

第2次高梁市医療計画

高 梁 市

令和7年3月



ごあいさつ

高梁市は、「健幸都市たかはし」を都市像に掲げ、高梁市総合計画に基づき、「つながり」から創る心豊かなまちづくり」を基本理念に、さまざまな“つながり”を大切にし、郷土愛を育みながら、心豊かに暮らせるまちづくりを進めています。

しかしながら、本市の人口減少には歯止めがかからず、少子・高齢化が急速に進行しています。特に医療の分野では、医療人材の不足や高齢化、中山間地域特有の医療アクセスの確保の難しさなどにより、医療提供体制は十分とは言えず、医療需要が変化しても適切な医療が受けられるかなど大きな課題となっていました。

こうした地域医療の現状・課題の認識を関係機関と共有するため、団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年度を目途として、持続可能な地域医療提供体制の構築を目指した市独自の「高梁市医療計画」を、平成30（2018）年5月に策定し、関係者一丸となって地域全体で取り組みを進めてまいりました。

第1次計画の策定以降、新興感染症の感染拡大、オンライン診療等の医療DXの進展や医師の働き方改革など医療を取り巻く環境が急激に変化する中、引き続き本市の置かれた厳しい現状を踏まえ、持続可能な地域医療提供体制の構築と維持に向けて「第2次高梁市医療計画」を策定しました。

本計画の推進にあたっては、医療に関わる多くの関係者の参画、連携はもとより、市民の皆様のご理解とご協力は欠かせません。関係者の皆様の一層のご支援、ご協力を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。



令和7年3月

高梁市長 石田 芳生



目次

第1章 計画の基本的事項

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

第1節	計画の基本方針	8
第2節	目指す姿と取り組みの体系	9
第3節	計画のロードマップ	14

第3章 高梁市の医療の現状

第1節	人口等の状況	16
第1項	前提とする考え方	16
第2項	人口推計データの整理	17
(1)	地域の概要	17
(2)	人口	19
(3)	出生	22
(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)	外来受診	28
(3)	入院	32
(4)	救急医療	36
(5)	在宅医療	38
第2項	地域完結率	40
(1)	外来受診の動向	40
(2)	入院の動向	46



(3)	救急医療の動向	49
第3項	市民の意識	52
(1)	市民の希望と要望	52
(2)	医療機関に対する認識	60
第3節	医療資源の状況	62
第1項	医療提供体制	62
(1)	高梁市の医療機関等の現状	62
(2)	高梁市の病院の現状	70
(3)	高梁市の医療機関を取り巻く環境	73
(4)	医療従事者確保の現状	77
第2項	医療従事者	82
(1)	医療従事者数	82
(2)	医療従事者の労働環境	90
(3)	医療従事者の教育環境	94
(4)	医療従事者の意向・要望	97
(5)	県内看護師養成校の看護学生の意向	103
第3項	関連分野との連携	110
(1)	在宅医療に関する意向	110
(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

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	【取り組みの方向性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 ..	121
第2項	【取り組みの方向性1-2】	
	新技術の活用や市外医療機関との連携強化を通じた 医療提供体制の充実	124
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	127
第1項	【取り組みの方向性2-1】	
	医療従事者の業務効率化や労働環境改善	128



第2項	【取り組みの方向性 2-2】 医療従事者のモチベーションやパフォーマンスの更なる向上.....	130
第3項	【取り組みの方向性 2-3】 医療従事者の確保・定着に向けた検討.....	133
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.....	137
第1項	【取り組みの方向性 3-1】 住民ニーズと医療資源の実情を踏まえた出産・子育て 環境の構築と維持.....	138
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.....	140
第1項	【取り組みの方向性 4-1】 地域包括ケアシステムの推進に向けた関係職種との連携強化....	141
第2項	【取り組みの方向性 4-2】 医療に関する市民の理解促進.....	144

第5章 推進体制

第1節	計画の推進体制.....	148
第2節	計画推進のスケジュール.....	154

〈資料編〉

第2次高梁市医療計画策定経過.....	156
高梁市医療計画検討委員会設置要綱.....	157
高梁市医療計画検討委員会委員名簿.....	160
高梁市医療計画庁内検討委員会設置要綱(内規).....	161



第1章

計画の基本的事項



第1節 計画策定の背景・目的

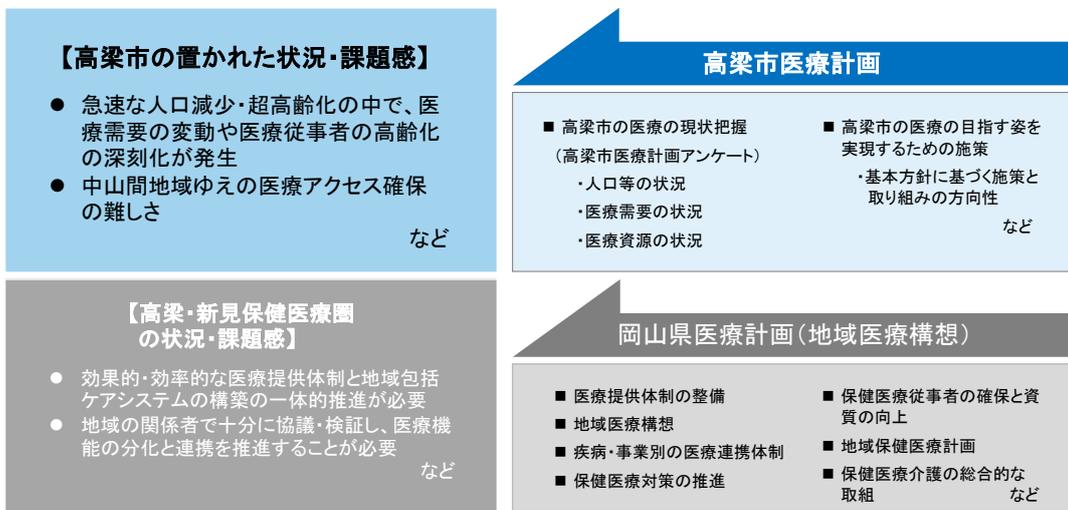
本市では急激な人口減少・少子化・超高齢化が進行しており、これらに伴う医療需要の減少と医療従事者の不足・高齢化の中で、日常的な医療の問題は市民生活に密着するものであること、また、近年新興感染症の感染拡大もあったことから、地域の医療提供体制のあり方や充実について、市民や関係者の高い関心を集めています。

こうした人口動態の変化の中、市民が必要とする医療を提供し、健康で安心した生活をおくることがまちづくりにとって不可欠なものと考えられ、本市の最上位計画である「高梁市総合計画（第2期まち・ひと・しごと総合戦略）」においても、基本方針（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合い助け合う健康のまち」を掲げ、地域医療体制の充実に向けて推進しているところです。

本市においては、平成30（2018）年5月に市独自の医療計画を策定し、関係機関と連携・協力を図りながら地域医療の現状を共有し、課題解決に向けた議論・取り組みを進めてまいりました。

この度、第1次高梁市医療計画（以下、「第1次計画」という。）が令和6（2024）年度に最終年度を迎えることから、引き続き本市の置かれた厳しい状況を踏まえ、市民、医療機関、教育機関、行政が連携・協力して取り組みを進めていくために「第2次高梁市医療計画」（以下「本計画」という。）を新たに策定しました。

本計画では、第1次計画の基本理念である「地域医療は、まちづくり」と4つの基本方針を継承しつつ、第1次計画策定以降の新たな現状・課題の認識を共有し、一定の方向性を示すことで、今後も持続可能な地域医療体制の構築と維持を目指します。





第2節 計画の位置づけ

第9次岡山県保健医療計画（以下、「岡山県保健医療計画」という。）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あたっては、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うえで、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、本市独自の取り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「高梁市総合計画（第2期まち・ひと・しごと総合戦略）」における基本方針3の政策1-3「地域医療体制の充実」を具体化するものです。

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

「高梁市こども計画」、「高梁市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」、「第4期高梁市障害者計画・第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画」、「高梁市第3次すこやかプラン 21」、「高梁市国民健康保険第3期データヘルス計画（第4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

第1次計画では「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だ将来の医療需要と「岡山県保健医療計画」との整合性を確認する観点から国立社会保障・人口問題研究所（以下、「社人研」という。）の人口推移を基にした将来の医療需要を推計しています。

本計画の策定にあたり、令和2年国勢調査の結果を見ると、人口ビジョンの達成に向けて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はありますが、本市の人口は社人研推計の人口推計値と同様に減少傾向で推移しています。

そのため、本計画においては、社人研推計に基づく人口推移が進行することを基本的な前提として医療需要を推計と分析を行います。

③ まちづくりの方向性の共有

「高梁市立地適正化計画」、「高梁市地域公共交通計画」、「高梁市過疎地域自立発展市町村計画」、「高梁市公共施設等総合管理計画」における関連分野との連携に積極的に取り組みます。

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"> 高梁市総合計画（第2期まち・ひと・しごと総合戦略） 高梁市人口ビジョン 	<ul style="list-style-type: none"> 第3次晴れの国おかやま生き生きプラン 第2期おかやま創生総合戦略 岡山県人口ビジョン改訂版 	<ul style="list-style-type: none"> 地方自治法 まち・ひと・しごと創生法
	<ul style="list-style-type: none"> 高梁市過疎地域自立発展市町村計画 		
まちづくり分野	<ul style="list-style-type: none"> 高梁市立地適正化計画 	<ul style="list-style-type: none"> 高梁都市計画区域マスタープラン 	<ul style="list-style-type: none"> 都市再生特別措置法
	<ul style="list-style-type: none"> 高梁市地域公共交通計画 		<ul style="list-style-type: none"> 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"> 高梁市公共施設等総合管理計画 	<ul style="list-style-type: none"> 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9期介護保険事業計画 	<ul style="list-style-type: none"> 第9次岡山県保健医療計画 地域医療構想 第9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
	<ul style="list-style-type: none"> 高梁市第3次すこやかプラン21 高梁市国民健康保険第3期データヘルス計画（第4期特定健康診査等実施計画） 	<ul style="list-style-type: none"> 第3次健康おかやま21 	<ul style="list-style-type: none"> 健康増進法
健康福祉分野など	<ul style="list-style-type: none"> 第4期高梁市障害者計画・第7期障害福祉計画・第3期障害児福祉計画 	<ul style="list-style-type: none"> 第5期岡山県障害者計画 第7期岡山県障害福祉計画・第3期岡山県障害児福祉計画 	<ul style="list-style-type: none"> 障害者基本法 障害者総合支援法 児童福祉法
	<ul style="list-style-type: none"> 高梁市こども計画 	<ul style="list-style-type: none"> 岡山いきいき子ども・若者プラン2025 	<ul style="list-style-type: none"> こども基本法



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、第1次計画の検討時と同様に、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、令和6（2024）年7月に改めて実施したほか、各種統計情報や行政記録情報を活用し、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。

医療需要の将来推計等については、第1次計画で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」という。）を用いた推計値を一部再掲しています。

◆ 高梁市の地域医療に関するアンケート集計結果

【調査期間】：令和6年7月25日～8月9日

【調査方法】：①④⑤・・・紙またはオンライン、②③⑥・・・オンライン

区 分	配布枚数*1	有効回答数*2	有効回答率
①市民アンケート	2,437 枚 (2,418 枚)	980 枚	41%
②医療機関アンケート (病院向け)	4 枚	4 枚	100%
③医療機関アンケート (診療所向け)	19 枚	15 枚	79%
④医療従事者アンケート	658 枚	413 枚	63%
⑤関連専門職アンケート	625 枚	375 枚	60%
⑥県内看護学生アンケート	4,773 枚	886 枚	19%

*1：括弧内の数字は、配布枚数から宛所不明などで未到達のものを除いた枚数。

*2：有効回答については、集計日（令和6年9月30日）までに提出があったものの中から、以下の基準を満たすものを算出。

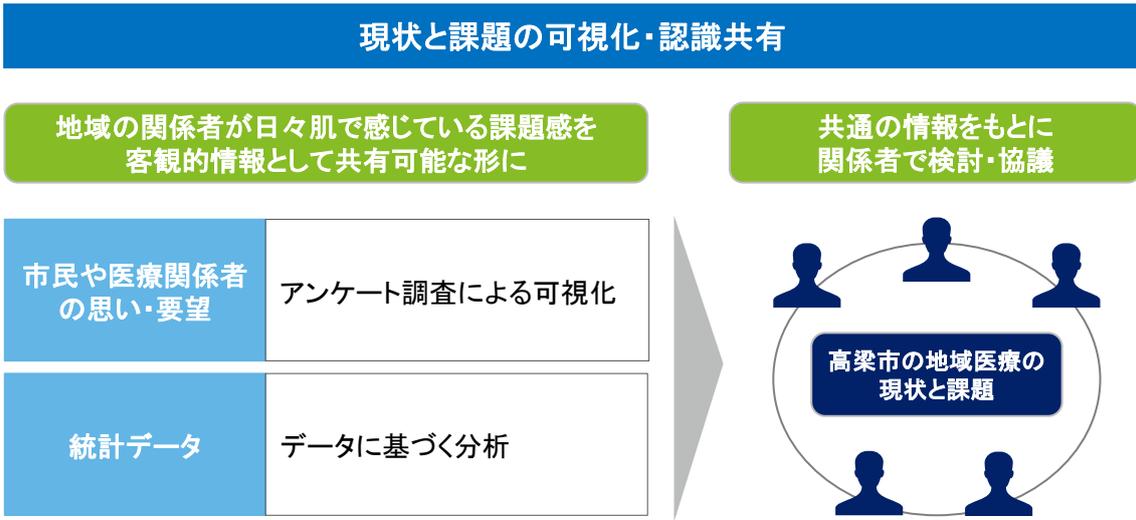
- ・市民アンケート…年齢、居住地に関して回答されていたもの
- ・医療機関、県内看護学生アンケート…設問に1つでも回答されていたもの
- ・医療従事者、関連専門職アンケート…職種に関して回答されていたもの

※第3章でアンケート集計結果を割合表記としている図表は、小数点以下を四捨五入しているため、各区分を足し合わせた数値は必ずしも100%とならない場合がある。



こうした取り組みを通して本市の地域医療の現状を可視化し、関係者の中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、「高梁市医療計画検討委員会」と「高梁市医療計画庁内検討委員会」に付議しました。





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り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、第1次計画では「地域医療は、まちづくり」を基本理念とし、下記の4つの基本方針を定めて取り組んできました。本計画では、第1次計画で定めた基本理念、基本方針を引継ぎ、取り組む施策を特に効果的、重点的なものに集約・見直しを行い進めていくこととします。

本計画の取り組みは、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。

【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 目指す姿と取り組みの体系

基本方針1

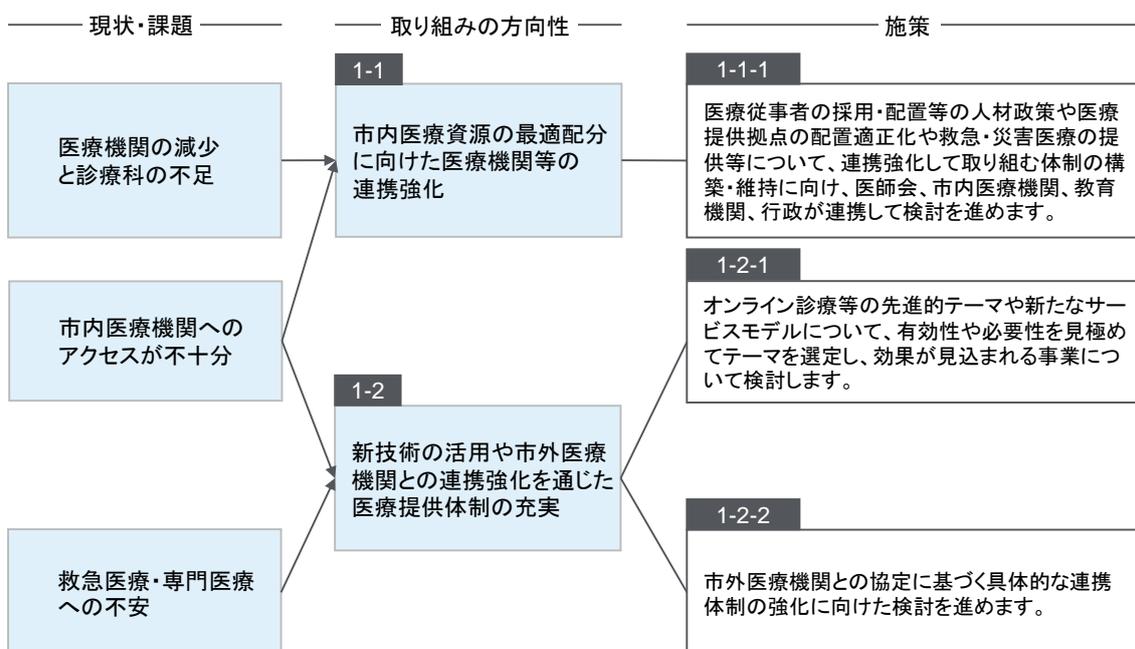
住民の医療需要が変化しても、適切な医療が受けられること

限りある医療資源を踏まえて、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差が、可能な限り改善され、適切な医療が受診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で適切に受診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。

取り組みの体系図





基本方針2

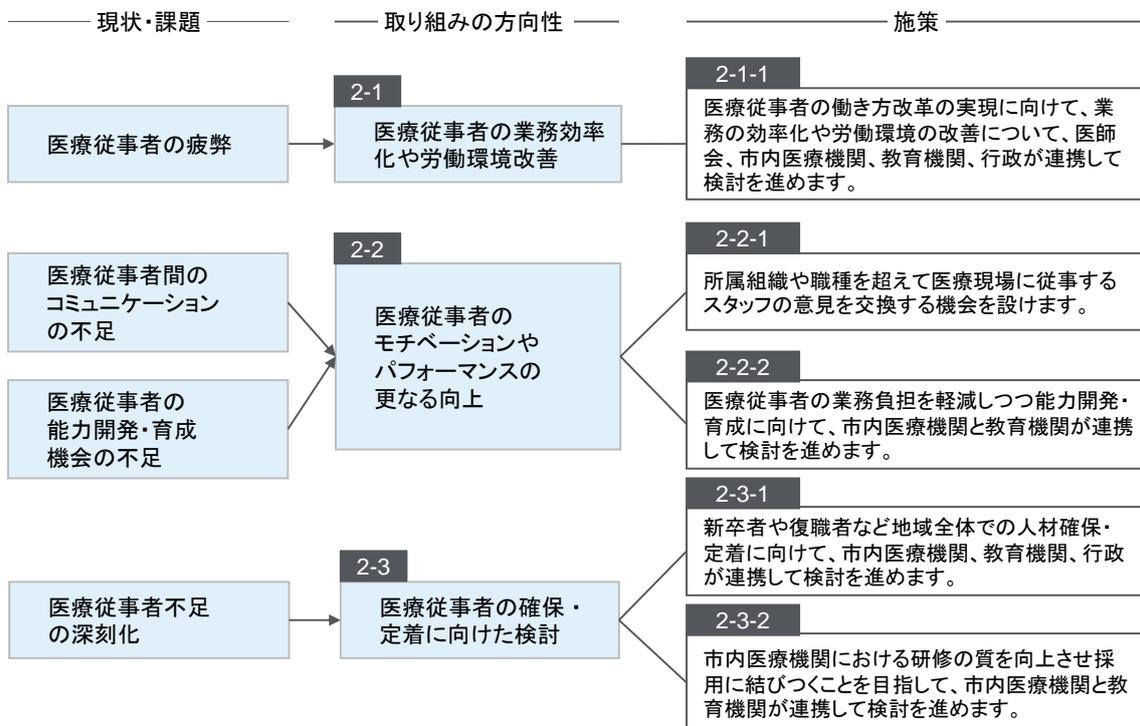
医療従事者が誇りを持って働ける、持続可能な地域医療

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。
- 人口減少、少子高齢化等の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職場環境づくりを目指します。
- 医療従事者が誇りを持ち、志ある人材が集まる地域を目指します。

取り組みの体系図





基本方針3

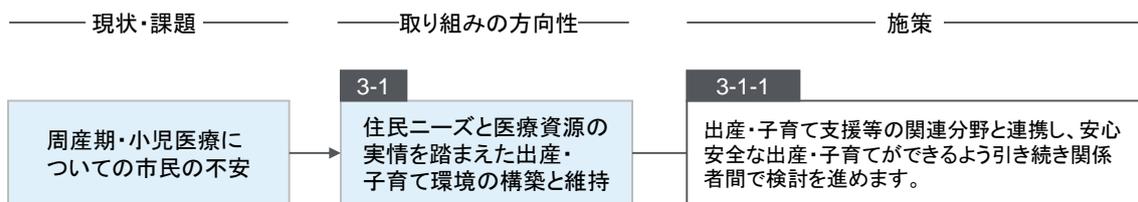
子どもを産み育てやすいまちを目指した出産・子育てサポート体制の整備

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

- 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を目指します。

取り組みの体系図





基本方針4

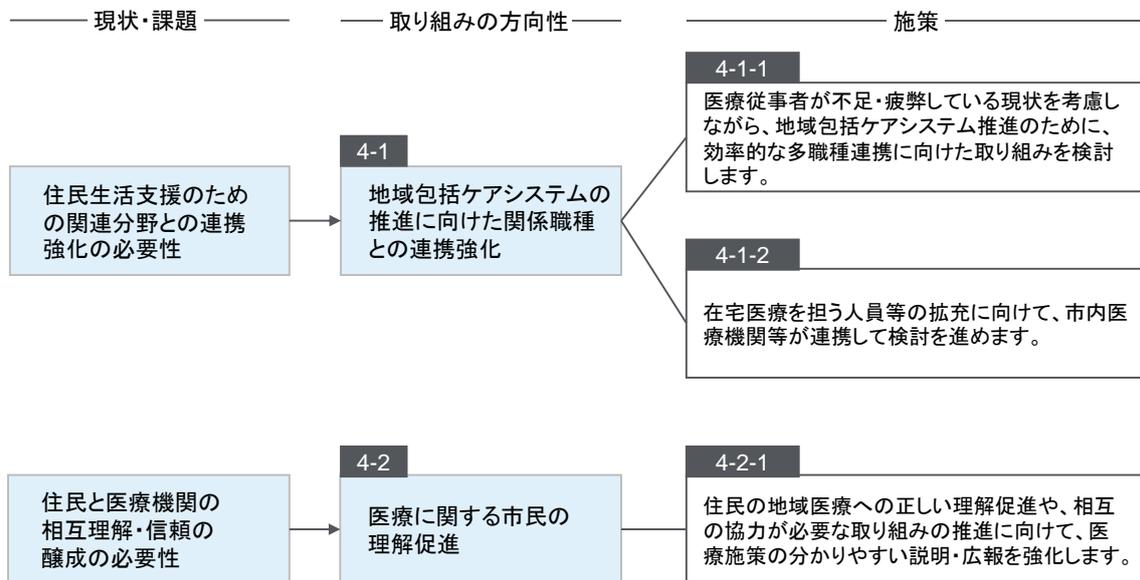
地域での自立した生活に寄り添う基盤の整備

本市の魅力向上に資する取り組みの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推進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推進を目指します。
- 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を目指します。

取り組みの体系図



第2次高梁市医療計画の体系図

基本理念

基本方針

現状・課題

取り組みの方向性

施策

<p>基本方針1</p> <p>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</p>	<p>医療機関の減少と診療科の不足</p> <p>市内医療機関へのアクセスが不十分</p> <p>救急医療・専門医療への不安</p>	<p>1-1</p> <p>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</p>	<p>1-1-1</p> <p>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や救急・災害医療の提供等について、連携強化して取り組み体制の構築・維持に向け、医師会、市内医療機関、教育機関、行政が連携して検討を進めます。</p>
<p>基本方針2</p> <p>医療従事者が誇りを持って働ける、持続可能な地域医療</p>	<p>医療従事者の疲弊</p> <p>医療従事者間のコミュニケーションの不足</p> <p>医療従事者の能力開発・育成機会の不足</p> <p>医療従事者不足の深刻化</p>	<p>2-1</p> <p>医療従事者の業務効率化や労働環境改善</p> <p>2-2</p> <p>医療従事者のモチベーションやパフォーマンスの更なる向上</p>	<p>2-1-1</p> <p>オンライン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、有効性や必要性を見極めてテーマを選定し、効果が見込まれる事業について検討します。</p> <p>2-2-1</p> <p>市内医療機関との協定に基づき具体的な連携体制の強化に向けた検討を進めます。</p> <p>2-1-1</p> <p>医療従事者の働き方改革の実現に向けて、業務の効率化や労働環境の改善について、医師会、市内医療機関、教育機関、行政が連携して検討を進めます。</p> <p>2-2-1</p> <p>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。</p> <p>2-2-2</p> <p>医療従事者の業務負担を軽減しつつ能力開発・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。</p> <p>2-3-1</p> <p>新卒者や復職者など地域全体での人材確保・定着に向けて、市内医療機関、教育機関、行政が連携して検討を進めます。</p> <p>2-3-2</p> <p>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。</p>
<p>基本方針3</p> <p>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</p>	<p>周産期・小児医療に ついての市民の不安</p>	<p>3-1</p> <p>住民ニーズと医療資源の実情を踏まえた出産・子育て環境の構築と維持</p>	<p>3-1-1</p> <p>出産・子育て支援等の関連分野と連携し、安心安全な出産・子育てができるよう引き続き関係者間で検討を進めます。</p>
<p>基本方針4</p> <p>地域での自立した生活に寄り添う基盤の整備</p>	<p>住民生活支援のための関連分野との連携強化の必要性</p> <p>住民と医療機関の相互理解・信頼の醸成の必要性</p>	<p>4-1</p> <p>地域包括ケアシステムの推進に向けた関係職種との連携強化</p> <p>4-2</p> <p>医療に関する市民の理解促進</p>	<p>4-1-1</p> <p>医療従事者が不足・疲弊している現状を考慮しながら、地域包括ケアシステム推進のために、効率的な多職種連携に向けた取り組みを検討します。</p> <p>4-1-2</p> <p>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。</p> <p>4-2-1</p> <p>住民の地域医療への正しい理解促進や、相互の協力が必要な取り組みの推進に向けて、医療施策の分かりやすい説明・広報を強化します。</p>

地域医療は、まちづくり

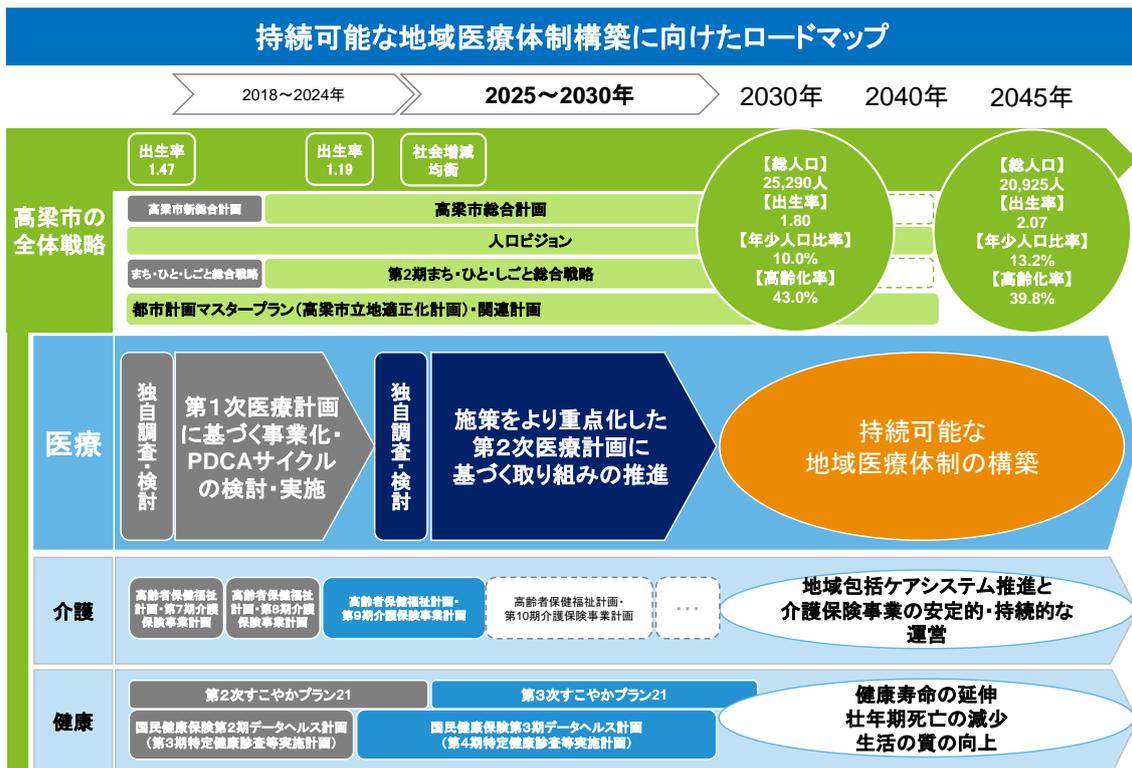


第3節 計画のロードマップ

第1次計画期間である平成30（2018）年度から令和6（2024）年度までは、団塊の世代の全員が75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年度に向けて持続可能な地域医療体制を構築することを目指し、幅広い施策を展開してきました。

本計画では、取り組む施策を特に効果的、重点的なものに集約するとともに、直近の状況を踏まえた見直しを行い、今後更なる人口減少・超高齢化が進行するとみられている令和7（2025）から令和12（2030）年度を対象期間とします。

なお、地域医療体制の構築は最終的なゴールがあるものではなく、定期的な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歳以上となる令和22（2040）年度を節目とし地域医療体制を維持していくことを目指します。





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

平成30(2018)年5月に策定した第1次計画では、人口推移については、平成27年国勢調査を基とした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つのパターンで推計を行っていました。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。本計画策定にあたり、令和2年国勢調査の結果を見ると、本市の人口は社人研推計の人口推計値とほぼ同様の傾向で推移しています。

人口ビジョンの達成に向けて、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すが、本計画においては、社人研推計に基づく人口推移が進行することを基本的な前提として分析を行います。

また、高梁市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画においては、市域の地理的条件、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。この計画との整合・連携を図るため、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次のとおりです。

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

*1：本計画において、高梁、高梁北、高梁東、有漢を「高梁東部地域」とし、成羽、川上、備中を「高梁西部地域」とする。



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】

人口の半数は高梁地域に居住。全ての日常生活圏域で人口が減少。

- 人口の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、備中地域では市内最大の面積に対して人口は市内最少のため、人口密度が突出して低くなっています。

図表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	14,290	91.6	156.0	6,733	2.1
高梁北	2,725	101.2	26.9	1,105	2.5
高梁東	2,001	36.7	54.6	791	2.5
有 漢	1,966	46.6	42.2	787	2.5
成 羽	4,071	81.2	50.1	1,696	2.4
川 上	2,426	86.7	28.0	1,001	2.4
備 中	1,593	103.0	15.5	773	2.1
市全域	29,072	547.0	53.1	12,886	2.3

出所：令和2年国勢調査、2015年農林業センサス

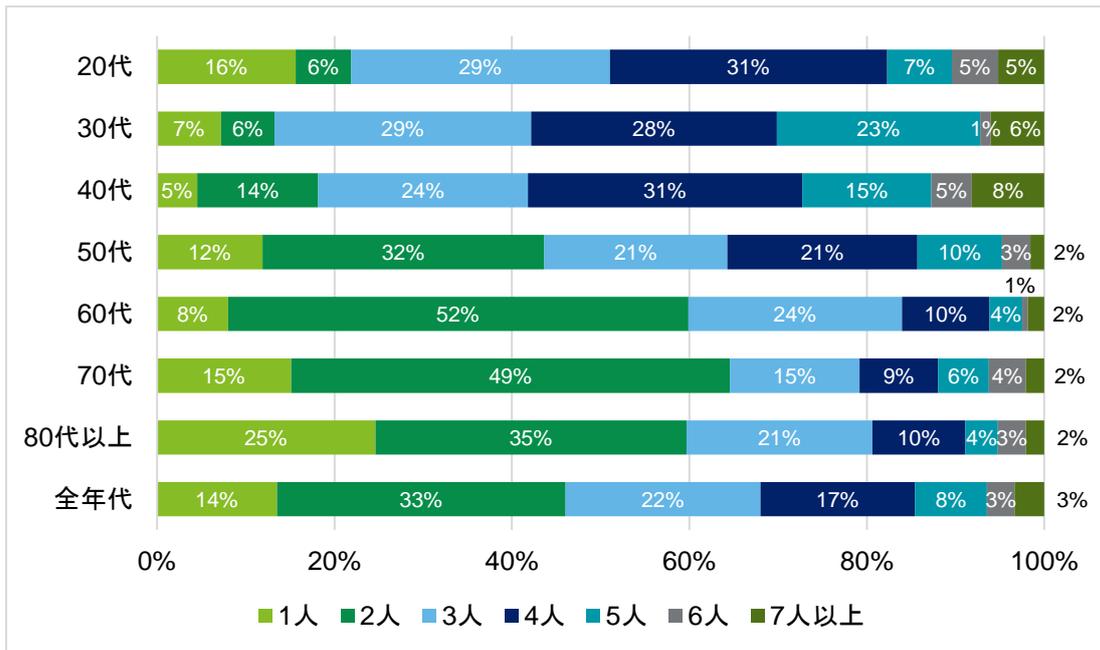


【世帯当たり人員】

1～2人の世帯は全年代で47%。高年齢層ほど単身世帯の割合が高い。

- 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高い傾向にあります。特に、80代以上の単身世帯は25%と全年代を通して最多となっています。

図表2 年代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市民アンケート調査結果（N=960）



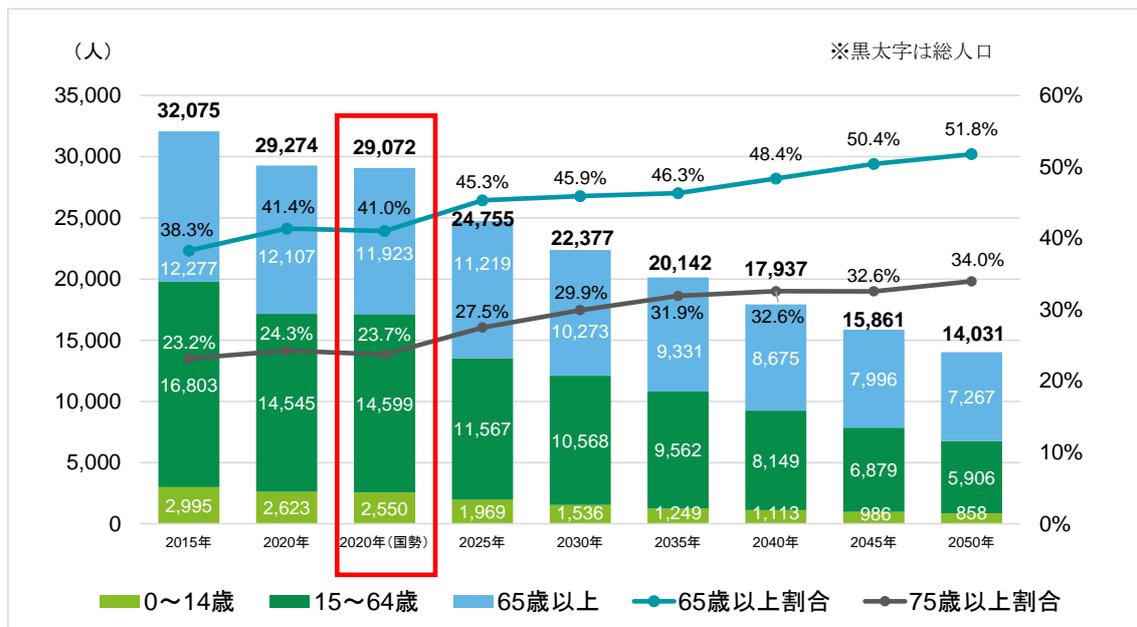
(2) 人口

【人口推移】

令和32(2050)年人口は、令和2(2020)年人口の半数となる。

- 高梁市の令和2(2020)年時点の人口は29,072人、65歳以上割合は41.4%、75歳以上割合は23.9%です。第1次計画での社人研推計値と比較すると、推計値とほぼ同等の数値となっており、今後も同様の推移で減少することが見込まれます。
- 社人研推計では、人口は令和17(2035)年以降に2万人を下回ります。また、65歳以上割合は令和27(2045)年に50%を超えて、75歳以上割合ともに、令和32(2050)年まで上昇し続けます。

図表3 社人研推計に基づく本市の年齢3区分別の人口推計



出所：平成27年国勢調査、令和2年国勢調査、社人研「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)」を基に推計

*1：平成27(2015)年及び令和2(2020)年の人口は、国勢調査の年齢、国籍、配偶者関係の不詳を補完した参考表の数値を用いている

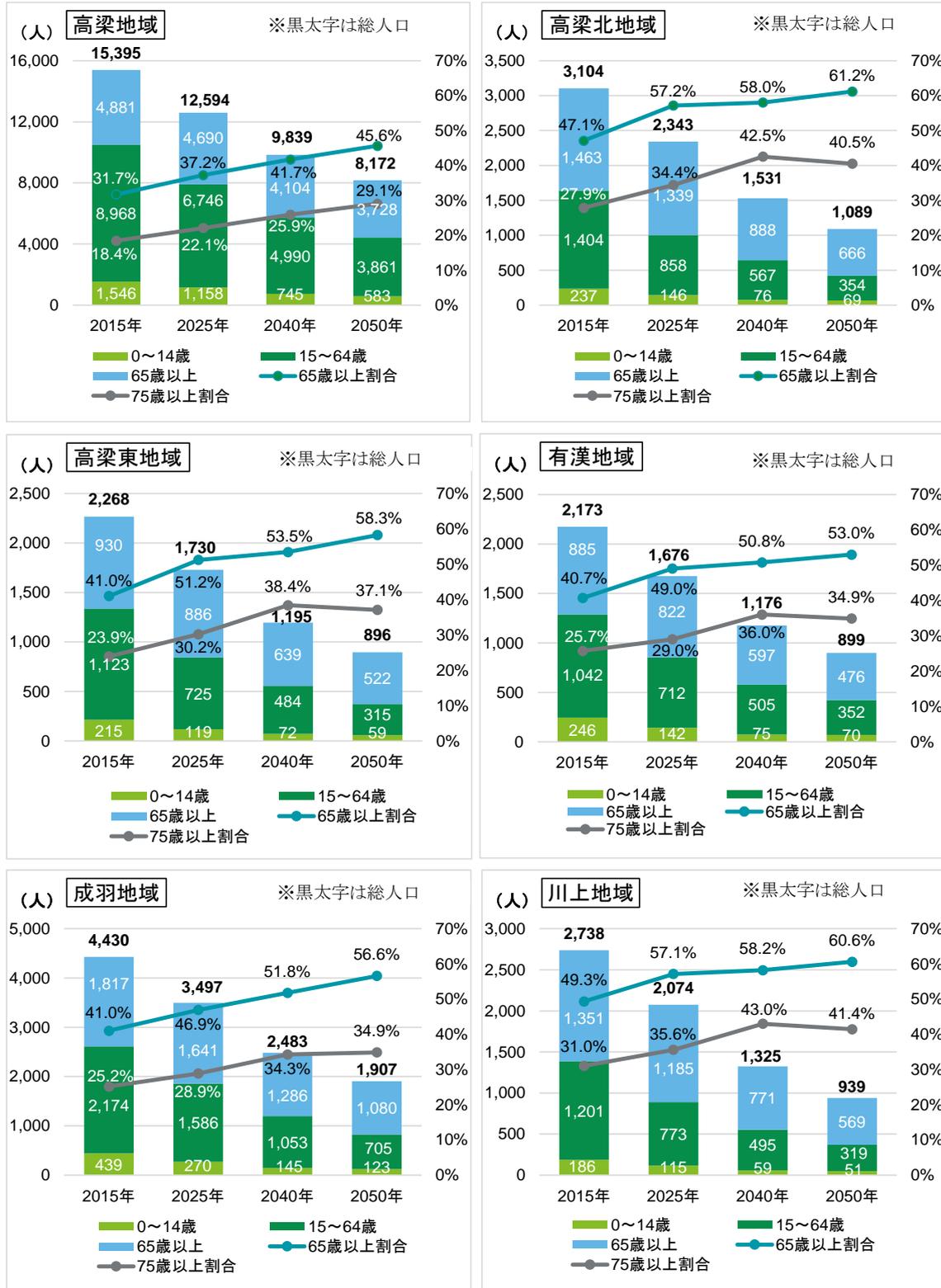
【地域別の人口推移】

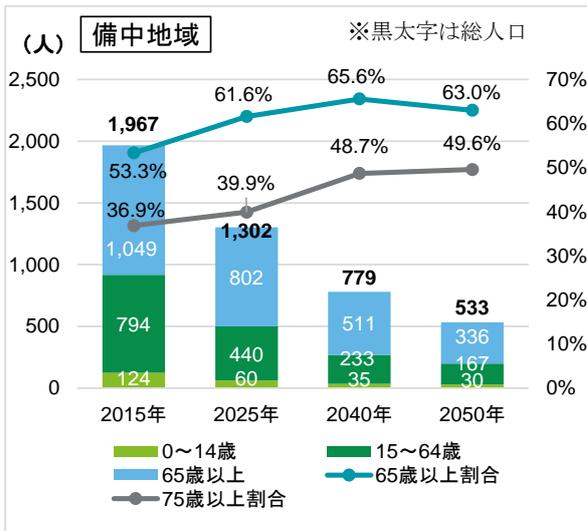
高梁、成羽、備中地域以外では、令和22(2040)年以降75歳以上割合は減少。

- 社人研推計では、全ての地域において人口減少が進行するものの、75歳以上割合は令和22(2040)年以降に下降に転じる地域があります。



図表4 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27年国勢調査、令和2年国勢調査、社人研「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」を基に推計

