

令和5年度第1回 高梁・新見圏域保健医療対策協議会

20230706

計画の背景と目的（根拠法：医療法第30条）

- ・高梁・新見地域は、少子超高齢化、人口急減が到来し、深刻な過疎化が進展する。
- ・多様化する保健・医療・介護ニーズに対応できる資源や人材が不足している。
- ・地域住民の健康と医療を確保するために、保健・医療・介護サービスが安定的に提供できるよう施策の方向性を示す。

計画の期間

- ・令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間

【記載項目】	
1 高梁・新見圏域の概況	
2 高梁・新見圏域の保健医療の現状	人口及び人口動態
	保健医療資源の状況
	受療の動向
3 医療提供体制の構築	地域医療構想
	外来医療に係る医療提供体制の構築
※医療法で定める必須項目 重点課題	5 疾病の医療 ①がん ②脳卒中 ③心筋梗塞等 ④糖尿病 ⑤精神疾患
	6 事業の医療と在宅医療 ①救急 ②災害時 ③へき地 ④周産期 ⑤小児 ⑥新興感染症 ⑦在宅
	医薬安全対策 医薬分業
4 保健医療対策の推進 ※圏域で必要がある事項を記載	①健康増進・生活習慣予防 ②母子保健 ③高齢者 支援 ④歯科保健 ⑤感染症 ⑥難病 ⑦健康危機管理 ⑧医薬安全 ⑨血液確保 ⑩生活衛生 ⑪食品安全
5 保健医療従事者の確保と資質の向上	

策定スケジュール(予定)

	県計画(全体)	高梁・新見圏域保健医療計画
7月	骨子の検討	7月6日第1回 計画の概要及び重点施策の提示
8月	素案の検討	8月3日高梁・新見圏域救急医療体制推進協議会・分野別ワーキング
9月		9月28日第2回 素案の検討
10月	素案の決定	分野別ワーキング
11月	パブリックコメント(意見公募)・医師会等関係団体、市町村意見聴取	
12月		12月●日第3回(予定)
令和6年3月	計画決定・公示	

③心筋梗塞等の心血管疾患の医療

重点項目(案)

【現状と課題】

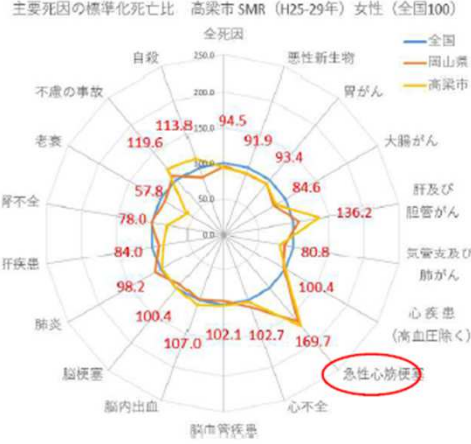
1) 主な死因の標準化死亡率 (国を100とした場合の死亡率)

