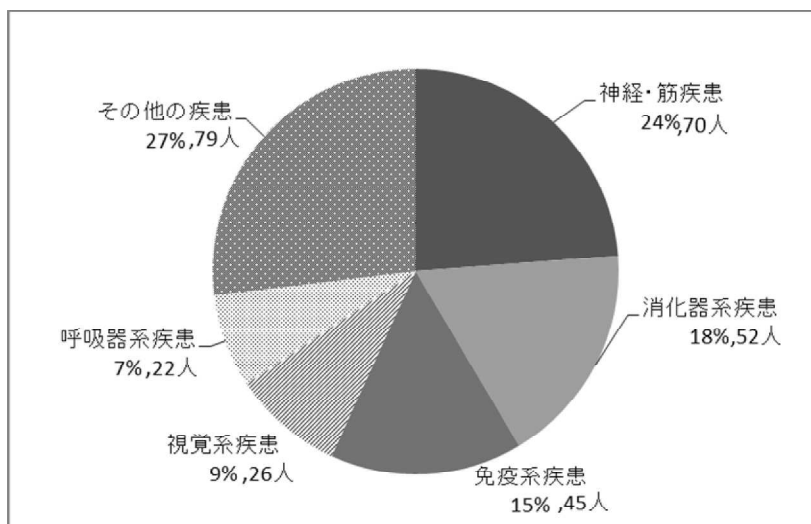
平成 29 年 3 月 31 日現在の指定難病医療受給者証所持者は 294 人であり、疾患群別で見ると、将来 A D L（注<sup>1</sup>）の低下が予想される神経・筋疾患が 70 人と最も多く、次いで、消化器系疾患 52 人、免疫系疾患 45 人となっています。

難病患者の療養は長期にわたるため、患者及び家族の負担は大きい状況です。難病患者の療養や日常生活における悩みや不安を解消するための相談支援や家庭訪問を実施するとともに、難病対策協議会等を実施し、関係機関と圏域の難病患者の情報共有を図り、在宅療養支援体制を整備する必要があります。

災害等の緊急時に支援を要する難病患者について、対象者を把握し、緊急時の支援体制を整備する必要があります。

水俣・葦北地域難病友の会（みどりの会）は、難病患者や家族の交流の場となっていますが、会員数は約 30 人、毎月 1 回の定例会の参加者は 5 ～ 10 人であり、メンバーが固定化しています。

図 1 圏域の指定難病医療受給者証所持者 疾患群別内訳（平成 29 年 3 月 31 日現在）



出典：県健康づくり推進課データに基づき作成

#### 【目指す姿】

難病患者やその家族が安心して在宅で療養生活を送ることができるようにします。

【取組みの方向性】

災害等の緊急時の対策として、支援体制の整備や難病患者・家族のための災害ハンドブック及び緊急支援手帳の活用を推進します。

水俣・葦北地域難病友の会（みどりの会）の普及啓発に取り組むとともに、関係機関と連携を図ります。

【具体的な取組み】

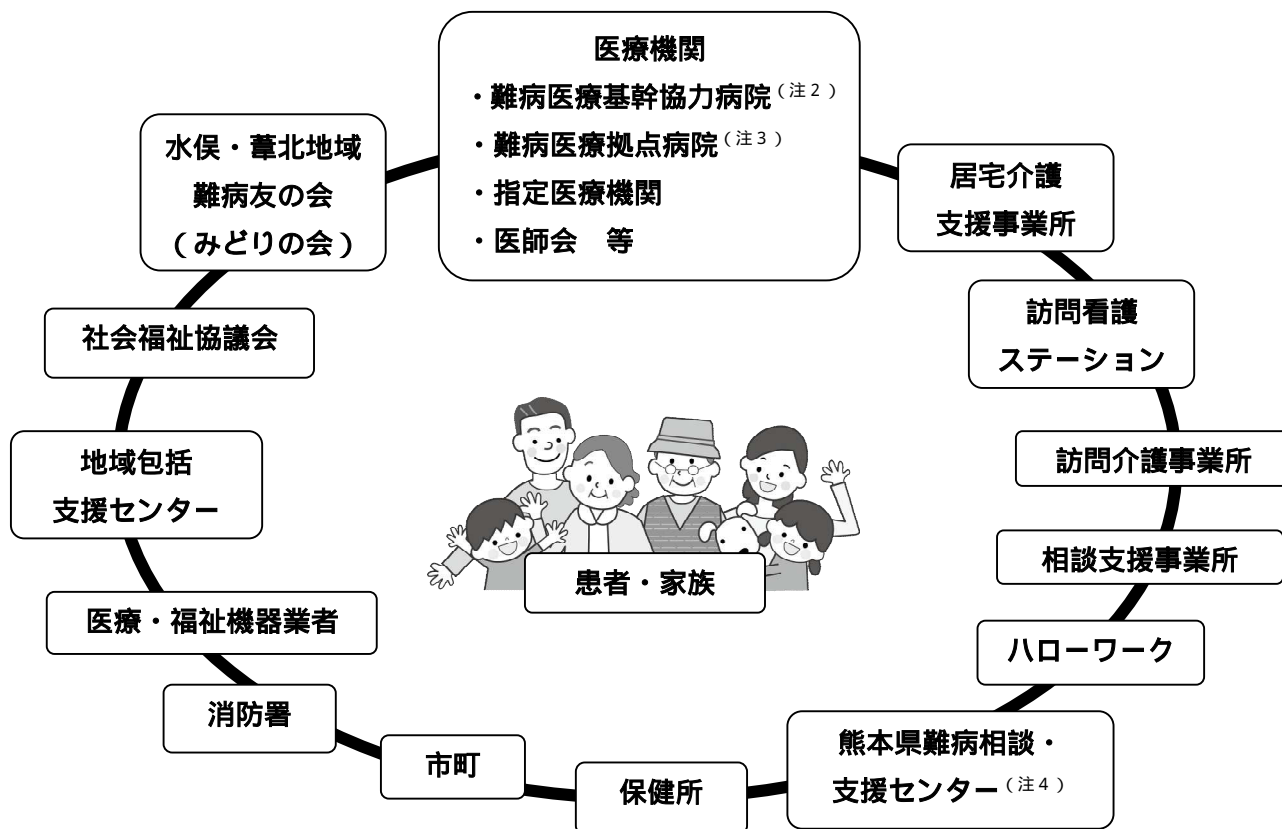
実施主体	主な取組み
保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指定難病医療受給者証申請に係る申請時面接の機会を捉えて患者の状況を把握し、家庭訪問や相談、学習会等を企画・実施します。</li> <li>・地域の難病対策協議会等を開催し、関係機関と情報交換や事例検討をする場を設けます。</li> <li>・災害等の緊急時に支援を要する難病患者の把握に努め、災害時等の緊急時の対応・支援も含めた在宅療養支援計画の策定に取り組めます。</li> <li>・難病患者・家族のための災害対策ハンドブック及び緊急支援手帳の普及に努めます。</li> <li>・水俣・葦北地域難病友の会（みどりの会）への支援、会の普及啓発を行います。</li> </ul>
市町	<p>（水俣市）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・難病事例カンファレンス等に参加し、医療機関をはじめとする関係機関との連携を図ります。</li> <li>・難病患者が安心して在宅で過ごせるよう、障害福祉サービスの利用や補装具の支給など支援を行います。</li> </ul> <p>（芦北町）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・難病患者やその家族が安心して在宅で療養生活を送ることができるよう、関係機関と連携を図り、難病患者の療養を支援します。</li> </ul> <p>（津奈木町）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・難病事例カンファレンス等に参加し、医療機関をはじめとする関係機関との連携を図ります。</li> </ul>
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・難病医療連携拠点病院や難病医療基幹協力病院との連携に努めます。</li> <li>・難病連絡会等に参画し、関係機関等との連携に努めます。</li> </ul>

実施主体	主な取組み
国保水俣市立総合医療センター(難病医療基幹協力病院)	・難病医療拠点病院と連携をとりながら難病患者の診療を行います。
水俣・葦北地域難病友の会(みどりの会)	・定期的に会を開催し、患者・家族の不安の軽減を図ります。 ・会員同士の交流を促進するため、会の普及啓発を行い、新規会員の増加に努めます。

