

1. 計画のポイント

● 新型コロナウイルス感染症を踏まえた感染症対策の推進

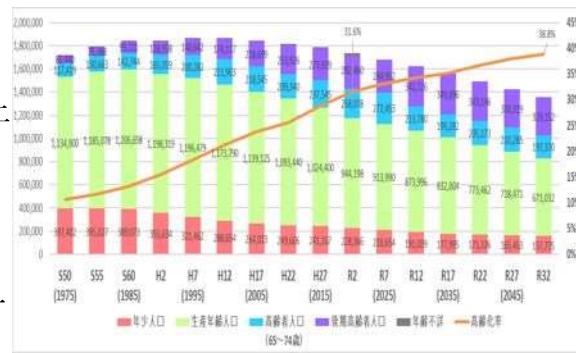
新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった地域医療の様々な課題への対応を図る。

- 6事業目として「新興感染症の発生・まん延時における医療」を新たに追加。
- 5疾病5事業及び在宅医療においても、新興感染症発生・まん延時における医療体制の確保について追加。
- 人と動物、環境の健全性を一体的に守る「ワンヘルス」の理念について新たに記載。

● 超高齢社会・人口減少社会における持続可能な医療体制の構築

第7次計画に引き続き、地域包括ケアシステムの構築に向け、医療と介護の連携を図るとともに、医療の質の向上や効率化を図る観点から、ICTの活用や医療分野のデジタル化を推進する。

要介護状態の要因の一つである骨折について、本県の現状などを踏まえて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な取組を支援する。



● 二次保健医療圏における計画の推進に向けて(圏域編)

これまで、二次保健医療圏ごとに策定していた「地域保健医療計画」について、地域の課題と取組の方向性を「圏域編」としてまとめ、本計画へ統合する。

● ロジックモデルを用いた計画策定による政策循環の強化

政策循環(PDCAサイクル等)の仕組みを一層強化するために、国の医療計画作成指針で示された「ロジックモデル」のツールを活用して作成する。

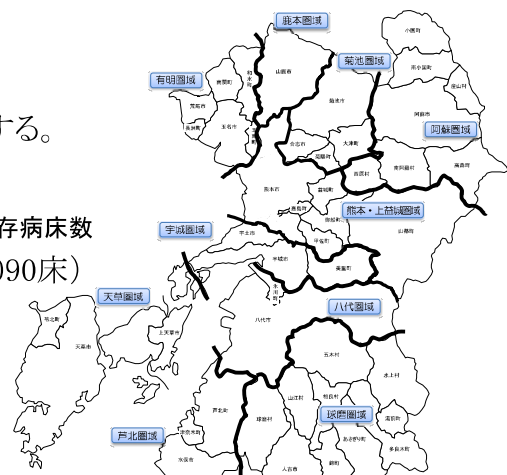
3. 保健医療圏の設定と基準病床数

● 二次保健医療圏

第7次保健医療計画における二次保健医療圏(10圏域)を引続き維持する。

● 基準病床数と既存病床数 ※()内は既存病床数

- ◇療養病床及び一般病床 18,728床(23,090床)
- ◇精神病床 6,812床(8,689床)
- ◇結核病床 21床(69床)
- ◇感染症病床 44床(44床)



2. 基本構想

基本目標

県民が地域で安全・安心に暮らし続けられるための
持続可能な保健医療体制の構築

柱1

生涯を通じた
健康づくり

柱2

地域でいつまでも
安心して暮らせる
保健医療の提供

柱3

地域の保健医療を支える
人材の確保・育成

柱4

地域における
健康危機への対応

4. 計画の主な取組

● 新興感染症の発生・まん延時に備えた医療体制整備

これまでの新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、当該対応と同等の医療体制等を迅速に構築することを目指し、平時から医療機関の機能及び役割に応じた協定締結を実施する。新興感染症発生時に、県民が適切に医療を受けられる体制を構築する。

