

高梁市医療計画

高 梁 市

平成 30 年 5 月



ごあいさつ

高梁市は、「ひと・まち・自然にやさしい高梁」を都市像に掲げ、高梁市新総合計画に基づき、誰もが安心して暮らすことのできる社会の実現を目指して、まちづくりを進めています。

しかしながら本市は、人口の減少に歯止めがかからず、少子・高齢化が急速に進展しています。こうした中、特に医療の分野では、中山間地域特有の交通アクセスの不便さ、医療人材の不足や高齢化などにより、医療提供体制は十分とは言えず、今後においてもその不安は高まるばかりです。

こうした医療課題への対応は、本来国・県が主導する部分もありますが、地域の特性を把握し効果的な対応を進めていくためには、市独自で地域の医療に対する施策を打ち出していく必要があると考えました。独自に将来の医療需給を推計し、これを基に市内の医療資源の効率的な活用を図る中で、医療機関単体ではなく、地域全体で連携した取り組みを推進することが大切です。

そこで、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年度を目途として、持続可能な地域医療体制を構築していくための計画として、第 8 次岡山県保健医療計画や第 7 期高梁市介護保険事業計画等との整合を図りながら、「高梁市医療計画」を策定しました。

本計画では、「地域医療は、まちづくり」を基本理念とし、医療の分野だけでこれを実現させるのではなく、介護・健康・交通・子育て・まちづくりといった関連する分野との連携を図りながら、本市と同様の問題を抱える全国の中山間地域にとって、先導的な地域医療モデルの構築を目指します。

本計画に位置付けた施策の全ては、医療に関わる多くの関係者の積極的な参画があってこそ、その成果が表れるものと考えています。また、市民の皆様のご理解とご協力なくしても成し得ないものです。どうぞよろしくお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただいた皆様、高梁市医療計画検討委員会の委員の皆様をはじめご指導、ご助言をいただいた全ての方々に、心から感謝を申しあげ、ごあいさつといたします。



平成 30 年 5 月

高梁市長 近藤 隆 則



目次

第1章 計画の基本的事項	1
第1節 計画策定の背景・目的	2
第2節 計画の位置づけ	3
第3節 計画策定のアプローチ	5
第2章 計画の概要	6
第1節 計画の基本方針	7
第2節 目指す姿と取組みの体系	8
第3節 計画のロードマップ	12
第3章 高梁市の医療の現状	14
第1節 人口等の状況	15
第1項 前提とする考え方	15
第2項 人口推計データの整理	16
(1) 地域の概要	16
(2) 人口	18
(3) 出生	23
(4) 死亡	23
第2節 医療需要の状況	27
第1項 患者数及び受療率	27
(1) 推計方法	27
(2) 外来受療	28
(3) 入院受療	35
(4) 救急医療	42
(5) 在宅医療	43
第2項 地域完結率	45
(1) 外来受療の動向	45
(2) 入院受療の動向	50
(3) 救急医療の動向	53
第3項 市民の意識	56
(1) 市民の希望と要望	56
(2) 医療機関に対する認識	62
第3節 医療資源の状況	64
第1項 医療提供体制	64



(1)	高梁市の医療機関の現状	64
(2)	高梁市の病院の現状	71
(3)	高梁市の医療機関を取り巻く環境	75
(4)	医療従事者確保の現状	80
第2項	医療従事者	84
(1)	医療従事者数	84
(2)	医療従事者の労働環境	94
(3)	医療従事者の教育環境	99
(4)	医療従事者の意向・要望	102
(5)	高梁市の医療従事者養成学校の学生の意向	107
第3項	関連分野との連携	111
(1)	在宅医療に関する意向	111
(2)	多職種連携の状況	113
第4章	高梁市の医療の目指す姿を実現するための施策	119
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	120
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	122
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	125
(1)	医療の供給量の充実に向けた検討	125
(2)	新しい技術的知見の活用に向けた検討	127
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	128
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	130
第1項	【取組みの方向性2-1】医療従事者の労働環境改善	131
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	133
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	134
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	137
(1)	採用戦略	137
(2)	業務の魅力向上	140
(3)	離職者の復帰	142
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.....	143
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.....	144
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..	146
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.....	147
(1) 医療の役割整理.....	147
(2) 通院支援.....	149
(3) 見守り体制整備.....	151
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.....	153
第5章 推進体制.....	155
第1節 計画の推進体制.....	156
第2節 計画推進のスケジュール.....	162
<資料編>	
高梁市医療計画策定経過.....	164
高梁市医療計画検討委員会設置要綱.....	165
高梁市医療計画検討委員会委員名簿.....	167
高梁市医療計画庁内検討委員会設置要綱(内規).....	168



第 1 章

計画の基本的事項

第1節 計画策定の背景・目的

日常的な医療の問題は市民生活に密着するものであり、まちづくりにとって欠かせない要素ですが、本市では全国に先駆けて人口減少・超高齢化が進行しており、これらに伴う医療需要の減少と医療従事者の高齢化の中で、地域の医療提供体制のあり方が市民や関係者の高い関心を集めています。

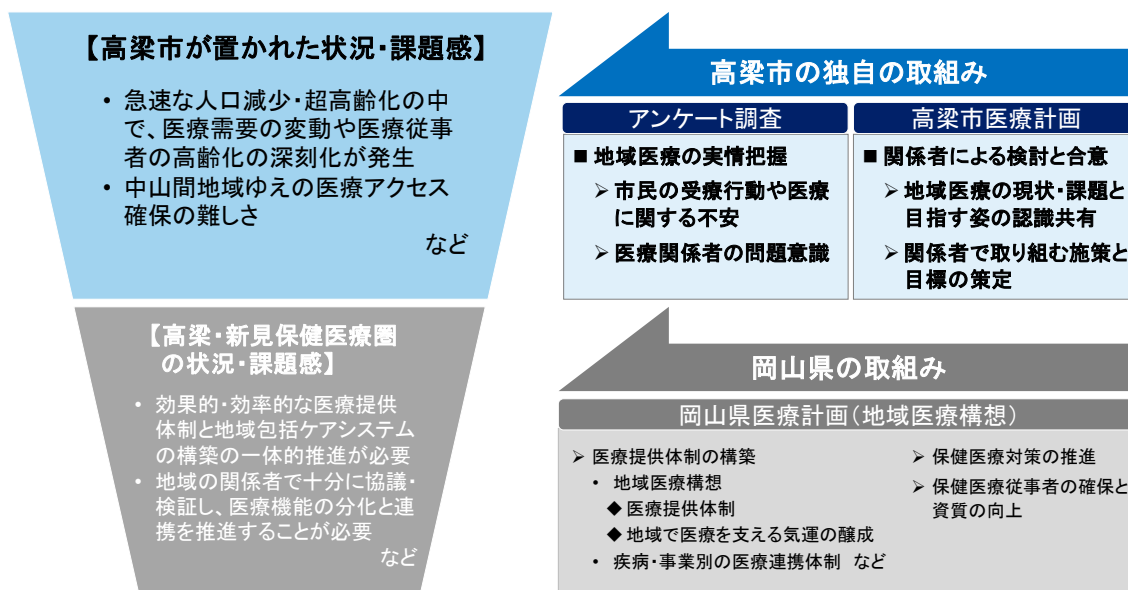
本市においては、平成22(2010)年3月に策定した高梁市新総合計画において、まちづくりの柱の1つとして「心のつながりを大切に支えあい助けあう安心のまち」を掲げ、地域医療体制の充実を推進しているところです。

また、医療政策を主導するのは都道府県であることから、岡山県が策定する岡山県保健医療計画、とりわけ地域医療構想に基づき、県と連携した各種の対応に取り組んできました。

しかしながら、本市の置かれた厳しい状況を踏まえると、それだけではなお不十分であり、地域の実情をよりきめ細やかに把握し、主体的な取組みを推進していくことが必要です。

そこで、今般、関係者の参集を求めて高梁市医療計画検討委員会を設置し、新たな調査・検討を実施しました。この計画は、こうした関係者による検討と合意を経て本市が自主的に策定する、独自の医療計画です。

本市は、この計画に基づいて市民と地域の関係者の間に客観的データを踏まえた地域医療の現状・課題の認識を共有し、より良い地域医療についての議論を深めてまいります。



第2節 計画の位置づけ

第8次岡山県保健医療計画において、地域医療構想の実現に向けた推進体制について次のように記載されています。

- 地域医療構想の実現に向けては、地域の医療を支える医療関係機関や市町村、医療保険者等の関係者が地域の医療提供に関する現状と課題、将来の目指すべき姿を共有し、取組を進めていくことが重要です。
- 特に、回復期、慢性期、在宅医療等の機能分化・連携を進めていくに当たっては、市町村が主体となる地域包括ケアシステムの構築が前提となっていることから、市町村の果たす役割は大きく、県としても市町村における地域包括ケアシステムの構築が進むよう支援を行っていく必要があります。

本計画は、法律に基づいて策定することが求められるいわゆる法定計画とは異なり、岡山県保健医療計画の問題提起等を受け止めた上で、本市が置かれた状況や課題感に基づき、地域の関係者の検討・協議を経て、本市独自の取組みを自主的に取りまとめたものです。

市政の中における位置づけとしては、本計画は、本市の最上位計画である「高梁市新総合計画後期基本計画」における政策Ⅲ-3「地域医療体制の充実を図ります」を具体化するものであり、他の政策とあいまって「ひと・まち・自然にやさしい高梁」の実現に寄与することを目指すものです。

また、関連分野が多岐にわたることから、本市の各種関連計画との整合・連携を図ります。

① 健康・福祉分野等との連携

「高梁市子ども・子育て支援事業計画」、「高梁市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」、「第3期高梁市障害者計画・第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画」、「高梁市第2次すこやかプラン21」、「高梁市国民健康保険第2期データヘルス計画（第3期特定健康診査等実施計画）」（これらの後続計画を含む。）における医療分野との連携の要請を踏まえるなど、関連分野との連携に積極的に取り組みます。



② 人口対策の方向性の共有

「高梁市まち・ひと・しごと総合戦略」、「高梁市人口ビジョン」の人口対策の推進による、人口減少・高齢化率の上昇緩和、年少人口割合の向上を織り込んで将来の医療需要を検討します。

なお、第8次岡山県保健医療計画では国立社会保障・人口問題研究所（以下、社人研と略す。）の公表している人口推移を前提とした医療需要の将来予測を行っているため、整合性を確認する観点から、社人研の人口推移についても参照した上で検討を進めました。

③ まちづくりの方向性の共有

「高梁市立地適正化計画」に基づく小さな拠点の構築による多極連携型・集約まちづくりや、「高梁市地域公共交通網形成計画」に基づくオンデマンド交通による交通空白地帯の解消等を踏まえて、地域医療の目指す姿を検討しました。

また、「高梁市過疎地域自立促進市町村計画」における地域医療体制の充実に向けた取り組みや、「高梁市公共施設等総合管理計画」における医療施設の管理に関する基本的な方針と方向性を共有します。

高梁市医療計画の上位・関連計画、関連する法律など

	高梁市	岡山県	国
地方自治・ 地方創生分野	<ul style="list-style-type: none"> 高梁市新総合計画 後期基本計画 <small>市政の最上位計画</small> 高梁市まち・ひと・しごと総合戦略 高梁市人口ビジョン 	<ul style="list-style-type: none"> 新晴れの国おかやま生き生きプラン おかやま創生総合戦略 岡山県人口ビジョン 	<ul style="list-style-type: none"> 地方自治法 まち・ひと・しごと創生法 過疎地域自立促進特別措置法
	<ul style="list-style-type: none"> 高梁市過疎地域自立促進市町村計画 	<ul style="list-style-type: none"> 岡山県過疎地域自立促進方針 岡山県過疎地域自立促進計画 	<ul style="list-style-type: none"> 都市再生特別措置法 地域公共交通の活性化及び再生に関する法律
	<ul style="list-style-type: none"> 高梁市立地適正化計画 高梁市地域公共交通網形成計画 高梁市公共施設等総合管理計画 	<ul style="list-style-type: none"> 高梁都市計画区域マスタープラン 岡山県公共施設マネジメント方針 	<ul style="list-style-type: none"> 公共施設等総合管理計画 策定指針
医療介護分野	<p>高梁市医療計画</p> <ul style="list-style-type: none"> 高梁市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画 	<ul style="list-style-type: none"> 第8次岡山県保健医療計画 地域医療構想 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 	<ul style="list-style-type: none"> 医療法 医療介護総合確保法・指針 老人福祉法 介護保険法
健康福祉分野など	<ul style="list-style-type: none"> 高梁市第2次すこやかプラン21 高梁市国民健康保険第2期データヘルス計画(第3期特定健康診査等実施計画) 第3期障害者計画・第5期障害福祉計画・第1期障害児福祉計画 高梁市子ども・子育て支援事業計画 	<ul style="list-style-type: none"> 第2次健康おかやま21 第3期岡山県障害者計画 第5期岡山県障害福祉計画・第1期岡山県障害児福祉計画 岡山いきいき子どもプラン2015 	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進法 障害者基本法 障害者総合支援法 児童福祉法 子ども・子育て関連3法

第3節 計画策定のアプローチ

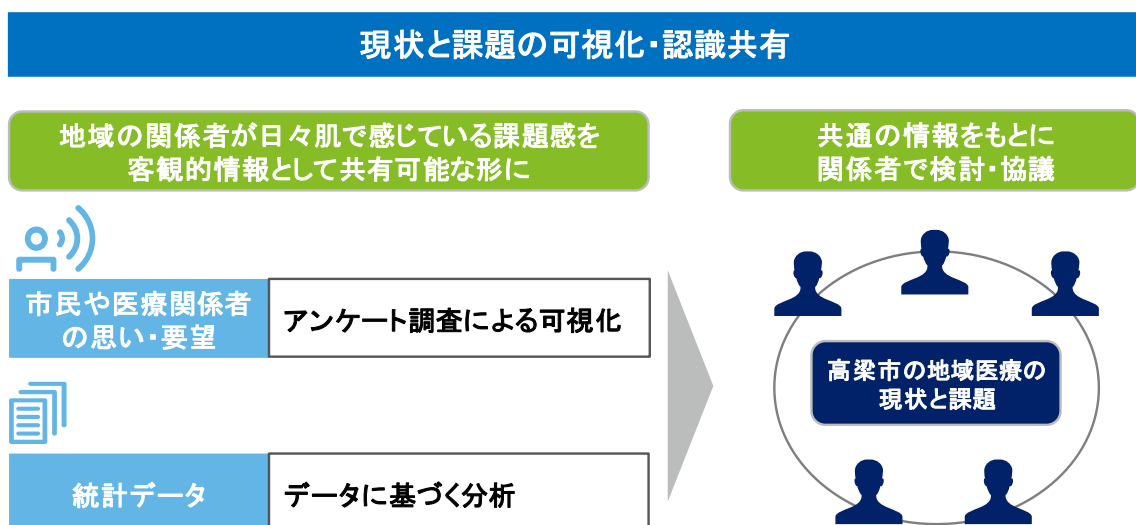
地域医療の実態を適切に把握するためには、地域ごとの特徴の違いや、関係者の立場や職種による問題の見え方の違いなど、様々な情報を参照することが必要です。また、中長期的な展望を検討するに当たり、医療の需要や供給に関する将来推計が欠かせません。

本計画の検討においては、市民の皆様や地域医療に関係する方々への各種アンケート調査を平成29（2017）年9月に新たに実施したほか、高梁市国民健康保険及び後期高齢者医療保険レセプトデータ（以下、市国保及び後期高齢者レセプトデータと略す。）やその他統計情報を活用し、地域の実態を反映したきめ細やかかつ客観的な情報に基づく分析を実施しています。

こうした取組みを通して本市の地域医療の現状を可視化し、関係者の間で共有できる情報に整理したことにより、現状認識や課題の抽出において円滑に検討・協議を進めることが可能となりました。

また、本計画の検討に際しては、本市医療連携課ワーキンググループでの議論を重ねるとともに、「高梁市医療計画庁内検討委員会」と「高梁市医療計画検討委員会」を設置し、付議しました。

市庁内の関係部局を横断した「高梁市医療計画庁内検討委員会」において行政の部門を横断した認識共有を図った上で、本市の地域医療に携わる様々な立場の専門家や関係者が参集する「高梁市医療計画検討委員会」において専門的知見・経験を踏まえた検討・協議を深め、広く関係者の間に課題解決に向けた協力の気運が醸成されています。





第2章

計画の概要



第1節 計画の基本方針

地域医療をより良くしていくためには、まちの目指す姿を明確にし、まちの実情や特性を踏まえた取組みを講じていくことが必要です。このような考え方から、「地域医療は、まちづくり」を本計画の基本理念とし、4つの基本方針を定めます。

医療分野だけで実現を目指すのではなく、介護、健康、交通、子育て、まちづくりといった関連分野と必要に応じて連携を図りながら、本市と同様の困難に取り組む全国の中山間地域の地域医療にとって、先導的なモデルを構築することを目指します。

高梁市医療計画の基本姿勢

【基本理念】「地域医療は、まちづくり」

高梁市医療計画の4つの基本方針

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4

地域での自立した生活に寄り添う基盤の整備

全国の中山間地域に先駆ける
「地域医療の高梁モデル」の構築



第2節 目指す姿と取組みの体系

基本方針1

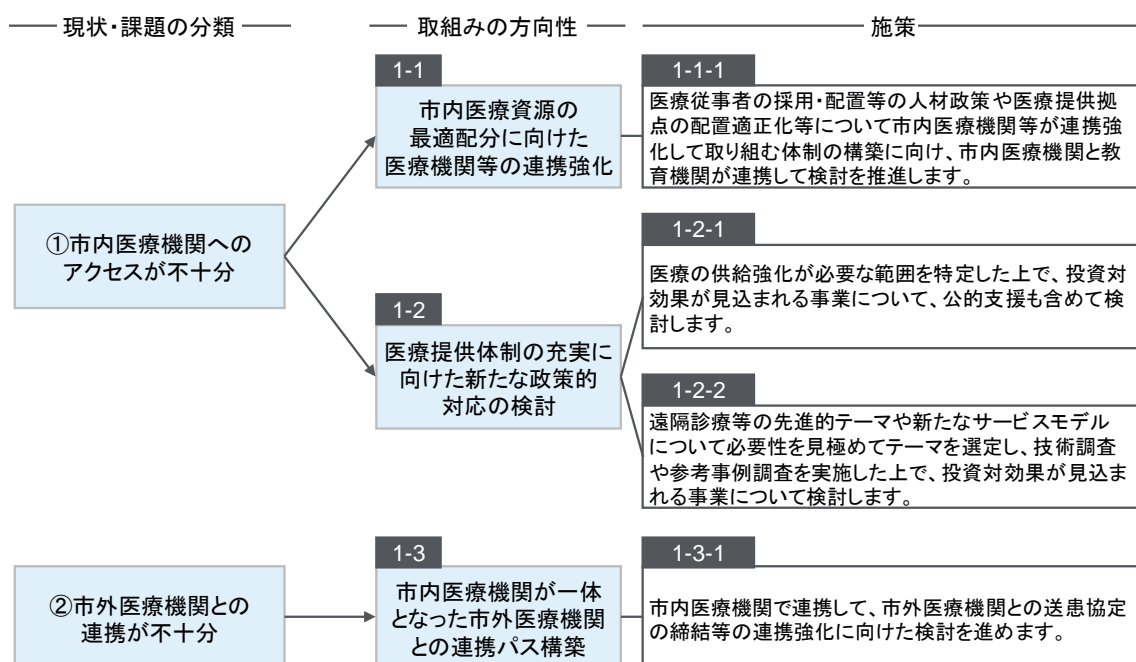
住民の医療需要が変化しても、適切な医療が受けられること

医療従事者の負担に配慮しながら、住民が医療にアクセスしやすい医療提供体制を整備します。

目指す姿

- 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を目指します。
- 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を目指します。
- 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を目指します。

取組みの体系図





基本方針2

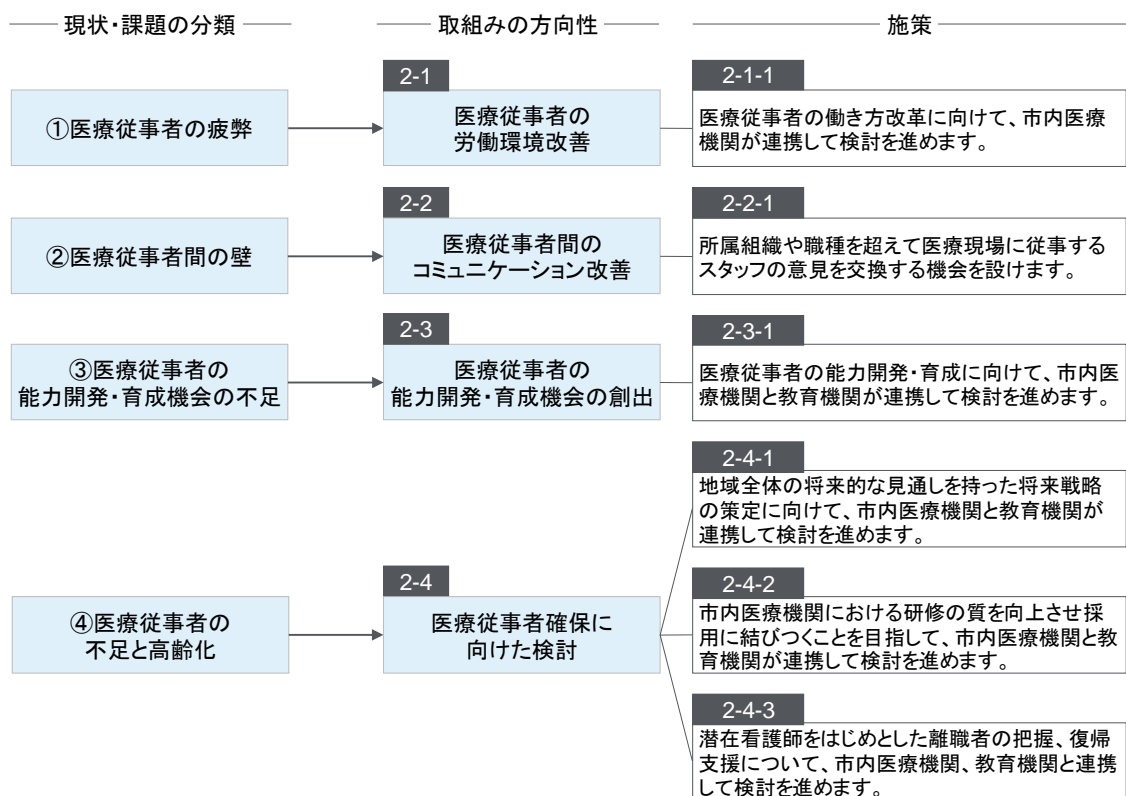
医療従事者が誇りを持って働ける、持続可能な地域医療

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します。

目指す姿

- 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を目指します。
- 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を目指します。
- 仕事としての魅力が向上し、志ある人材が集まる地域を目指します。

取組みの体系図





基本方針3

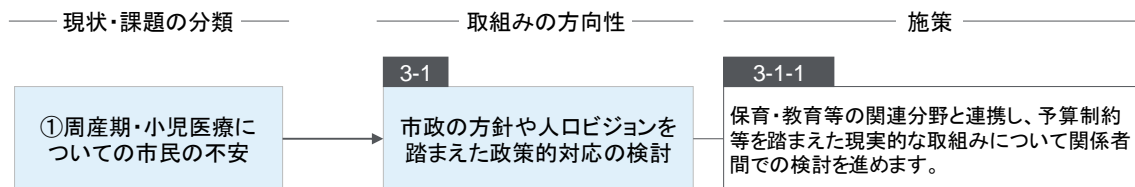
子どもを産み育てやすいまちを目指した出産・子育てサポート体制の整備

子育て世代が住みやすい地域とするため、出産・子育てサポート体制の整備を行います。

目指す姿

- 将来の高梁市を担う子育て世代にとって魅力ある地域づくりを目指します。

取組みの体系図





基本方針4

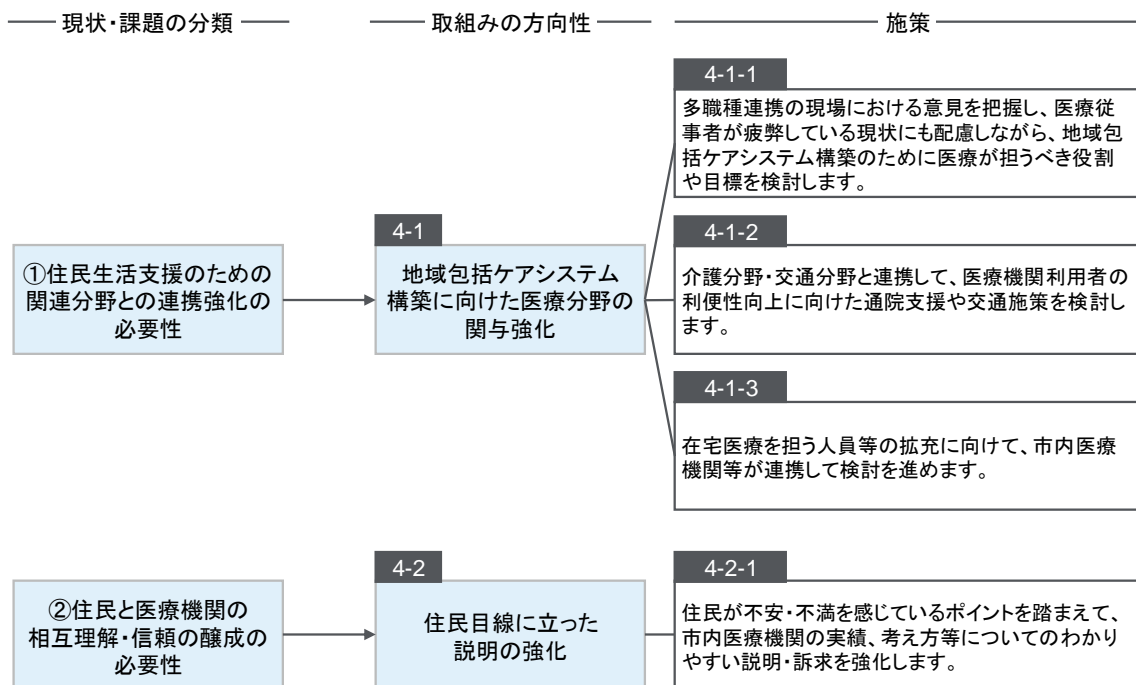
地域での自立した生活に寄り添う基盤の整備

本市の魅力向上に資する取組みの1つとして、可能な限り住み慣れた地域で生活を続けられるよう、地域包括ケアシステム構築に向けた体制整備を行います。

目指す姿

- 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、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を目指します。
- 医療提供体制の整備は、定住施策にも資することから、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を目指します。

取組みの体系図

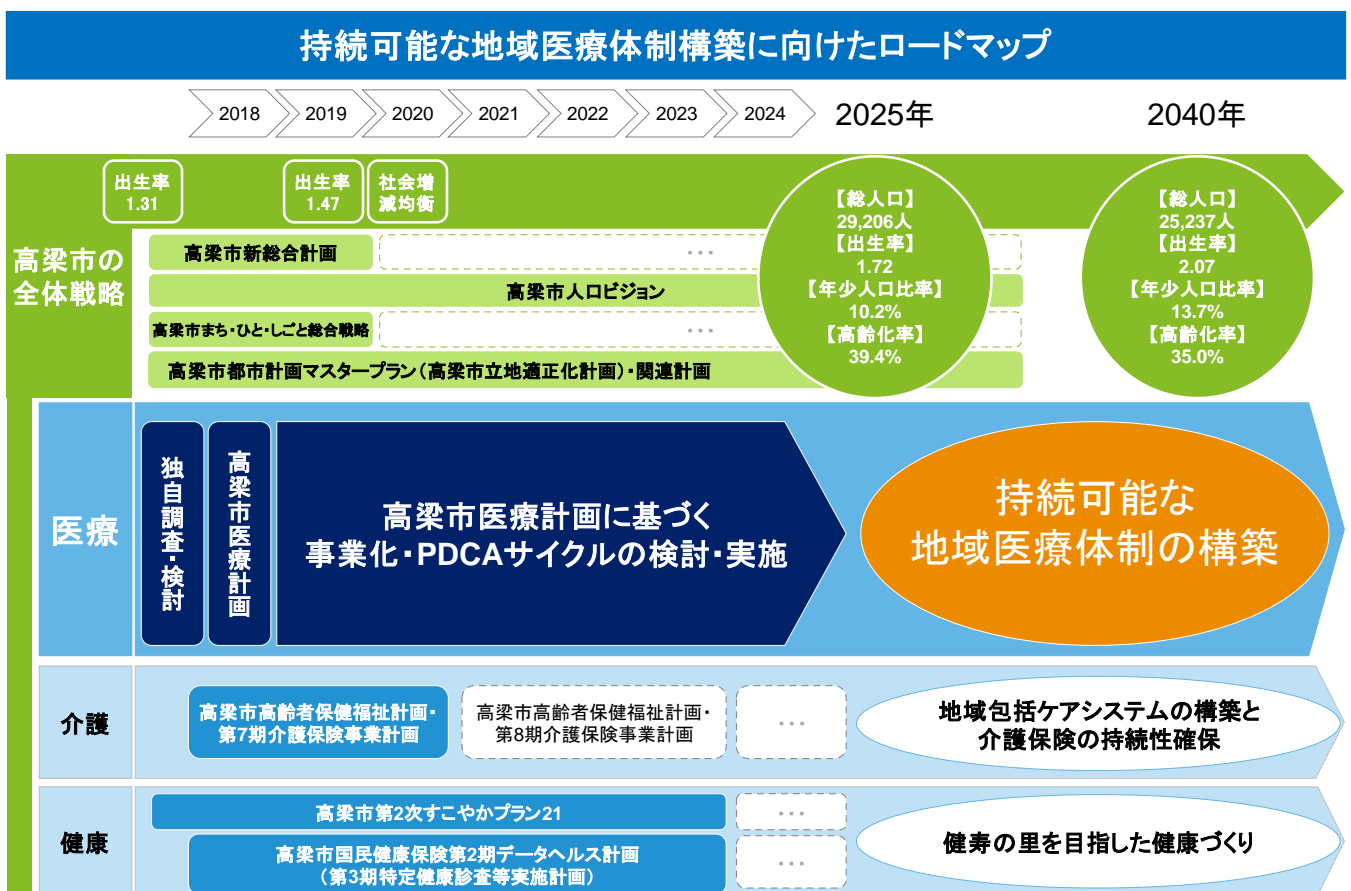




第3節 計画のロードマップ

本計画の施策を PDCA サイクルに基づいて展開し、団塊の世代の全員が 75 歳以上の後期高齢者となる平成 37 (2025) 年度を目途として持続可能な地域医療体制を構築することを目指します。

なお、平成 37(2025)年度を最終的なゴールとするものではなく、平成 37(2025)年度以降も定期的な地域医療体制の評価と見直しを継続していきます。長期的には、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる平成 52 (2040) 年度まで地域医療体制を維持していくことを目指します。



高梁市医療計画の体系図

基本理念

基本方針

現状・課題

取組みの方向性

施策

地域医療は、まちづくり

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

市内医療機関へのアクセスが不十分

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

1-1-1

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。

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

1-2-1

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。

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。

市外医療機関との連携が不十分

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

1-3-1

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。

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

医療従事者の疲弊

2-1

医療従事者の労働環境改善

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。

医療従事者間の壁

2-2

医療従事者間のコミュニケーション改善

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。

医療従事者の能力開発・育成機会の不足

2-3

医療従事者の能力開発・育成機会の創出

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。

医療従事者の不足と高齢化

2-4

医療従事者確保に向けた検討

2-4-1

地域全体の将来的な見通しを持った将来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。

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。

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。

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

周産期・小児医療についての市民の不安

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

3-1-1

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組みについて関係者間での検討を進めます。

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

住民生活支援のための関連分野との連携強化の必要性

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

4-1-1

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。

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。

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。

住民と医療機関の相互理解・信頼の醸成の必要性

4-2

住民目線に立った説明の強化

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。



第3章

高梁市の医療の現状



第1節 人口等の状況

第1項 前提とする考え方

医療需要、すなわち患者数の将来的な動向を予測するにあたっては、人口統計に基づいた推計が必要です。

人口推移については、社人研による現在の社会動態を基準にした推計（社人研推計）と、高梁市人口ビジョンに掲出の出生率や社会減が解消されることを前提とした推計（人口ビジョン推計）の2つのパターンが存在しています。

市としては人口減少に対する各種の対策を講じているところであり、本計画においては、こうした取組みの成果を織り込んだ推計である人口ビジョン推計を基本的な前提として分析を行います。ただし、第8次岡山県保健医療計画において社人研推計に基づく将来推計が行われていることとの整合性に配慮し、社人研推計についても適宜参照した上で将来の需要動向を予測することとします。

また、高梁市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画においては、地域の地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況やその他の条件を総合的に勘案して、市内の7つの区域（高梁、高梁北、高梁東、有漢、成羽、川上、備中）を日常生活圏域として設定し、高齢者福祉介護に係る基盤整備の中心的な位置づけとしています。上記計画との整合・連携のため、本計画においても同様の地域区分を用いています。

7つの日常生活圏域の区分は下記のとおりです。

日常生活圏域	該当区域
高梁	川端町、内山下、本町、新町、小高下町、御前町、片原町、石火矢町、伊賀町、頼久寺町、中之町、下町、中間町、鍛冶町、向町、寺町、八幡町、甲賀町、間之町、荒神町、柿木町、大工町、南町、鉄砲町、弓之町、松原通、東町、栄町、正宗町、旭町、浜町、上谷町、下谷町、原田北町、原田南町、中原町、横町、段町、奥万田町、和田町、松原町、落合町、玉川町、松山、高倉町大瀬八長、高倉町田井（高山）
高梁北	川面町、中井町、宇治町、高倉町田井（肉谷・高山除く）、高倉町飯部
高梁東	津川町、巨瀬町、高倉町田井（肉谷）
有漢	有漢町
成羽	成羽町
川上	川上町
備中	備中町



第2項 人口推計データの整理

(1) 地域の概要

【7つの日常生活圏域の概要】

- 本市の人口の約半数は高梁地域に居住しており、高梁地域の人口密度が突出して高くなっています。
- 一方で、備中地域では市内最大の面積に対して市内最少の人口が居住しているため、人口密度が突出して低くなっています。

図表 3-1 7つの日常生活圏域の概要

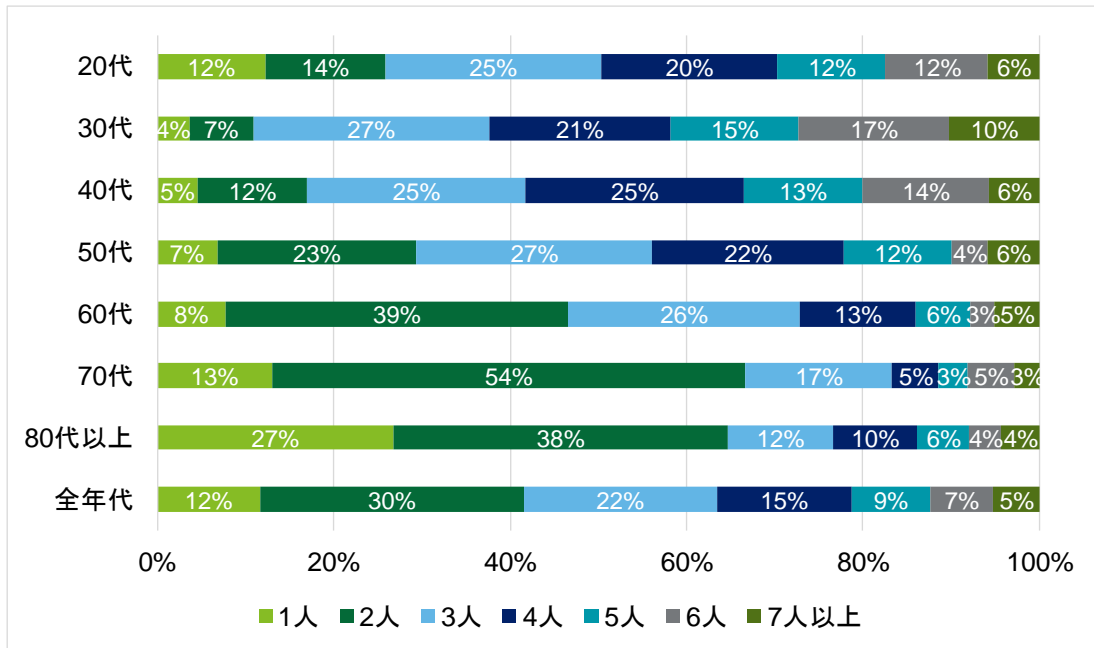
	人口（人）	面積（km ² ）	人口密度（人/km ² ）	世帯数（世帯）	世帯当たり人員（人/世帯）
高梁	15,395	91.6	168.0	6,889	2.2
高梁北	3,104	101.2	30.7	1,185	2.6
高梁東	2,268	36.7	61.9	824	2.8
有漢	2,173	46.6	46.6	825	2.6
成羽	4,430	81.2	54.6	1,793	2.5
川上	2,738	86.7	31.6	1,074	2.5
備中	1,967	103.0	19.1	891	2.2
市全域	32,075	547.0	58.6	13,481	2.4

出所：平成27年国勢調査、2015年農林業センサス

【世帯当たり人員】

- 若年層ほど3人以上の世帯の割合が大きく、高年齢層ほど単身世帯の割合が大きい傾向にあります。
- 特に、80代以上の単身世帯は27%に達し、全年代を通して最多となっています。

