

【熊本地域編】

熊 本 市

第1章 生涯を通じた健康づくり

第1節 より良い生活習慣の形成及び健康づくりの推進

第1項 働く世代の健康づくりの推進

【地域の現状と課題】

第7次総合計画の市民アンケートによると、「自ら健康づくりに取り組んでいる市民」の割合は、平成28年度62.0%でした。「個人の健康づくり」は、個人の意識に拠るところが大きいものと考えられてきましたが、一人で取り組むことは難しく、個人の健康づくりを実践、継続してゆくためには、人と人とのつながりを強め、お互いを支えあうという地域の環境整備が必要です。

40歳から始まる特定健康診査結果では、40歳代ですでに、肥満の人や糖尿病、高血圧などの生活習慣病に罹患している人が多くなっています。しかし、特定健康診査の受診率は平成27年度診査受診率は、27.4%と、国が定めたそれぞれの目標である60%とは大きな開きがあります。

日常生活における歩数は、20～64歳では男女とも8,000歩を上回り、全国平均と比較しても本市が上回っています。しかし、第7次総合計画の市民アンケートによると、1回30分以上のスポーツを全くしていない人は、30～34歳の58.8%で最も高く、次いで35～39歳の56.7%となっており、子育て世代と言える30代で運動習慣がある人が低い状況です。

平成27年度熊本市健康づくりに関する市民アンケート調査によると、20歳以上の喫煙者は15.3%と前回調査(29.3%)に比べ14%減少したものの、女性(7.5%)と比べ男性(26.9%)は20～30代の若い世代の喫煙が比較的多い状況です。受動喫煙の機会として上げられているのが、飲食店が一番多く52.1%、続いて職場30.2%、家庭23.6%と続いています。平成28年に厚労省がまとめた「喫煙と健康 喫煙の健康影響 に関する検討会報告書」(通称、「たばこ白書」)においても肺がん、脳卒中などの因果関係が確実とされており、喫煙の対応が求められています。

第7次総合計画の市民アンケートによると、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は、平成23年度男性14.0%に比べ平成27年度13.6%と減少していますが、女性は8.9%から9.5%と増加しています。女性は男性に比べてアルコールによる健康障害を引き起こしやすいことが知られています。また、妊娠中の飲酒は平成28年度3.9%あり、妊婦や授乳中の女性の飲酒は、胎児や乳児への影響も大きいことから、女性の飲酒についての普及啓発が必要です。社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものがこころの健康です。第7次総合計画の市民アンケートによると、「睡眠を十分にとっている市民の割合」

が平成 27 年度 53.3%から平成 28 年度 51.2%と 2.1 ポイント、「ストレスをためないよう気分転換を図っている市民の割合」が平成 27 年度 50.6%から平成 28 年度 45.6%と 5.0 ポイント減少しています。また、自殺者についても、平成 26 年度 15.9%から平成 27 年度 17.2%と 1.3 ポイント増加しており、本人や周囲の人が不調に気づき、専門医に早期に繋げることが重要です。

【取組の方向性】

全ての市民が自分らしく生涯を通して住み慣れた地域で健康でいきいきと暮らせるまちを市民と協働でつくることを目指します。

【具体的な取組】

実施主体	主な取組
熊本市	<ul style="list-style-type: none"> ・小学校区を単位とし、校区の健康課題や健康づくりの目標を市民と共有し、地域組織や事業者、NPO、学校、医療機関等と連携しながら、校区の特性に応じた健康をテーマとしたまちづくりの取組を推進します。 ・生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底のために、発症予防から、早期発見、重症化予防、推進体制の整備までの総合的な対策を医療機関、医療保険者、職域及び地域保健と連携をして取り組みます。 ・こころの健康づくりのために、医療機関、行政による早期発見、早期受診の徹底や精神保健福祉、精神疾患についての知識等の啓発に取り組みます。また、自殺対策の推進に向け、関係機関等との情報共有、意見交換会等を実施します。 ・運動習慣の定着に向けて、地域の組織と協働で、健康増進につながる取組を実施します。また、運動に取り組みやすい公園等の環境づくりを推進します。 ・平成 28 年 4 月から 35 歳未満の喫煙者に対する保険適用基準が緩和されたことを受け 35 歳未満の若年者向けと受動喫煙防止の観点から妊婦とその家族に対し、禁煙手帳を活用した禁煙支援に重点的に取り組みます。 ・飲酒による健康への影響や適正飲酒などの情報を提供します。また、妊娠中や授乳中の飲酒等に関する啓発に取り組みます。

【評価指標】

指標名	現状	目標
健やかにいきいきと暮らしていると感じる市民の割合	47.0% 平成 28 年度	65.0% 平成 30 年度
市民と協働で健康をテーマとしたまちづくりを実施する校区の増加	60 校区 平成 28 年度	92 校区 平成 30 年度
自ら健康づくりに取り組んでいる市民の割合	「常に行っている」 「時々行っている」を合わせた割合 62.0% 平成 28 年度	75.0% 平成 30 年度
特定健康診査の受診率・特定保健指導実施率の向上	健康診査受診率 27.4% 指導実施率 14.1% 平成 27 年度	60% 平成 30 年度
自殺者の減少（人口 10 万人当たり）	17.2% 平成 27 年度	15.4% 平成 30 年度
睡眠を十分にとっている市民の割合	51.2% 平成 28 年度	68.7% 平成 30 年度
ストレスをためないように気分転換を図っている市民の割合	45.6% 平成 28 年度	65.7% 平成 30 年度
1 回 30 分以上の運動（ウォーキング等）を週 1 回程度以上している市民の割合	47.9% 平成 28 年度	60.0% 平成 30 年度
「たばこを吸わない」と答える市民の数を増やす	72.3% 平成 28 年度	増加傾向 平成 30 年度
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合	男性 13.6% 女性 9.5% 平成 27 年度	男性 11.7% 女性 7.8% 平成 34 年度
妊娠中の飲酒をなくす	3.9% 平成 28 年度	0% 平成 34 年度

目標値は、第 2 次健康くまもと 2 1 基本計画より（平成 30 年度に多数見直し予定）

第2節 生活習慣病の発病予防と重症化予防

【地域の現状と課題】

特定健康診査受診率は27.4%（平成27年度法定報告）と5年間でやや増加しています。政令指定都市の中で12位ですが、国の目標とは開きがあります。未受診理由として「通院中（51.4%）」「健康・体調が悪くない（12.1%）」「詳しい検査を自費でしている（9.9%）」「職場で同じような健診を受診（4.8%）」となっています。

特定保健指導実施率は14.1%（平成27年度法定報告）と、5年間でやや減少しています。政令指定都市の中で9位ですが、国の目標とは開きがあります。保健指導を受けない理由として、「自分で生活習慣を改善する（24.3%）」「定期的に通院・治療中（23.9%）」となっています。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の該当者は、全国平均・政令市平均よりもやや高くなっています。特に、血糖のみ・血圧のみが高いメタボ予備群の割合が高くなっています。

特定健康診査結果を全国と比較すると、生活習慣病重症化疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全等）に関連があるクレアチニン・HbA1c・血糖の有所見者の割合が高くなっています。

メタボリックシンドロームや、生活習慣病を早期発見するために、定期的な特定健康診査受診が重要です。

生活習慣病の発症や重症化を予防するために、特定保健指導実施率の向上を図るとともに、適切な医療に結びつける必要があります。

【取組の方向性】

特定健康診査・特定保健指導の実施率を向上し、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を早期に発見し、効果的な保健指導により日常の生活習慣の改善を促すことで生活習慣病の発症や重症化を予防します。

【具体的な取組】

実施主体	主な取組
熊本市	<ul style="list-style-type: none">・特定健康診査、特定保健指導の体制整備を図ります。・特定健康診査、特定保健指導の実施率向上を図ります。・医療機関への受診や治療継続が必要な人には確実な受診勧奨とその後の受診状況の確認など健診後のフォローを実施します。
市民	<ul style="list-style-type: none">・毎年特定健康診査等を受診し、生活習慣病の早期発見や早期治療に努めます。・特定健康診査の結果、生活習慣の改善が必要な場合は特定保健指導を受け、生活習慣病予防に努めます。

【評価指標】

指 標 名	現 状 (平成 28 年度)	目 標 (平成 35 年度)
特定健康診査実施率	27.4% (平成 27 年度法定報告)	60%
特定保健指導実施率	14.1% (平成 27 年度法定報告)	60%
メタボリックシンドローム 該当者及び予備軍の減少	該当者：16.1% 予備群：11.6% (平成 27 年度法定報告)	該当者：12.5% (平成 20 年度より 25%減) 予備群：8.8% (平成 21 年度より 25%減)
血圧が正常域の者の増加	54.3%	58.3%

* 目標値は、第 2 期特定健康診査等実施計画、第 2 次健康くまもと 21 基本計画及びこれまでの実績をもとに設定

第2章 地域で安心して暮らせる保健医療の提供

誰もが、住み慣れた地域で安心して暮らせる保健医療サービスの提供に当たっては、疾病予防から治療、介護までニーズに応じた多様なサービスが地域において切れ目なく一体的に提供されることが必要です。

このため、本章で記載する各施策をとおして、保健医療、介護、福祉のサービスが、多様化する住民のニーズに応じて、有機的に連携し、包括的、継続的に提供できるよう、地域での取組を推進します。

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

- 熊本市には、急性期医療を担う拠点病院が多く、それぞれが得意とする疾病分野を持っています。また、その他にも特定の専門分野で高度な医療を提供している医療機関があるため、県内の他の医療圏から多くの患者が流入し、県下の症例が集積することで、熊本市が県全体としての中核的機能を担っています。
- 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。
- 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（注1）、かかりつけ歯科医（注2）、かかりつけ薬局（注3）の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、熊本市では、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市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】

