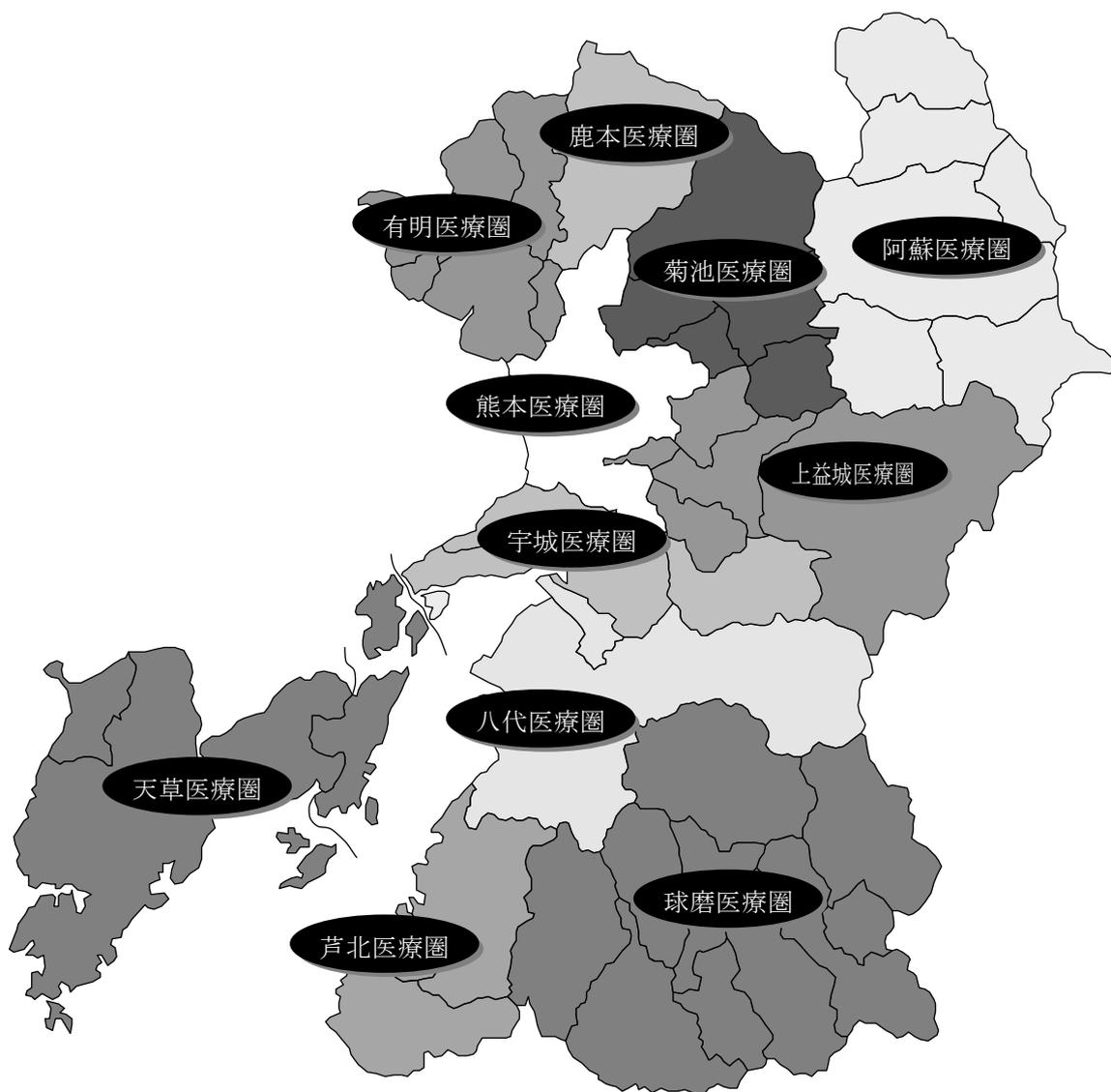


熊本県地域医療再生計画

(全県版)



平成23年度～平成25年度

平成26年2月改定版

熊 本 県

～ 目 次 ～

I 総論（熊本県の保健医療を取りまく状況）	2
1 社会情勢の変化	
(1) 少子高齢化の進展	
(2) 疾病構造の変化	
(3) 地域における医師不足の問題	
(4) 情報化の推進と医療技術の進歩	
2 保健医療に係る施策の動向	
(1) 国民健康保険法等の改正	
(2) 高齢者医療制度改革	
(3) 平成22年度診療報酬改定	
II 計画の方向性	5
1 基本目標	
2 施策の柱と目指す姿	
(1) 安心して暮らせる保健医療体制の整備	
(2) 保健・医療・福祉の総合的な体制づくり	
(3) 医療関係の人材の確保と資質の向上	
III 計画の期間	5
IV 地域の現状と課題	6
1 安心して暮らせる保健医療体制の整備	
(1) 医療提供体制の向上	
(2) 救急医療体制の整備・充実	
(3) 小児・周産期医療体制の整備・充実（児救急医療を含む）	
(4) 災害時医療体制の整備	
(5) 高度・専門医療体制の整備・充実	
2 保健・医療・福祉の総合的な体制づくり	
3 医療関係の人材の確保と資質の向上	
V 目 標	20
VI 具体的な施策	21
1 安心して暮らせる保健医療体制の整備	
(1) 医療提供体制の向上	
(2) 救急医療体制の整備・充実	
(3) 小児・周産期医療体制の整備・充実（児救急医療を含む）	
(4) 災害時医療体制の整備	
(5) 高度・専門医療体制の整備・充実	
2 保健・医療・福祉の総合的な体制づくり	
VII 平成26年度以降も継続する事業	36

I 総論

1 社会情勢の変化

(1) 少子高齢化の進展

本県の総人口は、平成22年で1,811,204人、その中で65歳以上の人口（高齢者人口）は465,743人（25.7%）、うち75歳以上の人口（後期高齢者人口）は255,773人（14.1%）となっている。

5年前の平成17年と比較すると、総人口が31,029人の減少、高齢者人口で28,499人の増加、後期高齢者人口で37,074人の増加となっており、伸び率で見ると総人口が1.7%の減であるのに対し、高齢者人口は6.5%の増、特に後期高齢者人口が17.0%増と大きく伸びている。高齢化率で見ると、平成17年に23.7%であったものが平成22年には25.7%で、4人に1人が65歳以上の高齢者という状況である。今後も高齢者人口、特に後期高齢者人口の伸びが見込まれている。

一方、本県の合計特殊出生率は、平成12年以降減少傾向であったが、平成18年以降は上昇に転じている。

平成21年の合計特殊出生率（概数）は1.58であり、前年と同じ数値で全国3番目になっているものの、人口を維持する水準である2.07を大きく下回っている。

出生数をみても、平成21年は16,221人と前年より241人減少しており、依然として総人口の1%にも満たない状況が続いている。

また、家族構成について、国立社会保障・人口問題研究所の『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（※1）』によると、平均世帯人員の減少が今後も続くと言われており（平成17年2.70人→平成42年2.39人）、高齢の単独世帯数と夫婦のみ世帯数の合計が一般世帯数に占める割合も増加するとされている。（20.0%→28.6%）

このような状況から、医療提供体制を考えるうえでも、家族による看護や介護を行うことが困難な世帯の増加も視野に入れて検討していく必要がある。

(2) 疾病構造の変化

平成20年の厚生労働省「患者調査」によると、本県の受療率（※2）は、入院・外来の合計で7,971（全国5位）人であり、高い受療率を示している。

疾病構造をみると、疾病構造に占めるがん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病の割合が増加しており、これらの疾患に対応した医療提供体制を整備することが求められている。

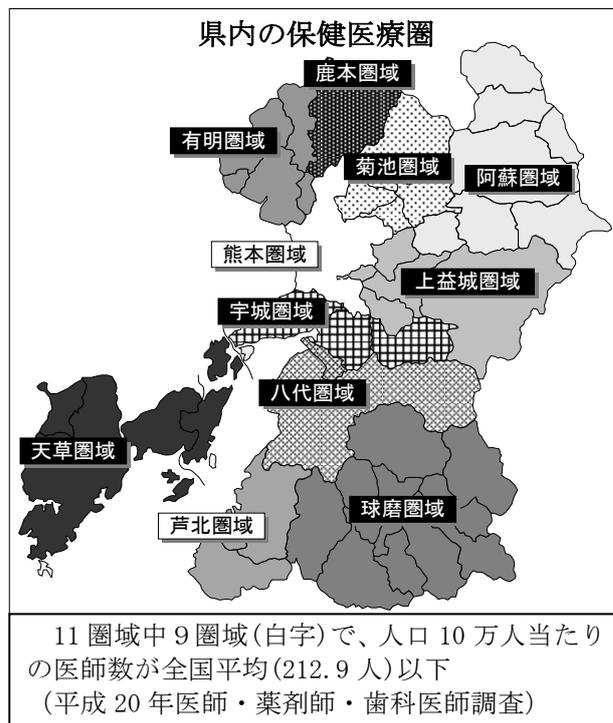
今後、生活習慣病の割合が増加することによって、県民の医療機関への受療率もさらに上昇することが予測されるとともに、要介護者の総数も将来的には増加することが見込まれている。

また、生活習慣病については若年化が進行しており、適切な生活習慣の改善を含めた予防対策にも力を入れていく必要がある。

(3) 地域における医師不足の問題

平成16年4月に必修化された医師の新臨床研修制度導入などの影響により、それまで大学が担ってきた地域への医師供給システムが十分な機能を発揮できなくなるなど、現在、本県においても地域の医師不足、特定診療科の医師偏在が非常に厳しい状態となっている。

また、平成22年度に実施した「必要医師数実態調査」においても、医師が不足していると回答した病院が非常に多く、医療現場においても、必要な医師が不足しているとの認識が高いことを示している。



(4) 情報化の推進と医療技術の進歩

全国的には住民の健康情報などの電子化等、医療分野における情報化の推進によって、県民の保健医療に関するサービスの利便性が向上するとともに、保健医療の効率化が図られるような様々な取組みが実施されている。

例えば、医療機関は、平成23年度から、医療機関等の選択により電子媒体による請求も認めること、例外的に紙レセプトによる請求を認めることなどの例外措置は定められているが、原則保険者に対してオンライン請求を行うことになり、オンライン請求の導入を契機に医療機関ではレセプトの電子化が進み、電子カルテの導入も進んでいる。

