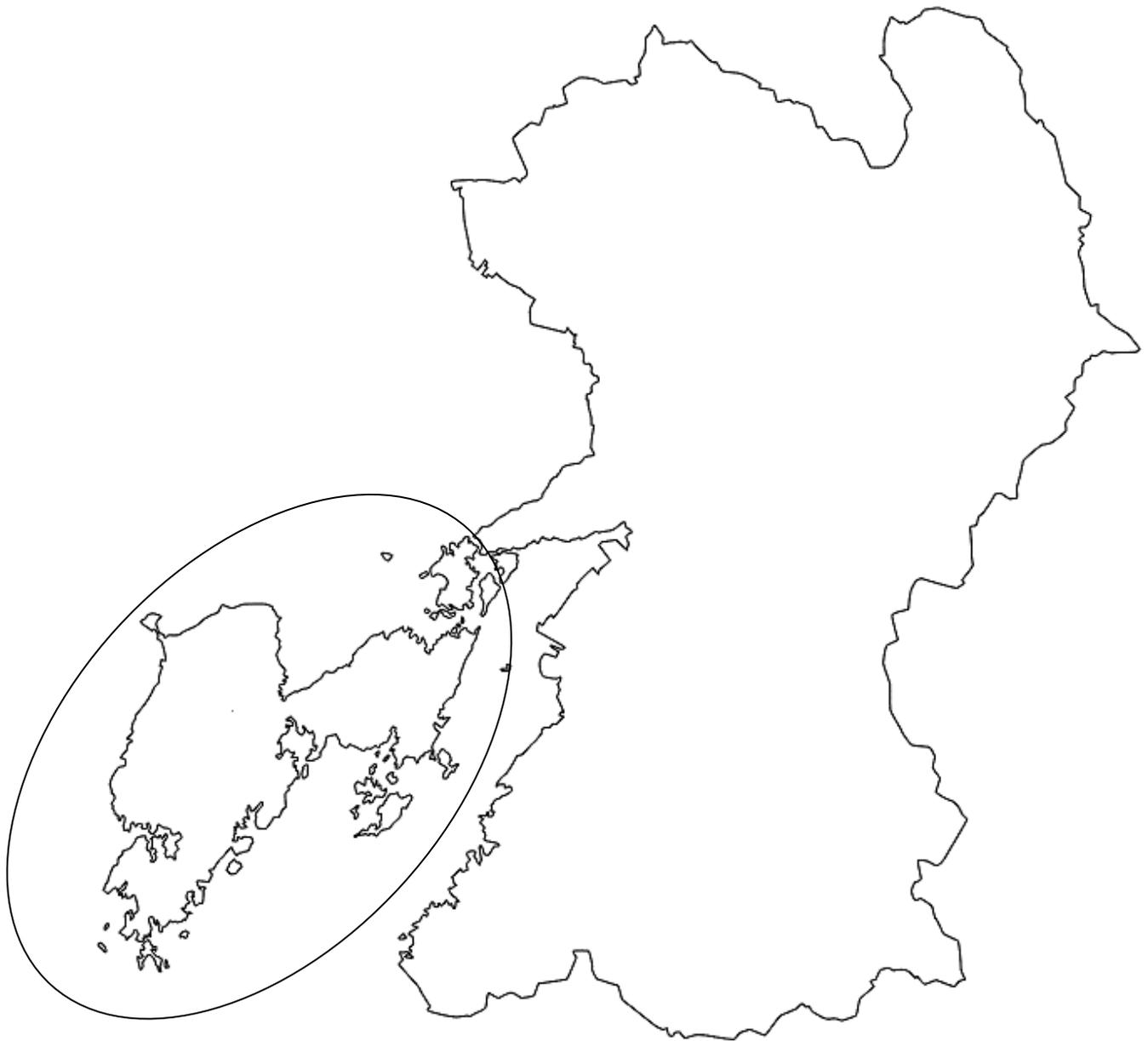


# 熊本県地域医療再生計画

～ 医師確保による地域医療再生 天草編 ～



平成21年度～平成25年度

平成26年2月改定版

熊本県

～ 目 次 ～

1	総 論	1
2	対象とするテーマ・地域	1
3	計画の期間	1
4	地域の現状	2
	○ 対象地域の概要	
	○ 医師等の現状	
	○ 医療提供体制	
5	課 題	9
	○ 医師確保システムの構築	
	○ 医師等の養成・確保	
	○ 医師等の地域定着	
	○ 天草医療圏の再生	
6	目 標	11
	○ 医師確保システムの構築	
	○ 医師等の養成・確保	
	○ 医師等の地域定着	
	○ 天草医療圏の再生	
7	具体的な施策	12
	○ 医師派遣システム構築プロジェクト	12
	① 専門医派遣寄附講座開設事業	
	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）	
	③ 総合医養成プログラム作成費助成事業	
	④ 総合医確保対策補助事業	
	⑤ 熊本県医師修学資金貸与制度拡充事業	
	⑥ 臨床研修医確保強化事業	
	○ 医療の人材養成・確保プロジェクト	16
	① 糖尿病医療スタッフ養成支援事業	
	② 移植医療推進支援事業	
	③ 地域連携クリティカルパス支援事業	
	④ 看護師等養成力強化事業	
	⑤ 専門性の高い看護職員の養成支援事業	
	⑥ 看護職員の継続教育体制の拠点整備	
	⑦ 中小病院における看護職員確保対策支援事業	
	⑧ 在宅歯科診療医支援事業	
	⑨ 医薬品等安全性情報等の提供	
	⑩ 県医師確保対策事業の拡充	
	○ 医師等の地域定着プロジェクト	25
	① キャリア支援センター設置事業	
	② 自治体病院院内保育所整備事業	
	③ 自治体病院病児・病後児保育所設置事業	
	④ 医師住宅整備事業補助	
	○ 天草医療圏における医療連携体制構築プロジェクト	27
	① 天草地域医療連携推進事業	
	・ 天草医療圏連携体制検討	
	・ 遠隔医療システム導入費補助	
	・ 遠隔医療システム運用経費補助	
	・ 天草地域医療センター診療支援体制整備	
	・ 上天草総合病院の診療体制整備	
	② ヘリポート整備補助事業	
8	地域医療再生計画終了後に実施する事業	29

## 1 総論

熊本県の医師数は、平成18年末で約4,400人であり、人口10万人当たりの医師数(240人)は全国平均(206人)を上回っている。

人口当たりの医師数は、他都道府県と比較しても、上位(全国11位)に位置しているが、地域別にみると11医療圏中、熊本、芦北を除く9医療圏で全国平均を下回っており、最も少ない阿蘇圏域と最も多い熊本圏域では3倍の開きがあるなど地域偏在が顕著である。平成21年度に本県で実施した県民アンケートでも46.7%が医師不足と答えている。

また、小児科や産婦人科など特定の診療科での医師不足は県下全域に広がっている。さらに、県内公立病院の常勤医師数は平成13年の394人をピークに減少が続き、平成21年では299人と、約100名減少している。県が毎年実施している公立病院等の訪問調査においても、ほとんどの病院が医師不足を訴えるなど、地域の中核病院における医師不足は深刻な状況にある。

平成19年には医師確保対策の協議の場として、熊本県医療対策協議会を設置し、熊本大学や県医師会、主要病院、市町村等からの委員の提案を受け、医師確保総合対策を実施している。具体的には、熊本県ドクターバンクの設置、医師就学資金貸与制度の創設、女性医師就業支援の一環としての院内保育所整備支援、地域医療システム学寄附講座の設置等に着手している。

## 2 対象とするテーマ・地域

天草医療圏は、大小120の島からなる地域で、県内で唯一、周囲を海に囲まれた医療圏である。このため、他の医療圏と医療提供体制を相互補完することが困難な状況にあり、県内では、特に地域完結型の医療提供体制を確保することが必要な地域である。

また、天草医療圏は高速道路網が未整備であり、天草市最南端の牛深町(旧牛深市)から熊本市まで車で3時間を要する。さらに、県が実施する医療監視の状況では、病院の医師充足率が最も低く、県が実施する公立病院への医師派遣要請数も最も多いなど、医師確保が難しい地域でもある。

こうしたことから、本計画においては、特に、医師確保に課題のある地域として天草医療圏を選定し、地域医療再生計画のモデル医療圏とする。

また、医師確保対策は全県的に取り組む必要もあることから、県全体での取り組みも当計画に含めることとする。

## 3 計画の期間

本計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

## 4 地域の現状

### 1 対象医療圏の概要

天草医療圏は、熊本県南西部に位置し、周囲を海に囲まれた大小120あまりの島々で構成され、上天草市、天草市、苓北町の3つの市町、面積87,635ha、人口13万人（平成21年10月1日現在）を有する地域である。

当医療圏は、19の病院と105の診療所を中心に二次医療圏が構成され、医療圏内での受療が9割を超えており、一次・二次の医療がほぼ医療圏内で完結している地域である。

#### (1) 人口と世帯数

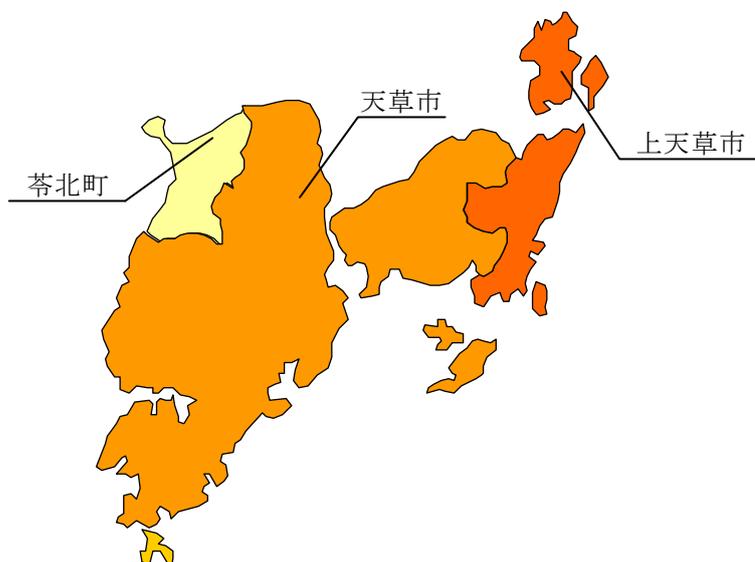
当医療圏の人口は年々減少しており、平成10年に149,970人であった人口は、平成20年に130,754人（県人口の7.2%）となっており、この10年で12.8%減少している。

また、世帯数で見ると、平成10年は51,466世帯、1世帯当たり約3.4人で、平成20年は49,838世帯、1世帯あたり約2.6人となっており、比較すると10年間で1,628世帯が減少し、1世帯当たりの人口も0.8人減少している。（表1参照）

表1 平成10年度と20年度の人口と世帯数の比較

	人口			世帯数		
	平成10年	平成20年	差	平成10年	平成20年	差
天草地域	149,970	130,754	▲19,216	51,466	49,838	▲1,628
熊本県	1,865,773	1,822,155	▲43,618	641,983	687,852	45,869
割合	8.03%	7.17%	44.0%	8.01%	7.24%	3.54%

熊本県推計人口調査(平成10年・平成21年)



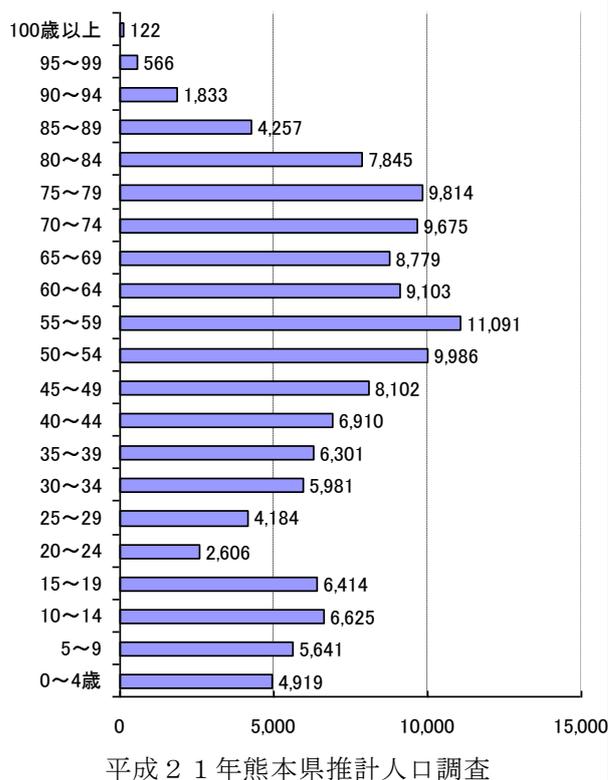
## (2) 年齢階層別人口

当医療圏は、年齢階層別で年少人口（15歳未満）13.14%、生産年齢人口（15～64歳）54.05%、高齢人口（65歳以上）32.80%の割合となっており、県内では、2番目に高齢化が進んでいる。

また、全国平均と比較して20年ほど高齢化が進行している。

人口の年齢構成は、50歳代が最も多く全人口の16.12%を占めており、次に70歳代が14.91%、60歳代が13.68%となっている。（表2参照）

表2 年齢階層別人口

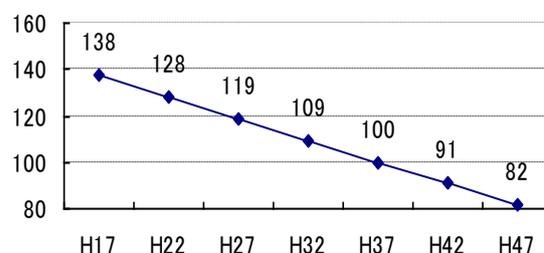


## (3) 将来人口推移

国立社会保障・人口問題研究所の市区町村別将来推計人口によると、当医療圏の将来推計人口は、平成47年までに8万2千程度まで減少するとされている。

このことは、年間に1,800人を越える人口が減少する計算であり、人口13万人の当地域にとって非常に厳しい状況である。（表3参照）

表3 天草医療圏の将来推計人口



国立社会保障・人口問題研究所  
日本の市区町村別将来推計人口 平成20年

## (4) 疾病の状況等

県が実施した国民健康保険診療報酬明細書調査（平成18年5月診療分、約75万件）では、当医療圏の医療機関受診件数は、70,848件で、熊本県全体の9.4%である。そのうち入院は3,954件（5.6%）、外来は66,894件（94.4%）で、県の入院（4.7%）、外来（95.3%）の平均より入院の割合が高く、外来の割合が低くなっている。

国民健康保険の加入状況は、平成18年9月末で78,808人、人口に対する国保加入者の割合は、55.3%と県内で最も高い状況にある。

当医療圏の受診の状況を入院と外来の合計で見ると、65歳以上の高齢者の受

診が68.0%を占め、疾病分類では入院と外来あわせて循環器系疾患26.4%、消化器系疾患14.9%、筋骨格系及び結合組織の疾患11.3%で、入院では循環器系疾患23.4%、精神及び行動の障害21.2%となっている。

受診した医療機関の所在地は、入院は天草医療圏81.5%、熊本医療圏9.4%、外来は天草医療圏91.6%、熊本医療圏4.1%である。このことから、受診の8～9割が天草医療圏内で治療していることがわかる。

疾病別受療状況は、次のとおりとなっている。(地名は医療圏名)

① 悪性新生物

入院は302件で、天草206件(68.2%)、熊本76件(25.2%)、宇城10件(3.3%)である。外来は2,019件で、天草1,598件(79.1%)、熊本293件(14.5%)、宇城70件(3.5%)である。

他の疾患に比べると熊本での受療が多くなっているが、入院、外来とも天草が多い状況である。

② 糖尿病

入院は123件で、天草112件(91.1%)、宇城6件(4.9%)である。外来は、3,005件のうち天草2,794件(93.0%)、熊本100件(3.3%)である。

入院、外来とも90%以上が天草となっている。

③ 虚血性心疾患

入院は82件で、天草59件(72.0%)、熊本19件(23.2%)である。外来は1,241件で、天草1,155件(93.1%)、熊本34件(2.7%)、宇城32件(2.6%)である。

入院、外来ともに天草の次に熊本が多い状況となっている。

④ 脳卒中

入院は391件で、天草345件(88.2%)、熊本21件(5.4%)、宇城18件(4.6%)である。外来は1,339件で、天草1,237件(92.4%)、宇城45件(3.4%)、熊本35件(2.6%)である。

入院、外来とも天草の受療が約90%となっている。

⑤ 妊娠・分娩及び産褥にまつわる疾患

入院は19件で、天草15件(78.99%)、熊本2件(10.5%)、宇城2件(10.55%)である。外来は82件で、天草63件(76.8%)、宇城10件(12.2%)、熊本6件(7.3%)である。

天草の受療が多い状況となっている。

⑥ 腎不全

入院は75件で、天草66件(88.00%)、熊本6件(8.0%)、宇城3件(4.0%)である。外来は395件で、天草374件(94.77%)、熊本10件(2.5%)である。

天草の受療は約90%となっている。

## (5) 死亡原因の状況

平成17年の当医療圏の主要な死因順位は、悪性新生物（がんなど）、心疾患、脳血管疾患、肺炎、不慮の事故の順位で、国や県と同様となっている。また、上位3疾患が死亡の半数以上を占めている。

標準化死亡比（SMR）により平成13年～17年までの5年間で当医療圏の死亡を全国と比較すると、女性の死亡は99.5（全国100）と全国並みに対し、男性の死亡は105.6と高い状況にある。

主な死因別では、男性の悪性新生物は全国とほぼ同じであるが、女性は低い状況にある。

悪性新生物のうち、気管、気管支及び肺の悪性新生物（主に肺がん）は男女とも多く、糖尿病、腎不全については女性が高率である。

表4 年次別死因順位（天草医療圏）

	死亡者数	1位		2位		3位		4位		5位	
		死因	(人)	死因	(人)	死因	(人)	死因	(人)	死因	(人)
平成15年	1,855	悪性新生物	485	心疾患	273	脳血管疾患	234	肺炎	206	老衰	81
平成16年	1,779	悪性新生物	510	心疾患	252	脳血管疾患	204	肺炎	160	老衰	78
平成17年	1,815	悪性新生物	476	心疾患	308	脳血管疾患	230	肺炎	189	不慮の事故	80

