2 県南西部保健医療圏

1 保健医療圏の概況

（1）圏域

県南西部保健医療圏は、倉敷地域（倉敷市、総社市、早島町）、井笠地域（笠岡市、井原市、浅口市、里庄町、矢掛町）の５市３町からなっています。

（2）面積及び地形

当圏域の面積は、1,124.39k㎡（県面積の15.8%）で、県の南西部に位置し、県内三大河川の１つである高梁川下流域を中心に開けた倉敷地域と、広島県に接し笠岡諸島を有する井笠地域からなっています。

（3）交通

当圏域の高速道路については、山陽自動車道、岡山自動車道、瀬戸中央自動車道があり、中四国の広域交通の要となっています。

鉄道については、山陽新幹線、山陽本線、瀬戸大橋線、伯備線、桃太郎線（吉備線）、井原鉄道、水島臨海鉄道等があり、地域住民の足として利用されています。

また、国際拠点港湾に指定されている水島港があり、世界に開けた貿易環境が整っています。

2 保健医療圏の保健医療の現状等

（1）人口及び人口動態

①　人口

ア　人口の推移及び将来推計

圏域の人口は、平成28（2016）年の毎月流動人口（10月１日現在）によると、706,122人（県全体の36.9%）となっています。

５年ごとに実施される国勢調査による昭和45（1970）年からの推移をみると、増加傾向にありましたが、平成22（2010）年をピークに、平成27（2015）年には減少となりました。なお、倉敷地域では増加傾向が続いているものの、井笠地域では減少が顕著です。

また、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」によると、圏域の人口は、今後も減少を続けるものと推計されています。一方、65歳以上の老年人口は、平成32（2020）年まで増加が続き、その後減少に転じますが、圏域の人口に占める割合は上昇を続け、平成52（2040）年には34.7%、３人に一人以上が高齢者になると推計されています。さらに、75歳以上の後期高齢者人口は、平成42（2030）年まで増加が続き、その後減少に転じます。圏域の人口に占める割合は、平成42（2030）年には20.3%、５人に一人以上が後期高齢者になると推計されています。

図表11-2-2-1　人口の推移　（単位：人）

区　分	人	口	
	圏域内総数	倉敷地域	井笠地域
昭和45（1970）年	608,925	442,542	166,383
50（1975）年	660,953	493,525	167,428
55（1980）年	680,236	512,655	167,581
60（1985）年	694,256	527,681	166,575
平成 2（1990）年	700,347	530,629	169,718
7（1995）年	704,723	542,855	161,868
12（2000）年	709,510	551,172	158,338
17（2005）年	714,121	547,882	166,239
22（2010）年	714,202	553,928	160,274
27（2015）年	707,450	556,127	151,323
28（2016）年	706,122	556,706	149,416

（資料：平成27（2015）年までは総務省統計局「国勢調査」、平成28（2016）年は岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」）

図表11-2-2-2　人口及び高齢者の推計　（単位：人）

県南西部	平成22年(2010)	平成27年(2015)	平成32年(2020)	平成37年(2025)	平成42年(2030)	平成47年(2035)	平成52年(2040)
総人口　①	714,202	707,450	692,702	674,085	652,609	628,719	603,449
65歳以上人口　②	173,723	195,741	210,458	209,850	205,684	203,770	209,352
地域人口に対する割合②/①(%)	24.3%	27.7%	30.4%	31.1%	31.5%	32.4%	34.7%
75歳以上人口　③	85,371	93,796	112,108	129,581	132,445	127,640	121,459
地域人口に対する割合③/①(%)	12.0%	13.3%	16.2%	19.2%	20.3%	20.3%	20.1%

（資料：平成22（2010）年及び平成27（2015）年は総務省統計局「国勢調査」、平成32（2020）年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年３月推計）」）

イ　年齢階級別人口

平成28（2016）年の圏域の人口を年齢３区分でみると、年少人口（０歳～14歳）は92,144人、生産年齢人口（15歳～64歳）は393,870人、老年人口（65歳以上）は199,226人で、圏域の人口に占める割合は、それぞれ13.4%、57.5%、29.1%となっています。

圏域の老年人口の占める割合は、岡山県の29.2%と比べ0.1ポイント低くなっています。地域ごとでは、倉敷地域で27.4%と岡山県より低くなっているものの、井笠地域は35.2%を占め、高齢化が進んでいます。

図表11-2-2-3　平成28（2016）年圏域人口構成

区　　分	総　　数	0歳～14歳		15歳～64歳		65歳以上	
		年少人口		生産年齢人口		老年人口	
		人口（人）	構成比(%)	人口（人）	構成比(%)	人口（人）	構成比(%)
倉敷地域	556,706	75,411	14.1	313,909	58.6	146,758	27.4
井笠地域	149,416	16,733	11.2	79,961	53.6	52,468	35.2
圏　　域	706,122	92,144	13.4	393,870	57.5	199,226	29.1
岡 山 県	1,915,401	245,108	13.0	1,086,009	57.7	549,665	29.2

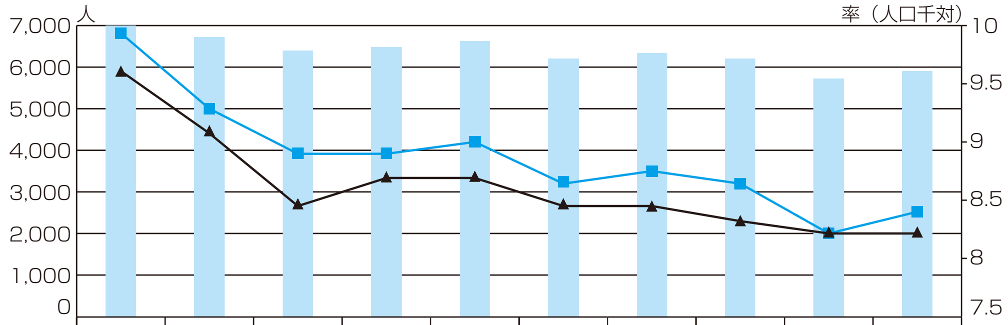
（資料：岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」）
※総数には年齢不詳等を含んでいるため、年齢３区分の人口の合計と一致しない。
※構成比は分母から年齢不詳を除いて算出している。

②　人口動態

ア　出生

平成28（2016）年の出生数は5,931人､出生率（人口千対）は8.4で､岡山県の8.2と比べ0.2ポイント高くなっています。

図表11-2-2-4　県南西部保健医療圏域出生数及び出生率の推移



	平成11年(1999)	平成16年(2004)	平成21年(2009)	平成22年(2010)	平成23年(2011)	平成24年(2012)	平成25年(2013)	平成26年(2014)	平成27年(2015)	平成28年(2016)
圏域出生数	7,015	6,610	6,335	6,372	6,410	6,122	6,163	6,076	5,816	5,931
圏域出生率	9.9	9.3	8.9	8.9	9.0	8.6	8.7	8.6	8.2	8.4
岡山県出生率	9.6	9.1	8.5	8.7	8.7	8.5	8.5	8.3	8.2	8.2

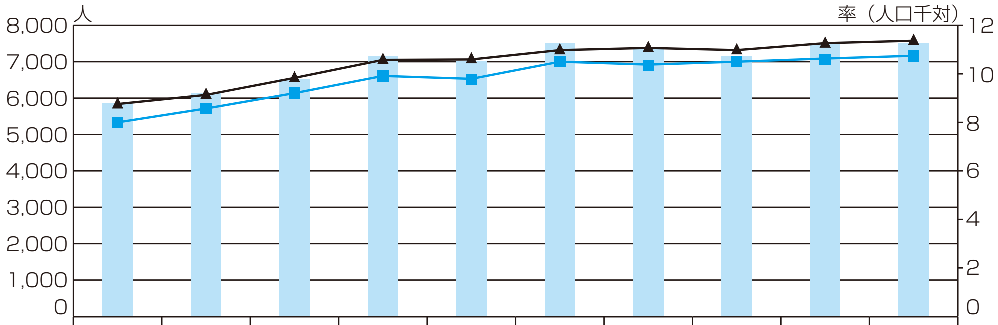
（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

イ　死亡

（ア）死亡数の推移

平成28（2016）年の死亡数は7,531人、死亡率（人口千対）は10.7で、岡山県の11.4と比べ0.7ポイント低くなっています。また、死亡数の年次推移をみると、増加傾向にあります。

図表11-2-2-5　県南西部保健医療圏域死亡数及び死亡率の推移



	平成11年（1999）	平成16年（2004）	平成21年（2009）	平成22年（2010）	平成23年（2011）	平成24年（2012）	平成25年（2013）	平成26年（2014）	平成27年（2015）	平成28年（2016）
圏域死亡数	5,897	6,056	6,601	7,058	6,993	7,479	7,379	7,445	7,484	7,531
圏域死亡率	8.3	8.5	9.3	9.9	9.8	10.5	10.4	10.5	10.6	10.7
岡山県死亡率	8.9	9.0	9.8	10.5	10.6	11.0	11.1	11.0	11.3	11.4

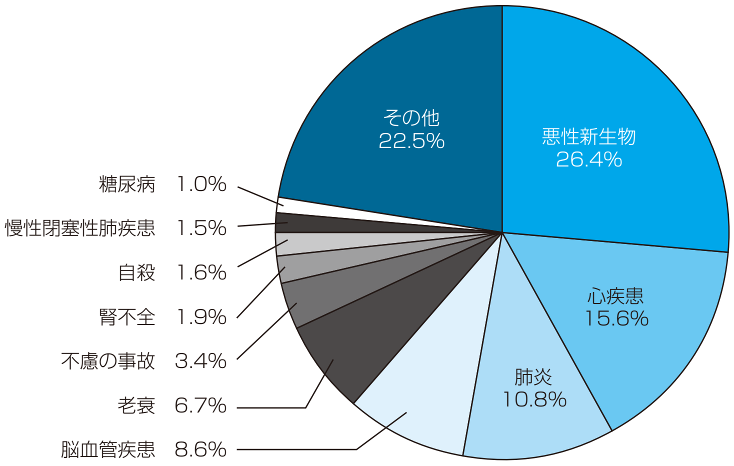
（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

（イ）主な死因別の死亡率

平成28（2016）年の主な死因別の割合をみると、図表11-2-2-6のようになっています。

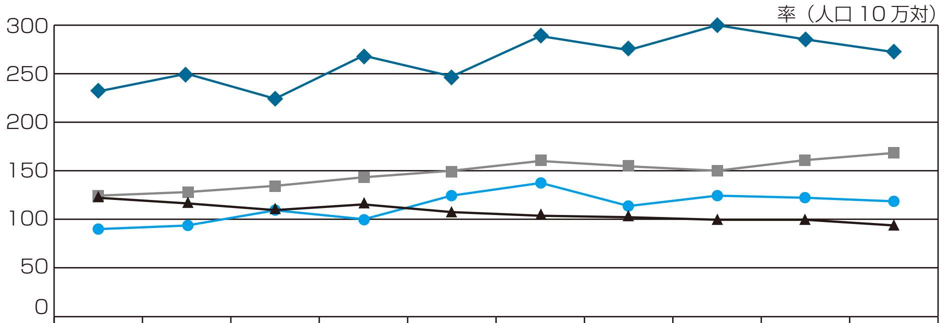
また、人口動態統計により主な死因別死亡率をみると、昭和56（1981）年から死亡順位の第１位になっている悪性新生物は、その後も増加傾向にあり、平成28（2016）年では人口10万対で281.7（死亡数1,989人）となり、次いで第２位は心疾患166.4（1,175人）、第３位は肺炎115.6（816人）、第４位は脳血管疾患91.3（645人）となっています。これらの４つの死因で全死因の６割以上を占めています。

図表11-2-2-6　主な死因の内訳（圏域7,531人）



（資料：厚生労働省「平成28（2016）年人口動態統計」）

図表11-2-2-7　死因別死亡率（人口10万対）



	平成11年（1999）	平成16年（2004）	平成21年（2009）	平成22年（2010）	平成23年（2011）	平成24年（2012）	平成25年（2013）	平成26年（2014）	平成27年（2015）	平成28年（2016）
悪性新生物	230.7	246.2	226.8	275.1	252.8	289.6	283.9	298.4	289.8	281.7
心疾患	124.9	125.8	132.7	145.5	147.1	159.5	157.1	153.5	164.7	166.4
肺炎	89.6	92.5	109.3	105.4	117.3	126.5	111.8	120.6	117.3	115.6
脳血管疾患	122.9	116.7	110.3	115.2	110.6	105.6	104.7	96.4	95.1	91.3

