

第7次球磨地域保健医療計画

(平成30年度～35年度)



平成30年3月

熊本県県南広域本部球磨地域振興局

保健福祉環境部（人吉保健所）

目 次

目 次	1
第1編 総 論	3
第1章 第7次球磨地域保健医療計画について	4
第2章 地域の概要	6
第2編 各 論	11
第1章 子どもの頃からの生涯を通じたより良い生活習慣の 形成及び健康づくりの推進	12
第2章 生活習慣病の発症予防と重症化予防	16
第3章 医療機能の適切な分化と連携	20
第4章 糖尿病	22
第5章 認知症	26
第6章 難病	30
第7章 在宅医療	32
第8章 救急医療	38
第9章 災害医療	42
第10章 歯科保健医療	46
第11章 地域の保健医療を支える人材の確保・育成	50
第12章 感染症・結核	54
第13章 食中毒・食品安全	56
第3編 計画の実現に向けて	59
【参考資料】	61

第1編 総論

第1章 第7次球磨地域保健医療計画について

1. 球磨地域保健医療計画の策定主旨

- 熊本県保健医療計画（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、本県における医療提供体制の整備の方向性等を示すものです。

第7次県計画は、平成29年3月に策定した「熊本県地域医療構想」を推進するものであり、併せて「熊本復旧・復興4カ年戦略」を推進する、本県の保健医療計画の基本的な計画です。

- 第7次県計画の策定に当たり、その基本目標である「安全安心な暮らしに向けた、一人ひとりの健康づくりと地域における保健医療の提供」の実現に向けて、県内全域で保健医療施策を効果的に推進する必要があります。
- また、球磨圏域では、昭和63年に第1次球磨地域保健医療計画を策定し、保健医療体制全般の整備を進めてきました。

しかしながら、当圏域では急速な少子高齢化の進展、人口減少等による人的・物的資源の衰退など厳しい状況にあり、暮らしに密接にかかわっている保健医療の体制整備を充実する必要があります。

- 以上の背景を踏まえ、球磨保健医療圏域において、第7次球磨地域保健医療計画（以下「地域計画」という。）を策定することとします。
- 地域計画については、保健医療推進協議会など関係機関との検討や協議を通じて、それぞれの立場で主体的に保健医療に関する取組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取組み等を記載するものとします。

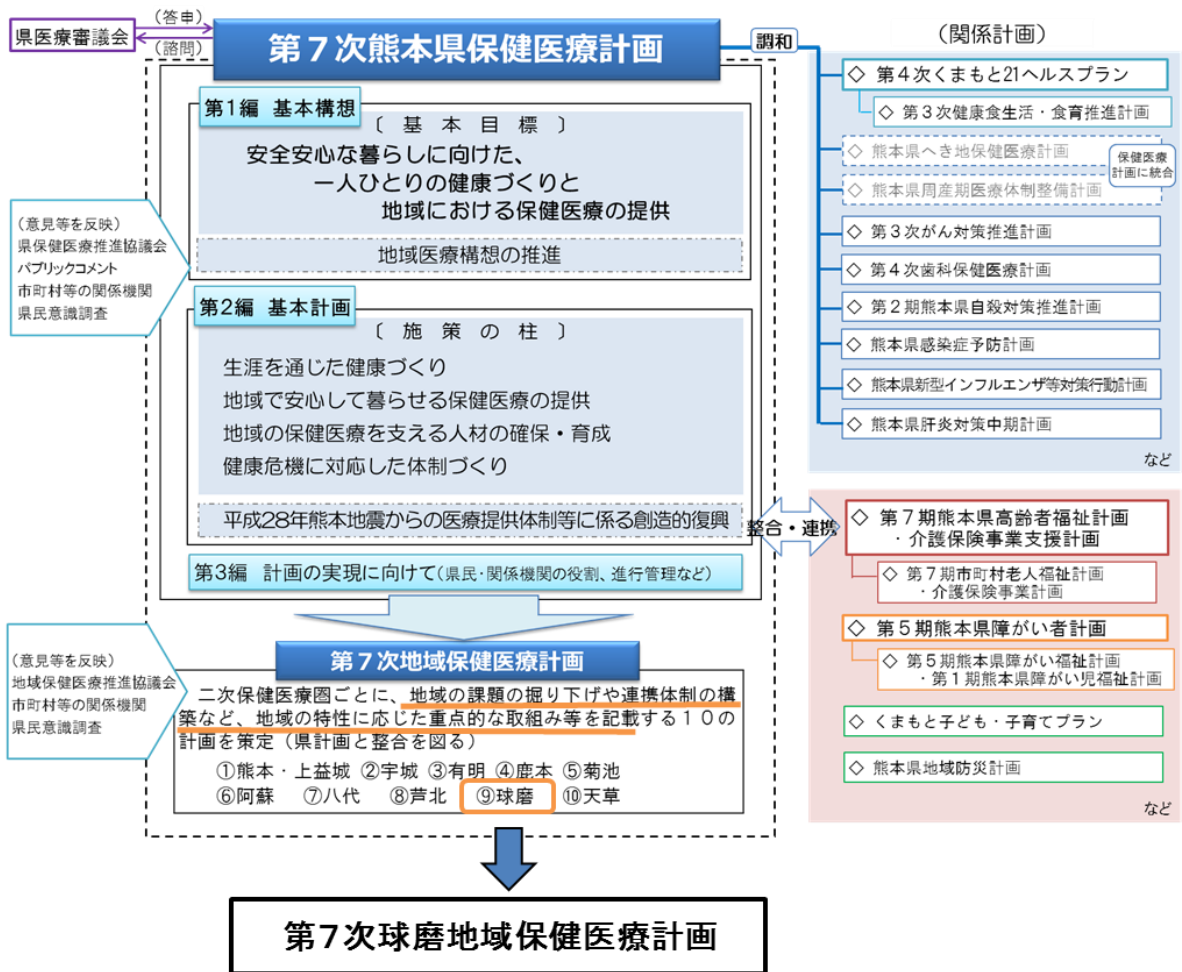
2. 計画の位置付け

- 地域計画は、県計画の内容を踏まえた圏域別の計画です。

第7次地域計画では、第7次県計画の推進に不可欠な施策を必須項目とし、その他地域の現状、課題に応じた項目を選択し、それぞれの取組みを記載していきます。

なお、地域における保健医療施策の基本的な計画として、県計画と一体的に推進するものであり、地域保健医療計画に記載がない項目については、県計画の内容に基づいて対応することとします。

- 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。



3. 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。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。

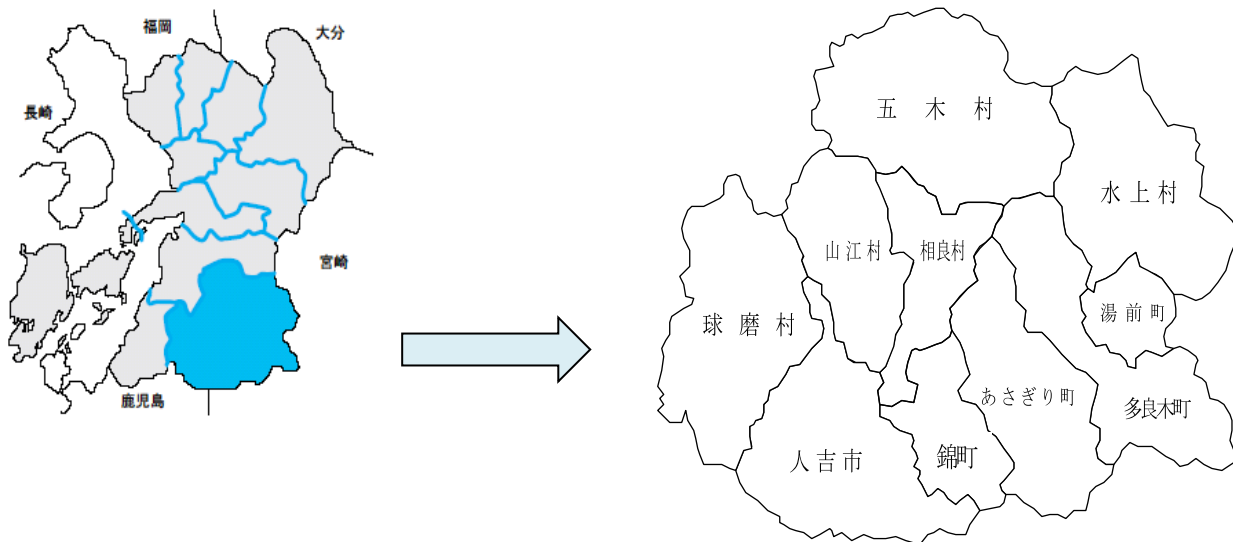
第2章 地域の概要

1. 総論

- 球磨圏域は、県の南東部に位置し、東西約52km、南北約47kmから成っており、面積は1536.57平方キロメートルで、県の総面積の約2割を占め、その約8割が森林で占められています。

圏域の北部は、九州脊梁山地の一部を成しており、東部は宮崎県と接する市房山をはじめとする山岳地域、南部においては、鹿児島県境と接する分水嶺により隔てられ、西部に流域の水を集めた球磨川が渓谷を形成しながら八代海に注いでいるなど自然豊かな盆地です。

- このような豊かな森や水に恵まれた球磨圏域は、長い歴史の中で、様々な文化や産業を育んできました。なかでも、当地は、700年に及ぶ相良藩の統治の中で育まれてきた豊かな文化遺産の宝庫であり、平成27年度(2015)には、国宝の青井阿蘇神社をはじめ、41の有形・無形文化財が、日本で最初の日本遺産に認定されています。
- 球磨圏域は1市4町5村で構成され、人口は87,568人(熊本県推計人口調査 平成28年10月1日現在)であり、65歳以上人口割合は35.9%と高齢化が進んだ地域です。



2. データ

(1) 人口、世帯数、人口密度、65歳以上人口及び割合（市町村別）

市町村名	人口 (人)	世帯数 (世帯)	面積 (km ²)	人口密度 (人/km ²)	65歳以上 人口 (人)	65歳以上 割合 (%)
人吉市	33,450	13,842	210.55	158.9	11,799	35.3
錦町	10,642	3,643	85.04	125.1	3,142	29.5
多良木町	9,597	3,521	165.86	57.9	3,718	38.7
湯前町	3,921	1,482	48.37	81.1	1,634	41.7
水上村	2,200	815	190.96	11.5	890	40.5
相良村	4,408	1,503	94.54	46.6	1,728	39.2
五木村	1,039	460	252.92	4.1	483	46.5
山江村	3,401	1,150	121.19	28.1	1,129	33.2
球磨村	3,599	1,364	207.58	17.3	1,519	42.2
あさぎり町	15,311	5,282	159.56	96.0	5,410	35.3
管内計	87,568	33,062	1536.57	57.0	31,452	35.9
熊本県計	1,774,538	707,736	7409.44	239.5	522,685	29.5

熊本県推計人口調査 平成28年10月1日現在 熊本県統計調査課

ただし、「面積」は国土交通省国土地理院「平成28年全国都道府県市区町村別面積調」

(2) 人口動態総覧（年次別）

	出生	死亡	乳児死亡 (再掲)	新生児死亡 (再掲)	死産	婚姻	離婚
平成23年	796	1,287	(4)	(1)	34	410	170
平成24年	761	1,401	(0)	(0)	24	380	183
平成25年	721	1,358	(2)	(1)	33	404	182
平成26年	667	1,377	(4)	(3)	28	354	180
平成27年	715	1,394	(0)	(0)	24	351	171

熊本県衛生統計年報（人口動態調査報告）

(3) 人口動態総覧 (市町村別)

平成 27 年

	出 生	死 亡	乳児死亡 (再掲)	新生児死亡 (再掲)	死 産	婚 姻	離 婚
人 吉 市	267	529	0	0	10	154	63
錦 町	120	131	0	0	4	51	24
多良木町	69	149	0	0	2	32	17
湯 前 町	23	80	0	0	1	10	9
水 上 村	23	32	0	0	0	11	8
相 良 村	24	76	0	0	3	14	5
五 木 村	7	21	0	0	0	6	3
山 江 村	32	54	0	0	1	10	7
球 磨 村	24	94	0	0	1	10	3
あさぎり町	126	228	0	0	2	53	32
管 内 計	715	1,394	0	0	24	351	171

平成 26 年熊本県衛生統計年報 (H27 年人口動態調査報告)

(4) 死因順位 (年次別)

	死亡者数	1 位			2 位			3 位		
		死因	実数	死亡率	死因	実数	死亡率	死因	実数	死亡率
H22 年	1,304	悪性新生物	312	330.6	心疾患	201	213.0	脳血管疾患	164	173.8
H23 年	1,287	悪性新生物	303	323.5	心疾患	244	260.5	脳血管疾患	152	162.3
H24 年	1,401	悪性新生物	324	350.6	心疾患	244	264.0	脳血管疾患	158	170.9
H25 年	1,358	悪性新生物	309	339.1	心疾患	223	244.7	脳血管疾患	153	167.9
H26 年	1,377	悪性新生物	344	377.7	心疾患	210	234.0	脳血管疾患	156	173.8
H27 年	1,394	悪性新生物	318	359.5	心疾患	203	229.5	肺 炎	147	166.2

熊本県衛生統計年報 (人口動態調査報告)

※死亡率 (人口 10 万対)

(5) 医療施設

	病 院	診 療 所	歯科診療所	歯科技工所	あんま・はり・ きゅう施術所
人吉市	11	42(4)	26	3	28
錦町	0	10(3)	4	3	6
多良木町	1	8(1)	4	2	5
湯前町	0	3(1)	2	1	2
水上村	0	3(1)	1	1	1
相良村	0	3(1)	0	0	2
五木村	0	1(0)	0	0	0
山江村	0	0(0)	0	1	0
球磨村	0	2(1)	1	0	1
あさぎり町	1	11(5)	5	3	11
管内計	13	83(17)	43	14	56

※病院、診療所、歯科診療所は平成 29 年 4 月 1 日現在。

※歯科技工所、あんま・はり・きゅう施術所は平成 29 年 1 月末現在。

※診療所欄の（ ）は、特別養護老人ホーム等内の診療所（医務室）を示す（再掲）。

第2編 各論

第1章 子どもの頃からの生涯を通じたより良い生活習慣の形成 及び健康づくりの推進

1. 現状と課題

- 球磨地域における肥満傾向にある子どもの割合は、小学校5年生（10歳）では11.9%となっており、全国及び県平均より高い傾向にあります（表1、図1、2参照）。

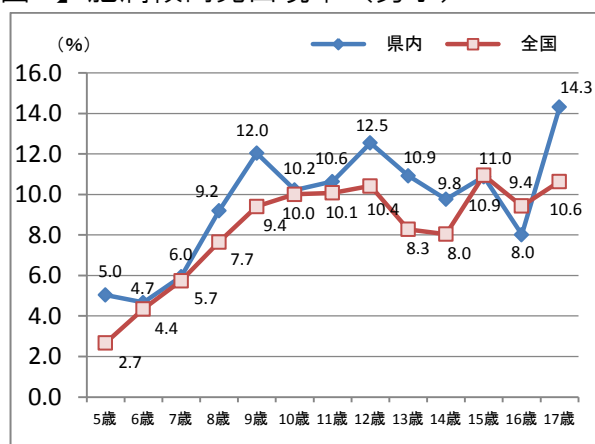
【表1】肥満傾向にある子どもの割合（%）

	全体	男子	女子
球磨	11.9	13.6	10.1
熊本県	9.4	10.2	8.5

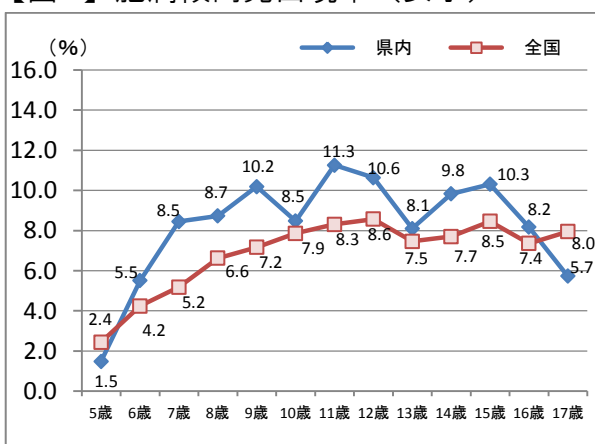
（出典：人吉球磨学校保健会「平成29年度健康診断集計表」）

（出典：熊本県「平成28年度学校保健統計調査」）

【図1】肥満傾向児出現率（男子）



【図2】肥満傾向児出現率（女子）



（出典 [図1・図2]：文部科学省「平成28年度学校保健統計調査」）

- 朝食を毎日食べる子どもの割合は、小学校5年生で83.7%、中学校2年生で80.0%と、平成23年度（小学校5年生：85.1%、中学校2年生：84.5%）と比べて減少傾向にあります。
- むし歯有病状況は年々改善してきているものの、全国及び県平均よりも高い状況にあります。
- 県内の未成年者の喫煙・飲酒の経験については、減少傾向にありますが、今後もその防止に向けた取組みが必要です。
- 特定健康診査結果では、県及び全国よりも肥満傾向（BMI^①25以上）にある者の割合が高い状況です（表2参照）。