*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際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。

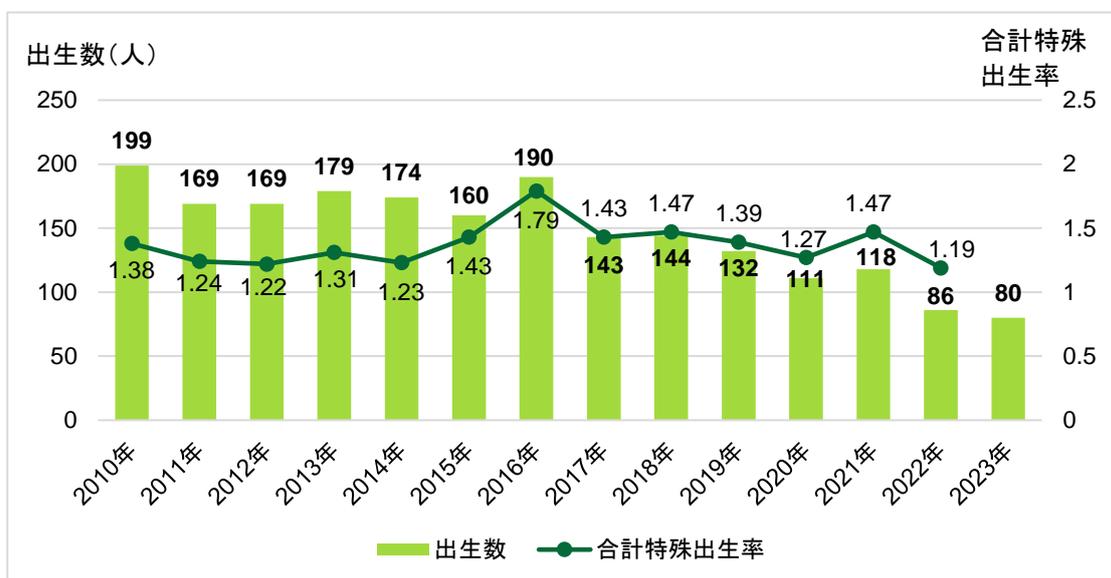
(3) 出生

【出生数及び合計特殊出生率の推移】

出生数は平成28(2016)年を除き減少傾向。

- 出生数は、平成28(2016)年は190人となっていますが、おおむね減少傾向にあり、令和4(2022)年以降は100人を下回っています。
- 合計特殊出生率は、平成28(2016)年を除いて令和3(2021)年まで1.2~1.5の間で推移していましたが、令和4(2022)年は1.2を下回っています。

図表5 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」、岡山県「岡山県衛生統計年報」

*1：「合計特殊出生率」とは、15~49歳までの女子の年齢別の出生率を合計したもので、1人の女性が一生の間に産む子どもの数です。

*2：平成27(2015)年(平成28(2016)年公表分)から、国の計算方法に準じ、岡山県においても市町村別合計特殊出生率の算出方法が改定されています。



(4) 死亡

【平均寿命】

平均寿命は男性が81歳、女性が88歳。平均自立期間との差は男性で約2年、女性で約4年。

- 平均寿命は男性が約81歳、女性が約88歳で推移しています。
- 平均自立期間と平均寿命の差をみると、男性が約2年、女性が約4年で推移しています。

図表6 平均寿命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

(単位：年)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	平均寿命	80.7	81.1	81.5	81.3
	平均自立期間	79.0	79.4	79.9	79.6
	日常生活に制限がある期間の平均	1.7	1.7	1.6	1.7
女性	平均寿命	87.9	88.0	88.5	88.6
	平均自立期間	84.4	84.5	84.8	84.9
	日常生活に制限がある期間の平均	3.5	3.5	3.7	3.7

出所：高梁市国民健康保険第3期データヘルス計画（第4期特定健康診査等実施計画）

*1：「平均寿命」とは、0歳時点の平均余命です。平均余命とは、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値です。

*2：「平均自立期間」とは、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したものです。

*3：「日常生活に制限がある期間」とは、平均寿命と平均自立期間の差より算出したものです。

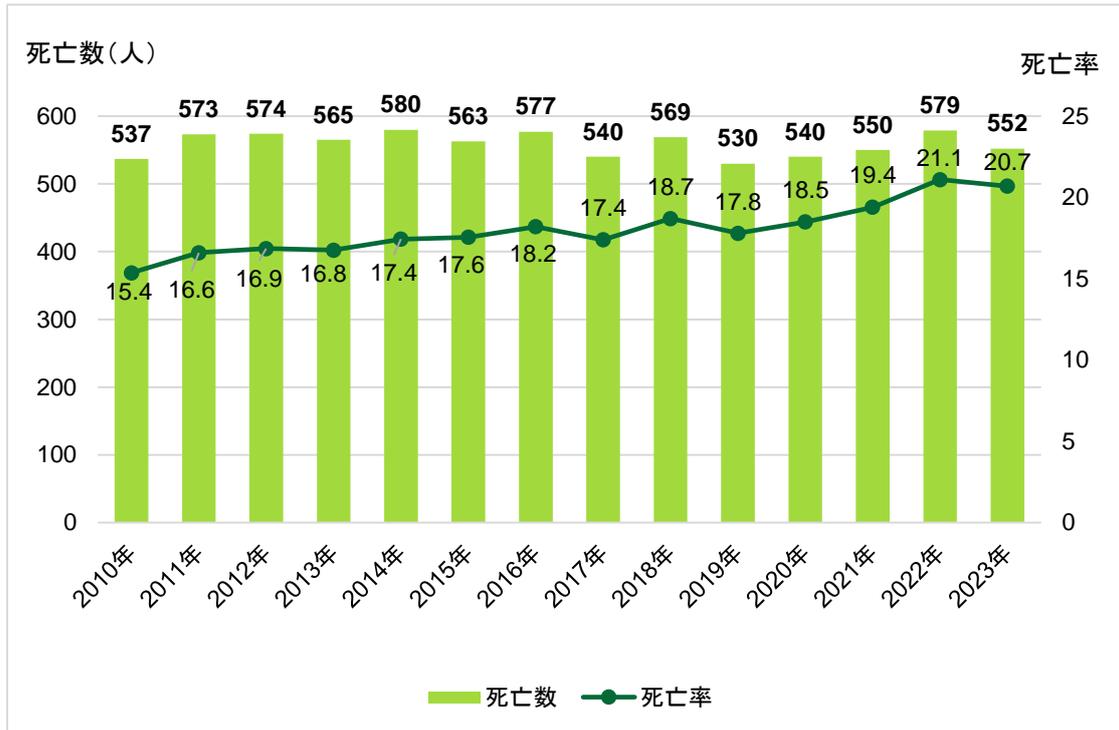


【死亡数及び死亡率の推移】

死亡数は530～580人で推移。

- 死亡数は、530～580人で推移しています。
- 人口千人に対する死亡率は、おおむね増加傾向にあります。

図表7 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」、総務省「国勢調査」、岡山県「毎月流動人口調査」

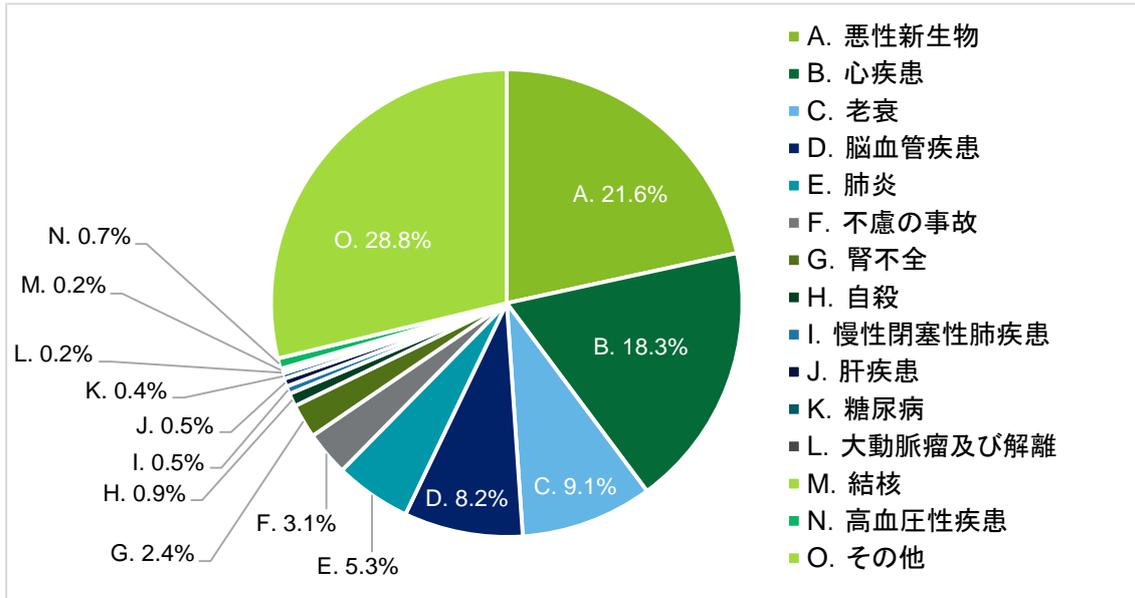


【主な死因の内訳】

悪性新生物、心疾患、老衰が全体の半数を占める。

- 令和5（2023）年において、最も多い死因は「悪性新生物」であり、全体の21.6%を占めています。次いで「心疾患」、「老衰」となり、悪性新生物を含むこれらの死因が全体の半数を占めています。

図表8 本市における主な死因の内訳



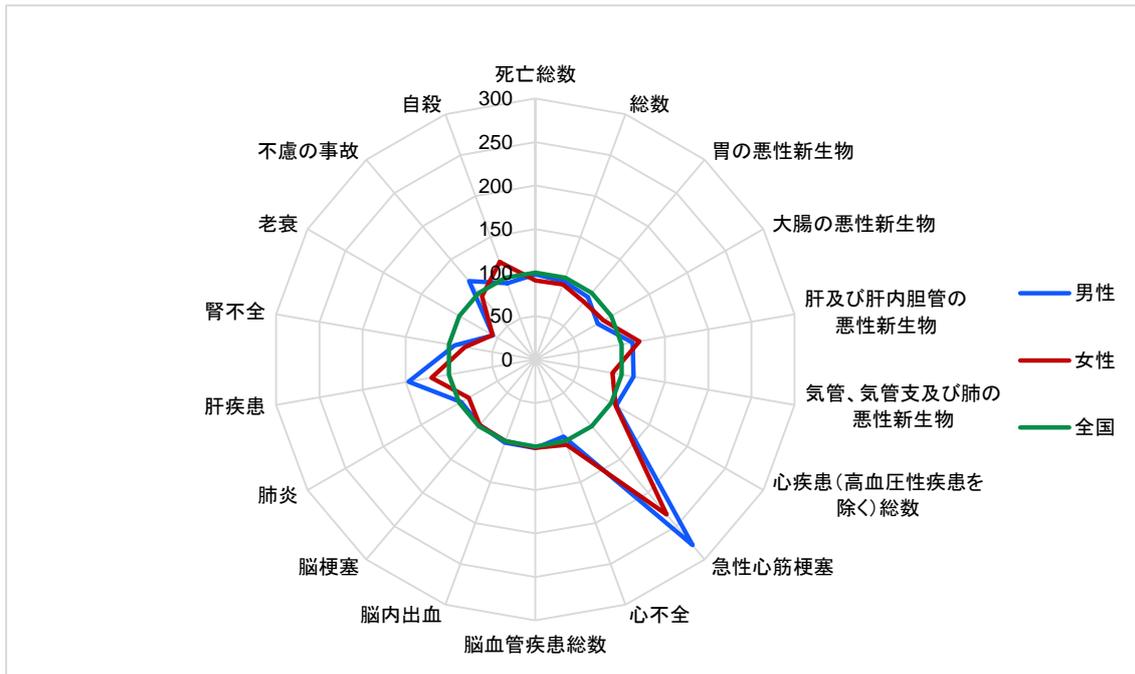
出所：厚生労働省「令和5（2023）年人口動態統計」

【標準化死亡比】

男性・女性ともに、急性心筋梗塞の値が高い。

- 標準化死亡比は、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突出して高く、次いで肝疾患となっています。

図表9 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30年～令和4年人口動態保健所・市区町村別統計）」

*1：「標準化死亡比」とは、性、地域ごとに「期待死亡数」（その地域の5歳階級別死亡率が全国の死亡率と同じとしたときの死亡数）に対する「実際の死亡数」の比を100倍したものであり、年齢構成の違いの影響を除いたものとして死亡状況の比較に用いる。
標準化死亡比が100より大きい場合、その地域の死亡率は全国より高いと判断され、100より小さい場合、全国より低いと判断される。



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

人口推移が、社人研推計と同様の傾向として推移していることから第1次計画で社人研準拠により算出した推計結果に沿って、本市の医療需要が推移していると仮定し、前回の社人研推計の結果を活用します。

第1次計画で社人研推計により算出した令和2（2020）年の推計値を100として、日本医師会の地域医療情報システムより算出されている医療介護需要予測指数をもとに令和7（2025）年以降の推計を追加で行いました。

医療介護需要予測とは、各年の医療需要量を以下で計算し、令和2（2020）年の国勢調査に基づく需要量=100として指数化したものです。

$$*各年の医療需要量=14歳未満\times 0.6+15\sim 39歳\times 0.4+40\sim 64歳\times 1.0+65\sim 74歳\times 2.3+75歳以上\times 3.9$$

なお、レセプト分析をもとに推計している一部図表については再掲していません。

【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、受療率は令和22（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ずることで、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す。

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。

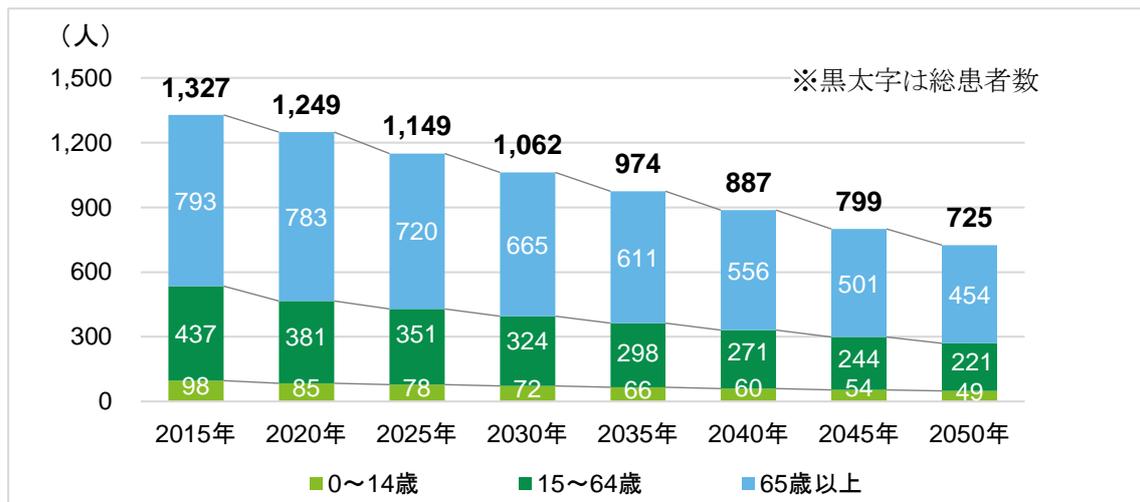


(2) 外来受診

【年齢3区分別の1日当たり外来患者数の推移】

- 社人研推計に沿った人口推移となった場合、令和22(2040)年まで全年代において外来患者数は減少し続けます。

図表10 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



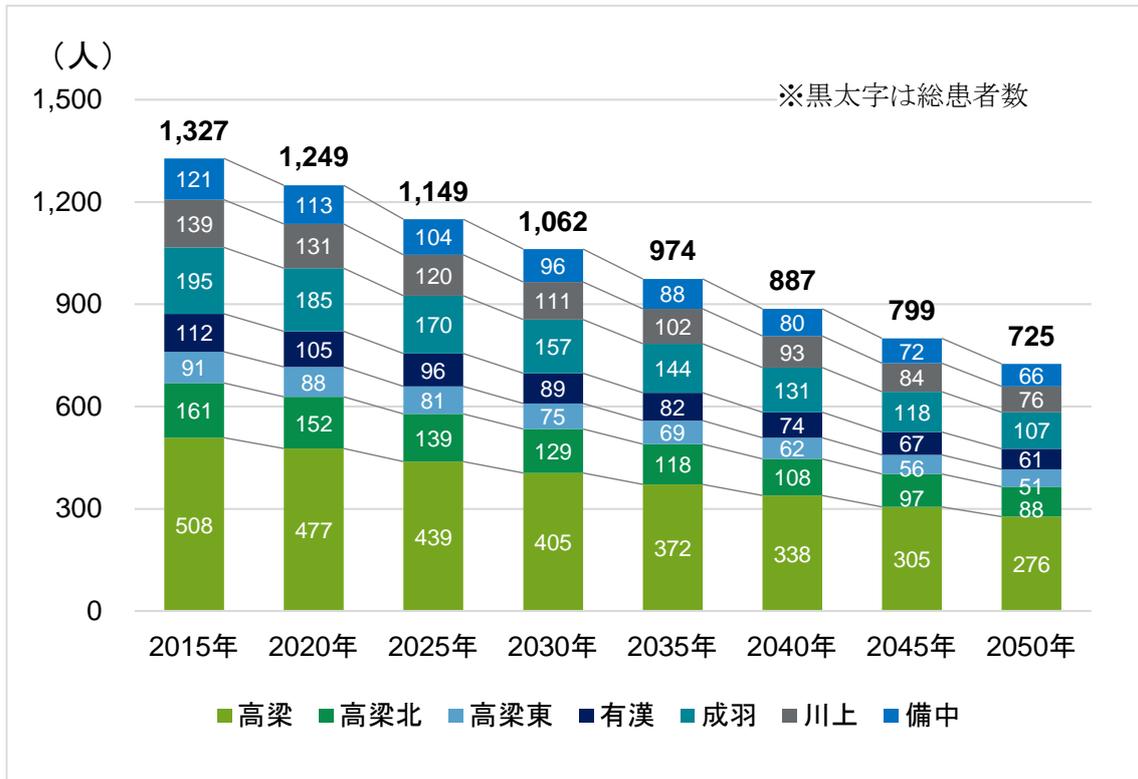
出所：平成27年国勢調査、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、社人研「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」をもとに推計した結果を、医療介護需要予測指数（日本医師会）を用いて、2025年以降を推計。各年齢区分で推計し四捨五入を行っているため、各区分を足し合わせた数値と合計値は必ずしも一致しない。



【患者居住地別の1日当たり外来患者数の推移】

- 社人研推計に沿った人口推移となった場合、令和22（2040）年に向けて市内全ての地域で外来患者数が減少します。

図表11 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）」をもとに推計した結果を、医療介護需要予測指数（日本医師会）を用いて、2025年以降を推計。各地域区分で推計し四捨五入を行っているため、各区分を足し合わせた数値と合計値は必ずしも一致しない。



【疾病別の1日当たり外来患者数の推計】

- 社人研推計に沿った人口推移となった場合、令和22(2040)年に向けて全ての疾病の外来患者数が減少します。

図表12 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	2045年	2050年
感染症及び寄生虫	39.0	35.9	33.0	30.5	28.0	25.5	23.0	20.8
新生物	47.4	44.7	41.2	38.0	34.9	31.8	28.6	25.9
血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	6.5	6.2	5.7	5.2	4.8	4.4	4.0	3.6
内分泌、栄養 及び代謝疾患	137.5	128.7	118.4	109.4	100.4	91.4	82.4	74.6
精神及び行動の障害	89.6	83.1	76.5	70.7	64.8	59.0	53.2	48.2
神経系の疾患	69.9	68.2	62.7	57.9	53.2	48.4	43.6	39.5
眼及び付属器の疾患	59.0	56.0	51.5	47.6	43.6	39.7	35.8	32.5
耳及び乳様突起の疾患	18.9	17.2	15.9	14.6	13.4	12.2	11.0	10.0
循環器系の疾患	286.8	280.1	257.7	238.1	218.5	198.9	179.3	162.5
呼吸器系の疾患	127.7	116.7	107.4	99.2	91.0	82.9	74.7	67.7
消化器系の疾患	70.4	66.9	61.5	56.8	52.2	47.5	42.8	38.8
皮膚及び皮下組織の疾患	53.0	48.6	44.7	41.3	37.9	34.5	31.1	28.2
筋骨格系及び結合組織 の疾患	143.7	133.5	122.9	113.5	104.2	94.8	85.5	77.5
腎尿路生殖器系の疾患	96.7	88.1	81.0	74.9	68.7	62.5	56.4	51.1
妊娠、分娩 及び産じょく	1.0	1.0	0.9	0.9	0.8	0.7	0.6	0.6
周産期に発生した疾患	0.5	0.3	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2
先天奇形、変形 及び染色体異常	2.9	2.7	2.5	2.3	2.1	1.9	1.8	1.6
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	24.6	22.7	20.8	18.9	17.1	15.5
損傷、中毒及び その他の外因の影響	47.9	44.2	40.6	37.5	34.5	31.4	28.3	25.6
合計	1,327.5	1,248.8	1,148.9	1,061.5	974.1	886.7	799.3	724.3

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）」をもとに推計した結果を、医療介護需要予測指数（日本医師会）を用いて、2025年以降を推計。

*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】

- 社人研推計に沿った人口推移となった場合、令和22（2040）年に向けて心臓血管外科系以外の診療科で外来患者数が減少します。

図表13 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	2045年	2050年
内科系	713.3	680.2	625.8	578.2	530.6	482.9	435.3	394.5
外科系	47.6	45.1	41.5	38.3	35.2	32.0	28.9	26.1
整形外科系	188.2	174.8	160.9	148.6	136.4	124.1	111.9	101.4
産婦人科系	20.1	19.0	17.5	16.2	14.8	13.5	12.2	11.0
小児科系	53.6	47.3	43.5	40.2	36.9	33.6	30.3	27.4
耳鼻咽喉科系	43.7	40.0	36.8	34.0	31.2	28.4	25.6	23.2
皮膚・泌尿器科系	82.9	76.2	70.1	64.7	59.4	54.1	48.7	44.2
精神科系	110.6	102.2	94.0	86.9	79.7	72.6	65.4	59.3
脳神経外科系	8.1	7.8	7.2	6.7	6.1	5.6	5.0	4.5
心臓血管外科系	0.2	0.3	0.3	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
その他	59.0	56.0	51.5	47.6	43.7	39.7	35.8	32.5
合計	1,327.5	1,248.8	1,148.9	1,061.5	974.1	886.7	799.3	724.3

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）」をもとに推計した結果を、医療介護需要予測指数（日本医師会）を用いて、2025年以降を推計。

*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。

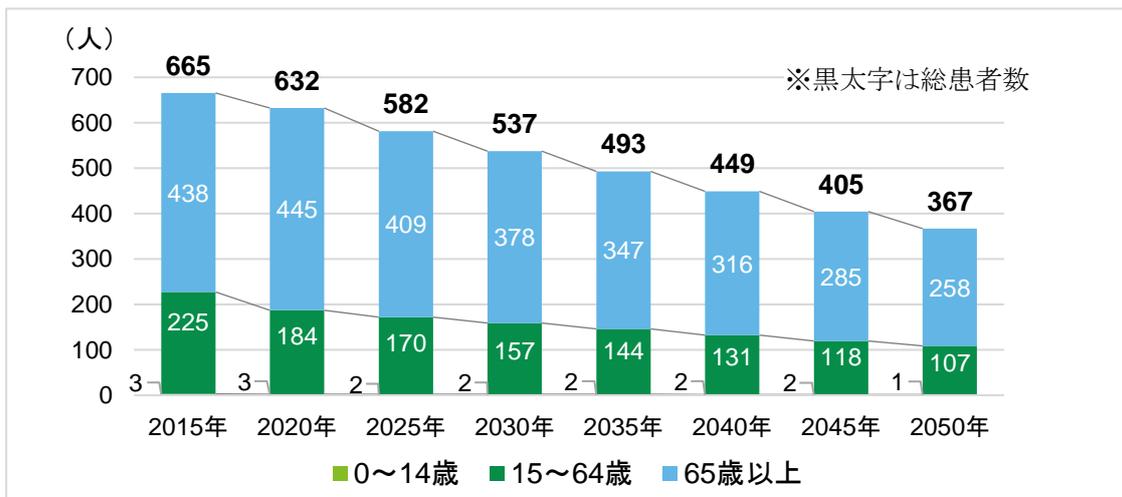


(3) 入院

【年齢3区分別の1日当たり入院患者数の推移】

- 社人研推計に沿った人口推移となった場合、令和22(2040)年に向けて入院患者数は減少し続けます。

図表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



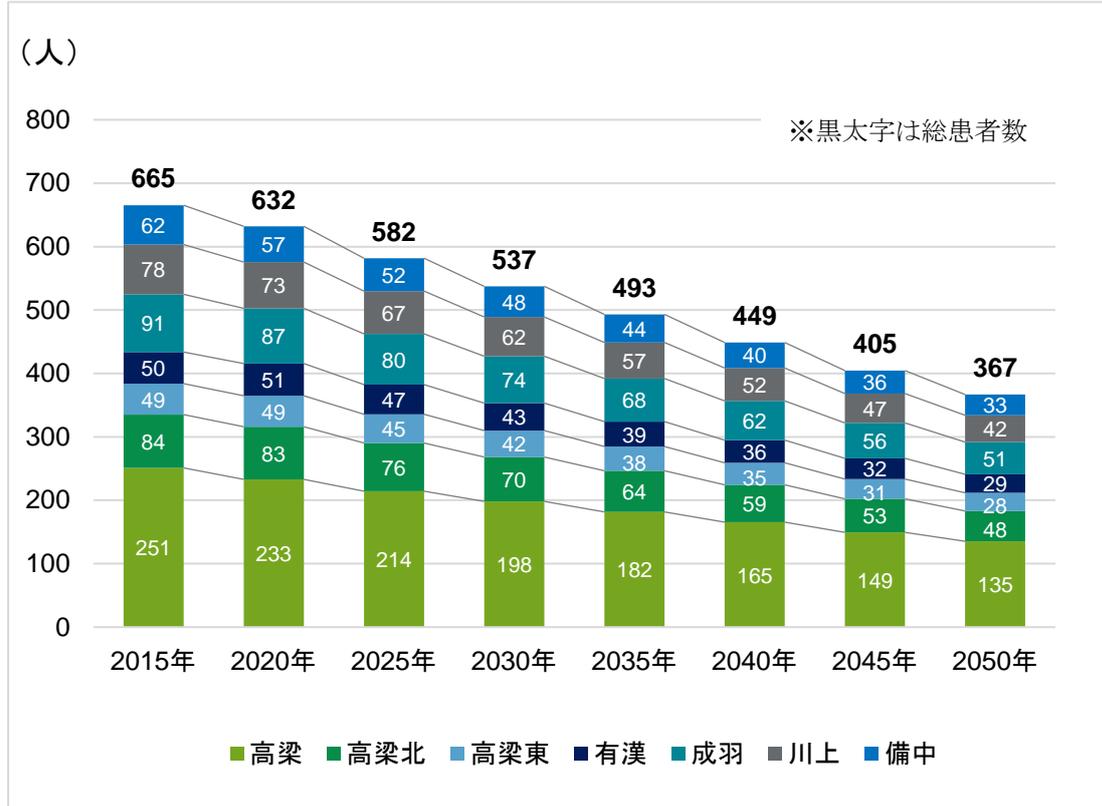
出所：平成27年国勢調査、平成28年度市国保及び後期高齢者レセプトデータ、社人研「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」をもとに推計した結果を、医療介護需要予測指数（日本医師会）を用いて、2025年以降を推計。各年齢区分で推計し四捨五入を行っているため、各区分を足し合わせた数値と合計値は必ずしも一致しない。



【患者居住地別の1日当たり入院患者数の推移】

- 社人研推計に沿った人口推移となった場合、令和22（2040）年に向けて市内全ての地域で入院患者数が減少します。

図表15 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）」をもとに推計した結果を、医療介護需要予測指数（日本医師会）を用いて、2025年以降を推計。各地域区分で推計し四捨五入を行っているため、各区分を足し合わせた数値と合計値は必ずしも一致しない。



【疾病別の1日当たり入院患者数の推計】

- 社人研推計に沿った人口推移となった場合、令和22(2040)年に向けて先天奇形、変形及び染色体異常以外の全ての疾病の入院患者数が減少します。

図表16 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	2045年	2050年
感染症及び寄生虫	10.7	10.6	9.8	9.0	8.3	7.6	6.8	6.2
新生物	51.6	48.4	44.5	41.1	37.7	34.3	31.0	28.1
血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	1.9	1.9	1.7	1.6	1.5	1.3	1.2	1.1
内分泌、栄養 及び代謝疾患	30.4	29.9	27.5	25.4	23.4	21.3	19.2	17.4
精神及び行動の障害	215.8	194.0	178.4	164.9	151.3	137.7	124.1	112.5
神経系の疾患	65.2	60.9	56.1	51.8	47.5	43.3	39.0	35.3
眼及び付属器の疾患	3.3	3.2	2.9	2.7	2.5	2.2	2.0	1.8
耳及び乳様突起 の疾患	1.0	1.0	0.9	0.9	0.8	0.7	0.7	0.6
循環器系の疾患	97.3	96.9	89.1	82.3	75.5	68.8	62.0	56.2
呼吸器系の疾患	39.7	40.0	36.8	34.0	31.2	28.4	25.6	23.2
消化器系の疾患	24.6	23.4	21.5	19.9	18.2	16.6	14.9	13.5
皮膚及び皮下組織 の疾患	7.9	7.6	7.0	6.5	5.9	5.4	4.9	4.4
筋骨格系及び 結合組織の疾患	27.3	26.2	24.1	22.3	20.5	18.6	16.8	15.2
腎尿路生殖器系 の疾患	14.2	13.9	12.8	11.8	10.9	9.9	8.9	8.1
妊娠、分娩 及び産じょく	3.2	2.6	2.4	2.2	2.0	1.9	1.7	1.5
周産期に発生した疾患	1.5	1.2	1.1	1.0	0.9	0.8	0.7	0.7
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	0.1	0.0
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	6.1	5.6	5.2	4.7	4.2	3.9
損傷、中毒及びその他 の外因の影響	63.4	63.5	58.4	54.0	49.5	45.1	40.6	36.8
合計	665.3	632.0	581.4	537.2	492.9	448.7	404.5	366.5

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）」をもとに推計した結果を、医療介護需要予測指数（日本医師会）を用いて、2025年以降を推計

*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】

- 社人研推計に沿った人口推移となった場合、令和22(2040)年に向けて心臓血管外科以外の全ての診療科で入院患者数が減少します。

図表17 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
(単位：人)

診療科	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
内科系	259.0	254.7	234.4	216.5	198.7	180.9	163.0	147.7
外科系	55.3	52.2	48.0	44.4	40.7	37.1	33.4	30.3
整形外科系	84.2	83.7	77.0	71.1	65.2	59.4	53.5	48.5
産婦人科系	5.2	4.2	3.9	3.6	3.3	3.0	2.7	2.4
小児科系	0.8	0.7	0.7	0.6	0.6	0.5	0.5	0.4
耳鼻咽喉科系	1.4	1.3	1.2	1.1	1.0	0.9	0.8	0.8
皮膚・泌尿器科系	14.9	14.7	13.6	12.5	11.5	10.5	9.4	8.6
精神科系	222.8	200.9	184.9	170.8	156.7	142.7	128.6	116.5
脳神経外科系	18.5	16.3	15.0	13.8	12.7	11.6	10.4	9.4
心臓血管外科系	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
その他	3.3	3.2	2.9	2.7	2.5	2.2	2.0	1.8
合計	665.3	632.0	581.4	537.2	492.9	448.7	404.5	366.5

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）」をもとに推計した結果を、医療介護需要予測指数（日本医師会）を用いて、2025年以降を推計

*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。



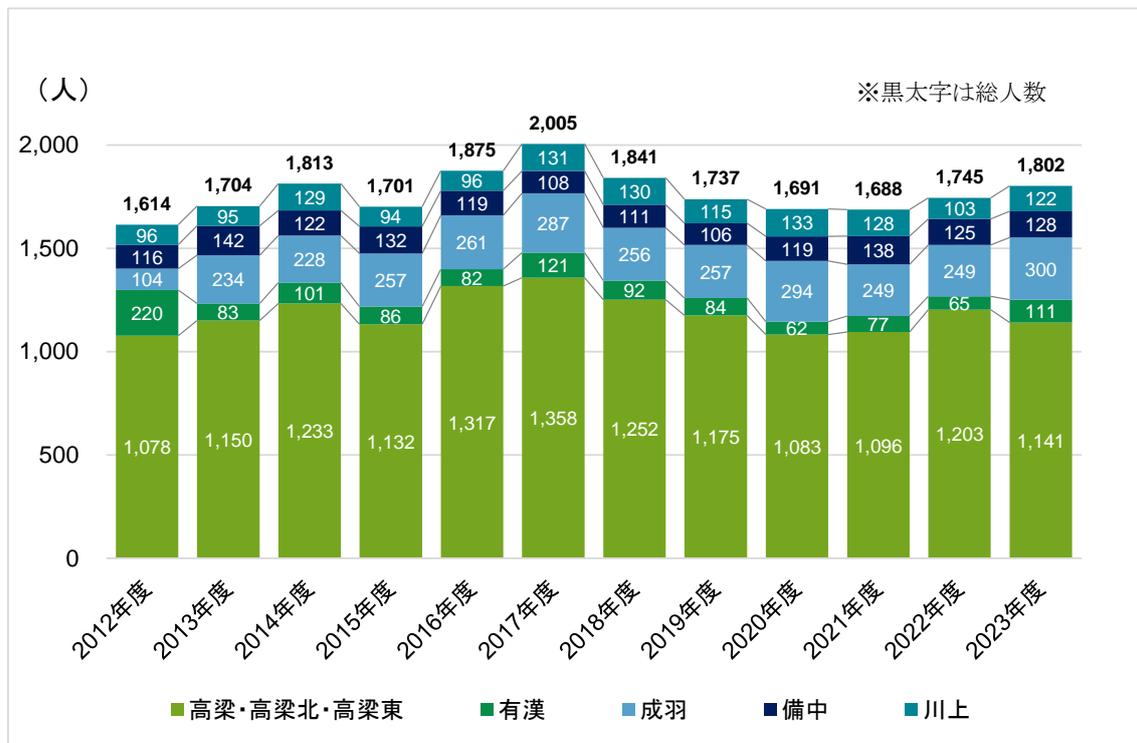
(4) 救急医療

【救急搬送者数】

救急搬送者数は、近年では年間1,700～1,800人前後で推移。

- 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。
- 令和2（2020）～令和3（2021）年度にかけて、新型コロナウイルス感染症の流行期間は年間1,700人を下回りましたが、近年では年間1,700～1,800人前後で推移しています。

図表18 本市の地域別救急搬送者数の推移



出所：高梁市消防本部救急搬送データより作成

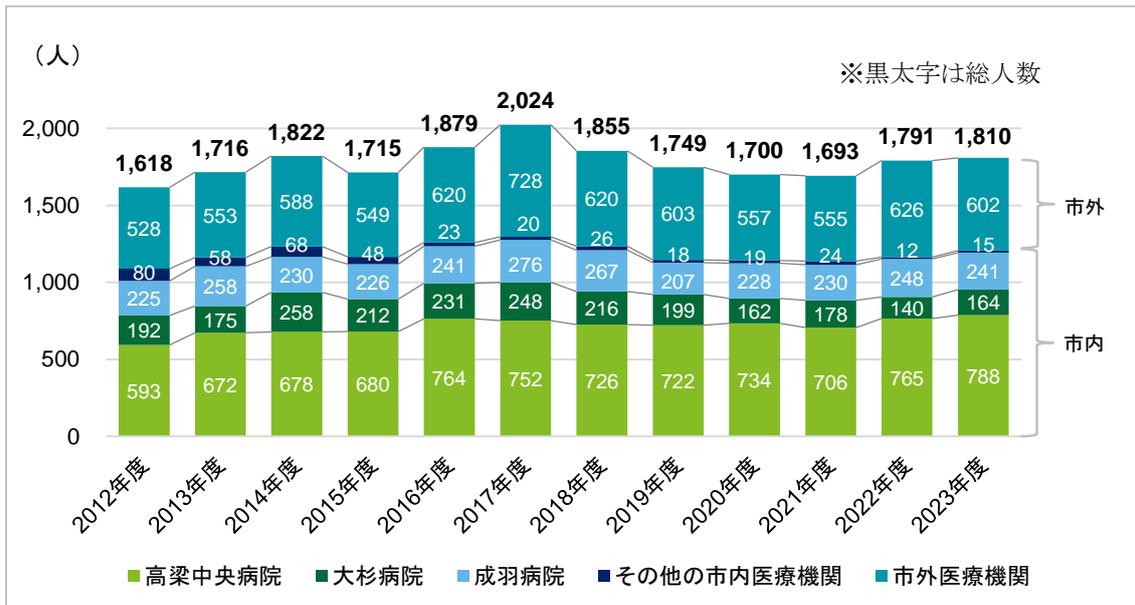


【救急搬送先】

市内医療機関への救急搬送者数は約7割で推移。

- 市内医療機関への搬送者数は約7割で推移しています。そのうち、高梁中央病院への搬送が最多となっており、市内救急搬送の約6割を受け入れています。

図表 19 本市における搬送先医療機関別の救急搬送者数の推移



市内医療機関・市外医療機関別の救急搬送者数割合

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
市内医療機関	67%	68%	68%	68%	67%	64%	67%	66%	67%	67%	65%	67%
市外医療機関	33%	32%	32%	32%	33%	36%	33%	34%	33%	33%	35%	33%

市内医療機関別の救急搬送者数割合

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
高梁中央病院	54%	58%	55%	58%	61%	58%	59%	63%	64%	62%	66%	65%
大杉病院	18%	15%	21%	18%	18%	19%	17%	17%	14%	16%	12%	14%
成羽病院	21%	22%	19%	19%	19%	21%	22%	18%	20%	20%	21%	20%
その他の市内医療機関	7%	5%	6%	4%	2%	2%	2%	2%	2%	2%	1%	1%

出所：高梁市消防本部救急搬送データより作成

*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。

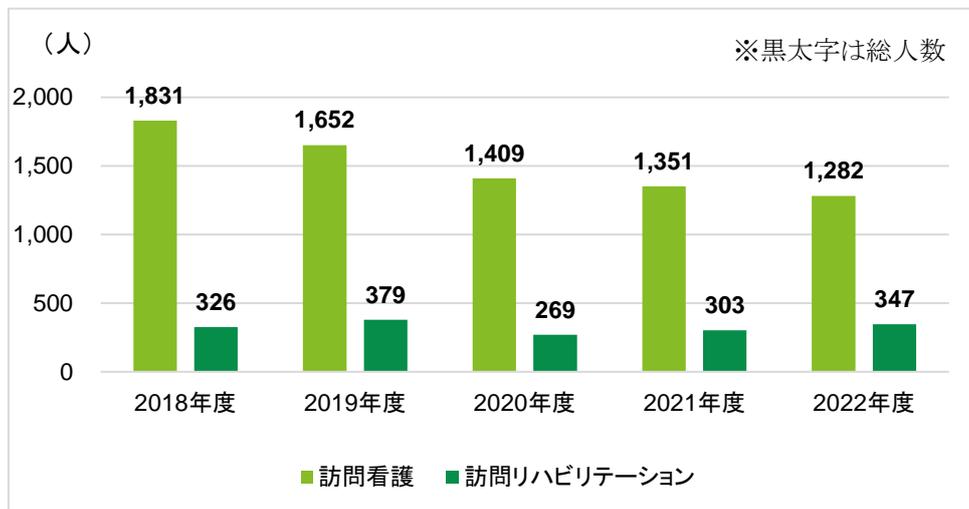


(5) 在宅医療

【介護保険による訪問看護・訪問リハビリテーション受給者数と利用(日)回数】
訪問看護の受給者数と利用回数は減少傾向。一方で訪問リハビリテーションでは横ばい傾向。

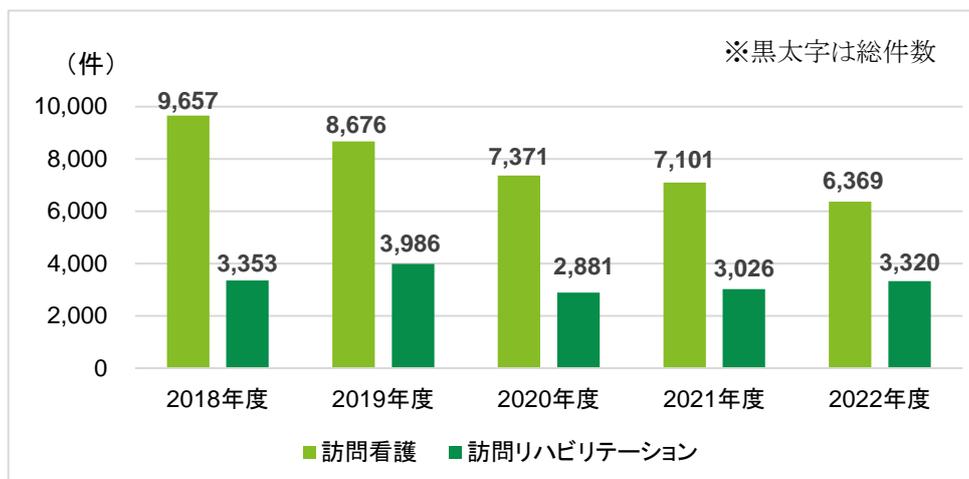
- 平成30(2018)年度以降、介護保険による訪問看護の受給者、利用回数(当年度累計)は減少傾向となっています。
- 訪問看護は受給者数、利用回数共に減少傾向にありますが、訪問リハビリテーションは受給者数、利用回数ともに横ばい傾向にあります。

