

(備前保健所)

章名	11 地域保健医療計画
節名	

# 1 県南東部保健医療圏

## 1 保健医療圏の概況

県南東部保健医療圏は、平成 21(2009)年4月に政令指定都市へ移行した岡山市及び岡山地域(玉野市、瀬戸内市、吉備中央町)、東備地域(備前市、赤磐市、和気町)の5市2町からなっています。

当圏域は県の南東部に位置し、面積は 1,906.53km<sup>2</sup>(令和4(2022)年 10 月1日現在)で、岡山県の約 27%を占めています。北部には吉備高原があり、南部は瀬戸内海に面しています。また、県内三大河川の旭川と吉井川が南北に流れ、流域に広大かつ肥沃な岡山平野を形成しています。瀬戸内海式気候で、温暖であり、台風・降雪も比較的少なく、恵まれた自然環境にあります。

当圏域には、本県の空の玄関である岡山空港があり、内外貿易の拠点である宇野港や岡山港などが整備され、山陽新幹線、山陽本線、瀬戸大橋線、赤穂線等の鉄道網や、山陽自動車道、中国横断自動車道(岡山―米子線)、国道2号、30号、53号、美作岡山道路等の道路網が縦横に走っており、名実ともに中四国の交通結節点となっています。

## 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

令和4年(2022)年 10 月1日現在の当圏域の人口は 905,945 人で、岡山県の 48.7%を占めています。人口の推移をみると、岡山市は令和2(2020)年まで増加し、以降減少に転じていますが、岡山地域、東備地域は昭和 60(1985)年以降減少を続けています。

図表 11-1-2-1 人口(各年 10 月 1 日現在) (単位:人)

区分	岡山市	岡山地域	東備地域	圏域
昭和55(1980)年	590,424	131,108	105,401	826,933
60(1985)年	618,950	131,188	106,944	857,082
平成 2(1990)年	640,406	127,277	105,176	872,859
7(1995)年	663,346	126,065	105,093	894,504
12(2000)年	674,375	123,621	103,162	901,158
17(2005)年	696,172	120,168	100,334	916,674
22(2010)年	709,584	115,473	96,659	921,716
27(2015)年	719,474	109,661	92,805	921,940
令和2(2020)年	724,691	103,465	88,604	916,760
令和3(2021)年	721,922	101,883	87,352	911,157
令和4(2022)年	719,437	100,331	86,177	905,945

(資料:総務省統計局「国勢調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

(注)旧灘崎町、旧御津町、旧建部町、旧瀬戸町は岡山市に含め、岡山地域には旧賀陽町を含む。

※県南東部保健医療圏域を岡山市、岡山市周辺の岡山地域(玉野市、瀬戸内市、吉備中央町)、東備地域(備前市、赤磐市、和気町)に区分して統計を表記した。なお、各欄の数値は原則としてその当時の行政区域によるが、加工を行ったものは、それぞれ(注)を表示した。

##### イ 年齢階級別人口

人口の構成を岡山県と比較すると、年少人口は同率ですが、老年人口比率は 1.9 ポイント低く、その分生産年齢人口比率が大きくなっています。しかし、将来人口の推計をみると、年々、老年人口比率が増加し、生産年齢人口比率が減少する見込みです。

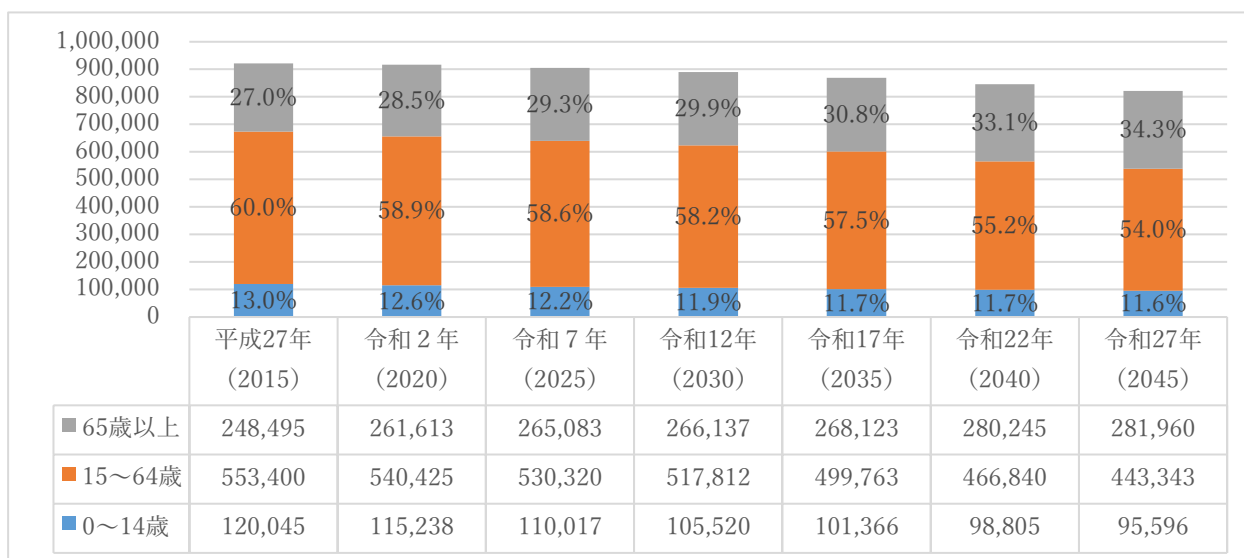
図表 11-1-2-2 人口構成(令和4(2022)年 10月1日現在)

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(%)
圏域	905,945	109,224	12.4	515,945	58.4	258,109	29.2
岡山県	1,862,012	221,886	12.4	1,013,491	56.5	557,940	31.1

(資料:岡山県統計分析課「毎月流動人口調査」)

※「総数」には年齢不詳等を含む。構成比については、分母から年齢不詳を除いて算出している。

図表 11-1-2-3 県南東部圏域の将来人口の推計



(資料:総務省統計局「国勢調査」)

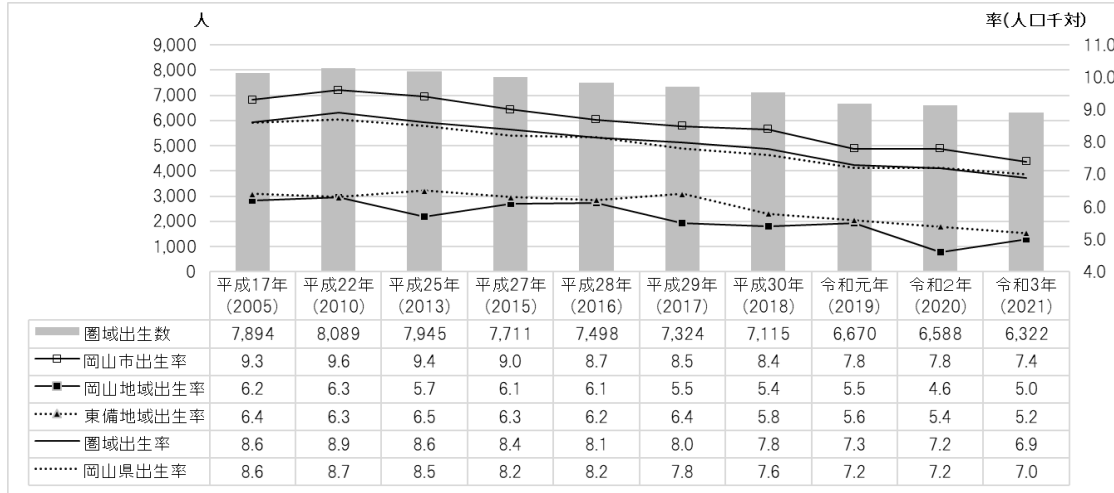
国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計人口」(平成30(2018)年3月推計)

## ② 人口動態

### ア 出生

令和3(2021)年の出生率(人口千対)は岡山県とほぼ同率ですが、岡山市の出生率は岡山県や圏域より高く、岡山地域、東備地域の出生率は岡山県より低くなっています。出生率の年次推移をみると、長期的な減少傾向にあります。

図表 11-1-2-4 出生数及び出生率の推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

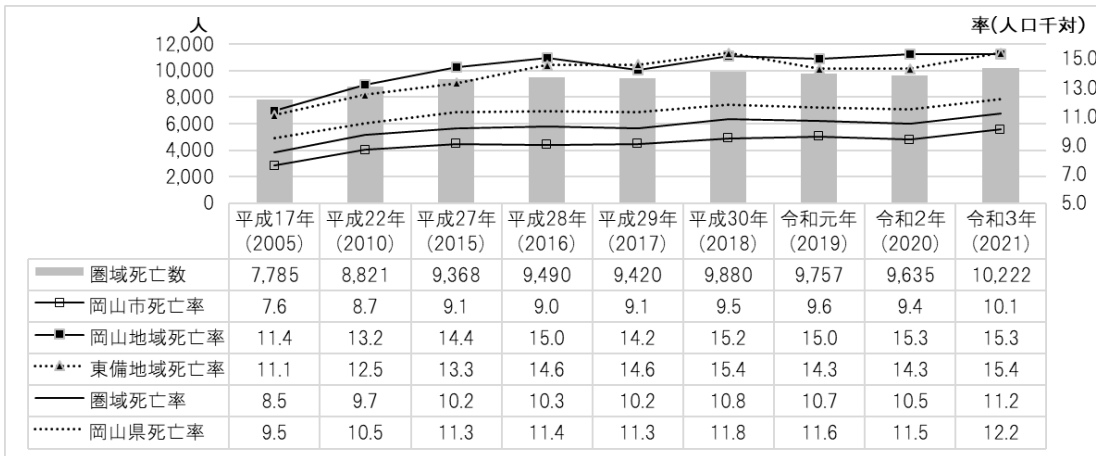
(注)旧灘崎町、旧御津町、旧建部町、旧瀬戸町は岡山市に含め、岡山地域には旧賀陽町を含む。

## イ 死亡

### (ア)死亡数の推移

令和3(2021)年の死亡率(人口千対)は岡山県よりも低くなっています。岡山市は比較的死亡率が低いなど圏域内でも地域差はありますが、全体として、高齢化の進展とともに死亡率は増加傾向です。

図表 11-1-2-5 死亡数及び死亡率の推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」、岡山県統計分析課「毎月流動人口調査」)

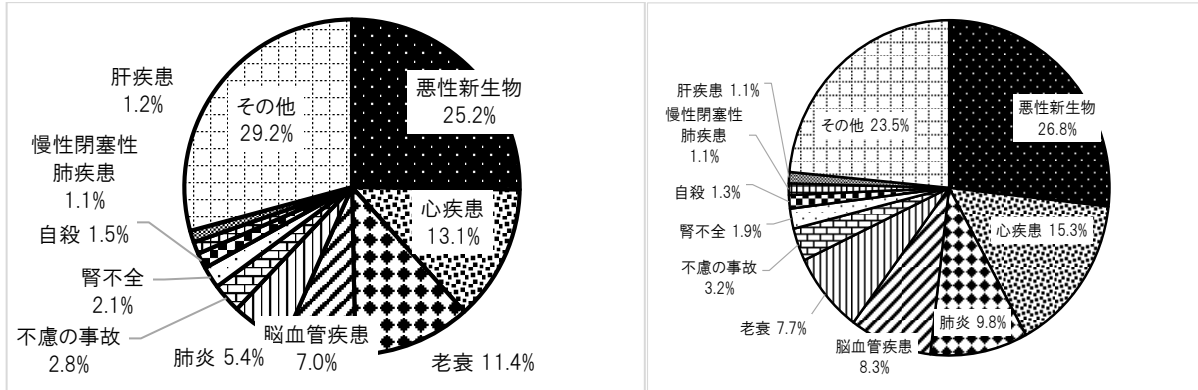
(注)旧灘崎町、旧御津町、旧建部町、旧瀬戸町は岡山市に含め、岡山地域には旧賀陽町を含む。

### (イ)主な死因別の死亡割合

平成28年(2016)年と比較して、死因の第3位が肺炎から老衰に変化しています。新型コロナウイルス感染症が流行した年にもかかわらずこういった結果となったのは、高齢化による影響も一部反映しているものと思われます。



図表 11-1-2-6 主な死因の内訳(令和3(2021)年) (平成 28(2016)年)



(資料:厚生労働省「令和 3(2021)年人口動態統計」、「平成 28(2016)年人口動態統計」)

(ウ)標準化死亡比

平成 25(2013)年から平成 29(2017)年の5年間の人口動態統計から算出された標準化死亡比をみると、備前保健所管内の男性を除き、全死亡をはじめ多くの疾患で 100 を下回っています。しかし、心血管疾患のうちの急性心筋梗塞は、岡山県も当圏域も非常に高値となっています。

図表 11-1-2-7 疾患別標準化死亡比(平成 25(2013)年~29(2017)年)(全国 100)

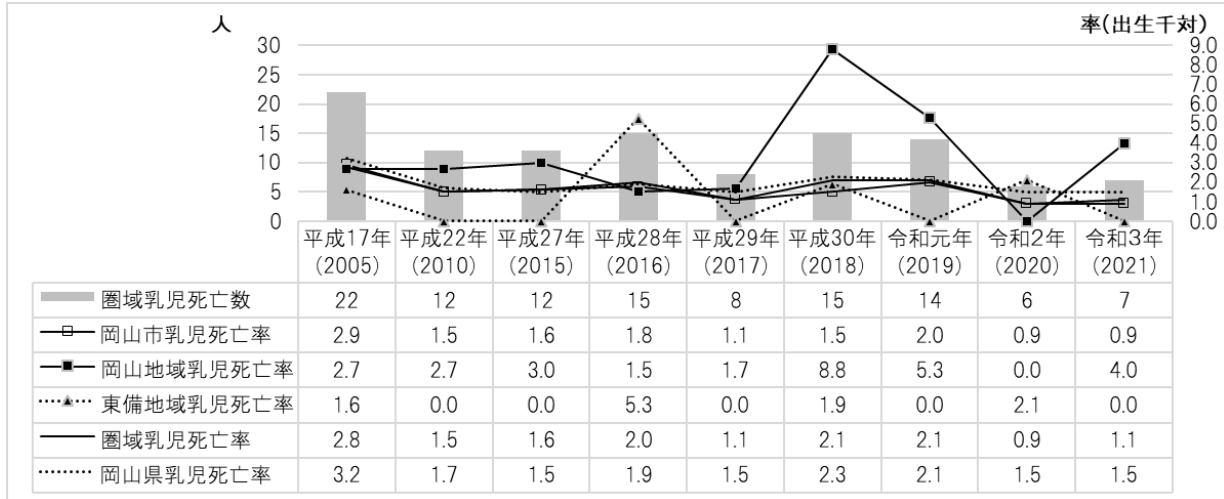
区分	全死因		悪性新生物									
	男性	女性	総数		胃		大腸		肝及び肝内胆管		気管、気管支及び肺	
岡山市	94.9	93.7	94.3	93.6	85.9	95.5	84.2	87.5	118.2	110.7	95.6	88.7
岡山・東備地域	101.1	99.0	92.5	89.9	75.8	99.8	78.6	77.2	103.3	99.7	108.0	84.6
岡山県	97.8	95.9	93.9	91.2	87.4	93.6	79.0	81.2	113.3	107.1	98.4	86.7
区分	心疾患(高血圧性除く)						脳血管疾患					
	総数		急性心筋梗塞		心不全		総数		脳内出血		脳梗塞	
岡山市	93.4	89.0	170.6	160.9	100.4	88.7	93.4	94.0	94.9	88.7	88.9	93.4
岡山・東備地域	105.9	99.2	175.4	171.7	135.5	116.0	90.5	87.4	102.6	101.0	82.3	83.2
岡山県	97.9	97.0	172.1	162.1	116.5	110.4	96.5	95.2	99.6	98.5	93.4	93.4
区分	肺炎		肝疾患		腎不全		老衰					
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性				
岡山市	95.2	94.7	76.3	78.9	94.3	106.4	94.1	93.5				
岡山・東備地域	112.4	118.2	100.2	89.6	107.1	124.5	116.3	112.5				
岡山県	108.7	109.3	93.8	90.5	99.0	101.7	92.0	93.0				

(資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

ウ 乳児死亡

当圏域の乳児死亡率(出生千対)は年次によって多少高低がありますが、徐々に低下傾向です。

図表 11-1-2-8 乳児死亡数及び乳児死亡率の推移



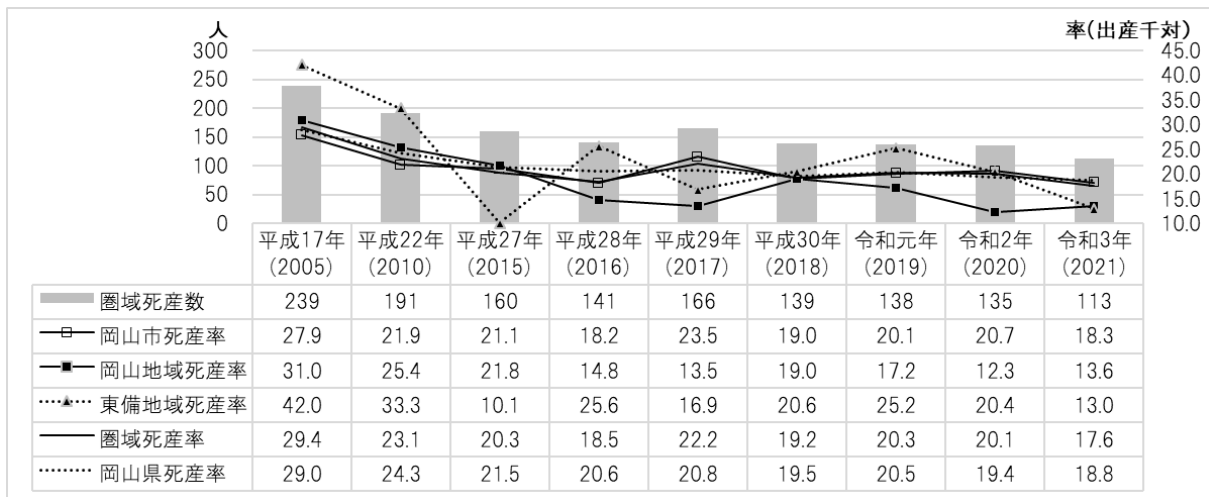
(資料:厚生労働省「人口動態統計」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

(注)旧灘崎町、旧御津町、旧建部町、旧瀬戸町は岡山市に含め、岡山地域には旧賀陽町を含む。

エ 死産

当圏域の死産率(出産千対)は年次によって多少高低がありますが、徐々に低下傾向です。

図表 11-1-2-9 死産数及び死産率の推移



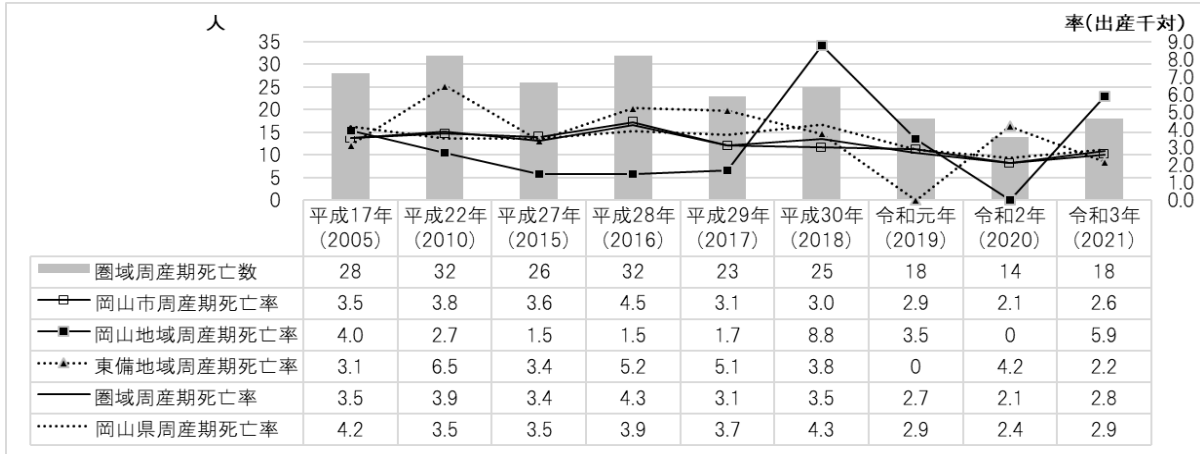
(資料:厚生労働省「人口動態統計」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

(注)旧灘崎町、旧御津町、旧建部町、旧瀬戸町は岡山市に含め、岡山地域には旧賀陽町を含む。

オ 周産期死亡

周産期死亡率(妊娠満 22 週以後の死産と生後7日未満早期新生児死亡を合わせたもの: 出産千対)は年次によって多少高低がありますが、令和3(2021)年の周産期死亡率は、岡山県とほぼ同率です。

図表 11-1-2-10 周産期死亡数及び周産期死亡率の推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

(注)旧灘崎町、旧御津町、旧建部町、旧瀬戸町は岡山市に含め、岡山地域には旧賀陽町を含む。

(2) 保健医療資源の状況

① 医療施設

ア 病院

当圏域の人口10万対病床数は岡山県より多くなっています。

図表 11-1-2-11 病院施設数及び病床数(各年10月1日現在)

区分		病院施設数			病院病床数						
		総数	(再掲)		総数	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	
			一般病院	精神科病院							
圏域	平成26年(2014)	78	71	7	14,855	(1,617.0)	9,850	1,654	3,257	86	8
	平成27年(2015)	77	70	7	14,730	(1,597.7)	9,822	1,652	3,167	81	8
	平成28年(2016)	78	71	7	14,666	(1,592.6)	9,742	1,708	3,127	81	8
	令和3年(2021)	75	69	6	13,853	(1,519.5)	9,338	1,460	2,967	80	8
岡山県	平成26年(2014)	167	150	17	29,088	(1,511.9)	18,369	4,854	5,698	141	26
	平成27年(2015)	164	147	17	28,813	(1,499.5)	18,321	4,722	5,608	136	26
	平成28年(2016)	164	147	17	28,615	(1,493.9)	18,225	4,715	5,513	136	26
	令和3年(2021)	159	143	16	27,186	(1,448.4)	17,755	4,015	5,275	115	26

(資料:厚生労働省「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」)

※( )内は人口10万対

イ 一般診療所及び歯科診療所

当圏域の一般及び歯科診療所の施設数は人口10万対で岡山県より多くなっています。

図表 11-1-2-12 一般診療所数・病床数及び歯科診療所数(各年10月1日現在)

区分	年	一般診療所数				歯科診療所数	
		施設数	病床数	施設数	病床数		
圏域	平成26(2014)年	868	(94.5)	1,184	(128.9)	531	(57.8)
	27(2015)年	871	(94.5)	1,165	(126.4)	535	(58.0)
	28(2016)年	870	(94.5)	1,080	(117.3)	540	(58.6)
	令和3(2021)年	868	(95.3)	987	(108.3)	552	(60.6)
岡山県	平成26(2014)年	1,653	(85.9)	2,513	(130.6)	990	(51.5)
	27(2015)年	1,659	(86.3)	2,448	(127.4)	996	(51.8)
	28(2016)年	1,661	(86.7)	2,305	(120.3)	1,000	(52.2)
	令和3(2021)年	1,636	(87.2)	1,918	(102.3)	1,001	(53.4)

(資料:厚生労働省「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」)

※( )内は人口10万対

② 保健関係施設

生活習慣病対策や母子保健事業等の一般的な保健サービスは市町が実施し、精神保健や難病等の専門的な保健サービスは保健所が実施しています。

当圏域では、政令市保健所を含めて2保健所1支所があり、市町の保健活動の場である保健センターは、5市2町すべてに整備されています。

③ 保健医療従事者

当圏域の人口 10 万対医師数、歯科医師数、薬剤師数はいずれも岡山県をはるかに上回っていますが、地域別にみると、各職種とも岡山市に集中し、岡山地域、東備地域では岡山県を下回っており地域差が大きい状況です。看護師及び助産師については岡山県を若干上回る程度で、保健師は岡山県よりも少ない状況です。

図表 11-1-2-13 医師、歯科医師、薬剤師数(各年 12 月 31 日現在)(単位:人)

区分		保健医療従事者数						
		医師		歯科医師		薬剤師		
圏域	平成24(2012)年	岡山市	2,744	(384.9)	932	(130.7)	1,897	(266.1)
		岡山地域	195	(172.5)	74	(65.5)	152	(134.5)
		東備地域	127	(133.5)	54	(56.8)	125	(131.4)
		圏域	3,066	(332.8)	1,060	(115.1)	2,174	(236.0)
	平成26(2014)年	岡山市	2,861	(400.4)	934	(130.7)	1,962	(274.6)
		岡山地域	194	(175.3)	75	(67.8)	155	(140.1)
		東備地域	135	(144.5)	54	(57.8)	134	(143.4)
		圏域	3,190	(347.2)	1,063	(115.7)	2,251	(245.0)
	令和2(2020)年	岡山市	3,259	(452.5)	970	(134.7)	2,187	(303.6)
		岡山地域	168	(162.8)	86	(83.3)	169	(163.8)
		東備地域	120	(136.1)	61	(69.2)	136	(154.3)
		圏域	3,547	(389.1)	1,117	(122.5)	2,492	(273.4)
岡山県	平成24(2012)年	—	5,618	(290.2)	1,735	(89.6)	3,777	(195.1)
	平成26(2014)年	—	5,760	(299.4)	1,715	(89.1)	3,937	(204.6)
	令和2(2020)年	—	6,290	(334.2)	1,807	(96.0)	4,281	(227.4)

(資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

※介護老人保健施設等の人数を含む

※( )内は人口 10 万対

図表 11-1-2-14 保健師、助産師、看護師、准看護師数(各年 12 月 31 日現在)(単位:人)

区分		保健医療従事者数								
		保健師		助産師		看護師		准看護師		
圏域	平成26(2014)年	岡山市	310	(43.4)	231	(32.3)	9,145	(1,279.8)	1,514	(211.9)
		岡山地域	56	(50.6)	5	(4.5)	928	(838.7)	471	(425.7)
		東備地域	62	(66.4)	5	(5.4)	551	(589.7)	287	(307.1)
		圏域	428	(46.6)	241	(26.2)	10,624	(1,156.4)	2,272	(247.3)
	平成28(2016)年	岡山市	319	(44.3)	266	(36.9)	8,424	(1,169.1)	1,443	(200.3)
		岡山地域	59	(54.3)	3	(2.8)	1,000	(920.6)	415	(382.1)
		東備地域	59	(64.3)	4	(4.4)	594	(647.7)	270	(294.4)
		圏域	437	(47.5)	241	(26.2)	11,616	(1,261.4)	2,128	(231.1)
	令和2(2020)年	岡山市	342	(47.5)	284	(39.4)	10,751	(1,492.6)	1,206	(167.4)
		岡山地域	62	(60.1)	2	(1.9)	998	(967.1)	322	(312.0)
		東備地域	67	(76.0)	2	(2.3)	601	(681.8)	230	(260.9)
		圏域	471	(51.7)	288	(31.6)	12,350	(1,354.7)	1,758	(192.8)
岡山県	平成26(2014)年	—	936	(48.6)	453	(23.5)	20,926	(1,087.6)	5,119	(266.1)
	平成28(2016)年	—	974	(50.9)	517	(27.0)	22,563	(1,178.0)	4,828	(252.1)
	令和2(2020)年	—	1,069	(56.8)	553	(29.4)	24,240	(1,287.7)	4,151	(220.5)

(資料:厚生労働省「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」)

※( )内は人口 10 万対

(3) 受療の動向

① 受療動向

県内の病院等に入院している患者の住所地別に受療動向をみると、当圏域では自圏域内での受療割合が92.2%となっており、岡山県及び他の圏域より高くなっています。

圏域内の地域別の受療動向については、新型コロナウイルス感染症の流行による影響が大きいと思われるため、今回の計画策定時には調査を実施していないことから、不明です。

図表 11-1-2-15 病院の推計入院患者数の構成割合 (単位:%)

受療地	患者住所地	
	二次保健医療圏内	二次保健医療圏外
岡山県	86.8	13.2
県南東部保健医療圏	92.2	7.8
県南西部保健医療圏	86.8	13.2
高梁・新見保健医療圏	63.6	36.4
真庭保健医療圏	64.8	35.2
津山・英田保健医療圏	81.4	18.6

(資料:厚生労働省「令和2(2020)年患者調査」)

② 病床利用率・平均在院日数

当圏域の平均在院日数は岡山県よりやや短くなっており、病床利用率は岡山県より若干低くなっています。

図表 11-1-2-16 病床利用率及び平均在院日数

区分		病床利用率(%)			平均在院日数(日)		
		総数	一般病床	療養病床	総数	一般病床	療養病床
圏域	平成26(2014)年	74.7	70.7	86.2	28.5	18.6	150.7
	27(2015)年	69.5	64.7	85.2	27.3	17.9	132.7
	28(2016)年	69.6	65.1	84.5	26.4	17.3	126.2
	令和3(2021)年	70.1	65.6	85.7	26.7	18.0	121.0
岡山県	平成26(2014)年	69.6	64.9	86.9	28.8	18.2	127.2
	27(2015)年	74.1	70.0	84.6	27.7	17.6	118.4
	28(2016)年	73.8	69.9	84.2	27.0	17.2	117.0
	令和3(2021)年	72.6	68.0	84.3	27.1	17.7	114.3

(資料:厚生労働省「病院報告」)

### ③ 医療提供体制の構築

#### (1) 地域医療構想

##### 【現状と課題】

○ 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するため、圏域ごとに医療機関の役割分担と連携の促進を図ることが重要です。

病床機能報告で報告された病床数と必要病床数を比較した場合、高度急性期・急性期の病床数が多く、回復期の病床数が少ないことから、実際に提供している医療を検証した上で、必要な病床への転換等を図る必要があります。

○ 団塊の世代が後期高齢者(75歳以上)となる令和7(2025)年に向けて、病床の機能分化と連携、在宅医療・介護の促進等、効率的かつ質の高い医療提供体制の構築と、地域包括ケアシステムの構築が急務です。

図表 11-1-3-1 許可病床数の現況と必要病床数推計の比較(※1～3) (単位:床)

構想区域	区分	平成29(2017)年4月1日現在の 病床数 [病床機能報告(調整後)]			必要病床数 [地域医療構想策定支援ツールから]			②-①	②/①
		病院	診療所	合計 ①	H25(2013)	R7(2025)	R22(2040)		
					②	③			
県南東部	高度急性期	2,369		2,369	1,125	1,187	1,146	▲ 1,182	50.1%
	急性期	3,723	459	4,182	2,968	3,335	3,318	▲ 847	79.7%
	回復期	1,215	135	1,350	2,500	2,927	2,969	▲ 1,577	216.8%
	慢性期	2,228	243	2,471	2,163	2,029	2,052	▲ 442	82.1%
	休棟・無回答	583	231	814				▲ 814	
	計	10,118	1,068	11,186	8,756	9,478	9,485	▲ 1,708	84.7%
岡山県	高度急性期	4,155		4,155	2,169	2,249	2,131	▲ 1,906	54.1%
	急性期	8,394	974	9,368	6,155	6,838	6,679	▲ 2,530	73.0%
	回復期	2,616	288	2,904	5,599	6,480	6,445	▲ 3,576	233.1%
	慢性期	5,471	473	5,944	5,263	4,607	4,617	▲ 1,337	77.5%
	休棟・無回答	938	494	1,432				▲ 1,432	
	計	21,574	2,229	23,803	19,186	20,174	19,872	▲ 3,629	84.8%

県南東部	ハンセン病療養所の病床	1,230		1,230					
------	-------------	-------	--	-------	--	--	--	--	--

合計		22,804	2,229	25,033	19,186	20,174	19,872		
----	--	--------	-------	--------	--------	--------	--------	--	--

(資料:岡山県医療推進課)

※1 平成29(2017)年4月1日現在の病床数は、許可病床数の数値に合わせるため、平成28(2016)年7月1日現在の病床機能報告の数値をもとに、県において調整した数値である。

※2 H25(2013)、R7(2025)及びR22(2040)の数値は、厚生労働省提供の地域医療構想策定支援ツールの医療機関所在地別、パターンBによる数値である。

※3 ハンセン病療養所の病床は、医療保険適用分以外は推計の対象外とされている。

図表 11-1-3-2 許可病床数の現況と必要病床数推計の比較(令和 4(2022)年度)

(単位:床)

構想区域	区分	令和4(2022)年7月1日現在の病床数 [病床機能報告]			必要病床数 [地域医療構想策定支援ツールから]			②-①	②/①
		病院	診療所	合計	H25(2013)	R7(2025)	R22(2040)		
県南東部	高度急性期	1,993	0	1,993	1,125	1,187	1,146	▲ 806	59.6%
	急性期	3,773	366	4,139	2,968	3,335	3,318	▲ 804	80.6%
	回復期	1,904	77	1,981	2,500	2,927	2,969	946	147.8%
	慢性期	2,001	208	2,209	2,163	2,029	2,052	▲ 180	91.9%
	休棟・無回答	236	216	452				▲ 452	
	計	9,907	867	10,774	8,756	9,478	9,485	▲ 1,296	88.0%
岡山県	高度急性期	3,874	0	3,874	2,169	2,249	2,131	▲ 1,625	58.1%
	急性期	7,510	720	8,230	6,155	6,838	6,679	▲ 1,392	83.1%
	回復期	4,017	235	4,252	5,599	6,480	6,445	2,228	152.4%
	慢性期	4,833	346	5,179	5,263	4,607	4,617	▲ 572	89.0%
	休棟・無回答	579	427	1,006				▲ 1,006	
	計	20,813	1,728	22,541	19,186	20,174	19,872	▲ 2,367	89.5%
県南東部	ハンセン病療養所の病床	876	0	876					
合計		21,689	1,728	23,417	19,186	20,174	19,872		

(資料:岡山県医療推進課)

※1 令和4(2022)年7月1日現在の病床機能報告による。

※2 H25(2013)、R7(2025)及び R22(2040)の数値は、厚生労働省提供の地域医療構想策定支援ツールの医療機関所在地別、パターンBによる数値である。

※3 ハンセン病療養所の病床は、医療保険適用分以外は推計の対象外とされている。

図表 11-1-3-3 令和7(2025)年における将来の居宅等における医療需要の推計

(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	13,692	13,530
(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	8,317	8,207

(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

【施策の方向】

項目	施策の方向
医療機関の役割分担と連携	○圏域内の医療機関相互の協議の場(県南東部地域医療構想調整 会議)において、毎年度の病床機能報告等の情報を関係者で共有し、PDCA サイクルを効果的に機能させながら、医療機関の役割分担と連携を支援します。

(2)外来医療に係る医療提供体制の確保

【現状と課題】

○ 当圏域の外来医師偏在指標は 138.2(全国 21 位)であり外来医師多数区域となっていますが、岡山市中心部以外では、外来医療を担う医師不足が深刻です。当圏域の診療所の約 80%が岡山市内に所在しています。

○ 初期救急医療体制については、医師会の協力を得て、旧岡山市民病院で休日夜間急患診療所が運営され、その他の地域では、主に休日の日中を中心に在宅当番医制が実施されていますが、特に岡山市中心部以外では初期救急医療を担う医師が不足しています。

- 在宅医療や学校医・産業医を担う診療所・医師も不足しており、郡市等医師会内での役割分担や連携を更に進める必要があります。

(再掲)図表 11-1-2-12 一般診療所数・病床数及び歯科診療所数(各年 10 月 1 日現在)

	総数	一般診療所数				歯科診療所数	
		施設数	(%)	病床数	(%)	施設数	(%)
圏域	平成26(2014)年	868	(94.5)	1,184	(128.9)	531	(57.8)
	27(2015)年	871	(94.5)	1,165	(126.4)	535	(58.0)
	28(2016)年	870	(94.5)	1,080	(117.3)	540	(58.6)
	令和3(2021)年	868	(95.3)	987	(108.3)	552	(60.6)
岡山県	平成26(2014)年	1,653	(85.9)	2,513	(130.6)	990	(51.5)
	27(2015)年	1,659	(86.3)	2,448	(127.4)	996	(51.8)
	28(2016)年	1,661	(86.7)	2,305	(120.3)	1,000	(52.2)
	令和3(2021)年	1,636	(87.2)	1,918	(102.3)	1,001	(53.4)

(資料:厚生労働省「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」)

※( )内は人口 10 万対

図表 11-1-3-4 県南東部圏域市町村別診療所数の内訳(令和3(2021)年 10 月 1 日)

	一般診療所数			歯科診療所数
	総数	有床	無床	総数 (すべて無床)
岡山市	700	63	637	450
北区	407	36	371	241
中区	114	8	106	72
東区	68	5	63	46
南区	111	14	97	91
玉野市	49	3	46	35
瀬戸内市	28	1	27	15
吉備中央町	12	0	12	5
備前市	33	1	32	17
赤磐市	34	0	34	25
和気町	12	2	10	5
圏域	868	70	798	552

(資料:医療施設調査 令和3(2021)年)

- 当圏域で医療資源を重点的に活用する外来(以下「重点外来」という。)に関する基準を満たす医療機関は 10 施設あり、そのうち、紹介受診重点医療機関となる意向があるのは9施設でした。意向のない医療機関1施設については、地域医療支援病院として既に地域の中心な病院としての役割を果たしています。また、基準を満たさないが意向のある医療機関が2施設ありましたが、この2施設を含め意向のある医療機関については、地域医療構想調整会議内で合意を得て、岡山県ホームページで紹介受診重点医療機関として公表されています。
- かかりつけ医機能を担う医療機関や紹介受診重点医療機関の機能や役割の分担及び連携を図るとともに、住民への周知啓発が必要です。



図表 11-1-3-5 県南東部圏域における紹介受診重点医療機関の選定状況(単位:施設)

	選定	岡山市	岡山地域	東備地域
重点外来(※)の基準を満たす	9	8	0	1
重点外来の基準を満たさない	2	2	0	0
計	11	10	0	1

(資料:令和4(2022)年度外来機能報告、備前保健所)

※初診に占める重点外来の割合 40%以上かつ再診に占める重点外来の割合 25%以上

○ 当圏域における人口 10 万人あたりの医療機器設置状況については、一部岡山県を下回っていますが、概ね岡山県と同等かやや多い状況です。CT、MRI、血管連続撮影装置以外の医療機器については、岡山市以外の地域には設置されていません。岡山市内の高度な医療機器をより効率的に共有するため、設置状況等の情報を共有することが必要です。

図表 11-1-3-6 県南東部圏域の医療機器設置状況 (人口 10 万人あたり、単位:台)

	CT			MRI			その他の医療機器										
	マルチスライスCT			その他のCT	3T以上	1.5-3T未満	1.5T未満	血管連続撮影装置	SPECT	PET	PETCT	PETMRI	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器	遠隔操作式密封小線源治療装置	内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)
64列以上	16列以上64列未満	16列未満															
岡山県	4.80	4.53	0.91	0.37	1.49	3.14	0.59	4.10	1.17	-	0.43	-	0.05	0.05	0.75	0.16	0.53
圏域	5.05	4.61	0.88	0.66	1.75	2.96	0.33	5.16	1.43	-	0.33	-	0.11	0.11	0.77	0.11	0.44
岡山市	5.54	4.57	1.11	0.55	2.22	2.49	0.28	6.37	1.80	-	0.42	-	0.14	0.14	0.97	0.14	0.55
玉野市	5.40	5.40	-	1.80	-	5.40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
瀬戸内市	-	5.59	-	-	-	2.80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
吉備中央町	-	9.38	-	9.38	-	9.38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
備前市	3.17	6.33	-	-	-	6.33	3.17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
赤磐市	2.36	-	-	-	-	2.36	-	2.36	-	-	-	-	-	-	-	-	-
和気町	7.44	7.44	-	-	-	7.44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(資料:令和4(2022)年度外来機能報告)

【施策の方向】

項目	施策の方向
外来機能の分化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 診療所と病院の外来機能の分化を進め、外来医療資源の効率的な利用を推進します。</li> <li>○ 紹介受診重点医療機関の枠組も活用しながら、地域内での病診連携を図ります。</li> <li>○ 紹介受診重点医療機関を県のホームページで公表するなど、住民への周知に努めます。</li> </ul>
不足する役割を担う医師の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域で不足する在宅医療、初期救急医療や学校医等の役割を担うよう診療所の開設時に意識づけを行い、役割を担う医師の増加を図ります。</li> </ul>
医療機器の共同利用	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療機器の設置状況等をマッピングするなどして地域の医療機関と情報を共有し、地域の医療機関が高度な医療機器を共同利用しやすい環境を整えます。</li> </ul>

(3)5疾病・6事業及び在宅医療の医療連携体制

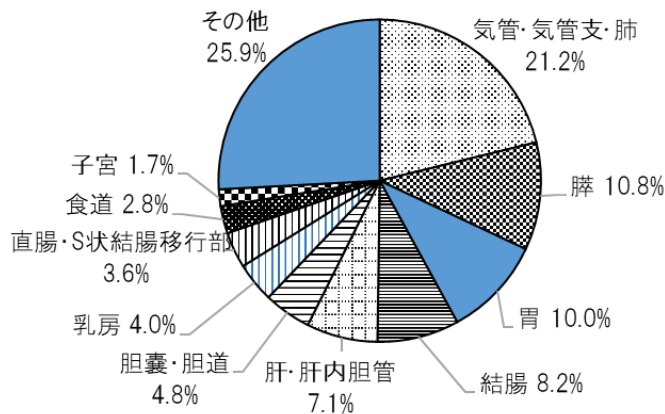
① がんの医療

【現状と課題】

○ 当圏域のがんによる死亡の部位別割合は、令和3(2021)年では、第1位が気管・気管支・肺で21.2%、第2位が膵臓で10.8%、第3位が胃で10.0%、となっています。標準化死亡比(平成25(2013)年～29(2017)年)は、岡山・東備地域の女性を除いた肝及び肝内胆管、岡山・東備地域の男性の気管、気管支及び肺において、100より高くなっています(図表 11-1-2-7)。

- 当圏域のがん検診受診率は、肺がんを除いて岡山県の受診率を下回っており、受診率向上に向けた取組が必要です。すべてのがん検診受診率向上を目指し、特定健康診査と同時受診ができる総合検診方式を取り入れるなど、受診しやすい検診体制の整備等に取り組む必要があります。
- 当圏域には、「県がん診療連携拠点病院」があるほか、「地域がん診療連携拠点病院」が3施設、県独自に認定している「がん診療連携推進病院」が3施設あり、県内で最もがん医療が充実している圏域です。がん診療連携拠点病院等では、がん相談支援センターを設置し、県民からのがんに関する相談に応じるとともに、地域の医療関係者に対し「地域連携クリティカルパス」の活用などにより、かかりつけ医との連携や緩和ケアの普及を行っています。

図表 11-1-3-7 悪性新生物部位別死亡割合(令和3(2021)年)



(資料:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

図表 11-1-3-8 がん検診受診率 (単位:%)

区分	胃がん			肺がん			大腸がん		
	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)
岡山市	6.5	6.0	5.6	7.2	6.3	6.8	6.0	5.5	5.7
岡山地域	※ 7.3	6.1	※ 5.2	8.3	5.9	6.0	7.4	5.8	5.6
東備地域	6.1	5.0	3.5	8.8	6.6	7.0	7.5	6.0	5.8
圏域	※ 6.5	5.9	※ 5.3	7.5	6.3	6.7	6.3	5.6	5.7
岡山県	※ 6.8	※ 6.4	※ 5.6	7.4	6.0	6.4	6.7	5.9	6.0

区分	乳がん			子宮頸がん		
	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)	R元年度 (2019)	R2年度 (2020)	R3年度 (2021)
岡山市	17.5	15.7	15.3	11.2	10.9	11.0
岡山地域	20.2	19.2	17.1	14.9	13.9	12.8
東備地域	16.8	16.4	17.3	13.7	14.1	14.1
圏域	17.7	16.1	15.7	11.9	11.5	11.5
岡山県	18.6	18.0	17.6	14.1	13.9	13.8

※受診率は、計数が不詳の市町を除いた値である。

(資料:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

【施策の方向】

項目	施策の方向
がんの予防	○あらゆる機会を通じて、がんの予防に関する正しい知識の普及や、生活習慣とがんとの関連等について啓発を図り、がんの予防対策を推進します。また、健康づくりボランティア組織である愛育委員会や栄養改善協議会と協働で、生活習慣の改善を中心とした健康づくりを推進します。
がんの早期発見	○がんの早期発見・早期治療に結びつくよう、市町や関係団体とともに、普及啓発や研修会の場を設けます。また、総合検診方式の導入や、職域保健との連携等による受診率向上及び事後指導の充実に努めます。
がんの診断・治療に関する医療水準の向上	○「県がん診療連携拠点病院」を中心に当圏域の「地域がん診療連携拠点病院」「がん診療連携推進病院」が地域連携クリティカルパスの活用促進を図り、医療機関相互の連携体制づくりを推進します。 ○県医師会等関係機関が相互に連携し、地域の特性に応じた在宅緩和ケア体制の整備について検討し、患者が在宅で療養できる環境を整備します。
患者・家族への支援	○関係機関はがんに関する相談、支援を行うとともに、がん診療連携拠点病院等に設置されている「がん相談支援センター」の活用や、「岡山がんサポート情報」により情報提供を行います。

② 脳卒中の医療

【現状と課題】

- 当圏域における平成 25(2013)年～平成 29(2017)年の脳血管疾患の標準化死亡比は、男性、女性ともに岡山県より低く、令和3年(2021)年の死因別死亡の第4位で、全死亡の 7.0%を占めています(図表 11-1-2-6、図表 11-1-2-7)。
- 脳卒中は、発症後早期の適切な治療とリハビリテーションにより、死亡や後遺症を残す可能性を低減できることから、県民に安心して良質な医療が提供できる体制づくりを目指しています。専門的な診療(t-PA 静脈内投与等)が 24 時間可能な急性期医療機関は、県内に 15 施設ある中で、当圏域には 10 施設あります。これらの医療機関と回復期リハビリテーション医療機関等が円滑に医療連携できるよう、当圏域の医療機関が中心となって結成された「もも脳ネット」において、圏域内で統一した「もも脳ネット連携パス」を作成し、医療関係者が主体となって、介護関係者と連携しながら、パスの運用や連携の在り方等について定期的に検討会を開催し、地域連携を推進しています。
- 早期の治療を開始するために、県民に対する脳卒中の病気の理解と対応を啓発するとともに、県南東部圏域救急医療体制推進協議会や県南東部メディカルコントロール協議会と連携し、迅速な脳卒中患者搬送体制の整備を進めています。

【施策の方向】

項目	施策の方向
脳卒中の予防	○県民が高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病に関する正しい知識を持つよう、生活習慣の改善に関する知識の普及啓発を行い、脳卒中の発症予防を図ります。また、愛育委員会や栄養改善協議会と協働で健康づくりを推進します。

救護・救急体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町や健康づくりボランティアと連携し、広報誌や講演会等により、本人や家族等周囲にいる者が、速やかに脳卒中の症状に気づき受診につながるよう、病院前救護についての普及啓発に取り組めます。</li> <li>○「もも脳ネット」等の検討の場で、急性期医療機関間や消防機関との連携について協議し、発症後 4.5 時間以内の t-PA 静脈内投与による血栓溶解療法など、迅速かつ適切に治療が開始できる体制を確保します。</li> </ul>
医療提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○脳卒中の急性期から回復期、維持期、在宅療養のそれぞれの過程に応じて治療等の診療情報を共有しながら対応できるよう、「もも脳ネット」と連携し、地域連携クリティカルパスの活用を進めます。</li> <li>○医師会等と連携して地域特性に応じた在宅医療連携について検討し、脳卒中在宅パスを活用して在宅の脳卒中患者が必要に応じて福祉サービスや歯科医療等が受けられるようにします。</li> </ul>

### ③ 心筋梗塞等の心血管疾患の医療

#### 【現状と課題】

- 当圏域における急性心筋梗塞の標準化死亡比(平成 25(2013)年～平成 29(2017)年)は、岡山市男性 170.6、女性 160.9、岡山・東備地域男性 175.4、女性 171.7 で、170 前後と高値となっています(図表 11-1-2-7)。
- 急性心筋梗塞は、生活習慣病と関連が深く、喫煙等生活習慣の改善や高血圧症・糖尿病・脂質異常症等の予防を推進する必要があります。
- AED(自動体外式除細動器)の使い方を含む心肺蘇生法の普及啓発も必要です。
- 令和5(2023)年2月 28 日現在の急性期医療機関は、県内に 13 施設ありますが、そのうち当圏域に 10 施設あります。回復期医療機関は 27 施設のうち 17 施設、再発予防医療機関は 96 施設のうち 47 施設が当圏域内の施設です。急性心筋梗塞医療連携パスの運用等により、これらの医療機関の連携を進める必要があります。

#### 【施策の方向】

項目	施策の方向
急性心筋梗塞の予防	○生活習慣病予防に関する正しい知識を持つよう、生活習慣の改善に関する普及啓発を行います。また、愛育委員会・栄養改善協議会と協働し、健康づくりを推進します。
救護・救急体制の充実	○AED 設置箇所の増加と蘇生法の普及啓発を進めます。
医療提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県南東部地域医療連携推進会議等により、急性期医療機関・回復期医療機関・かかりつけ医の役割分担と医療連携の推進を図ります。</li> <li>○県南東部メディカルコントロール協議会の活動を通じて、特定行為等による救命蘇生の適切な実施、急性期医療機関への迅速な搬送等により、当圏域における救急医療体制の整備を推進します。</li> </ul>

### ④ 糖尿病の医療

#### 【現状と課題】

- 生活習慣病であり、近年増加傾向にある糖尿病は、放置すると CKD(慢性腎臓病)等の重篤な合併症に至ります。そのため、糖尿病の発症予防や重症化予防が課題となっています。
- 県民に安心して良質な医療が提供できる体制づくりを目指して、地域連携クリティカルパスの活用等、糖尿病の医療連携の推進を図り、患者の病状・病態にあった医療機能を担う医療機関の整備、情報提供を推進しているところです。
- 令和5(2023)年3月31日現在の糖尿病専門治療医療機関は、県内に27施設ありますが、そのうち当

圏域に12施設あります。糖尿病の治療体制を更に充実するため役割分担を進め、機能別の届出医療機関を増やすとともに連携を推進し、かかりつけ医や歯科も含めた専門治療医療機関等の切れ目のない医療連携体制の構築が必要です。

【施策の方向】

項目	施策の方向
予防・早期発見	○愛育委員会や栄養改善協議会、健康おかやま 21 推進団体等と協働して、糖尿病の危険因子や初期症状、合併症、予防の必要性について、県民に対し広く啓発し、予防と早期発見に努めます。 ○市町や関係機関と連携しながら、特定健康診査の受診率向上に取り組みます
予防・早期発見	○愛育委員会や栄養改善協議会、健康おかやま 21 推進団体等と協働して、糖尿病の危険因子や初期症状、合併症、予防の必要性について、県民に対し広く啓発し、予防と早期発見に努めます。 ○市町や関係機関と連携しながら、特定健康診査の受診率向上に取り組みます。
地域における医療連携体制の整備	○医師会等と連携し、地域連携に参画する初期・安定期治療等の医療機関を増やすとともに、地域連携クリティカルパスの活用により、予防・治療の各ステージに応じた治療及び栄養や運動指導等が効果的になされるよう、医療連携体制の構築を図ります。 ○糖尿病の自己管理による生活の質の確保・向上を目指して、岡山県栄養士会等と連携し、地域における糖尿病の栄養管理支援環境づくりを推進します。
糖尿病医科歯科連携の推進	○市町と連携し、県民に対して糖尿病と歯周疾患の関係について啓発します。 ○県南東部地域医療連携推進会議等を通じて、糖尿病の医科歯科連携を推進します。

⑤ 精神疾患の医療

【現状と課題】

- 新型コロナウイルス感染症拡大の影響等厳しい社会環境の中で、うつ病や自殺等様々な心の健康問題が増加しており、また、ひきこもりや不登校等の思春期の心の問題に関する相談も増えています。これらに対応するため、心の健康づくり県民講座等により、正しい知識の普及啓発や、精神障害者への偏見の解消を行うとともに、精神保健福祉相談窓口の開設等、早期に治療等の必要な対応ができる環境づくりを進めていく必要があります。また、高齢者の心の健康保持のために、孤立を防ぐサポート体制の整備が必要です。
- 精神病床を有する病院は、令和5(2023)年4月1日現在、県内に 23 施設ありますが、そのうち当圏域に 11 施設があります。地域移行推進協議会等で関係機関と課題を共有し、患者の退院から地域への定着のための支援を総合的に推進していく必要があります。また、退院後も、患者が自分らしく地域で暮らし続けることができるよう、「住まい」に関する支援も求められています。
- 精神保健福祉法に基づく通報に対しては、迅速で適正な対応が必要とされています。また、精神障害者が地域生活を持続するためには重篤な状況に至らない段階での対応が重要であることから、当圏域内に 29 か所ある地域活動支援センター等と連携した支援が求められます。また、未治療者や治療中断者についても、岡山県精神保健福祉センター等と連携しアウトリーチ事業の活用により、丁寧な支援が求められています。
- 精神科疾患と身体科疾患を合併した救急患者に適切に対応するため、平日の夜間及び休日の相談対応を行う岡山県精神科救急医療システム整備事業の円滑な実施が求められています。また、岡山市内

の病院では、救急科の対応中や入院後に精神科専門医のアドバイスが必要な場合、岡山県精神科医療センターが24時間365日相談に対応し、必要時には往診・入院等による連携を図っています。

- 第8期岡山県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画では、本県の平成28(2016)年度の要支援・要介護認定者11万5千人のうち6万6千人(57.8%)が「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上と判定されており、そのうち98.9%が第1号被保険者です。令和7(2025)年度には7万9千人に増加すると推計されています。このため、国の認知症施策推進大綱を踏まえ、認知症の人の意思が尊重され、できる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、市町や地域包括支援センター、認知症疾患医療センター(岡山大学病院、慈圭病院及び岡山赤十字病院)と連携した取組が引き続き必要です。

【施策の方向】

項目	施策の方向
精神疾患の予防早期対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○心の健康づくり、自殺予防、アルコール関連問題に関する啓発や精神障害に対する心のバリアフリー(偏見の解消)を推進します。</li> <li>○自死遺族の集いや市町における精神保健福祉相談等を実施し、地域相談支援体制を充実します。</li> <li>○高齢者の自殺予防対策には、地域のソーシャルサポート体制が効果的であることから、愛育委員会、栄養改善協議会、民生委員会、老人クラブ等と連携し、地域で高齢者を支え合うネットワークづくりに努めます。</li> </ul>
患者・家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○精神科病院の長期入院患者について、病院、市町や地域活動支援センター、岡山県居住支援法人・団体等の関係機関と連携したネットワークづくり等、支援体制の整備を行い、地域生活への移行に向けた取組を進めます。</li> <li>○未治療、治療中断者については、関係機関と連携し、アウトリーチ事業等の活用により、地域生活が維持できるよう支援に努めます。また精神障害が疑われる通報に対しては、人権に配慮しながら迅速・適正に対応するとともに、支援が途切れることがないよう警察や医療機関等関係機関との連携強化を図ります。</li> <li>○市町や地域活動支援センター等とも連携し、地域のピアサポーターと交流を図る等、患者会や家族会の交流事業を行います。</li> </ul>
救急体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○精神疾患と身体疾患を合併した救急患者に適切に対応するため、岡山県精神科救急情報センターの活用により、精神科医療機関、救急隊や身体科救急医療機関との円滑な連携の推進に努めます。</li> </ul>
認知症施策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「岡山県備前地域認知症疾患医療センター地域連携会議」を通じて認知症の早期発見や早期診断、医療や介護が適切に提供できる体制づくりを支援します。</li> <li>○認知症疾患医療センターと市町村及び地域包括支援センターの連携を促進します。</li> <li>○「認知症施策推進大綱」に掲げる認知症初期集中支援チーム等の活動が、各市町村において円滑に進むよう支援します。</li> <li>○「認知症介護家族交流会」等の研修会や連絡会議等を通じて、認知症の人が早期から適切なサービスを受けることができる体制の整備、見守りネットワークの構築や介護家族に対する支援等、市町村が取り組む認知症施策の推進を支援します。</li> </ul>

## ⑥ 救急医療

### 【現状と課題】

- 当圏域の初期救急医療体制は、岡山地域、東備地域の医師会の協力を得て、休日の昼間を中心に在宅当番医制で実施されています。また、岡山市では休日夜間急患診療所が運営されています。
- 二次救急医療体制は、病院群輪番制病院の6施設と26の協力病院当番制病院により入院や手術を必要とする重症救急患者の診療に対応しています。また、救急告示医療機関が当圏域に37施設あります。
- 岡山大学病院が高度救命救急センターとして、また岡山赤十字病院が救命救急センターとして、重症患者や複数科にわたる重篤な救急患者等を受け入れるなど三次救急医療を提供しています。

図表 11-1-3-9 県南東部保健医療圏域における救急医療体制(令和5(2023)年4月1日)

区 分	休 日	夜 間
救急告示医療機関(37施設)	○	○
休日夜間急患センター(岡山市休日夜間急患診療所)(1カ所)	○	△
在宅当番医(10医師会)	○	△
休日歯科診療所(1カ所)	○	—
病院群輪番制病院(6施設)	○	○
協力病院当番制病院(26施設)	○	—
救命救急センター(2カ所)	○	○

(資料:岡山県医療推進課)

※△は準夜帯まで

- 救急車による患者搬送については、令和3(2021)年に5消防本部(局)で37,387人を搬送しています。
- 出動件数は、平成29(2017)年の41,765件と比較して、令和3(2021)年は、新型コロナウイルス感染症の影響もあってか、40,087件と減少しています。令和3年(2021)年の出動のうち急病が25,714件で64.1%、交通事故が2,852件で7.1%、一般負傷が6,481件で16.2%と、これらで全体の87.4%となっています。
- 令和4(2022)年の当圏域の救急救命士は283人が確保され、搬送中に医師の指示を受けて救命行為を行っています。
- 患者の搬送については、岡山県救急医療情報システム等を活用しながら医療機関と消防機関との連携により、病状に応じて適切な医療機関へ迅速に搬送できる体制を引き続き整備していく必要があります。
- 県南東部メディカルコントロール協議会では、救急隊員の特定行為等救急蘇生行為に係る質の向上に努めています。
- 岡山赤十字病院や各消防本部において、AEDの使用等救急講習会を開催しています。

### 【施策の方向】

項目	施策の方向
救急搬送・医療体制	○県南東部メディカルコントロール協議会や県南東部圏域救急医療体制推進協議会において、救急搬送状況等を共有し、適切な救急搬送・医療体制の確保に努めます。
救急救命士の養成	○県南東部メディカルコントロール協議会と連携し、救急救命士や指導救命士の養成に努めます。

## ⑦ 災害時における医療

### 【現状と課題】

- 災害時医療を適切に提供するため、災害発生時には、岡山県災害保健医療福祉調整本部等設置要綱に基づいて地域災害保健医療福祉調整本部を設置し、対応します。

災害発生時に迅速かつ的確な医療支援が行えるよう、平時からの関係機関同士での連携体制が重要です。

- 当圏域の災害拠点病院は、基幹災害拠点病院として岡山赤十字病院が、地域災害拠点病院として岡山済生会総合病院、(独)国立病院機構岡山医療センター、岡山大学病院、岡山市立市民病院、川崎医科大学総合医療センター、岡山西大寺病院が指定されています。様々な現地医療提供チームが、災害のフェーズに応じて円滑に活動を実施できることが重要です。
- 市町において災害対策基本法に基づき、避難行動要支援者ごとに個別避難計画の作成が進められています。市町と連携を図り、難病患者をはじめ医療ニーズの高い被災者を速やかに受入れできるよう、災害時の医療支援体制の整備を進める必要があります。

**【施策の方向】**

項目	施策の方向
関係団体との連携及び医療情報の収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>○災害発生時に、迅速かつ的確な医療支援が行えるよう、広域災害救急医療情報システム(EMIS)の活用推進を図るとともに、災害拠点病院、医師会や医療機関等との連携体制を強化します。</li> <li>○当圏域の災害時に災害派遣医療チーム(DMAT)、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、災害派遣精神医療チーム(DPAT)及び医療救護班が災害早期から円滑な対応ができるよう、医師会等との連携強化を図ります。</li> </ul>
災害時の医療体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○難病患者等、災害時要配慮者に対する支援シートを作成し、当該要配慮者の居住する市町へ提供するなどして、医療支援体制の整備を進めています。</li> <li>○市町や医師会等と情報共有を図りながら、災害時における医療救護体制の確保を図ります。</li> </ul>

**⑧ へき地の医療**

**【現状と課題】**

- 当圏域には、へき地医療拠点病院は3施設(岡山済生会総合病院・岡山赤十字病院・赤磐医師会病院)、へき地診療所は12施設あります。
- 当圏域には無医地区が2市4地区、無医地区に準ずる地区も1市3地区あり、その多くが山間部と島に集中し、少子化・高齢化が進んでいます。
- へき地は高齢者が多いことから、円滑な搬送体制はもとより、かかりつけ医と救急医療機関等との間での医療に係る情報の共有等、地域での連携体制を整備する必要があります。

**【施策の方向】**

項目	施策の方向
へき地における診療機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○へき地の高齢者の急変等に対応するため、かかりつけ医や地域の救急医療機関等との連携を進めます。</li> <li>○県のへき地医療支援機構等と連携して、へき地の医師等の確保に努めます。</li> </ul>

**⑨ 周産期医療**

**【現状と課題】**

- 当圏域には岡山市内に1か所の総合周産期母子医療センターと2か所の地域周産期母子医療センターがあります(令和5(2023)年7月1日現在)が、令和7(2025)年4月1日から、地域周産期母子医療センターのうち1施設が総合周産期母子医療センターとなる予定です。圏域の産科医療機関も岡山市に集中しています。
- 当圏域における出生数は減少傾向にあるものの、令和3(2021)年の出生率は人口千対6.9で、岡山



県とほぼ同率です。周産期死亡率は長期的に低下傾向です。

【施策の方向】

項目	施策の方向
ハイリスク妊産婦・新生児への支援	○周産期医療機関や市町と連携し、ハイリスク妊産婦、新生児への支援が効果的に行えるような体制整備を図ります。

⑩ 小児医療(小児救急医療を含む)

【現状と課題】

- 令和3(2021)年の当圏域の小児傷病者の救急搬送は、2,329人で、その77.7%は軽症でした。また、令和4(2022)年度の小児救急電話相談は、岡山県全体で11,874件、圏域では7,102件と、新型コロナウイルス感染症流行の影響か、令和元(2019)年に比べ減少していますが、徐々に増加傾向です。
- 当圏域の小児救急医療支援病院は、(独)国立病院機構岡山医療センターと岡山赤十字病院ですが、近年、軽度の傷病であってもこうした医療機関に受診が集中する傾向にあります。
- 小児救急の患者が二次救急施設に集中する傾向にあり、地域での初期救急医療体制の充実や二次救急医療施設における小児科医の確保が課題となっています。

【施策の方向】

項目	施策の方向
小児(救急)患者の症状に応じた救急医療受診体制の確保	○市町や保育所、幼稚園及び愛育委員会や栄養改善協議会と連携して、小児救急電話相談事業の活用等小児救急についての普及啓発を進めます。
小児(救急)医療体制の充実	○県南東部圏域救急医療体制推進協議会において小児救急医療の現状や課題について共有を図り、小児救急医療の充実を支援します。

⑪ 新興感染症等の感染拡大時における医療

【現状と課題】

- 新型インフルエンザ対応における教訓を基に、感染対策研修や患者移送訓練等を実施してきましたが、実際に新型コロナウイルス感染症が発生した当初は、各地域で十分な医療提供体制を速やかに構築することが困難でした。平時からの体制づくりが更に必要です。
- 新型コロナウイルス感染症対応における当圏域の発熱外来は、令和5(2023)年4月27日時点で人口10万人あたり37.1か所となっていますが、感染拡大時には医療がひっ迫し、コロナ診療を継続するためには一般診療を制限せざるを得ない医療機関も多くありました。有事に備えた発熱外来の充実や地域での連携強化が重要です。

図表 11-3-10 県南東部圏域の発熱外来(令和5(2023)年4月27日)(単位:施設数)

	圏域	岡山市	岡山地域	東備地域
診療・検査医療機関数	336	272	41	23

(資料:岡山県新型コロナウイルス感染症対策室調べ)

- 高齢者施設等で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した場合等には、必要に応じて現地でゾーニングや標準予防策等の感染管理支援を実施しました。
- 高齢者施設等を含めた地域における感染症対応力は、新型コロナウイルス感染症を機に向上したと思われませんが、今後も継続する新型コロナウイルス感染症への対応や、新興感染症が発生する可能性があることを念頭に、引き続き感染症対応力の向上・維持を図っていく必要があります。

図表 11-3-11 新型コロナウイルス感染症によるクラスター発生件数(単位:件)

	圏域	岡山市	岡山地域	東備地域
令和3年度 (2021)	184	145	20	19
令和4年度 (2022)	726	539	114	73

(資料:岡山市保健所、備前保健所)

図表 11-3-12 感染対策研修会の実施状況(単位:回)

	圏域	岡山市	岡山地域	東備地域
令和3年度 (2021)	13	8	2	3
令和4年度 (2022)	23	16	1	6

(資料:岡山市保健所、備前保健所)

【施策の方向】

地域における医療提供体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新興感染症対応における地域の診療所の役割について、郡市等医師会と連絡会議を開催するなどして、新興感染症発生時の発熱外来数の充実や、地域内での役割分担・連携を図ります。</li> <li>○医療機関をはじめ、消防機関等様々な関係機関と平時から連携することにより、新興感染症等発生時の健康危機管理体制の整備を推進します。</li> <li>○新興感染症発生時には情報を迅速かつ的確に把握し、関係機関との連携により速やかに医療提供体制を構築します。</li> </ul>
地域における感染症対応力の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町等と連携し、平時から高齢者施設や地域住民を対象とした感染対策研修会等を実施することにより、感染症の発症予防を図り、地域の感染症対応力を強化します。</li> </ul>

⑫ 在宅医療

【現状と課題】

- 65歳以上の高齢者人口は増加の一途をたどっており、団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年以降は、医療や介護の需要が更に増加することが見込まれています。
- 岡山県が令和5(2023)年度に実施した「県民満足度調査(人生の最終段階における医療等編)」では、「高齢となり、日常生活を送る上で介護が必要な状態になった場合」、当圏域では28.1%の人が自宅で過ごしたいと希望しています。住み慣れた家庭や地域において、看取りを含めた適切な医療サービスを受けられるよう在宅医療の充実を図るとともに、介護も含めたサービス体制を構築する必要があります。圏域の市町等では、「在宅医療・介護連携推進事業」の実施により、地域包括ケアシステム構築に向けて医療、介護の連携を強化してきました。
- 当圏域では、「もも脳ネット」を中心とした医療連携体制の構築により、脳卒中、大腿骨骨折を発症した患者の早期の在宅復帰が進んでいます。また、在宅パスの作成、活用により、地域連携に取り組んでいます。今後も、がん、急性心筋梗塞も含めた在宅パスを活用した地域連携の一層の充実が必要です。
- 在宅医療の推進には、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院の充実が必要です。また、訪問看護ステーションや地域包括支援センターの役割・機能の充実を図ることも必要です。当圏域では、令和5(2023)年3月現在125の訪問看護ステーションが開設されていますが、訪問看護ステーションのない地域もあります。

図表 11-1-3-13 在宅療養支援診療所等の数(単位:施設)

	在宅療養支援病院		在宅療養支援診療所		在宅療養支援 歯科診療所	
	令和2年 (2020)	令和5年 (2023)	令和2年 (2020)	令和5年 (2023)	令和2年 (2020)	令和5年 (2023)
岡山市	14	17	156	145	61	60
玉野市	2	5	7	6	1	1
瀬戸内市	0	0	9	8	6	7
吉備中央	0	0	3	2	0	0
備前市	1	1	4	3	4	4
赤磐市	0	0	6	6	6	6
和気町	0	1	3	1	1	2
圏域	17	24	188	171	79	80
岡山県	42	62	309	286	148	147

(資料:中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧)

【施策の方向】

項目	施策の方向
地域連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期～回復期・維持期～在宅の医療連携体制の充実を図ります。特に、入退院時のルールづくりや、在宅パスの活用が図られるよう普及に努め、地域連携を推進して在宅ケアの充実に努めます。</li> <li>○積極的に在宅医療を実施している医療機関や訪問看護事業所等を中心として、市町や郡市等医師会等の関係機関と連携し、更に在宅医療体制が充実するよう支援します。</li> <li>○地域包括支援センターとともに訪問看護ステーションの役割・機能の充実を図ります。</li> </ul>
在宅医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域包括ケアシステムの構築のため医師会・薬剤師会等と連携して、市町が取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」や研修会等、在宅医療の連携推進のため、広域的な視点に立った支援を行います。</li> <li>○市町や郡市等医師会と連携し、地域住民がそれぞれ望む最期を迎えられるよう、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)等の普及啓発に努めます。</li> </ul>
在宅歯科診療連携体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○身近な市町の在宅医療連携の取り組みの中で、歯科医師会と連携し、訪問歯科診療を実施する歯科診療所の充実に努め、連携体制の整備を図ります。</li> </ul>

(4)医療安全対策

【現状と課題】

- 医療に関する患者や家族等からの苦情・相談に対応し、医療機関が適切に対応できるよう情報提供や助言を行うため、保健所に医療安全相談窓口を設置しています。
- 医療機関における院内感染防止対策や医療安全対策の徹底が求められています。保健所では、安全管理体制の確保に向けて、管内の病院や有床診療所に対し立入検査を実施しています。

【施策の方向】

項目	施策の方向
医療安全相談窓口	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域の医療関係機関等と連携し、各機関において、医療安全相談に適切に対応する体制を構築するよう努めます。</li> </ul>
医療の安全確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○院内感染や医療事故に関する情報等の迅速な情報提供に努めるとともに、医療機関への立入検査等を通じて安全管理体制の状況を把握する等、医療機関における適切な医療安全対策を引き続き進めます。</li> </ul>

(5) 医薬分業

【現状と課題】

- 病院・診療所の周辺に位置する薬局(いわゆる門前薬局)が多く見受けられ、患者の服薬情報の一元的な把握などの機能が必ずしも発揮できていない状況です。患者がかかりつけ薬局を持ち、患者が複数の医療機関を受診した場合の薬歴一元管理等、医薬分業のメリットを県民に周知する必要があります。

【施策の方向】

項目	施策の方向
効果的な普及啓発の実施	○かかりつけ薬局のメリットが県民に正しく理解されるよう、市町、薬剤師会と連携し、「薬と健康の週間」を中心に啓発活動に積極的に取り組みます。
かかりつけ薬局の定着化	○岡山県薬剤師会と連携して、薬局におけるかかりつけ機能の充実化を図るとともに、県民への普及・定着に努めます。

#### 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】

- 平成30(2018)年度から開始した「第2次健康おかやま21セカンドステージ」※に沿って、健康寿命の延伸を目指して、住民主体の健康づくりの推進と健康づくりに取り組みやすい環境整備を進めています。その評価を踏まえて令和6(2024)年度から開始する第3次計画を推進する必要があります。また、市町健康増進計画や食育推進計画の推進や食事、運動、休養等の一次予防に重点を置いて生涯を通じた健康づくりを幅広い関係団体と協働で行うことが必要です。
- 平成 31(2019)年 4 月 1 日より全面施行された健康増進法の一部改正に伴い、県の認定制度「禁煙・分煙実施認定施設」から「敷地内全面禁煙実施施設」へ変更しました。「敷地内全面禁煙実施認定施設」は 424 施設、「栄養成分表示の店登録施設」は 136 施設(令和 5 年(2023)年3月 31 日現在)でした。今後も認定・登録施設の増加を図る必要があります。
- 生活習慣病の予防に主眼を置いた特定健康診査・特定保健指導を医療保険者が実施していますが、受診率は計画の目標値に比して低い状況にあります。地域保健と職域保健が連携し、受診率の向上や効果的な保健指導への取組が必要です。
- 当圏域の主要死因の第1位はがん(悪性新生物)であり、その対策として、検診受診率と要精密検査者の受診率向上に取り組む必要があります。特に、女性で罹患率の高い乳がんや若年者の罹患率が増加傾向にある子宮頸がんについては、検診受診率の向上に努める必要があります。

※ 第2次健康おかやま21セカンドステージ:県民の健康づくりに関する総合的な行動計画のことです。

###### 【施策の方向】

項目	施策の方向
健康増進活動の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「第3次健康おかやま 21」の推進や、市町の健康増進計画の推進等を支援します。</li> <li>○愛育委員会、栄養改善協議会等の関係団体と協働し、健康づくりや食育の取組を推進します。</li> <li>○「敷地内全面禁煙実施施設認定事業」、「栄養成分表示の店登録事業」について関係団体と協働して認定・登録施設数の拡大に取り組むとともに、広く住民に啓発します。</li> <li>○愛育委員、栄養委員が健康づくりボランティアとして地域の活動が効果的に展開できるよう、自主活動への取組を支援します。</li> </ul>
生活習慣病予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「第3次健康おかやま 21」の基本理念に沿って取組を推進します。地域・職域保健連携推進会議等により、職域と地域保健関係者が連携した取組支援を行います。</li> <li>○医療保険者が策定・推進するデータヘルス計画の推進や、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上に向け、関係団体と連携して支援します。</li> <li>○関係団体と連携し、県民にがんについての情報を提供し、がん検診受診率の向上に努めます。</li> </ul>

## (2) 母子保健

### 【現状と課題】

- 圏域の市町が実施している乳児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査(以下「乳幼児健康診査」という。)は、子どもの成長・発達の確認や保護者の育児支援の場として重要ですが、圏域の受診率は年度によっては岡山県よりも低く、引き続き、受診率の向上に努めるとともに、未受診児の把握を確実にする必要があります。また、健診等により把握した発達上の課題を持つ児と保護者への継続的な支援など、地域での支援体制の充実が引き続き必要です。
- 妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援を行う「子育て世代包括支援センター」は圏域の全市町に設置されました。市町ではセンターを中心に、妊娠届出時に面接を行うなど妊娠期から出産・子育て期に至るまでの伴走型相談支援を行っており、保護者の不安や負担の軽減に努めています。また、医療機関から支援が必要な妊産婦、新生児を市町に連絡する「ハイリスク妊産婦連絡票」、「ハイリスク新生児連絡票」、「気になる母子支援連絡票」等を活用しており、その件数は増加していますが、引き続き活用促進を図り、連携体制を強化する必要があります。
- 妊娠11週までに妊娠届出を行う妊婦の割合は年々増加していますが、引き続き早期に妊娠届出が行われるよう普及啓発する必要があります。
- 少子化等により、身近なところで子どもとふれあう機会に乏しく、出産、子育てのイメージが持ちにくい環境です。また、県の調査では、妊娠と年齢の関係について正しく知っている県民の割合は、令和3(2021)年度、55.6%であり、思春期から妊娠・出産、自らの健康について正しい知識を持てるよう啓発する必要があります。

図表 11-1-4-1 1歳6か月健康診査、3歳児健康診査受診率 (単位:%)

区 分	平成29年度 (2017)		平成30年度 (2018)		令和元年度 (2019)		令和2年度 (2020)		令和3年度 (2021)	
	1歳6か月児	3歳児	1歳6か月児	3歳児	1歳6か月児	3歳児	1歳6か月児	3歳児	1歳6か月児	3歳児
岡山市	95.2	94.8	95.2	94.0	94.3	93.8	96.9	95.5	96.7	96.1
岡山地域	93.8	94.7	96.1	95.2	94.6	94.1	93.9	94.4	93.9	95.2
東備地域	93.6	94.2	93.7	92.0	94.5	95.3	97.3	93.9	97.1	94.7
圏 域	95.0	94.7	95.1	93.9	94.4	94.0	96.7	95.2	96.5	95.9
岡山県	95.6	94.6	95.6	94.9	95.4	94.6	96.4	95.8	96.7	95.7

(資料:岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

図表 11-1-4-2「ハイリスク妊産婦連絡票」及び「気になる母子支援連絡票」の受付

(単位:件)

	ハイリスク妊産婦連絡票			気になる母子支援連絡票		
	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
岡山市	609	648	617	38	63	28
岡山地域	29	47	28	13	25	15
東備地域	59	60	36	33	28	23
圏域	697	755	681	84	116	66
岡山県	1,039	1,015	946	294	387	348

(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
母子保健活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○愛育委員会や保育所、幼稚園など地域の関係機関と連携し、乳幼児健康診査の受診率の向上と未受診児の把握に努めます。</li> <li>○成長発達に課題を持つ児を市町の乳幼児健康診査等の機会に早期に発見し、その児が適切な療育を受けられるよう、子どもの健やか発</li> </ul>

	<p>達支援事業や市町が行う要観察児教室、発達障害児を抱える親の集い事業等により、保健、医療、福祉分野が連携した地域の支援体制づくりに取り組みます。</p> <p>○各市町子育て世代包括支援センターを中心とした妊娠期から出産・子育てまで一貫した伴走型相談支援の充実と、児童福祉担当部署とも連携して令和6(2024)年4月以降の子ども家庭センターの設置に向けて支援を行います。</p> <p>○ハイリスク妊産婦や新生児については、引き続き連絡票等を活用して、医療機関等との連携体制を強化し、子育ての不安や負担感に早期に対応します。</p> <p>○市町を中心に愛育委員会とも連携し、妊娠11週までのできるだけ早い時期に妊娠届出をするよう啓発を行います。</p>
思春期からの健康づくり支援	<p>○愛育委員会や栄養改善協議会、学校と協働し、思春期からの健康づくりを行うとともに、妊孕性をはじめ、妊娠、出産に関する正しい知識を啓発します。</p> <p>○また市町では、愛育委員会、学校と連携し、男女ともに将来子どもを産み、育てていくことの重みや喜びについて感じられるよう、乳幼児とのふれあい体験学習を積極的に進めます。</p>

### (3)高齢者支援

#### 【現状と課題】

- 当圏域の高齢化率は、令和4(2022)年10月1日現在で29.2%であり、岡山県(31.1%)より下回っているものの、全国(29.1%)を上回って高齢化が進んでいます。
- 当圏域の65歳以上の要支援・要介護認定者は、令和4(2022)年9月末現在、55,631人であり、団塊の世代の高齢化に伴い、今後、いずれも更に増加することが予想されます。
- 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするため、医療、介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが包括的・継続的に提供できる地域の体制(地域包括ケアシステム)を構築し推進することが求められています。

図表 11-1-4-3 高齢者人口等の現状と推計 (単位:人)

項目	圏域			岡山県		
	現状	推計		現状	推計	
	令和4年度 (2022)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)	令和4年度 (2022)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
総人口	905,945	905,420	845,890	1,862,012	1,846,230	1,681,383
高齢者数	258,109	265,083	280,245	557,940	578,686	586,639
要支援・要介護 認定者数	55,631	59,899	67,337	121,970	130,811	145,394

(注)「総人口」には年齢不詳者を含めているため、本文中に記載した高齢化率と表中の人数から算出した高齢化率は一致しない。

(注)「要支援・要介護認定者数」は第2号被保険者を含む。

(資料:令和4(2022)年度総人口、高齢者数は岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」10月1日現在)

(資料:令和4(2022)年度要支援・要介護認定者数は岡山県長寿社会課「介護保険事業状況報告(月報)」9月末現在(暫定数))

(資料:推計数値は岡山県長寿社会課「第8期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」)

図表 11-1-4-4 地域包括支援センターの状況(令和5(2023)年4月1日現在)

区 分	施設数	備考（運営形態）
圏 域	22施設	直営 3 委託 19
岡山県	71施設	直営 14 委託 57

（資料：岡山県福祉企画課「保健福祉施設・病院名簿」）

【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に向けた支援	○市町・地域包括支援センター連絡会議を開催して情報・意見交換を行うとともに、市町村において住民等の多様な主体によるサービスが提供されるよう、介護予防を考えるワークショップの開催、通所付添サポート事業の構築や拡大への助言等の支援をします。

(4) 歯科保健

【現状と課題】

- 3歳児のむし歯有病率は減少傾向にあり、令和3(2021)年度は、岡山県 11.9%に対して、当圏域は、岡山市 13.5%、岡山地域 12.2%、東備地域 11.5%でした。第2次岡山県歯科保健推進計画の目標値 320(サンニイマル)は達成しています。
- 生涯を通じた歯の健康づくりを進めるためには、むし歯予防や歯周疾患対策を効果的に進め、「8020運動」の推進を図る必要があります。また、誤嚥性肺炎の予防や食べる機能の強化など口腔ケアを充実させ、QOLの向上を図っていく必要があります。

図表 11-1-4-5 3歳児のむし歯有病率 (単位:%)

	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
岡山市	17.6	15.9	13.9	12.9	13.5
岡山地域	14.8	18.2	10.4	12.2	12.2
東備地域	16.0	15.8	14.7	14.3	11.5
圏域	17.2	16.1	13.6	13.0	13.2
岡山県	16.1	15.1	13.0	12.4	11.9

（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
歯科保健の推進	○「320 運動」の目標値は達成しましたが、さらなる改善を目指して、乳幼児期からの効果的なブラッシング方法や仕上げ磨きの啓発、フッ化物塗布等の普及など予防に重点を置いた保健指導の充実を図ります。 ○愛育委員会等と連携して、個別訪問や保育所、幼稚園等での、乳幼児のむし歯予防を啓発します。 ○県南東部地域医療連携推進事業等の推進や愛育委員会や栄養改善協議会の活動を通じて、口腔ケアの必要性を啓発します。 ○医科歯科連携を図り、寝たきり者や高齢者の口腔ケアを推進し、誤嚥性肺炎の予防や栄養状態の改善に取り組み、QOLの向上を目指します。



(5)結核・感染症対策

【現状と課題】

- 当圏域の新登録結核患者数は減少傾向で、年齢別では、高齢者が多くなっています。発見の契機としては医療機関受診によるものが多くなっています。
- 当圏域の令和4(2022)年度 BCG 接種率は、岡山市、岡山地域で前年度を下回り、東備地域は前年度を上回っていますが低い水準です。また、住民を対象とした定期健康診断の受診率は、新型コロナウイルス感染症発生前は、圏域内のいずれの地域においても 96%を超えており、以降も 95%以上で推移していますが、一部地域では 95%を下回る年度もありました。引き続き、市町とともに BCG 接種率や定期健康診断受診率の向上に向けた取組を進めることが大切です。
- 結核患者の早期発見と適切な接触者検診の実施、医療機関と連携した確実な服薬支援の推進が必要です。

図表 11-1-4-6 新登録結核患者数 (単位:人)

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
岡山市	72	72	59	81	45
岡山地域	8	15	10	11	10
東備地域	24	16	20	10	21
岡山県	187	186	153	183	148

(資料:岡山市、備前保健所「業務概要報告書」)※岡山県 令和4(2022)年は暫定値

図表 11-1-4-7 乳幼児に対する BCG 接種率 (単位:%)

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
岡山市	97.2	93.7	96.6	93.2	84.4
岡山地域	78.1	77.7	85.0	79.5	78.0
東備地域	79.6	78.8	69.5	74.8	76.0
岡山県	89.7	86.4	89.4	88.2	-

(資料:岡山市、備前保健所「業務概要報告書」)

- 当圏域では、年間を通じて腸管出血性大腸菌感染症の発生があり、発生防止のための食品の衛生的な取り扱いに関する知識の啓発、発生時のまん延防止対策を行う必要があります。また、ノロウイルスやインフルエンザによる集団感染等、高齢者介護施設等における予防対策が課題となっています。
- 近年、梅毒患者が急増しているため、その他の性感染症を含めた普及啓発活動や予防教育等を強化する必要があります。
- 予防接種で防ぐことが可能な感染症もあり、予防接種法に基づき市町が実施する定期的予防接種の接種率向上を図っています。

図表 11-1-4-8 エイズ抗体検査実施状況 (単位:件)

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
岡山市	501	348	114	110	215
岡山地域	154	178	113	87	61
東備地域	16	21	8	7	9

(資料:岡山市、備前保健所「業務概要報告書」)

【施策の方向】

項目	施策の方向
結核対策の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○有症状者が早期に医療機関を受診するよう、また高齢者や医療従事者、教育従事者等の健康診断受診率の向上を目指して、普及啓発を進めます。</li> <li>○愛育委員会と連携した啓発活動等により、市町のBCG接種率の向上を支援します。</li> <li>○医師会と連携して医師に対する研修等を実施し、結核患者の早期発見と早期治療によるまん延防止に取り組みます。また、結核患者が一般病院、診療所で治療を受ける場合も、結核専門医療機関、結核専門医との連携による適切な医療を推進します。</li> <li>○適切かつ確実な治療が行われるよう、医療機関をはじめ関係機関と連携しながら服薬支援(DOTS)を推進します。</li> </ul>
感染症対策の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町等と連携しながら、感染症に関する正しい知識の普及により発生予防を図るほか、発生時には情報を迅速・的確に把握し、早期の予防対策の推進とまん延防止に取り組みます。高齢者介護施設等へは、平時からの感染予防対策や発生時に対策できるよう研修会等を開催します。</li> <li>○学校と連携し、エイズ等出前講座等により、若年層に対するエイズ・梅毒・その他性感染症の正しい知識の普及啓発に努めるとともに、イベント等を通じてハイリスク層への啓発に取り組みます。また、引き続きエイズ・性感染症の相談や無料検査を実施します。</li> <li>○予防接種法に基づき市町が実施する定期予防接種について、市町や教育委員会等と連携し、接種率向上に向けた取組を支援します。</li> </ul>

(6)難病対策

【現状と課題】

- 「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づいて、対象疾患に対する医療費助成を行っています(対象疾患数:338疾患、令和3(2021)年11月1日現在)。当圏域の受給者数は、令和5(2023)年3月末、8,769(うち岡山市6,801)人となっています。
- 原因が不明で効果的な治療法が確立されていない難病は、経済的、精神的にも大きな負担を伴うため、患者やその家族に対して、医療及び日常生活に係る相談に応じるとともに、市町と連携して、障害者自立支援法や介護保険法に基づく制度やサービスを適切に提供しながら生活の維持、生活の質の向上に努める必要があります。
- 電源を使用する医療機器を装着している患者や移動が困難な患者等、災害時に援護が必要な対象者へは、災害時を想定した具体的な備えが必要です。そのため「岡山県難病患者災害時要配慮者リスト・個別支援シート作成要領」に基づき、毎年、市町関係者等と要援護者のリストを共有するとともに、保健師による面接、訪問により個別支援シートや個別支援計画を作成しています。

【施策の方向】

項目	施策の方向
難病対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○岡山県難病相談・支援センター等関係機関と連携し、難病医療福祉相談や患者・家族の集いの開催、主治医等と連携した療養相談、家庭訪問を行います。また、市町の実施する居宅生活支援事業の活用を進めます。</li> <li>○在宅療養支援計画策定評価事業を通じて、医療機関、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション等と連携しながら、在宅療養生活を支援します。</li> <li>○災害時に難病患者や家族が安全に避難できるよう、個別支援計画の策</li> </ul>

	定など、市町や関係機関と連携し支援体制を整備します。
--	----------------------------

(7)健康危機管理

【現状と課題】

- 備前保健所健康危機管理マニュアルを作成し、健康危機事案が発生した際に迅速な対応ができるよう定めています。発生時には、マニュアルに基づいた速やかな初動体制の確立、感染や被害の拡大防止に取り組む必要があります。
- 当圏域には岡山空港や宇野港等があり、他圏域と比較して海外からの感染症の持込みの可能性が高くなっており、対策が必要です。
- 海に面した地域が多いため、台風等の風水害や、南海トラフ地震等の大規模な震災の発生に対する備えが必要です。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、多数の医療機関及び社会福祉施設においてクラスターが発生し、保健所職員が現地指導等を実施しました。また、社会福祉施設等を対象とした感染予防研修会を適時開催しています。引き続き、健康危機事案に対して、医療機関や社会福祉施設を中心に、地域の対応力を高める必要があります。

【施策の方向】

項目	施策の方向
健康危機管理の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康危機管理マニュアルに基づき保健所の健康危機管理体制を強化するとともに、医療機関、消防、警察等の関係機関と地域連絡会議や合同訓練の開催等を通じて連携を図ります。</li> <li>○新型コロナウイルス感染症対応を踏まえ、健康危機事案発生時に適切な医療が提供できるよう、郡市等医師会、感染症指定医療機関等に必要健康危機情報を提供するとともに、医療体制について検討します。</li> <li>○医療機関や社会福祉施設関係者等を対象とした感染予防研修会を開催し、健康危機事案の発生予防や発生時の適切な対応ができるよう取り組みます。</li> </ul>

(8)医薬品等安全対策

【現状と課題】

- 医薬品等は、人の生命、健康の保持に極めて密接な関係を持つことから、常にその品質、有効性、安全性を確保することが強く求められています。薬局、医薬品販売業者等に対して、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律(医薬品医療機器法)への適切な対応を徹底する必要があります。
- 高齢化に伴う複数科受診や多剤併用、長期投与の増加等から医薬品の適正使用の推進が重要になってきています。県民に対する医薬品の正しい知識の普及啓発を充実させる必要があります。

【施策の方向】

項目	施策の方向
監視指導の実施	○薬局、医薬品販売業者等に対して、医薬品医療機器法への適切な対応及び医薬品の適正使用に必要な情報提供の徹底を重点とした監視指導を効果的かつ効率的に実施します。
医薬品の適正使用の推進	○市町、薬剤師会と連携し、「薬と健康の週間」事業等の機会を通じ、医薬品の適正使用のための知識の普及に積極的に取り組みます。

(9)血液確保対策

【現状と課題】

- 当圏域の献血者数は、岡山県全体の約半数を占めています。今後、少子化の進展による献血可能人口の減少や若者の献血離れ等により、将来の輸血を必要とする医療に支障が生じることが懸念されています。こうした状況を踏まえ、将来にわたって安定的に血液製剤を提供する体制を確保していくため、次代を担う若年層を中心に献血への協力を求める必要があります。

