

第4章 医療の現状と課題及び施策の方向

1. 住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築

【「よしか病院」を中心とした医療提供体制の構築】

医療の専門性が向上する一方で高齢になれば基礎疾患も増え、場合によって高血圧は循環器、糖尿病は代謝・内分泌など複数の専門科に通うことを余儀なくされてしまいます。受診・通院には患者本人はもとより、その付添家族や介護者にとっても大きな負担となります。そのためにも、総合診療医が必要となってきます。また、高齢になり、歩くことが難しくなると、遠くの病院に通院することが困難になり、在宅診療も必要となります。人口6千人弱の中山間地にある地域にあって、かつ、民間病院では総合診療医の確保は困難を極めます。

こうした状況から、町は「地域に医療の灯を消さない」ということを第一義的に考え、令和2年2月に公設民営による病院の設置に向けた協議を開始し、令和6年3月1日に新病院「よしか病院」を開設しました。よしか病院の運営については地方自治法に基づく指定管理者制度を活用し、医療法人カタクリ会による管理運営を行うこととなりました。

吉賀町の医療介護を継続するためには、島根県地域医療構想における圏域内医療機関等との連携・機能分化を図り、限られた医療介護資源をいかに効率的に活用し、サービス提供を行うかが重要となります。

今後は、町と医療法人カタクリ会はもとより、圏域内の医療機関及び島根県等の関係機関との連携を深め、総合診療、訪問診療のできる医師をはじめ医療介護スタッフの確保に向けた取り組みを展開し、吉賀町の医療介護を継続できる体制を確保していく必要があります。

なお、よしか病院における取り組みについては、「第5章 重点施策」の「Ⅲ よしか病院経営強化プランにおける取り組み」の項目に詳細を記載しています。

2. 疾病・事業ごとの医療提供体制の現状、課題及び施策の方向

(1) 推進に取り組む6つの事業分野

- ①救急医療 ②災害医療 ③感染症に対する医療 ④地域医療
⑤周産期医療 ⑥小児救急を含む小児医療 ⑦在宅医療

①救急医療

【現状と課題】

- 在宅当番医制度については、平成17年度以前から津和野町との共同事業により、鹿足郡医師会に協力いただきながら運営されてきました。しかし、受託医療機関の減少、医師の高齢化、医師を含む医療スタッフの負担増大による平日診療への影響、患者数の減少等の理由により、制度の継続は困難と判断し平成30年度末をもって廃止となりました。
- 吉賀町の救急医療体制は、入院治療の必要がなく外来で対処可能な軽症者に対する初期救急についてはよしか病院で、また入院治療や手術を必要とする重症患者に対する第二次救急の搬送先である益田赤十字病院等との連携により対応します。
- 益田圏域の救急告示病院（益田赤十字病院・益田地域医療センター医師会病院）が輪番制により、益田圏域及び萩市の一部（旧田万川町、旧須佐町）住民の救急体制を確保するための事業を展開しています。
- 三次救急については、町内及び益田圏域では対応できないため、ドクターヘリ等を活用し近隣の県外医療機関等へ救急搬送が行われていますが、搬送に時間がかかっていることが課題となっています。
- 分遣所からの救急車出動状況については、令和4年度実績で294件となっており、そのうち86.7%にあたる255件が六日市病院に搬送されていました。

【施策の方向】

- 一次救急はよしか病院、重症者や手術が必要な患者については二次救急医療機関である益田赤十字病院等の急性期病院との連携により対応し、医療機関の機能分化・連携強化を図ります。
- 平成26年5月から開設した吉賀町飛行場外離着陸場を使用し、中国5県ドクターヘリ広域連携を強化しながら救命率の向上及び後遺症の軽減を図ります。
- 限りある医療資源を有効活用していくため、コンビニ受診や時間外受診を控えることや、救急車の適切な利用の呼びかけ、新たな健康相談窓口として「よしか健康ダイヤル24」の活用について、住民団体等と連携して普及啓発を行います。
- 小中学生に対する心肺蘇生研修については、今後も継続して実施し、救急措置が的確に対処できる人材育成に努めます。

□ ドクターヘリの運航状況

(単位:回)

年度	島根	山口	広島	福岡	合計
H29	8	7	4	0	19
H30	6	11	3	0	20
R元	3	6	7	0	16
R2	2	2	4	0	8
R3	3	7	3	1	14
R4	3	7	2	0	12

②災害医療

【現状と課題】

- 災害時における医療救護については、「吉賀町地域防災計画」との整合を図り医療体制を整備することとしています。
- 初期段階の医療救護体制としては、鹿足郡医師会・日本赤十字島根県支部・消防機関等と緊密な協力を得ながら、迅速且つ適切な医療救護と傷病者の搬送を行います。
- 益田圏域では災害時に専門的な救命等の救急医療を実施するため、災害派遣医療チーム(DMAT)が益田赤十字病院に整備されています。なお、県内のDMAT指定医療機関は以下のとおりです。

県立中央病院、松江赤十字病院、松江市立病院、松江生協病院、雲南市立病院、島根大学医学部附属病院、大田市立病院、済生会江津総合病院、浜田医療センター、益田赤十字病院、隠岐広域連合立隠岐病院

(令和3年1月1日現在)

- 益田圏域内で災害等が発生した場合、「益田地域災害医療対策会議」が益田保健所内に設置され、被災地の市町の災害対策本部及び県医療救護班調整本部と連携しながら様々な医療機関関係団体から派遣された医療救護班の円滑な受入れ及び適切な配置調整等を行います。
- 益田圏域の災害拠点病院としては益田赤十字病院が指定されています。災害時の対応のため入院機能が整備されているよしか病院及び町内の他の医療機関との連携体制の強化が必要です。
- 災害時の場所及び状況によっては、県内外近隣市町との連携が必要となることから広域的な体制整備が必要です。

【施策の方向】

- 各災害に応じた医療救護体制を「吉賀町地域防災計画」に基づき整備します。
- 初期医療体制及び後方医療体制を関係機関の協力を得ながら整備します。
- 災害直後(災害発生後、約3日程度)益田赤十字病院に設置される県内外の災害派遣医療チーム(DMAT)拠点及び、その後益田保健所内に設置される「益田地域災害医療対策会議」、被災地の災害対策本部、各関係機関と連携して県内外の災害派遣医療チーム(DMAT)、医療救護班の受入等を行う体制を整備します。
- また、県と連携しながら歯科保健・感染症対策・心のケア等の保健衛生活動に対する体制を整備します。
- 災害時には、よしか病院に隣接する吉賀町飛行場外離着陸場を拠点とし、災害の規模に

