

資料 3

第 9 次保健医療計画高梁新見医療圏域重点項目以外の 4 疾病 4 事業等

- | | | |
|---|---------------------|------|
| 1 | 5 疾病の医療 | |
| | ① がんの医療 | P1～ |
| 2 | 5 疾病の医療 | |
| | ② 脳血管疾患の医療 | P9～ |
| 3 | 5 疾病の医療 | |
| | ③ 糖尿病の医療 | P14～ |
| 4 | 5 疾病の医療 | |
| | ④ 精神疾患の医療（自殺・認知症含む） | P19～ |
| 5 | 6 事業の医療 | |
| | ⑤ 災害医療 | P28～ |
| 6 | 6 事業の医療 | |
| | ④ 周産期医療 | P31～ |
| 7 | 6 事業の医療 | |
| | ⑥ 小児医療 | P38～ |
| 8 | 保健医療従事者の確保と資質の向上 | P42～ |

① がんの医療

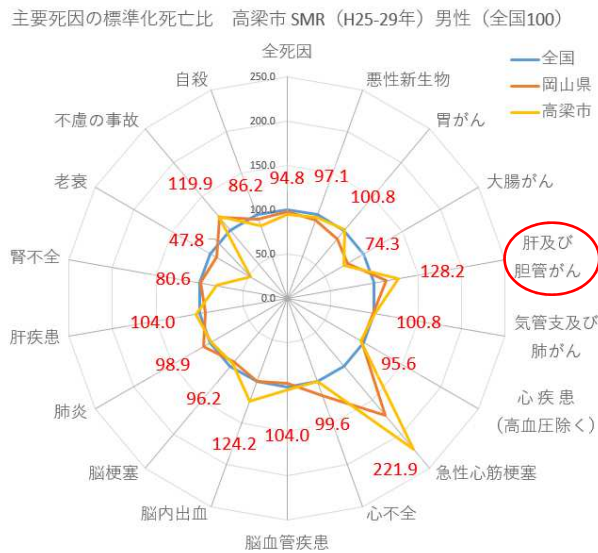
【現状と課題】

1) 死亡の状況

ア) 主な死因 H25~H29 年標準化死亡比 (SMR)

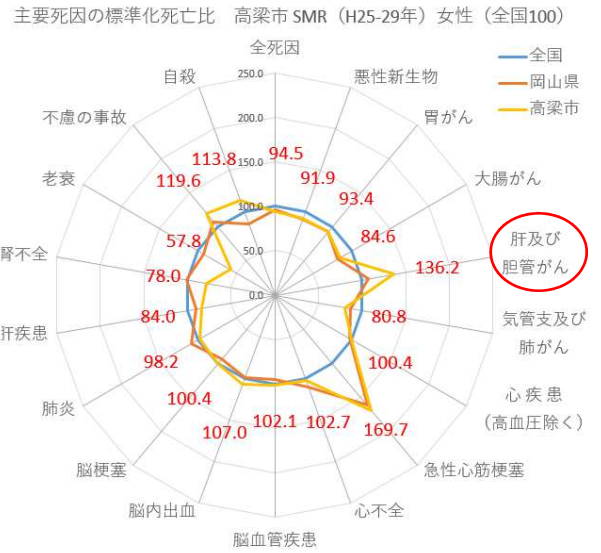
全国を 100 とした場合の比率

疾患ごとの SMR 高梁市 男性



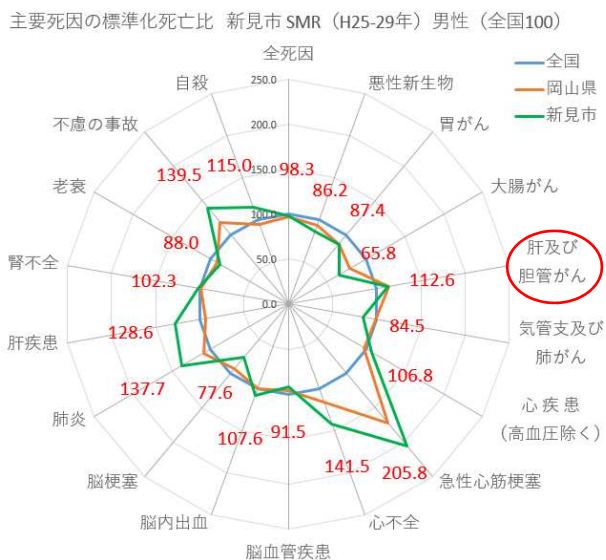
資料 厚生労働省「人口動態統計特殊報告 (平成25-29年)」

高梁市 女性



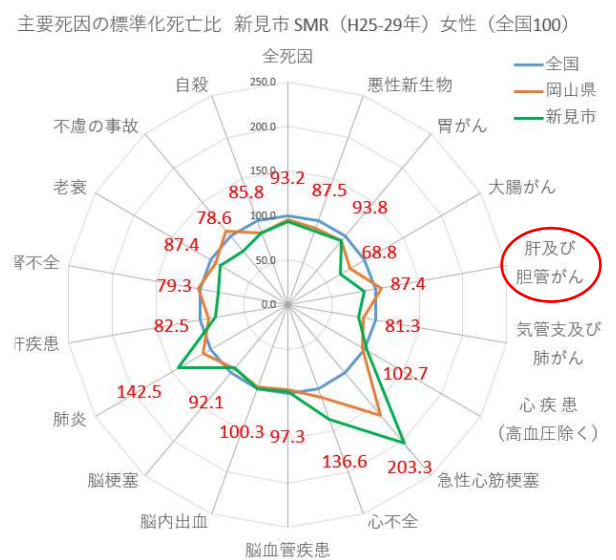
資料 厚生労働省「人口動態統計特殊報告 (平成25-29年)」

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)」

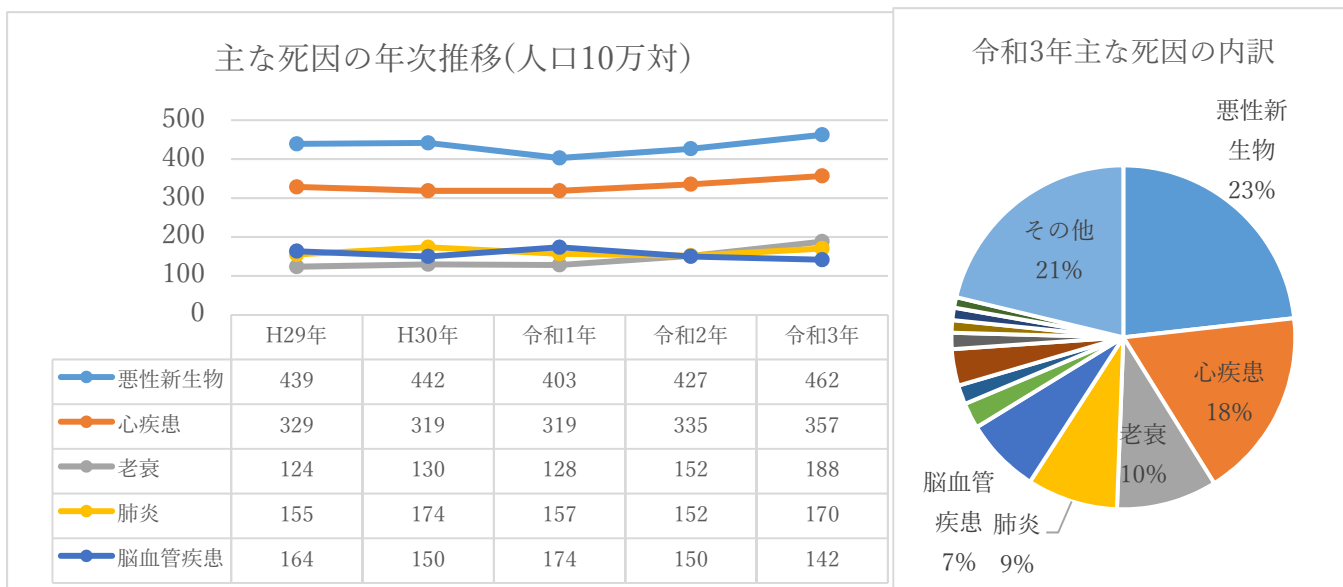
新見市 女性



資料 厚生労働省「人口動態統計特殊報告 (平成25-29年)」

○H25~H29 の SMR では高梁市では男女、新見市の男性に肝臓がんの死亡が多い。

イ) 主な死因の年次推移 (人口 10 万対)・主な死因の割合

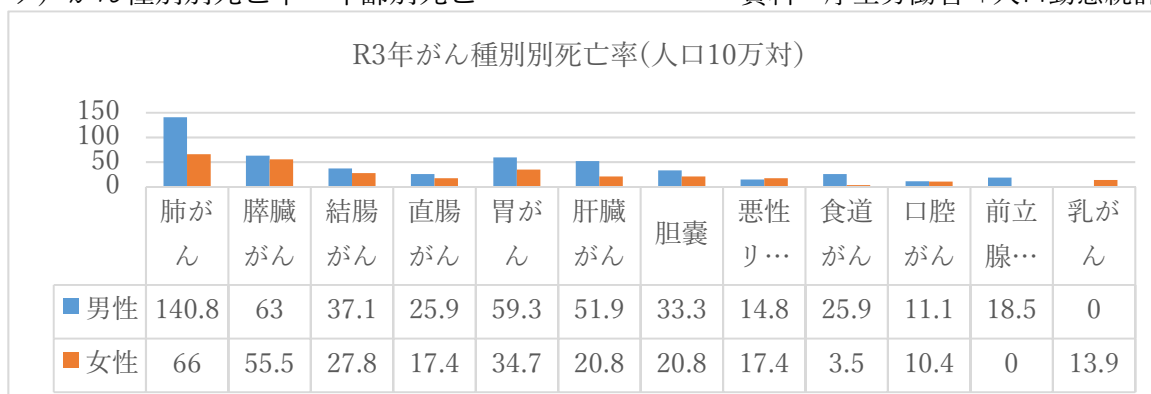


資料：厚生労働省「人口動態統計」

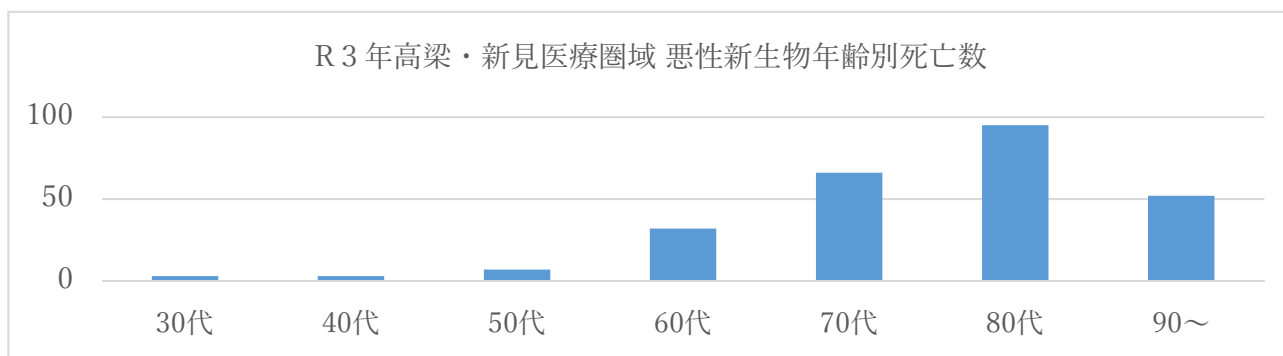
○令和3年の死亡総数に占めるがんの割合は23.2%で死亡順位の第1位です。

ウ) がん種別別死亡率・年齢別死亡

資料：厚生労働省「人口動態統計」



○がん死亡率(人口10万対)、男性は、肺がん140.8、膵臓がん63.0、胃がん59.3、結腸がん37.1の順で多く、女性は肺がん66、膵臓がん55.5、結腸がん27.8、肝臓がん20.8の順で多くなっています。

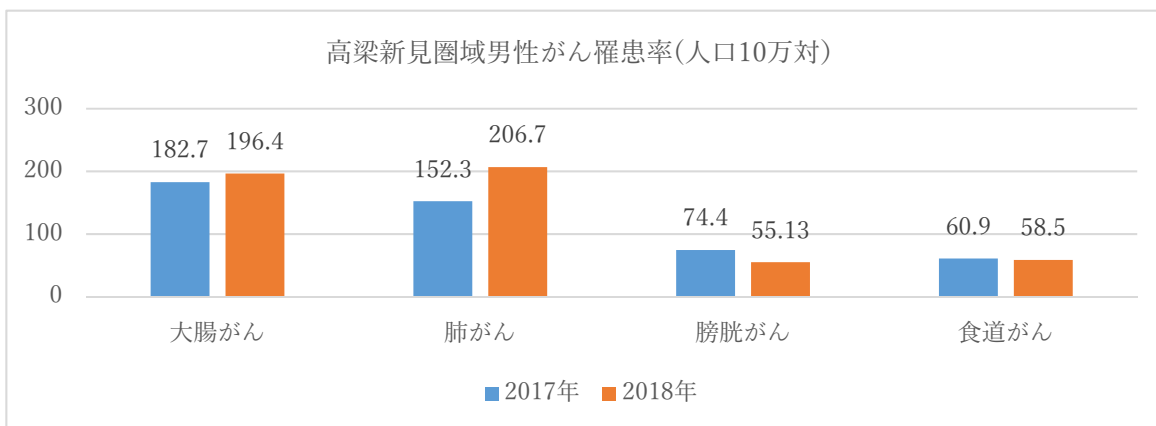


○R3年悪性新生物年齢別死亡数は、30代から発生、60代で増加し80代が最多となっています。大腸がんの死亡は、40代の働き盛りから発生し、80代以上が半数を占めています。40歳以上の大腸がん検診の受診勧奨・早期発見、高齢になってもがん検診の受診は必要です。子宮がんでは30代~60代までの方が死亡。早期発見や子宮頸がんワクチン接種の啓発が必要です。

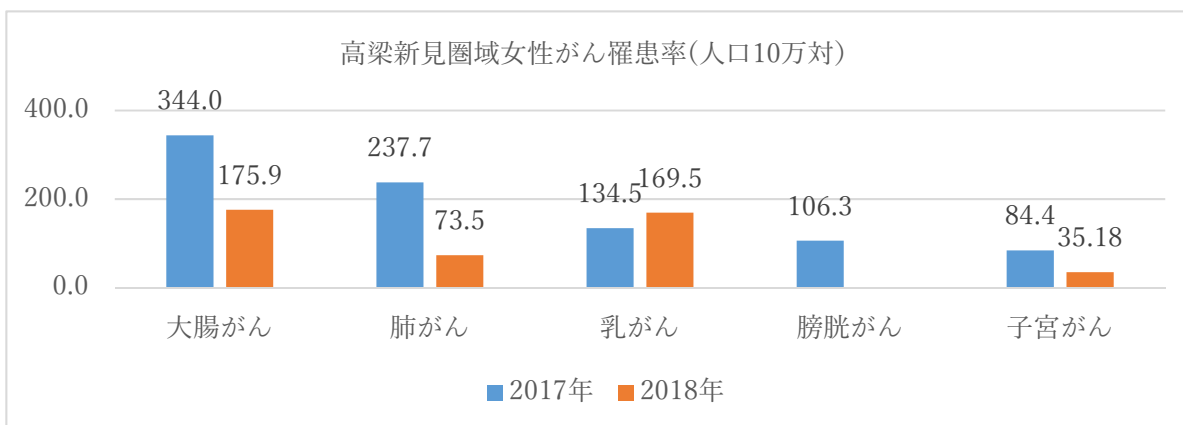
2) がん罹患率（岡山県がん登録 2018）

新見高梁圏域での部位別がん罹患率は、男性では大腸がん、肺がん、膀胱がんの順に多く、女性では、大腸がん、乳がん、肺がんの順に多くなっています。

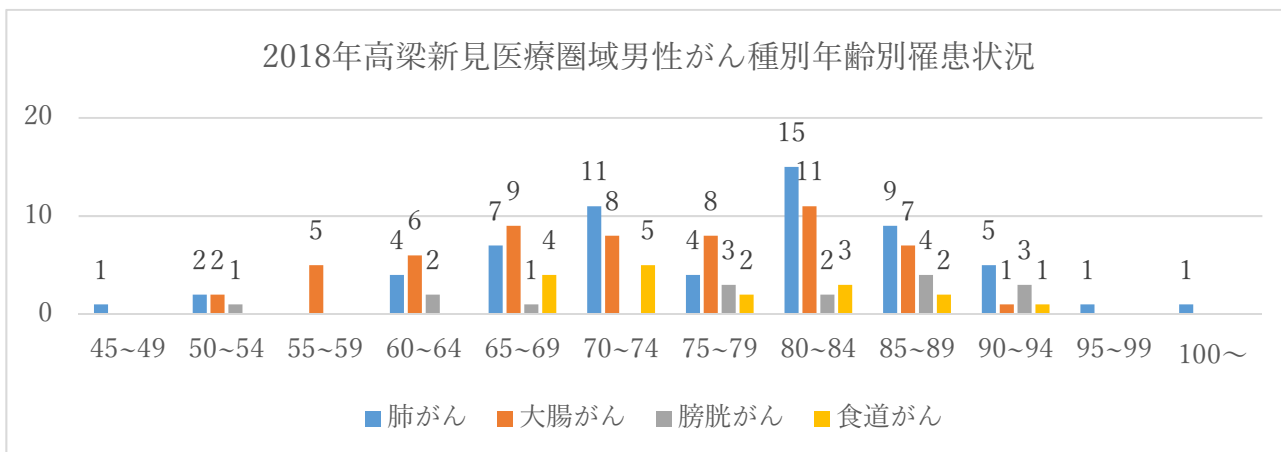
罹患年齢をみると、男性は50代前後から増加し80代がピークとなり、女性では、乳がん、子宮がんを中心に30代から発見され90代まで発見が継続しています。子育て世代のがん罹患は日常生活も含め家族への影響が大きいと考えられます。



