



## 第4章

---

# 高梁市の医療の目指す姿を 実現するための施策

---

## 第1節 【基本方針1】住民の医療需要が変化しても、適切な医療が受けられること

### 基本方針1

住民の医療需要が変化しても、適切な医療が受けられること

#### 取組みの方向性

1-1

市内医療資源の最適配分に向けた医療機関等の連携強化

1-2

医療提供体制の充実に向けた新たな政策的対応の検討

1-3

市内医療機関が一体となった市外医療機関との連携パス構築

### <本節で分析する現状と課題（概要）>

本市では、地域によって医療へのアクセスが異なっており、市内で希望する医療を受療することが困難な場合があります。

医療機関の新規参入が見込まれないこと等を踏まえると、地域の有限な医療資源の最適配分や業務効率化に向けた取組みが必要です。

一方、最適配分・効率化を行ってもなお供給が行き届かない地域に対しては、政策的な対応を行い供給を確保することも視野に入れる必要があります。

### <目指す姿と本計画の方向性>

本節では、目指す姿を以下のように設定します。

- 中山間部、市街地といった居住地域による医療アクセスの格差が可能な限り極小化され、適切な医療にアクセスできること
- 日常の医療需要の多くは市内医療機関で完結でき、高度な医療については市外医療機関に適切にアクセスできること
- 市外医療機関に入院した市民に対して、地域・自宅に帰るための足がかりとして市内の医療機関が適切に関与することで、スムーズに退院できる環境づくり



こうした目指す姿を実現するために、本計画では、医療機関が連携して資源配置の最適化や業務効率化を推進するとともに、特に必要性が高いテーマに関しては政策的な対応を検討します。

なお、医療従事者の過重労働が近年大きな社会課題となっており、本市も例外ではありません。（この課題に対する詳細な分析と対応は次節で行います。）このような状況も踏まえ、上記取組みを推進するに当たっても、医療従事者の負担に配慮することも必要となります。



## 第1項 【取組みの方向性 1-1】 市内医療資源の最適配分に向けた医療機関等の連携強化

### 1-1

### 市内医療資源の最適配分に向けた医療機関等の連携強化

#### ■ 事象と真因

##### <日常的な医療>

本来市内で受療できることが望ましい日常的な医療について、地域間でアクセスに大きな差が生じており、このことに起因すると考えられる「患者の流出」と言える状況も発生しています。

##### 【事象】

- 高梁地域では約半数の住民が10分未満で通院可能であるのに対して、高梁北地域や備中地域においては4割以上の住民が通院に30分以上を要しています。【図表 3-36 居住地域別の日常的な外来受療における通院時間の割合】
- 市民の約2割は、日常的な医療の受診においても市外まで通院しています。【図表 3-34 患者居住地域別の外来受療地域】
- 市内病院の機能を踏まえると市内で診療可能な患者について、診療科の担当医の不在等の理由により市外病院を受診せざるをえないことがあります。【図表 3-52 年齢区分別の市内の地域医療に関する自由意見の傾向】
- 市内医療機関の経営状況に鑑みると、個々の機関での設備・人員の追加投資が難しいため、市民は近隣の医療機関よりも市外医療機関の方が質が高いと感じており、より一層患者の流出を招いています。【図表 3-67 市内医療機関の経営環境の認識】  
【図表 3-54 受診先別の医療機関に満足している点】

##### 【真因】

- 日常的な医療については、需給のマッチングに偏りがあり市内の医療資源が適切に配分されていないことが、根本的な原因（真因）であると考えられます。
- 医師1人当たりの外来患者数に関して、地域間で最大10倍以上の差が生じています。【図表 3-80 受療地域別の医師1人に対する1日当たり外来患者数】



### ＜救急医療＞

市内の救急医療体制を不安視している市民は多く、急病時には市外医療機関を受診したいと考えている市民も存在します。

#### 【事象】

- 将来の市内の医療への不安について、「急病時にすぐ診てくれる医師がいるか」を挙げた割合が最も高くなっています。【図表 3-49 年齢区分別の将来の本市の地域医療に関する不安】
- 休日・夜間に自身の具合が悪くなった際に医療機関へ向かうと答えた市民のうち、1割は市外医療機関へ向かうと答えています。【図表 3-43 地域別の早朝・深夜や休日に自身の具合が悪くなった場合に向かう医療機関の傾向】

#### 【真因】

- 初期救急医療・二次救急医療については、医療機関同士の連携不足が根本的な原因（真因）であると考えられます。
  - 一定割合の医療機関が、本市の初期救急医療と二次救急医療の課題として、医療機関同士の連携不足を挙げています。【図表 3-69 市内医療機関が市内の初期救急医療体制が充実していないと感じる理由】、【図表 3-70 市内医療機関が市内の二次救急医療体制が充実していないと感じる理由】

#### ■ 課題

- 日常医療については、地域における医療需要や医療資源の将来を見通し、限られた医療資源の最適配分を実現することが必要です。
- 初期救急医療・二次救急医療については、市内の医療機関が共通のシステム・ルールに基づいて連携できる条件整備を図ることが必要です。

#### ■ 解決方針

- 個別の医療機関それぞれの取組みに委ねるのではなく、市内の医療機関・教育機関が連携して医療資源配分に取り組みます。

#### 【考え方】

- 地域全体として患者数の減少による経営環境の悪化や医療従事者の不足といった大きな課題に直面している中、個々の医療機関の努力だけでは医療提供体制の充実は困難となっています。
- 医療従事者の確保に向けた取組みには教育機関との連携が不可欠です。（医療従事者確保の取組みの詳細は「取組みの方向性 2-4」にて記載）



## ■ 施策

No	施策
1-1-1	医療従事者の採用・配置等の人材政策や医療提供拠点の配置適正化等について市内医療機関等が連携強化して取り組む体制の構築に向け、市内医療機関と教育機関が連携して検討を推進します。