さらに、平成15年度からは特定機能病院を始めとする急性期病院を中心として、DPC（診療群分類）に基づいた診療報酬の支払い方式の導入が進められており、導入医療機関は、患者の状態像・治療の内容等のデータを蓄積し、医療の質の向上と効率的な医療の提供を図ることが可能となっている。このようなことも、医療情報を活用した取組みの一つである。

また、医療技術の進歩により、医療の高度化や専門化が進み、それに対応できる人材の確保や育成も求められている。

一方、生殖医療や遺伝子治療等の発達により、個人のプライバシー保護や生命倫理の問題も論議されている。

※1 国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）』（2009年12月推計）による

※2 受療率とは、医療機関に受診していると推計される患者数を人口10万人当たりで示した数

2 保健医療に係る施策の動向

(1) 国民健康保険法等の改正

我が国は昭和36年に国民皆保険を達成して以来、一定の自己負担で必要な医療サービスが受けられる体制を整備し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成している。

一方、国民皆保険達成から半世紀を迎え、急速な高齢化の進展等、医療を取り巻く環境は大きく変化しており、医療保険財政の厳しさが続く中で、今後とも必要な医療を確保しつつ、人口構造の変化に対応できる持続可能なシステムを作り上げていく必要がある。

そのような状況のなか、国は、平成22年5月、それぞれの制度における保険料の上昇を抑制するための財政支援措置を講ずること等を内容とする国民健康保険法等の改正を行っている。

(2) 高齢者医療制度改革

国は、後期高齢者医療制度について、制度に対する国民の意見等を踏まえ廃止することとし、廃止後の新たな制度の具体的な在り方を検討するため、平成21年11月に、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」を設置した。

改革会議においては、検討に当たっての基本的な考え方として、「後期高齢者医療制度は廃止する」、「高齢者のための新たな制度を構築する」、「後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする」、「市町村国保などの負担増に十分配慮する」、「高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする」、「市町村国保の広域化につながる見直しを行う」といった6原則が示され、この原則に基づき検討が進められている。

(3) 平成22年度診療報酬改定

今回の改定で国は、厳しい経済状況や保険財政の下であるとしても、我が国の置かれている危機的な状況を解消し、国民に安心感を与える医療を実現していくとの認識の下で、10年ぶりのネットプラス改定(0.19%)、診療報酬本体については、前回改定の4倍以上のプラス改定(0.38%→1.55%)を行っている。

Ⅱ 計画の方向性

1 基本目標

安心安全な医療体制の整備

誰もが生涯を通じて住み慣れた地域で安心して生活を楽しむことができる安心安全な医療体制の整備を目標とする。

2 施策の柱と目指す姿

(1) 安心して暮らせる保健医療体制の整備

目指す姿

- 地域にかかりつけ医を持っている。
- 医療機関の機能分担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。
- 十分な情報をもとに医療機関を適切に選択することができる。
- 救急時、災害時に対応した医療体制が整うことにより、安心した生活を送ることができる。
- 脳卒中、がん、認知症などの疾患に応じた適切な医療を受けることができる。
- 感染症に関する正しい知識を持っている。

(2) 保健・医療・福祉の総合的な体制づくり

目指す姿

- 生涯を通して、切れ目のない保健・医療・福祉のサービスを受けることができる。
- 高齢になっても障がいがあっても安心して生活ができる。

(3) 医療関係の人材の確保と資質の向上

目指す姿

- 医療従事者が確保され、適切な医療を受けることができる。
- 医療従事者の資質の向上が図られている。

Ⅲ 計画の期間

本計画は、平成23年度から平成25年度までの期間を対象として定めるものとする。

IV 地域の現状と課題

1 安心して暮らせる保健医療体制の整備

(1) 医療提供体制の向上

○ 地域における医療機関の機能分担と連携の状況

地域において適切な医療が提供されるためには、軽症患者の治療や日常の健康管理・疾病予防を行う医療機関である「かかりつけ医」と、より専門・高度な医療を提供する「病院等」が、それぞれの役割を認識、共有し、個々の機能が十分に発揮される環境が必要である。

しかしながら、現在、一部の病院等では軽症患者への対応に追われ、高度・専門医療の提供に関する機能が十分に発揮できていない状況もあるなど、さらなる地域における医療機関の機能分担が課題となっている。

また、そのためには、医療機関相互の連携も求められている。

○ 「かかりつけ医」の定着状況

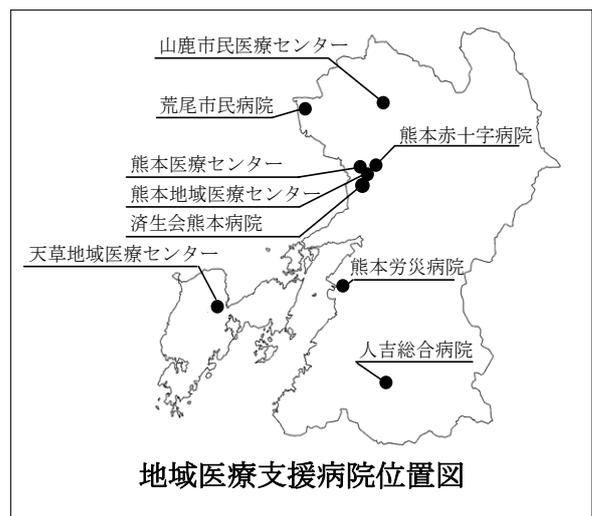
平成19年4月の「保健医療に関する意識調査」から「かかりつけ医」の定着状況を見ると、「かかりつけ医」を決めている人が7割以上あり、発症した場合にかかる医療機関を決めている者は多いと考えられる。

しかしながら、その7割弱が「かかりつけ医」として病院等を挙げており、県民の病院志向が推察される。このような病院志向により、重症、軽症を問わず、患者が病院に集中することは、病院に本来期待されている専門的で高度な医療を提供する機能が十分に発揮できない要因の一つになっている。

○ 「かかりつけ医」と病院の連携

「かかりつけ医」には、普段から、地域の救急医療、特定診療科の専門的治療、リハビリなどを専門とする各医療機関との連携体制が必要である。

そのような「かかりつけ医」、地域の病院、診療所などを後方支援するための役割を担っているのが地域医療支援病院で、本県では、9つの医療機関を承認している。



○ 病期を通した切れ目のない医療提供体制

患者が入院を要する疾患にかかった場合は、患者の症状の変化に対応して、必要な質の高い医療サービスを切れ目なく受けられる医療提供体制の整備が望まれる。

○ 医療に関する情報提供の状況

本県では医療の情報について、「熊本県総合医療情報システム くまもと医療ナビ」により県のホームページにて提供している。

また、薬局機能に関する情報についても、地域ごとに県のホームページで情報提供をしている。



○ 医療機関における安全確保の状況

医療機関の安全管理は良質な医療提供の基礎であり、医療安全に関する管理体制が揺らげば、直接患者の生命、身体に重大な影響を与えかねないことから、県としても最も重要な課題の一つであると捉えている。

医療機関は、安全で質の高い医療を提供するため、規模に応じて安全管理のための指針の整備や、安全委員会・事故調査委員会での事例検討、あるいは、医師・看護師をはじめ、医療に携わる全ての人々を対象に安全管理のための職員研修や講習会などを行っているが、医療内容が高度化・複雑化する中で、さらなる努力が求められている。

○ 医療安全に関する住民の関心の高まり

県は、主に患者、家族からの医療機関のサービスに関する苦情や相談に対応するため、平成15年度から医療安全相談の窓口を設置しているが、平成19年度には各保健所にもその機能を拡充し、「医療安全支援センター」として、広く県民の相談に応じるとともに、関係医療機関への情報提供を行っている。

また、熊本県医療安全推進協議会を通じて、医療相談窓口の運営方針の検討や相談業務に係る関係機関との連絡調整等も行っている。

相談窓口の平成21年度における県民からの相談件数は、735件となっており、相談内容では、「健康や病気に関する相談」の139件(18.9%)に続き、「医療従事者の態度、待遇」が107件(14.6%)と多く、医療機関と患者の信頼関係の確保が求められていることが分かる。

○ 医療安全に関する啓発の状況

安全な医療提供体制の整備のため、県は、医療機関と連携して医療従事者に対する認識の向上を図るとともに、県民に対して情報提供を含めて啓発を行うことが求められている。

また、毎年11月25日を含む1週間は「医療安全推進週間」と定められ、平成13年度から行政、医療機関、関係団体等が中心となって総合的な医療安全対策の推進に係る啓発に取り組んでいるが、本県もこの週間を中心に医療安全に関する研修会の開催など様々な事業を実施している。

(2) 救急医療体制の整備・充実

○ 初期、二次、三次救急の体制

救急医療体制については、初期・二次・三次救急の区分により体系的に整備を進めていくことが必要である。

初期救急医療体制については、休日診療は在宅当番医制によりほぼ確保できているが、夜間診療は休日夜間急患センターで対応する熊本・八代圏域を除いて、二次救急の病院群輪番制の当番病院に頼っている状況である。

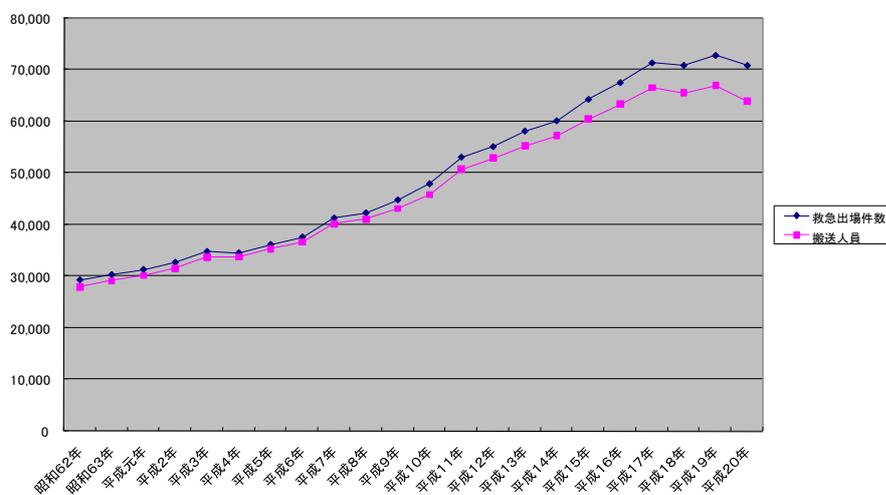
二次救急については、病院群輪番制病院により対応できているが、医師の不足等から対応が困難になりつつある医療機関もある。三次救急にあたる救命救急センターは、熊本赤十字病院、国立病院機構熊本医療センター、済生会熊本病院の3か所があるが、これらの病院は対応すべき患者数が多く、病院や医師の負担も大きくなっている。

