

第8次

熊本県保健医療計画

2024年度～2029年度

令和6年(2024年)3月

熊 本 県

第8次熊本県保健医療計画 項目一覧

項目名		頁		
第1編 基本構想	第1章 計画策定の考え方	2		
	第2章 計画改定の背景	4		
	第3章 計画の目標と施策の柱	8		
	第4章 地域医療構想の推進	10		
第2編 基本計画	第1章 保健医療圏の設定と基準病床数	18		
	第2章 生涯を通じた健康づくり	第1節 生活習慣病の発症予防と重症化予防	22	
		第2項 生活習慣病の早期発見・対策	28	
		第2節 生活機能の維持・向上	32	
	第3節 社会環境の質の向上	34		
	第3章 地域でいつまでも安心して暮らせる保健医療の提供	第1節 住民・患者の立場に立った保健医療施策の推進	第1項 医療機能の適切な分化と連携	40
			第2項 外来医療に係る医療提供体制の確保 (外来医療計画を含む)	44
			第3項 医療情報の提供・ネットワーク化	48
			第4項 医療安全対策	50
			第5項 人権に配慮した保健医療	52
			第6項 移植医療	54
			第7項 血液の確保	56
		第2節 疾病に応じた保健医療施策の推進	第1項 がん ※	58
			第2項 脳卒中 ※	64
			第3項 心筋梗塞等の心血管疾患 ※	70
			第4項 糖尿病 ※	78
	第3節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進	第5項 精神疾患 ※	84	
			第6項 認知症	98
第7項 難病			104	
第8項 アレルギー疾患			108	
第1項 在宅医療 ※			112	
第2項 救急医療 ※			118	
第3項 災害医療 ※			128	
第4項 新興感染症発生・まん延時における医療※		136		
第5項 へき地の医療 ※		140		
第6項 周産期医療 ※		146		
第7項 小児医療(小児救急医療を含む)※		152		
第8項 歯科保健医療	160			
第9項 母子保健	164			
第10項 高齢者保健医療福祉(介護保険を含む)	168			
第11項 障がい保健医療福祉	172			
第4章 地域の保健医療を支える人材の確保・育成	第1節 医師(医師確保計画を含む)	176		
	第2節 歯科医師	188		
	第3節 薬剤師(薬剤師確保計画を含む)	192		
	第4節 保健師・助産師・看護師・准看護師	196		
	第5節 管理栄養士・栄養士	200		
	第6節 歯科衛生士・歯科技工士	202		
	第7節 その他の保健医療従事者	204		
	第8節 介護・福祉従事者	205		
第5章 地域における健康危機への対応	第1節 健康危機管理に関する体制	208		
	第2節 感染症への対策	第1項 感染症対策の推進	210	
		第2項 結核	212	
		第3項 エイズ・性感染症・肝炎	214	
	第3節 食品、医薬品等の安全対策	第1項 食中毒・食品安全	218	
		第2項 医薬品等の安全対策	220	
	第3編 二次保健医療圏における計画の推進に向けて(圏域編)	224		
第4編 計画の実現に向けて	310			

※は国の医療計画作成指針で示されている5疾病6事業及び在宅医療の項目

第3節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

第1項 在宅医療



1. 現状と課題

- 今後の高齢化の進展等により、在宅医療の需要は大きく増加していくことが見込まれています。また、「令和4年度保健医療に関する県民意識調査」によると、高齢になり長期療養が必要となった場合も自宅で療養したいという人が27.2%と最も多くなっています（図1参照）。こうした需要の増加に対応するため、平成30年度（2018年度）から設置している「在宅医療サポートセンター^①」と連携し、在宅医療提供体制の充実に向けて取り組んでいます。今後は、在宅医療に求められる機能である「入退院支援」「日常の療養支援」「急変時の対応」「看取り」の4つの場面への対応の充実など、在宅医療サポートセンターの活動を更に推進する必要があります。
- 入退院支援については、在宅復帰に係る相談対応や在宅生活への移行に向けたサービスの調整等に取り組んでいますが、今後は、入院時から多職種で早期介入し、退院後を見据えた支援をすることが必要です。
- 日常の療養支援については、訪問診療、訪問看護等の質の向上に係る研修会の開催等に取り組んでいますが、今後は感染症発生・まん延時や災害時等の有事の際にも適切な医療等を提供するための平時からの多職種連携、BCPの策定などに取り組む必要があります。
- 急変時の対応や看取りには、空床情報の共有体制や看取りに対応できる体制の構築のほか、ACPの普及啓発が必要です。また、救急搬送に関して、本人の意思に沿わない救急搬送が増加することが懸念されていることから、在宅医療と救急医療との連携も必要となります。
- 在宅生活においては、在宅医療のみならず在宅介護も必要となることから、医療と介護の連携、多職種の連携の促進が求められています。多職種連携のためには、医師や訪問看護師のみならず、歯科医師、歯科衛生士、薬剤師、リハビリテーション専門職、管理栄養士・栄養士、介護支援専門員、訪問介護員などの専門職種が、互いに各職種の役割を理解することが必要です。
- 薬局には、医薬品等の提供体制の構築のみならず、多職種との連携、夜間・休日を含む患者の急変時の対応等が求められています。在宅訪問に参画している薬局は、年々増加していますが、在宅医療のより一層の質の向上のため、高度な薬学管理に対応が可能な薬局の整備を推進する必要があります。

① 在宅医療サポートセンターとは、必要な医療の提供体制づくり、マッチング、医療機関の連携促進、関係専門職の人材育成、県民への普及啓発等を行う在宅医療のサポート機関のことです。県在宅医療サポートセンターと18か所の地域在宅医療サポートセンターとで構成されています。（令和5年10月1日時点）県在宅医療サポートセンターでは、各地域在宅医療サポートセンターと連携し、人材育成や普及啓発等、全県的な施策を推進しています。地域在宅医療サポートセンターは各圏域内の地域特性に応じ、日常の療養支援や急変時の対応等の在宅医療を推進しています。

また、厚生労働省「在宅医療の体制構築に係る指針」における、「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」は、本県では「地域在宅医療サポートセンター」及び連携先の医療機関等を位置付けることとします。

- 「令和4年度保健医療に関する県民意識調査」において、「地域の在宅医療や在宅介護の情報がよく分からない」という人が 44.9%いることが分かりました。このため、県民が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・啓発を推進する必要があります。

【図1】



2. 目指す姿

- 在宅生活を希望する県民が住み慣れた地域で安心して必要な医療や介護を受けることができるよう、地域における医療や介護の多職種連携を図りながら在宅医療が円滑に提供される体制を構築します。

3. 施策の方向性

(1) 在宅医療提供体制の充実

- 熊本県在宅医療サポートセンターを中心に、医師等を対象とした研修等を通して、在宅医療に必要な知識等の習得等に取り組みます。
- 地域在宅医療サポートセンターと連携し、研修等を通して入院初期から入院医療機関と在宅医療に係る機関との協働による退院支援に取り組みます。
- 在宅医療を受けている患者の急変時に対応するため、地域在宅医療サポートセンターと、連携先の医療機関及び関係機関等との定期的な連絡会議などを通して、各地域における空床情報等の共有体制を構築するほか、病院、診療所、薬局、訪問看護事業所等のみならず、消防関係者も含めた連携体制の確保に取り組みます。
- 望む場所での看取りに対応できるよう、地域在宅医療サポートセンターと連携した医療及び介護専門職等を対象とする研修会の開催等により、看取りに対応できる体制の整備や、医療・介護専門職及び住民向けのA C Pの啓発に取り組みます。
- 定期的な関係者会議等の開催により、日常の療養支援のための連携体制の構築（医師、訪問看護師、歯科医師、薬剤師、リハビリテーション専門職、管理栄養士・栄養士等）に取り組みます。また、くまもとメディカルネットワークの更なる利用促進に取り組みます。こうした取組により、災害時対応のための平時からの多職種連携を進めます。
- 地域在宅医療サポートセンターと連携し、医療機関等を対象とした研修会の開催等により、感染症発生・まん延時や災害時等の有事の際にも適切な医療等を提供するためのB C P策定を促進します。