疾患ごとのSMR 高梁市 男性



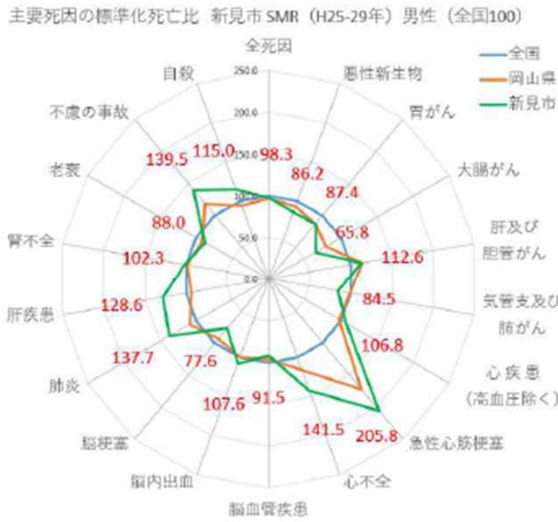
資料 厚生労働省「人口動態統計特殊報告 (平成25-29年)」

高梁市 女性



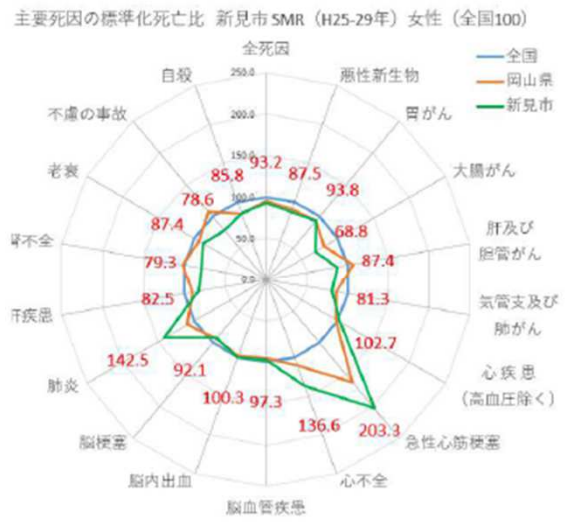
資料 厚生労働省「人口動態統計特殊報告 (平成25-29年)」

疾患ごとのSMR 新見市 男性



資料 厚生労働省「人口動態統計特殊報告 (平成25-29年)」

新見市 女性



資料 厚生労働省「人口動態統計特殊報告 (平成25-29年)」

資料：厚生労働省「H25~H29年人口動態統計特殊報告」

ウ) 心筋梗塞医療連に関わる医療機関

資料：岡山県医療推進課

急性期医療機関数	回復期医療機関（心臓リハ）	再発予防医療機関数
県南西部 2、南東部 9 高梁新見 0	県南西部 9、南東部 17 高梁新見 0	高梁新見医療圏 6カ所

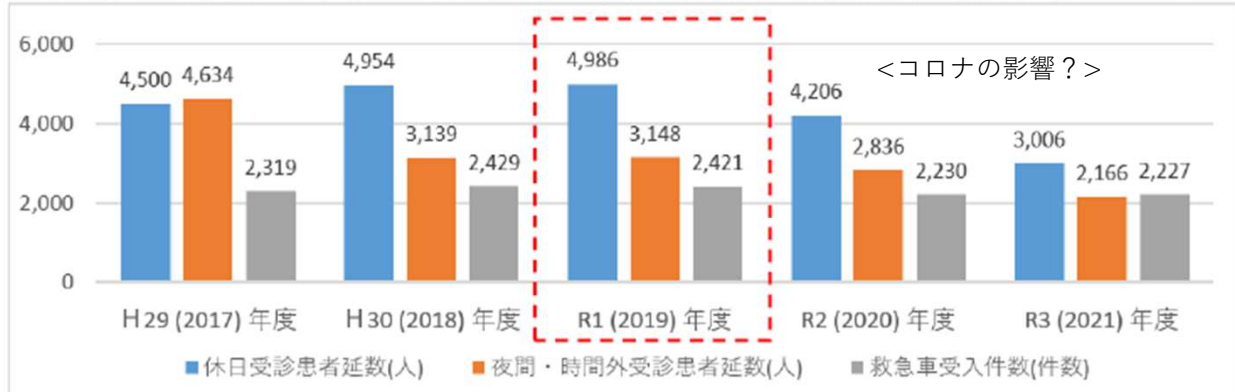
○心筋梗塞の急性期、回復期医療機関は圏域内にはなく、再発予防の医療機関が5病院1診療所です。

