

第2期

健康と元気に溢れる癒島^{ゆしま}づくり指針

—湯島地区地域包括ケア推進—
(令和4年度～8年度)

癒しの島へ・・・湯島。



令和4年3月

健康福祉部

目 次

はじめに	1
1 指針の策定趣旨	1
2 指針の位置づけ	1
3 指針の期間	2
4 基本目標と施策の柱	2
第1編 湯島地区の概況	3
1 人口	3
2 世帯数	5
3 高齢化率	6
4 高齢者世帯(独居・高齢者のみ)数	6
第2編 基本方針	7
第1章 医療	7
1 診療体制	7
(1) 医療従事者	7
(2) 診療科目	8
(3) 施設整備	10
2 診療実績	12
(1) 診療日数と患者数	12
(2) 診療収入	16
3 疾病分類	19
(1) 国保診療分	19
第2章 介護(予防を含む)	20
1 介護保険	20
(1) 要介護認定者	20
(2) 認知症高齢者	21

(3) 介護サービス事業所と従事者	23
(4) 介護保険サービスと利用状況	24
2 介護予防	27
(1) 介護予防、生活支援等サービス事業所と従事者	27
(2) 介護予防、生活支援等サービスと利用状況	29
第3章 健康づくり	35
1 保健従事者	35
2 生活習慣病健診・特定健康診査・後期高齢者医療健康診査	37
第4章 ライフステージ及び健康状態に応じた対策	43
1 乳幼児期・学童(生)期(0～19歳)	43
2 青年期(20～39歳)	45
3 壮年期(40～64歳)	47
4 高齢期(65歳～)	49
第5章 地域包括ケア	54
第3編 指針の実現に向けて	62
1 指針の推進体制	62
2 指針の進捗管理	62

用語の定義 本指針において使用する用語の定義は次のとおりとする。

高齢者：65歳以上の者

高齢者等：65歳以上の者及び40～64歳の要援護者

はじめに

1 指針の策定趣旨

○離島でへき地である湯島地区は、上天草市の中でも高齢化率が50%を超える超高齢化地域であり、介護福祉サービス、生活支援サービス等の在宅生活の基盤づくりが求められていました。

○平成23年度の「中山間地域等24時間在宅サービス提供体制づくり事業」をはじめとして、高齢者等になっても住み慣れた湯島で暮らせるために介護予防、生活支援サービス等の整備を進めました。

○平成25年度において、高齢者等に対する介護予防、生活支援サービス等の在宅生活の基盤づくりのこれまでの取組みに、医療と健康づくりを合わせ、地域包括ケアを推進することで、島民がいつまでも健康で住み慣れた湯島で暮らし続けるために、行政（高齢者ふれあい課、健康づくり推進課及び保健課）、湯島へき地診療所及び社会福祉協議会で構成する「湯島地区保健医療連絡会議」において協議し、平成25年度から平成29年度までの5年間の「健康と元気に溢れる癒島^{ゆしま}づくり指針（以下「第1期指針」という。）」を策定しました。

○第1期指針策定後は、医療、介護（予防を含む。）、健康づくり及び地域包括ケアと4つの施策を推進し、島民が健康で暮らし続けるための支援を行いました。期間終了後も、弱めることなく施策を推進しており、また、国、県等に対しても支援の強化に関する要望を継続しています。

○今回の第2期指針については、第1期指針策定から約10年が経過する中、湯島における人口減少、高齢化率の上昇が著しく進んでいることから、改めて湯島の現状と課題を湯島地区保健医療連携会議において整理し、「第2期健康と元気に溢れる癒島づくり指針」を策定することとしました。

2 指針の位置づけ

この指針は、「上天草市高齢者福祉及び介護保険事業計画」、「上天草市健康づくり推進計画」、「熊本県（天草地域）保健医療計画」及び「熊本県へき地保健医療計画」との整合性を図りながら、湯島地区における医療、介護（予防を含む。）、健康づくり及び地域包括ケアに係る課題や対策等をまとめたものであり、

行政、湯島へき地診療所及び社会福祉協議会をはじめとした関係団体が一体となって、その対策を推進するための基本的なガイドラインとなるものです。

3 指針の期間

この指針の期間は、関連する「上天草市高齢者福祉及び介護保険事業計画」、「上天草市健康づくり推進計画」、「熊本県（天草地域）保健医療計画」及び「熊本県へき地保健医療計画」との整合性を勘案し、令和4年度から令和8年度までとします。

4 基本目標と施策の柱

基本目標を達成するために、第2編 基本方針に記載した医療、介護、健康づくり及び地域包括ケアの4つの施策の柱に沿った取組を推進します。



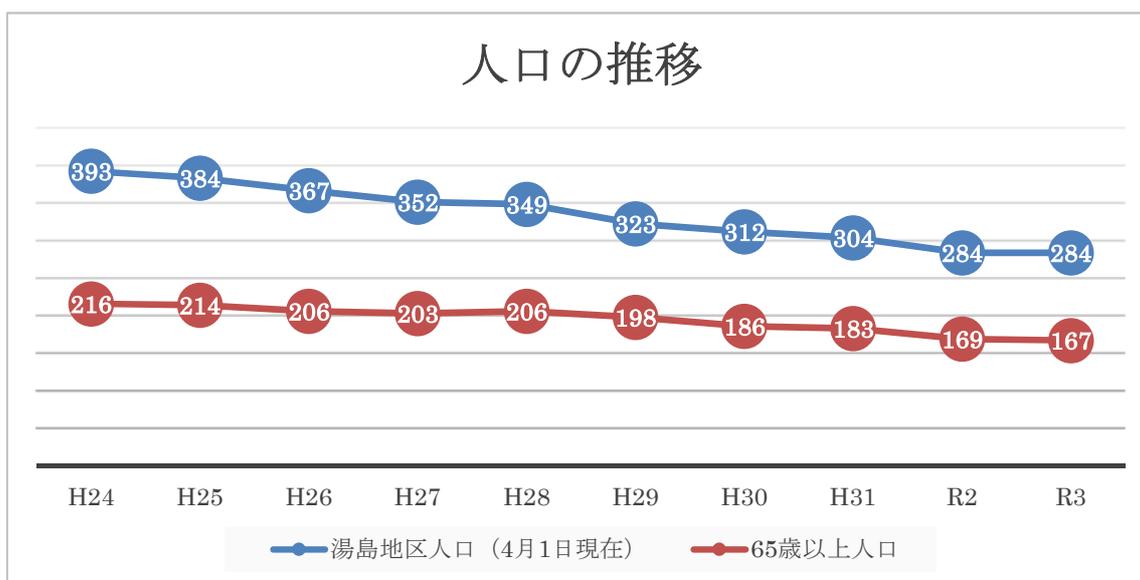
第1編 湯島地区の概況

1 人口

湯島地区の人口については、平成24年は393人でしたが、平成28年は349人となり44人の減、令和3年4月1日現在は284人となり109人（H28比65人減）減少しています。

また、65歳以上の高齢者については、平成24年は216人でしたが、平成28年は206人となり10人の減、令和3年4月1日現在は167人となり49人（H28比39人）減少しています。人口及び65歳以上の高齢者ともに今後も減少していくと予想されます。（図1参照）

図1 湯島地区の人口の推移（住民基本台帳データより）



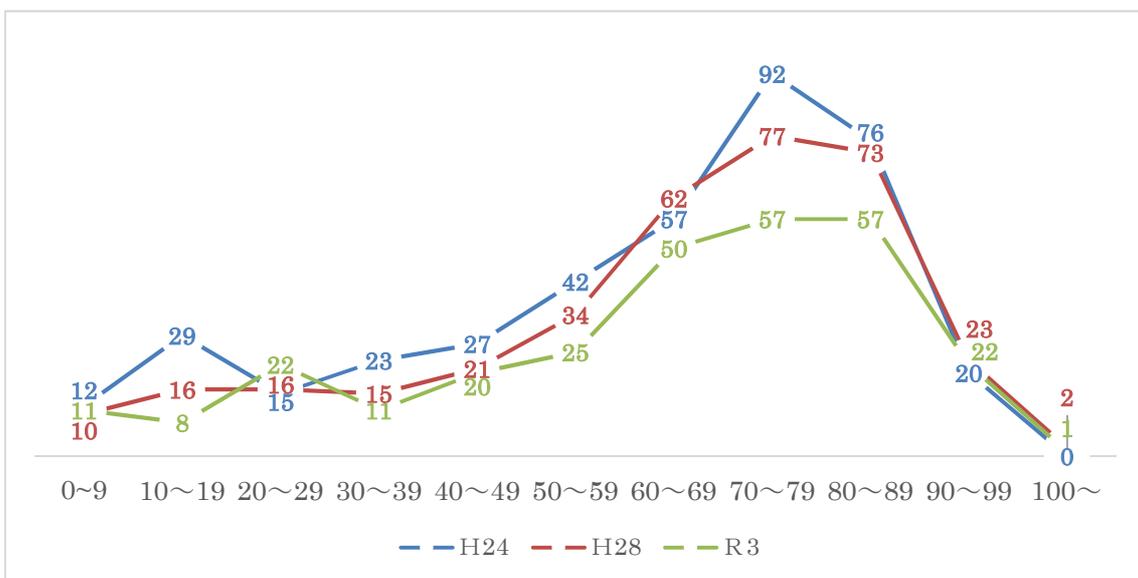
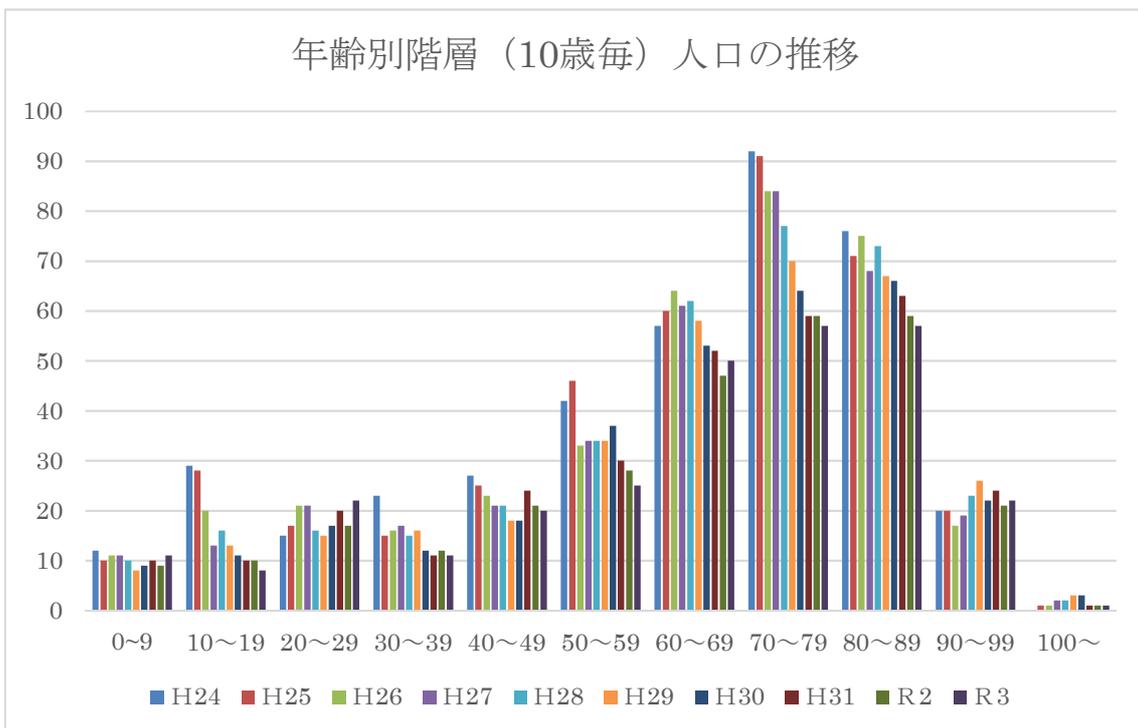
年齢階層別（10歳ごと）人口については、多くの年代で減少していることが伺えます。中でも、50歳から89歳までの各年代の減少が大きく伺えます。一方、0～9歳は平成24年までは減少傾向にありましたが、この10年間ではほぼ変わらず（H24とR3比較で1人減少）、出生数が下げ止まりしていることが伺えます。また、20～29歳及び90～99歳もほぼ変わらない結果となっています。

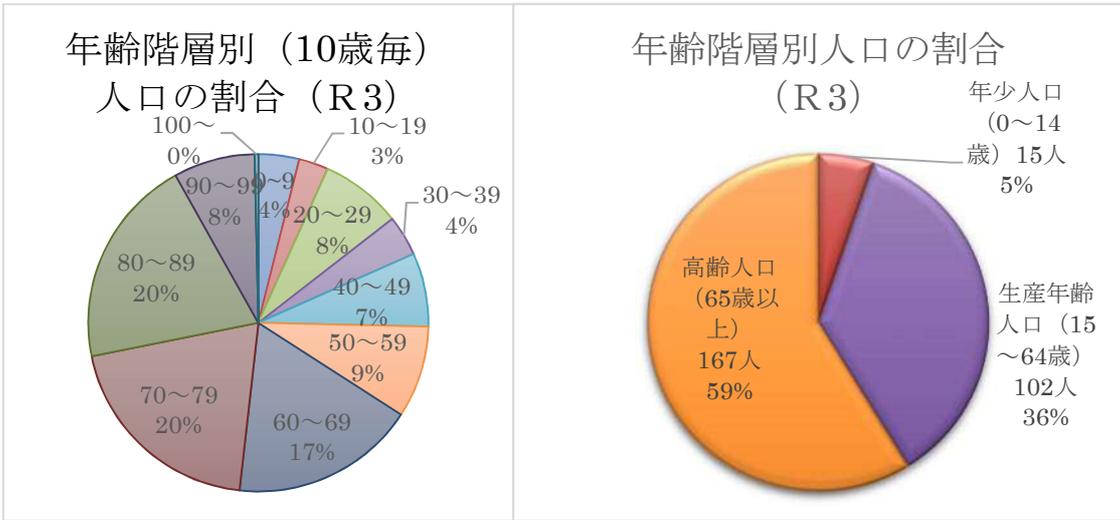
また、年少人口（15歳未満）は15人（人口比率5%）、生産年齢人口（15～64歳）は、102人（同36%）、高齢人口（65歳以上）は167人（同59%）

となっており、10年前より高齢人口の割合が3パーセント上昇しています。
 (H25 年少人口 20 人、(人口比率 5%)、生産年齢 150 人 (39%)、高齢人口 214 人 (56%))

(図 2 参照)

図 2 湯島地区の年齢階層別 (10 歳毎) 人口の推移 (住民基本台帳データより)