① BMIとは、「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。

【表 2】 BMI25 以上の人の割合 (％)

	全体	男	女
球磨	28.8	33.8	23.7
熊本県	26.5	32.6	20.3

(出典：平成 26 年度熊本県保険者協議会データ (後期高齢者除く))

- 運動習慣がある人 (1 日に 30 分以上を週 2 回以上行っている人) は 27.6%と、前回調査時 (平成 23 年度：33.1%) よりも減少しています。引き続き運動習慣の定着に向けた普及啓発が必要です。
- 球磨地域の成人のうち、喫煙している人の割合は 15.7%と、前回調査時 (平成 23 年度：15.9%) と比べると横ばいです。たばこの害に関する知識の普及や受動喫煙防止対策等に取り組む必要があります。
- 毎日飲酒している人の割合は 23.9%と、前回調査時 (平成 23 年度：23.2%) より微増しています。地域の文化の保持を図りながら、適正飲酒に関する正しい知識の普及に努める必要があります。
- 高齢者の新たな課題となる低栄養と過剰栄養の混在に対応するため、専門職による食支援を充実させる必要があります。
- 高齢者のフレイル^②やロコモティブシンドローム^③予防対策として、高齢者の身体活動・運動の重要性を啓発していく必要があります。

2. 目指す姿

- 住民一人ひとりが、より良い生活習慣を身につけ、健やかな生活を送ることができるようにします。

3. 施策の方向性

○ 食育の推進と食環境の整備

- ・ 熊本県健康食生活・食育推進計画に基づき、ライフステージに応じた栄養・食生活改善の取組みを推進します。
- ・ 子どもたち自身が、「自分の健康は自分で守る力」を身につけるため、肥満や糖尿病等の生活習慣病予防につながる食習慣の形成、特に栄養バランスのとれた摂食に関する知識・技能の習得に向けて、食育の充実を図ります。
- ・ 食環境の整備及び充実強化を図るため、健康づくり応援店^④等の取組みを推進します。

^② フレイルとは、加齢に伴い、徐々に心身の機能が低下し、日常生活における活動や自立度が低下していく状態のことです。

^③ ロコモティブシンドロームとは、運動器の障がいにより、暮らしの中の自立度が低下し、介護が必要になることや、寝たきりになる可能性が高くなる状態のことです。要介護状態の主要な原因ともなっています。

^④ 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店として県が指定した店舗のことです。

- ・ 専門職による高齢者への食支援の充実を図ります。
 - ・ 各市町村における食育推進の体制を整備します。
- **身体活動・運動の習慣化の推進**
- ・ 市町村や関係機関・団体等と連携し、働く世代における運動の習慣化に向けた普及啓発に取り組みます。
 - ・ フレイルやロコモティブシンドローム予防対策としての高齢者の身体活動・運動の重要性を広く普及します。
- **喫煙防止や適正飲酒の推進**
- ・ 未成年の喫煙防止対策及び受動喫煙防止対策に取り組みます。
 - ・ 適正飲酒に関する理解を深めるための普及啓発や多量飲酒防止対策の推進に取り組みます。
- **乳幼児期及び学童期におけるむし歯予防対策の充実**
- ・ 第10章 歯科保健医療の項目に記載します。

4. 関係機関の取組み

団体名	取組み内容
保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村食育推進計画及び市町村健康増進計画の策定を支援します。 ・ 健康づくりに関わる関係者等の資質向上を目的とした研修会を実施します。 ・ 市町村及び関係機関（教育、農林分野等）と連携し、食育の推進に向けた会議を開催します。 ・ くまもと健康づくり応援店の拡大を図ります。 ・ 受動喫煙防止に向けた普及啓発を図ります。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村健康増進計画・食育推進計画に沿った取組みを実施します。 ・ 乳幼児健診等の機会を通して、子どもの頃からの良い生活習慣の形成を推進します。 ・ 働き盛り期の健康教室を実施し、一人ひとりの生活習慣に合わせた身体活動・運動について啓発します。 ・ 高齢者におけるロコモティブシンドローム防止をめざした普及啓発に取り組みます。
振興局（農林部）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健、教育分野と連携し、くまもとふるさと食の名人を活用した郷土料理の普及や食育活動支援、地産地消などの推進に取り組みます。
教育事務所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 朝食摂取率及び共食回数の増加等を促すために、学校、家庭及び地域と連携した食育の推進を図ります。 ・ 教科等及び給食の時間における食に関する指導の充実を図るために指導助言を行います。
学校長会 学校保健会 学校給食会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 児童生徒の基本的な生活習慣の確立を目指し、生活リズムの改善に向けた指導の充実と、幼・保等、小、中連携に取り組みます。 ・ 教科等及び給食の時間における食に関する指導及び各家庭への啓発に取り組みます。 ・ 食物アレルギーをもつ児童生徒のための給食に対応するため、除去食に取り組みます。 ・ 薬物乱用防止教育及びがん教育に取り組みます。

保育所 幼稚園	<ul style="list-style-type: none"> ・食育を通して、幼児期より「食」に関心を持たせ、心と身体の健康な子どもを育てます。 ・食事や早寝早起き等の基本的な生活習慣の大切さを保護者へ啓発します。 ・様々な遊びや運動活動を楽しみながら丈夫な身体を作れるようにします。
医師会（医療機関）	<ul style="list-style-type: none"> ・学校保健会や校医・園医を通じ、児童生徒の食生活、喫煙、生活習慣についての助言、指導を行います。 ・保育園、小学校、中学校、高等学校、役場等への出前講座を実施します。
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ・受動喫煙防止や禁煙の啓発を行います。
栄養士会	<ul style="list-style-type: none"> ・各関係機関と連携し、栄養や食生活に関する食育講話等を実施します。 ・健康づくり応援店の取組みが充実するよう、アドバイザーの派遣等を行います。
食生活改善推進員協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・親子料理、男性料理、高齢者料理講習等の食生活改善活動に取り組み、朝食の大切さ等を伝えます。 ・学校と連携し、郷土料理を伝えていきます。
農業関係機関・団体	<ul style="list-style-type: none"> ・小学生を対象に、年間を通し食育の推進活動を実施します。 ・農業の大切さや安心で安全な食について、次代につなぎ伝える活動を実施します。 ・JAの組合員や地域住民を対象に、「健康教室」を実施します。 ・児童や保護者を対象に、植付・収穫体験や食農体験の取組みを実施します。
食品衛生協会	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり応援店の拡大に向けた取組みに協力します。
労働基準監督署	<ul style="list-style-type: none"> ・労働者の健康確保対策を推進するため、事業場への個別指導や支援、周知活動を行います。
理学療法士会 作業療法士会	<ul style="list-style-type: none"> ・イベントにおいて、住民の体力測定やロコモティブシンドローム予防、体力低下予防等の指導、啓発を行います。 ・手工芸の体験コーナーや作品の展示、熊本県作業療法士考案の「生き生き体操」を行い、各地域や個人での介護予防や健康増進に寄与する取組みを行います。
事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙に関する取組み、敷地内たばこ自販機の撤去及び喫煙所の屋外化を実施します。
老人クラブ連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり推進大会を実施し、高齢者の地域参加の機会をつくり出します。 ・ロコモティブシンドローム予防のための体操の啓発を行います。

5. 評価指標

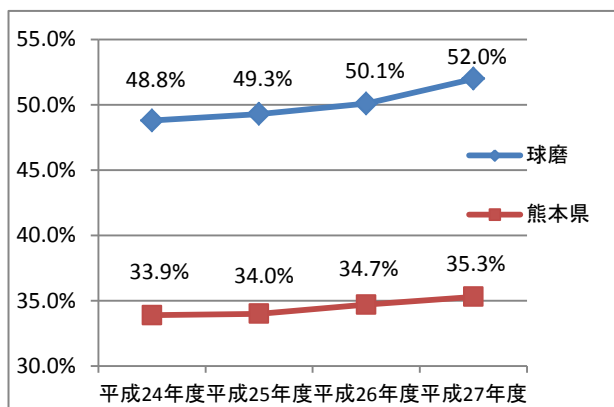
指標名	現状	目標
肥満傾向児の割合 （小学5年生）男女	男子 13.6% 女子 10.1% （平成29年度）	男子 10%以下 女子 8%以下 （平成35年度）
肥満者（BMI25以上）の割合	28.8% （平成26年度）	26%以下 （平成35年度）
朝ごはんを毎日食べる子どもの割合	小学5年生 83.7% 中学2年生 80.0% （平成29年度）	小学5年生 95%以上 中学2年生 90%以上 （平成35年度）
市町村食育推進計画策定 市町村数	6市町村 （平成29年度）	10市町村 （平成35年度）
市町村健康増進計画策定 市町村数	6市町村 （平成29年度）	10市町村 （平成35年度）

第2章 生活習慣病の発症予防と重症化予防

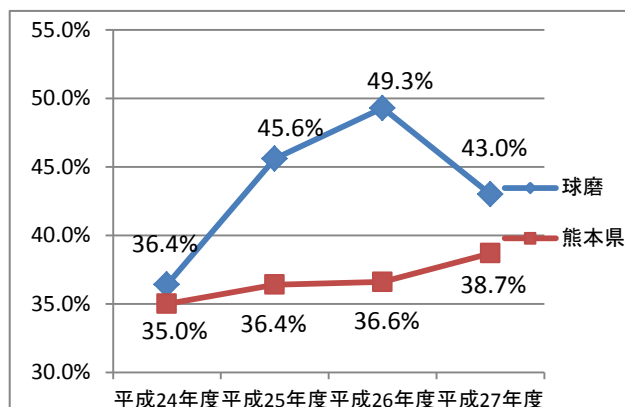
1. 現状と課題

- 球磨地域の特定健康診査（以下「特定健診」という。）・特定保健指導の実施率は県平均より高く、年々上昇していますが（図1、2参照）、第2期特定健康診査等実施計画の目標値である60%に達していない市町村が、平成27年度においては、特定健診で6市町村、特定保健指導で5市町村ありました。生活習慣病の発症予防・早期発見のためには、定期的に健診を受け、リスクがある場合には保健指導を受けることで生活習慣を改善させる必要があります、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率を向上させていく必要があります。

【図1】 特定健診受診率の推移



【図2】 特定保健指導実施率の推移



（出典[図1・図2]：熊本県国民健康保険団体連合会「特定健診法定報告（県集計）」）

- 平成26年度の特定健診結果では、生活習慣病のリスク保有者（肥満・高血糖の有所見者）の割合が県より高く、生活習慣病の発症予防のためにはリスク保有者を減少させていく必要があります（表1参照）。

【表1】 平成26年度特定健診有所見者割合（腹囲・BMI・HbA1c^①）

項目	基準値	対象者全体		40代	
		球磨	熊本県	球磨	熊本県
腹囲	男性85cm/ 女性90cm以上	34.2%	33.0%	32.9%	31.4%
BMI	25以上	28.8%	26.5%	31.1%	28.7%
HbA1c	5.6%以上	69.7%	60.1%	47.5%	39.7%

（出典：熊本県保険者協議会事務局「平成26年度特定健診データ集」）

① HbA1c（ヘモグロビンエイワンシー）とは、過去1か月から2か月の血糖値の状態を示した検査値のことです。

2. 目指す姿

- 定期的に健康診断を受け自分自身の身体の状態を知ること、生活習慣病を予防し、生涯を通じて健康に生活できるようにします。

3. 施策の方向性

- **特定健診実施率向上に向けた取組みの推進**
 - ・ 各保険者、医療機関、関係機関と連携し、住民に対して健診を受ける重要性について啓発します。
- **生活習慣病の発症予防・早期発見の取組みの推進**
 - ・ 職域保健と連携した、若い世代からの生活習慣病予防を推進します。
 - ・ 医療機関への受診勧奨等、特定健診・特定保健指導実施後のフォロー体制を整備します。

4. 関係機関の取組み

団体名	取組み内容
市町村	<ul style="list-style-type: none">・ 特定健診受診率向上に向け、健診の重要性の啓発や体制づくりを行います。また、健康を意識した生活習慣を送ることができるよう専門職で連携し特定保健指導を実施します。・ 要医療者に対しては、受診勧奨等の未受診者対策を実施します。・ 若い世代を対象に健診を実施し、健診の重要性・生活習慣病予防の啓発、結果に応じた保健指導を実施します。また、乳幼児健診等を活用し、若い世代への生活習慣病予防の啓発に努めます。・ 子どもの頃からの正しい生活習慣の定着を目指し、啓発に取り組みます。
医師会	<ul style="list-style-type: none">・ 住民に対し、疾病の早期発見、早期治療の啓発を行います。・ 特定健診の実施に協力します。
健診機関	<ul style="list-style-type: none">・ 生活習慣病予防健診、人間ドック等を積極的に行い、健診後の指導を充実させ、生活習慣病の発症予防・重症化予防に努めます。
保健所	<ul style="list-style-type: none">・ 様々な機会を通して、定期的に健診を受ける重要性について啓発を行います。・ 地域・職域連携推進会議を開催し、若い世代からの生活習慣病予防や地域保健と職域保健の連携体制の推進に取り組みます。

5. 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）が 60%以上の市町村数	4 市町村 (平成 27 年度)	10 市町村 (平成 33 年度)
特定保健指導の実施率（市町村国保）が 60%以上の市町村数	5 市町村 (平成 27 年度)	10 市町村 (平成 33 年度)
特定健診受診者のうち、腹囲が基準値以上の 40 歳代の割合	32.9% (平成 26 年度)	県平均 (平成 32 年度)
特定健診受診者のうち、BMI が 25 以上の 40 歳代の割合	31.1% (平成 26 年度)	県平均 (平成 32 年度)

第3章 医療機能の適切な分化と連携

1. 現状と課題

- 団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を目途に、急激な医療・介護ニーズの変化・増大が見込まれており、限られた資源をより効率的に活用し、質の高い医療や介護サービスを提供することが求められています。
- このような医療需要の変化に対応できる医療提供体制を確保するため、平成29年3月に熊本県地域医療構想が策定されました。
- 今後、球磨圏域においても、地域医療構想の推進に向けて、医療機能の分化及び連携の推進や在宅医療等の充実等に取り組む必要があり、患者の受療動向や各医療機関の将来の役割、病床機能報告の結果等の様々な情報を整理・分析し、関係者の間で共有していくことが重要となっています。

2. 目指す姿

- 球磨地域医療構想調整会議の場を活用し、管内の医療機関が球磨地域医療構想の推進に向け自主的に取り組むことで、地域の実情に応じた医療を提供できるようにします。

3. 施策の方向性

- **球磨地域における、医療機関の役割分担及び相互連携**
 - ・ 球磨地域医療構想調整会議において、関係医療機関をはじめ、医師会、市町村等の関係者で病床機能の分化や連携について協議を行っていきます。

4. 関係機関の取組み

団体名	取組み内容
人吉医療センター	・ 地域医療機関の診療内容、機能、病床の把握に努めます。 ・ 住民への地域医療機関の情報提供と医療機能の分化に関する広報、啓発に努めます。 ・ 地域連携パスの導入と普及に努めます。
公立多良木病院	・ 医療機能が十分に発揮できるよう、関係機関と連携を行います。
医師会	・ 多職種連携の強化に努めます。
保健所	・ 定期的に球磨地域医療構想調整会議を開催し、関係者が情報共有や協議を行う場を確保します。

5. 評価指標

指標名	現状	目標
病床機能報告の回答率	100% (平成 28 年 7 月)	100% (維持) (平成 34 年 7 月)

6. 病床の機能の分化及び連携の推進に係る資料

○ 地域医療構想における政策医療を担う中心的医療機関

【球磨構想区域^①の 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】

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 (1)	急性心筋梗塞 急性期 拠点病院 (1)	地域医療 支援病院 (1)
			国指定 (1)	県指定			
1	人吉医療センター	248	●		●	●	●

(平成 28 年 10 月末現在)

