

# 熊本県地域医療再生計画

(平成25年度策定版)



平成26年2月改定版

熊 本 県

## ～ 目 次 ～

I	計画の方向性	2
II	計画期間	2
III	現状、課題	3
IV	目標	18
V	具体的な施策	19
VI	期待される効果	40
VII	地域医療再生計画期間終了後も継続して実施する事業	43
VIII	地域医療再生計画の作成経過	44

# I 計画の方向性

## 1 基本目標

「いつまでも健康で、安心して暮らせるくまもと」  
～県民一人ひとりが、生涯を通じて、住み慣れた地域で、健康で楽しく、安心安全に  
暮らせる保健医療の推進～

## 2 施策の柱と目指す姿

### (1) 地域における医師、看護職員の確保（医師等確保対策プロジェクト）

#### 目指す姿

各地域において、必要な医師や看護職員が確保されることにより、適切な医療を受けることができる。

### (2) 医療と介護が連携した在宅医療推進体制づくり（在宅医療推進プロジェクト）

#### 目指す姿

医療と介護が連携した在宅医療連携体制が整うことにより、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らすことができる。

### (3) 地域の実情に応じた災害医療体制づくり（災害医療提供体制整備プロジェクト）

#### 目指す姿

各圏域で、災害拠点病院を中心とした災害医療提供体制が整うことにより、各地域で安心して暮らすことができる。

### (4) 地域医療を支えるための連携体制づくり（地域医療連携プロジェクト）

#### 目指す姿

医療機関の機能分化と連携が推進されることにより、切れ目なく、効率的に、良質で安全な医療を受けることができる。

# II 計画期間

平成25年8月9日～平成26年3月31日まで

### Ⅲ 現状及び課題

#### 1 県内の高齢化の現状と将来像

##### (1) 人口減少及び高齢化の現状と将来推計

団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）に向けて、本県では、高齢者は 8.9 万人増加（H22 比）し、後期高齢者は 6.5 万人増加（H22 比）すると推計されているが、その一方で、65 歳未満人口は 25.7 万人減少する。

特に、熊本市以外の地域における高齢者の増加、療養を支える世代の人口減少が著しいことから、その地域社会の「介護力」の低下が見込まれる。

熊本市以外の地域における暮らし・療養を支える人材の養成、連携体制の整備が必要である。

○平成 22 年国勢調査（県内総人口：187.2 万人）

- ・ 65 歳以上： 46.3 万人（高齢化率 25.5%）＊全国比＋2.5%
- ・ 75 歳以上： 25.4 万人（後期高齢化率 14.1%）＊全国比＋3.0%

【表1】高齢者人口、後期高齢者人口等の状況(平成 22 年)

	65 歳未満	65 歳以上	75 歳以上
県全体	134.3 万人 73.9%	46.3 万人 25.6%(全国比＋2.6%)	25.4 万人 14.1%(全国比＋3.0%)
熊本市	57.4 万人 78.1%	15.2 万人 21.0%(全国比▲2.0%)	7.9 万人 10.8%(全国比▲0.3%)
熊本市以外	76.9 万人 71.0%	31.0 万人 28.7%(全国比＋5.7%)	17.5 万人 16.2%(全国比＋5.1%)
全国	77.0%	23.0%	11.1%

(出典：総務省国勢調査)

○平成 37 年将来推計人口（県内総人口：166.6 万人）

- ・ 65 歳以上： 55.4 万人（高齢化率 33.3%）＊全国比＋3.0%
- ・ 75 歳以上： 32.1 万人（後期高齢化率 19.3%）＊全国比＋1.2%

【表2】高齢者人口、後期高齢者人口等の状況(平成 37 年)

	65 歳未満	65 歳以上	75 歳以上
県全体	111.2 万人 66.7%	55.4 万人 33.3%(全国比＋3.0%)	32.1 万人 19.3%(全国比＋1.2%)
熊本市	50.9 万人 71.3%	20.5 万人 28.7%(全国比▲1.6%)	11.7 万人 16.4%(全国比▲1.9%)
熊本市以外	60.2 万人 63.3%	34.9 万人 36.7%(全国比＋6.4%)	20.4 万人 21.4%(全国比＋3.3%)
全国	69.7%	30.3%	18.1%

(出典：厚生労働省国立社会保障・人口問題研究所)

## (2) 高齢者の要介護（要支援）認定状況

前期高齢者の要介護（要支援）認定率は、全国平均と同レベル（4.3%）だが、後期高齢者については全国平均を上回る状況（32.0%）。前期高齢者と比較すると、その認定率は7倍以上に増加している。

併せて本県では、後期高齢者の割合が全国平均を大きく上回ると推計されていることから、後期高齢者の増加に比例して、医療・介護ニーズの増加が見込まれる。

### 《熊本県における平成24年4月時点認定率》

- ・後期高齢者の認定率は前期高齢者の7.4倍      \*全国では7.1倍
- ・前期高齢者の認定率 4.3%      \*全国比±0
- ・後期高齢者の認定率32.0%      \*全国比+1.4P

## (3) 高齢者世帯の状況

本県では、高齢者のみの単独世帯及び夫婦のみの世帯が一般世帯総数の2割を超えており、全国平均を大きく上回るとともに、ここ数年、年々、その割合が増加している。

高齢者の暮らしや療養を支える家族が世帯内に存在しないことにより、家族の「介護力」がさらに低下するとともに、この傾向は今後も続くものと推測されることから、「地域社会全体の介護力」の向上に向け、地域での暮らし・療養を支えるための連携体制の構築が必要である。

### 《一般世帯数に占める高齢者の親族のいる「単独世帯＋夫婦のみ世帯」の割合》

- ・平成12年 単独世帯＋夫婦のみ世帯＝熊本県18.3%
- ・平成17年 単独世帯＋夫婦のみ世帯＝熊本県20.3%
- ・平成22年 単独世帯＋夫婦のみ世帯＝熊本県21.6%

【表3】65歳以上の親族のいる世帯の状況（平成22年国勢調査）

	一般世帯数	左のうち単独世帯数(A)	左のうち夫婦のみ世帯数(B)	合計(A+B)
県全体	686,123	69,111 (10.1%) *全国比+0.9%	78,848 (11.5%) *全国比+0.8%	147,959 (21.6%) *全国比+1.7%
熊本市	301,718	26,693 (8.8%) *全国比▲0.4%	28,478 (9.4%) *全国比▲1.3%	55,171 (18.3%) *全国比▲1.6%
熊本市以外	384,405	42,418 (11.0%) *全国比+1.8%	50,370 (13.1%) *全国比+2.4%	92,788 (24.1%) *全国比+4.2%
全国	51,842,307	4,790,768 (9.2%)	5,525,270 (10.7%)	10,316,038 (19.9%)

※（ ）内の数値は、「一般世帯数」に占めるそれぞれの割合。

#### (4) 入院の状況

本県の医療機関における平均在院日数（H23：44.2日）は、ここ数年、短縮の傾向にあるが、依然として、全国平均（H23：32.0日）を大きく上回っている状況。

その背景としては、本県は高齢化が全国に先行して進行する中、高齢者のみの世帯及び夫婦のみの世帯の割合が全国平均を上回るなど「家族の介護力」が低下し、高齢者・患者が退院できない状況にあるためと推測されることから、「地域社会全体の介護力」の向上に向け、地域での暮らし・療養を支えるための連携体制の構築が必要である。

【表4】平均在院日数の推移（全国との比較）

		平成19年	平成21年	平成23年	H19 — H23		
					増減	増減率	
全病床	熊本	46.3	45.7	44.2	▲ 2.1	▲ 4.5%	
	全国	34.1	33.2	32.0	▲ 2.1	▲ 6.2%	
	全国との差	12.2	12.5	12.2			
病床区分ごと	一般病床	熊本	21.7	21.6	21.3	▲ 0.4	▲ 1.8%
		全国	19.0	18.5	17.9	▲ 1.1	▲ 5.8%
		全国との差	2.7	3.1	3.4		
	療養病床	熊本	175.5	174.4	172.0	▲ 3.5	▲ 2.0%
		全国	177.1	179.5	175.1	▲ 2.0	▲ 1.1%
		全国との差	▲ 1.6	▲ 5.1	▲ 3.1		
	介護療養病床	熊本	248.9	248.2	223.0	▲ 25.9	▲ 10.4%
		全国	284.2	298.8	311.2	27.0	9.5%
		全国との差	▲ 35.3	▲ 50.6	▲ 88.2		
精神病床	熊本	315.8	314.3	304.7	▲ 11.1	▲ 3.51%	
	全国	317.9	307.4	298.1	▲ 19.8	▲ 6.23%	
	全国との差	▲ 2.1	6.9	6.6			
結核病床	熊本	69.6	56.3	65.0	▲ 4.6	▲ 6.61%	
	全国	70.0	72.5	71.0	1.0	1.4%	
	全国との差	▲ 0.4	▲ 16.2	▲ 6.0			

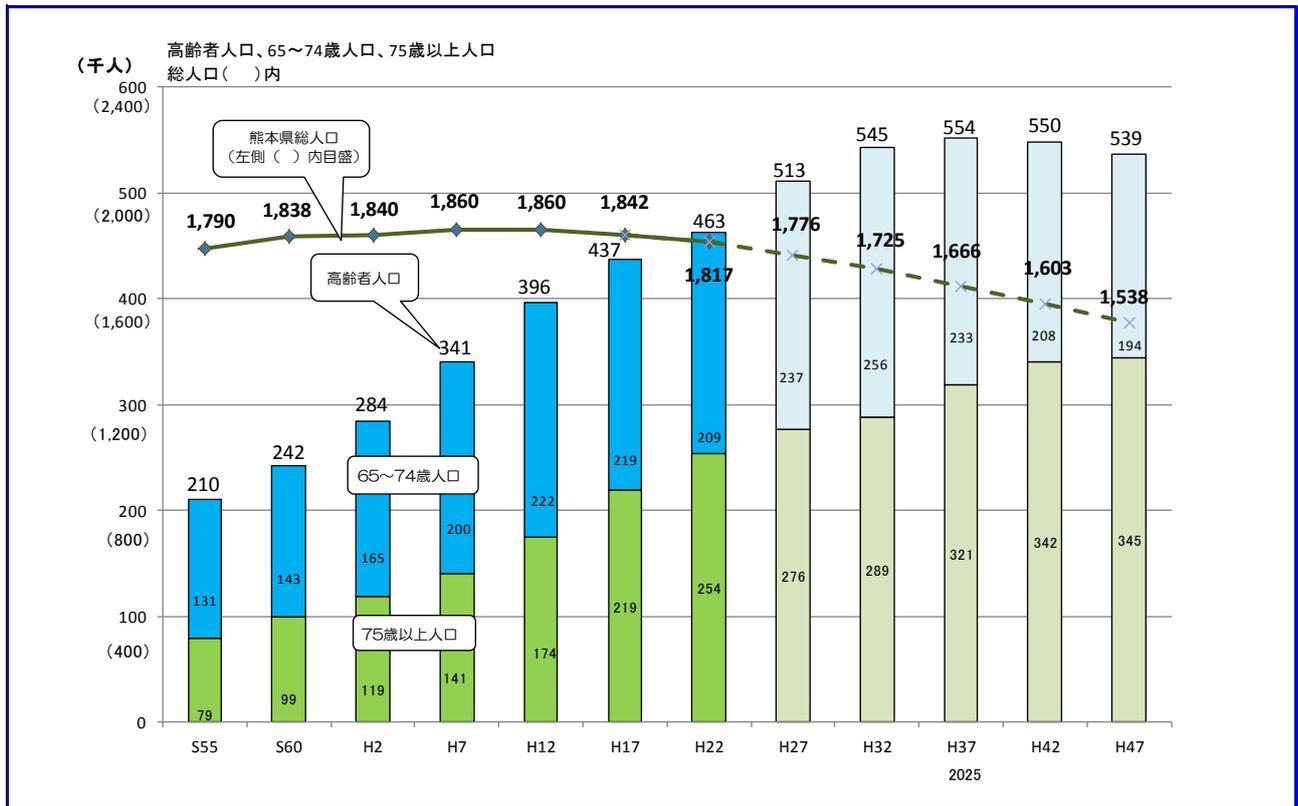
（出典：厚生労働省病院報告）

#### 《将来の姿》

- 高齢者、後期高齢者の増加 ⇒ 医療・介護ニーズのさらなる増加
- 高齢者のみ世帯等の増加 ⇒ 家族の介護力の低下
- 65歳未満人口の減少 ⇒ 家族の介護力の低下、療養を支える人材の減少