図表 3-2 年齢区分ごとの世帯当たり人員の比率

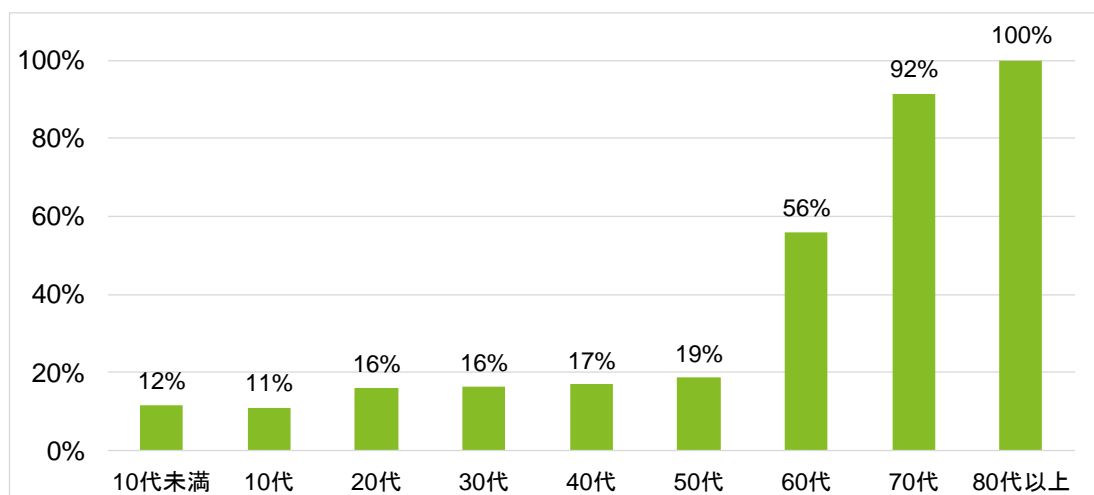


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査報告書

【高梁市国民健康保険・後期高齢者医療保険の加入者割合】

- 50代以下では加入率は20%以下ですが、60代では56%、70代以上ではほぼ全員が加入しています。

図表 3-3 年齢区分別の高梁市国民健康保険・後期高齢者医療保険に加入している割合



出所：平成27年国勢調査、高梁市国民健康保険及び後期高齢者医療保険の加入者統計をもとに算出

*1:本数値は高梁市国民健康保険及び後期高齢者医療保険の加入者を国勢調査の人口で除した値である。

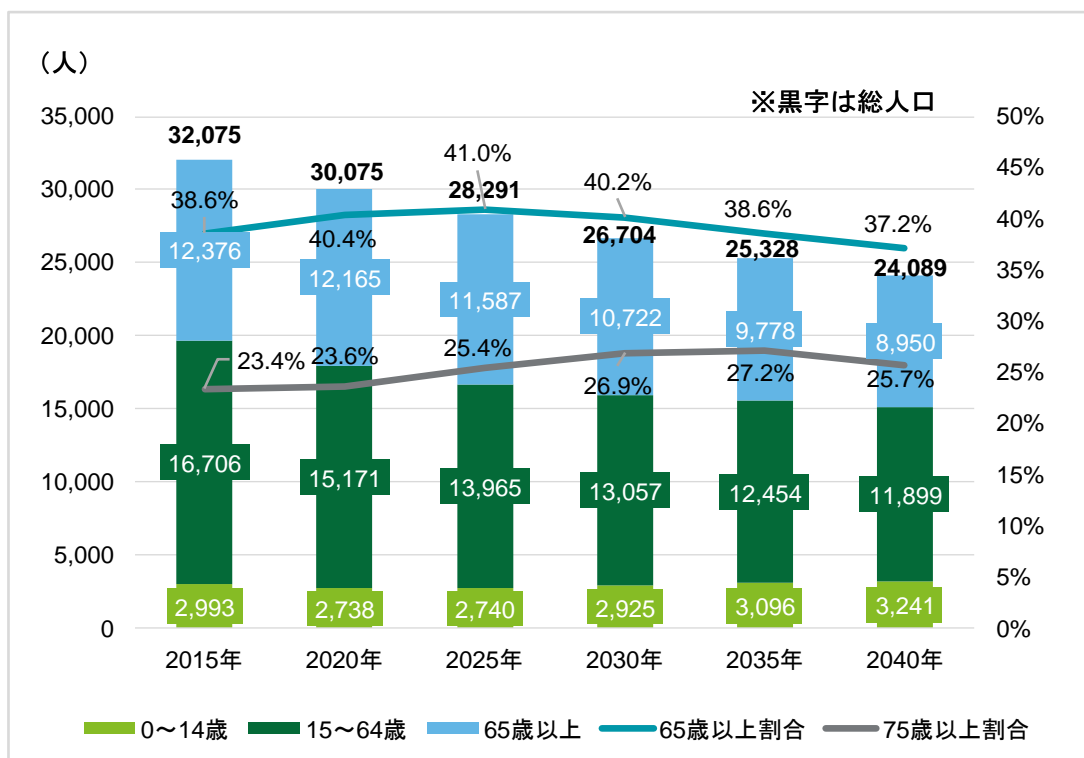


(2) 人口

【本市の人口推移】

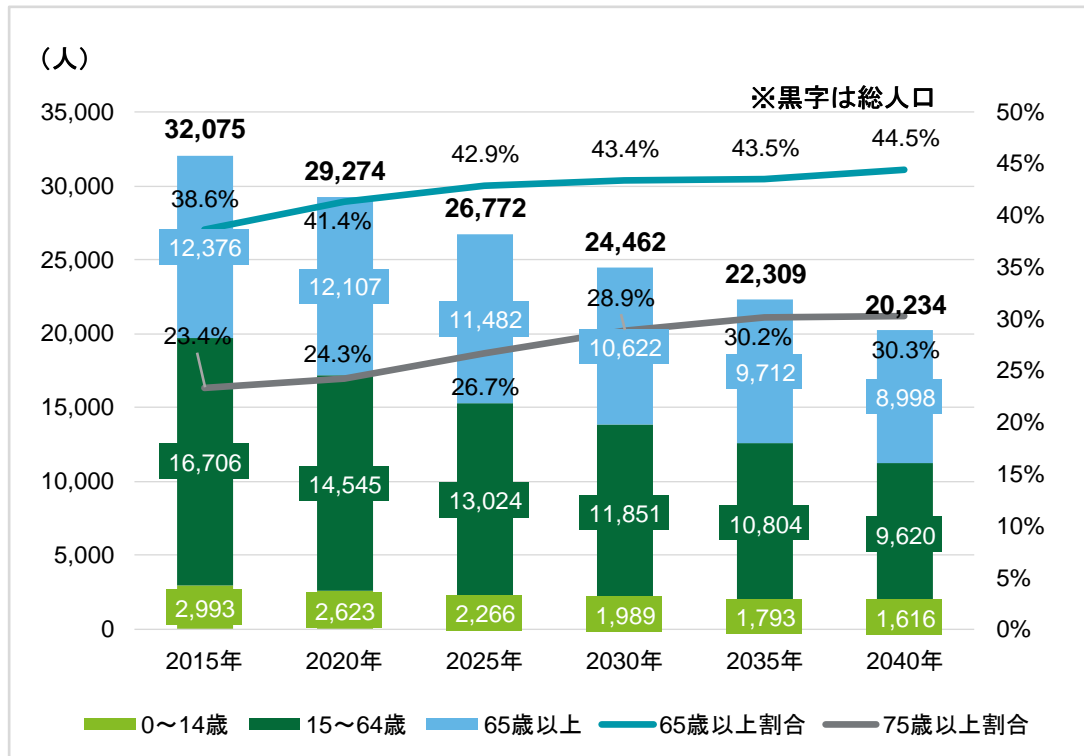
- 高梁市の平成27(2015)年時点の人口は32,075人、65歳以上割合は38.6%、75歳以上割合は23.4%です。
- 高梁市人口ビジョンに基づく推計では、平成52(2040)年に向けて人口は減少し続け、平成52(2040)年時点で人口は2015年の75%にまで低下しますが、65歳以上割合のピークは平成37(2025)年、75歳以上割合のピークは平成47(2035)年となっており、ピークを迎えた後は高齢者人口割合は緩やかに低下していきます。
- 社人研推計では、平成52(2040)年時点で人口は2015年の60%にまで低下します。また、65歳以上割合、75歳以上割合ともに、平成52(2040)年まで上昇し続けます。

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



出所：高梁市人口ビジョン、平成27年国勢調査をもとに推計

図表 3-5 社人研推計に基づく本市の年齢3区別の人口推計



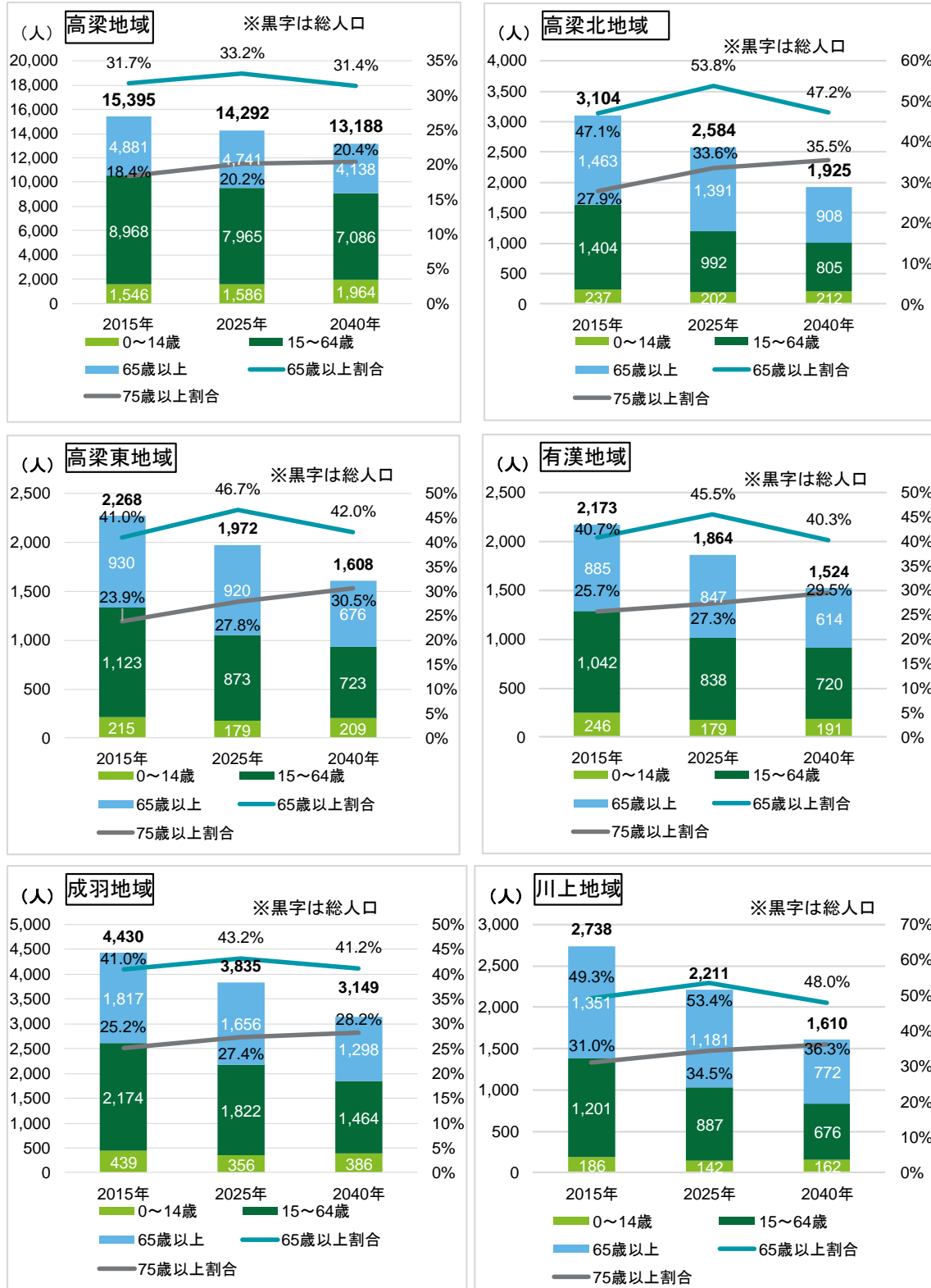
出所：平成 22 年国勢調査、平成 27 年国勢調査、社人研「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」をもとに推計

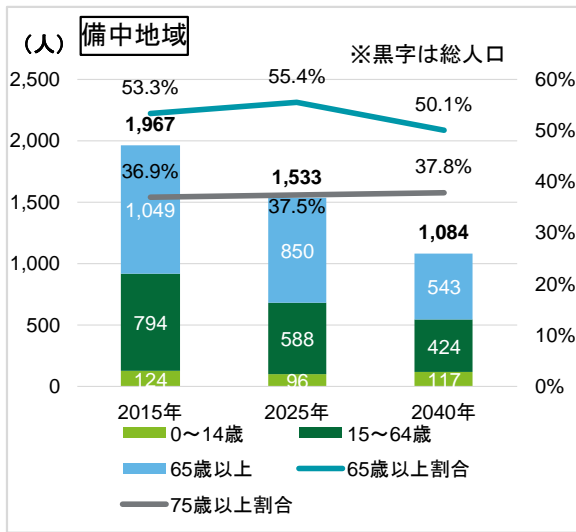
【地域別の人口推移】

- 人口ビジョンに基づく推計では、全ての地域において人口減少が進行するものの、65歳以上割合は平成 37（2025）年をピークに下降に転じます。
- 社人研推計では、人口ビジョンに基づく推計と比較して人口減少がより一層進行し、更に 65歳以上割合も上昇傾向を維持します。



図表 3-6 人口ビジョンに基づく地域別・年齢3区分別の人口推計

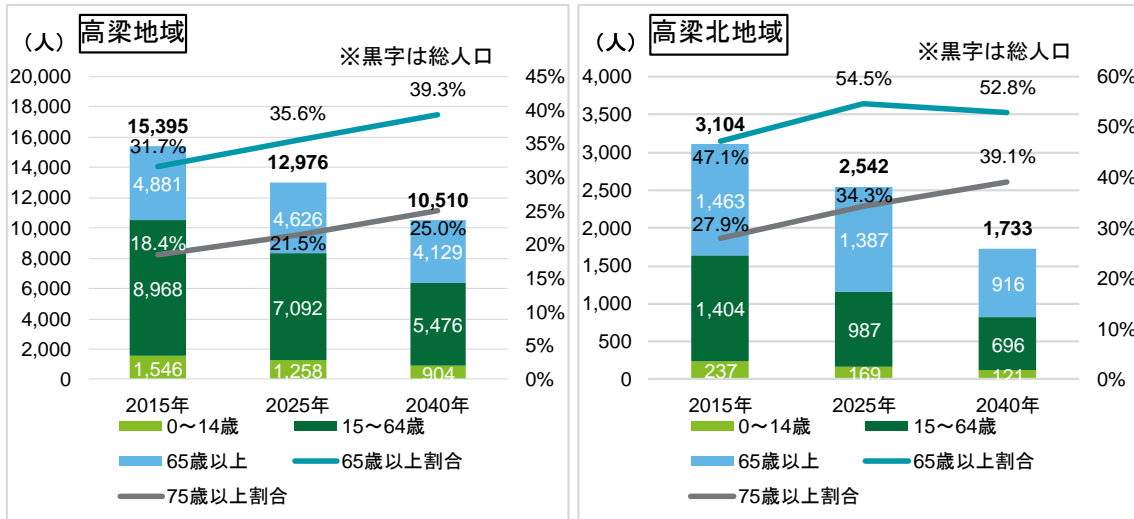


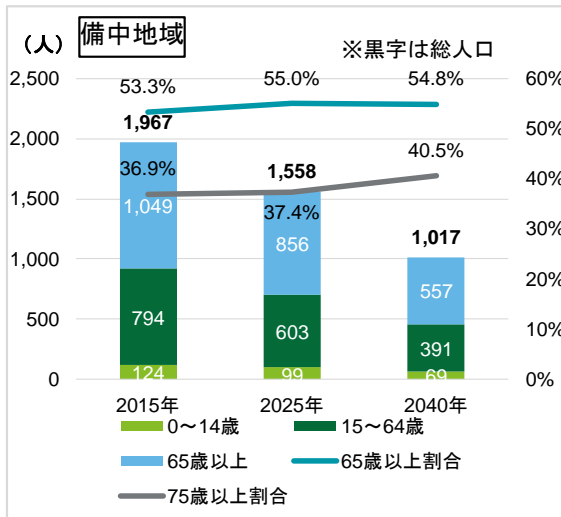
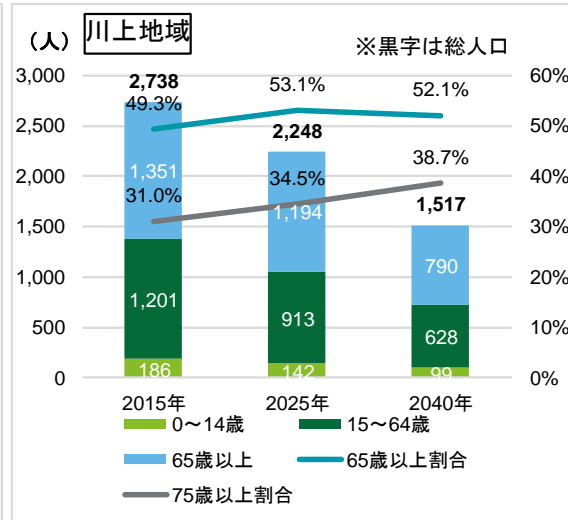
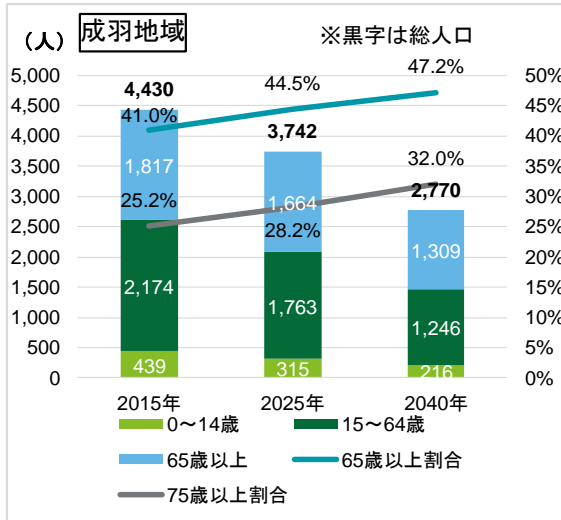
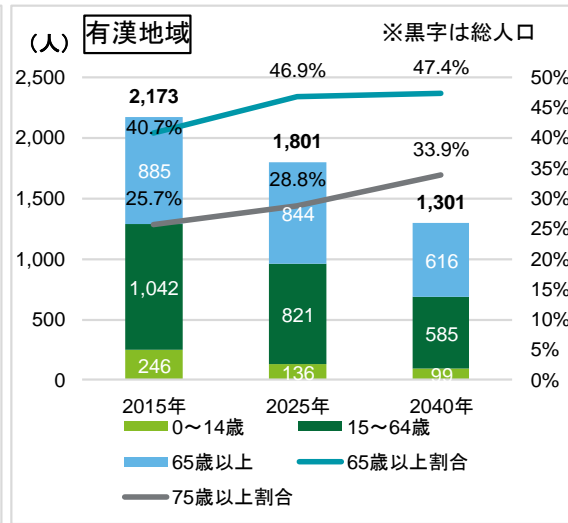
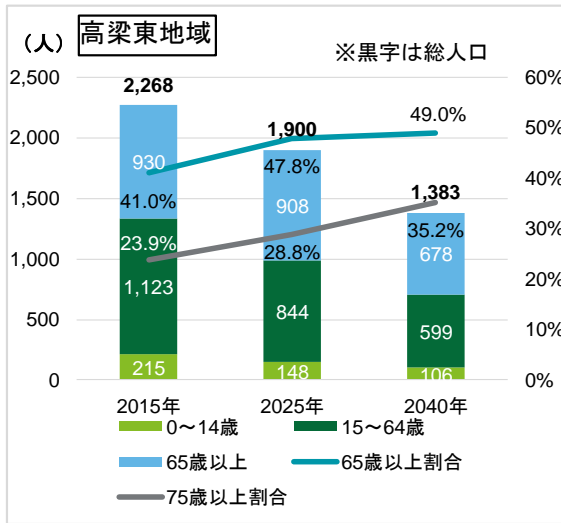


出所：平成 27 年国勢調査、高梁市人口ビジョンをもとに推計

*1：国勢調査データには年齢不詳の人口が含まれており、年齢区分別人口を算出するには年齢不詳の人口を按分処理する必要がある。国勢調査においては、高梁市全体の人口に関しては按分処理後の年齢区分別人口が報告されているが、各地域の按分処理後の年齢区分別人口は報告されていない。そのため、本計画においては、高梁市全体の按分処理と同様の係数で各地域の年齢不詳の人口を按分処理し、各地域の年齢区分別人口を算出した。

図表 3-7 社人研推計に基づく地域別・年齢3区分別の人口推計





出所：平成 22 年国勢調査、平成 27 年国勢調査、社人研「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」をもとに推計

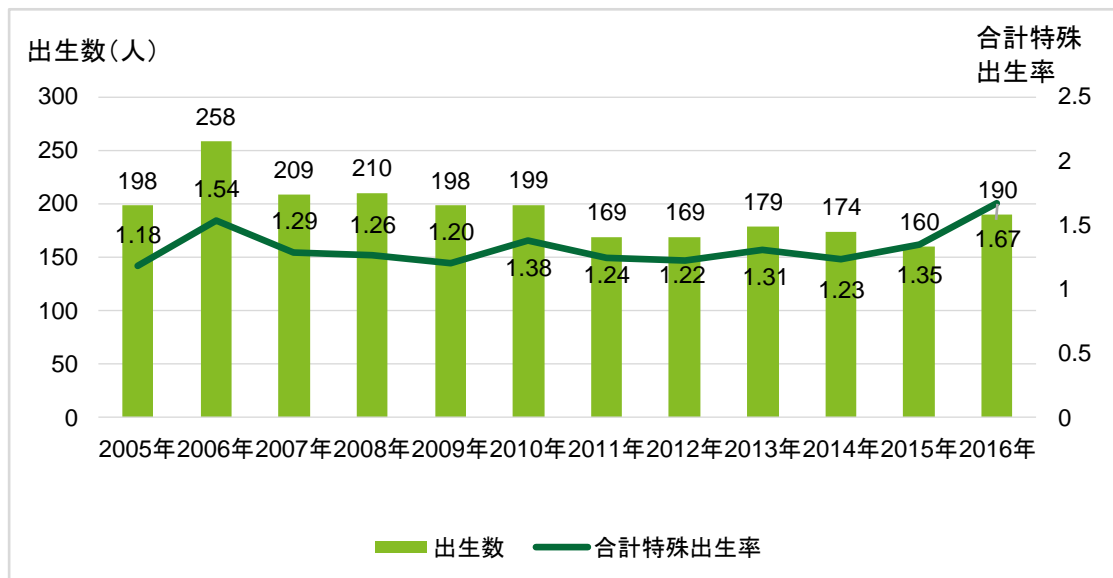
*1：2015 年人口は、図 3-6 と同様に年齢不詳人口を按分処理したものを掲出した。

(3) 出生

【出生数及び合計特殊出生率】

- 平成 17 (2005) 年以降の本市における年間出生数は、平成 18 (2006) 年にピークを迎えた後は減少傾向にあり、平成 27 (2015) 年時点で 160 人となっていました。平成 28 (2016) 年では増加し 190 人となっています。
- 合計特殊出生率は 1.2~1.4 の間で推移していましたが、平成 28 (2016) 年では 1.67 となっています。

図表 3-8 本市における出生数及び合計特殊出生率の推移



出所：厚生労働省「人口動態統計」

(4) 死亡

【平均寿命と日常生活動作が自立している期間（～要介護1）】

- 平成 26 (2014) 年における平均寿命は、女性が男性より 7.0 歳長くなっていますが、日常生活動作が自立している期間（～要介護1）は 5.3 歳差となっています。
- 「自立していない期間」は男性が約 1.6 年であるのに対して女性では約 3.3 年となっています。

図表 3-9 本市における男女別の平均寿命及び日常生活動作が自立している期間（～要介護1）

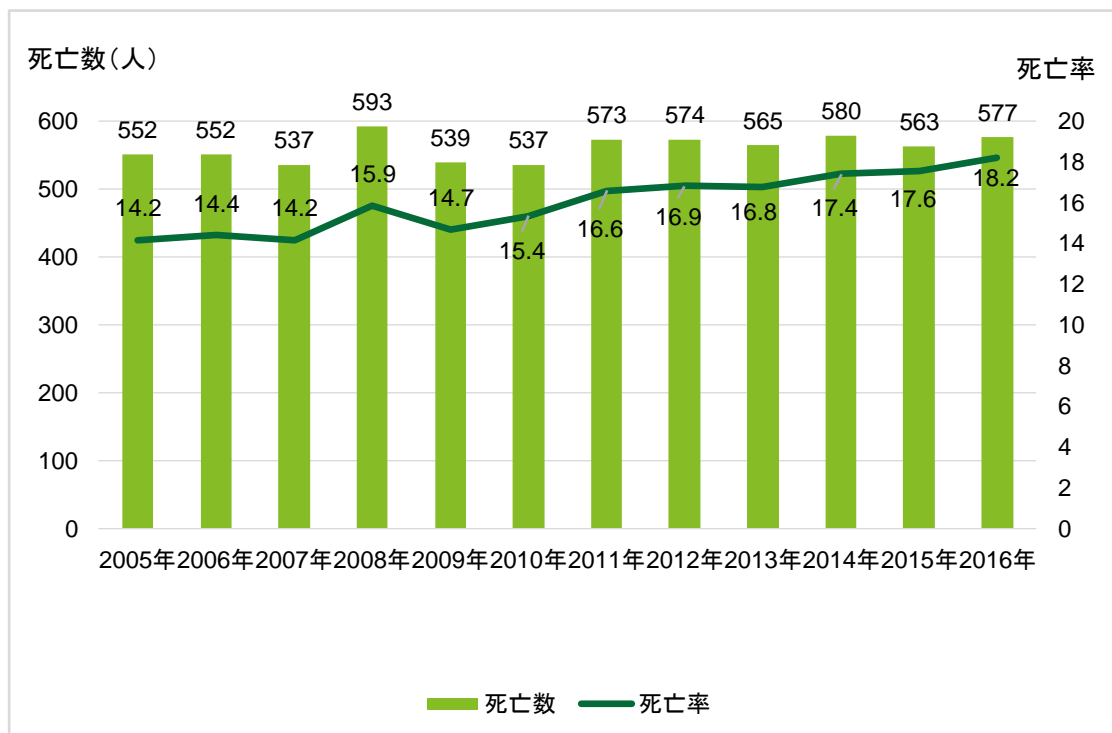
	平均寿命	日常生活動作が自立している期間（～要介護1）
男性	80.6 歳	79.0 歳
女性	87.6 歳	84.3 歳

出所：備中県民局管内市町別健康寿命の算定結果

【死亡数の推移】

- 死亡数は平成 23（2011）年以降、560 人～580 人で推移しています。
- 人口千人に対する死亡率は平成 17（2005）年から増加傾向にあり、10 年間で約 2 割増加しています。

図表 3-10 本市における死亡数及び死亡率（人口千対）の推移



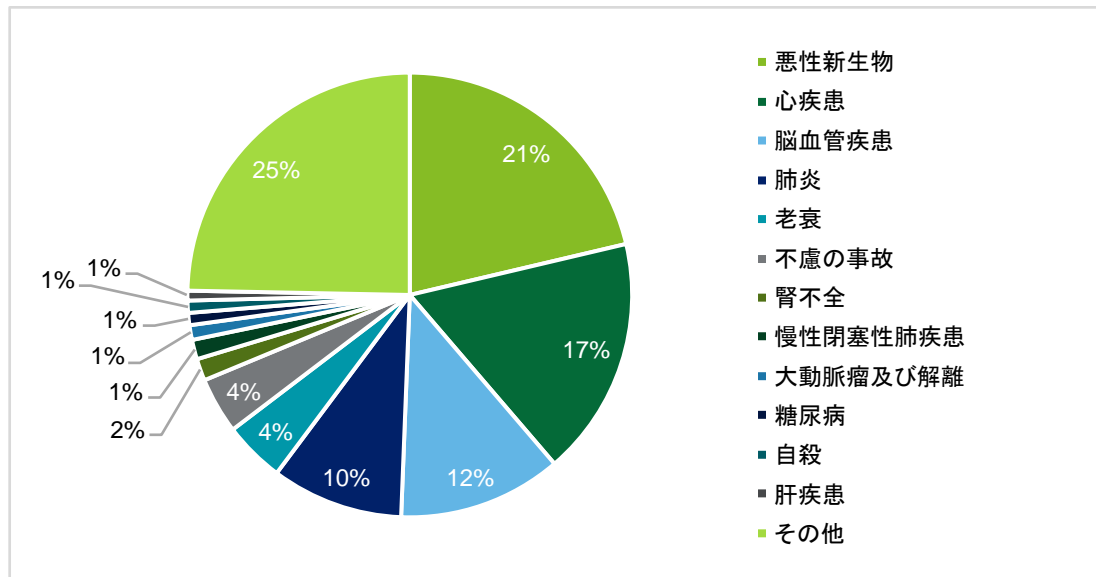
出所：厚生労働省「人口動態統計」

*1：死亡率は、各年の10月1日時点の住民基本台帳の人口をもとに算出した。

【主な死因の内訳】

- 平成 27 (2015) 年において、最も多い死因は悪性新生物であり、全体の 21%を占めています。
- 次いで心疾患、脳血管疾患が多く、悪性新生物を含むこれら 3 疾患が全体の約半数を占めています。

図表 3-1 1 本市における主な死因の内訳

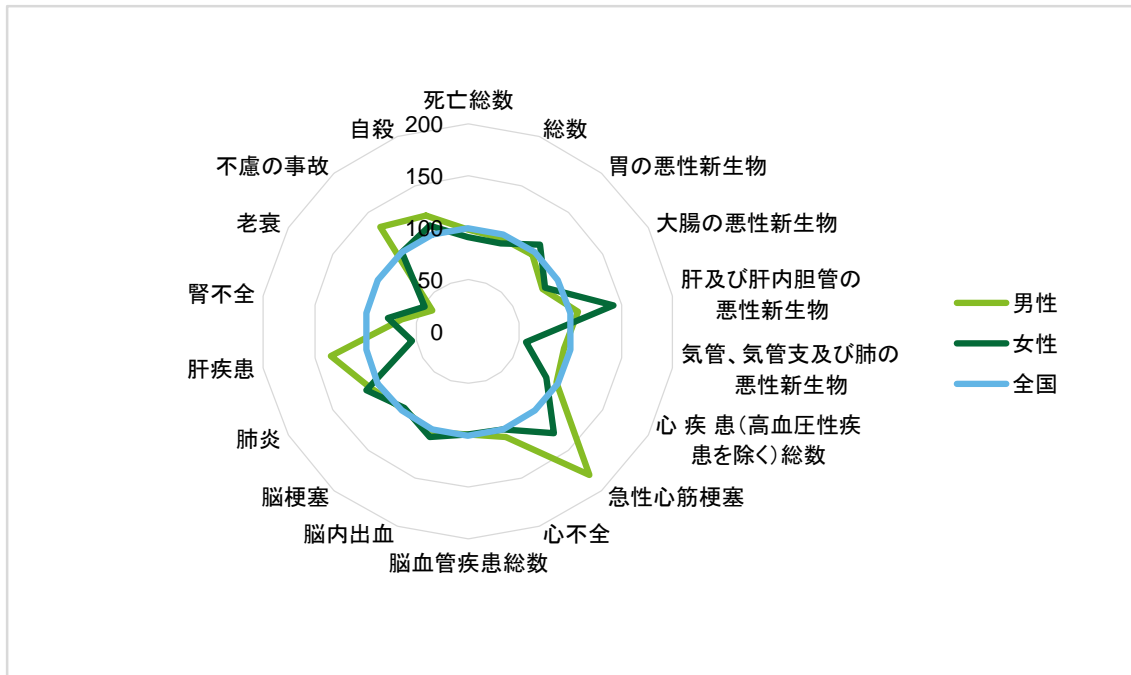


出所：厚生労働省「人口動態統計」

【標準化死亡比】

- 本市の標準化死亡比に関しては、男性・女性ともに腎不全・老衰の値が低く、急性心筋梗塞の値が高くなっています。
- 男性では急性心筋梗塞や肝疾患による死亡が多く、女性では肝及び肝内胆管の悪性新生物による死亡が多くなっています。

図表 3-12 本市における男女別の標準化死亡比



出所：厚生労働省「人口動態統計特殊報告（平成20～24年人口動態保健所・市区町村別統計）」



第2節 医療需要の状況

第1項 患者数及び受療率

(1) 推計方法

【患者数の推計方法】

平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータと平成27年国勢調査より各地域における性・年齢区分別の受療率を算出し、受療率は平成52(2040)年まで一定と仮定して、受療率に各年における性・年齢区分別人口を乗することで、患者数を推計しました。なお、本節では市外への流出患者も含めた医療需要の総量を可視化するため、患者居住地域を基準とした患者数を記載していません。

その際、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータには高梁市国民健康保険及び後期高齢者医療保険に加入している患者データのみが含まれるため、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータより算出した患者数を両保険の年齢区分別の加入率で除す補正を行い、全市の患者数の推計を行いました。

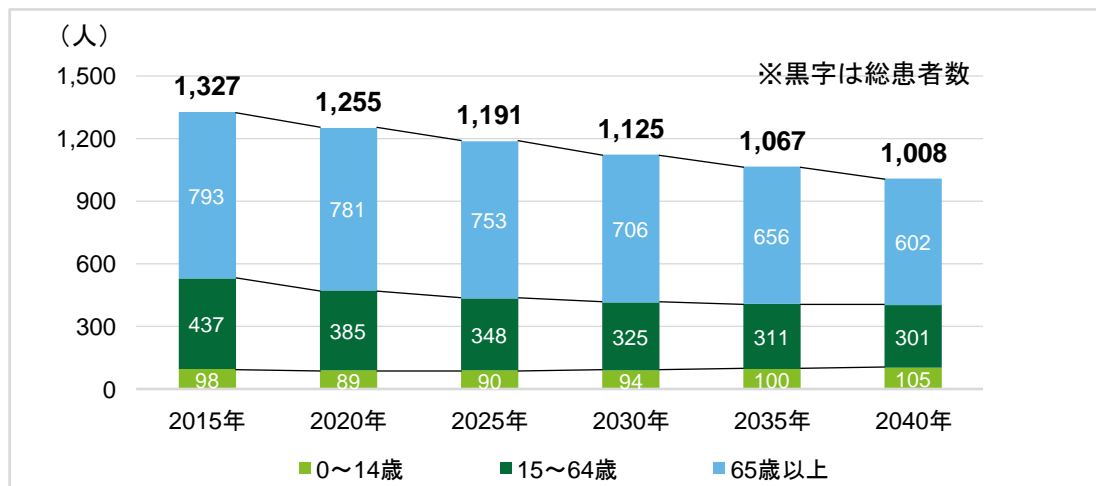
また、1日当たり患者数は、各レセプトの診療実日数の総和を医療機関の稼働日数で除して算出しました。稼働日数は、外来診療は日曜・祝日を除いた年間297日、入院診療は年間365日としました。

(2) 外来受療

【本市の年齢3区分別の1日当たり外来患者数及び外来受療率の推移】

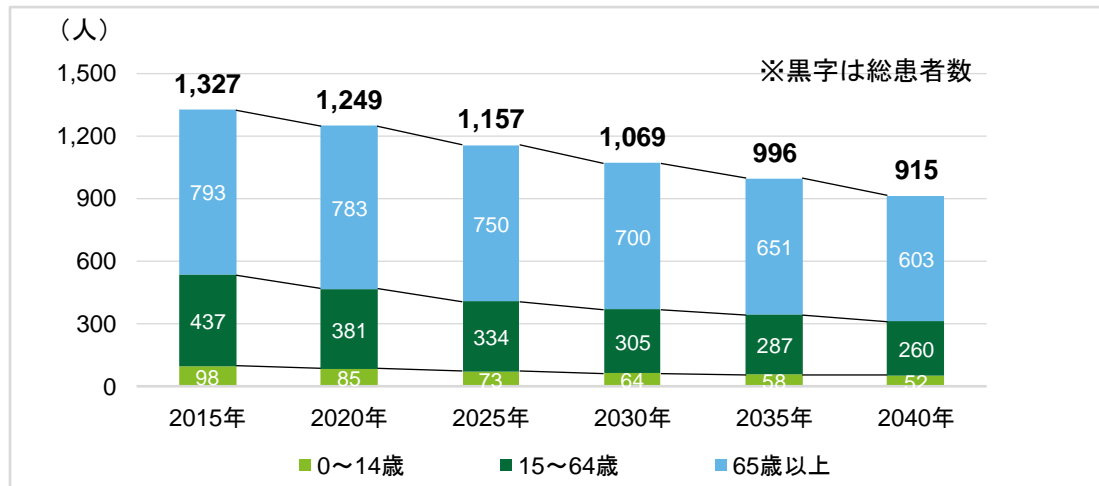
- 人口ビジョンに沿った人口推移となった場合、15歳以上の外来患者数は減少し続けますが、14歳以下の外来患者数は平成37(2025)年を境に増加に転じます。
- 社人研推計に沿った人口推移となった場合、平成52(2040)年まで全年代において外来患者数は減少し続けます。
- なお、本市の介護施設が充実した状況にあることを踏まえると、施設内での医療サービスの提供により、外来受療率は推計以上に低下する可能性も考えられます。

図表 3-13 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



出所：平成27年国勢調査、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、高梁市人口ビジョンをもとに推計

図表 3-14 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

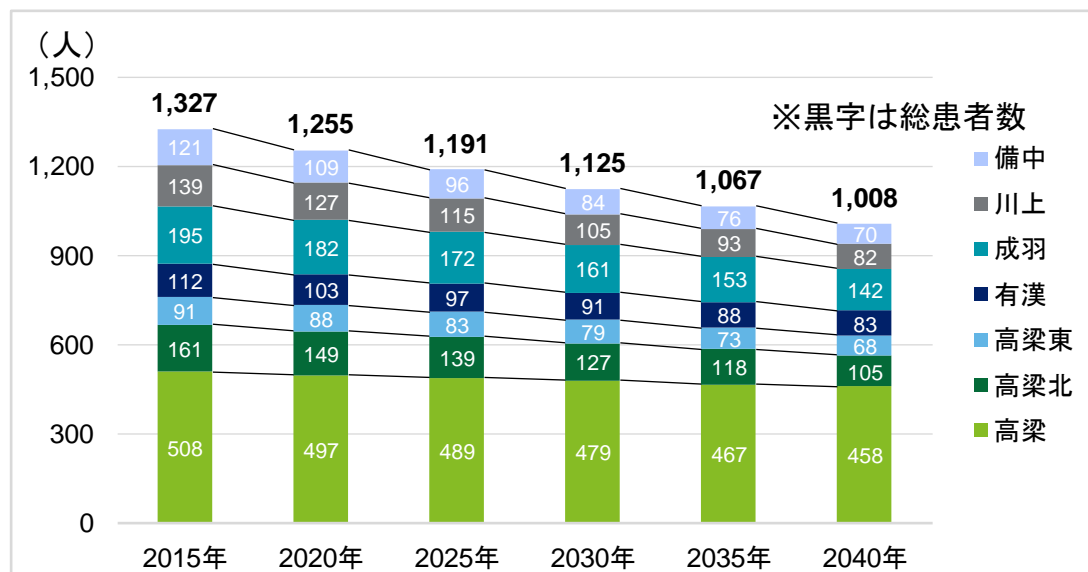


出所：平成27年国勢調査、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、社人研「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」をもとに推計

【本市の患者居住地域別の1日当たり外来患者数の推移】

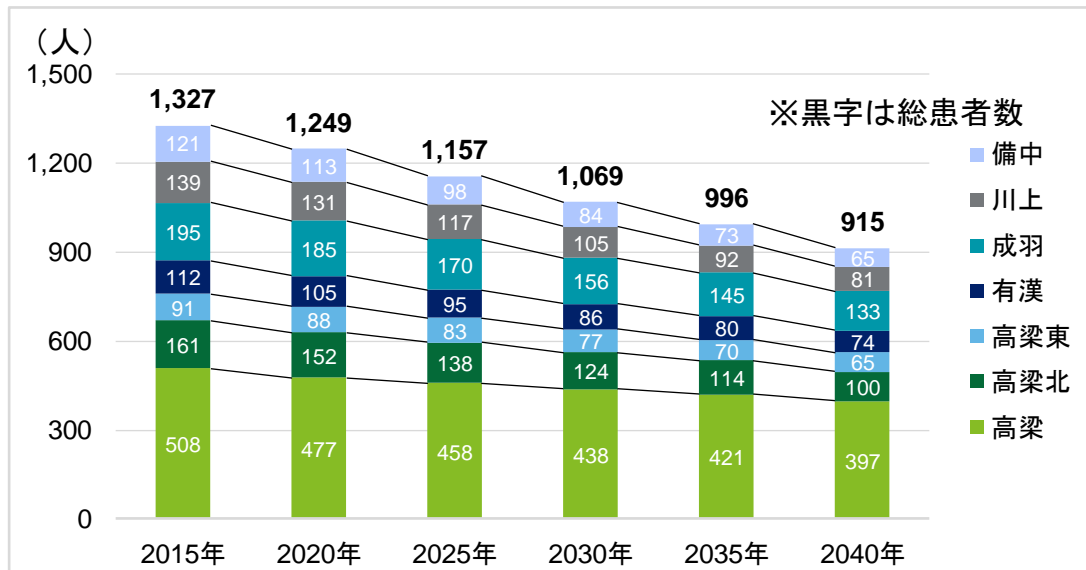
- 平成37（2025）年に向けて市内全ての地域で患者数が減少します。
- 人口ビジョンに沿った推計と社人研推計に沿った推計で、傾向に大きな差はありません。

図表 3-15 人口ビジョンに沿った人口推移となった場合の患者居住地域別の1日当たり外来患者数



出所：平成27年国勢調査、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、高梁市人口ビジョンをもとに推計

図表 3-16 社人研推計に沿った人口推移となった場合の患者居住地域別の1日当たり外来患者数



出所：平成 27 年国勢調査、平成 28 年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、社人研「日本の地域別将来推計人口（平成 25（2013）年 3 月推計）」をもとに推計



【疾病別の1日当たり外来患者数の推計】

- 平成37（2025）年に向けて全ての疾病の患者数が減少します。
- 人口ビジョンに沿った推計と社人研推計に沿った推計で、傾向に大きな差はありません。

図表 3-17 人口ビジョンに沿った人口推移となった場合の疾病別の1日当たり外来患者数の推計

(単位：人)

疾病大分類	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
感染症及び寄生虫	39.0	36.3	34.5	33.5	31.9	29.4
新生物	47.4	44.9	42.6	40.0	37.5	35.2
血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	6.5	6.2	6.0	5.7	5.3	4.7
内分泌、栄養及び代謝疾患	137.5	129.1	120.8	112.1	103.1	94.3
精神及び行動の障害	89.6	83.6	78.2	74.9	73.3	70.8
神経系の疾患	70.0	67.5	64.2	60.0	57.7	54.3
眼及び付属器の疾患	59.0	55.8	52.8	49.6	45.9	43.1
耳及び乳様突起の疾患	18.9	17.7	16.8	15.9	15.2	14.7
循環器系の疾患	286.8	278.3	266.5	251.4	239.8	224.5
呼吸器系の疾患	127.7	120.3	116.6	114.1	113.6	112.8
消化器系の疾患	70.3	66.9	63.2	58.3	54.5	51.5
皮膚及び皮下組織の疾患	53.0	50.1	48.5	46.2	44.2	42.9
筋骨格系及び結合組織の疾患	143.7	133.9	126.8	120.1	111.0	100.4
腎尿路生殖器系の疾患	96.7	88.8	81.1	74.5	69.0	67.4
妊娠、分娩及び産じょく	1.0	1.1	1.2	1.1	1.0	0.9
周産期に発生した疾患	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5
先天奇形、変形及び染色体異常	2.9	2.7	2.6	2.7	2.8	2.8
病状、徴候及び異常臨床 所見・異常検査所見で 他に分類されないもの	29.2	27.3	26.0	25.0	23.7	21.9
損傷、中毒及びその他の 外因の影響	47.9	44.4	42.0	39.6	37.5	35.8
合計	1,327.5	1,255.3	1,191.0	1,125.1	1,067.3	1,008.0