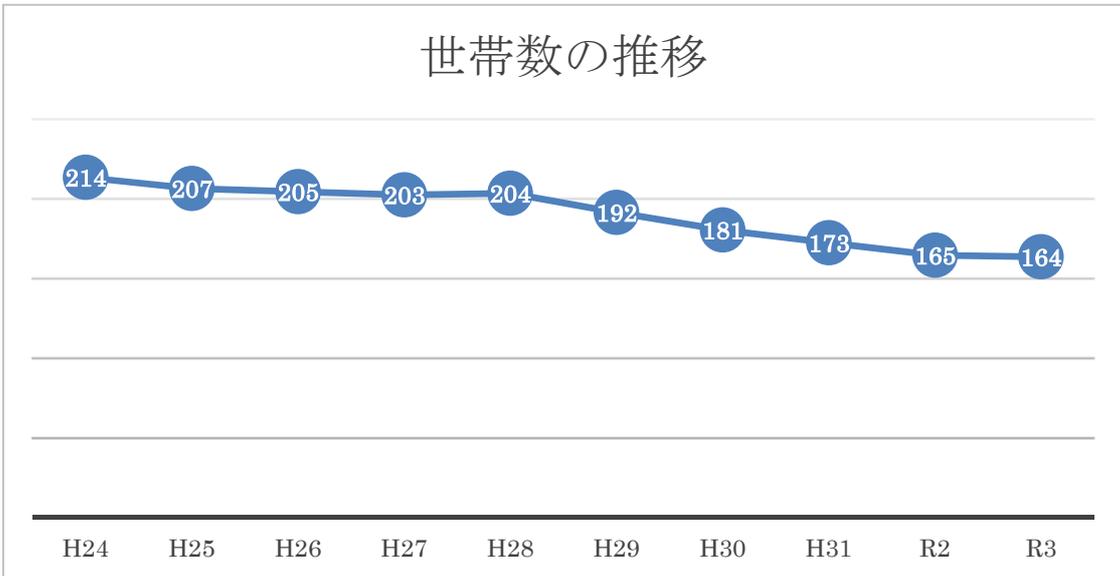




2 世帯数

世帯数については、平成24年は214世帯ありましたが、年々減少しており、令和3年4月1日現在は164世帯となっています。（図3参照）

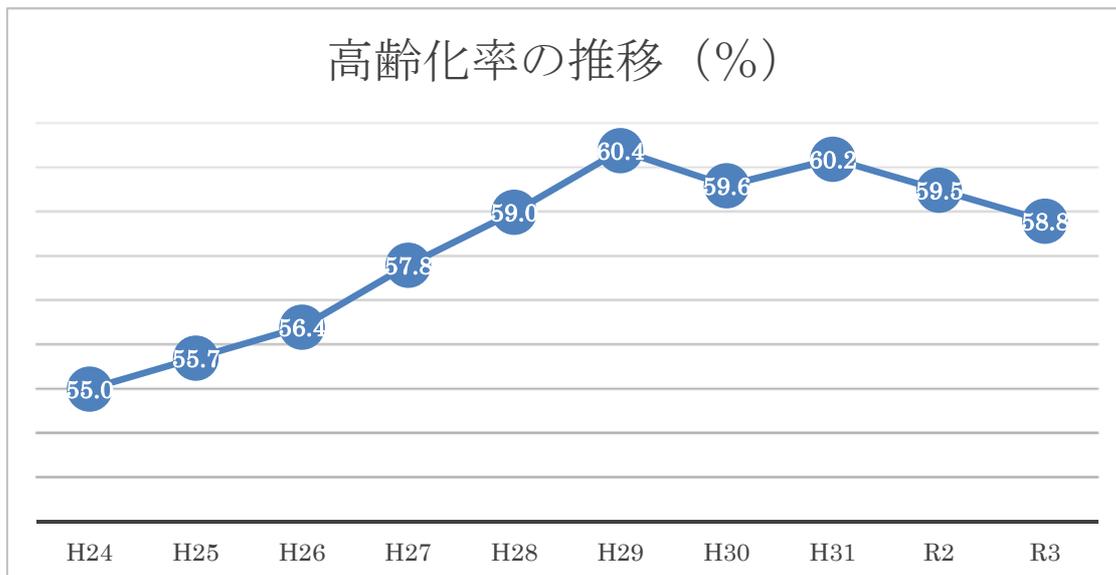
図3 湯島地区の世帯数の推移（住民基本台帳データより）



3 高齢化率

高齢化率については、平成24年は55.0%となっており、平成16年以降、5割を超えており、平成29年は60.4%と初めて6割を超えましたが、令和3年4月1日現在では58.8%と若干下がったものの、高い高齢化率となっています。（図4参照）

図4 湯島地区の高齢化率の推移（住民基本台帳データより）



4 高齢者世帯(独居・高齢者のみ)数

高齢者のみの世帯については、令和3年4月1日現在、79世帯であり、全世帯（164世帯）の48.2%、約半数を占めています。

また、高齢者独居世帯は40世帯、全世帯の24.4%であり、4世帯に1世帯は高齢者独居世帯となっています。（表1参照）

表1 湯島地区の高齢者世帯状況（住民基本台帳データより H25. 4.1現在）

高齢者独居世帯	40世帯
高齢者のみの世帯 (独居世帯を含む)	79世帯

【課題】湯島地区は、本市の中でも少子高齢化が特に進み、人口減少が深刻な課題となっていることから、魅力ある地域づくりや雇用の場の確保等の取組により、年少人口や生産年齢人口を増やすことが必要となります。

第2編 基本方針

第1章 医療

1 診療体制

(1)医療従事者

現状と課題

○医師

- ・湯島へき地診療所における常勤の医師は1人であり、これまで熊本県の職員である自治医科大学卒業の医師の派遣により医師を確保してきました。
- ・令和2年度からは、上天草総合病院に県から派遣される医師のうち1名を湯島へき地診療所勤務と変更しました。
- ・離島でへき地に所在する医療機関である湯島へき地診療所では、勤務する医師の確保が最大の課題であり、引き続き県等の支援が必要となります。
- ・湯島へき地診療所勤務の医師が研修等で診療ができない場合、熊本県へき地医療支援機構の調整により、へき地医療支援病院から代診医が派遣されています（月に2回程度）。
- ・湯島地区における医療の提供及び診療日数の増加のために代診医の派遣を熊本県へき地医療支援機構へ要望することが必要です。
- ・平成23年に実施した「住み慣れた地域の状況調査」によると、休日や夜間等に島内に医師が不在となることを不安に感じている島民が少なくありません。また、医師不在時に病気になった場合の対応として、「船で島外の病院へ行く」という回答が大半を占めており、令和3年度現在も状況は変わっていません。

○看護師

- ・湯島へき地診療所における常勤の看護師は2人であり、市職員が勤務しています。
- ・高齢化の進展や医療の高度化・専門化に伴い看護職員の需要が増大しており、湯島へき地診療所においても、看護師等の確保、定着が必要となっています。

施策の方向と内容

➤ 医療従事者の安定的な確保

・湯島地区は地理的な問題から医師は派遣であっても常勤が望ましいことから、今後も常勤医師の確保ができるように、上天草総合病院と連携して県等に要請していきます。また、医師の不在時に診療が行えるよう熊本県へき地医療支援機構へ代診医の派遣も要望していきます。

・看護師に関しては常勤で2名体制が必要です。そのため、交代などで人数が減少しないように、配置については早期から検討していきます。

・毎年、医療従事者数の把握を行い、また、患者動態に合わせ、適切な人数配置を検討していきます。

➤ 医師不在時等の対応可能な体制の構築

・医師不在時の島民の不安解消のため、対応マニュアル等を作成し、島民へ周知しています。

・休日や夜間等の急患、専門外診療の対応など、上天草総合病院、天草広域連合消防本部等とタイムリーな情報共有を図れるようIT技術を活用し、医療連携を強化します。

評価指標

指標名	現状 (R3)	目標 (R8)	目標設定の考え方
医師数	1人	1人	県からの自治医科大卒業の医師の派遣により、現在の常勤医師1人を維持します。
看護師数	2人	2人	今後も市職員として採用することにより、現在の常勤看護師2人を維持します。

(2)診療科目

現状と課題

・湯島へき地診療所の診療科目は、内科、外科、小児科ですが、科目以外でも診察に対応しています。

・へき地医療支援病院から派遣される代診医については、湯島へき地診療

所の診療科目以外の科目（精神科、整形外科等）に対応できることから、より専門的な医療の提供が可能となります。

・ 歯科診療については、旧大矢野町において、平成 12 年度～13 年度までは県のへき地歯科診療事業として年 3 回程度実施していました。その後、平成 14 年 12 月末、湯島へき地診療所内に歯科診療施設を設置し（器具の一部を県より貸与。）、平成 21 年度までは歯科医師等の派遣により歯科診療を実施し（月 2 回程度）、平成 22 年度以降、歯科医師に業務委託する方法で歯科診療を実施しています（月 3 回程度）。

・ また、1 日当たり約 10 人の患者数があることから、引き続き業務委託等により歯科診療の実施が必要です。

施策の方向と内容

➤ 代診医派遣要望の継続

・ 精神科、整形外科を専門とする代診医については、患者需要も高いことから、引き続き派遣を要望していきます。

・ 代診医の患者数の把握を行うとともに、その他、患者需要が高い科目の調査も行い、患者のニーズに応じた診療科目の代診医の確保を検討していきます。

➤ 無歯科医地区解消の維持

・ 無歯科医地区解消を維持するため、歯科患者数を把握するとともに、業務委託等により継続的に歯科診療を実施していきます。

評価指標

指標名	現状 (R3)	目標 (R8)	目標設定の考え方
代診医による診療回数	2 回／月	2 回／月	代診医による診療回数を現状維持しながら、必要な診療科の調査も行っていきます。
歯科診療回数	3 回／月	3 回／月	業務委託等により歯科診療を実施し、診療回数の現状維持に努めます。

(3)施設整備

現状と課題

○診療所

・診療所は昭和 46 年 12 月に建設、昭和 58 年の増築を経て現在の施設となっています。(床面積 120.63 m²)

・これまで老朽箇所を修繕しながら運営していますが、建築後 50 年を経過することから、外壁等の損傷が目立っており、大規模改修又は建替えを検討する時期にきています。

●過去 10 年の修繕内容

平成 24 年	床修繕	平成 28 年	雨漏り修繕
平成 25 年	歯科診療室床修繕	平成 29 年	内壁修繕
平成 25 年	テラス取替え	平成 30 年	外柵修繕
平成 26 年	床修繕	令和 2 年	診察室床張替え
平成 26 年	屋根防水工事	令和 3 年	レントゲン室内装張替え
平成 27 年	トイレ、廊下修繕	令和 3 年	玄関手すり設置

○医師住宅

・老朽化していた旧医師住宅を平成 23 年に解体し、同年に新たに医師住宅を建設しました。築 10 年と築浅であることから、医師の住環境は整っていますが、今後は修繕等が予想されます。

○看護師住宅

・島外出身の看護師の住居として平成 11 年に建設しました。建築後 20 年を経過し設備の老朽化がみられることから、改修を検討する時期にきています。

○医療機器

・使用はできるものの耐用年数が経過している医療機器が多くあります。科学技術の発展とともに医療機器も高度化していますので、計画的に更新をする必要があります。

施策の方向と内容

➤ 改修工事等

・上天草市公共施設等総合管理計画アクションプランにおいて、湯島へき地診療所等は継続利用する施設となっています。長寿命化シナリオに基づく、あと20年間は施設の修繕等を行いながら、計画的に維持管理していく必要があります。

・湯島へき地診療所は、外壁等の損傷が大きく雨漏り等が発生していることから、早期に改修工事を計画します。

・看護師住宅は、水回り等の設備が老朽化していることから、入居する看護師の住環境を整えるため、早期の改修工事を計画します。

・医療機器等備品については、湯島住民の診療に必要な医療機器を検討し、計画的に更新をしていきます。

➤ 建替え等計画

・長寿命化を図った施設管理を行いながら、並行して将来の建替えに向け、医療、介護、福祉、行政等の住民サービス提供施設の集約化を含め、関係機関や住民等と協議を重ね、計画策定の準備を進めます。

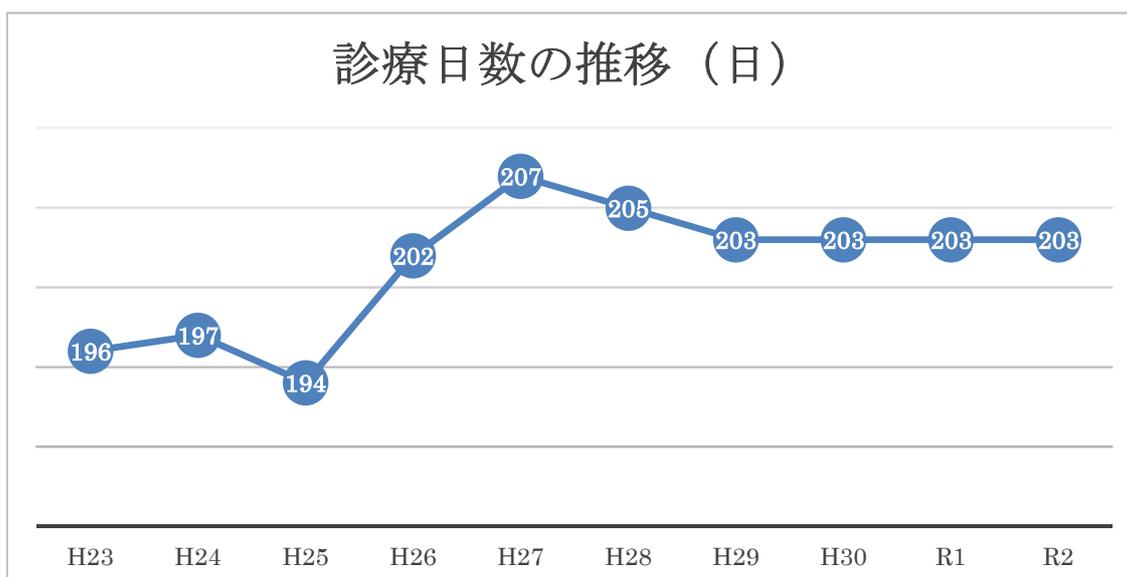
2 診療実績

(1) 診療日数と患者数

現状と課題

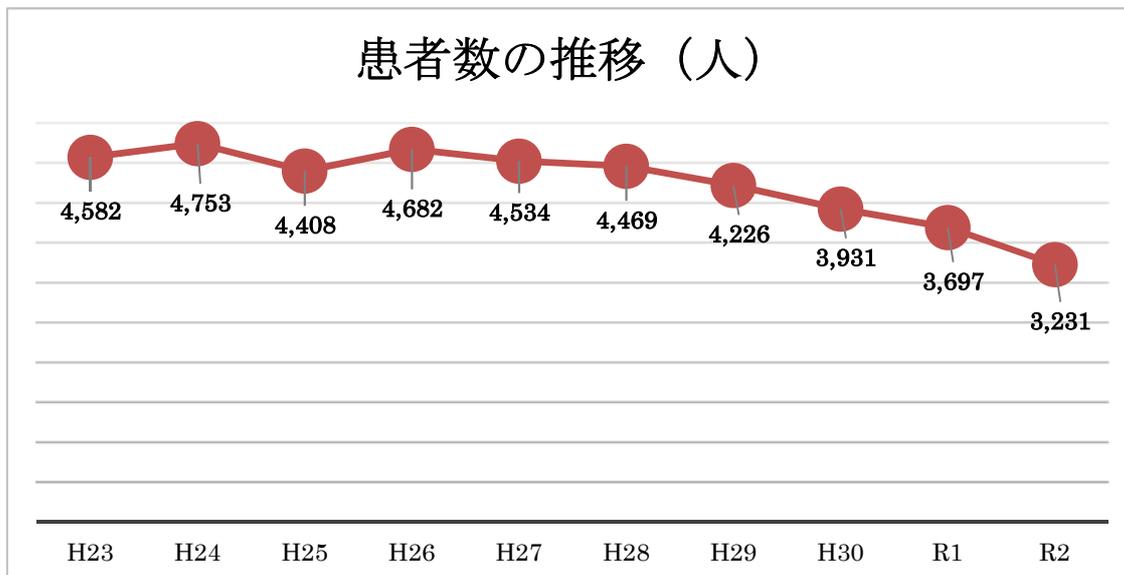
- ・湯島へき地診療所の診療日数については、200 日前後を推移しています。
(図 5 参照)
- ・毎週月曜日から金曜日までのうち水曜日は医師の医療研修のため休診となります。平成 24 年度から第 2 及び第 4 水曜日は、へき地医療支援病院からの代診医の派遣により診療日を確保しています。
- ・令和 2 年度の診療日数は 203 日ですが、代診医の派遣による増加分の 18 日を加えると 221 日となります。