● 医療情報の提供・ネットワーク化【くまもとメディカルネットワークの推進】

加入者30万人を目指し、更に関係団体、市町村等と連携した普及啓発を実施する。がん医療、周産期・小児医療等、各分野での活用促進による医療・介護連携強化を図る。

● 在宅医療の推進

在宅医療提供体制の充実を図るために、「在宅医療サポートセンター」及び「訪問看護総合支援センター」等と連携し、人材育成や好事例の展開などを進める。

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)について、専門職及び住民向けの普及啓発に取り組む。

※ACPとは、今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセスのこと。

● 地域の保健医療を支える人材の確保・育成

【医師】 ※別冊を統合

医師の地域偏在の状況等を踏まえ、関係医療機関と連携し、自治医科大卒業医師や修学資金貸与医師等、地域医療を支える医師の養成・確保に取り組む。周産期、小児医療を担う医師の確保のための取組を更に推進する。

【歯科医師】

地域において関係者と連携して歯科医療提供体制を整備するとともに、人材育成のための研修に取り組む。また、かかりつけ歯科医の必要性について県民への普及啓発を実施する。

【薬剤師】

県内の薬剤師の就業状況等を把握するとともに、潜在薬剤師の復職支援、就職説明会等により薬剤師の確保に取り組む。また、薬剤師不足地域への派遣等、地域の実情に応じた薬剤師確保対策を実施する。

【看護職員】

看護職員の新規及び再就業を促進し、看護職員の定着を図るとともに、認定看護師等の育成を支援し、看護職員の資質向上に努める。災害や新興感染症まん延時など有事の際の看護職員確保に取り組む。

その他の医療従事者の確保・育成の推進(管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、歯科技工士等)

第8次熊本県保健医療計画概要

～分野ごとの主な取組～

◎は新興感染症発生・まん延時の医療提供体制

生涯を通じた健康づくり

- より良い生活習慣の形成、生活習慣の改善
 - ・健康的な食生活の推進
 - ・身体活動・運動の推進
- 生活習慣病の早期発見・対策
 - ・特定健診実施率向上に向けた取組の推進
 - ・特定健診・特定保健指導の実施体制の強化
- 生活機能の維持・向上
 - ・高齢者の食を通じた健康づくりの推進
 - ・こころの健康づくりの推進
- 社会環境の質の向上
 - ・自然に健康になれる環境づくり
 - ・健康情報が入手・活用できる環境づくり

糖尿病

- 発症予防・早期発見対策の推進
- 重症化予防の推進
- 保健医療提供体制の整備
- ◎感染症のまん延や災害等を見据えた糖尿病対策の推進

災害医療

- 災害医療提供体制の強化
- 災害拠点病院を中心とした体制の強化
- 災害時の精神保健医療提供体制の整備
- 備蓄医薬品の適正管理・医薬品等の供給体制及び生活衛生環境の確保
- 災害時の保健活動体制の整備
- 災害時のリハビリテーション体制の整備

がん

- 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- 患者本位で持続可能ながん医療の提供
- がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築
- これらを支える基盤の整備
- ◎感染症のまん延や災害等を見据えたがん対策の推進

精神疾患

- 精神科医療機関の医療機能の明確化・相互の連携
- 精神科病院の入院患者の減少・退院率の上昇
- うつ病・躁うつ病に係る相談及び診療体制の強化
- 児童・思春期精神疾患に係る診療体制の確保
- 依存症に係る診療体制及び支援体制の確保
- ◎新興感染症の発生・まん延時における精神科医療提供体制の確保

へき地の医療

- 無医地区・無歯科医地区における住民の医療の確保
- 無薬局町村等における医薬品の提供体制の確保
- へき地拠点病院の機能強化・運営支援
- へき地診療所の運営支援
- へき地の救急搬送体制の強化
- 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
- へき地医療を支える医師の確保及び総合診療専門医の養成・支援

脳卒中/心筋梗塞等の心血管疾患

- 発症予防・早期発見対策の推進
- 医療提供体制の強化
- 周知啓発・情報提供の推進
- ◎新興感染症発生・まん延時や災害時等の有事における医療体制の整備

救急医療

- 初期救急医療体制、二次救急、三次救急医療体制の強化
- 適切な機能・役割分担による救急医療体制の強化
- ドクターヘリ等救急搬送体制の強化
- ◎新興感染症発生・まん延時における救急医療体制の整備