応じた各種ヘリコプター等の受入体制の整備、大規模災害時の運用体制整備に努めます。

③感染症に対する医療

【現状と課題】

- 感染症に対する予防接種は、小児はよしか病院、小笠原医院を中心に、成人、高齢者は町内4医療機関で定期接種、任意接種を実施しています。また、かかりつけ医が町外の医療機関であることから、予防接種も町外の医療機関で受ける方もいます。定期接種の対象者には、保健福祉課から案内を送り接種しやすい体制づくりに努めています。
- 新型コロナウイルス感染症拡大の際に、有事に対応できるほどの余力に乏しいため、医療機関が対応に追われる状態となりました。
- 様々な感染症において感染者が発生し、集団感染等により感染者の拡大が生じた際には、感染の抑制、適切な医療の提供において国、県の指導助言を仰ぎ適切な対応をする必要があり、遅滞なく対応するためにも感染症に対する体制整備が求められます。

【施策の方向】

- 感染症予防に有効なワクチン接種は、鹿足郡医師会、町内医療機関と連携し円滑に実施できるよう体制を整えます。また、予防に有効な生活習慣について、保育所や学校とも連携して啓発に努めます。
- 感染症発生、拡大時に国、県等の指導助言を仰ぎ組織的に対応できる体制を整えます。

④地域医療

【現状と課題】

- 益田圏域での地域医療支援病院（二次医療圏単位で指定）は益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院となっています。地域医療支援病院の役割は、①巡回診療による地域医療の確保、②診療所等への医療従事者の派遣（代診医等派遣含む）並びに技術的指導・支援、③派遣医師等の確保、④医療従事者に対する研修及び研究施設の提供、⑤遠隔医療等の各種診療支援、⑥地域の医療機関との連携による地域医療支援ブロック制等の推進、⑦その他、市町村が行う地域医療確保への協力と幅広い活動を行っています。
- よしか病院は県から地域医療拠点病院としての指定を受けることとしており、地域医療拠点病院は患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する働きを期待されています。
- 二次医療圏域である益田圏域内においては、医師の高齢化に伴い、開業医の閉院が相次いでいます。へき地診療所医師の高齢化も課題で、地域医療を担う医師・歯科医師の確保が課題となっています。また、学校医や予防接種など公衆衛生を含む一次医療の持続について、県と連携した検討が必要です。
- こうした現状から、県では①島根大学や市町村、地域住民と連携した地域の現状・課題に則した取り組みを進めること②地域医療拠点病院が実施している医療活動充実に向けた施設整備・人材育成等の支援③医療従事者の勤務環境整備及び医師の働き方改革に関する意識啓発④遠隔診療や医療情報ネットワークの有効活用に向けた協議検討

などの取り組みを行い、当町にみられるような中山間地・へき地医療の継続に向けた支援を行うこととされています。

【施策の方向】

- 圏域内において医療機能分化・役割分担を推進する中で、よしか病院は町の基幹病院として、近隣の医療機関と患者の紹介・かかりつけ医等への逆紹介等の連携体制をより充実させ医療の提供を行います。またその中で、必要に応じ近隣医療機関との医療機器の共同利用についても検討を行います。
- 地域の医療介護従事者に対する研修を実施し、先進事例について学習を深めるとともに、地域包括ケアに向けた意識向上を図ります。
- よしか病院をはじめと町内の医療機関へのアクセス性向上のため、公共交通機関を活用した通院手段の確保等に努めます。
- よしか病院で将来従事する希望のある学生に対し、新たな奨学金・修学資金制度を創設し、未来の医療・介護人材の確保に向け取り組みます。

⑤周産期医療

【現状と課題】

- 町内には分娩できる医療機関がないため、町外の医療機関で分娩することとなり、県内外を問わず通院に約1時間以上かかっています。
- 益田圏域で分娩可能な医療機関は益田赤十字病院のみとなっています。
- 町内の分娩者数は以下のとおりです。平成20年度をピークに減少していましたが、平成29年度の46件から右肩下がりとなっており、令和4年度では30件まで減少しています。益田圏域唯一の益田赤十字病院での分娩は約3分の1まで減少している反面、周南市での分娩は一定件数を推移しています。このため、町外で分娩する妊婦に対して安心安全な出産をしていただくために、妊婦健診及び分娩の際に医療機関までの交通費の助成を行っています。
- 益田圏域の市町及び萩市はともに周産期医療維持・継続等支援事業（益田赤十字病院への助成）及び産科医等確保支援事業（分娩手当）を実施しています。
- 平成25年4月1日より国の第二次一括法に基づき、県から町へ権限移譲された未熟児養育医療給付事業を実施しており、令和5度は3月現在で1件申請されています。

□ 吉賀町住民の医療機関別分娩数の推移

（単位：件）

	H29 年	H30 年	H31 年	R2 年	R3 年	R4 年
島根県計	25	14	18	12	12	11
益田赤十字病院	21	14	18	9	11	10
その他島根県内	4	0	0	3	1	1
山口県計	18	21	13	23	15	17
岩国市	0	3	0	0	0	0
山口市	1	2	1	1	0	1
周南市・光市	17	15	10	21	15	15
その他山口県内	0	1	2	1	0	1

広島県計	3	3	4	3	1	0
広島市	2	3	1	2	0	0
その他広島県内	1	0	3	1	1	0
その他	0	1	0	1	3	2
合計	46	39	39	39	31	30

※毎年1月1日～12月31日までの分娩数 （資料：吉賀町保健福祉課）

□ 周産期医療関連補助金

種 類	令和3年度		令和4年度	
	件数	金額	件数	金額
妊産婦通院補助金	30件	1,743,460円	33件	1,257,000円
周産期医療維持・継続等支援事業補助金	16件	160,000円	9件	90,000円
産科医等確保支援事業（分娩手当）補助金	16件	106,000円	9件	60,000円

【施策の方向】

- 益田圏域唯一の分娩できる医療機関である益田赤十字病院の周産期医療体制を圏域市町及び近隣市町とともに連携し、支援していきます。
- 町外で分娩する妊婦に対し、継続して支援を実施していきます。
- 平成29年7月に開所した「子育て世代包括支援センターぴよぴよ」及び令和6年度に設置予定の「子ども家庭センター」を中心として、妊婦全ての状況把握に努め、妊娠期から切れ目ない支援を行います。
- 益田圏域の市町及び萩市はともに周産期医療維持・継続等支援事業（益田赤十字病院への助成）及び産科医等確保支援事業（分娩手当）を継続して実施していきます。
- 緊急時の対応については、中国5県ドクターヘリ広域連携を活用しながら効果的な運用による搬送体制を強化します。

⑥小児救急を含む小児医療

【現状と課題】

- 初期小児救急医療については、津和野共存病院及びよしか病院において対応していますが、小児科医が常住していないため、小児初期救急を充実させることが課題となっています。
- 入院が必要となる小児医療は、対応可能な益田赤十字病院との連携で対応しています。
- 外来受診については、益田市内の小児科開業医をかかりつけ医とし、受診しています。
- よしか病院においては、毎月1回火曜日、広島の小児科医師により健診、診療、予防接種が行われています。□予防接種受付状況 平成27年度 18件 平成28年度 31件
- 小児の第二次及び第三次救急医療については、益田赤十字病院を始め、県外医療機関で対応されています。