#### 【評価指標】

指標名	現状	目標	指標の説明、目標値の考え方
難病に関する研修会、学習会等の開催	2年に1回	年1回以上	難病患者や家族の社会参加を図るとともに、関係機関の連携を促進する。
災害時等の緊急時の対応・支援も含めた在宅療養支援計画の策定	0件	年1件以上	災害等の緊急時に支援を要する難病患者について、在宅療養支援計画の策定を推進する。
指定難病医療受給者証の継続申請者で水俣・葦北地域難病友の会(みどりの会)について「知っている」と回答した人の割合	69%	100%	水俣・葦北地域難病友の会(みどりの会)の普及啓発に取り組み、会について知っている人の割合を増加させる。

【圏域体制図】



(注1) A D L (Activities of Daily Living)

日常生活動作のことで食事・更衣・移動・排泄・整容・入浴など生活を営む上で不可欠な基本的行動のことです。

(注2) 難病医療基幹協力病院

地域の難病医療の中核病院です。県内には12医療機関あり、当圏域では「国保水俣市立総合医療センター」があります。

(注3) 難病医療拠点病院

県全体の難病医療体制の拠点機能を担う病院です。難病相談窓口を設置し、高度の医療を必要とする患者の受け入れ等の機能を担っています。県内では、「熊本大学医学部附属病院」、「熊本再春荘病院」、「熊本南病院」の3医療機関です。

(注4) 熊本県難病相談・支援センター

地域で生活する難病・小児慢性特定疾患等の患者や家族を対象として、療養や日常生活上の悩みや不安等の解消を図るとともに、各種相談をはじめ、患者・家族会等の交流、病気になる情報の提供、就労支援等の事業を実施し、難病患者がもつ様々なニーズに対応した相談や支援を行っている施設です。



### 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<sup>(注1)</sup>

##### 【地域の現状と課題】

2025（平成37）年には団塊の世代が後期高齢者となり、医療及び介護ニーズの増大が見込まれており、この年を見据えた対策が急務となっています。平成25年度に在宅医療に関わる様々な団体の代表による水俣・芦北地域在宅医療連携体制検討会を設置し、地域の課題に対する具体的な連携方策について協議を行ってきました。「在宅医療・介護連携推進事業」に管内市町広域で取り組むため、3市町と医師会で協議を重ね、平成28年度から医師会は、3市町からの委託を受け、水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センターを設置し、在宅医療と介護の連携推進に関する相談支援や、在宅医療講演会の実施などにより在宅医療・介護の連携体制づくりに取り組んでいます。

人材育成については、在宅療養支援体制づくり事業（平成21年度）の「水俣・芦北地域在宅緩和ケア検討会」において、実態把握調査や事例検討等の実施、住民・関係者向けの社会資源マップやしおりの作成、研修会の開催等により、関係職種の資質向上に取り組んできました。

圏域の医療資源（平成29年10月）は、在宅療養支援病院<sup>(注2)</sup>は2か所、在宅療養支援診療所<sup>(注2)</sup>は6か所、訪問看護ステーションは8か所が整備されています。訪問看護の圏域利用率は13.3%（平成29年4月）で、県全体の9.7%、全国の12.2%を上回っており、在宅療養を支援する診療所等医療資源が徐々に増えてきている一方で、在宅療養歯科診療所<sup>(注3)</sup>は2カ所にとどまり、訪問による薬剤管理指導や栄養指導を行う支援体制整備も図っていく必要があります。

本人が望む場所での看取りについては、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、「人生の最期を自宅で過ごしたい」と回答している人が42.2%いる一方で、自宅で最期を迎えることが「できない」・「わからない」と答えた人は、91.8%となっており、その理由として、「家族に負担がかかる」53.3%、「介護してくれる（できる）家族がいない」37.2%の順に多くなっています。また、自宅で最期を迎えることが「できない」と回答した割合は、圏域別では一番高く、40.1%（県30.9%）となっています。

##### 【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、地域の関係機関が連携を図り、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在宅医療の提供体制の充実を目指します。

【取組みの方向性】

水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センターを中心に、在宅医療と介護の連携強化を図り、医療と介護を一体的に提供できる体制整備を推進します。

在宅医療について住民への啓発に取り組みます。

日常の療養支援に関わる関係者の資質向上に取り組みます。

【具体的な取組み】

実施主体	主な取組み
保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療の提供体制の充実のため、市町が中心となって進める在宅医療・介護連携推進事業の取組みについて、水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センターと連携し、在宅医療連携体制整備地域会議で情報共有・協議を行いながら、有効な活動ができるよう在宅医療体制整備の推進を支援します。</li> <li>・退院後も切れ目のない医療を提供するため、入院早期から退院支援調整の取組みや退院支援の情報共有ツールの見直しなど関係機関と連携し、退院支援の体制づくりを支援します。</li> <li>・在宅医療の利用を促進するため、市町や関係機関と連携し、在宅医療に関する医療資源やサービス内容等について周知啓発を行います。</li> </ul>
市町	<p>(水俣市)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・圏域内市町共同で水俣市芦北郡医師会に委託している「水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センター」を中心に医療・介護関係者が更に連携を深め、在宅医療体制整備を推進します。</li> <li>・在宅医療に対する住民への理解・促進を図るため、関係機関と連携し、在宅医療に関する医療・介護・インフォーマルサービス等の社会資源等について周知啓発を行います。</li> </ul> <p>(芦北町)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係機関と連携を図り、在宅療養者を支援します。</li> <li>・在宅医療についての啓発に努めます。</li> </ul> <p>(津奈木町)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療について、関係機関と連携を行いながら支援体制の整備に取り組みます。</li> <li>・広報誌等を活用しながら、在宅医療についての啓発に努めます。</li> </ul>

実施主体	主な取組み
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町からの委託を受け当会内に設置した「水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センター」において、在宅医療・介護連携推進事業の8つの事業を実施します。特に、次の事業に重点的に取り組み、当圏域の在宅医療の更なる充実に努めます。</li> <li style="padding-left: 20px;">切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進</li> <li style="padding-left: 20px;">多職種連携による水俣在宅ネットワーク会議の開催</li> <li style="padding-left: 20px;">地域住民への普及啓発と医療・介護関係者の研修</li> <li style="padding-left: 20px;">全国的に活動される著名な講師による講演会の開催</li> <li style="padding-left: 20px;">看取りでの経験を語る地域住民のつどいの開催 など</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p style="text-align: center;">8つの事業項目：(ア)地域の医療・介護の資源の把握、(イ)在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討、(ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進、(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援、(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援、(カ)医療・介護関係者の研修、(キ)地域住民への普及啓発、(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町との連携</p> </div>
地域医療支援病院（国保水俣市立総合医療センター）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院早期からの退院支援調整に努め、関係機関との連携を強化します。</li> <li>・地域包括ケア病棟を運営し、在宅患者の後方支援を行います。</li> <li>・久木野診療所において、みなし指定訪問看護事業所を運営していきます。</li> </ul>
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療連携の会議研修会に参加し体制の充実に努めます。</li> <li>・研修会、検討会を実施します。</li> <li>・在宅療養支援歯科診療所を推進します。</li> </ul>
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療における研修会を開催いたします。</li> <li>・薬局から地域に出ていける薬剤師数を少しずつ増やしていきます。</li> </ul>
栄養士会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅での栄養・食生活の支援を担う人材を育成するため研修会等を実施します。</li> </ul>
看護協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケアシステム、在宅、看取りに関する研修会の開催参加を促し看護職の質向上を図ります。</li> <li>・地域ケア会議等関連会議への参加、連携シートの検討・作成等を行い、地域他職種間との連携を図ります。</li> </ul>