（熊本県衛生統計年報）

## 2 医師等の現状

### (1) 医師数

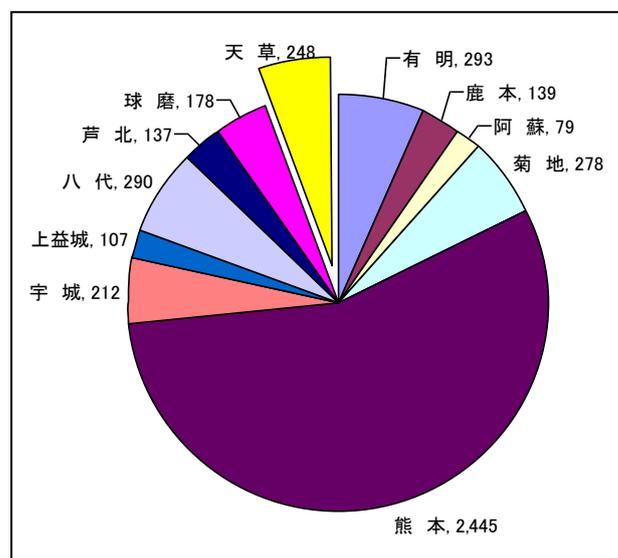
当医療圏の医師数は、人口10万人あたり182.82人で、全国平均からは30.3人下回るが、県内の11医療圏の中では5番目で、県内では比較的人口に対する医師数の多い圏域である。（表5参照）

しかしながら、面積1km<sup>2</sup>あたりの医師数では0.283人で、県内で4番目に少なく、また、当圏域は、120あまりの島々から構成される地域であり、他圏域との連携が困難で医療圏域として孤立しているという特殊事情もあることから、地域医療に必要とされる医師数は、他圏域よりも多くなるものと推察される。

### (2) 臨床研修（前期）制度

当医療圏には、基幹型臨床研修病院はないが、熊本大学医学部附属病院の協力型臨床研修施設である天草地域医療センター、天草中央総合病院等があり、研修医を受け入れるとともに、当医療圏の医療提供体制を支える重要な人材の受け皿となっている。

表5 地域の医師数



平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査

### (3) 自治医科大学卒業医師の派遣

当医療圏は、県が派遣する自治医科大学卒業医師 11 名のうち、半数近くの 5 名を現在派遣している（平成 21 年 4 月 1 日現在）。これは、県内でも医師確保が困難な当医療圏の事情を鑑みて、重点的に医師派遣を行っているものであるが、当医療圏の医師不足を解消できるだけの派遣数ではなく、例年、派遣拡充の要望が行われている。

### (4) 県修学資金貸与制度による医師派遣

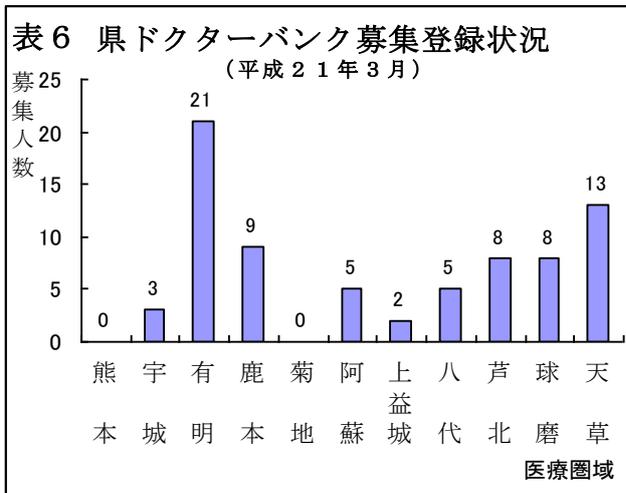
本県は、平成 21 年度から熊本大学医学部の学生を対象とした修学資金貸与制度を設置しており、平成 21 年度は、募集定員の最大である 5 名の学生に対して貸与を決定している。しかしながら、この制度は、修学資金を貸与した学生が県派遣医師として地域医療の現場で活動するまでに、臨床研修（前期）期間を含めると 8 年程度の期間が必要であり、中長期的には有効な対策と認識しているが、現在の医師不足解消には対応できていない。

また、平成 22 年度から本計画と連動して奨学金貸与制度を 5 名拡充する予定であるが、こちらも中長期的な対策であり、即効性のある対策ではない。

### (5) 熊本県ドクターバンク

本県は、県内公立病院等への就業を望む医師に対し、県内の公立医療機関との間で就業紹介・あっせんを行うため、平成 20 年 6 月に「熊本県ドクターバンク」を設置している。

現在（平成 21 年 4 月 1 日現在）まで、1 人の医師の就業に結びついているが、県内公立病院等の募集登録数である約 80 名の要望を満たすものにはなっていない。



### (6) 医師等の就業環境

県内の医療機関の就業環境は、一部の病院や診療所では築後 40 年以上の診療所や職員住宅もあり、決して良好な医療圏ばかりではない。

当医療圏においても、診療所や医師住宅の老朽化が目立つものがあり、地元で地域医療に従事する医師等から不平や不満がでてきているものもある。

また、人員の不足、診療科の偏在、及び地域住民の医療に対する認識不足から発生する過重労働など、医師を始めとした医療スタッフを取り巻く環境は依然として厳しく、当医療圏は都市部よりさらに厳しい状況にあり、このことも当医療圏から医師等の医療スタッフを遠ざける原因の一つとなっている。

### 3 医療提供体制

#### (1) 病院等

当医療圏の医療機関は、平成19年10月1日現在で、病院が19施設あり、一般病院が16施設と精神科病院が3施設、一般診療所が有床と無床を併せて106施設で、歯科診療所が51施設ある。

病床数は3,612床で、うち診療所の病床数が677床ある。

病院は、天草市に14病院、上天草市に1病院、苓北町に4つの病院がある。

近年、道路状況は改善されているが、通院のための公共交通機関はバスのみで、本数も少ない状況であり、へき地診療所を必要とする無医（歯科）地区や離島も存在している。

また、当医療圏には、救急や健康危機管理、患者や地域、医療機関を支える次のような中核的な医療機関がある。

○ 天草地域医療センター

病床数：210床（一般病床210床）

急性期拠点（急性心筋梗塞・脳卒中）、救急告示、小児救急医療拠点、地域医療支援

○ 天草中央総合病院

病床数：174床（一般病床150床、結核病床20床、感染症病床4床）

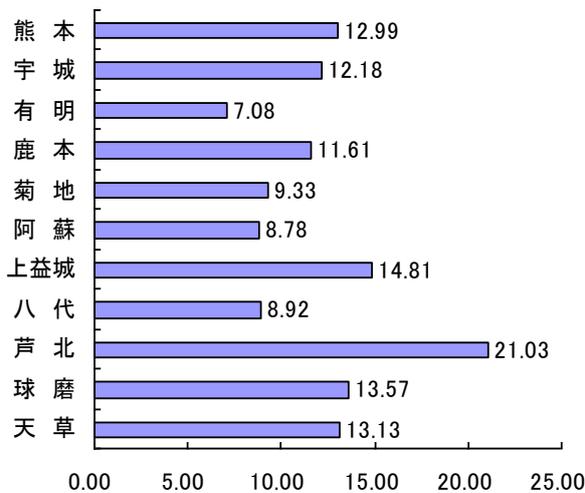
災害拠点、救急告示、地域産科中核、第二種感染症指定医療機関

○ 上天草総合病院

病床数：195床（一般病床149床、療養病床46床）

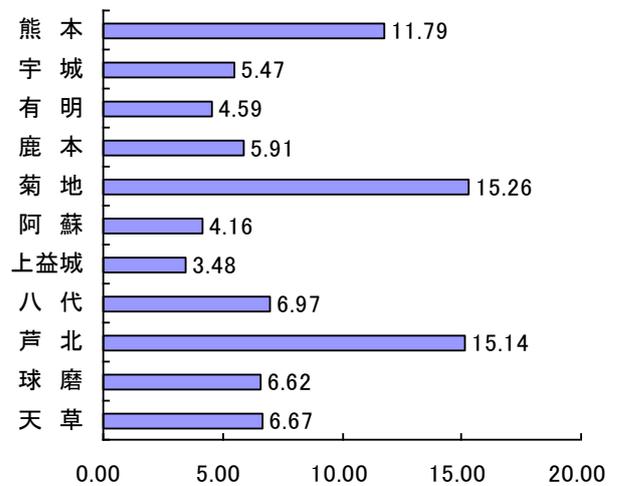
急性期拠点（急性心筋梗塞）、糖尿病認定教育施設、災害拠点、へき地医療拠点、救急告示

表7 人口10万人当たりの病院数



・平成21年度熊本県推計人口調査  
・医療政策総室調べ

表8 人口10万人当たりの一般病床数



・平成21年度熊本県推計人口調査  
・医療政策総室調べ

## (2) 医療従事者の状況

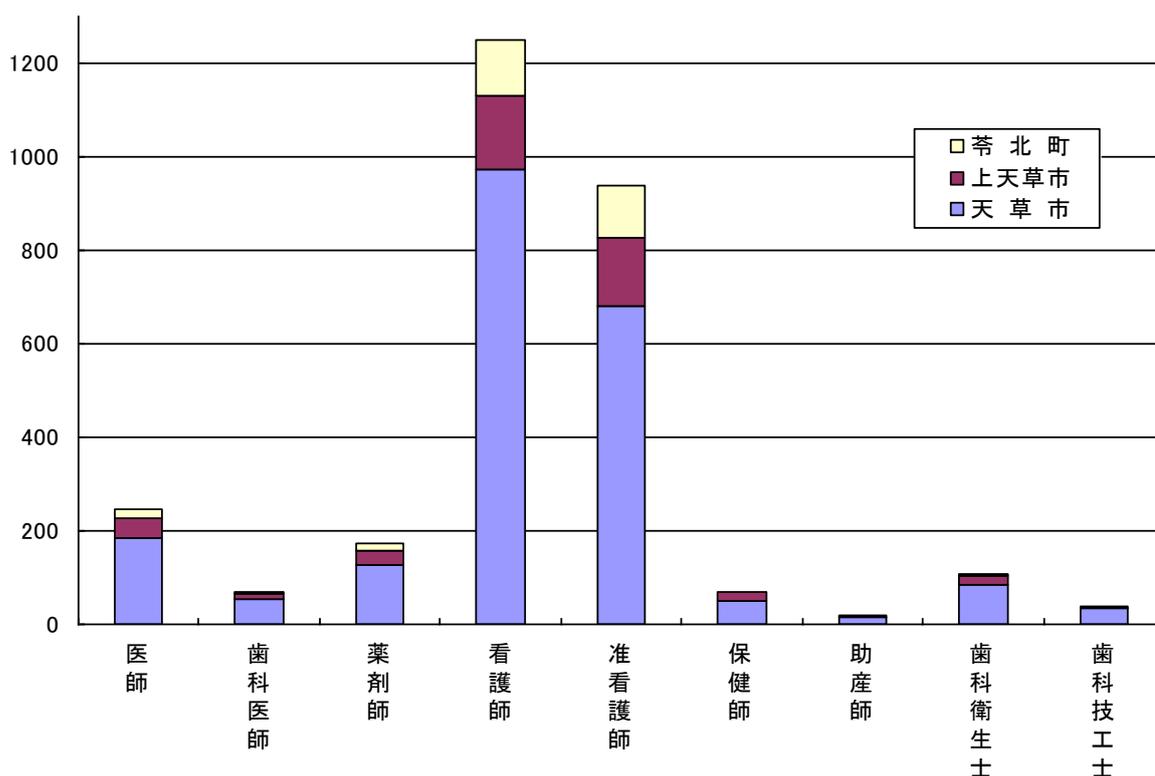
当医療圏の医療従事者は平成18年12月末現在、医師248人、歯科医師71人、薬剤師172人、看護師1,250人、准看護師940人、保健師71人となっている。

また、人口千人に対する医師、歯科医師、薬剤師の割合は、県2.49人、0.65人、1.54人に対し、当医療圏は、それぞれ1.82人、0.51人、1.26人と低い状況にある。病院病床数100床に対する医師数は、県12.7人に対し、当医療圏は8.8人と低くなっており、当医療圏の病院勤務の常勤医は140人程いるが、法定の医師数を満たせない公的医療機関もあるなど慢性的な医師不足の状態にある。

当医療圏の主たる診療科名別医師数調査（平成18年）では、内科94人、外科25人、整形外科14人、脳外科5人、産婦人科6人、眼科10人、耳鼻咽喉科5人、皮膚科4人、泌尿器科6人、小児科17人、精神科14人、リハビリテーション科2人、放射線科5人、麻酔科4人となっている。

天草医療圏の保健医療のマンパワー（単位：人）（平成18年12月末現在）

	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	保健師	助産師	歯科衛生士	歯科技工士
天草市	185	52	126	972	681	50	15	84	35
上天草市	42	15	33	159	146	18	4	19	4
苓北町	21	4	13	119	113	3	0	3	1
合計	248	71	172	1,250	940	71	19	106	40
人口千対(人)	1.82	0.51	1.26	9.20	6.93	0.52	0.12	0.78	0.30



## 5 課 題

### 1 医師確保システムの構築

本県は、人口に対する医師数を見た場合、県全体としては全国でも比較的上位の県になるが、県内の医療圏単位では都市部である熊本市への集中が顕著であり、医師偏在による地域の医師不足が深刻な状況にある。

このような状況から、本県においては、地域の医師不足を解消していくため、地域に医師を派遣していくシステムの整備が大きな課題となっている。

また、天草医療圏における地域医療の現状を見たとき、当医療圏は、医師数、病院数、一般病床数を人口比で見ると、県内医療圏の中では、ほぼ中位に位置しており、県内では比較的医療提供体制が整っているように判断できる。

しかしながら、医療現場においては、地域医療の核となるべき公立病院に関して各市町から県に医師派遣の要請や就業斡旋の依頼が多数あり、県も自治医科大学卒業医師11名のうち5名を当医療圏に派遣するなど、実際の医療現場では、医師不足が深刻な状況になっている。

このような現状から、当医療圏においても、地域住民が安心して良質な医療の提供を受けることができる体制を確保・維持するために、医師を安定的に確保していくシステムを構築することが課題である。

### 2 医師等の養成・確保

医療技術の高度化や専門化の進展により、各専門領域・分野の医師には、さらに高度な専門的知識や技術が求められるようになっている。また、医師以外の医療スタッフにも、チームとして医療を進める現在の医療提供体制から、同様に高度な専門的知識や技術が求められるようになっている。

このような状況の中、県民に対して十分な医療の提供を図るためには、医師等の医療スタッフを確保するだけでなく、併せて医療技術の高度化や専門化に対応する医療スタッフを県内で養成していくことも課題である。

また、天草医療圏においても、地域完結型の医療を目指し、地域住民が安心して良質な医療の提供を受けることができる体制を確保・維持するためには、地域において必要な医療スタッフを育てていくとともに、地域で育てることのできない医療スタッフは県全体で養成・確保し、地域に配置していく体制をつくっていくことが課題である。

### 3 医師等の地域定着

本県は、これまでも各関係者の連携や努力のもと、医師等を養成して県内の各地域に派遣する医師確保の仕組みを作り、地域の医師不足に対応するための施策を推進してきたが、現状としては地域医療における医師不足は解消しておらず、地域からは医師等の地域定着にも強い要請がある。

定着を進めていくうえで大きな課題は、医師等の就業環境整備である。特に、地方自治体の財政状況は厳しく、公立の診療所、病院、医師住宅、診療設備などは、老朽化が進み、医師等の定着を図るうえで大きな妨げになっている。

また、医師等の地域定着には地域住民の協力も不可欠である。地域の医療提供体制が現在どのような状況にあり、いわゆるコンビニ受診や、大病院志向、専門医志向による二次医療を担うべき大病院、救急病院への患者の流入といった行動が、医師の過重労働に拍車をかけ、地域への医師定着の妨げとなっていることをよく理解するよう啓発し、地域ぐるみで医師を守る体制を構築していくことも課題の一つである。

天草医療圏においても同様の課題があり、今後、集中的に医師等の地域定着策に取り組む必要がある。

### 4 天草医療圏の再生

天草医療圏は、地域医療の核となるべき公立病院における医師不足が最も大きな課題である。

しかしながら、当医療圏において直ちに公立病院が必要とする医師を確保することは困難であり、今後も地域の医師不足は慢性的に続いていくものと予測される。

このような状況のなか、限られた医師を効果的に地域内に配置し、地域医療を支えていく体制を構築していくことが課題である。

また、専門医等の少ない当医療圏において、医療の質を維持していくためには、ICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）を利用した遠隔医療の導入など、各病院の役割と機能を明確にして医療機能の集約と連携を図っていくことが課題である。

## 6 目 標

### 1 医師確保システムの構築

- 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。
- 各基幹型臨床研修病院における総合医養成プログラムの作成。
- 熊本市内の大病院から公立病院等への5名程度の継続的な総合医の派遣を目指す。
- 県修学資金貸与枠の利用率が80%を超えることを目指す。
- 県内の大学病院及び基幹型臨床研修病院で年間120名程度の臨床研修医を確保する。
- 指導医を300名程度養成する。

### 2 医師等の養成・確保

- 専門的な知識を持った医師等を養成する。
  - ・ 糖尿病療養指導士を361名から500名に増加させる。
  - ・ 糖尿病専門医を72名から100名に増加させる。
  - ・ 天草医療圏を含む全県的な地域連携クリティカルパスの導入。 等
- 認定看護師等を20名育成する。
- 看護職員確保のために勤務環境改善に取り組む病院を増加させる。
- 在宅歯科診療に携わる歯科医師を30名程度増加させる。
- 年間の県ドクターバンク登録者を10名、就職斡旋者数を2名とする。

### 3 医師等の地域定着

- 医師のキャリアモデル作成。
- 自治体病院1ヶ所に病児・病後児保育所を設置する。
- 医師住宅を9戸程度整備する。

### 4 天草医療圏の再生

- 天草地域医療センターの医師集約化と公立病院への医師派遣体制を構築する。
- 天草地域医療センターを中心とした診療支援体制を整備する。
  - ・ 天草地域医療センターと公立病院間の遠隔医療システム等を整備する。
  - ・ 天草地域医療センターの診療支援体制を充実させる。
- 上天草総合病院の診療体制を整備する。
- 天草医療圏に1ヶ所程度ヘリポートを整備する。

## 7 具体的な施策

### 1 医師派遣システム構築プロジェクト

総事業費 864,986 千円

(基金負担分：850,596 千円、事業者負担：14,390 千円)

( 各種事業 )