周産期医療/小児医療

- ＜周産期医療＞
 - 早産予防対策の充実
 - 周産期医療提供体制の充実
 - NICU退院児等の在宅移行支援体制の構築
 - 出産後の切れ目のない支援体制の整備
- ＜小児医療＞
 - 小児救命救急医療体制の整備
 - 夜間・休日の相談対応及び適切な受診の促進
 - 児童虐待対応体制の整備
- ＜共通＞
 - 災害時小児・周産期医療提供体制の強化
- ◎新興感染症発生・まん延時の医療体制整備

その他の保健医療体制等 ～主な取組～

- 外来医療に係る医療提供体制の確保（外来医療計画）
 - ・外来医療の分化・連携の推進
 - ・外来医療を担う医師の確保

- 医療安全対策
 - ・医療安全管理者の設置と医療事故調査制度に係る理解の促進

- 移植医療
 - ・臓器移植及び骨髄移植に関する普及啓発の充実

- 血液の確保
 - ・若年層への普及啓発の強化
 - ・血液製剤の使用適正化の推進

- 認知症
 - ・早期診断・対応のための体制整備や認知症対応力向上の促進

- 難病
 - ・医療提供体制の充実
 - ・難病患者の社会参画、就労環境の整備

- アレルギー疾患
 - ・医療提供体制の充実
 - ・医療従事者等の資質向上

- 歯科保健医療
 - ・第5次歯科保健医療計画に基づく歯と口の健康づくりの推進

- 母子保健
 - ・妊娠・出産・子育て期にわたる切れ目のない支援体制の整備
 - ・プレコンセプションケアの推進

- 高齢者保健医療福祉
 - ・第9期高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画に基づく高齢者の保健医療福祉施策の推進

- 障がい保健医療福祉
 - ・第6期障がい者計画に基づく発達障がい児（者）や医療的ケア児等への支援の充実

- 感染症対策
 - ・平時からの健康危機に対する対応能力の向上
 - ・ワンヘルスに関する取組の検討
 - ・結核対策の推進

- 食品、医薬品等の安全対策
 - ・食品事業者による自主的な衛生管理の向上
 - ・医薬品等の適正使用の推進

3. 圏域の課題と取組の方向性

(1) 生活習慣病対策

【現状と課題】

- ・ 糖尿病の発症リスクが高まる HbA1c 5.6%以上の者と糖尿病が疑われる HbA1c 6.5%以上の者の割合は、県平均より高い状況が続いており、糖尿病の発症及び合併症等の重症化予防に向け、多職種が連携して取り組む必要があります。
- ・ 収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上の者の割合は、県平均より高い状況であり、特に 40～50 歳代において高い傾向が見られます。
- ・ 糖尿病や高血圧等の生活習慣病の要因となる肥満（BMI 25 以上）の者の割合は、県平均より高い状況です。
- ・ 40～74 歳を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、県平均と比べると高い状況にありますが、生活習慣改善による予防対策は若年層から取り組む必要があります。

【取組の方向性】

- ・ 糖尿病や高血圧等の生活習慣病を予防するために、関係機関・団体等が連携し、こどもの頃からの食生活や運動を通じた健康づくりに取り組みます。
- ・ 県民が自然と健康になれる環境づくりの一環として、健康に配慮したメニューや情報を提供する「くま食健康マイスター店」に取り組む店舗の拡充を図ります。
- ・ 糖尿病に罹患した方への切れ目のない支援を行うため、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。
- ・ 糖尿病保健医療連携会議や地域職域連携会議等の場を通し、関係機関・団体等と生活習慣病等の課題を共有し、連携強化を図り、糖尿病等の予防に関する啓発や合併症・重症化予防のための取組を推進します。

(2) 医療機能の適切な分化と連携

【現状と課題】

- ・ 高齢化の進展に伴い、医療需要が増加する一方で、阿蘇圏域においては、人口 10 万人当たりの医療施設従事医師数・薬剤師数及び病院病床 100 床当たりの看護職員数が県内で最も少ないなど、医療人材が不足しています。また、病床を有する医療施設は、病院 6 施設、有床診療所 4 施設であり、県内の他の圏域に比べ少ない状況にあります。
- ・ 団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を迎えるにあたり、限られた医療資源の中で、今後もプライマリ・ケア^①の質を向上させるとともに、医療機能の適切な分化・連携に向けた取組が必要です。
- ・ 阿蘇地域医療構想調整会議の合意により、厚生労働省に申請した阿蘇区域（小国公立病院、阿蘇医療センター）の「重点支援区域」については、令和 5 年度（2023 年度）に厚生労働省により選定され、今後、国の重点的な支援を受けながら、両病院の連携強化や機能整備を図ることとなりました。

