

(備北保健所)

章名	11 地域保健医療計画
節名	

3 高梁・新見保健医療圏

1 保健医療圏の概況

(1) 地域特性

① 圏域

高梁・新見保健医療圏は、高梁市、新見市の2市からなっています。

② 面積及び地形

圏域の面積は1,340.28km²(県面積の18.8%)であり、県の北西部に位置し、県内三大河川の一つである高梁川が北部山間を源に、圏域の中央部を南下しています。

また、総面積の中でも林野の占める割合が83.4%と非常に高くなっています。

③ 交通

道路は、国道180号、182号、313号、484号を軸とした道路網が整備されており、生活・産業の基盤となっています。また、高速道路は、高梁市の東部を中国横断自動車道岡山米子線が南北に通じ、新見市の中心部を中国縦貫自動車道が東西に通っています。

地域公共交通は、民営バス会社1社が高梁市内及び新見市内に路線を有しており、地域のコミュニティバス等とともに住民の移動手段となっています。鉄道は、伯備線、姫新線及び芸備線による鉄道網が形成されており、通勤や通学など地域の生活に大きな役割を果たしています。

2 保健医療圏の保健医療の現状等

(1) 人口及び人口動態

① 人口

ア 人口の推移

令和4(2022)年10月1日現在の圏域の人口は54,329人で、昭和45(1970)年の国勢調査による人口102,237人に比べ半減しています(図表11-3-2-1)。

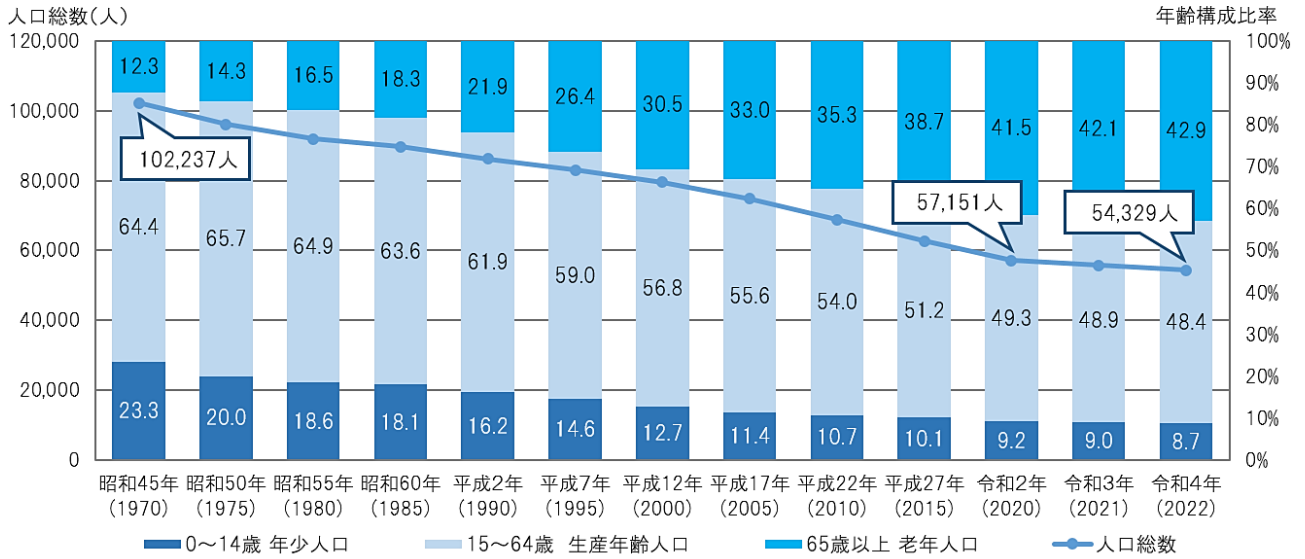
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」によると、圏域の人口は、今後も減少し、令和32(2050)年には28,724人になると推計されています(図表11-3-2-2)。

イ 年齢階級別人口

令和4(2022)年の圏域の人口を年齢3区分で見ると、年少人口は4,697人(8.7%)、生産年齢人口は26,056人(48.4%)、老年人口は23,065人(42.9%)で、老年人口の年齢構成比率は県より11.8ポイント高くなっています(図表2-1-1-2、図表11-3-2-1)。

また、令和2(2020)年の圏域の人口ピラミッドは、60歳代が最も多く、ひょうたん型でしたが、令和32(2050)年にはペンシル型になり、年少人口及び生産年齢人口が更に減少し、高齢化が進むと予測されています(図表11-3-2-3、図表11-3-2-4)。

図表 11-3-2-1 圏域の人口推移及び年齢構成比率

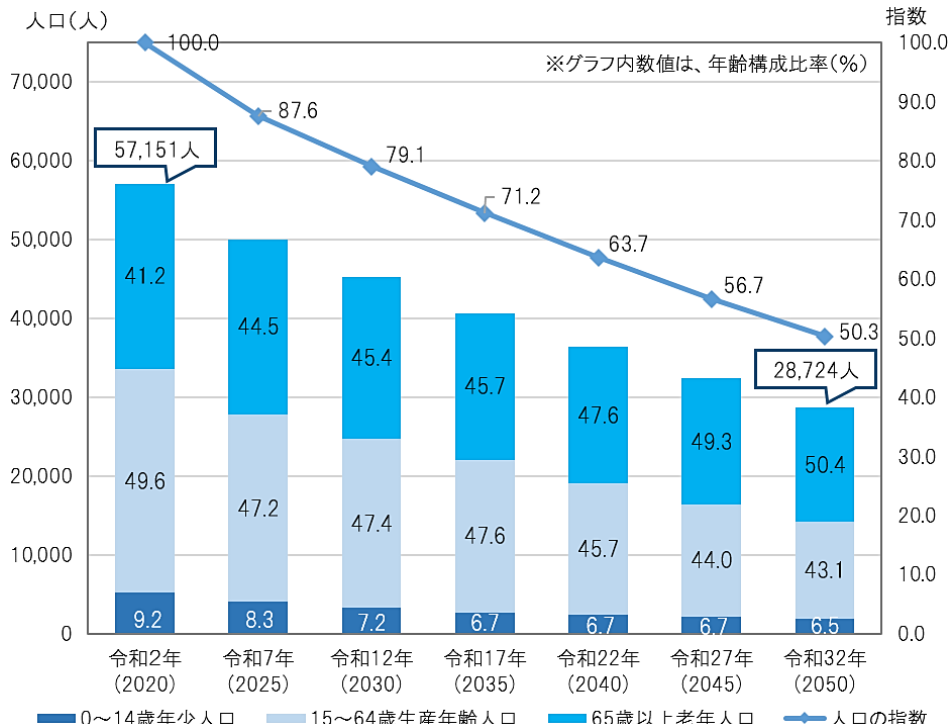


(資料:総務省統計局「国勢調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

(注)人口総数は、年齢不詳を含んでいるため年齢別人口の計とは合致しない。

(注)年齢構成比率は、分母から年齢不詳を除いて算出している。

図表 11-3-2-2 圏域の将来推計人口及び指数(令和2(2020)年を100とした場合)

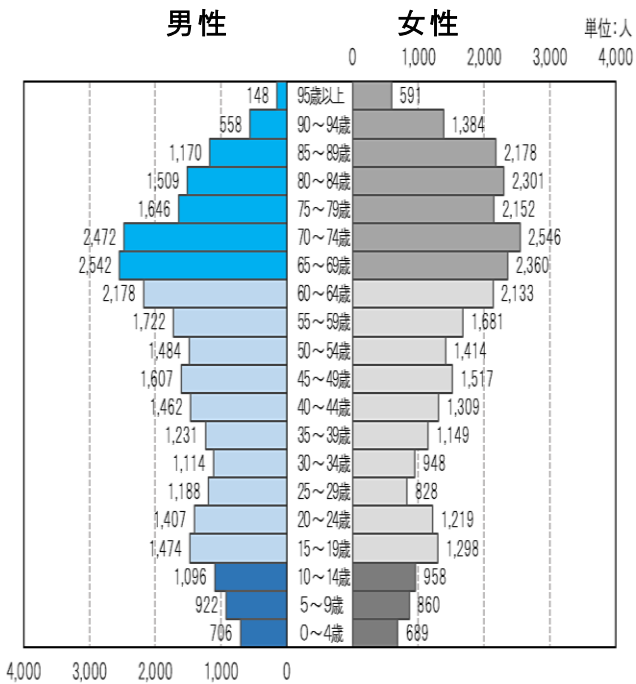


(資料:総務省統計局「令和2(2020)年国勢調査」)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5(2023)年12月公表)

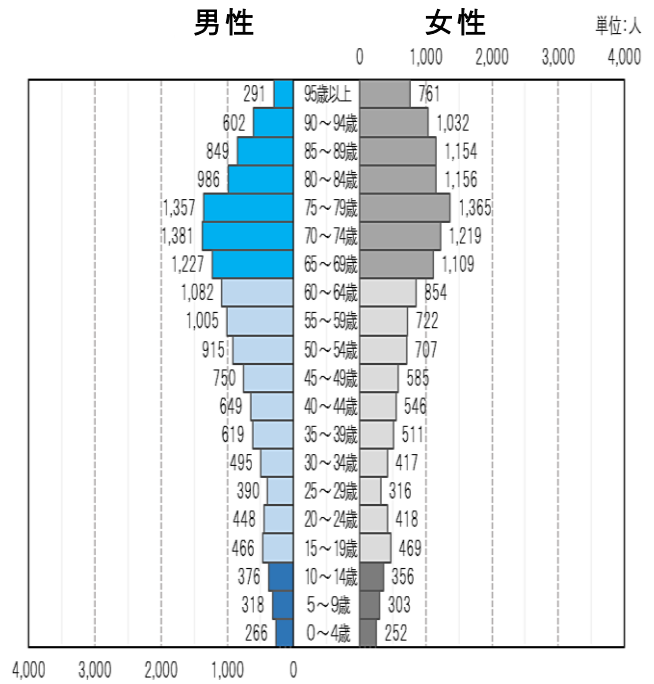
(注)令和2(2020)年の人口は、国勢調査の年齢、国籍、配偶者関係の不詳を補完した参考表の数値を用いているため、国勢調査の年齢構成比率とは一致しない。

図表 11-3-2-3 圏域の人口ピラミッド(令和2(2020)年)



(資料:総務省統計局「令和2(2020)年国勢調査」)

図表 11-3-2-4 圏域の人口ピラミッド(令和32(2050)年)



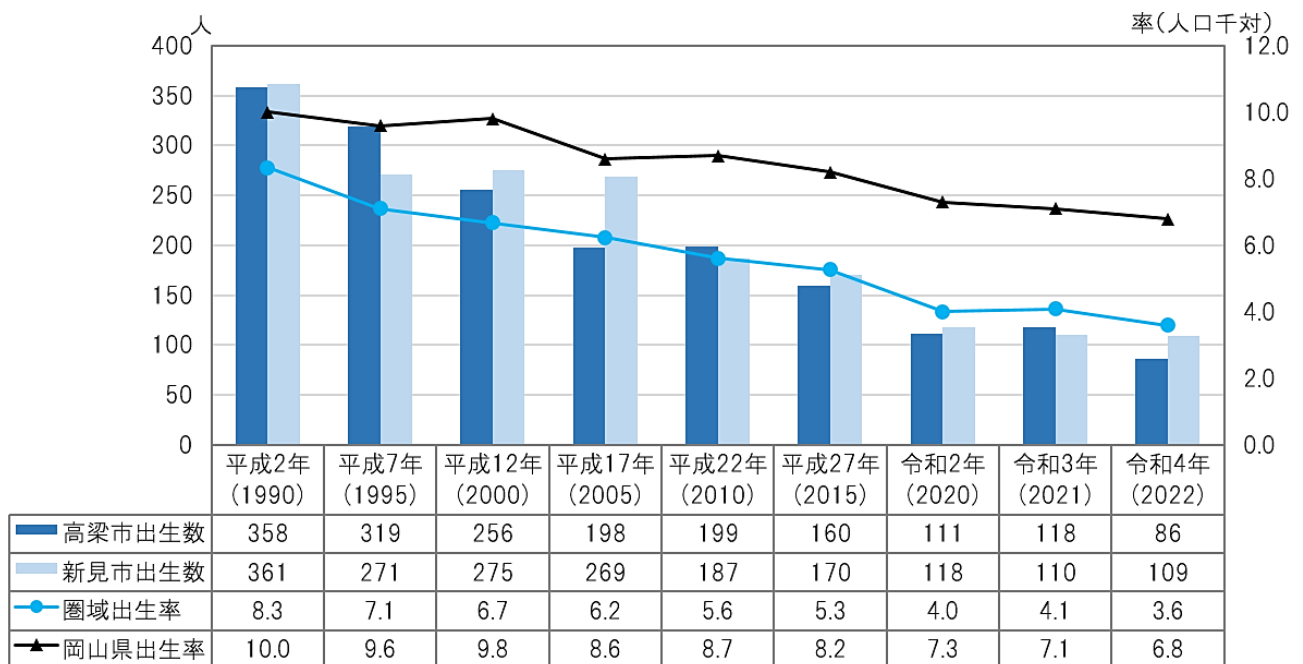
(資料:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5(2023)年12月公表))

② 人口動態

ア 出生

令和4(2022)年の圏域の出生数は195、出生率は人口千対3.6(県6.8)で、平成2(1990)年から4.7ポイント減少しています。

図表 11-3-2-5 出生数及び出生率の推移



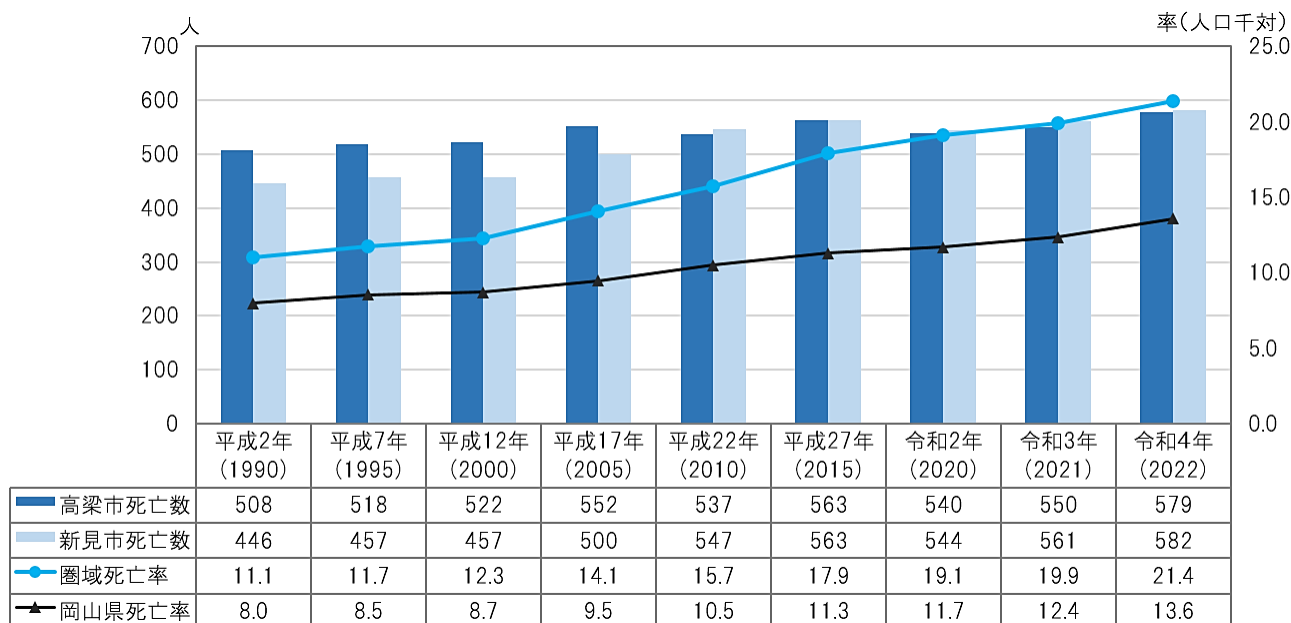
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

イ 死亡

(ア) 死亡数の推移

令和4(2022)年の圏域の死亡数は1,161、死亡率は人口千対21.4(県13.6)で、出生数と死亡数の差である自然増減は966人の減少となりました。

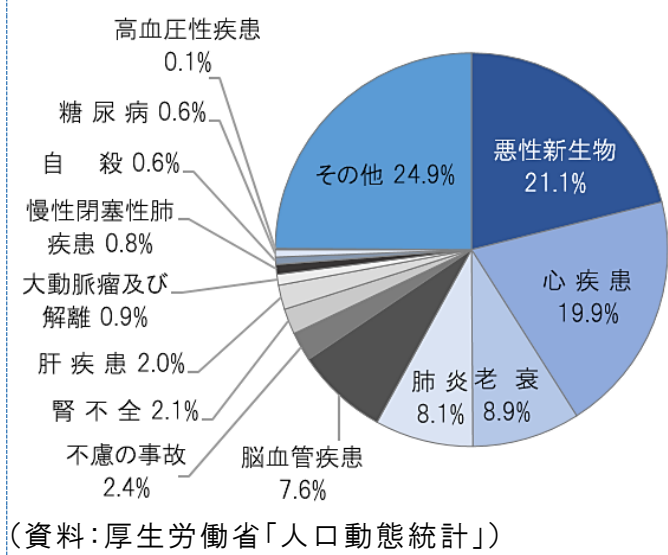
図表 11-3-2-6 死亡数及び死亡率の推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(イ) 主な死因別の死亡率

図表 11-3-2-7 圏域の主な死因別割合
(令和4(2022)年 死亡数1,161人)

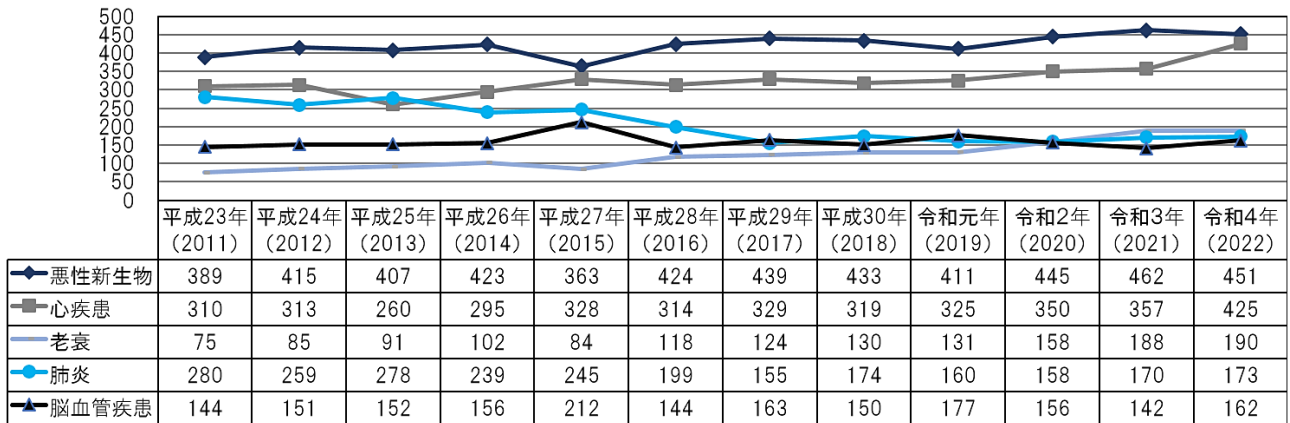


令和4(2022)年の圏域の主な死因別割合は、図表11-3-2-7のとおりです。内訳は、悪性新生物(人口10万対451、死亡数245人)、心疾患(人口10万対425、死亡数231人)、老衰(人口10万対190、死亡数103人)、肺炎(人口10万対173、死亡数94人)、脳血管疾患(人口10万対162、死亡数88人)でした。

(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

令和2(2020)年の圏域の平均寿命は、高梁市(男性81.6歳、女性88.4歳)、新見市(男性81.6歳、女性88.5歳)で、岡山県平均(男性81.9歳、女性88.3歳)と同様です(資料:厚生労働省「令和2(2020)年市区町村別生命表」)。

図表 11-3-2-8 圏域の主な死因の年次推移(人口10万対)

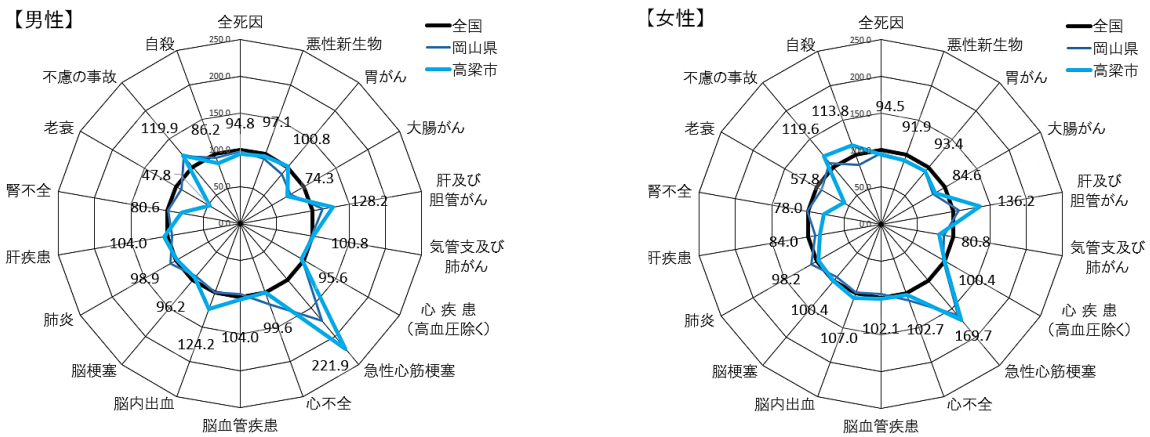


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(ウ)標準化死亡比(SMR:人口構成の違いによる死亡率を補正、全国を100とする)

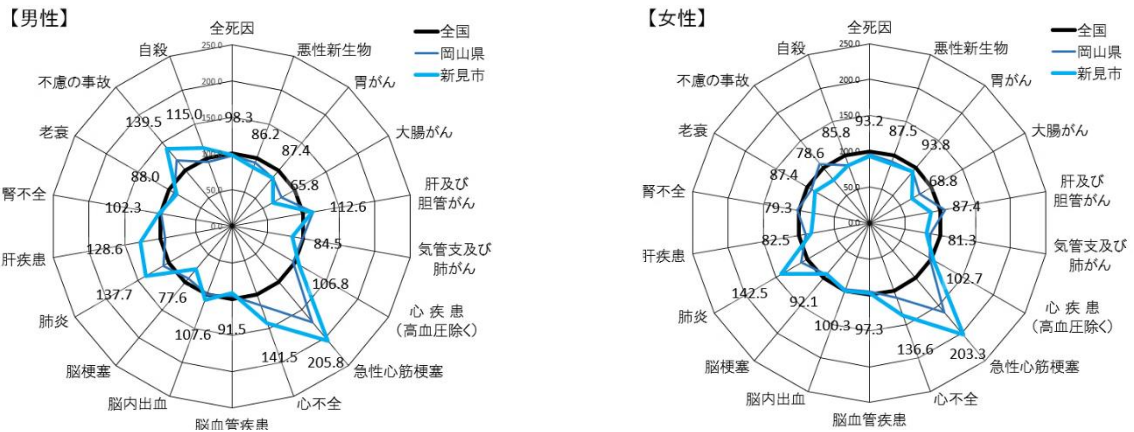
平成25(2013)年~29(2017)年の圏域の疾病別SMRでは、急性心筋梗塞が、高梁市男性221.9、女性169.7、新見市男性205.8、女性203.3といずれも高い傾向にあります。

図表 11-3-2-9 高梁市の疾病別SMR(平成25(2013)年~29(2017)年)



(資料:厚生労働省「平成25(2013)年~29(2017)年人口動態統計特殊報告」)

図表 11-3-2-10 新見市の疾病別SMR(平成25(2013)年~29(2017)年)

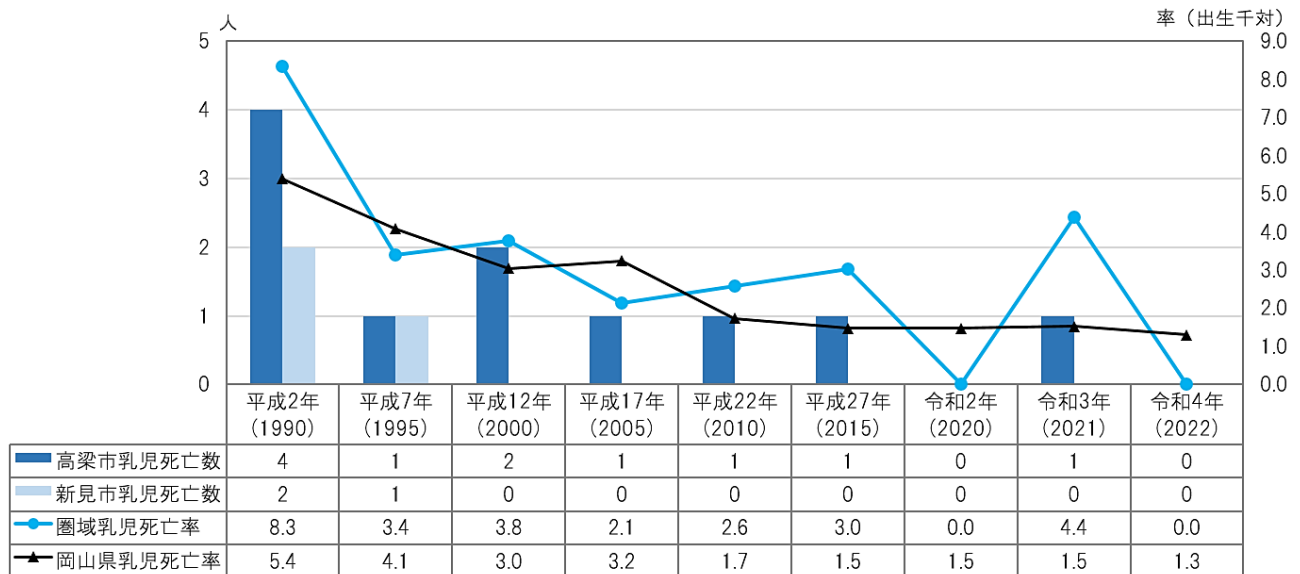


(資料:厚生労働省「平成25(2013)年~29(2017)年人口動態統計特殊報告」)

(エ)乳児死亡(生後1年未満)

令和4(2022)年の圏域の乳児死亡数は0人です。近年0~1人で推移しています。

図表 11-3-2-11 乳児死亡数及び乳児死亡率の推移

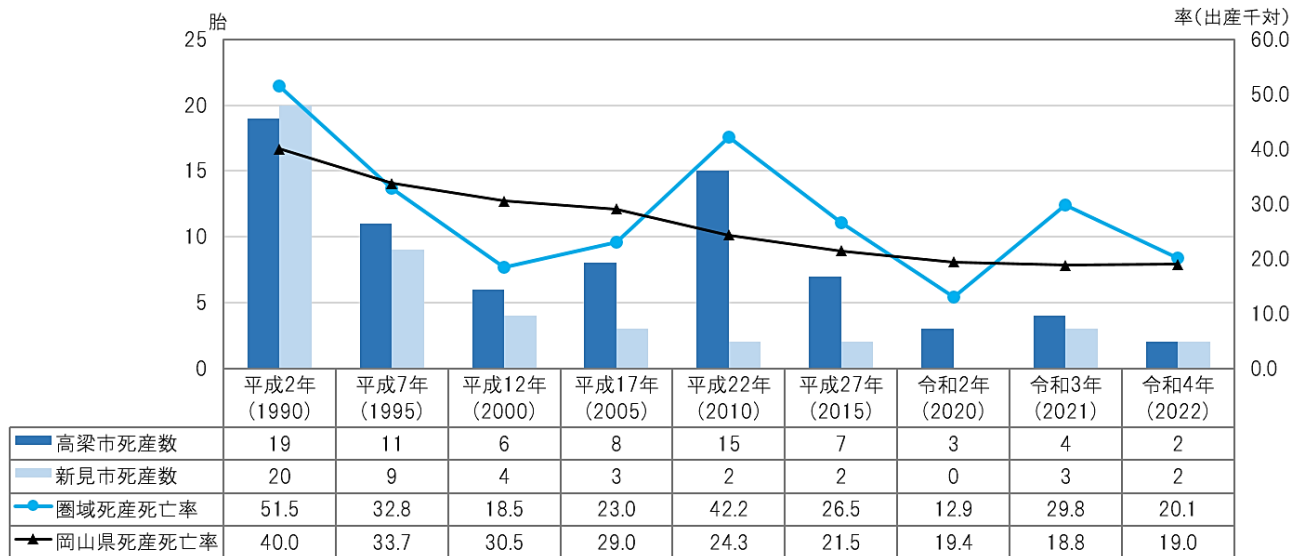


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(オ)死産(妊娠満12週以降の死児の出産)

令和4(2022)年の圏域の死産数は4、死産率(出産千対)は20.1(県19.0)です。
なお、死産4胎のうち1胎は人工死産です。

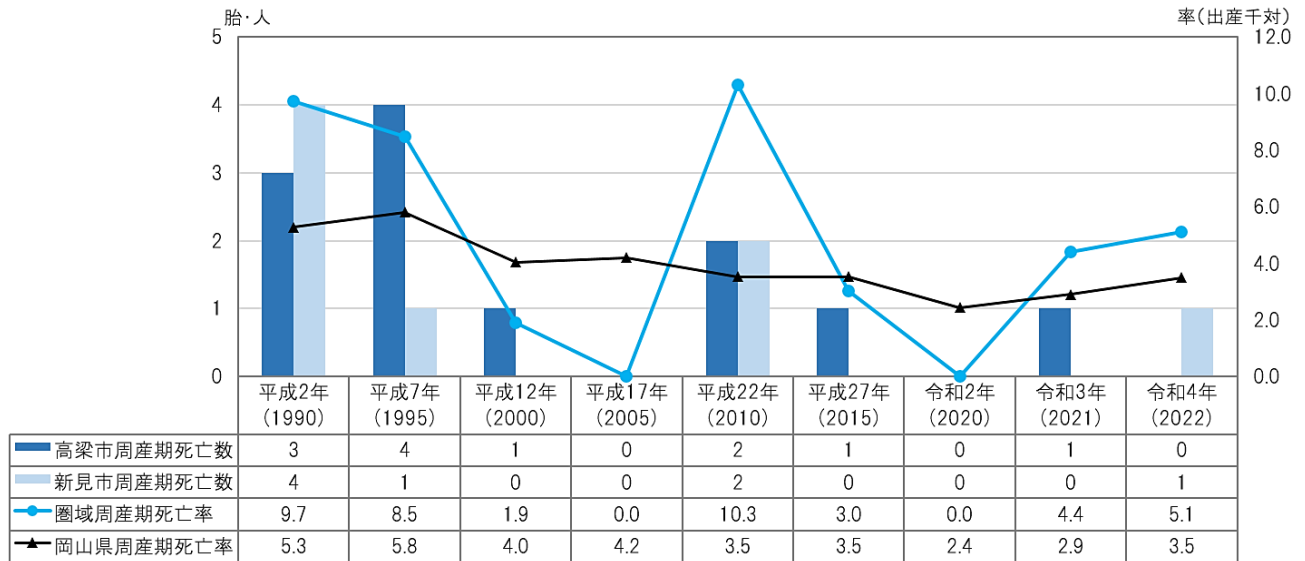
図表 11-3-2-12 死産数及び死産率の推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(カ)周産期死亡(妊娠満22週以後の死産と早期新生児死亡(生後1週未満の死亡)の合計)
 令和4(2022)年の圏域の周産期死亡数は1胎・人です。

