

## 資料 2

### 第 9 次保健医療計画高梁新見医療圏域重点項目

- |   |                 |      |
|---|-----------------|------|
| 1 | 5 疾病の医療         |      |
|   | ③心筋梗塞等の心血管疾患の医療 | P1～  |
| 2 | 6 事業の医療         |      |
|   | ⑥救急医療           | P6～  |
| 3 | 6 事業の医療         |      |
|   | ⑧へき地の医療         | P11～ |
|   | ⑦在宅医療           | P14～ |

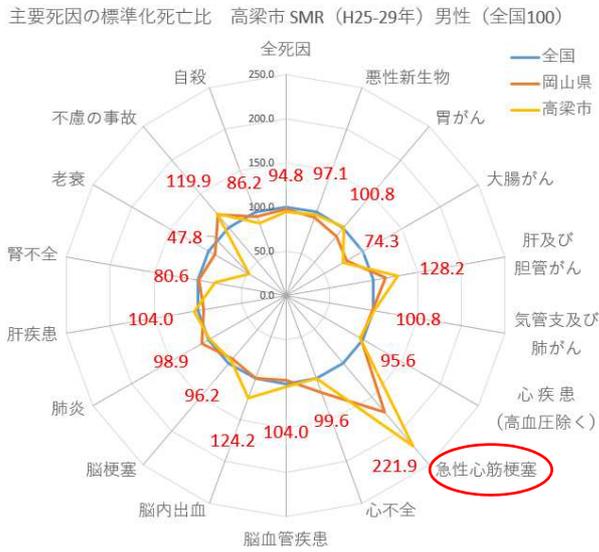
重点項目(案)

③心筋梗塞等の心血管疾患の医療

【現状と課題】

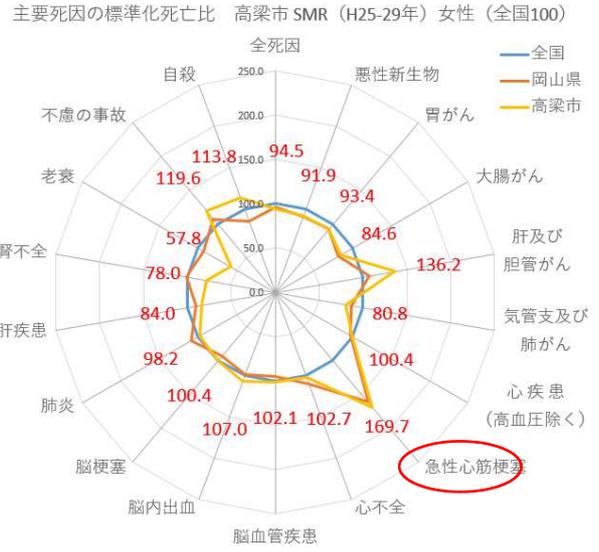
1) 主な死因の標準化死亡比（国を100とした場合の死亡比率）

疾患ごとのSMR 高梁市 男性



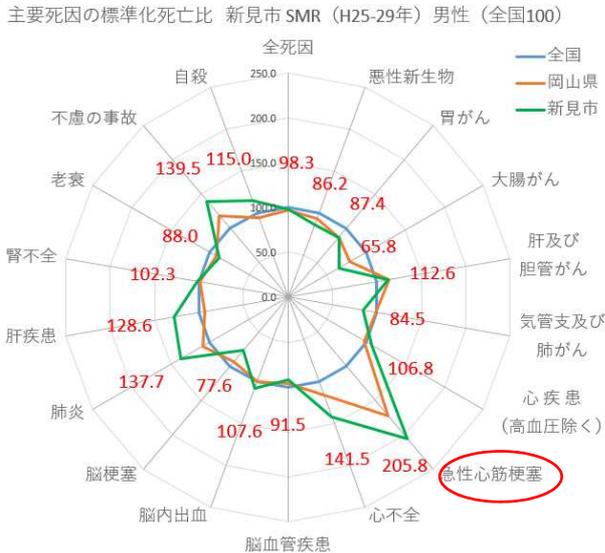
資料 厚生労働省「人口動態統計特殊報告（平成25～29年）」

高梁市 女性



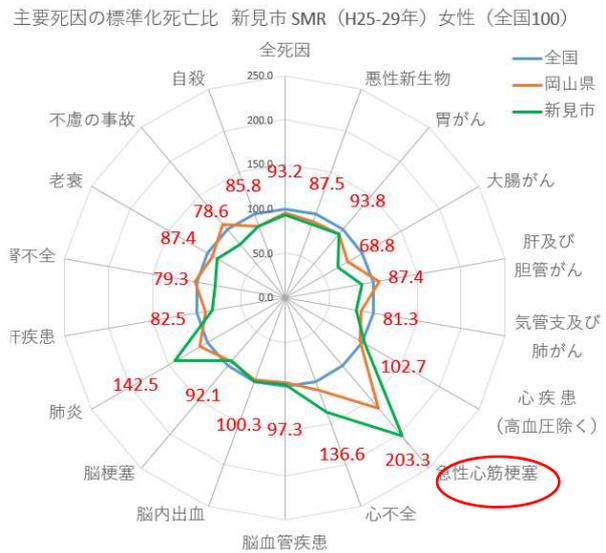
資料 厚生労働省「人口動態統計特殊報告（平成25～29年）」

疾患ごとのSMR 新見市 男性



資料 厚生労働省「人口動態統計特殊報告（平成25～29年）」

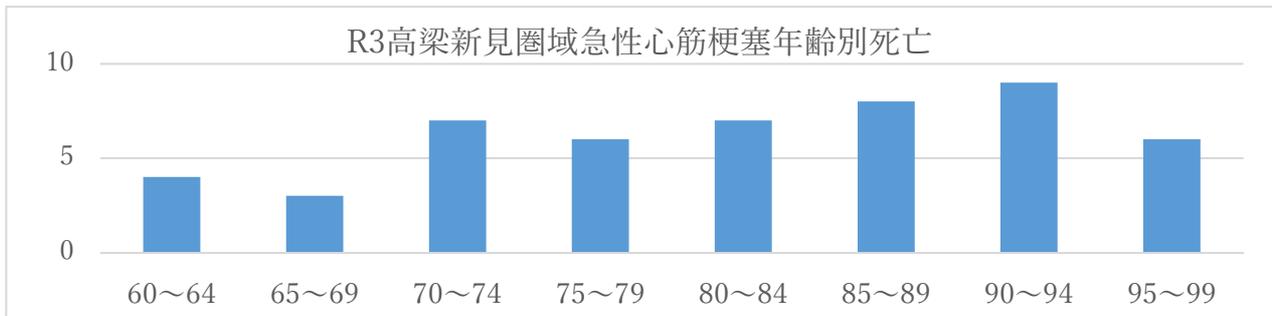
新見市 女性



資料 厚生労働省「人口動態統計特殊報告（平成25～29年）」

資料：厚生労働省「H25～H29年人口動態統計特殊報告」

○SMR (H25～29) では、心筋梗塞で死亡する人が全国(100)に比べて高い。高梁市 男 221.9 女 169.7 新見市男 192.4 女 178.2。経年的死亡率 357 (人口 10 万対) 第 2 位で、年々増加しています。年齢別では 60 代から心筋梗塞による死亡が見られ、男性に多く、90 代以降は女性が多くなっています。



資料：人口動態統計

○年齢別では60代から増加し90代が最も多い。

## 2) 医療提供の状況

ア) 圏域入院手術 第8款心・脈管の推計値と実績値 資料：厚生労働省 NDB データ



NDB の R1 年では、入院手術第 8 款心・脈管の推計値は 812.4 に対して実績値はありません。（心・脈管の手術には心臓カテーテル検査も含まれています）

イ) 狭心症による入院医療費（KDB）

	R2	国(1.0)	R3	国(1.0)
高梁市男	1.5 千万円	0.9	1.2 千万円	0.7
高梁市女	0.8 千万円	2.1	0.6 千万円	↓ 1.5
新見市男	1.3 千万円	0.8	1 千万円	0.6
新見市女	0.5 千万円	1.3	0.7 千万円	↑ 1.7

