

3 高粱・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%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。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が確保されています。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。

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

(1) 人口及び人口動態

① 人口

ア 人口の推移

平成28（2016）年の岡山県毎月流動人口調査（10月1日現在）によると、圏域の人口は、61,820人です。昭和45年からの推移を見ると、減少を続けています。

図表11-3-2-1 人口の推移

(単位：人)

区 分	人 口		
	圏域内総数	高 梁	新 見
昭和45 (1970) 年	102,237	53,270	48,967
50 (1975)	96,056	49,330	46,726
55 (1980)	91,895	47,013	44,882
60 (1985)	89,779	45,760	44,019
平成 2 (1990)	86,303	44,039	42,264
7 (1995)	82,902	43,011	39,891
12 (2000)	79,559	41,067	38,492
17 (2005)	74,872	38,799	36,073
22 (2010)	68,833	34,963	33,870
27 (2015)	62,733	32,075	30,658
28 (2016)	61,820	31,689	30,131

(資料：総務省統計局「国勢調査」、平成28（2016）年は岡山県毎月流動人口調査（10月1日現在）)

イ 年齢階級別人口

平成28（2016）年の人口を年齢階級3区分で見ると、年少人口は6,157人（10.0%）、生産年齢人口は31,069人（50.3%）、老年人口は24,133人（39.0%）で、老年人口の構成比率は県より約10ポイント高くなっています。

図表11-3-2-2 圏域人口構成

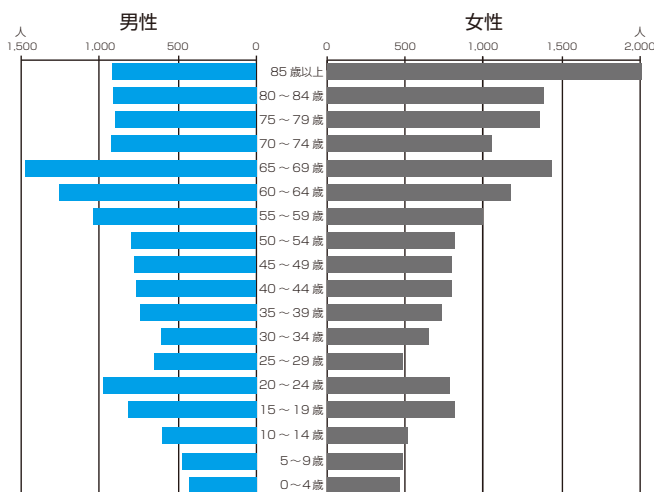
区分	総数	0歳～14歳		15歳～64歳		65歳以上	
		年少人口		生産年齢人口		老年人口	
		人口(人)	構成比(%)	人口(人)	構成比(%)	人口(人)	構成比(%)
圏域	61,820	6,157	10.0	31,069	50.3	24,133	39.0
岡山県	1,915,401	245,108	12.8	1,086,009	56.7	549,665	28.7

（資料：岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」（平成28（2016）年10月1日現在）

（注）総数は、年齢不詳等を含む。構成比は、年齢不詳を除いて算出した値。

図表11-3-2-3 年齢階級別人口（高梁市）

年齢区分	総数	率	男	女
総数	31,689		15,258	16,431
85歳以上	2,988	9.5	900	2,088
80～84歳	2,218	7.1	889	1,329
75～79歳	2,163	6.9	876	1,287
70～74歳	2,001	6.4	901	1,100
65～69歳	2,890	9.2	1,485	1,405
60～64歳	2,446	7.8	1,272	1,174
55～59歳	2,055	6.6	1,053	1,002
50～54歳	1,595	5.1	813	782
45～49歳	1,541	4.9	791	750
40～44歳	1,516	4.8	766	750
35～39歳	1,375	4.4	725	650
30～34歳	1,156	3.7	602	554
25～29歳	1,106	3.5	629	477
20～24歳	1,728	5.5	993	735
15～19歳	1,595	5.1	807	788
10～14歳	1,146	3.7	612	534
5～9歳	958	3.1	484	474
0～4歳	869	2.8	425	444

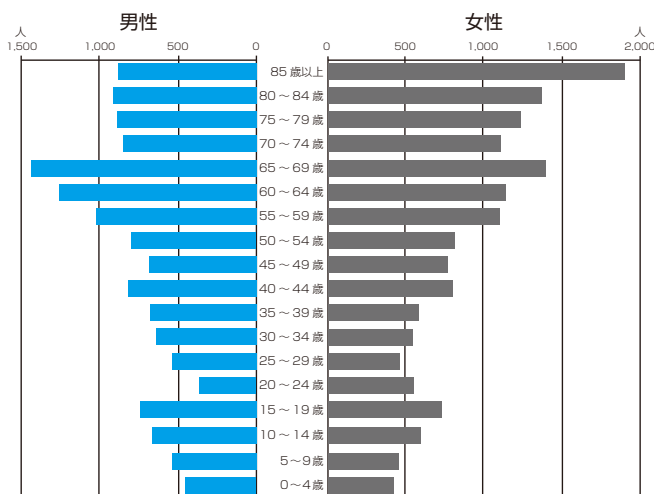


（資料：岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」（平成28（2016）年10月1日現在）

（注）総数は、年齢不詳等を含む。

図表11-3-2-4 年齢階級別人口（新見市）

年齢区分	総数	率	男	女
総数	30,131		14,338	15,793
85歳以上	2,717	9.1	872	1,845
80～84歳	2,284	7.6	934	1,350
75～79歳	2,106	7.0	898	1,208
70～74歳	1,936	6.5	856	1,080
65～69歳	2,830	9.4	1,431	1,399
60～64歳	2,403	8.0	1,255	1,148
55～59歳	2,131	7.1	1,033	1,098
50～54歳	1,595	5.3	807	788
45～49歳	1,431	4.8	699	732
40～44歳	1,613	5.4	841	772
35～39歳	1,272	4.2	677	595
30～34歳	1,194	4.0	625	569
25～29歳	985	3.3	530	455
20～24歳	902	3.0	369	533
15～19歳	1,430	4.8	747	683
10～14歳	1,260	4.2	670	590
5～9歳	1,032	3.4	569	463
0～4歳	892	3.0	469	423



（資料：岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」（平成28（2016）年10月1日現在）

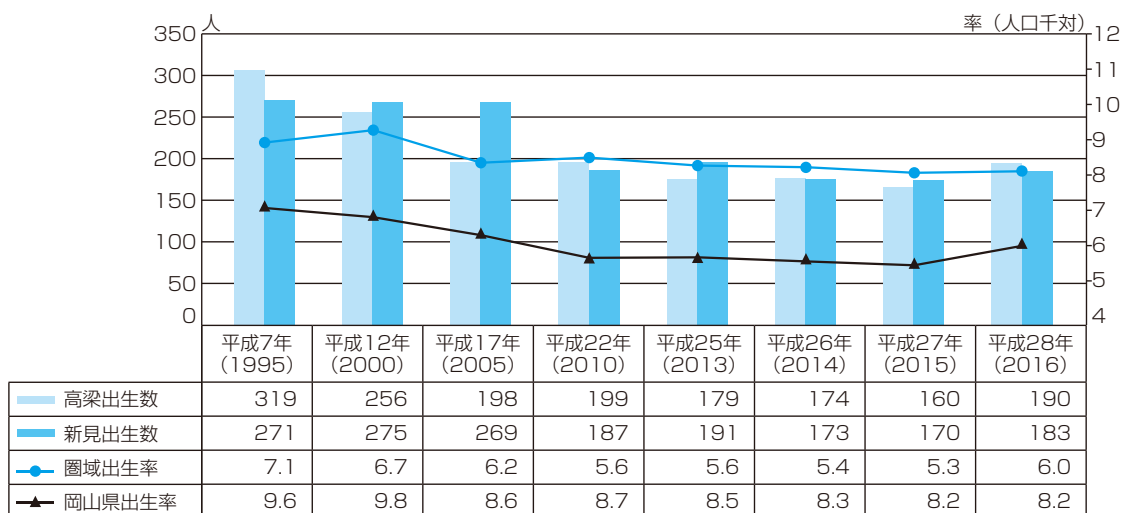
（注）総数は、年齢不詳等を含む。

② 人口動態

ア 出生

平成28（2016）年の出生数は373人、出生率は人口千対6.0（県8.2）です。

図表11-3-2-5 出生数及び出生率の推移



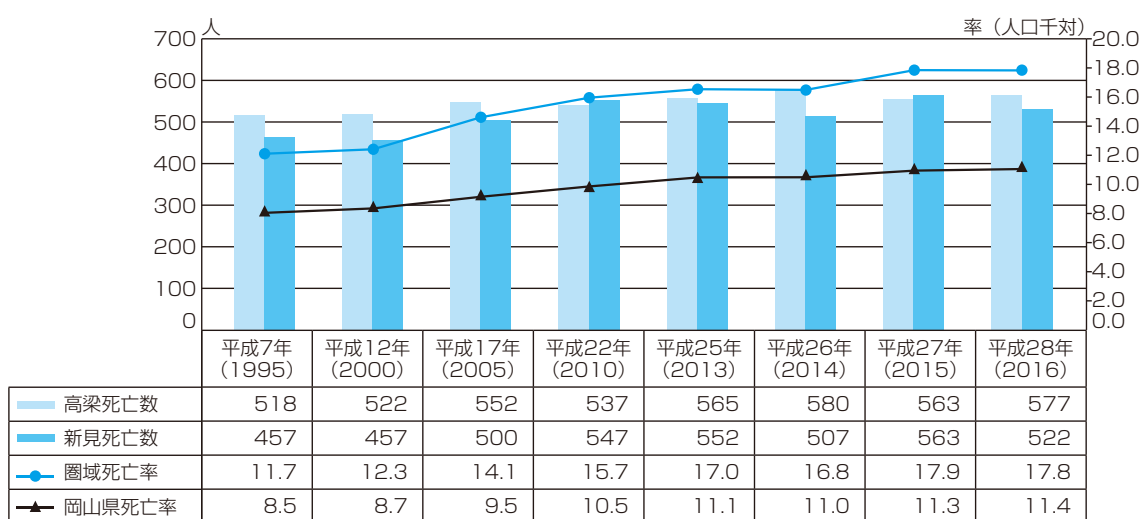
（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

イ 死亡

（ア）死亡数の推移

平成28（2016）年の死亡数は1,099人、死亡率（人口千対）は17.8（県11.4）でした。死亡数の推移は増加傾向にあります。平成28（2016）年は、726人の人口自然減少がありました。

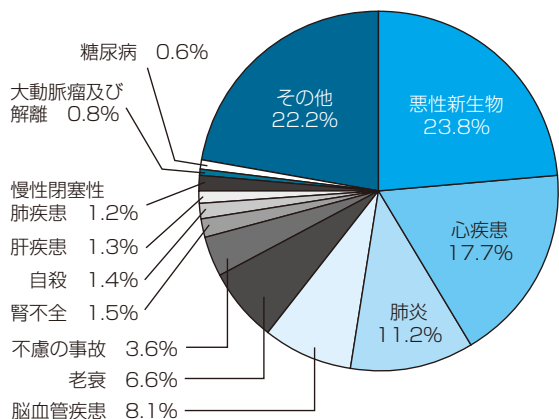
図表11-3-2-6 死亡数及び死亡率の推移



（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 主な死因の内訳
(平成28(2016)年 死亡数1,099人)

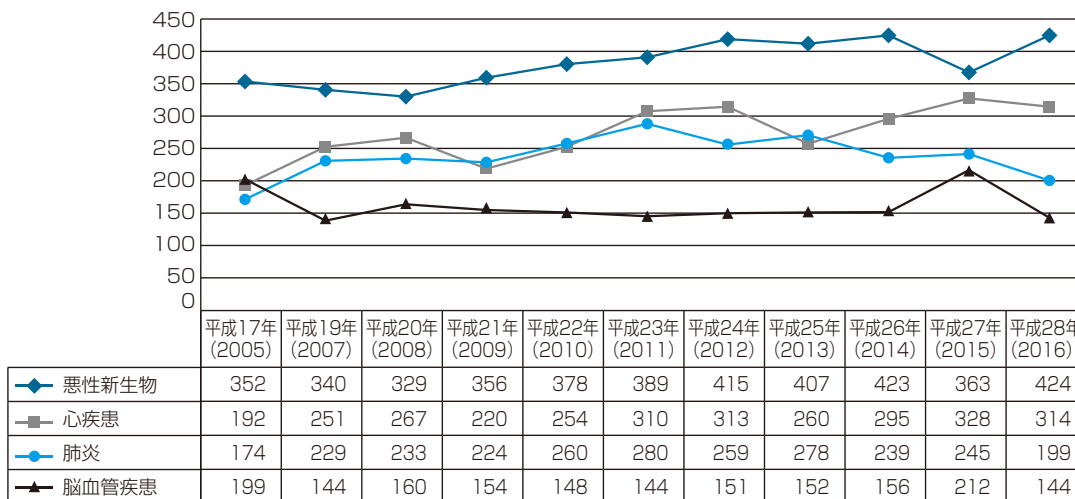


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

主な死因別の割合をみると、図表11-3-2-7のとおりです。平成28(2016)年の死因の内訳は、悪性新生物(人口10万対424、死亡数262人)、心疾患(人口10万対314、死亡数194人)、肺炎(人口10万対199、死亡数123人)、脳血管疾患(人口10万対144、死亡数89人)の順で、脳血管疾患より肺炎死亡が多い状況です。

なお、平均寿命については、平成22(2010)年では、高梁(男性80.4、女性86.0)、新見(男性79.8、女性87.0)で、岡山県(男性79.8、女性86.9)と同じ傾向です。(資料:厚生労働省「生命表」)

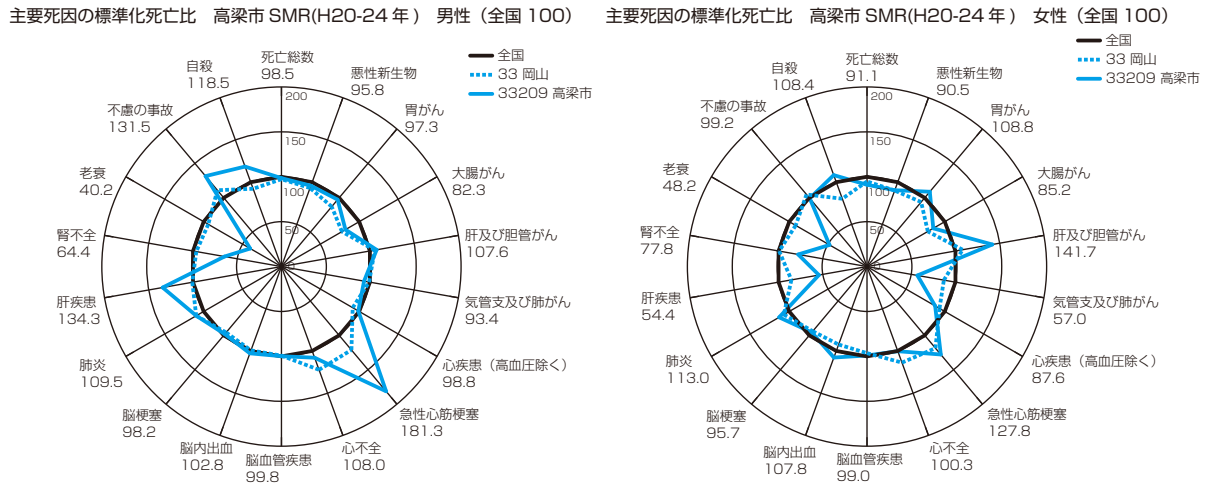
図表11-3-2-8 主な死因の年次推移(人口10万対)



(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20 (2008) 年~24 (2012) 年では高梁の男性・新見の女性が「急性心
 筋梗塞」が高く、新見の男女ともに「心不全」、「肺炎」のSMRが高い傾向にあります。

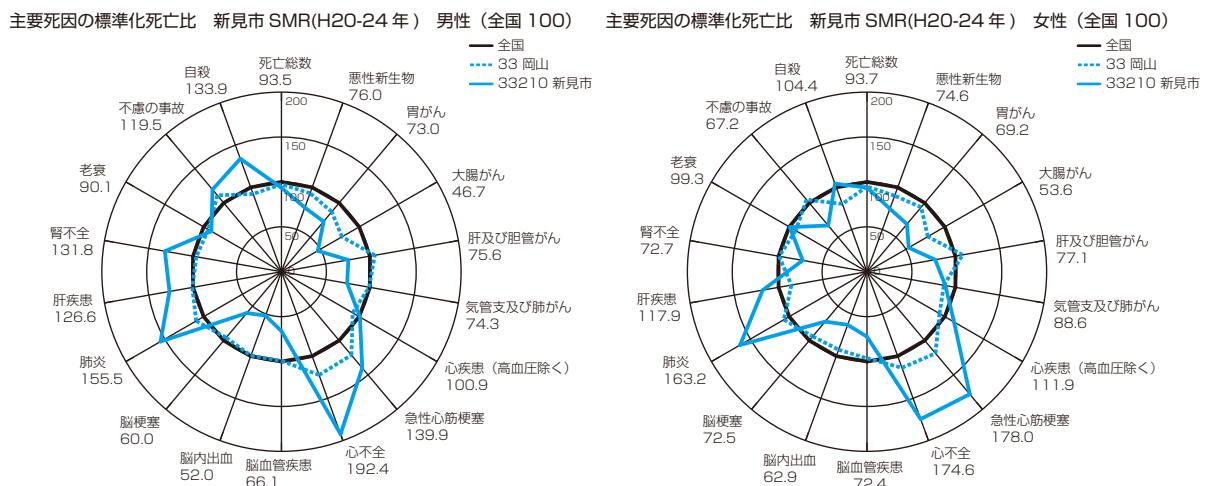
図表11-3-2-9 疾患ごとのSMR (平成20 (2008) 年~平成24 (2012) 年) 高梁市