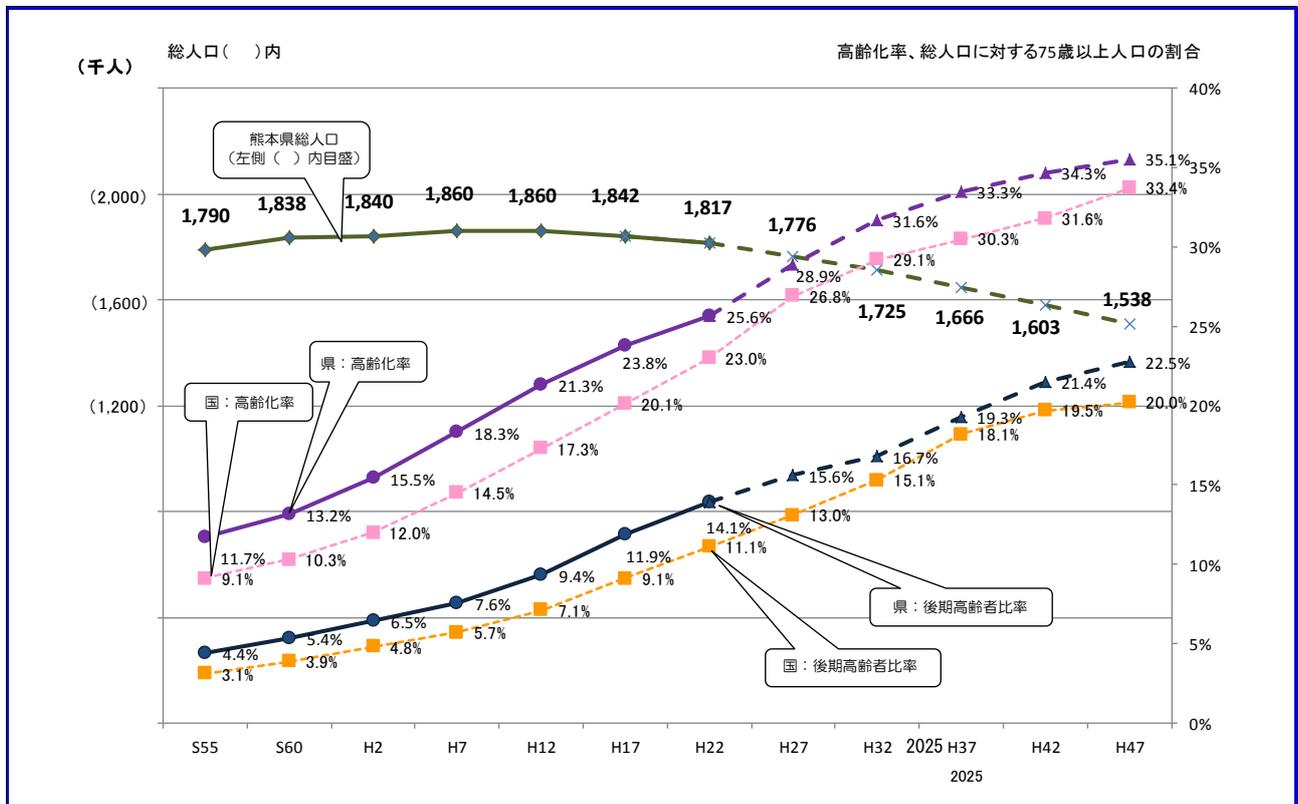
- 全県的に、通院困難な高齢者が増加
- 全県的に、退院したくても「退院できない患者」が増加
- 医療資源の乏しい地域では、住み慣れた地域や自宅での療養が困難な高齢者が増加

【図1】本県の高齢者人口の推移



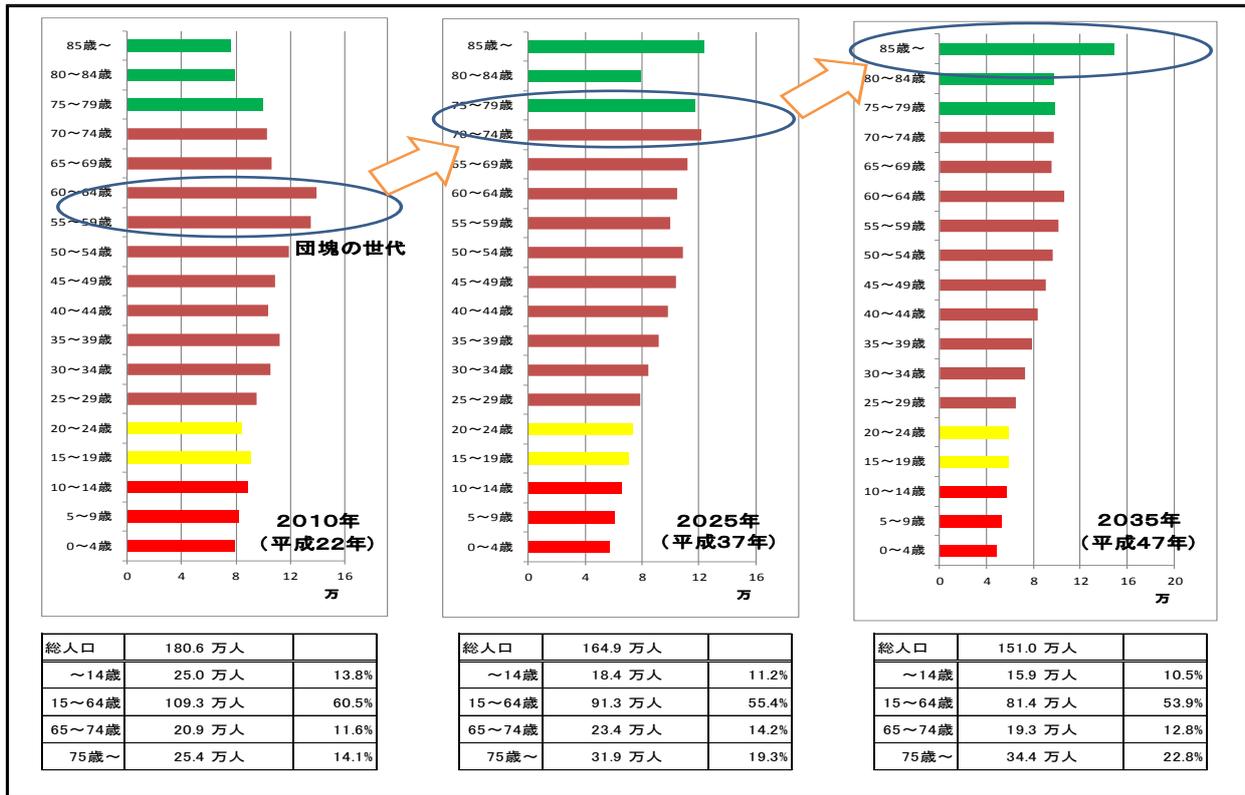
(出典：総務省国勢調査、厚生労働省国立社会保障・人口問題研究所人口推計)

【図2】本県の人口、高齢化率、後期高齢者比率の推移



(出典：総務省国勢調査、厚生労働省国立社会保障・人口問題研究所人口推計)

【図3】熊本県の人口ピラミッドの推移（※不詳人口を除く。）



(出典：総務省国勢調査、厚生労働省国立社会保障・人口問題研究所人口推計)

## 2 医療資源の現状と課題

### (1) 県内の医療機関の状況

#### ①人口 10 万人当たりの病院数

《全 国》 6.7 《熊本県》 11.9 \*全国比 1.78

#### ②人口 10 万人当たりの一般診療所数

《全 国》 77.9 《熊本県》 80.5 \*全国比 1.03

#### ③人口 10 万人当たりの病院病床数

《全 国》 1,238.7 《熊本県》 1,964.7 \*全国比 1.59



●県全体の人口 10 万人当たりの病院数、一般診療所数、病床数は全ての項目で全国平均を上回るが、熊本市に集中している。

【表5】県内の病院、一般診療所、病床の状況

		全国	全県	熊本	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草
病院	実数		216	96	12	12	6	16	6	13	13	11	13	18
	人口10万人当たり	6.7	11.9	13.0	10.9	7.2	10.9	9.1	8.9	14.9	9.0	21.7	13.9	14.4
病院病床	実数		35,610	15,674	1,964	2,529	840	3,828	971	1,274	2,434	1,571	1,626	2,899
	人口10万人当たり	1,238.7	1,964.7	2,129.6	1,781.2	1,509.3	1,532.7	2,176.3	1,440.7	1,463.1	1,689.1	3,102.7	1,735.9	2,317.4
一般診療所	実数		1459	618	72	133	46	123	50	56	127	48	85	101
	人口10万人当たり	77.9	80.5	84.0	65.3	79.4	83.9	69.9	74.2	64.3	88.1	94.8	90.7	80.7
一般診療所病床	実数		6,184	2,229	370	609	251	380	223	215	658	256	354	639
	人口10万人当たり	101.2	341.2	302.8	335.6	363.5	458.0	216.0	330.9	246.9	456.6	505.6	377.9	510.8

(出典:厚生労働省 H23 年医療施設調査)

### (2) 県内の医師の状況

#### ①人口 10 万人当たりの医師数

《熊本県》 271.0

《全 国》 230.4

《熊本市》 400.7 \*全国比 1.7

《熊本市以外》 183.0 \*全国比 0.8



●県全体の医師数は、全国平均を上回っているが、熊本市に集中しており、熊本市以外地域の医師数は、全国平均を大きく下回っている。

【表6】県内の医師の状況

	全国	全県	熊本	熊本市 以外	宇城	有明	鹿本	菊池	阿蘇	上益城	八代	芦北	球磨	天草
実数	295,049	4,925	2,943	1,982	185	301	97	308	82	122	311	142	181	253
人口10万人 当たり	230.4	271.0	400.7	183.0	166.7	178.3	175.1	176.8	120.9	139.6	214.5	276.5	191.1	198.8

(出典:厚生労働省 H22 年医師・歯科医師・薬剤師調査)

②診療科ごとの医師の状況 (人口 10 万人当たり)

【表 7】 県内の診療ごとの医師の状況 (人口 10 万人当たり)

		平成18年末	平成22年末	増減
内科	熊本県	66.7	57.2	▲ 9.5
	全国	55.2	48.3	▲ 6.9
小児科	熊本県	83.1	96.6	13.5
	全国	84.3	94.4	10.1
外科	熊本県	19.9	17.4	▲ 2.5
	全国	16.9	13.0	▲ 3.9
産婦人科・産科	熊本県	38.8	39.6	0.8
	全国	36.3	39.4	3.1

(出典:厚生労働省 H22 年医師・歯科医師・薬剤師調査)

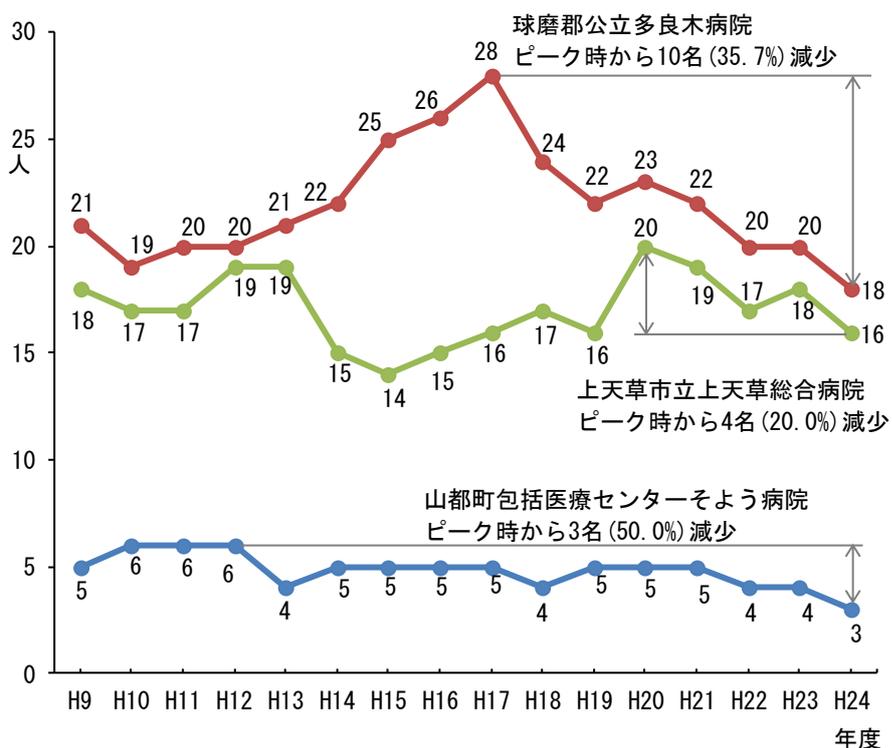
- 医師不足が懸念されている小児科、産婦人科・産科の医師数については、現時点においては平成 18 年末に比べ改善の兆しがあるが、全国的に減少傾向にある内科、外科については、本県でも同様に減少傾向にある。