狭心症による入院医療費も高梁市男性は 1.2 千万円で女性 0.6 千万円に比べ多いが 国を 1 とすると、女性の方が高いです。

資料：岡山県国保医療費 KDB（R2・R3）

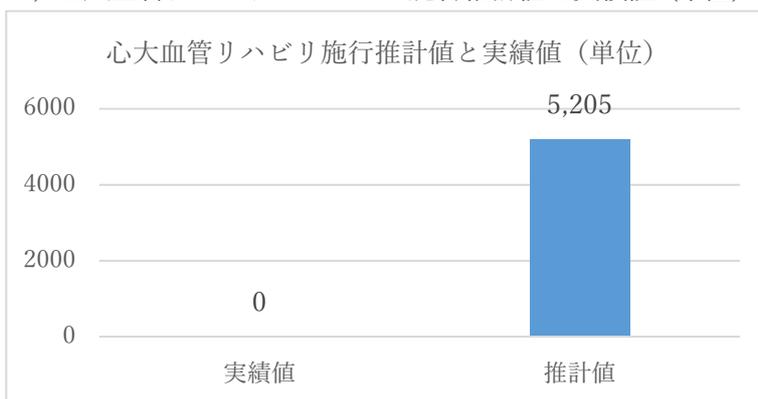
ウ) 心筋梗塞医療連に関わる医療機関

資料：岡山県医療推進課

急性期医療機関数	回復期医療機関（心臓リハ）	再発予防医療機関数
県南西部 2、南東部 9 高梁新見 0	県南西部 9、南東部 17 高梁新見 0	高梁新見医療圏 6 カ所

○心筋梗塞の急性期、回復期医療機関は圏域内にはなく、再発予防の医療機関が 5 病院 1 診療所です。

エ) 心大血管リハビリテーション施行推計値と実績値（単位）



心臓専門医療機関から 1 時間以内



○心大血管疾患リハビリテーションの推計点数は 5205 点である (NDB R1) が実際のリハビリテーションの実測地圏域では 0 件となっています。急性期医療機関から遠く、心臓リハビリも遠距離に通院している現状にあります。高齢化が進む中、身近な地域で心臓リハビリなど、再発予防も含めたフォローアップを受けられることが課題となっています。

### 3) 救急搬送の状況 (高梁市・新見市消防本部からの情報提供)

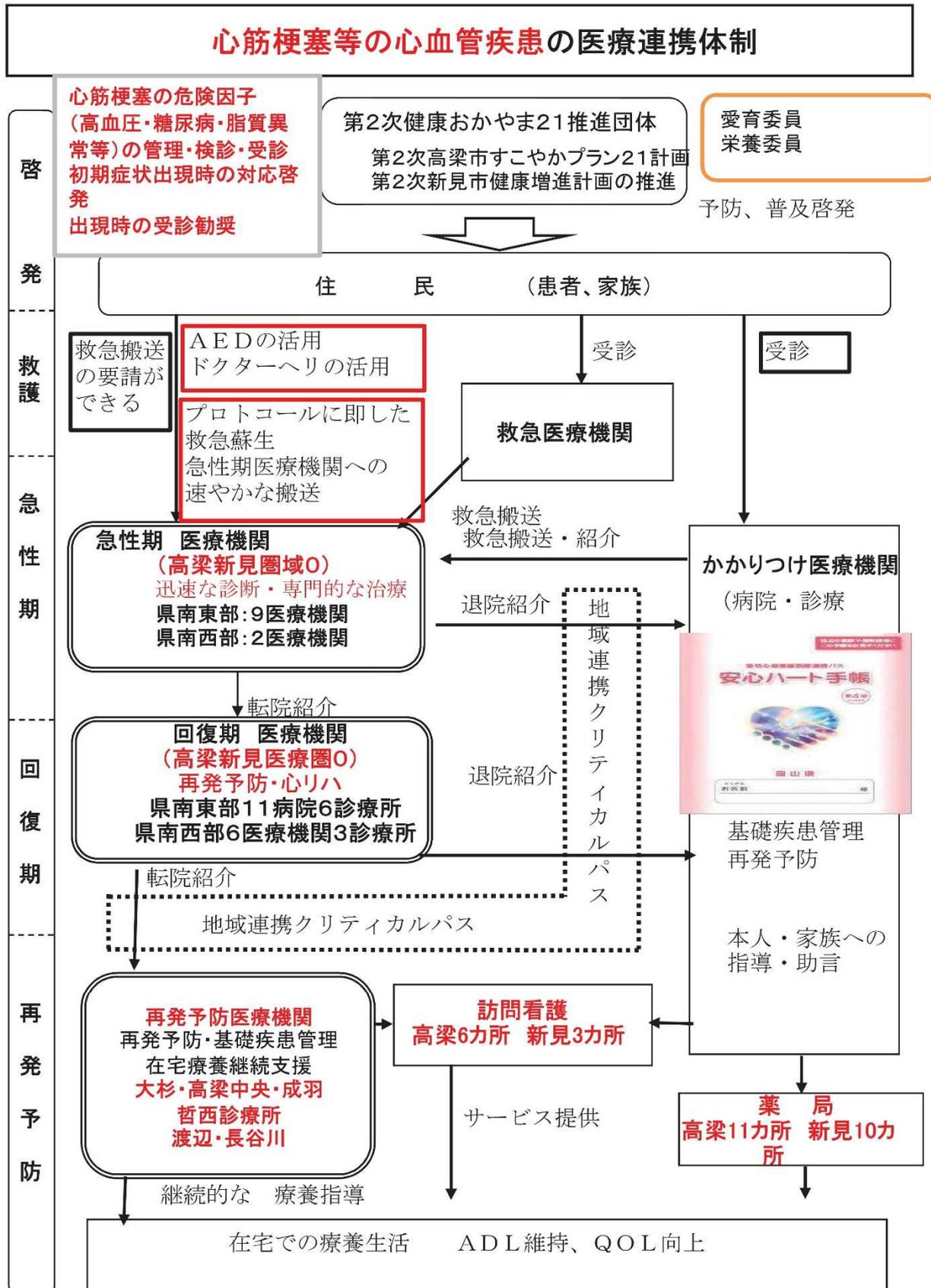
R4 年の心疾患での救急搬送は、高梁市消防 97 件 (そのうち死亡事例 6 件)、新見市消防 14 件 (そのうちドクターヘリによる搬送 1 件。その他は圏域内医療機関への搬送)。

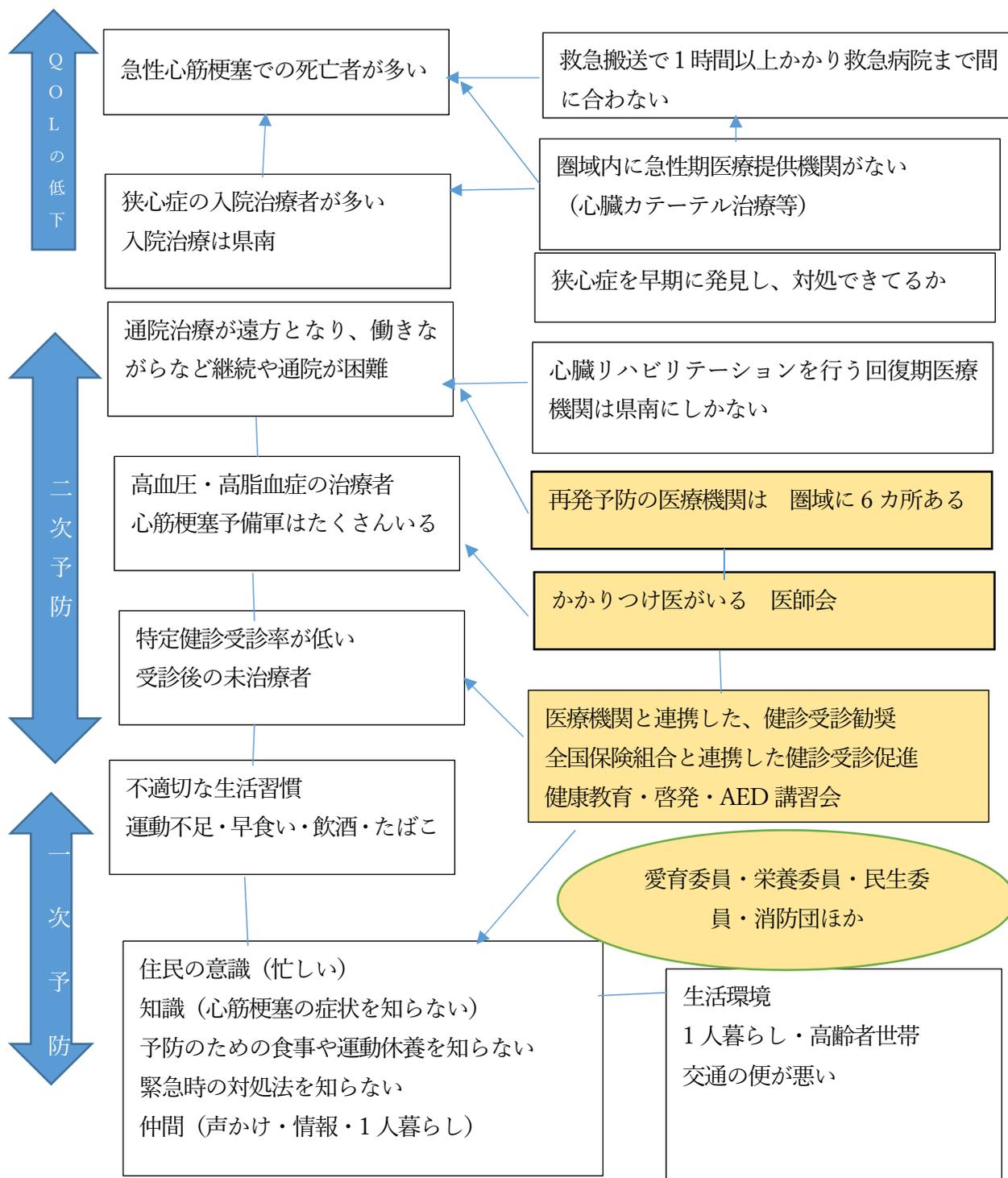
高梁・新見保健医療圏域は心筋梗塞発生時急性期の医療機関へ 1 時間以内に到着することがドクターヘリ以外では困難な状況です。心筋梗塞になると、急性期医療機関から遠く、助かりにくい現状があります。(参考) 新見市から管外医療機関への平均搬送時間は 1 時間 15 分 市内医療機関への搬送は平均 41 分でした。(新見市消防本部調)