（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

（ウ）標準化死亡比

平成23（2011）年から平成27（2015）年の標準化死亡比を死因別にみると、悪性新生物のうち胃は圏域と倉敷地域の男性が岡山県より高くなっています。大腸は圏域、倉敷地域、井笠地域の男女とも岡山県より高くなっています。肝及び肝内胆管は圏域、倉敷地域、井笠地域の男女とも岡山県より低くなっています。気管、気管支及び肺は圏域の女性、倉敷地域の女性、井笠地域の男性が岡山県より高くなっています。

急性心筋梗塞は、圏域、倉敷地域、井笠地域の男女とも岡山県より低くなっています。

脳血管疾患は、圏域、倉敷地域、井笠地域の男女とも岡山県より高くなっています。

図表11-2-2-8　標準化死亡比（平成23（2011）年～27（2015）年）

区分	全死因		悪性新生物										心疾患				脳血管疾患	
					胃		大腸		肝及び肝内胆管		気管、気管支及び肺				急性心筋梗塞			
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
倉敷地域	95.6	98.6	95.2	92.8	91.4	92.1	81.4	86.2	108.7	109.0	97.2	89.7	82.9	94.3	138.7	126.6	103.1	103.0
井笠地域	99.9	98.0	97.2	90.4	86.4	83.6	84.9	85.7	108.4	104.9	102.5	81.8	96.1	100.1	142.5	125.1	105.3	103.2
圏　域	96.8	98.4	95.7	92.1	90.0	89.7	82.4	86.0	108.6	107.8	98.7	87.4	86.7	96.1	139.8	126.2	103.7	103.1
岡山県	98.3	97.5	95.3	91.4	88.9	95.6	80.5	81.4	112.3	109.1	99.9	84.3	92.9	94.4	157.6	146.9	97.5	97.5

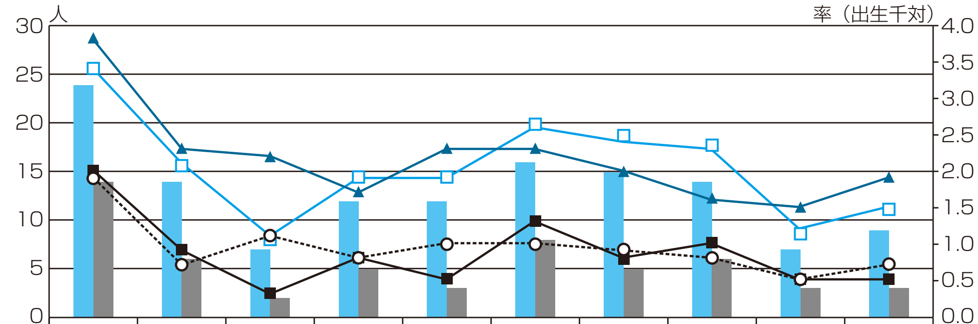
（資料：厚生労働省「人口動態統計」より備中保健所算出）

（エ）乳児死亡

平成28（2016）年の乳児死亡（生後１年未満の死亡）数は９人、うち新生児死亡（生後28日未満の死亡）数は３人となっています。

乳児死亡率（出生千対）は1.5で、岡山県の1.9と比べ0.4ポイント低くなっています。

図表11-2-2-9　県南西部保健医療圏域乳児・新生児死亡数及び乳児・新生児死亡率の推移



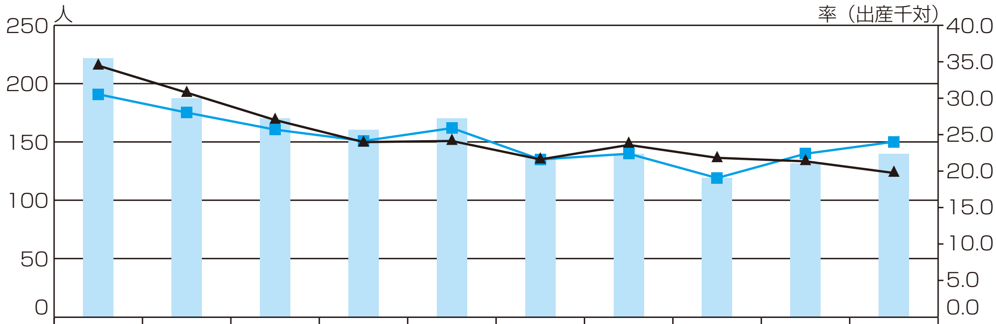
	平成11年（1999）	平成16年（2004）	平成21年（2009）	平成22年（2010）	平成23年（2011）	平成24年（2012）	平成25年（2013）	平成26年（2014）	平成27年（2015）	平成28年（2016）
圏域乳児死亡数	24	14	7	12	12	16	15	14	7	9
圏域新生児死亡数	14	6	2	5	3	8	5	6	3	3
圏域乳児死亡率	3.4	2.1	1.1	1.9	1.9	2.6	2.4	2.3	1.2	1.5
圏域新生児死亡率	2.0	0.9	0.3	0.8	0.5	1.3	0.8	1.0	0.5	0.5
岡山県乳児死亡率	3.8	2.3	2.2	1.7	2.3	2.3	2.0	1.6	1.5	1.9
岡山県新生児死亡率	1.9	0.7	1.1	0.8	1.0	1.0	0.9	0.8	0.5	0.7

（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

（オ）死産

平成28（2016）年の死産（妊娠満12週以後の死児の出産）数は144胎、死産率（出産（出生＋死産）千対）は23.7で、岡山県の20.6と比べ3.1ポイント高くなっています。

図表11-2-2-10　県南西部保健医療圏域死産数及び死産率の推移



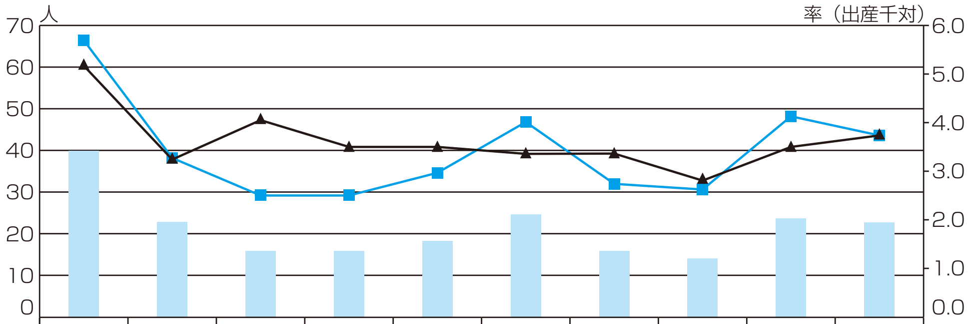
	平成11年（1999）	平成16年（2004）	平成21年（2009）	平成22年（2010）	平成23年（2011）	平成24年（2012）	平成25年（2013）	平成26年（2014）	平成27年（2015）	平成28年（2016）
圏域死産数	220	185	174	160	170	131	139	122	135	144
圏域死産率	30.4	27.2	26.7	24.5	25.8	20.9	22.1	19.7	22.7	23.7
岡山県死産率	34.5	30.7	27.4	24.3	23.7	21.5	22.6	21.9	21.5	20.6

（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

（カ）周産期死亡

　平成28（2016）年の周産期死亡（妊娠満22週以後の死産と生後１週未満の早期新生児死亡を合わせたもの）数は23人で、周産期死亡率（出産（出生＋妊娠満22週以後の死産）千対）は3.9で、岡山県の3.9と同数値となっています。

図表11-2-2-11　県南西部保健医療圏域周産期死亡数及び周産期死亡率の推移



	平成11年(1999)	平成16年(2004)	平成21年(2009)	平成22年(2010)	平成23年(2011)	平成24年(2012)	平成25年(2013)	平成26年(2014)	平成27年(2015)	平成28年(2016)
圏域周産期死亡数	40	22	16	16	19	24	17	16	24	23
圏域周産期死亡率	5.7	3.3	2.5	2.5	3.0	3.9	2.8	2.6	4.1	3.9
岡山県周産期死亡率	5.3	3.3	4.1	3.5	3.5	3.4	3.4	2.8	3.5	3.9

（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

（2）保健医療資源の状況

①　医療施設

ア　病院

平成28（2016）年10月１日現在の病院は53施設で、その病床数は9,709床となっています。

なお、53施設のうち、33病院が救急告示病院として救急医療を行っています。（図表11-2-3-6）

病院の種別では、一般病院が47施設、精神科病院が６施設となっています。

病床の種別では、一般病床が6,530床、療養病床が1,744床、精神病床が1,400床、結核病床が25床、感染症病床が10床となっています。

人口10万対でみると、一般病床は、圏域で924.8と岡山県の951.7より低くなっています。地域ごとでは、倉敷地域で1,033.0と岡山県より高くなっているものの、井笠地域で521.4と岡山県より大幅に低くなっています。また、療養病床は、圏域で247.0と岡山県の246.2より高くなっています。地域ごとでは、倉敷地域で246.6、井笠地域で248.3といずれも岡山県より高くなっています。

イ　一般診療所

一般診療所は515施設で、人口10万対でみると、圏域で72.9、倉敷地域で73.6、井笠地域で70.3といずれも岡山県の86.7より低くなっており、その病床数は781床で、人口10万対でみると、圏域で110.6、倉敷地域で111.4、井笠地域で107.8といずれも岡山県の120.4より低くなっています。

ウ　歯科診療所

歯科診療所は334施設で、人口10万対でみると、圏域で47.3、倉敷地域で47.2、井笠地域で47.5といずれも岡山県の52.2より低くなっています。

図表11-2-2-12　病院施設数及び病院病床数

（平成28（2016）年10月1日現在）

区　分	病院施設数			病院病床数					
		一般病院	精神科病院		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
倉敷地域	40 (7.2)	36 (6.5)	4 (0.7)	8,013 (1,439.4)	5,751 (1,033.0)	1,373 (246.6)	854 (153.4)	25 (4.5)	10 (1.8)
井笠地域	13 (8.7)	11 (7.4)	2 (1.3)	1,696 (1,135.1)	779 (521.4)	371 (248.3)	546 (365.4)	0 (0)	0 (0)
圏　域	53 (7.5)	47 (6.7)	6 (0.8)	9,709 (1,375.0)	6,530 (924.8)	1,744 (247.0)	1,400 (198.3)	25 (3.5)	10 (1.4)
岡山県	164 (8.6)	147 (7.7)	17 (0.9)	28,615 (1,494.3)	18,225 (951.7)	4,715 (246.2)	5,513 (287.9)	136 (7.1)	26 (1.4)

（資料：厚生労働省「平成28（2016）年医療施設調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」）
※上段は実数、下段は人口10万対

＜参考＞

（平成25（2013）年10月1日現在）

区　分	病院施設数			病院病床数					
		一般病院	精神科病院		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
倉敷地域	41 (7.4)	37 (6.6)	4 (0.7)	8,190 (1,470.2)	5,784 (1,038.3)	1,447 (259.8)	849 (152.4)	100 (18.0)	10 (1.8)
井笠地域	15 (9.7)	13 (8.4)	2 (1.3)	1,806 (1,166.6)	809 (522.6)	451 (291.3)	546 (352.7)	0 (0)	0 (0)
圏　域	56 (7.9)	50 (7.0)	6 (0.8)	9,996 (1,404.2)	6,593 (926.2)	1,898 (266.6)	1,395 (196.0)	100 (14.0)	10 (1.4)
岡山県	170 (8.8)	153 (7.9)	17 (0.9)	29,378 (1,522.2)	18,555 (961.4)	4,861 (251.9)	5,720 (296.4)	216 (11.2)	26 (1.3)

（資料：厚生労働省「平成25（2013）年医療施設調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」）
※上段は実数、下段は人口10万対

図表11-2-2-13　一般診療所施設数・病床数及び歯科診療所施設数

（平成28（2016）年10月1日現在）

区　　分	一般診療所						歯科診療所
	施設数			病床数			施設数
		有床診療所	無床診療所		一般病床	療養病床	
倉敷地域	410 (73.6)	42	368	620 (111.4)	534	86	263 (47.2)
井笠地域	105 (70.3)	11	94	161 (107.8)	130	31	71 (47.5)
圏　　域	515 (72.9)	53	462	781 (110.6)	664	117	334 (47.3)
岡 山 県	1,661 (86.7)	159	1,502	2,305 (120.4)	1,917	388	1,000 (52.2)

（資料：厚生労働省「平成28（2016）年医療施設調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」）
※上段は実数、下段は人口10万対