- ・ 訪問看護総合支援センター（県看護協会）と連携し、訪問看護ステーションの経営強化、人材確保、質の向上等に向けた取組を強化します。

（2）在宅医療・介護連携の推進及び多職種の連携促進

- ・ 市町村が自ら地域医師会や関係機関と連携し、P D C A サイクルに沿った事業展開ができるよう、市町村職員等を対象とした研修等により人材育成に取り組みます。
- ・ 各圏域で在宅医療連携体制検討地域会議を開催し、在宅医療を推進する上での課題の抽出、対応策の検討や具体的な多職種連携方策等の検討を行う（連携のルール作り）など、P D C A サイクルに沿って地域の実情に応じた連携体制の構築を行います。
- ・ 在宅医療サポートセンター等と連携し、多職種を対象とした研修等を実施することで、薬剤師やリハビリテーション専門職、管理栄養士・栄養士等についても役割を理解し、日常の療養支援に活用できるよう、多職種間の相互理解を図ります。
- ・ 在宅歯科医療連携室（県歯科医師会）や、訪問看護総合支援センター（県看護協会）等による介護支援専門員向けの研修会を開催するなど、医療と介護の連携促進に取り組みます。
- ・ 県在宅医療サポートセンターと連携し、医療と介護の連携により高齢者の自立支援につながった事例など、好事例を展開します。
- ・ 高度な薬学管理を充実させ、多様な病態の患者への対応等を推進するため、薬局の体制整備や薬剤師向けの研修等を行い、麻薬調剤^②や無菌製剤処理^③、小児への訪問薬剤管理指導及び24時間対応が可能な薬局の整備を行います。

（3）県民の在宅医療に関する認知度の向上

- ・ 県民が療養が必要な時に、在宅医療を選択肢の1つとして考えることができるよう、市町村、地域包括支援センター、在宅医療サポートセンターや在宅医療連合会等の関係団体と連携し、出前講座や啓発動画等を通して訪問診療や訪問看護サービス等に関する情報提供を実施します。また、入退院支援や日常療養支援に関わる専門職による普及啓発の充実に取り組みます。
- ・ 在宅医療を行う医療機関等を登録し、登録医療機関等が「在宅医療ステッカー」を掲示することで県民への周知に取り組みます。県内の医療機関等で行われている在宅医療の情報を県のホームページ上で発信したり、ステッカーを窓口等に掲示することで、在宅医療を実施している医療機関等を県民に広く周知します。

② 麻薬調剤とは、医療用麻薬（注射剤を含む）の調剤を行うことをいいます。

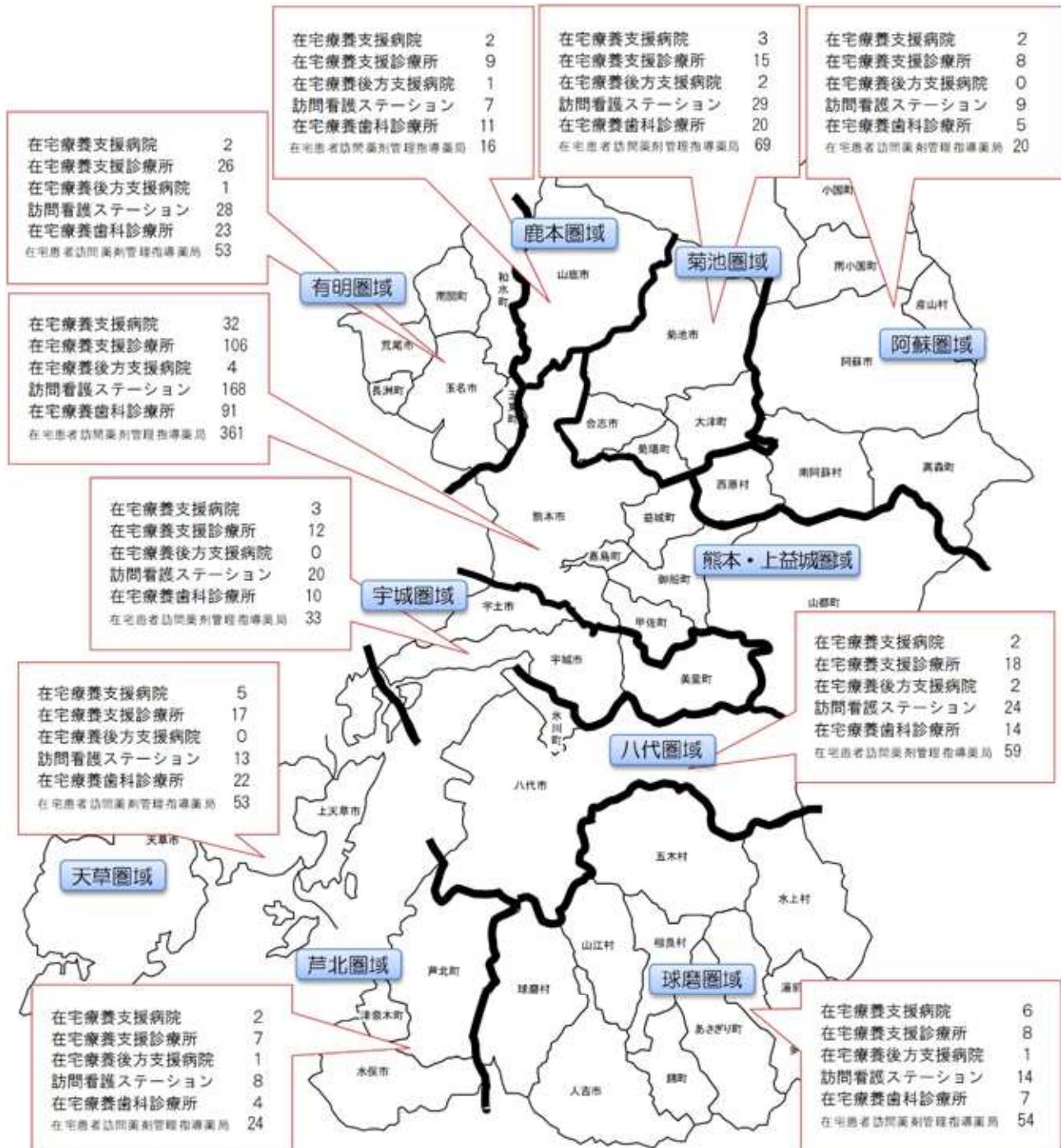
③ 無菌製剤処理とは、無菌室・クリーンベンチ・安全キャビネット等の無菌環境の中で、無菌化した器具を使用し、無菌的な製剤を行うことをいいます。

4. 評価指標

指標名	現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
① 自圏域内における在宅医療の自己完結率	85.6% (令和4年度)	90% (令和11年度)	全圏域で自圏域内から訪問診療を受けられる体制を構築する。
② 訪問診療実施医療機関数(推計値)	497 か所 (令和4年度)	562 か所 (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、訪問診療に取り組む医療機関数を10%以上増加させる。
③ 入退院支援加算を届け出ている医療機関数	131 か所 (令和5年4月)	144 か所 (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、入退院支援加算を届け出ている医療機関数を10%(2機関×6年)増加させる。
④ 訪問診療を受けた患者数(推計値)	10,504 人 (令和4年度)	16,714 人 (令和11年度)	今後の高齢化の進展等を踏まえた訪問診療を受ける患者数の見込み。
⑤ 24 時間体制をとっている訪問看護ステーション数	292 か所 (令和5年4月)	457 か所 (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、24 時間体制をとっている訪問看護ステーション数を約55%増加させる。
⑥ 看取り加算を算定した医療機関数	137 か所 (令和4年度)	155 か所 (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、看取り加算を算定する医療機関数を10%以上増加させる。
⑦ 在宅医療の認知度(県民の意識調査)	64.3% (令和4年12月)	80% (令和11年度)	県民の80%が在宅医療を知っている状態にすることで、療養の必要が生じた際に、在宅医療も選択肢の一つとして考えることができるようとする。
⑧ 在宅訪問に参画している薬局の割合	45.3% (令和4年度)	60% (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、在宅訪問に参画している薬局の割合を約15%増加させる。
⑨ 24 時間対応可能な薬局数	210 か所 (令和4年度)	292 か所 (令和11年度)	今後の在宅医療の需要増加に対応できるよう、これまでの実績を踏まえ、24 時間対応可能な薬局数を約40%増加させる。