#### ① 専門医派遣寄附講座開設事業

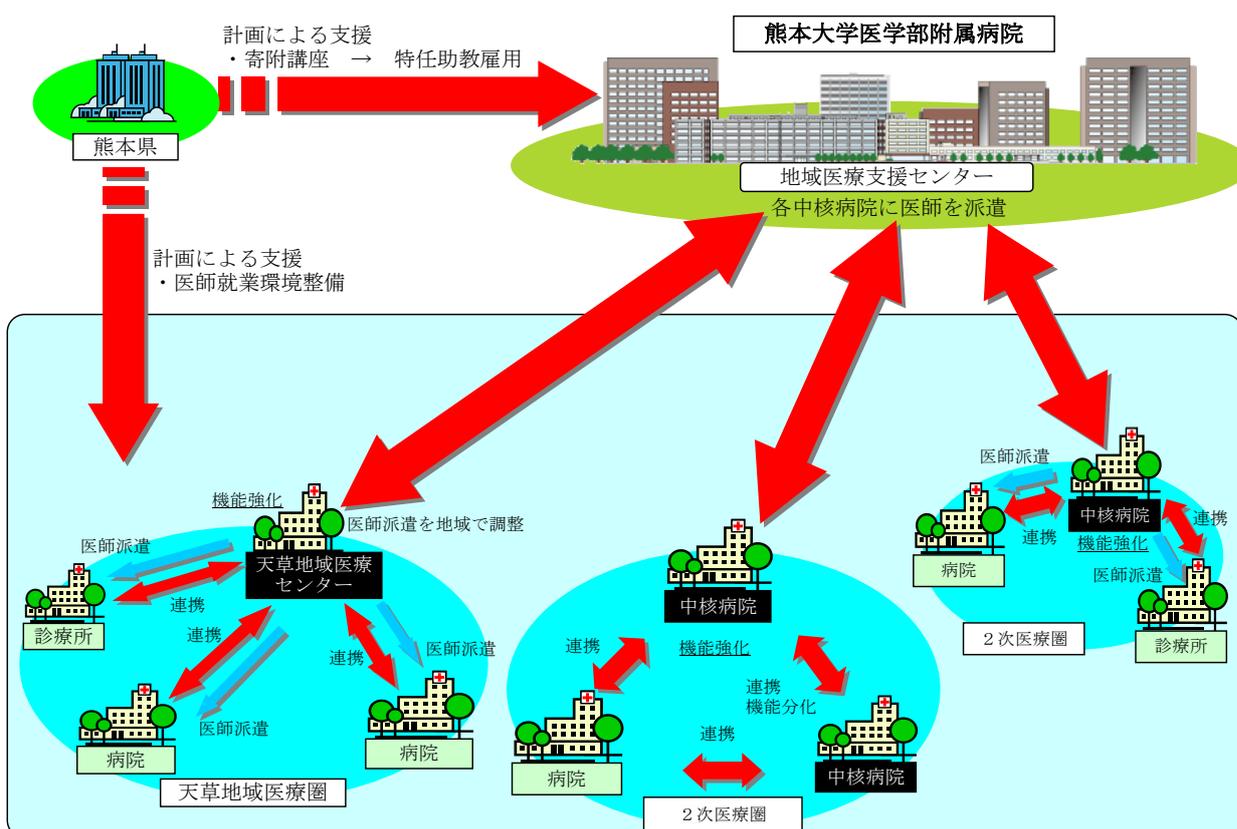
本県では、平成16年度から実施された新臨床研修制度以降、それまで熊本大学が担ってきた、大学からの医師派遣による医師の配置調整機能が低下している状態にあり、その向上が必要である。

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～平成25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。

#### 専門医派遣寄附講座開設事業 (イメージ)



## 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	80,703千円（基金：80,703千円）
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>

## ③ 総合医養成プログラム作成費助成事業

本県において、地域の公立病院等は医師の確保が非常に厳しい状況にある。

また、医師の少ない病院においては、専門的な分野だけではなく幅広い診療ができる総合医の需要も高まっている。

そこで、県全体で総合医を増やすため、基幹型臨床研修病院が総合医養成を目的とした後期臨床研修プログラムを作成する場合、その費用の一部を補助することで総合医の養成を推進する。

事業主体	基幹型臨床研修病院・県
事業年度	平成22年度
事業費	1,859千円（基金1,859千円）
目 標	・各基幹型臨床研修病院における総合医養成プログラムの作成

#### ④ 総合医確保対策補助事業

地域の公立病院等は、専門的な分野だけではなく幅広い診療ができる総合医を必要とする病院も多い。

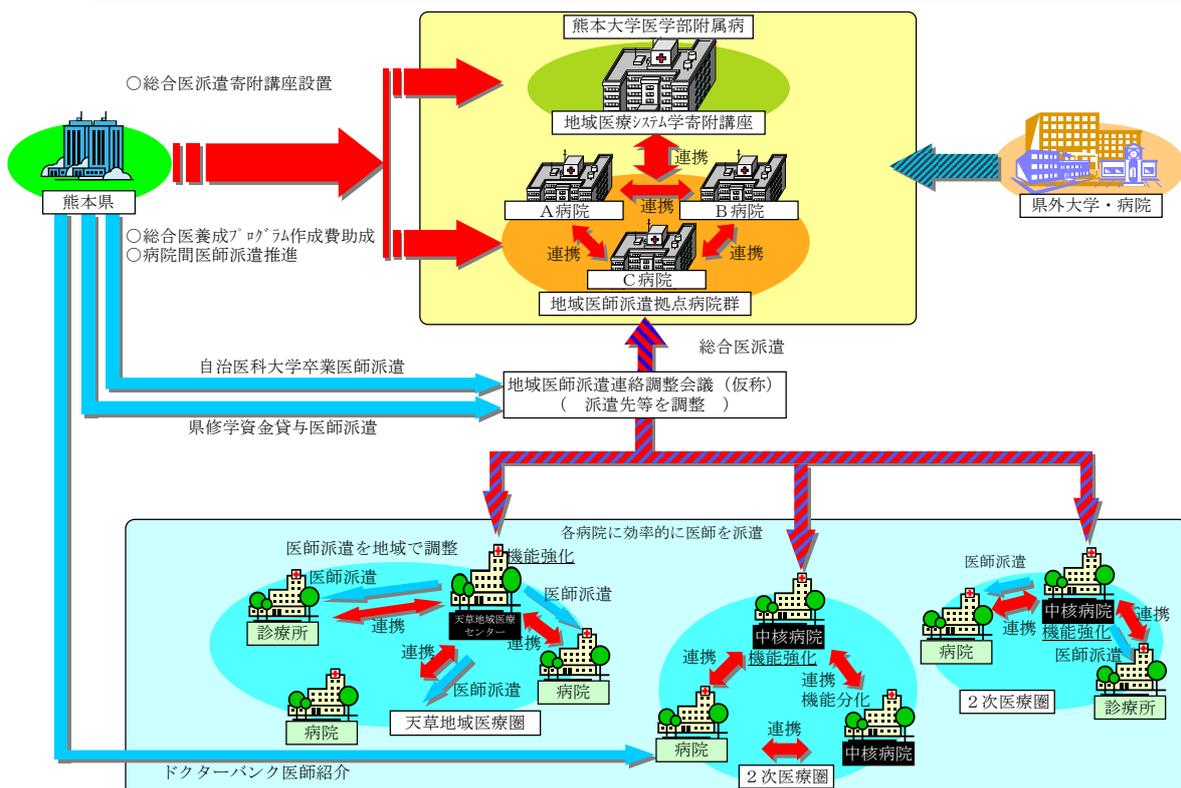
しかしながら、最も地域に医師を派遣している熊本大学は、教育・研究機関という性質上、専門分野別に医師を育成しており、総合医の育成にはあまり適していない。

このことから、県は、大学以外の病院における医師の研修機能に着目し、研修機能を持つ病院（基幹型臨床研修病院等）が総合医を養成して、県が指定する地域の公立病院等に派遣することを条件に、その病院の総合医養成に関して支援を行い、病院間における医師の派遣を促進する。

また、近年増加している女性医師について、正規時間勤務、短時間勤務、及び在宅勤務など、勤務形態や雇用形態を改善して離職しないで勤務できる環境を検証する場合に関しても、その検証結果に基づき県が指定する地域の公立病院等に派遣することを条件に、その病院の取組に関して支援を行い、女性医師の地域派遣を促進する。

さらに、総合医養成・確保につながるよう、県内唯一の医師養成機関である熊本大学が行う、若手医師等のスキルアップ、医学生への地域医療に関する教育、効果的な地域医療教育カリキュラム策定に関する研究などを支援する。

事業主体	熊本大学・各病院（基幹型臨床研修病院）・公立病院等・県
事業年度	平成23年度～平成25年度
事業費	88,818千円(基金：88,818千円)
目標	・公立病院等への5名程度の継続的な総合医の派遣を目指す。



### 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 77,430千円(基金：77,430千円) (参考：地域医療再生計画終了後の負担) H26～H36 486,452千円(県：486,452千円)
目標	・貸与枠の利用率が80%を超えることを目指す。

### ⑥ 臨床研修医確保強化事業

本県の臨床研修医の採用実績は、平成21年度は99人であるが、新臨床研修制度が導入される前の平成15年度は115人(厚生労働省医政局医事課調べ)であり、やや減少傾向にある。

また、平成22年度からは、臨床研修医の募集定員が県や病院単位で制限されることから、今後の臨床研修医確保に関しては不安定な側面があり、将来の医師確保にも影響が懸念される。

本県としては、今後、臨床研修医を確保することで将来的な県への医師定着を図るために、県内外への広報等を通じて県全体で臨床研修医の確保を行うとともに、その指導を行う指導医を養成して臨床研修の体制を充実させることで、臨床研修医を確保する体制を強化する。

事業主体	熊本大学・基幹型臨床研修病院・県
事業年度	平成22年度～
事業費	56,176千円(基金：41,786千円)
目標	・県内で120名程度の臨床研修医を確保する。 ・臨床研修の指導医を300名程度養成する。

## 2 医療の人材養成・確保プロジェクト

総事業費 610,223 千円

(基金負担分：527,028 千円、国負担分：4,828 千円、事業者負担分：78,367 千円)

( 各種事業 )

### ① 糖尿病医療スタッフ養成支援事業

現在、本県には糖尿病診療の要となる糖尿病専門医 73 名、糖尿病療養指導士 361 名がいるが、糖尿病患者は年々増加傾向にあり、スタッフが十分に確保できているとはいえない状況である。

また、現在、熊本県糖尿病対策推進会議では、非糖尿病専門医である一般医を対象に「糖尿病連携医制度」を推進している。これは、糖尿病患者の診療経験や研修会の受講等により一定の糖尿病診療スキルを持った一般医を「連携医」として認定し、各地域での糖尿病診療を担ってもらう制度であり、現在 229 名が登録医として認定されている。今後は連携医の更なる増加と症例検討会等によるスキルアップが必要である。

さらに、熊本県糖尿病対策推進会議では、地域の糖尿病専門医療機関と連携医との病診連携、あるいは内科医と眼科医の診療科間連携の充実を図ることを目的に、熊本県糖尿病地域連携パス「DM熊友パス」の作成を行い、運用を図っている。

今後、それらの体制をスムーズに運用するには、その体制に関わるスタッフを養成し、ネットワークを構築することが急務である。

このため県は、スタッフの養成及びネットワークの構築に関して支援を行い、天草医療圏及び全県での糖尿病診療の向上を図る。

事業主体	熊本大学・県
事業年度	平成 22 年度～平成 25 年度
事業費	58,912 千円(基金：58,912 千円)
目 標	<ul style="list-style-type: none"><li>・糖尿病専門医を 73 名から 100 名に増加させる。</li><li>・糖尿病療養指導士を 361 名から 500 名以上に増加させる。</li><li>・糖尿病連携医の認定研修を充実させ連携医の増加とスキルアップを図る。</li><li>・二次保健医療圏ごとに関係機関が連携した患者支援体制を整備する。</li></ul>

## ② 移植医療推進支援事業

県内における臓器移植の現状は、平成24年度に心停止後の角膜提供者10から19眼の移植が行われ、また、平成19年度に腎臓提供者1人から2個の腎臓が移植された。これにより平成元年から平成21年3月末までの累計は、角膜提供者が440人、腎臓提供者が23人となったが、移植希望者数（レシピエント）に比べ、臓器提供者数（ドナー）は依然少ない状況にある。

平成22年7月の改正臓器移植法制定により、今後、移植医療の推進が期待されているが、県内では脳死判定の医療機関が、現在、熊本市の熊本大学附属病院、熊本赤十字病院及び熊本医療センターの3病院に限定されている。また、臓器移植コーディネーターは僅か1名で、医療機関の要請に十分対応できない状況にある。

今後、移植医療の推進を図るためには、3医療機関を中心とした臓器移植ネットワークの構築や他の医療機関との連携強化をはじめ、医療関係者、院内コーディネーター等の技術向上を図るとともに、検査体制等の充実が課題となってくる。

そこで、県としては、熊本大学医学部附属病院を拠点とした関係施設との連携強化、移植医療の研究、医療従事者の育成及び検査体制等の整備を行うことにより、県内における移植医療の推進を図る。

事業主体	熊本大学・県
事業年度	平成22年度～平成25年度
事業費	68,938千円(基金：68,938千円)
目 標	移植医療の研究（指導育成）、施設連携強化、検査体制の整備

## ③ 地域連携クリティカルパス支援事業

平成22年度の事業開始以降、3年間でがん患者に対する「熊本県がん地域連携クリティカルパス 私のカルテ」（以下「パス」という。）の適用件数は1,300件を超え、県全体としてはパスの普及は進んではいるものの、患者に対するパスの適用実績に関して施設間の格差が生じていることから、パスの適用実績が少ない施設を中心に、研修の場や個別指導による患者へのパス適用に係る支援を継続し、県内におけるパスの普及及び定着を図る必要がある。

そのため、引き続き、熊本県『私のカルテ』がん診療センターを設置し、事業推進コーディネーターによる、医療従事者、介護サービス従事者、患者家族を含む住民を対象とした啓発に取り組むと共に、がん診療連携拠点病院において患者へのパス適用に係る調整役を担う人材の育成、パス適用後の通院患者に対するフォローアップができる体制の整備に係る支援に取り組んでいく。

事業主体	熊本大学・県
事業年度	平成22年度～平成25年度
事業費	122,501千円(基金：122,501千円)
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天草医療圏を含む全県的な地域連携クリティカルパスの導入。</li> <li>・新規の年間適用件数を650件に増やす。</li> <li>・適用から1年経過時点での継続利用率78%以上とする※。</li> </ul> <p>※適用から1年経過する間に、再発や転移等の理由により利用を中止したケースは除く。</p>

#### ④ 看護師等養成才強化事業

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	看護師等養成所（公立及び公的団体立を除く）
事業年度	平成22年度～平成25年度
事業費	88,600千円（基金：60,014千円、事業者28,586千円）
目 標	・担当教科の講義及び演習内容を強化するため、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 ・専任教員及び教務主任養成講習会の未受講者の減少 ・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

## 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	各病院
事業年度	平成22年度～平成25年度
事業費	40,337千円(基金：22,814千円、事業者負担：17,523千円)
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。

## 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、医療機関、看護師等養成所
事業年度	平成22年度～平成25年度
事業費	53,079千円(基金：50,685千円、事業者負担：2,394千円)
目標	<p>拠点整備の内容</p> <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>

### 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。

病院内保育所の整備など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、各病院
事業年度	平成22年度～平成25年度
事業費	109,392千円(基金：89,999千円、事業者：19,393千円)
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>

### ⑧ 在宅歯科診療医支援事業

在宅歯科医療については、要介護者に多く見られる誤嚥性肺炎や低栄養の予防及び摂食、嚥下機能の低下に対する口腔機能管理の必要性が高まっており、チーム医療としての医科・介護等との連携が重要となっている。

本県においても、平成21年8月の調査（県歯科医師会）で、在宅支援歯科診療所の届出機関は35件であり、県歯科医療機関の4%程度にすぎないが、県歯科医師会では国の委託を受けて在宅歯科診療、口腔ケア等に専門性を持つ歯科医師及び歯科衛生士を養成するために「歯の健康力推進歯科医師等養成講習会」を実施するなど在宅・訪問歯科診療への取組の機運が醸成されつつある。

そこで、県としては、取組の機運が高まっているこの機に、国の補助制度（在宅歯科診療設備整備事業）を活用し、在宅歯科診療医の支援を行うことで、在宅歯科診療に携わる歯科医師の増加を促進する。

事業主体	各歯科診療所・県
事業年度	平成22年度～平成25年度
事業費	30,445千円 (国：4,828千円、県(基金)：15,146千円、事業者10,471千円)
目 標	・在宅歯科診療に携わる歯科医師を30名程度増加させる。

### ⑨ 医薬品等安全性情報等の提供

天草医療圏は熊本都市圏から最も離れた地域であり、へき地診療所や離島などを抱え、医療施設も散在していることから、都市部と比較して医薬品・医療機器に関する安全性情報の遅滞などが懸念される。

特に、製薬会社から提供される安全性情報などの緊急を要する情報については、情報の遅れが製品回収の遅れに繋がる可能性が指摘されている。

このような現状を踏まえ、天草医療圏において都市部と同様の情報を共有するためには医師会及び薬剤師会が連携して、医薬品情報をはじめ、各種の医療情報、パンデミック時の医薬品在庫調査等にも活用できる「医薬品情報提供システム」を構築し、医師、薬剤師の情報共有化と負担軽減を図ることで地域医療の再生に寄与する。

事業主体	県薬剤師会、県
事業年度	平成25年度
事業費	4,657千円(基金：4,657千円)
目 標	・医薬品の情報提供と医薬品在庫状況の提供

## ⑩ 県医師確保対策事業の拡充

### i) 県ドクターバンク事業拡充

現在、県は、医師が不足している県内の公立の医療機関への医師の就業を紹介・斡旋することを目的として「熊本県ドクターバンク」を設置している。

しかしながら、現状として登録数が伸び悩んでおり、今後の展開を考えていく必要がある。

この現状を踏まえ、ホームページの拡充や各関係者への直接訪問など、登録推進を強力に推進していく。

### ii) 地域医療再生基金管理事業

本基金による事業は、5年間という長期の財源を確保していることから、より適切な執行を図る必要がある。事業実施に当たっては、効果が低いと判断した事業は見直しを求め、場合によっては中止または別事業への振替など、厳しい姿勢で臨む必要がある。