＜参考＞

（平成25（2013）年10月1日現在）

区　　分	一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数
倉敷地域	400 (71.8)	639 (114.7)	266 (47.8)
井笠地域	104 (67.2)	204 (131.8)	70 (45.2)
圏　　域	504 (70.8)	843 (118.4)	336 (47.2)
岡 山 県	1,638 (84.9)	2,664 (138.0)	1,006 (52.1)

（資料：厚生労働省「平成25（2013）年医療施設調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」）
※上段は実数、下段は人口10万対

② 保健関係施設

保健活動の場である市町保健センターは、５市２町（15か所）に整備され、さらに県保健所（本所・支所）が各１か所、中核市である倉敷市に市保健所が整備されています。

③ 保健医療従事者

平成26（2014）年12月31日現在の医師数は2,012人で、人口10万対でみると、圏域で283.2と岡山県の299.4より低くなっています。地域ごとでは、倉敷地域で327.6と岡山県より高くなっているものの、井笠地域は121.4で岡山県より大幅に低くなっています。

歯科医師数は479人で、人口10万対でみると、圏域で67.4、倉敷地域で68.9、井笠地域で62.0といずれも岡山県の89.1より低くなっています。

薬剤師数は1,194人で、人口10万対でみると、圏域で168.0、倉敷地域で174.4、井笠地域で145.0といずれも岡山県の204.6より低くなっています。

また、平成28（2016）年12月31日現在の保健師数は297人で、人口10万対でみると、圏域で42.1、倉敷地域で40.4、井笠地域で48.2といずれも岡山県の50.9より低くなっています。

助産師数は193人で、人口10万対でみると、圏域で27.3と岡山県の27.0とほぼ同数値となっています。地域ごとでは、倉敷地域で32.7と岡山県より高くなっているものの、井笠地域で7.4と岡山県より大幅に低くなっています。

看護師数は7,874人で、人口10万対でみると、圏域で1,115.1と岡山県の1,178.0より低くなっています。地域ごとでは、倉敷地域で1,231.0と岡山県より高くなっているものの、井笠地域で683.3と岡山県より大幅に低くなっています。

准看護師数は1,818人で、人口10万対でみると、圏域で257.5と岡山県の252.1より高くなっています。地域ごとでは、倉敷地域で234.6と岡山県より低くなっているものの、井笠地域で342.7と岡山県より高くなっています。

図表11-2-2-14　医師、歯科医師、薬剤師数

（平成26（2014）年12月31日現在）

区　分	医師	歯科医師	薬剤師
倉敷地域	1,826 (327.6)	384 (68.9)	972 (174.4)
井笠地域	186 (121.4)	95 (62.0)	222 (145.0)
圏　域	2,012 (283.2)	479 (67.4)	1,194 (168.0)
岡 山 県	5,760 (299.4)	1,715 (89.1)	3,937 (204.6)

（資料:厚生労働省「平成26（2014）年医師･歯科医師･薬剤師調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」）
※上段は実数、下段は人口10万対

＜参考＞

（平成24（2012）年12月31日現在）

区　分	医師	歯科医師	薬剤師
倉敷地域	1,811 (325.6)	399 (71.7)	924 (166.1)
井笠地域	199 (126.9)	97 (61.9)	203 (129.5)
圏　域	2,010 (281.9)	496 (69.6)	1,127 (158.1)
岡 山 県	5,618 (290.2)	1,735 (89.6)	3,777 (195.1)

（資料:厚生労働省「平成24（2012）年医師･歯科医師･薬剤師調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」）
※上段は実数、下段は人口10万対

図表11-2-2-15　保健師、助産師、看護師、准看護師数

（平成28（2016）年12月31日現在）

区　分	保健師	助産師	看護師	准看護師
倉敷地域	225 (40.4)	182 (32.7)	6,853 (1,231.0)	1,306 (234.6)
井笠地域	72 (48.2)	11 (7.4)	1,021 (683.3)	512 (342.7)
圏　域	297 (42.1)	193 (27.3)	7,874 (1,115.1)	1,818 (257.5)
岡 山 県	974 (50.9)	517 (27.0)	22,563 (1,178.0)	4,828 (252.1)

（資料：厚生労働省「平成28（2016）年衛生行政報告例」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」）
※上段は実数、下段は人口10万対

＜参考＞

（平成24（2012）年12月31日現在）

区　分	保健師	助産師	看護師	准看護師
倉敷地域	194 (34.9)	161 (28.9)	6,163 (1,108.0)	1,439 (258.7)
井笠地域	78 (49.8)	8 (5.1)	1,005 (641.0)	586 (373.8)
圏　域	272 (38.1)	169 (23.7)	7,168 (1,005.3)	2,025 (284.0)
岡 山 県	946 (48.9)	468 (24.2)	19,989 (1,032.5)	5,472 (282.6)

（資料：厚生労働省「平成24（2012）年衛生行政報告例」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」）
※上段は実数、下段は人口10万対

（3）受療の動向

①　受療動向

入院患者の受療動向をみると、平成29（2017）年の調査では、自圏域内での受療が94%を超えていますが、倉敷地域の地元医療機関への受療割合は93.49%と高いものの、井笠地域では63.79%にとどまっています。

図表11-2-2-16　入院患者の受療動向（一般病床及び療養病床）

受療地＼住所地	倉敷地域	井笠地域	県南西部	圏内（地域内）患者の割合
県南西部	93.88%	94.81%	94.08%	84.71%
倉敷地域	93.49%	31.02%	80.22%	
井笠地域	0.39%	63.79%	13.86%	
県南東部	5.90%	5.12%	5.73%	85.62%
高梁・新見	0.12%	0.00%	0.09%	91.65%
真庭	0.04%	0.07%	0.05%	83.36%
津山・英田	0.06%	0.00%	0.05%	94.11%
計	100.00%	100.00%	100.00%	

（資料：岡山県医療推進課調べ（平成29（2017）年1月18日時点））
※この表には、他県からの流入、他県への流出は含まない。
ただし、圏内（地域内）患者の割合については、他県からの流入を含む。

②　病床利用率・平均在院日数

平成28（2016）年の病床利用率は76.5%で、岡山県の73.8%と比べ2.7ポイント高くなっています。また、平均在院日数は25.2日で、岡山県の27.0日と比べ1.8日短くなっています。

図表11-2-2-17　病床利用率及び平均在院日数の状況

区分	病床利用率（%）				平均在院日数（日）			
	総数	一般病床	療養病床	精神病床	総数	一般病床	療養病床	精神病床
圏域	76.5	73.7	85.2	−	25.2	17.0	119.4	−
岡山県	73.8	69.9	84.2	79.2	27.0	17.2	117.0	227.2

（資料：厚生労働省「平成28（2016）年病院報告」）

3 医療提供体制の構築

（１）地域医療構想

①　平成37（2025）年の医療需要と医療提供体制

ア　平成37（2025）年の病床の医療機能別の患者受療動向

平成37（2025）年の入院患者の受療動向は、図表11-2-3-1の流入の区分に示すとおり、当圏域の医療機関に入院する者のうち、当圏域の住民が入院する人数及び割合は、高度急性期で507.1人／日（82.4%）、急性期で1,788.0人／日（86.1%）、回復期で2,144.0人／日（88.0%）、慢性期パターンＢで1,420.3人／日（84.7%）と推計しています。

また、同表の流出の区分に示すとおり、当該圏域の住民が当圏域の医療機関に入院する人数及び割合は、高度急性期で507.1人／日（87.6%）、急性期で1,788.0人／日（91.7%）、回復期で2,144.0人／日（93.2%）、慢性期パターンＢで1,420.3人／日（90.5%）と推計しています。

いずれも自己完結率が高くなっています。

図表11-2-3-1　平成37（2025）年度の医療機能別の入院患者受療動向

＜流入：当圏域の医療機関に入院する者のうち各圏域の住民が入院する割合＞

上段：人数（人／日）　下段：割合

区　分	患　者　住　所　地							
	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	尾三	福山・府中	合計
高度急性期	61.9 10.1%	507.1 82.4%	25.5 4.1%				21.3 3.5%	615.7 100.0%
急性期	148.2 7.1%	1,788.0 86.1%	57.6 2.8%	10.6 0.5%	23.0 1.1%	11.4 0.5%	38.9 1.9%	2,077.8 100.0%
回復期	176.7 7.2%	2,144.0 88.0%	56.4 2.3%	12.0 0.5%	15.7 0.6%		32.7 1.3%	2,437.5 100.0%
慢性期 パターンB	227.4 13.6%	1,420.3 84.7%	18.9 1.1%				10.4 0.6%	1,677.0 100.0%

（厚生労働省から提供された「地域医療構想策定支援ツール」により、岡山県医療推進課が推計）

＜流出：当圏域の住民が各圏域の医療機関に入院する割合＞　　上段：人数（人／日）　下段：割合

区　分	医 療 機 関 所 在 地							
	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	尾三	福山・府中	合計
高度急性期	48.3 8.3%	507.1 87.6%					23.8 4.1%	579.2 100.0%
急性期	104.8 5.4%	1,788.0 91.7%					57.7 3.0%	1,950.5 100.0%
回復期	92.1 4.0%	2,144.0 93.2%					63.6 2.8%	2,299.6 100.0%
慢性期 パターンB	131.7 8.4%	1,420.3 90.5%					16.6 1.1%	1,568.6 100.0%

（厚生労働省から提供された「地域医療構想策定支援ツール」により、岡山県医療推進課が推計）
※各区分における１日当たり10人未満の医療需要は、非公表のためカウントしていない。
※構成比は小数点以下第２位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100.0とはならない。

イ　平成37（2025）年における病床数の必要量（必要病床数）

平成37（2025）年の病床数の必要量は、図表11-2-3-2に示すとおり、高度急性期で888床、急性期で2,722床、回復期で2,761床、慢性期で1,866床の合計8,237床と推計しています。

また、平成37（2025）年の居宅等における医療需要は、図表11-2-3-3のとおり推計しています。

図表11-2-3-2　平成37（2025）年の各機能区分別の医療需要に対する医療供給

区　分	平成25(2013)年における医療需要	平成37(2025)年における医療需要（当該構想区域に居住する患者の医療需要）	平成37（2025）年における医療供給（医療供給体制）		
			現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	将来の目指すべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの	病床の必要量（必要病床数）
	医療機関所在地別 ア（人／日）	患者住所地別 イ（人／日）	医療機関所在地別 ウ（人／日）	医療機関所在地別 エ（人／日）	エ／病床稼働率（床）=オ
高度急性期	647	586	666	666	888
急性期	1,856	1,968	2,123	2,123	2,722
回復期	2,060	2,322	2,485	2,485	2,761
慢性期	1,896	1,595	1,717	1,717	1,866
計	6,459	6,471	6,991	6,991	8,237

※病床稼働率は高度急性期機能75%、急性期機能78%、回復期機能90%、慢性期機能92%とする。
※慢性期機能の医療需要・必要病床数は、パターンBで推計している。
※医療需要（ア～エ）及び必要病床数（オ＝エ／病床稼働率）は小数点以下を四捨五入により、数値を表示している。
（厚生労働省から提供された「地域医療構想策定支援ツール」により、岡山県医療推進課が推計）

図表11-2-3-3　平成37（2025）年の居宅等における医療需要推計　（単位：人／日）

区　分	医療機関所在地別	患者住所地別
在宅医療等	10,215	10,237
（再掲）在宅医療等のうち訪問診療分	5,344	5,361

（厚生労働省から提供された「地域医療構想策定支援ツール」により、岡山県医療推進課が推計）

ウ　病床機能報告の状況

平成28（2016）年度の病床機能報告における一般病床、療養病床別の医療機能の集計結果は、図表11-2-3-4のとおりです。

なお、平成26（2014）年度に開始された病床機能報告制度は、一般病床・療養病床を有する医療機関（病院・有床診療所）が、病棟ごとに、自らの判断により、その有する病床において担っている医療機能の「現状」と「今後の方向」を選択し、報告するものであり、必要病床数とは算定方法等が異なっていることに注意が必要です。

図表11-2-3-4　平成28（2016）年度病床機能報告の状況　（単位：床）

区　分	平成28（2016）年７月１日時点				6年が経過した日（平成34（2022）年7月1日）			
	一般病床	療養病床	計	構成比	一般病床	療養病床	計	構成比
高度急性期	1,758	0	1,758	19.6%	1,930	0	1,930	21.6%
急性期	3,367	12	3,379	37.8%	3,247	12	3,259	36.4%
回復期	901	304	1,205	13.5%	1,079	304	1,383	15.5%
慢性期	726	1,534	2,260	25.3%	709	1,492	2,201	24.6%
休棟・無回答等	329	19	348	3.9%	116	61	177	2.0%
計	7,081	1,869	8,950	100.0%	7,081	1,869	8,950	100.0%