図表20 本市における居宅介護(介護予防)サービスのサービス別受給者数【現物給付】



出所：介護保険事業状況報告(年報)の当年度累計

図表21 本市における居宅介護(介護予防)サービスのサービス別利用回(日)数【現物給付】



出所：介護保険事業状況報告(年報)の当年度累計

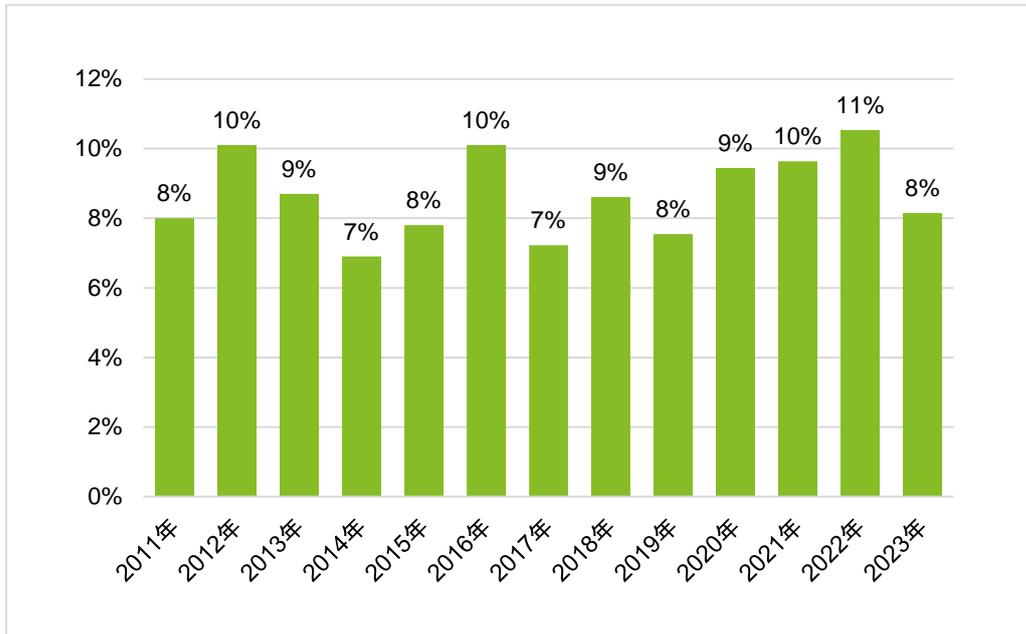


【自宅死の割合】

自宅死の割合は10%前後で推移。

- 平成23（2011）年以降、死亡場所が自宅であった割合は7～11%で推移しています。

図表22 本市の自宅死割合の推移



出所：厚生労働省「人口動態統計」



第2項 地域完結率

(1) 外来受診の動向

【外来受診地域】

高梁東部地域（高梁、高梁北、高梁東、有漢地域）では高梁地域の医療機関で受診。高梁西部地域（成羽、川上、備中地域）では地域内又は成羽地域で受診。

- 圏域別に見た場合、市外医療機関で受診する割合は10～21%であり、高梁市全体では16%となっています。
- 高梁、高梁北、高梁東、有漢地域の住民は高梁地域の医療機関で、備中地域の住民は成羽地域の医療機関で受診することが多く、成羽、川上地域の住民は圏域内での受診が多くなっています。
- 高梁東、有漢地域の住民は、自身の居住地に近い地域や圏域内での医療機関を受診する割合が14～20%となっています。

図表 23 患者居住地域別の外来受診地域

		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	78%	1%	0%	0%	4%	0%	0%	17%
	高梁北	69%	0%	0%	0%	14%	0%	0%	17%
	高梁東	67%	0%	14%	0%	4%	0%	0%	14%
	有 漢	61%	0%	20%	5%	2%	0%	0%	13%
	成 羽	29%	0%	0%	0%	59%	2%	0%	10%
	川 上	26%	0%	1%	0%	22%	29%	0%	21%
	備 中	20%	0%	0%	0%	37%	0%	27%	16%
	市全域	60%	0%	3%	0%	17%	3%	2%	16%

出所：高梁市の地域医療に関する市民アンケート調査結果（N=833）

*1：前回は国保及び後期高齢者レセプトデータから作成しているが、今回は高梁市の地域医療に関するアンケート調査の回答結果から作成している。

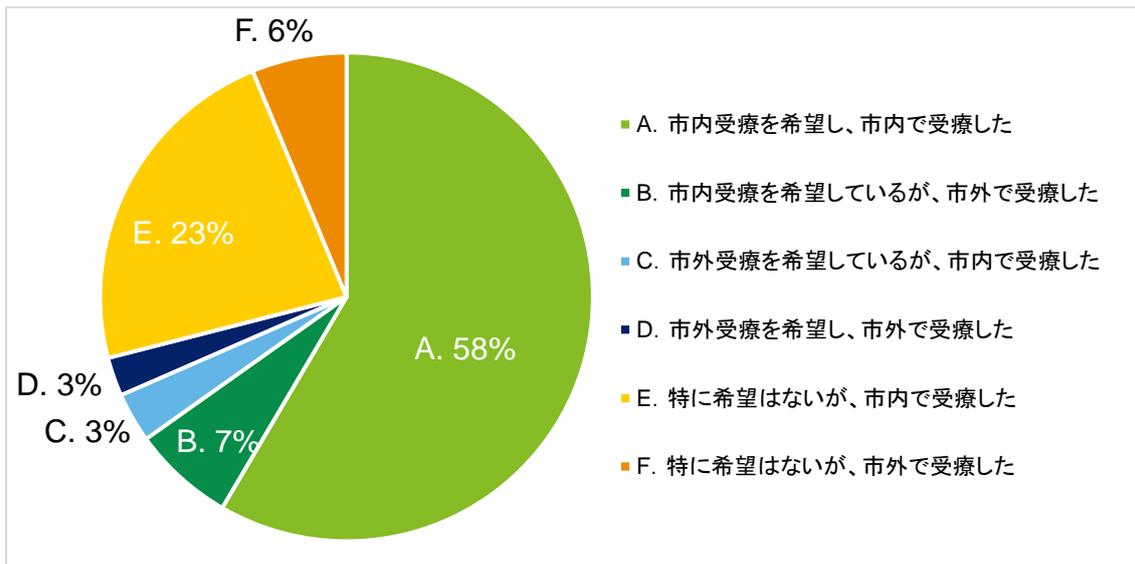


【外来受診における市民の希望と実態】

希望どおりの地域で外来受診できた割合は6割。

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

図表 24 外来受診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市民アンケート調査結果（N=820）

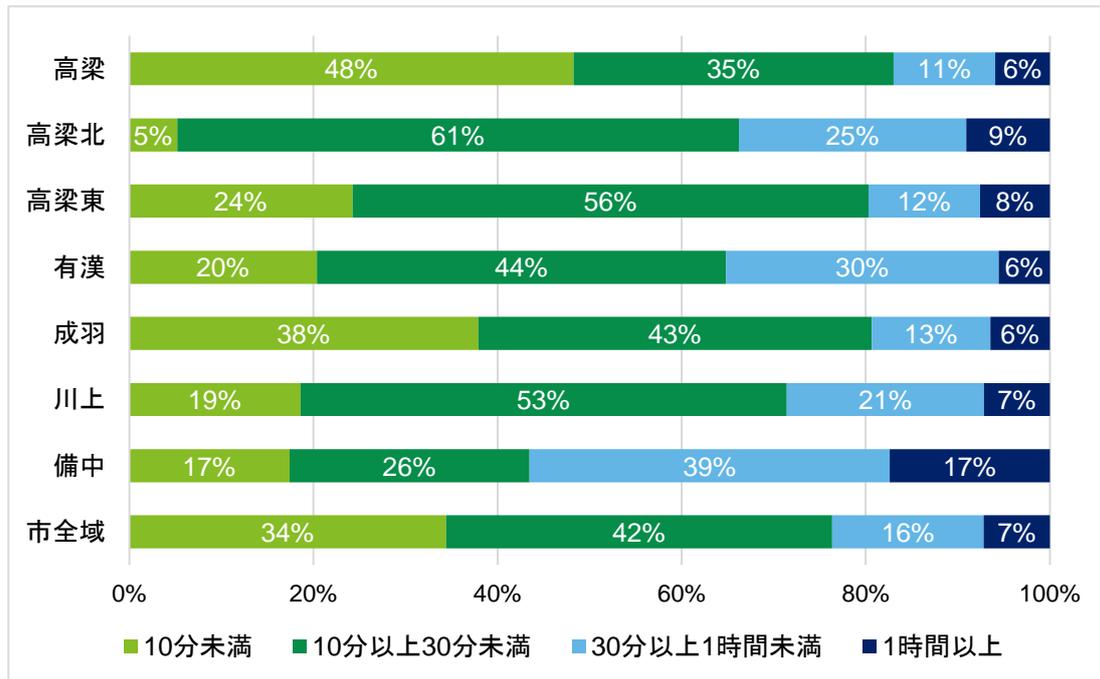
【日常的な外来受診における通院時間】

前回と同様に、高梁地域では半数の住民が10分未満で通院可能である一方で、備中地域では半数以上の住民が通院に30分以上を要する。

- 通院時間が10分未満である割合は、高梁地域では半数を占めている一方、高梁北地域では5%となっています。
- 備中地域では半数以上の住民が通院に30分以上要しています。
- 60歳以上の市民のみの集計においても、ほぼ同様の傾向が見られます。

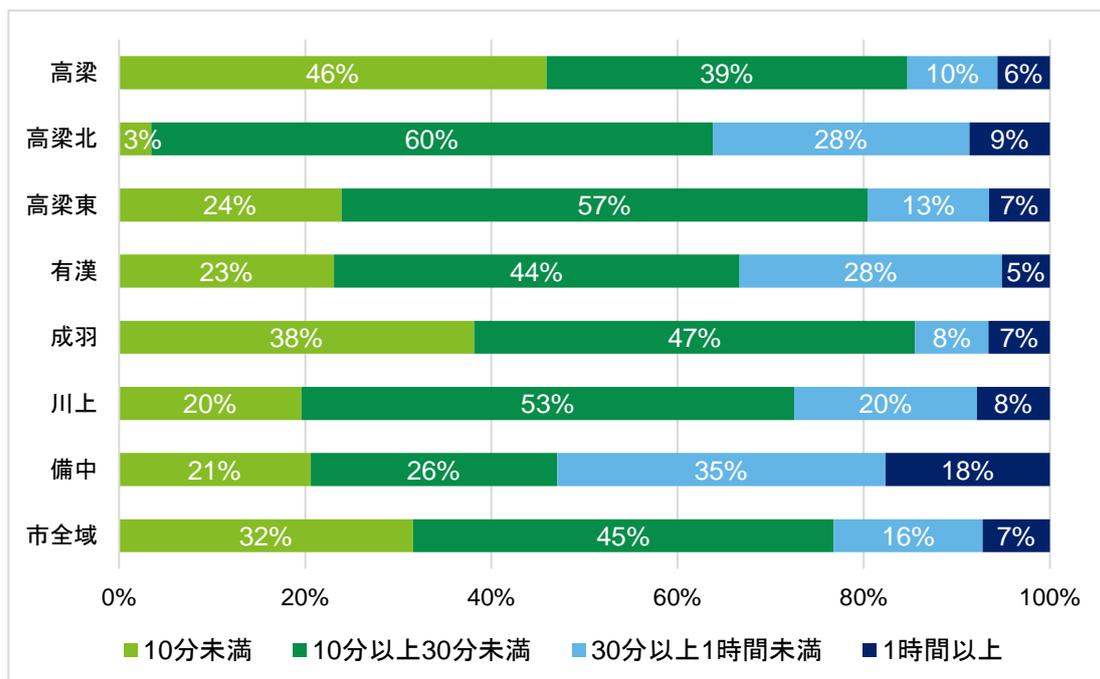


図表 25 居住地域別の日常的な外来受診における通院時間の割合



出所：高梁市の地域医療に関する市民アンケート調査結果（N=808）

図表 26 居住地域別の日常的な外来受診における60歳以上の市民の通院時間の割合



出所：高梁市の地域医療に関する市民アンケート調査結果（N=500）

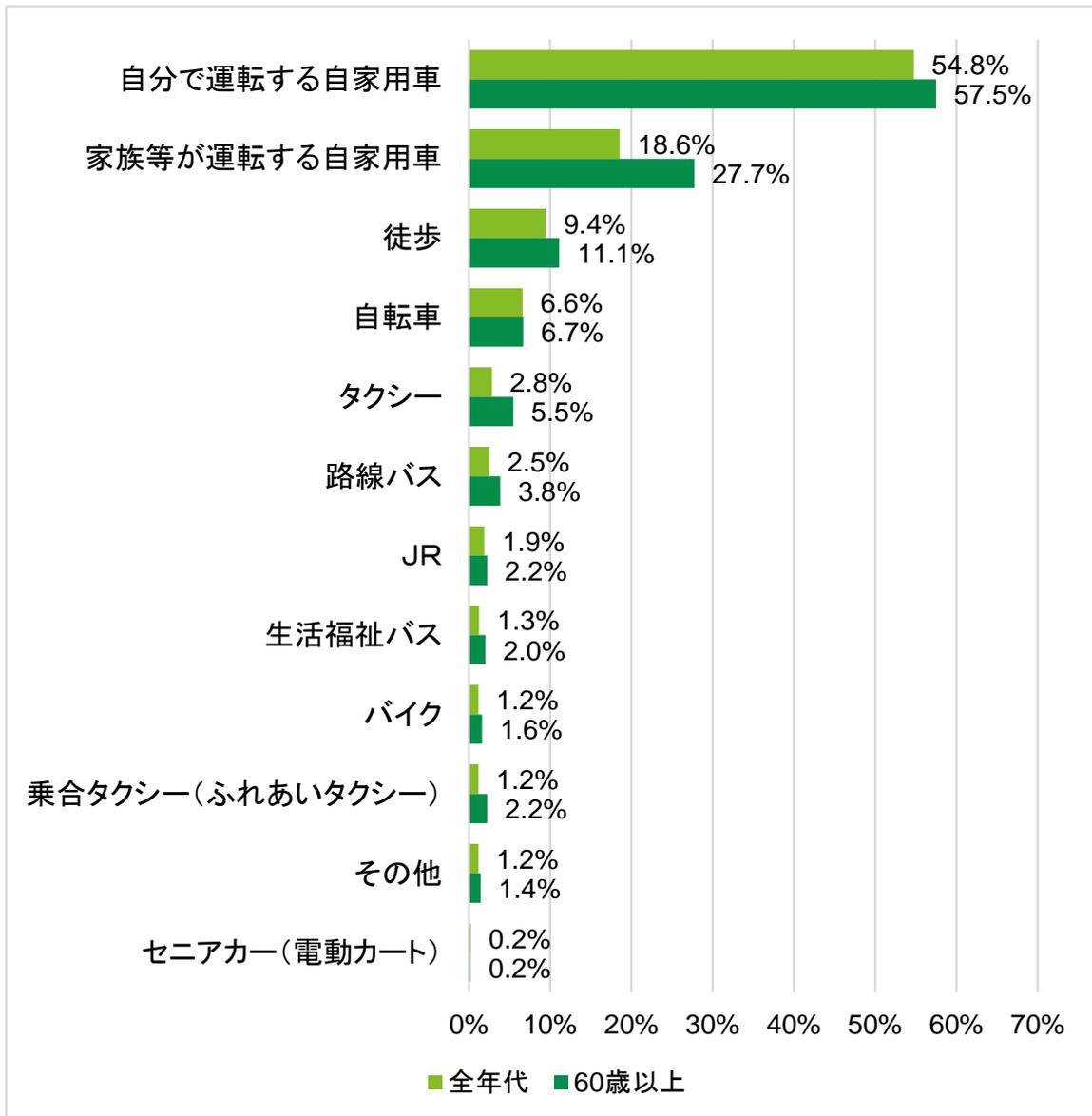


【日常的な外来受診における通院手段】

通院手段として、自分や家族等が運転する自家用車の割合が高い。

- 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。
- 60歳以上の市民のみを集計した場合、「自分で運転する自家用車」と「家族等が運転する自家用車」の割合が全年代と比較して高くなっています。

図表 27 日常的な外来受診における通院手段



出所：高梁市の地域医療に関する市民アンケート調査結果（全年代 N=953、60歳以上 N=494）

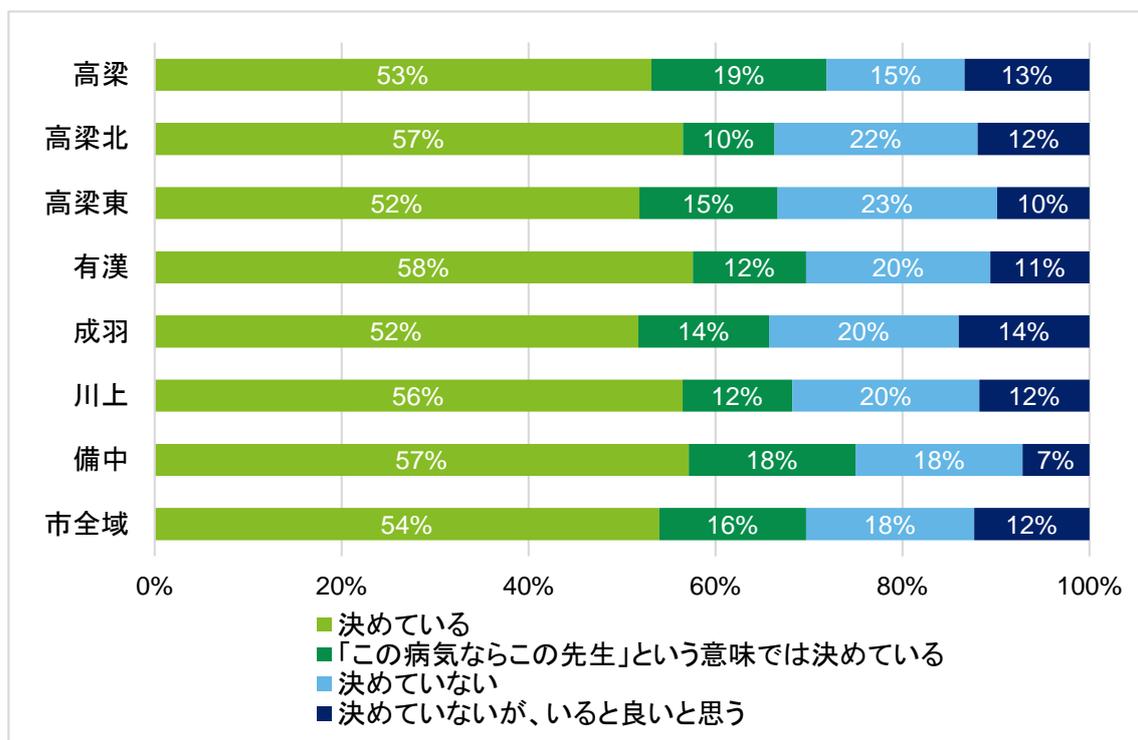


【かかりつけ医を決めている割合とその理由】

かかりつけ医を決めている割合は半数。

- 全ての地域において、半数の住民がかかりつけ医を決めていると回答しています。
- かかりつけ医を選んだ理由では、「自宅から近いので」、「必要に応じて、高度な医療を受けられる医療機関を紹介してもらえるので」、「適切な検査・診療をしてもらえるので」が上位3位を占めています。

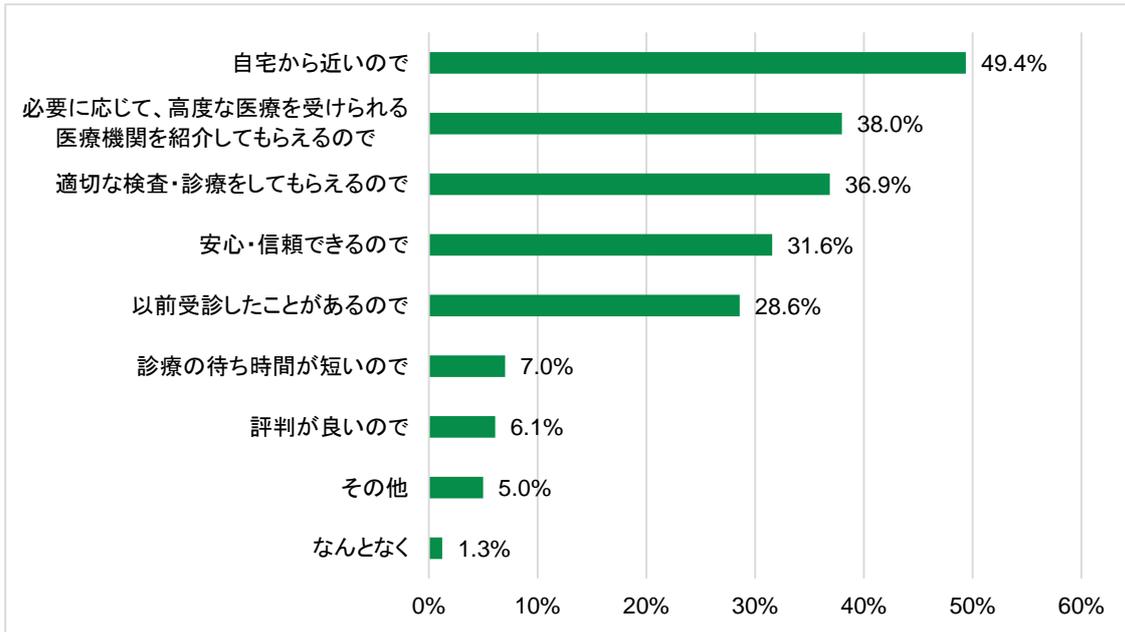
図表 28 居住地域別のかかりつけ医を決めている割合



出所：高梁市の地域医療に関する市民アンケート調査結果（N=950）



図表 29 かかりつけ医を選んだ理由



出所：高梁市の地域医療に関する市民アンケート調査結果（N=640）



(2) 入院の動向

【入院地域】

市内医療機関へ入院している割合は43%。

- 高梁、高梁北、有漢地域の住民は高梁地域の医療機関、成羽、備中地域の住民は成羽地域の医療機関への入院が次いで多くなっています。
- 高梁東、川上地域の住民は高梁地域の医療機関、それ以外の住民は、市外の医療機関への入院が最も多くなっています。
- 市外医療機関に入院する割合は36～73%であり、高梁市全体では56%となっています。

図表30 患者居住地域別の入院地域

		医療機関所在地							1位	2位	3位
		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	35%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	62%		
	高梁北	31%	0%	0%	0%	23%	0%	0%	46%		
	高梁東	50%	0%	0%	0%	10%	0%	0%	40%		
	有 漢	42%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	58%		
	成 羽	7%	0%	0%	0%	20%	0%	0%	73%		
	川 上	46%	0%	0%	0%	18%	0%	0%	36%		
	備 中	22%	0%	0%	0%	33%	0%	0%	44%		
	市全域	33%	0%	0%	0%	10%	0%	0%	56%		

出所：高梁市の地域医療に関する市民アンケート調査結果（N=135）

*1：前回は国保及び後期高齢者レセプトデータから作成しているが、今回は高梁市の地域医療に関するアンケート調査の回答結果から作成している。

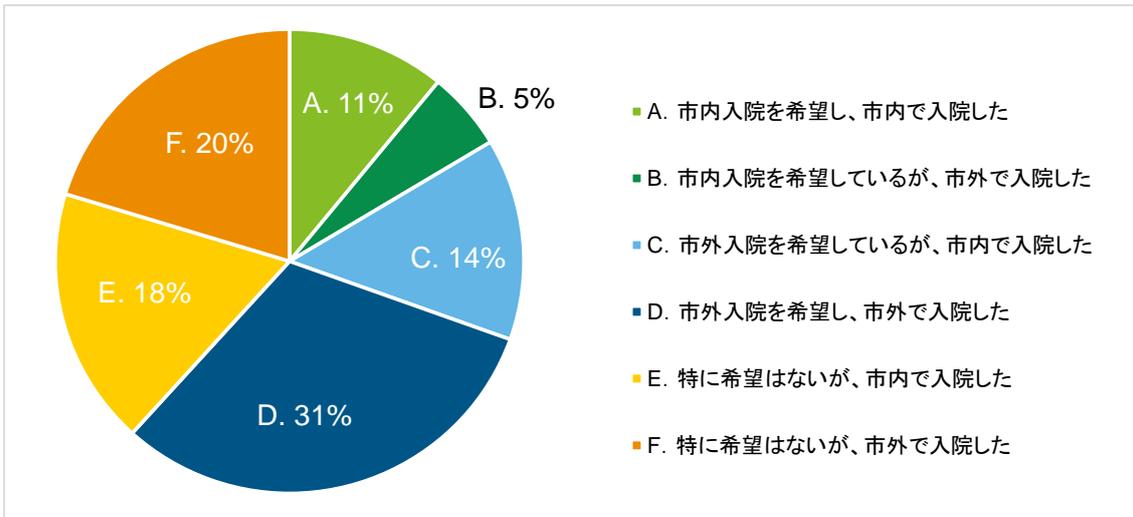


【急性期入院における市民の希望と実態】

市内での入院を希望しており、希望どおりとなったのは11%。

- 急性期入院における市民の希望と実態を比較すると、市内での入院を希望し実際に市内で入院できた人は11%です。
- 一方、市内での入院を希望していたにも関わらず、市外で入院した市民が5%存在しています。

図表 31 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市民アンケート調査結果（N=128）

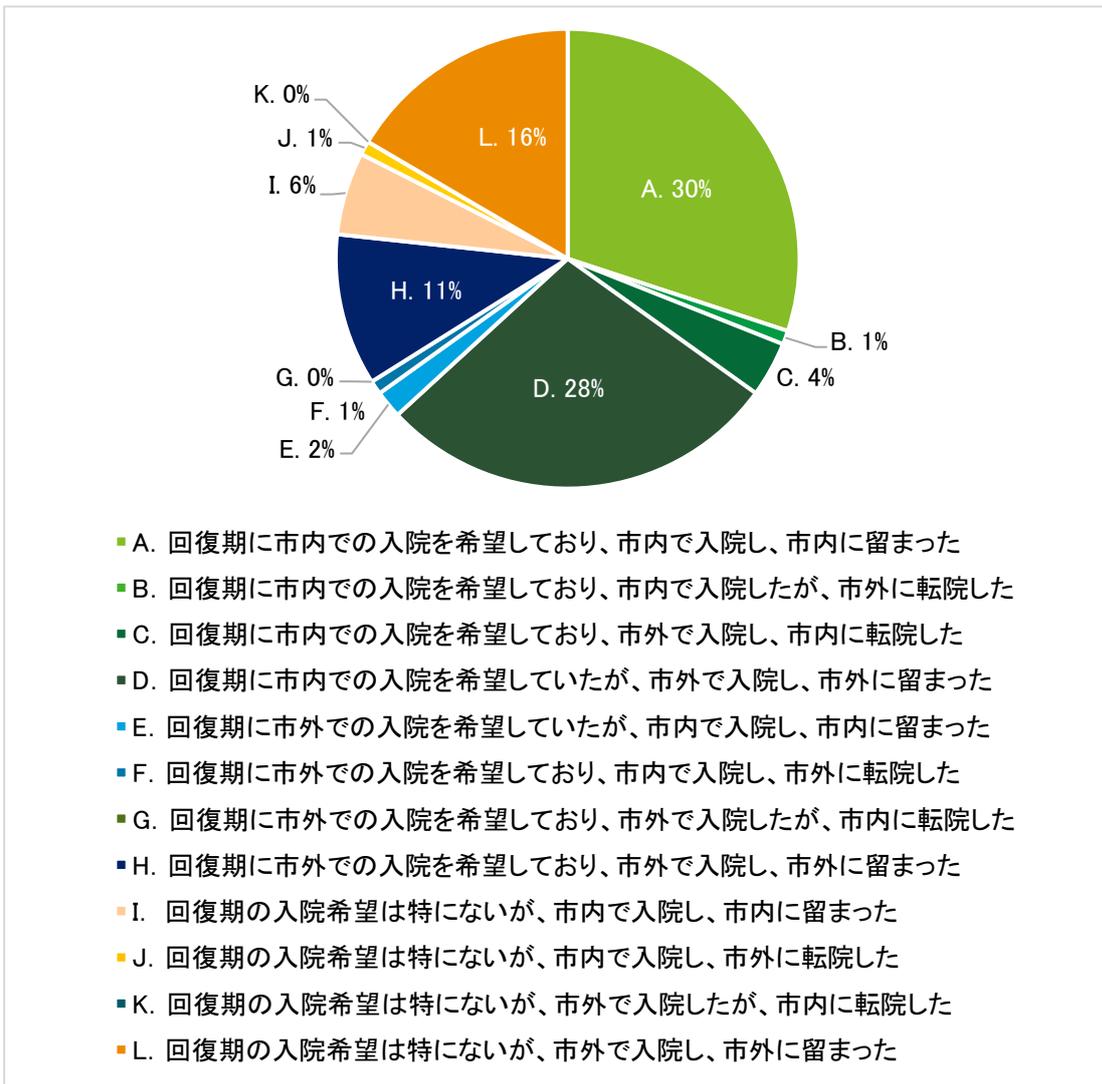


【回復期入院における市民の希望と実態】

市内での入院を希望しており、希望どおりとなったのは34%。

- 回復期入院における市民の希望と実態を比較すると、市内での入院を希望し実際に市内で入院できた人は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 32 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市民アンケート調査結果（N=104）



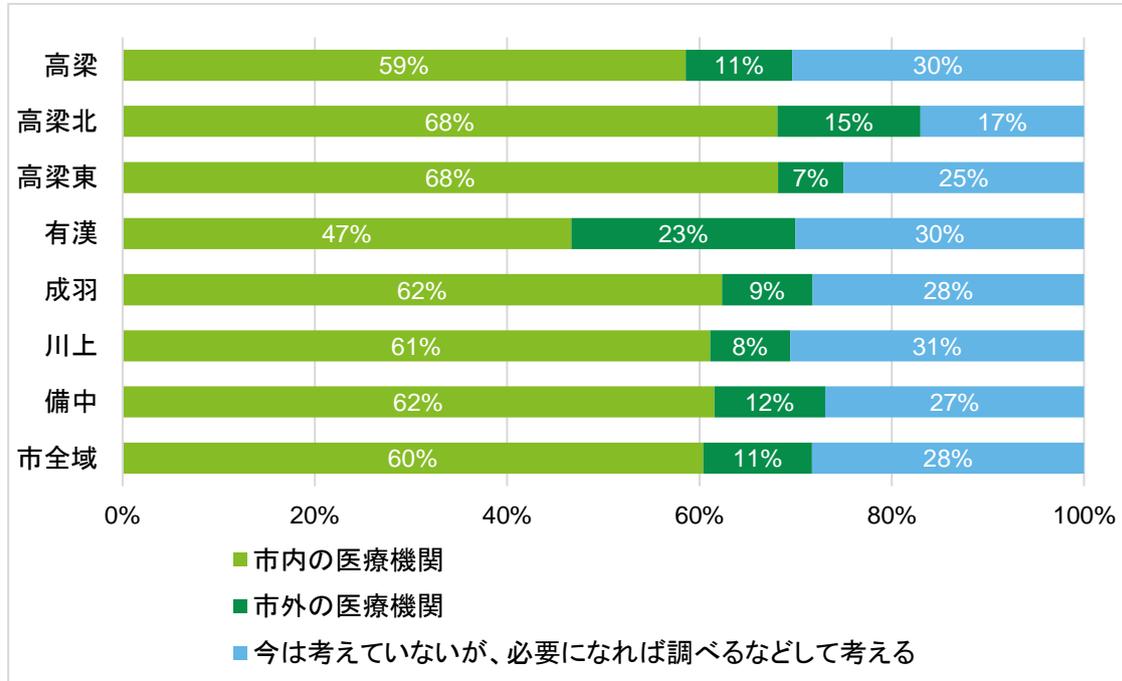
(3) 救急医療の動向

【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・深夜や休日に市内医療機関へ向かうと答えた割合は6割。

- 早朝・深夜や休日に自身の具合が悪くなり、医療機関を受診したい場合、有漢地域以外では、市内の医療機関へ向かうと答えた割合が6割となっています。
- 市外医療機関へ向かうと答えた人は市全域では1割ですが、有漢地域の住民では2割となっています。

図表 33 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



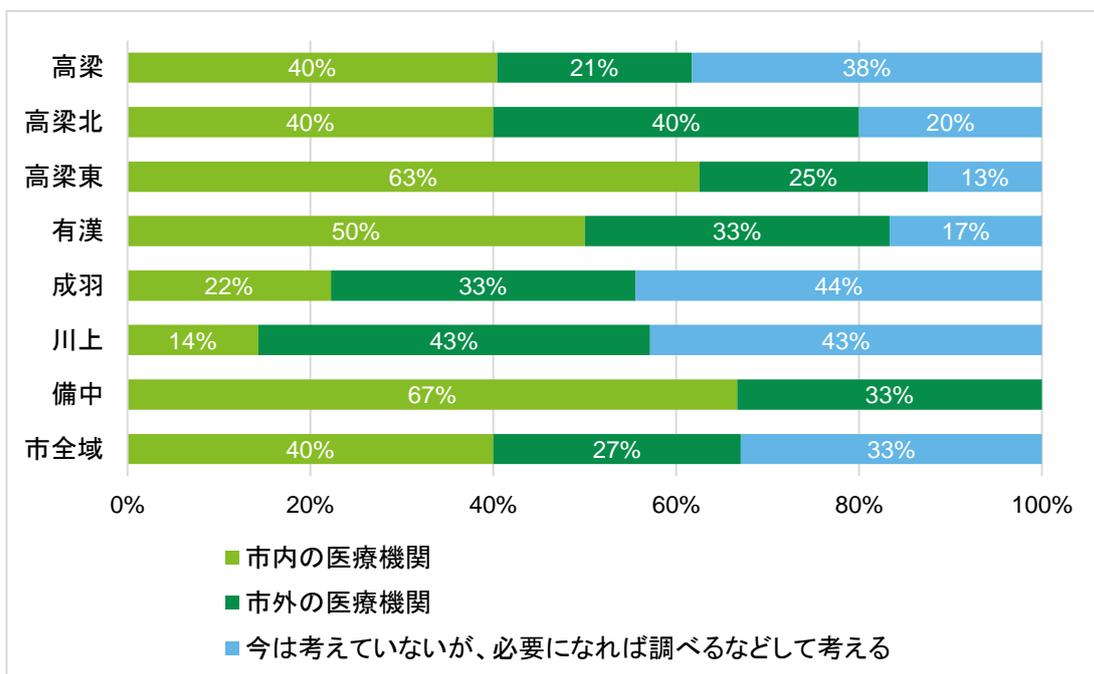
出所：高梁市の地域医療に関する市民アンケート調査結果（N=548）



【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行く医療機関】
早朝・深夜や休日に子どもの具合が悪くなった場合に市内医療機関に連れていくと答えた割合は4割。

- 早朝・深夜や休日に子どもの具合が悪くなり、医療機関を受診したい場合、市内医療機関に連れていくと答えた市民は4割となっています。
- 成羽、川上地域の住民は、市内医療機関よりも市外医療機関に連れていくと回答した割合が多くなっています。

図表 34 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市民アンケート調査結果（N=85）

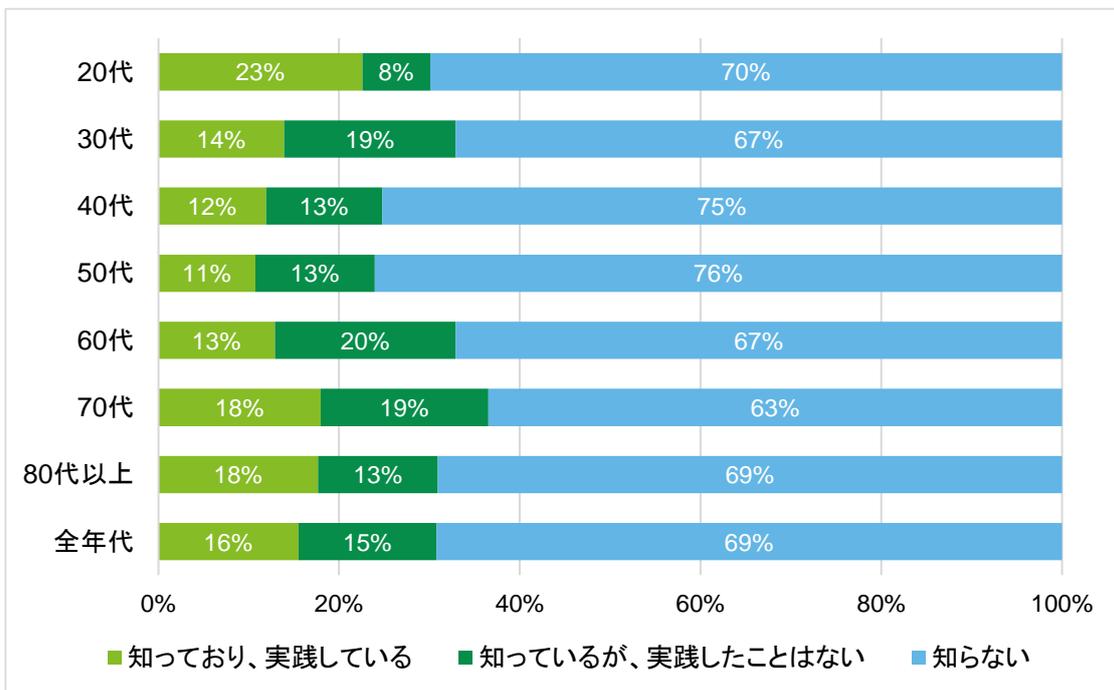


【上手な医療のかかり方※の認知度】

上手な医療のかかり方の認知度は3割。うち、実践までしているのは半数。

- 「上手な医療のかかり方」の認知度は、全年代において、「知っている」が3割程度となっています。そのうち、実践していると回答しているのは半数となっています。

図表 35 年代区分別の上手な医療のかかり方の認知度



出所：高梁市の地域医療に関する市民アンケート調査結果（N=916）

※上手な医療のかかり方

…「あなたが知れば、医療は救える」をキャンペーンスローガンにして、みんなの医療を守るために行っている厚生労働省の取り組みです。主な取り組みは、下記のとおりです。

- ・気軽に相談できるかかりつけ医をもつこと
- ・子どもの夜間・休日の症状の相談は小児救急電話相談事業（#8000）に連絡すること
- ・会社を休んで我慢せずに、平日の通院を行うこと



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】

耳鼻咽喉科系と皮膚・泌尿器科系の優先順位が上がっている。

- 20代は「産婦人科系」、30～70代は「耳鼻咽喉科系」、80代以上では「内科系」が最も多くなっています。
- 全体で見ると「耳鼻咽喉科系」が最も多く、「皮膚・泌尿器科系」が2位、「産婦人科系」が3位となっています。
- 70代及び80代以上では、「整形外科系」が2位となっています。

図表 36 年代区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	その他			
20代	14%	8%	15%	38%	12%	27%	20%	5%	27%	7%			
30代	23%	15%	15%	43%	30%	44%	43%	5%	6%	4%			
40代	21%	8%	21%	33%	20%	54%	53%	2%	7%	8%			
50代	28%	17%	28%	40%	7%	53%	47%	6%	6%	4%			
60代	28%	15%	29%	35%	8%	43%	32%	3%	11%	9%			
70代	27%	14%	31%	29%	7%	33%	26%	7%	18%	2%			
80代以上	30%	17%	28%	18%	2%	24%	21%	5%	24%	5%			
全体	25%	14%	26%	32%	10%	38%	33%	5%	15%	6%			