実施主体	主な取組み
訪問看護ステーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 2 か月毎の八代、芦北・水俣ブロック会議及び研修会に参加し質の向上や情報共有に努めます。</li> <li>・ 水俣市介護保険サービス事業者連絡協議会訪問看護部会では、症例検討や認定看護師・他職種を講師に招き、情報共有を行い連携に努めます。</li> <li>・ 訪問看護のPRを通し、地域の連携や看護師の人材確保に努めます。</li> </ul>
地域包括支援センター	<p>(水俣市)</p> <p>水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センターと連携します。個別事例の地域ケア会議を開催し関係機関が連携し、在宅医療・介護を一体的に提供できる地域包括ケアシステムの構築につなげます。</p> <p>の中から抽出された課題をテーマに、多職種が参加する事例検討会を開催し、連携体制の推進に取り組みます。</p> <p>(芦北町)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 芦北町介護支援専門員定例会や芦北町地域ケア会議等に水俣芦北圏域在宅医療・介護連携支援センターから参加してもらい、連携を図ります。</li> <li>・ 水俣在宅ネットワーク会議<sup>(注4)</sup>に参加し、医療・介護連携強化に努めます。</li> <li>・ くまもとメディカルネットワーク<sup>(注5)</sup>を活用し、医療・介護連携の充実を図ります。</li> </ul> <p>(津奈木町)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関(主治医)、訪問看護、ケアマネジャー、利用者がスムーズに連携が図れ、在宅においても安心して医療が受けられるような仕組み作りを支援します。</li> <li>・ ケア会議や在宅ネットワークを通して、津奈木町や水俣芦北医療機関と連携を図ります。</li> </ul>

【評価指標】

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
在宅療養支援病院数 在宅療養支援診療所数 在宅療養支援歯科診療所数	2 6 2	増加	在宅医療の主たる担い手となる医療機関の増加を目指す。 出典：九州厚生局「施設基準等届出受理医療機関名簿」
居宅介護サービス利用者に占める訪問看護利用率	13.3%	増加	居宅介護サービス利用者に占める訪問看護利用率は県、全国の平均値を上回っているが、更に訪問看護の利用を促進する。 出典：介護保険事業状況報告月報(4月サービス利用者数より算出)
在宅医療・介護サービスを受けられると思う人の割合	25.9%	28.5%以上	住民が在宅医療・介護サービスの利用しやすい体制を整備し、保健医療に関する県民意識調査において「できる」と思う人の割合を県の平均値(28.5%)まで増加させる。
訪問診療 <sup>(注6)</sup> を実施する病院・診療所数(推計値)	13 (病院数3・診療所数10) (平成26年)	増加	高齢化の進展や病床機能の分化・連携による在宅医療の追加的需要への対応等に必要、訪問診療に取り組む病院・診療所を増加させる。 出典：医療施設調査(厚生労働省)

(注1) 在宅医療

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

(注2) 在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所

地域において在宅医療を支える24時間の窓口として、他の医療機関等と連携を図りつつ、24時間往診、訪問看護等を提供する体制を確保している医療機関です。

(注3) 在宅療養支援歯科診療所

在宅等における療養を歯科医療面から支援できる体制等を確保している診療所です。

(注4) 水芦在宅ネットワーク会議

平成29年度から始まった事業で、水芦北圏域の在宅医療・介護連携の多職種による各症例の意見交換を目的に開催される検討会です。

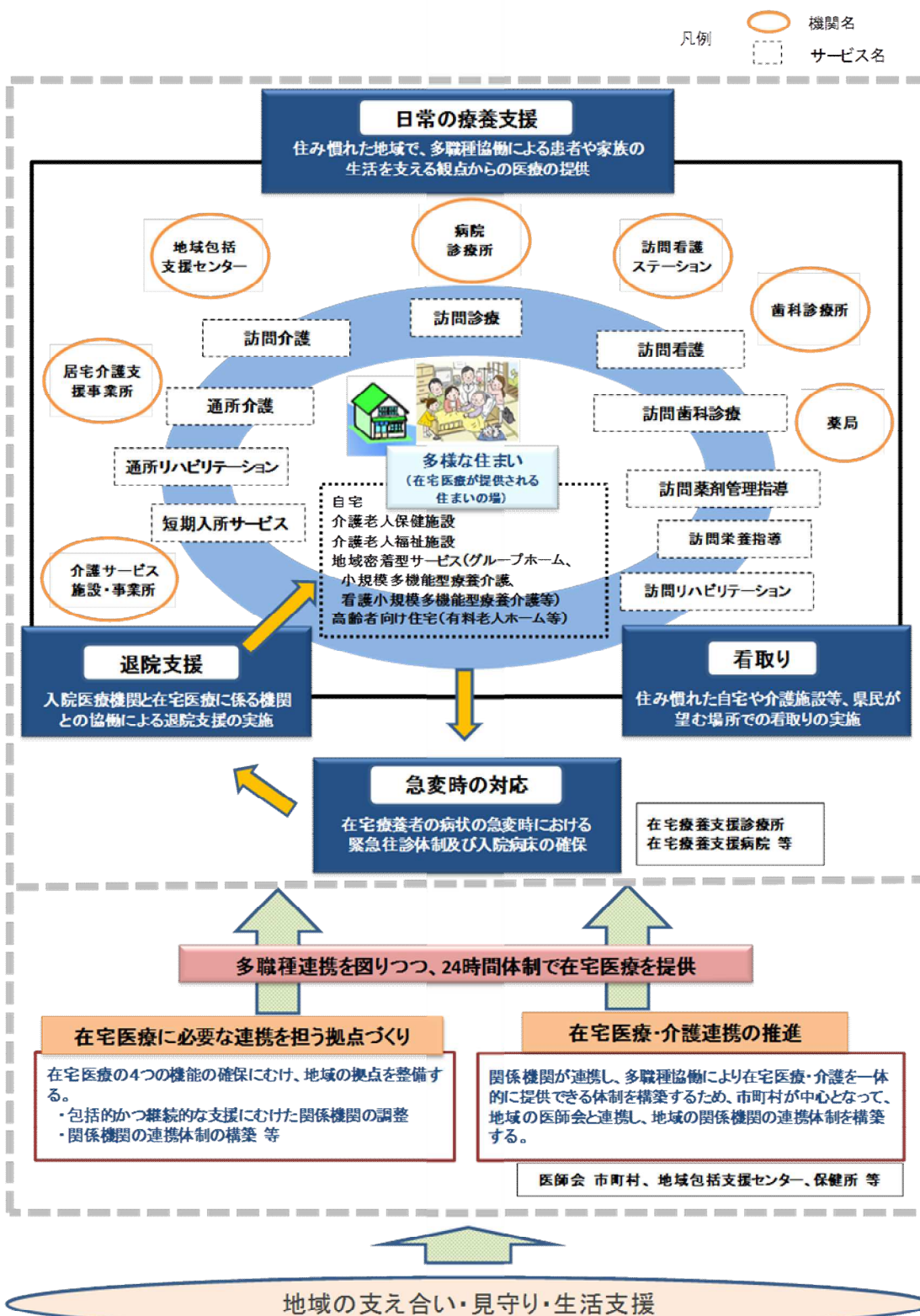
(注5) くまもとメディカルネットワーク

利用施設（病院・診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護施設等）をネットワークで結び、参加者（患者）の診療・調剤・介護に必要な情報を共有し、医療・介護サービスに活かすシステムのことです。

(注6) 訪問診療

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。

# 【在宅医療に係る医療連携体制図】



## 2 救急医療

### 【地域の現状と課題】

芦北圏域の救急医療体制は、医師会会員の在宅当番医<sup>(注1)</sup>が休日の初期救急医療を担当し、2か所の救急告示病院<sup>(注2)</sup>及び病院群輪番制病院<sup>(注3)</sup>が二次救急医療を担当しています。なお、当圏域には、高度急性期機能を整備した救急告示病院はありません。

平成 28 年度における診療時間外の救急患者数の割合は、在宅当番医が 26%、二次救急を担っている国保水俣市立総合医療センターが 64%、岡部病院が 10%となっています。

比較的軽症である患者が、救急外来を多く利用することが問題となっています。当圏域では、救急搬送される者のうち軽症である者の割合は 42%、中等症者である者を合わせると 78.8%であるため、重症度・緊急度に応じた救急医療の提供が求められています。

県境地域のため、迅速かつ効率的な救急医療の提供に向けて、隣接県の医療機関等との連携を推進していく必要があります。

AED<sup>(注4)</sup>は、水俣市に 127 台、芦北町に 66 台、津奈木町に 17 台設置されています。消防本部では、一般住民向けに実技指導を中心とした応急手当の講習会を開催し、その普及啓発に努めています。