実施主体	主な取組
熊本市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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、市民啓発を行っていきます。 ・ かかりつけ医、かかりつけ歯科医、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啓発していきます。
医師会 (医療機関)	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医と専門医等との医療連携を進めていきます。 ・ 高度急性期、急性期、回復期、慢性期、さらには在宅療養へと続く、医療機関の機能分化とスムーズな連携体制を構築していきます。 ・ かかりつけ医が、総合医として機能し、様々な専門医との連携を進めていきます。 ・ かかりつけ医に関する市民啓発を行います。
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ歯科医に関する市民啓発を行います。
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ薬局に関する市民啓発を行います。 ・ 地域毎に、市民がいつでも安心して調剤を受けられる体制を整備します。 ・ 医療提供施設の一つである薬局が、良質な薬物療法を提供するためには、複数受診による重複投薬のチェック、投薬歴、患者の体質、病状等の個々の患者情報を患者中心とする医療チーム間での共有が重要であることから、情報共有化のシステム構築を検討していきます。なお、情報共有化システムを構築するまでの間、患者情報を、共有する当面の手段として極めて有効なお薬手帳が、広く患者に周知されるよう、また薬局や病院、診療所で活用され普及するよう対策を講じます。
市民	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医の役割や医療機能の機能分化と連携について理解を深めます。

【評価指標】

指 標 名	現 状	目 標 (平成 35 年度末)
かかりつけ医を決めている人の割合	74.2% (平成 29 年 3 月)(注 4)	80%

(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。

(注 3) 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 4) 平成 28 年度熊本市第 7 次総合計画市民アンケート

第2節 疾病に応じた保健医療施策の推進

第1項 糖尿病

【地域の現状と課題】

糖尿病または糖尿病予備群は、全国的にも増加しています。本市においても、年々増加傾向にあります。平成25年度特定健康診査において、耐糖能異常者は全体の6割以上です。

糖尿病にかかる医療費については、国民健康保険の疾病別の総医療費分析（平成25年度累計）において、総医療費の中で生活習慣病にかかる医療費は35%であり、そのうち、糖尿病は14%と上位4位でした。

平成25年度特定健康診査結果を全国と比較すると、糖尿病に関連があるHbA1c・血糖の有所見者の割合が高くなっています。

平成27年の死亡を基にしたSMR（標準化死亡比）は、男性77.7、女性80.6と女性の死亡が多くなっています。

熊本県糖尿病対策推進会議において、平成17年に糖尿病の「連携医制度」が創設されました。熊本市内の糖尿病連携医は平成29年8月末で58名です。

【取組の方向性】

糖尿病に対する関係機関との連携を強化し、糖尿病予防（健康増進、早期発見）や重症化防止、推進体制の整備を目指します。

【具体的な取組】

実施主体	主な取組
熊本市	<p>（糖尿病予防）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の発症・進行を防止するため、糖尿病やその予防に関する知識の普及や技術の啓発を図ります。 ・特定健康診査及び特定保健指導実施率の受診率の向上を図り、糖尿病を早期発見し、早期治療に結び付けます。 <p>（重症化防止）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果を基に、重症化のリスクの高い者を発見するとともに、かかりつけ医と糖尿病連携医の連携推進を図ることにより重症化を防ぎます。 ・要治療者で医療機関に未受診の者や治療中断者に対しては、医療機関と医療保険者が連携して受診勧奨に努めます。 <p>（推進体制の整備）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療保険者、事業所の健康管理者、地域保健との連携を図り、特定健康診査受診や治療継続の必要性について啓発を図ります。

熊本市	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣の改善に取り組む市民を支援するため、自助グループや健康づくりボランティアの育成や活動を支援します。 (医療提供体制について) 糖尿病連携医と専門医との医療連携の情報を市民に提供するなど、医療連携の促進を図ります。
市民	<ul style="list-style-type: none"> 定期的に特定健康診査などを受診し、糖尿病の早期発見や早期治療に努めます。 地域の健康づくり事業に参加するなどして、生活習慣病予防に努めます。
医師会 (医療機関)	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病の早期発見・早期治療 有病者の治療の継続 糖尿病の医療連携の推進
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> 歯科疾患(歯周病)と糖尿病の関連について市民への情報提供
栄養士会	<ul style="list-style-type: none"> ライフステージに応じた食育の推進

【評価指標】

指標名	現状(平成28年度)	目標(平成35年度)
糖尿病治療継続者の増加 HbA1c(NGSP値)6.5%以上で治療中の者の割合	40.9%	48.0%
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 HbA1c(NGSP値)8.4%以上の者の割合の減少	1.1%	0.8%

出典：特定健康診査結果(国保年金課資料)

目標値は、第2次健康くまもと21基本計画より

第2節 疾病に応じた保健医療施策の推進

第2項 精神疾患

【地域の現状と課題】

(1) 地域の現状

精神疾患は、近年その患者数が急増しており、平成26年の患者調査によると全国で390万人を超える水準となっています。国の調査結果では、国民の4人に1人が生涯でうつ病等の気分障害、不安障害及び物質関連障害のいずれかを経験していることや、全国の自殺者数においては、平成10年に3万人を超え、その後も高い水準で推移していますが、その背景にもうつ病が多く存在していることが指摘されています。本市における精神疾患の状況ですが次のとおりとなっています。

- 1) 外来患者 外来患者の半数弱を占める自立支援医療（精神通院医療）の受給者数を見てみると、利用者数全体が増加しており、中でも、うつ病患者（ICD-10（注1）のうち、F3：気分（感情）障害）は、年々増加しています。（資料1）
- 2) 入院患者 本市内の精神科病院における入院患者は約2,900人です。若干の減少傾向ではあるもののほぼ横ばいの状況ですが、依然として統合失調症患者が入院患者の約半数を占めています。（資料2）

(2) 地域の課題

うつ病について

精神疾患は、症状が自覚しにくいという特徴があるため、比較的軽いうちには精神科医を受診せず、入院治療が必要になって精神科医を受診する 경우가少なくありません。特に、うつ病は、誰でもかかる可能性があり、その多くは治療をすることで回復する病気です。しかしながら、医療機関を受診していない人も多いと言われており、本人や周囲の人が不調に気づき、専門医に早期に繋げることが重要です。本市においても、自立支援医療（精神通院医療）の受給者の中で、うつ病が増加し続けている現状を踏まえ、制度普及による受給者増も推測されますが、さらに早期の受診勧奨や相談体制の充実が必要です。

長期入院患者の支援について

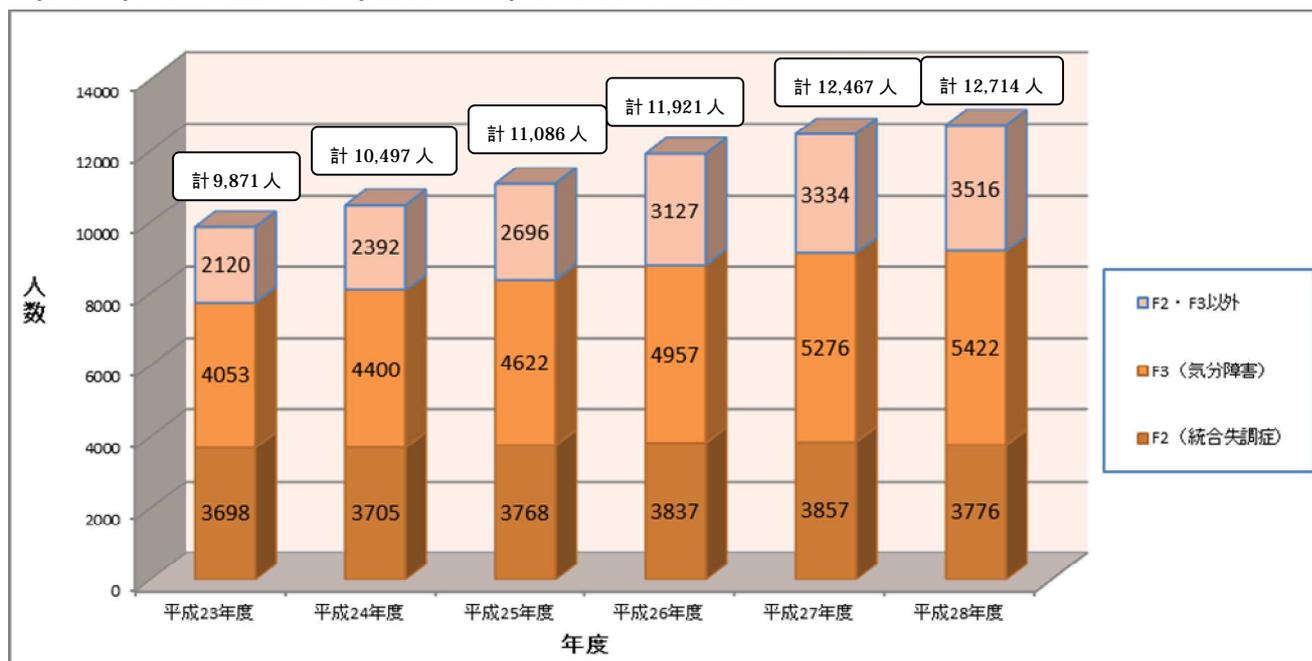
我が国における精神保健医療福祉については、長い間、長期にわたる入院処遇を中心に進められてきたことから、平成16年9月に「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が策定され、「入院医療中心から地域生活中心へ」との基本理念が示されています。現在までの精神科病院における取組等により、入院患者の地域移行が進んだこともあり、在宅の精神疾患患者が増加しており、医療・福祉と連携した地域生活定着への継続的な支援が重要と考えます。一方、入院患者の多くを占める統合失調症患者においては、長期入院となっている患者の地

域移行への支援が課題となっています。

その他

うつ病や統合失調症以外の薬物依存症、アルコール依存症、児童・思春期精神疾患など、様々な相談などに対する支援の充実が求められているほか、緊急時における精神科医療に関する相談や受診が出来るよう体制を強化する必要があります。

(図 1) 自立支援医療 (精神通院) 受給者数の推移



(表 1) 入院患者の疾病別内訳

		総数	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	G40	その他
H26	人数	2,800	640	72	1,531	349	64	15	8	61	13	13	23	11
	割合	100%	22.9%	2.6%	54.7%	12.5%	2.3%	0.5%	0.3%	2.2%	0.5%	0.5%	0.8%	0.4%
H27	人数	2,811	685	58	1,489	381	64	8	7	58	22	10	22	7
	割合	100%	24.4%	2.1%	53.0%	13.6%	2.3%	0.3%	0.2%	2.1%	0.8%	0.4%	0.8%	0.2%
H28	人数	2,909	682	76	1,506	392	65	5	5	55	35	13	20	55
	割合	100%	23.4%	2.6%	51.8%	13.5%	2.2%	0.2%	0.2%	1.9%	1.2%	0.4%	0.7%	1.9%