図表 11-3-2-13 周産期死亡数及び周産期死亡率の推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(2)保健医療資源の状況

① 医療施設・保健関係施設

圏域には8病院(高梁市4(うち精神科1)、新見市4)と43診療所(高梁市21、新見市22)があり、うち有床診療所は4施設(1施設は休床中)です。薬局は21施設、訪問看護ステーションは8施設あります(図表11-3-2-14)。

図表 11-3-2-14 圏域内医療機関・保健関係施設等の状況 (令和5(2023)年4月1日現在)

	高梁市	新見市	計
病院	4(うち精神科1)	4	8(うち精神科1)
(再掲) 在宅療養支援病院	1	1	2
一般診療所※	21	22(うち休止1)	43(うち休止1)
(再掲) へき地診療所	9	11(うち休止1)	20(うち休止1)
(再掲) 有床診療所	2(1施設は休床中)	2	4(1施設は休床中)
(再掲) 在宅療養支援診療所	4	2	6
歯科診療所	15(うち休止1)	11(うち休止1)	26(うち休止2)
在宅療養支援歯科診療所	4	4	8
休日夜間診療所	-	1	1
薬局	10	11	21
(再掲) 保険調剤薬局	10	11	21
(再掲) 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局※	9	4	13
訪問看護ステーション	5	3	8
地域包括支援センター	1(3支所)	1	2(3支所)

(資料:備北保健所)

(注)「一般診療所」は施設内診療所を除く。また、「(再掲)在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局」には、在宅可能薬局を含む。

図表 11-3-2-15 圏域内医療機関の診療科目

(令和2(2020)年10月1日現在)

	病院	診療所	計		病院	診療所	計
総数	8	61	69	乳腺外科	2	-	2
内科	7	55	62	消化器外科(胃腸外科)	2	-	2
呼吸器内科	2	1	3	泌尿器科	3	-	3
循環器内科	5	1	6	肛門外科	1	-	1
消化器内科(胃腸内科)	2	2	4	脳神経外科	3	1	4
腎臓内科	1	-	1	整形外科	5	2	7
脳神経内科	1	1	2	形成外科	2	-	2
糖尿病内科(代謝内科)	4	-	4	眼科	3	3	6
血液内科	2	-	2	耳鼻いんこう科	3	2	5
皮膚科	4	2	6	産婦人科	-	2	2
リウマチ科	2	2	4	婦人科	2	1	3
小児科	2	13	15	リハビリテーション科	5	3	8
精神科	2	3	5	放射線科	5	2	7
心療内科	2	1	3	麻酔科	1	-	1
外科	6	9	15	歯科	1	2	3
呼吸器外科	1	-	1	矯正歯科	-	1	1

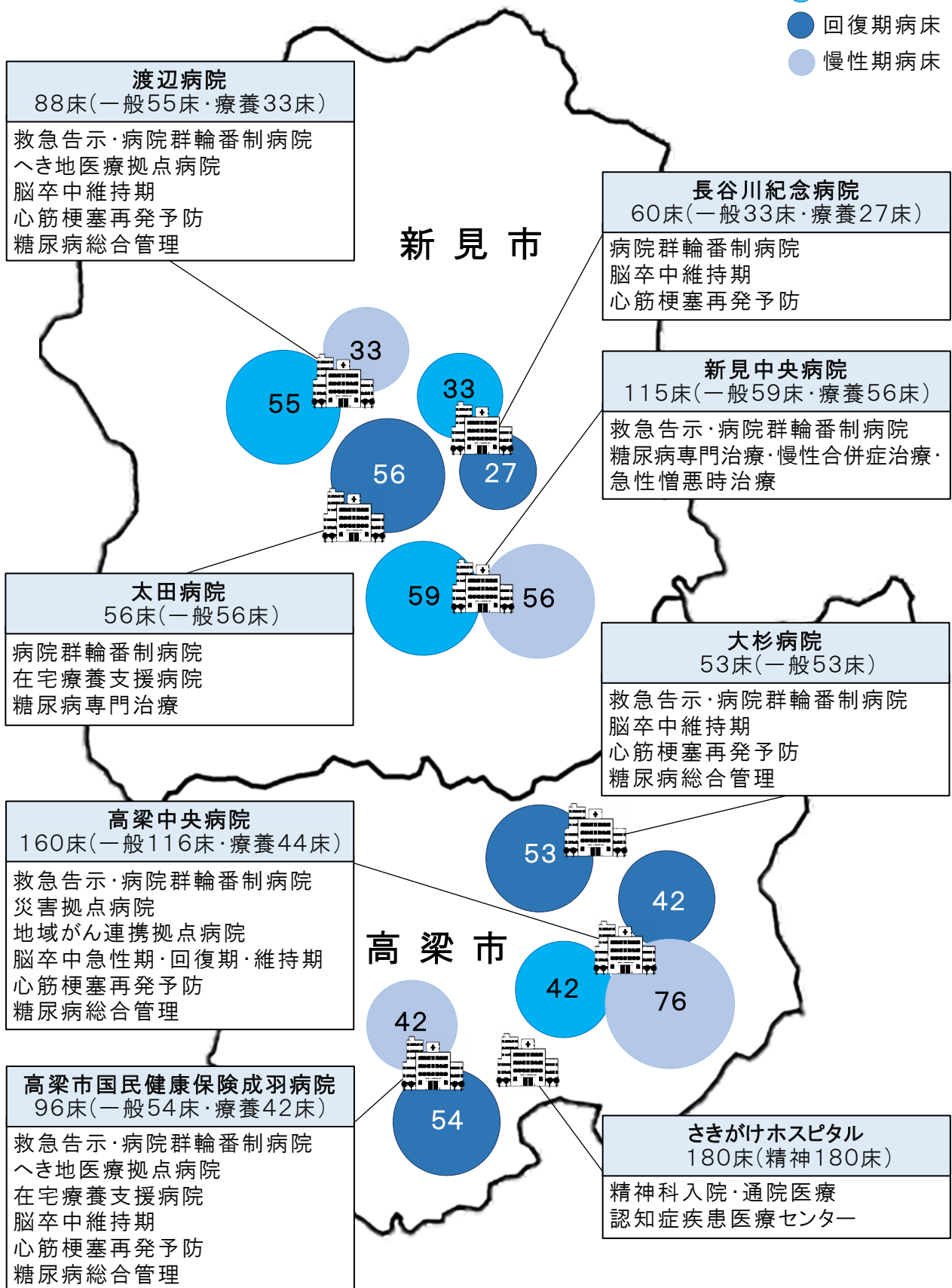
(資料:厚生労働省「令和2(2020)年医療施設調査」)

(注)圏域に診療科目を有するもののみ抜粋して掲載。

図表 11-3-2-16 圏域内の病院分布と機能

(令和5(2023)年6月1日現在)

- 急性期病床
- 回復期病床
- 慢性期病床



(資料: 備北保健所)

② 保健医療従事者

ア 医師、歯科医師、薬剤師

令和2(2020)年の圏域の人口10万対医師数は177.6で、平成26(2014)年の152.7より増加しています。また、圏域の歯科医師、薬剤師数は実人数で減少したものの、人口10万対では平成26(2014)年に比べ増加しています。人口10万対の医師、歯科医師、薬剤師数は、いずれも県に比べて少ない状況です。

図表 11-3-2-17 医師、歯科医師、薬剤師数(登録者数) (各年12月31日現在)

区分		医師		歯科医師		薬剤師	
		人数(人)	人口 10 万対	人数(人)	人口 10 万対	人数(人)	人口 10 万対
圏域	平成 26(2014)年	99	152.7	37	57.1	105	162.0
	令和 2(2020)年	101	177.6	35	61.5	99	174.0
岡山県	平成 26(2014)年	5,760	299.4	1,715	89.1	3,937	204.6
	令和 2(2020)年	6,290	334.2	1,807	96.0	4,281	227.6

(資料:厚生労働省「平成26(2014)年医師・歯科医師・薬剤師調査」「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

イ 保健師、助産師、看護師、准看護師

令和4(2022)年の圏域の人口10万対保健師数は141.7で、県の62.2を大きく上回っています。また、圏域の人口10万対看護師数は1,143.0で、平成28(2016)年の928.5より増加したものの県の1,324.1に届かず、一方、准看護師数の実人数は203人で、平成28(2016)年の264人から減少したものの、人口10万対では県を上回っています。

図表 11-3-2-18 保健師、助産師、看護師、准看護師数 (各年12月31日現在)

		保健師		助産師		看護師		准看護師	
		人数(人)	人口 10 万対	人数(人)	人口 10 万対	人数(人)	人口 10 万対	人数(人)	人口 10 万対
圏域	平成 28(2016)年	69	111.6	10	16.2	574	928.5	264	427.0
	令和 4(2022)年	77	141.7	11	20.2	621	1,143.0	203	373.6
岡山県	平成 28(2016)年	974	50.9	517	27.0	22,563	1,178.0	4,828	252.1
	令和 4(2022)年	1,159	62.2	560	30.1	24,654	1,324.1	3,641	195.5

(資料:厚生労働省「衛生行政報告例」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

ウ その他の保健医療従事者

令和2(2020)年の医療施設調査による圏域内病院のその他の保健医療従事者の常勤換算従事者数については、図表11-3-2-19のとおりです。

図表 11-3-2-19 圏域内病院のその他の保健医療従事者数 (令和2(2020)年10月1日現在)

	理学療法士	作業療法士	管理栄養士	診療放射線技師	臨床検査技師
常勤換算(人)	45.5	31.1	22.7	24.7	25.5

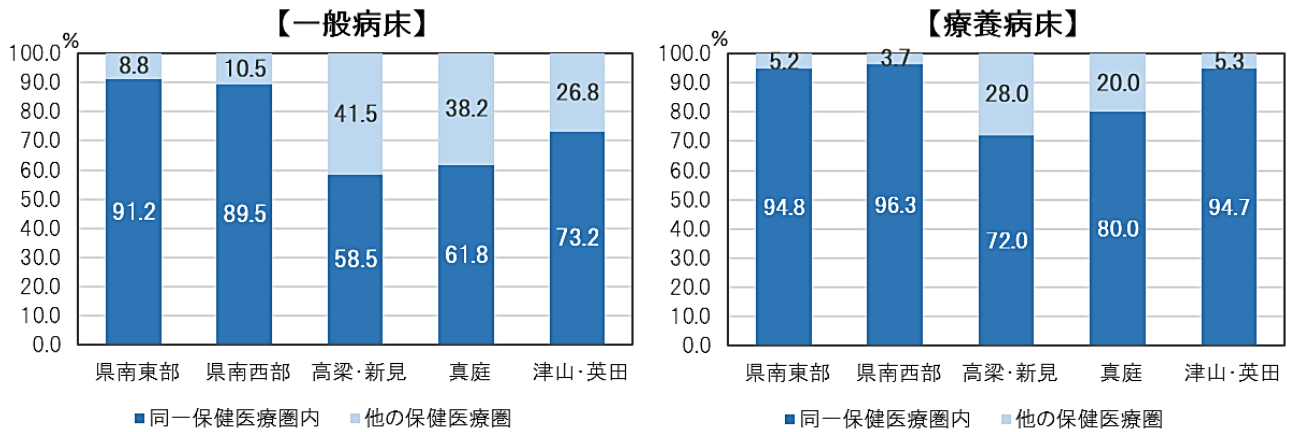
(資料:厚生労働省「令和2(2020)年医療施設調査」)

(3) 受療の動向

① 受療動向

県内の医療機関(一般病床・療養病床)に入院している患者が、居住地と同一の保健医療圏で受療しているか、他の保健医療圏で受療しているかを示したのが、図表11-3-2-20です。同一圏域内での受療は、一般病床58.5%、療養病床72.0%です。いずれも同一圏内では充足しておらず、残りの患者は他の保健医療圏に流出しています。

図表 11-3-2-20 入院患者の受療状況(令和2(2020)年)



(資料:厚生労働省「令和2(2020)年患者調査」)

② 病床利用率・平均在院日数

令和元(2019)年の病床利用率及び平均在院日数の状況を見ると、一般病床については、圏域の平均在院日数が岡山県平均よりも10%ほど長く、その分病床利用率も約10%高くなっています。また、療養病床については、圏域の平均在院日数が20%ほど短くなっていますが、その分病床利用率も県平均よりも約20%低くなっています。この傾向は、令和3(2021)年も同様です(図表11-3-2-21、図表11-3-2-22)。

図表 11-3-2-21 病床利用率及び平均在院日数の状況(令和元(2019)年)

区分	病床利用率(%)				平均在院日数(日)			
	総数	病床利用率(%)			総数	平均在院日数(日)		
		一般病床	療養病床	精神病床		一般病床	療養病床	精神病床
圏域	82.3	83.4	71.7	-	43.0	19.9	96.9	-
岡山県	76.2	72.9	86.4	80.3	26.2	17.0	117.5	235.9

(資料:厚生労働省「令和元(2019)年病院報告」)

図表 11-3-2-22 病床利用率及び平均在院日数の状況(令和3(2021)年)

区分	病床利用率(%)				平均在院日数(日)			
	総数	病床利用率(%)			総数	平均在院日数(日)		
		一般病床	療養病床	精神病床		一般病床	療養病床	精神病床
圏域	81.2	82.0	67.0	-	43.9	22.3	92.8	-
岡山県	72.6	68.0	84.3	78.9	27.1	17.7	114.3	234.0

(資料:厚生労働省「令和3(2021)年病院報告」)

3 医療提供体制の構築

(1) 地域医療構想

【現状と課題】

- 令和4(2022)年7月1日現在の圏域内の病床数と、令和7(2025)年の医療機能別必要病床数(県推計)を図表11-3-3-1に示します。急性期病床については、令和7(2025)年の必要病床数に比して、実在の病床数は多い現状です。圏域外との患者の流出入について推計すると、令和7(2025)年には、急性期患者168人のうち81.9人(48.8%)が圏域外に流出し、回復期患者195.9人のうち87.2人(44.5%)が圏域外に流出すると推測されています(図表11-3-3-3)。
- 令和元(2019)年NDBオープンデータを基に分析した圏域内に発生する医療需要の推計値と、圏域内で診療が行われた実績値を比較すると図表11-3-3-4のとおりです。岡山県全域では、入院手術症例数については推計値を上回る数の手術が行われている一方、圏域内では眼科領域以外の領域ではいずれも推計値(医療需要)を大きく下回り、腹部(消化器外科)、骨格筋(整形外科)、皮膚科領域にわずかな手術実績がある以外、他の領域の手術は行われていません(図表11-3-3-4、図表11-3-3-5)。また、入院リハビリテーションについては、運動器及び摂食機能療法は圏域内で供給されていますが、他のリハビリテーションについては圏域内では実施されていません(図表11-3-3-6)。

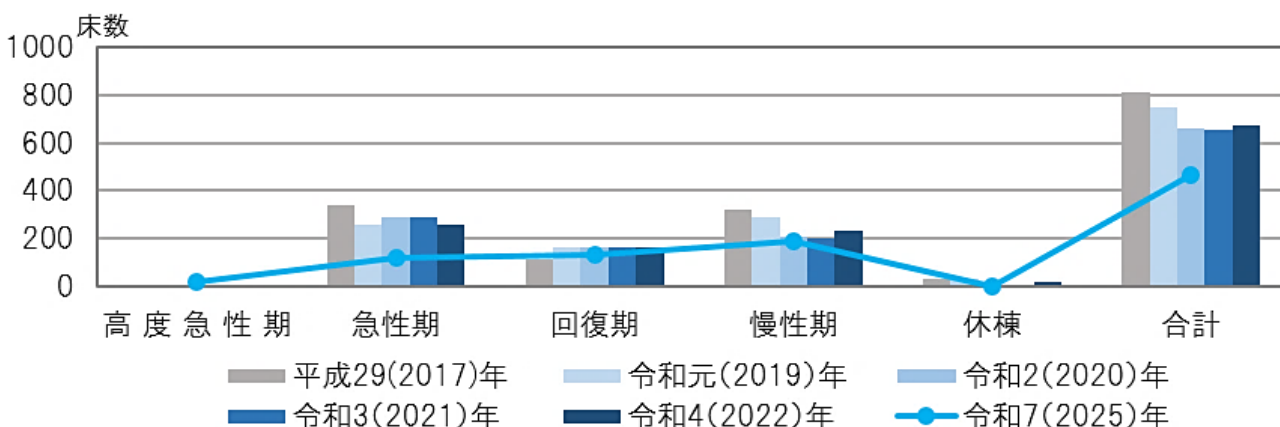
図表 11-3-3-1 圏域の許可病床数の現況と必要病床数推計の比較

(単位:床)

区分	令和4(2022)年7月1日現在の 病床数 [病床機能報告]			必要病床数 [地域医療構想策定支援ツールから]			R7(2025) に 対する 必要数 ②-①	R7(2025) に 対する 充足率 ①/②	R22(2040) に 対する 必要数 ③-①	R22(2040) に 対する 充足率 ①/③
	病院	診療所	合計 ①	H25(2013)	R7(2025) ②	R22(2040) ③				
高度急性期	0	0	0	18	17	15	17	—	15	—
急性期	231	29	260	130	123	113	▲137	211.4%	▲147	230.1%
回復期	163	0	163	143	134	122	▲29	121.6%	▲41	133.6%
慢性期	234	0	234	279	192	178	▲42	121.9%	▲56	131.5%
休棟	0	19	19				▲19		▲19	
計	628	48	676	570	466	428	▲210	145.1%	▲248	157.9%

(資料:岡山県医療推進課)

図表 11-3-3-2 圏域の許可病床数の推移と必要病床数推計値



(資料:岡山県備北保健所)

図表 11-3-3-3 医療機能別1日当たり医療需要の流出入の人数の推計(令和7(2025)年)

(単位:人/日)

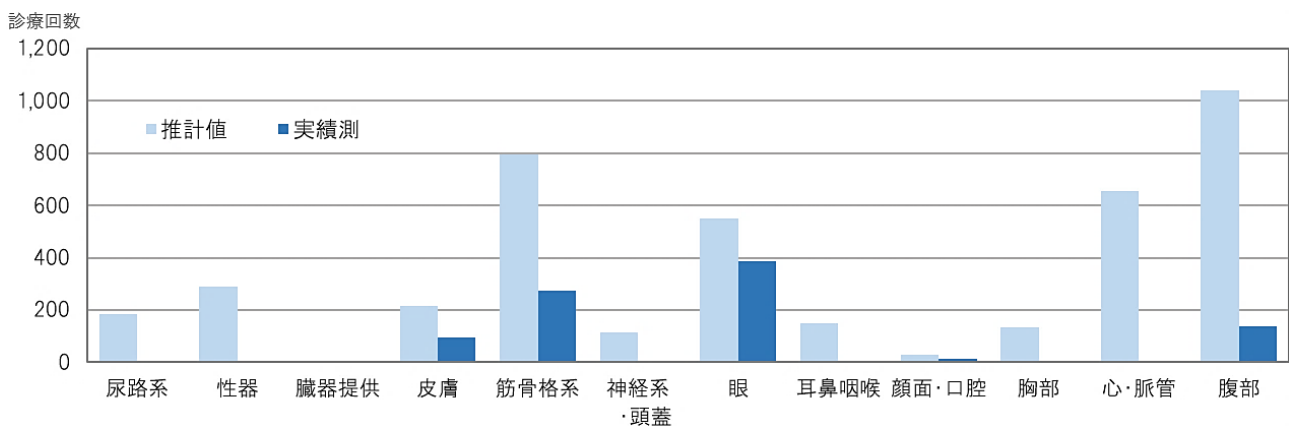
区分		県南東部	県南西部	高梁新見	真庭	津山英田	合計
高度急性期	流入			11.1			11.1
	流出	12.2	25.5	11.1			48.8
急性期	流入			86.1			86.1
	流出	24.3	57.6	86.1	10.9		168.0
回復期	流入			108.7			108.7
	流出	19.8	56.4	108.7			195.9
慢性期 パターンC	流入	23.1		148.4			171.5
	流出	30.8	21.5	148.4			200.6

(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

(注)各区分における1日当たり10人未満の医療需要は、非公開のためカウントしていない。

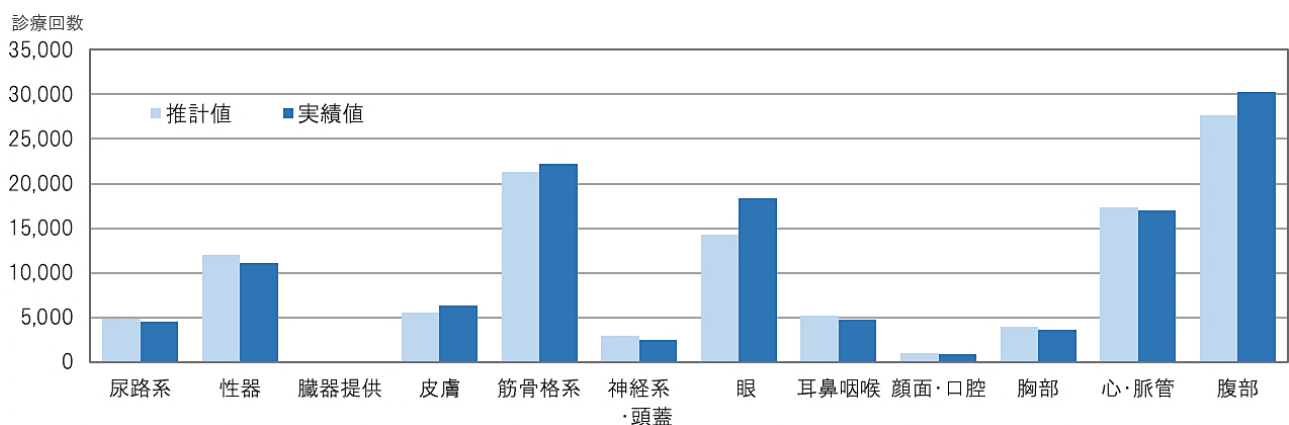
慢性期パターンC:慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きくかつ、高齢者単身世帯の割合が全国平均よりも大きい圏域は、令和12(2030)年から比例的に逆算した入院受療率とすることができる(圏域該当)。

図表 11-3-3-4 圏域内の入院手術における医療需要(推計値)に対する医療供給(実績値)の比較



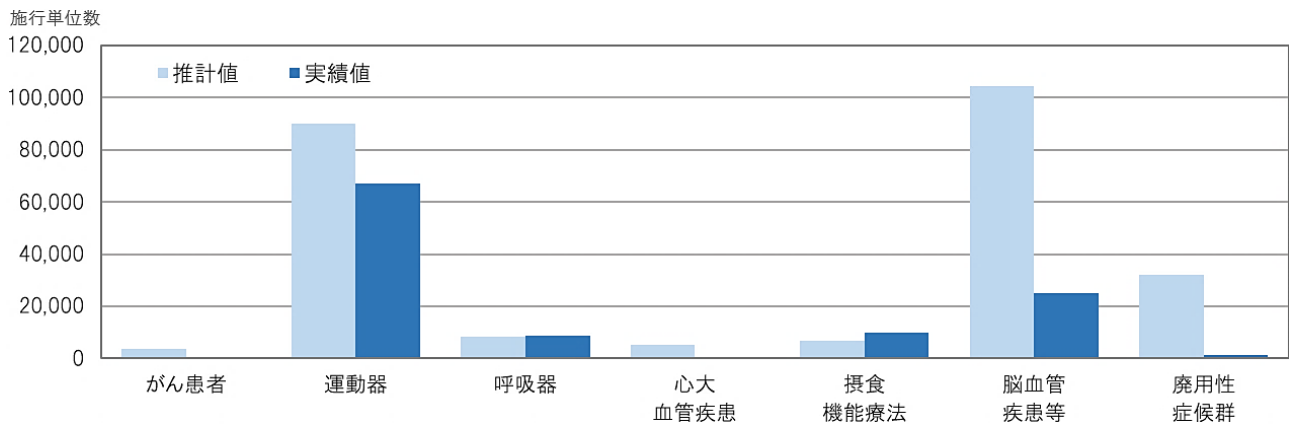
(資料:厚生労働省NDBオープンデータ(令和元(2019)年度手術・款別性年齢別算定回数①、款別二次医療圏別算定回数 ※推計値=①×岡山県全域の住民数(性別・年齢別)/全国民数(性別・年齢別))

図表 11-3-3-5 岡山県全域の入院手術における医療需要(推計値)に対する医療供給(実績値)の比較



(資料:厚生労働省NDBオープンデータ(令和元(2019)年度手術・款別性年齢別算定回数①、款別二次医療圏別算定回数 ※推計値=①×圏域の住民数(性別・年齢別)/全国民数(性別・年齢別))

図表 11-3-3-6 圏域の入院リハビリテーションにおける医療需要(推計値)に対する医療供給(実績値)の比較



(資料:厚生労働省NDBオープンデータ(令和元(2019)年度リハビリテーション性年齢別算定回数①、二次医療圏別算定回数 ※推計値=①×圏域の住民数(性別・年齢別)/全国民数(性別・年齢別))

【施策の方向】

項目	施策の方向
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ○NDBオープンデータ等を分析・可視化して、地域医療構想調整会議に提出し、活発な協議を行いました。今後も引き続き協議をしながら医療体制を構築します。 ○結果として、圏域内の各医療機関はそれぞれ今後の方針を提示され、急性期の手術・治療に注力する病院、県南の急性期医療機関から地元への逆紹介のリハビリ患者に注力する病院、診療所を補完し24時間の医療、療養患者・在宅医療への医療提供を示す病院など、それぞれの病院が機能分担していこうとする方向性が示されました。圏域のあるべき医療提供体制の実現に向けて、各医療機関が自主的に取組めるよう、圏域での協議を継続し支援してまいります。 ○救急を担う総合診療医の育成を圏域全体の医療機関で担えるよう、病院・医師会・行政が連携し協議を進めます。
地域で医療を支える気運の醸成	<ul style="list-style-type: none"> ○住み慣れた当圏域内で必要な医療が提供され続けるために、住民が地域の医療を上手に活用できるよう、医療機関・行政・関係機関が連携し広報活動を進めます。

(2) 外来に係る医療提供体制の確保

【現状と課題】

- 圏域は、外来医師偏在指数が107.7であり、外来医師少数区域に転じています。
- 過去5年(平成30(2018)年4月1日～令和5(2023)年3月31日)で、診療所の新規開設はなく、4施設が廃止となっています。医師不足、医師の高齢化により外来機能の継続が困難となる懸念があります。
- 人口減少や過疎・高齢化により、医療機能の偏在が進み、専門外来は県南東部・県南西部圏域の医療機関からの医師の派遣や、圏域外の医療機関への患者紹介に頼っています。
- 将来的な外来医療に関する需要を見据えながら、必要な医療にアクセスできない患者が発生しないよう、身近な地域における外来機能の提供体制の整備・圏域外の医療機関との連携を進めていく必要があります。
- 圏域の紹介受診重点医療機関はありません。多くは県南東部および県南西部圏域の紹介受診重点医療機関からの逆紹介により、かかりつけ医機能を担う圏域内の医療機関で医療が継続される仕組みとなっています。独居高齢者等は、市外に住む家族の介護力不足や在宅療養を支える担い手不足から、家族の身近な地域での療養や施設入所等住み慣れた場所に戻れない実情もあります。
- 医療機器設置状況については図表11-3-3-7のとおりです。今後、高度な医療機器については共同利用できる環境づくりが必要です。

図表 11-3-3-7 圏域の医療機器設置状況

	CT				MRI			その他の医療機器									
	マルチスライス			その他のCT	3T以上	1.5-3T未満	1.5T未満	血管連続撮影装置	SPE CT	PET CT	PET CT	PET MRI	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器	遠隔操作式密封小線源治療装置	内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)
	64列以上	16列以上 64列未満	16列未満														
高梁市	1	2	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新見市	0	5	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
圏域	1	7	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山県	90	85	17	7	28	59	11	77	22	0	8	0	1	1	14	3	10

(資料:令和4(2022)年度外来機能報告)

【施策の方向】

項目	施策の方向
外来における医療提供体制の維持	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域の医療機関及び郡市等医師会と外来機能の役割分担について協議の場をもちます。 ○かかりつけ医を持つことや、各医療機関の外来機能、上手な医療機関のかかり方について、郡市等医師会や看護協会高梁支部及び新見支部、行政が連携し住民へ啓発していきます。