③へき地における医師の状況

- ・ へき地医療拠点病院は、常勤医師数が大きく減少。【図 4】
- ・ 地域の公立病院の常勤医師数も大きく減少。【図 5】

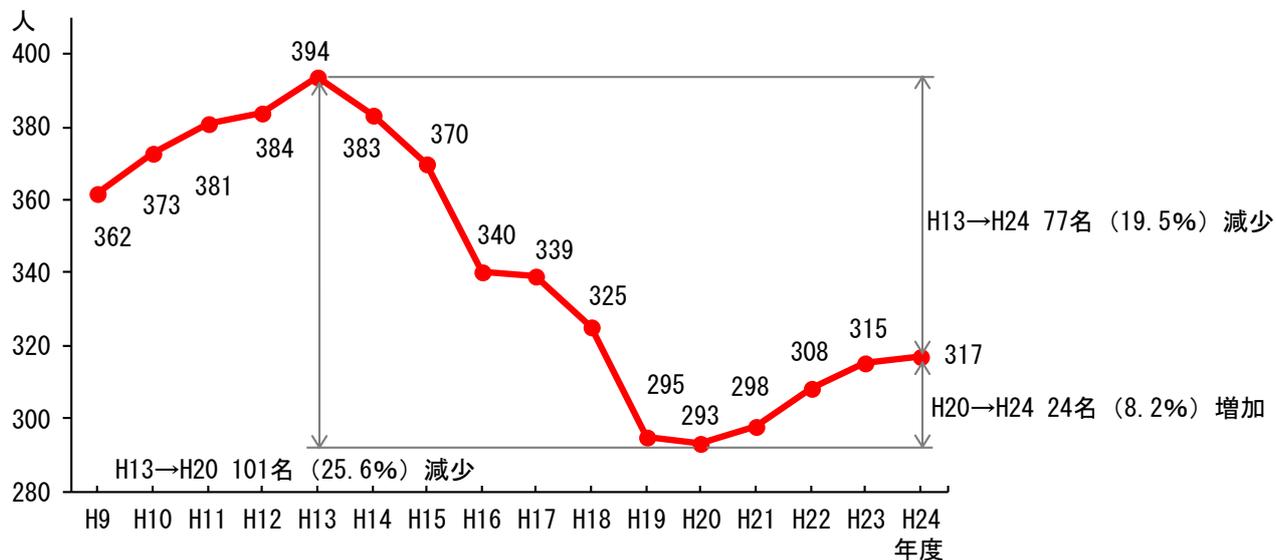
- へき地診療所を支援する医療機関の医師不足により、へき地診療所の支援が年々厳しくなりつつある。
- 地域の医師会等と連携したへき地医療支援体制の構築などの対策が必要。

【図4】県内のへき地医療拠点病院の常勤医師数の推移



平成 24 年 7 月 1 日現在 熊本県調査

【図5】県内の自治体病院の常勤医師数の推移



④無医地区・無歯科医地区の状況

- ・無医地区は、22 地区。前回（H16）調査から 4 地区増加。
- ・無歯科医地区は、21 地区。前回（H16）調査から 4 地区増加。

### (3) 県内の看護職員の状況

#### ①看護職員就業者数

(人口 10 万人当たり)

《熊本県》 1, 657.0 \*全国比1.52

《全 国》 1, 089.2

(病院病床 100 床当たり)

《熊本県》 53.7 \*全国比0.92

《全 国》 58.5

【表8】看護職員の就業者数

	対人口 10 万人 当たり	対病床 100 当たり (病院+診療所)
県全体	1, 657.0 人 (全国比+567.8 人)	72.1 人 (全国比▲9.4 人)
熊本市	1, 879.2 人 (全国比+790 人)	77.1 人 (全国比▲4.4 人)
熊本市以外	1, 506.3 人 (全国比+417.1 人)	68.3 人 (全国比▲13.2 人)
全国	1, 089.2 人	81.5 人

(出典:厚生労働省 H23 年医療施設調査)

#### ②新卒者の県内定着率

《熊本県》 52.7% \*全国比0.8

《全 国》 65.6%

#### ③訪問看護師数

○平成 22 年末現在常勤換算で 454 人

○全看護職員に占める割合

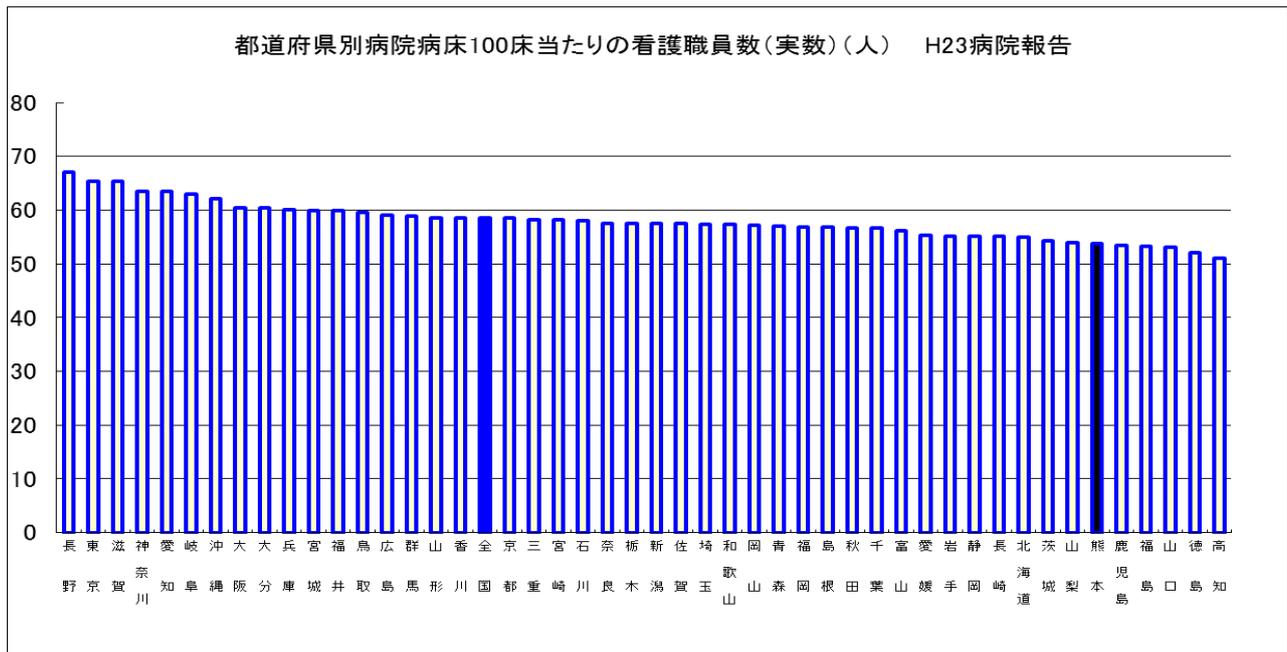
《熊本県》 1.6% \*全国比0.72

《全 国》 2.2%



- 人口当たりの看護職員数は全国平均を上回るが、病床 100 床当たりの看護職員数では全国平均を下回っていることに加え、新卒者の県内定着率が全国平均を下回っていることなどを踏まえると、確保対策の更なる強化が必要。
- さらに、本県は、全国に比べて高齢化が進行しており、今後の医療ニーズの増加に対応するため、在宅医療を推進する上で要となる訪問看護師の育成も急務。

【図6】都道府県別病院病床100床当たり看護職員数(平成23年)



(出典:厚生労働省 H23 年病院報告)

【表9】新卒者の県内就業状況

	①看護師等として就業						②進学		③看護師等以外に就業		④その他		合計
	県内	県外	小計	割合	割合								
助産師	23	65.7%	12	34.3%	35	100.0%	0	0.0%	0	0.0%		0.0%	35
看護大学	143	46.3%	135	43.7%	278	90.0%	13	4.2%	3	1.0%	15	4.9%	309
高等学校	42	28.2%	82	55.0%	124	83.2%	5	3.4%	2	1.3%	18	12.1%	149
看護師3年課程	179	61.1%	82	28.0%	261	89.1%	19	6.5%	8	2.7%	5	1.7%	293
看護師2年課程	145	71.8%	26	12.9%	171	84.7%	2	1.0%	0	0.0%	29	14.4%	202
准看護師課程	161	49.2%	23	7.0%	184	56.3%	122	37.3%	3	0.9%	18	5.5%	327
合計	693	52.7%	360	27.4%	1,053	80.1%	161	12.2%	16	1.2%	85	6.5%	1,315

(出典:熊本県 H24 年看護師等学校養成所入学状況及び卒業生就業状況調査)

### 3 在宅医療を取り巻く現状と課題

#### (1) 更なる高齢化の影響

##### ①県内の高齢化の現状と将来像

《現状》県民の4人に1人は高齢者という超高齢社会

《将来》高齢者はさらに増加するが、療養を支える人材は減少。家族の介護力も低下。

## ②高齢者の要介護（要支援）認定状況

《現状》後期高齢者の要介護（要支援）認定率は前期高齢者の7倍以上。

《将来》後期高齢者の増加に伴い、医療・介護ニーズが増加。

## ③高齢者の親族のいる世帯の状況

《現状》高齢者の単独世帯、夫婦のみ世帯が5世帯に1世帯

《将来》高齢者の単独世帯、夫婦のみ世帯は増加傾向。家族の介護力が低下。

## (2) 在宅における長期療養のニーズ

《H23年度保健医療に関する県民意識調査》

- ・ 5割弱が「病気が治る見込がない」と宣告された場合の最期の場所に自宅を希望
- ・ 一方で、2割強が「自宅で最期を迎えることができない」と答えており、その理由として「介護する家族への負担」「急変時の対応への不安」をあげている。

## (3) 自宅等での死亡者数

《1951年》		→	《2009年》	
自宅	82.5%		自宅	12.4%
病院	9.1%		病院	78.4%

## (4) 在宅医療提供体制における課題

- ・ 退院支援を行う部署の設置や退院調整を行う職員の配置割合は8割弱。
- ・ 退院時や急変時における病診連携、医療と介護の連携が不十分。
- ・ 在宅医療に取り組む病院及び診療所等の地域的な偏在。（約3～4割が熊本市に集中）
- ・ 24時間体制の確保、負担軽減のための医師などの人材確保。
- ・ 5人未満の小規模訪問看護ステーションの体制強化。
- ・ 疼痛管理、人工呼吸器管理などの困難事例にも対応できる訪問看護師の育成。
- ・ 在宅での薬剤の不適切な保管、薬剤の不正確な使用、服用薬剤への理解不足などに対する薬学的管理の不足。
- ・ 小児在宅患者を受け入れるレスパイト施設が不足。
- ・ 在宅での看取ることへの不安。（家族への負担、急変時の対応への不安）

- 
- 更なる人口減少、高齢化による家族の介護力が低下し、通院困難な患者の増加が見込まれる中で、「在宅医療」は必要不可欠な選択肢。
  - 通院困難な患者に対して、地域包括ケアの考え方にに基づき、医療、介護、生活支援等を切れ目なく提供していくためには、医療・介護・福祉など様々な関係機関の連携が必須。
  - 在宅医療を担う医師、看護職員、歯科医師、薬剤師などの人材育成が必要。

## 4 災害医療を取り巻く現状と課題

### (1) 災害時における医療提供体制の整備状況

①災害拠点病院 14 施設（基幹災害拠点病院 1 施設、地域災害拠点病院 13 施設）

②急性期における災害医療提供体制の整備

- \* 「熊本DMA T指定病院」14 病院・21 チーム → 1 圏域（阿蘇）が未整備地域
- \* 平成 24 年 9 月 1 日内閣府主催の全国規模の広域医療搬送訓練開催。  
→ 域外搬送拠点として熊本空港（高遊原分屯地）を中心に訓練を実施。

③急性期以降の中長期にわたる災害医療提供体制の整備

- \* 日本赤十字社熊本県支部と災害救助法第 32 条の規定に基づく救助またはその応援の実施に関する契約を締結。（昭和 48 年 6 月）
- \* 本県単独の組織体制では対応が困難な場合に備えて、九州・山口 9 県で災害時相互応援協定を締結。（平成 7 年 11 月）
- \* 熊本県医師会と災害時の医療救護に関する協定を締結。（平成 16 年 3 月）
- \* 熊本県柔道整復師会、熊本県看護協会及び熊本県歯科医師会と大規模災害時の支援活動に関する協定を締結。（平成 24 年 12 月, 平成 25 年 3 月）