出所：出所：平成27年国勢調査、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、高梁市人口ビジョンをもとに推計

*1：「疾病大分類」とは平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータにおける主病名（大分類）を指す。

*2：小数点以下第2位を四捨五入しているため、各疾病の患者数を足し合わせた人数、「合計」として記載している人数、他図表で記載している患者数がそれぞれ合致しない場合がある。

図表 3-18 社人研推計に沿った人口推移となった場合の疾病別の1日当たり
外来患者数の推計

(単位：人)

疾病大分類	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
感染症及び寄生虫	39.0	35.9	33.3	30.8	28.0	25.2
新生物	47.4	44.7	41.5	38.8	36.4	33.6
血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	6.5	6.2	5.8	5.4	4.9	4.4
内分泌、栄養及び代謝疾患	137.5	128.7	119.6	110.5	101.1	92.2
精神及び行動の障害	89.6	83.1	75.8	69.1	64.6	59.2
神経系の疾患	69.9	68.2	63.8	59.1	56.3	52.3
眼及び付属器の疾患	59.0	56.0	51.4	46.9	42.7	38.9
耳及び乳様突起の疾患	18.9	17.2	15.4	13.8	12.4	11.2
循環器系の疾患	286.8	280.1	266.2	249.9	238.3	222.4
呼吸器系の疾患	127.7	116.7	104.4	94.7	87.2	79.0
消化器系の疾患	70.4	66.9	61.7	56.5	53.2	49.2
皮膚及び皮下組織の疾患	53.0	48.6	43.9	39.9	36.3	33.1
筋骨格系及び結合組織の疾患	143.7	133.5	125.6	117.7	108.1	98.3
腎尿路生殖器系の疾患	96.7	88.1	79.9	73.5	69.0	64.2
妊娠、分娩及び産じょく	1.0	1.0	0.9	0.8	0.7	0.6
周産期に発生した疾患	0.5	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2
先天奇形、変形及び染色体 異常	2.9	2.7	2.4	2.1	1.9	1.7
病状、徴候及び異常臨床 所見・異常検査所見で 他に分類されないもの	29.2	26.7	24.7	22.6	20.5	18.3
損傷、中毒及びその他の 外因の影響	47.9	44.2	40.3	36.9	34.0	31.0
合計	1,327.5	1,248.8	1,157.0	1,069.3	995.8	915.1

出所：平成27年国勢調査、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、社人研「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」をもとに推計

*1：「疾病大分類」とは平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータにおける主病名（大分類）を指す。

*2：小数点以下第2位を四捨五入しているため、各疾病の患者数を足し合わせた人数、「合計」として記載している人数、他図表で記載している患者数がそれぞれ合致しない場合がある。



【診療科別の1日当たり外来患者数の推計】

- 人口ビジョンに沿った推計では、平成 37（2025）年までは全ての診療科で外来患者が減少しますが、平成 42（2030）年以降は小児科の患者が増加します。
- 社人研推計に沿った推計では、平成 52（2040）年まで全ての診療科で外来患者が減少します。

図表 3-19 人口ビジョンに沿った人口推移となった場合の診療科別の1日当たり外来患者数の推計

(単位：人)

診療科	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
内科系	713.3	679.3	641.9	600.5	565.6	526.6
外科系	47.6	45.3	43.1	40.5	38.0	35.7
整形外科系	188.2	175.3	165.9	156.8	145.6	133.5
産婦人科系	20.1	19.6	19.0	17.2	15.6	17.1
小児科系	53.6	50.4	51.1	53.2	56.5	59.5
耳鼻咽喉科系	43.7	40.4	37.9	35.8	34.7	34.3
皮膚・泌尿器科系	82.9	77.9	75.0	72.5	69.8	66.5
精神科系	110.6	103.2	96.6	91.9	88.6	84.7
脳神経外科系	8.1	7.8	7.5	6.9	6.7	6.8
心臓血管外科系	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
その他	59.0	55.8	52.8	49.6	46.0	43.1
合計	1,327.5	1,255.3	1,191.0	1,125.1	1,067.3	1,008.0

出所：出所：平成 27 年国勢調査、平成 28 年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、高梁市人口ビジョンをもとに推計

*1：診療科は、平成 28 年度市国保及び後期高齢者レセプトデータにおける主病名（中分類）をもとに区分した。

*2：小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各診療科の患者数を足し合わせた人数、「合計」として記載している人数、他図表で記載している患者数がそれぞれ合致しない場合がある。

図表 3-20 社人研推計に沿った人口推移となった場合の診療科別の1日当たり外来患者数の推計

(単位：人)

診療科	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
内科系	713.3	680.2	636.6	592.0	555.4	513.1
外科系	47.6	45.1	42.0	39.2	36.7	33.9
整形外科系	188.2	174.8	163.2	152.1	139.8	127.2
産婦人科系	20.1	19.0	17.4	15.5	15.1	14.3
小児科系	53.6	47.3	40.5	35.8	32.3	29.1
耳鼻咽喉科系	43.7	40.0	35.0	31.3	28.8	26.2
皮膚・泌尿器科系	82.9	76.2	69.8	64.2	58.8	53.6
精神科系	110.6	102.2	93.4	85.3	79.3	72.1
脳神経外科系	8.1	7.8	7.4	6.9	6.8	6.4
心臓血管外科系	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2
その他	59.0	56.0	51.4	46.9	42.7	38.9
合計	1,327.5	1,248.8	1,157.0	1,069.3	995.8	915.1

出所：平成27年国勢調査、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、社人研「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」をもとに推計

*1：診療科は、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータにおける主病名（中分類）をもとに区分した。

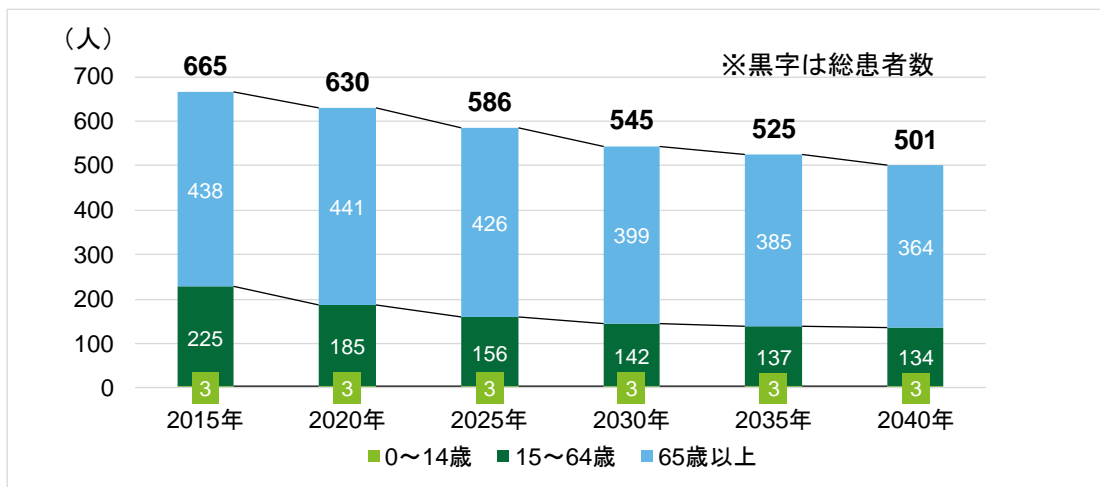
*2：小数点以下第2位を四捨五入しているため、各診療科の患者数を足し合わせた人数、「合計」として記載している人数、他図表で記載している患者数がそれぞれ合致しない場合がある。

(3) 入院受療

【本市の年齢3区分別の1日当たり入院患者数及び入院受療率の推移】

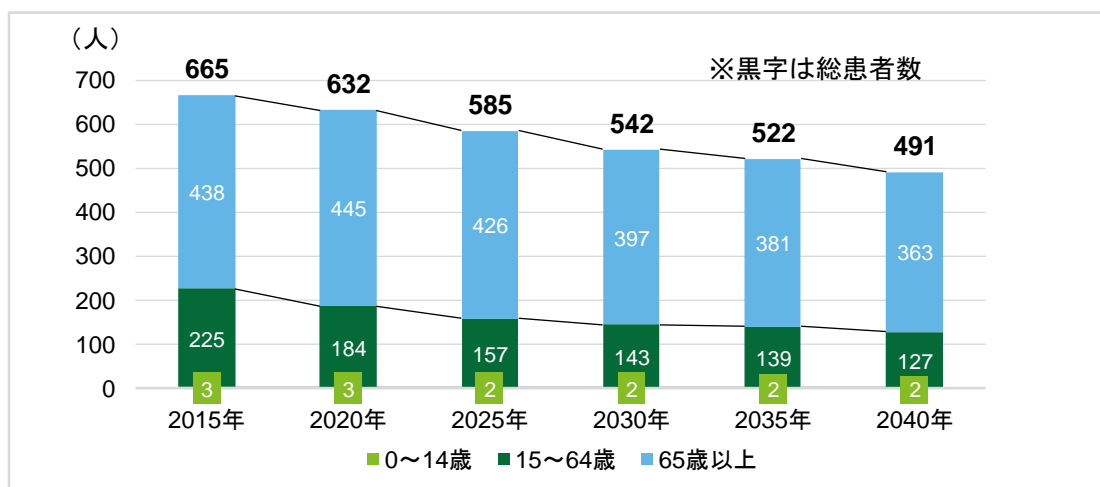
- 人口ビジョンに沿った人口推移となった場合と社人研推計に沿った人口推移となった場合とで、ほぼ同じ傾向を示しており、平成52(2040)年に向けて入院患者数は減少し続けます。

図表 3-2 1 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日当たり入院患者数の推計



出所：平成27年国勢調査、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、高梁市人口ビジョンをもとに推計

図表 3-2 2 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日当たり入院患者数の推計

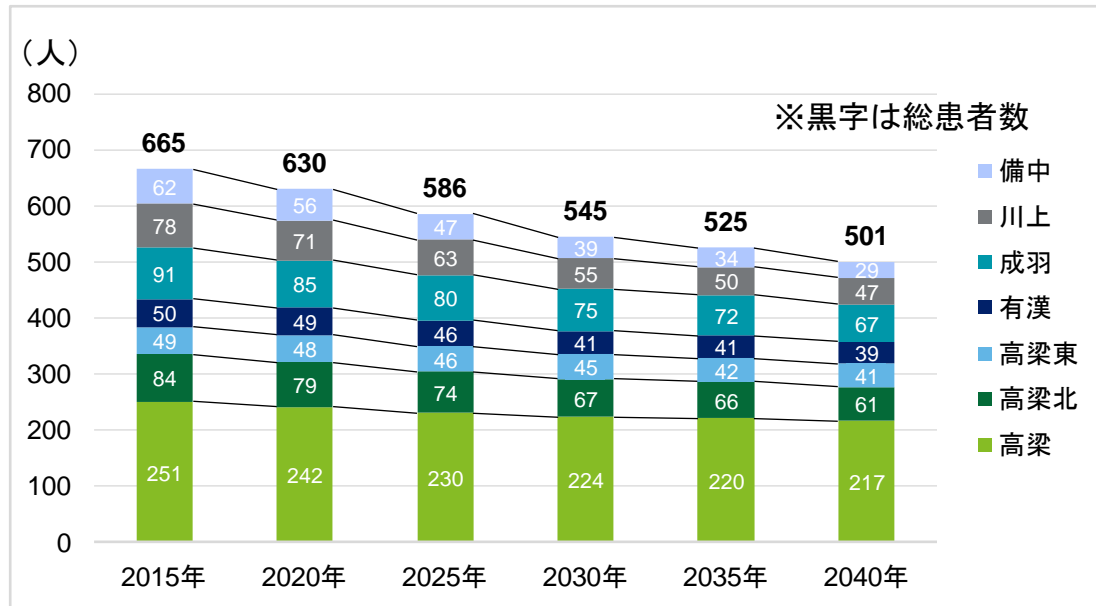


出所：平成27年国勢調査、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、社人研「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」をもとに推計

【本市の患者居住地域別の1日当たり入院患者数の推移】

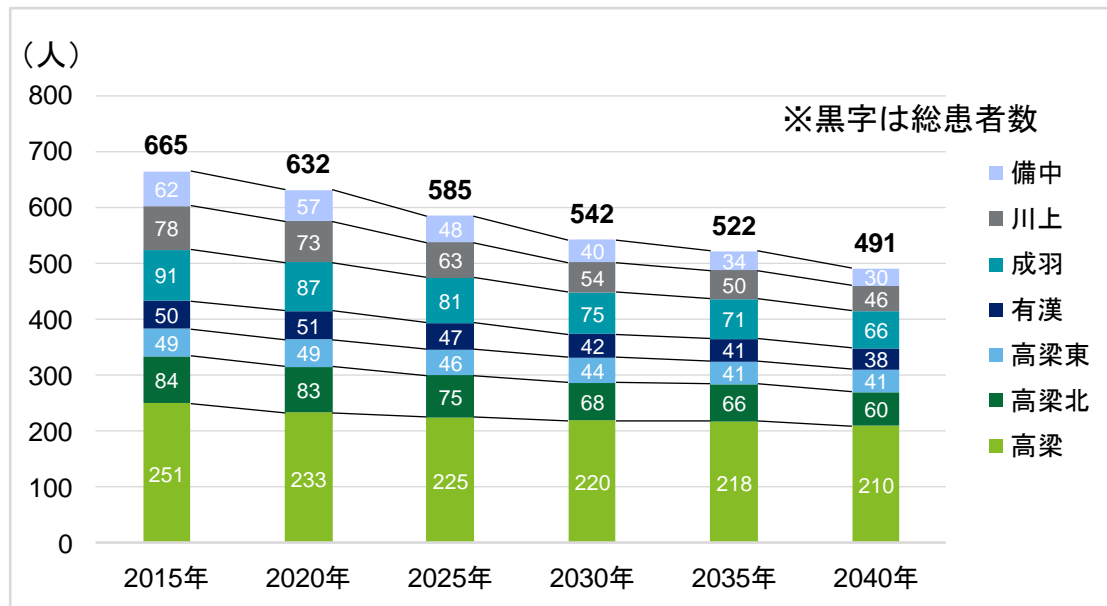
- 平成37(2025)年に向けて市内全ての地域で患者数が減少し、社人研推計に沿った場合と人口ビジョンに沿った場合とで同様の傾向を示します。

図表 3-23 人口ビジョンに沿った人口推移となった場合の患者居住地域別の1日当たり入院患者数



出所：平成27年国勢調査、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、高梁市人口ビジョンをもとに推計

図表 3-24 社人研推計に沿った人口推移となった場合の患者居住地別の1日当たり入院患者数



出所：平成27年国勢調査、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、社人研「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」をもとに推計



【疾病別の1日当たり入院患者数の推計】

- 平成37（2025）年に向けて全ての疾病の入院患者が減少します。
- 人口ビジョンに沿った推計と社人研推計に沿った推計で、傾向に大きな差はありません。

図表 3-25 人口ビジョンに沿った人口推移となった場合の疾病別の1日当たり入院患者数の推計

(単位：人)

疾病大分類	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
感染症及び寄生虫	10.7	10.5	10.1	9.6	9.4	9.0
新生物	51.6	48.9	45.2	42.1	40.0	37.4
血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	1.9	1.9	1.9	1.7	1.5	1.4
内分泌、栄養及び代謝疾患	30.4	29.5	28.4	26.7	26.0	24.6
精神及び行動の障害	215.8	194.0	170.9	153.7	142.3	136.6
神経系の疾患	65.2	61.0	55.8	50.6	48.0	46.3
眼及び付属器の疾患	3.3	3.1	3.0	2.8	2.5	2.4
耳及び乳様突起の疾患	1.0	1.1	1.1	1.0	0.9	0.7
循環器系の疾患	97.3	95.9	91.5	86.2	86.2	83.3
呼吸器系の疾患	39.7	40.0	39.1	37.4	37.8	36.2
消化器系の疾患	24.6	23.3	22.0	20.9	20.0	18.5
皮膚及び皮下組織の疾患	7.9	7.7	7.2	6.9	6.8	6.4
筋骨格系及び結合組織の疾患	27.3	25.9	24.8	23.4	22.5	21.3
腎尿路生殖器系の疾患	14.2	13.9	13.4	12.8	12.8	12.0
妊娠、分娩及び産じょく	3.2	2.7	3.1	3.1	3.0	2.9
周産期に発生した疾患	1.5	1.3	1.4	1.5	1.5	1.6
先天奇形、変形及び染色体異常	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
病状、徴候及び異常臨床 所見・異常検査所見で 他に分類されないもの	6.3	6.4	6.6	6.4	6.6	6.3
損傷、中毒及びその他の 外因の影響	63.4	62.6	60.3	57.8	56.9	53.8
合計	665.3	629.7	585.7	544.8	524.8	500.6

出所：平成27年国勢調査、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、高梁市人口ビジョンをもとに推計

*1：「疾病大分類」とは平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータにおける主病名（大分類）を指す。

*2：小数点以下第2位を四捨五入しているため、各疾病の患者数を足し合わせた人数、「合計」として記載している人数、他図表で記載している患者数がそれぞれ合致しない場合がある。

図表 3-26 社人研推計に沿った人口推移となった場合の疾病別の1日当たり入院患者数の推計

(単位：人)

疾病大分類	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
感染症及び寄生虫	10.7	10.6	10.2	9.6	9.3	8.7
新生物	51.6	48.4	44.5	41.6	39.8	37.3
血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	1.9	1.9	1.9	1.7	1.5	1.4
内分泌、栄養及び代謝疾患	30.4	29.9	28.5	26.4	25.4	23.9
精神及び行動の障害	215.8	194.0	171.4	154.8	144.2	134.6
神経系の疾患	65.2	60.9	56.0	50.6	48.1	45.2
眼及び付属器の疾患	3.3	3.2	3.0	2.8	2.6	2.4
耳及び乳様突起の疾患	1.0	1.0	1.0	0.9	0.9	0.7
循環器系の疾患	97.3	96.9	91.9	86.2	85.9	82.4
呼吸器系の疾患	39.7	40.0	38.8	36.9	37.0	35.3
消化器系の疾患	24.6	23.4	22.0	20.8	19.8	18.3
皮膚及び皮下組織の疾患	7.9	7.6	7.2	6.9	6.8	6.4
筋骨格系及び結合組織の疾患	27.3	26.2	24.8	23.3	22.2	20.9
腎尿路生殖器系の疾患	14.2	13.9	13.3	12.6	12.5	11.7
妊娠、分娩及び産じょく	3.2	2.6	2.8	2.5	2.3	2.1
周産期に発生した疾患	1.5	1.2	1.0	0.9	0.8	0.8
先天奇形、変形及び染色体異常	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
病状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	6.3	6.6	6.6	6.3	6.5	6.2
損傷、中毒及びその他の外因の影響	63.4	63.5	60.6	57.4	56.2	53.1
合計	665.3	632.0	585.5	542.4	521.8	491.3

出所：平成27年国勢調査、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、社人研「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」をもとに推計

*1：「疾病大分類」とは平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータにおける主病名（大分類）を指す。

*2：小数点以下第2位を四捨五入しているため、各疾病の患者数を足し合わせた人数、「合計」として記載している人数、他図表で記載している患者数がそれぞれ合致しない場合がある。



【診療科別の1日当たり入院患者数の推計】

- 人口ビジョンに沿った推計では、多くの診療科で入院患者が減少しますが、一部の診療科では横ばいとなります。
- 社人研推計に沿った推計では、平成 52（2040）年まで全ての診療科で入院患者が減少します。

図表 3-27 人口ビジョンに沿った人口推移となった場合の診療科別の1日当たり入院患者数の推計

診療科	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
内科	259.0	253.2	242.1	227.8	224.2	214.5
外科	55.3	52.8	49.0	45.7	43.3	40.4
整形外科	84.2	82.4	79.4	75.8	74.3	70.5
産婦人科	5.2	4.5	5.0	5.0	5.0	4.9
小児科	0.8	0.9	0.9	0.9	1.0	1.1
耳鼻咽喉科	1.4	1.3	1.3	1.3	1.1	0.9
皮膚・泌尿器科	14.9	14.7	13.8	13.2	13.5	12.7
精神科	222.8	200.5	176.3	158.0	145.8	140.4
脳神経外科	18.5	16.4	14.9	14.4	14.0	12.9
心臓血管外科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	3.3	3.1	3.0	2.8	2.5	2.4
合計	665.3	629.7	585.7	544.8	524.8	500.6

出所：平成 27 年国勢調査、平成 28 年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、高梁市人口ビジョンをもとに推計

*1：診療科は、平成 28 年度市国保及び後期高齢者レセプトデータにおける主病名（中分類）をもとに区分した。

*2：小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、各診療科の患者数を足し合わせた人数、「合計」として記載している人数、他図表で記載している患者数がそれぞれ合致しない場合がある。



図表 3-28 社人研推計に沿った人口推移となった場合の診療科別の1日当たり入院患者数の推計

診療科	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
内科	259.0	254.7	243.0	227.5	222.6	211.2
外科	55.3	52.2	48.3	45.2	43.1	40.2
整形外科	84.2	83.7	79.7	75.3	73.4	69.4
産婦人科	5.2	4.2	4.3	3.8	3.5	3.2
小児科	0.8	0.7	0.6	0.6	0.5	0.5
耳鼻咽喉科	1.4	1.3	1.3	1.2	1.1	0.9
皮膚・泌尿器科	14.9	14.7	13.9	13.2	13.3	12.5
精神科	222.8	200.9	176.4	158.3	147.6	137.8
脳神経外科	18.5	16.3	15.0	14.5	14.2	13.1
心臓血管外科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	3.3	3.2	3.0	2.8	2.6	2.4
合計	665.3	632.0	585.5	542.4	521.8	491.3

出所：平成27年国勢調査、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、社人研「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」をもとに推計

*1：診療科は、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータにおける主病名（中分類）をもとに区分した。

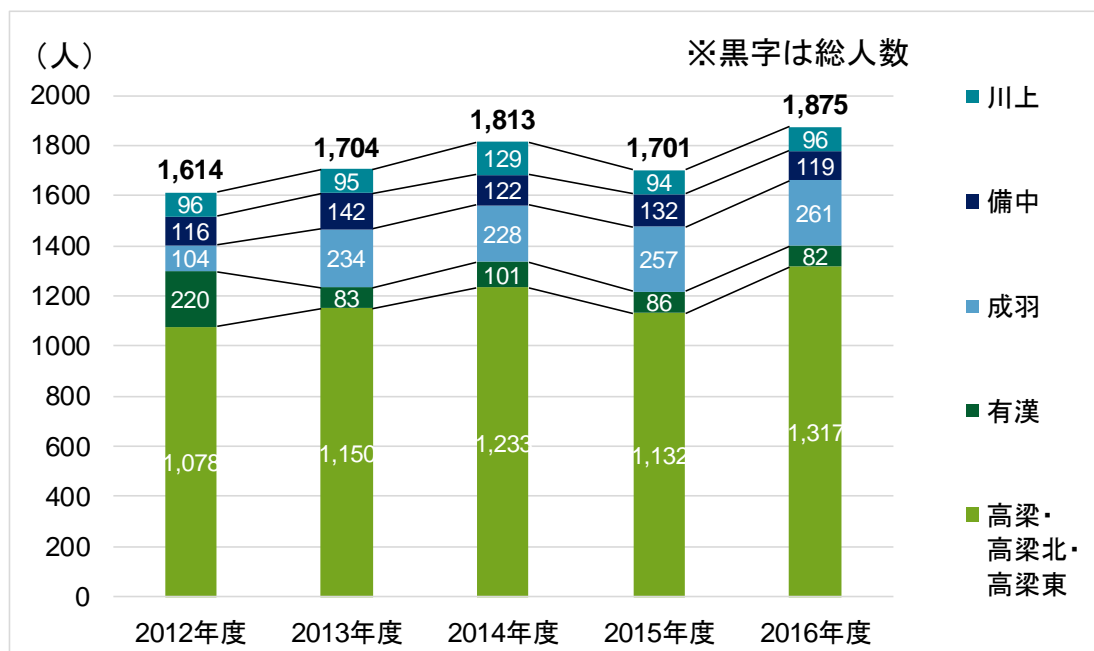
*2：小数点以下第2位を四捨五入しているため、各診療科の患者数を足し合わせた人数、「合計」として記載している人数、他図表で記載している患者数がそれぞれ合致しない場合がある。

(4) 救急医療

【救急搬送者数】

- 救急搬送に関しては、高梁・高梁北・高梁東地域からの搬送が最も多くなっています。
- 平成24(2012)年度から平成26(2014)年度まで増加し、平成27(2015)年度に減少に転じましたが、平成28(2016)年度には再び増加しています。

図表 3-29 地域別の救急搬送者数の推移

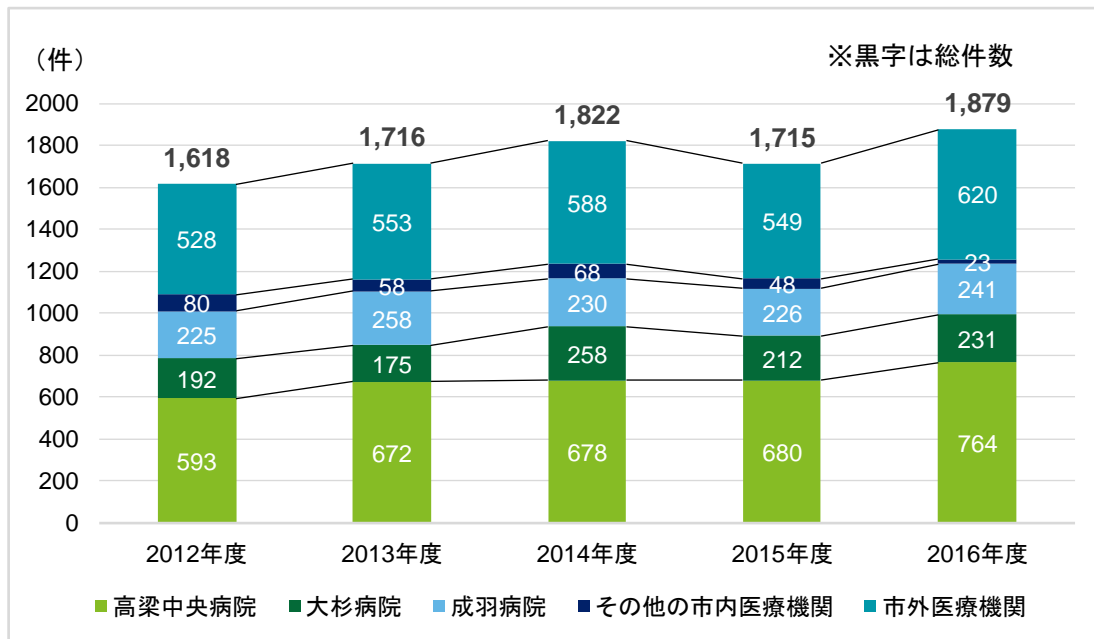


出所：高梁市消防本部調べ

【救急搬送先】

- 平成24(2012)年度から平成28(2016)年度まで、高梁中央病院への搬送が最多となっています。
- 3割以上の患者は市外医療機関へ搬送されています。

図表 3-30 搬送先医療機関別の救急搬送者数の推移



出所：高梁市消防本部調べ

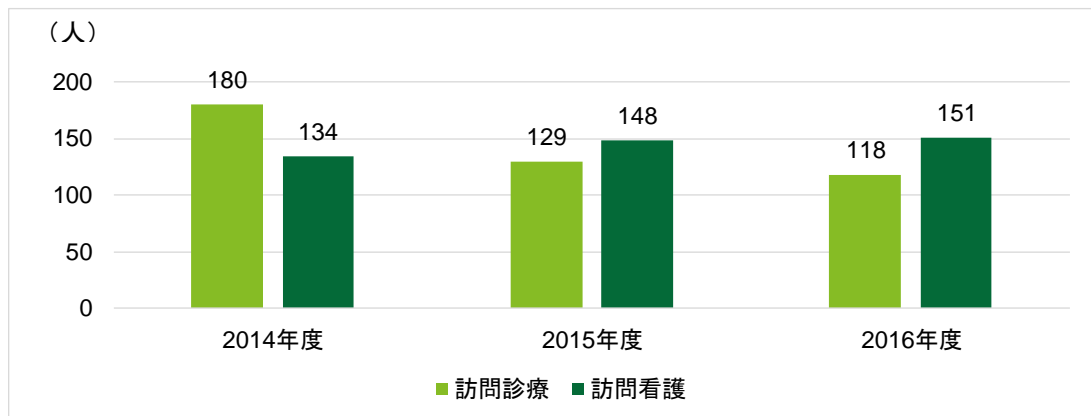
*1：高梁市消防本部から市外に出動することもあるため、地域別の救急搬送者数の合計とは合致しない。

(5) 在宅医療

【在宅患者数】

- 平成 28 (2016) 年度の在宅医療の患者数 (1 か月当たり) は、訪問診療 118 人、訪問看護 151 人です。
- 訪問診療患者は減少傾向にありますが、訪問看護患者は増加傾向にあります。

図表 3-31 1 か月当たりの訪問診療患者数及び訪問看護患者数の推移

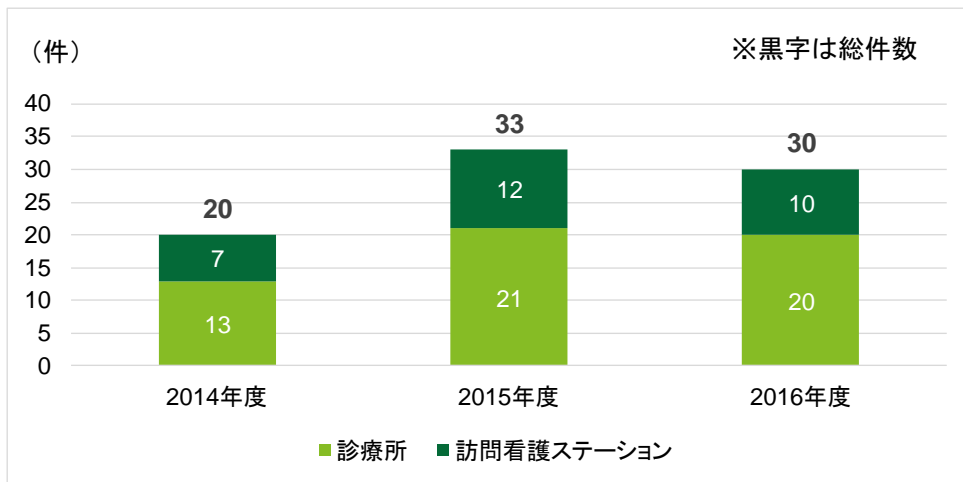


出所：一般社団法人高梁医師会調べ

【在宅看取り件数】

- 平成 28（2016）年度における在宅看取り件数は、診療所によるものが年間 20 件、訪問看護ステーションによるものが年間 10 件となっています。

図表 3-3 2 在宅看取り件数の推移



出所：一般社団法人高梁医師会調べ

【自宅死の割合】

- 平成 23（2011）年から平成 28（2016）年の間、本市全域では自宅死の割合は 7～10%で推移しています。
- 川上地域は他地域と比較して自宅死の割合が高く、2016 年は 23%となっています。

図表 3-3 3 地域別の自宅死割合の推移

	2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年
高梁	8%	7%	7%	7%	7%	10%
高梁北	3%	9%	7%	6%	6%	6%
高梁東	7%	12%	7%	5%	11%	5%
有漢	7%	16%	6%	2%	10%	18%
成羽	4%	11%	7%	4%	6%	6%
川上	16%	11%	16%	17%	12%	23%
備中	6%	13%	16%	4%	6%	4%
市全域	7%	10%	9%	7%	8%	10%

出所：厚生労働省「人口動態統計」

第2項 地域完結率

(1) 外来受療の動向

【外来受療地域】

- 圏域別に見た場合、市外医療機関で受療する割合は21～33%であり、高梁市全体では25%となっています。
- 高梁地域、高梁北地域、高梁東地域、有漢地域、備中地域の住民は高梁地域の医療機関を受療することが多く、成羽地域、川上地域の住民は圏域内での受療が多くなっています。

図表 3-3 4 患者居住地域別の外来受療地域

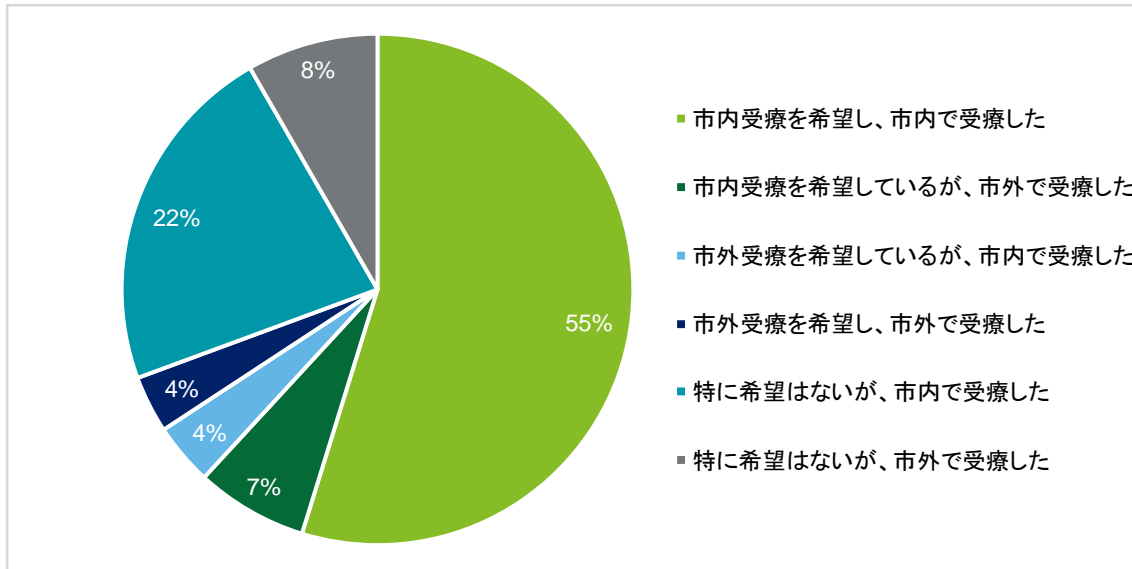
		医療機関所在地							
		市内							市外
		高梁	高梁北	高梁東	有漢	成羽	川上	備中	
患者居住地	高梁	69%	0%	0%	0%	8%	0%	0%	22%
	高梁北	59%	0%	4%	0%	8%	0%	0%	28%
	高梁東	53%	0%	20%	0%	4%	0%	0%	23%
	有漢	33%	0%	26%	7%	2%	0%	0%	33%
	成羽	29%	0%	0%	0%	48%	1%	0%	21%
	川上	25%	0%	0%	0%	13%	33%	0%	28%
	備中	32%	0%	0%	0%	24%	1%	19%	24%
	市全域	50%	0%	4%	1%	15%	4%	2%	25%

出所：平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ

【外来受診における市民の希望と実態】

- 外来受療先に関する市民の希望と実態を比較すると、市内での受療を希望し実際に市内で受療した人が半数以上を占めています。
- 一方、市内での受療を希望していたにも関わらず、市外での受療を余儀なくされた市民も7%存在しています。

図表 3-35 外来受療における市民の希望と実際に受療した地域

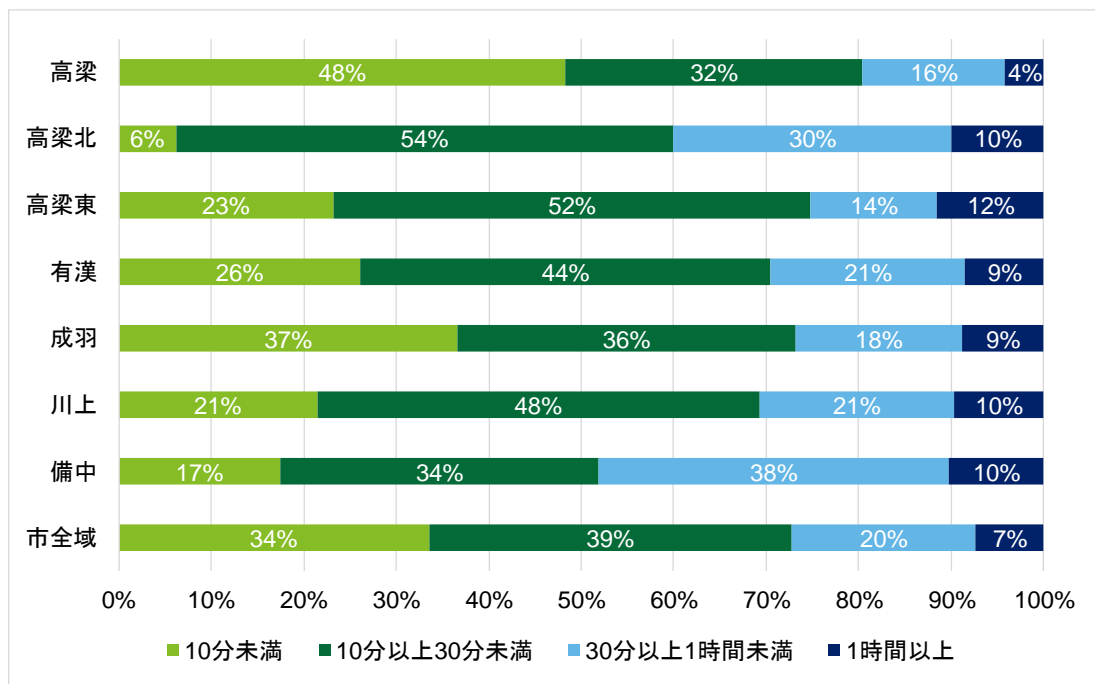


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【日常的な外来受療における通院時間】

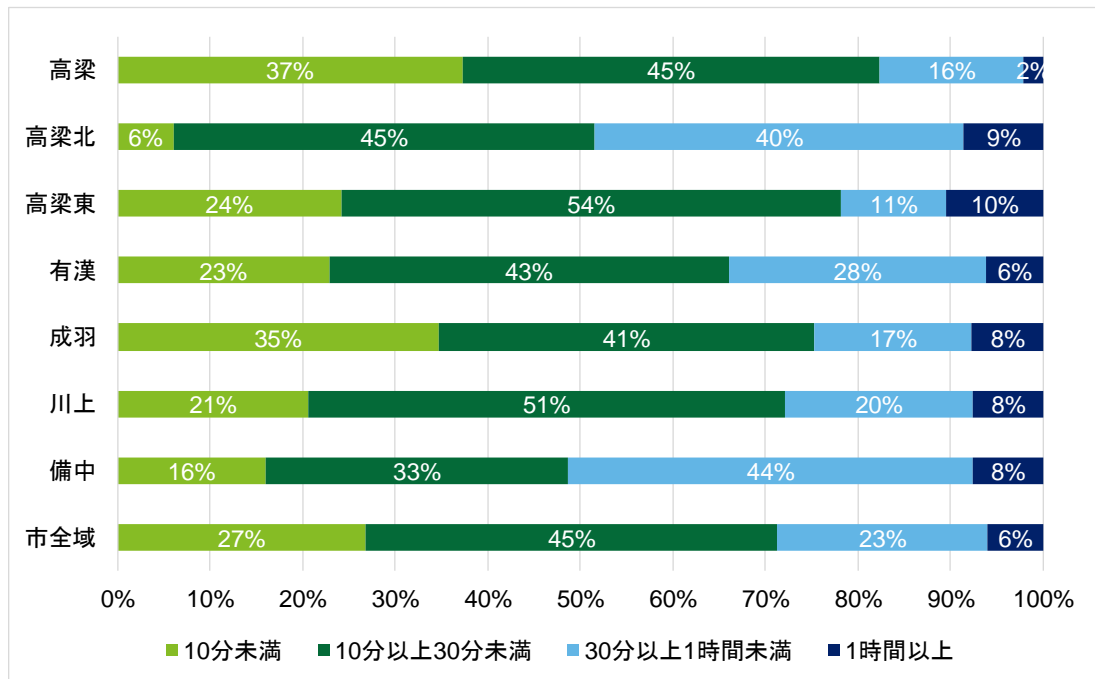
- 通院時間が10分未満である割合に関して、高梁地域では約半数を占めている一方で、高梁北地域では6%となっています。
- 備中地域では約半数が通院に30分以上要しています。
- 65歳以上の高齢者のみの集計においても同様の傾向が見られますが、全年代を集計した場合と比較して、10分以上30分未満の割合および30分以上1時間未満の割合が高くなっています。

