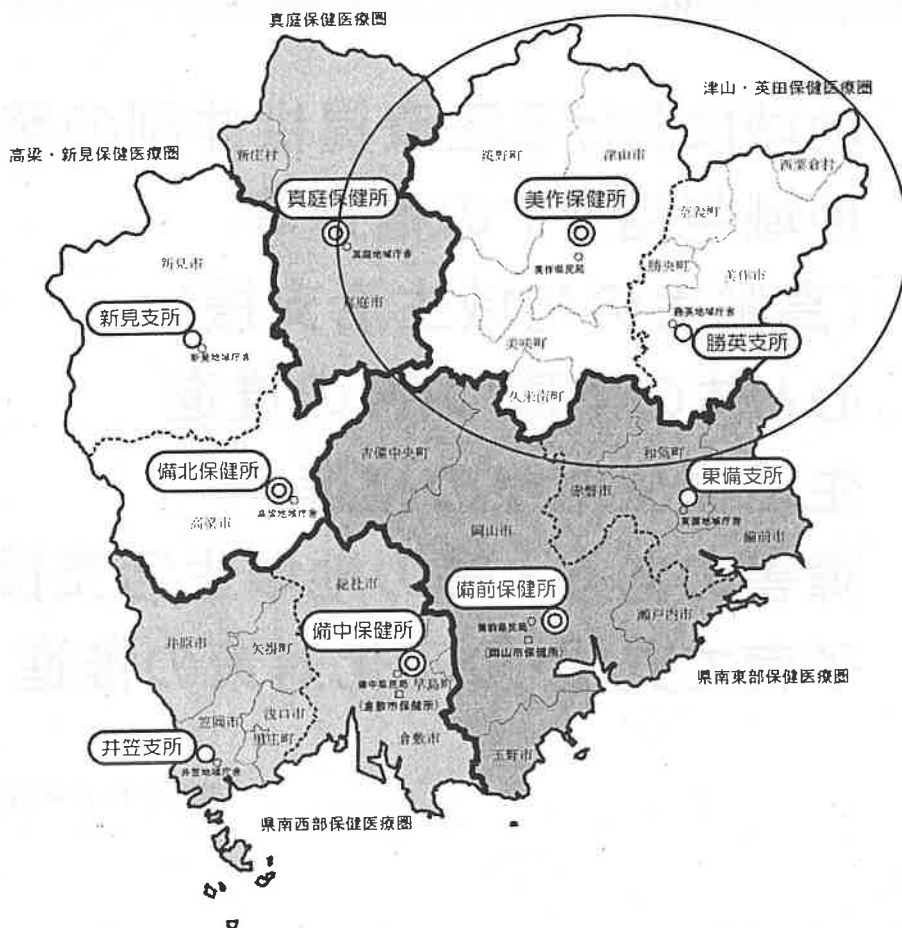


美作保健所運営協議会

【資料1】



健康福祉部・美作保健所の組織と事務

	企画調整情報課：保健・医療・福祉の総合調整、医療計画、統計	(4人)
健康福祉部長	健康福祉課	(18人)
	<ul style="list-style-type: none"> 指導班：社会福祉施設の指導監査 長寿社会班：介護保険制度の運営支援、高齢者福祉施策の推進 事業者班：介護保険・障害福祉事業者の指導監査 	
	福祉振興課	(11人)
	<ul style="list-style-type: none"> 障害福祉・保護班：障害者福祉、生活保護 子育て支援班：少子化対策、児童福祉、母子福祉 	
保健所長	保健課	(20人)
	<ul style="list-style-type: none"> 地域保健班：健康づくり、母子・歯科保健、栄養改善、小児医療 保健対策班：精神保健福祉、感染症予防、難病対策、医療機関の指導監督 	
	衛生課	(15人)
	<ul style="list-style-type: none"> 食品衛生班：食品衛生監視指導 生活衛生・医薬班：理容・美容業の監視指導、水道、薬事 	
(勝英支所)	勝英地域保健課	(12人)
	<ul style="list-style-type: none"> 地域保健班：保健課地域保健班と同じ業務 保健対策班：医務以外の保健課保健対策班とほぼ同じ業務 	

H30健康福祉部主要施策

- 1 地域における医療提供体制の整備
- 2 地域包括ケアの推進等
(高齢者の地域生活支援)
- 3 心と体の健康づくりの推進
- 4 生活衛生対策の推進
- 5 障害のある人等の地域生活支援
- 6 子育て支援・少子化対策の推進

(詳しくは[参考資料]参照)

企画調整情報課

部内外との総合的な企画調整

→保健所運営協議会の開催

- ・市町村、関係行政機関、医療関係団体、福祉関係団体、学識経験者等からなる協議会を開催し、保健所の運営に関して審議等を行う

→地域保健福祉調整会議の開催

- ・部内各課及び保健所の連携、協力体制の構築
- ・健康危機管理体制の構築

→管内市町村担当課長会議の開催

→保健・福祉サービス調整推進会議の開催

- ・精神保健、児童虐待、感染症対策、歯科保健など

人口動態調査、地域保健に係る統計調査

- ・人口動態調査
- ・国民生活基礎調査
- ・社会保障・人口問題基本調査
- ・衛生行政報告例
- ・地域保健・健康増進事業報告 など

市町村別人口構成(平成28年)

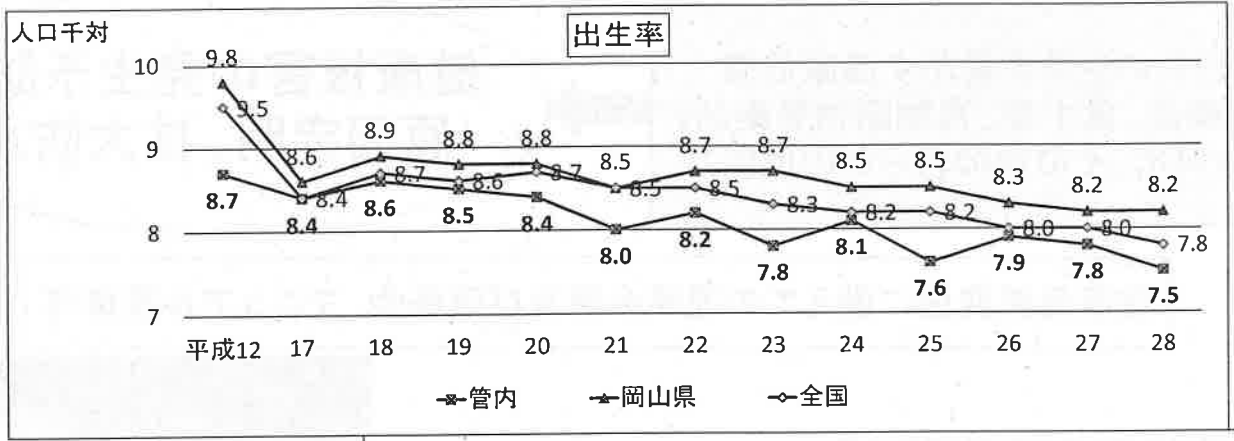
市町村名	人口 A	高齢者数 B	高齢化率 C(※)	出生数 D	死亡数 E	差 D-E	婚姻数
津山市	102,792	30,114	29.3	825	1,278	△453	483
美作市	27,446	10,935	39.8	166	502	△366	90
鏡野町	12,625	4,707	37.3	104	243	△139	45
勝央町	11,097	3,340	30.1	107	152	△45	51
奈義町	5,861	1,957	33.4	43	104	△61	36
西粟倉村	1,437	506	35.2	8	30	△22	4
久米南町	4,836	2,085	43.1	20	91	△71	13
美咲町	14,145	5,595	39.6	85	262	△177	47
美作保健所 管内合計	180,239 (182,412)	59,239 (58,662)	32.9 (32.3)	1,358 (1,414)	2,662 (2,779)	△1,304 (△1,365)	769 (842)