【施策の方向】

- 初期小児救急医療については、現状維持が継続出来るよう支援します。

- 気軽に相談でき急病時に対応できる相談窓口として島根県小児救急電話相談事業（＃8000）や、よしか健康ダイヤル24を活用するとともに、同事業の啓発に努めます。
- よしか病院における小児科の継続設置について、今後も協議を行い確保に努めます。

⑦在宅医療

【現状と課題】

- 市内の往診又は訪問診療を行っている診療所については、一般診療所4ヶ所、歯科診療所1ヶ所があり、在宅療養患者を支えています。また、在宅療養者の病状急変時による救急医療については、基幹病院であるよしか病院が担っており、急性期患者・重症者への治療は、益田赤十字病院等の医療機関との連携により対応しています。
- よしか病院では円滑な在宅療養移行に向けて退院支援担当者を配置して、入院後の早い時期から退院後の療養をどうするかについて、患者・家族からの希望を聞き、住む地域に配慮した医療・介護サービスの調整、関係機関との情報共有・連携を図ります。
- 吉賀町社会福祉協議会が実施している「吉賀町訪問看護ステーション」では、医師の指示書に基づき訪問看護（服薬管理及び医療処理）を行っています。令和6年度から事業所をよしか病院内に移すことが予定されていることから、よしか病院との連携がより強化されることが期待できます。
- よしか病院では、必要に応じて訪問診療を行うこととしていますが、医師数が少ない中での対応となり訪問診療できる患者数も限られる状況です。大半が自家用車、家族・知人による送迎により通院していますが、路線バス、タクシー、社会福祉協議会が実施する福祉タクシー等を利用して通院される人もおられることから、様々な状態の方が円滑に通院できるよう、移動手段の確保について検討する必要があります。
- 高齢の利用者が将来の療養方法や療養場所の希望は持って生活しておられても、その意思を家族や周囲に伝えている人は少ない現状です。
現在、よしか病院や吉賀町社会福祉協議会の医療介護従事者を中心に、ACP（Advanced Care Planning）の取り組みが進められており、町民一人ひとりが人生の最期まで尊厳を持って過ごすことができるよう、意思決定を支援するしくみづくりに向け、組織内外において研修会・講演会等の活動が行われています。
- 老老・老親介護等により在宅での療養が困難な要介護高齢者に対しては、長期療養が必要な方についてはよしか病院に併設する「よしか介護医療院」で、またリハビリ等在宅復帰を目指す方に対しては、津和野共存病院に併設する「介護老人保健施設せせらぎ」において、郡内で介護施設の機能分化を図りながら支援を行っています。
- よしか病院ではリハビリテーション科を設置し、在宅療養患者に対しPT（理学療法士）・OT（作業療法士）・ST（言語聴覚士）により「訪問リハビリテーション」及び「通所リハビリテーション」を行っています。

□ 在宅医療を推進するための医療サービス】

訪問診療	病院・診療所への通院が困難な方のために、 <u>定期的に</u> 自宅で診療を行うこと
往診	通院が困難な方の要請を受けて、医師が自宅に向かい診療を行うこと

訪問 リハビリテーション	通院が困難な方の要請を受けて、リハビリテーション専門職が 自宅に伺いリハビリを行うこと
訪問看護 注 1	健康状態の悪化防止や回復に向けて、看護師が自宅に向かい 看護を行うこと

(注1)現在吉賀町訪問看護ステーション(吉賀町社会福祉協議会)のスタッフにより訪問看護を行っています。よしか病院による訪問看護の実施は看護職員確保後の課題のひとつとしています。

- 鹿足郡薬剤師会においては、医師による説明を補完する形での生活指導、高血圧治療のガイドラインによる説明と糖尿病患者、認知症患者への相談対応等が行われています。また、重症化予防については、がん患者への対応として、退院直後の患者に対し副作用へのアフターフォローを薬局などで調べて情報提供を行っている。心不全は1年以内の再発率や死亡率も高いことから、生活習慣病の薬を飲んでいるかなどのアフターフォローを行い、主治医に情報提供する等の取り組みが行われています。

【施策の方向】

- よしか病院に設置している総合診療科では、地域に住む幅広い症状・世代の患者の健康問題に向き合って診療を行い、病気の治療をきっかけとして地域生活を営む上での様々な生活課題の解決に向け、医療介護等の多職種と連携し支援します。
- 在宅で療養を続けるための環境づくりを訪問看護及び各医療機関との連携を図りつつ、吉賀町地域包括支援センターが行う「在宅医療介護連携推進会議(IK 会議)」を通じて推進します。
- 安心して最後まで生き生きと暮らしていくため、元気なうちから将来どうありたいかを考え、その考えや気持ちを大切な人や支援者に伝えることができるよう、住民及び関係機関対象を対象として ACP(Advanced Care Planning)の推進・啓発に向け研修・講演等を継続して進めます。
- 在宅療養における薬局、歯科診療等との連携を推進します。
- 高齢者福祉のみならず障がい者、児童、生活困窮等の複合的な生活課題に対応するため、地域包括支援センターや障がい者相談支援事業所等と連携しながら、退院時から看取りまでの医療や介護、障がい福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を定期的に行います。
- 認知症対策として設置されている「認知症初期集中支援チーム」を中心に、初期対応のできる体制整備を推進します。対応にあたっては、認知症サポート医や認知症疾患医療センター等や他の関係機関と密に連携をとり、早期に適切な支援に結び付けられるよう支援します。
- その他、介護予防スタッフとの連携により、軽度認知機能障がいを疑われる高齢者に対する早期対応・早期介入を図り、早期診断、早期対応を行っていきます。
- 地域住民が地域の生活課題を我が事として捉え、自らが積極的に課題解決に関わることができるよう意識啓発に取り組めます。
- 介護保険事業の取組みと連携し、地域包括ケアシステムの深化、推進のため、医療介護の多職種の連携を強化し、行っていきます。