(資料：厚生労働省「平成20 (2008) 年~24 (2012) 年人口動態統計特殊報告」)

(資料：厚生労働省「平成20 (2008) 年~24 (2012) 年人口動態統計特殊報告」)

図表11-3-2-10 疾患ごとのSMR (平成20 (2008) 年~平成24 (2012) 年) 新見市



(資料：厚生労働省「平成20 (2008) 年~24 (2012) 年人口動態統計特殊報告」)

(資料：厚生労働省「平成20 (2008) 年~24 (2012) 年人口動態統計特殊報告」)

(工) 乳児死亡（生後1年未満の死亡）

平成28（2016）年の乳児死亡は1人です。

図表11-3-2-11 乳児死亡数及び乳児死亡率の推移（単位：人、乳児死亡率（出生千対））

	平成7年 (1995)	12年 (2000)	17年 (2005)	22年 (2010)	25年 (2013)	26年 (2014)	27年 (2015)	28年 (2016)
高梁乳児死亡数	1	2	1	1	1	0	1	0
新見乳児死亡数	1	0	0	0	0	0	0	1
圏域乳児死亡率	2.8	2.5	2.1	2.6	2.7	0	3.0	2.7
岡山県乳児死亡率	4.1	3.0	3.2	1.7	2.0	1.6	1.5	1.9

（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

(オ) 死産（妊娠満12週以後の死児の出産）

平成28（2016）年の死産数は9胎、死産率（出産千対）は、23.6（県20.6）です。なお、9胎のうち人工死産は4胎（高梁3、新見1）です。

図表11-3-2-12 死産数及び死産率の推移（単位：胎、死産死亡率（出生千対））

	平成7年 (1995)	12年 (2000)	17年 (2005)	22年 (2010)	25年 (2013)	26年 (2014)	27年 (2015)	28年 (2016)
高梁死産数	11	6	8	15	1	1	7	7
新見死産数	9	4	3	2	3	5	2	2
圏域死産率	32.8	18.5	23.0	42.2	10.7	17.0	26.5	23.6
岡山県死産率	33.7	30.5	29.0	24.3	22.6	21.9	21.5	20.6

（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）

平成28（2016）年の周産期死亡数は1人で、周産期死亡率（出産千対）は2.7（県3.9）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（単位：人、周産期死亡率（出産千対））

	平成7年 (1995)	12年 (2000)	17年 (2005)	22年 (2010)	25年 (2013)	26年 (2014)	27年 (2015)	28年 (2016)
高梁周産期死亡数	4	1	0	2	0	0	1	0
新見周産期死亡数	1	0	0	2	0	1	0	1
圏域周産期死亡率	6.0	1.3	0	10.3	0	2.9	3.0	2.7
岡山県周産期死亡率	5.8	4.0	4.2	3.5	3.4	2.8	3.5	3.9

（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

ア 病院・診療所

圏域には、8病院（高梁4（うち精神科病院1）、新見4）と49診療所（高梁25、新見24）があります。病院の総病床数は988床で、うち精神病床は240床です。精神科を除く748床中、高梁425床、新見323床です。

有床診療所は、5施設（高梁3、新見2）の届出がありますが、そのうち2施設は休床です。

図表11-3-2-14 医療施設・保健関係施設等の状況

医療施設・保健関係施設等	高梁	新見	高梁・新見医療圏域
病院	4（精神単科1）	4	8
うち市が開設	1	0	1
病床総数	665	323	988
一般病床数	223	176	399
療養病床数	202	147	349
精神科病床数	240	0	240
結核病床数	0	0	0
感染症病床数	0	0	0
うち訪問診療実施病院	1	1	2
うち往診実施病院	1	2	3
診療所（歯科・施設内を除く）	25	24	49
・開設日数（週5日以上）	16	11	27
（うち市が開設）	(3)	(2)	(5)
うち、へき地診療所	2	3	5
・開設日数（週5日未満）	9	13	22
（うち市が開設）	(8)	(8)	(16)
うち、へき地診療所	7	7	14
・訪問診療実施診療所	11	17	28
・往診対応診療所	12	18	30
・在宅療養支援診療所	4	2	6
歯科診療所（歯科を標榜する診療所）	14	11	25
（うち市が開設）	(1)	(0)	(1)
うち訪問歯科診療実施医院	7	7	14
薬局	12	10	22
うち、保険薬局	12	10	22
うち、在宅患者訪問薬剤指導届出薬局	11	9	20
うち、休日・夜間対応薬局（電話）	3	2	5
訪問看護ステーション	3	2	5
介護老人保健施設	2	2	4
地域包括支援センター	1センター3支所	1	2
その他在宅介護等関連施設			
老人デイサービスセンター	16	17	33
在宅介護支援センター	4	1	5
その他の届け出機関（治療院）※施設数	17	22	39
（施術内容）※重複あり			
・あんま・マッサージ・指圧	10	14（休止1）	24（休止1）
・針治療	12	12	24
・灸治療院	11	12	23
・柔道整復	5	3	8
健康管理センター	1	0	1
母子健康センター	0	1	1
市保健センター	4	5	9

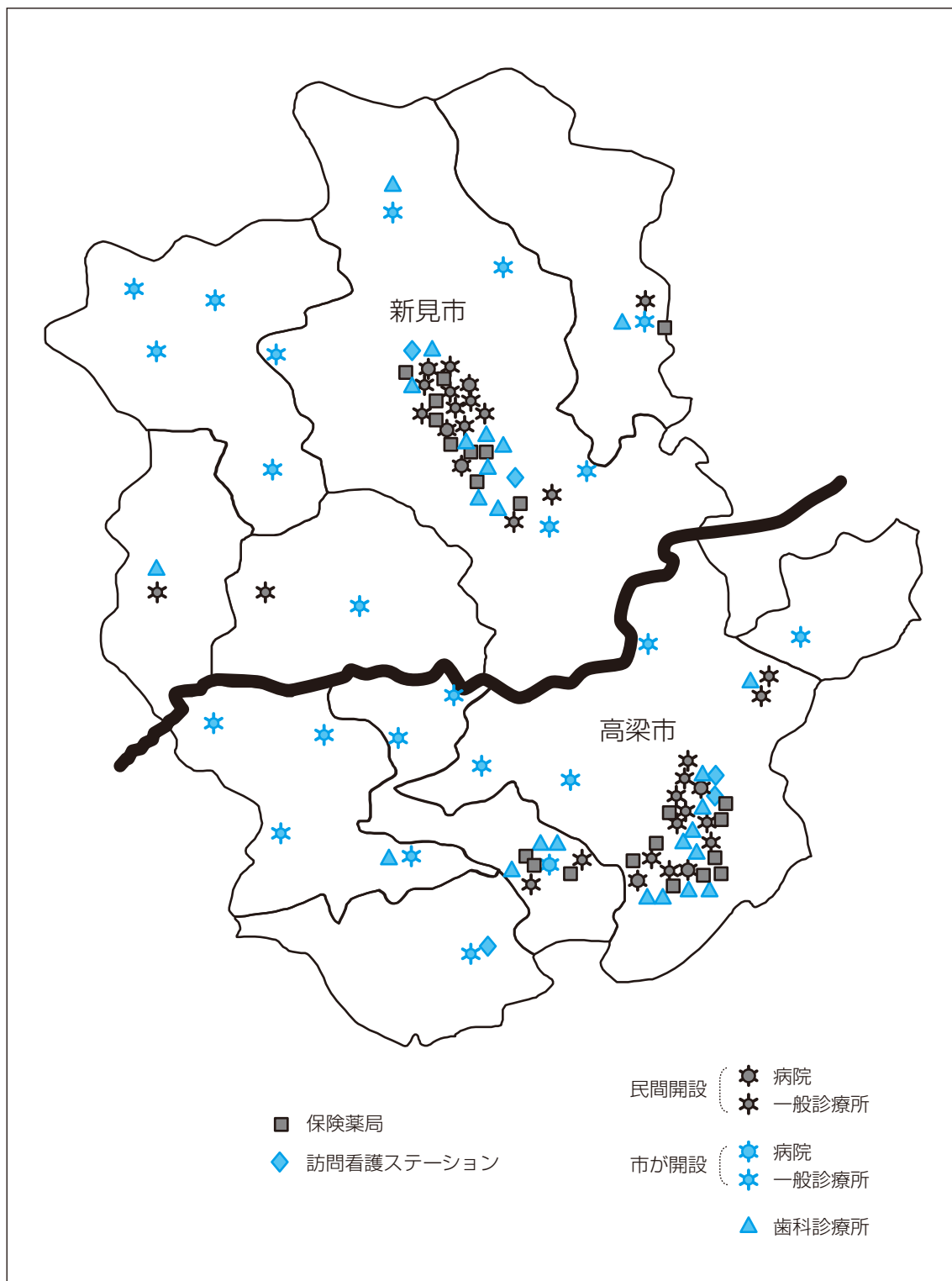
※施設内診療所は除く（ ）内は内数

（資料：病院は厚生労働省「平成28（2016）年医療施設調査」、その他は備北保健所調査（平成29（2017）年4月1日現在）

高梁、新見ともに市街地に民間開設の診療所が集中し、市の周辺部を中心に市が開設する診療所が点在しています。保険薬局（22か所）については、市街地に集中しています。

図表11-3-2-15

医療施設の分布状況；病院・診療所・歯科診療所・保険薬局・訪問看護ステーション



(資料：岡山県備北保健所)

② 保健関係施設

保健関係施設としては、市町村保健センター9（高梁4、新見5）、県保健所1、県保健所支所1、訪問看護ステーション5（高梁3、新見2）、老人保健施設4（高梁2、新見2）、地域包括支援センター2、母子健康センター1及び健康管理センター1などがあります。

③ 保健医療従事者

人口10万対医師数では、高梁は県の医師数の68.3%、新見は32.8%、看護師数では、高梁は92.3%、新見は78.1%で、圏域では医療従事者が不足しており、中でも新見の医師不足は深刻です。

図表11-3-2-16 医師、歯科医師、薬剤師数（登録者数）（平成26（2014）年12月31日現在）

区 分	医師		歯科医師		薬剤師	
		人口10万対		人口10万対		人口10万対
高 梁	68	204.4	24	72.1	60	180.4
新 見	31	98.2	13	41.2	45	142.6
圏 域	99	152.7	37	57.1	105	162.0
岡山県	5,760	299.4	1,715	89.1	3,937	204.6

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

図表11-3-2-17 保健師、助産師、看護師、准看護師数（従事者数）

（平成28（2016）年12月31日現在）

区 分	保健師		助産師		看護師		准看護師	
		人口10万対		人口10万対		人口10万対		人口10万対
高 梁	32	101.0	0	—	318	1003.5	167	527.0
新 見	37	122.8	10	33.2	256	849.6	97	321.9
圏 域	69	111.6	10	16.2	574	928.5	264	427.0
岡山県	974	50.9	517	27.0	22,563	1,087.6	4,828	266.1

（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」）

なお、圏域一般病院勤務医師総数のうち、常勤換算で非常勤医師の占める割合については、77.3人中31.3人（40.5%（県22.1%））で、非常勤医師の割合が高くなっています。また、常勤換算で、病院勤務の理学療養士は35.2人、作業療養士は35.1、言語聴覚士は7.1人、管理栄養士は23.6人、診療放射線技師（診療エックス線技師含む）は27.1人、臨床検査技師は24.5人です。（資料：平成28年病院報告）

④ 診療科目

一般的な診療科目については、高梁・新見ともに確保されていますが、より専門的な各種疾患の診療については、他の圏域の医療機関との連携が必要です。

図表11-3-2-18 高梁市診療科目等の状況

(単位：件)

	月曜 午前	月曜 午後	火曜 午前	火曜 午後	水曜 午前	水曜 午後	木曜 午前	木曜 午後	金曜 午前	金曜 午後	土曜 午前	土曜 午後
内科・総合内科	15	16	15	18	14	13	14	11	15	16	13	6
神経内科	1	1	1	1	1	1			1	1	1	1
呼吸器科							1		1		1	
消化器内科	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1
胃腸科												
循環器科	1		1				1	1			1	1
性病科												
気管食道科												
腎臓内科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
糖尿病内科			1	1								
血液内科			1	1			1	1				
感染症内科												
外科	8	7	8	7	7	6	7	6	8	7	6	4
整形外科	5	4	4	2	5	3	4	3	5	2	4	2
形成外科			1	1				1				
美容外科												
脳神経外科	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1
呼吸器外科						1						
心臓血管系外科												
肛門科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
消化器外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
乳腺外科									1			
心療内科	1	1	1	2	1	1	1	2	1		1	
精神科	2	2	2	4	2	2	2	2	2	1	2	
神経科	1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	
小児科	6	5	6	5	6	5	5	3	6	6	6	1
小児外科												
皮膚泌尿器科												
皮膚科		1		1			1		1	1		
泌尿器科	1	2			1	1			1	2	1	
産婦人科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
産科												
婦人科	1	1	2	1	1	1	1		2	1	1	1
眼科	1	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	
耳鼻咽喉科	2	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	1
歯科	16	16	16	16	13	10	10	6	16	16	16	9
矯正歯科	3	3	3	3	2	2	1	1	3	4	3	2
小児歯科	5	5	5	5	4	2	3	3	5	5	5	3
歯科口腔外科	4	4	4	4	3	2	3	2	4	4	4	1
アレルギー科												
リウマチ科	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	1
リハビリテーション科	6	6	6	5	6	6	5	5	6	6	6	4
放射線科	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
麻酔科	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1
病理診断科												
臨床検査科												
救急科												

(資料：おかやま医療情報ネット（平成29（2017）年4月1日現在）)

図表11-3-2-19 新見市診療科目等の状況

(単位：件)

	月曜 午前	月曜 午後	火曜 午前	火曜 午後	水曜 午前	水曜 午後	木曜 午前	木曜 午後	金曜 午前	金曜 午後	土曜 午前	土曜 午後
内科・総合内科	14	15	13	12	13	12	13	11	12	12	11	
神経内科											1	
呼吸器科												
消化器内科	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	
胃腸科	1	1		1	1	1			1	1		
循環器科	1	1	1	1	3	3	1		2	2	2	
性病科												
気管食道科												
腎臓内科												
糖尿病内科												
血液内科												
感染症内科												
外科	2	2	1	2	3	4	2	2	3	2	1	
整形外科	2	2	1	2	1		1	2	1	2	1	
形成外科	1	1										
美容外科												
脳神経外科	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2		
呼吸器外科												
心臓血管系外科												
肛門科												
消化器外科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
乳腺外科												
心療内科			1	1	1	1	1		1	1		
精神科			1	1	1	1	1		1	1		
神経科			1	1	1	1	1		1	1		
小児科	6	6	5	4	5	6	5	5	5	5	3	
小児外科												
皮膚泌尿器科												
皮膚科	1	2	1	1	1	1	1		1	1	1	
泌尿器科	1				1				1	1		
産婦人科	1		1		1			1	1			1
産科												
婦人科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
眼科	2	2	1		3	3	1		2	1	1	
耳鼻咽喉科	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	
歯科	9	9	9	9	8	5	8	8	9	9	9	3
矯正歯科	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	
小児歯科	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
歯科口腔外科	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	
アレルギー科												
リウマチ科	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	
リハビリテーション科	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	
放射線科	3	2	4	4	3	3	2	2	3	3	2	1
麻酔科												
病理診断科												
臨床検査科												
救急科												