④災害医療コーディネーターの導入

県内外から参集する医療チーム等の受入や派遣に関しコーディネート機能を担う「県災害医療コーディネーター」に係る派遣協定を統括DMA Tが所属する病院と締結。（平成 25 年 6 月設置）

⑤地震・津波対策に関する整備状況

地域医療再生基金や医療施設耐震化臨時特例基金を活用して災害拠点病院を中心に 12 病院で耐震化整備、災害医療用資機材及び自家発電設備等の整備を実施済。

### (2) 「東日本大震災」、「熊本広域大水害」を踏まえた災害医療提供体制の検討

東日本大震災における被害や「南海トラフの巨大地震による津波高・浸水域等（第二次報告）及び被害想定（第一次報告）」（平成 24 年 8 月 29 日内閣府発表）などを踏まえ見直した本県の地震・津波被害想定や、昨年 7 月に発生し、死者、行方不明者合わせて 25 名など甚大な被害をもたらした「熊本広域大水害」における対応状況の検証結果などを踏まえ、平成 25 年 5 月に「熊本県地域防災計画」の見直しを行ったところである。

この見直しでは、新たに「災害に強いまちづくりの推進」の視点を追加し、公共建築物、民間建築物等の耐震化の促進、災害に強い基盤整備などを進めることとしている。

今後、「熊本県地域防災計画」に沿って、災害医療体制のあり方について検討を進めることとしているが、本県においては、災害拠点病院における耐震化工事などハード整備はおおむね完了しているため、今後は、各地域の実情に応じた災害医療訓練や研修を行いながら、災害医療提供体制を担う人材の育成を進める必要がある。

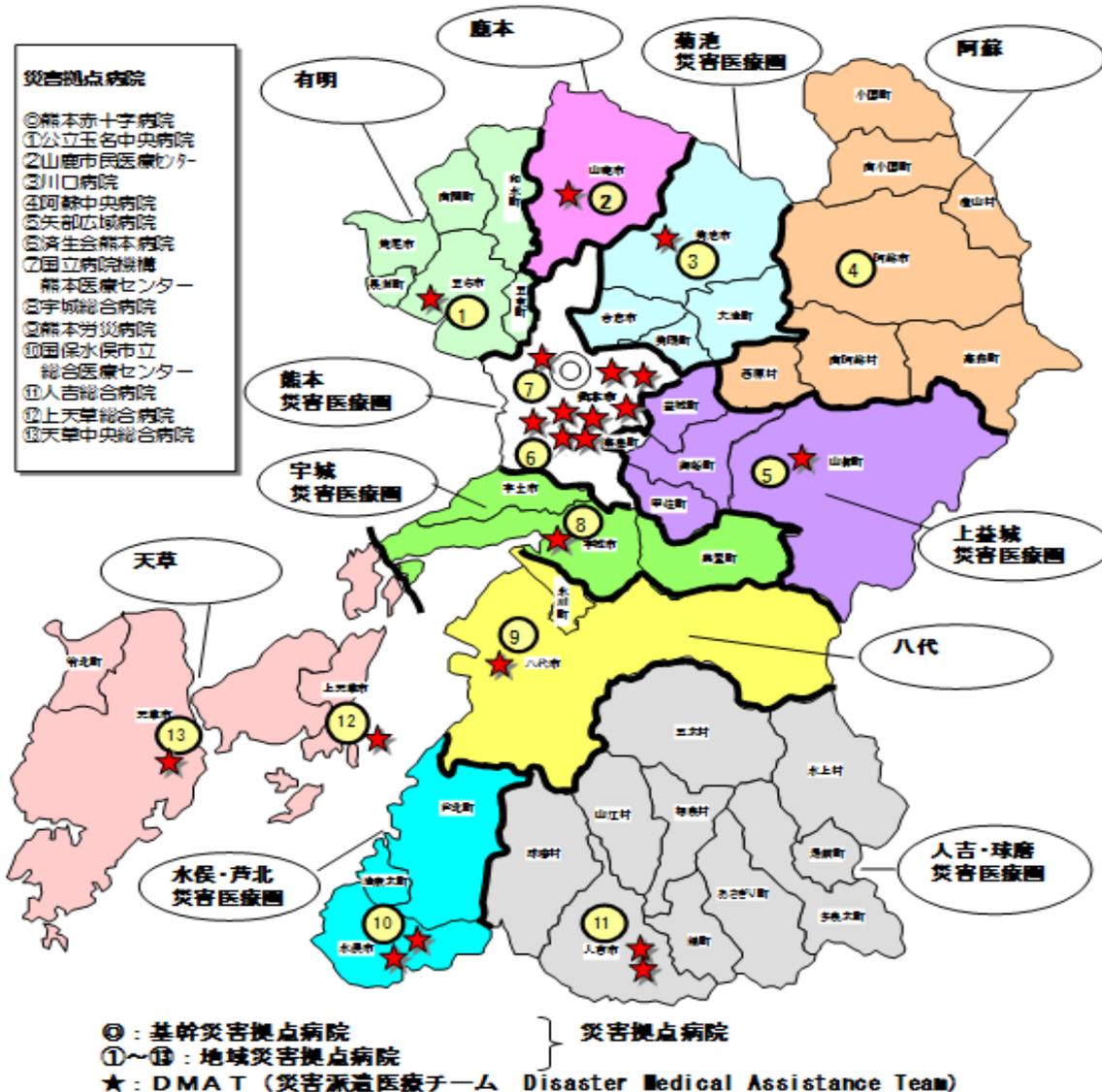
なお、地震・津波被害想定をもとに、災害拠点病院及び二次救急医療機関について、津波対策（高台移転及び自家発電設備の上層階への設置）の必要性を検討したが、いずれも最大津波浸水地域に立地する施設はなく、津波対策の必要性はない状況である。

特に、浸水の危険性のある沿岸部に立地する災害拠点病院においても、自家発電設備を屋上などの上層階に設置されており、既に対策が講じられている。



- 見直し後の「熊本県地域防災計画」に沿った取組みの検討・推進
- 「熊本広域大水害」の対応状況などを踏まえた災害医療提供体制の構築
- DMA T未整備の地域の解消

## 災害医療圏と災害拠点病院・DMATの現況



※熊本DMAT指定病院

医療機関名	災害医療圏	(研修受療) 于一チーム数
熊本医療センター	鹿本	3
熊本大学医学部附属病院	"	1
熊本赤十字病院	"	2
済生会熊本病院	"	3
宇城総合病院	宇城	1
公立玉名中央病院	有明	1
山鹿市民医療センター	鹿本	1
川口病院	菊池	1
矢部広域病院	上益城	1
熊本労災病院	八代	1
水俣市立総合医療センター	水俣・戸北	2
人吉総合病院	人吉・球磨	2
上天草総合病院	天草	1
天草中央総合病院	"	1
合計 (14病院)		21

DMATとは、大地震及び航空機・列車事故等の災害時に被災地に迅速に駆けつけ、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療チームです。

阪神淡路大震災では、多くの傷病者が発生し医療の需要が拡大する一方、ライフラインの途絶、医療従事者の確保の困難などにより被災地域内で十分な医療も受けられずに死亡した、いわゆる「防ぎ得る災害死」が大きな問題として取り上げられました。

このような災害に対して、専門的な訓練を受けた医療チームが速やかに被災地に入り、被災地での緊急治療や病院支援を行いつつ、被災地で発生した多くの傷病者を被災地域外の適切な医療機関へ搬送できれば、死亡や後遺症の減少が期待できます。

なお、災害拠点病院は、DMATを保有することが要件とされています（基幹災害拠点病院は複数のDMAT）。

DMATは、医師や看護師、業務調整員等で構成され、通常1チーム5名からなります。災害時の医療活動に備えて、専門の訓練を受ける必要が

## 5 地域医療連携の現状と課題

### (1) 地域医療連携の必要性

- ・ 高度・多様化する医療ニーズに対応するため、医療は高度・専門化する傾向にあるが、熊本市などの都市部とへき地、離島などの郡部では、医療資源や医療機能に大きな差がある。
- ・ 県民が住み慣れた地域で安心して暮らしていくには、へき地などの医療資源の乏しい地域においても、県民に必要な医療を提供する体制の確保が必要。

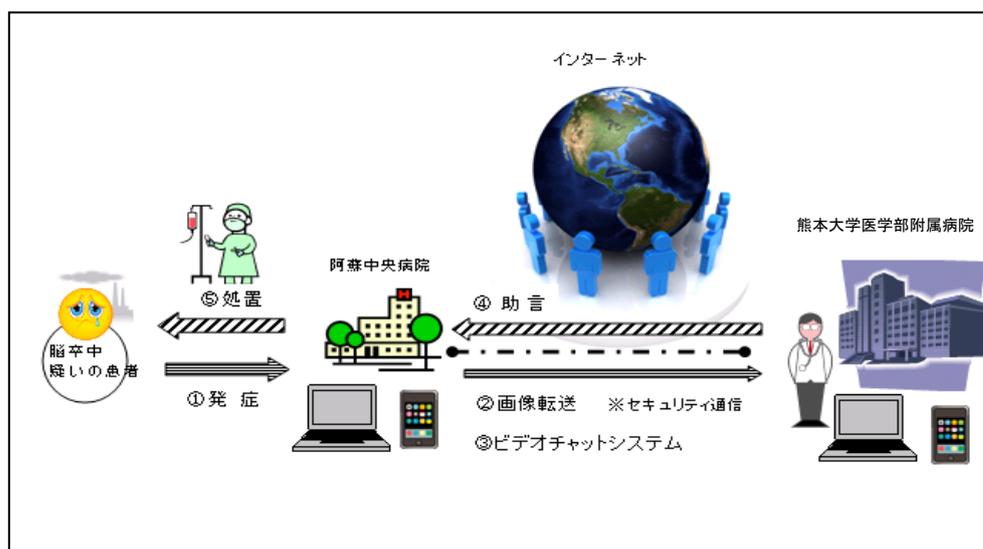


- 各医療機関が提供する医療機能の情報の共有化や情報通信技術を活用した連携体制の構築

### 《情報通信技術の活用事例》

#### (脳卒中遠隔画像診断システム (阿蘇圏域))

阿蘇圏域において、脳卒中の疑いのある患者を阿蘇中央病院で受け入れ、CTの撮影と各種検査を行い、そのCT画像と検査結果を熊本大学医学部附属病院の専門医の携帯端末に送信し、t-PA治療の可否や熊本大学医学部附属病院への搬送等について専門医が助言を行い、早期に治療を開始することで後遺症の軽減や救命率の向上を図る。



## IV 目 標

### 1 医師等確保対策プロジェクト

- 効率的な地域医療支援システムを確立する。
- 熊本大学地域卒卒業医師のキャリア形成支援体制を確立する。
- 公立病院等に 15 名程度の専門医を継続的に派遣する。
- 総合医派遣のシステムを構築する。
- 脳卒中・急性心筋梗塞の救急医療機能を向上させる。
- 熊本県医師修学資金貸与枠の利用率 100%を目指す。
- 県内養成所における専任教員養成講習会未受講者を解消する。
- 認定看護師を 70 名程度養成する。
- 県内全圏域に看護職員継続教育体制を整備する。
- 魅力ある病院づくりの支援を毎年 10 施設程度で実施し、看護職員の離職防止、新卒者の県内定着の促進を図る。
- 潜在看護職員の再就業支援研修会を県内 3 か所程度で実施し、再就業を促進する。

### 2 在宅医療推進プロジェクト

- 県内すべての地域で、在宅医療連携拠点を整備し、医療、介護などの関係機関の連携体制を構築する。
- 訪問看護を県下全域で利用できる体制の整備を実現する。
- 小児在宅患者にかかるレスパイトケアを担う施設を 1 施設以上整備する。
- 無菌製剤を調剤できる薬局を整備するとともに、県内全圏域で無菌製剤実務研修を実施し、身近な薬局による在宅療養支援体制を構築する。
- NICU の長期入院児の在宅移行を促進する。