## ■ 取組みの主な観点

主な観点	考えられる検討事項
医療機関の連携のテーマや範囲を俯瞰し、優先順位を検討した上で取組み内容を具体化する	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 医療機関間の役割分担           <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医療機能における役割分担</li> <li>➤ 担当地域における役割分担</li> </ul> </li> <li>■ 医療機関同士が共同で実施する取組み           <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 採用・配置等の人材政策               <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 教育機関と連携した採用強化</li> <li>◇ 医療機関間での医療従事者の異動、出向・派遣</li> </ul> </li> <li>➤ 業務負荷を分散しつつ、医療提供体制を維持する仕組みの検討               <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 医療提供拠点の配置適正化</li> <li>◇ 小児科の診療時間調整</li> <li>◇ 総合診療医の配置を含めた検討</li> <li>◇ 診療科の充実要望の優先順位付け</li> </ul> </li> <li>➤ 設備の共有・共同購入               <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 調達統合</li> </ul> </li> <li>➤ 連携体制構築を実効的なものにするための検討               <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 医療現場のスタッフの理解深化</li> </ul> </li> <li>➤ 病床数の検討               <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 患者数や地域完結率といった医療需要の実態を踏まえた上での将来の病床数の検討</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>



## 第2項 【取組みの方向性 1-2】 医療提供体制の充実に向けた新たな政策的対応の検討

### 1-2

#### 医療提供体制の充実に向けた新たな政策的対応の検討

##### (1) 医療の供給量の充実に向けた検討

###### ■ 事象と真因

高梁市全体として見た場合に、医師の絶対数が不足しており、一部の診療科の開設、診療状況（日数・時間）にも影響を及ぼすなど、医療資源の絶対量が不足しています。

###### 【事象】

- 本市における人口10万人当たり医師数(常勤換算人数)は177人であり、岡山県平均の455人と比較して非常に少ない状況にあります。  
【図表 3-4 人口ビジョンに基づく本市の年齢3区分別の人口推計】  
【図表 3-8 3 地域別の医師数の将来予測】
- 市内受療可能な曜日に関して、例えば皮膚科は月曜日、火曜日、金曜日のみ、泌尿器科は月曜日、水曜日、金曜日、土曜日のみです。  
【図表 3-5 8 各曜日の標榜科別の外来診療可能な医療機関数】

###### 【真因】

- 採算性やコスト面の制約から、医療機関の新規参入や新たな診療科の設置が困難となっていることが根本的な原因（真因）の1つです。
- また、既存の医療機関に関しても、全ての医療機関が現在または将来的な経営不安を感じており、特に公立診療所は患者数の減少による厳しい経営状況から設備や人材への追加投資が困難な状況にあることも根本的な原因（真因）です。
- 人口減少の影響により患者数は減少傾向にあり、平成52(2040)年に向けて患者数は2割以上減少する見込みです。【図表 3-1 3 人口ビジョンに沿った人口推移となった場合の年齢3区分別の1日当たり外来患者数の推計】、【図表 3-1 4 社人研推計に沿った人口推移となった場合の年齢3区分別の1日当たり外来患者数の推計】



## ■ 課題

- 医療需要や医療資源の将来を見通し、既存医療機関の資源配分を最適化してもなお供給が行き届かない地域に対しては、必要性・緊急性が高い医療を見極め、供給を確保することが必要です。

## ■ 解決方針

- 必要性の高い医療に関しては、供給確保への公的支援も含めた政策的な対応の検討が必要です。

## 【考え方】

- ・ 施策 1-1-1 において市内医療資源の最適配分に向けた医療機関等の連携強化に取り組みますが、今後医師等の高齢化・退職による人材不足がより一層深刻化し、医師数が0人となる地域も出てくることなどを考慮すると、医療機関の自助努力だけでは必要な医療を市民に提供できない可能性についても視野に入れる必要があります。

【図表 3-8 3 地域別の医師数の将来予測】

## ■ 施策

No	施策
1-2-1	医療の供給強化が必要な範囲を特定した上で、投資対効果が見込まれる事業について、公的支援も含めて検討します。

## ■ 取組みの主な観点

主な観点	考えられる検討事項
資源の最適配分を行ってもなお供給が不足する医療の特定	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 公的支援が必要な範囲               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 特に手当てを要する地域</li> <li>➤ 特に手当てを要する医療機能や診療科</li> </ul> </li> </ul>



## (2) 新しい技術的知見の活用に向けた検討

### ■ 事象と真因

へき地医療の効率化に資する可能性があると期待される遠隔診療に関して、多くの医療従事者が技術に対しては賛成としていますが、実際の導入には慎重な姿勢を取っています。

#### 【事象】

- 多くの医療従事者において、遠隔診療の導入に「賛成だが、導入は難しい」と答えた割合が50%を超えています。

【図表 3-98 職種別の医療従事者の遠隔診療に関する意向】

#### 【真因】

- 意義、必要性、制度上の位置づけの理解が浸透していないことが根本的な原因（真因）と考えられます。
  - 遠隔診療の導入が困難と考える理由として、対面でなければ医療の質を担保できないとするコメントが2割～3割を占めています。  
【図表 3-99 遠隔診療に賛成だが導入は難しいと感じる理由】
- 遠隔診療は対面診療と組み合わせて実施することが前提の制度であるが、医療従事者の間で異なった認識を持たれている可能性があります。

### ■ 課題

- 技術動向や国の動向、住民需要を適切に見極めた上で、新しい概念や仕組みについても正しく理解し、必要に応じて取り込む柔軟性が必要です。

### ■ 解決方針

- 新しい概念や仕組みについて理解を深めるとともに、必要性の見極めを行った上で、投資対効果を考慮した検討を行います。

#### 【考え方】

- 新たな技術的知見に対する理解が不足している現状では、必要性の見極めや理解の深化に取り組むことが困難であり、まず第一に技術について正しく理解することが必要です。
- また、財政上の制約も念頭に入れ、必要性の高い技術を適切に見極めることが必要です。



## ■ 施策

No	施策
1-2-2	遠隔診療等の先進的テーマや新たなサービスモデルについて必要性を見極めてテーマを選定し、技術調査や参考事例調査を実施した上で、投資対効果が見込まれる事業について検討します。

## ■ 取組みの主な観点

主な観点	考えられる検討事項
必要性や投資対効果の高いテーマの検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 政策的に推進されているテーマの把握</li> <li>■ 技術動向や導入事例の調査</li> </ul>
導入に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 試験事業の検討</li> </ul>