図表 11-1-4-9 献血者の状況(住所別) (単位:人)

区分	200mL献血			400mL献血			成分献血			計
	岡山市	岡山地域	東備地域	岡山市	岡山地域	東備地域	岡山市	岡山地域	東備地域	
平成30年度 (2018)	976	84	74	18,192	2,325	2,076	13,043	1,261	1,014	39,045
令和元年度 (2019)	702	80	73	18,604	2,444	2,165	14,294	1,246	1,169	40,777
令和2年度 (2020)	664	50	34	18,532	2,375	2,217	14,718	1,455	1,199	41,244
令和3年度 (2021)	567	37	27	19,032	2,377	2,324	13,562	1,332	1,158	40,416
令和4年度 (2022)	454	15	25	18,988	2,260	2,221	13,622	1,265	1,049	39,899

(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
献血者の確保対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○若年層の献血協力者を増やすため、市町や愛育委員会等の地区組織と連携し、高等学校や大学等においてキャンペーン等を実施し、若者の血液事業に関するより一層の理解の促進に努めます。</li> <li>○市町や愛育委員会等の地区組織、更には企業等との連携を密にし、「地域ぐるみ」、「職域ぐるみ」の献血の推進に努めます。</li> </ul>

(10)薬物乱用防止対策

【現状と課題】

- 薬物の乱用は個人の心身に重大な危害を及ぼすだけでなく、各種犯罪の誘因となるなど社会に多大な弊害を及ぼします。また、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る中、若年層の大麻の乱用が拡大するなど深刻な状況が続いており、薬物乱用の恐ろしさについて啓発する必要があります。

【施策の方向】

項目	施策の方向
薬物乱用防止の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>○覚醒剤等薬物乱用防止指導員地区協議会活動を通じて、薬物に対する正しい知識や薬物乱用の恐ろしさについて広く普及啓発を推進します。</li> <li>○薬物乱用防止教室に講師を派遣するなど、中高校生等若年層への普及啓発に努めます。</li> <li>○「ダメ。ゼッタイ。」普及運動等各種の普及啓発活動の充実を図ります。</li> </ul>

(11)生活衛生対策

【現状と課題】

- 理容・美容・公衆浴場等の生活衛生関係営業施設や多数の人が利用する建築物(特定建築物)には、公衆衛生の見地から衛生措置が定められています。県民の日常生活に密着した生活衛生関係営業施設や特定建築物は、衛生水準の維持向上を図ることが重要な課題となっています。
- 循環式浴槽を持つ入浴施設等において、全国的にレジオネラ属菌による健康被害が相継いで見られる

ことから、公衆浴場法施行条例・旅館業法施行条例等に基づき、発生防止対策を進めています。公衆浴場及び旅館業において、レジオネラ症に対する正しい知識の啓発を行うとともに継続的な健康被害防止対策が必要です。

図表 11-1-4-10 生活衛生関係営業所等施設数(令和4(2022)年3月末現在)

区分	岡山市	岡山地域	東備地域	圏域
興行場	33	4	3	40
旅館業	221	104	68	393
公衆浴場	92	16	11	119
理容所	630	127	105	862
美容所	1,845	217	169	2,231
クリーニング所	479	56	71	606
特定建築物	297	26	19	342

(資料:衛生行政報告例、備前保健所)

【施策の方向】

項目	施策の方向
生活衛生関係営業施設等の衛生水準の向上	○生活衛生関係営業施設や特定建築物の衛生的環境を確保するため、効率的な監視指導を行うとともに、自主的な衛生管理を促進することにより衛生水準の維持向上を図ります。
入浴施設におけるレジオネラ属菌による健康被害防止対策	○入浴施設を原因とするレジオネラ感染症の発生防止を図るため、循環式浴槽の公衆浴場や旅館に対して水質検査を実施するとともに、正しい知識の普及啓発等により衛生管理の徹底を指導します。

(12) 食品安全対策

【現状と課題】

- 消費者ニーズの多様化や食品加工技術の進展に伴い、食品流通が広域化しており、圏域内における食品の安全を確保する取り組みが必要です。また、消費者、食品関連事業者、行政が食品に関する情報を共有し、相互に理解を深めるために、効果的なリスクコミュニケーションが重要です。
- カンピロバクターやノロウイルス等による食中毒や、食品への異物混入、不適正な食品表示等による自主回収等が発生しており、食品事故の発生防止のため、製造・加工・流通過程における衛生管理の徹底等が重要となっています。
- 岡山県は、かきの生産量が全国上位であり、当圏域は、日生、邑久等多くの養殖海域を有し、岡山県のかき生産量の9割以上を占めており、圏域内のかき処理業者の製造工程における衛生対策の徹底が重要になっています。

図表 11-1-4-11 年別病因物質別食中毒発生件数 (単位:件)

	岡山市					岡山地域				
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
カンピロバクター										
サルモネラ属菌		2								
腸炎ビブリオ										
病原大腸菌										
ノロウイルス		1	1	2	1					1
自然毒	1			1				1		
その他、不明	1								1	
総数	2	3	1	3	1			1	1	1

	東備地域					圏域				
	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
カンピロバクター										
サルモネラ属菌							2			
腸炎ビブリオ										
病原大腸菌										
ノロウイルス							1	1	2	2
自然毒						1		1	1	
その他、不明	1					2			1	
総数	1					3	3	2	4	2

(資料:岡山県生活衛生課、備前保健所)

図表 11-1-4-12 かきに係る行政検査実施状況(令和4(2022)年度)(単位:件)

区 分	検体数
生食用かき	37
加工・洗浄用の使用水	38
養殖海域の海水	112

(資料:備前保健所)

図表 11-1-4-13 かき生産量 (単位:t)

区 分	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
圏 域	3,347	2,453	3,181	2,890	3,382
岡 山 県	3,517	2,577	3,379	3,052	3,605

(資料:岡山県水産課)

【施策の方向】

項目	施策の方向
生産から消費までの食の安全確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○カンピロバクターやノロウイルス等による食中毒の発生防止のため、HACCP※に沿った衛生管理の定着を図り、適正な衛生管理、記録の作成・保存、適正な表示の実施等を徹底するよう監視指導を行います。</li> <li>○圏域内を流通する様々な食品について、食品添加物、残留農薬等の検査を行います。</li> </ul>
リスクコミュニケーションの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○食品営業施設、消費者等を対象に、食中毒防止等の食品衛生知識や食の安全・安心に関する講習会を開催します。</li> <li>○講習会等を活用して、食の安全・安心について消費者、食品関連事業者の相互理解を深めるリスクコミュニケーションの場を設けます。</li> <li>○「食の安全相談窓口」を引き続き設置します。</li> </ul>

かきの衛生確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○生食用かきの衛生確保を図るため、かきだけでなく海域海水の検査を行うとともに、関係者を対象とした衛生講習会を開催し、安全・安心なかきの生産を支援します。</li> <li>○業界の自主管理体制を確立するため、自主検査の強化、ロット管理を含むトレーサビリティ・システムの充実、違反等発生時の的確な対応について関係機関等との連携を図りながら支援・指導を行います。</li> </ul>
---------	---

※HACCP:食品関連事業者が自ら、食品の製造・加工工程で危害を分析し、重要な管理を行う必要がある工程で継続的に監視することにより、食品の安全性を確保する衛生管理手法。

## 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】

- 当圏域での人口10万対の医師数は、岡山県を上回っていますが、地域的には偏在しており、岡山市以外の市町は岡山県を下回っています(図表11-1-2-13)。

#### 【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等が行う医師確保対策に協力するとともに、これらの施策に関する関係機関への情報提供を行います。

### (2) 歯科医師

#### 【現状と課題】

- 当圏域での人口10万対の歯科医師数は、岡山県を上回っており、全国的に見ても高い水準となっています(図表11-1-2-13)。今後は、医科と連携した在宅での歯科医療の提供など、様々なニーズに対応した歯科医療が提供できる歯科医師が求められます。

#### 【施策の方向】

項目	施策の方向
歯科医師の確保	○歯科医師会等関係機関の協力を得て、高齢者のかかりつけ歯科医の確保に努めるとともに、在宅歯科治療に従事する歯科医師の増加に努めます。

### (3) 薬剤師

#### 【現状と課題】

- 薬剤師は、医療の中で医薬品の適正使用に責任を持つ専門家であり、医薬品の安全使用の重要性や医薬分業の進展により、薬局機能のより一層の充実が求められています。

#### 【施策の方向】

項目	施策の方向
薬剤師の確保	○岡山県薬剤師会等関係団体が、薬剤師の資質の向上を目的として開催する各種研修事業等へ積極的に協力するとともに、関係機関と連携して薬剤師の安定的な確保に努めます。

### (4) 看護職員

#### 【現状と課題】

- 当圏域での人口10万対の看護師数は、岡山県を上回っています(図表11-1-2-14)。今後、少子高齢社会の進行、地域包括ケアの推進、医療技術の高度化等により、看護に対するニーズが一層高度化、多様化していきます。

このため、看護職員の確保と資質の向上が求められています。

#### 【施策の方向】

項目	施策の方向
看護職員の確保と資質の向上	○医療機関や岡山県看護協会岡山支部、東備支部と連携し、岡山県看護協会等の実施する研修へ参加しやすい環境をつくり、看護職員の資質向上を図るとともに、離職防止や再就業の促進にも取り組みます。

### (5) その他の保健医療従事者

#### 【現状と課題】

- 管理栄養士及び栄養士は、特定給食施設等での栄養管理とともに、施設や地域において生活習慣病



の発症・進行の防止のため適切な栄養指導を行うことが求められています。

- 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士は、リハビリテーションの主要な担い手であり、在宅医療の推進にあたり、期待される役割は大きくなっています。
- 診療放射線技師及び診療エックス線技師は、近年 PET、CT 等の放射線診療機器の医療機関への導入が進み、医療における放射線業務量がますます増加する傾向にあります。  
臨床検査技師及び衛生検査技師についても、検査技術が高度化しており、精度の高い検査が求められています。
- 歯科衛生士及び歯科技工士については、高度な専門知識の確保等、資質の向上が求められています。

**【施策の方向】**

項目	施策の方向
その他の保健医療従事者の確保と資質の向上	○各職能団体等と連携し、技術向上のための研修の支援等を進めるとともに、医療機関等と連携し研修に参加しやすい職場づくりを支援することにより、保健医療従事者の確保対策を推進します。

(備中保健所)

章名	11 地域保健医療計画
節名	

## 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、1,124.39km<sup>2</sup>(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衝となっています。

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、令和4(2022)年の毎月流動人口(10月1日現在)によると、690,613人(県全体の37.1%)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)年からは減少となりました。

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、令和22(2040)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、令和27(2045)年には36.4%、3人に1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、令和12(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、令和12(2030)年には20.6%、5人に1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
令和 2(2020)年	697,598	555,990	141,608
4(2022)年	690,613	552,965	137,648

(資料：令和 2 (2020) 年までは総務省統計局「国勢調査」、令和 4 (2022) 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27年 (2015)	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)
総人口 ①	707,450	697,598	683,910	667,064	647,612	626,520	605,422
65歳以上 人口 ②	195,741	200,500	215,043	212,940	213,026	221,025	220,384
地域人口に 対する割合 ②/①(%)	27.7%	28.7%	31.4%	31.9%	32.9%	35.3%	36.4%
75歳以上 人口 ③	93,796	105,997	131,756	136,120	132,464	127,082	127,062
地域人口に 対する割合 ③/①(%)	13.3%	15.2%	19.3%	20.4%	20.5%	20.3%	21.0%

(資料：平成 27 (2015) 年及び令和 2 (2020) 年は総務省統計局「国勢調査」、令和 7 (2025) 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 30 (2018) 年 3 月推計)」)

## イ 年齢階級別人口

令和4(2022)年の圏域の人口を年齢3区分で見ると、年少人口(0歳～14歳)は83,351人、生産年齢人口(15歳～64歳)は363,123人、老年人口(65歳以上)は200,674人で、圏域の人口に占める割合は、それぞれ12.9%、56.1%、31.0%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31.1%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29.2%と岡山県より低くなっているものの、井笠地域は37.9%と高齢化が進んでいます。

図表11-2-2-3 令和4(2022)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	552,965	69,072	13.5	293,126	57.3	149,219	29.2
井笠地域	137,648	14,279	10.5	69,997	51.6	51,455	37.9
圏域	690,613	83,351	12.9	363,123	56.1	200,674	31.0
岡山県	1,862,012	221,886	12.4	1,013,491	56.5	557,940	31.1

(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。

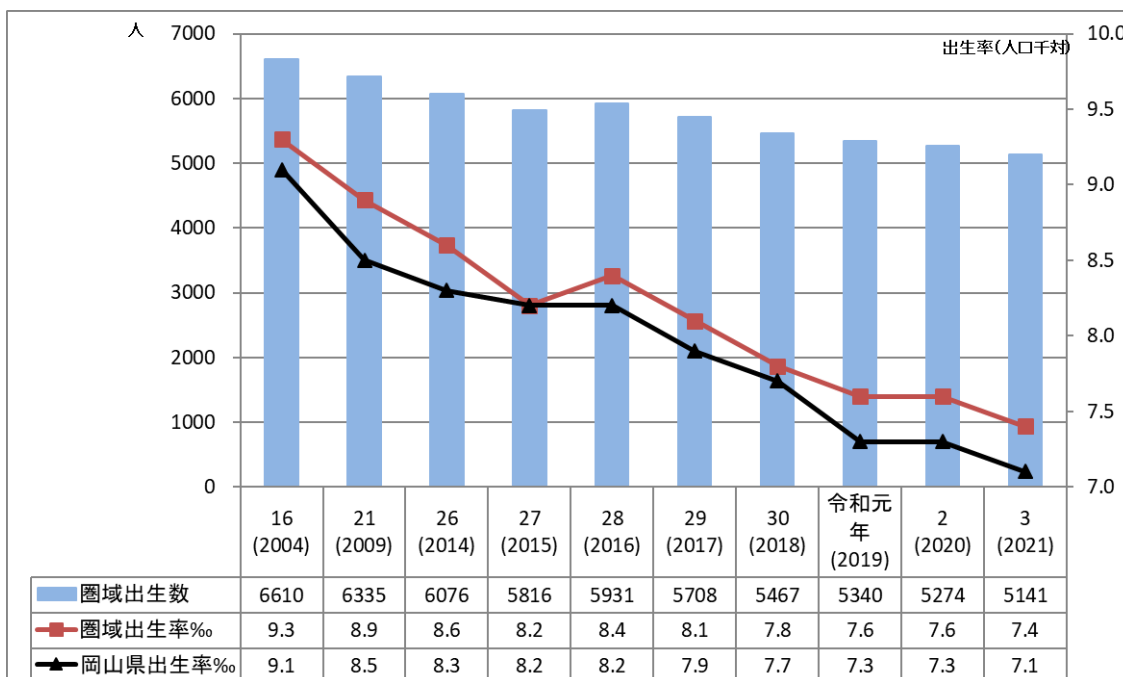
※構成比は分母から年齢不詳を除いて算出している。

## ② 人口動態

### ア 出生

令和3(2021)年の出生数は5,141人、出生率(人口千対)は7.4で、岡山県の7.1と比べ0.3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



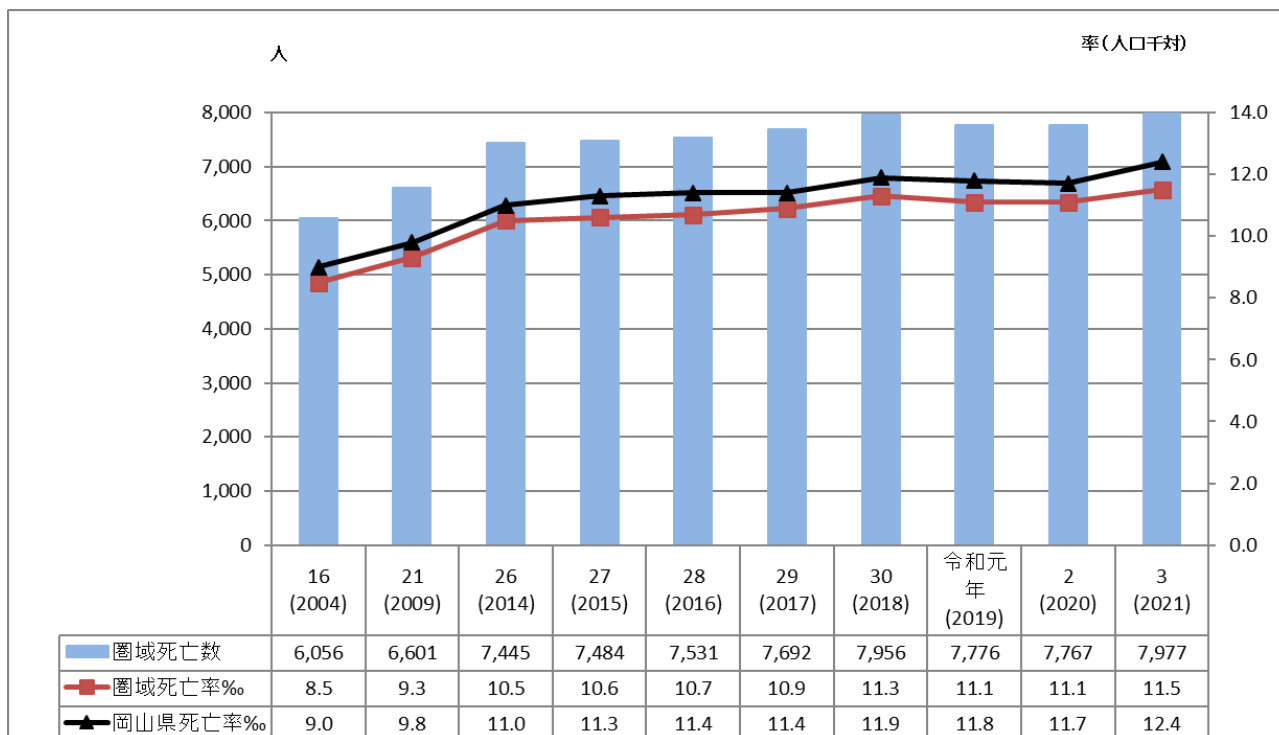
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

## イ 死亡

### (ア) 死亡数の推移

令和3(2021)年の死亡数は7,977人、死亡率(人口千対)は11.5で、県全体の12.4と比べ0.9ポイント低くなっています。

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



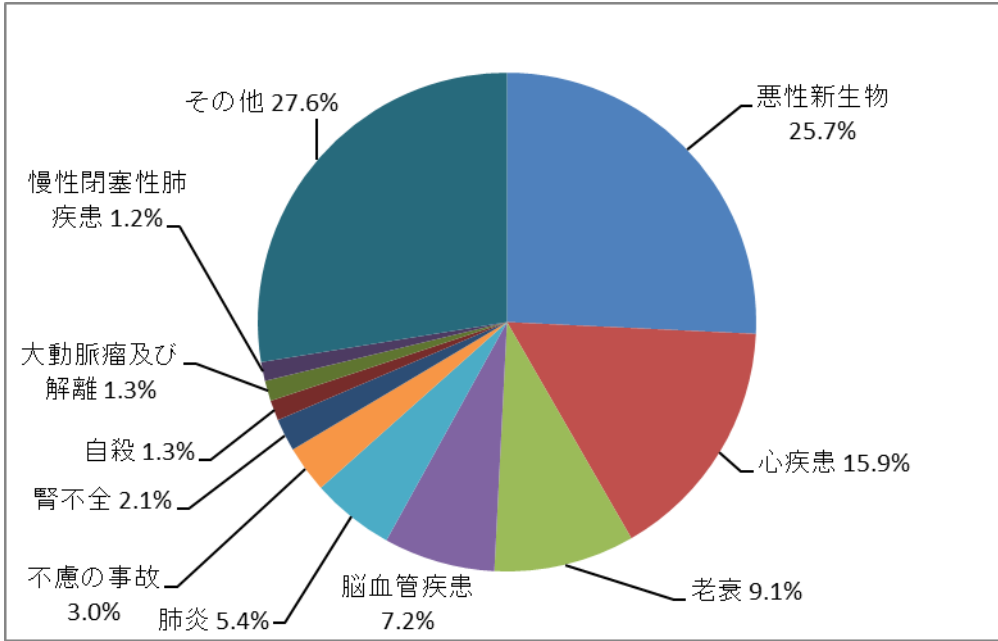
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

### (イ) 主な死因別の死亡率

令和3(2021)年の主な死因別の割合をみると、図表11-2-2-6のとおりとなっています。

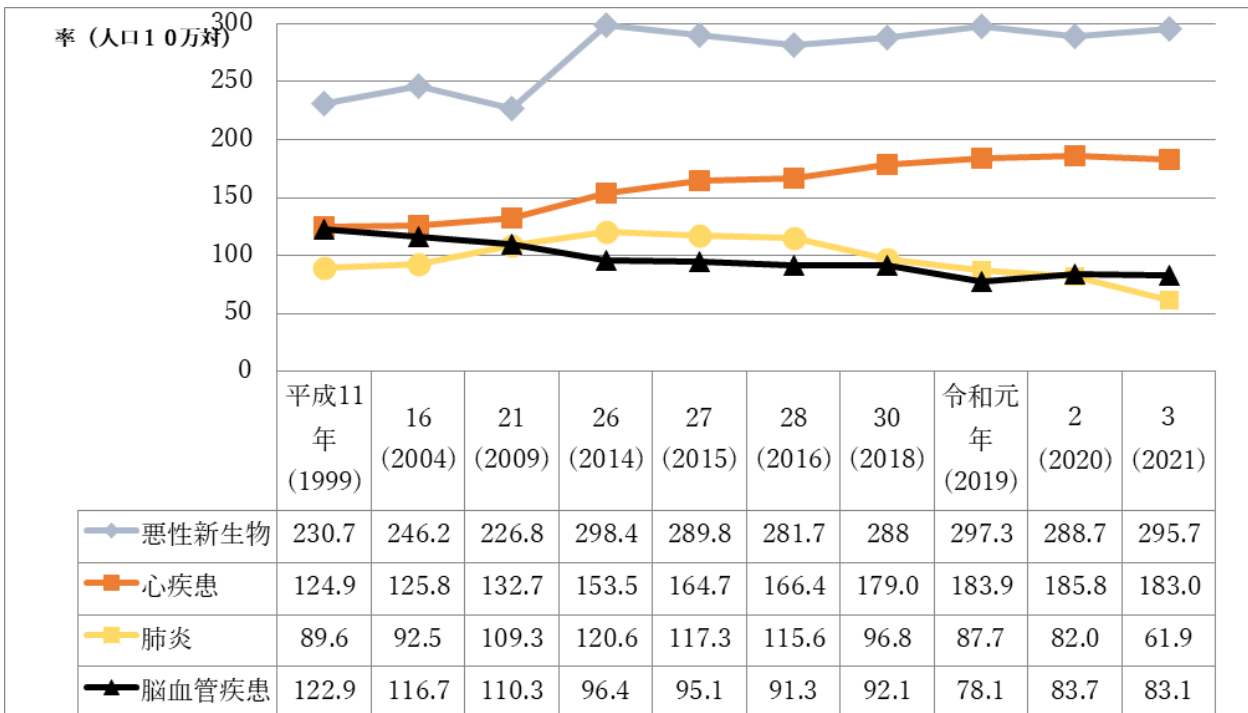
また、人口動態統計により主な死因別死亡率をみると、昭和56(1981)年から死亡順位の第1位になっている悪性新生物は高止まり、令和3(2021)年では人口10万対で295.7(死亡数2,054人)、次いで第2位は心疾患183.0(1,271人)、第3位は老衰104.8(728人)、第4位は脳血管疾患83.1(577人)、第5位は肺炎61.9(430人)となっています。これらの5つの死因で全死因の6割以上を占めています。

図表 11-2-2-6 主な死因の内訳(圏域7, 977人)



(資料:厚生労働省「令和3(2022)年人口動態統計」)

図表 11-2-2-7 死因別死亡率(人口10万対)



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

## (ウ) 標準化死亡比

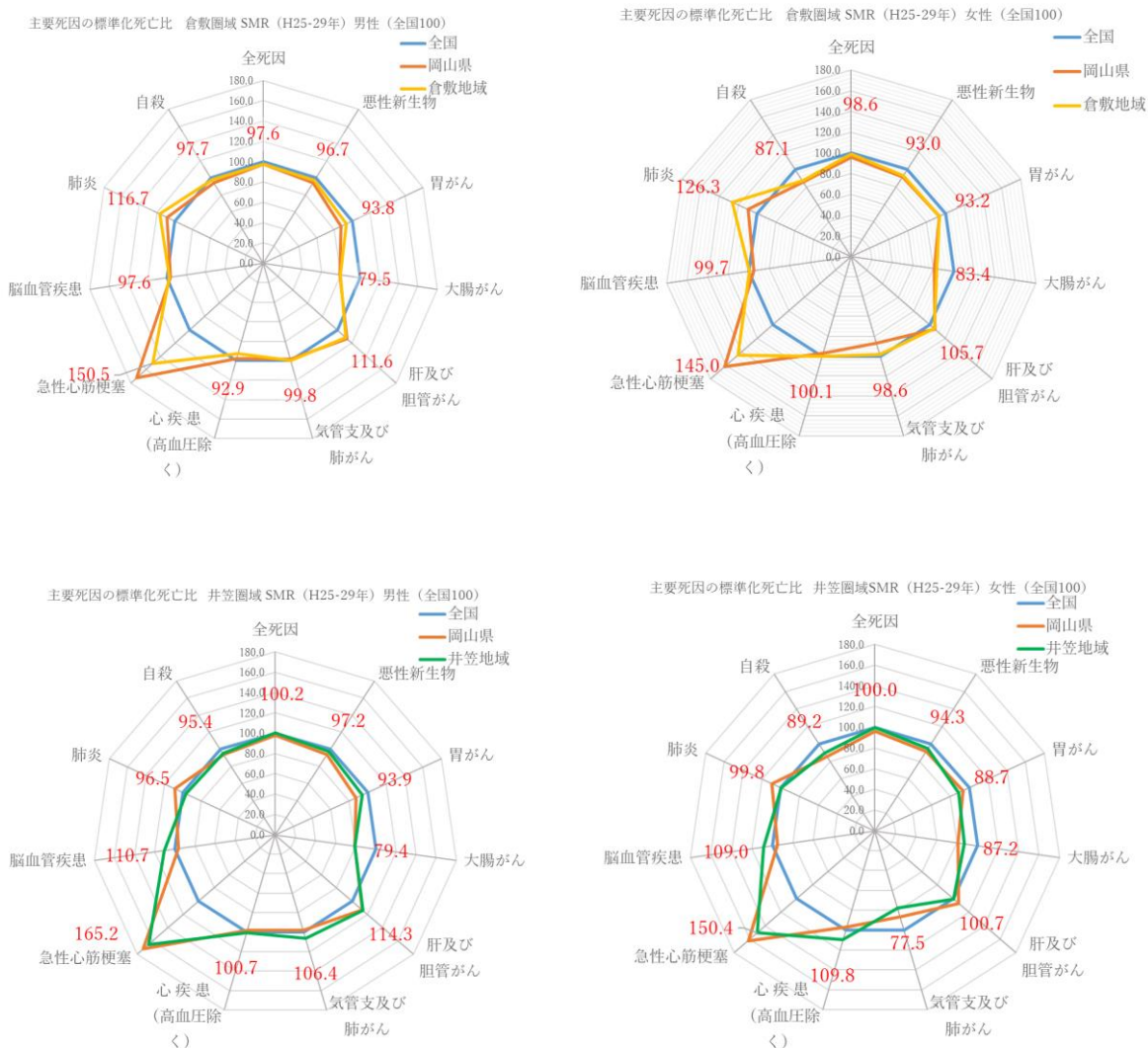
平成25(2013)年から平成29(2017)年の標準化死亡比を死因別にみると、悪性新生物のうち、肝及び肝内胆管は、男女とも全国より高い傾向にあります。

急性心筋梗塞は、男女とも全国値より高い傾向にあります。

脳血管疾患は、井笠地域では男女とも全国値より高い傾向にあります。

肺炎は、倉敷地域では男女とも全国値より高い傾向にあります。

図表 11-2-2-8 標準化死亡比(平成25(2013)年～29(2017)年)



(資料:厚生労働省「人口動態統計」より備中保健所算出)

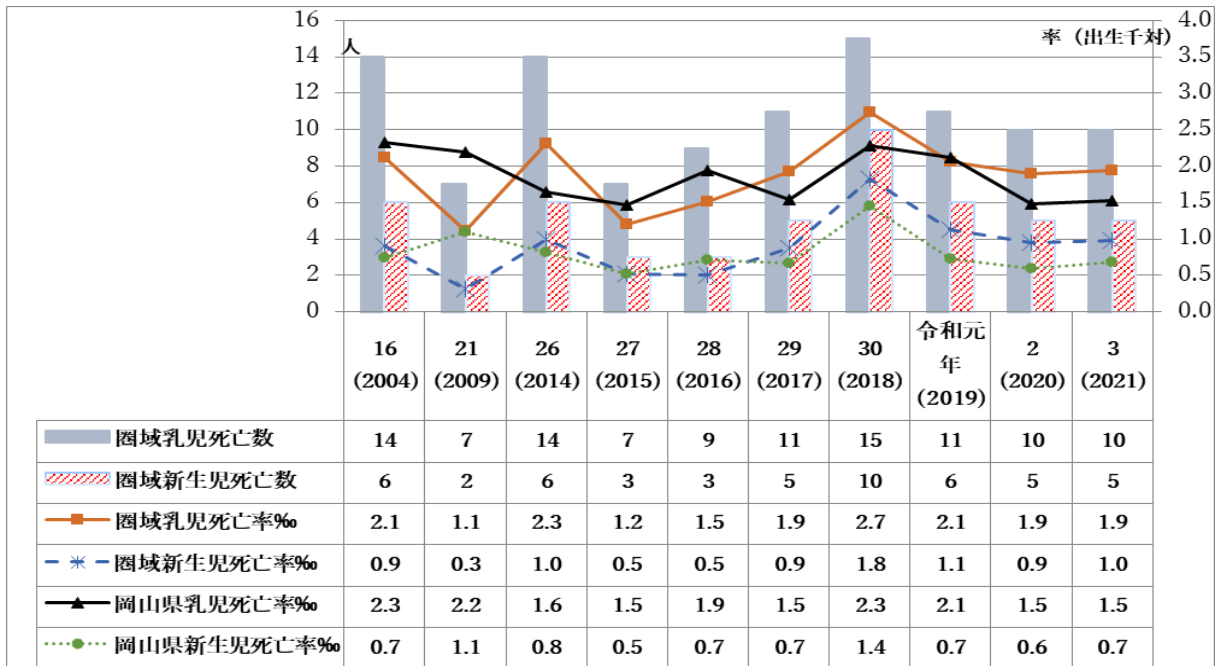
## (エ) 乳児死亡

令和3(2021)年の乳児死亡(生後1年未満の死亡)数は10人、うち新生児死亡(生後28日未満の死亡)数は5人となっています。

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



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

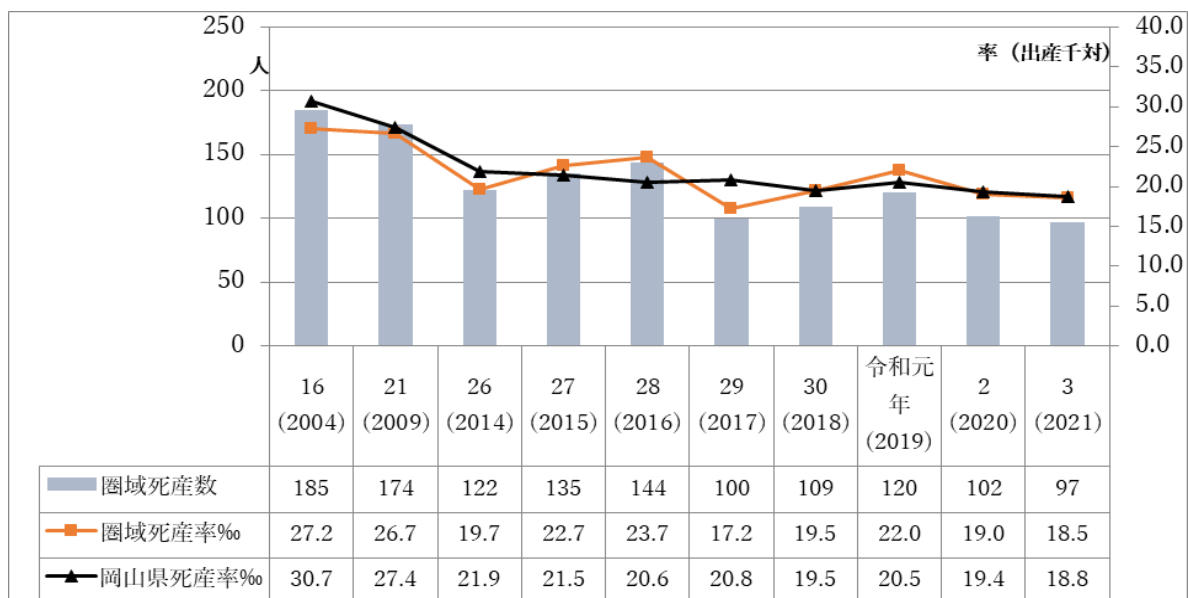


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

### (オ) 死産

令和3(2021)年の死産(妊娠満12週以後の死児の出産)数は97胎、死産率(出産(出生+死産)千対)は18.5で、岡山県の18.8と比べ0.3ポイント低くなっています。

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

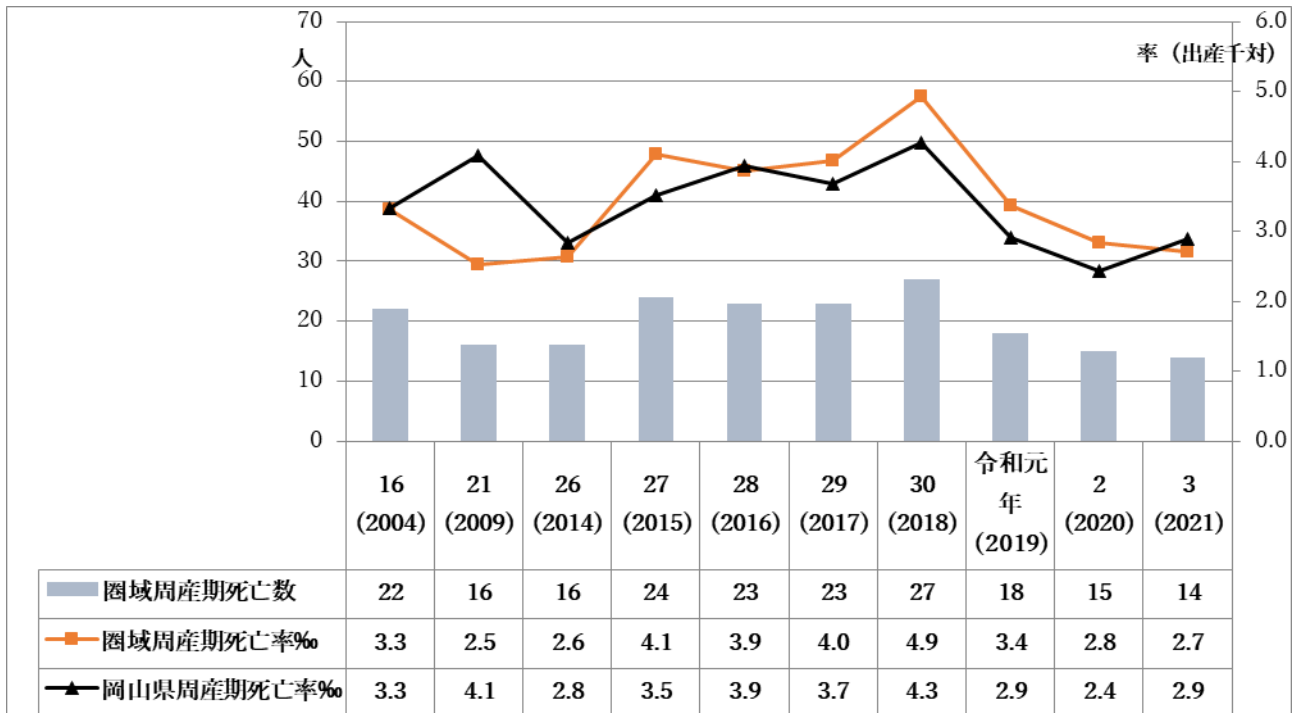


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

### (カ) 周産期死亡

令和3(2021)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14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2.7で、岡山県の2.9と比べ0.2ポイント低くなっています。

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



(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

令和3(2021)年10月1日現在の病院は53施設で、その病床数は9,468床となっています。

なお、53施設のうち、35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11-2-3-7)。

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6,538床、療養病床が1,532床、精神病床が1,363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10万対で見ると、一般病床は、圏域で941.2と岡山県の943.2とほぼ同程度となっています。地域ごとでは、倉敷地域で1,047.4と岡山県より高くなっているものの、井笠地域で519.7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220.6と岡山県の213.3より高くなっています。地域ごとでは、倉敷地域で215.9と岡山県とほぼ同程度となっており、井笠地域で239.1と高くなっています。

#### イ 一般診療所

一般診療所は506施設で、人口10万対で見ると、圏域で72.8、倉敷地域で72.8、井笠地域で73.0といずれも岡山県の87.2より低くなっています。

## ウ 歯科診療所

歯科診療所は328施設で、人口10万対で見ると、圏域で47.2、倉敷地域で46.1、井笠地域で51.1となっており、いずれも岡山県の53.4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 (令和3(2021)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	36	4	7,899	5,812	1,198	854	25	10
	7.2	6.5	0.7	1,423.5	1,047.4	215.9	153.9	4.5	1.8
井笠地域	13	11	2	1,569	726	334	509	0	0
	9.3	7.9	1.4	1,123.1	519.7	239.1	364.3	0.0	0.0
圏域	53	47	6	9,468	6,538	1,532	1,363	25	10
	7.6	6.8	0.9	1,363.0	941.2	220.6	196.2	3.6	1.4
岡山県	164	147	17	27,186	17,755	4,015	5,275	115	26
	8.7	7.8	0.9	1,444.3	943.2	213.3	280.2	6.1	1.4

(資料：厚生労働省「令和3(2021)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	36	4	8,005	5,812	1,304	854	25	10
	7.2	6.5	0.7	1,439.4	1,033.0	246.6	153.4	4.5	1.8
井笠地域	13	11	2	1,569	726	334	509	0	0
	8.7	7.4	1.3	1,135.1	521.4	248.3	365.4	0	0
圏域	53	47	6	9,574	6,538	1,538	1,363	25	10
	7.5	6.7	0.8	1,375.0	924.8	247.0	198.3	3.5	1.4
岡山県	161	145	16	29,355	17,783	4,159	5,272	115	26
	8.6	7.7	0.9	1,494.3	951.7	246.2	287.9	7.1	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

図表11-2-2-13 一般診療所数・病床数及び歯科診療所施設数 (令和3(2021)年10月1日現在)

区分	一般診療所			歯科診療所 施設数
	施設数	病床数	うち療養病床数	
				倉敷地域
	72.8	84.0		46.1
井笠地域	102	128	19	72
	73.0	91.6		51.1
圏域	506	594	79	328
	72.8	85.5		47.2
岡山県	1,636	1,918	291	1,001
	87.2	102.3		53.4

(資料：厚生労働省「令和3(2021)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28(2016)年10月1日現在)

区分	一般診療所			歯科診療所 施設数
	施設数	病床数	うち療養病床数	
				倉敷地域
	73.6	111.4		47.2
井笠地域	105	161	31	71
	70.3	107.8		47.5
圏域	515	781	117	334
	72.9	110.6		47.5
岡山県	1,661	2,305	388	1,000
	86.7	120.4		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

## ② 保健関係施設

県は、備中保健所と備中保健所井笠支所を設置し、中核市である倉敷市は、市保健所と保健センター4か所を設置しています。また、笠岡市は保健センター1か所、井原市は保健センター3か所、総社市は保健センター2か所、浅口市は保健センター3か所、早島町は保健センター1か所、里庄町は保健センター1か所、矢掛町は健康管理センター1か所を設置しています。

## ③ 保健医療従事者

令和2(2020)年12月31日現在の医師数は2,211人で、人口10万対で見ると、圏域で316.8と岡山県の334.2より低くなっています。地域ごとでは、倉敷地域で359.8と岡山県より高くなっているものの、井笠地域は148.0で岡山県より大幅に低くなっています。

歯科医師数は521人で、人口10万対で見ると、圏域で74.6、倉敷地域で76.8、井笠地域で66.3といずれも岡山県の96.0より低くなっています。

薬剤師数は1,313人で、人口10万対で見ると、圏域で188.1、倉敷地域で194.4、井笠地域で163.5といずれも岡山県の227.4より低くなっています。

また、令和2(2020)年12月31日現在の保健師数は332人で、人口10万対で見ると、圏域で47.6、倉敷地域で43.7、井笠地域で62.7と倉敷地域では岡山県の56.8より低く、井笠地域では高くなっています。

助産師数は212人で、人口10万対で見ると、圏域で30.4と岡山県の29.4とほぼ同数値となっています。地域ごとでは、倉敷地域で36.7と岡山県より高くなっているものの、井笠地域で5.6と岡山県より大幅に低くなっています。

看護師数は8,656人で、人口10万対で見ると、圏域で1,240.2と岡山県の1,287.7より低くなっています。地域ごとでは、倉敷地域で1,353.1と岡山県より高くなっているものの、井笠地域で797.9と岡山県より大幅に低くなっています。

准看護師数は1,664人で、人口10万対で見ると、圏域で238.4と岡山県の220.5より高くなっています。地域ごとでは、倉敷地域で213.3と岡山県より低くなっているものの、井笠地域で336.9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 (令和2(2020)年12月31日現在)

区分	医師	歯科医師	薬剤師
倉敷地域	2,001	427	1,081
	359.8	76.8	194.4
井笠地域	210	94	232
	148.0	66.3	163.5
圏域	2,211	521	1,313
	316.8	74.6	188.1
岡山県	6,290	1,807	4,281
	334.2	96.0	227.4

(資料:厚生労働省「令和2(2020)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  
 ※介護老人保健施設等の人数を含む

<参考> (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	384	972
	327.6	68.9	174.4
井笠地域	186	95	222
	121.4	62.0	145.0
圏域	2,012	479	1,194
	283.2	67.4	168.0
岡山県	5,760	1,715	3,937
	299.4	89.1	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

図表11-2-2-15 保健師、助産師、看護師、准看護師数 (令和2(2020)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	243	204	7,524	1,186
	43.7	36.7	1,353.1	213.3
井笠地域	89	8	1,132	478
	62.7	5.6	797.9	336.9
圏域	332	212	8,656	1,664
	47.6	30.4	1,240.2	238.4
岡山県	1,069	553	24,240	4,151
	56.8	29.4	1,287.7	220.5

(資料:厚生労働省「令和2(2020)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	182	6,853	1,306
	40.4	32.7	1,231.0	234.6
井笠地域	72	11	1,021	512
	48.2	7.4	683.3	342.7
圏域	297	193	7,874	1,818
	42.1	27.3	1,115.1	257.5
岡山県	974	517	22,563	4,828
	50.9	27.0	1,178.0	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

### (3) 受療の動向

#### ① 受療動向

入院患者の受療動向をみると、令和2(2020)年の調査では、自圏域内での受療が86.0%を超えており、岡山県と同値になっています。

図表 11-2-2-16 病院の推計入院患者数の構成割合 (単位:%)

受療地	患者住所地	
	二次保健医療圏内	二次保健医療圏外
岡山県	86.8	13.2
県南東部保健医療圏	92.2	7.8
県南西部保健医療圏	86.8	13.2
高梁・新見保健医療圏	63.6	36.4
真庭保健医療圏	64.8	35.2
津山・英田	81.4	18.6

(資料:厚生労働省「令和2(2020)年患者調査」)

#### ② 病床利用率・平均在院日数

令和3年(2021)年の病床利用率は74.1%で、岡山県の72.6%と比べ1.5ポイント高くなっています。また、平均在院日数は25.1日で、岡山県の27.1日と比べ2.0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 (単位:%)

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	74.1	69.5	87.1	—	25.1	17.2	119.3	—
岡山県	72.6	68.0	84.3	78.9	27.1	17.7	114.3	234.0

(資料:厚生労働省「令和3年(2021)年病院報告」)

### 3 医療提供体制の構築

#### (1) 地域医療構想

##### ① 令和7(2025)年の医療需要と医療提供体制

###### ア 令和7(2025)年の病床の医療機能別の患者受療動向

令和7(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 令和7(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	計
高度急性期	61.9	507.1	25.5				21.3	615.7
	10.1%	82.4%	4.1%				3.5%	100.0%
急性期	148.2	1,788.0	57.6	10.6	23.0	11.4	38.9	2,077.8
	7.1%	86.1%	2.8%	0.5%	1.1%	0.5%	1.9%	100.0%
回復期	176.7	2,144.0	56.4	12.0	15.7		32.7	2,437.5
	7.2%	88.0%	2.3%	0.5%	0.6%		1.3%	100.0%
慢性期 パターンB	227.4	1,420.3	18.9				10.4	1,677.0
	13.6%	84.7%	1.1%				0.6%	100.0%

(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

<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	507.1					23.8	579.2
	8.3%	87.6%					4.1%	100.0%
急性期	104.8	1,788.0					57.7	1,950.5
	5.4%	91.7%					3.0%	100.0%
回復期	92.1	2,144.0					63.6	2,299.6
	4.0%	93.2%					2.8%	100.0%
慢性期 パターンB	131.7	1,420.3					16.6	1,568.6
	8.4%	90.5%					1.1%	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 令和7(2025)年における病床数の必要量(必要病床数)

令和7(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、令和7(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 令和7(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	令和7(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)	令和7(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の	病床の必要量(必要病床数)
	医療機関所在地別 ㉗(人/日)	患者住所地別 ㉘(人/日)	医療機関所在地別 ㉗(人/日)	医療機関所在地別 ㉘(人/日)	㉙/病床稼働率(床) =㉚
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。

(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

図表 11-2-3-3 令和7(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

(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

## ウ 病床機能報告の状況

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、平成28(2016)年度は図表11-2-3-4、令和4(2022)年度は図表11-2-3-5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)年度7月1日時点				6年が経過した日(令和4(2022)年7月1日時点			
	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。

図表 11-2-3-5 令和4(2022)年度病床機能報告の状況

(単位:床)

区 分	令和4(2022)年度7月1日時点				令和7年(2025)7月1日時点の予定病床数			
	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	1,757	0	1,757	20.5%	1,831	0	1,831	22.1%
急性期	2,912	0	2,912	34.1%	2,824	0	2,824	34.2%
回復期	1,192	278	1,470	17.2%	1,484	286	1,770	21.4%
慢性期	763	1,267	2,030	23.7%	656	1,105	1,761	21.3%
休棟・無回答等	362	19	381	4.5%	81	0	81	1.0%
計	6,986	1,564	8,550	100.0%	6,876	1,391	8,267	100.0%

(資料:岡山県医療推進課)

## 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】

- 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、良質かつ適切な医療が過不足なく提供され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。

#### 【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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 郡市等医師会、病院協会等関係者との協議により、医療機関の役割分担と連携を促進し、限られた医療資源の有効な活用による、効率的で質の高い医療を提供できる環境づくりを目指します。</li> <li>○ 令和7(2025)年を目途に、各医療機関等の自主的な取</li> </ul>

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、在宅医療・介護の進展の度合いなど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協議を進めます。

(2) 外来医療に係る医療提供体制の確保

【現状と課題】

- 当圏域の外来医師偏在指数は 113.8であり、外来医師多数地域に該当しますが、地域や診療科によっては外来医療機能の偏在が見られます。
- 当圏域で医療資源を重点的に活用する外来診療を担う医療機関(紹介受診重点医療機関)は、令和 5 年(2023)年 10 月現在で、2施設です。
- 医療機器設置状況については、市町ごとに状況が異なります。地域の医療機関と情報を共有し、高度な医療機器を共同利用しやすい環境が必要です。

図表 11-2-3-6 県南西部圏域の医療機器設置状況 (単位:台)

区分	CT				MRI			その他の医療機器									
	マルチスライスCT			その他のCT	3T以上	1.5-3T未満	1.5T未満	血管連続撮影装置	SPECT	PET	PETCT	PETMRI	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器	遠隔操作式密封小線源治療装置	内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)
	64列以上	16列以上64列未満	16列未満														
岡山県	90	85	17	7	28	59	11	77	22	0	8	0	1	1	14	3	10
圏域	32	23	9	0	10	23	4	23	8	0	4	0	0	0	6	2	5
倉敷市	23	17	6	0	9	17	1	20	8	0	4	0	0	0	6	2	5
総社市	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
早島町	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
笠岡市	3	1	0	0	1	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
井原市	3	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
浅口市	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(資料:令和4年度外来機能報告)

【施策の方向】

項目	施策の方向
外来医療に係る医療提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域で不足する外来医療機能の確保や、医療機器等の共同利用などについて、県南西部地域医療構想調整会議等で協議を深め、地域の外来医療提供体制の充実に努めます。</li> <li>○医療資源を重点的に活用する外来を地域で基幹的に担う紹介受診重点医療機関を明確にするとともに、かかりつけ医機能の強化などにより、外来機能の明確化・連携を進めていきます。</li> </ul>

### (3) 5疾病・6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約半数を占めており、急性心筋梗塞の死亡は、当圏域では男女とも全国値より高い傾向にあり、脳血管疾患は倉敷市以外の市町では男女とも全国値より高い傾向にあります。高齢化が進む中、生活習慣病の予防、早期発見・早期治療と切れ目なく医療が提供される体制の構築が必要です。特に、糖尿病の合併症の一つである糖尿病性腎症は、新規透析導入の約4割を占めるため、発症や重症化の予防を行う体制を構築することが重要です。
- 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が有効ですが、検(健)診受診率は十分ではありません。
- 生活習慣病の医療について、急性期や回復期等の医療を担う医療機関を指定し、医療機関同士で連携しながら切れ目なく医療を提供する体制を整備する必要があり、そのためのツールとしての地域連携クリティカルパス等の活用が必要です。また、医療が円滑に提供されるよう、圏域内の2つの高度急性期病床を持つ病院と地域の病院の連携体制を充実させることが必要です。
- 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いことや治療が中断されることが多いため、関係病院や行政等が必要な情報を共有し、医療と地域保健の密接な連携が必要です。

##### 【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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健所国保ミーティング等で、健診(検診)結果や生活習慣の分析を行い、受診率の向上や生活改善の取り組み等について、市町と検討を行っていきます。</li> <li>○市町や愛育委員会、栄養改善協議会など関係団体と連携し、がんや糖尿病、高血圧、CKD等の予防や早期治療、重症化防止、感染症対策等の取組を進めます。</li> <li>○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し、特定健診やがん検診の受診率の向上に努めます。</li> <li>○地域保健と職域保健が効果的・効率的に健康づくりを推進できるよう、地域・職域保健連携推進会議等を通じて連携を図ります。</li> </ul>
5疾病の医療連携体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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について切れ目のない医療連携体制の充実に努めます。</li> <li>○特に糖尿病については、市町と連携し、それぞれの地域で質の高い医療を受けられるよう、地域の医師を中心とした医療連携体制の構築を進めます。</li> </ul>

	○新興感染症発生時や災害時でも、適切な医療が提供できるよう、救急医療体制協議会等において非常時における施設間での連携体制について検討します。
精神科医療体制の充実	○個別支援会議や、圏域内の精神科医療機関・警察・市町等との連絡会議などにより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。

## ② 救急医療

### 【現状と課題】

- 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・三次救急医療機関を受診することも多くあり、より緊急性の高い救急患者への対応に支障をきたすことから、適正受診について住民への普及啓発を進めていくことが必要です。
- 井笠地域では、生活圏域である福山市への救急搬送が多く、これまで岡山・広島両県、関係する市及び医師会等が一堂に会し、県境を越えた連携について協議してきました。それを踏まえ、福山市の夜間成人診療所の診察に井原・笠岡医師会から医師が参画しており、今後もこうした連携が適切に行われることが重要です。
- 新型コロナウイルス感染症のまん延時には、救急搬送困難事例が多発しました。新興感染症等の発生・まん延時にも円滑に救急搬送が行われる体制を構築する必要があります。

図表 11-2-3-7 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・吉備)		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	18	○	—
	その他救急告示病院等	15	○	○
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」 令和5(2023)年8月1日現在)

図表 11-2-3-8 県南西部圏域救急医療体制(令和5(2023)年8月現在)

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
      - ◆倉敷記念病院
      - ◆倉敷平成病院
      - ◆倉敷スイートホスピタル
      - ◆松田病院
    - ◀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▶
      - ◆プライムホスピタル玉島
      - ◆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 15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
  - ◆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
  - ◆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
  - ◆長野病院

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

(資料:備中保健所)

- ◆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)

**【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の開催等により、新興感染症の発生・まん延時における対応なども含め、救急医療体制の課題や対応策について協議を進めます。
普及啓発	○市町や消防機関等と連携し地域住民に対する、救急外来の適切な受診や救急車の適正な利用などの普及啓発を行います。
隣県医療機関との連携	○井笠地域の救急医療体制については、必要に応じて県境を越えた医療広域連携会議において、広島県や関係する市及び、医師会等と課題や対応策について協議します。

**③ 災害時における医療**

**【現状と課題】**

- 平成 30(2018)年 7 月の西日本豪雨においては、倉敷市真備地区などで甚大な被害が発生し、当圏域の医療機関も多数被災しました。今後も風水害に加え、南海トラフ地震等の発生が懸念されており、大規模災害を想定した備えが必要です。
- 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、化学災害に備えた医療体制の確保が課題です。  
また、地理的には高梁川を挟んだ東西の地域に分かれているため、南海トラフ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確保を検討することも必要です。
- 災害時においては、介護老人保健施設等の高齢者等が多く入所する施設で、入所者の状態に応じた食事の提供等が困難となるため、施設間での相互支援が必要です。

**【施策の方向】**

項 目	施策の方向
関係機関との連携の推進	○県南西部圏域救急医療体制推進協議会において協議を行い、災害時の医療体制の充実を図ります。 ○備中地域災害保健医療福祉調整本部の設置訓練や広域災害・救急医療情報システム(EMIS(イーミス))の操作訓練などを定期的の実施し、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介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)を対象に、給食施設のネットワークの維持に努め、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】

- 当圏域には、矢掛町に無医地区が1地区あり、笠岡市の離島にはへき地診療所が3カ所あります。離島については、笠岡市が諸島の診療所設置に係る条例等を定め、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」が検診等を行っています。

##### 【施策の方向】

項目	施策の方向
へき地医療体制の整備	○ 郡市等医師会や関係市町等と連携し、体制整備に努めます。

#### 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ヶ所)と地域周産期母子医療センター(1ヶ所)がありますが、分娩可能な医療機関は減少傾向にあり、産科医療機関も倉敷市内に集中していることから、産科医療機関相互の連携が必要です。
- 周産期医療資源が都市部に集中するなか、安心して妊娠、出産ができるよう市町や医療機関により、様々な取組が行われています。
- 令和5年度に井笠地域で多くの分娩を取り扱っていた診療所が閉院したため、妊産婦を支援する新たな体制の構築が必要です。
- 産科医療機関との連携の下、精神疾患を含めた産科以外の疾患の合併、胎児・新生児異常(超低出生体重児、先天異常児等)等ハイリスク妊産婦に対して妊娠前から切れ目のない支援が必要です。また、望まない妊娠や生活困窮など社会的にリスクの高い妊産婦に対しても、関係機関と連携した対応が求められています。

図表 11-2-3-9 分娩可能な産科医療機関数(助産所を含む)

区分	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
倉敷地域	13(4)	13(4)	13(4)	13(4)	12(3)
井笠地域	3(1)	2(1)	2(1)	2(1)	2(1)
圏域	16(5)	15(5)	15(5)	15(5)	14(4)
岡山県	42(8)	41(7)	41(7)	41(7)	39(6)

(資料:医療推進課)

( )内は助産所(再掲)



図表 11-2-3-10 産科・産婦人科医師数

区 分	平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	令和2年 (2020)
倉敷地域	62	68	70
井笠地域	3	3	3
圏 域	65	71	73
岡 山 県	195	199	187

(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 11-2-3-11 助産師数

区 分	平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	令和2年 (2020)
倉敷地域	182	194	204
井笠地域	11	6	8
圏 域	193	200	212
岡 山 県	517	539	553

(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
周産期医療連携体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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や研修会などにより、連携強化を進めます。</li> <li>○妊婦が安心して妊娠、出産ができるよう、市町や医療機関等と連携した取組を進めます。</li> </ul>
ハイリスク妊産婦への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○市町が行う妊娠届出時の面接により早い段階からハイリスク妊婦を把握し、継続した支援が実施されるよう、母子保健連絡会議等を通じて、体制の整備を進めます。</li> </ul>

## 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、入院の可能性の高い救急患者への対応を倉敷中央病院と川崎医科大学附属病院の2病院が24時間体制で担っています。また、軽症の救急患者については、市町と郡市等医師会による在宅当番医制度により対応し、倉敷市では休日夜間急患センターも設置し対応しています。
- 小児救急電話相談(#8000)の活用、かかりつけ医や在宅当番医など身近な医療機関を利用するよう住民への啓発が必要です。
- 県境を越えた相互受入れなど、隣県の医療機関との連携体制が重要です。
- 医療的ケア児が地域で生活していくために、地域の医療、保健、福祉等の関係者が連携し、切れ目のない支援が提供できる体制を構築していく必要があります。

図表 11-2-3-12 小児救急電話相談(#8000)の状況(令和4(2022)年度)

区 分	年少人口(A)	相談件数(B)	割合 (B/A) %
圏 域	83,351	3,814	4.6
岡山県	221,886	11,874	5.4

(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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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、地域住民に対する普及啓発を行います。</li> <li>○小児救急電話相談事業(#8000)の周知に努めます。</li> <li>○愛育委員等地区組織が中心となり、赤ちゃん訪問等の機会に冊子「病院に行くその前に」等を活用し、保護者に対して正しい知識の普及に努めます。</li> </ul>
医療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○小児救急医療に対する支援を継続するとともに、県境を越えた患者搬送などが円滑に行えるよう必要な調整を行います。</li> <li>○医療的ケア児が地域で生活できるよう、関係機関と連携し、在宅療養を支える体制の構築を支援します。</li> </ul>

## ⑦新興感染症等の感染拡大時における医療

### 【現状と課題】

- 当圏域には、第二種感染症指定医療機関が1施設指定されていますが、新型コロナウイルス感染症への対応に当たっては、多くの協力医療機関が患者の受け入れを行いました。

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、重症化リスクの高い高齢者施設等での集団感染が多発するなどして多数の患者が発生したことで、病床が逼迫し、自宅や施設で療養する患者が多数発生し、こうした患者に適切に医療を提供する体制が求められました。
- 新型コロナウイルス感染症の対応では、感染症の治療が終了しても入院が長期化し、新たな患者を受け入れられないという状況が発生しました。
- 自宅等で療養する患者については、日々の健康観察を的確に実施し、容態の変化等に迅速に対応するよう努めましたが、多大な労力を要しました。

**【施策の方向】**

項 目	施策の方向
医療提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療機関間による連携が図られるよう平時から必要な調整を行うとともに、感染拡大時には全県の対応方針を踏まえ、関係医療機関等との連携を密にして対応します。</li> <li>○ 郡市等医師会などと連携し、安心して療養できる体制の確保に努めます。</li> </ul>

**⑧ 在宅医療**

**ア 在宅医療提供体制の整備**

**【現状と課題】**

- 当圏域の令和4(2022)年の65歳以上の高齢者は20万人を超え、高齢化率は31.0%と年々上昇しており、また井笠地域では37.9%と県の31.1%よりも高齢化が進んでいます。今後も地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る人が増加するため、在宅医療の充実が必要です。
- 令和3年度県民満足度調査では、「できるだけ自宅で療養し、最期が近くなれば医療機関に入院したい」(30.5%)「自宅で療養し、最期を迎えたい」(28.9%)となっていることから、在宅医療と介護の提供体制の更なる整備が必要です。
- 前述の調査で「死が近い場合の医療に関する家族などとの話し合い」を全くしたことがない者は、64.9%を占めています。自分らしい生き方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アドバンス・ケア・プランニング(ACP)の普及啓発が必要です。
- 在宅療養支援診療所は73施設、在宅療養支援病院は25施設の届出があり、人口10万対で見ると県全体より低い状況にあります。また、在宅療養支援歯科診療所は、48施設の届出があり、人口10万対で見ると県全体より低い状況にあります。
- 令和2(2020)年の訪問診療機関は157施設、訪問看護ステーションは50施設の届出があり、人口10万対で見るといずれも県全体より低い状況にあります。
- 在宅医療を進めるためには、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・介護連携の効率化を目指してICTの活用を推進していく必要があります。

図表 11-2-3-13 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	人口 10万対
	H31	R2	R3	R4	R5	R1	R2	R3	R4	R5		
	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)	(2023)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)	(2023)	R4	R4
倉敷地域	66	68	70	70	67	12	13	13	16	18	86	15.6
井笠圏域	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	12	8.7
圏 域	72	74	76	76	73	18	19	19	22	25	98	14.2
岡山県	307	309	312	311	286	39	42	43	48	62	359	19.3

(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 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
	R1	R2	R3	R4	R5	R4
	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)	(2023)	
倉敷地域	48	40	35	36	37	6.5
井笠圏域	14	10	9	10	11	7.3
圏 域	62	50	44	46	48	6.7
岡山県	172	148	140	143	147	7.7

(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 11-2-3-15 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
	R1	R2	R3	R4	R5	R4
	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)	(2023)	
倉敷地域	175	181	186	190	191	34.4
井笠圏域	60	58	55	55	54	40.4
圏 域	235	239	241	245	245	35.5
岡山県	682	769	778	788	786	42.2

(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 11-2-3-16 訪問診療・訪問看護を実施する医療機関

区 分	訪問診療			訪問看護		
	病院 施設数	一般診療 所数	計	人口10万 対	ステー ション数	人口10万 対
倉敷地域	19	91	110	19.8	43	7.7
井笠圏域	9	38	47	33.1	7	4.9
圏 域	28	129	157	22.5	50	7.2
岡山県	73	442	515	27.3	170	9.0

(資料:在宅医療に係る地域別データ集 令和2年10月1日現在)

(資料(訪問看護):指導監査室 令和3年4月1日現在)

### 【施策の方向】

項 目	施策の方向
在宅医療提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関等が入院時から退院後の在宅療養に向けた、歯科を含む病診連携・診診連携、医療介護連携等の取組を促進します。</li> <li>○市町や関係機関と連携し、自分らしい人生の最期を迎えられるようACPなどの普及啓発に努めます。</li> <li>○訪問薬剤管理指導等の普及を促進します。</li> </ul>
在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医療を推進するため、市町による医療機関や郡市等医師会、介護関係団体等との連携を支援します。</li> <li>○在宅医療・介護連携に係る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を推進します。</li> </ul>

	<p>○井笠地域では、「みんなで考える井笠の医療と介護」※の会を通じて、関係者相互の緊密な連携・協力により、地域医療・介護の更なる体制整備を推進します。</p> <p>○医療・介護の連携シートやICTの活用に向けた取組を支援します。</p>
--	--

※ みんなで考える井笠の医療と介護

井笠地域の医療・介護従事者や地域住民等で構成する会であり、地域包括ケアの推進に関する協議を行っています。

## イ 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 【現状と課題】

- 令和7(2025)年には、いわゆる「団塊の世代」(昭和22(1947)年～24(1949)年生まれ)が75歳以上となり、さらに令和22(2040)年には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となるなど、高齢化が進む中で、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さらなる深化・推進が求められています。
- 認知症について、今後さらなる患者の増加が見込まれており、早期診断・早期対応や、医療・介護等へのアクセスの確保、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。

### 【施策の方向】

項 目	施策の方向
地域包括ケアシステムの深化・推進	○市町、関係機関・団体等による地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進の取組を支援します。
認知症施策	○認知症に早期に気付き、かかりつけ医を受診することの重要性を周知するとともに、認知症の人とその家族が早期から適切なサービスが受けられるよう、市町の取組を支援します。

## ウ 多職種協働による在宅医療の推進

### 【現状と課題】

- 高齢化が進む中、患者のQOL(生活の質)の向上に配慮した医療が提供されるよう、医療従事者の人材育成が必要です。
- 在宅医療の推進には、かかりつけ医を中心とした在宅医療チームが不可欠です。患者の病状・生活状況に合った医療・介護が提供されるよう、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。

#### 【施策の方向】

項 目	施策の方向
人材育成と多職種協働	○在宅医療チームメンバーの職能と専門性を活かすために、知識と技術の習得が図られるよう支援します。 ○医療・看護・介護を担う多職種が、連携ツール等を活用し、効率的で適切なサービスを提供できるよう関係団体と検討会を開催するなどの支援を行います。

#### (4) 医療安全対策

##### 【現状と課題】

- 当圏域には病院が53施設、有床診療所が36施設あり、病院は毎年、有床診療所は5年毎に医療機関の医療安全対策や院内感染対策等について立ち入り検査を実施しており、適切な医療提供体制の確保に努めています。
- 医療に関する患者・家族等からの相談や苦情に適切に対応することが求められます。

##### 【施策の方向】

項 目	施策の方向
医療の安全確保対策	○定期的な病院、有床診療所への立ち入り検査を行い、適切な医療安全体制の確保を進めます。
医療安全相談体制の確保	○住民・患者の相談や苦情に対応できるよう、医療相談窓口を設置するとともに、職員の資質の向上等、相談体制の充実に努めます。

#### (5) 医薬分業

##### 【現状と課題】

- 薬局は医療提供施設として位置づけられており、開局時間以外でも調剤を行うことができる体制が求められています。
- 年々、医薬分業が進む中で、当圏域における令和3(2021)年度の処方箋受取率は58.8%と岡山県平均67.5%や全国平均の75.3%と比べると低い状況にあります。
- 令和3(2021)年8月から、地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定制度が開始されており、その認知度の向上等を図る必要があります。

図表 11-2-3-17 処方箋受取率の推移

(単位:%)

区 分	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
倉敷地域	53.1	53.7	54.5	54.8	55.4
井笠地域	68.9	70.0	71.2	71.6	70.7
圏 域	56.6	57.3	58.2	58.5	58.8
岡山県	64.9	65.8	67.0	67.6	67.5
全 国	72.8	74.0	74.9	75.5	75.3

(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、国保分のみである。

**【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」や地域連携薬局等の制度の周知に努めます。
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、生活習慣病の予防や健康づくりの推進が必要です。
- 敷地内全面禁煙実施施設の認定が309件(令和5(2023)年3月31日現在)と徐々に増加しており、引き続き拡大に取り組んでいく必要があります。
- 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、健診受診率、保健指導実施率が目標値に到達していません。また、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。
- 食を通じた健康な人づくり・地域づくりを進めるため、市町、関係機関、団体と協働し、食育を効果的に推進する必要があります。
- 令和3(2021)年の県民健康調査の結果では、運動習慣のある者の割合は、前回の調査と比べ高くなっていますが、高齢化が進む中で、加齢に伴い運動器(骨、関節、筋肉)などの働きが衰えるロコモティブシンドロームの予防に向けた取組が引き続き必要です。

図表 11-2-4-1 敷地内全面禁煙実施施設認定状況 (単位:件)

	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
倉敷地域	183	196	199	201
井笠地域	104	104	108	108
圏域	287	302	307	309
岡山県	984	1,058	1,075	1,115

(資料:岡山県健康推進課)

図表 11-2-4-2 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移 (単位:%)

	特定健診受診率					特定保健指導実施率				
	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
倉敷地域	25.0	22.6	24.6	26.1	28.3	16.2	22.9	20.9	20.0	19.9
井笠地域	34.0	33.7	34.0	33.4	33.5	21.9	28.6	31.3	27.6	31.6
圏域	27.1	25.2	26.8	27.8	29.5	17.8	24.7	23.9	22.1	23.0
岡山県	29.4	29.3	30.5	28.7	31.5	13.2	16.3	17.8	17.9	18.8

(資料:岡山県の成人保健)

※特定健康診査基本指針による目標(市町村国保):特定健診実施率60%以上、特定保健指導実施率60%以上

## 【施策の方向】

項 目	施策の方向
生活習慣病の予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>○愛育委員と連携し、市町が行う特定健康診査の受診率や、特定保健指導の実施率の向上に向けた取組を支援します。</li> <li>○栄養委員と連携し、減塩や野菜摂取量の増加など食生活の改善の普及に取り組めます。</li> <li>○地域保健と職域保健の連携を促進し、効果的・効率的な健康づくりを推進します。</li> </ul>
食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町食育推進計画の効果的な実践に向けた取組を支援します。</li> <li>○栄養改善協議会をはじめ関係団体と協働し、家庭や地域の食育を推進します。</li> </ul>
身体活動・運動の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町や関係団体と連携し、身体活動・運動と、生活習慣病やロコモティブシンドロームとの関係について正しい知識を普及します。</li> </ul>
喫煙防止対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○愛育委員会等と連携し、禁煙等のたばこ対策の啓発を推進します。</li> <li>○敷地内禁煙を実施する施設の認定や、屋内禁煙施設の宣言を推奨するなど、望まない受動喫煙の防止に向けた取組を推進します。</li> </ul>

## (2) 母子保健

### 【現状と課題】

- 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、早期の妊娠届出が望まれますが、妊娠11週以内の早期妊娠届出割合は令和3(2021)年で県全体が95.5%であるのに対して、井笠地域では89.4%と低くなっています。
- 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は児童虐待につながることも多く、妊娠中からの切れ目のない支援が必要です。
- 性感染症や年齢と妊孕性<sup>にんようせい</sup>※の関係について正しい知識がないために、子どもを持ちたいと望んでも子どもを持てないこともあり、正しい知識の普及に努める必要があります。
- 市町では、全出生児について生後4か月までに訪問する事業を実施しており、また、全ての幼児に対して1歳6か月児健康診査や3歳児健康診査を実施していますが、未受診等の乳幼児についても健康や生活状況の把握と、状況に応じた支援を実施することが必要です。
- 新生児に対し、フェニルケトン尿症等の25疾患を対象としたマス・スクリーニング検査を実施しており、異常が発見された新生児の早期治療や親の不安軽減が必要です。
- 発達障害児等や児童虐待への対応については、継続的な支援や家族機能の調整などが必要で。
- 発達障害に関しては、受診の申込から診断に至るまでに長い期間を要しており、改善が望まれます。
- 核家族やひとり親家庭が増加する中で、子育て家庭が地域で孤立しないようにする取組が必要です。

- 妊産婦や乳幼児の健康の保持増進、虐待の予防や対応のため、個々の家庭のニーズに沿った支援が、切れ目なく行われる体制の整備が必要です。
- 市町は、産科医療機関等の協力のもと、産婦の心身のケアと育児サポートを進めていますが、これに取り組む医療機関は限られており、必要な支援が適切に行われる体制が必要です。

### 【施策の方向】

項 目	施策の方向
安全・安心な妊娠・出産への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○妊婦が安心して妊娠、出産ができるよう、市町の体制づくりを支援します。【再掲】</li> <li>○学校等と連携し、性感染症や年齢と妊孕性の関係について正しい知識を普及します。</li> <li>○先天性代謝異常等の検査で要精検になった者に対して受診勧奨を行うとともに、異常があると診断された者には早期から支援します。</li> </ul>
発達障害児等への支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○支援の必要な発達障害児等については、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きめ細かな支援を行います。</li> <li>○井笠地域では、小児神経科医や言語聴覚士等による子どもの発達支援相談を実施し、発達面に心配のある子どもと家族等を支援します。</li> </ul>
子どもを育てる家庭への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○愛育委員等の地域の健康づくりボランティアと協働し、親子が地域で孤立しないよう声掛けを行うなど、地域ぐるみで子育てを支援します。</li> </ul>
児童虐待の防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>○産科から市町・保健所への情報提供を円滑に行うための「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」等を活用して、早期からの児童虐待防止に努めます。</li> <li>○倉敷児童相談所等と協力し、市町の要保護児童対策地域協議会の機能強化に努めます。</li> <li>○関係機関と連携した困難事例への対応などにより、要保護児童対策が市町とともに適切に行えるよう支援します。</li> </ul>
母子保健体制づくりの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町のこども家庭センターの設置・運営について、必要な支援を行います。</li> </ul>

※ にんようせい  
妊孕性

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】

- 乳幼児期について、当圏域の令和3(2021)年度の3歳児のむし歯のない者の割合は89.9%で、県全体の88.1%より高い状況にあります。引き続き、地域の実情に応じた予防対策が必要です。
- 成人期の歯周病(歯周疾患)検診については、7市町で行っていますが、受診率が低く、住民への検診の周知や啓発が課題です。
- 高齢期は、加齢に伴う口腔機能の低下等により、低栄養や誤嚥性肺炎等を生じやすくなるため、口腔機能の維持向上を図る必要があります。

図表 11-2-4-3 3歳児むし歯のない者の割合 (単位:%)

区分	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
倉敷地域	83.1	85.5	86.2	88.2	89.3	89.9
井笠地域	81.6	83.8	82.8	84.1	84.2	89.5
圏域	82.9	84.9	85.7	87.6	88.6	89.9
岡山県	82.0	83.9	84.9	87.0	87.6	88.1
全国	84.2	85.6	86.8	88.1	88.2	—

(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
生涯を通じた歯と口の健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 乳幼児期については、歯科保健対策を効果的に実施できるよう、母子保健評価事業等を通じて市町を支援します。</li> <li>○ 青壮年期については、愛育委員や栄養委員と協働し、定期的な歯科検診や歯周病検診の受診について普及啓発を行います。</li> <li>○ 高齢期については、市町や関係機関と連携し、安全に楽しい食事ができるよう、オーラルフレイルの予防など口腔機能の維持・向上のための知識の普及啓発を行います。</li> </ul>

### (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患者の増加、ひきこもりの長期化等は大きな社会問題となっており、心の健康への関心が高まっています。
- 当圏域では、毎年100人前後の人が自殺しています。これを防ぐため、自殺の危険を抱

えた人に気づき、適切にかかわることができるよう、関係機関と連携した相談支援の充実が求められています。また、自殺者の残された家族への対応も必要です。

### 【施策の方向】

項 目	施策の方向
普及啓発	○市町や関係機関と連携し、自殺予防週間における事業などにより、心の健康づくりの啓発活動を実施します。
自殺予防	○各市町の自殺対策計画の推進を支援します。 ○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、自殺未遂者への相談支援を行います。 ○悲しみや苦しみを分かち合い、ともに支えあうための自死遺族の会(わかちあいの会)を開催します。

#### ※ 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。

## ② 地域精神保健福祉

### 【現状と課題】

- 精神保健医療福祉上のニーズのある人が地域で健やかに暮らすことができるよう、市町等と連携して、幅広く重層的な支援体制を構築していくことが必要です。
- 地域の受入態勢が整えば退院可能な精神障害者が、地域で健やかに生活ができるよう、地域移行・地域定着のための支援が必要です。また、精神障害のある人への偏見を解消するための普及啓発も必要です。
- メンタルヘルスの不調や精神疾患は、本人が医療や支援の必要性について気づきにくい場合が多くあります。また、メンタルヘルスの不調等からの回復に時間を要したり、生活のしづらさが残る場合もあります。
- 心の問題に関する相談では、不登校やひきこもり、家庭内暴力、貧困、近隣とのトラブルなど様々な内容があり、複合的な課題への対応が必要です。
- 精神保健福祉法の改正により、精神保健に課題を抱える者が新たに市町の相談支援の対象となったことから、市町の相談支援の体制を充実させる必要があります。

図表 11-2-4-4 疾病別自立支援医療(精神通院医療)認定状況の推移

(単位:件)

区分	平成29年度				平成30年度				令和元年度				令和2年度				令和3年度				令和4年度			
	(2017)				(2018)				(2019)				(2020)				(2021)				(2022)			
	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
症状性を含む器質性精神障害	227	59	286	576	225	59	284	564	216	77	293	594	250	97	347	703	235	82	317	594	244	72	316	605
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	141	35	176	421	140	33	173	415	143	35	178	404	158	39	197	457	137	28	165	393	139	32	171	378
統合失調症圏	2,472	703	3,175	5,495	2,482	700	3,182	5,491	2,461	687	3,148	5,424	2,605	716	3,321	5,708	2,495	678	3,173	5,385	2,495	674	3,169	5,351
気分障害	3,272	542	3,814	5,886	3,421	563	3,984	6,174	3,466	550	4,016	6,293	3,868	613	4,481	7,013	3,768	582	4,350	6,798	3,933	599	4,532	7,089
神経症、ストレス関連障害	936	172	1,108	1,923	974	179	1,153	2,030	1,044	196	1,240	2,147	1,223	233	1,456	2,486	1,227	218	1,445	2,452	1,271	223	1,494	2,448
生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	33	3	36	65	27	4	31	58	30	7	37	65	32	8	40	68	33	8	41	70	32	8	40	67
成人の人格及び行動の障害	18	4	22	50	20	4	24	57	17	3	20	52	24	4	28	60	20	5	25	55	15	7	22	48
精神遅滞	109	20	129	261	100	25	125	269	105	23	128	275	123	26	149	311	130	28	158	315	136	29	165	337
心理的発達の障害	869	129	998	1,489	933	142	1,075	1,631	1,015	147	1,162	1,764	1,243	182	1,425	2,147	1,236	179	1,415	2,134	1,348	203	1,551	2,340
小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害	210	24	234	337	228	26	254	388	247	21	268	412	309	28	337	506	293	28	321	491	316	36	352	550
てんかん	507	123	630	1,052	554	129	683	1,136	584	128	712	1,183	703	148	851	1,381	680	150	830	1,341	710	163	873	1,394
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
分類不明	3	0	3	7	4	0	4	5	3	0	3	6	2	0	2	4	0	0	0	2	0	0	0	0
計	8,797	1,814	10,611	17,562	9,108	1,864	10,972	18,218	9,331	1,874	11,205	18,619	10,540	2,094	12,634	20,845	10,254	1,986	12,240	20,031	10,639	2,046	12,685	20,608

(資料:岡山県精神保健福祉センター(岡山市分を除く))

【施策の方向】

項目	施策の方向
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	○精神障害のある人も地域で健やかに暮らすことができるよう、精神科医療機関等と連携し、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を支援します。
地域移行・地域定着の推進	○市町とともに、精神科医療機関や相談支援事業所等と協働し、精神障害者の地域移行・地域定着を支援します。 ○精神障害のある人の不安の解消や、精神障害のある人への偏見の解消に取り組むピアサポーターの活動を支援します。
多様な心の問題への対応	○教育・職域・福祉・介護等の関係機関と連携し、精神保健医療福祉上のニーズのある住民への精神保健相談、訪問指導等の充実に努めます。 ○保健・医療・福祉など重層的支援体制の構築を進める市町を支援します。

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等の件数は、県内でも多く、家族、警察等から

の急を要する相談もあります。また、圏域内の精神科病院での受け入れに困難を伴う場合もあり、緊急時の対応にも課題があります。

- 措置入院者の円滑な地域生活への復帰には、入院後の早い段階から、退院に向けた支援と、退院後の地域生活のための支援が重要です。
- 地域で生活している精神障害者が、治療の中断や日常生活でのストレスの増大等により緊急通報の対象とならないよう、生活支援や環境調整等の継続的な支援が必要です。

図表 11-2-4-5 精神保健福祉法に基づく通報等件数の推移 (単位:件)

区 分	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
倉敷地域	71	90	99	151	100	93
井笠地域	24	21	21	22	20	8
圏 域	95	111	120	173	120	101
岡 山 県	373	315	353	445	339	326

(資料:備中県民局業務概要報告書)

図表 11-2-4-6 措置入院患者数の推移 (単位:人)

区 分	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
倉敷地域	13	8	14	14	12	13
井笠地域	5	3	2	6	1	1
圏 域	18	11	16	20	13	14
岡 山 県	56	46	54	67	43	—

(資料:備中県民局業務概要報告書)

### 【施策の方向】

項 目	施策の方向
緊急対応における関係機関との連携	○精神科病院・警察・市町等関係機関との連携を密にし、迅速で適切な対応に努めます。
地域生活支援の充実	○措置入院患者については、入院後の早い段階から医療機関、市町等と協議し、退院後支援計画を作成します。 ○措置入院患者が退院後に地域で健やかに生活してくため、継続的な受診を促すとともに、市町や相談支援事業所等と連携した支援を行います。

	○措置入院が不要となった場合も、円滑に地域での支援に引き継がれるよう、市町等関係機関と密に連携を図ります。
--	---

## (5) 感染症対策

### ① 感染症対策

#### 【現状と課題】

- 社会福祉施設等では集団感染が発生しやすく、平時からの適切な感染症対策が必要です。
- 一類・二類感染症の患者発生時には、速やかに患者を隔離し、適切な治療が行われるよう、迅速かつ適切な移送が必要です。
- HIV感染や近年、多くの患者が確認されている梅毒など性感染症については、予防や早期の診断が望まれます。
- 個別の勧奨が再開された HPV ワクチンの接種は子宮頸がんの予防に有効なことから、接種の促進に向けた積極的な普及啓発が必要です。
- 麻しんの排除状態の維持や、風しんの排除達成、先天性風しん症候群の発生予防のためには、麻しん・風しんの定期接種の接種率95%以上を維持する必要があります。
- ウイルス肝炎は放置すると肝硬変や肝がんに行進するとされており、早期発見と早期治療が必要です。

図 11-2-4-7 麻しん風しん予防接種率の推移

(単位：%)

	平成29年度 (2017)				平成30年度 (2018)				令和元年度 (2019)				令和2年度 (2020)				令和3年度 (2021)				令和4年度 (2022)			
	第1期		第2期		第1期		第2期		第1期		第2期		第1期		第2期		第1期		第2期		第1期		第2期	
	麻しん	風しん	麻しん	風しん	麻しん	風しん	麻しん	風しん	麻しん	風しん	麻しん	風しん	麻しん	風しん	麻しん	風しん	麻しん	風しん	麻しん	風しん	麻しん	風しん	麻しん	風しん
倉敷地域	100.4	100.4	96.8	96.8	98.8	98.8	95.1	95.1	95.7	95.7	97.1	97.1	98.1	98.1	95.6	95.6	95.9	95.9	98.1	98.1	97.6	97.6	91.5	91.5
井笠地域	103.0	103.0	94.3	94.3	96.3	96.3	97.2	97.2	93.9	94.1	94.9	94.9	95.1	95.1	94.6	94.6	95.5	95.5	97.9	97.9	91.2	91.2	94.6	94.6
圏域	100.8	100.8	96.4	96.4	98.4	98.4	95.5	95.5	95.4	95.5	96.7	96.7	97.7	97.7	95.4	95.4	95.8	95.8	98.1	98.1	96.7	96.7	91.9	91.9
県	97.6	97.6	95.2	95.2	98.0	98.0	96.0	96.0	95.2	95.2	95.0	95.0	98.6	98.6	95.6	95.6	95.1	95.1	96.7	96.7	97.2	97.2	93.1	93.1

(資料：厚生労働省)

#### 【施策の方向】

項 目	施策の方向
感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○感染症の予防や早期発見について啓発を行うとともに、社会福祉施設等に対して発生時の対応に係る研修や現地指導を行います。</li> <li>○一類・二類感染症患者等の発生時に備え、関係機関と連携し、移送体制の充実に取り組みます。</li> <li>○性感染症について、学校での出前講座等による正しい知識の普及、個別相談や無料検査による早期発見・受診指導に努めます。</li> <li>○HPVワクチンの接種について、市町や関係団体と連携し普及</li> </ul>



	<p>啓発を行います。</p> <p>○麻しん・風しんの予防接種率が95%以上となるよう、市町と連携した啓発を行います。</p> <p>○妊娠を希望する女性やその配偶者などに対して、必要に応じて風しんの抗体検査や予防接種の勧奨を行います。</p> <p>○ウイルス肝炎に関する相談への対応や検査を実施するとともに、医療費助成制度の周知を図ります。</p>
--	---

## ② 結核

### 【現状と課題】

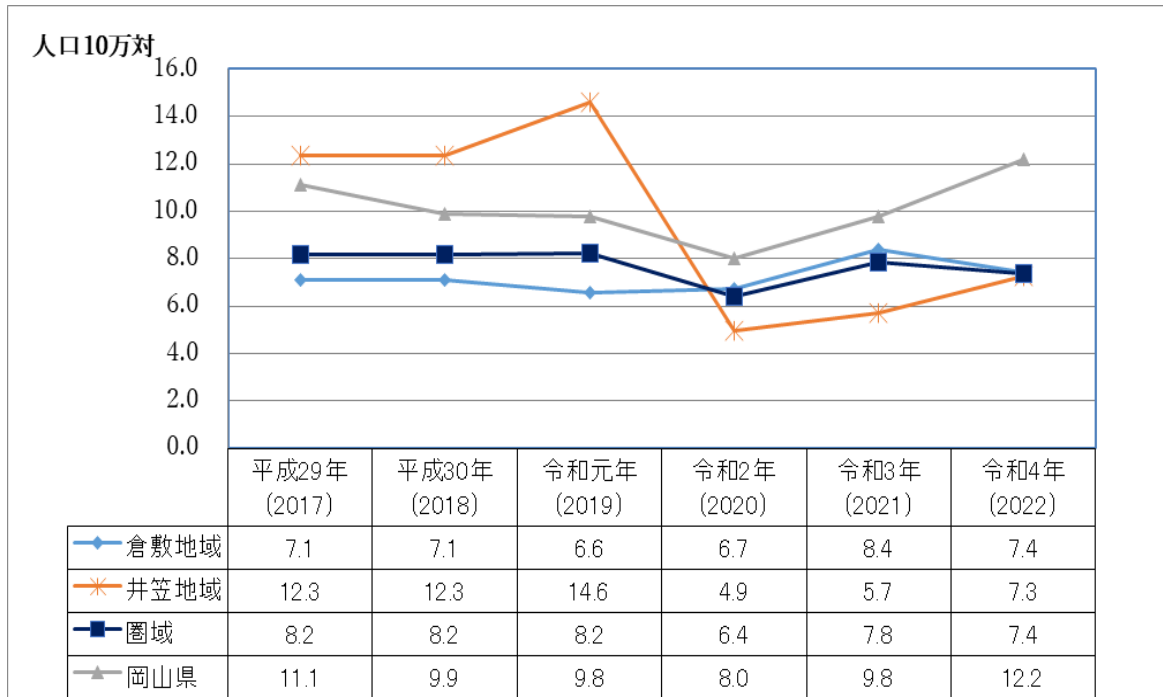
- 当圏域の新規登録患者は、令和4(2022)年は61人で、高齢者や外国人を中心に一定程度の発生があります。
- BCG接種は、乳幼児の結核の重症化予防に重要であり、市町が定期接種として実施していますが、当圏域の令和3(2021)年度の接種率は86.6%となっており、県の目標(令和9(2027)年度、95%以上)に届いていません。
- 治療薬の不適切な使用や服薬の中断は耐性菌の出現につながるため、多剤併用療法の普及や結核登録患者の服薬の完遂が求められます。

図表 11-2-4-8 結核患者年次別新規登録者数(潜在性結核を除く) (単位:人)

区 分	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
倉敷地域	58	40	37	38	47	51
井笠地域	20	18	21	6	8	10
圏 域	78	58	58	44	55	61
岡 山 県	212	187	186	153	183	148

(資料:岡山県健康推進課)

図表 11-2-4-9 結核罹患率の年次推移



(資料:岡山県健康推進課)

### 【施策の方向】

項 目	施策の方向
結核対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町や健康づくりボランティアとともに、BCG接種や、早期発見のための定期健康診断の受検・有症状時の早期受診の重要性について、啓発に取り組みます。</li> <li>○感染症診査協議会(結核部会)を通じて適切な医療の提供に努めるとともに、医療機関等と行う定例カンファレンスやDOTS等により患者の治療完遂を支援します。</li> </ul>

## (6) 難病対策

### 【現状と課題】

- 「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づく、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、対象疾患数が増えたこともあり、増加傾向にあります。
- 難病は、療養が長期にわたり、患者や家族の経済的、精神的な負担が大きくなることから、保健、医療、福祉、介護関係機関等が相互に連携し、地域で安心して療養生活を送ることができる支援体制が必要です。
- 継続的に特殊な医療処置や治療を行っている難病患者は、災害時の避難の際に配慮が必要なことから、関係機関と連携して対応する必要があります。
- 在宅で療養する難病患者の家族等には、大きな介護負担が継続しており、その軽減が求められています。

図表 11-2-4-10 特定医療費・特定疾患医療受給者数

(単位:人)

区分	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
倉敷地域	4,713	4,807	5,022	5,477	5,350	5,503
井笠地域	1,224	1,275	1,321	1,418	1,384	1,393
圏域	5,937	6,082	6,343	6,895	6,734	6,896
岡山県	15,927	16,241	16,814	18,266	17,693	18,100

(資料:岡山県医薬安全課)※県の合計数に岡山市分を含む。

【施策の方向】

項目	施策の方向
支援体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者の療養生活の質の維持向上のため、専門医や難病相談支援センター等による難病医療福祉相談会を開催します。</li> <li>○病気や日常生活についての情報交換等を行う在宅難病患者・家族の集いを開催し、参加者同士の交流を促進します。</li> <li>○災害時に特別な支援が必要な難病患者については、市町に必要な情報を提供するとともに、個別支援計画を作成します。</li> <li>○安定的な在宅療養の継続のため、レスパイト入院の利用などを医療機関等と連携して促進します。</li> </ul>

(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、大麻の乱用も拡大し、青少年の薬物乱用の拡大や低年齢化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。
- 当圏域の献血可能人口からみた令和4(2022)年度の献血率は5.9%で、県全体の6.7%よりも低い状況にあります。
- 骨髄提供希望者登録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 11-2-4-11 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