（資料：岡山県医療推進課）
※構成比は小数点以下第２位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100.0とはならない。

②　目指すべき医療提供体制を実現するための施策

ア　医療機能の分化及び連携の促進

【現状と課題】

○　今後高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築することが求められています。

　こうしたことから、医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を含め、当圏域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進することが必要です。

○　医療機関の役割分担と連携を促進するため、ICTを活用した医療情報ネットワーク岡山（晴れやかネット）については、かかりつけの診療所等で病院の電子カルテや画像等の診療情報を閲覧することができる基本機能に加え、患者の療養情報を医療・介護に関わる多職種の関係者で共有することができる新たな機能（ケアキャビネット）を構築し、医療・介護連携ツールとしても発展させています。

【施策の方向】

項　　目	施策の方向
医療機能の分化及び連携の促進	○県南西部地域医療構想調整会議において医師会、病院協会等と協議することにより、医療機関の役割分担と連携の促進を図り、限られた医療資源を有効に活用し、効率的で質の高い医療を提供します。 ○平成37（2025）年を目途に、各医療機関等の自主的な取組のもとに病床の機能分化を進めていきますが、圏域内の医療資源の偏在やアクセス、在宅医療・介護の進展の度合いなどの地域特性を考慮し、各地域の実情に応じた医療・介護のあり方を検討していく中で、圏域内の病床機能のあり方について引き続き協議を進めます。 ○「晴れやかネット」と「ケアキャビネット」の利用促進に取り組みます。

イ　地域包括ケアシステムの構築

【現状と課題】

○　今後ますます高齢化が進む中、いわゆる「団塊の世代」（昭和22（1947）年～24（1949）年生まれ）が75歳以上となる平成37（2025）年までに、市町が設定する日常生活圏域ごとに、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援（自立した日常生活の支援）が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築を推進する必要があります。

【施策の方向】

項　　目	施策の方向
地域包括ケアシステムの構築	○どの地域でも等しく適切な医療・介護が受けられ安心して生活できる地域を目指し、地域の実情に応じ、関係機関・団体と連携して、地域包括ケアシステムの構築のための施策を推進します。

（2）５疾病・５事業及び在宅医療の医療連携体制

①　５疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）の医療

【現状と課題】

○　がん、心疾患、脳血管疾患は死亡原因の半数以上を占めており、また糖尿病の増加傾向も続いています。人口の高齢化がますます進む中、予防と切れ目ない医療提供体制の構築が必要です。

○　がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の予防には、望ましい生活習慣の実践と、がん検診や特定健診などによる早期発見･早期治療が必要ですが、検（健）診受診率は十分でなく、行政や愛育委員等健康づくりボランティアによる受診率向上のための啓発・取組が行われています。

○　これら生活習慣病の医療については、県は、急性期の専門医療や回復期医療等を行う医療機関を役割に応じて指定し、又は届出を受け、医療機関同士で相互に連携しながら切れ目なく医療を提供する体制を整備しています。その連携を促進するツールとしての地域連携クリティカルパスの活用や各地域で作成された医療・介護連携シートの運用を図るとともにケアキャビネットなどのICT（情報通信技術）を活用した地域医療・介護のネットワークの普及啓発と利用促進に取り組んでいます。

○　倉敷地域では、２つの大規模病院が高度かつ専門的な医療を提供しており、地域の病院と連携した急性期から回復期、在宅医療まで継続した医療連携体制の構築が急務となっています。在宅医療連携では、市町が中心となって医療と介護の関係機関等が協力し退院後も住み慣れた地域で必要な支援を受けながら安心して在宅生活が継続できる体制整備に取り組んでいます。また、県では、市町や地域の医療・看護・介護等の代表者

で協議する場を持ち、医療・看護・介護の広域的な連携体制構築の強化、充実に取り組んでいます。

○　井笠地域では、医療・介護・地域等の関係者による「みんなで考える井笠の医療と介護※」を通じて、地域の医療・介護の連携の現状を共有しながら、医療・介護関係者相互の緊密な連携と地域住民の理解・協力の下に、住み慣れた地域で必要な支援を受けながら安心して在宅生活が送れるよう、地域での医療・療養体制づくりを進めています。

○　精神疾患については、病識が乏しいことや偏見などから、早期の治療につながりにくく、治療中断も多い状況があります。普及啓発を進めるとともに個別支援会議、管内精神科病院・警察・市町との関係機関連絡会議や研修会の開催により、地域支援の体制整備を図っています。

　また、緊急対応した者等の退院・地域移行にあたって、医療機関や市町・相談支援事業所等と連携し、入院中から本人への面接や関係者の調整会議を通じて、スムーズに地域生活に移行・継続できるよう支援を行っています。

※　みんなで考える井笠の医療と介護

　井笠地域における医療・介護体制の現状と課題を明確にし、必要な医療・介護連携体制の構築のために「みんなで考える井笠の医療と介護」を開催し、地域包括ケアの推進に関する協議を行っています。

構成員：医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護支援専門員協会、消防機関、保健所、市町、住民組織等

【施策の方向】

項　　目	施策の方向
がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病等生活習慣病の予防	○市町と協力して地域住民に、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病に対する正しい知識と生活習慣の改善に関する知識の普及を図ります。 ○がん検診受診勧奨について、市町や関係機関・愛育委員等健康づくりボランティアと協働で推進します。 ○地域の愛育委員会や栄養改善協議会等関係団体と協働して、「第２次健康おかやま21セカンドステージ」を推進します。
医療情報提供体制の整備	○地域住民が適切な医療機関の選択ができるように各医療機関に関する情報を分かりやすい方法で提供していきます。
５疾病の医療連携体制の充実	○がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の医療連携体制を充実し、継続した医療が提供できる体制を促進します。 ○特に糖尿病については、医療機関、市町及び関係団体との連携の上、保健指導・健康教育により重症化の予防に努めます。 ○井笠地域では、医療関係者、地域住民、消防機関等で構成する「みんなで考える井笠の医療と介護」の中で、適切な医療提供体制について検討しています。また、そこで検討された課題について、解決の糸口となるような研修会等を委員や関係団体との協働により開催します。 ○在宅療養への移行を促進するため、医師会等関係機関と協力し、地域連携クリティカルパスの活用についてＰＲを行います。 ○地域連携クリティカルパスの利用を促進するため、関係者の研修を行います。
医療・介護の連携の推進	○倉敷・井笠各地域で関係者の連絡会議を継続し、地域の現状と課題を明確にし、医療・介護の連携の推進を図ります。 ○患者への効果的な医療・介護を提供するため、医療機関窓口一覧表を在宅支援者へ提供し、医療・介護連携シート等の活用を促進するとともに各関係機関がICTの活用に向けて取り組むための支援をします。
精神科医療体制の充実	○圏域内の精神科病院・診療所・警察・市町等関係機関との連携を密にし、迅速で適切な医療が提供できるよう精神科救急の体制の充実に努めます。 ○病院・市町・相談支援事業所等と退院促進のための協働活動を行い、地域移行・地域定着支援を推進します。

②　救急医療

【現状と課題】

○　当圏域は次のような救急医療の医療機関があります。

図表11-2-3-5　救急医療機関

県南西部圏域		病院（施設）数	休日	夜間
休日夜間急患センター （倉敷市休日夜間急患センター）		1	○	△
休日歯科診療所		1	○	−
在宅当番医制参加医師会数 ※夜間当番医（児島・玉島・総社）		9	○	△
救急告示医療機関		35	○	○
二次救急	病院群輪番制病院	2	○	○
	協力病院当番制病院	17	○	−
	その他救急告示病院等	16	○	○
小児救急医療支援事業		2	○	○
救命救急センター（高度含む）		2	○	○

（注）「△」については、準夜間（深夜を除く時間帯）の対応を表します。
（資料：岡山県医療推進課「岡山県救急圏域図」 平成29（2017）年４月１日現在）

○　救急患者の搬送件数が年々増加しています。また、比較的軽症の患者が二次救急医療機関を受診することが多くあり、より緊急性の高い救急患者への対応に支障をきたしている現状もあることから、住民への普及啓発を消防機関や市町とともに進めていくことが必要です。

○　生活圏域である福山市への救急搬送が井笠地域で多いという実情を踏まえ、岡山・広島両県、関係市及び地区医師会等とともに県境を越えた医療広域連携会議を開催しています。また、福山市の夜間成人診療所の診察には井原・笠岡両医師会から医師が参画するなど、県境を越えた救急医療の連携を図っています。

○　国道２号の交通渋滞により井笠地域から高度急性期を担う病院等がある倉敷地域への救急搬送に支障があるため、救急医療体制の効率的な運用の検討が必要です。

図表11-2-3-6　県南西部圏域救急医療体制（平成29（2017）年4月1日現在）

初期救急医療施設

○在宅当番医制
倉敷・児島・玉島・笠岡・井原・吉備・北児島・都窪・浅口医師会
○休日夜間急患センター
倉敷市休日夜間急患センター

○初期救急医療施設
比較的軽症な救急患者の診療を担当する医療機関

二次救急医療施設

○病院群輪番制
◆倉敷中央病院（奇数日）
◆川崎医科大学附属病院（偶数日）
○小児救急医療支援事業
◆倉敷中央病院（奇数日）
◆川崎医科大学附属病院（偶数日）
○協力病院当番制
≪倉敷≫
◆倉敷第一病院
◆倉敷成人病センター
◆しげい病院
◆倉敷紀念病院
◆倉敷平成病院
◆倉敷スイートホスピタル
≪水島≫
◆水島中央病院
◆水島第一病院
◆総合病院水島協同病院
≪玉島≫
◆玉島第一病院
◆玉島協同病院
◆玉島中央病院
≪井笠≫
◆笠岡市立市民病院
◆笠岡第一病院
◆井原市立井原市民病院
◆金光病院
◆矢掛町国民健康保険病院
○その他救急告示施設　16施設（※）

○二次救急医療施設
救急車により直接搬送されてくる、又は初期救急医療施設から転送されてくる救急患者の初期診療と応急処置を行い、必要に応じて入院治療を行う医療機関

（※）救急告示病院等
◆松田病院
◆藤沢脳神経外科病院
◆まび記念病院
◆倉敷市立児島市民病院
◆児島聖康病院
◆児島中央病院
◆森下病院
◆薬師寺慈恵病院
◆国立病院機構南岡山医療センター
◆笠岡中央病院
◆小田病院
◆菅病院
◆村上脳神経外科内科
◆森本整形外科医院
◆倉敷シティ病院
◆倉敷リバーサイド病院

三次救急医療施設（24時間体制）

○救命救急センター
倉敷中央病院救命救急センター
岡山赤十字病院救命救急センター
津山中央病院救命救急センター
○高度救命救急センター
川崎医科大学附属病院高度救命救急センター
岡山大学病院高度救命救急センター

○三次救急医療施設
脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、頭部外傷等の重篤救急患者の対策として、高度な診療機能により24時間体制で受け入れる医療機関

◆救急告示施設…消防法第２条第９項に規定する救急隊により搬送される救急患者の医療を確保するため「救急病院等を定める省令」に基づき告示している救急病院（33施設）又は診療所（２施設）

（資料：備中保健所）

【施策の方向】

項　　目	施策の方向
救急医療体制の整備	○救急医療体制推進協議会等の開催により、救急医療体制の課題や解決方策について協議を進めます。併せて、県内の一部の市町で類似の事業を実施している救急安心センター事業※について、必要性を含め検討を行います。 ○井笠地域の初期救急医療については、圏域内の休日・夜間診療体制の充実に向けた取組の検討を行うとともに、二次・三次救急医療については、圏域を越えた生活圏を視野に入れた広域な連携を進めます。
普及啓発	○市町等と連携し地域住民に対し、救急医療を取り巻く状況について情報提供を行うとともに、全国版救急受診アプリ「Q助」の活用の普及等を通じて、医療機関の適切な受診及び救急車の適正な利用について普及啓発を行います。
隣県医療機関との連携促進と啓発	○井笠地域では、福山市との協議により、患者搬送や救急患者の受入体制について対応策を協議するとともに、「みんなで考える井笠の医療と介護」での取組により、医療連携体制の構築や適切な受診への普及啓発を行います。

※　救急安心センター事業

共通の短縮ダイヤル「#7119」を使用し、医師、看護師、相談員等が、すぐに救急車を呼ぶべきか、すぐに医療機関を受診すべきか等の医療相談、受診可能な医療機関の案内など、判断に悩む住民(全年齢)からの相談に助言を行うものです。平成29(2017)年４月１日現在、４都府県（東京都、奈良県、大阪府、福岡県）で実施されており、県内の４市町（高梁市、新見市、赤磐市、鏡野町）においても、類似の事業に独自に取り組んでいます。