【今後の検討事項】 第 9 次計画に向けてご意見をください。

項 目	今後の検討事項
重症化予防 医療連携体制	○狭心症と診断された方が、圏域内でも診断・検査や、早めの治療が受けれるような医療体制構築に向けて医師会や県南専門医療機関と検討していきます 例) PCI のブランチメディカルシステム ○治療中断しないよう、広く住民へ啓発していきます。 ○圏域で、再発予防医療機関が増加し、県南の急性期回復期医療機関と連携した心臓リハビリが圏域でもできるように広域的な連携協議を推進します。
救護・早期発見	○救命率や社会復帰率向上のため、保健部門や医師会、消防が連携し AED の設置場所の周知や救急講習会への参加を勧めます。 また息切れや胸痛など症状があるときは受診をするよう啓発します。 ○市・医療機関・訪問看護等連携し、1 人暮らしの高齢者でも救急に対応できる体制づくりを継続します (IT を活用した見守りができるか・・・)
予防策	○「第 2 次健康岡山 21」「市の健康増進計画」に基づき、若い世代へ、心筋梗塞による死亡の状況等を伝えながら、特定健診受診勧奨、食生活や生活習慣の改善に、愛育委員・栄養委員と取り組みます。 ○高血圧や息苦しさなど症状がある方へは、医療機関の定期的な受診を勧めます。

資料：岡山県 医療推進課 心筋梗塞医療連携体制に高梁地域の医療機関等を記入(備北保健所)





第9次保健医療計画・健康増進計画・地域医療構想・救急医療連絡協議会・メディカルコントロール協議会

⑥ 救急医療 【現状と課題】  
1) 体制

重点項目(案)

住民（患者）が救急医療情報システムや市町村広報紙で救急当番医を把握

◎初期救急医療（外来診療により救急患者医療を担当）  
自分で来院できる軽度の患者への夜間休日の外来診療  
（地区医師会の協力を得て市町村が実施）  
・在宅当番医制度・休日夜間急患センター等

◎二次救急医療（入院治療を必要とする救急患者を担当）  
救急車により搬送されてくる救急患者への初期診療と  
応急処置を行い、必要により入院治療を行う  
・病院群輪番制病院 ・協力病院当番制病院  
・その他救急告示病院

◎三次救急医療（複数の領域にわたる重篤な患者）  
重篤な患者に24時間体制で対応する救急救命センター  
として、高度な医療を総合的に提供する  
・救命救急センター3病院  
（津山中央・岡山赤十字・倉敷中央）  
・高度救急救命センター2病院（岡山大学・川崎医科大学）

高梁・新見医療圏

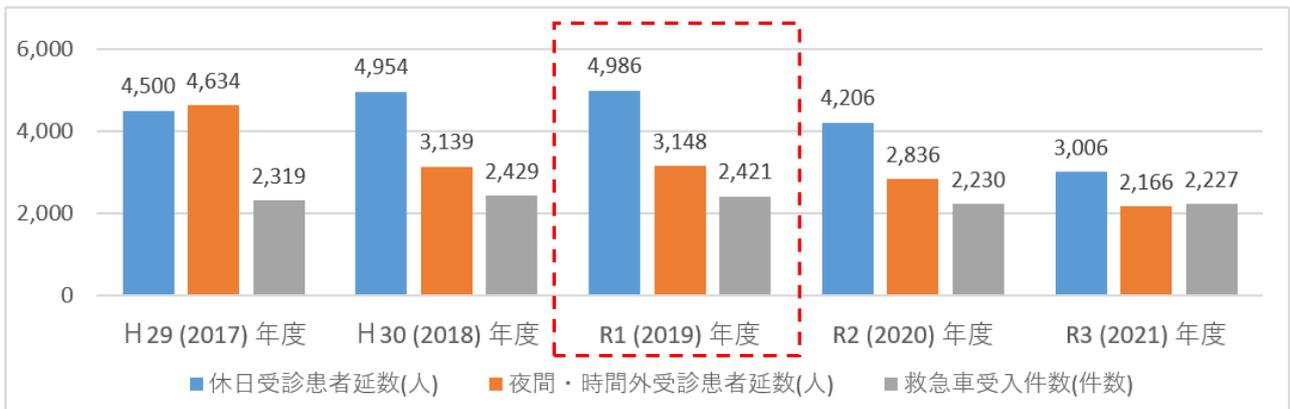
◎初期救急医療  
高梁市医師会・新見市医師会在宅当番医制度  
休日：日・祝日（9時～17時）  
医療機関（7病院・14診療所）

◎二次救急医療  
・病院群輪番制病院 高梁市3機関  
新見市4機関  
・救急告示病院 高梁市3機関  
新見市2機関  
・休日準夜間急患センター 新見市1カ所

◎三次救急医療  
管内にはないため、  
県南東部・県南西部へ救急搬送

2) 救急医療提供の状況

ア) 高梁・新見医療圏（病院）の休日、夜間・時間外受診患者延数及び救急車の受入件数（H29～R2）



資料：厚生労働省「病床機能報告」

○新型コロナウイルス感染症の影響を受けないR1（2019）年度の休日における受診患者延数は4,986人、夜間・時間外の受診患者延数は3,148人で、救急車等により搬送され受け入れた患者数は2,421件でした。

3) 提供体制：一次救急を提供する 医療機関の数（歯科診療所・施設内診療所を除く）

年度	高梁市	新見市
R5 年度	13 (病院 3)	8 (病院 4)