資料：岡山県がん登録

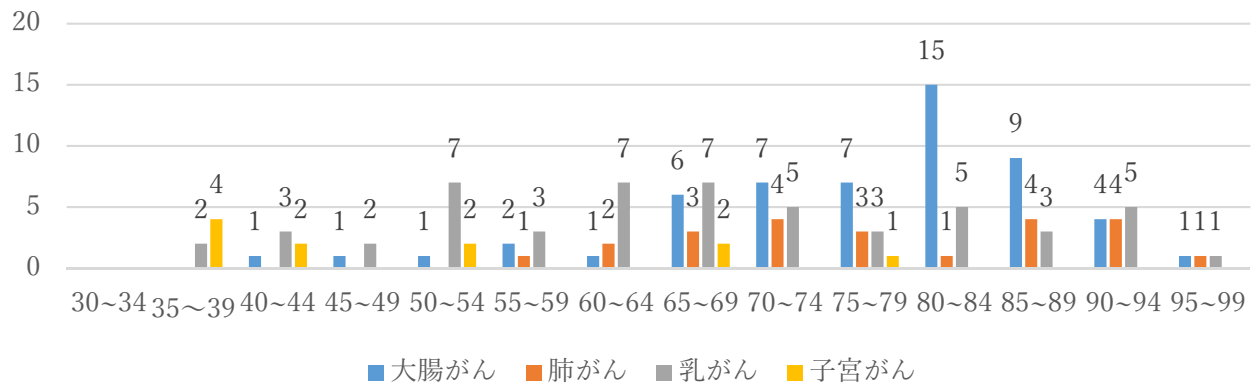


資料：岡山県がん登録



資料：岡山県がん登録

2018年高梁新見医療圏域女性がん種別年齢別罹患状況

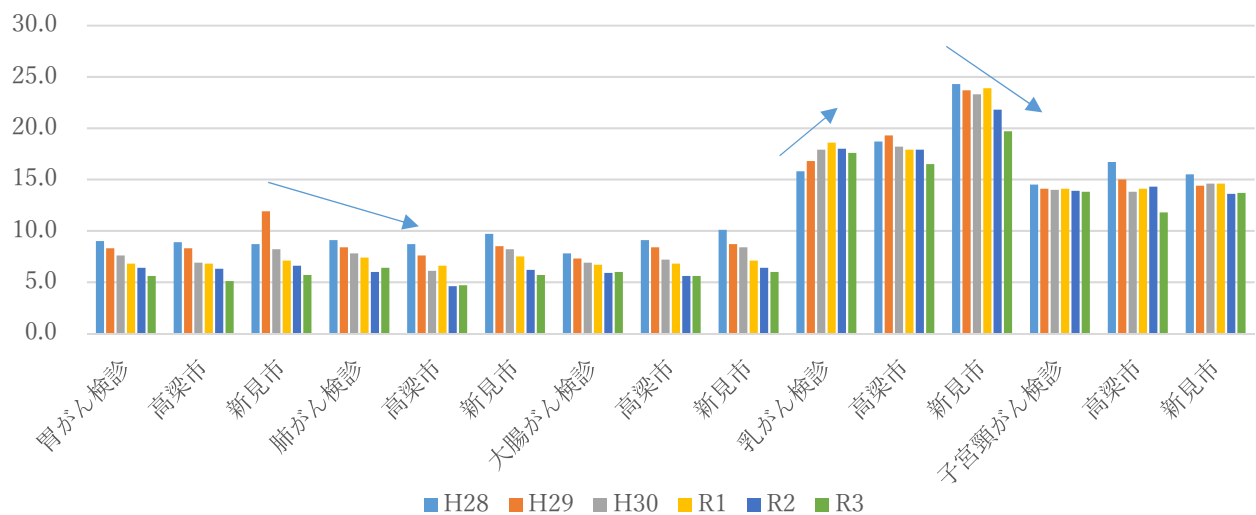


資料：岡山県がん登録

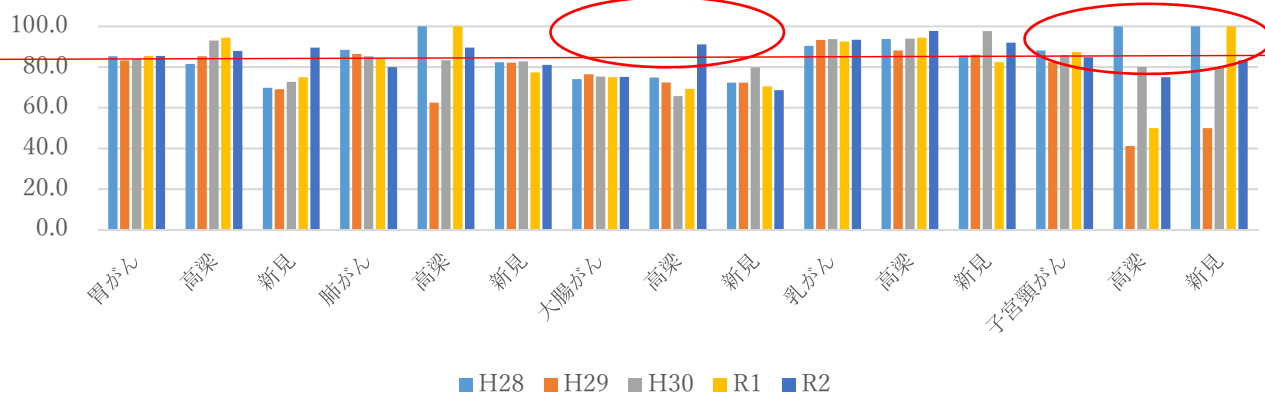
3) がん検診受診率・精密検査率

資料：岡山県の成人保健

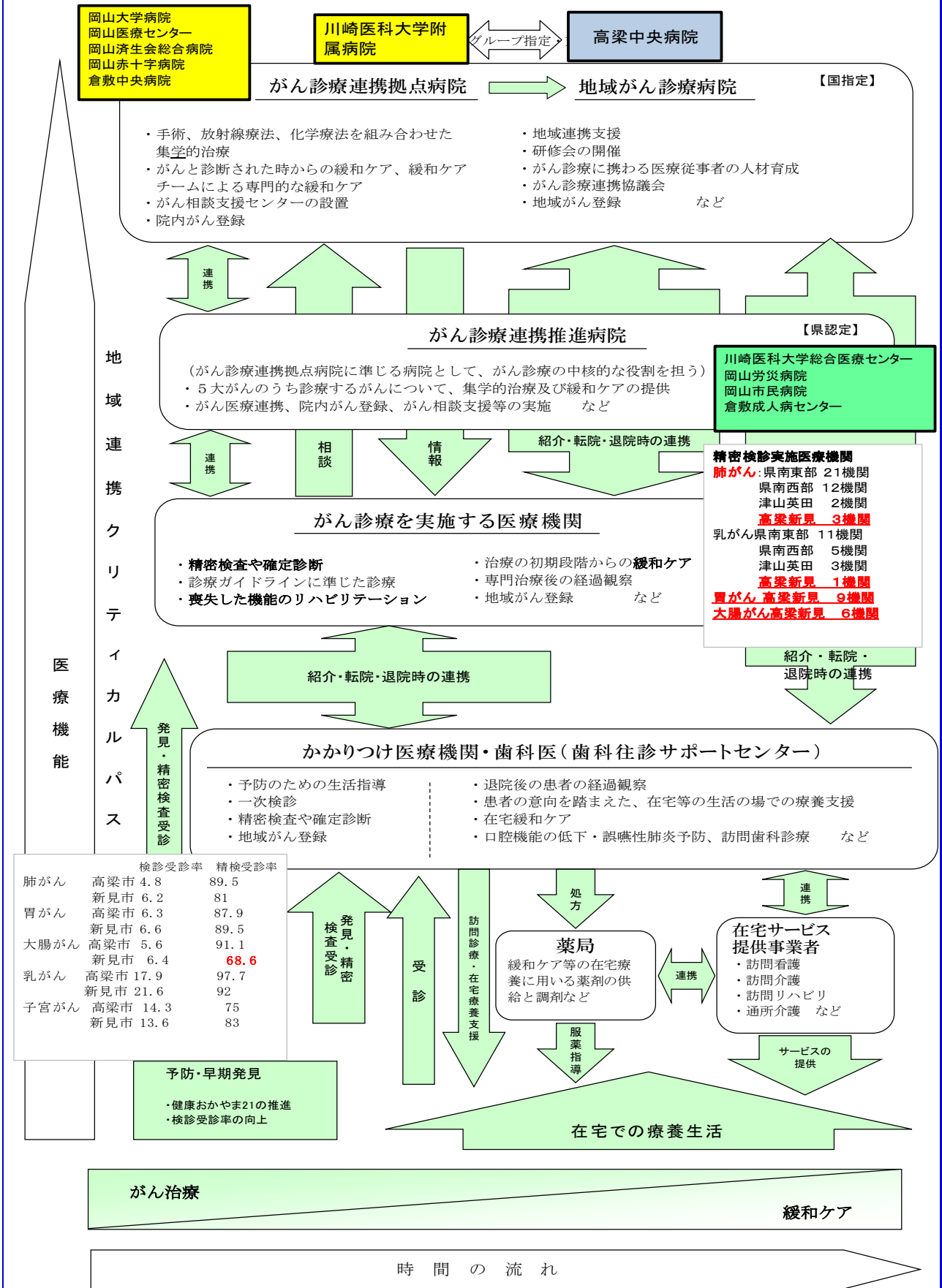
部位別がん検診 受診率 (備北保健所管内)



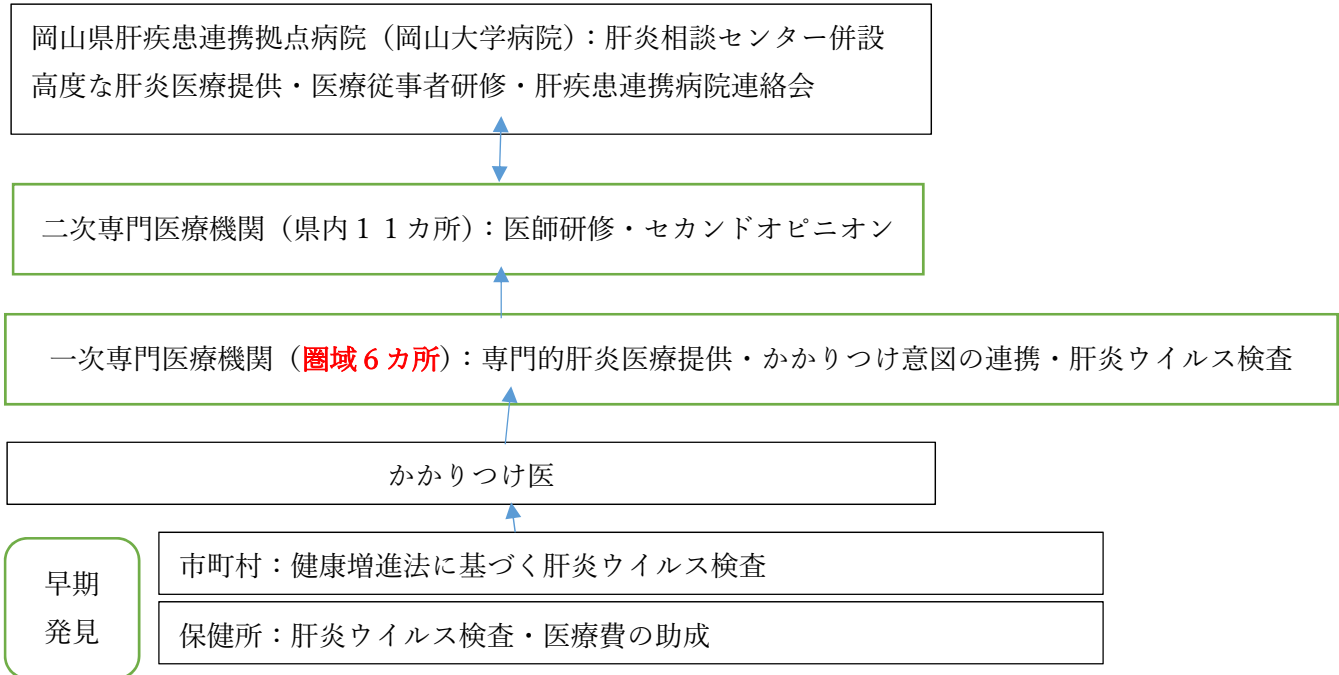
部位別 精検受診率



がんの医療連携体制



○岡山県肝疾患医療体制



【今後の検討事項】 第9次計画方針についてご意見をください

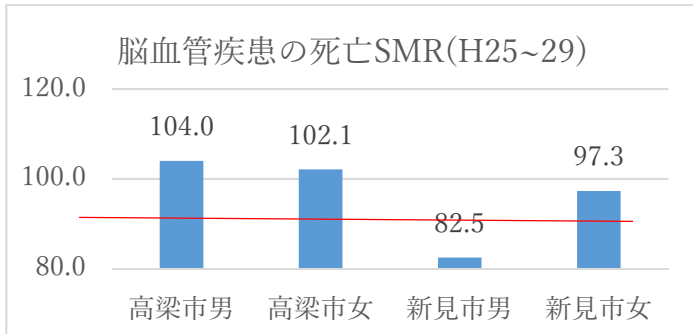
項目	今後の検討事項
予防策	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナで減少した受診率の向上 医療機関や団体と連携した健診体制・普及啓発 ○精密検査率の向上 精密医療機関の確保と受けやすい体制 ○肝炎対策の継続
医療連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ○がん患者が身近な医療機関で治療ができるよう、化学療法ができる医療機関の増加・緩和ケア等の取り組み。 ○高梁中央病院とがん診療連携拠点病院の広域連携を継続します。 ○がん患者の在宅療養のためのチーム医療体制が円滑に提供できるよう多職種連携を地域包括ケアシステムの構築とともに推進します。 ○圏域の肝炎一時医療機関と他圏域の二時医療機関の連携を推進します。
がんになっても安心して暮らせる社会 (前回項目あり)	<p>職場におけるがん患者への正しい理解の普及啓発や関係機関との連携により就労意欲のあるがん患者が安心して働くことのできる環境作りを推進します。</p>

②脳血管疾患の医療

【現状と課題】

1) 死亡の状況

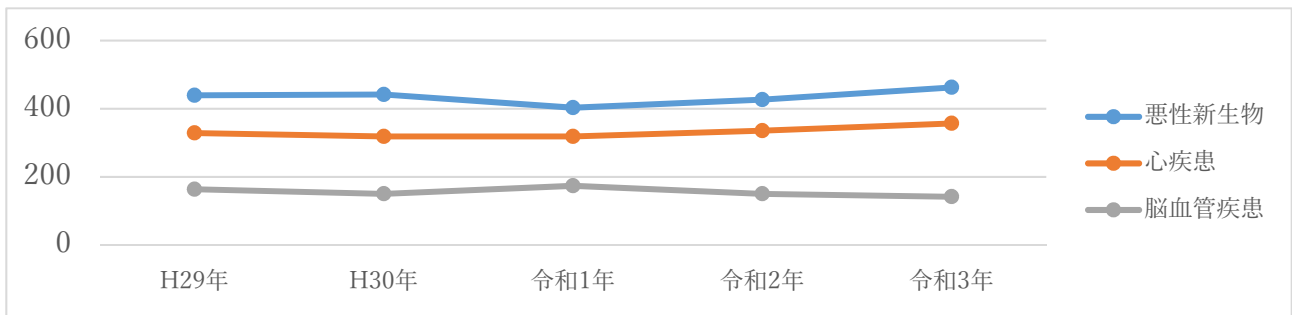
ア) 脳血管疾患 SMR 資料：厚生労働省「人口動態統計」



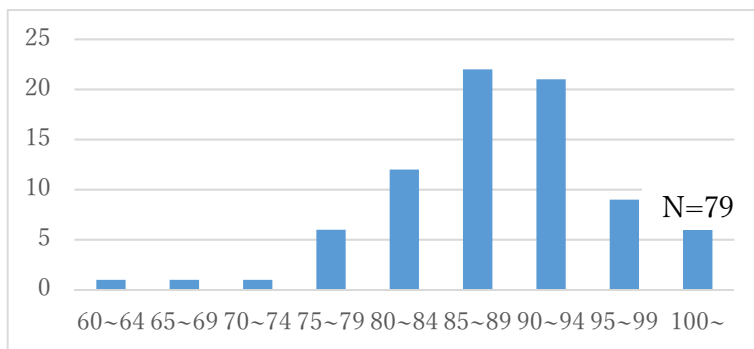
○SMR (H25~29) では、脳血管疾患で死亡する人が国(100)に対して高梁市男 104.0 女 102.0 ほぼ同じで、新見市は全国に比べ低い状況です。死亡率はR3年 142 (人口 10 万対) 第4位で、年々減少しています。

イ) 主な死因の死亡率 (人口 10 万対) 年次推移

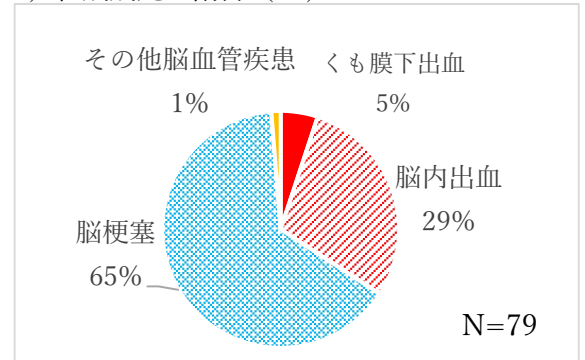
資料：厚生労働省「人口動態統計」



ウ) 脳血管疾患による年齢別死亡数 (R3)



エ) 種別別死亡割合 (R3)



資料 厚生労働省「人口動態統計」

資料 厚生労働省「人口動態統計」

○R3年の脳血管疾患の死亡数は圏域で79人。60代から発症し85~94歳が最も多い。種別では脳梗塞が65% (51人)、脳内出血29% (23人) です。

2) 医療提供の状況

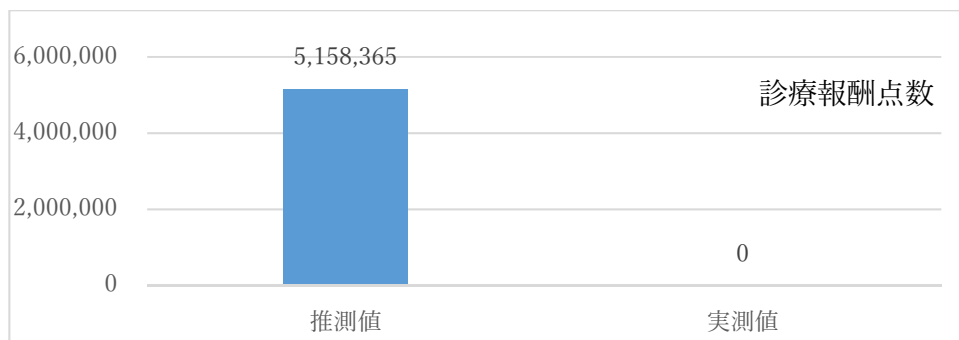
ア) 脳血管疾患症による入院医療費 (KDB) R3

	脳梗塞	国(1.0)	脳出血	国(1.0)
高梁市男	1.5 千万円	0.7	0.6 千万円	0.6
高梁市女	0.9 千万円	1.1	1.0 千万円	2.0
新見市男	2 千万円	0.9	1.2 千万円	0.6
新見市女	0.5 千万円	0.6	0.25 千万円	0.3

資料：岡山県国保医療費 KDB (R3)

○脳梗塞による入院医療費は高梁市女性が0.9千万円で、国を1.0とすると1.1と多くなっています。脳出血では高梁市女性が1千万円(2.0)で、国の2倍発生しています。

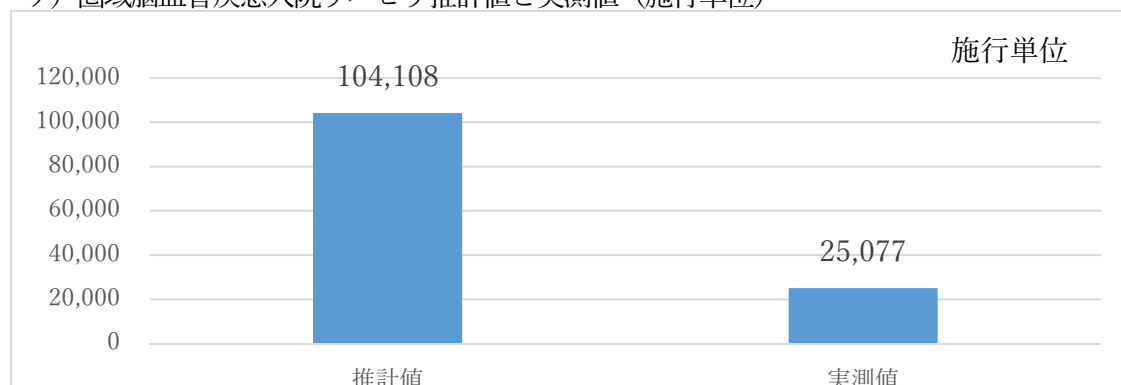
イ) 圏域入院 第3款 神経系・頭蓋 手術症例の診療報酬点数推計値と実測値



資料：厚生労働省 NDB データ

○神経系・頭蓋の手術については、圏域内での実測値はありません。(圏域外で実施)

ウ) 圏域脳血管疾患入院リハビリ推計値と実測値 (施行単位)



資料：厚生労働省 NDB R1 年

○脳血管疾患リハビリテーションの推計点数は 104,108 点 (NDB R1) ですが、実際に高梁・新見圏域内でのリハビリ実施点数をみると 25,077 点で、その差は圏域外医療機関での実施と推測されます。高齢化する中、身近な地域で脳血管疾患のリハビリを受けられることが課題となっています

エ) 脳卒中医療連携体制

資料：岡山県医療推進課調

急性期 C 医療機関数	回復期医療機関	維持期医療機関	在宅療養支援病院 診療所	訪問看護 ST
高梁新見 1 カ所	高梁新見 1 カ所	高梁新見 5 カ所	2 病院 6 診療所	8 カ所

○脳卒中の急性期、回復期医療機関は圏域内 1 カ所で、維持期医療機関が 5 病院あります。

3) 脳血管疾患救急搬送の状況

R4 年の脳血管疾患での救急搬送は、高梁市消防 89 件 (うち死亡事例 2 件) 新見市消防 55 件でした。多くは新見市内病院へ一旦搬送後、県南西部や真庭医療圏域に 1 時間～1 時間半で収容されています。

参考：脳血管疾患搬送先エリアと搬送時間

資料：新見市消防本部調

	覚知～病院収容時間	搬送件数	内訳	脳梗塞	脳出血	くも膜
新見市内	19 分～64 分	39 件	搬送人数	43	9	3
真庭医療圏	53 分～104 分	6 件				
県南西部	64 分～114 分	6 件				
ドクターヘリ	36 分～54 分	4 件				
合計		55 件				

4) 生活習慣病の状況

ア) 国民健康保険外来医療費 資料：厚生労働省 KDB R3 年

	高血圧	国(1.0)	脂質異常	国(1.0)
高梁市男	3.7 千万円	0.9	1.9 千万円	0.8
高梁市女	3.2 千万円	0.9	2.7 千万円	0.8
新見市男	4.4 千万円	1.0	2.2 千万円	1.0
新見市女	3.9 千万円	1.1	3.6 千万円	1.0

○高血圧の外来医療費は国を 1 とすると国と変わらない状況です。

イ) 国民健康保険特定健診結果 高血圧 資料：KDB R3 年

	収 縮 期 130mmHg 以上	全 国 (100)	拡 張 期 85mmhg 以上	全 国 (100)
高梁市男	51%	99.3	30%	118
高梁市女	58%	122.3	24%	142
新見市男	47%	93.5	25%	99.6
新見市女	47%	99.4	19%	115.1