本県の救急搬送人員は、10年前と比較すると約4割の増となるなど救急医療に対する需要そのものが増大しているほか、県民の専門医志向、病院志向が進んでいる中で、救急対応を行わない開業医も増加しており、結果として一部の救急対応医療機関に、症状の程度を問わず患者が集中する傾向が続いている。

また、本県で平成20年に救急車で搬送された方の約48%は入院の必要のない軽症者という状況もある。

今後もこのような傾向が続くと、病院が救急医療機関として本来行うべき機能を十分に果たすことができなくなるのではないかということが懸念されている。

熊本県における救急出場件数及び搬送人員の推移



○ 県民の意向

平成18年度に実施した「保健医療に関する意識調査」において、県民が「今後の医療サービスに望むこと」としては、「休日や夜間の診療体制の充実」が66.3%と、最も割合が高くなっており、県民は、休日や夜間などの医療提供体制の充実を望んでいることが分かっている。

(3) 小児・周産期医療体制の整備（小児救急医療を含む）

○ 育児不安の増加と「子どもの医療」に対するニーズの増加

現在は、保護者が育児に関して、核家族化の進行や子育て経験者への相談や支援が受けにくい環境に置かれていること等により、育児不安が増加傾向にあると言われている。

このようなことが、保護者が子どもの平常時と異なる変化に遭遇した際に、軽い症状であっても小児科専門医を受診したいというニーズの増加につながっている。

○ 休日・夜間における（軽症患者を含めた）診療の増加

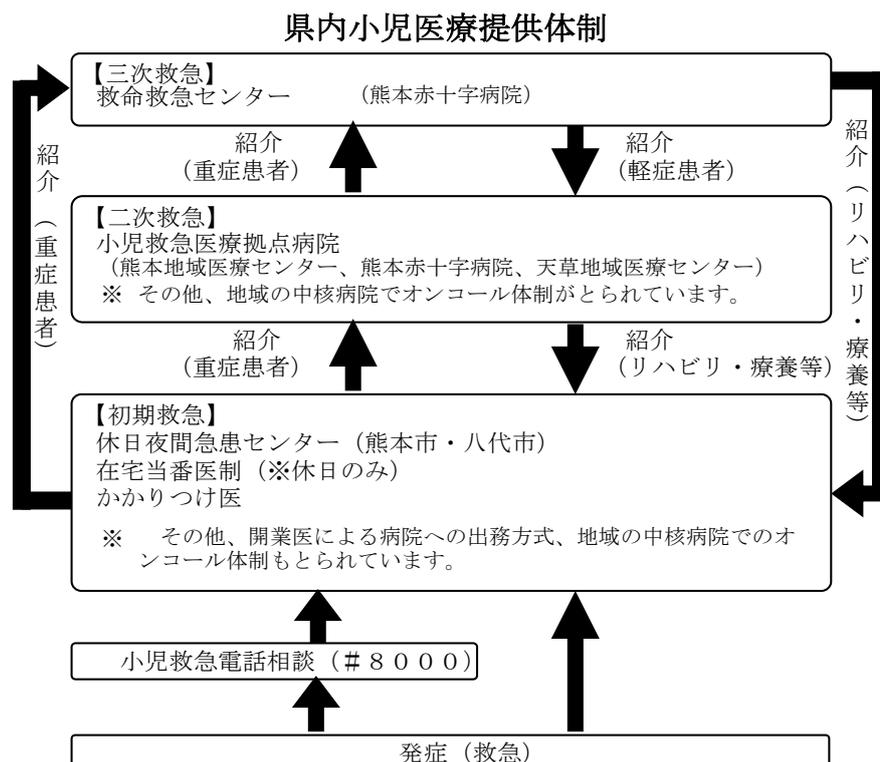
昨今、保護者が、就労等のため昼間子どもを見ることができないことにより、受診の判断が夜間になってしまうケースが増えている。

夜間の小児初期救急医療体制をみると、入院を必要としない軽症の患者への初期救急を行う医療提供体制が十分ではなく、本来は重症患者を対象とする地域の拠点病院が初期救急にも対応せざるを得ず、そのために地域の拠点病院の勤務医の負担が過大になっている状況がある。

また、県内各地域の休日・夜間の診療体制をみると、夜間帯に係る小児科医の診療体制には地域偏在が認められる。

○ 小児医療における医療機関の連携

本県では、平成18年度から専門家による小児医療のあり方に関する検討会を立ち上げ、医療提供体制の整備について検討を行っている。



○ 周産期の状況

周産期医療は、妊娠中や分娩時の母体、胎児及び早期新生児（出生後7日未満の乳児）の生命に関わる事態の発生に関して、この期間の母体・胎児や新生児を守るためにある。

新生児のうち極低出生体重児（1,500g未満）の出生率は年々増加しており、平成21年の状況は、出生千人に対して全国平均では7.6人であるのに比べ、本県は9.2人となっている。極低出生体重児は、成長発達も正期産で生まれた児に比べ遅延や重篤な合併症を有することがあるなど、保護者は出生後にも大きな不安を抱えることがある。

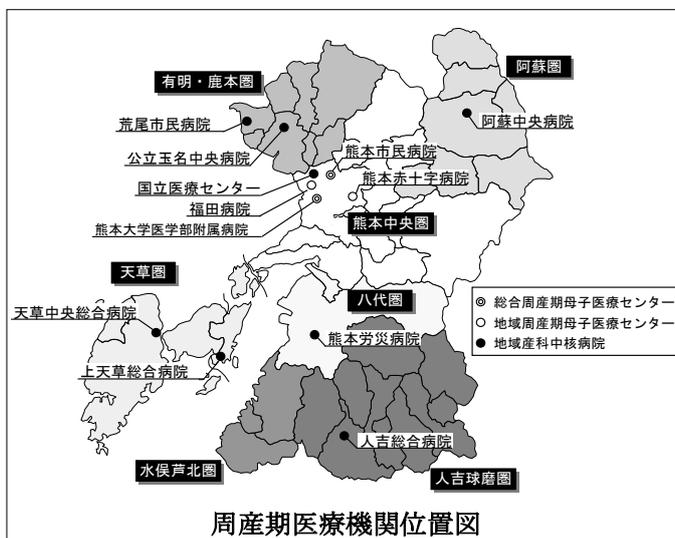
○ 周産期医療の体制

本県には総合周産期母子医療センターが2か所、地域周産期母子医療センターが2か所あり、各センターが地域の医療機関と連携し、役割分担を行い、県内の周産期医療体制を構築している。

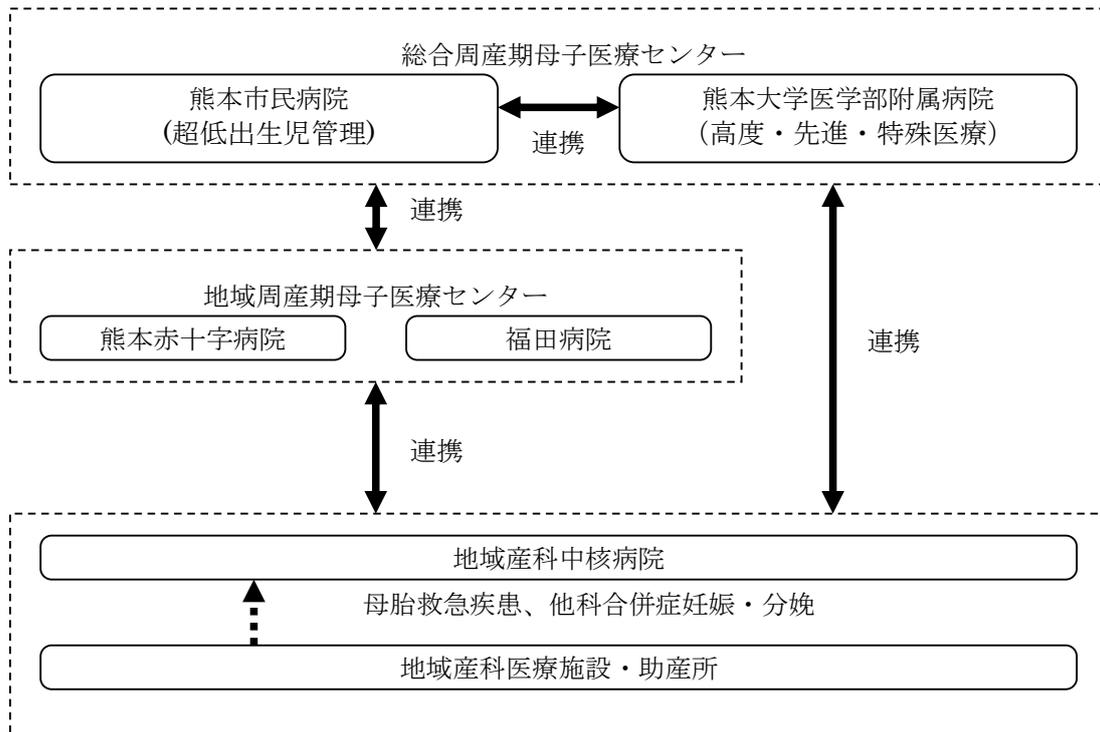
県内の総合周産期母子医療センターなどには、新生児集中治療管理室（NICU）が42床、母体・胎児集中治療管理室（MFICU）が12床あるが、極低出生体重児が増加するなど県内のNICUが不足し、母体や新生児を他県に搬送し、受け入れを依頼しているケースも発生している。

そのため、総合周産期母子医療センター、高度・先進・特殊医療機関、地域周産期母子医療センター、その他地域の産科中核となる病院間で、母体や新生児を緊急時に迅速に受け入れられる周産期医療連携体制の充実が必要となっている。