※F0: 症状性を含む器質性精神障害

F2: 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害

F4: 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害

F6: 成人のパーソナリティ及び行動の障害

F8: 心理的発達障害

G40: てんかん (F0に属さないもの)

F1: 精神作用物質使用における精神及び行動の障害

F3: 気分(感情)障害

F5: 生理的障害及び身体要因に関連した行動症候群

F7: 精神遅滞(知的障害)

F9: 児童期及び青年期に通常発生する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害

【取組の方向性】

精神疾患の予防や疾病の重症化を防ぐため、いつでも相談や医療機関での受診ができ、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、精神科医療機関や関係機関との連携のもと次の事業を実施し、支援の充実を図ります。

【具体的な取組】

実施主体	主な取り組み
熊本市	<p>(1) うつ病患者への支援</p> <ul style="list-style-type: none">・日頃の精神保健福祉相談のほか、精神科医師による心の健康相談などを通し、うつ病患者を早期受診に繋げるなど、区役所、こころの健康センター、精神保健福祉室等の関係部署により、相談体制の充実に引き続き取り組んでいきます。・また、うつ病等精神疾患に係る研修会や講演会での啓発等の予防対策や、地域における精神保健医療体制の確保に努めます。 <p>(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築</p> <ul style="list-style-type: none">・地域での生活を支援するための体制づくりについて協議を行う「障がい者自立支援協議会精神障がい者地域移行支援部会（精神科病院や相談支援事業所等で構成）」等により、関係機関との意見交換を行いながら、地域相談支援（注2）の利用促進等、地域移行・地域定着のさらなる推進に努めます。・うつ病や統合失調症、依存症（薬物・アルコール等）、児童・思春期精神等様々な精神疾患に対応できる医療連携体制の構築に向けて、医療機関の役割分担・連携を推進するとともに、各医療機関の医療機能を明確化し、患者本位の医療の実現に努めます。・薬物依存症等の専門的な支援を必要とする疾患に対しては、こころの健康センターにおいて、各種団体等と連携をしながら、相談や講演会の実施等、支援の充実を図ります。・思春期・青年期における不登校やひきこもりの対策としては、「ひきこもり訪問相談支援事業」「ひきこもり家族教室」等を引き続き実施するほか、「ひきこもりネットワーク連絡会」等において、関係部署とも連携し、支援の充実を図ります。 <p>(3) 精神科救急医療体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none">・精神科救急医療については、従前から、熊本県において体制整備が進められ、平成10年1月からの病院群輪番制による休日・夜間の診療体制に加え、平成24年9月からは円滑な体制運営のため、医療相談、患者振り分け（トリアージ）及び受診先紹介を行う精神科救急情報センター事業が開始されてい

熊本市	<p>ます。また、平成 26 年 4 月 1 日からは、身体合併症を有する救急患者への対応を強化するため、身体合併症救急医療確保事業が開始されています。これらの事業については、政令指定都市移行にあわせ、熊本県と連携し事業運営に携わっているところですが、緊急時において速やかに相談や受診ができるよう、今後も熊本県と協同し精神科救急医療体制の確保に努めます。</p>
-----	---

【評価指標】

指標名	現状	目標
入院後 3 ヶ月時点の退院率	67.6% (H28.6.30)	69%以上
入院後 6 ヶ月時点の退院率	85.9% (H28.6.30)	86%以上
入院後 1 年時点の退院率	91.5% (H28.6.30)	92%以上

(注1) ICD - 10

世界保健機構 (WHO) における疾病・傷害及び死因の統計分類で、医療機関における診療録の管理等に活用されている。自立支援医療 (精神通院) についてもこれに基づき分類されている。

(注2) 地域相談支援

地域生活の準備や福祉サービスの見学・体験のため外出への同行支援・入居支援等を行うもので、平成 24 年度から障害者自立支援法 (現：障害者総合支援法) に基づき個別給付化された。

第2節 疾病に応じた保健医療施策の推進

第3項 認知症

【地域の現状と課題】

認知症高齢者の数()は、要介護(要支援)認定者(第1号被保険者)の半数以上となっています。(「認知症である高齢者の日常生活自立度(注1)」以上)今後、高齢化の進展に伴い増加が見込まれている認知症の方に適切に対応するには、認知症専門医等の人材の育成、認知症疾患医療センター(注2)を中心とした専門医及びかかりつけ医等医療機関相互の連携体制の構築等、なお一層の医療体制の充実・強化が必要です。

また、認知症は原因疾患により症状が異なることから、鑑別診断を踏まえた介護サービスの提供を行うことが重要であり、医療と介護の連携強化が必要です。さらに、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう認知症患者やその家族を地域で支える体制を構築していくとともに、認知症サポーターの養成をさらに進めていく必要があります。

【取組の方向性】

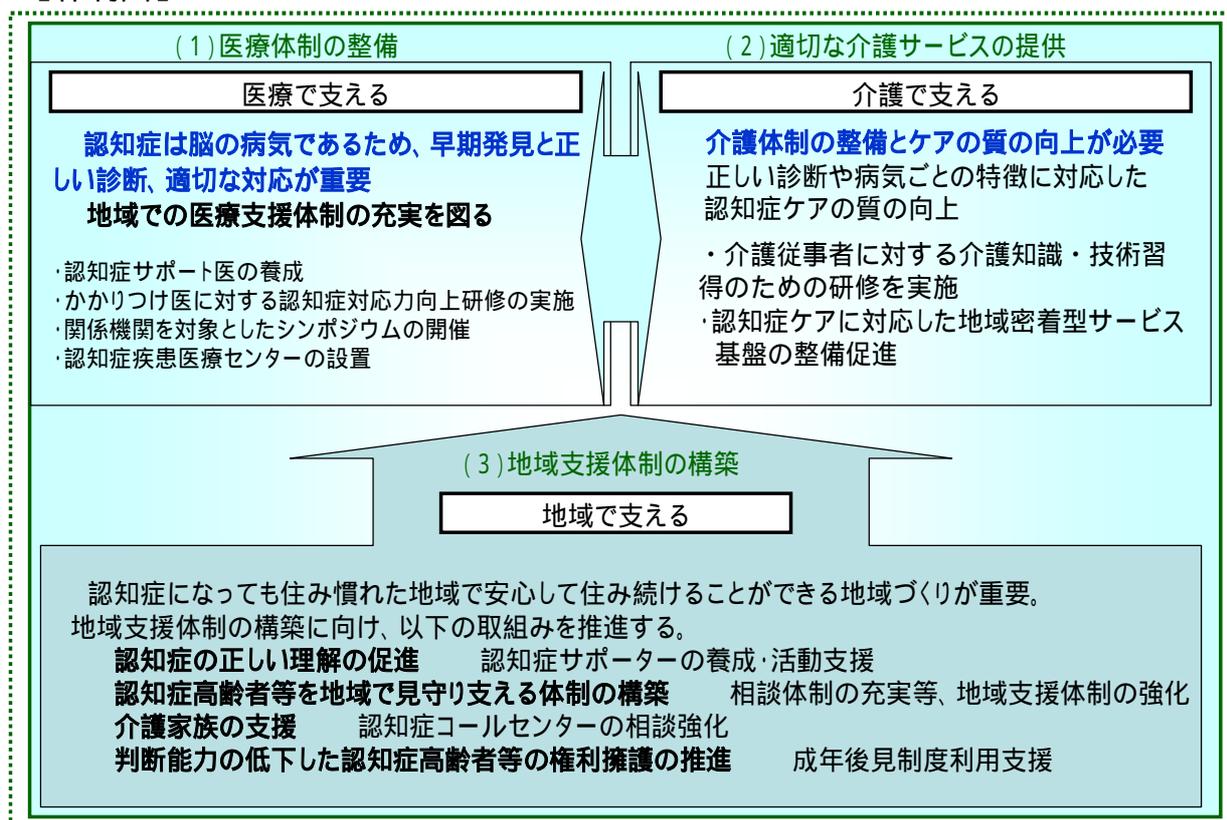
認知症医療体制の充実及び医療・介護の連携強化、地域で支える体制作りを推進し、認知症の人やその家族が地域で安心して暮らせるまちを目指します。

【具体的な取組】

実施主体	主な取組
熊本市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の早期受診に向けた医療体制の維持・向上を図ります。 ・ 医療機関への認知症施策の普及啓発に努め、研修等により認知症サポート医やかかりつけ医、歯科医師、薬剤師等に対し、認知症の方への対応力向上を図ります。 ・ 医療と介護の関係機関の連携強化を図ります。 ・ 認知症サポーターを養成すると共に、認知症サポーターへの活動支援を行います。 ・ 市民に対し広く認知症コールセンターの周知を図ります。
医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師・歯科医師・薬剤師等は、認知症の兆候をいち早く察知して、早期の受診勧奨につなげます。 ・ 認知症サポート医、かかりつけ医等のスキルアップ研修を市や県と協働で行います。 ・ 医療機関相互や医療と介護の連携強化を目的とした「認知症地域連携パス」による運用を図ります。

市民	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座や徘徊模擬訓練への参加を通じ、認知症に関する正しい知識の習得に努めます。 ・認知症の疑いがある人を発見した場合、区役所や地域包括支援センター等へ相談を行います。
----	--

【体制図】



【評価指標】

指標名	現状（平成 28 年度）	目標（平成 35 年度末）
認知症疾患医療センター待機期間	10 週	5 週
認知症サポーターの数	64,885 人	126,500 人

（注 1）日常生活自立度とは認知症高齢者の日常生活自立度判定基準。チェックリストに基づき、認知機能が日常生活に支障をきたしているか判断したものの。

（注 2）認知症疾患医療センターとは、地域の保健医療・介護関係者等と連携し、認知症の鑑別診断などの専門医療を担う。県内に基幹型 1 箇所、地域拠点型 10 箇所、連携型 1 箇所が指定されており、全 2 次医療圏域に設置されている。

第2節 疾病に応じた保健医療施策の推進

第4項 難病

【地域の現状と課題】

○難病の患者への医療費助成等の支援について、公平かつ安定した制度として確立し、総合的な難病対策を推進するため、「難病の患者に対する医療等に関する法律(難病法)」が平成26年5月に公布され、平成27年1月から施行されています。