出所：高梁市の地域医療に関する市民アンケート調査結果（N=905）



【市内の医療で充実させるべきだと思うもの】

日常的な医療や救急医療への充実希望の割合が高くなっている。

- 市内の医療で充実させるべきだと思うものに関して、「日常的な医療」が全体の1位となっています。
- 年代別にみると、20代と30代は「安心して出産できるサポート体制」、50代は「医師・看護師の育成と確保」が1位となっています。
- 60代以上は、「二次救急医療」にも関心が高くなっています。

図表 37 年代区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	オンライン診療などデジタルを活用
20代	45%	27%	14%	12%	27%	18%	5%	48%	9%	10%	18%
30代	46%	28%	16%	17%	28%	16%	7%	52%	11%	17%	17%
40代	42%	38%	32%	23%	31%	21%	11%	31%	14%	9%	13%
50代	32%	27%	29%	17%	40%	26%	11%	31%	16%	12%	14%
60代	38%	30%	37%	19%	34%	33%	10%	23%	18%	8%	8%
70代	39%	28%	34%	28%	34%	31%	9%	23%	17%	12%	6%
80代以上	48%	36%	35%	23%	29%	32%	5%	14%	20%	5%	4%
全体	41%	31%	30%	21%	32%	27%	8%	29%	16%	10%	10%

出所：高梁市の地域医療に関する市民アンケート調査結果（N=878）



【市内の専門的な医療で充実させるべきだと思うもの】

へき地医療への充実要望の割合が高くなっている。

- 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体に共通して「へき地医療」の割合が高くなっています。
- 30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います。

図表 38 年代区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	41%	16%	32%	51%	23%	12%	22%	7%	8%	10%	15%
30代	22%	32%	46%	42%	48%	27%	16%	8%	10%	5%	8%
40代	35%	20%	50%	27%	48%	25%	23%	10%	13%	10%	5%
50代	27%	12%	50%	32%	24%	36%	27%	14%	17%	8%	8%
60代	34%	17%	57%	27%	18%	42%	21%	15%	15%	5%	3%
70代	36%	18%	53%	25%	15%	36%	24%	17%	24%	10%	10%
80代以上	38%	18%	48%	9%	11%	49%	20%	28%	27%	11%	8%
全体	34%	18%	49%	28%	24%	35%	22%	15%	18%	8%	8%

出所：高梁市の地域医療に関する市民アンケート調査結果（N=872）



【将来の地域医療に関する不安】

将来の市内の医療について、急病や重い病気をしたときに診てくれる医師がいるかを不安視している割合が高い。

- 将来の地域医療に関する不安として、全体で「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。
- 全ての年代で「重い病気をした時に診てくれる医師がいるか」、「医療従事者の高齢化への不安」の割合が高く、60代以上では医療機関への交通手段への不安の割合も高くなっています。

図表 39 年代区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	重い病気をした時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	自身希望する場所で最期を迎えられないのではないか	はつきりとは分からないが、不安を感じる	その他
20代	9%	30%	15%	14%	29%	7%	15%	4%	7%	1%
30代	9%	38%	24%	19%	29%	23%	20%	1%	13%	1%
40代	7%	43%	26%	26%	13%	15%	21%	0%	5%	2%
50代	14%	43%	30%	15%	13%	9%	24%	5%	13%	0%
60代	25%	49%	24%	19%	7%	1%	25%	5%	14%	3%
70代	11%	24%	15%	10%	5%	4%	14%	9%	14%	2%
80代以上	15%	18%	13%	7%	1%	1%	7%	5%	13%	3%
60代以上	17%	29%	17%	12%	4%	2%	15%	7%	14%	3%
全体	14%	33%	20%	15%	11%	7%	17%	5%	12%	2%

出所：高梁市の地域医療に関する市民アンケート調査結果（N=975）

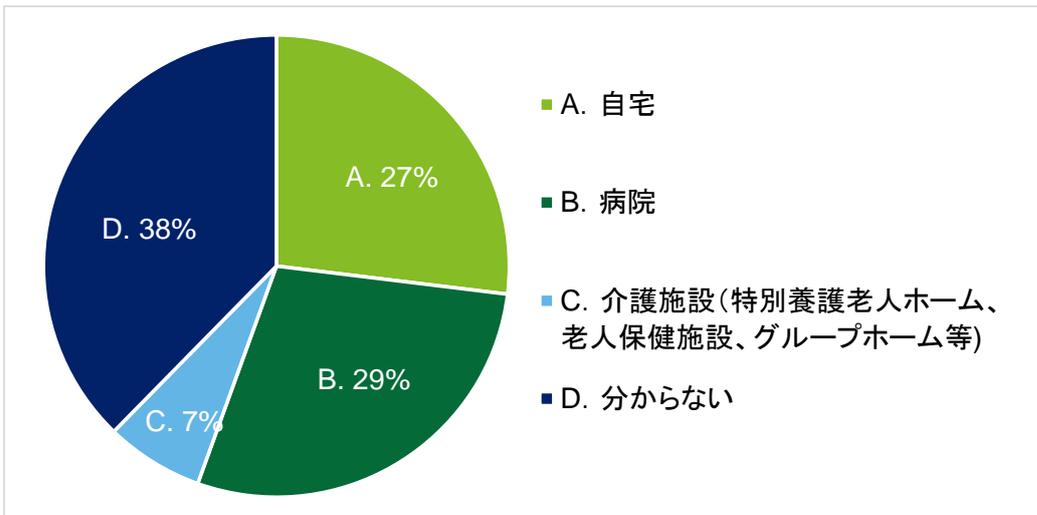


【最期を迎える場所に関する希望】

最期を迎える場所として自宅を選んだ割合は3割。

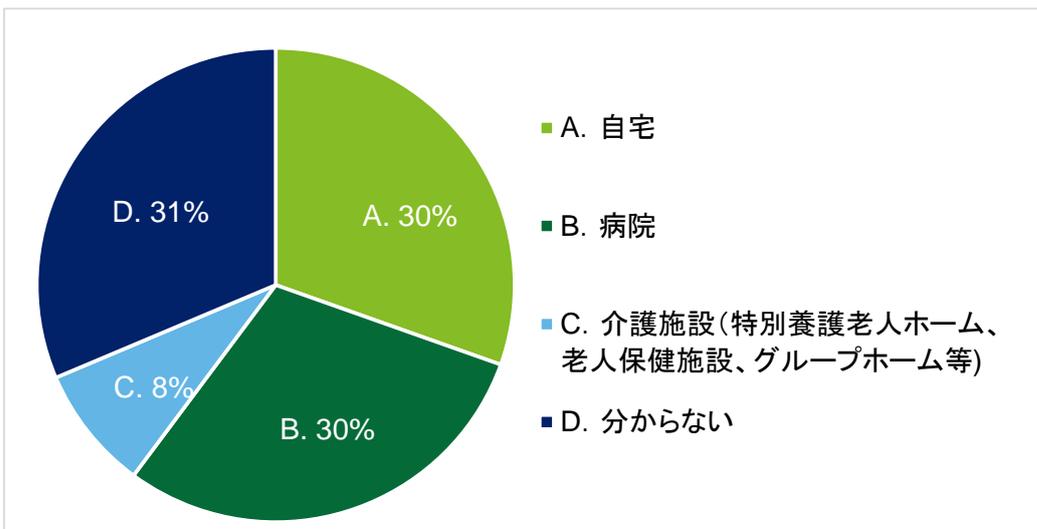
- 最期を迎える場所として、「自宅」と「病院」がそれぞれ3割の希望があります。
- 「分からない」と回答した人は全体で4割、60代以上を集計した場合は3割となっています。

図表 40 最期を迎える場所に関する希望(全体)



出所：高梁市の地域医療に関する市民アンケート調査結果 (N=939)

図表 41 最期を迎える場所に関する希望(60代以上)



出所：高梁市の地域医療に関する市民アンケート調査結果 (N=532)

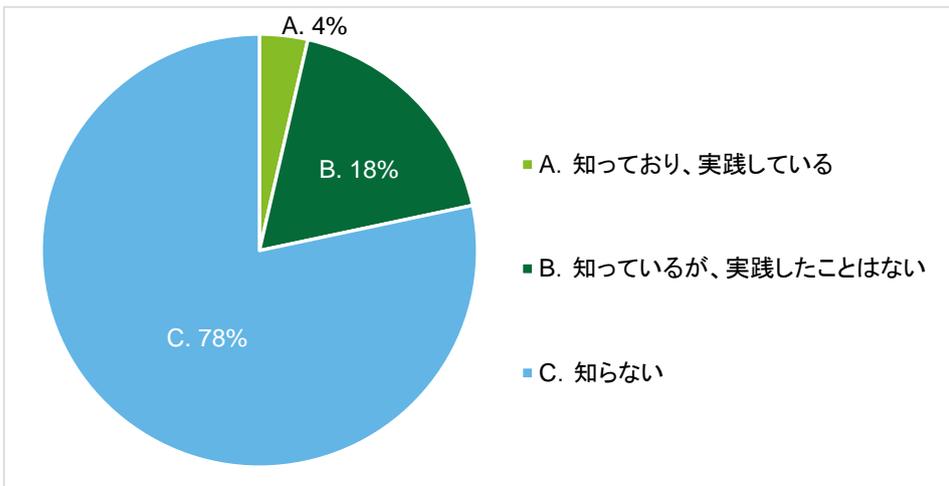


【人生会議（ACP※）に関する認知度】

人生会議（ACP）の認知度は2割。うち、実践しているのは少数。

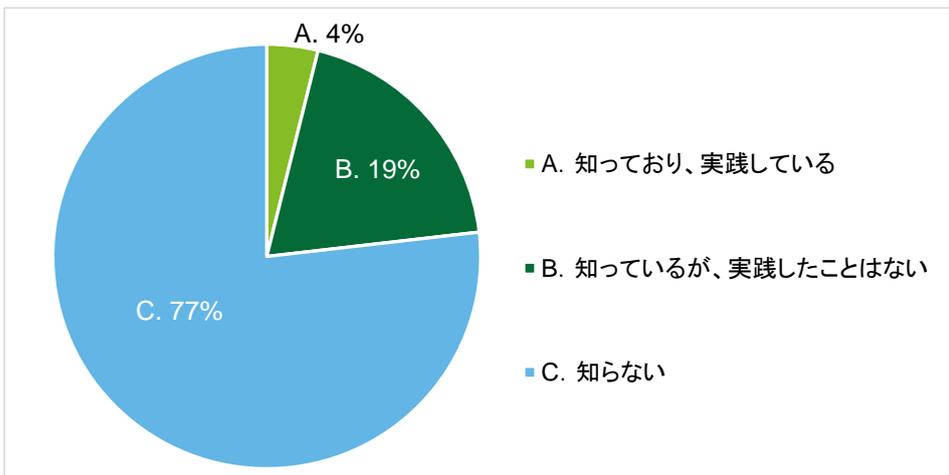
- 人生会議（ACP）の認知度に関しては、「知っている」と回答した人が2割となっています。
- 「知っている」と回答した人のうち、「実践している」と回答した割合は4%となっています。

図表 42 人生会議(ACP)に関する認知度(全体)



出所：高梁市の地域医療に関する市民アンケート調査結果（N=924）

図表 43 人生会議(ACP)に関する認知度(60代以上)



出所：高梁市の地域医療に関する市民アンケート調査結果（N=518）

※人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）

…もしもの時のために、自身が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのことです。

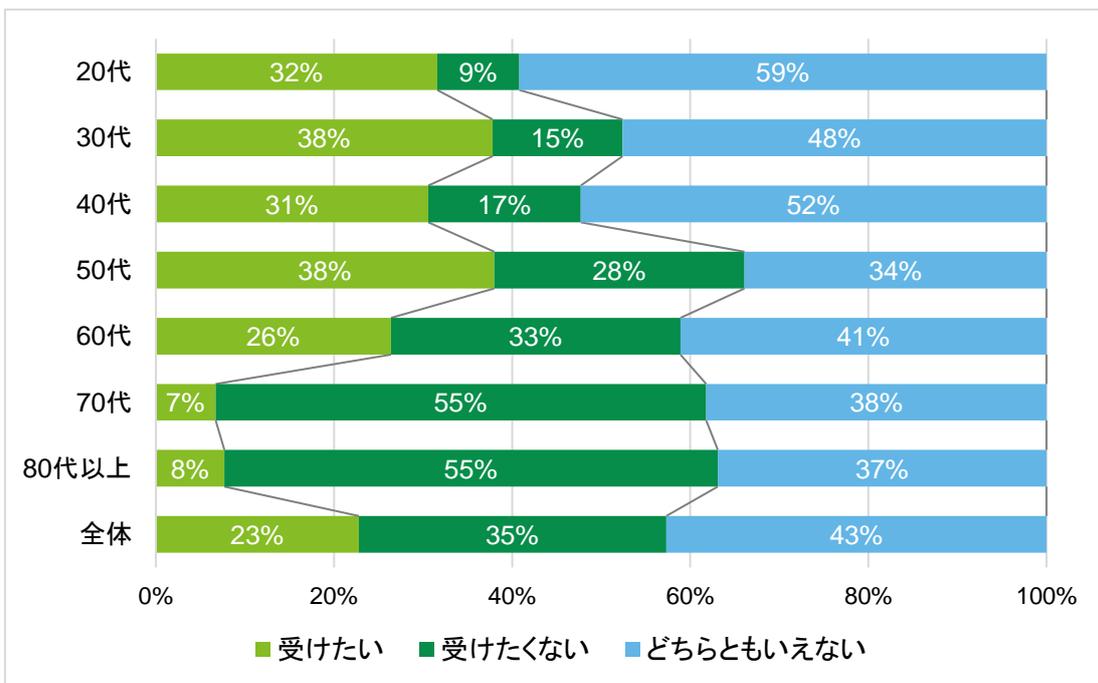


【オンライン診療に関する希望】

オンライン診療への抵抗感は、20～50代では少なくなっている。

- 全体の4割が「どちらともいえない」と回答しているが、20～50代では「受けない」と回答した割合が「受けない」を上回っています。
- 「受けない」と回答した人のうち、20代と30代では「休日や夜間の通院の場合」、40代以上では「慢性的な病気に係る通院の場合」が最も多くなっています。
- 「受けない」と回答した人のうち、20～40代では「正しく診断をしてもらえないか不安」が半数以上あり、70代以上では「パソコンやスマートフォンを持っていない又は使い方が分からない」が最も多くなっています。

図表 44 市民のオンライン診療に関する希望



出所：高梁市の地域医療に関する市民アンケート調査結果（N=921）



図表 45 市民がオンライン診療を受けたい理由

	慢性的な病気に係る通院の場合	休日や夜間の通院の場合	近隣の医療機関へのアクセスが悪い場合	近隣の医療機関では対応できず、遠隔地に行かなければならない場合	その他
20代	34%	38%	16%	9%	3%
30代	30%	50%	3%	13%	3%
40代	53%	32%	3%	12%	0%
50代	43%	34%	2%	21%	0%
60代	34%	32%	5%	29%	0%
70代	40%	20%	0%	10%	30%
80代以上	46%	27%	0%	18%	9%
全体	40%	35%	5%	17%	3%

出所：高梁市の地域医療に関する市民アンケート調査結果（N=199）

図表 46 市民がオンライン診療を受けたくない理由

	自宅でインターネットがつかない又はつながらない	パソコンやスマートフォンを持っていない又は使い方が分からない	正しく診断をしてもらえないか不安	対面での診療に特に不便を感じていない	かかりつけ医、主治医以外にはかかりたくない	対面での診療を希望している	その他
20代	0%	0%	67%	11%	0%	22%	0%
30代	0%	0%	58%	8%	0%	33%	0%
40代	11%	0%	58%	5%	5%	21%	0%
50代	20%	20%	27%	13%	0%	20%	0%
60代	23%	11%	28%	13%	2%	23%	0%
70代	22%	27%	5%	13%	6%	26%	1%
80代以上	21%	41%	8%	3%	7%	20%	0%
全体	19%	24%	19%	10%	5%	23%	0%

出所：高梁市の地域医療に関する市民アンケート調査結果（N=305）



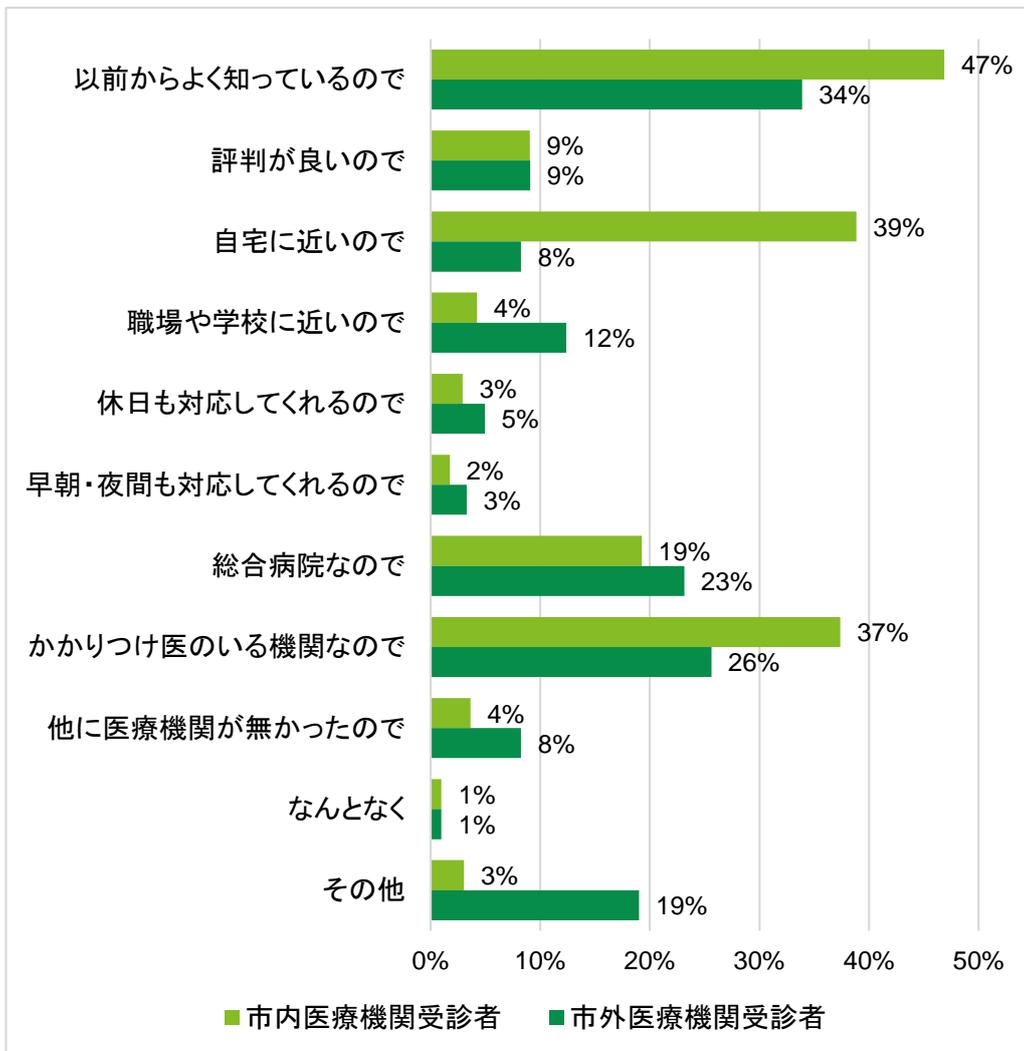
(2) 医療機関に対する認識

【医療機関の選択基準】

「以前からよく知っているので」、「自宅に近いので」、「かかりつけ医のいる機関なので」などが多くなっている。

- 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ともに「以前からよく知っているので」が最多となっています。
- 市内医療機関受診者では、「自宅に近いので」、「かかりつけ医のいる機関なので」が次いで多く、市外医療機関受診者では「かかりつけ医のいる機関なので」、「総合病院なので」が次いで多くなっています。

図表 47 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市民アンケート調査結果

(市内医療機関受診者 N=685、市外医療機関受診者 N=121)

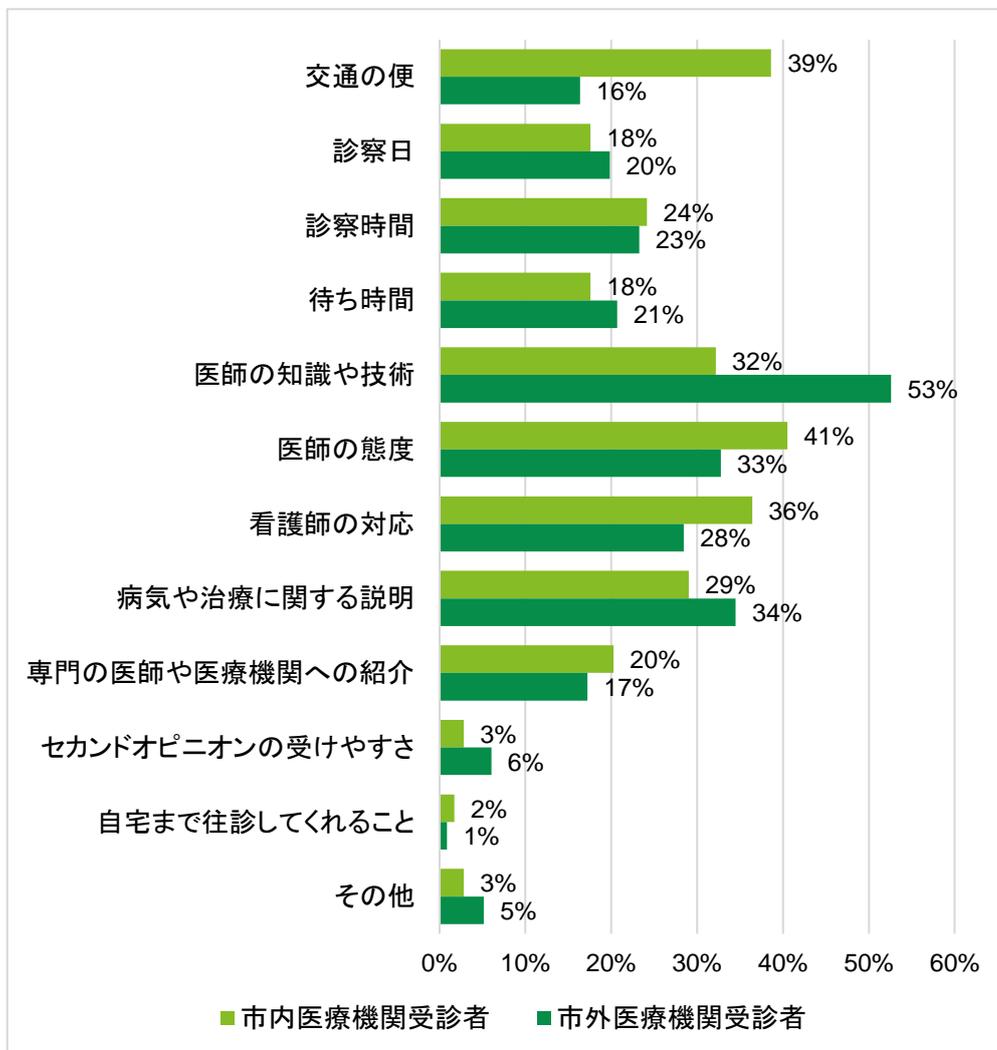


【医療機関に満足している点】

「医師の態度」、「看護師の対応」への満足度は3～4割。

- 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「医師の態度」が最多となっており、次いで「交通の便」、「看護師の対応」が多くなっています。
- 市外医療機関受診者では「医師の知識や技術」が最多となっており、「病気や治療に関する説明」、「医師の態度」が次いで多くなっています。
- 「医師の知識や技術」を選んだ割合については、市外医療機関受診者は市内医療機関受診者よりも高くなっています。

図表 48 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市民アンケート調査結果

(市内医療機関受診者 N=637、市外医療機関受診者 N=116)



第3節 医療資源の状況

第1項 医療提供体制

(1) 高梁市の医療機関等の現状

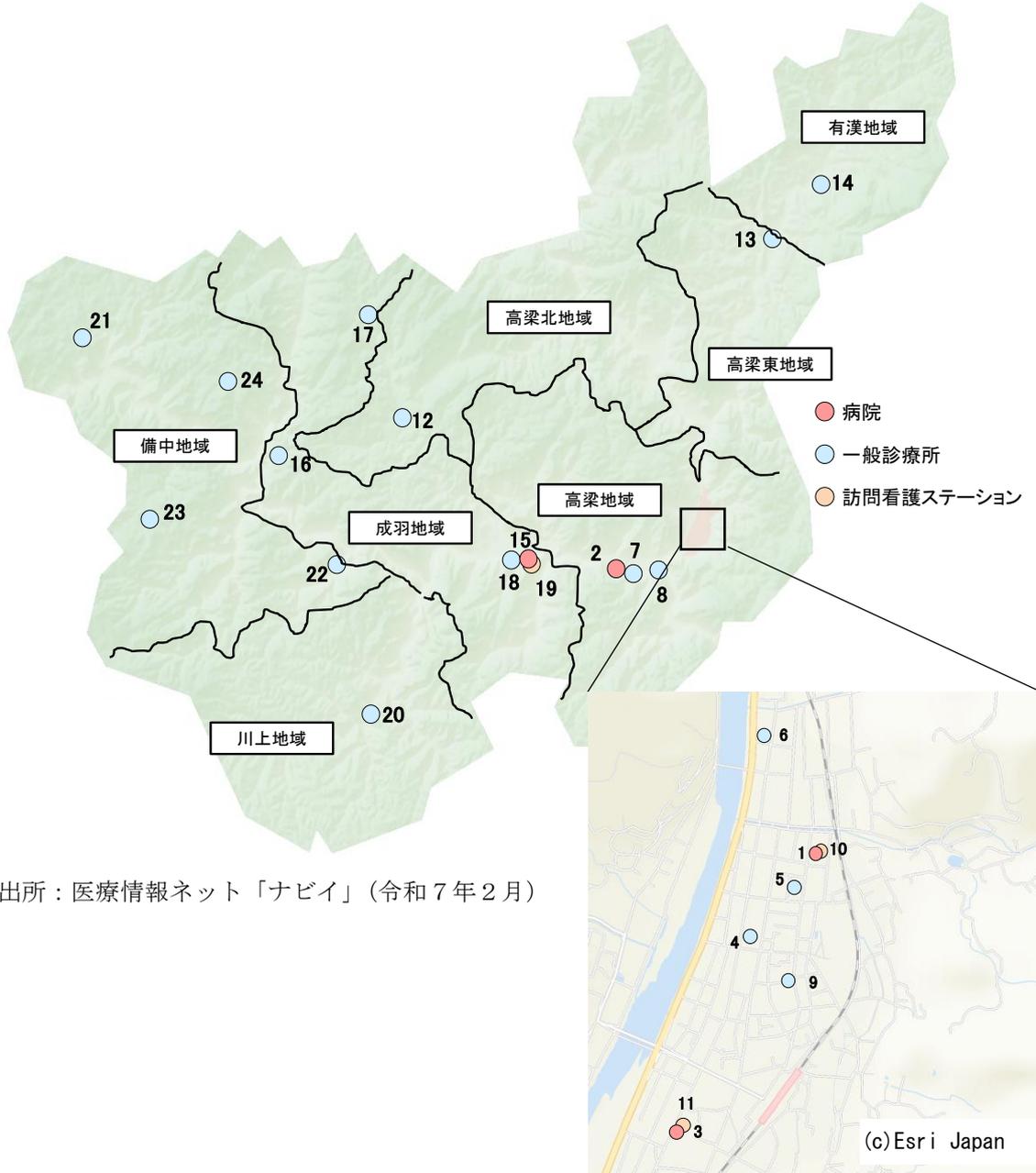
【本市の医療機関】（令和7年2月）

市内医療機関は、一般診療所の数が減少している。

- 本市の医療機関は24施設で、病院が4施設、一般診療所が17施設、訪問看護ステーションが3施設となっています。
- 高梁地域は病院が3施設、一般診療所が6施設、訪問看護ステーションが2施設、高梁北地域は一般診療所が1施設、高梁東地域は一般診療所が1施設、有漢地域は一般診療所が1施設、成羽地域は病院が1施設、一般診療所が3施設、訪問看護ステーションが1施設、川上地域は一般診療所が1施設、備中地域は一般診療所が4施設あります。
- 一般診療所のうち、在宅療養支援診療所の認定を受けているのは、3施設あります。



図表 49 市内医療機関の分布図





図表 50 市内医療機関の一覧

No.	地域	医療機関名	備考
1	高 梁	医療法人 慶真会 大杉病院	
2		さきがけホスピタル	
3		医療法人 清梁会 高梁中央病院	
4		医療法人 池田医院	☆
5		医療法人 優輝会 尾島クリニック	
6		医療法人 高梁整形外科医院	
7		医療法人 仲田医院	☆
8		ふじかわ眼科高梁分院	
9		医療法人 昌陽会 藤本診療所	
10		医療法人 慶真会 大杉訪問看護ステーション	
11		医療法人 清梁会 高梁中央訪問看護ステーション	
12	高梁北	高梁市 宇治診療所	○
13	高梁東	医療法人 野村医院	
14	有 漢	高梁市 有漢診療所	○
15	成 羽	高梁市国民健康保険 成羽病院	○
16		高梁市国民健康保険 成羽病院附属 田原診療所	○
17		高梁市国民健康保険 成羽病院附属 吹屋診療所	○
18		医療法人 宏仁会 まつうらクリニック	
19		高梁市国民健康保険 成羽病院訪問看護ステーション	○
20	川 上	高梁市国民健康保険 成羽病院附属 川上診療所	○☆
21	備 中	高梁市 西山診療所	○
22		高梁市国民健康保険 成羽病院附属 備中診療所	○
23		高梁市国民健康保険 成羽病院附属 平川診療所	○
24		高梁市国民健康保険 成羽病院附属 湯野診療所	○

(施設区分ごとに五十音順)

出所：医療情報ネット「ナビイ」（令和7年2月）及び岡山県内訪問看護ステーションマップ（令和7年2月）

*1：歯科診療所、施設内診療所及び休止中、廃止見込みの医療機関は除く。

*2：備考欄中、○印は公立診療所、☆印は在宅療養支援診療所を表す。



【市内の施設・居住系サービスを提供する事業所一覧】

市内の施設・居住系サービスは、介護医療院の開設により増加。

- 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、介護医療院が2施設、特定施設入居者生活介護が2施設、看護小規模多機能型居宅介護が1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、介護医療院が72人、特定施設入居者生活介護が58人、看護小規模多機能型居宅介護が29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 51 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
		まごころの里 備中	70人
	介護老人保健施設	老人保健施設ゆうゆう村	100人
		高梁市国民健康保険成羽病院附属 介護老人保健施設ひだまり苑	70人
	介護医療院	高梁中央介護医療院	32人
		大杉病院介護医療院	40人
	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	看護小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護ホームなごみの森
地域密着型介護老人福祉施設		高倉荘	29人
		まごころの里 高梁	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：岡山県子ども・福祉部「令和6年度保健福祉施設・病院名簿」（令和6年4月1日）



【各曜日の外来診療可能な医療機関数】

内科・小児科・外科・整形外科は月曜日から土曜日まで市内で外来受診が可能。

- 内科、精神科、腎臓内科、リウマチ科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、リハビリテーション科は、月曜日から土曜日まで市内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、肝臓内科、胆のう・膵臓内科、糖尿病内科、内分泌内科、形成外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、婦人科、耳鼻咽喉科、放射線科、ものわすれ外来は、市内医療機関では受診不可能な曜日が存在します。
- 神経科、神経内科、胃腸科、血液内科、アレルギー科、美容外科、消化器外科、心臓血管系外科、小児外科、肛門科、産科、気管食道科、麻酔科は、本市には標榜している医療機関がありません。

図表 52 各曜日の標榜科別の外来診療可能な医療機関数

(単位：施設)

		月	火	水	木	金	土	日
内科	午前	11	11	10	9	11	10	
	午後	11	12	9	8	12	2	
心療内科	午前	1	1		1	1	1	
	午後	1	2		1	1	1	
精神科	午前	2	2	1	2	2	2	
	午後	3	3	1	2	2	1	
神経科	午前							
	午後							
神経内科	午前							
	午後							
呼吸器科	午前				1			
	午後				1			
消化器内科	午前	3	3	3	3	3	3	
	午後	3	3	3	2	3	1	
胃腸科	午前							
	午後							
循環器科	午前	1			1	1	1	
	午後				1		1	
腎臓内科	午前	1	1	1	1	1	1	
	午後	1	1	1	1	1	1	
肝臓内科	午前					1	1	
	午後					1	1	
胆のう・膵臓内科	午前					1		
	午後							
糖尿病内科	午前		1			1	1	
	午後		1			1		
血液内科	午前							
	午後							
内分泌内科	午前							
	午後	1						



		月	火	水	木	金	土	日
アレルギー科	午前							
	午後							
リウマチ科	午前	1	2	1	1	1	1	
	午後	1	1	1	2	1	1	
小児科	午前	5	5	5	5	5	5	
	午後	4	3	3	3	5		
外科	午前	6	6	5	6	6	5	
	午後	5	6	4	5	5	2	
整形外科	午前	4	3	3	3	3	3	
	午後	2	2	2	2	2	1	
形成外科	午前		1		1			
	午後		1					
美容外科	午前							
	午後							
脳神経外科	午前	1	1	1	1	1	1	
	午後	1	1	1	1	1		
呼吸器外科	午前				1			
	午後							
消化器外科	午前							
	午後							
心臓血管系外科	午前							
	午後							
小児外科	午前							
	午後							
乳腺・内分泌外科	午前					1		
	午後							
皮膚科	午前		1		1	2		
	午後	1				1		
泌尿器科	午前	1				1	1	
	午後	1		1		2	1	
肛門科	午前							
	午後							
産婦人科	午前	1	1	1		1	1	
	午後	1	1	1		1	1	
産科	午前							
	午後							
婦人科	午前		1			1	1	
	午後							
眼科	午前	1	3	1	3	1	1	
	午後	1	2	1	1	1		
耳鼻咽喉科	午前	1		1		1		
	午後			2				
気管食道科	午前							
	午後							
リハビリテーション科	午前	3	3	3	3	3	3	
	午後	3	3	3	3	3	2	
放射線科	午前			2	1		1	
	午後		1					
麻酔科	午前							
	午後							
ものわすれ外来	午前				1			
	午後							

出所：医療情報ネット「ナビイ」（令和6年12月）

**【1日平均外来患者数及び1日平均在宅患者数】**

1日平均患者数は、外来は病院・診療所とも同程度、在宅では診療所が上回る。

- 1日平均外来患者数に関して、病院では614.8人、診療所では565.3人となっています。
- 1日平均在宅患者数に関して、病院では3.1人、診療所では21.3人となっています。

図表 53 市内医療機関における1日平均外来患者数及び1日平均在宅患者数

区 分	1日平均外来患者数	1日平均在宅患者数
病 院	614.8人	3.1人
診 療 所	565.3人	21.3人

出所：医療情報ネット「ナビイ」（令和6年12月）

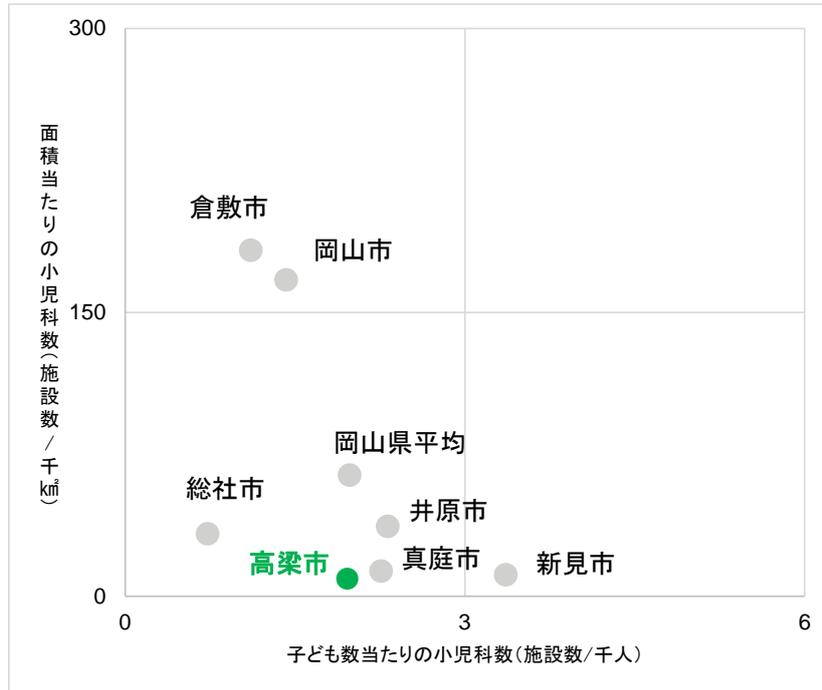
【小児医療を担う医療機関数】

小児科・産科ともに出生数あたりでは面積対比で不足。

- 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。

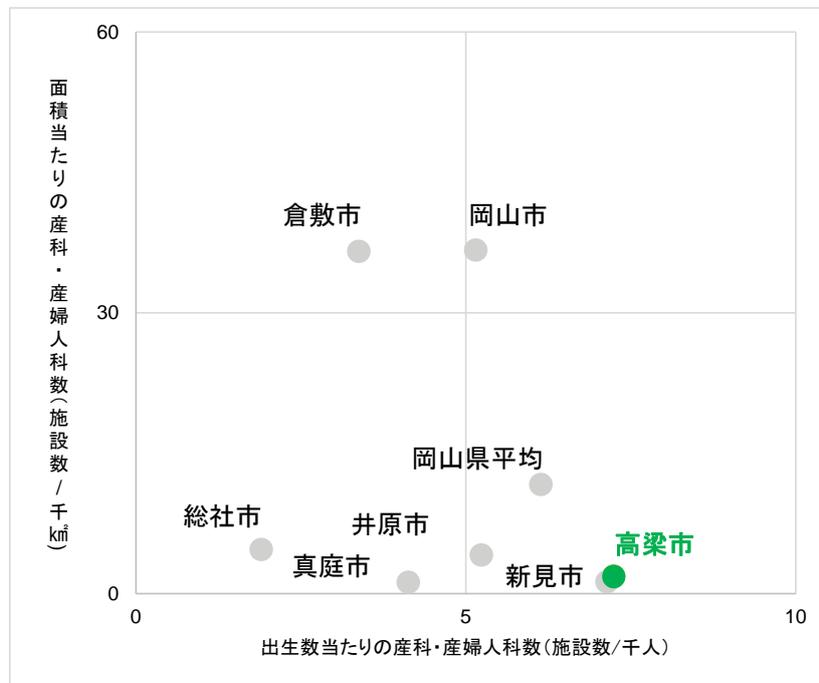


図表 54 小児科の充足に関する近隣自治体との比較



出所：令和2年国勢調査、2020年農林業センサス、医療情報ネット「ナビイ」（令和6年12月）より算出

図表 55 産科・産婦人科の充足に関する近隣自治体との比較



出所：令和2年国勢調査、2020年農林業センサス、医療情報ネット「ナビイ」（令和6年12月）より算出



(2) 高梁市の病院の現状

【病床数】

一般病床数に変わりはないが、療養病床数は介護医療院への転換により減少。
医療機能別では、急性期から回復期や慢性期へ病床の機能転換が進んでいる。

- 市内病院における病床数は、一般病床 223 床、療養病床 86 床、精神病床 180 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 42 床、回復期病床が 107 床、慢性期病床が 160 床となっています。

図表 56 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	86 床	180 床

出所：高梁市調べ（令和6年度）

図表 57 市内病院の医療機能別病床数

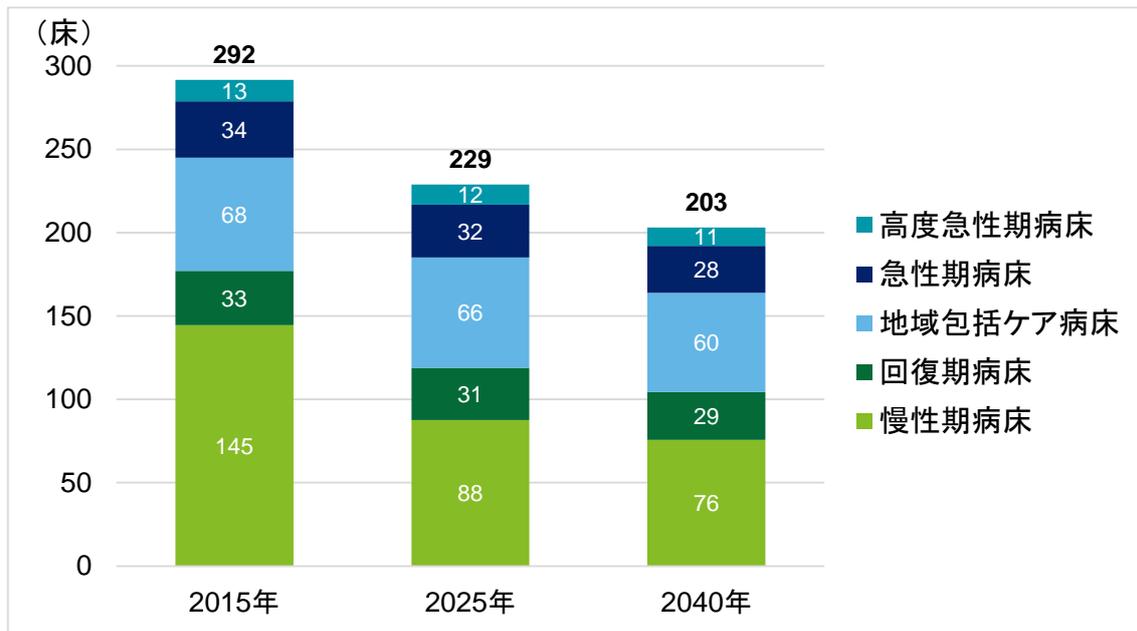
	高度急性期病床	急性期病床	回復期病床	慢性期病床
病床数	0 床	42 床	107 床	160 床