(資料：おかやま医療情報ネット（平成29（2017）年4月1日現在）

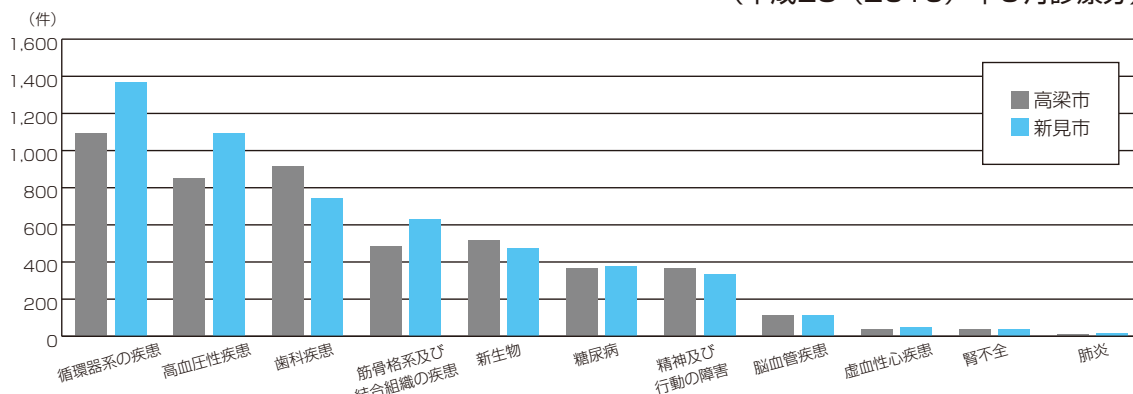
(3) 受療の動向

① 圏域の患者数及び受療率

圏域の平成28（2016）年5月の国保被保険者数は14,244人で、循環器系の疾患が2,462件、高血圧性疾患が1,948件、歯科疾患1,658件で多く、循環器系の疾患、高血圧性疾患では新見市の受診件数が多い状況です。

なお、国保加入率は22.9%（49歳以下13.4%、50歳代17.4%、60歳～74歳65.2%）です。

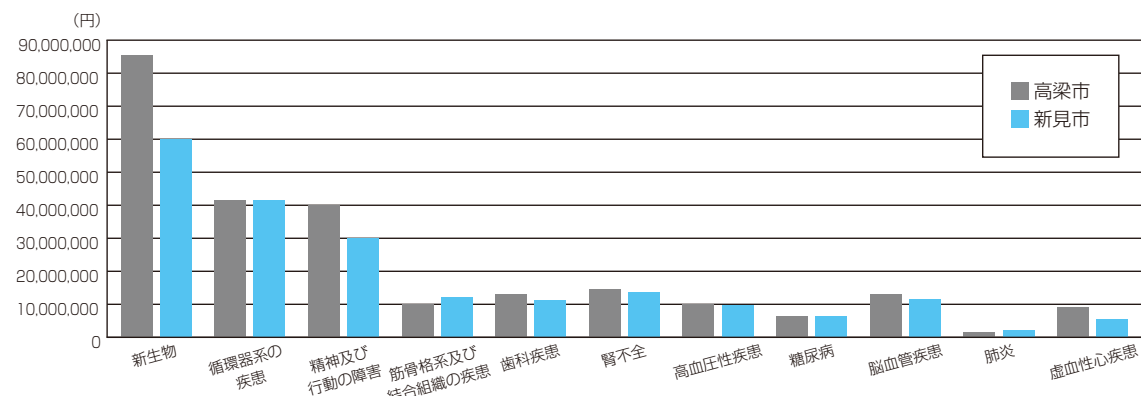
図表11-3-2-20 国保被保険者の受診件数（高梁4,795件、新見5,236件）
（平成28（2016）年5月診療分）



（資料：国保統計・備北保健所集計）

医療費別では、新生物、循環器系の疾患、精神及び行動の障害の順で医療費が多く、高梁市は新生物、精神及び行動の障害、新見市は新生物、循環器系の疾患に係る医療費が多くなっています。

図表11-3-2-21 国保医療費内訳



（資料：国保統計・備北保健所集計）

② 受療動向（入院患者）

県内の病院（一般病床、療養病床）等に入院している患者の住所地別に、どこの保健医療圏で受療しているかを示す割合は、図11-3-2-22のとおりです。

平成29（2017）年調査では、当圏域内での受療が63.28%で、平成27（2015）年調査より0.97ポイント高くなっています。他圏域への受療状況は、県南西部保健医療圏へ19.32%、次いで県南東部保健医療圏へ12.66%となっています。当圏域から県南への患者の流出が見られます。

図表11-3-2-22 平成29（2017）年入院患者の受療動向（一般病床及び療養病床）（単位：%）

受療地 \ 住所地	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	県外
県南東部保健医療圏	92.43	5.73	12.66	11.87	11.79	58.81
県南西部保健医療圏	6.82	94.08	19.32	4.43	2.40	35.98
高梁・新見保健医療圏	0.40	0.09	63.28	1.11	0.00	0.62
真庭保健医療圏	0.07	0.05	4.52	75.32	2.05	0.62
津山・英田保健医療圏	0.27	0.05	0.23	7.28	83.77	3.97
計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

（資料：岡山県医療推進課）

③ 病床利用率・平均在院日数

圏域の平成28（2016）年の病床利用率は82.3%で、岡山県の73.8%と比べて8.5ポイント高くなっています。また、平均在院日数は44.6日で、岡山県の27.0日と比べて約18日長くなっています。

図表11-3-2-23 平成28（2016）年の病床利用率及び平均在院日数の状況

区分	病床利用率（%）				平均在院日数（日）			
	総数	一般病床	療養病床	精神病床	総数	一般病床	療養病床	精神病床
圏域	82.3	82.6	74.0	—	44.6	20.4	111.0	—
岡山県	73.8	69.9	84.2	79.2	27.0	17.2	117.0	227.2

（資料：厚生労働省「平成28（2016）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】

- 平成29（2017）年4月1日現在の許可病床数と県において推計した平成37（2025）年の医療機能別必要病床数は、図表11-3-3-1のとおりです。当圏域では急性期と慢性期の病床数が多く、回復期の病床数が少ないことから、医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を含め、地域の関係者間で十分に協議、検証を行い、圏域にふさわしい医療機能の分化と連携を適切に推進することが必要です。また、当圏域では、高度急性期病床や専門医の確保が難しいため、圏域外の専門的医療機能を有する医療機関との連携体制を強化する必要があります。
- 県において推計した医療機能別の流入・流出の状況については、図表11-3-3-2のとおりです。他圏域で高度急性期医療を終えた患者が、県南から住み慣れた当圏域へ円滑に帰ることができるよう、関係者の連携をさらに進めていく必要があります。
- 県において推計した圏域における平成37（2025）年の居宅等在宅医療等における医療需要は、図表11-3-3-3のとおりで、878人/日です。
- 高齢化が進んでいる当圏域では、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、限られた医療資源を有効に活用し、患者それぞれの状態にふさわしい良質で適切な医療を効果的かつ効率的に提供する医療提供体制の構築と、在宅医療や介護サービスの充実等による地域包括ケアシステムの構築を一体的に推進する必要があります。
- 高梁市では市独自の医療計画を策定しています。
- 住民一人ひとりが住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう、地元の医療は大切な資源であることや、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）・リビングウィルなど自分や家族に対する医療を考えておくこと等、住民の地域医療への理解を一層深める必要があります。

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	平成29(2017)年4月1日現在の病床数 [病床機能報告（調整後）]			必要病床数 [地域医療構想策定支援ツールから]			②-①	②/①
	病院	診療所	合計 ①	H25 (2013)	H37 (2025) ②	H52 (2040) ③		
高度急性期				18	17	15	17	
急性期	313	29	342	130	123	113	▲ 219	36.0%
回復期	113		113	143	134	122	21	118.6%
慢性期	322		322	279	192	178	▲ 130	59.6%
休棟・無回答等		34	34				▲ 34	
計	748	63	811	570	466	428	▲ 345	57.4%

（資料：岡山県医療推進課）

* 1 平成29（2017）年4月1日現在の病床数は、許可病床数の数値に合わせるため、平成28年（2016）7月1日現在の病床機能報告の数値をもとに、県において調整した数値である。

* 2 H25（2013）、H37（2025）及びH52（2040）の数値は、厚生労働省提供の地域医療構想策定支援ツールの医療機関所在地別、特例による数値である。

図表11-3-3-2 平成37（2025）年度機能別1日当たり医療需要の流出入の割合の推計

区分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	合計	合計(人)
高度急性期	流入			100.0%			100.0%	11.1
	流出	24.9%	52.2%	22.8%			100.0%	48.8
急性期	流入			100.0%			100.0%	86.1
	流出	14.4%	34.3%	51.3%			100.0%	168.0
回復期	流入			100.0%			100.0%	108.7
	流出	10.1%	28.8%	55.5%	5.6%		100.0%	195.9
慢性期 パターンB	流入	16.4%		83.6%			100.0%	140.8
	流出	16.2%	11.6%	72.2%			100.0%	163.0
慢性期 特例	流入	13.5%		86.5%			100.0%	171.5
	流出	15.3%	10.7%	74.0%			100.0%	200.6

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

(資料：岡山県医療推進課)

図表11-3-3-3 機能別の医療需要の推計（医療機関所在地別：特例）

(単位：人/日)

区分	医療需要 [地域医療構想策定支援ツールから]			②-①	②/①
	H25(2013)①	H37(2025)②	H52(2040)③		
在宅医療等	863	878	811	15	101.7%
高度急性期	14	13	11	▲1	92.9%
急性期	101	96	88	▲5	95.0%
回復期	128	121	109	▲7	94.5%
慢性期	256	176	164	▲80	68.8%
計	499	406	373	▲93	81.4%

(資料：岡山県医療推進課)

【施策の方向】

項目	施策の方向
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域内の医療機関相互の協議の場（高梁・新見地域医療構想調整会議等）において病床機能報告等の情報を関係者で共有し、PDCAサイクルを効果的に機能させながら、医療機関の病床機能の分化と連携の促進に向け必要な支援を行います。 ○高度急性期から急性期、回復期、慢性期に至る過程で、患者が県南から住み慣れた当圏域へ帰ることができるよう、関係者と連携しながら受入体制の整備を図ります。 ○病院・診療所間の切れ目のない医療連携のため、ICTを活用した地域医療ネットワーク、Web会議等の情報共有システムの活用を促進します。 ○地域包括ケアシステムの構築に向けた取組等について、市、医師会、地域の医療機関及び地域住民と密接に連携し、支援を継続していくことにより在宅医療の推進を図ります。
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、地域包括ケアシステムの中には、地域医療資源の積極的な活用や地域内で働いている医療従事者等への理解・協力など、住民自身にも役割があるということを啓発し、住民の地域医療への関心が高まるように働きかけます。

(2) 疾病・事業別の医療連携体制

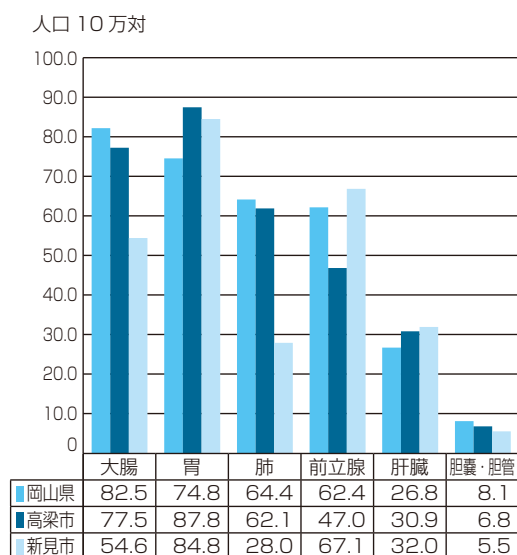
① がんの医療

【現状と課題】

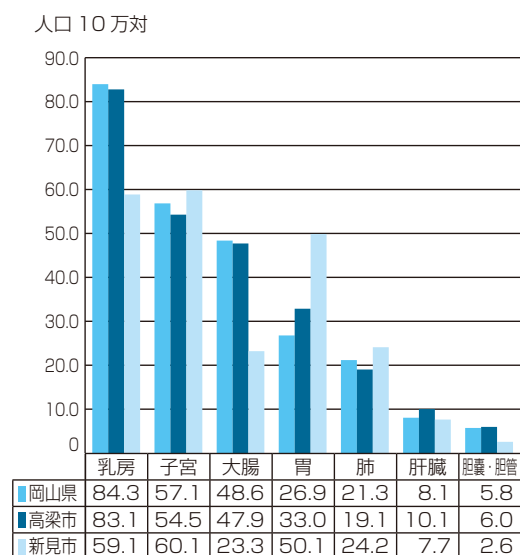
- 平成28（2016）年のがんの死亡総数に占める割合は23.8%と死亡原因の第1位です。（図表11-3-2-7）
- 平成25（2013）年のがん罹患患者数は、全がんで613人（高梁331人、新見282人）です。年齢調整・主要部位別罹患率では、男性は高梁・新見とも胃がんが最も多く、女性は高梁が乳がん、新見が子宮がんが最も多くなっています。（図表11-3-3-4）
- 各種がん検診の受診率は、高梁・新見とも全体的に横ばい状況（職場健診や人間ドックを含まず）です。特に胃がん検診の受診率は低い状況です。（図表11-3-3-5、図表11-3-3-6）また、精密検査受診率は、高梁は子宮頸がん、新見は大腸がんが低い状況です。（図表11-3-3-7）
- 圏域の総がん標準化死亡比（SMR）（全国を100とする）は低い傾向にありますが、肝臓がんは高梁は男女とも「肝及び胆管がん」の死亡が高い傾向にあります。（図表11-3-2-9、図表11-3-2-10）圏域には肝炎二次専門医療機関はありませんが、肝炎一次専門医療機関は7か所（高梁3、新見4）で、「肝炎治療特別促進事業」の申請者は、平成27（2015）年度～28（2016）年度で308人（高梁133人、新見175人）です。
- 圏域にはがん診療連携拠点病院がありませんが、平成27（2015）年度から高梁中央病院が地域がん診療病院として指定されました。がん診療連携拠点病院である川崎医科大学附属病院、岡山大学病院との広域連携が進むことによって、当圏域のがん医療の更なる均てん化が図られます。
- がん患者が安心して治療と職業生活を送るためには、社会や職場の理解が必要です。

図表11-3-3-4 がん年齢調整・主要部位別罹患率（平成25（2013）年）

男性（人口10万対）

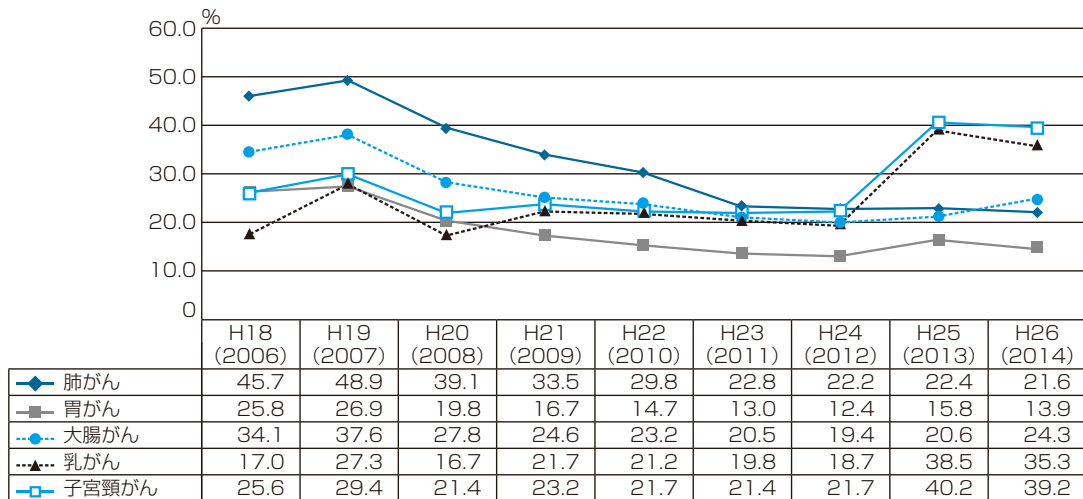


女性（人口10万対）

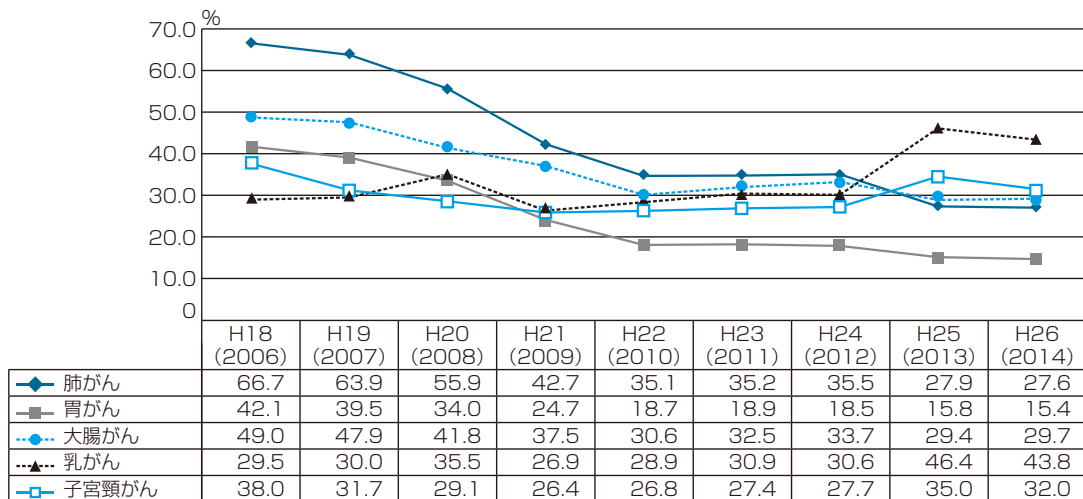


（資料：岡山県医療推進課「岡山県におけるがん登録2013」）

図表11-3-3-5 高梁市がん検診受診率（平成18（2006）年度～平成26（2014）年度）

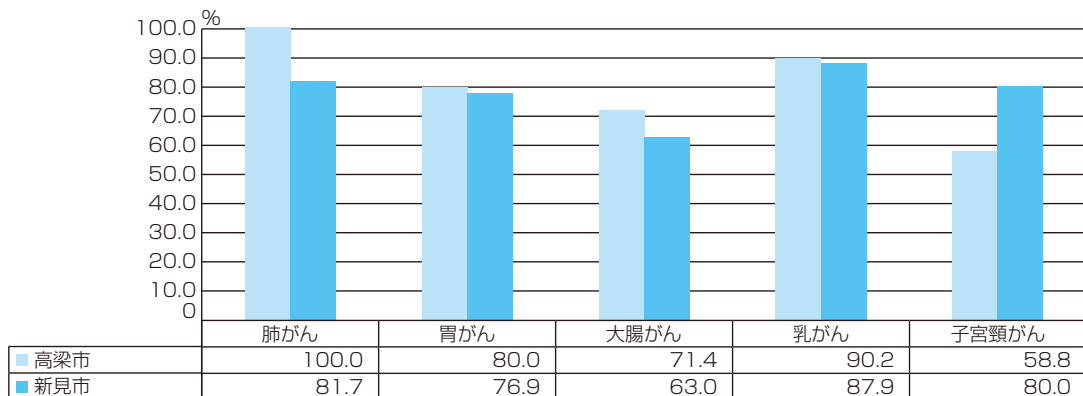


図表11-3-3-6 新見市がん検診受診率（平成18（2006）年度～平成26（2014）年度）



※平成25（2013）年度から、がん検診受診率の算定対象年齢を40歳（子宮頸がんは20歳）から69歳までとした。（図表11-3-3-5、図表11-3-3-6）
 （資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

