

球磨保健医療圏

1. 圏域の概要

- 球磨圏域は、熊本県の南東部に位置し、周囲を九州山地に囲まれた盆地を中心に1市4町5村で構成されています。面積は、1536.6平方キロメートルで、県の総面積の2割を占めていますが、その8割は森林が占めています。
- 東部は宮崎県と、南部は鹿児島県と接する山岳地域であり、西部は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。
- 令和2年7月豪雨による災害で甚大な被害を受けましたが、市町村や地域住民をはじめとして、あらゆる関係機関が連携し、創造的復興に取り組んでいます。

2. 圏域の現状

(1) 人口構造の変化の見通し

- 総人口は1955年の約15.7万人をピークに、1980年には約11.7万人、2022年には約7.9万人と減少しています。将来推計によると、今後も人口減少は進展し、2040年には約5.7万人となる見込みです。
- 高齢化率は40%と、県全体の32.1%と比較しても高い地域で、今後も高齢化が進んでいく見込みであり、2040年には45.9%と推計されています。

(2) 医療提供体制・患者の受療動向等

- 圏域では人吉医療センターと球磨郡公立多良木病院が中核的な医療機関であり、圏域に所在する11病院のうち9病院が人吉市に集中しています。患者の受療動向について、3次救急等は熊本及び八代圏域に一部依存しつつも、患者の88.3%が圏域内の医療機関に入院しています。球磨圏域は県内でも比較的独立した医療圏であり、圏域の住民が住み慣れた地域で治療を受けることのできる医療提供体制を維持しています。

(3) 基本的事項

構成市町村数		10
人口	総人口（対全県比）	78,532人(0.046)
	0歳～14歳	9,502人
	15歳～64歳	37,593人
	65歳～	31,437人
	高齢化率	40%
人口動態	出生率（人口千対）	5.6
	死亡率（人口千対）	18
	周産期死亡率（出産千対）	0
	乳児死亡率（出生千対）	0
	主要疾患死亡率 （人口10万対）	悪性新生物 424.7
		心疾患 256.1
		肺炎 107.4
		脳血管疾患 148.7

(4) 入院患者の動向

入院先 患者住所地	球磨保健医療圏域	
	(%)	(人)
熊本・上益城保健医療圏	7.1	79
（再掲）熊本市	6.8	75
（再掲）上益城	0.4	4
宇城保健医療圏	0	0
有明保健医療圏	0	0
鹿本保健医療圏	0	0
菊池保健医療圏	0	0
阿蘇保健医療圏	0	0
八代保健医療圏	2.7	30
芦北保健医療圏	0.4	4
球磨保健医療圏	88.3	977
天草保健医療圏	0.9	10
県外	0.6	7

人口...出典：熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）
人口動態...出典：令和4年度（2022年度）熊本県の母子保健
令和3年人口動態調査（厚生労働省）

出典：平成29年患者調査（厚生労働省）

(5) 医療施設の状況

(人口10万対)

	病院施設	一般診療所	歯科診療所	薬局
球磨	11 (14)	58 (73.9)	39 (49.7)	52 (66.2)
全県	202 (11.8)	1,194 (69.5)	832 (48.4)	883 (51.4)

出典：熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点）※休止中除く
熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）
（薬局のみ熊本県衛生総合情報システムにて把握）

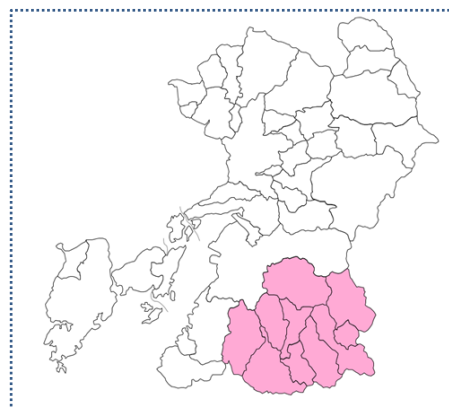
(6) 病床数

(人口10万対)

	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
球磨	797 (1014.9)	417 (531.0)	393 (500.4)	0 (0)	4 (5.1)
全県	19,814 (1153.5)	7,278 (423.7)	8,706 (506.8)	69 (4.0)	44 (2.6)