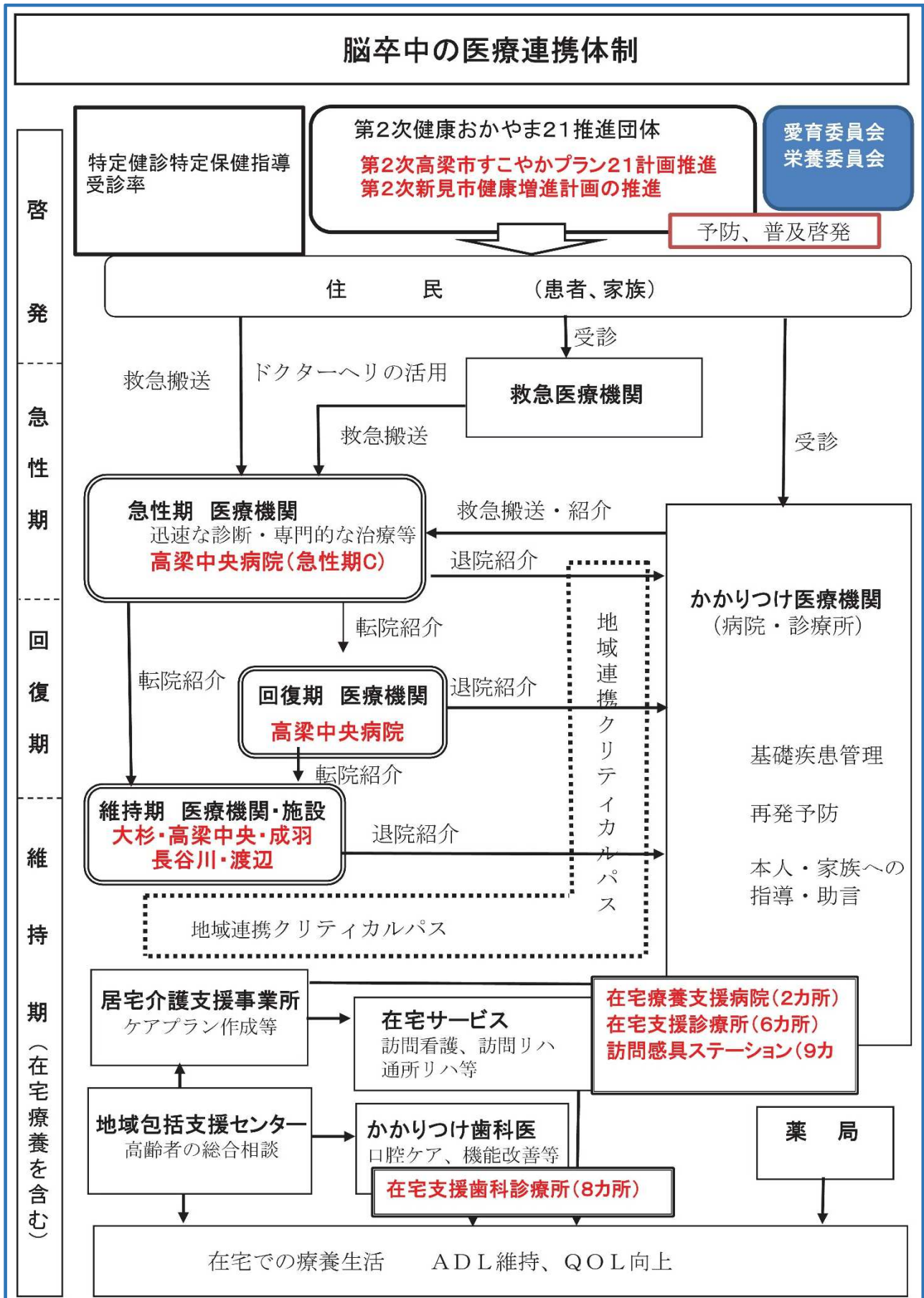
○R3 年の国民健康保険特定健診の高梁市女性の結果は、収縮期血圧 (130mmHg 以上) の割合が 58% (122.3)、拡張期血圧 (85mmHg 以上) の割合が 24%(142)で、全国と比較し、高くなっています。

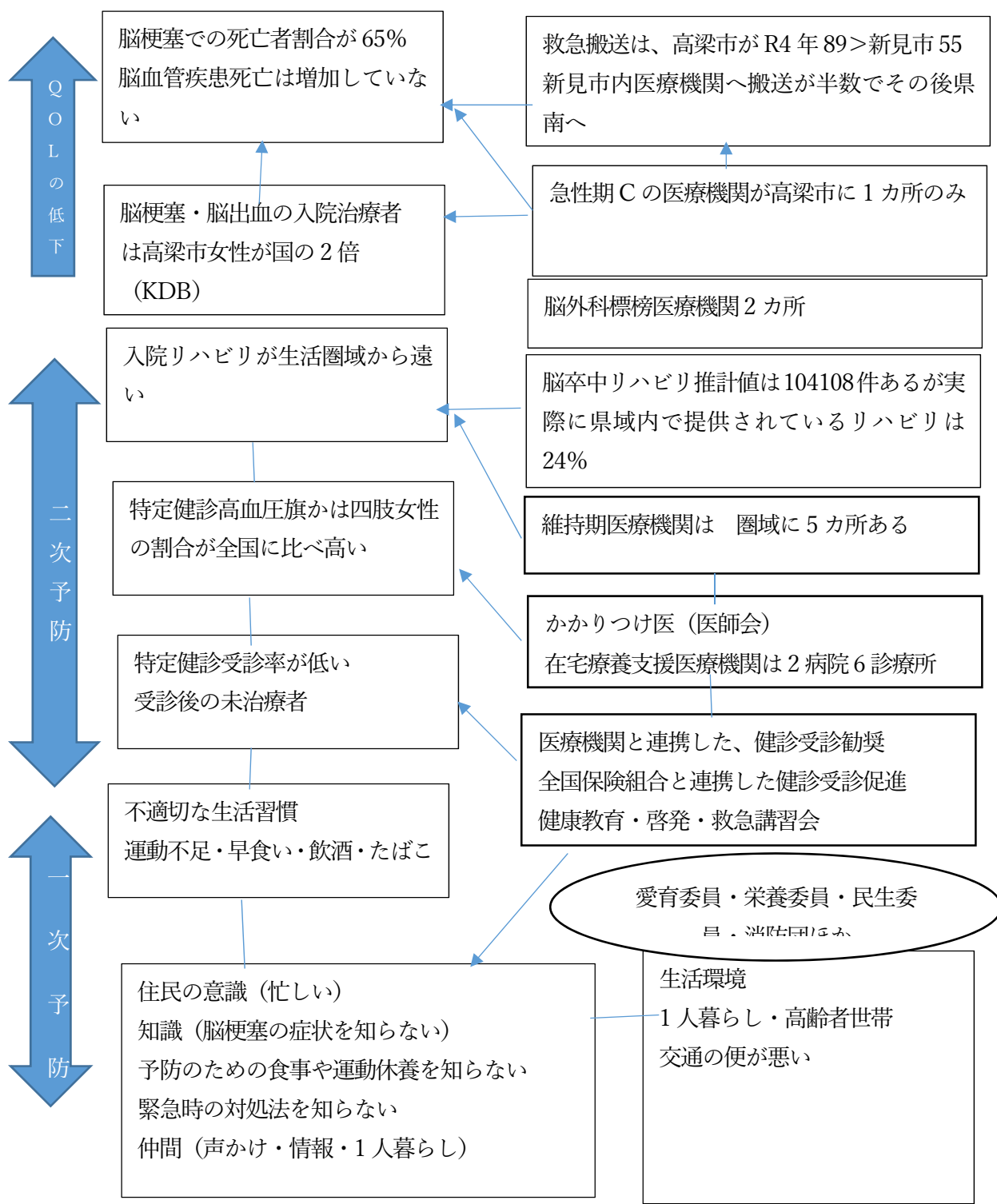
LDL コレステロール値

	LDL120 以上	全 国 (100)	HDL40 未満	全 国 (100)
高梁市男	49%	103.2	7%	89.6
高梁市女	60%	105.7	1%	70.7
新見市男	46%	96.1	7%	83.8
新見市女	60%	104.9	1%	109.5

【今後の検討事項】 第9次計画の方向性についてご意見をください

項目	今後の検討事項
予防対策	○「第2次健康おかやま 21」「データヘルス計画」及び「特定健診実施計画」に基づき健康づくりボランティアと連携し、引き続き減塩の啓発、血圧測定の実践化など、生活習慣改善の推進に引き続き取り組みます。 ○高血圧など関係機関が連携し、早期受診や未治療・治療中断者の減少に取り組みます。 ○かかりつけ医に相談したり、薬局などと連携し血圧測定の実践化やかかりつけ医をもつことへの啓発を行います。
救護	○脳卒中の症状等への住民への啓発により、早期受診ができるよう啓発します
脳卒中医療連携	○脳卒中医療連携の「回復期」医療機関の登録や、身近な圏域に帰ってからのリハビリテーション、在宅医療への移行を推進します。 ○在宅医療介護連携の中で、多職種で情報共有をはかれるよう②取り組みます。





第9次保健医療計画・健康増進計画・地域医療構想・救急医療連絡協議会・メディカルコントロール協議会

③糖尿病医療連携

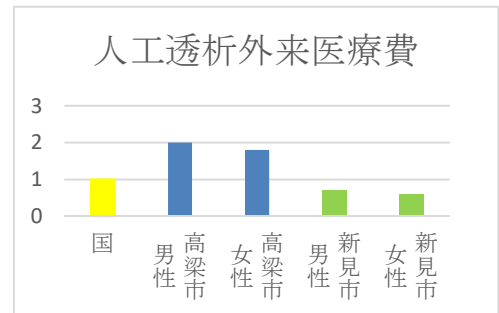
現状

1) 外来医療の状況

ア)人工透析外来医療費(標準化比 国=1)

	男性(円)	国 1.0	女性(円)	国 1.0
高梁市	1.1 億	(2.0)	0.4 億	(1.8)
新見市	0.4 億	(0.7)	0.1 億	(0.6)

資料:KDB分析R3 年度データ

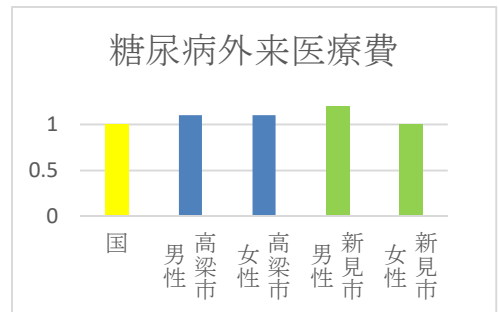


○高梁市の男性は国 2 倍、女性は 1.8 倍医療費がかかっています。

イ) 糖尿病外来医療費(標準化比 国=1)

	男性(円)	国 1.0	女性(円)	国 1.0
高梁市	9.0 千万	(1.1)	5.2 千万	(1.1)
新見市	9.3 千万	(1.1)	4.9 千万	(1.0)

資料:KDB分析R3 年度データ



○糖尿病外来医療費では、新見市女性以外で国より1.1 倍高くなっています。

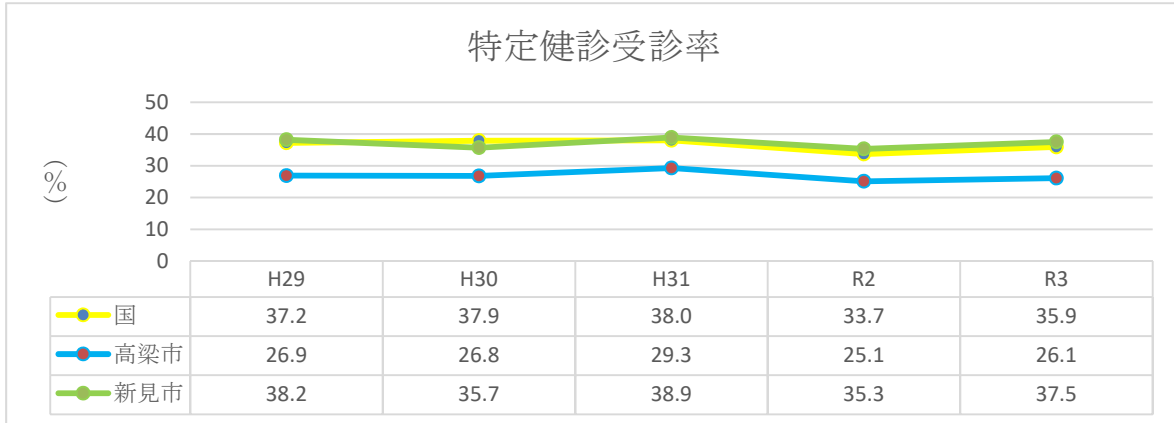
2)糖尿病医療連携体制

	医療機能	高梁市		新見市	
総合管理医	かかりつけ医 継続的な療養指導	6カ所	大杉・高梁中央 成羽・まつうら 仲田・川上	8カ所	渡辺・太田・新見中央・吉田 哲西・上江洲・神郷・湯川
専門医療	コントロール不良者 治療 総合管理医への支援	なし		2カ所	新見中央・太田
合併症治療	慢性合併症の治療	2カ所	池田(腎症) 妹尾(歯周)	3カ所	新見中央病院(神経障害) 哲西歯科・宮地歯科(歯周)
急性増悪	急性合併症の治療	なし	圏域外へ	1カ所	新見中央病院
人工透析		1カ所	高梁中央病院	1カ所	新見クリニック
糖尿病認定看護師		0人		0人	
糖尿病サポーター		14人		38人	
CDEJ(糖尿病療養指導士)		3人	高梁中央	3人	新見中央・太田

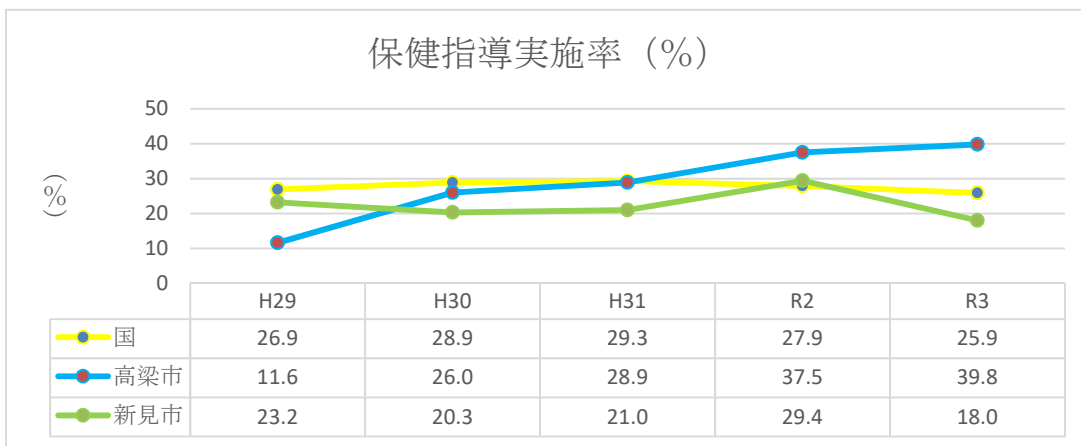
○糖尿病医療提供体制は、総合管理医(かかりつけ医)14 医療機関を中心に、医療提供や保健指導がなされている。急性期や合併症等に対応する医療機関なども1~3カ所あり。人工透析の利用者は高梁で多く、心筋梗塞で死亡する割合も圏域は高い。糖尿病の予防やコントロールができるよう引き続き支援が必要です。

3) 特定健診・保健指導受診率(%) (国の値)

資料: 法定報告値・KDB分析R3データ

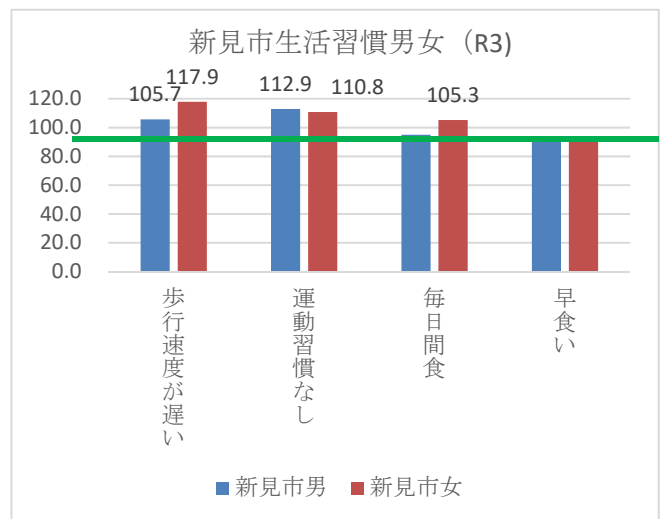
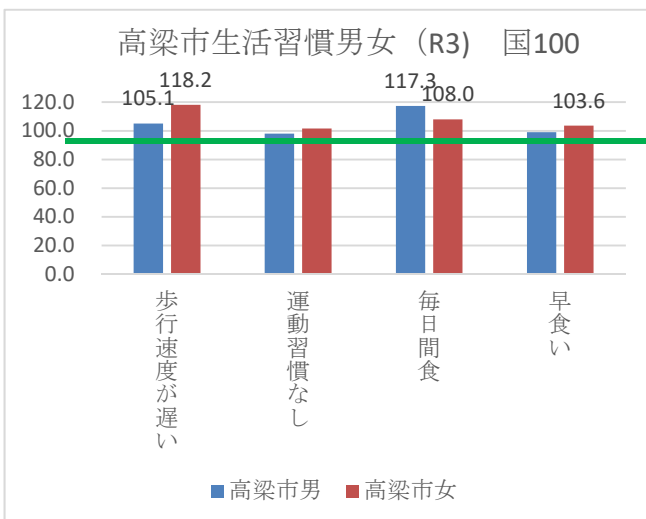