### 【目指す姿】

初期救急、二次救急の適切な機能・役割分担により、重症度・緊急度に応じた適切な救急医療を提供します。

### 【取組みの方向性】

救急医療について、現在の救急医療体制がより適正に機能するよう、救急医療制度に関する住民への啓発と各関係機関の連携強化に努めます。

病院前救護体制について、関係機関と連携し、住民に対する応急手当の普及啓発に努めます。

初期救急医療は在宅当番医により、また、二次救急医療については救急告示病院による体制を維持します。



【具体的な取組み】

実施主体	主な取組み
保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医への受診啓発、熊本県小児救急電話相談（#8000）の利用促進や急病に関する知識の普及を通じて、救急医療機関の適切な受診を促します。</li> <li>・二次救急を担う医療機関の設備整備や診療科目の充実を支援します。</li> <li>・隣接する二次救急医療圏や隣接県の医療機関等との連携・協力体制を継続・維持します。</li> <li>・メディカルコントロール協議会に参画し、関係機関との連携を図ります。</li> <li>・救急医療専門部会において、関係者間で地域の課題の把握・共有や連携体制等の検討を行い、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」<sup>(注5)</sup>の活用等を推進します。</li> </ul>
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅当番医制による休日の診療体制を維持します。</li> <li>・会員医療機関における時間外診療の促進を検討します。</li> </ul>
消防本部	<ul style="list-style-type: none"> <li>・救急救命士の計画的な養成、救急救命士の気管挿管・薬剤投与の認定資格者及び指導救命士の計画的な養成に努めます。</li> <li>・救命講習会の開催を通じ、心肺蘇生法、A E D等による応急手当の普及啓発に努めます。</li> <li>・早期に応急手当ができるよう、救急車到着前の患者等に対し通信指令員がプロトコール（口頭指導）を実施します。</li> <li>・救急検証委員会及び救急カンファレンスを定期的に行い、職員の知識向上に努めます。</li> </ul>

実施主体	主な取組み
市町	<p>(水俣市)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅当番医制事業、病院群輪番制病院運営事業を実施し、市内医療機関による夜間や休日等の初期、二次救急医療体制を確保します。</li> <li>・「小児救急電話相談」について、カードの配布、周知徹底により、夜間等の医療機関受診の適正化を図ります。</li> <li>・かかりつけ医への受診の啓発を推進します。</li> </ul> <p>(芦北町)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅当番医制事業、病院群輪番制病院運営事業を実施し、休日や夜間等の救急医療体制を確保します。</li> <li>・「小児救急電話相談」カードの配布を行い、夜間等の医療機関への適正受診について周知を図ります。</li> </ul> <p>(津奈木町)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅当番医制事業、病院群輪番制病院運営事業を継続して実施します。</li> <li>・広報誌等を活用して、救急医療に関する制度周知を行い、救急車及び救急医療機関の適正利用に対する理解を深めます。</li> </ul>
救急告示病院	<p>(国保水俣市立総合医療センター)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域住民の安心のため 24 時間 365 日の救急医療体制を維持します。</li> <li>・消防署との定期的なカンファレンスの実施により連携を推進します。</li> <li>・救急救命実習の受入れを行います。</li> </ul> <p>(岡部病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後も、救急告示病院、病院群輪番制病院として 24 時間 365 日救急体制を実施していきます。</li> <li>・水俣芦北地域メディカルコントロール協議会に参加し、更なる連携の強化を図っていきます。</li> </ul>

【評価指標】

指標名	現状	目標	指標の説明、目標値の考え方
救急医療が整っていると思う人の割合（保健医療に関する県民意識調査）	67.3%	67.3%以上	左記調査において「整っている。」「ある程度整っている。」の回答者の割合を増やす。
救急出動件数	2,220 件	2,220 件未満	出動件数を減らす。
救急車の出動件数に占める軽症者の割合	42.0%	42.0%未満	救急車利用者の軽症者の割合を減らす。
A E D 使用講習会参加者数	500 人	500 人以上	一般県民を対象に使用法を周知啓発する。

【圏域の医療機関】

二次救急医療

病院群輪番制病院及び救急告示病院

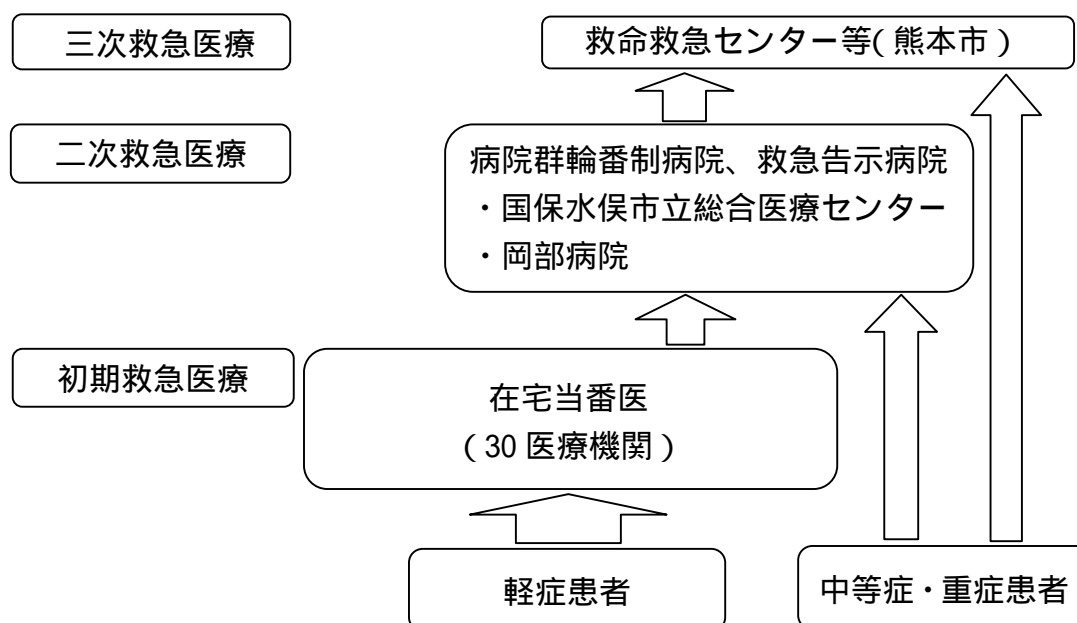
医療機関名	所在地
国保水俣市立総合医療センター	水俣市天神町 1 - 2 - 1
岡部病院	水俣市桜井町 3 - 3 - 3

初期救急医療

在宅当番医制

運営団体	所在地
水俣市芦北郡医師会	水俣市八幡町 2 - 1 - 33

【圏域の体制図】



(注1) 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体制のことです。

(注2) 救急告示病院

消防法に規定する救急隊により搬送される傷病者の受入を担当する医療機関です。一定の要件を備えた病院又は診療所を県が認定します。

(注3) 病院群輪番制病院

二次救急医療機関の病院が当番病院を決め、休日、夜間に入院加療を必要とする重症救急患者の診療にあたる制度のことです。原則として、初期救急医療機関からの転送患者を受け入れます。

当圏域では、水俣市所在の2病院で休日夜間の診療体制を確保しています。

(注4) AED (自動体外式除細動器)

痙攣して血液を流す機能を失った状態(心室細動)の心臓に対して、電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための医療機器です。一般の人でも音声ガイドに従い使用できます。

(芦北町：平成28年9月現在、水俣市・津奈木町：平成29年9月現在 消防本部調査)

(注5) くまもとメディカルネットワーク

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す。

### 3 災害医療

#### 【地域の現状と課題】

保健所、市町、消防本部、医師会、災害拠点病院<sup>(注1)</sup>である国保水俣市立総合医療センターにおいては、それぞれ災害発生時の体制が整備されています。

県では、熊本地震の検証を踏まえ、災害時の地域における医療救護活動を統括・調整する役割として地域災害医療コーディネーター<sup>(注2)</sup>を2名選任しました。また、広域災害・救急医療情報システム(EMIS<sup>(注3)</sup>)が圏域全病院で登録され、災害拠点病院とともに入力訓練が実施されています。

災害拠点病院では、災害派遣医療チーム(DMAT<sup>(注4)</sup>)が2チーム整備され、BCP<sup>(注5)</sup>の策定及び訓練の実施等が行われています。