図 5 湯島へき地診療所の診療日数の推移



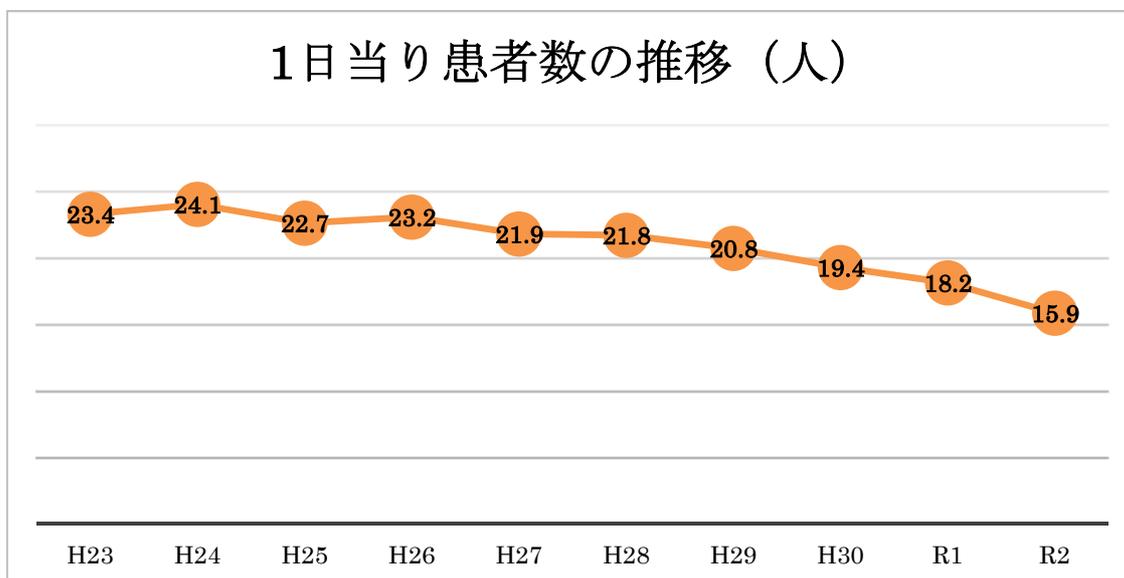
- ・患者数については、平成 23 年度は 4,582 人でしたが、平成 28 年度は 4,469 人となり 113 人の減、令和 2 年度は 3,532 人となり 1,050 人減少しています。(図 6 参照)
- ・令和 2 年度は、代診医の派遣による患者数 76 人を加えると 3,231 人で、外来患者数が 3,199 人、往診患者数が 32 人となっています。また、外来患者のうち、国民健康保険が 1,074 人(33.24%)、社会保険が 142 人(4.40%)、後期高齢者医療保険が 2,015 人(62.36%)となっています。

図6 湯島へき地診療所の患者数の推移



・1日当り患者数については、診療日数はほぼ同数で推移しているものの、平成23年度は23.4人でしたが、平成28年度は21.8人となり1.6人の減、令和2年度は15.9人となり7.5人減と年々減少しています。（図7参照）

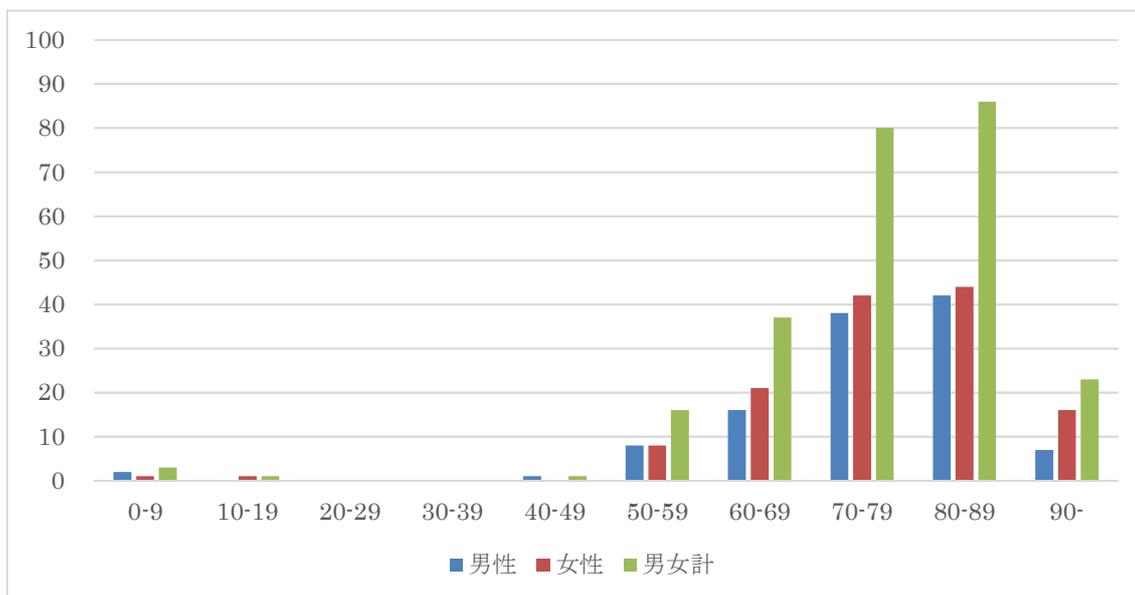
図7 湯島へき地診療所の患者数の推移



・令和3年4月及び5月に湯島へき地診療所の受信歴のある患者を性別、年齢構成別にみると、男性114人、女性133人、計247人で女性が多くなっています。

・年齢構成別には80歳代が最も多く、次いで70歳代と、人口統計と同様に高齢者の割合が高くなっています。（図8参照）

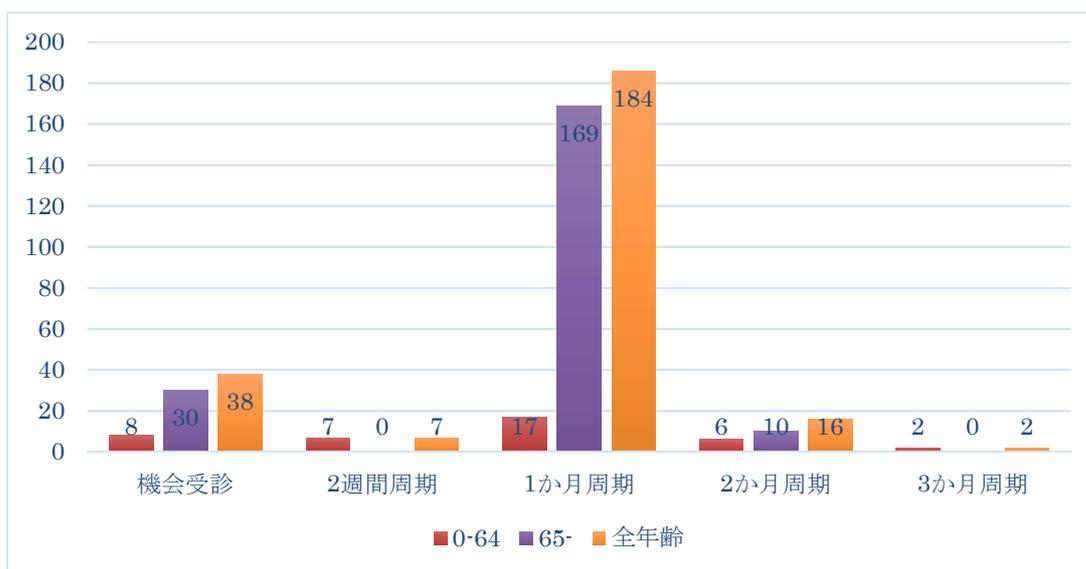
図8 湯島へき地診療所の年齢及び性別患者数（R3. 4及び5）



・次に、処方日数別に層別化を行ってみると、247人患者のうち4分の3は1か月周期で受診しており、定期的に治療していることがわかります。

（図9参照）

図9 湯島へき地診療所の年齢構成別患者数（R3. 4及び5）



（注1）機会受診とは、定期的に通院しているわけではなく、ケガや風邪などで受診することです。

施策の方向と内容

➤ 外来診療の質の向上

・湯島地区の人口減少に伴い、診療所の外来患者数も年々減少し、その中で高齢者の割合が大きくなっています。高齢者はアドヒアランス（注2）が低下したり、体調を崩しやすかったりなど、医療者が注意をしないといけない点が多くなります。外来患者数は減少していますが、その分一人当たりの診察時間を長く確保できるため、このような高齢者のケアを含め医療の質を向上させていきます。

（注2）アドヒアランスとは、患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けることです。

➤ 医療体制の整備

・湯島地区の人口動態から予測される診療所の外来患者数を把握し、診療所として適切な医療体制を整備していきます。

➤ 代診医による診療日の確保

・医師の医療研修時の代診医については、診療日を確保するため、引き続き派遣を要望していきます。

(2)診療収入

現状と課題

○医科

・診療収入については、平成28年度は3,259万円となっていますが、患者数の減少と比例して年々減少傾向にあり、令和2年度は2,641万円と618万円減少しています。また、ジェネリック医薬品の普及も減少の要因の一つとなります。(図10参照)

・診療収入の内訳は、令和2年度において国保が643万円(28.70%)、社保が65万円(2.90%)、後期が1,532万円(68.40%)となっています。(図11参照)

・人口の減少と比例して患者数も減少傾向にあるため、診療収入も年々減少しています。

・内科が主な診療科の場合、診療所の健全な維持には一般的に週5日、1日40人程度の外来患者数が必要となりますが、令和2年度においては、1日当たり15.9人と年々差は広がっています。(図7)

・令和2年度診療所特別会計決算では、診療収入と患者一部負担金を合わせると2,641万円となり、歳出合計5,462万円(歯科診療分、公債費及び予備費を除く。)の48.35%を賄っています。

図10 湯島へき地診療所の診療収入の推移

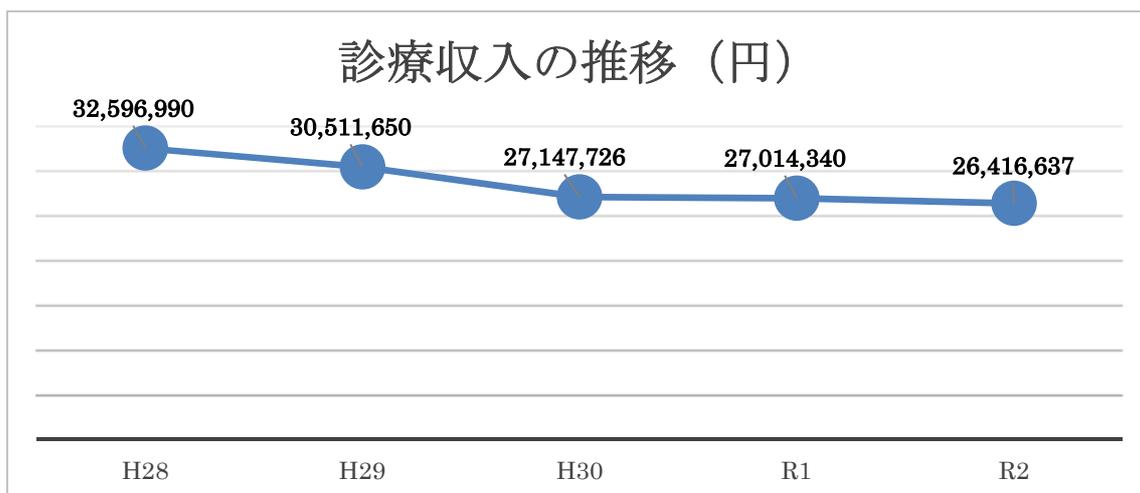


図 11 湯島へき地診療所の診療収入（内訳）の推移



○ 歯科

・平成 22 年度から歯科診療は月 3 回になったことから、増加傾向にありましたが令和元年から患者数が減少に転じています。

・診療収入の内訳は、令和 2 年度において国保が 55 万円（24.42%）、社保が 5 万円（2.51%）、後期が 166 万円（73.07%）となっており、平成 28 年度（後期 182 万円、67.29%）と比較して後期高齢者の割合が増加傾向にあります。（図 12、13 及び 14 参照）