(注) ※高齢化率については、分母(人口)から年齢不詳を除いて算出している。 ()内は平成27年

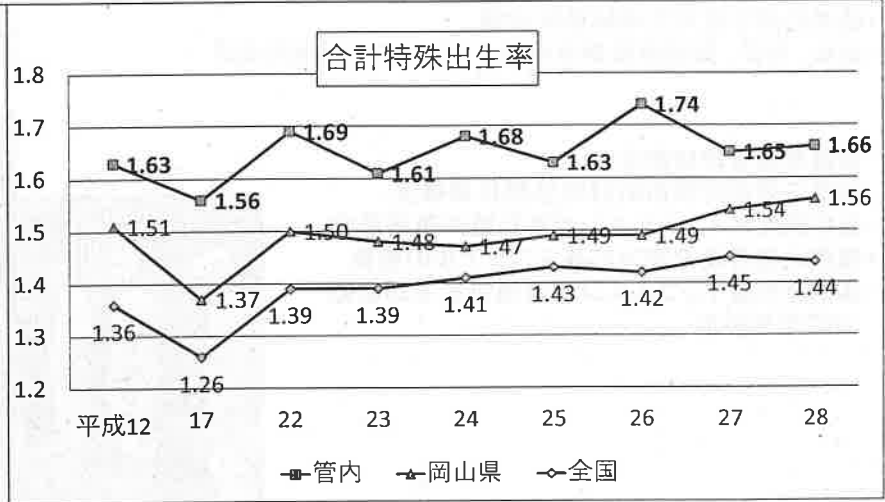
人口ピラミッド (管内全体)



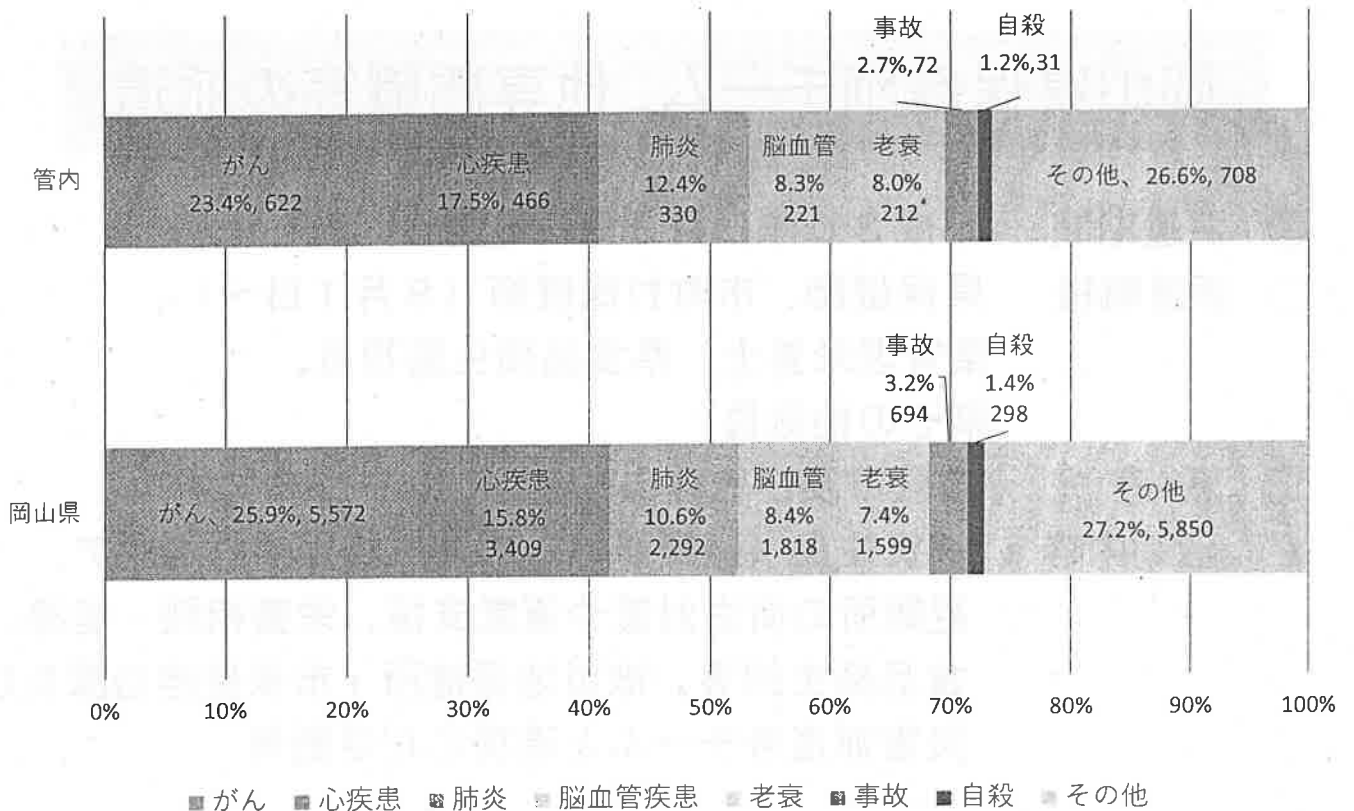
出生率と合計特殊出生率(管内)



人口当たりの出生率は低い
が、女性1人当たりの
子どもの数は多い。



死因別死亡状況 (平成28年)