(令和4(2022)年度)

(単位:件)

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	29	2	19	15	65

※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 11-2-4-12 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29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
倉敷地域	5.3	5.3	5.5	5.7	6.0	6.1
井笠地域	3.9	4.7	4.7	5.0	5.3	5.2
圏 域	5.0	5.2	5.4	5.5	5.9	5.9
岡 山 県	5.9	6.0	6.3	6.5	6.7	6.7

(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に、街頭キャンペーンなどの「ダメ。ゼッタイ。」普及運動等により、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	○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を図ります。
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」などにより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	○臓器提供意思表示について、各種広報媒体を活用し普及啓発を進めます。 ○関係機関と連携し、献血等の機会をとらえた骨髄提供希望者登録の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。
- 当圏域の沿岸海域ではかきの養殖が、平野部では果物や野菜の栽培が盛んであり、農水産物の安全確保が課題です。
- 食品への異物混入や不適正な食品表示による自主回収等、食に関連する事件事故の発生により、住民の食に対する関心は依然として高い状況にあります。当圏域には大規模食品製造施設も多く、事故発生時の社会的影響が大きいことから、大規模食品製造施設を対象

とした食の安全確保対策が必要です。

図表 11-2-4-13 年別食中毒発生件数 (単位:件)

区 分	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
倉敷地域	4	4	1	2	0
井笠地域	1	0	1	0	0
圏 域	5	4	2	2	0
岡山県	15	13	7	9	2

(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て、HACCPに沿った衛生管理の定着を図るとともに、集中的に監視を行う一斉点検を実施するなど、食中毒の発生防止に取り組みます。 ○小規模営業者等に対し、各業界団体が作成した手引書による的確な指導・助言等により、衛生管理の徹底を図ります。
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の残留農薬検査や、かきなどの水産物の微生物検査を計画的に実施します。
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て、HACCPに沿った衛生管理の確認や、中間製品及び施設のふきとり等の試験検査など、科学的な見地に基づく重点監視を計画的に実施します。

## (9)健康危機管理

### 【現状と課題】

- 感染症、食中毒、自然災害等により、生命と健康の安全を脅かす事態が発生した場合には、健康被害の拡大防止に向けて速やかに初動体制を確立することが必要であり、市町、医療機関、警察、消防など関係機関との連携や、発生に備えた対応が重要です。
- 健康危機が発生した際は、情報不足や自身への影響などの不安等から、様々な心身の健康課題が生じることもあるため、適切な対応が必要です。

### 【施策の方向】

項 目	施策の方向
健康危機管理の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町、医療機関、警察、消防等の関係機関との情報共有を図り、速やかな初動対応や円滑な相互連携に向けた取組を充実します。</li> <li>○備中地域災害保健医療福祉調整本部の設置訓練や広域災害・救急医療情報システム(EMIS(イーミス))の操作訓練などを定期的実施し、平素から災害に備えた体制を整備します。【再掲】</li> <li>○健康危機が発生した際には、被害(災)者をはじめ地域住民に対する健康相談や心のケア等を行うため、専門職を現地に派遣するなどの対応を行います。</li> </ul>

## 5 保健医療従事者の確保と資質の向上

### 【現状と課題】

- 医師については、当圏域は二次医療圏ごとの医師偏在指数で見ると医師多数地域に該当しますが、過疎地域や離島などでは医師の不足感が強いいため、必要な医療を効率よく提供する体制の構築が必要です。
- 薬剤師について、当圏域では、人口10万人当たりの薬剤師数は、県全体と比較して低い状況にあり、人材確保や専門性、コミュニケーション能力の向上が重要です。
- 看護職について、当圏域の職員数は増加傾向にありますが、結婚や出産、子育てなどによる離職等があることから、看護職員の確保や定着、離職防止に取り組む必要があります。特に中山間地域や離島がある井笠地域においては、看護師等の高齢化の問題もあります。
- 医師、看護師等の確保のため修学資金貸付制度等を実施している市町もあります。

### 【施策の方向】

項 目	施策の方向
保健医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師の確保については、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、圏域内定着や地域偏在の解消を図ります。</li> <li>○薬剤師については、薬剤師会支部と連携し、未就業薬剤師の薬局・医療機関への就業促進や資質向上に努めます。</li> <li>○看護職については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、看護師を目指す若者の増加に努めます。</li> <li>○看護職員の資質向上による、離職防止や再就業の促進を図るため、医療機関や看護協会と連携し、各種研修へ参加しやすい環境づくりを促進します。</li> </ul>

(備北保健所)

章名	11 地域保健医療計画
節名	

### 3 高梁・新見保健医療圏

## 1 保健医療圏の概況

### (1) 地域特性

#### ① 圏域

高梁・新見保健医療圏は、高梁市、新見市の2市からなっています。

#### ② 面積及び地形

圏域の面積は1,340.28km<sup>2</sup>(県面積の18.8%)であり、県の北西部に位置し、県内三大河川の一つである高梁川が北部山間を源に、圏域の中央部を南下しています。

また、総面積の中でも林野の占める割合が83.4%と非常に高くなっています。

#### ③ 交通

道路は、国道180号、182号、313号、484号を軸とした道路網が整備されており、生活・産業の基盤となっています。また、高速道路は、高梁市の東部を中国横断自動車道岡山米子線が南北に通じ、新見市の中心部を中国縦貫自動車道が東西に通っています。

地域公共交通は、民営バス会社1社が高梁市内及び新見市内に路線を有しており、地域のコミュニティバス等とともに住民の移動手段となっています。鉄道は、伯備線、姫新線及び芸備線による鉄道網が形成されており、通勤や通学など地域の生活に大きな役割を果たしています。

## 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

令和4(2022)年10月1日現在の圏域の人口は54,329人で、昭和45(1970)年の国勢調査による人口102,237人に比べ半減しています(図表11-3-2-1)。

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、今後も減少し、令和27(2045)年には32,538人になると推計されています(図表11-3-2-2)。

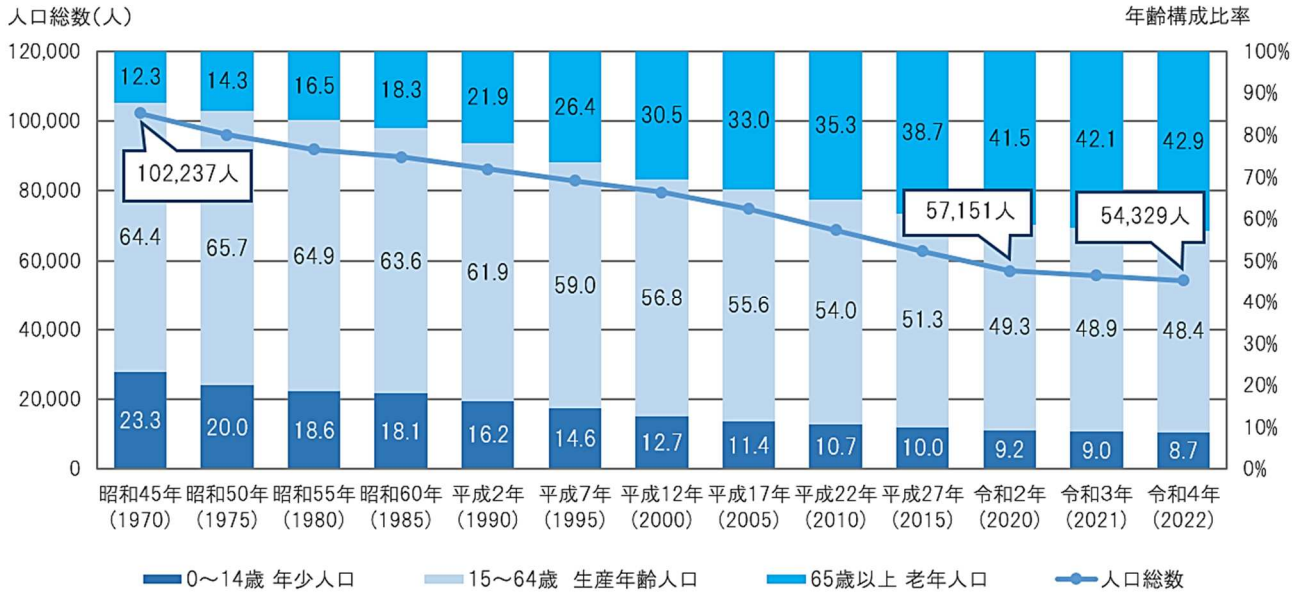
##### イ 年齢階級別人口

令和4(2022)年の圏域の人口を年齢3区分で見ると、年少人口は4,697人(8.7%)、生産年齢人口は26,056人(48.4%)、老年人口は23,065人(42.9%)で、老年人口の年齢構成比率は県より11.8ポイント高くなっています(図表2-1-1-2、図表11-3-2-1)。

また、平成27(2015)年の圏域の人口ピラミッドは、60歳代が最も多く、ひょうたん型でしたが、令和27(2045)年にはペンシル型になり、年少人口及び生産年齢人口が更に減少し、高齢化が進むと予測されています(図表11-3-2-3、図表11-3-2-4)。



図表 11-3-2-1 圏域の人口推移及び年齢構成比率

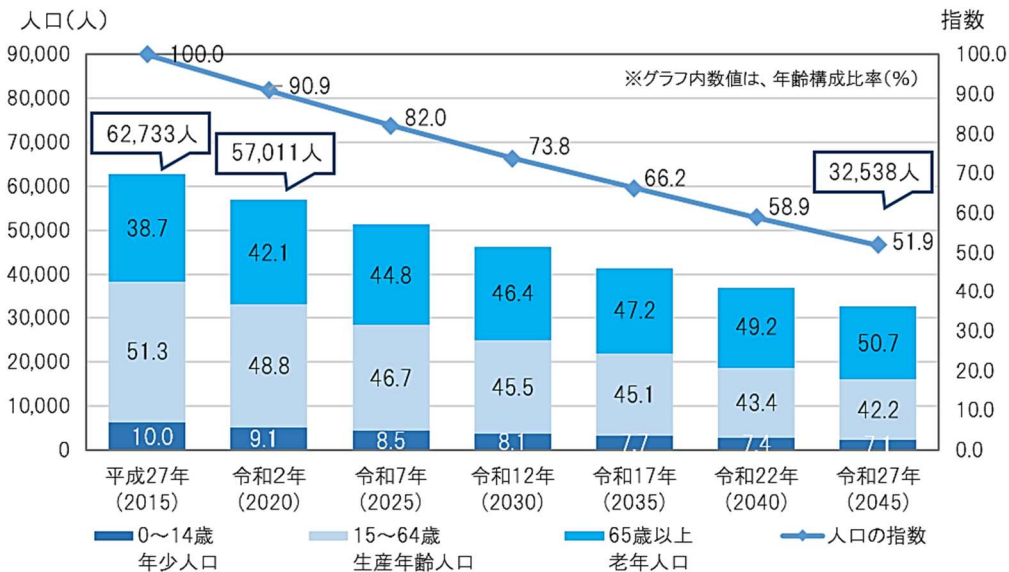


(資料:総務省統計局「国勢調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

(注)人口総数は、年齢不詳を含んでいるため年齢別人口の計とは合致しない。

(注)年齢構成比率は、分母から年齢不詳を除いて算出している。

図表 11-3-2-2 圏域の将来推計人口及び指数(平成27(2015)年を100とした場合)

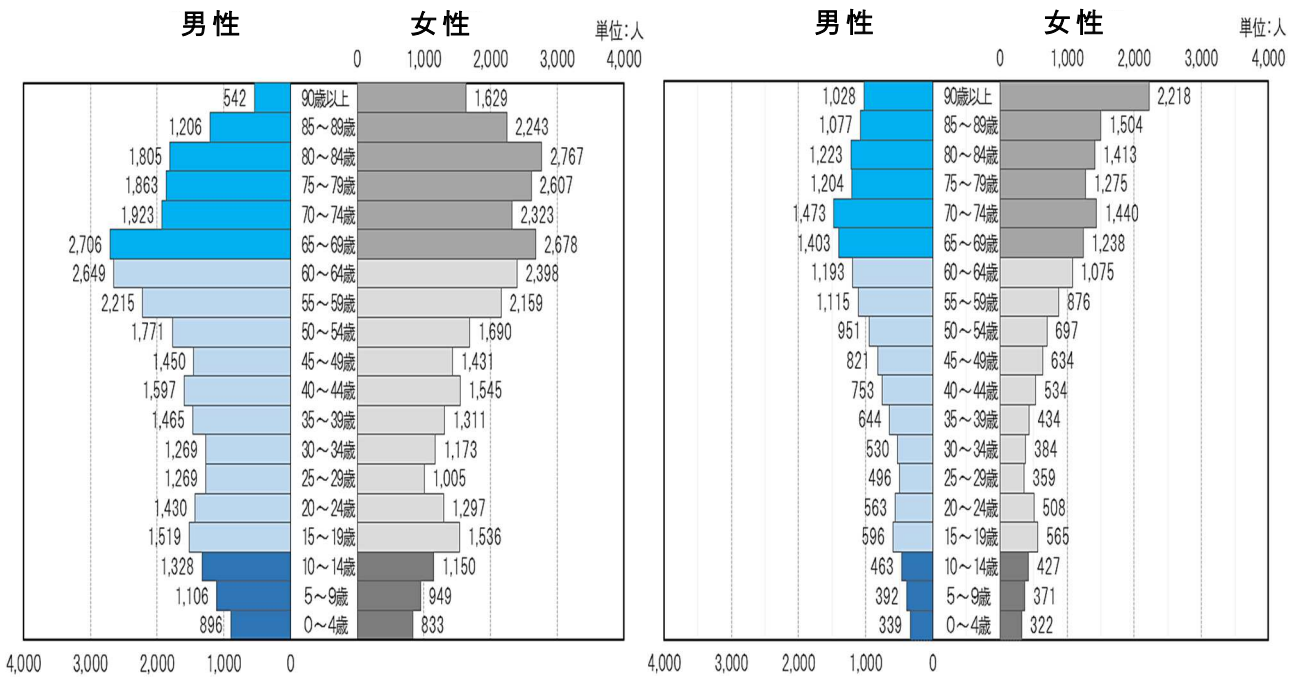


(資料:総務省統計局「国勢調査」)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別推計人口」(平成30(2018)年3月推計))

(注)平成27(2015)年の人口は、国勢調査の年齢・国籍・配偶関係の不詳を補完した参考表の数値を用いているため、国勢調査の年齢別人口の数値とは合致しない。

図表 11-3-2-3 圏域の人口ピラミッド(平成27 (2015)年) 図表 11-3-2-4 圏域の人口ピラミッド(令和27 (2045)年)



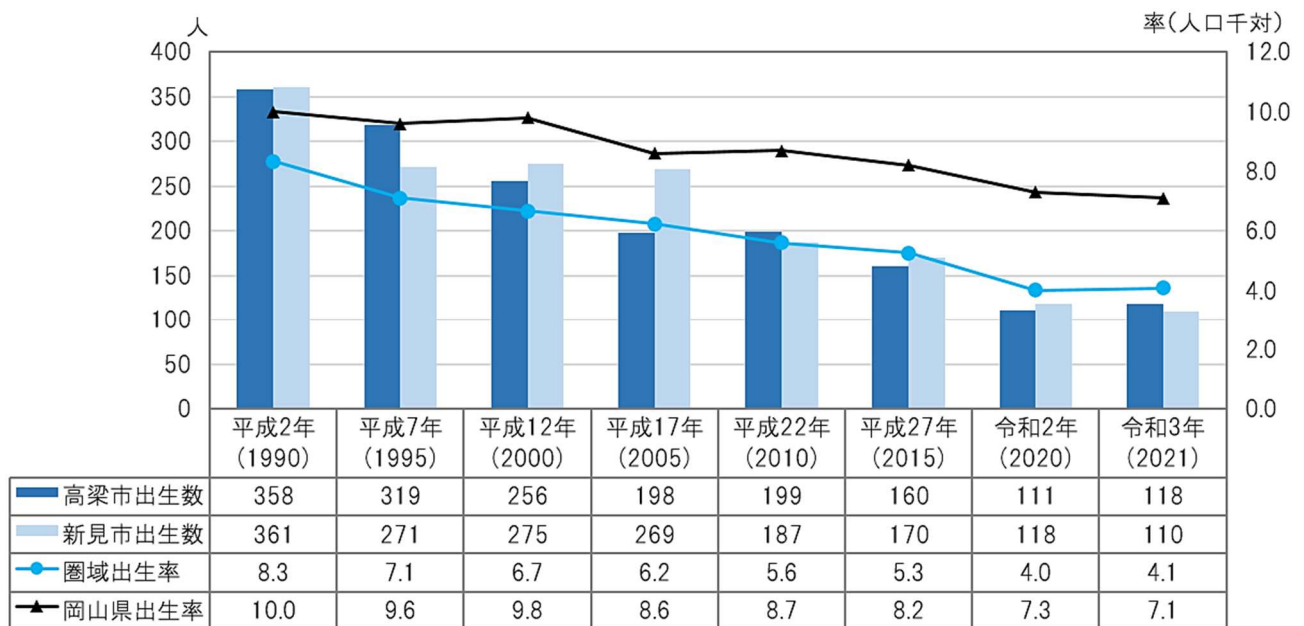
(資料:総務省統計局「平成27(2015)年国勢調査」)(資料:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別人口」(平成30(2018)年3月推計))

## ② 人口動態

### ア 出生

令和3(2021)年の圏域の出生数は228、出生率は人口千対4.1(県7.1)で、平成2(1990)年から4.2ポイント減少しています。

図表 11-3-2-5 出生数及び出生率の推移



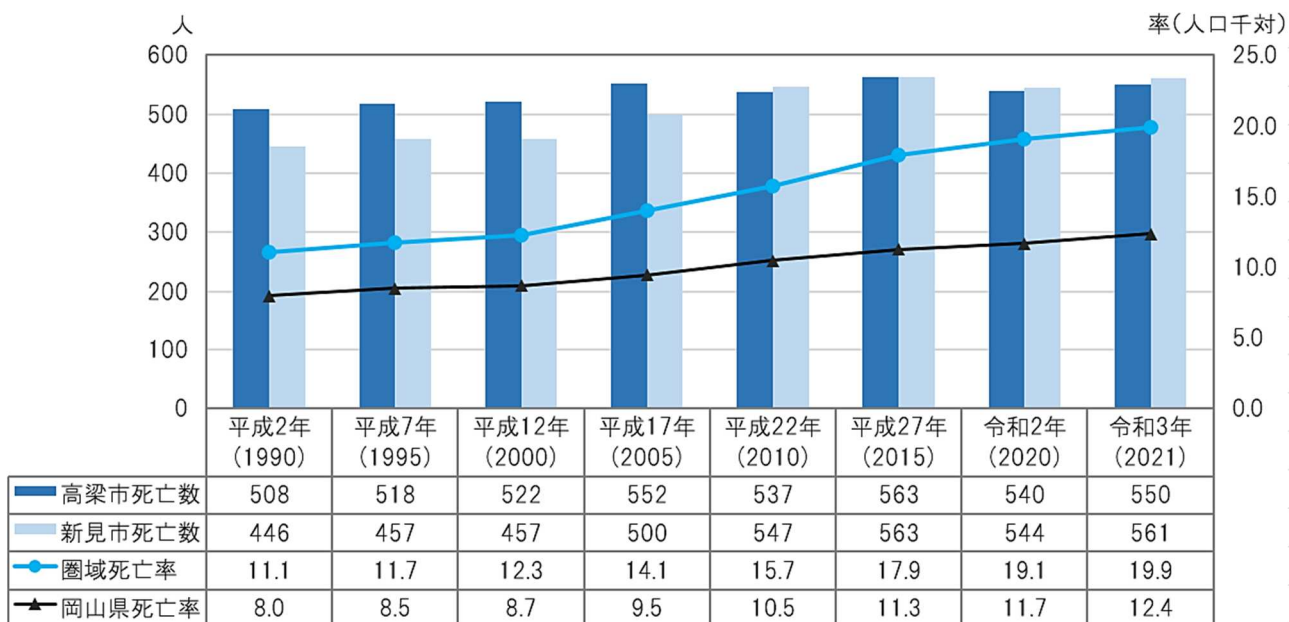
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

## イ 死亡

### (ア) 死亡数の推移

令和3(2021)年の圏域の死亡数は1,111、死亡率は人口千対19.9(県12.4)で、人口は883人の減少となりました。

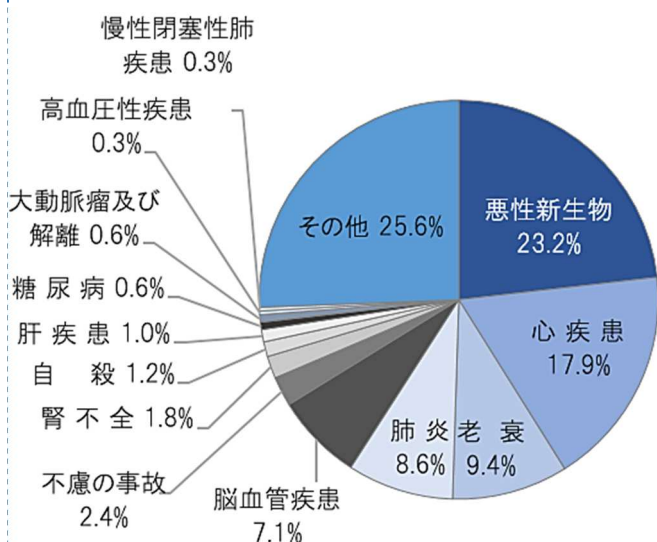
図表 11-3-2-6 死亡数及び死亡率の推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

### (イ) 主な死因別の死亡率

図表 11-3-2-7 圏域の主な死因別割合  
(令和3(2021)年 死亡数1,111人)

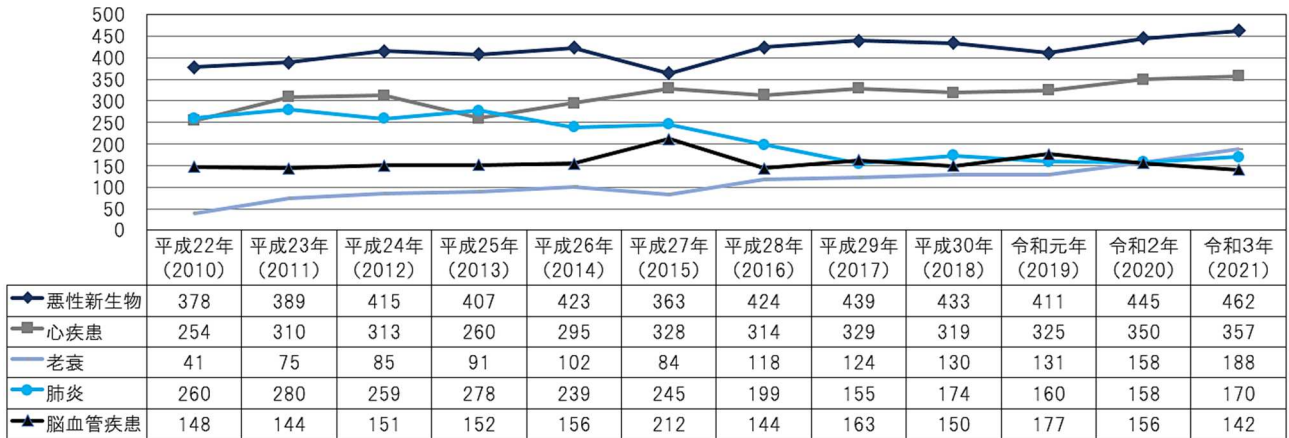


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

令和3(2021)年の圏域の主な死因別割合は、図表11-3-2-7のとおりです。内訳は、悪性新生物(人口10万対462、死亡数258人)、心疾患(人口10万対357、死亡数199人)、老衰(人口10万対188、死亡数105人)、肺炎(人口10万対170、死亡数95人)、脳血管疾患(人口10万対142、死亡数79人)でした。

令和2(2020)年の圏域の生命寿命は、高梁市(男性81.6歳、女性88.4歳)、新見市(男性81.6歳、女性88.5歳)で、岡山県平均(男性81.9歳、女性88.3歳)と同様です(資料:厚生労働省「生命表」)。

図表 11-3-2-8 圏域の主な死因の年次推移(人口10万対)

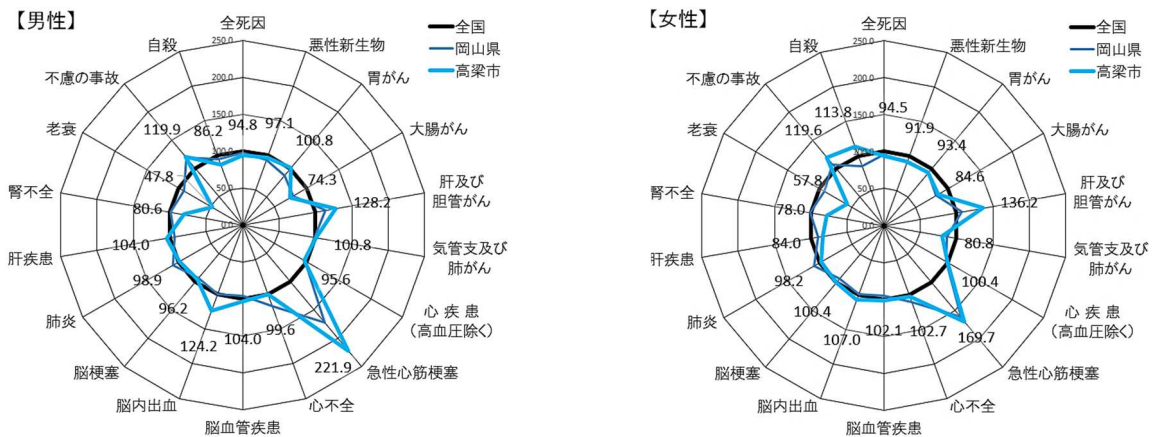


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(ウ)標準化死亡比(SMR:人口構成の違いによる死亡率を補正、全国を100とする)

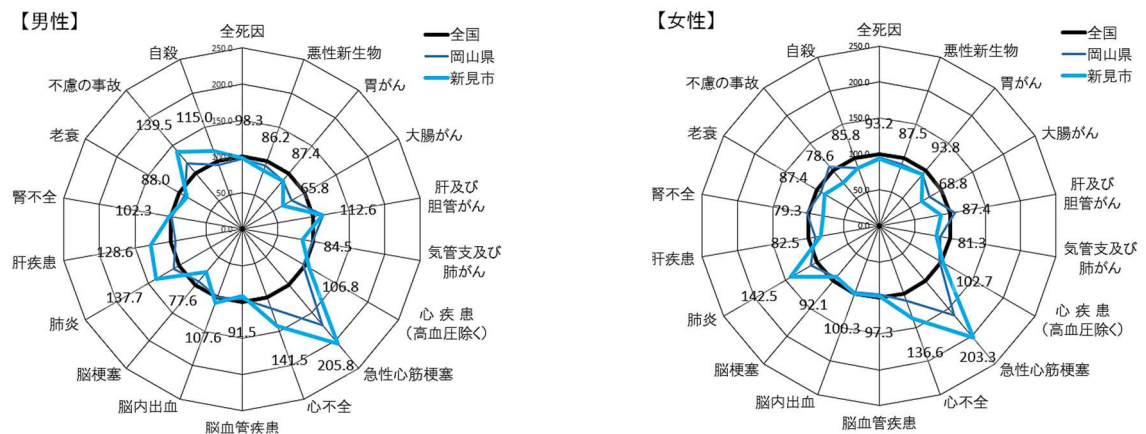
平成25(2013)年~29(2017)年の圏域の疾病別SMRでは、急性心筋梗塞が、高梁市男性221.9、女性169.7、新見市男性205.8、女性203.3といずれも高い傾向にあります。

図表 11-3-2-9 高梁市の疾病別SMR(平成25(2013)年~29(2017)年)



(資料:厚生労働省「平成25(2013)年~29(2017)年人口動態統計特殊報告」)

図表 11-3-2-10 新見市の疾病別SMR(平成25(2013)年~29(2017)年)



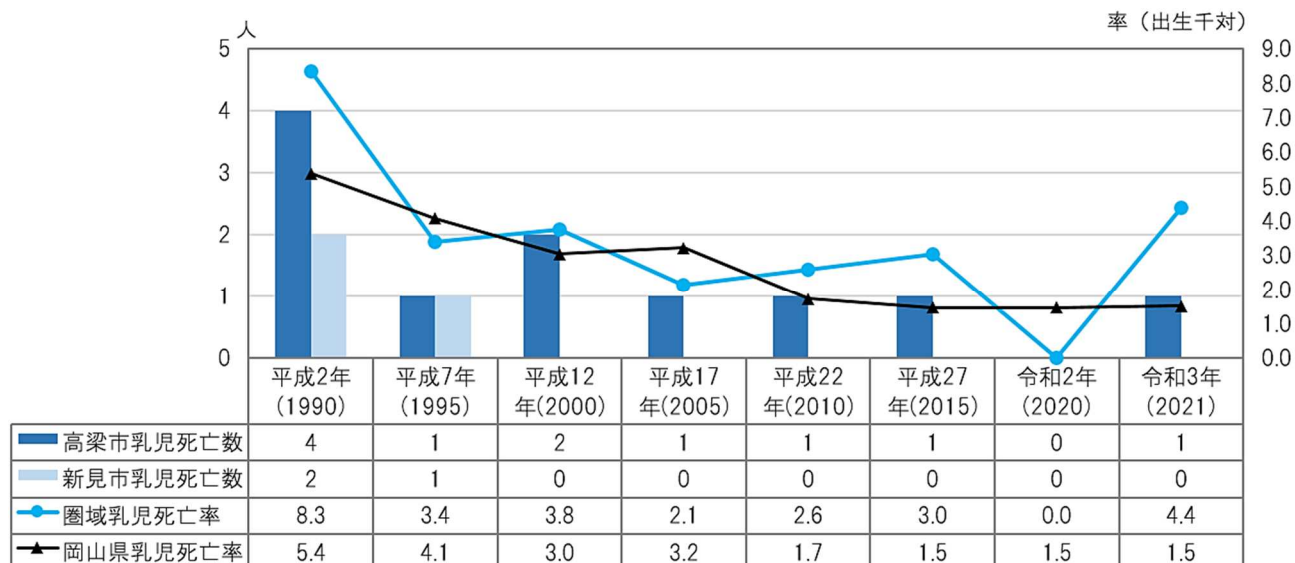
(資料:厚生労働省「平成25(2013)年~29(2017)年人口動態統計特殊報告」)



(エ)乳児死亡(生後1年未満)

令和3(2021)年の圏域の乳児死亡数は1人です。近年0~1人で推移しています。

図表 11-3-2-11 乳児死亡数及び乳児死亡率の推移

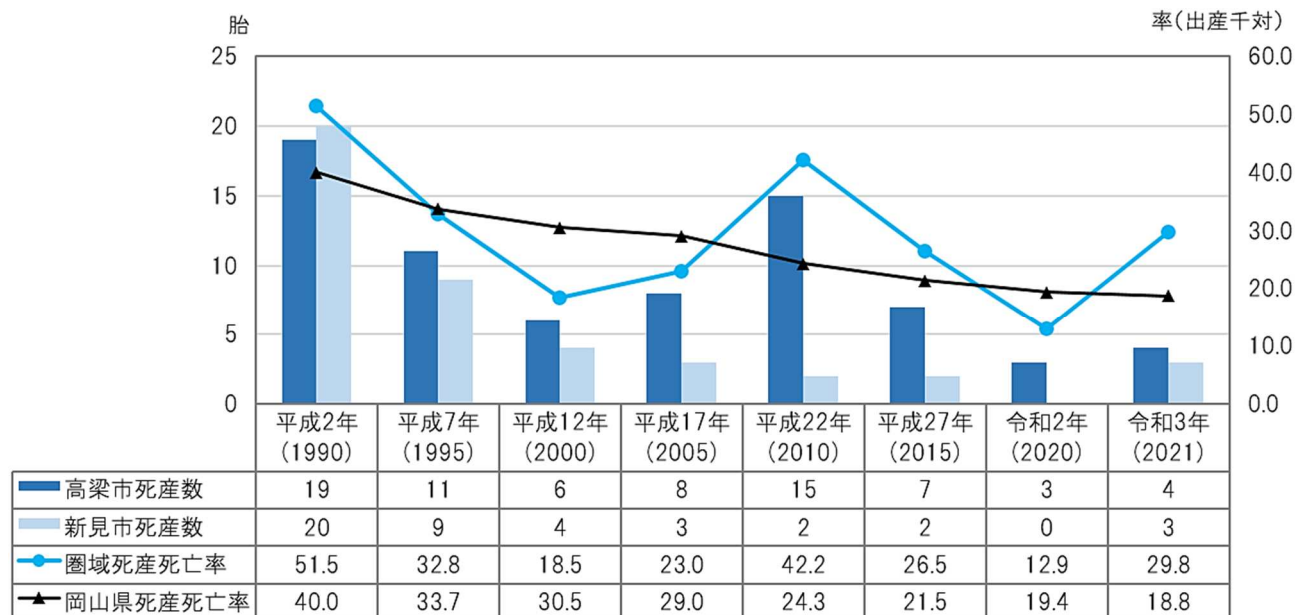


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(オ)死産(妊娠満12週以降の死児の出産)

令和3(2021)年の圏域の死産数は7、死産率(出産千対)は29.8(県18.8)です。  
なお、7胎のうち人工死産は5胎(高梁2、新見3)です。

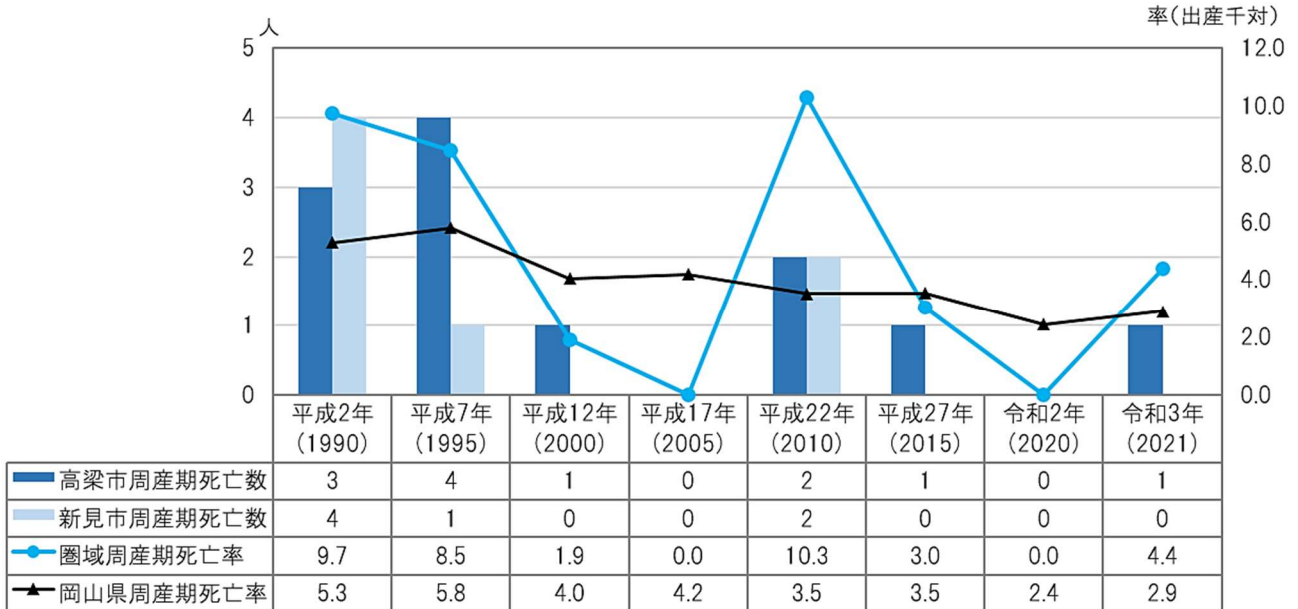
図表 11-3-2-12 死産数及び死産率の推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(カ)周産期死亡(妊娠満22週以後の死産と早期新生児死亡(生後1週未満の死亡)の合計)  
 令和3(2021)年の圏域の周産期死亡数は1で、周産期死亡率(出産千対)は4.4  
 (県2.9)です。

図表 11-3-2-13 周産期死亡数及び周産期死亡率の推移



(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・保健関係施設

圏域には8病院(高梁市4(うち精神科1)、新見市4)と43診療所(高梁市21、新見市22)があり、うち有床診療所は4施設(1施設は休床中)です。薬局は21施設、訪問看護ステーションは8施設あります(図表11-3-2-14)。

図表 11-3-2-14 圏域内医療機関・保健関係施設等の状況 (令和5(2023)年4月1日現在)

	高梁市	新見市	計
病院	4(うち精神科1)	4	8(うち精神科1)
(再掲) 在宅療養支援病院	1	1	2
一般診療所※	21	22(うち休止1)	43(うち休止1)
(再掲) へき地診療所	9	11(うち休止1)	20(うち休止1)
(再掲) 有床診療所	2(1施設は休床中)	2	4(1施設は休床中)
(再掲) 在宅療養支援診療所	4	2	6
歯科診療所	15(うち休止1)	11(うち休止1)	26(うち休止2)
在宅療養支援歯科診療所	4	4	8
休日夜間診療所	-	1	1
薬局	10	11	21
(再掲) 保険調剤薬局	10	11	21
(再掲) 在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局※	9	4	13
訪問看護ステーション	5	3	8
地域包括支援センター	1(3支所)	1	2(3支所)

(資料:備北保健所)

(注)「一般診療所」は施設内診療所を除く。また、「(再掲)在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局」には、在宅可能薬局を含む。

図表 11-3-2-15 圏域内医療機関の診療科目

(令和2(2020)年10月1日現在)

	病院	診療所	計		病院	診療所	計
総数	8	61	69	乳腺外科	2	-	2
内科	7	55	62	消化器外科(胃腸外科)	2	-	2
呼吸器内科	2	1	3	泌尿器科	3	-	3
循環器内科	5	1	6	肛門外科	1	-	1
消化器内科(胃腸内科)	2	2	4	脳神経外科	3	1	4
腎臓内科	1	-	1	整形外科	5	2	7
脳神経内科	1	1	2	形成外科	2	-	2
糖尿病内科(代謝内科)	4	-	4	眼科	3	3	6
血液内科	2	-	2	耳鼻いんこう科	3	2	5
皮膚科	4	2	6	産婦人科	-	2	2
リウマチ科	2	2	4	婦人科	2	1	3
小児科	2	13	15	リハビリテーション科	5	3	8
精神科	2	3	5	放射線科	5	2	7
心療内科	2	1	3	麻酔科	1	-	1
外科	6	9	15	歯科	1	2	3
呼吸器外科	1	-	1	矯正歯科	-	1	1

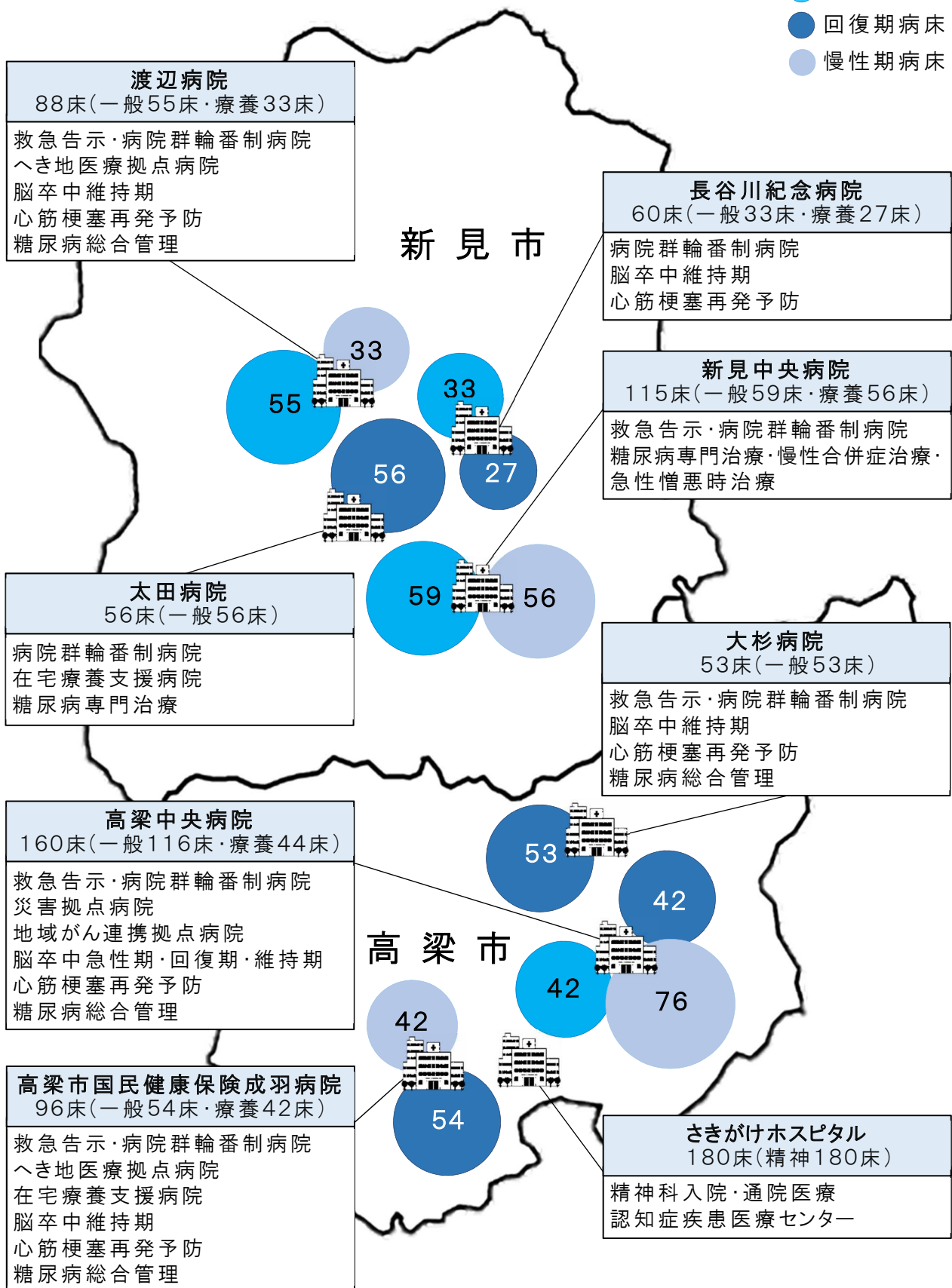
(資料:厚生労働省「令和2(2020)年医療施設調査」)

(注)圏域に診療科目を有するもののみ抜粋して掲載。

図表 11-3-2-16 圏域内の病院分布と機能

(令和5(2023)年6月1日現在)

- 急性期病床
- 回復期病床
- 慢性期病床



(資料:備北保健所)



## ② 保健医療従事者

### ア 医師、歯科医師、薬剤師

令和2(2020)年の圏域の人口10万対医師数は177.6で、平成26(2014)年の152.7より増加しています。また、圏域の歯科医師、薬剤師数は実人数で減少したものの、人口10万対では平成26(2014)年に比べ増加しています。人口10万対の医師、歯科医師、薬剤師数は、いずれも県に比べて少ない状況です。

図表 11-3-2-17 医師、歯科医師、薬剤師数(登録者数) (各年12月31日現在)

区分		医師		歯科医師		薬剤師	
		人数(人)	人口10万対	人数(人)	人口10万対	人数(人)	人口10万対
圏域	平成26(2014)年	99	152.7	37	57.1	105	162.0
	令和2(2020)年	101	177.6	35	61.5	99	174.0
岡山県	平成26(2014)年	5,760	299.4	1,715	89.1	3,937	204.6
	令和2(2020)年	6,290	334.2	1,807	96.0	4,281	227.6

(資料:厚生労働省「平成26(2014)年医師・歯科医師・薬剤師調査」「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

### イ 保健師、助産師、看護師、准看護師

令和2(2020)年の圏域の人口10万対保健師数は135.4で、県の56.8を大きく上回っています。また、圏域の人口10万対看護師数は1,088.2で、平成28(2016)年の928.5より増加したものの県の1,287.7に届かず、一方、准看護師数の実人数は216人で、平成28(2016)年の264人から減少したものの、人口10万対では県を上回っています。

図表 11-3-2-18 保健師、助産師、看護師、准看護師数 (各年12月31日現在)

		保健師		助産師		看護師		准看護師	
		人数(人)	人口10万対	人数(人)	人口10万対	人数(人)	人口10万対	人数(人)	人口10万対
圏域	平成28(2016)年	69	111.6	10	16.2	574	928.5	264	427.0
	令和2(2020)年	77	135.4	11	19.3	619	1,088.2	216	379.7
岡山県	平成28(2016)年	974	50.9	517	27.0	22,563	1,178.0	4,828	252.1
	令和2(2020)年	1,069	56.8	553	29.4	24,240	1,287.7	4,151	220.5

(資料:厚生労働省「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」)

### ウ その他の保健医療従事者

令和2(2020)年の医療施設調査による圏域内病院のその他の保健医療従事者の常勤換算従事者数については、図表11-3-2-19のとおりです。

図表 11-3-2-19 圏域内病院のその他の保健医療従事者数 (令和2(2020)年10月1日現在)

	理学療法士	作業療法士	管理栄養士	診療放射線技師	臨床検査技師
常勤換算(人)	45.5	31.1	22.7	24.7	25.5

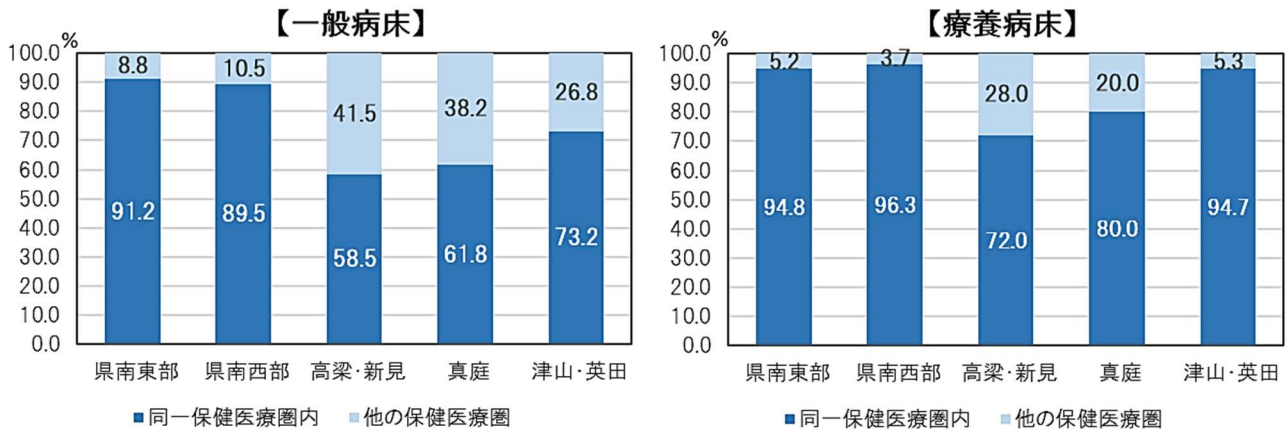
(資料:厚生労働省「令和2(2020)年医療施設調査」)

### (3) 受療の動向

#### ① 受療動向

県内の医療機関(一般病床・療養病床)に入院している患者が、居住地と同一の保健医療圏で受療しているか、他の保健医療圏で受療しているかを示したのが、図表11-3-2-20です。同一圏域内での受療は、一般病床58.5%、療養病床72.0%です。いずれも同一圏域内では充足しておらず、残りの患者は他の保健医療圏に流出しています。

図表 11-3-3-20 入院患者の受療状況(令和2(2020)年)



(資料:厚生労働省「令和2(2020)年患者調査」)

#### ② 病床利用率・平均在院日数

令和元(2019)年の病床利用率及び平均在院日数の状況をみると、一般病床については、圏域の平均在院日数が岡山県平均よりも10%ほど長く、その分病床利用率も約10%高くなっています。また、療養病床については、圏域の平均在院日数が20%ほど短くなっていますが、その分病床利用率も県平均よりも約20%低くなっています。この傾向は、令和3(2021)年も同様です(図表11-3-2-21、図表11-3-2-22)。

図表 11-3-2-21 病床利用率及び平均在院日数の状況(令和元(2019)年)

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	82.3	83.4	71.7	-	43.0	19.9	96.9	-
岡山県	76.2	72.9	86.4	80.3	26.2	17.0	117.5	235.9

(資料:厚生労働省「令和元(2019)年病院報告」)

図表 11-3-2-22 病床利用率及び平均在院日数の状況(令和3(2021)年)

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	81.2	82.0	67.0	-	43.9	22.3	92.8	-
岡山県	72.6	68.0	84.3	78.9	27.1	17.7	114.3	234.0

(資料:厚生労働省「令和3(2021)年病院報告」)

### 3 医療提供体制の構築

#### (1) 地域医療構想

##### 【現状と課題】

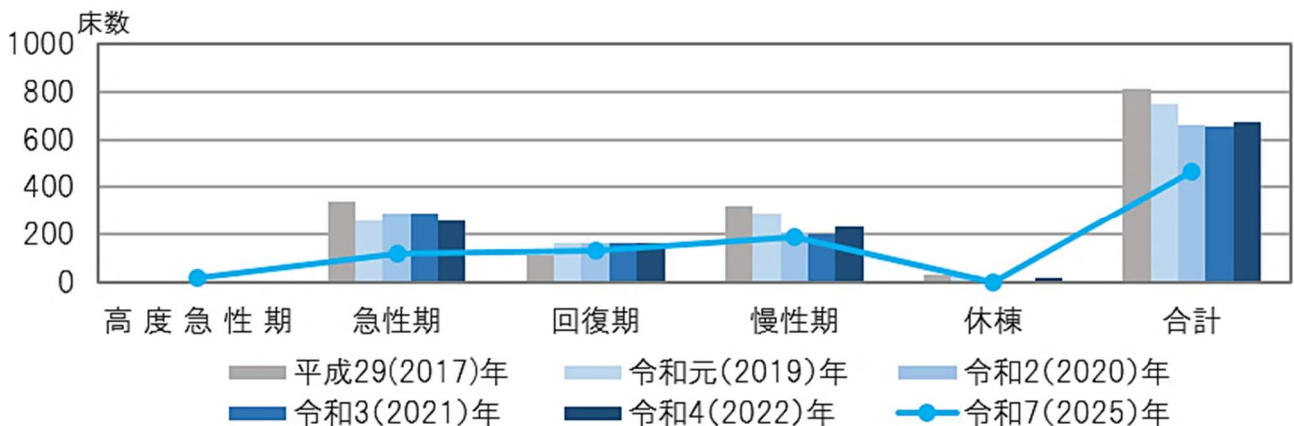
- 令和4(2022)年7月1日現在の圏域内の病床数と、令和7(2025)年の医療機能別必要病床数(県推計)を図表11-3-3-1に示します。急性期病床については、令和7(2025)年の必要病床数に比して、実在の病床数は多い現状です。圏域外との患者の流出入について推計すると、令和7(2025)年には、急性期患者168人のうち81.9人(48.8%)が圏域外に流出し、回復期患者195.9人のうち87.2人(44.5%)が圏域外に流出すると推測されています(図表11-3-3-3)。
- 令和元(2019)年NDBオープンデータを基に分析した圏域内に発生する医療需要の推計値と、圏域内で診療が行われた実績値を比較すると図表11-3-3-4のとおりです。岡山県全域では、入院手術症例数については推計値を上回る数の手術が行われている一方、圏域内では眼科領域以外の領域ではいずれも推計値(医療需要)を大きく下回り、腹部(消化器外科)、骨格筋(整形外科)、皮膚科領域にわずかな手術実績がある以外、他の領域の手術は行われていません(図表11-3-3-4、図表11-3-3-5)。また、入院リハビリテーションについては、運動器及び摂食機能療法は圏域内で供給されていますが、他のリハビリテーションについては圏域内では実施されていません(図表11-3-3-6)。

図表 11-3-3-1 圏域の許可病床数の現況と必要病床数推計の比較 (単位:床)

区分	令和4(2022)年7月1日現在の病床数 [病床機能報告]			必要病床数 [地域医療構想策定支援ツールから]			R7(2025)に対する必要数 ②-①	R7(2025)に対する充足率 ①/②	R22(2040)に対する必要数 ③-①	R22(2040)に対する充足率 ①/③
	病院	診療所	合計 ①	H25(2013)	R7(2025) ②	R22(2040) ③				
高度急性期	0	0	0	18	17	15	17	—	15	—
急性期	231	29	260	130	123	113	▲137	211.4%	▲147	230.1%
回復期	163	0	163	143	134	122	▲29	121.6%	▲41	133.6%
慢性期	234	0	234	279	192	178	▲42	121.9%	▲56	131.5%
休棟	0	19	19				▲19		▲19	
計	628	48	676	570	466	428	▲210	145.1%	▲248	157.9%

(資料:岡山県医療推進課)

図表 11-3-3-2 圏域の許可病床数の推移と必要病床数推計値



(資料:岡山県備北保健所)

図表 11-3-3-3 医療機能別1日当たり医療需要の流出入の人数の推計(令和7(2025)年)  
(単位:人/日)

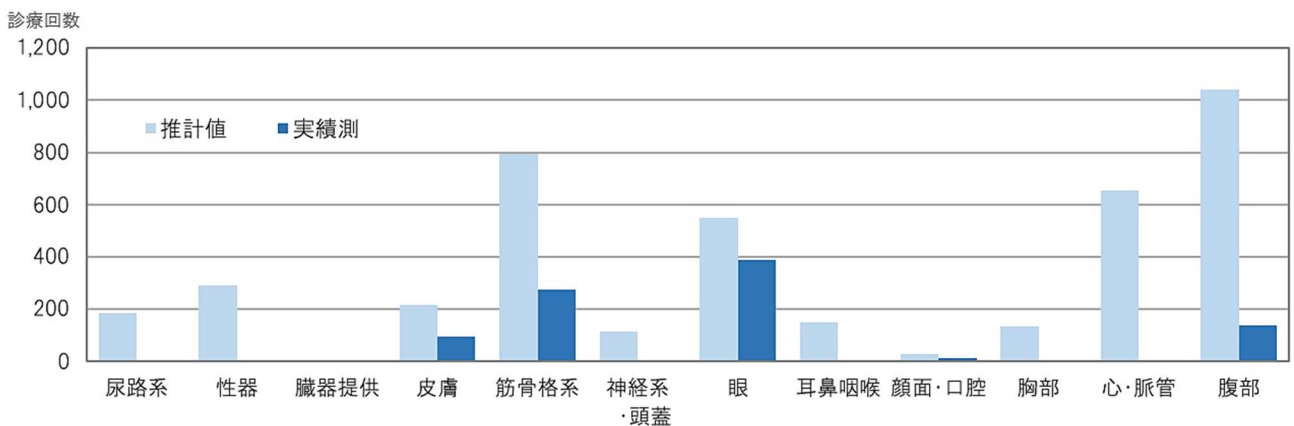
区分		県南東部	県南西部	高梁新見	真庭	津山英田	合計
高度急性期	流入			11.1			11.1
	流出	12.2	25.5	11.1			48.8
急性期	流入			86.1			86.1
	流出	24.3	57.6	86.1	10.9		168.0
回復期	流入			108.7			108.7
	流出	19.8	56.4	108.7			195.9
慢性期 パターンC	流入	23.1		148.4			171.5
	流出	30.8	21.5	148.4			200.6

(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

(注)各区分における1日当たり10人未満の医療需要は、非公開のためカウントしていない。

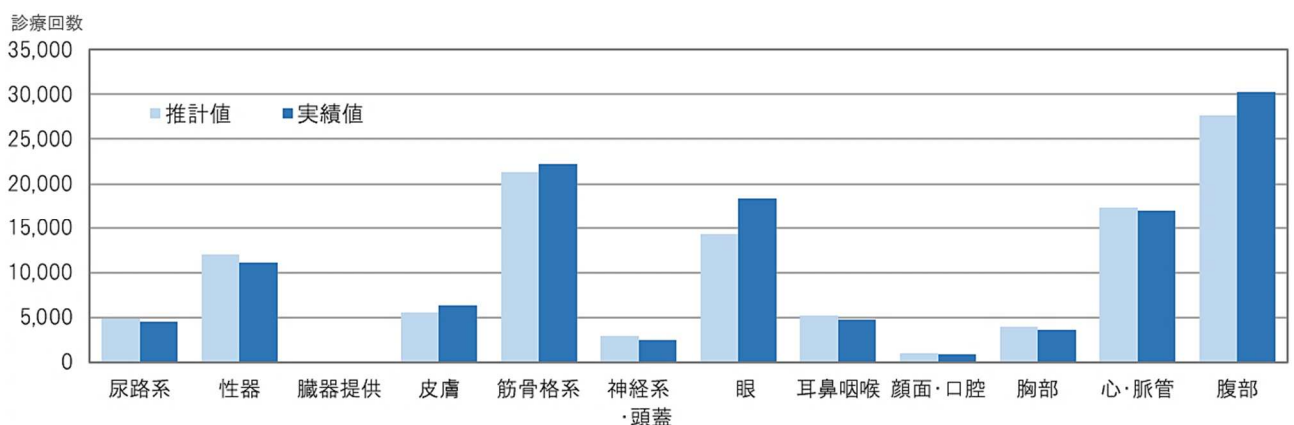
慢性期パターンC:慢性期病床の減少率が全国中央値よりも大きくかつ、高齢者単身世帯の割合が全国平均よりも大きい圏域は、令和12(2030)年から比例的に逆算した入院受療率とすることができる(圏域該当)。

図表 11-3-3-4 圏域内の入院手術における医療需要(推計値)に対する医療供給(実績値)の比較



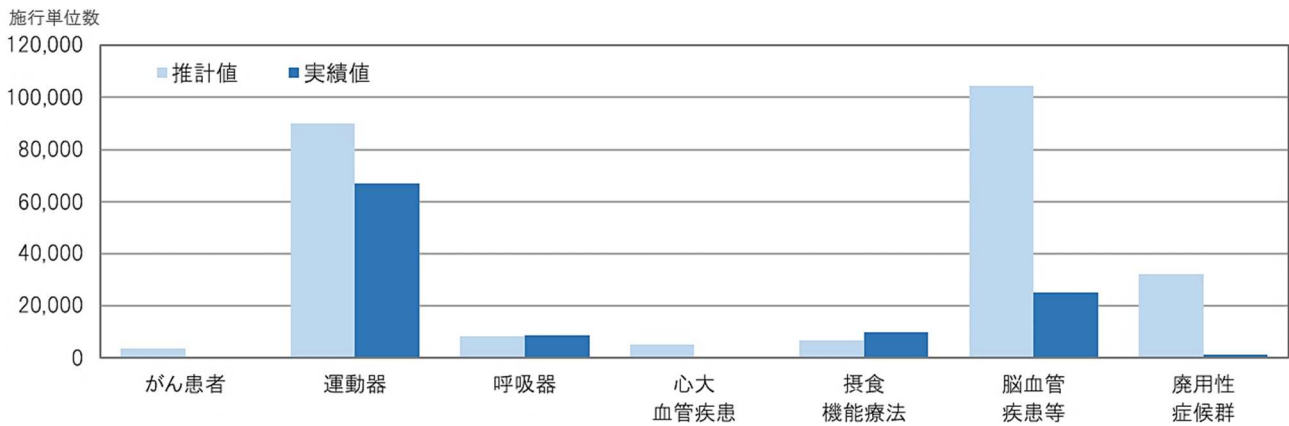
(資料:厚生労働省NDBオープンデータ(令和元(2019)年度手術・款別性年齢別算定回数①、款別二次医療圏別算定回数 ※推計値=①×岡山県全域の住民数(性別・年齢別)/全国国民数(性別・年齢別))

図表 11-3-3-5 岡山県全域の入院手術における医療需要(推計値)に対する医療供給(実績値)の比較



(資料:厚生労働省NDBオープンデータ(令和元(2019)年度手術・款別性年齢別算定回数①、款別二次医療圏別算定回数 ※推計値=①×圏域の住民数(性別・年齢別)/全国国民数(性別・年齢別))

図表 11-3-3-6 圏域の入院リハビリテーションにおける医療需要(推計値)に対する医療供給(実績値)の比較



(資料:厚生労働省NDBオープンデータ(令和元(2019)年度リハビリテーション性年齢別算定回数①、二次医療圏別算定回数 ※推計値=①×圏域の住民数(性別・年齢別)/全国民数(性別・年齢別))

【施策の方向】

項目	施策の方向
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○NDBオープンデータ等を分析・可視化して、地域医療構想調整会議に提出し、活発な協議をしていただきました。</li> <li>○結果として、圏域内の各医療機関はそれぞれ今後の方針を提示され、急性期の手術・治療に注力する病院、県南の急性期医療機関から地元への逆紹介のリハビリ患者に注力する病院、診療所を補完し24時間の医療、療養患者・在宅医療への医療提供を示す病院など、それぞれの病院が機能分担していこうとする方向性が示されました。圏域のあるべき医療提供体制の実現に向けて、各医療機関が自主的に取組めるよう、圏域での協議を継続し支援してまいります。</li> <li>○救急を担う総合診療医の育成を圏域全体の医療機関で担えるよう、病院・医師会・行政が連携し協議を進めます。</li> </ul>
地域で医療を支える気運の醸成	<ul style="list-style-type: none"> <li>○住み慣れた当圏域内で必要な医療が提供され続けるために、住民が地域の医療を上手に活用できるよう、医療機関・行政・関係機関が連携し広報活動を進めます。</li> </ul>

## (2) 外来に係る医療提供体制の確保

### 【現状と課題】

- 圏域は、外来医師偏在指数が107.7であり、外来医師少数区域に転じています。
- 過去5年(平成30(2018)年4月1日～令和5(2023)年4月1日)で、診療所の新規開設はなく、4施設が廃止となっています。医師不足、医師の高齢化により外来機能の継続が困難となる懸念があります。
- 人口減少や過疎・高齢化により、医療機能の偏在が進み、専門外来は県南東部・県南西部圏域の医療機関からの医師の派遣や、圏域外の医療機関への患者紹介に頼っています。
- 将来的な外来医療に関する需要を見据えながら、必要な医療にアクセスできない患者が発生しないよう、身近な地域における外来機能の提供体制の整備・圏域外の医療機関との連携を進めていく必要があります。
- 圏域の紹介受診重点医療機関はありません。多くは県南東部および県南西部圏域の紹介受診重点医療機関からの逆紹介により、かかりつけ医機能を担う圏域内の医療機関で医療が継続される仕組みとなっています。独居高齢者等は、市外に住む家族の介護力不足や在宅療養を支える担い手不足から、家族の身近な地域での療養や施設入所等住み慣れた場所に戻れない実情もあります。
- 医療機器設置状況については図表11-3-3-7のとおりです。今後、高度な医療機器については共同利用できる環境づくりが必要です。

図表 11-3-3-7 圏域の医療機器設置状況

	CT				MRI			その他の医療機器										
	マルチスライス			その他のCT	3T以上	1.5-3T未満	1.5T未満	血管連続撮影装置	SPE CT	PET	PET CT	PET MRI	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器	遠隔操作式密封小線源治療装置	内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)	
	64列以上	16列以上 64列未満	16列未満															
高梁市	1	2	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新見市	0	5	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
圏域	1	7	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
岡山県	90	85	17	7	28	59	11	77	22	0	8	0	1	1	14	3	10	

(資料:令和4(2022)年度外来機能報告)

### 【施策の方向】

項目	施策の方向
外来における医療提供体制の維持	<ul style="list-style-type: none"> <li>○圏域の医療機関及び郡市等医師会と外来機能の役割分担について協議の場をもちます。</li> <li>○かかりつけ医を持つことや、各医療機関の外来機能、上手な医療機関のかかり方について、郡市等医師会や看護協会高梁支部及び新見支部、行政が連携し住民へ啓発していきます。</li> </ul>



### (3)5疾病・6事業及び在宅医療の医療連携体制

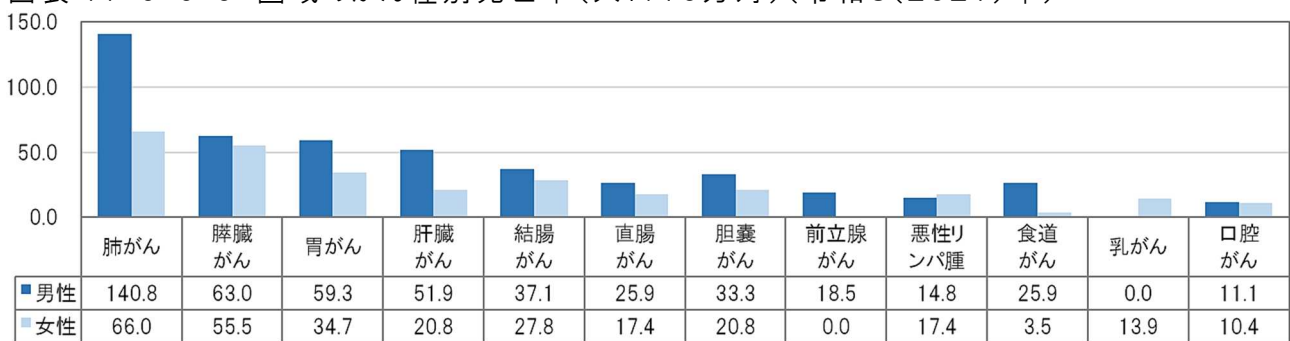
#### ① がんの医療

##### 【現状と課題】

##### (1)死亡の状況

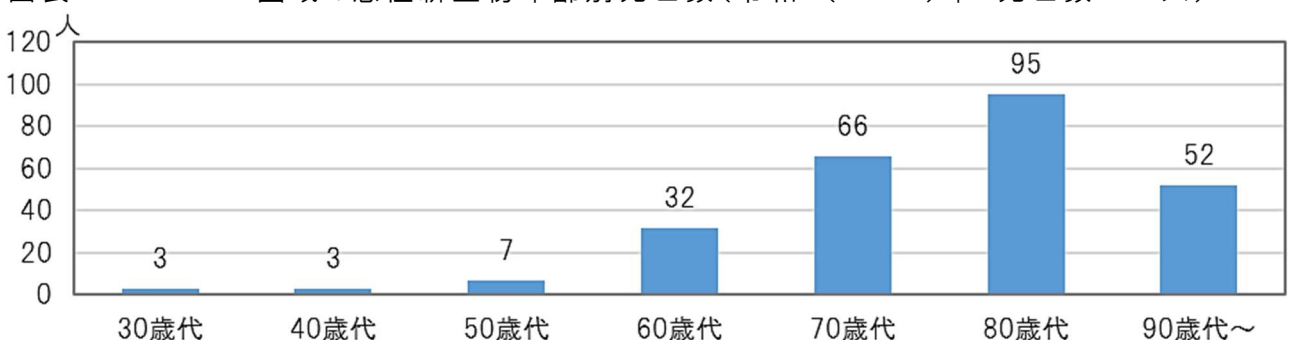
- 令和3(2021)年の圏域の死亡総数に占める悪性新生物の割合は23.2%(人口10万対462)で、死亡順位の第1位です(図表11-3-2-7)。
- 令和3(2021)年の圏域のがん種別死亡率(人口10万対)では、男性は肺がん140.8、膵臓がん63.0、胃がん59.3、肝臓がん51.9、結腸がん37.1で、女性は肺がん66.0、膵臓がん55.5、胃がん34.7、結腸がん27.8、肝臓がん及び胆嚢がん各20.8の順でした(図表11-3-3-8)。
- 令和3(2021)年の圏域の悪性新生物年齢別死亡数は、30歳代から60歳代で暫増し、80歳代が最多となっています(図表11-3-3-9)。
- 平成25(2013)年～平成29(2017)年の肝臓がんのSMR(標準化死亡比)は、国を100とすると、高梁市男性128.2、女性136.2と高いです(図表11-3-2-9)。

図表 11-3-3-8 圏域のがん種別死亡率(人口10万対)(令和3(2021)年)



(資料:厚生労働省「令和3(2021)年人口動態統計」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

図表 11-3-3-9 圏域の悪性新生物年齢別死亡数(令和3(2021)年 死亡数258人)

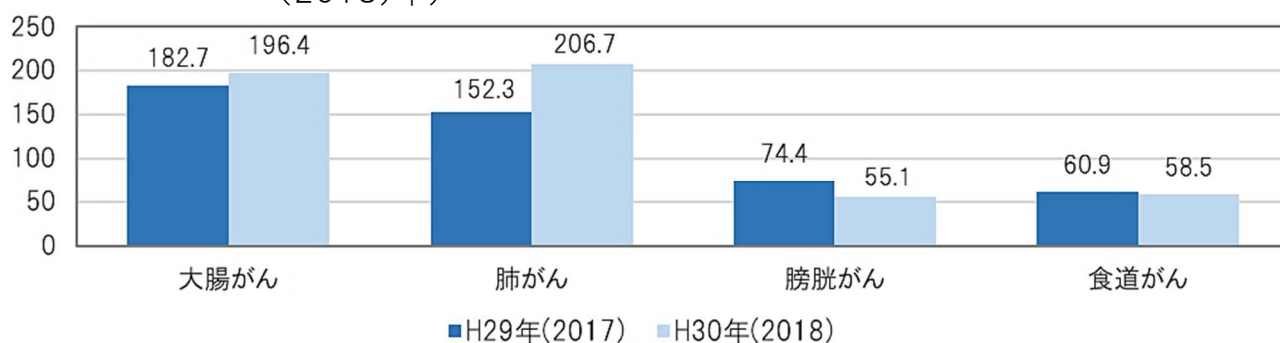


(資料:厚生労働省「令和3(2021)年人口動態統計」)

## (2) がん罹患率(岡山県がん登録2018)

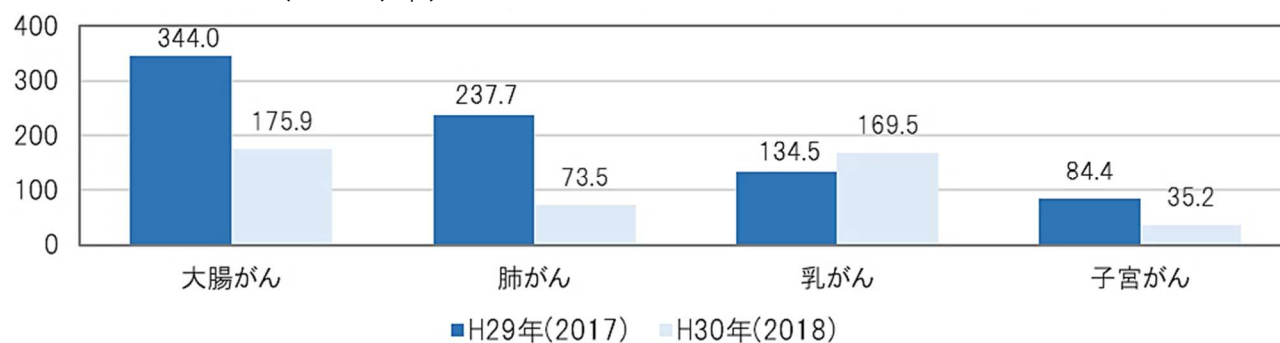
- 平成30(2018)年の圏域の部位別がん罹患率(人口10万対)は、男性では肺がん206.7、大腸がん196.4が高く、女性では大腸がん175.9、乳がん169.5が高くなっています(図表11-3-3-10、図表11-3-3-11)。
- 平成30(2018)年の圏域の年齢別種別罹患状況をみると、男性では50歳代前後から増加して80歳代でピークとなり、女性では乳がん、子宮がんを中心に30歳代から90歳代にまで及んでいます(図表11-3-3-12、図11-3-3-13)。

図表 11-3-3-10 圏域の男性がん種別罹患率(人口10万対) (平成29(2017)年、平成30(2018)年)



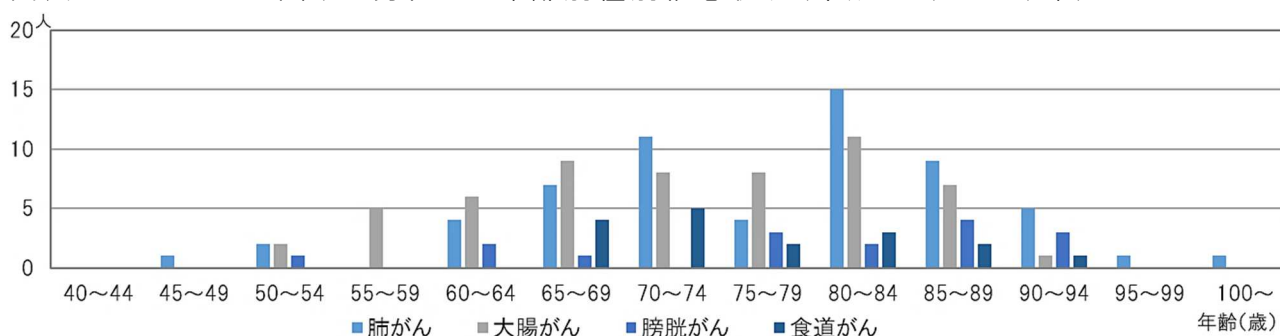
(資料:岡山県におけるがん登録2018、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

図表 11-3-3-11 圏域の女性がん種別罹患率(人口10万対) (平成29(2017)年、平成30(2018)年)



(資料:岡山県におけるがん登録2018、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

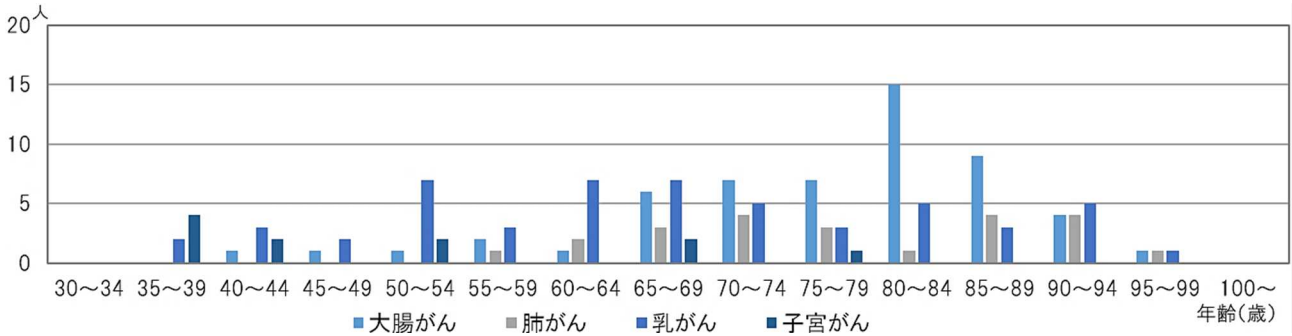
図表 11-3-3-12 圏域の男性がん年齢別種別罹患状況(平成30(2018)年)



(資料:岡山県におけるがん登録2018)



図表 11-3-3-13 圏域の女性ががん年齢別種別罹患状況(平成30(2018)年)

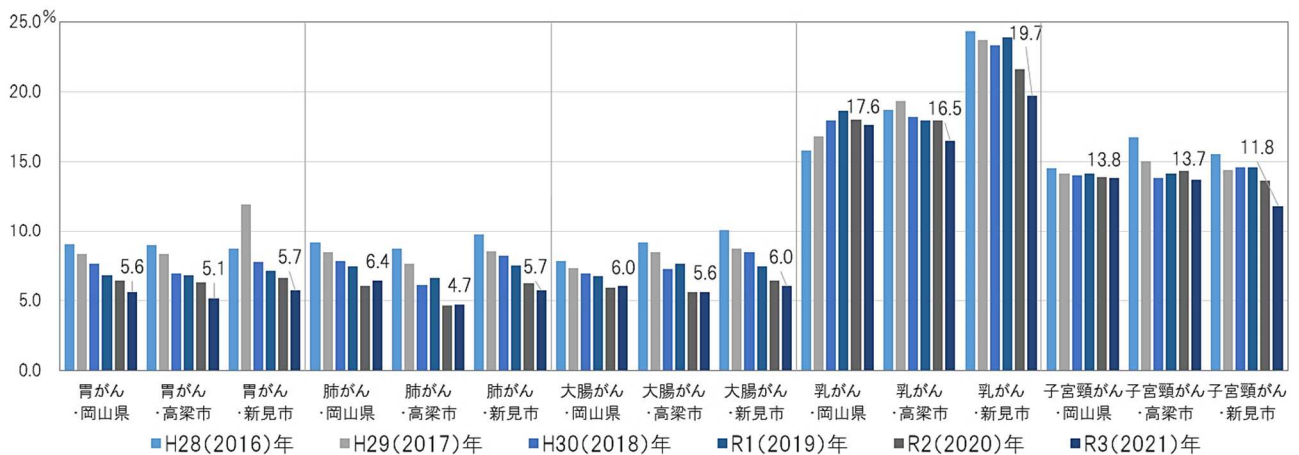


(資料:岡山県におけるがん登録2018)

### (3) がん検診

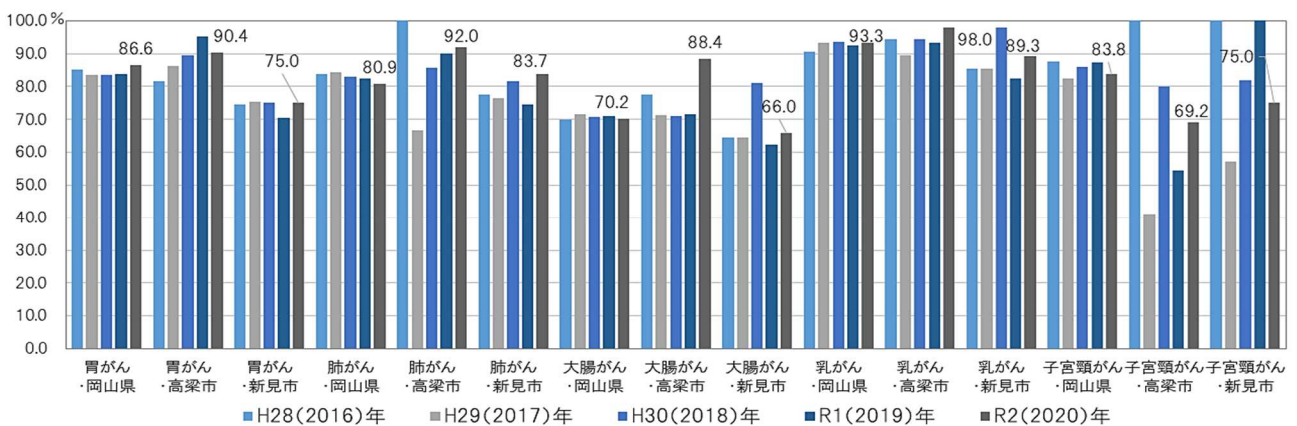
○ 高梁市・新見市のがん検診の受診率は、年々減少傾向となっています(図表11-3-3-14)。精密検査受診率では年度によるばらつきは見られるものの、概して大腸がん、子宮頸がんの受診率が低い傾向にあります(図表11-3-3-15)。がんの早期発見・早期治療につなげるために、受診率の向上や精度管理の取組を市や関係団体と共に進めています。

図表 11-3-3-14 岡山県、高梁市、新見市のがん検診受診率の推移



(資料:岡山県の成人保健、平成28(2016)年度～令和3(2021)年度)

図表 11-3-3-15 岡山県、高梁市、新見市のがん検診精密検査受診率の推移



(資料:岡山県の成人保健、平成28(2016)年度～令和3(2021)年度)

図表 11-3-3-16 高梁市、新見市のがん検診実施機関

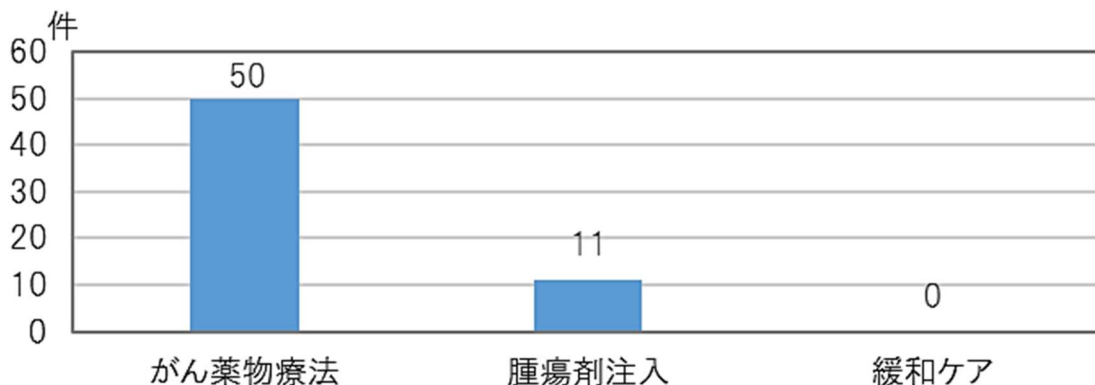
	高梁市	新見市
胃がん	3医療機関	6医療機関
大腸がん	3医療機関	3医療機関
肺がん	2医療機関	1医療機関
乳がん	0医療機関	1医療機関

(資料:岡山県健康推進課、令和4(2022)年度)

(4) がん治療に関する状況

- 令和3(2021)年の圏域内の入院手術における医療需要(推計値)に対する医療供給(実績値)の比較によると、圏域内ではがん手術の需要はあるものの、手術症例数は皆無に近いです(図表11-3-3-4)。
- がんの薬物療法は地域がん診療病院を中心に圏域内で年間50件、腫瘍剤注入療法は11件行われています(図表11-3-3-17)。

図表 11-3-3-17 圏域内がんの薬物療法等件数



(資料:厚生労働省「令和元(2019)年度NDBオープンデータ」)

【施策の方向】

項目	施策の方向
予防対策 早期発見	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各市や愛育委員会、栄養改善協議会、職域等関係団体と連携して、がん予防の正しい知識の普及や各種がん検診及び精密検査の受診率向上の取組を推進します。</li> <li>○肝臓がんの早期発見、早期治療のため、市が実施する肝炎ウイルス検診の啓発等に関係団体等と協働して取り組みます。</li> <li>○女性のがん検診とともに、子宮頸がんワクチン接種の勧奨を行います。</li> </ul>
医療連携 体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がん患者が近隣の医療圏を含め、身近な医療機関で治療を受けることができるよう、地域がん診療病院や地域の医療機関、訪問看護ステーション等と連携し、がん患者への医療提供(緩和ケア等を含む。)体制の整備を推進します。</li> <li>○地域がん診療病院では、手術・化学療法・緩和医療まで一連の治療を行う環境を活かしてがん医療に取り組みます。</li> </ul>

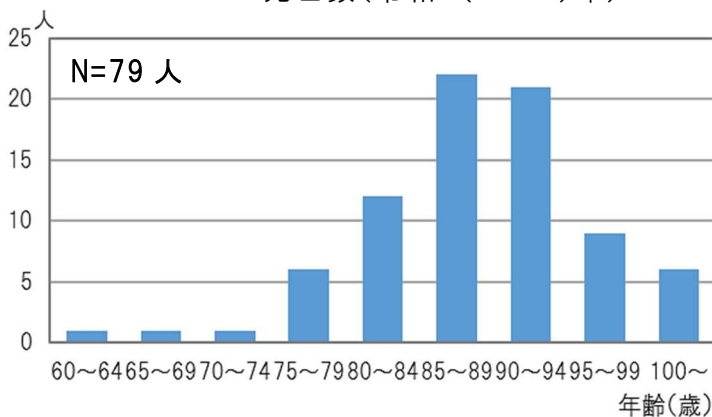
## ② 脳卒中の医療

### 【現状と課題】

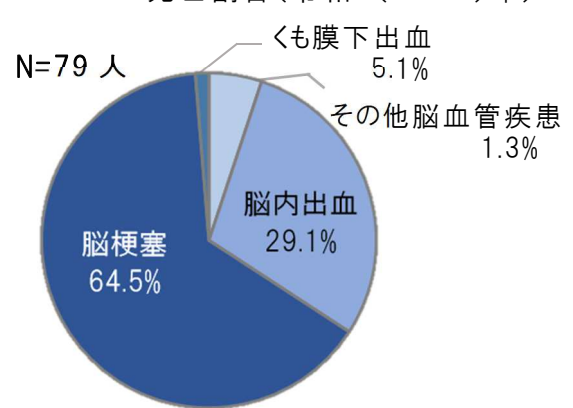
#### (1)死亡の状況

- 令和3(2021)年の圏域の脳血管疾患による死亡率(人口10万対)は142で、全国より高い状況ですが減少傾向にあります。死因別死亡率順位は第5位です(図表11-3-2-8)。
- 脳血管疾患による年齢別死亡数は、60歳代から漸次増加し、85~89歳が最多です(図表11-3-3-18)。
- 脳血管疾患における種別死亡割合は、脳梗塞が64.5%、脳内出血が29.1%です(図表11-3-3-19)。

図表 11-3-3-18 圏域の脳血管疾患による年齢別死亡数(令和3(2021)年)



図表 11-3-3-19 圏域の脳血管疾患種別死亡割合(令和3(2021)年)



(資料:厚生労働省「令和3(2021)年人口動態統計」) (資料:厚生労働省「令和3(2021)年人口動態統計」)

#### (2)医療提供の状況

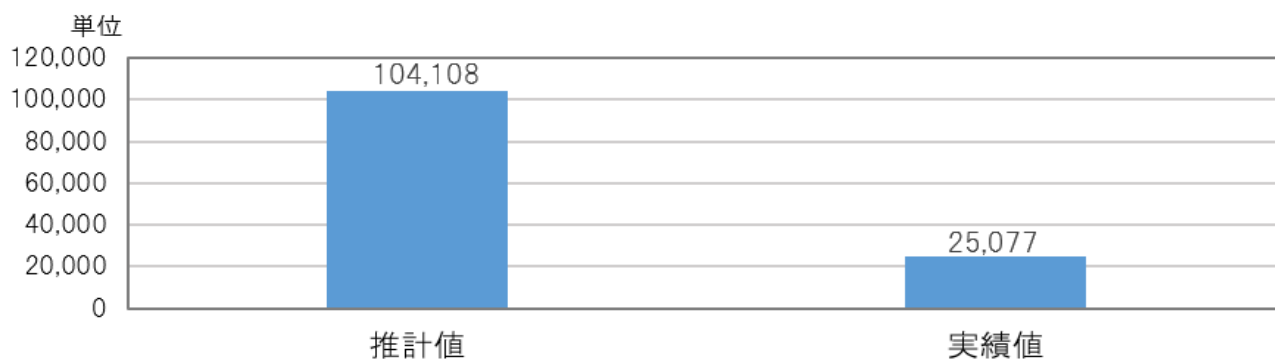
- 脳梗塞による入院医療費は、高梁市女性が0.9千万円で、国を1.0とすると1.1です。脳出血では高梁市女性が1.0千万円(2.0)で、国の2倍となっています(図表11-3-3-20)。
- 令和元(2019)年度のNDBオープンデータによると、神経系・頭蓋の入院手術については、圏域内の手術実績はありません(図表11-3-3-4)。また、圏域内に発生する脳血管疾患等リハビリテーションの医療需要は104,108単位と推計されますが、供給された実績値は25,077単位です(図表11-3-3-21)。
- 圏域内の脳卒中医療に関わる医療機関については、急性期及び回復期医療機関が1病院で、維持期医療機関は5病院あります(図表11-3-3-22)。

図表 11-3-3-20 高梁市、新見市の脳血管疾患による男女別入院医療費(令和3(2021)年)

	脳梗塞	対全国(1.0)	脳出血	対全国(1.0)
高梁市 男性	1.5千万円	0.7	0.6千万円	0.6
高梁市 女性	0.9千万円	1.1	1.0千万円	2.0
新見市 男性	2.0千万円	0.9	1.2千万円	0.6
新見市 女性	0.5千万円	0.6	0.25千万円	0.3

(資料:「令和3(2021)年度岡山県国民健康保険医療費KDB」)

図表 11-3-3-21 圏域の脳血管疾患等の入院リハビリテーションの医療需要(推計値)に対する医療供給(実績値)の比較



(資料:厚生労働省「令和元(2019)年度NDBオープンデータ」から性別年齢別人口で調整して推計)

図表 11-3-3-22 圏域の脳卒中医療に関わる医療機関

急性期医療機関	回復期医療機関	維持期医療機関	在宅療養支援病院・診療所	訪問看護ステーション
病院1	病院1	病院5	病院2、診療所6	9

(資料:岡山県医療推進課、令和4(2022)年度)

### (3)脳血管疾患における救急搬送の状況

- 令和4(2022)年の脳血管疾患での救急搬送は、高梁市消防本部89件(うち死亡事例2件)、新見市消防本部69件でした。

図表 11-3-3-23 新見市の脳血管疾患患者等の搬送先エリアと搬送時間

搬送先	覚知～病院収容時間	搬送件数
新見市内	19分～ 78分	43件
津山・真庭医療圏	40分～105分	9件
県南西部医療圏	91分～130分	8件
ドクターヘリ	36分～ 60分	8件
他県	86分	1件
合計		69件

(資料:新見市消防本部、令和4(2022)年脳血管疾患患者等の救急搬送状況)

### (4) 脳血管疾患に関わる生活習慣病の状況

- 高血圧の国民健康保険外来医療費は国1.0とすると、高梁市は男性・女性ともに0.9で、新見市は男性1.0、女性1.1となっています(図表11-3-3-24)。
- 令和3(2021)年度の国民健康保険特定健診の結果、高梁市女性は、収縮期血圧130mmHg 以上の割合が58%(全国平均100に対し122.3)、拡張期血圧85mmHg 以上の割合が24%(全国100に対し142.0)で、全国と比較し高くなっています(図表11-3-3-25)。LDLコレステロール120mg/dl以上の割合は、両市ともほぼ全国並です。(図表11-3-3-26)。