### 3 災害医療体制整備プロジェクト

- 災害拠点病院主催による地域の実情に応じた災害医療研修及び訓練を実施する。
- 県内すべての地域で災害医療の連携体制を構築する。

### 4 地域医療連携プロジェクト

- 県内全域で IT 機器を用いた t-PA 治療や血栓回収療法による脳梗塞急性期医療体制を構築する。

## V 具体的な施策

1 医師等確保対策プロジェクト				
		事業名	事業総額（千円）	基金充当額（千円）
新	1	地域医療支援センター事業	83,000	43,000
拡	2	専門医派遣寄附講座開設事業	280,000	280,000
拡	3	総合医育成寄附講座開設事業	80,000	40,000
拡	4	脳卒中・急性心筋梗塞医療推進事業	66,600	66,600
拡	5	熊本県医師修学資金貸与事業	140,606	81,789
拡	6	看護師等養给力強化事業	28,605	25,405
拡	7	専門性の高い看護職員の養成支援事業	95,882	48,122
拡	8	看護職員継続教育体制整備事業	31,846	31,846
拡	9	看護職員確保対策支援事業	28,555	28,555
合 計			835,094	645,317
2 在宅医療推進プロジェクト				
		事業名	事業総額（千円）	基金充当額（千円）
新	1	在宅医療連携推進事業	187,638	187,638
新	2	訪問看護ステーション等立上げ支援事業	41,762	41,762
新	3	在宅小児レスパイトケア支援事業	18,400	9,200
新	4	在宅医療提供拠点薬局整備事業	20,300	14,100
拡	5	重症心身障がい学寄附講座開設事業	52,000	52,000
合 計			320,100	304,700
3 災害医療体制整備プロジェクト				
		事業名	事業総額（千円）	基金充当額（千円）
拡	1	災害医療体制整備事業	10,692	10,692
拡	2	災害医療連携体制構築事業	7,564	7,564
合 計			18,256	18,256
4 地域医療連携プロジェクト				
		事業名	事業総額（千円）	基金充当額（千円）
新	1	脳卒中遠隔医療体制整備事業	10,460	8,460
合 計			10,460	8,460
総 計			1,183,910	976,733

(凡例)

「新」…新規事業

「拡」…現行計画（天草編、阿蘇編、全県版）に掲載している事業の拡充又は延長

## 1 医師等確保対策プロジェクト

総事業費 835,094 千円

(基金負担分 645,317 千円、事業者等負担分 189,777 千円)

地域医療を支える医師や看護職員などの不足に対応するため、幅広い診療活動ができる医師や専門性の高い看護職員の育成、確保に努めるとともに、医師や看護職員をはじめとする医療従事者の就業環境改善に向けた取組みを推進します。

### 《新たに取り組む事業》

#### (1) 地域医療支援センター事業

熊本県医師修学資金貸与医師のキャリア形成支援、地域医療に従事する医師の支援、指導医の養成、研修体制の整備などを熊本県と熊本大学などが連携して取り組むため、地域医療支援センターを設置する。

事業主体	熊本県
事業年度	平成 25 年度事業開始
事業費	83,000 千円 (基金:43,000 千円、国庫:40,000 千円)
目 標	・効率的な地域医療支援システムの確立 ・熊本県医師修学資金貸与医師のキャリア形成支援体制の確立など

### 《拡充する事業》

#### (1) 専門医派遣寄附講座開設事業

これまでの4年間で延べ74名の専門医を地域の中核的な公立病院等に派遣しているが、医師不足の解消には至っていない状況にあるため、引き続き、熊本大学医学部附属病院に寄附講座を設置し、その講座を窓口として各医局で地域医療に携わるための研修を行い、各地域の中核病院に専門医を派遣する仕組みを構築する。

事業主体	熊本県・熊本大学・公立病院等
事業年度	平成 25 年度事業開始
事業費	280,000 千円 (基金)
目 標	公立病院等に15名程度の専門医を継続的に派遣する。

## (2) 総合医育成寄附講座開設事業（地域医療システム学寄附講座）

これまでの取組みにより、県内のへき地診療所等への代診医の派遣など成果を上げているが、依然として、熊本市以外の地域における医師不足、特にへき地等における医師の不足は喫緊の課題である。

そのため、熊本大学医学部附属病院に総合医育成寄附講座（地域医療システム学寄附講座）を引き続き設置し、熊本市内の中核病院から地域の中核病院等へ総合医を派遣するシステム等を構築するとともに、医学部学生の地域医療研修、自治医科大学生や熊本大学医学部の熊本県医師修学資金貸与学生を対象とした夏期研修などの地域医療研修を実施する。

また、医師派遣が急遽必要となった公立病院等への代診や休日診療など、地域医療のセーフティネット機能についてもモデル的に構築する。

事業主体	熊本県・市町村・熊本大学・公立病院等
事業年度	平成 25 年度事業開始
事業費	80,000 千円 (基金：40,000 千円、市町村負担 20,000 千円、県負担 20,000 千円)
目 標	<ul style="list-style-type: none"><li>・総合医派遣のシステム構築</li><li>・代診医派遣によるセーフティネットモデル構築</li><li>・自治医科大学生・熊本大学学生への地域医療研修実施</li><li>・熊本県地域医療セミナー実施</li></ul>

## (3) 脳卒中・急性心筋梗塞医療推進事業

熊本大学医学部附属病院に設置した脳卒中・急性冠症候群医療連携寄附講座を通じて、阿蘇中央病院に常勤医師 1 名を配置するとともに非常勤医師 3 名を派遣し、脳卒中や急性冠症候群の急性期治療に対応しているが、阿蘇地域内の急性期・回復期医療機関間の医療連携、医療機能の不足等が課題として残っている。

そのため、脳卒中と急性冠症候群に関連する 4 診療科である、脳神経外科・神経内科・整形外科（リハビリテーション部）・循環器内科による合同の寄附講座を熊本大学医学部附属病院内に引き続き設置し、阿蘇地域の脳卒中・急性冠症候群の急性期医療体制を支援するとともに、関係診療科が合同で阿蘇地域を含む県内の医療機能・医療連携・搬送体制等に関する調査・研究を行う。

事業主体	熊本県・熊本大学
事業年度	平成 25 年度事業開始
事業費	66,600 千円（基金：66,600 千円）
目 標	・脳卒中、急性心筋梗塞の救急医療機能を向上させる。

#### （４）熊本県医師修学資金貸与事業

熊本県医師修学資金の貸与については、平成 24 年度末までに 24 名に貸与し、平成 25 年度はすでに 9 名に対して貸与を予定している。しかし、現状では、地域医療を担う医師が不足しており、また、当面、地域においては、高齢者の増加等により、医療ニーズが高まる見込みであることから、将来、地域医療に従事する医師を確保するため、継続して修学資金の貸与を行っていく必要がある。

事業主体	熊本県・熊本大学
事業年度	平成 25 年度事業開始
事業費	140,606 千円（基金：81,789 千円、県負担 58,817 千円）
目 標	貸与枠の利用率 100%を目指す。

#### （５）看護師等養力強化事業

看護教員の質の向上を図るため、平成 24、25 年度に本県で専任教員養成講習会を開催するとともに、受講費及び代替職員経費について補助制度を設けて、受講促進を図ったところ、2 年間で県内養成所から 33 名の受講があったが、職員の退職等により、平成 25 年 4 月現在で未だ 9 名の未受講者がいる状況である。

このため、引き続き養成講習会の受講費及び代替職員の雇用経費に対する補助を行い受講を促進することにより、未受講者を無くし、看護教員の資質向上を図る。

事業主体	看護師等養成所（公立を除く）
事業年度	平成 25 年度事業開始
事業費	28,605 千円（基金：25,405 千円、養成所負担：3,200 千円）
目 標	県内養成所における専任教員養成講習会未受講者を解消する。 （H25.4 月現在：9 名）

## (6) 専門性の高い看護職員の養成支援事業

本県における看護体制の拡充と看護の質の向上を図るため、特定の分野で質の高い看護が実践できる認定看護師などの専門性の高い看護職員の養成に取り組んでいるが、今後、在宅療養患者、糖尿病患者及びがん患者等の増加などを考慮すると、更なる養成が必要であり、第6次熊本県保健医療計画においても平成25年度から平成29年度末までに認定看護師150名の養成を掲げている。

そのため、引き続き、認定看護師の資格取得に必要な経費の一部補助を行い、医療の高度化・専門分化に対応して特定分野において熟練した看護技術と知識を用い、水準の高い看護実践のできる認定看護師の育成を支援する。

事業主体	熊本県
事業年度	平成25年度事業開始
事業費	95,882千円(基金：48,122千円、医療機関負担：47,760千円)
目標	認定看護師を70名程度養成する。

## (7) 看護職員継続教育体制整備事業

継続教育体制整備に関する検討会の開催、県内10圏域における教育プログラムの検討、実施を行ってきたが、圏域の実情にあった継続教育体制を確立するには、関係者による地域の課題抽出と研修企画・実施・評価を圏域ごとに行う仕組みづくりが必要である。

また、各圏域の継続教育体制の平準化を図るためには、圏域の取組みに対する支援も必要である。

そのため、県内の看護職員が必要な時に必要な研修を自ら選択して受講できる継続教育体制の全県的な確立に向けて、引き続き、大学等と連携しながら全体の管理・調整を行うとともに、各圏域における継続教育を運営する仕組みづくりを行う。

事業主体	熊本県
事業年度	平成25年度事業開始
事業費	31,846千円(基金：31,846千円)
目標	県内全圏域に看護職員継続教育体制を整備する。

## (8) 看護職員確保対策支援事業

第6次熊本県保健医療計画において、平成29年度末までに県内定着率の5%増、離職率の1%減及び再就業者数の年間7%増を目標としており、目標達成のためには、引き続き、魅力ある病院づくりの支援や潜在看護職員の再就業支援等を実施し、看護職員の確保及び定着を図る必要がある。

看護職員が働き続けたいと考える職場環境の整備や、安心して就業できるための研修体制の整備、看護職員が魅力を感じる看護業務の実践等、医療機関の実情に合わせて、多様な勤務形態の導入や看護職の魅力のPRなどへの取組みを支援することで、看護職員のさらなる確保を図る。

事業主体	熊本県
事業年度	平成25年度事業開始
事業費	28,555千円(基金：28,555千円)
目 標	魅力ある病院づくりの支援を毎年10施設程度で実施。 潜在看護職員の再就業支援研修会を県内3か所程度で開催。

## 《医師等確保対策プロジェクト関連 抜粋》

※平成25年8月時点の情報であり、平成25年12月に変更している。

### 【平成21年度補正予算による地域医療再生計画（天草編）】

#### 1 医師派遣システム構築プロジェクト

総事業費 899,154千円

(基金負担分：897,295千円、事業者負担：1,859千円)

( 各種事業 )

##### ① 専門医派遣寄附講座開設事業

本県では、平成16年度から実施された新臨床研修制度以降、それまで熊本大学が担ってきた、大学からの医師派遣による医師の配置調整機能が低下している状態にあり、その向上が必要である。

このため、熊本大学医学部附属病院の持つ人的ネットワーク及び医師育成機能を活用し、県内の公立病院等への専門医派遣を行う仕組みを再構築する。

具体的には、熊本大学医学部附属病院に寄附講座を設置し、その講座に特任助教を配置し、その講座を窓口として各医局で地域医療に携わるための研修を行い、各地域の中核病院に専門医を派遣する仕組みを再構築する。

事業主体	熊本大学・県・公立病院等
事業年度	平成22年度～
事業費	560,000千円(基金)
目 標	・公立病院等への15名程度の継続的な専門医の派遣を目指す。

(参考 執行状況)

【単位:千円】

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	560,000	140,000	140,000	140,000	420,000	140,000
基金負担分	560,000	140,000	140,000	140,000	420,000	140,000

## ② 総合医育成寄附講座開設事業（地域医療システム学寄附講座拡充）

本県は、平成21年1月から平成26年3月の期間において、熊本大学医学部附属病院に地域医療システム学寄附講座を設置し、地域における医療提供体制の課題及び解決策、地域医療に従事する医師の支援、地域医療を担う医師の養成・確保に関する研究等に取り組んでおり、着実な研究が進んでいる。

今後、研究成果を地域で活用していくためには、核となる人材や事業費を確保し、事業化を進めていくことが必要である。

具体的には、熊本市の中核病院から地域の中核病院等へ「総合医」を派遣するため、熊本市の中核病院から地域の中核病院への円滑な医師派遣システム等を構築し、地域医療への理解を深めるため、医学部学生の地域医療研修、自治医科大学生や熊本大学医学部の県修学資金貸与学生を対象とした夏期研修などの地域医療研修を実施する。

また、医師派遣が急遽必要となった公立病院等への代診や休日診療など、地域医療のセーフティーネット機能についてもモデル的に構築する。

事業主体	熊本大学・県・公立病院等・各病院（基幹型臨床研修病院）
事業年度	平成22年度～平成25年度
事業費	80,000千円（基金：80,000千円）
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・総合医派遣のシステム構築</li> <li>・代診医派遣によるセーフティーネットモデル構築</li> <li>・自治医科大学生・熊本大学学生への地域医療研修実施</li> <li>・熊本県地域医療セミナー実施</li> </ul>

(参考 執行状況)

