

分野2 福祉・保健・医療

～健康で明るいまちづくり～

- 1.福祉 …………… (1)子育て支援の充実
(2)高齢者の福祉の充実
(3)障害者の福祉の充実
(4)生活安定と自立支援
(5)少子化の対策
(6)家庭や地域と連携した幼児教育の充実

- 2.保健 …………… (1)医療費の適正化
(2)母子保健の充実
(3)食育の推進
(4)むし歯有病率の減少

- 3.地域医療 …………… (1)地域医療の充実

主要施策 | :子育て支援の充実

〔現状・課題〕

平成 23 年度には「次世代育成支援行動計画」を策定し、地域全体での「小値賀っ子」の育成を目指し、平成 26 年度からは「子ども・子育て支援事業計画」を策定し、「みんなで支え合う笑顔の子育て」を基本理念とし、各種施策を実施しています。平成 30 年度までに放課後児童クラブの開設により昼間保護者が家庭にいない児童に対しての健全な育成の実施。出生祝金の拡充、保育料の無償化、福祉医療費の対象年齢の引き上げによる子育て家庭への経済的な支援を実施しました。

しかしながら出生数が減少傾向であることは変わらず、また、こども園においては、保育士が慢性的に不足しているため、児童の受け入れを生後 6 カ月以降に制限する等して対応しており、保育士の確保および新たな保育の受け皿の確保が喫緊の課題となっています。

〔施策の基本方針〕

「各家庭のニーズに対応した支援の実施」、「こどもが健やかに成長できる環境の整備」、「地域全体で子どもの育成を支える取組の推進」の3つを基本方針とし、町の宝である子どもが地域の中で健やかに成長できるための体制を整備することで、安心して子育てのできる町づくりを目指します。

〔前期の主な取組み〕

- ①放課後児童クラブの開設
- ②放課後子ども教室の実施日を増加
- ③出生祝金の対象を第1子からに拡充
- ④福祉医療費の対象を中学生まで引き上げ
- ⑤こども園利用料無償化の実施

〔後期の施策方針〕

- ①こども園に勤務する保育士の確保
- ②子ども連れ UI ターン※者歓迎事業の実施
- ③総合児童公園の整備について検討
- ④こども園以外の保育施設の設置について検討
- ⑤若者や女性の意見を取り入れた施策の展開



放課後児童クラブのようす

【主な達成目標】

成果目標	策定時 (H25年 度現況)	前期実績値 (H30年度)	R5年度目標値 (2023年度)	
			当初	変更
①放課後児童クラブ平均利用者数 (1日)	-	15名	-	20名
②放課後こども教室の定期実施(週)	-	3回	-	4回
③こども園の保育教諭の新規採用	-	2名(前期)	-	3名 (後期)

<①②③変更理由>当初目標設定が無かったため、今回定量的な目標数値を記載。

※【次世代育成支援行動計画】次世代支援対策推進法第8条第1項にもとづき、すべての子育て家庭を対象として、小値賀町が今後進めていく子育ての支援施策の方向性や目標を総合的に定めたもの。

※【UIターン】「Uターン」は、地方で生まれ育った人が都市部等で勤務した後、ふたたび出身地に戻って生活することを指し、「Iターン」は、都市部等で生まれ育った人が、地方に移住すること。

主要施策 2: 高齢者福祉の充実

〔現状・課題〕

県下一の高齢化率 48.25%の本町では、高齢者福祉は最も重要な政策のひとつです。少子高齢化に伴い、高齢の福祉を支える人材は、年々不足しておりますが、地域コミュニティが機能しており、見守り支援等が他市町に比べしっかりできていると思われまます。しかし独居老人及び高齢者のみ世帯は増加傾向にあり、今後は、介護サービスの維持のため若手の介護人材の育成とともに、団塊の世代の定年退職者や元気老人である前期高齢者（75歳未満の高齢者）が中心となって、自主的な通いの場や介護予防教室を率先して行えるよう支援体制の整備が必要です。