○難病法の大都市特例に基づき、平成30年4月から指定難病の医療費助成事務等が県から本市へ移譲される予定であり、難病対策の体制整備が必要です。

熊本市の特定医療費受給者証所持者数は、平成29年3月31日現在、6,187人です。

(平成29年9月末現在 対象疾病：330疾病)

国は平成25年4月1日より、これまでの障害者自立支援法が障害者総合支援法に改正され、障害者の範囲に難病等により障害がある者が加えられました。法の第4条第1項において、「治療方法が確立していない疾病その他の特殊の疾病であって政令で定めるものによる障害の程度が厚生労働大臣が定める程度である者であって18歳以上であるもの」と追加され障害福祉サービスの対象と規定されています。

難病は、難治性で原因不明かつ治療法が確立されていないことから、病気の進行や医療、在宅療養サービスなどに対する不安が大きく、相談や情報提供体制などの支援体制の充実が求められます。

難病は、働き盛りの壮年期や青年期に発病することもあり、失業などによる収入の減少や、病気によって就労できなくなる場合もあります。患者は医療費支出などの経済的負担も大きく、就労支援も必要です。

難病の患者会である「熊本市難病・疾病友の会(通称、ポチポチの会)」が、平成22年に発足し、難治性疾患のある患者の交流支援や通信紙の発行、啓発活動に取り組んでいます。

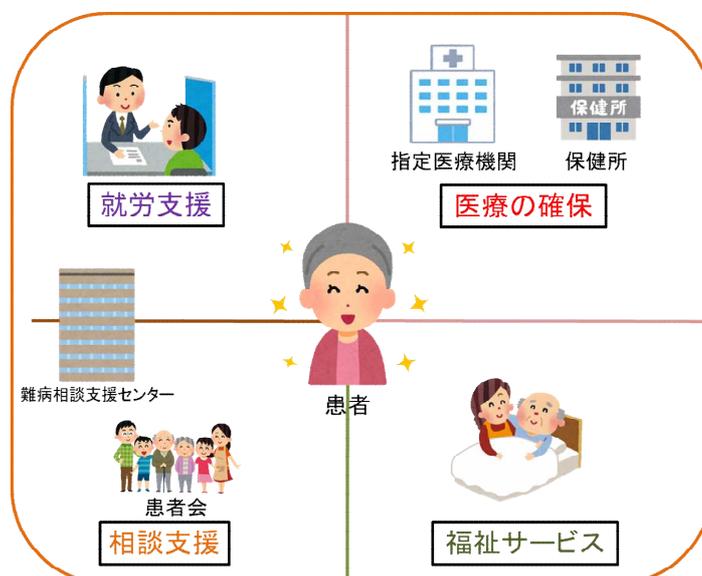
【取組の方向性】

難病のある方が、安心して生活できるよう、相談体制の充実や患者会の活動を支援することで、療養生活の質の維持向上を目指します。

【具体的な取組】

実施主体	主な取組
熊本市 (保健所)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 難病に関する医療や在宅療養サービス等に関する事項について、ホームページなどを活用した情報の発信や難病患者のためのガイドブックを作成します。 ・ 難病対策地域協議会を設置し、関係団体等と相互の連絡を図ることにより、難病患者への支援体制に関する課題について、協議することで、難病対策を推進します。 ・ 難病相談支援センターを設置し、難病患者の療養生活に関する様々な問題に対して、必要な情報の提供、相談や指導等の支援をします。 ・ 患者会が実施する患者交流会や講演会を積極的に支援します。 ・ 難病に対する市民への啓発を行い、理解を深めます。 ・ 難病相談支援センター及び関係機関等と連携し、難病患者の就労支援をサポートします。 ・ 障害者総合支援法等に基づき、難病患者の方が障害福祉サービス等必要なサービスを利用できるよう支援します。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者が在宅での療養を希望する時に適切な医療を受けられるよう体制の整備を図ります。
難病患者 患者会 市民	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者は患者会の活動や患者同士が支えあう交流会等に積極的に参加します。 ・ 患者会はホームページや会報紙などにより情報を発信し、難病が地域で理解されるよう啓発活動に努めるとともに、患者の支援に努めます。 ・ 市民は難病を理解し、患者の人格と個性を尊重しながら共生できる社会の実現に努めます。

【体制図】



【評価指標】

指標名	現状（平成 28 年度末）	目標（平成 35 年度末）
難病患者・家族の交流会 の参加者数	168 人	200 人

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

【地域の現状と課題】

(1) 在宅医療の現状

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。また、価値観の多様化等により、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、市内の65歳以上の人口10万人あたりの在宅療養支援診療所は52.9施設(注1)、訪問看護ステーション数は34.3施設(注2)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。

医療技術の進歩等により、NICU等に長期間入院した後、自宅へ退院した後も引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、痰の吸引や経管栄養などの医療的ケアが必要な障がい児(医療的ケア児)が増加しています。また、障がいのある人が65歳になると、障害福祉から介護保険のサービスに変わることで、受けられるサービスが減るケースがあります。

近年、「自分らしい最期」を迎えたいと考える人が増えています。人生の最期の場面のあり方については、本人の意思が大事になってきますが、その時に本人の意向が必ずしも家族に伝わっていないことも多く、判断を迫られた家族が困惑するケースも多いようです。

(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。

市内においては、そのような多職種による連携に積極的に取り組み、円滑な連携を行っている地域がありますが、この取組が市内全域に広がっていないのが現状です。今後は、地域ごとの特色を活かしながら、多職種連携による取組を市内全域に拡大し、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ことが求められています。

在宅医療を進めていくには、訪問診療等を担う医師を増やしていく取組が必要ですが、医師の中には、在宅医療に興味はあるものの、夜間や休日等の24時間対応への負担感から、参入を躊躇する場合も多く、これらの不安を解消し、在宅医療に係る医師を増やしていくことが必要です。

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ました。急性期病院における入院日数の短縮に伴い、医療依存度の高い患者の在宅移行が増加している中、訪問看護ステーションが十分なスタッフの確保ができないことを理由に患者を受け入れられない場合もあります。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。

在宅で生活する障がい者(児)や介護保険等利用できない疾病の患者が適切な支援を円滑に受けられるようにするためには、医療、保健、障がい福祉等の関係機関の人材育成や連携体制の構築が必要です。

訪問診療や訪問看護を利用した在宅療養がどのようなものなのか、また、具体的にどのようなことまでできるのか(人工呼吸器の装着や点滴などが可能なこと)について知っている市民は多くありません。在宅医療やそれに従事する様々な職種の役割を広く市民に紹介し、地域に浸透させるための取組を通して、在宅医療の普及を図ることが必要です。

(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。入院医療機関の退院支援担当者や在宅療養に係る機関が、退院前カンファレンスなどによって患者情報を十分に共有し、切れ目のない継続的な医療体制を確保がされているところもありますが、現状において入院医療機関は疾患の治療に専念するあまり、退院後の患者の生活に十分に配慮できていないなど、患者の生活を支える視点が十分でない場合もあります。

(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が充分ではなかったり、多職種間で患者情報が十分に共有され

ず、必要な医療サービスがケアプランに反映されないなどのため、患者の療養生活にも影響を与えかねないことが懸念されています。

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が望まれています。在宅医療・介護サービスを提供している施設が、他施設に関する情報を十分に得ることができず、連携先の確保が困難な場合もあります。

在宅での療養や介護を行う家族の負担を軽減するための相談・支援に関する情報を広く周知するなど、安心して在宅療養を継続できる環境づくりが求められています。

(24 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、病状が急変した時の対応に関する不安や家族への介護の負担に対する懸念が挙げられており、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)

平成 27 年市政アンケートでは、人生の最期を迎える場所として 42.5%の方が「自宅」を選んでいますが、しかしながら、平成 27 年度の本市における在宅死亡者数は、死亡者全体の 11.3%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。

在宅や高齢者施設においては、看取りの場面で救急病院へ搬送されるケースも多くあります。

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。市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。市民が「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を推進し、市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。

（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、市内のいずれの地域においても多職種連携による充実した連携体制のもと、市民が安心して質の高い在宅医療を受けられるように取り組みます。また、在宅療養での口腔ケアの重要性の理解とその充実を進めます。

（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安心して負担の少ない在宅医療が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。

（在宅での看取り）

熊本市版エンディングノート「メッセージノート」を用い、市民自らが、人生の最期をどのように迎えたいか等について考えるきっかけづくりを支援します。

【具体的な取組】

実施主体	主な取組
保健所	<ul style="list-style-type: none">・医療と介護の切れ目ない連携を支援するため、在宅医療・介護資源の把握及び情報提供を行います。・地域における包括的かつ継続的な在宅療養の提供を図るため、医療・介護関係者等からなる検討会を継続して開催します。・地域ごとに在宅医療提供体制の資質向上を図るため、多職種が一堂に会する研修会を開催します。・在宅医療に関する市民や関係者からの相談に対応します。・在宅医療・介護についての理解を深めるため、出前講座や市

保健所	民講演会により市民へ周知啓発を行います。また、メッセージノートを用いて人生の最終段階の医療に関する理解を深めます。
医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の在宅医療に携わる医療機関への働きかけを行い、24時間体制の後方支援に係る調整や、在宅療養中の患者が急変した時に受け入れ可能な病床の確保を行います。 ・地域の医療関係団体への在宅医療推進の働きかけや調整を行います。 ・質の高い在宅医療提供のための研修会を開催します。
歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養者の口腔ケアなどについて他施設との連携を進めていきます。 ・退院前カンファレンスなど多職種が在宅患者について検討を行うカンファレンスに積極的に参加します。 ・多職種連携のための研修会に参加します。 ・質の高い在宅医療提供のための研修会に参加します。
薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医と連携して積極的に在宅医療に関わり、適切な服薬管理の実施や医療用麻薬の提供などを進めていきます。 ・必要に応じて退院前カンファレンスなど多職種が在宅患者について検討を行うカンファレンスに参加します。 ・多職種連携のための研修会に参加します。 ・質の高い在宅医療提供のための研修会に参加します。
訪問看護ステーション	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携のための研修会に参加します。 ・質の高い在宅看護提供のための研修会を開催します。 ・在宅医や複数の訪問看護ステーションなどとの連携により、24時間体制によるサービス提供を行います。 ・退院前カンファレンスなど多職種が在宅患者について検討を行うカンファレンスに積極的に参加します。
居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携のための研修会に参加します。 ・在宅主治医を交え担当者会議を開催し、多職種が連携した適切なケアプランを作成します。 ・サービス事業所等との十分な情報共有を図り、適切な介護サービスを提供します。 ・入院当初情報提供を行い、退院時多職種が在宅患者について検討を行うカンファレンスに積極的に参加します。
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種連携のための研修会に参加します。 ・圏域内の医療と介護など各関係機関の連携促進を図るための

