

**福祉** 保健・福祉・医療

【課題】

A-1 多様な人々が活躍する環境が整っていない

【現状と必要性】

（本町の障がい者の現状）

- ・全国一律に定められた障がい福祉サービスと市町村独自に定めた障害福祉サービスがあるが、独自の障害福祉サービスにおける人材と財源の不足により、すべての障がい福祉サービスを提供できていない状況にある。
- ・社会の一員として障がい者の人権が尊重され、すべての町民が家庭や地域で共に安心して快適に暮らすことのできるまちづくりを進めることが必要である。

（地域福祉活動の必要性）

- ・生活基盤となる就業機会や就労しても収入が少ないことから生活保護率も高い水準で推移している。
- ・関係機関が連携し、状況に応じた多様な“働く”を実現する必要がある。
- ・高齢者や生活困窮者のほか、町民一人ひとりが「生きがい」を感じながら、活躍できる“場”を創出する必要がある。
- ・町民参画のもとに人にやさしいまちづくりを進め、豊かな福祉社会を築いていくためには、地域のボランティア活動等に対する意識の醸成や活動基盤の充実を図ることが必要である。
- ・すべての町民が住み慣れた地域の中で安心して暮らしていくためには、それぞれが相互扶助の原点に立ち返り、“我が事・丸ごと”として、高齢者や障害者(児)や母子・父子家庭に対する支援、生活困窮者への総合的な支援、児童の健全な育成などに積極的に取り組む地域福祉社会を構築することが求められる。

【KPI】

	基準値 (2018年度)	目標値 (2023年度)
高齢者が自立していきいき暮らしている	32.5	⇒ 50.0
障がいのある人が社会参加し、自立している	18.0	⇒ 40.0

【SDGs】



【基本計画】

■多様な人々への支援

事業計画	期間 (令和元年度～令和5年度)
I 障がい者(児)への支援 ⇒(主な施策) ① 障がい者(児)福祉の充実 障がい者を対象とした特別な施策を講じるだけでなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現につながることを目的とした、様々な施策の推進に努める。 奄美地区地域自立支援協議会との連携 障害者自立支援医療費事業、障害者自立支援費事業 地域生活支援事業、重度心身障害者医療費補助事業 関連する計画 「瀬戸内町障害者計画」「障害児福祉計画」	令和元年度～令和5年度
II 地域福祉社会の推進 ⇒(主な施策) ① 我が事・丸ごと支え愛事業 しごと部会・相談支援部会・住まい部会をとおして、就業・経済・住居などの複合的課題を支援する。 ② 就労機会等の提供 北大島くらし・しごとサポートセンターを通じた就業支援を実施。また、瀬戸内町社会福祉協議会では「瀬戸内町しゃきょう無料職業紹介所」などを通じた就労支援を実施している。 「民生安定資金」貸付の実施 ③ ユニバーサルデザインの推進 高齢者や障がいを持つ人が、不便なく安全・快適に暮らすことができるような環境づくりを進めるため、公共施設や公園などで誰もが利用しやすく、わかりやすいデザインを採用する。 ④ 地域福祉活動の推進 地域における福祉活動を支える体制づくりを支援する。社会福祉協議会と連携し、身近な地域福祉ネットワークの形成を図る。 ・民生委員、児童委員 ・在宅福祉アドバイザー ・地域づくり推進委員 ・身体障がい者相談員 ・知的障がい者相談員	令和元年度～令和5年度