図表 11-3-3-24 高梁市、新見市の国民健康保険外来医療費

	高血圧	対全国(1.0)	脂質異常	対全国(1.0)
高梁市 男性	3.7千万円	0.9	1.9千万円	0.8
高梁市 女性	3.2千万円	0.9	2.7千万円	0.8
新見市 男性	4.4千万円	1.0	2.2千万円	1.0
新見市 女性	3.9千万円	1.1	3.6千万円	1.0

(資料:厚生労働省「令和3(2021)年度岡山県国民健康保険医療費KDB」)

図表 11-3-3-25 高梁市、新見市の国民健康保険特定健診結果 高血圧

	収縮期血圧 130mmHg 以上	対全国(100)	拡張期血圧 85mmHg 以上	対全国(100)
高梁市 男性	51%	99.3	30%	118.0
高梁市 女性	58%	122.3	24%	142.0
新見市 男性	47%	93.5	25%	99.6
新見市 女性	47%	99.4	19%	115.1

(資料:厚生労働省「令和3(2021)年度岡山県国民健康保険医療費KDB」)

図表 11-3-3-26 高梁市、新見市の国民健康保険特定健診結果 コレステロール値

	LDL120mg/dl 以上	対全国(100)	HDL40mg/dl 未満	対全国(100)
高梁市 男性	49%	103.2	7%	89.6
高梁市 女性	60%	105.7	1%	70.7
新見市 男性	46%	96.1	7%	83.8
新見市 女性	60%	104.9	1%	109.5

(資料:厚生労働省「令和3(2021)年度岡山県国民健康保険医療費KDB」)

### 【施策の方向】

項目	施策の方向
予防対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「第3次健康おかやま21」「データヘルス計画」及び「特定健診実施計画」に基づき健康づくりボランティアと連携し、引き続き減塩の啓発、血圧測定の実践化など、生活習慣改善の推進に取り組みます。</li> <li>○高血圧などに関係する機関と連携し、早期受診や未治療・治療中断者の減少に取り組みます。</li> <li>○かかりつけ医・薬局などと連携し、かかりつけ医・かかりつけ薬局を持つことについて、住民への普及啓発を行います。</li> </ul>
脳卒中医療連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○脳卒中急性期治療を終えた患者が、圏域の医療機関等でリハビリテーションを行い、在宅へ移行できるよう回復期の取組を推進します。</li> <li>○在宅医療介護連携の中で、脳卒中患者の在宅療養のQOLの維持に向けて、訪問看護ステーション等、多職種連携による入院時からの円滑な移行に取り組みます。</li> </ul>

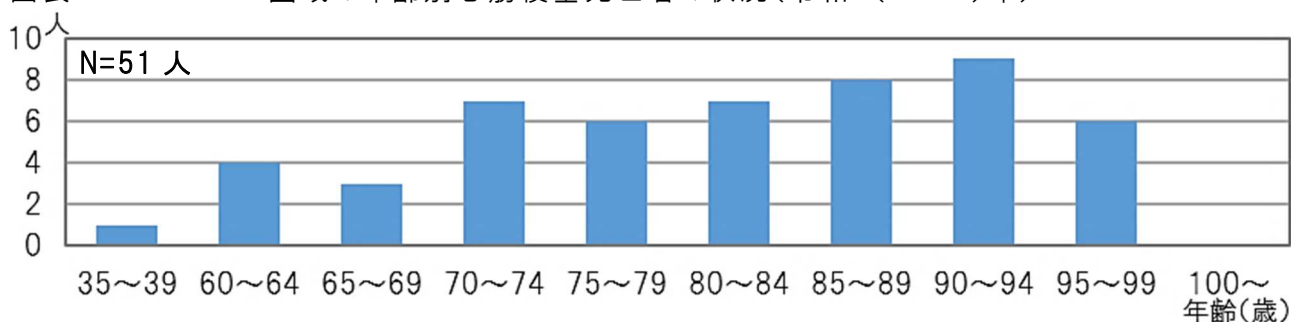
### ③ 心筋梗塞等の心血管疾患の医療

#### 【現状と課題】

#### (1) 死亡の状況

- 岡山県の急性心筋梗塞の死亡率は全国1位(人口動態調査2021(上巻5-19)死因(死因簡単分類)別にみた都道府県(特別区―指定都市再掲)別死亡率(人口10万対))で、中でも圏域の平成25(2013)年～平成29(2017)年の急性心筋梗塞によるSMR(標準化死亡比)は、全国平均を100とすると、高梁市男性221.9、女性169.7、新見市男性205.8、女性203.3で、県内でも高値を示します(図表11-3-2-9、図表11-3-2-10)。
- 令和3(2021)年における心疾患による死亡数は199人(人口10万対では357)、圏域の全死因第2位で、年々増加しています(図表11-3-2-8)。
- 年齢別心筋梗塞死亡者数は60歳代から漸次増加し、90～94歳が最多となっています(図表11-3-3-27)。

図表 11-3-3-27 圏域の年齢別心筋梗塞死亡者の状況(令和3(2021)年)

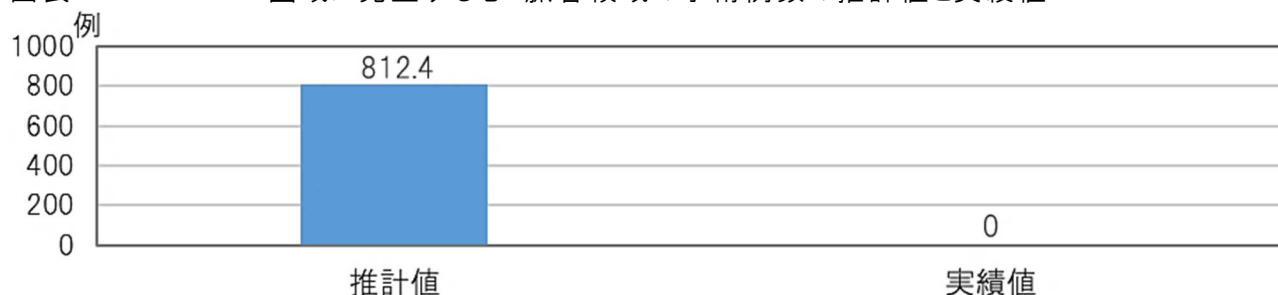


(資料:厚生労働省「令和3(2021)年人口動態統計」)

#### (2) 医療提供の状況

- 令和元(2019)年度のNDBオープンデータから、圏域に発生する心・脈管領域の手術例数を推計すると812.4例となりますが、圏域では心・脈管領域の手術に対応できる医療機関はありません(図表11-3-3-28)。
- 圏域内には、急性心筋梗塞等の心血管疾患の再発予防の医療機能の要件を満たす医療機関が6カ所存在します。急性期医療及び回復期医療の要件を満たす医療機関は圏域内には存在せず、県南西部及び県南東部の急性期及び回復期医療機関との広域的な連携体制が必要です(図表11-3-3-29)。

図表 11-3-3-28 圏域に発生する心・脈管領域の手術例数の推計値と実績値



(資料:厚生労働省「令和元(2019)年度NDBオープンデータ」から性別年齢別人口で調整して推計)  
 (注)心・脈管の手術には心臓カテーテル治療も含む。



図表 11-3-3-29 心筋梗塞医療に関わる医療機関数 (令和5(2023)年4月1日現在届出)

急性期医療機関		回復期医療機関		再発予防医療機関		かかりつけ医療機関	
県南東部圏域	10	県南東部圏域	17	県南東部圏域	47	県南東部圏域	86
県南西部圏域	2	県南西部圏域	9	県南西部圏域	37	県南西部圏域	39
高梁・新見圏域	0	高梁・新見圏域	0	高梁・新見圏域	6	高梁・新見圏域	2

(資料:岡山県医療推進課)

### (3)救急搬送の状況

- 令和4(2022)年の心疾患での救急搬送は、高梁市97件(そのうち死亡事例6件)、新見市22件(そのうちドクターヘリによる搬送2件)(新見市消防本部調:一次搬送のうち心筋梗塞の所見を計上したものです)。
- 特に新見地域からは、手術(PCI:経皮的冠動脈形成術)等に対応できる医療機関へ40Km/hで1時間以内に到着することは困難な状況です(図表11-3-3-30)。

図表 11-3-3-30 心疾患の専門医療機関から40Km/h 1時間で到達できる範囲



(資料:総務省統計局 J Stat MAPを用いて備北保健所が作成)

【施策の方向】

項目	施策の方向
重症化予防 医療連携体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○狭心症・心筋梗塞に対して、急性期・回復期に対応できる医療機関が圏域内にはないため、県南医療機関との連携を図ります。</li> <li>○かかりつけ医から専門医へ相談できる体制づくりを推進します。</li> <li>○通院の中断や治療の中断をしないよう、広く住民へ啓発します。</li> <li>○専門医療機関を勧めても受診しない独居高齢者が見られることから、「心筋梗塞のリスクを知る」ための啓発に努めます。</li> <li>○情報通信機器を用いた遠隔医療の採用、中山間地域に点在する診療所における遠隔診療を併用した医療提供のできる仕組みづくりを、行政・医療機関・地域住民と連携し推進します。</li> </ul>
救護・ 早期発見	<ul style="list-style-type: none"> <li>○AEDの設置場所の周知や救急講習会への参加を勧めます。</li> <li>○息切れや胸痛など心疾患の症状が疑われるときは早めの受診をするよう広報紙・チラシ・健康教室等で啓発します。</li> </ul>
予防策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○心筋梗塞による死亡の状況を広く住民に周知し、「第3次健康おかやま21」「市の健康増進計画」に基づき、健康づくりボランティアなどと連携し、特定健診受診勧奨、食生活や生活習慣の改善に取り組みます。</li> <li>○血中LDL値と心筋梗塞との関連を啓発し、健診や医療機関の定期的な受診を勧めます。</li> </ul>



#### ④ 糖尿病の医療

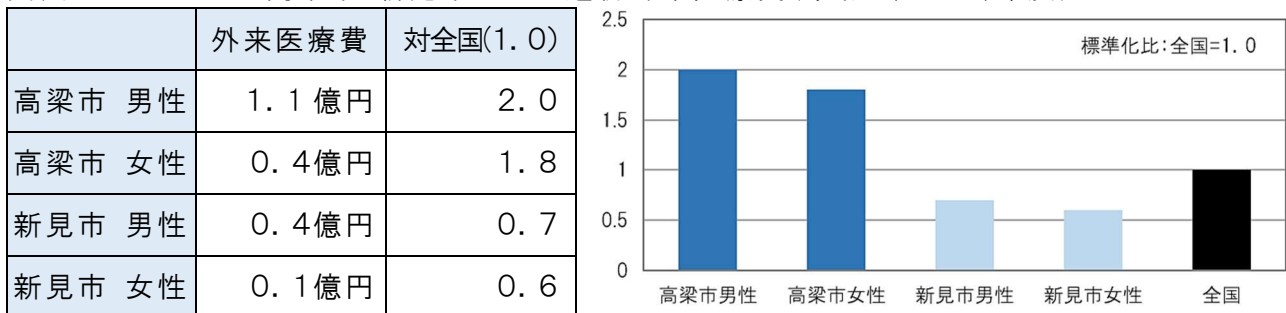
##### 【現状と課題】

##### (1) 外来医療の状況

○ 糖尿病が進行すると腎機能障害を起し、人工透析が必要になることがあります。令和3(2021)年度の人工透析外来医療費の全国を1.0とした場合の比率は、高梁市男性が2.0、高梁市女性が1.8です(図表 11-3-3-31)。

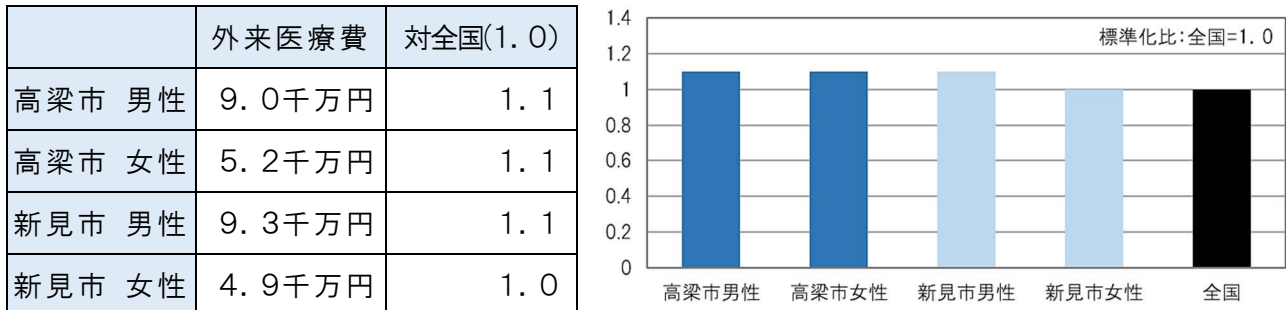
また、令和3(2021)年度の糖尿病外来医療費の全国を1.0とした場合の比率については、高梁市、新見市ともに1.0~1.1です(図表 11-3-3-32)。

図表 11-3-3-31 高梁市・新見市の人工透析外来医療費(令和3(2021)年度)



(資料:厚生労働省「令和3(2021)年度岡山県国民健康保険医療費KDB」)

図表 11-3-3-32 高梁市・新見市の糖尿病外来医療費(令和3(2021)年)



(資料:厚生労働省「令和3(2021)年度岡山県国民健康保険医療費KDB」)

##### (2) 糖尿病医療連携体制

○ 圏域の糖尿病に対する医療提供体制は、総合管理医療機関14、専門医療機関2、合併症治療については、糖尿病腎症医療機関1、糖尿病神経障害医療機関 1、歯周病歯科診療所 3です。また、人工透析の医療機関は圏域に3カ所あります(図表 11-3-3-33)。

図表 11-3-3-33 圏域の糖尿病医療に関係する医療機関数

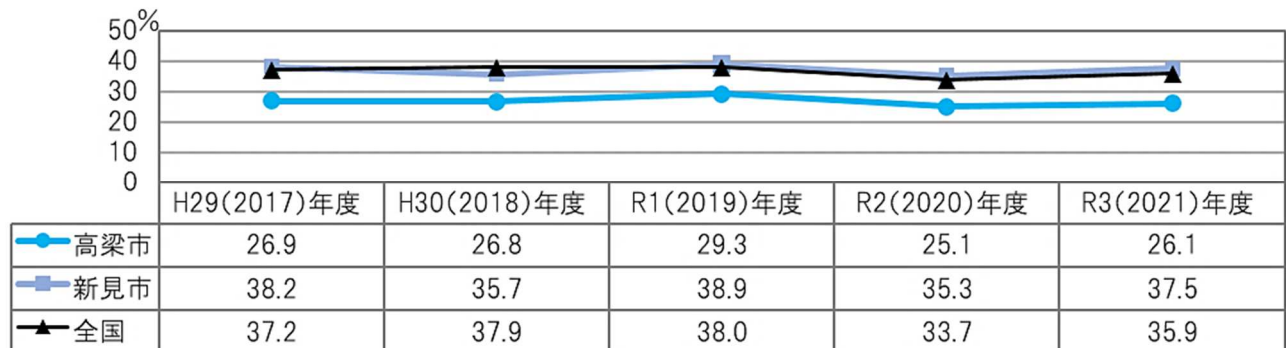
	医療機能	高梁市	新見市
総合管理医	かかりつけ医 継続的な療養指導	6カ所	8カ所
専門医療	コントロール不良者治療・ 総合管理医への支援	0カ所	2カ所
合併症治療	慢性合併症の治療	2カ所	3カ所
急性増悪	急性合併症の治療	0カ所	1カ所
人工透析		2カ所	1カ所
糖尿病認定看護師		0人	0人
糖尿病サポーター		14人	38人
日本糖尿病療養指導士(CDEJ)		3人	3人

(資料:岡山県健康推進課、CDEJは日本糖尿病療養指導士認定機構・糖尿病認定看護師は日本看護協会、令和4(2022)年度)

### (3)特定健診・特定保健指導

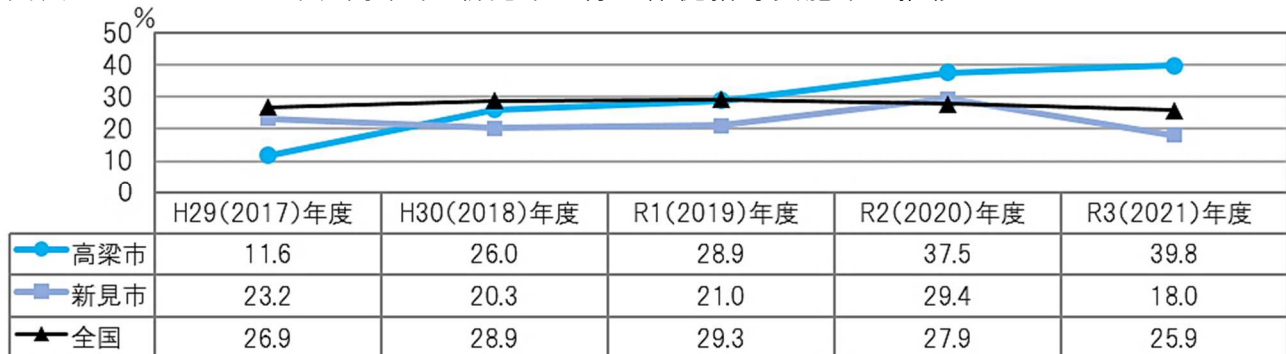
- 平成29(2017)～令和3(2021)年度の全国・高梁市・新見市の特定健診受診率の推移は図表11-3-3-34のとおりです。新見市は全国平均と同等、高梁市は全国平均よりも低い状況です。また、平成29(2017)～令和3(2021)年度の特定保健指導実施率の推移は、高梁市ではやや上昇傾向にあります。新見市では全国平均を下回ります(図表11-3-3-35)。
- 令和3(2021)年度高梁市・新見市特定健診問診項目(保健行動)は、図表11-3-3-36、図表11-3-3-37のとおりです。

図表 11-3-3-34 全国・高梁市・新見市の特定健診受診率の推移



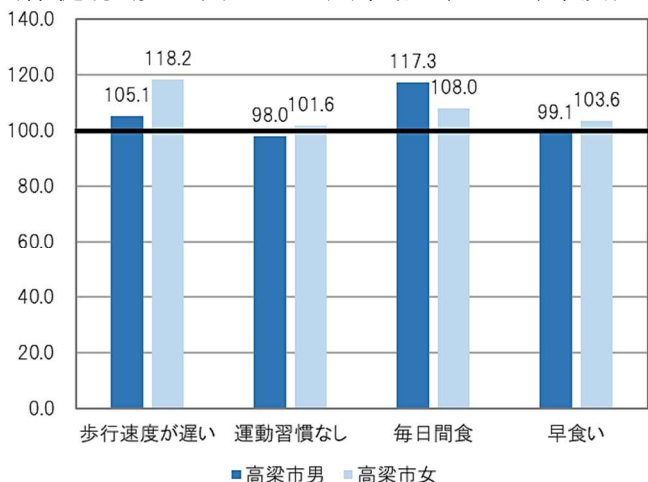
(資料:厚生労働省「平成29(2017)年度～令和2(2020)年度特定健診保健指導法定報告値」、令和3(2021)年度は速報値)

図表 11-3-3-35 全国・高梁市・新見市の特定保健指導実施率の推移

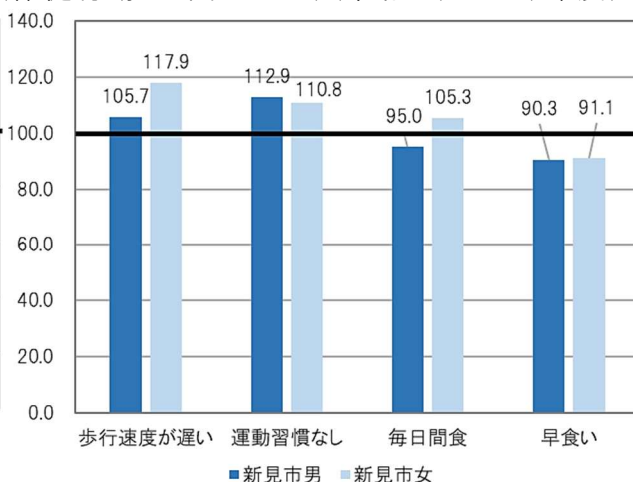


(資料:厚生労働省「平成29(2017)年度～令和2(2020)年度特定健診保健指導法定報告値」、令和3(2021)年度は速報値)

図表 11-3-3-36 高梁市の特定健診問診項目 図表 11-3-3-37 新見市の特定健診問診項目  
 (保健行動・全国比100)(令和3(2021)年度) (保健行動・全国比100)(令和3(2021)年度)



(資料:厚生労働省「令和3(2021)年度特定健診保健指導法定報告値」)



(資料:厚生労働省「令和3(2021)年度特定健診保健指導法定報告値」)

### 【施策の方向】

項目	施策の方向
予防対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「第3次健康おかやま21」や各市の「健康増進計画」「データヘルス計画」にもとづき、愛育委員会・栄養改善協議会・職域と連携し、健診の受診勧奨や、若い世代からの生活習慣病予防など健康づくりを推進します。</li> <li>○特定健診や保健指導の対象者に糖尿病予防を含めた保健指導や受診勧奨等、医療機関と連携して引き続き取り組みます。</li> <li>○糖尿病性腎症の早期発見のために、早期から医療機関との連携を進めます(CKD対策)。</li> </ul>
糖尿病医療連携体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○岡山県糖尿病医療連携会議や岡山県糖尿病対策専門家会議と連携を図りながら、かかりつけ医・専門医・歯科との連携のための研修会や検討の場を継続します(糖尿病予防戦略事業・保健所国保ミーティング)。</li> <li>○岡山糖尿病サポーター等の活用や糖尿病総合管理医、専門医療機関が連携し糖尿病患者への医療提供を支援します。</li> <li>○行政・栄養士会等多職種と連携し治療中断や継続した保健指導に取り組みます。</li> <li>○郡市等医師会・歯科医師会・各市が連携し、糖尿病医科歯科連携を進めていきます。</li> <li>○令和4(2022)年1月から高梁地区、同年12月から新見地区で、「CKD医療連携ネットワーク」が立ち上がり、慢性腎臓病重症化予防の支援体制の充実を図ります。</li> </ul>

## ⑤ 精神疾患の医療

### 【現状と課題】

#### (1)入院医療

- 「公立及び指定病院月報」における令和5(2023)年4月末の圏域内医療機関に入院する患者の疾病分類割合は、統合失調症が52%、器質性精神障害が16%で、平成29(2017)年5月末に比し、それぞれ6ポイントの増加、5ポイントの減少となっています。

図表 11-3-3-38 圏域内医療機関に入院する患者の疾病分類割合

	統合失調症	器質性精神障害	気分障害	神経性障害	薬物アルコール	てんかん	その他
平成29年(2017)5月末	46%	21%	10%	9%	8%	2%	4%
令和5年(2023)4月末	52%	16%	9%	11%	8%	1%	3%

(資料:公立及び指定病院月報・備北保健所集計)

#### (2)通院医療

- 令和5(2023)年3月末の圏域の自立支援医療(精神通院)交付者疾病分類割合をみると、最も多い疾病は統合失調症で、次いで気分障害となっています(図表11-3-3-39)。
  - 平成30(2018)年から令和4(2022)年度の高梁市の自立支援医療(精神通院)交付者の年次推移をみると、F0(器質性精神障害)、F1(薬物・アルコール)、F2(統合失調症)は減少傾向ですが、F3(気分障害)、F4(神経性障害)、F8(心理発達の障害)は増加傾向です(図表11-3-3-40)。
- 同様に、新見市の自立支援医療(精神通院)交付者の年次推移をみると、統合失調症が減少傾向であるほかは、経年的変化は見られません(図表11-3-3-41)。

図表 11-3-3-39 圏域の自立支援医療(精神通院)交付者疾病分類割合

	統合失調症	気分障害	てんかん	神経性障害	器質性精神障害	心理発達の障害	薬物アルコール	精神遅滞	その他
平成29年(2017)3月末	39%	23%	8%	8%	7%	7%	4%	3%	1%
令和5年(2023)3月末	31%	28%	9%	10%	5%	9%	2%	4%	2%

(資料:岡山県精神保健福祉センター)

図表 11-3-3-40 高梁市の自立支援医療(精神通院)交付者の年次推移 (単位:人)

	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9				合計	
	症状性を含む器質性精神障害	及び行動の障害	精神作用物質使用による精神障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症型	気分障害	障害及び身体表現性障害	神経症性障害、ストレス関連	関連した行動症候群	生理的障害及び身体的要因に	成人の人格及び行動の障害	精神遅滞	心理的発達の障害	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害		てんかん
平成30年度(2018)	44	19	181	94	32	2	0	14	27	5	36	0	0	454	
令和元年度(2019)	50	17	178	103	33	1	0	13	29	6	37	0	0	467	
令和2年度(2020)	65	17	190	117	39	1	0	15	37	8	43	0	0	532	
令和3年度(2021)	40	10	164	114	41	1	0	15	34	6	46	0	0	471	
令和4年度(2022)	37	10	161	129	45	1	0	18	37	5	44	0	0	487	

(資料:岡山県精神保健福祉センター)

図表 11-3-3-41 新見市の自立支援医療(精神通院)交付者の年次推移 (単位:人)

	F0	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9				合計	
	症状性を含む器質性精神障害	及び行動の障害	精神作用物質使用による精神障害及び妄想性障害	統合失調症、統合失調症型	気分障害	障害及び身体表現性障害	神経症性障害、ストレス関連	関連した行動症候群	生理的障害及び身体的要因に	成人の人格及び行動の障害	精神遅滞	心理的発達の障害	小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害		てんかん
平成30年度(2018)	5	8	119	108	33	2	2	12	38	6	27	0	0	360	
令和元年度(2019)	5	7	118	105	35	2	2	13	37	10	28	0	0	362	
令和2年度(2020)	5	8	121	110	36	2	1	14	43	7	32	0	0	379	
令和3年度(2021)	5	7	105	106	32	2	0	12	36	9	29	0	0	343	
令和4年度(2022)	6	7	99	105	35	2	0	14	40	10	29	0	0	347	

(資料:岡山県精神保健福祉センター)

### (3) 精神障害者保健福祉手帳所持者の年次推移

- 精神障害者保健福祉手帳1級は減少傾向ですが、2級及び3級は増加傾向で、全数も増加しています。

図表 11-3-3-42 高梁市の精神障害者手帳所持者の推移(単位:人)

	1級	2級	3級	計
平成30年度(2018)	36	170	24	230
令和元年度(2019)	33	178	23	234
令和2年度(2020)	33	180	32	245
令和3年度(2021)	31	182	31	244
令和4年度(2022)	27	181	42	250

(資料:岡山県精神保健福祉センター)

図表 11-3-3-43 新見市の精神障害者手帳所持者の推移(単位:人)

	1級	2級	3級	計
平成30年度(2018)	20	113	30	163
令和元年度(2019)	18	122	37	177
令和2年度(2020)	13	116	35	164
令和3年度(2021)	13	115	33	161
令和4年度(2022)	14	118	33	165

(資料:岡山県精神保健福祉センター)

### (4)自殺者の状況

#### ア 性・年代別の自殺者の割合及び自殺死亡率

- 自殺総合対策推進センターの「高梁・新見医療圏 地域自殺実態プロファイル2022」によると、平成29(2017)年から令和3(2021)年の圏域の自殺者数の合計は54人で、男性35人、女性19人でした(図表11-3-3-44)。
- 平成29(2017)年から令和3(2021)年を合計した圏域の性・年代別の平均自殺死亡率(人口10万対)では、男性は60歳代の43.69が最も高く、女性は50歳代の23.85が最も高くなっています(図表11-3-3-45)。

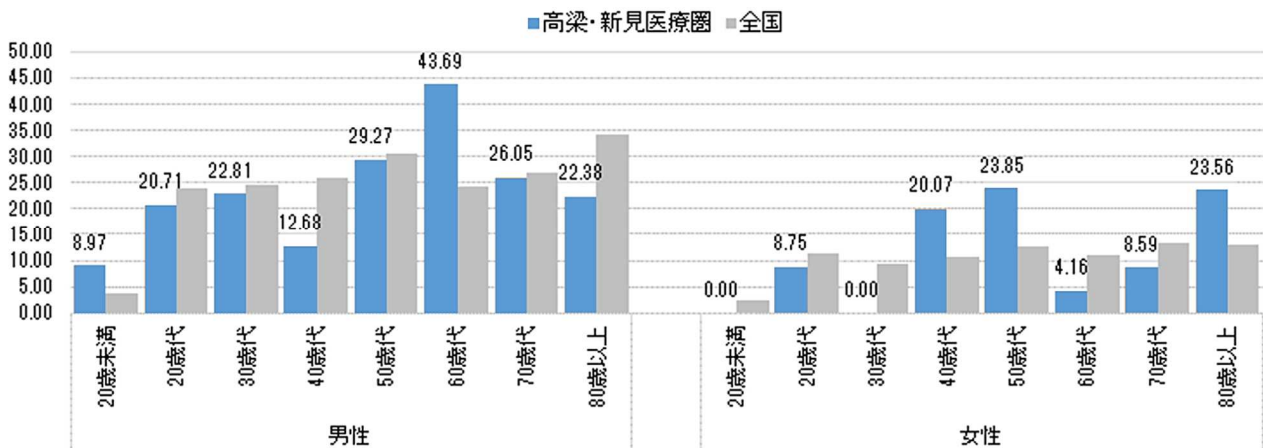
図表 11-3-3-44 圏域の自殺者数及び自殺死亡率(人口10万対)

	平成29年(2017)	平成30年(2018)	令和元年(2019)	令和2年(2020)	令和3年(2021)	合計	平均
自殺統計(自殺日・住居地)自殺者数	7人	15人	9人	12人	11人	54人	10.8
自殺統計(自殺日・住居地)自殺死亡率(人口10万対)	11.2	24.4	14.9	20.3	19.1	-	17.9
人口動態統計 自殺者数	8人	16人	8人	12人	13人	57人	11.4

(資料:自殺総合対策推進センター「高梁・新見医療圏 地域自殺実態プロファイル2022」)



図表 11-3-3-45 圏域の性年代別平均自殺死亡率(人口 10 万対)(平成29(2017)年～令和3(2021)年合計)



(資料:自殺総合対策推進センター「高梁・新見医療圏 地域自殺実態プロファイル2022」)

### イ 自殺者の特徴

- 平成29(2017)年～令和3(2021)年の圏域の主な自殺者の特徴をみると、最も多かった自殺者の特性は、60歳以上の無職・同居の男性で、自殺者数9人、全体に占める割合16.7%、人口10万対の自殺死亡率は32.6でした。第2位は同じく60歳以上の男性で、無職・独居の方でした。
- 「背景にある主な自殺の危機経路」として、退職後の生活苦と介護疲れに身体疾患が加わることや、退職後の死別や別居からうつ状態となり自殺に至ると推定されていることから、60歳代以降の方への声かけや地域のつながりを支える支援が必要です。

図表 11-3-3-46 圏域の主な自殺者の特徴(平成29(2017)年～令和3(2021)年合計)

自殺者の特性 上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率※ <sup>1</sup> (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路※ <sup>2</sup>
1位:男性 60歳以上 無職・同居	9人	16.7%	32.6	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ)+身体疾患→自殺
2位:男性 60歳以上 無職・独居	6人	11.1%	113.6	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位:女性 60歳以上 無職・独居	5人	9.3%	39.4	死別・離別+身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位:男性 20～39歳 有職・同居	5人	9.3%	35.8	職場の人間関係/仕事の悩み(ブラック企業)→パワハラ+過労→うつ状態→自殺

(資料:自殺総合対策推進センター「高梁・新見医療圏 地域自殺実態プロファイル2022」)

(注)区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

※<sup>1</sup> 自殺死亡率の算出に用いた人口(母数)は、総務省「令和2(2020)年国勢調査」就業状態等基本集計を基にJSCPにて推計したもの。

※<sup>2</sup> 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013(平成25)年」を参考に推定したもの。自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示しており、記載の経路が唯一のものではないことに留意いただきたい。

### (5)相談・啓発・訪問等支援の状況

- 令和4(2022)年度に備北保健所が実施した精神保健相談は16件で、保健師による家庭訪問件数は78件でした。その他、心の健康づくり講演会や各市自立支援協議会による啓発研修等を実施しました。

図表 11-3-3-47 備北保健所の相談等

	本所		新見支所	
	平成30年度 (2018)	令和4年度 (2022)	平成30年度 (2018)	令和4年度 (2022)
保健所精神保健相談利用数	10件	5件	13件	11件
地域の精神保健講演会	心の健康づくり講演会・各市自立支援協議会による啓発研修等			
保健師家庭訪問件数	67件	51件	27件	27件

(資料:厚生労働省「平成30(2018)年度及び令和4(2022)年度地域保健・健康増進事業報告」)

### (6)治療・地域生活支援の社会資源

- 圏域の精神保健福祉関係の社会資源を示した表が図表11-3-3-48です。

図表 11-3-3-48 圏域の精神保健福祉関係の社会資源 (令和3(2021)年10月1日現在)  
(単位:施設数)

区分			高梁市	新見市
精神病床を有する病院			1	-
精神科または心療内科を有する病院			1	-
精神科デイケア等施設			1	-
精神科または心療内科を有する診療所			2	1
精神科訪問看護基本療養費の届出をしている訪問看護ステーション			1	2
障害者総合支援法	介護給付	居宅介護	3	1
		重度訪問介護	1	1
		行動援護	-	-
		短期入所(ショートステイ)	2	1
		生活介護	-	2
		施設入所支援	-	1
	訓練等給付	自律訓練(機能訓練)	-	-
		自律訓練(生活訓練)	-	-
		就労移行支援(一般型)	1	-
		就労継続支援(A型)	1	-
		就労継続支援(B型)	2	2
		就労定着支援	1	-
	共同生活援助(グループホーム)		9	5
	相談支援事業所		3	6
障害者就業生活支援センター		1	-	
地域活動支援センターⅠ型		-	1	
地域活動支援センターⅢ型		3	2	
患者会			1	1
家族会			1	1

(資料:令和3(2021)年精神保健福祉関係資源マップ)

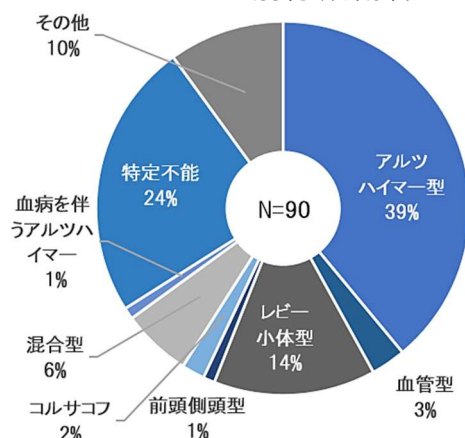


## (7) 認知症医療対策

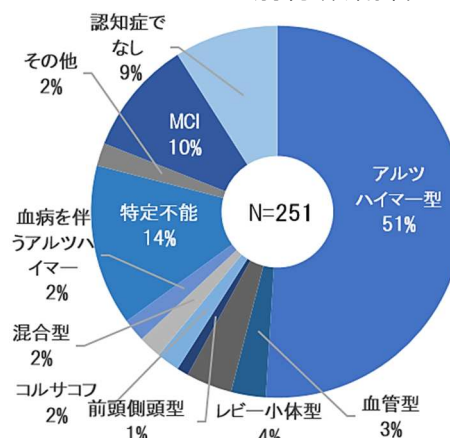
### ア 認知症に関する医療の状況

- 令和4(2022)年度の圏域認知症疾患医療センターにおける認知症の新入院患者及び外来初診患者タイプ別分類割合は、アルツハイマー型が最も多く占めています(図表11-3-3-49、図表11-3-3-50)。
- 圏域の一般科病院では物忘れ外来を開設しています。また、認知症サポート医による相談診療支援が実施されています。

図表 11-3-3-49 圏域の認知症新入院患者タイプ別分類割合



図表 11-3-3-50 圏域の認知症外来初診患者タイプ別分類割合



(資料:令和4(2022)年度圏域認知症疾患医療センター統計・報告)

(資料:令和4(2022)年度圏域認知症疾患医療センター統計・報告)

### イ 認知症に関する事業の状況

- 圏域認知症疾患医療センターでは、令和4(2022)年度に地域支援連絡会議が高梁部会、新見部会で開催され、各地域の支援機関が連携して認知症患者の支援に取り組むための支援者研修会や地域住民への認知症の理解と早期発見、社会資源等を紹介する研修会を開催しています。
- 令和4(2022)年度に認知症総合支援事業として、各市で認知症専門医と専門職による「認知症初期集中支援チーム」が設置され、事例検討や家庭訪問による認知症初期集中支援が行われています。また、認知症カフェや認知症サポーター養成講座、家族介護者交流事業が開催されるなど、圏域認知症疾患医療センターと連携した取組がされています。

【施策の方向】

項目	施策の方向
精神障害者の地域支援体制	<p>○精神障害者が安心して生活できるよう、保健・医療・福祉サービスが一体的に提供される相談体制の充実に努めます(高梁市:地域生活支援拠点設置、新見市:連携体制の充実にに向けた自立支援協議会等での協議)。</p> <p>○障害者自立支援協議会等で、精神障害者への理解を促進します。居場所づくりや相談体制の検討を通じて、精神障害にも対応した地域包括支援システムの構築推進について協議します。</p> <p>○当事者・家族と協働し、ピアサポート事業や家族会活動を支援しながらサービス提供体制の充実に努めます。</p> <p>○長期入院者の退院に向けた地域移行支援事業について、個別ケース検討を中心に、地域の支援関係者と連携し地域移行できるよう検討を進めます。</p> <p>○未治療・治療中断者への対応について、医療・保健・福祉関係者が連携して個別支援を進めます。</p> <p>○不登校・ひきこもりの相談支援について、関係機関で連携しながら支援を進めます。また児童思春期については専門医療機関と連携を図りながら相談支援に努めます。</p>
自殺予防対策	<p>○圏域の自殺者の特性を踏まえ、各市の自殺対策推進計画を関係機関とともに推進します。特に60歳代以降の男性や、1人暮らしの高齢者への声かけや交流活動を進めるなど、地域の特性に応じた、ゲートキーパーを養成します。</p>
認知症対策	<p>○認知症患者・家族が在宅医療介護連携の中で支援を受けながら生活ができるよう、認知症疾患支援センターや認知症総合支援事業に関わる支援者等が協力して、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに取り組みます。</p>

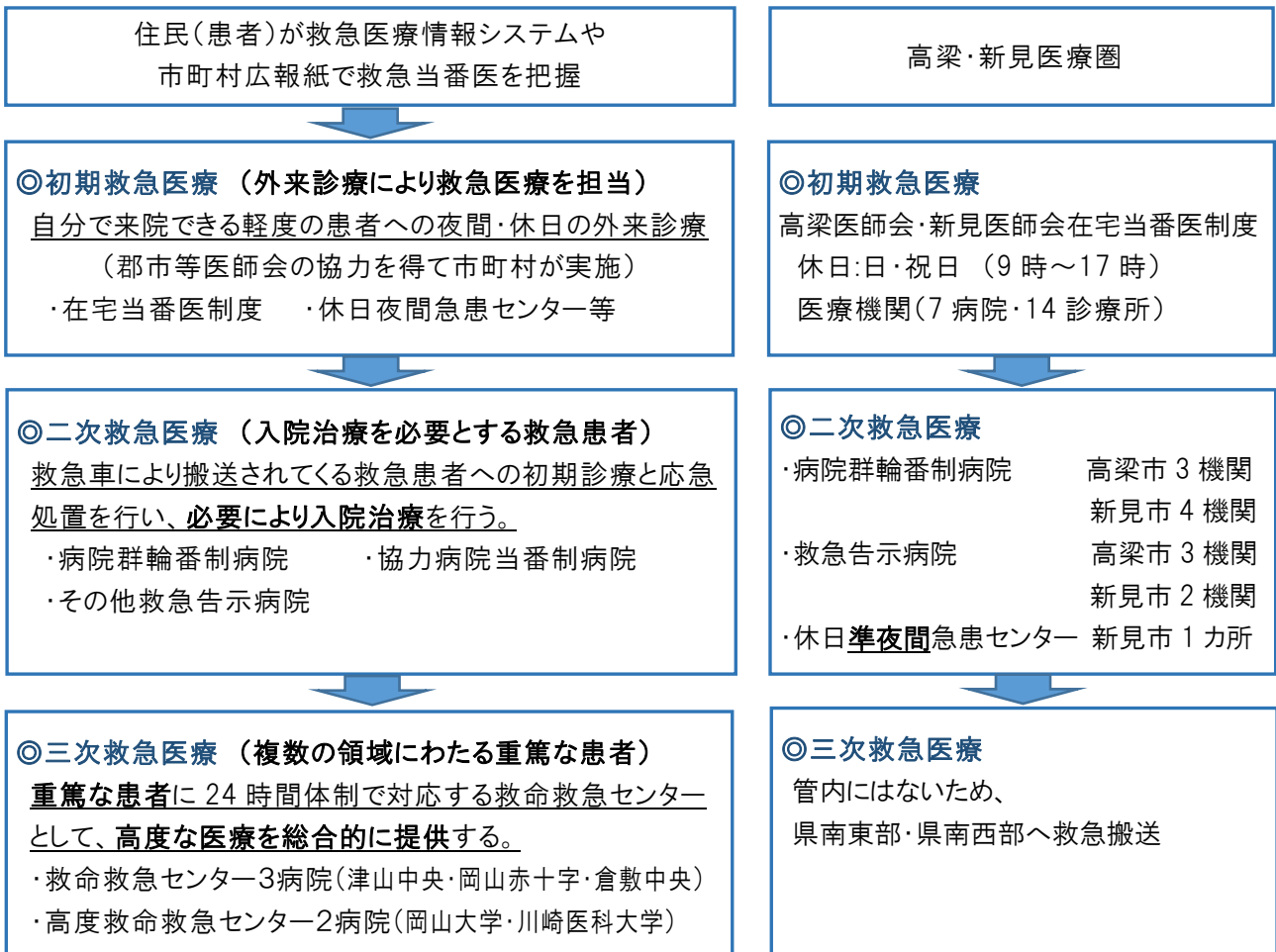
## ⑥ 救急医療

### 【現状と課題】

#### (1) 救急医療体制

- 高梁医師会は、休日当番医を13医療機関(うち診療所10)で対応しています。
- 新見医師会は、休日当番医を8医療機関、主に4病院が対応し、第4日曜日のみ新見市休日・準夜間診療所を開所しています。

図表 11-3-3-51 救急医療体制



(資料:岡山県救急医療体制図 改変(令和5(2023)年4月1日時点)

図表 11-3-3-52 一次救急を提供する圏域の医療機関数(歯科診療所・施設内診療所を除く)

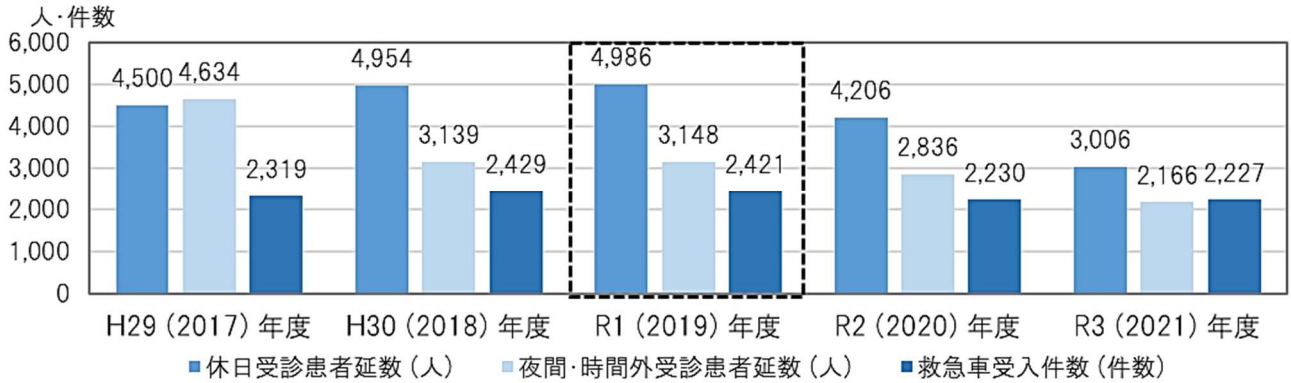
年度	高梁市	新見市
令和 5(2023)年度	13(病院 3)	8(病院 4)

(資料:備北保健所 令和5(2023)4月1日時点)

#### (2) 救急医療提供の状況

- 圏域内病院の休日、夜間・時間外受診患者延数及び救急車受入件数を図表11-3-3-53に示します。その中で、新型コロナウイルス感染症の影響を受けなかった令和元(2019)年度では、圏域内病院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た患者数は2,421人でした。

図表 11-3-3-53 圏域内病院の休日、夜間・時間外受診患者延数及び救急車受入件数



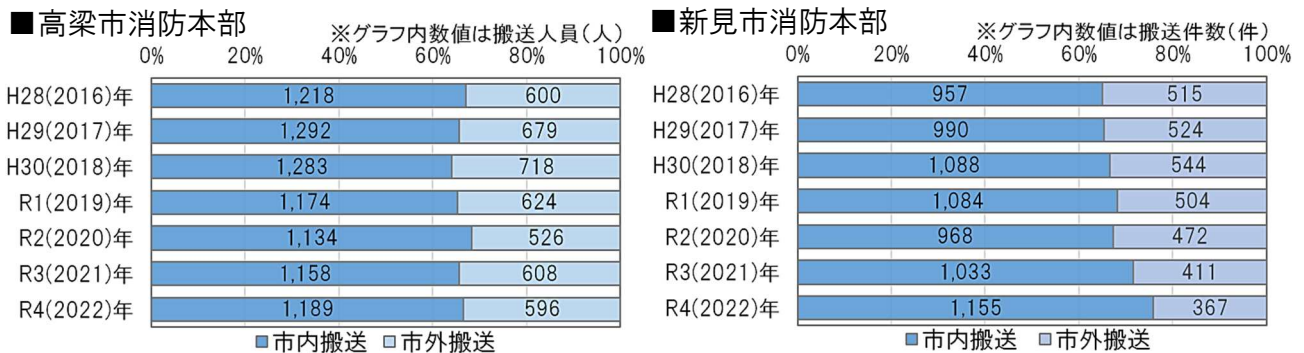
(資料：厚生労働省「平成29(2017)年～令和3(2021)年度病床機能報告」)

### (3)救急搬送

#### ア 市外への救急搬送の状況

- 令和4(2022)年の市外への救急搬送の割合は、高梁市が33.4%、新見市が24.1%でした。市外搬送には、高次機能病院への転院搬送も含まれます。

図表 11-3-3-54 圏域の搬送先別救急搬送状況(令和4(2022)年)



(資料：高梁市消防本部・新見市消防本部)

#### イ ドクターヘリによる搬送

- 令和4(2022)年の圏域のドクターヘリによる搬送件数は、全搬送件数の3%でした。

図表 11-3-3-55 圏域のドクターヘリによる搬送件数及び全搬送件数に占める割合

	令和元(2019)年	令和2(2020)年	令和3(2021)年	令和4(2022)年
高梁市消防本部	46件(3%)	42件(3%)	46件(3%)	50件(3%)
新見市消防本部	73件(5%)	81件(6%)	45件(3%)	39件(3%)

(資料：高梁市消防本部・新見市消防本部)

#### ウ ドクターカーによる搬送

- 圏域では、ドクターヘリが運航できない時間帯や悪天候時に第3次救急医療機関へ患者を搬送するため、令和3(2021)年6月からドクターカーの運行を行っています。令和5(2023)年6月には土日祝日を含めた運行を始め、10月には内因性疾患で気道確保の必要なもの、呼吸障害、循環障害、薬物による障害で気道確保の必要なものに適用範囲を拡大しました。

図表 11-3-3-56 圏域のドクターカーによる搬送件数

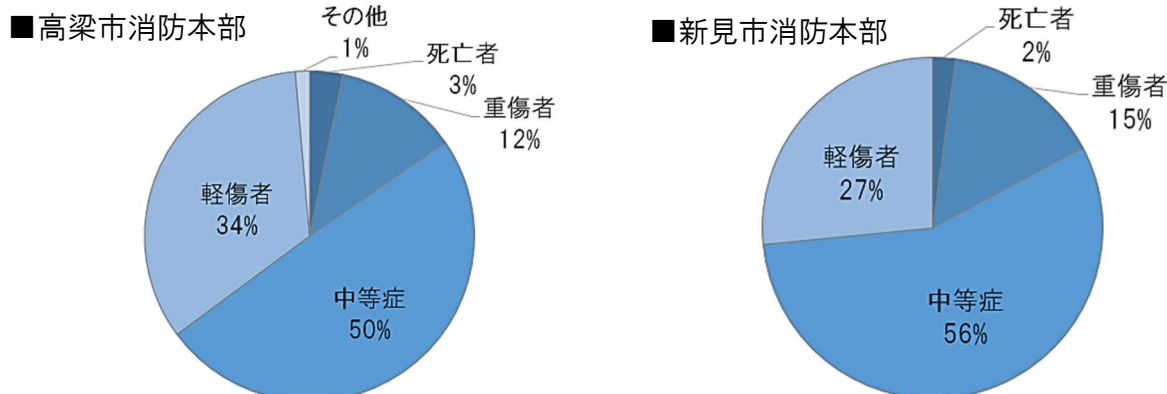
	開始時期	令和3(2021)年	令和4(2022)年	令和5(2023)年 7月末までの実績
高梁市消防本部	令和3年12月～	0件	5件	1件
新見市消防本部	令和3年6月～	3件	0件	0件

(資料:高梁市消防本部・新見市消防本部)

### エ 傷病程度別の状況

○ 令和4(2022)年の圏域の傷病程度別救急搬送割合をみると、死亡者は2～3%、中等症患者が最も多く、約半数を占めます。

図表 11-3-3-57 圏域の傷病程度別救急搬送割合(令和4(2022)年)

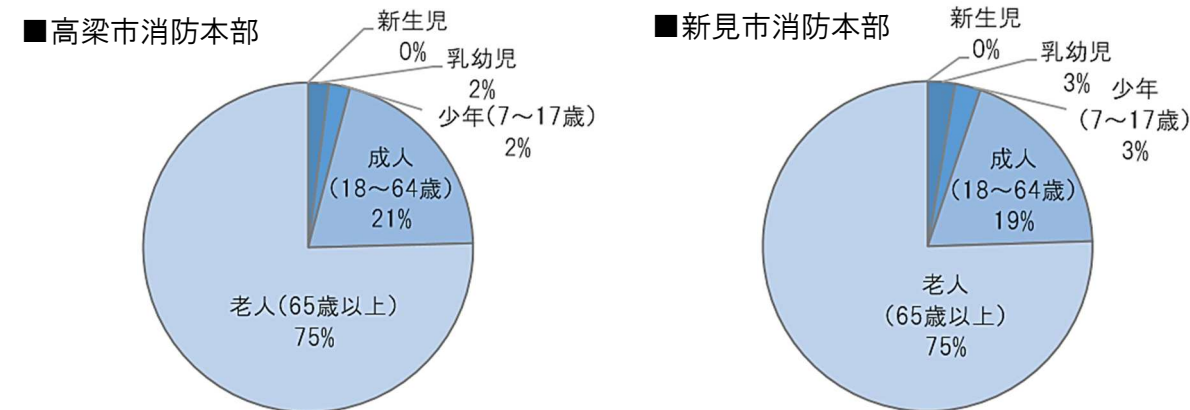


(資料:高梁市消防本部・新見市消防本部)

### オ 年齢別の状況

○ 令和4(2022)年の圏域の年齢別救急搬送割合は、高齢者が75%を占めています。

図表 11-3-3-58 圏域の年齢別救急搬送割合(令和4(2022)年)



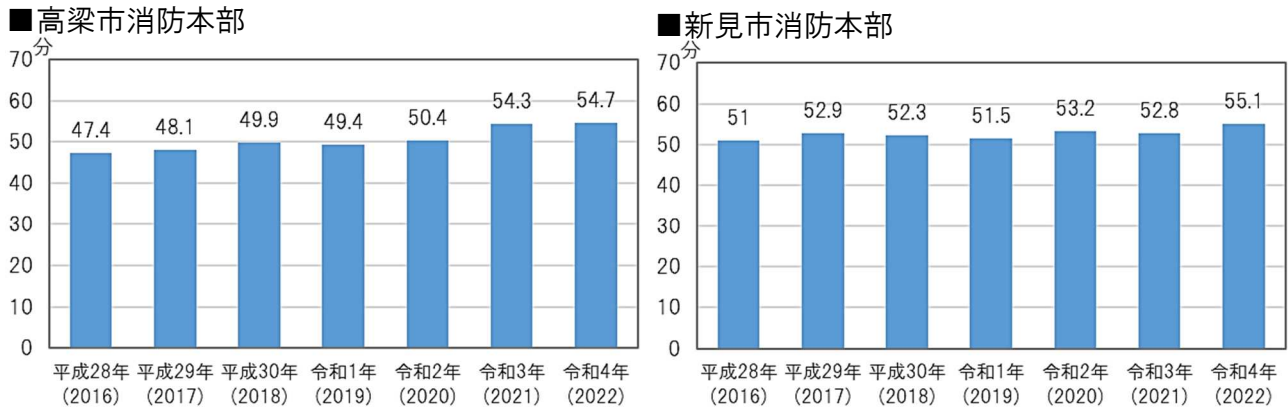
(資料:高梁市消防本部・新見市消防本部)

### カ 覚知から医療機関収容までの搬送時間

○ 高梁市消防本部では、救急搬送平均時間が年々増加しています。また、覚知から医療機関収容までの平均時間は、令和4(2022)年には、高梁市54.7分、新見市55.1分で、全国平均の42.8分を大幅に上回っています。



図表 11-3-3-59 圏域の覚知から医療機関収容までの平均時間



(資料:高梁市消防本部・新見市消防本部)

### キ 転院搬送の状況

○ 令和3(2021)年の圏域の転院搬送割合は、高梁市24.8%、新見市19.5%で、全国平均の8.4%より高い値となっています。

図表 11-3-3-60 圏域の転院搬送件数及び割合

	高梁市		新見市		総務省
	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和3年 (2021)
救急搬送件数	1,748 件	1,784 件	1,444 件	1,522 件	6,193,581 件
転院搬送件数	434 件	392 件	281 件	272 件	518,483 件
転院搬送割合	24.8%	22.0%	19.5%	17.9%	8.4%

(資料:総務省消防庁「令和4(2022)年版救急救助の現況」、高梁市消防本部・新見市消防本部)

### ク 搬送困難事案

○ 令和3(2021)年の搬送困難事案件数(注)は、高梁市消防本部19件、新見市消防本部17件でした。

図表 11-3-3-61 圏域の搬送困難事案件数(令和3(2021)年)

	全数	再掲			
		心肺停止	心筋梗塞	脳卒中	重症外傷
高梁市消防	19 件	0 件	0 件	0 件	2 件
新見市消防	17 件	0 件	0 件	0 件	0 件

(資料:備中地区メディカルコントロール協議会)

(注)救急隊による「医療機関への受入れ照会回数4回以上」かつ「現場滞在時間30分以上」の事案

### ケ 医療機関応需率

○ 救急搬送の7割以上を圏域の医療機関で受けています(図表11-3-3-62)。

一方、受入れに至らなかった理由は、専門外、処置困難、患者対応中、ベッド満床、その他となっています。

図表 11-3-3-62 圏域の医療機関応需率(受入れ人数/紹介人数)(令和3(2021)年)

医療機関所在地	全数割合	再掲			
		心肺停止	心筋梗塞	脳卒中	重症外傷
高梁市	71.2%	79.5%	78.6%	72.6%	63.9%
新見市	80.3%	91.9%	94.1%	80.6%	70.8%
備中局管内	69%	66%	76%	71%	68%

(資料:備中地区メディカルコントロール協議会)

#### (5)市の自動体外式除細動器(AED)の設置状況及び講習会実施状況

- 令和5(2023)年4月1日時点のAED設置状況は、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台設置しています。また、令和4(2022)年度中に市が実施したAED講習会は、高梁市が41回(参加者678人)、新見市が57回(参加者1,793人)でした(資料:岡山県医療推進課)。

#### 【施策の方向】

項目	施策の方向
救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○初期救急については、医師の高齢化や診療所の減少があり、将来の維持体制が危惧されています。地域卒卒業医師、自治医科大学卒業医師等の若い医師への働きかけやスキルアップのための取り組みを進めます。</li> <li>○三次救急医療については、圏域内では対応が困難なため、圏域外の三次救急医療機関と一層の連携確保に努めます。</li> <li>○救急搬送の地元医療機関による応需率は70%~78%です。今後も圏域内での応需率の向上に向けて、救急医療対策協議会、医師会、消防の連絡会議等で協議を継続します。</li> <li>○在宅当番医や、新見市休日・準夜間診療所の体制がより流動的に維持できるよう関係機関の協議を進めます。</li> </ul>
救急搬送体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県南部への救急搬送には時間がかかるため、それを補う手段として、ドクターヘリ、ドクターカーの有効な活用に努めます。</li> <li>○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、高梁市内医療機関と消防関係の連絡会を通じ、さらに有効な救急搬送への取組を行います。</li> </ul>
住民への救命処置等の啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「小児救急電話相談」、「にいみ24時間安全安心相談ダイヤル」の利用を啓発します。</li> <li>○AED講習会を継続・促進します。</li> <li>○かかりつけ医を持ち、平日昼間の受診を勧めるとともに、高齢者等の見守りを行う地域団体とともに、初期症状の発見や、早期受診・継続受診の重要性を啓発します。</li> </ul>

## ⑦ 災害時における医療

### 【現状と課題】

- 平成30(2018)年7月西日本豪雨により圏域においても、河川の氾濫、外水、内水による浸水、土砂災害等により交通ネットワークが遮断され、上下水道インフラ等の被害による長期間の断水など大規模な災害でした。「高梁市平成30年7月豪雨災害記録誌」によると、被災した医療施設が3か所、職員の勤務が困難になった医療施設が2か所ありました(図表11-3-3-63)。また、近隣の病院に地域住民が避難するなどの事態が発生し、限られた職員で診療を行うなどの対応を余儀なくされました。
- 発災前後から消防本部による救助活動、発災直後に高梁中央病院DMATが活動を開始し、発災早期に郡市等医師会医師が避難所への救護要請に対応しました。圏域の医療機関から「広域災害救急医療情報システム(EMIS)」による支援要請はありませんでした。
- 岡山県地域防災計画によると、高梁川水系における最大洪水浸水は2メートル、南海トラフ巨大地震による震度分布は、高梁市が震度5弱、新見市が震度4～5弱が想定されています。
- 令和5(2023)年圏域の有床医療機関の立地状況で、浸水想定区域または土砂災害警戒区域に立地している医療機関においては、EMISの基本情報の入力や更新、災害時を想定した訓練が重要となります。

図表 11-3-3-63 平成30(2018)年7月豪雨及び令和元(2019)年集中豪雨による被害状況

		死亡・行方不明者	重軽傷者	住宅被害	断水世帯戸数	避難所開設数	最大時避難者数	被災した医療機関・薬局	断水した医療機関・薬局	勤務困難になった医療機関・薬局
平成 30(2018)年 7月豪雨	高梁市	3	3	624	7,071	43	2,800	3	7	2
	新見市	1	1	115	694	67	2,002			
令和元(2019)年 集中豪雨	高梁市							1		
	新見市		1	344	16	6	74	1		

(資料:「高梁市平成30年7月豪雨災害記録誌」及び新見市ホームページ)

- 過去の災害時、保健所は各機関と連携して被災状況や必要な医療ニーズ等を把握し、備中県民局に設置された地域災害保健医療福祉調整本部等と、必要な人材派遣や医療の提供を行いました。今後もDMATなどの災害派遣支援チームや圏域医療機関と連携した平時からの取組の継続が必要です。



【施策の方向】

項目	施策の方向
災害拠点病院	○災害拠点病院・DMAT/JMAT・日赤医療チーム・地域の医療機関等と連携した傷病者の受け入れ搬送体制の確認・支援を行います。
広域災害救急医療情報システム (EMIS)	○EMISを通じた情報共有や支援要請ができるよう、基本情報の入力確認や定期的な訓練を実施し、災害時の対応がスムーズにできるよう平時から準備を行います。DMAT・医療機関・行政が連携し情報の共有を行い迅速な支援を提供します。
災害時の医療・保健・福祉提供	○圏域の災害救急医療体制については、救急医療推進協議会等で検討を行います。 ○各市・医療機関(災害拠点病院)・保健所等が連携した災害時訓練や、特別警戒体制発令時の確認対応で、有事に対応します。 ○難病や医療的ケア児・要支援者の避難計画等を平時から作成し、市関係者等と共有します。
災害時の医療スタッフ等確保	○西日本豪雨災害の経験をもとに、災害時職場まで出勤できない職員が近くの医療機関や避難所で活動ができるよう、関係機関とネットワークや体制の検討の場を持ちます。各市と連携し災害情報を把握し、備中県民局地域災害保健医療福祉調整本部と連携、災害保健情報システムを活用し、必要な医療保健福祉スタッフの確保に努めます。
災害を想定した啓発	○医薬品の備蓄、お薬手帳の所持等災害時に必要な物品の啓発を行います。

## ⑧ へき地の医療

### 【現状と課題】

#### (1)無医地区・無医地区に準じる地区

- 令和4(2022)年度末現在、圏域には無医地区が4地区(新見市4)、無医地区に準じる地区が6地区(高梁市6)あります(図表11-3-3-65)。

#### (2)へき地医療拠点病院及びへき地診療所

- 令和4(2022)年度末現在、へき地診療所は、県内で圏域に最も多く20施設(高梁市9、新見市11)あります(うち新見市1は休止中)。へき地診療所のうち7施設(高梁市3、新見市4)は、週5日以上開設しています(図表11-3-3-65)。中山間地域の住民にとっては、貴重な医療提供施設として機能しています。

- へき地医療拠点病院は、高梁市では高梁市国民健康保険成羽病院が指定されており、医療と介護の連携を図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運営しています。

新見市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険湯川診療所、新見市千屋診療所に医師が派遣されています。圏域外のへき地医療支援病院からも医師の派遣を受けています。

#### (3)医師の年齢別割合及び診療所数の推移

##### ア 医師の年齢別割合

- 令和2(2020)年末時点では、圏域の医師の57.4%が60歳以上です(図表11-3-5-1)。

##### イ 診療所数の推移

- 平成20(2008)年から令和3(2021)年にかけて、圏域の診療所は6施設減少しており、変化率は-8.96%です。

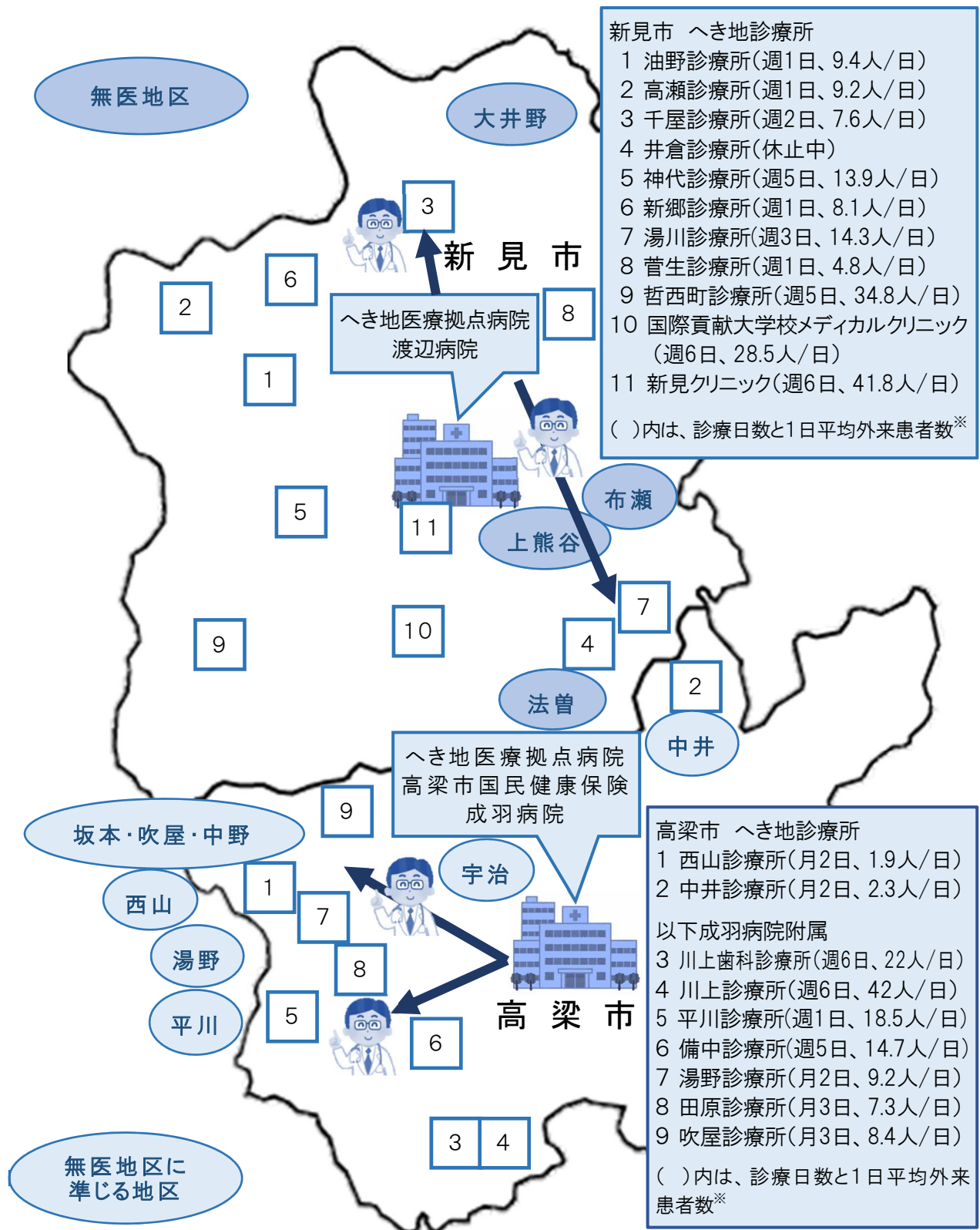
図表 11-3-3-64 診療所数の推移

	平成 20 (2008)年 診療所数①	令和 3 (2021)年 診療所数②	令和 3 (2021)年 人口 10 万対 診療所数	変化率 (②-①)/① (%)
圏域	67	61	109.33	-8.96
岡山県	1,626	1,636	87.22	0.62

(資料:厚生労働省「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」)

図表 11-3-3-65 へき地における診療体制

(令和4(2022)年度末現在)



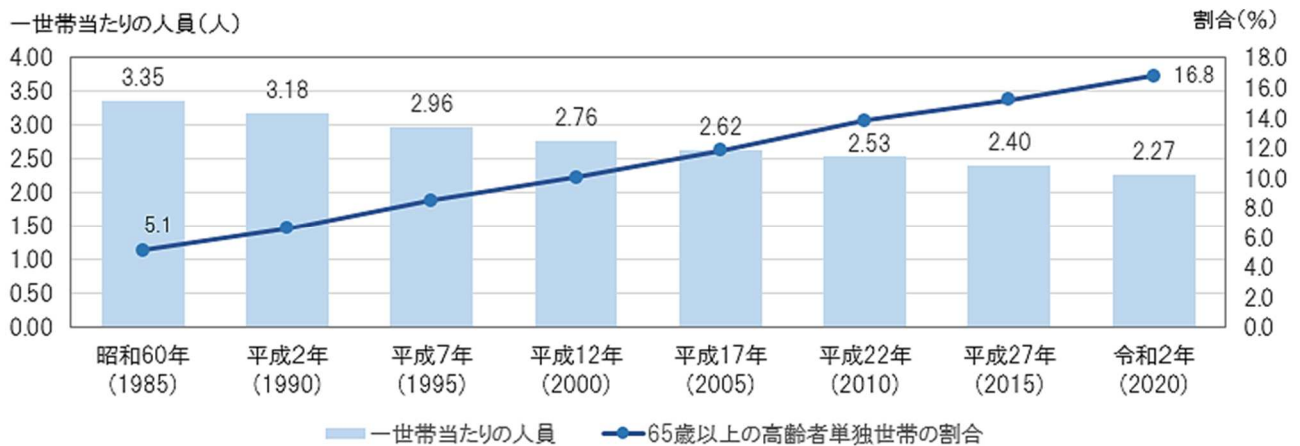
(資料:備北保健所)

※1日平均外来患者数は、令和5(2023)年6月1日現在の「おかやま医療情報ネット」による。

#### (4)人口推移及び高齢化等

- 令和4(2022)年の圏域の65歳以上の高齢化率は42.9%です(図表11-3-2-1)。
- 圏域の人口は、平成27(2015)年の62,733人を100%とすると、令和27(2045)年には、32,538人(51.9%)に減少すると予測されています(図表11-3-2-2)。
- 圏域の令和2(2020)年の1世帯あたりの人員は2.27人で、高齢者単独世帯の割合は16.8%です(図表11-3-3-66)。

図表 11-3-3-66 圏域の一般世帯の一世帯あたりの人員及び高齢者単独世帯の割合  
一世帯あたりの人員(人)



(資料:総務省「国勢調査」)

#### 【施策の方向】

項目	施策の方向
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が継続されています。こうした医師派遣が継続され、圏域へ派遣された医師が定着できるように、行政も含め、地域卒業医師や自治医科大学卒業医師との交流、施設間での交流を深め、地域への医師定着に取り組みます。</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け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> </ul>
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○かかりつけ医、圏域の医療機関、行政等が協力して、へき地や在宅医療患者の遠隔診療に対する需要調査を含め、遠隔医療の導入可能性に関する具体的な検討を行います。</li> <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>○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>

## ⑨ 周産期医療

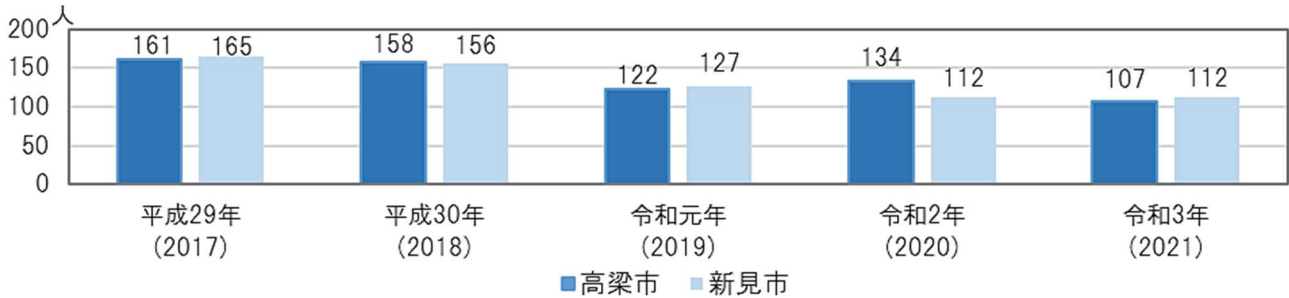
### 【現状と課題】

#### (1) 妊娠、出産及び死亡等の状況

##### ア 妊娠届

- 妊娠届出数は年々減少傾向です。圏域内の妊娠届出数は、平成29(2017)年には326人でしたが、令和3(2021)年には219人となり、29%減少しています。

図表 11-3-3-67 圏域内の妊娠届出数の推移

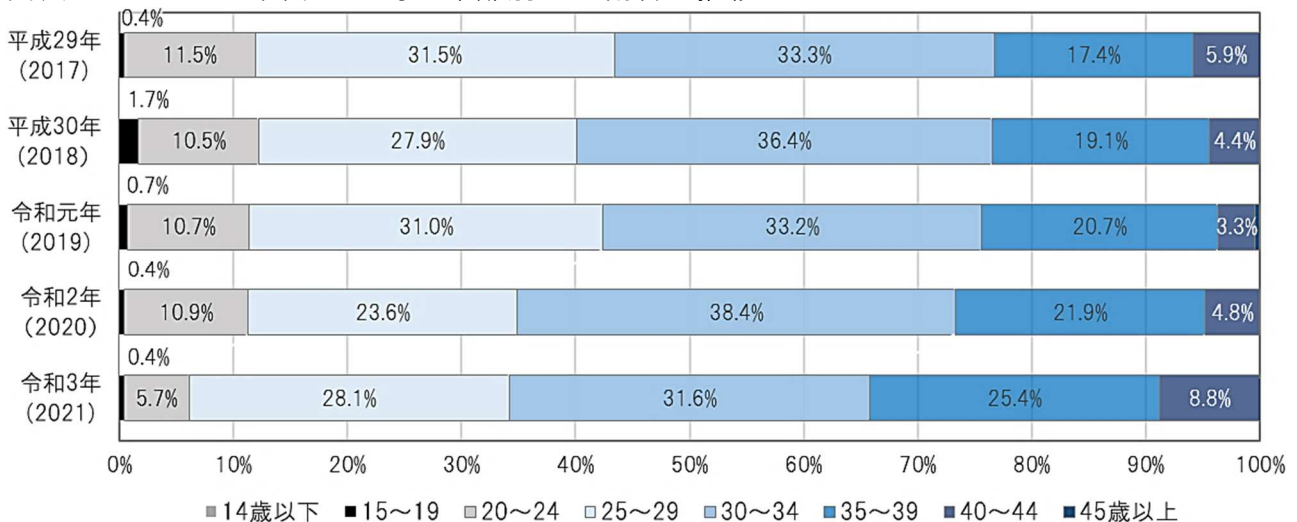


(資料:「平成29(2017)年～令和3(2021)年岡山県の母子保健」)

##### イ 母の年齢階級別出生状況

- 令和3(2021)年には、圏域内の35歳以上の母の出産割合は徐々に増加し、34.2%となっています。

図表 11-3-3-68 圏域内の母の年齢別出生割合の推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

##### ウ 出生数及び低出生体重児出生数の状況

- 令和3(2021)年の圏域の出生数は228人で、平成2(1990)年の719人から減少傾向です(図表11-3-2-5)。
- 令和3(2021)年の出生時体重2,500g未満の低出生体重児数は圏域で21人でした。出生総数に対する割合は9.2%で、岡山県の9.1%とほぼ同率です(図表11-3-3-69)。

図表 11-3-3-69 低出生体重児出生数及び出生総数に対する割合の推移

		平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)
低出生体重児 出生数(人)	高梁市	19	13	10	9	7
	新見市	15	13	11	9	14
	圏域	34	26	21	18	21
	岡山県	1,362	1,308	1,085	1,177	1,191
出生総数に対する 割合(%)	高梁市	13.3	9.0	7.6	8.1	5.9
	新見市	11.8	8.7	7.9	7.6	12.7
	圏域	12.6	8.8	7.7	7.9	9.2
	岡山県	9.1	9.0	7.9	8.7	9.1

(資料:厚生労働省「(平成29(2017)年～令和3(2021)年)人口動態」)

### エ 死産数及び死産率の推移

○ 令和3(2021)年の圏域の死産数は7、死産率(出産千対)29.8で、平成2(1990)年からは減少傾向です(図表11-3-2-12)。なお、7胎のうち人工死産は5胎(高梁2・新見3)です。

### オ 周産期死亡の状況

○ 令和3(2021)年の圏域の周産期死亡(妊娠満22週以降の死産と早期新生児死亡(生後1週未満の死亡)の合計)の数は1で、周産期死亡率(出産千対)は4.4です(図表11-3-2-13)。

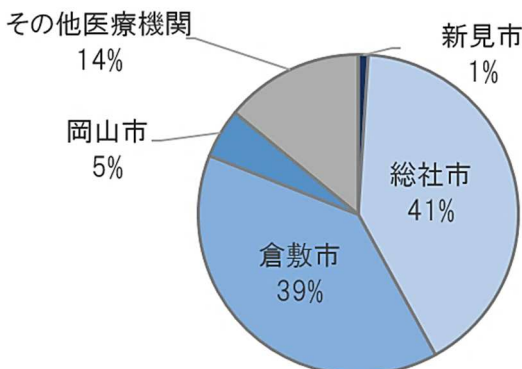
### (2)産科の医療提供

○ 圏域には、産科の診療所は高梁市、新見市にそれぞれ1施設ずつあります。分娩を取り扱っているのは新見市の1施設だけです。高梁市では、地元で妊婦健診を受けることができますが、分娩は圏域外の産科施設と連携を図りながら行っています。

### (3)出産場所別出産状況

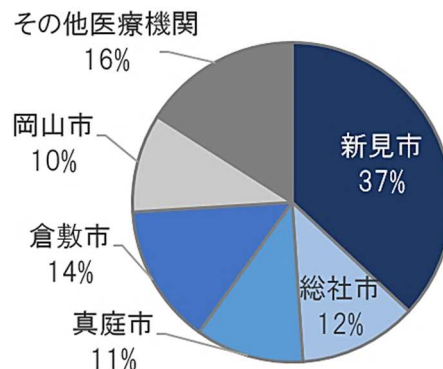
○ 高梁市の妊婦は、倉敷市内と総社市内の医療機関で合わせて80%が出産しています(図表11-3-3-70)。新見市の妊婦は37%が市内の医療機関で出産し、倉敷市、岡山市、総社市及び真庭市でそれぞれ10~14%が出産しています(図表11-3-3-71)。

図表 11-3-3-70 高梁市妊婦の出生場所別  
出産割合(令和4(2022)年)



(資料:高梁市健康づくり課)

図表 11-3-3-71 新見市妊婦の出生場所別  
出産割合(令和4(2022)年)



(資料:新見市健康医療課)



図表 11-3-3-72 圏域内医療機関の出産状況

	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)
圏域内の出生数(人)	270	294	271	229	228
圏域内医療機関の分娩件数(件)	93	92	67	63	51

(資料:「平成29(2017)年～令和3(2021)年岡山県の母子保健」、新見市健康医療課)

#### (4)救急体制

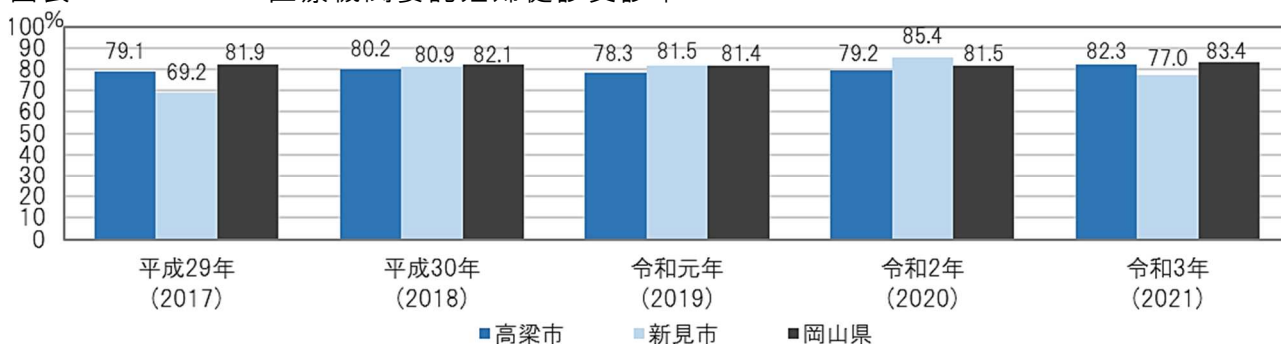
- 高梁市では、平成25(2013)年に分娩を取り扱う医療機関がなくなったことから、緊急時等の搬送をスムーズに行うため「ママサポート119」(妊婦事前登録制度)が整備されています。開始から令和5(2023)年5月10日現在で、1,093件の登録があり、うち71件の利用がありました。

#### (5)妊婦健診・産婦健診

##### ア 医療機関委託妊婦健診

- 令和3(2021)年の妊婦健診受診率は高梁市82.3%、新見市77.0%(県83.4%)でした。

図表 11-3-3-73 医療機関委託妊婦健診受診率

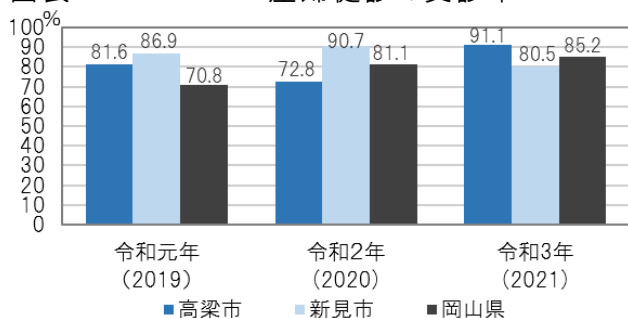


(資料:「平成29(2017)年～令和3(2021)年岡山県の母子保健」)

##### イ 医療機関委託産婦健診

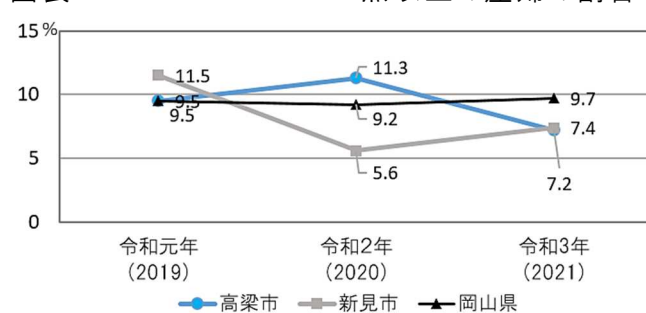
- 産婦健診が平成30(2018)年10月から開始され、令和3(2021)年の受診率は高梁市91.1%、新見市80.5%(県85.2%)でした(図表11-3-3-74)。特に、エジンバラ産後うつ病質問票(EPDS)の結果によると、産後うつのスクリーニングでは、高梁市7.2%、新見市7.4%(県9.7%)が支援を必要とする産婦であり、産科、精神科、行政等と連携しながら支援しています(図表11-3-3-75)

図表 11-3-3-74 産婦健診の受診率



(資料:「平成29(2017)年～令和3(2021)年岡山県の母子保健」)

図表 11-3-3-75 EPDS9点以上の産婦の割合

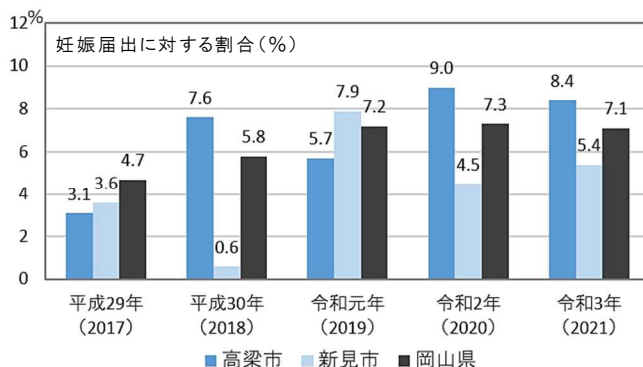


(資料:「平成29(2017)年～令和3(2021)年岡山県の母子保健」)

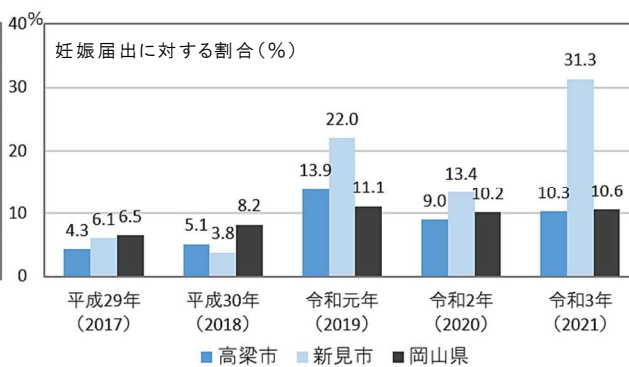
## (6) 妊娠期から切れ目のない医療と保健の提供

- 妊娠中からの気になる母子支援連絡票やハイリスク妊産婦連絡票等を通して、圏域内外の産科、精神科、小児科、行政等が連携し、妊娠期からの支援を展開しています。

図表 11-3-3-76 ハイリスク妊産婦連絡票



図表 11-3-3-77 ハイリスク妊産婦訪問割合



(資料:「平成29(2017)年～令和3(2021)年岡山県の母子保健」)

### 【施策の方向】

項目	施策の方向
安心安全な出産に向けての体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ハイリスク妊産婦連絡票等を通し、圏域内外の産科医療機関、精神科、小児科と連携を図り、妊娠期からの切れ目のない支援を継続します(高梁版ネウボラ連絡会・新見市産科との連絡会議)。</li> <li>○「高梁市ママサポート119」や「iPiccs」等の活用により、緊急時における産科施設へのアクセス確保を引き続き進めます。</li> <li>○消防と産科医療機関との合同研修会や、妊婦や家族に対する健康教育を関係機関と協働して継続します。</li> </ul>
医療連携体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○基礎疾患などにより分娩リスクの高い妊婦や胎児が、必要な治療を受けられるよう、周産期母子医療センター等との連携を図り、体制を整備します。</li> <li>○外国籍妊婦の増加により、医療機関や地域支援の場では言語や文化、宗教に合わせた対応が課題となっているため、外国籍妊婦への取組を推進します。</li> <li>○出生数の減少や医療資源に限られる中であっても、圏域において安全な周産期医療体制が維持できるよう、今後も関係機関との協議を継続します。</li> </ul>



## ⑩ 小児医療(小児救急医療を含む)

### 【現状と課題】

#### (1) 圏域全体の小児医療の概要

##### ア 小児科医療機関

- 圏域に、小児科専門医が在籍する医療機関は、高梁市は1病院(高梁市国民健康保険成羽病院)と3診療所、新見市は1病院(新見中央病院)で、いずれも原則的に平日日中の診療となっています(図表11-3-3-78)。

##### イ 小児救急

- 小児科を標榜する医療機関は圏域内に15医療機関あり、身近なかかりつけ医として、初期救急に対応しています。入院を要する小児医療は、1医療機関以外は他の医療圏域との連携で補完されている状態です。

##### ウ 専門分野(小児神経科・小児精神科等)

- 圏域に児童発達の専門医がいないため、医療が必要な場合は他圏域で受診しています。

##### エ 小児リハビリテーション

- 医療的ケア児等への外来小児リハビリテーション実施機関が無いため、診療所や、医療機関と連携し訪問リハビリテーションで対応するなど、個別に調整を行っています。

##### オ 新型コロナウイルス感染症拡大時の対応

- 新型コロナウイルス感染症拡大時は、有症状の小児の多くを圏域のかかりつけ医療機関が診察しました。時間外初診は主に内科が対応し、入院は、圏域外の医療機関が対応しました。

#### (2) 小児救急

- 圏域に、小児科専門医が在籍する医療機関は、高梁市は1病院(高梁市国民健康保険成羽病院)と3診療所、新見市は1病院(新見中央病院)で、いずれも原則的に平日日中の診療となっています。

#### (3) 要支援児

##### ア 発達障害(疑い含む)

- 圏域では発達検査等のできる医療機関が無いため、継続医療の必要な児童生徒は他圏域で受診している状況です。一方、日常的な訓練等発達支援サービス(児童発達支援)を利用する場合に必要な医師の意見書の作成については、これまで保健所・支所が行う「子どもの健やか発達支援事業」や各市が行う「発達相談事業」等がその役割を担ってきましたが、徐々にかかりつけ医が意見書の作成を行う仕組みが整ってきています。

図表 11-3-3-78 圏域の小児科専門医が在籍する医療機関  
(令和5(2023)年10月時点)



(資料: 備北保健所)

## イ 医療的ケア児

- 医療的ケアの必要な児は、令和4(2022)年度は高梁市4人、新見市4人でした。様々な疾患や障害を持つ子どもについて、医療費の助成や、関係機関と連携を図り、子どもの健やかな成長と発達や保護者の支援を行っています。

図表 11-3-3-79 圏域の小児慢性特定疾患申請者数 (令和4(2022)年3月31日時点)

内分泌疾患	悪性新生物	慢性心疾患	神経筋疾患	その他	合計
10人	6人	4人	4人	10人	34人

(資料:備北保健所)

図表 11-3-3-80 圏域内の社会資源

	高梁市	新見市	備考
病児ショートステイ	1カ所	1カ所	
福祉型児童発達支援センター	1カ所		発達支援・放課後デイサービス 訪問型発達支援・保育所訪問支援
児童発達支援事業所	3カ所	2カ所	発達支援(4)・放課後デイサービス(5) 訪問型発達支援(1)・保育所訪問支援(3)
訪問看護ステーション	6カ所	3カ所	
病児保育	1カ所	1カ所	

(資料:「令和3(2021)年4月1日岡山県保健福祉部保健福祉施設名簿」)

## ウ 低出生体重児

- 令和3(2021)年の出生時体重2,500g未満の低出生体重児数は圏域では21人で、出生総数に対する割合は9.2%で岡山県の9.1%とほぼ同率です(図表 11-3-3-69)。医療機関からの低体重児・ハイリスク新生児連絡票等により訪問指導を行うなど、関係機関と連携した支援を行っています。

図表 11-3-3-81 圏域における医療機関からの低出生体重児・ハイリスク新生児連絡票送付及び低出生体重児に対する訪問件数及び対出生割合

		低出生体重児・ハイリスク新生児連絡票送付			低出生体重児訪問		
		令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
高梁市	件数 (件)	2	1	4	7	10	10
	対出生割合(%)	1.5	0.9	3.4	5.3	9.0	8.5
新見市	件数 (件)	6	5	4	14	14	20
	対出生割合(%)	4.3	4.2	3.6	10.1	11.9	18.2
岡山県	件数 (件)	425	425	436	973	116	1,167
	対出生割合(%)	3.1	3.1	3.3	7.1	8.3	8.9

(資料:「令和3(2021)年度版岡山県の母子保健」)