町内唯一の介護老人福祉施設「養寿園」は、増改修工事を経て平成 28 年度より 60 床となり、待機者解消に向けた町民からの強い増床の要望が実現しています。

さらに、台風接近時における独居老人及び高齢者のみ世帯の自主避難先の確保や老朽化住宅（持ち家）対策も重要となっています。

〔施策の基本方針〕

高齢者が、住み慣れた地域で安心して生き生きと暮らせるために、高齢者の社会参加を促進し、生きがい対策を進めると同時に、高齢者の能力を活用した高齢者にやさしいまちづくりを推進していきます。

〔前期の主な取組み〕

- ① 第 7 次老人福祉計画・介護保険事業計画の策定
- ② 地域包括支援センターの充実（窓口の一本化）
- ③ 地域包括支援センターへの保健師の設置

〔後期の施策方針〕

- ① 第 8 次老人福祉計画・介護保険事業計画の策定
- ② 生きがい就労及び通いの場の整備
- ③ 認知症の早期診断、早期対応に向けた体制づくり
- ④ ICT※・IoT※を活用した、見守り支援システムの整備
- ⑤ 買物弱者支援のさらなる充実
- ⑥ シルバー人材センター※の整備に向けた支援



スクエアステップの様子

〔主な達成目標〕

成果目標	策定時 (H25 年度現 況)	前期実績値 (H30 年度)	R5 年度目標値 (2023 年度)	
			当初	変更
①要介護・要支援なしの高齢者	150 人/年	149 人/年	200 人/年	160 人 /年
②社会福祉士、保健師、看護師 等の確保	-	保健師 1 人	3 人	-
③介護保険認定率	20%	17%	15%	-
④高齢者住宅建設	-	-	5 棟 20 戸	-
⑤小離島訪問介護員の育成・ 配置	0 人	0 人	3 人	-
⑥ICT・IoTを活用した、見守り 支援システムの導入	-	10 台	-	20 台

<①変更理由>高齢者数の減少に伴い、対象となる老人が策定時よりも減少するため目標を下方修正。

<⑥変更理由>光通信環境の基盤が整うことにより、今回新たに設定項目として追加。

※【ICT】「Information Communication Technology」の略語。「人と人」「人とモノ」の情報伝達を行うコミュニケーション。

※【IoT】「Internet of Things」の略語。モノがインターネットとつながる仕組みや技術。

※【シルバー人材センター】高齢者が働くことを通じて生きがいを得ると共に、地域社会の活性化に貢献する組織。

主要施策 3: 障害者福祉の充実

【現状・課題】

本町では、ライフステージ※のすべての段階において、全人間的復権を目指す「リハビリテーション※」の理念と、障害者が障害を持たない者と同等に生活し、活動する社会を目指した「ノーマライゼーション※」の理念のもとに「障がい者とともに生きる町づくり」、「地域で支え合う障がい者対策」を目的に、各種の施策が進められてきました。

平成 24 年 8 月に「障害者総合支援法※」が制定され、障害者を取り巻く環境も大きく転換しています。今後は、第 4 次障がい者計画※(平成 27 年 3 月改定)及び(平成 30 年 3 月改訂)障がい福祉計画※(第 5 期)及び障がい児福祉計画(第 1 期)に基づき、事業の充実を図るとともに、激しく変動する社会情勢に対応するため、必要に応じて柔軟に見直しを図っていく必要があります。

障害者の推移としては、身体障害者手帳所有者は約 186 人で、減少傾向にあり、療育手帳所有者は約 45 人で横ばい、精神障害者保健福祉手帳所有者は約 20 人で、増加傾向にあります。また、障害者の高齢化も進み、従来からの障害に伴う生活や社会活動などに制約や制限が加齢に伴い拡大し、障害の重度化が問題となっています。

障害者の雇用においては、障害のある人が、障害のない人と同様、その能力と適正に応じた雇用の場に就き、地域自立した生活を送ることができるような町づくりに向け、地域活動支援センター(憩いの家)等の関係機関と連携して、一般就労に向けた就労支援が行われる体制づくりも必要となっています。

【施策の基本方針】

障害者等の自立と社会参加の促進を図ることを基本として、障害者福祉サービスの提供体制の整備を進めます。また、障害者福祉サービスの実施主体として、必要なサービスや相談支援等の計画的な提供に努めます。