出典：熊本県医療機関一覧（令和5年4月1日時点）※休止中除く
熊本県推計人口調査（令和4年10月1日）

(7) 医療機能



圏域内の主な医療機能（病院のみ）

医療機能	がん			脳卒中		心血管疾患		精神疾患			認知症	在宅医療		救急医療	災害医療	感染症	へき地医療	周産期医療	小児医療					
	国指定がん診療連携拠点病院	地域がん診療連携拠点病院	県指定がん診療連携拠点病院	急性期拠点医療機関	回復期医療機関	急性期拠点病院	回復期医療機関	精神科救急	災害精神医療	措置入院指定	認知症疾患医療センター	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	二次救急	基幹災害拠点病院	地域災害拠点病院	感染症指定医療機関	へき地医療拠点病院	社会医療法人の認定を受けた医療機関（へき地医療）	周産期母子医療センター	新生児中核病院（地域産科・新生児中核病院）	地域周産期中核病院	小児中核病院	小児地域医療センター
①愛生記念病院				●								●		●										
②球磨郡公立多良木病院				●		●						●		●				●						
③球磨病院														●										
④光生病院								●		●														
⑤堤病院												●												
⑥外山胃腸病院												●		●										
⑦東病院												●												
⑧人吉医療センター		●		●		●	●						●	●		●	●					●		●
⑨人吉こころのホスピタル								●	●	●	●													
⑩人吉リハビリテーション病院																								
⑪万江病院												●												

※地域在宅医療サポートセンター：球磨郡公立多良木病院、人吉医療センター

3. 圏域の課題と取組の方向性

(1) 生涯を通じた健康づくり

- ・ 肥満傾向児の割合が年々増加しており、県平均と比較しても高い状況にあります。また、40 歳以上の肥満者の割合も増加しており、県平均と比較しても高い状況にあります。
- ・ 市町村国民健康保険の特定健康診査及び特定保健指導実施率は、県平均と比べると高い状況にありますが、市町村間差があります。
- ・ 関係機関・団体と連携を図り、子どもの頃からの食生活や運動習慣の改善による生活習慣病予防対策について、さらなる取組の強化を図る必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 子どもの頃からの生活習慣の改善を図るために、球磨圏域地域・職域連携推進会議や球磨地域健康食生活・食育推進連絡会議等において、関係機関・団体等と連携を図り、より良い食生活及び運動の習慣化に向けた普及啓発に取り組みます。
- ・ 特定健康診査及び特定保健指導実施率の低い市町村における実施率向上を図る取組等を進めます。
- ・ くま食健康マイスター店の拡充を図る等、健康づくりを推進する環境整備に取り組みます。

(2) 医療機能の適切な分化と連携

- ・ 政策医療を担う中心的な病院は5施設、その他の病院は6施設、有床診療所が12施設です。今後の人口減少・高齢化を見据え、球磨圏域の限られた資源を活用し、質の高い医療を効率的に提供できる体制の構築には、医療機関の機能分化・連携を進める必要があります。
- ・ 令和4年2月より人吉医療センターにおける分娩が休止しており、緊急母体搬送の必要がある場合には、圏域外に搬送せざるを得ない状況です。
- ・ 球磨圏域における医師、看護師等の医療従事者数は全国平均を下回っており、必要な人員の確保が課題です。

【取組の方向性】

- ・ 球磨地域医療構想調整会議において、刻々と変化する地域の実情と課題を把握し、新型コロナウイルス感染症対応後の新興感染症対策も踏まえて協議を行い、医療機能の分化・連携の取組を進めます。また、医師会等の地域の職能団体と人材の確保等に係る課題を共有し、県所管課とも連携した人材の確保対策に取り組みます。
- ・ 病床機能報告回答率100%を維持し、病床機能の位置付けを客観的に把握します。
- ・ 県所管課と連携し、球磨圏域における地域周産期拠点病院の稼働に向けた取組を進めます。また、くまもとメディカルネットワーク（KMN）を活用した医療連携体制の強化に取り組みます。

(3) 外来医療に係る医療提供体制の確保

- ・ 60 歳以上の診療所医師の割合は県平均より10%以上高く、高齢化が進んでいます。
- ・ 夜間・休日の初期救急について、郡市医師会による在宅当番医が中心的な役割を担っていますが、医師の高齢化などにより負担が増加し、夜間救急は救急告示病院に集中しています。

- ・ 学校医及び産業医は球磨圏域内で一定数確保できているものの、医師の高齢化に伴い負担が大きくなっています。
- ・ 在宅医療について、小規模な訪問看護ステーションが多く、24 時間対応や緊急時対応のために補完し合える仕組づくりが必要です。
- ・ 球磨圏域における紹介受診重点医療機関は1 施設（人吉医療センター）です。