③　災害時における医療

【現状と課題】

○　当圏域には、大量の石油や高圧ガスを扱う工場が集積している石油コンビナート等特別防災区域として、水島臨海地区、福山・笠岡地区の２つの石油コンビナートがあり、化学災害や台風・豪雨による風水害あるいは、地震等の災害の発生に備えた医療体制の整備確保が重大な課題です。

　また、当圏域は高梁川を挟んだ東西の地域に分かれ、広域にわたっているため、巨大地震等により交通アクセスが遮断された場合に備えた医療体制の整備・確保を検討することも必要です。

○　巨大地震が発生した場合の対応としては、医療機関の被災状況等を広域災害・救急医療情報システム（EMIS（イーミス））等により収集して、還元する体制を整備しており、システム活用方法の周知や訓練を実施しています。

○　災害時においては、高齢者等が多く入所する介護老人保健施設等で、病態食や嚥下困難食の提供困難が予測されるため、相互支援ネットワークの更なる強化が必要です。

【施策の方向】

項　　目	施策の方向
関係機関との連携の推進	○災害時の関係機関の連携を図るため、県南西部圏域救急医療体制推進協議会において検討を行い、災害時医療体制の充実を図ります。 ○備中地域災害医療本部設置訓練や広域災害・救急医療情報システム（EMIS（イーミス））の操作訓練などを実施し、平素から災害に備えた体制を整備します。
災害時の食事提供ネットワークの構築	○介護老人保健施設や特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）を対象に、給食施設のネットワークの強化に努め、相互支援を行える体制整備を図ります。

④　へき地の医療

【現状と課題】

○　当圏域は、県内５つの二次保健医療圏の中で、唯一無医地区及び無医地区に準じる地区の存在しない圏域ですが、圏域内には過疎地域、離島があり、いずれも少子化及び高齢化が進んでいます。

　笠岡諸島の７つの有人島においては、笠岡市が諸島の診療所設置条例等を定め、笠岡市立市民病院や複数の医療機関から派遣された医師による診療を実施しています。

　また、瀬戸内海巡回診療船「済生丸」が検診等を行っており、今後も、島しょ部住民が安心して医療を受けられるよう、笠岡市や関係医療機関と連携しながら体制整備をさらに進める必要があります。

○　中山間地域や離島がある井笠地域においては、医師や看護師数が少なく、人口10万対でみると県・圏域よりも下回っているとともに医師、看護師の高齢化の問題もあり、引き続き医師や看護師等医療従事者の確保が必要です。

【施策の方向】

項　　目	施策の方向
へき地医療体制の整備	○設備の充実による診療機能の強化に努めます。 ○医師会や関係市町等と連携し、体制整備に努めます。
医師や看護師等医療従事者の確保	○岡山県地域医療支援センター等と連携し、医師確保に努めます。 ○看護協会等の協力を得ながら地域で若い世代へ看護の魅力を発信し、看護師の増加に努めるとともに、職場定着の推進を図ります。 ○大学等と協働して、中山間地域・離島を含めた地域医療福祉で活躍する人材の育成に取り組みます。

⑤　周産期医療

【現状と課題】

○　当圏域には、倉敷市内に総合周産期母子医療センター（１か所）と地域周産期母子医療センター（１か所）があり、圏域の産科医療機関も倉敷市内に集中しています。産科医療機関相互の連携の必要性が高まっており、市町とともに産科医療機関等との連携を図っています。

○　井笠地域では、産科医療機関と妊産婦の居住地が離れていることが多く、また、県境を越えての患者の流出入があり、ハイリスク妊産婦に関する相互の搬送受入れの体制が必要です。

○　産科医療機関との連携の下、ハイリスク妊産婦連絡票及び妊娠中からの気になる母子支援連絡票による早期の介入・支援を行い、妊娠期からの切れ目のない支援に努める必要があります。

図表11-2-3-7　分娩可能な産科医療機関数（助産所を含む）

区　　分	平成29年（2017）
倉敷地域	13（4）
井笠地域	3（1）
圏　　域	16（5）

（　）内は助産所（再掲）

（資料：備中保健所）

図表11-2-3-8　産科・産婦人科医師数

区　　分	平成22年（2010）	平成24年（2012）	平成26年（2014）
倉敷地域	52	55	59
井笠地域	3	2	3
圏　　域	55	57	62
岡 山 県	180	176	191

（資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」……主たる診療科が産科又は産婦人科の医師数）
（注）主たる診療科：複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、１診療科のみに従事している場合の診療科である。

図表11-2-3-9　助産師数

区　　分	平成22年（2010）	平成24年（2012）	平成26年（2014）
倉敷地域	155	161	153
井笠地域	7	8	10
圏　　域	162	169	163
岡 山 県	437	468	453

（資料：厚生労働省「衛生行政報告例」）

【施策の方向】

項　　目	施策の方向
医療体制の整備	○周産期母子医療センターをはじめとする産科医療機関と市町との連絡会、研修会を開催し、連携強化を進めます。 ○福山市又は他圏域の医療機関への患者の流出入について、円滑な周産期医療が行えるよう産科医療機関との協議・検討を行います。
ハイリスク妊産婦への支援	○ハイリスク妊産婦連絡票・妊娠中からの気になる母子支援連絡票の活用を促進し、市町と医療機関との情報共有を図ります。 ○母子保健連絡会議等を通じて、市町窓口において、妊娠届出時の面接によりハイリスク妊婦を早期に把握し、継続した支援が充実するよう努めます。

⑥　小児医療（小児救急医療を含む）

【現状と課題】

○　小児救急医療体制については、小児救急医療電話相談事業（＃8000）及び在宅当番医制によって初期医療に対応しています。なお、倉敷市においては休日夜間急患センターを設置し対応しています。

　さらに、（公財）大原記念倉敷中央医療機構倉敷中央病院と川崎医科大学附属病院の２病院で24時間体制の小児救急医療支援事業を行っています。ここでは、緊急性の高い救急患者への対応が求められるため、住民に対する適正受診の啓発が必要です。

○　井笠地域においては、生活圏域である福山市との県境を越える小児二次救急患者の相互受入れなど、隣県の医療機関との連携体制が重要です。

図表11-2-3-10　小児救急医療電話相談事業（＃8000）の状況（平成28（2016）年度）

区　　分	年少人口（A）	相談件数（B）	％（B/A）
圏　　域	92,144	3,643	3.9
岡 山 県	245,108	15,893	6.4

（資料：岡山県医療推進課）

【施策の方向】

項　　目	施策の方向
普及啓発	○症状に応じた適切な受診を進めるため、市町や関係団体等と連携しながら、地域住民に対し普及啓発活動を行います。 ○小児救急医療電話相談事業（＃8000）の周知に努めます。 ○地区組織が中心となり、冊子「病院に行くその前に」等を活用し、赤ちゃん訪問等の機会に保護者に対して正しい知識の普及に努めます。
医療体制の整備	○現在行っている小児救急医療支援事業を継続するとともに、県境を越えた相互の患者搬送や転送搬送が円滑に行えるよう小児救急医療体制の検討を行います。

⑦ 在宅医療

ア 在宅医療提供体制の整備

【現状と課題】

○ 圏域における平成28（2016）年の65歳以上の高齢者は19万人を超え、高齢化率は29.1%と年々上昇しており、今後も自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る人が増加するとともに核家族化や晩婚化がさらに進み、老老介護や親の介護と育児・子育てを同時に背負いつつ暮らす家族も増えていくものと見込まれます。本人や家族が安心して在宅療養や看取りができるような在宅支援体制づくりが必要です。

○ 高齢者等が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最終段階まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が求められています。

○ 在宅医療提供体制の整備や在宅医療と介護の連携に加え、患者と家族を支える地域づくりが重要です。

○ 自分らしい療養生活を人生の最終段階まで含めて考え、家族等と話し合い、家族や関係者に希望を伝え、これをかなえる環境を整えるリビングウィル※の普及啓発が必要です。また、臨床の現場では、ＡＣＰの取組も進みつつあります。

○ 訪問診療が提供できる医科医療機関は、圏域全体で206施設（35.8%）、倉敷地域156施設（27.6%）、井笠地域50施設（42.0%）、歯科医療機関は、圏域全体で212施設（62.5%）、倉敷地域166施設（63.4%）、井笠地域46施設（59.7%）となっています。

　また、往診が可能な医科医療機関は、圏域全体で299施設（52.0%）、倉敷地域233施設（51.1%）、井笠地域66施設（55.5%）、歯科医療機関は、圏域全体で187施設（55.2%）、倉敷地域149施設（56.9%）、井笠地域38施設（49.4%）となっています。

　訪問診療・往診や訪問看護、訪問リハビリ等による療養生活の支援を充実させることが必要です。

○ 在宅療養支援診療所は66施設、在宅療養支援病院は17施設の届出があり、人口10万対でみると県より低い状況にあります。一方、在宅療養支援歯科診療所は65施設の届出があり、人口10万対でみると県より高い状況にあります。

○ 薬剤師による訪問薬剤管理指導を充実させ、安全・安心な薬物療法を推進する必要があります。

○ 在宅医療連携のツールとして、倉敷地域の「医療・介護連携シート」の活用を推進し、ケアキャビネットを活用した井笠地域の「むすびの和」、総社市の「きびきび」の定着を通じて、ICTの活用を推進していく必要があります。

○ ICTの活用については、効率的な在宅医療を進める観点から有効です。

※ リビングウィル

　リビングウィルとは、自分で判断ができなくなった場合に備えて、どのような治療を受けたいか、あるいは受けたくないかなどを記載した書面のことです。

図表11-2-3-11　在宅療養支援診療所・病院数の推移

区　分	在宅療養支援診療所						在宅療養支援病院						計 (H29) (2017)	人口10万対 (H29) (2017)
	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)		
倉敷地域	69	71	78	78	76	60	7	8	8	10	10	12	72	12.9
井笠圏域	11	9	10	10	10	6	2	2	8	4	4	5	11	7.3
圏　域	80	80	88	88	86	66	9	10	16	14	14	17	83	11.7
岡 山 県	315	315	331	330	333	275	22	23	33	31	30	34	309	16.1

（資料：中国四国厚生局岡山事務所　施設基準届出一覧　各年４月１日現在）

図表11-2-3-12　在宅療養支援歯科診療所の推移

区　分	在宅療養支援歯科診療所						人口10万対 H29 (2017)
	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	
倉敷地域	43	47	47	48	51	50	9.0
井笠圏域	6	14	14	14	15	15	9.9
圏　域	49	61	61	62	66	65	9.2
岡 山 県	118	145	147	151	162	171	8.9

（資料：中国四国厚生局岡山事務所　施設基準届出一覧　各年４月１日現在）

図表11-2-3-13　在宅患者訪問薬剤管理指導料届出施設数の推移

区　分	在宅患者訪問薬剤管理指導料						人口10万対 H29 (2017)
	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	
倉敷地域	149	156	160	163	170	171	30.7
井笠圏域	57	57	58	59	61	61	40.3
圏　域	206	213	218	222	231	232	32.8
岡 山 県	682	696	719	738	759	759	39.5

（資料：中国四国厚生局岡山事務所　施設基準届出一覧　各年４月１日現在）

図表11-2-3-14　介護保険施設・居住系サービスの年度別必要入所（利用）定員総数

区分				現在の定員	平成30年度(2018)	平成31年度(2019)	平成32年度(2020)
圏域	広域型	施設サービス	介護老人福祉施設	3,025	3,025	3,025	3,025
			介護老人保健施設	2,564	2,564 (2,564)	2,564 (2,564)	2,564 (2,564)
			介護医療院	0	0 (0)	0 (0)	0 (154)
			介護療養型医療施設	344	344	344	238
		居住系サービス	介護専用型特定施設入居者生活介護	30	30	30	30
			混合型特定施設入居者生活介護	1,524 (2,177)	1,524 (2,177)	1,524 (2,177)	1,559 (2,227)
	地域密着型	施設サービス	地域密着型介護老人福祉施設	586	586	615	615
		居住系サービス	認知症対応型共同生活介護	1,977	1,977	1,986	2,004
			地域密着型特定施設入居者生活介護	58	58	58	58
岡山県	広域型	施設サービス	介護老人福祉施設	9,818	9,818	9,818	9,818
			介護老人保健施設	6,911	6,891 (6,891)	6,891 (6,891)	6,891 (6,891)
			介護医療院	0	0 (0)	0 (40)	0 (332)
			介護療養型医療施設	562	562	556	412
		居住系サービス	介護専用型特定施設入居者生活介護	30	30	30	30
			混合型特定施設入居者生活介護	3,376 (4,823)	3,399 (4,856)	3,399 (4,856)	3,441 (4,916)
	地域密着型	施設サービス	地域密着型介護老人福祉施設	2,107	2,114	2,143	2,201
		居住系サービス	認知症対応型共同生活介護	5,358	5,358	5,367	5,430
			地域密着型特定施設入居者生活介護	189	189	189	189