**福祉** 保健・福祉・医療

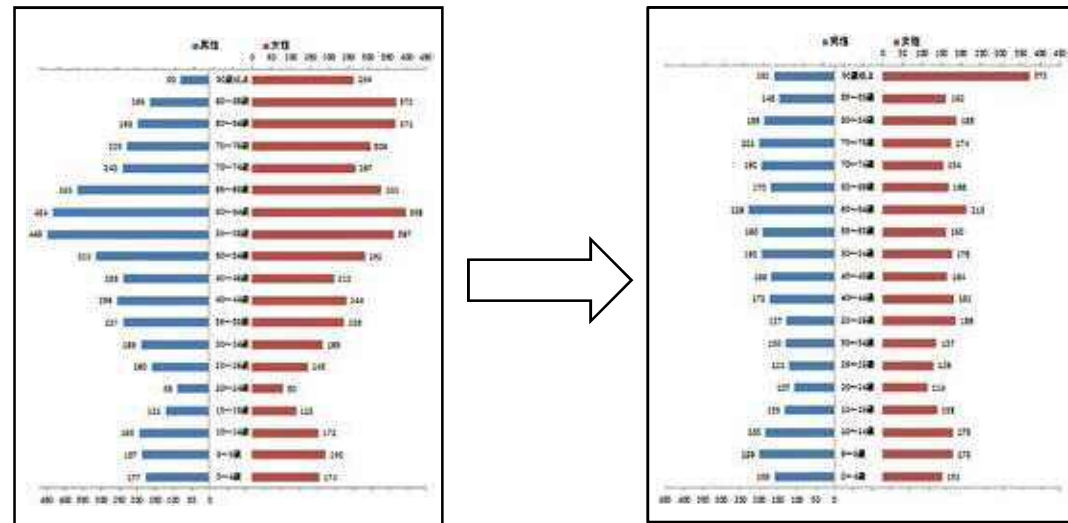
【課題】

A-2 家族での介護が難しくなっている

【現状と必要性】

（高齢者福祉の現状）

- ・高齢者人口は3,245人で高齢者の一人暮らしは1,602世帯と半数以上が一人暮らしとなっている。
- ・急激な少子・高齢化の進行による核家族化，高齢者世帯の増加等に伴い，家庭における介護機能の低下や，地域社会における連帯意識の希薄化が進んでいる。
- ・支える世代・高齢者・子どもの割合が同じくらいになると予想されている。  
※2～3人で1人の高齢者を支えていたのが，1人で1人の高齢者を支えるといった状況になることも予想される。



国勢調査（2015年）

将来人口推計（2060年）

【KPI】

介護が必要状態になった場合，適切な公的サービスを受けることができる

基準値 (2018年度)      目標値 (2023年度)

41.7      ⇒      60.0

【SDGs】



【基本計画】

■医療・介護・福祉の連携による対象者への支援

事業計画	期間 (令和元年度～令和5年度)
I 介護予防の推進 ⇒（主な施策） ① 地域包括ケアシステムの推進 高齢者が住み慣れた地域で安心して，自分らしい暮らしを続けられるよう，生活環境の整備を図るとともに支援体制を構築する。 地域包括支援センター運営 ② 介護予防・日常生活支援 要介護状態または要支援状態となることの予防を目的に，各種予防教室を開催する。ミニサロンや海カフェ等の多様な地域資源の活用を図り，地域における生活支援に取り組む。	令和元年度～令和5年度
II 認知症施策の推進 ⇒（主な施策） ① 医療・介護連携のネットワークの構築 認知症高齢者を地域で“気づき”“つなぎ”“支える”ための仕組みづくりを整える。 また，認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続できるよう，医療，介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成する。	令和元年度～令和5年度
III 地域支え合いの体制づくりの推進 ⇒（主な施策） ① 生活支援体制の充実 高齢者が地域で自立した生活を維持できるよう，多様な生活支援サービスの供給体制を構築し，高齢者を支える地域支え合いの体制づくりを推進する。生活支援コーディネーター ② 社会参加の促進 各種団体と連携し，高齢者の社会参加の促進と活動機会の充実を図る。 老人クラブ活動，シルバー人材センター活動，子育て支援もポイントアップ！元気度アップ！推進事業	令和元年度～令和5年度

関連する計画

「瀬戸内町老人福祉計画・介護保険事業計画」

福祉

## 保健・福祉・医療

### 【課題】

A-3 住民が求める医療が提供できていない  
医療の維持が難しくなっている

### 【現状と必要性】

#### （医療体制の現状）

- ・町内の無医地区において、地域に暮らす住民の医療不安の軽減が必要である。
- ・広大な行政区域を抱えているなかでの医師や看護師等・医療資源の確保が困難な現状にある。
- ・人口が減少しても地域医療を提供しなければならないという公立医療機関の責任において、地域住民が納得する医療体制が必要である。