さらに、地域生活への移行や就労支援といった、新たな問題に対応したサービス提供体制を整え、障害者等の生活を地域全体で支えるシステムを実現します。

【前期の主な取り組み】

- ①福祉事務所の設置に伴う、相談支援体制を確保
- ②地域自立支援協議会を設置し、障がい者のニーズに沿った障がい者計画の策定
- ③障害児通所支援の実施(島外施設)
- ④発達専門相談の実施

〔後期の施策方針〕

- ①精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築
- ②乳幼児から学校卒業まで一貫した効果的な支援を身近な場所で提供する体制の確保

〔主な達成目標〕

成果目標	策定時 (H25年度 現況)	前期実績値 (H30年度)	R5年度目標値 (2023年度)	
			当初	変更
①障害者住宅(グループホーム)※建設	-	-	1棟5戸	-
②発達専門相談の実施(年)	-	2回	-	3回
③障害児通所支援利用者数	-	1名	-	2名

<②③変更理由>前期中に取り組みを開始した事業について、後期において目標を設定。

※【ライフステージ】人間の一生における幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などのそれぞれの段階。

※【リハビリテーション】身体的、精神的、社会的に最も適した生活水準の達成を可能とすることによって、各人が自らの人生を変革していくことを目指し、かつ時間を限定した過程。

※【ノーマライゼーション】高齢者や障害者などを施設に隔離せず、健常者と一緒助け合いながら暮らしていくのが正常な社会のあり方であるとする考え方。また、それに基づく社会福祉政策。

※【障害者総合支援法】地域社会における共生の実現に向けて、障害福祉サービスの充実等、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するため、障害者自立支援法を改正したもの。

※【障がい者計画】障害者のための施策に関する基本的な事項を定めるために小値賀町が策定する計画。

※【障がい福祉計画】障害福祉サービス、相談支援体制及び地域生活支援事業の提供体制の確保に関して定める計画。

※【障害者住宅(グループホーム)】身体的・知的・精神障害者等が、世話人の支援を受けながら、地域のアパートや、マンション、一戸建て等で生活する居住の場。



心の講演会

主要施策 4: 生活安定と自立支援

〔現状・課題〕

本町の生活保護世帯数は、平成 30 年 10 月 1 日現在で 29 世帯、受給者数は 40 名となっており、5 年前の平成 25 年度時点での 30 世帯、46 名と比較すると、微減となっています。受給世帯の内訳については、高齢者世帯が受給世帯全体の半分以上を占めており、低年金や医療費の増加を理由に生活に困窮する高齢者が増加しています。

就労・増収により自立可能と考えられる世帯は 6 世帯あり、今後は就労先の斡旋など、これまでより踏み込んだ支援が必要とされています。

平成 27 年度からは生活困窮者自立支援事業を開始し、経済的な困窮に限らない相談事業を展開することにより、生活保護に至る前段階での相談支援を行っています。

〔施策の基本方針〕

多様化する相談業務や自立支援に必要な技能習得のために、職員の資質向上を積極的に図ります。また、生活困窮者自立支援制度により日常生活全般に対する相談支援事業を行うことで、相談者に対して、生活保護制度に限らない社会保障制度の活用や就労支援を行い、早期の自立を支援します。

〔前期の主な取組み〕

- ①生活困窮者自立支援制度による自立支援相談窓口の設置

〔後期の施策方針〕

- ①民生委員等との連携による生活困窮者の早期把握
- ②生活保護受給者・生活困窮者に対する金銭管理支援事業の実施



福祉事務所窓口

〔主な達成目標〕

成果目標	策定時 (H25 年度 現況)	前期実績値 (H30 年度)	R5 年度目標値 (2023 年度)	
			当初	変更
①就労支援等による生活保護受給世帯の減	30 世帯	29 世帯	25 世帯	-

主要施策 5: 少子化の対策

【現状・課題】

本町の人口は昭和 25 年(国勢調査)10,968 人をピークに、高度経済成長期に突入し進学・就職で島を離れる若者が増えはじめ、少子化の影響も重なり平成 31 年 2 月末現在の町の人口は 2,432 人と、約 60 年で 1/4 以下まで低減し続けています。