5. 在宅医療の医療圏

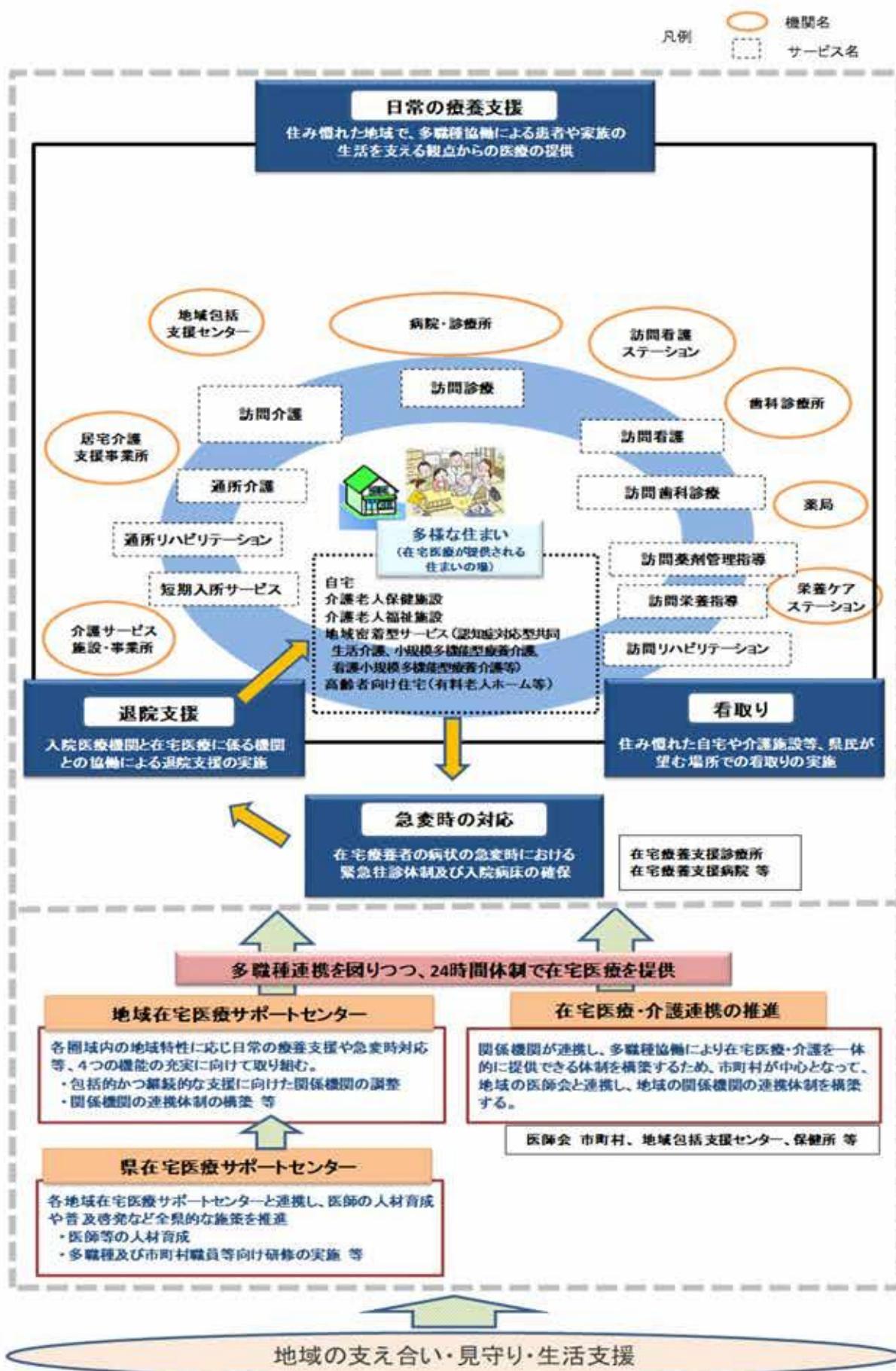
各市町村の医療資源の状況には偏在があり、特に急変時の対応体制については差があります。このため、急変時対応等も含めた在宅医療の提供体制が概ね完結できる二次保健医療圏を在宅医療の医療圏とします。



出典：九州厚生局「施設基準等届出受理医療機関名簿」(R5.10.1時点)

*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け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。

6. 在宅医療の医療連携体制図



第2項 救急医療

1. 現状と課題

- 救急医療体制については、患者の症状や治療の程度に応じた医療を提供するため、初期救急、二次救急、三次救急の区分^①ごとに体系的に整備を進めています。
- 初期救急医療体制については、一般診療所の約半数が初期救急医療に参画しており、在宅当番医制^②により休日の診療は全圏域で確保できています。しかし、夜間については、休日夜間急患センター等で対応する熊本中央、有明、八代圏域を除く他の圏域では、初期救急医療体制が十分整っておらず、二次救急を担う病院群輪番制^③の当番病院に依存している状況です（「6－(1). 救急医療の医療連携体制図」及び「6－(2). 主な医療機能と医療機関等に求められる事項」参照）。
- 二次救急医療体制については、病院群輪番制病院（44か所）や救急告示^④病院（84か所）により全ての救急医療圏（10圏域）で対応しています（「6－(1)」及び「6－(2)」参照）（令和5年9月現在）。
- 三次救急医療体制については、24時間体制で対応する3か所の救命救急センター^⑤（熊本赤十字病院、熊本医療センター、済生会熊本病院）と、先進・特殊な救急医療を提供する熊本大学病院において、県内の重篤な救急患者の受入れを行っています。
- 初期救急医療機関で対応可能と思われる多くの軽症者が、二次や三次の救急医療機関を受診しています（表1参照）。また、今後、高齢化の進展に伴い、救急患者数の増加が見込まれることから、地域包括ケアシステムの構築に当たって、これまで以上に重症度・緊急性に応じた救急医療を提供していくことが求められています。

【表1】

(令和3年)

救急車により救急搬送された患者のうち、入院加療を必要としない軽症者の割合	33.4%
救急車により二次救急医療機関に救急搬送されたが、入院に至らなかった患者の割合	53.1%
救命救急センターで受け入れた救急患者のうち、独歩等による患者の割合	68.8%

出典：[1行目] 消防庁「令和4年版救急・救助の現況」、[2行目・3行目] 厚生労働省「救急医療提供体制の現況調」

- 県境地域においては、県境を越えて医療機関の利用がなされていることから、隣接する他県の医療機関等と連携し、救急医療を提供しています。

① 初期救急、二次救急、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、概ね次のとおり区分しています。

・初期救急：入院の必要がなく、外来で対処できる患者に対応する。

（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：入院を必要とする重症の患者に対応する。（病院群輪番制病院、救急告示病院）

・三次救急：二次救急では対応できない複数の診療科にわたる処置が必要な患者や、重篤な患者に対応する。

（救命救急センター（熊本赤十字病院、熊本医療センター、済生会熊本病院）、熊本大学病院）

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。

⑤ 救命救急センターとは、概ね20床以上の専用病床を有し、24時間体制で、重症及び複数の診療科領域にわたる全ての重篤な救急患者に対する高度な診療機能を有する三次救急医療機関のことです。