※【広域型施設サービス】現在の施設定員数には、第６期計画分として平成29（2017）年度に整備に着手し、平成30（2018）年度中に指定される見込みのものを含む。
※【広域型施設サービス】介護老人保健施設及び介護医療院の括弧内の数値は、介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換分を必要入所定員総数に加えたもの（入所定員総数）を参考として示したもの。
※【広域型居住系サービス】括弧内の数値は、混合型特定施設入居者生活介護の指定を受ける施設全体の入居定員であり、必要利用定員総数を70%（推定利用定員の算出係数）で除して得られる数値。
※【広域型居住系サービス】必要利用定員総数には、介護療養型医療施設及び医療療養病床からの転換分と養護老人ホームに係る指定分（平成29（2017）年度現在792床指定）は含めていない。
※【地域密着型施設及び居住系サービス】現在の定員数には、第６期計画分として平成29（2017）年度に整備に着手したものを含む。
（資料：第７期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画より抜粋）

【施策の方向】

項　　目	施策の方向
在宅医療提供体制の整備	○訪問診療・往診、訪問看護、訪問リハビリを実施する医療機関等の充実を図ります。 ○患者とその家族が安心して在宅療養生活を続けることができるよう、医療機関等が入院時から在宅に向け、早期に対応できる体制を整備し、病診連携・診診連携の促進を図るとともに、地域住民が助け合い、支え合える地域づくりを推進します。 ○リビングウィル等、自分らしい人生の最期を迎えられる取組を進めます。 ○訪問薬剤管理指導の普及を促進します。 ○倉敷地域の「医療・介護連携シート」、ケアキャビネットを活用した井笠地域の「むすびの和」、総社市の「きびきび」の活用を関係機関と進めるとともに各関係機関がICTの活用に向けて取り組むための支援をします。
在宅医療・介護連携の推進	○在宅医療を推進するために医療機関や医師会、介護保険施設・介護サービス事業所、介護関係団体等との連携を促進する介護保険法での在宅医療・介護連携推進事業の市町の取組を支援します。 ○市町間の情報共有を図り、共通の課題解決に向けた広域的な連携体制づくりに向けて、医療・介護の関係機関や関係団体と連携しながら取組を推進します。

イ　在宅医療を担う医療従事者の人材育成と多職種協働

【現状と課題】

○　患者のQOL（生活の質）に配慮した在宅医療を適切に提供するために、在宅医療を担う医療従事者の人材育成が必要です。

○　在宅医療の推進には在宅医療チームが不可欠であり、患者の病状・生活状況に合った医療が提供されるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職、介護支援専門員等の顔の見える多職種協働体制を構築することが重要です。

○　多職種がそれぞれの専門性を生かしながら、かかりつけ医を中心とした在宅地域医療チームによる支援を行うことが必要です。

【施策の方向】

項　　目	施策の方向
人材育成と多職種協働	○在宅医療を担う医療従事者の人材育成を市町や関係団体と協働して取り組みます。 ○住み慣れた地域での生活を支えるために、顔の見える多職種協働体制の構築を図るため、研修会等を開催します。 ○多職種協働による在宅医療チームメンバーの職能と専門性を生かすために、知識と技術の習得が図られるよう関係団体への支援を行います。 ○医療・看護・介護を担う多職種が、連携ツール等を活用した効率的な連携を図りながら、適切なサービスを提供できる体制づくりを関係団体と協働して進めるため検討会等を開催します。

ウ　認知症対策の推進

【現状と課題】

○　団塊の世代の高齢化が進み、認知症患者の増加が予測されます。

○　認知症に対しては、早期診断・早期対応が重要で、できるだけ早い段階で適切な医療に結びつけることが必要です。その上で、医療・介護等の連携により、認知症の病態に応じた場所で医療・介護等が提供される仕組みが必要です。

○　認知症患者の対応ができる医師や介護職員等の人材育成が求められています。

○　認知症の人や家族を地域で支える体制づくりが必要です。

○　当圏域では、認知症疾患医療センターとして、川崎医科大学附属病院と倉敷平成病院、きのこエスポアール病院の３ヶ所が指定されています。

【施策の方向】

項　　目	施策の方向
早期診断・早期対応	○認知症に早期に気づき、早期診断・早期治療等を受けることができる医療機関の周知と活用を促進します。 ○医療・介護サービス従事者が認知症に関する正しい知識と支援技術を習得するために研修を実施します。 ○認知症の人の初期支援を包括的・集中的に行うために市町が設置している認知症初期集中支援チーム※1の活動を支援します。
地域生活支援体制の整備	○認知症に係る医療・介護等の連携支援や認知症の人や家族からの相談に応じるために市町が配置する認知症地域支援推進員※2の活動を支援します。 ○認知症になってもできる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症に関する理解と対応等について普及啓発を行います。 ○地域における認知症に関する支援体制づくりのため、認知症疾患医療センター等の関係機関の連携強化を推進します。

※1　認知症初期集中支援チーム

認知症が疑われる人及びその家族を複数の専門職が訪問し、アセスメント・家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行います。

チームは、保健師、介護福祉士等であって認知症ケア等に３年以上の経験がある者２名以上と、専門医１名の計３名以上の専門職で編成され、地域包括支援センター等に配置されます。

※2　認知症地域支援推進員

医療機関や介護サービス事業者、認知症サポーター等地域で認知症の人を支援する関係者の連携を図るとともに、認知症の人とその家族の相談支援等を行います。

認知症の医療や介護における専門的知識及び経験を有する保健師、介護福祉士等を１人以上配置することとされています。

（3）医薬分業

【現状と課題】

○　医薬分業は、医師・歯科医師の処方箋に基づいて薬局の薬剤師が調剤を行うことにより、医薬品の安全で効率的な使用を促進し、医療の質的向上を図るものです。

○　年々、医薬分業が進む中で、当圏域における平成27（2015）年度の処方箋受取率は53.0%と岡山県平均61.9%や全国平均の70.0%と比べると低い状況にあります。

○　地域の実情に応じた医薬分業を進める必要があります。

図表11-2-3-15　処方箋受取率の推移　（単位：%）

区　分	平成22年度（2010）	平成23年度（2011）	平成24年度（2012）	平成25年度（2013）	平成26年度（2014）	平成27年度（2015）
倉敷地域	43.1	45.3	46.2	46.4	48.0	49.4
井笠地域	57.4	58.3	59.1	59.6	62.5	65.8
圏　域	46.4	48.3	49.1	49.4	51.2	53.0
岡山県	55.0	57.0	58.2	58.8	60.4	61.9
全　国	63.1	65.1	66.1	67.0	68.7	70.0

（資料：岡山県医薬安全課、長寿社会課、日本薬剤師会）
（注）二次保健医療圏の数値は、国保分のみです。

【施策の方向】

項　目	施策の方向
処方箋応需体制の整備充実	○医師・歯科医師が安心して処方箋を発行し、患者が安心して調剤を受けられるよう、薬局における医薬品の備蓄や医薬品情報の収集・提供、休日・夜間の処方箋応需などの体制の整備・充実を支援します。 ○医師会、歯科医師会及び薬剤師会など関係者と連携し、地域の実情に応じた適切な医薬分業を推進します。
かかりつけ薬局の育成	○在宅医療への参画など地域社会に密着した「かかりつけ薬局」の普及、定着を図り、面分業※の推進、「健康サポート薬局」制度等の周知に努めます。
効果的な普及啓発の実施	○医薬分業の趣旨が正しく理解されるよう、また、正しい薬の使用方法及びお薬手帳の活用等について、「薬と健康の週間」事業やテレビ･ラジオ･パンフレット等の広報媒体などを活用し、積極的に啓発活動を行います。

※　面分業
　地域において患者が特定の薬局を選択し、複数の医療機関の処方箋であっても、当該薬局の薬剤師が一元的かつ継続的に応需し、患者に応じた薬歴管理や丁寧な服薬指導を行う体制のことです。

4 保健医療対策の推進

（１）健康増進・生活習慣病予防

【現状と課題】

○　がん、心疾患、脳血管疾患が死亡原因の上位にあり、糖尿病等を含めた生活習慣病の予防や健康づくりの推進が必要です。

○　「第２次健康おかやま21」が推進する栄養成分表示店の登録が341件（平成29（2017）年３月31日現在）となっています。また、禁煙・完全分煙施設の認定が778件（平成29（2017）年３月31日現在）と徐々に増加しています。今後も認定・登録施設の増加に向けて推進が必要です。

○　平成20（2008）年度から各市町で特定健康診査・特定保健指導が実施されていますが、健康診査受診率、保健指導継続率が国が掲げた目標値に到達していません。働き盛り世代の健康づくりを推進するため、地域保健と職域保健の連携を継続的に進める必要があります。

○　食育については、各市町が策定した食育推進計画を、関係機関、団体と協働しながら効果的な推進に向けて取り組む必要があります。

図表11-2-4-1「禁煙・完全分煙実施施設」認定状況　　　（平成29（2017）年３月31日現在）

区　分		保健･福祉･医療施設	官公庁施設	教育関係機関	文化・運動施設	公共交通機関	娯楽施設等	飲食店等	一般企業	その他	計
倉敷地域	禁煙	277	20	108	51	0	0	8	72	4	540
	完全分煙	2	1	2	3	0	1	2	1	0	12
	計	279	21	110	54	0	1	10	73	4	552
井笠地域	禁煙	75	13	73	18	0	0	5	26	1	211
	完全分煙	11	1	1	0	0	0	1	1	0	15
	計	86	14	74	18	0	0	6	27	1	226
圏　域	禁煙	352	33	181	69	0	0	13	98	5	751
	完全分煙	13	2	3	3	0	1	3	2	0	27
	計	365	35	184	72	0	1	16	100	5	778
岡山県	禁煙	1,042	213	707	190	1	5	36	308	14	2,516
	完全分煙	28	15	12	3	0	2	4	25	1	90
	計	1,070	228	719	193	1	7	40	333	15	2,606

（資料：岡山県健康推進課）

【施策の方向】

項　　目	施策の方向
生活習慣病の予防	○食生活、運動、たばこ等の各分野で、関係団体と協働して、予防対策と普及啓発に取り組み、健康寿命の延伸を図ります。 ○禁煙・完全分煙施設を増やすなど、受動喫煙防止に向けた取組を推進します。 ○栄養委員と連携を図りながら、地域での減塩活動や野菜摂取量の増加など食生活の改善に努めます。 ○愛育委員と連携し、市町が行う特定健康診査の受診率の向上や特定保健指導の充実に向けた取組を支援します。
食育の推進	○市町食育推進計画の効果的な実践に向けて支援します。 ○栄養改善協議会をはじめ関係団体の食育推進に係る取組を支援することにより、家庭や地域の食育の推進を図ります。

（2）母子保健

【現状と課題】

○　妊娠11週以内の早期妊娠届出割合は約９割、12週以降の届出は約１割で推移しており、妊娠早期からの健康管理や疾病予防、健全な育児環境の確保のためには、早期の妊娠届出が必要です。

　また、母体の疾患や精神的不安、望まない妊娠、家族の支援不足等の問題を抱えるハイリスク妊産婦への支援として、妊娠中からの切れ目のない支援を充実させるためには、市町と医療機関等との連携が不可欠です。

○　現在、産科医療機関と連携したハイリスク妊産婦連絡票や妊娠中からの気になる母子支援連絡票を活用し、市町と連携、調整を図りながら妊娠中からの支援強化に取り組んでいます。

○　市町では生後４か月までに全出生児に対し訪問を実施するなど、早い時期に出生児を把握するシステムができています。１歳６か月健康診査や３歳児健康診査では、未受診児の把握及びケースに応じた支援を継続していくことが必要です。

○　発達障害や児童虐待など継続的な支援や家族機能の調整を必要とする相談件数が増加しています。

○　母子保健法の改正に伴い、子育て世代包括支援センターの設置が市町村の努力義務として位置づけられ、設置が進んでおり、個々のニーズに沿った妊娠・出産・子育てに関する包括的な支援を行うことが期待されています。今後も関係機関との連携によりセンターの設置や機能の充実を図る必要があります。