国立社会保障・人口問題研究所の最新の推計では 2045 年までに当町の人口は 1,000 人を切るとされており、産業振興や地域コミュニティの維持、学校の存続のためにも、人口減少対策については最重要課題として取り組んでいかなければいけません。

人口の自然増減を決める大きな要因である「合計特殊出生率[※]」については全国と比べると高い水準ではありますが、島内に産婦人科がない本町においては、安心して出産に臨めるような体制づくりが求められるほか、婚活や妊活などの出生率向上のための新たな支援も必要となります。

【施策の基本方針】

合計特殊出生率を向上させるため、離島という地理的ハンデを乗り越えた、出会いの場の創出や、婚姻数の増加、また妊活のための支援に積極的に取り組みます。

【前期の主な取組み】

- ① 県内の花嫁対策コンサル会社に婚活事業を委託。男性のブラッシュアップ研修や個別相談会、佐世保市内での婚活イベント等に参加
- ② 長崎県婚活サポートセンターと連携し、役場に窓口を設置しタブレットで独身者を登録できる仕組みを整備
- ③ 安心出産支援事業の拡充

【後期の施策方針】

- ① 結婚支援補助金を創設し、婚活サポートやお見合いイベント等への旅費補助を行うほか、町内で結婚式を行う際の補助
- ② 不妊に悩む夫婦へ妊活に対する支援を実施

【主な達成目標】

成果目標	策定時 (H25 年度 現況)	前期実績値 (H30 年度)	R5 年度目標値 (2023 年度)	
			当初	変更
① 少子化対策事業の実施による合計特殊出生率	-	1.34	-	1.8
② 婚姻数の増加	年 0 組	3 組(前期)	年 2 組以上	-
③ 安心出産支援事業補助金受給率	100%	100%	100%	-

※【合計特殊出生率】人口統計上の指標で、一人の女性が出産可能とされる 15 歳から 49 歳までに産む子どもの数の平均を示す。

主要施策6:家庭や地域と連携した幼児教育の充実

〔現状・課題〕

少子化による入園児の減少に伴い、平成16年6月に内閣府から「幼保一元化特区※」の認定を受け、小値賀町立笛吹保育所内に幼稚園を統合する新たな幼児教育が平成17年4月にスタートしました。その後、平成24年度に成立した「就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律」により、新しい子育て支援事業として「新認定子ども園」設置法が成立し、本町では、平成27年4月から幼保連携型認定こども園がスタートしています。

現在、保育教諭の人員確保が難しく、保護者からの要望に十分に答えることができていない実情にあります。

〔施策の基本方針〕

幼児教育の本質が、小学校との接続に向けての土台づくりであることを踏まえ、教育委員会と連携しながら幼児教育の一層の充実を図ります。

〔前期の主な取組み〕

- ①平成27年4月に町立小値賀こども園を設置



元気に遊ぶこども園の子どもたち

〔後期の施策方針〕

- ①平成31年4月から、こども園の所属を福祉部局へ移行したことを機に、子ども子育て支援の更なる充実を目指し、こども園と家庭、地域、学校が連携した幼児教育の展開

〔主な達成目標〕

成果目標	策定時 (H25年度現況)	前期実績値 (H30年度)	R5年度目標値 (2023年度)	
			当初	変更
①保護者評価による「こども園」に対する満足度の向上	-	80% (H29年度)	-	90%
②「認定子ども園」の円滑な運営	-	H27認定こども園一箇所設置	設置運営	専任園長配置1名

<①変更理由>目標設定がされていなかったため、前期実績をもとに後期目標を設定。

<②変更理由>前期目標が具体的でなかったため、今回定量的な目標で再設定。

※【幼保一元化特区】幼稚園が保育業務に参入し、新たな許可保育所を設置できる制度。

主要施策 1: 医療費の適正化

〔現状・課題〕

本町の国民健康保険の医療費は、後期高齢者医療保険制度が始まった平成 20 年度以降の 10 年間をみると、3 億円前後程度で推移しており、1 人当たりになると、県内でも低い医療費となっています。しかし、平成 30 年度からの国民健康保険の県広域化を考えると、さらなる医療費の削減に取り組まなければなりません。