【球磨構想区域の 5 事業に係る拠点病院】

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 (4)	地域災害 拠点病院 (1)	へき地医療 拠点病院 (1)	地域周産期 中核病院 (1)	小児救急 医療 拠点病院
1	人吉医療センター	248	●	●		●	
2	公立多良木病院	199	●		●		
3	球磨病院	160	●				
4	外山胃腸病院	108	●				

(平成 28 年 10 月末現在)

○ 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(熊本市内の病院は熊本市長。)が承認した病院です。
- ・ 球磨圏域では、人吉医療センターが地域医療支援病院の承認を受けています。

(平成 29 年 12 月 31 日現在)

○ 熊本県地域医療構想について

- ・ 熊本県ホームページに掲載されています。

【検索方法】

熊本県ホームページ(トップ) > 分類から探す > 健康・福祉
> 医療・くすり・薬物 > 地域医療・医療施策 > 地域医療構想

^① 構想区域とは、二次保健医療圏を基本として、将来の人口構造の変化の見通し、医療の需要の動向や医療従事者及び医療提供施設の配置の見通し、その他の事情を考慮して、一体の区域として地域における病床の機能分化及び連携を推進することが適当であると認められる区域のことです。

第4章 糖尿病

1. 現状と課題

- 平成 26 年度の特定健康診査（以下「特定健診」という。）受診者のうち、空腹時血糖 100 mg/dl 以上の者の割合が、球磨地域は 30.8%と県平均の 34.9%より低い状況ですが、BMI 25 以上の有所見者及び HbA1c^①5.6%以上の者の割合が高く、糖尿病患者及び糖尿病予備群の割合が県平均よりも高いため、正しい生活習慣の定着が必要です。
（出典：熊本県保険者協議会事務局「平成 26 年度特定健診データ集」）
- 平成 26 年度の血糖コントロール不良者（HbA1c8.4 以上）の割合は、球磨地域が 1.1%と県平均の 1.0%よりも高く、また、国民健康保険加入者で糖尿病治療中の患者のうち、約 2 割が医療中断者であり、合併症の発症・重症化予防に向けた自己管理や受診継続のための適切な指導及び切れ目のない支援体制が必要です。
（出典：熊本県保険者協議会事務局「平成 26 年度特定健診データ集」）
（出典：熊本県国民健康保険団体連合会 KDB システム「疾病管理一覧（糖尿病）」CSV データ
平成 28 年 7 月データ抽出）
- 平成 28 年度から球磨地域で熊本地域糖尿病療養指導士（CDE-K）^②の養成が始まり、9 名が養成されましたが、球磨地域の糖尿病専門医^③は 2 名で、糖尿病連携医^④は減少傾向にあります。療養生活を支えるためには、医師をはじめ医療従事者、市町村、医療保険者等の多職種にまたがる関係機関の連携した関わりが必要です。
- 切れ目のない支援を行うためには、医療機関と行政の連携体制を強化する必要があり、糖尿病連携手帳^⑤及び DM 熊友パス^⑥の活用を推進していく必要があります。
- 球磨地域には、職能団体や学校関係者、行政等で構成された糖尿病予防フォーラム実行委員会があり、実行委員を中心とした多職種連携による糖尿病に関する啓発活動が積極的に実施されています。

① HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）とは、過去 1 か月から 2 か月の血糖値の状態を示した検査値のことで、HbA1c5.6%以上が特定健診保健指導レベル判定値、6.5%以上が受診勧奨判定値となります。

② 熊本県地域糖尿病療養指導士（CDE-K）は、身近な医療機関等において、軽症糖尿病患者を対象に、糖尿病治療の自己管理の重要性や日常生活に密着した食事、運動等の改善、服薬管理等の重症化予防のための療養指導を行う医療スタッフです。

③ 糖尿病専門医は、専門的知識をもとに質の高い糖尿病の治療や患者への指導を自ら行うだけでなく、糖尿病診療チームのリーダーとしても医療機関内で活動します。かかりつけ医とも連携し、地域の糖尿病診療において重要な役割を担います。

④ 糖尿病連携医は、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します。

⑤ 糖尿病連携手帳とは、日本糖尿病協会が発行している手帳のことで、患者自身が生活習慣を自己管理できるとともに、多職種が情報共有するためのツールです。

⑥ DM 熊友パスとは、熊本県糖尿病対策推進会議が独自で作成した、病診連携及び多職種連携を円滑に行うためのツールのことで、(1)表紙、(2)糖尿病連携手帳、(3)ビニールカバーがセットになったものです。

2. 目指す姿

- 住民に対し、糖尿病に関する正しい知識の普及・啓発を行うとともに、多職種・多機関が連携し、切れ目のない保健医療サービスを提供することにより、患者自身が適切にコントロールし、糖尿病の合併症及び重症化を予防できるようにします。

3. 施策の方向性

- **生活習慣や糖尿病に関する正しい知識の普及**
 - ・ 関係機関が様々な機会を活用し、正しい生活習慣や糖尿病に関する啓発を推進します。
 - ・ 関係機関で構成された糖尿病予防フォーラム実行委員会による出前講座や体験・相談コーナー等の啓発活動を実施します。
- **糖尿病の発症予防・早期発見の取組みの推進**
 - ・ 特定健診・特定保健指導の実施率向上を図るための施策を推進します。
 - ・ 医療機関への受診勧奨等、特定健診・特定保健指導実施後のフォロー体制を整備します。
- **糖尿病の合併症・重症化予防のための保健医療体制の強化**
 - ・ 糖尿病保健医療連携会議の開催により、関係機関との連携体制の強化を図ります。
 - ・ 糖尿病患者が治療中断しないための保健医療関係機関の連携体制を整備します。
 - ・ 病診連携、医科歯科連携を推進します。

4. 関係機関の取組み

団体名	取組み内容
医師会	・糖尿病ハイリスク者の早期発見、重症化の予防に努めます。 ・医師会主催の健康教室等を通じて、正しい生活習慣や特定健診の普及啓発を行います。
歯科医師会	・糖尿病の予防のための歯周病予防や治療について啓発します。 ・糖尿病予防フォーラムの実行委員としてフォーラムに参加し、糖尿病と歯周病に関する普及啓発を行います。 ・糖尿病と歯周病の医療連携をすすめていきます。
薬剤師会	・糖尿病予防フォーラムの実行委員としてフォーラムに参加し、普及啓発に取り組みます。
看護協会	・糖尿病予防フォーラムの実行委員としてフォーラムに参加し、住民に対して普及啓発をします。 ・まちの保健室やお城まつりの健康相談のコーナーで血糖検査を行い、糖尿病についての関心を高める企画を継続します。
栄養士会	・糖尿病予防フォーラムの実行委員としてフォーラムに参加し、地域住民対象の栄養相談等を実施します。 ・各関係機関と連携し、ブルーサークルメニューの普及啓発を行います。
臨床検査技師会	・糖尿病予防フォーラムの実行委員としてフォーラムに参加し、自己血糖測定機器を使った血糖測定を行い、糖尿病に関する普及啓発を行います。

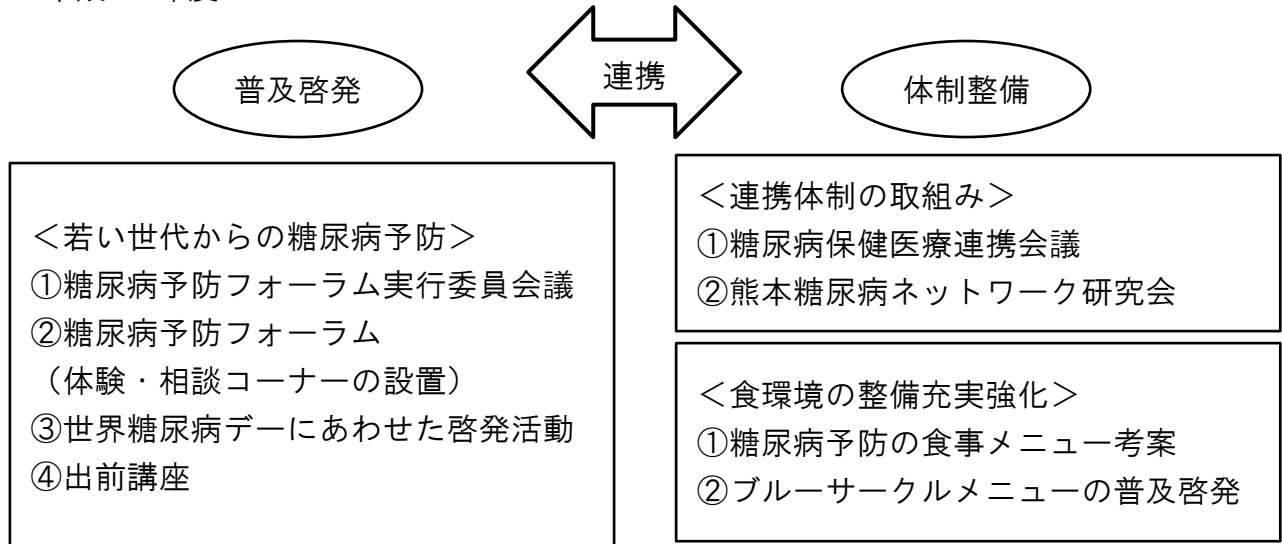
理学療法士協会	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病予防について啓発します。 ・糖尿病予防フォーラムの実行委員としてフォーラムに参加し、住民に対して普及啓発を行います。
学校保健会	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病予防フォーラムの実行委員としてフォーラムに参加し、関係機関と一緒に啓発活動を行います。
高等学校保健会	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な機会を通して生活習慣病、糖尿病の予防について普及啓発を行います。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病予防フォーラムの実行委員として、関係機関と一緒に啓発活動の企画・運営を行い、住民に対する普及啓発を実施します。 ・様々な機会を通して、正しい生活習慣や特定健診、糖尿病について普及啓発を行います。 ・血糖コントロール不良者や治療中断者、未受診者に対する個別支援を充実させます。 ・糖尿病保健医療連携会議に参加し、地域の課題を検討するとともに、関係機関との連携体制の強化を図ります。 ・関係機関と連携をとりながら重症化予防に取り組みます。 ・糖尿病連携手帳やDM熊友パス等を活用し、かかりつけ医や専門医、関係機関との連携を図ります。
青年団	<ul style="list-style-type: none"> ・各種イベントに、スタッフ・参加者等として参加し、知識や経験を習得します。また、習得した知識等を情報発信していきます。
保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病予防フォーラム実行委員会を開催し、関係機関と一緒に啓発活動の企画・運営を行い、住民に対する普及啓発を実施します。 ・様々な機会を通して、正しい生活習慣や特定健診、糖尿病について普及啓発を行います。 ・糖尿病保健医療連携会議を開催し、地域の課題を検討するとともに、関係機関との連携体制の強化を図ります。

5. 評価指標

指標名	現状	目標
特定健診受診者のうち、Hb A1c 5.6%以上の者の割合	69.7% (平成26年度)	県平均 (平成32年度)
特定健診受診者のうち、血糖コントロール不良者(Hb A1c 8.4%以上)の者の割合	1.1% (平成26年度)	県平均 (平成32年度)
医療中断者の割合	20.6% (平成28年7月)	減少 (平成34年)

6. 球磨地域の糖尿病対策取組み体系図

<平成 29 年度>



第5章 認知症

1. 現状と課題

- 2025年（平成37年）には、高齢者の5人に1人が認知症になるとの推計が示されています。
- 認知症初期集中支援チーム^①は、管内の全市町村に設置されており、認知症の疑いのある人に早期に気づき、適切な支援につなぐ体制が整いつつあります。
- 認知症初期集中支援チームは、認知症の疑いのある方に対して6か月間の対応を行いますが、その後も継続して対応を要する方については、地域ケア会議^②で協議し、対応していくこととなるため、地域ケア会議と連携のとれた体制づくりを更に強化する必要があります。
- 地域拠点型認知症疾患医療センター^③における相談は、平成28年に251件、そのうち、新患として診断に関わるものが147件あり、認知症に係る地域のニーズは高まっています。
- 球磨地域では、研修会や事例検討会等を通して、認知症に係る多職種連携体制づくりへの取組みが進められています。今後も関係機関間の連携を深め、住民を巻き込んだ地域での見守り体制の充実を図ることが求められます。
- 認知症サポーター^④の養成が進み、認知症に関する正しい理解が広がりつつありますが、今後も住民への十分な周知が必要なため、認知症に関する正しい理解を更に深めるとともに、予備軍となる方々が安心して相談し合える場の拡大が必要です。
- 認知症を疑われる高齢者の方々が運転免許証を自主返納する場合、球磨地域の中山間地は、交通網の整備が十分ではなく、代替となる交通手段の確保が課題です。

2. 目指す姿

- 認知症の人とその家族等が、住み慣れた地域で安心してできるだけ長く自立した生活を送ることができるように、地域全体で支援する体制の整備に取り組みます。

^① 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。

^② 地域ケア会議とは、行政職員をはじめ、地域の関係者から構成され、地域の資源を使い問題を解決していく手段を導き出す会議のことです。地域包括支援センターまたは市町村が主催、設置・運営しています。

^③ 地域拠点型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、専門医療の充実を目的に県が設置する医療機関のことで、球磨地域においては、吉田病院に設置されています。

^④ 認知症サポーターとは、認知症について正しく理解し、認知症の人と家族に対して温かく見守る応援者のことで、一定の研修を受講することが必要です。

3. 施策の方向性

○ 認知症になっても安心して暮らせる熊本型（3層構造）体制の構築

- ・ 認知症サポート医^⑤や各関係機関、認知症初期集中支援チームの協力体制を整え、認知症の早期診断、早期治療に繋げるとともに、認知症サポート医の増加を目指します。
- ・ 認知症初期集中支援チームの活動の強化や資質向上を図ります。
- ・ 認知症に関する正しい理解への普及啓発として、認知症カフェ（憩いと相談の場）の設置と充実を目指します。
- ・ 認知症サポーターの養成や認知症サポーターが地域の中で活動できる環境づくりを関係機関と連携して取り組みます。

4. 関係機関の取組み

団体名	取組み内容
保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症サポート医や各関係機関、認知症初期集中支援チームの協力体制及び球磨圏域内の認知症初期集中支援チームの資質向上の支援を行います。 ・ 市町村、関係機関と連携し認知症サポーターが地域の中で活動できるような体制づくりを支援します。 ・ 認知症カフェの設置及び充実を支援します。 ・ 球磨圏域高齢者徘徊 SOS ネットワーク会議を市町村と協力・開催し、地域内で見守りができる環境づくりを支援します。 ・ 中山間地の交通手段の確保について、関係部局とともに、市町村等関係機関に対して働きかけを行います。
医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医が専門医療機関と連携して、早期発見、早期治療を行い、認知症患者や家族の支援を行います。
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民に対して、歯周病との関係についての普及啓発活動、歯周病予防のための検診を行います。
地域拠点型認知症疾患医療センター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症初期集中支援チームの技能向上、一般病院の認知症対応力の向上を支援します。 ・ 認知症サポート医、かかりつけ医の認知症対応力向上のための研修を行います。 ・ 受診困難事例に対しては、地域包括支援センターと連携し訪問相談（往診）を行います。
オレンジ安心ネットかちやらんと ^⑥	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民や医療関係者に対して、認知症の正しい理解のための啓発活動を行います。 ・ 球磨圏域高齢者徘徊 SOS ネットワーク^⑦に協力します。 ・ 認知症サポーター養成や活動活性化への協力をします。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族や事業所からの認知症に関する相談業務や介護予防事業（地域のサロン等）を利用し、地域住民に対して認知症予防講座を実施します。 ・ 地域住民に対し、認知症初期集中支援チームの周知を図るとともに、認知症初期集中支援チーム活動を強化し、認知症の早期発見と早期対応に努めます。 ・ 認知症地域支援推進員や地域拠点型認知症疾患医療センター、かかりつけ医、地域包括支援

^⑤ 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との連携の推進役となる医師のことです。

^⑥ 「オレンジ安心ネットかちやらんと」とは、認知症に関する多職種によるネットワークのことです。事務局は、地域拠点認知症疾患医療センター内に設置されています。

^⑦ 球磨圏域高齢者徘徊 SOS ネットワークとは、球磨地域の市町村、球磨地域振興局、人吉警察署、多良木警察署、民間事業者及び地域住民等の協力により、所在不明の高齢者の発見・保護に係る活動を行うネットワークのことです。

	<p>センター等と連携し、認知症の早期発見と早期対応及び家族支援の強化を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小中学校の児童生徒を含む住民を対象に、認知症サポーター養成講座の開催と受講後の活動の活性化に取り組み、徘徊模擬訓練や球磨圏域高齢者徘徊 SOS ネットワーク等地域での見守り体制づくりを行います。
社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> ・民生委員や児童員など地域の関係者に対して、認知症に関する正しい知識の普及啓発を行います。
老人クラブ連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・会員に対して、認知症サポーター養成講座の実施、認知症に関する情報共有を行います。 ・シルバーヘルパーの育成に努めます。