(3)5疾病・6事業及び在宅医療の医療連携体制

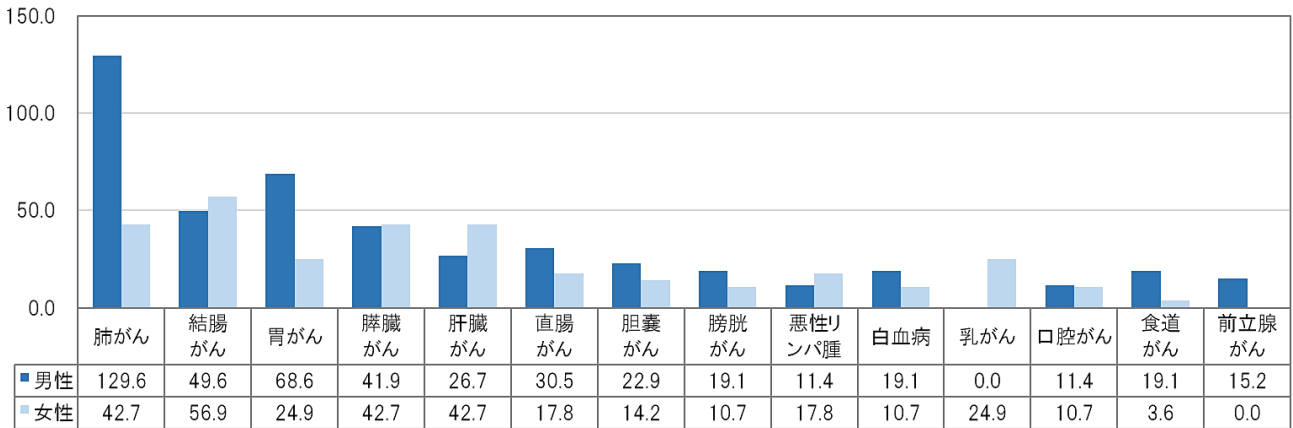
① がんの医療

【現状と課題】

(1)死亡の状況

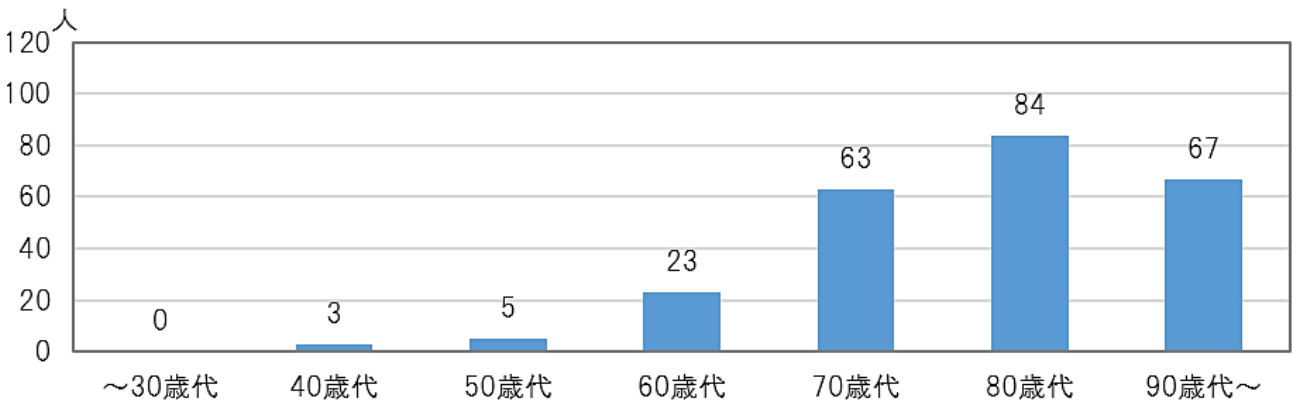
- 令和4(2022)年の圏域の死亡総数に占める悪性新生物の割合は21.1%(人口10万対451)で、死亡順位の第1位です(図表11-3-2-7)。
- 令和4(2022)年の圏域のがん種別死亡率(人口10万対)では、男性は肺がん129.6、胃がん68.6、結腸がん49.6、膵臓がん41.9、直腸がん30.5で、女性は結腸がん56.9、肺がん、膵臓がん及び肝臓がん各42.7、胃がん及び乳がん各24.9の順でした(図表11-3-3-8)。
- 令和4(2022)年の圏域の悪性新生物年齢別死亡数は、40歳代から60歳代で暫増し、80歳代が最多となっています(図表11-3-3-9)。
- 平成25(2013)年～平成29(2017)年の肝臓がんのSMR(標準化死亡比)は、国を100とすると、高梁市男性128.2、女性136.2と高いです(図表11-3-2-9)。

図表 11-3-3-8 圏域のがん種別死亡率(人口10万対)(令和4(2022)年)



(資料:厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

図表 11-3-3-9 圏域の悪性新生物年齢別死亡数(令和4(2022)年 死亡数245人)

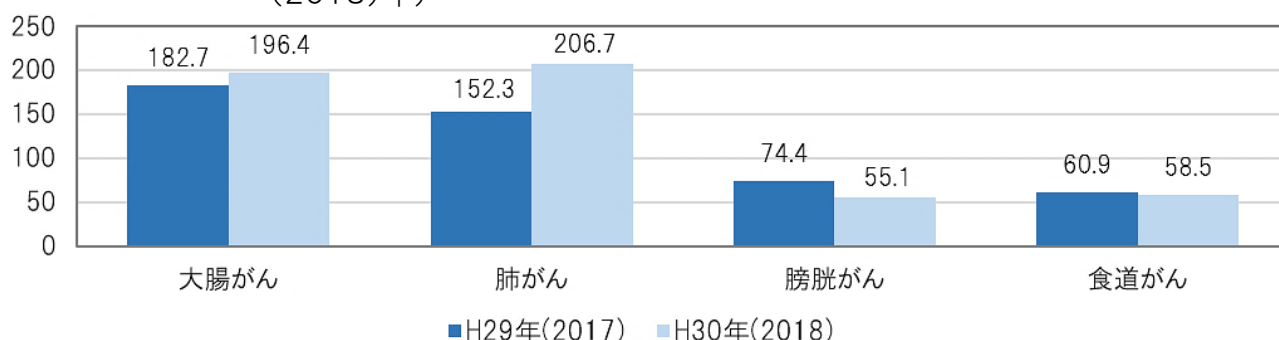


(資料:厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」)

(2) がん罹患率(岡山県がん登録2018)

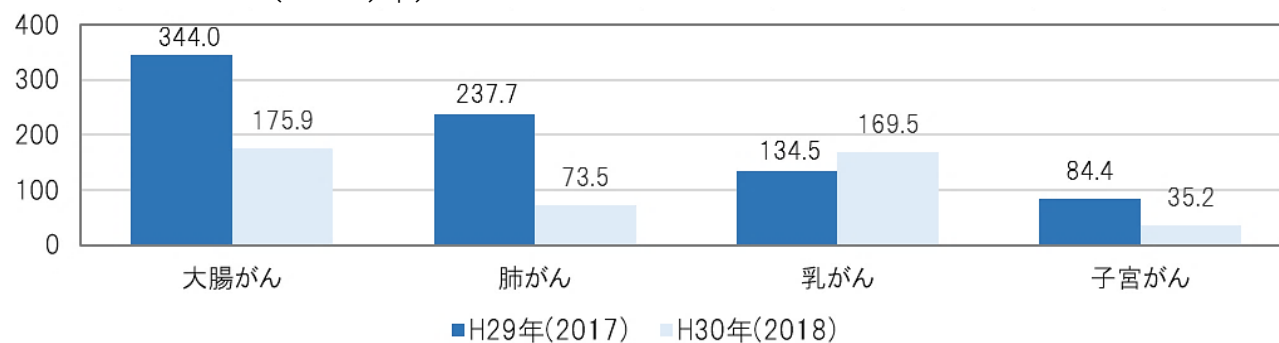
- 平成30(2018)年の圏域の部位別がん罹患率(人口10万対)は、男性では肺がん206.7、大腸がん196.4が高く、女性では大腸がん175.9、乳がん169.5が高くなっています(図表11-3-3-10、図表11-3-3-11)。
- 平成30(2018)年の圏域の年齢別種別罹患状況をみると、男性では50歳代前後から増加して80歳代でピークとなり、女性では乳がん、子宮がんを中心に30歳代から90歳代にまで及んでいます(図表11-3-3-12、図表11-3-3-13)。

図表 11-3-3-10 圏域の男性がん種別罹患率(人口10万対) (平成29(2017)年、平成30(2018)年)



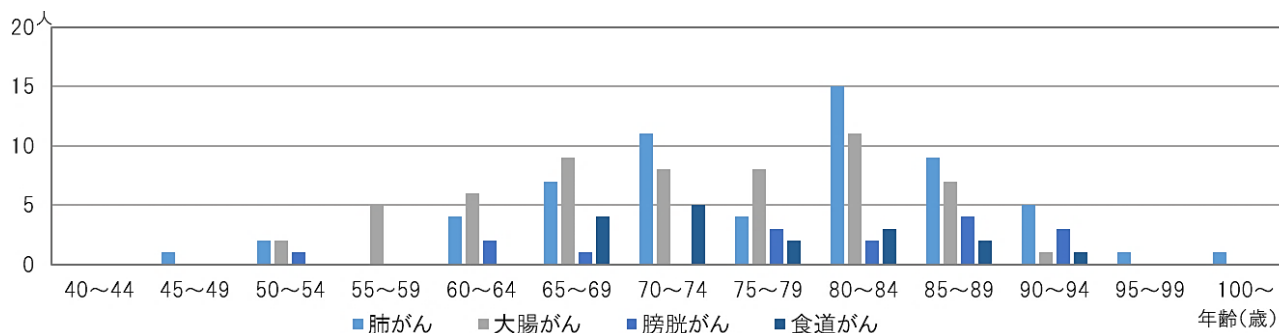
(資料:岡山県におけるがん登録2018、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

図表 11-3-3-11 圏域の女性がん種別罹患率(人口10万対) (平成29(2017)年、平成30(2018)年)



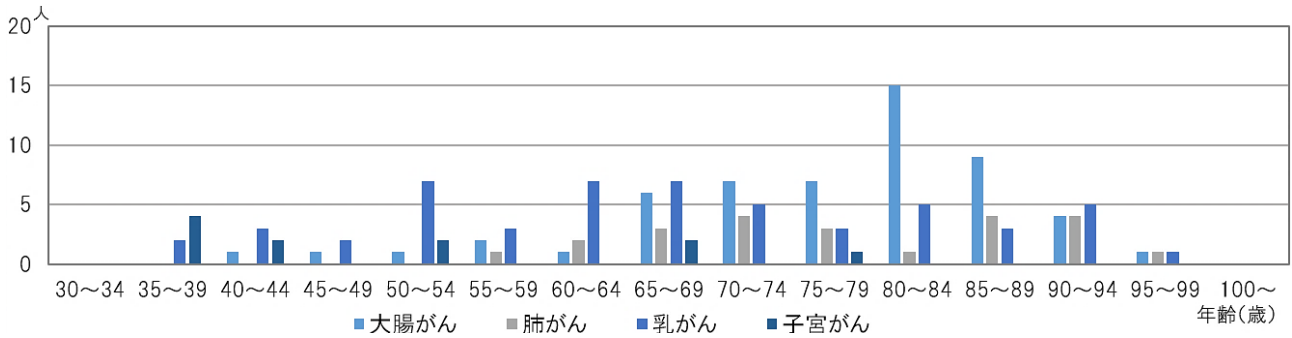
(資料:岡山県におけるがん登録2018、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

図表 11-3-3-12 圏域の男性がん年齢別種別罹患状況(平成30(2018)年)



(資料:岡山県におけるがん登録2018)

図表 11-3-3-13 圏域の女性がん年齢別種別罹患状況(平成30(2018)年)

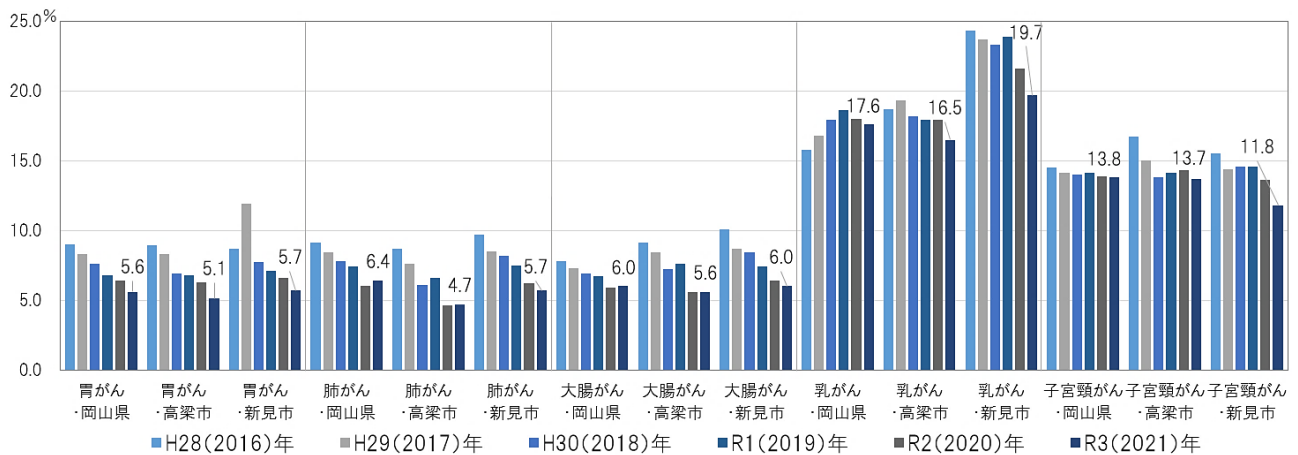


(資料:岡山県におけるがん登録2018)

(3) がん検診

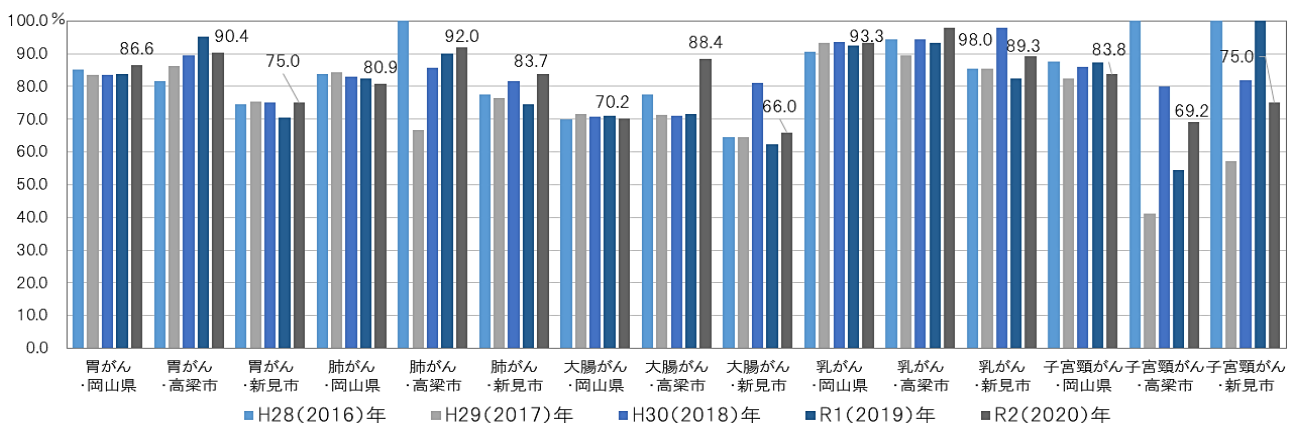
○ 高梁市・新見市のがん検診の受診率は、年々減少傾向となっています(図表11-3-3-14)。精密検査受診率では年度によるばらつきは見られるものの、概して大腸がん、子宮頸がんの受診率が低い傾向にあります(図表11-3-3-15)。がんの早期発見・早期治療につなげるために、受診率の向上や精度管理の取組を市や関係団体と共に進めています。

図表 11-3-3-14 岡山県、高梁市、新見市のがん検診受診率の推移



(資料:岡山県の成人保健、平成28(2016)年度～令和3(2021)年度)

図表 11-3-3-15 岡山県、高梁市、新見市のがん検診精密検査受診率の推移



(資料:岡山県の成人保健、平成28(2016)年度～令和2(2020)年度)

図表 11-3-3-16 高梁市、新見市のがん検診実施機関

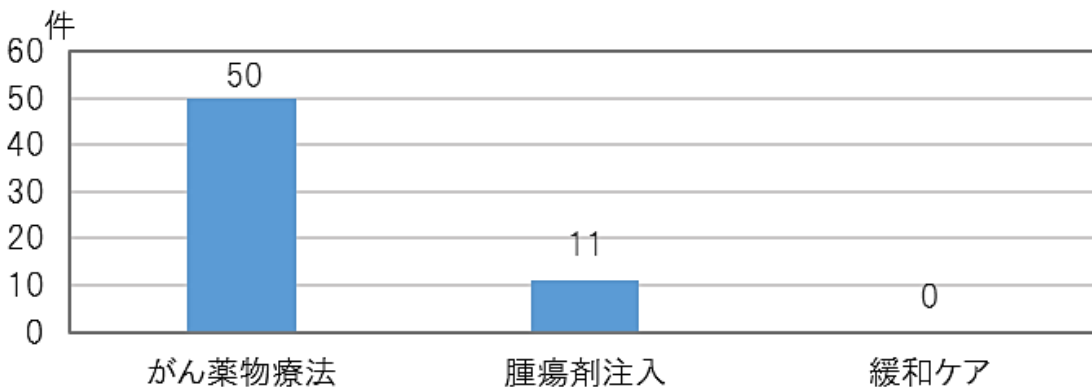
	高梁市	新見市
胃がん	3医療機関	6医療機関
大腸がん	3医療機関	3医療機関
肺がん	2医療機関	1医療機関
乳がん	0医療機関	1医療機関

(資料:岡山県健康推進課、令和4(2022)年度)

(4) がん治療に関する状況

- 令和3(2021)年の圏域内の入院手術における医療需要(推計値)に対する医療供給(実績値)の比較によると、圏域内ではがん手術の需要はあるものの、手術症例数は皆無に近いです(図表11-3-3-4)。
- がんの薬物療法は地域がん診療病院を中心に圏域内で年間50件、腫瘍剤注入療法は11件行われています(図表11-3-3-17)。

図表 11-3-3-17 圏域内がんの薬物療法等件数



(資料:厚生労働省「令和元(2019)年度NDBオープンデータ」)

【施策の方向】

項目	施策の方向
予防対策 早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ○各市や愛育委員会、栄養改善協議会、職域等関係団体と連携して、がん予防の正しい知識の普及や各種がん検診及び精密検査の受診率向上の取組を推進します。 ○肝臓がんの早期発見、早期治療のため、市が実施する肝炎ウイルス検診の啓発等に関係団体等と協働して取り組みます。 ○女性のがん検診とともに、子宮頸がんワクチン接種の勧奨を行います。
医療連携 体制	<ul style="list-style-type: none"> ○がん患者が近隣の医療圏を含め、身近な医療機関で治療を受けることができるよう、地域がん診療病院や地域の医療機関、訪問看護ステーション等と連携し、がん患者への医療提供(緩和ケア等を含む。)体制の整備を推進します。 ○地域がん診療病院では、手術・化学療法・緩和医療まで一連の治療を行う環境を活かしてがん医療に取り組みます。

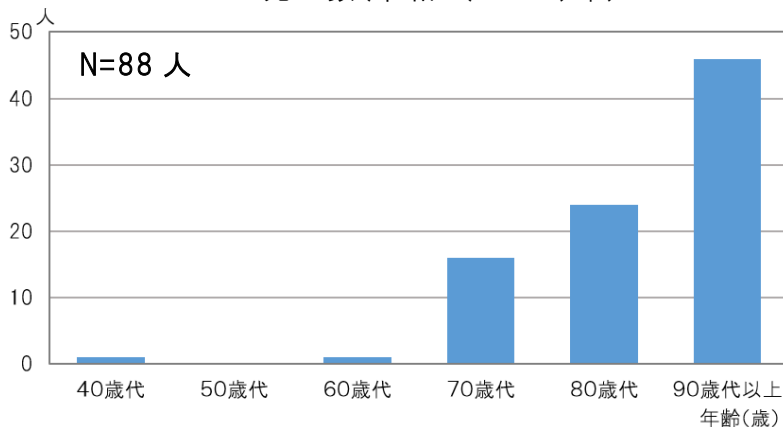
② 脳卒中の医療

【現状と課題】

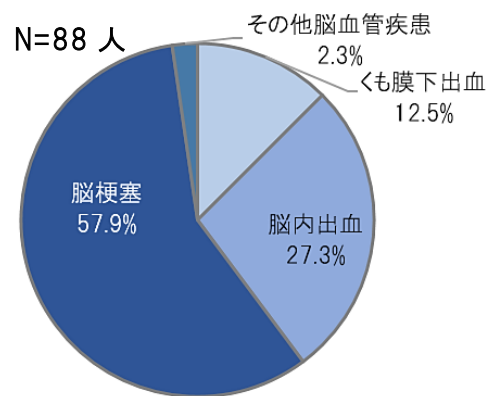
(1)死亡の状況

- 令和4(2022)年の圏域の脳血管疾患による死亡率(人口10万対)は162で、全国より高い状況ですが減少傾向にあります。死因別死亡率順位は第5位です(図表11-3-2-8)。
- 脳血管疾患による年齢別死亡数は、70歳代から増加しています(図表 11-3-3-18)。
- 脳血管疾患における種別死亡割合は、脳梗塞が57.9%、脳内出血が27.3%です(図表 11-3-3-19)。

図表 11-3-3-18 圏域の脳血管疾患による年齢別死亡数(令和4(2022)年)



図表 11-3-3-19 圏域の脳血管疾患種別死亡割合(令和4(2022)年)



(資料:厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」) (資料:厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」)

(2)医療提供の状況

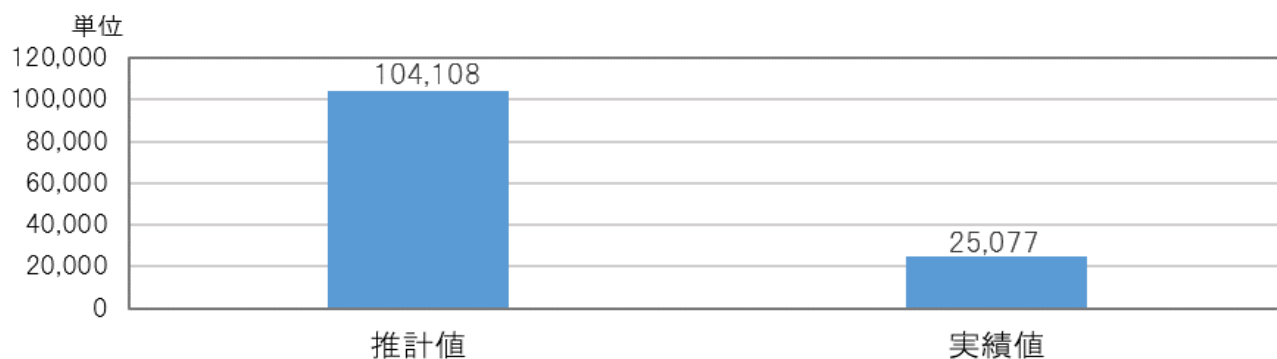
- 脳梗塞による入院医療費は、高梁市女性が0.9千万円で、国を1.0とすると1.1です。脳出血では高梁市女性が1.0千万円(2.0)で、国の2倍となっています(図表11-3-3-20)。
- 令和元(2019)年度のNDBオープンデータによると、神経系・頭蓋の入院手術については、圏域内の手術実績はありません(図表11-3-3-4)。また、圏域内に発生する脳血管疾患等リハビリテーションの医療需要は104,108単位と推計されますが、供給された実績値は25,077単位です(図表11-3-3-21)。
- 圏域内の脳卒中医療に関わる医療機関については、急性期及び回復期医療機関が1病院で、維持期医療機関は5病院あります(図表11-3-3-22)。

図表 11-3-3-20 高梁市、新見市の脳血管疾患による男女別入院医療費(令和3(2021)年)

	脳梗塞	対全国(1.0)	脳出血	対全国(1.0)
高梁市 男性	1.5千万円	0.7	0.6千万円	0.6
高梁市 女性	0.9千万円	1.1	1.0千万円	2.0
新見市 男性	2.0千万円	0.9	1.2千万円	0.6
新見市 女性	0.5千万円	0.6	0.25千万円	0.3

(資料:「令和3(2021)年度岡山県国民健康保険医療費KDB」)

図表 11-3-3-21 圏域の脳血管疾患等の入院リハビリテーションの医療需要(推計値)に対する医療供給(実績値)の比較



(資料:厚生労働省「令和元(2019)年度NDBオープンデータ」から性別年齢別人口で調整して推計)

図表 11-3-3-22 圏域の脳卒中医療に関わる医療機関

急性期医療機関	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	訪問看護ステーション
病院1	病院1	病院5	病院2、診療所6	9

(資料:岡山県医療推進課、令和4(2022)年度)

(3)脳血管疾患における救急搬送の状況

- 令和4(2022)年の脳血管疾患での救急搬送は、高梁市消防本部89件(うち死亡事例2件)、新見市消防本部69件でした。

図表 11-3-3-23 新見市の脳血管疾患患者等の搬送先エリアと搬送時間

搬送先	覚知～病院収容時間	搬送件数
新見市内	19分～ 78分	43件
津山・真庭医療圏	40分～105分	9件
県南西部医療圏	91分～130分	8件
ドクターヘリ	36分～ 60分	8件
他県	86分	1件
合計		69件

(資料:新見市消防本部、令和4(2022)年脳血管疾患患者等の救急搬送状況)

(4) 脳血管疾患に関わる生活習慣病の状況

- 高血圧の国民健康保険外来医療費は国1.0とすると、高梁市は男性・女性ともに0.9で、新見市は男性1.0、女性1.1となっています(図表11-3-3-24)。
- 令和3(2021)年度の国民健康保険特定健診の結果、高梁市女性は、収縮期血圧130mmHg以上の割合が58%(全国平均100に対し122.3)、拡張期血圧85mmHg以上の割合が24%(全国100に対し142.0)で、全国と比較し高くなっています(図表11-3-3-25)。LDLコレステロール120mg/dl以上の割合は、両市ともほぼ全国並です(図表11-3-3-26)。

図表 11-3-3-24 高梁市、新見市の国民健康保険外来医療費

	高血圧	対全国(1.0)	脂質異常	対全国(1.0)
高梁市 男性	3.7千万円	0.9	1.9千万円	0.8
高梁市 女性	3.2千万円	0.9	2.7千万円	0.8
新見市 男性	4.4千万円	1.0	2.2千万円	1.0
新見市 女性	3.9千万円	1.1	3.6千万円	1.0

(資料:厚生労働省「令和3(2021)年度岡山県国民健康保険医療費KDB」)

図表 11-3-3-25 高梁市、新見市の国民健康保険特定健診結果 高血圧

	収縮期血圧 130mmHg 以上	対全国(100)	拡張期血圧 85mmHg 以上	対全国(100)
高梁市 男性	51%	99.3	30%	118.0
高梁市 女性	58%	122.3	24%	142.0
新見市 男性	47%	93.5	25%	99.6
新見市 女性	47%	99.4	19%	115.1

(資料:厚生労働省「令和3(2021)年度岡山県国民健康保険医療費KDB」)

図表 11-3-3-26 高梁市、新見市の国民健康保険特定健診結果 コレステロール値

	LDL120mg/dl 以上	対全国(100)	HDL40mg/dl 未満	対全国(100)
高梁市 男性	49%	103.2	7%	89.6
高梁市 女性	60%	105.7	1%	70.7
新見市 男性	46%	96.1	7%	83.8
新見市 女性	60%	104.9	1%	109.5

(資料:厚生労働省「令和3(2021)年度岡山県国民健康保険医療費KDB」)

【施策の方向】

項目	施策の方向
予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ○「第3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、血圧測定の実行など、生活習慣改善の推進に取り組めます。 ○高血圧などに関係する機関と連携し、早期受診や未治療・治療中断者の減少に取り組めます。 ○かかりつけ医・薬局などと連携し、かかりつけ医・かかりつけ薬局を持つことについて、住民への普及啓発を行います。
脳卒中医療連携	<ul style="list-style-type: none"> ○脳卒中急性期治療を終えた患者が、圏域の医療機関等でリハビリテーションを行い、在宅へ移行できるよう回復期の取組を推進します。 ○在宅医療介護連携の中で、脳卒中患者の在宅療養のQOLの維持に向けて、訪問看護ステーション等、多職種連携による入院時からの円滑な移行に取り組めます。

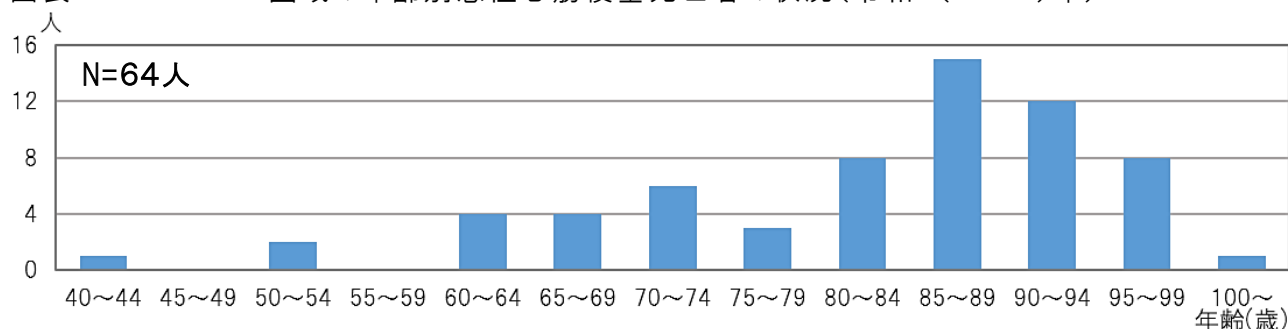
③ 心筋梗塞等の心血管疾患の医療

【現状と課題】

(1) 死亡の状況

- 岡山県の急性心筋梗塞の死亡率は全国1位(人口動態調査2021(上巻5-19)死因(死因簡単分類)別にみた都道府県(特別区―指定都市再掲)別死亡率(人口10万対))で、中でも圏域の平成25(2013)年～平成29(2017)年の急性心筋梗塞によるSMR(標準化死亡比)は、全国平均を100とすると、高梁市男性221.9、女性169.7、新見市男性205.8、女性203.3で、県内でも高値を示します(図表11-3-2-9、図表11-3-2-10)。
- 令和4(2022)年における心疾患による死亡数は231人(人口10万対では425)、圏域の全死因第2位で、年々増加しています(図表11-3-2-8)。
- 年齢別急性心筋梗塞死亡者数は60歳代から漸次増加し、85～89歳が最多となっています(図表11-3-3-27)。

図表 11-3-3-27 圏域の年齢別急性心筋梗塞死亡者の状況(令和4(2022)年)

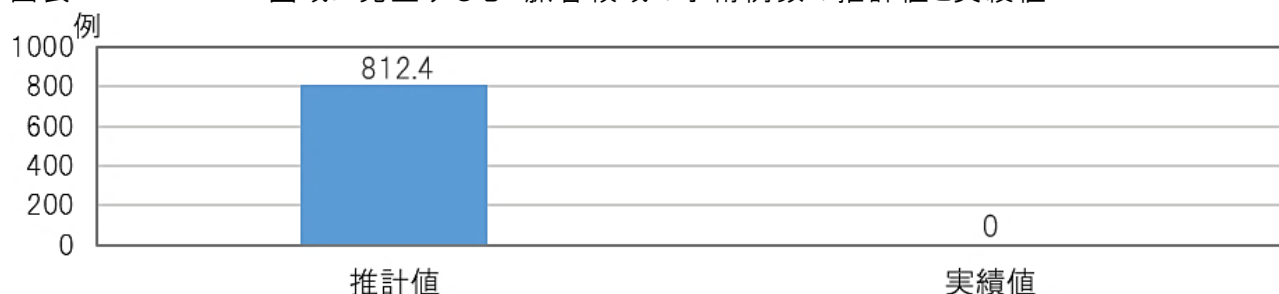


(資料:厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」)