地域包括支援センター	研修会を開催します。 ・高齢者の総合相談窓口としての役割を果たします。 ・医療や介護などに関する地域資源の把握を行います。
------------	---

【評価指標】

指標名	現状	目標（平成35年度）
訪問診療を受ける患者数	2,864人（平成29年）	4,020人
訪問診療実施件数	5,056件（平成26年）	8,000件
居宅介護サービス利用者に占める訪問看護利用率	9.8%（平成28年度）	12.2%
自宅や施設における死亡者数	16.9%（平成28年度）	20.5%
在宅療養支援歯科診療所数	90箇所	100箇所
在宅訪問に参画する薬局の割合	30.5%（平成28年度）	40%

（注1）医療施設調査（厚生労働省） H27年

（注2）介護サービス施設・事業所調査 H27年

第3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

(1) 救急医療体制の充実

【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、熊本市は熊本中央救急医療圏に属しています。

熊本市では、休日在宅当番医の体制をとるとともに、休日夜間急患センターを設置し、小児科、内科、外科で365日24時間いつでも受診できる初期救急体制を整備しています。また、市内には、県下全域の重症救急患者に対応する救命救急センターが3ヶ所（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）あるなど、救急医療体制が充実しており、救急車の搬送先決定も円滑に行われています。

しかしながら、初期救急医療に従事する医師の高齢化や意識の変化により医師の確保が年々困難になってきており、365日24時間受診できる初期救急体制の維持のために、今後も関係者と協議していく必要があります。

また、平成28年の熊本地震により熊本市民病院の二次救急機能が休止したため、他の救急医療機関における受入救急患者数が地震前と比べ約2割増加しています。

高齢者の増加に伴い、自宅や施設などで容態が急変した際に、救急搬送されるケースが増加しています。

多くの救急病院では、新たな救急患者の受入れのために転院先の確保など、空床確保に追われています。

救急告示医療機関は、病院37施設、診療所3施設です。二次救急医療機関での軽症搬送の受入れの増加に伴い、3ヶ所の救命救急センターにおける軽症者の搬送割合が減少し、重症者の搬送割合が増加してきています。

しかしながら、市内の救急搬送件数の増加に伴い、3ヶ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。

医療の現場では、自己都合による時間外の安易な受診をする患者や一部ではモラルに欠けた患者も増えているといわれています。将来にわたって市民が安心して医療を受けられるよう、市民に対する適切な受診方法に関する情報の提供が求められます。

今後は、市民が熊本市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市民一人一人が考えることが重要です。

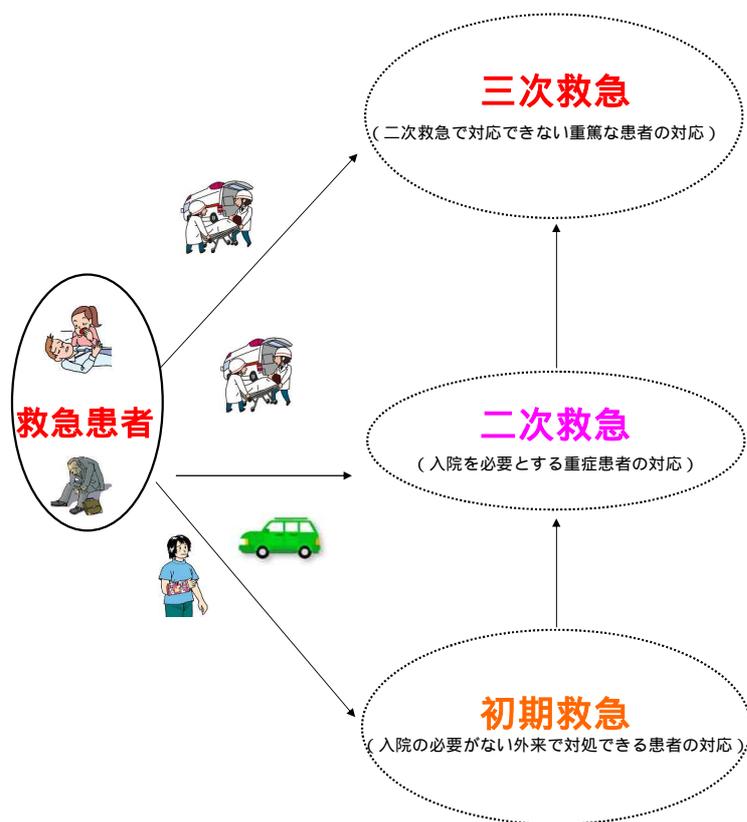
【取組の方向性】

救急医療に関する市民の理解を深め、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】

実施主体	主な取組
熊本市	<ul style="list-style-type: none">・今後も休日夜間急患センターや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。・市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。・救急医療に関する課題については、医療関係者からなる「熊本市救急災害医療協議会」で協議していきます。
医師会 (医療機関)	<ul style="list-style-type: none">・救急告示医療機関でも一部、ウォークイン患者の受入れ機能を担っていきます。
医療機関	<ul style="list-style-type: none">・病病連携や病診連携についての取組を今後も進めていきます。(救急病院)
市民	<ul style="list-style-type: none">・救急医療を適切に利用します。

【体制図】



救命救急センター

- ・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

先進・特殊な救急医療

- ・熊本大学医学部附属病院

病院群輪番制

- ・国立病院機構熊本医療センター
- ・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

- ・37医療機関
(上記の病院も一部含まれる)

休日夜間急患センター

- ・熊本地域医療センター
(365日、24時間)
- ・熊本赤十字病院 (休日準夜)

在宅当番医 (休日昼間)

- (14~15医療機関)

救急告示診療所

- ・3医療機関

在宅歯科当番医 (休日準夜)

救急調剤

(2)病院前救護体制の整備

【地域の現状と課題】

市民の命を守る質の高い救急医療サービスを提供するため、救急隊員などの生涯教育体制を充実するとともに救急現場への早期医療介入を行う体制を整備し病院前救護（プレホスピタルケア）の充実を図り救命率の向上を目指しています。救命効果を更に向上させるため、常時複数の救急救命士で運用する救急隊体制が望まれます。また、救急業務の高度化に伴う処置拡大への的確な対応が必要です。救急隊が到着するまでの市民応急手当が救命率向上には不可欠であり、心肺蘇生法等の応急手当のさらなる普及啓発が必要です。

高齢化および在宅の医療・介護の進展に伴い救急需要は年々増加しています。また、救急搬送における市民の意識として大病院志向があるようです。

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

A E Dの使用方法を含めた市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】

- ・救急隊員教育については、医師による教育と指導救命士等による教育体制を充実させるとともに、医療機関に設置した救急ワークステーションを核とした実習を充実させます。
- ・熊本市メディカルコントロール協議会の活動を充実させ、医療・消防・行政の協働による病院前救護（プレホスピタルケア）体制の質の向上を図ります。
- ・幅広い市民ニーズに対応できる救急救命講習体制の充実を図り、市民応急手当の普及啓発活動を積極的に展開します。
- ・地域包括ケアシステムの一翼として参画するとともに、市民への救急車の適正利用についても市民の理解を深めるなどの啓発を行います。
- ・A E Dの使用方法を含めた市民への応急手当の普及啓発を推進します。

【評価指標】

指標名	現状 (H28 年度)	目標 (H35 年度)	目標設定の考え方
救急救命講習会を受講した市民の数	20,400 人 (年間)	37,000 人 (年間)	救急車が到着するまでの市民応急手当実施率の向上

第3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】

熊本地域における、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と国立病院機構熊本医療センターの2病院があります。県が指定した3拠点病院も含め、大規模災害時に医療の拠点となる病院として8つの病院(注1)を熊本市災害医療拠点病院に指定しています。

以下には、熊本地震の経験を踏まえた課題を整理しています。

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、県や医師会等関係機関との連携体制の構築や、市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。

市が災害医療コーディネートを行うにあっては、医療機関や医師会等各専門団体と連携の上で協力体制を確立することが必要であることから「熊本市災害医療アドバイザー」を指定していましたが、熊本地震においてこのアドバイザー制度を十分に活用することができませんでした。地域災害医療コーディネート体制の強化等について検討することが必要です。

県市間の連携等について

災害時には、県市間連携のもと、役割分担に応じた効率的な対応を行なうことが求められますが、熊本地震においては、県市間の連携・情報共有等についてスムーズな対応ができなかった部分もあり、体制を検討・整備することが必要です。

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(E M I S)(注2)」を稼働させ、同システムにて、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E M I Sに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、E M I S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。また、市保健所と消防局（救急課）は、医療機関の稼働状況等の情報を共有することが対応の要となるため、災害時の連絡体制を強化することが必要です。

災害時の市医療救護体制について

熊本地震の際には、県、市、区3階層の医療救護の調整システム体制はできていましたが、保健所の調整本部の本部長及び各区調整本部の本部長は、他の機関からの応援体制によるものとなりました。今後は、各区に対する保健所長の役割・指揮命令・連携体制等を明確にし、また、各区においては、行政医師が区の調整本部長を担えるようにすることが必要です。

医療支援チームの受入調整と避難所避難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すが、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避難所避難者の健康支援に関する体制整備が必要です。

災害時の医療機関の機能分化について

大規模災害が発生した場合、医療機関には多くの傷病者が殺到することが予想されます。効率的に医療が提供されるよう、重症患者の受入は、主に災害拠点病院を中心に行ない、中等症患者の受入はその他の病院で行ないます。また軽症者は災害拠点病院への受診を控え、診療可能な地域の診療所や避難所に併設される救護所で手当てを受ける等、体制整備が求められます。

各病院における災害対応マニュアルの整備について

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、災害対応マニュアルやアクションカードの内容を検証し、災害に備えた体制整備を進めることが必要です。