- 「熊本型」ヘリ救急搬送体制^⑥により、救急患者の救命率向上や広域救急患者搬送体制の強化を図っており、令和4年度（2022年度）は700件を超えるヘリ救急搬送が行われました。
- 県内の救急出動件数は増加傾向にあり、通報から現場到着までの平均所要時間も延びる傾向にあります（表2参照）。
- 救急出動件数が増加することで、高齢者の医療情報の確認や在宅患者による救急隊の蘇生措置等を求めるケースで事前の意思表示が不足している事案などにより、救急医療機関への収容までの時間が延びる傾向にあります。
- TSMC^⑦の進出等に伴い、今後外国人からの119番通報の増加が見込まれますが、多言語対応システムを導入しているのは、県内12消防本部のうち7本部となっています。
- 今後、高齢化や在宅での医療や介護の増加、国際化の進展などにより、救急出動件数の増加が見込まれることから、救急車の適正な利用に係る啓発や救急搬送、受入体制の強化が必要です。

【表2】

(令和3年)

県内の救急出動件数	84,866件（対前年3,321件増）
県内の救急搬送人員	77,769人（対前年2,871人増）
県内の救急車の平均出動件数	233件/日（約7分に1回）
県内の通報から現場到着までの平均所要時間	9.2分（対前年比0.3分遅） (全国平均9.4分(対前年比0.5分遅))

出典：消防庁「令和4年版救急・救助の現況」

- 県内の救急隊員のうち救急救命士の有資格者数、現場で活動している者の数、気管挿管の有資格者率及び処置拡大2行為^⑧の有資格者率は増加しています。

【表3】

(調査時点：令和4年4月1日現在)

県内の救急隊員のうち救急救命士の資格取得割合	43%（全国平均48.2%）
県内の救急救命士の有資格者数	468人（平成29年：401人）
上記のうち現場で活動している者の数	434人（平成29年：366人）
県内の救急救命士の気管挿管有資格者率	51%（平成29年：50%）
県内の救急救命士の処置拡大2行為有資格者率	92%（平成29年：42%）

出典：[1～3行目] 消防庁「令和4年版救急・救助の現況」、[4・5行目] 熊本県消防保安課調べ

- 今般の新型コロナウイルス感染症がまん延した際には、一部の消防本部では救急要請が急増し、一時的に救急搬送体制がひっ迫しました。新興感染症の発生・まん延時でも、感染症対応と通常の救急医療を両立できるように、電話による相談体制（救急安心センター事業（#7119）、子ども医療電話相談（#8000）等）等の強化を検討することや、地域全体において救急医療に対応できる体制の整備が求められています。

⑥ 「熊本型」ヘリ救急搬送体制とは、ドクターへリ（基地病院：熊本赤十字病院）と県防災消防ヘリの2機で役割分担と相互補完を行い、4つの三次救急医療機関が連携して患者を受け入れる体制です。

⑦ TSMCとは、台湾北部の新竹市に本社がある世界的半導体メーカーです。セミコンテクノパークの隣接地（菊陽町）に、日本初となる工場建設が決定し、令和4年4月に工場の建設が開始され、令和6年2月に操業を開始しています。

⑧ 処置拡大2行為とは、心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液、血糖測定並びに低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与のことです。

2. 目指す姿

- 初期救急、二次救急、三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体制を整備することで、県民が安心して救急医療にかかることができるようになります。

3. 施策の方向性

(1) 初期救急医療体制の強化

- ・ 夜間における初期救急医療体制を強化するため、市町村や医師会等と連携し、地域の実情を踏まえた休日夜間急患センター等の整備を推進します。

(2) 二次救急、三次救急医療体制の強化

- ・ 二次救急医療体制を強化するため、病院群輪番制病院に対し、施設や設備の整備を通じた支援を行います。
- ・ 本県の救急搬送患者の発生状況や救命救急センターの救急患者の受入実績等を踏まえ、二次救急、三次救急医療機関間での連携強化や、高度救命救急センター^⑨及び地域救命救急センター^⑩の整備など、二次救急、三次救急医療体制を強化します。

(3) 適切な機能・役割分担による救急医療体制の強化

- ・ 地域における救急医療体制を強化するため、熊本県救急医療専門委員会や各圏域の救急医療専門部会等において、地域の医療機能の把握、かかりつけ医を含む関係者間での課題共有や連携体制等の検討を行い、初期救急、二次救急、三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」の活用等を推進するとともに、医療DX^⑪の推進について検討を行います。
- ・ 県境地域については、迅速かつ効率的な救急医療の提供に向け、必要に応じ、隣接する他県の医療機関等との連携を推進し、県境地域における救急医療体制を整備します。

(4) 県民への医療機関情報の提供

- ・ 県民に対して、重症度・緊急度に応じた受療を促すため、「医療情報ネット^⑫」などを活用し、救急医療機関に関する情報を提供するとともに、症状に応じた適切な救急医療機関の受診について啓発を行います。

(5) ドクターヘリ等救急搬送体制の強化

- ・ 増加する様々なヘリ搬送ニーズへ迅速に対応するため、熊本県ヘリ救急搬送運航調整委員会等において「熊本型」ヘリ救急搬送に係る運航調整や連携についての協議、症例

^⑨ 高度救命救急センターとは、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救命医療を行うために必要な相当高度な診療機能を有する救命救急センターのことです。

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

^⑪ 医療DXとは、保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることです。

^⑫ 医療情報ネットとは、医療を受ける者が病院等の選択を適切に行うために必要な情報を提供することを目的に、病院・診療所・歯科診療所・助産所の住所、電話番号、診療科目等の基本情報の他あらゆる情報を掲載している医療機能情報システムのことです。

検討等を行います。また、関係機関との連携を強化し、ドクターへリの救急搬送体制の効率的な運用に取り組むとともに、ドクターカー等の活用方法について検討を行います。

(6) 救急車の適正な利用に係る啓発

- ・ 県民の救急医療に関する理解を深め、真に緊急搬送を必要とする方の要請に迅速に対応できる救急搬送体制を確保するため、「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）」などの行事や、医療機関、消防機関、県、市町村等を通じて、応急手当の更なる普及や救急車の適正な利用について啓発を行います。
- ・ 救急安心センター事業（#7119）、子ども医療電話相談（#8000）等による電話相談体制の強化を検討し、適切な医療機関の受診等の啓発を行います。

(7) 救急搬送・受入体制の強化

- ・ 消防機関や救急医療機関等（小児救急、周産期救急、精神科救急等を含む。）の関係機関で課題等を共有した上で、メディカルコントロール協議会^⑬等の各種会議を通じ、地域の実情に応じた救急搬送・受入体制の整備等を強化します。
- ・ 救急搬送の更なる迅速化を図るため、デジタル技術を活用した消防本部と救急医療機関の救護情報共有の取組を推進します。
- ・ 増加する高齢者へ対応するため、地域包括ケアシステムやACP、DNAR^⑭に関する取組を推進します。
- ・ 外国人からの119番通報に的確に対応するため、消防機関での外国語対応システムの整備や、消防本部職員向け研修の実施など、多言語対応に関する取組を推進します。
- ・ また、住民の生命の危機に適切に対応するとともに、高齢化や在宅での医療及び介護に伴う救急需要の増加に対応するため、気管挿管や処置拡大2行為等の高度な救命処置ができる救急救命士の育成を強化するとともに、救命処置能力の維持・向上のための再教育を実施します。

(8) 新興感染症の発生・まん延時における、救急医療体制の整備

- ・ 新興感染症の発生・まん延時や災害時の有事においても、感染症対応と通常の救急医療を両立できるように、電話による相談体制の強化を検討するとともに、地域の医療資源を有効に活用できるよう、平時より多職種との連携を推進し、第二次救急医療機関や第三次救急医療機関及び地域全体において対応できる体制を整備します。
- ・ 地域の医療機関が感染症へ適切に対応するためのBCP策定を促進します。

^⑬ メディカルコントロール協議会とは、救急業務を円滑に推進し、県民の救命率の向上のため、消防及び医療の関係機関が病院前救護に係る諸課題を協議することです。

^⑭ DNARとは、終末期の傷病者が、家族や医師等と話し合って心肺蘇生を行わない意思決定を行うことです。国においても平成30年度から「傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生に関する検討部会」が設置され協議されていますが、具体的な基準等は示されていません。そのため、熊本県メディカルコントロール協議会において、県独自のプロトコールの策定に向け協議を行っています。