出所：病床機能報告（令和5年度）

【将来の必要病床数の推計】第1次計画より再掲

- 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令和22（2040）年では平成27（2015）年から約30%減少します。

図表58 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

第1次計画より再掲

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】**

一般病床の利用率は85%程度で横ばい傾向、療養病床は減少傾向で推移。

- 令和3（2021）年から令和5（2023）年における病床利用率は、一般病床は85%程度で横ばいとなっていますが、療養病床では61%から51%まで低下しています。

図表 59 市内の病床利用率

	2021年	2022年	2023年
一般病床	87%	87%	83%
療養病床	61%	51%	51%

出所：病床機能報告（令和3～5年度）

*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。

【平均在院日数及び1日当たり入院患者数】

平均在院日数は一般病床では増加、療養・精神病床では減少。1日当たり入院患者数は、どの病床区分でも減少。

- 平均在院日数に関して、一般病床では25.0日、療養病床では111.9日、精神病床では345.6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175.4人、療養病床では50.1人、精神病床では208.7人となっています。

図表 60 市内病院における平均在院日数及び1日当たり入院患者数

	平均在院日数	1日当たり入院患者数
	今回（前回）	今回（前回）
一般病床	25.0日（18.4日）	175.4人（193.8人）
療養病床	111.9日（140.9日）	50.1人（150.8人）
精神病床	345.6日（456.0日）	208.7人（223.0人）

出所：医療情報ネット「ナビイ」（令和6年12月）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。

*2：本数値は、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。



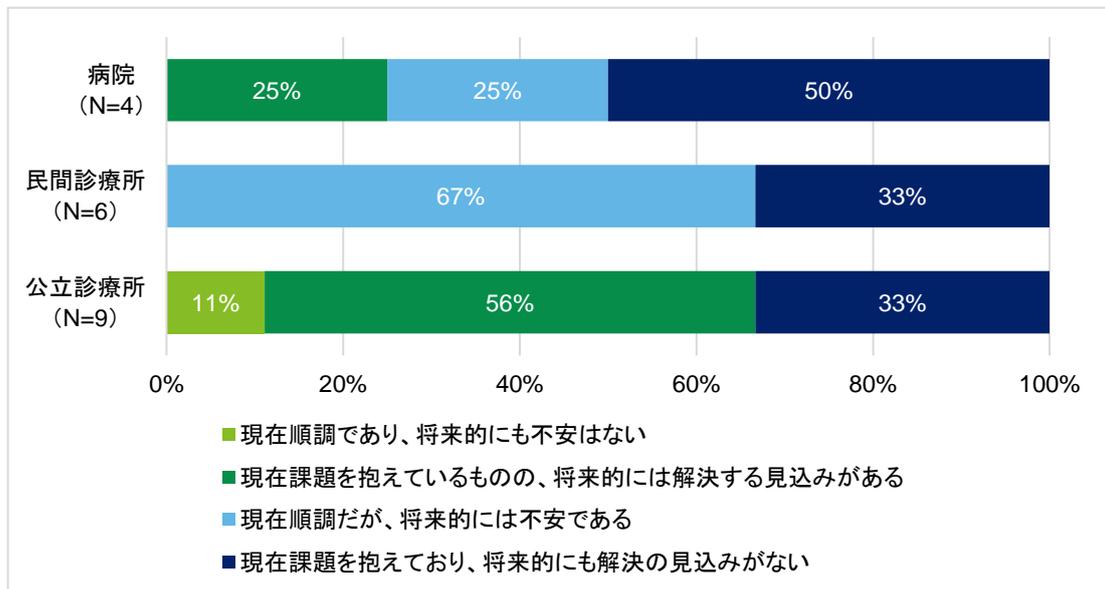
(3) 高梁市の医療機関を取り巻く環境

【経営環境の認識】

ほぼ全ての医療機関で、現在または将来的な不安を抱えている。

- 病院では、「現在課題を抱えており、将来的にも解決の見込みがない」が半数を占めています。
- 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3割を占めています。

図表 61 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医療機関アンケート調査結果

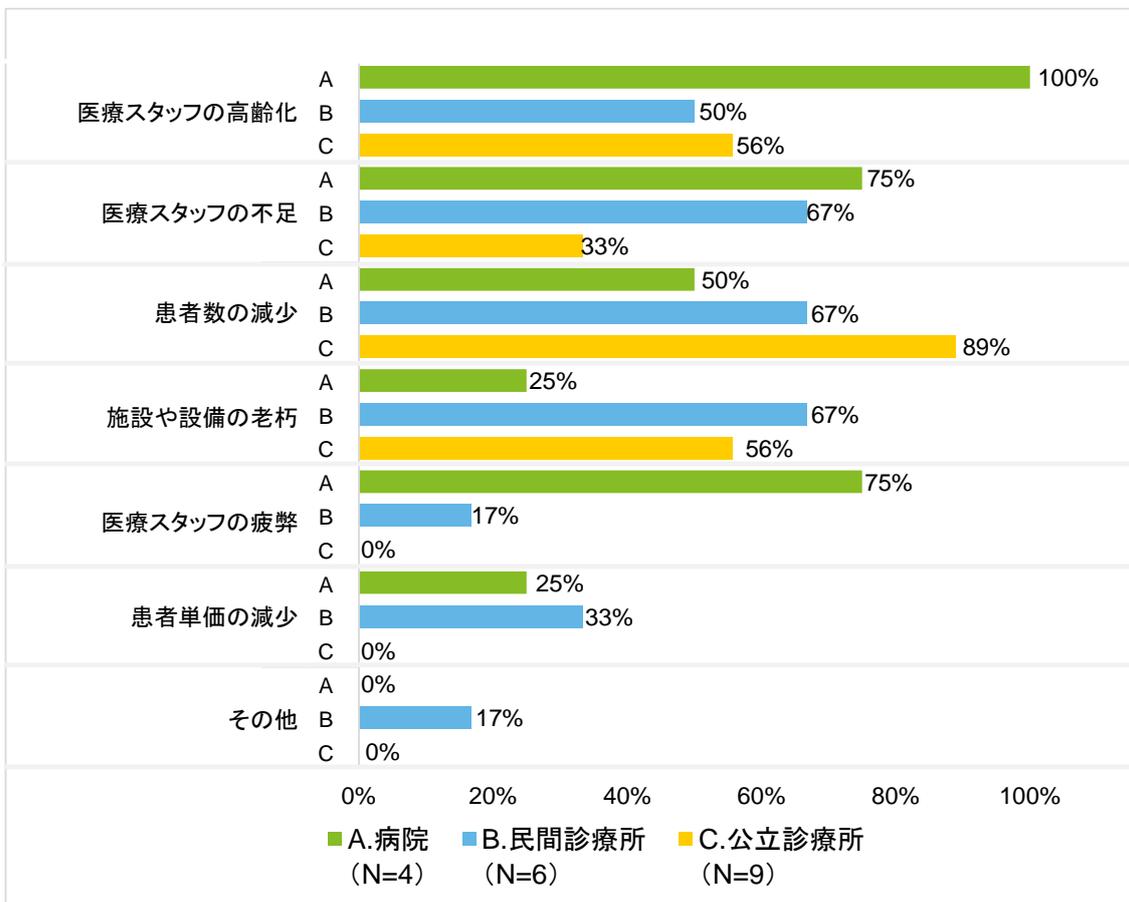


【医療機関の経営不安の内容】

医療スタッフの高齢化や不足、患者数の減少に対して経営不安を感じている。

- 病院では、「医療スタッフの高齢化」、「医療スタッフの不足」、「医療スタッフの疲弊」が多くなっています。
- 民間診療所では、「医療スタッフの不足」、「患者数の減少」、「施設や設備の老朽化」が多くなっています。
- 公立診療所では、「患者数の減少」、「医療スタッフの高齢化」、「施設や設備の老朽化」が多くなっています。

図表 62 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医療機関アンケート調査結果

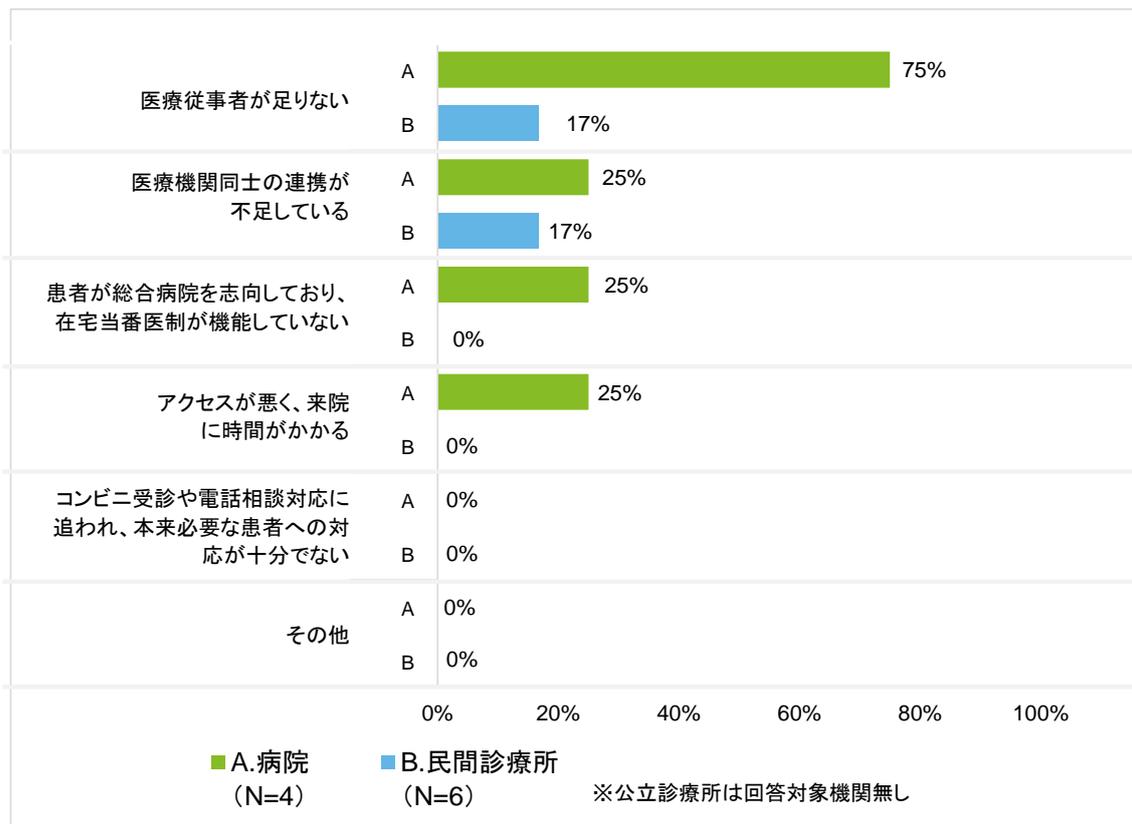


【市内の初期救急医療体制の課題】

初期救急医療体制の課題は、医療従事者の不足。

- 「医療従事者が足りない」と回答している割合が最も高く、次いで「医療機関同士の連携が不足している」、「アクセスが悪く、来院に時間がかかる」等の回答もあります。

図表 63 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医療機関アンケート調査結果

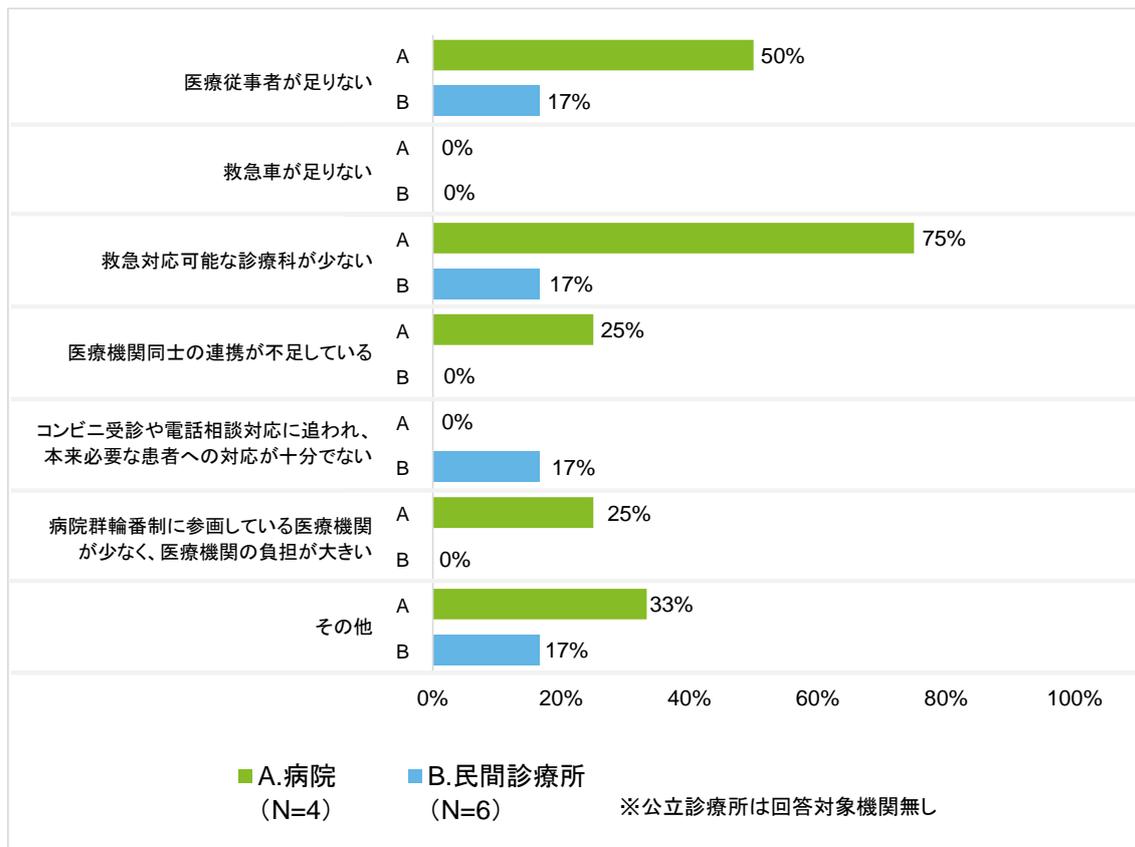


【市内の二次救急医療体制の課題】

二次救急医療体制の課題は、救急対応可能な診療科数と医療従事者数の不足。

- 病院では、「救急対応可能な診療科が少ない」と回答している割合が最も多く、次いで「医療従事者が足りない」となっています。
- 民間診療所では、「医療従事者が足りない」、「救急対応可能な診療科が少ない」などとなっています。

図表 64 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医療機関アンケート調査結果



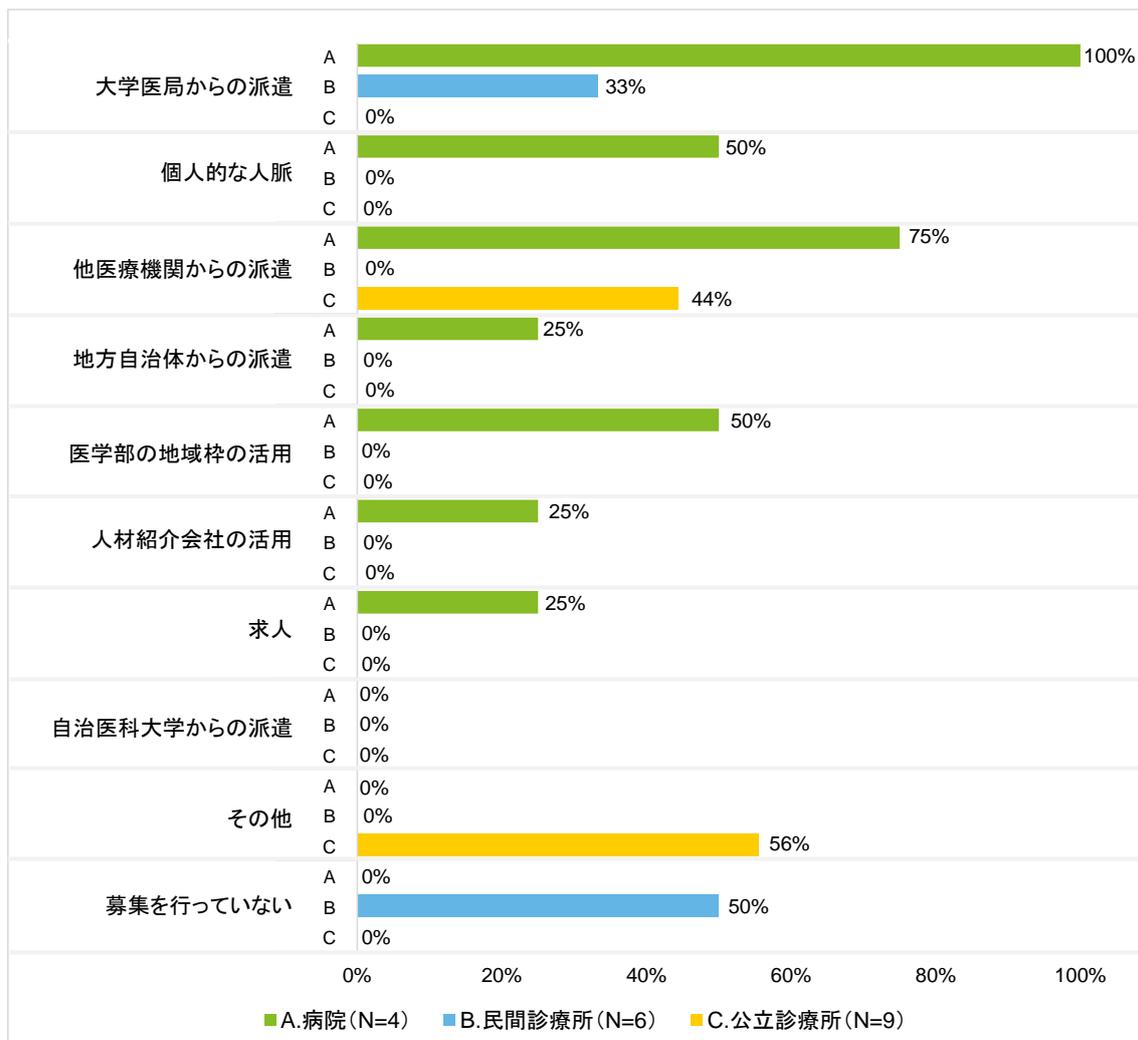
(4) 医療従事者確保の現状

【医療従事者確保に向けた取り組み】

医師の確保は医局からの派遣、看護師・その他職種の確保では求人の割合が高い。なかでも看護師については、病院で人材紹介会社の活用の割合も高い。

- 医師の確保については、病院では「大学医局からの派遣」、「他医療機関からの派遣」、「個人的な人脈」、「医学部地域枠の派遣」が多くなっています。
- 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す。
- 公立診療所では「その他」を除くと「他医療機関からの派遣」が最も多くなっています。

図表 65 市内医療機関の医師確保の方法

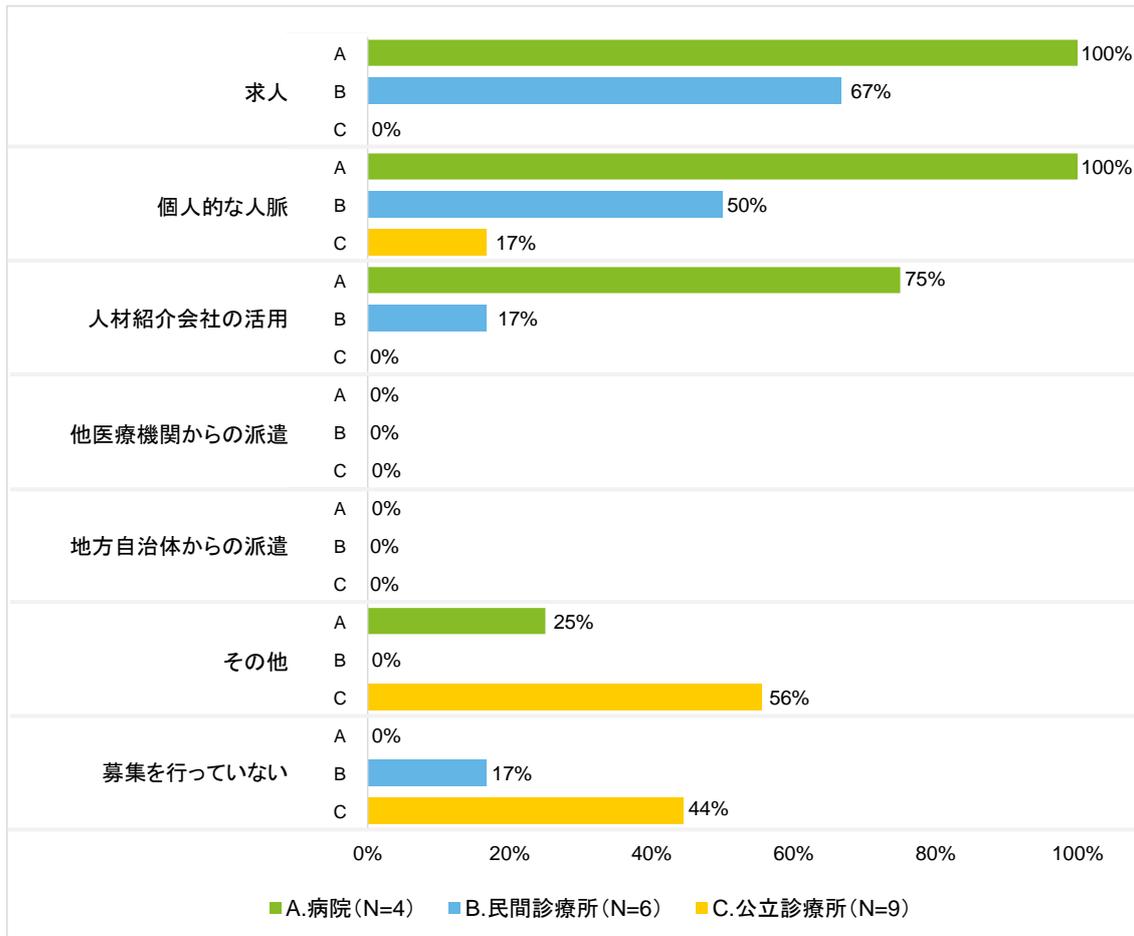


出所：高梁市の地域医療に関する医療機関アンケート調査結果



- 看護師確保の方法として、病院と民間診療所では「求人」、「個人的な人脈」が多くなっています。
- 病院では、「人材紹介会社の活用」が次いで多くなっています。
公立診療所では、「その他」を除くと「募集を行っていない」が最も多くなっています。

図表 66 市内医療機関の看護師確保の方法

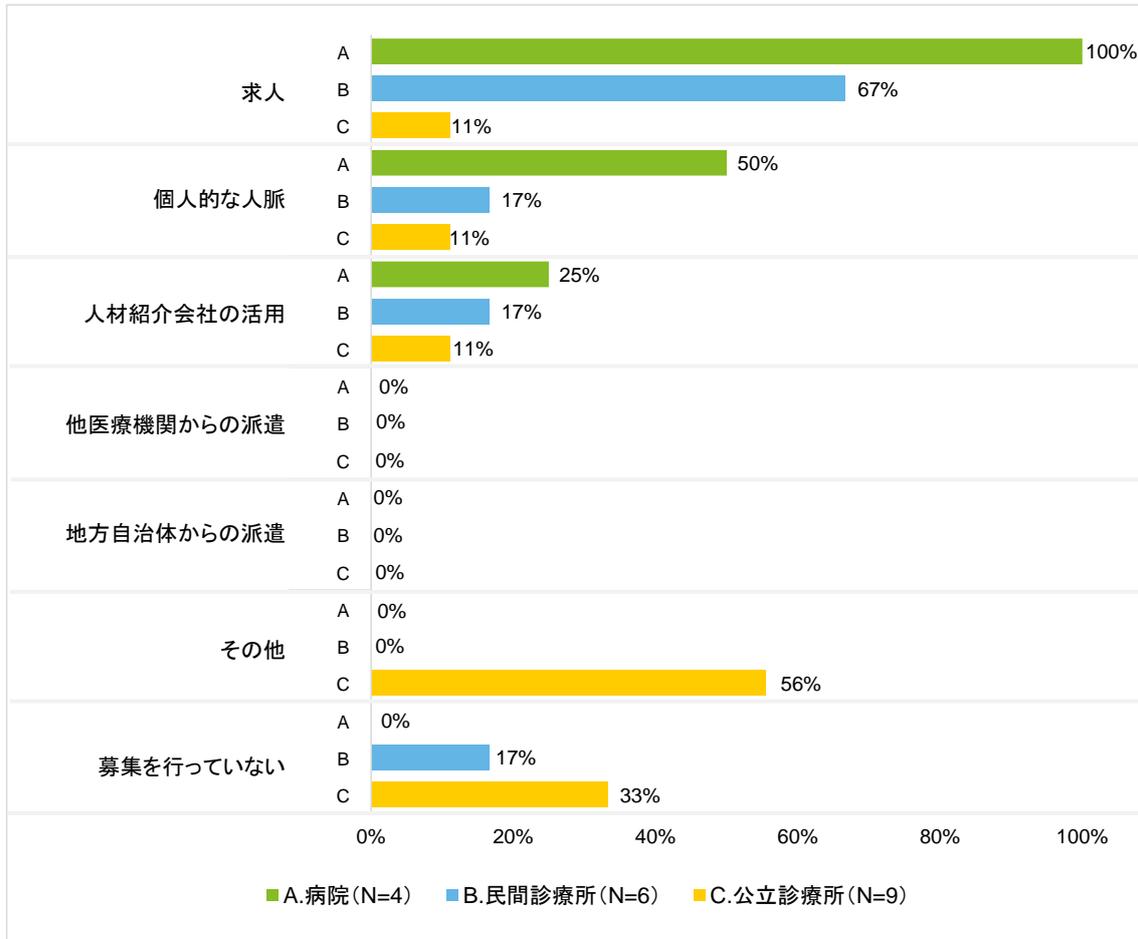


出所：高梁市の地域医療に関する医療機関アンケート調査結果



- 医師・看護師以外の医療従事者確保の方法として、病院では「求人」、「個人的な人脈」が多くなっています。
- 民間診療所では「求人」が、公立診療所では「その他」を除くと「募集を行っていない」が多くなっています。

図表 67 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医療機関アンケート調査結果

**【市内医療機関における研修受け入れ実績】**

研修受け入れ人数は、医師は増加、看護師・その他専門職は減少。研修・実習後の就職はごくわずか。

- 令和3（2021）～令和5（2023）年度の3年間において、市内医療機関で研修・実習を受け入れた人数は、医師が66人、看護師が204人、その他専門職が38人です。
- 研修・実習後に市内医療機関に就職した人数は、受け入れ人数のうち看護師1人のみです。

図表 68 市内医療機関における過去3年間の職種別の研修受け入れ実績

	研修・実習の受け入れ人数	研修・実習後に就職した人数
医 師	66 人	40 人
看護師	204 人	1 人
その他専門職	38 人	0 人
合 計	308 人	1 人

出所：高梁市の地域医療に関する医療機関アンケート調査結果（病院 N=4、診療所 N=1）

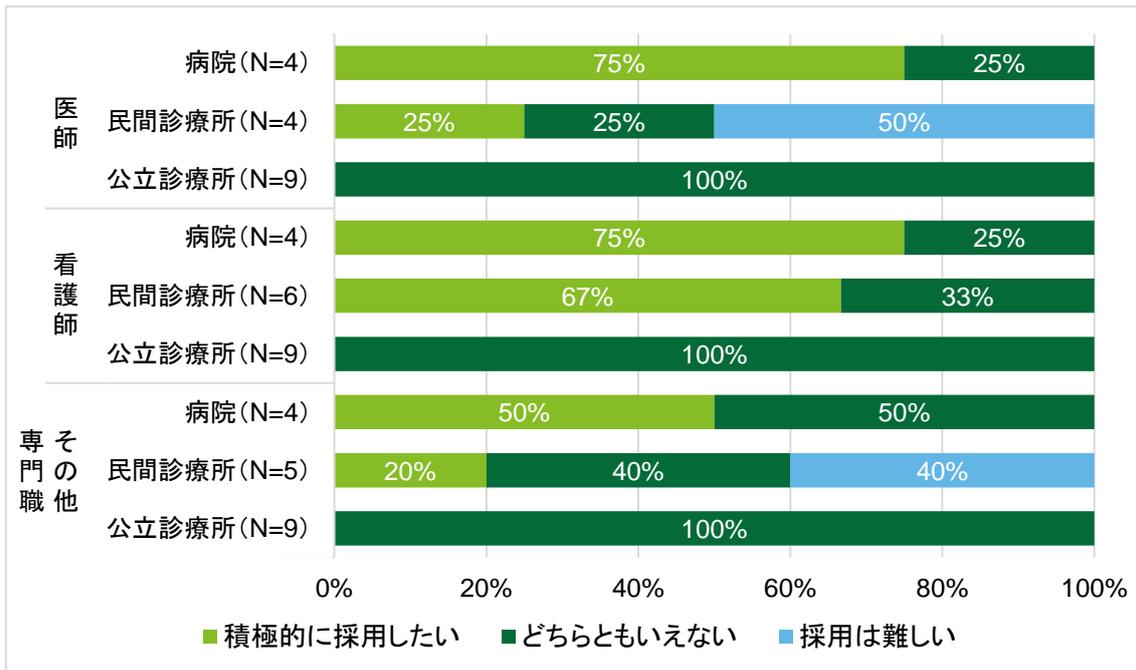


【離職者復帰に関する意向】

離職者の復帰について、採用に積極的な傾向がみられる。

- 離職者の復帰について、病院では全ての職種に対して採用に積極的な傾向がみられます。
- 民間診療所では、看護師に対する採用に積極的な傾向がみられます。

図表 69 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医療機関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】

常勤医師数は増加、非常勤医師数は減少し、全体では減少。

- 市内医療機関の常勤医療従事者は 365 人で、多くは病院に勤務しています。このうち、50 代以下が 286 人、60 代以上が 79 人となっています。
- 常勤医師と常勤准看護師は、50 代以下と 60 代以上がほぼ同数となっています。

図表 70 市内医療機関に勤務する医療従事者の人数

医療従事者			20～50 代	60 代以上	合 計
医 師	病 院	常勤	20 人	15 人	35 人
		非常勤	35 人	8 人	43 人
	民間診療所	常勤	0 人	6 人	6 人
		非常勤	2 人	0 人	2 人
	公立診療所	常勤	0 人	2 人	2 人
		非常勤	3 人	3 人	6 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	2 人	2 人
		非常勤	1 人	0 人	1 人
	公立診療所	常勤	0 人	0 人	0 人
		非常勤	0 人	0 人	0 人
薬剤師	病 院	常勤	9 人	2 人	11 人
		非常勤	4 人	1 人	5 人
	民間診療所	常勤	0 人	1 人	1 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	2 人	0 人	2 人
看護師	病 院	常勤	186 人	27 人	213 人
		非常勤	3 人	2 人	5 人
	民間診療所	常勤	5 人	3 人	8 人
		非常勤	1 人	2 人	3 人
	公立診療所	常勤	5 人	1 人	6 人
		非常勤	0 人	1 人	1 人



医療従事者			20～50代	60代以上	合計
准看護師	病院	常勤	17人	18人	35人
		非常勤	0人	2人	2人
	民間診療所	常勤	2人	2人	4人
		非常勤	0人	3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
理学療法士	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	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	15人	0人	15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	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
言語聴覚士	病院	常勤	3人	0人	3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医療機関アンケート調査結果（病院 N=4、診療所 N=15）

*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。



【医療従事者の増減】

常勤の医師、看護師は過去3年間で微増、非常勤の医師、看護師は減少。

- 令和3（2021）～令和5（2023）年度の3年間に於いて、常勤の医師、看護師は微増傾向にあります。非常勤の医師、看護師は減少しています。
- 病院の薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士では退職者数が、新規就業者を上回っています。

図表 71 過去3年間に於ける市内医療機関の医療従事者数の増減

医療従事者		新規就業者	退職者	増加	減少
				増	減
医師	病院	常勤	33人	32人	+1人
		非常勤	109人	136人	△27人
	民間診療所	常勤	0人	0人	±0人
		非常勤	0人	1人	△1人
	公立診療所	常勤	0人	0人	±0人
		非常勤	5人	4人	+1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	1人	△1人
		非常勤	0人	1人	△1人
	公立診療所	常勤	0人	0人	±0人
		非常勤	0人	0人	±0人
薬剤師	病院	常勤	2人	3人	△1人
		非常勤	1人	2人	△1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	常勤	126人	118人	+8人
		非常勤	9人	14人	△5人
	民間診療所	常勤	0人	3人	△3人
		非常勤	0人	1人	△1人
	公立診療所	常勤	0人	2人	△2人
		非常勤	1人	0人	+1人



医療従事者			新規就業者	退職者	増減
准看護師	病院	常勤	10人	40人	△30人
		非常勤	2人	3人	△1人
	民間診療所	常勤	0人	2人	△2人
		非常勤	1人	0人	+1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	9人	10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	5人	9人	△4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	1人	△1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	1人	2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

出所：高梁市の地域医療に関する医療機関アンケート調査結果（病院 N=4、診療所 N=15）

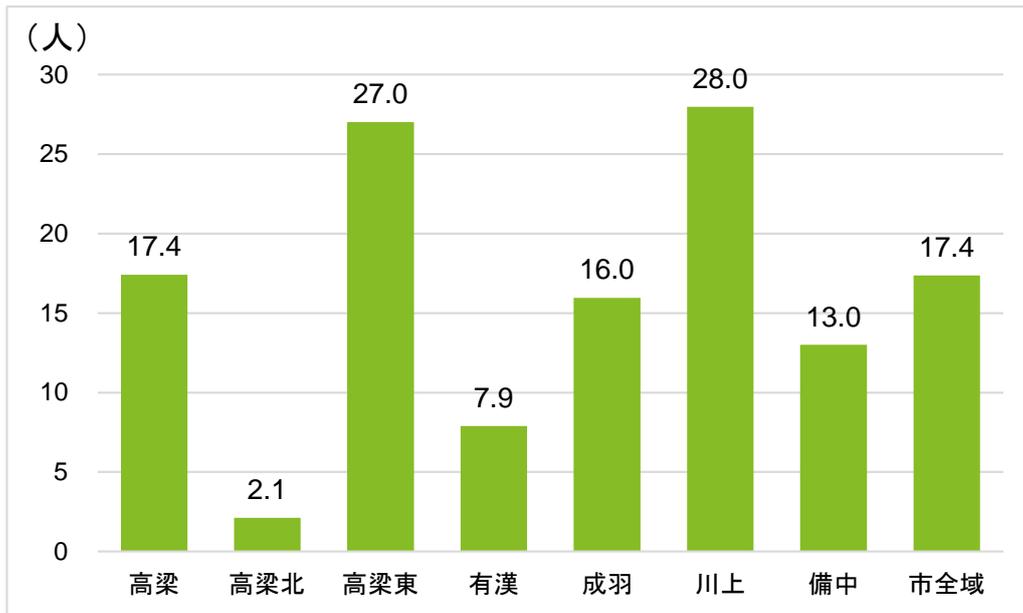
*1：本表は、「高梁市の地域医療に関するアンケート調査」に回答した医療機関における新規就業者数及び退職者数を集計したものであり、市内医療機関における過去3年間の新規就業者数及び退職者数の合計とは一致しない可能性がある。



【受診地域別の医師1人に対する1日当たり外来患者数】 第1次計画より再掲

- 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 人の外来患者が受診しています。
- 最も少ない高梁北地域と、最も多い川上地域では、10 倍以上の差があります。

図表 72 受診地域別の医師1人に対する1日当たり外来患者数 第1次計画より再掲



出所：高梁市の地域医療に関する医療機関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

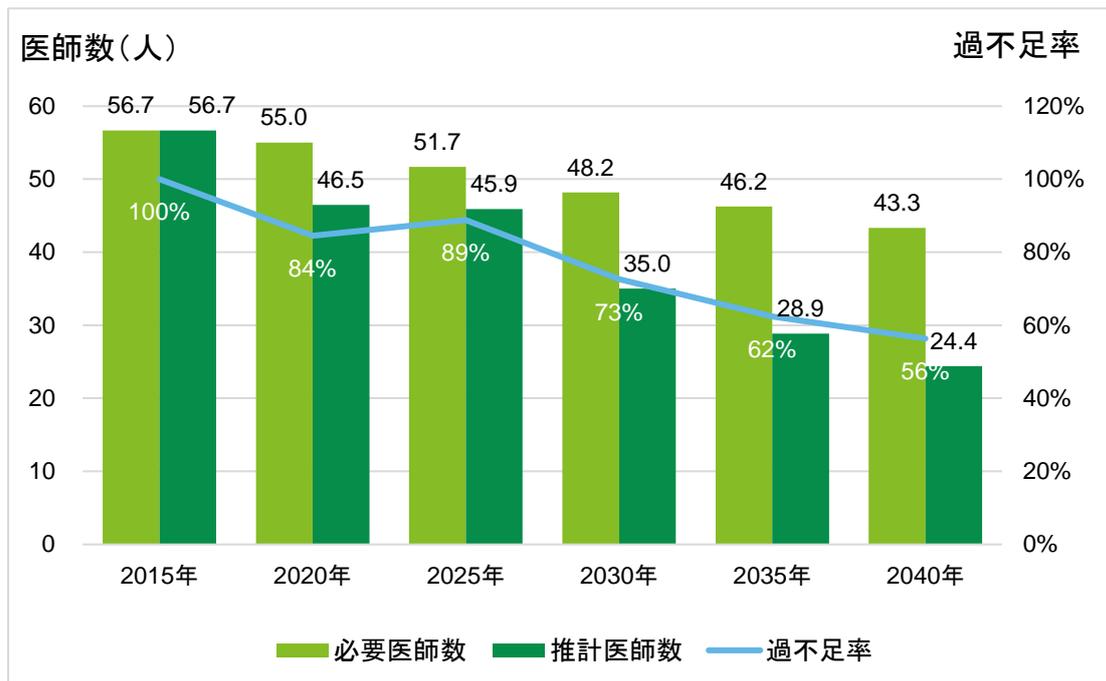


【医師数の将来予測と必要医師数の比較】第1次計画より再掲

- 令和7（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、令和22（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、成羽、川上、備中地域の4地域では令和7（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73 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

第1次計画より再掲



出所：高梁市の地域医療に関する医療機関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 74 地域別の医師数の将来予測 第1次計画より再掲

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
						0人
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医療機関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医療機関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、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 75 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) 第1次計画より再掲

	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医療機関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 76 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

第1次計画より再掲

	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	
				0%	1-39%	40-79%	80%-
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医療機関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。