○高梁市は特定健診の受診率が低く、新見市は特定保健指導の実施率が低くなっています。

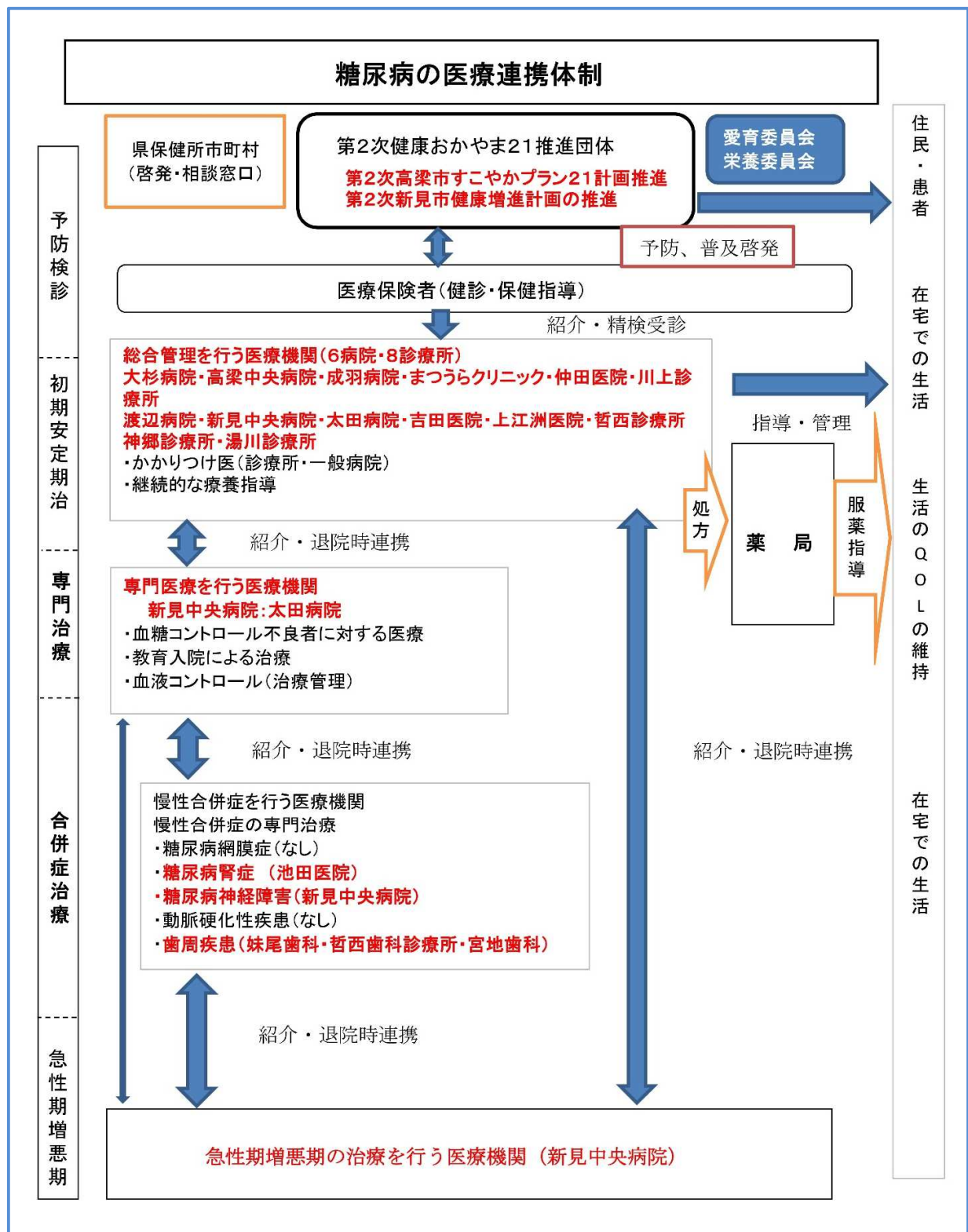


4) 生活習慣問題点

資料: 法定報告値・KDB分析R3データ



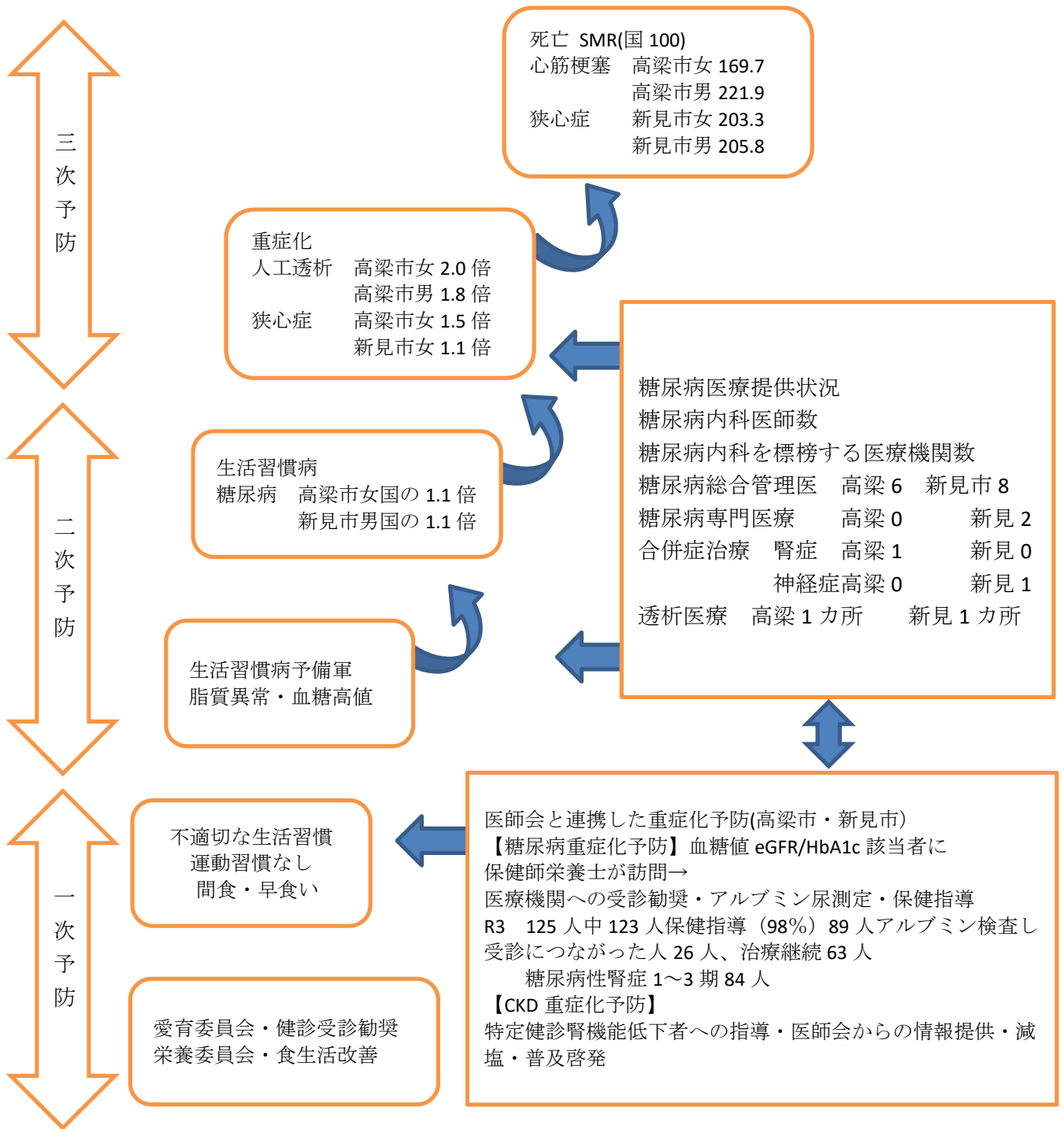
○高梁・新見ともに、男女で「歩行速度が遅い」、女性で「運動習慣なし」「毎日間食する」が高く、また、高梁市の女性で「早食い」、新見市男性でも「運動習慣なし」が高くなっています。



【今後の検討事項】

第9次の施策についてご意見をください

項目	今後の検討事項
予防対策	<p>○第2次健康おかやま21」や各市の「健康増進計画」「データヘルス計画」にもとづき、愛育委員会・栄養改善協議会・職域と連携し、健診の必要性を啓発することや、若い世代からの生活習慣病予防、及び早期受診の必要性などの啓発や健康づくりを推進します。</p> <p>○市では、特定健診や保健指導の対象者に糖尿病予防を含めた保健指導や受診勧奨等、医療機関と連携して引き続き取り組みます。</p> <p>○健診受診者でクレアチニン値が高い方など、糖尿病性腎症の早期発見支援のために早期からなお医療機関との連携を今後は進めていきます。(CKD対策)</p>
糖尿病医療連携体制	<p>○岡山県糖尿病医療連携会議や岡山県糖尿病対策専門家会議と連携を図りながらかかりつけ医・専門医・他科との連携体制を推進します。</p> <p>○岡山糖尿病サポーター等の活用や糖尿病総合管理医、専門医療機関が連携し糖尿病患者への支援を行います。</p> <p>○市・栄養士会等多職種と連携し治療中断や継続した保健指導に取り組みます。</p>



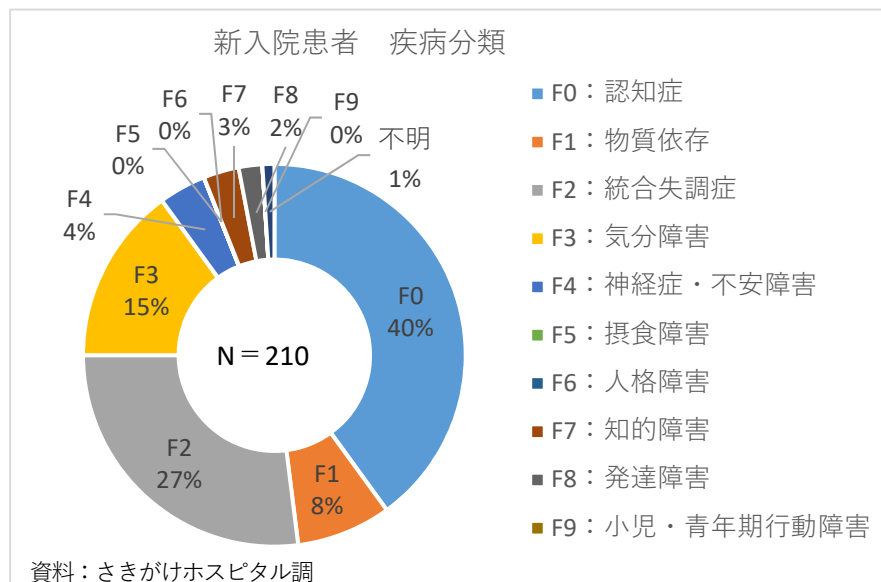
健康づくり事業
 <運動>働き盛り世代の運動習慣を身につけるきっかけ作り・高齢者のフレイル予防
 地区組織対象の健康教室・介護予防事業(ミニデイ等運動指導・体力測定)
 <食事>野菜摂取促進男性料理教室・高齢者教室
 <健診受診率向上>電話・はがき受診勧奨。
 ★未受診理由は「治療中」が多い・・・課題「岡山県特定健診情報提供事業」の混乱
 情報提供を受けるシステムが混乱(医療と保健の連携)

④精神疾患の医療・保健福祉の現状

1) 入院患者の疾病分類

公立指定病院月報（備北保健所）

	統合失調症	器質性	気分障害	神経性障害	薬物アルコール	てんかん	その他
H29/5	46%	21%	10%	9%	8%	2%	4%
R5/4	52%	16%	9%	11%	8%	1%	3%



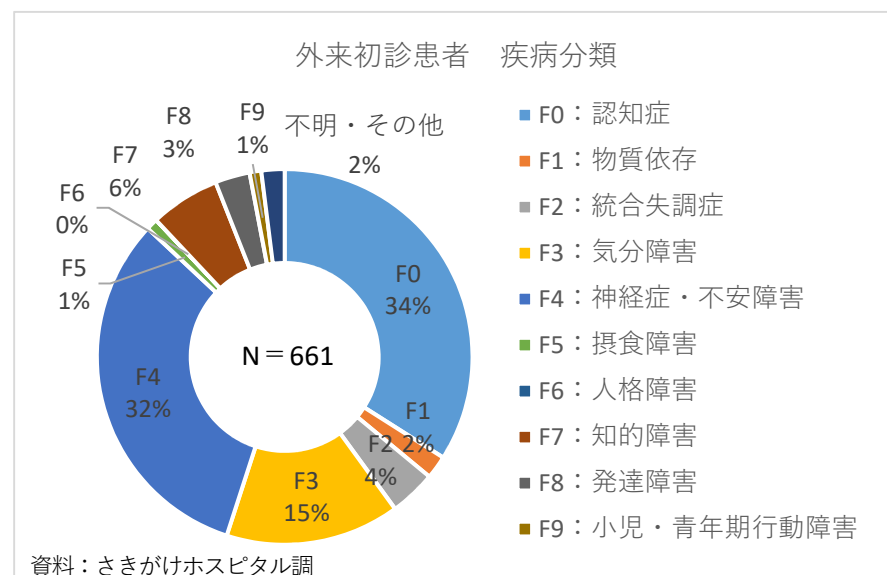
○精神科入院医療は、認知症40%、統合失調症27%、気分障害15%で、高齢化に伴い、認知症の入院割合が高くなっています。

2) 自立支援医療の疾病分類（通院）備北保健所管内

資料：岡山県精神保健福祉センター調

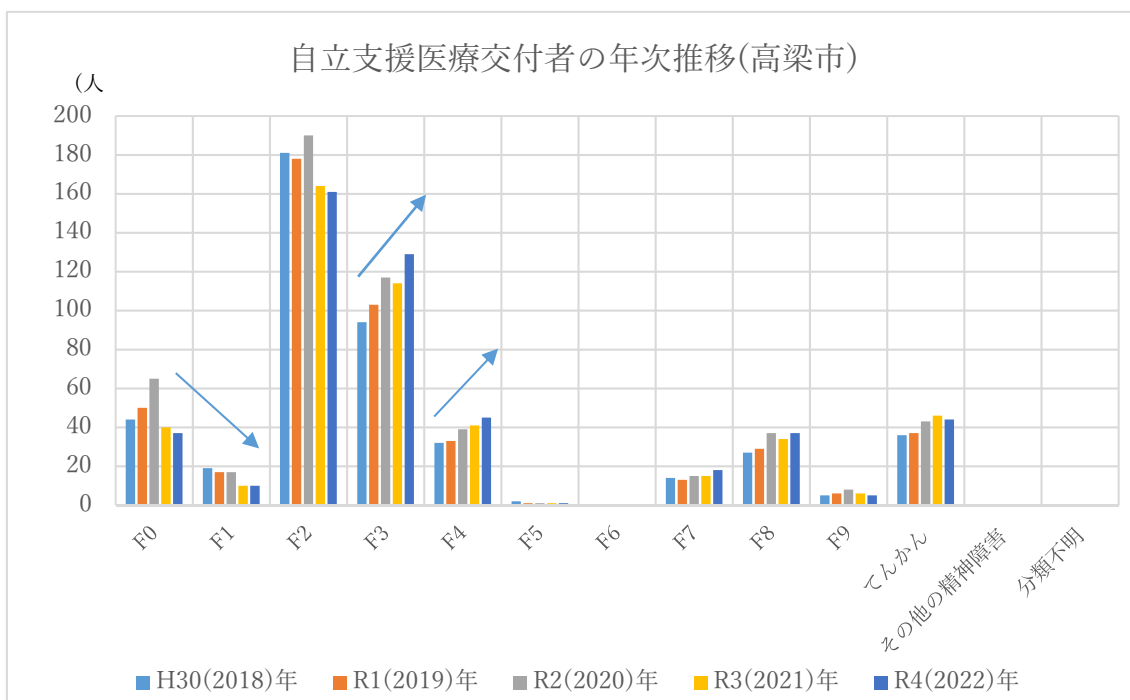
	統合失調症	気分障害	てんかん	神経性障害	器質性精神	心理発達	アルコール	精神遅滞	その他
H29.3末	39%	23%	8%	8%	7%	7%	4%	3%	1%
R5.3末	33%	26%	9%	9%	8%	8%	2%	4%	1%

○R5年3月末の自立支援医療の割合は、統合失調症33%、気分障害26%となっています。



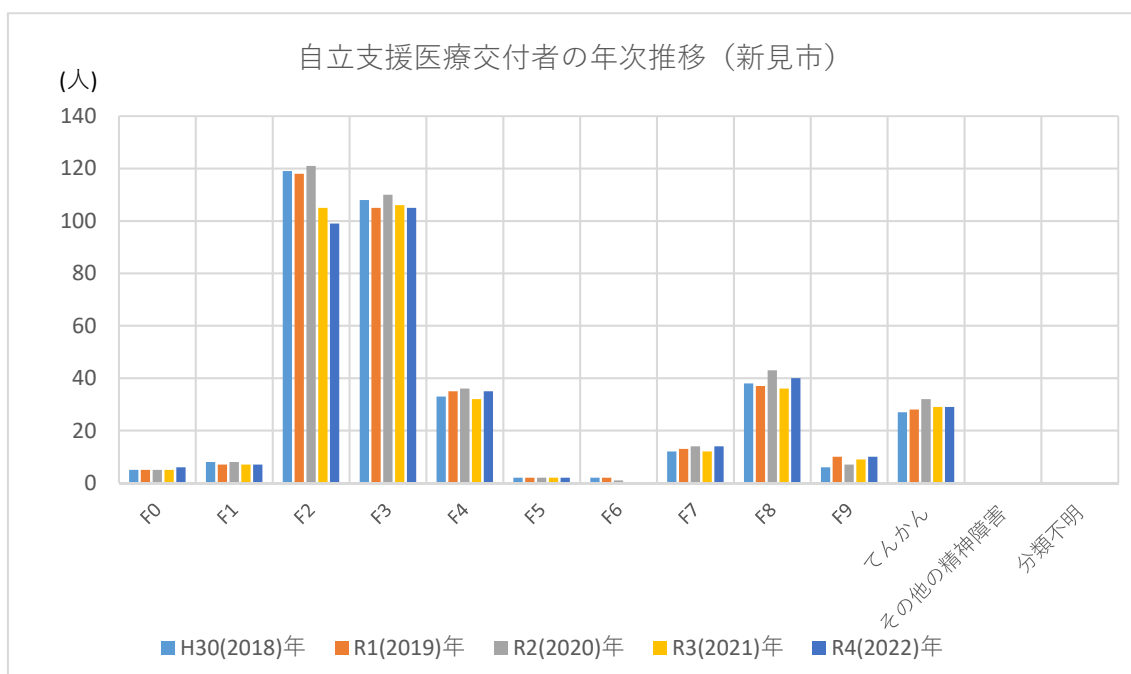
○さきがけホスピタルの外来医療は認知症が34%、統合失調症が32%となっています。

	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9				合計	
	症状性を含む器質性精神障害及び行動の障害	精神作用物質使用による精神及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分障害	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	連した行動症候群	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	成人の人格及び行動の障害	精神遅滞	心理的発達の障害	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	てんかん	その他の精神障害	分類不明	
H30	44	19	181	94	32	2	0	14	27	5	36	0	0	454	
R1	50	17	178	103	33	1	0	13	29	6	37	0	0	467	
R2	65	17	190	117	39	1	0	15	37	8	43	0	0	532	
R3	40	10	164	114	41	1	0	15	34	6	46	0	0	471	
R4	37	10	161	129	45	1	0	18	37	5	44	0	0	487	



○高梁市では、統合失調症や器質性障害などが年々減少しています。一方で、神経症性障害や心理的発達障害が増加傾向です。

	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	てんかん	その他の精神障害	分類不明	合計	
	症状性を含む器質性精神障害	神及び行動の障害	精神作用物質使用による精神障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気分障害	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	成人の人格及び行動の障害	精神遅滞	心理的発達の障害	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害				
H30	5	8	119	108	33	2	2	12	38	6	27	0	0	360	
R1	5	7	118	105	35	2	2	13	37	10	28	0	0	362	
R2	5	8	121	110	36	2	1	14	43	7	32	0	0	379	
R3	5	7	105	106	32	2	0	12	36	9	29	0	0	343	
R4	6	7	99	105	35	2	0	14	40	10	29	0	0	347	



3) 精神障害者保健福祉手帳所持者の年次推移

高梁市

	1級	2級	3級	計
H30	36	170	24	230
R1	33	178	23	234
R2	33	180	32	245
R3	31	182	31	244
R4	27	181	42	250

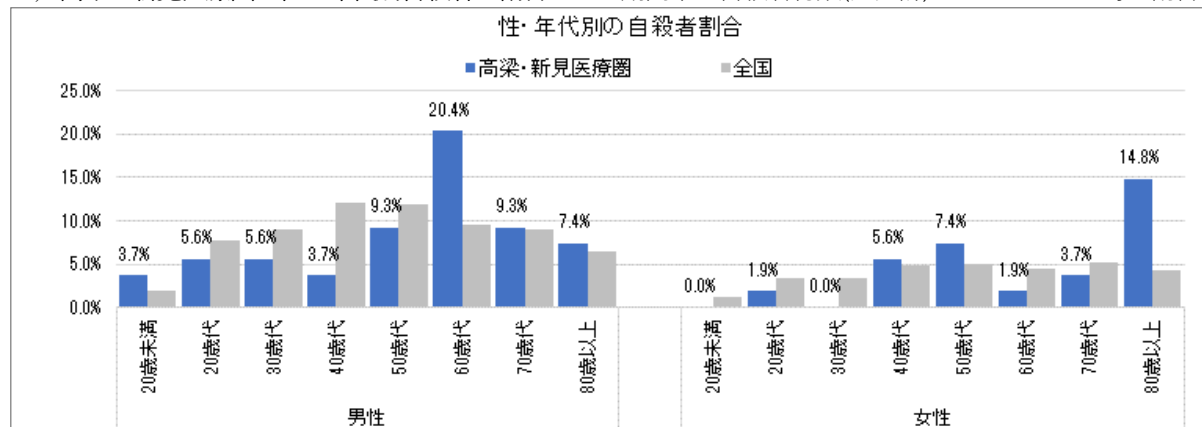
新見市

	1級	2級	3級	計
H30	20	113	30	163
R1	18	122	37	177
R2	13	116	35	164
R3	13	115	33	161
R4	14	118	33	165

○精神障害者保健福祉手帳1級は減少傾向だが、2、3級は増加しており、全数も増加しています。

4) 自殺率の推移・自殺の年齢別状況

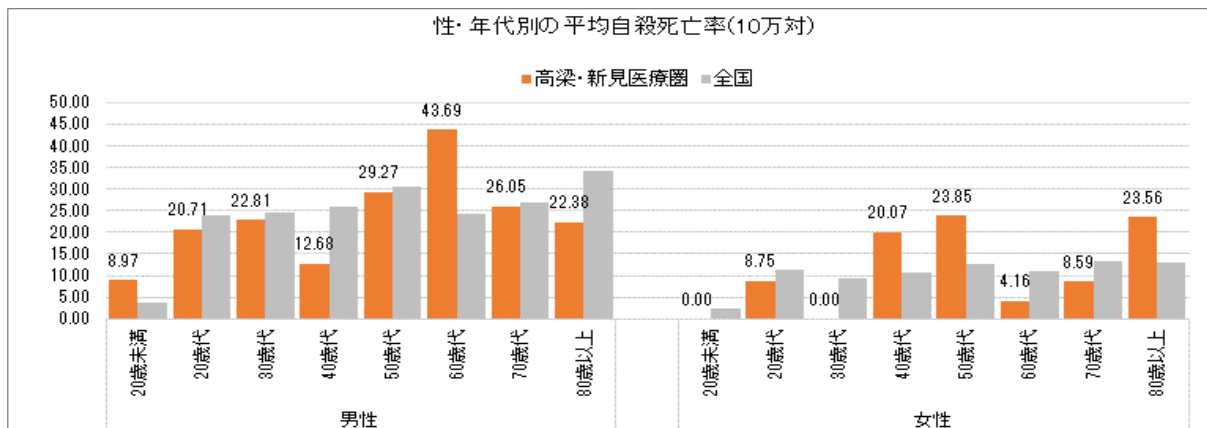
ア) 高梁・新見医療圏 性・年代別自殺者の割合 ※期間中の自殺者総数(男女計)を100%とした時の割合



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(2017～2021年)

○2017年から2021年の高梁・新見圏域の自殺者総数を100%とした時の性・年代別の自殺者割合は、60歳代の男性が20.4%で最も高く、続いて80歳以上の女性が14.8%と高くなっています。