【今後の検討事項】 第9次計画に向けてご意見をください。

項目	今後の検討事項
重症化予防 医療連携体制	<p>○狭心症と診断された方が、圏域内でも診断・検査や、早めの治療が受けれるような医療体制構築に向けて医師会や県南専門医療機関と検討していきます 例) PCIのブランチメディカルシステム</p> <p>○治療中断しないよう、広く住民へ啓発していきます。</p> <p>○圏域で、再発予防医療機関が増加し、県南の急性期回復期医療機関と連携した心臓リハビリが圏域でもできるように広域的な連携協議を推進します。</p>
救護・早期発見	<p>○救命率や社会復帰率向上のため、保健部門や医師会、消防が連携し AED の設置場所の周知や救急講習会への参加を勧めます。</p> <p>また息切れや胸痛など症状があるときは受診をするよう啓発します。</p> <p>○市・医療機関・訪問看護等連携し、1人暮らしの高齢者でも救急に対応できる体制づくりを継続します（ITを活用した見守りができるか・・・）</p>
予防策	<p>○「第2次健康岡山21」「市の健康増進計画」に基づき、若い世代へ、心筋梗塞による死亡の状況等を伝えながら、特定健診受診勧奨、食生活や生活習慣の改善に、愛育委員・栄養委員と取り組みます。</p> <p>○高血圧や息苦しさなど症状がある方へは、医療機関の定期的な受診を勧めます。</p>

2) 救急医療提供の状況

ア) 高梁・新見医療圏（病院）の休日、夜間・時間外受診患者延数及び救急車の受入件数（H29～R2）



資料：厚生労働省「病床機能報告」

○新型コロナウイルス感染症の影響を受けないR1（2019）年度の休日における受診患者延数は4,986人、夜間・時間外の受診患者延数は3,148人で、救急車等により搬送され受け入れた患者数は2,421件でした。

転院搬送割合



【今後の検討事項】 第8次を元に第9次のご意見をお願いします	
項目	今後の検討事項
救急医療体制	<p>○初期救急について：医師の高齢化や診療所の減少も含め、医師会を中心に在宅当番医制度や、新見市休日・準夜間診療所による医療体制の維持ができるよう検討を進めていきます。</p> <p>○二次救急医療体制については、市外への搬送が30%、転院搬送が20%弱あり、救急告示病院と病院群輪番制病院による二次救急が圏域内でできるだけ機能するよう、関係機関で医師確保など検討を行います。（※国により第二次救急医療機関のあり方について検討がなされています）</p> <p>○三次救急医療体制については、圏域外基幹病院との一層の連携確保に努めます</p>
救急搬送体制	<p>○ドクターヘリの利用は全搬送の3%（圏域約90人）短時間による搬送が可能となっていますが、日没から夜間は利用ができません。</p> <p>○備中圏域メディカルコントロール協議会、新見市メディカルコントロール協議会を通じ、課題の共有と解決策の検討、広域連携等を、消防や医師会、行政が連携した救急搬送体制の取り組みを推進します。</p> <p>○搬送事例の検討会を行うことで、メディカルコントロール体制に対する質の向上を図ります。</p>
圏域救急医療体制推進協議会	圏域の救急医療体制の確保を目的に、関係機関と具体的な協議をすすめます。
重症化予防の医療提供体制	狭心症や、脳梗塞の初期症状を早期に発見し、早期に治療ができるよう、圏域内外の医療機関と医療提供体制の課題について協議を行います。（詳細は心筋梗塞）

⑧へき地の医療

重点項目(案)