また、現在は、分娩を取り扱う医療機関数が減少してきている一方、ハイリスクの妊婦・新生児への対応は高度化している。稀少な資源である「周産期医療を担う人材」の資質向上に対する研修の充実も図る必要がある。



県内周産期医療提供体制

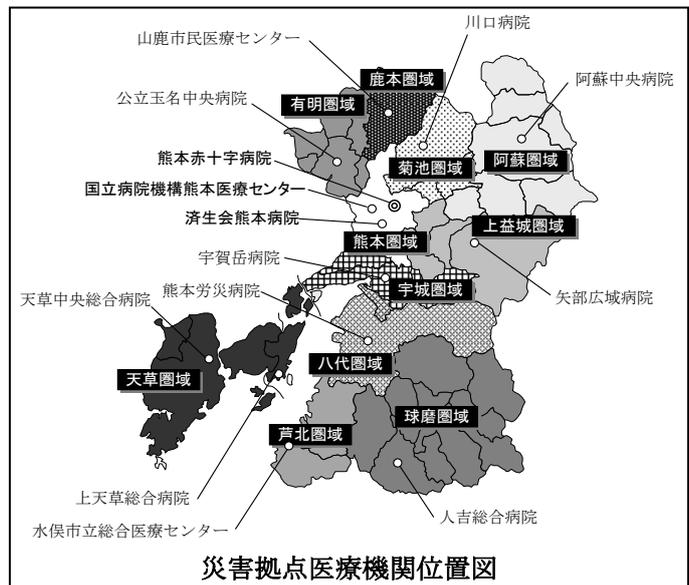


(4) 災害時医療体制の整備

○ 災害時における県内医療機関の体制

本県では、災害医療の支援機能を有し、24時間対応可能な緊急体制を確保する災害拠点病院（基幹災害医療センター、地域災害医療センター）を整備し、災害時の医療を確保する体制を構築しており、「地域災害医療センター」を概ね二次保健医療圏ごとに1か所（県内13か所）と、「基幹災害医療センター」を県内に1か所整備している。

また、熊本県医師会との災害時の医療救護に関する協定の締結や、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するなどして、災害時の備えを行っている。

○ 大規模災害に対応した体制

本県では、大規模災害時で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8日）し、九州・山口9県相互間の応援を円滑に行うための体制を構築している。

国では、厚生労働省の主導により、災害時の救急治療を行うための専門的な訓練を受けた災害派遣医療チーム（DMAT）の登録が進められ、県においてもDMAT運用計画の策定をはじめ、DMAT指定医療機関の指定や協定締結等の取組みが進んでいる。

○ 関係機関の連携体制

災害時の対応としては、医療機関のみならず、消防、保健所など多くの関係機関が情報共有を行い、迅速に対応することが必要となる。

県としても、熊本県地域防災計画に基づいた災害時の円滑な運用体制の構築に努めている。

また、県では、災害時に被災地内の医療機関の被災状況、診療の可否、患者転送の要否、医療スタッフの要請の有無などに関する情報や、被災地外の医療機関の受入可能患者数、提供可能な医療スタッフ数等の情報収集・提供ができるよう、「広域災害・救急医療情報システム」の整備も行っている。

(5) 高度・専門医療体制整備・充実

○ 医療の高度化・専門化

医療の高度化・専門化が急速に進む現代において、県民が必要なときに高度・専門医療を含む必要な医療の提供を受けるためには、その提供体制を支える施設や設備の整備、診療体制の充実が不可欠であり、県内の医療需要を十分に考慮したうえで、必要な医療提供体制の整備・充実を図っていく必要がある。

(脳卒中对策)

○ 本県の脳卒中に係る有病者等の実態

平成21年人口動態調査（厚生労働省）によると、熊本県の死因別死亡者数における脳血管疾患の占める割合は、がん、心疾患に次いで3番目（死亡者総数、18,505人に対し、1,973人）で、全死因の10.7%となっている。

疾患の内容を細かく見ると、平成21年は脳梗塞が微増し、その他の疾患は減少している状況である。

また、脳梗塞の受診者は、他の疾患より高齢者の割合が高いことが特徴となっている。

○ 急性期・回復期・維持期の医療機関等相互の連携の状況

脳卒中を発症した場合、まず急性期医療機関において内科的・外科的治療が行われ、同時に機能回復のためのリハビリテーションが開始される。

そして、リハビリテーションを行っても、なお障がいが残る場合、中長期の医療及び介護支援が必要となる。

このように、脳卒中を発症した場合は、それぞれの機関が相互に連携しながら、継続してその時々に必要な医療・介護・福祉を提供することが必要となる。

本県では、平成19年4月から脳卒中地域連携クリティカルパスが熊本市の急性期病院及び熊本市周辺の回復期リハビリテーション病院、維持期リハビリテーション病院・施設等により取り組まれているが、今後、熊本市周辺以外の各圏域における取り組みも望まれている。

県としては、平成20年度に連携体制の構築に係る協議の場を設けるなどの取り組みを行っている。

○ 脳卒中の予防対策としての生活習慣の改善

脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり、発症の予防には高血圧のコントロールが重要となる。

その他にも、糖尿病、脂質異常症、喫煙、不整脈などが危険因子といわれており、生活習慣の改善が予防対策として重要である。

(がん対策)

○ 本県のがんの有病者等の実態

昭和55年から、がんは熊本県の死亡原因の第1位を占めており、「平成21年人口動態調査」によると、本県における死亡者数18,505人のうち、がんによる死亡は5,228人で、死亡総数の28.3%を占めている。

なお、本県の専門的ながん診療機能を有する医療機関の多くは熊本市に立地しており、熊本市以外の各地域においても県民が充実したがん医療を享受するためには、各医療機関が相互に連携し、効率的ながん医療の提供体制を構築する必要がある。

また、がんなどの末期の療養場所として、住み慣れた家庭や地域での療養が選択できるように、在宅医療の充実を図ることが求められているが、「平成21年人口動態調査」によると、死因ががんである人の自宅での死亡割合は、熊本県4.6%(241人)、全国7.4%となっており、介護老人保健施設、老人ホーム、自宅の3つの場所を在宅とした場合の死亡割合は、熊本県6.1%(321人)、全国8.6%で、同様に全国を下回っている。

○ がんに係る医療提供体制の実態

がん診療連携拠点病院については、平成22年12月現在で14病院(国指定がん診療連携拠点病院8病院、県指定がん診療連携拠点病院6病院)となっており、今後、他の医療機関等との広域的な連携体制の構築が望まれている。

熊本県におけるがん診療に携わる医師の傾向としては、全国と同様、手術等の技術は高いとされているが、抗がん剤治療の専門医や放射線治療医、病理医などの人材の確保及び育成が望まれている。

また、同様に専門的ながん診療に携わる看護師、薬剤師等の人材の確保及び育成も望まれている。

がん患者の生活の質の向上のため、緩和ケアについては、治療時期や療養場所を問わず患者の状態に応じて、適切に提供される体制の整備が望まれている。

総合的ながん対策の推進のためには、評価の指標となるがん罹患や生存状況の実態把握が必要であり、本県で実施している地域がん登録のさらなる精度向上も望まれている。

(難病対策)

○ 特定疾患治療研究事業

原因が不明で治療方法等が確立されていない難病のうち、56の疾患については、特定疾患治療研究事業の対象疾患として指定されており、国レベルで原因究明や治療法が研究されているが、十分といえる状況ではない。

○ 医療体制

難病に関する医療体制は、拠点機能を担う拠点病院や地域の難病医療の中核病院としての協力病院については確保されているものの、地域における重症難病患者の長期入院受入施設については十分に確保できていない状況にある。

このことから、地域における重症難病患者の入院等を受け入れる一般協力病院の確保及び訪問診療等に協力する医療機関の確保が必要となっている。

○ 難病患者の療養

難病患者の在宅での療養生活は、療養の長期化、患者・家族の高齢化により介護者の負担が大きくなるなど困難な状況がある。

このことから、重症難病患者の在宅での生活をサポートするため、訪問看護師等の確保はもちろんのこと、ホームヘルパーなど人工呼吸器装着者のたん吸引等ができる人材の確保も必要となっており、本県においては、平成15年の国の通知（ALS筋萎縮性側索硬化症患者の在宅療養支援について）を受けて、難病ホームヘルパーへのたん吸引技術研修を平成17年度から実施している。

また、難病患者の療養や日常生活における悩み、不安の解消への取組みも求められており、就労に対する支援や地域交流活動への支援も必要となっている。

このようなことから、県においては、平成17年6月に熊本県難病相談・支援センターを開設し、地域で生活する難病患者や家族の電話や来所による相談を受け、疾患ごとの患者・家族の交流会等を開いている。

さらに、平成19年4月には難病患者の就労を支援するため、労働関係機関等関係機関による「難病患者就労支援ネットワーク会議」を立ち上げ、難病患者がハローワーク等労働関係相談窓口において、難病を明らかにして相談がしやすいように「難病患者就労相談シート」を作成し、その利用を同年5月からスタートしている。これにより、難病患者の就労が進むとともに、県民の難病に対する理解が深まることが期待されている。

(臓器移植対策)

○ 移植医療に関わる施設の体制整備・拡充

日本で臓器の提供を待っている方は、およそ12,000人に上り、県内でも150人以上の方が、臓器の提供を希望されている。

一方、移植医療には、脳死判定や摘出手術等に要する最先端の医療機器等が必要であり、また、移植医療従事者には高度の専門知識が要求されることから、移植医療を円滑に進めていくために、これらの施設の体制整備・拡充等が喫緊の課題となっている。

2 保健・医療・福祉の総合的な体制づくり

(1) 在宅医療・認知症ケア

○ 在宅医療をとりまく状況

全国的に要介護高齢者、神経・筋疾患患者数、がん患者数等が増加しているが、高齢者の増加に伴い、今後ますます医療依存度の高い在宅療養者が増えるとともに、在宅での死亡者も年々増加し、平成36年には150万人、平成43年には160万人を超えると予測されている。