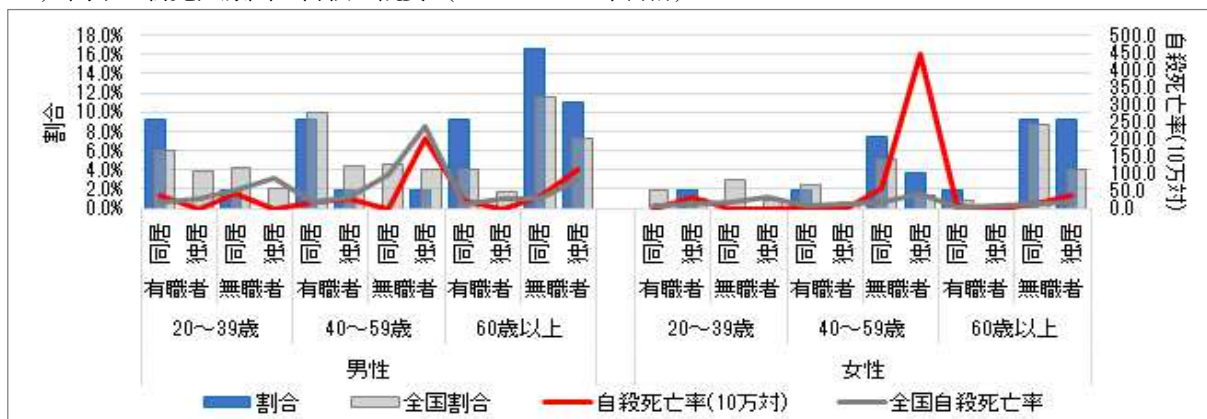
イ) 高梁・新見医療圏 性・年代別平均自殺死亡率(人口10万対)



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」及び厚生労働省「人口動態調査」保健統計表 都道府県編 性・年代別 (2017～2021年)

○2017年から2021年の性・年代別の平均自殺死亡率は、男性では60歳代が43.69(人口10万対)と最も高く、女性では50歳代が23.85(人口10万対)と最も高くなっています。

ウ) 高梁・新見医療圏の自殺の概要 (2017～2021年合計)



資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省(自殺対策推進室)にて特別集計

エ) 高梁新見医療圏域の主な自殺者の特徴 (2017～2021 年合計)

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位:男性 60歳以上無職同居	9	16.7%	32.6	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性 60歳以上無職独居	6	11.1%	113.6	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位:女性 60歳以上無職独居	5	9.3%	39.4	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性 20～39歳有職同居	5	9.3%	35.8	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺
5位:男性 60歳以上有職同居	5	9.3%	22.5	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺/②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺

資料：警察庁自殺統計原票データを厚生労働省（自殺対策推進室）にて特別集計
注）区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。
** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て、代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

○地域自殺実態プロファイル2022（厚生労働省）より、高梁新見医療圏の2017～2021年の自殺者数の合計は54人（男性35人、女性19人）でした。

○最も多いのは、60代男性（無職・同居）で9人（16.7%）・人口10万対32.6で、厚生労働省の分析によれば、退職後の生活苦と介護疲れに身体疾患が加わることで自殺に至る傾向が見られたと分析されています。

また、第2位は同じく60代男性（無職・独居）の6人（11.1%）・人口10万対113.6で、退職後の死別や別居から鬱状態となり自殺に至ると分析されています。

○60代以降の、声かけや地域のつながりが、心の健康や自殺予防には重要です。

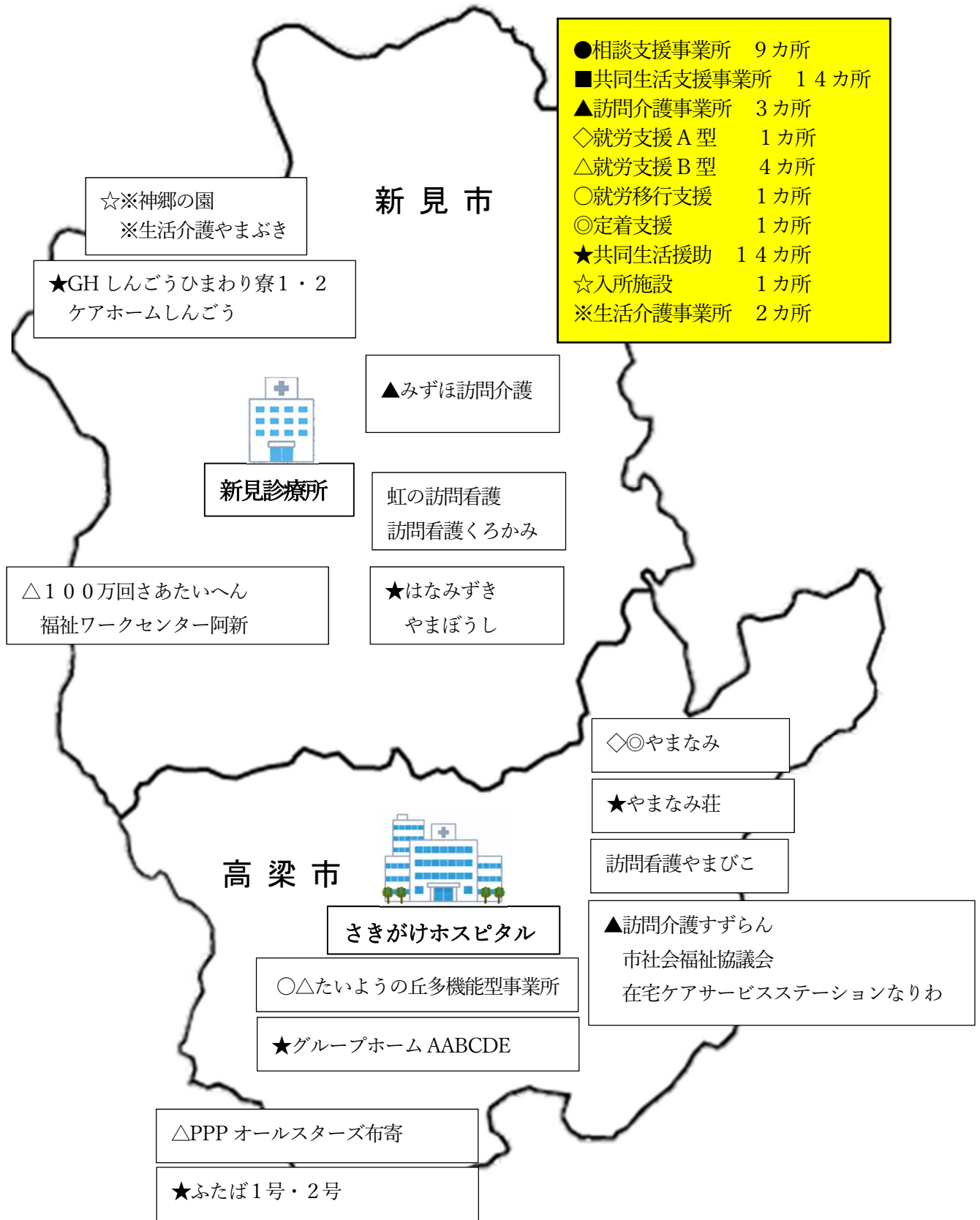
5) 相談・啓発・訪問等支援の状況

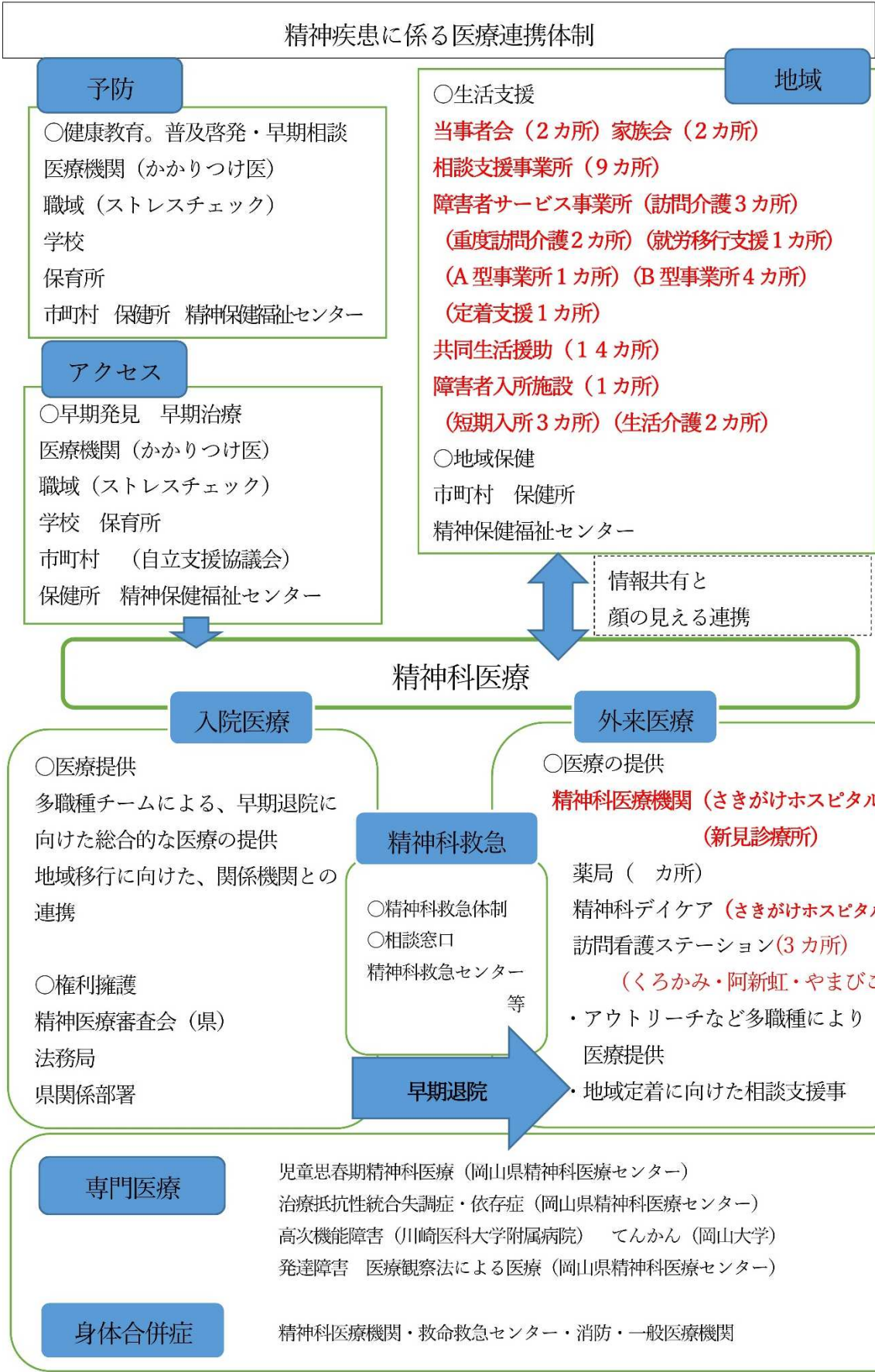
	調査名	高梁		新見	
		H30	R4	H30	R4
保健所精神保健相談利用数	地域保健 健康増進 事業報告	10件	5件	13件	11件
地域の精神保健講演会		心の健康づくり講演会・自立支援協議会による啓発研修の実施			
保健師家庭訪問件数		67件	51件	27件	27件

6) 治療・地域生活支援の社会資源

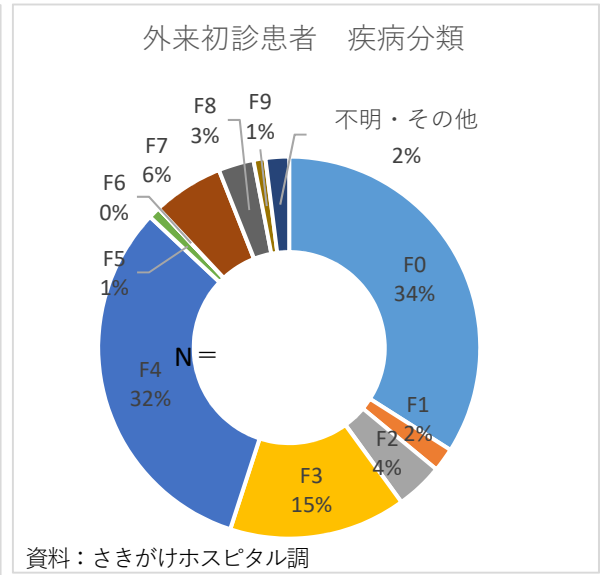
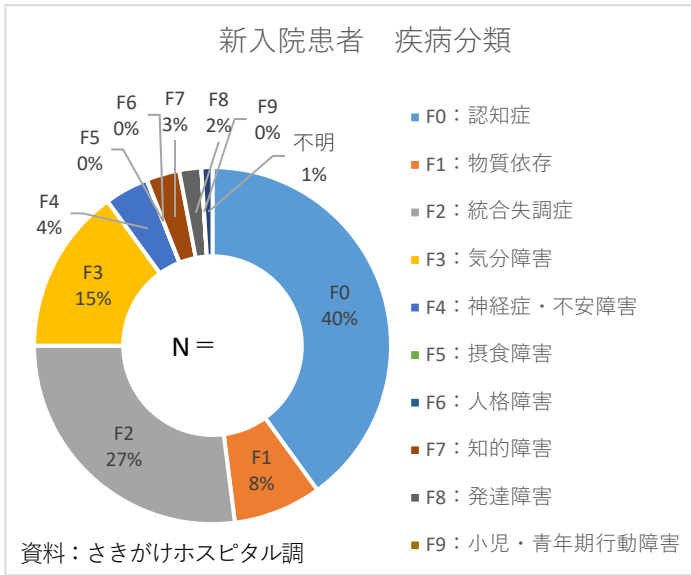
	高梁		新見	
	H30	R4	H30	R4
精神科を標榜する医療機関	1	2	1	1
精神科訪問看護提供数	2	1	1	1
地域移行支援	支援者と入院患者の交流会等を行ってきたが、コロナで病院での実施が難しくなったため個別事例の検討を行うこととなった。			
精神科デイケア利用者数	デイケアは、医療従事者不足から閉鎖			
生活訓練	1	0	1	0
就労移行支援（一般）	0	1	1	0
就労支援A型	2	1	1	0
就労支援B型	3	2	3	2
グループホーム	5	9	3	5
障害者就業生活支援センター	1	1	0	0
地域活動支援センターI型	0	0	1	1
地域活動センターIII型	3	3	2	2
相談支援事業所	3	3	5	6
患者会	1	1	1	1
家族会	1	1	1	1

精神保健・医療・福祉に関わる社会資源（ストラクチャー指標）

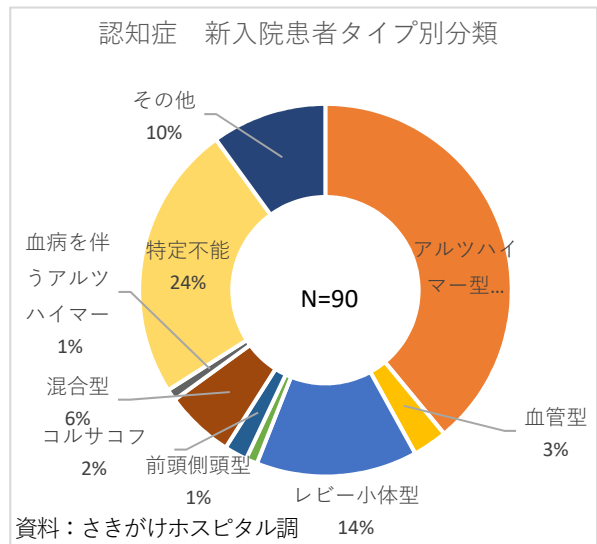
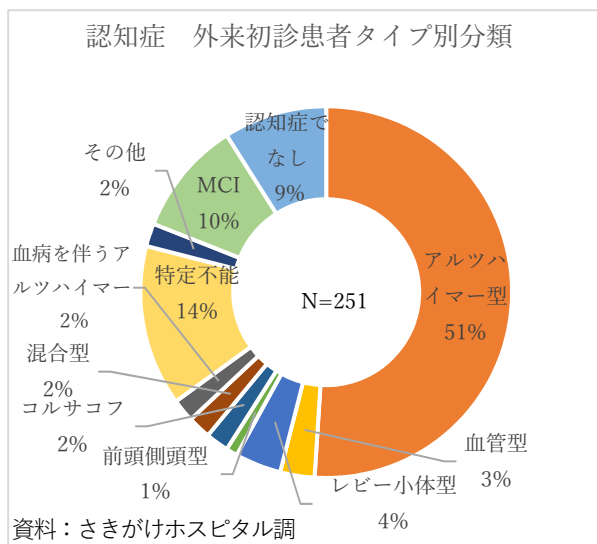
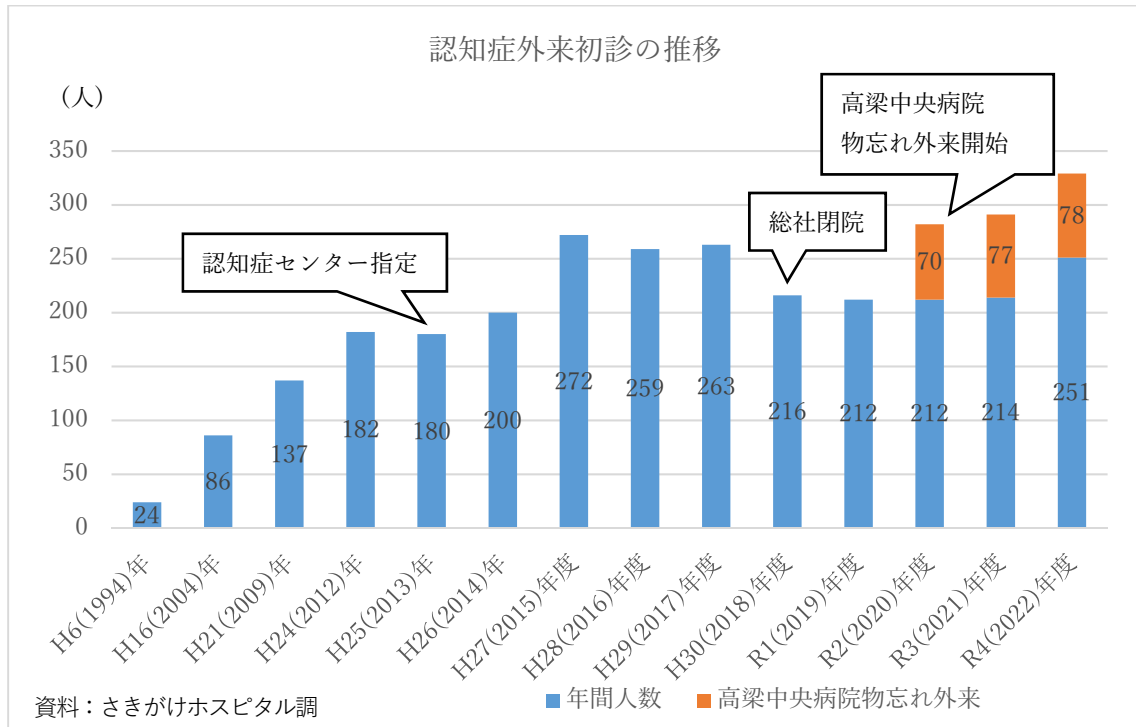




認知症医療・保健福祉対策の現状



○精神科入院の中で認知症は40%を占めている。外来初診患者の中では34%が認知症患者です。



認知症医療対策

- 1) 認知症疾患センター（さきがけホスピタル）（回数は R4 年度実績）
 - ① 地域支援連絡会議 高梁部会・新見部会（各 2 回）
 - ② 連携のための研修会 高梁部会・新見部会（各 2 回）
 - ③ 認知症初期集中支援チーム会議（新見市 5 回）
 - ④ 専門医による自宅訪問 高梁市 5 回 新見市 4 回
 - ⑤ 行政・多職種研修会・啓発等への協力（講演・行政放送・多職種研修）
- 2) 物忘れ外来（一般科病院）での診療
- 3) 認知症サポート医による相談診療支援 高梁 3 人 新見 3 人
- 4) 認知症総合支援事業

	高梁市		新見市	
	H30	R4	H30	R4
認知症地域支援推進員数	4 人	6 人	2 人	3 人
認知症カフェ	8 カ所	9 カ所	3 カ所	3 カ所
認知症初期集中支援チーム件数	1 チーム	1 チーム	1 チーム 7 件	1 チーム 12 件
認知症サポーター養成講座回数	21 回	25 回	20 回	12 回
養成講座受講者総数	7,274 人	9,182 人	4,786 人	5,747 人
ステップアップ講座回数		1 回	0 回	1 回
ステップアップ講座修了者		15 人	0 人	14 人
チームオレンジ数		1 チーム	0	0
キャラバンメイト数	116 人	110 人	83 人	99 人
認知症声かけ訓練	1 回	1 回	0	0
見守りサポーター登録	31 人	39 人	0	0
位置情報サービス利用助成金交付	1 件	0 件	0	0
認知症ケアパス作成		第 3 版作成	H29 年作成・R3 簡易版作成	
家族介護者交流事業	4 回	2 回	2 回	3 回
家族介護者交流事業参加者	103 人	13 人	37 人	40 人

【今後に向けた検討事項】

9 次計画に向けてご意見をください

項目	今後に向けた検討事項
精神障害者の地域支援体制	<p>○精神障害者が安心して、生活したり医療が受けられるよう、保健・医療障害者サービスが一体的に提供される相談体制を充実します。（高梁：総合拠点設置 新見：連携体制の充実）</p> <p>○障害者自立支援協議会等で、精神障害者への理解を促進。居場所作りや相談体制の検討を通じ、にも包括支援体制を協議していきます。</p> <p>○長期入院者の退院に向けた地域移行支援事業について、個別ケース検討を中心に、地域の支援者関係者と連携し地域移行できるよう検討を進めます</p> <p>○未治療・治療中断者へ医療・保健・福祉関係者が連携支援</p> <p>○不登校引きこもりの相談支援体制を推進</p>
自殺予防対策	<p>○圏域の自殺者の特性を踏まえ、2 市の自殺対策推進計画を関係機関とともに推進する。特に 60 代以降の男性や、1 人暮らしの高齢者への声かけや交流活動などをすすめるとともに、ゲートキーパーを養成する</p>
認知症対策	<p>○認知症疾患支援センターや認知症総合支援事業を通じて、認知症の方が早期に相談したり、在宅医療介護連携の中で支援を受けながら生活ができるよう、身近な理解者を増やしたり、認知症になっても安心して出かける場作りを医療機関や行政・ボランティアとともに推進します。</p>