・令和 2 年度決算では、歯科診療分の歳出額は 243 万円であり、ほぼ診療収入で賄っていることとなります。（委託料は、診療報酬の 95%相当額等）

図 12 湯島へき地診療所の患者数（歯科）の推移

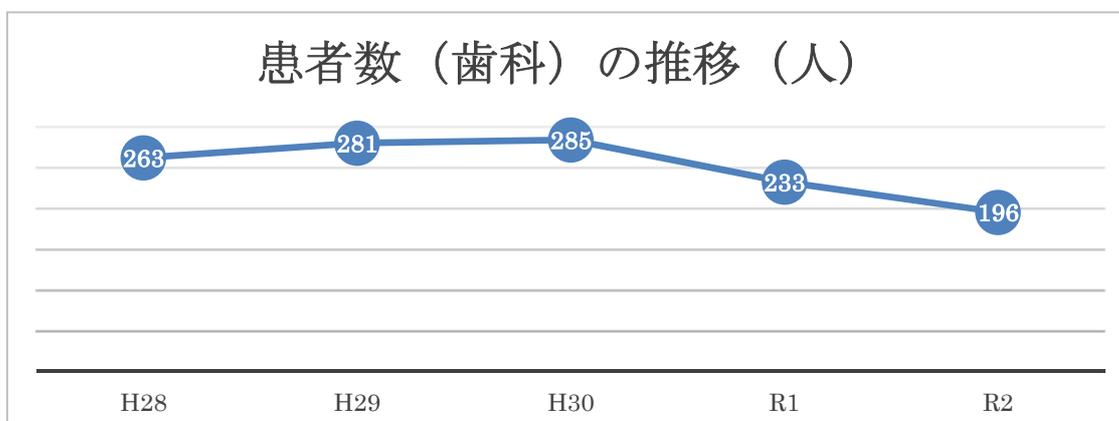


図 1 3 湯島へき地診療所の診療収入（歯科）の推移

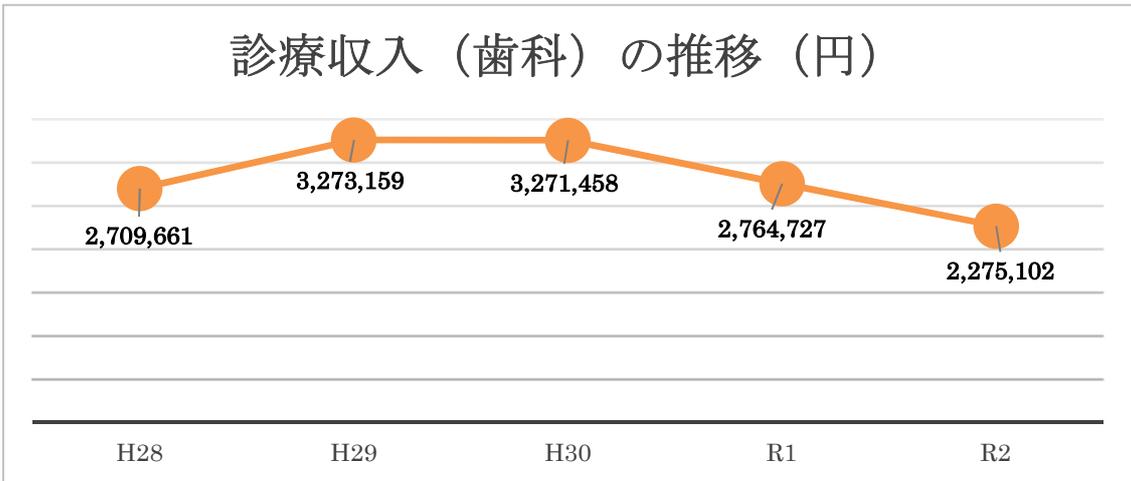
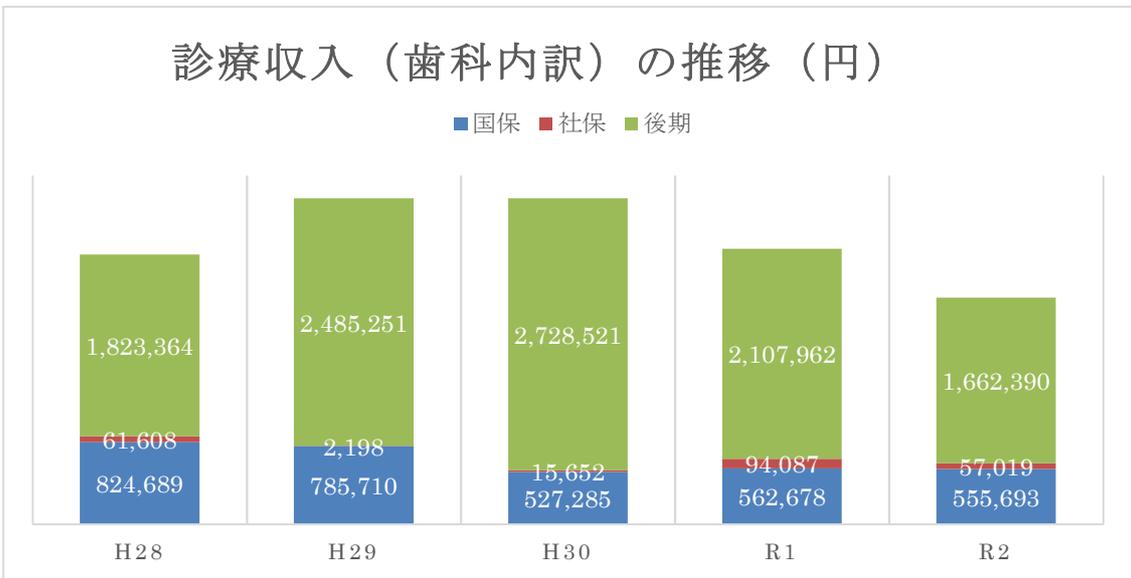


図 1 4 湯島へき地診療所の診療収入（歯科内訳）の推移



施策の方向と内容

＞ 湯島へき地診療所経営の強化

- ・引き続きジェネリック医薬品（後発医薬品）の採用促進や適切な処方内容（数）に取り組むことで歳出削減を図ります。
- ・各保険者のレセプト点数の推移のチェックを行います。特に後期高齢者医療のレセプト点数に注意を払います。

3 疾病分類

(1) 国保診療分

現状と課題

・令和3年4月国保及び後期診療分（国保連合会のデータによる）の受療件数を疾患別にみると、「高血圧性疾患」が最も多く、2位が「その他の眼及び付属器の疾患」、3位が「その他の心疾患」、4位が「糖尿病」となっています。（表6参照）

表6 湯島地区中分類上位10疾病（社会保険表章用疾病分類119分類による件数割合）

区分	1位	2位	3位	4位	5位
疾病名	高血圧性疾患	その他の眼及び 付属器の疾患	その他の心疾患	糖尿病	その他の 消化器系の疾患
割合	12.86%	9.64%	5.00%	4.29%	3.57%

区分	6位	6位	8位	8位	8位
疾病名	腎不全	屈折及び調節の 障害	骨の密度及び 構造の障害	その他の 腎尿路系疾患	関節症
割合	2.86%	2.86%	2.50%	2.50%	2.50%

令和3年4月診療分

施策の方向と内容

➤ 高血圧を代表とする生活習慣病の予防

- ・湯島地区に限らず、年齢が高齢化するほど、高血圧が増える傾向にあるため、若年時からの発症予防に力を入れていきます。
- ・その他、生活習慣病自体が医療費の多くを占める疾患であるため、疾病分類の年次調査を行い、推移を観察するとともに発症予防や増悪防止に重点をおいた取組を行います。
- ・具体的な取組としては、湯島へき地診療所と健康づくり推進課が連携し、特定健康診査等の受診率向上のための啓発活動や集団健診を受診できない方への湯島へき地診療所での個別健診の実施に取り組みます。

第2章 介護（予防を含む）

1 介護保険

(1) 要介護認定者

現状と課題

- ・令和3年3月現在の湯島地区における要介護認定者は40人で、令和3年3月31日現在の65歳以上人口167人に占める割合（認定率）は23.95%（前回26.17%）です。認定率は低くなっていますが、市全体（22.0%）や国（18.6%）・県（19.7%）の認定率と比べて高い傾向です。
- ・また、要介護認定者中、要支援認定者の占める割合は57.5%（前回44.64%）と6割弱であり、市全体28.06%と比較すると軽度の要介護認定者の割合が多いことが特徴となっています。（表9参照）
- ・重度の要介護認定者は、島内における介護サービスでは在宅生活が困難なことから、多くが島外の施設サービスを利用しています。このため、軽度の要介護認定者を重度化させない介護予防ケアマネジメント及びサービスの提供を行う必要があります。

※前回：平成25年4月時点（市全体は平成25年6月時点）のデータ

表9 湯島地区の要介護認定者数

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
H25.4	16人	9人	7人	5人	8人	5人	6人	56人
現在	28.6%	16.1%	12.5%	8.9%	14.3%	8.9%	10.7%	100%
R3.3	14人	9人	2人	5人	3人	3人	4人	40人
現在	35.0%	22.5%	5.0%	12.5%	7.5%	7.5%	10.0%	100%

【上天草市全体】

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
H25.6	412人	397人	381人	340人	284人	388人	315人	2,517人
現在	16.4%	15.8%	15.1%	13.5%	11.3%	15.4%	12.5%	100%
R3.3	262人	423人	495人	418人	314人	325人	204人	2,441人
現在	10.7%	17.3%	20.3%	17.1%	12.9%	13.3%	8.4%	100%

施策の方向と内容

➤ 要介護度の重度化の抑制

- ・湯島地区には介護サービス事業所がなく、利用できるサービスが限られていることから、高齢者等が島内で在宅生活をするために、軽度の要介護認定者の介護予防ケアマネジメント及びサービスの提供を行うことで要介護度の重度化を抑制します。
- ・要支援認定者が要介護状態にならないよう、閉じこもり防止及び適度なリハビリテーションの指導などを行います。

評価指標

指標名	現状 (R3)	目標 (R8)	目標設定の考え方
要介護4・5の割合	17.5%	17.0%	高齢者等が島内で在宅生活をするため、要介護度の重度化の抑制を目指します。

(2) 認知症高齢者

現状と課題

- ・令和3年3月末現在の湯島地区における要介護（要支援）認定者のうち、認知症高齢者（認定申請に伴う主治医意見書による認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上の者）は17人で、令和3年3月31日現在の65歳以上人口167人に占める割合は10.2%（前回17.8%）となっており、前回より減少していますが、今後、後期高齢者人口の増加に伴い増加することが予想されます。（表10参照）
- ・また、要介護認定者中の認知症高齢者の占める割合は42.5%（前回67.9%）で2人に1人は認知症高齢者となっています。（表10参照）

表 10 湯島地区要介護度別認知症者数（R3.3 末現在）

	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	全体
支援 1	5	8	0	1	0	0	0	0	14
割合	35.7%	57.1%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
支援 2	1	8	0	0	0	0	0	0	9
割合	11.1%	88.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
介護 1	0	1	0	1	0	0	0	0	2
割合	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
介護 2	0	0	0	2	3	0	0	0	5
割合	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	60.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
介護 3	0	0	1	0	1	0	1	0	3
割合	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%
介護 4	0	0	1	0	2	0	0	0	3
割合	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
介護 5	0	0	0	0	0	1	2	1	4
割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	50.0%	25.0%	100.0%
全体	6	17	2	4	6	1	3	1	40
割合	15.0%	42.5%	5.0%	10.0%	15.0%	2.5%	7.5%	2.5%	100.0%

施策の方向と内容

➤ 認知症に関する普及啓発

- ・ 認知症サポーター養成講座（注 3）の実施等を通じて認知症に対する正しい理解の普及啓発を図ります。

（注 3）認知症サポーターとは、認知症サポーター養成講座を受けた者で、認知症について正しい知識を持ち、認知症の者や家族を応援し、だれもが暮らしやすい地域をつくっていくボランティアのこと。

➤ 認知症ケア体制の整備

- ・ 認知症の予防方法に関する講座の機会や地域における認知症高齢者の予防事業及び見守り支援体制の充実に努め、認知症ケア体制の整備に取り組みます。

評価指標

指標名	H25	現状 (R3)	目標 (R8)	目標設定の考え方
認知症 サポーター 数	7人	79人	100人	認知症に対する正しい理解の普及啓発を図るため、認知症サポーターを養成します。

(3)介護サービス事業所と従事者

現状と課題

・湯島地区に拠点を置く介護サービス事業所はなく、要介護認定者は島外の介護サービス事業所のサービス（通所介護、訪問看護（リハビリ）、福祉用具貸与、福祉用具購入、短期入所生活介護）を利用しています。また、今後も介護サービス事業所の新規参入は見込めない状況にあります。

・湯島地区在住のホームヘルパー1人が島外の事業所に在籍し訪問介護サービスを提供していましたが、事業所の閉鎖に伴い令和4年2月時点での当該サービス提供はありません。

湯島地区にはホームヘルパーの有資格者が複数いますが、当該資格を活かした活動にはつながっていません。

・通所介護は、島外の事業所（南風苑デイサービスセンター）からデイサービス担当者3人が湯島へ出向きサービスを提供しています。また、同時に一般介護予防事業として、「ふれあいデイサービス」も提供しています。

施策の方向と内容

➤訪問介護従事者の拡充

・要介護認定者に対する訪問介護のサービス内容の充実と提供体制を整備するため、湯島地区におけるホームヘルパーの有資格者の訪問介護への従事を支援します。

➤通所介護の提供体制の維持

- ・介護サービス量の確保と介護予防事業の実施のため、島外の事業所が湯島へ出向きサービスを提供している体制を維持していきます。

評価指標

指標名	現状 (R3)	目標 (R8)	目標設定の考え方
湯島地区にサービス提供ができる訪問介護事業所数	1 事業所	1 事業所	湯島地区における介護サービス量の確保のため、現在のサービス体制を維持します。
湯島地区にサービス提供ができる通所介護事業所数	1 事業所	1 事業所	湯島地区における介護サービス量の確保のため、現在のサービス体制を維持します。

(4)介護保険サービスと利用状況

現状と課題

- ・湯島地区における要介護認定者のうち、約半数の方が介護サービスを利用しています。(表 11 参照)
- ・介護サービス利用者のうち、11 人が島内で生活しながら通所介護、訪問介護、訪問看護、福祉用具購入及び短期入所生活介護のサービスを利用しており、一方で、12 人が島外に在住し、施設等に入所しています。(表 12 及び 13 参照)
- ・島内での居宅サービス（通所・訪問・入所）が限定されたサービス提供となっているため、特に重度の要介護認定者については、ほぼ島外の施設を利用しており、島内での療養生活は困難な状況となっています。(表 14 参照)
- ・湯島地区においては、様々な理由から介護サービス事業所の新規参入の見込みは低く、島内において重度の要介護認定者を支える介護サービス量の確保は困難な状況であることから、要援護高齢者等を増やさないと、軽度の要介護認定者を重度化させない介護予防体制の整備が急務となっています。

表 11 湯島地区の要介認定者と介護サービス利用者数（R3.4 現在）

要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
14 人	9 人	2 人	5 人	3 人	3 人	4 人	40 人
7 人	3 人	1 人	5 人	3 人	2 人	2 人	23 人

[上段]要介護認定者数 [下段]介護サービス利用者数

表 12 湯島地区の介護サービスと利用者数（R3.4 現在）

介護サービス名等	利用人員	
	H25.4	R3.4
居宅介護予防サービス（総合事業含む）	6 人	10 人
居宅介護サービス	4 人	1 人
小計（島内在住者）	10 人	11 人
居宅介護サービス	1 人	(2 人)
有料老人ホーム（住宅型）	7 人	2 人
介護老人福祉施設	3 人	1 人
介護老人保健施設	5 人	5 人
介護療養型施設	1 人	0 人
地域密着型特定施設	4 人	2 人
グループホーム		2 人
小計（島外在住者）	21 人	12 人
合 計	31 人	23 人

表 13 湯島地区の島内在住者の介護サービス種別ごとのと利用者数

介護サービス名	利用人員	
	H25.4	R3.4
通所介護（通所型含む）	5 人	7 人
訪問介護（訪問型含む）	3 人	3 人
訪問看護（予防含む）	3 人	1 人
福祉用具貸与（予防含む）	4 人	2 人
短期入所生活介護	1 人	0 人

表 14 湯島地区の介護サービス一覧

サービス名	サービスの概要
訪問介護 【訪問型サービス】	島外の事業所（大矢野町ヘルパーステーション）に在籍する湯島在住のホームヘルパー1名で対応しています。
通所介護 （デイサービス） 【通所型サービス】	島外の事業所（南風苑デイサービスセンター）から、週に1回（土）スタッフ3名が出向き、湯島公民館で実施しています。ただし、地理的に車の通行ができず送迎はありません。
訪問看護 （リハビリ含む）	島外の事業所（Cruto大矢野）から、週1回程度、看護師やリハビリ専門職が渡航し、サービスを提供しています。
短期入所生活介護 （ショートステイ）	島外の短期入所生活介護事業所に短期間入所します。
福祉用具貸与	自立した生活のために福祉用具を貸し出すサービスです。
住宅改修 福祉用具購入	住み慣れた自宅で暮らせるために、手すりの取り付けや段差の解消等の住宅改修や福祉用具の購入を行い、日常生活の自立を助けるための介護サービスです。