図表11-3-3-7 がん精検受診率（平成26（2014）年度）



※がん検診を適正に実施する上で基本的な要件である受診率（許容値）は、乳がんは80%、その他は70%である。
 （資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」）

【施策の方向】

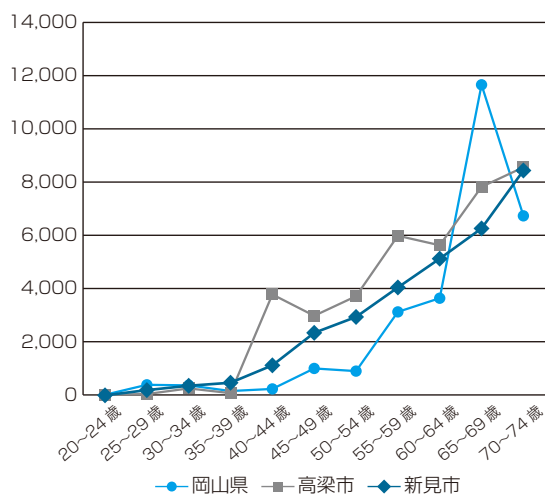
項 目	施策の方向
予防対策	<p>○女性の罹患率や死亡率の高い乳がん・子宮頸がんをはじめとする各種がん検診の受診率向上に向けて職域や関係組織と連携して若い世代への啓発を図ります。また、未受診者対策や受診しやすい検診体制（個別検診を含む）について、関係機関とともに検討していきます。</p> <p>○要精密検査対象者の受診の啓発を行うとともに、がん検診の精度管理に努め質の高い検診体制の充実を図ります。</p> <p>○関係団体と協働して、喫煙問題対策・肝炎対策等の推進、生活習慣の改善に取り組みます。</p>
医療連携体制	<p>○がん患者が身近な医療機関で治療ができるように、化学療法ができる医療機関の増加、緩和ケアや検査機能の充実、晴れやかネットの活用などを推進します。</p> <p>○高梁中央病院とがん診療連携拠点病院との広域連携を推進します。</p> <p>○高梁中央病院と連携し、がん患者等の在宅療養支援のため、チーム医療体制が円滑に提供できるよう、多職種の関係づくりを地域包括ケアシステムの構築とともに推進します。</p> <p>○圏域の肝炎一次専門医療機関と他圏域の肝炎二次専門医療機関との連携を推進します。</p>
がんになっても安心して暮らせる社会	<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を整備します。</p>

② 脳卒中

【現状と課題】

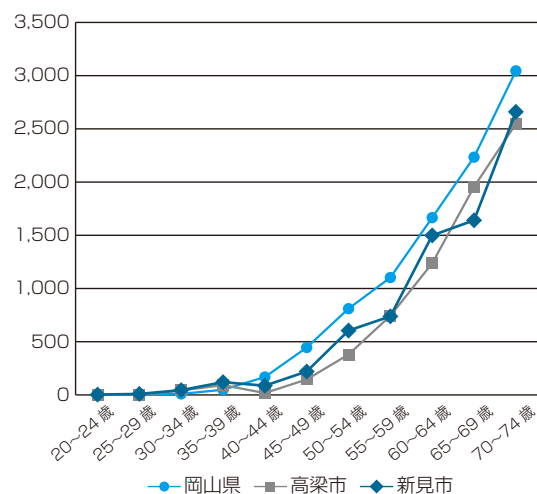
- 平成28（2016）年に脳血管疾患で死亡した人は89人（高梁45人、新見44人）で死亡者全体に占める割合は8.1%（第4位）でした。（図表11-3-2-7）
- 平成20（2008）年～24（2012）年の標準化死亡比（SMR（全国を100とする））は、脳血管疾患、脳梗塞、脳内出血の内、高梁の脳内出血のみ、男女とも高い傾向です。（男性102.8、女性107.8）（図表11-3-2-9、図表11-3-2-10）
- 平成28（2016）年の国保1人当たり医療費の循環器系疾患を見ると、40代から年齢とともに高くなる傾向にあります。そのうち、高血圧性疾患は県とほぼ同じ傾向です。（図表11-3-3-8、図表11-3-3-9）
- 圏域で働く人の定期健康診断の状況は、受診者の約6割（約4,300人）に何らかの所見がみられます。その内訳は、脂質異常が約38%、高血圧が約20%、血糖異常が約15%と高く、生活習慣改善の必要があります。（図表11-3-3-10）
- 圏域には急性期A・Bの届出医療機関はなく、時間外に緊急対応の必要な脳卒中発症患者は、圏域外基幹病院に搬送しています。圏域には、急性期Cは1病院（高梁中央病院）、回復期1病院（高梁中央病院）、維持期5病院（高梁中央病院・大杉病院・高梁市国民健康保険成羽病院・渡辺病院・長谷川記念病院）と1老人保健施設（ゆうゆう村）が届出されています。
- 平成28（2016）年度、救急期の機能を担う県内の医療機関での地域連携クリティカルパス作成は1,669件で、急性期及び回復期は449件、回復期は5件です。急性期治療の後は、圏域の身近な医療機関で一貫した継続治療ができるよう、回復期リハビリ機能の一層の充実、県南病院との広域連携が必要です。
- 在宅療養については、訪問診療を行う医師や訪問看護師等を含め、維持期リハビリテーションを視野に入れた支援体制の整備が必要です。

図表11-3-3-8 H28(2016)年5月診療分
循環器系疾患1人当たりの医療費（単位：円）



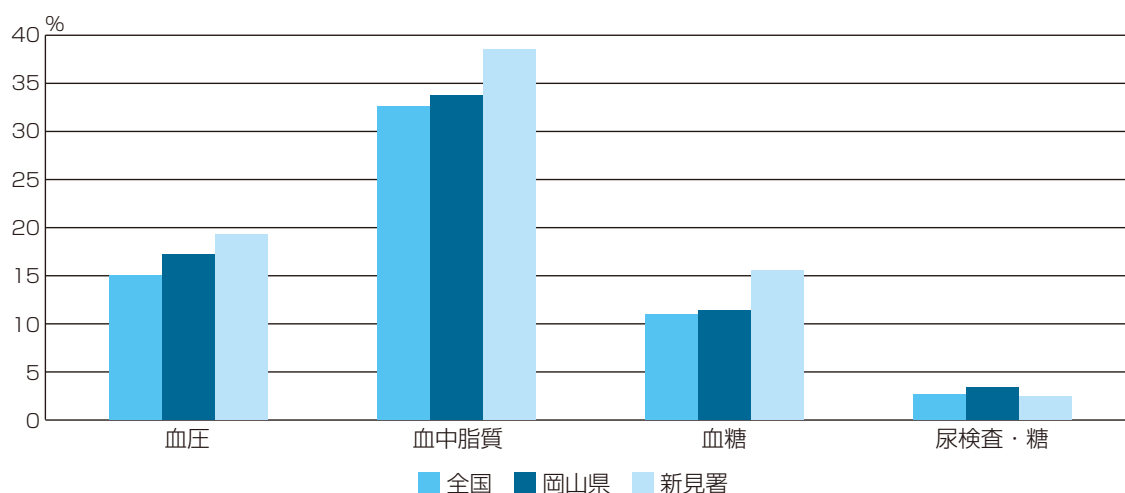
（資料：国保疾病統計）

図表11-3-3-9 H28(2016)年5月診療分
高血圧性疾患1人当たり医療費（単位：円）



（資料：国保疾病統計）

図表11-3-3-10 新見労働基準監督署定期健康診断における有所見率（平成27（2015）年）



(資料：新見労働基準監督署)

【施策の方向】

項目	施策の方向
予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ○「第2次健康おかやま21」、「健康増進計画」、「データヘルス計画」及び「特定健康診査等実施計画」に基づき、健康づくりボランティアと連携し、家庭内での血圧計測の普及や減塩などの必要性の啓発等、生活習慣改善の推進に取り組みます。 ○関係機関が保健・医療の現状や課題を分析共有し、医療と保健の連携により、早期受診や未治療・治療中断者の減少に取り組みます。
医療連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域の「回復期」、「維持期」の医療機関の登録や、圏域に帰ってからのリハビリテーション、在宅療養への移行を進めます。 ○情報共有書（高梁版・新見版）について、ICT等でさらに活用を広げながら、病院・診療所、訪問看護ステーション及び介護サービス提供事業者の連携のもと、広域連携も含めて維持期リハビリテーションに配慮した在宅療養支援を進めます。

③ 心筋梗塞等の心血管疾患の医療

【現状と課題】

- 平成28（2016）年の心疾患の死亡総数に占める割合は17.7%で、死亡原因の第2位です。（図表11-3-2-7）
- 圏域のAED設置台数は、229台（高梁123台、新見106台）です。（日本赤十字社岡山県支部AED検索システムによる）
- 平成20（2008）年～24（2012）年の急性心筋梗塞の標準化死亡比（SMR（全国を100とする））は、高梁（男性181.3、女性127.8）、新見（男性139.9、女性178.0）といずれも高く、心不全のSMRは、新見（男性192.4、女性174.6）で高くなっています。（図表11-3-2-9、図表11-3-2-10）
- 平成28（2016）年の国保1人当たり医療費の循環器系疾患を見ると、40代から年齢とともに高くなる傾向にあります。（図表11-3-3-8）
- 岡山県急性心筋梗塞の医療連携体制を担う医療機関は2施設（渡辺病院・哲西町診療所）届出されていますが、急性期や回復期を担う医療機関はなく、発症時に他圏域の急性期医療機関へ速やかに搬送する体制が必要です。他圏域の急性期や回復期医療機関とかけつけ医等の広域的な連携強化が必要です。

【施策の方向】

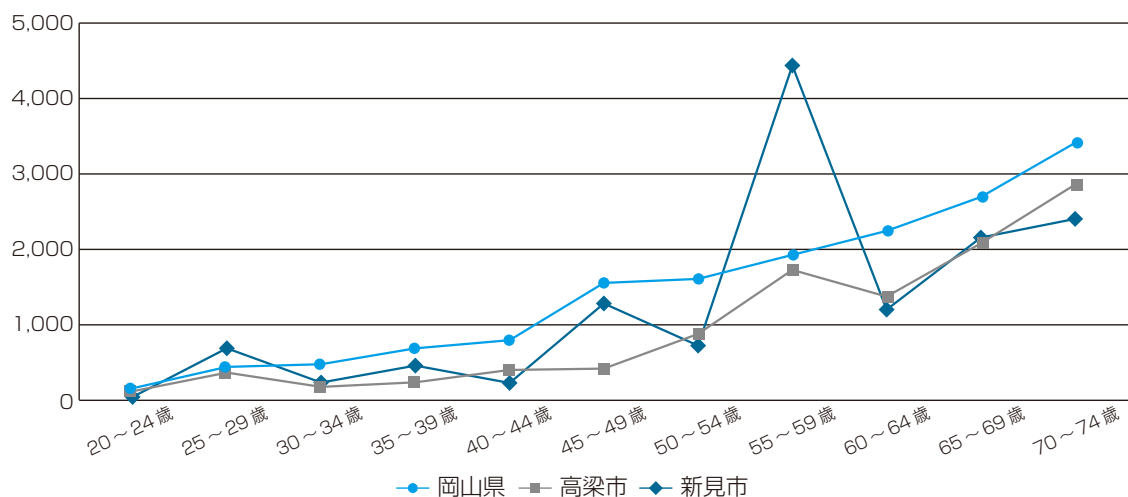
項 目	施策の方向
予防対策	○「第2次健康おかやま21」や各市の「健康増進計画」に基づき、愛育委員会、栄養改善協議会、健康づくり連絡会等と協働しながら、若い世代からの健康づくりや生活習慣の改善、心疾患をはじめ生活習慣病の発生予防、特定健康診査等の受診勧奨などの健康づくり対策を推進します。
救護	○救命率や社会復帰率向上のため、各市保健部門や消防と連携し、AEDの適切な設置促進と設置場所の周知、市民の救命活動への参加促進のための講習会開催を推進します。
医療連携体制	○圏域の「再発予防医療機関」届出数の増加を目指します。 ○県南の急性期、回復期を担う医療機関との連携を強化しながら、多職種連携による心不全の憎悪予防やリハビリテーションを進めていきます。

④ 糖尿病

【現状と課題】

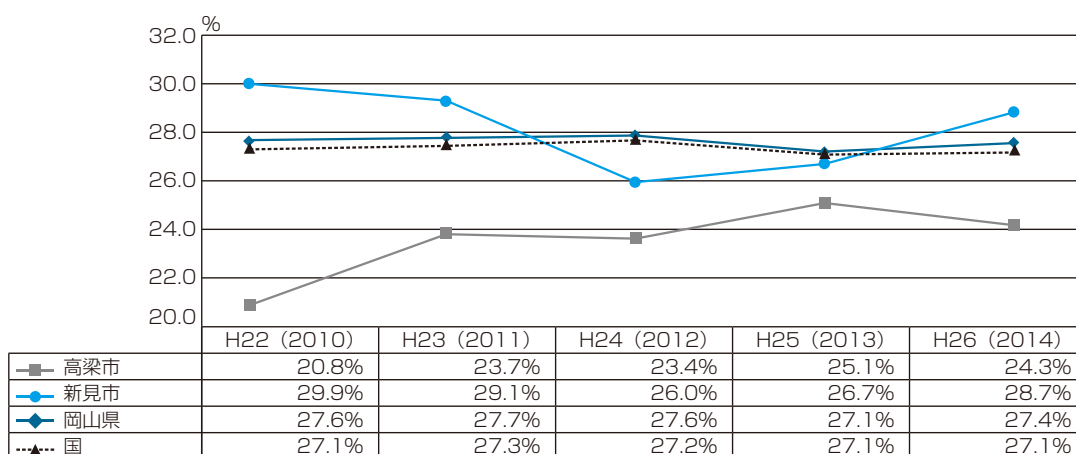
- 平成28（2016）年の国保1人当たり医療費の糖尿病・内分泌・栄養疾患を見ると、一部の世代を除いて県平均より低くなっています。（図表11-3-3-11）
一方、平成26（2014）年の国保特定健診では、内臓脂肪症候群・予備群の割合が高梁市24.3%、新見市28.7%と4人に1人が内臓脂肪症候群でした。（図表11-3-3-12）
また、新見労働基準監督署の調べでは、脂質異常者の割合が県平均より高く、協会けんぽ岡山の健診データからも代謝リスク該当者の割合が高くなっています。これらのことから、働く世代からの生活習慣病予防の取組や糖尿病対策の充実が必要です。（図表11-3-3-10、図表11-3-3-13）
- 平成28（2016）年度末現在では、専門治療の機能を担う医療機関として2施設（新見中央病院、太田病院）、総合管理の機能を担う医療機関として15施設（高梁7、新見8）、慢性合併症・歯周病の医療機能を担う医療機関として9施設（高梁7、新見2）が登録されています。
- おかやま糖尿病サポーターが平成28（2016）年度までに86名養成されており、他の医療スタッフとともに糖尿病患者の療養支援での役割が期待されています。

