

3 . 基本計画

[熊本・上益城共通編]

熊本市

熊本県御船保健所

熊本県上益城地域振興局保健福祉環境部

第1章 地域で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

【地域の現状と課題】

(1) 地域における医療機関の役割分担と相互の連携

○熊本県地域医療構想においては、高齢化の進展に伴う医療需要の増加や疾病構造の変化等に対応するため、病床の機能の分化及び連携の推進に加えて、退院後の生活を支える在宅医療及び介護サービスの充実を進めることとしています。入院機能、かかりつけ医機能、在宅医療を担う医療機関や介護施設等による連携を一層強化し、地域包括ケアシステムの構築を加速していくことが求められています。

「保健医療に関する県民意識調査(平成29年3月)」によれば、圏域内でかかりつけ医(注1)をもっている住民は73.9%、かかりつけ薬局(注2)をもっている住民は46.7%という結果でした。

かかりつけ医をもっていると回答した住民の31.1%が、病院をかかりつけ医としており、病院に本来期待されている専門的で高度な医療を提供する機能を効果的に発揮させるためにも、かかりつけ医の機能の普及・啓発が必要です。

○薬局は、患者本位の医薬分業の実現のため、服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行い、かかりつけの機能を果たすことが求められています。

かかりつけ医、かかりつけ歯科医(注3)、かかりつけ薬局の連携を強化し役割や機能を住民に周知し、適切な受診へとつなげていくことが必要です。

(2) 病床機能の分化・連携

○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年度病床機能報告の報告病床数との比較では、熊本・上益城では、高度急性期、急性期及び慢性期は充足し、回復期は不足する見込みです。

医療機能の適切な分化と連携の基礎となる病床機能報告の確実な実施に向け、医療機関への啓発も必要です。また、この推計等を踏まえ、各圏域での地域医療構想調整会議において病床機能の分化・連携に係る医療機関の役割の明確化や機能転換などに関する協議を実施していくことが必要です。

【取組の方向性】

高齢化が進展し、医療需要が増加する一方で、限られた資源の中で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医療を受けられるよう、医療機関が医

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。

【具体的な取組】

- ・高度急性期、急性期、回復期、慢性期、さらには在宅療養へとつながる医療機関の機能分化と連携について、住民への周知・啓発を行っていきます。
- ・かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局の役割や機能を住民に分かりやすく説明し、適切な受診のあり方を周知・啓発していきます。
- ・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、熊本・上益城地域医療構想調整会議において、医療関係者、保険者、市町等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。

（注1）かかりつけ医

最新の医療情報を熟知して、必要なときには専門医、専門医療機関を紹介でき身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師のこと。

（注2）かかりつけ薬局

複数の病院や医院で院外処方を受けた場合も、患者が処方せんを持ち込むことで、全ての調剤を行い、住民の服薬情報を一元的に把握、管理し、在宅対応等を行う薬局のこと。

（注3）かかりつけ歯科医

住民一人ひとりに予防活動を通じた住民の口腔の健康管理、外来患者の口腔機能管理を行い、在宅歯科診療等地域での安心・安全な治療を提供する歯科医師のこと。

第1章 地域で安心して暮らせる保健医療の提供

第2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

【地域の現状と課題】

(1) 現状

高齢化の進展に伴い、今後も通院困難な要介護度の高い高齢者や認知症の高齢者が増加することが予想されています。在宅で生活する障がい者（児）や介護保険等が利用できない在宅の患者の増加も考えられます。また、たとえ病気になっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしく暮らす「生活の質」を重視する医療が求められており、在宅医療のニーズは高まってくることを予想されています。

在宅医療を適切に提供するためには、医療機関、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、薬局等の関係機関の連携体制や多職種連携体制の構築等が求められています。

在宅医療提供施設のうち、熊本・上益城の65歳以上の人口10万人あたりの在宅療養支援診療所は47.1施設、訪問看護ステーション数は35.6施設と全国平均を上回っていますが、訪問診療などの実施件数が少ない状況です。自宅療養をする場合は、要となる訪問看護の他に、訪問リハビリテーション、ホームヘルプサービス、医師や歯科医師による訪問診療など多様なサービスが望まれており、患者本人の状況に応じて必要となるサービス提供が求められています。