○ 在宅における長期療養のニーズ

厚生労働省が行った「終末期に関する厚生労働省の意識調査等」によれば、「在宅で療養生活を送りたい、終末期を自宅で迎えたい」と考えている人の割合は半数を超えている。

本県の保健医療に関する意識調査によると、高齢になり病気やけがなどで長期の療養が必要となった場合、自宅で療養したいと回答した人は35.6%で、自宅で療養する場合に望むサービスとして65.2%の人が「医師による往診」と回答しており、在宅医療に対するニーズの大きさが分かる。

○ 在宅医療に求められる機能

患者が在宅でニーズに応じたサービスの提供を受け、在宅で看取られるためには医療の問題を含めた様々な課題があるが、現在、在宅医療の支援体制をみると、十分整備されているとはいえない状況である。

医療の場は、在宅医療に基盤を置くように変化が求められる時代に入りつつあり、超高齢社会を迎えて長期にわたる慢性疾患の療養者等の在宅医療を支える病院等の機能、特になんがんにあっては緩和ケア病棟機能の整備が求められている。

○ 在宅医療に係る提供サービスの担い手の状況

在宅医療を支える機関としては、在宅療養支援診療所等の往診や訪問診療を行う医療機関と、それを支える訪問看護ステーション、訪問介護サービス事業所等がある。

今後、増加すると考えられる在宅患者の医療ニーズに対応するためには、訪問看護師の養成及び資質の向上が求められる。

○ 在宅医療に関する関係機関の連携

在宅医療を推進するには、医療機関の連携のみならず、医療機関と訪問看護ステーション、介護支援専門員（ケアマネジャー）、介護サービス提供者等との連携が重要となる。現在、これらの関係者間の役割分担や在宅医療についての十分な理解が進んでいないことが、提供サービス量や在宅療養者が増えない大きな要因の一つになっており、連携体制の構築が今後の課題となっている。

また、在宅医療に対する在宅療養者や家族を含めた県民全体への理解が深まるように普及啓発を行うことも必要である。

○ 認知症医療の状況

65歳以上の人口の増加、長寿化に伴い、認知症高齢者も増加する見込みであり、年々増加する認知症患者数（県内の認知症高齢者数は、現在推計5万人）から考えると、認知症医療の要となる認知症専門医は確保できていない状況である。

また、通常認知症医療を担う地域のかかりつけ医を支援するためにも身近に専門医のサポートが得られるシステムの構築が必要である。

○ 保健・医療・介護（福祉）の連携体制づくり

高齢化や疾病構造の変化に伴い、病院内、施設内でのリハビリテーションのみではなく、在宅や予防のためのリハビリテーションなど、理学療法士、作業療法士等の専門職によるリハビリテーションの需要が高まっている。

また、介護の分野では、訪問介護の需要が高まる中で、介護予防や認知症ケアといった新たな課題も指摘されており、多様な現場の状況に臨機応変に対応できる質の高い訪問介護員の資質が求められている。

このような中、疾病の予防から治療の過程、介護等に至るまで、保健・医療・福祉の連携により切れ目ない医療や介護が受けられる体制づくりが求められている。

3 医療関係の人材の確保と資質の向上

○ 医療施設に従事する医師数の状況

県内の医療施設に従事する医師は、平成20年医師・歯科医師・薬剤師調査（厚生労働省）によると、平成20年末で4,450人となっている、前回の平成18年末調査と比べ44人増加し、人口10万人当たりでは244.22人と全国で多い方から12番目となっているが、二次保健医療圏の人口10万人当たり医師数を比較すると、最も多い熊本圏域と最も少ない阿蘇圏域では、3倍以上の開きがあり、医療圏ごとの格差が大きい。

また、平成18年と比較すると、有明、阿蘇の2圏域で医師が減少（※平成18年を現在の医療圏単位に調整して比較）している。

年齢階層別では、県内の医療施設に従事する医師は、65歳以上の医師が全体の約17%を占めており、年代別では40代が最も多くなっている。

性別では、女性医師が増加傾向にあり、医師全体の14.76%、34歳以下では全体の3割を超えている。

○ 地域における医師不足と診療科による医師不足の状況

地域の医療機関や、小児科、産科等の特定診療科における医師不足・偏在は本県でも深刻なものとなっている。

○ 医師確保の課題

全国的に病院勤務医師の勤務環境が厳しいと言われており、特に、小児科、産科、外科、救急医療などの特定診療科において顕著になっている。

また、平成16年度からの医師の新臨床研修制度導入を背景として、大学病院の医師数が減少したことで、大学病院がそれまで担ってきた医師の派遣調整機能が低下している。

女性医師は増加傾向にあるが、仕事と家庭の両立に悩む女性医師も多く、結婚や出産等により離職するケースも見受けられる。

厳しい医師不足や偏在がある中で、地域医療を担う医師を確保していくためには、医師の勤務環境やキャリア形成の支援など、医師を受け入れる体制を整備していく必要もある。

○ その他の保健医療従事者・福祉従事者

高齢化や疾病構造の変化に伴い、在宅や予防のためのリハビリテーションなど、理学療法士、作業療法士等の医療系専門職によるリハビリテーションの需要が高まっている。

また、医療と連携した介護の分野では、訪問介護の需要が高まる中で、介護予防や認知症ケアといった課題も指摘され、多様な現場の状況に臨機応変に対応できる質の高い従事者が求められている。

V 目 標

1 安心して暮らせる保健医療体制の整備

(1) 医療提供体制の向上

- 県内医療資源の需給動向を把握し、将来の需給状況を予測する。
- 各医療圏での地域医療に関する啓発、理解促進及び適正受診を推進する。
- 薬剤耐性菌感染防止と防止のための地域医療ネットワークを構築する。

(2) 救急医療体制の整備・充実

- 重症以上の傷病者の搬送時間を短縮する。

(3) 小児・周産期医療体制の整備・充実

- 平成25年度までに20人以上の児を在宅に移行する。
- 熊本県総合周産期母子医療センターに新生児用等救急車を新たに1台導入する。
- 平成25年度までに新生児蘇生法講習会インストラクターを20人以上養成する。
- 平成25年度までに極低出生体重児の出生率を全国平均以下にする。
H20：9.2‰（全国7.6‰） ⇒ H25：全国平均以下
- 平成24年度からの摂食評価実施件数を前年比10%増加させる。

(4) 災害時医療体制の整備・充実

- 各災害拠点病院主催の地域実情に応じた災害医療研修及び訓練を実施する。
- 全災害拠点病院・DMAT指定医療機関に衛星携帯電話を整備する。
- 各災害拠点病院・DMAT指定医療機関の医療機器を整備する。

(5) 高度・専門医療体制整備・充実

- 脳卒中医療に関する医療から介護までの地域連携体制を構築する。
- がん診療を専門とする病理医2名、細胞検査師2名を養成する。
- 移植医療に関わる施設の体制整備・拡充を図る。
- 県内のアミロイドーシス診療体制を構築する。

2 保健・医療・福祉の総合的な体制づくり

- 認知症専門医を10名（12名→22名）増加させる。
また、認知症医療に習熟した精神保健福祉士、臨床心理士等8名を新たに養成する。
- 退院支援ナース100名を養成し、また、訪問看護スキルアップ研修修了者を60名とする。
- これまでの未実施地域を中心に訪問看護師育成研修等を実施する。
- 常勤換算数4人未満の小規模訪問看護ステーションの看護師を増加させ、4人以上の体制にする。

VI 具体的な施策

1 安心して暮らせる保健医療体制の整備

(1) 医療提供体制の向上

① 医療資源調査事業

現在、本県では様々な医師確保、医療連携などの施策が実施されている。

しかしながら、医療に対する県民の需要と医療機関の供給能力の把握が明確でないため、状況の改善や施策の効果がわかり難い状況もある。

そこで、県として、これまでよりも施策を的確かつ早急に実施し、県民の医療ニーズに応じていくため、現在の医療資源の状況、将来の医療供給量の状況、将来の医療需要量の状況を調査する。

具体的な手法としては、DPCデータ、レセプトデータ、及び患者行動調査など、既存の統計データを組み合わせ、現時点における可能な限り細かい県民の医療需要を測定し、さらに、その医療需要に将来人口や疾病率などの資料を組み合わせることで、将来的な医療の需要予測を行う。

また、医療の供給量に関しても現時点の供給量を可能な限り正確に把握し、統計的手法により将来的な供給予測を行い、需要予測と比較することで、需給の差がどの程度あるのか、将来、医療の需給バランスがどうなるのかを検証するとともに、へき地医療や在宅医療など特定の医療課題に関しても将来需要などの調査を行う。

事業主体	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	46,542千円（基金46,542千円）
目 標	県内各地域での医療の需給動向の把握

② 地域医療の周知及び適正受診等の啓発

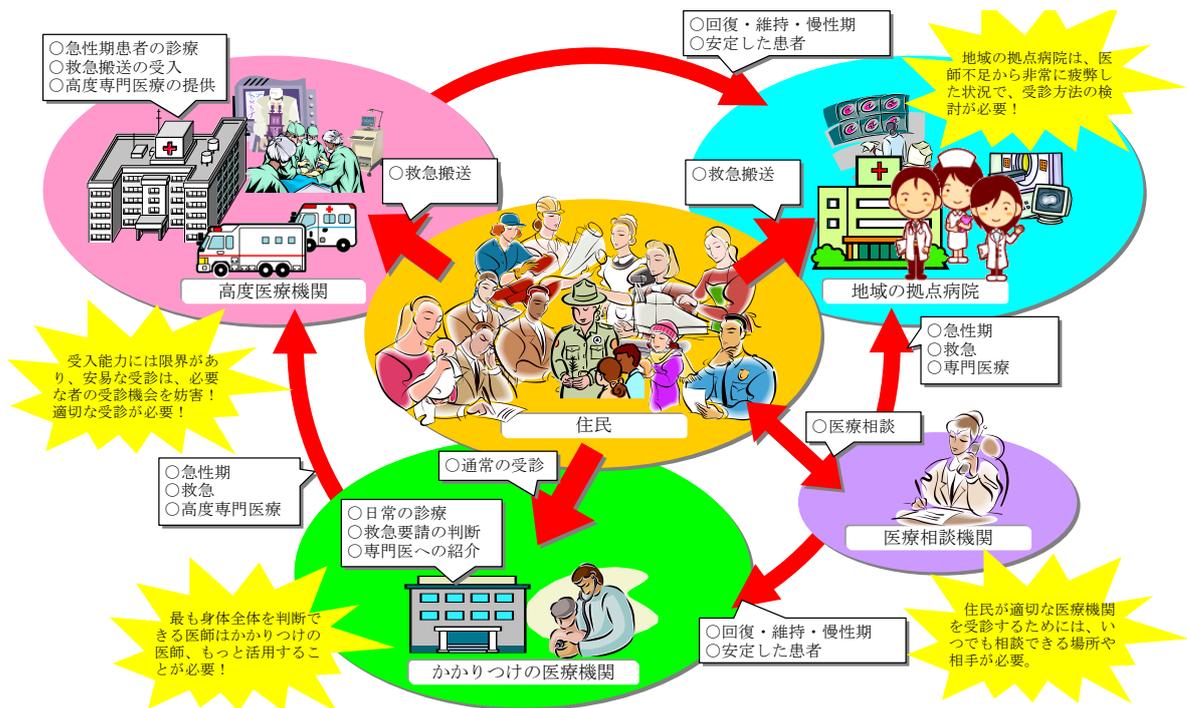
現在、本県においても医師の不足や診療科ごとの医師の偏在など、厳しい医療現場の状況に起因した診療科の閉鎖や休止が一部の病院で起きている。