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



出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

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

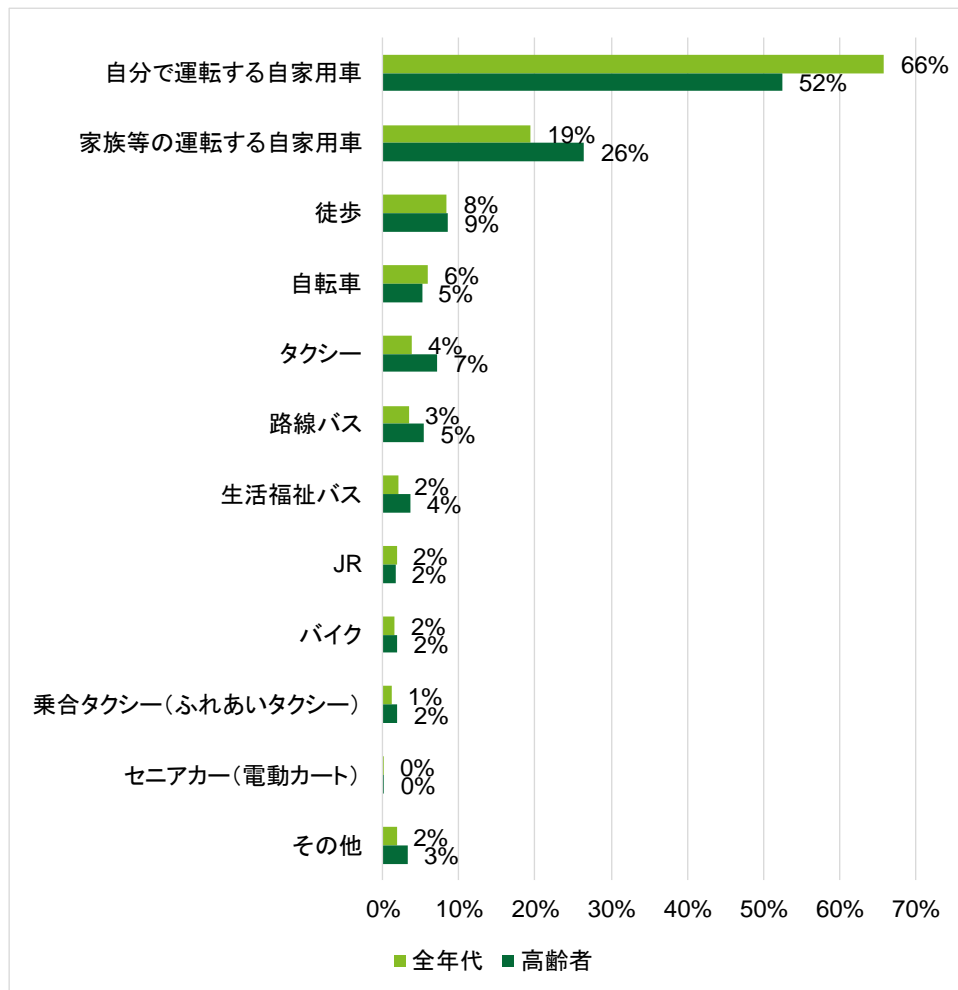


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【日常的な外来受療における通院手段】

- 通院手段に関しては、半数以上が「自分で運転する自家用車」と回答しています。
- 高齢者のみを集計した場合、「自分で運転する自家用車」の割合が低くなり、代わって「家族等の運転する自家用車」や公共交通機関の割合が増加しています。

図表 3-38 日常的な外来受療における通院手段

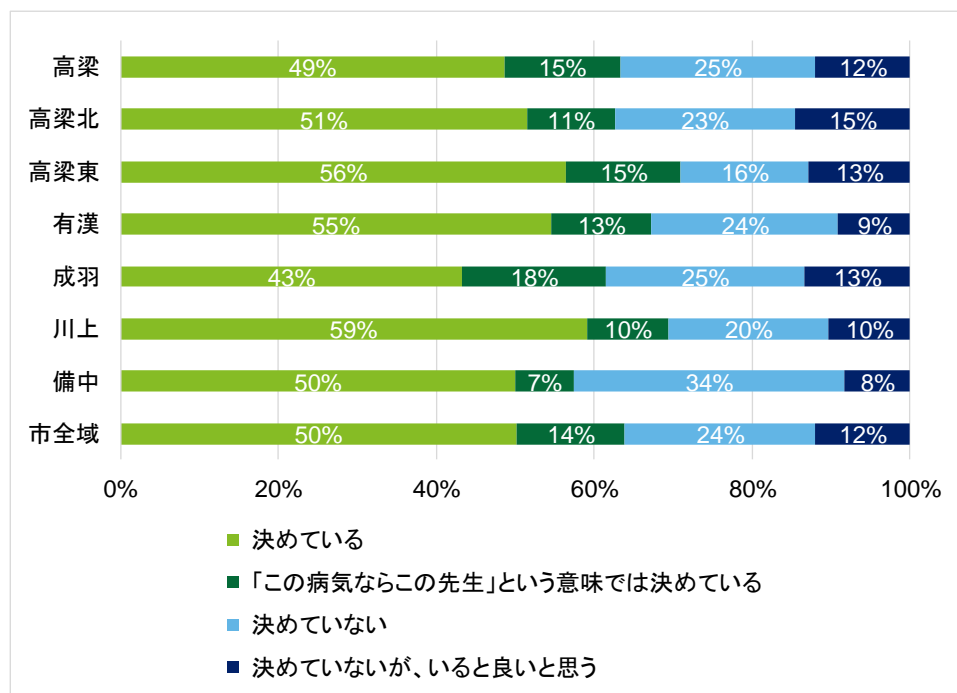


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【かかりつけ医を決めている割合】

- 全ての地域において、約半数がかかりつけ医を決めていると回答しています。
- 備中地域では他地域と比較してかかりつけ医を決めていない割合が10%程度高くなっています。

図表 3-39 居住地域別のかかりつけ医を決めている割合



出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

(2) 入院受療の動向

【入院受療地域】

- 市外医療機関に入院する割合は28~46%であり、高梁市全体では35%となっています。
- 高梁地域、高梁北地域、高梁東、有漢、成羽、川上地域の住民は高梁地域の病院への入院が最も多くなっています。
- 備中地域の住民は、市外医療期間への入院が最も多くなっています。

図表 3-40 患者居住地別の入院受療地域

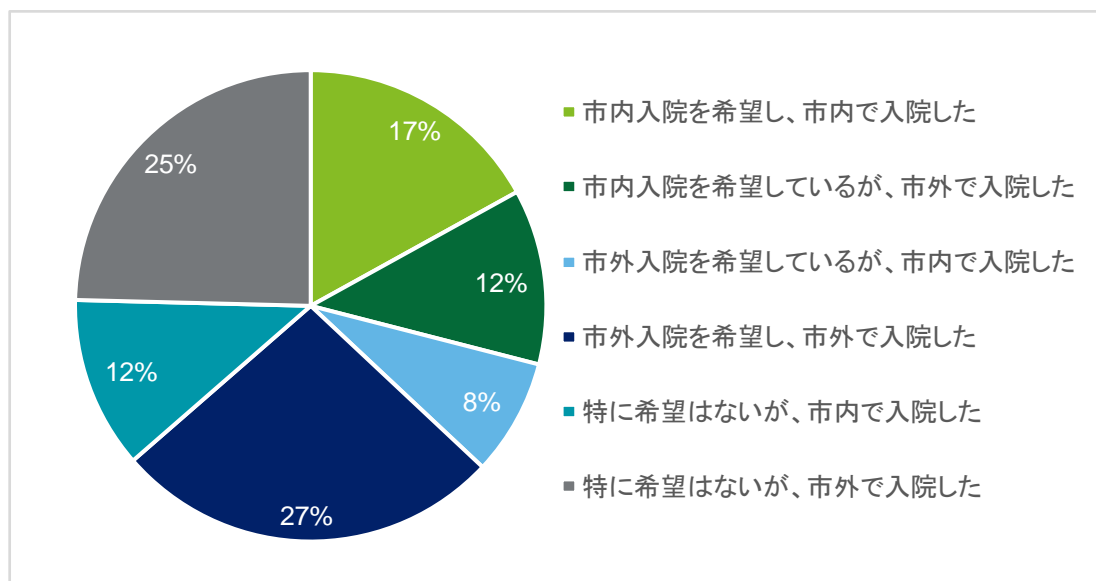
		医療機関所在地							
		市内							市外
		高梁	高梁北	高梁東	有漢	成羽	川上	備中	
患者居住地	高梁	64%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	33%
	高梁北	57%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	41%
	高梁東	59%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	39%
	有漢	53%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	46%
	成羽	42%	0%	0%	0%	28%	0%	0%	30%
	川上	60%	0%	0%	0%	11%	0%	0%	28%
	備中	41%	0%	0%	0%	16%	0%	0%	44%
	市全域	56%	0%	0%	0%	8%	0%	0%	35%

出所：平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ

【急性期入院における市民の希望と実態】

- 急性期入院における住民の希望と実態を比較すると、市内での受療を希望し実際に市内で受療できた人は17%です。
- 一方、市内での入院を希望していたにも関わらず、市外で入院した人が12%存在しています。

図表 3-4 1 急性期入院における市民の希望と実態

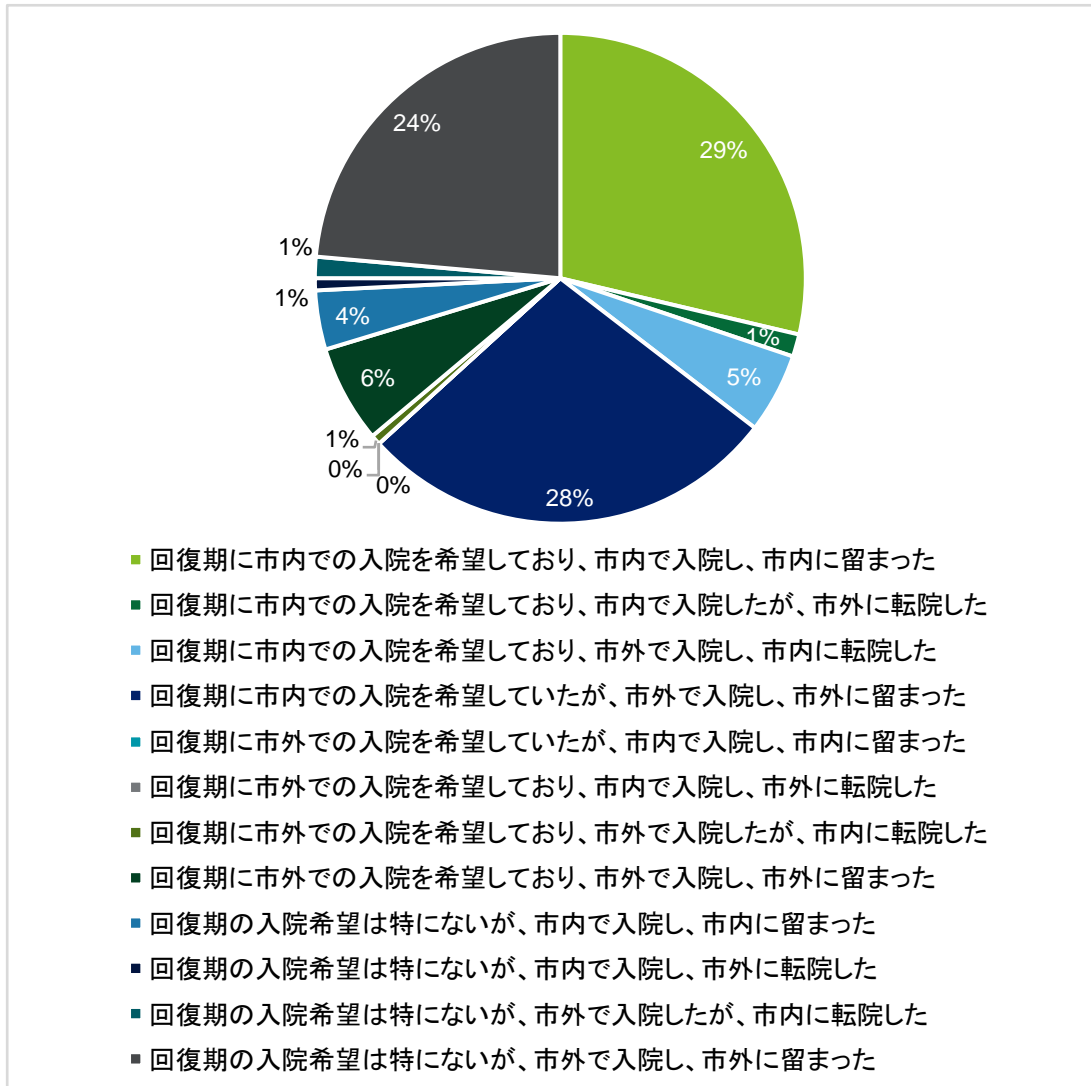


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【回復期入院における市民の希望と実態】

- 回復期入院における住民の希望と実態を比較すると、市内での受療を希望し実際に市内で受療できた人は34%です。
- 一方、市内での入院を希望していたにも関わらず、市外で入院した後に市内医療機関へ転院ができなかった人が28%存在しています。

図表 3-4 2 回復期入院における市民の希望と実態



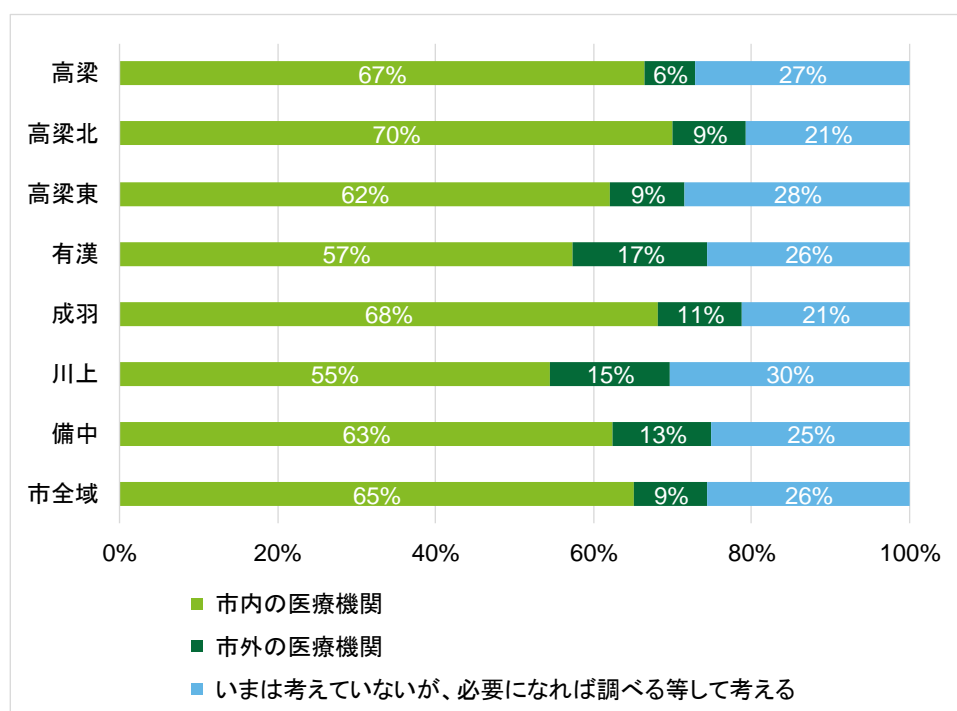
出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

(3) 救急医療の動向

【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】

- 早朝・深夜や休日に自身の具合が悪くなり、医者にかかりたい場合、どの地域においても市内の医療機関を受療すると答えた割合が50%を超えています。
- 一方、市外医療機関へ向かうと答えた人も約1割存在しています。

図表 3-4 3 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

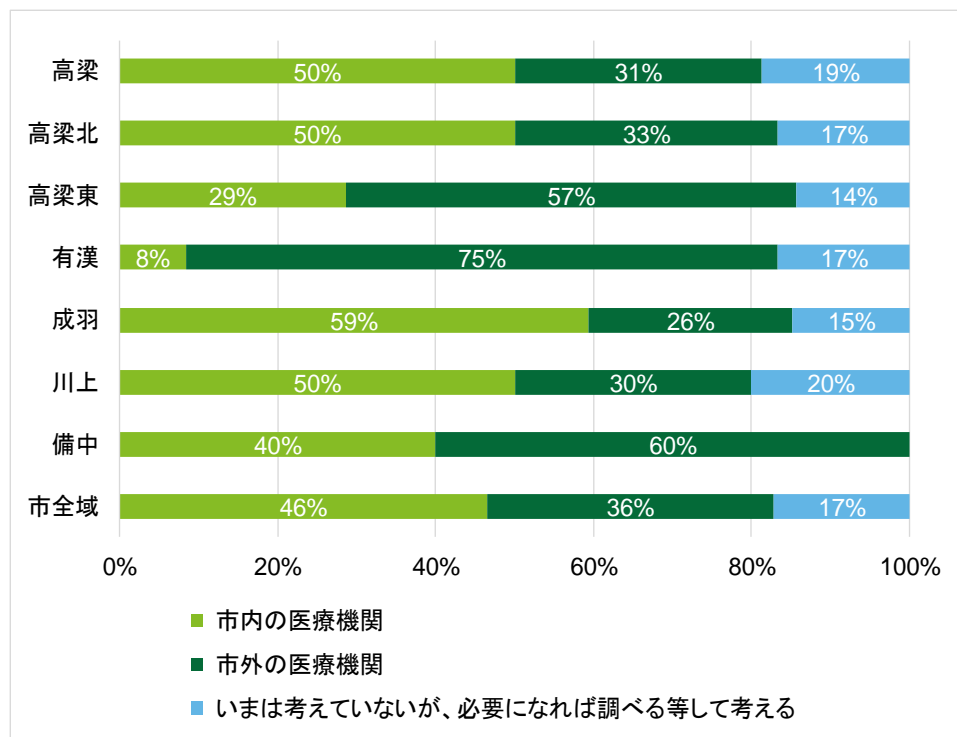


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【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】

- 早朝・深夜や休日に子どもの具合が悪くなり、医者にかかりたい場合、高梁東、有漢、備中地域の住民は、市内医療機関よりも市外医療機関へ連れていくと回答した割合が多くなっています。

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

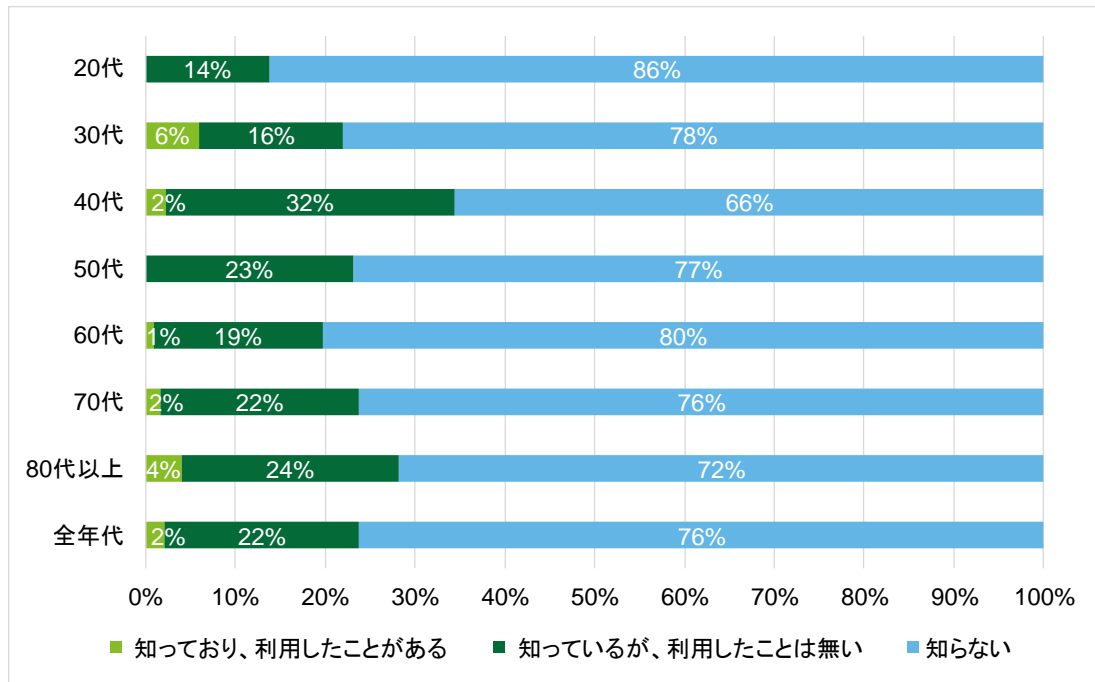


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【あんしんでんわ（24時間電話相談窓口）の認知度】

- 高梁市では、高齢者やそのご家族の健康や介護に関する24時間電話相談窓口として、「あんしんでんわ」を設けていますが、その認知度に関しては、どの年代においても「知らない」が約7割以上を占めています。

図表 3-45 年齢区分別のあんしんでんわ（24時間電話相談窓口）の認知度



出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果



第3項 市民の意識

(1) 市民の希望と要望

【市内で充実してほしい診療科】

- 20代～60代は「産婦人科系」が最も多く、70代及び80代以上では「内科系」が最も多くなっています。
- 「耳鼻咽喉科系」「皮膚・泌尿器科系」は、7つの年代区分のうち半分以上において2位または3位です。
- 80代以上では、「特にない」も23%を占めています。

図表 3-46 年齢区分別の市内で充実してほしい診療科

											1位	2位	3位
	内科系	外科系	整形 外科系	産婦人 科系	小児科 系	耳鼻咽 喉科系	皮膚・ 泌尿器 科系	精神科 系	特に ない	その他			
20代	29%	9%	17%	51%	14%	24%	32%	13%	14%	5%			
30代	22%	8%	7%	53%	25%	39%	37%	6%	13%	2%			
40代	26%	10%	23%	55%	34%	43%	40%	7%	7%	6%			
50代	25%	11%	24%	46%	18%	37%	33%	4%	12%	5%			
60代	25%	13%	21%	42%	17%	25%	31%	6%	15%	5%			
70代	38%	14%	26%	26%	6%	31%	23%	7%	15%	5%			
80代 以上	48%	19%	27%	15%	3%	19%	23%	7%	23%	4%			
全年代	31%	13%	22%	39%	16%	30%	30%	7%	15%	5%			

出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果



【市内の医療で充実させるべきだと思うもの】

- 市内の医療で充実させるべきだと思うものに関して、傾向として「日常的な医療」「初期救急医療」「医師・看護師の育成と確保」「安心して出産できるサポート体制」が多く選択されています。
- 20代、30代と60代においては「安心して出産できるサポート体制」が1位、40代と50代においては「医師・看護師の育成と確保」が1位、70代と80代以上においては「日常的な医療」が1位となっています。

図表 3-47 年齢区分別の市内の医療で充実させるべきだと思うもの

								1位	2位	3位
	日常的な医療	初期救急医療	二次救急医療	医療機関の連携	医師・看護師の育成と確保	専門家同士の職種を超えた連携	医療に関する情報提供	安心して出産できるサポート体制	患者の家族に対するサポート	行政の効率化と無駄の排除
20代	21%	19%	26%	5%	50%	25%	8%	57%	20%	17%
30代	30%	22%	19%	24%	39%	23%	17%	51%	21%	17%
40代	33%	35%	29%	17%	41%	26%	11%	40%	17%	12%
50代	30%	35%	32%	16%	45%	23%	12%	37%	20%	8%
60代	33%	33%	29%	21%	31%	25%	9%	39%	17%	12%
70代	34%	32%	28%	26%	28%	27%	9%	29%	20%	10%
80代以上	41%	30%	32%	17%	32%	26%	12%	22%	16%	11%
全年代	32%	30%	28%	19%	37%	25%	11%	38%	19%	12%

出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果



【市内の専門的な医療で充実させるべきだと思うもの】

- 市内の専門的な医療で充実させるべきだと思うものに関して、全年代に共通して「へき地医療」の割合が高くなっています。
- 40代以下では「周産期医療」「小児医療」の割合が高く、60代以上では「三次救急医療」「在宅医療」の割合が高くなっており、50代は中間的な傾向です。

図表 3-48 年齢区分別の市内の専門的な医療で充実させるべきだと思うもの

									1位	2位	3位
	三次救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	小児医療	在宅医療	がんの専門的な医療体制	脳卒中の専門的な医療体制	急性心筋梗塞の専門的な医療体制	糖尿病の専門的な医療体制	精神疾患の専門的な医療体制
20代	25%	11%	43%	53%	30%	20%	25%	8%	14%	9%	18%
30代	23%	15%	42%	48%	66%	16%	31%	6%	7%	4%	8%
40代	27%	14%	50%	38%	46%	32%	25%	14%	8%	4%	14%
50代	26%	12%	60%	39%	30%	36%	20%	17%	14%	4%	6%
60代	33%	11%	48%	32%	23%	36%	25%	19%	12%	7%	5%
70代	33%	15%	53%	22%	13%	41%	29%	20%	18%	9%	7%
80代以上	31%	13%	58%	15%	11%	39%	23%	26%	22%	5%	6%
全年代	29%	13%	51%	34%	29%	33%	25%	17%	14%	6%	9%

出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果



【将来の地域医療に関する不安】

- 将来の地域医療に関する不安として、多くの年代で「急病時にすぐ診てくれる医師がいるか」が最も高くなっています。
- 20代は医療従事者の高齢化への不安、70代以上は医療機関への交通手段への不安の割合が高くなっています。

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

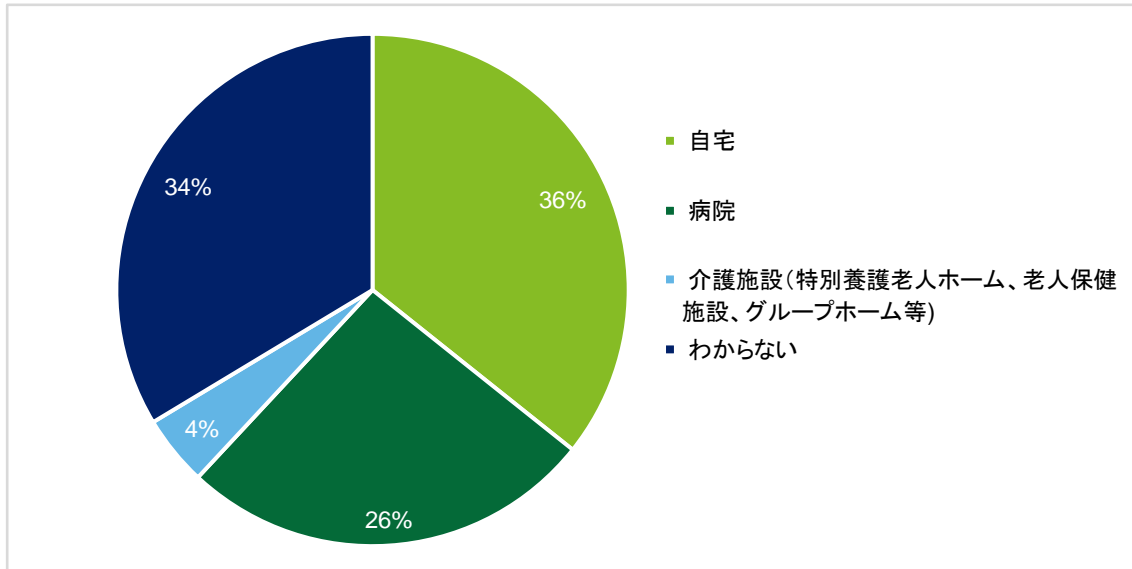
		1位	2位	3位						
	医療機関への交通手段	急病時にすぐ診てくれる医師がいるか	重い病気をしたときに診てくれる医師がいるか	近隣の医療機関が廃業・撤退してしまわないか	分娩施設がないため、安心して出産ができない	子どもが適切な医療を受けられるか	医療従事者が高齢化しており、地域医療が維持できないのではないか	自身が希望する場所で最期を迎えられないのではないか	はっきりとは分らないが、不安を感じる	その他
20代	19%	29%	52%	34%	41%	18%	55%	7%	5%	2%
30代	17%	67%	41%	23%	33%	40%	33%	1%	11%	2%
40代	23%	65%	45%	27%	18%	38%	44%	8%	11%	2%
50代	26%	62%	46%	27%	22%	11%	40%	4%	19%	2%
60代	26%	58%	43%	15%	17%	11%	31%	14%	32%	1%
70代	43%	59%	33%	16%	13%	5%	18%	15%	34%	1%
80代以上	50%	50%	22%	6%	9%	6%	26%	13%	45%	2%
高齢者	40%	56%	32%	12%	11%	7%	24%	13%	38%	1%
全年代	28%	57%	41%	21%	21%	18%	35%	9%	23%	2%

出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【最期を迎える場所に関する希望】

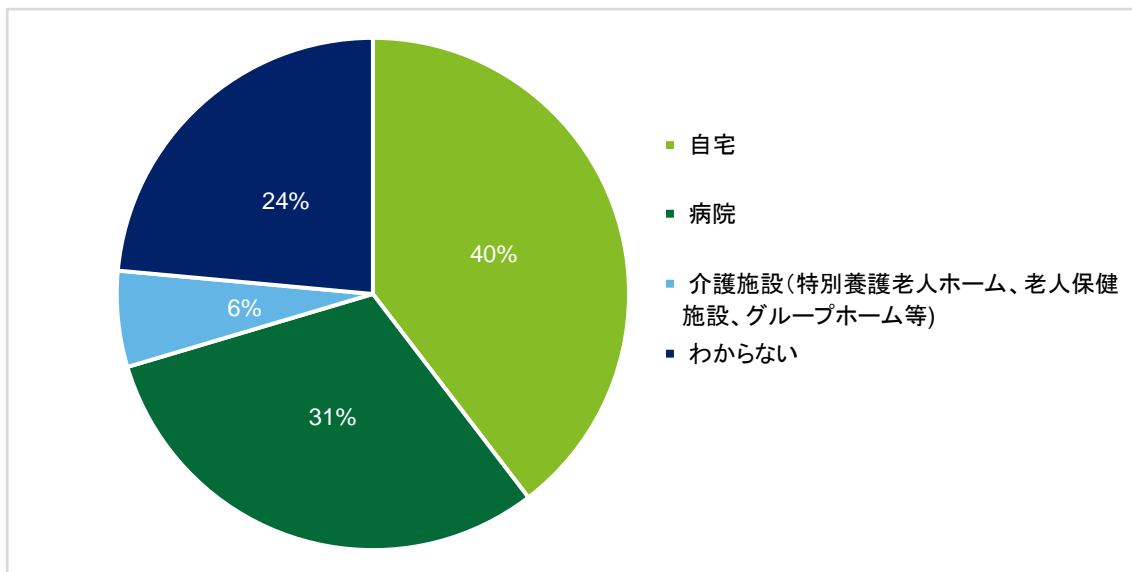
- 最期を迎える場所の希望として、「自宅」が「病院」を上回っており、高齢者の40%が自宅で最期を迎えたいと考えています。
- 「わからない」と回答した割合について、全年代では34%ですが、高齢者のみを集計した場合は24%となっています。

図表 3-50 最期を迎える場所に関する希望（全年代）



出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

図表 3-51 最期を迎える場所に関する希望（高齢者のみ）



出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【市内の地域医療に関する意見・要望】

- 全年代をとおして産科・小児科の充実を求めるコメントが多く 20代～40代において特に顕著となっています。
- 50代以上においては、待ち時間や診療日数など、医療機関の対応の改善に関するコメントが多く、70代以上においては、医療アクセスに関するコメントが最多となっています。
- 医師・看護師、病院スタッフ等の資質に関するコメントが、医師・看護師確保に関するコメントと同程度となっています。
- 救急・休日夜間対応の充実に関して、診療科の担当医等の不在により市外病院で受診せざるを得なかったというコメントも寄せられています。

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

	1位 2位 3位									
	産科・小児科の充実	他の診療科の充実	救急・休日夜間対応の充実	へき地医療、医療アクセスの充実	医療の質の向上	医療機関の対応（待ち時間、診療日数などによる受診のしにくさ）の改善	医師・看護師の確保	医師・看護師、病院スタッフ等の資質	高度医療の充実	その他
20代	36%	4%	0%	20%	8%	16%	12%	0%	0%	44%
30代	53%	15%	18%	6%	6%	15%	18%	12%	3%	26%
40代	35%	15%	28%	25%	8%	23%	20%	10%	5%	35%
50代	22%	12%	12%	16%	6%	24%	6%	12%	4%	37%
60代	13%	0%	11%	13%	3%	21%	11%	15%	6%	44%
70代	12%	0%	8%	20%	2%	16%	6%	6%	0%	47%
80代以上	0%	0%	2%	24%	4%	18%	2%	10%	2%	53%
全年代	21%	6%	11%	18%	5%	20%	10%	10%	3%	42%

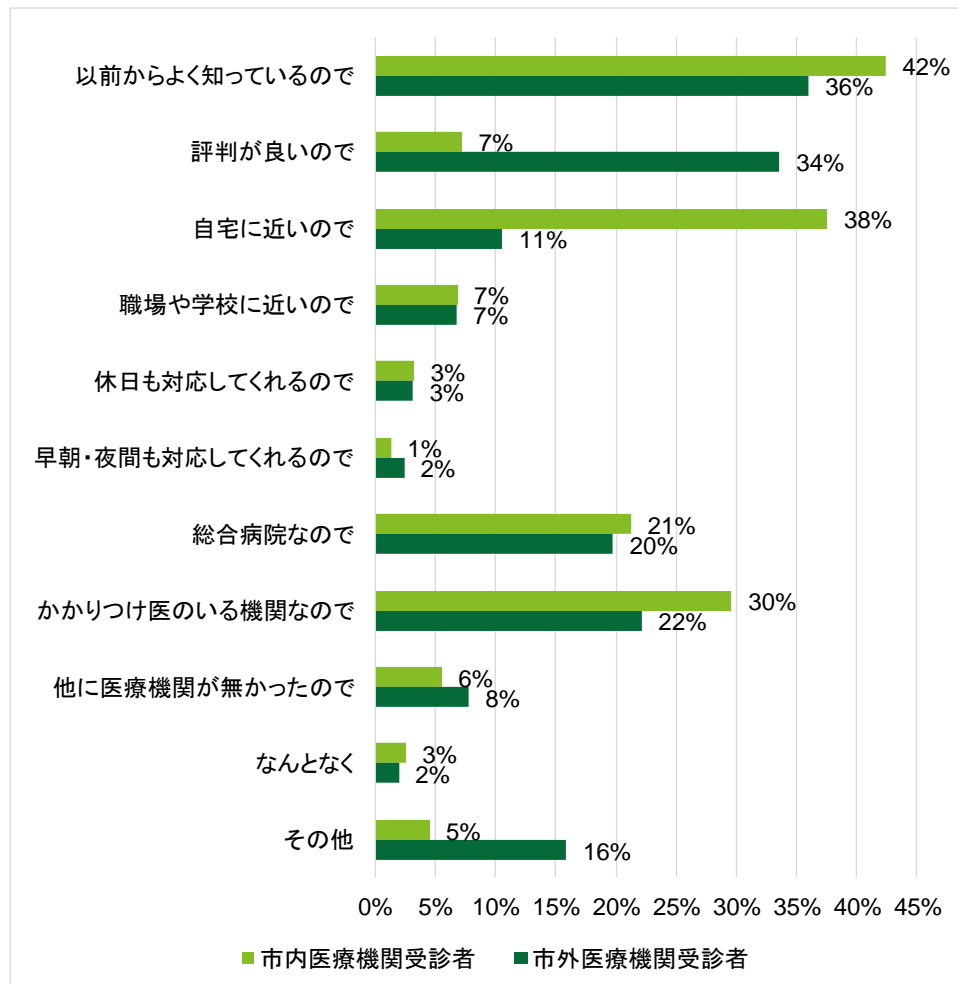
出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

(2) 医療機関に対する認識

【医療機関の選択基準】

- 医療機関を選んだ理由として、市内医療機関受診者・市外医療機関受診者両方で「以前からよく知っているので」が最多となっています。
- 「評判が良いので」と答えた割合に関して、市外医療機関受診者では34%で2番目に高くなっていますが、市内医療機関受診者では7%に留まっています。
- 市内医療機関受診者・市外医療機関受診者両方とも、約2割は「総合病院なので」と回答しています。

図表 3-5 3 受診先別の医療機関の選択基準

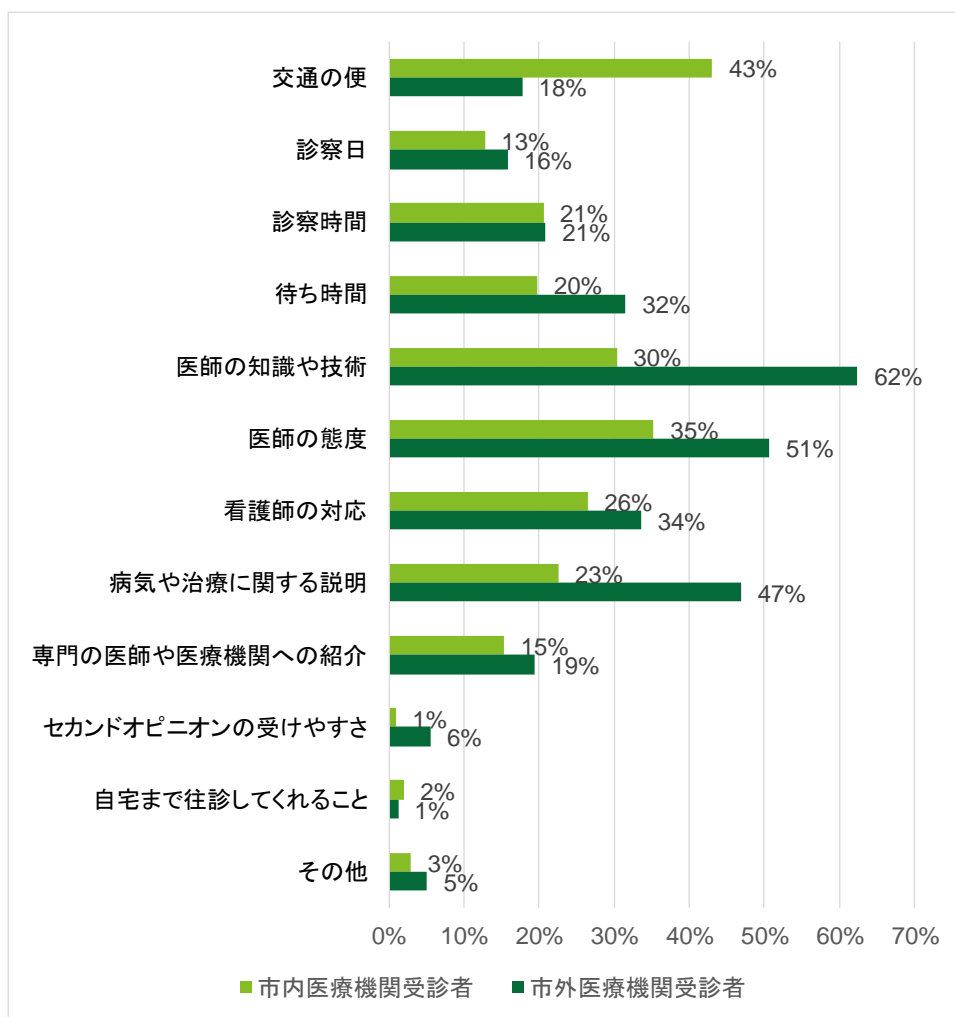


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【医療機関に満足している点】

- 医療機関に満足している点として、市内医療機関受診者では「交通の便」が43%で最多となっていますが、市外医療機関受診者では「医師の知識や技術」が62%で最多となっています。
- 「医師の知識や技術」「医師の態度」「病気や治療に関する説明」を選んだ割合に関しては、市外医療機関受診者は市内医療機関受診者よりも10%以上高くなっています。