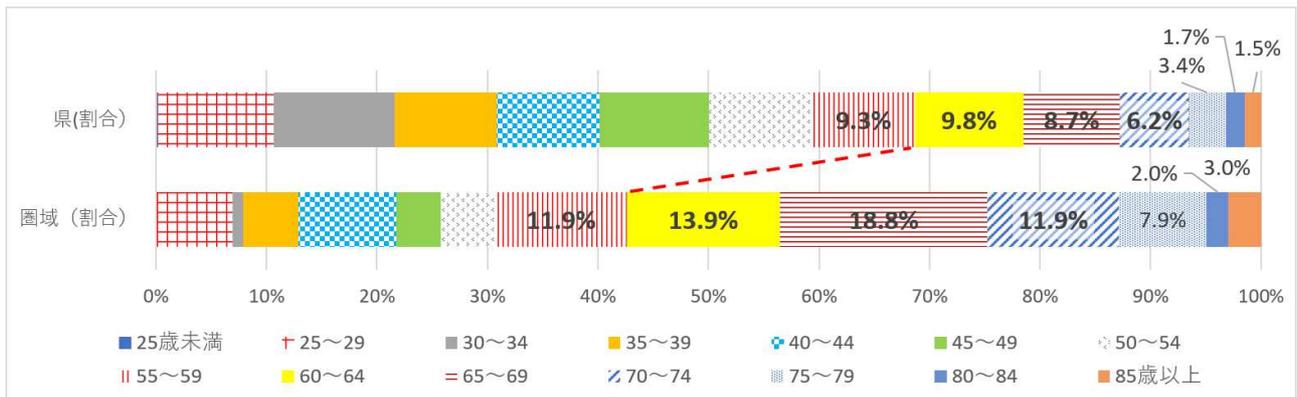
資料：備北保健所調

○高梁医師会は、休日当番医を 13 医療機関で対応。（診療所は 10 カ所）

新見医師会は、休日当番医を 8 医療機関で対応。主に 4 病院が担当し、第 4 日曜のみ医師会に 4 診療所医師が来て診療（休日準夜間診療所）。

ア) 医師の年齢構成 (R2 年)

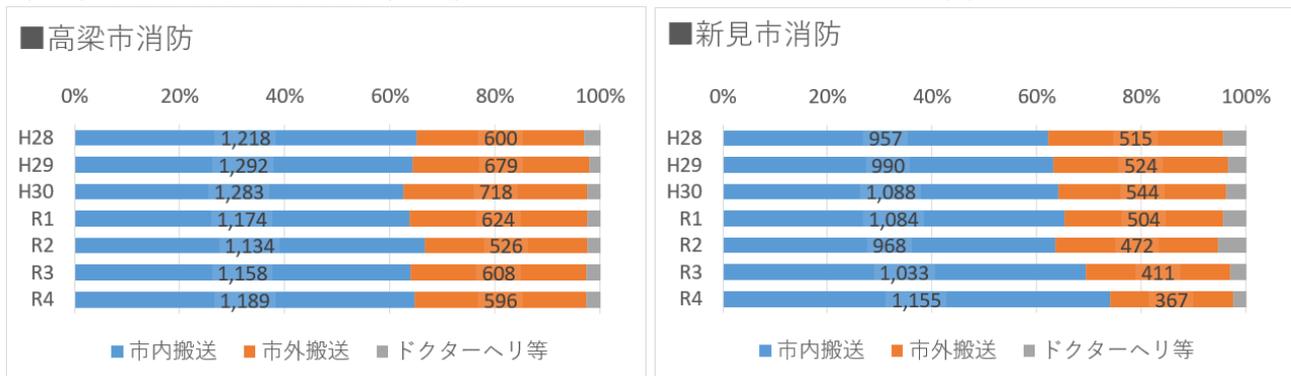
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



○医師の年齢構成は、60 歳以上が 57.4% を占め(県 31.4%)、医師の高齢化が進んでいます。

4) ア) 救急搬送先別搬送状況 (R4 年)

資料：高梁市・新見市消防調

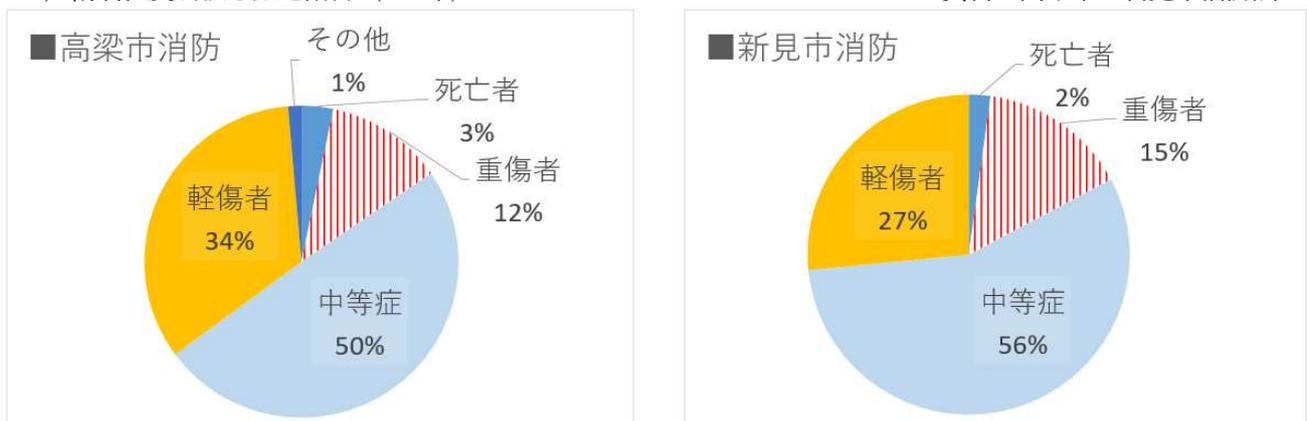


○R4 年の救急搬送は市外搬送が高梁市は 33%、新見市は 24% です。

市外搬送が約 3 割を占めます。またドクターヘリの搬送は年間約 90 件（全搬送件数の 3%）です。

イ) 傷病程度別救急搬送割合 (R4 年)

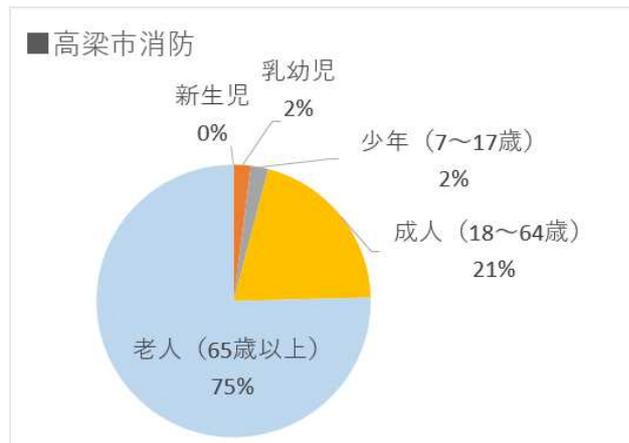
資料：高梁市・新見市消防調



○死亡者は 2~3%、中等症患者が最も多く 50~56% を占めます。

ウ) 年齢別救急搬送割合 (R4 年)

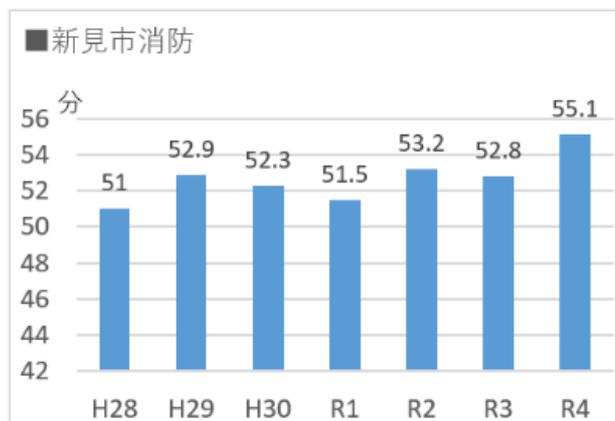
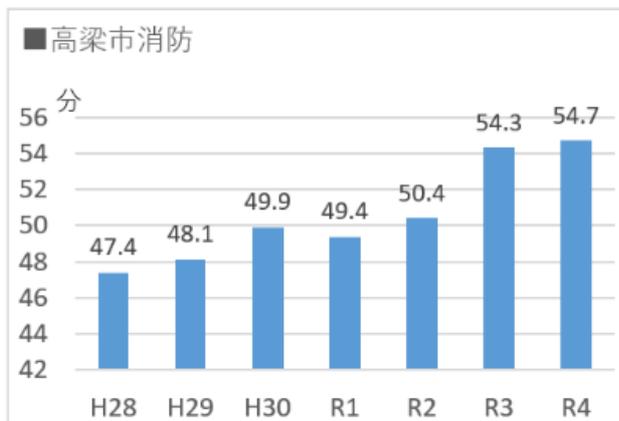
資料：高梁市・新見市消防調