### 第3項 【取組みの方向性 1-3】 市内医療機関が一体となった市外医療機関との連携パス構築

1-3

市内医療機関が一体となった市外医療機関との連携パス構築

## ■ 事象と真因

市内医療機関と市外医療機関の間で情報共有や患者紹介といった連携は行われているものの、個々の医療機関の自主的取組みに依存しています。

## 【事象】

- 市外医療機関へのアンケート結果からは、市内医療機関と市外医療機関の間で情報共有や患者紹介が積極的に行われていることが伺えます。【図表 3-7 1 市外医療機関の市内医療機関との連携状況に関する認識】
- 一方で、「特定の病院とはよく連携できている」というコメントも得られており、医療機関が個別に連携に取り組んでいる状況です。【図表 3-7 1 市外医療機関の市内医療機関との連携状況に関する認識】

## 【真因】

- 高梁市全体としての市外医療機関との連携ルールが構築されていないため、個々の医療機関の判断によって連携が行われていると考えられます。



■ 課題

- 市外医療機関と市内医療機関の間で、患者の搬送・転院を行うパスの確立が必要です。

■ 解決方針

- 市内医療機関で共通のルールに基づく連携体制を構築するため、個別の医療機関でそれぞれ取り組むのではなく、市内の医療機関が連携して市外医療機関との調整に取り組めます。

【考え方】

- ・ 三次救急医療を始めとして、市外医療機関との連携が必須である医療も数多く存在しています。
- ・ 市外医療機関での受診が必要となる疾患に関しても市民が適切にアクセスできる体制を構築するため、市内医療機関が一体となって市外医療機関との連携に取り組む必要があります。

■ 施策

No	施策
1-3-1	市内医療機関で連携して、市外医療機関との送患協定の締結等の連携強化に向けた検討を進めます。

■ 取組みの主な観点

主な観点	考えられる検討事項
連携を強化すべき医療機関の検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 高度急性期医療を担う市外の中核病院との連携</li> <li>■ 市外の分娩可能施設との連携</li> </ul>
連携すべきシーンや範囲の検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 市内医療機関から市外医療機関へ患者を紹介する仕組み</li> <li>■ 市外医療機関で入院した後、市内医療機関への転院や退院に向けた連携</li> </ul>



## 第2節 【基本方針2】医療従事者が誇りを持って働ける、持続可能な地域医療

### 基本方針2

### 医療従事者が誇りを持って働ける、持続可能な地域医療

#### 取組みの方向性

2-1

医療従事者の労働環境改善

2-2

医療従事者間のコミュニケーション改善

2-3

医療従事者の能力開発・育成機会の創出

2-4

医療従事者確保に向けた検討

#### <本節で分析する現状と課題（概要）>

医療従事者不足による医療現場の疲弊は深刻なものとなっています。

また、教育システムが十分でないことやコミュニケーション不足によって、更なる労働環境の悪化を招いています。

#### <目指す姿と本計画の方向性>

本節では、目指す姿を以下のように設定します。

- 個々の医療従事者が過度な負荷を負うことなく十分に力を発揮し、いきいきと活躍できる医療提供体制
- 30年後の日本を先取りした社会課題に取り組む地域医療として、医療従事者が成長する環境づくり
- 仕事としての魅力が向上し、志ある人材が集まる地域

多種多様な働き方がある中で、医療従事者が能力と意欲を最大限発揮できる体制を構築するために、本計画では、行政・市内医療機関・教育機関が連携して、人材政策、教育システム改善、連携強化に取り組めます。



## 第1項 【取組みの方向性 2-1】 医療従事者の労働環境改善

## 2-1

## 医療従事者の労働環境改善

## ■ 事象と真因

医療現場の人手不足は深刻なものとなっており、中には退職を検討するほど疲弊しているスタッフもいます。

## 【事象】

- 日常勤務における課題として、医療従事者の8割は人手不足を挙げています。  
【図表 3-88 医療従事者が日常勤務において課題と感じていること】
- また、看護師等の中には労働環境を理由に退職を検討していると回答したスタッフも存在します。  
【図表 3-91 職種別の医療従事者の労働環境への認識】
- 一方、職種間で平均労働時間には大きな偏りが生じています。  
【図表 3-89 職種別の医療従事者の1週間の平均労働時間】

## 【真因】

- 人材確保が困難となっている根本的な原因（真因）として、働く人や志望者が魅力を感じる職場環境が実現できていないことが考えられます。
  - 医療従事者の半数以上は労働環境の改善を求めています。  
【図表 3-91 職種別の医療従事者の労働環境への認識】
  - 一部のスタッフは、市内の医療機関間で職場環境や待遇が異なることに不満を感じています。【図表 3-97 医療従事者が本市の医療提供体制に関して課題と感じていること】

## ■ 課題

- 高梁の医療現場で働いている従事者の動機や要望を把握し、職場環境の魅力を向上させることが必要です。



## ■ 解決方針

- 個別の医療機関でそれぞれ取り組むのではなく、市内の医療機関が連携して人事管理、業務改善、処遇改善に取り組むことが求められます。

### 【考え方】

- ・ 医療機関としても医療従事者の不足は認識しているものの、退職者の数に見合った新規就業者の補充ができていません。【図表 3-79 過去3年間における市内医療機関の医療従事者数の増減】
- ・ 医療従事者の疲弊については、医療機関間で認識に温度差があります。【図表 3-68 市内医療機関の経営不安の内容】

## ■ 施策

No	施策
2-1-1	医療従事者の働き方改革に向けて、市内医療機関が連携して検討を進めます。

## ■ 取組みの主な観点

主な観点	考えられる検討事項
取組みの優先順位の検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 喫緊に取り組むべき事項と、医療従事者を確保した上で将来的に実現を目指す事項の整理</li> </ul>
人事管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 組織横断的な人事異動、人事配置のあり方</li> </ul>
業務改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 業務の効率化           <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 患者とのコミュニケーションに充てる時間を確保できるようにするための業務改善</li> <li>➤ 医師や看護師を中心とした業務量の偏在を解消するための役割分担の見直し</li> </ul> </li> </ul>
処遇改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 労働時間の改善           <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 多様な働き方を許容する気運の醸成</li> <li>➤ 24時間対応の緩和に向けた施設間連携</li> </ul> </li> <li>■ 待遇の改善           <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 業務負荷等に見合った待遇の改善に向けた検討</li> <li>➤ 職住近接支援</li> </ul> </li> </ul>