保健所では大規模災害発生を想定し、関係機関と連携し、医療救護現地对策室の立上げ及び医療救護体制の調整に係る机上訓練を行っています。

保健所や市町職員等を対象に災害発生急性期体制に係る研修を実施し、基礎的知識の習得及び災害対応のスキルアップを図っています。特に、避難所の設置される市町においては、避難所運営マニュアルの整備や初期の段階から住民による自主的な避難所運営が行われることが望まれます。

大規模・広域的な災害に備え、隣接する地域や県の関係機関との連携を推進していく必要があります。

市町を中心に災害時の要援護者への対応計画策定や要援護者のリスト作成が進められていますが、リストについて関係者の情報の共有・連携が求められています。

市町において、福祉避難所の指定に関する社会福祉施設等との協定締結等が進められています。

#### 【目指す姿】

大規模災害や局地災害が発生した場合に、管内の関係機関が連携して、発災直後から被災地の診療機能が回復するまで、住民に切れ目なく必要な医療を提供します。

### 【取組みの方向性】

医療チームの受入れや派遣、地域災害医療サポートチーム等の関係機関との連携・情報共有等を行う体制を整備し、医療救護活動に関する地域のコーディネート機能を強化します。

災害発生時においても医療の提供が円滑に行われるよう、平常時の訓練等を通して関係機関との連携を推進します。

### 【具体的な取組み】

実施主体	主な取組み
保健所	<ul style="list-style-type: none"><li>・大規模災害発生により医療救護現地対策室が設置された場合は、地域災害医療コーディネーター、関係機関と連携し医療救護体制の調整を行います。災害拠点病院、市町、地域災害医療サポートチーム<sup>(注6)</sup>等の関係者が情報共有を行う地域災害医療対策会議の設置に係る計画を事前に策定し、迅速な設置を行います。</li><li>・災害拠点病院やその他の病院のBCPの作成と研修・訓練の実施に向けて協力します。</li><li>・EMISの入力訓練を全病院を対象に災害拠点病院と一緒に実施するとともに、必要に応じ診療所へもEMISへの登録を呼び掛けます。</li><li>・災害対応能力の向上、情報共有・連携を深めるため、市町や関係機関との研修会を実施・参加します。</li><li>・被災地の衛生管理や感染症の予防等について、関係機関と連携して、平常時から準備し対応します。</li></ul>
医師会	<ul style="list-style-type: none"><li>・水俣地区に5班、芦北地区に3班の医療救護班を設置し、有事の際に備えます。</li><li>・防災訓練等に参加し、関係機関との連携強化に努めます。</li></ul>
消防本部	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療、行政、警察等の関係機関と連携し、机上及び実地訓練を計画的に実施します。</li><li>・早期の応急手当が実施できるよう、救急車到着前の患者等に対し、通信指令員がプロトコール（口頭指導）を行います。</li></ul>

実施主体	主な取組み
市町	<p>(水俣市)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時、危機管理防災課、福祉課及びいきいき健康課と連携し、身体障がい者、高齢者等の避難行動要支援者リストを作成し、関係機関等に配布することにより、要援護者の円滑な避難、安否確認、避難状況の把握等の支援体制を整備します。</li> <li>・被災状況等伝達の円滑化を図るため、危機管理防災課を中心に図上訓練等を行い、関係機関との連携を強化します。</li> <li>・自力で避難できない住民の安否確認・避難誘導・被災者の健康相談が円滑に実施できるよう体制を整備します。</li> </ul> <p>(芦北町)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害発生時に適切な対応が円滑に行われるよう、関係各課との情報共有、連携を図ります。</li> </ul> <p>(津奈木町)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害医療の適正な提供を行うため、関係機関と平常時から情報共有を行い、連携を強化します。</li> <li>・災害時の被災状況の把握や要援護者に対する必要な支援を行うため、対策計画の策定や台帳を整備し、かつ定期的な見直しを行います。</li> </ul>
災害拠点病院 (国保水俣市立総合医療センター)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DMATの2チーム体制を維持します。</li> <li>・DMATチームは、県内外の実働訓練に参加します。</li> <li>・広域災害・救急医療情報システム情報通信訓練、熊本県公的病院会災害ネットワーク救護班研修会、県総合防災訓練等に参加します。</li> <li>・関係医療機関等との連携に努めます。</li> <li>・定期的に災害対応訓練を実施します。</li> <li>・BCPの策定及び災害対応マニュアルの随時見直しを行います。</li> </ul>
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県歯科医師会と連携し支援活動が行える体制を整備します</li> <li>・口腔ケア用品等の支援物資は県歯科医師会の備蓄品が円滑に配布できる体制を整備します</li> <li>・地域災害医療サポートチームに参加します。</li> </ul>

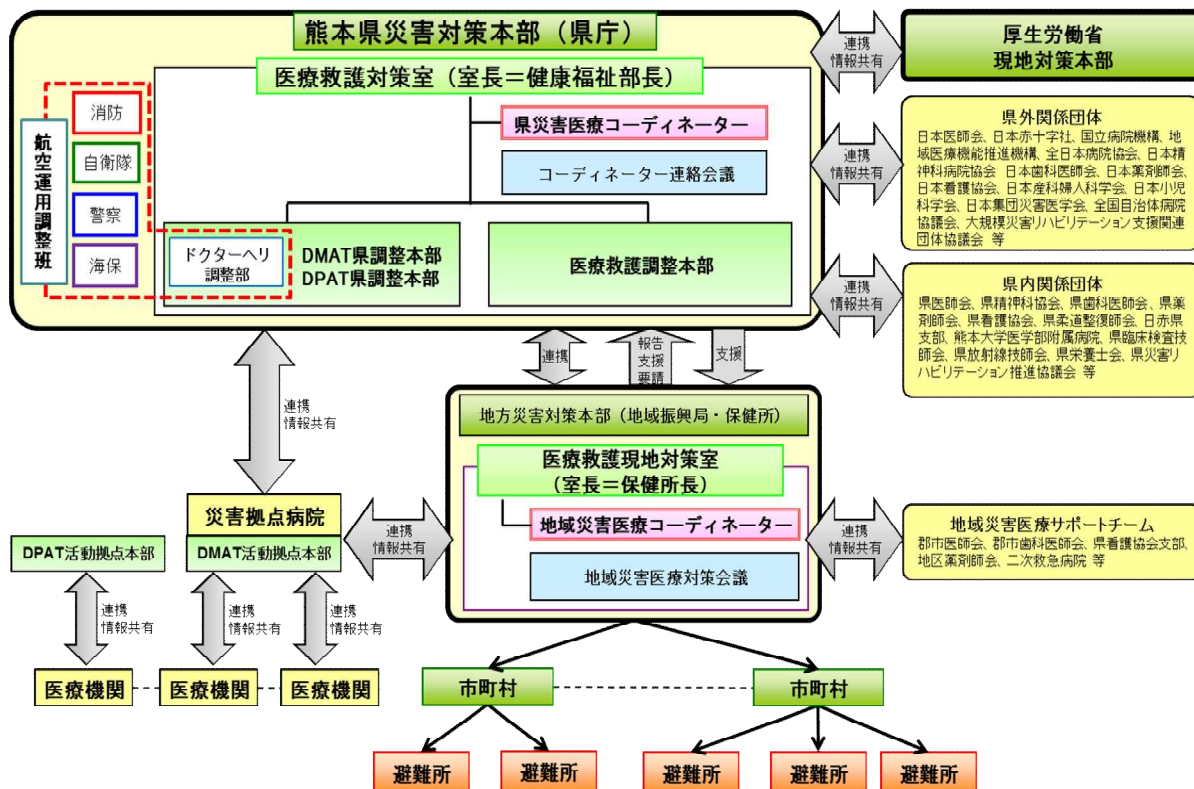
実施主体	主な取組み
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保水俣市立総合医療センターと同じ備蓄医薬品を常時備え、適正管理し、災害時に迅速に医薬品を供給します。また、医薬品一覧表を作成し、関係機関に周知します。</li> <li>・災害時の連絡網を整備するとともに、災害時の開局状況を一括的に把握し、薬剤師会ホームページに掲載できます。</li> </ul>
看護協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害支援ナースを養成します。</li> <li>・市合同防災訓練に参加します。</li> <li>・関係医療機関等との連携に努めます。</li> </ul>