○救急搬送は、高齢者が75%を占めています。

エ) 覚知から医療機関収容までの平均時間

資料：高梁市・新見市消防調

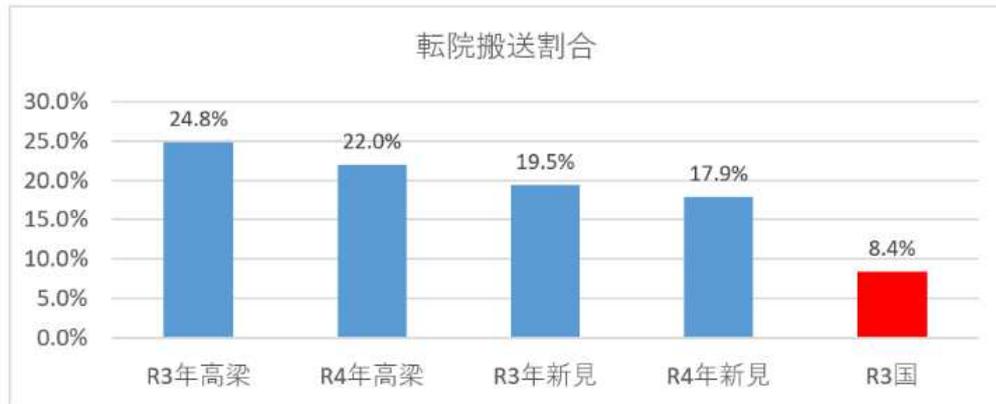


○高梁市消防は、年々旧搬送平均時間が増加。新型コロナウイルス感染症の発熱患者対応のため防護服を着用したこと等が理由として考えられます。

オ) 救急搬送のうち転院搬送した件数 (割合)

資料：高梁市・新見市消防

	高梁市		新見市		総務省
	R3年	R4年	R3年	R4年	R3年
救急搬送件数	1,748	1,784	1,444	1,522	6,193,581
転院搬送件数	434	392	281	272	518,483
転院搬送割合	24.8%	22.0%	19.5%	17.9%	8.4%



○R3年転院搬送は国が8.9%に対し、高梁市24.8% 新見市19.5%と高い状況です

5) 市の自動体外式除細動器（AED）設置状況

市	高梁市	新見市
消防本部	4台	8台
市立学校	37台	20台
その他市立施設	88台	58台
合計	129台	86台

資料：岡山県保健医療部医療推進課調（R5.4.1時点）  
注）病院及び患者の治療を目的とする診療所等は除く。

6) 市の自動体外式除細動器（AED）講習会の実施状況

市	高梁市		新見市	
	開催回数	延べ参加者数	開催回数	延べ参加者数
消防本部	救急法 30回	516人	57回	1,793人
	普通救命講習 10回	155人		
	上級救命講習 1回	7人		
その他	—	—	—	—
合計	41回	678人	57回	1,793人

資料：岡山県保健医療部医療推進課調（R4年度中）  
注）消防とその他の共催の場合はその他に計上

○AED 設置は、市立学校や、スポーツ施設等を中心に高梁市が129台 新見市が86台設置されており、AED 講習会は、高梁市41回 新見市57回開催されています。

【今後の検討事項】 第8次を元に第9次のご意見をお願いします

項目	今後の検討事項
救急医療体制	<p>○初期救急について：医師の高齢化や診療所の減少も含め、医師会を中心に在宅当番医制度や、新見市休日・準夜間診療所による医療体制の維持ができるよう検討を進めていきます。</p> <p>○二次救急医療体制については、市外への搬送が30%、転院搬送が20%弱あり、救急告示病院と病院群輪番制病院による二次救急が圏域内でできるだけ機能するよう、関係機関で医師確保など検討を行います。<b>（※国により第二次救急医療機関のあり方について検討がなされています）</b></p> <p>○三次救急医療体制については、圏域外基幹病院との一層の連携確保に努めます</p>
救急搬送体制	<p>○ドクターヘリの利用は全搬送の3%（圏域約90人）短時間による搬送が可能となっていますが、日没から夜間は利用できません。</p> <p>○備中圏域メディカルコントロール協議会、新見市メディカルコントロール協議会を通じ、課題の共有と解決策の検討、広域連携等を、消防や医師会、行政が連携した救急搬送体制の取り組みを推進します。</p> <p>○搬送事例の検討会を行うことで、メディカルコントロール体制に対する質の向上を図ります。</p>
圏域救急医療体制推進協議会	圏域の救急医療体制の確保を目的に、関係機関と具体的な協議をすすめます。
重症化予防の医療提供体制	<b>狭心症や、脳梗塞の初期症状を早期に発見し、早期に治療ができるよう、圏域内外の医療機関と医療提供体制の課題について協議を行います。（詳細は心筋梗塞）</b>

住民への啓発	<p>○「小児救急電話相談」、「たかはし高齢者安心電話相談」、「新見 24 時間安全安心相談ダイヤル」の利用促進をします。</p> <p>○AED 講習回答も含め、高齢者や見守りを行う地域団体へ、心筋梗塞の初期上場や脳卒中の初期症状の発見による早期受診・継続受診等を啓発します</p> <p>○かかりつけ医を持ち、定期受診の中で、早期に発見重症化予防ができることを啓発します</p> <p>○平日昼間の受診をすすめ、休日夜間の初期救急医療体制を関係機関で広く啓発をすル必要があります。(※二次救急医療のあり方 H20.6.10 にも記載)</p>
--------	---

#### 参照

平成 9 年報告書における「二次救急医療機関の要件」 救急医療体制基本問題検討会報告 (H9.12.11)  
二次救急医療機関の要件

- (1) 24 時間体制で救急患者に必要な検査。治療ができることを  
(病院群輪番制病院は当番日においてその体制を有すること)
- (2) 救急患者のために優先的に使用できる病床または専用病床を有すること
- (3) 救急患者を原則 24 時間体制で受け入れ (病院群輪番制病院は当番日において 24 時間体制で受入れる) 救急隊の救急車の受け入れに適した構造設備を有すること

※第二次救急医療機関の整備 (仮称：地域救急拠点病院の基準国のイメージ) H20.6.10 厚生労働省医政局

- 1) 求められる医師の要件：○専門科を問わず救急初期対応が可能となるよう医師を配置する。
  - 休日夜間の救急外来医は交代勤務制をとる。
  - 消防から紹介を受ける専用電話の設置や応需率の公表
  - 休日夜間でもレントゲン検査等実施可能となるよう職員を配置
  - 緊急手術を要する病態 (急性冠症候群・脳卒中) の時は自施設もしくは地域連携により対応
- 2) 求められる体制については、上記二次救急医療機関の要件のとおり
- 3) 救急医療体制構築に係る指針より上記内容のほか
  - ・救急患者への早期リハビリテーションの実施
  - ・初期救急医療機関との連携
  - ・メディカルコントロール協議会と連携し、医療機能を消防機関に周知
  - ・救急医療情報センターを通じ診療可能日時、診療機能を住民・消防へ周知
  - ・医療従事者・救急救命士への研修

第二次救急医療機関の状況 (第二次救急のある方検討会報告)

- ・体制や活動が乏しいところは比較的多くを占める
- ・夜間休日対応に当たる医師が 1~2 名である医療機関が 7 割を占める。救急に当たる医師の診療範囲に依存する状況
- ・活動は数千台を受け入れるところから、ほとんど受け入れないところまで様々
- ・受け入れ患者の多くは入院を必要としない、外来診療のみの患者

⑧へき地の医療

重点項目(案)