がん、心疾患、脳血管疾患が、死因の半数を占める

健康危機管理対策

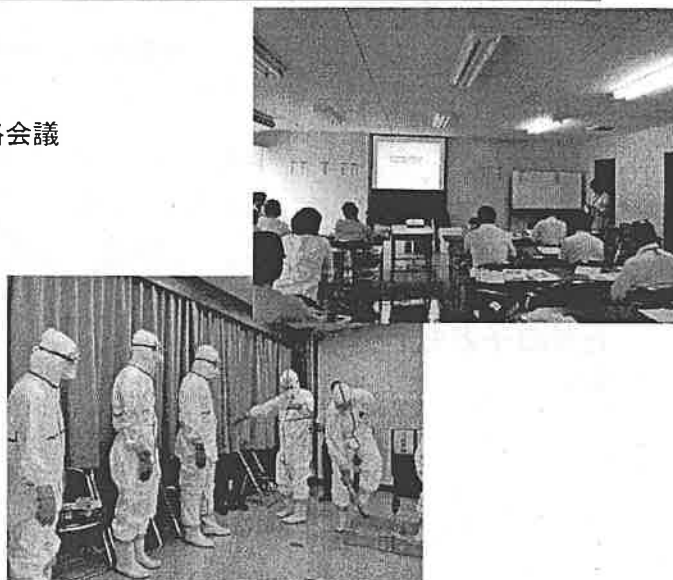
住民の生命を脅かす健康危機
(感染症、食中毒、毒物劇物等薬剤、
飲料水、その他の何らかの原因)

健康被害の発生予防、
原因究明、拡大防止

健康危機発生に備えての連絡会議及び研修会、マニュアル整備等

- ・健康危機管理対策地域連絡会議
- ・畜産、家保、保健所高病原性鳥インフルエンザ連絡会議

- ・健康危機管理研修会
- ・家畜伝染病対策市町村関係職員研修会
- ・高病原性鳥インフルエンザ等防疫対策研修会
- ・健康危機管理初期対応等マニュアルの整備
- ・高病原性鳥インフルエンザ現地対策本部初動
対応演習参加



平成30年7月西日本豪雨災害への対応

岡山県保健師チーム、他専門職等の派遣

- 派遣期間：平成30年7月8日～8月31日
- 派遣職種：県保健師、市町村保健師（8月1日～）、
県管理栄養士、県食品衛生監視員、
県その他職員
- 派遣先：倉敷市及び総社市
- 活動内容：被災住民（避難所等）の健康相談や心のケア、
避難所の衛生対策や運営支援、栄養相談・指導、
食品衛生指導、被災地保健所・市保健担当課及び
災害派遣各チームと連携した活動等

「医療介護総合確保推進法」により、すべての都道府県が地域医療構想を策定している。



- ①構想の基本的事項
- ②病床機能報告制度
- ③各構想区域の現状
- ④平成37（2025）年の医療需要と医療提供体制
- ⑤目指すべき医療提供体制を実現するための施策

☆医療需要と病床の必要量

- ・高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4機能ごとに医療需要と病床の必要量を推計
- ・在宅医療等の医療需要を推計
- ・県内の構想区域（二次医療圏）単位で推計

★目指すべき医療提供体制を実現するための施策

- （例）医療機能の分化・連携を進めるための施設整備、在宅医療等の充実、医療従事者の確保・養成等

➡ 「地域医療構想調整会議」で議論・調整

津山・英田圏域地域医療構想調整会議

圏域に必要な医療提供体制を確保するための協議の場

- 委員数 55人（平成30年4月1日現在）
- 任期 2年（平成30年3月1日～平成32年2月29日）
- 開催実績 平成28年度 2回
平成29年度 2回
平成30年度 4回（予定）
- 主な協議事項
 - ・医療提供体制の現状と課題
 - ・病床機能報告の結果の共有
 - ・公立病院、公的医療機関等の改革プランについて
 - ・地域医療介護総合確保基金事業の活用について 等

保健課・勝英地域保健課

1. 健康づくりの推進

健康増進法の一部を改正する法律（平成30年法律第78号） 概要

改正の趣旨

望まない受動喫煙の防止を図るため、多数の者が利用する施設等の区分に応じ、当該施設等の一定の場所を除き喫煙を禁止するとともに、当該施設等の管理について権原を有する者が講ずべき措置等について定める。

【基本的考え方 第1】「望まない受動喫煙」をなくす

受動喫煙が他人に与える健康影響と、喫煙者が一定程度いる現状を踏まえ、屋内において、受動喫煙にさらされることを望まない者がそのような状況に置かれることのないようにすることを基本に、「望まない受動喫煙」をなくす。

【基本的考え方 第2】受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等に特に配慮

子どもなど20歳未満の者、患者等は受動喫煙による健康影響が大きいことを考慮し、こうした方々が主たる利用者となる施設や、屋外について、受動喫煙対策を一層徹底する。

【基本的考え方 第3】施設の類型・場所ごとに対策を実施

「望まない受動喫煙」をなくすという観点から、施設の類型・場所ごとに、主たる利用者の違いや、受動喫煙が他人に与える健康影響の程度に応じ、禁煙措置や喫煙場所の特定を行うとともに、掲示の義務付けなどの対策を講ずる。

その際、既存の飲食店のうち経営規模が小さい事業者が運営するものについては、事業継続に配慮し、必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 国及び地方公共団体の責務等

- (1) 国及び地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努める。
- (2) 国、都道府県、市町村、多数の者が利用する施設等の管理権原者その他の関係者は、望まない受動喫煙が生じないように、受動喫煙を防止するための措置の総合的かつ効果的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努める。
- (3) 国は、受動喫煙の防止に関する施策の策定に必要な調査研究を推進するよう努める。

2. 多数の者が利用する施設等における喫煙の禁止等

- (1) 多数の者が利用する施設等の類型に応じ、その利用者に対して、一定の場所以外の場所における喫煙を禁止する。
 (2) 都道府県知事（保健所設置市区にあっては、市長又は区長。以下同じ。）は、(1)に違反している者に対して、喫煙の中止等を命ずることができる。

【原則屋内禁煙と喫煙場所を設ける場合のルール】

		経過措置	
A 学校・病院・児童福祉施設等、行政機関 旅客運送事業自動車・航空機	禁煙 (敷地内禁煙(※1))	当分の間の措置	
B 上記以外の多数の者が利用する施設、 旅客運送事業船舶・鉄道	原則屋内禁煙 (喫煙専用室(喫煙のみ)内 でのみ喫煙可)	【加熱式たばこ(※2)】 原則屋内禁煙 (喫煙室(飲食等も可)内 での喫煙可)	別に法律で定める日までの間の措置
飲食店			既存特定飲食提供施設 (個人又は中小企業(資本金又は出資の総額 5000万円以下(※3)) かつ 客席面積100㎡以下の飲食店) 標識の掲示により喫煙可

※1 屋外で受動喫煙を防止するために必要な措置がとられた場所に、喫煙場所を設置することができる。

※2 たばこのうち、当該たばこから発生した煙が他人の健康を損なうおそれがあることが明らかでないたばことして厚生労働大臣が指定するもの。

※3 一の大規模会社が発行済株式の総数の二分の一以上を有する会社である場合などを除く。

注：喫煙をすることができる場所については、施設等の管理権原者による標識の掲示が必要。

注：公衆喫煙所、たばこ販売店、たばこの対面販売（出張販売によるものを含む。）をしていることなどの一定の条件を満たしたバーやスナック等といった喫煙を主目的とする施設について、法律上の類型を設ける。