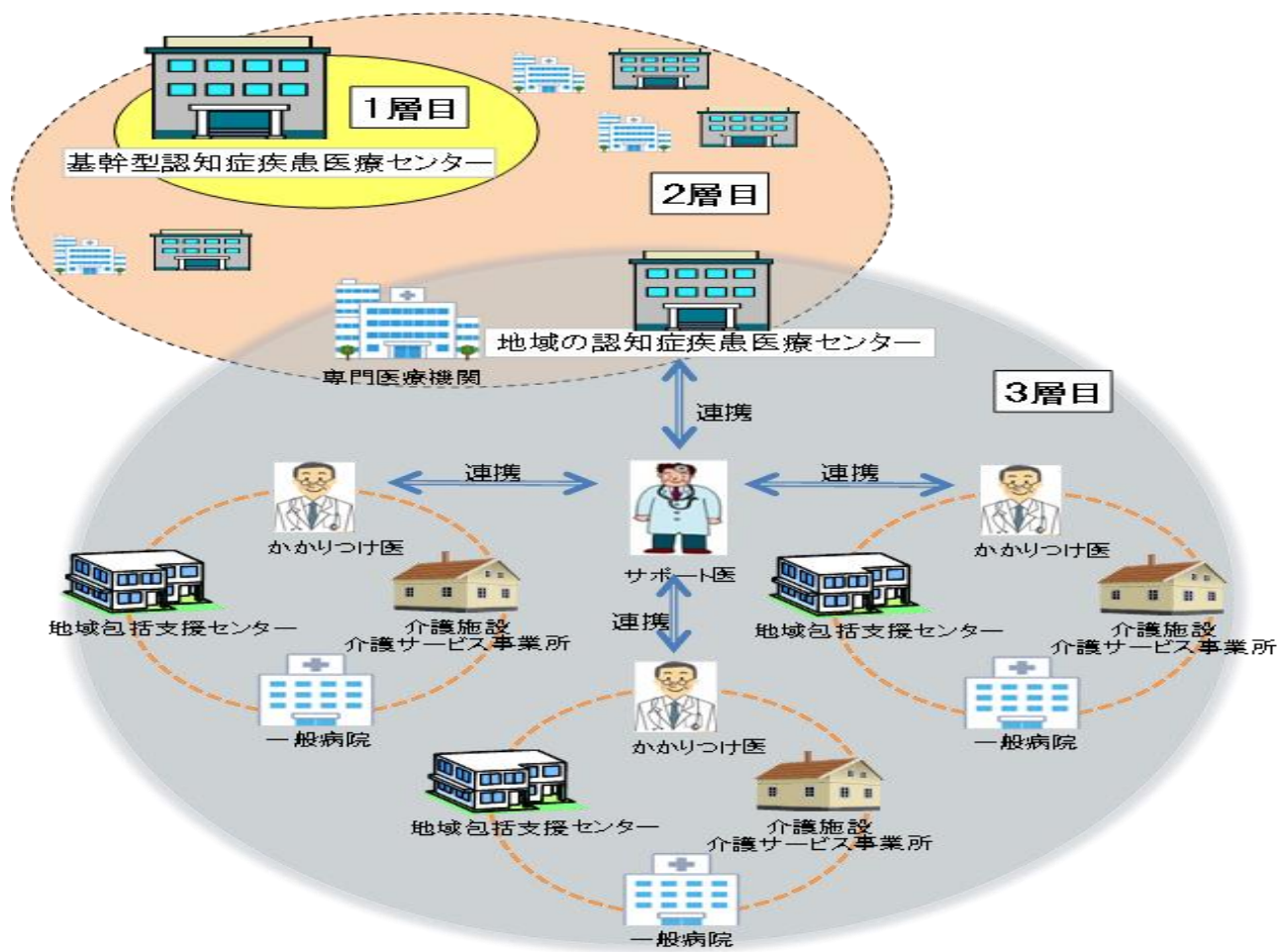
5. 評価指標

指標名	現状	目標
認知症初期集中支援チーム員会議に参加する認知症サポート医	1市町村	10市町村
認知症カフェの設置	4件	各包括単位で1か所以上
認知症サポーターが参画する SOS ネットワーク等を使った徘徊模擬訓練	6市町村	10市町村

6. 認知症の医療連携体制図

住み慣れた地域で安心して認知症医療・介護が受けられる、3層構造の熊本型認知症医療・介護体制

- 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



第6章 難病

1. 現状と課題

- 球磨地域の難病患者のうち、指定難病医療受給者^①数は平成29年3月末時点で759名と年々増加傾向にあります。患者数の多い疾患は上位から潰瘍性大腸炎、パーキンソン病、脊髄小脳変性症となっており、療養生活での不安を抱えている方や高齢の難病患者が増えています。
- 球磨地域の指定難病医療受給者の方々は、在宅で生活されている方が約80%（平成28年度継続申請時アンケート調査）であり、このような医療依存度の高い在宅患者の方々に対する災害発生時の必要な準備の呼びかけや情報提供が必要です。
- 平成25年4月に施行された障害者総合支援法により、難病患者の方々も障害福祉サービスを利用できるようになりました。平成29年4月から対象疾患も358疾患へと拡大していますが、サービスの利用は熊本県全体で0.5%程度と低迷しています。難病患者の方々を利用できる公的サービスの情報提供や周知が必要です。
- 患者会である「人吉球磨地域難病友の会」の活動が縮小傾向にあります。

2. 目指す姿

- 在宅で療養している難病患者の方々安心して療養生活を送ることができるようにします。

3. 施策の方向性

- **難病医療費助成制度の適正な運用**
 - ・ 難病医療費助成を適切に運用するため、難病患者、医療機関、関係機関等への普及啓発に取り組みます。
- **療養生活の質の向上及び社会参画の促進**
 - ・ 難病患者の方々の療養生活の質の向上及び社会参加への推進を図るため、相談体制の確保、患者会の活動支援、難病に関する正しい知識の普及啓発などに取り組みます。
- **災害対策の推進**
 - ・ 難病患者の方々に対する災害対策の推進を図るため、関係機関等との情報の共有、避難行動要支援者の登録推進、「難病患者・家族のための災害対策ハンドブック」（平成29年12月作成）の普及などに取り組みます。

^① 指定難病医療受給者とは、難病に罹患し一定の要件を満たす方に対し、当該疾病に対する医療費等の費用について、医療保険等適用後の自己負担分を助成する制度の受給者のことです。

4. 関係機関の取組み

団体名	取組み内容
保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・人吉球磨地域難病対策協議会を開催し、関係機関との連携強化を図ります。 ・難病に関する知識や公的サービス、災害対策の普及啓発に努めます。
医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・重症難病患者の方々の入院治療や訪問診療等の協力を努め、在宅難病患者の方々に対して、療養生活の支援を積極的に取り組みます。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・人吉球磨地域難病対策協議会に出席し、地域との連携に努めます。 ・総合的な医療と専門的な医療の提供を切れ目なく行うため、医療機関間の連携に取り組みます。
難病友の会	<ul style="list-style-type: none"> ・患者や家族が集える懇親会を開催します。 ・患者、家族、専門医、看護・介護従事者等による講演会や地域住民との交流会を開催します。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・関係機関との連携強化を図ります。 ・難病に関する知識や公的サービスの普及啓発に努めます。

5. 評価指標

指標名	現状	目標
難病協議会の開催回数	年に1回 (平成29年度)	年に1回以上 (平成35年度)
友の会の交流会の開催回数	1回 (平成28年度)	年に1回以上 (平成35年度)

第7章 在宅医療

1. 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^①の需要は大きく増加していくことが見込まれています。こうした需要増に対応し、在宅医療を適切に提供するために、球磨圏域では、H28年度から管内の全市町村で人吉球磨在宅医療・介護連携推進事業^②連絡協議会を立ち上げ、事業の一部を人吉市・球磨郡両医師会に委託し、医療、介護、行政等の多職種参加により在宅医療提供の体制づくりに取り組んでいます。
- 球磨圏域の在宅医療関係施設は、在宅療養支援病院^③4施設、在宅療養支援診療所^④8施設、在宅療養後方支援病院^⑤1施設、在宅療養支援歯科診療所^⑥14施設となっており、郡市医師会及び郡市歯科医師会の協力により、在宅医療提供体制の整備を進めています。
- 日常の療養支援については、患者の状況に応じた訪問診療^⑦や往診^⑧、訪問歯科診療、訪問看護、訪問介護、訪問リハビリテーション、薬剤管理指導^⑨、栄養指導などのサービスの充実や医療・介護の専門職の多職種連携が更に必要です。
- 保健医療に関する県民の意識調査（平成29年3月実施）によれば、球磨圏域では、「十分な体制が整っているため、在宅医療・介護サービスを受けることができる」と回答した人が28.6%であった一方、25.0%の人が「十分な在宅医療、又は在宅介護サービスが受けられないと思う」と回答しています。

また、「地域の在宅医療・介護の情報がわからない」と回答している人も23.6%となっており、住民に在宅医療、在宅介護、生活支援サービスの情報が解りやすく周知される仕組みづくりが求められます（図1参照）。
- 本人が望む場所での看取りについては、前述の調査によると、「人生の最期を自宅で過ごしたい」と回答している人が県全体で46.3%と最も多かった（図2参照）一方、自宅で最期を迎えることが「できない」「わからない」と回答している人が、球磨圏域では87.8%（図3参照）となっています。

① 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。

② 在宅医療・介護連携推進事業とは、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を目的に、在宅医療を利用できる体制の整備をするための事業です。

③ 在宅療養支援病院とは、在宅医療の主たる担い手となっている病院のことです。

④ 在宅療養支援診療所とは、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時間体制で、往診や訪問看護等を提供する診療所のことです。

⑤ 在宅療養後方支援病院とは、在宅患者の緊急時に対応し、入院を受け入れる病院のことです。

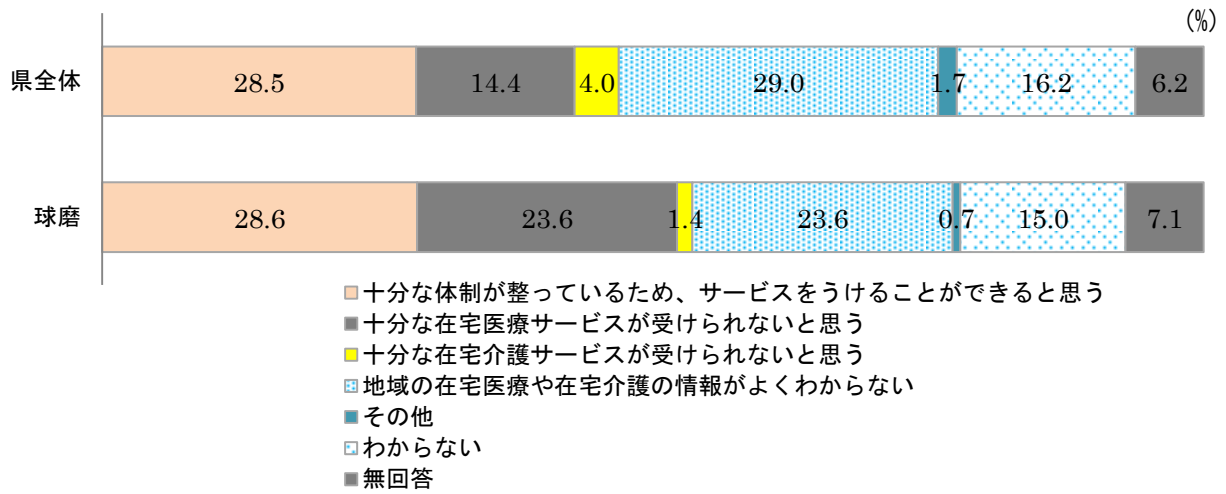
⑥ 在宅療養支援歯科診療所とは、在宅又は社会福祉施設等において歯科医療面から支援する歯科診療所のことです。

⑦ 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。

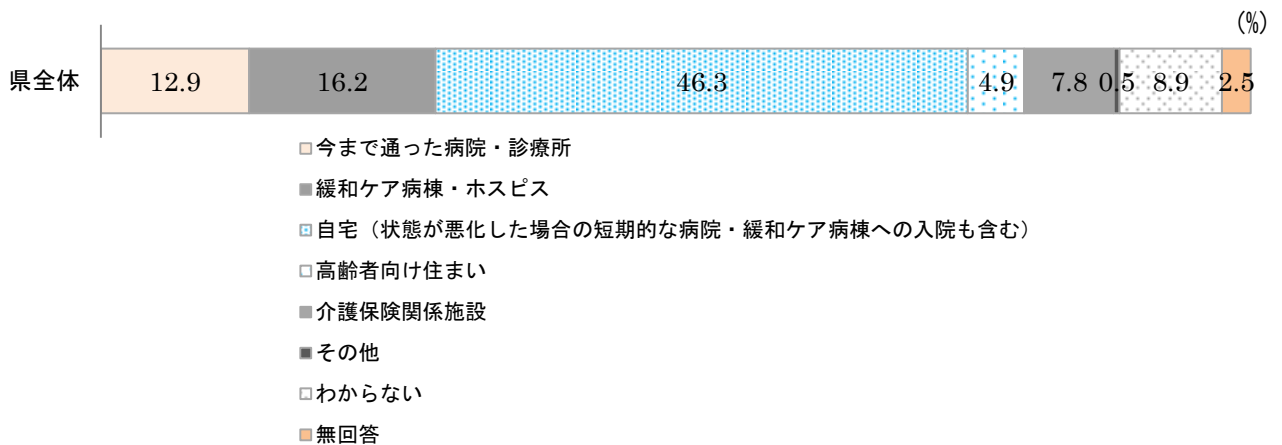
⑧ 往診とは、患者や家族の求めに応じて患者の住まいに赴き診療を行うことです。

⑨ 薬剤管理指導とは、薬剤師が薬歴管理、服薬の指導・支援、保管状況及び残薬の有無の確認などを行うことです。

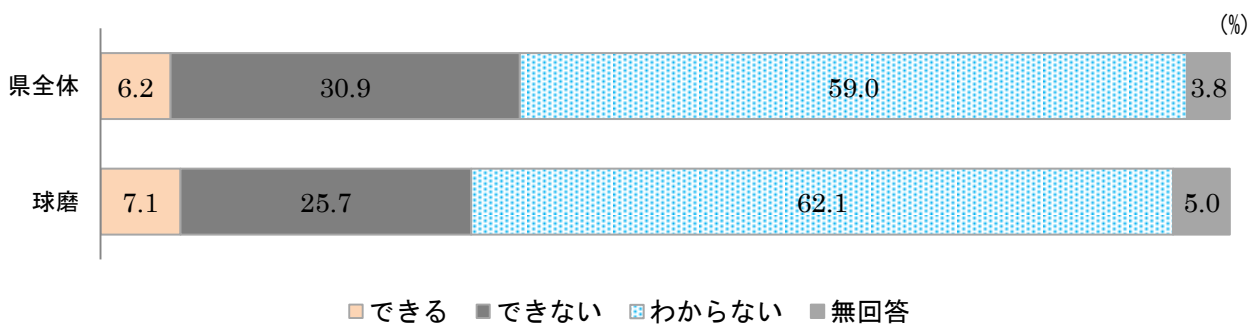
【図1】住んでいる地域で在宅医療や在宅介護のサービスを受けることができると思うか。



【図2】人生の最期までどこで療養生活を送りたいか。



【図3】自宅で最期を迎えることができると思うか。



2. 目指す姿

- 2025年を目途に地域包括ケアシステム^⑩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の充実を目指します。

3. 施策の方向性

- **在宅医療の提供体制の整備、充実**
 - ・ 在宅医療を推進するために重要な取組み（日常の療養支援、退院支援、急変時の対応、看取りの対応、住民への情報提供）が十分に整備されるように、人吉球磨在宅医療・介護連携推進事業の会議や、関係団体の研修会等を通じて支援します。
- **在宅医療・介護連携の推進**
 - ・ 圏域内の各種会議等や関係団体の研修会を通して、在宅医療関係者の顔が見える関係づくりやネットワークづくりを推進します。また、「くまもとメディカルネットワーク^⑪」を活用し、関係機関での連携強化に取り組みます。