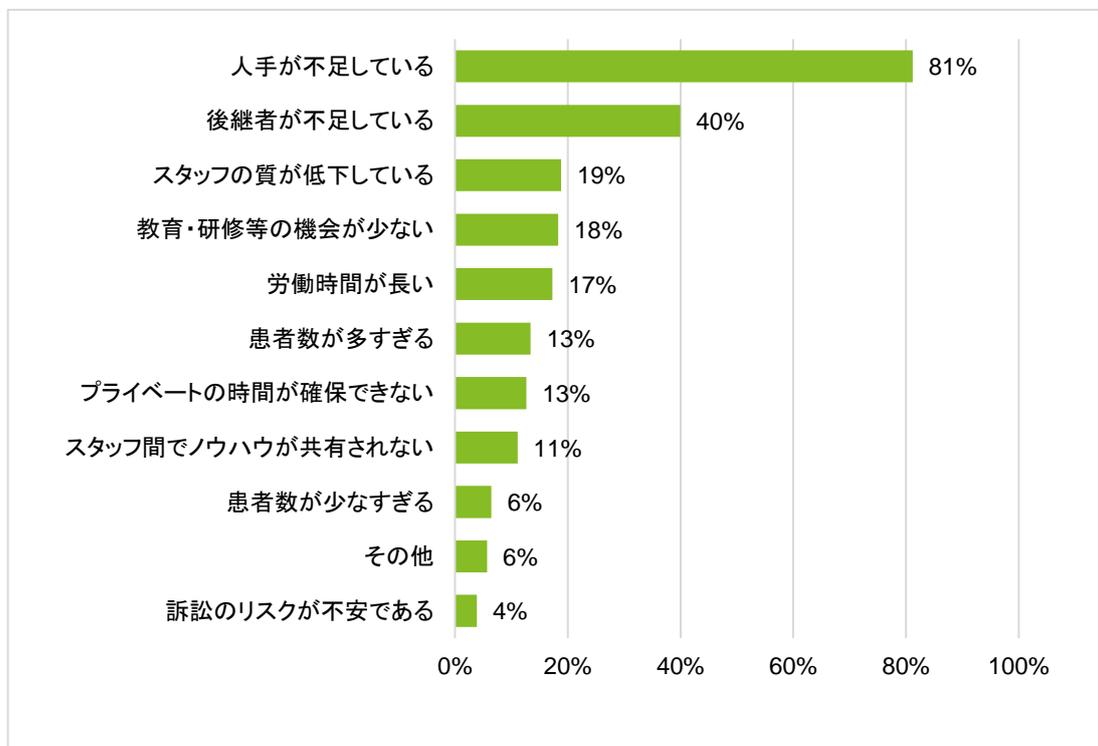
(2) 医療従事者の労働環境

【医療従事者が日常勤務において課題と感じていること】

人手不足を課題と挙げる医療従事者が8割。

- 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高く、医療従事者の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、1～2割程度の医療従事者が選択しています。

図表 77 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医療従事者アンケート調査結果（N=388）

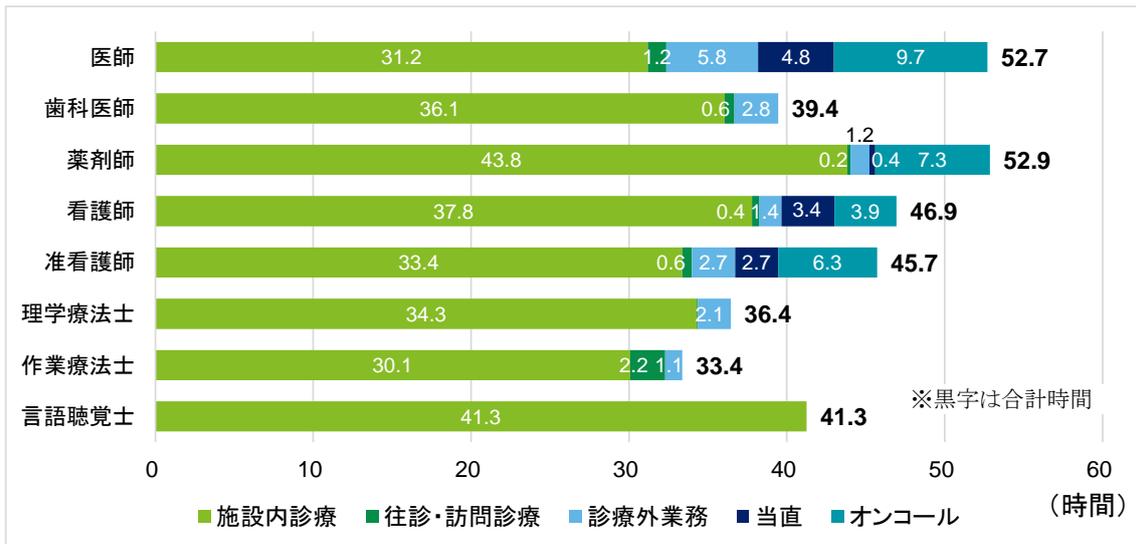


【医療従事者の1週間の平均労働時間】

薬剤師と看護師の平均労働時間は増加。

- 1週間の平均労働時間は薬剤師が最も長く、次いで医師、看護師、准看護師となっています。
- 上記の4職種は、診療外業務やオンコールに割かれる時間が長くなっています。

図表 78 職種別の医療従事者の1週間の業務別平均労働時間



出所：高梁市の地域医療に関する医療従事者アンケート調査結果（N=311）

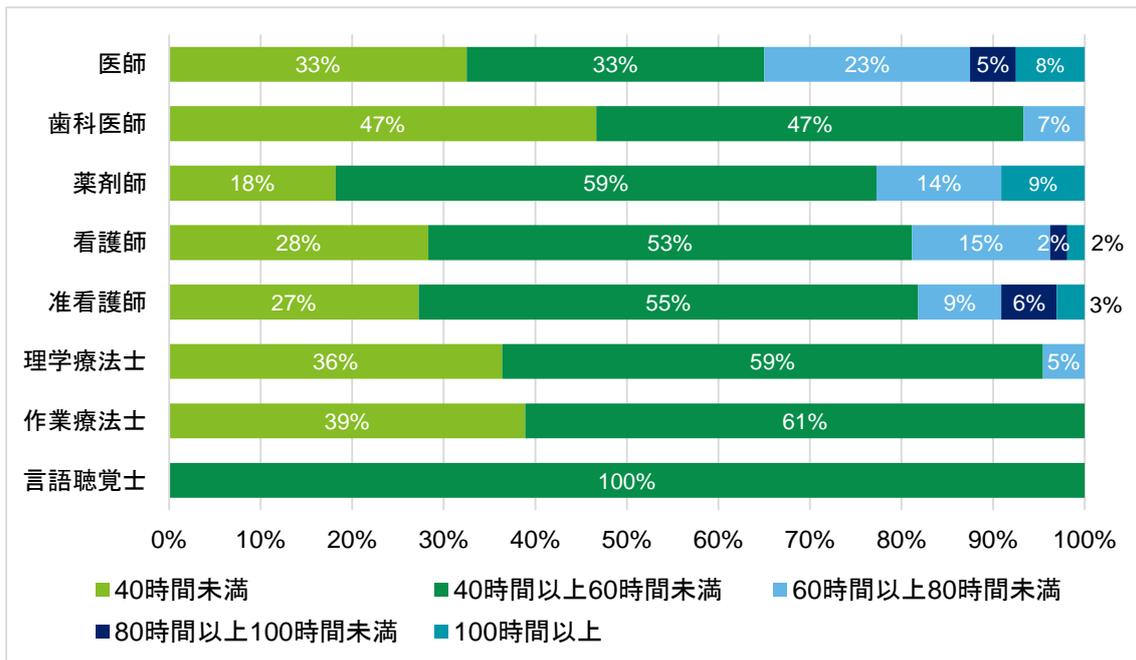


【医療従事者の1週間の労働時間】

薬剤師と看護師の1週間に60時間以上勤務する割合が増加。

- 医師では3割、薬剤師、看護師、准看護師では2割が1週間に60時間以上勤務しています。
- 作業療法士、言語聴覚士では、1週間に60時間未満の労働時間となっています。

図表 79 職種別の医療従事者の1週間の労働時間の割合



出所：高梁市の地域医療に関する医療従事者アンケート調査結果（N=311）

*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。

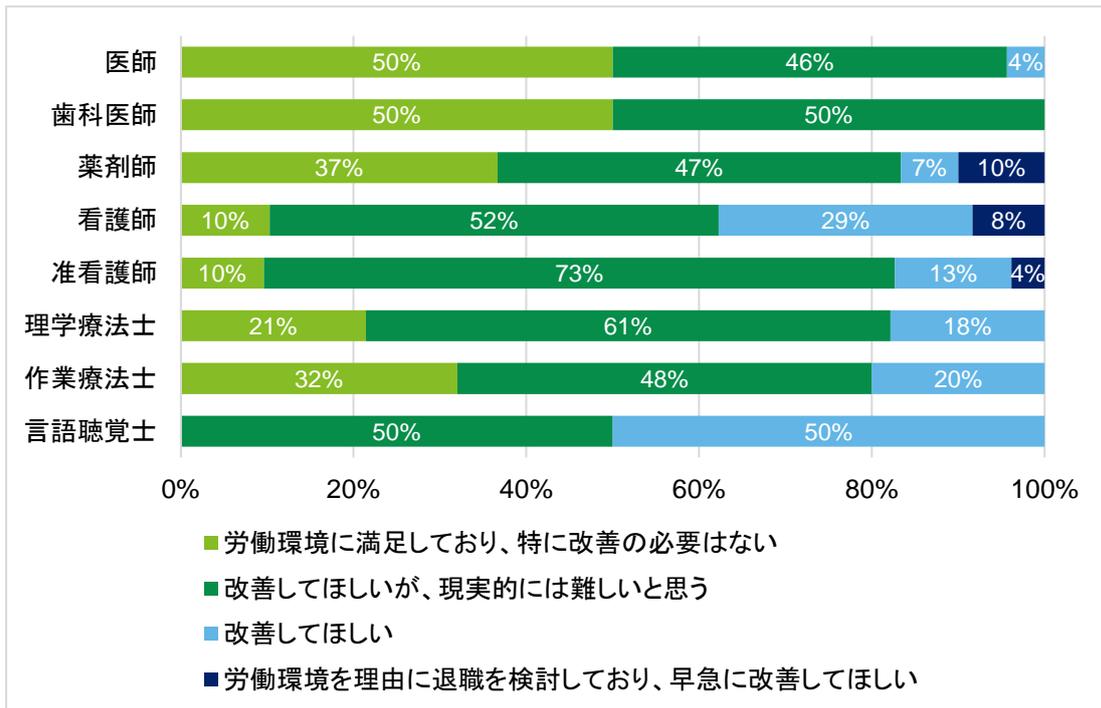


【医療従事者の労働環境への認識】

看護師・准看護師の9割が現在の労働環境を改善してほしいと感じている。

- 多くの医療従事者が労働環境の改善を求めており、看護師・准看護師ともに、9割が改善を求めています。
- 薬剤師、看護師、准看護師では、労働環境を理由に退職を検討しており、早急に改善を望んでいます。

図表 80 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医療従事者アンケート調査結果（N=401）



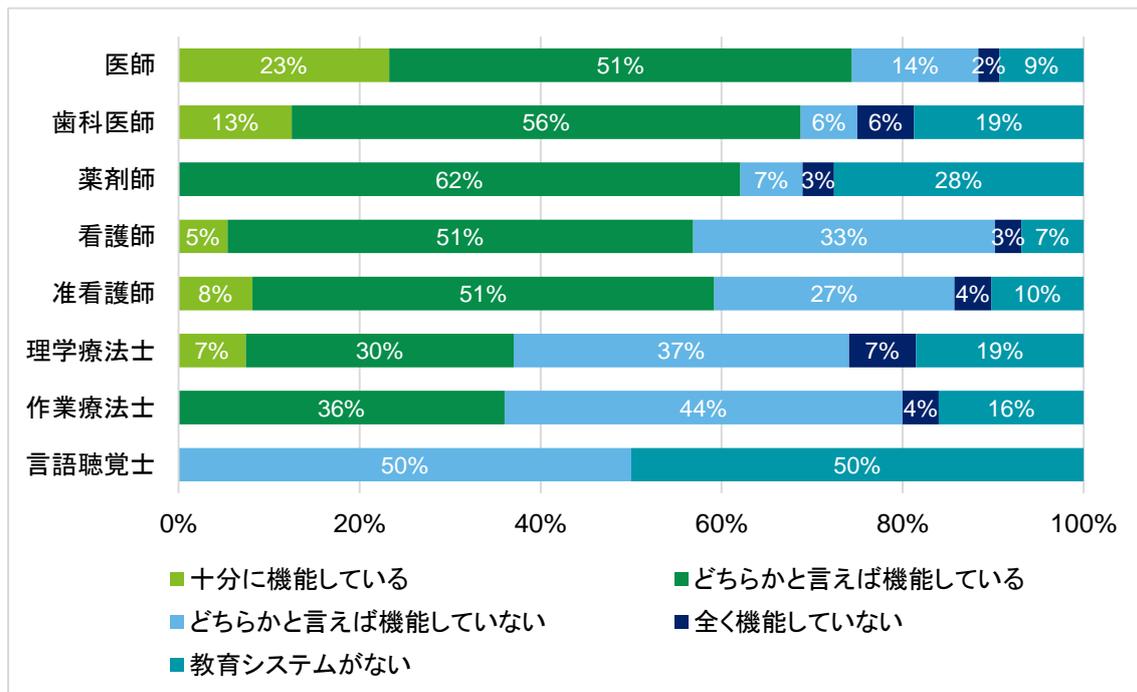
(3) 医療従事者の教育環境

【医療従事者の教育システムに関する認識】

医師の教育システムに関する認識は向上しているが、その他の職種はおおむね横ばい。

- 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、医師では2割いますが、その他の職種では1割以下となっています。
- 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、准看護師では「どちらかと言えば機能している」と回答した割合は、半数を超えています。
- 医師や看護師以外の職種では、「教育システムが無い」と回答した割合が一定数あります。

図表 81 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医療従事者アンケート調査結果 (N=395)

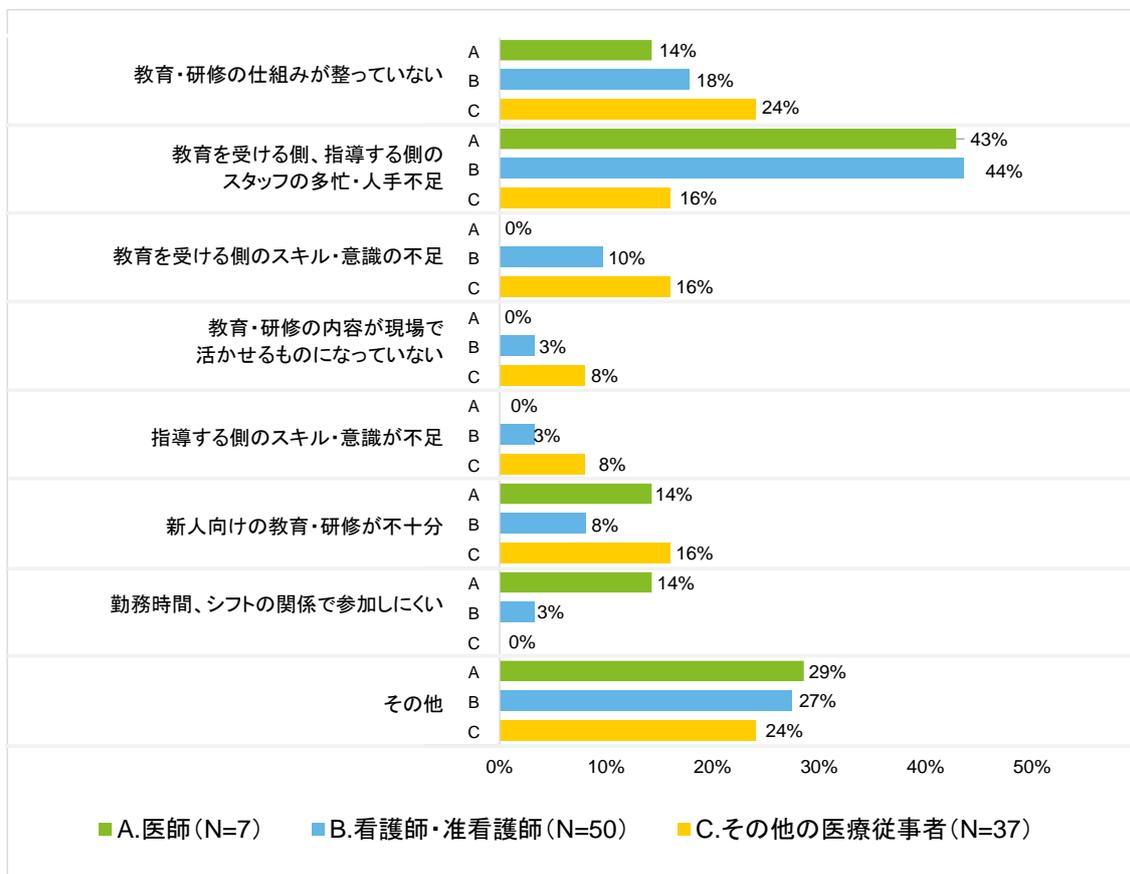


【教育システムが機能していないと感じる理由】

医師、看護師等の教育システムが機能していない要因として、多忙・人手不足を挙げている。

- 教育システムが機能していないと感じる理由として、医師及び看護師・准看護師では「教育を受ける側、指導する側のスタッフの多忙・人手不足」に関する回答が最も多く、ともに4割となっています。
- その他の職種では、「教育・研修の仕組みが整っていない」という回答が最も多くなっています。

図表 82 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医療従事者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思われるスキル】
重視するスキルとして、患者、家族、医療従事者間のコミュニケーションや多職種との連携のコーディネートが継続して認識されている。

- 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」の回答が多くなっています。
- 医師では「プライマリ・ケア」、医師以外の職種では「他職種との連携のコーディネート」の回答が多くなっています。

図表 83 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	59%	61%	23%	43%	16%	2%	27%	23%	0%
歯科医師	13%	40%	27%	40%	40%	13%	27%	20%	0%
薬剤師	17%	69%	24%	79%	34%	0%	17%	17%	0%
看護師	28%	74%	21%	55%	46%	3%	12%	9%	2%
准看護師	20%	49%	18%	49%	38%	18%	9%	4%	2%
理学療法士	11%	75%	11%	71%	46%	7%	21%	7%	0%
作業療法士	16%	76%	28%	64%	44%	8%	8%	16%	0%
言語聴覚士	0%	50%	0%	100%	50%	0%	50%	50%	0%

出所：高梁市の地域医療に関する医療従事者アンケート調査結果（N=383）



(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】

20代では、奨学金の返還に対する義務年限や勤務先の労働環境や給与・福利厚生等を理由に本市での勤務先を選択している人もいる。

- 本市での勤務を選択した理由として、「自身や家族・親戚の出身地のため」が最も多くなっています。
- 医師、歯科医師、薬剤師では、「派遣を命じられたこと」を理由に挙げている人もいます。
- 年代別にみると、20代では「奨学金の義務年限」、「勤務先の労働環境」、「給与や福利厚生の良さ」と回答した人もいます。

図表 84 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

												1位	2位	3位
	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	14%	7%	6%	0%	9%	1%	12%	12%	32%	3%	4%			
歯科医師	41%	23%	0%	0%	5%	5%	0%	5%	14%	0%	9%			
薬剤師	14%	29%	5%	0%	2%	0%	10%	10%	29%	0%	2%			
看護師	25%	22%	4%	0%	5%	7%	3%	2%	0%	3%	29%			
准看護師	38%	16%	5%	0%	14%	5%	0%	0%	0%	3%	19%			
理学療法士	11%	14%	6%	0%	14%	14%	19%	0%	8%	0%	14%			
作業療法士	13%	13%	6%	0%	9%	6%	9%	6%	0%	3%	34%			
言語聴覚士	0%	0%	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%			

出所：高梁市の地域医療に関する医療従事者アンケート調査結果（N=407）



図表 85 年代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	順位			
								1位	2位	3位	
								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
20代	17%	12%	3%	0%	12%	12%	11%	3%	8%	12%	11%
30代	15%	14%	8%	0%	6%	6%	8%	3%	15%	2%	22%
40代	23%	24%	2%	0%	5%	5%	5%	4%	9%	2%	22%
50代	25%	21%	5%	0%	5%	5%	3%	5%	7%	0%	25%
60代	31%	17%	5%	0%	8%	3%	5%	5%	4%	0%	23%
70代	26%	22%	9%	0%	9%	4%	9%	9%	4%	0%	9%
80代以上	50%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50%

出所：高梁市の地域医療に関する医療従事者アンケート調査結果（N=408）

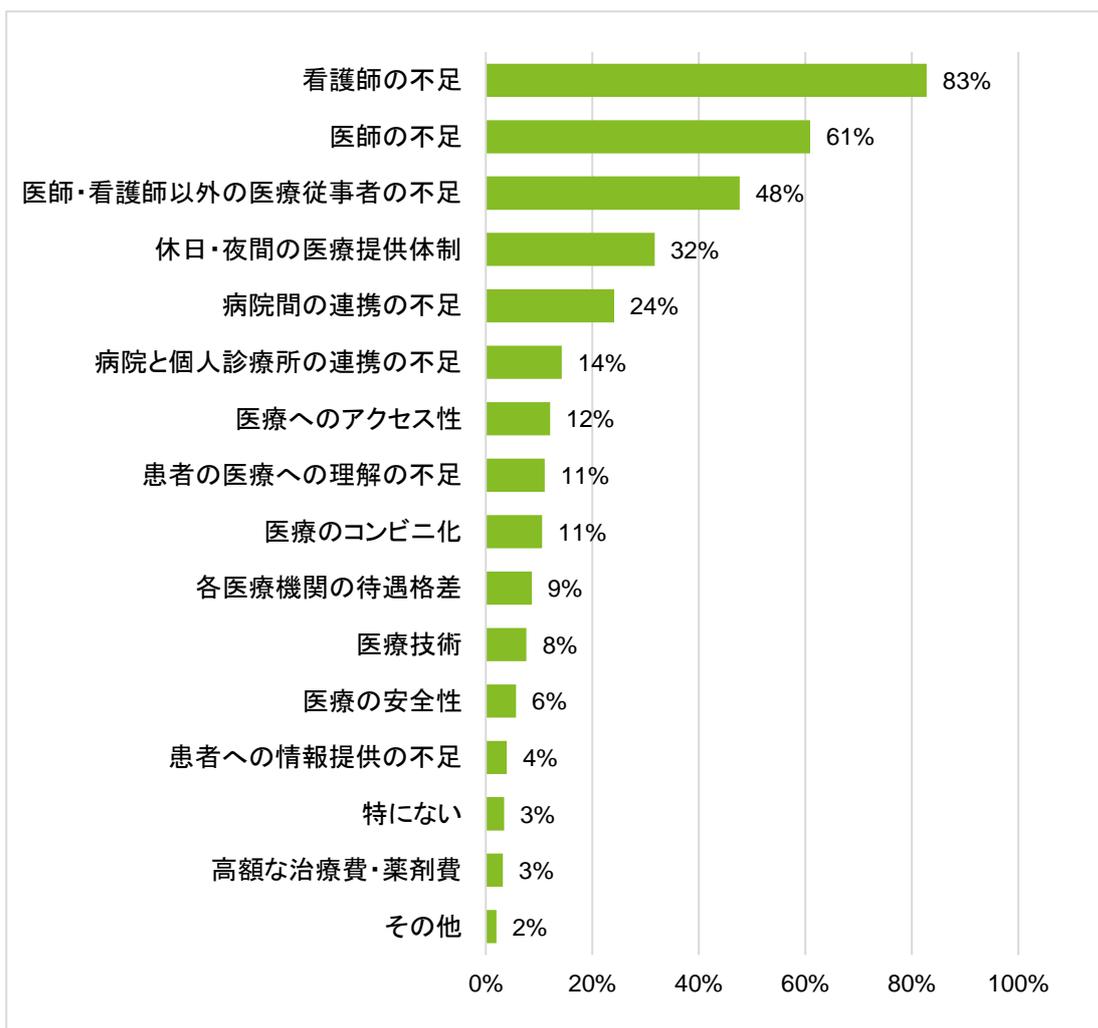


【本市の医療提供体制に関して課題と感じていること】

医師・看護師を含め医療従事者の不足を課題と認識している。

- 本市の医療提供体制において課題と感じていることについて、「看護師の不足」、「医師の不足」、「医師・看護師以外の医療従事者の不足」と続き、人材不足が上位を占めています。
- 人材不足以外では、「休日・夜間の医療提供体制」等が課題との回答があります。

図表 86 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



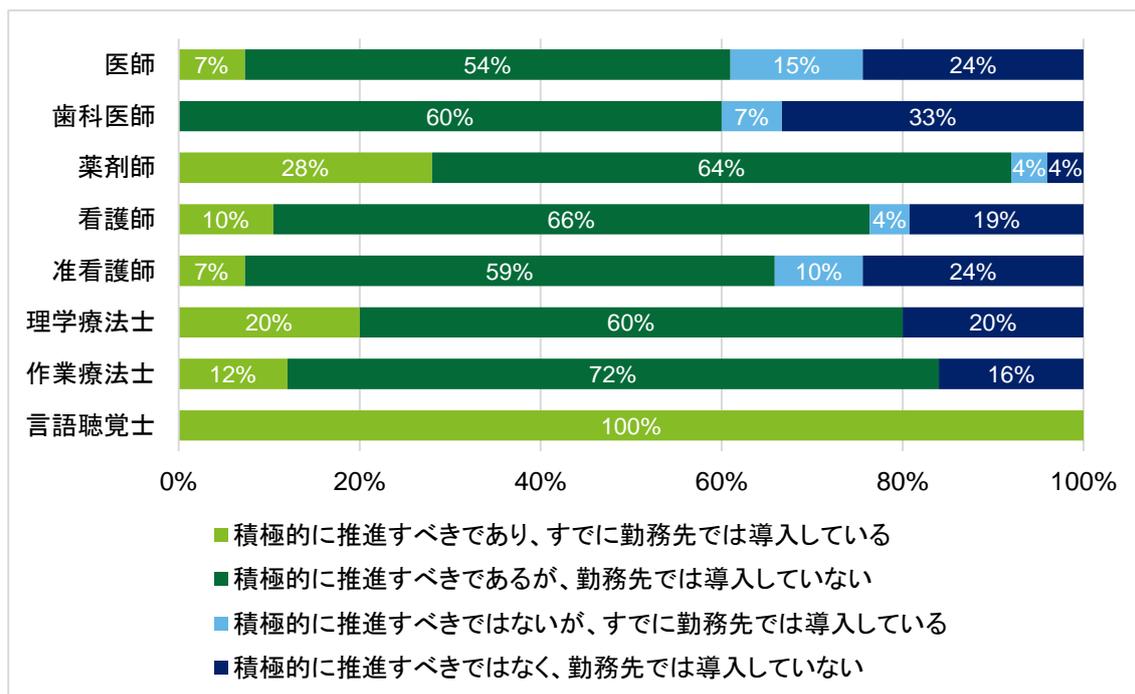
出所：高梁市の地域医療に関する医療従事者アンケート調査結果（N=407）

【オンライン診療に関する意向】

オンライン診療を積極的に推進すべきとの回答が半数を超えている。

- 全ての職種において、「積極的に推進すべきである」と回答した人が半数を超えています。
- 実際にオンライン診療を導入している医療機関もあります。

図表 87 職種別の医療従事者のオンライン診療に関する意向



出所：高梁市の地域医療に関する医療従事者アンケート調査結果（N=355）

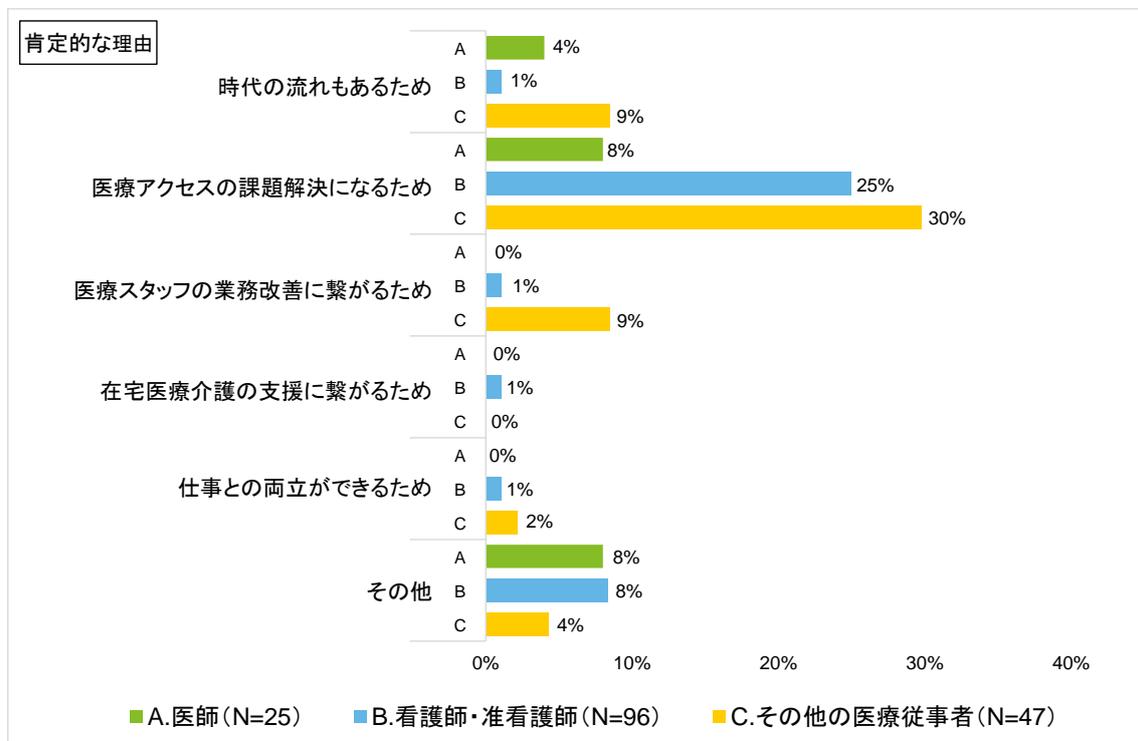


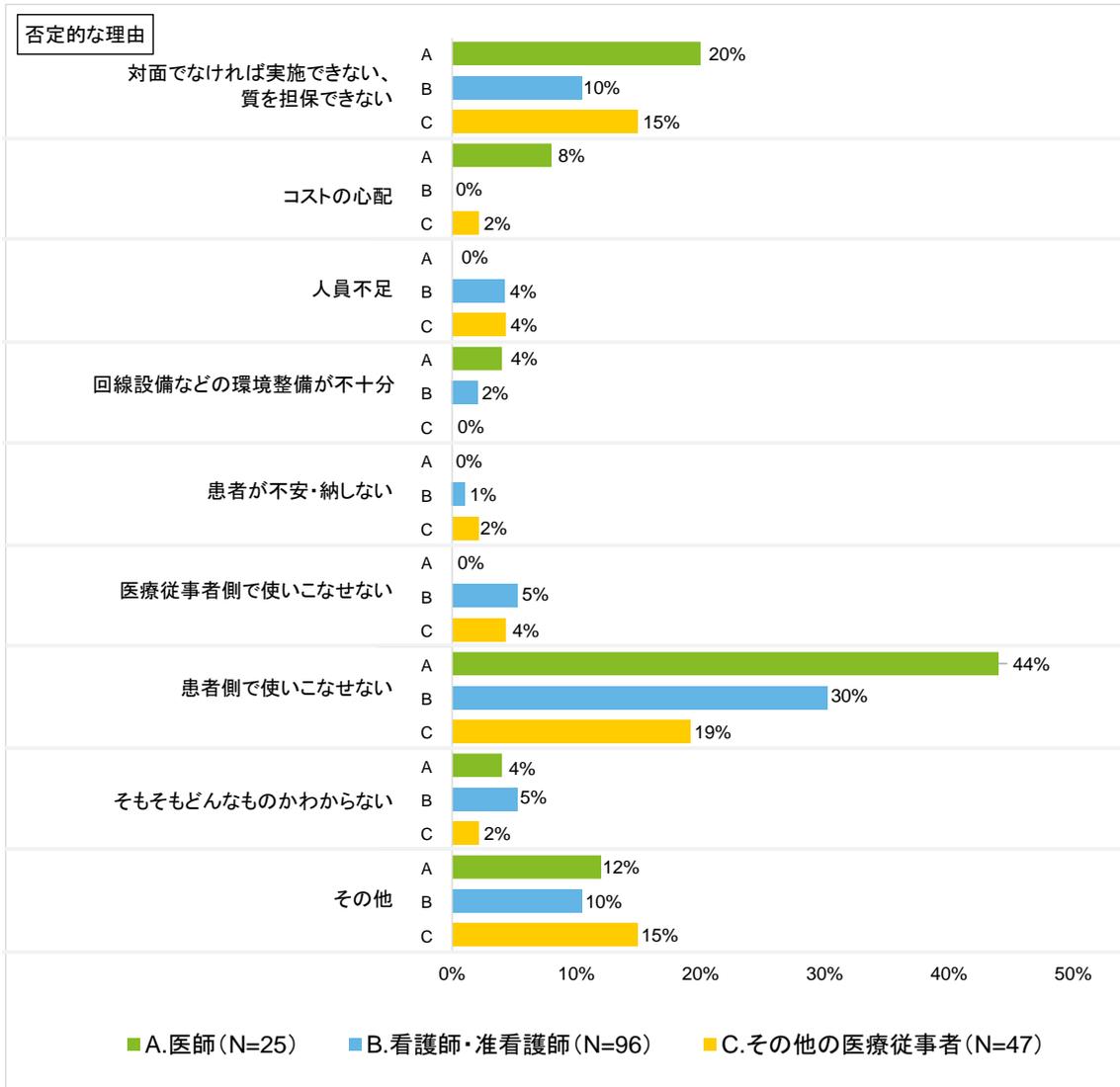
【オンライン診療に関する意向を選んだ理由】

オンライン診療は交通アクセスの課題解決につながると期待する一方、利用者が使いこなせないことを不安視している。

- オンライン診療への肯定的な理由として、全ての職種で「医療アクセスの課題解決になるため」と回答しています。
- オンライン診療への否定的な理由として、全ての職種で「患者側で使いこなせない」と回答しており、次いで「対面でなければ実施できない、医療の質を担保できない」と回答しています。

図表 88 職種別の医療従事者のオンライン診療に関する意向を選んだ理由





出所：高梁市の地域医療に関する医療従事者アンケート調査結果

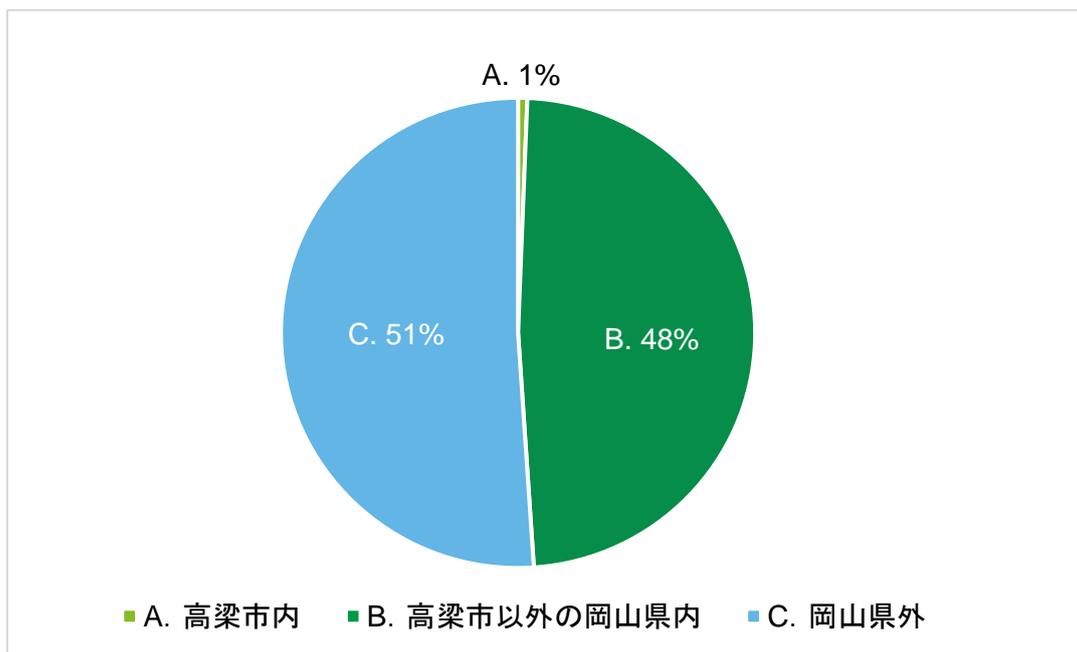
(5) 県内看護師養成校の看護学生の意向

【就職先に対する意向】

県内看護学生の就職先の意向は、半数が県内就職を望んでいるが、本市への就職希望は1%以下。

- 看護学生の半数が、岡山県内での就職を希望しています。
- 本市へ就職を希望する学生は、全体の1%です。

図表 89 県内の看護学生の就職先の意向



出所：高梁市の地域医療に関する学生アンケート調査結果 (N=880)

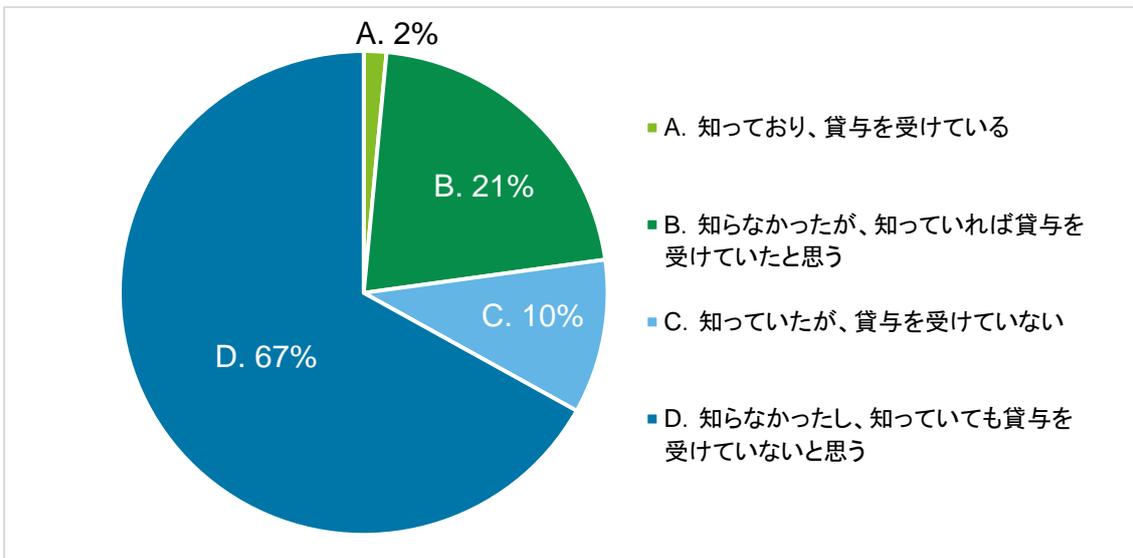


【高梁市看護師等養成奨学金の認知度】

本市の奨学金制度の認知度は1割。制度を知っていれば貸与を受けていたと回答した学生は2割。

- 県内看護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1割となっています。
- 2割の学生は、「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 90 県内の看護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学生アンケート調査結果（N=874）

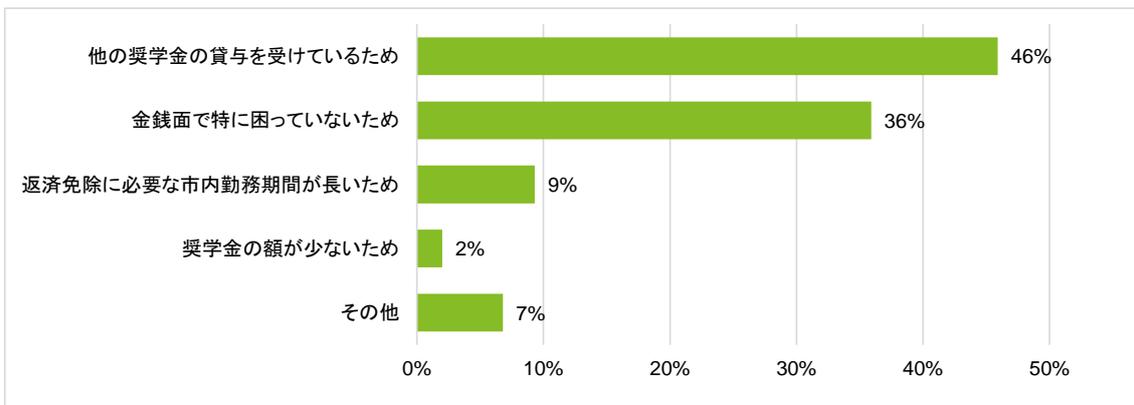


【高梁市看護師等養成奨学金の貸与を希望しない理由】

半数の学生が、他の奨学金を受給しているため、本市の奨学金貸与を希望していない。

- 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」の回答が多くなっています。
- 「奨学金の額が少ないため」といった理由を挙げた学生は2%です。

図表 91 県内の看護学生が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学生アンケート調査結果（N=688）