そのため、県は、医療対策協議会を開催して実施状況を報告することで、外部によるチェック機能を担保する。また、基金による補助等が適正に執行されているか検証するため、必要に応じて関係各者との協議を行うなど、適正な基金の進行管理を行う。

また、適正な計画を策定するための調査・検討も図る。

事業主体	県
事業年度	平成21年度～平成25年度
事業費	33,362千円（基金33,362千円） ・ドクターバンク事業 3,590千円（基金：3,590千円） ・地域医療再生基金管理事業 29,772千円（基金：29,772千円）
目標	・年間のドクターバンク登録者を10名、就職斡旋者数を2名とする。 ・基金事業の適正な管理 ・適正な計画策定（当初計画及び変更計画）

### 3 医師等の地域定着プロジェクト

総事業費 335,705 千円

(基金負担分：60,975 千円、国負担分：24,096 千円、事業者負担：250,634 千円)

( 各種事業 )

#### ① キャリア支援センター設置事業

県内唯一の医師養成機関である熊本大学は、毎年100名の卒業生を輩出し、約半数が同大附属病院で臨床研修に入るが、いわゆる医局の機能は現在、診療科ごとにまちまちであり、卒後研修以降のキャリア形成について、十分な情報提供や助言などの支援を受けられていない若手医師もいる。

また、義務年限終了後の自治医科大学卒業医師については、所属する医療機関がなく、キャリア形成について十分な体制がなく、これが本県における義務年限後の県内定着率を低いものにしてしまうとみられる。

このため、県内に「キャリア支援センター」を設け、熊本大学卒であると否とを問わず、医師の就業・スキルアップに関する情報収集や相談を行い、納得のいく自己キャリアプラン形成を支援し、医師の県外医療機関への流出を防止する。

事業主体	県
事業年度	平成23年度～平成25年度
事業費	17,394千円(基金：17,394千円)
目 標	・医師のキャリアモデル作成

#### ② 自治体病院病児・病後児保育所設置事業

女性医師の就業継続を困難にしている要因のうち、最大のものは子育て負担であるとされるが、このことは比較的周辺に保育所が多く存在する都市部においても同様で、平成18年度に本県が実施した女性医師アンケートの結果において、46%の女性医師が仕事と育児の両立に必要な支援策として「病児・病後児保育」を挙げている。

このことから、本県内自治体病院のうち、周辺に保育所が比較的多く設置されており、院内保育所整備を不要とする医療機関に対して、病児・病後児保育所設置を助成し、女性医師の就業継続を支援することとする。

事業主体	県・自治体立病院
事業年度	平成24年度
事業費	556千円(事業者負担：278千円、基金：278千円)
目 標	・自治体病院1ヶ所に病児・病後児保育所を設置する。

### ③ 医師住宅整備事業補助

本県の地域における医師住宅は、耐震性や老朽化の問題もあり、既に建て替えが必要となっているものが少なくない。

特に、へき地等に立地する公立病院や公立診療所が設置する医師住宅は、民間住宅の確保が困難な地域であり、医師の確保・地元定着には重要な要件であるにも関わらず、県を含めて自治体の財政状況が厳しく、財政健全化に向けた取組等の推進を行っていることもあり、国庫補助等による支援はあっても、事業者負担分の捻出できないため、必要な建て替えが進んでいない現状がある。

そこで、今回の基金を国庫補助等の事業者負担分として活用し、へき地等の医師住宅整備を推進することで、医師の住環境を整備し、医師の確保・定住を促進する。また、国庫補助に定められた基準面積等に関しては、各地域の実情に応じて緩和し、世帯での居住に対応できる医師住宅も整備するとともに、補助対象とならないが、同様に住宅確保が困難な過疎地等においても支援を行う。

(国庫補助基準額)

- 医療施設等施設整備費補助金（へき地診療所施設整備事業）
  - ・鉄筋コンクリート：123.8 千円×50 m<sup>2</sup>=6,190 千円
  - ・補助限度額：3,095 千円
- 医療施設等施設整備費補助金（へき地医療拠点施設整備事業）
  - ・鉄筋コンクリート：123.8 千円×64 m<sup>2</sup>=7,923 千円(千円未満切り捨て)
  - ・補助限度額：3,961 千円

事業主体	へき地拠点病院設置者・へき地診療所設置者・過疎地病院設置者・県
事業年度	平成23年度～平成24年度
事業費	317,755 千円 (国:24,096 千円、基金:43,303 千円、事業者:250,356 千円)
目 標	・医師住宅を9戸程度整備する。

#### 4 天草医療圏における医療連携体制構築プロジェクト

総事業費 1,887,657 千円

(基金負担分：1,076,483 千円、事業者負担分 811,174 千円)

( 各種事業 )

##### ① 天草地域医療連携推進事業

天草医療圏においては、公立病院等の医師不足が問題となっているが、当該医療圏は交通網が未発達で、医師が集中する熊本市から最も時間がかかる地域であり、医師確保については非常に条件が厳しい地域である。

本県としても、県が派遣に関与できる自治医科大学卒業医師の1.0名うち、約半数の4名を派遣するなど配慮を行っているが、未だに医師不足解消の目途は立っていない。

このような状況を踏まえ、地域住民が安心して医療の提供を受けることができる医療圏を構築していくためには、医師確保の努力を継続することはもとより、中核病院とその他の病院の連携や機能集約・分化による医師の効率的配置の検討、専門医不在の病院には遠隔医療システム等による診療補助を行うなど、少数の医師をより有効に活用できるシステム作りが必要である。

そこで、県としては、天草医療圏の地域医療支援病院である天草地域医療センターをマグネットホスピタル的な病院（医師が集中する病院）として機能させ、医師を同病院に集中的に派遣して同病院から各地域のバランスを検討したうえでリアルタイムに最適な医師派遣を行うシステムを構築するとともに、地域に遠隔医療システム等を導入することで診療支援体制を強化する。

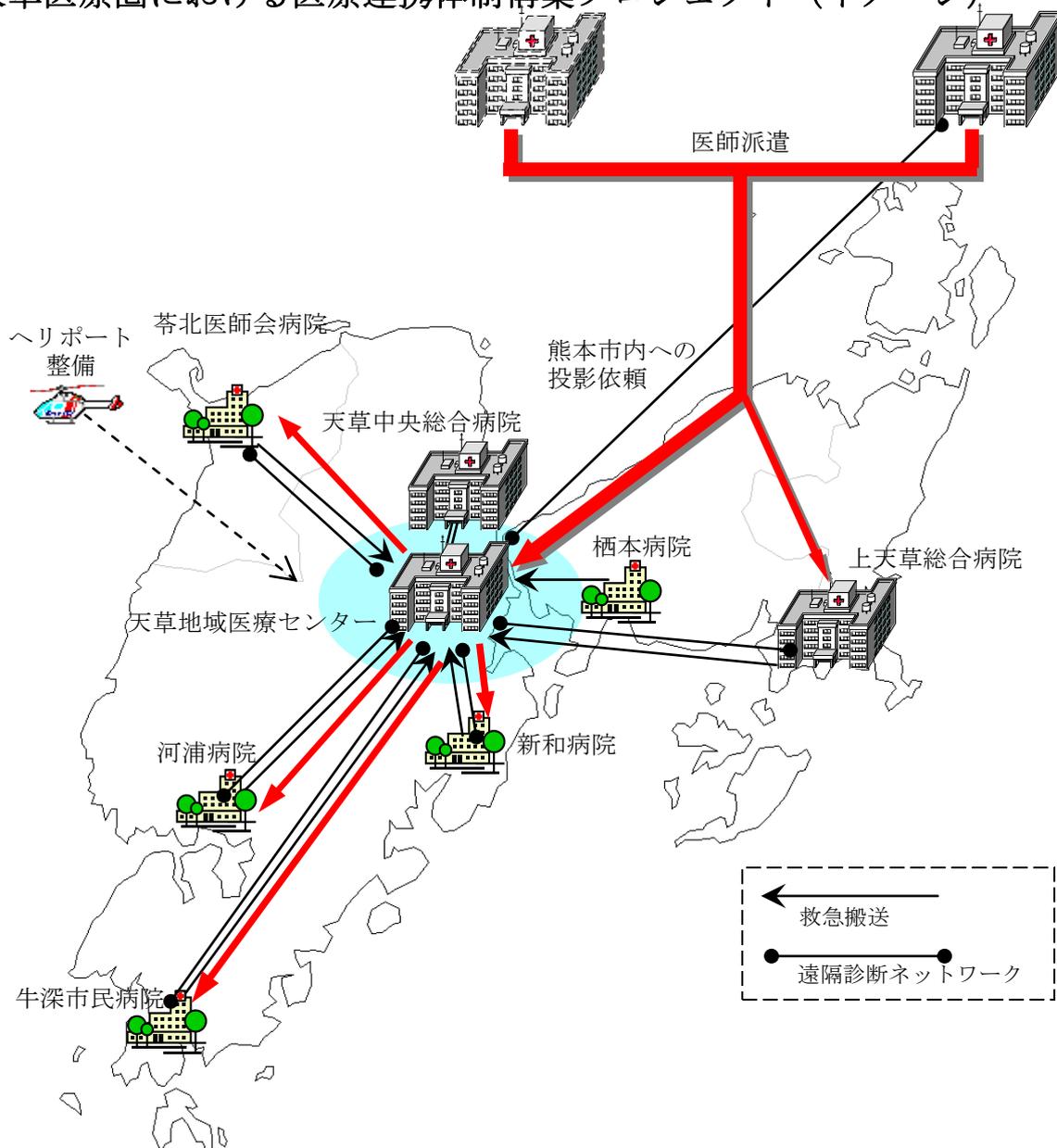
事業主体	天草地域医療センター、天草中央総合病院、河浦病院、新和病院、牛深市民病院、上天草総合病院等の医療機関、県
事業年度	平成22年度～平成25年度
事業費	999,957 千円(基金：876,483 千円、事業者負担分 123,474 千円) (基金分内訳) ・天草医療圏連携体制検討事業 1,480 千円 ・遠隔医療システム導入費補助 568,477 千円 ・天草地域医療センター診療支援体制整備 140,000 千円 ・上天草総合病院の診療体制整備 166,526 千円
目 標	・天草地域医療センターの医師集約と公立病院への医師派遣体制を構築する。 ・天草地域医療センターを中心とした診療支援体制を整備する。 (遠隔医療システム等の整備・診療支援体制の充実) ・上天草総合病院の診療体制を整備する。

② ヘリポート整備補助事業

天草医療圏は、高度な三次医療を提供できる病院へのアクセスが2時間以上かかっており、ドクターヘリ等の高速な搬送手段が不可欠であるため、県としては、中心に位置する天草地域医療センターのヘリポート整備を支援し、救急医療体制を整備する。

事業主体	天草地域医療センター
事業年度	平成24年度～平成25年度
事業費	887,700千円(基金：200,000千円、事業者：687,700千円)
目標	・天草医療圏に1ヶ所程度ヘリポートを整備する。

天草医療圏における医療連携体制構築プロジェクト (イメージ)



## 8 地域医療再生計画終了後に実施する事業

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、6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、平成26年度以降も継続して実施していく。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する。

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。

### ○ 医師派遣システム構築プロジェクト

- |                                      |          |           |
|--------------------------------------|----------|-----------|
| ① 総合医育成寄附講座開設事業<br>(地域医療システム学寄附講座拡充) | 単年度事業予定額 | 20,000 千円 |
| ② 熊本県医師修学資金貸与制度拡充事業                  | 単年度事業予定額 | 44,484 千円 |
| ③ 臨床研修医確保強化事業                        | 単年度事業予定額 | 10,000 千円 |

### ○ 医療の人材養成・確保プロジェクト

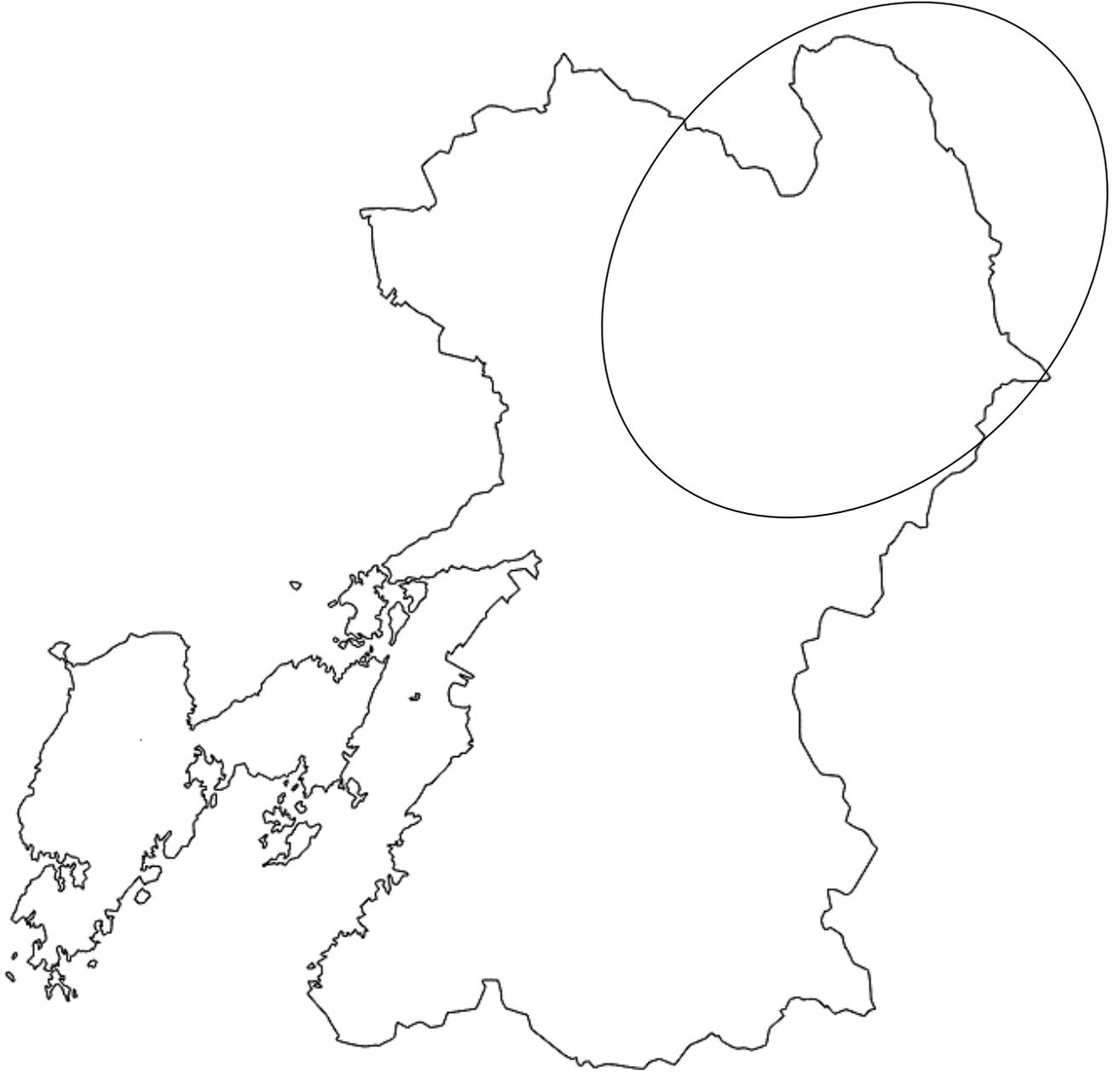
- |                |          |           |
|----------------|----------|-----------|
| ① 県医師確保対策事業の拡充 | 単年度事業予定額 | 10,000 千円 |
|----------------|----------|-----------|

### ○ 医師等の地域定着プロジェクト

- |              |          |    |
|--------------|----------|----|
| ① 医師住宅整備事業補助 | 単年度事業予定額 | 未定 |
|--------------|----------|----|

# 熊本県地域医療再生計画

～ 救急医療の再生について 阿蘇編 ～



平成21年度～平成25年度

平成26年2月改定版

熊本県

# = 目 次 =

1	総 論	1
2	対象とする地域	1
3	計画の期間	1
4	地域の現状	2
1	対象地域の概要	
2	医師等の現状	
3	医療提供体制の現状	
4	救急医療体制	
5	小児救急医療・周産期医療体制	
5	課 題	10
1	阿蘇医療圏の救急医療の課題	
2	阿蘇医療圏を再生させるための県全体としての課題	
3	小児・周産期医療体制の課題	
6	目 標	12
1	阿蘇医療圏における取組み	
2	阿蘇医療圏再生への支援	
7	具体的な施策	14
	【阿蘇医療圏で取り組む事業】	
	<b>1 中核病院の機能強化・整備プロジェクト</b>	14
	① 阿蘇中央病院の救急医療機能の整備	
	② 蘇陽病院の救急医療機能の整備	
	<b>2 阿蘇医療圏の医療連携強化プロジェクト</b>	16
	① 阿蘇中央病院と圏域内医療機関との連携の推進(病診連携推進事業)	
	② 休日・夜間等における初期救急医療の実施への支援	
	③ 地域連携クリティカルパス〔地域版〕の策定	
	④ 訪問看護事業の推進	
	⑤ 地域住民との連携に係る取組み	