- (3) 旅館・ホテルの客室等、人の居住の用に供する場所は、(1)の適用除外とする。
 (4) 喫煙をすることができる室には20歳未満の者を立ち入らせてはならないものとする。
 (5) 屋外や家庭等において喫煙をする際、望まない受動喫煙を生じさせることがないように周囲の状況に配慮しなければならないものとする。

3. 施設等の管理権原者等の責務等

- (1) 施設等の管理権原者等は、喫煙が禁止された場所に喫煙器具・設備（灰皿等）を設置してはならないものとする。
 (2) 都道府県知事は、施設等の管理権原者等が(1)に違反しているときは、勧告、命令等を行うことができる。

4. その他

- (1) 改正後の健康増進法の規定に違反した者について、所要の罰則規定を設ける。
 (2) この法律の施行の際現に業務に従事する者を使用する者は、当該業務従事者の望まない受動喫煙を防止するため、適切な措置をとるよう努めるものとする。
 (3) 法律の施行後5年を経過した場合において、改正後の規定の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

施行期日

2020年4月1日（ただし、1及び2(5)については公布の日から起算して6月を超えない範囲内において政令で定める日、2.A二重線部の施設に関する規定については公布の日から起算して1年6月を超えない範囲内において政令で定める日）

平成30年度 たばこフリーキッズ事業

実施目的

岡山県では「第2次健康おかやま21セカンドステージ」において、平成34年度までに未成年の喫煙率0.0%にするという目標を掲げている。そこで、学童保育の児童に、小学校(又は中学校)の時から「たばこと健康」に関する社会意識を持ってもらい、学んだことを両親やまわりの大人に伝えることで、「地域社会の健康の担い手」と位置づけるとともに、成人後の喫煙防止にもつなげる。

実施概要

会場 美作保健所勝英支所
 参加 オレンジみまさかの家児童（小学校1～6年生） 25人
 講師 日本対がん協会 望月 友美子 先生

日程	午前	午後
1日目 8月9日(木)	・ミニ授業 ・タバコ水による植物観察 ・海外のタバコCM ・情報採集ガイダンス	・街に出かけて情報採集 ・ポイ捨て調査 ・飲食店、事業所、病院訪問 ・情報の整理、まとめ
2日目 8月10日(金)	・発表会	・感想文作成 ・ビデオ・メッセージ撮影

たばこフリーキッズ事業の様子



学ぶ 調べる

まとめる 発表



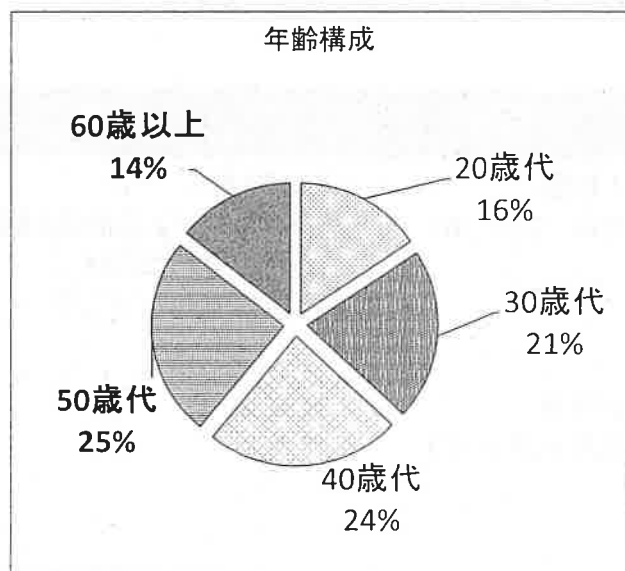
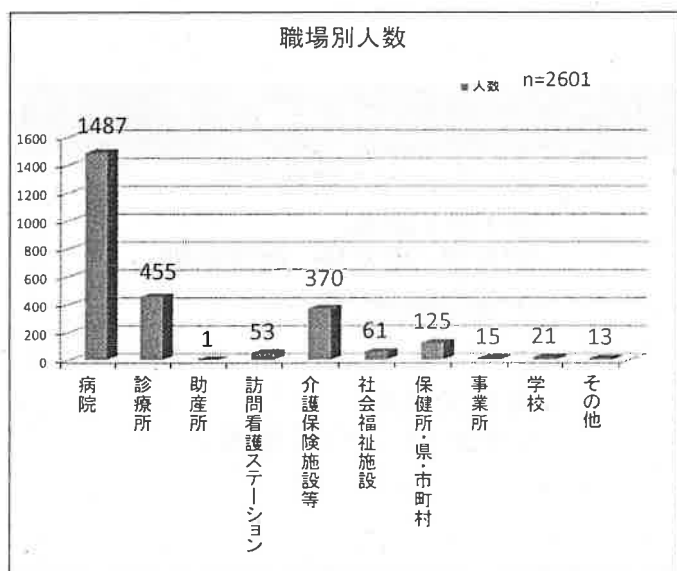
大人になっても
たばこは
吸わないぞ〜



2. 地域包括ケアの推進 (在宅医療・介護連携の推進)

1) 美作地域の看護職員の就業状況 (看護師等業務従事者届出 (H28.12) より)

- ・看護職員数・・・2,601人(看護師が75.1%の1,953人で人口10万人対1083.6人であり、県全体の1178.0に比べると少ない状況)、准看護師19.1%、保健師4.7%、助産師1.1%)
- ・就業場所・・・病院57.2%、診療所17.5%、介護保健施設等14.2%が多いが、在宅医療の推進に重要な訪問看護ステーションは2.0%である。
- ・年齢構成・・・20歳代15.6%、30歳代21.3%、40歳代23.3%、50歳代24.8%、60歳以上15.0% (50歳以上が約4割)



2) 看護職員の人材育成の状況

- ・美作地域の看護師確保、定着促進のためには、医師会や病院協会、看護協会、看護師養成機関、市町村等と協働した取組が必要。
- ・美作地域の看護師養成学校・養成所は今年度より3校
県立津山東高等学校看護科、津山中央看護専門学校、美作市スポーツ医療看護専門学校

岡山県内の看護師等学校養成所の状況

課程	平成30年4月		(参考) 平成29年度卒業生	
	学校数 (課程数)	1学年 定員	県内 就職者	県内 就職率
大学院(保健師)	1	7	6	75.0
大学院(助産師)	2	20	10	52.6
専攻科(助産師)	3	35	9	36.0
大学	6	440	218	56.2
看護師養成学校・養成所	23	1,305	656	68.6
准看護師養成所	1	20	10	100.0
合計	36	1,827	909	64.6