図表 3-5 4 受診先別の医療機関に満足している点



出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果



第3節 医療資源の状況

第1項 医療提供体制

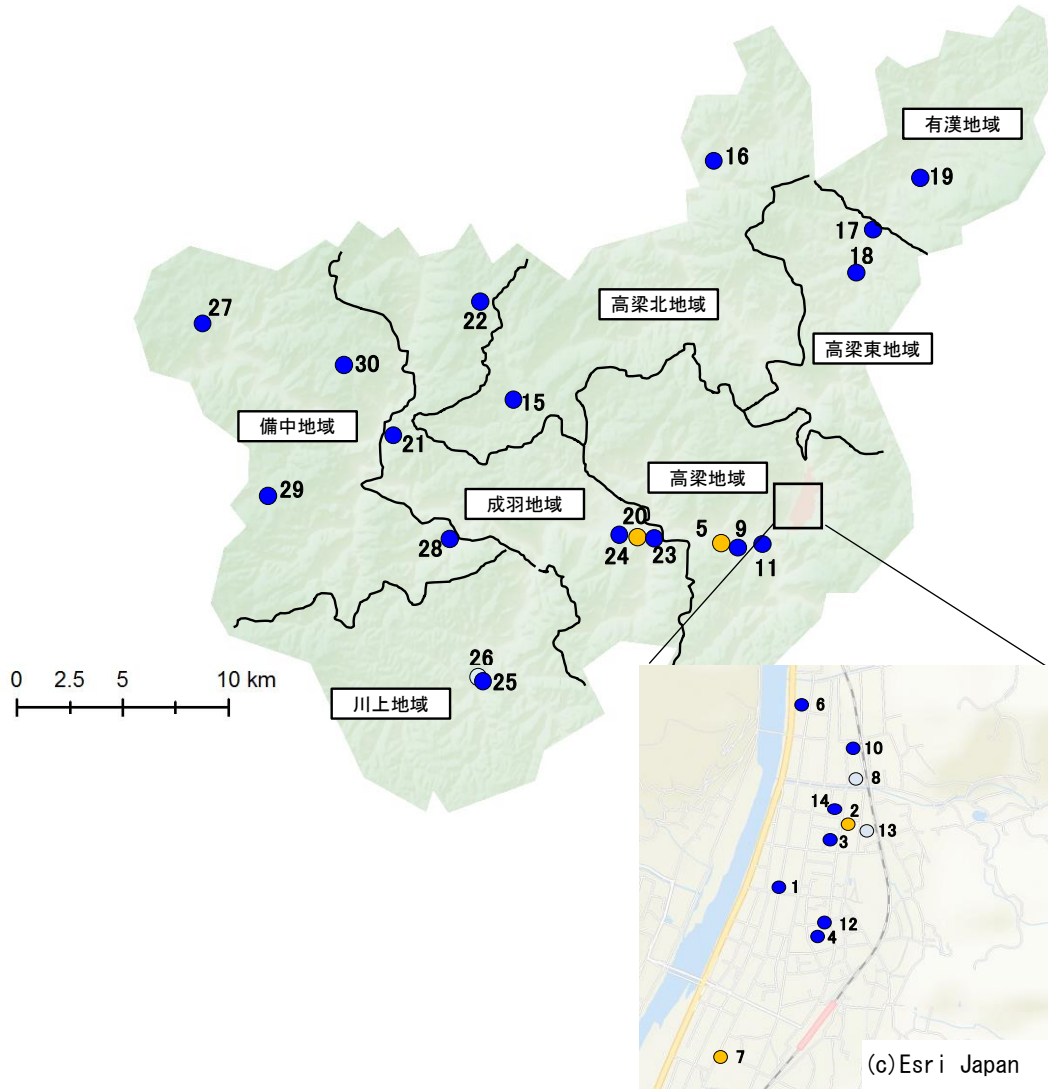
(1) 高梁市の医療機関の現状

【本市の医療機関】

- 本市の医療機関は30施設で、診療所が23施設、病院が4施設、訪問看護ステーションが3施設となっています。
- 高梁地域は診療所が9施設、病院が3施設、訪問看護ステーションが2施設、高梁北地域は診療所が2施設、高梁東地域は診療所が2施設、有漢地域は診療所が1施設、成羽地域は診療所が4施設と病院が1施設、川上地域は診療所が1施設と訪問看護ステーションが1施設、備中地域は診療所が4施設あります。
- 診療所のうち、4施設は在宅療養支援診療所の認定を受けています。



図表 3-55 市内医療機関の分布






出所：岡山県救急医療情報システム「おかやま医療情報ネット」



図表 3-56 市内医療機関の一覧

No.	地域	医療機関名
1	高梁	医療法人 池田医院
2		医療法人 慶真会 大杉病院
3		医療法人 優輝会 尾島クリニック
4		桑内耳鼻咽喉科医院
5		こころの医療 たいようの丘ホスピタル
6		医療法人 高梁整形外科医院
7		医療法人 清梁会 高梁中央病院
8		医療法人 清梁会 高梁中央訪問看護ステーション
9		医療法人 仲田医院
10		西医院
11		ふじかわ眼科高梁分院
12		医療法人 昌陽会 藤本診療所
13		高梁医師会立 訪問看護ステーションやまびこ
14		渡辺医院
15	高梁北	高梁市 宇治診療所
16	高梁北	高梁市 中井診療所
17	高梁東	医療法人 野村医院
18		医療法人 三溪会 三村医院
19	有漢	高梁市 有漢診療所
20	成羽	高梁市国民健康保険 成羽病院
21		高梁市国民健康保険 成羽病院附属 田原診療所
22		高梁市国民健康保険 成羽病院附属 吹屋診療所
23		備中整形外科
24		医療法人 宏仁会 まつうらクリニック
25	川上	高梁市 川上診療所
26		高梁市 川上訪問看護ステーション
27	備中	高梁市 西山診療所
28		高梁市国民健康保険 成羽病院附属 備中診療所
29		高梁市国民健康保険 成羽病院附属 平川診療所
30		高梁市国民健康保険 成羽病院附属 湯野診療所

 病院
 診療所
 訪問看護ステーション

(五十音順)

出所：岡山県救急医療情報システム「おかやま医療情報ネット」



【市内の施設・居住系サービスを提供する事業所一覧】

- 本市には、介護老人福祉施設が7施設、介護老人保健施設が2施設、介護療養型医療施設が2施設、混合型特定施設入居者生活介護が2施設、地域密着型介護老人福祉施設が3施設、認知症対応型共同生活介護が8施設存在しています。
- 定員は、介護老人福祉施設が370人、介護老人保健施設が170人、介護療養型医療施設が38人、混合型特定施設入居者生活介護が58人、地域密着型介護老人福祉施設が86人、認知症対応型共同生活介護が117人です。

図表 3-57 市内の施設・居住系サービスを提供する事業所一覧

施設種類		施設名	定員
広域型施設及び居住系サービス	介護老人福祉施設	白和荘（従来型）	80人
		白和荘（ユニット型）	40人
		グリーンヒル順正（従来型）	50人
		グリーンヒル順正（ユニット型）	30人
		有漢荘	50人
		鶴寿荘	50人
		ホタルの里	70人
	介護老人保健施設	老人保健施設ゆうゆう村	100人
		高梁市介護老人保健施設ひだまり苑	70人
	介護療養型医療施設	医療法人清梁会 高梁中央病院	32人
		医療法人慶真会 大杉病院	6人
	混合型特定施設入居者生活介護	介護付有料老人ホーム さくらの苑	28人
ケアハウスちかのり荘		30人	
地域密着型施設及び居住系サービス	地域密着型介護老人福祉施設	高倉荘	29人
		落合の里	28人
		ちかのり	29人
	認知症対応型共同生活介護	グループホームやすらぎ荘	9人
		グループホームささゆり苑	9人
		グループホームびっちゅう	9人
		認知症対応型共同生活介護ちかのり苑	18人
		グループホーム高梁	18人
		グループホーム高梁2号館	18人
		グループホームケアポート生き生き館巨瀬	18人
グループホームウェルネス津川	18人		

出所：岡山県保健福祉課



【各曜日の外来診療可能な医療機関数】

- 内科は月曜日から土曜日まで10施設以上の医療機関で受診可能となっています。
- 呼吸器科、循環器科、糖尿病内科、血液内科、形成外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科は、月曜日から金曜日までの間に市内医療機関では受診不可能な曜日が存在します。
- 胃腸科、アレルギー科、美容外科、心臓血管外科、小児外科、産科、気管食道科は、本市には標榜している医療機関がありません。

図表 3-58 各曜日の標榜科別の外来診療可能な医療機関数

0施設

(単位：施設)

	月	火	水	木	金	土	日	祝日
内科	15	16	14	15	16	13	0	1
心療内科	1	2	1	2	1	1	0	0
精神科	2	4	2	3	2	2	0	0
神経科	1	1	1	1	1	1	0	0
神経内科	1	1	1	0	1	1	0	0
呼吸器科	0	0	0	0	1	1	0	0
消化器内科	3	3	3	3	3	3	0	0
胃腸科	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器科	2	0	0	1	0	1	0	0
腎臓内科	1	1	1	1	1	1	0	0
糖尿病内科	0	1	0	0	0	0	0	0
血液内科	0	1	0	1	0	0	0	0
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0
リウマチ科	2	3	2	2	2	2	0	0
小児科	6	6	6	5	6	6	0	0



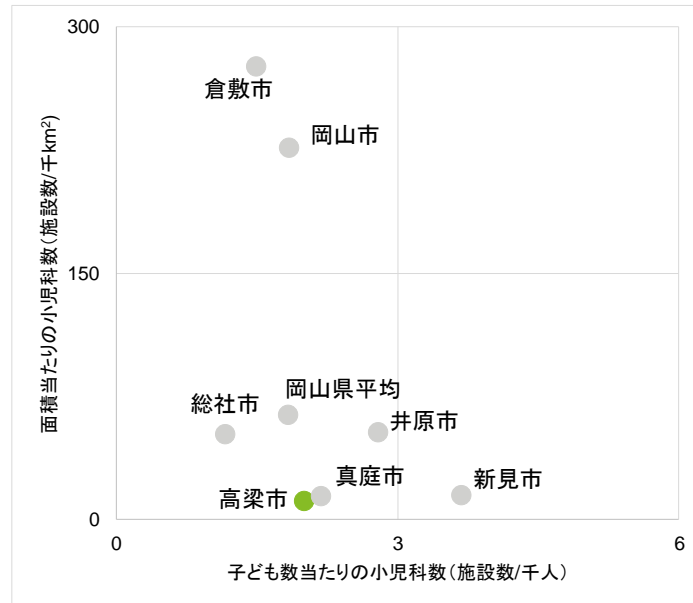
	月	火	水	木	金	土	日	祝日
外科	7	7	6	8	7	6	0	1
整形外科	5	4	4	4	4	4	0	0
形成外科	0	1	0	1	0	0	0	0
美容外科	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	2	2	2	1	2	2	0	0
呼吸器外科	0	0	1	0	0	0	0	0
消化器外科	1	1	1	1	1	1	0	0
心臓血管系外科	0	0	0	0	0	0	0	0
小児外科	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	2	1	0	0	2	0	0	0
泌尿器科	1	0	2	0	2	1	0	0
肛門科	1	1	1	1	1	1	0	0
産婦人科	1	1	1	1	1	1	0	0
産科	0	0	0	0	0	0	0	0
婦人科	1	2	1	1	2	1	0	0
眼科	1	3	1	2	1	1	0	0
耳鼻咽喉科	1	1	3	1	2	1	0	0
気管食道科	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション科	6	6	6	5	6	6	0	0
放射線科	1	2	1	3	1	2	0	0
麻酔科	1	1	0	1	1	1	0	0

出所：岡山県救急医療情報システム「おかやま医療情報ネット」

【小児医療を担う医療機関数】

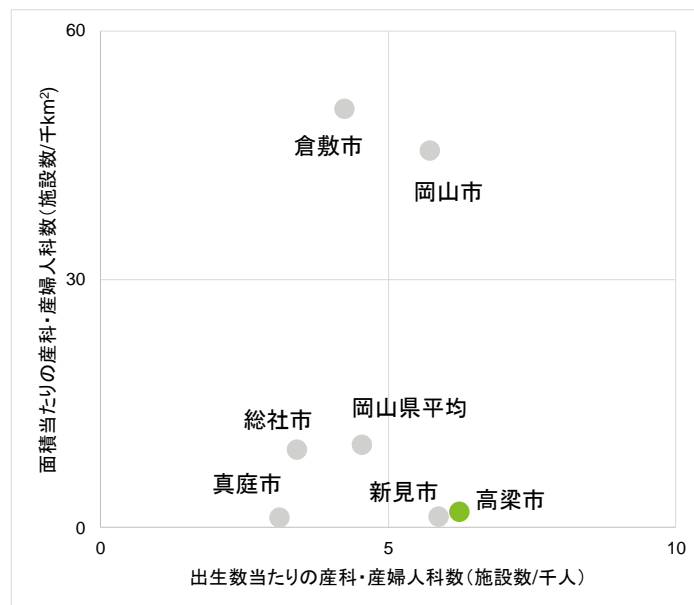
- 小児科に関しては、子ども数対比の医療機関数では充足していますが、面積対比の医療機関数では近隣自治体の中で最も不足しており、小児科へのアクセスに課題があることが分かります。
- 産科・産婦人科に関しても小児科と同様の傾向が見られ、出生数対比では充足していますが、面積対比では不足しています。

図表 3-59 小児科の充足に関する近隣自治体との比較



出所：平成27年国勢調査、2015年農林業センサス、岡山県救急医療情報システム「おかやま医療情報ネット」より算出

図表 3-60 産科・産婦人科の充足に関する近隣自治体との比較



出所：平成27年国勢調査、2015年農林業センサス、岡山県救急医療情報システム「おかやま医療情報ネット」より算出



(2) 高梁市の病院の現状

【病床数】

- 市内病院における病床数は、一般病床 223 床、療養病床 202 床、精神病床 240 床となっています。
- 医療機能別の病床数では、急性期病床が 137 床、回復期病床が 86 床、慢性期病床が 202 床となっています。

図表 3-6 1 市内病院の病床数

	一般病床	療養病床	精神病床
病床数	223 床	202 床	240 床

出所：高梁市調べ

図表 3-6 2 市内病院の医療機能別病床数

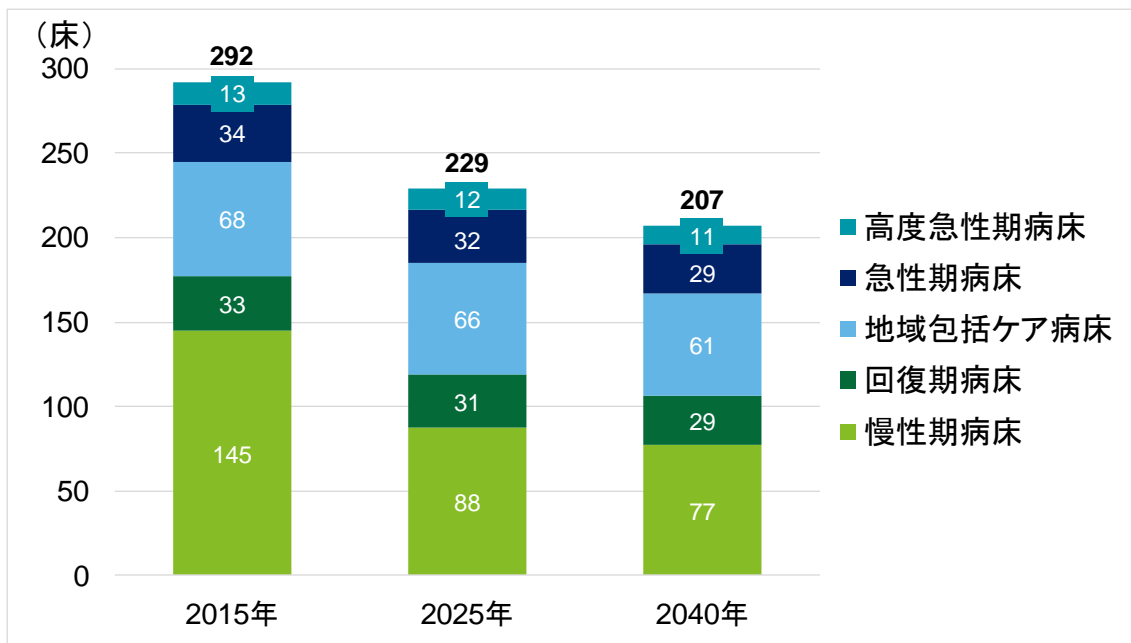
	高度急性期病床	急性期病床	回復期病床	慢性期病床
病床数	0 床	137 床	86 床	202 床

出所：平成 28 年度病床機能報告

【将来の必要病床数の推計】

- 地域完結率が現在の値のまま、さらに厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」に示されているとおり慢性期病床の受療率が低下した場合、本市における必要病床数は平成 52（2040）年では平成 27（2015）年から約 30%減少します。

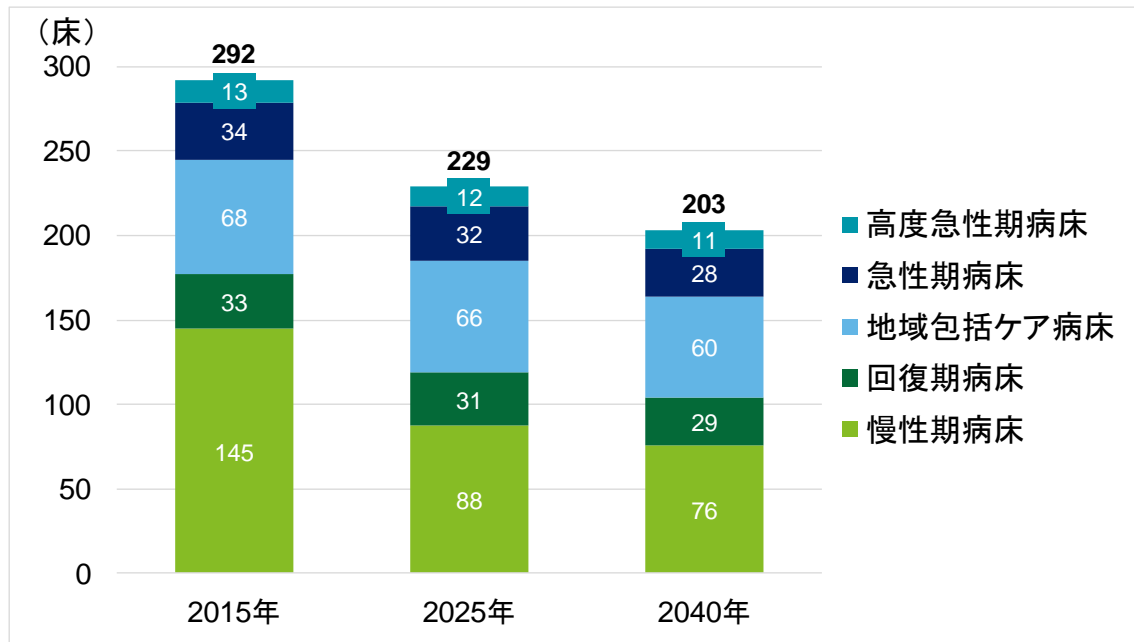
図表 3-63 人口ビジョンに沿った人口推移となった場合の病床機能別の必要病床数の推計



出所：厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」で示されている推計方法をもとに、平成 27 年国勢調査、平成 28 年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、高梁市人口ビジョンより推計

- *1：本推計では本市の医療資源の現状を踏まえた推計とすべく、受療地域（医療機関所在地）を基準とした患者数をもとに推計している。そのため、市外で入院した患者は含まれておらず、前掲の患者居住地域別の 1 日当たり入院患者数の推計とは合致しない。また、将来的に地域完結率が向上した場合には上記の病床数よりも必要病床数は増加する。
- *2：病床稼働率は、地域医療構想策定ガイドラインに示されている値（高度急性期 75%、急性期 78%、回復期 90%、慢性期 92%）を使用した。地域包括ケア病床に関しては、地域医療構想策定ガイドラインにおいて使用されたデータは地域包括ケア病床導入以前（2013 年）のものであり、病床稼働率の値が示されていないため、急性期と回復期の中間値（84%）を使用した。
- *3：慢性期病床に関しては、地域医療構想策定ガイドラインに示されているとおり、現在の慢性期病床入院患者のうち一定割合は在宅医療等に対応するという考え方にに基づき、2025 年に向けて入院受療率が低下するものとして推計した。
- *4：小数点以下第一位を四捨五入しているため、病床機能別の病床数を足し合わせた値と合計病床数が合致しない場合がある。
- *5：本推計は高梁市における必要病床数であり、第 8 次岡山県保健医療計画の高梁・新見保健医療圏における必要病床数とは異なる。

図表 3-6 4 社人研推計に沿った人口推移となった場合の病床機能別の必要病床数の推計



出所：厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」で示されている推計方法をもとに、平成27年国勢調査、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、高梁市人口ビジョン、社人研「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」より推計

- *1：本推計では本市の医療資源の現状を踏まえた推計とすべく、受療地域（医療機関所在地域）を基準とした患者数をもとに推計している。そのため、市外で入院した患者は含まれておらず、前掲の患者居住地域別の1日当たり入院患者数の推計とは合致しない。また、将来的に地域完結率が向上した場合には上記の病床数よりも必要病床数は増加する。
- *2：病床稼働率は、地域医療構想策定ガイドラインに示されている値（高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%）を使用した。地域包括ケア病床に関しては、地域医療構想策定ガイドラインにおいて使用されたデータは地域包括ケア病床導入以前（2013年）のものであり、病床稼働率の値が示されていないため、急性期と回復期の中間値（84%）を使用した。
- *3：慢性期病床に関しては、地域医療構想策定ガイドラインに示されているとおり、現在の慢性期病床入院患者のうち一定割合は在宅医療等に対応するという考え方に基づき、2025年に向けて入院受療率が低下するものとして推計した。
- *4：小数点以下第一位を四捨五入しているため、病床機能別の病床数を足し合わせた値と合計病床数が合致しない場合がある。
- *5：本推計は高梁市における必要病床数であり、第8次岡山県保健医療計画の高梁・新見保健医療圏における必要病床数とは異なる。

【病床利用率】

- 平成 26 (2014) 年から平成 28 (2016) 年における病床稼働率は、一般病床は 85%程度で横ばいとなっていますが、療養病床は減少傾向にあり、平成 26 (2014) 年の 85%から平成 28 (2016) 年では 70%にまで低下しています。

図表 3-65 市内の病床利用率

	2014 年	2015 年	2016 年
一般病床	84%	83%	86%
療養病床	85%	76%	70%
精神病床	96%	95%	94%

出所：高梁市調べ

*1：各病院の病床数及び病床利用率を集計し、高梁市全体の病床利用率として算出した。

【平均在院日数及び 1 日当たり患者数】

- 平均在院日数に関して、一般病床では 18.4 日、療養病床では 140.9 日、精神病床では 456.0 日となっています。
- 1 日当たりの入院患者数は、一般病床では 193.8 人、療養病床では 150.8 人、精神病床では 223.0 人となっています。

図表 3-66 市内病院における平均在院日数及び 1 日当たり患者数

	平均在院日数	1 日当たり入院患者数
一般病床	18.4 日	193.8 人
療養病床	140.9 日	150.8 人
精神病床	456.0 日	223.0 人

出所：岡山県救急医療情報システム「おかやま医療情報ネット」より算出

*1：各病院の平均在院日数及び 1 日当たり入院患者数を集計し、高梁市全体の数値として算出した。

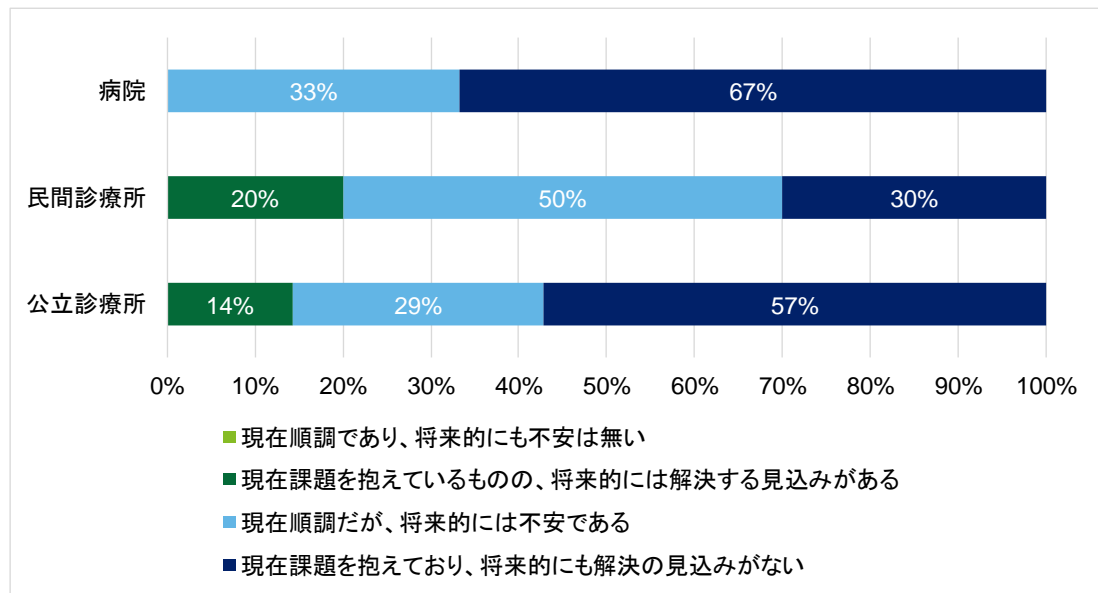
*2：本数値は岡山県が独自に実施している調査をもとに算出しており、厚生労働省が実施している病院報告における値とは異なる。

(3) 高梁市の医療機関を取り巻く環境

【経営環境の認識】

- 本市の全ての医療機関は現在または将来的な不安を抱えており、病院と公立診療所では「現在課題を抱えており、将来的にも解決の見込みがない」が半数以上を占めています。

図表 3-67 市内医療機関の経営環境の認識

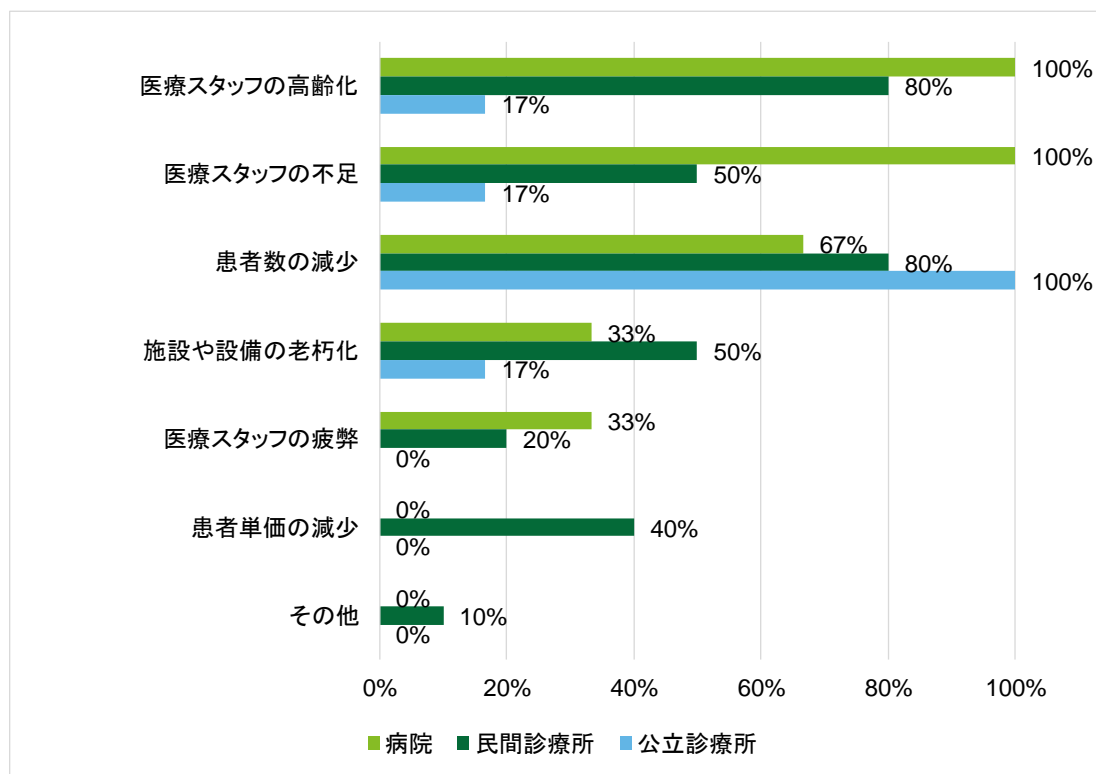


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【医療機関の経営不安の内容】

- 経営不安の内容として、病院においては「医療スタッフの高齢化」と「医療スタッフの不足」が最も多く、全ての病院が選択しています。
- 診療所においては、「患者数の減少」が最多となっています。
- 「医療スタッフの疲弊」に関して、一部の病院と民間診療所は選択していますが、公立診療所は選択していません。

図表 3-68 市内医療機関の経営不安の内容

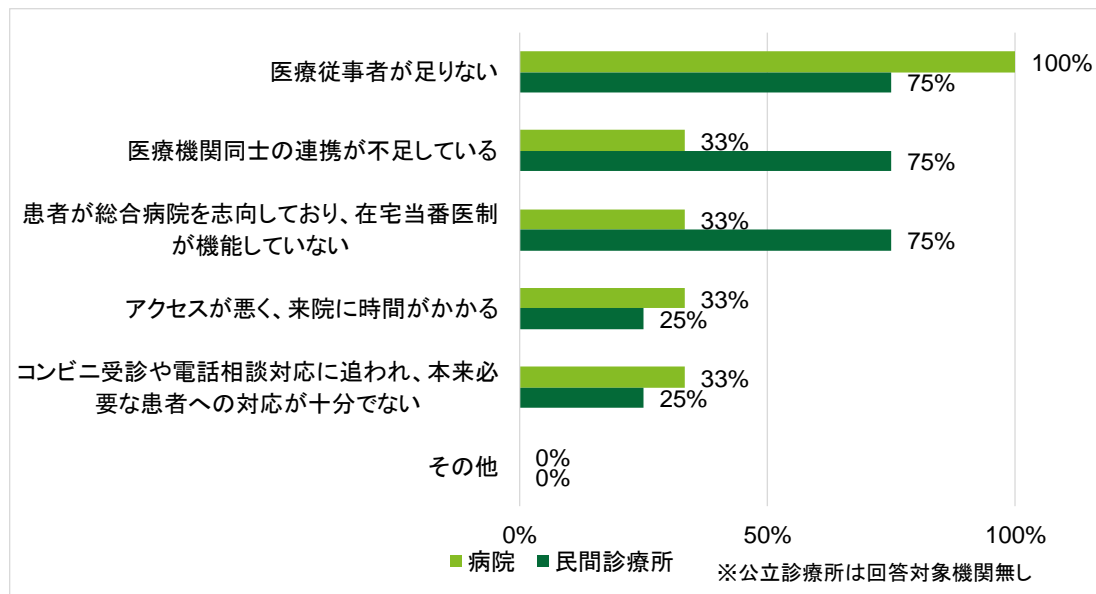


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【市内の初期救急医療体制の課題】

- 初期救急医療体制が充実していないと感じる理由として、医療従事者の不足と、医療機関同士の連携不足を挙げた割合が多くなっています。

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

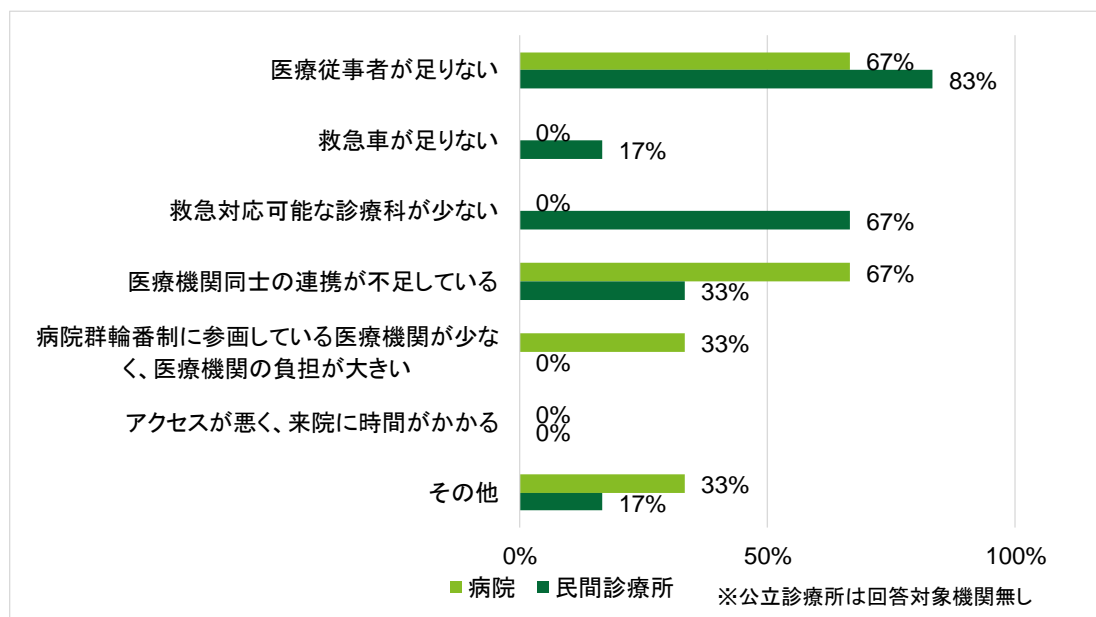


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【市内の二次救急医療体制の課題】

- 初期救急医療体制が充実していないと感じる理由と同様に、医療従事者の不足や医療機関同士の連携を挙げる割合が高くなっています。
- 民間診療所においては、2番目に救急対応可能な診療科の少なさを挙げています。

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

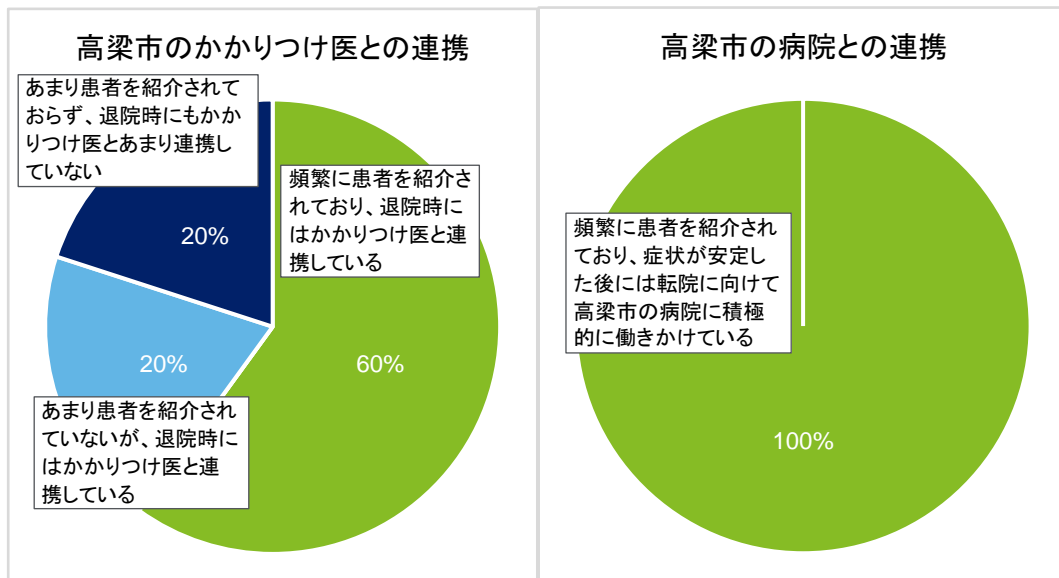


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【市外の医療機関との連携状況】

- 市外医療機関の市内医療機関との連携に関する認識として、市内医療機関から頻繁に患者を紹介されており、退院や転院に際して市内医療機関と積極的に連携しているという回答が最多となっています。
- 一方、「特定の医療機関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、連携は個々の医療機関の努力に依存している状況です。

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



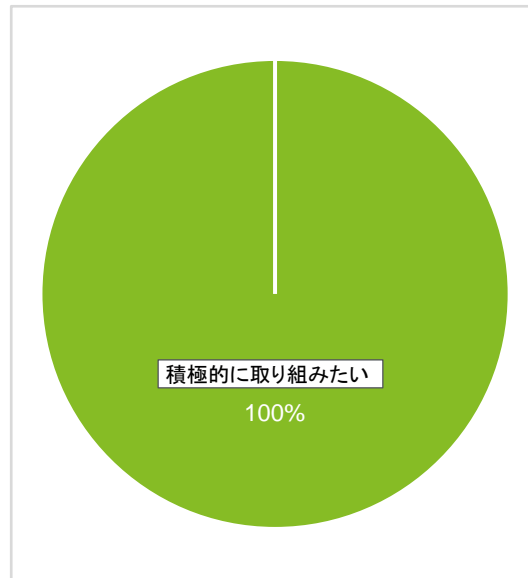
出所：市外医療機関アンケート結果

*1：平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータから市内患者が多く受療している市外6病院を抽出してアンケートを実施

【本市の医療機関との送患協定に関する、市外医療機関の意向】

- 本市の医療機関との送患協定に関しては、前向きな姿勢が見られています。

図表 3-7 2 市外医療機関の市内医療機関との送患協定に関する意向



出所：市外医療機関アンケート結果

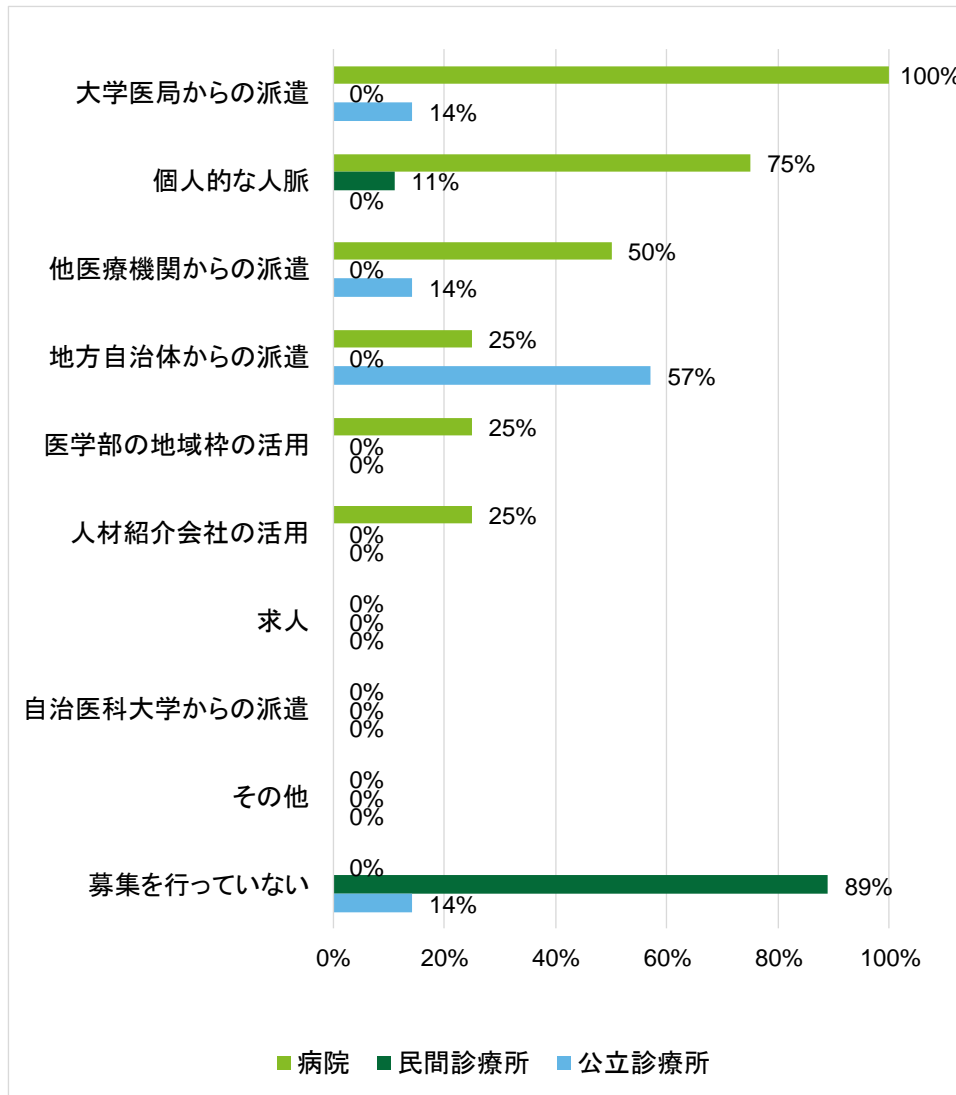
*1：平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータから市内患者が多く受療している市外6病院を抽出してアンケートを実施