そのために、集団による健康診査・各種がん検診の受診の積極的な推進が、町民の健康状態の把握及び疾病の早期発見・予防のために重要となってきます。

特定健診については、長崎県内で上位の受診率ですが、目標受診率 65%を達成できたのは平成 24 年度のみです。そのほか各種がん検診等は、受診率 10~20%台と、低調で推移しています。いずれにおいても、疾病予防・早期発見のためには継続的な受診が必要で、総合的な予防事業が求められています。

〔施策の基本方針〕

各種検診事業及び保健事業により、三次予防[※]から検診による早期発見・早期治療の二次予防、さらに効果的な健康教育等による生活習慣・生活環境の改善を図る一次予防に重点を置き、医療費の抑制に努めます。

また、各検診のデータ等を分析・活用し、関係団体との連携により、健康教育等、将来を見据えた保健事業を展開していきます。



親子健診

〔前期の主な取組み〕

- ① 特定健診未受診者対策事業の実施
- ② 第 1 期データヘルス計画の策定及び事業実施
- ③ がん検診の内容及び対象者拡充

〔後期の施策方針〕

- ① 特定健診受診者のレセプト・受診歴等分析を行い
マーケティングの手法を活用した受診勧奨事業を実施
- ② 医療費等分析結果をもとに、地域の実情に応じた保健事業「第2期データヘルス計画」の策定及び事業実施
- ③ 小値賀町国民健康保険診療所及び長崎県健康事業団との連携による、がん検診の充実
- ④ 積極的なジェネリック医薬品の活用を推進

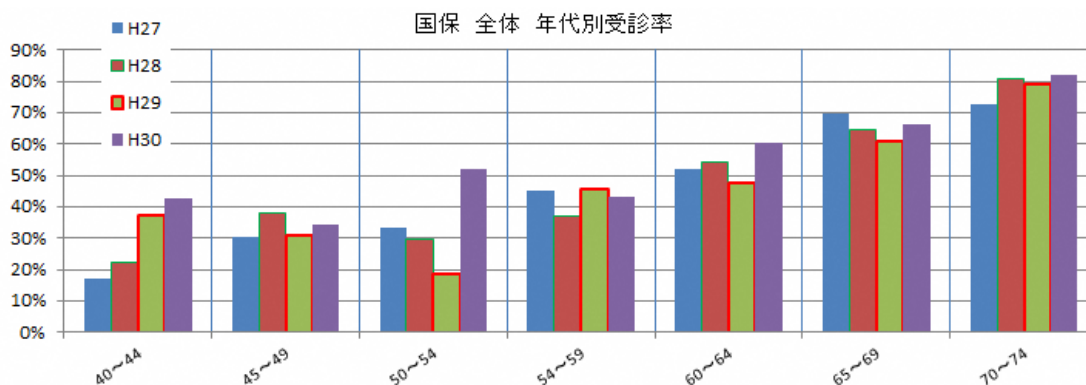
【主な達成目標】

成果目標	策定時 (H25年度 現況)	前期実績値 (H30年度)	R5年度目標値 (2023年度)	
			当初	変更
①医療費削減による医療費の適正化 ※1人当たり医療費が計画策定時 (25年度)を下回る	25,228円	26,169円 (+941円)	-	24,500円
②各がん検診の目標受診率	22.6%	21.9%	50%	-
③40～50歳代の特定健診受診率	36.2%	43.1%	65%	-

