

第4次 吉賀町地域医療計画

令和 6 年 3 月

吉賀町医療対策課

はじめに

～健康で安心して安全に暮らせるまち 吉賀町～

町民一人ひとりが、生涯を通じて心身ともに健康で生き生きと暮らしていくためには、その基盤として地域の医療・介護を確保していくことが必要不可欠です。

町では、平成21年に「第1次吉賀町地域医療計画」及び「第1次社会医療法人石州会六日市病院支援計画」を策定し、町の医療施策の推進と、公益的な医療を担う六日市病院の運営に対する財政支援を行い、町の医療継続に向けた取り組みを行って参りました。

六日市病院は、吉賀町唯一の病院であるとともに、二次医療圏である益田圏域の医療体制を確保する上で重要な役割を担っていましたが、赤字経営が継続する中で、将来的な町財政への影響が懸念される状況でありました。こうした石州会及び六日市病院が抱える課題の解決に向け、令和元年に設置した「吉賀町の医療介護のあり方検討会議」における協議を経て、町は病院の公設民営化に向け舵を切りました。公設民営での新病院設置を踏まえた新たな町の医療構想について、第3次吉賀町地域医療計画において重要施策に追加させていただきました。

その後、「吉賀町に医療の灯を消さない」ために、取り組みを進めてきたところですが、その結果、令和5年4月に新病院運営の受け皿として医療法人カタクリ会を設立、また新病院の病院機能についての協議や、石州会が所有する病院施設等の取得を経て、同法人を指定管理者として指定し、公設民営による新病院「よしか病院」を令和6年3月1日に開設しました。

この間、吉賀町医療介護統括管理者である木谷光博医師をはじめ、包括連携協定を結ぶ医療法人橘井堂、益田赤十字病院や島根県等の関係機関の皆様、また町民の皆様におかれましては、様々な場面でご協力いただき、病院の公設民営化が実現できたことに対し誠に感謝申し上げます。

この度、策定しました「第4次吉賀町地域医療計画」では、これまで取り組んできた疾病・医療分野ごとの取り組みの充実・推進に加え、町の基幹病院であるよしか病院を中核とした医療介護体制の構築及び「よしか病院経営強化プラン」の推進並びに新病院建設等に関する内容を新たな重点施策に位置づけ、取り組みを進めることとしています。

また、令和6年2月には吉賀町で初めてとなる医療を守り支える活動を行う住民団体「吉賀町の地域と医療をつなぐ会」が設立されました。今後はこうした団体とも連携しながら地域医療に関する学習会・交流会や地域の医療・介護従事者を支え、応援していくための取り組みも推進していきます。

これからも、町民の皆様が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療法人カタクリ会と連携し、将来にわたって持続可能なよしか病院の運営に取り組むとともに、町内及び圏域の関係機関との連携の強化、未来を担う医療介護人材の確保など、多角的な取り組みを展開することで町の医療介護を確保して参ります。

住民の皆様におかれましては、今後とも町の医療介護行政にご理解ご協力をいただくとともに、地域医療を守り育てていくためにお力添えをいただきますようお願い申し上げます。

令和6年3月

吉賀町長 岩本 一巳

目 次

第1章 吉賀町地域医療計画について	P4
1. 第4次吉賀町地域医療計画策定の趣旨	P4
2. 計画の位置づけ	P5
3. 計画の期間	P6
第2章 計画の基本的な方向	P7
1. 基本目標	P7
2. 基本理念	P7
第3章 吉賀町の医療・介護の現状と課題	P8
1. 地域の特性・社会の概況	P8
2. 人口の推移	P10
3. 町民の疾病状況	P17
4. 吉賀町の医療機能の状況	P23
5. 吉賀町の介護サービスの状況	P25
第4章 医療提供体制の現状と課題及び施策の方向	P38
1. 住民・患者の立場に立った医療提供体制の構築	P38
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	P39
3. その他の医療提供体制の整備充実	P55
第5章 重点施策	P57
I 吉賀町が目指す医療介護提供体制	P58
1. 圏域の医療施策の方向性	P58
2. 吉賀町の医療介護体制	P60
3. 医療の機能分化・連携強化	P61
4. 医療介護連携	P62
5. 医療従事者確保対策	P64
6. よしか健康ダイヤル24	P66
II 「よしか病院」を中核とした医療体制の構築	P67
1. 病院概要	P67
2. 外来診療機能	P68
3. 救急対応	P68
4. よしか介護医療院	P69
III よしか病院経営強化プランにおける取り組み	P70
1. 島根県地域医療構想を踏まえた病院整備及び機能分化・連携強化	P71
2. 地域包括ケアシステムの構築・推進に向けた医療介護連携	P71

3. 医療介護従事者確保対策	P72
4. 住民団体と連携した「医療を守る」ための取り組みの推進	P72
IV 新病院建設に向けた取り組み	P73
1. 吉賀町新病院基本構想の策定	P73
2. 吉賀町新病院建設基本計画の策定	P74
第6章 計画の推進・評価	P75

【別冊】 よしか病院経営強化プラン(令和6年度～令和9年度)

第1章 吉賀町地域医療計画について

1. 第4次吉賀町地域医療計画策定の趣旨

(1) 国や県の動向

国においては、今後も人口減少や少子高齢化が続く中、各地域において将来の医療需要を見据えつつ、新興感染症等や大規模災害などの緊急事態が発生した際にも機動的・弾力的に対応できるよう、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制を整備するため、地域医療構想や地域包括ケアシステム、医師の働き方改革や偏在対策といった各種施策を一体的に推進しています。

地域医療構想について、平成30年度に島根県地域医療構想が策定され、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)を見据え、病床機能の見直しや在宅医療の推進など医療機能分化・連携強化に向け県・市町村・医療機関が一体となって取り組んできました。

とりわけ、吉賀町が位置する益田構想区域においては、医師をはじめとする医療等従事者の確保は深刻な問題であり、高度急性期・急性期機能を担う益田赤十字病院を中核に据えた医療提供体制を整備し、病院間の役割の明確化・連携体制の構築が急務となっています。

加えて、高齢者が住み慣れた地域において生活し続けることができる「地域包括ケアシステム」の構築に向け、訪問診療や訪問看護サービスなどの在宅医療の更なる充実を図るとともに、地域内の病院、診療所、介護サービス事業所等が相互に協力し合い、医療介護連携のしくみを強化していくことが求められます。

(2) 吉賀町の医療継続の取り組みの経過

吉賀町においては、「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月に公設民営での病院の設置に向けて舵を切りました。その後、令和5年4月に町の全額出資により、公設民営による病院運営の受け皿となる「医療法人カタクリ会」を設立。同年8月に「吉賀町新病院基本構想」を策定の上、新病院施設の建設に着手しました。

そして、令和6年3月1日より、社会医療法人石州会が所有・運営していた前六日市病院の施設等を取得し、町立病院である「よしか病院」を開設し、医療法人カタクリ会の指定管理による病院運営を開始しました。新病院施設が建設されるまでの間は、既存病院施設を活用し、吉賀町の医療・介護を継続することとしています。

(3) よしか病院の開設・運営(経営強化プランの策定)

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療・介護の確保のため重要な役割を果たしていますが、多くの公立病院において、経営状況の悪化や医師不足等のために、医療提供体制の維持が極めて厳しい状況に陥っていました。このため、国は平成19年に「公立病院改革ガイドライン」、平成27年に「新公立病院改革ガイドライン」を策定し、病院事業を設置する地方公共団体に対し、公立病院改革プラン及び新公立病院改革プランの策定を要請してきました。

こうした状況から、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等の諸課題に対応し、持続可能な病院経営を確保するため、令和4年3月29日に国から「公立病院経営強化ガイドライン」が示され、全国の公立病院は、令和5年度末までに「公立病院経営強化プラン」を策定することとされました。

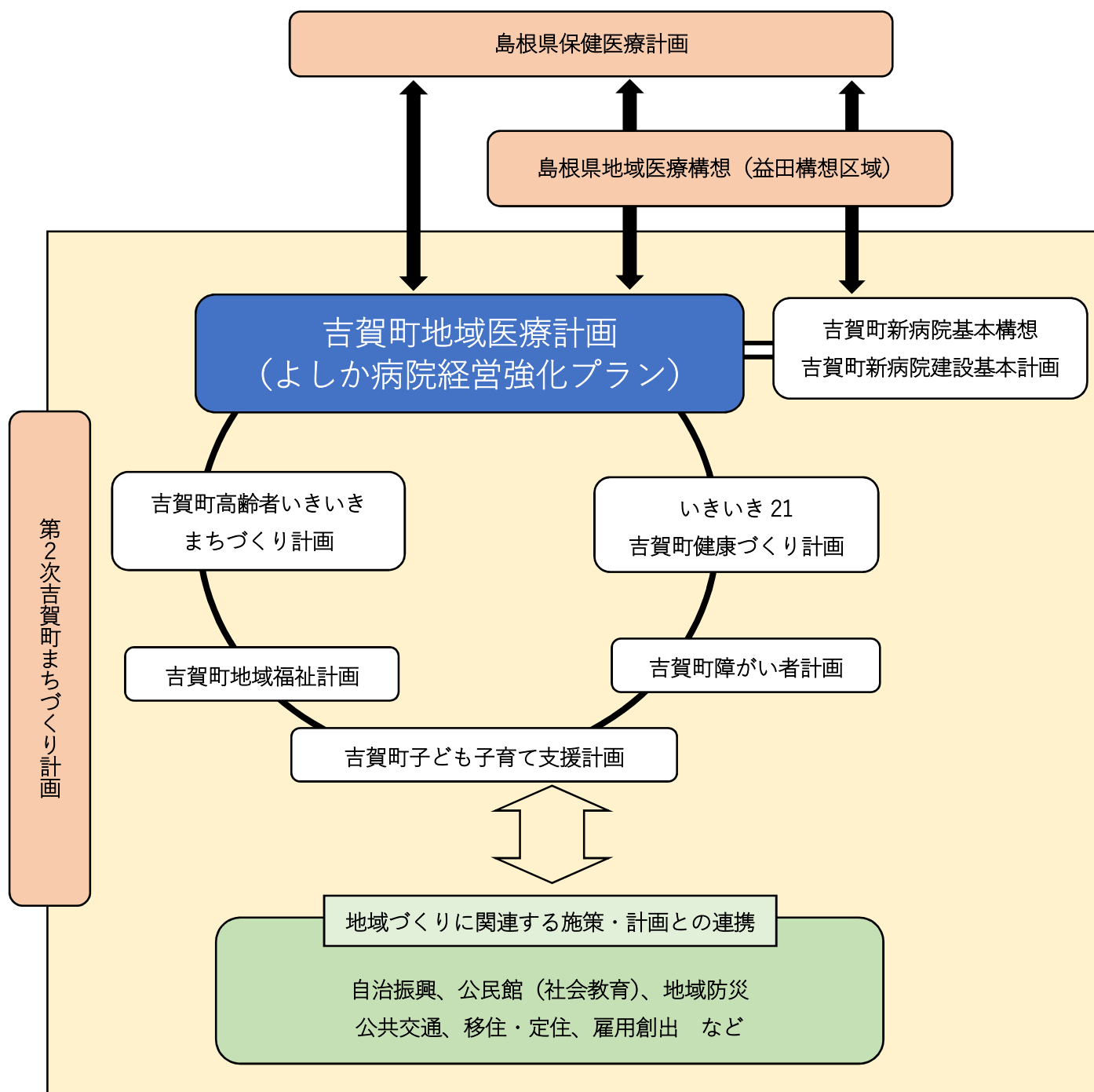
これらの経緯を踏まえ、よしか病院では、国・県の医療施策に沿いながら、地域に根ざした医療介護提供体制を確保するため、「よしか病院経営強化プラン」について、第4次吉賀町地域医療計画における重点施策に含めて一体的に策定するものとします。

2. 計画の位置づけ

この計画は、吉賀町民が住み慣れた地域で生涯を通じて健康で安心して暮らせる地域医療体制の確立に向けた施策の方向性と、公立病院「よしか病院」の持続可能な運営体制構築に向け、吉賀町新病院基本構想を踏まえた取り組みについて定めています。

なお、令和6年4月に策定される「第8次島根県保健医療計画」及び平成29年4月策定の「第2次吉賀町まちづくり計画」を基本指針とし、既存の各計画との整合性を図ります。

【県・町の各種計画との連携イメージ】



3. 計画の期間

第4次吉賀町地域医療計画は、「よしか病院経営強化プラン」と一体のものとして策定します。

公立病院の経営強化プランについては、国が令和4年3月29日付で発出した「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」において、計画期間を策定年度から令和9年度末までとすることとされています。

このため、第4次吉賀町地域医療計画の計画期間については、令和6年度から令和9年度の4年間とします。

第2章 計画の基本的な方向

1. 基本目標

吉賀町民が住みなれた地域で生涯を通じて健康で安心して暮らせる地域医療・介護体制の確立を目指します。

2. 基本理念

基本目標の実現に向け、次の基本理念に基づき関係機関との協力・連携体制を構築しながら施策を推進します。

《身近な医療体制の総合的な推進》

超高齢化社会の中、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の医療・介護の連携に基づく包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を推進していきます。また、長期にわたり療養する人のQOL（生活の質）の向上を目指して在宅医療体制の構築についても総合的に推進します。

《周産期医療から高齢者医療までに至る医療体制の整備・充実》

医療は、人生の全てに関わるものであり、疾病の治療だけでなく一次予防や介護サービスの利用等多岐に渡る領域とも関わることから、圏域及び近隣他県の医療機関との機能分担及び医療連携体制の整備と充実を推進します。

《病態に応じた医療の提供》

関係医療機関との連携により、急性期・亜急性期・慢性期 等疾病に応じた医療の提供体制の整備を図ります。また、集団検診や「かかりつけ医」による個別検診・診療等を通じて疾病の早期発見・早期治療体制に努めます。

第3章 吉賀町の医療・介護の現状と課題

1. 地域特性・社会の概況

(1) 地域特性

吉賀町は、島根県の南西部に位置し、本庁舎は東経131度56分10秒、北緯34度20分58秒、標高311.8m地点、分庁舎は東経131度52分13秒、北緯34度26分19秒、標高181.6m地点に所在します。

本町は、西中国山地の脊梁地帯に位置し、総面積は336.29Km²です。町土構成は、山林92.2%、農地3.0%、その他（河川・道路他）4.8%となっています。周辺部には、安蔵寺山や鈴ノ大谷山をはじめとする1,000m級の高峰が嶺を連ね、町内をほぼ南北に一級河川・高津川が貫流しており、水と緑に囲まれた農山村地域です。

旧六日市町地区は、高津川流域に沿って石西地方ではスケールの大きい河谷平野を有しています。そしてこの高津川に流れ込む各支流域の河岸段丘に集落が形成されています。旧柿木村地区は、急峻な山々の間を河川が流れ、狭隘な谷底平野に農地と集落が位置するという特色をもっています。

日本に残る数少ない清流となった高津川は、県下第3位の幹川流路延長81Km、流域面積1,090Km²を誇り、ダムのない川でも有名です。良好な水質環境は水生生物の宝庫ともなっており、ゴギやヤマメ、オヤニラミやツガニ等、希少な淡水魚類が棲息しています。

流域には、安蔵寺山を中心とした美しい山なみが連なり、広葉樹や岸ツツジ等が四季折々に色をそえる豊かな自然景観を有しています。高津川は太古の昔、瀬戸内海に流れ込む深谷川に河川上流部を奪われ（いわゆる河川争奪）、切頭された下流域は流水の減少により泥沼化された地域が残るという、特異な地形を呈しています。また、水源（田野原地区の一本杉の下湧水池）を特定できる珍しい一級河川としても有名です。

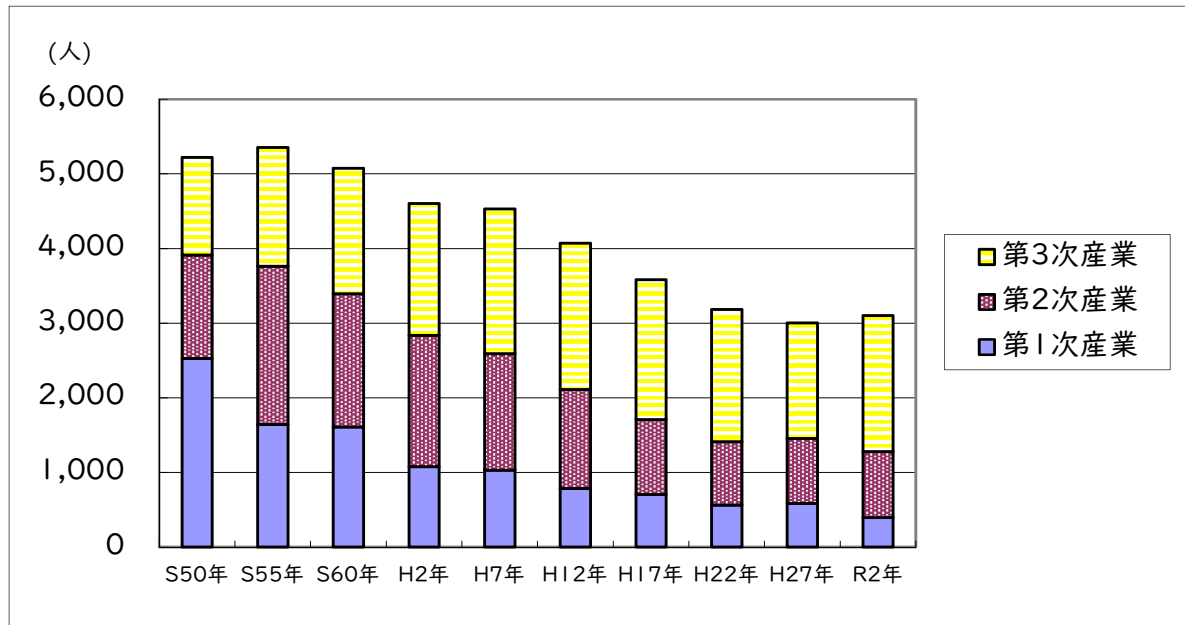
気象は、典型的な山陰型気候で、年間の平均気温は13.3℃、年間降水量の平均は1,900mm前後と比較的多いほうです。また、冬季間の積雪も多く、地域によっては交通の途絶も年数回発生することもあります。

(2) 社会の概況

① 産業

本町のかつての基幹産業であった農林業を中心とした第一次産業は、国の農業政策の転換や、農業従事者の高齢化、後継者不足、公共土木事業の増加や進出企業による生産活動等により就業者数が減少してきています。近年は定年帰農者、都会からのUIターン者があるものの、高齢化に歯止めがかからず、担い手の減少による耕作放棄地の増加が懸念されます。第二次産業の就業者数も公共土木事業の減少などにより減少傾向にあります。第三次産業の就業者数は医療、高齢者福祉サービス関連業への就業者が増加傾向にありましたが、近年横ばいに転じています。

□ 産業別就業人口の推移



(資料:総務省 国勢調査)

② 交通

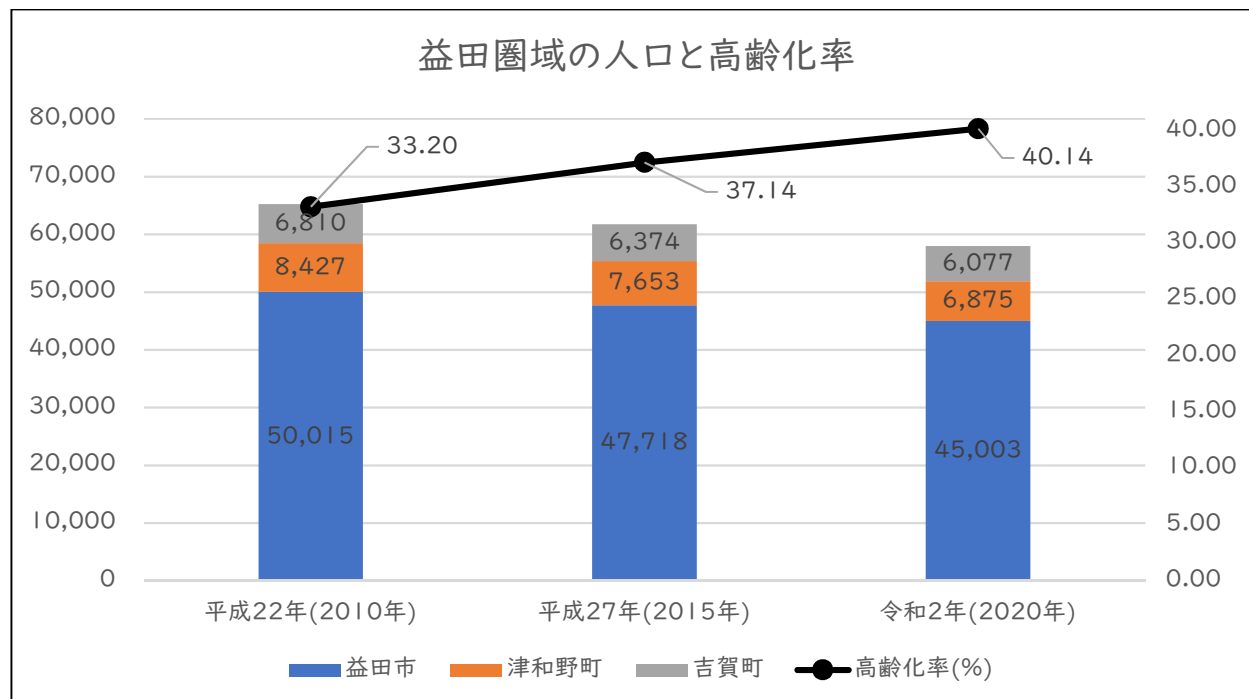
中国自動車道の六日市インターチェンジがあり、高速交通へのアクセスが確保されています。また、陰陽を結ぶ国道187号線をはじめ、県道3号線、12号線、16号線、42号線が通っています。山陰・山陽の中間点に位置する吉賀町では、道路交通が唯一の交通手段です。行政圏域は益田圏域に属していますが、社会経済面では山陽側の影響を強く受けています。

公共交通機関としては、路線バスが唯一の手段であり、デマンドバスや益田ー広島線、六日市ー日原線、六日市ー錦町線などがあります。バス利用者の多くは、他に移動手段を持たない学生や高齢者であり、日常生活を支える重要な社会資源となっています。