施策の方向と内容

➤介護予防ケアマネジメント及びサービスの質の確保

・湯島地区において、重度の要介護認定者は島内における介護サービスでは在宅生活が困難なことから、高齢者等が島内で在宅生活をするため、軽度の要介護認定者の介護予防ケアマネジメント及びサービス提供の質を確保します。

評価指標

指標名	現状（R3）	目標（R8）	目標設定の考え方
島内在住者の介護サービス受給者数（率）	10人 (43.5%)	50%	軽度の要介護認定者の介護予防ケアマネジメント及びサービスの提供を確保することで、島内在住者の介護サービス受給者を増加させます。

2 介護予防

(1) 介護予防、生活支援等サービス事業所と従事者

現状と課題

○潮風☀湯島 小地域ネットワーク

・潮風☀湯島地区地域福祉活動推進委員会（以下「潮風☀湯島 小地域ネットワーク」という。）を平成 22 年 2 月 10 日に設立。湯島地区住民がお互いに協力して福祉の増進を図り、誰もが安心して生き生きと暮らせる地域づくりを目指すことを目的としています。

・令和 3 年度は独居、虚弱高齢者等 17 人の見守りを推進員 17 人が実施しています。

・推進員が高齢化しているため、今後、若者をはじめとした地域住民が見守りをしてもらうような体制づくりが必要です。

○ふれあいサポート湯島

・日常生活において支援が必要な在宅の高齢者等に対して、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう家事援助、生活援助、介助援助等を行う在宅サービスであり、有償ボランティアとして 13 人（湯島 1 区 4 人、2 区 3 人、3 区 3 人、4 区 3 人）のサポーターがサービスを提供しています。

○あったかサロン 通いの場

・令和 3 年 3 月に高齢者等の介護予防、閉じこもり予防、健康づくりを目的として登録された団体で、介護予防拠点施設「つどい処 よんなっせ」で、百歳体操やお茶会を実施しています。

◆介護予防拠点施設「つどい処 よんなっせ」とは

平成 23 年度の中山間地域等 24 時間在宅サービス提供モデル事業において、湯島地区の地域住民による介護予防事業等の検討及び運営を継続して行うこととし、介護予防事業の実施を目的に介護予防拠点整備事業により民宿を改修し整備した高齢者から子どもまで集える介護予防の拠点となる施設です。

施策の方向と内容

➤ ボランティアグループの支援

・湯島地区の高齢者等の支援を行う潮風☀湯島 小地域ネットワーク、ふれあいサポート湯島、あったかサロン通いの場の活動を支援し、人材育成を図ります。

➤ サポート体制の拡充

・現在のボランティアグループは、メンバーの固定化や高齢化が進んでいることから、若者をはじめとした地域住民への拡充を図ります。

・また、新たなボランティアグループの育成も支援していきます。

➤ 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の活用

・地域のニーズと資源の状況の把握、問題提起、関係者のネットワーク構築、生活支援の担い手の発掘等を行うため、生活支援コーディネーター（注4）を活用しています（湯島地区は社会福祉協議会へ委託）。

・生活支援コーディネーターの活動を通して地域のアセスメントを行い、地域に不足する資源の創出や、高齢者が担い手として活動する場の確保などを行い、多様な生活支援の充実を図ります。

（注4）生活支援コーディネーターは、高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネートを行います。上天草市では、日常生活圏域ごとに第2層生活支援コーディネーターを配置するとともに、地域包括支援センターに第1層生活支援コーディネーターを配置しています。

評価指標

指標名	現状 (R3)	目標 (R8)	目標設定の考え方
高齢者等の生活支援等を行うボランティアの数 (実人員)	19人	増加	高齢者等の生活支援等を行うボランティアの若者をはじめとした地域住民への拡充を図ります。
高齢者等の生活支援等を行うボランティアグループの数	3団体	増加	高齢者等の生活支援等を行う新たなボランティアグループの育成を支援します。

(2)介護予防、生活支援等サービスと利用状況

現状と課題

○湯島地区における在宅生活の基盤づくり

・湯島地区における介護福祉サービス、生活支援サービス等の在宅生活の基盤づくりのための事業を次のとおり実施しています。

○市が行う介護予防、生活支援サービス

・介護予防サービスとして、「ふれあい通所」（南風苑デイサービスセンターへ委託）を実施しており、令和2年度は3人が利用しています。

・介護予防拠点施設「つどい処 よんなっせ」で、高齢者等の生きがいくくりや仲間づくりを行う「地域サロン事業」（社会福祉協議会へ委託）を実施しており、令和2年度は12人が参加しています。

・生活支援サービスとして、独居高齢者等を対象とした「軽度生活援助事業」（南風苑・社会福祉協議会へ委託）を実施していますが、近年の利用実績はありません。また、配食により高齢者等の見守りを行う「離島高齢者見守り事業」（社会福祉協議会へ委託）を実施しており、令和2年度では、月平均26人が利用しています。

・また、65歳以上の一人暮らし高齢者等で要介護認定又は要支援認定を受けた者を対象に緊急通報装置を16世帯に設置しています。(表15・16参照)

○社会福祉協議会が行う介護予防、生活支援サービス

・介護予防事業として、生涯を通じた介護予防のための「地域の縁側事業」を実施し、令和元年度は高齢者から子どもまでの地域住民の集いの場づくり事業として延べ114人の利用がありました。

・「地域の縁側事業」の課題として、事業の運営、協力する人材の発掘や若者の利用を増やすための対談の場を設けるなどの企画が必要となります。

・生活支援サービスとして、独居、虚弱高齢者等の見守りを行う「小地域ネットワーク事業」及び家事援助、生活援助等行う「ふれあいサポート湯島」を実施しています。(表15・16参照)

・「ふれあいサポート湯島」は、有償ボランティア（利用者負担1時間当たり300～600円）であることから、利用者は自己負担があるため利用をためらう者が少なくありません。

○介護予防事業等の推進

・高齢者等の介護予防及び生活支援サービスは、近年、拡充していますが、利用者が有効利用できていない状況にあります。

・湯島地区においては、要介護状態が重度化すると、既存の介護サービスでは在宅生活が困難になることから、島内で在宅生活を継続できるよう、今後、各世代において把握された要介護者になる可能性のある対象者に対し、介護予防事業等を結び付け、介護予防体制を充実することが必要です。

・介護予防、生活支援事業をより効果的に提供するために、利用者へのサービスの活用法や在宅生活における助言等ができる人材の育成や相談窓口の設置が必要となります。

○地域包括ケアの推進

・湯島地区において、高齢者等が住み慣れた家や地域で暮らし続けるために、介護予防、生活支援サービス等が提供できる基盤づくりを進めてきましたが、今後は、医療と介護がより一層の連携を深めながら、地域包括ケアの推進を図る必要があります。

表 15 湯島地区の介護予防、生活支援等サービス一覧

【市が行う事業】

事業名	事業の概要
離島ふれあい通所事業	<p>要介護認定を受けていない高齢者等に対し、機能訓練、ゲーム、入浴、食事等を実施します。1回の利用料は1,000円（食事代含む。）で送迎なし。</p> <p>【南風苑デイサービスへ委託】</p>
軽度生活援助事業	<p>独居高齢者等を対象に買物や掃除などの家事援助を事業所に委託して実施します。これまで利用実績はありません。</p> <p>【南風苑・社会福祉協議会へ委託】</p>
離島高齢者見守り事業	<p>高齢者等に配食を行い見守り事業を行います（毎週月曜日～金曜日）。令和2年度は登録者数35名のうち34名が利用しています。</p> <p>【社会福祉協議会へ委託】</p>
地域サロン事業（あっぷあっぷさろん）	<p>介護予防拠点施設「つどい処 よんなっせ」において高齢者等が気軽に集える場を提供し、生きがいづくりや仲間づくりを行います。指導員を島外より派遣し、月2回開催します。</p> <p>【社会福祉協議会へ委託】</p>
在宅高齢者安心生活支援事業	<p>65歳以上の一人暮らし高齢者等を対象に緊急通報装置を自宅に設置します。相談時や緊急時は24時間体制で対応し、見守りを行います。</p> <p>【キューネットへ委託】</p>
地域リハビリ活動支援事業	<p>住民主体の「通いの場」の立上げや活動継続の支援を行います。</p> <p>湯島地区では、1団体（あったかサロン）が活動しています。</p>

【社会福祉協議会が行う事業】

事業名	事業の概要
小地域ネットワーク事業	潮風☀湯島 小地域ネットワークの推進員が独居・虚弱高齢者等の見守りを実施します。 今後、対応が困難な独居、虚弱高齢者等に対して、個別の事例検討会等を開催し、介護予防体制づくりを行います。
地域の縁側事業	介護予防拠点施設「つどい処 よんなっせ」において、高齢者から子どもまで集える場として介護予防事業（青年期の健康づくりから高齢期の介護予防まで生涯を通じた介護予防）を開催します。
ふれあいサポート湯島	援助が必要な在宅の高齢者等に対して、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう日常生活の支援（家事援助、生活援助、介助援助等）を行う在宅サービスであり、有償ボランティアとして11人のサポーターがサービスを提供します。介護保険対象外の家事援助や生活支援を行います。月1回、サポーター研修を兼ねた座談会を実施します。

表 16 湯島地区の介護予防、生活支援等サービスの利用状況

【市が行う事業】

■離島ふれあい通所事業

項目	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
参加実人員	2 人	2 人	3 人
実施回数	51 回	49 回	42 回

■離島高齢者見守り事業

項目	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
月平均利用者数	20.6 人	18.2 人	25.7 人
訪問延べ件数	4,119 件	3,654 件	5,245 件

■地域サロン事業

項目	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
参加実人員	22 人	18 人	12 人
実施回数	21 回	17 回	20 回

■在宅高齢者安心生活支援事業

項目	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
利用者数	19 人	18 人	16 人

【社会福祉協議会が行う事業】

■小地域ネットワーク事業

項目	令和 2 年度
対象者	17 人（17 世帯）

■地域の縁側事業

項目	令和元年度
利用者数	114 人

※平成 24 年度は、高齢者から子どもまでの地域住民の集いの場づくり事業を実施。

■ふれあいサポート湯島（令和 2 年度）

活動内容	時間
ゴミだし	96
重い荷物運び	54
灯油運び、肥料上げ	10
部屋の掃除	7
草取り	5
雑木の処理	3
散歩の付添い	2

[サポート内容]

- ①家事援助：部屋の掃除、洗濯、食事の用意
- ②生活援助：ゴミだし、買い物、草取り、窓ガラス拭き、障子張り、灯油運び、簡単な大工仕事等
- ③介助援助：散歩の付添い、病気やケガの時の簡単な介抱、自宅と診療所間の介助等

施策の方向と内容

＞介護予防体制の整備

・湯島地区において、高齢者等が住み慣れた湯島での在宅生活を継続できるよう、若いうちからの健康づくりと軽度の要介護（要支援）認定者を重度化させない介護予防体制の整備を図ります。

・「潮風★湯島 小地域ネットワーク」と湯島へき地診療所が連携し、対応が困難な独居、虚弱高齢者等に対して、個別の事例検討会等による介護予防体制づくりを推進し、在宅生活を支援します。

＞地域包括ケア体制の構築

・湯島地区において、高齢者等が住み慣れた地域で可能な限り継続して生活ができるよう、医療、介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが一体的に切れ目なく提供できるような地域包括ケア体制の構築を進めます。

評価指標

指標名	現状（R2）	目標（R8）	目標設定の考え方
対応が困難な独居、虚弱高齢者等の個別事例検討会の実施回数	年0回	年6回	対応が困難な独居、虚弱高齢者等に対する介護予防体制づくりを推進するため、個別事例検討会を実施します。

第3章 健康づくり

1 保健従事者

現状と課題

- ・健康づくり推進課においては、保健師、管理栄養士、栄養士及び看護師を13人（うち5人が会計年度任用職員）配置し、健康づくりをはじめとした保健事業を実施しています。（表17参照）
- ・市内各地区を保健師及び栄養士がそれぞれ担当地区として受け持ち、湯島地区においては、保健師1人、栄養士1人を地区担当として配置しています。
- ・離島であることを理由に、島民との関わりが電話や手紙による保健指導が主であったため、今後は湯島に定期的に赴く日程を設けることや湯島へき地診療所との連携を密にし、受診状況や内服状況の確認を継続して行う必要があります。

表17 健康づくり推進課の保健従事者の状況（R3. 4.1現在）

職種	健康づくり推進課 （うち会計年度任用 職員）	母子保健係 （うち会計年度任 用職員）	健康増進係 （うち会計年度任用 職員）
保健師	7（0）	4（0）	3（0）
管理栄養士	3（2）	0（0）	3（2）
栄養士	1（1）	1（1）	0（0）
看護師	2（2）	0（0）	2（2）
計	13（5）	5（1）	8（4）

施策の方向と内容

➤ 地区担当制の維持

- ・健康増進を担う人材の確保のため、継続して現行の地区担当制を維持していきます。

評価指標

指標名	現状（R3）	目標（R8）	目標設定の考え方
保健師	1人	1人	健康状態を継続して把握し、健康課題に対する人材の確保のため、保健師1人を維持します。
栄養士	1人	1人	健康課題における「食」の分野で対応する人材の確保のため、栄養士1人を維持します。

2 生活習慣病健診・特定健康診査・後期高齢者医療健康診査

現状と課題

○生活習慣病健診（30～39 歳）

- ・湯島地区における生活習慣病健診の平成 29～令和 2 年度の受診状況は、0～2 人の受診となっています。（表 18 参照）
- ・集団健診により実施し、保健指導が必要な方に対して保健指導及び栄養指導を行っています。
- ・若い年代の方の受診者が少ないため、今後、受診率を向上させる取組が必要です。

表 18 湯島地区の生活習慣病健診（30～39 歳）の受診状況

区 分		H29	H30	R1	R2
湯島	受診者数	0	2	2	1
上天草市	受診者数	215	202	170	165
	対象数	2,398	2,264	2,196	2,089
	受診率	9.0%	8.9%	7.7%	7.9%

○上天草市国保特定健康診査（40～74 歳）

- ・湯島地区における特定健康診査の受診者数は、平成 29 年度 36 人、平成 30 年度 35 人、令和元年度 34 人、令和 2 年度 28 人と対象者が減少していることと比例して、減少しています。（表 19 参照）
- ・健診受診者を年代別に見てみると、60 歳以上が多くなっており、40 歳代がほとんどいない状況です。生活習慣病健診も含め、若い頃からの健康管理を呼び掛けていく必要があります。

表 19 湯島地区の特定健康診査（40～74 歳）の受診状況

区 分		H29	H30	R1	R2
湯島	受診者数	36	35	34	28
	対象数	110	100	102	102
	受診率	32.7%	35.0%	33.3%	27.5%
上天草市	受診者数	1,697	1,695	1,673	1,686
	対象数	5,985	5,626	5,337	5,423
	受診率	28.4%	30.1%	30.2%	31.1%