【単位:千円】

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	80,000	20,000	20,000	20,000	60,000	20,000
基金負担分	80,000	20,000	20,000	20,000	60,000	20,000

## ⑤ 熊本県医師修学資金貸与制度拡充事業

本県は、平成21年度から国の「緊急医師確保対策」に基づき、熊本大学医学部が定員を100人から110人に増員したことに伴い、一定の基準により県知事が指定する医療機関に勤務することを返還免除の要件とした「熊本県医

師修学資金貸与制度」を創設し、現在5名を定員として実施している。

しかしながら、厳しい地域医療の現状を鑑みると、地域の医師数は十分とは言い難い状況である。

そこで、県は、今回新たに示された「平成22年度医学部入学定員の増員に伴う対応について」（平成21年7月17日 医政発第0717002号 厚生労働省医政局長通知）に基づき、熊本大学医学部が定員を110人から115人へと増加することに伴い、県内高等学校に限定した推薦入学で、将来地域医療に携わることを条件とした者を選抜する「地域枠」を熊本大学医学部に設け、「熊本県医師修学資金貸与制度」の対象を5名追加することで、将来地域医療に従事する医師を確保する。

事業主体	熊本大学・公立病院等・県
事業年度	平成22年度～平成36年度
事業費	H22～H25 79,430千円(基金：79,430千円) (参考：地域医療再生計画終了後の負担) H26～H36 367,410千円(県：367,410千円)
目 標	・貸与枠の利用率が80%を超えることを目指す。

(参考 執行状況)

【単位:千円】

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	79,430	8,589	15,768	22,947	47,304	30,126
基金負担分	79,430	8,589	15,768	22,947	47,304	30,126

#### ④ 看護師等養成本力強化事業

本県には、看護師3年課程養成所7（国公立4・学校法人3）、看護師2年課程養成所4（学校法人2・医療法人2）、准看護師養成所7（医療法人7）の計18課程があるが、新人看護師の離職状況は平成19年度が67人（11.5%）、平成20年度が49人（8.1%）となっており、看護師養成所1校分以上の新人看護師が毎年離職をしている。

国は新人看護師の離職が多い原因として、看護教育と高度化した医療現場の実態との乖離を原因とし、看護実践力の高い看護師の養成を図るために、平成20年度カリキュラム改正を行い、平成21年度から看護師3年課程が、平成22年度から看護師2年課程が新カリキュラムによる教育を行うこととなっている。

新カリキュラムでは、①専任教員が看護実践能力を高めるために専門領域の教授方法や看護実践現場での研修を受け自己研鑽に努めること、②実習の指導体制を充実させるために実習指導教員を配置することが望ましい、③臨床場面を疑似体験できるような用具や環境の整備等が求められている。（保健師助産師看護師学校養成所指定規則・看護師等養成所の運営に関する指導要領）

また、熊本県は医療機関における准看護師が占める割合が全国平均に比較して多く（7.6%）、特に住民に最も身近に接する診療所は准看護師が多いので、医療機関における看護師等の実践能力を高めるには、准看護師教育の強化が必要である。

そのことを踏まえ、県民に安全・安心な医療を提供することを目的として、看護学生の看護実践能力を強化するために、看護師養成所の専任教員の資質向上及び教育環境の整備を図る。

事業主体	各郡市医師会（民間看護師養成所）等・県
事業年度	平成22年度～平成25年度
事業費	88,600千円（基金：88,600千円）
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・担当教科の講義及び演習内容を強化するため、担当領域の学会、実習施設における臨地研修等に参加する専任教員の増加</li> <li>・実習指導教員を配置する養成所の増加。</li> <li>・演習用備品の整備による学内演習及び臨地実習の充実強化</li> </ul>

（参考 執行状況）

【単位:千円】

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	88,600	4,250	5,127	21,731	31,108	31,407
基金負担分	88,600	4,250	5,127	21,731	31,108	31,407

### ⑤ 専門性の高い看護職員の養成支援事業

平成19年12月28日付けで厚労省医政局長から都道府県知事あてに通知された「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」の中では、医師と看護師等との役割分担で①薬剤の投与量の調節、②静脈注射、③救急医療での診療の優先順位の決定、④入院中の療養生活に関する対応等について役割分担を進めるため、医療機関内外での研修等により能力の研鑽に励むことが望ましいとされている。

そのような専門性の高い看護職員としては、日本看護協会が認定している専門看護師（10分野：2年の修士教育）、認定看護師（19分野：6ヶ月以上の研修）がある。

熊本県には現在57名の認定看護師が存在し、がん看護関係、皮膚・排泄ケア関係の者が多くなっているが、今後、本県の特殊事情として、人工透析が全国で最も多いため強化が必要とされる糖尿病看護、訪問看護、脳卒中リハビリテーション看護等の認定看護師は各0～1名となっている。

しかしながら、入院基本料の算定では、研修で不在の看護師は看護職員の人数は入らないので、自治体病院や中小病院では長期間、県外研修への派遣は非常に難しい。

そのような現状を踏まえ、住民に身近な自治体病院や中小病院の看護の専門性を強化することで、医師との役割分担を推進し、患者のQOLを高め、早期に社会復帰（または在宅復帰）を促すため、医療の高度化・専門分化に対応して特定分野において熟練した看護技術と知識を用い、水準の高い看護実践のできる認定看護師の育成を支援する。

事業主体	県
事業年度	平成23年度～平成25年度
事業費	40,337千円(基金：40,337千円)
目 標	・4年間で糖尿病、訪問看護、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師等を計20名育成する。

(参考 執行状況)

【単位:千円】

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	40,337	0	5,933	10,151	16,084	34,130
基金負担分	40,337	0	5,933	10,151	16,084	34,130

#### ⑥ 看護職員の継続教育体制の拠点整備

平成19年12月28日付けで厚労省医政局長から都道府県知事あてに通知された「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」の中では、医師と看護師等との役割分担で、①薬剤の投与量の調節、②静脈注射、③救急医療での診療の優先順位の決定、④入院中の療養生活に関する対応等について役割分担を進めるために、医療機関内外での研修等により能力の研鑽に励むことが望ましいとされている。また、平成22年4月1日から「保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律」が一部改正され、看護職員の生涯にわたる研修体制が必要とされている。

熊本県は、全国でも人口10万対病院及び有床診療所及び看護師・准看護師数が多く、中でも療養病床、200床以下の中小病院（一般病床77.3%）が多く、これらの病院では療養生活を支援する看護の専門性がより求められるが、看護職員の確保が難しい中、院内研修制度も充分整っていない施設が多い。

また、新人看護師の離職が多く、離職の理由で最も多いのが適性・能力の不足となっており、新人看護職員及び看護職員の教育を担当する看護師の研修が必要である。特に、200床以上の大きな病院では、新人看護師研修も含め体系的な院内研修が行われているが、中小病院では看護師確保に時間を取られて体系的な研修を企画実施する体制ができにくい状況があることから、看護職員が身近な場所で、現場で直面している問題や課題を解決するために必要な研修を受けられる体制の整備が求められている。

そのような要請を受けて、県では、県内の看護職員が必要なときに必要な内容の研修を自己で選択して受講できる体制の管理・調整を担う継続教育体制の拠点整備を図る。

事業主体	県
事業年度	平成22年度～平成25年度
事業費	50,000千円(基金：50,000千円)
目 標	拠点整備の内容 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 熊本県における看護職員の研修関係情報の集約化と関係者への提供システムの構築、県内看護職員への周知</li> <li>・ 地域の看護に関する課題の把握と教育プログラム開発</li> <li>・ モデル研修の実施と評価</li> </ul>

(参考 執行状況)

【単位:千円】

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	50,000	764	7,289	17,196	25,249	20,623
基金負担分	50,000	764	7,289	17,196	25,249	20,623

#### ⑦ 中小病院における看護職員確保対策支援事業

本県には、200床以下の中小病院が多くあるが、看護師は、研修体制が整っていて、報酬の高い大病院に集中する傾向にある。平成18年診療報酬改定で入院基本料7：1が導入されてからは、大病院が大量に看護師を採用するため、中小病院はその確保に困難をきたしており、特に、新人看護師の多くは大病院を希望し、中小病院には就業しない傾向にある。

また、看護職員は93%以上が女性であるため、出産・育児での離職が多くなっているが、医療現場は日々進歩しており、長期離職後の復職は難しく、出産・育児をしながらの就業を希望しても、3交代勤務を求められた場合、就業の継続は難しい。

本県は療養病床が多く、患者の療養指導の要は看護師であるが、地域との連携も含めて看護師等の専門性が十分発揮されていない。

看護師等が働き続けたいと考える職場環境、安心して就業できるための研修体制の整備、看護師が是非やってみたいと魅力を感じる看護業務の実践等、中小病院の実情に合わせた確保対策を支援する必要がある。

多様な勤務環境の導入や看護職の魅力強化などへの取組を支援することで、中小病院（200床以下）の離職者の減少及び在職年数の延長を図る。

事業主体	県
事業年度	平成23年度～平成25年度
事業費	112,000千円(基金：112,000千円)
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員確保のために勤務環境改善に取り組む病院（200床以下）の増加。</li> <li>・新任看護職員研修等を計画的に実施する病院（200床以下）の増加</li> <li>・看護業務の強化を図る病院（200床以下）の増加。</li> </ul>

(参考 執行状況)

【単位:千円】

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	112,000	0	7,540	26,780	34,320	76,484
基金負担分	112,000	0	7,540	26,780	34,320	76,484

### 【平成21年度補正予算による地域医療再生計画（阿蘇編）】

#### 5 救急医療再生支援プロジェクト

総事業費 1,557,067千円

(国：375,450千円、基金負担金：1,144,817千円、事業者負担金：36,800千円)

( 各種事業 )

##### ① 脳卒中・急性心筋梗塞医療推進事業

阿蘇圏域内の救急医療関係診療科の医師不足が深刻化し、阿蘇中央病院における脳卒中関連診療科の医師数としては、脳神経外科、神経内科及び循環器について常勤がない状態であり、現在、県が熊本大学医学部附属病院に設置している地域医療システム学寄附講座の特任講師（循環器）による週1日の派遣で、外来のみ対応している状況である。

阿蘇医療圏の救急医療の課題として、県が大学等関係機関の協力の下に設置する機関において、医師派遣をはじめとした医療機能の向上に係る4年間の集中的な支援が必要である。

〔取組内容〕

##### ◇ 脳卒中・急性心筋梗塞（治療計画）寄附講座の設置

熊本大学の協力の下、脳卒中と急性心筋梗塞に関連する4診療科である、脳神経外科・神経内科・整形外科（リハビリテーション部）・循環器内科による合同の寄附講座を熊本大学医学部附属病院内に設置。相互に関連の深い2疾患について、関係診療科が合同で地域の課題の検討に当たるとともに、この講座から阿蘇医療圏をはじめとした地域へ医師の派遣を行ったり、地域連携に係る各種研修を担う等、阿蘇の医療機能の向上に向けた集中的な支援を阿蘇医療圏に対

して行う。なお、阿蘇中央病院等、中核病院への本寄附講座からの派遣については、県が設置する協議会を活用し、必要な地域に必要な機能が配備できるような仕組みを導入する。

事業主体	熊本大学・県
事業年度	平成23～25年度
事業費	100,000千円（基金：100,000千円）
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期に関する直接的支援として、阿蘇圏域へ医師派遣（教授もしくは助教授級医師を阿蘇医療圏に派遣[計4名]）を行い、複数医師体制により確実に救急医療機能を向上させる</li> <li>・阿蘇医療圏における医療機能向上や連携の推進に係る各種事業への講師の派遣等の支援を行う</li> <li>・2疾患に係る地域の課題等の研究及び県施策への参画と助言を行う</li> </ul>

（参考 執行状況）

【単位:千円】

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	100,000	0	33,400	33,300	66,700	33,300
基金負担分	100,000	0	33,400	33,300	66,700	33,300

## 2 在宅医療推進プロジェクト

総事業費 320,100 千円

(基金負担分 304,700 千円、事業者等負担分 15,400 千円)

在宅医療を推進するために、病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、介護保険施設、居宅サービス事業所、地域包括支援センター、県・市町村、地域住民など、様々な関係機関（関係者）と協力しながら、各圏域の医療資源や地域の実情等に応じて、在宅医療提供体制の整備と関係機関相互の連携体制の構築を進めていきます。

また、在宅医療を支援する病院、診療所、訪問看護ステーション及び薬局等における先進的な活動事例を広く県民に紹介するなど、在宅医療に係る普及啓発を進めます。

### 《新たに取り組む事業》

#### (1) 在宅医療連携推進事業

在宅医療の推進には、医療、介護、福祉、行政など様々な関係機関がそれぞれの役割分担の下で、地域の実情に応じて組織的に連携するとともに、組織の枠を超えた多職種連携が必要である。