(2) 在宅医療における課題

共通の課題

在宅医療を実践していくためには、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員などの多くの専門職がお互いの専門的な知識を活かしながらチームとなって患者や家族をサポートしていく体制を構築することが重要です。

訪問看護師などの在宅療養を担う人材の不足が問題となってきています。今後、増加が予想される在宅療養のニーズに応えるための人材確保とともに、質の高い在宅医療の提供に向けて、各職種における資質向上も必要です。

円滑な在宅療養移行に向けた退院支援)

在宅での療養を望む入院患者が、円滑に在宅療養へ移行するためには、入院早期から退院後の在宅療養生活を見据えた退院支援を行うことが重要です。

日常の療養支援

在宅医療の実践においては多職種連携が不可欠であり、在宅主治医、訪問看護師、介護支援専門員などの専門職種間において、互いの制度や技術に関する理解や患者情報の十分な共有が必要です。また、在宅主治医と連携して歯科や皮

膚科等の専門の医師による往診なども求められています。

2 4時間対応と急変時の対応

自宅での療養を希望していてもそれが実現できない理由として、病状悪化時の入院への不安など自宅での療養に対する体制への不安をあげる県民が多くなっています。急変時の対応に関する不安軽減や家族の負担軽減が、在宅療養を継続するための重要な課題となっています。また、病状急変時に入院対応が可能な医療機関を確保することも必要です。

一人の医師が24時間体制で在宅医療の提供を行うことは、身体的にも精神的にも多大な負担を強いられると考えられます。

一人の患者に対して複数の医師が連携して訪問診療などを行うことにより、患者や家族が安心して在宅療養生活を送ることができるという効果だけではなく、医師の心身両面における負担を軽減し、在宅医療を継続して提供することができる体制作りも必要です。

在宅での看取り

「保健医療に関する県民意識調査(平成29年3月)」の熊本・上益城の結果では、人生の最期を迎えたい場所として46.4%の方が「自宅」(ただし末期の短期入院等も含む)を選んでいきます。しかしながら、平成28年の本圏域における自宅死亡者数は、死亡者全体の10.6%に留まっています。

在宅での看取りを実施する場合には、24時間対応が必要であり、医師同士や訪問看護師などとのさらなる連携強化が必要です。

- 在宅における看取りについては、患者本人やその家族の意思が最も重要です。住民一人ひとりが健康な状態のうちから、人生の最期をどのように迎えたいのか、またどのような医療を希望するのかということを考えておく必要があります。住民が「人生の最終段階における医療」に関する理解を深め、考える機会を確保するためには、医療・介護・福祉関係者が市民の想いに寄り添い支援することが不可欠です。

【取組の方向性】

地域包括ケアシステムの構築に向け、住民が住みなれた地域で安心して生活できるよう、多職種や関係機関が連携した在宅医療・介護等の提供体制の整備を目指します。

【具体的な取組】

医療と介護の切れ目ない連携を支援するため、多職種や関係機関の連携を進め、県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よう体制整備を進めます。

(円滑な在宅療養移行に向けた退院支援)

入院早期より退院後の在宅療養生活を見据えて、入院医療機関と在宅療養に関わる機関が患者情報を共有し、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制

を確保するための取組を支援します。

(日常の療養支援)

地域ごとに包括的かつ継続的な在宅医療提供体制を構築するための取組を推進し、多職種連携による充実した連携体制のもと、住民が安心して質の高い在宅医療を受けられるよう取り組みます。

(24時間対応と急変時の対応)

- ・患者や家族だけでなく、在宅療養提供者にとっても24時間対応などが安心して負担の少ない在宅医療として継続的に提供される体制づくりを支援します。
- ・在宅医療を受けている患者が急変した場合に対応する体制を整備するために、身近な地域に在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の整備を一層推進するとともに、近隣の病院、診療所や訪問看護事業所等の連携を強化する取組を支援します。

【評価指標】

| 指 標 名 | 現 状 (平成29年3月末) | 目 標 (平成35年度末) |
|------------------------|-------------------|------------------|
| 訪問診療を受ける患者数 (推計値) | 3,113人 | 4,405人 |
| 居宅介護サービス受給者に占める訪問看護利用率 | 10.0% | 12.2% |