○後期高齢者医療健康診査（75 歳以上）

・湯島地区における後期高齢者医療健康診査の受診率は、平成 29 年度 14 人、平成 30 年度 15 人、令和元年度 10 人、令和 2 年度 13 人となっており、横ばいの状態です。また、市全体においても低い受診率になっていますが、少しずつ増加傾向にあります。（表 20 参照）

表 20 湯島地区の後期高齢者医療健康診査（75 歳以上）の受診状況

区 分		H29	H30	R1	R2
湯島	受診者数	14	15	10	13
上天草市	受診者数	373	416	443	529
	対象数	6,101	6,042	6,021	5,888
	受診率	6.1%	6.9%	7.4%	9.0%

○有所見者の状況

・各健診の平成 29 年～令和 2 年度の 4 年間の有所見者の状況は、表 23 のとおりとなっており、有所見者の割合が 3 割を超えている項目に○印をつけています。

・特定健診の受診者（40～74 歳）では、男性の腹囲、収縮期血圧、LDL コレステロール、HbA1c の値が高値の者が多い状況です。その結果として、血管変化が起こっていると考えられ、心電図異常者が多い傾向が見

られています。

- ・後期高齢者健診の受診者（75歳以上）では、若い世代と同じく、収縮期血圧が高値の者の割合が高く、心電図異常者も多い割合となっています。
- ・加齢によって起こる血管変化を少なくするためには、青年期や壮年期から生活習慣病予防に努めていく必要があります。（表 21、22 参照）

表 21 有所見者 湯島地区と上天草市の比較（令和 2 年度）

		湯島地区	上天草市（特定健診）
肥満	BMI25 以上	28.6%	32.3%
血圧	収縮期 130mmHg 以上	50.0%	55.3%
	拡張期 85mmHg 以上	28.6%	29.9%
血糖	HbA1c 5.6 以上	75.0%	82.4%
脂質	LDL-c120 以上	42.9%	57.8%
尿酸	尿酸値 7.0 以上	17.9%	11.1%
腎	eGFR60 未満	32.1%	33.9%

表 2 2 重症化予防対象者 湯島地区と上天草市の比較（平成 22 年度）

		湯島地区	上天草市（特定健診）
肥満	BMI25 以上	22.2%	29.8%
血圧	Ⅱ度高血圧以上(160/100mmHg 以上)	8.3%	4.0%
血糖	HbA1c(JDS 値)6.1%以上	2.8%	7.2%
脂質	LDL-c160 以上	0%	10.2%
尿酸	尿酸値 7.0 以上	13.9%	13.6%
腎	腎機能低下が疑われる人	69 歳以下 eGFR50 未満	0.0%
		70 歳以上 eGFR40 未満	8.3%
	尿蛋白+以上	0.0%	3.5%

施策の方向と内容

➤ 受診率アップ対策

- ・節目年齢の無料対象者への無料受診券の送付を継続して実施します。
- ・継続して健診を受けていない者への受診勧奨を行います。

- ・湯島へき地診療所と連携し、健診の必要性を繰り返し伝えていきます。
- ・特定健診及び後期高齢者健診の対象者に対しては、受診券を送付して、受診勧奨を図ります。
- ・集団健診を受診される方に対し、交通費（船賃）の補助を継続して実施し、受診しやすい体制を整えます。
- ・継続受診者が多いため、未受診者に対して、数多くの健診結果データ、レセプトデータ等を用いた人工知能（AI）を活用した受診勧奨を行い、新たな受診者を掘り起こします。

➤ **疾病の重症化予防（高血圧・高血糖者）**

- ・重症者で未治療の者、治療中でもコントロール不良の者も存在しているため、経年的な要フォロー者リストを作成して継続した支援を行い、疾病の重症化予防につなげます。併せて、レセプト情報から治療状況の把握を行うこと、また、かかりつけ医と連携することで、治療中断とならないように対象者を支援します。

➤ **メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少**

- ・特定保健指導の対象とならない肥満者への保健指導や生活習慣病健診により、できるだけ多くの住民、被保険者と出会える機会を持ち、早期介入を行います。平成25年度より特定健診受診者全員に健診結果説明会を案内し、結果の説明を行っています。
- ・湯島地区の担当保健師、栄養士を継続して配置し、必要な保健、栄養指導ができる体制を維持します。

評価指標

指標名	現状（R2）	目標（R5）	目標設定の考え方
特定健康診査実施率	31.1%	60%	特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、目標値を設定しています。
特定保健指導実施率	55.7%	60%	特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、目標値を設定しています。

表23 湯島地区の国保特定健診(40～74歳) 受診者の有所見者の状況 (H29年度-R2年度)

★腹囲・BMI

条件	H29年度				H30年度				R1年度				R2年度				H29年度		H30年度		R1年度		R2年度													
	腹囲(男)		腹囲(女)		腹囲(男)		腹囲(女)		腹囲(男)		腹囲(女)		腹囲(男)		腹囲(女)		BMI		BMI		BMI		BMI													
	85以上		90以上		85以上		90以上		85以上		90以上		85以上		90以上		25以上		25以上		25以上		25以上													
	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合												
合計	19	8	42.1%	17	1	5.9%	21	11	52.4%	14	1	7.1%	19	8	42.1%	15	1	6.7%	15	8	53.3%	13	1	7.7%	36	6	16.7%	35	8	22.9%	34	8	23.5%	28	8	28.6%

★血圧

条件	H29年度				H30年度				R1年度				R2年度											
	収縮期血圧		拡張期血圧		収縮期血圧		拡張期血圧		収縮期血圧		拡張期血圧		収縮期血圧		拡張期血圧									
	130以上		85以上		130以上		85以上		130以上		85以上		130以上		85以上									
	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合
合計	36	1	47.2%	36	5	13.9%	35	13	37.1%	35	9	25.7%	34	11	32.4%	34	7	20.6%	28	14	50.0%	28	8	28.6%

★脂質(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール)

条件	H29年度			H30年度			R1年度			R2年度			H29年度			H30年度			R1年度			R2年度														
	中性脂肪			中性脂肪			中性脂肪			中性脂肪			HDLコレステロール			HDLコレステロール			HDLコレステロール			HDLコレステロール			LDLコレステロール			LDLコレステロール			LDLコレステロール			LDLコレステロール		
	150以上			150以上			150以上			150以上			40未満			40未満			40未満			40未満			120以上			120以上			120以上			120以上		
	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合
合計	36	7	19.4%	35	7	20.0%	34	3	8.8%	28	2	7.1%	19	2	10.5%	36	6	16.7%	34	1	2.9%	28	0	0.0%	19	6	31.6%	36	16	44.4%	34	13	38.2%	28	12	42.9%

★肝機能(ALT・AST・γ-GTP)

条件	H29年度			H30年度			R1年度			R2年度		
	ALT(GPT)			ALT(GPT)			ALT(GPT)			ALT(GPT)		
	31以上			31以上			31以上			31以上		
	受診者	有所見	割合									
合計	36	5	13.9%	35	7	20.0%	34	8	23.5%	28	5	17.9%

★糖(血糖値・HbA1c)

条件	H29年度						H30年度						R1年度						R2年度														
	血糖値			HbA1c			血糖値			HbA1c			血糖値			HbA1c			血糖値			HbA1c											
	空腹時血糖が100以上			5.6以上			空腹時血糖が100以上			随時血糖(食後3.5時間以上)が100以上			5.6以上			空腹時血糖が100以上			随時血糖(食後3.5時間以上)が100以上			5.6以上			空腹時血糖が100以上			随時血糖(食後3.5時間以上)が100以上			5.6以上		
	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合
合計	36	14	38.9%	36	24	77.8%	35	9	25.7%	35	0	0.0%	35	22	62.9%	34	10	29.4%	34	0	0.0%	34	25	73.5%	28	10	35.7%	28	0	0.0%	28	21	75.0%

★尿酸

条件	H29年度			H30年度			R1年度			R2年度		
	尿酸			尿酸			尿酸			尿酸		
	7.0以上			7.0以上			7.0以上			7.0以上		
	受診者	有所見	割合									
合計	36	8	22.2%	35	7	20.0%	34	5	14.7%	28	5	17.9%

★腎機能(eGFR)

条件	H30年度			R1年度			R2年度		
	eGFR			eGFR			eGFR		
	腎機能eGFRが60未満			腎機能eGFRが60未満			腎機能eGFRが60未満		
	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合	受診者	有所見	割合
合計	35	8	22.9%	34	9	26.5%	28	9	32.1%

★心電図

条件	H29年度			H30年度			R1年度			R2年度		
	心電図			心電図			心電図			心電図		
	心電図所見の有無が1以上1以下または心電図所見1が「所見あり」を含むまたは心電図所見1が「要」を含む			心電図所見の有無が1以上1以下または心電図所見1が「所見あり」を含むまたは心電図所見1が「要」を含む			心電図所見の有無が1以上1以下または心電図所見1が「所見あり」を含むまたは心電図所見1が「要」を含む			心電図所見の有無が1以上1以下または心電図所見1が「所見あり」を含むまたは心電図所見1が「要」を含む		
	受診者	有所見	割合									
合計	36	35	97.2%	35	32	91.4%	34	32	94.1%	28	28	100.0%

表23 湯島地区の後期高齢者健診(75歳以上) 受診者の有所見者の状況 (H29年度-R2年度)

★腹囲・BMI

条件	H29年度						H30年度						R1年度						R2年度																	
	腹囲(男)			腹囲(女)			腹囲(男)			腹囲(女)			腹囲(男)			腹囲(女)			BMI			BMI			BMI			BMI								
	85以上			90以上			85以上			90以上			85以上			90以上			85以上			90以上			25以上			25以上			25以上			25以上		
合計	8	0	0.0%	6	0	0.0%	6	0	0.0%	9	0	0.0%	6	0	0.0%	5	0	0.0%	8	0	0.0%	6	0	0.0%	14	0	0.0%	15	2	13.3%	11	2	18.2%	14	5	35.7%

★血圧

条件	H29年度						H30年度						R1年度						R2年度					
	収縮期血圧			拡張期血圧			収縮期血圧			拡張期血圧			収縮期血圧			拡張期血圧			収縮期血圧			拡張期血圧		
	140以上			90以上			140以上			90以上			140以上			90以上			140以上			90以上		
合計	14	0	50.0%	14	0	0.0%	15	9	60.0%	15	0	0.0%	11	5	45.5%	11	2	18.2%	14	8	57.1%	14	1	7.1%

★脂質(中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール)

条件	H29年度						H30年度						R1年度						R2年度																	
	中性脂肪			中性脂肪			中性脂肪			中性脂肪			HDLコレステロール			HDLコレステロール			HDLコレステロール			HDLコレステロール			LDLコレステロール			LDLコレステロール			LDLコレステロール					
	300以上			300以上			300以上			300以上			35未満			35未満			35未満			35未満			140以上			140以上			140以上					
合計	14	0	0.0%	15	0	0.0%	11	0	0.0%	14	0	0.0%	14	0	0.0%	36	6	16.7%	11	1	9.1%	14	1	7.1%	14	2	14.3%	36	16	44.4%	11	1	9.1%	14	2	14.3%

★肝機能(ALT・AST・γ-GTP)

条件	H29年度			H30年度			R1年度			R2年度		
	ALT(GPT)			ALT(GPT)			ALT(GPT)			ALT(GPT)		
	51以上			51以上			51以上			51以上		
合計	14	0	0.0%	15	0	0.0%	11	0	0.0%	14	0	0.0%

★糖(血糖値・HbA1c)

条件	H29年度						H30年度						R1年度						R2年度																	
	血糖値			HbA1c			血糖値			HbA1c			血糖値			HbA1c			血糖値			HbA1c														
	空腹時血糖が126以上			6.5以上			空腹時血糖が126以上			随時血糖(食後3.5時間以上)が126以上			6.5以上			空腹時血糖が126以上			随時血糖(食後3.5時間以上)が126以上			6.5以上			空腹時血糖が126以上			随時血糖(食後3.5時間以上)が126以上			6.5以上					
合計	14	0	0.0%	14	0	0.0%	15	9	60.0%	15	0	0.0%	15	0	0.0%	11	1	9.1%	11	0	0.0%	11	1	9.1%	14	1	7.1%	14	1	7.1%	14	1	7.1%	14	0	0.0%

★尿酸

条件	H29年度			H30年度			R1年度			R2年度		
	尿酸			尿酸			尿酸			尿酸		
	8.0以上			8.0以上			8.0以上			8.0以上		
合計	14	0	0.0%	15	0	0.0%	11	0	0.0%	14	2	14.3%

★腎機能(eGFR)

条件	H30年度			R1年度			R2年度		
	eGFR			eGFR			eGFR		
	腎機能eGFRが45未満			腎機能eGFRが45未満			腎機能eGFRが45未満		
合計	15	1	6.7%	11	1	9.1%	14	1	7.1%

★心電図

条件	H29年度			H30年度			R1年度			R2年度		
	心電図			心電図			心電図			心電図		
	心電図所見の有無が1以上1以下または心電図所見1が「所見あり」を含むまたは心電図所見1が「要」を含む			心電図所見の有無が1以上1以下または心電図所見1が「所見あり」を含むまたは心電図所見1が「要」を含む			心電図所見の有無が1以上1以下または心電図所見1が「所見あり」を含むまたは心電図所見1が「要」を含む			心電図所見の有無が1以上1以下または心電図所見1が「所見あり」を含むまたは心電図所見1が「要」を含む		
合計	14	4	28.6%	15	5	33.3%	11	6	54.5%	14	1	7.1%

第4章 ライフステージ及び健康状態に応じた対策

1 乳幼児期・学童(生)期(0～19歳)

現状と課題

- ・湯島地区の乳幼児期、学童(生)期の人数は年々減少しており、湯島小中学校の児童、生徒数は令和3年4月1日現在で7人です。
- ・湯島へき地診療所を受診する小児の数は少数ですが、小児医療は欠かすことのできない分野であるため、湯島へき地診療所においても小児科患者への対応は今後も必要です。
- ・平成27年～令和2年生まれの子ども5人のうち、1歳6か月児健診では5人が受診し、う歯を保有している者は0人でした。3歳児健診では3人が受診し、う歯を保有している者は0人でした。

乳幼児のう歯の状況は、前回の調査では1人で10本以上のう歯を保有している者もいましたが、今回はう歯は5人中0本と改善がみられています。

- ・市内の小中学校においては、フッ化物洗口を推進しており、湯島小中学校では平成26年度からミラノールによるフッ化物洗口を実施しています。

施策の方向と内容

➤小児医療の充実

- ・湯島地区における小児医療の重要な要素として①学校医としての対応②小児一般診療、小児救急への対応③個別への対応が挙げられます。
- ・乳幼児期、学童期の小児が罹患しやすい疾患に対しての一般的な治療及び急性期疾患への救急対応できるような体制作りを行います。
- ・小児科患者の受診数や疾患内容の把握を行うとともに、予防接種や特定の疾患を持つ児への対応を個別に行っていきます。