○　出産直後の産婦の心身のケアと育児サポートを行うため、産科医療機関等の空床を利用した産後ケア事業が市町で取り組まれています。

【施策の方向】

項　　目	施策の方向
要支援事例の早期発見と対応	○市町が実施する乳児家庭全戸訪問事業を促進し、支援の必要な親子を早期に発見し、関係機関と連携しながら適切な支援が行われる体制づくりに努めます。 ○支援の必要な事例については市町、関係機関とともに個別ケア会議を開催し、関係機関の連携を図ることにより、地域支援ネットワークの構築に努めます。
発達障害児等への支援の充実	○特に支援の必要な発達障害のある子ども等については、市町と連携して発達専門相談やグループカウンセリングなどを通してきめ細かな支援を行うとともに、関係職員の資質向上を図ります。
児童虐待の防止	○「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」等の活用により産科から地域保健への切れ目のない支援の充実を図りながら早期の児童虐待防止に努めます。 ○市町の要保護児童対策地域協議会の機能強化に向けて、倉敷児童相談所等の関係機関と協力して支援します。 ○子どもや保護者からのＳＯＳにいち早く気付けるよう、地域の各種団体や住民と協働して地域支援ネットワークの構築に努めます。 ○関係機関と連携した困難事例への対応や連絡会を通じ、市町が要保護児童等への確実な支援と効果的な要保護児童対策地域協議会の運営が行えるよう支援を行います。
母子保健体制づくりの充実	○医療機関等と連携して妊娠中からの切れ目のない支援システムを充実します。 ○市町の子育て世代包括支援センターの設置を促進するとともに、市町に対する技術的支援を通して、市町の母子保健体制づくりを支援します。 ○地域従事者研修会等を開催し母子保健従事者の人材育成を推進します。
妊娠や出産に関する知識の普及	○学校等と連携して、妊孕性(にんようせい)※をはじめ妊娠、出産に関する正しい知識の普及を行います。

※　妊孕性(にんようせい)

妊娠のしやすさのことをいいます。晩婚化が進む中、男女ともに加齢が不妊の原因になることがわかっています。（「岡山県妊孕性等普及啓発標準プログラム」より）

（3）歯科保健

【現状と課題】

○　岡山県では、平成28（2016）年度に「第２次岡山県歯科保健推進計画」を作成し、具体的な目標と施策の方向性を示しています。
　当圏域においても、これを基本に8020健康長寿社会の実現に向け歯と口の健康づくりを進めていくことが必要です。

○　幼児のむし歯については、平成27（2015）年度の３歳児のむし歯有病率は、県19.9%、圏域19.2%で320運動の目標値を達成していますが、井笠地域は高い傾向にあります。幼児のむし歯を減少させるには、より早期の妊娠期から親子のむし歯予防対策を行っていくことが必要です。

○　成人の歯科保健対策として、圏域では７市町が健康増進事業の歯周疾患検診を実施していますが受診率は低く住民への周知と関心を高めることが必要です。

○　歯と口の健康に関心をもつ県民は増えていますが、歯の健康と全身との関連（喫煙と歯周病、糖尿病と歯周病）についての知識を普及啓発していくことが必要です。また、かかりつけ歯科医を持ち、セルフケアと、プロフェッショナルケアを併用して歯と口の健康管理を行う県民を増やすことが必要です。

○　高齢者については、口腔機能低下による誤嚥や肺炎を予防し、安心、安全な食事を行うための口腔機能の維持向上対策が課題となっています。

図表11-2-4-2　３歳児むし歯有病率　（単位：%）

区　　分	平成22年度（2010）	平成23年度（2011）	平成24年度（2012）	平成25年度（2013）	平成26年度（2014）	平成27年度（2015）
倉敷地域	22.1	20.6	21.5	18.2	17.2	18.4
井笠地域	20.9	20.7	18.7	22.0	20.4	22.8
圏　　域	21.9	20.6	19.0	18.9	17.7	19.2
岡 山 県	22.0	21.2	20.9	19.5	19.0	19.9
全　　国	21.5	20.4	19.1	18.0	17.7	17.0

（資料：岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」）

【施策の方向】

項　　目	施策の方向
歯科保健体制の充実	○歯科保健連絡会を通じて圏域の歯科保健対策の現状と課題の共有を図り課題解決のための取組を実施します。 ○歯科保健研修会の開催により歯科保健従事者の質の向上に努めます。

市町が行う親子歯科保健の充実	○市町、地区組織と連携して、保護者の歯の健康も含め、乳幼児むし歯の早期発見と予防のための正しい知識の普及を図ります。 ○学齢期の児童の歯の健康づくりを推進するために、地域･学校･行政の連携を一層推進します。 ○市町、地区組織と連携して、乳幼児歯科健康診査の受診率向上や地域ぐるみでのむし歯予防対策を推進します。
成人・高齢者の歯科保健の充実	○かかりつけ歯科医の普及を図るとともに、市町による歯周疾患検診の受診率向上に向けて取組を支援するなどして、県民が生涯にわたって歯の健康づくりや歯の喪失防止に取り組めるように8020運動を推進します。 ○市町や地区組織と連携して歯周疾患予防とともに、安全に楽しい食事ができるよう口腔機能の維持・向上のための正しい知識や健口体操の普及を行います。 ○在宅療養者等の口腔機能の維持･向上を図るため、医科、歯科、介護関係者と連携し、口腔ケア等の充実を促進します。

（４）精神保健福祉

①　心の健康づくり

【現状と課題】

○　うつ病をはじめとした精神疾患で受診する人の増加、ひきこもりとなる人の増加は大きな社会問題となり、心の健康づくりについての関心が高まっています。

○　圏域内では、毎年120人前後の人が自殺しています。自殺を未然に防ぐため、ゲートキーパー※の養成や関係機関と連携した相談支援が求められています。また、自殺者の残された家族が悲しみや苦しみをわかちあい、共に支え合う場の充実が必要とされています。

○　自殺総合対策大綱と第２次岡山県自殺対策基本計画に基づき、平成30（2018）年度までに全市町において自殺対策計画を策定する予定になっており、岡山県自殺対策推進センターとともに策定支援を行います。

※　ゲートキーパー

特別な資格は必要なく、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげ、見守る人のことをいいます。自殺対策におけるゲートキーパーの役割は、心理的社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人や、自殺の危険を抱えた人に気づき適切にかかわることです。

【施策の方向】

項　　目	施策の方向
普及啓発活動	○心の健康に関する地域住民の正しい理解への普及啓発を市町や関係機関と連携し推進します。
自殺予防対策の推進	○自殺対策連絡協議会を開催し､自殺予防対策の推進を図ります。 ○各市町の自殺対策計画の策定を支援します。 ○職域等を含めた関係機関と連携した総合的な相談支援を進めます。 ○自殺予防に向けたゲートキーパーの養成や関係機関と連携した相談支援を行います。 ○市町、医療機関、消防等と連携した未遂者支援を行います。 ○自死遺族の会（わかちあいの会）の活動を充実します。

②　地域精神保健福祉

【現状と課題】

○　受入条件が整えば退院可能な長期入院中の精神障害のある人については、退院から地域への定着のための総合的な支援が必要です。特に退院後の医療の継続支援、日中活動の場の提供、住宅困窮者に対する住居の確保が重要です。

○　精神疾患は、病状が多様であるとともに、本人が病識に乏しいために病状が重くなって初めて受診する場合が多く、受診後も治療中断による症状の悪化が多くみられます。また病気そのものや長期入院に伴う社会生活能力の低下、さらには周囲の理解の乏しさなどから、地域での生活のしづらさを抱えることが少なくありません。

○　不登校やひきこもり、発達障害、摂食障害等思春期・青年期の様々な心の問題での相談が年々増えています。また､地域の高齢化に伴い問題行動のある認知症患者やアルコール関連問題を持つ対応困難事例も増えています。

【施策の方向】

項　　目	施策の方向
地域移行・地域定着の推進	○個別支援をもとに、病院・相談支援事業所等との退院促進のための協働活動による地域移行・地域定着支援を推進します。 ○病院、市町の自立支援協議会等の関係機関と連携します。 ○精神保健相談、訪問指導の充実により、疾病への早期対応と精神障害のある人の地域支援を推進します。
多様な心の問題への対応	○思春期・青年期のひきこもり、アルコール関連問題、認知症等多様な心の問題に対応するために、教育・職域・福祉・介護等関係機関と連携し、適切な情報提供等による精神保健相談の充実を図ります。 ○相談窓口の充実及び福祉、教育等関係機関との連携により、ひきこもりや自殺の予防対策を促進します。 ○思春期・青年期のひきこもり者本人・家族の相談や、日中過ごす場や働く場に関する関係機関の取組を支援します。
精神保健医療福祉関係者によるネットワークづくり	○精神保健医療福祉に関する社会資源の整備・充実を進めるとともに、保健医療福祉関係者によるネットワークづくりを推進します。

図表11-2-4-3　疾病別自立支援医療（通院医療費公費負担制度）承認状況の推移

区分	平成23年度（2011）				平成24年度（2012）				平成25年度（2013）				平成26年度（2014）				平成27年度（2015）				平成28年度（2016）			
	倉敷地域	井笠地域	圏域	県	倉敷地域	井笠地域	圏域	県	倉敷地域	井笠地域	圏域	県	倉敷地域	井笠地域	圏域	県	倉敷地域	井笠地域	圏域	県	倉敷地域	井笠地域	圏域	県
症状性又は器質性精神障害	151	35	186	432	182	47	229	449	150	48	198	457	172	57	229	486	189	57	246	507	208	66	274	556
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	120	23	143	324	129	32	161	355	126	34	160	362	130	33	163	380	118	31	149	377	136	32	168	412
統合失調症圏	2,173	744	2,917	5,335	2,444	796	3,240	5,437	2,309	741	3,050	5,379	2,388	749	3,137	5,499	2,389	733	3,122	5,451	2,440	732	3,172	5,527
気分障害	2,201	372	2,573	4,140	2,857	488	3,345	4,817	2,688	465	3,153	4,960	2,890	483	3,373	5,271	3,011	501	3,512	5,444	3,196	530	3,726	5,760
神経症、ストレス関連障害	479	89	568	1,078	699	131	830	1,368	714	129	843	1,473	796	142	938	1,624	824	135	959	1,663	921	150	1,071	1,853
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	18	1	19	41	27	4	31	56	31	3	34	57	28	2	30	53	32	2	34	61	33	2	35	64
成人の人格及び行動の障害	18	7	25	59	21	6	27	50	20	4	24	45	23	4	27	49	21	3	24	47	18	4	22	47
精神遅滞	44	14	58	164	61	23	84	197	54	23	77	206	62	23	85	215	68	23	91	223	96	22	118	246
心理的発達の障害	435	51	486	673	438	82	520	692	466	67	533	790	636	87	723	1,058	694	97	791	1,174	803	122	925	1,364
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	71	3	74	98	67	4	71	75	68	4	72	99	122	10	132	172	138	13	151	202	178	16	194	274
てんかん	384	102	486	826	387	120	507	814	379	106	485	813	409	108	517	881	432	114	546	910	480	114	594	995
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
分類不明	2	1	3	4	2	0	2	2	16	0	16	18	2	0	2	2	3	0	3	7	0	0	0	3
計	6,096	1,442	7,538	13,174	7,314	1,733	9,047	14,312	7,021	1,624	8,645	14,659	7,658	1,698	9,356	15,690	7,919	1,709	9,628	16,066	8,509	1,790	10,299	17,101

（資料：岡山県精神保健福祉センター）

③　緊急対応と精神科医療

【現状と課題】

○　当圏域の精神保健福祉法に基づく通報・申請件数は、県内でも多く、家族、警察からの緊急対応を要する相談事例もあります。圏域内には精神科を標榜する病院・診療所は少なく、指定病院は２か所であり、緊急対応時の医療に課題を抱えています。

○　措置入院者が退院後に医療等の持続的な支援を確実に受けられる仕組みの整備が必要です。

○　繰り返し通報となった者や、受療中であるにもかかわらず通報になる者も多いため、継続的な支援が必要です。

図表11-2-4-4　通報・申請等による緊急対応件数の推移　（単位：件数）

区　　分	平成23年度(2011)	平成24年度(2012)	平成25年度(2013)	平成26年度(2014)	平成27年度(2015)	平成28年度(2016)
倉敷地域	81	100	108	98	88	74
井笠地域	15	14	18	24	29	18
圏　　域	96	114	126	122	117	92
岡 山 県	235	320	386	361	413	387