図表11-3-3-11 糖尿病・内分泌・栄養疾患に係る1人当たり医療費
（H28（2016）年5月国民健康保険診療分）
（単位：円）



（資料：国保統計・備北保健所集計）

図表11-3-3-12 特定健診国内臓脂肪症候群・予備群の割合 (H22 (2010) ~H26 (2014) 年度)



(資料：国保統計・備北保健所集計)

図表11-3-3-13 協会けんぽ岡山市町村別代謝リスク該当割合

	服薬あり			服薬なし		
	該当者人数	該当割合	年齢調整	該当者人数	該当割合	年齢調整
高梁市	1,952	15.7%	13.5%	1,862	11.6%	10.4%
新見市	2,007	20.9%	19.0%	1,895	16.3%	15.3%
全体	118,030	15.1%	15.1%	112,913	11.3%	11.3%

(資料：協会けんぽ「岡山市リスク保有率平成26 (2014) 年度検診データ」)

【施策の方向】

項目	施策の方向
予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ○「第2次健康おかやま21」や各市の「健康増進計画」に基づき、愛育委員会、栄養改善協議会、職域と連携し、健診の必要性の啓発、若い世代からの生活習慣病の予防及び早期受診の必要性などの普及啓発や健康づくりを推進します。 ○市は、特定健診後の保健指導対象者に糖尿病予防等を含めた保健指導を関係機関と連携して実施します。 ○市及び健診実施機関は、糖尿病の未治療者に対して健診後の指導や受診勧奨に取り組みます。
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の連携を図りながら、かかりつけ医と専門医、他科との連携体制を構築します。 ○おかやま糖尿病サポーター等の活用や、多職種連携による医療連携体制により、糖尿病患者への支援の充実を図ります。

⑤ 精神疾患

【現状と課題】

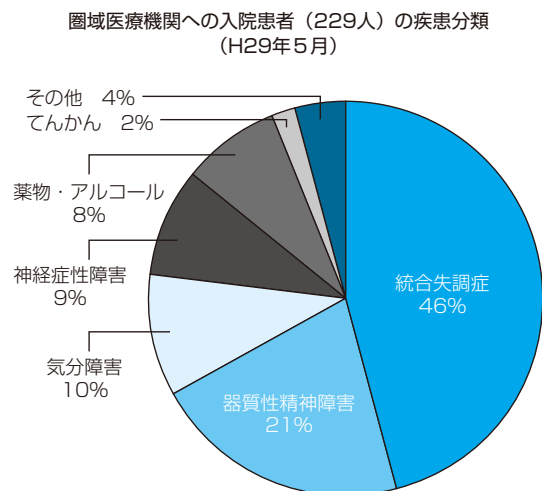
- 圏域には、高梁市にこころの医療たいようの丘ホスピタル（240床）、新見市に精神科診療所（外来日週4日）があり、精神疾患医療の中心的な役割を担っています。この他に地域活動支援センターや生活訓練施設等、地域での生活を支える各種施設があります。（図表11-3-3-14）
- こころの医療たいようの丘ホスピタルは県北4病院の輪番病院の1つとして、精神科救急患者の受入れを担っています。また、県精神科救急情報センターとして岡山県精神科医療センター内に平日18時～翌日8時30分、休日8時30分～翌日8時30分の電話相談窓口が開設されています。
- 圏域医療機関への入院患者の約46%（106人）が統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性疾患障害で、約21%（48人）が認知症等症状性を含む器質性疾患障害、約8%（19人）が薬物・アルコール等精神作用物質による精神及び行動の障害です。（図表11-3-3-15）退院を促進するためには、医療機関と相談支援事業所、市、保健所等が連携し、本人の意欲を高め、家族・近隣住民の理解を得ることが必要です。
- 平成29（2017）年3月末現在、自立支援医療（精神通院）交付者は793人（統合失調症圏約39%、気分障害約23%）、圏域の精神障害者保健福祉手帳交付者数は370人で増加傾向にあります。（図表11-3-3-16、図表11-3-3-17、図表11-3-3-18）
- 備北保健所（本所・支所）の平成28（2016）年度思春期・ひきこもり相談（対象者は成人を含む）の利用状況は、実人数8人（延人数43人）です。内閣府の調査（平成27（2015）年）では、ひきこもりの15～39歳の出現率は1.57%であり、これを当圏域に当てはめると平成28（2016）年では約200人存在すると推測されます。また、第2次岡山県子ども・若者育成支援計画では平成27（2015）年度の小・中・高等学校における不登校の出現割合（児童生徒1千人当たり）は13.8人で、これを当圏域に当てはめると約80人となり、ひきこもりと不登校児童生徒を合わせると当圏域では平成28（2016）年度には約280人存在すると推測され、教育・医療・福祉等の関係機関と連携した相談支援体制が必要です。
- 平成23（2011）年～27（2015）年の年代別、男女別自殺者数では、各年代毎に男性に多い傾向があります。年代別には、60代～80代に多い傾向があります。引き続き、ゲートキーパーの養成等一層の自殺予防対策が必要です。（図表11-3-3-19、図表11-3-3-20）
- 第7期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画では、圏域における平成32（2020）年度の「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の人数は、3,608人と推計されています。早期診断、早期対応ができるよう、市認知症初期集中支援チームの活用と、認知症疾患医療センター（こころの医療たいようの丘ホスピタル）、地域のかかりつけ医、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、認知症サポーター等が連携して、医療・介護を包括したケアシステムを構築することが急務です。

図表11-3-3-14 高梁・新見圏域の精神保健・医療・福祉関係施設一覧 (H29 (2017)3月末現在)

施設種別	高 梁	新 見
精神科病院	1	0
精神科診療所	3	1
精神科デイケア	1	0
生活訓練	1	1
就労移行支援 (一般型)	0	1
就労継続支援 (A型)	2	1
就労継続支援 (B型)	3	3
グループホーム	5	3
障害者就業・生活支援センター	1	0
地域活動支援センターⅠ型	0	1
地域活動支援センターⅢ型	3	2
相談支援事業所	3	5
患者会	1	1
家族会	1	1

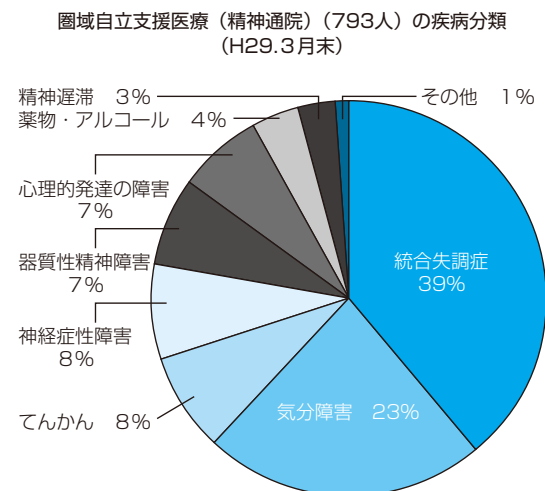
(資料：備北保健所)

図表11-3-3-15 入院患者の疾患分類



(資料：公立及び指定病院月報・備北保健所集計)

図表11-3-3-16 自立支援医療 (精神通院) 交付者の疾患分類



(資料：岡山県精神保健福祉センター)

図表11-3-3-17 自立支援医療 (精神通院) 交付者の年次推移

(単位：人)

年 度	H24(2012)年度	H25(2013)年度	H26(2014)年度	H27(2015)年度	H28(2016)年度
高梁市	413	384	413	417	446
新見市	366	318	348	340	347

(資料：岡山県精神保健福祉センター)

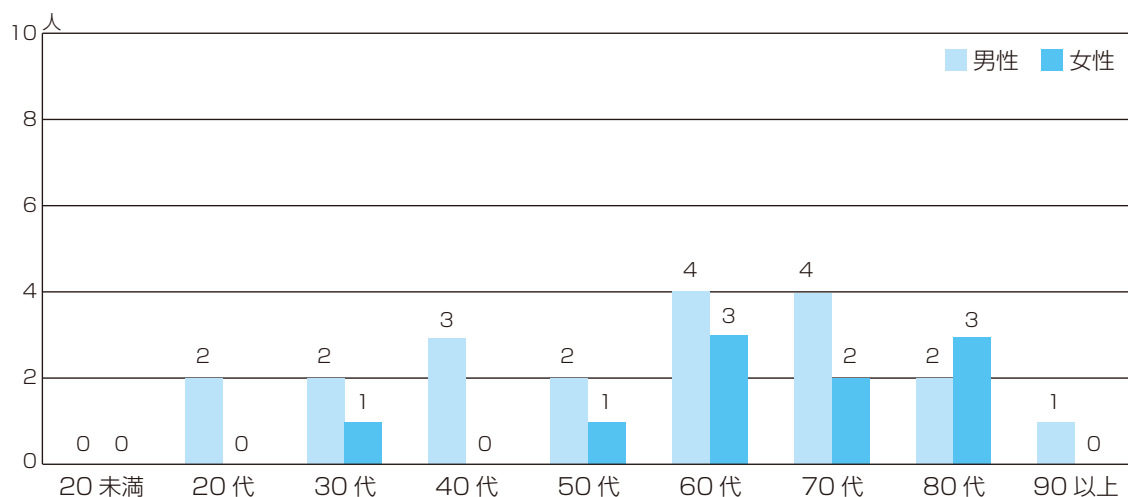
図表11-3-3-18 精神障害者保健福祉手帳所持者の年次推移

(単位：人)

年 度	H24(2012)年度	H25(2013)年度	H26(2014)年度	H27(2015)年度	H28(2016)年度
高梁市	157	172	192	198	226
新見市	103	113	119	112	144

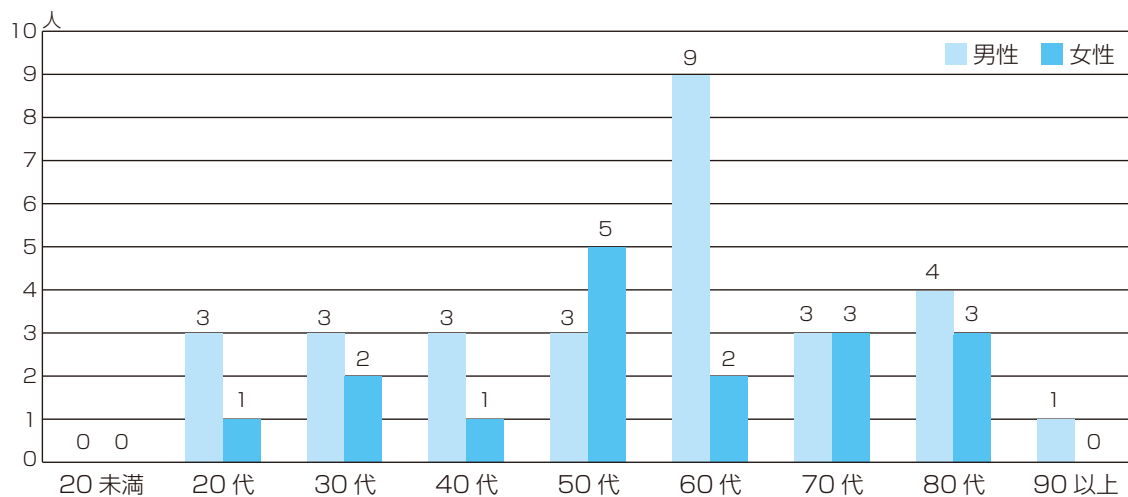
(資料：岡山県精神保健福祉センター)

図表11-3-3-19 高梁市の年代別、男女別、自殺者数 (H23 (2011)–H27 (2016))



(資料：人口動態統計・備北保健所集計)

図表11-3-3-20 新見市の年代別、男女別、自殺者数 (H23 (2011)–H27 (2016))



(資料：人口動態統計・備北保健所集計)

【施策の方向】

項 目	施策の方向
地域支援体制	<ul style="list-style-type: none"> ○精神障害者が地域で安心して生活できるよう、保健・医療・介護・生活支援が一体的に提供される相談体制の充実、関係機関との連携等地域における支援体制の構築を促進します。 ○障害者自立支援協議会において、精神障害者への偏見を解消するための普及啓発を図り、地域課題の共有と対策を協議し、安心して生活できる地域づくりを推進します。 ○患者と支援者の交流会や地域移行に関する連絡会の開催を通じて、長期入院者の退院意欲を高めるとともに、地域支援者や病院関係者の退院環境整備スキルの向上を図り、長期入院の解消を目指します。 ○未治療・治療中断・複雑困難な問題を抱える者に対して、医療機関や関係者との連絡会議や個別ケア会議等を通じて、多職種・多機関と連携した地域支援体制の整備を推進します。 ○市、教育委員会、社会福祉協議会、不登校親の会他、地域の支援者との連携を密にして、不登校・ひきこもりに悩む家族や本人への早期からの対応に努めます。
自殺予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ○地域において自殺を予防する施策が計画的に進むよう、市自殺対策計画の策定及び推進を支援するとともに、他関係機関とも協力して、ゲートキーパーを養成し、地域での声かけ・見守りができる体制づくりを推進します。 ○働き盛り世代への予防活動として、職域と連携し、健康教育や相談窓口の周知等を行います。
認知症支援体制	<ul style="list-style-type: none"> ○市認知症初期集中支援チームと認知症疾患医療センター（こころの医療たいようの丘ホスピタル）との連携を進めます。 ○市が中心となって、高齢者保健福祉・介護保険事業計画に沿った介護サービスや認知症初期集中支援チーム、認知症カフェ、認知症サポーター等、地域でのサポート体制の充実に向けて引き続き取り組みます。

⑥ 救急医療

【現状と課題】

- 圏域の初期救急医療体制は、高梁では在宅当番医制度により、新見では休日・準夜間診療所（準夜間は休診中）により医師会が運営しています。診療科目は、内科・小児科を標榜しています。
- 二次救急医療体制は、休日の日中については病院群輪番制により、夜間は救急告示制度により対応しています。（図表11-3-3-21）夜間については、各医療機関が可能な限り対応していますが、特に新見では医療スタッフの不足が深刻な状態にあります。このため、圏域外の二次救急医療機関へ搬送したり、直接圏域外の医療機関を受診する患者も少なくありません。
- 圏域内に三次救急医療機関が無い場合、圏域外の救命救急センターとの連携が確保されています。
- 近年における救急搬送の状況は、図表11-3-3-22のとおりです。高梁、新見とも、市内医療機関で全体の約65%の搬送を受け入れています。また、ドクターヘリの利用は、特に新見において増えている状況にあります。
- 平成28（2016）年の救急搬送について、高梁では全搬送件数の約40%を高梁中央病院が受け入れ、新見では全搬送件数の約50%を渡辺病院及び新見中央病院が受け入れており、市内救急医療の拠点的な役割を担っています。
- 救急搬送に要する時間については図表5-1-3-4のとおりであり、現場到着から収容までは他圏域より時間がかかっていますが、これは他圏域の病院への医療機関間の転送時間を含んでいるためです。平成28（2016）年における市内病院までの平均搬送時間は、高梁市で33分、新見市で24.5分です。（高梁市消防、新見市消防調べ）
- 当圏域では、地理的条件から広島県や鳥取県へ搬送される場合があります。平成29（2017）年度末に鳥取県にもドクターヘリが導入されることで、他県への搬送事例が増える可能性があります。
- 傷病程度別搬送人員の割合では、軽傷者の救急車利用が全体の2～3割を占めています。（図表11-3-3-23）身近なかかりつけ医への早めの相談や小児救急医療電話相談（#8000）等の啓発を通して、救急車の適正利用を広く周知していく必要があります。
- 圏域の救急救命士数は、平成28（2016）年4月1日現在39人（高梁18人、新見21人）です。
- 圏域内では、メディカルコントロール体制整備の目的で医療機関と消防による事例検討が定期的に行われています。

図表11-3-3-21 救急医療体制（平成29（2017）年3月末現在）

初期救急医療施設	
○在宅当番医制	高梁医師会、新見市休日・準夜間診療所
○休日夜間急患センター	新見市休日・準夜間診療所 ※準夜間は休診中

二次救急医療施設	
○病院群輪番制	大杉病院、高梁中央病院、高梁市国民健康保険成羽病院 } 救急告示病院
	新見中央病院、渡辺病院
	太田病院、長谷川記念病院

（資料：備北保健所）

図表11-3-3-22 救急搬送の状況

高梁

（単位：件）

	H26年 (2014)	H27年 (2015)	H28年 (2016)
全搬送件数	1,812	1,707	1,818
うち市内搬送	1,230 (67.9%)	1,169 (68.5%)	1,218 (67.0%)
うち市外搬送	582 (32.1%)	538 (31.5%)	600 (33.0%)
ドクターヘリ	60	51	55