2. 人口の推移

(1) 益田構想区域の人口推移

島根県地域医療構想における益田構想区域全体で、人口減少及び高齢化が進んでいます。令和2年の国勢調査結果によると、総人口は57,955人となっており、平成22年の65,252人と比較すると7,297人の減少(▲11.18%)となっています。高齢化率は令和2年で40.14%まで上昇しており、平成22年の33.20%と比較すると6.94%の増加となっています。圏域いずれの自治体においても、人口流出と高齢化が進行している状況です。



(資料:国勢調査)

(2) 吉賀町の人口推移

①町全体の人口推移

吉賀町では、平成17年から令和2年の国勢調査において、年少人口及び生産年齢人口は一貫して減少していますが、高齢者人口については、年により増減はあるものの平成27年以降は減少傾向にあり、全国的に団塊の世代が75歳以上となる2025年問題に先駆けて高齢社会に突入していることが窺えます。

区分	H17年 (2005年)	H22年 (2010年)	H27年 (2015年)	R2年 (2020年)	R5年 (2023年)	R7年 推計 (2025年)
年少人口 (0～14)	893	717	603	576	542	513
生産年齢人口 (15～64)	3,657	3,365	3,003	2,773	2,593	2,527
高齢者人口 (65～)	2,812	2,717	2,768	2,723	2,594	2,596
総人口	7,362	6,810	6,374	6,077	5,729	5,636

(資料:国勢調査、税務住民課)

②日常生活圏域ごとの人口推移

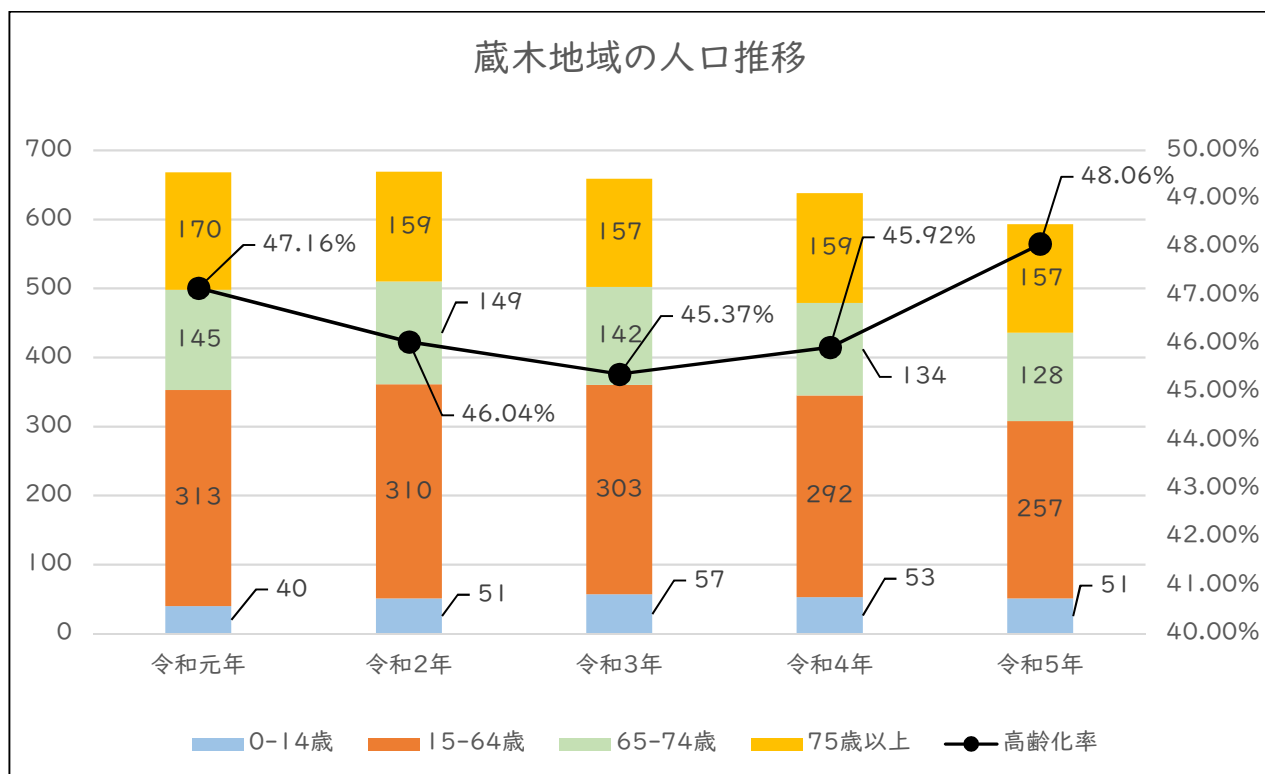
介護保険事業計画における日常生活圏域については、「住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、公的介護施設等の整備状況その他を総合的に勘案して市町村が定めるもの」とされています。

吉賀町介護保険事業計画では日常生活圏域について、公民館区域ごとに蔵木、六日市、七日市、朝倉、柿木の5地域を設定し、より地域に密着した地域包括ケアシステムの構築を推進しています。日常生活圏域5地域の人口推移については、次のとおりです。（各年度10月末時点）

●蔵木地域

区分	R元年 (2019年)		R2年 (2020年)		R3年 (2021年)		R4年 (2022年)		R5年 (2023年)	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
年少人口 (0～14)	14	26	21	30	28	29	23	30	19	32
生産年齢人口 (15～64)	171	142	164	146	156	147	148	144	134	123
高齢者人口 (65～74)	78	67	82	67	77	65	75	59	74	54
高齢者人口 (75～)	61	109	59	100	58	99	60	99	60	97
男女別計	324	344	326	343	319	340	306	332	287	306
合計	668		669		659		638		593	

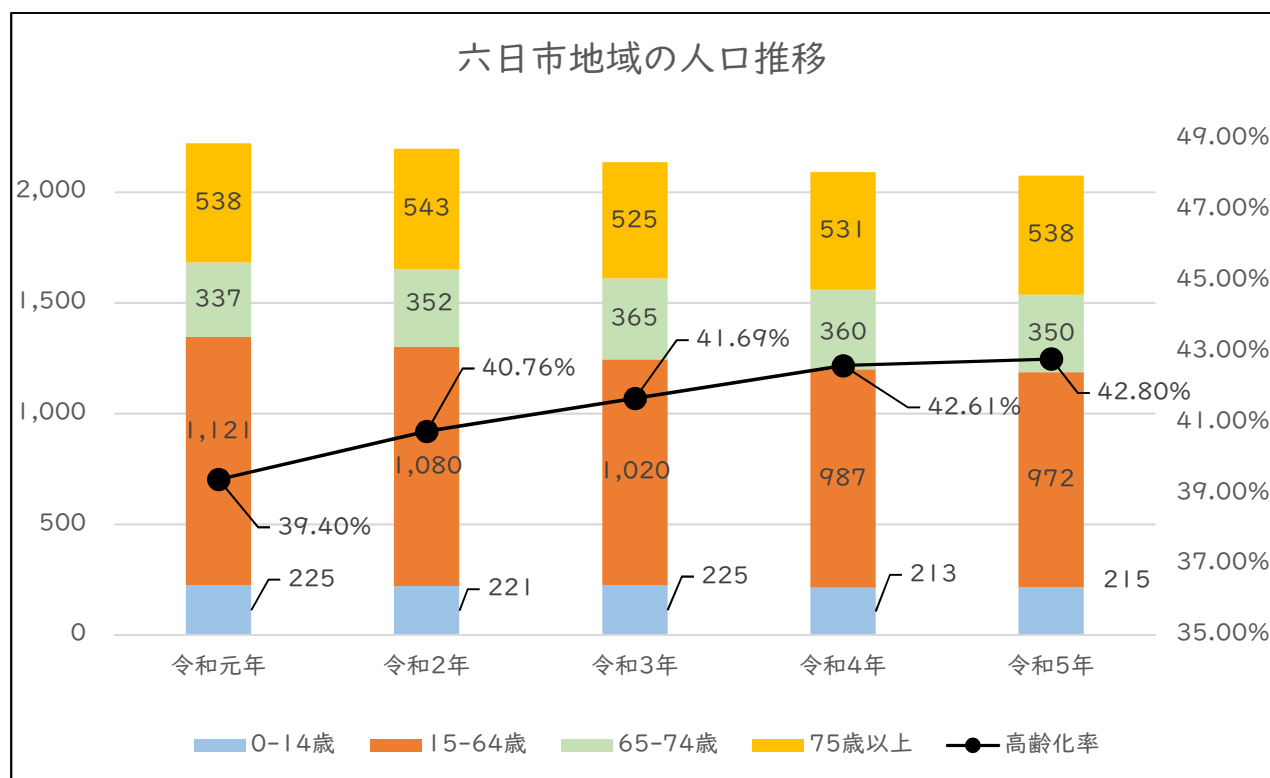
(資料:税務住民課 住民基本台帳データ)



●六日市地域

区分	R元年 (2019年)		R2年 (2020年)		R3年 (2021年)		R4年 (2022年)		R5年 (2023年)	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
年少人口 (0～14)	108	117	109	112	109	116	100	113	105	110
生産年齢 人口 (15～64)	622	499	601	479	564	456	545	442	526	446
高齢者人 口 (65～74)	163	174	167	185	178	187	175	185	172	178
高齢者人 口 (75～)	185	353	186	357	170	355	171	360	179	359
男女別計	1,078	1,143	1,063	1,133	1,021	1,114	991	1,100	982	1,093
合計	2,221		2,196		2,135		2,091		2,075	

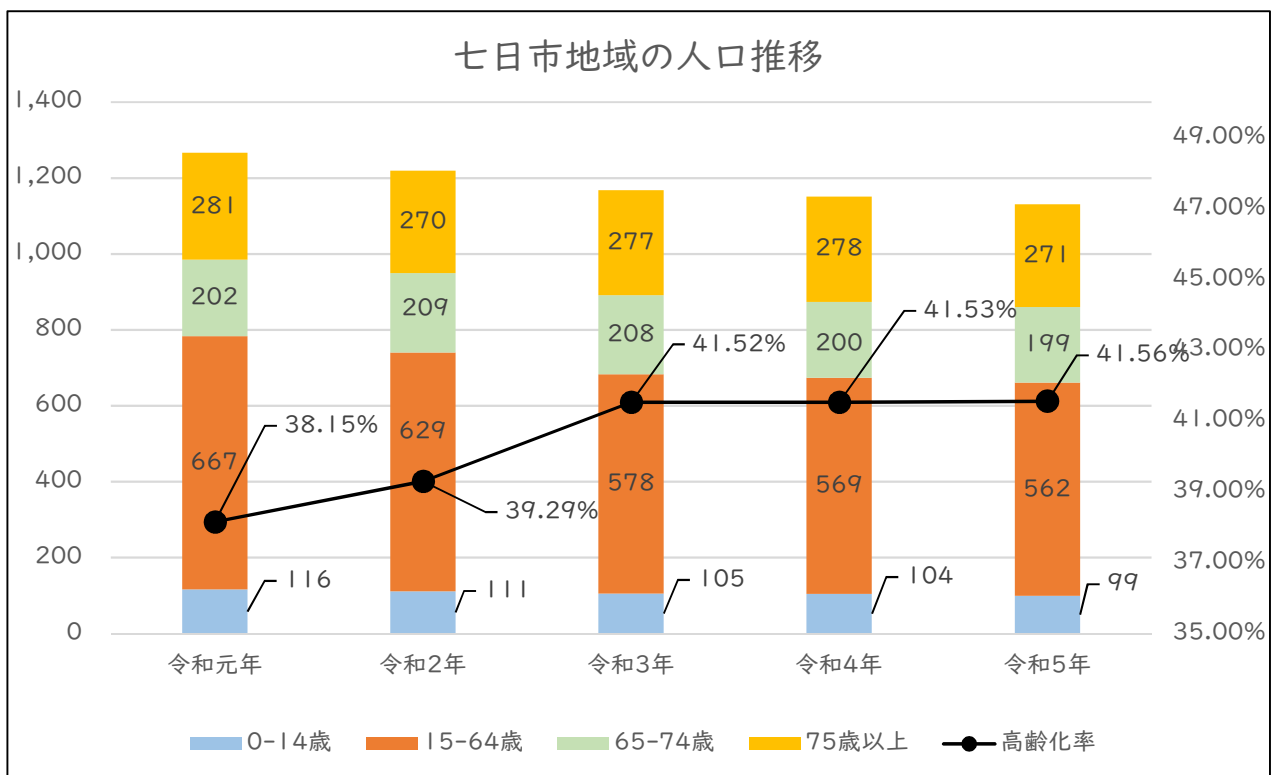
(資料:税務住民課 住民基本台帳データ)



●七日市地域

区分	R元年 (2019年)		R2年 (2020年)		R3年 (2021年)		R4年 (2022年)		R5年 (2023年)	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
年少人口 (0～14)	54	62	52	59	52	53	47	57	43	56
生産年齢 人口 (15～64)	361	306	334	295	312	266	304	265	310	252
高齢者人 口 (65～74)	107	95	113	96	117	91	110	90	105	94
高齢者人 口 (75～)	100	181	99	171	99	178	101	177	101	170
男女別計	622	644	598	621	580	588	562	589	559	572
合計	1,266		1,219		1,168		1,151		1,131	

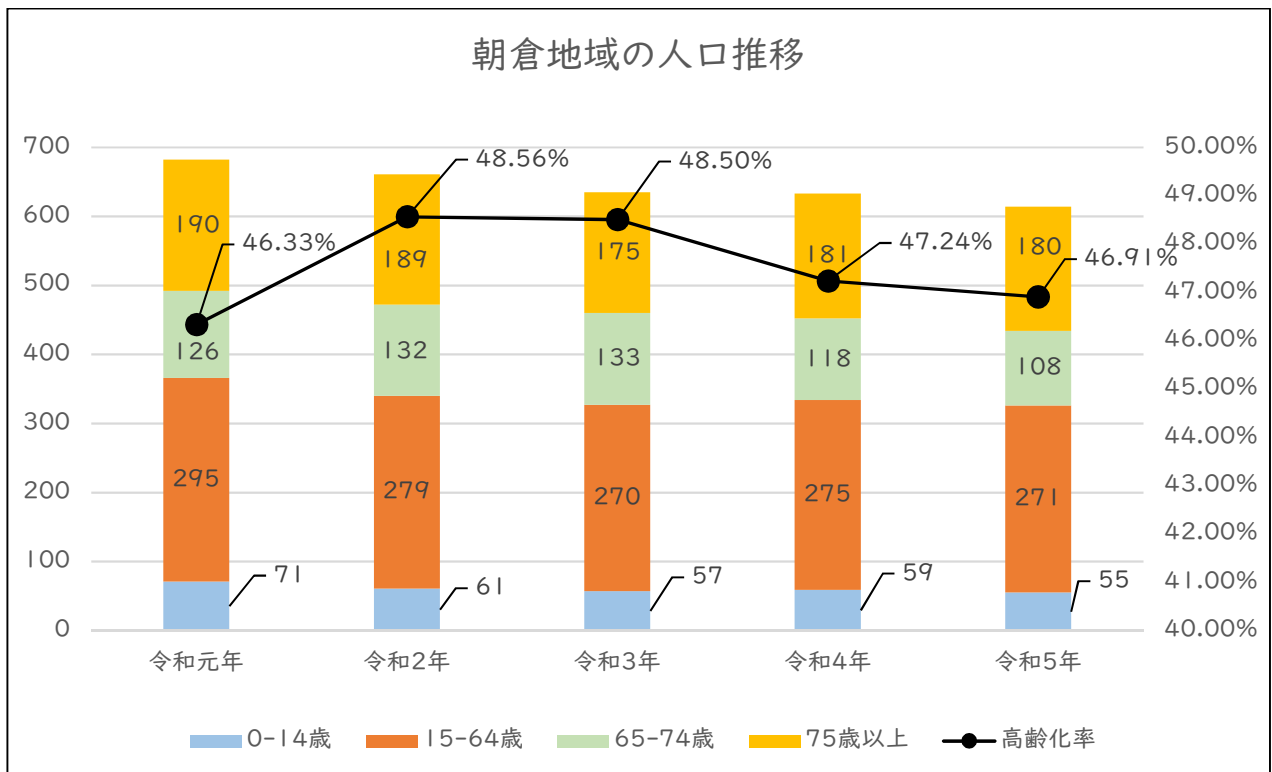
(資料:税務住民課 住民基本台帳データ)



●朝倉地域

区分	R元年 (2019年)		R2年 (2020年)		R3年 (2021年)		R4年 (2022年)		R5年 (2023年)	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
年少人口 (0～14)	40	31	35	26	32	25	35	24	30	25
生産年齢人口 (15～64)	162	133	155	124	148	122	151	124	150	121
高齢者人口 (65～74)	62	64	62	70	65	68	56	62	52	56
高齢者人口 (75～)	61	129	64	125	59	116	67	114	69	111
男女別計	325	357	316	345	304	331	309	324	301	313
合計	682		661		635		633		614	

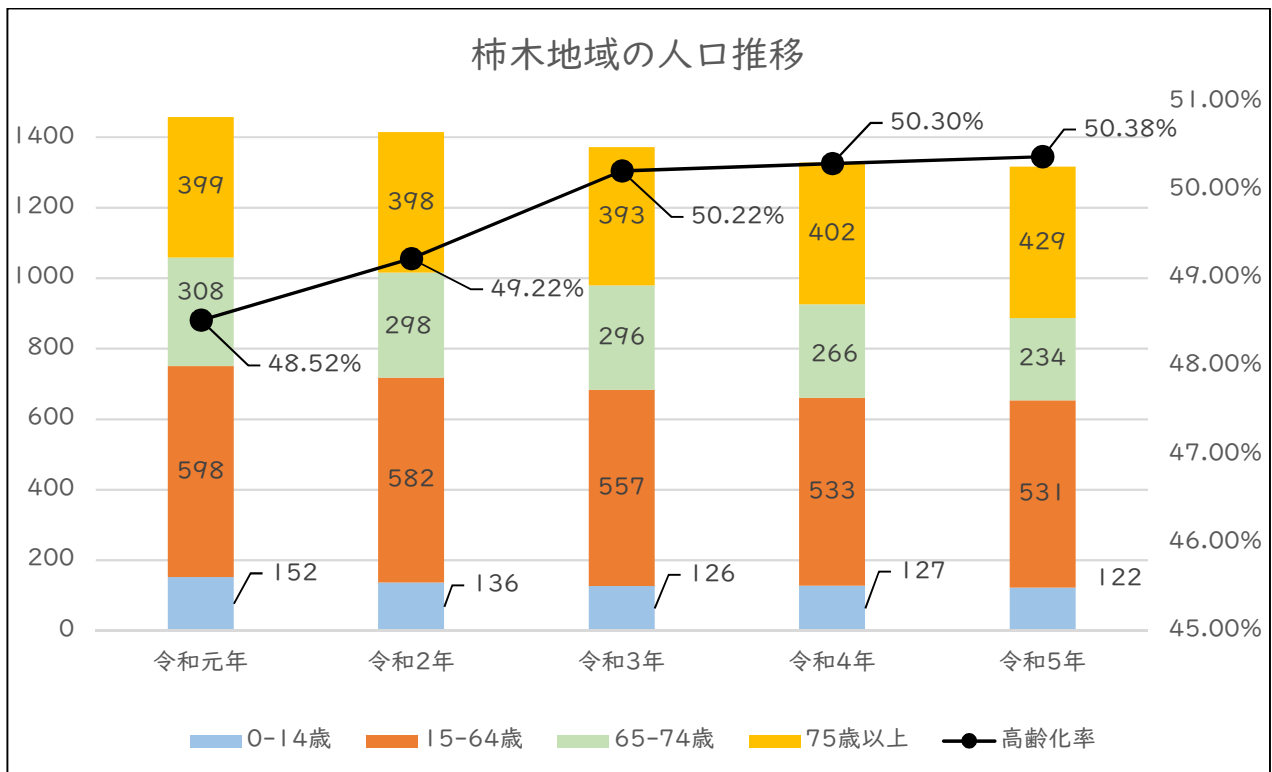
(資料:税務住民課 住民基本台帳データ)



●柿木地域

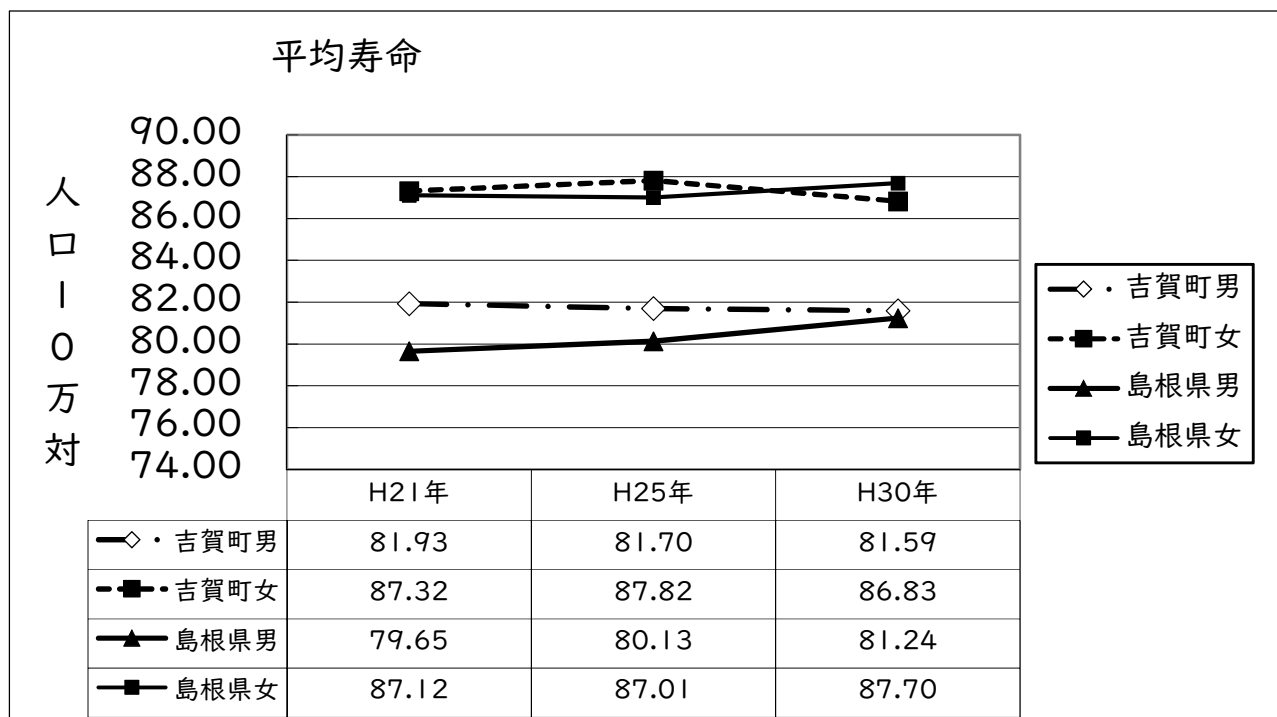
区分	R元年 (2019年)		R2年 (2020年)		R3年 (2021年)		R4年 (2022年)		R5年 (2023年)	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
年少人口 (0～14)	75	77	69	67	67	59	67	60	67	55
生産年齢人口 (15～64)	295	303	291	291	278	279	271	262	275	256
高齢者人口 (65～74)	150	158	143	155	141	155	126	140	109	125
高齢者人口 (75～)	146	253	143	255	145	248	151	251	171	258
男女別計	666	791	646	768	631	741	615	713	622	694
合計	1,457		1,414		1,372		1,328		1,316	