(4) 医療従事者確保の現状

【医療従事者確保に向けた取り組み】

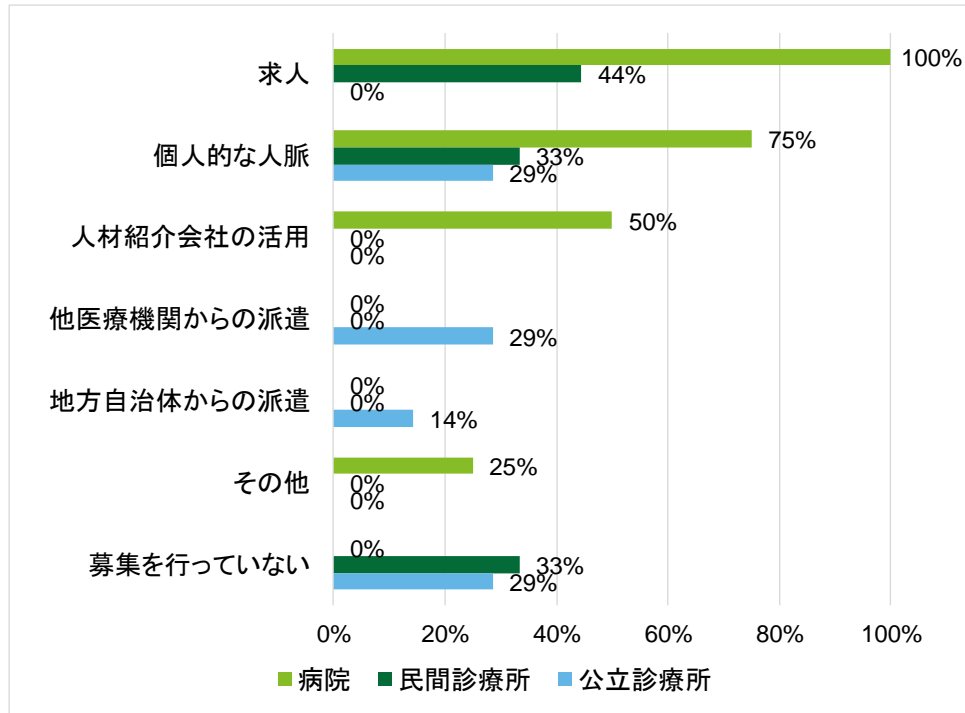
- 医療機関の医師確保の手段として、病院では「大学医局からの派遣」が最も多くなっており、公立診療所では「地方自治体からの派遣」が最も多くなっています。一方、民間診療所では「募集を行っていない」と回答した診療所が最も多くなっていました。
- 看護師に関しては、病院と民間診療所では「求人」が最も多くなっていました。また、病院・民間診療所・公立診療所全てにおいて、「個人的な人脈」が一定数を占めていました。
- 医師・看護師以外のスタッフに関しては、病院と民間診療所では「求人」「個人的な人脈」が多く、公立診療所では「募集を行っていない」が多くなっていました。

図表 3-73 市内医療機関の医師確保の方法



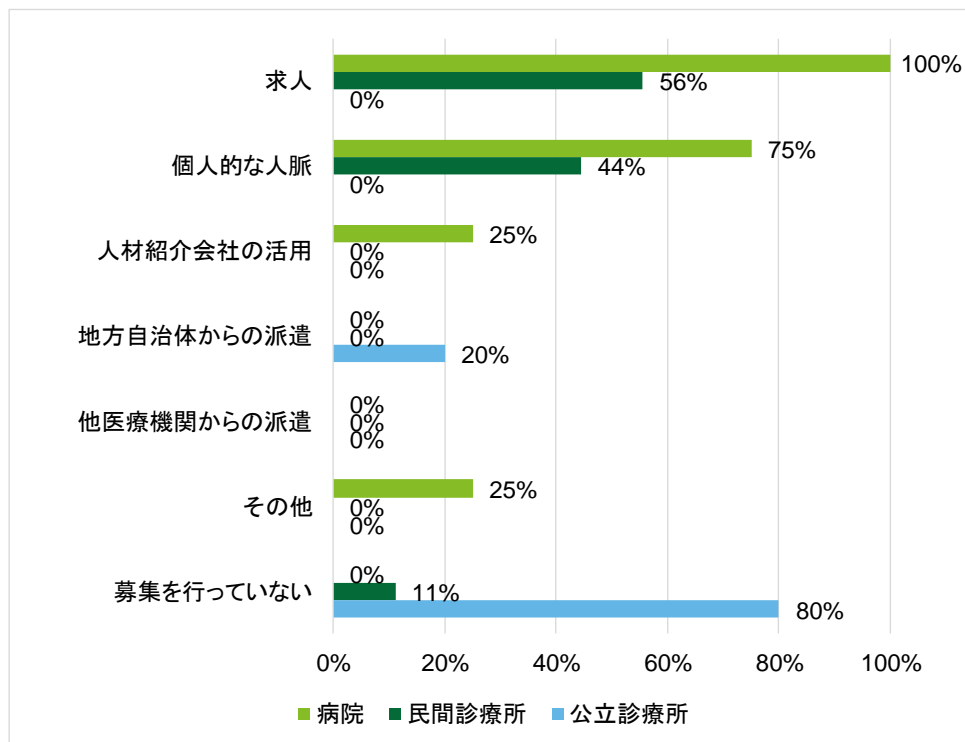
出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

図表 3-7 4 市内医療機関の看護師確保の方法



出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

図表 3-7 5 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



出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【市内医療機関における研修受入れ実績】

- 平成 26 (2014) 年度から平成 28 (2016) 年度の 3 年間に於いて、市内医療機関で研修・実習を受け入れた人数は、医師が 44 人、看護師が 347 人、その他専門職が 64 人です。
- そのうち、研修・実習後に市内医療機関に就職した人数は、看護師 5 人のみです。

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

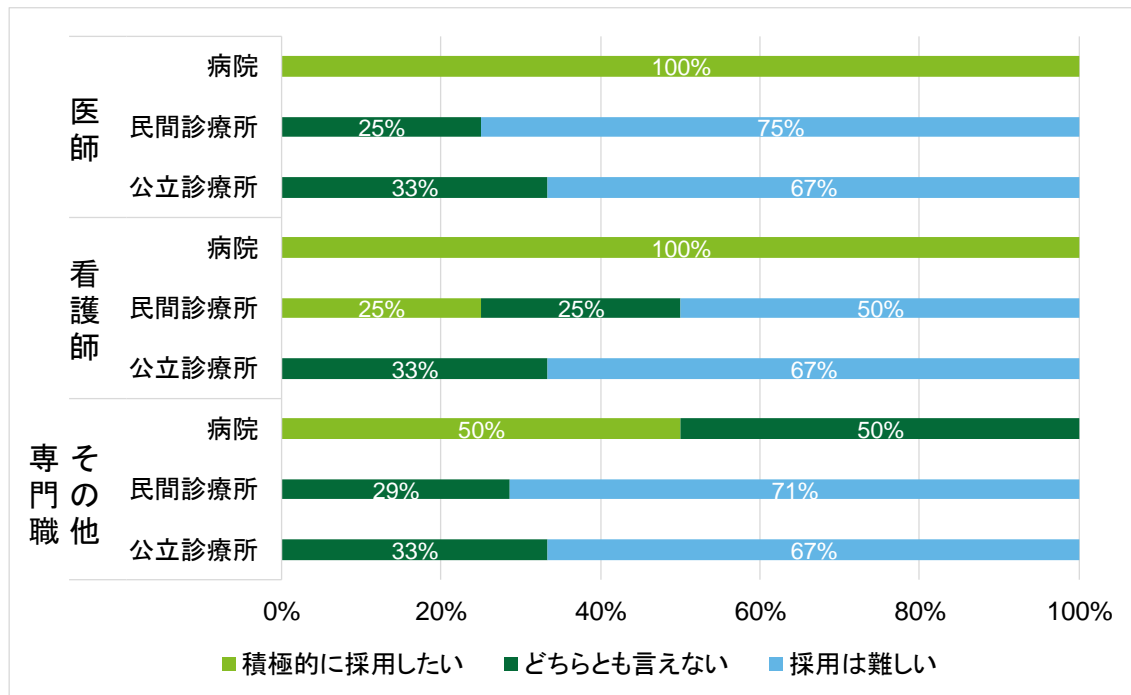
	研修・実習の受入れ人数	研修・実習後に就職した人数
医師	44 人	0 人
看護師	347 人	5 人
その他専門職	64 人	0 人
合計	455 人	5 人

出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【離職者復帰に関する意向】

- 離職者の復帰について、病院では採用に積極的な傾向が見られますが、診療所では積極的採用の意向は見られません。

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



出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

第2項 医療従事者

(1) 医療従事者数

【職種・勤務施設別の医療従事者数】

- 市内医療機関の常勤医療従事者は318人で、多くは病院に勤務しています。
- 常勤医師と常勤准看護師は、50代以下のスタッフと60代以上のスタッフがほぼ同数となっています。

図表 3-78 市内医療機関に勤務する医療従事者の人数

			20～50代	60代以上	合計
医師	病院	常勤	11人	12人	23人
		非常勤	90人	10人	100人
	民間診療所	常勤	2人	11人	13人
		非常勤	2人	2人	4人
	公立診療所	常勤	1人	2人	3人
		非常勤	8人	7人	15人
歯科医師	病院	常勤	2人	0人	2人
		非常勤	0人	0人	0人
	民間診療所	常勤	0人	0人	0人
		非常勤	0人	0人	0人
	公立診療所	常勤	1人	0人	1人
		非常勤	1人	0人	1人
薬剤師	病院	常勤	10人	2人	12人
		非常勤	1人	1人	2人
	民間診療所	常勤	2人	2人	4人
		非常勤	0人	0人	0人
	公立診療所	常勤	1人	0人	1人
		非常勤	1人	0人	1人
看護師	病院	常勤	85人	32人	117人
		非常勤	2人	4人	6人
	民間診療所	常勤	7人	5人	12人
		非常勤	6人	3人	9人
	公立診療所	常勤	9人	1人	10人
		非常勤	5人	0人	5人



			20～50代	60代以上	合計
准看護師	病院 ^{*1}	常勤	31人	30人	61人
		非常勤	0人	2人	2人
	民間診療所	常勤	4人	5人	9人
		非常勤	1人	3人	4人
	公立診療所	常勤	0人	0人	0人
		非常勤	0人	0人	0人
理学療法士	病院	常勤	18人	0人	18人
		非常勤	0人	0人	0人
	民間診療所	常勤	2人	0人	2人
		非常勤	3人	0人	3人
	公立診療所	常勤	0人	0人	0人
		非常勤	0人	0人	0人
作業療法士	病院	常勤	23人	0人	23人
		非常勤	0人	0人	0人
	民間診療所	常勤	2人	0人	2人
		非常勤	7人	0人	7人
	公立診療所	常勤	0人	0人	0人
		非常勤	0人	0人	0人
言語聴覚士	病院	常勤	5人	0人	5人
		非常勤	0人	0人	0人
	民間診療所	常勤	0人	0人	0人
		非常勤	0人	0人	0人
	公立診療所	常勤	0人	0人	0人
		非常勤	0人	0人	0人

出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

*1：本表は、「高梁市の地域医療に関するアンケート調査」に回答した医療機関に勤務する医療従事者のみを集計したものであり、市内医療機関に勤務する医療従事者数の合計とは必ずしも一致しない。

*2：病院の看護師・准看護師に関しては、記載の人数の他、年齢、勤務形態が不明なスタッフが計112人いる。

【医療従事者の増減】

- 平成26（2014）年度から平成28（2016）年度の3年間において、本市の常勤医師は増加していません。
- 看護師は増加傾向にあります。准看護師は微減しています。
- 医師・看護師・准看護師以外の職種は大きな増減はありません。

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

			新規就業者	退職者	増減
医師	病院	常勤	8人	8人	±0人
		非常勤	31人	18人	+13人
	民間診療所	常勤	0人	0人	±0人
		非常勤	0人	0人	±0人
	公立診療所	常勤	0人	0人	±0人
		非常勤	3人	5人	-2人
歯科医師	病院	常勤	0人	0人	±0人
		非常勤	0人	0人	±0人
	民間診療所	常勤	0人	0人	±0人
		非常勤	0人	0人	±0人
	公立診療所	常勤	0人	0人	±0人
		非常勤	1人	1人	±0人
薬剤師	病院	常勤	1人	1人	±0人
		非常勤	0人	0人	±0人
	民間診療所	常勤	0人	0人	±0人
		非常勤	0人	0人	±0人
	公立診療所	常勤	0人	0人	±0人
		非常勤	0人	0人	±0人
看護師	病院 ^{*1}	常勤	35人	20人	+15人
		非常勤	5人	3人	+2人
	民間診療所	常勤	2人	3人	-1人
		非常勤	2人	0人	+2人
	公立診療所	常勤	0人	0人	±0人
		非常勤	0人	1人	-1人



			新規就業者	退職者	増減
准看護師	病院	常勤	11人	15人	-4人
		非常勤	3人	4人	-1人
	民間診療所	常勤	1人	2人	-1人
		非常勤	0人	2人	-2人
	公立診療所	常勤	0人	0人	±0人
		非常勤	0人	0人	±0人
理学療法士	病院	常勤	2人	1人	+1人
		非常勤	0人	0人	±0人
	民間診療所	常勤	0人	0人	±0人
		非常勤	0人	0人	±0人
	公立診療所	常勤	0人	0人	±0人
		非常勤	0人	0人	±0人
作業療法士	病院	常勤	6人	4人	+2人
		非常勤	0人	0人	±0人
	民間診療所	常勤	0人	2人	-2人
		非常勤	1人	1人	±0人
	公立診療所	常勤	0人	0人	±0人
		非常勤	0人	0人	±0人
言語聴覚士	病院	常勤	2人	0人	+2人
		非常勤	0人	0人	±0人
	民間診療所	常勤	0人	0人	±0人
		非常勤	0人	0人	±0人
	公立診療所	常勤	0人	0人	±0人
		非常勤	0人	0人	±0人

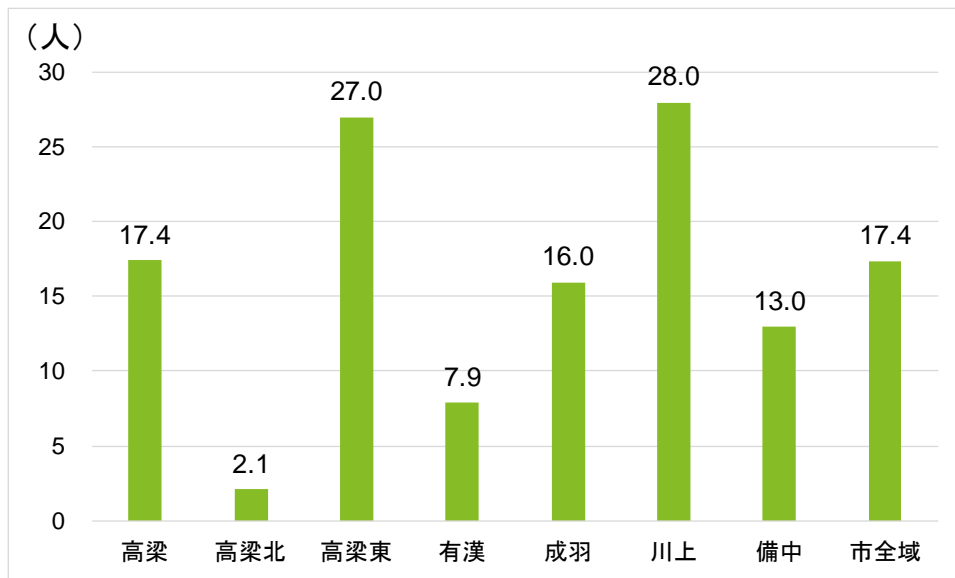
出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

*1：本表は、「高梁市の地域医療に関するアンケート調査」に回答した医療機関における新規就業者数及び退職者数を集計したものであり、市内医療機関における過去3年間の新規就業者数及び退職者数の合計とは一致しない可能性がある。

【受療地域別の医師1人に対する1日当たり外来患者数】

- 高梁北地域が最も少なく、医師1人に対して1日当たり2.1人の外来患者が受療しています。
- 最も少ない高梁北地域と、最も多い川上地域とで、10倍以上の差があります。

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

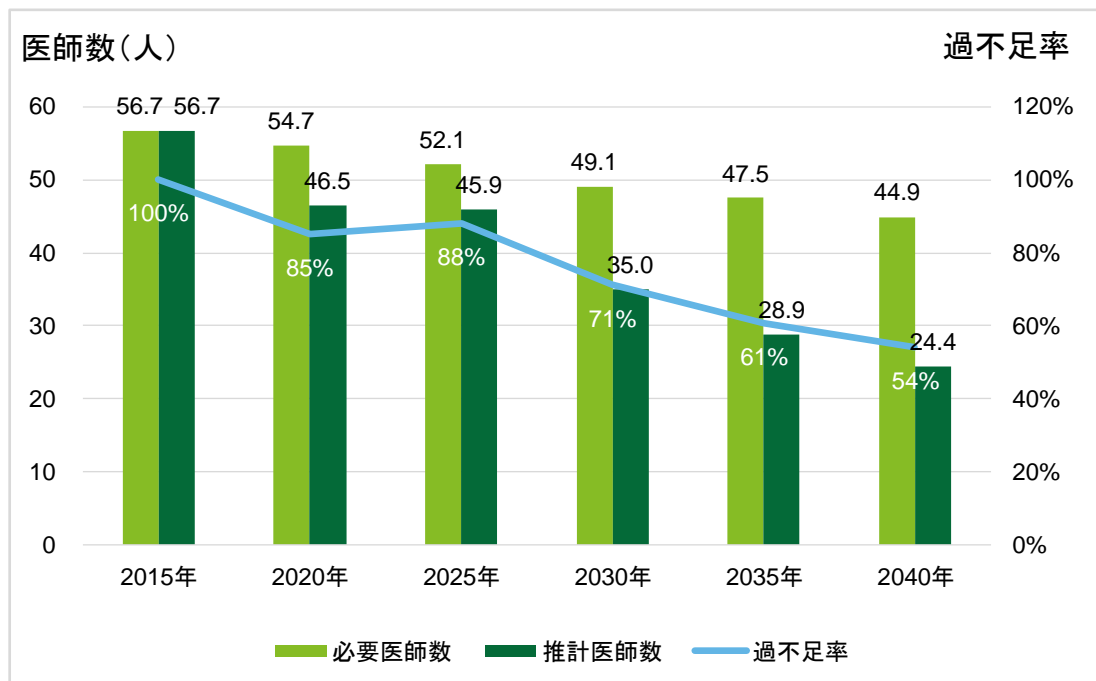


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果、平成27年国勢調査、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータをもとに算出

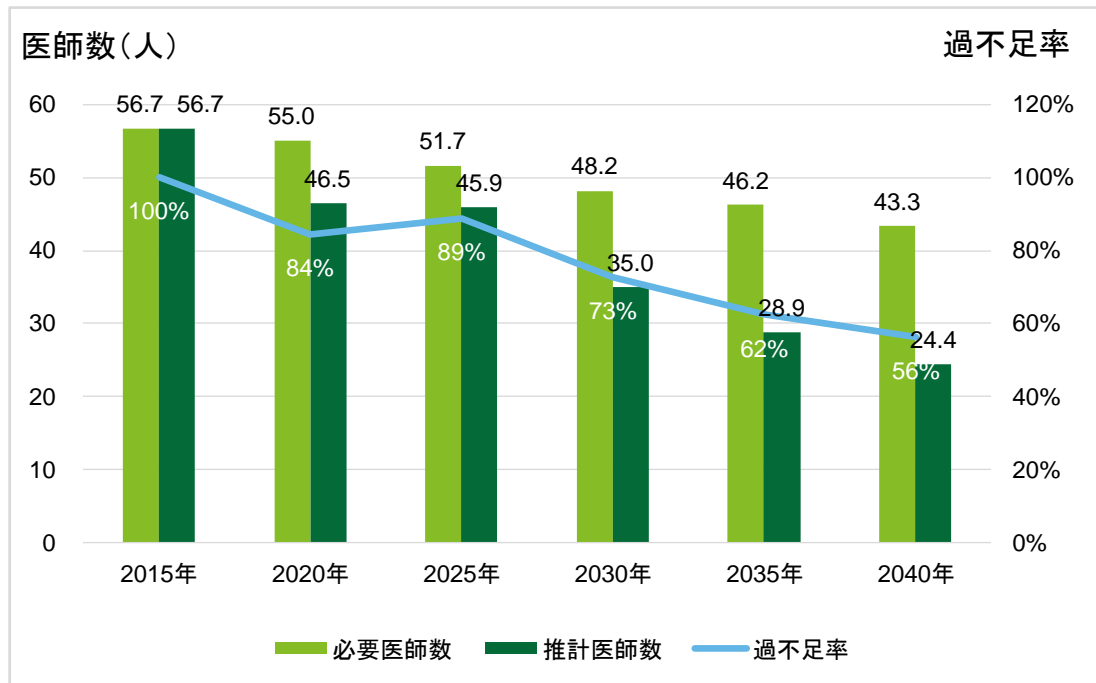
【医師数の将来予測と必要医師数の比較】

- 平成 37（2025）年までに多くの地域において医師数の減少が予想され、医師数が0人となる地域もあります。
- 患者数の減少に伴い必要医師数も減少するため、平成 52（2040）年の必要医師数は平成 27（2015）年の医師数の約 80%です。
- 現状のまま推移した場合、医師不足はますます深刻化することになります。
- 高梁地域、成羽地域、川上地域、備中地域の 4 地域では平成 37（2025）年時点で過不足率 80%以上を維持していますが、その他の地域では大幅な減少が予想されます。
- 平成 27（2015）年時点で、高梁市の人口 10 万人に対する常勤換算医師数は 177 人となります。一方、岡山県全体では人口 10 万人に対する常勤換算医師数は 455 人です。（おかやま医療情報ネット、平成 27 年国勢調査より推計）

図表 3-8 1 人口ビジョンに沿った人口推移となった場合の本市における推計医師数と必要医師数の比較



出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果、平成 27 年国勢調査、平成 28 年度市国保及び後期高齢者レセプトデータをもとに推計

図表 3-8 2 社人研推計に沿った人口推移となった場合の本市における推計
医師数と必要医師数の比較

出所: 高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果、平成 22 年国勢調査、平成 27 年国勢調査、平成 28 年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、社人研「日本の地域別将来推計人口 (平成 25 (2013) 年 3 月推計)」をもとに推計

図表 3-83 地域別の医師数の将来予測

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
高梁	37.5人	31.9人	31.6人	25.3人	21.3人	19.2人
高梁北	0.3人	0.1人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
高梁東	2.0人	1.0人	1.0人	0.0人	0.0人	0.0人
有漢	1.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人	0.0人
成羽	12.4人	9.9人	9.8人	7.5人	5.5人	4.2人
川上	1.7人	1.7人	1.7人	0.6人	0.6人	0.6人
備中	1.7人	1.7人	1.7人	1.6人	1.4人	0.4人
市全域	56.7人	46.5人	45.9人	35.0人	28.9人	24.4人

出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果をもとに推計

- *1：「高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果」において、平成26（2014）年度から平成28（2016）年度の3年間で常勤医師の増減は均衡していたため、年齢による離職以外での医師数の増減はないものとして推計した。
- *2：常勤医師・非常勤医師ともに80歳で離職するものとして推計した。
- *3：非常勤医師の常勤換算に際しては、一般診療を実施している市内医療機関における非常勤医師の常勤換算人数の合計を、非常勤医師の実数の合計で除した値（0.1485）を使用した。
- *4：小数点以下第2位を四捨五入しているため、各地域の合計の値と市全域の値が合致しない場合がある。

図表 3-84 人口ビジョンに沿った人口推移となった場合の地域別の必要医師数の将来予測（常勤換算人数）

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
高梁	37.5人	36.4人	34.8人	33.0人	32.2人	30.7人
高梁北	0.3人	0.3人	0.3人	0.3人	0.3人	0.2人
高梁東	2.0人	1.9人	1.8人	1.7人	1.7人	1.5人
有漢	1.0人	1.0人	0.9人	0.8人	0.8人	0.7人
成羽	12.4人	11.9人	11.3人	10.6人	10.2人	9.6人
川上	1.7人	1.6人	1.5人	1.4人	1.2人	1.1人
備中	1.7人	1.6人	1.4人	1.2人	1.1人	1.0人
市全域	56.7人	54.7人	52.1人	49.1人	47.5人	44.9人

出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果、平成27年国勢調査、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータをもとに推計

- *1：各地域で医師1人当たりの患者数は異なっているものの、平成27（2015）年時点における医師密度が地域の医療需要をちょうど充足しているという仮定を置き、平成27（2015）年の必要医師数については平成27（2015）年の医師数と等しいものとした。その上で、患者数推計をもとに、現時点（平成29（2017）年）の患者1人当たり医師数（地域別）を維持するために必要となる医師数を算出し、必要医師数として掲出している。なお、本推計では本市の医療資源の現状を踏まえた推計とすべく、受療地域（医療機関所在地域）を基準とした患者数をもとに推計している。
- *2：上記の算出に当たっては、患者を外来患者・一般病床入院患者・療養病床入院患者・精神病床入院患者に区分し、各患者に対して医師の配置基準に基づく重みづけを行った。
- *3：小数点以下第2位を四捨五入しているため、各地域の合計の値と市全域の値が合致しない場合がある。

図表 3-85 人口ビジョンに沿った人口推移となった場合の地域別医師の過不足率の将来予測

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
高梁	100%	88%	91%	77%	66%	62%
高梁北	100%	53%	0%	0%	0%	0%
高梁東	100%	52%	54%	0%	0%	0%
有漢	100%	0%	0%	0%	0%	0%
成羽	100%	84%	86%	71%	54%	44%
川上	100%	107%	117%	44%	48%	54%
備中	100%	109%	121%	129%	130%	45%
市全域	100%	85%	88%	71%	61%	54%

出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果、平成27年国勢調査、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータをもとに推計

- *1：上記数値は、前掲の地域別の医師数の将来予測及び地域別の必要医師数の将来予測の割合を示したものである。

図表 3-86 社人研推計に沿った人口推移となった場合の地域別の必要医師数の将来予測（常勤換算人数）

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
高梁	37.5人	36.3人	34.3人	32.2人	31.2人	29.5人
高梁北	0.3人	0.3人	0.3人	0.3人	0.3人	0.2人
高梁東	2.0人	2.0人	1.8人	1.7人	1.6人	1.5人
有漢	1.0人	1.0人	0.9人	0.8人	0.8人	0.7人
成羽	12.4人	12.1人	11.3人	10.5人	10.0人	9.2人
川上	1.7人	1.7人	1.5人	1.4人	1.2人	1.1人
備中	1.7人	1.7人	1.5人	1.3人	1.1人	1.0人
市全域	56.7人	55.0人	51.7人	48.2人	46.2人	43.3人

出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果、平成22年国勢調査、平成27年国勢調査、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、社人研「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」をもとに推計

- *1：各地域で医師1人当たりの患者数は異なっているものの、平成27（2015）年時点における医師密度が地域の医療需要をちょうど充足しているという仮定を置き、平成27（2015）年の必要医師数については平成27（2015）年の医師数と等しいものとした。その上で、患者数推計をもとに、現時点（平成29（2017）年）の患者1人当たり医師数（地域別）を維持するために必要となる医師数を算出し、必要医師数として掲出している。なお、本推計では本市の医療資源の現状を踏まえた推計とすべく、受療地域（医療機関所在地域）を基準とした患者数をもとに推計している。
- *2：上記の算出に当たっては、患者を外来患者・一般病床入院患者・療養病床入院患者・精神病床入院患者に区分し、各患者に対して医師の配置基準に基づく重みづけを行った。
- *3：小数点以下第2位を四捨五入しているため、各地域の合計の値と市全域の値が合致しない場合がある。

図表 3-87 社人研推計に沿った人口推移となった場合の地域別医師の過不足率の将来予測

	2015年	2020年	2025年	2030年	0%		1-39%		40-79%		80%-	
					2035年	2040年	2035年	2040年	2035年	2040年	2035年	2040年
高梁	100%	88%	92%	79%	68%	65%						
高梁北	100%	50%	0%	0%	0%	0%						
高梁東	100%	51%	54%	0%	0%	0%						
有漢	100%	0%	0%	0%	0%	0%						
成羽	100%	82%	86%	71%	55%	45%						
川上	100%	104%	115%	43%	48%	54%						
備中	100%	105%	119%	127%	130%	44%						
市全域	100%	84%	89%	73%	62%	56%						

出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果、平成22年国勢調査、平成27年国勢調査、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、社人研「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」をもとに推計

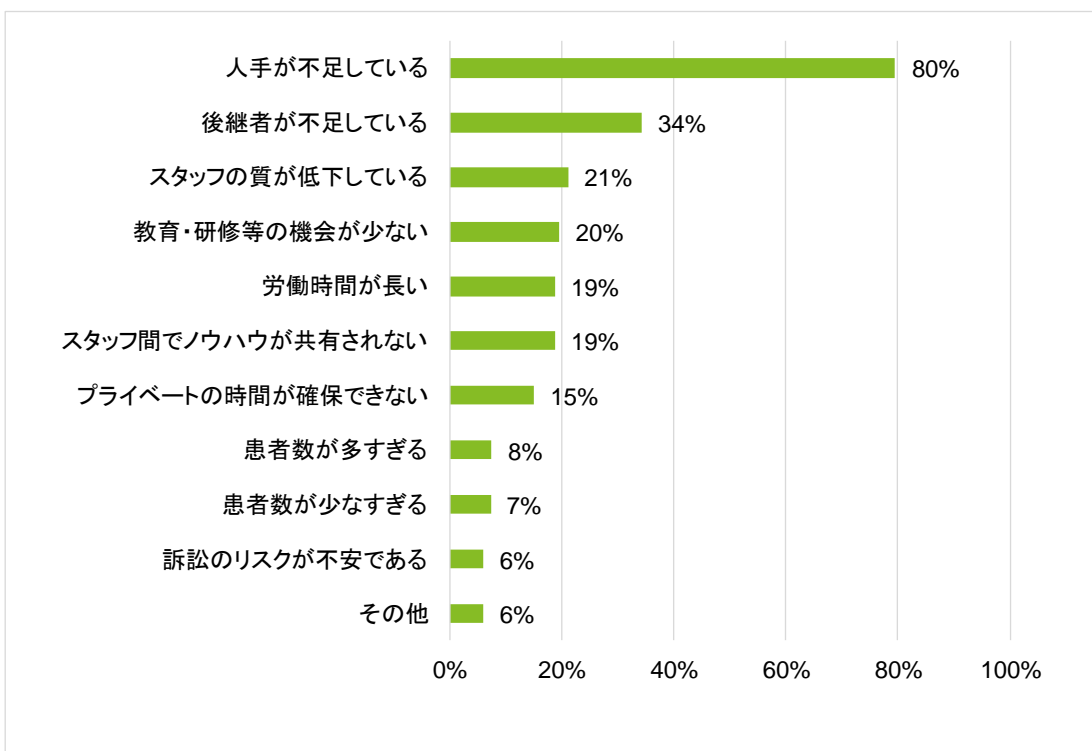
- *1：上記数値は、前掲の地域別の医師数の将来予測及び地域別の必要医師数の将来予測の割合を示したものである。

(2) 医療従事者の労働環境

【医療従事者が日常勤務において課題と感じていること】

- 日常勤務において課題と感じていることとして、人手不足を挙げた割合が最も多く、医療従事者の約8割が選択しています。
- 「スタッフの質が低下している」「教育・研修等の機会が少ない」「スタッフ間でノウハウが共有されない」といったスキルアップに関する選択肢も、一定数の医療従事者が選択しています。

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

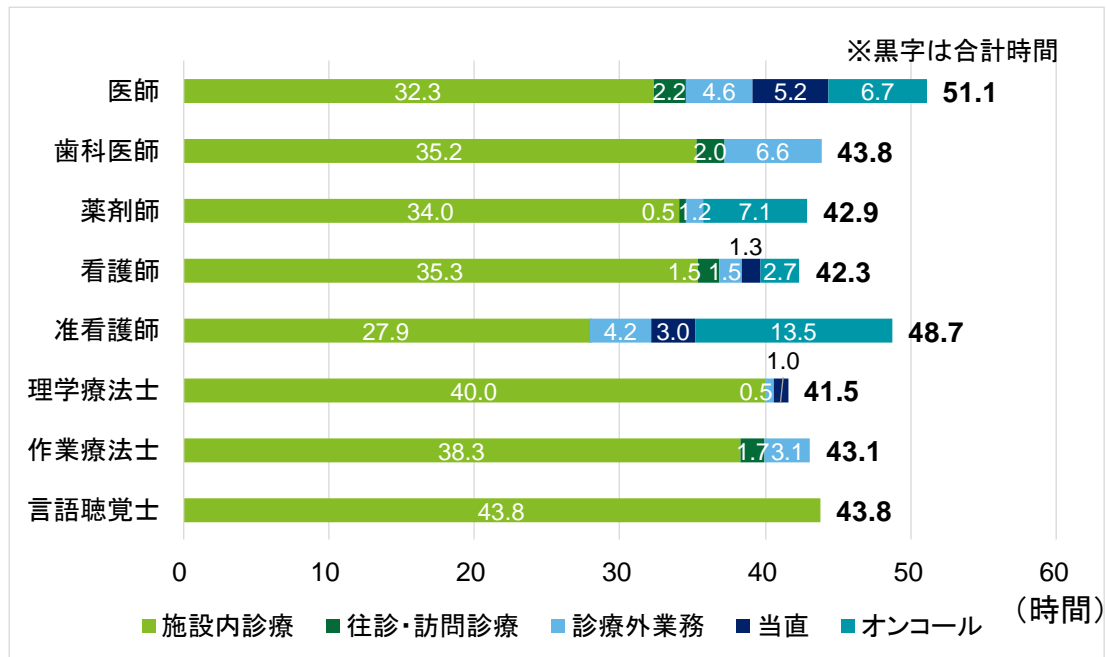


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【医療従事者の1週間の平均労働時間】

- 1週間の平均労働時間は医師が最も長く、2番目に准看護師が長くなっています。
- 上記2職種は、施設内診療の時間は他職種と比較して短いものの、診療外業務やオンコールの時間が長くなっています。

図表 3-89 職種別の医療従事者の1週間の平均労働時間

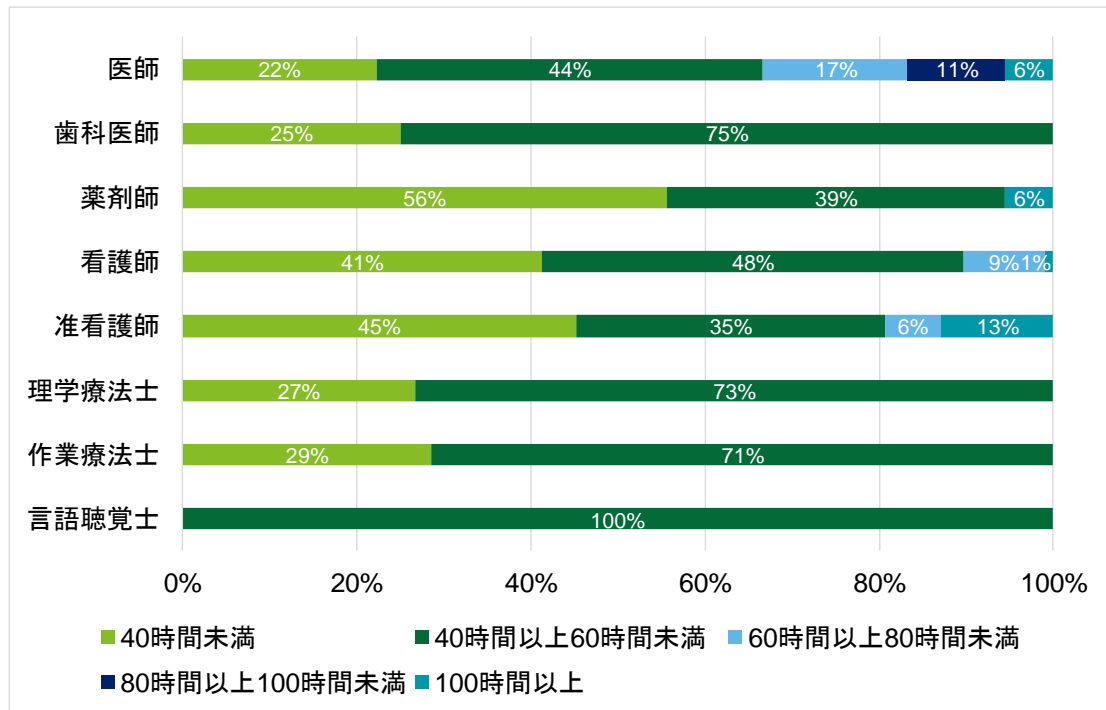


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【医療従事者の1週間の平均労働時間】

- 医師の労働時間が最も長く、約2割は1週間に80時間以上勤務しています。
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士では、全てのスタッフが1週間に60時間未満の労働時間となっています。

図表 3-90 職種別の医療従事者の1週間の労働時間



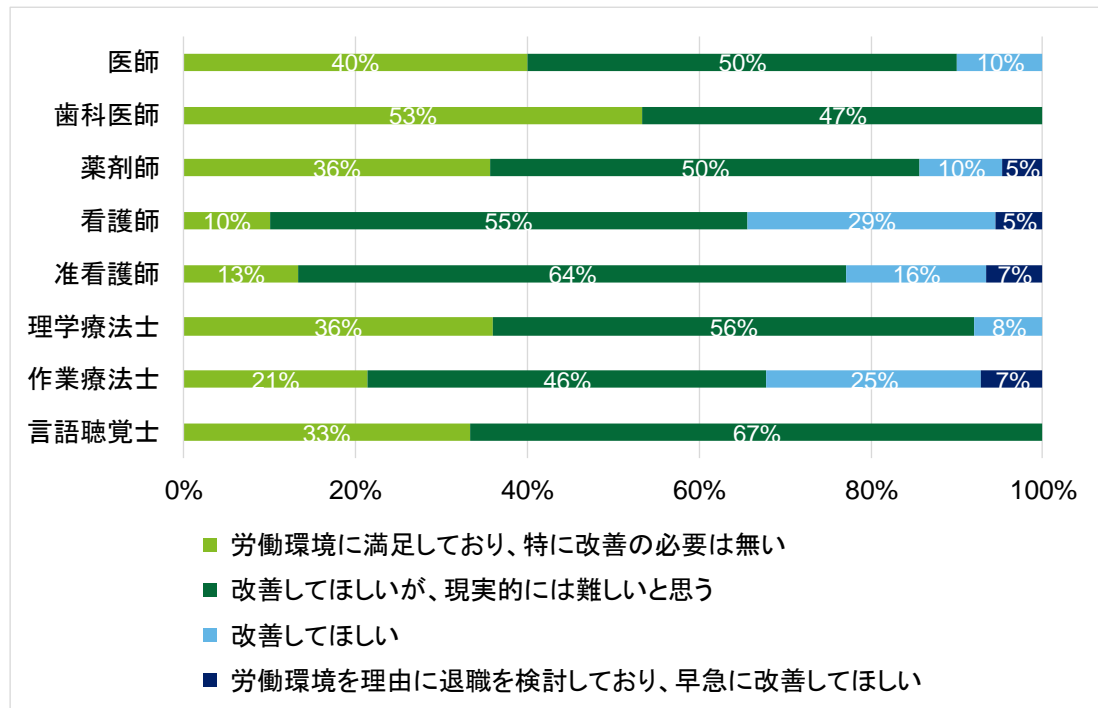
出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

*1：本図表の労働時間とは、施設内診療、往診・訪問診療、診療外業務、当直、オンコールの合計時間を指す。

【医療従事者の労働環境への認識】

- 多くの医療従事者が労働環境の改善を求めており、中には退職を検討するほど疲弊しているスタッフも存在しています。
- 一方で、どの職種においても「改善してほしいが、現実的には難しいと思う」の割合が多くなっています。

図表 3-9 1 職種別の医療従事者の労働環境への認識

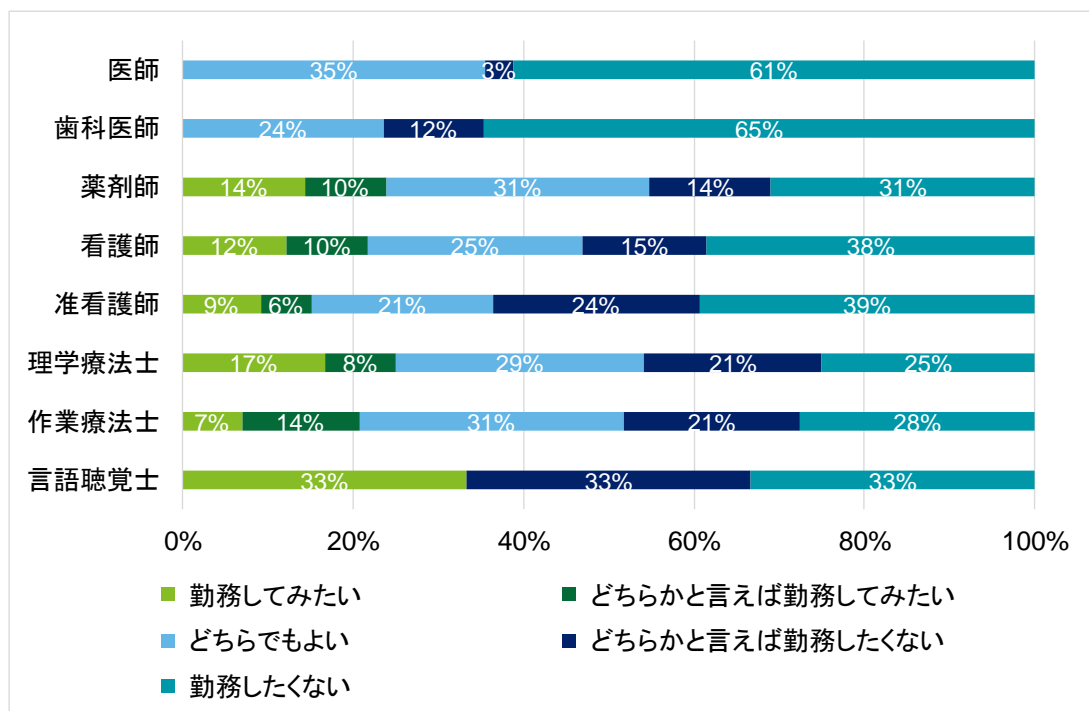


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【本市の他医療機関で勤務することへの意向】

- 全ての職種において「どちらかと言えば勤務したくない」「勤務したくない」が「勤務してみたい」「どちらかと言えば勤務してみたい」を上回っています。
- 医師及び歯科医師においては、肯定的な意見が見られませんが、他の専門職においては一定の関心があることが伺えます。