4. 評価指標

指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	心肺機能停止傷病者 者の1か月後の生存率	12.1% (全国平均12.9%) (平成29年から令和3年までの平均)	12.9%以上 (令和6年から令和11年までの平均)	救急隊の現着時間の短縮や一般市民に対する救急蘇生法等を指導する救命講習の普及促進により、全国平均以上を目指す。
②	救急車により救急搬送された患者のうち、入院加療を必要としない軽症者の割合	33.4% (全国平均44.8%) (令和3年)	33.4%以下 (令和11年)	適切な医療機関の受診を周知啓発し、全国平均以下を維持し、更なる改善を目指す。
③	救急要請（入電）から救急医療機関への搬送（医師引継ぎ）までに要した平均時間	39.7分 (全国平均42.8分) (令和3年)	39.7分以下 (令和11年)	県民への医療機関情報の提供を行い、適切な医療機関の受診を周知啓発するとともに、救急搬送体制を強化して全国平均以下を維持し、更なる改善を目指す。

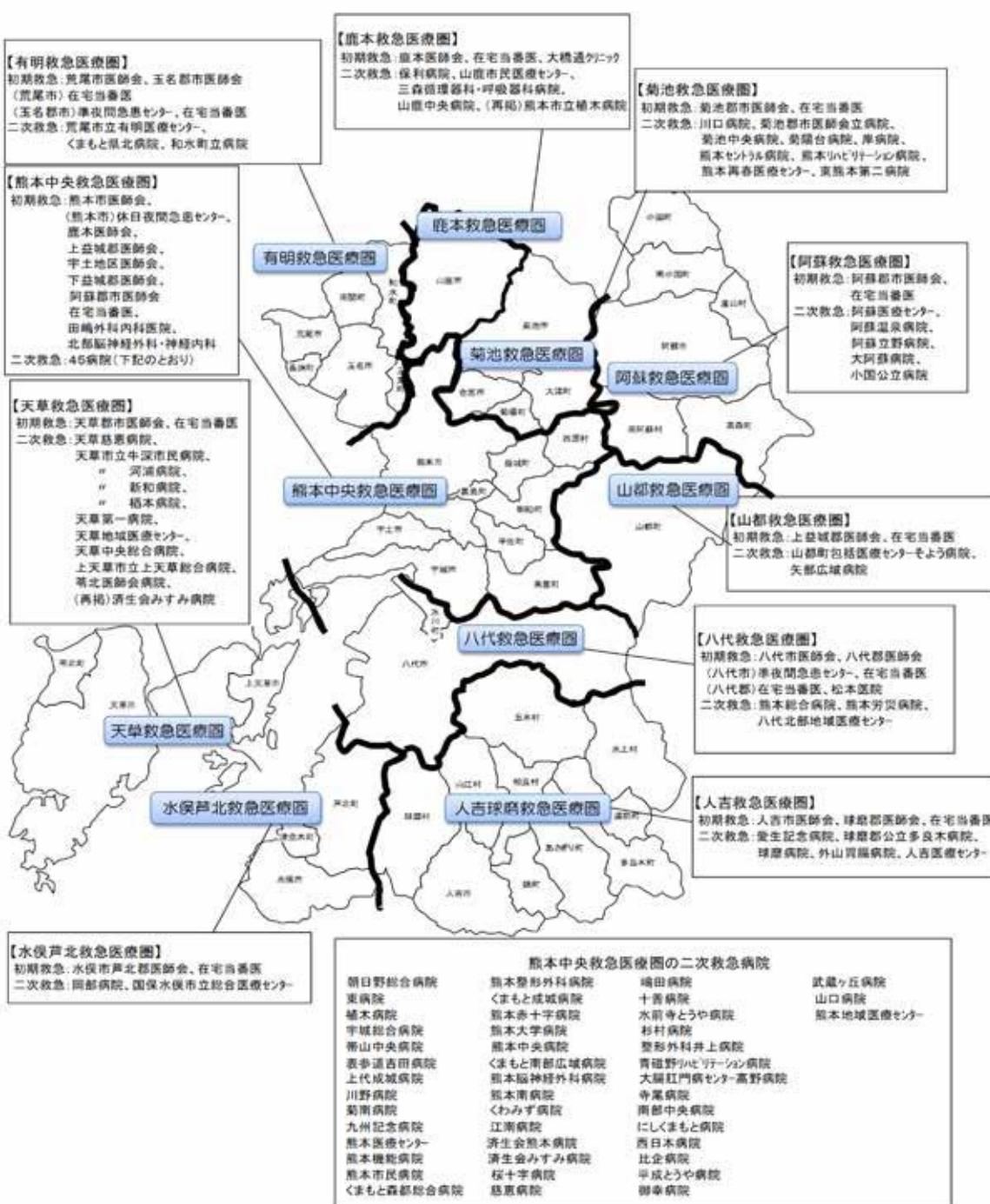
5. 救急医療の医療圈

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。

本県では、原則として二次保健医療圏の区域をもって救急医療圏としていますが、救急医療機関の分布や救急搬送の実情等を踏まえ、熊本・上益城保健医療圏(山都町を除く。)、宇城保健医療圏の2圏域に阿蘇保健医療圏の西原村を加えて「熊本中央救急医療圏」とし、山都町を「山都救急医療圏」とします。

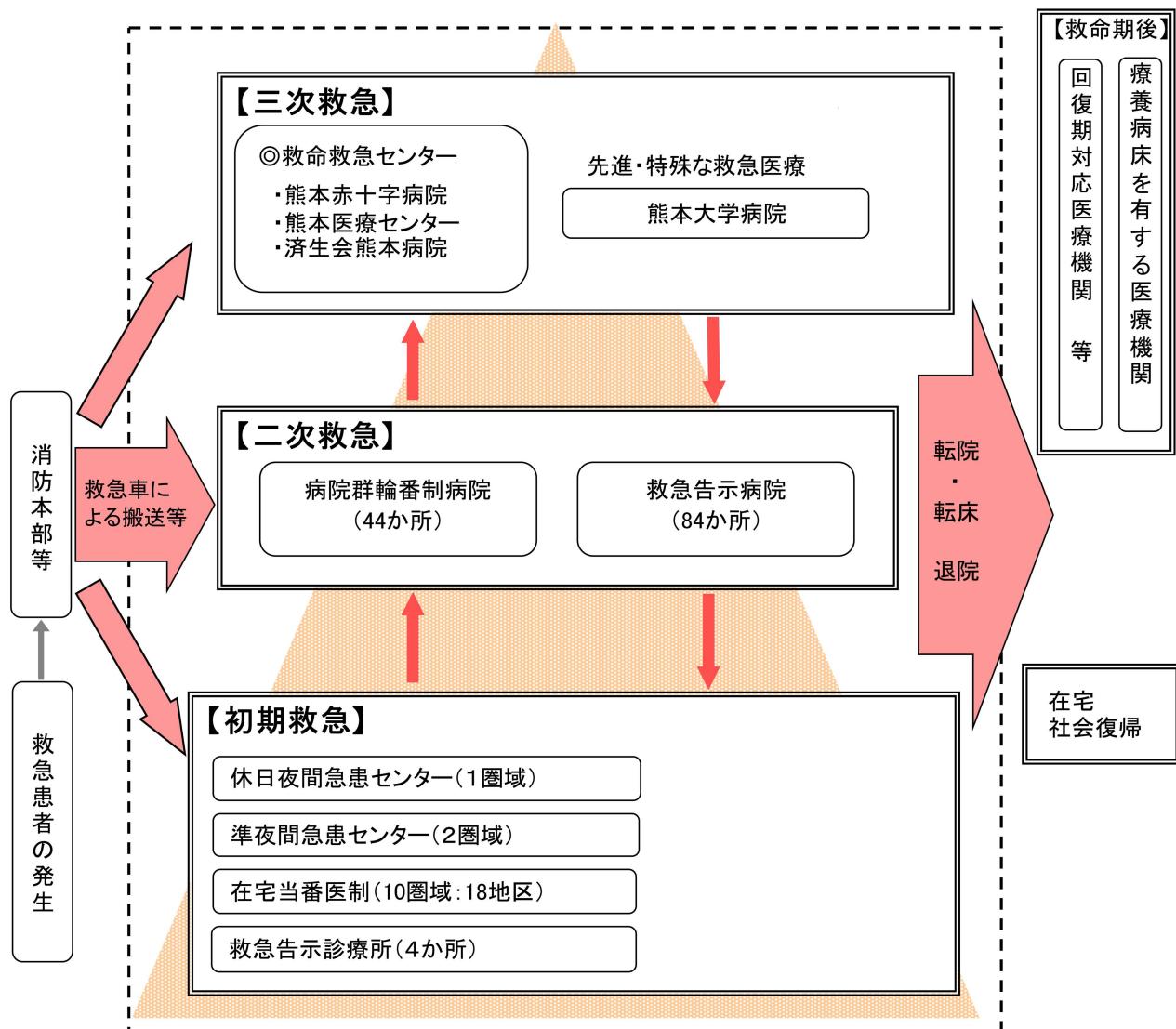
※ [] 内には、初期救急及び二次救急を担う医療機関名等を記載しています。

(令和5年9月現在)