⑤災害時における医療

【現状及び課題】

平成30(2018)年7月豪雨では、河川の氾濫、外水、内水による浸水、土砂災害等により交通ネットワークが遮断、各地区が分断され、上下水道インフラ等の被害による長期間の断水など大規模な災害でした。高梁市においては、被災した医療施設が3か所、職員の勤務が困難になった医療施設が2か所ありました。限られた職員で診療を余儀なくされました。また、近隣の病院に地域住民が避難するなどの事態が発生し、各病院、診療所が地域住民の状況を把握しながら可能な医療を提供することが求められました。

図表1 平成30(2018)年7月豪雨及び令和元(2019)年集中豪雨による被害状況

		死亡・行方不明者	重軽傷者	住宅被害	断水世帯戸数	避難所開設数	最大時避難者数	被災した医療機関・薬局	断水した医療機関・薬局	勤務困難になった医療機関・薬局
平成30年7月豪雨	高梁市	3	3	624	7,071	43	2,800	3	7	2
	新見市	1	1	115	694	67	2,002			
令和元年集中豪雨	高梁市							1		
	新見市		1	344	16	6	74	1		

(資料:高梁市平成30年7月豪雨災害記録誌及び新見市ホームページ)

発災前後から消防本部による救助活動、発災直後に高梁中央病院 DMAT が活動を開始し、発災早期に医師会医師が避難所への救護要請に対応しました。圏域の医療機関から「広域災害救急医療システム(EMIS)」による支援要請はありませんでした。

岡山県地域防災計画によると、高梁川水系における最大洪水浸水は2メートル、南海トラフ巨大地震による震度分布は、高梁市が震度5弱、新見市が震度4～5弱が想定されています。

圏域の病床を有する医療機関の立地状況は図表2のとおりです。特に、浸水想定区域または土砂災害警戒区域に立地している医療機関においては、有事への備えが重要となります。

図表2 有床医療機関の立地状況と広域災害救急医療情報システム(EMIS)医療機関基本情報

医療機関名	ハザードマップにおける危険区域	災害発生時衛生資材の備蓄	災害時患者用食料の備蓄	災害時職員用食料の備蓄	災害時飲料水の備蓄(患者用)	災害時飲料水の備蓄(職員用)	(受水槽)施設用水	(高梁水槽)施設用水	自家発電機稼働時間	EMIS訓練参加状況	BCP作成
大杉病院	ため池等浸水想定区域	2日分	2日分	2日分	2日分	2日分	有り	有り	有り		
高梁市国民健康保険成羽病院	浸水深ランク2	1日分	3日分以上	1日分	3日分以上	1日分	31.5t	-	有り		
高梁中央病院	浸水深ランク2	3日分以上	3日分以上	2日分	3日分以上	1日分	有り	有り	有り		
さきがけホスピタル	土石流警戒区域	3日分以上	3日分以上	1日分	3日分以上	1日分	60t	11.6t	有り		
ふじかわ眼科高梁分院	浸水深ランク3 土石流警戒区域 ため池等浸水想定区域	1日分	-	3日分以上	-	3日分以上	-	-	-		
渡辺病院	-	3日分以上	3日分以上	1日分	2日分	-	12t	-	25時間		
新見中央病院	浸水深1ランク 土石流警戒区域	1日分	1日分	1日分	1日分	1日分	6t	12t	8時間		
太田病院	浸水深1ランク	-	-	-	-	-	-	-	-		
長谷川記念病院	-	3日分以上	1日分	-	1日分	1日分	有り	-	-		
こだま眼科	-	-	-	-	-	-	7t	-	有り		
メディカルクリニック	土石流警戒区域										

(資料:「おかやま全県統合型GIS防災情報」「広域災害救急医療情報システム(EMIS)」令和5(2023)年6月)

○応急対応班(保健所)については、岡山県災害時公衆衛生活動マニュアルに沿って活動します。

主な活動は次のとおりです。

- (1)連絡調整
 - ・公衆衛生ニーズのアセスメント
調査チームを被災地の災害本部、避難所や保健(福祉)施設等に派遣して、公衆衛生上のニーズの収集(市町村と協議の上)支援方針を検討する。
- (2)要支援者(傷病者、障がい者、難病、妊産婦等)安否確認等
- (3)保健衛生チームの派遣
- (4)傷病者受入要請等
 - ・管内の地域災害拠点病院と3次救急医療機関、周産期母子医療センターとの、傷病者の受入及び搬送に関する総合調整を行う。
- (5)防疫
 - ・被災市町の災害の態様に応じ、市町長に対し、臨時予防接種等の事項について、指示または命令を行う。浸水等により感染症の予防上必要があると認められる時には、市町に消毒を依頼するとともに被災地住民に消毒方法を周知する等の衛生教育の実施により感染症の発生を未然に防ぐ。
- (6)健康教育
 - 1)衛生教育 2)こころのケア 3)難病患者対応 4)食支援・栄養指導 5)母子保健対策
- (7)応援・派遣公衆衛スタッフ等の受入体制の整備



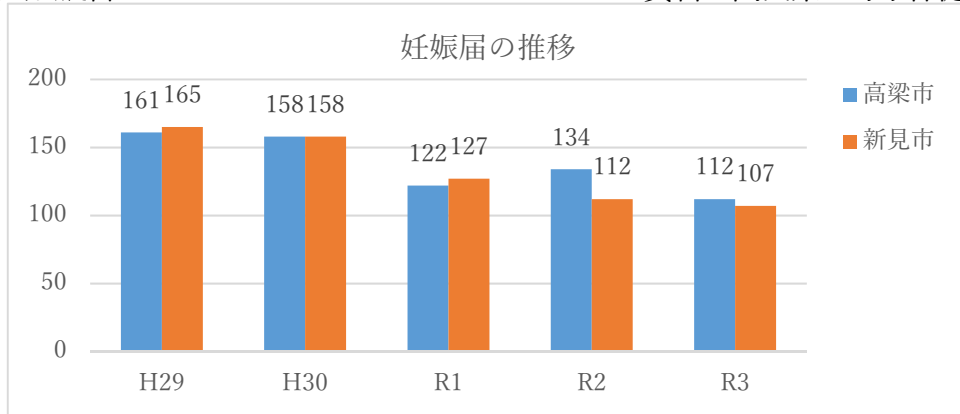
【今後の検討課題】 **第9次計画への意見をお願いします**

項目	今後の検討課題
災害拠点病院	○災害拠点病院・DMAT/JMAT・日赤医療チーム・地域の医療機関等と連携した傷病者の受け入れ搬送体制
災害時情報システム(EMIS)	○EMISを通じた情報共有や支援要請ができるよう、基本情報の入力確認や定期的な訓練の実施。DMAT医療機関と連携した情報の共有
災害時の医療・保健・福祉提供	○圏域の災害救急医療体制の情報交換 ○市・医療機関(災害拠点病院)・保健所等が連携した災害時訓練
災害時の医療スタッフ等確保	○西日本豪雨災害を受け、災害時職場まで出勤できない職員が近くの医療機関や避難所で活動ができるよう、ネットワークや体制を検討する。
災害を想定した啓発	○医薬品の備蓄、おくすり手帳の啓発

④周産期医療【現状と課題】

1) ア) 妊娠届

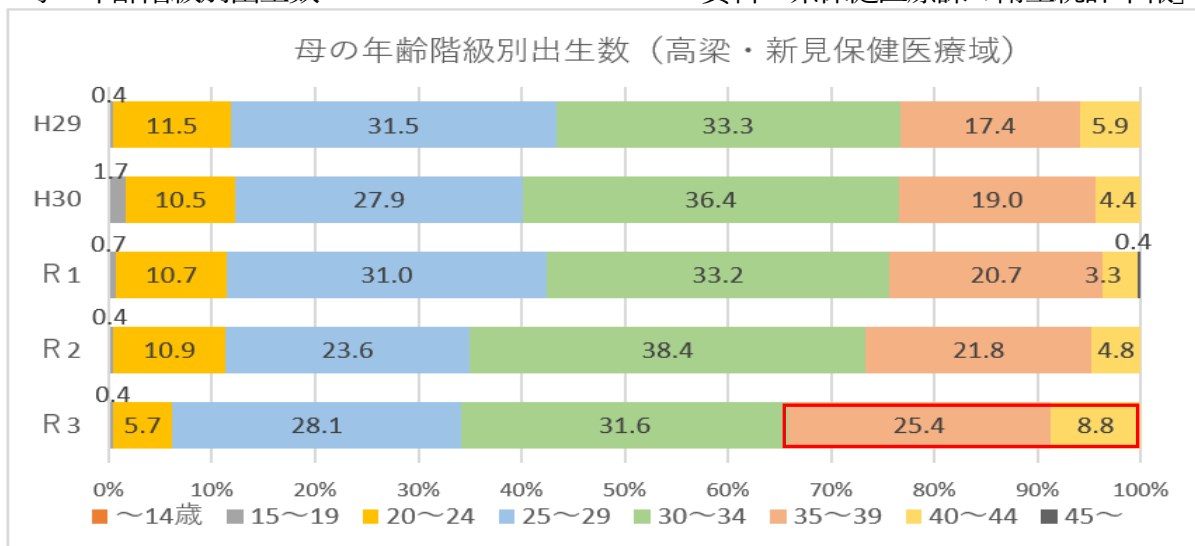
資料：岡山県の母子保健



○妊娠届出数は年々減少傾向です。圏域ではH29年に326人でしたが、R3年には229人と29%の減少になっています。

イ) 母の年齢階級別出生数

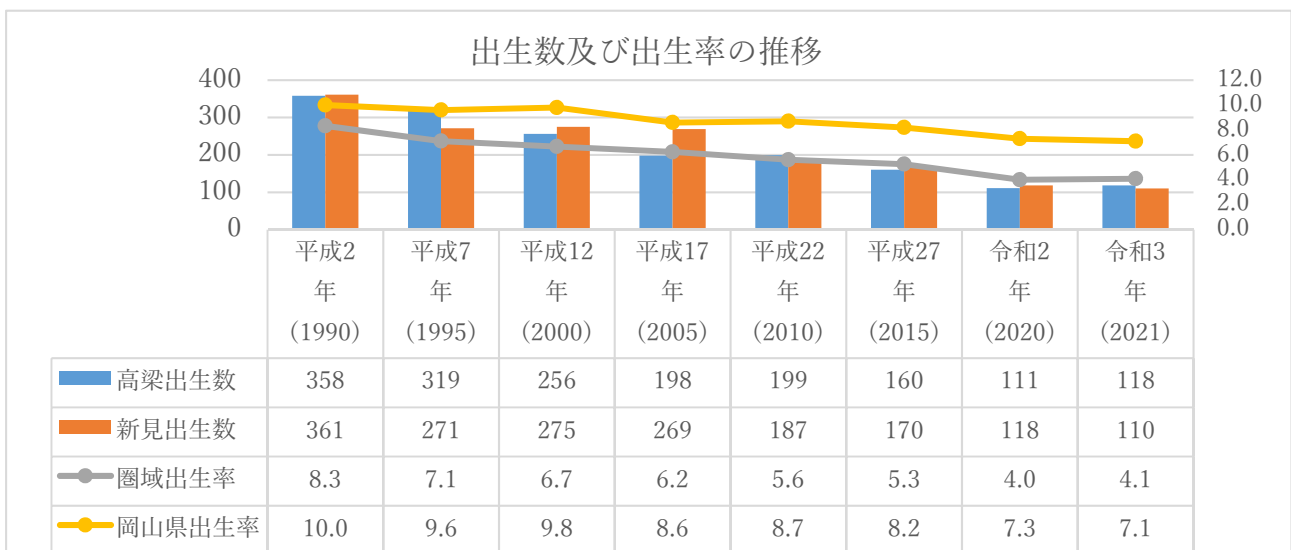
資料：県保健医療課「衛生統計年報」



○R3年には、35歳以上の高齢出産の割合は徐々に増加し34.2%となっています。

ウ) 出生数・出生率

資料：厚生労働省「人口動態統計」



○出生数は減少傾向です。

エ) 低出生体重児

資料：厚生労働省「人口動態統計」

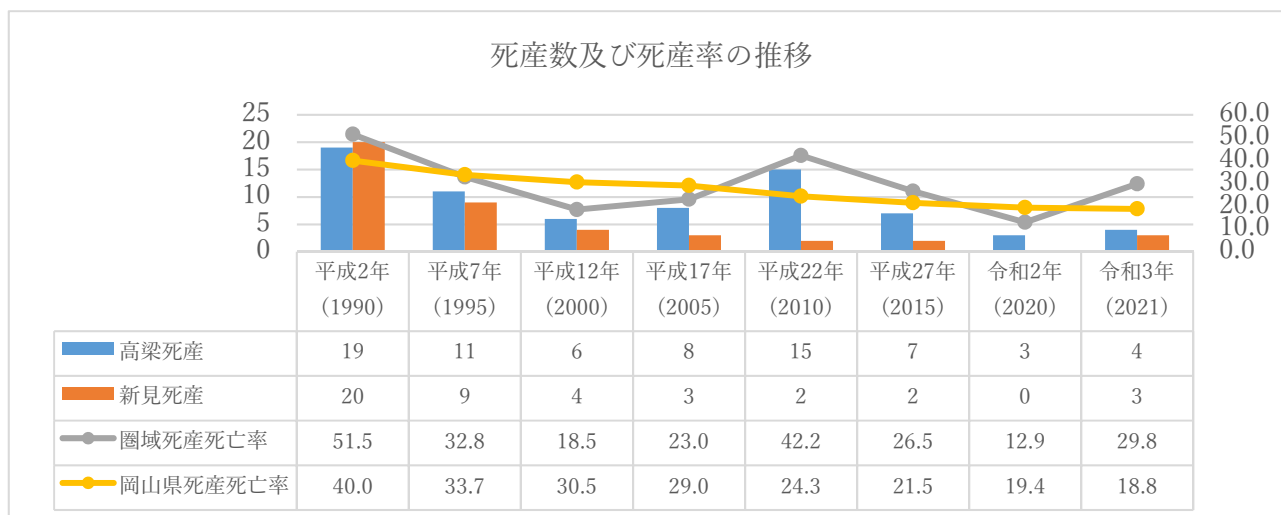
		平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
低出生体重児 出生数	高梁市	19	13	10	9	7
	新見市	15	13	11	9	14
低出生体重児 出生割合	高梁市	13.3	9.0	7.6	8.1	5.9
	新見市	11.8	8.7	7.9	7.6	12.7

注) 出生割合は、出生に対する%

○圏域での低体重児出生数は 20 人前後で推移しています。

オ) 死産・死産率の推移

資料 厚生労働省「人口動態統計」



○死産数が平成 2 年に比べ減少傾向で、令和 3 年は 7 胎、死産率は 29.8(出生千対)です。なお、7 胎のうち人工死産は 5 胎(高梁 2・新見 3)です。

カ) 周産期死亡・死亡率の推移

(単位：人、周産期死亡率(出生千対))

	平成2年 (1990)	平成7年 (1995)	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
高梁周産期死亡	3	4	1	0	2	1	0	1
新見周産期死亡	4	1	0	0	2	0	0	0
圏域周産期死亡率	9.7	8.5	1.9	0.0	10.3	3.0	0.0	4.4
岡山県周産期死亡率	5.3	5.8	4.0	4.2	3.5	3.5	2.4	2.9

資料 厚生労働省「人口動態統計」

○周産期死亡(妊娠満 22 週以降の死産と早期新生児死亡(生後 1 週未満の死亡) 令和 3 年は 1 人で周産期死亡率は 4.4(県 2.9)です。出生数の減少により周産期死亡率は高めになります。

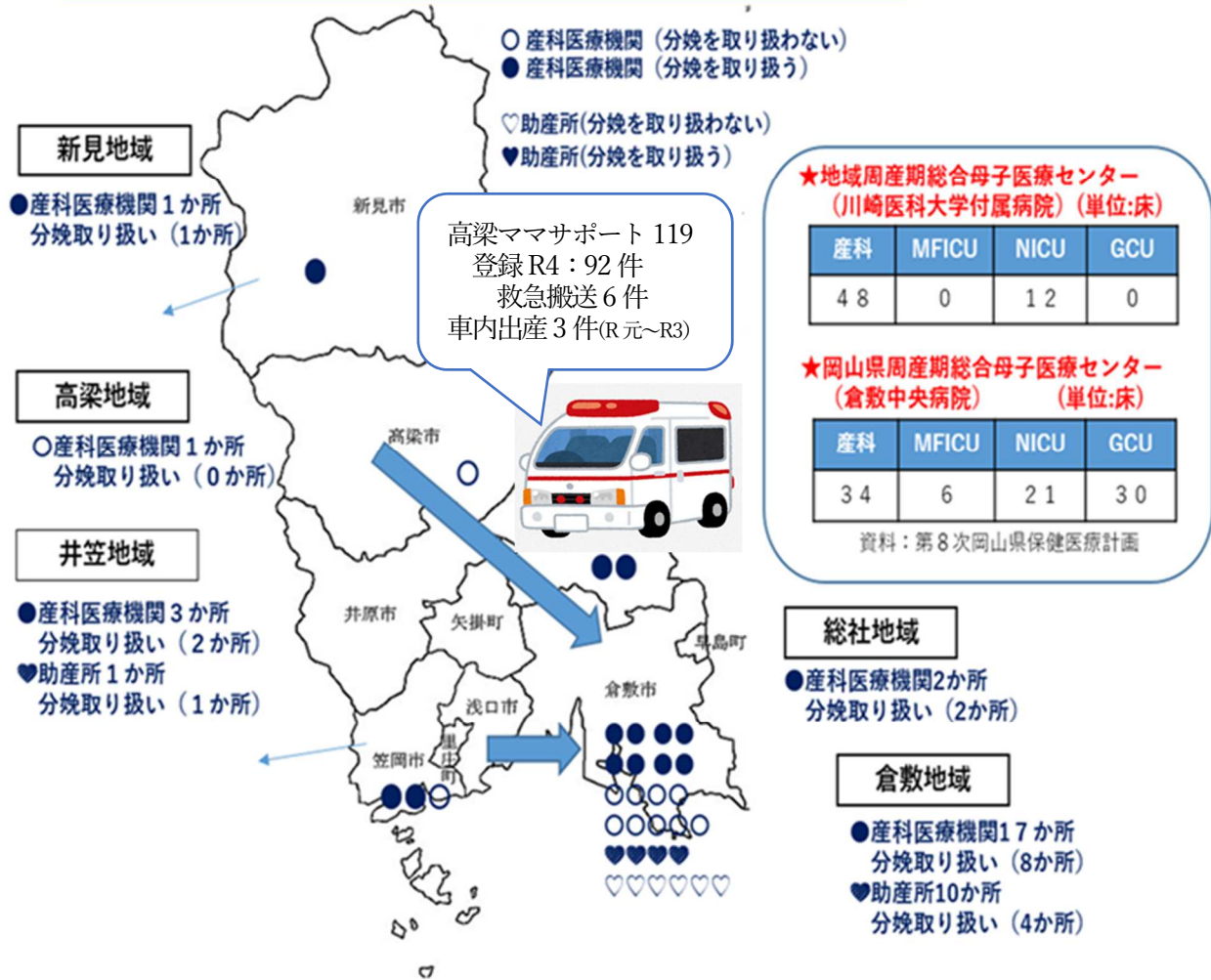
2) 産科医療の提供

圏域には、産科の診療所は高梁・新見に各1施設あるが、分娩を取り扱うのは新見の1施設のみ。(医師数の関係から夜間分娩できず計画分娩になりがち)

高梁では、妊婦健診は地元で受けられますが、分娩は圏域外の産科施設と連携を図りながら行っています。

備中県民局管内周産期医療の状況 (妊娠期からの医療連携資料)

令和元年9月1日現在



- ① 尾島クリニック(がん検診 子宮頸がん検診、子宮体がん検診、乳がん検診(触診、超音波)、胃がんリスク検診(血液検査)大腸がん検診(スクリーニング)、婦人科検診、妊婦健診、思春期に関する健康相談、更年期の健康相談、不妊相談、漢方療法に関する健康相談、月経に関する健康相談、性感染症に関する健康相談、避妊指導)