再掲)美作地域		
H30年4月		H29年度
学校数	定員	県内 就職率
3	120	★86.9

★H29年度卒業生は2校

3) 関係団体と連携した取り組み

◆美作地域の医療と看護を考える会 (地域における在宅医療連携推進事業)

<ねらい>

地域の在宅医療を推進するため、地域の看護職による実務者会議を開催し、課題の共有や、各施設での取組を推進するとともに、地域で連携してとりくめるよう検討協議している。

<メンバー>

- ・地域の看護職員の代表(病院、訪問看護ステーション、高齢者施設等)
- ・岡山県看護師等就業協力員
(看護師等の人材確保の促進に関する法律に位置づけられ、看護職員の就業相談や確保対策事業の協力者として県知事が委嘱している。管内に5人)
- ・管内の学校養成所の代表

<活動>

- ・平成28年度・・・訪問看護の現状課題の検討
- ・平成29年度・・・看護職からの提言をまとめ、地域医療構想調整会議等で発信
(多職種及び他職場の看護職との連携、子どもへの看護の魅力発信、
新人だけではなく、中途採用者を地域で取り組む仕組み等)

★平成30年度・・・看護学生と地域の看護職の交流会を開催予定



◆かかりつけ医普及啓発講座(別添パンフレット)

(美作保健所管内愛育委員連合会への委託事業)

「住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らしていくために…」

★身近な地区医師会の先生方の協力を得て、地域の健康課題や高齢化の現状、在宅医療、かかりつけ医をテーマとした研修会を開催

平成28年度 10回開催 参加者 527人(講師:各地域の医師6人)

平成29年度 12回開催 参加者 625人(講師:各地域の医師、歯科医師、看護師 8人)

<H29年度参加者アンケート>

「かかりつけ医をお持ちですか」…はい(80.2%)

「リビングウイルという言葉とその意味を知っていましたか」…知っていた(18.0%)

「介護が必要になった時、どこで生活したいですか」
1位「自宅」(39.6%) 2位「介護保険施設等」(29.7%)

★これからの人生を考える時間になった。
★山間地域は病院に行くのも大変。在宅医療の充実を。
★老後は不安。家族とも話し合いをしておく事が大切。
★自助、互助、共助、先ず動けるところから、住みやすい地域としたい。

うちの地域はどんな地域？
どのようなことから取り組めるかな～



3 精神保健対策

～「美作県民局精神障害者の入退院にかかる支援の流れ」について～

「美作県民局精神障害者の入退院にかかる支援の流れ(以下「入退院ルール」)」とは

入院中から退院後の支援に向けて支援関係者が情報を共有し、本人や家族とともに支援方針や役割を確認し、退院後も継続した支援体制を組むためのガイドライン

(H27.12月に作成し、取組を開始)



入退院ルール作成に至った経緯

警察官通報の事例から (H24~26年度 89事例)

- ① 40才以上が半数以上
- ② 同居家族がいる割合が高い (79.6%)
- ③ かかりつけ医がある (71.8%)
- ④ 110番通報は本人、家族が半数以上
- ⑤ 保健福祉サービスを利用している割合が低い(19.4%)
- ⑥ 3年間で2回以上警察官通報のあった人 (5人)

家族が高齢等で病状の悪化を理解できていない?

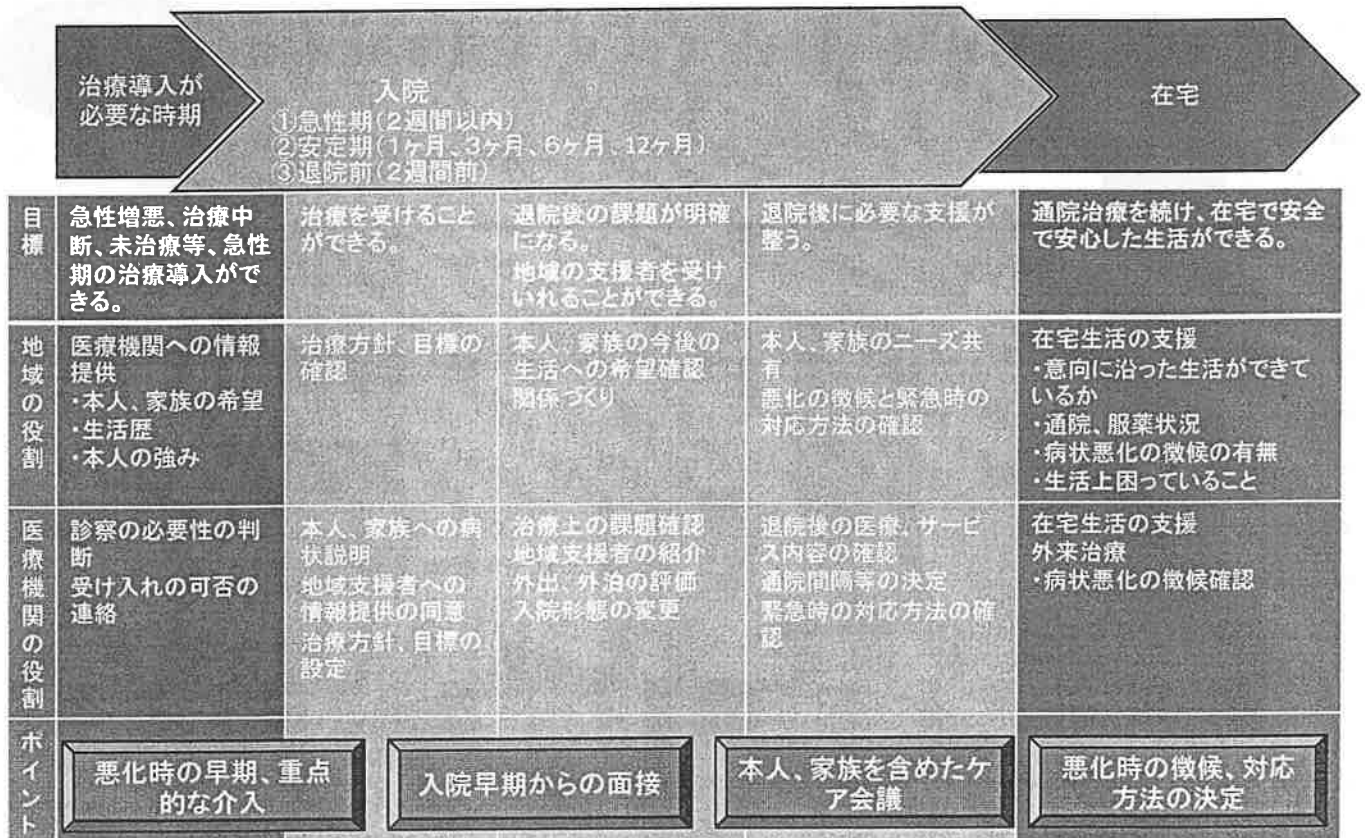
病状悪化時の対応ができない

緊急時の対応以降、支援が途切れている?