このように医療現場が厳しい状況で、県民の医療への要望は、専門医志向、高度医療の充実など高い要望がある一方、いわゆるコンビニ受診や、軽症での救急病院の受診など、病院の厳しい状況に対しては理解に欠ける部分も見受けられる。

このような現状を踏まえ、県としては、持続的な地域医療の提供を行うために、県民に対して地域医療の現状を十分に認識できるよう周知・広報を行い、理解を促進し、各地域で地域医療を守っていく体制づくりの促進を図る。

また、健康づくりの視点から病気を予防し、健康であり続けるための取組や、在宅医療への理解など、医療と医療に密接に関連する分野も含めて広報・啓発を行うことで、県民の理解を深め、適正な医療機関への受診を促進し、医師や医療機関の過重負担の軽減を図る。

地域のイメージ図



事業主体	熊本県（医療政策課等）、各医療関係団体等
事業年度	平成24年度～平成25年度
事業費	111,071千円（基金111,071千円）
目標	各医療圏での地域医療に関する啓発、理解促進及び適正受診の推進

③ 薬剤耐性菌感染防止事業

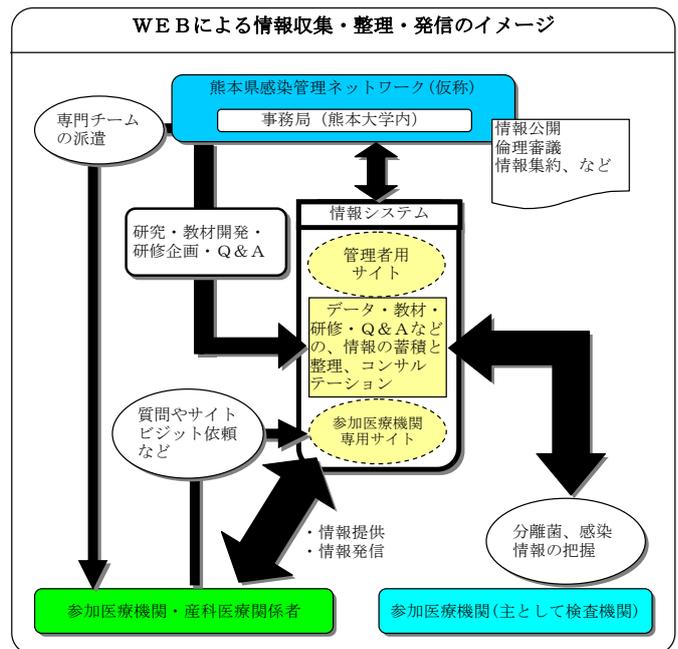
近年、多剤耐性アシネトバクター (*Acinetobacter baumannii*) による院内感染や日本国内ではみられなかった New Delhi metallo- β -lactamase-1 (NDM-1) 遺伝子を持つ薬剤耐性菌 (以下、「耐性菌」という。) の出現など、様々な耐性菌が報告されている。

また、その感染管理は、耐性菌感染症に罹患した場合、有効な治療法が少なく症状の悪化や治療困難など重大な影響を及ぼすため、医療施設のリスクマネジメント上、非常に重要な課題となっている。

これまでも、バンコマイシン耐性腸球菌感染が年々広がっていることや、小児鼻腔からのメチシリン耐性黄色ブドウ球菌の検出結果から、院内感染MRSA株が院外に広まっている可能性もあり、耐性菌の問題は地域全体の課題となっている。

しかしながら、現在、比較的大規模な医療施設は、院内感染制御チームが設置されて組織的な感染対策が行われているが、中・小規模の医療施設では、感染管理の専門家が少ないため、組織的な感染対策に取り組むことは難しい状況である。

そのため、今回、耐性菌感染防止対策のための連携システム (熊本県感染管理ネットワーク) を構築し、ネットワークに参加する医療機関における耐性菌分離状況の把握と情報の共有、また、医療関連施設間の情報交換や教育支援、コンサルテーション事業などを行うことで、医療関連施設、特に中小規模の医療施設における感染管理のレベルアップを図り、地域での耐性菌感染拡大を予防する。



事業主体	熊本大学 (大学院生命科学研究部)
事業年度	平成24年度～平成25年度
事業費	67,298千円 (基金67,298千円)
目標	薬剤耐性菌の感染防止とその防止のための地域医療ネットワークの構築

(2) 救急医療体制の整備・充実

本県においては、救命救急センターを設置する医療機関が熊本市内に集中していることから、重篤な傷病者を当該医療機関に救急搬送する場合、救急搬送に長時間を要する地域があるなど、アクセスに地域格差が生じている。

したがって、次の i～iii の取組みを推進し、より住民に近い地域内で二次救急医療を完結させるとともに、重篤な傷病者に対しては、救命救急センターとの連携及び救急隊による搬送の質の向上により対応することで、機能分担を図り、面としての救急医療体制の効果的な充実を図る。

i 救命救急センターの活動範囲の広域化

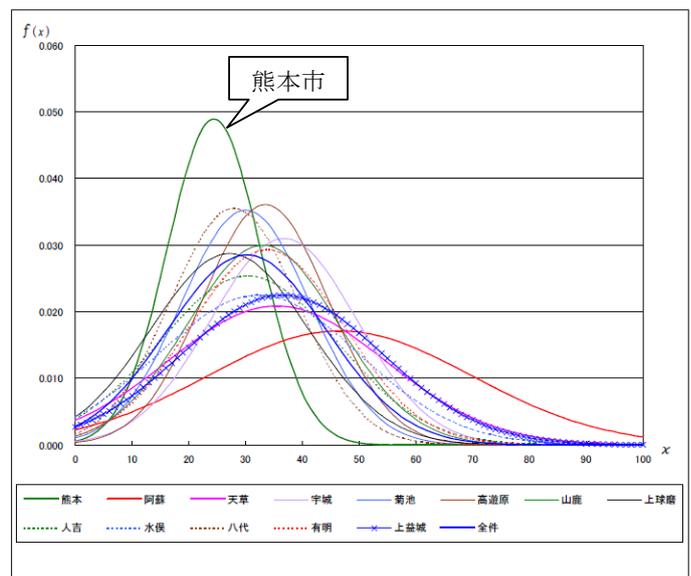
- ・ ドクターカー整備を促進する。

ii 三次救急医療機関と連携した地域の二次救急医療体制の強化

- ・ 各救急医療圏において中核的な役割を果たし、かつ、救命救急センターと連携できる救急拠点病院（仮称）について、設備・医療機器等の整備を実施する。
- ・ 救急拠点病院（仮称）と救命救急センターとの情報共有や連携強化を図る。

iii 救急搬送の質の向上

- ・ 県内全域で対応可能な救急車における画像等伝送システムを構築し、機器整備を進める。
- ・ 救急隊に対する搬送先病院選択の支援や搬送に関する情報・分析を行い、評価等に活用する仕組みを検討する。



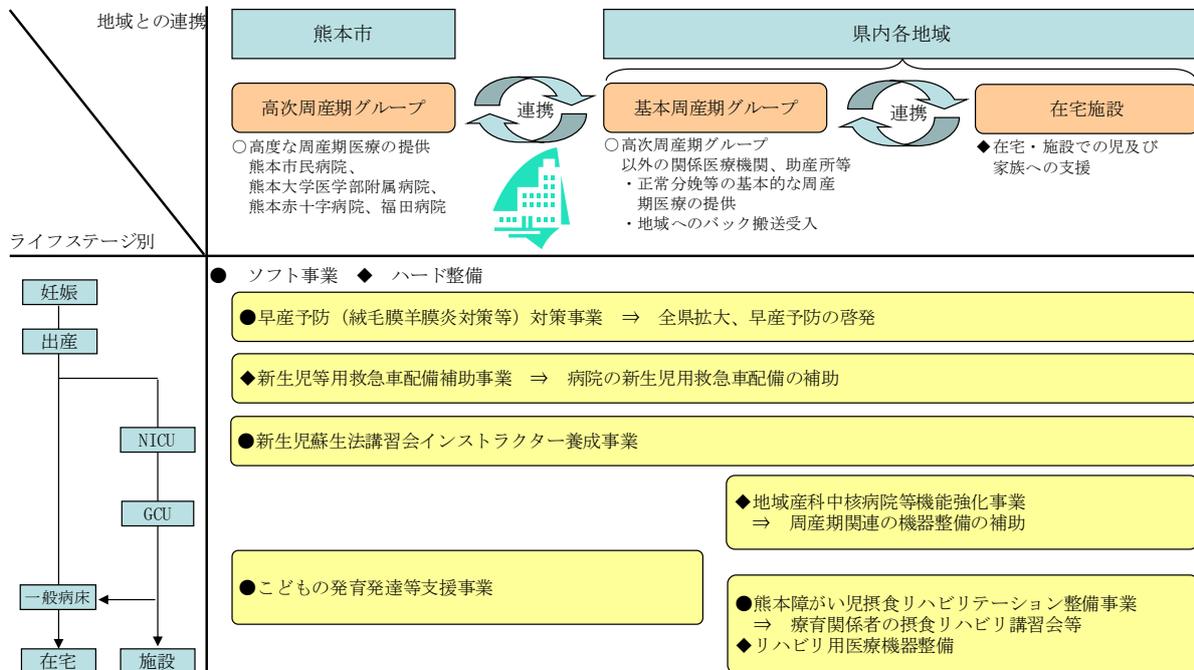
地域別救急搬送分布図
(出所：平成 21 年救急医療実態調査)

