

吉賀町新病院基本構想

令和5年8月

吉賀町医療対策課

目 次

第1章 基本構想について	P2～P5
1. 策定の背景及び必要性	P2～P4
2. 基本構想の内容及び位置づけ	P5
第2章 地域医療について	P6～P12
1. 国・県の考え方	P6
2. 益田圏域医療圏の医療機能	P6～P7
3. 吉賀町を取り巻く状況	P7～P12
(1) 益田圏域及び吉賀町の人口推移	P7～P8
(2) 吉賀町の医療機能の状況	P8～P11
(3) 吉賀町民の受療動向	P12～P13
第3章 新病院整備に向けた基本的な考え方	P14～P19
1. 公設民営の必要性	P14
2. 新病院建設の必要性	P14
3. 新病院に求められる医療機能	P15
(1) 入院・入所病床数	P15
(2) 外来診療	P15
(3) 救急医療体制	P15
(4) 在宅医療	P15
4. 益田圏域医療・介護構想との連携・機能分担	P16～P19
5. 吉賀町の医療・介護の連携	P16～P17
6. 吉賀町財政との整合性から見た新病院構想	P17～P19
(1) 新病院の果たす役割	P17～P18
(2) 施設整備の基本方針	P18
(3) 新病院の目指す姿	P18～P19
(4) 吉賀町新病院建設基本計画策定に向けた考え方	P19
第4章 基本構想実現に向けた課題	P20～P21
1. 吉賀町地域医療計画の変更	P20
2. 住民への周知と新病院構想への理解	P20
3. 吉賀町議会の合意	P20
4. 吉賀町内の関連する団体・機関との協議	P20
5. 国・県との協議	P20
6. 益田圏域市町との協議	P20～P21
7. 医療介護従事者の確保	P21
第5章 新病院建設に向けたスケジュール	P22

第1章 基本構想について

1. 策定の背景及び必要性

●公設民営による新病院の設置

吉賀町(以下、「町」)は令和2年2月より、公設民営による新病院の設置に向けて舵を切り、地域医療の灯を消さないということを第一義的に考え、新病院の運営の在り方について検討を行って参りました。

令和5年には町が主体となり、新病院の運営の受け皿となる「医療法人カタクリ会」を設立しました。

今後は、医療法人カタクリ会を指定管理者とした新病院の運営を、令和6年4月までに開始する方針です。

●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24億5千万円(うち、地域福祉基金は約2億4千5百万円)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。

●公設民営化に係る財政的な課題

六日市病院の建物及び土地等については、病院運営を行ってい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、石州会から新法人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法も一つとして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)という結果となりました。

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年をすでに超えている状況です。

このことから、近い将来、建替えを考えなければならず、同時に高額な解体費用も考えられます。

また、財源について、仮に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上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。(4ページ目「公設民営化・譲渡を受けた場合の必要経費想定(仮定)」を参照)

このように建物及び土地等を有償で取得することは、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。

●吉賀町新病院基本構想策定に至る経緯

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、島根県からも国に対し公設民営に係る協議を行う上では、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、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)について近い将来に考えなければなりません。

これらの状況を踏まえ、町としては、次の2点の方針により「吉賀町新病院基本構想(以下、「基本構想」)」を策定の上、新病院の建設に向けて取り組むこととしました。

- ① 現行の病院建物及び土地等の取得については、町財政の状況から有償での譲渡を受けることができない。(譲渡を受けずに新法人が病院運営を引き継げるよう建物のリース等の対応を進める。)
- ② 新病院の基本構想を早期にまとめ、石州会から町への円滑な移行作業と並行して新病院の建設に向けて注力する。

公設民営化・譲渡を受けた場合の必要経費想定（仮定）

(単位：千円)

	R5	R6	R7	R8	R9	R10	計	備考
資産購入	500,000						500,000	固定資産
主な内容	土地建物 400,000 その他 100,000							
医療機器更新		154,066	30,925	10,000	5,500		200,491	
主な内容	MRI 113,400 病棟エター 21,400	病棟エター 10,400		歯科X線診断装置 8,500				
一般機器更新		4,533	1,510				6,043	
主な内容	ﾌﾟﾚｲﾝ冷凍冷蔵庫 3,033							
IT機器更新		52,332	999		1,332		54,663	石州会医療機器・設備更新計画資料より(R5経費はR6に追加)
主な内容	電子加圧システム 50,000							
建物・付帯設備更新・改修		160,196	29,598	86,798	3,948		280,540	
主な内容	非常用自家発電 99,000 医師住宅 40,000 新館トイレ汚物洗浄室 5,000	医師住宅 20,000		病室入口ﾄﾞｱ 30,000 救急室改修 20,000 浄化槽 15,000 入浴室階段 10,000				
医療機器修繕費		1,086	1,086	1,086	1,086		4,344	過去5年平均
設備等修繕費		6,469	6,469	6,469	6,469		25,876	過去5年平均
施設解体費						600,000	600,000	
計	500,000	378,682	70,587	104,353	18,335	600,000	1,671,957	