#### （持続可能な医療体制）

- ・医師や看護師等医療資源の確保が困難な状況である。  
本町のへき地診療所は現在、鹿児島県および鹿児島大学病院との連携体制により医師を確保できておりますが、今後の社会状況の中で確実に医師を確保できる保証はない。
- ・地域医療機関相互の機能の分担・連携を推進する必要がある。
- ・医療従事者の過酷な就業状態を緩和するため、働き方の改善策を講じる必要がある。
- ・医療を確保しつつ、いかに医療体制維持にかかる経費を抑えて、持続可能な地域医療体制を確保するか検討していかなければならない。
- ・病床の有効活用を図り、赤字解消に努める必要がある。
- ・へき地診療所は、施設の老朽化が進み、維持補修に多額の費用を要する。  
人口減少が進行するなかで持続可能な地域医療体制を再構築することが必要である。

【へき地診療所】昭和57年完成

耐用年数が39年のところ、平成31年現在で38年が経過

### 【KPI】

	基準値 (2018年度)	目標値 (2023年度)
病床稼働率	55%	⇒ 80%

### 【SDGs】



### 【基本計画】

#### ■地域医療連携推進法人アンマによる医療・介護の拡充

事業計画	期間 (令和元年度～令和5年度)
<p>I 地域医療体制の確保 ⇒（主な施策）</p> <p>① 無医地区対策 西方地区・加計呂麻島における巡回診療の実施 池地・与路診療所においては、看護師を1名づつ配置し、島民の医療・介護など様々な困りごとの支えとなる。</p>  <p>（巡回診療車両）</p>	令和元年度～令和5年度
<p>II 地域医療連携の推進 ⇒（主な施策）</p> <p>① 地域医療連携推進法人アンマ 町立医療機関と民間の3医療機関が連携し、地域に密着した診療体制の構築及び救急医療の円滑な運用を図る。宇検村との連携病床数のあり方に重点を置き、町全体のあり方を考える。</p>  <p>（アンマ設立に向けた協議）</p>	令和元年度～令和5年度
<p>② 医師の確保 鹿児島県および鹿児島大学病院との連携体制により医師の確保を図る。 ・鹿児島県地域医療構想をもとにした施策の展開</p>	令和元年度～令和5年度

福祉

保健・福祉・医療

【課題】

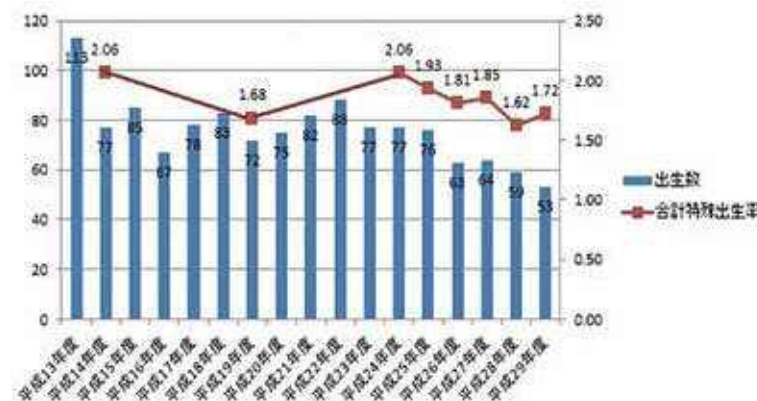
A-4 安心して子どもを産み育てる環境が整っていない

【現状と必要性】

（子どもを産み育てる環境の現状）

- ・町内に出産ができる病院等がない。
- ・妊娠・出産時に訪れる病院等への交通費・治療費の経済的負担が大きい。
- ・不妊に悩む夫婦の精神的負担の軽減を図る必要がある。
- ・妊娠・出産、乳児期を中心とする子育てに温かい社会づくり、気運の醸成が必要である。
- ・町内で妊娠・出産、子育てができる環境を整備し、子育てにやさしい地域づくりに取り組む必要がある。