(2) 医療提供の状況

- 令和元(2019)年度のNDBオープンデータから、圏域に発生する心・脈管領域の手術例数を推計すると812.4例となりますが、圏域では心・脈管領域の手術に対応できる医療機関はありません(図表11-3-3-28)。
- 圏域内には、急性心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防の医療機能の要件を満たす医療機関が6カ所存在します。急性期医療及び回復期医療の要件を満たす医療機関は圏域内には存在せず、県南西部及び県南東部の急性期及び回復期医療機関との広域的な連携体制が必要です(図表11-3-3-29)。

図表 11-3-3-28 圏域に発生する心・脈管領域の手術例数の推計値と実績値



(資料:厚生労働省「令和元(2019)年度NDBオープンデータ」から性別年齢別人口で調整して推計)
(注)心・脈管の手術には心臓カテーテル治療も含む。

図表 11-3-3-29 心筋梗塞医療に関わる医療機関数 (令和5(2023)年4月1日現在届出)

急性期医療機関		回復期医療機関		再発予防医療機関		かかりつけ医療機関	
県南東部圏域	10	県南東部圏域	17	県南東部圏域	47	県南東部圏域	86
県南西部圏域	2	県南西部圏域	9	県南西部圏域	37	県南西部圏域	39
高梁・新見圏域	0	高梁・新見圏域	0	高梁・新見圏域	6	高梁・新見圏域	2

(資料:岡山県医療推進課)

(3)救急搬送の状況

- 令和4(2022)年の心疾患での救急搬送は、高梁市97件(そのうち死亡事例6件)、新見市22件(そのうちドクターヘリによる搬送2件)(新見市消防本部調:一次搬送のうち心筋梗塞の所見を計上したものです)。
- 特に新見地域からは、手術(PCI:経皮的冠動脈形成術)等に対応できる医療機関へ40 Km/hで1時間以内に到着することは困難な状況です(図表11-3-3-30)。

図表 11-3-3-30 心疾患の専門医療機関から40Km/h 1時間で到達できる範囲



(資料:総務省統計局 jSTAT MAPを用いて備北保健所が作成)

【施策の方向】

項目	施策の方向
重症化予防 医療連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ○狭心症・心筋梗塞に対して、急性期・回復期に対応できる医療機関が圏域内にはないため、県南医療機関との連携を図ります。 ○かかりつけ医から専門医へ相談できる体制づくりを推進します。 ○通院の中断や治療の中断をしないよう、広く住民へ啓発します。 ○専門医療機関を勧めても受診しない独居高齢者が見られることから、「心筋梗塞のリスクを知る」ための啓発に努めます。 ○情報通信機器を用いた遠隔医療の採用、中山間地域に点在する診療所における遠隔診療を併用した医療提供のできる仕組みづくりを、行政・医療機関・地域住民と連携し推進します。
救護・早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ○AEDの設置場所の周知や救急講習会への参加を勧めます。 ○息切れや胸痛など心疾患の症状が疑われるときは早めの受診をするよう広報紙・チラシ・健康教室等で啓発します。
予防策	<ul style="list-style-type: none"> ○心筋梗塞による死亡の状況を広く住民に周知し、「第3次健康おかやま21」、各市の「健康増進計画」に基づき、健康づくりボランティアなどと連携し、特定健診受診勧奨、食生活や生活習慣の改善に取り組みます。 ○血中LDL値と心筋梗塞との関連を啓発し、健診や医療機関の定期的な受診を勧めます。

④ 糖尿病の医療

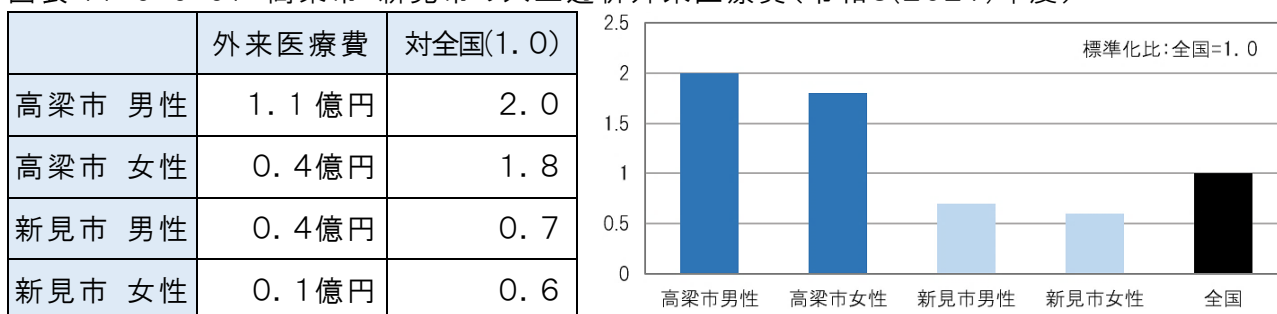
【現状と課題】

(1)外来医療の状況

○ 糖尿病が進行すると腎機能障害を起こし、人工透析が必要になることがあります。令和3(2021)年度の人工透析外来医療費の全国を1.0とした場合の比率は、高梁市男性が2.0、高梁市女性が1.8です(図表11-3-3-31)。

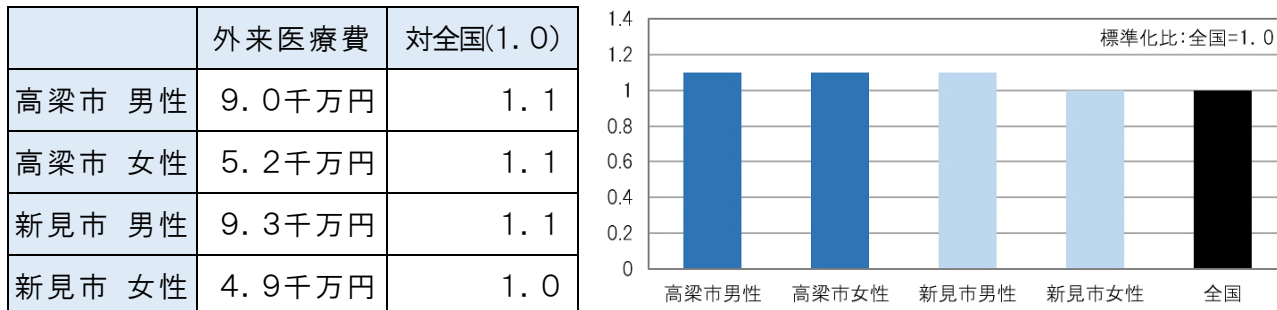
また、令和3(2021)年度の糖尿病外来医療費の全国を1.0とした場合の比率については、高梁市、新見市ともに1.0~1.1です(図表11-3-3-32)。

図表 11-3-3-31 高梁市・新見市の人工透析外来医療費(令和3(2021)年度)



(資料:厚生労働省「令和3(2021)年度岡山県国民健康保険医療費KDB」)

図表 11-3-3-32 高梁市・新見市の糖尿病外来医療費(令和3(2021)年)



(資料:厚生労働省「令和3(2021)年度岡山県国民健康保険医療費KDB」)

(2)糖尿病医療連携体制

○ 圏域の糖尿病に対する医療提供体制は、総合管理医療機関14、専門医療機関2、合併症治療については、糖尿病腎症医療機関1、糖尿病神経障害医療機関1、歯周病歯科診療所3です。また、人工透析の医療機関は圏域に3カ所あります(図表11-3-3-33)。

図表 11-3-3-33 圏域の糖尿病医療に係る医療機関数

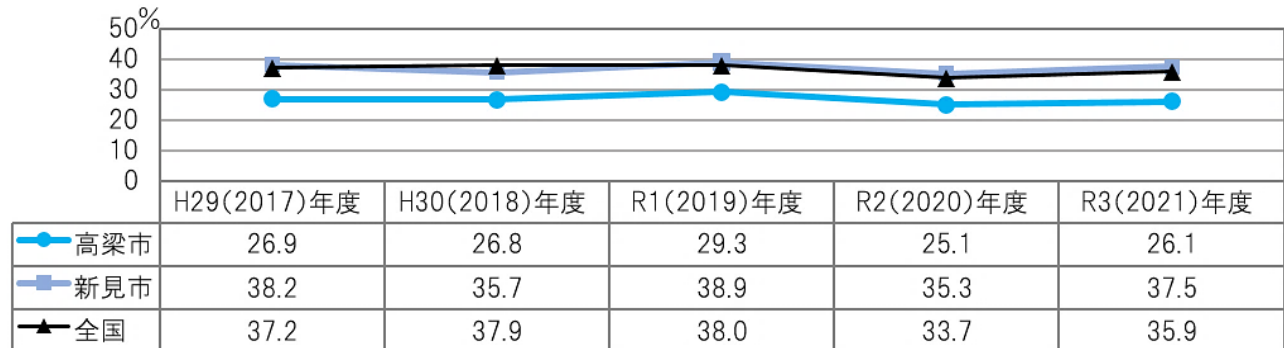
	医療機能	高梁市	新見市
総合管理医	かかりつけ医 継続的な療養指導	6カ所	8カ所
専門医療	コントロール不良者治療・ 総合管理医への支援	0カ所	2カ所
合併症治療	慢性合併症の治療	2カ所	3カ所
急性増悪	急性合併症の治療	0カ所	1カ所
人工透析		2カ所	1カ所
糖尿病認定看護師		0人	0人
糖尿病サポーター		14人	38人
日本糖尿病療養指導士(CDEJ)		3人	3人

(資料:岡山県健康推進課、CDEJは日本糖尿病療養指導士認定機構・糖尿病認定看護師は日本看護協会、令和4(2022)年度)

(3)特定健診・特定保健指導

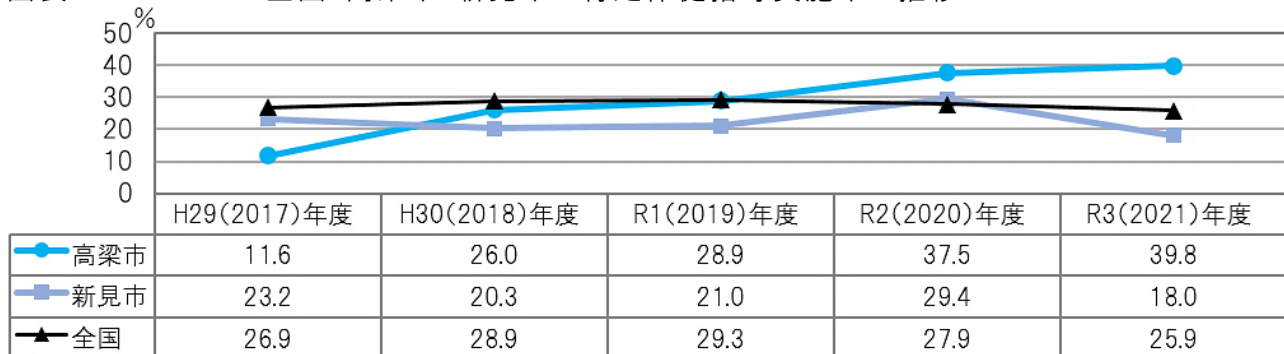
- 平成29(2017)～令和3(2021)年度の全国・高梁市・新見市の特定健診受診率の推移は図表11-3-3-34のとおりです。新見市は全国平均と同等、高梁市は全国平均よりも低い状況です。また、平成29(2017)～令和3(2021)年度の特定保健指導実施率の推移は、高梁市ではやや上昇傾向にあります。新見市では全国平均を下回ります(図表11-3-3-35)。
- 令和3(2021)年度高梁市・新見市特定健診問診項目(保健行動)は、図表11-3-3-36、図表11-3-3-37のとおりです。

図表 11-3-3-34 全国・高梁市・新見市の特定健診受診率の推移



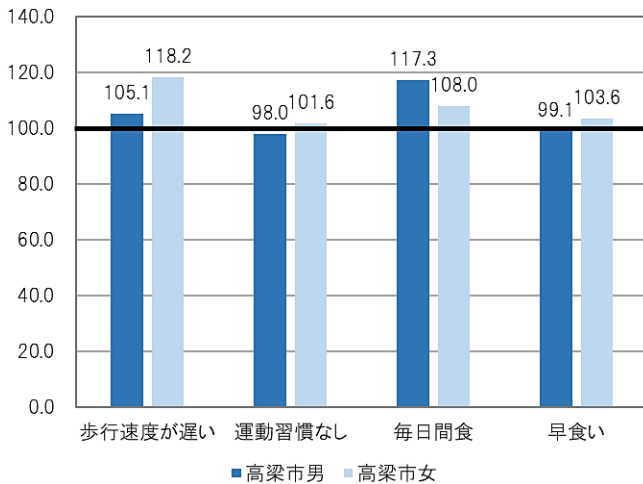
(資料:厚生労働省「平成29(2017)年度～令和2(2020)年度特定健診保健指導法定報告値」、令和3(2021)年度は速報値)

図表 11-3-3-35 全国・高梁市・新見市の特定保健指導実施率の推移

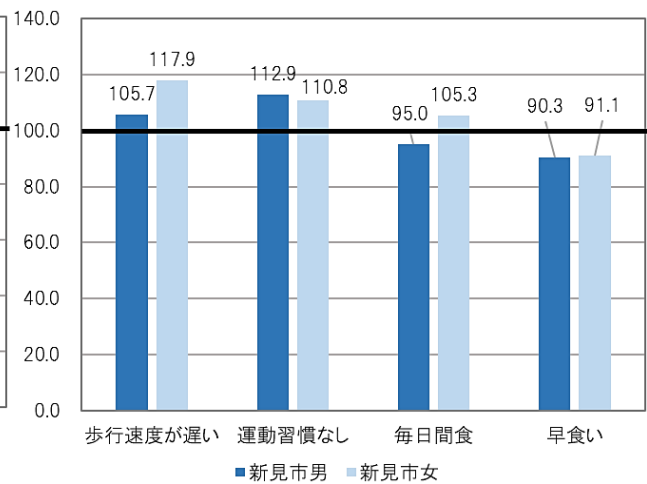


(資料:厚生労働省「平成29(2017)年度～令和2(2020)年度特定健診保健指導法定報告値」、令和3(2021)年度は速報値)

図表 11-3-3-36 高梁市の特定健診問診項目 (保健行動・全国比100)(令和3(2021)年度) 図表 11-3-3-37 新見市の特定健診問診項目 (保健行動・全国比100)(令和3(2021)年度)



(資料:厚生労働省「令和3(2021)年度特定健診保健指導法定報告値」)



(資料:厚生労働省「令和3(2021)年度特定健診保健指導法定報告値」)

【施策の方向】

項目	施策の方向
予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ○「第3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」に基づき、愛育委員会・栄養改善協議会・職域と連携し、健診の受診勧奨や、若い世代からの生活習慣病予防など健康づくりを推進します。 ○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。 ○糖尿病性腎症の早期発見のために、早期から医療機関との連携を進めます(CKD対策)。
糖尿病医療連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ○岡山県糖尿病医療連携体制検討会議や岡山県糖尿病対策専門会議と連携を図りながら、かかりつけ医・専門医・歯科との連携のための研修会や検討の場を継続します(糖尿病予防戦略事業・保健所国保ミーティング)。 ○おかやま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医療提供を支援します。 ○行政・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。 ○郡市等医師会・歯科医師会・各市が連携し、糖尿病医科歯科連携を進めていきます。 ○令和4(2022)年1月から高梁地区、同年12月から新見地区で、「CKD医療連携ネットワーク」が立ち上がり、慢性腎臓病重症化予防の支援体制の充実を図ります。

⑤ 精神疾患の医療

【現状と課題】

(1)入院医療

- 「公立及び指定病院月報」における令和5(2023)年4月末の圏域内医療機関に入院する患者の疾病分類割合は、統合失調症が52%、器質性精神障害が16%で、平成29(2017)年5月末に比し、それぞれ6ポイントの増加、5ポイントの減少となっています。

図表 11-3-3-38 圏域内医療機関に入院する患者の疾病分類割合

	統合失調症	器質性精神障害	気分障害	神経性障害	薬物アルコール	てんかん	その他
平成29年(2017)5月末	46%	21%	10%	9%	8%	2%	4%
令和5年(2023)4月末	52%	16%	9%	11%	8%	1%	3%

(資料:公立及び指定病院月報・備北保健所集計)

(2)通院医療

- 令和5(2023)年3月末の圏域の自立支援医療(精神通院)交付者疾病分類割合をみると、最も多い疾病は統合失調症で、次いで気分障害となっています(図表11-3-3-39)。
 - 平成30(2018)年から令和4(2022)年度の高梁市の自立支援医療(精神通院)交付者の年次推移をみると、F0(器質性精神障害)、F1(薬物・アルコール)、F2(統合失調症)は減少傾向ですが、F3(気分障害)、F4(神経性障害)、F8(心理発達の障害)は増加傾向です(図表11-3-3-40)。
- 同様に、新見市の自立支援医療(精神通院)交付者の年次推移をみると、統合失調症が減少傾向であるほかは、経年的変化は見られません(図表11-3-3-41)。

図表 11-3-3-39 圏域の自立支援医療(精神通院)交付者疾病分類割合

	統合失調症	気分障害	てんかん	神経性障害	器質性精神障害	心理発達の障害	薬物アルコール	精神遅滞	その他
平成29年(2017)3月末	39%	23%	8%	8%	7%	7%	4%	3%	1%
令和5年(2023)3月末	31%	28%	9%	10%	5%	9%	2%	4%	2%

(資料:岡山県精神保健福祉センター)

図表 11-3-3-40 高梁市の自立支援医療(精神通院)交付者の年次推移

(単位:人)

	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障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症型	気分障害	障害及び身体表現性障害	神経症性障害、ストレス関連	関連した行動症候群	生理的障害及び身体的要因に	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
平成30年度(2018)	44	19	181	94	32	2	0	14	27	5	36	0	0	454	
令和元年度(2019)	50	17	178	103	33	1	0	13	29	6	37	0	0	467	
令和2年度(2020)	65	17	190	117	39	1	0	15	37	8	43	0	0	532	
令和3年度(2021)	40	10	164	114	41	1	0	15	34	6	46	0	0	471	
令和4年度(2022)	37	10	161	129	45	1	0	18	37	5	44	0	0	487	

(資料:岡山県精神保健福祉センター)

図表 11-3-3-41 新見市の自立支援医療(精神通院)交付者の年次推移

(単位:人)

	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障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症型	気分障害	障害及び身体表現性障害	神経症性障害、ストレス関連	関連した行動症候群	生理的障害及び身体的要因に	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
平成30年度(2018)	5	8	119	108	33	2	2	12	38	6	27	0	0	360	
令和元年度(2019)	5	7	118	105	35	2	2	13	37	10	28	0	0	362	
令和2年度(2020)	5	8	121	110	36	2	1	14	43	7	32	0	0	379	
令和3年度(2021)	5	7	105	106	32	2	0	12	36	9	29	0	0	343	
令和4年度(2022)	6	7	99	105	35	2	0	14	40	10	29	0	0	347	

(資料:岡山県精神保健福祉センター)

(3) 精神障害者保健福祉手帳所持者の年次推移

- 精神障害者保健福祉手帳1級は減少傾向ですが、2級及び3級は増加傾向で、全数も増加しています。

図表 11-3-3-42 高梁市の精神障害者手帳所持者の推移 (単位:人)

	1級	2級	3級	計
平成30年度(2018)	36	170	24	230
令和元年度(2019)	33	178	23	234
令和2年度(2020)	33	180	32	245
令和3年度(2021)	31	182	31	244
令和4年度(2022)	27	181	42	250

(資料:岡山県精神保健福祉センター)

図表 11-3-3-43 新見市の精神障害者手帳所持者の推移 (単位:人)

	1級	2級	3級	計
平成30年度(2018)	20	113	30	163
令和元年度(2019)	18	122	37	177
令和2年度(2020)	13	116	35	164
令和3年度(2021)	13	115	33	161
令和4年度(2022)	14	118	33	165

(資料:岡山県精神保健福祉センター)

(4) 自殺者の状況

ア 性・年代別の自殺者の割合及び自殺死亡率

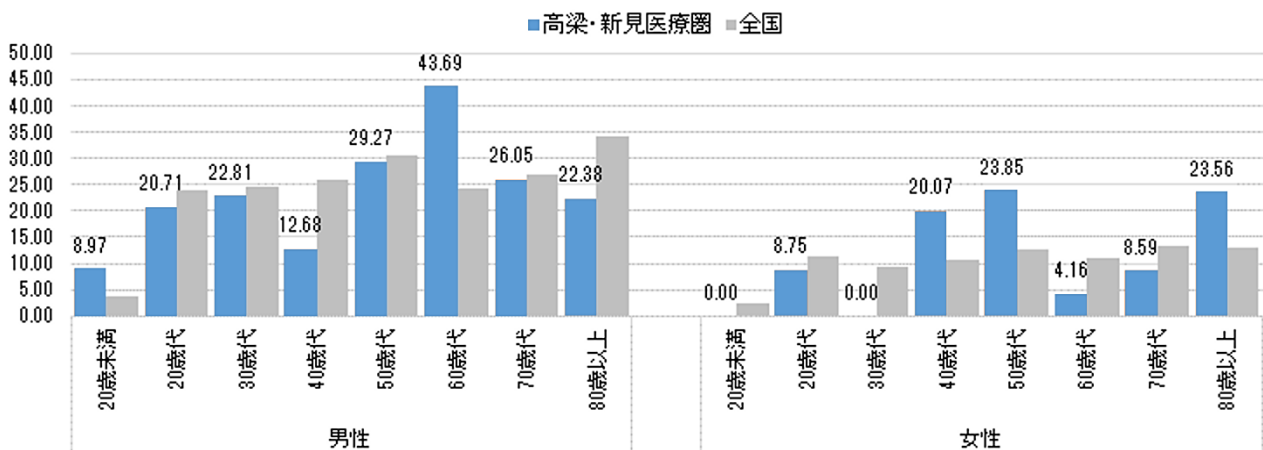
- 警察庁自殺統計原票データの特別集計(厚生労働省)を用い、JSCP(いのち支える自殺対策推進センター)にて作成の「高梁・新見医療圏 地域自殺実態プロファイル2022」によると、平成29(2017)年から令和3(2021)年の圏域の自殺者数の合計は54人で、男性35人、女性19人でした(図表11-3-3-44)。
- 平成29(2017)年から令和3(2021)年を合計した圏域の性・年代別の平均自殺死亡率(人口10万対)では、男性は60歳代の43.69が最も高く、女性は50歳代の23.85が最も高くなっています(図表11-3-3-45)。

図表 11-3-3-44 圏域の自殺者数及び自殺死亡率(人口10万対)

	平成29年(2017)	平成30年(2018)	令和元年(2019)	令和2年(2020)	令和3年(2021)	合計	平均
自殺統計(自殺日・住居地)自殺者数	7人	15人	9人	12人	11人	54人	10.8
自殺統計(自殺日・住居地)自殺死亡率(人口10万対)	11.2	24.4	14.9	20.3	19.1	-	17.9
人口動態統計 自殺者数	8人	16人	8人	12人	13人	57人	11.4

(資料:警察庁自殺統計原票データの特別集計(厚生労働省)を用い、JSCP(いのち支える自殺対策推進センター)にて作成「高梁・新見医療圏 地域自殺実態プロファイル2022」)

図表 11-3-3-45 圏域の性年代別平均自殺死亡率(人口 10 万対)(平成29(2017)年～令和3(2021)年合計)



(資料：警察庁自殺統計原票データの特別集計(厚生労働省)を用い、JSCP(いのち支える自殺対策推進センター)にて作成「高梁・新見医療圏 地域自殺実態プロフィール2022」)

イ 自殺者の特徴

- 平成29(2017)年～令和3(2021)年の圏域の主な自殺者の特徴をみると、最も多かった自殺者の特性は、60歳以上の無職・同居の男性で、自殺者数9人、全体に占める割合16.7%、人口10万対の自殺死亡率は32.6でした。第2位は同じく60歳以上の男性で、無職・独居の方でした。
- 「背景にある主な自殺の危機経路」として、退職後の生活苦と介護疲れに身体疾患が加わることや、退職後の死別や別居からうつ状態となり自殺に至ると推定されていることから、60歳代以降の方への声かけや地域のつながりを支える支援が必要です。

図表 11-3-3-46 圏域の主な自殺者の特徴(平成29(2017)年～令和3(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 ^{※1} (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路 ^{※2}
1位男性 60歳以上 無職・同居	9人	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人	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人	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人	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

(資料：警察庁自殺統計原票データの特別集計(厚生労働省)を用い、JSCP(いのち支える自殺対策推進センター)にて作成「高梁・新見医療圏 地域自殺実態プロフィール2022」)

※1 自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は、総務省「令和2(2020)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。

※2 「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(平成25)年」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たものに留意。

(5)相談・啓発・訪問等支援の状況

- 令和4(2022)年度に備北保健所が実施した精神保健相談は16件で、保健師による家庭訪問件数は78件でした。その他、心の健康づくり講演会や各市自立支援協議会による啓発研修等を実施しました。

図表 11-3-3-47 備北保健所の相談等

	本所		新見支所	
	平成30年度 (2018)	令和4年度 (2022)	平成30年度 (2018)	令和4年度 (2022)
保健所精神保健相談利用数	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・各市自立支援協議会による啓発研修等			
保健師家庭訪問件数	67件	51件	27件	27件

(資料:厚生労働省「平成30(2018)年度及び令和4(2022)年度地域保健・健康増進事業報告」)

(6)治療・地域生活支援の社会資源

- 圏域の精神保健福祉関係の社会資源を示した表が図表11-3-3-48です。

図表 11-3-3-48 圏域の精神保健福祉関係の社会資源 (令和3(2021)年10月1日現在)

(単位:施設数)

区分			高梁市	新見市
精神病床を有する病院			1	-
精神科または心療内科を有する病院			1	-
精神科デイケア等施設			1	-
精神科または心療内科を有する診療所			2	1
精神科訪問看護基本療養費の届出をしている訪問看護ステーション			1	2
障害者総合支援法	介護給付	居宅介護	3	1
		重度訪問介護	1	1
		行動援護	-	-
		短期入所(ショートステイ)	2	1
		生活介護	-	2
		施設入所支援	-	1
	訓練等給付	自律訓練(機能訓練)	-	-
		自律訓練(生活訓練)	-	-
		就労移行支援(一般型)	1	-
		就労継続支援(A型)	1	-
		就労継続支援(B型)	2	2
		就労定着支援	1	-
	共同生活援助(グループホーム)		9	5
	相談支援事業所		3	6
障害者就業生活支援センター		1	-	
地域活動支援センターⅠ型		-	1	
地域活動支援センターⅢ型		3	2	
患者会			1	1
家族会			1	1

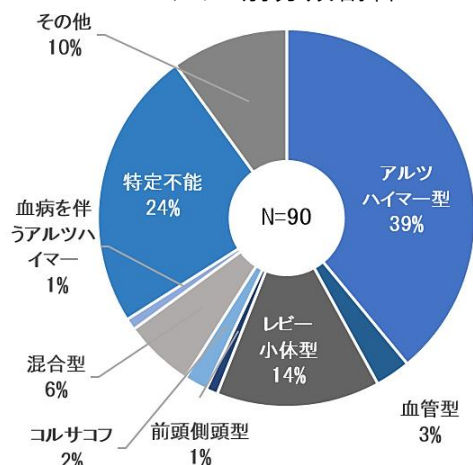
(資料:令和3(2021)年精神保健福祉関係資源マップ)

(7) 認知症医療対策

ア 認知症に関する医療の状況

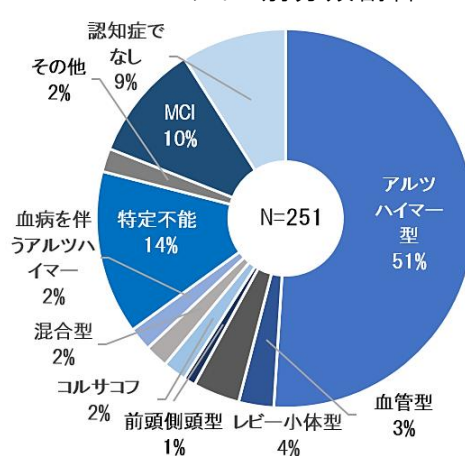
- 令和4(2022)年度の圏域認知症疾患医療センターにおける認知症の新入院患者及び外来初診患者タイプ別分類割合は、アルツハイマー型が最も多く占めています(図表11-3-3-49、図表11-3-3-50)。
- 圏域の一般科病院では物忘れ外来を開設しています。また、認知症サポート医による相談診療支援が実施されています。

図表 11-3-3-49 圏域の認知症新入院患者タイプ別分類割合



(資料:令和4(2022)年度圏域認知症疾患医療センター統計・報告)

図表 11-3-3-50 圏域の認知症外来初診患者タイプ別分類割合



(資料:令和4(2022)年度圏域認知症疾患医療センター統計・報告)

イ 認知症に関する事業の状況

- 圏域認知症疾患医療センターでは、令和4(2022)年度に地域支援連絡会議が高梁部会、新見部会で開催され、各地域の支援機関が連携して認知症患者の支援に取り組むための支援者研修会や地域住民への認知症の理解と早期発見、社会資源等を紹介する研修会を開催しています。
- 令和4(2022)年度に認知症総合支援事業として、各市で認知症専門医と専門職による「認知症初期集中支援チーム」が設置され、事例検討や家庭訪問による認知症初期集中支援が行われています(新見市では、平成25(2013)年度からモデル事業による認知症初期集中支援チームが他の市町村に先駆けて配置されました)。
また、認知症カフェや認知症サポーター養成講座、家族介護者交流事業が開催されるなど、圏域認知症疾患医療センターと連携した取組がされています。