6 – (1). 救急医療の医療連携体制図

※ 医療機関数は令和5年9月現在の情報です。



6-(2). 主な医療機能と医療機関等に求められる事項

- ※ 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。
- ※ 表中の医療機関名は、令和5年9月現在の情報です。

三次救急 医療体制	県 全 域									
	救命救急センター（熊本赤十字病院、熊本医療センター、済生会熊本病院）、熊本大学病院									
	有明	菊池	鹿本	熊本中央						
病院群輪番制										
	荒尾市立有明医療センター くまもと県北病院 和水町立病院	川口病院 菊池都市医師会立病院 菊池中央病院 岸病院 再春医療センター 熊本セントラル病院 熊本リハビリテーション病院 東熊本第二病院	熊本市立植木病院 保利病院 山鹿市民医療センター 山鹿中央病院	熊本医療センター 熊本市民病院 熊本赤十字病院 熊本地域医療センター 済生会熊本病院						
救急告示病院										
二次救急 医療体制	荒尾市立有明医療センター くまもと県北病院 和水町立病院 米の山病院(福岡県) *1	川口病院 菊池都市医師会立病院 菊池中央病院 菊陽台病院 岸病院 再春医療センター 熊本セントラル病院 熊本リハビリテーション病院 東熊本第二病院	保利病院 三森循環器科・呼吸器科病院 山鹿市民医療センター 山鹿中央病院	朝日野総合病院 東病院 植木病院 宇城総合病院 大山中央病院 表参道吉田病院 上代成城病院 川野病院 菊南病院 九州記念病院 熊本医療センター 熊本機能病院 熊本市民病院	熊本整形外科病院 くまもと成城病院 熊本赤十字病院 熊本大学病院 熊本中央病院 くまもと南部広域病院 熊本脳神経外科病院 熊本南病院 くわみず病院 江南病院 済生会熊本病院 済生会みすみ病院 桜十字病院	鳴田病院 十善病院 水前寺とうや病院 杉村病院 整形外科井上病院 青磁野リハビリテーション病院 大腸肛門病センター高野病院 寺尾病院 南部中央病院 にしまもと病院 西日本病院 比企病院 平成とうや病院 御幸病院		武蔵ヶ丘病院 山口病院		
初期救急 医療体制	荒尾市 医師会	玉名都市 医師会	菊池都市 医師会	鹿本 医師会	熊本市 医師会	鹿本 医師会 (熊本市北 区植木)	下益城郡 医師会	宇土地区 医師会	阿蘇都市 医師会 (西原村)	上益城郡 医師会
		準夜間急 患センター *2			休日夜間急患センタ - *2				在宅当番医制	在宅当番医制
救急告示診療所										
				大橋通クリニック	田嶋外科内科医院 北部脳神経外科・神経内科					

* 1 当該病院は、医療法第42条の2第1項第4号ロの規定に基づき、救急医療等確保事業を南関町所在のさかき診療所と一緒に実施しています。

* 2 初期救急医療体制の「休日（準）夜間急患センター」の診療時間について

- ・「休日」の診療：日曜日、国民の祝日にに関する法律に定める祝日及び休日、年末年始の日（12/29～1/3）、週休二日制に伴う土曜日又はその振替日の午前8時から午後6時までの間に行う診療
- ・「夜間」の診療：午後6時から翌日午前8時までの間に行う診療
- ・「準夜間」の診療：概ね午後6時から午後10時までの間に行う診療

三次救急 医療体制	県 全 域							
	救命救急センター(熊本赤十字病院、熊本医療センター、済生会熊本病院)、熊本大学病院							
二次救急 医療体制	阿蘇	山都	八代	水俣芦北	人吉球磨	天草		
	病院群輪番制							
	阿蘇医療センター 阿蘇温泉病院 阿蘇立野病院 大阿蘇病院 小国公立病院	山都町包括医療センターそよう病院 矢部広域病院	熊本総合病院 熊本労災病院 八代北部地域医療センター	岡部病院 国保水俣市立総合医療センター	球磨郡公立多良木病院 人吉医療センター	天草慈恵病院 天草市立牛深市民病院 天草市立河浦病院 天草第一病院 天草地域医療センター 天草中央総合病院 上天草市立上天草総合病院 済生会みすみ病院 蒂北医師会病院		
	救急告示病院							
	阿蘇医療センター 阿蘇温泉病院 阿蘇立野病院 大阿蘇病院 小国公立病院	山都町包括医療センターそよう病院	熊本総合病院 熊本労災病院	岡部病院 国保水俣市立総合医療センター	愛生記念病院 球磨郡公立多良木病院 球磨病院 外山胃腸病院 人吉医療センター	天草慈恵病院 天草市立牛深市民病院 天草市立河浦病院 天草市立新和病院 天草市立栖本病院 天草第一病院 天草地域医療センター 天草中央総合病院 上天草市立上天草総合病院		
	阿蘇都市 医師会	上益城郡 医師会 (山都町)	八代市 医師会	八代郡 医師会	水俣市芦北郡 医師会	人吉市 医師会	球磨郡 医師会	天草都市 医師会
	在宅当番医制	在宅当番医制	準夜間急患 センター*2	在宅当番医制	在宅当番医制	在宅当番医制	在宅当番医制	在宅当番医制
	救急告示診療所							
			松本医院					

第5項 へき地の医療



1. 現状と課題

○ 本県の無医地区^①は令和元年度(2019年度)から令和4年度(2022年度)までに6地区増加して26地区、準無医地区^②は1地区増加して3地区あります。また、無歯科医地区は令和元年度(2019年度)から5地区増加して26地区、準無歯科医地区は1地区増加し4地区あります(表1参照)。無医地区等及び無歯科医地区等においては、巡回診療や遠隔医療等、住民が必要な医療サービスを受けることができる体制の整備が求められています。

【表1】県内の無医地区・無歯科医地区

医療圏	市町村	地区	無医地区・準無医地区		無歯科医地区・準無歯科医地区	
			令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
阿蘇	高森町	都留・野尻	○	○	○	○
		草部北部	○	○	○	○
		芹口・下切・菅山	○	○	○	○
		河原・尾下	○	○	○	○
熊本 ・ 上益城	山都町	花上	○	○	○	○
		橘	○	○	○	○
		下山	○	○	○	○
		菅	○	○	○	○
		下矢部西部	○	○	○	○
		内大臣目丸	○	○	○	○
		御所	○	○	○	○
八代	八代市	木原谷	○	○		
		鮎帰		○		○
		深水		○		○
		中谷		○		○
		中津道		○		○
		田上		○		○
		百濟来		○		○
芦北	芦北町	樅木	○	○	○	○
		永谷・黒岩	△	○	○	○
		西告・天月	○	○	○	○
		塩浸・市野瀬・大野	○	○	○	○
		丸山・百木	○	○	○	○
		古石・高岡	○	○	○	○
		上原	△	△	△	△
球磨	多良木町	高田辺・海路		△	△	△
		楓木			○	○
天草	天草市	湯島			△	△
		外平	○	○	○	○
		杣の木	○	○	○	○
		向辺田	○	△	○	△
合計	無医地区数/無歯科医地区数		20	26	21	26
	準無医地区数/準歯科医地区数		2	3	3	4