(資料:税務住民課 住民基本台帳データ)



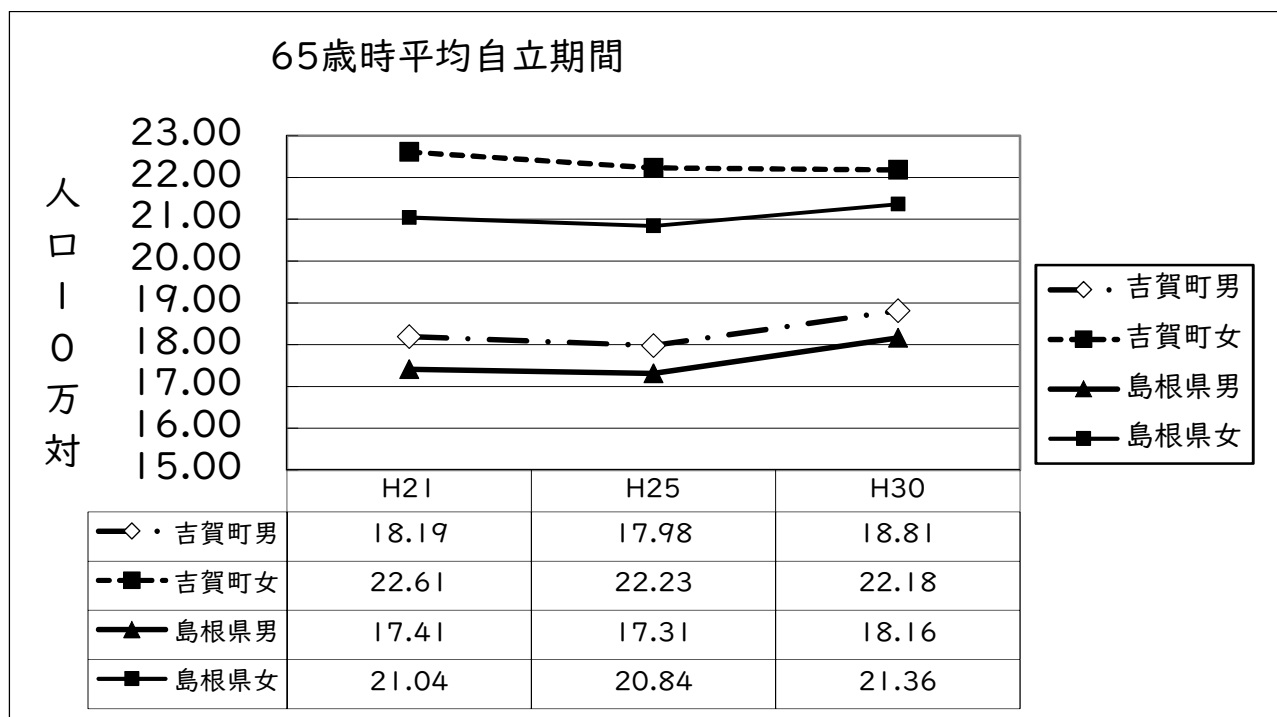
(3) 平均寿命・平均自立期間

□ 平均寿命の推移



(出典:しまね健康指標データベースシステム)

□ 65歳時平均自立期間の推移



(出典:しまね健康指標データベースシステム)

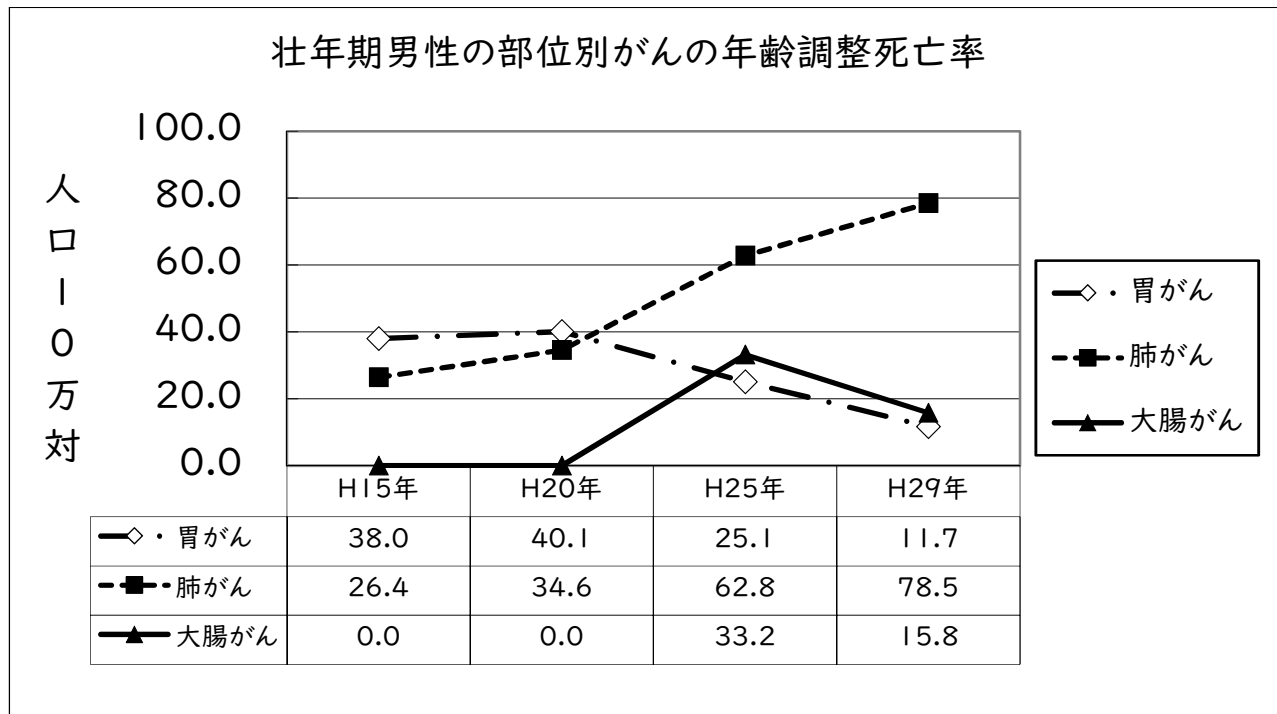
3. 町民の疾病状況

(1) 疾患別の死亡の状況

疾患別の年齢調整死亡率（標記年を中心とした5年間の平均値）を記載しています。

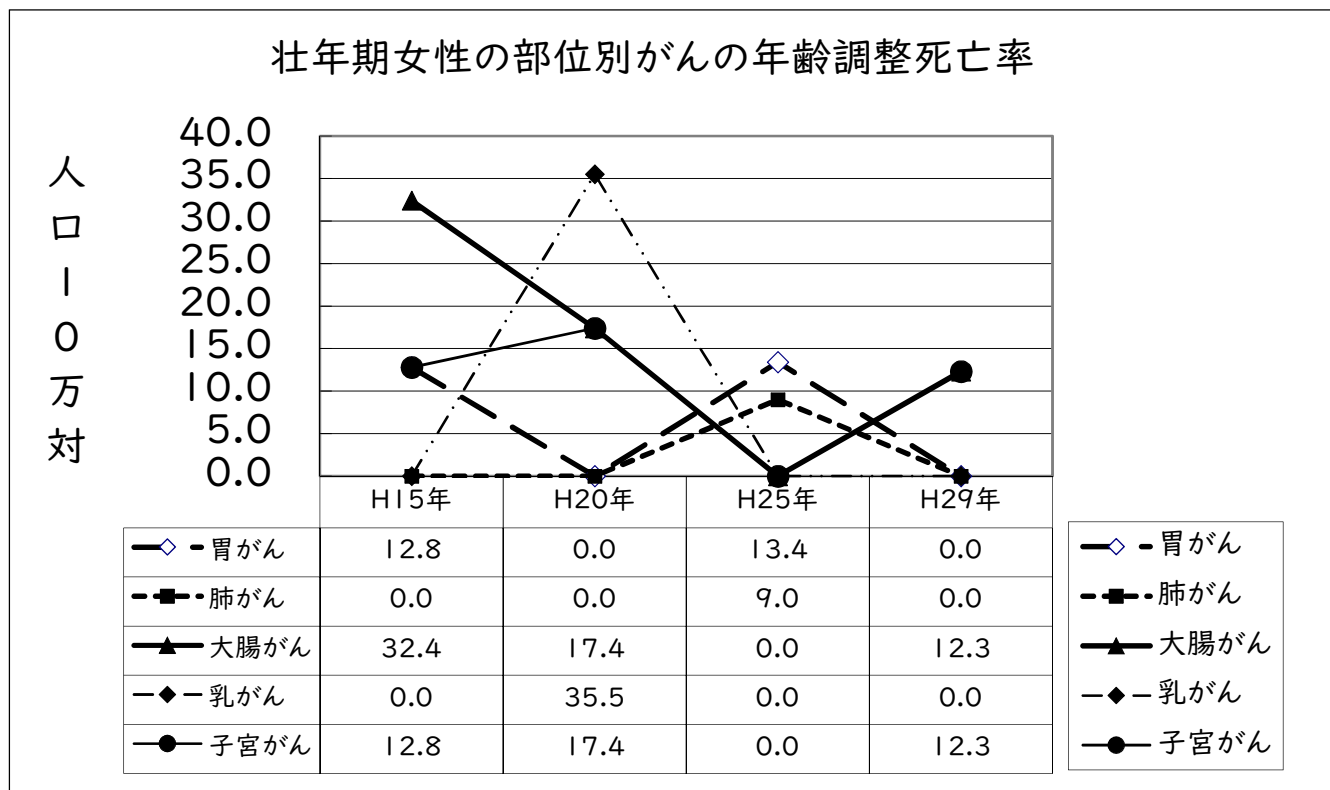
① がんによる死亡

□ 壮年期（40～69歳）男性



（出典：しまね健康指標データベースシステム）

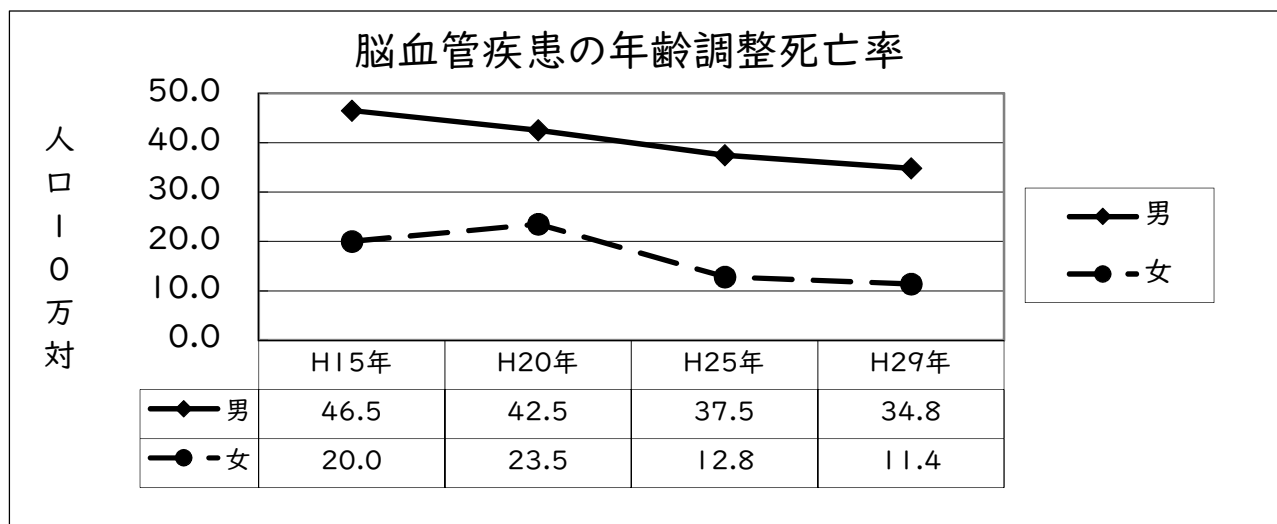
□ 壮年期（40～69歳）女性



（出典：しまね健康指標データベースシステム）

②脳血管疾患死亡

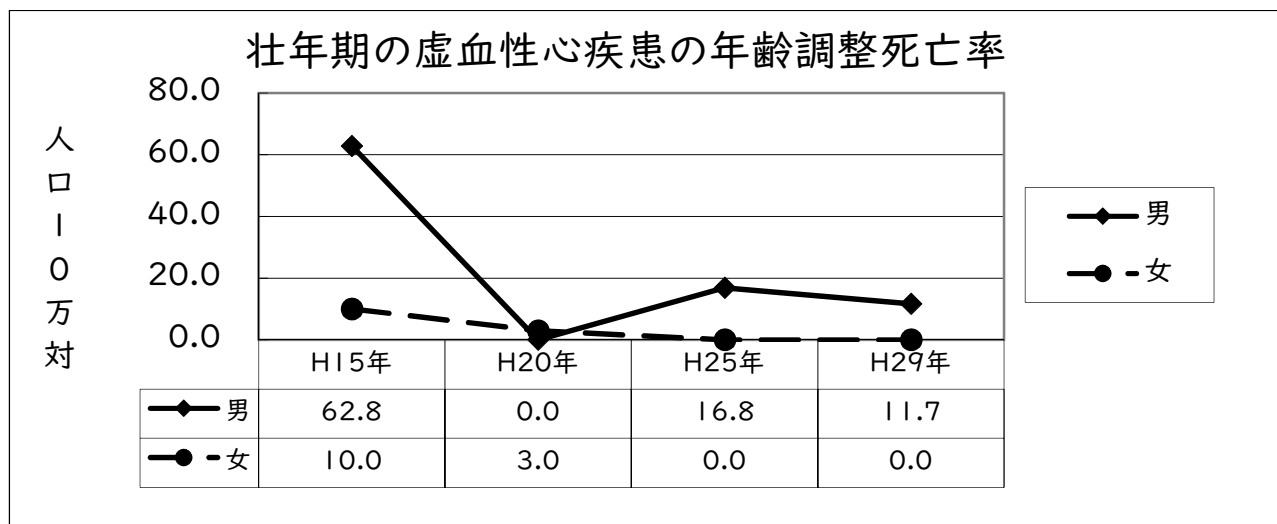
□ 全年齢



(出典:しまね健康指標データベースシステム)

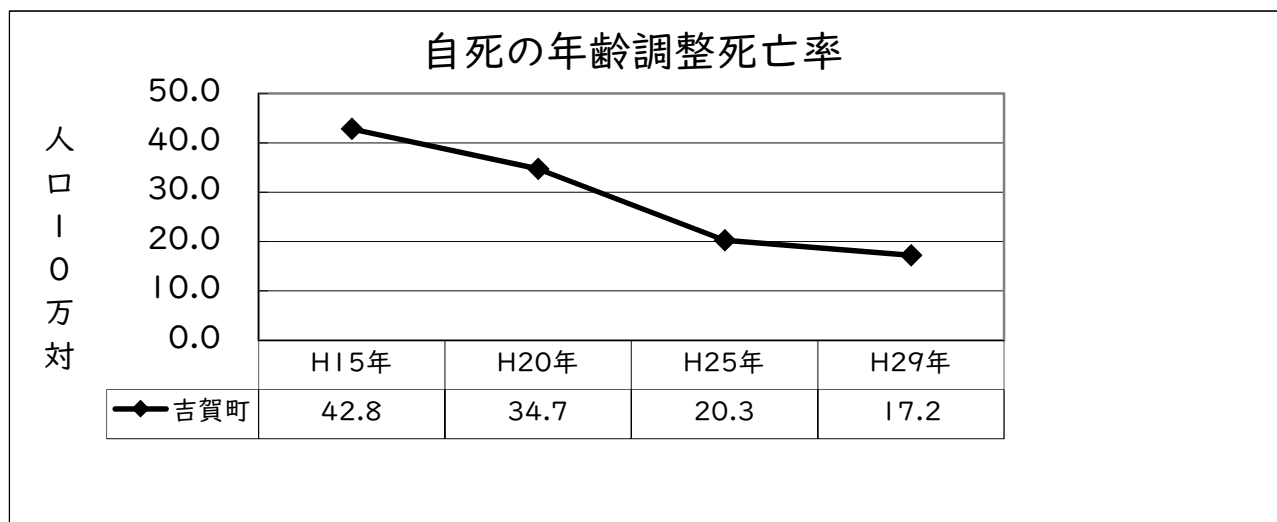
③虚血性心疾患死亡

□ 壮年期(40~69歳)



(出典:しまね健康指標データベースシステム)

④自死による死亡



(出典:しまね健康指標データベースシステム)

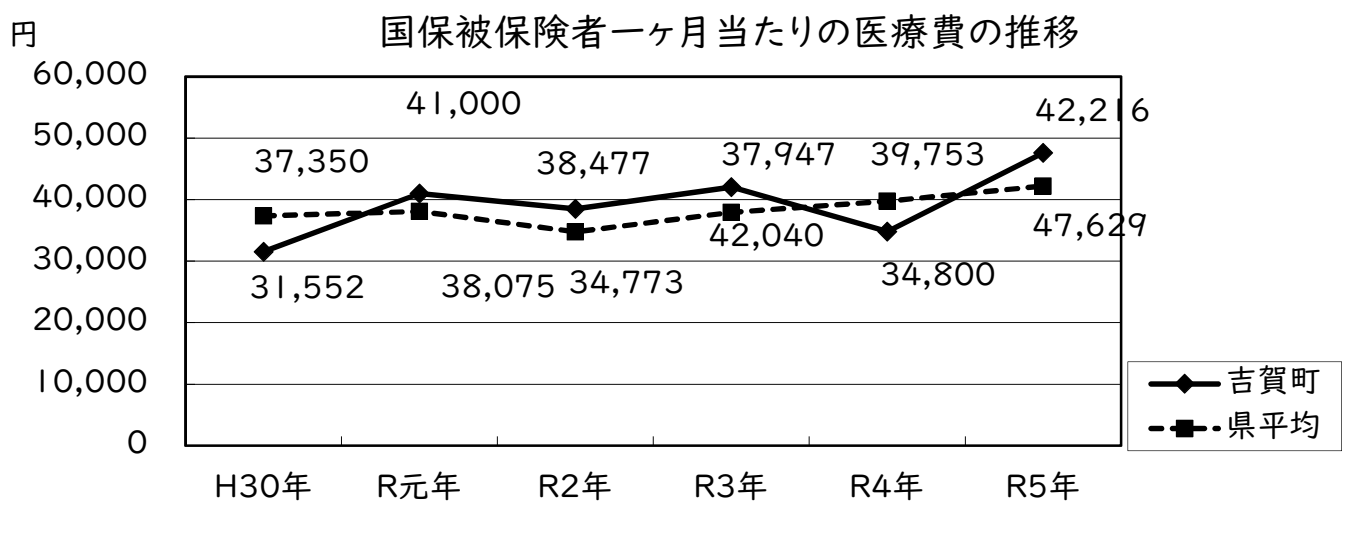
(2) 1人あたりの費用額

国保連合会作成の疾病統計（毎年度5月診療分医療費）によると、吉賀町の国保被保険者一人当たり医療費は、令和元年以降では、令和4年を除くいずれの年度においても県平均を上回っています。これは、新生物（腫瘍）や循環器系の疾患に係る医療費が増大したことが主な要因となっています。

一方、75歳以上が対象となる後期高齢者医療の一人当たり医療費は、依然高い状況が続いており、高齢化がすすむ当町にとっては医療費の側面からも介護予防と健康づくりの取組みが必須であるといえます。

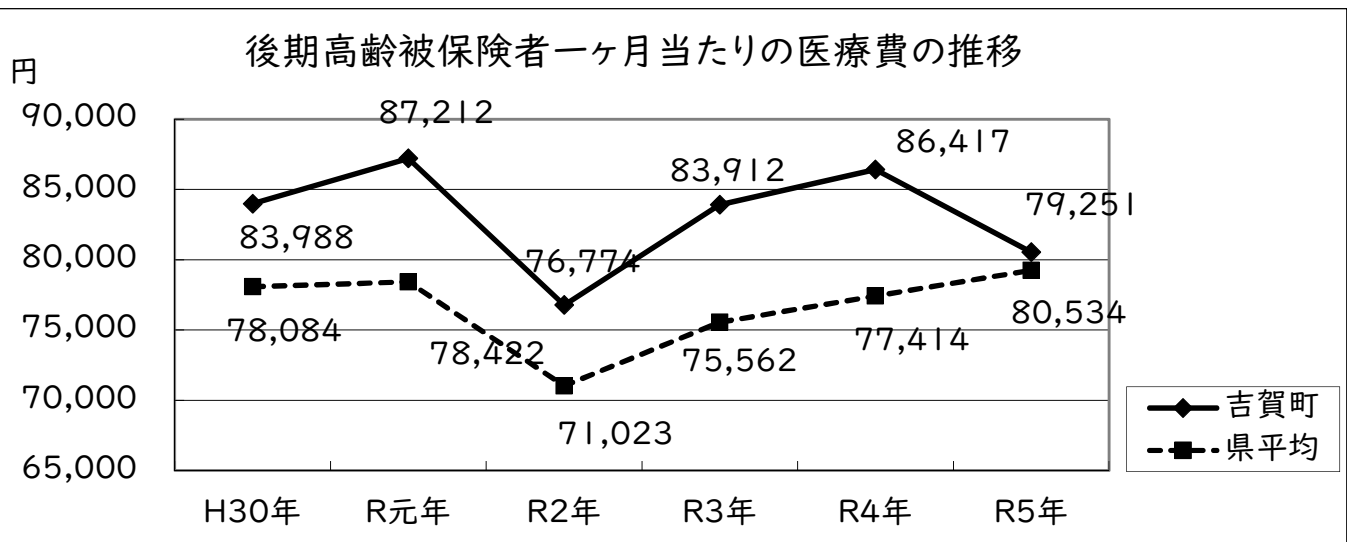
□ 国保被保険者1ヶ月当たりの一人当たり医療費の推移（単位：円）

	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年	R5年
吉賀町	31,552	41,000	38,477	42,040	34,800	47,629
県平均	37,350	38,075	34,773	37,947	39,753	42,216