(2) 住民の暮らしを支えるために重点をおく5疾病

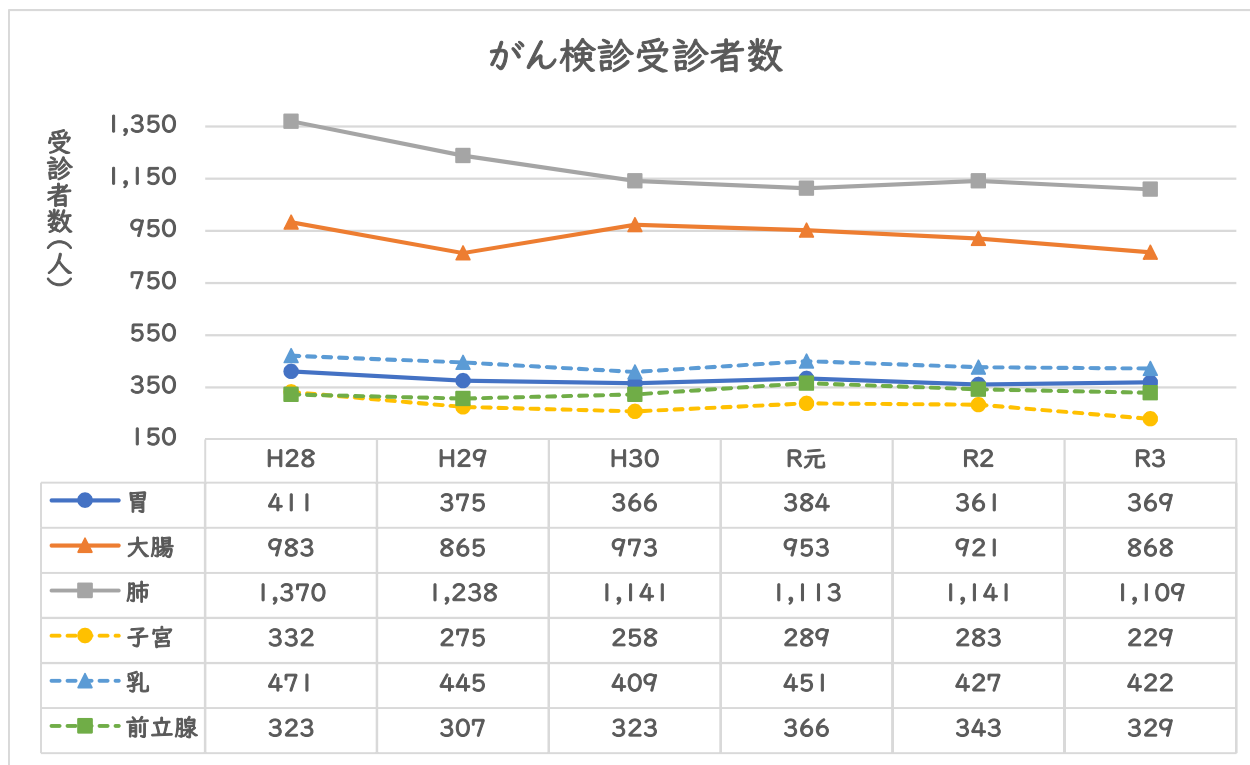
- ①がん対策 ②脳卒中对策 ③心筋梗塞等の心身血管疾患対策
④糖尿病対策 ⑤精神疾患対策

①がん対策

【現状と課題】

●がん検診の受診者数は、年々減少傾向となっています。

□ がん検診受診者の推移



(出典:しまね健康指標データベースシステム)

●患者支援として、がん患者会「ゆめサロン」があり、支援しています。

●がんの専門的な治療について、益田圏域では益田赤十字病院、益田地域医療センター 医師会病院が行っており、近隣の医療機関では国立病院機構浜田医療センター、広島市立広島市民病院、国立病院機構岩国医療センターで実施されています。

【施策の方向】

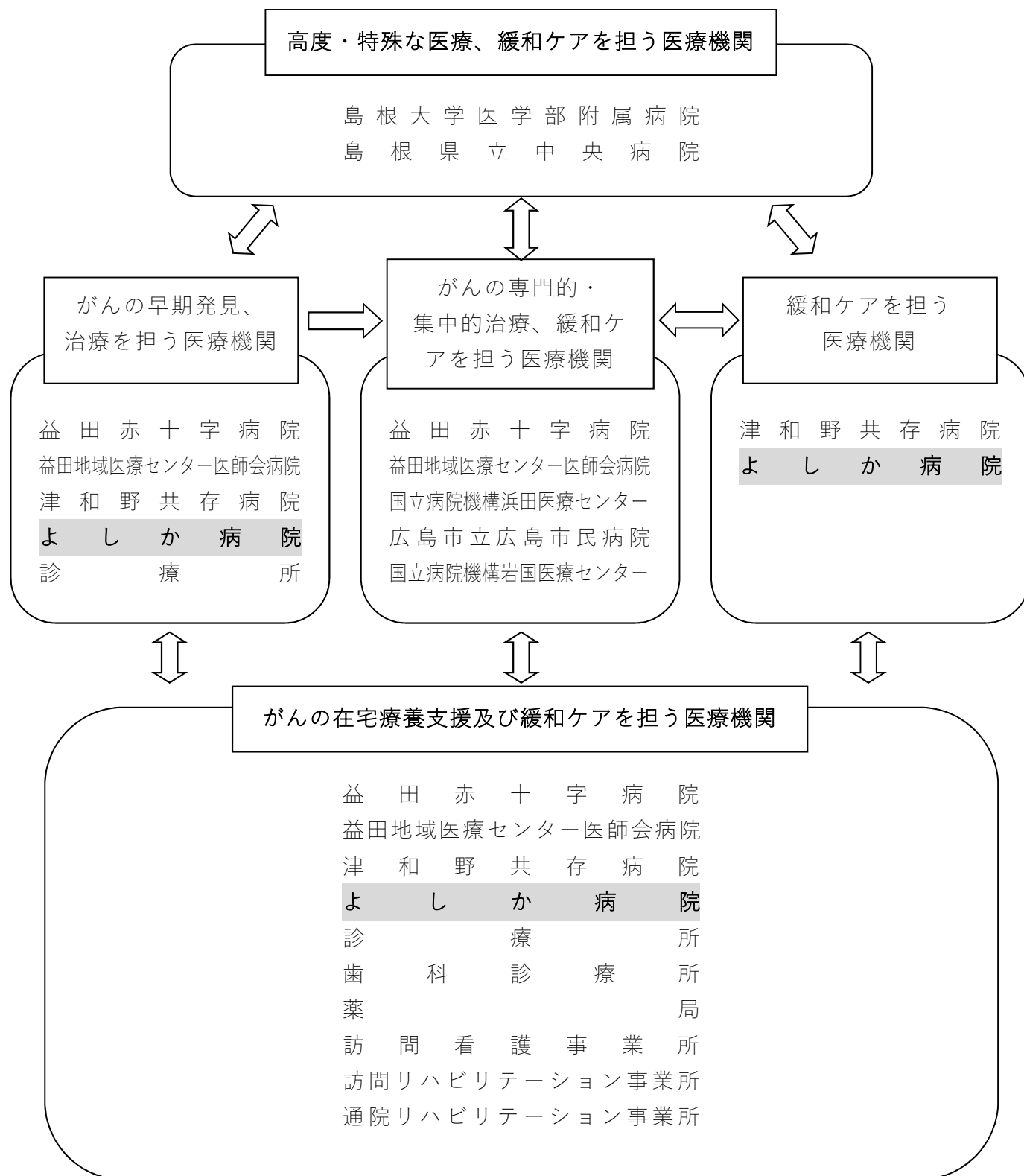
●医療機関と連携して委託検診項目に肺がん検診と大腸がん検診を盛込み、特定健診と同時検診が可能であるため、受診率向上を目指します。