第1章 地域で安心して暮らせる保健医療の提供

第2節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

第2項 救急医療

【地域の現状と課題】

救急医療については、救急医療機関の分布や救急搬送の実情等を踏まえ、県が救急医療圏を設定しており、熊本・上益城においては、熊本市、御船町、嘉島町、益城町及び甲佐町が熊本中央救急医療圏(注1)に、山都町が山都救急医療圏にそれぞれ属しています。

熊本・上益城の初期救急医療体制は、地域医師会において、休日在宅当番医による休日の対応を行うとともに、熊本市においては休日夜間急患センターにより小児科、内科及び外科で365日24時間いつでも受診できる体制を整備しています。上益城においては、夜間については熊本市の休日夜間急患センターに依存している状況です。

熊本・上益城の救急告示医療機関は、病院38施設、診療所3施設、救命救急センターが3か所(国立病院機構熊本医療センター、熊本赤十字病院、済生会熊本病院)ある等、医療圏全体としてみた場合には充実しているところですが、その多くが熊本市に位置する等、それぞれの地域における救急医療をとりまく状況は大きく異なっています。

熊本・上益城の救急搬送件数の増加に伴い、3か所の救命救急センターへの救急搬送件数は増加してきており、今後も、重症患者等に対し適切な三次救急医療を提供できるよう、救急告示医療機関の協力も必要です。

今後は、住民が熊本・上益城の初期から三次までの救急医療体制を理解し、重症度、緊急度に応じた救急医療のかかり方など、限られた医療資源をどのように利用していけばいいのか住民一人ひとりが考えることが重要です。