3 地域連携を進める人材育成プロジェクト . . . . . 22

- ① 医療連携に係る資質向上と連携の推進（医療連携パス研修事業）
- ② 医療従事者の資質向上（医療従事者研修事業）

4 小児救急・周産期医療体制整備プロジェクト . . . . . 23

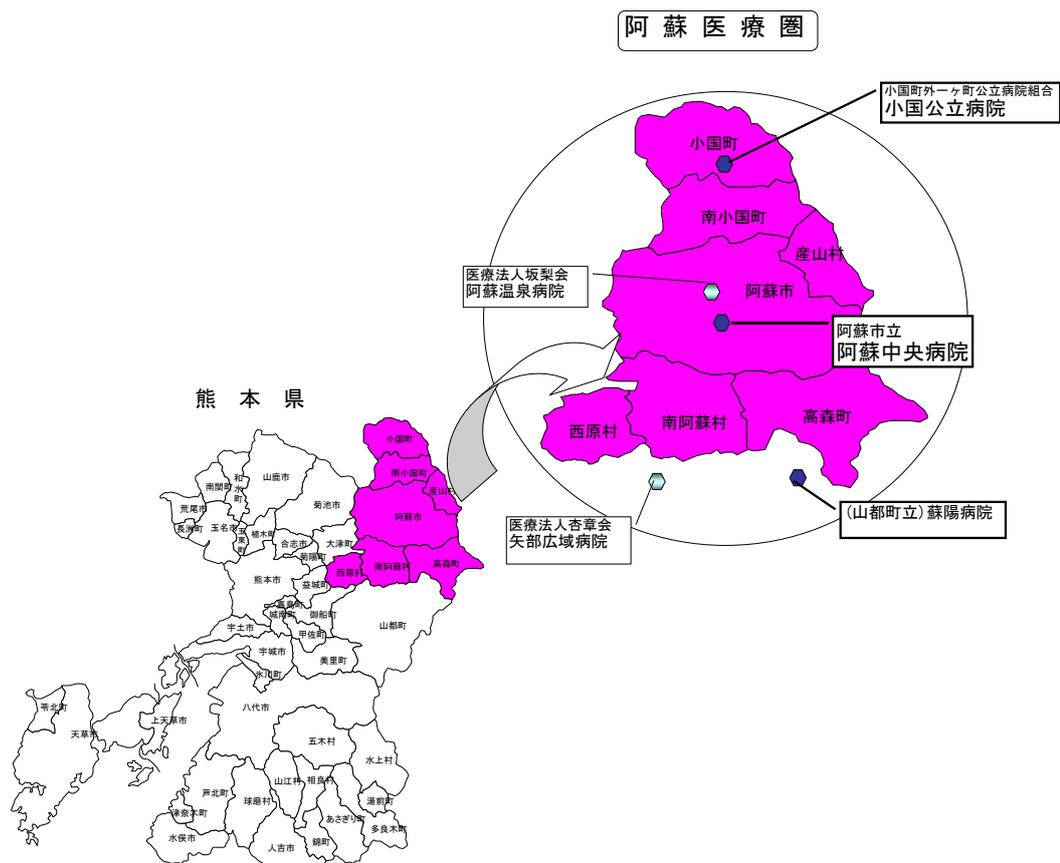
- 小児医療
  - ① 小児救急医療体制の整備
  - ② 適正な受診に関する啓発
- 周産期医療
  - ③ 圏域内周産期医療体制の構築
  - ④ 高度医療を要する周産期医療体制の整備

【阿蘇医療圏の救急医療を再生させるために取り組む事業】

5 救急医療再生支援プロジェクト . . . . . 27

- ① 脳卒中・急性心筋梗塞医療推進事業
- ② 遠隔医療システムの整備
- ③ 救急医療情報システムの整備
- ④ 地域救急医療支援体制の構築
- ⑤ 県境地域の救急医療体制整備

8 地域医療再生計画終了後に実施する事業 . . . . . 33



## 1 総論

熊本県では初期、二次、三次の救急医療体制の体系的な整備を進めている。

初期の救急医療体制は、総じて平日日中は、充足されており、また、休日診療も、医師会による在宅当番医制により、県下全域でほぼ確保されている。

初期救急は夜間が課題で、休日・夜間急患センターは、熊本医療圏、八代医療圏を除く圏域では未整備であるため、二次救急医療機関がその役割を担っている。

二次救急医療体制は、救急告示病院や病院群輪番制に加入した病院が対応しているが、医師不足により、輪番を組めなくなった地域や、救急対応が十分できなくなっている地域もある。また、夜間は医師が不在となる診療所も多く、全体として二次救急医療機関への負担が増大している状況にある。

三次救急医療体制については、救命救急センターが熊本市に集中しており、これらの病院の負担は増大している。また、重症の救急患者搬送に地域間格差が大きいことなどから、県ではドクターヘリを平成23年度に導入する予定であり、それに向け、救急医の確保や地域の受け入れ体制の整備を図ることとしている。

また、平成21年に実施した県民アンケートでは、「救急医療体制が未整備と思う」県民は3人に1人に上り、「体制が整っていない」と答えた人が多かった地域は、阿蘇、鹿本、有明の順であった。この他、本県が第5次熊本県保健医療計画の策定時に実施した県民意識調査では、「県民が今後の医療サービスに望むこと」のトップは、「休日や夜間の診療体制の充実66.3%」だった。

こうしたことを踏まえ、県では初期、二次、三次の救急医療の課題に応じた対策を早急に講じていく必要がある。

このため、熊本県では地域医療再生計画の1つのテーマを「救急医療の再生」とする。

## 2 対象とする地域

本計画においては、二次医療圏における救急医療機関の整備状況、医師不足の状況、救急車の平均搬送時間、防災消防ヘリの搬送数などの実績、さらに二次医療圏における将来構想等を踏まえ、今回、特に救急医療に課題がある地域として「阿蘇医療圏」を選定する。併せて、阿蘇医療圏に隣接し、阿蘇南部地区の住民の医療を支えている山都町（上益城医療圏の一部）も含めた地域を地域医療再生計画のモデル医療圏とする。

## 3 計画の期間

本計画は、平成22年1月8日から平成25年度末までの期間を対象として定めるものとする。

## 4 地域の現状

### 1 対象地域の概要

阿蘇医療圏は、熊本県北東部に位置し、1市（阿蘇市）3町（南小国町、小国町、高森町）3村（産山村、南阿蘇村、西原村）で構成され、面積は1,079.26km<sup>2</sup>で県土の約15%を占めている。標高400～800mの高原地帯で、中央部には阿蘇五岳がそびえ立ち、周囲を外輪山に囲まれた、世界最大のカルデラ地帯をなしている地域である。

阿蘇の雄大な自然は、熊本都市圏をはじめ、九州四県の水源かん養域であり、広大な原野、草地という土地条件や夏季の冷涼な気象条件を活かした畜産、米、野菜を中心とした多様な農業生産が行われており、このほか、林業、観光関連産業を主産業とする地域である。

当医療圏は、6の病院と46の診療所を中心に二次医療圏が構成され、医療圏内での受療は37.1%（一般病床）に留まっており、医療が医療圏内で完結できていない状況にある。

#### (1) 人口及び高齢化

平成17年国勢調査によると、圏域内の人口は70,399人であり、県人口の3.8%を占める。過去の国勢調査による推移をみると、昭和30年をピークに人口の減少傾向が続き、過疎化が進んでいる。

平成20年熊本県推計人口調査によると、圏域内の65歳以上の総人口に占める割合は、31.2%であり、県平均の25.1%よりも高い比率にある。圏域内人口の3.2人に1人は高齢者で、高齢化が進んでいる地域であるといえる。

#### (2) 産業構造

平成17年国勢調査によると、産業においては、第1次産業における就業者の割合が22%を占め、農林業が盛んである。全国的な傾向と同じく、第1次産業の就業者数は減少傾向を示しているのに対し、第3次産業の就業者数は増加傾向にある。また、第2次産業の就業者数は、平成7年までは増加していたが、それ以降は減少に転じている。

また、平成18年度市町村民所得推計によると、圏域内の一人当たりの市町村民所得は約198万円と、県平均を約41万円下回っている。

#### (3) 観光

平成19年熊本県観光統計表によると、観光客数は約1,864万人で、前年比では約0.7%（13万人）の増加となっている。そのうち日帰り客は1,635万人で、これを前年と比べると約3万人の減少であり、宿泊客は229万人と、前年より約16万人の増加となっている。

#### (4) 疾病の状況等

県が実施した国民健康保険診療報酬明細書調査（平成18年5月診療分・約75万件）※では、当圏域の医療機関受診件数は、31,382件で、熊本県全体の4.1%である。そのうち入院は1,739件（5.5%）、外来は29,643件（94.5%）で、県の入院（4.7%）、外来（95.3%）の平均とほぼ同じである。

国民健康保険組合の加入状況は、平成18年9月末で34,966人、人口に対する国保加入者の割合は、48.6%と、県内では天草地域に次いで高い状況にある。

当圏域の受診の状況を入院と外来の合計で見ると、65歳以上の高齢者の受診が66.9%を占め、疾病分類では入院と外来あわせて循環器系疾患26.4%、消化器系疾患17.5%、筋骨格系及び結合組織の疾患11.4%で、入院では循環器系疾患24.2%、精神及び行動の障害15.2%となっている。

受診した医療機関の所在地は、疾病全体、全年齢層で、入院は阿蘇51.8%、熊本26.7%、外来は阿蘇65.6%、熊本15.3%である。このことから、受診の4割近くが阿蘇地域以外で治療を受けていることがわかる。

疾病別の受療状況は、次のとおりとなっている。（地名は医療圏名）

※ 第5次熊本県保健医療計画の策定に当たって、圏域別の住民の受療動向をみるために実施した調査。国民健康保険連合会が保有する市町村国保の診療所報酬明細書（レセプト）を疾患別、入院・外来別・年齢別等に分析した。

##### ① 悪性新生物

入院は147件で、阿蘇26件（17.7%）、熊本98件（66.7%）、である。外来は812件で、阿蘇255件（31.4%）、熊本418件（51.5%）である。

入院、外来とも熊本での受療が多くなっている。

##### ② 糖尿病

入院は65件で、阿蘇48件（73.8%）、熊本8件（12.3%）である。外来は、1,144件のうち阿蘇701件（61.3%）、熊本247件（21.6%）である。

入院、外来とも60%以上が阿蘇での受療となっている。

##### ③ 虚血性心疾患

入院は60件で、阿蘇13件（21.7%）、熊本44件（73.3%）である。外来は460件で、阿蘇352件（76.5%）、熊本65件（14.1%）、である。

入院の受療は、熊本が最も高い地域となっている。

##### ④ 脳卒中

入院は167件で、阿蘇97件（58.1%）、菊池39件（23.4%）、熊本18件（10.8%）である。外来は662件で、阿蘇392件

(59.2%)、菊池92件(13.9%)、熊本63件(9.5%)である。

入院、外来とも阿蘇の受療が約60%となっている。

⑤ 妊娠・分娩及び産褥にまつわる疾患

入院は17件で、菊池9件(52.9%)、熊本5件(29.4%)であり、阿蘇は0件であった。外来は29件で、阿蘇13件(44.8%)、熊本5件(17.2%)であり、外来は阿蘇での受療が多くなっている。

⑥ 腎不全

入院は27件で、阿蘇16件(59.3%)、熊本5件(18.5%)、菊池4件(14.8%)である。外来は121件で、阿蘇54件(44.6%)、熊本31件(25.6%)である。

### (5) 死亡原因の状況

平成18年の当圏域の死亡者数は869人、人口1万人当たりの死亡率は、12.5人と、県全体の9.9人を上回っている。主要な死因順位は、悪性新生物(がんなど)218人、脳血管疾患137人、心疾患125人の順。

悪性新生物のうち気管、気管支及び肺の悪性新生物(主に肺がん)は男女とも多く、糖尿病、腎不全については女性が高率である。

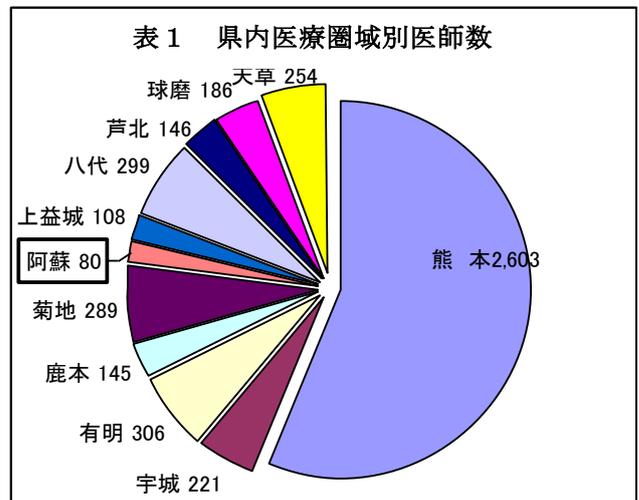
## 2 医師等の現状

### (1) 医師数

当医療圏の医師数は80人で、人口10万人あたり113.3人と、県内の11医療圏の中では最も少なく、最も充足している熊本医療圏の3分の1となっており、全国平均に比べ127.3人も下回っている。(表1参照)

また、面積1km<sup>2</sup>あたりでも0.07人で、県内で最も少なくなっている。

診療科別の医師数も不足しており、小児科医2名、産科医2名という状況である。



平成18年医師・歯科医師・薬剤師調査

### (2) 臨床研修(前期)制度

当医療圏には、基幹型の臨床研修病院はない。阿蘇中央病院、小国公立病院、阿蘇温泉病院、阿蘇やまなみ病院は、熊本大学医学部附属病院の協力施設として、臨床研修医という地域の医療提供体制を支える重要な人材を受け入れる体制を有している。

### (3) 自治医科大学卒業医師の派遣

本県は、自治医科大学卒業医師をへき地医療機関に派遣しており、平成21年度は、阿蘇医療圏に隣接する蘇陽地区にある蘇陽病院（山都町）に、1名の医師を派遣している。また、阿蘇医療圏の波野地区のへき地診療所である波野診療所（阿蘇市）には、平成20年度まで管理者を派遣していたが、県ドクターバンク事業（下記(5)参照）により、同年、阿蘇中央病院と兼務の形での就業を促した。

### (4) 県修学資金貸与制度

本県は、平成21年度から熊本大学医学部の学生を対象とした修学資金貸与制度を設置しており、修学生募集定員の上限である5名の学生に対して貸与を決定している。また、平成22年度から本計画と連動して奨学金貸与制度をさらに5名拡充する予定である。

しかしながら、修学資金を貸与した学生が県派遣医師として地域医療に携わるまでには、法定の臨床研修（前期）も含めると8年程度の期間が必要であり、中長期的には有効な対策と認識しているが、現在の医師不足解消には対応できていない。

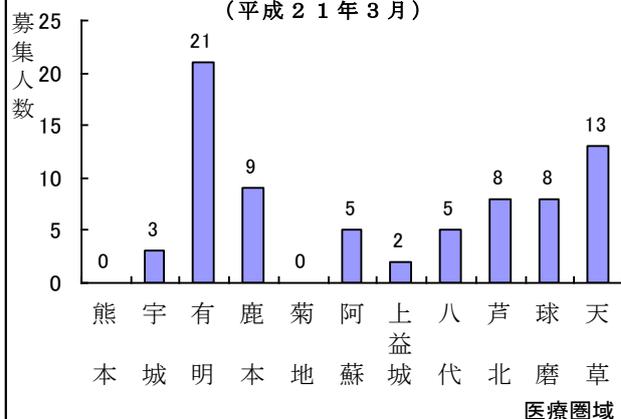
### (5) 県ドクターバンク

本県は、熊本県での就業を望む医師と県内の公立医療機関との間での就業紹介を行うため、平成20年6月から「熊本県ドクターバンク」を設置している。（表2参照）

設置後1年間で、1人が就業に結びつくなど、一定の成果は上げているが、総計約80名の公立医療機関の要望を満たすには及ばず、この制度のみで解決を図ることは困難であるという状況にある。

ちなみに阿蘇圏域は、阿蘇中央病院、小国公立病院が県ドクターバンクに求人医療機関として登録している。

表2 県ドクターバンク募集登録状況  
(平成21年3月)



### (6) 医師等の就業環境

県内の医療機関の就業環境は、一部の病院や診療所では築後40年以上の診療所や職員住宅もあり、決して良好な地域ばかりではない。

当圏域においても、診療所や医師住宅の老朽化が目立っており、地元で従事する医師等から不平や不満が出ているところもあり、就業に結びつきにくい要因となっている。

また、人員の不足、診療科の偏在及び地域住民の医療に対する認識不足から発

生ずる過重労働など、医師をはじめとした医療スタッフを取り巻く環境は依然として厳しい。当圏域の中核病院にあっては、都市部よりかえって厳しい状況がみられ、このことも圏域から医師等の医療スタッフを遠ざける原因の一つとなっている。

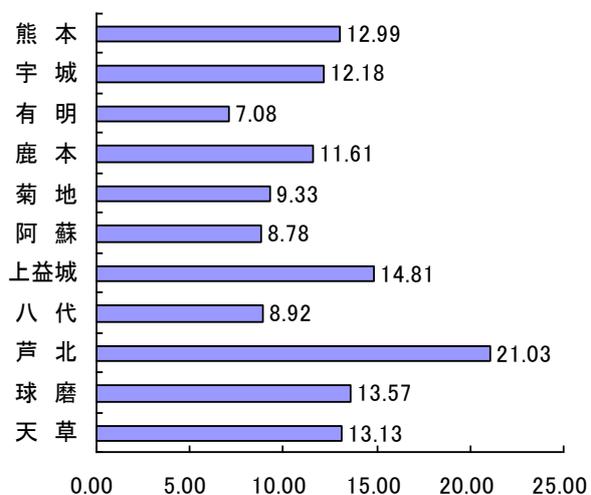
### 3 医療提供体制の現状

#### (1) 病院等

当医療圏の医療機関は、平成21年4月1日現在で、病院が6施設で、うち一般病院が5施設、精神科病院が1施設ある（人口比は表3、4を参照）。一般診療所は有床・無床併せて46施設（施設内診療所を除くと31）で、歯科診療所は24施設ある。

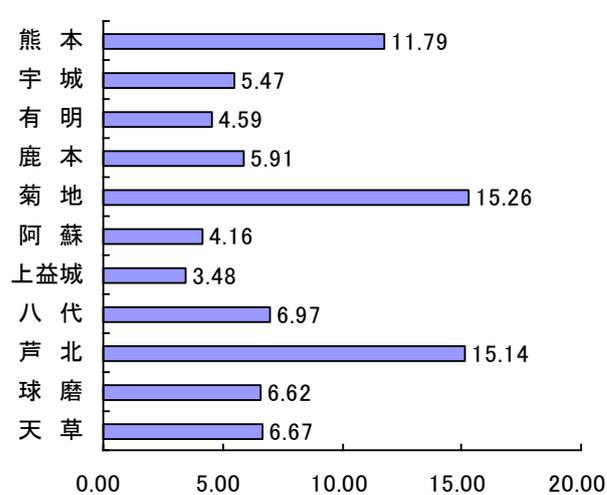
病床数は1,194床で、うち診療所の病床数が223床である。地理的には、阿蘇市に4病院18診療所と集中しており、南小国町に3診療所、小国町に1病院3診療所、産山村3診療所、高森町に6診療所、南阿蘇村に1病院8診療所、西原村に5診療所という状況となっている。