危機的状況を繰り返している

相談機関等に、つながっていれば、病状悪化時に早期に気付くことができたのではないかな?

「美作県民局精神障害者の入退院にかかる支援の流れ」の概要



入退院ルールの活用状況

(平成27年12月～平成30年3月31日入院者)

対象者	計	措置入院者	医療中断等の理由により保健所が入院に関わった方
	29	8	21

病名	計	統合失調症	気分障害	その他
	29	16	3	10

入院歴	計	あり	なし
	29	14	15

入院歴なしが約半数

入院理由	計	未治療	急性増悪	治療中断
	29	10	10	9

未治療が1/3

入院形態	計	措置入院	医療保護入院	任意入院
	29	8	12	9

入退院状況*	計	退院在宅	退院施設	入院中
	29	23	1	5

支援により退院者は、24名

定期通院	計	あり	なし
	24	24	0

退院者全員が通院を継続

再入院理由	計	治療中断	不規則な服薬	副作用出現	本人の希望
	7	3	2	1	1

退院者のうち、7名が再入院

入院形態	計	措置入院	医療保護入院	任意入院
	7	2	2	3

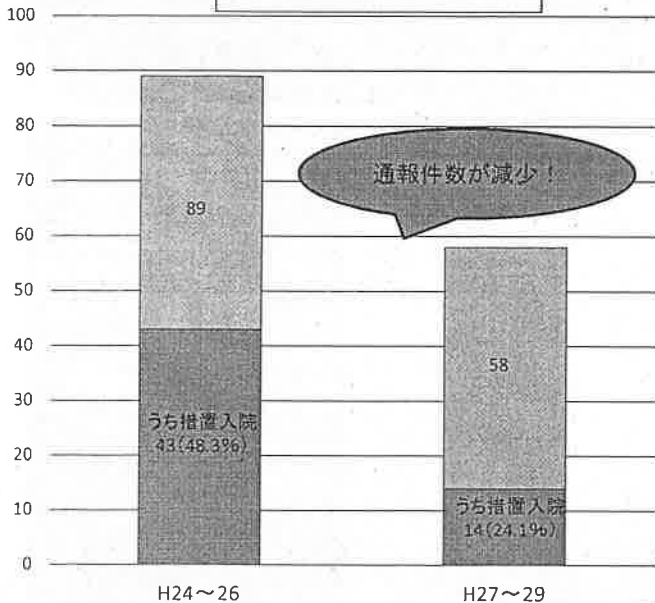
再入院時期	計	3ヶ月	6ヶ月	12ヶ月
	7	4	1	2

*平成30年8月15日までの状況

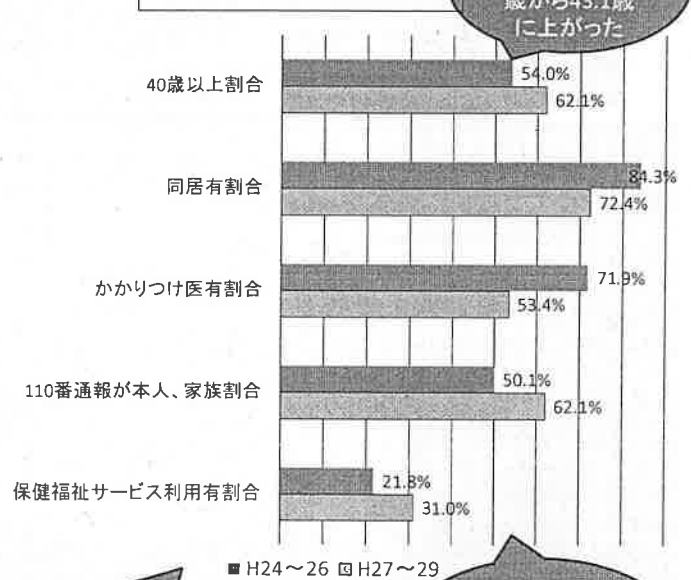
入退院ルールの評価①

警察官通報：取組前後の比較

通報件数



被通報者の特性



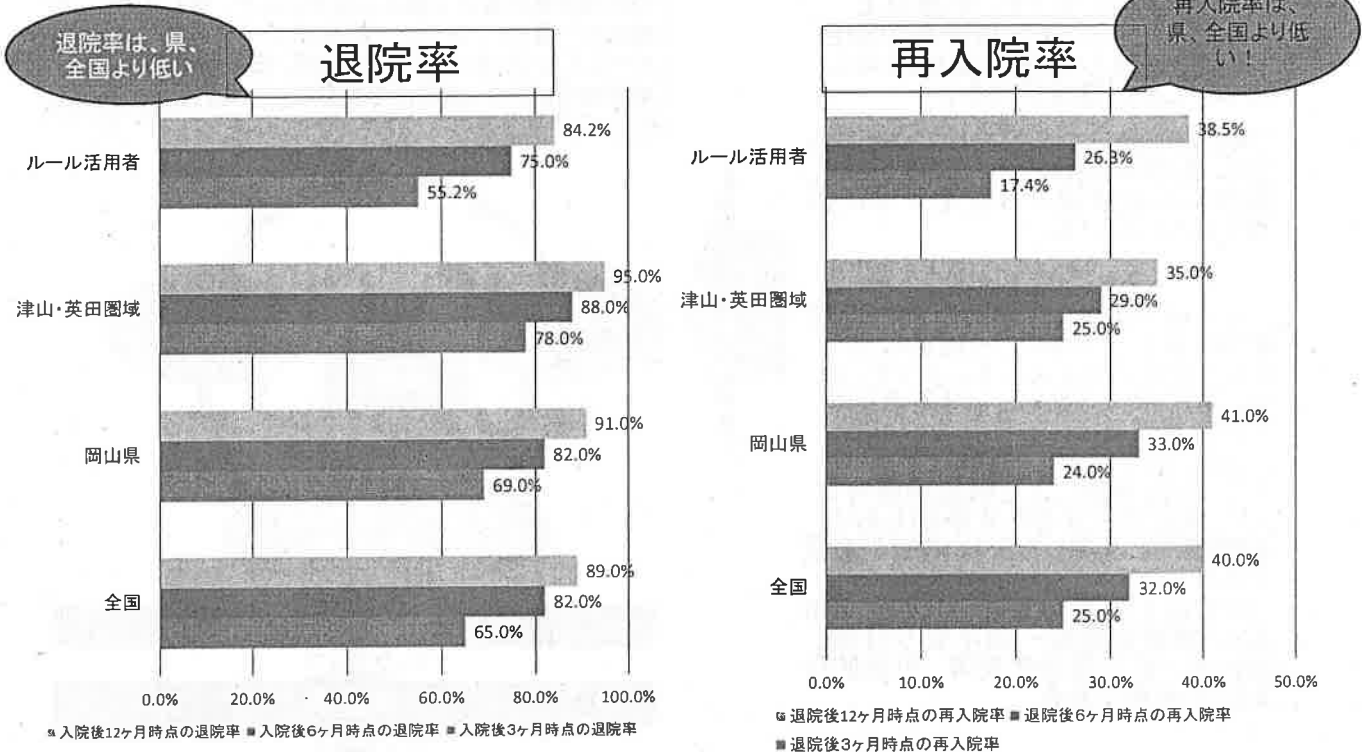
被通報者の平均年齢が41.4歳から43.1歳に上がった

本人や家族が自ら通報している例、通報時何らかの保健福祉サービスを利用している者の割合が増加

独居、精神科の治療歴のない者の割合が増加

入退院ルールの評価②

退院率、再入院率の県、全国との比較



出典：ルール活用者：美作保健所調べ
 全国・岡山県・津山・英田圏域：平成29年度精神保健福祉資料

事例紹介

活用前

・40歳代、独居、男性。生活保護受給。病識^{注1}なく治療中断により措置入院を繰り返す。「人に殺される」という被害妄想あり、人間関係が築きにくく、地域の支援者を拒否し、病院以外の支援者なし。

活用後