➤ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・母子手帳交付、2か月学級、乳幼児健診時に保健指導を実施します。欠席者へは個別の対応を行い、健診未受診者へは継続して健診の受診勧奨も実施します。

- ・ 歯科健診は個別の歯科医療機関で実施しており、歯科衛生士によるブラッシング指導（1歳6か月児健診及び3歳児健診）を実施しています。

➤ **専門家による定期管理と支援の推進**

- ・ 妊婦歯科健康診査受診券交付します。
- ・ 幼児歯科健診（1歳6か月児、2歳児及び3歳児）を実施します。
- ・ 幼児フッ化物歯面塗布券交付事業（1歳6か月児健診時に配布）を実施します。

評価指標

指標名	現状（R3）	目標（R8）	目標設定の考え方
むし菌のない幼児の割合	3歳児 0% (対象児1人)	100%	出生が無い年もあり、該当者が少ないため評価する事が難しいが、対象が存在する年度は100%を目指し、施策に取り組みます。
妊娠中に歯科健診を受診した妊婦の割合	100% (対象者1人)	100%	

2 青年期(20～39歳)

現状と課題

- ・この年代は一般的に慢性疾患に罹患することは少なく、医療機関を受診する際の理由としては感冒、外傷などによる機会の受診が多くなります。
- ・健康に対し意識が薄い面があり、食生活の乱れや過度な労働など注意する点があります。
- ・生活習慣病健診の受診者が少数であること、がん検診の受診者も少なく、健康状態が未把握の者が多数存在している状況であるため、受診勧奨を行い、潜在的な生活習慣病予備群の発見、要治療者を受診へつなげる必要があります。

施策の方向と内容

➤受診率アップ対策（生活習慣病健診、がん検診）

- ・若い年代から健診の受診勧奨を行います。
- ・がん検診推進事業（無料クーポン券の送付）を実施します。
- ・健康づくり推進課と湯島へき地診療所が連携し、生活習慣病予防に向けた健診、検診の必要性を繰り返し伝えていきます。
- ・健診を受けやすい体制を整えるため、交通費の全額補助を今後も継続していきます。

➤メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

- ・生活習慣病健診の結果をもとに保健、栄養指導を行うことで、早期介入を図ります。健診有所見者に対して健診結果説明会を案内し、健診データの意味や結果の説明を行っていきます。
- ・湯島地区の担当保健師又は栄養士を継続して配置し、必要な保健、栄養指導ができる体制を維持していきます。

評価指標（上天草市）

指標名	現状 (R2)	目標 (R5)	目標設定の考え方
胃がん検診 受診率	男 7.7% 女 7.6%	12%	<p>第2期健康づくり推進計画（計画終期は令和5年度）における各検診受診率から設定しています。</p> <p>※女性の肺がん検診受診率及び乳がん検診受診率は目標値（肺がん：21%、乳がん 11%）を上回っているため現状維持としています。</p>
大腸がん検診 受診率	男 7.5% 女 11.5%	男 12% 女 19%	
肺がん検診 受診率	男 16.1% 女 21.2%	男 23% 女 現状維持	
子宮頸がん検診 受診率	16.9%	21%	
乳がん検診受診率 （エコー検査含 む）	17.6%	現状維持	

3 壮年期(40～64歳)

現状と課題

- ・基本的には元気に過ごしている者が多く、何か症状があっても医療機関を受診しなかったり、健康診断を受けていない者もみられるため注意が必要です。
- ・特定健診、がん検診ともに受診率が低く、健康状態を未把握の者が多数存在している状況です。
- ・生活習慣病治療中でも重症のコントロール不良者が存在します。

施策の方向と内容

➤受診率アップ対策（特定健診、がん検診）

- ・特定健診における節目年齢の無料対象者への無料受診券の送付を継続して実施します。継続して健診を受けていない者への受診勧奨を行います。
- ・未受診者等に対して、AIを用いた受診勧奨を行います。
- ・健康づくり推進課と湯島へき地診療所が連携し、医師の講演を実施するなど健（検）診の必要性を繰り返し伝えていきます。

➤疾病の重症化予防（高血圧・高血糖者）

- ・重症者で未治療の者、治療中でもコントロール不良の者も存在しているため、経年的な要フォロー者リストを作成して継続した支援を行い、疾病の重症化予防につなげます。併せて、レセプト情報から治療状況の把握を行うこと、また、かかりつけ医と連携することで、治療中断とならないように対象者を支援します。

➤メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

- ・特定保健指導の対象とならない肥満者への保健指導や生活習慣病健診により、できるだけ多くの住民、被保険者と出会う機会を持ち、早期介入を行います。健診結果の有所見者に対して健診結果説明会を案内し、結果の説明を行っていきます。
- ・湯島地区の担当保健師又は栄養士を継続して配置し、必要な保健、栄養指導ができる体制を維持します。

評価指標

指標名	現状 (R2)	目標 (R5)	目標設定の考え方
特定健康診査実施率	31.1%	60%	特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、目標値を設定しています。
特定保健指導実施率	55.7%	60%	特定健康診査等基本指針に掲げる参酌標準をもとに、目標値を設定しています。

指標名	現状 (R2)	目標 (R5)	目標設定の考え方
胃がん検診受診率	9.3%	40%	第2期健康づくり推進計画（計画終期は令和5年度）における目標値をもとに、設定しています。
大腸がん検診受診率	12.1%	40%	
肺がん検診受診率	27.2%	40%	
子宮頸がん検診受診率	16.9%	50%	
乳がん検診受診率 (マンモのみ) ※上天草市では視触診を実施していないため、マンモグラフィ検査の実績で受診率を算出しています。	17.6%	50%	

4 高齢期(65歳～)

現状と課題

- ・湯島地区は、元気な高齢者が比較的多く、元気な高齢者は周りの高齢者のケアなどのサポートをしています。自らの高齢に伴う心身の低下の認識にやや乏しい面もあるため注意が必要です。
- ・足腰が弱くなっている者、日常生活に注意が必要な疾患（心不全など）がある者も周囲のサポートで生活しています。
- ・サポートする者が高齢者であることも多いため、サポートする者の負担を考慮する必要があります。
- ・湯島地区は、要介護認定者のうち要支援認定者が占める割合が多いものの、要支援認定者でも日常生活をサポートなしでは送れない者や将来的に要介護状態になる懸念がある者もいます。
- ・重度の要介護認定者については、独居の者も多く、一方で家族が献身的にケアしているケースもありますが、島内で受けられる介護保険サービスでは在宅でのケアが困難な場合が少なくなく、島内で在宅生活できない者は島外の施設を利用しています。
- ・湯島地区においては、既存の介護サービスの提供体制の維持や新規参入を見込むことが難しく、島内において重度の要介護認定者を支える介護サービス量の確保は困難な状況です。そのため、若いうちからの健康づくりと軽度の要介護認定者が重度化しない介護予防体制の充実が急務となっています。
- ・地域サロン事業（あっぷあっぷサロン）に加え、住民主体の通いの場（あったかサロン）などの介護予防活動が行われており、地域での活動が継続できるよう支援が必要です。

施策の方向と内容

➤元気高齢者の健康維持

- ・現状の健康な状態を維持するために、食生活や嗜好品への注意、また、適度な運動を勧めていきます。
- ・疾病については合併症が増加していないかを注意深く観察していきます。

➤ **虚弱高齢者の疾患予防**

- ・原疾患が悪化しない、又は進行が緩徐となるように診療を勧めます。
- ・疾患が悪化していないか、また、要介護状態になっていないかを追跡していきます。

➤ **要介護度の重度化の抑制**

- ・湯島地区には介護サービス事業所がなく、利用できるサービスが限られていることから、島内で在宅生活をするために、軽度の要介護認定者の自立支援の視点を重視した介護予防ケアマネジメント及びサービスの提供を行うことで要介護度の重度化を抑制します。
- ・要支援認定者が要介護状態にならないよう、閉じこもり防止及び適度なリハビリテーションの指導など行います。

➤ **認知症に関する普及啓発**

- ・認知症サポーター養成講座の実施等を通じて認知症に対する正しい理解の普及啓発を図ります。

➤ **認知症ケア体制の整備**

- ・認知症の予防方法に対する講座の機会や地域における認知症高齢者の見守り支援体制の充実に努め、認知症ケア体制の整備に取り組みます。

➤ **介護予防ケアマネジメント及びサービスの質の確保**

- ・湯島地区において、重度の要介護認定者は島内における介護サービスでは在宅生活が困難なことから、高齢者等が島内で在宅生活をするため、軽度の要介護認定者の介護予防ケアマネジメント及びサービス提供の質を確保します。

➤ **介護予防体制の整備**

- ・湯島地区において、高齢者等が島内で在宅生活をするため、要支援高齢者等を増やさないと軽度の要介護認定者を重度化しない介護予防体制の整備を図ります。
- ・既存の通いの場の活動継続の支援を行います。また、新規の立上げの支援を行います。

➤ **地域包括ケア体制の構築**

・ 湯島地区において、高齢者等が住み慣れた地域でできる限り継続して生活ができるよう、医療、介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが一体的に切れ目なく提供できるような地域包括ケア体制の構築をすすめます。

評価指標

第2章 介護（予防を含む） 1 介護保険、2 介護予防（P26～42）の
成果指標と同じ。

図 16 湯島地区におけるライフステージ及び健康状態に応じた対策の状況

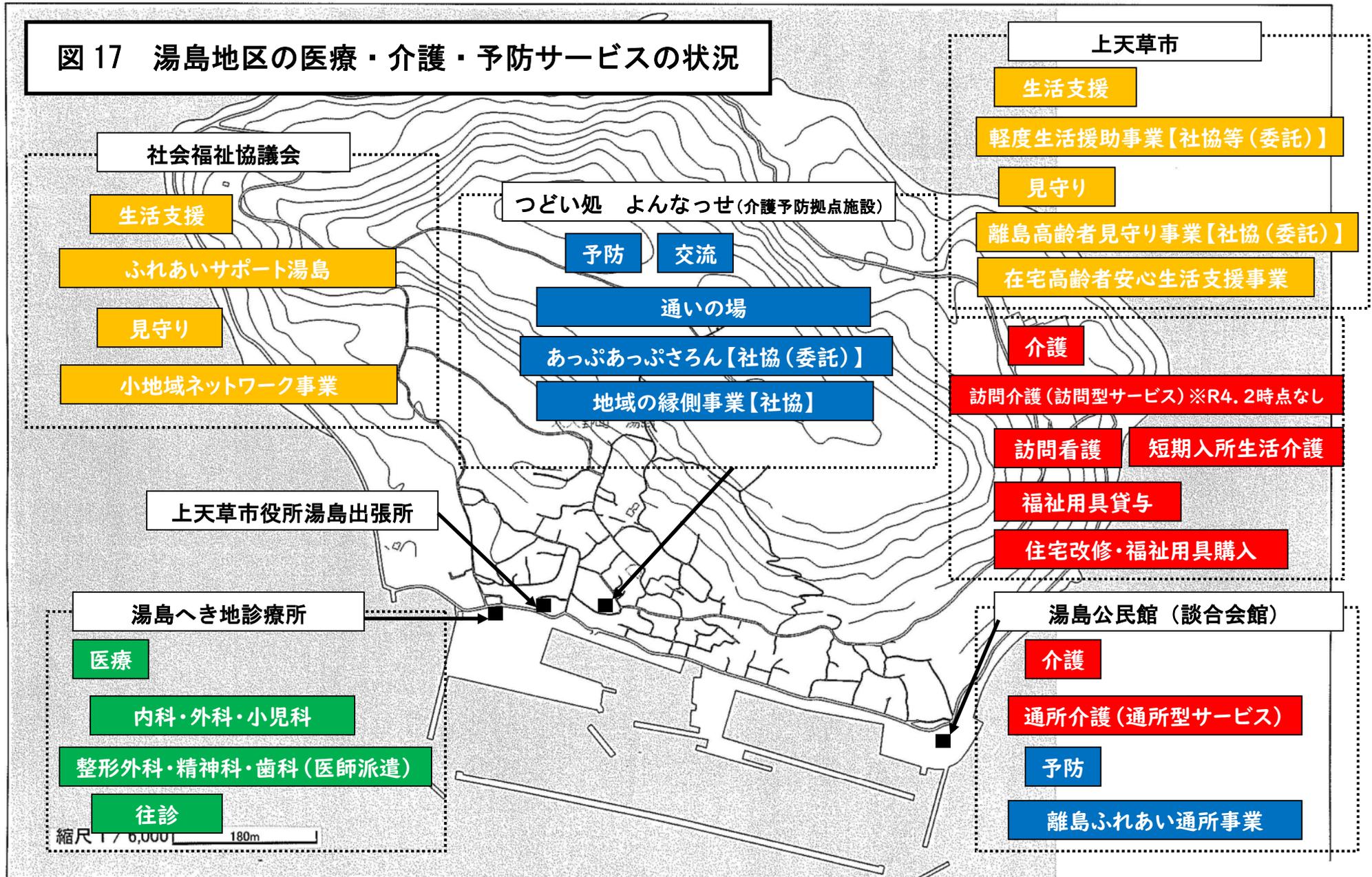
令和3年度

実施主体	乳幼児期 学童（生）期 (0～19歳) 19人	青年期 (20～39歳) 31人	壮年期 (40～64歳) 64人	高齢期（65歳～） 167人		
				元気高齢者	虚弱高齢者	要介護高齢者
社会福祉協議会				地域の縁側事業【予】		
				ふれあいサポート湯島【生】		
					小地域ネットワーク事業【生】	
高齢者ふれあい課				地域サロン事業【予】	軽度生活援助事業【生】	
					離島高齢者見守り事業【生】	
					離島ふれあい通所事業【予】	居宅介護等サービス
				通いの場【予】		
				地域リハビリ活動支援事業【予】		
					在宅高齢者安心生活支援事業	
健康づくり推進課	妊婦健診	生活習慣病健診 (19～39歳)				
	乳幼児健診	子宮頸がん（20歳～）／胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん検診（30歳～） ／骨粗鬆症検査・肝炎ウイルス検査・腹部超音波検査（30歳～）／前立腺がん検査（50歳～）				
	歯科健診		特定健康診査（40～74歳）			
	思春期保健		後期高齢者医療特定健康診査（75歳～）			

※Ⅱ介護（予防を含む）及びⅢ健康づくりに掲げた事業をライフステージ及び健康状態に応じて整理したものです。（事業内容等については各項目を参照。）

※各ライフステージ欄の数字は、R3.3.31現在の対象者数です。（住民基本台帳データ等を参照。）※【予】：介護予防事業、【生】：生活支援サービス

図 17 湯島地区の医療・介護・予防サービスの状況



第5章 地域包括ケア

「地域包括ケア」とは、高齢者等が住み慣れた地域でできる限り継続して生活できるよう、医療、介護、予防、住まいのみならず、ボランティア等の住民活動を含めた様々な生活支援サービスを一体的に切れ目なく提供し、地域全体で高齢者等を支えていくことであり、そのサービスを日常の場で適切に提供できるような地域の体制を「地域包括ケアシステム」といいます。