^① プライマリ・ケアとは、地域住民のあらゆる健康上の問題や疾病に対し、総合的継続的に提供される保健医療福祉機能のことです。

- ・ 医師の働き方改革やT S M Cの進出に伴う人口動態の変化等、熊本県地域医療構想策定時（平成 28 年度）とは異なる状況を踏まえた医療提供体制の検討が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 患者が身近な地域で最適な医療を受けられるよう、地域の特性に応じたプライマリ・ケア体制の維持を図るとともに、医療機関と薬局のかかりつけ機能の強化や地域の医療機関相互の連携強化等に取り組みます。
- ・ 阿蘇地域医療構想調整会議において、医療機能の適切な分化と連携に向けた協議を進めるとともに、医師の働き方改革やT S M Cの進出による人口動態の変化等にも柔軟に対応しながら、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を図ります。
- ・ 「重点支援区域」に選定された小国公立病院と阿蘇医療センターにおいて、地域の安定的な医療提供体制の確保に向け、両病院の役割の見直しや病院間の連携強化に向けた検討を進めます。

（３）外来医療に係る医療提供体制の確保

【現状と課題】

- ・ 阿蘇圏域は、医療人材の地域偏在等を背景に、人口 10 万人当たりの診療所医師数(55.6 人)及び診療所看護職員数(211.2 人)が県内で最も少なく、医療従事者が不足している状況です。
- ・ 医師の高齢化や後継者不足も顕在化しており、地域の外来医療を支えてきた診療所において、診療所の閉鎖や有床診療所の無床化が進んでいます。また、初期救急体制の確保のため、圏域の 3 地区^②それぞれで在宅当番医制を維持していることなどから、初期救急等を担う医師一人ひとりの負担が増加しています。
- ・ 阿蘇圏域における地理的特性として、山間部が多く、交通手段が限られる中で、医療資源が乏しいことから、住民の通院への負担が大きく、遠隔診療等による医療アクセスの向上が必要です。

【取組の方向性】

- ・ 限られた医療資源の中で、外来医療体制を維持するため、かかりつけ医を持つことや子ども医療電話相談（＃8000）の活用を促すなど、住民に向けて上手な医療のかかり方の普及啓発を行います。
- ・ 外来医療を担う医師を確保するため、一般診療所を新規開業する医師に、不足する外来医療機能（初期救急（在宅当番医）、学校医等、予防接種、産業医、在宅医療、感染症の診療）への協力の意向を確認します。
- ・ 山間部における医療アクセスの向上を図るため、小国公立病院が開始した遠隔診療機器を搭載した車両を用いた医療M a a Sの運用を推進します。

^② 阿蘇圏域は圏域面積が広く、地理的特性や住民の生活圏も異なることから、圏域を 3 地区に区分し、保健医療福祉に関する取組を行っています。3 地区は、北部（小国郷）が南小国町、小国町、中部が阿蘇市、産山村、南部が高森町、西原村、南阿蘇村の市町村で構成されています。