② 国際貢献大学校メディカルクリニック 産婦人科医2名

【母親学級】毎月開催。

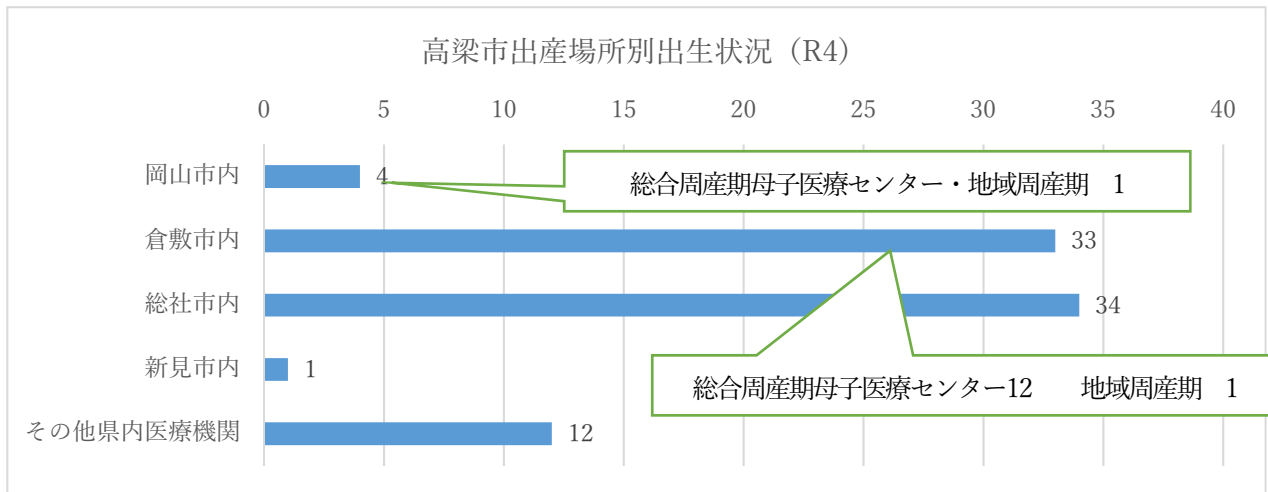
前期・中期教室 ~7ヶ月(目安) 後期教室 8ヶ月(目安) 分娩教室 9・10ヶ月の妊婦

立会分娩教室 夫婦で参加 母乳外来 産後にお乳でお悩みの方 ベビーびくす 1ヶ月~満1歳まで

	高梁・新見	H29	H30	R1	R2	R3
出生数		270	294	271	229	228
高梁新見県域内施設分娩件数		93	92	67	63	51

メディカルクリニックでは、医師が夜間も不在であるため、オンコール体制をとっています。また、予定日分娩など緊急に備えた出産体制や、ハイリスク妊婦については周産期母子センターと連携を図っています。

③ 出生場所別出産状況 ア) 高梁市出産場所別人数



資料：高梁市健康増進課

※総合周産期母子医療センター：岡山医療センター・倉敷中央病院 (MFICU:母胎胎児集中治療室)

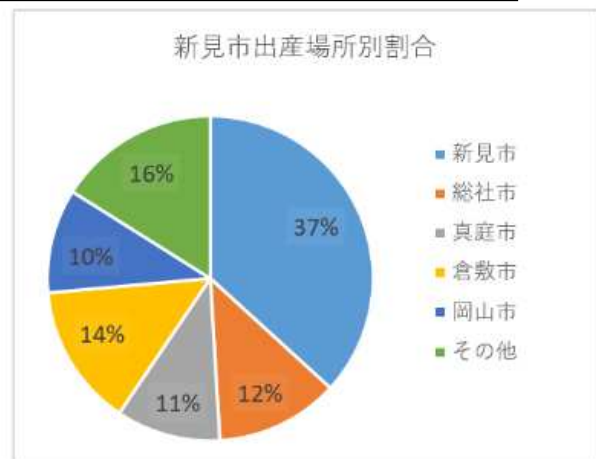
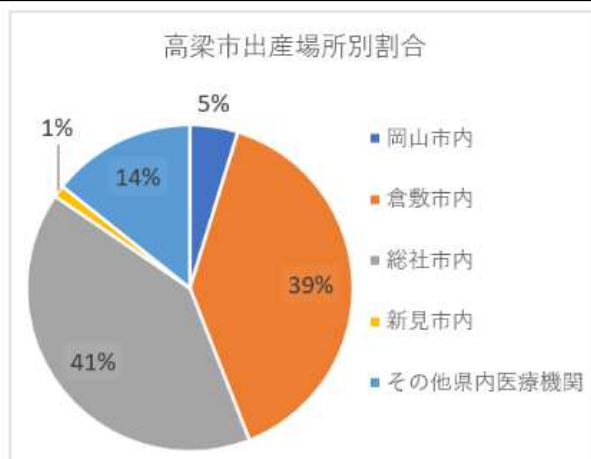
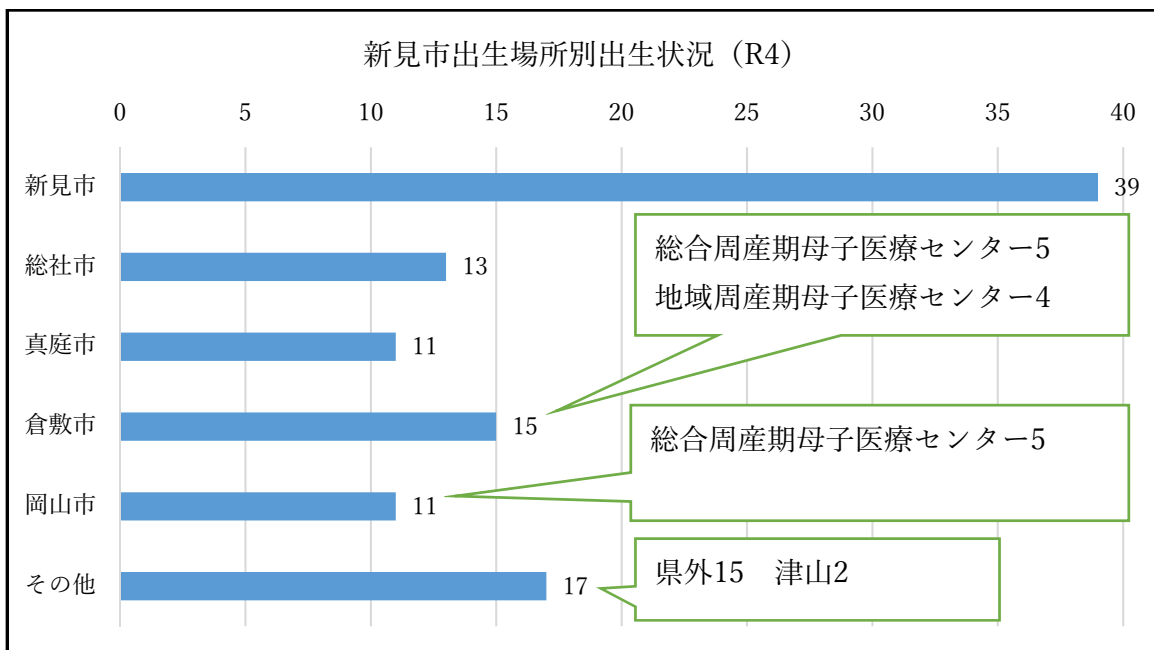
NICU(新生児集中治療室)を有しハイリスク母子への高度医療を提供

※地域周産期母子医療センター：岡山大学病院・岡山赤十字病院・川崎医科大学附属病院・津山中央病院

NICU(新生児集中治療室)を有しリスクの高い母子への医療を提供

イ) 新見市出産場所別人数

資料：新見市健康医療課



3) 救急体制

高梁では、H25年に出産できる医療機関がなくなったことから、「ママサポート119」（妊婦事前登録制度）が整備されています。

対 象：市内の住民登録がある妊婦・里帰り妊婦・市内事業所勤務妊婦

搬送要件：陣痛・破水の兆候、腹痛や出血、腹部に張りがあり自家用車やタクシーの搬送手段がない場合

手 順：市役所で受付後、消防署へ報告

妊婦から出産医療機関へ電話。消防署へママサポート119番要請

消防署から市役所へ搬送報告

実 績：

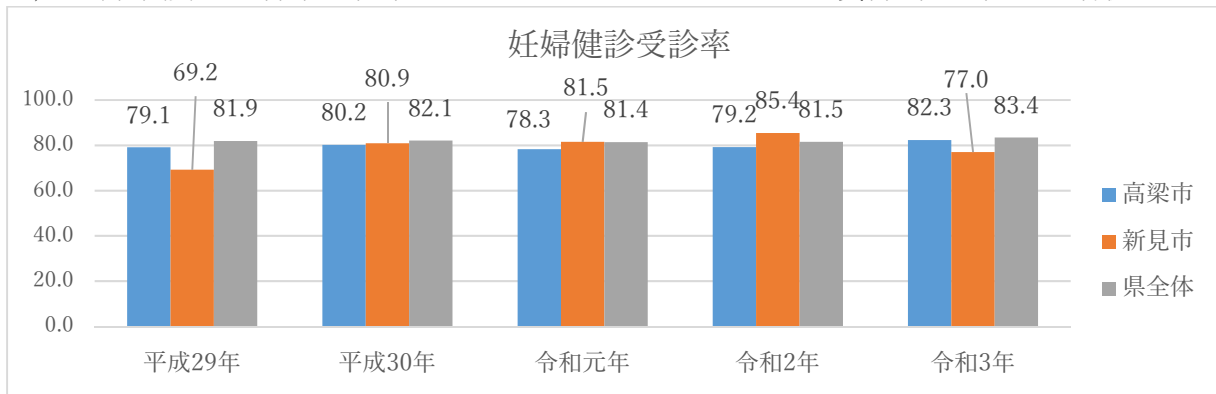
	登録件数	救急搬送数
開始～平成27年度	200	9
平成28年度	142	7
平成29年度	161	15
平成30年度	129	9
令和元年度	118	7※うち車内分娩1
令和2年度	130	9※うち車内分娩1
令和3年度	112	6※うち車内分娩1
令和4年度	92	6
令和5年度(5/10現在)	9	3
合計	1093	68 (うち車内分娩3)

※車内分娩の理由：通報のタイミングが遅れた

4) 妊婦健診・産後健診

ア) 医療機関委託妊婦検診受診率

資料：岡山県の母子保健

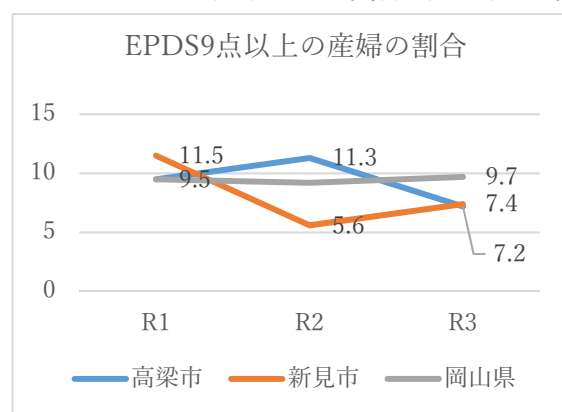
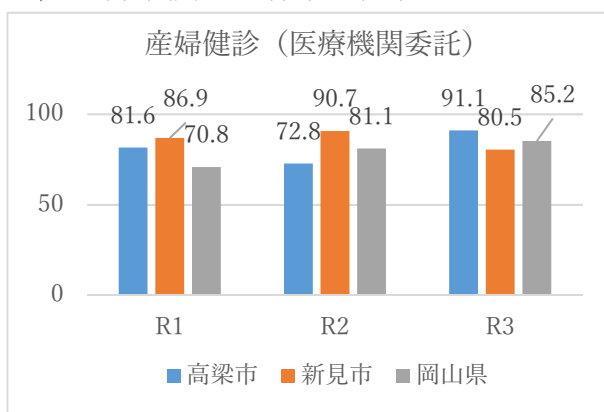


OR3年の妊婦健診は、高梁市82.3%、新見市77.0%でした。（岡山県83.4%）

イ) 医療機関委託産婦健診受診率

EPDS9点以上の産婦の割合

資料：岡山県母子保健



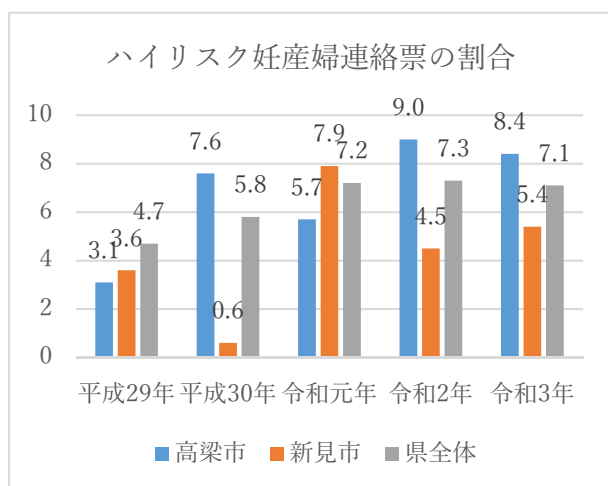
○産後健診がR1年から開始され、R3年の受診率は高梁市91.1%、新見市80.5%(県85.2%)
産後健診では、特に産後鬱のスクリーニングを行っており、高梁市7.2%、新見市7.4%(県9.7%)で、産科医・市町村・精神科等とも連携しながら支援をしています。

5) 妊娠期から切れ目のない母子医療・保健の提供

○ハイリスク妊婦の支援やメンタル疾患や外国人、生活困窮など多様化した背景課題への対応が求められています。市・保健所・医療機関間が連携し、妊娠・出産・子育て期を切れ目なくサポートするため、

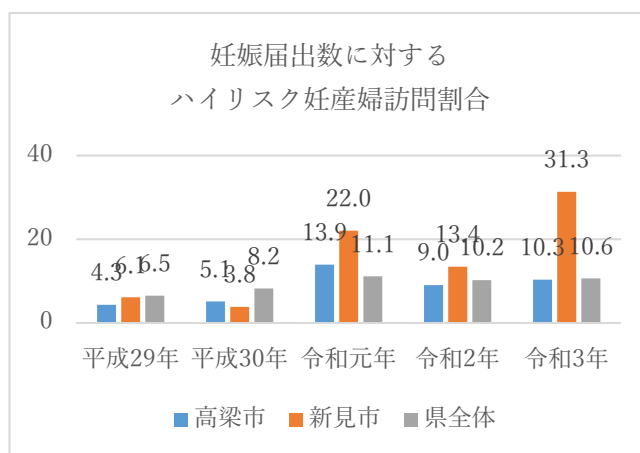
- ①産婦人科・小児科・精神科の連携体制を強化するための会議・研修を開催しています。
- ②市では「子育て世代包括支援センター事業」が整備されてきました。
- ③ハイリスク妊産婦連絡票（診療情報提供書）で産科と市町村が連携し支援しています。
- ④岡山県産科医会と連携した「気になる母子支援連絡票」により精神科・産科・小児科・市町村・保健所が連携した支援を行っています。

ア) ハイリスク妊産婦連絡票（産科→市町村）



資料：岡山県の母子保健

イ) ハイリスク妊産婦訪問割合

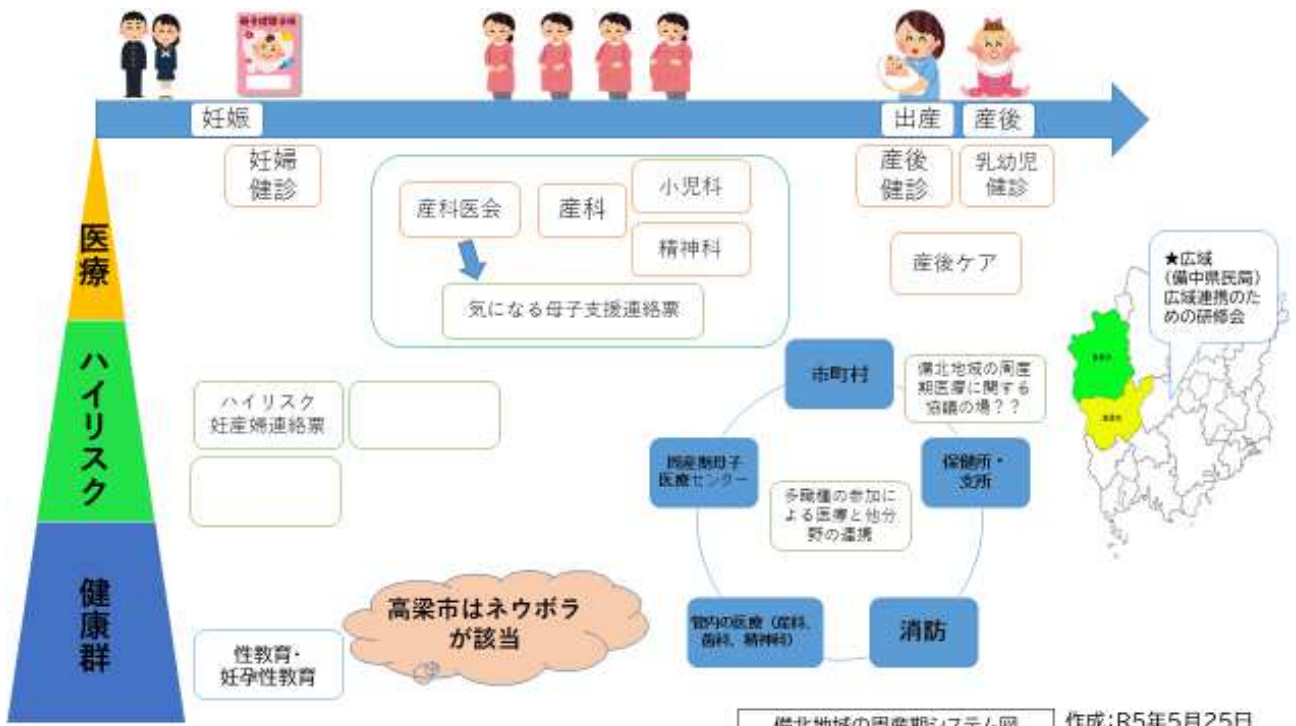


資料：岡山県の母子保健

健診や出産の場を通して、妊婦同士が交流したり相談する機会もありますが、産科医療機関の減少の中で妊産婦への出産育児に対する情報提供や・交流の機会を母子包括支援センターを中心に支援しています。

今後の検討課題 第9次に計画にご意見願います

項目	今後の検討課題
安心安全な出産に向けての体制整備	○ハイリスク妊産婦連絡票を通し、圏域内外の産科医療機関と連携を図ります。 ○高梁市「ママサポート119」等により、緊急時における参加施設へのアクセス確保を引き続き進めます。通報のタイミング遅れによる車内分娩のケースもあり、産科医療機関と連携を図り通報の時期など妊婦や家族が早期に判断できるよう医療機関との連携を図ります。
医療連携体制	○基礎疾患など野ため、分娩リスクの高い妊婦や胎児に対して、必要な治療が受けられるよう周産期母子医療センター等との連携を図るなど、出産後に備える体制を整備します ○出生数の減少や医師の高齢化に伴い、圏域で安全に出産できる場所を県南地域と連携して維持ができるか今後の検討課題となっています。



備北地域の両産期システム図

作成：R5年5月25日

⑥小児医療（小児救急医療を含む）

【現状と課題】

圏域全体の小児医療の概要



1) 小児科医療機関

管内で、小児科専門医が在籍する医療機関は、高梁は1病院（高梁市国民健康保険成羽病院）と3診療所、新見は1病院（新見中央病院）で、いずれも原則的に平日日中のみの診療となっています。

2) 小児救急

高梁・新見ともに小児中核病院・地域小児科センターはありません。時間外初期救急は主に内科の対応であり、小児二次救急医療についても、他の医療圏域との連携で補完されている状態です。

3) 専門分野（小児神経科・小児精神科等）

高梁・新見ともに児童発達の専門医がいない状況です。発達に不安のある小児の相談及び発達検査や診断は、保健所支所の相談事業か、市の総合健診か県南医療へ受診していますが、県南医療機関も受診待ちの機関が長く半年近くの受診待ちの状態です。

4) 小児のリハビリテーション

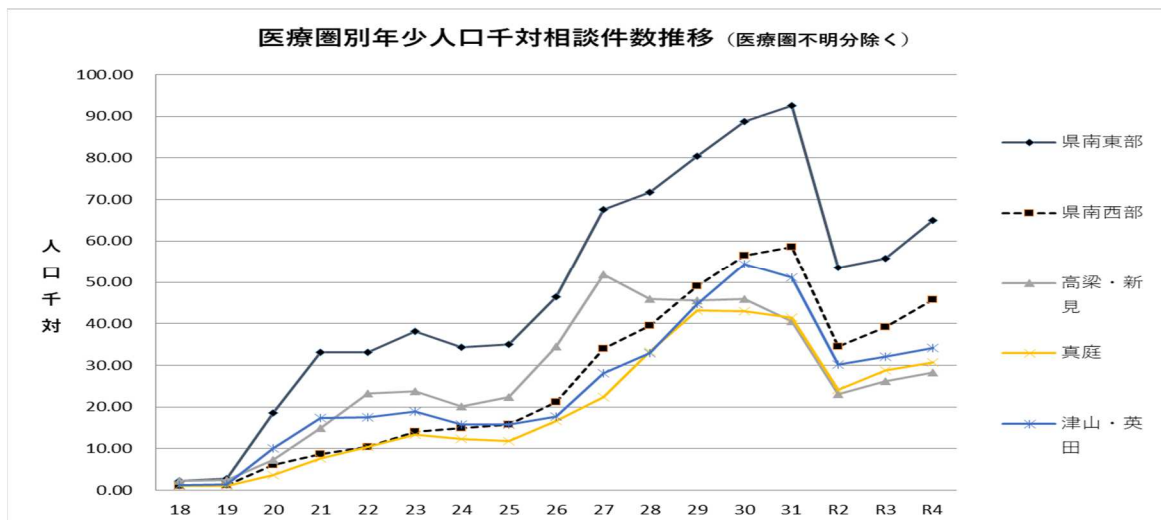
医療的ケア児への小児対応の外来リハビリの実施がなく、診療所や、医療機関と連携し訪問リハビリで対応したりなど、事例ごとに調整を行っています。