・出生数および合計特殊出生率が減少している。



※合計特殊出生率とは一人の女性が出産可能とされる15歳から49歳までに産む子供の数の平均

【KPI】

基準値 (2018年度)      目標値 (2023年度)

安心して子どもを産み育てる環境が整っている	27.9	⇒	45.0
次世代を担う子どもたちが健やかに成長している	49.1	⇒	65.0

【SDGs】



【基本計画】

■出産・子育て支援の充実

事業計画	期間 (令和元年度～令和5年度)
I 安全で安心して妊娠と出産ができる環境の充実 ⇒（主な施策） ① 妊娠・出産の支援 不妊治療費、交通費助成等 妊娠期から出産にわたる期間を切れ目なく支援する。専門医による妊婦等検診を実施する。鹿児島県、鹿児島大学、地域医療連携推進法人と連携する。 本町内でも安全で安定した妊娠と出産ができる環境づくりに向け、関係機関と共に取り組む。	令和元年度～令和5年度
II 子育て支援の充実 ⇒（主な施策） ① 母子保健の充実 産前・産後サポート、産後ケア、新生児訪問乳幼児健診、乳幼児医療等、一時預かり事業 ② 児童生徒の福祉の充実 出産祝い金の支給、0歳から15歳までの医療費助成金、養育医療費の支給、予防接種等 準要保護児童・生徒扶助 ③ 幼児期における教育 幼児教育の無償化を図る。 高丘保育所、幼稚園教育等	令和元年度～令和5年度
III 総合的な幼児教育の実現 ⇒（主な施策） ① 認定こども園等整備 生涯にわたる人間形成の基礎を培う幼児教育を重要視する。	令和元年度～令和5年度
IV 母子寡婦・父子家庭の生活支援の充実 ⇒（主な施策） ① 経済的支援 母子・父子家庭の経済的自立と生活の安定化を促進 ひとり親家庭医療費助成、児童扶養手当支給	令和元年度～令和5年度

関連する計画

「子ども・子育て支援事業計画」

福祉

保健・福祉・医療

【課題】

A-5 医療・介護の地域格差がある

【現状と必要性】

（救急医療の地域格差）

- 3つの離島があり、東西に長く平地が少ない立地に多くの集落が点在するなかで、医療機関等への受診に時間を要している。
- 無医地区対策については、人口減少という状況下において医療を確保することが必要である。
- 奄美ドクターヘリのランデブーポイントの未整備地区は山郷地区となっている。このため、ドクターヘリ運航の安全性と救急患者の救命率向上を図るため整備が必要である。
- 救急医療については、ドクターヘリの運航に伴い昼間の救急対応は整ってきているが、夜間の救急のあり方について検討する必要がある。
- 現在、救急艇が配備され20年が経過し主機関（エンジン）はメーカー保証期間を超えており、老朽化が進み修理を繰り返している状況である。加計呂麻島、請島、与路島を持つ本町には必要不可欠であり、現救急艇が重大な故障を起こす前に早急な対策が必要である。今後の高度な救急救助活動等にも地域性を勘案すると必須であり、緊急性は極めて高い。

【KPI】

消防・救急体制が整っている

基準値  
(2018年度)

61.9

⇒

目標値  
(2023年度)