□ 後期高齢被保険者1ヶ月当たりの一人当たり医療費の推移（単位：円）

	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年	R5年
吉賀町	83,988	87,212	76,774	83,912	86,417	80,534
県平均	78,084	78,422	71,023	75,562	77,414	79,251



令和5年の国保医療費上位10疾病の状況は、1位 その他の悪性新生物、2位 その他の消化器系の疾患、3位 その他の肝疾患となっています。

□ 国保医療費 費用額上位10疾病(男女計 入院+入院外+調剤)

(単位:円)

順位	平成28年5月診療分		令和5年5月診療分	
	疾病	医療費	疾病	医療費
1位	高血圧性疾患	4,230,880	その他の悪性新生物	8,051,106
2位	気管等及び 肺の悪性新生物	3,126,360	その他の消化器系の 疾患	4,113,014
3位	糖尿病	2,873,752	その他の肝疾患	3,625,910
4位	統合失調症他	2,815,072	高血圧性疾患	2,870,520
5位	関節症	2,498,240	悪性リンパ腫	2,478,618
6位	歯肉炎、歯周疾患	2,480,600	統合失調症他	2,278,756
7位	その他の悪性新生物	2,058,132	関節症	2,008,104
8位	その他の眼及び 付属器の疾患	2,034,612	その他の神経系の疾患	1,801,900
9位	肝臓や胆管の悪性新生物	1,976,914	骨折	1,724,658
10位	その他の内分泌、 栄養及び代謝疾患	1,953,500	歯肉炎及び歯周疾患	1,615,310

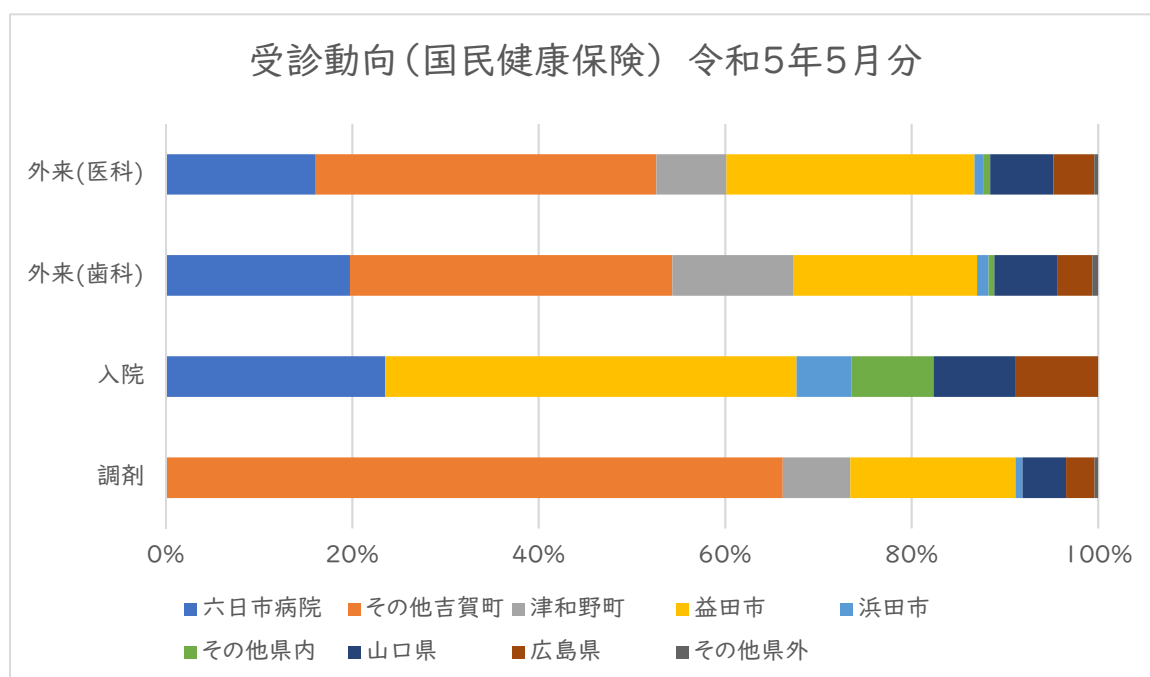
(3) 吉賀町民の受診動向

令和5年5月診療分のレセプトデータを使い、患者の疾病ごとの受診動向（どこの医療機関に何の疾病で受診したか）を調査しました。調査対象者は吉賀町民5,746人のうち国民健康保険被保険者1,171人及び後期高齢者医療保険の被保険者1,576人の合計2,747人（吉賀町民の約47.80%）です。

□ 国民健康保険被保険者の受診動向

外来については、町内での受診率が医科では52.6%、歯科では54.3%となっています。調剤については町内での処方が66.2%となっています。また、益田圏域における外来受診率は86.8%を占めています。

入院については、六日市病院が23.5%、益田市が44.1%となり、益田圏域で見ると全体の67.6%を占めています。



単位：件

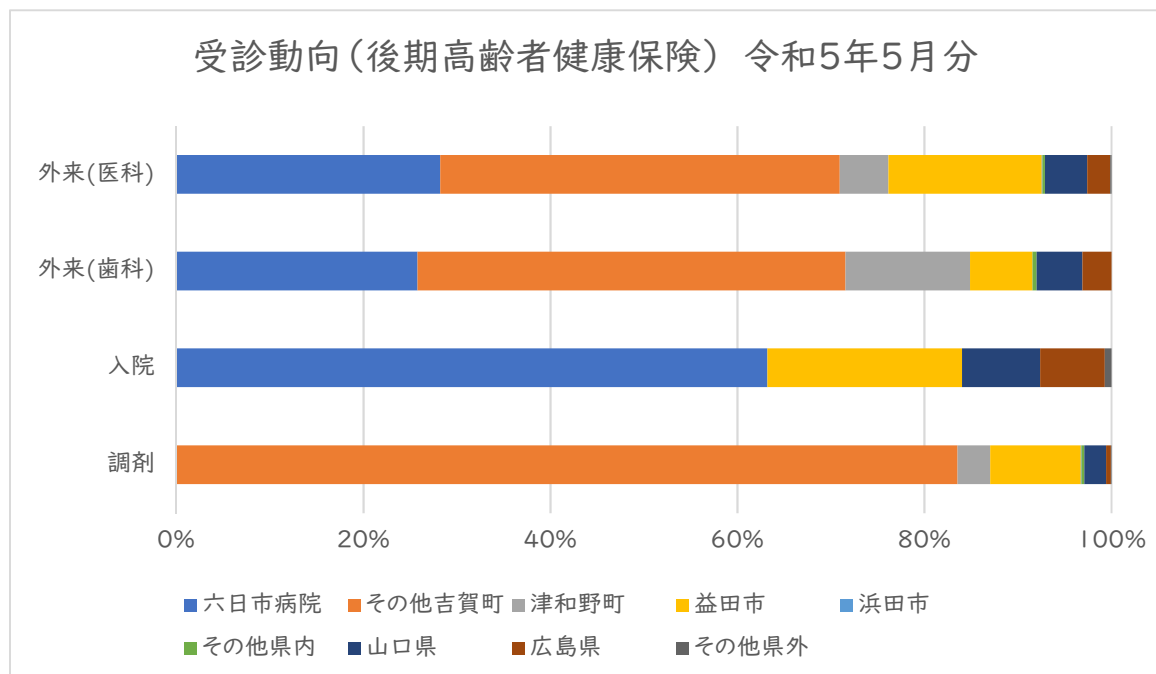
	六日市 病院	その他 吉賀町	津和野町	益田市	浜田市	その他 県内	山口県	広島県	その他 県外
外来 (医科)	154	350	72	255	9	7	65	42	4
外来 (歯科)	32	56	21	32	2	1	11	6	1
入院	8	0	0	15	2	3	3	3	0
調剤	0	538	59	144	6	0	38	25	3

（資料：国民健康保険レセプトデータ）

□ 後期高齢者医療保険被保険者の受診動向

外来については、医科・歯科ともに町内での受診率が約70%を占めており、調剤については町内での処方が83.5%となっています。また、益田圏域における外来受診率は92.5%を占めています。

入院については、六日市病院が63.2%、益田市が20.8%となり、益田圏域で見ると全体の84%を占めています。



単位：件

	六日市 病院	その他 吉賀町	津和野町	益田市	浜田市	その他 県内	山口県	広島県	その他 県外
外来 (医科)	520	787	96	302	1	5	83	46	2
外来 (歯科)	58	103	30	15	0	1	11	7	0
入院	91	0	0	30	0	0	12	10	1
調剤	0	1,354	57	157	1	5	38	8	1

(資料：後期高齢者医療保険レセプトデータ)

4. 吉賀町の医療機能の状況

(1) 益田構想区域の医療機能

益田構想区域の人口は減少傾向であり、高齢化率については2015年国勢調査の値で37.14%、2025年推計値で41.9%となっており年々増加する見込みです。

益田圏域におけるステージごとの医療機能の状況は次のとおりです。

分類	医療機能の状況
高度急性期	益田赤十字病院が担っており、対応が困難なものについてはドクターヘリにより区域外の救命救急センターで対応しています。
急性期	救急告示病院である益田赤十字病院、益田医師会病院が担っています。また、認知症を含む精神科疾患患者の急性期医療は、松ヶ丘病院が担っています。
回復期	益田医師会病院が区域内で唯一回復期リハビリテーション病棟を有しており、回復期患者の対応を行っています。また、地域包括ケア病床を有する益田医師会病院、津和野共存病院が担っています。 よしか病院では一般病床を設置し、回復期患者の受け入れを行っています。
慢性期	益田医師会病院が担っています。 区域内人口の高齢化や中山間地域特有の世帯の点在といった地理的要因等によって、在宅療養を選択することが困難な状況があります。慢性期を担う各病院とも患者の長期療養は避けられず、医療処置が必要な患者の「看取りの場」となっている現状があります。
在宅医療等	高齢者単身世帯、高齢者のみの世帯が増加する中、家庭介護力が低下しています。また、世帯の点在により在宅サービスの提供が厳しい地域があります。 開業医の高齢化による診療所維持の課題、訪問看護師や在宅サービスを担う介護人材の不足といった課題があります。

(資料: 島根県地域医療構想から一部抜粋)

(2) 吉賀町の医療機能

①診療所の状況

町内の診療所については、6施設あり、かかりつけ医として一次医療の役割を担っています。

(令和6年3月1日現在)

区分	診療所名(医師数)	診療科目
一般診療所	小笠原医院(1)	内科、麻酔科
	栗栖医院(1)	内科、小児科、形成外科
	松浦内科胃腸科(2)	内科、胃腸科
	よしかクリニック(1)	内科(訪問診療のみ)
歯科診療所	おがさわら歯科(1)	歯科
	こうの歯科(1)	歯科

②よしか病院の状況

令和6年3月1日より町内唯一の病院として「よしか病院」を開設しました。運営については、医療法人カタクリ会の指定管理により行われています。

病床機能は急性期病床の50床を有しており、急性期の治療が終了した患者を受け入れ、リハビリテーションなどのケアを行うことで、在宅復帰や必要に応じて施設入所に向けた支援を行います。医療従事者等の体制が整い次第、急性期病床のうち30床を回復期病床(地域包括ケア病床)へ転換する予定です。

また、よしか介護医療院も併設されており、医療的ケアが必要な要介護認定者に対する施設サービスを提供しています。

外来診療科目について、令和6年3月1日の開設時点において、常設でない診療科目も含め、総合診療科(内科)、歯科口腔外科、整形外科、眼科、皮膚科、小児科の診療を行っています。また、令和6年4月からは精神科・心療内科を開設する予定です。

病床機能及び病床数	一般病床(回復期) 50床、介護医療院 53床
外来診療科目	総合診療科、歯科口腔外科、整形外科、眼科、皮膚科、小児科、精神科・心療内科(予定)
その他のサービス	訪問診療 介護医療院(53床)、短期入所療養介護* 訪問リハビリテーション*、通所リハビリテーション* 居宅療養管理指導*、訪問看護*(予定) ※ *は介護予防サービスも含む

5. 吉賀町の介護サービスの状況

この項目では、「第9期吉賀町高齢者いきいきまちづくり計画（吉賀町介護保険事業計画）」の内容のうち、被保険者及び要介護認定者数、介護給付費等に関するもののほか、医療介護連携に係る取り組みなど吉賀町地域医療計画との連動が求められる内容について、抜粋し記載しています。

(1) 被保険者数及び要介護認定者数の推移

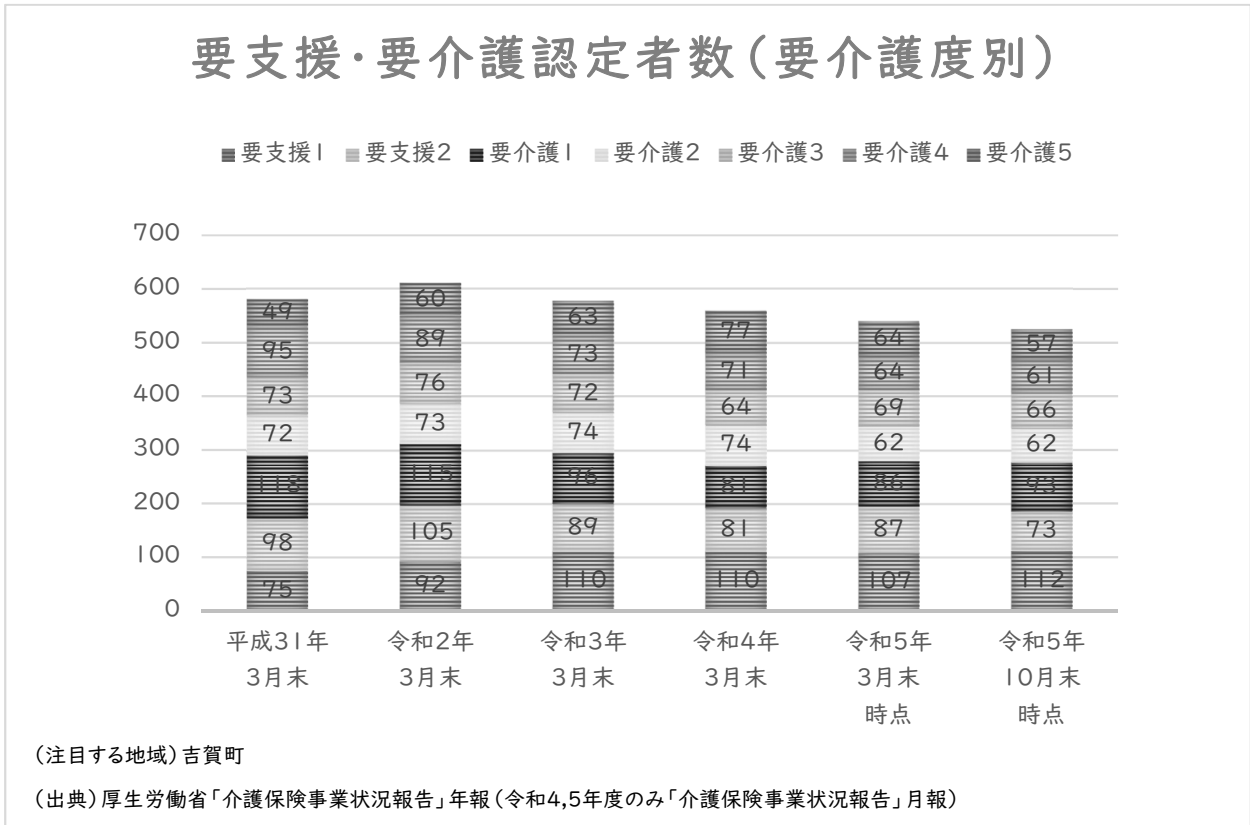
□ 第1号被保険者及び要介護認定者数の推移（単位：人）

年月	第1号被保険者数(A)		
		要介護認定者数(B)	認定率(B/A)
平成18年10月	2,671	581(591)	21.75%
平成21年10月	2,614	531(538)	20.31%
平成24年10月	2,600	600(602)	23.08%
平成27年10月	2,672	580(584)	21.71%
令和元年10月	2,683	604(615)	22.51%
令和2年10月	2,670	604(613)	22.62%
令和3年10月	2,644	566(575)	21.41%
令和4年10月	2,608	558(567)	21.40%
令和5年10月	2,575	524(533)	20.35%

※B欄（ ）内は第2号被保険者数含む人数。要介護認定率は、第1号被保険者数のみ用いて算出。

（出典：介護保険事業状況報告（月報））

□ 介護度別認定者数の推移



(2) 介護サービス給付費の実績

介護報酬改定により全体的な単価は上昇していますが、吉賀町の課題としてあった施設偏重傾向の影響により第7期計画期間中において施設給付費が高騰し続けていました。しかし、第8期計画期間中の介護老人保健施設の縮小により、それまで高騰していた施設給付費が減少に転じています。

また、施設の縮小に伴い訪問系サービスの需要が伸びつつあり在宅系サービスが緩やかな上昇傾向となっております。

□ 介護給付・予防給付サービス

1. 介護予防サービス見込量			R3 年度	R4 年度	R5 年度 (見込み)
介護予防 サービス	介護予防 訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0
		人数(人)	0	0	0
	介護予防訪問看護	給付費(千円)	3,602	3,634	3,805
		人数(人)	13	12	11
	介護予防訪問 リハビリテーション	給付費(千円)	4,831	5,956	3,249
		人数(人)	10	11	8
	介護予防 居宅療養管理指導	給付費(千円)	119	288	80
		人数(人)	2	3	1
	介護予防通所 リハビリテーション	給付費(千円)	1,601	4,176	5,660
		人数(人)	5	12	14
	介護予防 短期入所生活介護	給付費(千円)	258	332	457
		人数(人)	1	1	1
	介護予防 短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	0	35	0
		人数(人)	0	0	0
	介護予防 短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0
		人数(人)	0	0	0
	介護予防 短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
		人数(人)	0	0	0
	介護予防 福祉用具貸与	給付費(千円)	10,794	10,958	9,583
		人数(人)	81	82	74
地域密着型	特定介護予防 福祉用具購入費	給付費(千円)	484	410	0
		人数(人)	1	1	0
	介護予防住宅改修	給付費(千円)	1,209	1,242	1,120
		人数(人)	1	2	1
	介護予防 特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	697	1,092	1,202
		人数(人)	1	3	3
地域密着型	介護予防	給付費(千円)	0	0	0

介護予防 サービス	認知症対応型通所介護	人数(人)	0	0	0
	介護予防 小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0
		人数(人)	0	0	0
	介護予防 認知症対応型共同生活 介護	給付費(千円)	0	0	0
		人数(人)	0	0	0
介護予防 支援	介護予防支援	給付費(千円)	5,053	5,339	4,999
		人数(人)	94	99	92
合計		給付費(千円)	28,648	33,462	30,155

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

2. 介護サービス見込量			R3 年度	R4 年度	R5 年度 (見込み)
居宅 サービス	訪問介護	給付費(千円)	19,989	22,563	27,310
		人数(人)	41	35	34
	訪問入浴介護	給付費(千円)	0	76	0
		人数(人)	0	0	0
	訪問看護	給付費(千円)	12,579	13,918	13,144
		人数(人)	24	23	27
	訪問リハビリテーショ ン	給付費(千円)	9,442	9,213	10,264
		人数(人)	19	18	23
	居宅療養管理指導	給付費(千円)	360	713	933
		人数(人)	8	11	14
	通所介護	給付費(千円)	55,459	51,900	47,419
		人数(人)	70	63	63
	通所リハビリテーショ ン	給付費(千円)	3,216	4111	4,739
		人数(人)	6	12	15
	短期入所生活介護	給付費(千円)	27,366	23,678	19,128
		人数(人)	27	24	24
	短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	2,259	1,191	0
		人数(人)	2	1	0
	短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0
		人数(人)	0	0	0
	短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0
		人数(人)	0	0	0
	福祉用具貸与	給付費(千円)	15,295	15,477	13,555
		人数(人)	83	80	74
	特定福祉用具購入費	給付費(千円)	635	927	1,367
		人数(人)	2	2	4
	住宅改修費	給付費(千円)	954	1,441	0
		人数(人)	1	1	0

	特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	20,988	14,243	10,969
		人数(人)	14	14	13
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0
		人数(人)	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0
		人数(人)	0	0	0
	地域密着型通所介護	給付費(千円)	14,047	12,562	16,376
		人数(人)	18	18	20
	認知症対応型通所介護	給付費(千円)	1,444	384	310
		人数(人)	2	1	1
	小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0
		人数(人)	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	32,192	32,052	32,002
		人数(人)	10	10	10
	地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	0
		人数(人)	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	143,762	148,982	153,356
		人数(人)	40	41	41
	看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	0
		人数(人)	0	0	0
施設サービス	介護老人福祉施設	給付費(千円)	162,804	177,356	181,693
		人数(人)	48	52	53
	介護老人保健施設	給付費(千円)	286,421	243,371	205,070
		人数(人)	77	62	52
	介護医療院	給付費(千円)	8,020	26,126	25,478
		人数(人)	2	7	7
	介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	0
		人数(人)	0	0	0
居宅介護支援	居宅介護支援	給付費(千円)	27,096	26,220	26,260
		人数(人)	127	120	122
合計		給付費(千円)	844,327	826,504	789,373