（資料：高梁市消防本部）

新見

（単位：件）

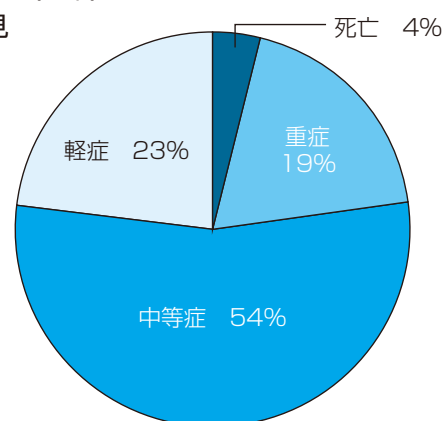
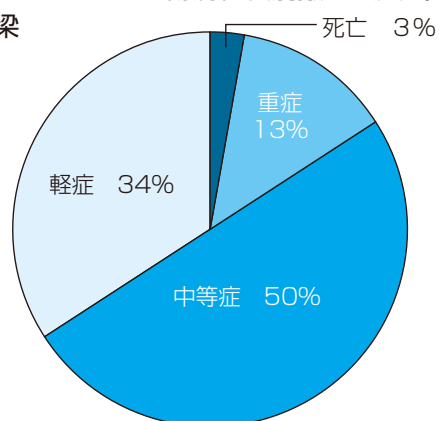
	H26年 (2014)	H27年 (2015)	H28年 (2016)
全搬送件数	1,446	1,518	1,472
うち市内搬送	919 (63.6%)	971 (64.0%)	957 (65.0%)
うち市外搬送	527 (36.4%)	547 (36.0%)	515 (35.0%)
ドクターヘリ	43	73	67

（資料：新見市消防本部）

図表11-3-3-23 傷病程度別搬送人員（平成27（2015）年）

高梁

新見



（資料：高梁市消防本部「消防年報」）

（資料：新見市消防本部「消防年報」）

【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、医師会を中心に現行の在宅当番医制度や、新見市休日・準夜間診療所による医療体制の維持継続に努めます。 ○二次救急医療体制については、7か所の救急医療機関を中心に、現行の救急告示制度と病院群輪番制度による医療体制の維持継続に努めます。 ○三次救急医療体制については、圏域外基幹病院との一層の連携確保に努めます。
救急搬送体制	<ul style="list-style-type: none"> ○ドクターヘリの利用は増加傾向にあり、引き続き積極的活用を推進します。 ○備中圏域のメディカルコントロール協議会（MC協議会）への参画を通じて、消防や医師会等の関係機関が情報共有することで、救急搬送体制の維持や県境における適切な搬送体制の構築に努めます。 ○消防や医療関係者を中心に実施している搬送事例検証会を継続することで、メディカルコントロール体制に係る質の向上を目指します。
圏域救急医療体制推進協議会	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域の救急医療体制確保を目的に、関係機関との情報共有に努めます。
住民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○小児救急医療電話相談（#8000）の利用について、一層の普及啓発に努めます。 ○「たかはし高齢者あんしんでんわ（24時間電話相談窓口）」及び「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。 ○市や消防等関係団体と連携しながら、比較的医療体制の整った昼間に受診することやかかりつけ医を持つことの必要性を啓発することで、時間外受診者の減少や救急車の適正利用を目指します。

⑦ 災害時における医療

【現状と課題】

- 圏域の地域災害拠点病院は高梁中央病院です。ヘリポートとDMATチームを保有しており、災害発生直後の急性期（概ね48時間以内）においても迅速に活動できる体制が整備されています。
- 医師会と市は、災害時において医療救護班を編成し、避難所等での応急処置やトリアージ等の初動活動を行う協定を結んでいます。
- 広域災害救急医療情報システム（EMIS）については、平常時からシステムの内容を理解し、入力操作や情報取得等に習熟することが必要なため、関係機関が連携して毎年訓練を行っています。
- 災害拠点病院、消防、警察、行政等関係機関及び住民が参加する災害時を想定した訓練を定期的実施しています。今後とも被害想定や訓練の実施方法について、企画を工夫するなどして、訓練がより実効性のあるものとなるよう努めます。
- 毎年、救急医療体制推進協議会を開催しており、平常時から関係機関における取組状況の共有や連携の強化を図っています。
- 災害の被災地に保健師や栄養士等を派遣し、避難所での公衆衛生活動を中心とした支援を実施しています。
- 災害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
災害拠点病院	○災害拠点病院である高梁中央病院を中心に、地域の医療機関等と連携した傷病者の受入れ・搬送等の体制の構築を図ります。
災害時情報システム	○「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」を通じた情報発信・情報収集・支援要請ができるように、定期的な訓練を実施して関係機関の習熟を図ります。
圏域救急医療体制推進協議会	○圏域の災害救急医療について、関係者の情報共有と意見交換の場として、救急医療体制推進協議会を定期的開催します。 ○市・消防等が実施する災害想定訓練や研修等の企画・運営等に、災害拠点病院である高梁中央病院や保健所も積極的に参画し、災害時対応能力を総合的に高めます。

⑧ へき地の医療

【現状と課題】

- 平成28（2016）年度末現在、圏域には無医地区が4地区（新見4）、無医地区に準じる地区が1地区（高梁1）あります。
- 平成28（2016）年度末現在、へき地診療所は19施設（高梁9、新見10）です。（うち新見1は休診中）へき地診療所のうち5施設（高梁2、新見3）は、週5日以上開設しています。中山間地域の住民にとっては、貴重な医療資源として機能していることから、これらの診療所機能の維持が必要です。
- へき地医療拠点病院は、高梁では高梁市国民健康保険成羽病院、新見では渡辺病院が指定されており、渡辺病院から新見市湯川診療所に医師が派遣されています。圏域では、医師をはじめへき地医療に携わる従事者の不足と高齢化が深刻であり、効率的な医療提供のためには医療機関や医療従事者間の連携が重要です。また、へき地医療拠点病院についても、一層の医療実施体制の確保充実が必要であり、圏域外のへき地医療支援病院から医師派遣が行われています。
- 高梁市国民健康保険成羽病院は、医療、保健、介護、福祉サービスを総合的かつ一体的に提供す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支えています。

【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診療所へは、へき地医療拠点病院からの医師派遣が行われ、診療体制の確保についての努力は継続されていますが、へき地医療拠点病院そのものへの医師派遣ができるよう関係機関に働きかけを行います。 ○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け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"> ○へき地診療所等の設備整備の支援などにより、診療機能の充実に図ります。 ○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】

- 圏域には産科を標榜している診療所は、高梁、新見にそれぞれ1施設ずつありますが、分娩を取り扱う診療所は新見の1施設のみとなっています。高梁では、妊婦健診は地元で受けることができますが、分娩については圏域外の産科施設と連携を図りながら行える体制の確保が進んでいます。
- ハイリスク妊婦等については、(独)国立病院機構岡山医療センターや(公財)大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院等の周産期母子医療センターとの連携が確保されています。高梁では、消防機関との連携により緊急時の搬送等支援体制「ママサポート119」が整備されています。
- 圏域では、平成28(2016)年の乳児死亡及び周産期死亡は、それぞれ1人ありました。(図表11-3-2-11、図表11-3-2-13)

【施策の方向】

項目	施策の方向
安全、安心な出産に向けての体制整備	<ul style="list-style-type: none">○ハイリスク妊婦連絡票等を有効に活用し、圏域内外での産科医療機関との連携を図ります。○高梁市の「ママサポート119」等により、緊急時における産科施設へのアクセスの確保を進めます。
医療連携体制	<ul style="list-style-type: none">○基礎疾患等のため分娩リスクの高い妊婦又は胎児に対して、出生後直ちに治療が必要と判断される場合は、妊娠中の段階で周産期母子医療センターとの連携を図るなど、出産後に備える体制の整備を図ります。

⑩ 小児医療（小児救急医療を含む）

【現状と課題】

- 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。
- 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、小児初期救急はかかりつけ医が担っているものの、時間外の体制整備は現状の圏域内小児科医師数では困難で、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。
- 当圏域における「小児救急医療電話相談（#8000）」の相談件数は、H26（2014）年度が229件、平成27（2015）年度が325件、平成28（2016）年度が283件でした。（医療推進課調べ）。
- 「たかはし高齢者あんしんでんわ」の平成28（2016）年度相談対象者数は378人で、19歳以下は14人（3.7%）でした。また、「にいみ24時間安全安心相談ダイヤル」の平成28（2016）年6月から平成29（2017）年3月の相談対象者数は620人で、19歳以下は178人（28.7%）でした。

【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	<ul style="list-style-type: none"> ○小児救急医療電話相談（#8000）の利用について、一層の普及啓発に努めます。 ○「たかはし高齢者あんしんでんわ」及び「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。 ○市や消防等関係団体と連携しながら、比較的医療体制の整った屋間に受診することやかかりつけ医を持つことの必要性を啓発し、時間外受診者の減少や救急車の適正利用を目指すとともに、症状別の対処法や応急手当について保護者等への周知を図ります。

⑪ 在宅医療

【現状と課題】

- 49診療所のうち、訪問診療は28施設（高梁11施設、新見17施設）、往診は30施設（高梁12施設、新見18施設）で行われています。また、在宅療養支援診療所は、6施設（高梁4施設、新見2施設）と少なく、在宅医療を担う医師の負担が大きいことが懸念されます。（図表11-3-2-14）
- 訪問サービスが必要な家まで市の中心部から片道1時間程度かかる場所もあり、限られた医療人材で訪問サービスを効率的に提供する必要があります。
- 各市では、「在宅医療・介護連携推進協議会」や実務者会議の開催、住民を対象に在宅医療に関する研修会等に取り組んでいます。また、高梁では、晴れやかネット（拡張機能）を活用した「やまぼうし」（高梁版情報共有ツール）の活用や看護職員のスキルアップと連携構築事業等に取り組んでいます。新見では、ICTを活用したZ連携による「新見版情報共有書（認知症ケアパスを含む）」の活用やWeb会議等に取り組んでいます。今後も、医師会や大学、関係機関との連携により、地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅療養の質の向上を図る取組が必要です。
- 高梁ではエンディングノート、新見では医療・介護れんらく帳の活用等、リビングウィルの普及を始めたところですが、今後とも関係機関と連携して取り組んでいく必要があります。

【施策の方向】

項目	施策の方向
医療連携体制	<ul style="list-style-type: none">○市は、介護保険・地域支援事業の在宅医療・介護連携推進事業として、医師・看護師・リハビリ関係者・介護関係者等多職種と協働しながら、地域で安心して療養できる地域包括ケアシステムの構築を目指します。○医療・介護関係者は連携し、高梁では晴れやかネット（拡張機能）を活用した「やまぼうし」（高梁版情報共有書）、新見ではICTを活用したZ連携による「新見版情報共有書」やWeb会議の利活用を図り、効率的な在宅医療の提供体制の整備を進めます。○市、医師会等関係機関と協働しながら医療・介護関係者に対して各種研修会を行うことでスキルアップを図るとともに、医療・介護連携体制を進めます。
終末期の療養	<ul style="list-style-type: none">○医療・介護従事者の人材確保や終末期を支える人材育成に取り組むとともに、人生の最終段階における住民の意思表示として、リビングウィル、エンディングノート等で伝えておく取組の普及を図ります。

(3) 医療安全対策

【現状と課題】

- 保健所は、圏域内8病院には原則年1回、有床診療所5施設（2施設休床）には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。
- 医療相談窓口を保健所に設置しており、相談件数は年間10件程度（主に診断や治療や職員の言動に関すること等）です。平成28（2016）年度末現在、全ての病院が医療相談窓口を設置しています。
- 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。

【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	○保健所・病院の医療相談窓口での適切な対応に努めます。

(4) 医薬分業

【現状と課題】

- 平成28（2016）年度末現在、圏域には保険薬局が22施設（高梁12、新見10）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）は年々増加し、平成27（2015）年度では、73.4%（高梁62.8%、新見83.9%）と全国（70.0%）や岡山県（61.9%）の平均に比べ高く、医薬分業が進展している状況にあります。（図表11-3-3-24）
- 特定の医療機関とその門前にある薬局との間で行われている医薬分業が主体となっていますが、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必要があります。

図表11-3-3-24 処方箋受取率の推移

（単位：％）

年 度	平成23年度 (2011)	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)
高梁市	51.9	58.2	60.0	61.4	62.8
新見市	81.9	83.3	83.0	84.0	83.9
圏 域	66.9	70.9	71.7	72.7	73.4
岡山県	57.0	58.2	58.8	60.4	61.9

（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」のメリットが県民に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」の重要性・有益性について広く周知に努めます。
かかりつけ薬局の育成	○「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。
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。

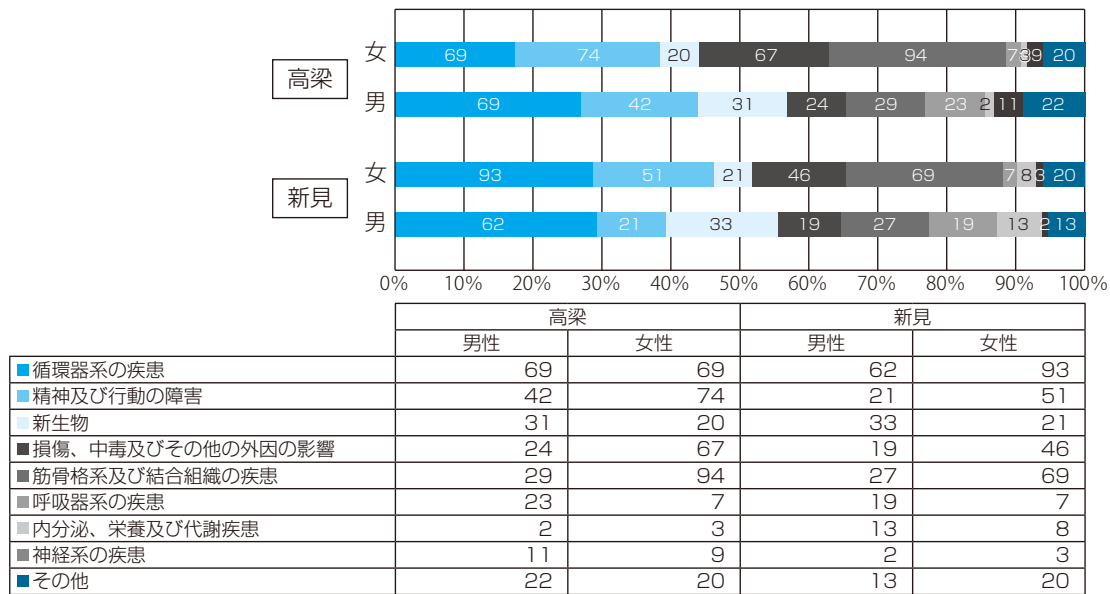
4 保健医療対策の推進

① 健康増進・生活習慣病予防

【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・行政が連携して健康づくりを進めています。高梁では「すこやかプラン21推進委員会」、新見では「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。
- 平成28（2016）年度の介護認定の原因疾患を新規認定者について分類すると、「循環器系の疾患」が高梁（男性1位、女性3位）、新見（男性1位、女性1位）と原因疾患としての割合が高くなっています。（図表11-3-4-1）そのため、さらなる生活習慣病予防の普及啓発が必要です。また「精神及び行動の障害」が、高梁（男性2位、女性2位）、新見（男性4位、女性3位）と高い状況にあり、認知症予防対策が重要です。併せて、女性では「筋骨格系及び結合組織の疾患」及び「損傷、中毒及びその他の外因の影響」が高く、引き続き、体を動かすことの重要性の普及や実践活動を進める場を増やしていく必要があります。
- 高梁・新見圏域では「禁煙施設」263か所、「完全分煙実施施設」11か所、「栄養成分表示の店」86か所が登録されています。（平成28（2016）年度末現在）
- 職場では労働安全衛生法に基づく定期健診や健康教育及び健康相談が実施されており、平成27（2015）年の健診有所見率をみると血中脂質検査は35%を超え、全国や県に比べやや高い状況です。（図表11-3-3-10）
- 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。（図表11-3-4-2）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、各年代ごとに食に関する課題があります。
- アルコール健康障害対策基本法が施行されており、アルコールによる健康障害を予防する取り組みが必要です。

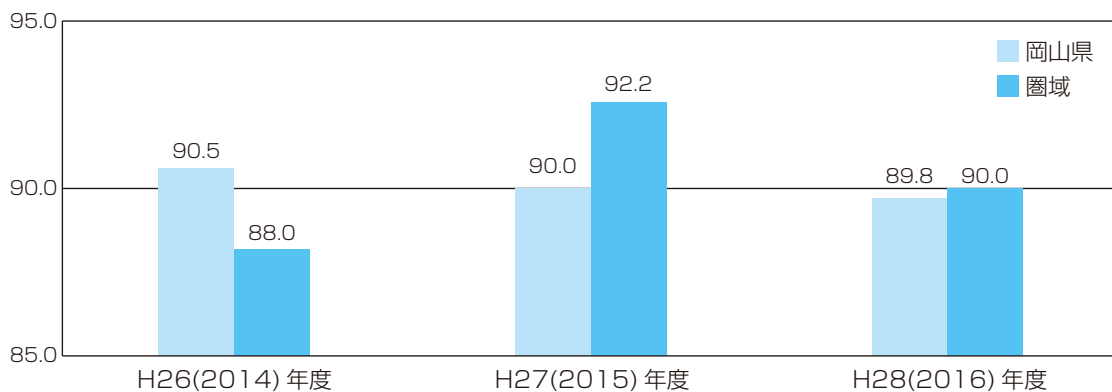
図表11-3-4-1 平成28（2016）年度新規申請者の介護認定の原因疾患



(資料：備北保健所)