## 第2項 【取組みの方向性 2-2】 医療従事者間のコミュニケーション改善

### 2-2

#### 医療従事者間のコミュニケーション改善

##### ■ 事象と真因

医療従事者の多くが医師や看護師との連携不足を感じている一方で、医師には連携不足の認識が無く、医療従事者間での認識にかい離が生じています。

##### 【事象】

- 多くの職種において、連携不足を感じる職種として医師を挙げる割合が最も多く、看護師を挙げる割合が2番目に多くなっている一方で、医師においては特に連携不足を感じる職種はないという回答が最多になっています。【図表 3-108 職種別の自身の職種と連携が不足していると感じる職種】

##### 【真因】

- 医療従事者間のコミュニケーション機会の不足や、連携に対する意識の差（医療従事者間の壁）が根本的な原因（真因）と考えられます。
- ・ 連携改善するために必要なこととして、コミュニケーション・情報共有の場や機会を増やすべきというコメントが最も多くなっています。【図表 3-109 医療従事者が多職種連携に向けて改善すべきと感じる点】
- ・ 次いで、医師や看護師との距離感解消や、コミュニケーション・情報共有の意識・姿勢の反省が必要とする声が多く寄せられています。【図表 3-109 医療従事者が多職種連携に向けて改善すべきと感じる点】

##### ■ 課題

- 医療現場における意思疎通の風通しを改善することが必要です。

##### ■ 解決方針

- 医療現場に従事するスタッフの声を把握し、職種間で共有できるようにすることで、意識改革を図り行動変容につなげます。

##### 【考え方】

- ・ 連携不足の認識や、多職種連携に向けて改善すべきと感じることに関



して、職種間でのかい離が生じています。【図表 3-109 医療従事者が多職種連携に向けて改善すべきと感じる点】

- ・ こうした認識のかい離を解消していくためには、当事者同士がしっかりとコミュニケーションをとることが必要です。

### ■ 施策

No	施策
2-2-1	所属組織や職種を超えて医療現場に従事するスタッフの意見を交換する機会を設けます。

### ■ 取組みの主な観点

主な観点	考えられる検討事項
意見交換機会のあり方の検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 職種間での交流機会の増加               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 在宅医療・介護連携推進協議会</li> <li>➢ 多職種連携研修会</li> <li>➢ 市内医療機関で合同の研修会</li> </ul> </li> <li>■ 職種間での交流機会に対する医師の参加の促進</li> <li>■ 情報共有のルール整備               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 入退院における支援ルール</li> </ul> </li> </ul>

## 第3項 【取組みの方向性 2-3】 医療従事者の能力開発・育成機会の創出

2-3

医療従事者の能力開発・育成機会の創出

### ■ 事象と真因

患者から医療従事者の対応の改善を求める声が挙がっており、医療従事者としてもスタッフの質の低下を認識しています。

#### 【事象】

- ・ 市内医療機関の医師の態度に満足している人が35%、看護師の対応に満足している人が26%と、満足している患者が一定数いるものの、市外医療機関と比較するとやや低く、改善を求める声も挙がっています。

【図表 3-5 2 年齢区分別の市内の地域医療に関する自由意見の傾向】

【図表 3-5 4 受診先別の医療機関に満足している点】





- ・ 医療従事者の日常勤務における課題として、スタッフの質の低下を選択した割合が3番目に高くなっています。  
【図表 3-88 医療従事者が日常勤務において課題と感じていること】
- ・ 担当医の不在により市内医療機関で診療ができないことがある等、プライマリ・ケアの充実に向けた取組みが不十分です。【図表 3-52 年齢区分別の市内の地域医療に関する自由意見の傾向】

### 【真因】

- 教育システムが十分に機能していないことや、多忙により研修が十分に受けられないことが根本的な原因（真因）と考えられます。
  - ・ 医療従事者のうち、教育システムが十分に機能していると認識している割合は10%を下回っています。  
【図表 3-93 職種別の医療従事者の教育システムに関する認識】
  - ・ 教育システムが機能していないと感じる理由としては、教育・研修の仕組みが整っていないことや、スタッフの多忙に関するコメントが多くなっています。【図表 3-94 医療従事者が教育システムが機能していないと感じる理由】
  - ・ また、教育・研修の内容が現場で活かせるものになっていないという意見も寄せられています。【図表 3-94 医療従事者が教育システムが機能していないと感じる理由】

### ■ 課題

- 教育システムについて、教育・研修の仕組みを整え、現場で活かせる内容へと充実を図ることが必要です。

### ■ 解決方針

- 個別の医療機関でそれぞれ取り組むのではなく、市内の医療機関・教育機関が連携して教育・研修の改善に取り組みます。

### 【考え方】

- ・ 仕組みの整備や、研修のための時間捻出に向けた取組みは、医療従事者の労働環境改善と一体的に取り組む必要があります。
- ・ 新人向けの研修が充実していないことを指摘する声も挙がっており、教育機関における授業・研修内容を認識した上で、医療機関と教育機関の双方が教育システムを改善する必要があります。【図表 3-94 医療従事者が教育システムが機能していないと感じる理由】



## ■ 施策

No	施策
2-3-1	医療従事者の能力開発・育成に向けて、市内医療機関と教育機関が連携して検討を進めます。

## ■ 取組みの主な観点

主な観点	考えられる検討事項
本市における医療従事者に必要なスキルの検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ プライマリ・ケア領域の強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 小児領域を含めたプライマリ・ケア</li> </ul> </li> <li>■ 患者の満足度向上 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 患者対応の改善</li> </ul> </li> </ul>
医療従事者の能力開発・育成機会創出に向けた検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 多忙な医療従事者も研修に参加できる環境の構築 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 業務負荷を分散する調整スキーム設計</li> </ul> </li> <li>■ 学びやノウハウ共有に向けたヨコの繋がり支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 組織横断的な教育・研修の検討</li> </ul> </li> <li>■ 現場に活かせる教育プログラムの検討 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 教育機関による卒業後を見据えた研修の取組み</li> </ul> </li> </ul>



## 第4項 【取組みの方向性 2-4】 医療従事者確保に向けた連携強化

### 2-4

### 医療従事者確保に向けた検討

#### (1) 採用戦略

##### ■ 事象と真因

市内医療機関の多くは人材不足や人材の高齢化を不安視しており、実際に現在の医療従事者の年齢構成や人材確保の状況を踏まえると、将来的に医療従事者が大幅に不足することが懸念されます。