4. 関係機関の取組み

団体名	取組み内容
保健所	・ 球磨地域在宅医療連携体制検討地域会議の開催、人吉球磨在宅医療・介護連携推進事業連絡協議会や関係機関の研修会等に参加し、市町村及び関係機関が実施する在宅医療・介護連携推進事業の広域的な連携支援等 [*] を行います。
医師会	・ 入院から在宅医療へ円滑に移行するため、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所など多職種との連携体制を強化し、在宅療養支援に努めます。
歯科医師 歯科衛生士会	・ 通院困難な患者のため、新たに訪問歯科診療窓口を設置し歯科衛生士とともに訪問口腔ケア、口腔リハビリや訪問歯科診療を行います。 ・ 関係機関との連携を強化するとともに、訪問歯科診療窓口の周知に努めます。
薬剤師会	・ 服薬状況に応じた服薬支援を行い、在宅残薬の減少に取り組みます。
看護協会	・ 多職種が集うフォーラムや研修会を企画し、地域全体で在宅医療を推進します。
訪問看護ステーション	・ 訪問看護ステーション間の連携を図りサービス提供体制の構築を図ります。 ・ 地域包括支援センター等関係機関と情報を共有し、多職種間の連携強化に取り組みます。 ・ 各種研修会や事例検討会に参加することで、情報交換や共有化を図り在宅医療の啓発に取り組みます。

※広域的な連携支援等とは、日常の療養支援、退院支援、急変時の対応、看取りの対応、住民への情報提供等をいいます。

^⑩ 地域包括ケアシステムとは、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるような支援・サービス提供体制のことです。

^⑪ くまもとメディカルネットワークとは、施設利用（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。

地域リハビリテーション 広域支援センター ^⑫	<ul style="list-style-type: none"> ・研修会や地域ケア会議^⑬等を通して、情報交換・共有化を図るとともに、関係機関（多職種間）との連携体制を構築し、適切な在宅療養生活を支援します。 ・リハビリテーション専門職間の連携を図り、知識・技術の向上を目的とした研修会等を企画・開催します。
介護支援専門員協会	<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員と医療従事者との連携を図るため、看取り事例研修会等を企画・開催します。
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議を通して、多職種間の連携強化に努め、よりよい在宅療養生活に繋がるように支援します。 ・在宅医療、在宅介護、生活支援サービスの情報を住民へ提供します。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進事業連絡協議会を通して、医師会をはじめ在宅医療・介護の関係者と協力し、在宅医療提供体制の構築を図ります。 ・在宅医療・介護関係機関を対象に多職種研修会を開催します。 ・広報等を利用し在宅医療・介護に関する周知啓発を行います。
老人クラブ連合会	<ul style="list-style-type: none"> ・行政から得た高齢者に関する現状や最新情報について、会員で共有します。

5. 評価指標

指標名	現状	目標
県民意識調査で、在宅医療・介護サービスを受けられると思う人の割合	28.6% (平成29年3月)	38.6%
訪問診療を受ける患者数 (推計値)	190人 (平成29年)	295人
在宅療養歯科診療所数	14機関 (平成29年10月1日現在)	16機関
自宅や施設で最期を迎えた方の割合	16.7% (平成28年)	25%

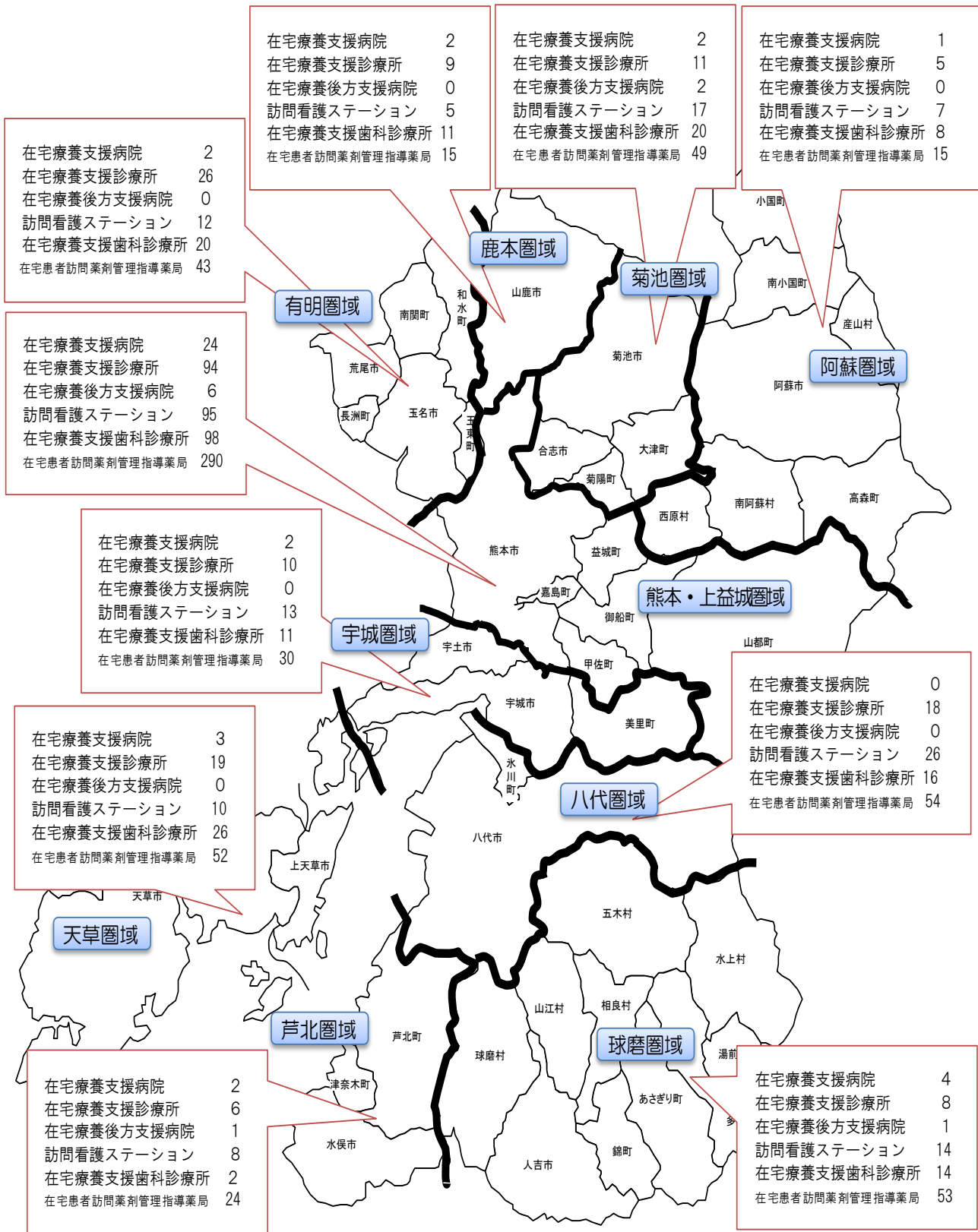
6. 在宅医療の医療圏

各市町村の医療資源の状況には偏在があり、特に急変時の対応体制については差があります。そのため急変時対応も含めた在宅医療の提供体制がおおむね完結できる二次保健医療圏^⑭を在宅医療の医療圏とします。

^⑫ 地域リハビリテーション広域支援センターとは、市町村や地域包括支援センター、医療機関、介護老人保健施設に対して、子どもや高齢者、障がい者等が、病気等があっても暮らし慣れた地域で過ごせるようリハビリテーションの実施を支援する機関のことで、球磨圏域では、介護老人保健施設リバーサイド御薬園が指定を受けています。

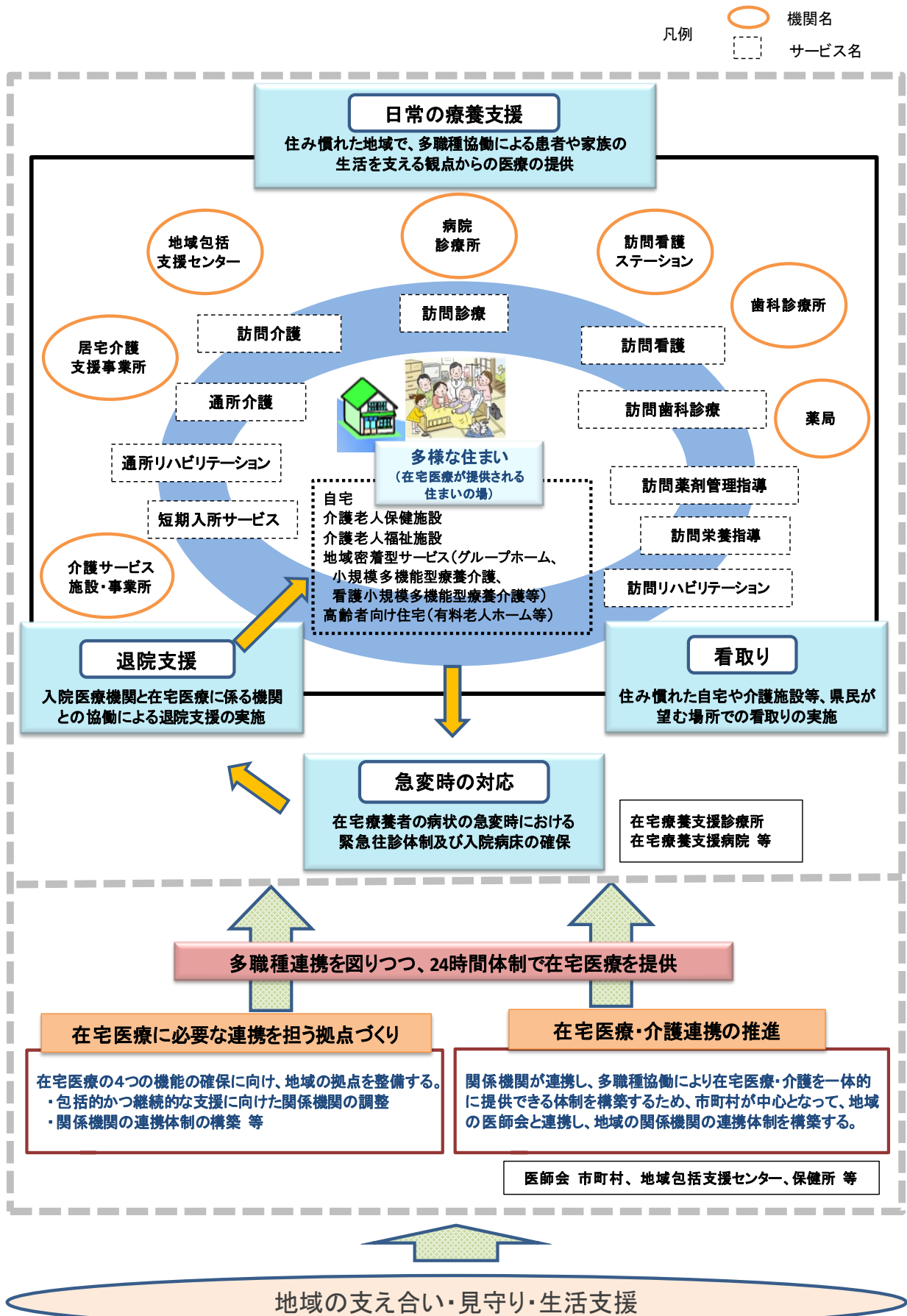
^⑬ 地域ケア会議とは、行政職員をはじめ、地域の関係者から構成され、地域の資源を使い問題を解決していく手段を導き出す会議のことで、地域包括支援センターまたは市町村が主催、設置・運営しています。

^⑭ 二次保健医療圏とは、熊本県保健医療計画が医療法第30条の4第1項の規定による医療計画であることを踏まえ、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）のことで、二次保健医療圏では、入院に係る医療を提供する体制の確保を図るとともに、一般的な保健医療がおおむね完結できる体制整備を図ることとしています。



※在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所の届出を行っていないが、訪問診療を行っている医療機関はあります。
 出典：九州厚生局「施設基準等届出受理医療機関名簿(届出事項別)」

7. 在宅医療の医療連携体制図



第8章 救急医療

1. 現状と課題

- 保健医療に関する県民意識調査（平成29年3月）によると、球磨圏域では、地域での救急医療体制が十分整っている、ある程度整っている、と回答した割合が72.1%で、熊本圏域、八代圏域に次いで3番目に高くなっています。
- 当圏域における初期救急^①については、休日の診療は在宅当番医制^②により確保できています。しかし、夜間については、初期救急医療体制が十分整っておらず、二次救急^①の病院に依存していることから、初期救急医療体制の強化や二次救急との適切な機能・役割分担を図る必要があります。
- 二次救急医療体制については、病院群輪番制^③病院（2施設）や救急告示^④病院（4施設）により対応しています。病院群輪番制度が十分整っておらず、常時対応により負担が生じている病院があり、二次救急の医療機関においても適切な機能・役割分担を図る必要があります。（「6. 救急医療の医療連携体制図」参照）。
- 平成28年度の救急関係資料によると、人吉下球磨及び上球磨消防組合における救急出場件数は、併せて4,451件（前年比97件増）であり、今後も高齢者人口の増加に伴い、更に増加することが予測されます。
- 傷病程度別搬送割合で、軽症だった割合が、人吉下球磨消防組合では全体の36%、上球磨消防組合では52%であり、初期救急医療機関で対応可能と思われる軽症者が救急車を利用している現状があります。今後、高齢化の進展に伴い、救急患者数の増加が見込まれていることから、本来担うべき機能・役割を十分果たせるよう、県民への周知啓発を行うとともに、重症度・緊急度に応じた救急医療提供体制を構築する必要があります。
- 当圏域は、宮崎県、鹿児島県と隣接しており、他県から患者の受療がなされることから、隣接する他県医療圏の医療機関や医療関係団体等との連携が必要です。
- 今後、管内の実情及び救急医療を取り巻く状況の変化を踏まえ、管内の救急医療体制について継続的に検討を図っていく必要があります。

① 初期・二次・三次救急の区分については、症状や必要な治療の程度に応じて、おおむね次のとおり区分しています。
・初期救急とは、入院の必要がなく、外来で対応できる患者に対応することです。（在宅当番医制に参加する診療所、休日夜間急患センター、休日や夜間に対応できる診療所）
・二次救急とは、入院を必要とする重症の患者に対応することです。（病院群輪番制病院、救急告示病院）
・三次救急とは、二次救急では対応できない複数の診療科にわたる処置が必要な患者や、重篤な患者に対応することです。（救命救急センター（熊本赤十字病院、国立病院機構熊本医療センター、済生会熊本病院）、熊本大学医学部附属病院）

② 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。

③ 病院群輪番制とは、二次救急医療機関の病院が当番病院を決め、休日、夜間に入院治療を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、初期救急医療施設からの転送患者を受け入れます。

④ 救急告示とは、救急病院等を定める省令に基づき、救急業務に関し協力する旨の申出があった病院又は診療所のうち、医師・施設及び設備等の一定の要件を満たすものを県が認定し、その名称等を告示するものです。

2. 目指す姿

- 関係機関において救急医療の現状と課題の共有を図り、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。

3. 施策の方向性

- 適切な機能・役割分担による救急医療体制の強化
 - ・ 球磨圏域における救急医療体制を強化するため、関係機関と連携し、救急患者の受け入れ状況等を踏まえ、管内の救急医療の実情に応じた初期救急、二次救急の適切な機能・役割分担、搬送体制の強化を図るとともに、「くまもとメディカルネットワーク^⑤」の活用等を推進します。
- 救急医療に係る情報提供及び啓発
 - ・ 住民に対して、重症度・緊急度に応じた受療を促すため、各種媒体を通じて医療機関に関する情報を提供し、症状に応じた適切な救急医療機関の受診について啓発します。
 - ・ 「救急の日（毎年9月9日）」や「救急医療週間（9月9日を含む1週間）」などの行事等を通じて、県民の救急医療に関する理解を深めるための啓発を行います。

4. 関係機関の取組み

団体名	取組み内容
医師会	・ 在宅当番医制事業の円滑な実施に努めます。 ・ 「救急の日」等において、住民への救急医療の啓発活動を継続します。 ・ 地域メディカルコントロール協議会へ参加し、連携強化に努めます。
医療機関	・ ドクターヘリの運航をはじめ、搬送体制の整備に努めます。 ・ メディカルコントロール活動を通して、救急業務関係者の質の向上を図ります。 ・ 救急に関する講習会等を実施し、地域の救急医療の質の向上を図ります。
消防組合	・ 地域メディカルコントロール協議会を開催し、関係機関との連携強化を図ります。 ・ 救命救急士を含む救急隊員の質の向上に努めます。 ・ 救命講習を通して住民の応急手当の普及啓発に努めます。
市町村	・ 休日在宅当番医制を実施し、初期救急医療体制を整備します。 ・ 住民に対し、休日当番医の周知を図ります。
保健所	・ 救急医療専門部会や関係機関の検討会を開催し、救急医療関係機関の連携強化と救急医療体制整備に努めます。