●「がん征圧月間」や受診率向上に向けた集中キャンペーン時において、広報やケーブルテレビなどを活用し、がん検診のPRやがんを予防するための正しい知識の普及啓発を行います。

●がん患者会「ゆめサロン」については、継続して支援します。

●がんに関する相談窓口等を充実させ、患者や家族の要望に副った情報提供の充実を図ります。

□ がん医療機関の状況



②脳卒中对策

【現状と課題】

□ 脳血管疾患の年齢調整死亡率（全年齢：人口 10 万対）

（単位：％）

指標		H15 年	H20 年	H25 年	H29 年
死亡率	男	46.5	42.5	37.5	34.8
	女	20.0	23.5	12.8	11.4

（出典：しまね健康指標データベースシステム）

□ 脳卒中発症件数（ ）は初発件数

（単位：件）

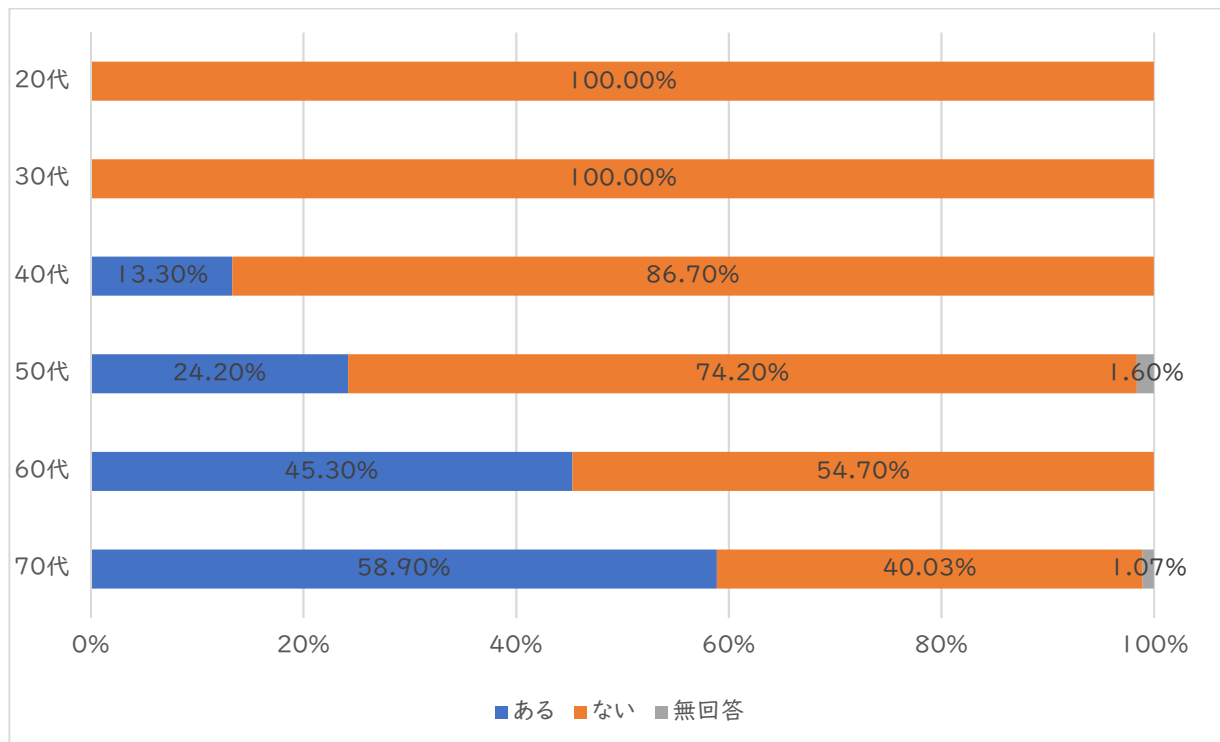
属性		H23年度	H27年度	R 元年度
40～69 歳	男	5 (5)	3 (2)	4 (4)
	女	3 (3)	1 (1)	0
70 歳以上	男	21 (15)	8 (5)	19 (10)
	女	7 (6)	7 (6)	20 (13)