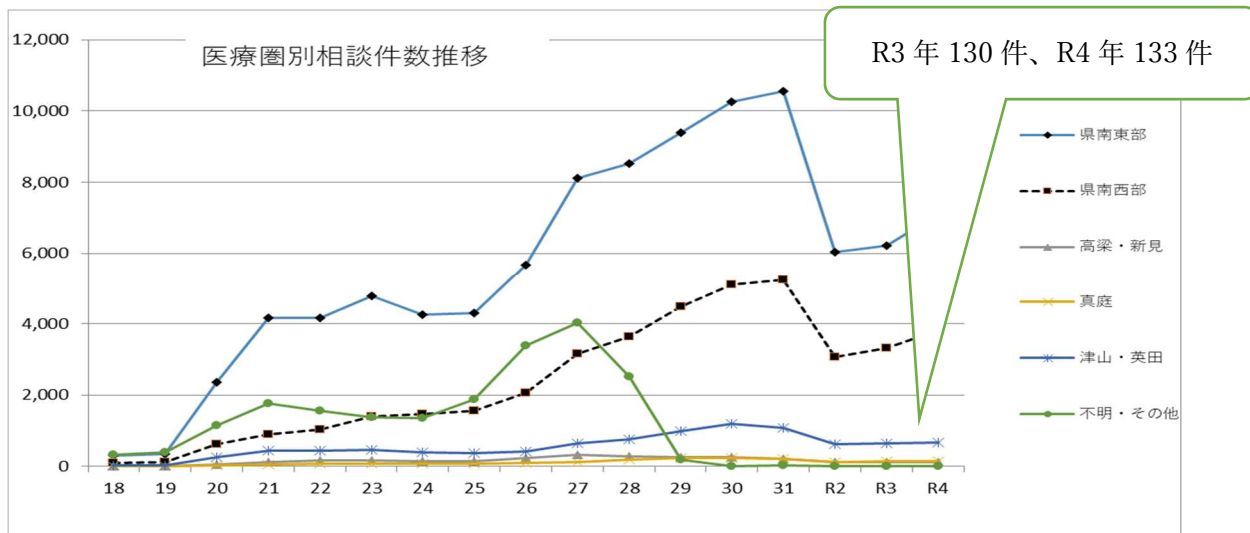
5) 新型コロナウイルス感染症対応

R2～5年度のコロナ禍では、有症状の小児の多くを上記医療機関が診察しました。時間外初期は主に内科が対応し、入院は、上記のほか、県南医療機関が対応しました。

6) 保健医療の連携

①岡山県小児救急医療電話相談（#8000）圏域別実績 資料：岡山県医療推進課調

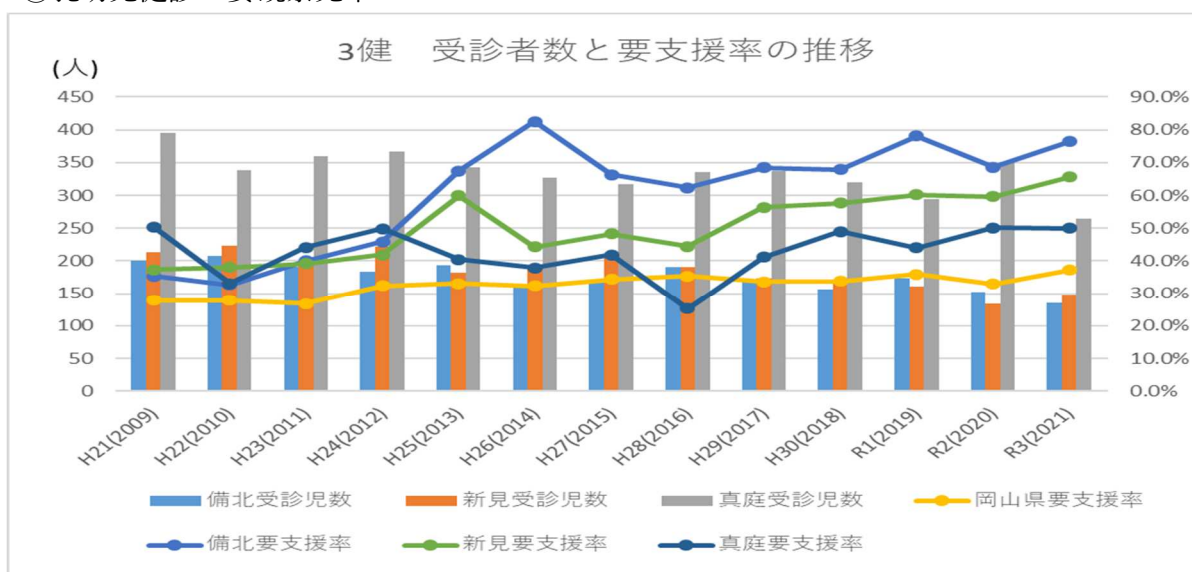




○当圏域における「小児救急医療電話相談（#8000）」の相談件数は、R3年度が130件、R4年度が133件でした。（医療推進課：小児救急電話報告書）

○相談件数は、令和元年までは増加が続いておりましたが、令和2年度に減少、その後は徐々に増加しています。この背景には、新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、コロナやその疑いによる症状等の相談が、岡山県が設置したコロナ専用のコールセンターに移っていたためと考えられます。

②乳幼児健診の要観察児率



○高梁・新見ともに、乳幼児健診での要支援者率が高いことが特徴です。

発達支援のためのサービス（児童発達支援）を利用するためには、発達検査や医師の意見書等が必要となりますが、管内で実施できる医療機関が無く、保健所・支所が「子どもの心と体の総合相談事業」で専門医の相談や検査を実施してきました。

高梁地域では、体制整備が進み、かかりつけ医が児童発達支援サービス利用のための意見書を作成できる仕組みができました。これにより、早期に必要なサービスにつながるようになりました。一方で、発達検査やASD児へ投薬できる医療機関は無いため、継続医療が必要な児童生徒は他医療圏域へ受診している状況です。

③医療的ケア児について

ア) 医療的ケアの必要な児は、R4年度は高梁4人、新見4人です。

高梁市では、医療的ケア児の外来リハビリ機関が無く、主治医と訪問リハビリ実施機関が連携し、家庭への訪問リハビリの実施により、身体運動発達の成長を支援しました。

医療的ケア児の支援体制を市の中でも検討しています。

イ) 小児慢性特定疾患 高梁新見慰労圏域の申請者数 資料：備北保健所調

内分泌疾患	悪性新生物	慢性心疾患	神経筋疾患	その他	合計
10人	6人	4人	4人	10人	34人

○医療的ケア児の中にも含まれますが、出生時から様々な疾患や障害を持った子どもについて、医療費の助成や、専門医療機関・地元かかりつけ医・訪問看護ステーション・こども園・小中学校等と連携を図り、病気を抱えながらも「、子どもの健やかな成長と発達や保護者の支援を行っています。

④地域の社会資源 資料：県保健福祉部保健福祉施設名簿

	高梁市	新見市	備考
病児ショートステイ	1カ所	1カ所	
福祉型児童発達支援センター	1カ所		発達支援・放課後デイサービス 訪問型発達支援・保育所訪問支援
児童発達支援事業所	3カ所	2カ所	発達支援(4)・放課後デイサービス(5) 訪問型発達支援(1)・保育所訪問支援(3)
訪問看護ステーション	6カ所	3カ所	
病児保育	1カ所	1カ所	

⑤低出生体重児等の支援

ア) 低出生体重児数・出生に対する割合

		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
低出生体重児 出生数(人)	高梁市	19	13	10	9	7
	新見市	15	13	11	9	14
低出生体重児 出生割合(%)	高梁市	13.3	9.0	7.6	8.1	5.9
	新見市	11.8	8.7	7.9	7.6	12.7

資料：厚生労働省「人口動態統計」

○圏域での低出生体重児出生数は20人前後で推移しています。

イ) 医療機関からの低出生体重児・ハイリスク新生児連絡票の状況 (低出生体重児に対する訪問件数)

	連絡票送付件数			出生に対する割合			低出生体重児訪問件数(割合)		
	R1	R2	R3	R1	R2	R3	R1	R2	R3
高梁市	2	1	4	1.5	0.9	3.4	7(5.3)	10(9.0)	10(8.5)
新見市	6	5	4	4.3	4.2	3.6	14(10.1)	14(11.9)	20(18.2)
岡山県	425	425	436	3.1	3.1	3.3	(7.1)	(8.3)	(8.9)

資料：岡山県の母子保健

【今後の検討課題】

第9次計画への意見をお願いします

項目	今後の検討課題
子どもの病気に対する保護者の対応力の向上	<p>○小児救急医療電話相談（#8000）の利用について、引き続き啓発に努めます。</p> <p>○たかはし高齢者あんしんでんわ にいみ24時間安全安心相談ダイヤルの利用を促進します</p> <p>○市や消防と連携し、かかりつけ医を持つことや、早めの平日の受診を啓発し、時間外受診の減少や救急の適正利用を推進します。</p>
医療的ケア児・小児慢性特定疾患児等への支援	<p>○専門医療機関やかかりつけ医・訪問看護・リハビリ関係者・保育教育機関等と連携し、子供の医療や発育発達を促す支援、保護者支援ができるよう連携を図ります。必要数が少ないですが、小児の外来リハビリについては今後の検討課題です。</p>

5 保健医療従事者の確保と資質の向上

【現状と課題】

(1) 医師・歯科医師・薬剤師数（登録者数）

R2年 12月31日現在

区分	医師		歯科医師		薬剤師	
	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対
圏域	101	178.2	35	61.8	99	174.7
県	5,210	276.9	1,807	96.0	4,281	227.6

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（R2年）

(2) 医師

ア) 就労場所

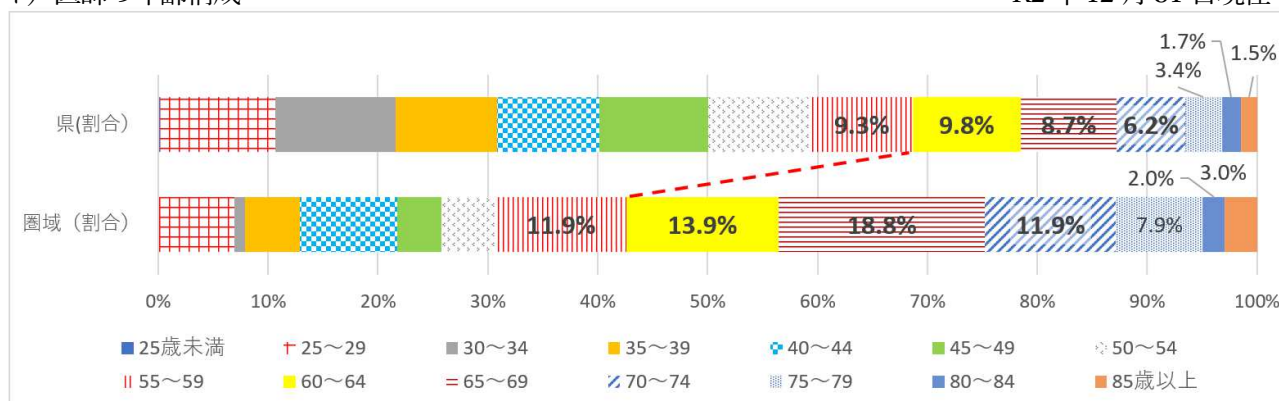
H26年・R2年 12月31日現在

	病院	診療所	介護老人 保健施設	教育機関	行政機関	その他	合計
圏域 H26(人)	49	39	2	8	1	0	99
圏域 H26(%)	49.5%	39.4%	2.0%	8.1%	1.0%	0.0%	100.0%
圏域 R2(人)	↑ 54	↓ 31	↑ 5	10	1	0	101
圏域 R2(%)	53.5%	30.7%	5.0%	9.9%	1.0%	0.0%	100.0%
県 R2(%)	68.6%	27.5%	1.1%	1.6%	0.7%	0.5%	100.0%

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（H26・R2年）

イ) 医師の年齢構成

R2年 12月31日現在



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（R2年）

○R2年の圏域の医師数は101人で、人口10万対で比較すると、圏域は、県276.9人の64.4%に当たる178.2人でした。地域枠医師や自治医師の配置による就業もありますが、依然として医師不足は続いています。

○就業場所は病院がやや増加、診療所は減っており、医師の年齢構成は、60歳以上が57.4%を占め（県31.4%）、医師の高齢化が進んでいます。

ウ) 圏域の医師確保対策

○自治医科大学卒業医師の義務年限終了者が、圏域へき地拠点病院へ配置されています。

○地域卒医師も、圏域医療機関へ配置されています。

※岡山県地域医療センターやへき地医療支援機構に配置されるコーディネーターにより地域卒卒業医師の配置やへき地拠点病院からの医師派遣を行っています。

(3) 歯科医師

就労場所

H26年・R2年 12月31日現在

	病院	診療所	介護老人 保健施設	教育機関	行政機関	その他	合計
圏域 H26(人)	2	22	0	0	0	0	24
圏域 H26(%)	8.3%	91.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
圏域 R2(人)	1	33	0	0	0	1	35
圏域 R2(%)	2.9%	94.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.9%	100.0%
県 R2(%)	17.2%	80.4%	0.0%	1.2%	0.3%	0.9%	100.0%

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(H26・R2年)

○R2年の圏域の歯科医師数は35人で、人口10万対と比較すると、圏域は、県96.0人の64.3%に当たる61.8人でした。勤務場所は、診療所が94.3%で、医科歯科連携や高齢化に伴う在宅歯科診療の役割が期待されています。

(4) 薬剤師

就労場所

H26年・R2年 12月31日現在

	病院	薬局の 開設者	薬局の 勤務者	教育 機関	行政 機関	企業の 従事者	老人保 健施設	その他	合計
圏域 H26(人)	23	9	60	3	4	4	0	2	105
圏域 H26(%)	21.9%	6.7%	54.3%	2.9%	3.8%	3.8%	0.0%	1.9%	100.0%
圏域 R2(人)	23	7	57	2	3	3	1	3	99
圏域 R2(%)	23.2%	7.1%	57.6%	2.0%	3.0%	3.0%	1.0%	3.0%	100.0%
県 R2(%)	25.2%	5.6%	53.4%	2.3%	1.9%	6.8%	0.4%	4.5%	100.0%

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(H26・R2年)

○R2年の圏域の薬剤師数は99人で、人口10万対と比較すると、圏域は、県227.6人の76.7%に当たる174.7人でした。そのうち病院勤務が23人(23.2%)、薬局の開設又は勤務が64人(64.7%)います。

新型コロナウイルス感染症を通じ、訪問薬剤指導等対応薬局が増えました。高齢化に伴い、在宅医療の推進の中で、訪問薬剤指導等薬剤師の役割は期待されています。

(5) 看護師・助産師・保健師・准看護師

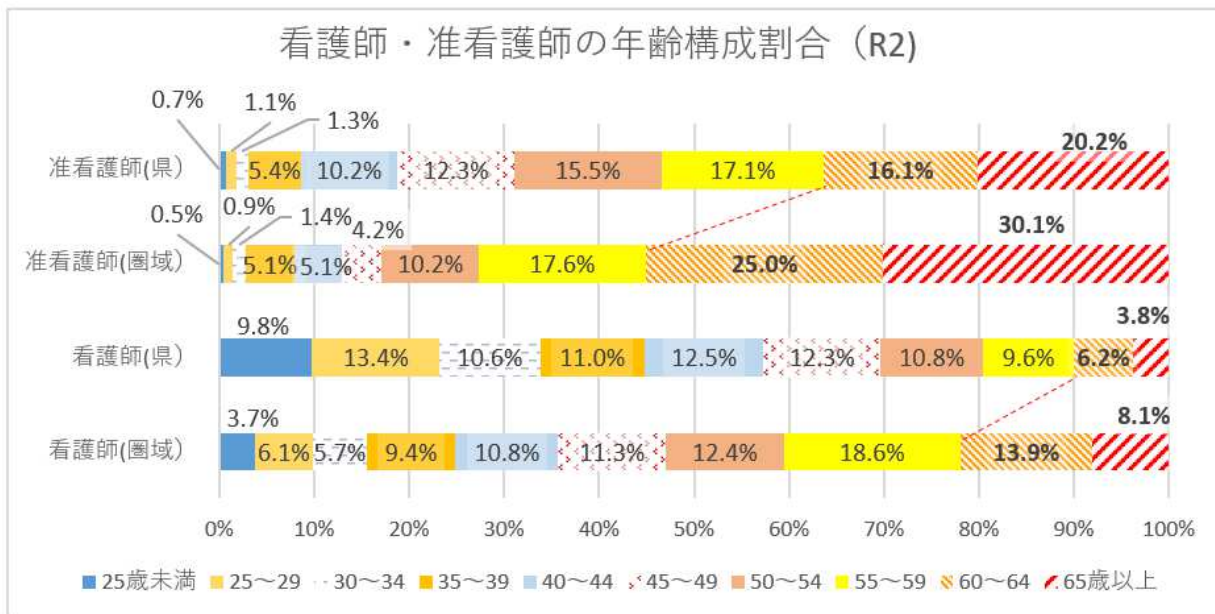
ア) 従事者数

H26年・R2年 12月31日現在

区分	保健師		助産師		看護師		准看護師	
	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対	人数	人口10万対
圏域 H26	69	111.6	10	16.2	574	928.5	264	427
圏域 R2	77	135.4	11	19.3	619	1,088.2	216	379.8
県 H26	974	50.9	517	27.0	22,563	1,178.0	4,828	252.1
県 R2	1,969	56.8	553	29.4	24,240	1,287.7	4,151	220.5

資料：看護職員業務従事者届、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」(H26・R2年)

イ) 年齢構成割合 (R2年)



資料：看護職員業務従事者届、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」(H26・R2年)

- R2年の圏域の看護師数は619人・人口10万対1,088.2人、准看護師数は216人・人口10万対379.8人で、看護師は増加しましたが、准看護師が減少し、人数としては維持されている状です。
- 看護師及び准看護師の年齢構成割合をみると、60歳以上の割合は、看護師22.0% (岡山県10.0%)、准看護師56.1%(岡山県36.3%)で、看護職の高齢化、人材不足が今後の大きな課題です。

ウ) 看護師確保対策

- 岡山県では、看護職員確保対策の総合的推進を図るため、県看護協会と連携し、看護の魅力の啓発・職場定着の推進に係る事業・再就職の促進のためのナースセンター事業・看護職の資質向上のための研修等を行っています。また、圏域では、「特定地域看護職員確保支援事業補助金」制度を活用し、看護師が就労しています。
- 高梁市では、高梁市医療計画に基づき、医師会・看護協会等と連携し、「高梁かごねっと」の活動を通じた人材確保・定着、離職防止のための研修、広報、講演、学校訪問、奨学金制度の活用促進等に取り組み、看護師の地元医療機関就職に向けた働きかけを行っています。
- 新見市では、「新見地域医療ネットワーク」の活動を通じて、多職種と連携し、人材確保・定着のための地方紙への活動掲載や、看護介護就職フェアに取り組み、市看護学生への奨学金制度等を通じて、看護師の地元医療機関定着に努めています。

(5) その他の保健医療従事者

	理学療法士	作業療法士	管理栄養士	診療放射線技師		言語聴覚士	臨床検査技師	歯科衛生士
常勤（人）	47	28	21	19	配置医療機関数	5機関	7機関	2機関
非常勤（人）	4	3	1	3				

資料：厚生労働省「病床機能報告」（R4年）及び備北保健所調

【今後の検討事項】 第9次計画への意見をお願いします。

項目	今後の検討事項
人材確保及び人材育成	<p>○岡山県地域医療支援センターの活用や、地域卒卒業医師・自治医科大学卒業医師の配置を継続するとともに、定年前後の経験豊富な医師が圏域で医療を提供できるなど、医師会関係機関との連携を図ります。</p> <p>○高梁市医療計画の方向性も注視しつつ、両医師会・病院協会支部・県医療推進課とも連携を図りながら、医師確保や研修体制を検討するため、広域の連携体制を推進します。</p> <p>○医療機関同士が連携しながら、医学生の実習生を受けるなど人材確保や人材育成の取り組みを進めます。</p> <p>○各市の医学生や看護学生に対する奨学金を継続するとともに、「高梁かngoネット」「新見地域医療ネットワーク」の活動等を通じ、看護師等医療従事者の人材確保に努めます。</p> <p>○岡山県看護協会等と連携し、新見市では「岡山県訪問看護総合支援事業」にR5年度から取り組みます。また、高梁市でも、「高梁かngoネット」の活動の中で訪問看護や医療機関・施設の看護職の連携や研修に取り組みます。</p> <p>○医療機関が医療職の実習機関となることで、理学療法士や作業療法士・看護師等多職種の人材確保に務めます。</p> <p>○他の職種についてはどうでしょうかご意見をください。 (薬剤師・歯科衛生士・臨床検査技師等・・・)</p>