事業主体	救命救急センター、二次救急医療機関、消防機関、熊本県（医療政策課）等
事業年度	平成 24 年度～平成 25 年度
事業費	338,193 千円（基金 159,931 千円）
目標	重症以上の傷病者の搬送時間の短縮

(3) 小児・周産期医療体制の整備・充実

周産期及び小児期施策関係の案

- ～ 周産期及び小児期分野における地域医療再生計画での施策の方向性～
- ① N I C U の満床を原因とした県外搬送をなくす。
 - ② 極低出生体重児の減少及び極低出生体重児等による障がいを持ったこども達の発育・発達への支援



① こどもの発育発達支援事業

円滑な在宅医療への移行を支援するため、県内の総合周産期母子医療センターや小児科に療育専門職を配置し、NICUや小児科病棟などに入院している間から、(i)入院児に対しての在宅移行のための適切な理学療法や作業療法などのリハビリテーション、(ii)保護者への在宅移行のための療養指導、(iii)在宅移行後の地域支援などを行うことにより、慢性的なNICUの満床状態を解消し、県全体の周産期医療体制の向上を図る。

そのために、県内の総合周産期母子医療センターの小児科、NICUなどにこどもの発育発達を専門とする理学療法士（PT）や作業療法士（OT）などの療育専門職の配置の促進を支援する。

事業主体	熊本大学医学部附属病院、熊本市市民病院
事業年度	平成24年度～平成25年度
事業費	23,095千円（基金23,095千円）
目標	平成25年度までに20人以上の児を在宅に移行

② 早産予防対策事業

低出生体重児（特に、超早期産で出生する児）を減らすことを目的として、天草、人吉・球磨地域で実施して実績のあった早産予防モデル事業（絨毛膜羊膜炎による早産のハイリスク妊婦への抗菌剤投与による感染症対策、早産の危険因子の一つである歯周病対策、早産予防のための生活指導）を全県下に拡大して実施するとともに、当該事業で把握した分析結果を活かし、今後の早産予防対策の充実を図る。

このことにより、早産が要因となる極低出生体重の出生を抑制するとともに、慢性的なNICU満床状態を解消し、県全体の周産期医療体制の向上を図る。

事業主体	熊本大学医学部附属病院、熊本県歯科医師会、熊本県（子ども未来課）
事業年度	平成24年度～平成25年度
事業費	122,945千円（基金122,945千円）
目 標	極低出生体重児の出生率 H21：9.1‰（全国7.5‰） ⇒ H25：全国平均以下

③ 新生児蘇生法講習会インストラクター養成事業

児の救命と重篤な障がいの回避を目的とする新生児蘇生法の理論と技術を習熟させるため、新生児蘇生法講習会のインストラクターを養成し、各周産期圏域内で新生児蘇生法講習会を開催できる人材を確保する。

具体的には、順調に胎外呼吸循環へと移行できない新生児に対する心肺蘇生法を修得するため、各周産期医療圏域で日本周産期・新生児医学会認定の「新生児蘇生法講習会」のインストラクターを養成する。

この取組みにより、新生児に係る関係者の新生児蘇生の技術が向上することによって、県全体の周産期医療及び小児救急医療体制の向上を図る。

事業主体	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	2,969千円（基金2,969千円）
目 標	新生児蘇生法講習会インストラクターを20人以上養成

④ 新生児等用救急車配備補助事業

平成23年3月に策定した「熊本県周産期医療体制整備計画」に基づき、総合周産期母子医療センター及び地域周産期母子医療センターと地域産科中核病院、地域産科医療機関との相互連携体制でのNICU、GCUへの円滑な新生児搬送を行えるようにするため、高度・先進・特殊医療を担う熊本県総合周産期母子医療センターの新生児用等（母体を含む）救急車配備に関して整備を支援する。

また、この整備により、高度・先進・特殊医療が必要な新生児及び母体を、総合周産期母子医療センターへ円滑に搬送することで、県全体の周産期医療体制の向上を図る。

事業主体	熊本大学医学部附属病院
事業年度	平成24年度
事業費	36,644千円（基金18,322千円）
目 標	高度・先進・特殊医療機関において平成25年度までに新生児用救急車を配備する。

⑤ 周産期医療機能強化事業

総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、及び地域産科中核病院等を中心として産科医療機関の連携を図り、それぞれの病院が地域で必要とされている役割を十分に発揮できるよう、総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター及び地域の中核的な産科医療機関などに、必要とされる医療機器の配備を支援することで、県全体の周産期医療体制の強化を図る。

このことにより、安心して安全な地域の周産期医療体制の強化を図る。

事業主体	総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センター、地域産科中核病院 等
事業年度	平成23年度～平成25年度
事業費	552,128千円（基金276,116千円）
目 標	各医療機関への機器整備完了

⑥ 熊本障がい児（者）摂食リハビリテーション整備事業

極低出生体重児などで出生し、その後、重篤な障がいを残した重症児について、経口摂取が可能となることは、児の発育・発達、ひいては児の療養環境のQOL向上に繋がる。

そこで、今回、極低出生体重児等として出生し、その後重症化した児の適切な摂食能力の診断を可能にすること、また、それらに適した療養支援を行うことにより、円滑な在宅移行や在宅での療養環境を整備することを目的として、障がい児に係る摂食リハビリテーションに必要な診断設備の整備、及びその診断結果による個別の状態に応じた摂食リハビリテーションができる人材の育成（言語聴覚士・呼吸認定療法士等）を推進する。

また、摂食機能の維持に必要な口腔機能を守るための歯科医療機関の整備も図る。

このことによって、重症児の在宅移行を推進し、小児科及びNICU等の満床状態を緩和し、県全体の周産期医療体制及び小児救急医療体制整備の向上を図る。

事業主体	病院（歯科診療のある病院）、重症心身障害児施設等、熊本県歯科医師会、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	101,660千円（基金58,728千円）
目標	平成24年度から摂食評価実施件数を前年比10%増加

(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を県主催で実施。
- (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	7,906千円（基金7,906千円）
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

② 災害拠点病院・DMAT資機材等整備事業

本県では災害拠点病院として14施設を指定しているが、資機材の整備が十分ではなく、災害時におけるDMAT（医療救護チーム）の派遣や重症患者の受入といった災害拠点病院としての機能が十分ではない施設もある。このため、その活動に必要な資機材の整備を支援することにより、災害時における医療体制の強化を図る。

また、同様にDMAT指定医療機関（災害拠点病院を除く。）が行うDMATの派遣に必要な資機材の整備に対する支援も行い、さらに災害時における医療体制の強化を図る。

その他、必要に応じて、広域医療搬送や災害対策本部機能に必要な資機材の整備等も段階的に進める。

このことにより、「トリアージ」→「応急処置」→「搬送」（以上DMAT活動）→「患者受入及び救命処置」（災害拠点病院活動）という災害医療の一連の流れを全県的に構築し、県内の各地域で災害が発生しても、切れ目のない災害医療の提供を可能とする。

事業主体	災害拠点病院、DMAT指定医療機関、熊本県（医療政策課）
事業年度	平成23年度～平成25年度
事業費	287,846千円（基金162,453千円）
目 標	災害拠点病院・DMAT指定医療機関の機器整備完了 災害拠点病院・DMAT指定医療機関の衛星携帯電話の整備

(5) 高度・専門医療体制の整備・充実

① 脳卒中地域連携システムの構築

脳卒中地域連携クリティカルパスと連動し、地域連携クリティカルパスのない地域や地域連携クリティカルパスに載らない症例の再発予防、在宅までの地域包括ケアシステムをサポートする「脳卒中ノート」を開発・運用する。

そのことにより、「脳卒中ノート」を、医療関係者、介護支援専門員などの在宅支援関係者、当事者及びその家族が治療や指示事項の情報を共有し、患者（家族を含む）自身が治療や指示事項を自己チェックできるセルフケアのツールとして活用するとともに、治療の継続性を確保し、脳卒中の再発予防、リハビリテーション効果の向上を図る。

このように、地域連携クリティカルパスの連動と患者自身によるセルフケア技術向上によって、急性期から回復期、維持そして在宅までの連携体制強化及び再発防止を図る。

事業主体	日本脳卒中協会熊本県支部
事業年度	平成24年度～平成25年度
事業費	18,914千円（基金18,914千円）
目 標	平成25年度までに急性期病院からの脳卒中患者のノート利用率50%

② がん連携拠点病院等の病理診断機能支援事業

病理医は、がんの早期発見、検査の精度維持、手術時の迅速病理診断の観点から非常に重要な役割を担っているが、全国的に不足している状況である。

そこで、病理医の育成並びに遠隔病理診断システムの導入に取り組み、県内のいずれの地域においても的確な病理診断を受けることのできる体制を整備することによって、がん医療の均てん化を推進する。

具体的には、平成24年度に医師及び臨床検査技師を雇用し、2年間の実務を通じて技術を習得させることにより、病理医及び細胞検査士としての資格取得の支援を行い、地域の病院へ派遣する。

また、現在、病理医及び細胞検査士のいない地域において、がんの手術時の迅速病理診断への対応として「テレパソロジー」を導入し、術中に熊本大学医学部附属病院の病理部が遠隔操作して組織を診断するシステムを構築し、地域医療機関を直接的に支援する。

このように、県内のいずれの地域においても的確な病理診断が受けられる体制の整備を支援し、県全体でがん医療の均てん化を図る。

事業主体	熊本大学医学部附属病院 がん連携拠点病院等
事業年度	平成24年度～平成25年度
事業費	120,706千円（基金84,885千円）
目 標	地域における病理診断機能の向上

③ 移植医療に係る体制整備等支援事業

日本で臓器の提供を待っている方は、およそ15,000人に上り、県内でも150人以上の方が、臓器の提供を希望されている。

一方、移植医療には、脳死判定や摘出手術等に要する最先端の医療機器等が必要であり、また、移植医療従事者には高度の専門知識が要求されることから、移植医療を円滑に進めていくために、これらの施設の体制整備・拡充等が喫緊の課題となっている。