【現状と課題】

1)無医地区・無医地区に準じる地区

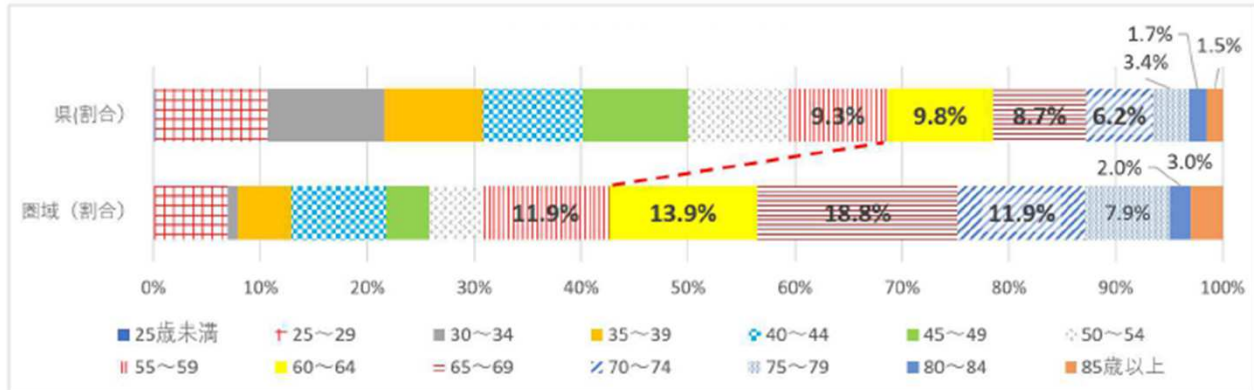
- 令和元(2019)年度末現在、圏域には無医地区が4地区(新見4)、無医地区に準じる地区が6地区(高梁6)あります。