（出典：島根県脳卒中発症者状況調査報告書）

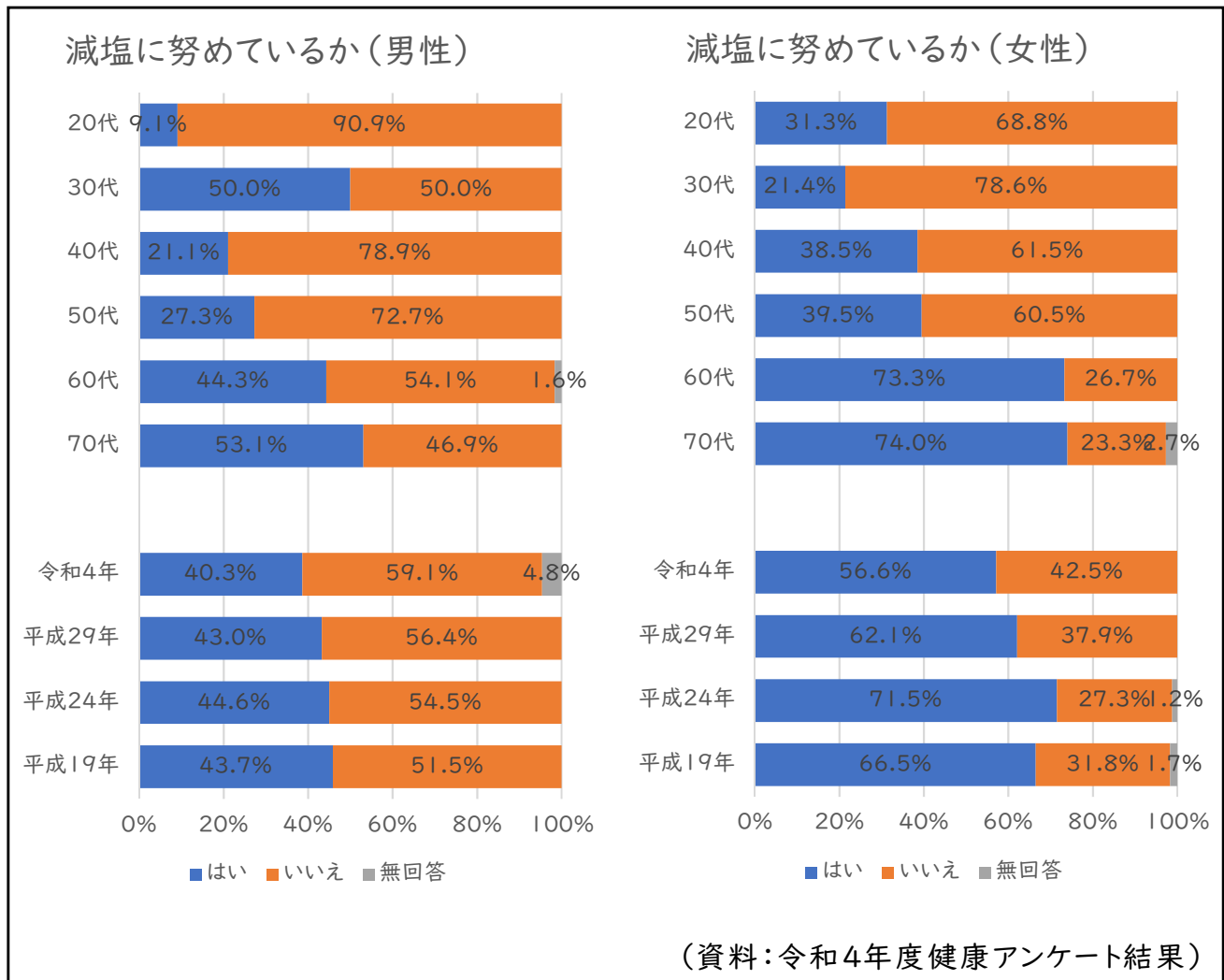
● 年齢調整死亡率は男女とも低下しています。

● 70歳以上の男女とも発症件数が増えています。特に初発件数が多いです。

□ 血圧を測る習慣



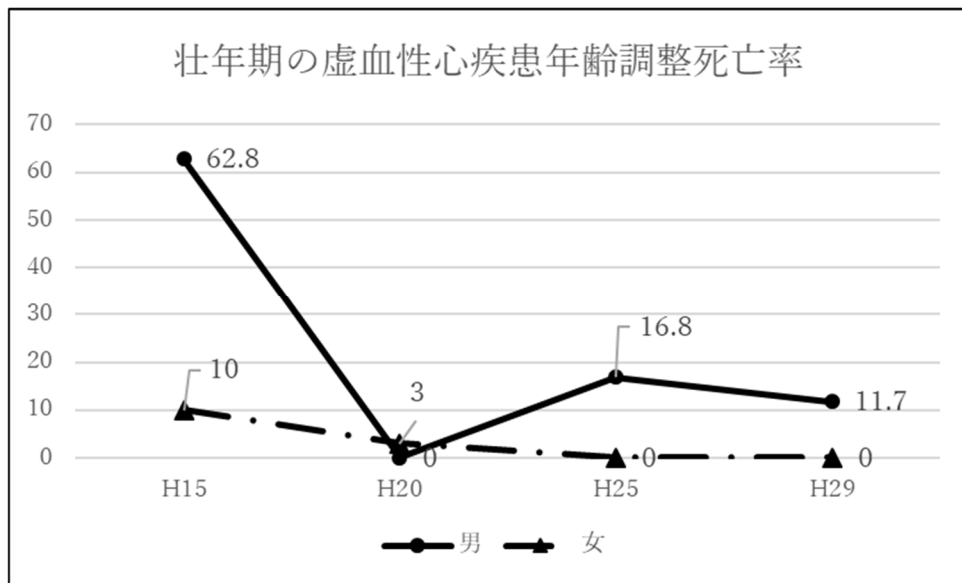
（資料令和4年度健康アンケート結果）



- 血圧測定の実績がある人は年齢が高くなるほど習慣化しています。また、減塩に努めている人の状況は、40歳から50歳代の男性が低く10～20%です。全体的に男性の方が、意識が低いようです。
 - 益田保健所や医療機関との連携により、「脳卒中情報システム」による再発予防のための保健指導を実施して、脳卒中発症予防の取組みに努めています。
 - 回復期及び維持期のリハビリテーションについては、よしか病院で行っています。
 - 外科治療については、ドクターヘリでの搬送や県外医療機関との連携による対応を行っています。
 - BGHクラブ（脳卒中既往者の会）があり、活動に対し積極的に支援しています。
- 【施策の方向】
- 益田保健所や医療機関との連携により、「脳卒中情報システム」による再発予防のための保健指導を実施して、脳卒中発症予防の取組みに努めます
 - 減塩や高血圧予防の啓発を積極的に行い発生防止に努めます。
 - よしか病院において、脳卒中患者に対し迅速な治療につなげるよう、圏域の急性期医療機関と連携して取り組みます。
 - 急性期の外科医療については、ドクターヘリでの搬送や県外医療機関との連携による体制を支援します。
 - BGHクラブ（脳卒中既往者の会）については、継続して積極的に支援します。

③心筋梗塞等の心血管疾患対策

【現状と課題】



(資料:しまね健康指標データベースシステム)

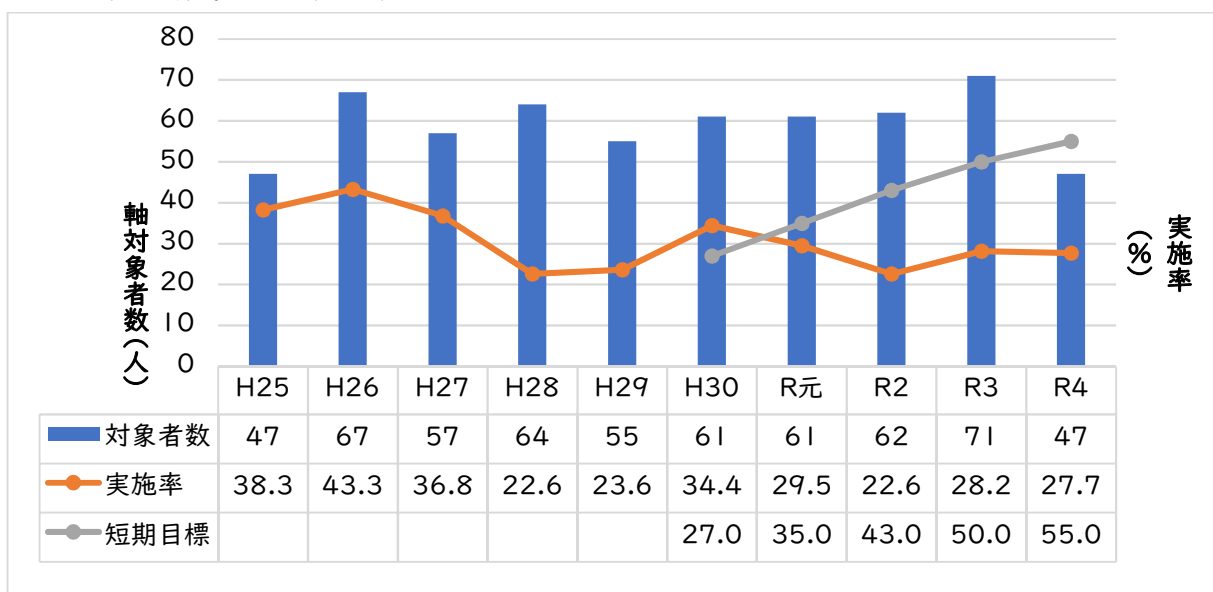
- 心筋梗塞等の虚血性心疾患による死亡は、女性は0を維持しており、男性も0に向け取り組みます。
- 心筋梗塞に結びつく要因としての「メタボリックシンドローム」を早期に発見し、必要な助言等を行っています。