そこで、移植医療に関わる施設に対して、医療機器等の整備及び移植医療従事者の人材育成を支援することにより、その体制整備・拡充等を図り、県内の移植医療を推進する。

事業主体	熊本県（薬務衛生課）
事業年度	平成23年度～平成25年度
事業費	78,476千円（基金39,238千円）
目 標	移植医療に関わる施設の体制を整備・拡充する。

④ アミロイドーシス診療体制構築事業

アミロイドーシスによる疾患には様々な種別があるが、近年では新たな治療法も開発され、早期発見・早期治療が重要な疾患となっている。

また、発症と老化との関連性も示されており、潜在的な患者が多く存在していると考えられている。

しかしながら、我が国にはアミロイドーシスの専門医が少なく、一方で診断や治療には専門性が求められることから、相当数の患者が原因不明の疾患として対処されている現状がある。

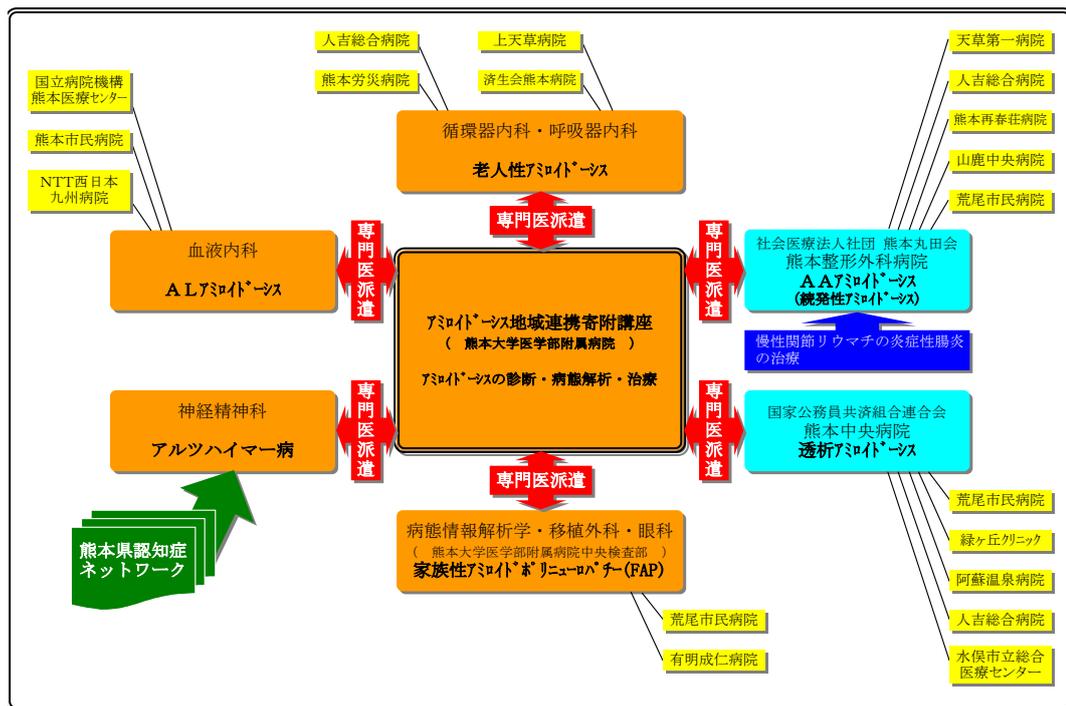
そこで、熊本大学医学部附属病院の中央検査部（病態情報解析学分野）、血液内科、腎臓内科、循環器内科などの診療科の連携のもと、アミロイドーシス診療の拠点を構築するとともに、県下20数ヶ所の医療機関と連携を図り、アミロイドーシスの主な疾患（下記）のタイプについて拠点化を図り、地域の医療機関と連携を保ちながら診療を行う体制を整備し、県全体の診療機能の向上を図る。

<アミロイドーシスを原因とする主な疾患>

- アルツハイマー病
65歳以上の老人の数パーセントが罹患
- 透析アミロイドーシス
20年以上の透析歴を持つ患者の約半数
- AAアミロイドーシス
関節リウマチ患者の数パーセント

- 老人性アミロイドーシス
80歳以上の約10%に心臓にアミロイド沈着が認められ、その中に心アミロイドーシスを呈する患者が相当数存在
- ALアミロイドーシス
全身性アミロイドーシス患者の約半数
- FAP
家族性アミロイドポリニューロパチー

アミロイドーシス地域連携システム構築事業 連携体制図



事業主体	熊本大学医学部附属病院
事業年度	平成24年度～平成25年度
事業費	149,733千円 (基金149,733千円)
目標	アミロイドーシス専門医の育成並びに地域の診療体制の整備

2 保健・医療・福祉の総合的な体制づくり

① 「熊本モデル」認知症医療機能強化事業

現在、基幹型認知症疾患医療センターが設置されている熊本大学医学部附属病医精神神経科から6箇所の地域拠点型認知症疾患医療センターに非常勤医師を派遣しているが、今後、県内9箇所の各地域拠点型認知症疾患医療センターに最低1名の専門医を常勤させる。

具体的には、熊本大学に認知症専門医などの養成コースを設置し、専従の指導医などが教材を整備して専門医や専門スタッフのためのスキルアップ研修を実施するとともに、同大学（基幹型認知症疾患医療センター）を活用して、専門医のためのMRIやSPECTなど高度先進機器を用いた画像診断法や専門的な神経心理学的検査の習得を図る。

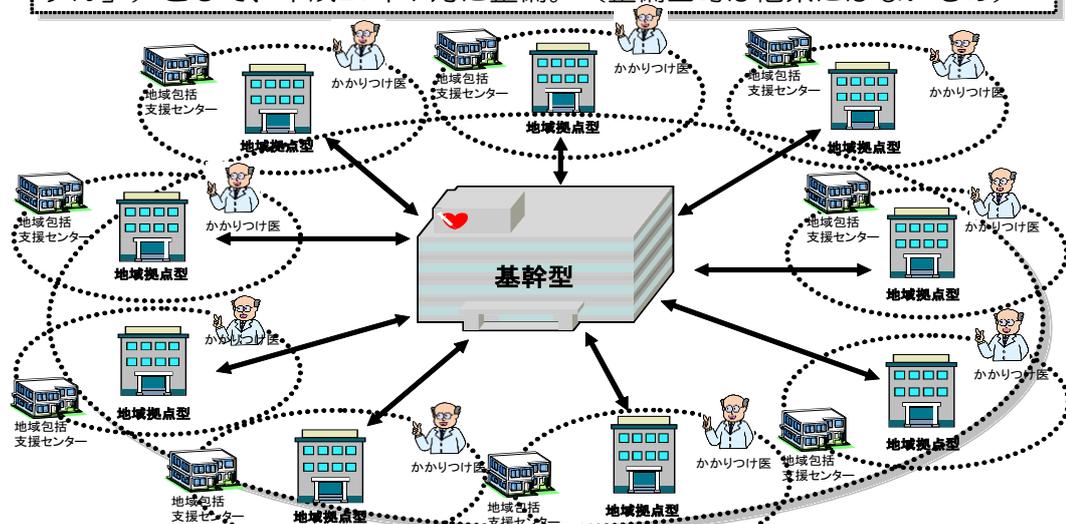
このことにより、認知症専門医を中心とするスタッフの養成及びネットワークの構築を行うことで、認知症の専門診断や治療技術が向上し、県民が身近な地域で認知症の受診が可能となるなど、熊本県全体での認知症医療機能の向上を図る。

また、養成コースの専門スタッフを活用して認知症の早期発見、早期対応の取組みを推進する。

事業主体	熊本大学医学部附属病院
事業年度	平成24年度～平成25年度
事業費	149,122千円（基金149,122千円）
目標	認知症専門医10名などの養成

「熊本モデル」認知症疾患医療センターとは

認知症の早期診断や診療体制を充実するために、地域での拠点機能を担う「地域拠点型」と、県全体を統括する「基幹型」の2層構造（「熊本モデル」）として、平成21年7月に整備。（整備当時は他県にはないもの）



○より身近な医療機関で受診し、認知症の早期発見や治療につなげる体制を整備する。

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。これまでの研修修了者は都市部に偏在しているため、県内全圏域（11圏域）を対象とした研修とする。

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く、4人未満の小規模なステーションの割合が多い状況にあり、当該地域等での訪問看護ステーションの整備を進めるとともに小規模ステーションの運営体制を強化する必要がある。

このため、本県では、熊本県看護協会が運営する、「熊本県訪問看護ステーションサポートセンター」を支援し、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。

併せて、在宅医療の重要な役割を担う訪問看護について県民への普及啓発を行う。

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）・訪問看護ステーション
事業年度	平成23年度～平成25年度
事業費	387,284千円（基金305,999千円、事業者81,285千円）
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 これまでの未実施地域を中心に訪問看護師育成研修等を実施する。 常勤換算数4人未満の小規模訪問看護ステーションの看護師を増加させ、4人以上の体制にする。

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、平成26年度以降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 安心して暮らせる保健医療体制の整備

(1) 医療提供体制の向上

- 地域医療の周知及び適正受診等の啓発 単年度事業予定額 未定
- 薬剤耐性菌感染防止・予防対策事業 単年度事業予定額 2,000千円程度

(2) 救急医療体制の整備・充実

単年度事業予算額 未定

(3) 小児・周産期医療体制の整備・充実

- 熊本障がい児摂食リハビリテーション整備事業 単年度事業予定額 未定

(4) 災害時医療体制の整備

- 災害拠点病院研修体制強化事業 単年度事業予定額 未定

(5) 高度・専門医療体制の整備・充実

- がん連携拠点病院等の病理診断機能支援事業 単年度事業予定額 27,000千円程度
- 臓器提供施設体制整備等支援事業 単年度事業予定額 未定
- アミロイドーシス地域連携システム構築事業 単年度事業予定額 48,300千円程度

2 保健・医療・福祉の総合的な体制づくり

- 「熊本モデル」認知症医療機能強化事業 単年度事業予定額 40,000千円程度