注：統計法に基づく「令和4年度無医地区等調査(厚生労働省)」の結果は、令和5年6月以降に公表される予定。今回は、令和元年度実施。

3) 医師の年齢割合及び診療所の数の推移

ア) 医師の年齢別割合

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

○R2年 医師の50%が60歳以上です

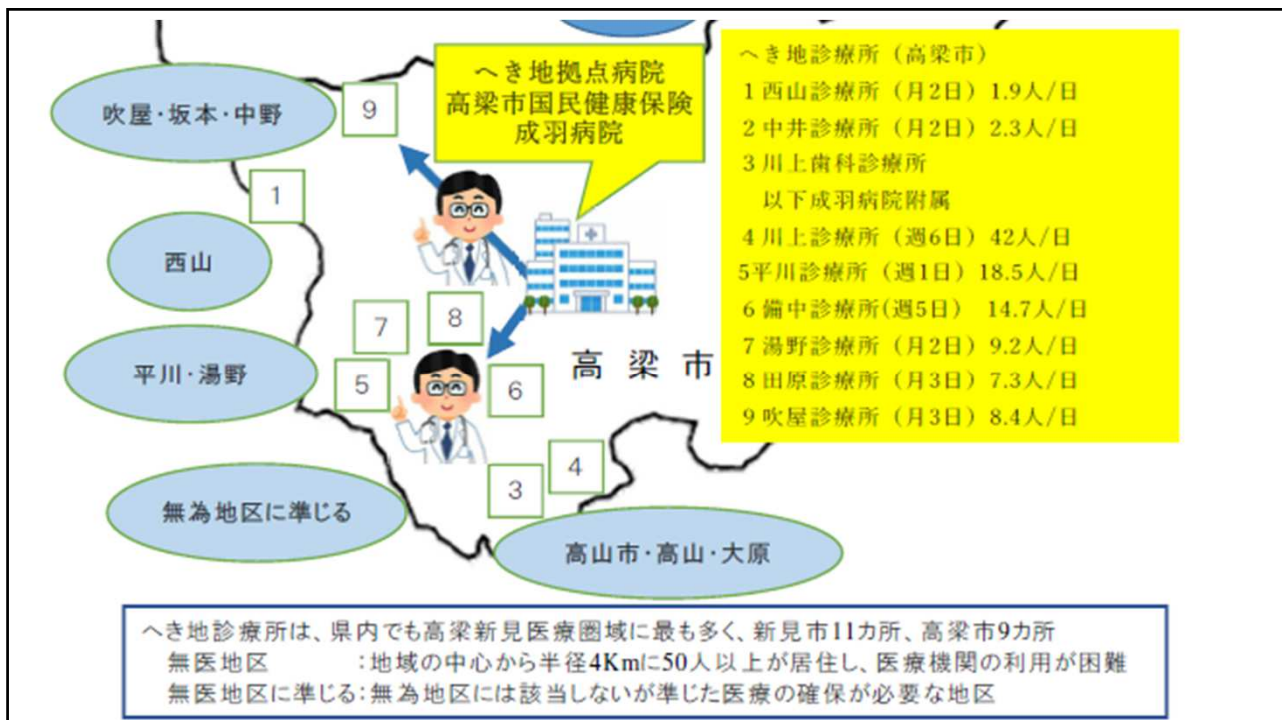
イ) 診療所数の推移

資料：厚生労働省「医療施設調査」

	H20 診療所数①	R3 診療所数②	R3 人口 10 万対	変化率(②対①)%
岡山県	1,626	1,636	87.22	0.62
高梁・新見圏域	67	61	109.33	-8.96

○H20年からR3年にかけて、診療所は6施設減少しており、減少率は-8.96%です。

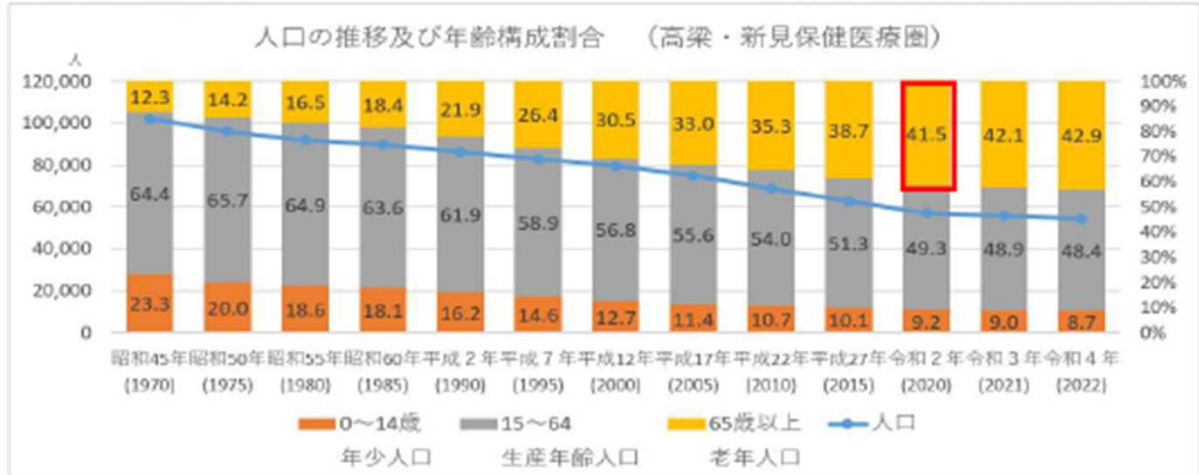
真庭圏域の減少率は-4.55で、県内でも減少率が高い圏域です。



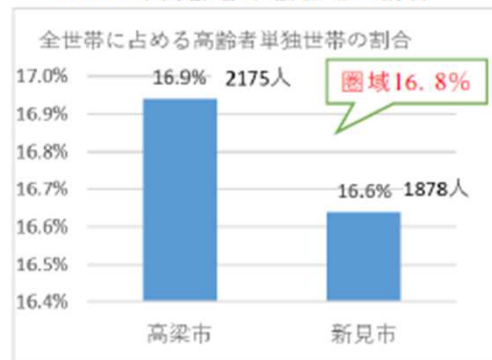
へき地診療所は、県内でも高梁新見医療圏域に最も多く、新見市11カ所、高梁市9カ所
 無医地区：地域の中心から半径4Kmに50人以上が居住し、医療機関の利用が困難
 無医地区に準じる：無為地区には該当しないが準じた医療の確保が必要な地区