図表 3-9 2 職種別の医療従事者の他医療機関で勤務することへの意向



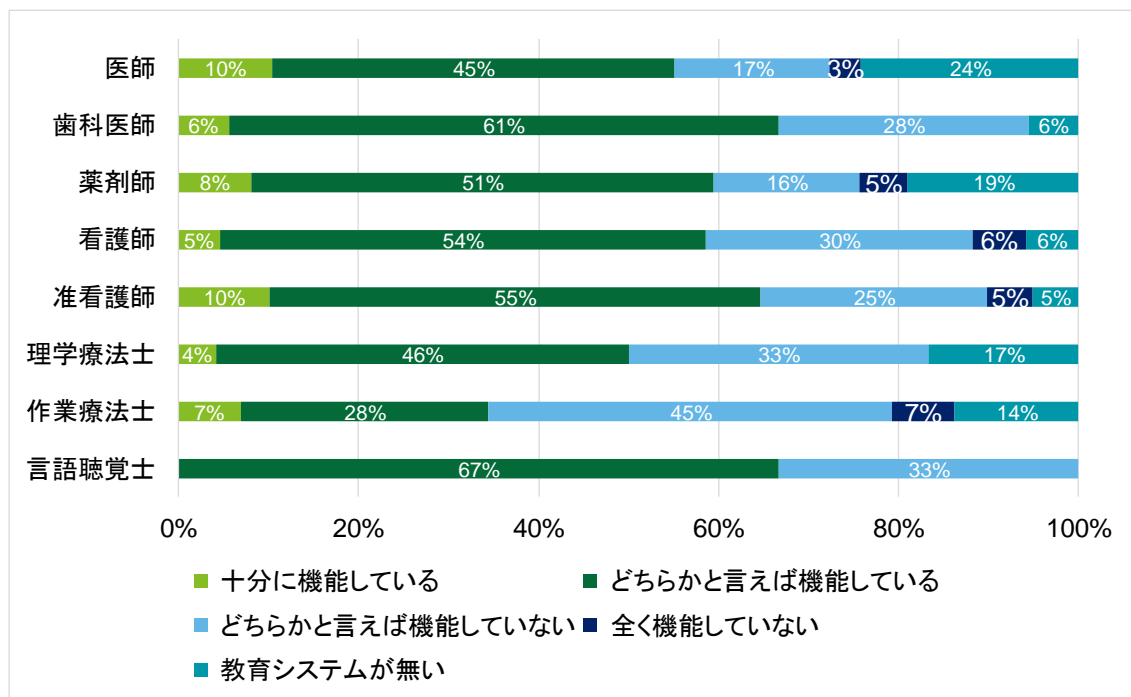
出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

(3) 医療従事者の教育環境

【医療従事者の教育システムに関する認識】

- 教育システムに関して「十分に機能している」と答えた割合は、どの職種においても10%以下となっています。
- 一方、「どちらかと言えば機能していない」「全く機能していない」「教育システムが無い」と回答した割合は、約30%~70%となっています。
- 作業療法士においては、「どちらかと言えば機能していない」「全く機能していない」「教育システムが無い」の割合が、「十分に機能している」「どちらかと言えば機能している」を上回っています。

図表 3-9 3 職種別の医療従事者の教育システムに関する認識

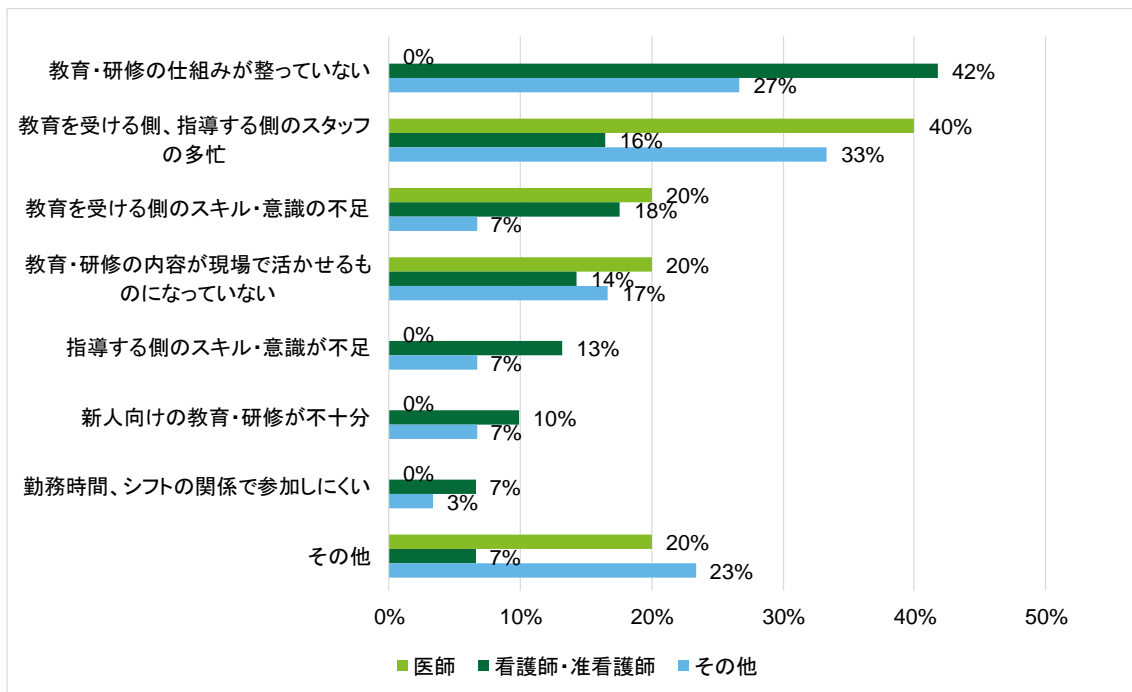


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【教育システムが機能していないと感じる理由】

- 教育システムが機能していないと感じる理由として、看護師・准看護師では仕組みの不十分に関するコメントが多くなっており、医師は忙しさに関するコメントが多くなっています。
- 次いで、教育を受ける側のスキル・意識の不足に関するコメントや、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コメントが多くなっています。
- 医師を除いた職種からは、新人向けの教育・研修が不十分というコメントも寄せられています。

図表 3-9 4 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



出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果



【本市の地域医療をより良くしていくために必要となると思われるスキル】

- 全ての職種において「患者や家族とのコミュニケーション」「医療従事者間のコミュニケーション」の割合が高くなっています。
- 次いで、医師、歯科医師、薬剤師、看護師は「プライマリ・ケア」、その他の職種は「他職種との連携のコーディネート」の割合が高くなっています。

図表 3-9 5 職種別の医療従事者が本市の地域医療をより良くしていくために必要になると思うスキル

		1位	2位	3位					
	プライマリ・ケア	患者や家族とのコミュニケーション	行政機関とのコミュニケーション	医療従事者間のコミュニケーション	他職種との連携のコーディネート	高度先進的な医療技術	最新の医学的知見	経営的な感覚	その他
医師	30%	70%	26%	37%	22%	0%	33%	15%	4%
歯科医師	29%	65%	24%	41%	29%	12%	24%	18%	0%
薬剤師	33%	62%	10%	71%	29%	0%	17%	10%	0%
看護師	31%	60%	24%	47%	50%	10%	15%	10%	2%
准看護師	24%	67%	25%	56%	36%	11%	16%	7%	0%
理学療法士	22%	52%	9%	57%	48%	9%	39%	22%	0%
作業療法士	7%	90%	14%	76%	48%	7%	24%	7%	0%
言語聴覚士	0%	67%	33%	67%	67%	0%	33%	0%	0%

出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

(4) 医療従事者の意向・要望

【市内医療機関に勤務する医療従事者が本市での勤務を選択した理由】

- 既に市内医療機関で勤務している医療従事者が本市での勤務を選択した理由としては、自身や家族・親戚の出身地だからという理由が最も多くなっています。
- 医師、理学療法士、作業療法士においては、本市への貢献や地域医療への興味を理由に挙げている人も一定数存在しています。

図表 3-96 職種別の市内医療機関に勤務する医療従事者が本市での勤務を選択した理由

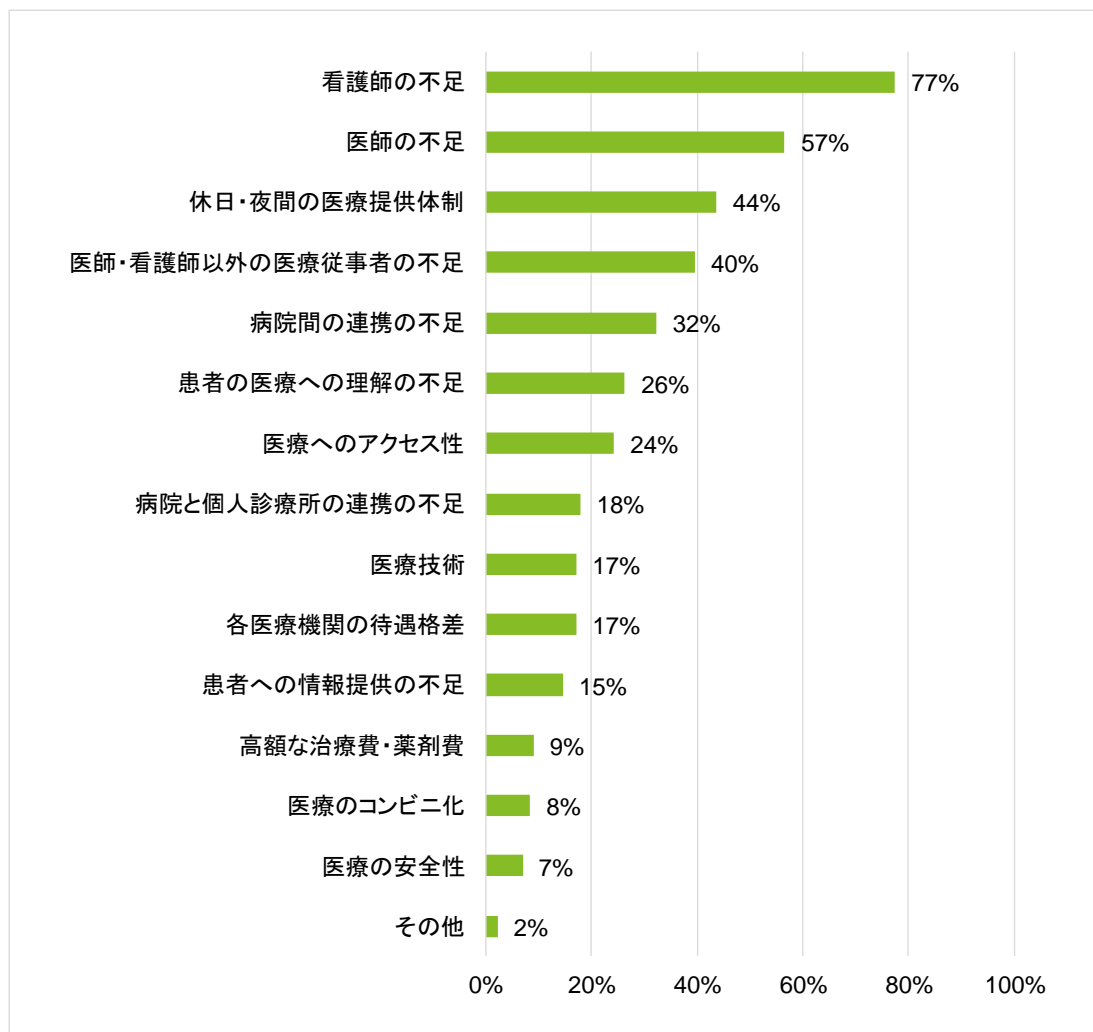
	高梁市が自身の出身地なので	高梁市が家族・親戚の出身地なので	高梁市に知人がいるので	高梁市に有名な先生がいるので	勤務先の労働環境が良いので	勤務先の給与・福利厚生が良いので	地域医療に興味があるので	高梁市に貢献したいので	派遣を命じられたので	奨学金の義務年限があるので	その他
医師	34%	22%	6%	0%	9%	0%	13%	28%	16%	3%	16%
歯科医師	61%	50%	6%	0%	0%	0%	0%	0%	17%	0%	0%
薬剤師	20%	20%	0%	0%	9%	7%	0%	2%	24%	0%	31%
看護師	34%	28%	6%	0%	4%	2%	2%	2%	0%	2%	34%
准看護師	44%	22%	7%	0%	8%	0%	2%	4%	1%	1%	25%
理学療法士	16%	8%	12%	0%	20%	20%	24%	28%	16%	0%	20%
作業療法士	14%	10%	10%	0%	38%	14%	10%	7%	0%	0%	41%
言語聴覚士	0%	0%	0%	0%	33%	67%	0%	0%	0%	0%	33%

出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【本市の医療提供体制に関して課題と感じていること】

- 本市の医療提供体制において課題と感ずることに関して、最も多かったのが「看護師の不足」、2番目に多かったのが「医師の不足」であり、日常勤務における課題と同様に医療人材の不足が課題として広く認識されています。
- 人材不足に次いで、「休日・夜間の医療提供体制」「病院間の連携の不足」「患者の医療への理解の不足」「医療へのアクセス性」「病院と個人診療所の連携の不足」「医療技術」「各医療機関の待遇格差」の順に多くなっています。

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

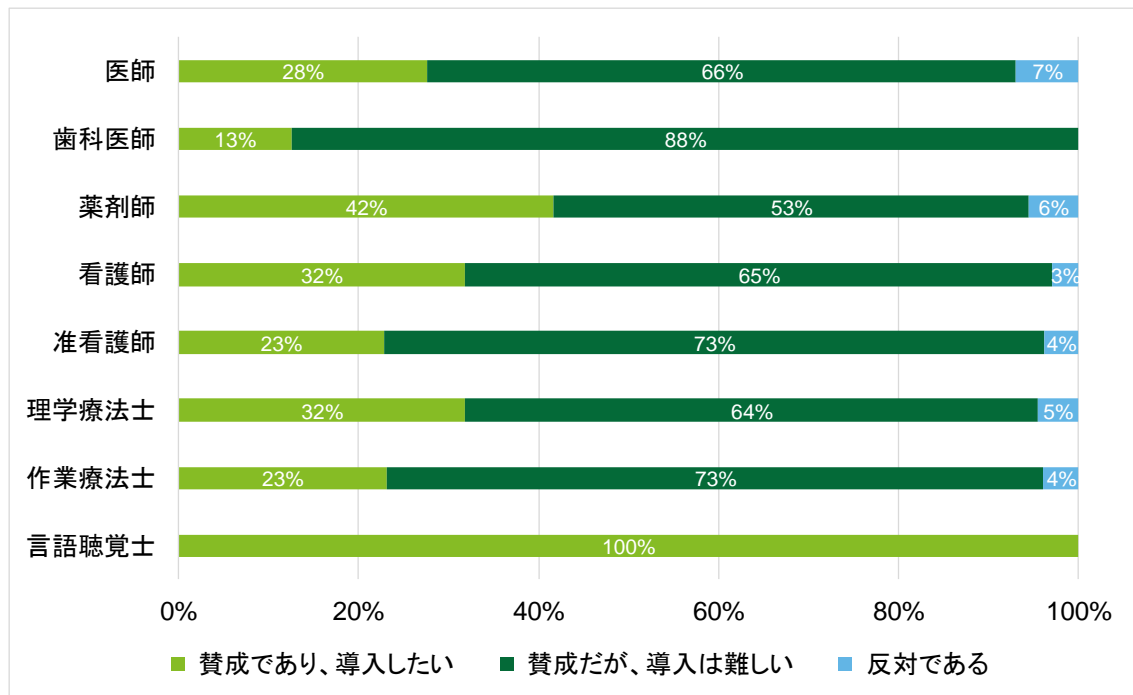


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【遠隔診療に関する意向】

- 言語聴覚士を除いた職種において、「賛成だが、導入は難しい」を選択した割合が50%を上回っています。
- 一方で、全職種において「反対である」はほとんど見られませんでした。

図表 3-98 職種別の医療従事者の遠隔診療に関する意向

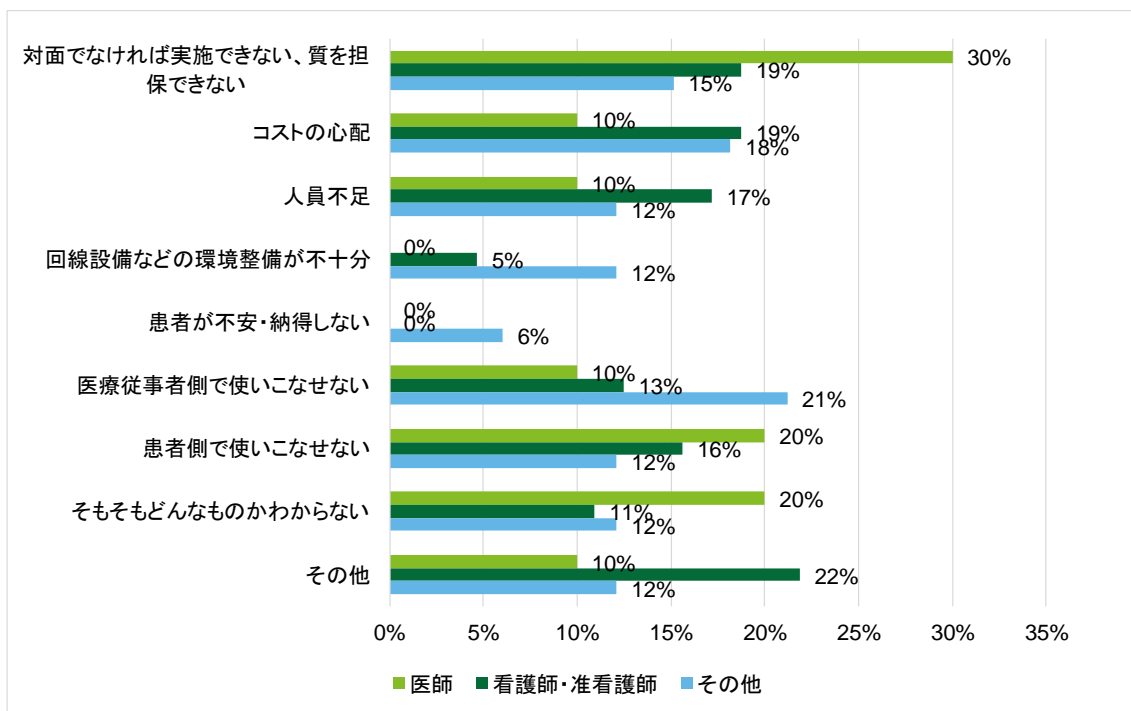


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【遠隔診療の導入が困難な理由】

- 遠隔診療について「賛成だが、導入は難しい」を選んだ理由として、医師、看護師・准看護師においては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多く、2割から3割程度を占めています。
- 次いで、医師においては、患者側で使いこなせないとするコメントと、そもそも遠隔診療がどんなものかわからないとするコメントがそれぞれ2割程度を占めており、看護師・准看護師においては、コストの心配、人員不足を挙げるコメントが2割程度を占めています。
- その他の職種においては、医療従事者側が使いこなせないという意見が多く、2割程度を占めています。次いで、コストの心配を挙げるコメント、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それぞれ2割程度を占めています。

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

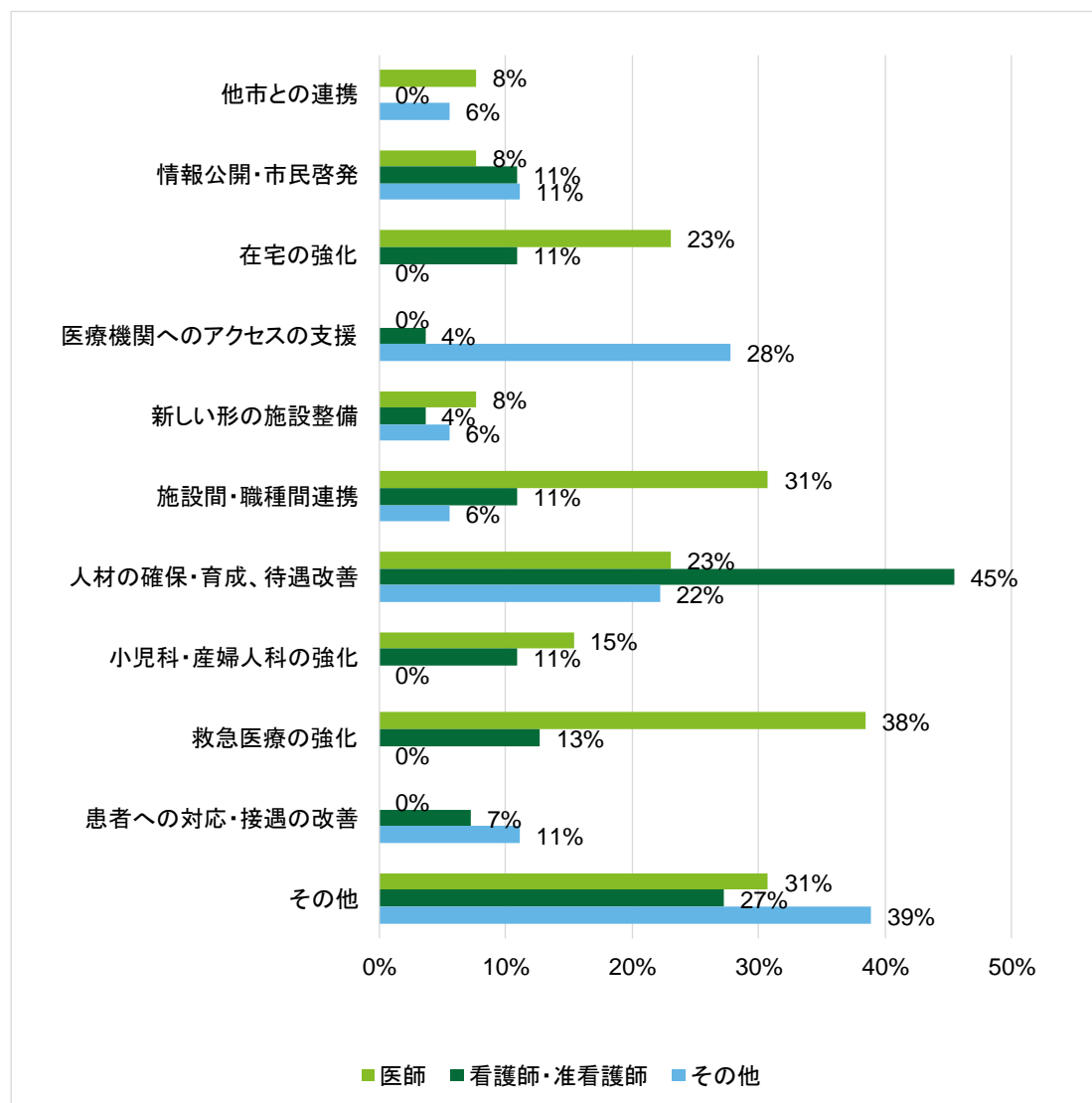


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【本市の地域医療に関する意見・要望】

- 医師においては、救急医療の強化についてのコメントが約4割を占めており、次いで施設間・職種間連携療の強化が約3割、在宅医療の強化と、人材の確保・育成、待遇改善に関するコメントが約2割となっています。
- 看護師・准看護師においては、人材の育成・確保、待遇改善に関するコメントが4割強を占めています。
- その他専門職においては、医療機関へのアクセス支援に関するコメントが約3割を占めています。

図表 3-100 医療従事者の本市の地域医療に関する意見・要望



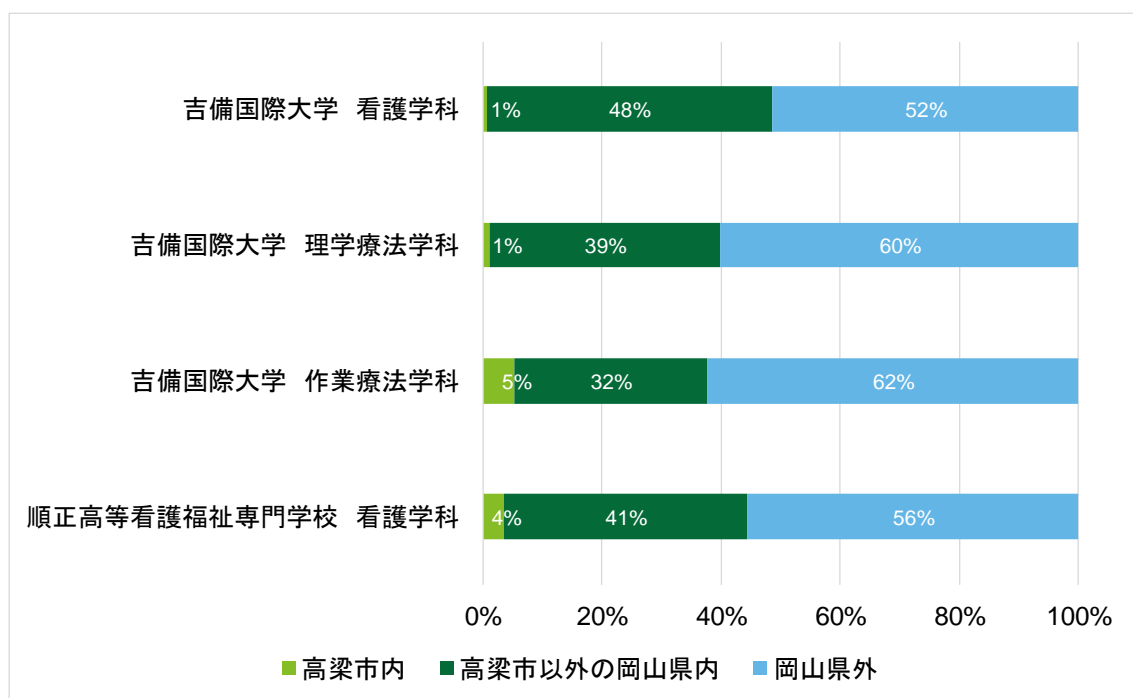
出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

(5) 高梁市の医療従事者養成学校の学生の意向

【就職先に対する意向】

- 全ての学科において、岡山県外での就職を希望する学生が5割以上を占めています。
- 本市での就職を希望する学生は、どの学科においても5%以下です。

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



出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果



【卒業後の地域定着率の推移】

- 平成28（2016）年度においては、看護学科の学生は市内医療機関に就職していません。
- 作業療法学科、理学療法学科の学生は、平成27（2015）年度は市内医療機関に就職していませんが、平成26（2014）年度、平成28（2016）年度では4～6%程度が市内医療機関に就職しています。

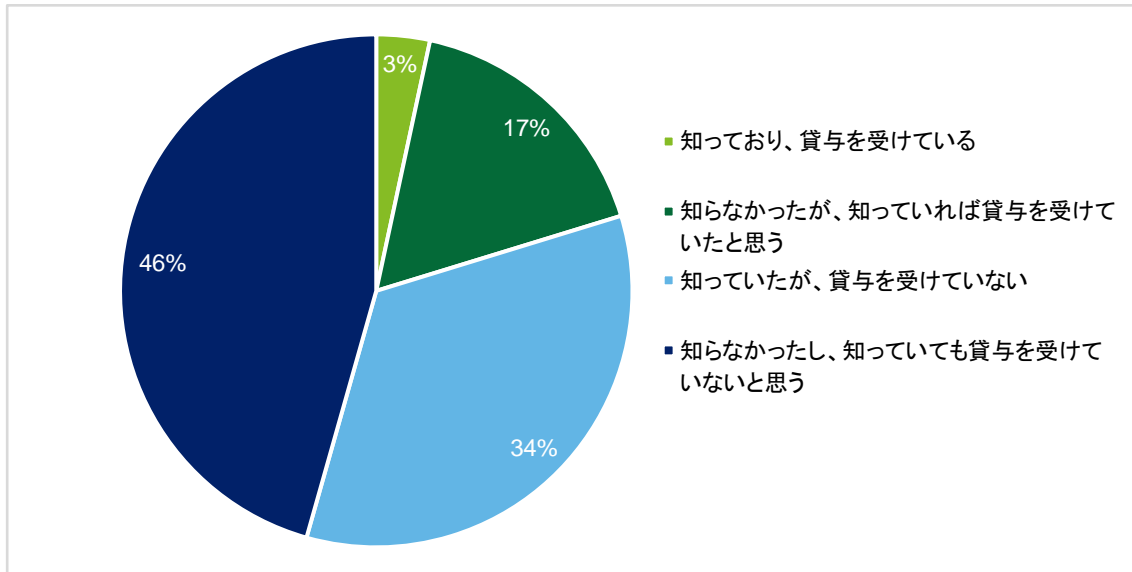
図表 3-102 本市の医療従事者養成学校の卒業生数及び卒業後に市内医療機関に就職した人数・割合の推移

	2014年度			2015年度			2016年度		
	卒業生	市内就職者	市内就職率	卒業生	市内就職者	市内就職率	卒業生	市内就職者	市内就職率
吉備国際大学 看護学科	49人	0人	0.0%	59人	0人	0.0%	72人	0人	0.0%
吉備国際大学 理学療法学科	44人	2人	4.5%	38人	0人	0.0%	49人	2人	4.1%
吉備国際大学 作業療法学科	34人	2人	5.9%	32人	0人	0.0%	36人	2人	5.6%
順正高等看護 福祉専門学校 看護学科	56人	4人	7.1%	50人	2人	4.0%	42人	0人	0.0%

出所：高梁市調べ

【高梁市看護師等養成奨学金の認知度】

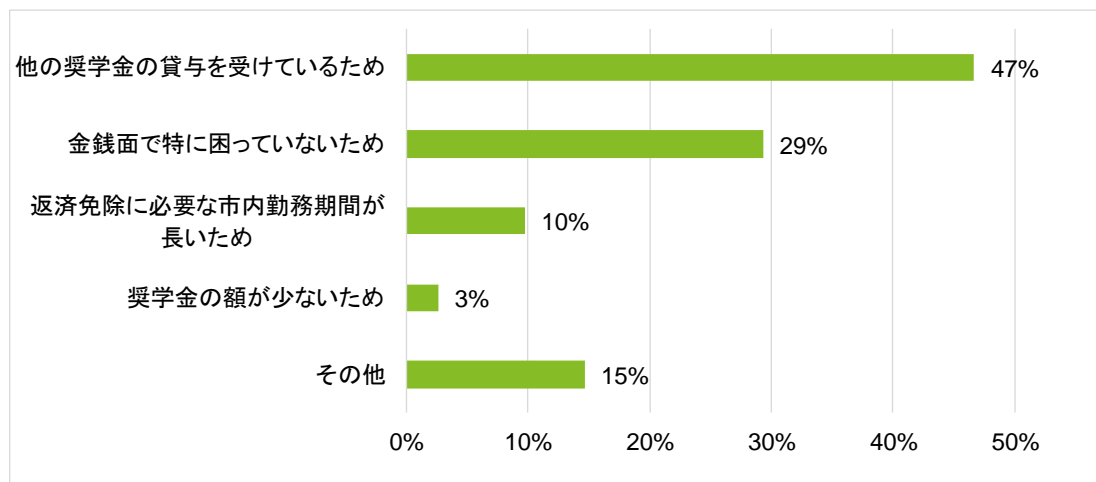
- 市内学校の看護学科の学生における高梁市看護師等養成奨学金の認知度は37%となっています。
- 17%の学生は、「知らなかったが、知っていれば貸与を受けていたと思う」と答えています。

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

出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【高梁市看護師等養成奨学金の貸与を希望しない理由】

- 高梁市看護師等養成奨学金の貸与を希望しない理由として、「他の奨学金の貸与を受けているため」「金銭面で特に困っていないため」等の奨学金のシステムに因らない理由が多くなっていますが、「返済免除に必要な市内勤務期間が長いため」「奨学金の額が少ないため」といった理由を挙げた学生も一定数存在しています。

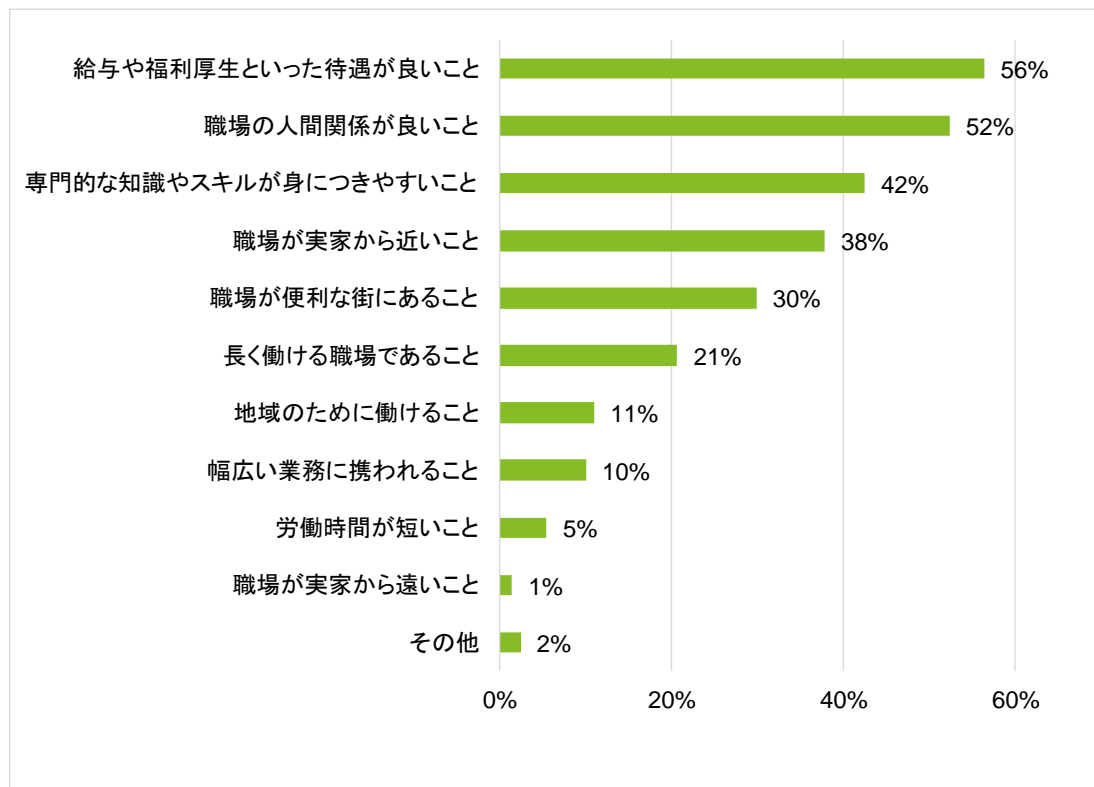
図表 3-104 本市の医療従事者養成学校看護学科の学生の高梁市看護師等養成奨学金の貸与を希望しない理由

出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【学生が就職先を選ぶ際に重視すること】

- 就職先選びにおいて、「給与や福利厚生といった待遇が良いこと」を重視する人が最も多くなっています。
- また、上位3項目は待遇・人間関係・成長機会といった職場環境に関するものとなっています。

図表 3-105 本市の医療従事者養成学校の学生が就職先を選ぶ際に重視すること



出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

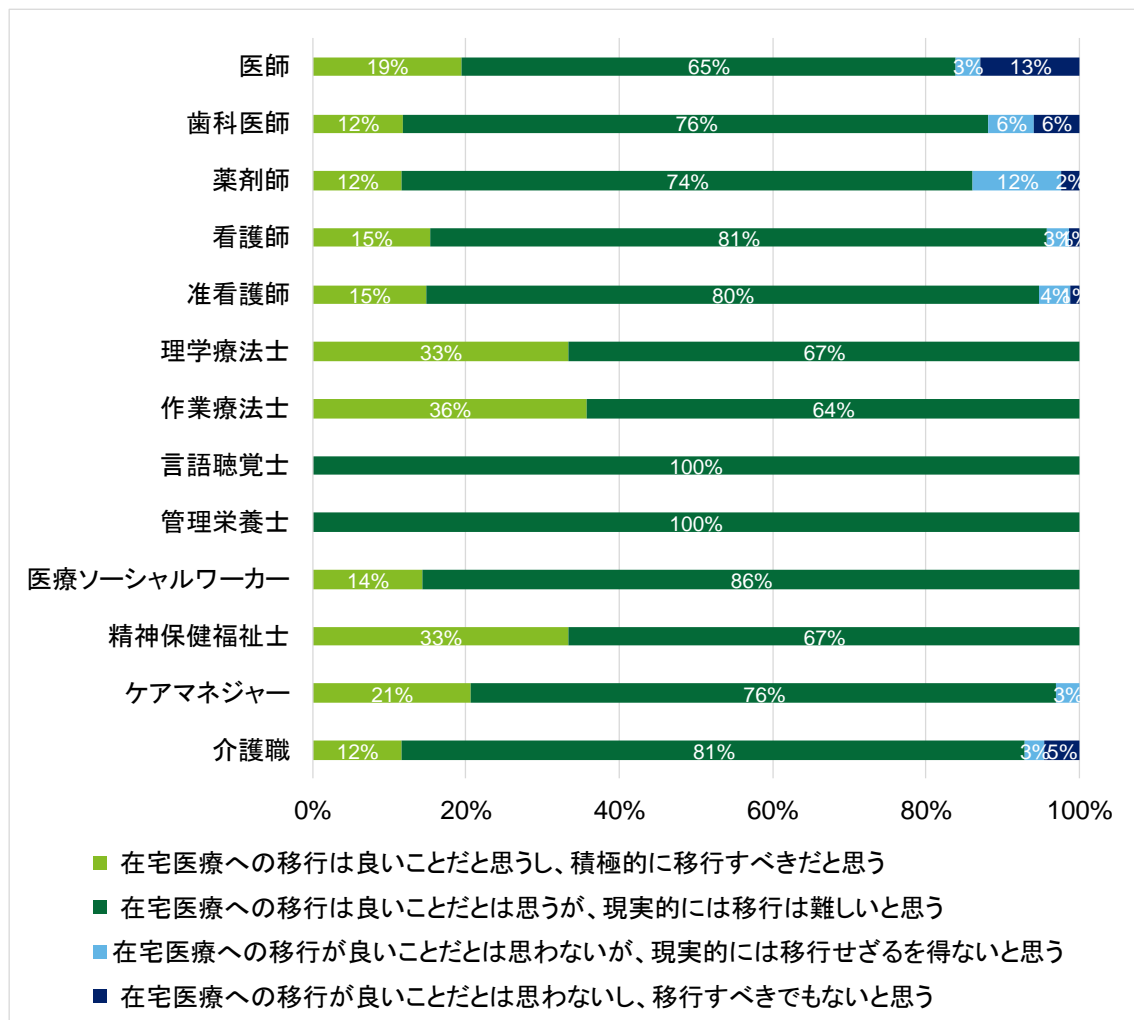
第3項 関連分野との連携

(1) 在宅医療に関する意向

【在宅医療に関する意向】

- 在宅医療に対する考えとして、全ての職種において、「在宅医療への移行は良いことだと思うが、現実的には移行は難しいと思う」が最多です。
- 在宅医療へ移行すべきでないと感じた割合は、医師が最も高くなっています。