AED(自動体外式除細動器)は、公的な施設を始め、民間の施設においても設置が進んでいますが、AEDを適正・迅速に使用できるよう住民への情報提供の充実が必要です。

AEDの使用方法を含めた住民への応急手当の普及・啓発の推進が必要です。

【取組の方向性】

救急医療に関する住民の理解を深め、大切な救急医療体制を今後も維持していきます。

【具体的な取組】

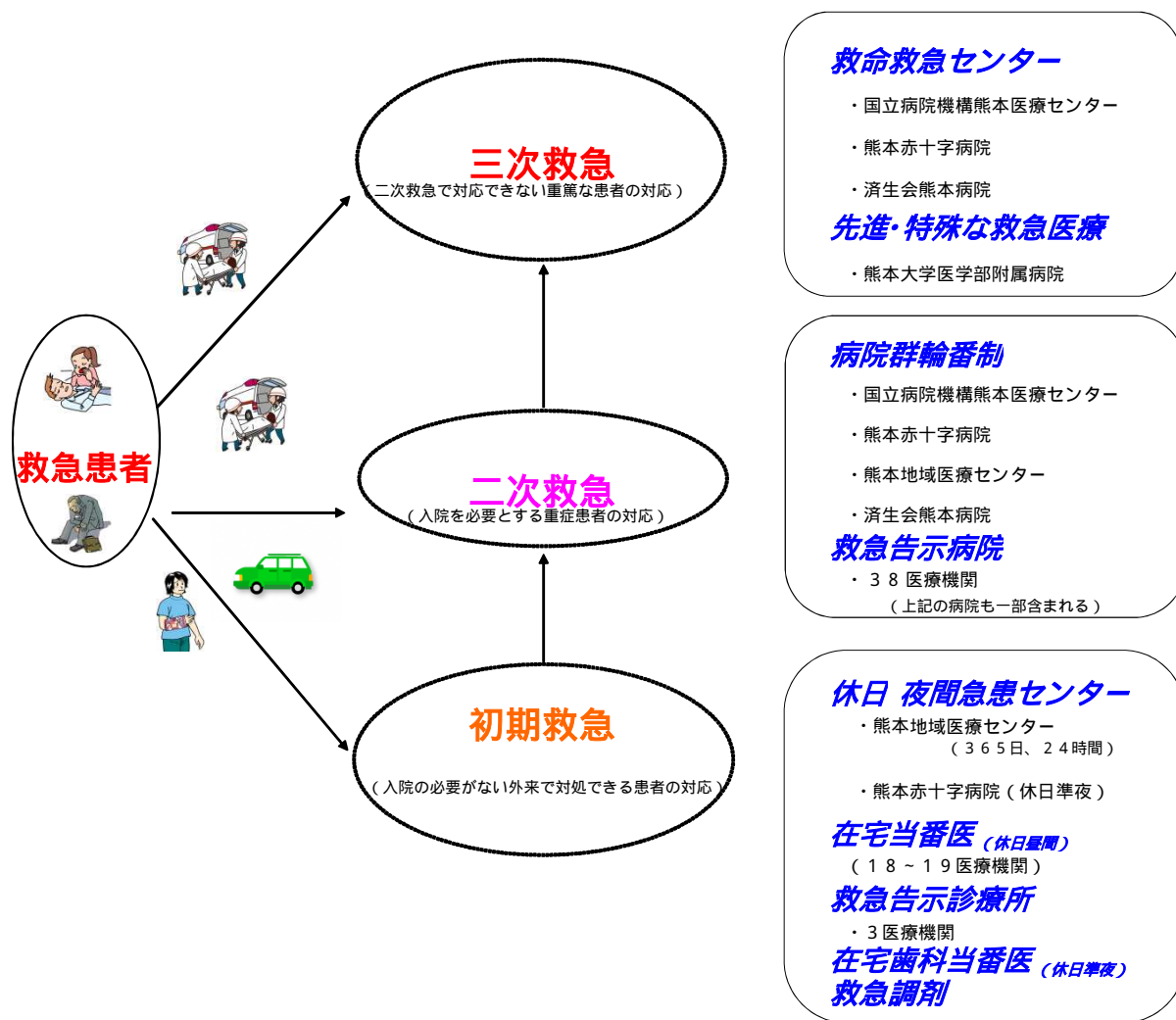
- ・今後も休日在宅当番医などの初期救急体制を維持していきます。
- ・今後も適切な二次救急医療体制を確保していきます。
- ・医療関係者等からなる地域の救急医療専門部会等において、地域の医療機能の把

握、かかりつけ医を含む関係者間で課題の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」の周知・活用等を推進します。

- ・住民に対してかかりつけ医を持つことの意義やその役割、救急医療体制についての理解と適切な救急医療の利用についての周知・啓発を行います。
- ・休日夜間急患センターや休日在宅当番医についての情報を、新聞やインターネット等を通して提供します。
- ・A E Dの使用方法を含めた住民への応急手当の普及・啓発を推進します。

(注1)熊本中央救急医療圏とは、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た圏域です。

【体制図】



第1章 地域で安心して暮らせる保健医療の提供

第2節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

第3項 災害医療

【地域の現状と課題】

熊本・上益城における、県が指定する災害拠点病院は、基幹災害拠点病院として熊本赤十字病院、地域災害拠点病院として済生会熊本病院、国立病院機構熊本医療センター及び矢部広域病院の3病院があります。

(1) 各関係機関との連携体制、情報共有について

熊本地震を振り返ると、県、市町、医師会等関係機関との連携体制の構築や、行政機関からの情報発信については十分な対応ができたとはいえない部分があります。災害対応においては、行政機関がどのような状況にあり、何が課題で、どのように動いていこうとしているのか等、外部関係機関から見た方が支援や協力体制を整えやすいものと思われ、今後の体制の検討と整備が必要です。

(2) 医療機関の被災状況等の情報収集について

災害が発生した場合の各病院の被災状況・患者受入状況等は、厚生労働省が運営する「広域災害・救急医療情報システム（EMIS）（注1）」を稼働させ、情報収集と各機関相互の情報共有をすることとなっていますが、熊本地震の際にはEMISへの入力及びその活用が十分ではありませんでした。今後、医療機関の被災状況や患者の受入等に関する情報について、EMISを活用し、共有していくためには、全ての病院が、発災後、直ちに医療機関の被災状況等を入力できるようにすることが必要です。