#### 【評価指標】

指標名	現状	目標	指標の説明、目標値の考え方
E M I S の研修・訓練に参加している病院の割合	100%	維持	保健所や災害拠点病院が実施する E M I S 研修・訓練への全病院参加(100%)を維持する。
業務継続計画(B C P)を整備している病院の数	2	11	災害拠点病院も含め、管内全病院での作成を目指す。
災害医療関係機関との連絡会議の開催	0	年1回以上	サポートチーム等関係者の情報共有及び連携体制確立のための会議を開催する。



【体制図】



【圏域の医療機関】

地域災害拠点病院

医療機関名	所在地
国保水俣市立総合医療センター	水俣市天神町 1 - 2 - 1

(注1) 災害拠点病院

災害時における初期救急医療体制の充実強化を図るための医療機関です。圏域では、国保水俣市立総合医療センターが指定されています。

(注2) 地域災害医療コーディネーター

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

(注3) E M I S (Emergency Medical Information System)

災害時の迅速かつ適切な医療救護活動を支援するため、医療機関の被害情報や患者受入れ情報をはじめ、診察状況など災害医療に関する情報を収集・提供し、行政や医療関係機関等と共有するシステムのことで。

(注4) D M A T (Disaster Medical Assistance Team)

医師、看護師等で構成され、地域の救急医療体制だけでは対応できない大規模災害や事故などの現場で、急性期（概ね48時間以内）に活動できる機動性を持った医療チームのことです。

(注5) B C P (Business Continuity Plan)

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。

(注6) 地域災害医療サポートチーム

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

(注7) D P A T (Disaster Psychiatric Assistance Team)

自然災害や犯罪事件、航空機事故等の集団災害が発生した場合に、被災地域で精神科医療の提供や精神保健活動の支援等を行う専門的な研修・訓練を受けたチームのことです。

## 4 歯科保健医療

### 【地域の現状と課題】

○ 地域住民がライフステージに応じた歯の健康づくりを推進することを目的に、圏域の歯科保健連絡会を設置し、一次予防に重点を置いた歯科保健の向上を推進しています。歯科保健は生涯を通じての一貫した取組みが重要であり、各ライフステージ（乳幼児期・学齢期・成人期・高齢期・障がい者等）に分けてそれぞれの課題について取り組む必要があります。

（乳幼児期）

・ 3歳児のむし歯有病者率<sup>(注1)</sup>は、35%（平成27年度）で県平均25.18%より高く、一人平均むし歯数<sup>(注2)</sup>は1.32本（同年度）で県平均0.91本より多い状況にあり、更なるむし歯予防の対策が必要です。（表1）

また、保育所、幼稚園、認定こども園でのフッ化物応用（フッ化物歯面塗布・フッ化物洗口・フッ化物配合歯磨剤）を推進していますが、実施している施設の割合は60%（15/25施設）と低い実施率となっています。

（学齢期）

・ 12歳児におけるむし歯有病者率は53.66%（平成28年度）で県平均39.71%より高く、一人平均むし歯数は1.47本（同年度）で県平均1.13本より多い状況にあり、歯磨きとともに、フッ化物応用を用いた歯質強化や、適切な食生活習慣等総合的なむし歯予防対策が必要です。（表2）

・ 小中学校におけるフッ化物洗口の実施率は、平成28年度に100%となりましたが、今後は集団によるフッ化物洗口を安全かつ確実に継続するための体制を構築していく必要があります。また、歯肉炎にかかる子どもが増えはじめる時期でもあり、歯間清掃用器具<sup>(注3)</sup>の使用や歯科受診を促進する必要があります。

（成人期）

・ 歯周病を有する人の割合が年齢とともに増加し、歯の喪失も増加する時期です。また、歯科健康診査を受ける機会が少ない状況のため、働く世代への歯科保健支援が必要です。特に、妊婦は歯周病が早産の危険因子の一つであることもあり、歯科健診を促進する必要があります。また、歯周病は糖尿病やがんなどの全身疾患と関係があるため、歯と全身の健康に関する正しい情報の提供及び医科歯科連携の取組みが必要です。

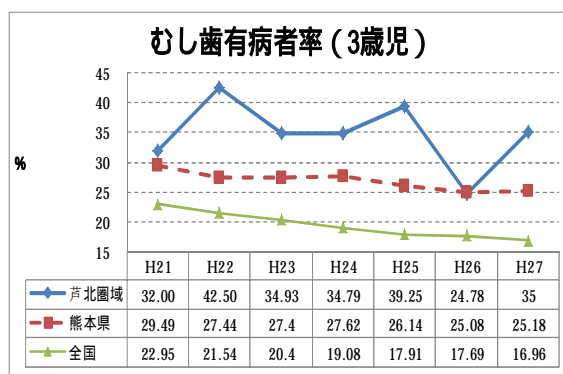
(高齢期)

- ・唾液分泌量の減少や口腔乾燥症、摂食・嚥下機能の低下により、口腔の自浄作用の低下や、食物や飲み物の誤嚥が起こりやすくなります。食生活に支障をきたすようになれば、低栄養、身体の機能低下からフレイル<sup>(注4)</sup>を招きます。そのため、介護予防のためにも口腔ケアの取り組みが必要です。

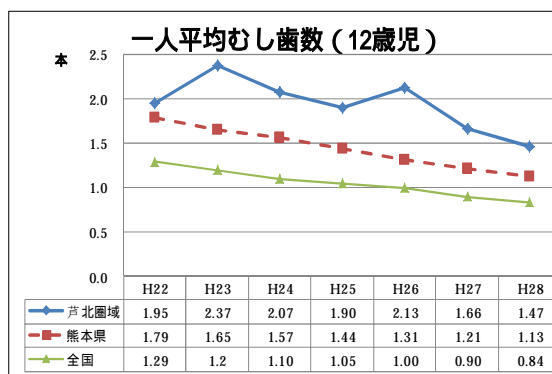
(障がい者・要介護者等)

- ・障がいの種類や要介護度の状況によっては、歯磨きが困難であったり、服用している薬の副作用により唾液分泌量が減少し、口の自浄作用の働きが悪くなったり、むし歯や歯周病が発症、重症化しやすい傾向にあります。そのため、在宅療養支援歯科診療所<sup>(注5)</sup>の推進や、歯科保健関係者の人材育成が必要です。

(表1)



(表2)



出典：平成28年度熊本県の歯科保健の現状に基づき作成

【目指す姿】

各ライフステージに応じた歯の健康づくりを推進し、住民の歯や口腔に係る健康な状態が維持できるようにします。

【取り組みの方向性】

乳幼児期及び学齢期のむし歯予防対策の推進のため、歯磨き習慣や適切な食生活習慣の定着に加え、フッ化物応用や歯科保健指導の充実に取り組みます。

歯周病の早期発見・早期治療を推進するため、歯科健診の必要性やかかりつけ歯科医をもつことの重要性について啓発を行います。

医科歯科連携、訪問歯科診療の体制整備及び歯科保健関係者の人材育成に取り組みます。

【具体的な取組み】

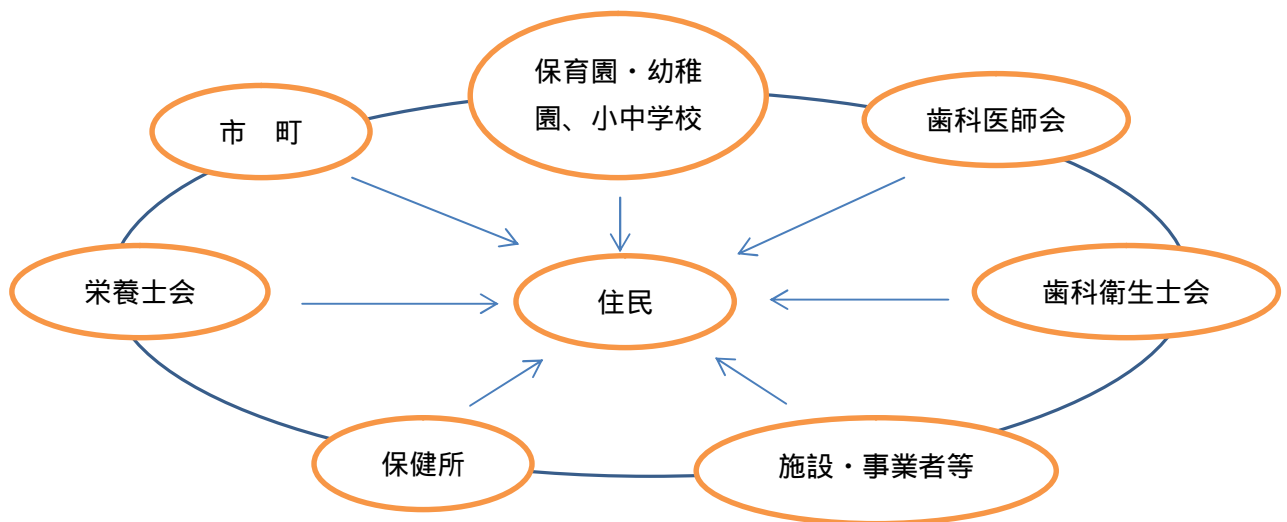
実施主体	主な取組み
保健所	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 歯科保健連絡会を開催し、各ライフステージにおける歯科保健施策を推進します。</li><li>・ 歯と口の健康週間に併せて普及啓発事業「歯っぴい～ 健口広場」を開催します。</li><li>・ 保育所、幼稚園、認定こども園、小中学校における安全かつ効果的なフッ化物洗口の継続実施及び未実施施設への実施に向けた支援を行います。</li><li>・ はみがき隊ジュニア養成講座及び研修会に取り組みます。</li></ul>