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

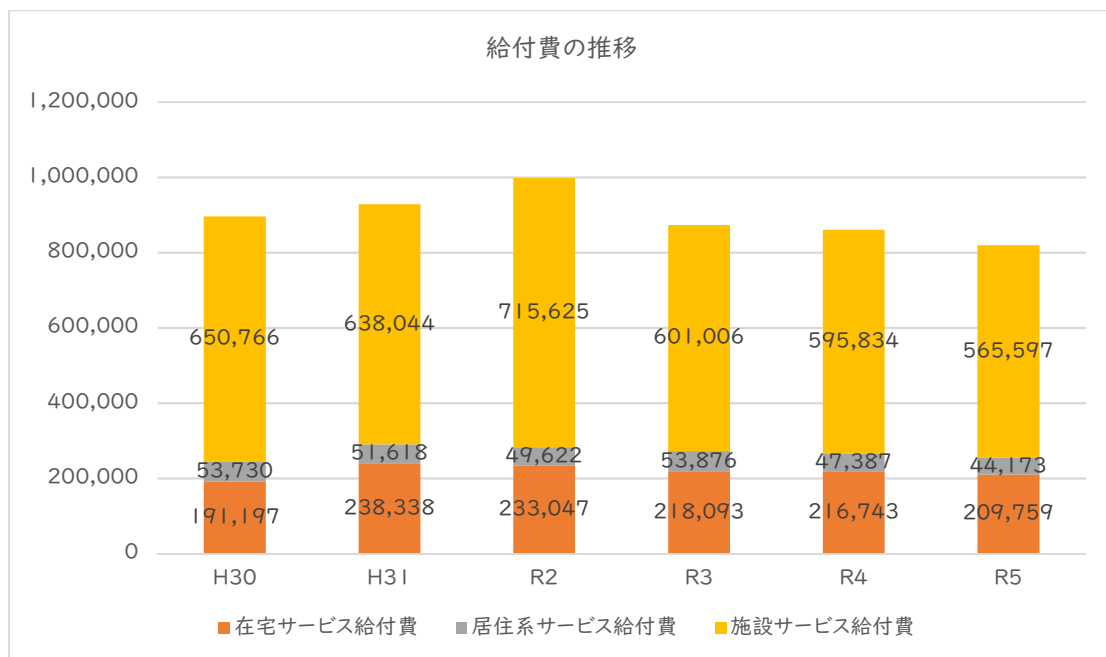
□ 介護給付サービス費の総額

(単位:千円)

サービス種別	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込み)
総給付費	872,975	859,965	819,529
在宅サービス給付費	218,093	216,743	209,759
居住系サービス給付費 ※1	53,876	47,387	44,173
施設サービス給付費 ※2	601,006	595,834	565,597
その他の給付費	81,060	75,887	71,760
特定入所者介護サービス費	48,720	42,183	40,709
高額介護サービス費	27,772	29,828	26,491
高額医療合算介護サービス費	3,711	3,022	3,739
審査支払手数料	857	854	821
合 計	954,035	935,852	891,289

※1 特定施設入所者生活介護、介護予防特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護を計上

※2 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を計上



(3) 地域支援事業の実績

①地域支援事業費の実績

□ 介護予防・日常生活支援総合事業

事業名		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)
介護予防・生活支援サービス事業	実績額 (千円)	31,771	30,357	32,295
訪問型サービス事業	実績額 (千円)	7,713	7,033	8,731
通所型サービス事業	実績額 (千円)	21,487	20,985	20,846
高額介護予防サービス費等相当事業	実績額 (千円)	0	0	0
介護予防ケアマネジメント事業費	実績額 (千円)	2,571	2,339	2,718
審査支払手数料	実績額 (千円)	153	145	149
一般介護予防事業	実績額 (千円)	12,457	13,960	12,422
介護予防把握事業 (日常生活圏域ニーズ調査)	実績額 (千円)	実施なし	1,753	実施なし
	回収率	—		—
介護予防普及啓発事業	実績額 (千円)	8,048	7,989	7,200
①からだ爽快教室	実施状況	実人数 133 人 延べ 303 人	実人数 135 人 延べ 388 人	実人数 67 人 延べ 203 人
②骨折・転倒予防教室	実施状況	実人数 51 人 延べ 148 人	実人数 47 人 延べ 153 人	実人数 49 人 延べ 123 人
③若返り測定隊 出張若返り測定隊	実施状況	<教室型> 実人数 49 人 延べ 70 人 <出張型> 5ヶ所 延べ 70 人	<教室型> 実人数 44 人 延べ 63 人 <出張型> 15ヶ所 延べ 178 人	<教室型> 実人数 45 人 延べ 59 人 <出張型> 20ヶ所 延べ 236 人
④脳活倶楽部	実施状況	実人数 24 人 延べ 24 人	実人数 64 人 延べ 98 人	実人数 52 人 延べ 77 人
⑤認知症啓発事業 (映画会、サポーター養成講座)	実施状況	1 回 延べ 36 人	1 回 延べ 71 人	7 回 延べ 352 人
⑥高齢ドライバー	実施状況	2 回	2 回	2 回

講座		実人数 28 人	実人数 26 人	実人数 34 人
⑦ストレッチ教室	実施状況	28 回/年 実人数 64 人 延べ 285 人	35 回/年 実人数 46 人 延べ 373 人	29 回/年 実人数 36 人 延べ 227 人
⑧いきいき百歳体操	実施状況	30 ヶ所	30 ヶ所	30 ヶ所
⑨いきいき百歳体操グループへの専門職派遣	実施状況	健康運動指導士 実施 9 ヶ所 延べ 78 人	健康運動指導士 -	健康運動指導士 -
		理学療法士 実施 3 ヶ所 延べ 33 人	理学療法士 実施 4 ヶ所 延べ 63 人	理学療法士 実施 7 ヶ所
		歯科衛生士 -	歯科衛生士 -	歯科衛生士 -
⑩よしか・元気ノートの配布	実施状況	実人数 0 人	実人数 5 人	実人数 5 人
⑪介護予防ポイント(500P 以上の人)	実施状況	実人数 126 人	実人数 119 人	-
地域住民グループ支援事業	実績額 (千円)	3,223	3,020	4,600
	実施状況	サロン数 35 ヶ所	サロン数 33 ヶ所	サロン数 33 ヶ所
地域リハビリテーション活動支援事業	実績額 (千円)	1,186	1,198	622
①高齢者サロンへの専門職等派遣	実施状況	管理栄養士 6 ヶ所 延べ 76 人	管理栄養士 7 ヶ所 延べ 78 人	管理栄養士 5 ヶ所 延べ 45 人
		看護師 5 ヶ所 延べ 76 人	看護師 5 ヶ所 延べ 83 人	保健師 7 ヶ所 延べ 95 人
		テイクテン 1 ヶ所 延べ 8 人	テイクテン 6 ヶ所 延べ 61 人	テイクテン 2 ヶ所 延べ 18 人
②脳いきいき会	実施状況	単発:1 ヶ所 振返り:3 ヶ所 延べ 47 人	単発:12 ヶ所 延べ 166 人	10 ヶ所 延べ 122 人
③いきいき健口教室	実施状況	単発:0 ヶ所 延べ 0 人	単発:4 ヶ所 延べ 53 人	5 ヶ所 延べ 59 人

	④おっとつと防衛 隊	実施状況	単発:1ヶ所 延べ22人	単発:3ヶ所 延べ40人	7ヶ所 延べ80人
合 計		実績額 (千円)	44,381	44,462	44,866

□ 包括的支援事業

事業名		令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
総合相談事業	実績額 (千円)	2,100	2,100	2,100
	事業量	2,102件	5,710件	5,700件
権利擁護事業	実績額 (千円)	1,500	1,500	1,500
	事業量	益田・鹿足後見センターとの連携・定例会、成年後見の申立支援、高齢者虐待対応専門職チーム、連絡会の開催。		
包括的・継続的ケアマネジメント事業	実績額 (千円)	1,800	1,800	1,800
	事業量	事例検討会、サービス担当者会議の開催、在宅医療連携会議、GH あさくら推進会議、ケアマネジャーへの助言、情報交換の実施。		
生活支援体制整備事業	実績額 (千円)	7,179	8,540	8,540
	事業量	生活支援コーディネーターの配置。(1名) 協議体(地域支え合い会議)の開催。(各地区年2回程度)地域課題の把握、生活支援体制整備及び地域住民等新たなサービスの担い手の確保等の実施。		
認知症総合支援事業	実績額 (千円)	352	912	719
	・認知症初期集中支援チームの設置(H30年度～) ・地域における支援体制の構築と、認知症の人とその家への相談業務を行う認知症地域支援専門員の配置(H30年度～)			
在宅医療・介護連携推進事業	実績額 (千円)	80	380	260
	・在宅医療・介護連携推進事業の(ア)～(ク)までの事業の実施。 ・施吉賀町医療・介護連携会議(IK会議)を年3回程度開催し(ア)～(ク)までの事業について、医療・介護関係者と協議・検討を行っている。 (ア)地域の医療・介護の資源の把握 (イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討			

	(ウ)切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 (エ)医療・介護関係者の情報共有の支援 (オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援 (カ)医療・介護関係者の研修 (キ)地域住民への普及啓発 (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携			
合 計	実績額 (千円)	13,011	15,232	14,919

□ 任意事業

事業名		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)
食の自立支援事業	実績額	7,185	7,592	8,500
	事業量	延べ 8,594 件	延べ 9,488 件	延べ 10,500 件
住宅改修支援事業	実績額	8	8	10
	事業量	4 件	4 件	5 件
家族介護者交流事業	実績額	170	210	130
	事業量	12 回		
認知症高齢者見守り事業	実績額	45	50	45
	事業量	サポーター 延べ 1,527 人	サポーター 延べ 1,527 人	サポーター 延べ 1,572 人
認知症対応型共同生活介護家賃支援事業	実績額	1,697	1,654	1,400
	事業量	10 名	10 名	9 名
合 計	事業費	9,105	9,514	10,085

□ 参考：介護予防・生活支援サービス事業の概要

事業名	事業内容
訪問型サービス事業	介護予防訪問介護に替わり、要支援認定・基本チェックリストに該当する高齢者に対し、ヘルパーによる掃除、買い物等の生活援助を行います。
通所型サービス事業	介護予防通所介護に替わり、要支援認定または基本チェックリストに該当する高齢者が、デイサービス等に通所し、食事や入浴等の日常生活上の支援や機能訓練等を受けます。
高額介護サービス費等相当事業	介護予防・生活支援サービス事業や介護給付サービスに係る利用者負担額が高額になった場合は、基準額を超えた分について高額介護予防サービス費相当事業費を支給し、利用者の負担を軽減します。
介護予防ケアマネジメント事業	要支援認定または基本チェックリストに該当する高齢者が、介護予防・生活支援サービス事業を利用する場合において、介護予防に留意したサービス利用となるよう、包括支援センター職員による計画作成、関係機関とのサービス調整等を行います。

□ 参考：一般介護予防事業の概要

事業名	事業内容
介護予防把握事業	アンケート調査等により収集した情報を活用し、閉じこもり等何らかの支援を要する高齢者や地域課題等の把握を行い、新たな政策につなげるためのデータ収集を行います。

介護予防普及啓発事業	高齢者に対し、介護予防の意識啓発や各種予防教室等を開催し、健康寿命延伸のための取り組みを行います。
①若返り測定隊 教室型：公民館 出張型：地域の通いの場	【目的】介護予防に対する意識啓発や生活習慣改善、身体機能のモニタリング等 【内容】体力測定、ミニ講話 【スタッフ】健康運動指導士、看護師、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員、保健師など
②からだ爽快教室	【目的】痛みの軽減、参加者同士の交流、気分転換。社会参加や介護予防への参加の契機となる楽しい教室を目指す。 【内容】体操・ストレッチ、頭の体操、レクリエーション等。 【スタッフ】健康運動指導士、地域包括支援センター職員
③骨折・転倒予防教室	【目的】骨折しにくいからだづくり、転倒しないためのからだづくりのための、運動方法の提供を行い、自宅での習慣化を目指す。 【内容】講話、筋力運動 【スタッフ】健康運動指導士、地域包括支援センター職員
④ストレッチ教室	【目的】筋緊張緩和、疼痛軽減、筋力アップを目指す。 【内容】ストレッチバンドを使ったストレッチ、筋力トレーニング 【スタッフ】インストラクター
⑤脳活倶楽部	【目的】認知症予防講演会・脳いきいき会と連動し、認知症予防に効果的な活動の実践を通して、日常生活への定着を目指す。 【内容】公民館単位で脳トレ・音読等の知的活動、運動等を行う。 【スタッフ】地域包括支援センター職員
⑥認知症啓発事業	【目的】認知症の正しい理解を深め、認知症発症予防・進行遅延を目指す。 【内容】認知症予防に関する講演会 【スタッフ】包括、町、講師等
⑦いきいき百歳体操	【目的】いきいき百歳体操を通じて、自主的・主体的な住民運営の集いの場を創設することで、人と人の繋がりや居場所づくりを目指す。 【内容】3人以上のグループで、週に1回集い、「いきいき百歳体操」に取り組む。初回4回にスタッフが介入し、その後は住民運営の活動へ移行。
⑧いきいき百歳体操グループへの専門職派遣	【目的】いきいき百歳体操に取り組んでいるグループへ理学療法士、健康運動指導士等を派遣し、体力測定や体操指導を実施することで、安全で効果的な体操の実施、体操継続への動機づけを行う。 【内容】体操指導、体力測定 【スタッフ】理学療法士、健康運動指導士、保健師、地域包括支援センター職員
⑨よしか・元気ノートの配布	【目的】事業参加への継続意欲を高める。 【内容】介護予防事業に参加すると、一人1冊、緑色のファイルを

	配布。記録用紙や予定表、スタンプカードなどを挟む
⑩ 介護予防ポイント制度	【目的】楽しみながら、自らの健康増進・介護予防に積極的・継続的に取り組む意識を高める。 【内容】若返り学校、各種介護予防教室の参加者にポイントを付与。よしか・元気ノートに綴じてあるポイントシートへ、教室参加時にスタンプを押印。年間で500ポイントが溜まると『若返りツアー』への参加権が得られる。
地域住民グループ支援事業	【目的】地域における集いの場（サロン）を整備し、高齢者の閉じこもり防止、社会的役割の創出など生きがいづくりのための取り組みを行う。 【内容】レクレーション、会食、ミニ講座等 【スタッフ】サロンリーダー、社会福祉協議会職員等
地域リハビリテーション活動支援事業	介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の集いの場等へのリハビリ専門職等による助言等を実施する事業。
① 専門職のサロン等巡回	【目的】運動機能、口腔・嚥下機能、栄養状態の維持・改善を目指して各専門職による啓発活動を実施。 【内容】希望のあったふれあいサロンに専門職を派遣し、講話等を実施。 【スタッフ】理学療法、作業療法、言語聴覚士、管理栄養士、健康運動指導士、看護師、テイクテンリーダー
② 脳いきいき会	【目的】認知機能の維持につなげる生活習慣を紹介し、定着を目指す。 【内容】ふれあいサロンにて、月 1 回ペースで 5～6 回程度介入。認知機能の維持に繋がる活動として、脳いきいき 5 か条の普及啓発を行う。 【スタッフ】作業療法士、地域包括支援センター職員

(4) 介護保険事業実績値の総額

第8期介護保険事業計画における介護保険事業費実績値（見込み）については、次表のとおりとなります。

（単位：千円）

種別	令和3年度	令和4年度	令和5年度 （見込み）
在宅サービス給付費	218,093	216,743	209,759
居住系サービス給付費 ※1	53,876	47,387	44,173
施設サービス給付費 ※2	601,006	595,834	565,597
総給付費（A）	872,975	859,964	819,529
特定入所者介護サービス費	48,720	42,183	40,709
高額介護サービス費	27,772	29,828	26,491
高額医療合算介護サービス費	3,711	3,022	3,739
審査支払手数料	857	854	821
その他の給付費（B）	81,060	75,887	71,760
介護給付費計（A+B）	954,035	935,851	891,289
介護予防・日常生活支援 総合事業費	44,381	44,462	44,866
包括的支援事業費	13,011	15,232	14,919
任意事業費	9,105	9,514	10,085
地域支援事業費計	66,497	69,208	69,870
合 計	1,020,532	1,005,059	961,159

※1 特定施設入所者生活介護、介護予防特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護を計上

※2 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を計上

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

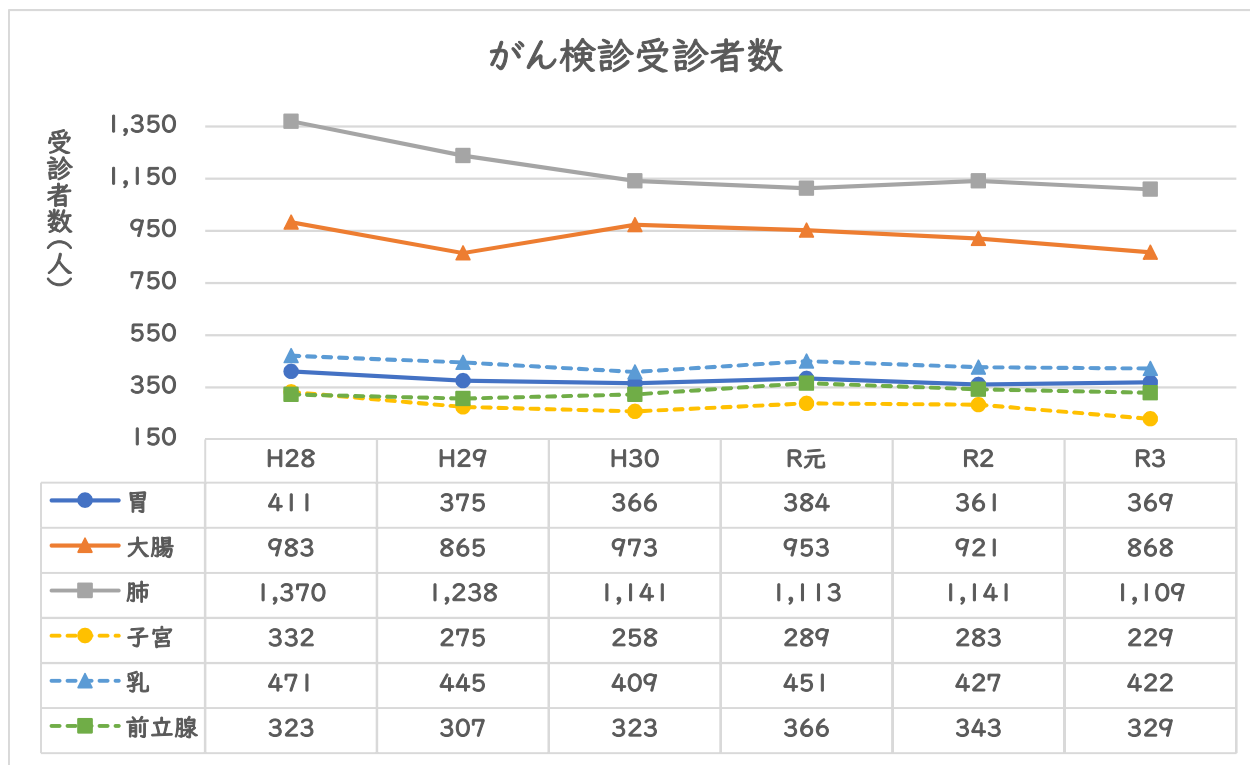
- ①がん対策 ②脳卒中对策 ③心筋梗塞等の心身血管疾患対策
④糖尿病対策 ⑤精神疾患対策

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



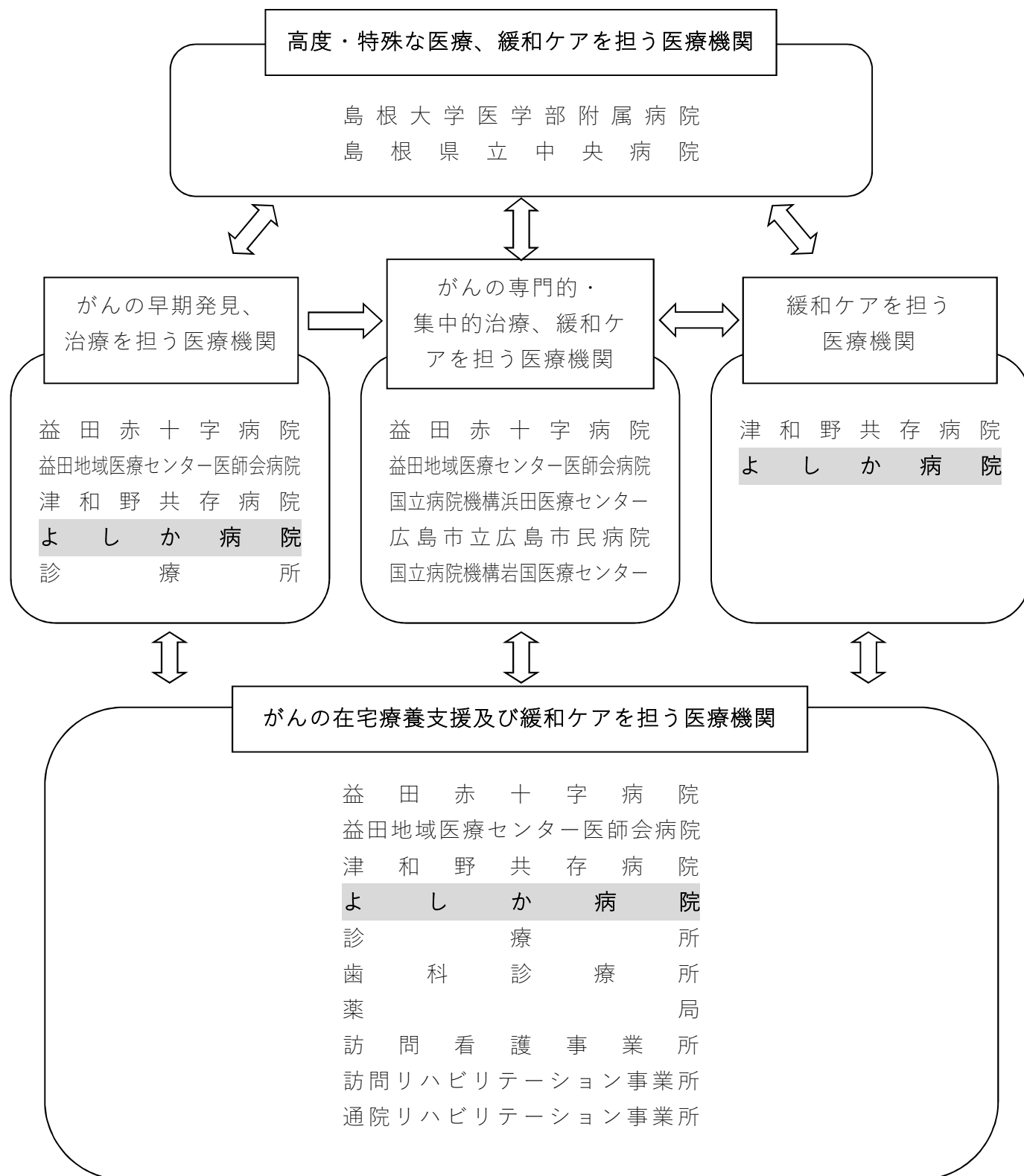
(出典:しまね健康指標データベースシステム)