□ 特定検診受診率

(単位:%)

保険者	R1	R2	R3	R4
吉賀町	55.2	54.0	56.0	58.2
県合計	46.7	45.1	45.9	46.5

□ 特定保健指導実施率の推移



- 益田広域消防本部では、消防団員に対し定期的に普通救命講習を行っており、AEDの使用方法を含む心肺蘇生法の講習を行っています。
- 救急対応については、よしか病院で診断の後、益田赤十字病院又は県外医療機関と連携により対応しています。
- 回復期のリハビリテーションについては、よしか病院で実施されています。

【施策の方向】

- 特定健康診査及び特定保健指導の受診率の向上を目指した取組みを推進します。
- 緊急時に適切な対応が出来る人材育成を推進します。
- 救急時の対応については、ドクターヘリを活用しながら効果的な運用による搬送体制を強化し、益田圏域及び県外医療機関との連携強化を推進します。
- 心血管疾患のリスクを高める歯周病予防対策を推進するため、かかりつけ歯科医への受診を促すとともに「歯周病唾液検査」の普及を図り、歯周病の早期発見・早期治療に努めます。
- 発症後のリハビリテーションについては、益田圏域及び県外医療機関との連携を推進します。

④糖尿病対策

【現状と課題】

指標	H22 年	H27 年	R3 年
血液透析数	11 件 (H24)	13 件	10 件
再掲)新規血液透析数	2 件	3 件	2 件
再掲)新規糖尿病性血液透析数	2 件	0 件	1 件

(資料:吉賀町保健福祉課)

特定健診結果では、40 歳～74 歳の糖尿病年齢調整有病率は男女とも県と比較すると低い状況です。血液透析患者数は 11 件から 10 件で推移しており、そのうち半数以上が基礎疾患として糖尿病があります。新規の糖尿病性透析患者数は多い年度で 2 件程度ですが、透析までに至らないよう重症化防止の取り組みが重要です。益田保健所や町内医療機関との連携により、平成 20 年度から「益田圏域糖尿病予防システム」を実施して早期発見、早期治療につながるよう努めています。しかし、自覚症状がない初期の要注意者の精密検査率が低い状況があります。

- 町内には人工透析が実施できる医療機関がないため、県内外を問わず通院に約 1 時間以上かかっています。
- 町では、人工透析による通院者に対し交通費助成を行い、通院にかかる負担軽減に取り組んでいます。
- 糖尿病と歯周病との関係が明らかになり、町内の歯科医療機関や歯科衛生士と連携して管理し、取り組んでいます。

【施策の方向】

- 血糖コントロール及び合併症治療は、よしか病院で行います。
- 特定健康診査及び特定保健指導の受診率の向上を目指した取組みを推進します。
- 「益田圏域糖尿病予防システム」の取組みを継続することで、高血糖の方を早期に医療機関へつなげます。医療機関や多職種との連携による「健康教室」を開催して、糖尿病に対する正しい知識と生活改善の重要性を啓発します。
- 食生活の乱れや運動不足といった生活習慣を改善するための健康づくり活動を引き続き推進します。
- 医療機関との連携により要注意者の精密検査未受診者や治療中断者、コントロール不良者を減らします。
- 医療機関との連携及び協議により特定健診の受診者数の増加を目指します。
- 健康相談及び各教室については、町とよしか病院との連携を強化し、適切な保健指導及び生活指導を実施するよう努めます。
- 引き続き腎透析患者の通院費負担軽減に取り組みます。
- 歯周病の管理については、引き続き町内の医療機関や歯科衛生士と連携して取り組みます。

⑤精神疾患対策

【現状と課題】

□ 精神障がい者の状況

町の精神障がい者の実態としては、統合失調症が15.6%、うつ病が15.9%を占めています。

性別	統合失調症	うつ病
男 性	24.7%	11.8%
女 性	11.5%	17.8%

※令和6年1月末 通院医療費公費負担制度利用者170人・精神保健福祉手帳保持者82人

□ 再掲：70歳以上高齢者

統合失調症	うつ病	認知症	その他
27.8%	20.4%	25.9%	25.9%

※令和6年1月末 通院医療費公費負担制度利用者50人・精神保健福祉手帳保持者18人

(資料：吉賀町保健福祉課)

- 精神科医療については、益田圏域においては松ヶ丘病院があり、入院病床のほか、デイケア、グループホーム等も設置されており、圏域における専門医療機関としての役割を担っています。鹿足郡内では、津和野共存病院に精神科・心療内科が設置されており、隔週での診療が行われています。またよしか病院においても令和6年4月から精神科・心療内科が開設される予定です。

吉賀町民の受療動向については、精神通院医療受給者170人のうち半数以上の98人(57.6%)が通院しています。また、13人(7.6%)は町内の医療機関で受診しており、23人(13.5%)は県外医療機関で受診しています。

- 専門医療機関への交通手段は自家用車が多く、県内外を問わず通院に約1時間以上時間を要していることから、交通費助成を行っています

また、公共交通機関による通院についてはアクセスが少なく、受診者の通院負担が大きいため受診に繋がりにくい状況があったため、平成26年7月から毎週1回松ヶ丘病院への通院手段として「ひかり号」の送迎が実現し、患者の通院負担を軽減しています。