75.0

【SDGs】



【基本計画】

■医療・介護の地域格差の是正

事業計画	期間 (令和元年度～令和5年度)
<p>I 救急艇の整備 ⇒（主な施策）</p> <p>① 救急患者搬送艇おとり代替船建造事業 現救急患者搬送艇おとりの経年劣化はもとより、急患搬送時傷病者の負担軽減、救急救助に必要な資機材等の充実及び更新を図る。</p>  <p>（救急患者搬送艇おとり）</p>	令和元年度
<p>II ランデブーポイントの整備 ⇒（主な施策）</p> <p>① ドクターヘリ離着陸場の整備 山郷地区の整備に向け調査、検討する。 ※ランデブーポイントとは、医師や看護師を乗せたドクターヘリが離着陸する場所</p>  <p>（ドクターヘリ）</p>	令和元年度～令和2年度
<p>III 新しい医療システム（遠隔診療など）の構築 ⇒（主な施策）</p> <p>① 地域間の医療格差を軽減 インターネット等を活用した新たな診療を展開していくことにより、サービスの向上と経費の削減を図っていく。遠隔診療、映像伝送システムの導入</p>	令和元年度～令和5年度

福祉 保健・福祉・医療

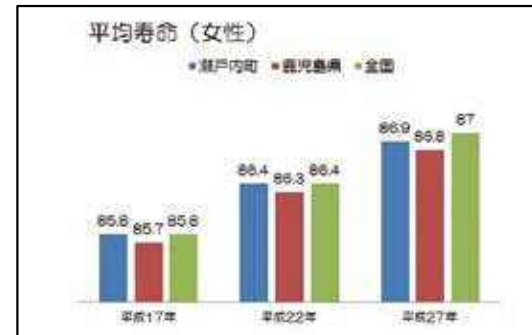
【課題】

A-6 健康づくり活動の推進

【現状と必要性】

（本町の平均寿命の推移）

・本町の平均寿命は経年的にみると、男女ともに徐々に高くなってきておりますが、平成27年での男性の平均寿命は国、県平均より下回っており、女性は国平均とほぼ同じになっています。



（生活習慣病の状況）

・特定健診受診率は、36%であり（県平均42%）生活習慣からのメタボリックシンドローム該当者が、年々増えてきている。  
 高血圧・糖尿病が増えている。  
 健康管理の意識啓発を図り、個人・家庭・地域において健康づくりに取り組むことが必要である。  
 ・市民の健康寿命の延伸と生活の質の向上が図れるように、一人ひとりの健康意識の向上による生活習慣の改善や、個人を支える良好な社会環境の整備などから健康づくりを推進していく必要がある。

【KPI】

	基準値 (2018年度)	目標値 (2023年度)
みんなが主体的に健康づくりに取り組んでいる	30.7	⇒ 55.0

【SDGs】



【基本計画】

■健康づくり活動の推進

事業計画	期間 (令和元年度～令和5年度)
I 健康寿命の延伸 ⇒（主な施策） ① 各種検診の推進 各種がん検診（肺がん・胃がん・腹部超音波検査大腸がん・乳がん・子宮頸がん・前立腺がん） 骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検診 心不全リスク検診 ライフスタイルに合わせた検診スケジュールの調整（予約制がん検診、夜間・休日検診） ② 病気の発症及び重症化の予防 健康検査の結果等のデータ分析を踏まえ、また、医療機関と連携を持ちながら対象者に適した指導・助言等を行い、病気の発症や重症化の予防に取り組む。 ・糖尿病重症化予防教室、高血圧予防教室 ・CKD教室	令和元年度～令和5年度
II ライフステージに合わせた健康づくり ⇒（主な施策） ① 健康づくり増進 市民の健康寿命の延伸と生活の質向上を図るため、一人ひとりが健康を意識し、生活習慣の改善を行い、健康を管理し、健康の保持・増進に努める。 ・肉体改造教室、ヘルシー教室 ・特定健診受診者に対するインセンティブ「せとうちポイントカード満点券の付与」 ・子育て支援もポイントアップ！元気度アップ！推進事業 ② 高齢者無料乗車・乗船券の交付 高齢者の外出機会を増やし、介護予防・健康増進を促進する。	令和元年度～令和5年度
III 地域ぐるみの支え合いづくりの推進 ⇒（主な施策） ① 健康なまちづくりのための環境整備 生活習慣病の予防や要介護状態の予防には個人の意識だけでなく取り巻く周囲の環境が重要。	令和元年度～令和5年度

関連する計画

「健康せとうち21」「データヘルス計画」