・入院早期から地域の支援者（市、保健所の保健師）の面接、外泊時の保健師の訪問により、保健師の受入れができた。
 ・入院早期から、本人を含めたケア会議を開催した。
 ・服薬により病状が安定し、自宅に退院となる。
 ・退院後、訪問診療、訪問看護、病院ケースワーカー、保健師の訪問等により、在宅生活を支援した。服薬が中断しがちではあるが、支援者に自ら電話等でSOSを出しながら生活ができていた。退院後、77日で、「自分のことが放送されている」等の妄想あり、警察官通報を経て措置入院。再度支援開始。デポ剤^{注2}の治療を開始し、病状は安定している。入院時から保健師が関わり、現在退院に向け支援中。

注1：自分が病気であるという自覚
 注2：持続性注射薬

圏域の課題

【警察官通報】

○被通報者について、年齢が上
がってきており、また独居者の割合
も増え、家族や地域の支援が得ら
れないことが懸念される。

○発達障害やパーソナリティ障害に
より、生活の困難さを持つ者が増え、
医療のみの支援では在宅生活に困
難をきたしている。

【入退院ルール】

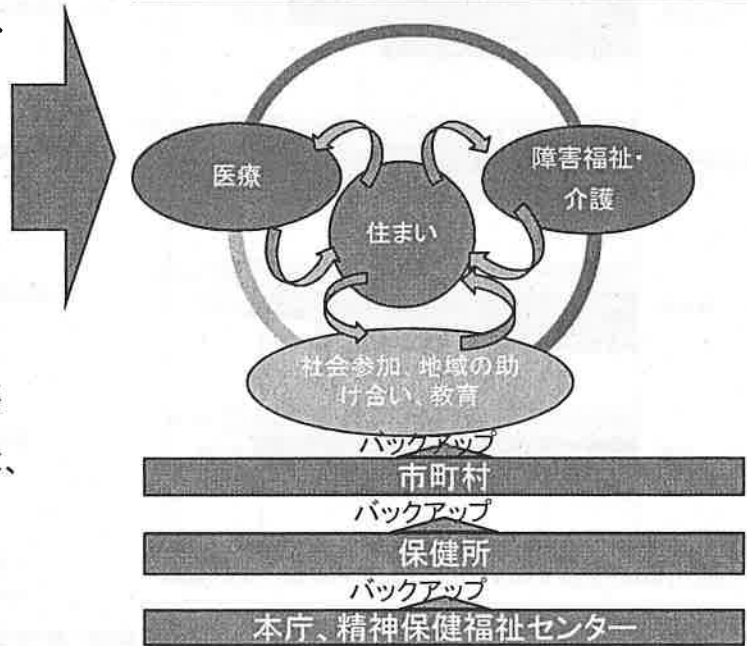
○ルール活用者は、通報、相談等の
経過を経た者であり、一般的な患者
より重症者と考えられる。よって、退
院、再入院の予防に、より重点的な
支援を要する。

○退院者について、通院はできてい
ても、自己判断による服薬調整等
により、病状悪化をきたす事例もあり、
医療機関と連携した支援体制が必要
である。

○1年以上の長期入院者については、
本人・家族の退院への不安や住居、
福祉サービス提供体制等、包括的な
支援が必要である。

精神障害者にも対応した地域包 括ケアシステムの構築

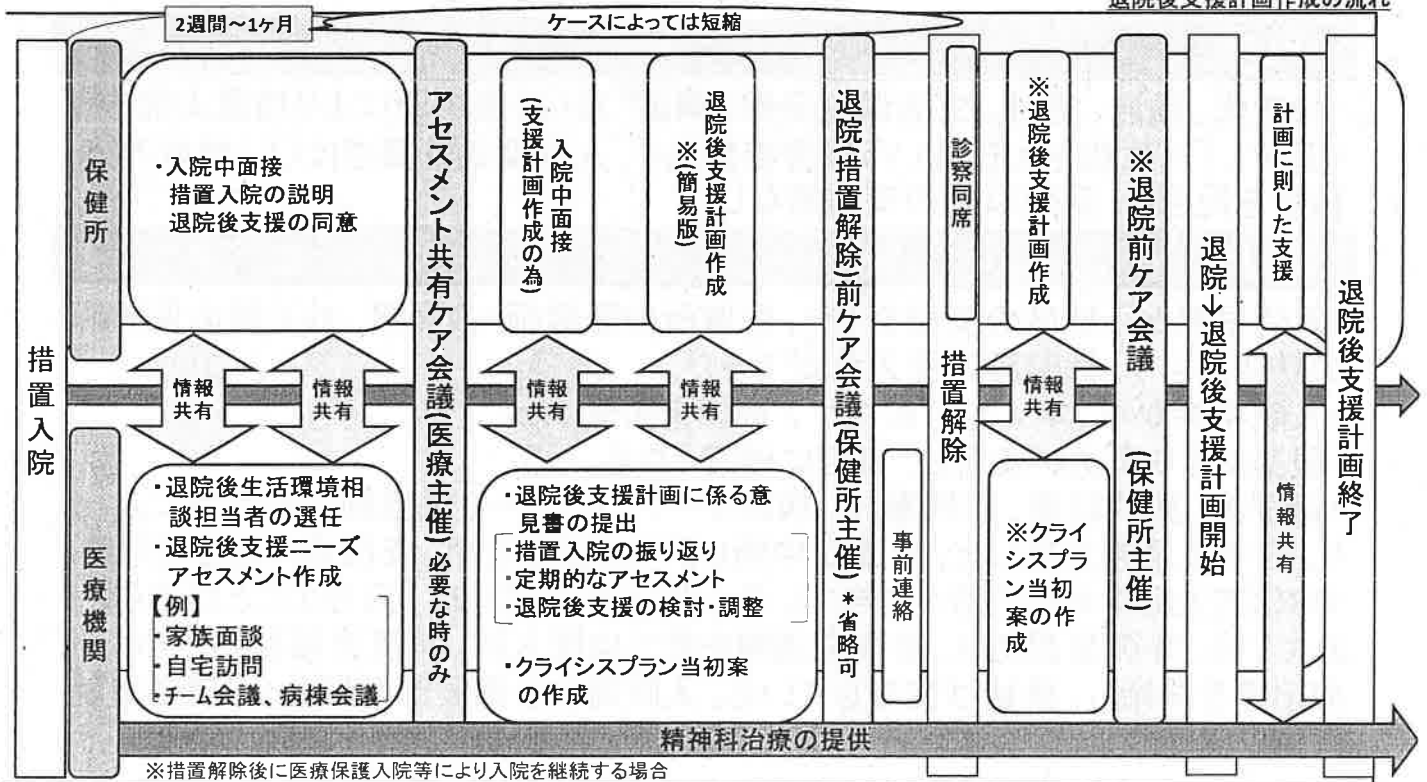
○精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して
地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることが
できるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加、
地域の助け合い、教育が包括された「地域包括ケアシ
ステム」の構築を目指す必要があります。