【施策の方向】

項目	施策の方向
精神障害者の地域支援体制	<ul style="list-style-type: none"> ○精神障害者が安心して生活できるよう、保健・医療・福祉サービスが一体的に提供される相談体制の充実に努めます（高梁市：地域生活支援拠点設置、新見市：障害者地域活動支援センター「ほほえみ広場にいみ」を中心に地域で安心して生活できるよう相談支援体制の充実に努める）。 ○障害者自立支援協議会等で、精神障害者への理解を促進します。居場所づくりや相談体制の検討を通じて、精神障害にも対応した地域包括支援システムの構築推進について協議します。 ○当事者・家族と協働し、ピアサポート事業や家族会活動を支援しながらサービス提供体制の充実に努めます。 ○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、地域の支援関係者と連携し地域移行できるよう検討を進めます。 ○未治療・治療中断者への対応について、医療・保健・福祉関係者が連携して個別支援を進めます。 ○不登校・ひきこもりの相談支援について、関係機関で連携しながら支援を進めます。また児童思春期については専門医療機関と連携を図りながら相談支援に努めます。
自殺予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域の自殺者の特性を踏まえ、各市の自殺対策推進計画を関係機関とともに推進します。特に60歳代以降の男性や、1人暮らしの高齢者への声かけや交流活動を進めるなど、地域の特性に応じた、ゲートキーパーを養成します。
認知症対策	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症患者・家族が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、認知症疾患支援センターや認知症総合支援事業に関わる支援者等が協力して、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに取り組みます。

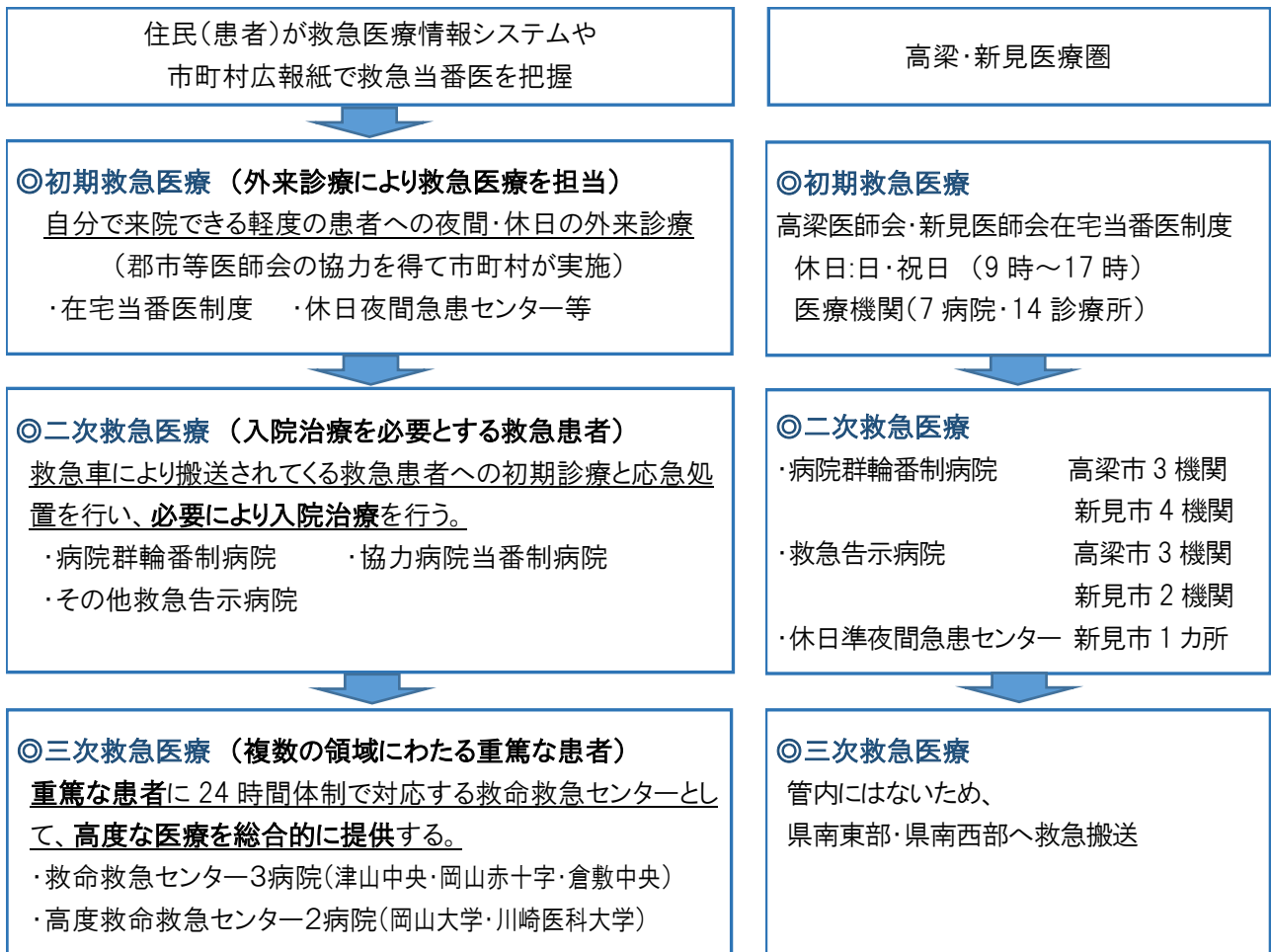
⑥ 救急医療

【現状と課題】

(1) 救急医療体制

- 高梁医師会は、休日当番医を13医療機関(うち診療所10)で対応しています。
- 新見医師会は、休日当番医を8医療機関、主に4病院が対応し、第4日曜日のみ新見市休日・準夜間診療所を開所しています。(※現在、準夜間診療は休止中)

図表 11-3-3-51 救急医療体制



(資料:岡山県救急医療体制図 改変(令和5(2023)年4月1日時点)

図表 11-3-3-52 一次救急を提供する圏域の医療機関数(歯科診療所・施設内診療所を除く)

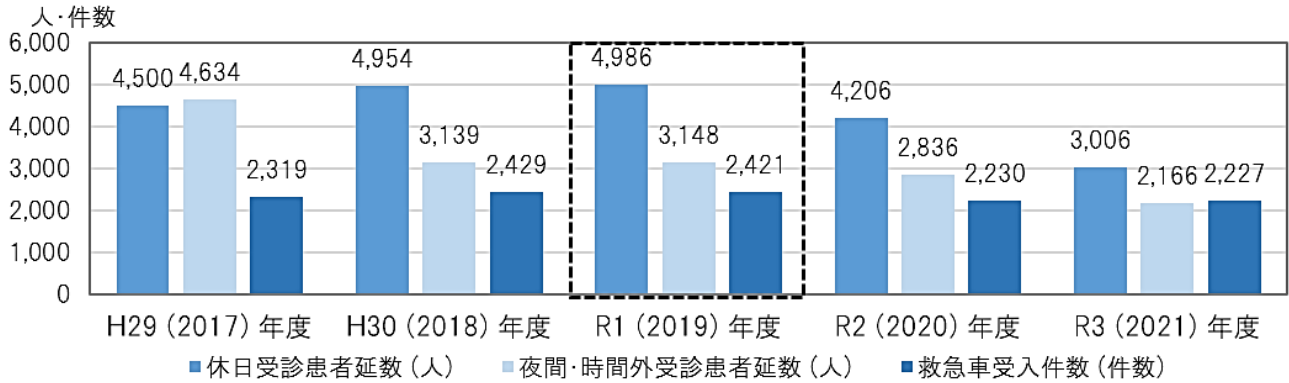
年度	高梁市	新見市
令和5(2023)年度	13(病院3)	8(病院4)

(資料:備北保健所 令和5(2023)4月1日時点)

(2) 救急医療提供の状況

- 圏域内病院の休日、夜間・時間外受診患者延数及び救急車受入件数を図表11-3-3-53に示します。その中で、新型コロナウイルス感染症の影響を受けなかった令和元(2019)年度では、圏域内病院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た患者数は2,421人でした。

図表 11-3-3-53 圏域内病院の休日、夜間・時間外受診患者延数及び救急車受入件数



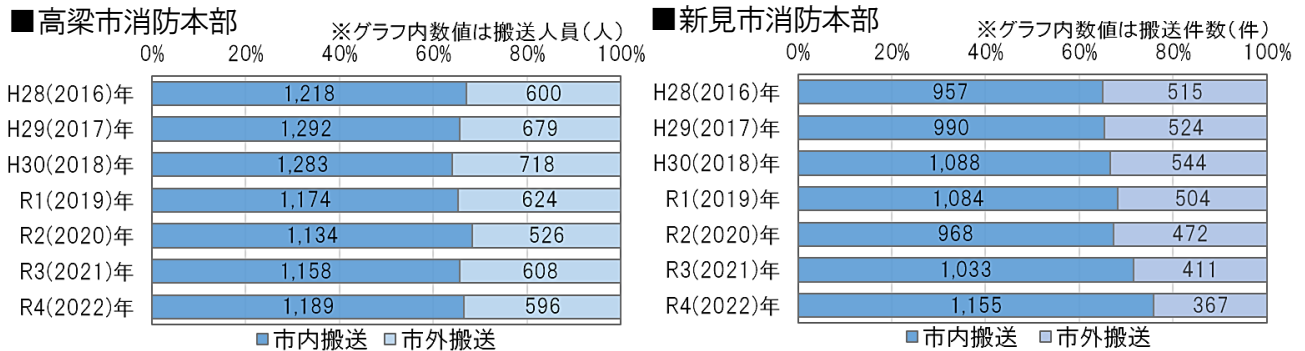
(資料:厚生労働省「平成29(2017)年～令和3(2021)年度病床機能報告」)

(3)救急搬送

ア 市外への救急搬送の状況

- 令和4(2022)年の市外への救急搬送の割合は、高梁市が33.4%、新見市が24.1%でした。市外搬送には、高次機能病院への転院搬送も含まれます。

図表 11-3-3-54 圏域の搬送先別救急搬送状況(令和4(2022)年)



(資料:高梁市消防本部・新見市消防本部)

イ ドクターヘリによる搬送

- 令和4(2022)年の圏域のドクターヘリによる搬送件数は、全搬送件数の3%でした。

図表 11-3-3-55 圏域のドクターヘリによる搬送件数及び全搬送件数に占める割合

	令和元(2019)年	令和2(2020)年	令和3(2021)年	令和4(2022)年
高梁市消防本部	46件(3%)	42件(3%)	46件(3%)	50件(3%)
新見市消防本部	73件(5%)	81件(6%)	45件(3%)	39件(3%)

(資料:高梁市消防本部・新見市消防本部)

ウ ドクターカーによる搬送

- 圏域では、ドクターヘリが運航できない時間帯や悪天候時に第3次救急医療機関へ患者を搬送するため、令和3(2021)年6月からドクターカーの運行を行っています。令和5(2023)年6月には土日祝日を含めた運行を始め、10月には内因性疾患で気道確保の必要なもの、呼吸障害、循環障害、薬物による障害で気道確保の必要なものに適用範囲を拡大しました。

図表 11-3-3-56 圏域のドクターカーによる搬送件数

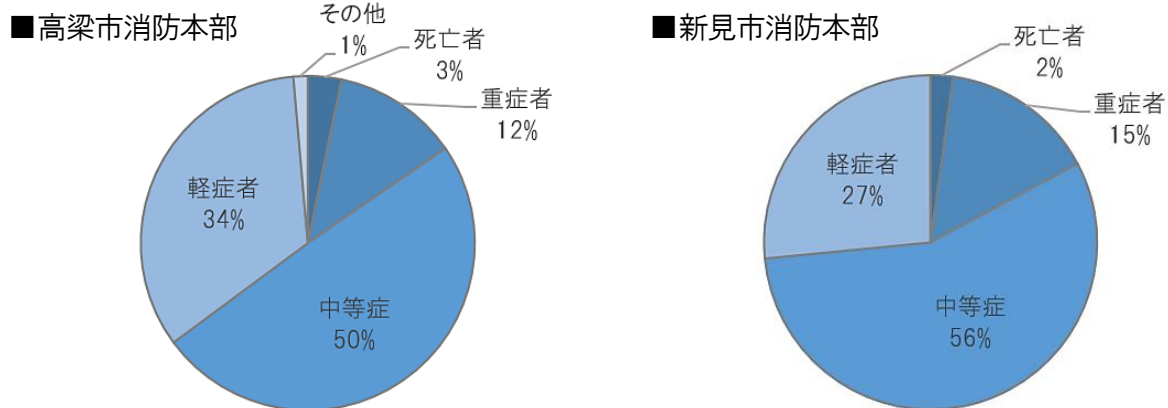
	開始時期	令和3(2021)年	令和4(2022)年	令和5(2023)年 7月末までの実績
高梁市消防本部	令和3年12月～	0件	5件	1件
新見市消防本部	令和3年6月～	3件	0件	0件

(資料:高梁市消防本部・新見市消防本部)

エ 傷病程度別の状況

○ 令和4(2022)年の圏域の傷病程度別救急搬送割合をみると、死亡者は2～3%、中等症患者が最も多く、約半数を占めます。

図表 11-3-3-57 圏域の傷病程度別救急搬送割合(令和4(2022)年)

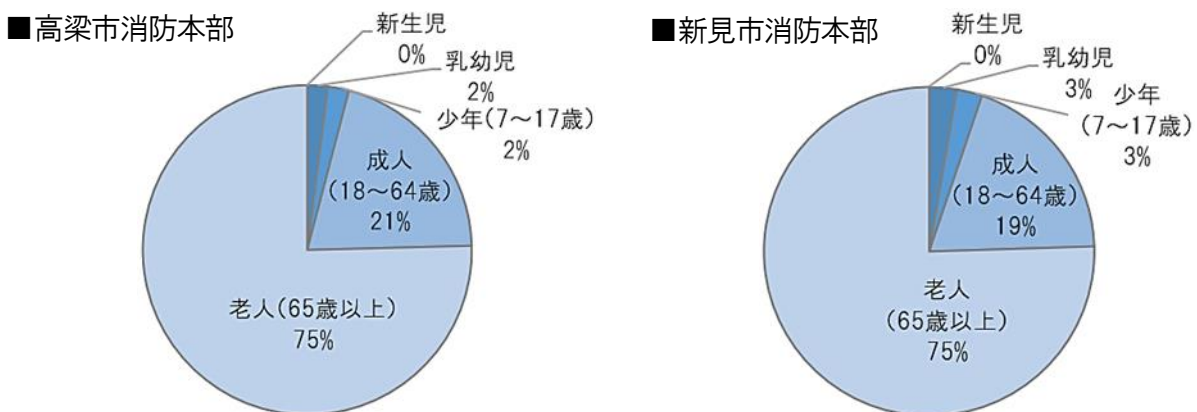


(資料:高梁市消防本部・新見市消防本部)

オ 年齢別の状況

○ 令和4(2022)年の圏域の年齢別救急搬送割合は、高齢者が75%を占めています。

図表 11-3-3-58 圏域の年齢別救急搬送割合(令和4(2022)年)

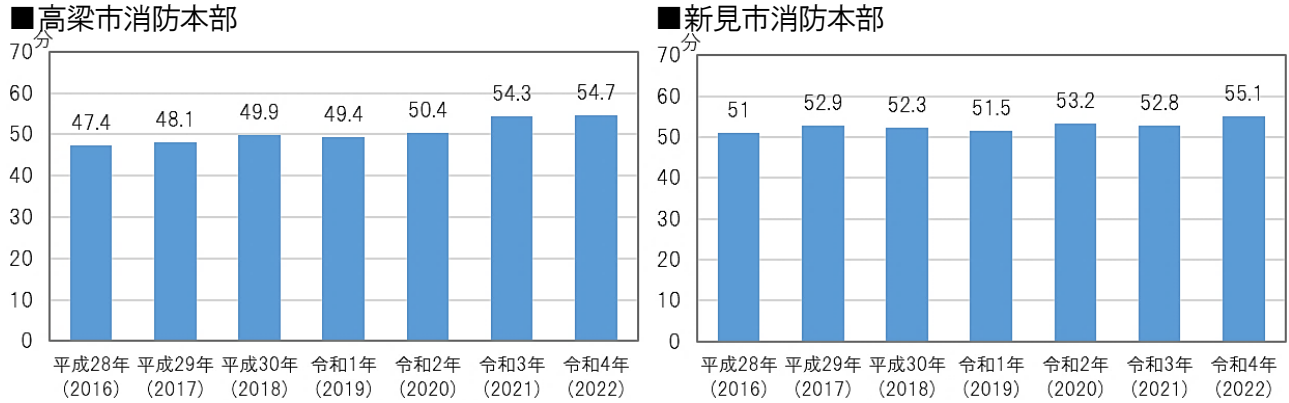


(資料:高梁市消防本部・新見市消防本部)

カ 覚知から医療機関収容までの搬送時間

○ 高梁市消防本部では、救急搬送平均時間が年々増加しています。また、覚知から医療機関収容までの平均時間は、令和4(2022)年には、高梁市54.7分、新見市55.1分で、全国平均の42.8分を大幅に上回っています。

図表 11-3-3-59 圏域の覚知から医療機関収容までの平均時間



(資料:高梁市消防本部・新見市消防本部)

キ 転院搬送の状況

○ 令和3(2021)年の圏域の転院搬送割合は、高梁市24.8%、新見市19.5%で、全国平均の8.4%より高い値となっています。

図表 11-3-3-60 圏域の転院搬送件数及び割合

	高梁市		新見市		総務省
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和3年 (2021)
救急搬送件数	1,748 件	1,784 件	1,444 件	1,522 件	6,193,581 件
転院搬送件数	434 件	392 件	281 件	272 件	518,483 件
転院搬送割合	24.8%	22.0%	19.5%	17.9%	8.4%

(資料:総務省消防庁「令和4(2022)年版救急救助の現況」、高梁市消防本部・新見市消防本部)

ク 搬送困難事案

○ 令和3(2021)年の搬送困難事案件数(注)は、高梁市消防本部19件、新見市消防本部17件でした。

図表 11-3-3-61 圏域の搬送困難事案件数(令和3(2021)年)

	全数	再掲			
		心肺停止	心筋梗塞	脳卒中	重症外傷
高梁市消防本部	19 件	0 件	0 件	0 件	2 件
新見市消防本部	17 件	0 件	0 件	0 件	0 件

(資料:備中地区メディカルコントロール協議会)

(注)救急隊による「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案

ケ 医療機関応需率

○ 救急搬送の7割以上を圏域の医療機関で受けています(図表11-3-3-62)。

一方、受入れに至らなかった理由は、専門外、処置困難、患者対応中、ベッド満床、その他となっています。

図表 11-3-3-62 圏域の医療機関応需率(受入れ人数/紹介人数)(令和3(2021)年)

医療機関所在地	全数割合	再掲			
		心肺停止	心筋梗塞	脳卒中	重症外傷
高梁市	71.2%	79.5%	78.6%	72.6%	63.9%
新見市	80.3%	91.9%	94.1%	80.6%	70.8%
備中局管内	69%	66%	76%	71%	68%

(資料:備中地区メディカルコントロール協議会)

(4)市の自動体外式除細動器(AED)の設置状況及び講習会実施状況

- 令和5(2023)年4月1日時点のAED設置状況は、市立学校やスポーツ施設等を中心に、高梁市が129台、新見市が86台設置しています。また、令和4(2022)年度中に市が実施したAED講習会は、高梁市が41回(参加者678人)、新見市が57回(参加者1,793人)でした(資料:岡山県医療推進課)。

【施策の方向】

項目	施策の方向
救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> ○初期救急については、医師の高齢化や診療所の減少があり、将来の維持体制が危惧されています。地域卒卒業医師、自治医科大学卒業医師等の若い医師への働きかけやスキルアップのための取組を進めます。 ○三次救急医療については、圏域内では対応が困難なため、圏域外の三次救急医療機関と一層の連携確保に努めます。 ○救急搬送の地元医療機関による応需率は70%~78%です。今後も圏域内での応需率の向上に向けて、救急医療対策協議会、郡市等医師会、消防本部の連絡会議等で協議を継続します。 ○在宅当番医や、新見市休日・準夜間診療所の体制がより流動的に維持できるように関係機関の協議を進めます。
救急搬送体制	<ul style="list-style-type: none"> ○県南部への救急搬送には時間がかかるため、それを補う手段として、ドクターヘリ、ドクターカーの有効な活用に努めます。 ○備中地区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、高梁市内医療機関と消防関係の連絡会を通じ、さらに有効な救急搬送への取組を行います。
住民への救命処置等の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○「小児救急電話相談」、「にいみ24時間安全安心相談ダイヤル」の利用を啓発します。 ○AED講習会を継続・促進します。 ○かかりつけ医を持ち、平日昼間の受診を勧めるとともに、高齢者等の見守りを行う地域団体とともに、初期症状の発見や、早期受診・継続受診の重要性を啓発します。

⑦ 災害時における医療

【現状と課題】

- 平成30(2018)年7月西日本豪雨により圏域においても、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。「高梁市平成30年7月豪雨災害記録誌」によると、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(図表11-3-3-63)。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、限られた職員で診療を行うなどの対応を余儀なくされました。
- 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、発災早期に郡市等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「広域災害救急医療情報システム(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。
- 令和5(2023)年圏域の有床医療機関の立地状況で、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、EMISの基本情報の入力や更新、災害時を想定した訓練が重要となります。

図表 11-3-3-63 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(2018)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(2019)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)

- 過去の災害時、保健所は各機関と連携して被災状況や必要な医療ニーズ等を把握し、備中県民局に設置された地域災害保健医療福祉調整本部等と、必要な人材派遣や医療の提供を行いました。今後もDMATなどの災害派遣支援チームや圏域医療機関と連携した平時からの取組の継続が必要です。

【施策の方向】

項目	施策の方向
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の確認・支援を行います。
広域災害救急医療情報システム (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を実施し、災害時の対応がスムーズにできるよう平時から準備を行います。DMAT・医療機関・行政が連携し情報の共有を行い迅速な支援を提供します。
災害時の医療・保健・福祉提供	○圏域の災害救急医療体制については、救急医療推進協議会等で検討を行います。 ○各市・医療機関(災害拠点病院)・保健所等が連携した災害時訓練や、特別警戒体制発令時の体制確認等を通じて、有事に備えます。 ○難病や医療的ケア児・要支援者の避難計画等を平時から作成し、市関係者等と共有します。
災害時の医療スタッフ等確保	○西日本豪雨災害の経験をもとに、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、関係機関とネットワークや体制の検討の場を持ちます。各市と連携し災害情報を把握し、備中県民局地域災害保健医療福祉調整本部と連携、災害保健情報システムを活用し、必要な医療保健福祉スタッフの確保に努めます。
災害を想定した啓発	○医薬品の備蓄、お薬手帳の所持等災害時に必要な物品の啓発を行います。

⑧ へき地の医療

【現状と課題】

(1)無医地区・無医地区に準じる地区

- 令和5(2023)年4月1日現在、圏域には無医地区が4地区(新見市4)、無医地区に準じる地区が6地区(高梁市6)あります(図表11-3-3-65)。

(2)へき地医療拠点病院及びへき地診療所

- 令和5(2023)年4月1日現在、へき地診療所は、県内で圏域に最も多く20施設(高梁市9、新見市11)あります(うち新見市1は休止中)。へき地診療所のうち7施設(高梁市3、新見市4)は、週5日以上開設しています(図表11-3-3-65)。中山間地域の住民にとっては、貴重な医療提供施設として機能しています。

- へき地医療拠点病院は、高梁市では高梁市国民健康保険成羽病院が指定されており、医療と介護の連携を図る地域包括ケアシステムの拠点としての役割を担っています。また、へき地に所在する診療所を附属機関として運営しています。

新見市では渡辺病院が指定されており、渡辺病院から新見市国民健康保険湯川診療所、新見市千屋診療所に医師が派遣されています。圏域外のへき地医療支援病院からも医師の派遣を受けています。

(3)医師の年齢別割合及び診療所数の推移

ア 医師の年齢別割合

- 令和2(2020)年末時点では、圏域の医師の57.4%が60歳以上です(図表11-3-5-1)。

イ 診療所数の推移

- 平成20(2008)年から令和3(2021)年にかけて、圏域の診療所は6施設減少しており、変化率は-8.96%です。

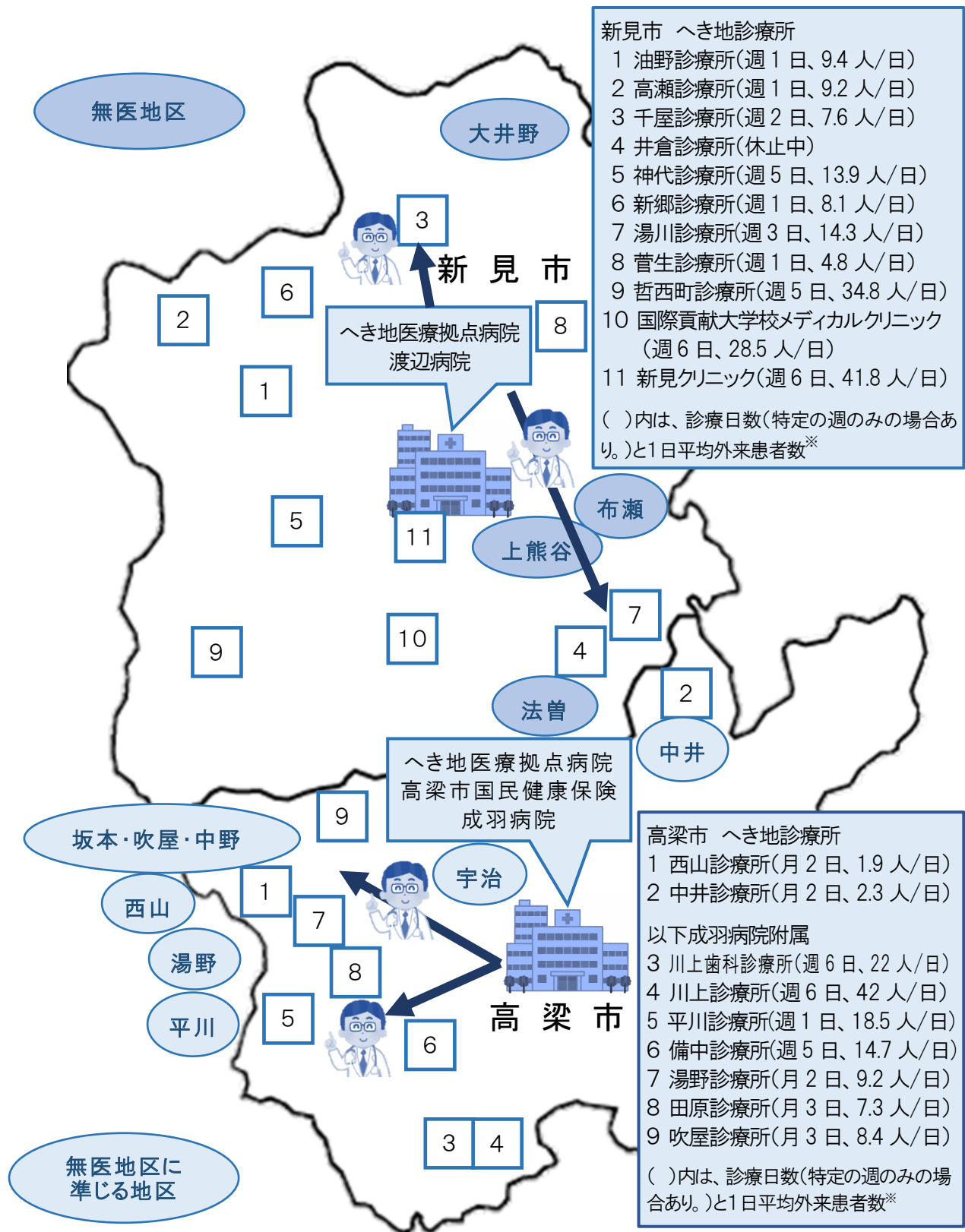
図表 11-3-3-64 診療所数の推移

	平成 20 (2008)年 診療所数①	令和 3 (2021)年 診療所数②	令和 3 (2021)年 人口 10 万対 診療所数	変化率 (②-①)/① (%)
圏域	67	61	109.33	-8.96
岡山県	1,626	1,636	87.22	0.62

(資料:厚生労働省「医療施設調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

図表 11-3-3-65 ヘき地における診療体制

(令和5(2023)年4月1日現在)



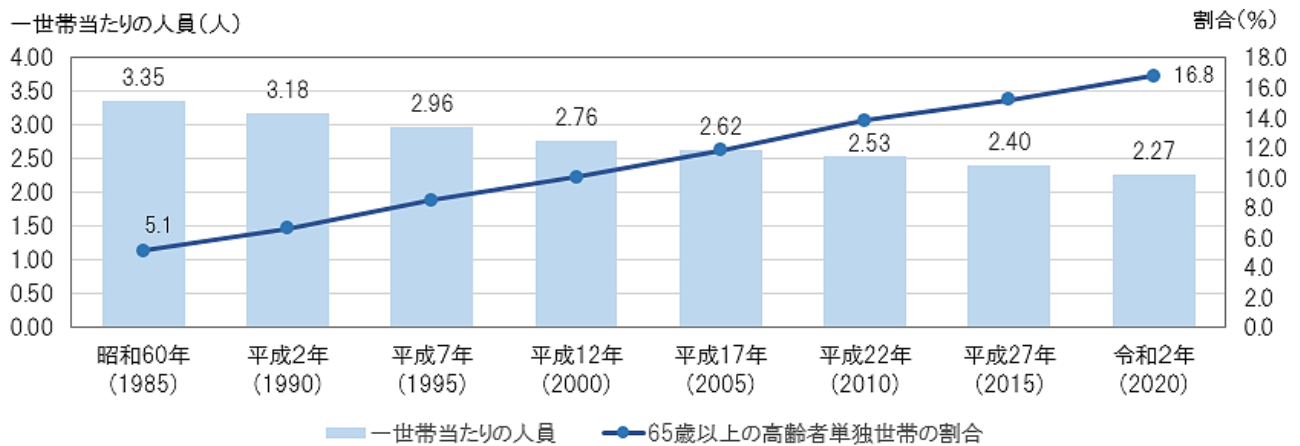
(資料:備北保健所)

※1日平均外来患者数は、令和5(2023)年6月1日現在の「おかやま医療情報ネット」による。

(4)人口推移及び高齢化等

- 令和4(2022)年の圏域の65歳以上の高齢化率は42.9%です(図表11-3-2-1)。
- 圏域の人口は、令和2(2020)年の57,151人を100%とすると、令和32(2050)年には、28,724人(50.3%)に減少すると予測されています(図表11-3-2-2)。
- 圏域の令和2(2020)年の1世帯あたりの人員は2.27人で、高齢者単独世帯の割合は16.8%です(図表11-3-3-66)。

図表 11-3-3-66 圏域の一般世帯の一世帯あたりの人員及び高齢者単独世帯の割合
一世帯あたりの人員(人)



(資料:総務省「国勢調査」)