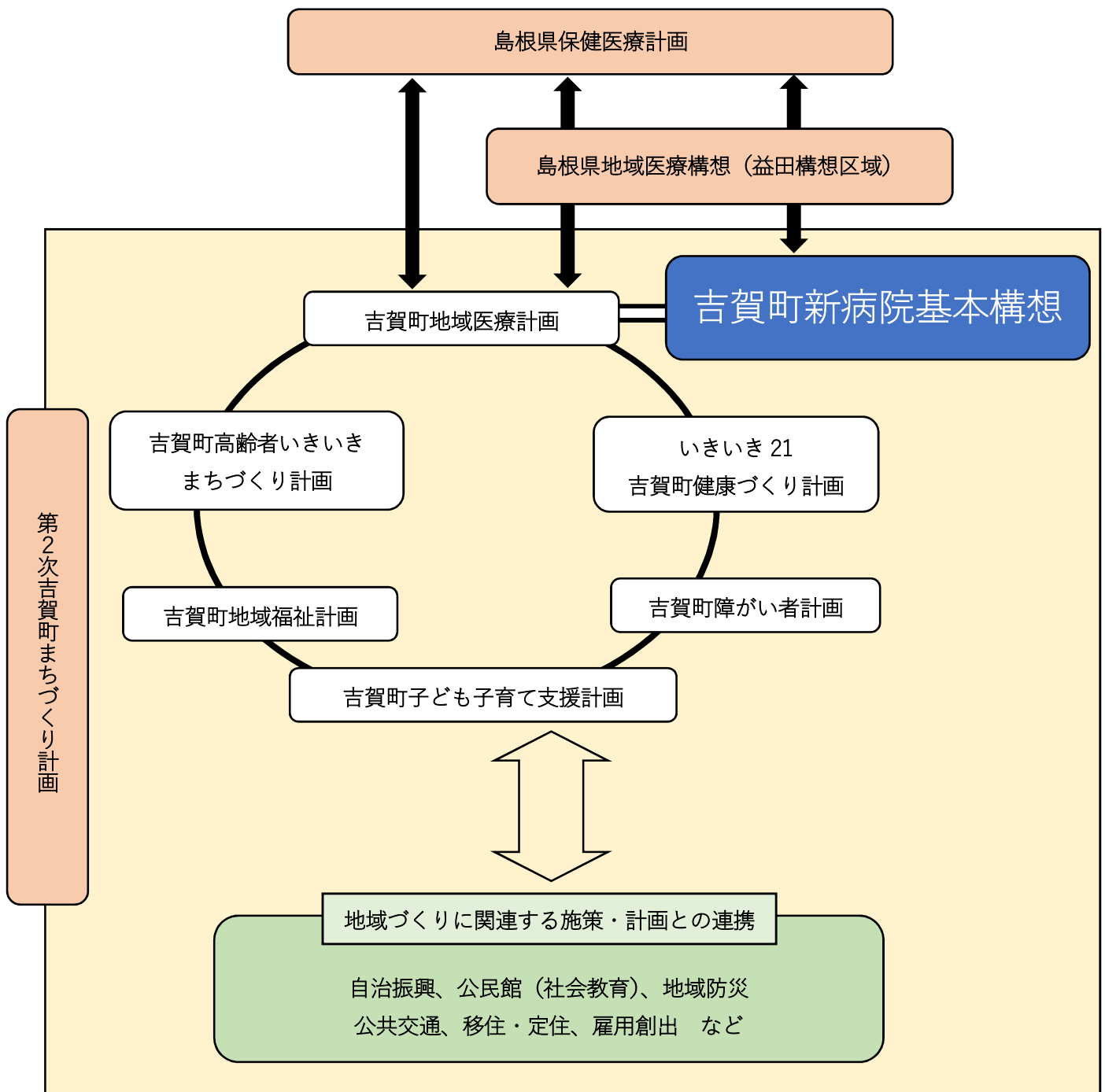
※設備関係リース料等は、譲渡なしでも発生する可能性があるため、ここには計上していない。

2. 基本構想の内容及び位置づけ

基本構想は、今後公設民営を行う新病院を整備する上での基本的な事項について取りまとめたものとなっており、その内容については、国の動向や島根県・益田圏域の医療計画・医療構想との整合を図ります。また、町の総合基本計画である「第2次吉賀町まちづくり計画」はもとより、町の医療・福祉分野の各種計画と沿ったものとするともに、町づくり・地域づくりに関連する施策と一体となり取り組みを推進する必要があります。

今後は、基本構想を具体的に実施してため、吉賀町地域医療計画策定委員会での検討や、吉賀町議会での審議、また住民意見を反映させるための様々な取り組みを経た上で、「吉賀町新病院基本計画」の策定に向け取り組むこととします。

【県・町の各種計画との連携イメージ】



第2章 地域医療について

1. 国・県の考え方

●国の考え方

平成26年に医療介護総合確保推進法が施行され、地域における効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じて、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進することとなりました。これにより、都道府県は、将来的な医療需要を踏まえた「地域医療構想」を作成の上、市町村と連携した医療介護提供体制の整備に取り組むこととなりました。

また、令和4年3月に国が発出した「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、公立病院は経営強化プランを策定することとされました。その中で、「地域医療構想を踏まえた公立病院が果たすべき役割・機能」、「地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割・機能」、「地域における公立病院の機能分化・連携強化」等に取り組みが求められています。

●県の考え方

医療介護総合確保推進法の施行を受け、島根県は平成28年に「島根県地域医療構想」を作成しました。団塊の世代が75歳以上になる2025年に向け、病床の機能分化・連携を定めたもので、益田圏域をひとつの医療圏域として策定してあります。人口減少や高齢化などの現状と今後の状況を踏まえ、医療機能の分担等の方向性が示されており、圏域市町と連携しながら地域の実情に応じた医療体制構築に向けて取り組むこととなっています。

2. 益田圏域医療圏の医療機能

益田圏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、六日市病院が担っています。また在宅療養患者等の急性期医療については、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。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、津和野共存病院においても、在宅復帰に向けたリハビリテーション・生活指導等を行っています。

慢性期	益田医師会病院、六日市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。

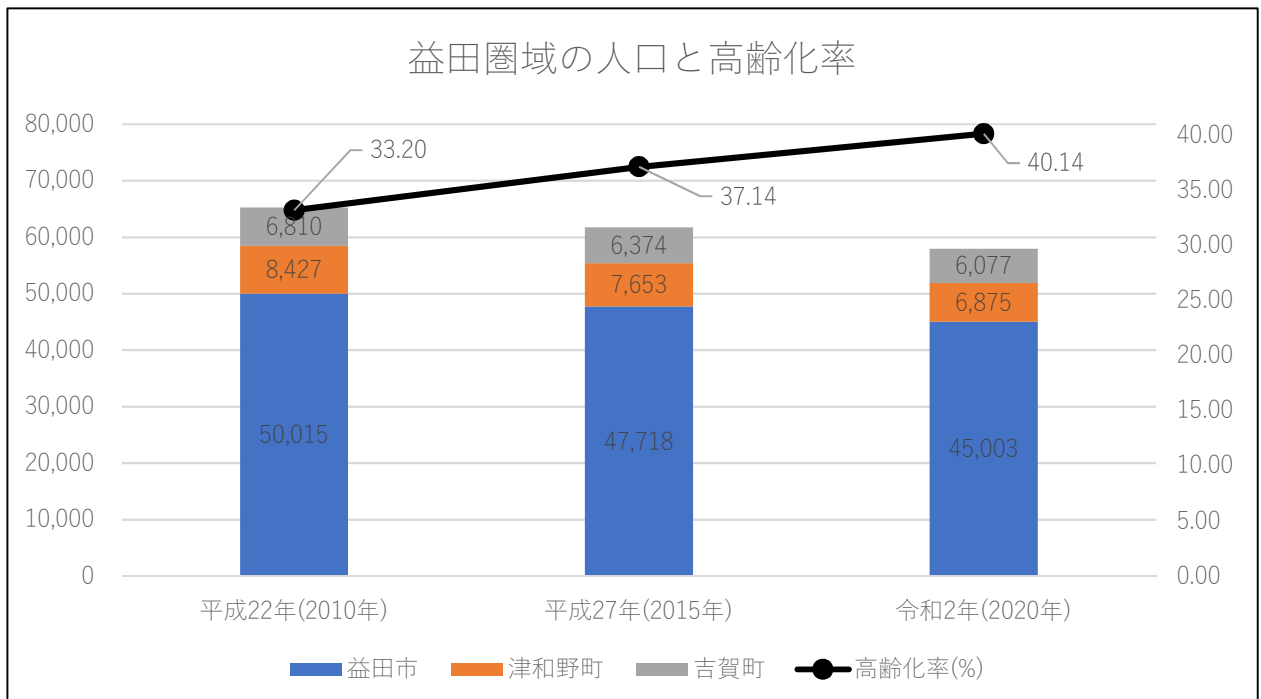
(資料:島根県地域医療構想から一部抜粋)