「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」概要

平成30年3月27日 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知

退院後支援計画作成の流れ



衛生課

食の安全・安心対策の推進

食の安全・安心を揺るがす出来事が相次ぎ、消費者の食に対する不安、不信が払拭されない状況にあることから、「岡山県食の安全・食育推進計画」に基づき、次の事業を実施し食の安全・安心対策を推進する。

1 食の安全対策

○ 食品関係施設への監視指導と食品検査

広域流通食品等事業者、給食施設等を重点に「平成30年度食品衛生監視指導計画」に沿って監視指導を実施するとともに管内に流通する食品の検査を実施し、食の安全の確保を図る。

◆ 監視指導状況

	監視目標件数(施設総数)	監視件数
30年度計画	2,700(6,049)	/
29年度実績	2,700(6,153)	

◆ 収去検査状況(単位:検体)

30年度計画	512	内残留農薬 25
29年度実績	774(103%)	内残留農薬 15



● 食中毒発生状況
H29年度
2件 17人

2 食の安心の普及啓発

- ・営業者、調理従事者、消費者等を対象に食品衛生講習会を実施する。
また、「食の安全相談窓口」に寄せられる県民等からの相談に迅速に対応する。

◆ 衛生講習会(29年度)

対象	回数	人数
営業者・従事者	19	559
給食従事者	2	237
一般消費者	15	479
体験型講習会(再掲)	(19)	(516)
計	36	1,275



◆ 協働事業の実施(29年度)

対象	回数	人数
一般消費者	2	125

◆ 「食の安全相談窓口」相談件数

27年度	28年度	29年度
746	682	600

◆ 協働事業(食品衛生協会)

- ・ノロウイルス食中毒予防手洗い講習会
(マルイウエストランド店、美作市立美作北小学校)

生活衛生対策

○ 生活衛生関係施設の衛生確保

理・美容所、クリーニング所、公衆浴場等の営業者に対し、衛生管理の徹底と自主管理の推進を図るとともに、多人数が利用する施設の衛生の確保を図る。

(平成29年度)

区分	施設数(H29.4.1)	監視件数
理容所	225	74
美容所	426	155
クリーニング所	133	43
公衆浴場	67	55
興行場	9	3
特定建築物	57	21
遊泳用プール	25	18
計	942	369

○水道水の安全確保

安全で安心な水道水の供給確保のため、計画的な水道施設の整備と施設の維持管理等について指導を行う。

◆水道施設の状況及び普及率

(平成29年3月31日現在)

市町村	上水道	簡易水道	専用水道	普及率(%)
津山市	1	3	2	99.5
美作市	1	3		99.5
鏡野町	1	6	1	98.2
勝央町	1		1	100
奈義町	1		1	100
西粟倉村		1		100
久米南町		2		96.2
美咲町	0	11	1	96.6
管内計	5	26	6	99.1
岡山県	25	119	61	99.0



沈殿地



配水池

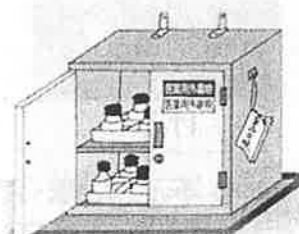
医薬品等の安全確保

○ 医薬品・毒物劇物関係施設への監視指導

関係施設への監視指導の実施などにより、医薬品の安全性の確保と毒物劇物による事故の未然防止を図る。

(平成29年度)

区分		施設数	監視件数
医薬品関係	薬局	98	43
	店舗販売業等	64	50
毒物劇物関係	販売業	201	104



毒物劇物保管庫

○ 献血の推進

「岡山県献血推進計画」に基づき「愛の血液助け合い運動」月間などにより献血の推進を図る。



岡山県 献血推進動画
(You Tube 配信)

献血推進の3本柱

- ① 献血者の確保対策
- ② 血液製剤の安全性確保対策
- ③ 血液製剤の適正使用の推進

平成30年度
管内配車計画台数: 88台

◆ 場所別献血者数(29年度)

単位:人

	200mL献血者数	400mL献血者数	計	1稼働あたりの 献血者数 (参考値)	成分献血者数 (献血ルーム)
津山市	49	2,914	2,963	54.7	411
美作市	0	410	410	53.9	111
鏡野町	0	217	217	58.6	55
勝央町	3	622	625	53.0	37
奈義町	0	207	207	51.8	20
西粟倉村	0	14	14	46.7	0
久米南町	0	133	133	51.2	90
美咲町	0	189	189	52.5	124
管内計	52	4,706	4,758	55.2	848
岡山県	1,571	53,498	* 55,069	57.6	20,384

(* 成分献血を除く)

○ 覚醒剤等薬物乱用防止対策

- ・ 「ダメ。ゼッタイ。」普及運動ヤング街頭キャンペーンの実施
- ・ 不正大麻・けし撲滅運動の実施
- ・ 薬物乱用防止教室
- ・ 薬物乱用防止のパネル展示



危険ドラッグ

岡山県の実態

	平成28年	平成29年
全薬物検挙人員	144	160
覚醒剤検挙人員	109	116
覚醒剤押収量(g)	8,198.7	30,154.7
大麻検挙人員	30 (内30歳代以下26)	42 (内30歳代以下37)



けし



大麻



◆ 不正大麻・けし撲滅運動
(4月～7月)

◆ 「ダメ。ゼッタイ。」普及運動(6/20～7/19)
ヤング街頭キャンペーン