これらを踏まえ、県内全域で、在宅医療連携拠点を整備し、関係機関と協働しながら在宅医療の連携のあり方を検討するとともに、多職種研修会の開催などを通して、関係者の顔の見える関係づくりを進めるほか、在宅医療の推進及び連携体制の具体化に向けた取組みに対する支援を行う。

事業主体	熊本県・市町村・医療介護福祉関係団体
事業年度	平成 25 年度事業開始
事業費	187,638 千円（基金：187,638 千円）
目 標	県内すべての地域で、在宅医療連携拠点を整備し、医療、介護などの関係機関の連携体制を構築する。

## (2) 訪問看護ステーション等立上げ支援事業

県内には、訪問看護ステーションが設置されていない町村が 14 町村あるが、その大部分が中山間地域等の条件不利地域であり、大きな経営的なリスクがある中で、訪問看護師の確保や訪問車など設備の整備、サービス開始までの訓練など、参入にあたって高いハードルがある。

そこで、中山間地域等の条件不利地域における訪問看護ステーション等の設置を促進するために、事業開始までの準備に要する初期費用と事業開始後の立上げ期における事業所の運営経費について支援を行う。

事業主体	訪問看護サービスの提供体制が不十分な条件不利地域等において、新たに訪問看護サービスを立ち上げる法人又は保険医療機関（病院及び診療所）・熊本県
事業年度	平成 25 年度事業開始
事業費	41,762 千円（基金:41,762 千円）
目 標	訪問看護サービスを県下全域で利用できる体制の整備を実現する。

## (3) 在宅小児レスパイトケア支援事業

地域で在宅療養を行うにあたり、介護を行う家族等のレスパイトケアは重要である。特に、人工呼吸器装着等の医療的ケアを受けている児については、病状が不安定で急変しやすいなど保護者等の負担が大きいとため、レスパイトケアの必要性は高い。

また、人工呼吸器等を装着している児のレスパイトケアでは、児の負担軽減と安全を確保するため、児をベッドごと施設で受け入れる必要があるが、県内でそのような機能を備えた医療機関は少ない状況にある。

そのため、在宅小児患者を受け入れるための施設改修等を行う医療機関を支援することにより、受入体制の整備を推進する。

事業主体	病院・診療所
事業年度	平成 25 年度
事業費	18,400 千円（基金:9,200 千円、事業者負担:9,200 千円）
目 標	小児在宅患者にかかるレスパイトケアを担う施設を 1 施設以上整備する。

#### (4) 在宅医療提供拠点薬局整備事業

近年、在宅療養患者の増加に伴い、中心静脈栄養法用輸液又は抗悪性腫瘍剤などの無菌製剤を必要とする在宅患者が増加しているが、無菌調剤室で製剤を調製できる薬局は、県内で個人薬局1件しかない状況にある。

そこで、在宅医療の地域拠点薬局に無菌調剤室の整備を行い、地域の薬局による無菌調剤室の共同利用の推進を図ることにより、高い無菌性が求められる輸液や注射薬などを身近な薬局でも調剤できる体制を構築する。

事業主体	熊本県薬剤師会
事業年度	平成25年度事業開始
事業費	20,300千円（基金：14,100千円、事業者負担：6,200千円）
目標	・無菌製剤を調剤できる薬局を整備するとともに、県内全圏域で無菌製剤実務研修を実施し、身近な薬局による在宅療養支援体制を構築する。

#### 《拡充する事業》

##### (1) 重症心身障がい学寄附講座開設事業

熊本大学医学部附属病院のNICUに入院していた児を3年間で延べ15名を在宅等に移行させるなどの成果が見られるが、NICUや小児救急病床において入院が長期化、又は高度な医療的ケアが必要な児が増加傾向にあり、周産期医療・小児救急医療体制の確保や在宅移行への支援体制の構築が引き続き課題となっている。

そのため、高度・先進・特殊医療を担う同病院に重度心身障がい学寄附講座を引き続き設置し、高度な医療的ケアを必要とする児に対する診療、専門医の養成及び育成、在宅移行に向けたシステム構築に関する研究を行う。

また、本寄附講座によるこれまでの研究成果を基に、高度な医療的ケアが必要な重症心身障がい児等に対する地域の在宅医療支援体制を構築するため、県内の訪問看護ステーション等に勤務する看護師等の小児への訪問看護の技術を向上させ、人材育成を図る。

事業主体	熊本県・熊本大学
事業年度	平成25年度事業開始
事業費	52,000千円（基金：52,000千円）
目標	NICUの長期入院児の在宅移行を促進する。

## 《在宅医療推進プロジェクト関連 抜粋》

※平成25年8月時点の情報であり、平成25年12月に変更している。

### 【平成21年度補正予算による地域医療再生計画（阿蘇編）】

#### 4 小児救急・周産期医療体制整備プロジェクト

総事業費 197,463 千円

（国：3,810 千円、基金負担金：185,983 千円、事業者負担：7,670 千円）

（各種事業）

#### ○周産期医療

阿蘇医療圏における周産期医療については、基本的レベルから高度なレベルまで、すべてを圏域内で完結させることは、到底困難な状況にある。このような中、少なくとも正常分娩に対応する基本的な周産期医療については、阿蘇医療圏内で対応できるような体制を目指す必要があるとの観点から、地域産科中核病院の機能強化と医療関係者を対象にした研修会等を実施する。

また、阿蘇医療圏の住民が、NICUにおける処置等の高度な治療を必要とする場合には、対応の医療施設を保有する熊本中央圏（周産期医療圏では、熊本・宇城・上益城・菊池医療圏を併せて熊本中央圏としている。）と連携し、阿蘇医療圏の不足機能を補完するための連携体制の構築を目指す必要がある。

#### ④ 高度医療を要する周産期医療体制の整備

〔取組内容〕

##### ◇ 後方継続医療体制整備

- ・高度・先進・特殊医療機関である熊本大学医学部附属病院にNICU、GCUの後方病床になる小児病床を確保し、周産期救急から在宅移行に向けたシステム構築に関する研究を行うため、重度心身障がい学寄附講座を4年間設置する。

事業主体	熊本大学
事業年度	平成22年度～25年度（4年間）
事業費	100,000 千円（基金：100,000 千円）
目 標	平成25年度までにNICUの長期入院児割合を減らし、在宅移行を促進する。

（参考 執行状況）

【単位:千円】

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	100,000	25,000	25,000	25,000	75,000	32,140
基金負担分	100,000	25,000	25,000	25,000	75,000	32,140

【平成 22 年度補正予算による地域医療再生計画（全県版）】

2 医療の人材養成・確保プロジェクト

② 在宅医療提供体制整備における訪問看護師育成事業

24時間365日住み慣れた家や地域での暮らしを支えるために、在宅医療体制の整備を推進する必要がある。そのためには、訪問看護ステーションや医療機関からの訪問看護が重要な役割を担っている。

このため、医療機関等に勤務する看護師や潜在看護師を対象とした訪問看護師育成研修等を実施するなど訪問看護人材育成事業に取り組むとともに、退院後に訪問看護の利用を促進することで、医療機関から在宅療養への円滑な移行を進めるために、医療機関における看護師等を対象とした退院支援・調整能力向上を図る研修（退院支援ナースの養成研修）を実施する。

また、本県における訪問看護ステーションの設置状況をみると、熊本市や八代市など都市部に集中し、高齢化率が高い中山間地等に少ない状況であり、当該地域等での訪問看護ステーションの整備を進める必要がある。

このため、本県では、平成23年9月から、熊本県看護協会に委託して、「熊本県訪問看護ステーションサポートセンター」を設置し、訪問看護ステーションの運営や介護事業所等との連携及び訪問看護ステーションの立上げ等を支援している。

事業主体	九州看護福祉大学・熊本県看護協会・熊本県（認知症対策・地域ケア推進課）
事業年度	平成23年度～平成25年度
事業費	120,673千円（基金94,073千円）
目 標	退院支援ナース100名養成 訪問看護スキルアップ研修修了者60名養成

（参考 執行状況）

【単位:千円】

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	120,673		5,994	32,148	38,142	71,386
基金負担分	94,073		5,120	28,071	33,191	71,386

### 3 災害医療提供体制整備プロジェクト

総事業費 18,256 千円  
(基金負担分 18,256 千円)

各地域の実情に応じた災害医療の課題、在り方等について検討を行うとともに、災害時に円滑かつ効率的な活動が可能となるよう、災害拠点病院を中心として、関係機関で連携しながら災害医療に関する研修及び訓練を実施します。

#### 《拡充する事業》

##### (1) 災害医療体制整備事業

災害医療体制整備については、災害拠点病院を中核に地域の実情に応じた研修や訓練の実施を進めてきたが、一部の災害拠点病院にDMATの未整備があるなど、実施体制に差がある。

そのため、平成 25 年度中に全ての災害拠点病院にDMATを整備し、実施体制の強化を行いながら、研修及び訓練を実施していく。

事業主体	熊本県・災害拠点病院
事業年度	平成 25 年度事業開始
事業費	10,692 千円 (基金 10,692 千円)
目 標	災害拠点病院主催による災害医療研修及び訓練の実施

##### (2) 災害医療連携体制構築事業

平成 24 年度に開催した「熊本県災害医療提供体制検討委員会」において、全県的な課題や災害時における医療提供体制のあり方等を検討し、「県災害医療コーディネーター」の導入を決定したところである。

今後、「地域災害医療検討委員会（仮称）」を設置し、災害医療連携体制構築に向けた検討を行うとともに、地域レベルでの災害医療の担い手となる医師や薬剤師などの人材育成に対する支援を行う。

事業主体	熊本県・熊本県医師会・熊本県薬剤師会など
事業年度	平成 25 年度事業開始
事業費	7,564 千円 (基金 7,564 千円)
目 標	県内すべての地域で災害医療の連携体制を構築する。

## 《災害医療提供体制整備プロジェクト関連 抜粋》

※平成25年8月時点の情報であり、平成25年12月に変更している。

### 【平成22年度補正予算による地域医療再生計画（全県版）】

#### 1 安心して暮らせる保健医療体制の整備

##### (4) 災害時医療体制の整備

##### ① 災害拠点病院研修体制強化等事業

災害時に円滑かつ効率的な活動を行うためには、平時において災害時を想定した訓練や研修を実施することが不可欠であるが、県内の各災害拠点病院間では、訓練や研修の実施体制に差がある。

そこで、各災害拠点病院が、より実践的な研修やシミュレーション、訓練を行うことができる体制の整備を支援する。

このことにより、各災害拠点病院が独自に、あるいは他の医療機関と共同で、地域の実情に応じた災害医療研修・訓練を実施できるようにする。

具体的な取組みは以下のとおりである。

- (i) 厚生労働省が災害時における指導的役割を担う人材の育成を目的として、災害拠点病院の医療従事者を対象に実施する「災害医療従事者研修会」への参加を促進。
- (ii) 災害時を想定した研修の一つである「エマルゴ演習」を県主催で実施（各災害拠点病院の医療従事者はプレイヤーとして参加）。
- (iii) 各災害拠点病院が実施する災害医療訓練・研修の開催を支援。なお、県及び各地域で災害医療連携体制に関する協議を行い、その結果を当該訓練・研修に、必要に応じて反映させるものとする。
- (iv) 以上のほか、職種別の研修の開催など、研修体制の強化に資する取組みを必要に応じて行う。

事業主体	災害拠点病院、熊本県（医療政策課）
事業年度	平成24年度～平成25年度
事業費	15,000千円（基金15,000千円）
目 標	災害拠点病院主催による地域の実情に応じた災害医療研修及び訓練の実施

（参考 執行状況）

【単位:千円】

	計画額	22年度 支出済額	23年度 支出済額	24年度 支出済額	小計	25年度 予定額
総事業費	15,000	0	0	817	817	10,364
基金負担分	15,000	0	0	817	817	10,364

## 4 地域医療連携プロジェクト

総事業費 10,460 千円  
(基金負担分 8,460 千円)

へき地などの医療資源の乏しい地域においても、県民に必要な医療を提供する体制を確保するため、各医療機関が提供する医療機能の情報の共有化や情報通信技術を活用した連携体制の構築、急性期病院から回復期・慢性期病院を経て治癒又は通院治療に移るまで、それぞれの医療機関が連携して患者の治療にあたる「地域連携クリティカルパス」の普及を行います。