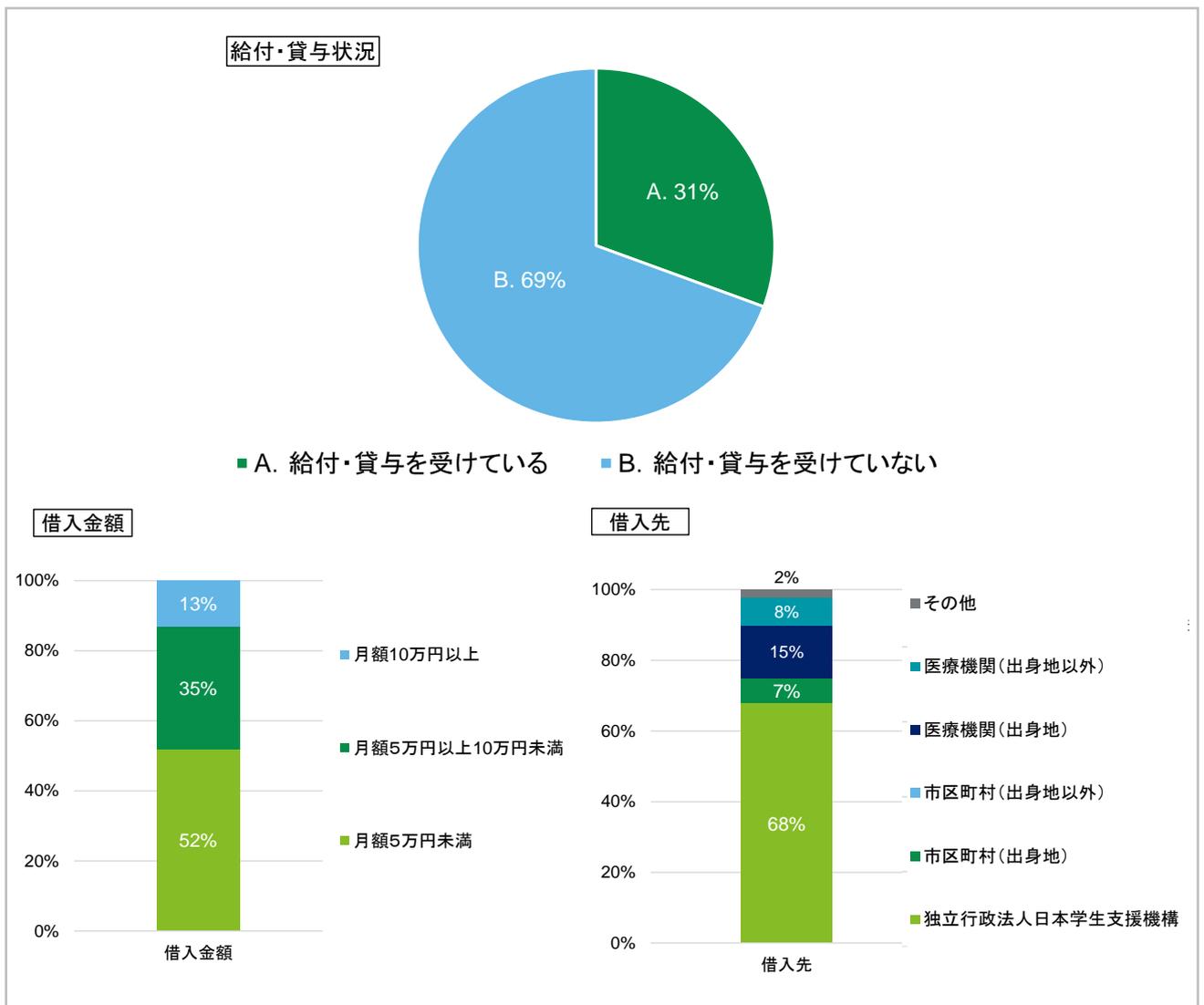


【高梁市看護師等養成奨学金以外の奨学金の給付・貸与状況】

県内看護学生のうち、本市以外の奨学金の貸与を受けている学生は3割。

- 高梁市看護師等養成奨学金の貸与を受けていない学生のうち、その他の奨学金の給付・貸与を受けている学生は3割となっています。
- 他の奨学金を受けている学生の給付・貸与額は、8割が10万円未満となっており、借入先は日本学生支援機構が7割で、次いで医療機関(出身地)となっています。

図表 92 県内看護学生の「高梁市看護師等養成奨学金」以外の奨学金の給付・貸与状況 (借入金額、借入先)



出所：高梁市の地域医療に関する学生アンケート調査結果
(給付・貸与状況 N=870、借入金額 N=260、借入先 N=236)

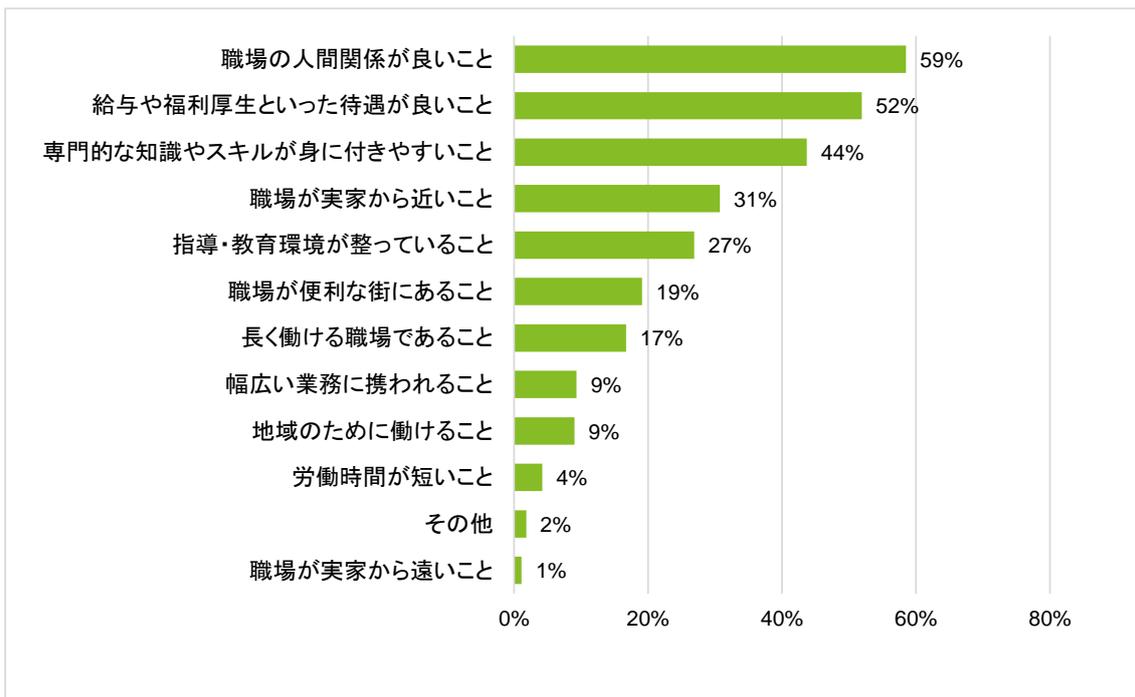


【学生が就職先を選ぶ際に重視すること】

就職先選びは、職場の人間関係や給与・福利厚生などを重視する傾向。

- 就職先選びにおいては、「職場の人間関係が良いこと」、「給与や福利厚生といった待遇が良いこと」を重視する学生が半数を超えています。
- 「専門的な知識やスキルが身に付きやすいこと」や「指導・教育環境が整っていること」など成長機会を求めている学生も3～4割程度います。

図表 93 県内の看護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学生アンケート調査結果（N=886）

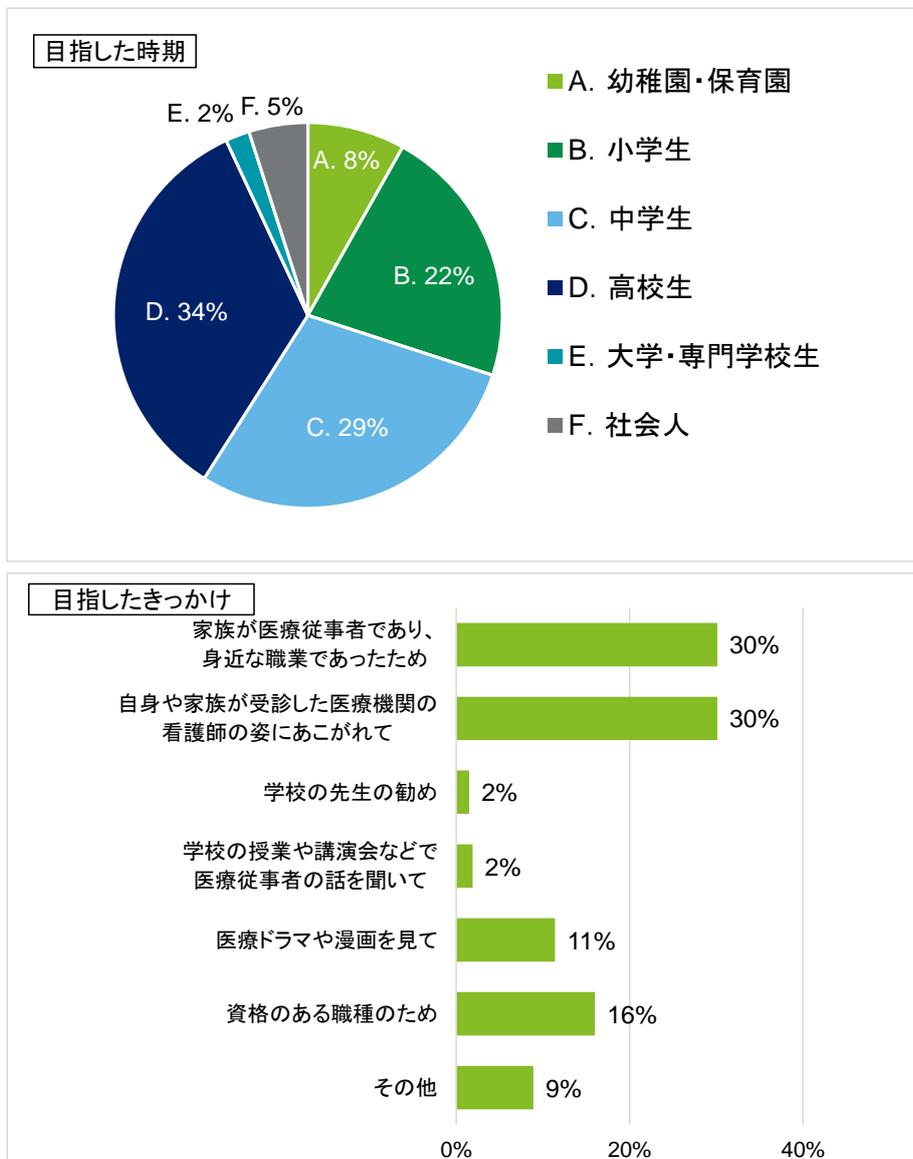


【看護師を目指した時期ときっかけ】

県内看護学生の半数が、小中学生の時に看護師を志しており、きっかけは家族が医療職で身近な職業であったことや自身や家族の受診となっている。

- 看護師を目指した時期は、「小学生」、「中学生」と答えた学生が半数で、「高校生」と答えた学生も3割となっています。
- 看護師を目指したきっかけは、「家族が医療従事者で、身近な職業であった」、「自身や家族が受診した医療機関の看護師の姿にあこがれた」と回答した学生が、ともに3割となっています。

図表 94 県内の看護学生が看護師を目指した時期ときっかけ



出所：高梁市の地域医療に関する学生アンケート調査結果
(目指した時期 N=885、目指したきっかけ N=886)

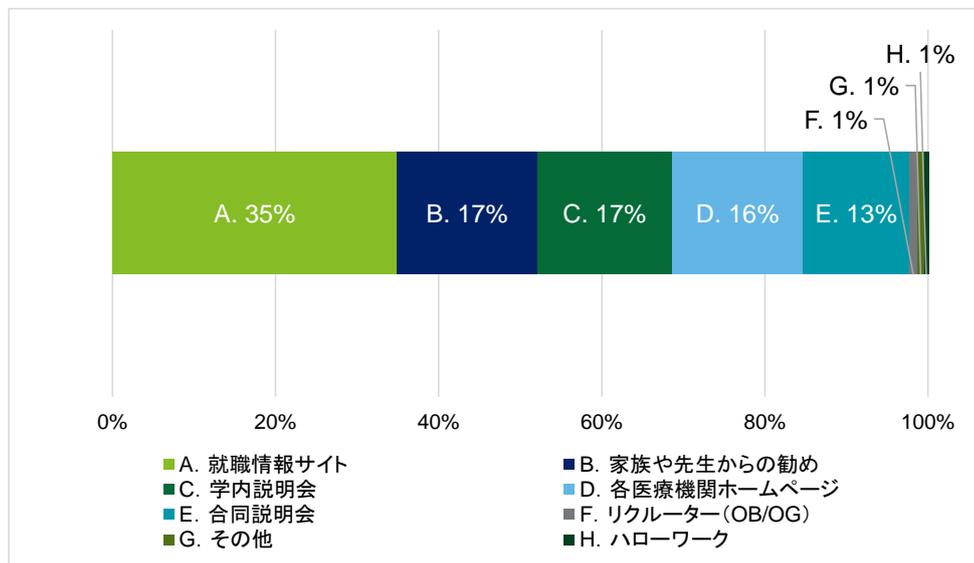


【学生が医療機関を選ぶ際の情報収集手段】

半数が就職情報サイトやホームページなどのWEBを利用しており、説明会では病院で働く人の声を聞きたいと感じている。

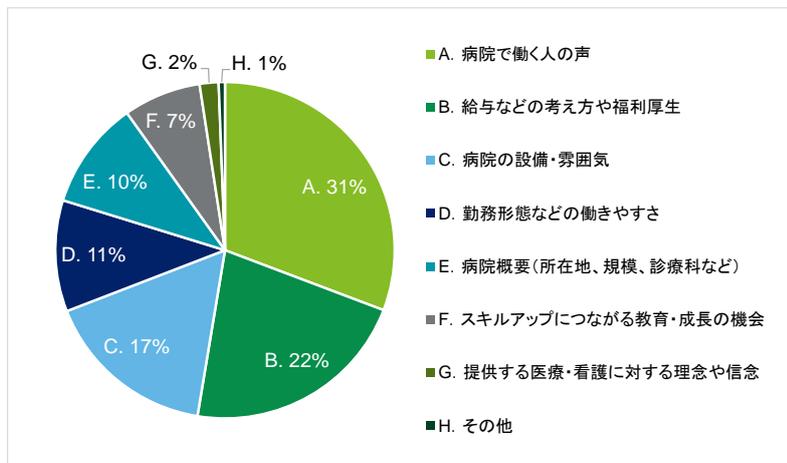
- 就職先を選ぶ際に利用する情報収集の手段として「就職情報サイト」を利用する学生が最も多く、次いで「家族や先生からの勧め」、「学内説明会」となっています。
- 説明会で聞きたい情報として「病院で働く人の声」が最も多く、次いで「給与などの考え方や福利厚生」、「病院の設備・雰囲気」となっています。

図表 95 県内の看護学生が医療機関を選ぶ際の情報収集手段



出所：高梁市の地域医療に関する学生アンケート調査結果（N=882）

図表 96 県内の看護学生が医療機関を選ぶ際に説明会で聞きたい情報



出所：高梁市の地域医療に関する学生アンケート調査結果（N=884）



第3項 関連分野との連携

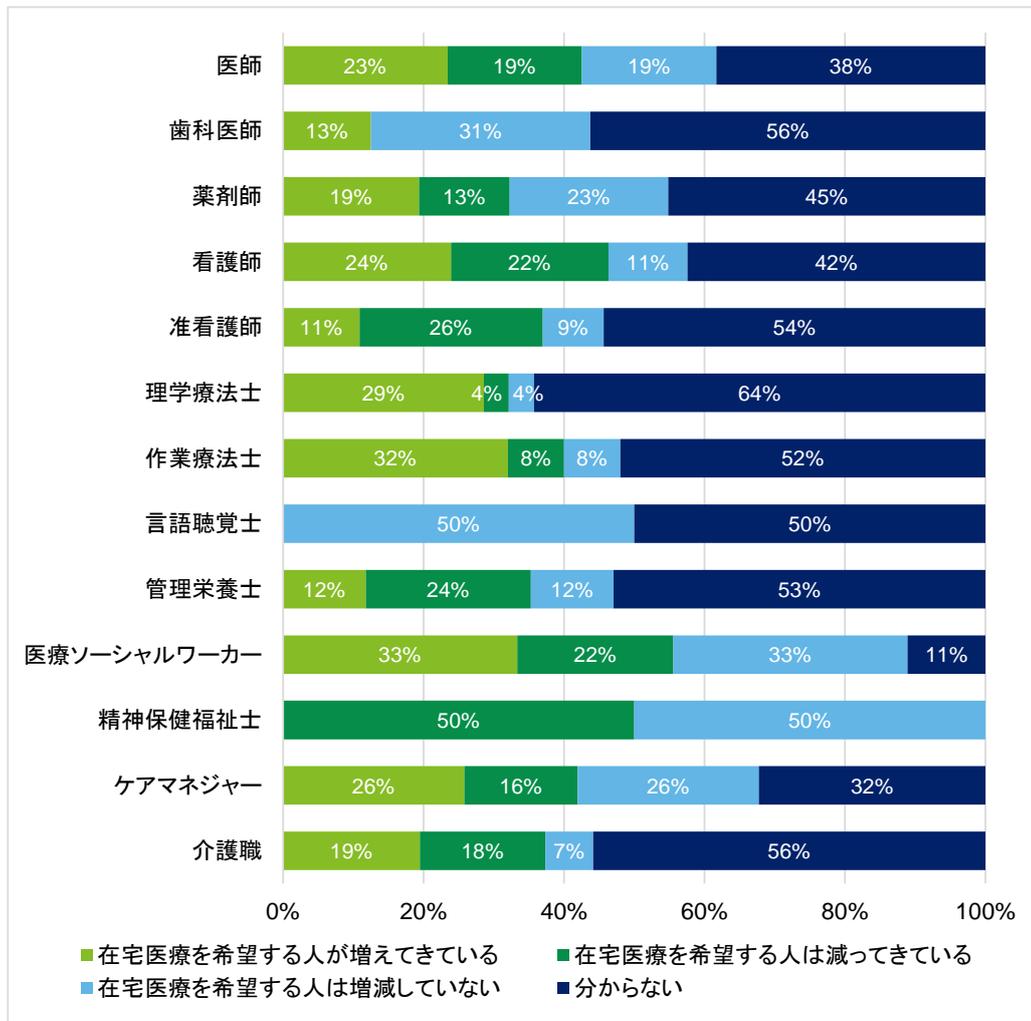
(1) 在宅医療に関する意向

【在宅医療に関する認識と意向】

在宅医療は良いことだと思うが、現実的には難しいとの回答が多い。

- 職種別の在宅医療の需要に関する認識は「分からない」が最も多いが、希望する人が増えているかどうかの認識は、各職種により異なります。
- 在宅医療に対する考え方では、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」が最も多くなっています。

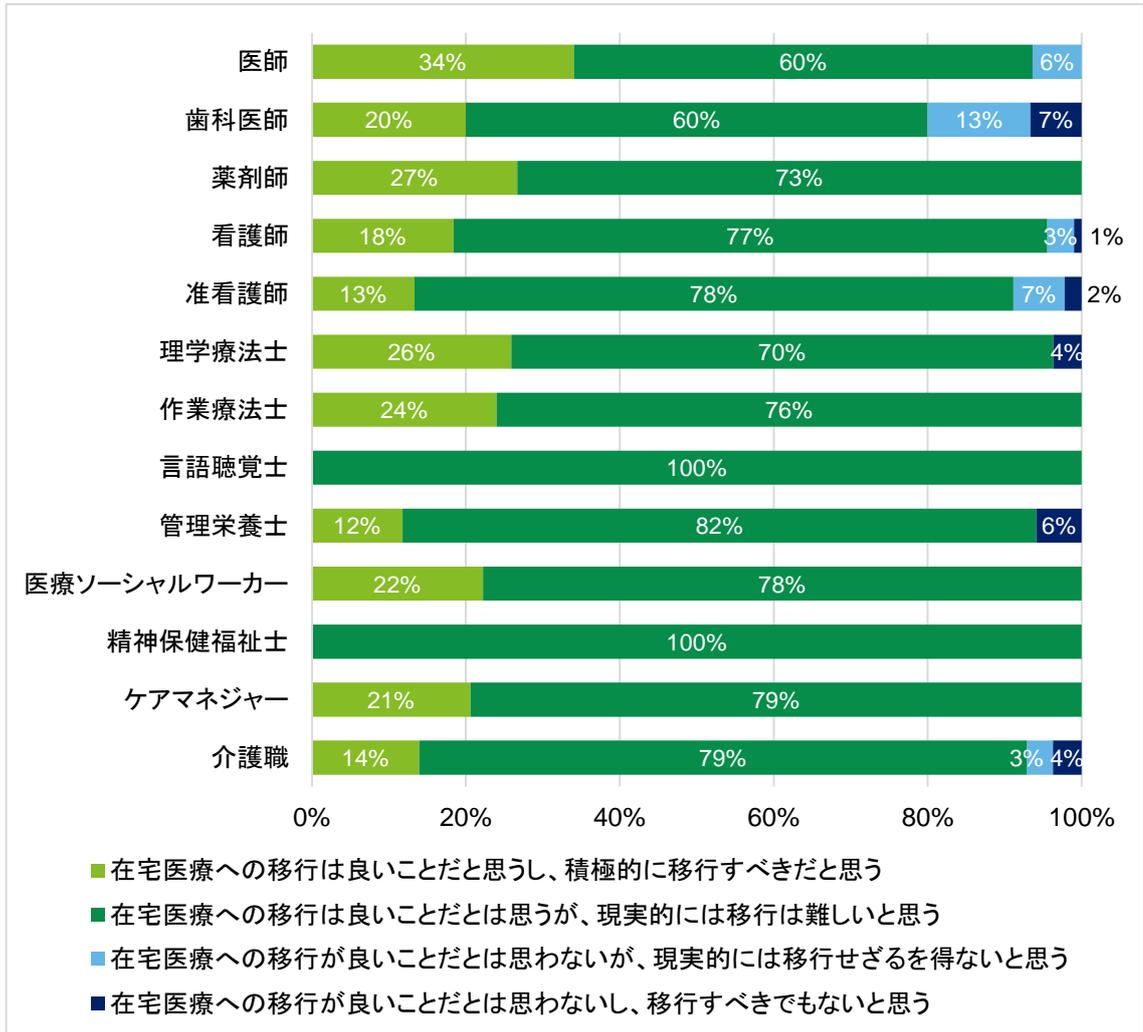
図表 97 職種別の在宅医療の需要に関する認識



出所：高梁市の地域医療に関する医療従事者・関連専門職アンケート調査結果
(医療従事者 N=400、関連専門職 N=367)



図表 98 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医療従事者・関連専門職アンケート調査結果
(医療従事者 N=392、関連専門職 N=375)

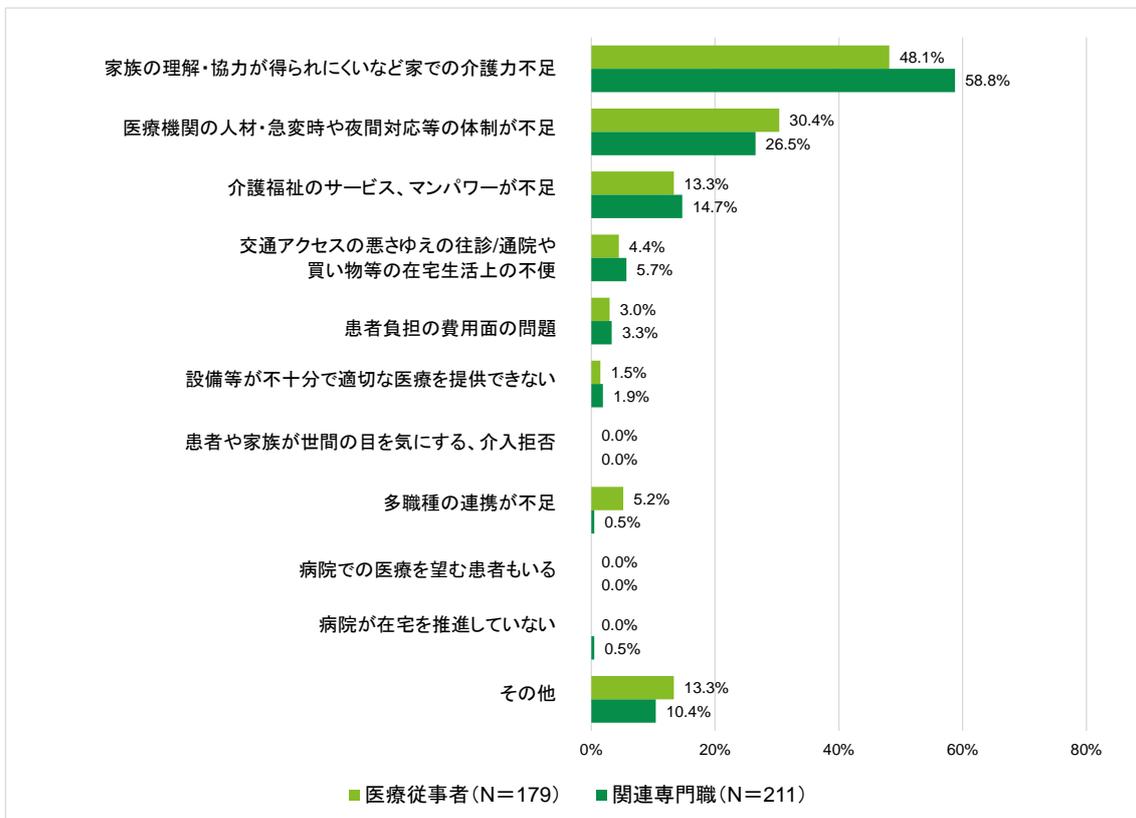


【在宅医療への移行が困難な理由】

在宅医療が現実的に難しい理由として、医療従事者・関連専門職とも、家族の理解や協力が得られにくいとの回答が多い。

- 「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」と選択した理由として、医療従事者、関連専門職ともに「家族の理解・協力が得られにくいなど家での介護力不足」が最も多く、半数を占めています。
- 次いで「医療機関の人材・急変時や夜間対応等の体制が不足」の回答が3割となっています。

図表 99 「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医療従事者・関連専門職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】

ほぼ全ての職種で医師との連携を希望。また、看護師・歯科医師・薬剤師との連携を希望する職種も多い。

- 医師と精神保健福祉士以外の全ての職種で、「医師」との連携不足を感じる割合が多くなっていますが、医師は幅広い職種を挙げています。
- 看護師との連携不足を挙げる職種も多く、特に准看護師、作業療法士、言語聴覚士、介護職では1位となっています。また、「歯科医師」、「薬剤師」と連携不足を挙げる職種もあります。

図表 100 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

		1位	2位	3位						
		連携対象職種								
		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	
回答者の職種	医師	14%	12%	10%	10%	7%	10%	5%	5%	
	歯科医師	50%	8%	17%	25%	0%	8%	0%	0%	
	薬剤師	46%	29%	11%	29%	11%	25%	14%	11%	
	看護師	43%	9%	6%	13%	1%	10%	7%	6%	
	准看護師	31%	5%	10%	38%	21%	5%	12%	19%	
	理学療法士	61%	14%	18%	43%	18%	18%	11%	7%	
	作業療法士	33%	29%	33%	33%	13%	21%	0%	4%	
	言語聴覚士	50%	50%	50%	50%	0%	0%	0%	0%	
	管理栄養士	41%	41%	29%	18%	12%	24%	12%	0%	
	医療ソーシャルワーカー	50%	25%	38%	13%	0%	25%	0%	0%	
	精神保健福祉士	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
	ケアマネジャー	41%	35%	24%	12%	3%	24%	12%	12%	
介護職	25%	12%	11%	36%	9%	8%	16%	15%		



		連携対象職種						
		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
回答者の職種	医師	2%	2%	10%	2%	14%	7%	57%
	歯科医師	0%	0%	17%	0%	42%	33%	33%
	薬剤師	7%	7%	14%	4%	18%	14%	32%
	看護師	5%	5%	10%	8%	9%	9%	31%
	准看護師	14%	0%	2%	2%	10%	17%	21%
	理学療法士	11%	0%	18%	4%	14%	18%	18%
	作業療法士	4%	4%	21%	4%	4%	8%	21%
	言語聴覚士	0%	0%	0%	0%	50%	0%	0%
	管理栄養士	12%	0%	6%	24%	0%	12%	24%
	医療ソーシャルワーカー	0%	0%	0%	13%	13%	25%	25%
	精神保健福祉士	0%	0%	0%	0%	50%	50%	50%
	ケアマネジャー	24%	15%	0%	24%	15%	12%	12%
	介護職	10%	5%	9%	8%	14%	31%	23%

出所：高梁市の地域医療に関する医療従事者・関連専門職アンケート調査結果

(医療従事者 N=373、関連専門職 N=346)

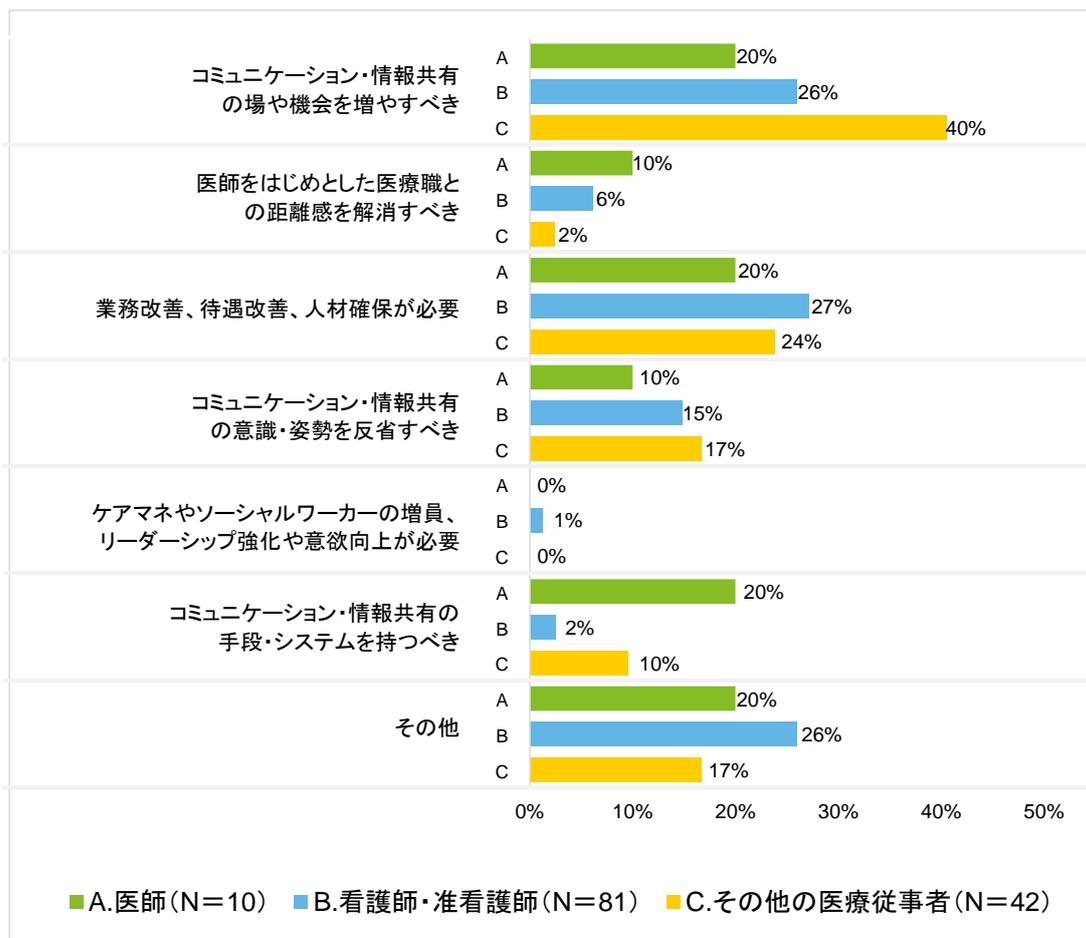


【多職種連携に向けた改善点】

医療従事者と関連専門職ともにコミュニケーションの場等の増加を希望しているが、業務改善、待遇改善、人材確保が必要との回答も多い。

- 医師では「コミュニケーション・情報共有の場や機会の増加」、「業務改善・待遇改善・人材確保」、「コミュニケーション・情報共有の手段・システムを持つべき」との回答があります。
- 看護師・准看護師では「コミュニケーション・情報共有の場や機会の増加」、「業務改善・待遇改善・人材確保」との回答があります。
- その他の医療従事者では「コミュニケーション・情報共有の場や機会を増やすべき」との回答が、最も多くなっています。
- 関連専門職では「業務改善、待遇改善、人材確保」との回答が最も多く、次いで「コミュニケーション・情報共有の場や機会の増加」となっています。

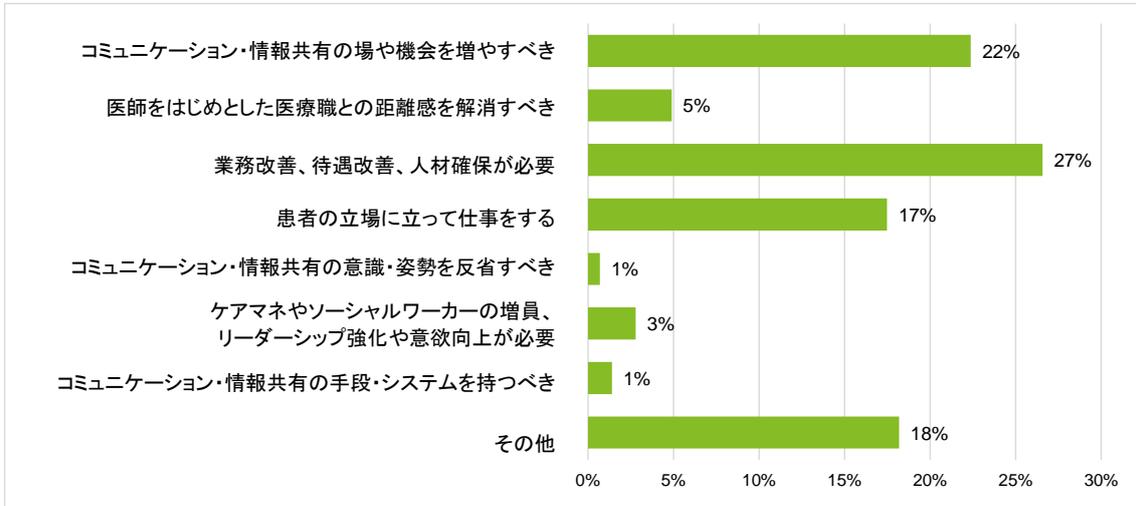
図表 101 医療従事者が多職種連携に向けて改善すべきと感じる点



出所：高梁市の地域医療に関する医療従事者アンケート調査結果



図表 102 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関連専門職アンケート調査結果（N=143）

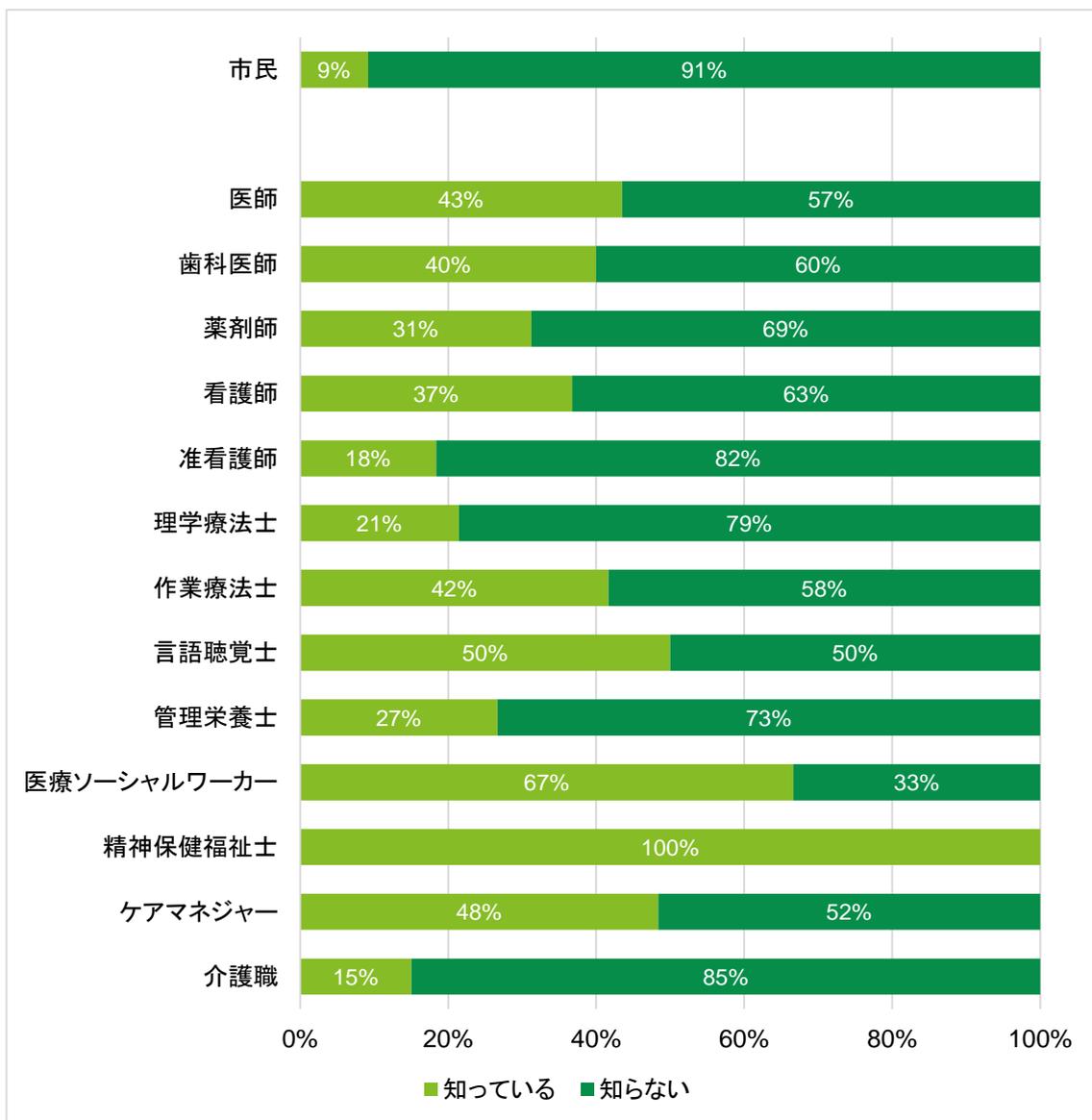


【高梁市医療計画の取り組みの認知度】

市民の認知度は1割、医療従事者や関連専門職では認知度に大きく差がある。

- 市民の認知度では1割ですが、医療従事者・関連専門職では、准看護師、理学療法士、管理栄養士、介護職を除く職種において認知度が3割を超えています。
- 職種間での認知度には差があり、6割を超える職種がある一方、准看護師、介護職では2割となっています。

図表 103 高梁市医療計画の取り組みの認知度



出所：高梁市の地域医療に関する市民・医療従事者・関連専門職アンケート調査結果
(市民 N=924、医療従事者 N=400、関連専門職 N=343)





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****【将来の目指す姿】**

- 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差が、可能な限り改善され、適切な医療が受診できること
- 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で適切に受診できること
- 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

【将来に向けた方向性】

市内医療機関が連携して医療資源配置の最適化や業務効率化を推進するとともに、新たな技術の活用や市外医療機関との連携強化などを検討します。

【本節での現状と課題】

本市では、地域により医療アクセスに差があり、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や医療機関数の減少等を踏まえると、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り組みが必要です。

それでもなお供給が行き届かない地域には、新技術の活用等も検討する必要があります。

【取り組みの方向性】

本節の課題解決に向けて、取り組みの方向性を次のとおり定めます。

- 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 新技術の活用や市外医療機関との連携強化を通じた医療提供体制の充実



第1項 取り組みの方向性

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

<日常的な医療>

(1) 現状

市内の東部と西部で、地域における医療機関の役割分担は進んでいるものの、本来、市内で受診できることが望ましい日常的な医療について、診療科の担当医不足等の理由により市外医療機関を受診せざるを得ないことがあります。

また、医療機関へのアクセスについて、地域間で差が生じています。

.....(アンケート等の結果).....

- 高梁地域では10分未満で通院可能である市民が半数を占めている一方、高梁北地域では5%となっています。また、備中地域では半数以上の住民が通院に30分以上要しています。
- 60歳以上の市民では、通院手段として「自分で運転する自家用車」と「家族等が運転する自家用車」の割合が、全年代と比較して高くなっています。

図表 25 居住地域別の日常的な外来受診における通院時間の割合 (P. 42)

図表 26 居住地域別の日常的な外来受診における60歳以上の市民の通院時間の割合 (P. 42)

図表 27 日常的な外来受診における通院手段 (P. 43)

- 日常的な医療の受療において、高梁東部（高梁、高梁北、高梁東、有漢地域）では高梁地域の医療機関へ、高梁西部（成羽、川上、備中地域）では地域内または成羽地域の医療機関へ通院しています。

図表 23 患者居住地域別の外来受診地域 (P. 40)

- 市民の4割が日常的な医療の充実を望んでいます。
- 市民が充実を望む耳鼻咽喉科系や皮膚・泌尿器科系では、医療機関の閉院や専門医の派遣状況などにより、曜日によっては市内医療機関で受診できません。

図表 36 年代区分別の市内で充実してほしい診療科 (P. 52)

図表 37 年代区分別の市内の医療で充実させるべきだと思うもの (P. 53)

図表 52 各曜日の標榜科別の外来診療可能な医療機関数 (P. 66)



(2) 課題

日常的な医療については、医療需要の減少や医療機関の閉院や医療資源の確保が困難であることから、将来の医療資源を見据えたうえで、市内医療機関間の連携等により、医療体制を確保・維持することが必要です。

今後の更なる高齢化や独居高齢者の増加を見据えて、医療アクセスの地域差の改善に向けた検討が必要です。

<救急医療>

(1) 現状

市内の救急医療体制を不安視している市民は多く、特に早朝・深夜や休日における子どもの急病時に市外医療機関の受診を考えている市民が存在します。

.....(アンケート等の結果).....