^⑤ 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のことで（URL：<http://kmm.kumamoto.med.or.jp/>）。

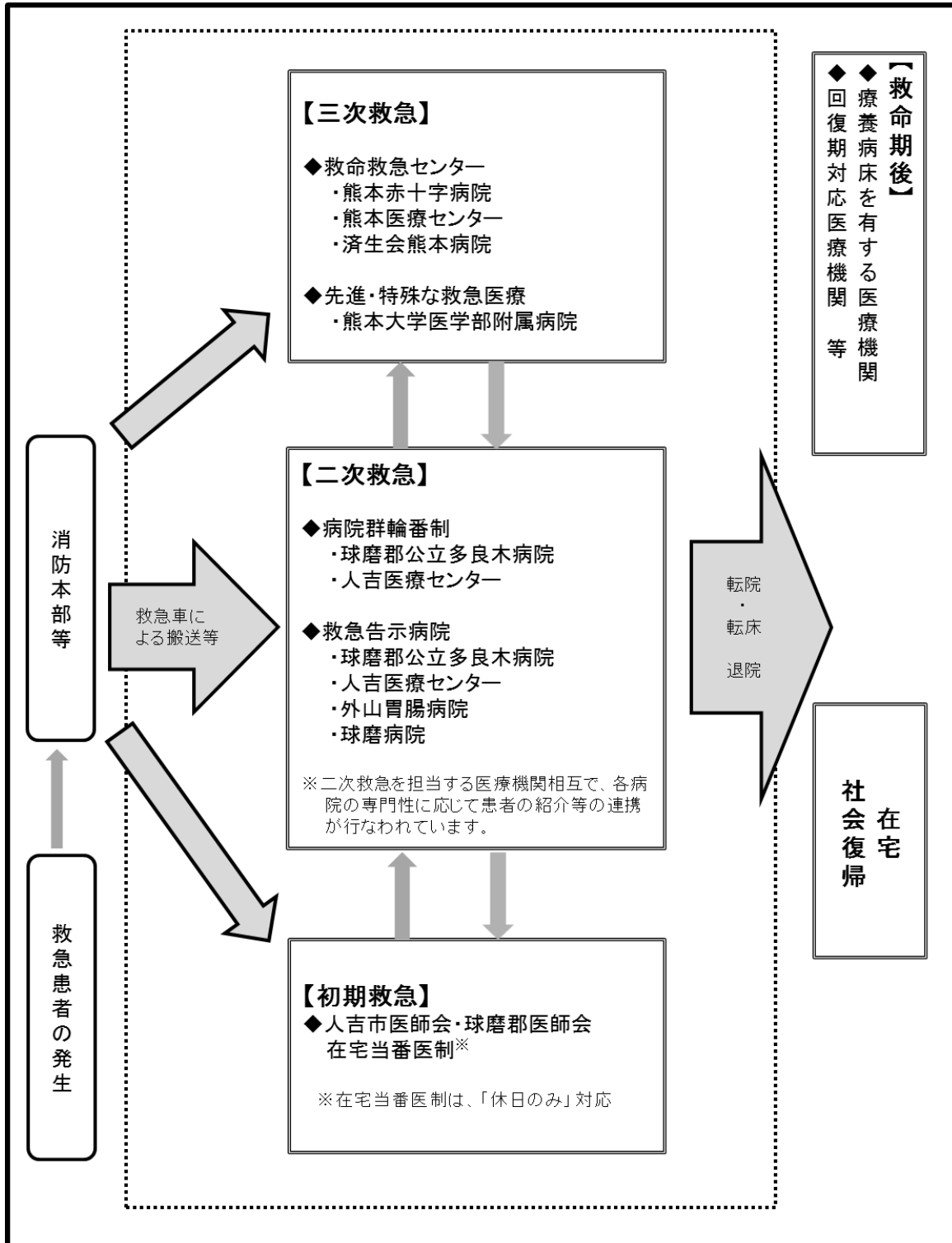
5. 評価指標

指標名	現状	目標
救急医療専門部会の開催	年1回開催 (平成29年度)	年1回以上開催
救急医療関係機関の検討の場の設置	0回 (平成29年度)	年1回以上開催
球磨圏域における救急医療体制の強化 (保健医療に関する県民意識調査)	球磨圏域での救急医療体制が「十分整っている」、「ある程度整っている」と回答した人の割合 72.1% (平成29年3月)	75%以上 (平成35年3月)

6. 救急医療の医療連携体制図

救急医療圏は、特殊な医療を除いて、入院医療に対応し、初期・二次の救急医療に対応する圏域です。

当圏域では、二次保健医療圏の区域をもって救急医療圏（人吉球磨救急医療圏）としています。（平成 29 年 11 月 1 日現在）



※病院群輪番制病院と救急告示病院は、重複している場合があります。

※図中の医療機関名は、平成 29 年 11 月 1 日現在の情報です。

第9章 災害医療

1. 現状と課題

- 球磨圏域は熊本地震の際の被害が少なく、大規模災害も近年は起こっていない状況ですが、大地震が発生した場合は、交通遮断等により、管外への移動・搬送が制限されたり、外部からの速やかな支援に支障をきたす可能性があります。

災害時における医療提供体制の確保のためには、平時から医療機関、医師会、市町村をはじめ、関係機関との連携体制や情報収集体制を構築しておく必要があります。

- 災害時における医療機関の被害状況や診療継続可否等の情報収集には、広域災害・救急医療情報システム（EMIS）^①を活用することとしていますが、熊本地震の際には、管内の多くの病院において、システムへの登録はなされていたものの、EMISについての認知度が低く、システム操作に未習熟であったため、EMISを十分に活用できませんでした。
- 平成29年3月末までに、管内の全ての病院（13施設）において、EMISへの登録が完了しています。また、EMIS活用に係る訓練が行われ、発災時の病院の被害状況や患者受け入れ状況、診療状況など災害医療に関する情報収集を速やかに行う環境が整いました。
- 熊本地震の経験から、県内外から参集する医療チーム等の配置調整をはじめ、災害医療におけるコーディネート機能について、保健所における体制が十分整っていないことが課題の一つに挙げられました。平成29年度に、地域災害医療コーディネーター^②（2名）が養成され、管内の災害医療コーディネート機能の強化が図られています。
- 被災後早期に診療機能を回復するために、病院において業務継続計画（BCP）^③を整備する必要があります。

【参考】球磨圏域の病院（13施設）におけるBCP策定状況（平成29年7月1日現在）

策定済	策定率
2	15.4%

（熊本県医療政策課調べ）

2. 目指す姿

- 熊本地震の経験を踏まえ、球磨圏域における災害医療コーディネート機能を強化します。

^① 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）とは、Emergency Medical Information Systemの略で、災害時の迅速かつ適切な医療救護活動を支援するため、医療機関の被害情報や患者受け入れ情報をはじめ、診察状況など災害医療に関する情報を収集・提供し、行政や医療関係機関等と共有するシステムのことです。

^② 災害医療コーディネーターとは、災害時に医療チームの配置調整や傷病者の受入先の調整等を行う医師のことです。

^③ 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。

- 大規模災害や局地災害が発生した場合、発災直後から診療機能が回復するまで切れ目なく住民に医療を提供できるよう、管内の関係機関全体で体制づくりに努めます。

3. 施策の方向性

○ 球磨管内の災害医療体制の充実・強化

- ・ 熊本県防災計画及び各市町村防災計画を確認しながら、災害発生時の医療・保健・福祉分野の体制整備について話し合う場や、研修及び訓練を実施する機会を設けます。
- ・ 熊本地震の経験を踏まえ、必要な体制整備（地域災害拠点病院^④やDMAT^⑤、地域災害医療コーディネーター等を中心とした連携体制の構築等）を行います。

○ 災害時に拠点となる病院以外の病院の体制整備

- ・ 発災時に、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操作の習熟度を高め、活用を促進します。

4. 関係機関の取組み

団体名	取組み内容
医師会	・ 災害時に迅速な対応ができるよう、日頃から災害時医療提供体制の整備を図ります。
歯科医師会	・ 災害医療に関する研修会等への参加に努めます。 ・ 災害医療のコーディネーターを設置し、災害時の口腔ケア用品の備蓄や、災害時の緊急治療の体制を整えます。
薬剤師会	・ 災害時に行動できる組織づくりを行います。
看護協会	・ 災害支援ナース ^⑥ の育成に向けての研修参加をすすめます。 ・ 圏域で災害支援に関する訓練や研修に参加します。
地域災害拠点病院 (人吉医療センター)	・ 熊本県及び地域災害医療コーディネーターを派遣できるよう院内体制を整えます。 ・ 災害薬事コーディネーター及び支援薬剤師の育成に努めます。 ・ 人吉市が実施する総合防災訓練に参画し、住民や地域の薬局等と連携し、傷病者受入や情報伝達に係る訓練等を行います。 ・ 熊本県、基幹災害拠点病院、日本透析医学会等が主催する防災訓練に参加し、災害時に地域の医療機関への支援を行う体制を整えます。 ・ 病院フェスティバル等を通して、住民への啓発に努めます。
消防組合	・ 医療機関と連携を図るとともに災害対応訓練を実施し、災害対応に備えます。 ・ 自主防災組織の育成と訓練指導を行い、住民の災害対応を強化します。 ・ 熊本県広域応援基本計画に基づき、緊急消防援助隊資器材の整備・充実や災害派遣職員の技術向上に努めるとともに、災害に強い防災施設を整備・維持し、地域の防災拠点としての役割を果たします。

④ 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、被災地からのとりあえずの重症傷病者の受入れ機能、DMAT等の受入れ・派遣機能、傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能、地域の医療機関への応急用資機材の貸出し機能を有し、県が指定した病院のことです。

⑤ 災害派遣医療チーム（DMAT）とは、Disaster Medical Assistance Teamの略で、大地震及び航空機・列車事故といった大規模災害の急性期に、被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行う専門的な訓練を受けたチームのことです。

⑥ 災害支援ナースとは、被災した看護職の負担軽減と健康レベルの維持を目的として被災地で活動する看護職のことです。

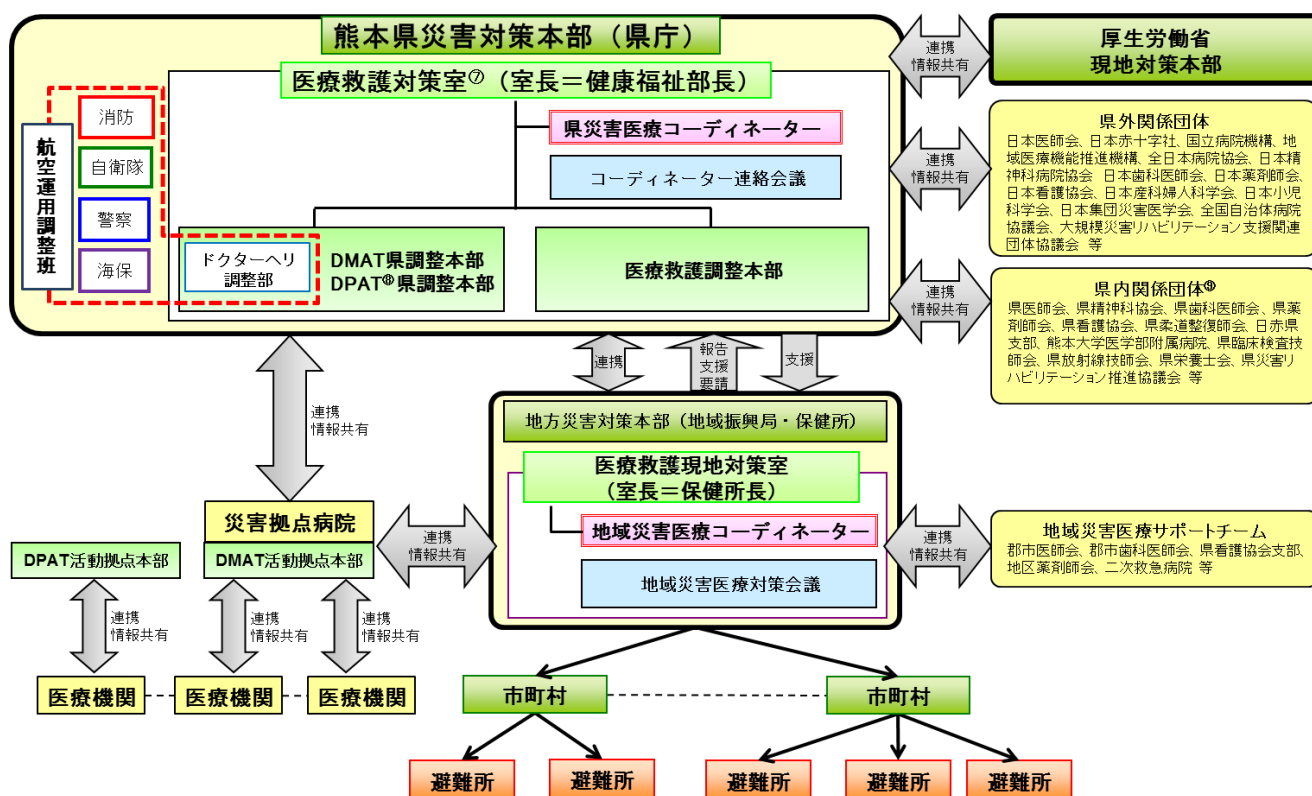
警察	・ 各種の防災訓練等を通じて各種機関、団体との緊密な連携を図ります。
市町村	・ 各市町村の実情に応じ、災害時保健活動に関する体制整備に取り組みます。 ・ 災害発生時は、各市町村の防災計画に基づき対応します。 ・ 関係機関と平時から連携を行います。
保健所	・ 災害医療に関する研修会や訓練、検討会議を開催します。 ・ E M I S 入力に関する研修または訓練を開催します。

5. 評価指標

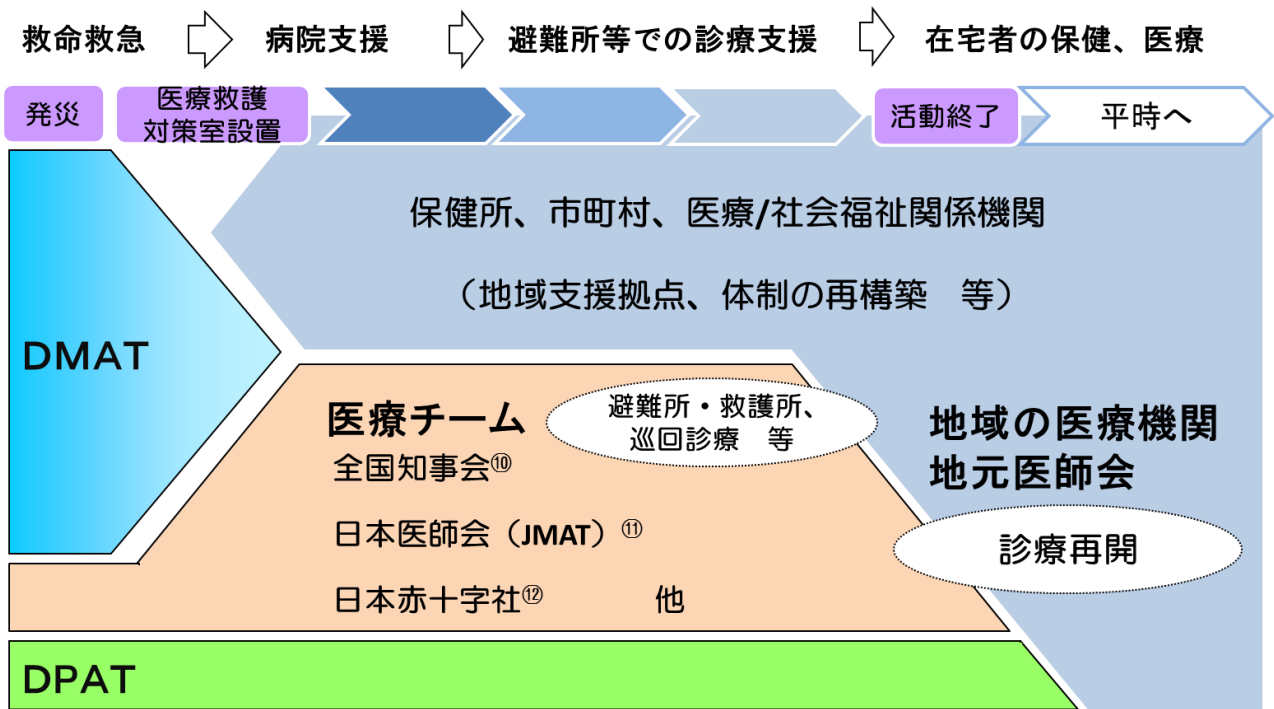
指標名	現状	目標
災害想定訓練または地域災害医療に関する会議の開催	0 (平成 29 年 3 月)	年 1 回以上 (平成 35 年度)
E M I S 入力に関する研修 又は訓練への年間参加医療機関数	9 (平成 29 年 9 月)	13 (平成 35 年度)
B C P を整備している病院の割合	15.4% (平成 29 年 7 月 1 日現在)	100% (平成 35 年度)