3) 圏域の高齢化率

資料：厚生労働省「人口動態統計」



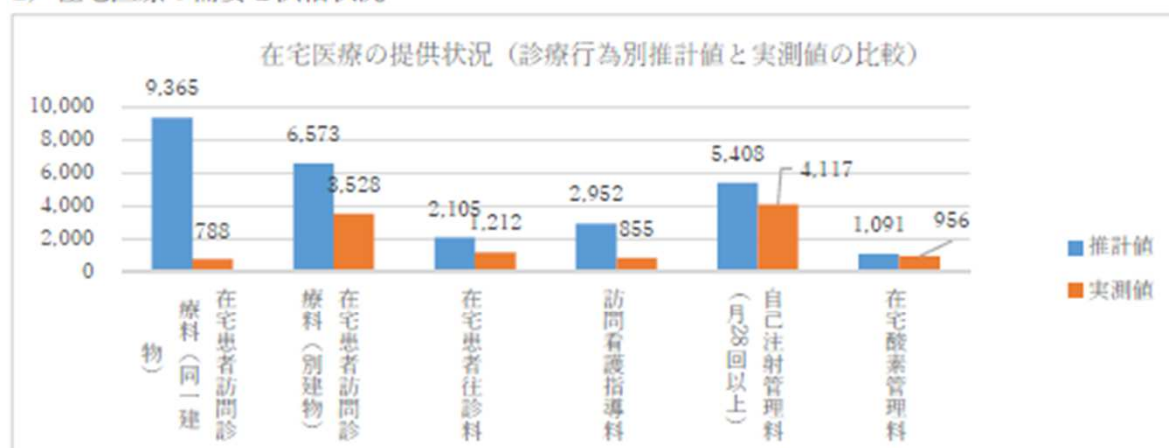
2020年高齢者単独世帯の割合



【今後の検討事項】

項目	今後の検討事項
勤務医師等の確保	<p>○医師が不足するへき地診療所へは、へき地医療拠点病院からの医師派遣が行われ、診療体制の確保についての努力は継続されていますが、へき地医療拠点病院への医師派遣が継続されるよう関係機関に働きかけを行います。(H21年度から岡山県では地域枠制度により、地域枠卒業医師が医師不足の地域へ派遣されています。)</p> <p>○へき地診療所を活用し、医学生や看護学生などの地域実習の受入れの場を提供することにより、将来の地域医療を担う人材育成を支援します。</p> <p>○高梁市では、川上診療所がへき地拠点病院である成羽病院附属となり、継続した医師の確保に努めています。</p>
医療提供体制	<p>○へき地診療所等の設備整備の支援などにより、診療機能の充実を図ります。</p> <p>○高齢者がすすむ圏域では、医師の高齢化や診療所数の減少等もあり、医療提供体制が課題となっています。この状況を解決するために、へき地拠点病院に関わらず、医療機関と行政が連携し、オンライン診療を含む遠隔医療の推進を具体的に検討していきます。</p> <p>○へき地診療所等と訪問看護ステーション等との連携を強化し、継続的な在宅医療・看護体制を目指します。</p>

2) 在宅医療の需要と供給状況



資料：R1年NDBデータ（厚生労働省）

○在宅療養支援病院や診療所が徐々に増えていますが、在宅訪問診療（計画的な医療提供・相談・投薬）、訪問看護指導料等ニーズに対する十分な供給には至っていません。在宅酸素療法や自己注射指導料等は、需要に対して在宅医療の供給がなされています。

【今後の検討事項】 第8次を元に第9次のご意見をお願いします

項目	今後の検討事項（案）
在宅医療の推進	訪問診療（在宅医療支援病院・支援診療所）の充実 訪問看護と連携した在宅医療の提供 SNSを活用した訪問診療
在宅医療介護資源の確保	高梁市・新見市で実施されている人材確保の取り組み ・高梁看護ネット：高校生・看護学校への訪問 各医療機関の人材募集の紹介・出前授業・奨学金の給付 各種専門研修・新任研修・看護介護合同研修・訪問看護連絡会議 施設代表者会議等
医療介護連携	・在宅医療連携推進会議による連携体制の強化 ・多職種研修会 ・やまぼうしやZ連携等 SNS による情報共有・ケース会議・研修等
終末期	・ACP の普及 ・訪問看護と医療機関の連携 ・施設と医療機関の連携