【施策の方向】

項目	施策の方向
勤務医師等の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○医師が不足するへき地には、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が継続されています。こうした医師派遣が継続され、圏域へ派遣された医師が定着できるように、行政も含め、地域卒卒業医師や自治医科大学卒業医師との交流、施設間での交流を深め、地域への医師定着に取り組めます。 ○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。
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医、圏域の医療機関、行政等が協力して、へき地や在宅医療患者の遠隔医療に対する需要調査を含め、遠隔医療の導入可能性に関する具体的な検討を行います。 ○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。 ○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。

⑨ 周産期医療

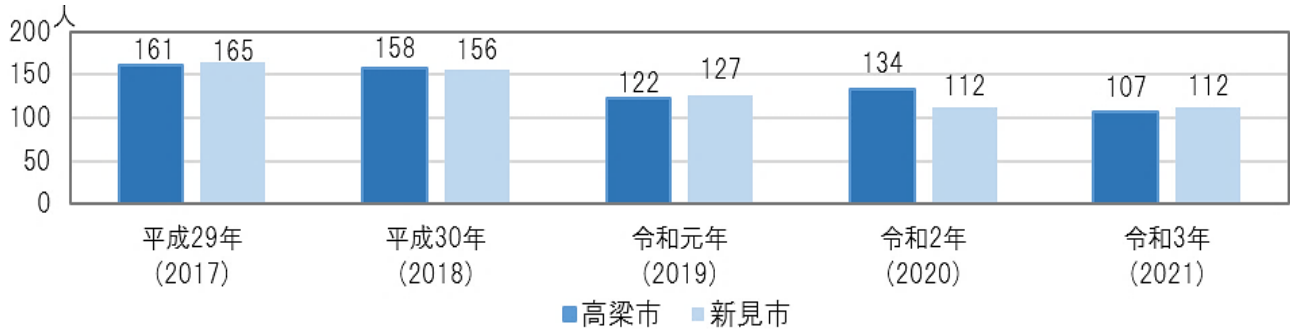
【現状と課題】

(1) 妊娠、出産及び死亡等の状況

ア 妊娠届

- 妊娠届出数は年々減少傾向です。圏域内の妊娠届出数は、平成29(2017)年には326人でしたが、令和3(2021)年には219人となり、32.8%減少しています。

図表 11-3-3-67 圏域内の妊娠届出数の推移

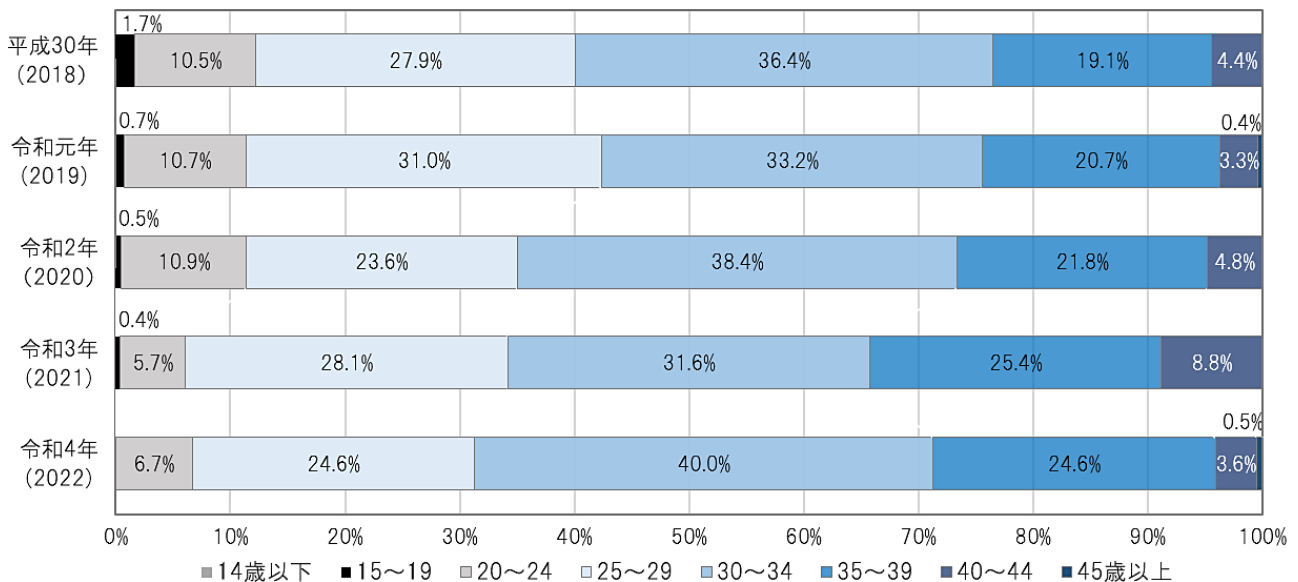


(資料:「平成29(2017)年～令和3(2021)年岡山県の母子保健」)

イ 母の年齢階級別出生状況

- 令和4(2022)年の圏域内における35歳以上の母の出産割合は28.7%となっています。

図表 11-3-3-68 圏域内の母の年齢別出生割合の推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

ウ 出生数及び低出生体重児出生数の状況

- 令和4(2022)年の圏域の出生数は195人で、平成2(1990)年の719人から減少しています(図表11-3-2-5)。
- 令和4(2022)年の出生時体重2,500g未満の低出生体重児数は圏域で26人でした。出生総数に対する割合は13.3%で、岡山県は8.9%でした(図表11-3-3-69)。

図表 11-3-3-69 低出生体重児出生数及び出生総数に対する割合の推移

		平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
低出生体重児 出生数(人)	高梁市	13	10	9	7	11
	新見市	13	11	9	14	15
	圏域	26	21	18	21	26
	岡山県	1,308	1,085	1,177	1,191	1,107
出生総数に対する 割合(%)	高梁市	9.0	7.6	8.1	5.9	12.8
	新見市	8.7	7.9	7.6	12.7	13.8
	圏域	8.8	7.7	7.9	9.2	13.3
	岡山県	9.0	7.9	8.7	9.1	8.9

(資料:厚生労働省「(平成30(2018)年～令和4(2022)年)人口動態」)

エ 死産数及び死産率の推移

- 令和4(2022)年の圏域の死産数は4、死産率(出産千対)20.1です(図表11-3-2-12)。なお、死産4胎のうち1胎は人工死産です。

オ 周産期死亡の状況

- 令和4(2022)年の圏域の周産期死亡(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)の合計)の数は1で、周産期死亡率(出産千対)は5.1です(図表11-3-2-13)。

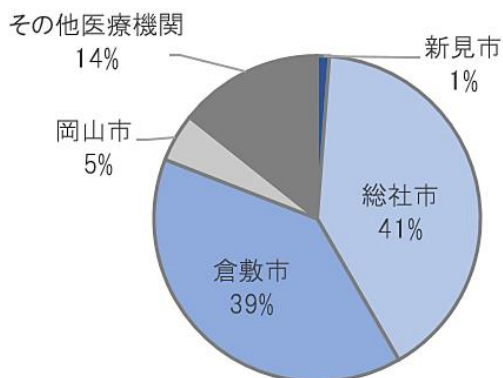
(2)産科の医療提供

- 圏域には、産科の診療所は高梁市、新見市にそれぞれ1施設あります。分娩を取り扱っているのは新見市の1施設です。高梁市では、地元で妊婦健診を受けることができますが、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。

(3)出産場所別出産状況

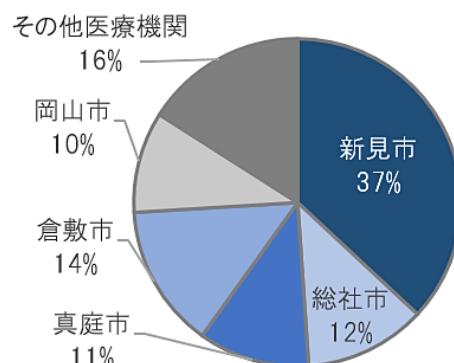
- 高梁市の妊婦は、倉敷市内と総社市内の医療機関で合わせて80%が出産しています(図表11-3-3-70)。新見市の妊婦は37%が市内の医療機関で出産し、倉敷市、岡山市、総社市及び真庭市でそれぞれ10~14%が出産しています(図表11-3-3-71)。

図表 11-3-3-70 高梁市妊婦の出生場所別
出産割合(令和4(2022)年)



(資料:高梁市健康づくり課)

図表 11-3-3-71 新見市妊婦の出生場所別
出産割合(令和4(2022)年)



(資料:新見市健康医療課)

図表 11-3-3-72 圏域内医療機関の出産状況

	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
圏域内の出生数(人)	270	294	271	229	228
圏域内医療機関の分娩件数(件)	93	92	67	63	51

(資料:「平成29(2017)年～令和3(2021)年岡山県の母子保健」、新見市健康医療課)

(4)救急体制

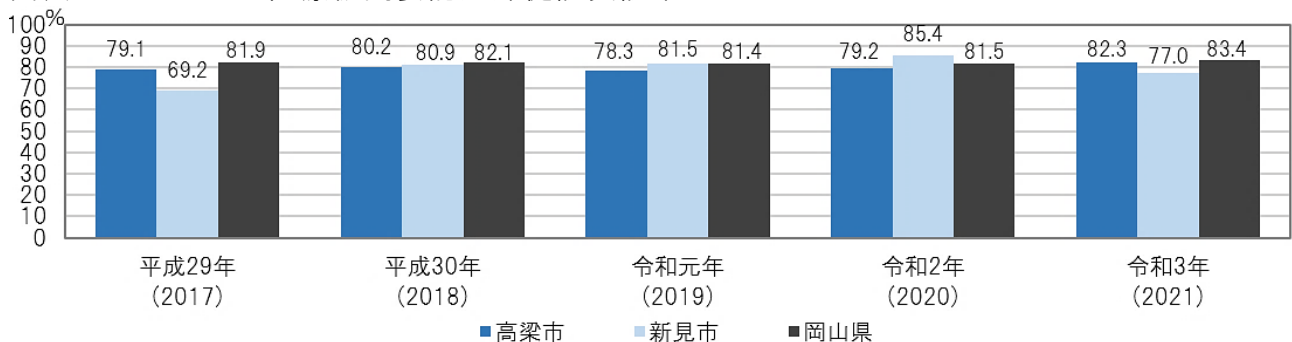
- 高梁市では、平成25(2013)年に分娩を取り扱う医療機関がなくなったことから、緊急時等の搬送を円滑に行うため「ママ・サポート119」(妊婦事前登録制度)が整備されています。開始から令和5(2023)年5月10日現在で1,093件の登録があり、うち71件の利用がありました。

(5)妊婦健診・産婦健診

ア 医療機関委託妊婦健診

- 令和3(2021)年の妊婦健診受診率は高梁市82.3%、新見市77.0%(県83.4%)でした。

図表 11-3-3-73 医療機関委託妊婦健診受診率

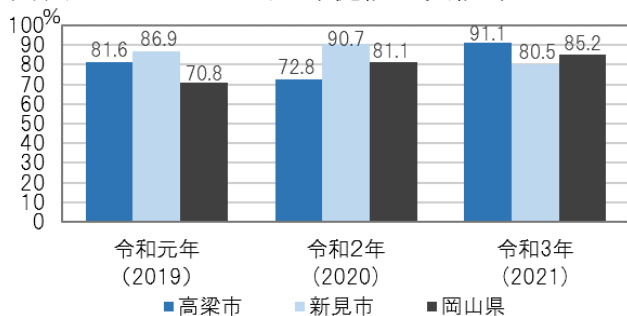


(資料:「平成29(2017)年～令和3(2021)年岡山県の母子保健」)

イ 医療機関委託産婦健診

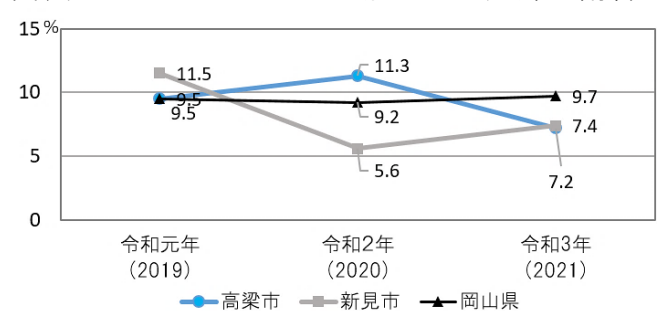
- 産婦健診が平成30(2018)年10月から開始され、令和3(2021)年の受診率は高梁市91.1%、新見市80.5%(県85.2%)でした(図表11-3-3-74)。特に、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)の結果によると、産後うつのスクリーニングでは、高梁市7.2%、新見市7.4%(県9.7%)が支援を必要とする産婦であり、産科、精神科、行政等と連携しながら支援しています(図表11-3-3-75)。

図表 11-3-3-74 産婦健診の受診率



(資料:「令和元(2019)年～令和3(2021)年岡山県の母子保健」)

図表 11-3-3-75 EPDS9点以上の産婦の割合

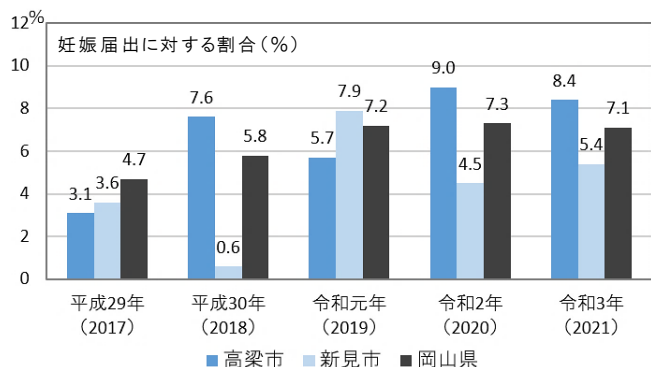


(資料:「令和元(2019)年～令和3(2021)年岡山県の母子保健」)

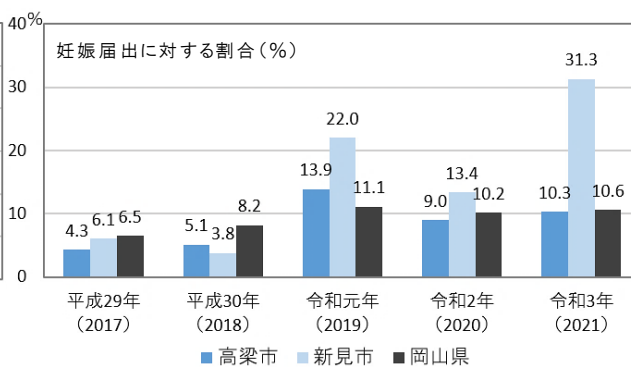
(6) 妊娠期からの切れ目のない医療と保健の提供

- 妊娠中からの気になる母子支援連絡票やハイリスク妊産婦連絡票等を通して、圏域内外の産科、精神科、小児科、行政等が連携し、妊娠期からの支援を展開しています。

図表 11-3-3-76 ハイリスク妊産婦連絡票



図表 11-3-3-77 ハイリスク妊産婦訪問割合



(資料:「平成29(2017)年～令和3(2021)年岡山県の母子保健」)

【施策の方向】

項目	施策の方向
安心安全な出産に向けての体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ○ハイリスク妊産婦連絡票等を通し、圏域内外の産科医療機関、精神科、小児科と連携を図り、妊娠期からの切れ目のない支援を継続します(高梁版ネウボラ連絡会・新見市産科との連絡会議)。 ○「ママ・サポート119」等の活用により、緊急時における産科施設へのアクセス確保を引き続き進めます。 ○消防と産科医療機関との合同研修会や、妊婦や家族に対する健康教育を関係機関と協働して継続します。
医療連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ○基礎疾患などにより分娩リスクの高い妊婦や胎児が、必要な治療を受けられるよう、周産期母子医療センター等との連携を図り、体制を整備します。 ○外国籍妊婦の増加により、医療機関や地域支援の場では言語や文化、宗教に合わせた対応が課題となっているため、外国籍妊婦への取組を推進します。 ○出生数の減少や医療資源に限られる中であっても、圏域において安全な周産期医療体制が維持できるよう、今後も関係機関との協議を継続します。

⑩ 小児医療(小児救急医療を含む)

【現状と課題】

(1)圏域全体の小児医療の概要

ア 小児科医療機関

- 圏域に、小児科専門医が在籍する医療機関は、高梁市は1病院(高梁市国民健康保険成羽病院)と3診療所、新見市は1病院(新見中央病院)で、いずれも原則的に平日日中の診療となっています(図表11-3-3-78)。

イ 小児救急

- 小児科を標榜する医療機関は圏域内に15医療機関あり、身近なかかりつけ医として、初期救急に対応しています。入院を要する小児医療は、1医療機関以外は他の医療圏域との連携で補完されている状態です。

ウ 専門分野(小児神経科・小児精神科等)

- 圏域に児童発達の専門医がいないため、医療が必要な場合は他圏域で受診しています。

エ 小児リハビリテーション

- 医療的ケア児等への外来小児リハビリテーション実施機関が無いため、診療所や、医療機関と連携し訪問リハビリテーションで対応するなど、個別に調整を行っています。

オ 新型コロナウイルス感染症拡大時の対応

- 新型コロナウイルス感染症拡大時は、有症状の小児の多くを圏域のかかりつけ医療機関が診察しました。時間外初診は主に内科が対応し、入院は、圏域外の医療機関が対応しました。

(2)要支援児

ア 発達障害(疑い含む)

- 圏域では発達検査等のできる医療機関が無いため、継続医療の必要な児童生徒は他圏域で受診している状況です。一方、日常的な訓練等発達支援サービス(児童発達支援)を利用する場合に必要な医師の意見書の作成については、これまで保健所・支所が行う「子どもの健やか発達支援事業」や各市が行う「発達相談事業」等がその役割を担ってきましたが、徐々にかかりつけ医が意見書の作成を行う仕組みも整ってきています。

イ 医療的ケア児

- 医療的ケアの必要な児は、令和4(2022)年度は高梁市4人、新見市4人でした。様々な疾患や障害を持つ子どもについて、医療費の助成や、関係機関と連携を図り、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。

図表 11-3-3-78 圏域の小児科専門医が在籍する医療機関
(令和5(2023)年10月時点)



(資料:備北保健所)

図表 11-3-3-79 圏域の小児慢性特定疾病申請者数 (令和4(2022)年3月31日時点)

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

(資料:備北保健所)

図表 11-3-3-80 圏域内の社会資源

	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	

(資料:「令和3(2021)年4月1日岡山県保健福祉部保健福祉施設名簿」)

ウ 低出生体重児

- 令和4(2022)年の出生時体重2,500g未満の低出生体重児数は圏域では26人で、出生総数に対する割合は13.3%、岡山県は8.9%でした(図表 11-3-3-69)。医療機関からの低体重児・ハイリスク新生児連絡票等により訪問指導を行うなど、関係機関と連携した支援を行っています。

図表 11-3-3-81 圏域における医療機関からの低出生体重児・ハイリスク新生児連絡票送付及び低出生体重児に対する訪問件数及び対出生割合

		低出生体重児・ハイリスク新生児連絡票送付			低出生体重児訪問		
		令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
高梁市	件数 (件)	2	1	4	7	10	10
	対出生割合(%)	1.5	0.9	3.4	5.3	9.0	8.5
新見市	件数 (件)	6	5	4	14	14	20
	対出生割合(%)	4.3	4.2	3.6	10.1	11.9	18.2
岡山県	件数 (件)	425	425	436	973	116	1,167
	対出生割合(%)	3.1	3.1	3.3	7.1	8.3	8.9

(資料:「令和3(2021)年度版岡山県の母子保健」)

【施策の方向】

項目	施策の方向
子どもの病気に対する保護者の対応力の向上	○小児救急電話相談（#8000）の利用について、引き続き啓発に努めます。 ○各市や消防と連携し、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。
小児医療	○今後も、小児科医師や小児科を標榜する医療機関がかかりつけ医となり、医療提供が継続できるよう努めます。
医療的ケア児・小児慢性特定疾病児、低出生体重児等への支援	○専門医療機関やかかりつけ医・訪問看護・リハビリテーション関係者・保育教育機関等と連携し、子ども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。

① 新興感染症等の感染拡大時における医療

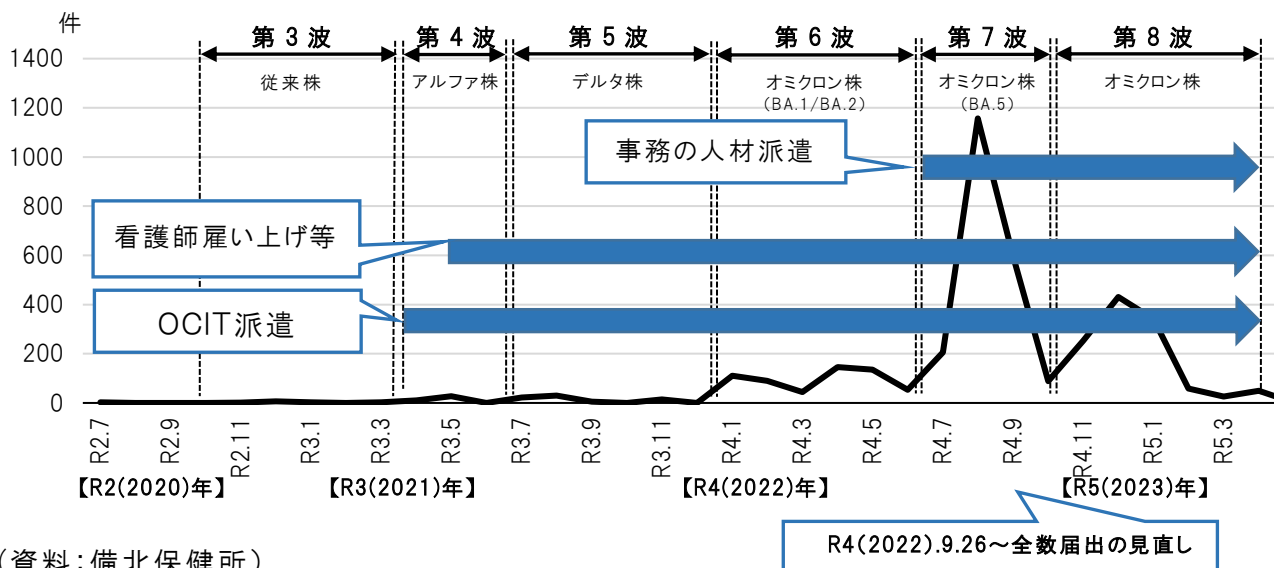
【現状と課題】

(1)新型コロナウイルス感染症の対応状況

ア 発生届出の状況

- 圏域では第3波から発生の届出があり、第7波では発生届出件数が増加しました。

図表 11-3-3-82 圏域の新型コロナウイルス感染症発生届出件数



(資料:備北保健所)

イ 対応

- 入院医療や、宿泊療養・自宅療養の支援を関係者で行いました。
- 令和4(2022)年度はオミクロン株の流行で、抗原定性検査を中心に実施することとなったためPCR検査数は減少し、個人での抗原定性検査キットによる検査も可能となりました。
- 電話・受診相談は、保健所・県庁の受診相談センター・陽性者診断センター、自宅療養サポートセンターの対応や、看護師等の雇い上げによる対応など人員体制づくりが必要でした。
- 圏域内においては、92件のクラスターが発生し、OCIT(岡山県クラスター対策班)とともに対応を行いました。
- 医療機関からのファクシミリによる処方依頼に対し、薬局による薬の訪問配達・電話指導が行われ、自宅療養者の療養を支えました。また、感染対策をとりながら、訪問看護、訪問介護などによる支援も行われました。

ウ 医療提供体制の状況

- 新型コロナウイルス感染症外来対応医療機関は、令和5(2023)年5月7日時点で公表可能とされた医療機関が23あります。
- 新型コロナウイルス感染症の入院医療機関及び病床数は、令和5(2023)年5月8日時点で7病院17床でした。
- 自宅療養者については、「おうちで安心高梁方式」により、高梁医師会・行政・消防・福祉・保健所等が連携を図り、電話診療やオンライン診療等による医療が機能しました。

【施策の方向】

項目	施策の方向
新興感染症発生時の医療提供体制	○新興感染症の発生時、第一種・第二種感染症指定医療機関と連携を図り適切な治療が行われるよう支援します。
新興感染症まん延時の医療提供体制	○新興感染症まん延時は、新型コロナウイルス感染症対応を活かし、感染症流行予測により、早めに県・郡市等医師会との協定等に基づき、発熱外来医療機関や入院医療機関の病床確保について、保健所からも協力を求めるとともに、関係者との連携協議の場を持ちながら対応を行います。 ○クラスター発生時はまん延防止のために、OCITや感染管理認定看護師等と連携しながら、高齢者施設等を中心に感染防止を図ります。 ○自宅療養・宿泊療養については、感染症の特性や国・県の動向を踏まえ、関係機関と連携を図りながら地域での支援体制を構築します。関係市町村とも連携し住民へ正しい知識の啓発に努めます。
保健所の体制	○新興感染症まん延時は、圏域内での連携も含め、派遣やOBの看護師・保健師・事務職員の確保等により保健所の体制強化を図ります。
平時からの対応	○新興感染症や他の感染症がまん延しないように、消防機関や高齢者施設等に対し、感染管理認定看護師等と連携しながら、研修会を行います。 BCP(事業継続計画)の確認等、感染症対策の啓発に努めます。医療機関の立入検査等も含め日頃から医療機関の感染症発生時の対応等課題の共有を図ります。
新興感染症患者の搬送体制	○消防や医療機関と連携した、救急搬送研修を行い有事に備えます。

⑫ 在宅医療

【現状と課題】

(1)医療・介護資源

- 圏域の在宅療養支援病院や訪問看護ステーションは、微増しています。

図表 11-3-3-83 圏域の在宅医療介護資源の推移

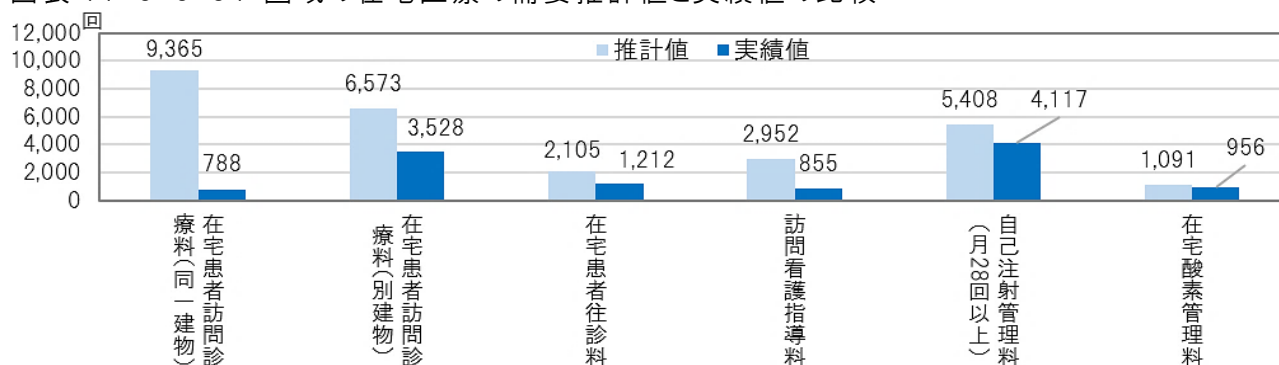
	平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)
在宅療養支援病院	0	0	0	1	2
在宅療養支援診療所	6	6	6	6	6
在宅療養歯科診療所	8	8	8	8	8
訪問看護ステーション	5	5	6	7	8
介護医療院	0	2	2	2	2
介護老人保健施設	4	4	4	4	4
地域包括支援センター	2(3支所)	2(3支所)	2(3支所)	2(3支所)	2(3支所)

(資料:中国四国厚生局4月1日データ「診療報酬施設基準」、備北保健所)

(2)在宅医療の需要の推計値と供給の実績状況

- 新型コロナウイルス感染症の影響がなかった令和元(2019)年度NDBオープンデータを分析すると、圏域における在宅訪問診療料(同一建物)の需要推計値9,365回に対する実績値は788回、同(別建物)の需要推計値6,573回に対する実績値は3,528回であり、訪問診療の需要を満たさきれていないと考えられます。一方、自己注射や在宅酸素療法など、訪問の必要性の高いものについては、それぞれ5,408回の需要推計値に対して4,117回の実績、1,091回の需要推計値に対して956回の実績があり、ほぼ需要を満たしていると考えられます。

図表 11-3-3-84 圏域の在宅医療の需要推計値と実績値の比較



(資料:厚生労働省NDBオープンデータ(令和元(2019)年度在宅医療) 圏域の在宅医療の需要推計値＝性・年齢別算定回数(全国)×圏域の人口(性・年齢別)/全人口(性・年齢別) 圏域の在宅医療実績値＝二次医療圏別算定回数)

- 令和4(2022)年圏域の高齢化率は42.9%で(図表11-3-2-1)、令和2(2020)年高齢者単独世帯の割合は16.8%(図表11-3-3-66)、65歳以上高齢者の単独世帯は高梁市2,175戸、新見市1,878戸です。
- 令和2(2020)年の75歳以上1,000人あたりの在宅医療利用者数は20人と県93人に比べ少なく、在宅医療の需要に応じられていないことが示唆されます(図表11-3-3-85)。また、令和2年(2020)年の75歳以上1,000人あたりの介護保険施設定員数は86人で、県61人に比べ多い状況です(図表11-3-3-86)。

図表 11-3-3-85 在宅医療サービス利用者数(月間)

令和2(2020)年10月

	在宅医療利用者数	75歳以上1,000人当り	偏差値
圏域	271人	20人	33
岡山県	28,202人	93人	54

(資料:日本医師会総合政策研究機構「地域の医療提供体制の現状-都道府県別・二次医療圏別データ集-(2023年4月)」)

図表 11-3-3-86 介護保険施設定員数

令和2(2020)年10月

	介護保険施設定員数	75歳以上1,000人当り	偏差値
圏域	1,168人	86人	71
岡山県	18,864人	61人	54

(資料:日本医師会総合政策研究機構「地域の医療提供体制の現状-都道府県別・二次医療圏別データ集-(2023年4月)」)

(3)医療介護連携体制

- 高梁市は、平成25(2013)年から高梁市在宅医療連携拠点事業推進協議会を設置し、在宅医療介護多職種連携を進めるとともに、平成30(2018)年に高梁市医療計画を策定し、基本方針の一つに「地域包括ケアシステムの構築に向けた医療分野の関与強化」を掲げ、在宅医療を支える専門職の資質向上の取組や地域の医療介護人材の確保に向けた取組を進めています。
- 新見市は、新見市在宅医療・介護連携推進協議会、新見地域医療ネットワーク、新見市在宅医療・介護連携支援センターまんさく、新見地域在宅医療支援システム研究会の各組織において、在宅医療介護連携を推進するため多職種連携や人材育成等を目指す活動を展開し、入退院支援ルール、医療・介護れんらく帳の作成や活用促進等、地域在宅医療体制の充実にに向けた取組を進めています。