3. 吉賀町を取り巻く状況

(1) 益田圏域及び吉賀町の人口推移

● 益田圏域の人口推移

圏域全体で、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)

●吉賀町の人口推移

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)	R7年 推計 (2025年)
年少人口 (0～14)	893	717	603	576	513
生産年齢人口 (15～64)	3,657	3,365	3,003	2,773	2,527
高齢者人口 (65～)	2,812	2,717	2,768	2,723	2,596
総人口	7,362	6,810	6,374	6,077	5,636

(資料:国勢調査、税務住民課)

(2)吉賀町の医療機能の状況

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5年7月25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) ※9月開設予定
歯科診療所	おがさわら歯科(1)	歯科
	こうの歯科(1)	歯科

②石州会六日市病院の状況

町内唯一の病院として、社会医療法人石州会が運営する六日市病院があり、鹿足郡内の救急告示病院として二次救急の役割を担っています。

また、介護老人保健施設六日市苑も併設されており、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。

●医療機能の状況

外来診療科目について、令和5年3月末で循環器内科、漢方内科、腎臓内科、脳神経外科が廃止され、令和5年7月現在では常設でない診療科目も含め、内科、整形外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科の8科目で診療を行っています。

病床機能及び病床数	一般病床 50床、医療療養病床 49床 介護老人保健施設 60床
病床機能	急性期、慢性期

外来診療科目	内科、整形外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科(常設でない診療科目も含む)
--------	--

●入院及び外来患者の状況

町内・近隣他市町村の人口減少の影響により、外来患者・入院患者ともに減少しています。

外来患者は、令和4年度で27,095人となっており、平成29年度の35,556人と比較すると8,461人の減(▲23.80%)となっています。入院患者は、令和4年度で28,130人となっており、平成29年度の36,900人と比較すると8,770人の減(▲23.77%)となっています。入院患者の減少に伴い、病床稼働率も低下しています。

※外来患者数および入院患者数は延べ人数を記載しています。

区分		H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
外来患者数(人)	医科	31,599	30,653	28,227	26,621	24,596	24,813
	歯科	3,957	2,617	2,557	2,488	2,419	2,282
	計	35,556	33,270	30,784	29,109	27,015	27,095
入院患者数(人)		36,900	36,162	35,017	34,567	32,546	28,130
病床稼働率(%)	一般	98.3	94.9	95.5	89.6	78.6	75.5
	地域包括	88.6	84.5	80.5	73.3	68.2	54.4
	医療療養	92.0	91.4	85.3	88.7	87.6	81.9
	老健	92.2	93.5	94.5	91.7	83.3	77.8
一般病床における平均在院日数(日)		17.0	17.3	19.7	20.4	19.9	18.5

(資料:社会医療法人石州会 事業報告書)

●建物の状況

六日市病院の病院施設については、主要な建物は築後約42年が経過しており、相応の老朽化が進んでいるものと思われます。

また、石州会から建物等取得した場合、施設の修繕・改修のほか医療設備等の更新費用、建て替え時には既存施設の解体費用など中長期的に多額の財政出動が必要となることを見込まれます。

【建物の状況】

番号	用途	構造	建築年月日	延床面積
1	病院(本館棟)	鉄筋コンクリート造 陸屋根7階建	1981年	9,319.53㎡
2	病院(新館棟)	鉄筋コンクリート造陸 屋根5階建	1984年	1,668.65㎡
3	病院(MRI室)	鉄骨造陸屋根 一部亜鉛メッキ鋼板葺平屋建	2003年12月13日	129.11㎡
4	倉庫・ポンプ室	鉄筋コンクリート造 陸屋根平屋建	1981年	45.00㎡
5	ポンプ室	鉄筋コンクリート造 陸屋根平屋建	1981年	44.61㎡

6	倉庫	鉄筋コンクリート造 亜鉛メッキ鋼板葺平屋建	1981年	23.35㎡
7	倉庫	鉄筋コンクリート造 スレート葺平屋建	1986年	98.89㎡
8	病院(西病棟)	鉄骨造 亜鉛メッキ鋼板葺2階建	1986年11月30日	856.59㎡
9	託児所	木造瓦葺平屋建	1994年12月15日	194.60㎡

●医療従事者の状況

平成31年4月から令和5年4月時点での六日市病院における医療従事者の推移を図表で示しています。

六日市学園が令和3年3月に閉校となったことから、平成31年から令和4年にかけて准看護師(学生)の人数が段階的に減少し、令和4年4月に0人となっています。

病床数については、介護老人保健施設六日市苑では、154床あったものが令和2年10月に120床、令和4年1月に99床、令和5年4月に60床と段階的にサイズダウンが行われています。また医療病床については110床あったものが令和5年4月に99床へ減少しています。