図表11-3-4-2 朝食を毎日食べる子どもの割合

(単位：%)



※この調査は栄養委員が地域活動の中で子ども（小学生・中学生・高校生）を対象に実施

(資料：岡山県栄養改善協議会調べ)

【施策の方向】

項目	施策の方向
健康増進	<ul style="list-style-type: none"> ○「第2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。 ○栄養成分表示の店の登録数増加を図るとともに、禁煙・完全分煙実施施設認定事業等を含めた受動喫煙防止対策を推進します。 ○子どもの頃から健康な食習慣の定着を図るために、栄養改善協議会等と連携し、食育を推進します。

予防対策	<p>○愛育委員会、栄養改善協議会、関係機関と協働し、活動の活性化を図りながら、健診の必要性の啓発、受診勧奨、若い世代からの生活習慣病予防などの普及啓発や健康づくりを推進します。</p> <p>○職域に向けては労働基準監督署や商工会議所・商工会等と引き続き連携し、保険者等から提供されるデータ等をもとに働き盛りの世代の健康教育等を協力して進めていきます。</p> <p>○岡山県アルコール健康障害対策推進計画に基づき、適正なアルコール摂取等について、学校や関係団体とともに普及啓発に取り組めます。</p>
------	--

② 母子保健

【現状と課題】

- 平成28（2016）年の出生数は373人（高梁190人、新見183人）、合計特殊出生率は高梁1.67、新見1.73で、圏域でも少子化が進んでいます。（図表11-3-2-5）
- 乳児死亡は、平成26（2014）年～28（2016）年の3年間に、圏域では2人ありました。（図表11-3-2-11）
- 生後4か月までの全数訪問（こんにちは赤ちゃん事業）は、ほぼ達成できています。平成28（2016）年度の高梁の出生192人中189人（98.4%）に、新見の出生182人中182人（100%）に対して、市の保健師が訪問を実施しています。その他健診、相談、予防接種勧奨等の一般的な母子保健事業は市が中心に行っていますが、地域での子育て支援を含め母子保健活動の推進のためには愛育委員会や栄養改善協議会との協働も不可欠です。
- 平成27（2015）年度の乳児健康診査受診率は、高梁92.9%、新見93.6%、1歳6カ月児健康診査受診率は高梁96.1%、新見98.3%、3歳児健康診査受診率は高梁96.6%、新見96.7%でした。
- 各市では、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を進めるために、子育て世代包括支援センターを設置し、助産師・保健師等を配置して、きめ細かな相談支援等を行っています。また、産科医療機関からの「ハイリスク妊産婦連絡票（診療情報提供書）」や「気になる母子支援連絡票」を活用して、妊娠中からの切れ目のない支援を行っています。
- 小児慢性特定疾患の児は36人（高梁12人、新見24人）います。（平成28（2016）年度末現在）
- 大学・行政・地域が協働で子育て支援に取り組む「子育てカレッジ」が、吉備国際大学・新見公立大学で実施されています。
- 支援の必要な児、特に発達障害が疑われる児は年々増加しています。圏域には児童精神科医等専門医がいないため、専門的な相談や診断が必要な児は保健所の「総合相談」

や各市の「発達検診」で対応しています。その後、必要に応じて療育機関や圏域外の医療機関へ紹介しています。保護者に加え幼稚園や保育園に対しても支援を行うとともに、各種健診に従事する保健師等のスキルアップ研修も行っています。

- 平成23（2011）～27（2015）年の5年間で児童虐待として児童相談所が受付けた件数は、高梁24件、新見40件あり、虐待防止や再発防止を視野に入れた母子保健活動が引き続き必要です。
- 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】

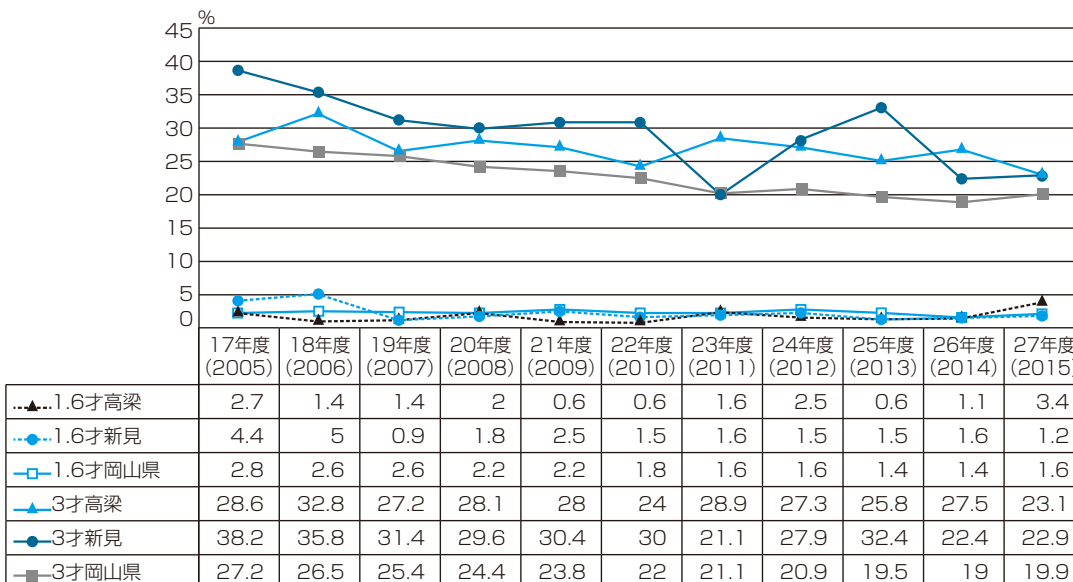
項 目	施策の方向
健やかな発育・発達支援	<ul style="list-style-type: none"> ○乳幼児健康診査の受診率を維持・向上するため、愛育委員会等と連携し受診勧奨を行います。また、健診内容や保健指導の質を高め、事後フォローの充実を図っていきます。 ○妊娠中や早い時期からの相談・支援の充実に取り組みます。また、育児に関する情報提供や交流の場への参加勧奨など、愛育委員会・栄養改善協議会等の協力を得て、地域ぐるみでの育児支援を進めます。
発達障害児等支援	<ul style="list-style-type: none"> ○支援が必要な児と保護者支援の充実のために、支援関係者のスキルアップを図ります。 ○市自立支援協議会等関係機関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。
虐待防止	<ul style="list-style-type: none"> ○母子健康手帳交付時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。 ○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。
思春期からの健康づくり支援	<ul style="list-style-type: none"> ○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みます。

③ 歯科保健

【現状と課題】

- 幼児のむし歯については、平成20（2008）年度に330（3歳児のむし歯有病率30%以下）を達成しました。平成27（2015）年度は高梁23.1%、新見22.9%で、県平均19.9%より高い状況であり、320（3歳児のむし歯有病率20%以下）達成に向けて今後も取組が必要です。（図表11-3-4-3）
- 妊婦や成人のむし歯有病率や歯周疾患の有病率等の実態の把握に努め、第2次岡山県歯科保健推進計画に基づいて、ライフステージに応じた取組を進めていく必要があります。
- 平成27（2015）年の肺炎死亡は高梁9.6%、新見17.8%であり、それぞれ死因の第4位、第3位です。高齢者の肺炎を予防するためには、口腔の清潔管理と口腔機能向上を図る必要があります。

図表11-3-4-3 地域別年齢別むし歯有病率の推移



（資料：岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」）

【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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科医師会、市、学校等関係機関と連携、協力して、生涯にわたる歯の健康づくりに関する意識啓発を推進します。 ○ 乳幼児健康診査等での歯科保健指導の充実や、愛育委員会・栄養改善協議会等と連携して、320運動を推進します。 ○ 歯周疾患や高齢者の肺炎を予防するために、口腔ケアや口腔機能向上のための取組を進めます。また、関係団体と協働して「健口体操」を地域住民へ普及します。

④ 感染症対策

【現状と課題：感染症】

- 近年における感染症の届出・報告状況は図表11-3-4-4のとおりであり、一・二類感染症（結核を除く）の発生はありませんが、三類感染症については、腸管出血性大腸菌感染症の散発事例が見られます。
- 新型インフルエンザについては、発生に備えて国や県の新型インフルエンザ等対策行動計画やガイドライン等に基づき毎年研修会を開催しています。圏域では高梁中央病院が指定地方公共機関（医療機関）となっており、他に6医療機関が入院・外来患者対応設備の整備を進めています。地域感染期における入院受入体制など、圏域の実情に応じた医療提供体制の構築に向けた取組が課題となっています。
- 毎年、社会福祉施設等でノロウイルスなどによる感染性胃腸炎やインフルエンザの集団発生が起こっているため、定期的に研修会を開催し、最新の医学的知見に基づく感染防止対策等の啓発活動を行っています。また、感染症発生時には、施設に対して積極的疫学調査及びまん延防止を目的とした指導を実施しています。
- エイズ・性感染症については、相談や抗体検査を定期的実施するとともに、予防意識の普及と啓発活動を進めていますが、引き続き青壮年層を対象としたエイズ・性感染症予防対策と感染者支援対策が必要です。（図表11-3-4-5）
- 平成28（2016）年度の麻しん・風しんの予防接種率は、第1期が97.3%、第2期が95.3%で、予防接種率95%以上という目標値を上回っています。今後も、発生予防及び感染防止のために予防接種率95%以上の維持に努めることが必要です。
- B・C型ウイルス性肝炎の一次専門医療機関は7施設（高梁3、新見4）です。肝炎治療特別促進事業等により、無料検査、相談及び肝炎患者支援手帳の活用普及など受療促進と重症化予防を推進しています。

図表11-3-4-4 感染症の届出・報告状況

類型	感染症名	H26(2014)年	H27(2015)年	H28(2016)年
三類	腸管出血性大腸菌感染症	1人	0人	1人
五類	クリプトスポリジウム症	0人	1人	0人
五類	梅毒	0人	0人	1人
五類	感染性胃腸炎	1施設	1施設	0人
五類	インフルエンザ	3施設	2施設	11施設

（資料：備北保健所）

図表11-3-4-5 相談・検査等実施状況

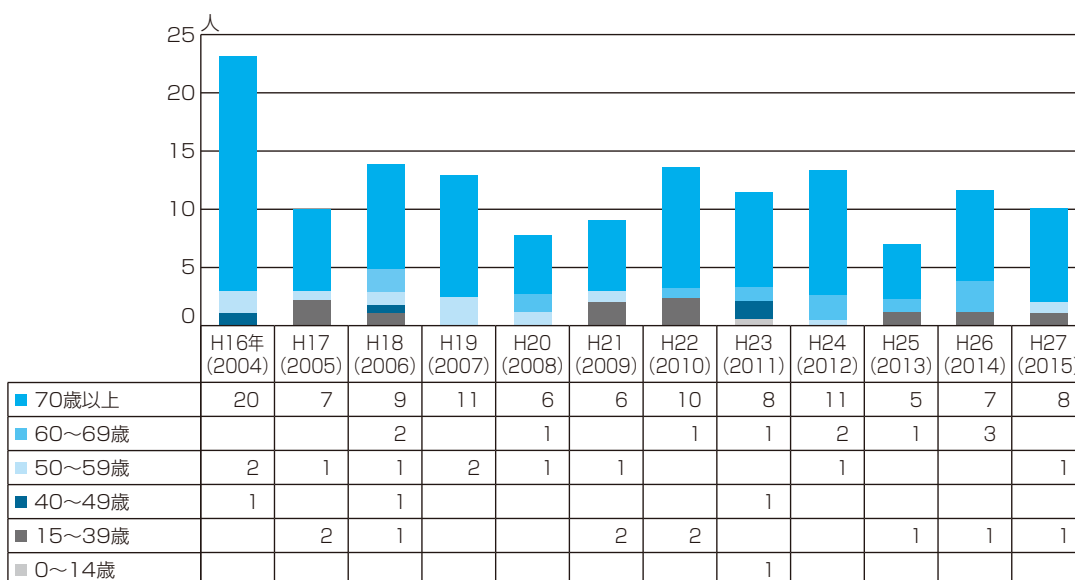
区分	H26(2014)年度	H27(2015)年度	H28(2016)年度	
エイズ相談件数	23件	43件	46件	
HIV抗体検査件数	11件	9件	14件	
B型肝炎（HBs抗原検査）	14件	8件	12件	
C型肝炎（HCV抗体検査）	14件	8件	12件	
性感染症検査件数	梅毒	10件	9件	11件
	性器クラミジア	8件	9件	11件
エイズ出前講座開催回数	12回	8回	7回	
エイズ出前講座参加人数	1,686人	1,215人	708人	

（資料：備北保健所）

【現状と課題：結核】

- 平成27（2015）年の結核の罹患率（人口10万対）は15.7で、岡山県の12.2と比較して、やや高い傾向にあります。また、平成27（2015）年の新規登録患者は10人で、うち8人が70歳以上の高齢者でした。引き続き、住民に対して結核に関する知識の普及及び結核健診の受診勧奨を行うとともに、高齢者対策が必要です。（図表11-3-4-6）
- 患者が治療を中断することなく、確実に服薬を行い治療が完遂できるよう、関係者と連携し、地域DOTS及び院内DOTSを積極的に進めていくことが必要です。
- 平成28（2016）年度のBCG接種率は88.9%であり、目標である95%を下回っています。乳児期の定期接種が確実に行われるよう、予防接種の必要性について引き続き県民や関係者への普及啓発が必要です。

図表11-3-4-6 高梁・新見圏域結核届出数 年齢別推移（平成16（2004）年～27（2015）年）



(資料：備北保健所)

【施策の方向】

項 目	施策の方向
感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> ○平常時から、感染症発生動向調査（サーベイランス事業）を通じて発生情報を得るとともに、関係機関との情報共有を積極的に行います。また、市等と連携しながら、感染症に関する正しい知識の普及を進め発生予防を図ります。 ○感染症発生時には、積極的疫学調査を実施するとともに、関係機関と連携し、必要に応じて地域連絡会議を開催するなどして拡大防止策を講じます。 ○一類感染症等の重大な感染症患者を迅速かつ適切に医療につなげるため、感染症指定医療機関及び消防機関と連携し、移送体制の強化に努めます。 ○新型インフルエンザの発生に備えて、国や県の新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、研修会等を開催します。 ○地域感染期における外来・入院受入体制など、圏域の実情に応じた医療提供体制の整備に努めます。 ○エイズや性感染症等の定例検査、出前講座及び普及週間に合わせた普及啓発等を実施し、予防・早期発見に努めるとともに、患者や感染者に対する偏見や差別防止を進めます。 ○麻しん風しんの発生予防のための予防接種率が95%以上になるよう、引き続き市や関係機関と連携し、普及啓発等の取組を推進します。 ○肝炎対策として無料検査や相談の実施、肝炎患者支援手帳の活用普及により、適切な受療促進と重症化予防を図ります。
結核対策	<ul style="list-style-type: none"> ○引き続き早期発見・早期診断のための普及啓発活動を、市や地区組織等と協力して進めます。 ○関係機関等と連携しながら接触者健診を確実に実施します。 ○医療関係者・社会福祉施設・学校関係者等を対象とした研修会を開催し、結核の診断・治療・管理等について理解を深め、地域DOTS・入院DOTSを推進します。 ○BCG予防接種が適切に実施されるよう普及啓発等の取組を市とともに進め、接種率の向上（目標値：95%（岡山県結核予防計画））に努めます。

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、圏域の特定医療費支給認定対象者及び特定疾患治療研究事業対象者数は横ばいで推移しており、平成28（2016）年度末現在、高梁316人（内スモン患者2人）、新見292人（内スモン患者3人）、計608人（内スモン患者5人）となっています。（図表11-3-4-7）
疾病別にみると神経・筋疾患が最も多く（高梁87人（28%）、新見100人（34%））、このうちパーキンソン病は、高梁39人、新見52人です。（図表11-3-4-8）
- 多くの患者が、独立行政法人国立病院機構南岡山医療センターや岡山大学病院等の専門医のいる他圏域の医療機関を定期的に受診しながら、日頃は地元医療機関に通院しています。難病は、希少な疾病であり、長期の療養を必要としますが、圏域には専門医が少なく、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。
- 在宅療養者のレスパイト入院については、難病協力病院である高梁中央病院、準協力病院であるこころの医療たいようの丘ホスピタル、渡辺病院、高梁市国民健康保険成羽病院等複数の圏域医療機関が必要に応じて対応しています。訪問看護ステーション（高梁3・サテライト1、新見2）でも、在宅患者への対応がなされており、保健・医療・福祉等関係者のきめ細かな連携と支援が重要です。
- 保健所では、難病患者家族の集いや、専門医等の関係者の協力のもと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・評価をしています。
- 災害時の要配慮者対策について、市や関係機関と連携を図りながら支援体制の整備を進めることが課題となっています。