実施主体	主な取組み
市町	<p>(水俣市)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内乳幼児施設、小・中学校でのフッ化物洗口の円滑な実施に向けての支援及びフッ化物洗口に対する理解を推進します。</li> <li>・市内乳幼児施設、小・中学校、介護予防事業において、むし歯予防、歯周病予防のための歯みがき習慣や適切な食習慣の定着に向けた取組みを推進します。</li> <li>・後期高齢者歯科健診について更なる周知を図り、受診率向上に努めます。</li> </ul> <p>(芦北町)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦歯科健診を実施します。産婦人科医とも連携を図り、受診勧奨を行います。</li> <li>・乳幼児健康診査等を通して、むし歯予防の必要性や発達段階に応じた予防方法、フッ化物等について情報提供を行います。</li> <li>・乳幼児健康診査、町内歯科医院で歯磨き指導、フッ化物塗布を行います。</li> <li>・町内全ての保育施設、小中学校でフッ化物洗口を行います。</li> <li>・保育施設、学校で歯科保健指導を実施します。</li> <li>・20歳以上の住民へ歯科健診を実施し、広報誌等を利用して歯科健診の周知と受診勧奨を行います。</li> <li>・歯や歯ぐきと全身疾患の関連性について、知識の普及・啓発を図ります。</li> <li>・歯科に関する講話を通して、歯や歯ぐきの健診の必要性、かかりつけ歯科医をもつことについて、推進・啓発を図ります。</li> </ul> <p>(津奈木町)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療について、関係機関と連携を行いながら支援体制の整備に取り組みます。</li> <li>・広報誌等を活用しながら、在宅医療についての啓発に努めます。</li> </ul>
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科保健連絡会に参画し、関係機関との連携強化に努めます。</li> </ul>

実施主体	主な取組み
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科保健連絡会を開催し、各ライフステージにおける歯科保健施策を推進します。</li> <li>・ フッ素塗布、フッ素洗口事業を推進します。</li> <li>・ 市町で行われる健康まつり等へ参加し、地域への啓発を行います。</li> <li>・ はみがき隊ジュニア養成講座及び研修会を行います。</li> <li>・ 在宅療養支援歯科診療所、かかりつけ歯科医を推進します。</li> </ul>
歯科衛生士会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科に関する意識啓発支援プログラムの普及を図り、各ライフステージへの指導を行います。</li> <li>・ はみがき隊ジュニア養成講座への協力を通して、学校への支援体制づくりを関係団体と検討していきます。</li> <li>・ 人材確保と後継者育成に力を入れていきます。</li> </ul>
教育事務所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各学校において、学校歯科医と連携したブラッシング指導や歯垢染め出しなどの取組みを進めます。</li> <li>・ むし歯の処置完了率が小中学校とともに低い状態であるため、処置完了率 100%を目標に、児童生徒への説明を十分に行うとともに家庭との連携を図りながら取組みを推進します。</li> <li>・ 平成 27 年 10 月以降、管内の全小中学校で実施されているフッ化物洗口について、児童生徒全員ではないため、今後、フッ化物洗口実施について、多くの児童生徒が参加できるように、更なる理解を図るための啓発を計画的に進めていきます。</li> </ul>
栄養士会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「歯っぴい～ 健口広場」など機会を捉えて、歯によいおやつ等を紹介し、噛むことの大切さについて啓発します。</li> <li>・ はみがき隊ジュニア養成講座に参画し、食育支援を実施します。</li> </ul>
水俣市 保育園協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科健診を行い、保護者へ治療の啓発を行います。</li> <li>・ はみがき指導を行います。</li> <li>・ 「かみかみメニュー<sup>(注6)</sup>」を取り入れ、歯の強化に努めます。</li> </ul>
葦北郡 保育園協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 園において、歯みがき及びフッ素洗口を実施します。</li> <li>・ むし歯予防に関する保健だより等を保護者に配布します。</li> <li>・ よく噛む習慣を身につけるため、噛み応えのあるおやつ作りを実施します。</li> </ul>

実施主体	主な取組み
水俣市 私立幼稚園協会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年に1回歯科医師による歯科健診を行い、結果を家庭に知らせ、むし歯保有者には早めに治療を勧めます。</li> <li>・食後の歯磨きを行います。終わったら担当がお口の中をチェックします。</li> <li>・模型の歯型を使って歯みがきの仕方を指導し、実際に各自ブラッシングを実施します。</li> <li>・エプロンシアターや紙芝居を通して、歯の大切さを伝えます。</li> <li>・園便りでむし歯に関する情報を各家庭に配布し、むし歯予防を伝えます。</li> <li>・幼稚園（2 / 3園）でフッ素洗口を実施します。</li> </ul>

【圏域の体制図】



【評価指標】

指標名	現状	目標	指標の説明、目標設定の考え方
3歳児のむし歯有病者率	35% (平成27年度)	20%以下	これまでの経年傾向や計画期間での目標達成の実現可能性等を踏まえ、設定。 出典：熊本県の歯科保健の現状



指標名	現状	目標	指標の説明、目標設定の考え方
12歳児の一人平均むし歯数	1.47本 (平成28年度)	県平均以下 (平成34年度指標)	平成34年度における県平均値以下を目指す。 出典：熊本県の歯科保健の現状
保育所、幼稚園、認定こども園でのフッ化物洗口実施率	60%	増加	熊本県歯科保健状況調査。 フッ化物洗口実施施設の増加を目指す。
はみがき隊ジュニア養成講座の実施校数	2	6以上	各市町2校程度のジュニア養成を目指す。
健康増進事業における歯周疾患検診を実施している市町数	1	3	歯周病の早期発見・早期治療につなげるため、全市町での実施を目指す。

(注1) むし歯有病者率

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)のある者の割合です。

(注2) 一人平均むし歯数(本)

むし歯の総本数を健診受診者数で割った値です。

(注3) 歯間清掃用器具

歯ブラシでは磨けない歯と歯の間の清掃に使うデンタルフロスや歯間ブラシといった補助道具のことです。

(注4) フレイル

高齢者は、加齢が進むに従って徐々に心身の機能が低下し、日常生活活動や自立度が低下していきます。このような状況をフレイル(虚弱)と言い、要介護状態に陥る最たる要因と言われています。

(注5) 在宅療養支援歯科診療所

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もつ等、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。

(注6) かみかみメニュー

噛みごたえのある食材を使った料理やおやつのことです。よく噛むことで美味しさが広がり、噛むことが楽しくなるようなメニューのことです。

### 第3章 健康危機に対応した体制づくり

#### 1 結核

##### 【地域の現状と課題】

###### 発症の状況

圏域の結核罹患率<sup>(注1)</sup>は23.5(平成28年)で、県平均値13.1(同年)、全国平均値13.9(同年)より高い状況です。当圏域の高齢化率は38.8%と高く、結核患者のうち70歳以上の高齢者が72%(同年)を占めています。高齢者の結核は自覚症状が出にくいいため、早期に発見する努力が必要です。