##### 【事象】

- ・ 病院の常勤医師の半数以上、診療所の常勤医師の8割超が60代以上となっています。【図表 3-78 市内医療機関に勤務する医療従事者の人数】
- ・ 直近の3年間で常勤医師は8人新規就業していますが、定年退職以外による退職者も8人いるため、医師数は増加していません。【図表 3-79 過去3年間における市内医療機関の医療従事者数の増減】
- ・ 平成52年(2040年)には、医師数は現在の半数以下にまで減少する可能性があります。【図表 3-83 地域別の医師数の将来予測】

##### 【真因】

- 人材確保の手段として、個人的な人脈や自治体・医局等からの派遣が大部分を占めており、潜在的な採用対象者に十分に行き届く採用活動ができていないことが根本的な原因(真因)と考えられます。
- ・ 人材確保の手段として、医師に関しては自治体・医局からの派遣や、個人的な人脈が多い傾向にあり、医師以外の職種に関しては、求人や個人的な人脈が多い傾向にあります。
  - 【図表 3-73 市内医療機関の医師確保の方法】
  - 【図表 3-74 市内医療機関の看護師確保の方法】
  - 【図表 3-75 市内医療機関の医師・看護師以外の医療従事者確保の方法】



- 本市は看護師を目指す学生に向けた奨学金制度を設けていますが、本市の医療従事者養成学校の看護学科の学生のうち半数は奨学金制度を認知していません。その一方で、知っていれば貸与を受けていたとする学生も一定割合存在しています。【図表 3-103 本市の医療従事者養成学校看護学科の学生の高梁市看護師等養成奨学金の認知度】

### ■ 課題

- 将来を見通した採用戦略を持ち、実行に移すことが必要です。

### ■ 解決方針

- 個別の医療機関でそれぞれ取り組むのではなく、市内の医療機関や教育機関が連携して、採用・配置等の人材政策に取り組めます。

#### 【考え方】

- 地域全体として必要な人材を検討した上で一体となって取り組むことで、より効果的なアプローチが期待できます。
- 本市の医療従事者養成学校に通う学生の中で市内での就職を希望する学生は多いとは言えない状況にあり、教育機関と医療機関が連携して対策を検討する必要があります。

【図表 3-101 本市の医療従事者養成学校の学生の就職先の意向】

### ■ 施策

No	施策
2-4-1	地域全体の将来的な見通しを持った採用戦略の策定に向けて、市内医療機関と教育機関が連携して検討を進めます。



## ■ 取組みの主な観点

主な観点	考えられる検討事項
地域として一体となった採用戦略構築に向けた検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 地域合同での医療従事者確保に向けた体制づくり <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 本市の定住施策と連携した取組み</li> </ul> </li> <li>■ 人材が必要な時期、場所、職種、人数、スキルの明確化</li> </ul>
アプローチすべき対象者の検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 医師確保に向けたアプローチ <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 岡山大学医学部地域卒業医師の獲得</li> <li>➢ 医療法等改正の動向を踏まえた県へのアプローチ</li> </ul> </li> <li>■ 看護師確保に向けたアプローチ <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 本市の医療従事者養成学校における、地域医療の魅力を伝えるカリキュラム等の市内就職を促す取組み</li> <li>➢ 市外の医療従事者養成学校の学生に向けた、市内医療機関で一体となったPR</li> </ul> </li> </ul>
PR 方法の検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 本市で働くことの魅力のPR <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 本市で働いている優れた医療従事者のPR</li> <li>➢ 高梁で実現できるキャリアプランの明確化</li> </ul> </li> <li>■ 市内医療機関を知る機会の増加 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 研修受入れの増加</li> </ul> </li> <li>■ 奨学金制度の普及・改善</li> </ul>

## (2) 業務の魅力向上

### ■ 事象と真因

本市には医療従事者養成学校があるものの、卒業生のうち市内医療機関に就職する人数はわずかとなっています。

#### 【事象】

- ・ 看護学科の学生の市内就職希望は特に少なく、過去には、市内学校の看護学科から市内医療機関に就職した学生が0人だった年もあります。【図表 3-101 本市の医療従事者養成学校の学生の就職先の意向】、【図表 3-102 本市の医療従事者養成学校の卒業者数及び卒業後に市内医療機関に就職した人数・割合の推移】

#### 【真因】

- 研修が将来の採用に直結するものになっていないことが根本的な原因（真因）だと考えられます。
  - ・ 直近3年間において、市内医療機関で受け入れた研修生・実習生は455人ですが、研修・実習後に市内医療機関に定着したのは5人です。【図表 3-76 市内医療機関における過去3年間の職種別の研修受入れ実績】

### ■ 課題

- 志望者の動機を把握し、研修内容を魅力的なものにすることが必要です。

### ■ 解決方針

- 地域として学生のニーズに応えられる職場環境を構築するため、個別の医療機関でそれぞれ取り組むのではなく、市内の医療機関・教育機関が連携して研修の魅力向上に取り組めます。

#### 【考え方】

- ・ 学生に魅力的な研修・職場環境を実現することで、研修後に就職したいと思えるような医療機関となることを目指します。
- ・ そのためには、市内医療機関による連携に加えて教育機関とも連携し、学生・教育機関が研修に求めていることを把握することが必要です。



## ■ 施策

No	施策
2-4-2	市内医療機関における研修の質を向上させ採用に結びつくことを目指して、市内医療機関と教育機関が連携して検討を進めます。

## ■ 取組みの主な観点

主な観点	考えられる検討事項
PR 方法の検討（再掲）	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 本市で働くことの魅力の PR <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 本市で働いている優れた医療従事者の PR</li> <li>➢ 高梁で実現できるキャリアプランの明確化</li> </ul> </li> <li>■ 市内医療機関を知る機会の増加 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 研修受入れの増加</li> </ul> </li> <li>■ 奨学金制度の普及・改善</li> </ul>
研修の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 研修内容の検討</li> <li>■ 研修受入れ先の職場環境改善</li> </ul>