【取組の方向性】

- ・ 外来医療に係る協議を球磨地域医療構想調整会議で実施し、病床に加え外来機能の協議を併せて行い、球磨圏域の医療提供体制を一体的に推進します。また今後、球磨圏域で新規開業を行う医師に対し、休日在宅当番医、学校医や産業医、予防接種、在宅医療への協力要請を行います。
- ・ 紹介受診重点医療機関について毎年度確認を行い、住民への周知啓発に努めます。
- ・ 球磨圏域内の医療機器の配置状況を把握し、共同利用を進めます。

（４）糖尿病

- ・ 糖尿病の発症リスクが高いといわれる HbA1c5.6 以上の者の割合は県平均と比較すると高く、約 7 割が該当しています。また、40 歳代でも 4 割を超えており、働き盛り世代からの発症予防のための生活習慣改善への取組が必要です。
- ・ 糖尿病の疑いがある HbA1c6.5 以上の者の割合及び血糖コントロール不良者 HbA1c8.0 以上の者の割合が県平均よりも高い状況にあります。また、糖尿病治療中の者のうち約 1 割が治療中にもかかわらず血糖コントロール不良となっています。
- ・ 熊本地域糖尿病療養指導士は増加していますが、糖尿病連携医は減少しています。合併症の発症・重症化予防に向けた多職種と連携した継続受診・適切な指導による切れ目のない支援体制の構築が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 球磨圏域糖尿病保健医療連携会議等により関係機関の連携体制の強化を図り、糖尿病予防に関する啓発や、合併症・重症化予防のための保健医療関係機関の連携体制整備、病診連携、医科歯科薬科連携の取組を推進します。
- ・ 限られた人材で、切れ目のない支援が行えるよう、熊本糖尿病地域連携パス（DM 熊友パス）や糖尿病連携手帳の活用を推進します。

（５）在宅医療

- ・ 高齢化に伴い、在宅医療及び介護の需要は大きく増加していくことが見込まれます。訪問診療の将来推計では、訪問診療件数は年々増加し、2040 年にピークを迎えるとなっていることから、患者の状況に応じた訪問診療、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、訪問薬剤管理指導、訪問栄養食事指導等のサービスの不足や多職種連携が課題です。
- ・ 球磨圏域では、保健医療に関する県民の意識調査において、地域の在宅医療・介護の情報がわからないと回答した住民が 44.7%いたことから、必要な時に在宅医療を選択肢として考えることができるよう、在宅医療に係る普及啓発が課題です。

【取組の方向性】

- ・ 球磨地域在宅医療サポートセンター（2 カ所）において、急変時対応、入退院支援、日常の療養支援、看取り、普及啓発等に取り組み、地域の実情に応じた在宅医療の提供

体制の構築を推進します。

- ・ 人吉・球磨在宅医療・介護連携推進事業（10市町村）及び球磨地域在宅医療連携体制検討地域会議等の実施により、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制の構築を推進します。
- ・ 医療機関と介護事業所等での情報共有がスムーズに行えるよう、くまもとメディカルネットワーク（KMN）の活用推進に努めます。

（６）救急医療

- ・ 初期救急は、郡市医師会による在宅当番医制により休日の診療は確保できていますが、夜間に関しては、一部の病院・診療所のみ救急患者受入れを実施しており、一次救急患者も含め、二次救急病院（５施設）に集中している状況です。将来的に、夜間の診療体制の整備については、医師に加え、夜間時の調剤薬局や看護師等の医療スタッフの人員確保が課題となります。
- ・ 救急出動件数は、4,345件と増加傾向であり、コロナ禍における救急搬送困難事例も増加しました。傷病程度別搬送人員における軽症の割合は、人吉・下球磨消防組合 33%、上球磨消防組合 47%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です。さらに、年齢区分別にみた搬送人員は高齢者が多くを占め、今後高齢化や在宅での医療や介護の増加に伴う救急出動件数の増加が見込まれます。

【取組の方向性】

- ・ 圏域の実情及び救急医療を取り巻く状況の変化を踏まえて、本来担うべき機能・役割を十分果たせるよう、重症度・緊急度に応じた救急医療提供体制を構築し、初期救急医療体制の強化や二次救急との適切な機能・役割分担を図っていきます。
- ・ また、救急へのかかり方及び救急車の適正利用に関する理解を深めるため、住民への啓発を進めるとともに、地域包括ケアシステムやACP（アドバンス・ケア・プランニング）等在宅医療の取組を推進します。