以上の状況から、医師をはじめ医療従事者全体が減少しており、令和5年4月時点では172人と対平成31年同月比で121人の減となっています。

※例:「H31.4 看護師 79/6」は正規職員79人、パート職員6人であることを表しています。

許可病床/ 居室	H31.4	R2.4	R3.4	R4.4	R5.4	対H31比
医療病床	110	110	110	110	99	-11
六日市苑	154	154	120	99	60	-94
職種	H31.4	R2.4	R3.4	R4.4	R5.4	対H31比
医師	6	8	8	6	4	-2
歯科医師	1	1	1	1	1	0
医師 (非常勤)	31	31	30	31	24	-7
保健師	1	1	1	1	1	0
看護師	79/6	74/4	69/5	61/3	55/2	-24/-4
准看護師	21/7	17/8	13/10	16/10	11/6	-10/-1
准看護師 (学生)	38	29	11	0	0	-38
看護補助者	24/17	27/13	20/2	18/2	14/2	-10/-15
介護福祉士	13/2	14/2	24/2	25/1	19/1	6/-1
薬剤師	4	4	4	2	2	-2
放射線技師	3/1	4/1	4/1	2/1	3/1	0/0
臨床検査技師	3	3	3	3	1	-2
歯科衛生士	1	0	1	1	1	0
理学療法士	12	11	9	9	10	-2
作業療法士	8	9	8	7	5	-3

言語聴覚士	4	4	4	5	3	-1
臨床工学士	1	1	1	1	1	0
管理栄養士	4	4	4	3	2	-2
臨床心理士	1	1	1	1	0	-1
介護支援専門員	5	3	2	1	1	-4
社会福祉士	0	0	2	1	2	2
計	293	274	240	212	172	-121

(資料:社会医療法人石州会 令和4年度事業報告書)

●経営状況

六日市病院及び六日市苑の経営状況は次のとおりです。

町は、平成21年度より社会医療法人石州会六日市病院支援計画を策定の上、特別交付税を財源として補助金を交付することで運営支援を行ってきましたが、こうした補助金等の収入があるにも関わらず、経常損益は赤字が拡大し厳しい経営環境にあると判断されます。

単位:百万円

項目	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
事業収益	2,066	2,040	2,013	1,854	1,667
事業費用	2,242	2,267	2,330	2,270	2,092
事業損益	▲176	▲227	▲317	▲416	▲425
事業外収益 (うち町からの 補助金等収益)	289 (237)	234 (194)	297 (260)	394 (210)	388 (197)
事業外費用	49	33	32	21	14
経常損益	64	▲25	▲52	▲43	▲51

(資料:社会医療法人石州会 令和4年度事業報告書)

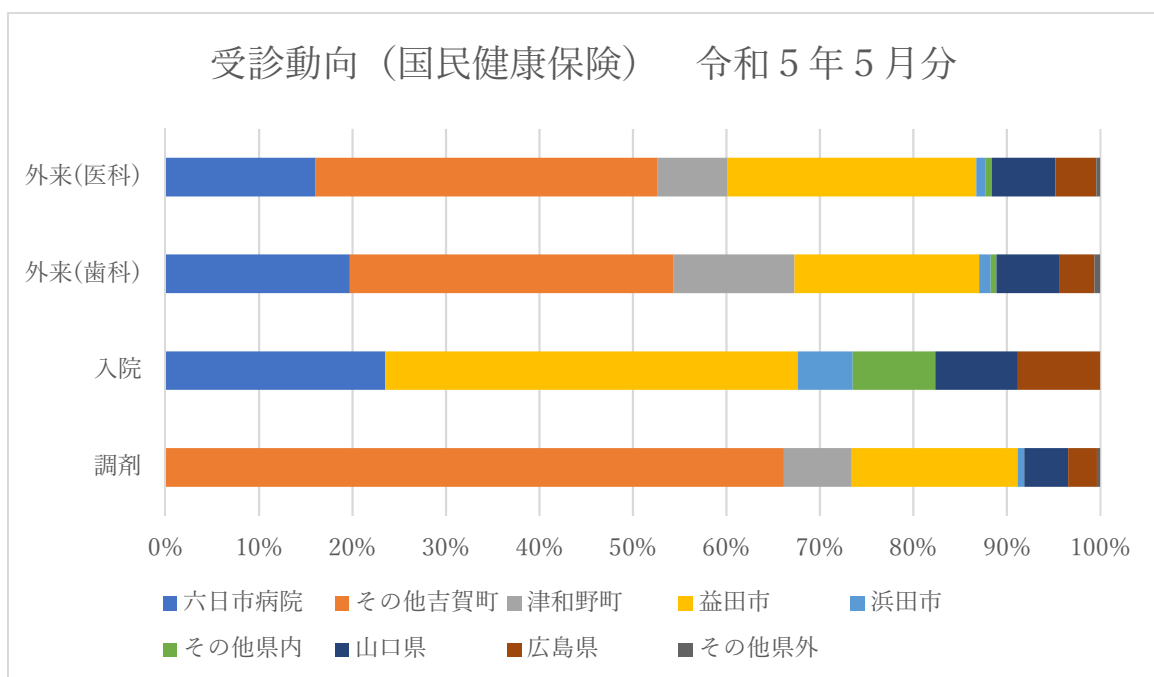
(3)吉賀町民の受療動向

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療動向

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

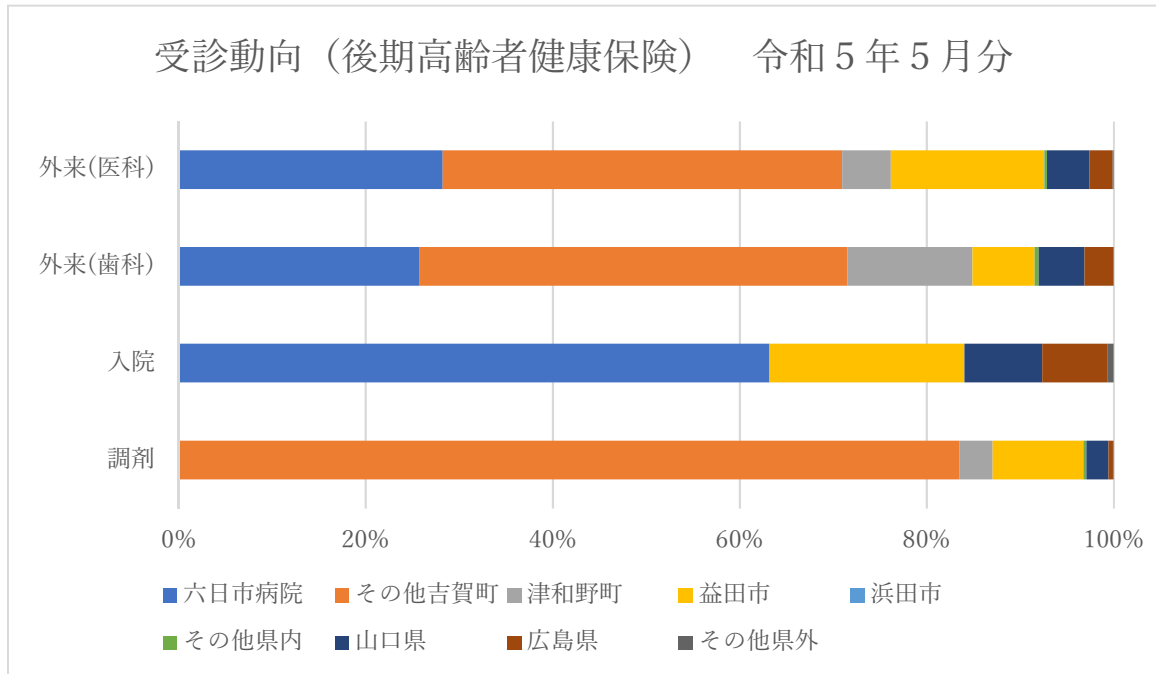
	六日市病院	その他吉賀町	津和野町	益田市	浜田市	その他県内	山口県	広島県	その他県外
外来(医科)	154	350	72	255	9	7	65	42	4
外来(歯科)	32	56	21	32	2	1	11	6	1
入院	8	0	0	15	2	3	3	3	0
調剤	0	538	59	144	6	0	38	25	3