【現状と課題】

1)無医地区・無医地区に準じる地区

- 令和元(2019)年度末現在、圏域には無医地区が4地区(新見4)、無医地区に準じる地区が6地区(高梁6)あります。

注:統計法に基づく「令和4年度無医地区等調査(厚生労働省)」の結果は、令和5年6月以降に公表される予定。今回は、令和元年度実施。

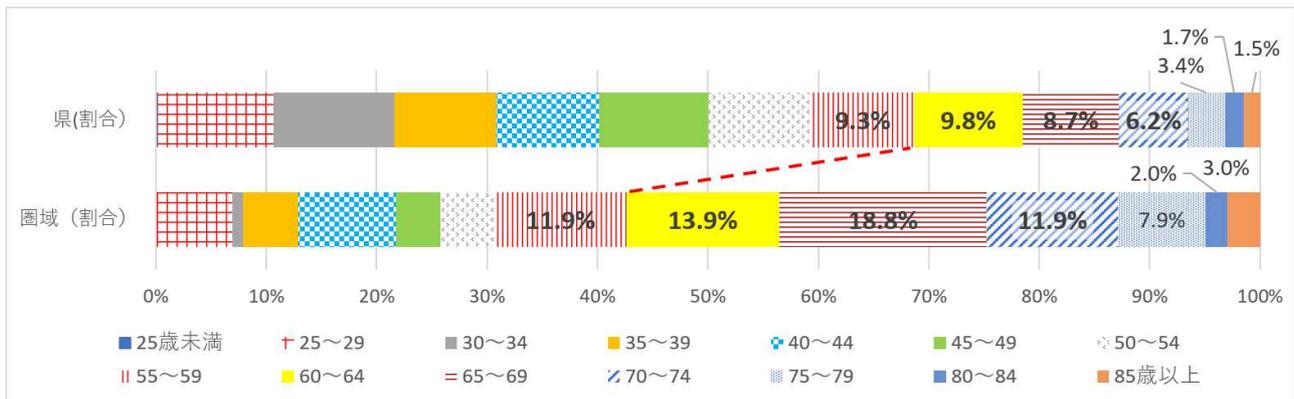
2)へき地拠点病院及へき地診療所

- 令和4(2022)年度末現在、へき地診療所は20施設(高梁9、新見11)です。(うち新見1は休診中)へき地診療所のうち57施設(高梁3、新見4)は、週5日以上開設しています。中山間地域の住民にとっては、貴重な医療資源として機能していることから、これらの診療所機能の維持が必要です。
- へき地医療拠点病院は、高梁では高梁市国民健康保険成羽病院、新見では渡辺病院が指定されており、渡辺病院から新見市国民健康保健湯川診療所、新見市千屋診療所に医師が派遣されています。圏域では、医師をはじめへき地医療に携わる従事者の不足と高齢化が深刻であり、効率的な医療提供のためには医療機関や医療従事者間の連携が重要です。また、へき地医療拠点病院についても、一層の医療実施体制の確保充実が必要であり、圏域外のへき地医療支援病院から医師派遣が行われています。
- 高梁市国民健康保険成羽病院は、医療、保健、介護、福祉サービスを総合的かつ一体的に提供する地域包括ケアシステムの拠点としての役割を担っています。また、へき地に所在する診療所を附属機関として支えています。

3)医師の年齢割合及び診療所の数の推移

ア) 医師の年齢別割合

厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」



- R2年 医師の50%が60歳以上です

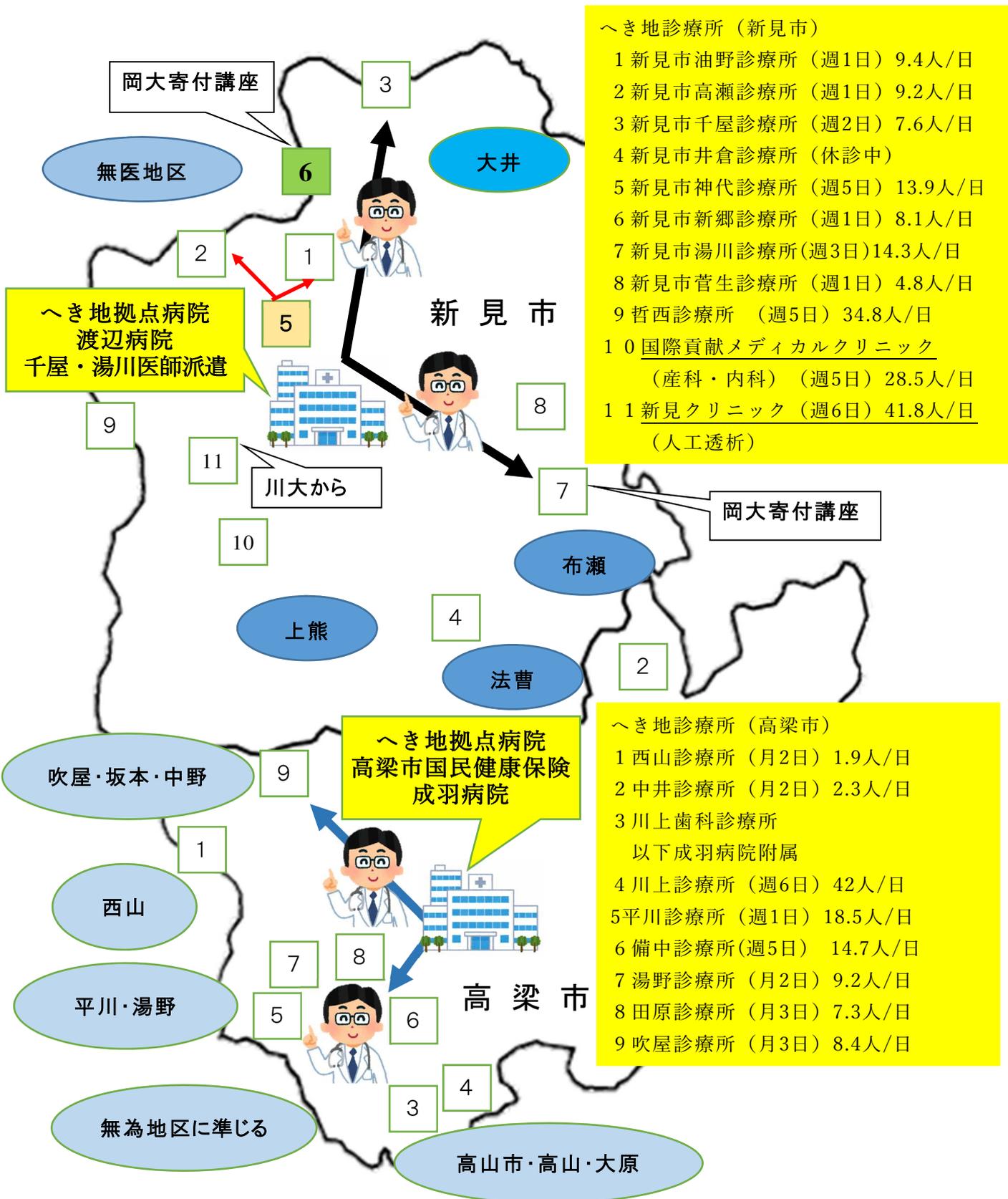
イ) 診療所数の推移

資料:厚生労働省「医療施設調査」

	H20 診療所数①	R3 診療所数②	R3 人口 10 万対	変化率(②対①)%
岡山県	1,626	1,636	87.22	0.62
高梁・新見圏域	67	61	109.33	-8.96