**【施策の方向】**

項目	施策の方向
子どもの病気に対する保護者の対応力の向上	○小児救急電話相談（#8000）の利用について、引き続き啓発に努めます。 ○各市や消防と連携し、かかりつけ医を持つことや、早めの平日の受診を啓発し、時間外受診の減少や救急の適正利用を推進します。
小児医療	○今後も、小児科医師や小児科を標榜する医療機関がかかりつけ医となり、医療提供が継続できるよう努めます。
医療的ケア児・小児慢性特定疾患児、低出生体重児等への支援	○専門医療機関やかかりつけ医・訪問看護・リハビリテーション関係者・保育教育機関等と連携し、子どもの医療や発育発達を促す支援、保護者支援ができるよう連携を図ります。

## ① 新興感染症等の感染拡大時における医療

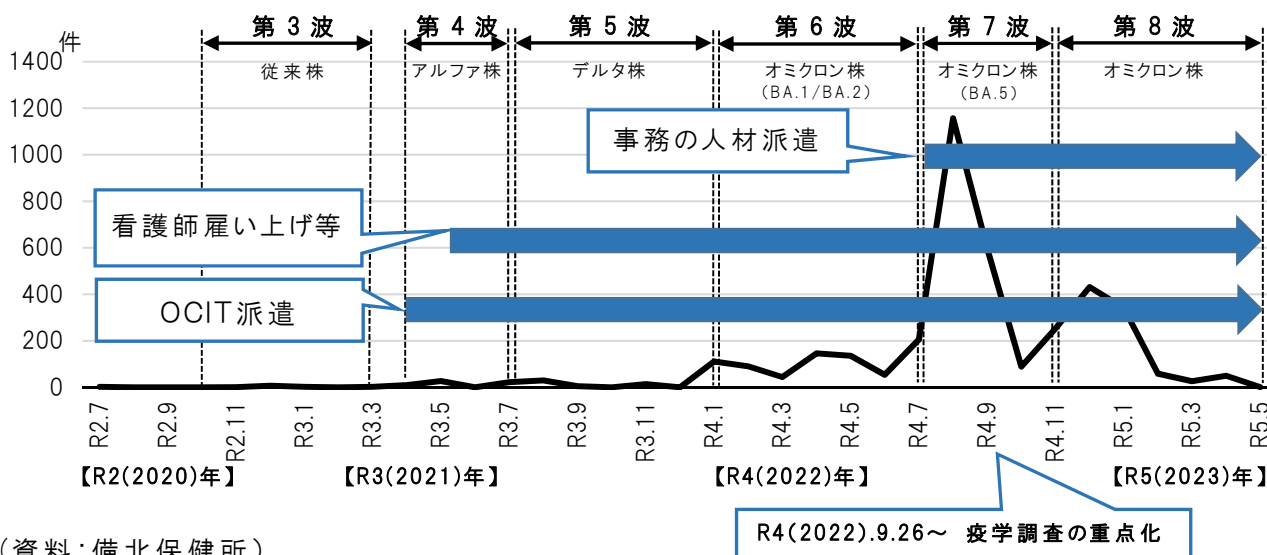
### 【現状と課題】

#### (1)新型コロナウイルス感染症の対応状況

##### ア 発生届出の状況

- 圏域では第3波から発生届出があり、第7波では発生届出件数が増加しました。

図表 11-3-3-82 圏域の新型コロナウイルス感染症発生届出件数



(資料:備北保健所)

##### イ 対応

- 入院医療や、宿泊療養・自宅療養の支援を関係者で行いました。
- 令和4(2022)年度はオミクロン株の流行で、抗原定性検査を中心に実施することとなったためPCR検査数は減少し、個人での抗原定性検査キットによる検査も可能となりました。
- 電話・受診相談は、保健所・県庁の受診相談センター・陽性者診断センター、自宅療養サポートセンターの対応や、看護師等の雇い上げによる対応など人員体制づくりが必要でした。
- 圏域内においては、92件のクラスターが発生し、OCIT(岡山県クラスター対策班)とともに対応を行いました。
- 医療機関からのファクシミリによる処方依頼に対し、薬局による薬の訪問配達・電話指導が行われ、自宅療養者の療養を支えました。また、感染対策をとりながら、訪問看護、訪問介護などによる支援も行われました。

##### ウ 医療提供体制の状況

- 新型コロナウイルス感染症外来対応医療機関は、令和5(2023)年5月7日時点で公表可能とされた医療機関が23医療機関あります。
- 新型コロナウイルス感染症の入院医療機関及び病床数は、令和5(2023)年5月8日時点で7病院17床でした。
- 自宅療養者については、「おうちで安心高梁方式」により、高梁医師会・行政・消防・福祉・保健所等が連携を図り、電話診療やオンライン診療等による医療が機能しました。

【施策の方向】

項目	施策の方向
新興感染症発生時の医療提供体制	○新興感染症の発生時、第一種・第二種感染症指定医療機関と連携を図り適切な治療が行われるよう支援します。
新興感染症まん延時の医療提供体制	○新興感染症まん延時は、新型コロナウイルス感染症対応を生かし、感染症流行予測により、早めに県・郡市等医師会との協定等に基づき、発熱外来医療機関や入院医療機関の病床確保について、保健所からも協力を求めるとともに、関係者との連携協議の場を持ちながら対応を行います。 ○クラスター発生時はまん延防止のために、OCITや感染管理認定看護師等と連携しながら、高齢者施設等を中心に感染防止を図ります。 ○自宅療養・宿泊療養については、感染症の特性や国・県の動向を踏まえ、関係機関と連携を図りながら地域での支援体制を構築します。関係市町村とも連携し住民へ正しい知識の啓発に努めます。
保健所の体制	○新興感染症まん延時は、圏域内での連携も含め、派遣やOBの看護師・保健師・事務職員の確保等により保健所の体制強化を図ります。
平時からの対応	○新興感染症や他の感染症がまん延しないように、消防機関や高齢者施設等に対し、感染管理認定看護師等と連携しながら、研修会を行います。BCP(事業継続計画)の確認等、感染症対策の啓発に努めます。医療機関の立入検査等も含め日頃から医療機関の感染症発生時の対応等課題の共有を図ります。
新興感染症患者の搬送体制	○消防や医療機関と連携した、移送研修会を行い有事に備えます。

## ⑫ 在宅医療

### 【現状と課題】

#### (1)医療・介護資源

- 圏域の在宅療養支援病院や訪問看護ステーションは、微増しています。

図表 11-3-3-83 圏域の在宅医療介護資源の推移

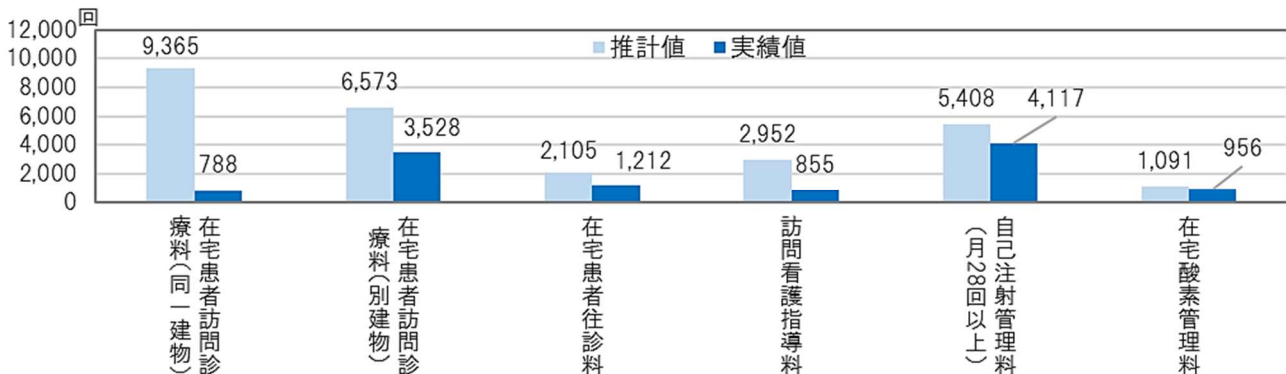
	平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)
在宅療養支援病院	0	0	0	1	2
在宅療養支援診療所	6	6	6	6	6
在宅療養歯科診療所	8	8	8	8	8
訪問看護ステーション	5	5	6	7	8
介護医療院	0	2	2	2	2
介護老人保健施設	4	4	4	4	4
地域包括支援センター	2(3支所)	2(3支所)	2(3支所)	2(3支所)	2(3支所)

(資料:中国四国厚生局4月1日データ「診療報酬施設基準」、備北保健所)

#### (2)在宅医療の需要の推計値と供給の実績状況

- 新型コロナの影響のなかった令和元(2019)年度NDBオープンデータを分析すると、圏域における在宅訪問診療料(同一建物)の需要推計値9,365回に対する実績値は788回、同(別建物)の需要推計値6,573回に対する実績値は3,528回であり、訪問診療の需要を満たされていないと考えられます。一方、自己注射や在宅酸素療法など、訪問の必要性の高いものについては、それぞれ5,408回の需要推計値に対して4,117回の実績、1,091回の需要推計値に対して956回の実績があり、ほぼ需要を満たしていると考えられます。

図表 11-3-3-84 圏域の在宅医療の需要推計値と実績値の比較



(資料:厚生労働省NDBオープンデータ(令和元(2019)年度)在宅医療 圏域の在宅医療の需要推計値=性・年齢別算定回数(全国)×圏域の人口(性・年齢別)/全人口(性・年齢別) 圏域の在宅医療実績値=二次医療圏別算定回数)

- 令和4(2022)年圏域の高齢化率は42.9%で(図表11-3-2-1)、令和2(2020)年高齢者単独世帯の割合は16.8%(図表11-3-3-66)、65歳以上高齢者の単独世帯は高梁市2,175戸、新見市1,878戸です。
- 令和2(2020)年の75歳以上1,000人あたりの在宅医療利用者数は20人と県93人に比べ少なく、在宅医療の需要に応じられていないことが示唆されます(図表11-3-3-85)。また、令和2年(2020)年の75歳以上1,000人あたりの介護保険施設定員数は86人で、県61人に比べ多い状況です(図表11-3-3-86)。



図表 11-3-3-85 在宅医療サービス利用者数(月間)

令和2(2022)年10月

	在宅医療利用者数	75歳以上1,000人当り	偏差値
圏域	271人	20人	33
岡山県	28,202人	93人	54

(資料:日本医師会総合政策研究機構「地域の医療提供体制の現状-都道府県別・二次医療圏別データ集-(2023年4月)」)

図表 11-3-3-86 介護保険施設定員数

令和2(2022)年10月

	介護保険施設定員数	75歳以上1,000人当り	偏差値
圏域	1,168人	86人	71
岡山県	18,864人	61人	54

(資料:日本医師会総合政策研究機構「地域の医療提供体制の現状-都道府県別・二次医療圏別データ集-(2023年4月)」)

### (3)医療介護連携体制

- 高梁市は、平成25(2013)年から高梁市在宅拠点事業推進協議会を設置し、在宅医療介護多職種連携を進めるとともに、平成30(2018)年に高梁市医療計画を策定し、基本方針の一つに「地域包括ケアシステムの構築に向けた医療分野の関与強化」を掲げ、在宅医療を支える専門職の資質向上の取組や地域の医療介護人材の確保に向けた取組を進めています。
- 新見市は、新見市在宅医療・介護連携推進協議会、新見地域医療ネットワーク、在宅医療・介護連携支援センターまんさく、新見地域在宅医療支援システム研究会の各組織において、在宅医療介護連携を推進するため多職種連携や人材育成等を目指す活動を展開し、入退院支援ルール、医療・介護れんらく帳の作成や活用促進等、地域在宅医療体制の充実に向けた取組を進めています。

図表 11-3-3-87 圏域の医療介護連携体制

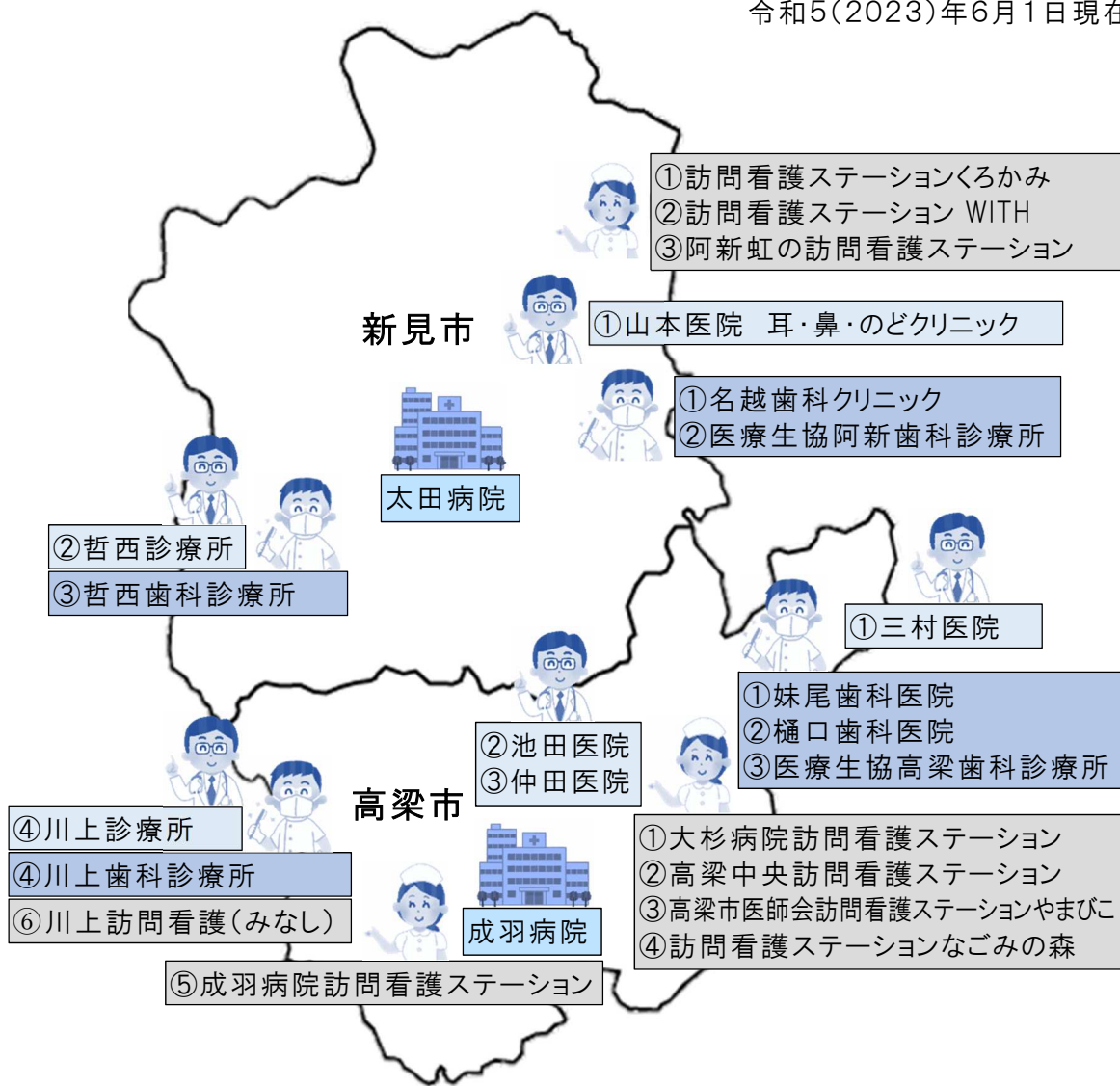
	多職種連携体制	主な取組
高梁市	高梁市在宅医療・介護連携推進協議会	地域医療・介護資源の把握、課題の抽出、対応策検討、切れ目のない在宅医療・介護提供体制の構築、医療介護関係者の情報共有・相談支援 関係者研修、地域住民への啓発、広域連携
	実務者部会	医療・介護課題の抽出、協議会の課題を具体化 研修会の企画運営
	高梁かんごねっと(高梁医師会)	看看連携体制の確立、人材確保と育成、その他在宅医療・介護連携や地域医療推進に必要な事業
新見市	新見市在宅医療介護連携推進協議会	医療介護連携事業の推進における方針を協議
	新見地域医療ネットワーク(実務者会議)	課題の抽出と対応策検討、切れ目のない連携体制の構築、地域住民への啓発
	在宅医療・介護連携支援センターまんさく	地域の医療・介護の資源の把握、在宅医療・介護連携に関する相談支援、在宅医療・介護関係者の情報共有の支援、知識の習得等のための研修など地域の実情に応じた医療・介護関係者の支援
	在宅医療支援システム研究会(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





(資料:備北保健所)

○ 高梁市在宅医療・介護連携推進協議会実務者部会、新見市多職種連携会議・人材育成研修会等で、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)に関する研修会を開催し、人生の最終段階における意思決定支援が行えるよう医療・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実施しています。介護医療院や療養型病床等の活用や老人保健施設等での施設看取り、訪問診療と訪問看護の連携による在宅看取りなども行われています。

図表 11-3-3-88 在宅療養支援病院・診療所及び在宅療養支援歯科診療所の状況

令和5(2023)年6月1日現在



	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・みなし訪問看護

(資料：備北保健所)



【施策の方向】

項目	施策の方向
在宅医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医療に取り組む医療機関(在宅療養支援病院・診療所含む)とともに、医療へのアクセスが不便な地域でも良質な医療が受けられるよう、遠隔医療システムや情報通信システム等を活用し、行政・郡市等医師会・看護協会・薬剤師会等関係者と連携をしながら在宅診療にあたれるよう連携体制を進めます。</li> <li>○広域な圏域で効率的な、巡回診療や遠隔診療の実施に向けて、医療機関同士が協力して対応する体制の検討を行います。</li> <li>○介護支援専門員等と連携し、在宅医療のニーズ把握・調査を行い、病院・診療所・訪問看護ステーション等が連携した在宅医療の推進を支援します。</li> </ul>
在宅医療介護資源の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高梁市・新見市で実施されている、奨学金や、「高梁かんばん」と「新見ドクターネットワーク」の効果的な取組が、それぞれの市で取り入れられ圏域内で広がるよう支援していきます。</li> <li>○大学等との連携を深め、医師・看護師のほか、多職種の実習生を受け入れることにより、圏域全体で在宅医療・介護人材の確保に努めます。</li> <li>○県・岡山県看護協会・岡山県訪問看護ステーション連絡協議会等と連携し、医療人材確保の取組みを進めます。</li> <li>○訪問看護ステーションの広域化・効率化についての検討を行います。</li> </ul>
医療介護連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医療介護連携推進協議会の中で、現場の課題を共有し多職種連携で課題の解決を進めます。</li> <li>○在宅療養生活の質を維持・向上するために、リハビリテーション・口腔管理・栄養管理等の多職種連携による一体的な取組みを進めます。</li> </ul>
看取り	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ACPの普及啓発を継続して行います。</li> <li>○在宅での看取りについて、特に土日祝日の訪問看護と診療所を在宅療養支援病院等24時間体制にある病院がバックアップできる連携体制について検討の場を持ちます。</li> <li>○施設や医療機関が連携しながら本人や家族が望む場所での看取りが実施されるよう支援を行います。</li> </ul>

#### (4)医療安全対策

##### 【現状と課題】

- 保健所は、病院には原則年1回、有床診療所には原則3年に1回定期的な立入検査を行い、各医療機関へ医療機能情報の公開や医療安全対策への取組について指導しています。
- 病院、有床診療所では、安全管理委員会や院内感染対策委員会を設置し、安全管理のための職員研修を実施するなど、医療に係る安全管理の徹底に努めています。歯科を含む無床診療所の医療安全対策は、各診療所の自主的な取組によって進められています。
- 保健所では、医療相談窓口を設け、相談に対応しています。近年の相談件数は、令和3(2021)年度1件(診断・治療への不信等)、令和4(2022)年度2件(医療従事者の態度言動1件、診断・治療への不信等1件)です。

##### 【施策の方向】

項目	施策の方向
医療の安全確保対策	○定期的な病院、有床診療所への立入検査を行い、医療機関における医療安全対策の一層の充実を図ります。
医療安全相談体制等	○医療に関する住民・患者の苦情・心配や相談に、対応できるように努めます。

#### (5)医薬分業

##### 【現状と課題】

- 令和4(2022)年度末現在、圏域には保険薬局が21施設(高梁10、新見11)あり、すべての保険薬局で、営業時間外には電話での対応とともに調剤等の需要に応じる努力がされています。
- 圏域全体での処方箋受取率(国民健康保険分)は、岡山県全体に比べ高い傾向にあり、医薬分業が進展している状況にあります(図表11-3-3-89)。
- 医療の質を向上させるためには、「かかりつけ薬局」や「お薬手帳」のメリットについて、県民に理解を深めてもらうとともに、令和3年8月から開始された「地域連携薬局」及び「専門医療機関連携薬局」についても広く知っていただくことが必要です。

図表 11-3-3-89 処方箋受取率の推移

(単位:%)

	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
高梁市	64.6	65.9	66.2	65.7	66.0
新見市	87.0	86.6	87.4	87.4	87.1
圏域	75.9	76.4	76.9	76.6	76.5
岡山県	64.9	65.8	67.0	67.6	67.5

(資料:岡山県医薬安全課、長寿社会課、日本薬剤師会)

(注)岡山県以外の数値は、国保分のみです。

**【施策の方向】**

項 目	施策の方向
効果的な普及啓発の実施	<p>○「かかりつけ薬局」のメリットが正しく理解されるよう、「薬と健康の週間」（10月17日～23日）事業を中心とした各種啓発活動に積極的に取り組めます。</p> <p>○お薬手帳（電子版を含む）の重要性・有益性について広く周知に努めます。</p>
かかりつけ薬局の定着化	<p>○「かかりつけ薬局」を岡山県薬剤師会各支部と連携して育成し、県民への普及・定着に努めます。</p>
認定薬局の育成	<p>○薬局に対し、「地域連携薬局」及び「専門医療機関連携薬局」の認定取得を働きかけるとともに、県民への普及・定着に努めます。</p>
処方箋応需体制の整備・充実	<p>○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。</p>

#### 4 保健医療対策の推進

##### ① 健康増進・生活習慣病予防

(生活習慣病予防については、糖尿病医療連携の中で記載済み)

##### 【現状と課題】

- 「第2次健康おかやま21」と各市の「健康増進計画」に基づいて、愛育委員会・栄養改善協議会や各種団体及び教育機関・行政と連携して健康づくりを進めています。高梁では「すこやかプラン21推進委員会」、新見では「新見市健康づくり連絡会」において、関係機関と協働しながら、「住民主体の健康づくり」を支援する環境づくりに取り組んでいます。
- 圏域では敷地内全面禁煙実施施設が138件、屋内全面禁煙宣言施設が84件、認定を受けています(令和5(2023)年3月末)。今後も、受動喫煙防止対策を進める必要があります。
- 健康的な食習慣の定着に向けて、栄養改善協議会等と連携を図り推進していますが、朝食を毎日食べる子どもの割合は9割程度で推移しています。また、高齢者の低栄養、働く世代の夕食や加工食品摂取の増加等、年代ごとに食に関する課題があります。

##### 【施策の方向】

項目	施策の方向
健康増進	<ul style="list-style-type: none"><li>○「第3次健康おかやま21」、各市の「健康増進計画」での目標達成に向けて、愛育委員会、栄養改善協議会、健康づくり連絡会、関係機関等と協働しながら、地域ぐるみで住民参加の健康づくりを支援します。</li><li>○敷地内全面禁煙実施施設の認定や、屋内全面禁煙宣言の実施を通じ、受動喫煙を防止する環境づくりを推進します。</li><li>○愛育委員会等と連携して禁煙を呼びかけるとともに、薬剤師会と連携し、たばこの害の教育を行い、喫煙防止対策を推進します。</li><li>○子どもの頃から健康な食習慣の定着を図るために、栄養委員や家庭、地域、学校等と連携し、食育を推進します。特に、バランスの良い食事の普及啓発、減塩、野菜の摂取量増加に取り組めます。また、消費者が栄養成分表示について理解し、活用する方法を普及啓発します。</li><li>○社会資源の少ない管内において重要な健康づくりボランティア(愛育委員・栄養委員)の育成と活動の支援を行います。</li><li>○行政の保健部門・地域包括支援センター・後期高齢者医療広域連合・地域の団体等が連携し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。</li></ul>

## ② 母子保健

### 【現状と課題】

#### (1)妊娠期からの切れ目のない支援

- 市では妊娠期からの切れ目のない支援のため、妊娠届出時から全数面接や家庭訪問など子育て世代包括支援センターを中心に医療機関と連携し伴走型相談支援に取り組んでいます。
- 令和3(2021)年度新生児・乳児・未熟児訪問は高梁市100.8%、新見市94.5%で、ほぼ全数訪問を行い早期からの支援を行っています。
- 令和3(2021)年度の乳児健康診査受診率は、高梁市94.1%、新見市95.5%、1歳6か月児健康診査受診率は、高梁市93.5%、新見市99.1%、3歳児健康診査受診率は、高梁市97.8%、新見市98.0%で高い受診率となっています。また未受診児については、各市で把握に努めています。
- 地域で切れ目ない母子支援を展開するために、会議等を通じて市と関係機関等支援機関が連携し体制強化を図っています。
- 愛育委員・栄養委員等地域の健康づくりボランティアと連携し、乳幼児期からの子育て支援や母子の健やかな発育・発達に寄与しています。このほかにも、育児相談や交流の場、こども園・幼稚園と連携した子育て支援等様々な支援がなされています。

#### (2)発達等に課題のある児の支援

- 乳幼児健診の要支援児など発達等の支援が必要な児について、切れ目のない支援を継続できるように整備しています。
- 保健所・支所では子どもの健やか発達支援事業など専門医の相談の場を設け、必要な療育や医療への紹介などを行っています。

#### (3)児童虐待予防

- 令和4(2022)年虐待通告等で児童相談所が受理した件数は、高梁市33件、新見市25件あり、虐待防止や再発防止を視野に入れた保健活動が引き続き必要です。

#### (4)思春期からの健康づくり支援

- 思春期世代への妊孕性や高齢出産のリスクなど妊娠・出産に関する正しい知識の啓発を行っていますが、今後も継続して取り組むことが必要です。

【施策の方向】

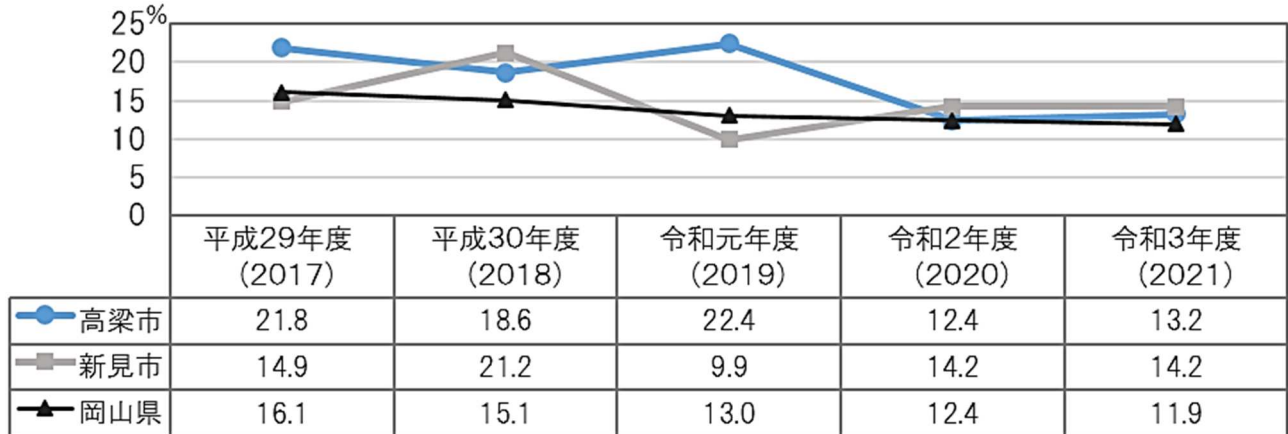
項目	施策の方向
健やかな発育・発達支援	<p>○妊娠中や出産・子育ての不安等に対する早期からの相談・支援の充実に取り組みます。また、市が実施する乳幼児健康診査や事後フォローアップの充実など、「子どもの健やか発達支援事業（県実施）」も含め、母子保健の体制づくりについて必要な支援を行います。</p> <p>○育児に関する情報提供や交流の場への参加勧奨など、愛育委員会・栄養改善協議会等の協力を得て、地域ぐるみの育児支援を進めます。</p>
発達障害児等支援	<p>○支援が必要な児と保護者支援の充実のために、支援関係者のスキルアップを図ります。</p> <p>○市自立支援協議会等関係機関との連携を強化します。また、相談支援ファイルの活用を図るなど、ライフステージに対応した切れ目のない支援体制整備を引き続き進めます。</p>
虐待防止	<p>○母子健康手帳交付時の面接や乳児全数訪問等により、ハイリスク事例の早期把握に努め、虐待防止に向けた支援を行います。また、要保護児童対策地域協議会等により関係者が連携し、ハイリスク家庭に対する総合的な支援を行います。</p> <p>○児童虐待の防止・早期発見・早期支援のために、地域住民への普及啓発を行います。</p>
思春期からの健康づくり支援	<p>○市や学校等関係団体と連携して、妊孕性も含めた妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発に引き続き取り組みます。</p>

### ③ 歯科保健

#### 【現状と課題】

○ 3歳児のむし歯有病率は、令和2(2020)年度に高梁市が12.4%、新見市は令和元(2019)年度に9.9%で、第2次岡山県歯科保健推進計画の目標値16.5%以下を達成しています。

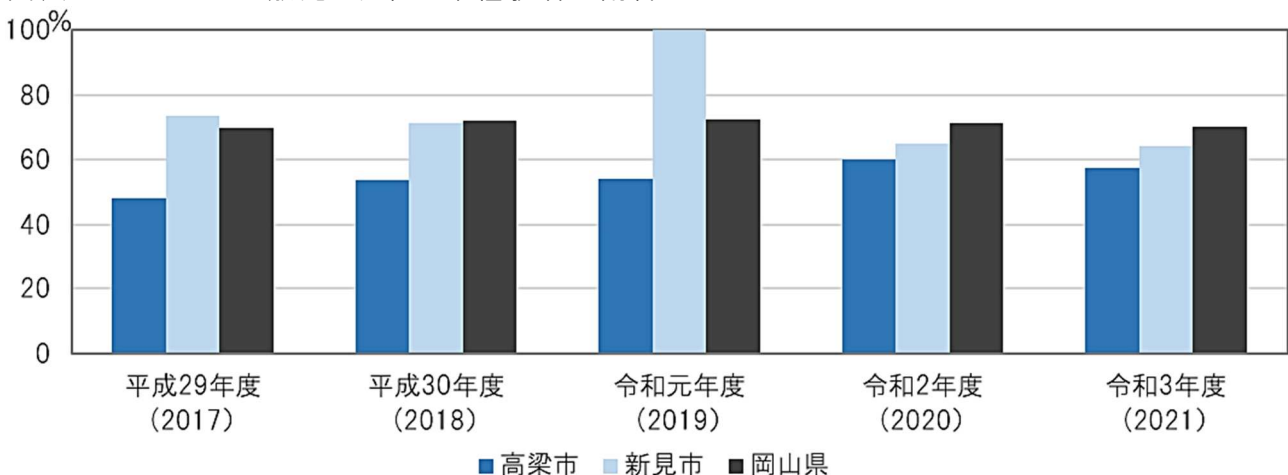
図表 11-3-4-1 3歳児むし歯有病率の年次推移



(資料:平成29(2017)年度～令和3(2021)年度岡山県の母子保健)

○ 3歳児のフッ素塗布経験者の割合は、県より低い状況です。高梁市では、乳幼児健診でフッ素塗布無料券を配布し、かかりつけ医で受けられる事業を展開し、新見市では、1歳6か月児健診、2歳児6か月児健診で全員にフッ素塗布を実施するとともに、全小学校で日々フッ素洗口できるよう歯科医師会と連携して実施しています。

図表 11-3-4-2 3歳児フッ素塗布経験者の割合



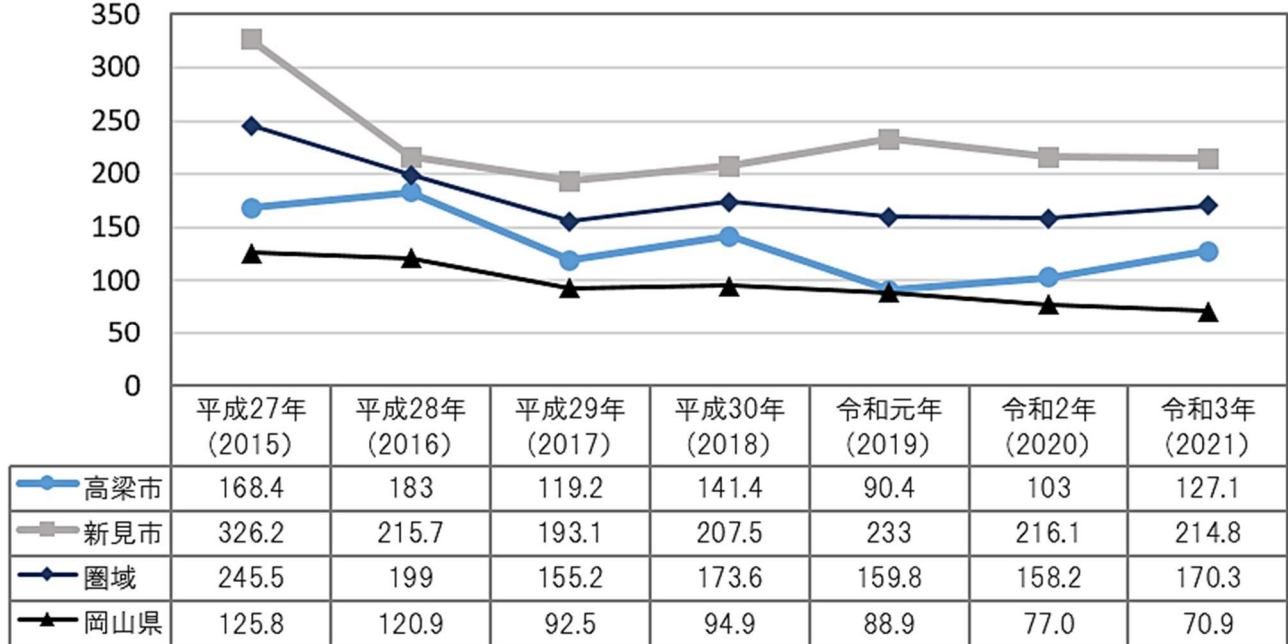
(資料:平成29(2017)年度～令和3(2021)年度岡山県の母子保健)

○ 高齢期の口腔機能低下と関係の深い肺炎について、SMR(平成25(2013)年～平成29(2017)年)でみると、高梁市男性98.9、高梁市女性98.2、新見市男性133.7、新見市女性142.5で、高梁市の肺炎による死亡比は全国平均以下ですが、新見市は男女ともに肺炎による死亡比が高い状況です(図表11-3-2-9)(図表11-3-2-10)。また、人口10万対の死亡率からみても、平成28(2016)年以降、新見市では高値横ばい状態です(図表11-3-4-3)。



○ 圏域では、医療機関等と歯科医師・歯科衛生士との連携、口腔ケアに関する多職種研修会等の取組が行われており、早期からの健口体操等、介護予防と保健事業の連携の中でオーラルフレイル予防や口腔機能の維持向上の取組を行っています。

図表 11-3-4-3 肺炎による死亡率(人口10万対)



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

【施策の方向】

項目	施策の方向
ライフステージを通じた歯科保健対策	<p>○ 歯科医師会、各市、学校、愛育委員会、栄養改善協議会等と連携・協力して、生涯にわたる歯と口の健康づくり(全身の健康との関係性を含む)に関する知識の普及啓発を推進します。</p> <p>&lt;妊婦・乳幼児～学齢期&gt;</p> <p>○ 妊婦の歯科健診、乳幼児健診、離乳食指導等の機会に、歯周病やむし歯の予防について啓発や保健指導が充実するよう市を支援します。</p> <p>○ 保育園や学校と連携し、むし歯など歯科疾患予防に取り組みます。</p> <p>&lt;成人期&gt;</p> <p>○ 職域との連携や、妊婦、乳幼児健診の保護者等に歯周病予防の啓発や、かかりつけ歯科医の受診促進などに取り組みます。</p> <p>&lt;高齢期&gt;</p> <p>○ 歯周病や口腔機能の低下による肺炎を予防するために、口腔ケアや口腔機能の維持向上のための取組を進めます。また、「健口体操」の普及、定期的な歯科健診や早期受診の必要性について、関係団体と協働して啓発に努めます。</p> <p>○ 歯科医療機関、各市、地区組織等と連携し、8020運動を引き続き進めます。</p>



#### ④ 感染症対策

##### 【現状と課題】

##### (1) 感染症の発生状況

- 圏域では、平成30(2018)年から令和4(2022)年に図表11-3-4-4のとおり感染症法に基づく届出がありました。感染症は、患者を取り巻く人々への感染の可能性があり、県民の健康を守る観点から、迅速かつ的確な対応が求められます。

図表 11-3-4-4 圏域の感染症法に基づく届出 (単位:件)

類型	感染症名	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
2	結核	15	16	10	10	12
3	腸管出血性大腸菌感染症	0	3	1	1	0
4	つつが虫病	0	0	0	1	0
4	日本紅斑熱	0	0	0	1	0
4	レジオネラ症	3	4	2	5	1
5	アメーバ赤痢	1	0	0	1	0
5	侵襲性インフルエンザ菌感染症	0	1	0	0	0
5	梅毒	1	4	0	1	0
5	百日咳	4	2	1	0	0
5	風疹	6	1	0	0	0

(資料:感染症サーベイランスシステム、平成30(2018)年～令和4(2022)年)

##### (2) 性感染症対策

- 圏域では、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度に図表11-3-4-5のとおりエイズ相談・検査、エイズ等出前講座を実施しました。全国、岡山県内においても梅毒の発生が多く、特に若い世代の性感染症に対する正しい普及啓発が必要です。

図表 11-3-4-5 圏域のエイズ相談・検査数、エイズ等出前講座開催状況

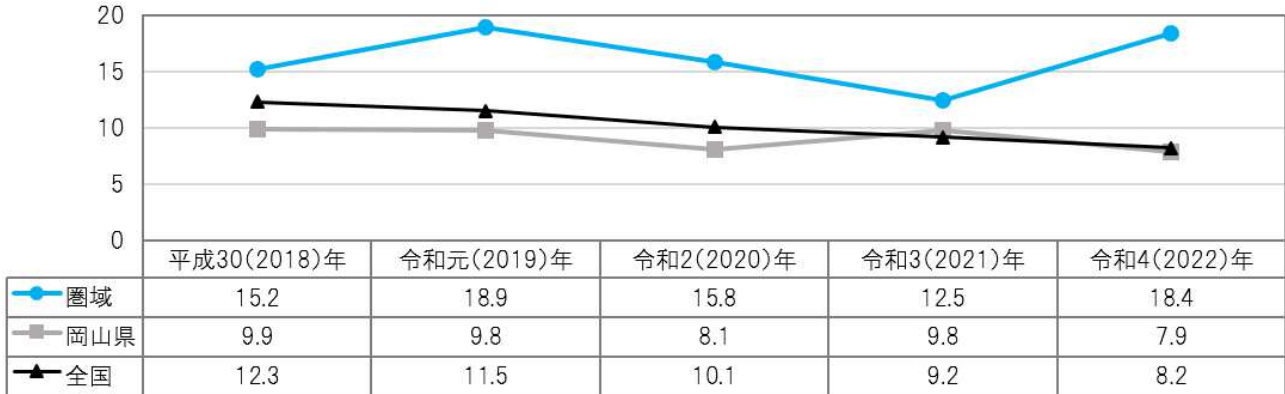
区分	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
エイズ相談 (件数)	91	58	31	20	16
HIV検査 (件数)	20	9	6	4	9
性感染症検査(件数)	20	9	8	4	11
エイズ等出前講座 (回数)	8	7	6	4	6
エイズ等出前講座 (人数)	918	433	816	222	141

(資料:備北保健所、平成30(2018)年度～令和4(2022)年度)

### (3)結核対策

○ 圏域の結核罹患率は、平成29(2017)年から令和3(2021)年については、岡山県平均よりも高くなっています。

図表 11-3-4-6 結核罹患率の年次推移 (人口10万対)



(資料：公財財団法人結核予防会「結核の統計」、平成30(2018)年～令和4(2022)年)

### (4)肝炎対策

○ 圏域では、平成30(2018)年度から令和4(2022)年度に肝炎ウイルス検査・肝炎相談、肝炎治療受給者証の交付をしました(図表11-3-4-7)。肝硬変、肝がんの発症予防を図るため、肝炎治療特別促進事業を実施し、医療費の助成を行っています。

図表 11-3-4-7 圏域の肝炎対策 (単位：件)

区分		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
肝炎ウイルス検査件数		26	11	1	2	7
肝炎相談件数		116	88	55	92	91
肝炎治療 受給者証 交付件数	インターフェロン治療	0	0	0	0	0
	核酸アナログ製剤治療	65	69	54	71	68
	インターフェロンフリー治療	10	9	7	4	1

(資料：備北保健所、平成30(2018)年度～令和4(2022)年度)

【施策の方向】

項目	施策の方向
感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平時から感染症の発生に備え、連絡体制をはじめとする体制整備に努めます。特に、高齢者施設と医療機関・保健所との連携を図るため、研修会等を継続して実施します。</li> <li>○感染症の発生状況、動向及び原因に関する情報を収集し、県民に向けた感染症の予防、治療などに関する情報の発信を行い住民への啓発に努めるとともに、医療機関と情報共有を図り、的確な対応ができるよう努めます。</li> <li>○各市、学校、郡市医師会等との連携などにより、予防接種の接種率の向上を図ります。</li> <li>○HIV感染、エイズを含めた性感染症に係る正しい知識の普及や抗体検査・相談を継続して実施します。また、小中高生を対象とした出前講座等も継続して行い、正しい知識の普及を図ります。</li> <li>○肝炎に関する相談や無料の検査を実施するとともに、肝炎ウイルス検査陽性者へのフォローアップを実施します。</li> </ul>
結核対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○早期発見・早期診断のための普及啓発活動を、各市や地区組織、社会福祉施設等と協力して進めます。</li> <li>○定期のBCG接種や定期健康診断が適切に実施されるよう、実施主体へ継続的に働きかけます。</li> <li>○医療機関等関係者と連携したDOTS事業を推進し、患者の服薬支援を行います。</li> </ul>

## ⑤ 難病対策

### 【現状と課題】

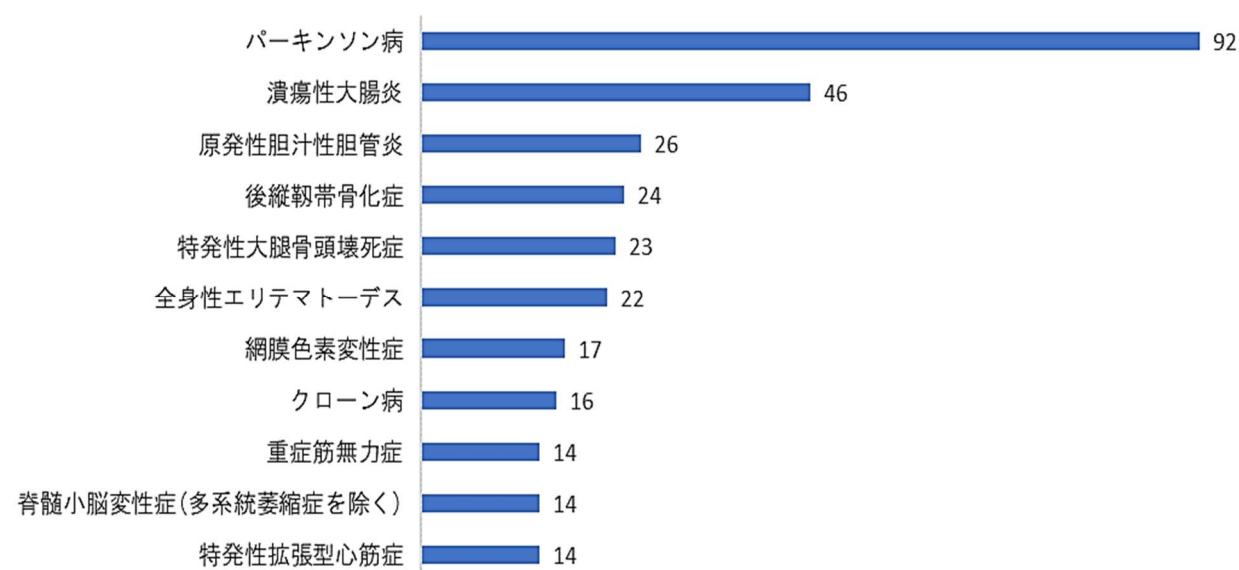
- 難病法に基づき指定されている対象疾患数は増加しましたが、圏域の特定医療費受給者及び特定疾患医療費受給者は、令和4(2022)年度末現在、高梁市290人(うちスモン患者2人)、新見市263人(うちスモン患者1人)、合計553人(うちスモン患者3人)となっています(図表11-3-4-8)。
- 疾病別にみると、圏域では神経・筋疾患が最も多く(高梁市97人、新見市79人)、このうちパーキンソン病は、高梁市48人、新見市44人です(図表11-3-4-9)。
- 圏域内には専門医療機関も少なく、専門医も限られるため、多くの患者は他圏域の医療機関を定期的に受診しています。難病は、希少な疾病であり、長期の療養を必要とするため、他圏域医療機関と地元かかりつけ医の連携による長期的な在宅療養支援が必要です。
- 保健所では、難病患者・家族の集いや専門医等の協力の下、医療福祉相談や訪問相談、事例検討会及び在宅療養支援計画の策定・評価を行っています。
- 災害時の要配慮者対策については、各市や関係機関と情報共有を行いながら、支援体制の整備を進めています。

図表 11-3-4-8 圏域の特定医療費・特定疾患医療費受給者の状況 (単位:人)

	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
特定医療費受給者	574	528	550
特定疾患医療費受給者	3	3	3
合計	577	531	553

(資料:岡山県医療安全課 令和2(2020)年度～令和4(2022)年度)

図表 11-3-4-9 圏域の受給者数の多い指定難病(令和4(2022)年度末現在) (単位:人)



(資料:岡山県医薬安全課)

**【施策の方向】**

項目	施策の方向
在宅療養支援対策の推進	<p>○難病医療相談、難病患者家族の集い、特定医療費・特定疾患医療費受給者証更新時の面接、在宅療養支援計画の策定・評価・事例検討会及び訪問活動等により、関係機関と連携しながら在宅療養生活を支援します。</p> <p>○病状の進行に応じて、在宅療養支援計画の評価・見直しを行い、難病協力病院等や地元かかりつけ医、介護支援専門員、訪問看護師等支援関係者との連携を密にし、在宅療養支援体制の整備を推進します。</p>
災害時支援体制の整備	<p>○家族、医療機関、各市等と連携を図り、平時から在宅で医療機器を使用している重症難病患者等について、災害時に適切な場所に迅速かつ安全に避難することができるよう、共有の場を持ちます。</p> <p>○個別の面接等を通じ、避難者リスト、個別支援シート、個別支援計画の作成を行うとともに、実際の避難先や支援者と具体的な想定を行い、災害時に円滑な避難が可能となるよう、取組を進めます。</p>

## ⑥ 健康危機管理

### 【現状と課題】

- 圏域では、レジオネラ・ノロウイルス・腸管出血性大腸菌などによる感染症や食中毒などの健康危機が発生しています。また、平成30(2018)年には西日本豪雨による災害も発生するなど自然災害も増加しています。令和2(2020)年からは、新型コロナウイルス感染症について、市関係課・郡市等医師会・消防署・大学・保健所が連携し対応してきました。
- 新型コロナウイルス感染症が5類となって以降も、リスクの高い高齢者施設と連携した感染予防の研修会や、消防・医療機関と連携した、新興感染症の救急搬送研修、災害時の医療提供をスムーズにするためのEMIS等の入力訓練や、各市・医療機関・警察・消防・保健所等が連携した防災訓練など今後も平時からの訓練・取組の継続が必要です。
- 感染症のサーベイランス等、感染症流行状況の把握と早期対応を行うため、高梁医師会感染症委員会など、郡市等医師会関係機関と連携した情報の共有や対応協議は、新型コロナウイルス感染症5類移行後も継続し、平時からの情報共有が早期の対応につながると考えられます。
- 健康危機の未然防止として、保健所では各種監視業務(医療機関の立入検査・食品衛生監視・毒物劇物監視など)を行っていますが、関係者の自主的な取組が重要であり、啓発活動も併せて行う必要があります。
- 様々な健康危機事態に備えるため、「備北保健所健康危機管理マニュアル」を最新情報に整備するとともに、「備北保健所高梁・新見健康危機管理対策地域連絡会議」を通じた、平時からの関係機関の連携体制づくり、リスクコミュニケーションが重要です。
- 健康危機が発生した場合には、初動対応、関係機関との協力体制、被害拡大防止対策及び適正な医療の確保等の措置を迅速かつ的確に行うことが必要です。

### 【施策の方向】

項目	施策の方向
平時の予防的取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健所における保健衛生施設等への立入検査や監視業務を定期的に実施し発生 of 未然防止に取り組めます。また、各関係者による自主管理が徹底されるよう、啓発活動等を通じて予防のための知識の普及を図ります。</li> <li>○県が策定する感染症予防計画を踏まえて、保健所の「備北保健所健康危機管理マニュアル」を更新し、健康危機に備えた準備を平時から行います。</li> <li>○健康危機管理地域連絡会議や関係機関と連携した合同訓練・研修等の開催を通じて、平時からの健康危機管理体制強化を図ります。</li> </ul>
健康危機発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康危機発生時には、「備北保健所高梁・新見健康危機管理対策地域連絡会議」の開催により、関係機関と速やかに情報共有を行い、原因究明・医療の確保・健康被害の拡大防止に取り組めます。</li> <li>○食中毒や感染症、薬物等の発生時は「健康危機管理対応マニュアル」に沿って対応します。</li> <li>○災害時にはEMISを活用した医療機関情報の把握や避難所情報等を収集し、災害保健情報システムを活用した保健医療スタッフの派遣など、必要な人・物資を支援する等取り組めます。各市、DMATその他医療福祉チームと連携し、健康相談、医療提供、心のケア、要配慮者への支援を行います。</li> </ul>

## ⑦ 医薬安全対策及び血液確保対策

### 【現状と課題】

- 令和3(2021)年度には、「薬局開設者及び医薬品の販売業者の法令遵守に関するガイドライン」が策定され、薬局開設者及び医薬品の販売業者による法令遵守体制の整備等に係る考え方について整理されました。
- 圏域内の住民に対して医薬品等の正しい知識の普及啓発を図る必要があります。また、薬局、医薬品販売業者に対して、医薬品医療機器法への適切な対応を徹底する必要があります(図表11-3-4-10)。
- 覚醒剤等薬物乱用防止対策については、若年層に薬物乱用の危険性について普及啓発し(図表11-3-4-11)、薬物乱用のない社会環境づくりを進めていく必要があります。
- 少子化の進展による献血可能人口の減少や若者の献血離れ等により、将来の献血者の確保が憂慮される状況にあり、若年層を中心に広く献血思想の普及を図る必要があります(図表11-3-4-12)。
- 平成22(2010)年の改正法施行以降、脳死下での臓器提供数は増加していますが、心停止後の臓器提供数が減少傾向にあり、臓器移植提供総数は伸び悩んでいます。このため、臓器提供意思表示カードの普及啓発や運転免許証等への意思表示の促進が必要です。
- 近年、保健所における骨髄提供希望者(骨髄ドナー)登録数が減少傾向にあるため(図表11-3-4-13)、若年層も含めた幅広い世代への普及啓発が必要です。

図表 11-3-4-10 圏域内の薬事関係施設

(単位:施設)

区分		薬局	店舗販売業	卸売販売業	薬種商販売業	特例販売業	医療機器販売(貸与)業	毒物劇物販売業
平成29年度 (2017)	高梁市	12	10	1	0	0	112	31
	新見市	10	7	2	0	0	106	40
平成30年度 (2018)	高梁市	11	10	1	0	0	112	30
	新見市	10	7	2	0	0	107	38
令和元年度 (2019)	高梁市	9	10	0	0	0	111	26
	新見市	11	7	2	0	0	109	38
令和2年度 (2020)	高梁市	9	9	0	0	0	113	25
	新見市	11	7	2	0	0	111	37
令和3年度 (2021)	高梁市	9	9	0	0	0	113	25
	新見市	11	6	2	0	0	109	36
令和4年度 (2022)	高梁市	10	8	0	0	0	114	25
	新見市	11	6	2	0	0	108	35

(資料:備北保健所)



図表 11-3-4-11 圏域内の薬物乱用防止教室実施数 (単位:校)

区分	高梁市			新見市		
	小学校	中学校	高等学校	小学校	中学校	高等学校
平成 29 年度 (2017)	1	2	4	0	1	1
平成 30 年度 (2018)	2	2	1	2	4	2
令和元年度 (2019)	3	2	4	2	1	1
令和 2 年度 (2020)	2	3	2	1	2	1
令和 3 年度 (2021)	2	1	2	2	4	1
令和 4 年度 (2022)	2	2	5	3	3	0

(資料:備北保健所)

図表 11-3-4-12 献血状況

区分		平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
高梁市	献血可能人口(人)	19,524	18,969	18,364	17,884	17,191	16,504
	献血者数(人)	1,245	1,217	1,171	1,295	1,130	1,005
	献血可能人口からの献血率(%)	6.4	6.4	6.4	7.2	6.6	6.1
	人口 1,000 人あたりの献血量(L)	15.5	15.4	15.2	17.1	15.4	14.1
新見市	献血可能人口(人)	18,320	17,831	17,293	16,774	16,237	15,809
	献血者数(人)	1,063	1,202	1,287	1,221	1,103	1,037
	献血可能人口からの献血率(%)	5.8	6.7	7.4	7.3	6.8	6.6
	人口 1,000 人あたりの献血量(L)	13.5	15.7	17.2	16.7	15.5	14.9
岡山県	献血可能人口(人)	1,278,843	1,260,989	1,240,675	1,222,678	1,207,083	1,190,524
	献血者数(人)	75,453	76,129	77,936	79,835	79,528	79,251
	献血可能人口からの献血率(%)	5.9	6.0	6.3	6.5	6.6	6.7
	人口 1,000 人あたりの献血量(L)	15.5	15.7	16.2	16.7	16.7	16.8

(資料:岡山県赤十字血液センター)



図表 11-3-4-13 圏域の骨髄バンク新規登録者数の推移

(単位 人)

区分	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
高梁市	10	7	13	1	0	1
新見市	8	48	30	27	24	0

(資料:備北保健所)

【施策の方向】

項目	施策の方向
重点的な監視指導の実施	○薬局、医薬品販売業者に対して、医薬品医療機器法への適切な対応及び医薬品の適正使用に必要な情報提供の徹底を重点とした監視指導を効果的かつ効率的に実施します。
医薬品等適正使用の推進	○県民に対して、「薬と健康の週間(10月17日～23日)」事業などの機会を通じて、医薬品等を適正に使用するための正しい知識の普及啓発に努めます。
薬物乱用防止の普及	○覚醒剤等薬物乱用防止指導員高梁地区協議会及び同新見地区協議会を中心に、関係団体、関係機関等と協働して「ダメ。ゼッタイ。」普及運動や「麻薬・覚醒剤・大麻乱用防止運動」等の普及啓発を実施し、薬物乱用のない社会環境づくりを目指します。 ○覚醒剤等薬物乱用防止教室の開催等により、小・中・高校生等若年層への普及啓発に努めます。
献血者の確保対策	○岡山県赤十字血液センターや各市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。 ○各種イベント等の機会を捉え、積極的な普及啓発に努めます。
臓器移植対策	○各種イベント等を通じて、臓器提供意思カード、運転免許証等の意思表示欄への正確な記入及び常時携帯の促進等、普及啓発に努めます。
造血幹細胞移植対策	○骨髄ドナー集団登録受付の実施や各種イベント等を通じて、若年層も含めた幅広い世代への普及啓発に努めます。

## ⑧ 生活衛生対策及び食品安全対策

### 【現状と課題】

- 循環式浴槽が設置されている公衆浴場や旅館については、公衆浴場法及び旅館業法に基づき、入浴施設の立入検査や浴槽水の行政検査を実施しています(図表11-3-4-14)。
- レジオネラ属菌は自然界に広く分布している菌であり根絶は困難であることから、公衆浴場や旅館において継続的な防止対策が必要です。
- 近年、地産地消や地域おこしを目的とした地域グループによる食品の提供を行うイベントや食品の製造が増加しています。これらの地域グループに対する衛生指導の徹底が求められます。
- 食中毒の発生状況については、平成29(2017)年には山に自生していたキノコ、平成30(2018)年にはノロウイルス、令和元(2019)年にはサルモネラ属菌、令和2(2020)年にはフグ、令和3(2021)年には八角と誤認されたシキミの実の誤食による食中毒の発生があったほか、令和元(2019)年には原因不明の食中毒が1件発生しました(図表11-3-4-15)。
- 食の安全・安心の確保のためには、行政、食品等事業者の取組に加え、消費者とのリスクコミュニケーションが重要となっています。
- 食品流通の複雑化・広域化への対応と、食に対する消費者の不安の解消を図るため、生産から消費まですべての段階において、流通する食品の安全を確保する必要があるほか、リスクコミュニケーションを促進する必要があります。また、食品衛生協会と行政が協働して、セルフクリーン作戦、食品衛生講習会等各種事業を積極的に展開していく必要があります。

図表 11-3-4-14 圏域の浴槽水行政検査実施状況

区分	施設数				行政検査実施状況(件数)			
	高梁市		新見市		高梁市		新見市	
	旅館	公衆浴場	旅館	公衆浴場	旅館	公衆浴場	旅館	公衆浴場
平成29年度 (2017)	28	2	30	9	1	2	10	13
平成30年度 (2018)	27	2	34	8	2	2	1	8
令和元年度 (2019)	26	1	32	9	2	2	9	10
令和2年度 (2020)	26	1	28	9	2	2	5	6
令和3年度 (2021)	27	1	29	9	2	0	10	10
令和4年度 (2022)	27	1	30	9	2	0	11	12

(資料:備北保健所)

図表 11-3-4-15 食中毒発生状況

区分		平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和 2 年 (2020)	令和 3 年 (2021)	令和 4 年 (2022)
圏 域	発生件数	1	1	2	1	1	0
	患者数	5	28	64	1	1	0
岡山県	発生件数	22	15	13	7	9	2
	患者数	333	226	253	159	2,728	92

(資料:備北保健所)

**【施策の方向】**

項 目	施策の方向
レジオネラ症発生防止対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○営業施設への立入検査や浴槽水の行政検査を計画的に実施し、レジオネラ症の発生防止に努めます。</li> <li>○営業者に対して、レジオネラ症に対する正しい知識の啓発を図り、各施設に適した管理の方法の確立を目指します。</li> </ul>
食品流通の複雑化・広域化への対応と、食に対する消費者の不安の解消	<ul style="list-style-type: none"> <li>○管内を流通する食品等について、食品添加物、残留農薬、遺伝子組換え食品、アレルギー等の検査を行います。また、食品表示法に基づく点検・指導を行います。</li> <li>○消費者の食に対する正しい理解を深めるため、衛生講習会や体験型の研修を実施します。また、食品衛生協会と協働し、管内の保育園児やその保護者等を対象に行う「体験型食品衛生教室」を実施するなど、リスクコミュニケーションを推進します。</li> </ul>
食に起因する健康危害の発生防止	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「岡山県食品衛生監視指導計画」に基づき、食品販売施設等への監視指導に努めます。特に、社会的影響度の大きい大型飲食店、食品製造業、給食施設等に対しては重点的な監視指導を実施し、食の安全確保を図ります。</li> <li>○食中毒等の発生を防止するため、HACCPに沿った衛生管理の定着化を図りながら、効果的な監視指導を実施します。</li> <li>○イベントで食品を取り扱う者に対して食品衛生の観点から必要な指導を行い、衛生管理の徹底を図ります。</li> </ul>

## 5 保健医療従事者の確保と資質の向上

### 【現状と課題】

#### (1) 医師

##### ア 医師の配置状況及び年齢

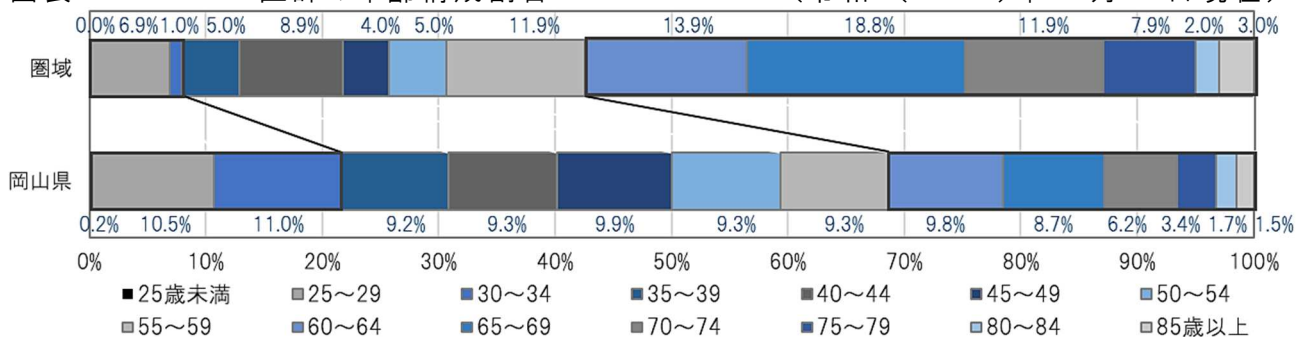
圏域の医師数は、令和2(2020)年には101人で、人口10万対177.6(県334.2)です(図表11-3-2-17)。

また、圏域の医師の年齢構成は、60歳以上が57.4%(県31.4%)で、60歳以上の割合が高いです(図表11-3-5-1)。

圏域の医師の就労場所別人数・割合では、病院が53.5%で最も多く、平成26(2014)年に比べて5人増加しています。一方、診療所は30.7%で8人減少しています。(図表11-3-5-2)。

図表 11-3-5-1 医師の年齢構成割合

(令和2(2020)年12月31日現在)



(資料:厚生労働省「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」)

図表 11-3-5-2 医師の就労場所別人数・割合

(令和2(2020)年12月31日現在)

	病院	診療所	介護老人 保健施設	教育 機関	行政 機関	その他	合計
圏域 平成26(2014)年(人)	49	39	2	8	1	0	99
圏域 平成26(2014)年(%)	49.5	39.4	2.0	8.1	1.0	0.0	100.0
圏域 令和2(2020)年(人)	54	31	5	10	1	0	101
圏域 令和2(2020)年(%)	53.5	30.7	4.9	9.9	1.0	0.0	100.0
岡山県 令和2(2020)年(%)	68.6	27.5	1.1	1.6	0.7	0.5	100.0

(資料:厚生労働省「平成26(2014)年医師・歯科医師・薬剤師調査」「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」)

##### イ 圏域の医師確保対策

岡山県医師確保計画により自治医科大学卒業後、義務年限内の医師が、圏域へき地医療拠点病院へ配置されています。また、地域卒卒業医師も、圏域医療機関へ配置されています。

圏域の医療機関では、配置医師等の人材育成が行われています。また、自治医師と地域卒医師の交流ができる取組もされています。

新見地域では、新見市在住や新見市に関係する若手医師を中心に、「新見市ドクターネットワーク」が活動しており、医師同士の交流や医師の仕事についての広報、地域への講演、シミュレーショントレーニング(誤嚥や心肺停止など実際の場面を設定した訓練を行うことで、医療介護人材のスキルアップを図る取組)等が行われています。

## (2) 歯科医師

圏域の歯科医師数は、令和2(2020)年には35人で、人口10万対61.5(県96.0)です(図表11-3-2-17)。

歯科医師の就労場所別人数・割合では、診療所が94.2%で最も多い状況です(図表11-3-5-3)。

図表 11-3-5-3 歯科医師の就労場所別人数・割合 (令和2(2020)年12月31日現在)

	病院	診療所	介護老人 保健施設	教育 機関	行政 機関	その他	合計
圏域 平成26(2014)年(人)	2	35	0	0	0	0	37
圏域 平成26(2014)年(%)	5.4	94.6	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0
圏域 令和 2(2020)年(人)	1	33	0	0	0	1	35
圏域 令和 2(2020)年(%)	2.9	94.2	0.0	0.0	0.0	2.9	100.0
岡山県 令和 2(2020)年(%)	17.2	80.4	0.0	1.2	0.3	0.9	100.0

(資料：厚生労働省「平成26(2014)年医師・歯科医師・薬剤師調査」「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」)

## (3) 薬剤師

圏域の薬剤師数は、令和2(2020)年には99人で、人口10万対174.0(県227.6)です(図表11-3-2-17)。

薬剤師の就労場所別人数・割合は、病院が23.3%、薬局勤務者が64.7%となっています(図表11-3-5-4)。

高齢化に伴い、在宅医療を推進する訪問薬剤師の役割が期待されています。

図表 11-3-5-4 薬剤師の就労場所別人数・割合 (令和2(2020)年12月31日現在)

	病院・ 診療所	薬局 開設者	薬局 勤務者	教育 機関	行政 機関	企業 従事者	老人保 健施設	その 他	合計
圏域 平成26(2014)年(人)	23	9	60	3	4	4	0	2	105
圏域 平成26(2014)年(%)	21.9	8.6	57.1	2.9	3.8	3.8	0.0	1.9	100.0
圏域 令和 2(2020)年(人)	23	7	57	2	3	3	1	3	99
圏域 令和 2(2020)年(%)	23.3	7.1	57.6	2.0	3.0	3.0	1.0	3.0	100.0
岡山県 令和 2(2020)年(%)	25.1	5.6	53.3	2.6	1.9	6.7	0.3	4.5	100.0

(資料：厚生労働省「平成26(2014)年医師・歯科医師・薬剤師調査」「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」)

## (4) 看護師・助産師・保健師・准看護師

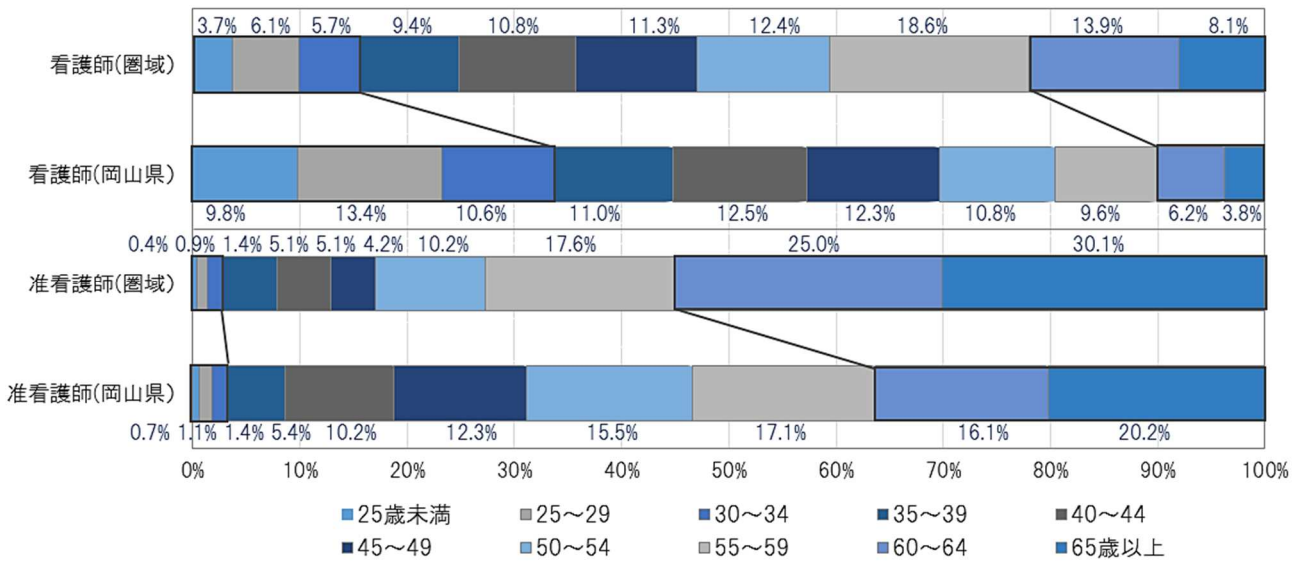
### ア 看護師・准看護師の状況

圏域の令和2(2020)年の看護師数は619人で、人口10万対は1,088.2(県1,287.7)、准看護師数は216人で、人口10万対は379.7(220.5)です(図表11-3-2-18)。

各市で行われている看護師への就学支援金制度や「高梁かんごねっと」などの取組の効果が見えています。しかし、看護師不足から病床数の維持が困難になっている状況もみられ、看護師確保は、圏域の医療提供の大きな課題となっています。

また、圏域の看護師及び准看護師の年齢構成割合をみると、60歳以上の割合は、看護師22.0%(県10.0%)、准看護師55.1%(県36.3%)で、看護職の高齢化が問題となっています(図表11-3-5-5)。

図表 11-3-5-5 看護師・准看護師の年齢構成割合 (令和2(2020)年12月31日現在)



(資料:令和2(2020)年保健師助産師看護師法第33条の規定による看護職員業務従事者届)

### イ 看護師確保対策

圏域では、「岡山県特定地域看護職員確保支援事業補助金」制度を活用し、看護師の確保を目指しています。

高梁市は、「高梁市医療計画」に基づき、郡市等医師会、岡山県看護協会高梁支部等と連携し、「高梁かごねっと」の活動を通じた人材確保と定着、離職防止のための研修、広報、講演、学校訪問、奨学金制度の活用促進等に取り組み、看護師の地元医療機関への就職に向けた働きかけを行っています。

新見市は、奨学金制度の活用促進とともに、岡山県看護協会新見支部との連携による人材確保に取り組んでいます。また、市大学・新見医師会との協働により組織するPIONEでは人材育成にも取り組んでいます。

### ウ 助産師・保健師

圏域の助産師は、令和2(2020)年には11人で、人口10万対19.3(県29.4)です(図表11-3-2-18)。産科等医療機関のほか、大学・行政など様々な場所で妊娠・出産・子育ての相談、助言、人材育成等を行っています。

圏域の保健師は、令和2(2020)年には77人で、人口10万対135.4(県56.8)です(図表11-3-2-18)。保健所、市町村のほか病院、健診機関、大学、高齢者施設など様々な場所で保健医療の維持増進に努めています。

### (5)その他の保健医療従事者

令和2(2020)年の医療施設調査による圏域内病院のその他の保健医療従事者の常勤換算従事者数については、図表11-3-2-19のとおりです。



【施策の方向】

項目	施策の方向
<p>人材確保及び 人材育成</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師確保対策については、行政・郡市等医師会が実施している「新見市ドクターネットワーク」、及び「高梁市医療計画」の人材確保・定着の効果的な取組が圏域に広がるよう推進します。</li> <li>○圏域へ派遣された医師が定着するよう、行政も含め、地域卒卒業医師や自治医科大学卒業医師との交流、施設間での交流を深め、地域への医師定着に取り組めます。</li> <li>○薬剤師は医療機関や調剤薬局で不足しており、在宅訪問薬剤管理指導等を含め、薬剤師の継続的な確保について、岡山県薬剤師会高梁・新見支部と医療機関や大学が連携し取り組んでいきます。</li> <li>○行政が行っている看護学生等介護医療人材の確保に対する奨学金制度等を周知し、看護師確保対策に取り組めます。</li> <li>○高梁市で取り組まれている「高梁かごねっと」の活動による、人材確保、人材定着、質の確保について、圏域内で広がるよう推進します。</li> <li>○岡山県看護協会、岡山県ナースセンター、ハローワークと連携し、看護師等医療従事者の人材確保に努めます。</li> <li>○大学等との連携を深め、医師・看護師のほか、多職種の実習生を受け入れることにより、圏域全体で在宅医療・介護人材の確保に努めます。</li> </ul>

(真庭保健所)

章名	11 地域保健医療計画
節名	

## 4 真庭保健医療圏



# 1 保健医療圏の概況

## ○圏域

岡山県の北部に位置し、1市1村(真庭市・新庄村)からなっています。

## ○地勢

面積は、895.64km<sup>2</sup>で、県土の12.8%にあたり、地形的には、南は吉備高原に続く山間に盆地が続き、北部は中国山地の山並みと高原が点在しています。河川は、中国山地に源を発する旭川を中心に、備中川・目木川・新庄川・月田川等、一級河川は70を超え、総延長381kmとなっています。

## ○気候

南部は概ね温暖ですが、寒暖差が大きいため内陸型の気候に近く、北部は雨量・積雪量ともに多く、冷涼な日本海側気候です。

## ○交通

鉄道は南部を東西にJR姫新線が走り、山陽・山陰・京阪神方面と繋がっています。

道路は、国道181号・313号・482号を軸とした道路網が形成されており、生活・産業の基盤となっています。

また、高速道路は東西に中国縦貫自動車道、南北に中国横断自動車道岡山米子線が整備され、圏域に5つあるインターチェンジを通じて、山陽・山陰・京阪神・四国経済圏との結び付きを強めています。

# 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

圏域の人口は、図表11-4-2-1のとおり減少が続いています。

図表 11-4-2-1 圏域人口の推移 (単位:人)

区分	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)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
真庭 圏域	48,639	48,025	47,323	46,990	46,315	45,610	44,831	44,051	43,267	42,799

(資料:総務省統計局「国勢調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

### イ 人口構成

令和4(2022)年の年少人口は4,691人(11.2%)、生産年齢人口は20,006人(47.8%)、老年人口は17,200人(41.1%)で、老年人口の構成比は県より10.0ポイント高くなっています。令和4(2022)年の人口ピラミッドで明らかのように、高齢者では、圧倒的に男性より女性の方が多くいます。

図表 11-4-2-2 令和 4(2022)年 圏域人口構成

区 分	総数(人)	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 (%)
真庭圏域	42,011	4,691	11.2	20,006	47.8	17,200	41.1
岡 山 県	1,862,012	221,886	12.4	1,013,491	56.5	557,940	31.1

(注)構成比については、分母から年齢不詳を除いて算出している。

(資料:岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」、「年齢階級別、男女別人口—市町村(令和 2 年国勢調査結果基準)」)

ウ 年齢階級別人口

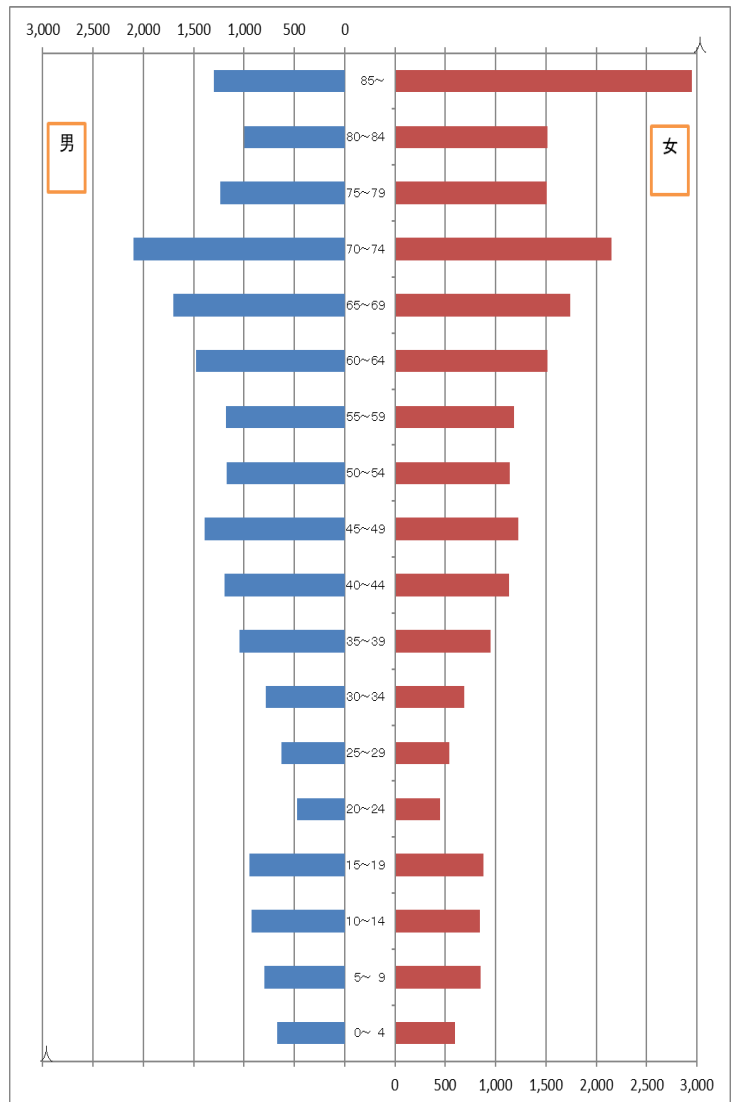
図表 11-4-2-3

令和 4(2022)年 年齢階級別人口

年齢区分	計	率	男	女
		42,011	100	20,072
85～	4,247	10.1	1,300	2,947
80～84	2,508	6.0	992	1,516
75～79	2,749	6.5	1,237	1,512
70～74	4,250	10.1	2,101	2,149
65～69	3,446	8.2	1,703	1,743
60～64	2,989	7.1	1,474	1,515
55～59	2,360	5.6	1,178	1,182
50～54	2,314	5.5	1,173	1,141
45～49	2,619	6.2	1,393	1,226
40～44	2,333	5.6	1,196	1,137
35～39	1,998	4.8	1,045	953
30～34	1,473	3.5	784	689
25～29	1,170	2.8	627	543
20～24	923	2.2	475	448
15～19	1,827	4.3	947	880
10～14	1,774	4.2	927	847
5～ 9	1,648	3.9	797	851
0～ 4	1,269	3.0	673	596

図表 11-4-2-4

令和 4(2022)年 人口ピラミッド



(資料:岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」、「年齢階級別、男女別人口—市町村(令和 2 年国勢調査結果基準)」)

## エ 年齢階級別人口(将来推計)

令和 12(2030)年の人口推計は、総人口 38,546 人、高齢化率 42.2%です。今後、ますます高齢社会になることが予測されます。

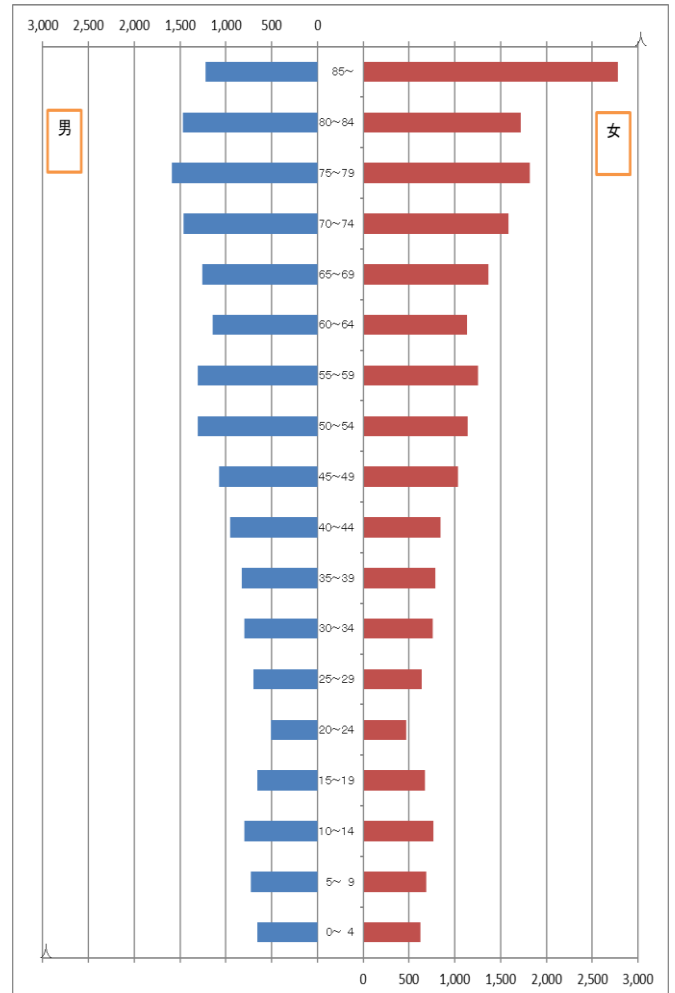
図表 11-4-2-5

令和 12(2030)年 年齢階級別人口

年齢区分	計	率	男	女
	38,546	100	18,444	20,102
85～	4,000	10.4	1,222	2,778
80～84	3,191	8.3	1,470	1,721
75～79	3,414	8.9	1,591	1,823
70～74	3,047	7.9	1,460	1,587
65～69	2,623	6.8	1,259	1,364
60～64	2,275	5.9	1,141	1,134
55～59	2,558	6.6	1,307	1,251
50～54	2,447	6.3	1,304	1,143
45～49	2,110	5.5	1,076	1,034
40～44	1,801	4.7	955	846
35～39	1,616	4.2	825	791
30～34	1,554	4.0	797	757
25～29	1,338	3.5	696	642
20～24	982	2.5	509	473
15～19	1,329	3.4	653	676
10～14	1,563	4.1	796	767
5～9	1,419	3.7	727	692
0～4	1,279	3.3	656	623

図表 11-4-2-6

令和 12(2030)年 人口ピラミッド



(資料: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推計」)

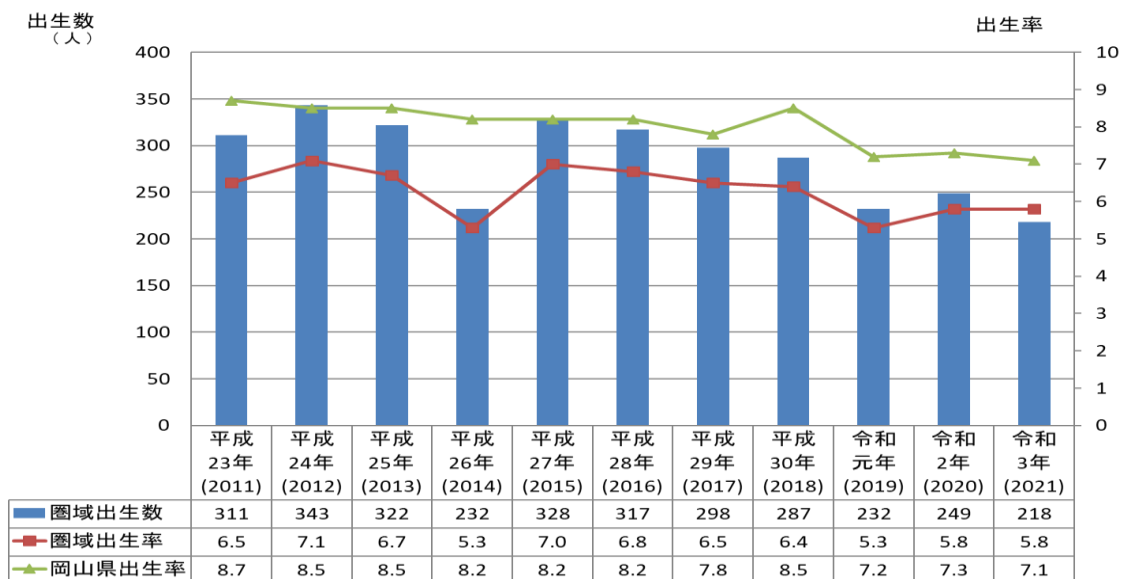
## ② 人口動態

### ア 出生

#### (ア) 出生数と出生率

令和 3(2021)年の出生数は 218 人、人口千対の出生率は 5.8 で、県の 7.1 と比べ 1.3 ポイント低くなっています。

図表 11-4-2-7 出生数及び出生率(人口千対)の年次推移

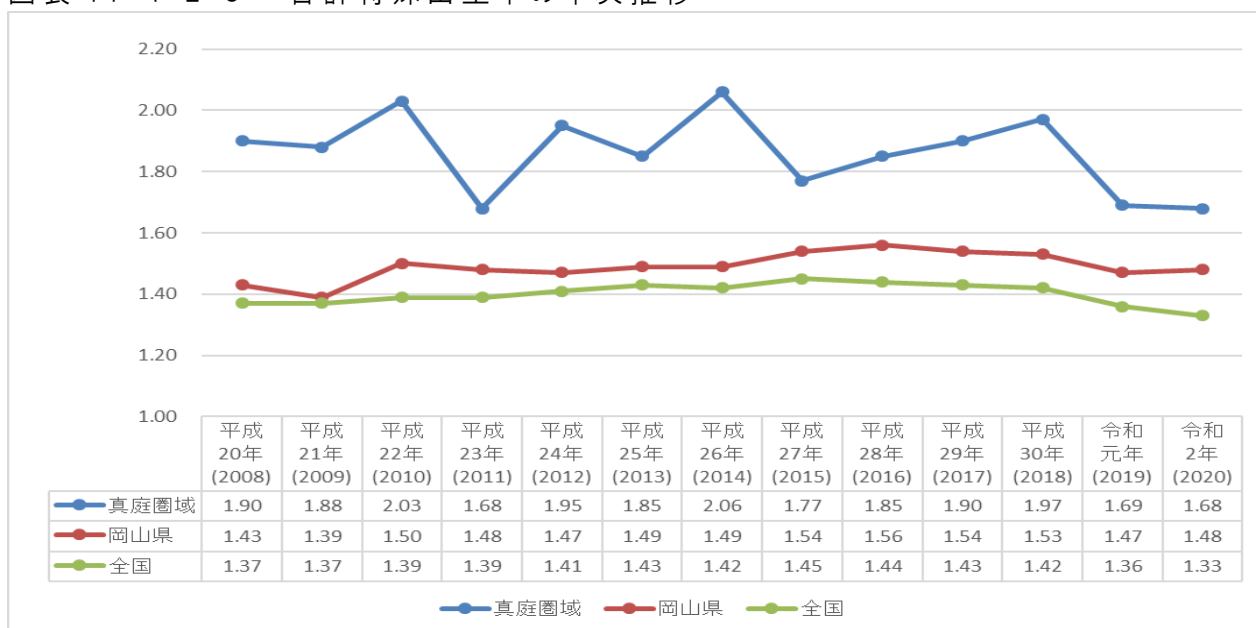


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

#### (イ) 合計特殊出生率

令和 2(2020)年の合計特殊出生率は 1.68 で、前年より 0.01 ポイントと低くなっており、県平均の 1.48 と比較すると高くなっています。

図表 11-4-2-8 合計特殊出生率の年次推移



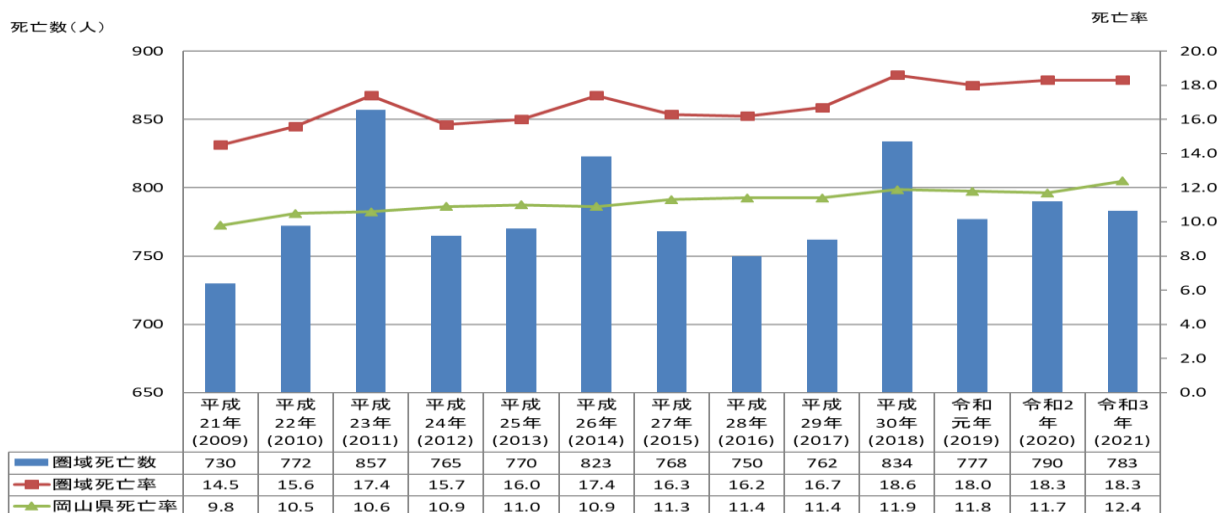
(資料:岡山県医療推進課)