### (3) 離職者の復帰

#### ■ 事象と真因

離職した医療従事者の復帰に対して積極的な意向を示している医療機関もありますが、再就職を希望する離職者に対する採用活動は行われていません。

#### 【事象】

- ・ 医師・看護師に関しては、本市の全ての病院が離職者を積極的に復帰採用したいと回答しています。

【図表 3-77 市内医療機関の職種別の離職者復帰に関する意向】

#### 【真因】

- 離職した医療従事者を把握する仕組みがなく、そもそも離職者へのアプローチが困難となることが根本的な原因（真因）と考えられます。

#### ■ 課題

- 潜在看護師を始めとする離職者を把握し、復帰する意思のある方の再就職につなげることが必要です。

#### ■ 解決方針

- 離職者を把握するシステムを構築し、復帰に向けた支援に取り組みます。

#### 【考え方】

- ・ 施策 2-4-1 と一体的に推進し、地域として必要な人材を把握しアプローチするための検討が必要です。

#### ■ 施策

No	施策
2-4-3	潜在看護師をはじめとした離職者の把握、復帰支援について、市内医療機関、教育機関と連携して検討を進めます。

#### ■ 取組みの主な観点

主な観点	考えられる検討事項
離職者へのアプローチ方法の検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 離職者の把握に向けた、地域で一体となったシステム構築</li> <li>■ 離職者への PR</li> </ul>
離職者が復帰しやすい職場環境構築に向けた検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 労働時間の改善（再掲）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 多様な働き方を許容する気運の醸成</li> <li>➢ 24 時間対応の緩和に向けた施設間連携</li> </ul> </li> <li>■ その他の復帰支援の取組みの検討</li> </ul>





### 第3節 【基本方針3】子どもを産み育てやすいまち を目指した出産・子育てサポート体制の整備

#### 基本方針3

子どもを産み育てやすいまちを目指した出産・子育てサポート体制の整備

#### 取組みの 方向性

3-1

市政の方針や人口ビジョンを踏まえた政策的対応の検討

#### <本節で分析する現状と課題（概要）>

市内の出産・子育てサポート体制と、市民ニーズの間にはギャップが生じています。

少子高齢化と人口減により近年の小児・周産期医療の需要は減少傾向にありますが、市として目指すべき出生率を達成し人口構造回復に寄与するために、小児・周産期医療の充実を図ることが必要です。

#### <目指す姿と本計画の方向性>

本節では、目指す姿を以下のように設定します。

- ・ 本市の将来を担う子育て世代にとって魅力ある地域づくり

こうした目指す姿を実現するために、医療機関の採算性を考慮すると分娩施設の設立が困難である現実を受け止めつつ、予算制約等に配慮しながら、市民のニーズを踏まえた体制整備を図ります。



## 第1項 【取組みの方向性 3-1】 市政の方針や人口ビジョンを踏まえた政策的対応の検討

### 3-1

#### 市政の方針や人口ビジョンを踏まえた政策的対応の検討

#### ■ 事象と真因

市民の多くは周産期・小児医療について不安を抱えており、出産サポート体制、周産期・小児医療、産婦人科系の充実の求めの多さや、小児救急において市外医療機関での受療を希望する市民の多さから、不安の大きさが伺えます。

#### 【事象】

- 小児医療に関しては、小児救急において市外医療機関での受療を希望する人も多く、また、市内医療機関で受診しようとした人も小児科医の不在により市外医療機関での受診を余儀なくされることがある等、市内で市民のニーズに見合った小児医療を提供できていないことがあります。

【図表 3-4 4 地域別の早朝・深夜や休日に子どもの具合が悪くなった場合に連れていく医療機関の傾向】

【図表 3-5 2 年齢区分別の市内の地域医療に関する自由意見の傾向】

#### 【真因】

- 周産期医療に関しては、市内での分娩数や子供の数の減少もあり、分娩可能な医療機関が市内に存在していません。
- 小児科についても、近隣の市と比較してアクセスが良くないという現状があります。
  - 近隣自治体と比較して、面積当たりの小児科数は本市が最も少なくなっています。

【図表 3-5 9 小児科の充足に関する近隣自治体との比較】

#### ■ 課題

- 政策的に目標設定している出生率 2.07 を達成し地域の人口構造回復に寄与するために、医療分野として取り組むべきことを特定し、実行に移すことが必要です。



### ■ 解決方針

- 市民が真に必要とするサポートを把握し、実現可能性についても考慮しながら、本市の医療分野において取り組むべき事項を検討します。

#### 【考え方】

- ・ 予算等の制約により取り組める事項が限られている中で、知恵と工夫を絞った対応を検討する必要があります。

### ■ 施策

No	施策
3-1-1	保育・教育等の関連分野と連携し、予算制約等を踏まえた現実的な取り組みについて関係者間での検討を進めます。

### ■ 取組みの主な観点

主な観点	考えられる検討事項
出産サポートの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 市内の医療機関が担うべき役割</li> <li>■ 周産期医療を担う人材の育成・確保               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 助産師の育成・確保</li> <li>➤ 産科医確保に向けた検討</li> <li>➤ 医療機関間での周産期医療を担う人材の出身・派遣</li> </ul> </li> <li>■ 市外医療機関との連携               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 出産サポートにおける役割分担</li> </ul> </li> <li>■ 関連分野との連携               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 出産直後の自宅生活サポート</li> <li>➤ 出産に関する相談体制整備</li> </ul> </li> </ul>
子育てサポートの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 市内の医療機関が担うべき役割</li> <li>■ 小児医療を担う人材の育成・確保               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 小児科医の育成・確保</li> <li>➤ 小児医療を含めたプライマリ・ケア領域の強化（再掲）</li> </ul> </li> <li>■ 関連分野との連携               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 子育てに関する相談体制の整備</li> </ul> </li> </ul>
市民へのサポート体制PR	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 出産・子育てに関して、受けられるサポートや利用できるサービスのPR</li> </ul>

## 第4節 【基本方針4】地域での自立した生活に寄り添う基盤の整備

基本方針4	地域での自立した生活に寄り添う基盤の整備
取組みの方向性	4-1 地域包括ケアシステム構築に向けた医療分野の関与強化
	4-2 住民目線に立った説明の強化

### <本節で分析する現状と課題（概要）>

現状では、住み慣れた地域での生活を希望する住民のニーズに応えられていない場合があることから、関連分野との更なる連携強化により、住民生活をサポートする体制の整備が必要です。