（資料：備中保健所業務概要報告書）

【施策の方向】

項　　目	施策の方向
緊急対応における関係機関連携の充実	○近隣の精神科病院・診療所・警察等関係機関との連携を密にし、迅速で適切な医療が提供できるよう努めます。
医療継続と生活支援の充実	○退院後の医療継続を促し、地域で安心して生活していくため入院中から市町や相談事業所等と連携した地域支援を充実します。 ○措置入院患者においては、入院中から退院後に通院先となる医療機関、市町等と協議の上、退院後支援計画を作成し、継続した医療等の支援の仕組みを整備します。 ○措置入院不要の場合においても、地域保健活動への引継ぎが速やかに行われるよう市町等関係機関と綿密な連携を図ります。

（5）感染症対策

①　感染症対策

【現状と課題】

○　先天性風疹症候群の発生予防と麻疹根絶のために、麻しん・風しんの定期予防接種率95%以上を達成できるよう、接種率のより一層の向上が求められています。また、妊娠を希望する女性や、配偶者などの同居者に抗体検査及び予防接種の勧奨を行う必要があります。

○　肝炎は放置すると一部が肝硬変や肝がんへと進行するため、相談・検査体制の整備とともに、医療費助成制度の周知等肝炎対策の一層の推進が求められます。

○　新型インフルエンザ等新興感染症については、発生時における医療体制の整備を進めるとともに、平時における備えや対応等について啓発に努める必要があります。

○　一類、二類感染症患者等の移送ネットワーク体制の整備をしています。

②　結核

【現状と課題】

○　圏域内の新規登録患者は、平成27（2015）年は80人で、横ばい傾向で推移し、そのうち、高齢者の占める割合が高い傾向にあります。

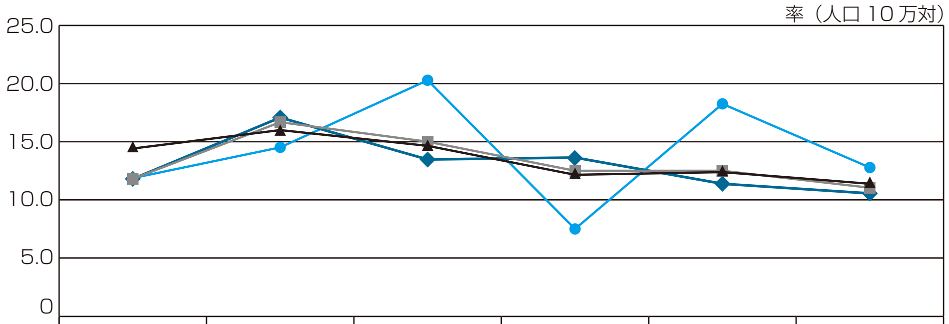
○　結核登録患者が、治療を中断することなく、確実な服薬ができ、治療完遂に向けた支援をするため、DOTS事業に取り組んでいます。

図表11-2-4-5　結核患者年次別新規登録者数（潜在性結核を除く）

区　分	平成22年(2010)	平成23年(2011)	平成24年(2012)	平成25年(2013)	平成26年(2014)	平成27年(2015)
倉敷地域	66	95	75	76	63	60
井笠地域	19	23	32	12	28	20
圏　域	85	118	107	88	91	80
岡 山 県	283	311	283	232	254	235

（資料：岡山県健康推進課）

図表11-2-4-6　結核罹患率の年次推移



	平成22年(2010)	平成23年(2011)	平成24年(2012)	平成25年(2013)	平成26年(2014)	平成27年(2015)
倉敷地域	11.9	17.1	13.5	13.6	11.2	10.7
井笠地域	11.9	14.5	20.4	7.8	18.3	13.2
圏域	11.9	16.5	15.0	12.4	12.7	11.2
岡山県	14.5	16.0	14.6	12.0	13.2	12.2

（資料：岡山県健康推進課）

【施策の方向】

項　目	施策の方向
感染症対策	○予防・早期発見について啓発を行うとともに、学校・社会福祉施設等が適切に対応できるよう、研修会を実施します。 ○発生時の迅速な対応により感染拡大の防止に努めます。 ○麻しん・風しんの予防接種率の向上に向け、市町と連携し様々な機会を捉え啓発を行います。 ○肝炎に関する検診体制を整備し、相談や検査を実施するとともに、医療費助成制度について啓発を行います。 ○新型インフルエンザ等発生時においては、対策行動計画等に基づき医療機関等の協力を求め感染拡大を可能な限り抑制し、地域住民の生命・健康を守ります。 ○一類・二類感染症患者等発生時に備えた移送体制の充実を図ります。
結核対策	○結核の早期発見・早期治療を進めるため、有症状時の早期受診を徹底するための啓発活動を市町、地区組織等と協力して進めます。 ○感染症診査協議会（結核部会）を通じて適切な医療の確保に努めるとともに、医療機関等と連携し、定例カンファレンスの実施やDOTSの推進等治療完遂に向けた支援を行います。

（6）難病対策

【現状と課題】

○　特定医療費（指定難病）助成制度及び特定疾患治療研究事業の認定患者数は、平成27（2015）年１月から「難病の患者に対する医療等に関する法律」が施行され、対象疾患数が増えたこともあり、増加傾向にあります。

○　難病対策については、患者のQOL（生活の質）の向上を基本として、患者ニーズも踏まえた保健・医療・福祉の連携による総合的な施策の推進が必要です。

○　各市町では、「災害対策基本法」に基づき、避難行動要支援者名簿の作成を行っており、引き続き支援を必要とする難病患者の情報の適切な提供が必要です。

○　在宅療養を望む難病患者が増えているため、介護者の負担軽減を図り、在宅における安定的な療養生活の継続のために、レスパイト入院の必要性が高まっています。

【施策の方向】

項　　目	施策の方向
支援体制の確保	○難病相談・支援センター等関係機関との連携による患者・家族の療養の支援に努めます。 ○難病は療養に多くの支援を必要とするため、各市町が行う障害福祉サービス（障害者総合支援法）をはじめとした難病患者に対する各施策の促進を図ります。 ○支援を必要とする難病患者の状況を把握し、市町へ情報提供することにより災害時における支援体制の整備に努めます。また、重症難病患者に対する個別支援計画を作成し支援に取り組みます。 ○安定的な在宅療養の継続のために、医療機関との連携を図りながら、レスパイト入院等の利用促進に努めます。

図表11-2-4-7　特定医療費・特定疾患医療受給者数

区　　分	平成23年度（2011）	平成24年度（2012）	平成25年度（2013）	平成26年度（2014）	平成27年度（2015）	平成28年度（2016）
倉敷地域	4,213	4,418	4,668	4,740	5,161	5,527
井笠地域	1,270	1,334	1,393	1,397	1,473	1,534
圏　　域	5,483	5,752	6,061	6,137	6,634	7,061
岡 山 県	14,812	15,436	16,262	16,528	17,718	18,641

（資料：岡山県医薬安全課）※平成23（2011）～27（2015）年度は実人員、平成28（2016）年度は延人数。

（7）医薬安全対策

【現状と課題】

○　全国的に覚醒剤を中心とした薬物事犯が高い水準で推移しています。また、大麻や危険ドラッグの乱用も拡大し、青少年の間での薬物乱用の拡大及び低年齢化が進むなど深刻な状況が続いています。

○　当圏域には、毒物劇物を大量に取り扱う水島コンビナートがあり、地区内の各事業所に対し、事故防止対策・事故処理対策の徹底を図る必要があります。

○　圏域の献血可能人口からみた平成28（2016）年度の献血率は5.0%で、県平均5.8%よりも0.8ポイント低い状況にあります。

○　骨髄提供希望者登録の希望者が少ない状況であり、臓器移植、造血幹細胞移植の普及啓発が必要です。

図表11-2-4-8　水島コンビナート地区における毒物劇物関係業態数の状況（平成28（2016）年度）

業　種	製造業	輸入業	業務上取扱者		総数
			運送業	その他	
施設数	24	1	18	15	58

※業務上取扱者のうち、その他は水島コンビナート地区保安防災協議会に加盟している事業所を計上している。
（資料：岡山県医薬安全課、倉敷市）

図表11-2-4-9　献血可能人口（15歳～69歳）からみた献血率の年度別推移　（単位：%）

区　分	平成23年度（2011）	平成24年度（2012）	平成25年度（2013）	平成26年度（2014）	平成27年度（2015）	平成28年度（2016）
倉敷地域	6.1	6.3	6.4	6.2	5.6	5.2
井笠地域	4.7	4.6	5.0	4.7	4.3	4.1
圏　域	5.8	5.9	6.1	5.9	5.3	5.0
岡山県	6.7	6.8	7.1	6.6	6.1	5.8

（資料：岡山県赤十字血液センター）

【施策の方向】

項　目	施策の方向
薬物乱用防止の積極的な普及啓発活動の展開	○覚醒剤等薬物乱用防止指導員倉敷地区協議会及び同井笠地区協議会を中心として、街頭キャンペーンなどの「ダメ。ゼッタイ。」普及運動等において、特に若年層への効果的な啓発活動を展開します。
水島コンビナート地区事業者に対する指導監視	○県医薬安全課や水島コンビナート地区保安防災協議会など関係機関・団体等と連携し、地区内の事業者や関連事業者に対し、テロ・盗難対策を含めた事故防止対策・事故処理対策の徹底について指導します。
献血者の確保対策と効果的な普及啓発の実施	○岡山県赤十字血液センターや各市町の献血推進協議会など関係者と連携・協力し、献血の推進に努めます。 ○各種広報媒体を有効に活用した啓発に努めるとともに、特に、「岡山県愛の血液助け合い運動」や「はたちの献血キャンペーン」等の機会を捉え、積極的に普及啓発に取り組みます。
臓器移植、造血幹細胞移植の普及啓発	○「臓器提供表示カード」を活用し、普及啓発を進めます。また、骨髄提供希望者登録を行っていることの周知を進め、献血等の機会をとらえ関係機関と連携し、普及啓発を進めます。

（8）食品安全対策

【現状と課題】

○　当圏域には、倉敷市の美観地区をはじめ、吉備路など県内有数の観光スポットがあり、県内外からの観光客も多いことから、旅館、ホテル等の宿泊施設や周辺の飲食店等を対象とした食中毒防止対策が必要です。また、沿岸海域ではかきの養殖、平野部では果物や野菜の栽培も盛んであり、農水産物の安全確保対策が重要な課題です。さらに、大規模食品製造施設も多く、事故発生時の社会的影響度も高いことから、大規模食品製造施設を対象とした食の安全確保対策も必要です。

図表11-2-4-10　年別食中毒発生件数　（単位：件）

区　分	平成23年（2011）	平成24年（2012）	平成25年（2013）	平成26年（2014）	平成27年（2015）	平成28年（2016）
倉敷地域	3	6	2	1	5	7
井笠地域	1	1	2	0	0	0
圏　域	4	7	4	1	5	7
岡 山 県	6	13	12	4	18	12

（資料：岡山県生活衛生課）

【施策の方向】

項　目	施策の方向
観光地等での食の安全確保対策	○観光地及び周辺地域の宿泊施設、飲食店等を対象とした計画的な監視指導を実施し、食中毒の発生を防止します。
圏域で生産される農水産物の安全確保対策	○地域で生産されるもも、ぶどうなどの農産物や、かきなどの水産物を対象に、残留農薬検査や微生物検査を計画的に実施し、安全確保を図ります。
大規模食品製造施設を対象とした食の安全確保対策	○大規模食品製造施設を対象とした重点監視を計画的に実施し、HACCPシステムを用いた衛生管理の導入の促進を図りながら、食の安全確保を図ります。

5 保健医療従事者の確保と資質の向上

（1）医師

【現状と課題】

○　過疎地域や離島を抱える井笠地域の人口10万人当たりの医師数は岡山県と比較して低い状況にあり、人材確保が重要です。

○　笠岡市では笠岡市医師確保修学資金貸与制度を創設し、勤務医師確保に努めています。

（2）看護職員

【現状と課題】

○　圏域では、人口10万人当たりの保健師・看護師数は、岡山県と比較して低い状況にあり、圏域のニーズに基づく人材確保と生涯にわたる人材育成が重要です。

○　看護職員の確保・定着・離職防止において、医療機関等の勤務環境の改善やワーク・ライフ・バランスの確立に取り組む必要があります。

【施策の方向】

項　　目	施策の方向
医師の確保	○岡山県地域医療支援センターを核として、地域医療に従事する医師のキャリア形成、県内定着や地域偏在の解消を図ります。
看護職員の確保と資質の向上	○医療機関や看護協会支部と連携し、各種研修会へ参加しやすい環境づくりを進めることにより、看護職員の資質向上を図るとともに、離職防止や再就職の促進に取り組みます。 ○倉敷地域、井笠地域で開催している看護職等の就職フェアなど、看護協会支部等の活動支援を行っていきます。