図表11-3-4-7 特定医療費・特定疾患医療受給者の状況（年度末現在）

（単位：人）

区 分	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
特定医療費受給者	590	605	603
特定疾患医療受給者	6	6	5
計	596	611	608

（資料：備北保健所）

図表11-3-4-8 特定医療費支給認定対象者の状況（平成29（2017）年3月末現在）

疾病名	患者数	疾病名	患者数	疾病名	患者数
筋萎縮性側索硬化症	3	パージャール病	5	先天性副腎皮質酵素欠損症	1
進行性核上性麻痺	11	全身性エリテマトーデス	20	アジソン病	1
パーキンソン病	91	皮膚筋炎/多発性筋炎	7	サルコイドーシス	12
大脳皮質基底核変性症	5	全身強皮症	21	特発性間質性肺炎	13
ハンチントン病	3	混合性結合組織病	4	肺動脈性高血圧症	1
重症筋無力症	11	シェーグレン症候群	1	慢性血栓塞栓性肺高血圧症	4
多発性硬化症/視神経脊髄炎	7	ベーチェット病	13	リンパ脈管筋腫症	1
膿疱性乾癬（汎発型）	1	特発性拡張型心筋症	26	網膜色素変性症	18
多系統萎縮症	11	肥大型心筋症	2	原発性胆汁性肝硬変	32
脊髄小脳変性症	12	再生不良性貧血	9	自己免疫性肝炎	1
ライソゾーム病	4	発作性夜間ヘモグロビン尿症	1	クローン病	10
ミトコンドリア病	2	自己免疫性溶血性貧血	1	潰瘍性大腸炎	67
もやもや病	13	特発性血小板減少性紫斑病	8	好酸球性消化管疾患	1
プリオン病	1	IgA腎症	5	筋ジストロフィー	1
神経線維腫症	5	多発性嚢胞腎	2	脊髄空洞症	1
天疱瘡	3	黄色靱帯骨化症	7	難治頻回発作重積型急性脳炎	1
慢性炎症性脱髄性多発神経炎 /多巣性運動ニューロパチー	5	後縦靱帯骨化症	34	類天疱瘡 (後天性表皮水疱症を含む。)	2
高安動脈炎	4	広範脊柱管狭窄症	10	肥厚性皮膚骨膜炎	1
結節性多発動脈炎	1	特発性大腿骨頭壊死症	23	急速進行性糸球体腎炎	1
顕微鏡的多発血管炎	10	下垂体性ADH分泌異常症	1	一次性ネフローゼ症候群	6
多発血管性肉芽腫症	1	下垂体性PRL分泌亢進症	2	強直性脊髄炎	1
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	1	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	4	後天性赤芽球ろう	1
悪性関節リウマチ	2	下垂体前葉機能低下症	12	好酸球性副鼻腔炎	1

(資料：岡山県医薬安全課)

合計 603

【施策の方向】

項目	施策の方向
関係者のネットワークの強化	<ul style="list-style-type: none"> ○難病対策地域協議会において、圏域内の難病患者に係る現状を支援者間で共有し、今後の対応方針を協議します。 ○他圏域の専門病院と地域の医療・看護等支援者のネットワークをより一層強化します。
在宅療養支援対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○各種相談事業の実施、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、在宅療養生活を支援します。 ○病状の進行が早い患者に対しては、適時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。
災害時支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○家族、医療機関、市等と連携を図り、平常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、災害時の支援体制を整備します。

⑥ 健康危機管理対策

【現状と課題】

- 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。
- 感染症のサーベイランスや地元医師会との連携を通じて、感染症流行状況の把握と早期対応を行っていますが、感染症の拡大防止には、地域での発生についての早期把握と情報共有化が重要です。
- 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常に最新情報として整備するとともに、健康危機管理対策地域連絡会議を開催し、関係機関における情報共有や協力体制についての確認を怠らないことが重要です。
- 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
健康危機未然防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ○保健所による保健衛生施設等への立入検査や監視業務を定期的に実施します。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。 ○平常時にも健康危機管理対策地域連絡会議を開催し、関係機関との情報共有や連携を推進し、健康危機管理体制を強化します。
危機発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ○健康危機管理マニュアルや各個別対応マニュアルに基づく緊急連絡体制により速やかに情報伝達を行います。 ○健康危機管理対策地域連絡会議を開催し、関係機関との被害状況等の情報共有や連携を図りながら、原因究明、健康被害拡大防止、適正な医療の確保等を行うための体制を速やかに整備します。 ○健康危機終息後には、再発防止対策を検討するとともに、感染者や被害者、家族等への健康相談や心のケアに取り組みます。

⑦ 医薬安全対策

【現状と課題】

- 平成26（2014）年6月の薬事法（現医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（以下、「医薬品医療機器法」という。）」の改正により、インターネット販売に係る新たなルールを盛り込んだ医薬品販売制度に変更され、薬剤師や登録販売者の有資格者により、医薬品のリスク区分に応じた情報提供等が必要になっています。
- 県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11-3-4-9）
- 覚醒剤等薬物事犯については、全国と同様に、本県においても大麻や危険ドラッグの乱用が拡大し、青少年の間での薬物乱用の拡大及び低年齢化が進むなど深刻な状況が続いています。若年層に薬物乱用の危険性について普及啓発し、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。（図表11-3-4-10）
- 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11-3-4-11）
- 平成22（2010）年に改正臓器移植法が施行されましたが、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、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11-3-4-12）

図表11-3-4-9 薬事関係施設

（単位：施設）

		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（賃貸）業	毒物劇物販売業
平成24年度 (2012)	高梁市	13	10	1	0	6	112	46
	新見市	10	6	1	0	4	102	45
25 (2013)	高梁市	13	10	2	0	5	129	45
	新見市	10	6	1	0	4	106	45
26 (2014)	高梁市	13	9	1	0	1	120	36
	新見市	10	5	1	0	4	106	44
27 (2015)	高梁市	12	11	1	0	1	126	35
	新見市	10	7	1	0	4	113	45
28 (2016)	高梁市	12	12	1	0	0	114	34
	新見市	10	7	2	0	2	106	43

（資料：備北保健所）

（注）平成26（2014）年11月25日より医薬品医療機器法の改正により、医療機器賃貸業が医療機器貸与業に変更されました。

図表11-3-4-10 平成28(2016)年度薬物乱用防止教室実施数

地域	小学校	中学校	高校
高梁	10校	7校	5校
新見	10校	5校	2校

(資料：備北保健所)

図表11-3-4-11 献血状況

区分		平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
高梁市	献血可能人口	20,122	20,495	20,459	20,059	19,767
	献血者数	1,229	1,407	1,542	1,342	1,243
	献血可能人口からの 献血率 (%)	6.1	6.9	7.5	6.7	6.3
	人口1,000人あ たりの献血量 (L)	14.0	16.5	18.2	16.2	15.3
新見市	献血可能人口	19,889	19,036	19,377	18,985	18,599
	献血者数	1,110	1,186	1,246	1,228	1,142
	献血可能人口からの 献血率 (%)	5.6	6.2	6.4	6.5	6.1
	人口1,000人あ たりの献血量 (L)	12.9	14.6	15.2	15.2	14.4
岡山県	献血可能人口	1,297,958	1,275,056	1,301,818	1,291,403	1,286,482
	献血者数	88,070	90,026	85,640	78,594	75,173
	献血可能人口からの 献血率 (%)	6.8	7.1	6.6	6.1	5.8
	人口1,000人あ たりの献血量 (L)	17.9	18.3	17.4	16.0	15.4

(資料：岡山県赤十字血液センター)

図表11-3-4-12 骨髄バンク新規登録者数の推移

(単位：人)

区分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
高梁市	41	19	19	19	7
新見市	13	13	13	5	17

(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啓発	○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・覚醒剤等薬物乱用防止運動」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	○高校の学園祭等、行事の際に啓発を行い、意識の醸成を図ります。 ○若年層の献血を推進するため、管内にある大学の協力を得て献血を実施するとともに、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

【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11-3-4-13)
- 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。
- 食中毒の発生状況は、平成24(2012)年にはカンピロバクター、平成25(2013)年にはノロウイルス、平成27(2015)年にはノロウイルス、ニラと間違えたスイセンの誤食、ジャガイモに含まれるソラニンによる食中毒の発生があった他に、平成27(2015)年には原因不明の食中毒が1件発生しました。(図表11-3-4-14)
- 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。
- 消費者の食に対する信頼の確保を図るため営業者の自主衛生管理及びリスクコミュニケーションを促進し、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11-3-4-13 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26年度 (2014)	26	2	35	10	5	4	10	17
平成27年度 (2015)	27	2	34	10	2	4	15	26
平成28年度 (2016)	27	2	31	9	0	2	9	12

(資料：備北保健所)

図表11-3-4-14 食中毒発生状況

区分		平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)
圏域	発生件数	1	1	0	4	0
	患者数	3	113	0	53	0
岡山県	発生件数	13	12	4	18	12
	患者数	241	316	46	151	142

(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。
生産、加工、製造における食の安全確保並びに流通、販売、消費における食の安全確保	<ul style="list-style-type: none"> ○社会的影響度の大きい大型飲食店、食品製造業、給食施設等を中心に監視指導を強化し、食の安全確保を図ります。 ○HACCPの制度化に向けて、社会的影響度の大きい施設から、指導・助言等を行うことで、HACCPによる衛生管理の導入を支援します。 ○管内を流通する食品等について残留農薬や食品添加物等の検査を計画的に実施し、食の安全確保を図ります。 ○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。
リスクコミュニケーション及び協働の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○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」や、管内の小学生（低学年）を対象に行う「食育・食品衛生教室」を実施するとともに、食品関連事業者自らが行うリスクコミュニケーション事業などに積極的に協力します。 ○食の安全相談窓口に寄せられる消費者からの相談等に積極的に対応するとともに、啓発資材の配布等により食品衛生に関する知識の普及啓発を強化します。

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

高梁の医師数は68人で人口10万対204.4（県299.4）であり、対人口比は県の68.3%です。新見は31人で人口10万対98.2であり、対人口比は県の32.8%です。圏域では、地元出身医師や地域枠医師の就業もありますが、病院・診療所ともに深刻な医師不足の状況が続いています。また、医師の平均年齢（平成26（2014）年）は、高梁市62.3歳、新見市60.6歳と、県平均49.8歳に比べて高くなっています。新見市では医師をはじめとする医療従事者と地域住民のふれあいミーティングを実施しており、大学では医学部生の医療機関実習を行っていますが、長期的な課題として岡山県地域医療支援センターや大学、医師会等の支援を得ながら継続した取組が必要です。（図表11-3-2-16、図表11-3-5-1）

図表11-3-5-1 医師の就労場所

（単位：人）

就労場所		病院	診療所	介護老人 保健施設	教育関係	行政関係	その他	計
医師数	高梁	38	22	1	6	1	0	68
	新見	11	17	1	2	0	0	31
	圏域	49	39	2	8	1	0	99

（資料：厚生労働省「平成26（2014）年医師・歯科医師・薬剤師調査」）

(2) 歯科医師

高梁の歯科医師数は24人で人口10万対72.1（県89.1）であり、対人口比は、県の80.9%です。新見は13人で人口10万対41.2であり、対人口比は県の46.2%です。（図表11-3-2-16）また、勤務場所は圏域37人中35人が診療所勤務です。医科歯科連携においてますます歯科医師の役割が期待されています。（図表11-3-5-2）

図表11-3-5-2 歯科医師の就労場所

（単位：人）

就労場所		病院	診療所	介護老人 保健施設	教育関係	行政関係	その他	計
歯科医師数	高梁	2	22	0	0	0	0	24
	新見	0	13	0	0	0	0	13
	圏域	2	35	0	0	0	0	37

（資料：厚生労働省「平成26（2014）年医師・歯科医師・薬剤師調査」）

(3) 薬剤師

高梁の薬剤師数は60人で人口10万対180.4（県204.6）であり、対人口比は県の88.2%、新見は45人で人口10万対142.6であり、対人口比は県の69.7%です。圏域105人のうち23人が医療機関勤務、69人が薬局の開設又は勤務をしています。（図表11-3-2-16、図表11-3-5-3）

図表11-3-5-3 薬剤師の就労場所

(単位：人)

就労場所		病院等	薬局の開設者	薬局の勤務者	教育関係	行政関係	企業の従事者	その他	計
薬剤師数	高梁	18	5	28	2	4	2	1	60
	新見	5	4	32	1	0	2	1	45
	圏域	23	9	60	3	4	4	2	105

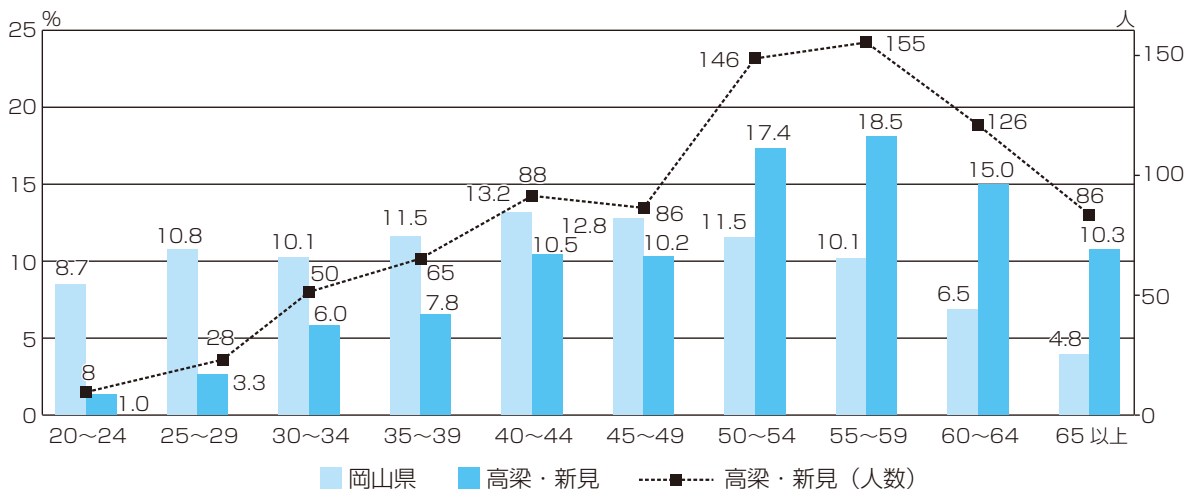
(資料：厚生労働省「平成26（2014）年医師・歯科医師・薬剤師調査」)

(4) 看護師・准看護師

高梁の看護師数は318人、人口10万対1003.5（県1087.6）、対人口比は県の92.3%、准看護師数は167人、人口10万対527.0（県266.1）、対人口比は県の198.0%です。新見の看護師数は256人、人口10万対849.6、対人口比は県の78.1%、准看護師数は97人、人口10万対321.9、対人口比は県の121.0%です。高梁、新見ともに看護師は県に比べて少なく、准看護師は多い状況です。また、年齢構成では、県平均より年齢構成が高く、50歳代が最も多く、60歳以上も21.1%であり、深刻な状況が続いています。（図表11-3-2-17）（図表11-3-5-4）

各市では、看護学生に対する奨学金制度を設けるとともに、看護協会や医師会と協働した看護就職フェアやふれあいミーティング等を開催し看護職員の確保に努めていますが、引き続き、関係団体や大学等と連携した取組が必要です。

図表11-3-5-4 看護師・准看護師の5歳階級別割合・人数（平成28（2016）年）



(資料 保健師助産師看護師法第33条による就業地別届出人数)

(5) 保健師

圏域の保健師数は平成26（2014）年度は64人、平成28（2016）年度は69人です。

(6) その他の保健医療従事者

平成28年病院報告によると、常勤換算で、病院勤務の理学療法士は35.2人、作業療法士は35.1人、言語聴覚士は7.1人、管理栄養士は23.6人、栄養士は9.6人です。所属内での業務だけでなく、圏域内はもとより広域的な連携体制を進める上で重要な役割を担っており、今後も役割が期待されています。

【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"> ○岡山県地域医療支援センターや地域枠医師の養成等を通じた医師配置により、医師不足の緩和を目指します。 ○医療機関等の子育て世代の従事者が働きやすい勤務体制や、保育サービスの充実を図ります。 ○圏域内で専門的な医療技術を習得できる研修体制の充実を図るため大学、医療機関、医師会及び行政等が連携して県南部の医療機関等との広域連携体制を進めます。 ○医療機関で医学部学生の実習生を受け入れるなど、人材確保や人材育成の取組を進めていきます。 ○各市は、医学生・看護学生等への奨学金を継続するとともに、看護協会や医師会と協働した看護就職フェアの開催等を通じて、医療従事者の人材確保を図ります。 ○行政、教育機関、保健・医療・介護従事者が連携し、現場の従事者から仕事の魅力等を若者に伝えるふれあいミーティング等に取り組むことで、医療職を目指す学生の増加を図ります。