## イ 死亡

### (ア) 死亡数と死亡率の推移

令和3(2021)年の死亡数は783人、死亡率は18.3で、県の12.4と比べ5.9ポイント高くなっています。

図表 11-4-2-9 死亡数及び死亡率(人口千対)の年次推移

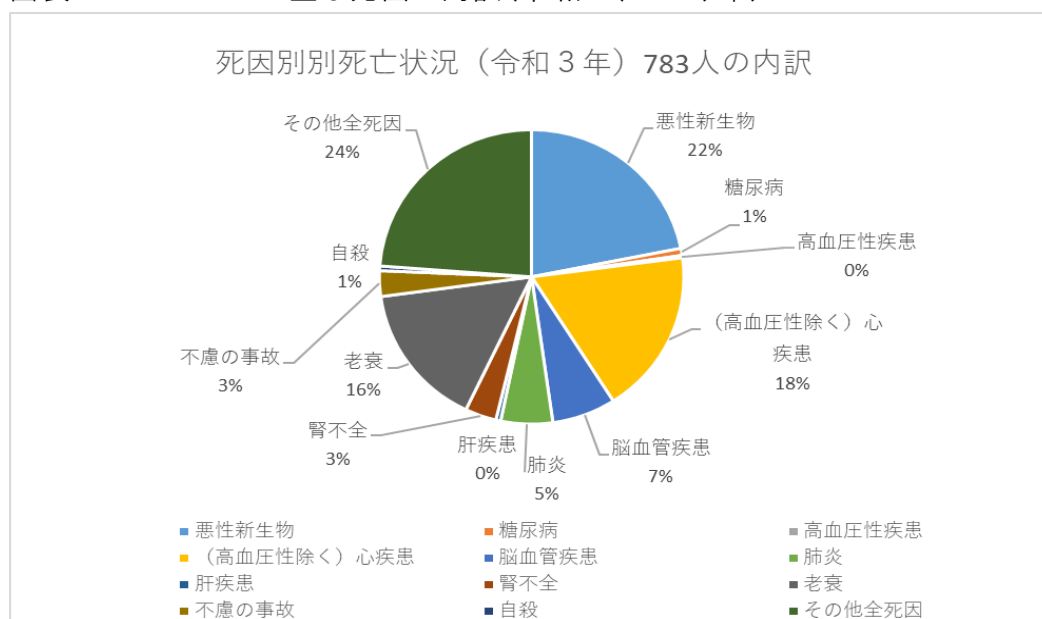


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

### (イ) 主な死因別の死亡率

主な死因別死亡率をみると、昭和60(1985)年代から死亡順位の第1位になっている悪性新生物は、その後も上昇傾向にあり、令和3(2021)年では人口10万対で悪性新生物399.1(死亡実数171人)、第2位は心疾患329.1(実数141人)、第3位は老衰297.1(実数123人)です。

図表 11-4-2-10 主な死因の内訳(令和3(2021)年)



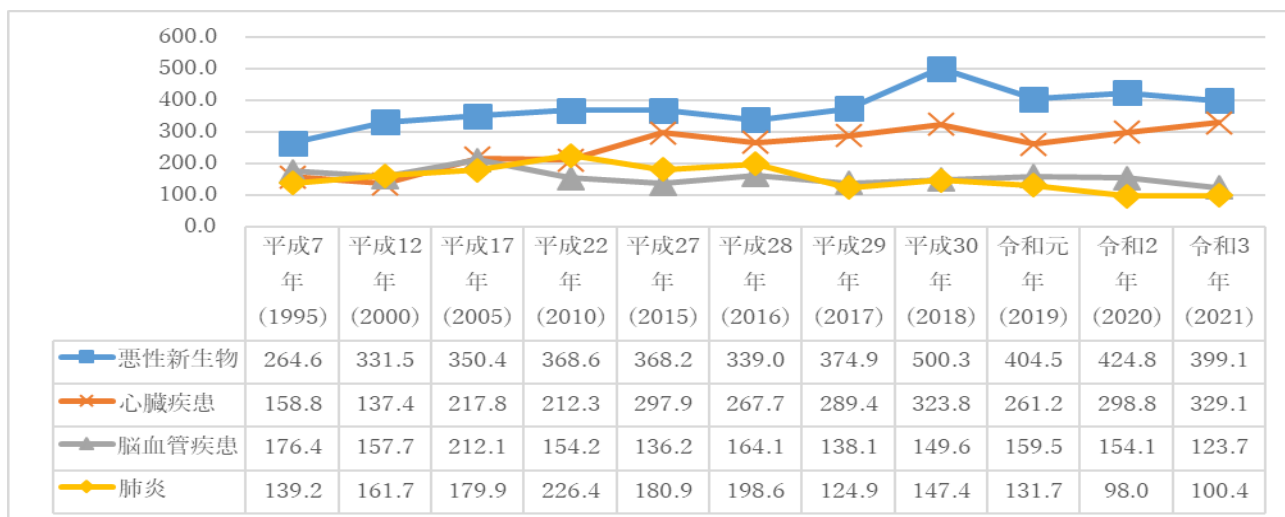
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

図表 11-4-2-11 令和 3(2021)年の死亡順位(人口 10 万人対)

区 分	順位	令和 3 (2021) 年		
		死因	実数	人口 10 万人対
真庭保健医療圏	1 位	悪性新生物	171	399.1
	2 位	心疾患（高血圧性除く）	141	329.1
	3 位	老衰	123	287.1
	4 位	脳血管疾患	53	123.7
	5 位	肺炎	43	100.4
県 計	1 位	悪性新生物	5,675	302.4
	2 位	心疾患（高血圧性除く）	3,436	183.1
	3 位	老衰	2,462	131.2
	4 位	脳血管疾患	1,600	85.2
	5 位	肺炎	1,310	69.8

(資料 厚生労働省「令和 3(2021)年人口動態統計(確定数)の概況」)

図表 11-4-2-12 主な死因別死亡率(人口 10 万対)の年次推移

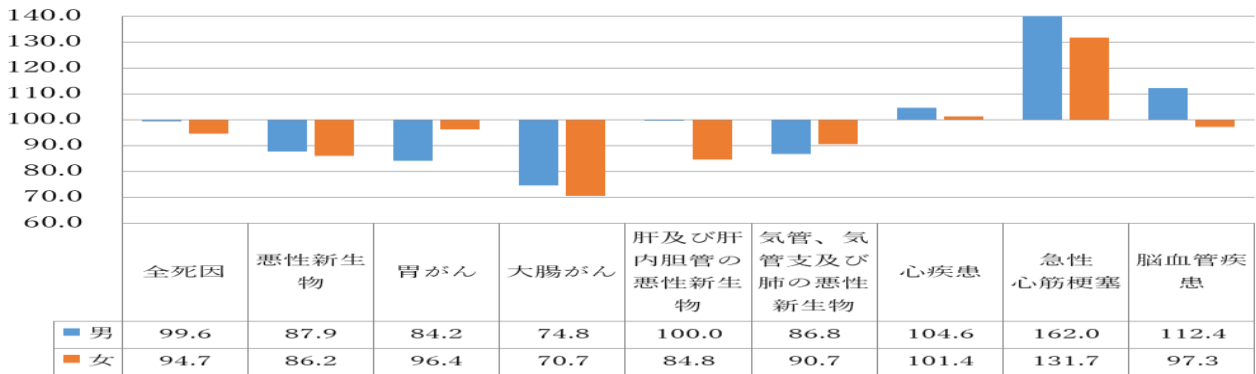


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(ウ) 標準化死亡比(SMR)

平成 25(2013)年から平成 29(2017)年のSMRをみると、男女とも急性心筋梗塞・心不全が全国より高くなっています。

図表 11-4-2-13 疾患ごとのSMR(平成 25(2013)年～29(2017)年) (全国を 100)

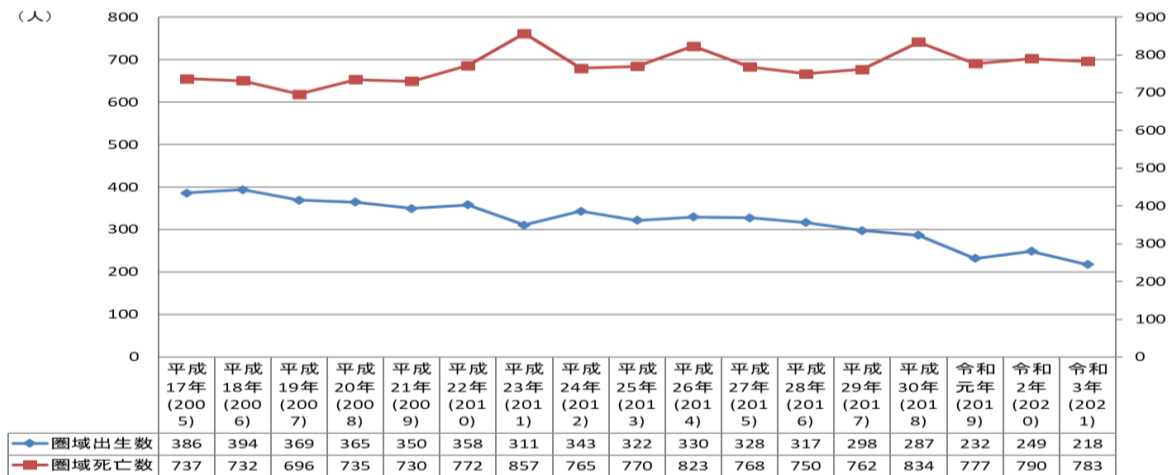


(資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

(エ) 出生数及び死亡数の変化

昭和 50(1975)年頃から出生数が低下し、平成 2(1990)年以降、死亡数が出生数を上回り続けています。

図表 11-4-2-14 出生数及び死亡数の推移



(資料:岡山県真庭保健所)

(オ) 平均寿命

令和 2(2020)年の平均寿命は、県と同程度となっています。

図表 11-4-2-15 平均寿命 (単位:歳)

区 分	平成27(2015)年		令和2(2020)年		令和3(2020)年	
	男	女	男	女	男	女
真庭市	80.50	87.90	81.50	88.30	-	-
新庄村	81.10	87.60	81.80	88.40	-	-
県	81.03	87.67	81.90	88.29	-	-
全 国	80.75	86.99	81.49	87.60	81.47	87.57

(資料:厚生労働省「完全生命表」、「都道府県別生命表」、「簡易生命表」)

## ウ 乳児死亡

令和 3(2021)年の乳児死亡(生後 1 年未満の死亡)数は 0 人です。

## エ 死産

令和 3(2021)年の死産(妊娠満 12 週以後の死児の出産)数は 3 胎です。

## オ 周産期死亡

令和 3(2021)年の周産期死亡数(妊娠満 22 週以降の死産と生後 7 日未満の早期新生児死亡を合わせたもの)は 0 人です。

## (2)保健医療資源の状況

### ① 医療施設

#### ア 病院数

- 令和 3(2021)年 10 月 1 日現在の病院数は 7 施設で、その病床数は 729 床です。病床の種別では、383 床が一般病床で、176 床が療養病床、170 床が精神病床です。しかし、令和 5(2023)年 4 月 1 日現在で 1 病院閉院し、6 施設、687 床となりました。
- 圏域の 6 病院のうち、5 病院が救急告示病院として救急医療を行っています。
- 病院の種別では、5 施設が一般病院で、1 施設が精神科病院です。

図表 11-4-2-16 病院施設数及び病床数(令和 3(2021)年 10 月 1 日現在)

区 分		病院施設数			病院病床数					
		計	一般病院	精神科 病 院	計	一般病床	療養 病床	精神 病床	結核 病床	感染症 病 床
真庭保健 医 療 圏	実 数	7	6	1	729	383	176	170	-	-
	人口 10 万人対	16.4	14.0	2.3	1,703.3	894.9	411.2	397.2	-	-
岡 山 県	実 数	159	14.3	1.6	27,186	17,755	4,015	5,275	115	26
	人口 10 万人対	8.5	7.6	0.9	1,449.3	946.6	214.0	281.2	6.1	1.4

(資料:厚生労働省「令和 3(2021)年医療施設調査」、岡山県統計分析課「毎月流動人口調査」)

#### イ 一般診療所数

令和 3(2021)年 10 月 1 日現在の一般診療所数は、施設内診療所等 12 施設を含む 42 施設(平成 28(2016)年:45 施設)で、人口 10 万対 98.1 施設と県をやや上回っていますが、その病床数は 19 床(平成 28(2016)年:82 床)、人口 10 万対 44.4 床と県を大きく下回っています。

令和 5(2023)年 4 月 1 日現在では、施設内診療所等 12 施設を含む 40 施設です。

#### ウ 歯科診療所数

令和 3(2021)年 10 月 1 日現在の歯科診療所数は、19 施設、人口 10 万対 44.4 施設で県を下回っています。



図表 11-4-2-17 一般診療所施設数及び病床数並びに歯科診療所施設数(令和 3(2021)年 10 月 1 日現在)

区 分		一般診療所		歯科診療所 施設数
		施設数	病床数	
真庭保健 医療圏	実 数	42	19	19
	人口 10 万人対	98.1	44.4	44.4
岡山県	実 数	1,636	1,918	1,001
	人口 10 万人対	87.2	102.3	53.4

(資料:厚生労働省「令和 3(2021)年医療施設調査」、岡山県統計分析課「毎月流動人口調査」)

## ② 保健関係施設

母子保健や生活習慣病対策・高齢者保健等の一般的な対人保健サービスは、市・村が実施し、感染症対策・精神保健・難病等広域的で専門的な対人保健サービスや医務・医薬・食品衛生・生活衛生施策などは、保健所で行っています。保健活動の場である保健センターは、圏域内 8 カ所に整備されています。

## ③ 保健医療従事者

令和 2(2020)年 12 月 31 日現在の当圏域の医師・歯科医師及び薬剤師数はそれぞれ、79 人、22 人及び 69 人であり、いずれも県に比べ人口 10 万対で下回っています。

また、保健師・助産師・看護師・准看護師数は下表のとおりで、人口 10 万対では、県に比べて保健師数は上回り、看護師数はやや上回っています。※

図表 11-4-2-18 医療従事者数(令和 2(2020)年 12 月 31 日現在)

区 分		医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
真庭保健 医療圏	実 数	79	22	69	54	12	564	92
	人口10万対	182.6	50.8	159.5	124.8	27.7	1,303.5	212.6
岡山県	実 数	6,290	1,807	4,281	1,069	553	24,240	4,151
	人口10万対	334.2	96.0	227.4	56.8	29.4	1,287.7	220.5

(資料:厚生労働省「令和 3(2021)年医療施設調査」、「衛生行政報告例」、岡山県統計分析課「毎月流動人口調査」)

※介護老人保健施設等の人数を含む。

## (3)受療の動向

### ① 受療動向

令和 2(2020)年調査では、当圏域は自圏域内での受療率が 64.8%で 35.2%が他圏域に流出しています。

図表 11-4-2-19 病院の推計入院患者数の構成割合 (単位:%)

受 療 地	患 者 住 所 地	
	二次保健医療圏内	二次保健医療圏外
岡 山 県	86.8	13.2
県南東部保健医療圏	92.2	7.8
県南西部保健医療圏	86.8	13.2
高梁・新見保健医療圏	63.6	36.4
真庭保健医療圏	64.8	35.2
津山・英田保健医療圏	81.4	18.6

(資料:厚生労働省(令和 2(2020)年患者数調査))

## ② 病床利用率・平均在院日数

当圏域の令和 3(2021)年の病床利用率は 67.2%で、県の 72.6%と比べ 5.4 ポイント下回っています。

また、平均在院日数は 35.6 日で、県の 27.1 日と比べ 8.5 日長くなっていますが、療養病床においては、県の平均と比べて、35.9 日短くなっています。

図表 11-4-2-20 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	67.2	63.7	69.1	—	35.6	20.6	78.4	—
岡山県	72.6	68.0	84.3	78.9	27.1	17.7	114.3	234.0

(資料:厚生労働省「令和 3(2021)年病院報告」)

### 3 医療提供体制の構築

#### (1) 地域医療構想

##### 【現状と課題】

- 今後、高齢化が進み、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、中山間地域に位置し広範な面積を有する当圏域では、公共交通サービスは必ずしも十分とはいえない状況です。その中で医療資源を有効活用し、患者個々の状態に応じた良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する医療体制と、在宅医療や介護サービスの充実等による地域ケアシステムの構築を一体的に推進し、圏域内において一定のサービスが受けられるよう支援する必要があります。（限られた資源の有効活用とサービス提供支援）
- 病床機能報告(平成 28(2016)年 7 月 1 日時点)によると、当圏域の病床数は 641 床で、そのうち高度急性期は 0 床、急性期は 389 床、回復期は 42 床、慢性期は 172 床(図表 11-4-3-1)となっています。岡山県では県内の医師不足地域の医療機関に「地域卒卒業医師」の配置を進めていますが、当圏域では高度急性期病床の確保が難しく、必ずしも専門医が常勤ではないため、圏域外の専門的医療機能を有する医療機関との連携体制を強化する必要があります。（他圏域との連携支援）  
※図表 11-4-3-2 は真庭保健医療圏における 6 年が経過した時点における医療機能区分別の病床数
- 国から提供された地域医療構想策定支援ツールにより、県において推計した令和 7(2025)年の医療機能別必要病床数(医療機関所在地別、慢性期病床はパターンCで推計)は図表 11-4-3-5 のとおりです。今後、各医療機関の病床機能報告における考え方を確認した上で、医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を含め、地域の関係者間で十分に協議・検証を行い、当圏域にふさわしい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。（医療病床の推計と医療提供体制の検討）
- 国から提供された地域医療構想策定支援ツールにより県において推計した医療機能別の流入・流出の状況については、図表 11-4-3-6 及び 11-4-3-7 のとおりです。急性期・回復期・慢性期において、他の医療圏との間での患者の流入・流出を把握し、当圏域の住民が必要な医療・介護・生活支援が受けられるよう関係者と連携し、検討していく必要があります。（他圏域や圏域内での連携支援）
- 構想区域における令和 7(2025)年の居宅等における医療の必要量は、図表 11-4-3-8 のとおりです。
- 住民一人ひとりが住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう健康寿命の延伸を目指した支援を行うとともに、多職種連携の推進等、地域医療に関わる従事者・住民等の地域全体が理解(意識)し、支えていこうとする気運の醸成が必要です。（本人の納得できる生活を送れる体制への支援）
- 今後増加が予測されている在宅医療提供に当たっては、医療・介護連携の取組を促進し、在宅での療養体制を整備していく必要があります。

図表 11-4-3-1 真庭保健医療圏における平成 28(2016)年 7 月 1 日時点の医療機能 (単位:床)

医療機能	一般病床	療養病床	合計	構成比(%)
高度急性期	0	0	0	0.0
急性期	389	0	389	60.7
回復期	42	0	42	6.6
慢性期	0	172	172	26.8
休棟・無回答等	34	4	38	5.9
計	465	176	641	100.0

(資料:岡山県真庭保健所)

※平成 28(2016)年 7 月 1 日現在の病床機能報告による。

※岡山県医療推進課が公表したデータのうち、医療機関からの報告をもとに岡山県真庭保健所において調整した数値である。

図表 11-4-3-2 真庭保健医療圏における 6 年が経過した日(令和 4(2022)年 7 月 1 日)時点の医療機能 (単位:床)

医療機能	一般病床	療養病床	合計	構成比(%)
高度急性期	0	0	0	0.0
急性期	307	0	307	47.9
回復期	61	0	61	9.5
慢性期	82	172	254	39.6
休棟・無回答等	15	4	19	3.0
計	465	176	641	100.0

(資料:岡山県真庭保健所)

※平成 28(2016)年 7 月 1 日現在の病床機能報告による。

※岡山県医療推進課が公表したデータのうち、医療機関からの報告をもとに岡山県真庭保健所において調整した数値である。

図表 11-4-3-3 真庭保健医療圏の許可病床数の現況と必要病床数推計の比較 (単位:床)

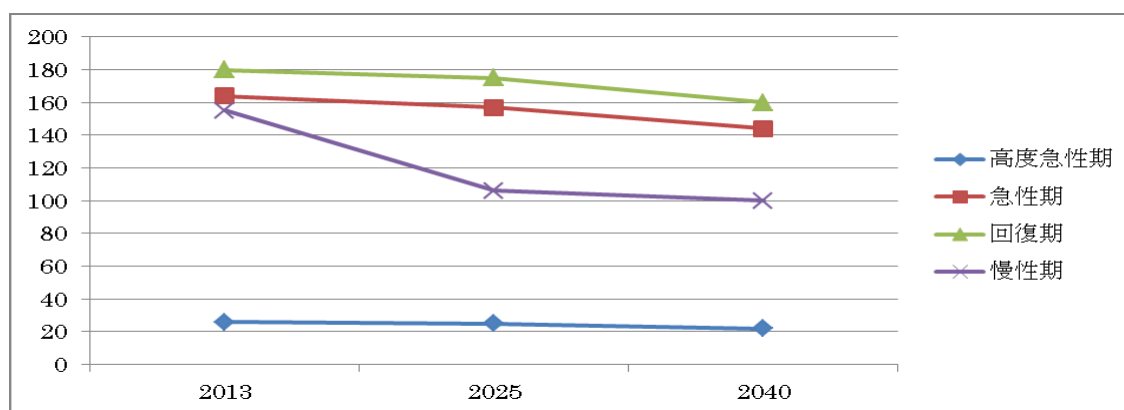
区分	平成29(2017)年4月1日現在の 病床数 [病床機能報告(調整後)]			必要病床数 [地域医療構想策定支援ツールから]			②-①	②/①
	病院	診療所	合計 ①	H25 (2013)	R7 (2025) ②	R22 (2040) ③		
高度急性期				26	25	22	25	—
急性期	352	37	389	163	157	144	▲ 232	40.4%
回復期	42		42	180	175	160	133	416.7%
慢性期	172		172	155	106	100	▲ 66	61.6%
休棟・無回答等	31	38	69				▲ 69	—
計	597	75	672	524	463	426	▲ 209	68.9%

(資料:岡山県医療推進課)

- ※ 平成 29(2017)年 4 月 1 日現在の病床数は、許可病床数の数値に合わせるため、平成 28(2016)年 7 月 1 日現在の病床機能報告の数値をもとに、県において調整した数値である。
- ※ 平成 25(2013)年、令和 7(2025)年及び令和 22(2040)年の数値は、厚生労働省提供の地域医療構想策定支援ツールの医療機関所在地別、パターンCによる数値である。

※病床機能報告制度について  
 平成 26(2014)年度から開始されたもので、一般病床・療養病床を有する医療機関（病院・有床診療所）が、病棟ごとに高度急性期・急性期・回復期・慢性期の4つの機能（区分）の中から、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」を選択するほか、医療機関ごとに構造設備・人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告するもの。（第5章「地域医療構想」2-(1)の再掲）

図表 11-4-3-4 真庭保健医療圏の必要病床数の推移



(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

図表 11-4-3-5 真庭保健医療圏における令和 7(2025)年における必要病床数 (単位:床)

区 分	医療機関所在地別				患者住所地別			
	パターンA	パターンB	パターンC	構成比※	パターンA	パターンB	パターンC	構成比※
高度急性期	25	25	25	5.4%	49	49	49	8.7%
急性期	157	157	157	33.9%	193	193	193	34.2%
回復期	175	175	175	37.8%	204	204	204	36.1%
慢性期※	75	91	106	22.9%	87	104	119	21.1%
計	432	448	463	100.0%	533	550	565	100.0%

(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

※慢性期の推計方法

【パターンA】

全ての構想区域が全国最小値(県単位)まで入院受療率を低下する。

【パターンB】

構想区域ごとに入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合解消させることとするが、その割合については、全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)にまで低下する割合を一律に用いる。

【パターンC】

構想区域の慢性期病床の減少率が、全国中央値よりも大きく、かつ、高齢者単身世帯の割合が全国平均よりも大きい構想区域は、令和 12(2030)年から比例的に逆算した入院受療率とすることができる。

「高梁・新見」・「真庭」・「津山・英田」の3区域が該当する。

※ 構成比の欄は、パターンCにおける数値である。

図表 11-4-3-6 令和 7(2025)年度 真庭圏域の機能別 1 日当たり医療需要の流出入の割合の推計

区 分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	合 計
高度急性期	流入				100.0%		100.0%
	流出				100.0%		100.0%
急性期	流入				90.4%	9.6%	100.0%
	流出	13.2%	7.5%		69.9%	9.4%	100.0%
回復期	流入			7.1%	83.5%	9.4%	100.0%
	流出	9.2%	7.1%		75.6%	8.2%	100.0%
慢性期パターン B	流入				100.0%		100.0%
	流出	17.6%			82.4%		100.0%
慢性期パターン C	流入				100.0%		100.0%
	流出	16.5%			83.5%		100.0%

(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

図表 11-4-3-7 令和 7(2025)年度 真庭圏域の機能別 1 日当たり医療需要の流出入の人数の推計

(単位:人/日)

区 分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	合 計
高度急性期	流入				15.0		15.0
	流出				15.0		15.0
急性期	流入				99.4	10.6	110.0
	流出	18.8	10.6		99.4	13.3	142.2
回復期	流入			10.9	128.5	14.5	153.9
	流出	15.6	12.0		128.5	13.9	170.0
慢性期パターン B	流入				70.5		70.5
	流出	15.1			70.5		85.6
慢性期パターン C	流入				82.4		82.4
	流出	16.3			82.4		98.7

(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

図表 11-4-3-8 令和 7(2025)年の居宅等における医療の必要量 (単位:人/日)

区 分	(参考) 2013年の 医療需要	医療機関所在地別			患者住所地別		
		パターンのA	パターンのB	パターンのC	パターンのA	パターンのB	パターンのC
在宅医療等	754	825	810	796	850	834	820
(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	365	375	375	375	397	397	397

(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

【施策の方向】

項 目	施策の方向
医療機関の役割 分担と連携	<p>○真庭圏域地域医療構想調整会議において、病床機能報告等の情報により確認できる圏域内の医療提供体制を関係者で共有し、病床機能の分化と医療機関同士の連携を促進することで、地域医療構想の実現を目指します。</p> <p>また、住民が適切な医療を受けられる環境を継続できるよう、PDCAサイクルを効果的に機能させていきます。</p> <p>○地域医療構想を達成するため、地域において質が高く効率的な医療提供体制の確保に向けた取組を支援します。</p>

	<p>○高度急性期や専門分野における圏域外の医療機関から、患者が望む地域へ戻ることができるよう、関係者と連携しながら受入体制の整備について支援します。</p> <p>○圏域の地域医療構想について、将来の医療需要の変化を関係者間で共有し、この地域の医療のあるべき姿について検討します。</p>
居宅等における医療の提供	<p>○地域包括ケアシステムの構築に向けた取組等について、市・村・真庭市医師会、地域の医療・介護関係者の多職種連携を促進するとともにチーム医療を推進します。</p> <p>○在宅療養者やその家族の希望に沿った適切なサービス提供体制を構築します。</p> <p>○人生の最終段階における療養生活の過ごし方や医療などについて、家族・医師等と話し合うリビング・ウィルやアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の取組を関係者、地域住民に普及・啓発します。</p> <p>○地域住民に対し、在宅医療及び介護サービスに関する普及・啓発を図り、利用しやすい環境づくりを推進します。</p>
人材の確保	<p>○地域医療を維持していくために必要な人材確保や働きやすい環境づくりのため、多職種を対象とした研修会を真庭市医師会・市・村等関係機関で開催し、質の高い人材の育成を推進します。</p> <p>○限られた人材の中で適切な医療を提供するため、従事者のロールシフトや担い手の確保・離職防止等について、地域包括ケアシステム構築に向けた取組支援の中で検討します。</p>
地域で医療を支える気運の醸成	<p>○住み慣れた地域で生活が継続できるように在宅医療を支援し、地域の特性を踏まえ、将来にわたり、必要な人に必要な医療が提供されることを目指します。その目標を住民に啓発し、「幸福な長寿社会の実現」に向けた気運を醸成します。</p> <p>○真庭圏域の連携の取れた医療体制の中で、医療資源を有効に活用していく上でも、「予防の大切さ」について、住民に対して意識づけできるよう、市・村の事業を支援します。</p>

## (2) 外来医療に係る医療提供体制の確保

### 【現状と課題】

- 当圏域は、外来医師偏在指標の値が全国の二次医療圏の中で上位 33.3%に該当しないため、「外来医師多数区域」以外の区域となります。
- 在宅患者訪問診療を実施している医療機関は、病院 3 施設、診療所 10 施設となっており、全体の 38%です。(令和 5(2023)年 4 月 1 日現在)
- 人口 10 万人あたりの医師数(医療施設の従事者、令和 2(2020)年 12 月 31 日現在)は 182.6 人で岡山県の 334.2 人及び全国の 269.2 人と比べ大幅に少なく、医療機関相互の連携と協力により、医療需要に対応している現実があります。
- 夜間休日診療を担う医師が不足しており、かつ高齢化しています。
- 眼科・耳鼻科を担当する学校医が不足しています。

○ 乳幼児健康診査は、圏域内の医師のみならず、他の医療圏の医師の協力も得ながら対応しています。

図表 11-4-3-9 外来医師偏在指標【国の算定結果】

圏域区分	都道府県名	圏域名	外来医師偏在指標	標準化診療所 従事医師数 (人)	令和3(2021)年 1月1日時点人口 (10万人)	標準化外来 受療率比	診療所外来 患者数割合
全国	00 全国	00 全国	112.2	107,226	1,266.5	1.000	75.5%
都道府県	33 岡山県	33 岡山県	124.6	1,717	18.9	1.027	70.9%
二次医療圏	33 岡山県	3301 県南東部	138.2	967	9.1	1.007	75.1%
二次医療圏	33 岡山県	3302 県南西部	113.8	554	7.1	1.017	67.7%
二次医療圏	33 岡山県	3303 高梁・新見	107.7	30	0.6	1.185	49.7%
二次医療圏	33 岡山県	3304 真庭	106.2	31	0.5	1.153	58.4%
二次医療圏	33 岡山県	3305 津山・英田	106.4	135	1.8	1.085	70.3%

(資料:厚生労働省「外来医師偏在指標」)

【施策の方向】

項目	施策の方向
外来医療に係る医療提供体制	<p>○新規開業者に求める外来医療機能は、初期救急医療(夜間・休日診療)、公衆衛生(眼科・耳鼻科学校医)としますが、届出の際に記載は不要とします。</p> <p>○CT・MRI・マンモグラフィーは、ほぼ充足しています。これらの医療機器を導入する予定のある医療機関で、共同利用を希望する医療機関があれば、地域医療構想調整会議で協議し、協力を行います。</p> <p>○予防接種・健康診断・幅広い健康に関する相談などができ、必要な時には専門医療機関を紹介してくれる身近な「かかりつけ医」の普及を図ります。</p>

(3)5疾病・6事業及び在宅医療の医療連携体制

①がんの医療

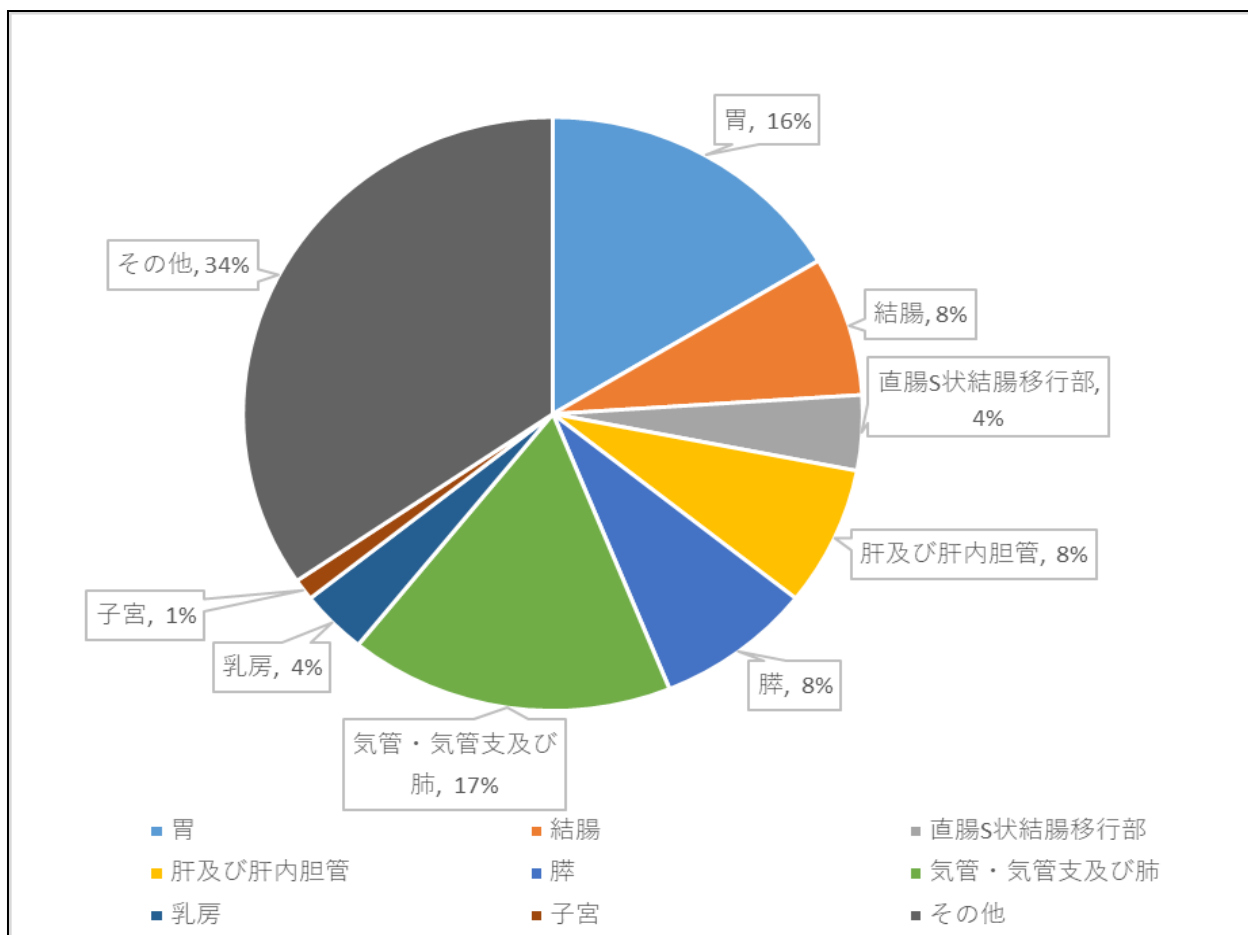
【現状と課題】

○ 昭和 60 年代以降、当圏域でも、がんによる死亡が死因の第 1 位です。令和 3(2021)年のがんによる死亡者は 171 人で死亡総数に占める割合は 21.8%です。部位別割合は気管・気管支及び肺が最も高くなっています。平成 25(2013)年～29(2017)年の悪性新生物の SMRは男性 87.9、女性 86.2と全国より低い状況です。平成 20(2008)年～24(2012)年の SMRとの比較では、がん全体では女性で微増し、胃がんは男女とも低下、大腸・肝及び肝内胆管では男性で上昇し女性は低下しています。気管・気管支及び肺は男性で低下し女性は上昇しています。がんに関連する生活習慣である喫煙の状況をみると、令和 2(2020)年度の国民健康保険の特定健康診査質問調査では、県を基準とした標準化比が高くなっており、特に真庭市男性は 112.7 と有意に高くなっています。



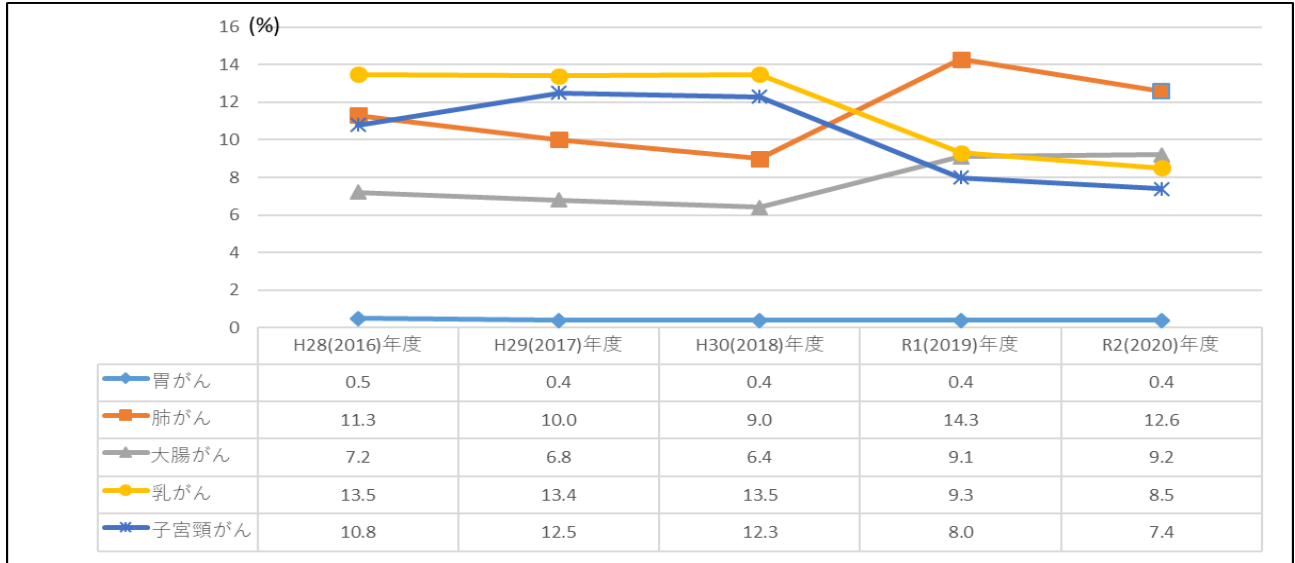
- 市・村が実施するがん検診の受診率は全体的に横ばい状況で、肺がん・大腸がんを除いては県平均を下回っています。精密検診受診率は、大腸がんが低い状況です。
- 胃がん検診については、平成 19(2007)年度から真庭市医師会を中心に「ペプシノーゲン検査」と「ヘリコバクターピロリ抗体検査」が胃がんリスク検査として行われ、がん予防対策に繋がる一つの方策として実施されています。
- 真庭市医師会・市・村とともに検討し、胃内視鏡検査のダブルチェック体制を令和 5(2023)年度から実施しています。
- 当圏域には、がん診療連携拠点病院はありませんが、金田病院が地域がん診療病院として指定を受けています。
- がん患者が安心して、治療と仕事を両立するためには、社会や職場等の理解が必要です。

図表 11-4-3-10 悪性新生物主な部位別死亡状況(令和 3(2021)年) 171 人の内訳



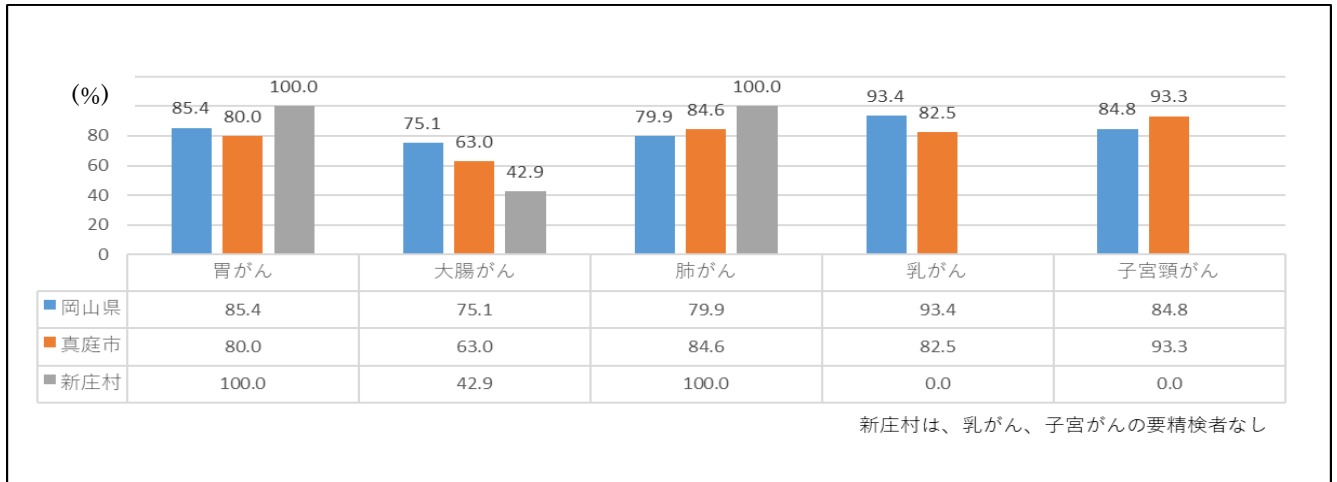
(資料 厚生労働省「人口動態統計」)

図表 11-4-3-11 がん検診精密受診率の状況(令和 2(2020)年度)



(資料:厚生労働省「地域保健・健康増進報告」)

図表 11-4-3-12 がん検診精密受診率の状況(令和 2(2020)年度)



(資料:「令和 2(2020)年度岡山県の成人保健」)

※がん検診精密検診許容量は、乳がんは 80%、その他は 70%

【施策の方向】

項 目	施策の方向
がん予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市・村・真庭市医師会・愛育委員会・栄養改善協議会・職域等関係者と協働して、がん予防の正しい知識の普及を図ります。</li> <li>○子どもの頃からの喫煙防止に取り組むとともに、禁煙及び受動喫煙防止の環境整備に努めます。</li> <li>○うす味で野菜を中心としたバランスの良い食事と、適度な運動の重要性について普及・啓発に努めます。</li> </ul>
がんの早期発見	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がんの早期発見・早期治療に結びつくよう市・村・真庭市医師会・愛育委員会・栄養改善協議会と協働して、一般住民へがん検診の重要性について普及・啓発を図ります。また、職域にも働きかけます。</li> </ul>

	<p>○要精密検査対象者の精密検診受診について、その必要性を普及・啓発し、市・村や検診機関から受診勧奨がなされるよう働きかけます。</p> <p>○子宮頸がん・乳がんについては、若い世代からのがん検診の受診促進を図ります。また、乳がんに関する正しい知識及び乳房を意識する生活習慣(ブレスト・アウェアネス)や気になる症状がある場合の速やかな受診の普及・啓発を図ります。</p> <p>○がん検診の精度管理を市・村とともに行い、また、受診者の利便性を考慮した検診実施体制の構築を支援します。</p>
がん医療情報の提供及び体制整備	<p>○県ホームページ「岡山がんサポート情報」(岡山県がん患者支援情報提供サイト)等を活用してがんに関する情報提供を行います。</p> <p>○緩和医療・ケアについて、医療関係者等の連携を推進するとともに、人生の最終段階における在宅療養体制についても検討します。</p>

## ②脳卒中の医療

### 【現状と課題】

- 脳卒中の死亡率は減少傾向で、令和 3(2021)年の脳卒中による死亡は死因の第 4 位(7%)です。平成 25(2013)年～29(2017)年の脳血管疾患のSMRは、男性で112.4、女性で97.3 であり、男性は、国と比較して高い状況です。平成 20(2008)年～24(2012)年のSMRとの比較では、女性は減少しましたが、男性は上昇しています。
- 令和 2(2020)年度の国保の特定健康診査受診者の高血圧薬服用者は国・県に比べて多い状況です。

図表 11-4-3-13 脳卒中の医療連携体制を担う医療機関(平成 4(2022)年 12 月 1 日現在)

区分	分類	機関数	施設種別	医療機関の名称
急性期	A	2	病院	社会医療法人緑社会 金田病院
	C		病院	医療法人社団井口会 総合病院落合病院
回復期		3	病院	医療法人社団井口会 総合病院落合病院
			病院	社会医療法人緑社会 金田病院
			病院	真庭市国民健康保険 湯原温泉病院
維持期	療養病床	9	病院	医療法人社団井口会 総合病院落合病院
			病院	特定医療法人美甘会 勝山病院
			病院	社会医療法人緑社会 金田病院
	在宅医療		病院	医療法人敬和会 近藤病院
			病院	真庭市国民健康保険 湯原温泉病院
			病院	医療法人社団井口会 総合病院落合病院
			病院	特定医療法人美甘会 勝山病院
			病院	医療法人敬和会 近藤病院
			病院	真庭市国民健康保険 湯原温泉病院

(資料:岡山県医療推進課)

【施策の方向】

項 目	施策の方向
脳卒中の予防	○栄養改善協議会等、市・村等と連携して、減塩活動を推進します。 ○高血圧治療の重要性について、普及・啓発を図ります。
早期受診	○高血圧である人が、かかりつけ医に定期受診を行うことの重要性について、普及・啓発します。 ○脳卒中を疑う症状や発症初期の症状に、本人や家族・周囲にいる人が早期に察知して受診し、的確な診断やt-PA治療等を受けることができるよう、住民（職域を含む）への普及・啓発を図るとともに、発症直後の患者を迅速に搬送する体制の整備を推進します。
医療連携体制の整備	○真庭市医師会等の関係機関と連携し、急性期・回復期・維持期の切れ目のない医療が提供できるよう、病病連携・病診連携・在宅医療との連携体制の整備を進めます。

③心筋梗塞等の心血管疾患の医療

【現状と課題】

- 令和 3(2021)年の心疾患(高血圧性除く)による死亡は、死因の第 2 位(18.0%)です。
- 平成 25(2013)年～29(2017)年の心疾患のSMRは、男性 104.6、女性 101.4 であり、心筋梗塞は男性 162.0、女性 131.7 となっています。
- 再発予防医療機関として 3 カ所、かかりつけ医療機関として 4 カ所登録があります。心血管疾患患者の再発予防のため適切に管理することが重要となります。
- 圏域内に急性期や回復期を担う医療機関はなく、発症時に他圏域の急性期医療機関へ速やかに搬送する体制が必要です。他圏域の急性期や回復期医療機関とかかりつけ医等の広域的な連携強化が必要です。

図表 11-4-3-14 急性心筋梗塞の医療連携体制を担う医療機関 (令和 5(2023)年 2 月 28 日現在)

区 分	機関数	施設種別	医 療 機 関 の 名 称
再発予防	3	病 院	医療法人社団井口会 総合病院落合病院
			社会医療法人緑壮会 金田病院
			真庭市国民健康保険 湯原温泉病院
かかりつけ	2	病 院	特定医療法人美甘会 勝山病院
			医療法人敬和会 近藤病院
	2	診 療 所	内科・小児科 本山医院
			医療法人かめのこ会 米田内科医院

(資料:岡山県医療推進課)

【施策の方向】

項 目	施策の方向
予防対策	<p>○愛育委員会・栄養改善協議会等と連携し、若い世代からの健康づくりや生活習慣の改善・心疾患をはじめ生活習慣病の発生予防・特定健康診査の受診勧奨及び特定保健指導の利用勧奨などの健康づくり対策を推進します。</p> <p>○高血圧症・脂質異常症・糖尿病の定期受診の啓発を推進します。</p> <p>○禁煙・受動喫煙防止のための環境整備を行います。</p> <p>○急性心筋梗塞の前段階である狭心症の予防等についての普及・啓発を図ります。</p>
救護救急体制	<p>○急性心筋梗塞等の重篤な疾患が疑われる患者を速やかに適切な医療機関に搬送する体制の整備を推進します。</p>
医療連携体制	<p>○圏域外の急性期・回復期を担う医療機関との連携強化について検討し体制整備を行うとともに、多職種連携による心不全の増悪予防やリハビリテーションが行われるよう啓発に取り組めます。</p> <p>○急性期以降の転院先となる病院や在宅医療の医療提供体制強化のため、医療連携パスの更なる運用拡大を図ります。</p>

④糖尿病の医療

【現状と課題】

- 令和 2(2020)年度の国保の特定健康診査では、糖尿病の服薬治療中の割合は真庭市が、男性 15%(国を 100 とした標準化比 114.9)、女性 9%(同 147.1)、新庄村が、男性 2%(同 58.3)、女性 13%(同 159.0)で、県が男性 12%(同 91.6)、女性 6%(同 87.7)であり、新庄村の男性を除き、県より高くなっています。また、ヘモグロビン A1c 高値の割合が県より高い状況が続いています。
- 糖尿病の発症予防と重症化予防に向けた普及・啓発や早期発見に向けた健診の受診と要医療者の適正受診・食習慣の改善や運動習慣の定着等の普及・啓発が必要です。
- 当圏域では、糖尿病の総合管理を行う医療機関が 12 機関、専門医療を行う医療機関が 1 機関、慢性合併症(糖尿病性腎症)治療を行う医療機関が 1 機関届出しており、これらの関係機関相互の情報共有や連携により、発症予防や医療連携推進を図ることが必要です。

図表 11-4-3-15 管内市村特定健診ヘモグロビン A1c5.6 以上の割合の状況 (標準化比は国を100)

区 分	令和 2(2020)年度				令和 3(2021)年度			
	男性		女性		男性		女性	
	割合(%)	標準化比	割合(%)	標準化比	割合(%)	標準化比	割合(%)	標準化比
真庭市	69	119.1	70	123.6	65	111.1	65	114.6
新庄村	78	138.8	86	160.9	76	133.6	67	124.3
県	58	99.2	57	101.7	61	103.4	61	106.7

(資料:岡山県健康推進課「岡山県の成人保健」)

図表 11-4-3-16 糖尿病の医療連携体制を担う医療機関（平成 29(2017)年 5 月 9 日現在）

区 分	機関数	施設種別	医 療 機 関 の 名 称
総 合 管 理	12	病 院	特定医療法人美甘会 勝山病院
			社会医療法人緑壮会 金田病院
			医療法人敬和会 近藤病院
			医療法人社団井口会 総合病院落合病院
			真庭市国民健康保険 湯原温泉病院
		診 療 所	医療法人 イケヤ医院
			医療法人 前原医院
			医療法人まつうら会 まつうら医院
			医療法人 まにわ整形外科クリニック
			医療法人洗心堂 宮島医院
			内科・小児科 本山医院
			新庄村国民健康保険診療所
	専 門 治 療	1	病 院
慢性合併症・糖尿病性腎症	1	病 院	医療法人社団井口会 総合病院落合病院
慢性合併症・歯周病	6	診 療 所	医療法人 池元歯科
			ちはる歯科・矯正歯科
			医療法人 西尾歯科医院
			はら こども・ファミリー歯科
			ふくしま歯科医院
			医療法人 むとう歯科

（資料：岡山県医療推進課）

【施策の方向】

項 目	施策の方向
糖尿病予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病を予防するため、健診の必要性・栄養バランスのとれた食事・運動習慣の定着等、愛育委員会や栄養改善協議会の活動と連携して普及・啓発に取り組みます。</li> <li>○糖尿病ハイリスク者の発症防止のために市・村と連携し、データヘルス事業を推進するとともにその普及・啓発を図ります。</li> <li>○すでに糖尿病を発症した人に対して、真庭市医師会・市・村等と連携し、重症化防止対策に取り組みます。</li> </ul>

受診勧奨及び生活習慣改善支援	○特定健康診査における糖尿病(疑い)患者への早期受診勧奨・生活習慣改善支援を、市・村・真庭市医師会と協働して行います。 ○糖尿病継続治療(合併症予防)について、住民や職域への普及・啓発を図ります。
医療連携体制の整備	○糖尿病患者支援のため、保健・医療・福祉・介護関係者の連携を推進します。とりわけ、医科歯科連携を促進します。

## ⑤精神疾患の医療

### 【現状と課題】

- 当圏域の令和 4(2022)年度の障害者自立支援医療(精神通院)受給者数は 555 人で令和 3(2021)年度の 563 人より減少していますが、平成 29(2017)年度からは増加傾向にあります。
- 精神保健福祉手帳の所持者数は、令和 4(2022)年度で 231 人となっており、増加傾向にあります。
- 保健所では専門相談窓口として、心の健康相談・思春期心の保健相談をそれぞれ毎月開催し年間 20 人ほどの利用がありますが、令和 3(2021)年度以降相談件数が減少しています。心の健康問題の多様化が進み、うつ病や発達障害・ひきこもり・アルコール依存症・未治療・治療中断など複雑、多様で処遇困難な事例がみられます。
- うつ病と密接な関係があると言われていた自殺について、当圏域の自殺死亡率は、令和 2(2020)年度までは県全体より高い傾向でしたが、令和 3(2021)年度の自殺者数は減少し自殺死亡率も県全体より低くなっています。
- 当圏域には、精神科病院が1か所あり、病床数は平成 26(2014)年 10 月 1 日に 200 床から 170 床となっています。専門医が少なく圏域外の医療機関を受診せざるを得ない場合もあり、圏域面積が広く、利用できる公共交通機関も少ないことから、地域的に治療継続が困難な状況にあります。
- 日頃から関係機関と情報共有し、適宜個別支援を展開するとともに、岡山県精神保健福祉センター等と協力体制を組み、専門的なスーパーバイズを受け、支援者のアセスメント力向上を図っています。
- 地域移行や地域定着等、地域生活を支援するために、津山・英田地域と合同で地域移行推進協議会を開催し、医療機関や相談支援事業所・市・村等と広域的に連携し、支援ができるよう研修会等を開催しています。また、真庭警察署と連絡会議や研修会を通じて、地域における精神障害者等の生活支援について連携を図っています。精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のため、真庭地域自立支援協議会と連携し体制整備を推進する必要があります。
- 平成 26(2014)年度から認知症疾患医療センターが津山・英田保健医療圏に 1 か所指定され、また、平成 29(2017)年 8 月から新たに当医療圏に 1 か所指定されました。認知症疾患医療センターとの会議等を通じて、市・村の認知症初期集中支援チームとも連携を進め相談支援の充実を図っています。

- 本県のひきこもりの状態にある方の数は、令和 4(2022)年に国が行った実態調査等をもとに、約 2 万人と推定されています。ひきこもりの状態にある方への支援は、個々のケースに応じて、保健・医療・福祉・教育等の関係機関が連携して支援していく必要があります。

図表 11-4-3-17 障害者自立支援医療費(精神通院)受給者の状況 (単位:件)

区 分	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
真 庭 市	518	528	542	586	555	551
新 庄 村	4	4	4	6	8	4

(資料:岡山県真庭保健所)

図表 11-4-3-18 精神保健福祉手帳所持者数 (単位:件)

区 分	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
真 庭 市	184	196	201	217	227	229
新 庄 村	0	0	0	1	2	2

(資料:岡山県真庭保健所)

図表 11-4-3-19 精神保健福祉相談件数等 (単位:延件数)

区 分	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
精神保健福祉相談	18	14	32	22	10	13
思春期精神保健相談(引きこもり相談)	13	7	8	6	3	4
お酒の悩み(酒害)相談	1	0	0	1	0	0

(資料:岡山県真庭保健所)

※「精神保健福祉相談」は精神科医、「思春期精神保健福祉相談」は臨床発達心理士による相談

※「お酒の悩み(酒害)相談」は、津山断酒新生会酒害相談員と保健所保健師による相談

図表 11-4-3-20 自殺者数、自殺死亡率の推移 (自殺率:人口 10 万人対)

区 分	平成29年度 (2017)		平成30年度 (2018)		令和元年度 (2019)		令和2年度 (2020)		令和3年度 (2021)	
	自殺者数	自殺率	自殺者数	自殺率	自殺者数	自殺率	自殺者数	自殺率	自殺者数	自殺率
真庭圏域	9	18.7	9	19.0	7	15.0	10	21.8	4	8.9
岡山県	263	13.6	261	13.6	267	14.0	261	13.7	305	16.1

(資料:地域自殺実態プロフィール 平成 29(2017)年~令和 3(2021)年)



図表 11-4-3-21 警察官等による通報件数

(単位:件)

区 分	平成 29 年度 (2017)	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
真庭保健所管内	7	6	6	6	6	1

(資料:岡山県真庭保健所)

【施策の方向】

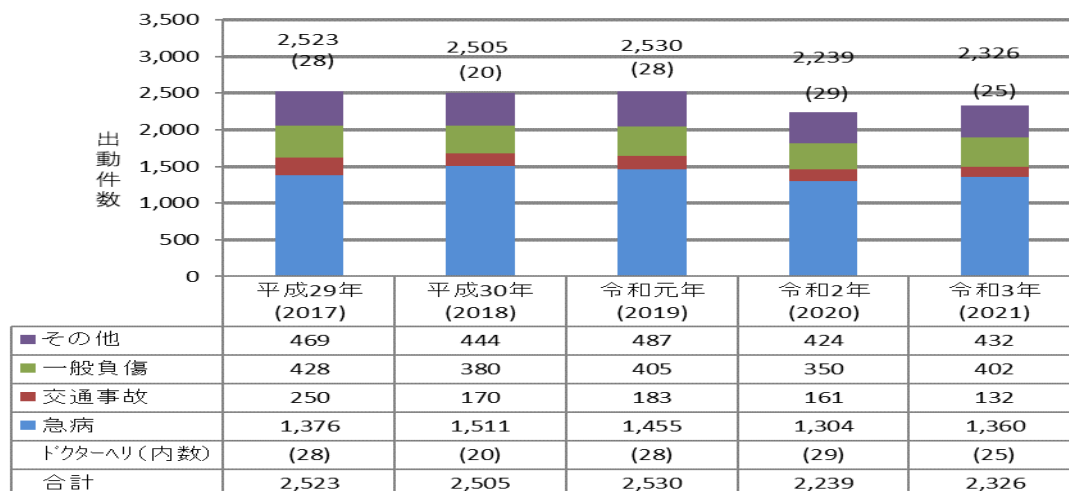
項 目	施策の方向
発症予防 早期発見 早期治療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市・村と連携し、こころの健康に関する研修会の開催等を通じて、精神障害者等に対する理解や偏見の解消、正しい知識の普及・啓発を推進します。</li> <li>○専門相談窓口として、保健所では「心の健康相談」・「思春期心の保健相談」を開催し、誰でも相談が受けられるよう、市・村や教育機関等と連携し相談窓口の周知に努めます。</li> <li>○未治療・治療中断・対応困難事例に対して、市・村や精神科医療機関と連携して訪問(アウトリーチ)支援を実施し、受診勧奨や継続支援を行います。また、岡山県精神保健福祉センター等から専門的なスーパーバイズを受け、支援体制強化や連携を推進します。</li> </ul>
自殺対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自殺対策について、県民への普及・啓発や相談体制の充実に加え、市・村及び関係機関等と連携を強化し、効果的な予防対策を着実に実施します。</li> <li>○自殺のサインを出している人を早期に察知し、声をかけ、話を聞き、専門家につなぐなどの寄り添う支援者(サポーターやボランティア)の養成を関係機関と連携して行います。</li> </ul>
地域移行・地域定着体制の推進 地域包括ケアシステムの構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域移行・地域定着を進めていくうえで、平成 27(2015)年度に作成した「美作県民局精神障害者の入退院にかかる支援の流れ」を活用し、多機関連携により早期に退院できるよう支援を行います。</li> <li>○精神障害者等が地域でより良い生活を送ることができるよう、保健・医療・福祉や警察等関係機関が連携し、地域移行推進協議会や連絡会議・研修会を開催し、地域包括ケアシステムの構築に努めます。</li> </ul>
認知症支援体制構築の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症対策として、市・村の認知症初期集中支援チーム・認知症疾患医療センターとの連携を進めていきます。</li> </ul>
ひきこもり対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健・医療・福祉・教育等の関係機関等が連携して実態把握に努めるとともに、ひきこもり地域支援センターや保健所、市・村等において、ひきこもりに悩む家族や本人の相談に早期に対応し、必要なサービスにつながるよう支援します。</li> </ul>

## ⑥救急医療

### 【現状と課題】

- 当圏域の初期救急医療体制は、真庭市医師会の協力を得て、休日の日中については 5 病院 21 診療所による在宅当番医制が運営されています。診療科目については、内科または外科を標榜した救急外来となっています。
- 二次救急医療体制は、休日の日中については 5 病院の協力を得て病院群輪番制で対応しており、夜間の二次救急医療については、救急告示病院当直医の診療科目等の状況に応じて、各病院が可能な範囲で対応しています。
- 三次救急医療については、当圏域には救命救急センターがないため、津山・英田圏域や県南圏域の救命救急センター等と連携を図り、重篤患者等を搬送し対応しています。
- 岡山県救急医療情報システム「おかやま医療情報ネット」は、誰でも利用可能な県内の休日（夜間）当番医療機関を検索できる県民向け機能と、救急医療関係者等が使用する関係者向け機能を持っています。関係者向け機能では、通常時は救急医療機関からの的確に情報を収集し、医療施設・消防本部等へ必要な情報の提供を行い、円滑な連携体制のもとに救急患者の医療を確保しています。
- 救急車による出動については、平成 29(2017)年から令和元(2019)年までは年間 2,500 件を超えていましたが、令和 2(2020)年以降、減少しています。
- 真庭市消防本部の救急救命士総数は 34 人(令和 4(2022)年末現在)です。令和 3(2021)年の真庭地域からのドクターヘリ等の要請件数は 25 件となっており、毎年 30 件前後で推移しています。
- 消防機関と救急医療機関等の連携の強化を図り、救急救命士が行う特定行為等に対する医師の指示体制の充実・救急活動の医学的観点からの事前・事後研修体制の充実等を図ることを目的とした、美作地域メディカルコントロール協議会が定期的開催されています。
- 重症以上の傷病者の搬送に係る医療機関の受入照会回数 4 回以上の事案及び現場滞在時間 30 分以上の事案は、いずれも県の実績を大きく下回っています。

図表 11-4-3-22 救急出動状況の推移



(資料:真庭市消防本部)

図表 11-4-3-23 搬送の平均時間(覚知から医療機関への収容までの時間)(単位:分)

区 分	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
真庭圏域	41.0	39.7	40.6	40.8	42.3
岡山県	37.3	37.2	37.2	38.3	39.6
全 国	39.3	39.5	39.5	40.6	42.8

(資料:真庭市消防本部、消防庁「救急・救助の状況」)

図表 11-4-3-24 重症以上の傷病者の搬送に係る医療機関への受け入れ照会回数  
4回以上の事案に占める割合 (単位:%)

区 分	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
真庭圏域	2.4	1.4	1.0	1.1	1.1
岡山県	2.4	2.5	2.9	3.6	4.2
全 国	2.2	2.4	2.4	3.0	4.3

(資料:真庭市消防本部、消防庁「救急・救助の状況」)

図表 11-4-3-25 重症以上の傷病者の搬送に係る現場滞在時間 30 分以上の  
事案に占める割合 (単位:%)

区 分	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
真庭圏域	2.7	0.8	2.9	1.8	1.1
岡山県	3.0	2.8	3.4	3.9	11.0
全 国	5.2	5.1	5.2	6.1	7.7

(資料:真庭市消防本部、消防庁「救急・救助の状況」)

【施策の方向】

項 目	施策の方向
啓発活動	○真庭市消防本部管内では救急搬送困難事案は県の実績を下回っていますが、消防庁の平成30(2018)年から令和3(2021)年の統計(岡山県分)では受診者の4割が軽症患者で占められていることから、引き続き住民に対して適切な救急医療の利用について啓発を行います。
初期救急医療体制	○現行の在宅当番医制(休日日中)の維持確保が重要であることから、引き続き維持できるよう関係機関との連携を図ります。夜間の診療については、現行の救急告示病院制度で対応します。

二次、三次救急	<p>○二次救急医療については、5カ所の救急告示病院と病院群輪番制度により、休日日中の確保を図ります。夜間の診療については、現行の救急告示病院制度で対応します。</p> <p>○地域の救急医療の核となる病院の受入機能の強化、急性期機能を有する医療機関と連携しながら回復期リハビリテーション等を担う病院の機能化を図り、円滑な在宅療養への移行を支援します。</p> <p>○三次救急医療については、高度救命救急センターとの連携を維持します。</p>
救急搬送	<p>○ドクターヘリについては、真庭市消防本部管内からの要請件数は、令和3(2021)年には25件となっており、今後もドクターヘリと岡山県消防防災ヘリ、岡山市消防ヘリを活用した円滑な救急搬送体制の強化に努めます。</p>
救急医療の検討	<p>○真庭圏域救急医療体制推進協議会を開催し、救急医療体制の在り方についての検討を行います。</p>

## ⑦災害時における医療

### 【現状と課題】

- 岡山県災害保健医療福祉調整本部等設置要綱に基づき、地方災害対策本部(岡山県美作県民局)の下に設置される地域災害保健医療福祉調整本部において、医療関係団体等との連携と災害医療救護体制の確保を図るため、研修や訓練等を継続的に実施する必要があります。
- 災害時の保健医療体制を整備するため、「岡山県健康危機管理マニュアル」に加えて、「真庭保健所地域健康危機対応マニュアル」や「美作県民局真庭地域事務所防災体制配備要領・防災配備マニュアル」を策定しています。
- 県内全ての病院及び救急告示診療所が広域災害救急医療情報システム(EMIS)に登録されており、災害発生時に情報発信することとしています。
- 市・村・病院・福祉施設等の災害時の食料・災害時用品の備蓄については、東日本大震災以降全国的に防災意識が高まり、真庭圏域においても取組が進んでいます。
- 人工透析・難病患者等の災害時要配慮者に対して、継続的な医療を提供できる体制を整備する必要があります。
- 二次保健医療圏の地域災害拠点病院として、総合病院落合病院を指定しています。また、災害派遣医療チーム(DMAT)指定機関として、その出動に関し協定を締結しています。
- 県内の消防本部の間では「岡山県下消防相互応援協定」が締結されており、鳥取県内の消防本部とは、真庭市消防本部と鳥取県西部広域行政管理組合と「消防相互応援に関する協定」並びに、鳥取中部ふるさと広域連合との間で「消防相互応援協定」が締結されています。

【施策の方向】

項 目	施策の方向
BCP・防災マニュアル等の整備	<p>○災害医療に関わるマニュアル等を整備し、保健所機能を強化します。救急医療体制推進協議会等を通じて、行政・消防及び医療機関等の情報連絡・連携体制を整備し、円滑な傷病者搬送等ができる体制の強化を推進します。</p> <p>○災害時の人工透析や難病患者等への医療の確保を図るため、平時から災害時を想定し、医療機関や市・村との連絡体制等を確認します。</p> <p>○市・村・医療機関・愛育委員会・栄養改善協議会等と協働して、災害時の食料・災害時用品の備蓄を推進します。</p>
災害医療体制の整備	<p>○平時から有事における的確な医療活動が行えるよう、災害拠点病院を中心に、市・村・消防本部・真庭市医師会・医療機関等と連携を図るとともに、研修や訓練等により体制整備を行います。</p> <p>○災害時の医療救護活動については、真庭市と真庭市医師会の協定書締結や、真庭市医師会の災害救護計画や県医師会との災害時相互支援協定書締結により、体制確保を行います。</p>
広域災害救急医療情報システム	<p>○全国規模での、災害発生時の被災地医療機関情報を収集するための広域災害救急医療情報システム(EMIS)を活用できるよう、訓練等を実施し、システムに対する習熟を深めます。</p>

⑧へき地の医療

【現状と課題】

- 当圏域には無医地区(医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径 4 kmの区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区)が 6 地区、無歯科医地区(歯科医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径 4 kmの区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に歯科医療機関を利用することができない地区)が 7 地区あります。(令和 4(2022)年 10 月 1 日時点)
- へき地の高齢化率は概して高く、医療機関への受診等を支援するため、コミュニティバス「まにわくん(真庭市)」や村内巡回バス「しんじょうくん(新庄村)」が運行されています。また、真庭市では令和 5(2023)年 10 月から予約型乗合送迎サービス「チョイソコマにわ」の実証試験が始まっており、利便性の高い、さらなる移動手段の模索が始まっています。
- へき地医療拠点病院である真庭市国民健康保険湯原温泉病院は、他の地域との医療水準の格差を是正するため、拠点病院としての機能充実やへき地診療所の機能向上を図ることが求められています。
- へき地診療所は、真庭市(中和・二川・美甘)に 3 カ所、新庄村に1カ所あります。へき地医療拠点病院である真庭市国民健康保険湯原温泉病院から市内 3 カ所に医師が派遣され、新庄村には医師が常駐しています。

【施策の方向】

項 目	施策の方向
へき地医療の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市・村・へき地医療拠点病院等と連携し、へき地医療の確保に努めます。</li> <li>○岡山県地域医療支援センター・市・村等と連携し、医師の確保と定着に努めます。</li> <li>○医療アクセスが困難な医師不足地域での移動手段の確保や、オンライン診療等の活用の可能性を検討します。</li> <li>○健康教育や健康相談等の保健活動で、一次予防を推進します。</li> </ul>

⑨周産期医療

【現状と課題】

- 当圏域で分娩可能な周産期医療機関は、1 病院が対応しています。他圏域の産婦人科医療機関をかかりつけとしている妊産婦も多い傾向にあります。
- 当圏域には、ハイリスク妊産婦に対応できる周産期母子医療センターはなく、他圏域との連携を図る必要があります。
- 「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」から精神支援が必要と思われる妊産婦が約30%と高い水準で推移しています。

【施策の方向】

項 目	施策の方向
周産期医療体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○圏域内唯一の分娩施設を有する病院の産科部門の施設整備による機能強化を支援し、地域で安心して出産できる体制の確保と、周産期母子医療センターと連携した受入体制の確保を図ります。</li> <li>○メンタルヘルスに課題を抱える妊産婦等が、安心・安全な出産・育児に向けて、「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」などを有効に活用し、市・村や関係機関と連携を図り、支援を行います。</li> <li>○緊急時の連携体制強化、日頃から顔の見える連携による支援を行うため、連絡会議等の開催を通じ、圏域内における産科・小児科医療関係者をはじめ、市・村を含めた母子保健・福祉等の関係者と連携しながら、母子に対する切れ目のない体制整備を継続して行います。</li> </ul>

⑩小児医療（小児救急医療を含む）

【現状と課題】

- 小児科は、圏域内の1病院、12診療所（うち1診療所は小児科専門医）で、診療所については内科と併設されています。（資料：岡山県医療機能情報提供システム：令和5(2023)年7月）
- 当圏域では時間外診療体制整備には至らず、かかりつけ医が初期救急医療を行っています。また、休日の日中については、在宅当番医が診療にあたっています。
- 二次救急医療については、当圏域では小児科救急外来がないため、他の医療圏域との連携で補完されています。

【施策の方向】

項 目	施策の方向
初期救急医療体制	○小児の急病等に対応できるよう家庭での看護力を高め、適切な救急医療の利用に繋げるため、かかりつけ医を持つことや救急医療のかかり方等に関する正しい知識の普及を行い、関係機関との連携強化を図ります。
二次、三次救急医療体制	○津山・英田圏域や県南圏域の医療機関と、より一層の連携強化を図ります。
小児救急医療の検討	○真庭圏域救急医療体制推進協議会で、小児救急医療体制の在り方についての検討を行います。
医療的ケア児の療養体制	○医療的ケア児が地域で安心して在宅生活を送ることができるよう、一人ひとりに合った体制整備を関係者と協働して取り組みます。

⑪新興感染症等の感染拡大時における医療

【現状と課題】

- 新型コロナウイルス感染症対応における発熱外来は、18 医療機関で、入院医療機関は 5 医療機関でした。
- 高齢者施設や医療機関等で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した場合等には、必要に応じて現地で感染管理支援を行いました。
- 保健所では、受診相談センターを設け、住民からの相談に対応しました。
- 当圏域ではすべての病院で入院受入の体制が確立し、迅速に対応ができました。
- 高齢者施設の介護従事者等を対象に感染症対策研修会等を実施し、基本的な感染対策の向上を図っています。

【施策の方向】

項 目	施策の方向
発熱外来等の充実	○今後の新興感染症対応における地域の診療所の役割について、真庭市医師会との連絡会議開催等を通じて、新興感染症発生時の発熱外来や入院体制の更なる充実を図ります。
関係機関等との連携・感染症対策の充実強化	○真庭市医師会や市・村と連携し、平時から感染症対策研修会等を実施することで、感染症の発症予防や拡大防止を図り、地域の感染症対応力を更に強化します。 ○医療機関や真庭市消防本部等、関係機関と平時から連携することにより、新興感染症等発生時の健康危機管理体制の整備を推進します。 ○感染症発生時には、速やかに情報把握を行い、まん延防止に向けて、迅速かつ的確な対応を行います。 ○感染症に対して、的確な対応ができるよう、職員の資質向上に努めます。

## ⑫在宅医療

### 【現状と課題】

- 令和 4(2022)年 10 月 1 日現在、高齢者数は 17,200 人で高齢化率は 41.1%です。  
年々、高齢者の割合は増えており、介護現場においても認知症や高血圧・糖尿病・心不全等慢性疾患による入院や在宅療養のニーズが高くなっています。
- 要介護・要支援認定者は、令和 4(2022)年 10 月末現在、3,293 人です。
- 令和 5(2023)年 4 月 1 日現在で在宅療養支援病院 3 施設、在宅療養支援診療所 10 施設、訪問看護事業所 32 事業所(訪問看護ステーション 6 事業所も含む)、歯科往診サポートセンターに登録する歯科診療所 16 施設、在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出施設 24 施設が整備されています。
- 地域住民が適切な医療機関で必要な医療を受けられるよう、地域医療提供体制の整備と情報提供に努める必要があります。
- 入院から在宅療養まで切れ目のない医療を確保し、早期から在宅療養へ向けた支援と療養生活の質の向上を図る必要があります。
- まにわ多職種懇談会等で、医療・看護・介護・福祉等の関係者間の顔の見える関係が構築され、相互の情報共有・連携による患者・家族の支援を行っています。
- 患者の希望に沿った人生の最終段階における療養生活を送ることができるよう、患者・家族・保健・医療・福祉従事者が共に話し合うアドバンス・ケア・プランニング(ACP)に基づいた支援を進める必要があります。
- 住み慣れた地域で最後まで過ごすことができる在宅医療への理解を普及・啓発することが必要です。

図表 11-4-3-26 高齢化率(令和 4(2022)年 10 月 1 日)

区 分	総人口 ①	高齢者数 ②	高齢化率(②/①)
真庭圏域	42,011人	17,200人	41.1%
岡山県	1,862,012人	557,940人	31.1%

(注)高齢化率については、分母から年齢不詳を除いて算出している。

(資料:岡山県統計分析課「毎月流動人口調査」、岡山県長寿社会課「第 8 期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」)

### 【施策の方向】

項 目	施策の方向
在宅医療の推進と医療連携体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○真庭市医師会をはじめとした在宅医療介護に関わる専門職や市・村等と連携して在宅医療の推進を図ります。</li> <li>○市・村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等関係事業との調整を図りながら、地域包括ケアシステム構築に向けた取組を支援します。</li> <li>○今後、医療介護人材の不足と高齢化の中で、増大する医療と介護の複合ニーズへの対応等の課題に対して関係者と検討を行います。</li> <li>○真庭地域の多職種連携で培ってきた互いに顔が見える関係性や、円滑</li> </ul>



	<p>な情報共有と連携が継続するよう人材確保やネットワーク構築を推進します。</p> <p>○真庭市医師会や市・村等関係者と連携して、住民が在宅医療に関する理解を深められるよう、その普及・啓発を行います。</p>
--	--

#### (4)医療安全対策

##### 【現状と課題】

- 適正な医療の確保の一環として、医療法に基づき、病院へは毎年1回、有床診療所へは3年に1回の立入検査を実施しています。
- 病院では、「院内感染対策委員会」、「医療事故防止委員会」を設置する等組織的な取組を行っています。
- 保健所では、医療安全相談窓口を設け、相談に対応しています。近年の相談件数は、令和3(2021)年度3件(診断・治療への不信等3件)、令和4(2022)年度3件(診断・治療への不信等1件、職員の態度・言動1件、その他1件)です。

図表 11-4-3-27 医療安全相談の件数及び内容

【医療安全相談の件数】

(単位:件)

区 域	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
真庭圏域	1	2	3	3	3
岡 山 県	785	811	703	817	865

【医療安全相談の内容の推移】

(単位:件)

内 容	区 域	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
診断・治療への不信等	真庭圏域	1	0	0	3	1
	岡 山 県	76	134	133	209	302
職員の態度・言動	真庭圏域	0	1	2	0	1
	岡 山 県	343	369	257	317	316
院内感染・医療事故等	真庭圏域	0	0	0	0	0
	岡 山 県	44	16	27	21	19
その他医療法上の問題点	真庭圏域	0	0	0	0	0
	岡 山 県	4	4	14	5	22
医師法上の問題点	真庭圏域	0	0	1	0	0
	岡 山 県	5	2	7	5	7
診療報酬・自己負担等	真庭圏域	0	0	0	0	0
	岡 山 県	37	48	67	75	85
そ の 他	真庭圏域	0	1	0	0	1
	岡 山 県	276	238	198	185	114
合 計	真庭圏域	1	2	3	3	3
	岡 山 県	785	811	703	817	865

(資料:岡山県医療推進課)

【施策の方向】

項 目	施策の方向
医療機関立入検査の充実	○医療法に基づき、立入検査において、医療従事者の人員や構造設備等の確認・安全管理の体制確保・院内感染対策の向上を目指します。
医療安全相談窓口の充実	○医療に関する住民・患者の苦情・心配事に対応できるよう職員の資質向上等、相談体制の充実を図ります。 ○医療機関における相談窓口の設置促進・充実を図ります。

(5)医薬分業

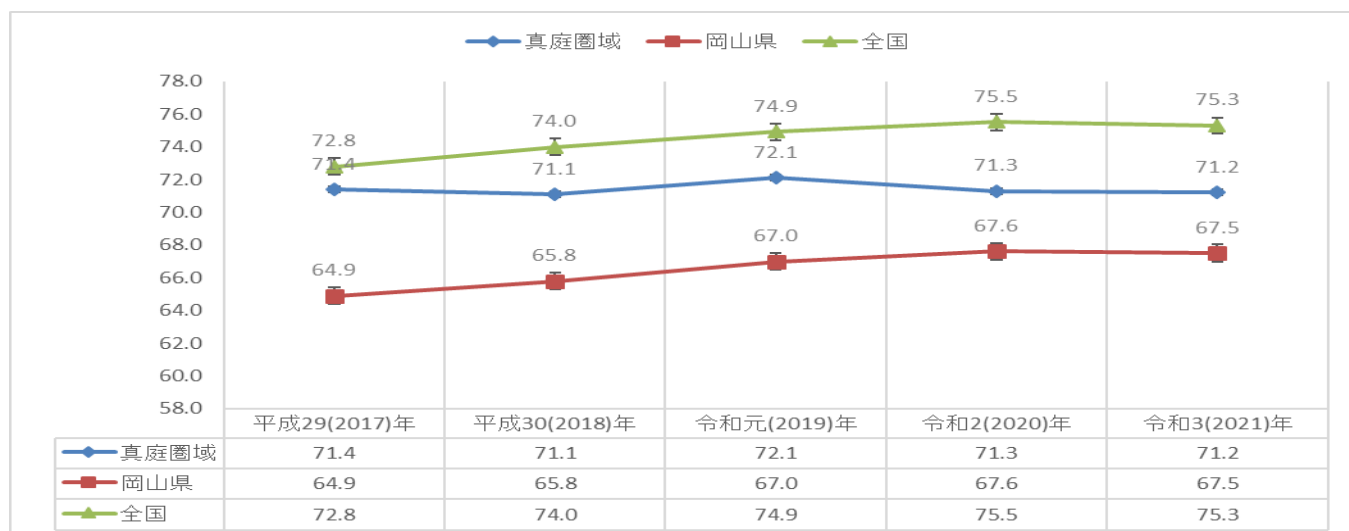
【現状と課題】

- 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、

医薬品の安全かつ効率的な使用を促進し、医療の質的向上を図るものです。

- 薬局は医療提供施設として位置付けられており、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、処方箋受け入れ体制の整備に努める必要があります。
- かかりつけ薬局※<sub>1</sub>を持つことのメリットについて、県民に理解を深めていただく必要があります。
- 令和3(2021)年8月から特定の機能を有する薬局を地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局※<sub>2</sub>として認定する制度が開始されました。それぞれの薬局の認知度向上と医療機関等との連携強化が課題となっています。
- 圏域の処方箋受取率(国民健康保険分)は令和3(2021)年で、71.2%となっており、全国より低く、県よりも高い状況にあります。

図表 11-4-3-28 処方箋受取率の推移



(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
効果的な普及啓発の実施	○医薬分業の趣旨とメリットが正しく理解されるよう、あらゆる機会を活用し、普及・啓発に取り組みます。 ○かかりつけ薬局のメリットが、県民に正しく理解されるよう「薬と健康の週間」(10月17日～23日)事業などの機会を捉えて、積極的な啓発活動に取り組みます。
処方箋応需体制の整備・充実	○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。
かかりつけ薬局の定着化	○真庭市医師会・真庭歯科医師会及び薬剤師会真庭支部など関係団体と連携し、「かかりつけ薬局※ <sub>1</sub> 」を広く周知することにより、薬局による服薬指導や薬歴管理を推進します。

#### ※1 かかりつけ薬局

複数の医療機関が発行した処方箋に基づく調剤や服薬指導、その患者の薬歴管理が一元的に行われ、地域住民が信頼して医薬品について相談できる機能をもった薬局のことです。

メリットとしては、薬剤師が薬歴管理や服薬指導を行うことにより、薬物療法の有効性と安全性が向上すること、また、医師・歯科医師と薬剤師で相互に確認が行われることにより、投与薬剤間の相互作用、重複投与等を未然に防止できることや、効能・効果・副作用等に関する情報の交換を通じて、より安全性の高い薬の投与が期待できることなどが挙げられます。

#### ※2 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局

地域連携薬局は、外来診療時だけでなく、在宅医療への対応や入退院時を含め、他の医療提供施設との服薬情報の一元化・継続的な情報連携に対応できる薬局です。

専門医療機関連携薬局は、がん等の専門的な薬学管理が必要な患者に対して、がん診療連携拠点病院等との連携を行いつつ、より高度な薬学管理や、高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できる薬局です。

## 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】

#### ○ 健康づくりのための環境整備

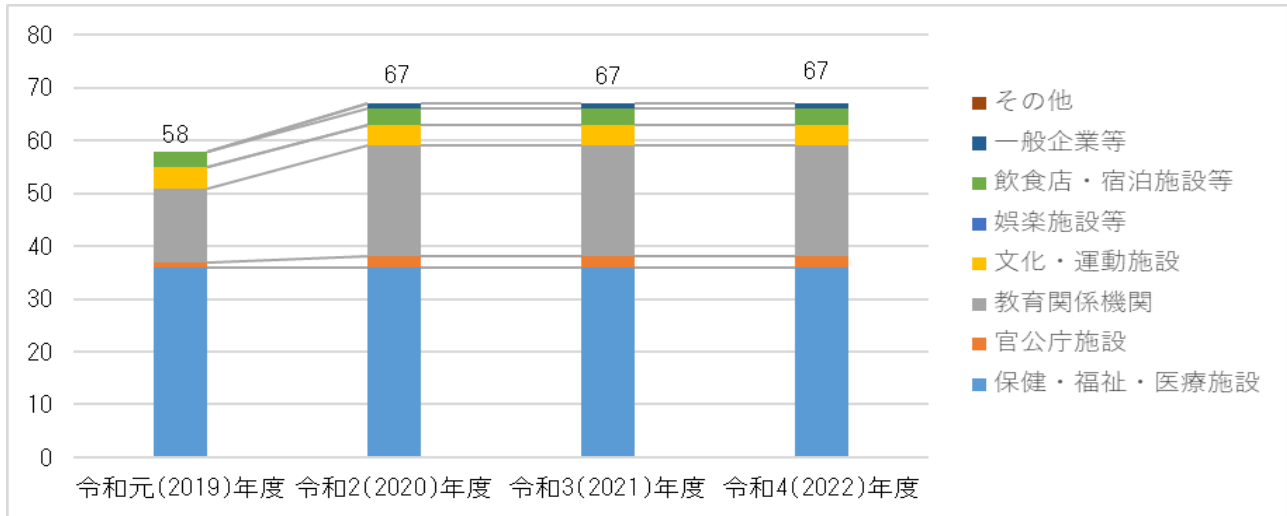
「第2次健康おかやま21」が推進する「敷地内全面禁煙実施施設」の認定が67施設(令和5(2023)年3月31日現在)ですが、今後は飲食店や企業への認定を推進する必要があります。また、消費者が栄養成分表示の理解を深め、活用方法についての啓発を引き続き行います。今後も生活習慣病の予防に役立つよう健康づくりに取り組みやすい環境の整備が引き続き重要となっています。

#### ○ 生活習慣の調査結果

圏域の県民健康調査結果(令和3(2021)年度)から、次のような傾向がみられました。このため、これらの生活習慣の改善による一次予防に重点をおいた対策が必要です。

- ・真庭圏域の一日の平均野菜摂取量 244.1g は県平均 232.4g よりやや多いものの、目標値(350g以上)に達していません。
- ・食塩摂取量は、食事摂取基準の目標量(成人男性 7.5g/日未満、成人女性 6.5g/日未満)よりも多く摂取している男性の割合が 84.9%、女性の割合が 84.3%と高い状況ですが、県の値(男性の割合 87.9%、女性 87.0%)より少ない状況にあります。
- ・成人の「朝食を毎日食べる割合」は、若い世代ほど低い状況にあります。
- ・「運動習慣のある者の割合」は成人全体の約 3 割で、働き盛り世代では低い傾向にあります。
- ・喫煙率は男性が女性より高い状況です。特に男性の 50 歳代、女性の 40 歳代で高い状況にあります。

図表 11-4-4-1 敷地内全面禁煙実施施設認定状況



(資料:岡山県真庭保健所)

【施策の方向】

項目	施策の方向
栄養・食生活、身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域・職域保健連携推進会議を開催し、職域と地域保健が連携して、働き盛り世代への効果的・効率的な健康づくりを推進します。</li> <li>○子どもから高齢者まで、運動習慣の定着を図れるよう、健康づくりボランティア等を通じて働きかけます。</li> </ul>
食育の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高血圧症や糖尿病予防と関連の深い食塩摂取量の軽減と野菜摂取量の増加を図るため、栄養改善協議会等と連携して食育を推進します。</li> <li>○子どもの頃からの健康な生活習慣の定着を図るため、真庭地域食育推進協議会を開催し、地域の食と健康の課題解決に向けて取り組みます。</li> </ul>
喫煙防止・受動喫煙防止対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「世界禁煙デー」の普及・啓発や「たばこからの健康影響普及講座」の開催など、教育委員会・愛育委員会等と連携し、20歳未満の者からの喫煙防止に取り組みます。</li> <li>○「敷地内全面禁煙実施施設の認定」や「屋内禁煙施設宣言制度」を通じ、受動喫煙のない環境整備の取組を推進します。</li> </ul>
体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域・職域保健連携推進協議会を通じて、効果的・効率的に健康づくりを推進できるよう他団体との連携を図ります。</li> <li>○真庭地域食育推進協議会では、引き続き、真庭地域での取組が広がるよう、多団体との連携を推進します。</li> </ul>

②母子保健

【現状と課題】

- 市・村が行う乳幼児健康診査の受診率は令和3(2021)年度には98%を超え、未受診児についても全数把握ができています。虐待通告の内容は、子どもの発達発育・保護者の成育・生活困窮等、課題は複雑・多様化している状況です。

- 乳幼児健康診査や認定こども園等の所属先からの相談により把握される発達・発育が気になる児について、保健所では「子どもの健やか発達支援事業」を通じて、必要な支援に繋がるよう支援を行っています。専門医療機関が県南に偏在しているため、受診するにも負担が大きい状況です。
- 長期にわたり療養を必要とする小児慢性特定疾病児とその家族が、地域で安心・安全に療養生活を送れるよう訪問や面接等により相談支援を行っています。約 8 割の方が県南の医療機関がかかりつけであり、受診頻度も 1 回/月～1 回/3 か月と多く、通院だけでも負担が大きい状況です。

図表 11-4-4-2 小児慢性特定疾病医療受給者数の推移 (単位:人)

区 分	平成30年度末 (2018)	令和元年度末 (2019)	令和2年度末 (2020)	令和3年度末 (2021)	令和4年度末 (2022)
患者数	40	36	39	32	29

(資料:岡山県医薬安全課)

【施策の方向】

項 目	施策の方向
子育て支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 育児のしやすい環境づくりのために、愛育委員会・栄養改善協議会・民生委員・児童委員・保育所・幼稚園・認定こども園・学校及び行政等の協働を促進し、地域ぐるみの子育て支援を進めます。</li> <li>○ 地域の方と協働し、思春期ふれあい体験学習等を通して、中高生等の若い世代に対して、妊娠・出産に関する正しい知識の普及を図り、将来を見据えた自分自身の健康管理が行えるよう支援します。</li> </ul>
発達障害児等の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 子どもの発達支援相談等を通して、成長・発達に特性や課題を持つ子どもや育児不安を抱える保護者に対し、専門家による総合相談窓口を開設します。</li> <li>○ 発達に課題がある子どもや虐待リスクのある家庭への支援について、市・村や医療機関等の関係機関と連携し、地域の支援体制の充実を図ります。</li> </ul>
母子保健体制づくりの充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市・村、産科・小児科・精神科医療機関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。</li> <li>○ 市・村の母子保健体制づくりを支援します。</li> </ul>
児童虐待予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域に寄り添った妊娠期から切れ目のない支援体制を構築できるよう、乳幼児健康診査等のあらゆる機会を通して、要支援家庭へのサポートを推進します。</li> <li>○ 産科・小児科・精神科医療機関や保育所・幼稚園・認定子ども園・学校等との連携により、虐待予防・早期発見・早期支援に努めます。</li> <li>○ 津山児童相談所が行う「美作地域要保護児童対策地域協議会連絡会議」や市・村が行う「要保護児童対策地域協議会」に参画し、地域全体で子どもを見守る力を強化し、虐待予防・再発防止の取組を推進します。必要なケースについては、市・村や関係機関とともに個別支援を行います。</li> </ul>

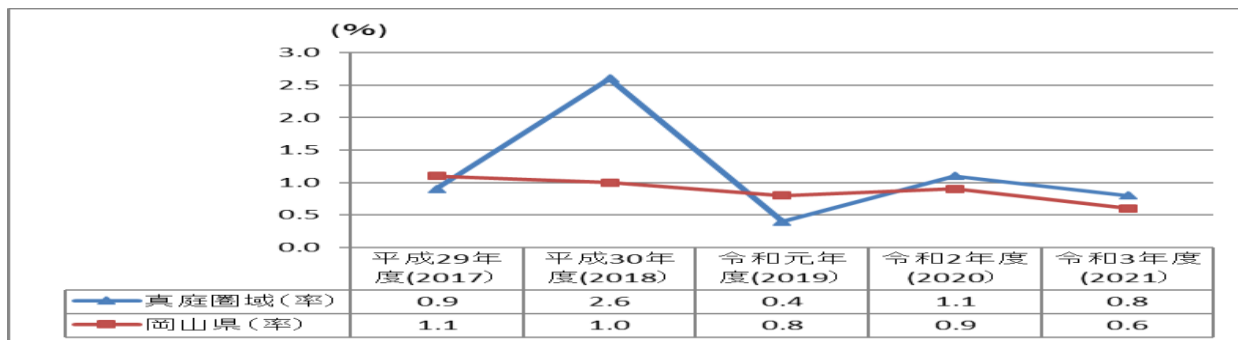
小児慢性特定疾病対策	<p>○小児慢性特定疾病児等が安心・安全に地域で生活し、その負担ができる限り軽減されるよう、相談支援を継続して行います。</p> <p>○医療的ケアが必要な小児及び家族に対しては、個別に対応し、市・村・医療機関とも連携を図ります。</p>
------------	---