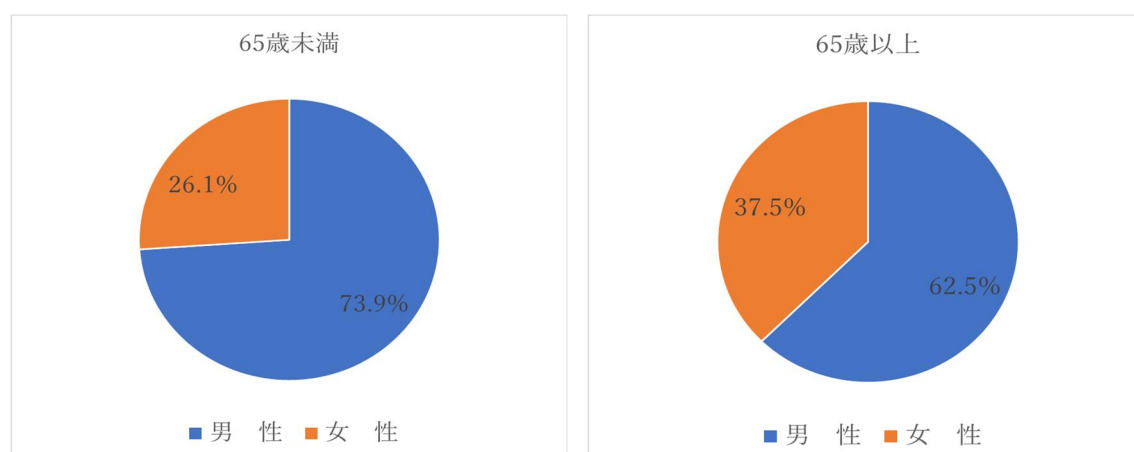
- 障がい者相談支援事業については、町内ではよしかの里、吉賀町社会福祉協議会が開設しており、精神障がい者についても同様に支援しています。
- 認知症サポート医（小笠原 康二医師、松浦 寿一医師）を中心として、リハビリテーション職、ケアマネージャー、地域包括支援センター職員、保健師等多職種で構成される「認知症初期集中支援チーム」を設置し、まだ支援につなげていない認知症患者の早期把握、アプローチをするための取り組みを行っています。
- 令和6年1月末現在における認知症サポーター養成研修受講者数は延べ1,572人となっており、認知症患者に対し身近な立場での支援や、町が実施する認知症への普及啓発活動への参加を行っています。
- 認知症患者及其家族が参加する「ひだまりの会」を設置し、概ね月1回の交流活動を行っています。
- 精神疾患が大きな原因といわれる自死者数は、吉賀町では23年間で54人と多くの尊い命が失われています。特に男性及び65歳以上の方が多い傾向があります。

□ 自死者の推移（H12～R4 年）

	H12～17	H18～23	H24～H29	H30～R4	合計
男性	16 人 76.2%	8 人 61.5%	10 人 62.5%	5 人 83.3%	39 人 69.6%
女性	5 人 23.8%	5 人 38.5%	6 人 37.5%	1 人 16.7%	17 人 30.4%
合計	21 人	13 人	16 人	6 人	56 人

（出典：吉賀町保健福祉課）

□ 年齢別自死者の性別割合（H12～R4 年度）



【施策の方向】

- 「障がいのある方が健やかで、住み慣れた地域で自立して豊かに暮らせる社会」を目指して、精神疾患に対する正しい知識を普及・啓発に努めます。
- よしか病院での精神科外来の継続開設に取り組めます。
- 身近で気軽に相談できる窓口を周知し、よしかの里、吉賀町社会福祉協議会の相談支

援事業に対し支援していきます。

- 就労支援については、各関係機関と連携し地域活動支援事業の拡充に努めます。
- 吉賀町健康づくり推進会（こころの部会）で、各関係機関と連携し自死予防対策の推進を図ります。
- 認知症サポーターを引き続き養成し、認知症に対する正しい知識の普及に努めます。
- 地域の認知症サポート医との連携により、早期発見・早期治療を始めとする認知症対策を推進します。
- 認知症の当事者や家族等が交流や機能訓練等を行う場として、『認知症カフェ（オレンジカフェ）』の設置について検討します。
- 吉賀町地域包括支援センターを中心とした相談窓口の周知を図ります。

3. その他の医療提供体制の整備充実

(1) 生活習慣病

【現状と課題】

- 食生活・運動・たばこ等の生活習慣が、様々な疾病との因果関係があり、それらを改善することが重要となっています。
- 吉賀町健康づくり推進協議会の「食と歯の部会」・「こころの部会」・「運動部会」「生活部会」の4部会による健康づくり活動により取り組まれています。
- かかりつけ医等での受診により発症が判明した場合、病状による専門医療機関との連携により治療へとつなげています。

【施策の方向】

- 食育については、関係団体や食生活改善推進協議会と連携しながら、推進します。
- 吉賀町健康づくり推進会議を中心に住民一人一人が生活習慣を見直すよう啓発に取り組みます。
- 特定健康診査及び特定保健指導の受診率の向上を目指した取組みを推進します。
- かかりつけ医と圏域及び県外医療機関との連携を推進します。

(2) 医薬分業の推進

【現状と課題】

- 「医薬分業」とは、医師または歯科医師が患者の診断を行い、治療に必要な医薬品の処方箋を発行し、薬局の薬剤師が調剤を行い、患者へ医薬品の情報提供を行った上で医薬品を交付する制度です。
- 町内のすべての医療機関において院外処方を行っています。
※町内調剤薬局⇒平成29年4月1日現在：4ヶ所
- 救急時等客観的且つ円滑に正確な治療を進めるため「お薬手帳」を活用しています。

【施策の方向】

- 「かかりつけ薬局」を推奨し、薬剤師による医薬品の安全な使用について啓発します。
- 薬剤師が「かかりつけ」としての役割や機能を発揮するためには、かかりつけ医をはじめとした多職種・他機関との連携が不可欠のため連携を推進します。

(3) 医療情報ネットワークの推進

【現状と課題】

- 平成25年1月より「しまね医療情報ネットワーク」（愛称：「まめネット」）が開始となり、県内医療機関で患者の診療情報を医療機関相互で共有し連携できるようになりました。
- 町内では、1病院、2診療所が導入しています。

【施策の方向】

- 病院・診療所・歯科・薬局等各関係機関が「まめネット」を導入し活用できるよう推進します。

- 「まめネット」に関して広く周知するため、関係機関等と連携し普及に向け取り組みます。
- 医療レセプト・介護レセプト・特定健診データを連結し、疾病・介護・健康状況を把握する「医療・介護・保健データ統合分析ASPサービス」を活用した各種施策の分析評価を行い、今後の施策に活用を行います。

(4)医療情報の提供

【現状と課題】

- 令和5年度に吉賀町地域包括支援センターの主催により、医療・介護専門職を対象として六日市病院におけるACP(Advanced Care Planning)の取り組みについて学習会を開催しました。
- 令和4年度及び令和5年度に、医療対策課において、公設民営による病院設置に関する住民説明会を開催しました。

実施時期	内容	実施箇所数及び参加者数(延人数)
令和5年3月24日～3月29日	「吉賀町が設置する病院像について」	5地区(公民館単位) 116人
令和6年2月13日～2月20日	「よしか病院及び介護施設について」	5地区(公民館単位) 268人

【施策の方向】

- 身近な医療体制に関する住民の理解を深めるため、定期的に情報提供できる環境を整えます。
- 住民への啓発を目的に、医療、介護関係者が集う地域包括ケアシステムのシンポジウムを開催し、一層の住民啓発を図ります。
- 令和6年2月に設立した「吉賀町の地域と医療をつなぐ会」の取り組みにおいて、住民と医療従事者との交流の場を創出し、医療資源を大切にし、有効活用するための意識啓発を行う活動を行います。