また、地域医療の実態に対する理解・信頼の不足が原因となって市外医療機関での受療を希望する場合もあることから、住民と医療機関の相互理解を深める必要があります。

### <目指す姿と本計画の方向性>

本節では、目指す姿を以下のように設定します。

- 医療需要の質的な変化（急性期疾患に対する治療中心の「治す医療」から、慢性期疾患中心の「治し、支える医療」への変化）を踏まえた、医療・介護・健康・福祉といった関連分野が連携して住民の生活を支える地域包括ケアシステムの構築
- 医療提供体制の整備は定住施策にも資することを踏まえた、安心・健康といった地域の魅力を醸成する根本となる基盤の形成

本市の魅力向上に資する取組みの1つとして、希望する市民が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、関連分野と連携して地域包括ケアシステム構築に向けた取組みを進めるとともに、住民と医療機関の相互理解を深めます。



## 第1項 【取組みの方向性 4-1】 地域包括ケアシステム構築 に向けた医療分野の関与強化

### 4-1

### 地域包括ケアシステム構築に向けた医療分野の関与強化

#### (1) 医療の役割整理

##### ■ 事象と真因

介護・福祉分野の多くの職種において、医師や看護師との連携不足を認識しており、地域包括ケアシステム構築に向けて更なる連携強化が求められます。

##### 【事象】

- ・ 介護・福祉分野を担う方々の多くは、自身の職種と連携が不足している職種として医師・看護師を挙げています。【図表 3-108 職種別の自身の職種と連携が不足していると感じる職種】

##### 【真因】

- 介護側には医師や看護師との連携不足の認識が強い一方で、医師や看護師には介護側との連携不足の認識が少ない等、医療側が担うべき役割や目標について医療側と介護側の認識に齟齬があります。
- ・ 医療従事者の多くは、自身の職種と連携が不足している職種について医療職を挙げているか、「特にない」と答えています。【図表 3-108 職種別の自身の職種と連携が不足していると感じる職種】

##### ■ 課題

- 介護・福祉分野と協力して地域包括ケアシステムを構築するため、医療側として担うべき役割や目標を特定し、実行に移すことが必要です。

##### ■ 解決方針

- 医療分野の負荷が単純に増加しないように配慮しながら、他分野に対する支援・協力を拡大するとともに、他分野に対して必要な支援・協力を要請します。

**【考え方】**

- ・ 介護・福祉分野では多職種連携に向けてコミュニケーション・情報共有の場や機会を増やすべきだと考えています。【図表 3-110 関連専門職が多職種連携のために改善すべきと感じる点】
- ・ 多職種連携ツールとしては「やまぼうし」が導入されていますが、その認知度や使用頻度は職種間でばらつきが生じており、介護をコーディネートする職種を除いて十分に普及していません。

【図表 3-111 職種別の「やまぼうし」の認知度】

【図表 3-112 職種別の「やまぼうし」の利用頻度】

**■ 施策**

No	施策
4-1-1	多職種連携の現場における意見を把握し、医療従事者が疲弊している現状にも配慮しながら、地域包括ケアシステム構築のために医療が担うべき役割や目標を検討します。

**■ 取組みの主な観点**

主な観点	考えられる検討事項
各分野の役割検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 医療側が行うことの検討</li> <li>■ 医療側が介護・福祉分野に求めることの検討</li> <li>■ 教育機関が医療機関と連携して行う取組みの検討 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 専門学科の学生による地域貢献</li> </ul> </li> </ul>
情報共有手段の活用・推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ やまぼうしの活用 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 診療情報の共有スキームの構築</li> </ul> </li> <li>■ 退院時カンファレンスへの参加職種の拡大</li> </ul>
職種を跨いだ交流の場の検討（再掲）	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 職種間での交流機会の増加 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 在宅医療・介護連携推進協議会</li> <li>➢ 多職種連携研修会</li> <li>➢ 市内医療機関で合同の研修会</li> </ul> </li> <li>■ 情報共有のルール整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 入退院における支援ルール</li> </ul> </li> </ul>



## (2) 通院支援

### ■ 事象と真因

医療へのアクセスに不安を感じる高齢者も多く、住み慣れた地域での生活を続ける上で困難が生じています。

#### 【事象】

- ・ 高梁北地域や備中地域の高齢者の約半数は、日常医療の受診において通院に30分以上要しています。【図表 3-37 居住地域別の日常的な外来受療における高齢者の通院時間の割合】
- ・ 将来の本市の医療への不安として、高齢者の約40%が医療機関への交通手段と回答しています。【図表 3-49 年齢区分別の将来の本市の地域医療に関する不安】

#### 【真因】

- 公共交通の実態と住民ニーズとの間にギャップがある中、自力での自家用車の運転が困難な高齢者にとっては、医療機関への交通手段が不十分となっています。
  - ・ 本市の市民の多くは自家用車を自分で運転して通院していますが、高齢者に限ってみると公共交通への依存度が高くなっています。【図表 3-38 日常的な外来受療における通院手段】
  - ・ また80歳以上の高齢者は一人暮らしの割合が高く、通院時に家族のサポートを受けることが難しい人もいます。【図表 3-2 年齢区分ごとの世帯当たり人員の比率】

### ■ 課題

- 高齢者の通院時の移動支援が必要です。

### ■ 解決方針

- 関連する他分野の施策と連携して、通院支援を検討します。

#### 【考え方】

- ・ 高梁市地域公共交通網形成計画において、交通空白地帯の解消を目指した各種の施策に取り組んでいます。

### ■ 施策

No	施策
4-1-2	介護分野・交通分野と連携して、医療機関利用者の利便性向上に向けた通院支援や交通施策を検討します。



■ 取組みの主な観点

主な観点	考えられる検討事項
通院手段の検討	<p>■ 通院手段の充実</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ 交通アクセスの空白地帯となっているエリアを中心として、生活福祉バスや乗合いタクシーの活用</li><li>➤ バスの時刻と診療時間の調整</li></ul>