- 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）

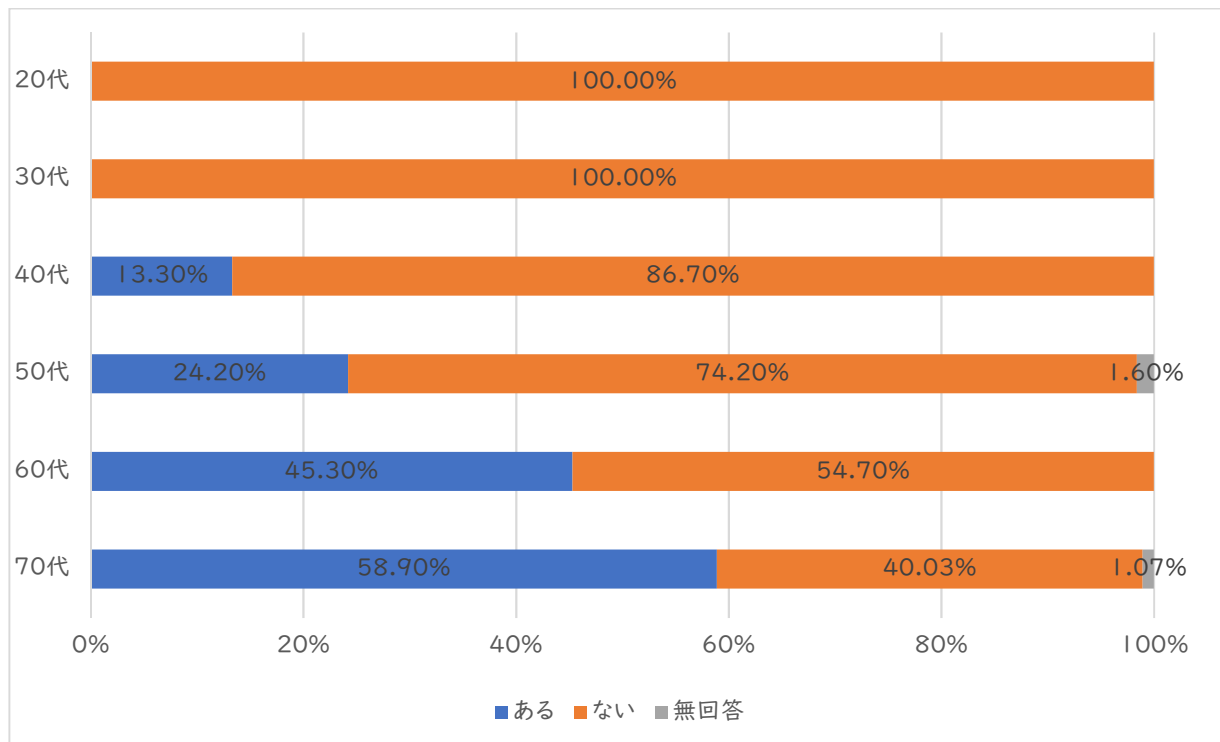
属性		H23年度	H27年度	R 元年度
40～69 歳	男	5 (5)	3 (2)	4 (4)
	女	3 (3)	1 (1)	0
70 歳以上	男	21 (15)	8 (5)	19 (10)
	女	7 (6)	7 (6)	20 (13)

（出典：島根県脳卒中発症者状況調査報告書）

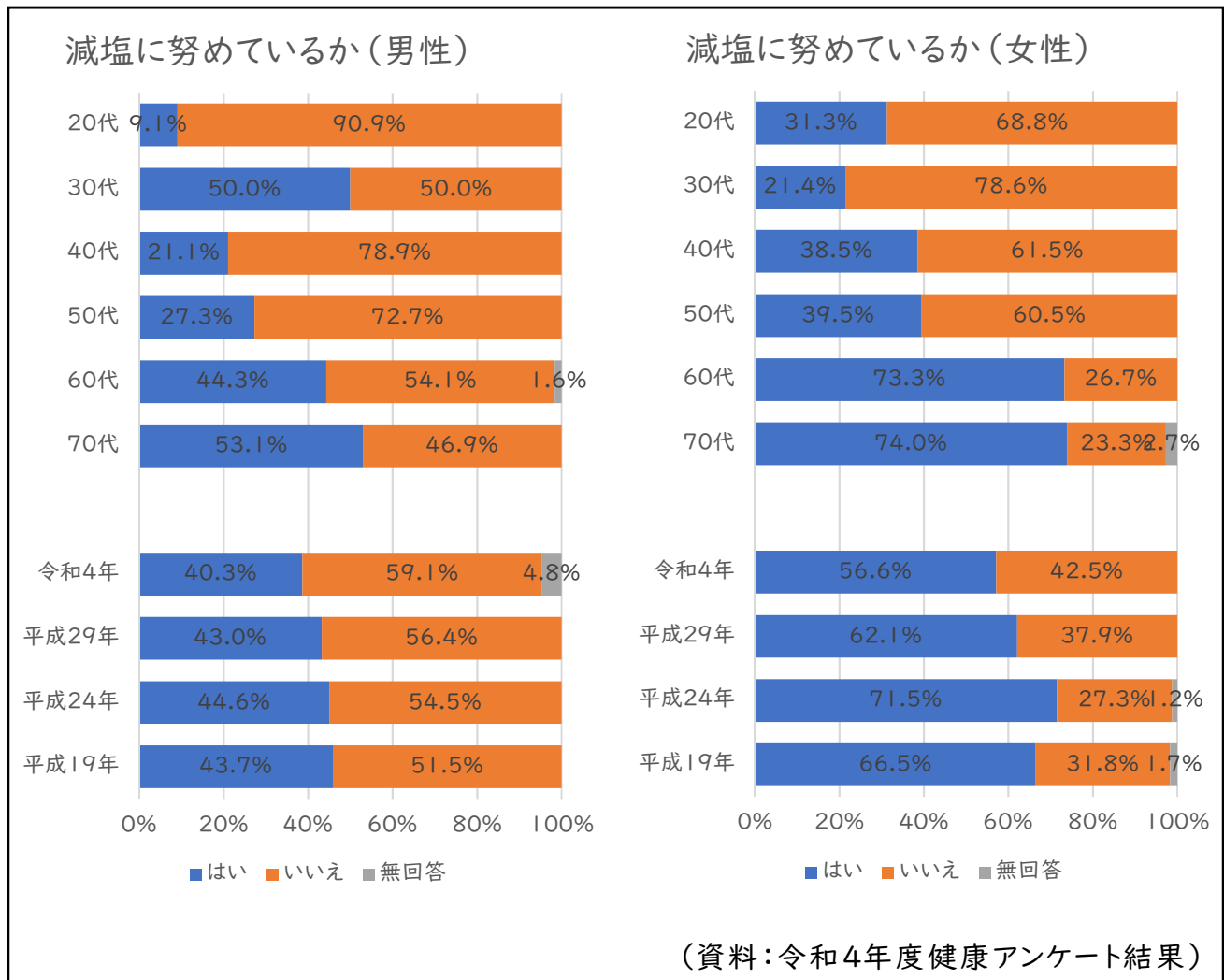
● 年齢調整死亡率は男女とも低下しています。

● 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



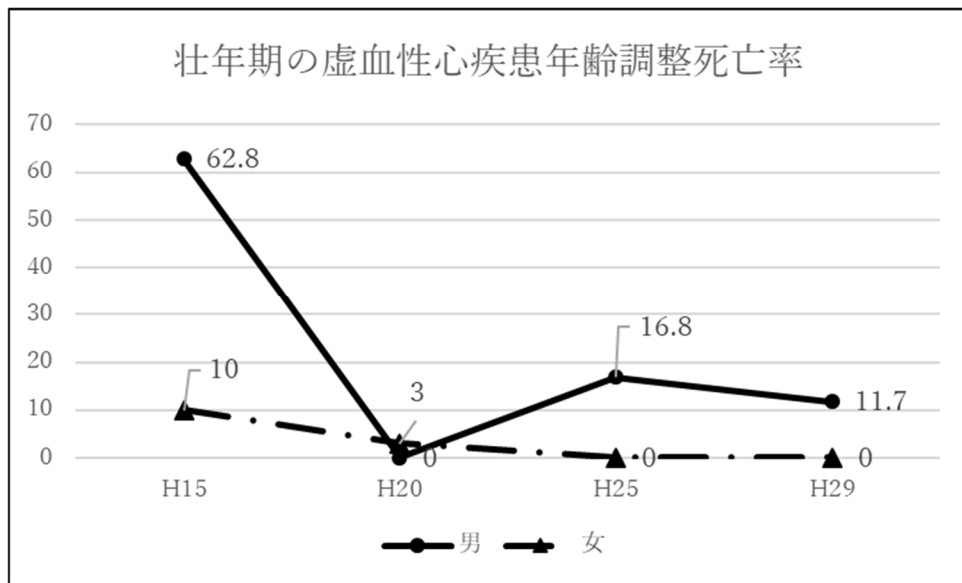
（資料令和4年度健康アンケート結果）



- 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)

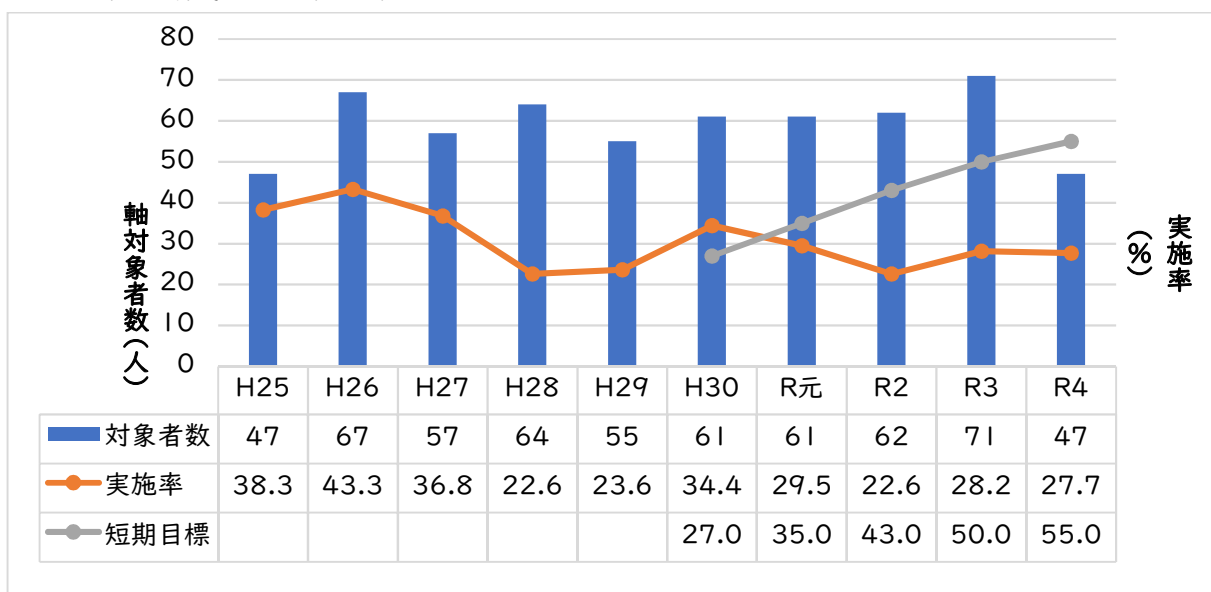
- 心筋梗塞等の虚血性心疾患による死亡は、女性は0を維持しており、男性も0に向け取り組みます。
- 心筋梗塞に結びつく要因としての「メタボリックシンドローム」を早期に発見し、必要な助言等を行っています。

□ 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。

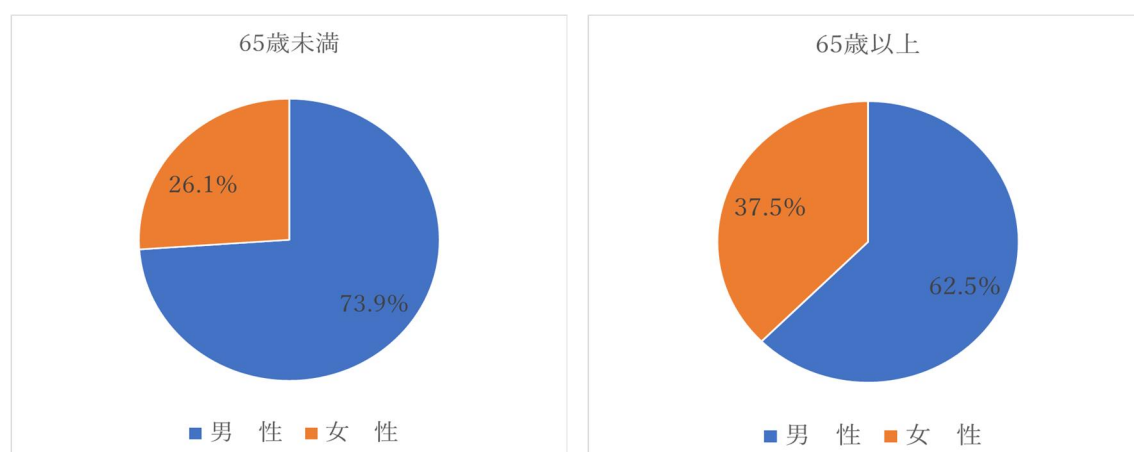
- 障がい者相談支援事業については、町内ではよしかの里、吉賀町社会福祉協議会が開設しており、精神障がい者についても同様に支援しています。
- 認知症サポート医（小笠原 康二医師、松浦 寿一医師）を中心として、リハビリテーション職、ケアマネージャー、地域包括支援センター職員、保健師等多職種で構成される「認知症初期集中支援チーム」を設置し、まだ支援につなげていない認知症患者の早期把握、アプローチをするための取り組みを行っています。
- 令和6年1月末現在における認知症サポーター養成研修受講者数は延べ1,572人となっており、認知症患者に対し身近な立場での支援や、町が実施する認知症への普及啓発活動へ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。

第5章 重点施策

I 吉賀町が目指す医療介護提供体制

1. 圏域の医療施策の方向性
2. 吉賀町の医療介護体制
3. 医療の機能分化・連携強化
4. 医療介護連携
5. 医療従事者確保対策
6. よしか健康ダイヤル24

II 「よしか病院」を中核とした医療体制の構築

1. 病院概要
2. 外来診療機能
3. 救急対応
4. よしか介護医療院

III よしか病院経営強化プランにおける取り組み

1. 島根県地域医療構想を踏まえた病院整備及び機能分化・連携強化
2. 地域包括ケアシステムの構築・推進に向けた医療介護連携
3. 医療介護従事者確保対策
4. 住民団体と連携した「医療を守る」ための取り組みの推進

IV 新病院建設に向けた取り組み

1. 吉賀町新病院基本構想の策定
2. 吉賀町新病院建設基本計画の策定

I 吉賀町が目指す医療介護提供体制

1. 圏域の医療施策の方向性

全国的な人口減少は、とりわけ中山間や離島といった過疎が進んでいる地域の医療提供体制を揺るがす要因となっています。限りある医療資源を地域内で有効に活用し、持続可能な医療提供体制を確立するために、すべての都道府県において「地域医療構想」が策定され、地域内の病床再編、医療機関ごとの機能分化・連携強化の推進といった医療機能の見直しが行われています。

県が平成30年度に策定した「島根県地域医療構想」では、二次医療圏ごとに構想区域が設定され、各地域における医療施策の方向性として、医療需要に則した地域内の病床機能の在り方や、在宅医療の充実、医療介護機関の連携強化の必要性について示されています。

(1) 病床機能の見直し・病床数の再編

吉賀町が属する益田構想区域では、2025年に向けた医療需要推計に基づく必要病床数が下記のとおり示されており、急性期病床の見直し及び回復期・慢性期病床の確保が必要とされています。また、各医療機能の今後の方向性については、下記のとおり示されています。

区域内の各病施設は、これらの数値を踏まえ今後の病床機能の在り方及び病院間連携の在り方について検討する必要があります。

■ 医療需要推計に基づく必要病床数

年度	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2015 年	0	521	101	196
2022 年	40	346	153	149
2025 年(必要量)	47	200	179	173

(出典：島根県地域医療構想)

■ 病床機能の方向性

医療機能	今後の方向性 ※()はR6年3月時点での設置施設名
高度急性期	国の高度急性期病床推計や地域の医療需要を勘案し、適正な病床数を確保することとされています。(益田赤十字病院)
急性期	将来的な医療需要の減少が見込まれるものの、地域の急性期患者に対応するため、一般的な救急医療に対応できる総合診療専門医を育成・確保するとともに、適正数の急性期病床を確保することとされています。(益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院)
回復期	自身の能力を活かし生きがいをもって生活したいと望む患者の支援を行うためには、回復期病床の充実・増床が必要とされています。(益田地域医療センター医師会病院、津和野共存病院、よしか病院)
慢性期	今後独居高齢者や高齢者のみの世帯が増加する中で、在宅療養が困難な高齢者に対する「住まい」を確保する上では一定数の需要が見込まれます。しかしながら、病床整備にあたっては介護保険施設である介護老人保健施設、介護医療院等の選択しも勘案しつつ、慎重な検討が必要とされています。(益田地域医療センター医師会病院)

(出典：島根県地域医療構想)

(2) 在宅医療体制の充実

医療介護ニーズを併せ持つ高齢者等が、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等の在宅医療サービスの充実が求められています。また、こうしたサービスを提供する医療介護機関をはじめとした専門職間における顕密な連携体制の構築も必要とされています。

(3) 吉賀町の医療施策の方向性

島根県地域医療構想における方向性を踏まえると、吉賀町の医療施策の実施及びよしか病院の設置運営にあたっては、町内はもとより広域的な視点からも必要とされる医療介護提供体制を確保していくことが重要となります。

吉賀町は、令和6年3月1日の「よしか病院」の設置を機として、町の新たな地域医療体制の再構築に取り組めます。またその中で、圏域内における吉賀町の医療の役割を明確化し、圏域内施設との医療機能の分化を図るとともに、患者の状態像に応じて転院・受け入れを行うための連携体制を整備することで、シームレスな医療介護を提供します。

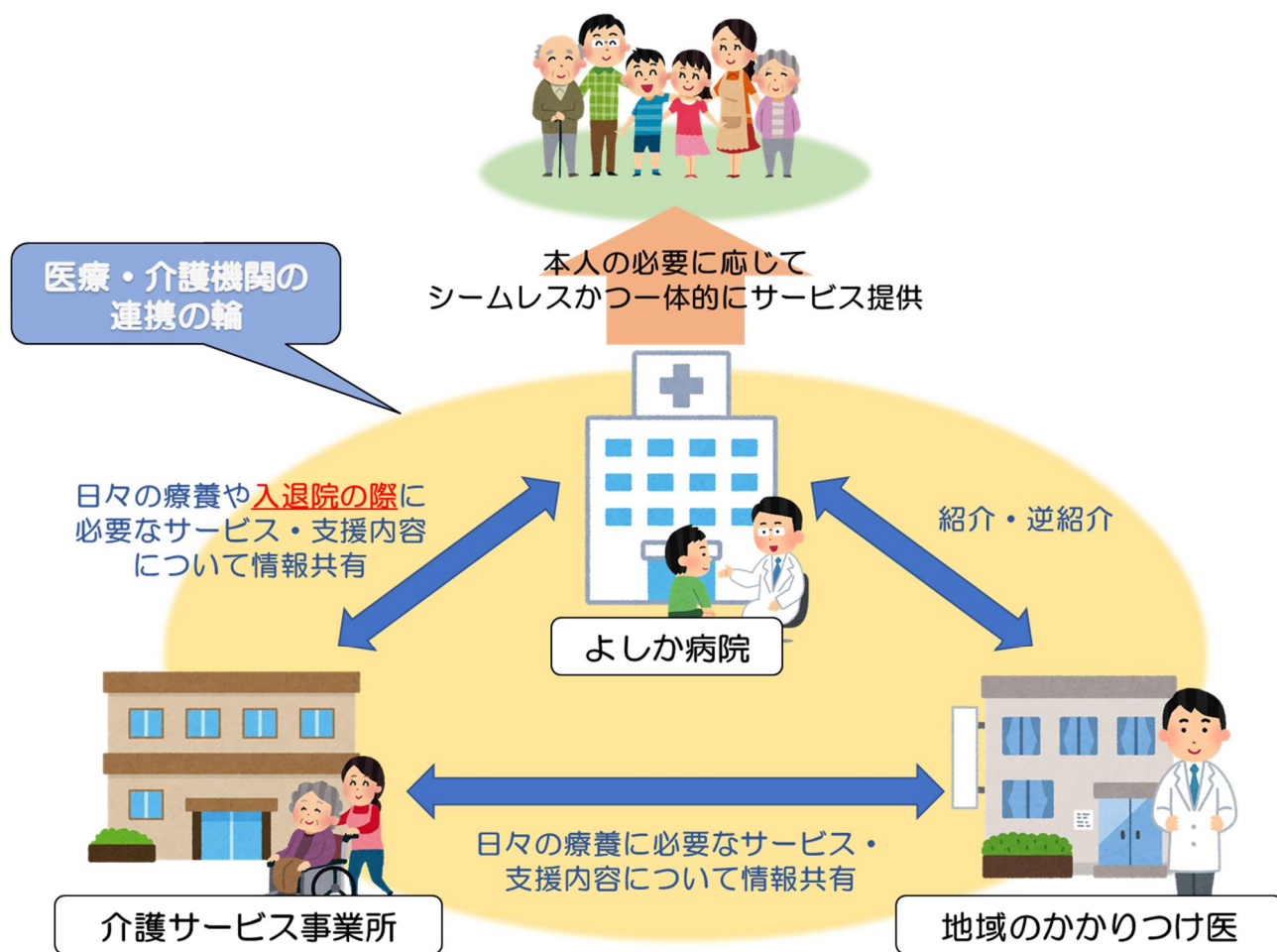
また、地域医療は、高齢者等が介護を要する状態となっても、本人の能力を活かしながら可能な限り地域生活を継続することができる「吉賀町地域包括ケアシステム」を構築する上で不可欠な存在です。医療や介護が必要となった際の専門的なサービス提供から、日々の生活の中で行う健康づくり・介護予防などのセルフケアに至る各生活ステージにおけるアプローチを行うことが重要です。