表3 人口10万人当たりの病院数



・平成21年度熊本県推計人口調査  
・医療政策総室調べ

表4 人口10万人当たりの一般病床数



・平成21年度熊本県推計人口調査  
・医療政策総室調べ

#### (2) 保健医療機関の従事者の状況

当圏域の保健医療の従事者は、医師80人、歯科医師36人、薬剤師63人（平成18年末現在）、看護師316人、准看護師451人、保健師37人（平成20年4月調査）である。

当圏域の主たる診療科名別医師数調査（平成18年）では、内科34人、外科6人、整形外科8人、脳外科1人、産婦人科2人、眼科3人、耳鼻咽喉科1人、皮膚科1人、泌尿器科1人、小児科2人、精神科10人となっている。

## 4 救急医療体制

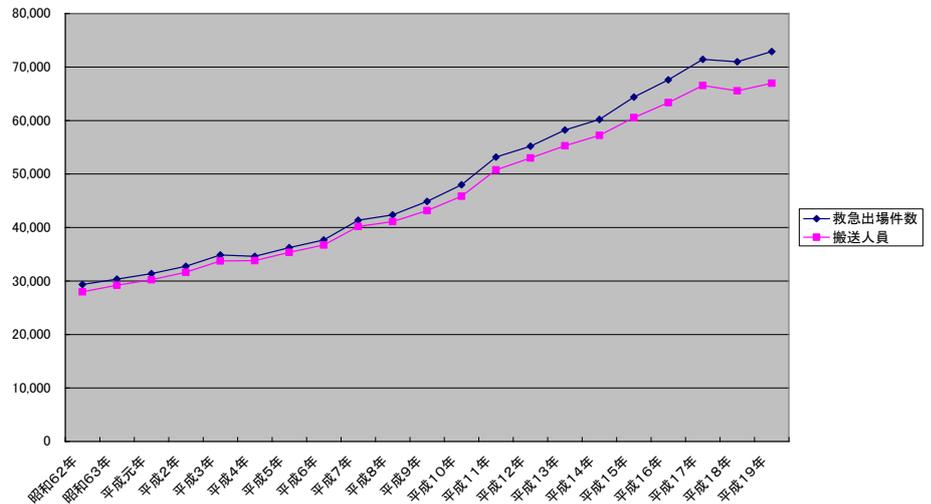
### (1) 病院前救護体制について

近年、救急搬送件数が増加しており、例えば、火災出動中の事故や急病、大規模災害時の対応等を考慮すると、搬送能力を超過する場合も想定され、人員・装備の充実を図るとともに、隣接圏域との連携・協力体制の強化が求められる。

(表5参照)

また、救命率の向上には消防及び医療機関との連携の充実が必要となっている。

表5 熊本県における救急出場件数及び搬送人員の推移



### (2) 救急医療体制について

阿蘇圏域においては、救急告示医療機関として、阿蘇中央病院、阿蘇温泉病院、小国公立病院の3病院が告示されており、二次救急医療体制については、病院群輪番制により上記3病院に阿蘇立野病院を加えた計4病院で対応している。

しかし、急性期医療に関しては、脳卒中や急性心筋梗塞の治療体制が十分でなく、急性期の患者の大半が、熊本医療圏等へ搬送され、治療を受けているという状況で、県内でも最も二次救急機能の脆弱な地域であるといえる。

### (3) 住民の意識について

平成18年度の「保健医療に関する意識調査」※1によると、阿蘇圏域における救急医療体制について「充分整っている」、「ある程度整っている」と答えた人の割合は50.8%と、県平均63.7%を大きく下回っており、逆に「あまり整っていない」、「整っていない」と答えた人の割合が46.2%と、他地域と比べて高くなっている。

また、今後の医療サービスで望まれることについては、「休日や夜間に受診できる体制」が61.4%と最も多く、さらなる救急医療体制の充実が求められている。

平成21年に実施した県民アンケート※2では、救急医療体制が未整備と思う住民の割合は50.7%で、県内では最も高い数値となっている。

※1 第5次熊本県保健医療計画の策定時、特に圏域別に策定する圏域計画の施策立案に生かすために、主に圏域別、項目別に県民の意識を比較調査したもの。

※2 毎年、県で実施している県民の意識調査。ここ数年、地域医療に対する県民の関心の高さや、現状に対する不満足感が顕著にみられるようになった。

#### (4) 県防災消防ヘリコプターによる搬送について

救命率の向上、後遺症の軽減、へき地の救急医療の確保のためにはヘリコプターによる患者搬送が必要である。平成13年に県の防災消防ヘリコプター「ひばり」が導入され、その緊急運航実績は年々増加傾向にある。

平成19年の緊急運航回数は239回であり、そのうち205回(85.8%)は救急活動に利用されているが、うち81回(39.5%)が阿蘇医療圏の住民を搬送している阿蘇広域行政事務組合消防本部からの要請となっており、阿蘇医療圏の医療体制の厳しい現状を浮き彫りにしている。

今後、平成23年度に導入を目指しているドクターヘリ※と連携した運航システムを構築していくこととなっている。

※平成20年度に、県内の救急医療体制について検討する場として設置した専門委員会において、ドクターヘリを導入する必要があるとの答申を得た結果を踏まえ、平成21年9月、蒲島知事が方針を決定した。

#### (5) 救急車による搬送時間について

平成21年に県が実施した救急医療実態調査(以下「実態調査」という。)※によると、阿蘇医療圏の救急車による搬送件数2,414件の平均搬送時間は46.6分と、県内でも最長であった。(表6参照)

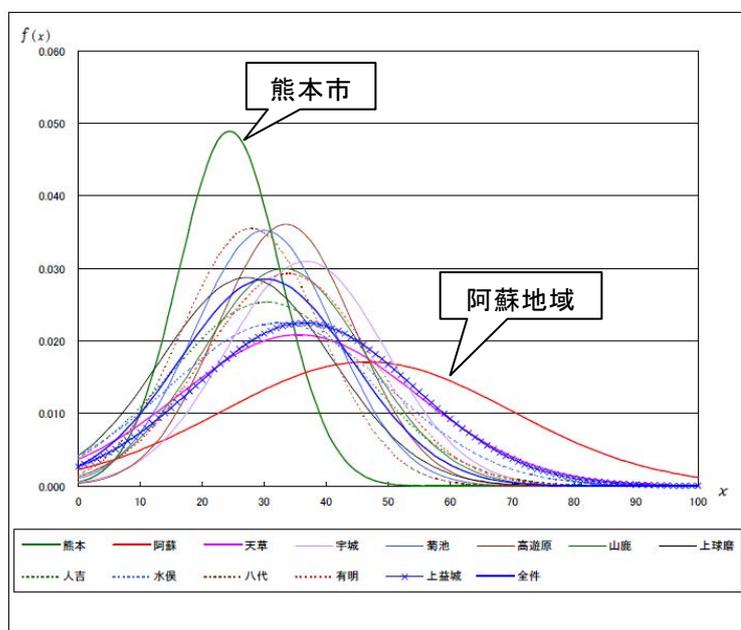


表6 地域別救急搬送分布図  
(出所:平成21年救急医療実態調査)

※各消防本部の平成20年の搬送記録に基づいて、本県独自に集計・分析した調査。  
搬送時間・搬送距離・搬送先等のデータ分析により、阿蘇医療圏の救急医療体制の課題が明らかとなった。

### (1) 本県の小児医療圏の設定について

県内の小児科医師は217人であり、県全体として不足している中、二次医療圏毎に医療体制を確保することは、非常に困難な状況にある。とりわけ、阿蘇医療圏における病院勤務の小児科医は、小国公立病院の1名のみ（その他診療所開業医が1名）と、厳しい状況にある。

現在の状態から、今後も阿蘇医療圏で完結する体制を目指すことは困難であるといわざるを得ない。県では、将来的な小児医療体制の案を示した「熊本県小児医療体制のビジョン」（平成18年度策定）において、阿蘇医療圏は、熊本医療圏、菊池医療圏等と併せた「熊本中央小児医療圏」と位置づけ、小児医療体制の整備を検討している。

### (2) 分娩の状況等について

阿蘇医療圏内の分娩取り扱い機関は、阿蘇温泉病院（医療法人立）1機関のみである。同病院の平成20年の分娩取り扱い件数は、阿蘇圏域における年間出生（556件）の約43%にあたる240件に留まり、その他過半数が隣接圏域（熊本中央周産期医療圏、菊池周産期医療圏）で出生している。

また、平成20年における阿蘇温泉病院から熊本市内病院への搬送件数は8件であり、分娩30件につき1件という高割合となっている。しかし、阿蘇圏域は山間地域が多く、路面状況が悪いうえ広大であるため、熊本市内の医療機関への搬送時間（山間部では2時間以上であり、冬場は積雪の影響でさらに長くなりがち）は、ハイリスクの妊婦には常に不安要因となっている。





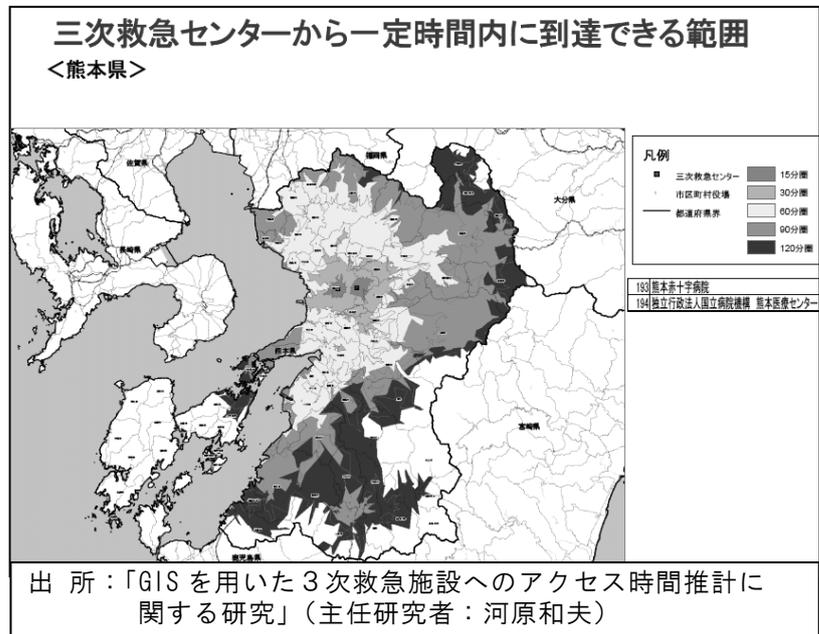
## 2

## 阿蘇医療圏を再生させるための県全体としての課題

## ○ 三次救急医療搬送体制の整備

阿蘇圏域は、広範で山間地が多く、冬場は降雪等による気象の影響を大きく受けるなど、救急時の搬送には長時間を要する地区を多く抱えている。また、重症など高度な医療処置を要する患者が、熊本市に搬送される事案が多いことが、搬送時間が長くなる要因となっている。

当圏域の課題としては、的確かつ迅速な治療の開始や三次救急医療機関等への搬送手段の確保、三次救急医療機関等による支援体制の整備が求められる。



## ○ 救急医療に関する地域支援体制の整備

本県において、救命救急センター等の高度な医療を提供する病院は、その大半が熊本医療圏に集中しており、熊本医療圏以外の地域は医師等の医療資源が不足している状況にある。大学や熊本市内の大病院の地域との関わりについては、これまで外来や当直への対応など、個々の医療機関への支援が中心であった。今後は、地域の救急医療体制の状況を明確に視野に入れながら、熊本大学を中心とした、集中的な医師派遣や遠隔医療システム等の活用等により支援することが必要となる。

また、こうした支援を行い、地域に一定の機能を保持し続けることで、恒常的な救命救急センター等、一部の病院において、過多に救急医療業務が集中することを回避し、県全体としての救急医療体制を確立していくことが求められている。

## 3

## 小児・周産期医療体制の課題

## ○ 小児救急医療機能の重点化による医療体制の整備

小児医療体制については、県全体の小児科医師が不足している状況から、阿蘇医療圏内で二次救急までをカバーすることは現実的に困難である。このため、阿蘇医療圏を熊本医療圏が支援する体制をつくるために、熊本医療圏の小児救急医療機能をもつ医療機関の機能を強化することで、阿蘇地域住民の医療を確保していく視点、方策が重要となっている。

## ○ 周産期医療機能のレベルに応じた医療体制の整備

小児科医と同様、県全体において周産期関係医師・看護師等も不足していることから、阿蘇医療圏内で周産期医療の高度なレベルまで対応することは、現実的に困難な状況にある。このため、阿蘇医療圏の周産期機能の再生のためには、まず圏域内で基本的なレベルの医療（緊急帝王切開等）を確保することと、熊本市の総合周産期母子医療センター（熊本市民病院）のほか、高い医療機能を有する病院を支援することや、これらの病院との連携体制を強化させることによって、住民の医療を確保することが必要である。

# 6 目 標

1	阿蘇医療圏における取組み
---	--------------

### ○ 二次救急医療体制の再生

- ・平成25年度までに阿蘇中央病院の機能拡充（改築等）を行い、脳卒中、急性心筋梗塞の治療体制を整える。
- ・平成26年度（阿蘇中央病院の改築の翌年度に当たる）の脳卒中急性期・急性心筋梗塞の医療圏内受療率を20%上昇させる。
- ・阿蘇北部地域の中核病院である小国公立病院や、阿蘇南部地域を支える蘇陽病院の救急医療機能を向上させる。

### ○ 地域連携体制の構築

- ・阿蘇中央病院については、平成26年度中に地域医療支援病院の指定を行い、施設の共同利用に供する。
- ・阿蘇中央病院における地域の医療機関による休日・夜間の初期救急医療体制の整備を開始し、年間300日の確保が図られる体制を目指す。
- ・地域版の脳卒中地域連携クリティカルパスを検討・策定し、運用を軌道にのせるとともに、関係するすべての病院・診療所の参画を目指す。
- ・阿蘇中央地域において、訪問看護事業の充実に向けて、ステーション数を4から5に増加させ、阿蘇医療圏の訪問看護の利用者数を確実に増加させる。
- ・地域住民の医療に関する満足度の向上及び不安感の減少を実現する。
- ・小国地域（阿蘇北部地域）の小児初期・二次小児救急体制を強化する。
- ・平成25年度までにかかりつけ医を確保している小児の割合を増加させる。
- ・医療圏内の分娩率を50%まで向上させる。

## ○ 救急医療地域支援体制の構築

- ・熊本大学医学部附属病院内に脳卒中、急性心筋梗塞に関する寄附講座を設置し、圏域の課題に当たるとともに、県の専門協議会を通して、二次救急医療に係る支援を行う。特に阿蘇中央病院については、この寄附講座から関係診療科の教授もしくは助教授をはじめ、複数の医師を阿蘇中央病院に派遣し、大学病院の分院的な位置づけの中で、阿蘇医療圏の救急医療機能全体が上がるような支援体制を目指す。
- ・脳卒中については、平成23年度に中核病院における脳卒中 t-PA（脳梗塞において行う血栓溶解療法）対応に係る支援体制をつくる。

## ○ 二次・三次救急医療体制の機能向上

- ・ヘリによる救急医療体制の拡充及び救急ワークステーションの整備により、平成26年度における阿蘇医療圏の重症患者の搬送時間を全県平均レベルまで短縮する。
- ・遠隔画像システムを活用し、救急車と三次救急医療機関等をネットワークで結ぶなど、救急医療機能の確保を図る上で医療資源を効率的に生かす方策を試み、実証結果を残す。

## ○ 阿蘇地域の地域振興策との連携

- ・阿蘇医療圏の救急医療は、地域振興の視点からも最も重要な課題の一つであり、医療体制の整備及び施策の推進においては、阿蘇の持つ雄大な自然の中で営まれる、多様な農林業、観光産業との調和を図りながら医療再生を進めていく。
- ・大分県、宮崎県と県境を接している地区の住民の搬送ルール等について整備を進める。



## 7 具体的な施策

### 【阿蘇医療圏で取り組む事業】

1	中核病院の機能強化・整備プロジェクト
---	--------------------

総事業費 3,731,025 千円  
(基金負担金：1,104,678 千円、事業者負担：2,626,347 千円)

#### ① 阿蘇中央病院の救急医療機能の整備

阿蘇中央病院は、阿蘇医療圏のほぼ中央に位置し、昭和25年の開設以来、住民の医療と健康を支える役割を担ってきた。圏域内6病院のうち、主として一般病床を管理している病院は、公立である阿蘇中央病院と公立小国病院のみであり（他は精神科及び療養病床が主）、住民の求める役割、期待も大きい。

しかしながら、地域情勢の変化や地域の医師不足等に併せ、施設の老朽化等（築後59年を経過）により、もはや中核的機能を果たせない状況となっている。

阿蘇圏域において発生した脳卒中や急性心筋梗塞等の疾患については、比較的軽症な患者まで熊本圏域（大津町への流出もあり）への救急搬送によって対応しており、本来地域内で対応すべき治療が十分に受けられない状況になっている。圏域内のこのような医療の現状が、住民が安心して暮らすことが難しい状況をもたらし、ひいては地域の疲弊につながりかねない、非常に深刻な状況になっている。

このような背景の下、平成20年12月、阿蘇市による「阿蘇中央病院建設推進懇話会」※が発足し、熊本大学や本県も参画して、病院の経営改革や建て替えを踏まえた今後の整備のあり方が検討された。

※平成18年5月、阿蘇市長による「阿蘇中央病院経営改革懇話会」発足後、有識者市民との議論が重ねられており、その結果を踏まえ、新たに発足したもの。

現在の阿蘇中央病院の経営状況及び阿蘇市の財政状況は厳しく、求められる機能を備えた施設の建設経費を地域の負担のみでまかない、運営を軌道に乗せることは困難な状況にある。平成25年度までに求められる施設・設備を整備し、医師を確保するためには、県及び熊本大学附属病院の支援が不可欠であるとともに、地域医療再生基金を活用した助成が必要である。

#### ◆参考：阿蘇中央病院◆

- ・所在地：熊本県阿蘇市黒川1,178
- ・開設者：阿蘇市
- ・病床数：124床（一般84、療養36、感染症4）
- ・平成19年度 病床利用率64%（うち、一般病床60%）
- ・平成21年9月現在常勤医師数 5名  
〔診療科別内訳：内科2、外科2、整形1、循環器科及び小児科は非常勤で対応〕
- ・医療機能上の位置づけ