現状と課題

○介護予防、生活支援サービスの基盤づくり

・離島による地理的条件の影響で、在宅サービスの整備が進んでいない湯島地区において、高齢者等が住み慣れた家や地域で暮らし続けるために、実情に応じた介護福祉サービス、生活支援サービス等の在宅生活の基盤づくりを行政と社会福祉協議会が連携しながら取り組んでいます。

・これまで、ホームヘルパーの人材育成、介護予防拠点施設の整備、ボランティアグループ結成の支援等を進め、介護予防や生活支援サービスを整備しました。しかしながら、人材の活用につながっておらず、予防拠点の利用も大きく伸びたとは言えません。今後ますます介護人材などの不足により必要なサービスの提供が困難となることが予測されることから、地域の資源を活用し、介護予防や生活支援体制の整備を進めていく必要があります。

○介護と医療の連携の状況

・医療については、これまでの介護福祉サービス、生活支援サービス等の在宅生活の基盤づくりとのつながりが十分ではなく、今後、地域包括ケアを推進するためには更なる連携が必要となります。

・湯島地区における医療、介護、予防、住まい及び生活支援に係る資源を把握並びに分析することで、具体的な連携方策を検討し、高齢者等のサポート体制づくりが課題となります。

○地域包括ケアの推進

・地域包括ケアを推進するためには、湯島へき地診療所、社会福祉協議会、

居宅サービス事業所、地域包括支援センター、行政等の関係機関相互の組織的な連携と組織の枠を超えた多職種による人的な連携が必要です。

- ・サービスの提供体制の整備や関係機関の連携に当たっては、医療、介護及び福祉関係者を含め、島民の地域包括ケアに対する理解を深めるための普及、啓発が必要となります。

- ・また、より効果的に地域包括ケアを推進するためには、関係機関において様々な職種の専門スキルの向上と人材育成が必要であり、島民に分かりやすいように窓口を一本化するなど拠点となるところが求められます。

- ・高齢者等がいつまでも健康で住み慣れた湯島で暮らし続けるためには、地域包括ケアの考え方に基づいて、医療、介護、予防、住まいのみならず、生活支援サービス等を切れ目なく包括的に提供できる体制の整備が必要です。

○サービス提供施設の集約化

- ・介護予防事業の拠点である「つどい処 よんなっせ」は玄関に通じる階段をスロープに改修するなどの環境整備を行いました。島の西方にあるため、地域によっては足を運びづらいと感じる者が少なくありません。

- ・通所介護、ふれあいデイサービスの提供施設である湯島公民館は、島の東端にあるため、地域によっては足を運びづらいと感じる者が少なくありません。また、通所介護（通所型サービス）、ふれあいデイサービスにおいて、送迎ができないため利用ができない者もいると考えられます。

- ・湯島へき地診療所は、島の西方にあるものの、島民は遠くからでも通院しています。また、湯島へき地診療所と「つどい処 よんなっせ」は近く（約150m）にあるものの、湯島公民館は遠く（約600m）に位置していません。

- ・湯島地区における主な移動手段は徒歩であることから、地域包括ケアをより効果的に推進するためには、サービス提供施設を一か所に集約することが必要となります。

施策の方向と内容

➤地域包括ケアの推進のための連携体制の構築

・湯島地区における地域包括ケアの推進に当たっては、湯島へき地診療所、社会福祉協議会、居宅サービス事業所、地域包括支援センター及び行政がそれぞれの役割をもって、医療、介護、予防、住まい及び生活支援に係る資源に応じた連携体制の構築を推進します。(図 18 参照)

・より効果的な地域包括ケアのために、関係機関における様々な職種の専門スキルの向上と人材育成を図り、医療、介護及び福祉関係者を含め、島民への地域包括ケアに対する周知啓発を行います。

・湯島へき地診療所を「地域包括ケアの拠点」として位置づけ、地域包括支援センターが有する包括支援事業の機能を発揮できるような人材の確保を進めます。(新たな人員配置や地域おこし協力隊の活用を検討。)

[関係機関の役割]

◆湯島へき地診療所

・治療が必要な高齢者等に対して、医療を提供するとともに、要介護、要支援高齢者等の主治医として、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議への参加を促進し、社会福祉協議会及び居宅サービス事業所との連携を図ります。

・要介護、要支援高齢者等及び虚弱高齢者等に対して通院から訪問への転換を図るなどの在宅医療を推進し、その周知啓発を図ります。

・地域包括ケアの推進のため、島民に分かりやすい窓口を目指し「地域包括ケアの拠点」として中心的な役割を担います。

◆社会福祉協議会

・元気高齢者等、虚弱高齢者等及び要介護、要支援高齢者等（介護サービスを利用していない者）に対して、介護予防拠点施設「つどい処 よんなっせ」における介護予防事業や配食、見守り等の生活支援サービスを提供するとともに、介護支援専門員が開催するサービス担当者会議への参加を促進し、湯島へき地診療所及び居宅サービス事業所との連携を図ります。

・介護予防、生活支援に係る事業等の実施に当たって、湯島へき地診療

所と連携し、島民への周知啓発を図ります。

・「潮風☀湯島 小地域ネットワーク」、「ふれあいサポート湯島」及び「湯島あったかサロン」のボランティアグループの活動を支援し、高齢者等のサポート体制の輪を広げます。

・対応が困難な独居、虚弱高齢者等に対して、湯島へき地診療所と連携し、個別の事例検討会等による介護予防体制づくりを推進します。

◆居宅サービス事業所

・要介護、要支援高齢者等で介護サービスの利用者（要支援高齢者等を除く。）に対するサービス担当者会議を開催し、医療と介護の連携や生活支援サービスの提供にも配慮した包括的・継続的なケアマネジメントを推進することにより、湯島へき地診療所及び社会福祉協議会との連携を図ります。

◆地域包括支援センター

・虚弱高齢者等及び要介護、要支援高齢者等（介護サービスを利用していない者及び要支援高齢者等でサービス利用者）に対して、医療、介護、予防、住まい及び生活支援に係る支援内容のケアマネジメントを推進します。

・高齢者等への支援に当たり、地域の支援が必要なケースや支援困難なケースについて、潮風☀湯島 小地域ネットワーク、湯島へき地診療所、在宅介護支援センター、担当ケアマネジャー、行政などの関係機関と地域ケア会議（個別ケース検討会）を随時開催し、支援体制の構築を行うとともに、地域課題の把握に努めます。

・生活支援コーディネーターと協力し、地域に不足する資源の創出や高齢者が担い手として活躍できる場の確保など、多様な生活支援の充実を図ります。

◆行政（高齢者ふれあい課・健康づくり推進課・福祉課）

・地域包括ケアの推進に当たって、湯島へき地診療所、社会福祉協議会及び居宅サービス事業所との連携体制の構築とその役割の推進、関係機関における様々な職種の専門スキルの向上と人材育成の支援を行います。

➤地域包括ケア拠点施設の整備

・湯島地区において、より効果的に地域包括ケアを推進するため、地域包括ケアの拠点となる湯島へき地診療所にサービス提供を集約した施設の整備を進めます。しかし、施設整備までの間は、既存の施設の環境整備等を図り有効活用しながら、地域包括ケアを推進していきます。

・地域包括ケア拠点施設は、湯島へき地診療所の診療をはじめとして、地域包括支援センター、介護保険及び介護予防サービスの提供、生活支援サービスを提供するボランティアグループ等の拠点、湯島出張所、湯島公民館を兼ねた複合施設とします。

➤地域包括ケアシステムの整備

・湯島地区において、住宅（住まい）があることを基本とした上で、生活上の安全、安心、健康を確保するために、医療、介護及び予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で提供できるような地域包括ケアシステムの整備を推進します。（図 19 参照）

・高齢者等の個々の健康状態に応じたサービスを島内で湯島へき地診療所、社会福祉協議会（ボランティアグループを含む。）、居宅サービス事業所が一体的に切れ目なく提供し、その提供に当たっては、地域包括支援センターや介護支援専門員が包括的・継続的なケアマネジメントを行います。

・島内には入院及び入所できる施設がないため、入院治療が必要な場合や介護保険施設への入所、ショートステイを利用する場合は島外の病院、診療所又は施設を利用することになります。また、退院等により島内の自宅に復帰する場合は、地域包括支援センターや介護支援専門員が包括的なマネジメントを行います。

[島内における健康状態に応じたサービス]

◆病気になったら

・湯島へき地診療所へ通院することで診療を行います。湯島へき地診療所で対応できない場合や主治医が異なる場合は、島外の病院、診療所で診療を受けます。

・通院できない虚弱高齢者等、要介護、要支援高齢者等は「訪問診療」、「往診」により対応し、在宅医療の推進のため、必要に応じて「訪問看護」、「訪問リハビリテーション」等が提供できる体制を整備します。

◆介護が必要になったら

・医療から介護への円滑な移行を促進するため、地域包括支援センターや介護支援専門員による包括的なマネジメントを行います。

・心身や生活の状態に応じて「訪問介護」や「通所介護」が利用できます。また、住宅（住まい）の整備が必要な場合は、「住宅改修」や「福祉用具購入」のサービスが利用できます。

・独居高齢者等については、「離島高齢者見守り事業」、「小地域ネットワーク事業」による配食や見守り、「緊急通報システム」の設置による生活支援を行います。

◆いつまでも健康で元気に暮らすために

・介護予防や生活支援が必要な高齢者等に対して、地域包括支援センターによる包括的・継続的なマネジメントを行います。

【介護予防】

・虚弱高齢者等については、心身の状態に応じて「ふれあいデイサービス」を提供します。

・元気高齢者、虚弱高齢者等については、介護予防拠点施設「つどい処よんなっせ」において、高齢者等の生きがいづくりや仲間づくりとなる「あっぷあっぷさろん」、青年期の健康づくりから高齢期の介護予防までの生涯を通じた介護予防となる「地域の縁側事業」を提供します。また、地域の自主的な介護予防活動である「通いの場」について、活動の継続支援を行います。

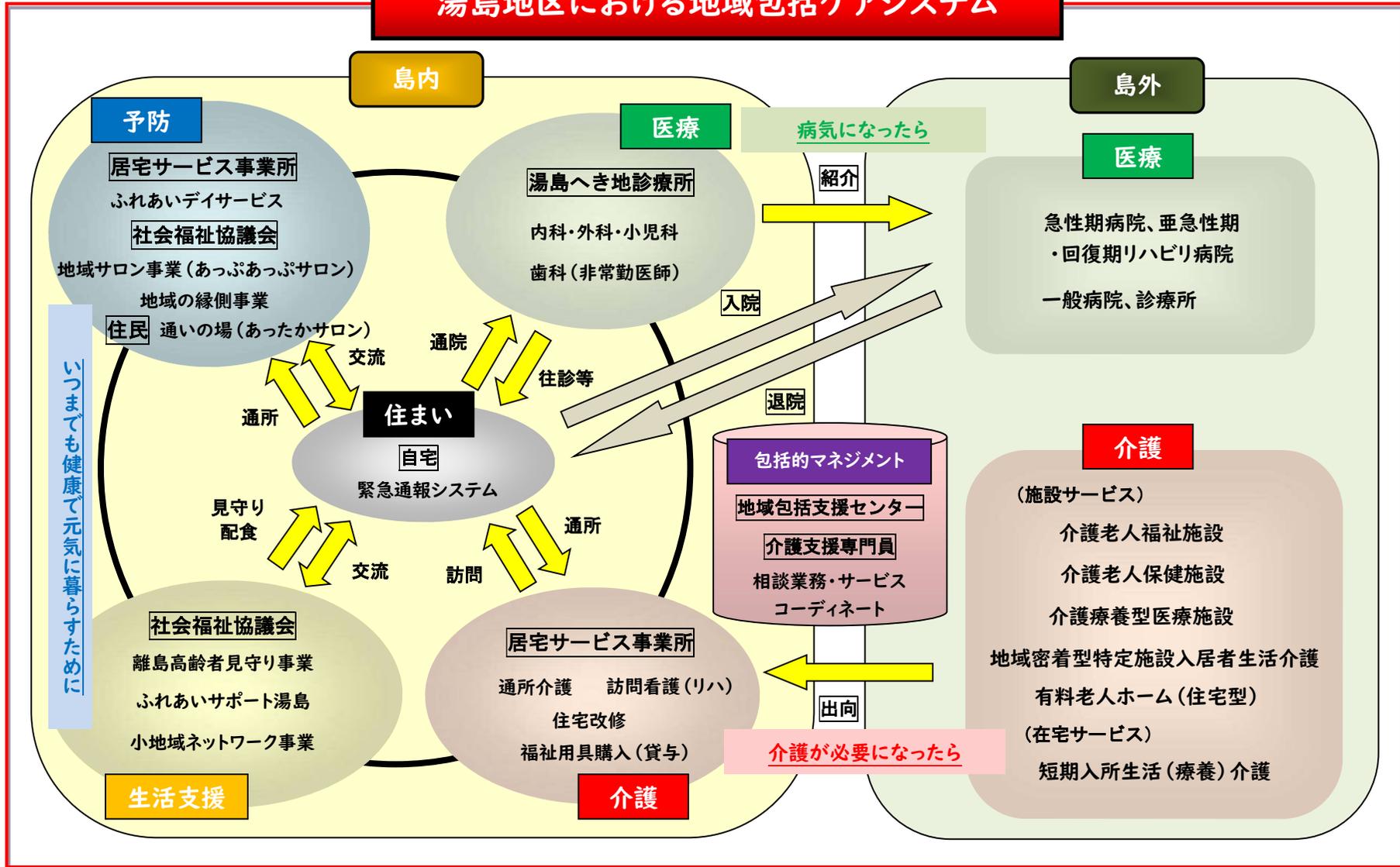
【生活支援】

・独居、虚弱高齢者等については、「離島高齢者見守り事業」、「小地域ネットワーク事業」による配食や見守り、「緊急通報システム」の設置による生活支援を行います。

・元気高齢者、虚弱高齢者等については、「ふれあいサポート湯島」による家事援助、生活援助及び介助援助を行います。

図 19

湯島地区における地域包括ケアシステム



第3編 指針の実現に向けて

1 指針の推進体制

基本目標である「いつまでも健康で住み慣れた湯島で暮らし続けるために」の実現に向け、指針を総合的に推進していくためには、行政（高齢者ふれあい課、健康づくり推進課及び福祉課）、湯島へき地診療所及び社会福祉協議会をはじめとした関係団体が指針の内容や掲げた目標を共有し、協働して取り組んでいく必要があります。

なお、指針に掲げた施策を推進するに当たり、次のことを湯島島民に普及啓発していきます。

- ・日常生活の中で積極的に健康づくりを実践するとともに、運動や食事に留意するなど生活習慣病の予防に努めること。
- ・高齢者等を身近な地域で支える人としての役割が期待されること。
- ・健診等を受診することにより、自己の健康状態を把握するとともに、健康づくりや介護予防等の事業に積極的に参加すること。

2 指針の進捗管理

指針の進捗管理については、行政（高齢者ふれあい課及び健康づくり推進課）、湯島へき地診療所及び社会福祉協議会で構成する「湯島地区保健医療連絡会議」において、各年度における指針の具体的な展開と実施評価を行います。

また、指針に掲げる施策の評価については、各項目で設定している「評価指標」の数値把握や施策の進捗状況の把握、評価を毎年度行います。