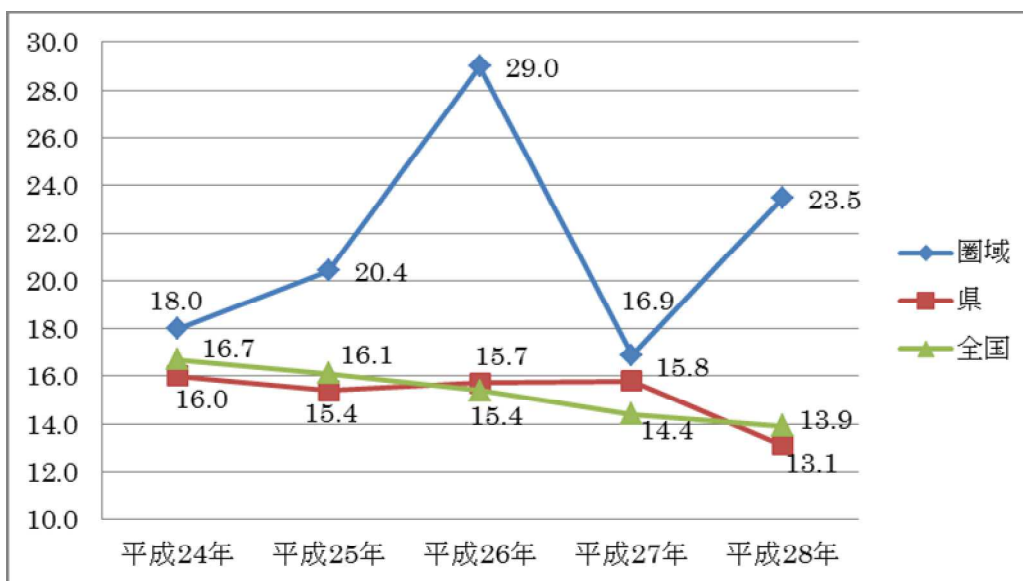
###### 接触者健診の充実

結核のまん延防止等を目的として、感染性のある結核患者が発生した場合は、接触者健診を実施しています。発病予防及び発病の早期発見のために、適切な接触者健診が必要です。

###### 確実な治療と連携の強化

結核の対策は発見された患者を確実に治療することです。そのためには各関係機関と連携し、DOTS<sup>(注2)</sup>を推進していく必要があります。また、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)の病状把握を行う必要があります。

図1 結核登録患者罹患率の推移



出典：「熊本県の結核」に基づき作成

### 【目指す姿】

結核の予防や早期発見についての普及啓発、乳児への確実なBCG予防接種や接触者健診等を促進するとともに、関係機関と連携して直接服薬確認（DOTS<sup>(注2)</sup>）を行い、結核のまん延を防止します。

### 【取組みの方向性】

- 乳児の確実なBCG予防接種により結核発生を予防します。
- 結核のまん延を防止するために、接触者健診について対象者を適切に選定するとともに、接触者健診の対象者に対して必要性等を十分に説明し、受診を勧めます。
- 患者が確実に服薬し治癒するよう、医療機関や薬局、市町等との関係機関と連携し、直接服薬確認（DOTS<sup>(注2)</sup>）を推進します。
- 地域住民や社会福祉施設等に対し、結核予防の啓発を行い、早期受診等に繋がります。
- 結核検診を実施し、結核患者の早期発見・早期治療に繋がります。

### 【具体的な取組み】

実施主体	主な取組み
保健所	<ul style="list-style-type: none"><li>・医療機関や薬局、市町等との関係機関と連携し、直接服薬確認（DOTS<sup>(注2)</sup>）を推進します。</li><li>・管理検診を確実にを行います。</li><li>・発病予防や発病の早期発見のため、確実な接触者健診の実施に努めます。</li><li>・コホート検討会を開催し、地域の結核対策向上に努めます。</li><li>・社会福祉施設等からの要請に応じて、出前講座を実施します。</li><li>・圏域の結核検診の状況を把握します。</li></ul>

実施主体	主な取組み
市町	<p>(水俣市)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・結核の発病予防のためにBCG予防接種の接種勧奨を行います。</li> <li>・結核検診を実施し、結核患者の早期発見・早期治療に繋がります。</li> </ul> <p>(芦北町)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・結核検診を実施し、結核患者の早期発見・早期治療に繋がります。</li> <li>・結核検診受診者で要精検者に対して、再検診の受診勧奨を実施します。</li> <li>・BCG予防接種を実施します。また、未接種者へ接種勧奨を行います。</li> </ul> <p>(津奈木町)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・BCG予防接種を実施します。</li> <li>・結核検診を実施し、結核患者の早期発見・早期治療に繋がります。</li> </ul>
医師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各医療機関において、結核の早期発見に努め、保健所及び専門医療機関との連携により早期治療に努めます。</li> </ul>
国保水俣市立総合医療センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結核患者、特に高齢者の結核の早期発見に努めます。</li> <li>・保健所と連携して接触者検診を行います。</li> <li>・DOTS手帳を活用し、確実な治療を行います。</li> <li>・年末総登録者のうち病状不明な割合を5%以下にします。</li> <li>・院内感染対策委員会を通じて結核感染の予防、拡大防止に努めます。</li> </ul>
健康を守る婦人の会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・講習会や研修会を開催して会員の結核予防啓発に努めます。</li> <li>・結核予防活動推進のため、複十字シール募金の普及啓発に努めます。</li> </ul>

【評価指標】

指標名	現状	目標	指標の説明、目標設定の考え方
結核患者の罹患率	23.5 (平成 28 年)	10 以下 (平成 32 年)	国が示す「結核に関する特定感染症予防方針」の目標値である罹患率 10 以下(平成 32 年)へ減少させる。
全結核患者に対する DOTS <sup>(注2)</sup> 実施率	100% (平成 28 年)	100% (平成 32 年)	直接服薬確認(DOTS)を充実し、患者及び潜在性結核感染症の者の治療完遂を目指し、DOTSを100%実施する。
初診から診断までの期間が1ヶ月以上の割合	12.5% (平成 28 年)	10%以下 (平成 32 年)	地域住民や各機関への普及啓発により、初診から診断までの期間が1ヶ月以上の患者の割合を10%以下とすることを目指す。
年末総登録者のうち病状不明 <sup>(注3)</sup> な方の割合	8% (平成 28 年)	5%以下 (平成 32 年)	治療終了者の病状把握を徹底し、病状不明者の割合を5%以下とする。
結核(感染症)出前講座の回数	1 (平成 28 年)	増加 (平成 32 年)	社会福祉施設等への出前講座により、感染症の知識・予防法・発生時の対応等の周知を図る。

(注1) 罹患率

1年間に発病した患者数を人口10万対率で表したものです。

(注2) DOTS

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)の略です。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。

(注3) 病状不明

結核患者と結核治療終了者(回復者)のうち、保健所においてレントゲン検査や喀痰検査等の病状に関する情報(直近6か月以内)が得られてない者のことです。

(注4) コホート検討会

コホート検討会は、保健所、医療機関が参加し、治療終了者の治療成績や患者支援のあり方を検討することで、結核対策の向上を図ることを目的に行うものです。

## 第4編 計画の実現に向けて

### 1 計画の推進体制

#### (1) 芦北地域保健医療推進協議会

地域計画の作成・推進に関して必要な事項を協議するため、「芦北地域保健医療推進協議会」を設置しており、引き続き、関係当事者の取組みの進捗状況等を報告し、提言等を受けながら、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

地域計画に係る事業の関係当事者は、保健所、市町、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療機関、その他の保健医療関係機関・団体です。

これらの関係当事者が連携・協力し、より充実した保健医療サービスを圏域住民に提供していきます。

### 2 計画の進捗管理

地域計画の目標達成に向けて効果的に推進していくため、各項目で設定している「評価指標」の数値把握や施策の進捗状況の把握・評価を毎年実施し、芦北地域保健医療推進協議会において報告します。また、取組みを実施する中で課題が発生した場合は、その解消に向けた協議を行います。

さらに、目標の達成状況などの分析・評価を行ったうえで、見直しの必要があると認められるときは、本計画の変更を行います。



発行者：熊本県

所 属：芦北地域振興局

発行年度：平成29年度