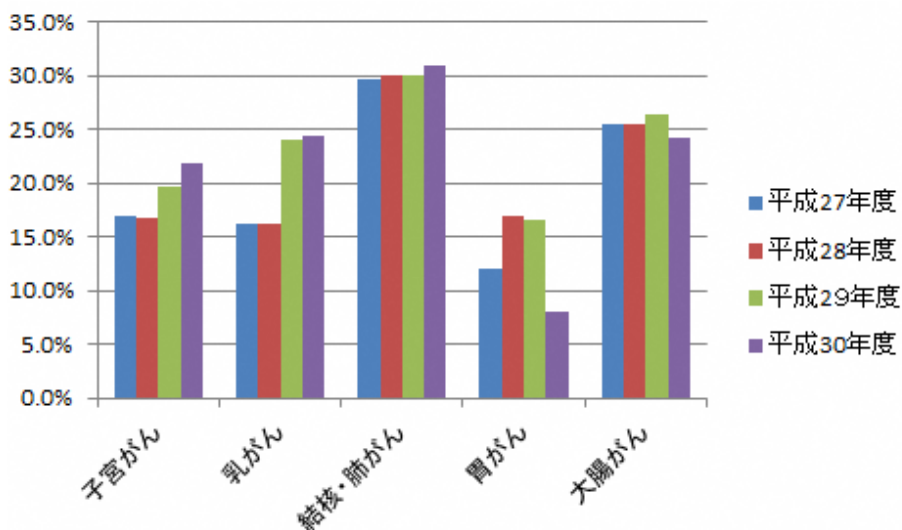
<①変更理由>当初目標を設定していなかったため、前期実績をもとに目標値を設定。

※【三次予防】治療の過程において保健指導やリハビリテーション等による機能回復を図るなど、QOL(Quality of Life=生活の質)に配慮することによって再発防止対策や社会復帰対策を講じること。

◆特定健診年代別受診率(平成27年度～平成30年度)



◆がん検診受診率(平成27年度～平成30年度)



主要施策 2: 母子保健の充実

【現状・課題】

島内に産婦人科がない本町において、定期的に妊婦相談・乳児相談等を実施し、また、育児サークルも開催して子育て支援に努めています。

さらに、発達支援を要する幼児の把握と適切な支援のため、発達支援教室や発達専門相談にも取り組んでいます。

しかし、小さな町であるため子育て環境は依然として厳しく、少子化が進む中の同世代間の子育ては難しい状況にあり、それらをカバーするため、地域全体での子育て支援体制の整備が必要となっています。

【施策の基本方針】

「町に住む全ての人々が安心して子どもを産み、子どもたちが健やかにのびのびと育つ。」そのための各種施策を展開していきます。

離島という地理的条件から、妊婦・乳幼児に対する緊急医療体制が大きな課題であり、地域保健・幼児教育・地域医療などの各分野で、行政及び関係団体等と住民が連携して取り組んでいきます。

【前期の主な取り組み】

- ①乳幼児家庭全戸訪問事業の実施
- ②乳児、1.6 歳児、3 歳児、5 歳児を対象とした乳幼児検診の実施
- ③発達支援教室、発達専門相談の開催



乳児相談

【後期の施策方針】

- ①こども園対象外の子を持つ親に対するサポート体制の整備
- ②障害を持つ子の受けられるサービスの充実（療育、デイサービス等）
- ③既存事業の継続実施及び妊活支援補助の検討

【主な達成目標】

成果目標	策定時 (H25 年度 現況)	前期実績値 (H30 年度)	R5 年度目標値 (2023 年度)	
			当初	変更
①発達の遅れのある児童の早期把握率	100%	100%	100%	-
②適切な支援による発達促進のための各種検診・教室参加率	100%	100%	100%	-

主要施策 3: 食育の推進

【現状・課題】

平成 19 年 3 月に「小値賀町地産地消推進計画」を策定しており、食に関して生産者・消費者・行政等関係機関が一体となった「地産地消」、「食育の推進」に向けて取り組むことを指針としています。

この計画に基づき「ふるさとの味・かーちゃんの味」つたえよ一会による郷土料理の伝承、また食生活改善推進員による食の面からの健康づくり推進が行われていますが、それぞれの活動について、目的に沿った連携強化が必要です。



小中学生によるアジかまぼこづくり

【施策の基本方針】

本町の豊かな自然や気候風土の中で生産された地域の食材を大切にして、生産者と消費者及び事業者等が連携を深め、町内で生産される農水産物の地域内流通を促進し、地域内自給率を高めるとともに、食を通して地域の農業、水産業、暮らし、食材について学ぶ「食育」を広め、地域の活性化と町民の健康増進の両立を目指します。

また、子どもたちへの食育の推進にあたり、地産地消を取り入れた学校給食の充実に努めます。

【前期の主な取組み】

- ①完全学校給食の開始(平成 27 年 6 月～)
- ②学校における食に関する指導に係る全体計画の作成及び指導
- ③「ふるさとの味・かーちゃんの味」つたえよ一会による学校と連携した郷土料理教室
- ④食生活改善推進員による減塩プロジェクト調査及び減塩指導