2. 吉賀町の医療介護体制

令和6年3月1日に開院した「よしか病院」は、町の基幹病院として、地域のかかりつけ医や圏域の医療機関等と連携した医療を提供します。また、吉賀町地域包括ケアシステムの中核を担う病院として回復期病床や総合診療科をはじめとした外来診療科を整備するほか、訪問診療や訪問・通所リハビリテーションの充実を図り、地域のかかりつけ医や介護サービス事業所等と連携した患者のケアを行います。

よしか病院を含めた吉賀町の新たな医療介護体制のイメージについては下記のとおりです。

【医療介護提供体制のイメージ】



一次救急については、「よしか病院」のほか、地域のかかりつけ医において必要な診療科を確保します。また、急変時や病状悪化による入院となった場合や、治療が終了し在宅復帰することとなった場合において、必要となる医療・介護サービスが円滑に提供されるよう、医療機関同士の連携体制を構築します。

また、手術や入院が必要な症状が重い患者に対する二次救急、症状が重篤な患者に対する三次救急については、圏域や近隣他県の医療機関へ搬送し対応します。

在宅医療については、必要に応じて訪問診療や訪問看護、訪問リハビリテーション等の提供体制を確保し、可能な限り地域生活が継続できるよう支援を行います。

また、医療介護サービスの提供にあたっては、地域内の医療介護機関及び地域包括支援センター、行政等による顕密な連携体制を構築することにより、シームレスな支援を行います。（詳細は「4. 医療介護連携」の項目を参照）

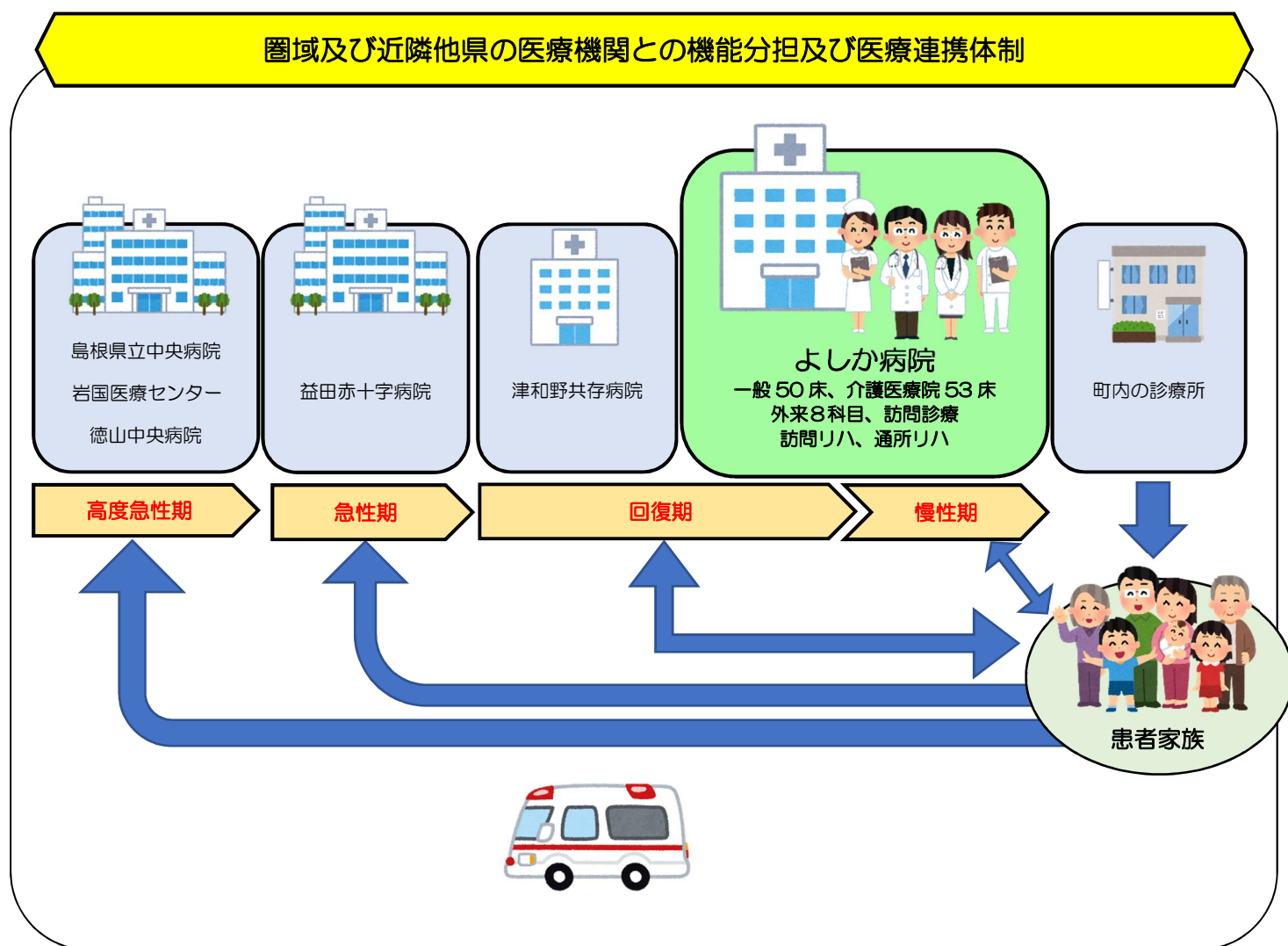
3. 医療の機能分化・連携強化

益田構想区域における病床機能整備の方向性として、回復期機能の充実を図るため、2025年に向けて回復期病床の増床が必要とされています。吉賀町では、よしか病院が回復期50床を設置していることから、益田構想区域における病床整備の方向性に沿っており、医療構想との整合がとれたものであると言えます。

また、よしか病院は津和野共存病院とともに、益田赤十字病院の後方支援病院となり、専門的・緊急的な医療が必要なケースな場合は、益田赤十字病院（または他県の急性期医療機関）への紹介を行います。治療により回復した患者については、よしか病院での受け入れを行い、在宅復帰に向けてリハビリ等の支援を行います。

以上より、吉賀町においてはすべての治療段階に対応した医療機能を有していませんが、近隣の医療機関との機能分化と医療連携体制構築に向けた取り組みを進め、住民にとって安心・安全の医療の提供を行います。

また、地域内における連携の方法として、将来的には津和野共存病院と「地域医療連携推進法人」の立ち上げについても検討を行います。



4. 医療介護連携

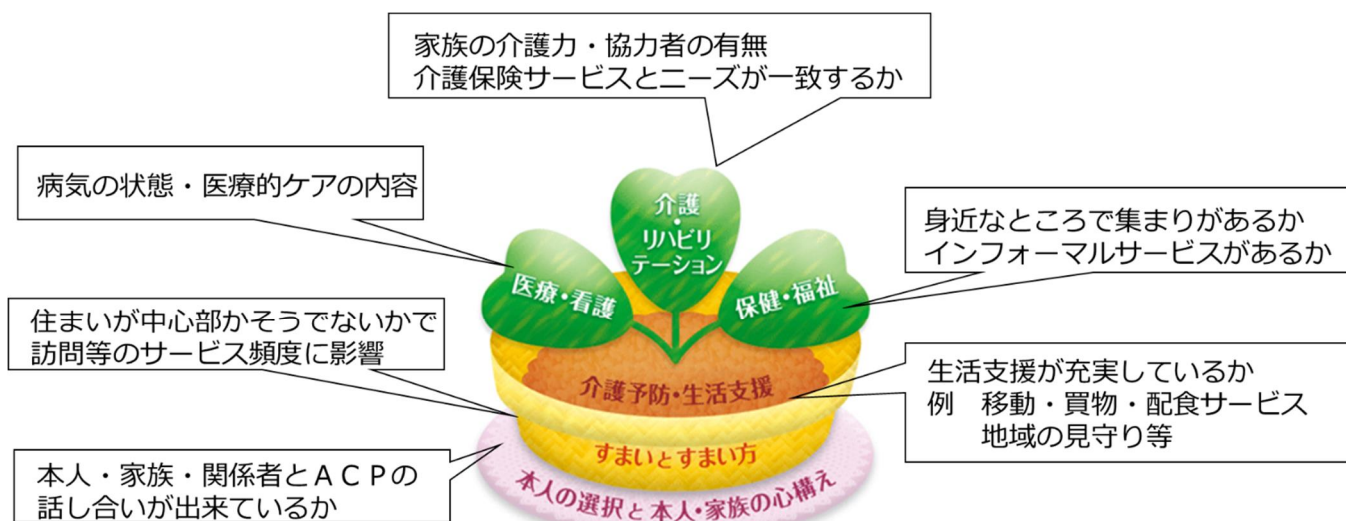
吉賀町の住民が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるために、地域包括ケアシステムの構築が大切です。

吉賀町では、平成27年度以降、高齢者数は減少傾向にあるものの、生産年齢人口の減少数が上回っていることから高齢化率は年々増加しています。また、高齢単身世帯や高齢者のみの世帯が増加しており、在宅介護力の低下や地域における支え合いの取り組みが弱まることが懸念される状況です。このため、地域包括ケアシステムの構築にあたっては、フォーマル・インフォーマルなサービスを充実させることに加えて、要介護高齢者等に対し、「住まい」・「医療」・「介護」・「予防」・「生活支援」の5つの要素が相互に関係しながら、一体的に提供されるしくみづくりが必要です。

また、具体的な支援にあたっては、本人の選択が最も尊重されるべきであり、本人・家族の心構えの上になどどのようなサービスを組み立て、地域生活継続に向けた支援を行っていくかが重要です。その中で、医療介護サービス提供者は、対象者のニーズに見合ったサービスが、切れ目なく、かつ効率的に提供することが求められており、医療介護機関における連携をより強化し、専門多職種の間わりによる多角的な視点からの支援のアプローチが必要となります。

医療介護連携に関する具体策としては、介護保険制度に基づく事業の中で、吉賀町地域包括支援センターが主体となり多職種参画による協議体「吉賀町医療・介護連携会議（IK 会議）」を設置し、地域の医療・介護資源の見える化、入退院及び在宅療養における、専門職向け研修や地域住民への普及啓発等の取り組みが行われています。

よしか病院開院後においても、IK 会議を基盤として、医療・介護従事者が一丸となり、生活者の視点に立った医療・介護・生活サービスを連動して進める必要があります。



医療・介護は1つの要素でしかない 生活全般で支援を考える必要性

〈吉賀町 入退院・入退所調整会議で確認された内容〉

令和5年度において、よしか病院開設のに向けた協議を進める一方で、六日市病院では入院病床及び介護老人保健施設の段階的なサイズダウンが行われてきました。サイズダウンに伴い、入院患者（入所者）の退院（退所）先についての協議が必要と判断し、IK会議メンバーに六日市病院関係者を追加し、「吉賀町入退院・入退所調整会議」として、入院患者・入所者一人ひとりにとって、適切な退院・退所先の検討及び支援方針についての協議を行いました。

退院退所先の検討にあたり、転院や介護保険施設への入所、在宅移行など様々な方向性について、参加者それぞれが専門的見地から意見交換を重ねる中で、今後の医療介護連携のしくみを構築していく上で下記の取り組みが必要となることを確認しました。

【医療介護連携体制整備に必要な取り組み】

1. タイムリーな入退院連携の仕組みづくり

- ・入院直後から、退院に向け関係者の情報共有を行い、必要なサービス調整、家族教育等に着手する。
- ・高齢化が進み、心不全や肺炎等慢性疾患を抱える患者の再入院を減らすために、在宅・施設内療養のケアの質を向上する。

2. 在宅サービスの豊富化

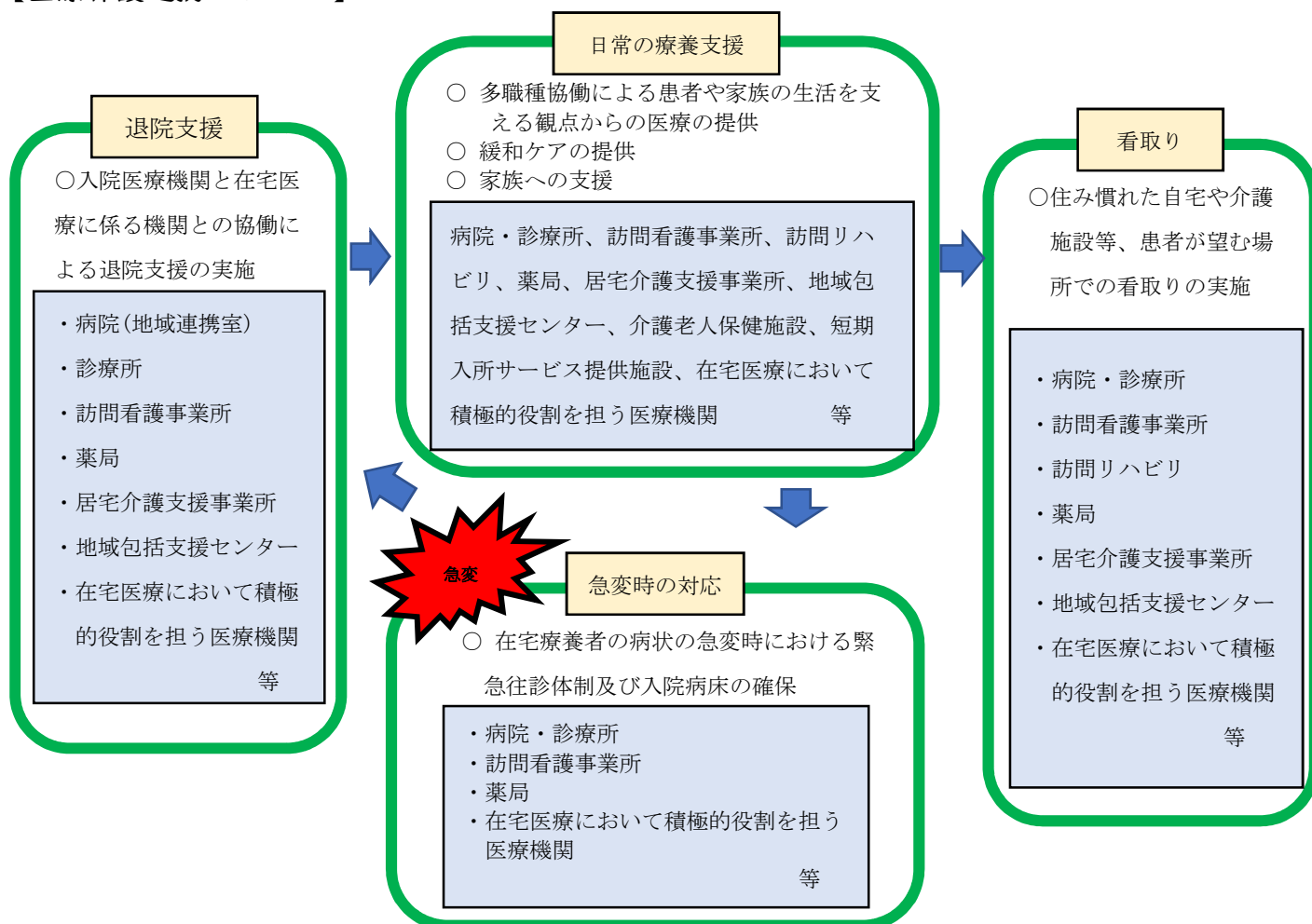
- ・退院しても安心して療養ができるために、土日祝日等の在宅サービス等について検討する。
- ・住み続けられる生活支援の仕組みを、町全体で考える。(交通・買物・食・見守り等)

3. 意識改革(啓発)

- ・住民が、医療・介護の現状を理解し、医療資源を守る意識を高め、行動できるように働きかける。
- ・自分の病気を理解し、病気を悪化させない生活管理ができる教育支援を医療・介護双方で行う。

以上の3点については、「第4次吉賀町地域医療計画」及び「第9期吉賀町高齢者いきいきまちづくり計画(介護保険事業計画)」における重点施策として、取り組みを推進することとします。

【医療介護連携のイメージ】



5. 医療従事者確保対策

吉賀町の生産年齢人口は、平成17年では3,657人であったものが令和5年では2,593人まで減少しました。生産年齢人口の減少により、吉賀町の医療介護従事者数も不足しており、将来的な医療介護サービスの提供体制の維持継続が困難となることが懸念されています。

島根県保健医療計画においても、診療所の医師の高齢化、後継者不足による診療所数の減少や、中山間地域等における医療従事者不足への対応として、医師派遣等による支援体制の強化や、医療従事者定着化のためキャリア形成支援、ドクターヘリやまめネット等のICTの活用による医療機関連携など各種取組を推進していくこととされています。

吉賀町においても、医療介護従事者の全職種が不足しています。事業所に実態調査を行い、その内容を分析した上で、医療介護従事者確保、継続雇用ができる実効ある施策の創設の協議を開始し、従事者確保及び定着支援を図ります。また、医療従事者の町内の定着には、働きたい、住みたいと思えるような魅力ある職場づくり・地域づくりに向け、住民・医療介護事業所・町が連携した取り組み展開することも必要となります。

これらを踏まえ、次のとおり取り組みを推進します。

(1) 医師の確保対策

- 令和6年度より、新たに「吉賀町医師確保奨学金」を創設し、医学生に対する経済的支援を行うとともに、将来公立病院で従事する医師の確保を図ります。
- 「吉賀町医学生奨学金貸与制度」を実施し、医学生に対する経済的支援を行うとともに、将来吉賀町で従事する医師の確保を図ります。
- 「小中高生におけた医療従事者を目指す動機付けへの取り組み」を推進します。
- 「しまね地域医療支援センター」及びよしか病院と連携しながら、島根大学医学部地域枠学生に対する地域定着に向けた取組を進めます。
- 地域医療に対する熱意を持つ医師の育成を目指し、島根大学医学部地域枠推薦入学者の確保に向け、各教育機関との連携を強化します。
- 「しまね地域医療支援センター」の指導のもと、若手医師のキャリア形成等支援するとともに、仕事と子育て等を両立させ、安心して勤務できる環境を整えるため支援体制の構築・強化を図ります。
- 県に設置している「赤ひげバンク」を活用し、即戦力となる医師の確保を行い町内医療機関での勤務へつなげていきます。
- 町内出身の医師との面談等を積極的に行います。

(2) 看護職員等の確保対策

- 令和6年度より、新たに「吉賀町看護職員確保修学資金」及び「吉賀町医療技術者等確保修学資金」を創設し、看護学生及び医療介護の専門資格を取得しようとする方に対する経済的支援を行うことで、将来公立病院で従事する医療従事者を確保します。
- 「吉賀町社会福祉士等修学資金貸付制度」の実施により、将来吉賀町内で従事する医療介護従事者の確保を図ります。
- 看護職員の確保・定着に向け、小中高生からの看護職員を目指す動機付けへの取り組み、町内出身高校生の看護師等学校養成所への進学促進、町内就業促進、勤務環境の改善・充実などによる離職防止対策及び未就業看護職員の再就業支援の充実を図る必要があります。
- 「吉賀町医療介護従事者確保支援補助金」の実施により、医療介護事業者による人材確保、資質向

上等の取り組みを支援することで、地域の医療従事者の確保・定着を図ります。

- 「小中高生におけた医療従事者をめ指す動機付けへの取り組み」を推進します。
- 石見高等看護学院及び島根県立大学による地域推薦制度による学生確保に向け、各教育機関との連携を強化します。
- 中国・九州方面を中心に養成機関(看護師専門学校、看護学校、四年制大学)への訪問を行い新規就業者の確保を図ります。
- I・Uターンを問わず町内定着に向けた取り組みを推進するため、島根ふるさと定住財団との協働、財団事業の活用を行い、事業所の就職フェア、IU ターンフェア等への参加に努めます。
- HP等の求人情報の更新・事業所研修ツアーの開催等の積極的な募集の取り組みを行います。
- 県のナースセンターが行う「再就業チャレンジ講習会」やナースバンク事業による各種相談業務の利用を推進し再就業の促進を図ります。
- 高度な知識と技術を用いて、質の高い看護ケアを提供することのできる「認定看護師」の育成を行うため資格習得のための支援を行います。

(3) 医療従事者の勤務環境改善

- 地域医療に従事する医師等医療従事者が安心して充実した勤務をすることができるよう、業務負担軽減や仕事と生活の両立支援の推進のための勤務環境の整備を進める必要があるため、県の設置した「医療勤務環境改善支援センター」による医業経営アドバイザー、医療労務管理アドバイザーによる訪問支援を活用するとともに市町村、県、地域住民が連携して取り組みます。
- 計画的に勤務環境改善に取り組む仕組みを作るため勤務環境改善計画を策定し、PDCA サイクルにより改善に取り組む仕組み「医療勤務環境改善マネジメントシステム」の導入・定着を図ります。
- 医療機関の役割・機能を周知するとともに、軽症患者が夜間や休日に気軽に受診するいわゆるコンビニ受診の抑制等、医療機関の適正受診に関する地域住民全体の理解を深め、地域医療を守る意識を高めるために、地域住民を対象に地域医療を守る活動の推進に取り組みます。

(4) 小中高生におけた医療従事者をめ指す動機付けへの取り組み

- 早い時期から医療従事者をめ指す動機づけとなるよう、教育委員会と連携し、小・中学生を対象とした地域医療をテーマとする授業や中・高校生を対象とした医療現場の体験学習などを行い、地域医療の魅力ややりがいを伝え、地域医療の担い手の確保を図ります。
- 「中学生・高校生の一日看護体験」等を計画し中高生に看護業務についての知識と理解を深めてもらうとともに、高校生のための進学ガイダンス等積極的に実施し、養成機関への進学促進を図ります。
- 看護学生に対する指導力向上を目的として、県が行う看護教員や、病院等における看護学生の実習指導担当者を対象とした講習会などを行い、看護学生指導者の資質向上を支援します。