(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療動向

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率が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	山口県	広島県	その他県外
外来(医科)	520	787	96	302	1	5	83	46
外来(歯科)	58	103	30	15	0	1	11	7
入院	91	0	0	30	0	0	12	10
調剤	0	1,354	57	157	1	5	38	8

(資料：後期高齢者医療保険レセプトデータ)

第3章 新病院整備に向けた基本的な考え方

1. 公設民営の必要性

自治体病院の多くは、山村、離島等のへき地、不採算地区にあって地域医療の確保に取り組むとともに、地域の中核的病院として総合的一般医療、高度・特殊医療等の提供を行うことで、すべての国民が、いかなる地域でも安心して医療を受けることができるよう、地域住民の生命と健康を守るため設立整備されてきました。

吉賀町では、令和2年2月より、安定した医療サービスを提供するため、指定管理者制度の活用による公設民営化に向けた検討を開始しました。令和5年4月には町が主体となって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」を設立し、現在新病院の設置について協議を進めています。

他の自治体病院の例に漏れず、当町においても、へき地医療特有の不採算地域といった課題に直面する状況にあって、地域に医療の灯を消さない、地域のニーズ・特性に応じた医療・介護サービスの提供体制を確立し、住民福祉の維持・向上を図ることは町に課せられた使命です。

町・圏域の医療需要に即した規模の病院設置や、交付税等を財源とした公的資金の投入、県などの公的機関と連携した医師確保の取り組みなど、公立病院であるからこそ対応できる部分もあります。

また安定的な医療提供といった側面だけではなく、雇用の場として地域への経済効果、住民主体とした地域医療を守る取り組みを通じた地域愛・連帯感の醸成、保健事業等をはじめとする医療・福祉施策と連携した取り組みの展開など、これからの町の未来を担っていく拠点施設としての役割も期待できます。

以上を踏まえ、公設民営による新病院設置の意義・必要性は大いにあると判断されます。

2. 新病院建設の必要性

地域の医療・介護を確保するためには、町が健全な財政運営のもと取り組みを進めていくことが大前提となります。

当初は六日市病院施設を取得した上で、公設民営を行う方向性についても検討していましたが、土地・建物の取得費用が極めて高額となること、耐用年数超過しており老朽化が激しく改修・設備更新に多額の費用を要すること、また近い将来解体・建て替えが必要となり、更なる財政出動が見込まれ、町財政に大きな影響を与える可能性は明らかであります。

地域に必要とされる量の医療・介護サービスを、適切な規模で提供していくことが、地域の医療を守り住民福祉の維持・向上につながるものと考え、新病院の建設について具体的に検討することとなりました。

3. 新病院に求められる医療機能

(1)入院・入所病床数

新病院の病床数については、町内の医療ニーズ、診療報酬改定及び入院患者の状況等の動向を踏まえ、次のとおり適切な病床数の確保・機能再編を行います。

区分	R5年	R6年	10年後	20年後	30年後
医療需要	100%	100%	93%	79%	64%
病棟機能 (稼働率)	一般病床/ 医療療養病床	一般病床 (地域包括ケア 病床含む)	一般病床 (地域包括ケア 病床含む)	一般病床	一般病床
	—	80～90%	80%	75%	70%
病床数	50床/49床	50～60床	50床	50床	50床
介護施設 (稼働率)	介護老人保健施設 60床	介護医療院 60床	介護医療院 40床	介護医療院 19床	介護医療院 19床
	—	80～90%	80%	75%	70%

(2)外来診療

医師確保の難しい専門診療科は原則不要(不可能)とし、総合診療科を中心とした医療を行うこととします。また、医療需要の高い、整形外科、眼科、歯科口腔外科の外来を設置します。

【総合診療科を設置する必要性】

中山間地の小規模自治体内の病院での複数の専門外来の設置は患者数、経営的にも厳しいこともあるため、循環器、消化器、糖尿病等、の複数の病気を一つの科で診療し、更に専門的な検査や治療が必要になった時には、総合病院などの専門医療機関に紹介して適切な治療が受けられるように配慮します。

体の部位や専門領域にとらわれず、小児を含め急性期から慢性期まで幅広く診療する「総合診療科」の設置を行います。

(3)救急医療体制

一次救急への対応、また救急搬入者の85～86%の方が軽症、中等症の患者であるため電話対応を含め、初期段階の救急患者や比較的軽度の症状に対応する医師・そのほかスタッフの配置が必要となります。また、14～15%の重症者への対応については、圏域及び近隣他県の医療機関との医療連携体制により対応を図っていく必要があります。

(4)在宅医療

現在、吉賀町では六日市病院の医師数名が訪問診療、開業医数名が往診を行っていますが、「住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるように地域内で助け合う体制(地域包括ケアシステム)」を構築するためには、訪問診療と往診の充実は必須です。