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。

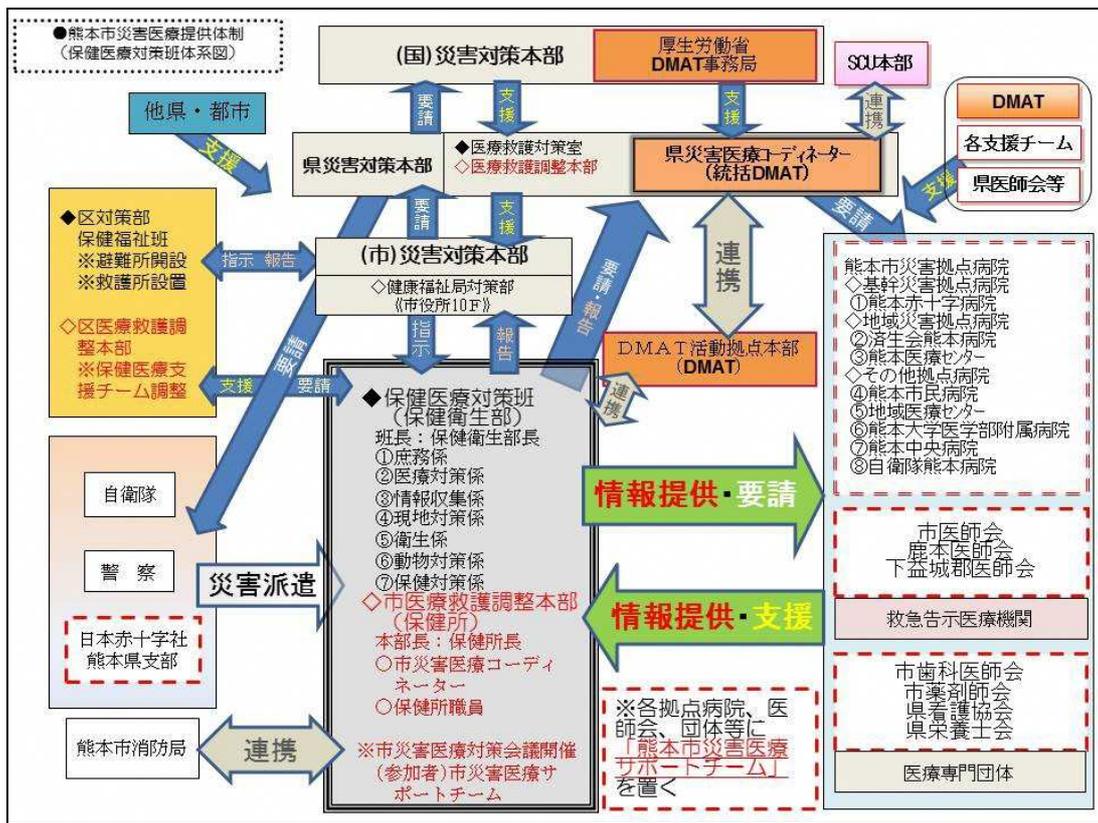
【具体的な取組】

実施主体	主な取組
保健所	<p>各関係機関との連携体制、情報共有について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 平時に、医療機関や医師会等各専門団体等の関係者により組織する「熊本市救急災害医療協議会」を開催し、災害医療に関する課題の整理を進めるとともに、関係機関相互の連携体制を充実します。また、市とこの協議会の共催で、全市的な災害医療訓練を実施し、体制を強化します。 ・ 災害時には、医療機関や医師会等各専門団体が定期的集まる会議「熊本市災害医療対策会議」を開催し、会議によって市と関係機関の情報共有及び活動方針等の検討ができるよう体制を整備し、連携して対応にあたります。 <p>県市間の連携等について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 急性期には県が主体となって医療救護体制の調整（コーディネート）が行なわれるため、今後、市保健所が収集した情報は熊本県医療救護対策室に集約させることとします。また、県と市の連携体制を構築するため、今後、市保健所は、災害時に担当者を県に派遣することとします。 <p>医療機関の被災状況等の情報収集について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>災害時の市医療救護体制について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ D M A T（注3）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

<p>保健所</p>	<p>療提供体制の整備を推進します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時に、市保健所長と共に災害医療提供体制をコーディネートする者「熊本市地域災害医療コーディネーター」をあらかじめ定め、コーディネート体制を強化します。このコーディネーターには、災害拠点病院や地域医師会の災害医療担当医から指定します。 ・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、「健康福祉局災害時マニュアル」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。 <p>医療支援チームの受入調整と避難所避難者の健康支援等について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・災害時に、市は、「市（区）医療救護調整本部」を設置し、被災者の医療ニーズの把握・分析、県医療救護調整本部から派遣された医療支援チーム等の配置調整及び被災者に対する医療支援・健康支援等が行えるよう体制を整備します。 <p>災害時の医療機関の機能分化について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、必要に応じて市民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。 <p>各病院における災害対応マニュアルの整備について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各病院のBCPをふまえた災害対応マニュアル及びアクションカードの整備状況並びに厚生労働省が示す体制整備のチェックリストの活用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。 <p>要医療援護者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要医療援護者（人工呼吸器装着者）の支援体制の整備を進
------------	--

保健所	めます。人工呼吸器装着者（同意を得た者）には、個別支援プランを作成するとともに、災害時に安否確認を行います。
-----	--

【体制図】



- 〔注1〕大規模災害時に医療の拠点となる病院
- ・熊本赤十字病院
 - ・熊本大学医学部附属病院
 - ・熊本地域医療センター
 - ・済生会熊本病院
 - ・自衛隊熊本病院
 - ・熊本市市民病院
 - ・国立病院機構熊本医療センター
 - ・熊本中央病院
- 〔注2〕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3〕DMAT (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3節 特定の課題に応じた保健医療施策の推進

第4項 歯科保健医療対策

【地域の現状と課題】

歯及び口腔の健康づくりが全身の健康の保持増進に重要な役割を果たしていることから、熊本市においては第3次熊本市歯科保健基本計画に基づき「ライフステージの特性に応じた歯科口腔保健の推進」、「歯科疾患の予防」、「歯科口腔保健を推進するための社会環境の整備」を基本方針として歯科保健医療対策の取組を推進します。

幼児期のむし歯有病者率は年々減少傾向にありますが、全国平均より高くなっており、早い時期からのむし歯予防の対策が必要です。

むし歯や歯周病をはじめとする歯科疾患は生活習慣病であり、全身との関係性も明らかになっています。関係機関や関係団体と連携を図り、市民に広く啓発するとともに、定期的な歯科健康診査の受診勧奨など生涯にわたる歯と口腔の健康づくりの推進へ関心を高めていく必要があります。

障がい児（者）は、むし歯等の治療が困難な場合があるため、保健、医療、福祉の関係機関と連携して、早期からの予防の充実を図る必要があります。熊本県歯科医師会立口腔保健センターの受診者数は、年々増加する傾向にあることから、障がい児（者）の適切な歯科医療が提供できるよう引き続き支援を行う必要があります。

歯と口腔の健康づくりを推進するために、8020推進員の育成や地域の歯科保健活動の支援を行い、市民の口腔の健康づくり啓発に努めます。

災害時における歯科保健医療提供の体制整備について、関係機関・団体などをはじめとする医療・保健・福祉の多職種が連携し、迅速な被災者支援ができる体制づくりの構築を目指します。また、誤嚥性肺炎予防が重要であることから、関係機関・団体との連携強化など、災害時の歯科保健医療提供体制について検討する必要があります。

【取組の方向性】

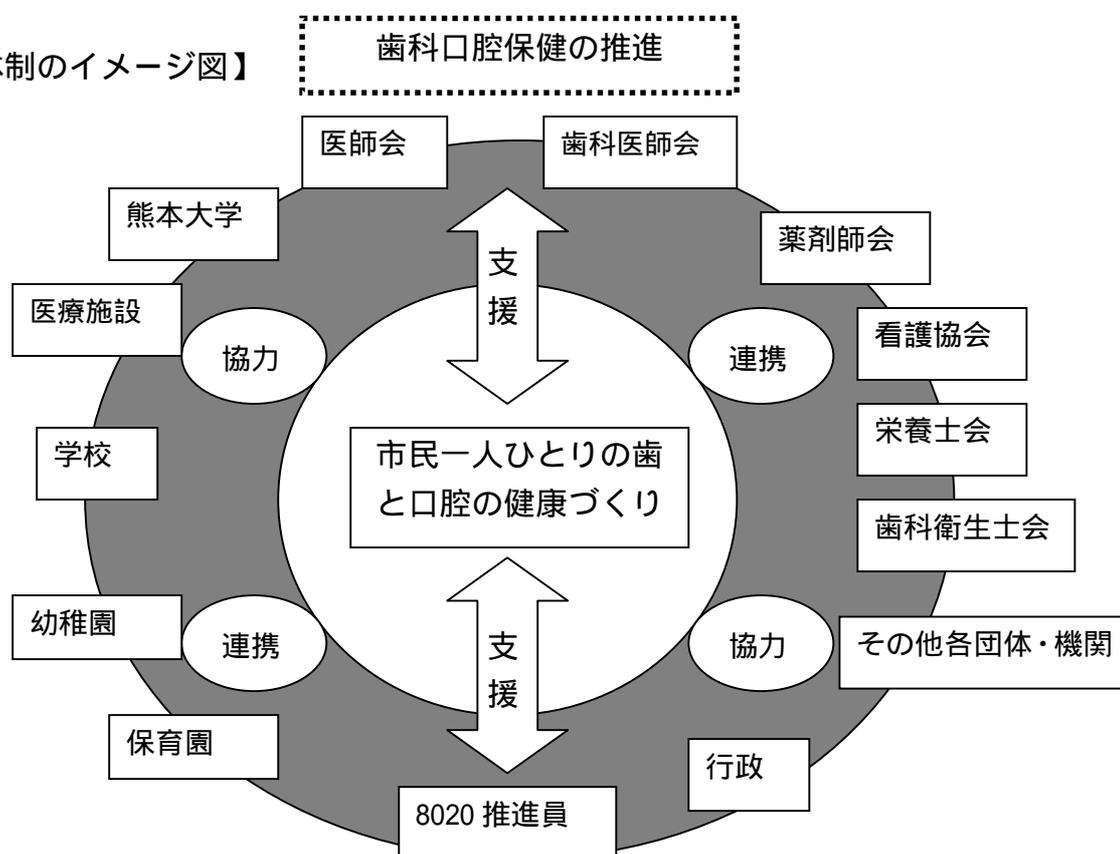
全ての市民が生涯にわたって歯と口腔の健康を保ち、豊かな生活を実現するために関係機関が連携して、総合的な歯と口腔の健康づくりと質の高い医療の提供を行います。