【後期の施策方針】

- ①「ふるさとの味・かーちゃんの味」つたえよ一会及び食生活改善推進員相互の連携強化
- ②児童・生徒期における食の実態を把握し、「健康おぢか21」の計画策定に活用

【主な達成目標】

成果目標	策定時 (H25 年度 現況)	前期実績値 (H30 年度)	R5 年度目標値 (2023 年度)	
			当初	変更
①好き嫌いなく食べる子ども(幼児)の割合の上昇	51%	H31 年度に調査実施	70%	-
②肥満傾向児童の減	11.6%	6.9%	5%	-
③「ふるさとの味・かーちゃんの味」つたえよ一会 中核会員の増	21 人	23 人	30 人	-
④食生活改善推進員の増	12 人	12 人	34 人	20 人

<④変更理由>新たな推進員はいるものの、高齢化に伴い辞められる方も多いため目標を下方修正。

主要施策 4:むし歯有病率の減少

〔現状・課題〕

本町は、小学生一人平均むし歯数が他市町と比較して多く、中学生になっても傾向は変わらず、その対策が課題となっています。

これまでも予防対策として、歯科教室やブラッシング指導、フッ素塗布等に取り組んできましたが、むし歯予防は家庭での意識の差が影響することから、予防している家庭とそうでない家庭では大きく違うのが現状です。

本町の歯科の現状を知らない家庭が多いこと、むし歯予防は家庭での歯みがき・食生活が基本であることから、家庭へのむし歯予防の啓発が必要です。

〔施策の基本方針〕

幼児・児童とその家族に、むし歯予防に関する健康教育を実施し、保護者に対し、自分自身や子どもの口腔内衛生に興味・関心を持たせ、ブラッシング、仕上げ磨きや規則正しい生活習慣の改善の必要性を啓発します。

また、歯科保健関係者が、幼児期・学童期の歯科保健の向上への取り組みに必要な知識・技術を習得するよう努め、行政・学校・地区組織などの関係機関が協働して歯科保健推進を図ります。



ブラッシング指導

〔前期の主な取り組み〕

- ①こども園及び小学校向け虫歯予防教室の開催
- ②フッ化物洗口事業の実施（小学校：H25～、こども園：H26～、中学校：H28～）
- ③地域住民向け・歯科専門職者向け講演会の開催

〔後期の施策方針〕

- ①歯科予防には習慣づけ・意識改革が重要なため、乳幼児及び保護者を対象とした虫歯予防教室や、こども園～中学校までを対象としたフッ化物洗口事業の継続実施

〔主な達成目標〕

成果目標	策定時 (H25年 度現況)	前期実績値 (H30年度)	R5年度目標値 (2023年度)	
			当初	変更
①小学生のむし歯有病率の低下	35.3%	61.1%	-	20%
②こども園のフッ化物洗口実施	0%	100%	-	100%
③中学校のフッ化物洗口実施	0%	100%	-	100%

<①変更理由>3歳児は目標を達成しており、小学生を成果目標に変更

<②③変更理由>前期で目標値を設定していなかったため、前期実績を受け定量的な数値で目標設定。

主要施策 1: 地域医療の充実

〔現状・課題〕

現在、本町の医療施設は、町立診療所と民間の歯科医院 1 施設となっています。

診療所は、昭和 60 年 6 月に 19 床の有床診療所として開設され、平成 29 年度実績で、外来患者は 1 日平均 63 名、入院患者は 1 日平均 4 名となっています。専門医外来として、精神科・整形外科・肝臓(1 ヶ月 1 回)・眼科・循環器内科(2 ヶ月 1 回)・泌尿器科(3 ヶ月 1 回)の外来診療を島外の医療機関から専門医を招聘して行っていますが、町民から要望が多い小児科・耳鼻咽喉科・皮膚科の外来については、公立病院においても専門医が少なく、離島までの移動時間の問題もあり専門医が来ていただけない状況です。