新病院による医療提供にあたり、訪問診療、訪問リハビリテーション、訪問看護等の在宅医療サービスについて、今以上に充実させることが今後の課題となります。

4. 益田圏域医療・介護構想との連携・機能分担

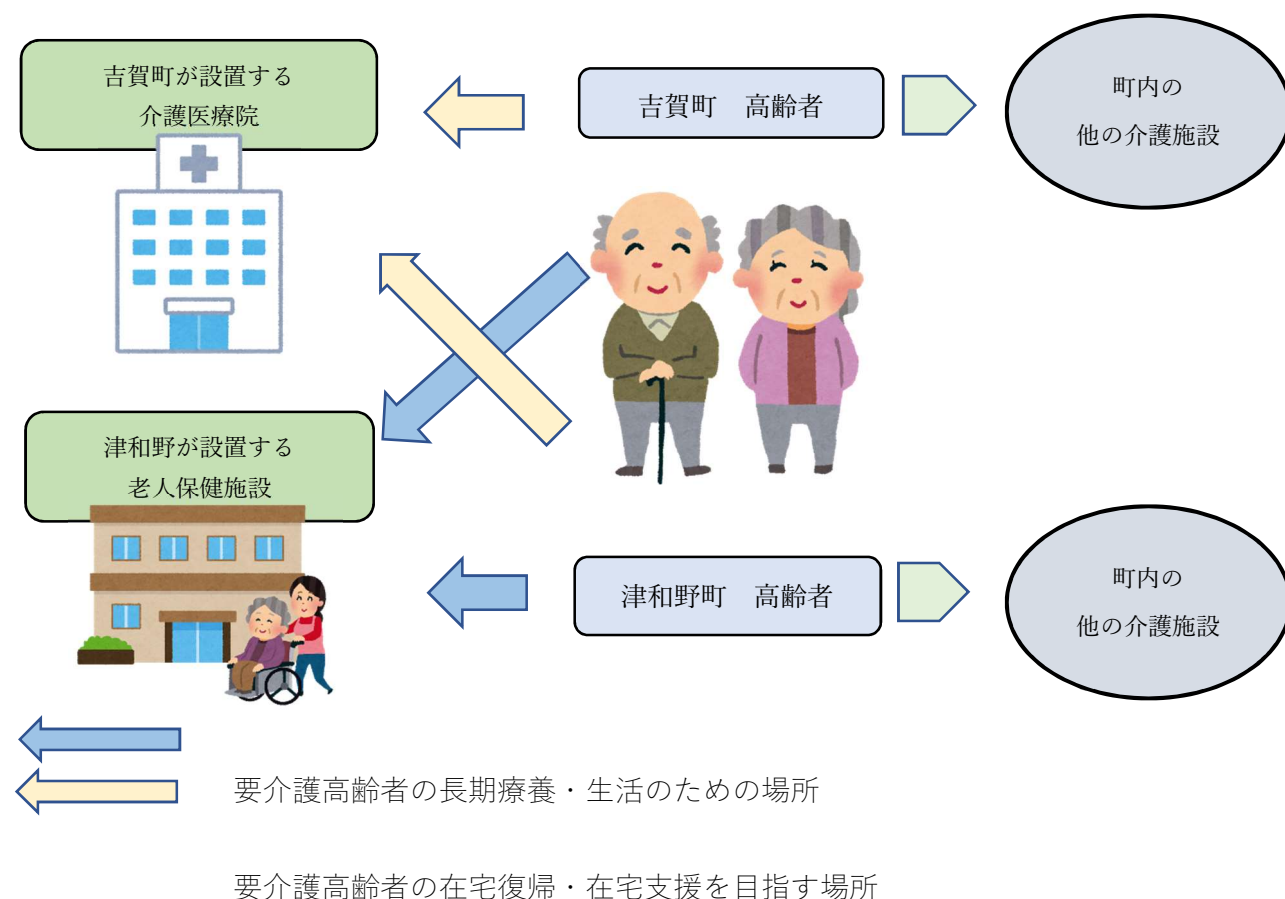
島根県地域医療構想の益田構想区域において、回復期医療については、自己の能力を活かし生きがいを持って生活したいと望む患者を支援するために必要な回復期病床の確保することとされており、新病院で設置予定である地域包括ケア病床は圏域の医療ニーズに応えるものです。

慢性期医療について、平成 27 年 4 月 1 日現在の圏域医療機関の慢性期病床数が 196 床であるのに対し、国が算定した 2025 年の慢性期病床数の必要量は 173 床と乖離が見られている状況ですが、新病院において療養病床の設置予定はなく、医療構想との整合性が取れた計画となっています。

また、町は新たに介護医療院を設置する方向で検討を進めています。介護医療院とは、長期療養・生活のための場所として、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設です。

圏域内において、津和野町が設置している介護老人保健施設せせらぎとの機能分化を図り、施設間連携により利用者の状態像に合わせた介護サービスを提供することを目指すものです。

【施設の機能分担のイメージ】



5. 吉賀町の医療・介護の連携

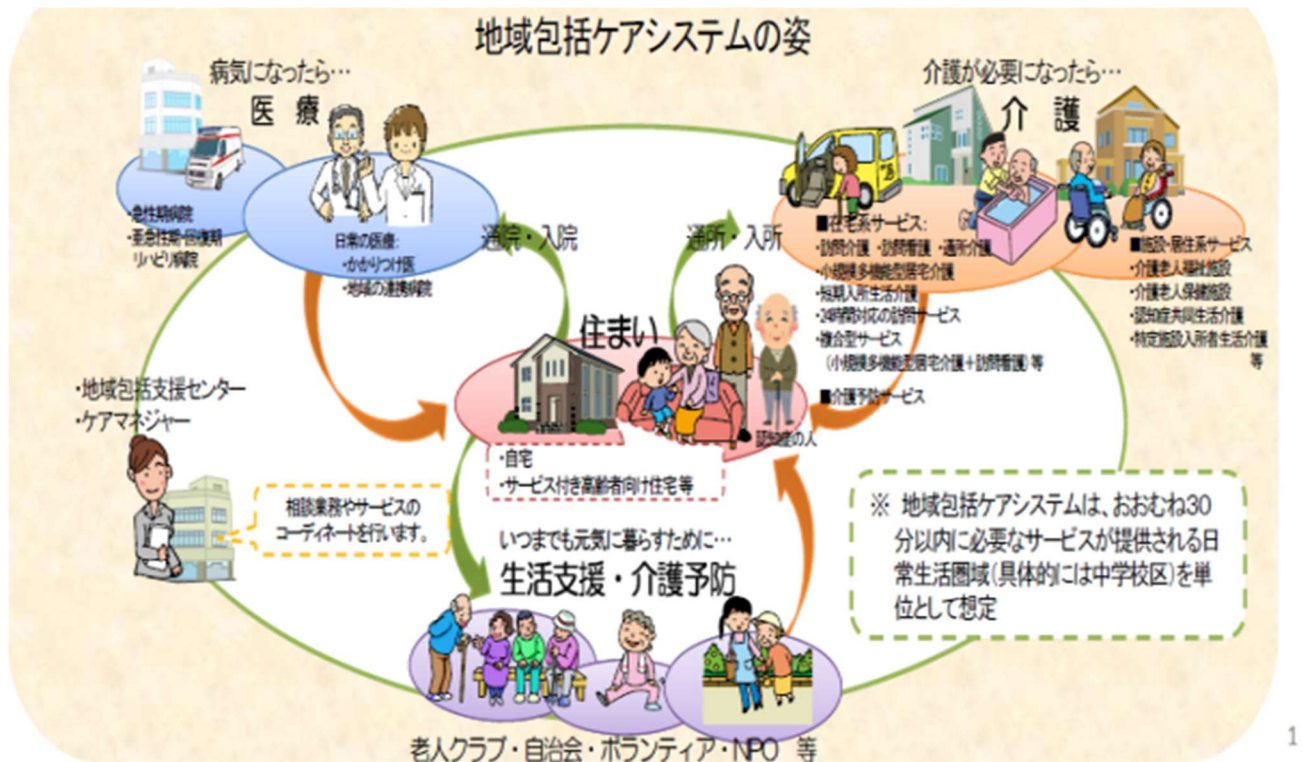
医療ニーズ・介護ニーズを併せ持つ高齢者等が可能な限り住み慣れた地域で生活し続けることができるよう、医療・介護の一体的なサービス提供のしくみを作り上げていくことが地域包括ケアシステムを構築する上で重要となります。