(注) ○…無医地区・無歯科医地区 △…準無医地区・準歯科医地区

厚生労働省「無医地区等調査」・「歯科医地区等調査」を基に熊本県医療政策課作成

① 無医地区とは、原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として概ね半径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。

② 準無医地区とは、無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区のことです。

- 近年、へき地^③の自治体病院においては、医師の高齢化や慢性的な医師不足など、安定的かつ継続的なへき地の医療（以下、「へき地医療」という。）の提供に大きな支障を及ぼす事態が危惧されています。また、新興感染症の発生などにより医療ニーズが増大した場合も医療提供体制を維持できるよう、県全体でへき地医療を支える仕組みが求められています。
- 熊本県へき地医療支援機構^④では、専任担当官（医師）を配置し、社会医療法人^⑤等からへき地診療所^⑥への医師派遣調整など、へき地医療支援事業の企画・調整を行っています。へき地医療が住民のニーズに応じた体制となるよう、効果的に医師派遣調整を行うことが求められています。
- 本県には、へき地医療拠点病院^⑦が5か所あり、へき地診療所への医師派遣や代診医派遣^⑧等の支援を継続的に行ってています。
- また、へき地診療所が15か所、へき地歯科診療所が1か所あります。へき地診療所においては医師、歯科医師、看護師等の人員体制が小規模であり、赤字経営であるなど、運営が不安定な状況です。
- 平成30年度(2018年度)から開始された新たな専門医制度^⑨では、総合診療専門医が19の基本領域の専門医の一つとして位置付けられました。へき地では患者の年齢・性別や疾患・傷病等にとらわれず、適切な初期対応と継続的な診療ができる総合診療専門医の需要が高まっています。
- へき地では、熊本市内などの高次医療機関までの搬送に時間要するため、ドクターへりと県防災消防ヘリ「ひばり」の2機を活用した「熊本型」ヘリ救急搬送体制の構築等により、迅速な救急搬送を行っています。

^③ へき地とは、交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち医療の確保が困難であって、「無医地区」、「準無医地区」及び「へき地診療所」の要件に該当する地域のことです。

^④ へき地医療支援機構とは、へき地保健医療政策の中心的機関として、へき地診療所等への医師派遣調整等へき地医療支援事業の企画・調整等を行うため都道府県に設置されるものです。

^⑤ 社会医療法人とは、地域住民にとって不可欠な救急医療等確保事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）を担う公益性の高い医療法人として都道府県知事が認定した法人のことです。

^⑥ へき地診療所とは、概ね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、当該診療所から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して30分以上要する診療所のことです。

^⑦ へき地医療拠点病院とは、無医地区等において、へき地医療支援機構の指導・調整のもとに、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣や代診医派遣等の実績を有する（又は当該年度に実施可能）と認められ、都道府県が指定する病院のことです。令和5年4月現在、県内では山都町包括医療センターそよう病院（平成15年4月1日指定）、球磨郡公立多良木病院（平成15年4月1日指定）、上天草市立上天草総合病院（平成15年4月1日指定）、阿蘇医療センター（平成30年3月30日指定）、小国公立病院（令和5年4月1日指定）が指定されています。

^⑧ 代診医派遣とは、医療機関に勤務する医師が急病や忌引き、研修その他やむを得ない事情により休診する際に、その医師に代わって診療する医師を派遣することです。

^⑨ 新たな専門医制度とは、これまで各学会が独自に専門医を育成し、その能力を検証し、認証する仕組みを運用してきたため、第三者機関として設立された一般社団法人日本専門医機構が、専門医の認定と専門研修プログラムの認定を統一的に行う新たな制度のことです。

2. 目指す姿

- 行政機関、医療機関、社会医療法人等の関係機関の役割分担と相互の連携により、へき地を支える医療従事者を確保するとともに、へき地の診療を支援する体制を強化し、へき地に暮らす住民が継続して医療サービスを受けられる体制を構築します。

3. 施策の方向性

(1) へき地医療機関等による医療提供体制の維持・向上

【無医地区・無歯科医地区等における住民の医療の確保】

- ・ 無医地区・無歯科医地区等における住民の医療を確保するため、市町村による巡回診療や患者送迎など地区住民の意向を踏まえた医療の提供を支援します。

【無薬局町村等における医薬品の提供体制の確保】

- ・ 無薬局町村^⑩等の周辺地域の薬局と協力して、地域住民への必要な医薬品を円滑に提供できる体制を整備します。

【へき地医療拠点病院の機能強化・運営支援】

- ・ へき地医療拠点病院の機能を強化するため、熊本大学に設置する寄附講座から医師派遣の支援を受けたへき地医療拠点病院がへき地診療所等に必要な医師の派遣を行うなど、へき地医療拠点病院を中心として県全体でへき地医療を支援する体制を整備します。
- ・ へき地医療拠点病院が主たる3事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）を円滑に行えるよう、その運営を支援します。
- ・ 新たなへき地医療拠点病院の指定については、地域のバランスや、へき地医療拠点病院以外の医療機関からへき地診療所への医師派遣の実績などを踏まえて適切に行います。

【へき地診療所の運営支援】

- ・ へき地診療所が限られた医療人材を活用し、住民に対し安定的に医療を提供することができるよう、遠隔医療等ICTを活用した診療を支援します。
- ・ へき地診療所の医療提供体制を維持するため、設置主体の市町村が行うへき地医療拠点病院、医師会、歯科医師会、薬剤師会、住民等と連携したへき地診療所の課題の共有や今後のあり方についての協議を踏まえ、へき地診療所の計画的かつ効率的な運営を支援します。

【へき地の救急搬送体制の強化】

- ・ 増加する様々な救急搬送ニーズへ迅速に対応するため、関係機関や隣県等との連携により、多様な搬送手段の確保など救急搬送体制を強化します。

(2) へき地医療を支える医療従事者の確保・支援

【へき地医療支援機構の機能強化及び地域医療支援センターとの緊密な連携】

- ・ へき地医療に従事する医師を確保し、へき地診療所の医療機能を向上するため、へき地医療支援機構によるへき地医療拠点病院や社会医療法人等からへき地診療所への医師の派遣調整を行います。

^⑩ 無薬局町村とは、区域内に薬局が設置されていない町村のことです。

- ・ 医師派遣調整業務をより効果的に行うため、へき地医療支援機構は、医師の地域偏在の解消に取り組む地域医療支援センター（熊本県地域医療支援機構）との緊密な連携を進め、総合的な企画・調整機能を強化します。
 - ・ 地域で勤務する医師を確保するため、本県出身の医師など県内外に居住する医師を対象に、「熊本県ドクターバンク^⑪」を活用した地域の医療機関の情報発信に取り組みます。
- 【へき地医療を支える医師の確保及び総合診療専門医の養成・支援】**
- ・ へき地医療を支える医師を確保するため、自治医科大学との連携や熊本大学等の医学部生への医師修学資金^⑫貸与制度を通じて、地域の実情や医師のキャリア形成を踏まえた自治医科大学卒業医師の派遣や修学資金貸与医師の配置を行います。
 - ・ へき地での活躍が期待される総合診療専門医を養成・確保するため、熊本大学に開設する地域医療・総合診療実践学寄附講座^⑬等において、地域医療に関する卒前からの継続的な教育、総合診療専門研修プログラムの作成、地域の医療機関への医師派遣による支援等を進めます。
 - ・ へき地等に勤務する医師が子育てや傷病等により長期休暇を取得する必要がある場合に、安心して休暇を取得できるようにするため、近隣で勤務する医師による代診等、相互にサポートし合う体制づくりを支援します。