### (3) 見守り体制整備

#### ■ 事象と真因

家族の負担増の懸念や、急変時対応の不安から、在宅医療の拡充が困難と考えている医療従事者・関連専門職も多く存在します。

##### 【事象】

- 在宅医療への移行について、医療従事者の半数以上が「在宅医療への移行は良いことだとは思いますが、現実的には移行は難しいと思う」と回答しており、その多くは家での介護力不足を理由としています。【図表 3-106 職種別の在宅医療に関する意向】、【図表 3-107 「在宅医療への移行は良いことだとは思いますが現実的には移行は難しい」と感じる理由】

##### 【真因】

- 最期まで自宅にいたいという希望を持っている高齢者も一定数存在する中で、在宅療養生活をサポートする体制が整っていないことが根本的な原因（真因）と考えられます。
  - 高齢者の約4割は自宅で最期を迎えたいと考えています。  
【図表 3-51 最期を迎える場所に関する希望（高齢者のみ）】
  - 在宅医療への移行が困難な理由として、サポート体制の不備を指摘するコメントが多くなっています。【図表 3-107 「在宅医療への移行は良いことだとは思いますが現実的には移行は難しい」と感じる理由】

#### ■ 課題

- 希望する住民が在宅での療養生活を送れるよう、多職種の連携によるサポート体制の整備が必要です。

#### ■ 解決方針

- 在宅療養生活サポートの中で医療分野として担うべき役割（在宅医療）について検討を推進します。

##### 【考え方】

- 在宅医療への移行が困難な理由として、医療分野では介護力の不足に関するコメントが多い一方で、介護・福祉分野からは医療提供体制の不足に関するコメントも寄せられている状況であり、医療分野の役割整理から検討することが必要です。  
【図表 3-107 「在宅医療への移行は良いことだとは思いますが現実的には移行は難しい」と感じる理由】



## ■ 施策

No	施策
4-1-3	在宅医療を担う人員等の拡充に向けて、市内医療機関等が連携して検討を進めます。

## ■ 取組みの主な観点

主な観点	考えられる検討事項
医療分野が担うべき患者サポートの検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 生活支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 在宅療養中の生活支援</li> <li>➢ 入院中の生活支援</li> </ul> </li> <li>■ 救急サポート体制の充実</li> <li>■ 家族へのサポート体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 空床活用による在宅医療患者の短期入院受入れ</li> </ul> </li> </ul>
在宅医療を担う人材の確保に向けた検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 医療従事者の確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 在宅医の確保</li> <li>➢ 訪問看護師の確保</li> </ul> </li> <li>■ 医療従事者等の役割の見直し <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 研修等による在宅医療の周知啓発</li> <li>➢ 看護師に求められる役割の変化(医療と介護の連携に看護師が果たすべき役割)についての検討</li> <li>➢ 在宅医療の関連多職種をコーディネートする職員の配置、役割、権限などの検討</li> <li>➢ プライマリ・ケアの実践、患者本人の意思決定ができなくなる前に患者・家族と医療従事者が治療・療養の方針を話し合う、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)への取組み、在宅看取りへの対応等の検討</li> </ul> </li> </ul>
在宅医療の採算性	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 市内医療機関が取り組むインセンティブ</li> <li>■ 市内医療機関が効率的に取り組むための方策</li> </ul>



## 第2項 【取組みの方向性 4-2】 住民目線に立った説明の強化

4-2

住民目線に立った説明の強化

### ■ 事象と真因

市内医療機関と市外医療機関との間で、医療技術への満足度や評判に差が生じており、市外医療機関の方が信頼できるという傾向が存在しています。

#### 【事象】

- 最近1年間で最もよく利用した医療機関の満足している点として、「医師の知識や技術」を挙げる人の割合が、市外医療機関受診者と市内医療機関受診者で大きな差が生じています。

【図表 3-5 4 受診先別の医療機関に満足している点】

- また、医療機関を選ぶ理由として「評判が良いので」を挙げる人の割合が、市外医療機関受診者では約4割であるのに対して、市内医療機関受診者では1割を下回っています。

【図表 3-5 3 受診先別の医療機関の選択基準】

#### 【真因】

- 市内医療機関の担う役割や対応可能な疾患について市民に十分な理解が進んでおらず、病院の規模等で市外医療機関を選んでいる市民も存在します。
  - 市外医療機関を受診する市民の約2割は、総合病院であることを理由に受診しています。【図表 3-5 3 受診先別の医療機関の選択基準】
- 住民の声を吸い上げ医療従事者に伝える仕組みが確立されていないため、医療側も市民のニーズに十分に対応できていないことがあります。
  - これまで本市の医療に対する市民の声を把握する取組みは十分に行われていません。
  - 市民のニーズを把握するためのアンケート調査は平成29（2017）年度に実施した「高梁市の地域医療に関するアンケート調査」が初めての取組みです。
  - 市民と医療従事者とのコミュニケーションの場は、市民公開講座などに限られています。



■ 課題

- 市内医療機関の実態に対する理解や信頼を高める必要があります。
- 適切に拾われていない住民の声については、行政が適切に把握し、医療関係者に届ける必要があります。

■ 解決方針

- 住民の声を踏まえ、市内の医療の役割や質に対する理解・信頼向上に取り組めます。

【考え方】

- 市民の理解と信頼が全ての根幹であり、行政や医療関係者は丁寧でわかりやすい説明に努めていきます。

■ 施策

No	施策
4-2-1	住民が不安・不満を感じているポイントを踏まえて、市内医療機関の実績、考え方等についてのわかりやすい説明・訴求を強化します。

■ 取組みの主な観点

主な観点	考えられる検討事項
周知・啓発する内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 地域医療の実情                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 本市の優れた医療従事者のPR</li> <li>➢ 市内医療機関で対応可能な疾患のPR</li> </ul> </li> <li>■ 受療のあり方                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ コンビニ受診の抑制</li> <li>➢ かかりつけ医の定着</li> <li>➢ 在宅医療の普及・啓発</li> <li>➢ 人生の最終段階における療養生活の過ごし方や医療などについて、家族や医師等と話し合うことの重要性</li> </ul> </li> <li>■ 市内医療機関の担う役割                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 市内の医療機関で受けられる医療についての適切な啓発</li> <li>➢ 病院主治医と在宅医の二人主治医制の検討</li> </ul> </li> </ul>
PR方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 市民参加型の場                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 医師が住民と直接対話する場の拡大・展開</li> </ul> </li> <li>■ 市や一般社団法人高梁医師会のホームページの活用</li> </ul>