第8期吉賀町高齢者いきいきまちづくり計画(老人福祉計画・介護保険事業計画)における事業とし

て、吉賀町地域包括支援センターが中心となり、多職種参画による入退院時の連携のしくみづくりや、「人生の最終段階における医療・ケアに関する本人の意思決定支援(Advance・Care・Planning)」の周知・啓発等の取り組みが行われています。

新病院においても、地域包括ケアシステムを担う一員として、かかりつけ医や介護サービス事業者等関係機関との連携強化は当然の責務です。

加えて、新病院の運営にあたり、訪問診療や訪問看護、訪問リハビリテーションなど在宅医療を充実させ、地域住民に対する切れ目ない医療・介護サービスの提供体制を整備し、吉賀町地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みを推進します。



(資料:厚生労働省資料)

6. 吉賀町財政との整合性から見た新病院構想

(1)新病院の果たす役割

新病院は町の基幹病院として、医療介護総合確保推進法の趣旨に沿って、地域における効率的かつ高質な医療提供体制の構築並びに地域包括ケアシステムにおける医療・介護の総合的な確保を目指すための施設として設置します。

具体的には、外来診療については総合診療科をはじめとする4つの診療科を設置し、町内のかかりつけ医と連携した医療を提供します。総合診療科では、多様な健康問題に対して幅広い診察を行います。

また、入院機能については、一般病棟を予定しており、回復期・慢性期の患者に対する在宅復帰支援や、必要に応じて介護施設等への入所に向けた支援を行います。専門的・緊急的な医療が必要な場合は、益田赤十字病院や他県の医療機関と連携し対応します。

なお、病床数の設定にあたっては島根県地域医療構想等を踏まえ、益田医療圏における病床数の適正化に努めるとともに、町内はもとより、益田圏域の医療施設・介護施設等との連携強化と機能分化を図ります。

以上より新病院は、総合診療科設置による日常的な診療機能の整備、他の医療機関との連携し

た医療提供体制の構築並びに療養の場としての病床数の確保により、高齢者等がいつまでも住みなれた地域で暮らし続けることができるよう、吉賀町地域包括ケアシステムにおける中核施設としての役割を果たすことが求められます。

(2)施設整備の基本方針

町は、地域医療の灯を絶やさないこと、また吉賀町地域包括ケアシステム構築のための中核施設となることを目的とし、へき地医療を担う自治体病院としての使命を果たすことができるよう新病院を整備します。

整備にあたっては、鳥根県地域医療構想との整合を図るとともに、新病院に求められる医療機能を踏まえた療養環境・診療体制とし、過剰な公的資金の投入とならない方針とします。

詳細な内容については、今後議会合意や住民意見聴取等を経た後、「吉賀町新病院建設基本計画」を策定の上お示しすることとしますが、概ね次のような考え方に基ついた内容とします。

- 新病院に求められる医療機能・パフォーマンスが十分に発揮できる施設構造とすること
- ユニバーサルデザインを基本とした、あらゆる利用者に使いやすい施設とすること
- 入院・外来患者のプライバシーに配慮した動線・待合室等の配置とすること
- 医師・看護師等のスタッフにとっても効率的な移動ができる構造とすること
- 将来的な地域の医療需要等の変化に対応できる構造とすること
- 感染症対策のため外部からの動線・診察スペースを考慮すること
- CO2削減、自然エネルギーの活用等地球環境に配慮すること
- 災害時においても安定した医療サービスが提供できる施設構造並びに非常用物資を確保できる設備を導入すること
- 町民に開けた施設とするため、コミュニティスペース等のふれあいの場を設置すること

(3)新病院の目指す姿

町の総合計画である「第2次吉賀町まちづくり計画」の目標として掲げる「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」を実現するため、次のとおり基本方針により取り組みます。

①地域住民が安心安全に暮らすための地域医療体制の充実

町の基幹病院として、回復期等の病床を確保するとともに、ワンストップによる外来診療を行う「総合診療科」を設置し、町内のかかりつけ医と連携した診療体制を構築します。

また、病院と特別養護老人ホームとの中間施設である介護医療院を設置し、在宅生活が困難な高齢者に対する長期療養・生活の場を整備します。

②高度医療への連携強化・救急医療体制の整備

専門的な検査・手術等が必要な場合は、益田赤十字病院や他県の医療機関と連携し対応します。

救急医療体制について、初期段階の救急患者や比較的軽度の症状に対応できる体制を整備し、重傷者については、益田圏域及び近隣他県の医療機関へ搬送します。搬送にあたっては、必要に応じてドクターヘリの活用など、迅速な対応となるよう努めます。

③医療・福祉関係機関との連携

吉賀町地域包括ケアシステムの一員としての役割を認識し、切れ目ない医療・介護サービスの提供が行えるよう、町内外の医療・福祉関係機関と積極的な連携・交流を行います。

診療機能の見直しや医療介護連携、ACPの取り組みなど、社会情勢・地域の要請に応じた柔軟な取り組みを行います。また、基幹病院として、地域住民に対し地域包括ケアを推進するための情報発