図表 11-3-3-87 圏域の医療介護連携体制

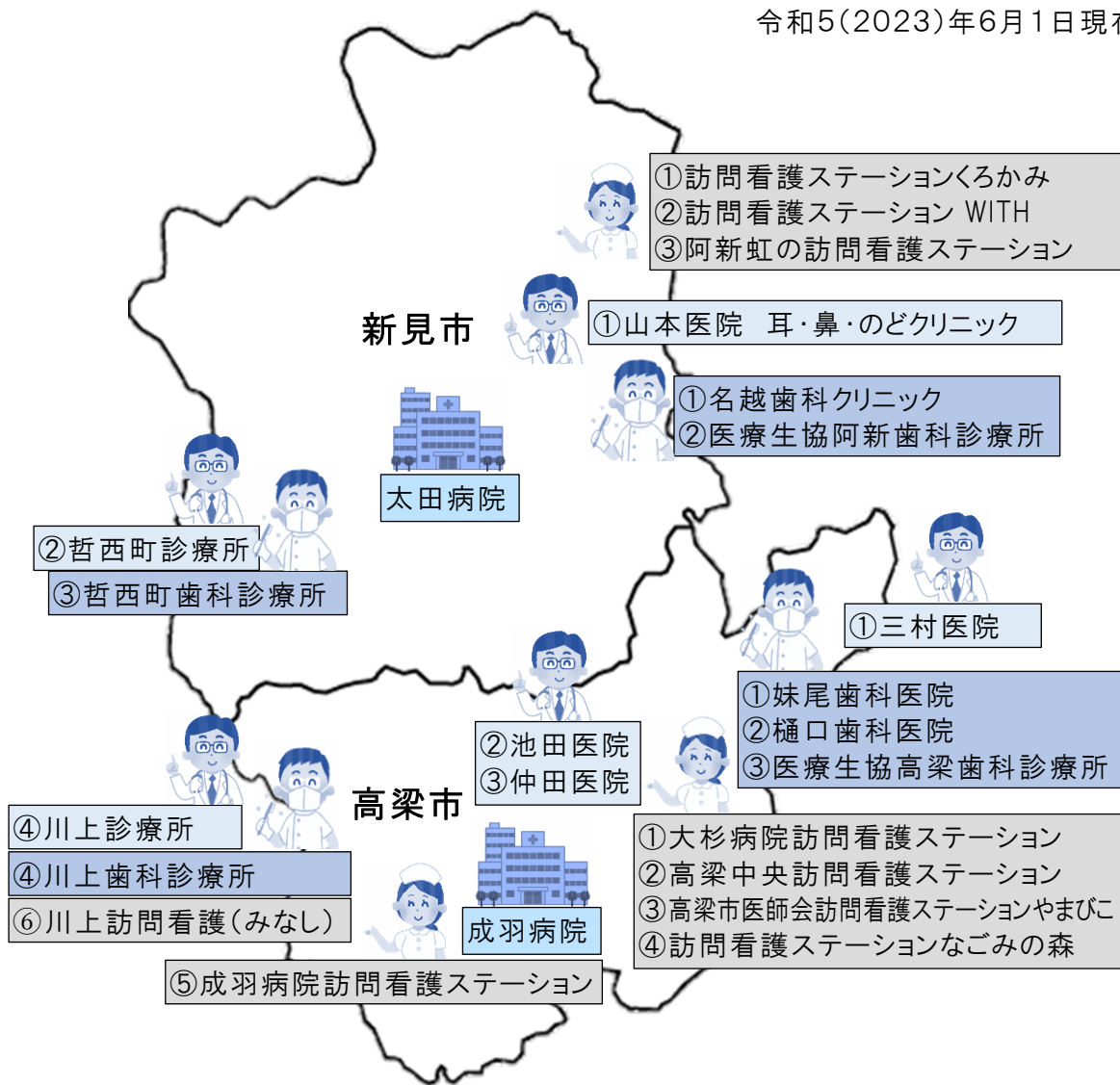
	多職種連携体制	主な取組
高梁市	高梁市在宅医療・介護連携推進協議会	地域医療・介護資源の把握、課題の抽出、対応策検討、切れ目のない在宅医療・介護提供体制の構築、医療介護関係者の情報共有・相談支援 関係者研修、地域住民への啓発、広域連携
	高梁市在宅医療・介護連携推進協議会実務者部会	医療・介護課題の抽出、協議会の課題を具体化 研修会の企画運営
	高梁かんごねっと(高梁医師会)	看看連携体制の確立、人材確保と育成、その他在宅医療・介護連携や地域医療推進に必要な事業
新見市	新見市在宅医療・介護連携推進協議会	医療介護連携事業の推進における方針を協議
	新見地域医療ネットワーク	課題の抽出と対応策検討、切れ目のない連携体制の構築、地域住民への啓発
	新見市在宅医療・介護連携支援センターまんさく	地域の医療・介護の資源の把握、在宅医療・介護連携に関する相談支援、在宅医療・介護関係者の情報共有の支援、知識の習得等のための研修など地域の実情に応じた医療・介護関係者の支援
	新見地域在宅医療支援システム研究会	医療介護資源の把握・医療介護に関する相談支援情報共有・知識習得研修等支援者の支援





(資料:備北保健所)

○ 高梁市在宅医療・介護連携推進協議会実務者部会、新見市多職種連携会議・人材育成研修会等で、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)に関する研修会を開催し、人生の最終段階における意思決定支援が行えるよう医療・介護従事者の資質向上を図っています。また、住民への普及啓発の取組も実施しています。介護医療院や療養型病床等の活用や老人保健施設等での施設看取り、訪問診療と訪問看護の連携による在宅看取りなども行われています。

図表 11-3-3-88 在宅療養支援病院・診療所及び在宅療養支援歯科診療所の状況

令和5(2023)年6月1日現在



	在宅療養支援病院： 24時間365日体制で、往診や訪問看護を行う病院
	在宅医療支援診療所： 24時間往診が可能な体制を確保し、訪問看護ステーションと連携を図る診療所
	在宅療養支援歯科診療所： 医科医療機関や地域包括支援センター等との連携を図り、在宅や介護施設等の療養を歯科医療面から支援する診療所
	訪問看護ステーション・みなし訪問看護

(資料:備北保健所)

【施策の方向】

項目	施策の方向
在宅医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療に取り組む医療機関(在宅療養支援病院・診療所含む)とともに、医療へのアクセスが不便な地域でも良質な医療が受けられるよう、遠隔医療システムや情報通信システム等を活用し、行政・郡市等医師会・看護協会・薬剤師会等関係者と連携をしながら在宅診療にあたれるよう連携体制を進めます。 ○効率的な巡回診療や遠隔医療の実施に向けて、医療機関同士が協力して対応する体制の検討を行います。 ○介護支援専門員等と連携し、在宅医療のニーズ把握・調査を行い、病院・診療所・訪問看護ステーション等が連携した在宅医療の推進を支援します。
在宅医療介護資源の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○高梁市・新見市で実施されている奨学金や、「高梁かんどねっと」「新見市ドクターネットワーク」の効果的な取組が、それぞれの市で取り入れられ圏域内で広がるよう支援していきます。 ○大学等との連携を深め、医師・看護師のほか、多職種の実習生を受け入れることにより、圏域全体で在宅医療・介護人材の確保に努めます。 ○県・岡山県看護協会・岡山県訪問看護ステーション連絡協議会等と連携し、医療人材確保の取組を進めます。 ○訪問看護ステーションの広域化・効率化についての検討を行います。
医療介護連携	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療介護連携推進協議会の中で、現場の課題を共有し多職種連携で課題の解決を進めます。 ○在宅療養生活の質を維持・向上するために、リハビリテーション・口腔管理・栄養管理等の多職種連携による一体的な取組を進めます。
看取り	<ul style="list-style-type: none"> ○ACPの普及啓発を継続して行います。 ○在宅での看取りについて、特に土日祝日の訪問看護と診療所を在宅療養支援病院等24時間体制にある病院がバックアップできる連携体制について検討の場を持ちます。 ○施設や医療機関が連携しながら本人や家族が望む場所での看取りが実施されるよう支援を行います。

(4)医療安全対策

【現状と課題】

- 保健所は、病院には原則年1回、有床診療所には原則3年に1回定期的な立入検査を行い、各医療機関へ医療機能情報の公開や医療安全対策への取組について指導しています。
- 病院、有床診療所では、安全管理委員会や院内感染対策委員会を設置し、安全管理のための職員研修を実施するなど、医療に係る安全管理の徹底に努めています。歯科を含む無床診療所の医療安全対策は、各診療所の自主的な取組によって進められています。
- 保健所では、医療相談窓口を設け、相談に対応しています。近年の相談件数は、令和3(2021)年度1件(診断・治療への不信等)、令和4(2022)年度2件(医療従事者の態度言動1件、診断・治療への不信等1件)です。

【施策の方向】

項目	施策の方向
医療の安全確保対策	○定期的な病院、有床診療所への立入検査を行い、医療機関における医療安全対策の一層の充実を図ります。
医療安全相談体制等	○医療に関する住民・患者の苦情・心配や相談に、対応できるように努めます。

(5)医薬分業

【現状と課題】

- 令和4(2022)年度末現在、圏域には保険薬局が21施設(高梁10、新見11)あり、すべての保険薬局で、営業時間外には電話での対応とともに調剤等の需要に応じる努力がされています。
- 圏域全体での処方箋受取率(国民健康保険分)は、岡山県全体に比べ高い傾向にあり、医薬分業が進展している状況にあります(図表11-3-3-89)。
- 医療の質を向上させるためには、「かかりつけ薬局」や「お薬手帳」のメリットについて、県民に理解を深めてもらうとともに、令和3年8月から開始された「地域連携薬局」及び「専門医療機関連携薬局」についても広く知っていただくことが必要です。

図表 11-3-3-89 処方箋受取率の推移

(単位:%)

	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
高梁市	64.6	65.9	66.2	65.7	66.0
新見市	87.0	86.6	87.4	87.4	87.1
圏域	75.9	76.4	76.9	76.6	76.5
岡山県	64.9	65.8	67.0	67.6	67.5

(資料:岡山県医薬安全課、長寿社会課、日本薬剤師会)

(注)岡山県以外の数値は、国保分のみです。

【施策の方向】

項目	施策の方向
効果的な普及啓発の実施	○「かかりつけ薬局」のメリットが正しく理解されるよう、「薬と健康の週間」（10月17日～23日）事業を中心とした各種啓発活動に積極的に取り組みます。 ○お薬手帳（電子版を含む）の重要性・有益性について広く周知に努めます。
かかりつけ薬局の定着化	○「かかりつけ薬局」を岡山県薬剤師会各支部と連携して育成し、県民への普及・定着に努めます。
認定薬局の育成	○薬局に対し、「地域連携薬局」及び「専門医療機関連携薬局」の認定取得を働きかけるとともに、県民への普及・定着に努めます。
処方箋応需体制の整備・充実	○薬局における医薬品の備蓄や医薬品情報の収集・提供、休日・夜間の処方箋応需などの体制の整備・充実を支援します。

4 保健医療対策の推進

① 健康増進・生活習慣病予防

(生活習慣病予防については、糖尿病医療連携の中で記載済み)

【現状と課題】

- 「第2次健康おかやま21」と各市の「健康増進計画」に基づいて、愛育委員会・栄養改善協議会や各種団体及び教育機関・行政と連携して健康づくりを進めています。高梁市では「すこやかプラン21推進委員会」、新見市では「新見市健康づくり連絡会」において、関係機関と協働しながら、「住民主体の健康づくり」を支援する環境づくりに取り組んでいます。
- 圏域では敷地内全面禁煙実施施設が138件、屋内全面禁煙宣言施設が84件、認定を受けています(令和5(2023)年3月末)。今後も、受動喫煙防止対策を進める必要があります。
- 健康的な食習慣の定着に向けて、栄養改善協議会等と連携を図り推進していますが、朝食を毎日食べる子どもの割合は9割程度で推移しています。また、高齢者の低栄養、働く世代の外食や加工食品摂取の増加等、年代ごとに食に関する課題があります。

【施策の方向】

項目	施策の方向
健康増進	<ul style="list-style-type: none">○ 「第3次健康おかやま21」、各市の「健康増進計画」での目標達成に向けて、愛育委員会、栄養改善協議会、健康づくり連絡会、関係機関等と協働しながら、地域ぐるみで住民参加の健康づくりを支援します。○ 敷地内全面禁煙実施施設の認定や、屋内全面禁煙宣言の実施を通じ、受動喫煙を防止する環境づくりを推進します。○ 愛育委員会等と連携して禁煙を呼びかけるとともに、薬剤師会と連携し、たばこの害の教育を行い、喫煙防止対策を推進します。○ 子どもの頃から健康的な食習慣の定着を図るために、栄養委員や家庭、地域、学校等と連携し、食育を推進します。特に、バランスの良い食事の普及啓発、減塩、野菜の摂取量増加に取り組めます。また、消費者が栄養成分表示について理解し、活用する方法を普及啓発します。○ 社会資源の少ない圏域において重要な健康づくりボランティア(愛育委員・栄養委員)の育成と活動の支援を行います。○ 行政の保健部門・地域包括支援センター・後期高齢者医療広域連合・地域の団体等が連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

② 母子保健

【現状と課題】

(1)妊娠期からの切れ目のない支援

- 各市では妊娠期からの切れ目のない支援のため、妊娠届出時から全数面接や家庭訪問など子育て世代包括支援センターを中心に医療機関と連携し伴走型相談支援に取り組んでいます。
- 令和3(2021)年度新生児・乳児・未熟児訪問は高梁市100.8%、新見市94.5%で、ほぼ全数訪問を行い早期からの支援を行っています。
- 令和3(2021)年度の乳児健康診査受診率は、高梁市94.1%、新見市95.5%、1歳6か月児健康診査受診率は、高梁市93.5%、新見市99.1%、3歳児健康診査受診率は、高梁市97.8%、新見市98.0%で高い受診率となっています。また未受診児については、各市で把握に努めています。
- 地域で切れ目のない母子支援を展開するために、会議等を通じて各市と関係機関等支援機関が連携し体制強化を図っています。
- 愛育委員・栄養委員等地域の健康づくりボランティアと連携し、乳幼児期からの子育て支援や母子の健やかな発育・発達に寄与しています。このほかにも、育児相談や交流の場、こども園・幼稚園と連携した子育て支援等様々な支援がなされています。

(2)発達等に課題のある児の支援

- 乳幼児健診の要支援児など発達等の支援が必要な児について、切れ目のない支援を継続できるように仕組みを整備しています。
- 保健所・支所では子どもの健やか発達支援事業など専門医の相談の場を設け、必要な療育や医療への紹介などを行っています。

(3)児童虐待予防

- 令和4(2022)年虐待通告等で児童相談所が受理した件数は、高梁市33件、新見市25件あり、虐待防止や再発防止を視野に入れた保健活動が引き続き必要です。

(4)思春期からの健康づくり支援

- 思春期世代への妊孕性や高齢出産のリスクなど妊娠・出産に関する正しい知識の啓発を行っていますが、今後も継続して取り組むことが必要です。

【施策の方向】

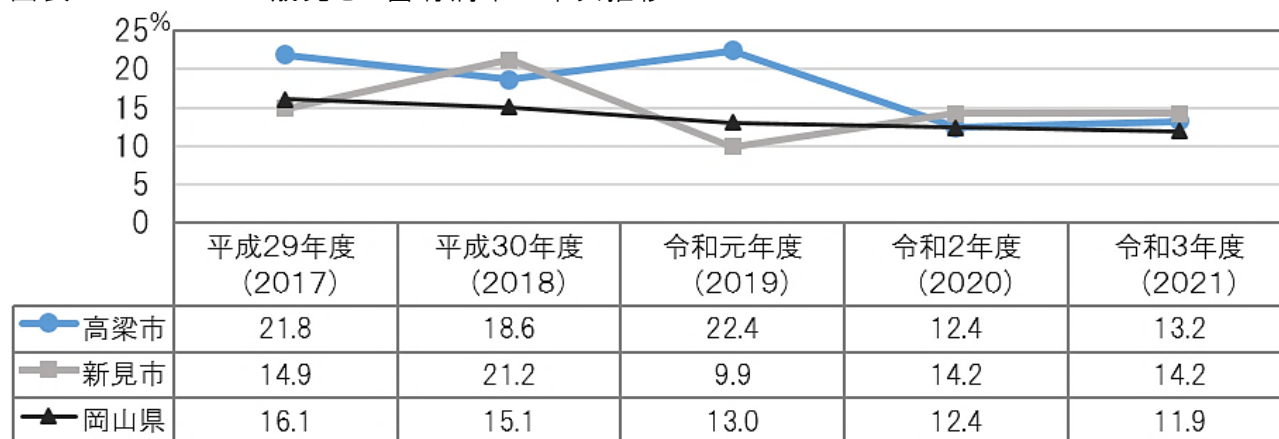
項目	施策の方向
健やかな発育・発達支援	<p>○妊娠中や出産・子育ての不安等に対する早期からの相談・支援の充実に取り組めます。また、各市が実施する乳幼児健康診査や事後フォローアップの充実など、「子どもの健やか発達支援事業(県実施)」も含め、母子保健の体制づくりについて必要な支援を行います。</p> <p>○育児に関する情報提供や交流の場への参加勧奨など、愛育委員会・栄養改善協議会等の協力を得て、地域ぐるみの育児支援を進めます。</p>
発達障害児等支援	<p>○支援が必要な児と保護者支援の充実のために、支援関係者のスキルアップを図ります。</p> <p>○各市自立支援協議会等関係機関との連携を強化します。また、相談支援ファイルの活用を図るなど、ライフステージに対応した切れ目のない支援体制整備を引き続き進めます。</p>
虐待防止	<p>○母子健康手帳交付時の面接や乳児全数訪問等により、ハイリスク事例の早期把握に努め、虐待防止に向けた支援を行います。また、要保護児童対策地域協議会等により関係者が連携し、ハイリスク家庭に対する総合的な支援を行います。</p> <p>○児童虐待の防止・早期発見・早期支援のために、地域住民への普及啓発を行います。</p>
思春期からの健康づくり支援	<p>○各市や学校等関係団体と連携して、妊孕性も含めた妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発に引き続き取り組めます。</p>

③ 歯科保健

【現状と課題】

- 3歳児のむし歯有病率は、令和2(2020)年度に高梁市が12.4%、新見市は令和元(2019)年度に9.9%で、第2次岡山県歯科保健推進計画の目標値16.5%以下を達成しています。

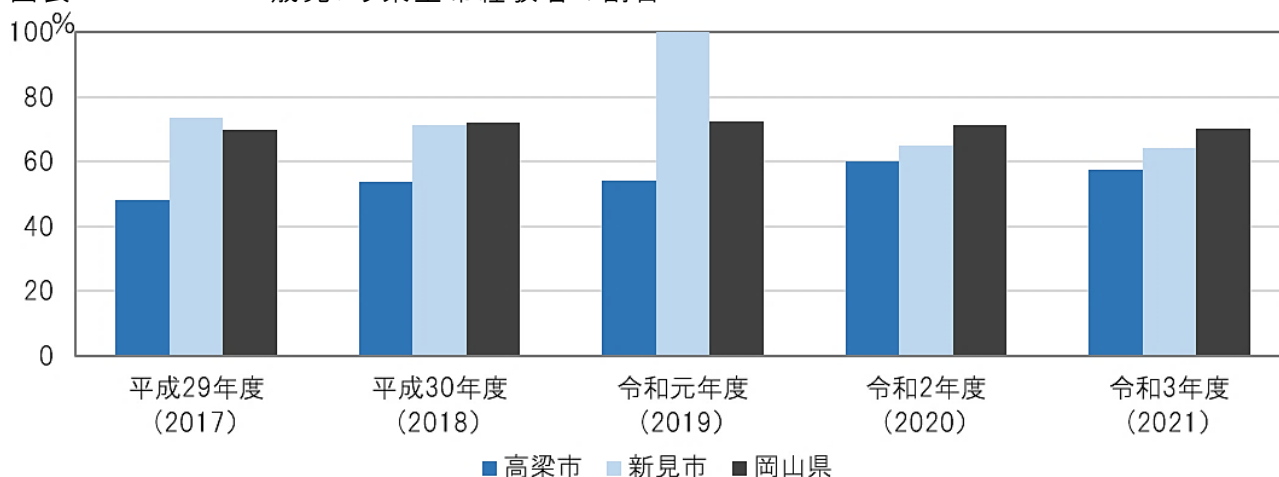
図表 11-3-4-1 3歳児むし歯有病率の年次推移



(資料:平成29(2017)年度～令和3(2021)年度岡山県の母子保健)

- 3歳児のフッ素塗布経験者の割合は、県より低い状況です。高梁市では、乳幼児健診でフッ素塗布無料券を配布し、かかりつけ医で受けられる事業を展開し、新見市では、1歳6か月児健診、2歳児6か月児健診で全員にフッ素塗布を実施するとともに、全小中学校で日々フッ素洗口ができるよう歯科医師会と連携して実施しています。

図表 11-3-4-2 3歳児フッ素塗布経験者の割合

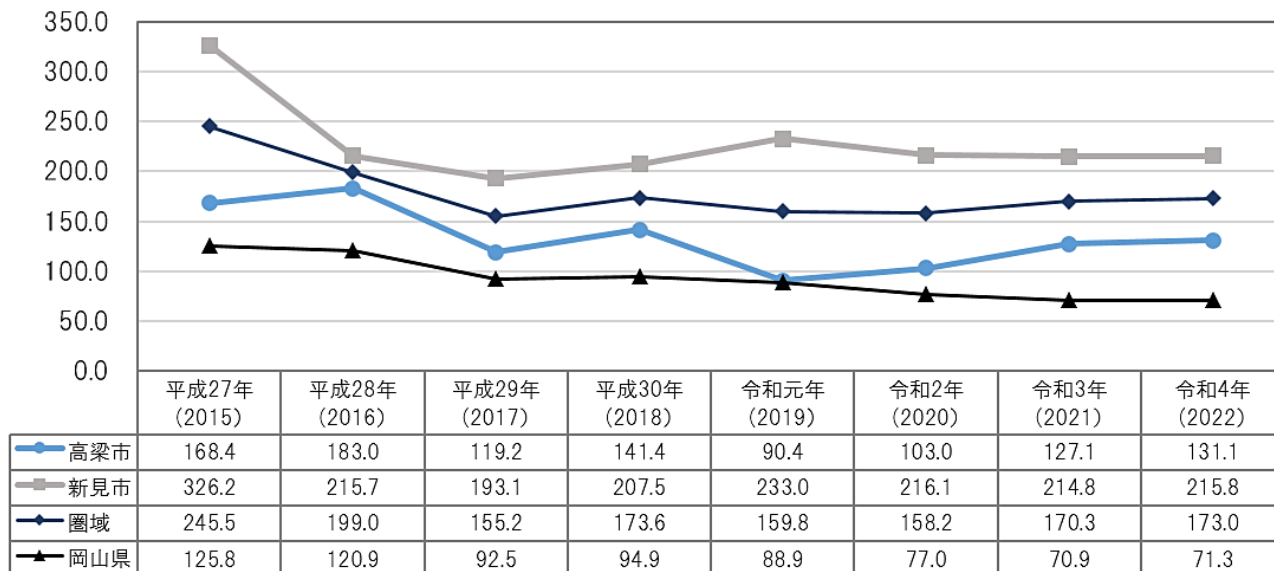


(資料:平成29(2017)年度～令和3(2021)年度岡山県の母子保健)

- 高齢期の口腔機能低下と関係の深い肺炎について、SMR(平成25(2013)年～平成29(2017)年)でみると、高梁市男性98.9、高梁市女性98.2、新見市男性137.7、新見市女性142.5で、高梁市の肺炎による死亡比は全国平均以下ですが、新見市は男女ともに肺炎による死亡比が高い状況です(図表11-3-2-9)(図表11-3-2-10)。また、人口10万対の死亡率からみても、平成28(2016)年以降、新見市では高値横ばい状態です(図表11-3-4-3)。

- 圏域では、医療機関等と歯科医師・歯科衛生士との連携、口腔ケアに関する多職種研修会等の取組が行われており、早期からの健口体操等、介護予防と保健事業の連携の中でオーラルフレイル予防や口腔機能の維持向上の取組を行っています。

図表 11-3-4-3 肺炎による死亡率(人口10万対)



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

【施策の方向】

項目	施策の方向
ライフステージを通じた歯科保健対策	<p>○ 歯科医師会、各市、学校、愛育委員会、栄養改善協議会等と連携・協力して、生涯にわたる歯と口の健康づくり(全身の健康との関係性を含む)に関する知識の普及啓発を推進します。</p> <p><妊婦・乳幼児～学齢期></p> <p>○ 妊婦の歯科健診、乳幼児健診、離乳食指導等の機会に、歯周病やむし歯の予防について啓発や保健指導が充実するよう各市を支援します。</p> <p>○ 保育園や学校と連携し、むし歯など歯科疾患予防に取り組みます。</p> <p><成人期></p> <p>○ 職域との連携や、妊婦、乳幼児健診の保護者等に歯周病予防の啓発や、かかりつけ歯科医の受診促進などに取り組みます。</p> <p><高齢期></p> <p>○ 歯周病や口腔機能の低下による肺炎を予防するために、口腔ケアや口腔機能の維持向上のための取組を進めます。また、「健口体操」の普及、定期的な歯科健診や早期受診の必要性について、関係団体と協働して啓発に努めます。</p> <p>○ 歯科医療機関、各市、地区組織等と連携し、8020運動を引き続き進めます。</p>

④ 感染症対策

【現状と課題】

(1) 感染症の発生状況

- 圏域では、平成30(2018)年から令和4(2022)年に図表11-3-4-4のとおり感染症法に基づく届出がありました。感染症は、患者を取り巻く人々への感染の可能性があり、県民の健康を守る観点から、迅速かつ的確な対応が求められます。

図表 11-3-4-4 圏域の感染症法に基づく届出

(単位:件)

類型	感染症名	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
2	結核	15	16	10	10	12
3	腸管出血性大腸菌感染症	0	3	1	1	0
4	つつが虫病	0	0	0	1	0
4	日本紅斑熱	0	0	0	1	0
4	レジオネラ症	3	4	2	5	1
5	アメーバ赤痢	1	0	0	1	0
5	侵襲性インフルエンザ菌感染症	0	1	0	0	0
5	梅毒	1	4	0	1	0
5	百日咳	4	2	1	0	0
5	風疹	6	1	0	0	0

(資料:感染症サーベイランスシステム、平成30(2018)年～令和4(2022)年)

(2) 性感染症対策

- 圏域では、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度に図表11-3-4-5のとおりエイズ相談・検査、エイズ等出前講座を実施しました。全国、岡山県内においても梅毒の発生が多く、特に若い世代の性感染症に対する正しい普及啓発が必要です。

図表 11-3-4-5 圏域のエイズ相談・検査数、エイズ等出前講座開催状況

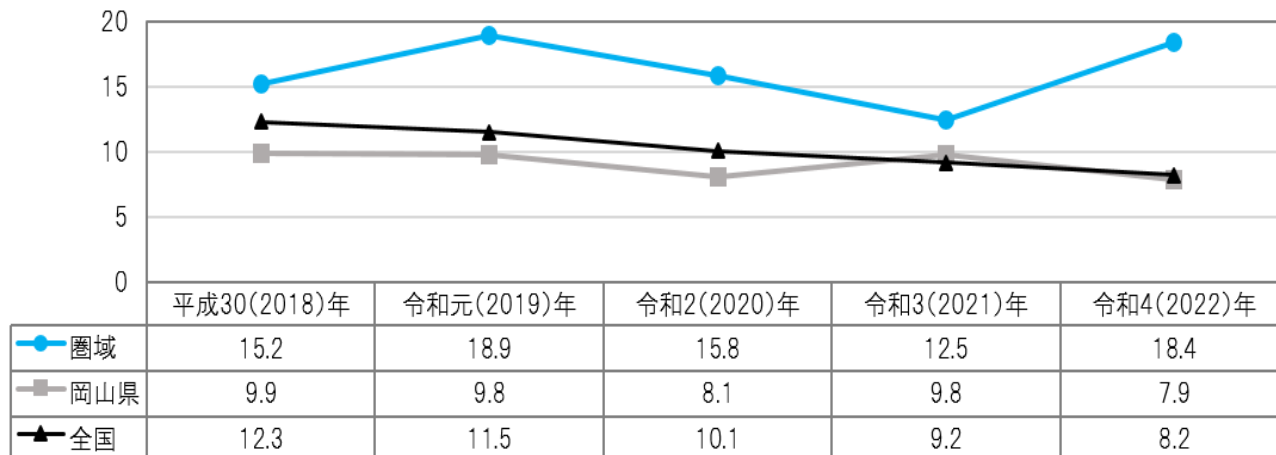
区分	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
エイズ相談 (件数)	91	58	31	20	16
HIV検査 (件数)	20	9	6	4	9
性感染症検査(件数)	20	9	8	4	11
エイズ等出前講座 (回数)	8	7	6	4	6
エイズ等出前講座 (人数)	918	433	816	222	141

(資料:備北保健所、平成30(2018)年度～令和4(2022)年度)

(3)結核対策

- 圏域の結核罹患率は、平成30(2018)年から令和4(2022)年については、岡山県平均よりも高くなっています。

図表 11-3-4-6 結核罹患率の年次推移(人口10万対)



(資料:公益財団法人結核予防会「結核の統計」、平成30(2018)年～令和4(2022)年)

(4)肝炎対策

- 圏域では、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度に肝炎ウイルス検査・肝炎相談、肝炎治療受給者証の交付をしました(図表11-3-4-7)。肝硬変、肝がんの発症予防を図るため、肝炎治療特別促進事業を実施し、医療費の助成を行っています。

図表 11-3-4-7 圏域の肝炎対策

(単位:件)

区分		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
肝炎ウイルス検査件数		26	11	1	2	7
肝炎相談件数		116	88	55	92	91
肝炎治療 受給者証 交付件数	インターフェロン治療	0	0	0	0	0
	核酸アナログ製剤治療	65	69	54	71	68
	インターフェロンフリー治療	10	9	7	4	1

(資料:備北保健所、平成30(2018)年度～令和4(2022)年度)