(3) 医療支援チームの受入調整と被災者の健康支援等について

災害時には、外部の医療・保健・その他支援チームが、非常に多く来られるため、発災当初から支援チームを調整する体制を整えるべきでしたが、熊本地震においては、当初から十分な調整活動等ができたとはいえません。医療支援チームの受援体制整備と被災者の健康支援に関する体制整備が必要です。

(4) 各病院における災害対応マニュアルの整備について

全ての病院は、被災後、早急に診療機能を回復できるよう、平時に業務継続計画（BCP）を検討し、BCPに基づいた災害対応マニュアルを作成する必要がありますが、多くの病院においてBCPに基づいた災害対応マニュアルの作成ができておらず、今後、災害に備えた体制整備を進めることが必要です。

(5) 要医療援護者

災害時に迅速かつ適切に要医療援護者に対応するための体制の整備が必要です。医療依存度が高い人工呼吸器装着者については、かかりつけ医や訪問看護ステーション等との連携が必要です。

【取組の方向性】

災害は、いつ、どこで、どのような災害が発生するか分かりません。予め想定していない事態に陥った場合であっても適切な対応ができるような体制作りを目指します。

【具体的な取組】

医療機関の被災状況等の情報収集について

平時に、全病院等を対象とした E M I S 使用の啓発及び操作等の研修・訓練の開催を企画、実施します。

災害時の医療救護体制について

- ・ D M A T (注2) を中心とした発災直後の救護活動から、避難所における医療支援チームによる慢性疾患の患者への対応や避難者の健康管理など、段階に応じて滞りのない医療を提供できるよう、関係機関と協同で、地域の災害医療提供体制の整備を推進します。
- ・ 予め想定できる、災害の規模や種類などに応じて、関係機関の役割を明確にするなどマニュアル等を随時見直し、それを基に災害医療訓練などを実施することにより、更なる関係機関の連携強化、医療救護体制の充実を図ります。

災害時の医療機関の機能分化について

災害時には重症者の医療は拠点病院で対応し、軽症者はその他の病院や診療可能な地域の診療所等でそれぞれ対応することとしており、災害拠点病院を中心とした連携体制の構築を進めます。また、災害時、必要に応じて広報等で医療機関の機能分化を進め、医療提供体制の効率化を図ります。

各病院における災害対応マニュアルの整備について

各病院の B C P をふまえた災害対応マニュアル等の整備状況について保健所の立入検査の際等に確認を行います。

要医療援護者

要医療援護者(人工呼吸器装着者)の支援体制の整備を進めます。人工呼吸器装着者(同意を得た者)には、個別支援プラン等を整備するとともに、災害時に安否確認を行います。

(注1) 広域災害・救急医療情報システム (Emergency Medical Information System)

厚生労働省が運用する災害発生時の関係者への一斉連絡、被災地内外の医療機関の患者受入情報の集約・提供を実現するシステムで、1996年より運用されています。

(注2) D M A T (Disaster Medical Assistance Team)