【具体的な取組】

実施主体	主な取組
熊本市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科健康診査や歯科保健相談及び健康教育の充実を図ります。 ・ 喫煙は歯周病の一因となることについて啓発します。 ・ むし歯予防に有効とされるフッ化物について乳幼児健康診査や育児相談等で積極的な情報提供を行い、施設等におけるフッ化物を応用したむし歯予防事業に取り組みます。 ・ 次世代の健康づくりとして、早い時期からのむし歯予防のため幼稚園、認定子ども園、保育所でのフッ化物洗口の普及に取り組みます。また、乳歯から永久歯への交換期に歯科疾患予防のため歯科健康教育等の更なる充実を図るとともに、むし歯予防に有効なフッ化物について、学校関係者等へ情報提供を行い、小中学校におけるフッ化物洗口の普及に向けた事業に取り組みます。 ・ 口腔疾患が生活習慣病であることや全身に及ぼす影響について啓発し、歯と口腔の健康づくりに関する意識の向上を図ります。 ・ 市民ボランティアである「8020推進員」を育成し、地域における歯科保健啓発活動を支援します。 ・ 障がいのある児（者）が地域で安心して歯科保健医療が受けられるよう、熊本県歯科医師会立口腔保健センターの体制を維持するための必要な支援や地域における障がい児（者）受入歯科医療施設の増加を目指します。 ・ 小学校区単位の健康まちづくりの中で関係団体と連携し、8020運動や「噛ミング30(カミングサンマル)」の普及啓発を、全ての市民の生涯を通じた口腔の健康及び口腔機能の維持・向上、食育推進の観点からさらに推進していきます。 ・ 災害時の歯科保健医療提供体制のあり方については、誤嚥性肺炎の予防が重要であることから、関係機関・団体などと連携を強化し、検討します。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 母親学級等を通して歯科保健指導の充実を図るとともに、妊婦歯科健康診査時の指導を充実します。 ・ フッ化物を用いたむし歯予防を積極的に推進し、子どもの歯と口腔の健康づくりを推進します。 ・ 行政機関や関係機関及び団体と連携を強化し、市民の歯と口腔の健康づくり及び食育の推進を支援します。 ・ 誤嚥性肺炎防止を目的とした口腔ケアの充実に努めるとともに、医科歯科連携による誤嚥性肺炎の発症及び増悪を防止するための取組を目指します。

8020 推進員	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの歯と口腔の健康づくりを支援し、地域における歯科保健意識の浸透に努めます。 ・積極的に地域に出向き、歯科保健に関するボランティア活動に取り組みます。
市 民	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯予防のため、基本的な生活習慣を身につけ、フッ化物を利用します。 ・市民一人ひとりが歯と口腔の健康づくりに積極的に取り組み、むし歯や歯周病になりにくい基本的な生活習慣を実践します。 ・定期的な歯科健康診査の受診による自己管理能力の向上に努めます。

【体制のイメージ図】



【評価指標】

指標名	現状（平成 23 年度）	目標（平成 34 年度）
3 歳児のむし歯のない者の増加	76.3%	90.0%
12 歳児のむし歯のない者の増加(中学 1 年生) 1 人あたりのむし歯数	1.29 本	0.7 本未満
妊娠中に歯科健診・指導を受ける者の増加	55.2%	75.0%
80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する者（8020 達成）の増加	38.3%	60.0%
8020 推進員の育成数（累計）	560 人	1,000 人

目標値は、第 3 次熊本市歯科保健基本計画より

第3章 健康危機に対応した体制づくり

第1節 健康危機管理に関する体制

【地域の現状と課題】

発生状況

全国的には、輸入感染症、腸管出血性大腸菌O157などの感染症や食中毒などを原因とした生命の安全を脅かす事件が毎年発生しております。本市でも、過去には、大規模な集団食中毒や感染症が発生しています。

関係機関との連携

突発的かつ広範囲に生じる市民の生命及び健康の安全を脅かす健康危機に対して、発生予防、拡大防止、医療の確保を図るため「熊本市健康危機管理要綱」(H13)を策定し、保健所を拠点とした地域の関係機関の連携による健康危機管理体制を整備しています。

平常時の備え

各種のマニュアルを整備し、緊急連絡体制の充実など、迅速かつ効果的な対応を実施するために、健康危機の発生に備えて、事前に考えられる様々な対策をとる必要があります。市役所外の8機関及び市役所内の関係課により、健康危機連絡会議を組織し、健康危機発生を未然に防止するための情報の共有化と、健康危機の発生に備えた連絡体制の構築を図っています。

発生時の対応

健康危機が発生した場合は、被害の拡大を防止するために、危機の拡大に応じた対応が必要です。要綱で具体的に、危機の規模に応じて、各区及び全市的な対応ができる体制を規定しており、情報の収集及び管理、医療の確保、衛生指導、住民に対する情報提供などの被害の拡大防止のための普及啓発活動を実施します。

被害の回復

健康危機による被害の発生後は、混乱している状況を復旧させるための業務が必要になります。具体的には、原因除去、安全確認、被害者の心のケアが含まれます。また、健康危機管理に関する事後評価を行うことで、発生の防止を図ります。

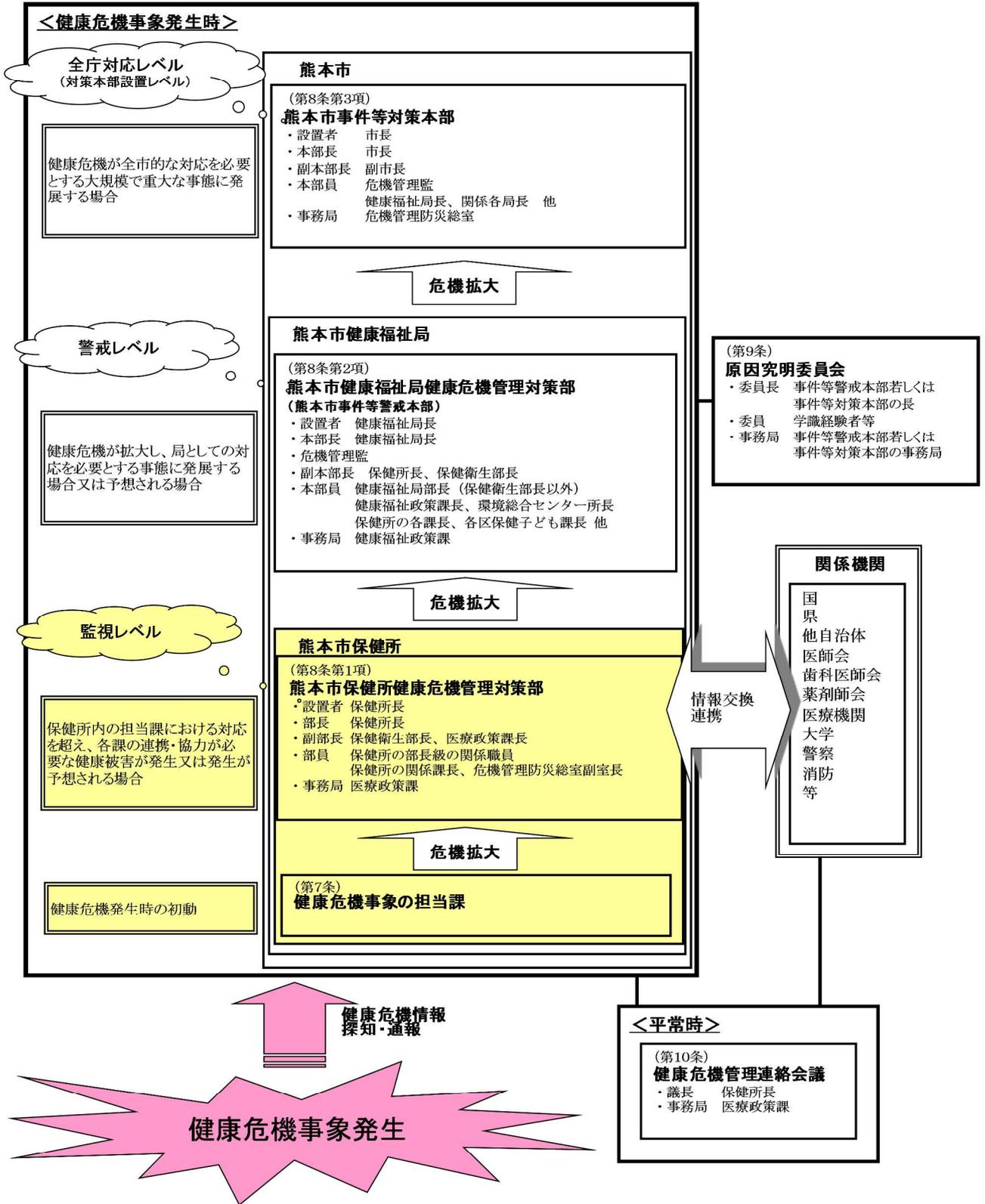
【取組の方向性】

「地域健康危機管理ガイドライン」に基づき、多様化する健康危機事例に対応できるよう、体制整備の強化を図っていきます。

【具体的な取組】

実施主体	主な取組
熊本市	<ul style="list-style-type: none"> ・健康危機連絡会議（市役所外の 8 機関、市役所内関係 2 2 課）及び幹事会（市役所内の 1 1 課）を適宜開催し、平常時における情報交換及び連携体制の充実を図っていきます。また、緊急連絡網を作成し、24 時間 365 日対応できる体制を構築していきます。 ・関係各課は、要綱に基づき、当課が所管する事案についての対応マニュアルを整備するとともに、職員や市民の知識の向上を図るために、健康危機管理研修会を実施します。 ・健康危機発生時に迅速に対応できるよう、関係機関と合同で健康危機管理訓練を実施し、組織及び体制、関係機関との連携、施設設備及び物資などの確保など、要綱及び各マニュアルの内容を確認しながら、必要に応じて改正を行なっていきます。 ・健康危機の発生時において、必要があれば、国や県及び被害発生地域以外への救援を要請します。 ・関係機関の協力を得て、被害者及びその家族、または関係者に対して心的外傷後ストレス障害（PTSD）を始めとする精神保健対策を行います。 ・重大な事件であった場合は、沈静化した時点で、外部の専門家等による原因等調査委員会を利用し、事後評価を行い、通常の管理方法の見直しや、監視体制の改善等を実施し、発生するリスクを減少させるように努めます。