平成5年、病院群輪番制（救急医療）に参加、平成21年3月に救急告示。  
平成8年、災害拠点病院として指定。しかし建物の老朽化等により現在は機能が果たせない状況。そのほか、主要な疾患や事業に係る機能は保有せず。

〔取組内容〕

◇ 阿蘇中央病院の建て替えに伴う救急機能の整備（補助）

- 1) 病院本体の建物及び医師住宅※
  - ・阿蘇医療圏の災害拠点病院としての整備
  - ・休日・夜間のオンコール体制の整備と医師の就業環境改善
  - ※医師住宅は、基金以外で実施
- 2) 救急医療に必要なCT・MRIの装置
- 3) 血管撮影装置
- 4) その他救急医療関連機器
  - ・2)～4)は、脳卒中及び急性心筋梗塞の急性期対応等に必要な整備
- 5) 院内保育所の設置
  - ・医師、看護師の就業環境を確保する院内保育所の整備

事業主体	阿蘇市
事業年度	平成24～25年度 *25年度完成予定
事業費	3,610,833千円（基金：984,486千円、事業者：2,626,347千円）
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・25年度に阿蘇医療圏において二次救急医療機能を整備する。</li> <li>・平成26年度の脳卒中急性期・急性心筋梗塞の医療圏内受療率を20%上昇させる。</li> <li>・平成26年度の阿蘇地域住民の救急医療満足度を20%向上させる。</li> </ul>

② 蘇陽病院及び小国公立病院の救急医療機能の整備

蘇陽病院は、阿蘇医療圏に隣接する山都町※に位置し、上益城医療圏にあっても、特に阿蘇郡高森町など、阿蘇南部地域の住民に対する医療を担っており、また、小国公立病院は、阿蘇北部地域の住民の医療提供に携わっている。

阿蘇医療圏の再生のためには、阿蘇中央病院に次いで救急医療機能に係る課題を抱えている蘇陽病院及び小国公立病院の救急医療機能の整備に係る支援が必要である。

※山都町の蘇陽地域は、平成17年の市町村合併前は阿蘇郡に属しており、阿蘇郡とは日常生活上のつながりの強い自治体である。

◆参考：蘇陽病院◆

- ・所在地：熊本県上益城郡山都町滝上526
- ・開設者：山都町
- ・病床数：57床（一般57）
- ・平成19年度 病床利用率85%
- ・平成21年9月現在常勤医師数 6名

[診療科別内訳：内科1、外科4、整形1、循環器は非常勤で対応]

・医療機能上の位置づけ

救急告示病院、病院群輪番制参加病院、へき地医療拠点病院

[平成24年11月に移転開設、病院名称変更]

・変更後名称：山都町包括医療センターそよう病院

・移転後住所：熊本県上益城郡山都町滝上 476-2

◆参考：小国公立病院◆

・所在地：熊本県阿蘇郡小国町宮原 1743 ・開設者：小国町外一ヶ町公立病院組合

・病床数：75床（一般75） ・平成19年度 病床利用率76%

・平成21年9月現在常勤医師数 6名

[診療科別内訳：内科2、外科2、脳神経外科1、小児科1、循環器は非常勤で対応]

・医療機能上の位置づけ

救急告示病院、病院群輪番制参加病院

[取組内容]

◇ CT・MRI装置等、救急医療に係る機器の整備

事業主体	山都町、小国町外一ヶ町公立病院組合
事業年度	平成24年度、平成25年度
事業費	120,192千円（基金：120,192千円）
目 標	・平成24年度に阿蘇医療圏南部地区地域において二次救急医療機能を強化する。 ・平成25年度に阿蘇医療圏北部地域において二次救急医療機能を強化する。

2

## 阿蘇医療圏の医療連携強化プロジェクト

総事業費 223,503千円

(基金負担金：154,936千円、事業者負担：68,567千円)

### ① 阿蘇中央病院と圏域内医療機関との連携の推進

阿蘇医療圏の救急医療を始めとした主要な医療機能が他圏域に比べて弱いことについては、当圏域は医療資源（医師・主要医療機能）が乏しいことに加え、診療所等による夜間の一次救急体制が弱くなっていることに起因している。また、地域の医療機関間の連携基盤が育ちにくい環境にあったことも推測される。

以下、その理由として平成21年度中に実施した圏域内病院や地区医師会を対象にしたヒアリング聴取内容による分析結果を示す。

- \* 地域のリーダーとなる急性期中核機能がなかったこと
- \* 開業医は圏域外から通勤している等により、夜間の体制が弱くなってきたこと（有床診療所が少なく、無床診療所〔施設内診療所等を除く〕17のうち、11施設（65%）の管理者が圏域外から通勤しており、夜間は不在の状態。）
- \* 地域のこのような環境の中で、阿蘇中央病院や地区医師会がこれまで継続的かつ積極的に医療機関の連携を進めるための活動が実施できていなかったこと
- \* 病院間で医療機能の役割分担や連携のための協議の場がなかったこと
- \* 圏域住民も医療体制に不安感を持っており、満足しておらず、（不本意ながら）菊池や熊本市に依存する傾向にあること

しかしながら、住民、圏域内医療機関の阿蘇中央病院への期待は大きい。今般の改築を契機として、何より連携体制の構築が必要であることを病院及び地区医師会は再確認しており、具体的に医療機関の連携を進めるための協議会を平成21年度内にも設置する予定である。

平成25年度の新病棟開設に向けて、併せて地域の名実ともに中核的医療機関となるべく、平成22～25年度の4年間における、集中的な取組みが不可欠な状況である。

このような中、阿蘇中央病院は病院改革プラン等において、抜本的な経営改善と地域医療機関との連携を望んでいるが、スタッフも限られている中であって、行政及び大学等の支援が必要となっている。

〔取組内容〕

◇ 病診連携推進事業

- ・医療圏内の医療機関の連携体制をつくるための事業（研修等）を行う。

事業主体	阿蘇中央病院、県
事業年度	平成22～25年度
事業費	4,104千円（基金：4,104千円）
目 標	平成26年度に阿蘇中央病院が地域医療支援病院となり、施設・設備が圏域内医療機関の共同利用に供する体制が整う。

② 休日・夜間等における初期救急医療の実施への支援

現在、休日・祝日については、地区医師会による在宅当番医制により、初期急急体制の対応がなされているが、広大な医療圏において参加できる医療機関（病院及び有床診療所）は21機関しかなく、制度運営も年々厳しくなっている。

また、阿蘇中央病院等の二次救急医療機関においても、時間外診療に対応できる医師は限られており、当医療圏は、二次救急医療機能のみならず、初期救急医療の体制も困難な状況にある。

このような中、阿蘇中央病院が改築前から着手できる事業として、地域の開業医が輪番で当番医として参画する仕組みをつくり、初期体制の強化を図る。

〔取組内容〕

◇ 休日・夜間等初期救急医療支援事業

- ・阿蘇中央病院及び阿蘇立野病院で休日・夜間等に地域開業医の協力体制による初期救急センターの運営を行う（人件費の補助を実施）。
- ・初期救急センター及び公立病院に必要な初期救急医療機器等を整備する。

事業主体	地区医師会、初期救急センター及び公立病院
事業年度	平成22～25年度
事業費	47,165千円（基金：47,165千円）
目 標	・平成23年度中に、少なくとも週2日以上事業を実施 ・平成25年度に年間300日事業を実施

③ 地域連携クリティカルパス〔地域版〕の策定

本県には全国的にも有名な脳卒中地域連携クリティカルパスの仕組みがあるが、とりわけ医療資源が豊富でない地域では、十分に活用できていない。今後5年間で急性期機能を整備する阿蘇医療圏において、回復期以降の整備と、かかりつけ医との連携の仕組みをつくるのが急務となっている。

このことから、当圏域において連携パスの作成・運用を促すとともに、回復期（維持期）リハビリ病院が中心となって医療連携による地域再生モデルづくりを行うための取組みを支援する。

〔取組内容〕

◇脳卒中地域連携クリティカルパス〔地域版〕の作成・運用

- ・阿蘇医療圏の脳卒中に係る現状分析
- ・阿蘇地域版の地域連携クリティカルパス、活用要領の作成
- ・地域連携クリティカルパス作成検討に係る検討会開催（大学病院や高機能回復期病院の講師招聘等）
- ・阿蘇医療圏の脳卒中リハビリテーションを行う医療機関のリハビリテーション機能を強化
- ・パス運用管理に係る事務費補助（地域リハビリテーション広域支援センター等への委託）

事業主体	県、回復期対応医療機関
事業年度	平成22～25年度
事業費	139,231千円（基金：79,361千円、事業者：59,870千円）
目 標	・平成25年度に脳卒中地域連携クリティカルパス地域版の導入 ・急性期・回復期・維持期（病期に対応した）の地域医療連携体制において、圏域内の関係するすべての病院・診療所が参画 ・急性期病院退院後の患者を、圏域内で受け入れる数を増やす

[具体的目標：平成22～24年度]

熊本市を中心に実績を上げているグループや熊本大学医学部附属病院リハビリテーション部の協力の下、地域連携クリティカルパスの検討を開始。医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師等を構成員とする。

・ グループの活動内容

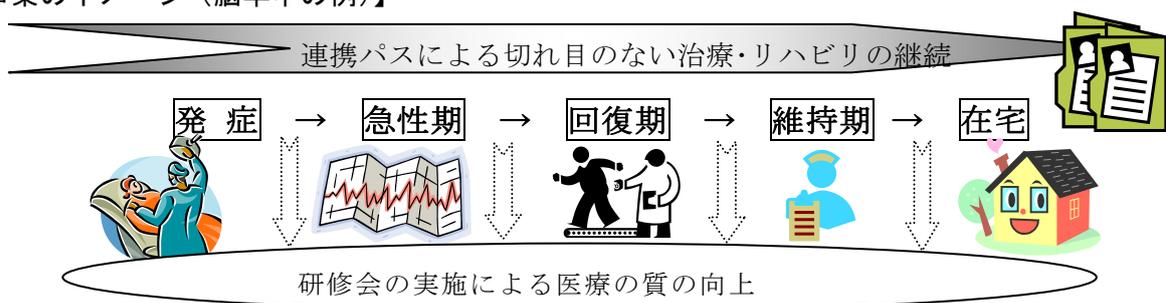
- ① 連携ツールとしての地域連携クリティカルパスの仕組みづくりの勉強会の実施
- ② 各医療機関や関係機関が役割の認識と情報の共有のための連絡会議を実施
- ③ リハビリの能力を向上させて、できるだけ（重症の）患者を早期に受け入れるための資質向上のための研修会、ワークショップの実施

※阿蘇中央病院に二次救急機能のない間は、熊本市の急性期病院との連携が必要

[具体的目標・平成25年度]

地域完結型の地域連携クリティカルパスの運用開始。

【事業のイメージ（脳卒中の例）】



#### ④ 訪問看護事業の推進

阿蘇医療圏は、次に示すとおり、在宅医療体制が不十分であるため、救急医療を担うべき一般病床から療養病床への退院者が多い。平成25年度に向けて、本圏域の救急医療体制を整備することで、圏域内で受療を完結する体制を目指すためには、併せて急性期の治療後、早期に退院し、在宅等での生活に復帰できるよう、在宅医療体制を整備する必要がある。そのために、阿蘇医療圏において、訪問看護を進めるための支援を行う。また併せて、必ずしも入院しないで在宅療養を行うことが可能であることを、住民に十分な啓発を行う必要がある。

(高齢化の状況)

県内の圏域別高齢化率をみると、阿蘇医療圏は、芦北、天草に次いで第3位と高齢化が進展している。

(在宅サービスに係る施設の状況)

圏域内の在宅医療に関する施設としては、在宅療養支援診療所が7か所（阿蘇市に4か所、南阿蘇町に1か所、高森町に2か所）あり、1診療所当たりの高齢者人口は3,065人で、抱える対象者が非常に多い。

また、訪問看護ステーションは4か所（小国町に2か所、阿蘇市に1か所、高森町に1か所）と、同様に施設数が少なく、遠隔地への対応等が必要である。

(在宅サービスの提供状況)

訪問看護サービス需給割合は約80%と、芦北圏域に次いで低い。阿蘇圏域の死亡場所別死亡率をみると、施設内死亡は90%で、全医療圏で最も高く、自宅での死亡率は7.9%と、最も低い。これらのことから、阿蘇医療圏の住民が訪問看護サービスを十分享受できていない可能性があることと、終末期を自宅で迎えることが難しい状況にあることが推測される。

(看護職員)

阿蘇医療圏に従事する看護職員は807人で、圏域別では最も少なく、また、その内訳は、看護師が316人、准看護師が451人と、准看護師が看護師を上回っている。病床100床当たりでみると40.8人で、熊本県平均の49.6人に比較してかなり低い。（一般病床（26.5%）が少なく、療養病床（46%）、精神科病床（27.2%）が多い。）

[取組内容]

##### ◇ 訪問看護推進事業

- ・遠隔地対応等に取り組む訪問看護ステーションを対象として補助を行うとともに、在宅医療・訪問看護を推進するための普及啓発について支援を行う。

事業主体	阿蘇圏域訪問看護ステーション、県
事業年度	平成23～25年度
事業費	31,225千円（基金；22,528千円、事業者8,697千円）
目標	・在宅療養を選択する患者の増加（平成25年度末） 訪問看護利用者 約130人 → 160人

## ⑤ 地域住民との連携に係る取組み

阿蘇医療圏の医療機能の整備及び連携を進めるに当たっては、地域住民の参画が必要である。病院関係者や開業医等関係者と住民が一堂に会する機会を積極的に設け、地域全体で地域医療を考え、守り育てる気運を醸成する必要がある。

[取組内容]

### ◇ 地域連携推進事業

- ・阿蘇の医療体制の理解や救急医療に関する普及啓発を実施し、地域住民を対象としたフォーラムを開催する。

事業主体	市町村、地区医師会、公立病院
事業年度	平成22～25年度
事業費	1,778千円（基金：1,778千円）
目 標	平成26年度における住民の意識を変化させる。 ・県民意識調査にみる阿蘇圏域住民の医療に関する安心感の増加 （救急医療に関する信頼の確立による、圏域内の安全安心体制の構築） ・地域医療を守り、育てる意識の高揚

### 3 地域連携を進める人材育成プロジェクト

総事業費 6,508 千円（基金負担金：6,508 千円）

阿蘇医療圏においては、医療連携を引っ張る指導者が不在であることから、圏域内で急性期から在宅までの医療連携を進めるために、強力に連携を進めるリーダーを他圏域から招聘して研修会を開催する等のでこ入れが必要である。

また、例えば脳卒中については、回復期から維持期と長い療養期間を過ごす中で、住み慣れた地域で療養することが求められるが、阿蘇医療圏においては現状よりも高度なリハビリテーションに圏域内医療機関が対応することが必要となる。

圏域の医師不足等に起因する医療従事者不足等の問題もあり、圏域内には回復期リハ病棟基準（Ⅰ・Ⅱ）を有する医療機関はないものの、リハビリを実施している病院は、公立病院以外に4機関（3病院、1診療所）ある。急性期を終えた患者の対応として、より早期に、より重症の患者に適切なリハビリテーションが実施できるよう、これらの医療機関を対象に、医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等の研修を実施し、質の向上を図るとともに、地域連携のリーダーを育成する。

#### ① 医療連携に係る資質向上と連携の推進

〔取組内容〕

##### ◇ 医療連携パス研修事業

- ・脳卒中地域医療連携クリティカルパスや、院内のパスを推し進めるに当たって、医療機関を対象とした、連携（パス）の理解を深めるための研修

事業主体	県
事業年度	平成22～25年度
事業費	3,222 千円（基金：3,222 千円）
目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療連携パス（院内パス・地域連携パス）に関する知識が実践レベルで取得できる研修に、阿蘇医療圏の8割を超える医療従事者が年間1度以上参加する</li> <li>・研修を通してネットワークを作り、連携に関する有用な新しい情報を、全医療従事者が共有できる状態にする</li> </ul>

#### ② 医療従事者の資質向上

〔取組内容〕

##### ◇ 医療従事者研修事業

- ・病期や役割に対応した内容の研修を実施する。
  - 1) 開業医を対象にした脳卒中等の初期対応・再発予防に係る研修
  - 2) 急性期医療機関を対象にした回復期リハビリテーションの研修（異なる役割を持つ医療機関間の情報交換の実施）

事業主体	県
事業年度	平成22～25年度
事業費	3,286千円（基金：3,286千円）
目 標	圏域内回復期・維持期医療機関が、リハビリテーションの機能（施設基準等）を上げ、より症状の重い患者の治療に対応できるようになる。

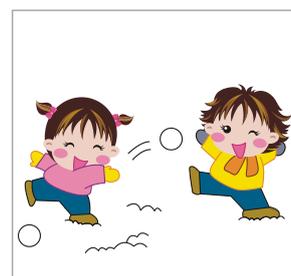
4	小児救急・周産期医療体制整備プロジェクト
---	----------------------

総事業費 209,597千円  
（基金負担金：200,960千円、事業者負担：8,637千円）

### ○小児医療

圏域内における小児科の機能は限られており、現在の県内の小児科医師数から阿蘇医療圏のみで二次の救急医療機能を確保することは困難である。したがって、当圏域は時間外診療や二次、三次医療については、小児救急拠点病院である熊本赤十字病院を核とした小児救急医療体制という形に抛らざるを得ず、その着実な強化を図っていくことが求められるという状況にある。

また、初期救急医療に関しては、地域の小児科医が不足している現状から、小児科専門医以外（内科を専門とする医師等）に、一定の役割を求め、その対応を充実させていく必要がある。小児を持つ保護者が、平素からかかりつけ医を持ち、急病時に適切な対処をできるよう備えるための整備が必要である。



#### ① 小児救急医療体制の整備

[取組内容]

◇ 小児救急医療拠点病院の機能強化（補助）

- ・阿蘇地域を担当する熊本赤十字病院に対し、入院を必要とする小児救急患者への医療体制を確保するための施設・設備整備に関する補助を行う。

事業主体	熊本赤十字病院
事業年度	平成23年度
事業費	11,430千円（基金：7,620千円、事業者：3,810千円）
目 標	平成25年度までに、阿蘇地域の高度な医療処置を必要とする小児救急患者の入院医療体制を整備する。

◇ 小児二次医療機能の強化（補助）

- ・中核病院である小国公立病院及び阿蘇中央病院に対し、小児科常勤医の1人体制に対する支援として、小児科医師の研修参加費及び研修中の代診医確保のための経費について補助することで、初期から二次の小児救急医療体制の強化を図る。