災害の急性期(概ね48時間以内)に活動できる機動力を持った、専門的な訓練を受けた災害派遣医療チームのこと。

第2章 健康危機に対応した体制づくり

第1節 感染症への対策

第1項 結核

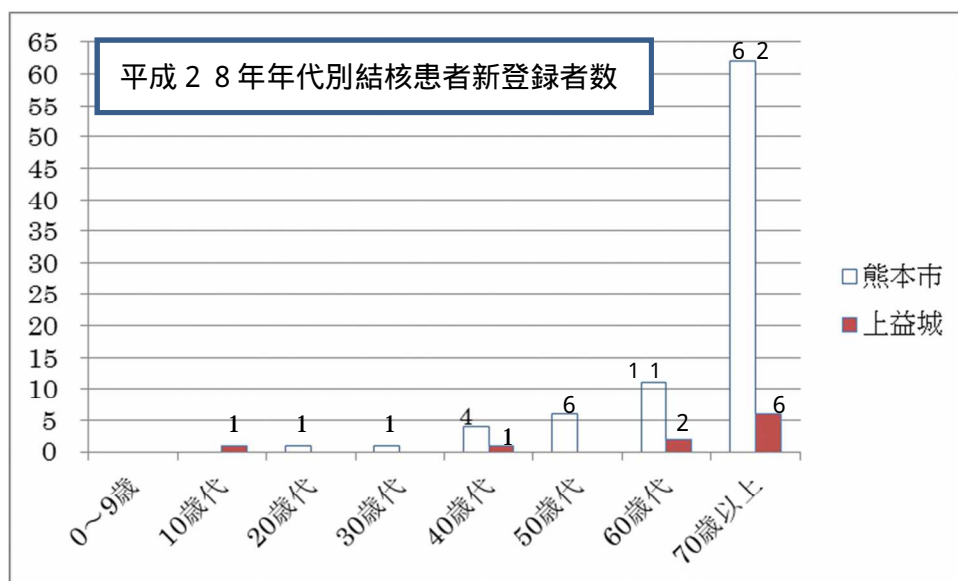
【地域の現状と課題】

熊本・上益城の平成28年の結核罹患率(注1)は11.5で、全国(13.9)、県(13.1)を下回っています。しかし熊本・上益城の平成27年の結核罹患率は16.5であり、減少傾向も鈍化しているなか依然として結核は国内における最大の慢性感染症となっています。世界保健機関(WHO)が定義する罹患率10以下の低まん延国となることも視野に入ってきて、今後も結核根絶に向けて結核対策を推進する必要があります。

全国では、新規登録患者の59.0%が70歳以上の高齢者が占めており、熊本・上益城は71.6%とそれを上回っています。高齢患者の多くは、結核の再燃(注1)によるものが多いと考えられます。

再発防止・まん延防止及び多剤耐性結核の発生を予防するため、DOTS(注2)を開始し、全結核患者と潜在性結核感染症の者の服薬治療を支援しています。合併症等で服薬管理が困難な場合もあり、患者を中心に関係機関と連携したきめ細かな支援が必要です。

感染拡大を防止するため受診後の早期診断や、二次感染を防ぐため接触者健康診断(注3)を強化する必要があります。



資料：保健所調べ

【取組の方向性】

患者の治療中断による多剤耐性結核の発生を防止するため、関係機関との連携を強化し全結核患者と潜在性結核感染症の者に対するDOTSを推進します。また、感染拡大を防止するため、接触者健診を徹底し、治療終了者の病状把握の徹底し、再発を予防します。早期受診や早期発見、早期治療につなげるために、関係機関と連携し、結核についての正しい知識の普及・啓発を行います。

【具体的な取組】

- ・住民へ結核についての正しい知識を普及・啓発し、結核への理解が高まるよう努めるとともに、2週間以上咳、痰等の症状がある人に対しては結核を疑って早期に医療機関を受診するよう促します。
- ・患者の人権を尊重するとともに、医療機関や社会福祉施設等と連携を図り、結核の早期診断や確実な治療が行われるように、必要な情報の提供や研修の充実に努めます。
- ・医療機関や社会福祉施設等の院内（施設内）感染予防対策の強化を支援します。
- ・感染拡大を防止するため、的確に接触者の状況を把握し接触者健診につなげます。
- ・患者の治療完遂や多剤耐性結核の発生を防止するため、全結核患者に対するDOTSを推進します。

【評価指標】

| 指標名 | 現状（平成28年） | 目標（平成32年） |
|------------------------------|-----------|-----------|
| 結核罹患率（1） | 11.5 | 10以下 |
| DOTS実施率 （抗結核薬の服薬確認） | 100% | 100% |
| 接触者健康診断の受診率 | 86.1% | 100% |
| 診断の遅れの割合 （初診から診断までが1ヶ月以上） | 15.1% | 10%以下 |

（1）結核罹患率 人口10万人あたり、新しく結核と診断された人数のことです。

（注1）結核の再燃

日本は、過去に結核の高まん延時代がありました。この時期に感染を受けた人が高齢化により免疫力が低下し、体内に眠っていた結核菌が活性化することで発病することがあります。

（注2）直接監視下短期化学療法（DOTS：Directly Observed Treatment, Short-course）

医師、看護師、保健師が患者の服薬を支援・指導し確実な服用を図っていくことです。

（注3）接触者健康診断

保健所長が、患者と接触があり感染の恐れがあると判断した者に実施する健康診断のことです。