（７）災害医療

- ・ 令和２年７月豪雨の課題を踏まえつつ、水害及び地震それぞれの想定に応じた体制整備について、具体的に検討する会議の場を年１回以上継続して実施しています。
- ・ 災害発生後、球磨圏域内の医療チームの配置調整や傷病者の受入れ先の調整等を行う地域災害医療コーディネーターは、２人（人吉医療センターと球磨郡公立多良木病院から各１人）を任命しています。
- ・ 広域災害救急医療情報システム（EMIS）は、有床診療所の登録を進めていますが、全医療機関の登録には至っていません。
- ・ 業務継続計画（BCP）を整備した病院は41.7%と十分に整備が進んでいません。

【取組の方向性】

- ・ 熊本地震や令和２年７月豪雨の経験を踏まえ、地域災害医療コーディネーター、災害歯科コーディネーター、災害薬事コーディネーター等の関係者が参画し、相互に連携して災害発生時の医療・保健・福祉分野の連携体制の整備について話し合う球磨圏域災害時保健医療福祉対策会議を開催し、継続した研修及び訓練を実施します。
- ・ 発災直後から切れ目なく医療を提供できるよう、医療機関におけるBCPの整備やEMIS登録等を進めるとともに、災害拠点病院を中心とした圏域内の関係機関全体で体制整備・強化に努めます。

（８）新興感染症を含む健康危機管理

- ・ 新型コロナウイルス感染症への対応では、球磨圏域の医療関係者等が連携し、患者の療養場所に応じた入院・外来医療提供体制を構築しました。一方で、一部の医療機関に患者が集中し外来・入院ともに逼迫し、通常診療を制限せざるを得ない状況も生じ、救急搬送困難事例の増加も見られました。
- ・ 平時から新興感染症を見据えた医療機関の役割分担を明確化し、新興感染症に対する医療とともに通常の医療提供体制を確保することが重要です。また、施設等において、感染症や食中毒等の健康危機発生時に適切に対処できる人材の育成が必要です。
- ・ 人獣共通感染症や薬剤耐性菌問題ではワンヘルス・アプローチによる対策が重要です。

【取組の方向性】

- ・ 健康危機対処計画に基づき、新興感染症を含む健康危機発生時の体制を強化します。また、オール人吉球磨の連携体制として球磨圏域災害時保健医療福祉対策会議を活用し、健康危機発生時の迅速な情報共有と多職種による協働を進めます。
- ・ 医療関係者と協議し、新興感染症等発生時の役割分担など必要な準備を行います。
- ・ 人獣共通感染症や薬剤耐性菌感染症の発生状況を把握し、まん延防止に努めます。
- ・ 研修等を実施し、球磨圏域における健康危機への対応力向上に取り組みます。また、感染症や食中毒等発生時は、迅速に疫学調査を実施し、まん延防止等に取り組みます。
- ・ 健康危機の発生動向やリスク等、住民へ正しい知識や情報の周知啓発に努めます。

（９）歯科保健医療

- ・ 3歳児のむし歯の有病状況は減少傾向にありますが、依然として全国及び県平均よりも高い状況です。12歳児の一人平均むし歯数も減少傾向にありましたが、令和4年度に増加し、県平均の2倍となりました。また、学齢期における歯肉炎の有病者も県平均よりも高い状況にあります。乳幼児期及び学齢期のむし歯や歯周病等の歯科疾患予防対策の推進が必要です。特に学齢期におけるむし歯予防対策に有効とされているフッ化物洗口への取組が効果的に実施されるような体制整備が必要です。
- ・ 市町村が実施する成人期の歯周病検診の受診率は12.0%、後期高齢者医療歯科口腔健康診査受診率は4.0%となっています。県平均よりも高い値となっていますが、さらなる受診率の向上に向けた普及啓発が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 乳幼児期及び学齢期における歯科健診・保健指導や健康教育の内容拡充を図り、むし歯及び歯周病等の歯科疾患予防対策を推進します。
- ・ 関係機関と連携し、多くの施設や市町村で取り組まれているフッ化物応用（洗口・塗布等）が効果的に取り組まれるよう体制整備を進めます。
- ・ 人吉・球磨地域歯科保健推進連絡会等における関係機関との連携強化を図り、あらゆる歯科保健医療の場面を通して、口腔の健康と全身の健康の関連性、高齢期の口腔機能低下症やオーラルフレイルの重要性等について広く周知啓発を行い、生涯を通しての歯科健診の定着を推進します。