### ③歯科保健

#### 【現状と課題】

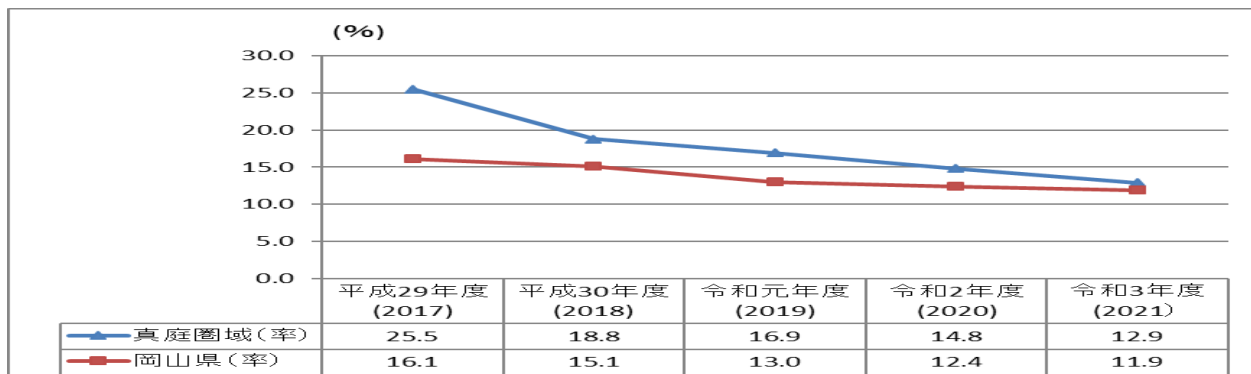
- 管内市・村は、真庭歯科医師会と連携し妊婦パートナー歯科健診を実施しており、早期からのむし歯予防に取り組んでいます。
- 乳幼児のむし歯予防対策も含め、生涯を通じた歯の健康づくりを推進するため平成29(2017)年度からの2年間で「真庭の子どもたちの歯を守ろうプロジェクト」を実施しました。市・村・愛育委員・栄養委員・関係機関とともに、むし歯予防の普及・啓発を行ったことで、乳幼児のむし歯有病率は減少傾向にあります。
- 令和4(2022)年度岡山県歯科保健実態調査結果によると、管内の20～65歳未満の男女のうち、約7割がかかりつけ歯科医を持っています。しかし、歯の痛み等の困りごとがなければ、受診を先延ばししている方も多い状況です。また、80歳になった時に自分の歯を20本以上残す自信がある方は全体の約3割でした。
- 口腔の健康が肺炎や糖尿病などの生活習慣病・認知症と密接に関連することが明らかになっており、特に歯科疾患の定期健診の重要性について、普及・啓発していく必要があります。

図表 11-4-4-3 1歳6か月児健康診査むし歯有病率の年次推移



(資料:岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

図表 11-4-4-4 3歳児健康診査むし歯有病率の年次推移



(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
歯科保健対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○乳幼児のむし歯予防対策も含め、生涯を通じた歯の健康づくりを推進するため、地域ぐるみでむし歯予防に取り組むための基盤づくりを行い、市・村や真庭歯科医師会等とともに、課題解決に向けた効果的な歯科保健活動に取り組みます。</li> <li>○子どものむし歯予防や正しい食習慣の獲得は、保護者だけではなく、高齢者等周囲の方々の協力も必要なため、市・村・関係機関・団体等と連携し、歯科保健の普及・啓発に努めます。</li> <li>○生涯を通じた歯の健康づくりの推進のため1201運動・8020運動を推進します。</li> <li>○歯肉炎や歯周疾患などの歯の支持組織の障害を予防するため、歯科の定期的健診や早期受診の必要性について啓発に努めます。</li> <li>○成人期・高齢期においても口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識・口腔ケアの重要性・オーラルフレイル予防等について普及・啓発を行います。</li> </ul>

④感染症対策

【現状と課題】

- 感染症法に基づく届出では、令和元(2019)年までは、腸管出血性大腸菌感染症が多く発生していました。令和 2(2020)年から令和 4(2022)年にかけて、新型コロナウイルス感染症が発生し、当圏域では令和 5(2023)年 5 月 8 日からの 5 類移行以前に 1 万人を超える発生がありました。
- 結核の発生状況は、全国や岡山県の平均よりも低い傾向でしたが、当圏域では令和 3(2021)年に 11 人発生があり、罹患率は 23.4 とかなり高くなりました。
- 令和 4(2022)年度のBCG接種率は、93.3%で、目標の 95%を下回りました。
- 性感染症対策として、早期発見・早期治療を進め、エイズ・性感染症のまん延防止を図るため、無料相談及び検査を実施するとともに、エイズ等に関する正しい知識の普及・啓発のため、学校等に専門講師や保健所職員を派遣するエイズ等出前講座を行っています。
- 全国的に増加傾向にある梅毒は、令和 4(2022)年までの報告数は 0 件でしたが、全国及び岡山県では、令和 4(2022)年には過去最高になっています。
- B型ウイルス肝炎及びC型ウイルス肝炎については、抗ウイルス薬治療による将来の肝硬変、肝がんの発症予防を図るため、相談事業や肝炎治療特別促進事業による医療費の助成を行っています。治療受給者証交付数は、横ばい状況となっています。
- 子宮頸がん予防の啓発・定期予防接種の接種率向上など、医療機関や市・村・学校と連携を図り、対策の推進を図る必要があります。
- 麻しん・風しんの予防には、ワクチンの接種が重要で、2 回接種することでほぼ確実に免疫を獲得できるといわれています。令和 4(2022)年度の麻しん・風しんの予防接種率は、真庭市の第 1 期が 96.2%、第 2 期が 98.0%で、新庄村はいずれも 100%となっており、目標の 95%に達していますが、今後も維持していく必要があります。



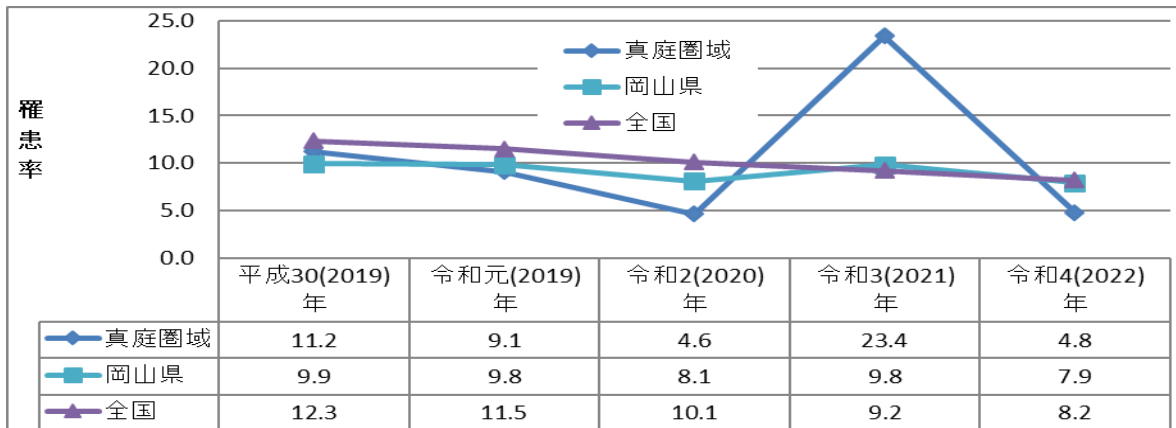
図表 11-4-4-5 感染症法に基づく届出状況

(単位:人)

類型	感染症名	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
2	結核	6	4	4	11	1
3	腸管出血性大腸菌感染症	6	12	1	1	3
4	つつが虫病	1	2	1	1	0
4	レジオネラ症	1	2	1	1	2
5	日本紅斑熱	0	1	1	0	0
5	カルバペネム耐性腸内細菌感染症	0	0	0	0	0
5	急性脳炎・E型肝炎	1	0	0	0	1
5	アメーバ赤痢	1	0	0	0	0
5	百日咳	7	1	0	0	0
5	侵襲性肺炎球菌感染症	0	1	0	0	0
2相当	新型コロナウイルス感染症	—	—	57	700	9,402

(資料:岡山県健康推進課「感染症発生動向調査事業」)

図表 11-4-4-6 結核罹患率



(資料: (公財)結核予防会結核研究所「結核対策活動評価図」)

図表 11-4-4-7 エイズ相談・検査数・エイズ等出前講座開催状況

区分	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
エイズ相談 (件数)	4	8	5	2	3
H I V 検査 (件数)	4	4	6	5	5
性感染症検査 (件数)	4	5	6	5	5
エイズ等出前講座 (回)	5	3	4	1	3
エイズ等出前講座 (人)	211	288	152	25	220

(資料:岡山県真庭保健所)

図表 11-4-4-8 肝炎治療特別促進事業等実績

区 分		平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年 度(2022)
肝炎ウイルス検査件数		2	1	3	0	0
肝炎相談件数		3	3	3	8	7
受給者証 交付申請 者 数	インターフェロン治療	0	0	0	0	0
	核酸アナログ製剤治療	47	45	47	45	46
	インターフェロンフリー治療	11	6	2	5	3

(資料:岡山県真庭保健所)

図表 11-4-4-9 麻しん・風しん予防接種率

市村名	令和2(2020)年度接種率				令和3(2021)年度接種率				令和4(2022)年度接種率			
	第1期		第2期		第1期		第2期		第1期		第2期	
	麻しん	風しん	麻しん	風しん	麻しん	風しん	麻しん	風しん	麻しん	風しん	麻しん	風しん
真庭市	95.7	95.7	96.2	96.2	97.2	97.2	97.9	97.9	96.2	96.2	98.0	98.0
新庄村	83.3	83.3	100.0	100.0	100.0	100.0	83.3	83.3	100.0	100.0	100.0	100.0

(資料:岡山県真庭保健所)

【施策の方向】

項 目	施策の方向
感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平時から感染症の発生に備え、連絡体制をはじめとする体制整備に努めます。</li> <li>○ 感染症の流行を素早くとらえ、積極的疫学調査等迅速な対応を行うために、平時から医療機関や消防など関係機関等との連携を強化します。</li> <li>○ 感染症の発生状況・動向及び原因に関する情報の収集を図り、一般住民への感染予防・治療などに関する情報を発信し、正しい知識の啓発に努めます。</li> <li>○ 感染症発生時には、患者の人権を尊重し、迅速に対応するとともに、家族等への二次感染防止に努めます。また、メンタルヘルス等の支援を行います。</li> <li>○ 「岡山県麻しん対策指針」に基づき、発生時には、積極的疫学調査を迅速に行い、関係機関と連携し感染拡大防止に努めます。</li> <li>○ 「岡山県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、迅速かつ的確に対応できるよう、新型インフルエンザ等対策地域連絡会議を開催し、関係機関との連携強化と体制整備を図ります。</li> </ul>
性感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ HIV感染症／エイズ・梅毒など、性感染症の正しい知識の啓発や無料検査・相談を継続して実施します。</li> <li>○ 小中高生を対象に、正しい知識の啓発と、偏見や差別を防止するため健康出前講座などを継続して実施します。</li> </ul>

肝炎対策	<p>○検診受診体制の整備を進めるとともに、肝炎患者支援手帳「もも肝手帳」等を活用して、専門医とかかりつけ医との連携を図り、適切に医療を受けられる体制整備に努めます。</p> <p>○肝炎に関する相談や無料の検査を実施するとともに、肝炎ウイルス検査陽性者へのフォローアップを実施します。</p>
子宮頸がん対策	<p>○子宮頸がん予防の啓発・定期予防接種の接種率向上など、医療機関や市・村・学校と連携を図り、対策の推進を図ります。</p>
麻疹・風しん対策	<p>○麻疹・風しん予防の啓発、予防接種の接種率向上など、医療機関や市・村・学校と連携を図り、対策の推進を図ります。</p>
結核対策	<p>○有症状時の早期受診に向け、一般住民への普及・啓発を図ります。</p> <p>○市・村と連携して、BCG接種率の向上を推進します。</p> <p>○一般住民・高齢者福祉施設入所者・医療従事者等の定期健康診断の受診率の向上を推進します。</p> <p>○真庭市医師会と連携し、結核の早期診断や感染拡大防止に努めます。</p> <p>○医療機関や薬局・高齢者福祉施設等の関係者と連携して、DOTS事業を推進し、患者の服薬支援を行います。</p>

## ⑤難病対策

### 【現状と課題】

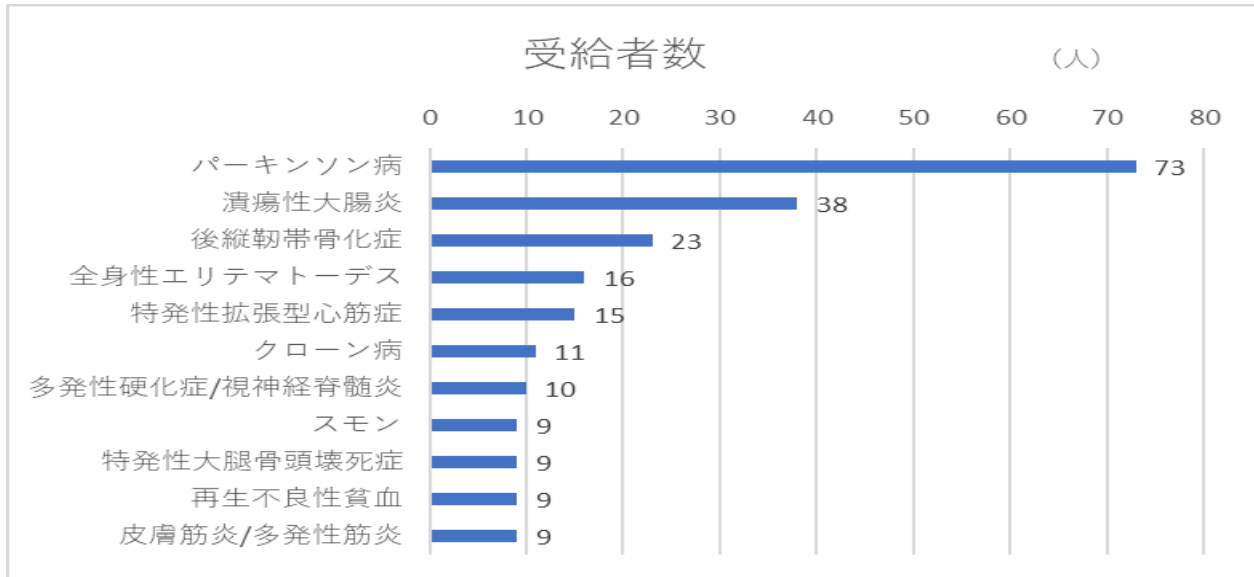
- 原因が不明で、治療方法が確立されていない、いわゆる難病のうち、厚生労働省が指定する338疾病(令和5年4月1日時点)に対して医療費の一部公費助成を行っています。また、スモンなど4疾患に対しては国の特定疾患治療研究事業対象として、県の要綱に基づき医療費の公費助成を行っています。当圏域の令和4(2022)年度末現在の特定医療費(指定難病)受給者数は389人です。また、特定疾患治療研究事業対象者は9人です。
- 特定医療費受給者では、パーキンソン病が最も多く、次に潰瘍性大腸炎・後縦靭帯骨化症となっています。
- 当圏域内には難病患者に対応できる医療機関が少なく、指定医も限られるため、遠方への通院を余儀なくされている患者も存在します。難病は長期的な療養を必要とするため、継続的な通院は欠かせません。そのため、他圏域医療機関とかかりつけ医療機関の連携による、在宅医療支援が必要です。
- 疾患別の患者会・家族会等の自助グループの岡山県支部は県南部に集中しており、当圏域内は身近に相談できる場や交流できる場が少ない状況です。
- 療養生活上の不安や悩みの軽減を図るため、受給者証の申請及び更新時には、保健師による相談を行っています。支援が必要な対象者については、保健・医療・福祉の関係機関と連携しながら家庭訪問等で継続した支援を行っています。
- 難病患者や家族同士が交流できる「真庭仲間の集い(在宅難病患者・家族の集い事業)」を開催しています。また、疾患に関することや療養上の悩み等を相談できる場として、専門医や栄養士・歯科医師・福祉担当者・保健師による「医療福祉相談会」を開催しています。
- 災害時の具体的な備えができていない患者が少ないため、必要性の周知を行い、難病患者やその家族の意識の向上と平時からの備えに努めています。また災害時の支援について、市・村の関係課と連携し、体制整備・強化のための協議を行っています。

図表11-4-4-10 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者の推移 (単位:人)

区 分	平成30年度末 (2018)	令和元年度末 (2019)	令和2年度末 (2020)	令和3年度末 (2021)	令和4年度末 (2022)
特定医療費受給者	361	385	420	382	389
特定疾患医療受給者	11	11	11	9	9
計	372	396	431	391	398

(資料:岡山県真庭保健所)

図表 11-4-4-11 主な特定疾患及び指定難病の患者数(令和 4(2022)年 3 月 31 日現在)



(資料:岡山県真庭保健所)

【施策の方向】

項 目	施策の方向
在宅療養支援対策の推進	○難病患者やその家族が安心して在宅療養生活を送ることができるように、難病相談・支援センター及び難病医療連絡協議会と連携しながら、「受給者証申請時の相談や訪問」「在宅難病患者・家族の集い事業」「医療福祉相談会」等を実施します。
災害時支援体制の整備	○在宅で医療機器を使用している難病患者等について、災害時には安全に避難ができるように、難病患者やその家族の意識の向上を図るとともに、平時から医療機関や市・村等と連携を図り、支援体制の整備に努めます。

⑥健康危機管理

【現状と課題】

- 感染症・食中毒・毒物劇物等薬物・自然災害等、何らかの原因により、生命と健康の安全を脅かす事態が発生した場合には、適切な医療の確保と健康被害の拡大防止のため、迅速かつ的確に措置することが求められます。
- 地域住民の生命と健康の安全を守るため、健康危機事案の予防的取組をはじめ、原因不明の健康被害が発生した場合には、「真庭保健所地域健康危機対応マニュアル」に基づ

く、迅速かつ的確な初動対応が求められます。

- 平常時から、法令に基づく監視業務の実施、指導などによる未然防止への取組のほか市・村・真庭市医師会・消防及び警察など関係機関との連携・協力体制を構築しておくことが重要です。
- 発生時においては、被害(災)者への健康相談・心のケア等を行うほか、疾病や障害のある要配慮者や避難行動要支援者への支援体制の整備も重要です。

【施策の方向】

項 目	施策の方向
平常時の予防的 取り組み	<p>○下記により健康危機発生防止に努めます。</p> <p>(ア)法令に基づいた適正な監視業務の実施 医療機関への立入検査・薬事監視・食品衛生監視等</p> <p>(イ)地域の保健医療情報の収集・分析等による健康状態に関する地域診断</p> <p>(ウ)感染症発生動向調査や救急医療等、日常業務を通じた、学校・医療・警察・消防・保健・衛生関係者等との連携強化</p> <p>(エ)食品衛生協会や旅館組合等各種団体の自主管理活動の推進</p> <p>(オ)各種協議会を活用した、健康危機の発生防止に対する住民意識の向上</p> <p>(カ)健康危機発生に備えた平時の体制整備</p>
発生時の体制 整備	<p>○「真庭保健所健康危機管理対策地域連絡会議」の開催を通じて、医療機関・消防・警察等の関係機関・団体との連携を図り、健康危機管理体制を強化します。</p> <p>○「真庭保健所地域健康危機対応マニュアル」に基づき、迅速かつ的確に対応します。</p> <p>○健康危機発生時には、関係機関等からの情報を収集し、連携を図り、医療機関・市・村等への必要な人的・物的資源を迅速に提供する体制を整備します。</p> <p>○被害(災)者・要配慮者・避難行動要支援者・地域住民等に対して、健康相談や心のケア等を行います。</p> <p>○健康危機発生時には、保健所所在の県民局内で機動的な人員配置を行うなど、部署を越えた連携を図り、健康危機に対応します。</p>

⑦医薬安全対策(薬物乱用防止)

【現状と課題】

- 覚醒剤等薬物の乱用は、個人の心身に重大な危害を及ぼすだけでなく、各種の犯罪を誘発するなど社会に及ぼす弊害は計り知れません。
- 全国的に覚醒剤事犯の検挙人員は、依然として高い水準で推移しています。また、大麻事犯の検挙人員についても同様で、特に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おり、本県も全国と同様の傾向にあります。

- 危険ドラッグについては、平成 27(2015)年に「岡山県危険な薬物から県民の命とくらしを守る条例」(以下、「危険ドラッグ※条例」といいます。)を制定し、知事指定薬物を指定したことにより、本県では沈静化しています。
- 若年層を中心にあらゆる機会を捉え、薬物乱用の危険性について普及・啓発を図る必要があります。

※ 危険ドラッグ

麻薬等と同様に、多幸感・快感等を高めるものとして販売されている製品であり、乱用者自身の意識障害等、健康被害の発生にとどまらず、交通事故などの事件・事故を引き起こす恐れがあるものです。

図表 11-4-4-12 岡山県における薬物事犯の検挙人員の推移 (単位:人)

年 別		平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
全 国	覚醒剤	9,868	8,584	8,471	7,824	6,124
	大 麻	3,578	4,321	5,034	5,482	5,342
岡山県	覚醒剤	87	99	117	90	81
	大 麻	47	61	62	83	99

(資料:岡山県警察本部)

図表 11-4-4-13 大麻検挙人員における若年層(30歳未満)の割合 (単位:%)

年 別	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
全 国	54.5	59.2	68.1	69.6	70.5
岡山県	40.4	65.6	58.1	83.1	81.8

(資料:岡山県警察本部)

【施策の方向】

項 目	施策の方向
薬物乱用防止の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>○覚醒剤等薬物乱用防止指導員真庭地区協議会を中心に、関係団体、関係機関等と協働して、地域や職域での覚醒剤・大麻・危険ドラッグ等、多様化する乱用薬物についての啓発・相談・指導活動をより一層強化します。また、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動や「岡山県麻薬・覚醒剤・大麻乱用防止運動」等各種の普及・啓発活動の充実を図ります。</li> <li>○覚醒剤等薬物乱用防止教室へ、職員を講師として派遣するなど中高生等の若年層へ科学的根拠に基づいた正しい知識の普及・啓発に努めます。</li> <li>○保健所に設置している覚醒剤等薬物相談窓口において、相談・予防・啓発事業を効果的に実施するとともに、関係機関相互の連携強化に努め薬物相談指導の充実強化を図ります。</li> </ul>

## ⑧生活衛生対策

### 【現状と課題】

- 当圏域には、美作三湯の一つである湯原温泉があり、県内外から多数の観光客が訪れ、入浴による憩いや癒やし、また、温泉治療も行われています。
- レジオネラ症が、全国各地で報告されており、衛生対策が必要です。

図表 11-4-4-14 生活衛生関係施設数（令和 5(2023)年 3 月末）

宿泊施設数	公衆浴場施設数	温泉利用施設数
139	31	79

（資料：岡山県真庭保健所）※宿泊施設数は、住宅宿泊事業3件を含む。

### 【施策の方向】

項 目	施策の方向
入浴施設等におけるレジオネラ属菌による健康被害防止対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 公衆浴場及び旅館の監視・指導、浴槽水の検査を実施するとともに、講習会等による啓発を通じて自主的な衛生管理の一層の推進を指導します。</li> <li>○ 循環式浴槽を有する様々な施設に対してレジオネラ症感染予防に関する知識の普及・啓発に努めます。</li> </ul>

## ⑨食品安全対策

### 【現状と課題】

- 当圏域は、年間観光客数県内第 3 位の蒜山高原や湯原温泉など県内有数の観光地を有し、県内外から多数の観光客が訪れています。  
（資料：岡山県観光課「岡山県観光客動態調査（令和 4(2022)年分）」）
- 飲食に起因した健康被害は、広範囲にわたることがあり、また社会的影響度も高いことから、食中毒防止対策が必要です。

図表 11-4-4-15 食中毒発生件数の年次推移

項 目	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
発生件数(件)	0	0	1	0
患者数(人)	0	0	83	0

（資料：岡山県真庭保健所）

## 【施策の方向】

項 目	施策の方向
食に起因する健康被害の発生防止	<p>○県内流通食品の安全性確保のため、「岡山県食品衛生監視指導計画」に基づき、食品販売施設等への監視指導に努めるとともに、健康被害情報の公表等、条例の適正な運用により、食の安全・安心の確保を図ります。</p> <p>○カンピロバクター、ノロウイルス等による食中毒の発生防止を図るため食品営業施設に対しては、対象施設ごとに監視回数を設定するとともに、HACCP※に沿った衛生管理の定着を図りながら、効果的な監視指導を行います。</p> <p>また、大型の飲食店や製造業・給食施設等、社会的影響度の高い施設に対しては、重点的な監視指導を実施します。</p> <p>○鶏肉の生食等を原因とする食中毒及び家庭料理での発生が多い自然毒による食中毒の発生防止を図るため、県民に啓発を行います。</p>

※ HACCP(ハサップ:危害分析による重要管理点 Hazard Analysis Critical Control Point)

最終製品の検査によって食品の安全性を保証しようとするのではなく、食品の製造・加工のあらゆる工程で微生物汚染や異物混入等の危害についてあらかじめ調査・分析し、この結果に基づいて、特に重要な管理を行う必要がある工程を重要管理点と定め、これが遵守されているかどうかを継続的に監視することにより、製造・加工工程全般を通じて製品のより一層の安全性を確保する衛生管理手法です。

## 5 保健医療従事者の確保と資質の向上

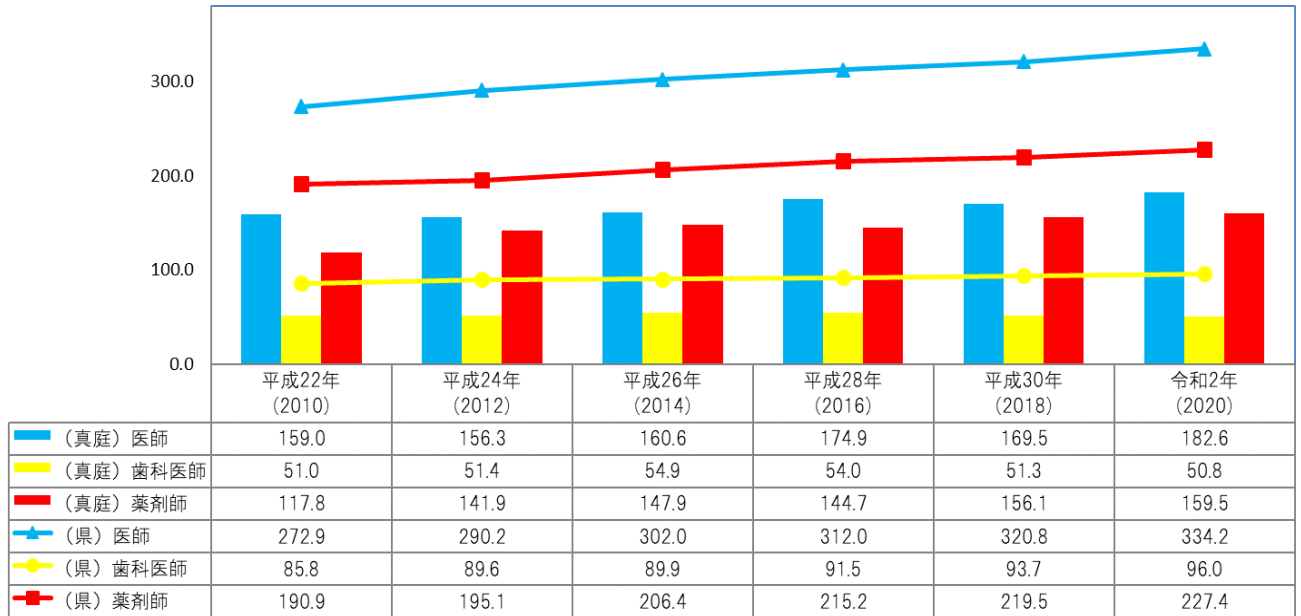
### (1) 医師・歯科医師・薬剤師

#### 【現状と課題】

- 医師・歯科医師・薬剤師の数は、いずれも人口 10 万対では県を大きく下回っています。
- 医師については、60 歳代以上が約半数を占め、70 歳以上は 23%と多くなっており、高齢化が進行しています。
- 高齢化率の増加により、在宅医療や救急医療のニーズが増えていくと予測されるため、医療従事者の確保と資質の向上に努める必要があります。

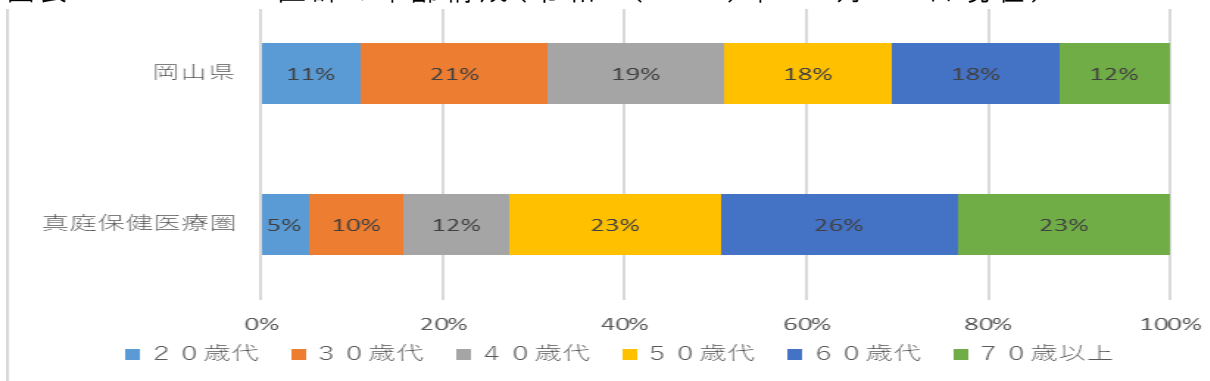


図表 11-4-5-1 医師・歯科医師・薬剤師数(人口 10 万人対)の推移



(資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

図表 11-4-5-2 医師の年齢構成(令和 2(2020)年 12 月 31 日現在)



(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
医師等の確保と資 質向上	<p>○岡山県地域医療支援センター、県及び真庭市医師会及び市・村と連携しながら、救急医療分野及びへき地医療分野等も含め、地域卒業医師や自治医科大学卒業医師の配置につなげるとともに、県及び真庭市医師会や市・村と協力して、医師の確保・定着に努めます。</p> <p>○かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を推進します。</p>

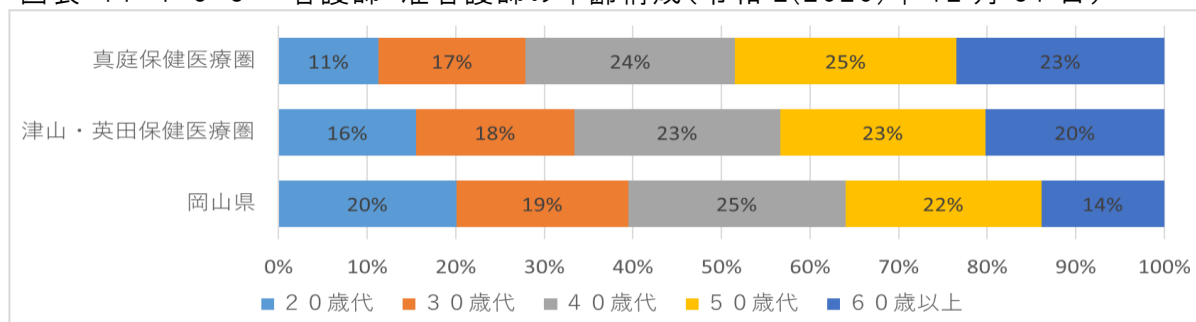
(2) 看護職員

【現状と課題】

- 人口 10 万対でみた保健師・看護師数は県を上回っています。(図表 11-4-2-18)
- 看護師年齢構成比は 50 歳以上が、45%を占め、若い方が少なく高齢化が進んでいます。

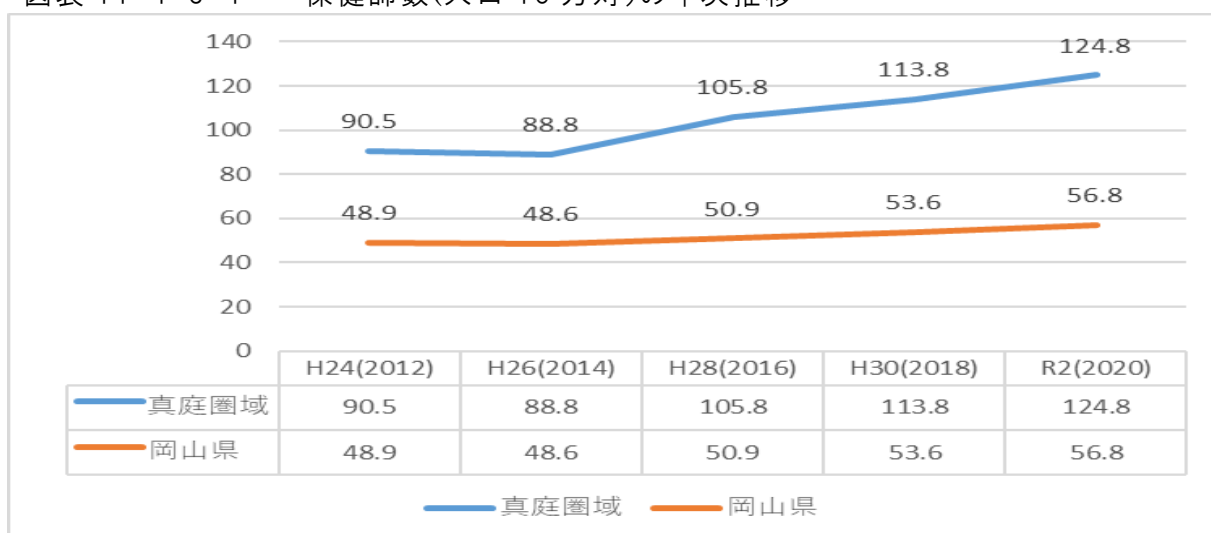
5年後10年後には約半数に減少する可能性が大きく、看護職員の確保と定着が必要です。  
 ○ 高齢社会の進行・医療技術の高度化、また在宅療養の関心の高まりにより、看護に対するニーズが高度化・多様化しています。特に在宅医療の需要増加が見込まれることから、訪問看護サービス等在宅医療提供体制の強化に向けた、看護職員の確保が必要です。

図表 11-4-5-3 看護師・准看護師の年齢構成(令和2(2020)年12月31日)



(資料:岡山県医療推進課「看護師等業務従事者届(R2.12.31)」)

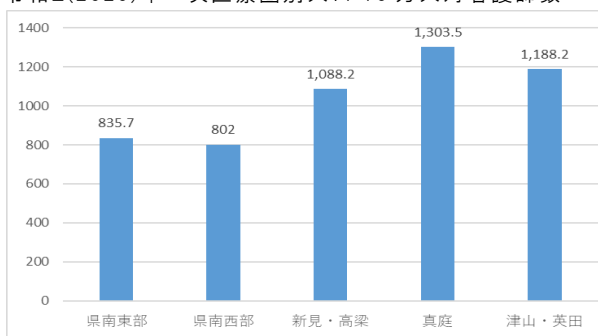
図表 11-4-5-4 保健師数(人口10万対)の年次推移



(資料:岡山県医療推進課「衛生統計年報」)

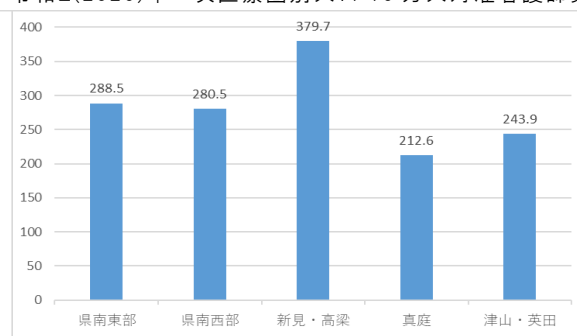
図表 11-4-5-5

令和2(2020)年二次医療圏別人口10万人対看護師数



図表 11-4-5-6

令和2(2020)年二次医療圏別人口10万人対准看護師数



(資料:岡山県医療推進課「看護師等業務従事者届(R2.12.31)」、岡山県統計分析「毎月流動人口調査」)

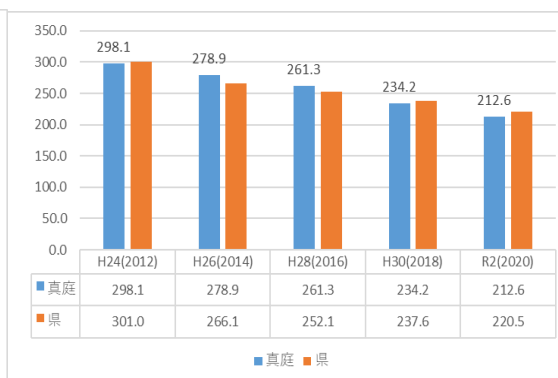
図表 11-4-5-7

看護師数(人口 10 万人対)の年次推移



図表 11-4-5-8

准看護師数(人口 10 万人対)の年次推移



(資料:岡山県医療推進課「看護師等業務従事者届(R2.12.31)」、岡山県統計分析「毎月流動人口調査」)

図表 11-4-5-9

保健師・看護師・准看護師・助産師数の推移

(単位:人)

区 分	平成24年 (2012)	平成26年 (2014)	平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	令和2年 (2020)
保健師	44	42	49	51	54
看護師・准看護師	677	665	667	662	656
助産師	12	10	12	11	12

(資料:岡山県医療推進課「衛生統計年報」)

【施策の方向】

項 目	施策の方向
看護職員の確保	<p>○今後更なる人口減少や高齢化に伴い地域の实情に応じて、看護職員の確保について、市・村、県及び真庭市医師会・看護協会・看護師養成学校等と連携し、具体的な対策に取り組みます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護の仕事魅力発信(小中高校生等への出前講座等)</li> <li>・看護職員の養成力の強化(真庭高校看護科との連携)</li> <li>・看護職の職場定着の推進(看護職員確保のための奨学金制度)</li> <li>・再就職希望者の就職促進(県看護協会・ハローワークとの連携促進)</li> <li>・看護職の質の向上(看護協会真庭支部と連携した資質向上)</li> </ul> <p>○保健師が働きやすいよう、市・村保健師の人材育成計画の策定に取り組みます。</p>

(3) その他の保健医療従事者

【現状と課題】

- 病院におけるその他の従事者を常勤換算すると、理学療法士 32.0、作業療法士 15.0、言語聴覚士 4.3、診療放射線技師 14.4、臨床検査技師 13.8、臨床工学技士 7.2、管理栄養士 18.0 という状況です。(資料:厚生労働省「病床機能報告」、令和 4(2022)年 7 月 1 日)
- 管理栄養士及び栄養士は、年々増加する生活習慣病の予防・治療のために、個人の身体

状況等を総合的に判断し、適切な栄養指導を行うことが求められています。

- 高齢化に伴い、地域で適切に提供できる地域リハビリテーション促進のためにも、理学療法士・作業療法士等リハビリテーションに対する需要は増加しています。
- 医学・医療技術の進歩・高度化に伴い、従来の診療放射線装置に加え、CT・MRI等の医療機関への導入・がん検診の充実等により、放射線業務は今後ますます増加する傾向にあり、診療放射線技師の確保が望まれます。
- 歯科衛生士及び歯科技工士については、年々多様化する歯科診療に対応するため、高度な専門知識と技術を備えた人材を確保する必要があります。

【施策の方向】

項 目	施策の方向
その他の医療従事者の資質向上と人員の確保	○各種専門職能団体が行う技術向上のための研修等を通じて資質の向上を支援するとともに、保健医療従事者の確保を図ります。

(美作保健所)

章名	11 地域保健医療計画
節名	

## 5 津山・英田保健医療圏

## 1 保健医療圏の概況

津山・英田保健医療圏は、津山地域（津山市、鏡野町、久米南町、美咲町）、勝英地域（美作市、勝央町、奈義町、西粟倉村）の2市5町1村からなっています。

当圏域は、県の北東部に位置し、総面積は、1,847.66k㎡で、岡山県の約26%を占め、総面積の中でも林野の占める割合が76.0%と高くなっています。

地形的には、北部に中国山地、中央部に津山盆地を中心に美作台地が広がり、南部は丘陵地帯で、中国山地に源を発する吉井川が、東端を流れる吉野川と合流して南下し、緑豊かな美しい自然に恵まれた地域となっています。

鉄道は、津山線、因美線、姫新線及び智頭線が山陽、山陰、京阪神方面と連絡し、広域交通網として機能しています。東西に中国縦貫自動車道が走り、国道7路線（53号、179号、181号、429号など）、主要地方道及び一般県道の道路交通網が生活・産業の基盤となっています。

## 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

圏域の人口は、令和4(2022)年には169,114人となっており、減少し続けています。

図表 11-5-2-1 人口の推移

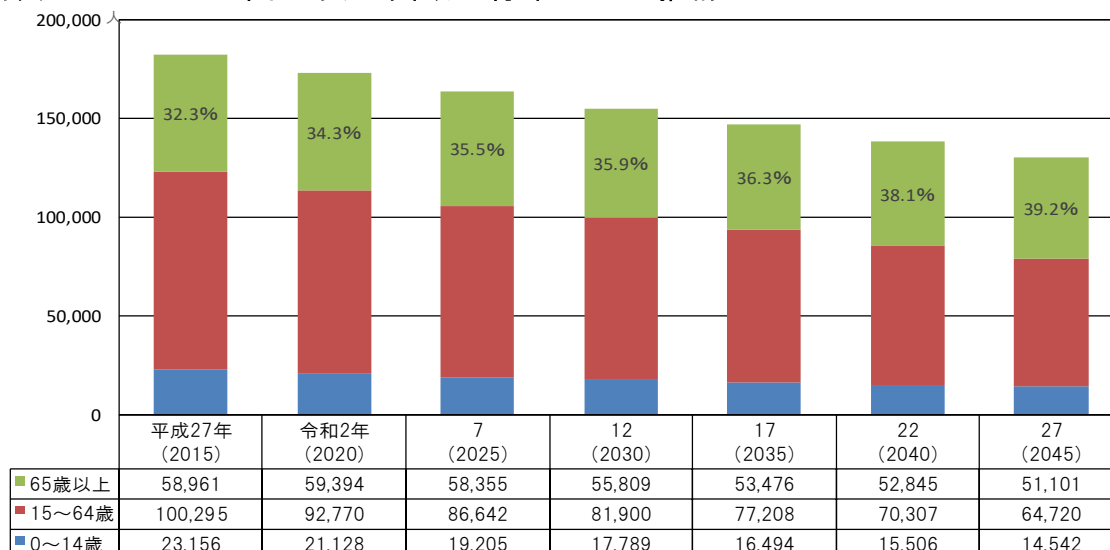
(単位:人)

年	圏域	津山地域	勝英地域
平成2(1990)年	212,460	154,463	57,997
7(1995)年	210,809	153,868	56,941
12(2000)年	204,793	150,267	54,526
17(2005)年	198,796	146,895	51,901
22(2010)年	190,604	141,306	49,298
27(2015)年	182,412	135,932	46,480
29(2017)年	178,354	133,066	45,288
30(2018)年	177,031	132,533	44,498
令和元(2019)年	174,309	130,333	43,976
2(2020)年	173,385	129,582	43,803
3(2021)年	171,391	128,184	43,207
4(2022)年	169,114	126,484	42,630

(資料:総務省統計局「国勢調査」平成29(2017)～令和元(2019)年、3(2021)～4(2022)年は岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

(注)津山地域は旧勝北町を含む、以下同様。

図表11-5-2-2 津山・英田圏域の将来人口の推計



(資料:総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」(平成30(2018)年推計)

### イ 年齢階級別人口

圏域の令和4(2022)年の人口を年齢3区分で見ると、年少人口(0歳～14歳)は19,923人(構成比11.9%)、生産年齢人口(15歳～64歳)は88,361人(構成比52.9%)、老年人口(65歳以上)は58,892人(構成比35.2%)で、岡山県平均を上回って高齢化が進んでいます。

図表11-5-2-3 年齢階級別人口の推移

(単位:人)

年	圏域総数	年少人口	生産年齢人口	老年人口
		0歳～14歳	15歳～64歳	65歳以上
平成 2(1990)年	212,460	38,769	130,310	39,079
7(1995)	210,809	34,759	128,842	47,180
12(2000)	204,793	30,443	122,393	51,941
17(2005)	198,796	27,438	116,635	54,591
22(2010)	190,604	25,069	108,989	55,567
27(2015)	182,412	23,155	99,809	58,662
29(2017)	178,354	22,256	95,849	59,463
30(2018)	177,031	22,124	94,760	59,361
令和元(2019)年	174,309	21,333	92,655	59,535
2(2020)	173,385	20,893	92,779	59,713
3(2021)	171,391	20,477	89,718	59,258
4(2022)	169,114	19,923	88,361	58,892

(資料:総務省統計局「国勢調査」平成29(2017)～令和元(2019)年、3(2021)～4(2022)年は岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

図表11-5-2-4 圏域人口構成(令和4(2022)年現在)

(単位:人、%)

区分	総数	0～14歳 年少人口		15～64歳 生産年齢人口		65歳以上 老年人口	
		人口(人)	構成比(%)	人口(人)	構成比(%)	人口(人)	構成比(%)
圏域	169,114	19,923	11.9	88,361	52.9	58,892	35.2
岡山県	1,862,012	221,886	12.4	1,013,491	56.5	557,940	31.1

(資料:岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

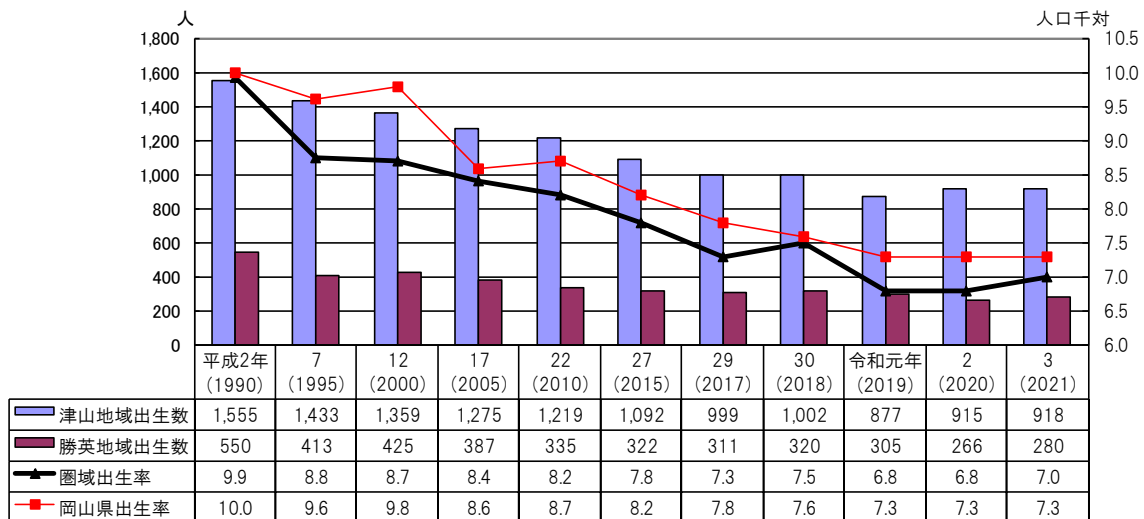
(注)年齢3区分別構成比(%)については、分母から年齢不詳を除いて算出している)

## ② 人口動態

### ア 出生

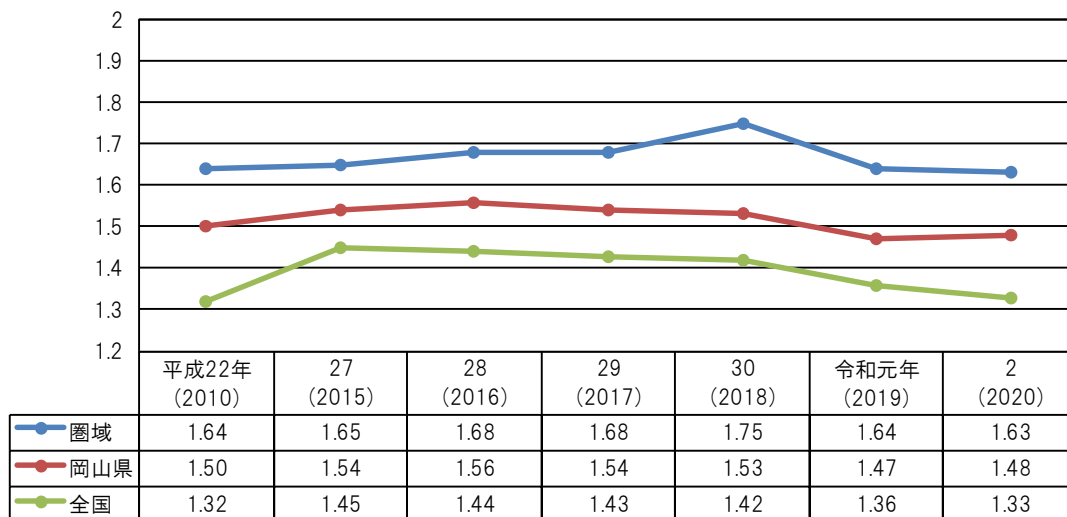
圏域の出生数は減少傾向にあります。令和3(2021)年の出生数は1,198人(津山地域918人、勝英地域280人)、出生率(人口千対)は7.0であり、岡山県の7.3と比べて低くなっています。一方、合計特殊出生率(1人の女性が一生の間に産む子どもの数)は、1.63で岡山県の1.45より高くなっています。

図表11-5-2-5 津山・英田圏域出生数及び出生率の推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

図表11-5-2-6 合計特殊出生率の推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

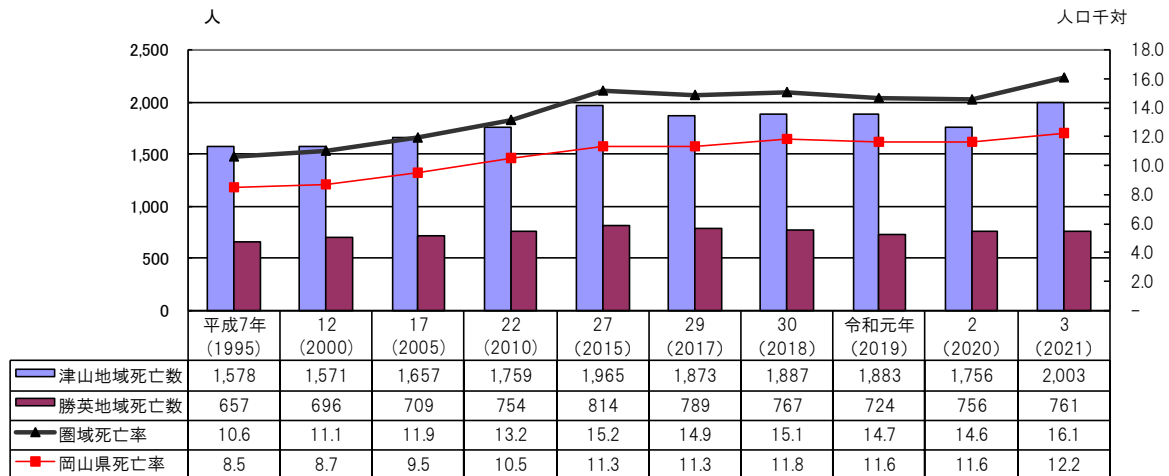
### イ 死亡

#### (ア) 死亡数と死亡率の推移

人口の高齢化に伴い、死亡率も増加傾向にあります。令和3(2021)年における圏域の死亡数は2,764人(津山地域2,003、勝英地域761人)、死亡率(人口千対)は16.1で岡山県の12.2を上回っています。



図表11-5-2-7 死亡数と死亡率の推移

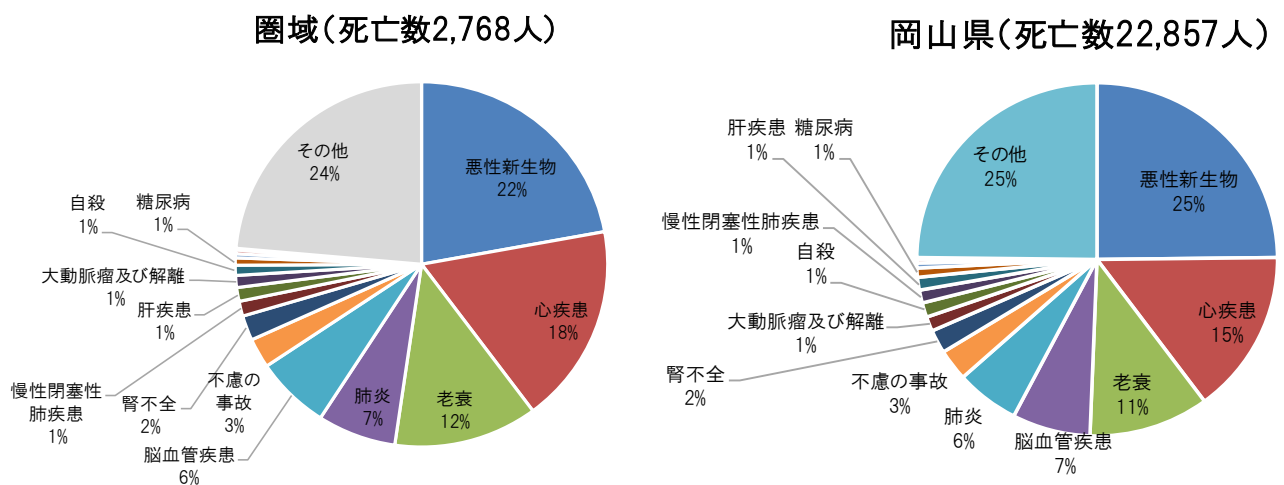


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(イ) 主な死因別の死亡率

圏域の死因別死亡率は、悪性新生物が昭和60(1985)年から脳血管疾患に代わって死因の第1位になっています。令和3(2021)年の悪性新生物による死亡数は612人、死亡率(人口10万対)は357.1となっています。第2位は心疾患で死亡数488人、死亡率291.7、第3位は老衰で死亡数345人、死亡率201.3、第4位は肺炎で死亡数189人死亡率110.3となっています。

図表11-5-2-8 主な死因の内訳(令和3(2021)年)



(資料:厚生労働省「令和3(2021)年人口動態統計」)

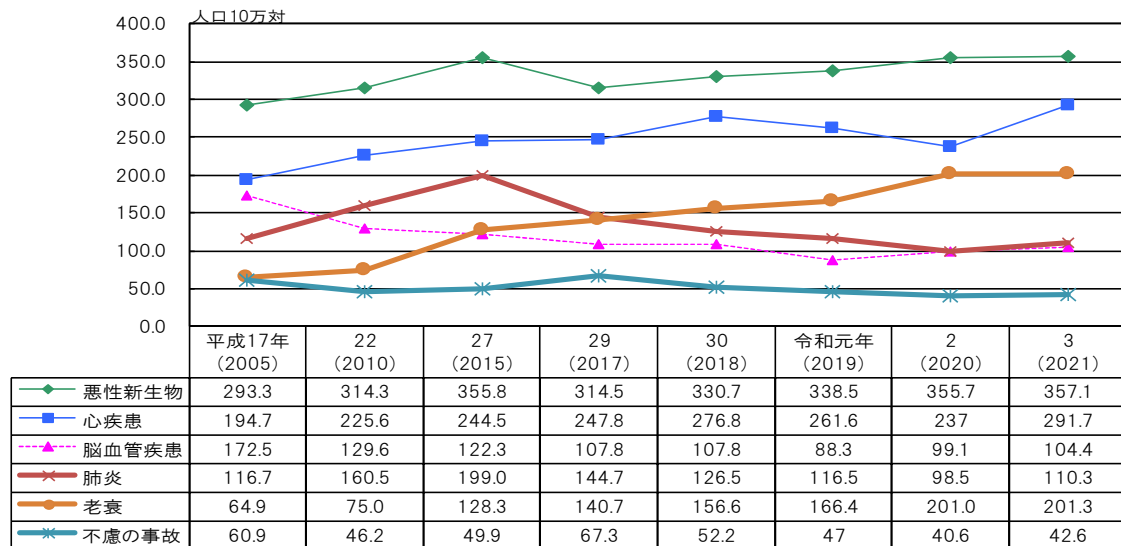
図表11-5-2-9 主な死因の内訳(令和3(2021)年)

(単位:人、%)

区分	圏域		県	
	総数	割合	総数	割合
悪性新生物	612	22.1	5,675	24.8
心疾患	488	17.7	3,436	15.0
老 衰	345	12.5	2,462	10.8
肺 炎	189	6.8	1,310	5.7
脳血管疾患	179	6.5	1,600	7.0
不慮の事故	73	2.6	655	2.9
腎不全	61	2.2	489	2.1
慢性閉塞性肺疾患	36	1.3	272	1.2
肝疾患	34	1.2	266	1.2
大動脈瘤及び解離	29	1.0	304	1.3
自 殺	25	0.9	301	1.3
糖尿病	18	0.7	192	0.8
交通事故	10	0.4	83	0.4
高血圧性疾患	9	0.3	103	0.5
結 核	3	0.1	23	0.1
喘 息	1	0.0	12	0.1
その他	652	23.6	5,674	24.8
合 計	2,764	100	22,857	100

(資料:厚生労働省「令和3(2021)年人口動態統計」)

図表11-5-2-10 圏域の死因別死亡率



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(ウ) 標準化死亡比(SMR)※

平成25(2013)年から平成29(2017)年における圏域の標準化死亡比を岡山県と比較すると、肝臓がん、心疾患、急性心筋梗塞、肺炎、肝疾患、腎不全、老衰、自殺が男女ともに高くなっています。

※ 標準化死亡比(SMR)

死亡率を比較する場合、高齢人口の多い市町村では死亡数が大きくなり、その結果、死亡数を人口で単純に割る死亡率の算出方法では、死亡率はおのずと高くなります。このような人口構成の違いによる死亡率の高低を補正する方法の一つとして、「標準化死亡比(SMR)」があります。

この指標は、それぞれの地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出されたそれぞれの地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比を示したものです。

圏域のSMRが100より大きい場合は全国の死亡率より高く、100より小さい場合は全国の死亡率より低いことを示します。

図表11-5-2-11 標準化死亡比(平成25(2013)年~29(2017)年)

男性

(全国=100)

区分	全死亡	悪性心疾患				心疾患	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	自殺		
		胃がん	大腸がん	肝臓がん	肺がん									
圏域	106.0	95.5	88.0	77.9	121.3	99.0	110.0	216.7	96.0	132.4	117.6	133.6	112.5	105.0
岡山県	97.8	93.9	87.4	79.0	113.3	98.4	97.9	172.1	96.5	108.7	93.8	99.0	92.0	94.1

女性

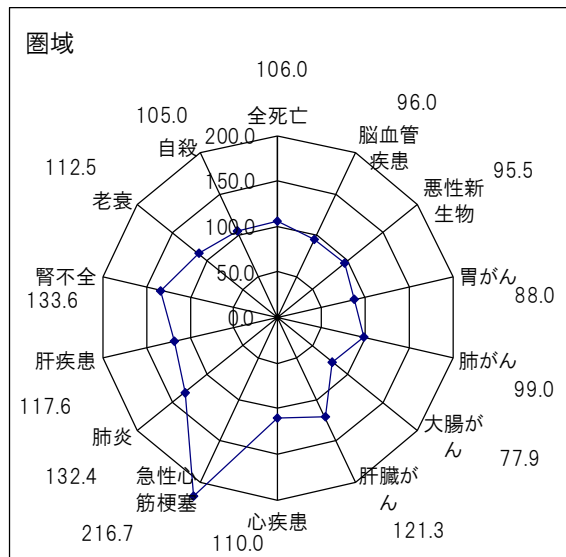
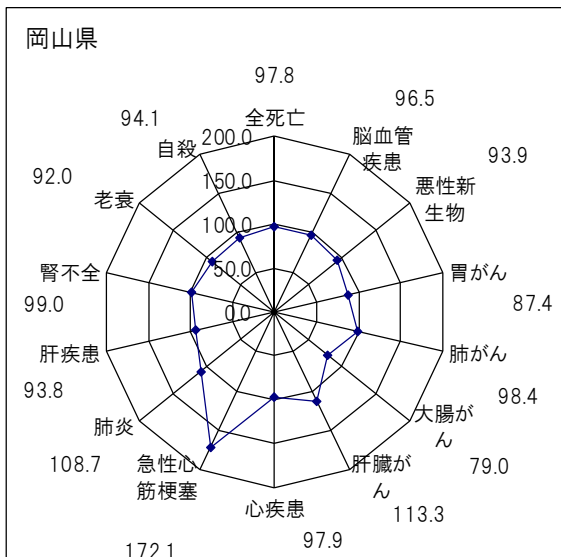
区分	全死亡	悪性心疾患				心疾患	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	自殺		
		胃がん	大腸がん	肝臓がん	肺がん									
圏域	100.0	89.7	90.4	76.2	125.4	77.2	103.4	204.5	92.6	117.8	107.9	104.7	102.5	96.5
岡山県	95.9	91.2	93.6	81.2	107.1	86.7	97.0	162.1	95.2	109.3	90.5	101.7	93.0	85.5

(資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

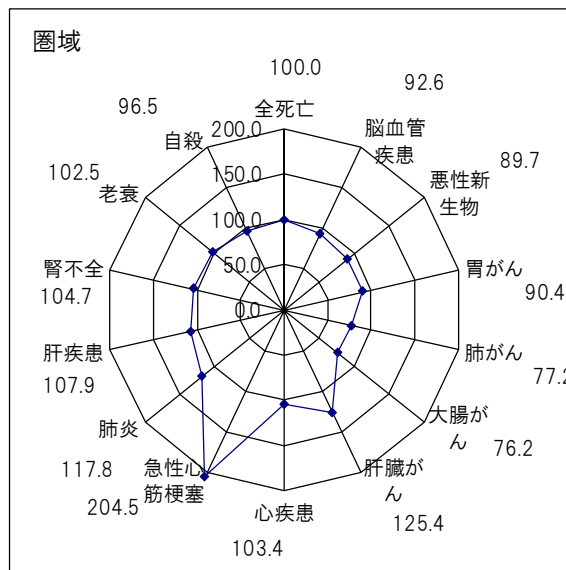
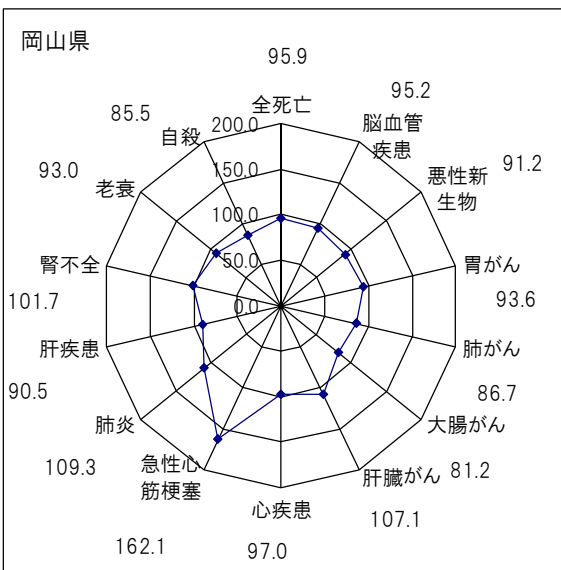
図表11-5-2-12 標準化死亡比(SMR)の状況(平成25(2013)年~29(2017)年)

①男性

(全国=100)



②女性

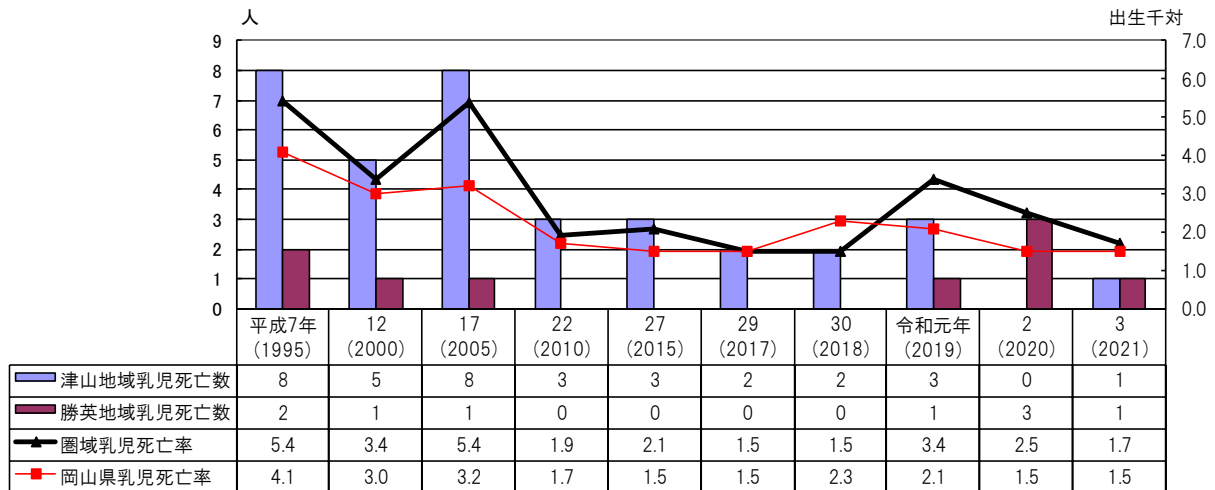


(資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

## ウ 乳児死亡

令和3(2021)年における圏域の乳児死亡(生後1年未満の死亡)数は、2人(津山地域1人、勝英地域1人)、うち新生児死亡(生後28日未満の死亡)数は1人、乳児死亡率(出生千対)は1.7で岡山県の1.5と比べ高くなっています。

図表11-5-2-13 乳児死亡の推移



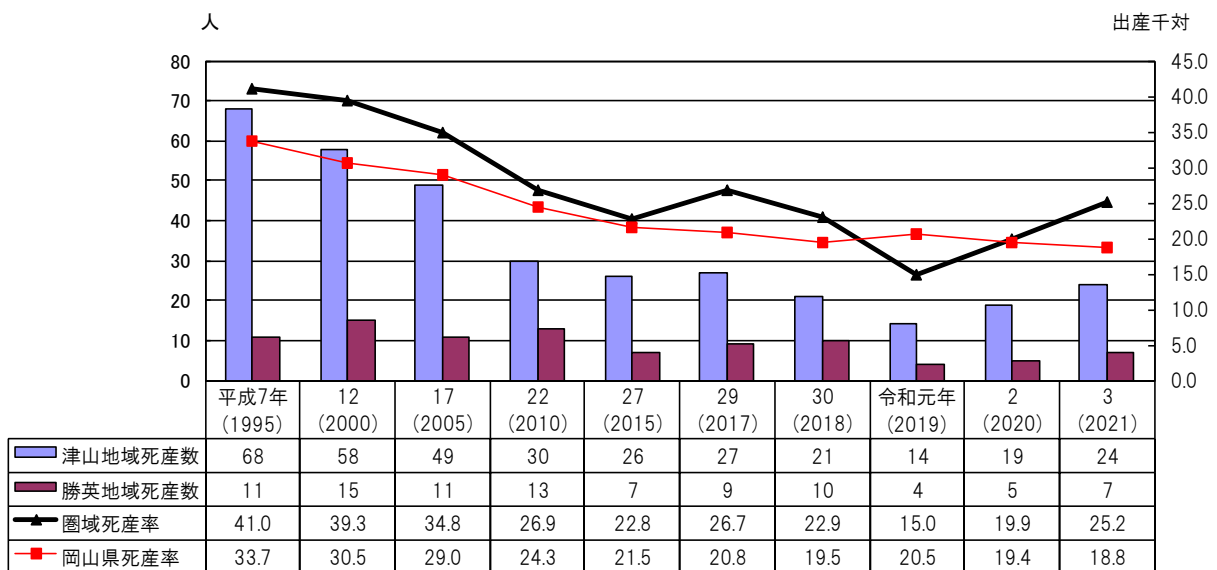
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

## エ 死産

圏域の死産率(妊娠満12週以後の死児の出産数の出産(出生+死産)千対)は、近年概ね減少傾向にあります。

令和3(2021)年の死産数は31人(津山地域24人、勝英地域7人)、死産率は25.2で、岡山県の18.8と比べ6.4ポイント高くなっています。

図表11-5-2-14 死産の推移

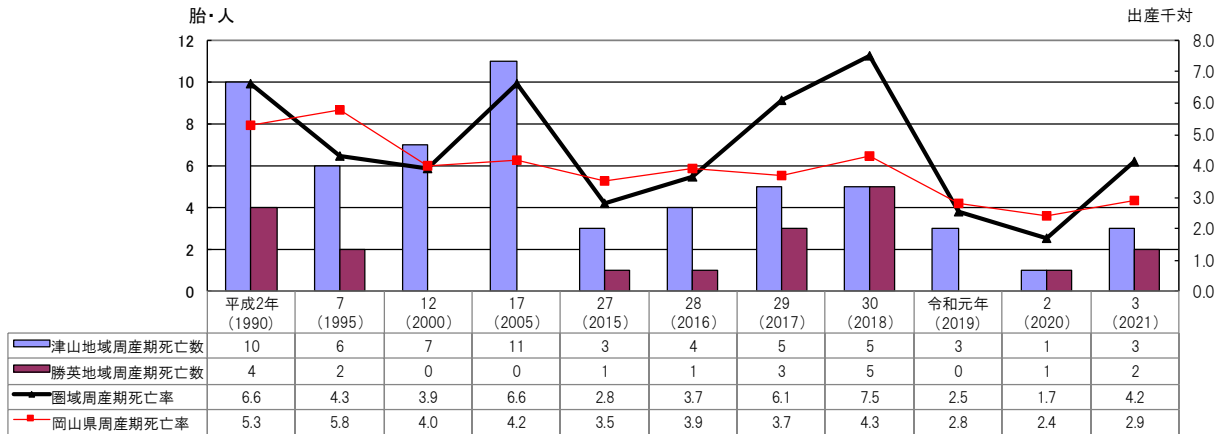


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

## オ 周産期死亡

令和3(2021)年における圏域の周産期死亡(妊娠満22週以後の死産と生後7日未満の早期新生児死亡を合せたもの)数は5胎・人(津山地域3胎・人、勝英地域2胎・人)、周産期死亡率(出産(出生+妊娠満22週以後の死産)千対)は4.2であり、岡山県の2.9と比べ1.3ポイント高くなっています。

図表11-5-2-15 周産期死亡の推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」、岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

## (2)保健医療資源の状況

### ① 医療施設

#### ア 病院

令和3(2021)年における圏域の病院数は16施設で、人口10万対で見ると、圏域が9.3と岡山県の8.5より高くなっています。内訳は、一般病院、精神科病院ともに圏域が岡山県より高くなっています。圏域の病院病床数は2,264床となっています。病床の種別では、一般病床が1,097床、療養病床は614床、精神病床は535床、結核病床は10床、感染症病床は8床となっています。人口10万対の病床数は、一般病床が640.1と岡山県の946.6を下回っています。

圏域の病院16施設のうち、7施設が救急告示施設として救急医療を行っています。

図表11-5-2-16 病院施設及び病床(各年10月1日現在)

(単位:施設、床)

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		
圏域	平成30年(2018)	17	15	2	2,390	1,125	682	545	30	8
		9.6	8.5	1.1	1,355.7	638.2	386.9	309.2	17.0	4.5
	令和元年(2019)	17	15	2	2,350	1,125	652	4,535	30	8
		9.8	8.6	1.1	1,348.2	645.4	374.0	2,601.7	17.2	4.6
	2(2020)	17	15	2	2,292	1,125	614	535	10	8
	9.8	8.7	1.2	1,327.9	651.8	355.7	310.0	5.8	4.6	
	3(2021)	16	14	2	2,264	1,097	614	535	10	8
	9.3	8.2	1.2	1,321.0	640.1	358.2	312.2	5.8	4.7	
岡山県	平成30年(2018)	163	146	17	28,002	17,940	4,464	5,437	135	26
		8.6	7.7	0.9	1,474.0	944.3	235.0	286.2	7.1	1.4
	令和元年(2019)	161	145	16	27,642	17,874	4,335	5,272	135	26
		8.5	7.7	0.8	1,461.5	945.0	229.2	278.7	7.1	1.4
	2(2020)	161	145	16	27,355	17,783	4,159	5,272	115	26
	8.6	7.7	0.8	1,453.2	944.7	220.9	280.1	6.1	1.4	
	3(2021)	159	143	16	27,186	17,755	4,015	5,257	115	26
	8.5	7.6	0.9	1,449.3	946.6	214.0	280.3	6.1	1.4	

(資料:厚生労働省「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」)

(備考:上段は実数、下段は人口10万対)

## イ 一般診療所

令和3(2021)年の圏域の一般診療所数は159施設で、人口10万対で92.8と岡山県の87.2より高くなっています。また、圏域の一般診療所の病床数は270床で、人口10万対で157.5と岡山県の102.3より高くなっています。

## ウ 歯科診療所

令和3(2021)年の歯科診療所は、圏域が77施設で、人口10万対では44.9と岡山県の53.4を下回っています。

図表11-5-2-17 一般診療所及び歯科診療所

(単位:施設、床)

区分		一般診療所		歯科診療所
		施設数	病床数	施設数
圏域	令和元(2019)年	160	270	80
		91.8	154.9	45.9
	2(2020)	158	270	78
		91.5	156.4	45.2
	3(2021)	159	270	77
		92.8	157.5	44.9
岡山県	令和元(2019)年	1,650	2,055	988
		87.2	108.7	52.2
	2(2020)	1,637	1,989	996
		87.0	105.7	52.9
	3(2021)	1,636	1,918	1,001
		87.2	102.3	53.4

(資料:厚生労働省「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」)

(備考:上段は実数、下段は人口10万対)

## エ 診療科目

令和2(2020)年の圏域の診療科目別にみた病院及び一般診療所(重複計上)は図表のとおりです。

図表11-5-2-18 診療科目別に見た病院及び一般診療所数(重複計上)(令和2(2020)年10月1日現在)

(単位:施設)

区分		施設数	内科	呼吸器内科	循環器内科	(胃腸内科)	消化器内科	腎臓内科	神経内科	(代謝内科)	糖尿病内科	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳腺外科	気管食道外科	(胃腸外科)	消化器外科
病院	圏域	17	15	3	8	8	3	4	4	1	4	-	-	2	5	2	1	8	1	4	1	-	3			
	岡山県	161	141	53	83	72	25	45	35	9	71	11	26	3	49	47	21	100	16	23	19	3	45			
一般診療所	圏域	158	121	11	18	27	5	3	7	2	11	7	4	3	33	8	4	18	-	-	2	1	-			
	岡山県	1,637	1,108	150	188	288	33	37	67	14	167	138	82	11	363	106	76	194	3	5	9	4	20			

区分		泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
病院	圏域	4	1	4	7	2	-	4	5	1	2	-	-	11	8	4	1	-	1	4	-	-	1
	岡山県	59	28	54	97	31	7	60	43	5	21	4	20	112	81	63	13	5	15	43	4	3	9
一般診療所	圏域	4	2	2	18	3	-	9	4	-	4	-	-	10	5	6	-	-	-	2	-	1	-
	岡山県	64	32	28	195	23	14	124	99	4	38	4	22	236	101	32	0	0	0	29	2	3	2

(資料:厚生労働省「令和2(2020)年医療施設調査」)

## オ 在宅療養支援医療施設

令和4(2022)年4月1日現在、圏域には、在宅療養支援病院が4施設、在宅療養支援診療所が29施設、在宅療養支援歯科診療所11施設があり、地域の在宅医療を担っています。

図表11-5-2-19 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所等の数 (単位:施設)

	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養支援歯科診療所	訪問薬剤指導薬局数	ターミナルケア対応訪問看護ステーション数
津山市	3	18	5	69	12
美作市	1	2	2	13	3
鏡野町	0	4	3	2	1
勝央町	0	3	0	2	1
奈義町	0	1	0	2	0
西粟倉村	0	0	0	0	0
久米南町	0	0	1	1	0
美咲町	0	1	0	0	0
圏域	4	29	11	89	17
岡山県	48	311	143	769	158

(資料:中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 令和4(2022)年4月1日現在)

### ② 保健関係施設

令和4(2022)年4月1日現在、圏域には、全市町村に18カ所の市町村保健センターがあり、生活習慣病対策や母子保健事業等の住民に身近な保健サービスを担っています。また、保健所は感染症対策、精神保健、難病対策などの広域的、専門的な対人保健サービスや医薬、食品衛生、生活衛生施策などを行っています。

### ③ 保健医療従事者

圏域の医師、歯科医師、薬剤師の数(人口10万対)は、いずれも岡山県より少ない状況です。

令和2(2020)年の圏域の人口10万対の保健師数は78.2で、岡山県の56.8を上回っていますが、助産師、看護師は岡山県より低く、准看護師は岡山県より高くなっています。

図表11-5-2-20 医師、歯科医師、薬剤師数(令和2(2020)年12月31日現在)

(単位:人)

区分	医師	歯科医師	薬剤師
圏域	352	112	308
	203.9	64.9	178.4
岡山県	6,290	1,807	4,281
	334.2	96.0	227.4

(資料:厚生労働省「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)  
(備考:上段は実数、下段は人口10万対。介護老人保健施設等の人数を含む。)

図表11-5-2-21 保健師、助産師、看護師、准看護師数(令和2(2020)年12月31日現在)

(単位:人)

区分	保健師	助産師	看護師	准看護師
圏域	135	30	2,051	421
	78.2	17.4	1,188.2	243.9
岡山県	1,069	553	24,240	4,151
	56.8	29.4	1,287.7	220.5

(資料: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」)  
(備考:上段は実数、下段は人口10万対)

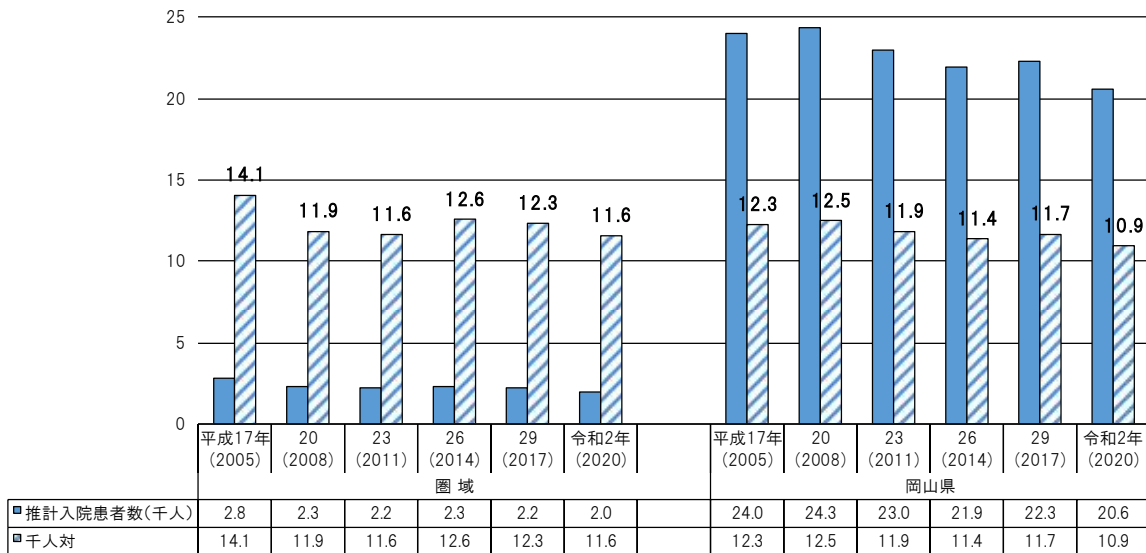
### (3) 受療の動向

#### ① 受療動向

令和2(2020)年の病院の推計入院患者数を施設所在地別にみると(単位:千人)、圏域では2.0で、人口割合(千人対)では、圏域が11.6と岡山県よりも0.7高いです。

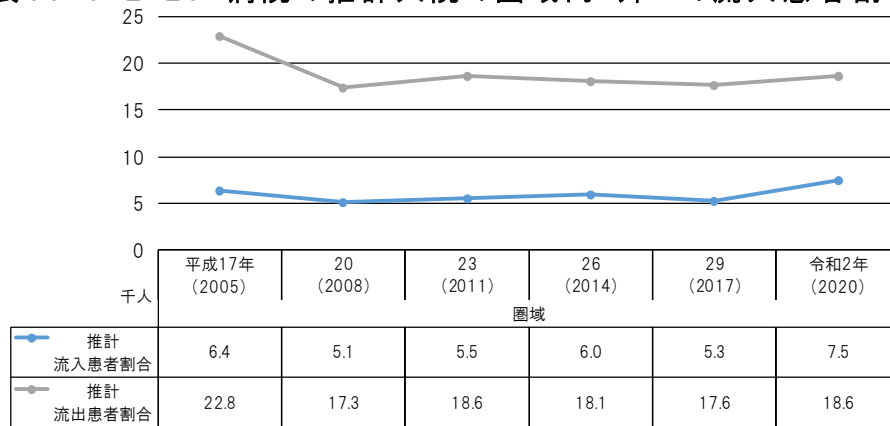
病院の推計入院の圏域内・外への流入患者割合をみると、流入割合は(単位:千人)、7.5で県の14.1よりも低くなっていますが、流出割合は、18.6で県の13.2よりも高くなっています。

図表 11-5-2-22 病院の推計入院患者数(施設所在地)



(資料:厚生労働省「患者調査」)

図表 11-5-2-23 病院の推計入院の圏域内・外への流入患者割合



(資料:厚生労働省「患者調査」)

#### ② 病床利用率・平均在院日数

令和3(2021)年の圏域の病床利用率は、一般病床が76.0%、療養病床が84.7%です。また、圏域の平均在院日数は、一般病床が16.7日、療養病床が107.5となっています。

図表 11-5-2-24 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)			
	全病床	一般病床	療養病床	精神病床	全病床	一般病床	療養病床	精神病床
圏域	80.3	76.0	84.7	-	32.6	16.7	107.5	-
岡山県	72.6	68.0	84.3	78.9	27.1	17.7	114.3	234.0
全国	76.1	69.8	85.8	83.6	27.5	16.1	131.1	275.1

(資料:厚生労働省「令和3(2021)年病院報告」)



### 3 医療提供体制の構築

#### (1) 地域医療構想

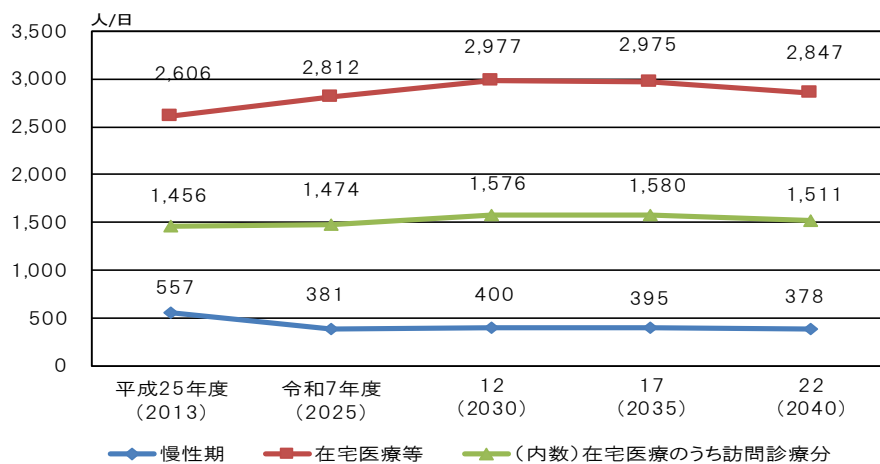
今後高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築することが求められています。

そのためには、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要です。

#### 【現状と課題】

- 病床機能報告で報告された許可病床数と令和7(2025)年の必要病床数を比較した場合当圏域については、急性期・慢性期の病床数が多く、回復期の病床数が少ないことから、実際に提供している医療を検証した上で、必要な病床への転換等を図る必要があります。
- 慢性期医療については、在宅医療や介護サービスの整備(地域包括ケアシステムの構築)と一体的に進める必要があります。
- 在宅医療と介護の連携については、市町村が主体となり、郡市等医師会等と緊密に連携し取り組んでいます。また、生活支援体制の整備等についても、市町村が主体となり、地域の実情に応じた取組を進めています。

図表 11-5-3-1 圏域の慢性期及び在宅医療等患者数の推計



(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

図表11-5-3-2 許可病床数の現況と必要病床数推計の比較

(単位:床)

構想区域	区分	令和4(2022)年7月1日現在の病床数 [病床機能報告]			必要病床数 [地域医療構想策定支援ツールから]			R7に対する必要数 ②-①	R7に対する充足率 ①/②	R22に対する必要数 ③-①	R22に対する充足率 ①/③
		病院	診療所	合計 ①	H25(2013)	R7(2025) ②	R22(2040) ③				
津山・英田	高度急性期	124	0	124	137	132	118	8	93.9%	▲6	105.1%
	急性期	701	90	791	514	501	460	▲290	157.9%	▲331	172.0%
	回復期	384	19	403	487	483	452	80	83.4%	49	89.2%
	慢性期	499	44	543	605	414	411	▲129	131.2%	▲132	132.1%
	休棟・無回答等	0	114	114				▲114		▲114	
	計	1,708	267	1,975	1,743	1,530	1,441	▲445	129.1%	▲534	137.1%
岡山県	高度急性期	3,874	0	3,874	2,169	2,249	2,131	▲1,625	172.3%	▲1,743	181.8%
	急性期	7,510	720	8,230	6,155	6,838	6,679	▲1,392	120.4%	▲1,551	123.2%
	回復期	4,017	235	4,252	5,599	6,480	6,445	2,228	65.6%	2,193	66.0%
	慢性期	4,833	346	5,179	5,263	4,607	4,617	▲572	112.4%	▲562	112.2%
	休棟・無回答等	579	427	1,006				▲1,006		▲1,006	
	計	20,813	1,728	22,541	19,186	20,174	19,872	▲2,367	111.7%	▲2,669	113.4%
県南東部	ハンセン病療養所の病床	876	0	876							
合計		21,689	1,728	23,417	19,186	20,174	19,872				

※1 令和4(2022)年7月1日現在の病床機能報告による。

※2 H25(2013)、R7(2025)及びR22(2040)の数値は、厚生労働省提供の地域医療構想策定支援ツールの医療機関所在地別、県南東部、県南西部はパターンB、高梁・新見、真庭、津山・英田はパターンCの数値である。

※3 ハンセン病療養所の病床は、医療保険適用分以外は推計の対象外とされている。

(資料:岡山県医療推進課)

【施策の方向】

項目	施策の方向
医療提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○津山・英田圏域地域医療構想調整会議を開催し、毎年度の病床機能報告等の情報を関係者で共有し、PDCAサイクルを効果的に機能させながら、医療機能の分化と連携の推進やその実現に必要な施策について協議するとともに、地域の課題に応じて地域医療介護総合確保基金を活用した体制整備を図ります。</li> <li>○津山・英田圏域地域医療構想調整会議においては、国や県の動向を踏まえるとともに、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、医療従事者の確保、診療科ごとの連携など、当圏域の実情に応じた地域医療構想の実現に向けた体制整備を図ります。</li> </ul>
地域包括ケアシステムの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で日常生活を継続しながら、必要な医療と介護が受けられるよう、市町村と連携しながら地域包括ケアシステムの深化・推進を進めるとともに、医療・介護関係団体の協働のための合意形成と連携を図ります。</li> </ul>

## (2) 外来医療に係る医療提供体制の確保

### 【現状と課題】

- 当圏域の外来医師偏在指標は106.4であり、外来医師多数区域以外の区域となっていますが、医師の高齢化や後継者不足により診療所医師数は減少傾向にあり、今後外来医師数の減少等も含め、地域における外来医療機能の確保が困難になっていくことが懸念されます。
- 在宅医療や学校医・産業医を担う診療所・医師も不足しており、郡市等医師会内での役割分担や連携をさらに進める必要があります。
- 新たに開業しようとする医療関係者等に対し、地域で不足する外来医療機能の確保について協力を求める必要があります。
- 専門的な医療の提供を地域で基幹的に担う「紹介受診重点医療機関」について、圏域内では津山中央病院が位置づけられています。
- 医療機器の設置状況については、CT、MRI以外の機器は、津山市以外には設置されていません。

図表 11-5-3-3 市町村別診療所従事医師数

(単位:人)

	平成28(2015)年度			令和2(2020)年度		
	医師数	人口10万人対	総人口	医師数	人口10万人対	総人口
津山・英田圏域	156	86.6	180,239	137	79.4	172,607
津山市	106	103.1	102,792	95	95.3	99,651
鏡野町	7	55.4	12,625	6	50.1	11,973
久米南町	2	41.4	4,836	2	44.8	4,462
美咲町	6	42.4	14,145	4	30.8	12,988
美作市	24	87.4	27,446	20	78.0	25,651
勝央町	5	45.1	11,097	3	27.4	10,957
奈義町	6	102.4	5,861	7	126.5	5,535
西粟倉村	0	0.0	1,437	0	0.0	1,390
岡山県	1,735	90.6	1,915,401	1,732	92.0	1,882,356

(資料:令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計、平成28(2015)年医師・歯科医師・薬剤師調査、岡山県統計分析課「衛生統計年報」)

図表 11-5-3-4 医療機器の設置状況

(単位:台)