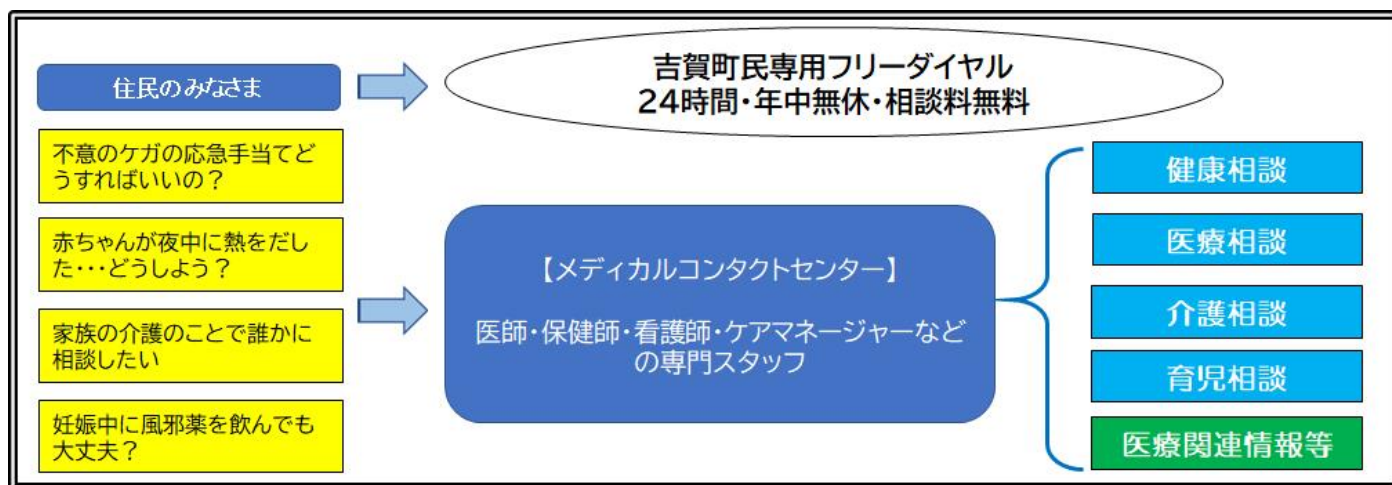
6. よしか健康ダイヤル24

全国の中山間地域・離島地域において、医療従事者が減少し医療提供体制が揺らいでいる状況がある一方で、医療機関のコンビニ受診や緊急時以外の救急車のコールなどが全国的な問題となっており、限りの医療資源を有効に活用することが重要となっています。

よしか病院においては、日中については救急患者の受け入れを行いますが、医師の働き方改革への対応や医師確保の課題、救急医療の役割分担等の理由から、夜間の救急対応は行いません。

当町の救急相談を補完するサービスとして、令和6年3月1日から「よしか健康ダイヤル24」を開設しています。

よしか健康ダイヤル24では、健康や医療等に関する様々な困りごとについて、医師・看護師等の専門ヘルスカウンセラーに相談することができ、24時間365日利用することが可能です。このため、夜間の救急や病院に行くべきか迷った場合等に相談することで、救急車を呼ぶ必要性の有無や、翌日の診療で問題がないかなど助言を受けることができます。



Ⅱ 「よしか病院」を中核とした医療体制の構築

Ⅰ. 病院概要

令和6年3月1日より町内唯一の病院として「よしか病院」を開設しました。運営については、医療法人カタクリ会の指定管理により行われています。

入院病床は一般病床50床を有しており、急性期の治療が終了した患者を受け入れ、リハビリテーションなどのケアを行うことで、在宅復帰や必要に応じて施設入所に向けた支援を行います。医療従事者等の体制が整い次第、50床のうち30床を地域包括ケア病床へ転換する予定です。また、よしか介護医療院も併設されており、医療的ケアが必要な要介護認定者に対する施設サービスを提供しています。

病 院 名	よしか病院
所 在 地	〒699-5513 島根県鹿足郡吉賀町六日市 368 番地 4
開 設 年 月 日	令和 6 年3月1日
運 営 者	医療法人カタクリ会
院 長	木谷 光博
許 可 病 床 数	一般病床50床(回復期)
標 榜 診 療 科	内科、小児科、神経内科、心療内科、精神科、整形外科、眼科、皮膚科、 リハビリテーション科、歯科口腔外科
経 営 形 態	指定管理(利用代行制)
各 種 指 定 等	健康保険指定病院、国民健康保険指定病院、生活保護法指定病院 労災保険指定病院、結核予防法指定病院、原爆被爆者指定病院 戦傷病者特別援護法指定病院、身体障害者福祉法指定病院 母子保護法指定病院、特定疾患治療研究事業指定病院 指定自立支援医療機関(精神通院医療)
そ の 他	訪問診療 介護医療院(53床)、短期入所療養介護* 訪問リハビリテーション*、通所リハビリテーション* 居宅療養管理指導*、訪問看護*(予定)

※ *は介護予防サービスも含む

2. 外来診療機能

外来診療科目について、令和6年3月1日の開設時点において、常設でない診療科目も含め、総合診療科（内科）6つの診療科を設置しています。また、令和6年4月からは精神科・心療内科を開設する予定です。

外 来 診 療 日	月曜日～金曜日
休 診 日	令和6年3月1日、土曜日、日曜日、祝日 年末年始（12月29日～翌年1月3日）
受 付 時 間	午前の診療 8時30分～11時00分 午後の診療 13時00分～16時00分
診 療 時 間	9時00分 ～ 17時00分
診 療 科	① 総合診療科（月～金） ② 歯科口腔外科（月～金） ③ 整形外科（毎週金曜日） ④ 眼科（毎週金曜日 午前だけの診療） ⑤ 皮膚科（第1・第3木曜日） ⑥ 小児科（第4火曜日） ⑦ 精神科・心療内科（第2・第4水曜日）※令和6年4月から

3. 救急対応

よしか病院では、日中の8時30分～17時15分の時間は、これまでどおり365日対応を行いますが、夜間の17時15分～8時30分の時間は、救急患者の受け入れは行いません。これは、令和6年4月からの「医師の働き方改革」の導入等、主に次の3点の理由により対応が不可能となったことによるものです。

①「医師の働き方改革」の導入による影響

2024年4月から「医師の働き方改革」により労働時間の規制ができ、連続勤務時間の制限や、勤務時間のインターバル規制により、夜間救急を行った医師は日中の診療が行えなくなります。

このため、医師数の少ないよしか病院では、日中の外来診療に影響が出てしまうことから、夜間救急対応はできないと判断しました。

②夜間救急を行う医師確保に必要な人件費の問題

夜間救急を行う方法のひとつとして、大きな病院から非常勤医師の派遣を受ければ対応が可能となることも考えられます。しかし、非常勤医師の賃金は高額となるため、経営面で大きなリスクが発生します。非常勤医師にかかる人件費支出の増大は、よしか病院の経営悪化の要因となり、安定した病院運営に支障をきたすこととなります。

また、よしか病院に比べ医師数の多い大きな病院においても、「医師の働き方改革」の導入により、第一に自らの病院を運営する医師を確保する必要があり、遠隔地の病院に医師を派遣するのは困難となることが考えられます。

③救急医療を迅速に提供するため

よしか病院では麻酔科の医師がいません。仮に、夜間救急を行い患者を受け入れたとしても、手術がで

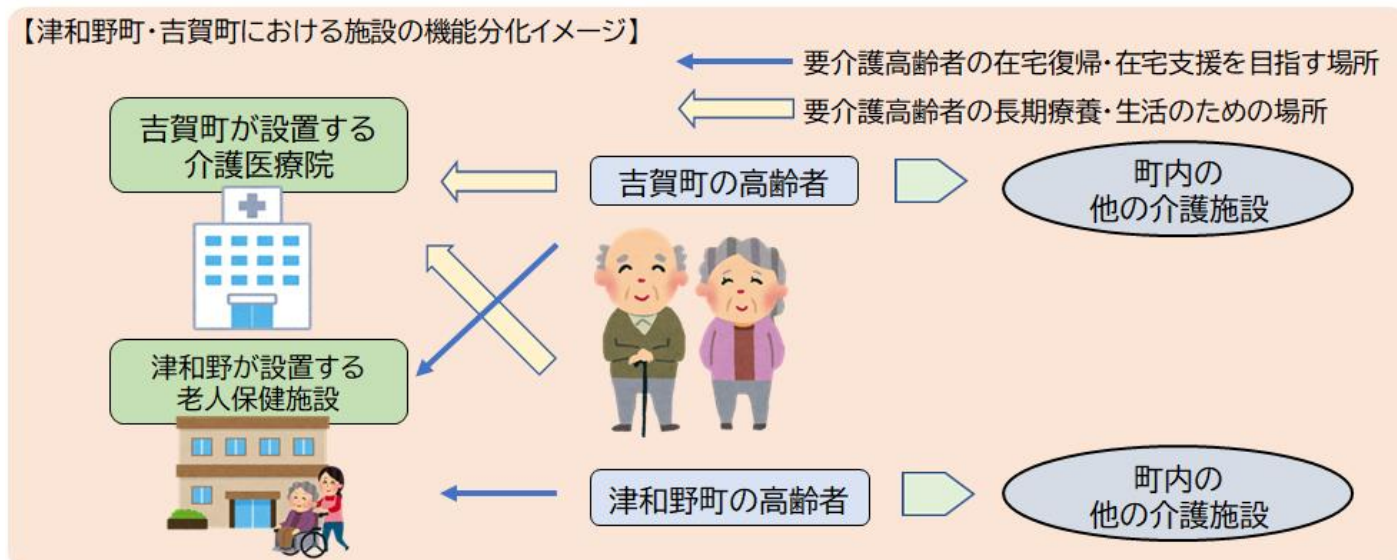
きません。また、一旦受け入れを行い処置や検査などを行うことで時間が過ぎてしまうより、救急隊員の判断で近隣の救急告示病院（益田赤十字病院、益田地域医療センター医師会病院など）に搬送する方が、救命率が高くなると考えています。

医療従事者、医療設備など限りある医療資源を大切にし、有効利用していくためにも、全国的にこうした医療機関同士の役割分担が求められており、よしか病院の取り組みもその流れに沿ったものです。

4. よしか介護医療院

よしか病院は介護保険施設として、「よしか介護医療院」として53床を併設しています。これは、津和共存病院が運営する介護老人保健施設せせらぎとの役割分担を行い、せせらぎは在宅復帰・在宅支援を目指す施設として、よしか介護医療院は長期療養・生活の場として、施設間連携による介護サービスの提供を行うものです。

【施設の機能分担のイメージ】



Ⅲ よしか病院経営強化プランにおける取り組み

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療・介護の確保のため重要な役割を果たしていますが、医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等の諸課題に対応し、持続可能な病院経営を確保するために、令和4年3月29日に国から「公立病院経営強化ガイドライン」が示され、全国の公立病院は、令和5年度末までに公立病院経営強化プランを策定することとされました。

よしか病院は、町民はもとより広く地域社会に求められる医療・介護提供体制とすることを目指し運営を行うため、島根県地域医療構想及び吉賀町地域包括ケアシステムを踏まえた適切な病床数・診療機能を確保し近隣医療機関との連携・機能分化を図ります。

また、地域との関りを大切にし、地域住民と患者・利用者及び医療従事者との交流機会の創出や、新たに設立された「吉賀町の地域と医療をつなぐ会」等の住民団体等と連携し、地域住民の医療に対する理解を深め限りある医療資源を守っていくための取り組みを展開します。

よしか病院は、こうした数々の取り組みにより、公立病院として地域の負託に応え、将来にわたって持続可能な医療介護を提供するため、「よしか病院経営強化プラン」を策定の上、次に掲げる4点の取り組みを柱とした病院運営を行います。

また、当該経営強化プランについては、町の地域医療施策に関する基本計画である第4次吉賀町地域医療計画と密接に関連するものであることから、当該計画と一体的に策定します。

【よしか病院経営強化プランにおける4つの重点的取り組み事項】

1. 島根県地域医療構想を踏まえた病院整備及び機能分化・連携強化

2. 地域包括ケアシステムの構築・推進に向けた医療介護連携

3. 医療介護従事者の確保対策

4. 住民団体と連携した「地域医療を守る」ための取り組みの推進

1. 島根県地域医療構想を踏まえた病院整備及び機能分化・連携強化

(1) 病床機能

島根県地域医療構想（益田構想区域）では、2025年に向けて回復期の病床を整備する必要性を示しています。

よしか病院では、回復期病床50床のみを設置し、回復期・慢性期の患者に対する在宅復帰支援、必要に応じて施設入所への支援を行います。

年度	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
2015 年	0	521	101	196
2022 年	40	346	153	149
2025 年（必要量）	47	200	179	173
2022年をベースに よしか病院を反映	40	296	203	89

(2) 外来機能

総合診療科を設置し、多様な健康問題に対し幅広い視点をもって診察します。

一方で、専門的な治療が必要な方に対しては、専門的な検査・手術が必要な場合は、益田赤十字病院や近隣他県の医療機関に紹介など連携し対応します。

(3) 救急医療

日中においては、初期段階の救急患者や比較的軽度の症状への対応を行います。

夜間時間帯や、専門的な治療が必要な方、重症者については、益田赤十字病院への搬送など適切な治療が円滑に行えるよう取り組みます。

(4) その他

地域内の連携の方法として、将来的には津和野共存病院と「地域医療連携推進法人」の設立についても検討します。

2. 地域包括ケアシステムの構築・推進に向けた医療介護連携

よしか病院は、吉賀町地域包括ケアシステムを担う一員として、医療ニーズ、介護ニーズを併せ持つ高齢者等が、住み慣れた地域で生活し続けることができるよう取り組みを推進します。

- 訪問診療、訪問リハビリテーション、訪問看護（設置予定）を充実させ、在宅療養体制を充実・強化します。また、公民館等の場での巡回診療の実施についても検討します。
- 地域包括支援センターをはじめ、関係機関、多職種による連携を強化し、入退院時等における医療・介護サービスが円滑に提供されるよう支援します。
- 「よしか介護医療院」を設置し、津和野町が設置する「介護老人保健施設せせらぎ」との機能分化を図ります。
- 町などが実施する介護予防、健康づくりの取り組みに積極的に協力し、健康寿命の延伸を図ります。

3. 医療介護従事者の確保対策

医師確保については、医療介護を継続するための極めて重要な要素であることから、公立病院としての強みを活かし下記の取り組みを行います。看護師等の医療介護スタッフの確保に向け、下記のとおり取り組みます。

(1) 医師の確保対策

- 島根県及び自治医科大学、(一社)しまね地域医療支援センター等の関係機関との連携を強化し、当院における研修医等の受入体制の整備や、町の地域医療に関する情報発信に努めます。
- 島根大学医学部地域枠医師との定期的な面談や、よしか病院を中心とした町内医療従事者との交流する場の構築を図ります。
- 新たな奨学金制度として「吉賀町医師確保奨学金」を創設し、将来、公立病院への従事を希望する医学生に対する支援を行います。

【医師の働き方改革への対応】

- ・令和6年度から施行される医師の時間外労働規制については、下記のとおり対応します。
- ・医師事務作業補助者4名を配置し、診療事務の補助を行うことで、医師の業務負担軽減を図ります。
- ・日中の外来診療への影響を防ぐため、夜間救急対応を行わないこととしました。(医師確保の困難さや、病院経営との均衡を図る理由も含む)
- ・今後、現場医師からのヒアリング等により、業務管理システム等の導入やICTの活用など、業務効率化及び働きやすい職場環境の実現に向けて協議します。

(2) 看護師等の確保対策

- 島根大学、島根県立大学はもとより、県内外の看護学部・医療技術専門学校等と連携し、継続的な人材確保に取り組みます。
- 新たな修学資金制度として「吉賀町看護職員確保修学資金」、「吉賀町医療技術者等確保修学資金」を創設し、将来、公立病院への従事を希望する看護学生等に対する支援を行います。

(3) その他

- 医療介護従事者住宅の整備、医療法人カタクリ会における人材育成のしくみの構築、住民団体による地域と医療従事者との交流イベントなどに積極的に取り組みます。

4. 住民団体と連携した「地域医療を守る」ための取り組みの推進

令和6年2月に、吉賀町で初めてとなる住民団体「吉賀町の地域と医療をつなぐ会」が設立されました。地域医療について学び理解を深め、限りある医療資源を大切にするための取り組みを行うこと目的として活動を展開します。医療従事者との交流行事や講演会の開催、パンフレット等の発行による住民への啓発活動の実施を予定しています。

Ⅳ 新病院建設に向けた取り組み

Ⅰ. 吉賀町新病院基本構想の策定

(1) 町の財政状況

町の財政規模は年間約70億円（令和5年度一般会計当初予算は76億1,489万円）と県内他市町村と比較しても小さく、財政力指数も0.17（令和4年度3か年平均）と低く財政力が弱い状況です。また、歳入全体の約50%を地方交付税が占めています。

町全体の基金については、令和5年度末で約26億円（うち、地域福祉基金は約2億円）であり近年は減少傾向となっています。また、地方債については、令和5年度末で約118億円となり近年は増加傾向です。

(2) 公設民営化に係る財政的な課題

前六日市病院の建物及び土地等については、病院運営者である社会医療法人石州会（以下、「石州会」という。）が所有しており、石州会から医療法人カタクリ会へ病院運営を移行するにあたり、町が建物及び土地等を取得する方向性も含め協議を進めてきました。

石州会及び町がそれぞれ鑑定評価を行い、評価額を算出したところ、石州会の評価額が約5億7千万円（特定価格としては約4億円）、町の評価額が約5億2千万円（特定価格としては約3億6千万円）という結果になりました。

特に、病院本体の建物については昭和56年建設で42年が経過しており、地方公営企業法施行規則に定める鉄骨鉄筋コンクリート造の病院用建物の耐用年数の39年をすでに経過している状況です。このことから、近い将来、建替えを考えなければならず、高額な解体費用となることも考えられます。

また、財源として有利な起債で建物を取得できたとしても、解体時期によっては起債の繰り上げ償還が必要となり町財政に与える影響は計り知れません。

このように建物及び土地等を取得は、町の財政状況に係る大きな問題であり、かつ議会及び住民に対しての説明が困難を極める状況と判断されます。

(3) 新病院の建設（建替え等）に向けた協議

新病院の建設についての意見・構想は、令和元年度の「吉賀町医療・介護あり方検討会議」で、町の意見として将来的な建替えの必要性について触れており、島根県からも公設民営に係る国との協議では建替え等も踏まえ公立病院が存続できることを示していく必要があるとの意見もありました。

令和2年度に開催した石州会、山陰合同銀行、町による三者会議においても、公設民営化に向けて整理すべき課題として、建替え時期・病院機能及び規模・財政分析について確認しています。

これに加えて、令和5年6月19日の「吉賀町地域医療確保に向けた実務者会議」においても委員から意見等があったところです。

現実的な考え方として、昭和56年建設で42年が経過している現在の病院建物は、今後において改修、設備更新等のリスクが高い状況があり、新病院の建設（建替え等）については遅くない時期に考えなければならないことを踏まえ、令和5年8月に「吉賀町新病院基本構想」を策定の上、新病院建設に向けた協議を開始しました。

なお、よしか病院の病院施設については、令和5年度の町及び石州会の代理人による協議の結果、石州会から無償譲渡を受け病院運営を行っています。

2. 吉賀町新病院建設基本計画の策定

「吉賀町新病院基本構想」を受け、新病院建設事業の実施に向け、整備にあたっての基本方針や、より具体的な施設整備計画、各診療部門の部門計画等を取りまとめた「吉賀町新病院建設基本計画」を策定します。この計画を踏まえ、基本設計、実施設計、建築工事に順に着手していくことになります。

(1) 吉賀町新病院建設基本計画策定委員会の設置

令和5年8月に作成した「吉賀町新病院基本構想」に基づき、新病院建設に向けた整備基本計画の策定に向け必要な事項を検討するため、吉賀町新病院建設基本計画策定委員会を設置し、令和6年1月から開催しています。

また、医療介護現場を熟知している専門職の意見・要望等を反映するため、委員会の部会としてワーキンググループを設置・開催し、基本計画案に反映しています。

(2) 吉賀町新病院建設基本計画の構成

基本計画では、まず計画策定の背景や必要性、計画の位置づけ等を記載しています。次に、基本理念、基本方針等を示し、新病院に求められる役割や機能について記載しています。その他、病院整備における部門別計画、施設整備における配置や構造、設備等の計画、考えられる設計・施工の発注方式、医療機器や医療情報システムの整備、概算事業費、整備スケジュール等を載せています。

(3) 今後のスケジュール

令和5年8月に「吉賀町新病院基本構想」を策定し、新病院建設に向けた取り組みを開始しました。令和6年3月に作成した「吉賀町新病院建設基本計画」の原案について、今後パブリックコメントを踏まえ内容の最終調整を行い、令和6年6月に吉賀町議会全員協議会において計画を報告する予定です。

時期	内容
令和6年4月～	パブリックコメントを実施 新病院建設用地についての検討開始
令和6年6月	吉賀町議会全員協議会において計画を報告
令和6年度中	新病院建設基本設計業務に着手

第6章 計画の推進と評価

吉賀町地域医療計画の目標「吉賀町民が住みなれた地域で生涯を通じて健康で安心して暮らせる地域医療体制の確立」の実現に向けた取組の達成度を測るため、具体的な成果指標を設定するとともに、計画の着実な推進のために「PDCA」の考え方に基づいた評価を行いながら進行管理を図ります。

「PDCA」とは、計画したこと（Plan）を着実に実行（Do）し、その結果を評価（Check）した上で、改善していく（Action）という流れをいいます。

本計画に定めた取組に関しては、「吉賀町地域医療計画策定委員会」において随時計画の推進状況等について評価し、進行管理をしていきます。

なお、本計画の中間年に当たる令和7年度には中間評価を行い、「吉賀町地域医療策定委員会」等での審議を通じて計画の推進を図るとともに、必要に応じて計画の見直しについて検討します。