図表 3-106 職種別の在宅医療に関する意向

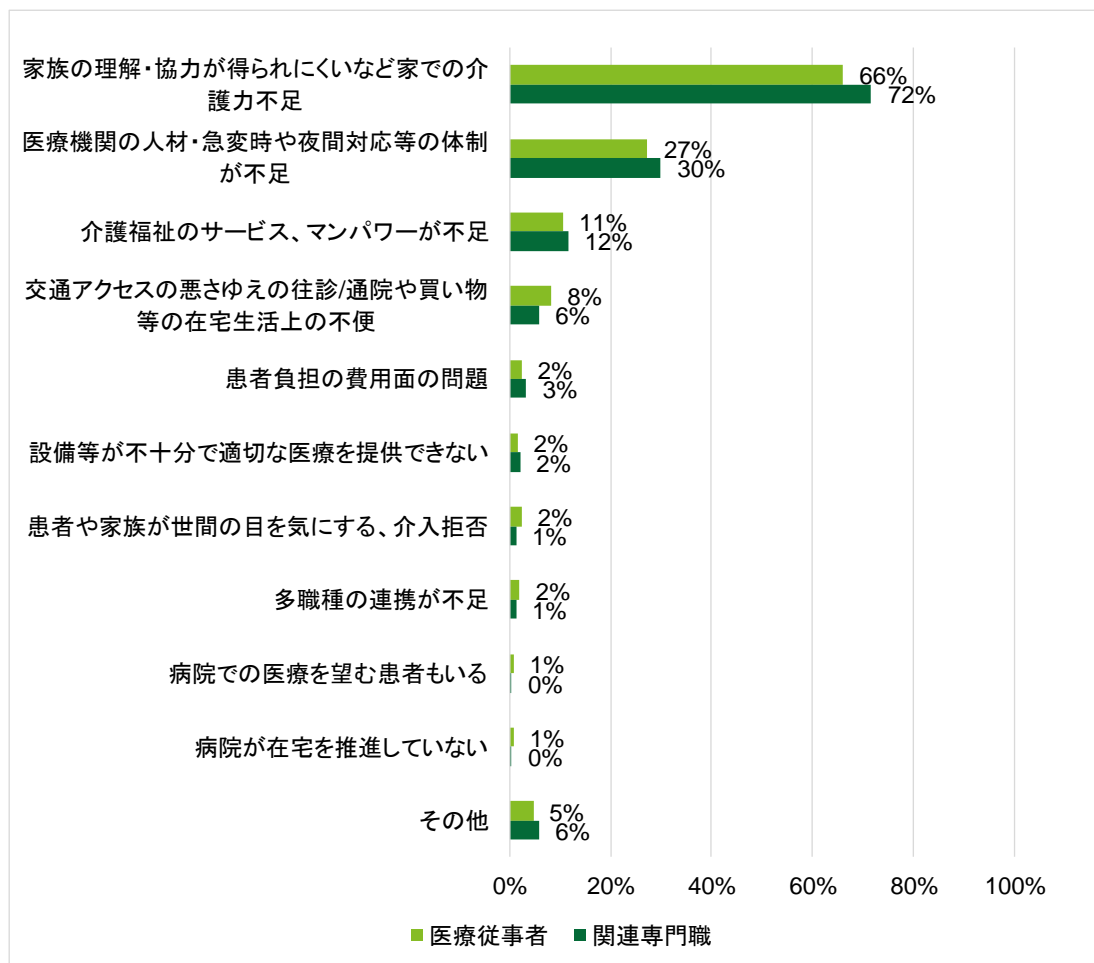


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【在宅医療への移行が困難な理由】

- 「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」と選択し理由としては、家族の理解・協力が得られにくいなど家での介護力不足を挙げるコメントが最多で、7割程度を占めています。

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



出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

(2) 多職種連携の状況

【自身の職種と連携が不足していると感じる職種】

- 医師以外の全ての職種で医師との連携不足を感じる割合が高くなっていますが、医師においては「特にない」が1位となっています。
- 看護師との連携不足を挙げる声も多く、特に准看護師が看護師との連携不足を1位に挙げています。一方で、看護師においては、医師、看護師、医療ソーシャルワーカーとの連携が不足していると感じています。

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

		対象職種							
		医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師	保健師	理学療法士	作業療法士
回答者職種	医師	16%	12%	8%	16%	8%	20%	16%	16%
	歯科医師	56%	13%	25%	44%	13%	13%	25%	19%
	薬剤師	56%	25%	8%	39%	14%	11%	22%	22%
	看護師	48%	11%	13%	21%	8%	14%	14%	14%
	准看護師	43%	1%	9%	47%	30%	6%	8%	9%
	理学療法士	40%	16%	24%	24%	0%	16%	8%	8%
	作業療法士	68%	4%	21%	46%	14%	11%	4%	11%
	言語聴覚士	33%	0%	0%	33%	0%	0%	0%	0%
	管理栄養士	67%	40%	40%	27%	20%	13%	60%	47%
	医療ソーシャルワーカー	57%	14%	29%	14%	14%	43%	14%	29%
	精神保健福祉士	33%	22%	33%	33%	11%	44%	22%	11%
	ケアマネジャー	38%	16%	25%	25%	13%	16%	25%	22%
	介護職	26%	18%	15%	28%	7%	13%	23%	22%



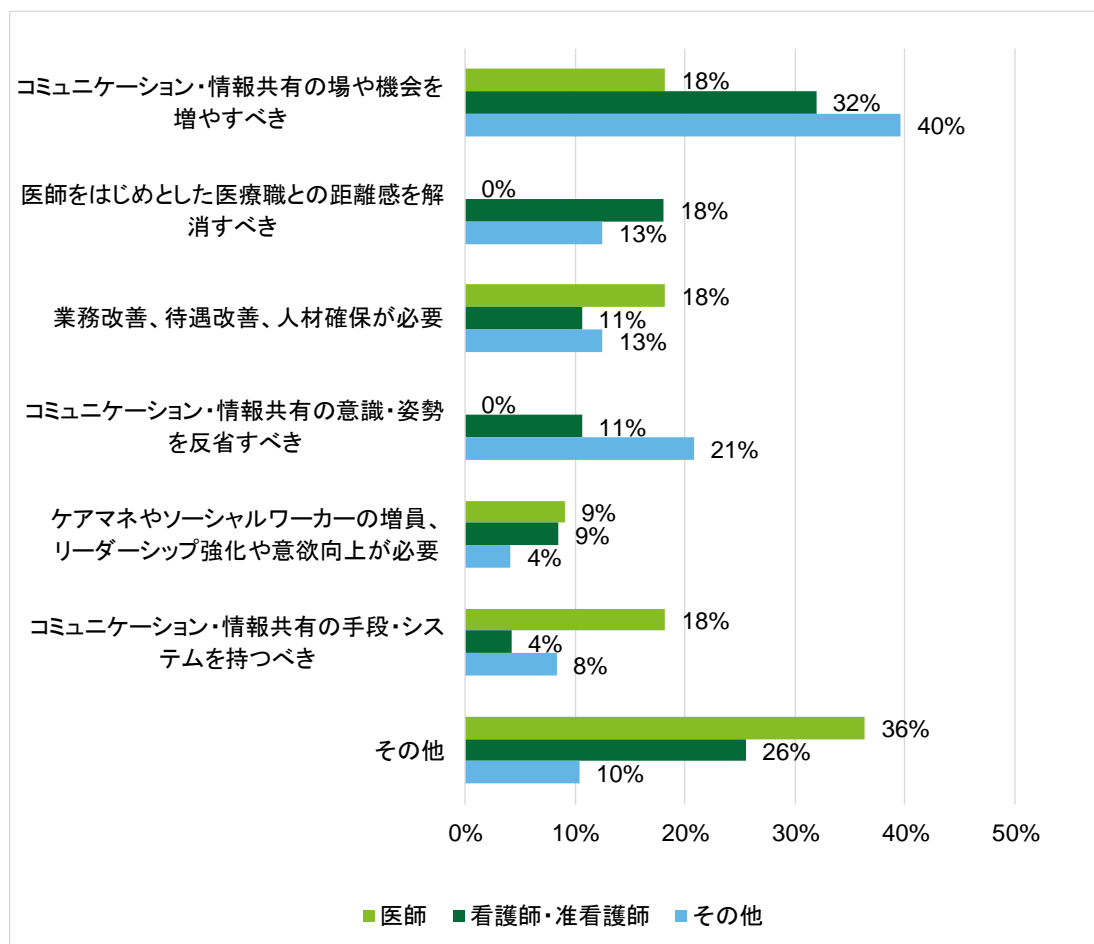
		対象職種						
		言語聴覚士	管理栄養士	医療ソーシャルワーカー	精神保健福祉士	ケアマネジャー	介護職	特にない
回答者職種	医師	16%	8%	4%	12%	20%	12%	44%
	歯科医師	13%	19%	13%	13%	31%	31%	25%
	薬剤師	17%	19%	25%	14%	42%	33%	25%
	看護師	13%	11%	20%	13%	18%	10%	20%
	准看護師	1%	8%	11%	6%	14%	26%	18%
	理学療法士	8%	16%	24%	12%	40%	28%	20%
	作業療法士	0%	4%	14%	11%	32%	21%	11%
	言語聴覚士	0%	67%	0%	0%	33%	33%	33%
	管理栄養士	33%	27%	40%	27%	27%	20%	27%
	医療ソーシャルワーカー	29%	29%	0%	29%	0%	14%	29%
	精神保健福祉士	22%	22%	11%	0%	44%	33%	22%
	ケアマネジャー	34%	16%	6%	19%	3%	16%	22%
	介護職	15%	10%	15%	20%	15%	31%	20%

出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【多職種連携に向けた改善点】

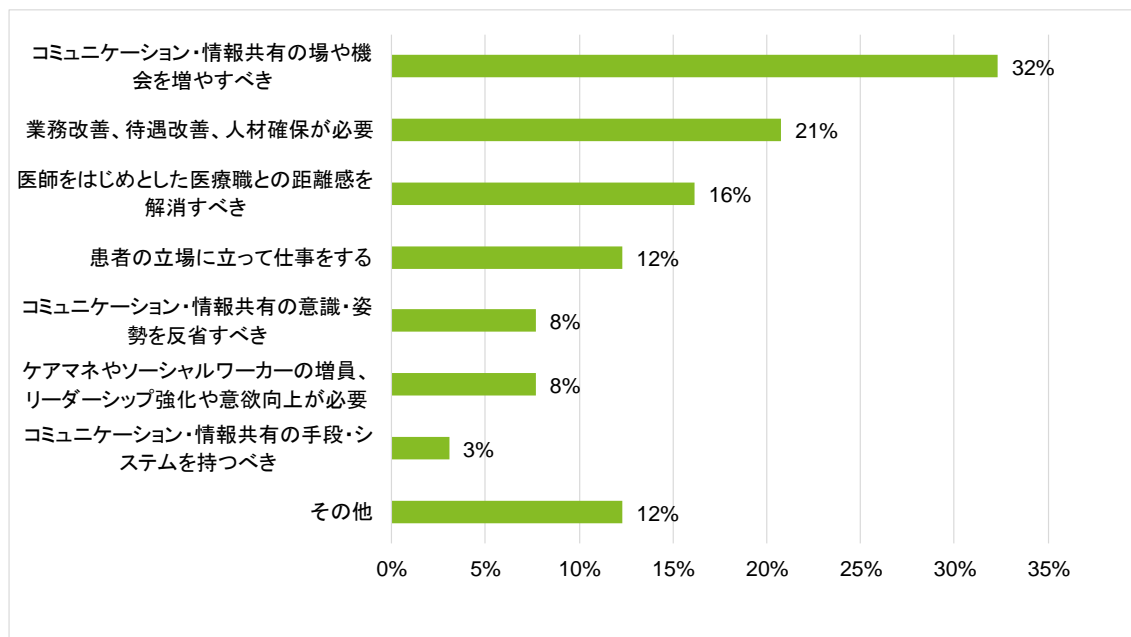
- 医療従事者・関連専門職に共通して、コミュニケーション・情報共有の場や機会を増やすべきといったコメントが多くなっています。
- 次いで、業務改善、接遇改善、人材確保といった労働環境に関するコメントや、医療職との距離感解消、コミュニケーション・情報共有の意識・姿勢の反省といったコミュニケーションの意識改善に関するコメントが多くなっています。
- 医師においては、コミュニケーション・情報共有の場や機会の増加に関するコメントと、コミュニケーション・情報共有の手段・システムに関するコメントが同程度となっています。

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



出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

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

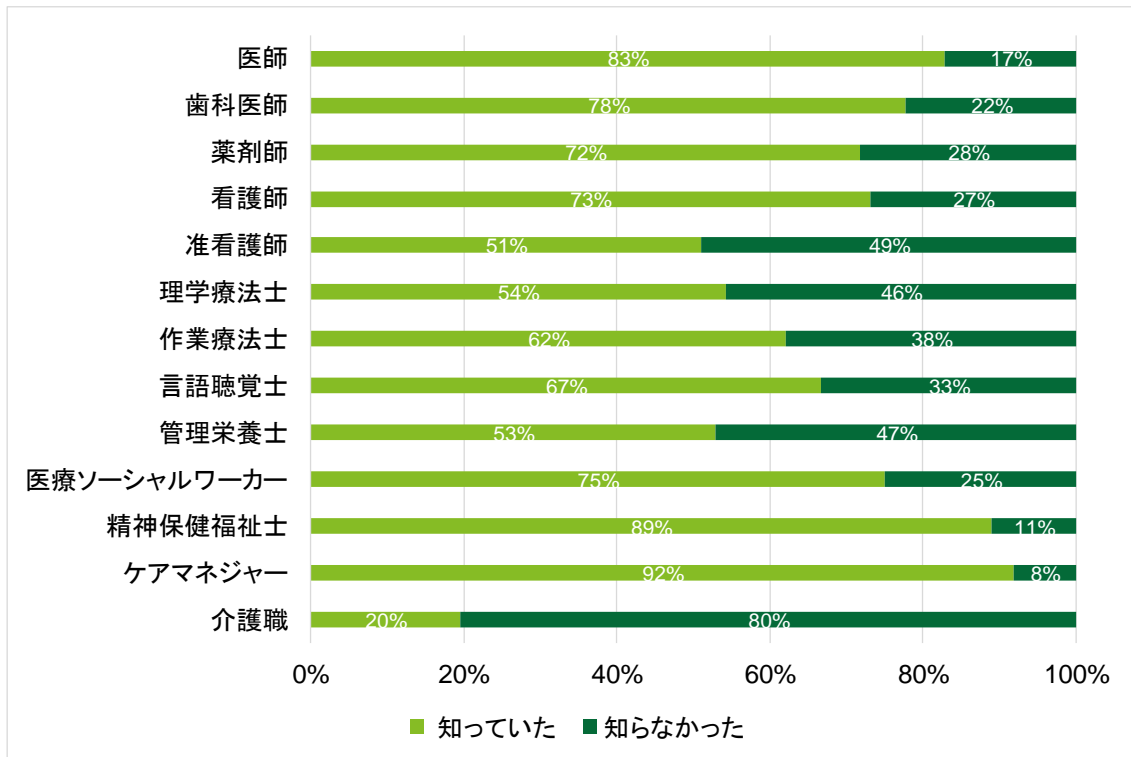


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【やまぼうしの認知度】

- 多職種で情報を共有するシステムである「やまぼうし」の認知度に関しては、介護職を除く全ての職種において認知度が50%を超えています。
- 職種間での認知度には幅があり、医師では80%を超えている一方、准看護師では51%、介護職では20%に留まっています。

図表 3-111 職種別の「やまぼうし」の認知度

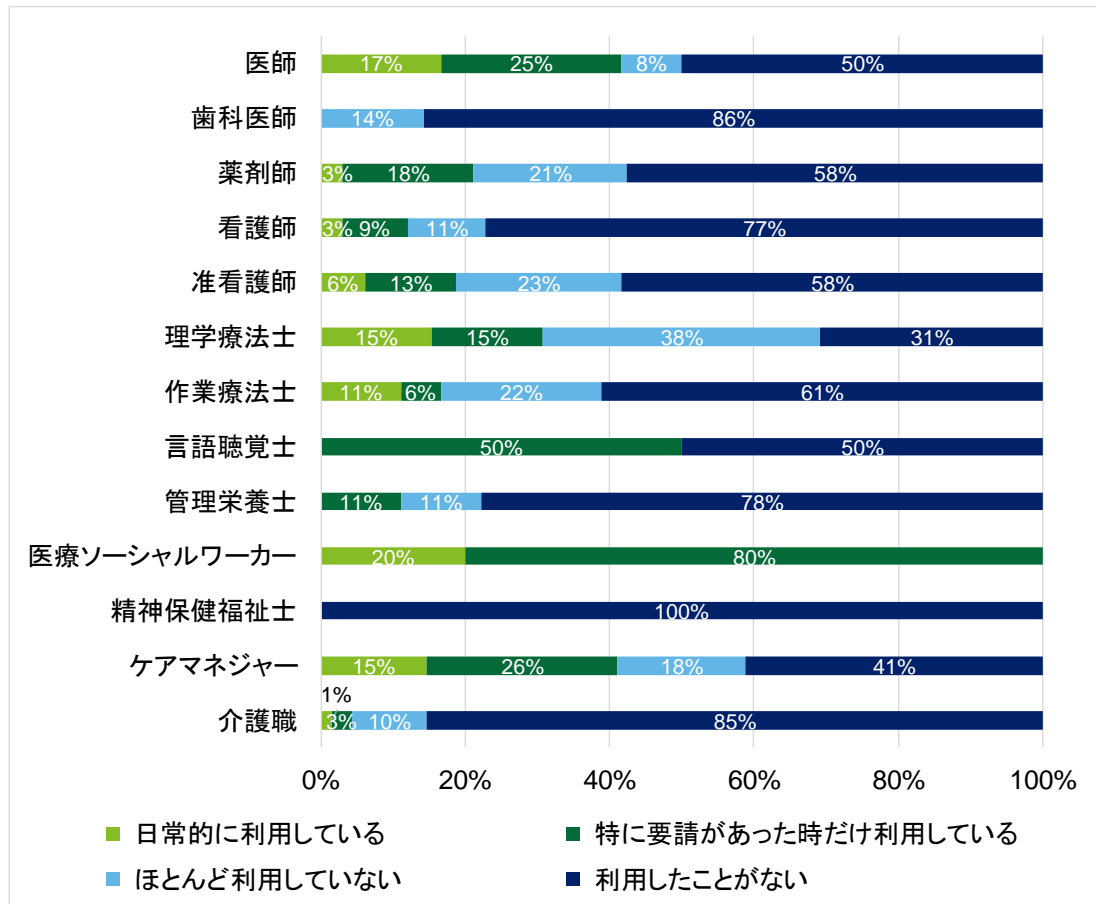


出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果

【やまぼうしの利用状況】

- 「やまぼうし」について知っている人と答えた人における利用状況に関しては、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、理学療法士を除く多くの職種において「利用したことが無い」が半数を超えています。

図表 3-112 職種別の「やまぼうし」の利用頻度



出所：高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果



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めます。

【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"> ■ 医療機関間の役割分担 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 医療機能における役割分担 ➢ 担当地域における役割分担 ■ 医療機関同士が共同で実施する取組み <ul style="list-style-type: none"> ➢ 採用・配置等の人材政策 <ul style="list-style-type: none"> ◇ 教育機関と連携した採用強化 ◇ 医療機関間での医療従事者の異動、出向・派遣 ➢ 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"> ◇ 医療提供拠点の配置適正化 ◇ 小児科の診療時間調整 ◇ 総合診療医の配置を含めた検討 ◇ 診療科の充実要望の優先順位付け ➢ 設備の共有・共同購入 <ul style="list-style-type: none"> ◇ 調達統合 ➢ 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"> ◇ 医療現場のスタッフの理解深化 ➢ 病床数の検討 <ul style="list-style-type: none"> ◇ 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



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"> ■ 公的支援が必要な範囲 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 特に手当てを要する地域 ➤ 特に手当てを要する医療機能や診療科

(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"> ■ 政策的に推進されているテーマの把握 ■ 技術動向や導入事例の調査
導入に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> ■ 試験事業の検討

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みます。

【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"> ■ 高度急性期医療を担う市外の中核病院との連携 ■ 市外の分娩可能施設との連携
連携すべきシーンや範囲の検討	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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 ■ 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



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"> ■ 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
人事管理	<ul style="list-style-type: none"> ■ 組織横断的な人事異動、人事配置のあり方
業務改善	<ul style="list-style-type: none"> ■ 業務の効率化 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 ➤ 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
処遇改善	<ul style="list-style-type: none"> ■ 労働時間の改善 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 多様な働き方を許容する気運の醸成 ➤ 24時間対応の緩和に向けた施設間連携 ■ 待遇の改善 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 業務負荷等に見合った待遇の改善に向けた検討 ➤ 職住近接支援



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"> ■ 職種間での交流機会の増加 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 在宅医療・介護連携推進協議会 ➢ 多職種連携研修会 ➢ 市内医療機関で合同の研修会 ■ 職種間での交流機会に対する医師の参加の促進 ■ 情報共有のルール整備 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 入退院における支援ルール

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"> ■ プライマリ・ケア領域の強化 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 小児領域を含めたプライマリ・ケア ■ 患者の満足度向上 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 患者対応の改善
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"> ■ 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"> ➢ 業務負荷を分散する調整スキーム設計 ■ 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"> ➢ 組織横断的な教育・研修の検討 ■ 現場に活かせる教育プログラムの検討 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 教育機関による卒業後を見据えた研修の取組み



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"> ■ 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"> ➢ 本市の定住施策と連携した取組み ■ 人材が必要な時期、場所、職種、人数、スキルの明確化
アプローチすべき対象者の検討	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師確保に向けたアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ➢ 岡山大学医学部地域卒業医師の獲得 ➢ 医療法等改正の動向を踏まえた県へのアプローチ ■ 看護師確保に向けたアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ➢ 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 ➢ 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
PR方法の検討	<ul style="list-style-type: none"> ■ 本市で働くことの魅力のPR <ul style="list-style-type: none"> ➢ 本市で働いている優れた医療従事者のPR ➢ 高梁で実現できるキャリアプランの明確化 ■ 市内医療機関を知る機会の増加 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 研修受入れの増加 ■ 奨学金制度の普及・改善

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



(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って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"> ■ 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 ■ 離職者への PR
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"> ■ 労働時間の改善（再掲） <ul style="list-style-type: none"> ➢ 多様な働き方を許容する気運の醸成 ➢ 24時間対応の緩和に向けた施設間連携 ■ その他の復帰支援の取組みの検討



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、市民ニーズと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定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"> ■ 市内の医療機関が担うべき役割 ■ 周産期医療を担う人材の育成・確保 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 助産師の育成・確保 ➤ 産科医確保に向けた検討 ➤ 医療機関間での周産期医療を担う人材の向・派遣 ■ 市外医療機関との連携 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 出産サポートにおける役割分担 ■ 関連分野との連携 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 出産直後の自宅生活サポート ➤ 出産に関する相談体制整備
子育てサポートの充実	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市内の医療機関が担うべき役割 ■ 小児医療を担う人材の育成・確保 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 小児科医の育成・確保 ➤ 小児医療を含めたプライマリ・ケア領域の強化（再掲） ■ 関連分野との連携 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 子育てに関する相談体制の整備
市民へのサポート体制PR	<ul style="list-style-type: none"> ■ 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

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



(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	<ul style="list-style-type: none">■ 通院手段の充実<ul style="list-style-type: none">➤ 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➤ バスの時刻と診療時間の調整



(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"> ■ 生活支援 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 在宅療養中の生活支援 ➢ 入院中の生活支援 ■ 救急サポート体制の充実 ■ 家族へのサポート体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 空床活用による在宅医療患者の短期入院受入れ
在宅医療を担う人材の確保に向けた検討	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医療従事者の確保 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 在宅医の確保 ➢ 訪問看護師の確保 ■ 医療従事者等の役割の見直し <ul style="list-style-type: none"> ➢ 研修等による在宅医療の周知啓発 ➢ 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 ➢ 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 ➢ 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
在宅医療の採算性	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市内医療機関が取り組むインセンティブ ■ 市内医療機関が効率的に取り組むための方策



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"> ■ 地域医療の実情 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 本市の優れた医療従事者のPR ➢ 市内医療機関で対応可能な疾患のPR ■ 受療のあり方 <ul style="list-style-type: none"> ➢ コンビニ受診の抑制 ➢ かかりつけ医の定着 ➢ 在宅医療の普及・啓発 ➢ 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 ■ 市内医療機関の担う役割 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 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 ➢ 病院主治医と在宅医の二人主治医制の検討
PR方法	<ul style="list-style-type: none"> ■ 市民参加型の場 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 医師が住民と直接対話する場の拡大・展開 ■ 市や一般社団法人高梁医師会のホームページの活用



第5章

推進体制



第1節 計画の推進体制

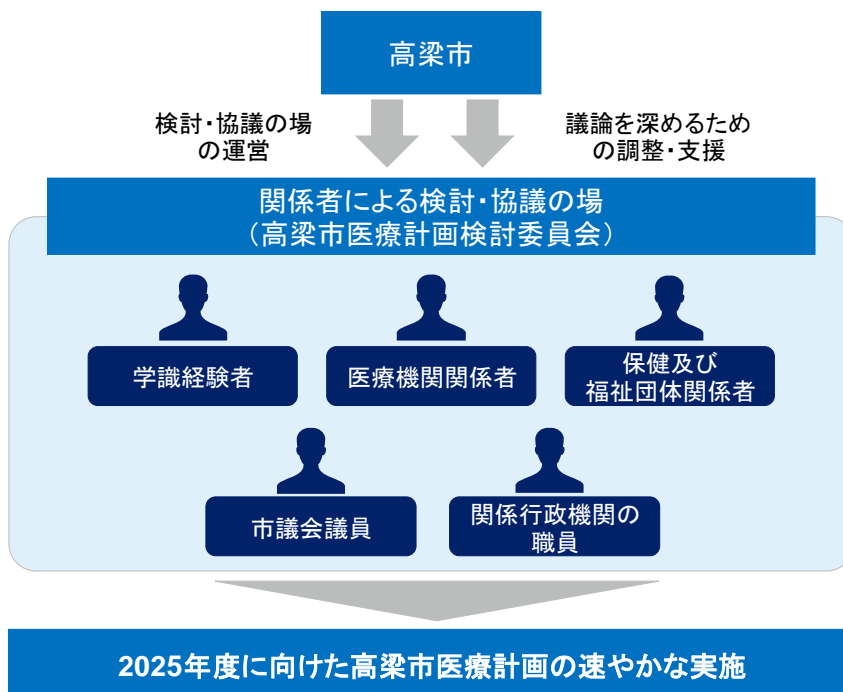
本計画に位置付けた施策は全て、本市の医療に関わる多くの関係者の協力、市民の皆様の理解なくしては進めることができないものです。

本市は、平成37（2025）年度を目途とした持続可能な地域医療体制の構築に向けて、本計画で定めた各種の施策を速やかに実行に移すため、本計画策定に当たって関係者による検討・協議の場としてきた高梁市医療計画検討委員会を継続して運営し、議論を深めていきます。

また、本計画で定めた各種の施策について関係者間で検討・協議を進めるに当たり、平成37（2025）年度に向けて目指す目標を設定し、共有します。目標に位置付ける事項は、いずれも本市の地域医療の構造に関わるものであり、単独の施策や単独の主体による取組みによって短期的・直接的に改善できるものとは限りません。

それでも目標を掲げる趣旨は、各種の施策や関係者を横断する取組みが相乗的に効果を生み出し本市の地域医療がより良い姿に近づいた暁には、地域の姿を反映してこれらの目標も達成されることになると期待されることから、本計画の実行に先立って地域全体の目標として関係者間で可視化・共有することに意味があると考えます。

高梁市医療計画の推進体制



検討・協議の場における関係者の役割

高梁市	本計画の推進にあたり、関係者による検討・協議を円滑に推進し、議論を深めていくための調整・支援を行う。
学識経験者	地域全体を俯瞰する公益的な立場および医療従事者を教育する教育機関の立場から検討・協議に主体的に参画する。
医療機関関係者	医療提供者の立場から検討・協議に主体的に参画する。
保健及び福祉団体関係者	市民に寄り添う保健・福祉サービスを提供する立場から検討・協議に主体的に参画する。
市議会議員	市民を代表する立場から検討・協議に主体的に参画する。
関係行政機関の職員	地域全体を俯瞰する公益的な立場から検討・協議に主体的に参画する。



高梁市医療計画に位置付けた施策及び関係者で共有する目標

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	No.	施策	関係者で共有する目標
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	1-1-1	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。	市民へのアンケート結果において、「高梁市内での受療を望みながら市外で受療している市民」が減少することを目指します。 ※ただし、高度急性期等、市内で提供できない領域は除く。
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	1-2-1	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。	
	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。	
1-3 市外医療機関との連携	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。	市民へのアンケート結果において、「市外医療機関に入院したのち、市内医療機関に転院」の割合が増加することを目指します。

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	No.	施策	関係者で共有する目標
2-1 医療従事者の労働環境改善	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。	医療従事者へのアンケート結果において、「労働環境に満足しており、特に改善の必要はない」の割合が増加することを目指します。
2-2 医療従事者間のコミュニケーション改善	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。	医療従事者へのアンケート結果において、「特に連携が不足している職種はない」の割合が増加することを目指します。
2-3 医療従事者の能力開発・育成機会の創出	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。	医療従事者へのアンケート結果において、「勤務先の教育システムが十分に機能している/どちらかと言えば機能している」の割合が増加することを目指します。
2-4 医療従事者確保に向けた検討	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。	医師の過不足率の維持、60歳以上の医師の割合の減少を目指します。
	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。	市内の医療機関への研修の後に市内医療機関に就職する者の数の増加を目指します。
	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。	施策を踏まえた検討・協議を進め、一定の成果を目指します。



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	No.	施策	関係者で共有する目標
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	3-1-1	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組みについて関係者間での検討を進めます。	市民アンケート結果において、「早朝・深夜や休日に子どもの具合が悪くなった場合、市内の医療機関に向かう」の割合が増加することを目指します。

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	No.	施策	関係者で共有する目標
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	4-1-1	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。	関連専門職へのアンケート結果において、「特に連携が不足している職種はない」の割合が増加することを目指します。
	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。	市民アンケート結果において、将来の高梁市の医療への不安のうち「医療機関への交通手段」の割合が減少することを目指します。
	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。	在宅看取り件数について、最期を自宅で迎えたいと考えている市民とのギャップの解消を目指します。
4-2 住民目線に立った説明の強化	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。	施策を踏まえた検討・協議を進め、一定の成果を目指します。

なお、前掲の各「関係者で共有する目標」において用いた指標について、アンケート調査等によって把握している現時点の値については、以下のとおりです。

No.	「関係者で共有する目標」で用いた指標	平成29(2017)年度の値		施策番号	本計画第3章の図表番号
1	日常的な医療において、市内医療機関での受療を望みながら市外医療機関で受療した市民の割合	7%		1-1-1 1-2-1 1-2-2	図表3-35
2	急性期入院において、市内病院への入院を望みながら市外医療機関に入院した市民の割合	12%		1-1-1 1-2-1 1-2-2	図表3-41
3	市外医療機関に入院した市民のうち、市内病院に転院した割合	11%		1-3-1	図表3-42
4	「労働環境に満足しており、特に改善の必要はない」と答えた医療従事者の割合	医師	40%	2-1-1	図表3-91
		歯科医師	53%		
		薬剤師	36%		
		看護師	10%		
		准看護師	13%		
		理学療法士	36%		
		作業療法士	21%		
		言語聴覚士	33%		
5	連携が不足していると感じる職種について「特になし」と答えた医療従事者の割合	医師	44%	2-2-1	図表3-108
		歯科医師	25%		
		薬剤師	25%		
		看護師	20%		
		准看護師	18%		
		理学療法士	20%		
		作業療法士	11%		
		言語聴覚士	33%		
6	勤務先の教育システムに関して、「十分に機能している」または「どちらかと言えば機能している」と答えた医療従事者の割合	医師	55%	2-3-1	図表3-93
		歯科医師	67%		
		薬剤師	59%		
		看護師	59%		
		准看護師	65%		
		理学療法士	50%		
		作業療法士	35%		
		言語聴覚士	67%		



No.	「関係者で共有する目標」で用いた指標	平成29(2017)年度の値		施策番号	本計画第3章の図表番号
7	医師の過不足率	100%*1		2-4-1 2-4-2	図表3-85
8	医師のうち、60歳以上の割合	常勤医師	64%		図表3-78
		非常勤医師	16%		
9	市内医療機関への研修の後に、市内医療機関に就職した医療従事者数	5人/3年間*2			図表3-76
10	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として、「市内の医療機関」と答えた市民の割合	46%		3-1-1	図表3-44
11	連携が不足していると感じる職種について「特にない」と答えた関連専門職の割合	管理栄養士	27%	4-1-1	図表3-108
		医療ソーシャルワーカー	29%		
		精神保健福祉士	22%		
		ケアマネジャー	22%		
		介護職	20%		
12	将来の高梁市の医療への不安について「医療機関への交通手段」と答えた市民の割合	全市民	28%	4-1-2	図表3-49
		高齢者	40%		
13	年間の死亡者数に対する在宅看取り件数の割合と、最期を迎える場所として「自宅」と答えた市民の割合の差	在宅看取り割合	5%*3	4-1-3	図表3-10 図表3-32
		全市民の希望	36%		図表3-50
		高齢者の希望	40%		図表3-51

*1:平成27年国勢調査及び平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータを用いて算出している。平成27(2015)年時点の医師数が地域の医療需要を充足しているという便宜的な仮定において将来の充足率の推移を推計しているため、現在の充足率は100%となっている。

*2:平成26年度～平成28年度の3年間における人数を集計している。

*3:平成28年度における年間死亡者数及び在宅看取り件数を用いて算出している。

*4:上記*1～*3以外の数値については全て、高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果に基づく。

第2節 計画推進のスケジュール

今後、共有する目標に向けて、関係者間で検討・協議を進め、連携しながら施策を展開していきます。その際には、事業内容の具体化と合わせて事業の成果指標の設定も行い、PDCA サイクルの考え方に基づく進捗管理、着実な推進を図ります。

平成30(2018)年度に事業の詳細化を行い、平成31(2019)年度から平成33(2021)年度の3年間に第1期の事業を実施します。また、第1期事業の評価・見直しを行い、平成34(2022)年度から平成36(2024)年度の3年間に第2期事業を実施します。

平成37(2025)年度に向けた計画のスケジュール

平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成33 (2021)年度	平成34 (2022)年度	平成35 (2023)年度	平成36 (2024)年度
事業詳細化	事業の実施(第1期)・評価			事業の実施(第2期)・評価		



資料編



高梁市医療計画策定経過

高梁市医療計画策定経過

	年月	概要	会議体等
目指す姿の検討	平成29 (2017)年 1月～3月	庁内において、関係部局の幹部が集まり、平成37(2025)年度を見据えた本市の地域医療の目指す姿を検討しました。	■ ワーキンググループ(1月20日、2月2日、2月23日、3月23日、3月24日)
調査分析	平成29 (2017)年 4月～10月	地域医療の実態を適切に把握するため、市民、医療機関、医療従事者、関連専門職、医療従事者養成学校学生へのアンケート調査を実施しました。	■ ワーキンググループ(5月22日、6月12日、6月26日、7月20日、10月30日、10月31日) ■ 第1回高梁市医療計画庁内検討委員会(8月18日) ■ 第1回高梁市医療計画検討委員会(8月20日) ■ 高梁市の地域医療に関するアンケート調査(9月11日～9月29日)
課題抽出・施策検討	平成29 (2017)年 11月～ 平成30 (2018)年 3月	調査分析から得られた情報をもとに、本市の地域医療の現状と課題を抽出・整理し、平成37(2025)年度における目指す姿を実現するために取り組むべき施策を検討しました。	■ 第2回高梁市医療計画庁内検討委員会(11月17日) ■ 第2回高梁市医療計画検討委員会(11月20日) ■ ワーキンググループ(12月1日、12月14日、12月22日、平成30年1月26日) ■ 高梁市議会全員協議会(2月26日) ■ 第3回高梁市医療計画庁内検討委員会(3月23日) ■ 第3回高梁市医療計画検討委員会(3月26日)
計画策定	平成30 (2018)年 4月	パブリックコメントを募集し、市民の方々のご意見を募集しました。	■ パブリックコメント(4月2日～4月25日)
	平成30 (2018)年 5月	本計画の策定・公表を行いました。	■ 第4回高梁市医療計画庁内検討委員会(5月10日) ■ 第4回高梁市医療計画検討委員会(5月14日)



高梁市医療計画検討委員会設置要綱

平成 29 年 6 月 1 日

告示第 129 号

(設置)

第 1 条 本市における将来を見据えた地域医療体制の充実を図ることを目的として、高梁市医療計画検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事項を協議及び検討するものとする。

- (1) 高梁市医療計画（以下「計画」という。）の策定及び変更に関すること。
- (2) 計画の具体的事項に関すること。
- (3) 計画の進捗状況に関すること。
- (4) 前 3 号に掲げるもののほか、計画の推進に必要なこと。

(構成員)

第 3 条 委員会の構成員は、委員及びアドバイザーとする。

2 委員は、15 人以内とし、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 医療機関関係者
- (3) 保健及び福祉団体関係者
- (4) 市議会議員
- (5) 関係行政機関の職員
- (6) その他市長が必要と認める者

3 アドバイザーは、医療に関し専門的な知識を有する者のうちから、市長が委嘱する。

4 委員及びアドバイザーの任期は、委嘱又は任命の日から 2 年とする。ただし、委員又はアドバイザーが欠けた場合における補欠の委員又はアドバイザーの任期は、前任者の残任期間とする。

5 委員及びアドバイザーは、再任することができる。

(役員)

第 4 条 委員会に次の役員を置き、委員の互選により選出する。

- (1) 会長 1 人
- (2) 副会長 1 人

2 会長は、委員会を代表し、会務を総括する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。



(会議)

第5条 会議は、会長が招集し、議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことはできない。

3 会議の議決の方法は、出席した委員の過半数の同意をもって決し、可否同数のときは、会長がこれを決する。

4 会長は、必要に応じて委員及びアドバイザー以外の者に委員会への出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

5 会議は、原則として公開する。ただし、会議を公開することにより公正かつ円滑な議事運営に支障があると会長が認めるときは、この限りではない。

(専門部会)

第6条 第2条の所掌事務に関する具体的事項について調査及び研究するため、委員会に専門部会（以下「部会」という。）を置くことができる。

2 部会は、会長が委員の中から指名した者で構成する。

3 部会に部会長及び副部会長を置き、会長の指名する委員がこれに当たる。

4 部会長は、部会を代表し、総括する。

5 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(報酬等)

第7条 委員及びアドバイザーの報酬及び費用弁償は、高梁市特別職の職員で非常勤のものものの報酬及び費用弁償に関する条例（平成16年高梁市条例第35号）の定めるところによる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、医療連携課において処理する。

(その他)

第9条 この告示に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この告示は、公布の日から施行する。

(高梁市地域医療福祉検討委員会設置要綱の廃止)

2 高梁市地域医療福祉検討委員会設置要綱（平成25年高梁市告示第176号）は、廃止する。



高梁市医療計画検討委員会委員名簿

◎：会長
○：副会長

区分	所属・役職名	氏名
学識経験を有する者	吉備国際大学保健医療福祉学部 学部長 (地域医療福祉センター長)	◎中角 祐治
医療機関関係者	一般社団法人高梁医師会 会長	○仲田 永造
	医療法人清梁会高梁中央病院 理事長	戸田 俊介
	医療法人慶真会大杉病院 理事長	菅田 吉昭
	こころの医療たいようの丘ホスピタル 院長	原田 俊樹
	岡山県病院協会高梁支部 支部長 (高梁市国民健康保険成羽病院 院長)	紙谷 晋吾
	高梁市川上診療所 所長 (社会福祉法人旭川荘常務理事)	菅原 英次
	岡山県歯科医師会高梁支部 支部長	大森 康弘
	岡山県薬剤師会高梁支部 支部長	小川 慎治
	公益社団法人岡山県看護協会高梁支部 支部長	柳井 好美
保健及び福祉団体 関係者	NPO法人岡山県介護支援専門員協会 高梁支部 支部長	山根 由美
市議会議員	高梁市議会議員 (市民生活委員会委員長)	宮田 好夫
関係行政機関の 職員	備北保健所 所長	川井 睦子
	高梁市 副市長	藤澤 政裕

アドバイザー

所属・役職名	氏名
岡山県医師会 理事	江澤 和彦
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 教授	浜田 淳



高梁市医療計画庁内検討委員会設置要綱(内規)

平成29年6月1日

(設置)

第1条 高梁市医療計画(以下「計画」という。)の策定及び進行管理について、必要事項を検討するため、高梁市医療計画庁内検討委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、目的達成のため、次の業務を行う。

- (1) 計画の策定又は変更に係る重要事項の調査及び審議に関すること。
- (2) 計画の策定又は変更に関し、関係部署間の調整に関すること。
- (3) 計画の進行管理に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、計画に関し必要な事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

- 2 委員長は、副市長を、副委員長は健康福祉部長を、委員は、別表第1に掲げる職にある者をもって充てる。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を総括する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会の会議は、委員長が招集し、議長となる。

- 2 委員長は、議事に応じ、委員を特定して会議を招集することができる。
- 3 委員長に事故あるときは、副委員長がその職務を代理する。

(専門部会)

第5条 第2条に規定する所掌事務を円滑に行うため、委員会に専門部会(以下「部会」という。)を置くことができる。

- 2 部会の委員は、別表第2に掲げる者をもって充て、必要により関係機関の職員の参画を求めることができる。

(庶務)

第6条 委員会及び部会の庶務は、医療連携課において処理する。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、委員長が別に定める。



附 則

この要綱は、平成29年6月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

総合戦略課長、理財課長、まちづくり課長、市民課長、
住もうよ高梁推進課長、有漢地域局長、成羽地域局長、川上地域局長、
備中地域局長、健康づくり課長、福祉課長、こども未来課長、
介護保険課長、社会教育課長、警防課長、成羽病院事務局長

別表第2（第5条関係）

総合戦略課、理財課、まちづくり課、市民課、住もうよ高梁推進課、
有漢地域局、成羽地域局、川上地域局、備中地域局、健康づくり課、
福祉課、こども未来課、介護保険課、社会教育課、警防課、
成羽病院事務局の各職域から2名以内