4. 評価指標

指標名		現状	目標	指標の説明・目標設定の考え方
①	遠隔医療等ＩＣＴを活用した診療を実施しているへき地診療所の割合	62.5% (令和4年度)	80% (令和11年度)	全国の診療所における電子カルテの普及状況の推計伸び率から、計画終期に全国と同水準の普及率を達成することを目指し設定。
②	熊本県ドクターバンクによる県内への医師の就職件数（累計）	16件 (令和4年度)	23件 (令和11年度)	各年度1件のマッチングを想定し設定。
③	へき地等で勤務する医師の休暇等に対応する支援制度の要請に対する対応率	— (令和5年度)	100% (令和11年度)	地域勤務医師等支援枠制度の活用希望があった場合、全てに対応できることを目標に設定。

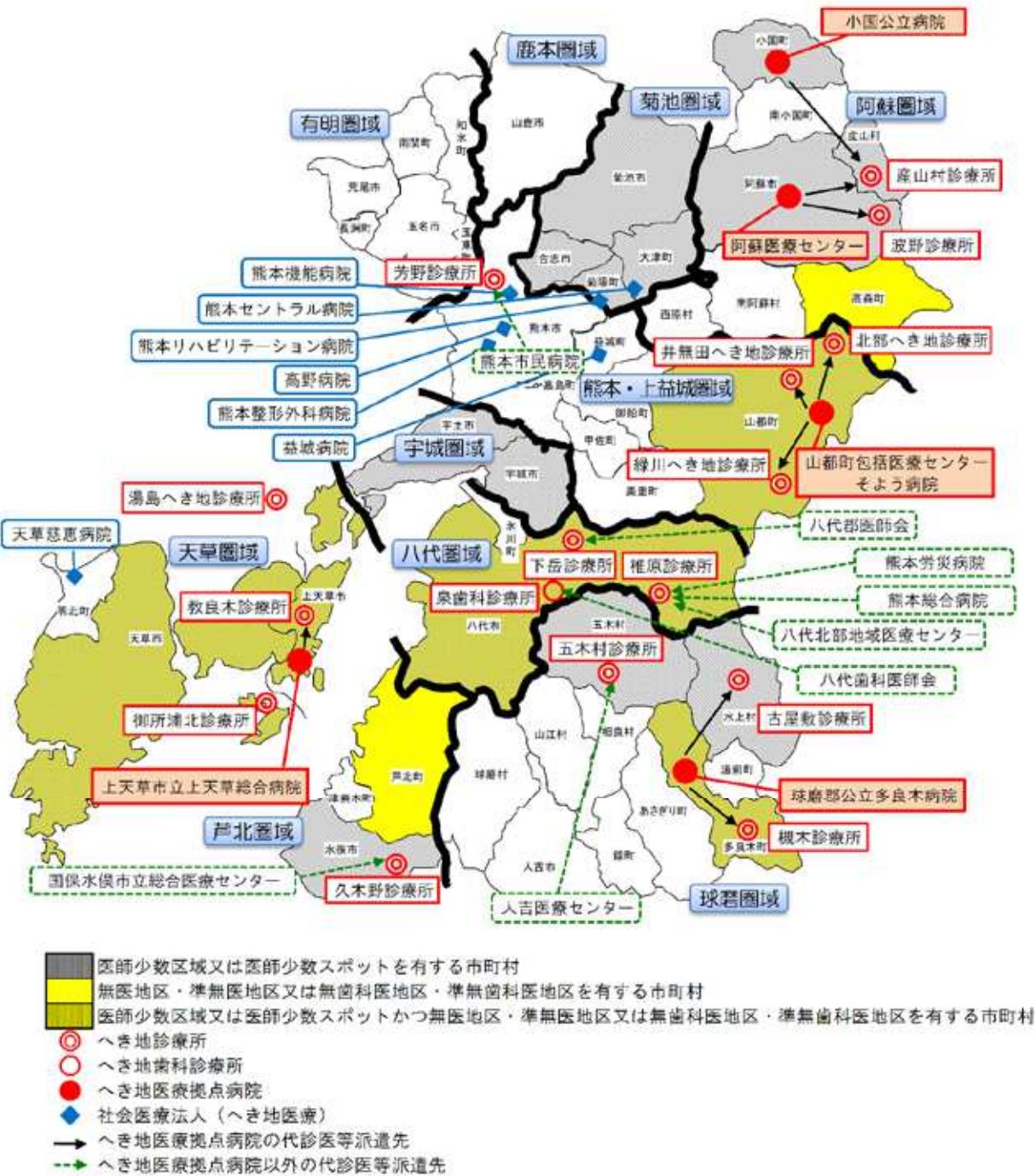
^⑪ 熊本県ドクターバンクとは、熊本県が運営する「医師の無料職業仲介所」のことです。県内の公立の医療機関と県内での就業を希望する医師とをマッチングさせるため、就業のあっ旋・紹介を行います。

^⑫ 医師修学資金とは、県内の地域医療を担う医師を確保するため、将来、医師が不足している地域の病院等に医師として勤務しようとする医学部生に対して貸与する修学資金のことです。大学卒業後の一定期間、知事が指定する病院等で勤務した場合は、修学資金の返還が全額免除されます。

^⑬ 地域医療・総合診療実践学寄附講座とは、県からの寄附（負担割合：県3/4、市町村1/4）により熊本大学に開設され、地域医療に関する卒前からの継続的な教育、総合診療（専門）医の育成や地域の医療機関における診療支援に関する研究を行う講座のことです。

5. へき地医療提供体制

熊本県のへき地医療提供体制



令和5年12月1日現在

【参考1】県内のへき地診療所及びへき地歯科診療所

1. へき地診療所

No	施設名	所在地	診療日1日平均 外来患者数 (人) (令和3年度)
1	熊本市立熊本市民病院附属芳野診療所	熊本市西区河内町野出1410番地	9.5
2	産山村診療所	阿蘇郡産山村大字山鹿489番地5	29.0
3	阿蘇医療センター波野診療所	阿蘇市波野大字波野2703番地	20.9
4	北部へき地診療所	上益城郡山都町東竹原285番地1	6.0
5	緑川へき地診療所	上益城郡山都町緑川2015番地	5.0
6	井無田へき地診療所	上益城郡山都町井無田1294番地3	6.2
7	八代市立下岳診療所	八代市泉町下岳1562番地1	18.6
8	八代市立椎原診療所	八代市泉町椎原3番地16	7.3
9	国保水俣市立総合医療センター附属久木野診療所	水俣市久木野833番地	6.0
10	楓木診療所	球磨郡多良木町大字楓木字本園702番地13	6.1
11	古屋敷診療所	球磨郡水上村大字江代1658番地1	2.4
12	五木村診療所	球磨郡五木村甲2672番地11	31.0
13	上天草市立湯島へき地診療所	上天草市大矢野町湯島655番地	15.0
14	教良木診療所	上天草市松島町教良木2948番地1	8.2
15	国民健康保険天草市立御所浦北診療所	天草市御所浦町横浦750番地13	15.2

2. へき地歯科診療所

No	施設名	所在地	診療日1日平均 外来患者数 (人) (令和3年度)
1	八代市立泉歯科診療所	八代市泉町柿迫3188番地2	0.8

【参考2】県内のへき地医療拠点病院

No	施設名	所在地	病床数 (令和4年7月1日時点)	1日平均 入院患者数 (人) (令和3年度)	1日平均 外来患者数 (人) (令和3年度)	指定年月日
1	山都町包括医療センターそよぎ病院	上益城郡山都町滝上476番地2	57	29.3	130.0	平成15年4月1日
2	球磨郡公立多良木病院	球磨郡多良木町大字多良木4210	183	131.0	393.3	平成15年4月1日
3	上天草市立上天草総合病院	天草市龍ヶ岳町高戸1419番地19	195	148.8	468.5	平成15年4月1日
4	阿蘇医療センター	阿蘇市黒川1266	120	59.6	222.8	平成30年3月30日
5	小国公立病院	阿蘇郡小国町宮原1743	73	34.7	172.2	令和5年4月1日

【参考1, 2】熊本県医療政策課調べ