- H20年からR3年にかけて、診療所は6施設減少しており、減少率は-8.96%です。真庭圏域の減少率は-4.55%で、県内でも減少率が高い圏域です。

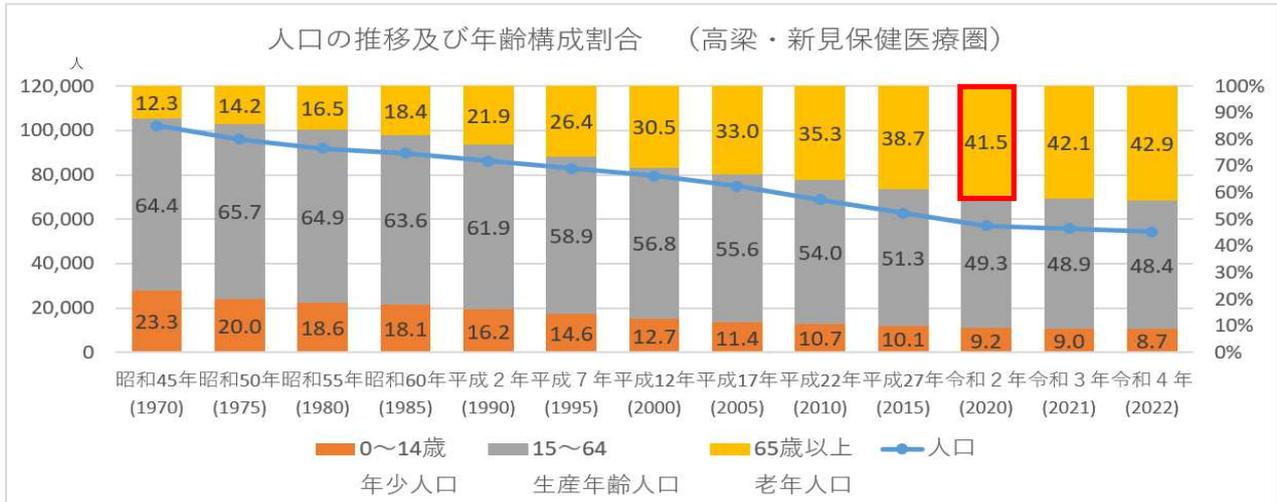
へき地における診療体制の確保



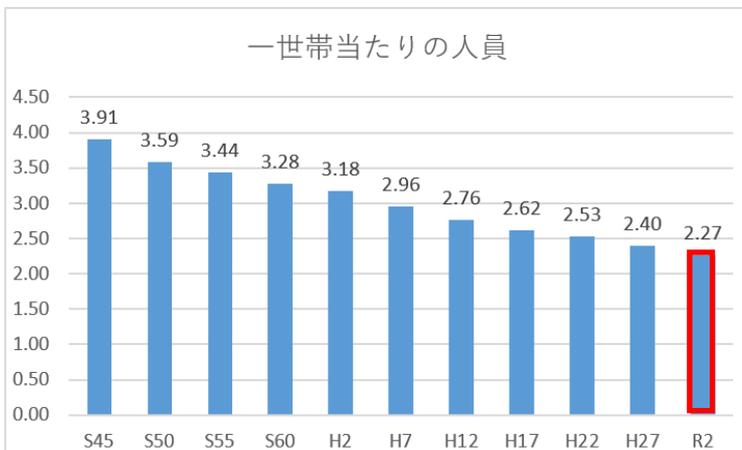
へき地診療所は、県内でも高梁新見医療圏域に最も多く、新見市11カ所、高梁市9カ所  
 無医地区：地域の中心から半径4Kmに50人以上が居住し、医療機関の利用が困難  
 無医地区に準じる：無為地区には該当しないが準じた医療の確保が必要な地区

3) 圏域の高齢化率

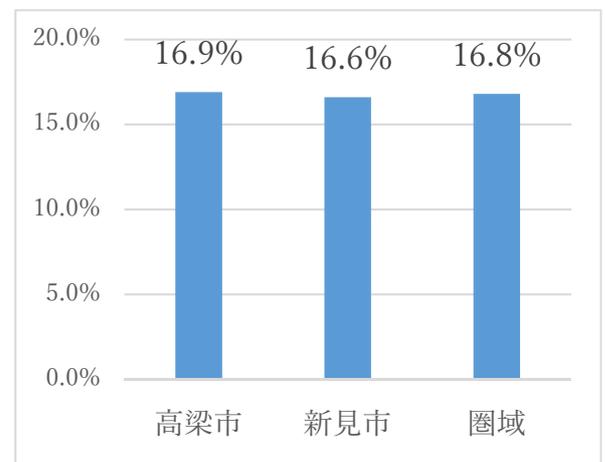
資料：厚生労働省「人口動態統計」



一世帯当たりの人員



2020年高齢者単独世帯の割合



資料：国勢調査

○R2年には、圏域の高齢化率は41.5%を占め、世帯あたりの人員は2.27人、高齢者世帯の割合は16.8%を占めています。

【今後の検討事項】

項目	今後の検討事項
勤務医師等の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師が不足するへき地診療所へは、へき地医療拠点病院からの医師派遣が行われ、診療体制の確保についての努力は継続されていますが、へき地医療拠点病院への医師派遣が継続されるよう関係機関に働きかけを行います。(H21年度から岡山県では地域枠制度により、地域枠卒業医師が医師不足の地域へ派遣されています。)</li> <li>○へき地診療所を活用し、医学生や看護学生などの地域実習の受入れの場を提供することにより、将来の地域医療を担う人材育成を支援します。</li> <li>○高梁市では、川上診療所がへき地拠点病院である成羽病院附属となり、継続した医師の確保に努めています。</li> </ul>
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○へき地診療所等の設備整備の支援などにより、診療機能の充実を図ります。</li> <li>○高齢者がすすむ圏域では、医師の高齢化や診療所数の減少等もあり、医療提供体制が課題となっています。この状況を解決するために、へき地拠点病院に関わらず、医療機関と行政が連携し、オンライン診療を含む遠隔医療の推進を具体的に検討していきます。</li> <li>○へき地診療所等と訪問看護ステーション等との連携を強化し、継続的な在宅医療・看護体制を目指します。</li> </ul>

⑦在宅医療

重点項目(案)

【現状と課題】

1) 医療・介護資源

	H30	R1	R2	R3	R4
在宅療養支援病院	0	0	0	1	2 ↑
在宅療養支援診療所	6	6	6	6	6
在宅療養歯科診療所	8	8	8	8	8
訪問看護ステーション	5	5	6	7	8 ↑
介護医療院数		2	2	2	2
介護老人保健施設数	4	4	4	4	4
地域包括支援センター	2 (6)	2 (6)	2 (6)	2 (6)	2 (6)

資料 厚生局 4月1日データ「診療報酬施設基準」、備北保健所調べ ( ) はサブセンター及び委託先事業所

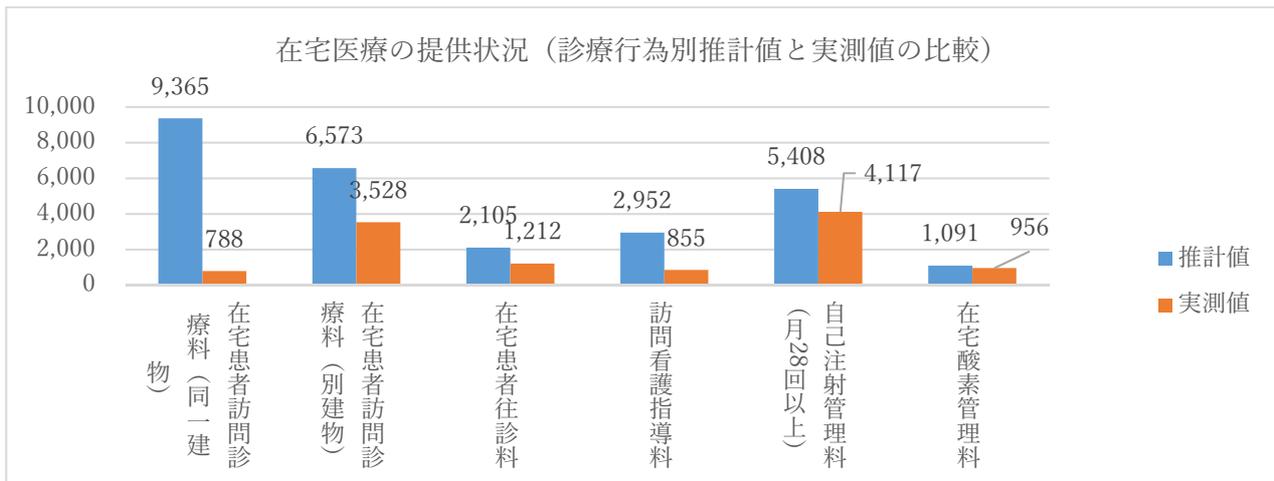
※在宅療養支援病院：24時間365日体制で往診や訪問看護を行う病院

在宅療養支援診療所：24時間往診が可能な体制を確保し、訪問看護と連携を図る診療所

在宅療養支援歯科診療所：医科医療機関や地域包括と連携を図り在宅・介護施設等の療養を歯科から支援する診療所

※参照「医師の高齢化・診療所数の減少はへき地医療で記載」

2) 在宅医療の需要と供給状況



資料：R1年NDBデータ(厚生労働省)