第 8 次熊本県保健医療計画圏域編 進捗管理表様式
【阿蘇保健医療圏】

重点項目	取組の方向性	令和 6 年度の取組内容、成果と課題	令和 7 年度以降の取組方針
医療機能の適切な分化と連携	患者が身近な地域で最適な医療を受けられるよう、地域の特性に応じたプライマリ・ケア体制の維持を図るとともに、医療機関と薬局のかかりつけ機能の強化や地域の医療機関相互の連携強化等に取り組めます。	【取組内容】 ・阿蘇地域医療構想調整会議において、医師の働き方改革やTSMCの進出による人口動態の変化等を踏まえた今後の状況についてデータ分析を進めるにあたり、分析が必要な項目等について協議した。（8月） ・調整会議の結果を受け、県医療政策課や分析チームにおいてデータ収集・分析が実施された。（8～3月） ・阿蘇地域圏域看護連携強化推進検討会作業部会を開催し、阿蘇地域における看護職員の人材確保及び人材育成対策について検討した。（6月・10月） ・阿蘇地域看護連携強化推進検討会作業部会の結果を受け、検討会議において管内病院間での効率的な人材育成体制の方向性を決めた。（2月） 【成果と課題】 ・データ分析結果から、地域の課題の把握や対策について検討していく必要がある。 ・プライマリ・ケア体制の維持のためには、在宅医療の充実が重要であり、地域在宅医療サポートセンターと阿蘇在宅医療システム研修会との連携が必要である。 ・看護職員をはじめとした人材不足を解消することは容易ではないが、業務の効率化、協力して人材育成体制を構築する等の工夫が必要である。	・令和7年度から始まる「かかりつけ医機能報告制度」について、医療機関への周知等を行うとともに、当該制度の効果的運用について検討する。 ・プライマリ・ケア体制を維持するため、在宅医療分野の関係機関とも情報共有等を行う。 ・地域医療構想調整会議でデータ分析結果や現状について共有し、地域の医療提供体制について検討するとともに、令和8年度に実施予定の新たな地域医療構想の検討・策定につなげていく。 ・阿蘇地域圏域看護連携強化推進検討会及び作業部会の機会を活用し、引き続き阿蘇地域における看護職員の人材育成体制の構築に向け、検討や支援を行う。 ・重点支援区域について、支援の進捗状況等を適宜調整会議で共有していく。
	阿蘇地域医療構想調整会議において、医療機能の適切な分化と連携に向けた協議を進めるとともに、医師の働き方改革やTSMCの進出による人口動態の変化等にも柔軟に対応しながら、地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を図ります。		
	「重点支援区域」に選定された小国公立病院と阿蘇医療センターにおいて、地域の安定的な医療提供体制の確保に向け、両病院の役割の見直しや病院間の連携強化に向けた検討を進めます。		
外来医療にかかる医療提供体制の確保	限られた医療資源の中で、外来医療体制を維持するため、かかりつけ医を持つことや子ども医療電話相談（#8000）の活用を促すなど、住民に向けて上手な医療のかかり方の普及啓発を行います。	【取組内容】 ・熊本県夜間安心医療電話相談事業（#7400）から総務省から全国展開されている救急安心センター（#7119）へ番号が変更になった。 ・救急安心センター（#7119）や子ども医療電話相談（#8000）をホームページや講習会等で周知を行い、住民への啓発を行った。 ・一般診療所を新規開業する医師への協力依頼を届出を受理する県北広域本部に依頼した。 ・小国公立病院とおぐにサテライト診療所の慢性疾患患者を対象に、地域の公民館や学校跡地など16か所において週3回の診療を実施し、2024年12月までで延べ100名の医療MaaSによる診療を行った。 【成果と課題】 ・令和6年度（11月まで）の阿蘇地域における救急安心センター（#7119）への相談件数は99件であり、令和5年度（熊本県夜間安心医療電話相談事業（#7400））の74件から25件増加した。 ・救急安心センター（#7119）や子ども医療電話相談（#8000）の周知方法を強化し、住民への認知度を高める必要がある。 ・現在のオンライン診療の診療科目や提供エリアを拡大していく必要がある。 ・新規開業する診療所は0件であったが、不足する外来医療機能への協力の意向確認は継続する必要がある。	・救急安心センター（#7119）や子ども医療電話相談（#8000）の周知について、地域の取組状況を把握し、住民への啓発活動を実施する。 ・引き続き、一般診療所を新規開業する医師に、不足する外来医療機能への協力の意向を確認する。 ・オンライン診療の提供範囲がこれまで携帯電話の電波状況に依存していたが、人工衛星を利用したインターネット接続（Starlink）を導入し、小国郷内のより広いエリアでオンライン診療が可能になるよう、システム整備を進める。
	外来医療を担う医師を確保するため、一般診療所を新規開業する医師に、不足する外来医療機能（初期救急（在宅当番医）、学校医等、予防接種、産業医、在宅医療、感染症の信用）への協力の意向を確認します。		
	山間部における医療アクセス向上を図るため、小国公立病院が開始した遠隔診療機器を搭載した車両を用いた医療MaaSの運用を推進します。		