信・意識啓発を行います。

④ 地域保健と連携した健康増進施策の推進

県・町が実施する各種保健事業と連携し、疾病の早期発見や早期治療にとどまらず、生活習慣の見直しをはじめとする疾病予防等に向け取り組みます。

具体的には、「いきいき21吉賀町健康づくり計画」の推進にあたり、県、町並びに関係機関・団体と連携し、計画の基本目標である「健康で長生きのまちづくり」及び「健康寿命・平均自立期間の延伸」のため、各健康目標達成に向けて取り組みます。

⑤ 健全運営による安定的な医療サービスの提供

住民福祉の維持・向上に取り組むことは、町としての責務ではありますが、地域医療を確保する場合であっても、適切な規模の公費支出により町財政との均衡を図ることはあらゆる住民サービスを維持していくために必要となります。

このため、持続可能な形での病院運営がなされるよう、地域住民との綿密な対話を重ねた上で、町にとって必要な医療提供体制を具体化するとともに、病院経営の効率化及び財政基盤の強化を図ります。

(4) 吉賀町新病院建設基本計画策定に向けた考え方

本医療構想における診療機能・病床数や救急医療体制については、町内・圏域の医療・介護ニーズに根ざしたものであるとともに、町の財政状況との均衡を確保した施設整備の在り方について具体化したものです。

今後策定する「吉賀町新病院建設基本計画」において、本基本構想で提示した方針に加えて下記の事項等についてお示しすることとします。

- 各部門の整備方針
- 本体建物、付帯施設、駐車場等の配置イメージ
- 設計・工事の事業スケジュール(工程表)
- 新病院建設に係る事業収支、年次別計画、起債等の償還計画
- 病院事業運営に係る収支・職員配置計画

第4章 基本構想実現に向けた課題

1. 吉賀町地域医療計画の変更

平成30年4月から令和6年3月を計画期間とする「第3次吉賀町地域医療計画」について、地域医療計画策定委員会での審議を経た上で、「吉賀町新病院基本構想」並びに「吉賀町新病院建設基本計画」を重点施策として位置づけ、その内容について協議検討を行うこととします。

2. 住民への周知と新病院構想への理解

新病院構想の取り組みを進める上で、住民からの理解を得ることは必要不可欠であり、そのために町は地域住民に対し情報の開示・伝達等による説明責任を果たしていく必要があります。

基本構想の実現に向け、パブリックコメントや住民説明会、住民アンケート等様々な手法により地域住民の意見を反映させるための取り組みを行います。

3. 吉賀町議会の合意

令和5年8月に開催される吉賀町議会全員協議会において、基本構想を公表し合意を得た上で、基本構想を「吉賀町新病院建設基本計画」に移行し、新病院建設用地、施設規模、建設等費用に係る財源の確保等施設整備に係る具体的な内容について盛り込むこととします。

なお、基本計画(案)の策定後、令和6年3月の吉賀町議会全員協議会において公表し、合意形成を図ります。

4. 吉賀町内の関連する団体・機関との協議

新病院の診療機能・病床数等については、鹿足郡医師会、町内の診療所(かかりつけ医)や社会福祉協議会等地域の福祉団体との協議・説明を行い、町が目指す医療・介護提供体制及び地域包括ケアシステムのイメージの共有化を図ります。

5. 国・県との協議

新病院建設にあたり、多額の費用が必要となることは明白であり、当初予算ベースで地方交付税が歳入の50%以上を占めている状況から、自主財源が潤沢とは言えず、また町全体の基金も減少傾向にある中で、建設費用を捻出していくことは到底困難であると考えます。今後、起債や国・県補助金等活用可能な財源の確保に向け、国・県との綿密な協議を行って参ります。

また、新病院の診療機能・病床数等については、島根県医療構想との整合性の観点から、島根県医療政策課並びに益田保健所からの助言・支援を受けながら取り組みを進め、圏域の医療介護提供体制を確保します。

6. 益田圏域市町との協議

新病院の運営にあたり、これまで六日市病院が有していた病床数を下回る診療規模となることが見込まれ、入院等の受け入れにあたり制限がかかる可能性があります。加えて、介護保険施設の開設も予定しており、圏域市町の介護給付費及び介護保険料に対する影響が見込まれることから、圏域市町に対し病院機能に関する丁寧な説明・合意形成を図る必要があります。

また、人口減少による将来的な医療・介護サービスへのニーズの変化、担い手となる医療介護従事者等確保の課題など、町単独での医療介護提供体制の維持が困難となる可能性があるため、圏

域市町との連携を図り、施設の機能分化について協議を進めます。

7. 医療介護従事者の確保

町内の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、継続雇用ができるよう既存事業の見直しも含め、効果的な従事者確保・定着支援のための取り組みを行います。

特に医師確保については、地域医療確保のための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、島根県及び自治医科大学等と連携した取り組みを行います。また、住まいの確保や子育て環境の充実など、若年層の医師にとって魅力的なまちづくり・地域づくりについて、医療・福祉部局を超え全庁横断的な取り組みを展開します。

第5章 新病院建設に向けたスケジュール

新病院の建設に向けた「吉賀町新病院基本構想」並びに「吉賀町新病院建設基本計画」の実現に向け次のとおりスケジュールを定め、取り組むこととします。

時期	取り組み内容
令和5年7月中旬まで	「吉賀町新病院基本構想(案)」を医療対策課で策定。
令和5年7月下旬 ～8月初旬	包括連携協定機関(益田赤十字病院、医療法人橘井堂)との協議、課内合意、町長決裁を経て、吉賀町地域医療計画策定委員会にて合意形成。
令和5年8月	令和5年8月臨時議会全員協議会にて「吉賀町新病院基本構想」公表。
令和5年8月 ～令和6年2月	議会合意後、直ちに、「吉賀町新病院基本構想」を格上げし、「吉賀町新病院建設基本計画」策定に着手。 ※コンサル委託も想定。策定のための検討委員会の設置。有識者会議の設置。パブリックコメントや場合によっては住民アンケートの実施。
令和6年3月	吉賀町議会全員協議会にて、「吉賀町新病院建設基本計画」の公表・合意形成。
令和6年4月	「吉賀町新病院建設基本計画」の国・県・益田圏域・吉賀町内外の関連機関合意。
令和6年6月	「吉賀町新病院建設基本計画」に基づき、建設事務着手。