6. 災害医療圏及び災害医療の医療提供体制図

- 県全体を災害医療圏とします。
- 当圏域では、人吉医療センターが地域災害拠点病院として指定されています。



○ 医療救護の推移



⑦ 医療救護対策室とは、災害時に医療救護に関する情報共有や活動方針等を調整するため、県災害対策本部内に設置されます。

⑧ 災害派遣精神医療チーム（DPAT）とは、Disaster Psychiatric Assistance Teamの略。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。

⑨ 本県は、熊本県医師会、熊本県歯科医師会、熊本県薬剤師会、熊本県看護協会、熊本県柔道整復師会と災害時の医療救護活動等に関する協定を締結し、日本赤十字社熊本県支部と災害救助法第32条の規定に基づく救助又はその応援の実施に関する契約を締結しています。

本県は、熊本県薬剤師会、熊本県医薬品卸業協会、日本医療用ガス協会熊本県支部、熊本県医療機器協会、熊本県歯科用品商組合、熊本県製薬協会、熊本県医薬品登録販売者協会、熊本県医薬品配置協会と災害時の医薬品等の供給に関する協定を締結しています。

⑩ 全国知事会は、災害時に、被災県からの要請に基づき、都道府県ごとに編成される都道府県救護班を派遣し、都道府県救護班は、避難所等での診療、健康管理活動などを行います。

⑪ 日本医師会は、災害時に、被災地の医師会からの要請に基づき、都道府県医師会ごとに編成されるJMAT（日本医師会災害医療チーム）を派遣し、JMATは、避難所等での診療、健康管理活動などを行います。

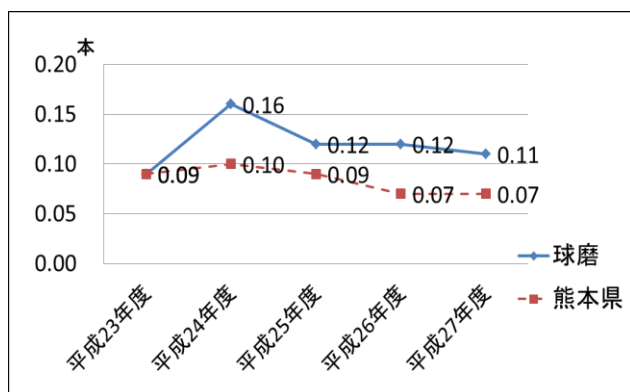
⑫ 日本赤十字社は、災害時に、発災直後から都道府県支部ごとに編成される日赤救護班を派遣し、日赤救護班は、救護所の設置、避難所等での診療、こころのケア活動などを行います。

第10章 歯科保健医療

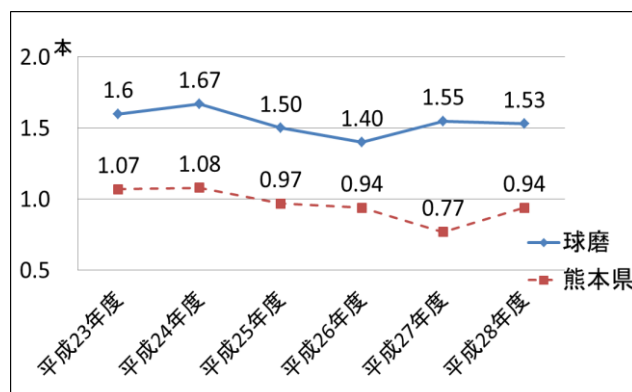
1. 現状と課題

- 球磨地域の1歳6カ月児、3歳児及び12歳児のむし歯の有病状況は県平均を上回っており、乳幼児及び学齢期のむし歯予防対策の強化が必要です（図1、2参照）。

【図1】一人平均むし歯数（1歳6カ月児）



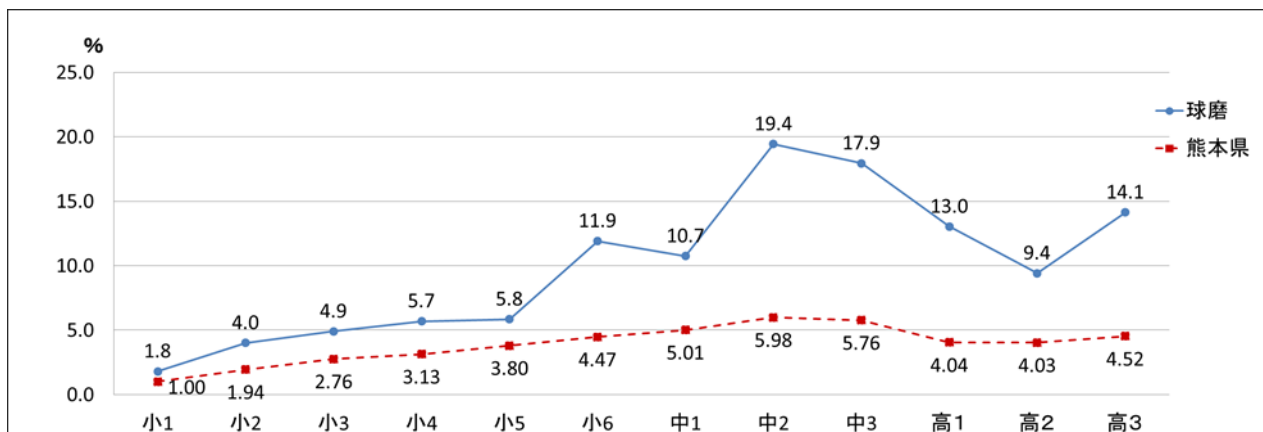
【図2】一人平均むし歯数（3歳児）



（出典：地域保健・健康増進事業報告）

- 小学生から高校生におけるG者率^①の割合は県平均を上回っており、適切なブラッシング指導や歯間部清掃用器具の活用を進める必要があります（図3参照）。

【図3】G者率（平成28年度）



（出典：地域保健・健康増進事業報告）

- 球磨地域では、全市町村において、後期高齢者歯科口腔健康診査及び熊本型早産予防対策事業における妊婦歯科健康診査が実施されています。しかし、青壮年期においては、一部の市町村で青壮年期を対象とした歯科健診が実施されているものの、他のライフステージに比べると歯科健診の機会は少なく、平成29年度に球磨地域の青壮年期を対象に実施したアンケート調査においても、「定期的に歯科健診を受けている」と答えた方の割合は26.0%に留まっています。

^①G者率とは、歯科医師による精密検査、診断及び歯周治療が必要と判定された者の割合です。

- 障がい児・者歯科診療対応施設は、平成30年2月末現在、人吉市に6施設、球磨郡に7施設となっています（熊本県歯科医師会ホームページより）。障がい児・者を受け入れる歯科医療機関は増加していますが、さらなる活用促進のための普及啓発とともに、障がい児・者を支援する関係者の意識向上を図っていく必要があります。

2. 目指す姿

- すべての住民が年齢や心身の状況に応じて、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ますようにします。

3. 施策の方向性

- **乳幼児期及び学齢期におけるむし歯予防対策の充実**
 - ・ 歯科健診や歯科保健指導を受ける機会の充実を図るとともに、歯磨き、食生活習慣、フッ化物応用、噛み合わせ等の口腔機能の発達に関する歯科保健指導内容の充実を図ります。
 - ・ 適切かつ安全なフッ化物洗口の実施に取り組み、今後の継続と定着を図ります。
- **青壮年期における歯科保健対策の取組みの促進**
 - ・ 各関係機関における歯科健診の機会を拡充するとともに、既存の歯科健診の周知を図ります。
 - ・ 定期的な歯科健診やかかりつけ歯科医を持つことの必要性を伝えていきます。
- **障がい児・者や寝たきりの方などハイリスク者への支援の充実**
 - ・ ハイリスク者の口腔衛生状態が良好に保たれるよう、施設等での定期的な歯科健診や在宅における訪問歯科診療などの充実を図ります。
 - ・ 個々の状況に適した口腔ケアを提供することができる人材の育成を図ります。

4. 関係機関の取組み

団体名	取組み内容
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊婦、そして乳幼児期から高齢期の各ライフステージで全身疾患との関連性を示し、各ライフステージに応じた歯科健診の充実を図ります。 ・ 保育所や小中学校と連携し、朝食摂取の習慣、食後の歯磨き及び噛むことの大切さを啓発していきます。 ・ 高齢者の口腔ケアや在宅診療に取り組みます。
医師会（医療機関）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯周疾患と全身疾患との関連について啓発します。
歯科衛生士会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科衛生の普及啓発に努め、乳幼児健診では、むし歯予防対策や食習慣と歯科衛生についての指導を行います。 ・ 研修会を実施し、歯科衛生士の質の向上を図ります。
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ・ フッ化物洗口の定着、継続に向けた支援の充実を図ります。

教育事務所	・フッ化物洗口の適正な実施と未処置歯保有率の減少等、歯科保健指導の充実を図るために指導助言を行います。
学校長会	・未処置歯保有率の減少を目指し、フッ化物洗口の継続・実施をはじめ歯科保健指導に取り組みます。
学校保健会	・学校歯科医と連携し、児童生徒の歯と口の健康づくりの取組みを行い、健康意識を高める保健指導の充実を図ります。
高等学校保健会	・むし歯治療率を高めるため、生徒や保護者への普及啓発を行います。 ・歯周疾患予防の普及啓発を行います。
保育所 幼稚園	・適切な歯磨きやフッ素塗布、フッ化物洗口に取り組み、むし歯予防に努めます。 ・歯と身体の関係性を伝え、歯磨きの習慣の定着を図ります。 ・歯科衛生、フッ化物洗口について、家庭への啓発を行います。
栄養士会	・関係機関と連携し、歯に良いおやつや良く噛んで食べることのできる副食の紹介等を行います。
食生活改善推進員 連絡協議会	・幼児期の児を持つ保護者を対象として、市町村と連携し、“歯に良いおやつ”や“歯に良い食事づくり”、そして噛むことの大切さ、についての普及啓発を行います。
老人福祉施設協議会	・高齢者に対する口腔ケアについて研修会を開催します。
介護支援専門員協会	・介護予防のために、在宅での介護支援専門員の支援強化を図ることを目的に、医師会と連携し、研修会を行います。
市町村	・健診時に歯磨き指導、フッ素塗布を実施します。 ・歯科衛生士によるむし歯予防講話と歯磨き指導を実施します。 ・小学校、中学校でのフッ化物洗口の定着、継続に努めます。 ・歯科医師会と連携し、健康増進法に基づく歯周疾患検診を行います。 ・後期高齢者歯科口腔健康診査を実施します。
保健所	・歯科保健連絡会を開催し、地域の現状と課題の共有及び課題の解決に向けた検討を行います。 ・歯科保健医療連携体制の整備を図ります。 ・フッ化物洗口の適正な実施及び継続に向けた検討、支援を行います。

5. 評価指標

指標名	現状	目標
3歳児のむし歯保有率	35.33% (平成27年度)	25% (平成33年度)
12歳児一人平均むし歯数	2.53本 (平成28年度)	1.13本 (平成34年度)

第11章 地域の保健医療を支える人材の確保・育成

1. 現状と課題

- 球磨地域の医療施設に従事する医師数は、人口10万人当たり201.0人で、全国(240.1人)、熊本県(281.9人)を下回っています(表1参照)。
- 歯科医療施設に従事する歯科医師数は、人口10万人当たり65.2人で、全国(80.0人)、熊本県(75.3人)を下回っています(表2参照)。
- 薬局・医療施設に従事する薬剤師数は、人口10万人当たり162.7人で、全国(170.0人)、熊本県(163.9人)を下回っています。

(資料：熊本県地域医療構想、厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」を基に熊本県薬務衛生課作成)

【表1】人口10万人当たりの医療施設従事医師数の推移

	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年
球磨	180.2	179.4	187.4	183.7	179.6	179.4	201.0
熊本県	235.4	240.0	244.2	257.5	266.4	275.3	281.9
全国	201.0	206.3	212.9	219.0	226.5	233.6	240.1

厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」を基に熊本県医療政策課が作成した資料より抜粋

【表2】人口10万人当たりの医療施設従事歯科医師数の推移

	平成24年	平成26年	平成28年
球磨	62.8	68.0	65.2
熊本県	72.1	74.5	75.3
全国	78.2	79.4	80.0

厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」を基に熊本県医療政策課が作成した資料より抜粋

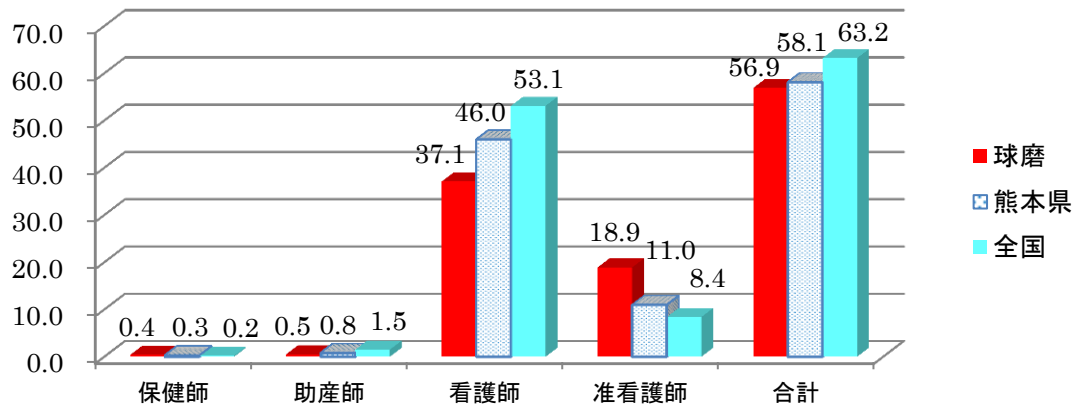
- 球磨地域の病院病床100床当たりの看護職員数は56.9人であり、県の58.1人とほぼ同じとなっています。

球磨地域の病院病床100床当たりの看護師数は37.1人と、県の46.0人を8.9人下回っていますが、一方で、准看護師数は18.9人と、県の11.0人を7.9人上回っています。

(図1参照。資料「くまもとの看護の現状(平成29年度版)平成28年12月末現在」)

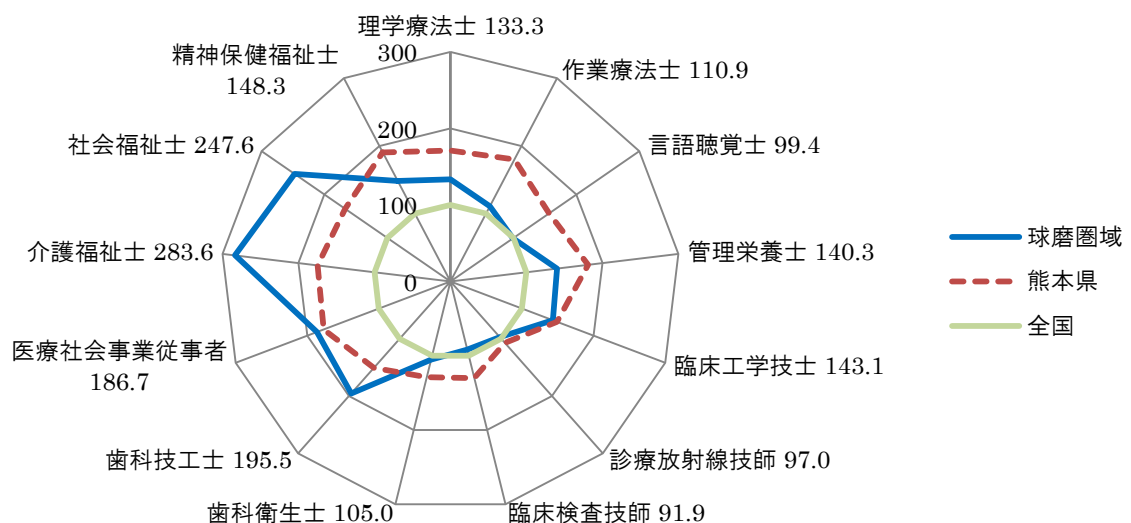
【図1】球磨圏域の病院病床100床当たり看護職員数

(「くまもとの看護の現状(平成29年度版)を基に人吉保健所が作成」)