### 《新たに取り組む事業》

#### (1) 脳卒中遠隔医療体制整備事業

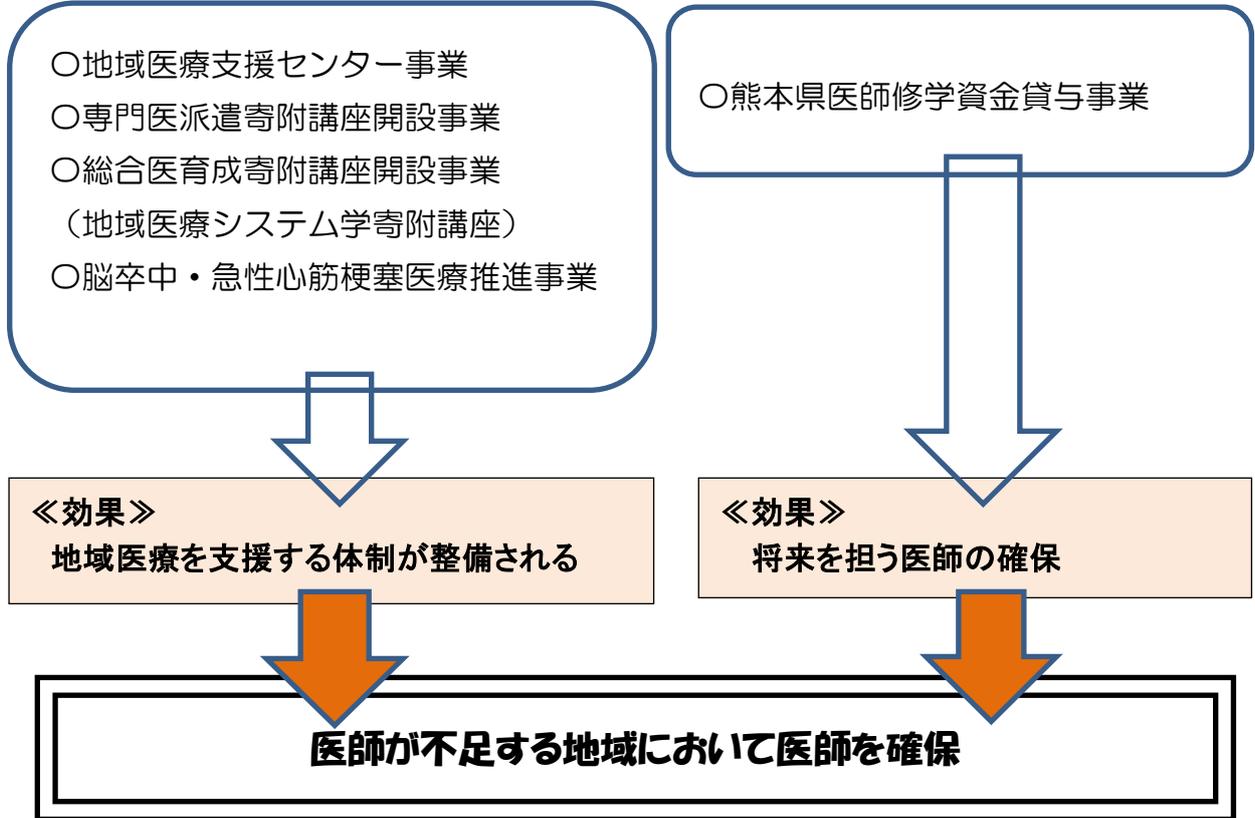
熊本県地域医療再生計画（阿蘇編）により、阿蘇地域をモデルとして導入したIT機器を用いた脳卒中遠隔画像診断支援システム等を全県的に拡大することで、急性期脳梗塞治療における地域格差の解消を図る。

事業主体	熊本大学・脳卒中急性期拠点病院等
事業年度	平成 25 年度
事業費	10,460 千円（基金:8,460 千円、事業者負担:2,000 千円）
目 標	IT 機器を用いた t-PA 治療や血栓回収療法による県内の脳梗塞急性期医療体制を構築する。

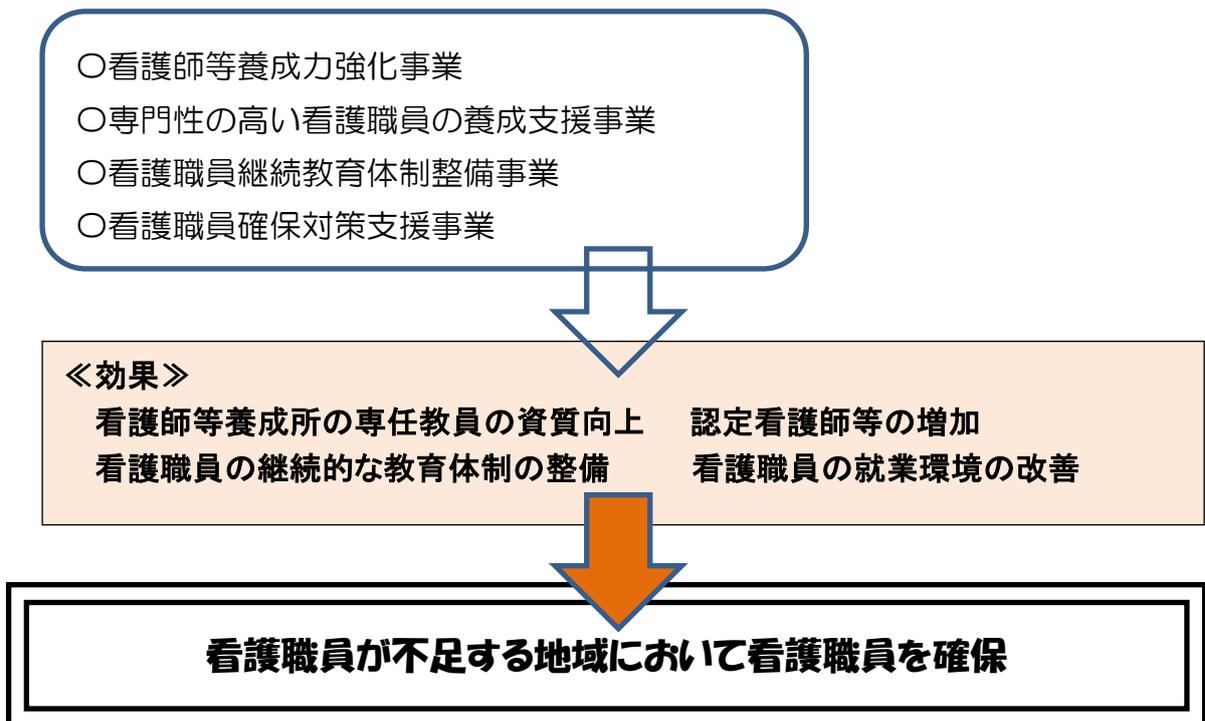
## VI 期待される効果

### 1 医師等確保対策プロジェクト

#### (1) 医師確保関係



#### (2) 看護職員確保



## 2 在宅医療推進プロジェクト

○在宅医療連携推進事業

- 訪問看護ステーション等立上げ支援事業
- 在宅小児レスパイトケア支援事業
- 重症心身障がい学寄附講座開設事業
- 在宅医療提供拠点薬局整備事業

《効果》

在宅医療を担う関係機関の連携体制の構築

訪問看護ステーションの基盤強化

小児在宅患者の受入体制の整備

訪問看護師の増加

訪問看護提供体制の整備

無菌調剤を調製できる薬局の整備

**県内全域で在宅医療提供体制を整備**

## 3 災害医療提供体制整備プロジェクト

○災害医療体制整備事業

○災害医療連携体制構築事業

《効果》

DMAT未整備地区の解消

災害拠点病院を中心とした災害医療提供体制の構築

**安心できる暮らしの確保**

#### 4 地域医療連携プロジェクト

○脳卒中遠隔医療体制整備事業

《効果》

脳梗塞急性期治療の地域格差の解消

**医療資源の有効な活用**

## Ⅶ 終了後も継続する事業

地域医療再生計画が終了し、地域医療再生基金が無くなった後においても、Ⅴに掲げる目標を達成し、維持するために必要があると見込まれる事業については、計画期間終了後も継続して実施していくこととしている。

ただし、県の財政状況や地域医療を取り巻く環境の変化に応じて適宜見直しを図っていくこととなる。

現時点において、地域医療再生計画終了後も継続して実施することが必要と考えられる事業は次のとおりである。

### 1 医師等確保対策プロジェクト

- |     |               |          |          |
|-----|---------------|----------|----------|
| (1) | 地域医療支援センター事業  | 単年度事業予定額 | 40,000千円 |
| (2) | 熊本県医師修学資金貸与事業 | 単年度事業予定額 | 89,000千円 |

### 2 在宅医療推進プロジェクト

- |     |            |          |    |
|-----|------------|----------|----|
| (1) | 在宅医療連携推進事業 | 単年度事業予定額 | 未定 |
|-----|------------|----------|----|

### 3 災害医療提供体制整備プロジェクト

- |     |            |          |    |
|-----|------------|----------|----|
| (1) | 災害医療体制整備事業 | 単年度事業予定額 | 未定 |
|-----|------------|----------|----|

## Ⅷ 熊本県地域医療再生計画の作成経過

平成25年

- 3月11日 熊本市医師会、熊本市内公的病院長会 説明、意見聴取
- 3月13日 熊本市医療都市ネットワーク懇話会作業部会 意見聴取
- 3月19日 4病院協議会に対する説明、意見聴取
- 3月22日 熊本県MSW協会に対する説明、意見聴取
- 3月25日 鹿本郡市医師会に対する説明会（在宅医療意見聴取）
- 3月27日 熊本大学医学部附属病院 意見聴取（病院長）
- 3月28日 関係医療機関（39団体）等に対する説明会（アイデア募集公募）
- 同日 へき地医療対策協議会 説明、意見聴取
- 3月29日 人吉市医師会、球磨郡医師会に対する説明会（在宅医療意見聴取）
- 4月3日 市町村向けアイデア募集公募
- 4月4日 八代市医師会、八代郡医師会に対する説明会（在宅医療意見聴取）
- 同日 熊本大学医学部 説明・意見聴取（担当教授ほか）
- 4月8日 阿蘇郡市医師会に対する説明会（在宅医療意見聴取）
- 同日 阿蘇郡市医師会長 意見聴取（地域医療連携）
- 4月9日 熊本大学医学部、同附属病院 説明・意見聴取（担当教授ほか）
- 4月10日 熊本大学医学部 説明・意見聴取（担当教授ほか）
- 同日 荒尾市医師会、玉名郡市医師会に対する説明会（在宅医療意見聴取）
- 4月11日 熊本県医師会在宅医療PTとの意見交換（在宅医療意見聴取）
- 4月15日 医療対策協議会会長への説明、意見聴取
- 4月16日 上益城郡医師会に対する説明会（在宅医療意見聴取）
- 4月17日 宇土地区医師会、下益城郡医師会に対する説明会（在宅医療意見聴取）
- 4月18日 熊本大学医学部附属病院 意見聴取（病院長）
- 同日 菊池郡市医師会に対する説明会（在宅医療意見聴取）
- 4月19日 熊本大学医学部 意見聴取（担当教授）
- 4月24日 天草郡市医師会に対する説明会（在宅医療意見聴取）
- 同日 熊本市医療都市ネットワーク懇話会 意見聴取
- 同日 熊本県小児在宅ケア研究会 意見聴取（小児在宅医療）
- 4月25日 熊本県医師会との意見交換（副会長、理事）
- 4月30日 熊本大学医学部 意見聴取（担当教授）
- 5月1日 基幹災害拠点病院 意見聴取（災害医療）
- 5月7日 熊本大学医学部、同附属病院 意見聴取（医学部長ほか）
- 同日 保健所担当課長への説明、意見聴取
- 5月8日 熊本県薬剤師会へ説明、意見聴取（事務局）
- 5月9日 熊本大学医学部附属病院 説明、意見聴取（担当教授ほか）
- 同日 熊本県医師会在宅医療PTとの意見交換（在宅医療意見聴取）
- 5月10日 保健所長への説明、意見聴取
- 5月13日 熊本大学医学部、同附属病院 意見聴取（病院長ほか）

- 同日 水俣市芦北郡医師会に対する説明会（在宅医療意見聴取）
- 5月14日 熊本市医師会に対する説明会（在宅医療意見聴取）
- 同日 医療対策協議会会長への説明、意見聴取
- 5月16日 保健所担当者への説明、意見交換
- 5月17日 熊本県医師会との意見交換（理事）
- 同日 熊本大学医学部附属病院 意見聴取（担当教授）
- 5月18日 国保直診医師等職員研修会 説明、意見聴取
- 5月20日 医療対策協議会会長への説明、意見聴取
- 5月30日 医療対策協議会開催（審議、承認）