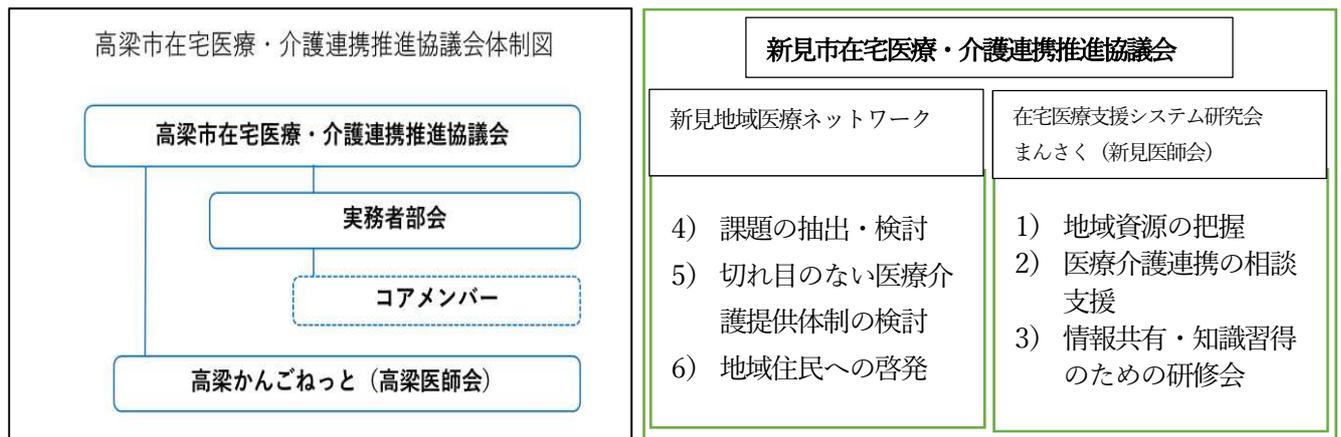
○在宅療養支援病院や診療所が徐々に増えていますが、在宅訪問診療(計画的な医療提供・相談・投薬)、訪問看護指導料等ニーズに対する十分な供給には至っていません。在宅酸素療法や自己注射指導料等は、需要に対して在宅医療の供給がなされています。

3) 医療介護連携体制

高梁市：H30年5月に高梁市医療計画を策定し、地域医療提供体制と地域包括ケアシステムの構築に向けての具体的な取り組みを進めています。看護職等従事者の不足と高齢化、医療・介護へのアクセスの困難さに対して、地域の医療機関の連携強化や広域連携、人材確保、在宅医療を支える専門職の資質向上の取り組みは引き続き必要です。

新見市：H24年から国のモデル事業をとり、在宅医療介護多職種連携をいち早く進めるとともに、ラストワンマイル事業で張り巡らされた光ファイバーを活用し、遠隔医療の推進を図るため新見地域システム研究会など医師会を中心に取り組みを進めています。

	多職種連携体制	主な取り組み
高梁市	高梁市在宅医療・介護連携推進協議会	地域医療介護資源把握・課題の抽出 対応策検討・切れ目ない在宅医療提供体制 医療介護関係者の情報共有・相談支援 関係者研修・地域への啓発・広域連携
	実務者部会	医療介護課題抽出：協議会の課題を具体化 研修会の企画運営
	高梁かんごねっと（高梁医師会）	看看連携体制の確立・人材確保と育成 その他在宅医療介護連携に必要な事項
新見市	新見市在宅医療介護連携推進協議会	医療介護連携事業の推進における方針を協議
	新見地域医療ネットワーク（実務者会議）	課題の抽出と対応策検討 切れ目のない連携体制の構築 地域住民への啓発
	在宅医療システム研究会（医師会）	医療介護資源の把握・医療介護に関する相談支援 情報共有・知識習得研修等支援者の支援



### ○終末期の療養

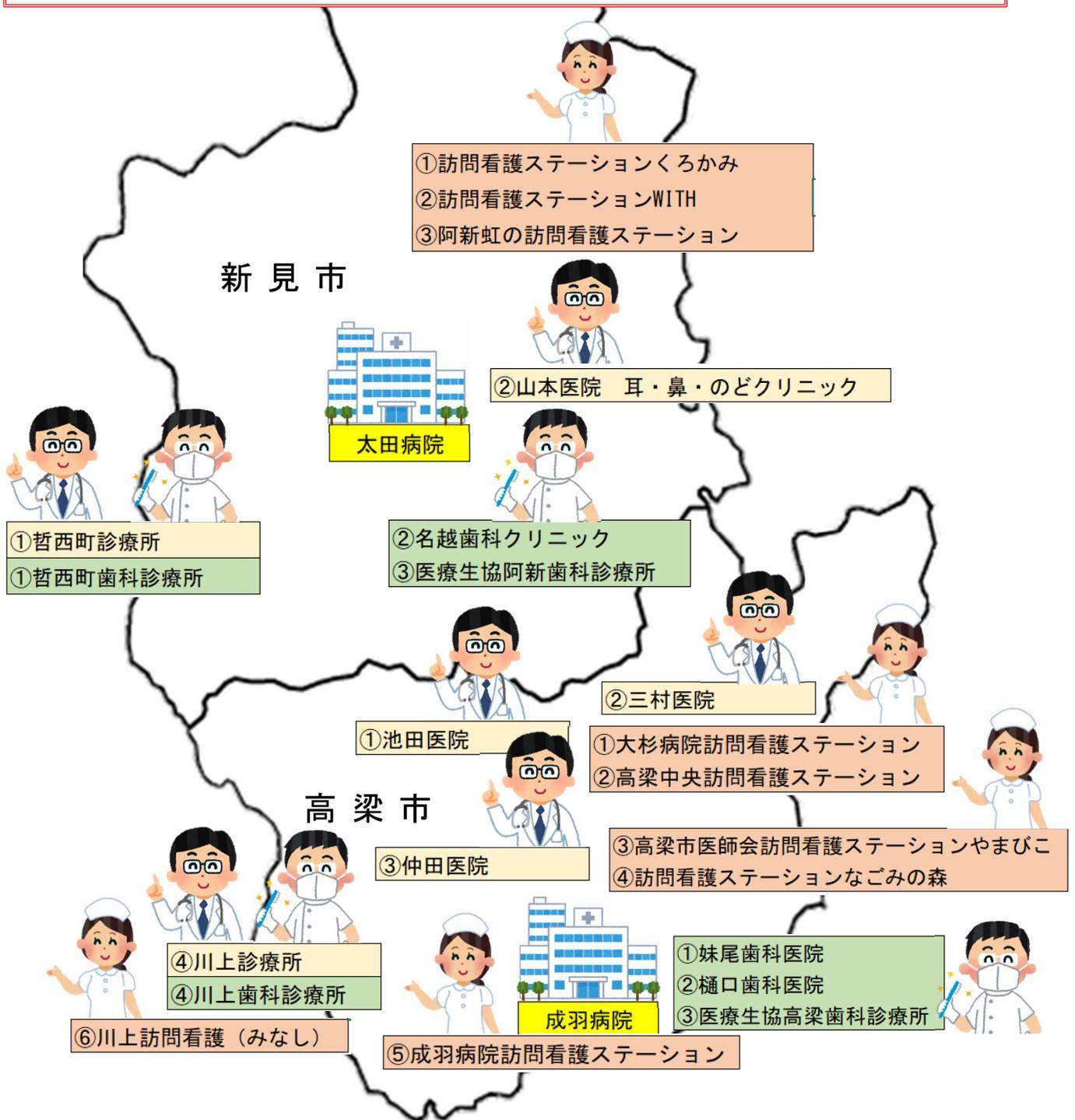
高梁市の在宅医療・介護連携推進協議会実務者部会、新見市多職種連携会議等で、人生会議（ACP）に関する研修会を開催し医療・介護従事者の資質向上を図っています。また、住民への普及啓発の取り組みも進められています。また、介護医療院や療養型病床等の活用、老人保健施設等での施設看取りも進められています。在宅看取りなども含め、訪問診療と訪問看護・施設医療の提供等の連携が求められています。

図表 11-3-3- 死亡場所別割合（アウトカム指標）

	自宅死の割合	施設死亡の割合
高梁市	9.6%	6.4%
新見市	8.9%	3.9%

R3年 厚生労働省「人口動態統計」

在宅療養支援病院・支援診療所及び在宅療養支援歯科診療所の状況（ストラクチャー指標）



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

【今後の検討事項】 第8次を元に第9次のご意見を申し上げます

項目	今後の検討事項（案）
在宅医療の推進	訪問診療（在宅医療支援病院・支援診療所）の充実 訪問看護と連携した在宅医療の提供 SNS を活用した訪問診療
在宅医療介護資源の確保	高梁市・新見市で実施されている人材確保の取り組み ・高梁看護ネット：高校生・看護学校への訪問 各医療機関の人材募集の紹介・出前授業・奨学金の給付 各種専門研修・新任研修・看護介護合同研修・訪問看護連絡会議 施設代表者会議等
医療介護連携	・在宅医療連携推進会議による連携体制の強化 ・多職種研修会 ・やまぼうしやZ連携等 SNS による情報共有・ケース会議・研修等
終末期	・ACP の普及 ・訪問看護と医療機関の連携 ・施設と医療機関の連携