事業主体	小国公立病院、阿蘇中央病院
事業年度	平成22～25年度
事業費	1,232千円（基金：1,232千円）
目 標	小国公立病院及び阿蘇中央病院の小児科常勤医が年1回程度研修に参加できる。

② 適正な受診に関する啓発

[取組内容]

◇ 適正な受診に関する啓発

- ・阿蘇医療圏における小児医療機能の厳しい現状について、小児の保護者が理解し、平素からかかりつけ医を持ち、急病時に対処していく体制を確保する。

- 1) 保護者に対する講習会の開催
- 2) 啓発の為のパフレット・ポスターの作成

事業主体	県、市町村
事業年度	平成22～25年度
事業費	5,249千円（基金：5,249千円）
目 標	平成25年度までにかかりつけ医を確保している小児の割合を増加させる。

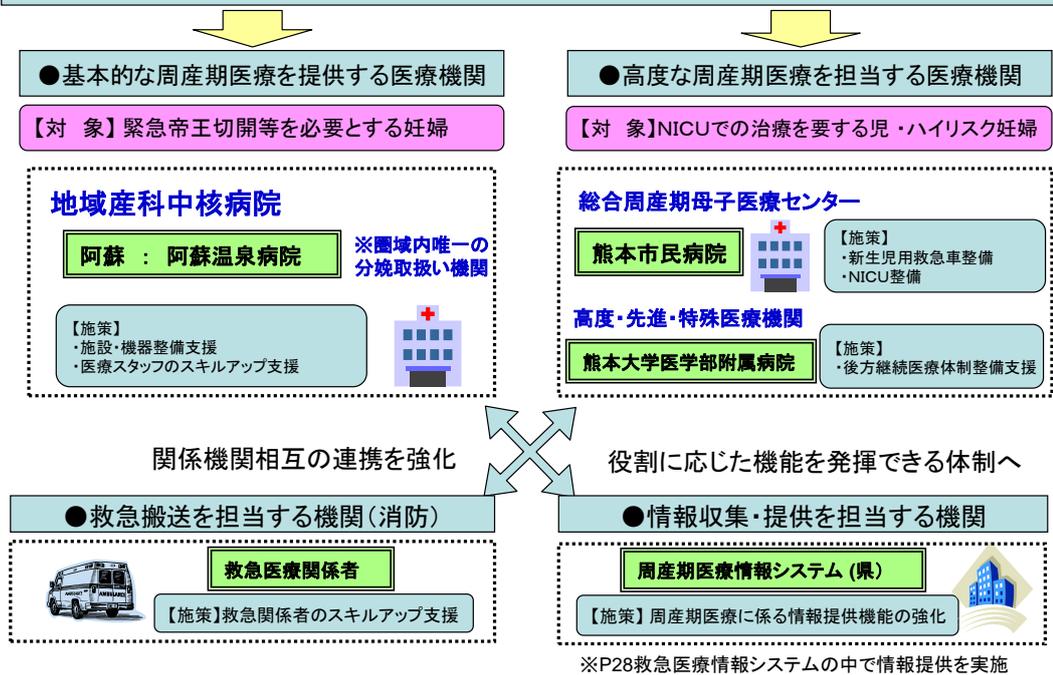
○周産期医療

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。

# 阿蘇圏域の周産期医療の再生

提供する医療レベルに応じた役割分担と機能強化



## ③ 圏域内周産期医療体制の構築

[取組内容]

- ◇ 阿蘇温泉病院の周産期機能の強化（補助）
  - ・平成23年度及び平成25年度に周産期医療に必要な機器の整備を行う。
- ◇ 産婦人科医、小児科医、助産師等への各種研修の実施（委託）
  - ・医師、助産師等のための周産期リスクマネジメント等周産期医療関係者のスキルアップを図るための研修を実施する。
- ◇ 救急関係者への新生児蘇生法等の講習の実施（県実施）
  - ・阿蘇圏域及び隣接圏域の救急隊に対し、救急搬送体制の整備を目的とした新生児蘇生法講習会等を実施。

事業主体	阿蘇温泉病院（地域産科中核病院）、県
事業年度	平成22～25年度
事業費	14,710千円（基金：9,883千円、事業者：4,827）
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・阿蘇温泉病院における阿蘇圏内での分娩率を向上する 平成20年度：43% → 平成25年度：50%程度</li> <li>・産婦人科医等への各種研修会を年2回以上実施する</li> <li>・新生児蘇生法講習会の延べ受講完了者数を増加させる 平成20年度：0名 → 平成25年度：30名以上</li> <li>・母体・新生児の県外搬送件数（県全体）を減少させる 平成19年度：62件 → 平成25年度：50件以下</li> </ul>

#### ④ 高度医療を要する周産期医療体制の整備

〔取組内容〕

##### ◇ 総合周産期母子医療センターの機能強化

- ・総合周産期母子医療センターである熊本市民病院に、阿蘇医療圏の早産児、低出生体重児、または何らかの疾患のある新生児を集中的に管理・治療するために必要なNICU関連の機器整備を行う。
- ・周産期救急搬送体制の強化のために、新生児用救急車の整備を行う。

事業主体	熊本市（総合周産期母子医療センター〔熊本市民病院〕）
事業年度	平成22年度、平成25年度
事業費	71,403千円（基金：71,403千円）
目 標	総合周産期母子医療センターにおいて、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成25年度までにNICUの機能強化を行う</li> <li>・平成23年度までに新生児用救急車を配備する</li> </ul>

##### ◇ 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。
- ・重症心身障がい児の在宅医療を進めるため、小児訪問看護の研修会を開催する。
- ・医療機関や保護者が情報共有を図るための医療情報共有シートを作成する。

事業主体	熊本大学
事業年度	平成22～25年度（4年間）
事業費	105,573千円（基金：105,573千円）
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。

## 【阿蘇医療圏の救急医療を再生させるために取り組む事業】

5	救急医療再生支援プロジェクト
---	----------------

総事業費 1,592,020千円  
 (国：396,454千円、基金負担金：1,051,174千円、事業者負担金：32,910千円  
 県負担金：111,482千円)

### 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（次項目に記す検討会議）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>

◇ 脳卒中医療推進検討会議・急性心筋梗塞医療推進検討会議の機能拡充

平成20年度に、脳卒中と急性心筋梗塞の医療体制の検討を行うための協議会として、疾患ごとの検討会議を設置しており、熊本大学・県医師会・地域の急性期代表・回復期代表・消防・行政と、疾患に関して県内で最も高い専門性を有する委員により構成している。

この会議の機能を拡充し、地域医療の課題抽出、検証から医師派遣の仕組み等まで検討し、県や寄附講座の取組みの進捗管理も併せて行う。

また、調査研究事業を行い、阿蘇中央病院改築後（平成25年度以降）に、脳神経外科専門医及び循環器専門医が継続的に配置、稼動するために、地域の医師不足等の原因分析や医師派遣の仕組み等を検討。併せて、医療資源の少ない地域において医療機能を確保するために効果的な医療連携の取組みを提示する。

◇ 救急時の対応や発症予防に関する啓発

・脳卒中や急性心筋梗塞が発症した時の対応や、発症予防、再発予防について、住民へ周知する。

事業主体	県
事業年度	平成22～25年度
事業費	38,549千円（基金：38,549千円）
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2疾患に係る普及啓発活動等を推進する</li> <li>・平成25年度における阿蘇医療圏の急性期機能（2疾患）の整備に向けた寄附講座による着実な活動成果を促す</li> </ul>

② 遠隔医療システムの整備

脳卒中の急性期治療について、阿蘇医療圏には神経内科専門医（急性期）が不在であり、脳梗塞の治療に効果の高いt-PA（血栓溶解剤）の対応が困難な状況である。県の専門協議会においても、県の医療体制として、阿蘇中央病院等がt-PAを行うことが可能となるよう、大学をはじめとした熊本市内の専門医の遠隔画像

診断による支援が求められている。

阿蘇中央病院は平成25年度の改築後、二次救急医療機関としての機能を有することとしているが、改築までの間や、改築後においても専門医不在時等の対応として、本システムが有効である。

〔取組内容〕

◇ 脳卒中遠隔画像診断支援システムに係るモデル事業

t-PA 治療という即時の診断を要する場合の画像診断について、県の専門委員会（熊本大学等の機関が参画）やその他 t-PA 対応病院が地域病院を支援する際の仕組み（支援のルール）を報告書としてとりまとめ、そのモデルをもとに、他中核病院への事業の拡大を図る。

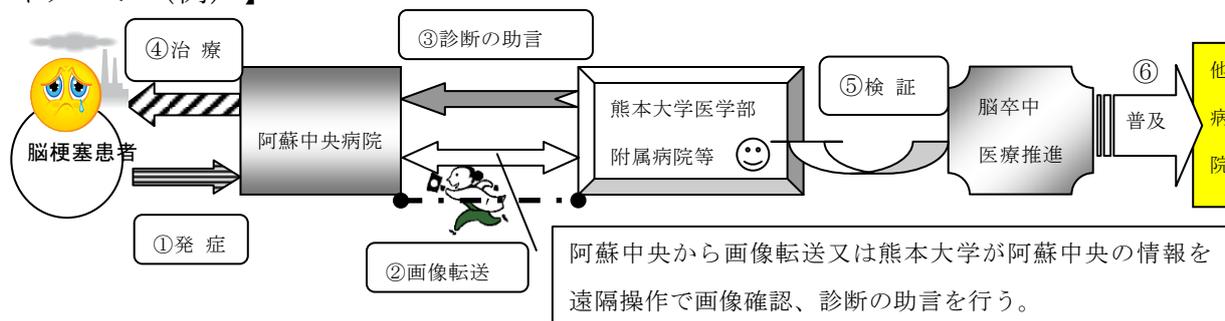
◇ 阿蘇医療圏遠隔画像診断支援事業（補助）

遠隔画像診断による診療支援を受けるため、中核病院がPACS（医療用画像をデジタルデータとして保存し、ネットワークで送受信することを可能とするシステム）や遠隔読影依頼システムを整備し、放射線読影医や各診療科専門医の欠員に対応できる仕組みづくりを助成する。

事業主体	市町村、熊本大学
事業年度	平成22～25年度
事業費	70,662 千円（基金：37,752 千円、事業者 32,910 千円）
目 標	<ul style="list-style-type: none"> <li>阿蘇中央病院等の地域中核病院が t-PA の診断を行うために行う熊本大学等による支援モデルの作成と、他病院への拡大を行う</li> <li>阿蘇圏域で発症した脳梗塞患者で t-PA 治療ができる患者数を増加させる</li> </ul>

【事業

のイメージ（例）】



③ 救急医療情報システムの整備

熊本県の救急医療情報システムは、「広域災害・救急医療情報システム」及び「医療機能情報システム」の2つのシステムで提供している。前者は県民向けに受診可能な医療機関を24時間、パソコンや携帯から検索できるシステムと、災害時や救急時に医療機関が情報収集・提供をオンラインでできるシステムの大きく2

本立てによる運用を行っている。一方で、医療機能情報システムは、医療法に基づく医療機能情報提供制度に基づき、平成20年度から運用開始したものであり、情報の正確性や即時性の点においてそれぞれ課題を抱えている状況である。

県では、これらの情報システムの統合化も含め、救急医療情報の効果的運用が課題となっており、今後、阿蘇地域において地域の医療連携を進め、圏域内受療率の増加を目指すに当たっては、併せて医療関係者や住民が活用できるシステムを構築することが求められる。

[取組内容]

◇ 救急医療情報システムの強化

- ・救急医療情報システムと医療機能情報システムの統合により機能強化を図る。

事業主体	県
事業年度	平成22～25年度
事業費	73,876千円（国：35,399千円、基金：38,477千円）
目 標	救急医療情報システムの効果的活用による、医療機能の分化と救急搬送の効率化を図る。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・救急医療情報システムの県民向けホームページアクセス数の増加 H20：377,153件 → H25：15%増</li> <li>・阿蘇圏域医療機関のシステムにおける参加割合 H20：92% → H25：100%</li> <li>・阿蘇圏域システム参加医療機関の1年以内の情報更新割合 H20：10% → H25：80%</li> </ul>

④ 地域救急医療支援体制の構築

阿蘇医療圏は人口10万対医師数が113人と県内最少であり（県平均240人）、脳卒中や急性心筋梗塞を始めとした二次救急医療が弱体化している。阿蘇郡市で発生した搬送事案で重症患者のうち、64.6%が圏域外に搬送されており、34.2%が熊本市の医療機関に搬送されるなど、圏域外の医療機関に依存する状況となっている。

このため、熊本医療圏の救急搬送の平均時間が25.3分であるのに対し、阿蘇医療圏は45.3分であり、搬送に時間を要している事案が多いことが分かる。さらに、重症以上の患者については、その格差はより拡大しており、6割超の患者の収容時間が40分を超えている。また、搬送に最大177分を要している事案もあった（平成21年度県救急医療実態調査）。

この状況を受け、搬送時間を短縮するため、本県では防災消防ヘリが医師搭乗を含めて救急搬送に当たっており、全国でもトップレベルの活動を行っているが、出動件数は年々が増加しており、出動の要請が重なる事案も生じている。

このため、本県では、平成 23 年度に救急医療に特化したドクターヘリの導入を目指すこととしている。ドクターヘリを導入するに当たり、これまでの防災消防ヘリの活動実績を生かしながら、2機が連携した救急医療提供体制の構築を目指していく。これにより、阿蘇地域の医療提供体制を支援するとともに、三次救急医療提供体制におけるアクセスの改善を図る。

一方、ヘリによる救急医療提供体制については、夜間や悪天候時の対応が難しいなどの制約がある。このため、その対応として、救命救急センターに救急ワークステーションを整備し、必要に応じて医師を同乗させ、阿蘇圏域から搬送される救急車と合流するなど、早期の治療開始を図る。

また、阿蘇圏域の救急車に画像転送システムを搭載し、救命救急センターを始めとする救急医療機関と救急車とをネットワークで結び、心電図や画像のデータを共有することで、

- ア) 医師による早期の診断
  - イ) より適切な医師の指示
  - ウ) 受け入れ体制の準備
  - エ) 地域中核病院に対する救命救急センター等高次医療機関からの支援
- などの効果が期待できる。

さらに、圏域の中核病院である阿蘇中央病院が同システムを含めて整備されれば、診療所の設置が難しい周辺地域における医療機能の確保策として、救急車の仮想ドクターカー的活用も可能となり、その機動性を生かした地域における医療のセーフティネットの役割が期待できる。このため、同システムを通じ、少ない医療資源を効率的に活用し、過疎地域においても持続可能な救急医療体制モデルの構築を図る。

このほか、当該モデルの構築と併せて、救急救命士の役割拡大の可能性など、状況に応じて充実策を検討する。

[取組内容]

- ◇ ヘリによる救急医療提供体制の整備
  - ・ドクターヘリを導入し、防災消防ヘリと連携した運航体制を構築し、阿蘇圏の重症患者に対する救急医療を確保する。
  - ・ヘリ救急搬送体制の拡充に対応し、救命救急センターの機能拡充を図る。

事業主体	県
事業年度	平成 22～25 年度
事業費	1,233,318 千円 (国：361,055 千円、基金：760,781 千円、県負担：111,482 千円)
目 標	重症以上の患者の搬送時間を短縮させる。 平成 20 年：55 分 → 平成 26 年：35 分 (全県平均)

◇ 救急ワークステーションの整備

- ・ヘリが活用できない夜間、悪天候時の対応として、救命救急センターに救急車を常駐させ、必要に応じて医師を同乗させることで、早期の治療開始を目指す。

事業主体	熊本市消防局
事業年度	平成22～25年度
事業費	44,999千円（基金：44,999千円）
目 標	重症以上の患者の搬送時間を短縮させる。 平成20年：55分 → 平成26年：35分（全県平均）

◇ 画像等伝送システムを活用した救急搬送体制の整備

- ・阿蘇医療圏を所管する阿蘇消防本部等の救急車に、画像転送システムを搭載し、救命救急センターを始めとする救急医療機関とのネットワークを構築し、仮想ドクターカー的な活用を図る。このほか、当該モデルの構築と併せて、救急救命士の役割拡大の可能性など、状況に応じて充実策を検討していく。

事業主体	県、救命救急センター等医療機関、消防
事業年度	平成22～25年度
事業費	8,820千円（基金：8,820千円）
目 標	重症以上の患者の搬送時間を短縮させる。 平成20年：55分 → 平成26年：35分（全県平均）

◇ 救急搬送実態の検証

- ・上記の取り組みの成果を図るため、必要な調査を実施し、救急搬送の実態を経年的に把握するとともに、搬送流動の変化を分析し、関係者で協議の上、対策を検討する。

事業主体	県
事業年度	平成22～25年度
事業費	21,591千円（基金：21,591千円）
目 標	重症以上の患者の搬送時間の短縮させる。 平成20年：55分 → 平成26年：35分（全県平均）

⑤ 県境地域の救急医療体制整備

熊本県は、阿蘇圏域をはじめとして、福岡県、大分県、宮崎県、鹿児島県と県境を持っているが、いずれの地区も山間地域に位置しており、もともと医療過疎の状態であることに加えて、行政や消防の管轄が異なること等により、様々な救急医療に支障を来たしている。

これまで、こうした課題は指摘されてきたものの、具体的な対応はできていなかったことから、今般、阿蘇圏域を始め、県境の医療連携を考えるための検討の場を設置し、医師会、大学、行政、消防、住民による協議を進め、対策を講じる。

[取組内容]

◇ 県境医療の課題を改善する委員会の設置

- ・ 関係保健所、医療機関による委員会を開催し、課題の解決を図る。

事業主体	県、市町村等
事業年度	平成22～25年度
事業費	205千円（基金：205千円）
目標	県境医療課題改善委員会を開催する（年2回程度）。

## 8 地域医療再生計画終了後に実施する事業

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、6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、平成26年度以降も継続して実施していく。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する。

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。

### ○ 小児救急・周産期医療体制整備プロジェクト

- ① [小児医療]適正な受診に関する啓発 単年度事業予定額 300千円

### ○ 救急医療再生支援プロジェクト

- ① 脳卒中・急性心筋梗塞医療推進事業 単年度事業予定額 700千円  
 ② 救急医療情報システムの整備 単年度事業予定額 29,556千円  
 ③ 地域救急医療支援体制の構築 単年度事業予定額 167,840千円