そのほか月に 1 回、納島・大島への離島往診を行い、小離島の患者への負担軽減を図るなど、町内唯一の医療機関として、救急医療から慢性医療、ターミナルケア^{*}等、医療全般を一手に引き受けている状況にあります。このような中、医師をはじめとする医療スタッフの確保は小値賀の医療を支えるうえでもっとも重要であります。近年の医師不足や離島勤務を敬遠する傾向があるなど、医療スタッフの確保が厳しい状況にあります。特に常勤医師 2 名体制の維持については、医師確保の問題が今後も続くことから、将来的な医師派遣や診療応援体制の構築に向けて、近隣の上五島病院との連携を検討していく必要があります。そのためにも、新上五島町との航路の充実を図ることが医療面からも求められています。

また、現在の施設は建設から 33 年が経過し老朽化が進んでいることや、地震・津波等の大規模災害への対応も難しいなど、施設の更新が求められており、令和 2 年度中の建て替えを目指します。

〔施策の基本方針〕

町内唯一の医療機関である診療所を今後も維持していくため、医療スタッフの継続的な確保に努めるとともに、老朽化した施設の建て替えを実施します。

専門医外来の充実に向けて、新たな専門医外来の検討や関係機関との協議を進めていきます。

また、高齢化が進行する中、町民の健康維持や疾病予防、介護サービス、在宅医療の充実など町民が健康で安心して生活できるよう、保健・福祉・介護部門との連携を図ります。

〔前期の主な取り組み〕

- ① 医師・看護師等の医療スタッフの確保
→ 医師 2 名体制の維持に向け関係機関への
 お願い及び医師斡旋機関への医師募集
- ② 看護師奨学資金貸与者へのアプローチ
→ H30.4 月より貸与者 1 名採用
- ③ 診療所建て替えの場所、規模、設備等の検討
→ H30.1 月に診療所整備基本計画策定



町立診療所

〔後期の施策方針〕

- ① 医師・看護師等の医療スタッフの確保
- ② 新診療所の建設
- ③ 専門医外来の維持及び新規外来の検討
- ④ 地域包括ケアシステム[※]の充実と連携強化

〔主な達成目標〕

成果目標	策定時 (H25 年度現況)	前期実績値 (H30 年度)	R5 年度目標値 (2023 年度)	
			当初	変更
① 医師 2 名体制の維持及び医療スタッフの確保 (看護師8名、検査技師1名、放射線技師1名、管理栄養士1名、理学療法士1名)	医師 2 名 看護師 8 名 検査技師 1 名 放射線技師 1 名 管理栄養士 1 名 理学療法士 1 名	医師 1 名 看護師 9 名 検査技師 1 名 放射線技師 1 名 管理栄養士 1 名 理学療法士 1 名	医師 2 名 看護師 8 名 検査技師 1 名 放射線技師 1 名 管理栄養士 1 名 理学療法士 1 名	-
② 月 1～2 名の研修医受入、地域医療従事医師の育成	24 名	22 名	24 名	-
③ 診療所基本設計 [※] 、実施設計 [※]	-	-	-	R 元実施
④ 診療所建設	-	-	-	R2 完成
⑤ 医療連携ネットワークシステムの活用	-	-	-	R3 活用
⑥ 専門医外来の継続と新規外来の招聘	5 科	6 科	5 科	7 科

<③④⑤変更理由>前期の取り組みを受け、新たな目標として新規設定。

<⑥変更理由>前期の実績を受け、目標を上方修正。

※【ターミナルケア】治癒する可能性のない末期患者に対する身体的・心理的・社会的・宗教的側面を包括した医療や介護。延命のための治療よりも、身体的苦痛や死への恐怖をやわらげ、残された人生を充実させることを重視すること。終末医療。

※【地域包括ケアシステム】重度な要介護状態となつても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、住まい・医療・介護・保健予防・生活支援を一体的に提供することです。本町では、診療所・健康管理センター・福祉事務所・介護事業所等が支援の必要な方について会議を開き、その人にあつた支援を一体的に提供できるよう取り組みを行っていきます。

※【基本設計】基本計画などをもとに、建設場所、建物の空間構成をを具体化した設計図書・工事費概要書を作成すること。

※【実施設計】基本設計に基づき、工事を実施するために必要な情報を盛り込んだ設計図書・工事費明細書を作成すること。