【健康危機管理体制図】



第2節 感染症への対策

第1項 新型インフルエンザ

【地域の現状と課題】

東南アジア等において、高病原性鳥インフルエンザ（H5N1）がヒトに感染する例や、死亡する例が報告されています。

中国で、鳥インフルエンザA（H7N9）の患者が報告されています。患者の多くが、直接的又は間接的に家きん等との接触があったことが報告されています。

今後は、突然変異による、ヒトからヒトへ感染する新型インフルエンザの発生が懸念されています。

新型インフルエンザの発生に備えた体制を確立する必要があります。

熊本市新型インフルエンザ等対策行動計画に即した対応が行えるよう、より具体的な実施体制の検討が必要です。

【取組の方向性】

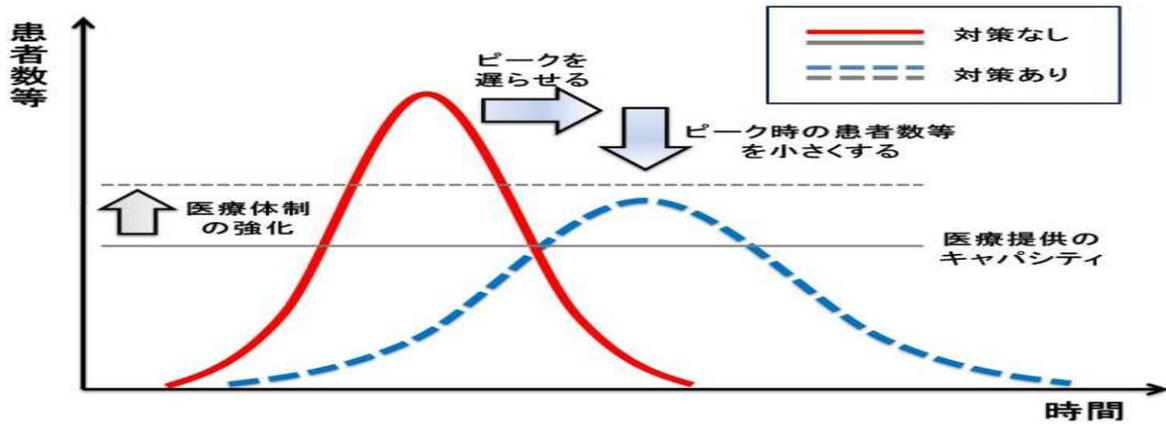
新型インフルエンザ等発生に備え、平常時から関係機関と連携して対応体制の構築等を図ることにより、発生時に熊本市新型インフルエンザ等対策行動計画に沿った迅速かつ的確な対応を行い、市民の生命及び健康の保護及び市民生活・市民経済に及ぼす影響が最少にとどめることを目指します。

【具体的な取組】

実施主体	主な取組
熊本市	<p>【未発生期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国及び県の新型インフルエンザ等対策行動計画改定に伴い、随時熊本市新型インフルエンザ等対策行動計画の改定を行います。 ・市行動計画に沿って、各種マニュアルの整備、改定を行います。 ・市行動計画に沿って、対策の実施体制、サーベイランス、予防・まん延防止、医療体制、ワクチン接種、社会機能維持等の各種対策の必要な検討を行ない順次整備を行います。 ・発生時の体制整備に向けた検討を行い、必要な研修、訓練等を実施します。 <p>【発生時】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市長を 本部長とする熊本市新型インフルエンザ等対策本部を設置し迅速に対応します。 ・市行動計画に基づき、実際に講じる対策についての国の基本方針に沿って、まん延防止、医療体制整備、ワクチン接種等、各種対策を講じます。 ・市民の不安解消を図るため、相談対応を行います。
熊本市	<ul style="list-style-type: none"> ・情報の収集を行い、新種のウイルス等の情報や国内外における発

	生状況を市民や医療機関等関係機関へ迅速に提供を行います。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新型インフルエンザ等の情報収集を行います。 ・ 研修、訓練等により院内感染防止に努めます。

【対策の効果 概念図】



【評価指標】()

指標名	現状(平成28年度末)	目標(平成35年度末)
新型インフルエンザ等感染症に関する訓練等を実施する数	1回	1回以上

第2節 感染症への対策

第2項 結核

【地域の現状と課題】

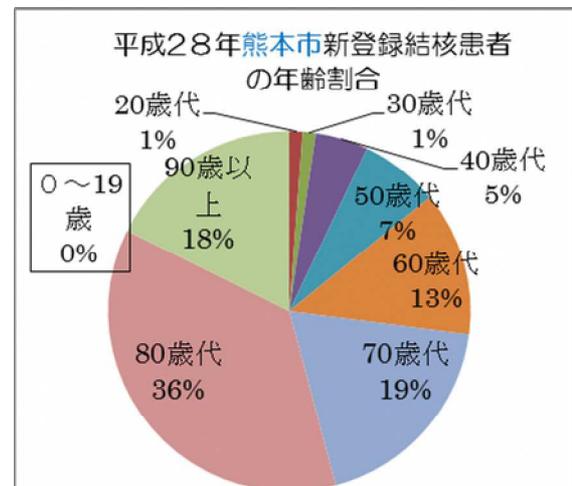
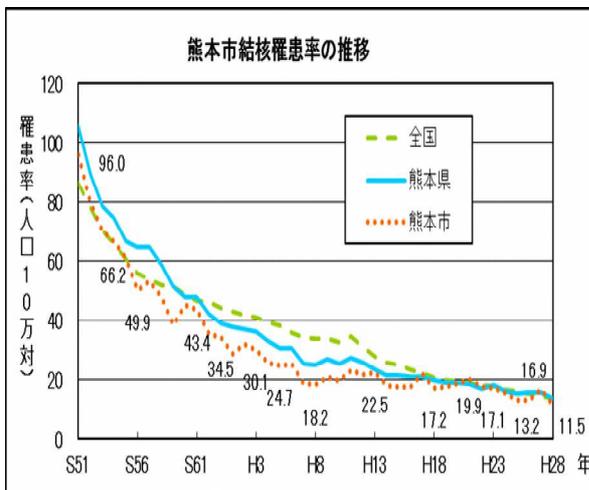
本市の平成28年の結核罹患率は11.5で、全国(13.9)、県(13.1)を下回っています。しかし当市の平成27年は結核罹患率は16.9であり、減少傾向は鈍化しており、依然として結核は国内における最大の慢性感染症となっています。世界保健機関(WHO)が定義する罹患率10以下の低まん延国となることも視野に入ってきて、今後も結核根絶に向けて結核対策を推進する必要があります。

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、本市は72.9%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、直接服薬確認事業(DOTS)〔注2〕を平成17年度から開始し、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ての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。

(結核統計)



【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直接服薬確認事業(DOTS)を推進します。

感染拡大を防止するため、接触者健診を徹底します。

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啓発を行います。

【具体的な取組】

実施主体	主な取組
熊本市 (保健所)	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の治療完遂や多剤耐性結核の発生を防止するため、全結核患者と潜在性結核感染症治療者に対する直接服薬確認事業(DOTS)を推進します。結核の確実な治療のためには抗結核薬を継続して飲み続けることが重要であるため、「服薬と治療のための手帳」や飲み忘れのチェックができる壁掛けポケット等を活用し医療従事者や福祉サービス担当者等と連携して患者が毎日の服薬管理が出来るよう服薬支援を行ないます。 ・感染症診査協議会(結核部会)を通じて適切な医療の確保に努めるとともに、医療機関等と連携して結核患者の治療完遂に向けた支援を行います。 ・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るとともに、健診未受診者のフォローを徹底します。 ・施設の高齢者や医療従事者、教育従事者、学生等の健康診断(胸部X線検査)受診率の向上を目指して、健診結果報告受理時に未受診理由等を把握します。 ・市民へ結核についての正しい知識を啓発し、結核への理解が高まるよう努めるとともに、咳、痰等の症状が長引く人に対しては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。
医師会(医療機関)等	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関内(社会福祉施設内)での集団感染の発生を防ぐため「結核院内(施設内)感染予防マニュアル」を作成し、入院患者(入所者)や職員の結核の早期発見等の予防対策を充実するとともに、患者が発生した場合の体制を確立します。 ・結核患者が一般病院、診療所で治療を受ける場合も、結核専門医療機関、結核専門医との連携による適切な医療を推進します。 ・医療機関は結核患者の確実な治療を進め、更に保健所と連携することにより結核治療の向上を目指します。 ・胸部X線で陳旧性所見や2週間以上の咳が続く場合等は結核も疑って喀痰検査やレントゲン精密検査を実施します。 ・結核の診断を行なった医師は、直ちに保健所へ届出ます。 ・診断の遅れにならないよう、有症状受診者に対しては結核も疑って早期診断に努めます。

市民	<ul style="list-style-type: none"> ・結核についての正しい知識を得て、結核への理解を高めます。 ・2週間以上、咳・痰・発熱等の症状が続く場合は、結核も疑って早期受診に努めます。 ・65歳以上の市民が結核定期健康診断を毎年誘い合って受診できるよう地域巡回の結核定期健康診断を公民館や町内会等で呼びかけます。
----	--

【関連する計画】

「結核に関する特定感染症予防指針」(平成28年11月25日最終改正)

「熊本県感染症予防計画」(平成22年3月変更)

「熊本県結核対策プラン」(平成22年3月策定、平成29年3月一部改正)

【評価指標】

指標名	現状(平成28年)	目標(平成32年)
結核罹患率	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	86.2%	100%
診断の遅れの割合 (初診から診断までが1ヶ月以上)	16.7%	10%以下

(1) 結核罹患率

〔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〕直接服薬確認事業(DOTS: Directly Observed Treatment, Short-course)

結核患者が、抗結核薬を飲むのを医療従事者が訪問等で確認し、長期(通常6ヶ月から約1年)に渡る服薬治療を支援する事業のことです。

〔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。

(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。