【施策の方向】

項目	施策の方向
感染症対策	<ul style="list-style-type: none">○ 平時から感染症の発生に備え、連絡体制をはじめとする体制整備に努めます。特に、高齢者施設と医療機関・保健所との連携を図るため、研修会等を継続して実施します。○ 感染症の発生状況、動向及び原因に関する情報を収集し、県民に向けた感染症の予防、治療などに関する情報の発信を行い住民への啓発に努めるとともに、医療機関と情報共有を図り、的確な対応ができるよう努めます。○ 各市、学校、郡市等医師会との連携などにより、予防接種の接種率の向上を図ります。○ HIV感染、エイズを含めた性感染症に係る正しい知識の普及や抗体検査・相談を継続して実施します。また、小中高生を対象とした出前講座等も継続して行い、正しい知識の普及を図ります。○ 肝炎に関する相談や無料の検査を実施するとともに、肝炎ウイルス検査陽性者へのフォローアップを実施します。
結核対策	<ul style="list-style-type: none">○ 早期発見・早期診断のための普及啓発活動を、各市や地区組織、社会福祉施設等と協力して進めます。○ 定期のBCG接種や定期健康診断が適切に実施されるよう、実施主体へ継続的に働きかけます。○ 医療機関等関係者と連携したDOTS事業を推進し、患者の服薬支援を行います。

⑤ 難病対策

【現状と課題】

- 難病法に基づき指定されている対象疾患数は増加しましたが、圏域の特定医療費受給者及び特定疾患医療費受給者は、令和4(2022)年度末現在、高梁市290人(うちスモン患者2人)、新見市263人(うちスモン患者1人)、合計553人(うちスモン患者3人)となっています(図表11-3-4-8)。
- 疾病別にみると、圏域では神経・筋疾患が最も多く(高梁市97人、新見市79人)、このうちパーキンソン病は、高梁市48人、新見市44人です(図表11-3-4-9)。
- 圏域内には専門医療機関も少なく、専門医も限られるため、多くの患者は他圏域の医療機関を定期的に受診しています。難病は、希少な疾病であり、長期の療養を必要とするため、他圏域医療機関と地元かかりつけ医の連携による長期的な在宅療養支援が必要です。
- 保健所では、難病患者・家族の集いや専門医等の協力の下、医療福祉相談や訪問相談、事例検討会及び在宅療養支援計画の策定・評価を行っています。
- 災害時の要配慮者対策については、各市や関係機関と情報共有を行いながら、支援体制の整備を進めています。

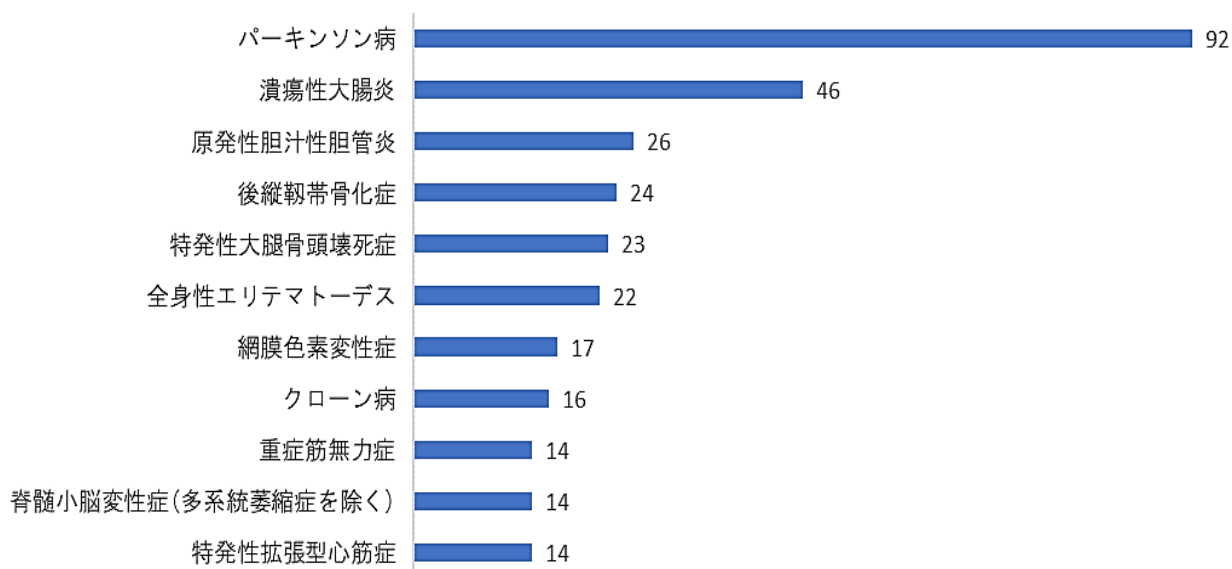
図表 11-3-4-8 圏域の特定医療費・特定疾患医療費受給者の状況 (単位:人)

	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
特定医療費受給者	574	528	550
特定疾患医療費受給者	3	3	3
合計	577	531	553

(資料:岡山県医薬安全課 令和2(2020)年度～令和4(2022)年度)

図表 11-3-4-9 圏域の受給者数の多い指定難病(令和4(2022)年度末現在)

(単位:人)



(資料:岡山県医薬安全課)

【施策の方向】

項目	施策の方向
在宅療養支援 対策の推進	<p>○難病医療福祉相談、難病患者・家族の集い、特定医療費・特定疾患医療費受給者証更新時の面接、在宅療養支援計画の策定・評価・事例検討会及び訪問活動等により、関係機関と連携しながら在宅療養生活を支援します。</p> <p>○病状の進行に応じて、在宅療養支援計画の評価・見直しを行い、難病協力病院等や地元かかりつけ医、介護支援専門員、訪問看護師等支援関係者との連携を密にし、在宅療養支援体制の整備を推進します。</p>
災害時支援体制の整備	<p>○家族、医療機関、各市等と連携を図り、平時から在宅で医療機器を使用している重症難病患者等について、災害時に適切な場所に迅速かつ安全に避難することができるよう、共有の場を持ちます。</p> <p>○個別の面接等を通じ、避難者リスト、個別支援シート、個別支援計画の作成を行うとともに、実際の避難先や支援者と具体的な想定を行い、災害時に円滑な避難が可能となるよう、取組を進めます。</p>

⑥ 健康危機管理

【現状と課題】

- 圏域では、レジオネラ・ノロウイルス・腸管出血性大腸菌などによる感染症や食中毒などの健康危機が発生しています。また、平成30(2018)年には西日本豪雨による災害も発生するなど自然災害も増加しています。令和2(2020)年からは、新型コロナウイルス感染症について、各市関係課・郡市等医師会・消防本部・大学・保健所が連携し対応してきました。
- 新型コロナウイルス感染症が5類となって以降も、リスクの高い高齢者施設と連携した感染予防の研修会や、消防本部・医療機関と連携した新興感染症の救急搬送研修、災害時の医療提供をスムーズにするためのEMIS等の入力訓練や、各市・医療機関・警察・消防本部・保健所等が連携した防災訓練など今後も平時からの訓練・取組の継続が必要です。
- 感染症のサーベイランス等、感染症流行状況の把握と早期対応を行うため、高梁医師会感染症委員会など、郡市等医師会関係機関と連携した情報の共有や対応協議は、新型コロナウイルス感染症5類移行後も継続し、平時からの情報共有が早期の対応につながると考えられます。
- 健康危機の未然防止として、保健所では各種監視業務(医療機関の立入検査・食品衛生監視・毒物劇物監視など)を行っていますが、関係者の自主的な取組が重要であり、啓発活動も併せて行う必要があります。
- 様々な健康危機事態に備えるため、「備北保健所健康危機管理マニュアル」を最新情報に整備するとともに、「備北保健所高梁・新見健康危機管理対策地域連絡会議」を通じた、平時からの関係機関の連携体制づくり、リスクコミュニケーションが重要です。
- 健康危機が発生した場合には、初動対応、関係機関との協力体制、被害拡大防止対策及び適正な医療の確保等の措置を迅速かつ的確に行うことが必要です。

【施策の方向】

項目	施策の方向
平時の予防的取組	<ul style="list-style-type: none">○保健所における保健衛生施設等への立入検査や監視業務を定期的を実施し発生の未然防止に取り組みます。また、各関係者による自主管理が徹底されるよう、啓発活動等を通じて予防のための知識の普及を図ります。○県が策定する感染症予防計画を踏まえて、保健所の「備北保健所健康危機管理マニュアル」を更新し、健康危機に備えた準備を平時から行います。○健康危機管理地域連絡会議や関係機関と連携した合同訓練・研修等の開催を通じて、平時からの健康危機管理体制強化を図ります。
健康危機発生時の対応	<ul style="list-style-type: none">○健康危機発生時には、「備北保健所高梁・新見健康危機管理対策地域連絡会議」の開催により、関係機関と速やかに情報共有を行い、原因究明・医療の確保・健康被害の拡大防止に取り組みます。○食中毒や感染症、薬物等による健康危機発生時は「健康危機管理対応マニュアル」に沿って対応します。○災害時にはEMISを活用した医療機関情報の把握や避難所情報等を収集し、災害保健情報システムを活用した保健医療スタッフの派遣など、必要な人・物資を支援する等取り組みます。各市、DMATその他医療福祉チームと連携し、健康相談、医療提供、心のケア、要配慮者への支援を行います。

⑦ 医薬安全対策及び血液確保対策

【現状と課題】

- 令和3(2021)年度には、「薬局開設者及び医薬品の販売業者の法令遵守に関するガイドライン」が策定され、薬局開設者及び医薬品の販売業者による法令遵守体制の整備等に係る考え方について整理されました。
- 圏域内の住民に対して医薬品等の正しい知識の普及啓発を図る必要があります。また、薬局、医薬品販売業者に対して、医薬品医療機器法への適切な対応を徹底する必要があります(図表11-3-4-10)。
- 覚醒剤等薬物乱用防止対策については、若年層に薬物乱用の危険性について普及啓発し(図表11-3-4-11)、薬物乱用のない社会環境づくりを進めていく必要があります。
- 少子化の進展による献血可能人口の減少や若者の献血離れ等により、将来の献血者の確保が憂慮される状況にあり、若年層を中心に広く献血思想の普及を図る必要があります(図表11-3-4-12)。
- 平成22(2010)年の改正法施行以降、脳死下での臓器提供数は増加していますが、心停止後の臓器提供数が減少傾向にあり、臓器移植提供総数は伸び悩んでいます。このため、臓器提供意思表示カードの普及啓発や運転免許証等への意思表示の促進が必要です。
- 近年、保健所における骨髄提供希望者(骨髄ドナー)登録数が減少傾向にあるため(図表11-3-4-13)、若年層も含めた幅広い世代への普及啓発が必要です。

図表 11-3-4-10 圏域内の薬事関係施設

(単位:施設)

区分		薬局	店舗販売業	卸売販売業	薬種商販売業	特例販売業	医療機器販売(貸与)業	毒物劇物販売業
平成29年度 (2017)	高梁市	12	10	1	0	0	112	31
	新見市	10	7	2	0	0	106	40
平成30年度 (2018)	高梁市	11	10	1	0	0	112	30
	新見市	10	7	2	0	0	107	38
令和元年度 (2019)	高梁市	9	10	0	0	0	111	26
	新見市	11	7	2	0	0	109	38
令和2年度 (2020)	高梁市	9	9	0	0	0	113	25
	新見市	11	7	2	0	0	111	37
令和3年度 (2021)	高梁市	9	9	0	0	0	113	25
	新見市	11	6	2	0	0	109	36
令和4年度 (2022)	高梁市	10	8	0	0	0	114	25
	新見市	11	6	2	0	0	108	35

(資料:備北保健所)

図表 11-3-4-11 圏域内の薬物乱用防止教室実施数

(単位:校)

区分	高梁市			新見市		
	小学校	中学校	高等学校	小学校	中学校	高等学校
平成 29 年度 (2017)	1	2	4	0	1	1
平成 30 年度 (2018)	2	2	1	2	4	2
令和元年度 (2019)	3	2	4	2	1	1
令和 2 年度 (2020)	2	3	2	1	2	1
令和 3 年度 (2021)	2	1	2	2	4	1
令和 4 年度 (2022)	2	2	5	3	3	0

(資料:備北保健所)

図表 11-3-4-12 献血状況

区分		平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
高梁市	献血可能人口(人)	19,524	18,969	18,364	17,884	17,191	16,504
	献血者数(人)	1,245	1,217	1,171	1,295	1,130	1,005
	献血可能人口からの献血率(%)	6.4	6.4	6.4	7.2	6.6	6.1
	人口 1,000 人あたりの献血量(L)	15.5	15.4	15.2	17.1	15.4	14.1
新見市	献血可能人口(人)	18,320	17,831	17,293	16,774	16,237	15,809
	献血者数(人)	1,063	1,202	1,287	1,221	1,103	1,037
	献血可能人口からの献血率(%)	5.8	6.7	7.4	7.3	6.8	6.6
	人口 1,000 人あたりの献血量(L)	13.5	15.7	17.2	16.7	15.5	14.9
岡山県	献血可能人口(人)	1,278,843	1,260,989	1,240,675	1,222,678	1,207,083	1,190,524
	献血者数(人)	75,453	76,129	77,936	79,835	79,528	79,251
	献血可能人口からの献血率(%)	5.9	6.0	6.3	6.5	6.6	6.7
	人口 1,000 人あたりの献血量(L)	15.5	15.7	16.2	16.7	16.7	16.8

(資料:岡山県赤十字血液センター)

図表 11-3-4-13 圏域の骨髄バンク新規登録者数の推移

(単位:人)

区分	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
高梁市	10	7	13	1	0	1
新見市	8	48	30	27	24	0

(資料:備北保健所)

【施策の方向】

項目	施策の方向
重点的な監視指導の実施	○薬局、医薬品販売業者に対して、医薬品医療機器法への適切な対応及び医薬品の適正使用に必要な情報提供の徹底を重点とした監視指導を効果的かつ効率的に実施します。
医薬品等適正使用の推進	○県民に対して、「薬と健康の週間(10月17日～23日)」事業などの機会を通じて、医薬品等を適正に使用するための正しい知識の普及啓発に努めます。
薬物乱用防止の普及	○覚醒剤等薬物乱用防止指導員高梁地区協議会及び同新見地区協議会を中心に、関係団体、関係機関等と協働して「ダメ。ゼッタイ。」普及運動や「麻薬・覚醒剤・大麻乱用防止運動」等の普及啓発を実施し、薬物乱用のない社会環境づくりを目指します。 ○覚醒剤等薬物乱用防止教室の開催等により、小・中・高校生等若年層への普及啓発に努めます。
献血者の確保対策	○岡山県赤十字血液センターや各市の献血推進協議会など関係者と連携・協力し、献血の推進に努めます。 ○各種イベント等の機会を捉え、積極的な普及啓発に努めます。
臓器移植対策	○各種イベント等を通じて、臓器提供意思カード、運転免許証等の意思表示欄への正確な記入及び常時携帯の促進等、普及啓発に努めます。
造血幹細胞移植対策	○骨髄ドナー集団登録受付の実施や各種イベント等を通じて、若年層も含めた幅広い世代への普及啓発に努めます。

⑧ 生活衛生対策及び食品安全対策

【現状と課題】

- 循環式浴槽が設置されている公衆浴場や旅館については、公衆浴場法及び旅館業法に基づき、入浴施設の立入検査や浴槽水の行政検査を実施しています(図表11-3-4-14)。
- レジオネラ属菌は自然界に広く分布している菌であり根絶は困難であることから、公衆浴場や旅館において継続的な防止対策が必要です。
- 近年、地産地消や地域おこしを目的とした地域グループによる食品の提供を行うイベントや食品の製造が増加しています。これらの地域グループに対する衛生指導の徹底が求められます。
- 食中毒の発生状況については、平成29(2017)年には山に自生していたキノコ、平成30(2018)年にはノロウイルス、令和元(2019)年にはサルモネラ属菌、令和2(2020)年にはフグ、令和3(2021)年には八角と誤認されたシキミの実の誤食による食中毒の発生があったほか、令和元(2019)年には原因不明の食中毒が1件発生しました(図表11-3-4-15)。
- 食の安全・安心の確保のためには、行政、食品等事業者の取組に加え、消費者とのリスクコミュニケーションが重要となっています。
- 食品流通の複雑化・広域化への対応と、食に対する消費者の不安の解消を図るため、生産から消費まですべての段階において、流通する食品の安全を確保する必要があるほか、リスクコミュニケーションを促進する必要があります。また、食品衛生協会と行政が協働して、セルフクリーン作戦、食品衛生講習会等各種事業を積極的に展開していく必要があります。

図表 11-3-4-14 圏域の浴槽水行政検査実施状況

区分	施設数				行政検査実施状況(件数)			
	高梁市		新見市		高梁市		新見市	
	旅館	公衆浴場	旅館	公衆浴場	旅館	公衆浴場	旅館	公衆浴場
平成29年度 (2017)	28	2	30	9	1	2	10	13
平成30年度 (2018)	27	2	34	8	2	2	1	8
令和元年度 (2019)	26	1	32	9	2	2	9	10
令和2年度 (2020)	26	1	28	9	2	2	5	6
令和3年度 (2021)	27	1	29	9	2	0	10	10
令和4年度 (2022)	27	1	30	9	2	0	11	12

(資料:備北保健所)

図表 11-3-4-15 食中毒発生状況

区分		平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)
圏 域	発生件数	1	1	2	1	1	0
	患者数	5	28	64	1	1	0
岡山県	発生件数	22	15	13	7	9	2
	患者数	333	226	253	159	2,728	92

(資料:備北保健所)

【施策の方向】

項 目	施策の方向
レジオネラ症発生防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ○営業施設への立入検査や浴槽水の行政検査を計画的に実施し、レジオネラ症の発生防止に努めます。 ○営業者に対して、レジオネラ症に対する正しい知識の啓発を図り、各施設に適した管理の方法の確立を目指します。
食品流通の複雑化・広域化への対応と、食に対する消費者の不安の解消	<ul style="list-style-type: none"> ○管内を流通する食品等について、食品添加物、残留農薬、遺伝子組換え食品、アレルゲン等の検査を行います。また、食品表示法に基づく点検・指導を行います。 ○消費者の食に対する正しい理解を深めるため、衛生講習会や体験型の研修を実施します。また、食品衛生協会と協働し、管内の保育園児やその保護者等を対象に行う「体験型食品衛生教室」を実施するなど、リスクコミュニケーションを推進します。
食に起因する健康危害の発生防止	<ul style="list-style-type: none"> ○「岡山県食品衛生監視指導計画」に基づき、食品販売施設等への監視指導に努めます。特に、社会的影響度の大きい大型飲食店、食品製造業、給食施設等に対しては重点的な監視指導を実施し、食の安全確保を図ります。 ○食中毒等の発生を防止するため、HACCPに沿った衛生管理の定着化を図りながら、効果的な監視指導を実施します。 ○イベントで食品を取り扱う者に対して食品衛生の観点から必要な指導を行い、衛生管理の徹底を図ります。

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

ア 医師の配置状況及び年齢

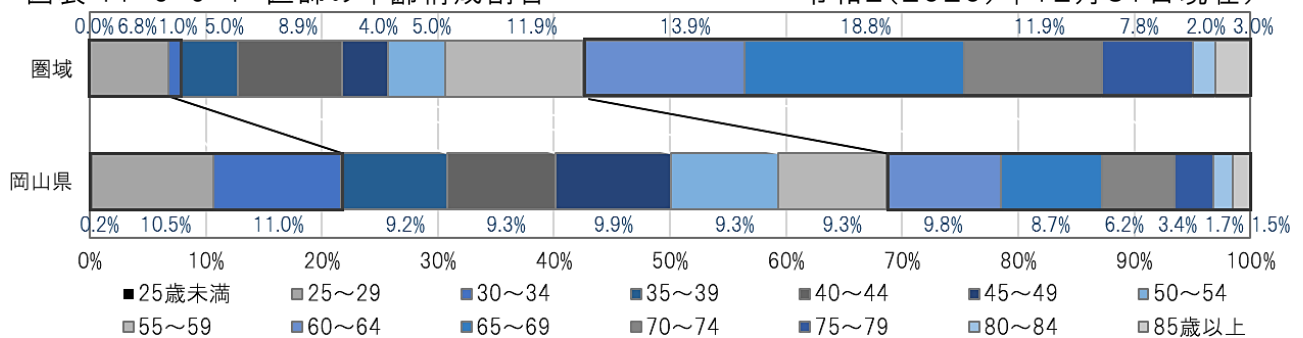
圏域の医師数は、令和2(2020)年には101人で、人口10万対177.6(県334.2)です(図表11-3-2-17)。

また、圏域の医師の年齢構成は、60歳以上が57.4%(県31.3%)で、60歳以上の割合が高いです(図表11-3-5-1)。

圏域の医師の就労場所別人数・割合では、病院が53.5%で最も多く、平成26(2014)年に比べて5人増加しています。一方、診療所は30.7%で8人減少しています(図表11-3-5-2)。

図表 11-3-5-1 医師の年齢構成割合

(令和2(2020)年12月31日現在)



(資料:厚生労働省「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」)

図表 11-3-5-2 医師の就労場所別人数・割合

(令和2(2020)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 平成26(2014)年(人)	49	39	2	8	1	0	99
圏域 平成26(2014)年(%)	49.5	39.4	2.0	8.1	1.0	0.0	100.0
圏域 令和 2(2020)年(人)	54	31	5	10	1	0	101
圏域 令和 2(2020)年(%)	53.5	30.7	4.9	9.9	1.0	0.0	100.0
岡山県 令和 2(2020)年(%)	68.6	27.5	1.1	1.6	0.7	0.5	100.0

(資料:厚生労働省「平成26(2014)年医師・歯科医師・薬剤師調査」「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」)

イ 圏域の医師確保対策

岡山県医師確保計画により自治医科大学卒業後、義務年限内の医師が、圏域へき地医療拠点病院へ配置されています。また、地域卒卒業医師も、圏域医療機関へ配置されています。

圏域の医療機関では、配置医師等の人材育成が行われています。また、自治医師と地域卒医師の交流ができる取組もされています。

新見地域では、新見市在住や新見市に関係する若手医師を中心に、「新見市ドクターネットワーク」が活動しており、医師同士の交流や医師の仕事についての広報、地域への講演、シミュレーショントレーニング(誤嚥や心肺停止など実際の場面を設定した訓練を行うことで、医療介護人材のスキルアップを図る取組)等が行われています。

(2) 歯科医師

圏域の歯科医師数は、令和2(2020)年には35人で、人口10万対61.5(県96.0)です(図表11-3-2-17)。

歯科医師の就労場所別人数・割合では、診療所が94.2%で最も多い状況です(図表11-3-5-3)。

図表 11-3-5-3 歯科医師の就労場所別人数・割合 (令和2(2020)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 平成26(2014)年(人)	2	35	0	0	0	0	37
圏域 平成26(2014)年(%)	5.4	94.6	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
圏域 令和 2(2020)年(人)	1	33	0	0	0	1	35
圏域 令和 2(2020)年(%)	2.9	94.2	0.0	0.0	0.0	2.9	100.0
岡山県 令和 2(2020)年(%)	17.2	80.4	0.0	1.2	0.3	0.9	100.0

(資料:厚生労働省「平成26(2014)年医師・歯科医師・薬剤師調査」「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」)

(3) 薬剤師

圏域の薬剤師数は、令和2(2020)年には99人で、人口10万対174.0(県227.6)です(図表11-3-2-17)。

薬剤師の就労場所別人数・割合は、病院が23.3%、薬局勤務者が64.7%となっています(図表11-3-5-4)。

高齢化に伴い、在宅医療を推進する訪問薬剤師の役割が期待されています。

図表 11-3-5-4 薬剤師の就労場所別人数・割合 (令和2(2020)年12月31日現在)

	病院・ 診療所	薬局 開設者	薬局 勤務者	教育 機関	行政 機関	企業 従事者	老人保 健施設	その 他	合計
圏域 平成26(2014)年(人)	23	9	60	3	4	4	0	2	105
圏域 平成26(2014)年(%)	21.9	8.6	57.1	2.9	3.8	3.8	0.0	1.9	100.0
圏域 令和 2(2020)年(人)	23	7	57	2	3	3	1	3	99
圏域 令和 2(2020)年(%)	23.3	7.1	57.6	2.0	3.0	3.0	1.0	3.0	100.0
岡山県 令和 2(2020)年(%)	25.1	5.6	53.3	2.6	1.9	6.7	0.3	4.5	100.0

(資料:厚生労働省「平成26(2014)年医師・歯科医師・薬剤師調査」「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」)

(4) 看護師・助産師・保健師・准看護師

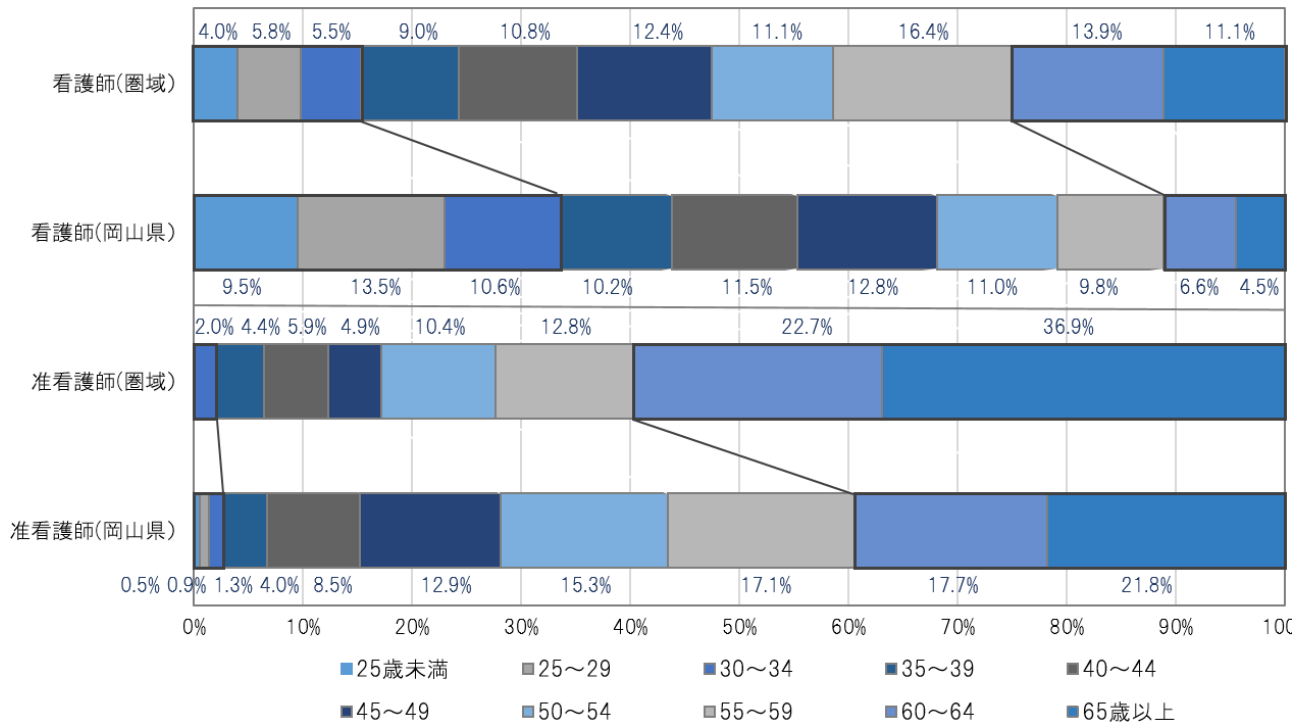
ア 看護師・准看護師の状況

圏域の令和4(2022)年の看護師数は621人で、人口10万対は1,143.0(県1,324.1)、准看護師数は203人で、人口10万対は373.6(県195.5)です(図表11-3-2-18)。

各市で行われている看護師への就学支援金制度や「高梁かんごねっと」などの取組の効果が見えています。しかし、看護師不足から病床数の維持が困難になっている状況もみられ、看護師確保は、圏域の医療提供の大きな課題となっています。

また、圏域の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25.0%(県11.1%)、准看護師59.6%(県39.5%)で、看護職の高齢化が問題となっています(図表 11-3-3-5)。

図表 11-3-5-5 看護師・准看護師の年齢構成割合 (令和4(2022)年12月31日現在)



(資料: 令和4(2022)年保健師助産師看護師法第33条の規定による看護職員業務従事者届)

イ 看護師確保対策

圏域では、「岡山県特定地域看護職員確保支援事業補助金」制度を活用し、看護師の確保を目指しています。

高梁市は、「高梁市医療計画」に基づき、郡市等医師会、岡山県看護協会高梁支部等と連携し、「高梁かんごねっと」の活動を通じた人材確保と定着、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への就職に向けた働きかけを行っています。

新見市は、奨学金制度の活用促進とともに、岡山県看護協会新見支部との連携による人材確保に取り組んでいます。また、市大学・新見医師会との協働により組織するPIONEでは人材育成にも取り組んでいます。

ウ 助産師・保健師

圏域の助産師は、令和2(2020)年には11人で、人口10万対19.3(県29.4)です(図表11-3-2-18)。産科等医療機関のほか、大学・行政など様々な場所で妊娠・出産・子育ての相談、助言、人材育成等を行っています。

圏域の保健師は、令和2(2020)年には77人で、人口10万対135.4(県56.8)です(図表11-3-2-18)。保健所、市町村のほか病院、健診機関、大学、高齢者施設など様々な場所で保健医療の維持増進に努めています。

(5) その他の保健医療従事者

令和2(2020)年の医療施設調査による圏域内病院のその他の保健医療従事者の常勤換算従事者数については、図表11-3-2-19のとおりです。

【施策の方向】

項目	施策の方向
人材確保及び人材育成	<ul style="list-style-type: none">○医師確保対策については、行政・郡市等医師会が実施している「新見市ドクターネットワーク」、及び「高梁市医療計画」の人材確保・定着の効果的な取組が圏域に広がるよう推進します。○圏域に派遣された医師が定着するよう、行政も含め、地域卒卒業医師や自治医科大学卒業医師との交流、施設間での交流を深め、地域への医師定着に取り組めます。○薬剤師については、在宅訪問薬剤管理指導などの役割を求められることから、県薬剤師会等と連携し医療機関における継続的な人材確保に努めます。○行政等が行っている看護学生等介護医療人材の確保に対する奨学金制度等を周知し、看護師確保対策に取り組めます。○高梁市で取り組まれている「高梁かごねっと」の活動による、人材確保、人材定着、質の確保について、圏域内で広がるよう推進します。○岡山県看護協会、岡山県ナースセンター、ハローワークと連携し、看護師等医療従事者の人材確保に努めます。○大学等との連携を深め、医師・看護師のほか、多職種の実習生を受け入れることにより、圏域全体で医療・介護人材の確保に努めます。