- 将来の地域医療に関する不安として、全体で「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。

図表 39 年代区分別の将来の本市の地域医療に関する不安(P. 55)

- 早朝・深夜や休日に、自身の具合が悪くなった際に市内医療機関へ向かうと答えた市民は6割である一方、子どもの具合が悪くなった際に市内医療機関へ連れていくと答えた市民は4割となっています。

図表 33 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(P. 49)
図表 34 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(P. 50)

- 救急搬送者の搬送先医療機関を見ると、市内医療機関への搬送が約6割で推移しています。

図表 19 本市における搬送先医療機関別の救急搬送者数の推移(P. 37)

- 初期救急医療の課題として、「医療従事者が足りない」と回答している割合が最も多く、二次救急医療体制の課題では、「救急対応可能な診療科が少ない」と回答している割合が最も多く、次いで「医療従事者が足りない」となっています。

図表 63 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(P. 75)
図表 64 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(P. 76)



(2) 課題

救急医療については、市民の多くが市内医療機関で受診を希望している中、将来、現状の救急医療体制を維持できるのか不安を抱えています。

将来の患者数の減少を踏まえつつ、新興感染症や災害時等にも対応できるように、個々の医療機関だけでなく、市内の医療機関が連携して救急・災害医療提供体制を堅持していく必要があります。

また、救急医療提供体制を堅持していくために、限りある医療資源を適切な配分で活用していく必要があります。

(3) 今後の施策

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や救急・災害医療の提供等について、連携強化して取り組む体制の構築・維持に向け、医師会、市内医療機関、教育機関、行政が連携して検討を進めます。

(4) 考えられる検討事項（取り組み）

取
り
組
み

- ① 医療機関の機能における役割分担と提供拠点の配置適正化
- ② 新興感染症や災害時等の有事に備えた連携体制の構築
- ③ 医療機関同士が共同で実施する取り組みや教育機関と連携した人材確保の強化
- ④ 医療アクセスの改善に向けた検討



第2項 取り組みの方向性

1-2

新技術の活用や市外医療機関との連携強化を通じた医療提供体制の充実

<新技術の活用>

(1) 現状

医療アクセスの確保に有効な手段の一つであるオンライン診療は、多くの医療従事者が積極的に導入すべきであると考えていますが、市民はオンライン診療での受診について判断に迷っている状況となっています。

.....(アンケート等の結果).....

- 多くの市民がオンライン診療の受診意向について「どちらともいえない」と答えていますが、20～50代では「受りたい」と答えている割合が3割を超え、「受けたくない」を上回っています。

図表 44 市民のオンライン診療に関する希望(P. 58)

- オンライン診療を「積極的に導入すべきである」と答えた医療従事者は半数を超えています。また、実際に導入している医療機関もあります。

図表 87 職種別の医療従事者のオンライン診療に関する意向(P. 100)

- 「受りたい」と回答した人のうち、20代と30代では「休日や夜間の通院の場合」、40代以上では「慢性的な病気に係る通院の場合」が最も多くなっています。

図表 45 市民がオンライン診療を受けたい理由(P. 59)

- 「受けたくない」と回答した人のうち、20～40代では「正しく診断をしてもらえるか不安」が半数以上あり、70代以上では「パソコンやスマートフォンを持っていない又は使い方が分からない」が最も多くなっています。

図表 46 市民がオンライン診療を受けたくない理由(P. 59)

- 市民の半数が、市内の専門的な医療で充実させるべきものとして「へき地医療」と答えています。

図表 38 年代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(P. 54)



(2) 課題

オンライン診療に関する市民の意向は、20～50代では肯定的な意見が3割以上存在しますが、正しく診断してもらえるかどうかという不安の声もあり、現時点では多くの市民が受診の是非を判断しかねている状況です。

導入については、市民の理解促進や医療機関での運用方法を含めて検討する必要があります。

＜市外医療機関との連携強化＞

(1) 現状

急病時や重い病気をした時に、高度な医療が受けられるのかという将来の地域医療への不安や、周産期医療や三次救急医療など、市内で受療できない医療に対する充実の要望があります。

.....(アンケート等の結果).....

- 市内の専門的な医療で充実させるべきだと思うものとして、30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」の割合が高くなっています。

図表 38 年代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(P. 54)

- 地域医療に対する不安として、全体で「急病時にすぐ診てくれる医師がいるか」、「重い病気をした時に診てくれる医師がいるか」が1位、2位を占めています。

図表 39 年代区分別の将来の本市の地域医療に関する不安(P. 55)

(2) 課題

本市では三次救急医療機関を誘致することは困難ですが、県内で三次救急の機能を担う3つの医療機関と包括連携協定を結んでいます。

市民が高度な救急医療や市内で受療できない専門医療等への危機感や不安を持っていることを受け、三次救急医療機関との連携を更に強化することが必要です。



(3) 今後の施策

1	オンライン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、有効性や必要性を見極めてテーマを選定し、効果が見込まれる事業について検討します。
2	市外医療機関との協定に基づく具体的な連携体制の強化に向けた検討を進めます。

(4) 考えられる検討事項（取り組み）

取 り 組 み	<ul style="list-style-type: none">⑤ 近隣自治体での対応等を踏まえた技術動向や導入事例の調査⑥ 有効性の高いサービスの導入のための公的支援の検討⑦ 高度急性期医療や分娩などの専門医療を担う市外の医療機関との連携体制の強化
------------------	---



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

【将来の目指す姿】

- 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
- 人口減少、少子高齢化等の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職場環境づくり
- 医療従事者が誇りを持ち、志ある人材が集まる地域

【将来に向けた方向性】

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、医師会・市内医療機関・教育機関・行政が連携して、人材政策、教育システム改善、連携強化に取り組めます。

【本節での現状と課題】

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。

医療従事者の確保・定着に向け、業務負担の軽減や、職場・労働環境の改善を図る必要があります。

また、教育システムが十分でない職種があることや、医療従事者間のコミュニケーション不足も好ましくない労働環境の要因となっています。

【取り組みの方向性】

本節の課題解決に向けて、取り組みの方向性を次のとおり定めます。

- | | |
|-----|-----------------------------|
| 2-1 | 医療従事者の業務効率化や労働環境改善 |
| 2-2 | 医療従事者のモチベーションやパフォーマンスの更なる向上 |
| 2-3 | 医療従事者の確保・定着に向けた検討 |



第1項 取り組みの方向性

2-1

医療従事者の業務効率化や労働環境改善

(1) 現状

オンコールや診療外業務などの対応を行う職種では労働時間が増加しています。看護職では人材不足による疲弊が深刻なものとなっています。

.....(アンケート等の結果).....

- 日常勤務において課題と感じていることとして、人材不足を挙げた割合が最も多く、医療従事者の8割が選択しています。

図表 77 医療従事者が日常勤務において課題と感じていること(P. 90)

- 医師、薬剤師、看護師、准看護師など、診療外業務やオンコールのある職種で労働時間が増加しており、中でも看護師と准看護師は労働環境の改善をしてほしいと回答したスタッフが9割を占めています。

図表 78 職種別の医療従事者の1週間の業務別平均労働時間(P. 91)

図表 79 職種別の医療従事者の1週間の労働時間の割合(P. 92)

図表 80 職種別の医療従事者の労働環境への認識(P. 93)

- 本市の医療提供体制において課題と感ずることについて、「看護師の不足」、「医師の不足」、「医師・看護師以外の医療従事者の不足」と続き、人材不足が課題として広く認識されています。

図表 86 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(P. 99)

(2) 課題

医療従事者の確保が困難となっており、特に看護職の疲弊が深刻化しています。新人や中途採用による人材確保策と並行し、業務の効率化や職場・労働環境の改善により、中堅やベテランスタッフの業務の負担軽減を図る必要があります。



(3) 今後の施策

1

医療従事者の働き方改革の実現に向けて、業務の効率化や労働環境の改善について、医師会、市内医療機関、教育機関、行政が連携して検討を進めます。

(4) 考えられる検討事項（取り組み）

取
り
組
み

- ⑧ 医療従事者の業務効率化
- ⑨ 医療従事者の業務偏在の解消
(タスクシフト・タスクシェア*の推進)
- ⑩ 組織横断的な人事配置のあり方
(医療機関間での医療従事者の異動、出向・派遣)
- ⑪ 24時間対応の緩和に向けた地域全体での施設間連携
- ⑫ 本市の定住施策と連携した職住近接*支援

※タスクシフト・タスクシェア

…業務の一部を他の職種にタスクシフティング（業務の移管）やタスクシェアリング（業務の共同化）を行う取り組みを指し、仕事を他の職種に分散することで、特定の職種への業務の集中を軽減することにつながります。

※職住近接

…職場と住居の距離が近いこと。



第2項 取り組みの方向性

2-2

医療従事者のモチベーションやパフォーマンスの更なる向上

<コミュニケーション改善>

(1) 現状

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おり、本市の地域医療をより良くするためには、医療従事者間のコミュニケーションや多職種との連携を重視するべきと考えています。

.....(アンケート等の結果).....

- ほぼ全ての職種で、「医師」との連携不足を1位に挙げており、一部の職種では看護師との連携不足を1位と挙げています。また、歯科医師・薬剤師との連携を希望する職種が増加しています。

図表 100 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 (P. 113)

- 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なスキルとして、「医療従事者間のコミュニケーション」と答えている割合は全ての職種で高くなっています。

図表 83 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 (P. 96)

- 医師と看護師以外のその他の医療従事者では、「コミュニケーション・情報共有の場や機会を増やすべき」との回答が最も多くなっています。

図表 101 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 (P. 115)

(2) 課題

市内の医療従事者や多職種を対象とする職種及び職場を横断した研修会を実施していますが、医療従事者間でのコミュニケーション不足を感じている職種があり、連携に関する職種間の認識の乖離を解消していく必要があります。

**<能力開発・育成機会>****(1) 現状**

患者からの医療従事者に対する満足度は上昇していますが、医療従事者の人手不足や業務多忙により教育システムが機能していないため、スタッフの質が低下していると感じる医療従事者が一定数います。

.....(アンケート等の結果).....

- 市内医療機関の医師の態度に満足している市民が41%、看護師の対応に満足している市民が36%と、満足度は向上しており、市外医療機関と比較しても満足度は高い傾向にあります。

図表 48 受診先別の医療機関に満足している点(P. 61)

- 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を、1～2割程度の医療従事者が選択しています。

図表 77 医療従事者が日常勤務において課題と感じていること(P. 90)

- 医療従事者の教育システムに関する認識は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、准看護師では「どちらかと言えば機能している」と回答した割合は、半数を超えています。
- 医師や看護師以外の職種では「教育システムが無い」と回答した割合が一定数あります。

図表 81 職種別の医療従事者の教育システムに関する認識(P. 94)

- 教育システムが機能していないと感じる理由として、医師、看護師、准看護師では「スタッフの多忙・人手不足」という回答が最も多くなっており、その他の職種では、「教育・研修の仕組みが整っていない」という回答が最も多くなっていきます。

図表 82 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(P. 95)

(2) 課題

研修を十分に受けられていない原因は、医師や看護師では人手不足や業務多忙であること、その他の職種では、教育・研修の仕組みが整っていないことであると考えられます。医療従事者の労働環境の改善を進め、市内の医療機関・教育機関が連携して教育・研修の充実を図る必要があります。



(3) 今後の施策

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。
2	医療従事者の業務負担を軽減しつつ能力開発・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。

(4) 考えられる検討事項（取り組み）

取 り 組 み	<ul style="list-style-type: none">⑬ 職種間での交流機会・研修会の増加⑭ 学びやノウハウ共有に向けた組織横断的な教育・研修⑮ 現場に活かせる教育プログラムの充実⑯ 研修の充実（階層別研修やスキルアップ研修の内容の充実）
------------------	---



第3項 取り組みの方向性

2-3

医療従事者の確保・定着に向けた検討

＜人材確保に向けた検討＞

(1) 現状

市内医療機関における医療従事者の人材不足は依然としてあり、市民からのニーズが高い診療科でも、曜日によっては市内医療機関で受診できません。また、医療従事者の現在の年齢構成を踏まえると、将来的に医療従事者が大幅に不足することが予想され、医療機関が減少することも懸念されます。

.....(アンケート等の結果).....

- 病院の常勤医師の4割、診療所の常勤医師では全員が60代以上となっています。また、直近の3年間で常勤医師は1人、常勤看護師では8人と僅かに増加している一方で、非常勤医師は27名、非常勤看護師は16名減少しています。
- 病院の薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士では退職者数が、新規就業者を上回っています。

図表 70 市内医療機関に勤務する医療従事者の人数 (P. 82)

図表 71 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 (P. 84)

- 市民から充実の要望が高いものの、耳鼻咽喉科系や皮膚・泌尿器科系、婦人科系等の診療科は、曜日によっては市内医療機関で受診できません。

図表 36 年代区分別の市内で充実してほしい診療科 (P. 52)

図表 52 各曜日の標榜科別の外来診療可能な医療機関数 (P. 66)

- 離職者の復帰について、病院では全ての職種に対して、民間診療所では看護師に対して採用に積極的な傾向がみられます。

図表 69 市内医療機関の職種別の離職者復帰に関する意向 (P. 81)

(2) 課題

地域医療を提供する体制を維持・継続していくためには、医療従事者の確保に向けて、個別の医療機関だけで取り組むのではなく、市内医療機関と行政が連携して取り組む必要があります。

**<人材確保に向けた検討（学生）>****（1）現状**

県内の看護学生の、本市の看護師等養成奨学金制度の認知度は1割程度ですが、知っていれば貸付けを受けていたとする潜在的なニーズも2割程度存在しています。

看護学生が勤務先を決める際には、職場環境や給与、福利厚生を重視しており、就職情報サイトや医療機関のホームページなどのWEBを利用して情報収集をしています。

.....(アンケート等の結果).....

- 県内の看護学生のうち本市へ就職を希望する学生は全体の1%以下です。
- 高梁市看護師等奨学金制度の認知度は、県内の看護学生の1割で、「知っていれば貸与を受けていた」とする学生は2割存在しています。

図表 89 県内の看護学生の就職先の意向(P. 103)

図表 90 県内の看護学生の高梁市看護師等養成奨学金の認知度(P. 104)

- 看護学生の就職先選びでは、「職場の人間関係が良いこと」、「給与や福利厚生といった待遇が良いこと」を重視する学生が半数を超えています。
- 就職先選びの情報収集手段として、半数が「就職情報サイト」や「各医療機関のホームページ」などのWEBを利用しています。

図表 93 県内の看護学生が就職先を選ぶ際に重視すること(P. 107)

図表 95 県内の看護学生が医療機関を選ぶ際の情報収集手段(P. 109)

- 看護師を目指したきっかけとして、「家族が医療従事者で、身近な職業であった」、「自身や家族が受診した医療機関の看護師の姿にあこがれた」ことを理由とする学生が、ともに3割となっています。
- 看護師を目指した時期は、「小学生」、「中学生」と答えた学生が半数で、「高校生」と答えた学生も3割となっています。

図表 94 県内の看護学生が看護師を目指した時期ときっかけ(P. 108)

（2）課題

奨学金制度の認知度向上に向けて、これまでの周知や広報に加え、多岐にわたる情報発信を展開していく必要があります。

また、学生が働きたくなる職場環境の構築やWEBを利用した情報発信等、個別の医療機関だけで取り組むだけではなく、市内医療機関、教育機関、行政が連携して取り組む必要があります。

**<人材定着に向けた検討>****(1) 現状**

市内医療機関では医師、看護師等の採用を行っているものの職場への定着が進んでおらず、医師、看護師ともに微増傾向に留まっています。また、医師や看護師等の研修生・実習生を多く受け入れています。直接的な採用に結びついていません。

市内で勤務する20代の医療従事者では、労働環境や給与・福利厚生などを重視して勤務先を選択している方も一定数います。

.....(アンケート等の結果).....

- 過去3年間で、市内医療機関の医療従事者数の増減をみると、常勤の医師で1名、常勤の看護師で8名と微増傾向にありますが、非常勤の医師、非常勤の看護師は減少しています。
- 過去3年間で、市内医療機関では約300人の医師や看護師等の研修生・実習生を受け入れています。受け入れ後に就職したのは看護師1人のみです。

図表 68 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 (P. 80)

図表 71 過去3年間に於ける市内医療機関の医療従事者数の増減 (P. 84)

- 医師を確保する手段として、病院では「大学医局からの派遣」、「他医療機関からの派遣」、「個人的な人脈」、「医学部地域枠の派遣」が多くなっています。
- 医師以外の医療従事者を確保する手段として、「求人」、「個人的な人脈」が多くなっており、病院では看護師確保の手段として「人材紹介会社の活用」も多くなっています。

図表 65 市内医療機関の医師確保の方法 (P. 77)

図表 66 市内医療機関の看護師確保の方法 (P. 78)

図表 67 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 (P. 79)

- 本市での勤務を選択した理由として、自身や家族・親戚の出身地のためが多くなっていますが、20代では、奨学金の返還に対する義務年限や勤務先の労働環境、給与・福利厚生等を選択している人もいます。

図表 85 年代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 (P. 98)

(2) 課題

個人的な人脈や医局等からの派遣や研修生の受け入れなどを行っているものの、人材紹介会社を活用せざるを得ないほど人材確保に苦慮している中で、直近3年間の医師、看護師数は微増であり、職場定着に向けて取り組ん



でいく必要があります。

また、20代では給与や福利厚生、労働環境など自身の働き方で勤務先を選択している方も一定数おり、採用説明会や学校訪問などを通じてこうした情報を伝えていく必要があります。

(3) 今後の施策

1	新卒者や復職者など地域全体での人材確保・定着に向けて、市内医療機関、教育機関、行政が連携して検討を進めます。
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。

(4) 考えられる検討事項（取り組み）

取 り 組 み	<p>医療従事者確保・定着に向けたアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> ⑰ 市民が期待する診療科を踏まえた検討 ⑱ 岡山大学医学部地域枠及び自治医科大学卒業医師の獲得と定着 ⑲ 幅広い年代の医師へのアプローチ ⑳ 研修受入れによる市内医療機関を知る機会の提供 ㉑ 医療従事者を目指す学生に対する奨学金制度の普及・改善
	<p>離職者・復職者へのアプローチ</p> <ul style="list-style-type: none"> ㉒ 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と離職者へのアプローチ ㉓ 多様な働き方を許容する気運の醸成 ㉔ 24時間対応の緩和に向けた施設間連携
	<p>地域医療の魅力のPR</p> <ul style="list-style-type: none"> ㉕ 本市で働いている優れた医療従事者のPR ㉖ 本市で実現できるキャリアプランの明確化



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

【将来の目指す姿】

- 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

【将来に向けた方向性】

医療機関の採算性を考慮すると、分娩可能施設や小児医療機関の新規開設が困難である現実を受け止めつつ、関係機関と連携し、市民のニーズを踏まえた出産・子育てサポート体制整備を図ります。

【本節での現状と課題】

市内での出産・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少による小児・周産期医療の需要は減少傾向にありますが、安心して出産できるサポート体制や小児医療、周産期医療の充実を望む声は依然としてあり、市内で安心して子育てができる体制を整備していく必要があります。

【取り組みの方向性】

本節の課題解決に向けて、取り組みの方向性を次のとおり定めます。

- 3-1 住民ニーズと医療資源の実情を踏まえた出産・子育て環境の構築と維持



第1項 取り組みの方向性

3-1

住民ニーズと医療資源の実情を踏まえた出産・子育て環境の構築と維持

(1) 現状

子育て世代では小児・周産期医療提供体制への不安を感じており、出産サポート体制、小児医療、周産期医療、産婦人科系の充実を継続して求めています。

また、診療時間内の受診や、小児救急電話相談事業（#8000）の利用など、医療提供体制を維持していくために啓発している「上手な医療のかかり方」の認知度は低くなっています。

.....(アンケート等の結果).....

- 早朝・深夜や休日での小児医療に関しては、市民の4割が市内医療機関に、3割の市民が市外医療機関に連れていくと回答しています。また、成羽地域、川上地域の住民は、市外医療機関へ連れて行くと回答した割合が多くなっています。

図表 34 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 (P. 50)

- 市内の医療で充実させるべきだと思うものとして、20～30代は「安心して出産できるサポート体制」の回答が多く、専門的な医療では、小児医療、周産期医療や産婦人科系の診療科を充実してほしいとの回答が多くなっています。

図表 36 年代区分別の市内で充実してほしい診療科 (P. 52)

図表 37 年代区分別の市内の医療で充実させるべきだと思うもの (P. 53)

図表 38 年代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 (P. 54)

- 「上手な医療のかかり方」の認知度は、「知っているが」3割で、そのうち実践している割合は半数程度となっています。

図表 35 年代区分別の上手な医療のかかり方の認知度 (P. 51)

(2) 課題

分娩可能な医療機関や小児医療機関の新規開設は困難な状況にあります。本市の出産・子育て等にかかる支援施策の維持や充実を図りながら、安心して医療サービスを受けられるよう新しい取り組みの研究や、小児科を含む市民ニーズの高い診療科の医療従事者の確保に継続して取り組みます。

また、「上手な医療のかかり方」の普及啓発に取り組む必要があります。



(3) 今後の施策

1

出産・子育て支援等の関連分野と連携し、安心安全な出産・子育てができるよう引き続き関係者間で検討を進めます。

(4) 考えられる検討事項（取り組み）

取
り
組
み

- ⑳ 出産・子育てサポートの充実
- ㉑ 医療機関間での周産期医療を担う人材の出向・派遣
- ㉒ 分娩時の市外医療機関への搬送円滑化
- ㉓ 出産直後の自宅生活サポート
- ㉔ 出産・子育てに関する相談体制整備
- ㉕ 小児医療を含めたプライマリ・ケア領域の強化
- ㉖ 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

【将来の目指す姿】

- 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）を踏まえた、医療・介護・健康・福祉といった関連分野が連携して、市民の生活を支える地域包括ケアシステムの推進
- 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

【将来の方向性】

本市の魅力向上に資する取り組みの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の推進に向けて取り組むとともに、市民と医療機関の相互理解を深めます。

【本節で分析する現状と課題】

住み慣れた地域での生活を希望する市民のニーズに応えられていない現状があることから、関連職種との連携強化や効率的な連携により、患者や家族を含めた生活をサポートする体制の整備等が必要です。

また、地域医療の実態に対する理解・信頼の不足していることにより市外医療機関での受診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。

【取り組みの方向性】

本節の課題解決に向けて、取り組みの方向性を次のとおり定めます。

- 4-1 地域包括ケアシステムの推進に向けた関係職種との連携強化
- 4-2 医療に関する市民の理解促進



第1項 取り組みの方向性

4-1

地域包括ケアシステムの推進に向けた関係職種との連携強化

＜医療・介護分野の連携強化＞

(1) 現状

地域包括ケアシステムの推進に向けて、医療従事者や介護・福祉分野の多くの職種において、「コミュニケーション・情報共有の場や機会を増やす」べきと考えていますが、「業務改善、待遇改善、人材確保」の改善も希望しています。

また、介護・福祉分野では、連携が不足する職種として、「医師」や「看護師」に加えて、「歯科医師」、「薬剤師」との連携を希望する割合が増えています。

.....(アンケート等の結果).....

- 介護・福祉分野の専門職の多くは、自身の職種と連携が不足している職種として1位に「医師」を挙げていますが、介護職では「看護師」を挙げています。
- 管理栄養士、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャーでは「歯科医師」、「薬剤師」との連携を希望する割合が増えています。

図表 100 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(P. 113)

- 医療従事者、関連専門職ともに多職種連携のために、コミュニケーション・情報共有の場や機会の増加を希望していますが、「業務改善、待遇改善、人材確保」を望む回答が増加しています。

図表 101 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(P. 115)

図表 102 関連専門職が多職種連携に向けて改善すべきと感じる点(P. 116)

(2) 課題

介護側には医師や看護師に加え、歯科医師や薬剤師などの医療職種との連携強化を求めている割合が増えてきています。

地域包括ケアシステムを推進していくためには、ICTツールなど効率的な連携方法を活用しながら、職場や職域を超えて、より多くの職種が連携できる体制の構築が必要とされています。



(3) 今後の施策

1	医療従事者が不足・疲弊している現状を考慮しながら、地域包括ケアシステム推進のために、効率的な多職種連携に向けた取り組みを検討します。
---	--

(4) 考えられる検討事項

取 り 組 み	<ul style="list-style-type: none"> ③④ 職種間での交流機会の増加 (在宅医療・介護連携推進協議会、多職種連携研修会) ③⑤ ICTツールを活用した情報共有の推進 ③⑥ 退院時カンファレンスや訪問診療への参加職種の拡大 ③⑦ 教育機関が医療機関と連携して行う取り組みの検討 (専門学科の学生による地域貢献)
------------------	--

<在宅医療を支える体制整備>

(1) 現状

市民の3割は、「自宅」で最期を迎えることを希望しています。

医療従事者や介護・福祉の職種では、在宅医療への移行について肯定的に捉えています。しかし、「家での介護力不足」、「急変時や夜間対応等の体制の不足」などを理由として、現実的に困難であると考えています。

.....(アンケート等の結果).....

- 最期を迎える場所として「自宅」と「病院」がそれぞれ3割の希望があります。

<p>図表 40 最期を迎える場所に関する希望(全体)(P. 56)</p> <p>図表 41 最期を迎える場所に関する希望(60代以上)(P. 56)</p>
--

- 在宅医療への移行について、ほぼ全ての医療従事者が「在宅医療への移行は良いことだとは思いますが、現実的には難しいと思う」と回答しており、その理由として「家での介護力不足やサポート体制の不足」、「医療人材の不足や夜間対応等の体制の不足」を挙げています。

<p>図表 98 職種別の在宅医療に関する意向(P. 111)</p> <p>図表 99 「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(P. 112)</p>

- 本市の自宅死の割合は7～11%で推移しています。

<p>図表 22 本市の自宅死割合の推移(P. 39)</p>



(2) 課題

最期まで自宅で療養生活を送るには、家庭での介護力の向上や在宅療養生活のサポート体制の整備、多職種連携によるサポート体制や夜間対応等の体制整備が必要となっています。

(3) 今後の施策

2	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。
---	--

(4) 考えられる検討事項

取 り 組 み	<ul style="list-style-type: none"> ⑳ 在宅医療を支える救急サポート体制の充実 ㉑ 家族へのサポート体制の充実 ㉒ 研修等による在宅医療の周知啓発 ㉓ 医療と介護の連携に医療従事者が果たすべき役割についての検討 ㉔ 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の検討 ㉕ 市内医療機関が効率的に取り組むための方策
------------------	--



第2項 取り組みの方向性

4-2

医療に関する市民の理解促進

＜市内の医療機関に対する認識＞

(1) 現状

医療機関へ満足している点について、「医師の態度」や「看護師の対応」など市外医療機関と比べ、市内医療機関の方が満足度の高い項目があります。

市外医療機関を受診する人の2割が「総合病院」であることを理由に挙げるなど、病院の規模等で受診先を選択している市民も一定数います。

.....(アンケート等の結果).....

- 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、市内医療機関受診者では「医師の態度」、「看護師の対応」が高くなっています。
- 市外医療機関受診者では、「医師の知識や技術」、「病気や治療に関する説明」を挙げる人の割合が高くなっています。

図表 48 受診先別の医療機関に満足している点 (P. 61)

- 受診する医療機関の選択基準として、市内医療機関受診者・市外医療機関受診者ともに「以前からよく知っているのが」最多となっています。
- 市外医療機関を選ぶ市民の2割は、「総合病院」であることを理由に挙げています。

図表 47 受診先別の医療機関の選択基準 (P. 60)

- 市民の半数は、かかりつけ医を決めています。

図表 28 居住地域別のかかりつけ医を決めている割合 (P. 44)

(2) 課題

市内医療機関が担う役割や対応可能な疾患について理解を進めていくためにも、引き続き市民の理解・信頼向上に取り組んでいく必要があります。



＜医療施策に対する認知度＞

(1) 現状

本市で実施している医療施策や、市民と市内医療機関及び行政が相互に理解・協力が必要な取り組みの認知度は低く、本市の医療施策の実情や取り組みを市民に十分浸透させられていません。

.....(アンケート等の結果).....

- 診療時間内の受診や、小児救急電話相談事業（#8000）の利用促進など「上手な医療のかかり方」の市民の認知度は、「知っている」が3割となっています。そのうち、実践していると回答しているのは半数となっています。

図表 35 年代区分別の上手な医療のかかり方の認知度(P. 51)

- 人生会議（ACP）の認知度は、「知っている」が2割となっており、実践していると回答した割合は1割以下となっています。

図表 42 人生会議(ACP)に関する認知度(全体)(P. 57)
図表 43 人生会議(ACP)に関する認知度(60歳以上)(P. 57)

- 本計画に基づく取り組みの認知度は、「知っている」が市民で1割です。
- 医療従事者・関連専門職では職種間で認知度には差があり、6割を超える職種が認知している一方、准看護師・介護職では2割となっています。

図表 103 高梁市医療計画の取り組みの認知度(P. 117)

(2) 課題

市民の地域医療への理解と信頼を高めることは必要であり、行政や医療関係者から、各種機会を捉えて分かりやすく伝える情報発信に努めていく必要があります。

(3) 今後の施策

1	住民の地域医療への正しい理解促進や、相互の協力が必要な取り組みの推進に向けて、医療施策の分かりやすい説明・広報を強化します。
---	--



(4) 考えられる検討事項（取り組み）

取
り
組
み

- ④④ 地域医療に対する市内関係者へ取り組みの周知広報
- ④⑤ コンビニ受診の抑制
- ④⑥ 上手な医療のかかり方[※]の普及啓発
- ④⑦ 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
- ④⑧ 人生会議（ACP[※]）の普及・啓発
- ④⑨ 市民参加型の議論の場の拡大・展開
- ④⑩ ホームページ等を活用した医療施策の周知

※上手な医療のかかり方

…「あなたが知れば、医療は救える」をキャンペーンスローガンにして、みんなの医療を守るために行っている厚生労働省の取り組みです。主な取り組みは、下記のとおりです。

- ・気軽に相談できるかかりつけ医をもつこと
- ・子どもの夜間・休日の症状の相談は小児救急電話相談事業（#8000）に連絡すること
- ・会社を休んで我慢せずに、平日の通院を行うこと

※人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）

…もしもの時のために、自身が望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのことです。



第5章

推進体制



第1節 計画の推進体制

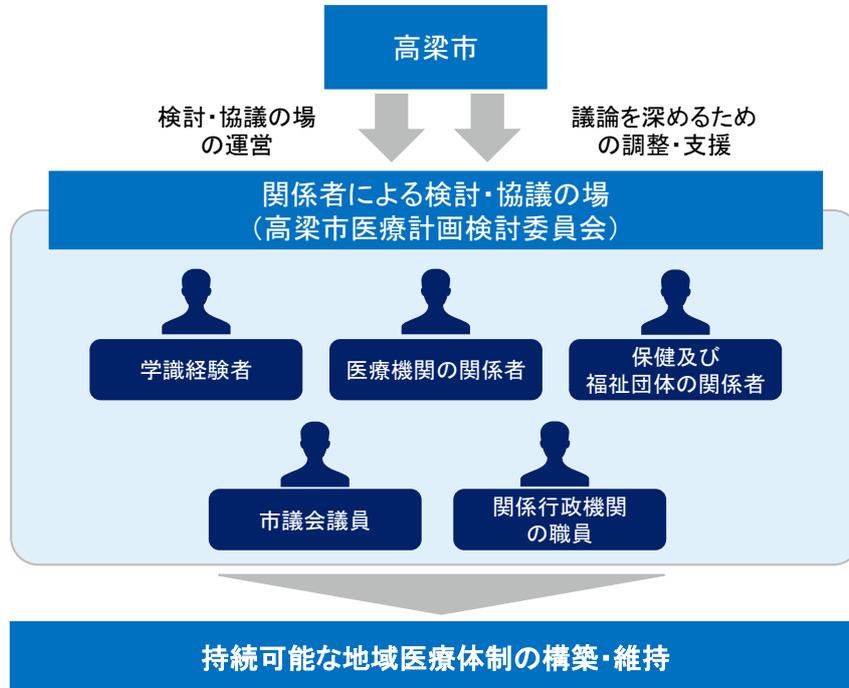
本計画に位置づけた施策は全て、本市の医療に関わる多くの関係者の協力、市民の皆様の理解がなくては進めることができないものです。持続可能な地域医療体制の構築・維持に向けて、本計画で定めた各種の施策を推進するため、高梁市医療計画検討委員会を継続して運営し、引き続き議論を深めていきます。

本計画で定めた各種の施策について検討・協議を進めるにあたり、関係者が一丸となって目指す目標を設定し共有します。目標に位置づける事項は、いずれも本市の地域医療の複雑かつ根本的な構造に関わるものであり、単独の施策や個々の機関による取り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。

それでもあえて目標を掲げる趣旨は、目標を関係者間で可視化・共有することが地域一丸となって本計画を実行するうえで意味があると考えからです。そして、各種の施策・取り組みが関係者横断で推進され、相乗的な効果を創出した時には、本市の地域医療がより良い姿に近づいていくと考えています。



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及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づ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

取り組みの方向性	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や救急・災害医療の提供等について、連携強化して取り組む体制の構築・維持に向け、医師会、市内医療機関、教育機関、行政が連携して検討を進めます。	市民アンケート結果において、「高梁市内での受診を望みながら、市外で受診している市民」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 新技術の活用や市外医療機関との連携強化を通じた医療提供体制の充実	1-2-1	オンライン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、有効性や必要性を見極めてテーマを選定し、効果が見込まれる事業について検討します。	市民アンケート結果において、将来の高梁市の医療に対する不安のうち「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。
	1-2-2	市外医療機関との協定に基づく具体的な連携体制の強化に向けた検討を進めます。	市民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

取り組みの方向性	No.	施策	関係者で共有する目標
2-1 医療従事者の業務効率化や労働環境改善	2-1-1	医療従事者の働き方改革の実現に向けて、業務の効率化や労働環境の改善について、医師会、市内医療機関、教育機関、行政が連携して検討を進めます。	医療従事者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 医療従事者のモチベーションやパフォーマンスの更なる向上	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。
	2-2-2	医療従事者の業務負担を軽減しつつ能力開発・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/どちらかといえば機能している」の割合が増加することを目指します。
2-3 医療従事者の確保・定着に向けた検討	2-3-1	新卒者や復職者など地域全体での人材確保・定着に向けて、市内医療機関、教育機関、行政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。
	2-3-2	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。	市内医療機関での研修後に、市内医療機関へ就職する者の数の増加を目指します。



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

取り組みの方向性	No.	施策	関係者で共有する目標
3-1 住民ニーズと医療資源の実情を踏まえた出産・子育て環境の構築と維持	3-1-1	出産・子育て支援等の関連分野と連携し、安心安全な出産・子育てができるよう引き続き関係者間で検討を進めます。	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

取り組みの方向性	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への推進に向けた関係職種との連携強化	4-1-1	医療従事者が不足・疲弊している現状を考慮しながら、地域包括ケアシステム推進のために、効率的な多職種連携に向けた取り組みを検討します。	関連専門職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	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 医療に関する市民の理解促進	4-2-1	住民の地域医療への正しい理解促進や、相互の協力が必要な取り組みの推進に向けて、医療施策の分かりやすい説明・訴求を強化します。	高梁市医療計画の取り組みなど医療施策の認知度向上を目指します。



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（左） 令和6（2024）年度の値（右）		施策 番号	
1	日常的な医療において、市内医療機関での受診を望みながら市外医療機関で受診した市民の割合	7%	7%	1-1-1	
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%	5%	1-1-1 1-2-1 1-2-2	
3	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%	14%	1-2-1
4	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%	4%	1-1-1 1-2-1 1-2-2	
5	「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%	50%	2-1-1
		歯科医師	53%	50%	
		薬剤師	36%	37%	
		看護師	10%	10%	
		准看護師	13%	10%	
		理学療法士	36%	21%	
		作業療法士	21%	32%	
6	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%	57%	2-2-1
		歯科医師	25%	33%	
		薬剤師	25%	32%	
		看護師	20%	31%	
		准看護師	18%	21%	
		理学療法士	20%	18%	
		作業療法士	11%	21%	
		言語聴覚士	33%	0%	
7	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「どちらかといえば機能している」と答えた医療従事者の割合	医師	55%	74%	2-2-2
		歯科医師	67%	69%	
		薬剤師	59%	62%	
		看護師	59%	56%	
		准看護師	65%	59%	
		理学療法士	50%	37%	
		作業療法士	35%	36%	
言語聴覚士	67%	0%			



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（左） 令和6（2024）年度の値（右）		施策 番号	
8	医師の過不足率	100% *1		80%	
9	医師のうち、60歳以上の割合	常勤医師	64%	46%	2-3-1 2-3-2
		非常勤医師	16%	21%	
10	市内医療機関での研修後に、市内医療機関へ就職した医療従事者数*2	5人/3年間		1人/3年間	
11	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%		40%	3-1-1
12	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%	24%	4-1-1
		医療ソーシャルワーカー	29%	25%	
		精神保健福祉士	22%	50%	
		ケアマネジャー	22%	12%	
		介護職	20%	23%	
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% *4	10% *5	4-1-2
		全市民の希望	36%	30%	
		高齢者の希望 *3	40%	27%	
14	高梁市医療計画の取り組みの市民の認知度	—		9%	4-2-1

*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、平成29年度の充足率は100%となっている。

*2：直近3年間における人数を集計している。

*3：令和6年度の数値は60歳以上の市民の回答を用いて算出している。

*4：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。

*5：令和6年度における数値は年間死亡者数を用いて算出している。

※上記*1、*4、*5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結果である。



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。

令和7(2025)年度から令和9(2027)年度の3年間に前期事業を実施します。また、前期事業の評価・見直しを行い、令和10(2028)年度から令和12(2030)年度の3年間に後期事業を実施します。

令和12(2030)年度に向けた計画のスケジュール

令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度	令和10 (2028)年度	令和11 (2029)年度	令和12 (2030)年度
事業の実施(前期)・評価			事業の実施(後期)・評価		



資料編



第2次高梁市医療計画策定経過

(令和6年)

6月10日	第1回高梁市医療計画検討委員会の開催 ・第2次高梁市医療計画の策定方針について ・高梁市の地域医療に関するアンケート調査項目等について
7月25日 ～8月9日	高梁市の地域医療に関するアンケート調査の実施 対象：市民、市内医療機関、医療従事者、関連専門職、県内看護学生
9月30日	第2回高梁市医療計画検討委員会の開催 ・高梁市の地域医療に関するアンケート調査結果について

(令和7年)

1月20日	第3回高梁市医療計画検討委員会の開催 ・第2次高梁市医療計画（素案）について
1月28日 ～2月14日	パブリックコメントの実施 高梁市医療計画庁内検討委員会への意見聴取（書面）
2月17日	高梁市議会全員協議会の開催
2月25日	第4回高梁市医療計画検討委員会の開催 ・第2次高梁市医療計画（案）について ・パブリックコメントの結果等について



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、地域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。

附 則(平成30年6月8日告示第125号)

この告示は、公布の日から施行する。

附 則(令和2年3月19日告示第28号)

この告示は、令和2年4月1日から施行する。



附 則(令和4年3月30日告示第65号)
この告示は、令和4年4月1日から施行する。



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 学長	◎河村 顕治
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 桂介
	医療法人慶真会大杉病院 理事長	菅田 吉昭
	さきがけホスピタル 院長	樋口 裕二
	高梁市国民健康保険成羽病院 院長	眞壁 幹夫
	高梁市国民健康保険成羽病院附属川上診療所 所長 (社会福祉法人旭川荘常務理事)	菅原 英次
	一般社団法人高梁歯科医師会 会長	中田 公人
	岡山県薬剤師会高梁支部 支部長	河上 俊彦
	公益社団法人岡山県看護協会高梁支部副支部長	高下 公美子
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 (市民文教委員会委員長)	小林 重樹
関係行政機関の職員	備北保健所 所長	宮原 勅治

アドバイザー

所属・役職名	氏名
川崎医療福祉大学 医療福祉経営学科 特任教授	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パネルを求められることができる。

(庶務)

第6条 委員会及び部会の庶務は、地域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。

附 則

この要綱は、令和元年6月5日から施行し、平成31年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

秘書企画課長、理財課長、都市整備課長、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、健幸長寿課長、地域包括支援センター所長、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）

秘書企画課、理財課、都市整備課、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、健幸長寿課、地域包括支援センター、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