- 医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数について、全国の10万人当たりの従事者数を100とすると、理学療法士は133.3、作業療法士は110.9、管理栄養士は140.3、臨床工学士は143.1、医療社会事業従事者は186.7、歯科衛生士は105.0、歯科技工士は195.5、介護福祉士は283.6、社会福祉士は247.6、精神保健福祉士は148.3と上回っていますが、言語聴覚士は99.4、診療放射線技師は97.0、臨床検査技師は91.9となり、全国を下回っています(図2参照。出典：熊本県地域医療構想(厚労省「平成26年医療施設調査・病院報告」に基づき医療政策課作成))

【図2】球磨圏域の医療施設に従事するその他の主な医療スタッフ数(常勤換算)の県全域・全国平均との比較



2. 目指す姿

- 県全体の人材確保に向けた計画を踏まえ、関係団体がそれぞれに実施可能な人材育成及び人材定着を目指します。

3. 施策の方向性

○ 人材確保へ向けた事業

熊本県における人材確保の取組みに加え、管内の関係団体がそれぞれ可能な人材確保のための取組みを行います。

○ 人材定着及びスキルアップの支援

職員を要する医療機関をはじめ関係団体が、それぞれの環境に応じた研修、事業等を実施します。

4. 関係機関の取組み

団体名	取組み内容
医師会	<ul style="list-style-type: none">・ 准看護師養成機関の運営と継続に努めます。・ 医療機関として奨学金制度を導入し、経済的に看護学生をサポートします。・ 准看護師養成機関の講師等に協力し、地域の人材確保、育成及び人材定着に努めます。
医療機関	<ul style="list-style-type: none">・ 地域医療を実践する能力をもった医師を育成します。・ 様々な研修会等の開催を通じて、看護職の質の向上を図ります。・ 医療機関での職場体験を通して、地域の子供たちの医療への理解を拡げます。
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none">・ 歯科保健連絡会等を通して、他の職種とのネットワークの充実に努めます。
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none">・ 中高生への職業講話など、人材確保に対する企画を提案します。
看護協会	<ul style="list-style-type: none">・ ナースセンター事業（看護職届け出制度）の周知啓発を行います。・ 看護職志望者への情報提供や高校生の看護体験を実施します。・ 県看護協会と連携し、准看護師のスキルアップや看護師への継続教育、潜在看護師を対象にした看護技術研修会を実施します。
栄養士会	<ul style="list-style-type: none">・ 管理栄養士・栄養士の資質及び能力向上を目的とした研修会を開催します。
介護支援専門員協会	<ul style="list-style-type: none">・ 介護支援専門員養成のため、資格取得のための勉強会を実施します。
市町村	<ul style="list-style-type: none">・ 看護職の確保と育成のために、養成機関の支援及び実習等の協力をします。
保健所	<ul style="list-style-type: none">・ 看護職員を対象とした継続教育を実施します。・ 人材確保に係る研修等の情報を関係機関に提供します。

5. 評価指標

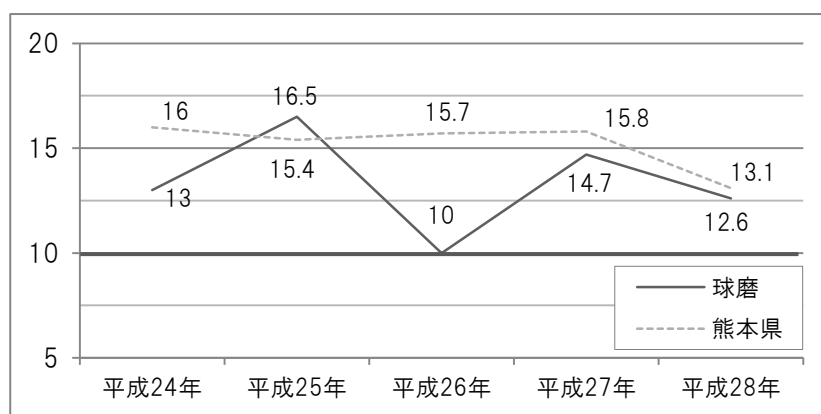
指標名	現状	目標
看護職員対象の継続教育の実施	年4回実施 (平成29年度)	年4回以上(継続)

第12章 感染症（結核を含む）

1. 現状と課題

- 感染症発生動向調査における週報・月報を市町村や医師会等の関係機関へ情報提供していますが、夏場の腸管出血性大腸菌や冬場のインフルエンザ・ノロウイルス等の流行期や、リスクの高い集団への更なる情報提供や注意喚起が必要です。
- 社会福祉施設^①において、年に数件ノロウイルス等の集団発生がみられます。まん延の恐れがある感染症が発生した場合には、速やかに感染拡大防止を図る必要があります。
- 結核罹患率は横ばい状態で、過半数が75歳以上と高齢化が進んでいます（図1参照）。感染拡大防止のために喀痰塗抹検査^②陽性前に早期発見できるよう、住民や高齢者施設等へ結核の知識や定期的な検診の必要性を周知する必要があります。また、医療機関においても、発見の遅れがないよう適切かつ早期に診断を行い、治療に繋げる必要があります。

【図1】 結核罹患率（人口10万対）



（出典：健康危機管理課取りまとめデータ）

2. 目指す姿

- 住民及び医療機関に対して、感染症（結核症を含む）の発生動向・知識・予防法等を発信することで、感染症の発生予防と拡大防止を目指します。

3. 施策の方向性

- 感染症の発生やまん延防止対策
 - ・ 感染症発生動向調査による情報提供に加え、季節に応じて注意が必要な感染症等について、市町村の広報誌や地元新聞等への掲載など、積極的に情報提供及び注意喚起を行います。

① 社会福祉施設とは、主に、介護・老人福祉施設、障がい者関係施設、児童・婦人関係施設のことです。

② 喀痰塗抹検査とは、喀痰を直接塗抹・染色し、顕微鏡で結核菌の有無を調べる検査のことで、陽性の場合、他人へ感染させる恐れがあり、入院治療が必要となります。

- ・ 社会福祉施設等への出前講座や研修会により、感染症（結核を含む）の知識・予防法・発生時の対応等の周知を図ります。

○ 感染症発生時の適切な対応

- ・ 感染症が発生した場合には、「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（感染症法）」に基づく積極的疫学調査^③を実施するとともに、関係機関と連携し、まん延防止を図ります。

○ 医療機関の結核に対する対応力の向上

- ・ 医療機関への研修会等を開催し、結核の早期診断・早期治療を図ります。

4. 関係機関の取組み

団体名	取組み内容
保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民へ感染症に関する知識の周知啓発を図ります。 ・ 社会福祉施設等への出前講座及び研修会を実施します。 ・ 感染症発生時の迅速な対応及び各種感染症のマニュアルを整備します。
市町村	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民への感染症に関する情報提供・注意喚起を実施します。 ・ 結核検診の受診勧奨を行い、結核の早期発見に努めます。 ・ 予防接種の適切な施行、接種勧奨を行い、感染症予防に努めます。
医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症に対して適切な医療を迅速に提供します。 ・ 市町村と連携し、予防接種事業を適切に実施します。 ・ 結核検診の受診勧奨を行い、早期発見に努めるとともに、必要な情報提供を行います。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 近隣の医療機関や介護施設と連携し、感染対策のスキルアップを図ります。
消防組合	<ul style="list-style-type: none"> ・ 人吉保健所と連携し、年に1回以上感染症患者搬送訓練を行います。 ・ 感染症防止対策実施要綱に基づき、隊員の感染防止に努めます。 ・ 救急隊員の健康診断を年に2回以上実施し、隊員の健康管理に努めます。
社会福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日頃から感染症予防に努めます。 ・ 感染症に関する研修を行い、職員の知識向上を図ります。
健康を守る婦人の会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 複十字シール募金活動を実施します。 ・ 結核予防週間や複十字シール募金活動を通し、住民に対し結核予防の普及啓発活動を実施します。

5. 評価指標

指標名	現状	目標
結核罹患率 (人口10万対)	12.6 (平成28年)	10以下 (平成32年)

^③ 積極的疫学調査とは、感染症が発生した際に、発生状況・動向・原因などを調べることで感染拡大防止を図る調査のことです。感染症法に基づき、保健所や国立感染症研究所などの公的な機関によって行われます。

第13章 食中毒・食品安全

1. 現状と課題

- 近年、全国的に食中毒や異物混入等、食の安全を脅かす事案が発生しており、食品に対する消費者の不安があります。
- 食中毒等の発生は県内においても後を絶たず、熊本県食品衛生監視指導計画に基づく食品営業施設の監視指導を継続して行う必要があります。
- 国際標準の衛生管理手法であるHACCP（ハサップ）^①が制度化されることに伴い、人吉球磨地域の食品営業者へHACCP導入の支援を行う必要があります。
- イノシシやシカ等の野生鳥獣の食肉、いわゆるジビエ^②の処理施設が管内に現在4か所あります。ジビエの収去検査等を踏まえ、継続的に衛生管理ができる手法を取り入れる必要があります。

2. 目指す姿

- 食品衛生監視指導計画に基づく収去検査^③や監視指導、HACCPの導入支援等を行い、安全安心な食品の流通を行います。

3. 施策の方向性

- **食品に対する消費者の不安解消と理解の促進**
 - ・ 食品衛生講習会や一日食品衛生監視員事業等による情報発信を行い、消費者及び食品営業者に対して、食品衛生や食品表示に係る情報提供、衛生的な食品取扱いについて普及啓発を行います。
- **食品による健康被害の未然防止対策の実施**
 - ・ 熊本県食品衛生監視指導計画に基づき、過去に違反や食中毒を起こした営業施設に重点的な監視指導を行うなど、計画的な監視指導を行い、食品による健康被害の未然防止を図ります。
- **HACCPの導入推進**
 - ・ 食品営業者に対し、講習会等により、HACCPの普及啓発及び導入支援を行います。特に、ジビエ処理施設に対しては、各施設において、助言、指導等により、HACCPの導入支援を行います。

^① HACCPとは、「Hazard Analysis Critical Control Point」の略で、食品の製造・加工工程において発生するおそれのある危害を分析し、重要な管理点を定め、監視することで、その製品の安全を確保する国際的な衛生管理の手法のことです。

^② ジビエとは、狩猟で得た天然の野生鳥獣の食肉を意味するフランス語で、野性のイノシシやシカ等の食肉のことです。

^③ 収去検査とは、食品衛生法第28条の規定により知事が必要であると認めた場合に行う検査で、食品衛生監視員等が営業施設から必要な量の食品を無償で提供を受けて行う微生物や添加物、農薬等の検査のことです。

4. 関係機関の取組み

団体名	取組み内容
保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・食品衛生講習会等により、消費者及び食品営業者に対して、食品衛生やHACCP等の情報提供等を行います。 ・熊本県食品衛生監視指導計画に基づき、食品営業施設に対し、計画的な監視指導を行い、食品による健康被害の未然防止を図ります。
食品衛生協会	<ul style="list-style-type: none"> ・食品衛生講習会の開催、食品衛生指導員^④による定期巡回指導等により、食品営業者の自主管理体制を推進するとともに、一日食品衛生監視員事業の実施等により、消費者に、食品衛生や食品表示に係る情報提供等を行います。
獣医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・安全な畜産物の生産のため、動物用医薬品の適正使用を行います。

5. 評価指標

指標名	現状	目標
食品営業者の食品衛生講習会への参加人数	1,372人 (平成28年度)	6,000人以上 (累計)
熊本県食品衛生監視指導計画に基づく食品営業施設の監視指導率	110% (平成28年度)	100%以上 (毎年度)
HACCP導入施設数 (ジビエ処理施設)	0施設	4施設
食品衛生指導員による巡回指導件数	4,036件 (平成28年度)	約4,000件 (毎年度)
人吉球磨食品衛生協会による講習会の開催回数	6回 (平成28年度)	6回 (毎年度)

^④ 食品衛生指導員とは、指導員養成教育の課程を修了し、食品衛生協会からの委嘱により与えられる資格のことで、食品営業者に対し、巡回指導や健康危機管理に関する知識の普及等を行います。

第3編 計画の実現に向けて

1. 計画の推進体制について

地域計画を総合的に推進していくためには、県民、事業者・企業、医療機関、関係団体、行政等が計画の基本目標や内容を共有し、協働して取り組む必要があります。

当圏域では、保健、医療、福祉関係団体、住民代表、行政等 26 人の委員で構成される「球磨地域保健医療推進協議会」を設置しており、委員の助言等を受けながら、計画の推進に努めます。

2. 計画の進捗管理について

地域計画が効果的に実施されるためには、毎年各事業の進捗を確認し、達成状況の評価をしていく必要があります。

地域計画の推進状況等の評価については、各項目で設定している「評価指標」の数値の把握や、施策の進捗状況について把握・評価を行い、毎年開催している球磨地域保健医療推進協議会に報告します。また、計画を推進する中で課題が生じた場合は、その協議を行います。

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、本計画の内容の変更について協議します。

なお、計画期間の中間（3年目）の評価については、中間見直しの必要性を判断するものとして行うこととし、計画期間の終期が近づき、次期計画の策定に着手する場合は、本計画の施策の推進による実績等を総括する評価（総合評価）を行うこととします。

3. 関係機関の取組みについて

第7次地域計画の各章に記載されている「関係機関の取組み」については、関係機関に照会をかけ、回答があった取組みについて記載しています。

回答があった関係機関が、医師会や市町村、消防等、複数の機関で構成される団体に所属されている場合は、機関名の記載はせず、「団体の取組み」として掲載しています。

【付属資料】

1. 球磨地域における策定に係る経緯

平成29年12月6日 第1回球磨地域保健医療推進協議会

平成30年2月14日 球磨地域保健医療推進協議会救急医療専門部会兼
球磨地域健康危機管理推進会議

平成30年3月19日 第2回球磨地域保健医療推進協議会

2. 第7次球磨地域保健医療計画策定に関する協議会・委員名簿

○球磨地域保健医療推進協議会

氏名	役職名	備考
溝口 幸治	熊本県議会議員	
松田 三郎	熊本県議会議員	
緒方 勇二	熊本県議会議員	
岐部 明廣	人吉市医師会 会長	会長
山村 正統	球磨郡医師会 会長	副会長
中原 正弘	人吉市歯科医師会 会長	
向江 富士夫	球磨郡歯科医師会 会長	
村田 圭介	人吉球磨薬剤師会 会長	
木村 正美	人吉医療センター 院長	
大島 茂樹	公立多良木病院 企業長	
中西 博子	熊本県看護協会人吉球磨支部	
前田 朋子	熊本県栄養士会人吉地域事業部	
速永 同志子	人吉市社会福祉協議会 事務局長	
久保田 ツヤ子	人吉球磨食品衛生協会 理事	
黒木 征二	人吉球磨獣医師会 副会長	
泉 睦子	人吉市老人クラブ連合会 女性部長	
尾曲 恵子	健康を守る婦人の会人吉球磨支部長	
蟻田 和子	食生活改善推進員連絡協議会人吉支部長	

谷口 允恵	球磨郡老人クラブ連合会	
中村 絹子	人吉球磨学校長会	
深野 ちづる	人吉商工会議所 女性会長	
松岡 隼人	人吉市長	
森本 完一	球磨郡町村会長	
森 教烈	人吉警察署長	
中山 哲臣	人吉下球磨消防組合 消防長	
緒方 敬子	人吉保健所長	

○球磨地域保健医療推進協議会救急医療専門部会兼球磨地域健康危機管理推進会議

氏 名	役職名	備考
山村 正統	球磨郡医師会会長	会長
高橋 耕一	人吉市医師会	副会長
木村 正美	人吉医療センター院長	
大島 茂樹	球磨郡公立多良木病院長	
石神 哲郎	人吉市歯科医師会理事	
蓑田 袈則	球磨郡歯科医師会理事	
村田 圭介	人吉球磨薬剤師会会長	
松岡 隼人	人吉市長	
森本 完一	球磨郡町村会長	
中山 哲臣	人吉下球磨消防組合消防長	
松本 典生	上球磨消防組合消防長	
森 教烈	人吉警察署長	
野尻 保之	多良木警察署長	
濱田 良彦	球磨教育事務所長	
緒方 敬子	人吉保健所長	

発行者 : 熊本県
所 属 : 県南広域本部球磨地域振興局
保健福祉環境部 (人吉保健所)
発行年度 : 平成30年度