	CT				MRI			その他									
	マルチスライスCT				3T以上	1.5T以上 3T未満	1.5T未満	血管連続 撮影装置	SPECT	PET	PETCT	PETMRI	ガンマ ナイフ	サイバー ナイフ	強度変調 放射線治 療器	遠隔操作 式密封小 線源治療 装置	内視鏡手 術用支援 機器(ダ ヴィンチ)
	64列以上	16列以上 64列未満	16列未満	その他の CT													
岡山県	90	85	17	7	28	59	11	77	22	-	8	-	1	1	14	3	10
圏域	8	9	-	1	1	4	2	4	1	-	1	-	-	-	1	-	1
津山市	5	5	-	-	1	3	-	4	1	-	1	-	-	-	1	-	1
鏡野町	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
久米南町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
美咲町	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
美作市	-	3	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
勝央町	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
奈義町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
西粟倉村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(資料:令和4(2022)年度外来機能報告)

**【施策の方向】**

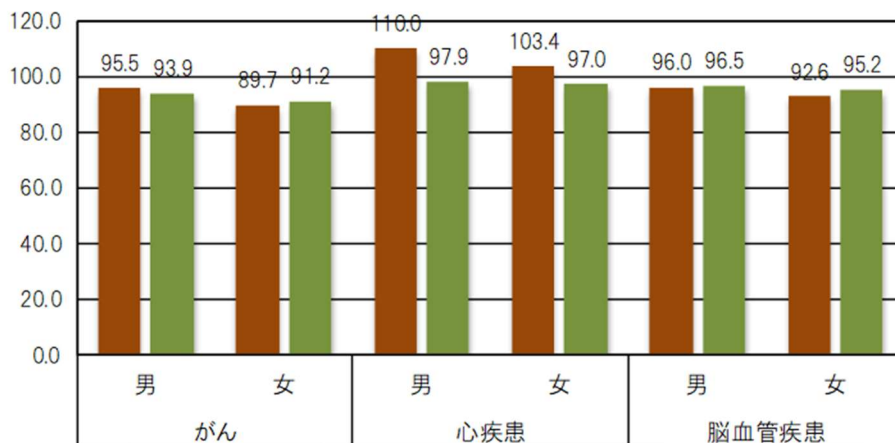
項目	施策の方向
外来医療に係る医療提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none"><li>○津山・英田圏域地域医療構想調整会議を活用し、不足する外来医療機能の確保や医療機器等の共同利用など、外来医療に関する地域課題について協議を深め、地域の外来医療提供体制の充実を図ります。</li><li>○新たに開業しようとする医療関係者等に対し、地域で不足する外来医療機能の確保への協力を求め、必要な外来医療機能の確保を図ります。</li><li>○紹介受診重点医療機関を住民に周知することにより、患者が症状に応じて適切に医療を受けられる環境を整えます。</li></ul>

### (3)5疾病・6事業及び在宅医療の医療連携体制

圏域内において、医療機関相互の機能分担と連携を確保する体制(医療連携体制)の整備に努めています。

現在の疾病動向などから、特に、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患の5疾病については、切れ目のない適切な医療連携体制の構築が必要とされています。また、圏域住民の生命を守る上で重要となる、救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療及び新興感染症等の感染拡大時医療の6事業並びに在宅医療についても、体制の充実に努め、医療連携体制を推進していく必要があります。

図表 11-5-3-5 標準化死亡比(平成25(2013)年～29(2017)年)



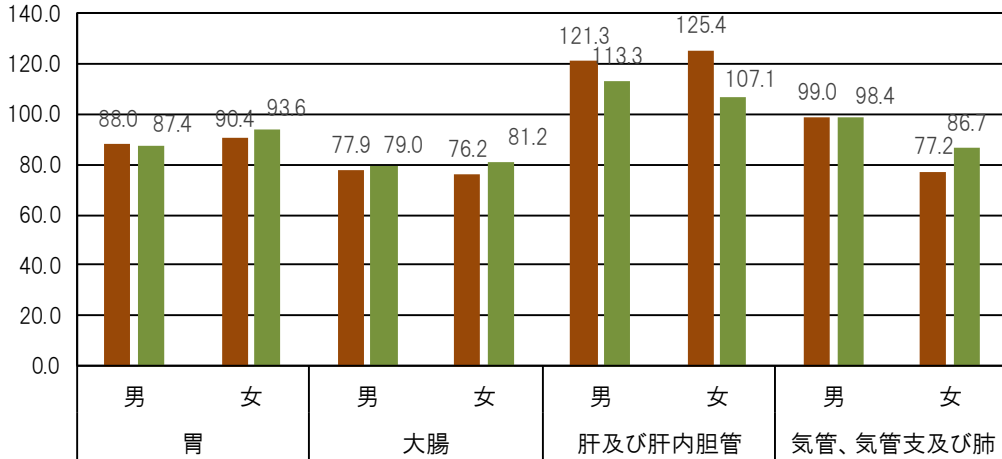
(資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」) ■ 圏域 ■ 岡山県 (全国=100)

#### ① がんの医療

##### 【現状と課題】

- 圏域のがんによる死亡を部位別にみると、岡山県と比較して高いのは、男女ともに肝及び肝内胆管がん、男性の胃がん、男性の気管・気管支及び肺がんの死亡です。
- 圏域の5がん検診の受診率は、岡山県と同率か高い状況になっていますが、年々受診率の低下が目立っています。
- 市町村が実施するがん検診が、国や県のがん検診指針に基づく実施体制となるよう支援する必要があります。
- 圏域では、津山中央病院が地域がん診療連携拠点病院に指定されており、地域の医療機関との連携を密にしていくことにより、がん医療の均てん化を図る必要があります。
- がんと診断されて間もない時期から、必要に応じて緩和ケアを取り入れ、がん患者が住み慣れた家庭や地域で療養生活を送ることができるよう、緩和ケアについて普及啓発を図る必要があります。
- 地域がん診療連携拠点病院である津山中央病院には、がん相談支援センターが設置され、がん患者及びその家族からの相談を受けています。また、新たに緩和ケア病棟や緩和ケア外来を開設し、患者のニーズに沿ったトータルケアを目指しています。
- 小児・AYA(Adolescent and Young Adult)世代(思春期世代と若年成人世代)から成人・高齢者までのあらゆるライフステージのがん患者が、治療を受けながら安心して日常生活を送ることができるためには、社会や職場の理解が必要です。

図表 11-5-3-6 がんの部位別標準化死亡比(平成25(2013)年～29(2017)年)



(資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」) 圏域 岡山県 (全国=100)

図表 11-5-3-7 がん検診の受診率(平成30(2018)年～令和2(2020)年)

区分		平成30(2018)年度	令和元(2019)年度	令和2(2020)年度
胃がん	圏域	10.4%	9.4%	9.0%
	岡山県	7.6%	6.8%	6.4%
肺がん	圏域	9.9%	9.7%	6.6%
	岡山県	7.8%	7.4%	6.0%
大腸がん	圏域	11.0%	10.3%	7.3%
	岡山県	6.9%	6.7%	5.9%
子宮頸がん	圏域	16.2%	16.7%	16.1%
	岡山県	14.0%	14.1%	13.9%
乳がん	圏域	18.6%	18.8%	18.0%
	岡山県	17.9%	18.6%	18.0%

(資料:厚生労働省 平成30(2018)年度～令和2(2020)年度地域保健・健康増進事業報告(健康増進編))

注1:「がん対策推進基本計画」(平成24年6月8日閣議決定)及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(平成20年3月31日健康局長通知)に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢を40歳から69歳(「胃がん」は50歳から69歳、「子宮頸がん」は20歳から69歳)までとした。

注2:胃がん健診の受診者数は胃部エックス線検査または胃内視鏡検査の受診者数、乳がん検診の受診者数はマンモグラフィの受診者数、子宮頸がんの受診者数は、頸部細胞診の受診者数である。

注3:受診率は計数不明を除く。

注4:受診率

・胃がん、乳がん及び子宮頸がん 受診率=(前年度の受診者数+当該年度の受診者数-2年連続の受診者数)/(対象者数)×100

・肺がん及び大腸がん 受診率=(受診者数/対象者数)×100

【施策の方向】

項目	施策の方向
予防対策・早期発見	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村等の関係機関や愛育委員会・栄養改善協議会等の関係団体と連携を図り、食生活、喫煙等の生活習慣とがんについての知識、生活習慣改善の必要性を普及啓発します。</li> <li>○がん検診体制の充実及びがん検診の受診促進を図り、がんの早期発見、早期治療につなげます。</li> <li>○子宮頸がん・乳がんについては、愛育委員会や職域等の関係団体と連携して、若い世代へのがん検診の受診勧奨を進めます。</li> <li>○国及び県のがん検診指針に基づき、検診実施方法や精度管理等について、市町村や郡市等医師会、多職種と連携し体制整備を進めます。</li> </ul>

地域における医療連携体制整備の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がん患者が住み慣れた家庭や地域で療養生活を送るには、在宅医療が重要な役割を担っているため、地域がん診療連携拠点病院である津山中央病院と地域医療機関との連携が図れるよう体制整備を進めます。</li> <li>○地域連携クリティカルパスや緩和ケアパスの普及を進めます。</li> <li>○津山中央病院に設置している相談窓口（がん相談支援センター）についての普及啓発を図るとともに、市町村等の関係機関との連携促進に努めます。</li> </ul>
患者・家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○職場におけるがん患者への正しい理解の普及などにより、働く意欲のあるがん患者が安心して働くことができる環境を整備します。</li> <li>○患者からの医療、福祉、就労等に関することや、小児がん患者の教育の確保など多岐にわたる相談に対応できるよう、がん相談支援センターの相談機能の充実に向け支援します。</li> </ul>

## ② 脳卒中の医療

### 【現状と課題】

- 圏域内の男性の脳血管疾患の標準化死亡比は、図表11-5-3-5に示すとおり全国より低い状況です。
- 令和3年（2021）年に圏域内で救急搬送（総数9,225件）をされたうちの4.8%が脳血管疾患で、岡山県の7.6%より低い状況です。
- 脳卒中の発症と重症化の予防には、高血圧、高血糖、脂質異常、喫煙などの危険因子を取り除くための生活習慣の改善と適切な治療が重要となります。
- 圏域内の脳卒中医療連携体制届出医療機関は、急性期の医療機関は1機関、回復期の医療機関は3機関、維持期（療養病床を有する施設）の医療機関は13機関、維持期（在宅医療）の医療機関は12機関が届出をしています。
- 急性期から回復期さらには維持期にかけて、患者の状態に応じた転院がスムーズにいかない事例も見受けられます。治療の継続性が十分ではないとの指摘もあります。

図表11-5-3-8 脳卒中医療連携体制届出医療機関数（令和4（2022）年12月1日現在）

（単位：機関）

区分		津山地域	勝英地域	圏域	岡山県
急性期	A	1	0	1	15
	B	0	0	0	4
	C	0	0	0	11
回復期		2	1	3	49
維持期	療養病床を有する施設	8	5	13	75
	在宅医療	6	6	12	58

（資料：岡山県医療推進課）

急性期：専門的な診療を提供する機能

急性期A：専門的な診療（T-PA静脈内投与等）が24時間可能

急性期B：専門的な診療（T-PA静脈内投与の適応の判定等）が24時間可能

急性期C：専門的な診療（T-PA静脈内投与の適応の判定等）が診療時間内に可能

回復期：生活機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能

維持期：療養病床を有する施設、日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーションを実施する機能

在宅医療：生活の場での在宅療養支援を実施する機能

## 【施策の方向】

項目	施策の方向
予防対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「第3次健康おかやま21」に基づいて生活習慣の改善を推進します。</li> <li>○市町村等の関係機関や愛育委員会・栄養改善協議会等の関係団体と連携を図り、青年期・壮年期からの高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病や喫煙などについて、正しい知識の普及啓発を行います。</li> <li>○脳卒中の発症に影響を与える心房細動（不整脈）の早期発見と早期治療、脳卒中を疑う症状や発症初期の症状、早期の医療機関受診の必要性等について、出前講座等で住民への普及啓発を図ります。</li> </ul>
地域における医療連携体制整備の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○脳卒中医療連携体制届出医療機関や医師会等の関係機関と連携し、急性期、回復期、維持期の切れ目のない医療が提供できるよう、病院間連携、多職種連携、在宅医療介護連携の整備を進めます。</li> </ul>

### ③ 心筋梗塞等の心血管疾患の医療

#### 【現状と課題】

- 心疾患は岡山県と同じく、死亡原因の第2位を占めています。圏域における急性心筋梗塞の標準化死亡比は図表11-5-2-11のとおり男女とも岡山県より高い状況です。また令和3(2021)年の圏域内での急病による搬送(件数9,225件)の5.9%は心疾患で、岡山県の8.6%より低い状況です。
- 急性心筋梗塞の予防には、高血圧、高血糖、脂質異常、喫煙などの危険因子を取り除くための生活習慣の改善と適切な治療が重要となります。また、初期症状出現時などにおいては、心肺蘇生やAED(自動体外式除細動器)の使用などの実施で救命率が高まることから、一次救命処置の普及も重要となります。
- 急性心筋梗塞について、圏域内の高齢者は、前駆症状を放置して治療開始が遅れる事例もあることなどから、早期受診の普及が重要です。
- 圏域内の急性心筋梗塞の医療連携体制の届出医療機関は、急性期の医療機関は1機関、回復期の医療機関は1機関、再発予防の医療機関は3機関が届出をしています
- 圏域内には、地域連携を目的に医師を中心とした「美作地区心不全地域連携を考える会」があり、医療情報の共有や質の向上が図られていましたが、令和2(2020)年度から令和4(2022)年度はコロナの影響で中止しています。
- 発症後の早期診断と医療機関への迅速な搬送が必要であるため、関係機関が円滑に情報伝達できる救急搬送体制の整備が必要です。
- 感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、急性期医療機関へ患者を迅速かつ適切に搬送するなど、地域の医療資源を有効に活用するための体制を構築する必要があります。



図表 11-5-3-9 急性心筋梗塞の医療連携体制届出医療機関数(令和5年(2023)年2月28日現在)

(単位:機関)

区分	圏域	岡山県
急性期	1	13
回復期	1	27
再発予防	3	96

(資料:岡山県医療推進課)

急性期:救急医療の機能

回復期:合併症や再発の予防、身体機能を回復させる心血管疾患リハビリテーションを実施する機能

再発予防:日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーションを実施する機能

### 【施策の方向】

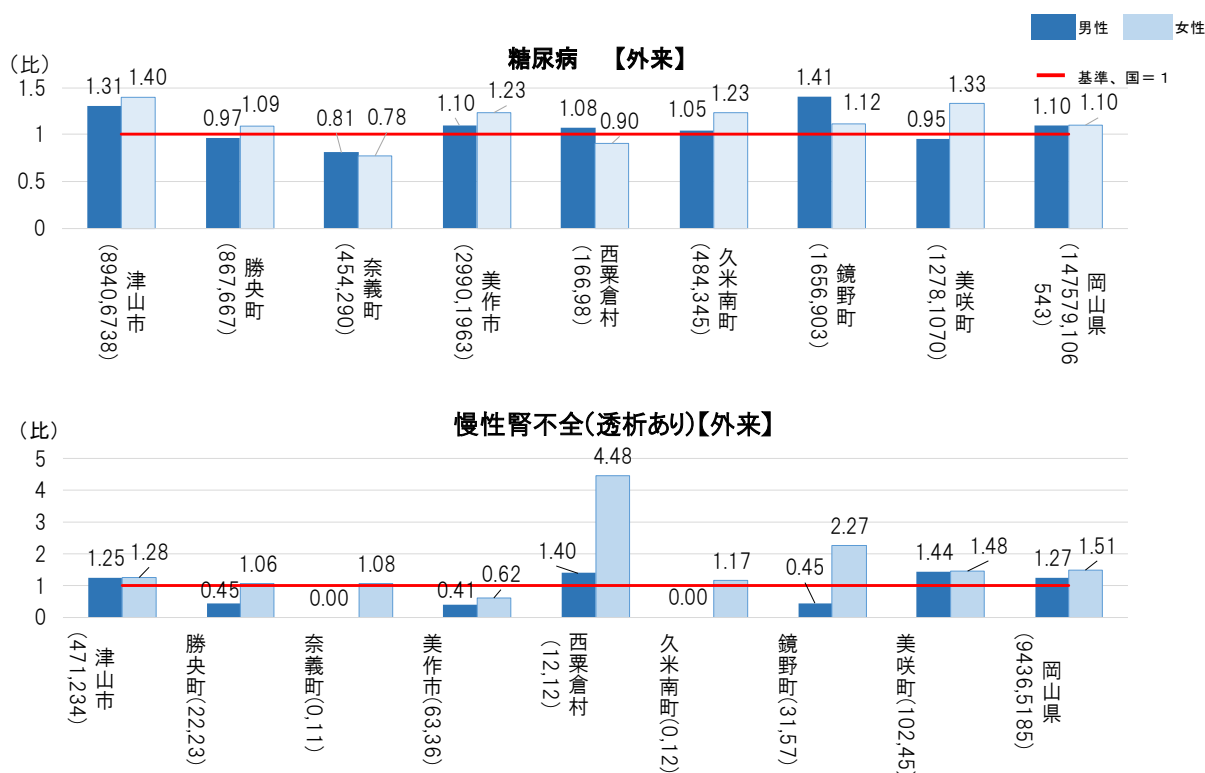
項目	施策の方向
予防対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「第3次健康おかやま21」に基づいて生活習慣の改善を推進します。</li> <li>○市町村等の関係機関や愛育委員会・栄養改善協議会等の関係団体との連携を図り、青年期・壮年期からの高血圧症、糖尿病、脂質異常症など生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発を行います。</li> <li>○禁煙・完全分煙実施施設の登録が増えるよう呼びかけを行い、禁煙・分煙対策を促進します。</li> <li>○救命の現場に居合わせた人たちが、積極的に救命に協力して取り組むことができるよう、心肺蘇生やAEDの使用など、適切な一次救命処置の普及啓発を行います。</li> <li>○医療機関と連携して、若年者から高齢者まで地域住民に向けた市民公開講座等で循環器病の予防、発症早期の適切な対応、特に早期受診の普及啓発を行います。</li> </ul>
地域における医療連携体制整備の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急性期から回復期、再発予防において専門の医療機関と地域の医療機関との連携を強化し、急性心筋梗塞等医療連携パスを活用し、切れ目のない医療連携体制づくりに努めます。</li> <li>○再発予防を担う医療機関は限られていることから、急性心筋梗塞の再発予防や心不全への移行を防ぐための介護関係者も含む多職種協働による心血管疾患リハビリテーションの考え方を活かした運動療法・栄養療法の普及啓発に取り組みます。</li> <li>○圏域内の「美作地区心不全地域連携を考える会」を再開し、地域で心不全を診ていくための勉強会や研修会に取り組み、病院間・病診間の連携に努めます。</li> <li>○感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、急性期医療機関へ患者を迅速かつ適切に搬送するなど、地域の医療資源を有効に活用するための体制の構築について検討します。</li> </ul>

#### ④ 糖尿病の医療

##### 【現状と課題】

- 国民健康保険における糖尿病の標準化医療費の比(地域差指数)は、圏域では、全国より高い市町村が多い状況です。また、糖尿病等がリスク因子になる慢性腎不全の標準化医療費の比(地域差指数)も、全国より高い市町村が多くなっています。糖尿病は、腎症(CKD)や網膜症、神経症、脳血管疾患、心疾患など重大な合併症を引き起こすため、生活習慣を改善し、適切な管理・治療を継続して受ける必要があります。
- 圏域では糖尿病の総合管理を行う医療機関が43機関、専門医療を行う医療機関が5機関あり、これらの関係機関相互の情報共有や市町村等の地域との連携により、発症予防・重症化予防の取組や医療連携体制整備の推進を図ることが求められています。
- 糖尿病は歯周疾患とかかわりが大きく、歯科治療を受けることで、血糖値のコントロールに好影響を与えることが分かっており、糖尿病の医療連携の一環として歯科医師会と連携を図る必要があります。

図表 11-5-3-10 健康保険における標準化医療費の比(地域差指数) (令和3(2021)年度)



県市町村名に続く( )は、(男性外来件数、女性外来件数)

(資料: 岡山県健康推進課)

図表 11-5-3-11 糖尿病医療連携体制届出医療機関数(令和5(2023)年3月31日現在)

(単位:機関)

区分		圏域	岡山県
総合管理		43	311
専門治療		5	27
慢性合併症	糖尿病網膜症	0	28
	糖尿病性腎症	3	27
	糖尿病性神経障害	4	35
	動脈硬化性疾患	1	17
	歯周病	26	293
急性増悪時治療		4	18

(資料:岡山県健康推進課)

【施策の方向】

項目	施策の方向
予防対策・早期受診・重症化予防	○市町村や職域等の事業において、愛育委員会、栄養改善協議会等の関係団体と連携し、糖尿病の予防や症状、合併症などの知識の普及啓発を図ります。また早期発見に向けて健診の受診や早期の医療機関への受診、適切な管理・治療の継続による重症化予防について呼びかけを行います。
地域における医療連携体制整備の推進	○市町村、医師会、歯科医師会等と連携し、医療従事者や地域住民への研修会等を開催し、糖尿病連携手帳の普及啓発や糖尿病性腎症等の重症化予防の取組を進めます。 ○歯科医師会等と連携し、糖尿病と歯周疾患との関連及び糖尿病コントロールにおける歯周疾患治療の必要性について、医療関係者及び地域住民への普及啓発を進めます。

⑤ 精神疾患の医療

【現状と課題】

- 社会環境が大きく変化する中で心の健康問題の多様化が進み、神経症、うつ病、アルコール関連問題や自殺等、心の健康問題への社会的関心が高まっています。
- 圏域の精神科疾患による受診件数、自立支援医療受給者証交付者数、精神障害者保健福祉手帳交付者数は増加傾向にあります。  
また、精神保健福祉法に基づく通報事例や緊急対応を必要とする困難事例などについては、保健所、市町村、医療機関、警察、相談支援事業所等の多機関が連携した切れ目のない支援が必要です。
- 精神保健相談では、不登校や青年期のひきこもりなどの、思春期の心の問題に関する相談や認知症の相談が多くを占めている一方で、疾患に対する偏見等により、長期化・複雑化する傾向にあります。
- 圏域の自殺死亡率は、県全体より高い状況にあり、うつ病等の精神疾患を心の健康危機として捉え、医療機関などと協働した取組や、自死遺族の悲しみを分かち合う場の提供による心の健康づくり支援が必要です。
- 圏域の精神科又は心療内科を標榜する医療機関は、津山地域に8施設、勝英地域に1施設あり、精神保健福祉の社会資源が偏在しています。

- 退院可能な精神障害者がスムーズに地域生活へ移行できるよう、医療機関、相談支援事業所、市町村、自立支援協議会等と連携し、障害福祉圏域における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けたネットワーク会議や研修会を開催しています。
- 医療導入や治療困難な精神障害者に対して、医療を中心とする専門職で構成するアウトリーチチーム※による訪問等の包括的支援を行う精神障害者アウトリーチ事業を実施しています。
- 圏域の認知症の人数(注)は、平成30(2018)年度7,774人と推計され、令和7(2025)年度には7,963人に増加すると見込まれており、認知症疾患医療センターや市町村等と連携した取組が必要です。(注:長寿社会課「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(平成30(2018)年3月)」の「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の人の推計)
- 精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりを進める必要があります。また、長期の入院が必要となっている精神障害者の地域移行を進めるに当たっては、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる社会を構築していく必要があります。

※アウトリーチ

未治療の者や治療中断の者に対して、多職種による専門職がチームを組んで、必要に応じて訪問を行い、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供することにより、在宅生活の継続が可能となるよう働きかけるもの。

図表11-5-3-12 自立支援医療受給者証交付者数

(単位:人)

区分	平成29(2017)年度	30(2018)	令和元(2019)年度	2(2020)	3(2021)	4(2022)
津山地域	2,070	2,154	2,196	2,463	2,326	2,355
勝英地域	562	592	620	682	675	709
合計	2,632	2,746	2,816	3,145	3,001	3,064

(資料:岡山県精神保健福祉センター)

図表11-5-3-13 精神障害者保健福祉手帳交付者数

(単位:人)

区分	平成29(2017)年度	30(2018)	令和元(2019)年度	2(2020)	3(2021)	4(2022)
津山地域	923	964	991	1,031	1,074	1,119
勝英地域	209	225	246	268	291	318
合計	1,132	1,189	1,237	1,299	1,365	1,437

(資料:岡山県精神保健福祉センター)

図表11-5-3-14 通報・申請による緊急対応件数

(単位:件)

区分	平成29(2017)年度	30(2018)	令和元(2019)年度	2(2020)	3(2021)	4(2022)
津山地域	42	26	32	35	25	34
勝英地域	17	9	6	6	9	9
合計	59	35	38	41	34	43

(資料:美作保健所)

図表11-5-3-15 精神保健相談

(単位:件)

区 分	平成29(2017)年度	30(2018)	令和元(2019)年度	2(2020)	3(2021)	4(2022)
津山地域	33(11)	33(11)	25(9)	29(13)	24(8)	24(8)
勝英地域	31(14)	28(5)	32(17)	18(11)	21(16)	24(21)
合 計	64(25)	61(16)	57(26)	47(25)	45(24)	48(29)

(資料:美作保健所)

※( )は思春期相談再掲

図表11-5-3-16 自殺死亡数と自殺死亡率

(単位:人)

区 分	平成29(2017)年度	30(2018)	令和元(2019)年度	2(2020)	3(2021)
圏 域	28(14.1)	33(18.1)	24(13.3)	27(15.7)	25(15.3)
岡 山 県	264(14.0)	254(13.5)	266(14.3)	257(13.8)	301(16.3)

(資料:津山・英田医療圏地域自殺実態プロフィール2022(JSCP2022))

※( )は人口10万人対

図表11-5-3-17 認知症サポート医の数(令和5(2023)年3月31日現在)

(単位:人)

区 分	圏 域	岡 山 県
認知症サポート医	20	277

(資料:岡山県長寿社会課)

図表11-5-3-18 認知症サポーター等の人数(令和5(2023)年3月31日現在)

(単位:人)

区 分	圏 域	岡 山 県
認知症サポーター※1	27,175	224,978
キャラバン・メイト※2	579	3,249

(資料:全国キャラバン・メイト連絡協議会)

※1 「認知症サポーター養成講座」を受講して、認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域で認知症の人や家族を温かく見守る応援者です。

※2 「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人です。

図表 11-5-3-19 精神保健福祉関係の社会資源の状況(令和3(2021)年10月1日現在)

(単位:施設、団体)

		津山地域	勝英地域	圏域	
精神病床を有する病院		2		2	
精神科又は心療内科を有する病院		2		2	
精神科デイケア等施設					
精神科又は心療内科を有する診療所		4	1	5	
精神科訪問看護基本療養費を算定している訪問看護ステーション		4	2	6	
障害者総合支援法	介護給付	居宅介護	16	17	33
		重度訪問介護	10	11	21
		行動援護		4	4
		短期入所(ショートステイ)		2	2
		生活介護	4	11	15
		施設入所支援			
	訓練等給付	自立訓練(機能訓練)			
		自立訓練(生活訓練)			
		宿泊型自立訓練			
		自立生活援助	1	1	2
		就労移行支援(一般型)	2		2
		就労継続支援(A型)	5	2	7
		就労継続支援(B型)	22	2	24
	就労定着支援				
共同生活援助(グループホーム)	25	5	30		
相談支援	16	8	24		
地域活動支援センター	1	3	4		
共同作業所	1	1	2		
岡山県地域移行促進センター					
患者会	2	6	8		
家族会	6	6	12		

(資料:岡山県精神保健福祉関係資源マップ)

【施策の方向】

項目	施策の方向
心の健康づくりの推進	○市町村等の関係機関と連携し、こころの健康に対する住民の正しい理解の普及啓発や、精神障害者に対するこころのバリアフリー化を推進します。
思春期・青年期の精神保健対策の推進	○精神保健福祉相談や思春期相談を開催し、本人や家族、関係者への相談対応、個別支援の充実を図ります。 ○ひきこもりサポーター等の地域のボランティアや教育、保健、医療、福祉関係機関等と連携して取り組みます。 ○ひきこもり地域支援センターと連携し、住民に身近な地域で支援を行えるよう取り組んでいきます。 ○複雑困難な事例に対しては、医療機関や学校などの多機関が協働して支援するとともに、適切な対応を行うための体制の整備を進めます。
自殺予防対策の充実	○医師会や警察などの関係機関との連絡会議を通じて情報共有・連携強化を図ります。また、企業等とも連携し自殺予防のための健康教育等を実施します。 ○自殺対策基本法の改正により義務づけられた、市町村自殺対策計画の策定支援を行います。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○愛育委員による友愛訪問の実施等により、高齢者等の孤立化を軽減します。</li> <li>○自死遺族の心理的回復を図る場として、遺族が体験を語り、悲しみや苦しみを分かち、共に支え合う集いを開催します。</li> </ul>
アルコール関連問題対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○適正飲酒や未成年者の飲酒の禁止についての健康教育、アルコール依存症者及び家族に対して、酒害相談(断酒新生会主催)と連携し支援します。</li> <li>○アルコール依存症やうつ病等の精神疾患等が、自殺の原因としても多いことから、地域住民主体の心の健康づくり支援の充実を図ります。</li> </ul>
適正医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○症状の悪化に伴い緊急に対応を要する事例に対して、法に基づき速やかに適正な対応を行います。</li> <li>○医療機関や地域支援者などの関係機関との緊密な連携により、緊急受診を要する患者が円滑に医療につながるよう支援します。</li> </ul>
困難事例に対する支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○未治療・治療中断・処遇困難者に対して、精神科医・精神保健福祉士等からなるアウトリーチチームや保健師が訪問し、治療導入や治療継続のための支援を行います。また、医療機関や相談支援事業所などの関係機関が協働して支援する体制づくりを進めます。</li> <li>○「退院後支援ガイドライン」※1や「美作県民局精神障害者の入退院に係る支援の流れ」※2を活用し、医療機関や地域支援者と連携しながら患者の退院後の治療継続や生活支援がスムーズに行えるようにします。</li> </ul>
精神障害者地域移行・地域定着対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関、市町村等関係者と連携して、退院可能な精神障害者の円滑な地域生活への移行を推進します。</li> <li>○障害のある当事者(ピア=仲間)自らによる相談、支援や普及啓発活動が、精神障害者の不安解消や住みやすい地域づくり等に有効であることから、県内で活動しているピアサポーターを派遣し、精神障害者の地域移行・地域定着を促進します。</li> <li>○精神科医療機関、相談支援事業所、自立支援協議会、市町村等と連携し、障害福祉圏域における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた支援体制の整備を行います。</li> </ul>
認知症高齢者の支援体制構築の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○みまさか認知症疾患医療センターと連携し、認知症サポート医、かかりつけ医や市町村、介護事業所等に対する情報交換等の機会を設け、関係者が連携して、認知症の疑いがある人を早期に発見し、専門医療機関へつなぐとともに、認知症のある人の尊厳を重視した支援ができるよう資質向上に取り組みます。</li> <li>○みまさか認知症疾患医療センターが実施する困難事例や緊急事例の事例検討会や市町村認知症初期集中支援チーム活動への専門医療的スーパーバイズ等の活動を支援し、圏域の認知症支援体制の整備を進めます。</li> </ul>

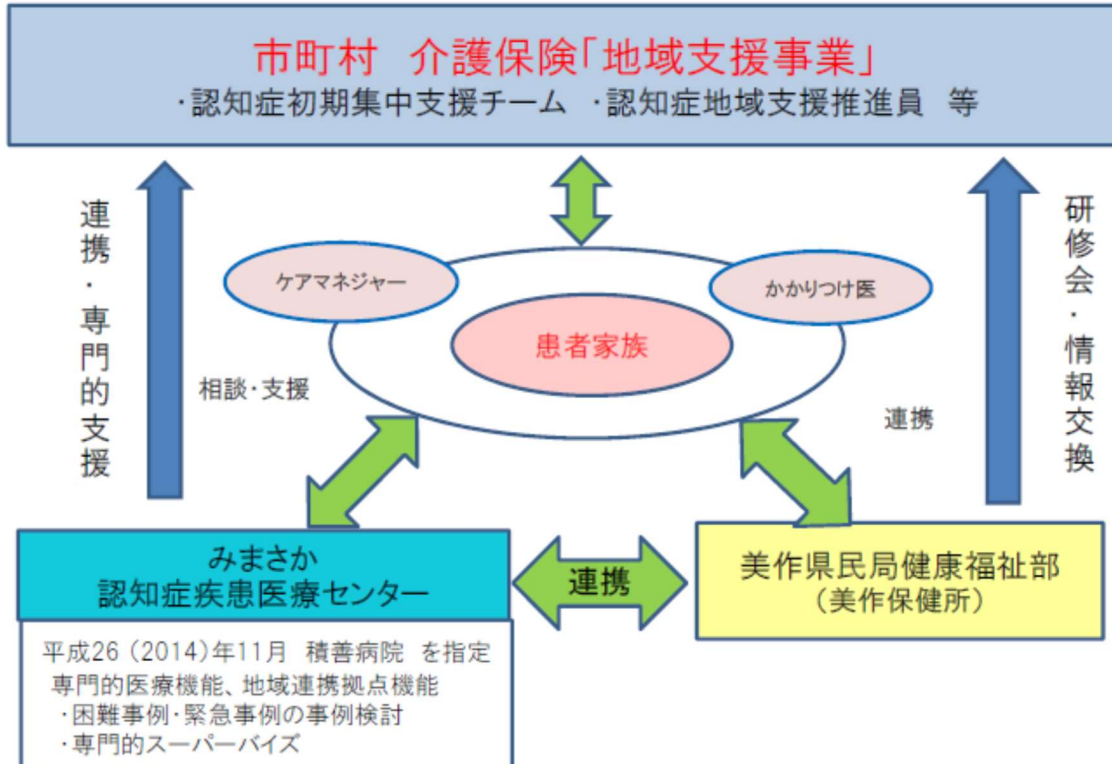
	○市町村による認知症初期集中支援チーム等の活動や認知症カフェの実施、認知症サポーターの養成など認知症への理解を深める啓発活動等を支援し、認知症のある人に優しい地域づくり、新オレンジプラン※3を推進します。
精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築	○精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制の構築を目指します。

※1 平成30(2018)年3月、国が精神障害者の退院後支援について作成した「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」です。

※2 美作県民局精神障害者の入退院に係る支援の流れ:安全で安心な地域生活ができるよう、医療機関と地域の支援者が、入院直後から退院に向けた支援体制を構築し、退院後も継続した支援をすることを目的に作成したルールです。

※3 平成27(2015)年1月、国が認知症に関する初の国家戦略として策定した「認知症施策推進総合戦略(対象期間:平成27(2015)年~令和7(2025)年)」です。

図表 11-5-3-20 圏域の認知症高齢者支援の推進体制図



(資料:美作県民局健康福祉部)



## ⑥ 救急医療

### 【現状と課題】

- 圏域の初期救急医療体制は、休日の昼間(9時～17時)は4地区医師会(津山市、美作市、苫田郡、勝田郡)で在宅当番医制により対応しています。津山市では、準夜間(17時～22時)は津山中央病院及び総合病院津山第一病院が、夜間(22時～翌朝9時)は津山中央病院が対応しています。
- 二次救急医療体制は、病院群輪番制等により対応しており、このうち病院群輪番制は7病院体制、その他救急告示病院等は2病院となっています。
- 三次救急医療体制としては救命救急センターとして津山中央病院が指定されています。
- 初期救急医療体制については、診療所の閉院や、医師の高齢化等に伴い、参加できる医療機関数は年々減少しているものの、具体的な解決策が見いだせておらず、在宅当番医制の維持確保が困難な地域もあります。
- 令和3(2021)年の救急車による救急搬送は、津山圏域消防組合消防本部が7,581回出動し6,758人を搬送、美作市消防本部が1,644回出動し1,551人を搬送しています。軽症者の搬送はやや減少していますが、依然として搬送者の4割を超えています。
- 津山市以外の市町村では、準夜間・夜間の初期救急医療体制が整備されておらず、また、津山市においても準夜間、夜間は二次及び三次救急医療機関が担っていることから、救急医療機関の役割分担と連携が課題となっています。
- 三次救急医療機関から紹介元医療機関へ必要な転院搬送を促進することが求められますが病態等の理由により、転院が滞る事態が生じています。
- 住民の救急受診に関する意識や受診行動の変化等により、準夜間・夜間に軽症患者が直接二次、三次救急医療機関を受診する等の現状があり、重症患者の受入れに対する影響が懸念されています。
- 休日の歯科救急診療は、津山市が津山歯科医師会に委託し、「津山歯科医療センター」において実施しています。
- 平成20(2008)年度から圏域の愛育委員連合会に委託してパンフレット配布や救急出前講座などを実施し、住民に対して急病時の対応や救急車の利用方法等の普及啓発を実施しています。
- 今後増加が予想される高齢者救急搬送や時間外の救急外来受診等に対して、適切な救急医療の利用を促進する取組が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症により、救急搬送困難事例が増加しました。今後は、新興感染症の発生・まん延に伴う搬送困難事例に対応できる体制づくりに取り組む必要があります。

図表11-5-3-21 傷病程度別搬送人員

(単位:人/%)

区分		平成29年 (2017)	30 (2018)	令和元年 (2019)	2 (2020)	3 (2021)
圏域合計		8,909	8,963	9,095	7,977	8,310
内 訳	死 亡 ※1	204	190	189	168	186
	重 症 ※2	1,511	1,361	1,392	1,189	1,160
	中等症 ※3	3,462	3,677	3,695	3,458	3,551
	軽 症 ※4	3,723	3,732	3,814	3,154	3,402
	その他 ※5	9	3	5	8	11
軽症の占める割合		41.8%	41.6%	41.9%	39.5%	40.9%

(資料:津山圏域消防組合消防本部、美作市消防本部)

救急事故等報告要領により、

※1 死 亡 :初診時において死亡が確認されたものをいいます。

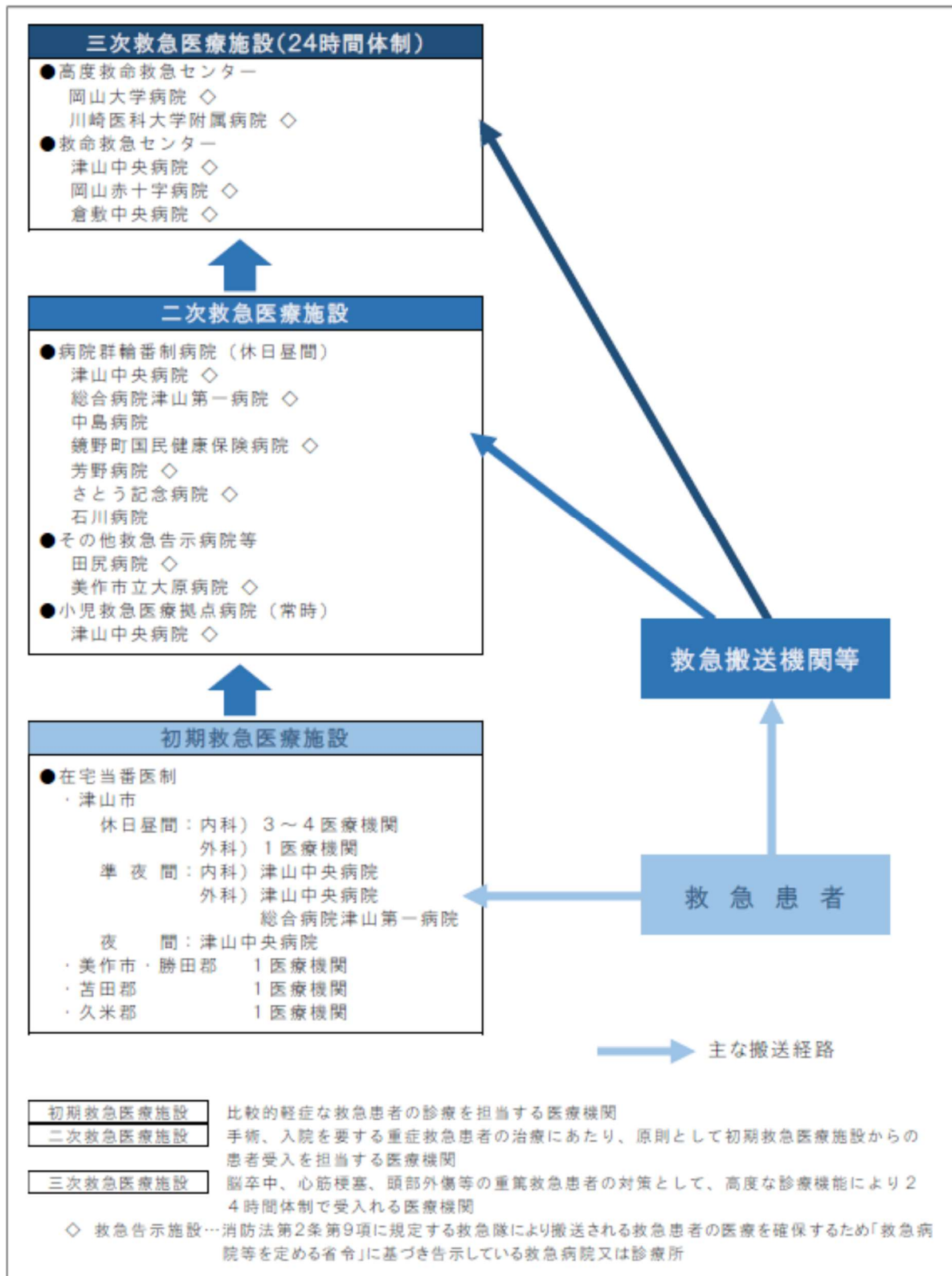
※2 重 症 :傷病の程度が3週間の入院加療を必要とするもの以上のものをいいます。

※3 中等症 :傷病の程度が重症又は軽症以外のものをいいます。

※4 軽 症 :傷病の程度が入院加療を必要としないものをいいます。

※5 その他 :医師の診断がないもの及び搬送先がその他の場所へ搬送したものをいいます。

図表11-5-3-22 津山・英田圏域救急医療体制(令和5(2023)年4月1日現在)



(資料:美作保健所)

## 【施策の方向】

項目	施策の方向
病院前救急体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村や関係機関等と連携しながら、圏域の医療介護連携や病病・病診連携を強化するとともに、居宅・介護施設の高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けられるように環境整備を進めます。</li> <li>○AEDの設置場所の周知を図るとともに、AED設置者に対しては、日常的点検など適切な管理を促します。</li> <li>○美作地域メディカルコントロール協議会※に参画し、美作地域における病院前救急活動の充実に向けた取組方策等について協議を行い、メディカルコントロール体制の整備に努めます。</li> </ul>
救急医療体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅当番医制について、医師会、市町村等と協議し、休日及び夜間の初期救急医療の確保を図ります。</li> <li>○三次救急医療機関における軽症患者の受診者数の減少を図るため初期救急医療、二次救急医療を担う医療機関の受入機能の強化に取り組み、救急医療体制の役割分担と連携の促進に努めます。</li> <li>○三次医療機関から紹介元医療機関へ必要な転院搬送が促進されるよう、病院間連携と多職種連携に努めます。</li> <li>○救急医療体制推進協議会(医師会、病院、市町村、消防機関、警察、保健所等)を活用し、救急医療体制の充実を図るとともに、救急出前講座等を通じて地域住民に対し、急病時の対応や正しい救急医療の利用の仕方について啓発を行います。</li> <li>○歯科救急医療体制について、より円滑な推進のため歯科医師会などの関係機関との調整を図ります。</li> </ul>
新興感染症の発生・まん延時の救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新興感染症の発生・まん延時においても、必要な救急医療が提供できるよう、救急医療機関ごとの役割分担と相互連携や消防機関等との連携について、美作地域メディカルコントロール協議会等において、あらかじめ協議します。</li> </ul>

※ 美作地域メディカルコントロール協議会

津山、真庭、美作各消防本部管轄地域における消防機関と救急医療機関等の連携の強化を図り、病院前救急の充実に向けた取組について検討を行っています。

## ⑦ 災害時における医療

### 【現状と課題】

- 台風や豪雨による風水害あるいは地震等の発生に備えた医療体制の整備確保は重大な課題です。県では岡山県地域防災計画等を策定し、災害の発生により医療救護活動を開始する必要がある場合は、岡山県災害対策本部及び地方対策本部(美作県民局)の下に岡山県災害保健医療福祉調整本部及び地域災害保健医療福祉調整本部を設置し、関係機関と連携して災害時の医療救護体制を構築し、被災者の救護を行うこととしています。

- 災害時に多発するおそれのある重篤救急患者(多発外傷、挫滅症候群等)の救命医療を行うための高度な診療機能、被災地からの傷病者等の受入れや広域搬送への対応機能及び災害派遣医療チーム(DMAT)の派遣機能等を有する「地域災害拠点病院」として、圏域では津山中央病院が指定され、被災した地域で医療が継続供給できる体制の整備を図っています。
- 災害時には、広域災害・救急医療情報システム(EMIS)により、医療機関(病院・有床診療所)の被災状況、患者受入状況、支援要否等の情報を市町村、消防機関、医師会、災害拠点病院、救急医療機関等と共有し、迅速かつ的確な支援活動が行えるよう、システムの活用を推進し、操作方法の習熟等を図る必要があります。

### 【施策の方向】

項目	施策の方向
災害時における医療提供体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>○災害発生時に迅速かつ的確な医療救護活動が行えるよう行政、消防機関、医療機関、医師会等が連携し、災害時の円滑な患者搬送、医療提供体制の整備を図ります。</li> <li>○地域災害拠点病院(津山中央病院)を中心とした災害医療体制の確立と、迅速な災害医療情報の収集体制の整備を図ります。</li> <li>○災害発生時における医療機関の被災情報等を共有できるよう広域災害・救急医療情報システム(EMIS)を活用し、迅速かつ的確な情報共有に努めます。</li> <li>○災害時に適切な対応ができるよう、病院や有床診療所などの関係機関と広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の入力訓練の実施や業務継続計画(BCP)の検討等の研修による職員の資質の向上に努めます。</li> </ul>

## ⑧ へき地の医療

### 【現状と課題】

- 図表7-2-3-3に示すとおり、県内の無医地区21地区のうち、6地区が圏域内にあります(令和5(2023)年4月1日現在)。また、無医地区に準じる地区は8地区、無歯科医地区は10地区、無歯科医地区に準じる地区は5地区あり、これらの地区を含め、交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地等の医師の確保が困難になっています。
- 県内のへき地診療所49箇所のうち10箇所が圏域内にあり、これらのへき地では、人口減少、少子化及び高齢化が進む中で、医療に従事している開業医の高齢化等により、診療所の維持が困難となっているところもあります。
- へき地医療の確保に向けては、地域の将来図を描きながら、地域住民の方々が必要な医療を受けられるよう、各市町村、関係機関との十分な検討が必要です。
- 圏域では津山中央病院、鏡野町国民健康保険病院、美作市立大原病院がへき地医療拠点病院に指定されており、へき地医療を担うとともに医師の派遣等を行っています。

- へき地住民の医療の確保を図るため、岡山済生会総合病院が、圏域内の無医地区等へ巡回検診を行っています。
- 無医地区等のへき地をはじめ、医療アクセスに困難を生じている医師不足地域での診療体制の実情を把握し、住民の医療の確保に向け、市町村等関係機関と協議することが必要です。

**【施策の方向】**

項目	施策の方向
へき地における診療体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○へき地医療拠点病院等による、へき地診療所等への医師の確保及び診療支援、巡回診療の実施、へき地診療所の診療機能の充実など、住民の医療の確保に努めます。</li> <li>○へき地医療の確保について、各市町村、医療機関等の関係機関や地域住民の方々と地域医療の課題について十分な検討ができるよう支援します。</li> <li>○無医地区等のへき地をはじめ、医療アクセスに困難を生じている医師不足地域での診療体制の実態を把握し、市町村等関係機関と早め早めの協議を行い、診療体制の確保に努めます。</li> <li>○オンライン診療は、地域における医療人材の効率的な活用に資することから、地域の実情に応じてオンライン診療を含む遠隔医療の活用の可能性を検討します。</li> </ul>

**⑨ 周産期医療**

**【現状と課題】**

- 圏域の周産期死亡率は、図表11-5-2-15に示すとおり、年毎にばらつきがあるものの令和3（2021）年は、岡山県より高くなっています。
- 圏域で分娩できる医療機関は、令和5年（2023）3月末時点で津山市内に3か所です。
- ハイリスクな状態にある妊産婦が、より安心して出産をするために、地域周産期母子医療センターを中心とした周産期医療機関の連携が求められています。
- 美作地域では、切れ目のない母子支援を提供するため、周産期母子支援関係者が一堂に会して連絡会等を開催し、地域の課題共有や連携体制について協議しています。

**【施策の方向】**

項目	施策の方向
周産期医療体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域周産期母子医療センターである津山中央病院を中心とした周産期医療機関相互の協力・連携を支援します。</li> <li>○美作地域の周産期母子支援関係者連絡会等において、引き続き周産期を取り巻く諸課題への対応策を検討し、母子に対する切れ目のない支援を提供する体制づくりに取り組みます。</li> </ul>

## ⑩ 小児医療(小児救急医療を含む)

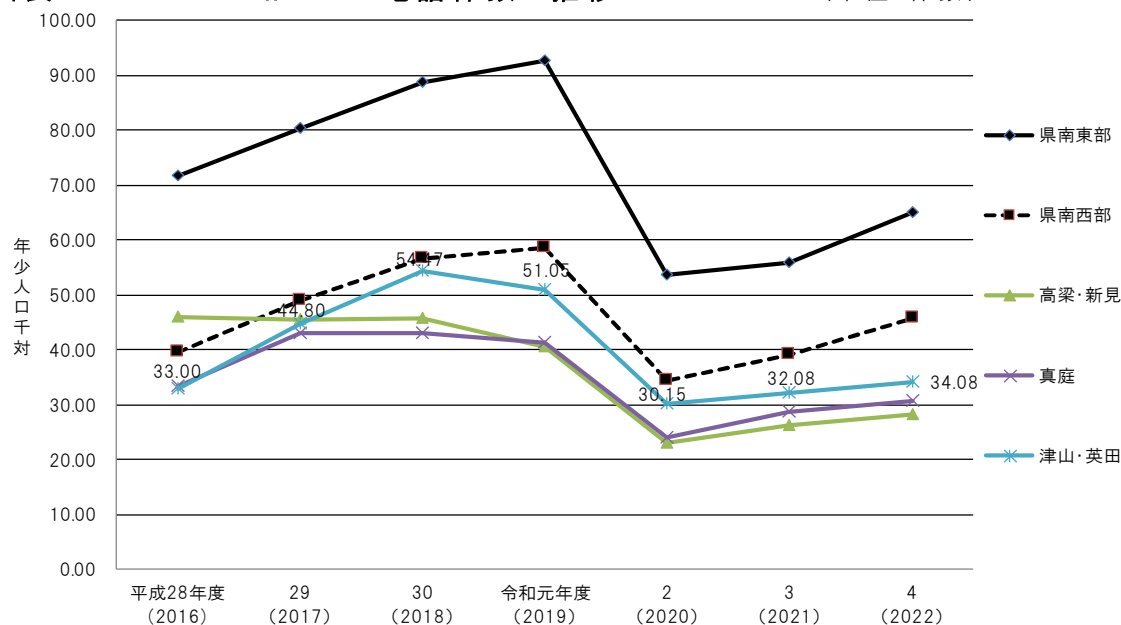
### 【現状と課題】

- 小児の診療体制を常時整え、原則として小児重症救急患者を必ず受け入れる小児救急医療支援病院として、津山中央病院が指定されており、津山・英田圏域及び真庭圏域内の小児重症救急患者の受入れを行うなど、病診連携と小児救急医療体制を確保しています。
- 小児の救急患者は、軽症の場合でも二次、三次の医療を担う救急外来に集中する傾向があるため、適切な救急利用や救急医療のかかり方などを周知する必要があります。
- 適切な小児救急が受診できるよう、平成20(2008)年度から愛育委員による普及啓発活動や救急出前講座等により子どもの病気について知識を深めたり、小児救急電話相談(#8000)の活用、家庭での応急手当の方法や救急受診の目安などについて普及・啓発を行っています。
- 在宅医療を必要とする小児患者や障害児が、在宅において必要な医療、福祉サービスが提供され、地域で安心して療養できるよう、保健、医療、福祉、介護等の関係機関の連携体制を推進する必要があります。

### 【施策の方向】

項目	施策の方向
適切な受診についての啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>○平日及び休日等の夜間～翌朝に実施している小児救急電話相談(#8000)の周知を図りながら、利用を促進します。</li> <li>○愛育委員が地域の小児科医、行政機関等と協働して出前講座等を開催し、保護者等が子どもの病気やその対応を学ぶ機会を提供します。</li> </ul>
在宅医療提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医療を必要とする小児患者や障害児が、地域で安心して療養できるよう、保健・医療・福祉・介護等の関係機関が連携し、地域で在宅療養を支える体制の推進を図ります。</li> </ul>

図表 11-5-3-23 #8000電話件数の推移 (単位:件数)



(資料:岡山県医療推進課)

(参考)平成31(2019)年1月:対応開始から23時までの電話回線を3回線に増加

## ⑪ 新興感染症等の感染拡大時における医療

### 【現状と課題】

- 圏域の第2種感染症指定医療機関は、1箇所（津山中央病院）です。
- 圏域では新型インフルエンザ等感染症等の発生に備え、情報共有、関係機関の連携強化を図り、感染予防、医療等についての必要な対策が講じられるよう、地域連絡会議を開催しています。また、岡山県新型インフルエンザ等行動計画に基づき的確に行動がとれるよう市町村・医療・福祉施設・消防関係者等、関係者の訓練を実施しています。
- 令和2(2020)年に発生した新型コロナウイルス感染症では、平時に整備していた協力医療機関での受入れがスムーズに進みましたが、感染拡大時には、協力医療機関も逼迫し、受入病棟以外の病棟でも受け入れざるを得ない状況となり、施設内療養も実施しました。
- 新型コロナウイルス感染症対応での教訓を踏まえた、新興感染症への備えを平時から行う必要があります。

### 【施策の方向】

項目	施策の方向
新興感染症等の感染拡大時における医療体制	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 平時からの医療機関の体制整備や新型インフルエンザ等対策地域連絡会議の開催など関係団体と連携して体制づくりを進めていきます。</li><li>○ 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針を関係機関と共有します。</li><li>○ 感染状況のフェーズに応じた病床の必要数や人材派遣の可能人数の設定など準備体制の構築を図ります。</li></ul>
保健所体制の確保	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 新型コロナウイルス感染症対応での教訓を生かし、保健所における感染拡大フェーズごとの業務継続計画(BCP)の策定や人材育成等の取組を計画的に行い体制の確保に努めます。</li></ul>

#### ※新興感染症

「かつては知られていなかった、新しく認識された感染症で、局部的に、あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症」(WHOより)です。

## ⑫ 在宅医療

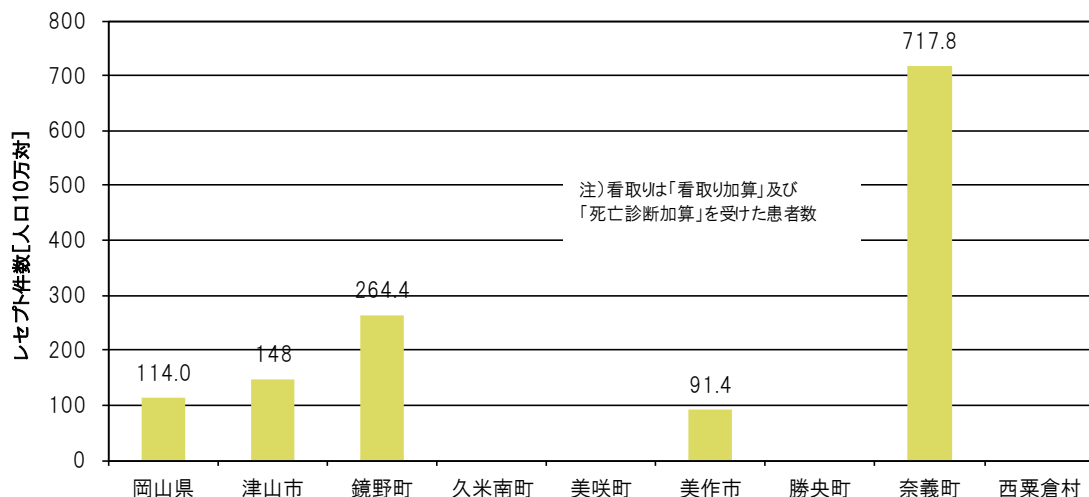
### 【現状と課題】

- 令和4(2022)年10月1日現在、圏域の老年人口は58,892人で、高齢化率は35.2%となっており、年々その割合が高くなっています。
- 団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年までには、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、在宅医療と介護を一体的に提供する地域包括ケアシステムを構築することが求められています。



- 県が令和3(2021)年度に実施した「県民満足度調査(人生の最終段階における医療編)」では、「余命が6ヶ月程度あるいはそれより短いと告げられた場合、療養生活はどこで送りたいか」という質問に対して、当圏域では65.4%の人が最期まで又はできるだけ自宅で過ごしたいと希望しています。
- 在宅医療を推進するためには、訪問診療や往診等を実施する医療機関等の充実を図ることが課題であり、在宅医療に必要となる従事者やその資質の確保について、市町村等関係機関と十分な検討が必要です。
- 在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員等の医療・福祉・介護関係者が、お互いの専門性を活かしながら多職種が連携して地域包括ケアシステムを推進していくことが重要です。
- 圏域においては、人生の最終段階における療養生活や医療などに関する希望を書面で伝えておく取組(エンディングノート等)も進んでいますが、さらに、患者と家族、医療従事者が共に話し合い、患者の希望に沿った人生の最終段階を迎えることができるようにするプロセスを重視したアドバンス・ケア・プランニング(ACP)を推進しています。
- 令和2(2020)年の衛生統計年報によると、圏域内で自宅で亡くなった方の割合は、9.9%で、岡山県の13.2%や全国の15.7%と比較して低い傾向にあります。自宅で最期まで療養生活を続けるためには、療養上の不安をいつでも相談できるとともに、患者や家族の希望に沿った対応ができる体制づくりが必要です。
- 在宅医療を必要とする全ての患者が、在宅において必要な医療、福祉サービスが提供され、地域で安心して療養できるよう、保健、医療、福祉、介護等の関係機関の連携体制を整備することが重要です。
- 在宅で「看取り」や「在宅ターミナルケア」を受ける患者は奈義町で多く、津山市や美作市、鏡野町でも実施されています。

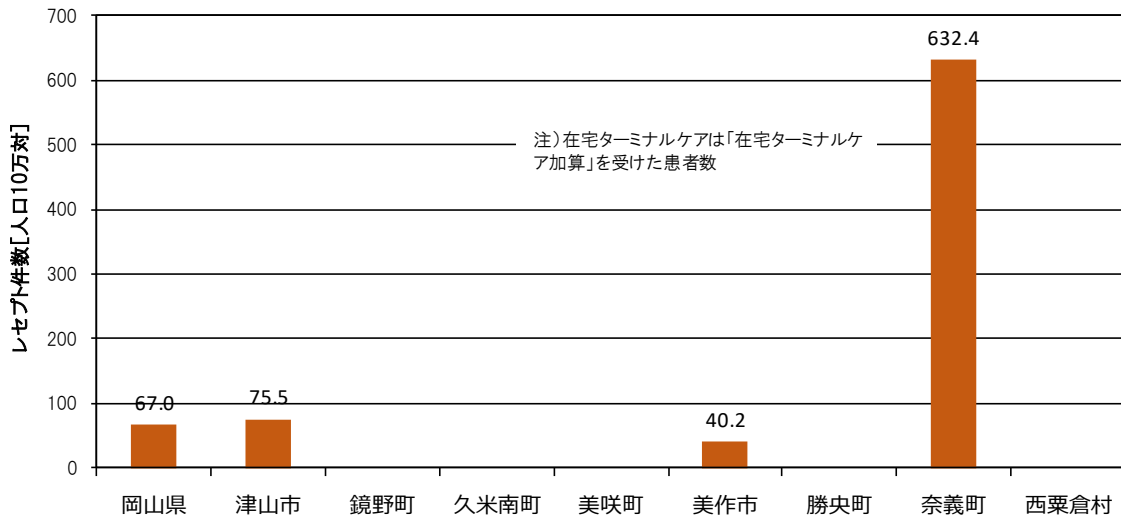
図表 11-5-3-24 看取り数(死亡診断書のみの場合も含む) (単位:件)



(資料:厚生労働省「NDB」(医療計画作成支援データブック)及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」令和元(2019)年時点)

図表 11-5-3-25 在宅ターミナルケアを受けた患者数

(単位:人)



(資料:厚生労働省「NDB」(医療計画作成支援データブック)及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」令和元(2019)年時点)

【施策の方向】

項目	施策の方向
在宅医療提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師会、市町村等と構築したネットワークを活用しながら、多職種協働による在宅医療の推進を図ります。</li> <li>○愛育委員や栄養委員等の健康づくりボランティアや民生委員が在宅療養患者及びその家族を支援する活動を充実させるため、市町村と連携し、在宅医療に関する研修等を実施し、ソーシャル・キャピタルの充実を図ります。</li> <li>○地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域医療構想調整会議や各市町村の在宅医療介護推進会議等において、各市町村や医師会等と協議を行います。</li> <li>○在宅での看取りのニーズに対応するため、各市町村の在宅医療・介護連携推進協議会等を通じて、多職種が連携・協働し、在宅医療と介護が一体的に提供できる体制の構築に努めます。</li> </ul>
人生の最終段階における患者支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○自分らしい生活や人生の最終段階における生き方、医療の希望、生命の尊厳について考える機会を提供するとともに、患者と家族、医療従事者が共に話し合い、患者の希望に沿った人生の最期を迎えられるよう、市町村、医療機関、医師会、看護協会等と協働して、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)に基づいた支援体制の推進を図ります。</li> </ul>

#### (4)医療安全対策

##### 【現状と課題】

- 良質かつ適切な医療を住民に提供する体制が確保されるよう、医療法に基づき、病院及び有床診療所等の立入検査を実施し、医療安全対策や院内感染防止対策、医薬品や医療機器に係る安全管理体制の確保等について確認しています。
- 保健所に医療安全相談窓口を設置し、患者・家族等からの医療に関する苦情・相談への対応や相談内容等の医療機関への情報提供を行っています。また、医療施設においても、患者や家族からの相談に適切に対応するための相談窓口を自主的に設置する必要があります。

図表11-5-3-26 医療安全相談件数及び内容の推移

(単位:件)

相談内容	令和2年度 (2020)	3 (2021)	4 (2022)
診療・治療への不信等	4	3	4
職員の態度・言動	10	4	
院内感染・医療事故等			
その他医療法上の問題等			1
医師法上の問題等	2		
診療報酬・自己負担等	1		1
その他	1		
計	18	7	6

(資料:美作保健所)

##### 【施策の方向】

項目	施策の方向
医療監視体制の充実	○病院、診療所に立入検査を行い、関連法令の規定に基づく医療の安全を確保するための措置が適正に講じられるよう指導を行います。
医療安全相談窓口の充実	○高度・複雑化する医療安全相談に対応する職員の資質向上に努め、適切な相談対応や助言を行うことで、患者・家族等の不安の解消や、患者と医療機関との信頼関係の構築を推進します。 ○医療施設における相談窓口の設置を促進し、患者や家族からの相談に適切に応じる体制の充実を図ります。

## (5) 医薬分業

### 【現状と課題】

- 圏域の医薬分業体制は、院外処方箋受取率で県内トップですが、病院、診療所の周辺に位置する薬局（いわゆる門前薬局）が多く見受けられ、患者の服薬情報の一元的な把握などの機能が必ずしも発揮できていない状況であることから、かかりつけ薬局を持つことのメリットについて県民の理解を深める必要があります。

図表11-5-3-27 院外処方箋受取率の推移（国民健康保険分）

（単位：％）

年度 圏域	平成29年度 (2017)	30 (2018)	令和元年度 (2019)	2 (2020)	3 (2021)
県南東部	62.8	64.1	65.7	67.4	67.4
県南西部	56.6	57.3	58.2	58.5	58.8
高梁・新見	75.9	76.4	76.9	76.6	76.5
真庭	71.4	71.1	72.1	71.3	71.2
津山・英田	79.4	80.4	81.3	82.5	82.2

（資料：岡山県医薬安全課、長寿社会課、日本薬剤師会）

### 【施策の方向】

項目	施策の方向
かかりつけ薬局の定着化	○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医薬分業を推進するとともに、かかりつけ薬局のメリットが県民に正しく理解されるよう、「薬と健康の週間」（10月17日～23日）等の機会を活用し積極的な啓発活動に取り組みます。
認定薬局の周知	○地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認知度の向上と、県民への普及・啓発に努めます。

#### 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】

- 圏域の脳血管疾患、心疾患の標準化死亡比は岡山県や全国より高い市町村が多くなっており、その要因と考えられる高血圧症・糖尿病等の生活習慣病が増加しています。さらに、脳心血管系の病気は、介護や認知症等要介護状態の主な原因となることから、生活習慣病を予防し健康寿命を延伸するには、住民一人ひとりの健康づくり活動が大切です。
- 令和3(2021)年の県民健康調査では、平成28(2016)年の調査と比べ、運動習慣のある者の割合は増加しました。一方で、野菜と食塩の摂取量は「第2次健康おかやま21セカンドステージ」の目標値に達していません。このことから、若い時からの健康的な生活習慣の定着への働きかけが重要です。
- 働き盛り世代が所属する職域保健と地域保健が、連携して行う生活習慣病予防等の活動の充実が望まれます。
- 多数の人が利用する施設の屋内は原則として全面禁煙とする必要があるとされており(健康増進法)、岡山県においても「第2次健康おかやま21セカンドステージ」において、受動喫煙を防止する環境づくりとして「敷地内全面禁煙実施施設」の認定に取り組んでいます。圏域においても、広く一般に周知啓発に取り組み、望まない受動喫煙防止対策をさらに進める必要があります。
- 子どものうちから、たばこの害を正しく理解し、喫煙を防止することが大切です。
- 令和3(2021)年の県民健康調査では、外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人が、約4割にとどまっており、引き続き栄養成分表示の活用方法の普及啓発や自然に健康になれる環境づくりが必要です。

図表 11-5-4-1 男女別脳血管疾患標準化死亡比(平成25(2013)~29(2017)年)

(全国=100)

	脳血管疾患(男性)			脳血管疾患(女性)		
	総数	脳内出血	脳梗塞	総数	脳内出血	脳梗塞
全 国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
岡 山 県	96.5	99.6	93.4	95.2	98.5	93.4
圏 域	96.0	96.5	92.8	92.6	102.6	85.8
津山市	96.1	95.3	95.0	95.1	111.5	85.8
鏡野町	108.5	95.7	120.4	114.4	107.3	114.6
久米南町	98.0	87.5	109.5	84.6	88.0	86.7
美咲町	103.3	108.7	97.2	92.8	98.4	93.1
美作市	86.8	100.1	67.3	83.2	91.9	74.5
勝央町	85.6	81.4	87.7	93.7	93.8	90.4
奈義町	97.7	112.7	88.1	91.9	101.0	88.5
西粟倉村	99.2	109.0	93.6	92.8	93.3	89.9

(資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

図表11-5-4-2 男女別心疾患標準化死亡比(平成25(2013)~29(2017)年)

(全国=100)

	心疾患(高血圧性を除く男性)			心疾患(高血圧性を除く女性)		
	総数	急性心筋梗塞	心不全	総数	急性心筋梗塞	心不全
全 国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
岡 山 県	97.9	172.1	116.5	97.0	162.1	110.4
圏 域	110.0	216.7	118.5	103.4	204.5	109.9
津山市	105.8	223.6	106.0	103.0	182.5	117.7
鏡野町	115.3	209.7	132.0	108.9	206.2	128.5
久米南町	101.8	185.9	99.9	85.8	157.2	92.5
美咲町	108.8	193.5	137.2	94.8	160.5	97.9
美作市	106.4	198.1	131.1	103.7	197.2	114.8
勝央町	95.8	166.4	109.3	109.8	272.5	76.3
奈義町	101.2	184.2	121.0	90.7	198.5	92.4
西粟倉村	99.3	177.6	124.7	103.6	197.9	113.7

(資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

図表11-5-4-3 「敷地内全面禁煙実施施設」認定状況(令和5(2023)年3月末現在)

(単位:施設)

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	宿泊施設等・飲食店	一般企業等	その他	合計
津山地域	55	1	58	2	0	0	1	2	0	119
勝英地域	25	0	29	0	0	0	3	1	0	58
圏域計	80	1	87	2	0	0	4	3	0	177
県合計	651	30	335	50	0	1	21	20	7	1,115

(資料:岡山県健康推進課)

【施策の方向】

項目	施策の方向
地域における健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「第3次健康おかやま21」計画に基づき、健康課題を改善し、住民の健康寿命が延伸できるよう愛育委員や栄養委員などのボランティアや市町村等の関係機関と協働して、地域の健康づくりを推進します。</li> <li>○市町村健康づくり計画に基づき、市町村が健康や食生活等の課題を明確にし、成果の上がる施策に取り組めるよう支援します。</li> <li>○愛育委員会等と連携して特定健診等の受診率向上を図り、住民が自分の健康状態を知り、早期に健康づくりに取り組めるよう支援します。</li> <li>○栄養改善協議会等の関係団体との協働で、「野菜一皿プラス&amp;1g減塩大作戦」等の普及啓発活動により健康的な食習慣を定着させ、生活習慣病を予防します。</li> <li>○地域・職域保健連携推進協議会等を開催し、職域と地域保健が連携して、働き盛り世代への効果的・効率的な健康づくりを進めます。</li> <li>○研修会等を通して、市町村などの関係職員の資質向上を図ります。</li> </ul>
健康づくりのための環境整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○受動喫煙防止対策として、「敷地内全面禁煙実施施設」の増加に取り組めます。特に、官公庁や医療機関などの第一種施設については敷地内全面禁煙になるよう周知啓発を行います。</li> <li>○学校や愛育委員会等と連携して、たばこの害の正しい知識を普及する講座を開催するなど、20歳未満の喫煙防止対策を強化します。</li> <li>○望まない受動喫煙を防止するための健康増進法の改正(2020年施行)について、引き続き周知を行います。</li> <li>○地域のスーパーマーケットや大学等と連携して、外食や中食において健康に配慮した食事を選択できる環境づくりを推進します。</li> </ul>
健康づくりボランティアの育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>○健康づくり推進の核となる愛育委員、栄養委員等健康づくりボランティアの育成を図ります。</li> </ul>

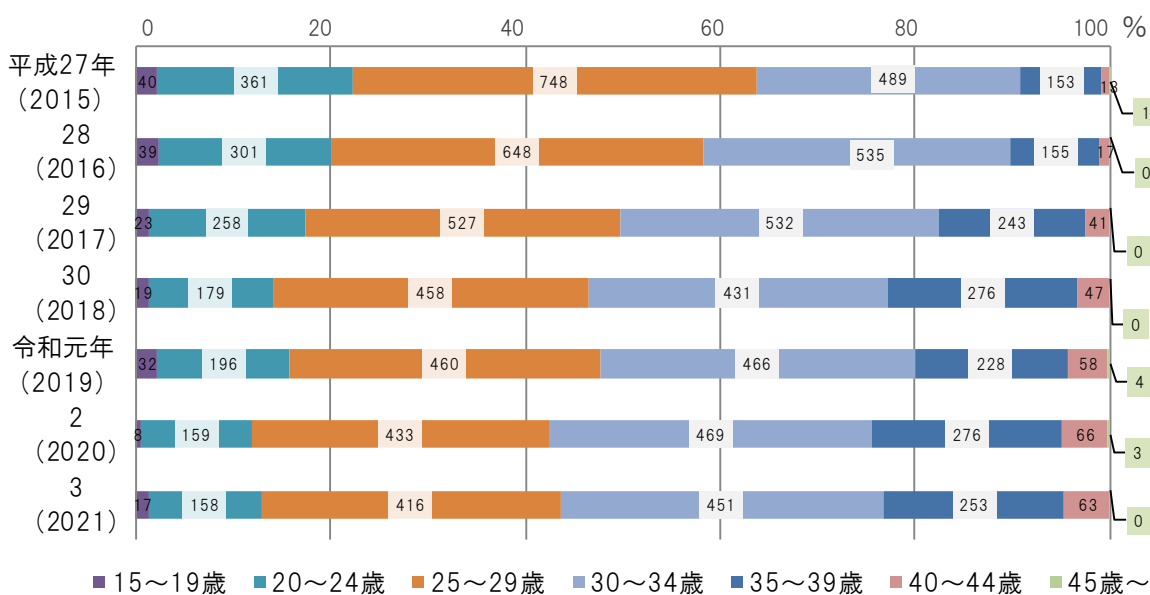
## ② 母子保健

### ア 安全な妊娠・出産

#### 【現状と課題】

- 出産年齢の上昇等により健康管理がより必要な妊婦は増加傾向にあります。また、圏域の令和3(2021)年度の妊娠11週以内の早期妊娠届出割合は95.1%(岡山県95.5%)となっており横ばい状態です。
- 妊婦健康診査受診率は少しずつですが増加傾向にあります。母体の健康管理の促進とハイリスク妊婦の早期発見へとつなげるために、更に受診券の利用の促進を行う必要があります。
- 平成30(2018)年度に開始された産婦健康診査受診率は、岡山県と同様に年々増加傾向にあります。引き続き、受診率の向上に努め、産後うつや新生児への虐待予防を図るため、産後の母子への支援体制を整備する必要があります。
- 産科医療機関から市町村や保健所に送付される「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」は、ハイリスク妊産婦や新生児への保健師の訪問・相談等による母子支援へとつながっています。リスクの種類は、圏域と岡山県は大きな差はなく「妊娠中・産後の精神支援が必要」「夫・家族の支援不足」「未婚」「母子手帳なし」の項目の件数が多くなっています。子育ての孤立化を防ぎ、虐待予防のためにも連絡票を効果的に活用し、産科医療機関や小児科医療機関、精神科医療機関と行政等が連携して、妊娠中から切れ目のない支援が必要です。
- 人工妊娠中絶率は年々減少していますが、岡山県と比較して高い状況が続いていることから、望まない妊娠を防ぐためには、引き続き、若年層からの健康教育等を通じて命の大切さを啓発していく必要があります。

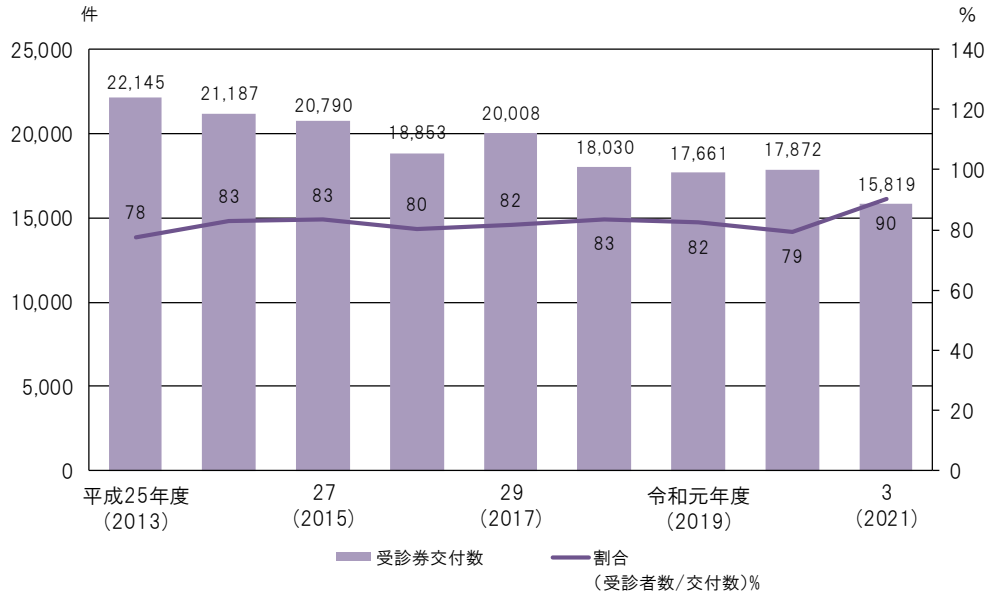
図表11-5-4-4 母の年齢階級別出生割合の年次推移(圏域)



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

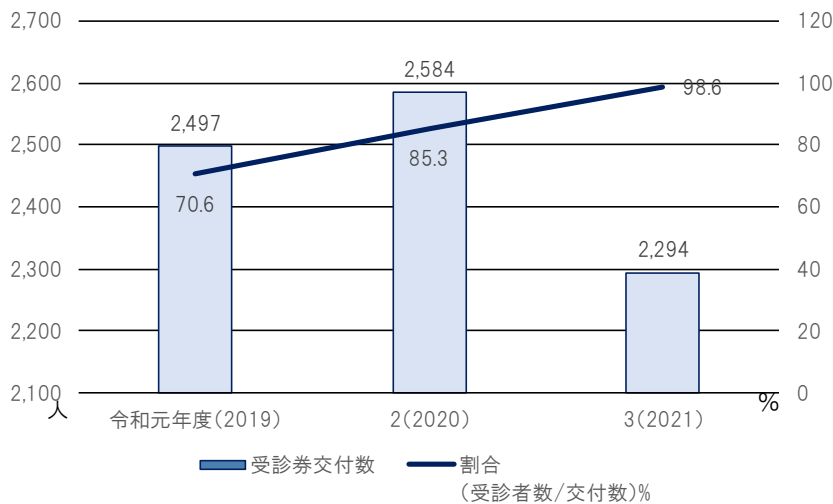


図表 11-5-4-5 圏域の妊婦健康診査(医療機関委託)の状況



(資料:岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

図表 11-5-4-6 圏域の産婦健康診査(医療機関委託)の状況



(資料:岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

図表 11-5-4-7 妊娠中からの気になる母子連絡票(新様式)のリスク因子別件数(令和4(2022)年度)

ア 背景因子別件数(複数回答) (単位:人)

	実人数	①望まない妊娠(予期しない妊娠)	②10代の妊娠	③未婚	④高齢妊娠(40歳以上)	⑤不妊症治療	⑥不育症治療	⑦死産の既往	⑧身体的疾患	⑨精神科疾患	⑩コミュニケーションがとりにくい	⑪外国人	⑫既往妊娠・産後に問題あり(虐待・DV・うつ)	⑬パートナーからのDV(疑)	⑭夫・家族の支援不足	⑮極度の潔癖症	⑯身近な人の大きな病気や死
圏域	70	2	1	7	4	1	0	0	1	7	1	3	1	2	22	0	0
岡山県	388	42	38	108	32	20	6	2	9	192	14	37	24	22	138	0	5

イ 妊娠期リスク因子別件数(複数回答)

	実人数	①母子手帳なし(週まで)	②妊婦健康診査が少ない(現在まで)	③上の子へのネグレクト・虐待(疑)	④胎児の異常	⑤胎児への愛着が弱い	⑥妊娠中に精神支援が必要	⑦医療費の未払い	⑧喫煙・アルコール
圏域	70	2	0	0	0	0	2	0	2
岡山県	388	18	17	7	9	4	18	2	10

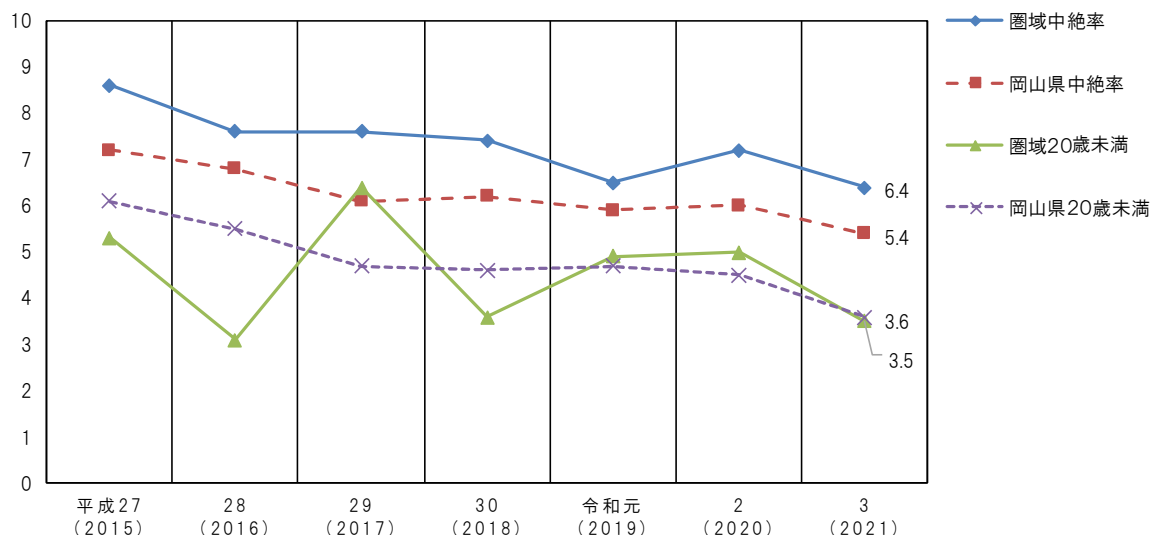
ウ 出産時・産後リスク因子別件数(複数回答)

	実人数	①飛び込み分娩	②助産制	③母体合併症	④産後の精神支援が必要	⑤多胎	⑥新生児の疾患	⑦胎児・新生児への愛着	⑧生まれた子へのネグレクト・虐待(疑)
圏域	70	0	1	3	41	5	7	2	0
岡山県	388	1	17	20	379	21	26	10	6

(資料:岡山県健康推進課、美作保健所)

図表 11-5-4-8 人工妊娠中絶率の推移

(単位：人口千対)



(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
安全・安心な妊娠・出産への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○妊娠・出産に関する正しい知識を啓発するために、中高生を対象に、学校と連携し、未来のパパ&amp;ママを育てる出前講座の推進や妊孕性に関する知識の普及に努めます。</li> <li>○妊婦の健康管理を早期から行うため、妊娠11週以内の届出の普及と受診券を活用して妊婦健康診査の定期的受診の促進を支援します。</li> <li>○産科医療機関や小児科医療機関、精神科医療機関とも連携した「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」「気になる親子支援連絡票(小児科連携)」を活用して、市町村と協働し妊娠中からの切れ目ない支援システムを推進します。</li> <li>○管内市町村の成育医療等の提供に関する施策の実施状況を把握し母子保健事業の均てん化、妊娠、出産、産後ケア事業等の広域調整、医療的ケア児等への支援についても、市町村と連携し、推進します。</li> </ul>
ハイリスク妊産婦・新生児等の早期把握と支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○産科医療機関と連携した母子支援連絡票でハイリスク妊産婦・新生児・乳児を早期に把握し、市町村などの関係機関と連携してその支援に努めます。</li> </ul>

イ 子どもの健やかな発達

【現状と課題】

- 少子化の進展や地域のつながりの希薄化で、子ども同士、親同士の交流の機会が減少し、子どもの健やかな発達への影響が懸念されます。
- 1歳6カ月健診の受診者の約3割、3歳児健診では約4割が、発達障害の疑いや虐待ハイリスク等支援を要する子どもです。

- 虐待予防の視点から、乳幼児健診の未受診児についても積極的に把握し、受診勧奨や不安を有する保護者の支援を行っています。子どもの健やかな発育を促し、虐待を未然に防ぐためには愛育委員、栄養委員等の健康づくりボランティアを核とする広範な子育て支援のネットワークとともに、市町村や医療機関、児童相談所などの保健・医療・福祉等の関係機関の緊密な連携が一層求められています。

図表11-5-4-9 1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査の状況(令和3(2021)年度)

(単位:人)

区分		受診児数 (人)	要支援者 ※	虐待ハイリスクとして 捉えられた者 (再掲)	発達障害疑い (再掲)
1歳6 か月児	圏域	1,046	295(28.2)	20(1.9)	100(9.6)
	岡山県	13,172	5,047(38.3)	251(1.9)	2,296(17.4)
3歳児	圏域	1,259	494(39.2)	13(1.0)	178(14.1)
	岡山県	14,087	5,235(37.2)	261(1.9)	2,365(16.8)

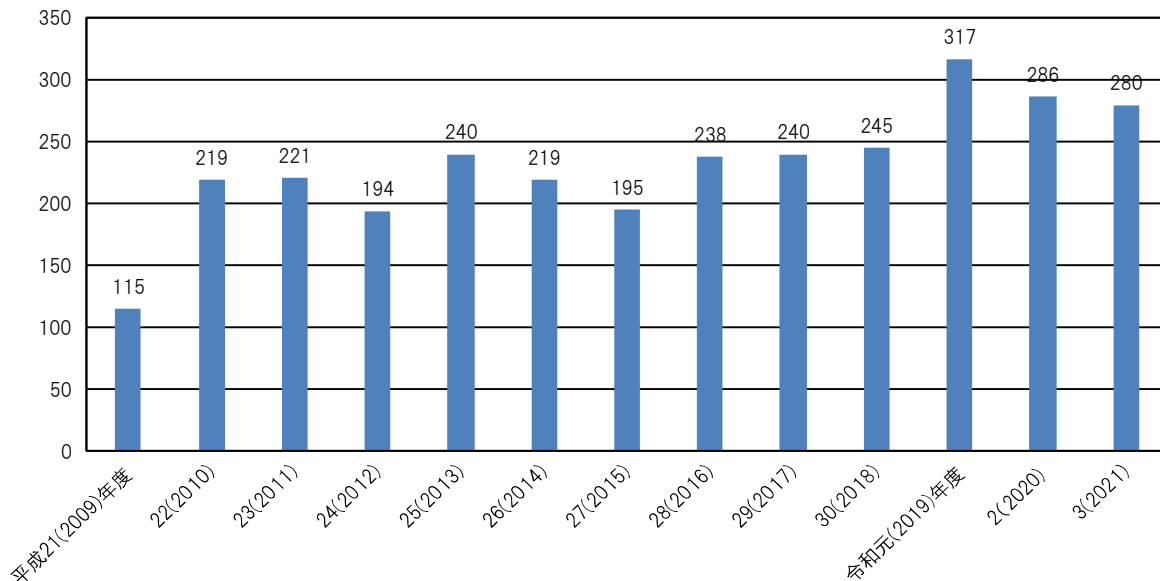
※要支援者とは、健診によって保健師の訪問・指導・経過観察等、特別なアプローチが必要とみなした者

( )は受診児数に占める割合

(資料:岡山県健康推進課「岡山県の母子保健(令和3年度版)」)

図表11-5-4-10 圏域の養護相談受付件数

(単位:件)



(資料:「岡山県児童相談所業務概要」相談種類別・市町村別相談受付状況)

(注)養護相談とは、「児童虐待」と「その他」をいう。

「児童虐待」とは、児童虐待の防止等に関する法律の第2条に規定する身体的虐待、性的虐待、保護の怠慢・拒否(ネグレクト)、心理的虐待行為に関する相談。

「その他」とは、父又は母等の保護者の家出、失踪、死亡、離婚、入院、稼働及び服役等による養護困難な子ども、迷子、親権を喪失した親の子ども、後見人を持たぬ子ども等の虐待相談以外の環境的問題を有する子ども、養子縁組に関する相談。

## 【施策の方向】

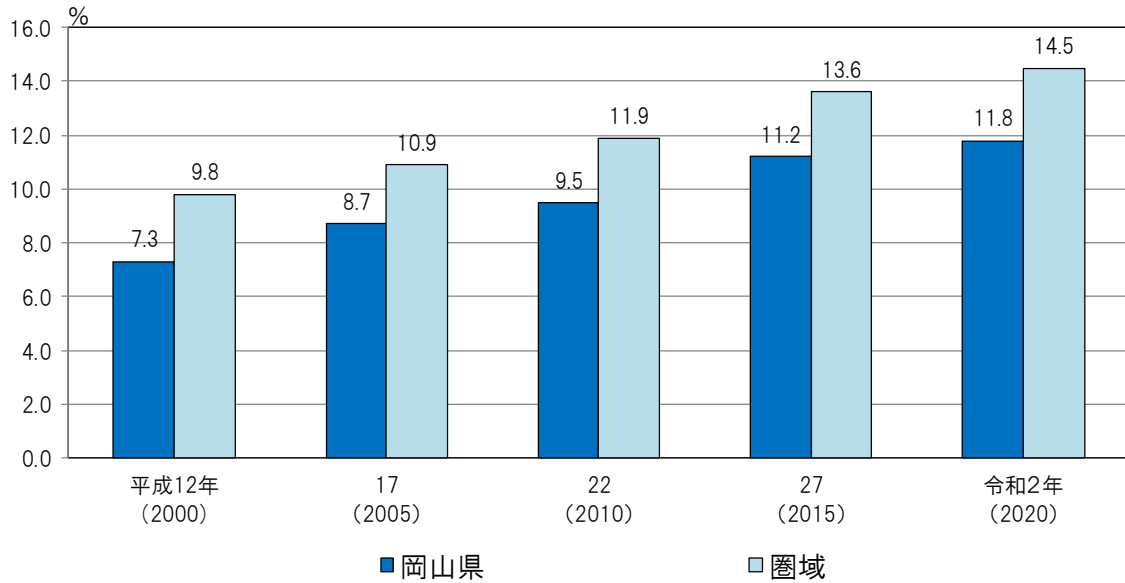
項目	施策の方向
子どもの健やかな成長を支援する母子保健の推進	○管内で実施されている乳幼児健診や療育支援体制など母子保健サービスの状況を把握し、課題や対応策について市町村等と検討し、母子保健体制の充実を図ります。
地域ぐるみの子育て支援環境整備	○地域ぐるみの子育て支援を促進するため、愛育委員、栄養委員等のボランティアに対して、地域の親子への声かけや訪問、見守り等の活動を拡充する研修会等を実施します。
健やかな発育・発達を育む支援体制整備	○要支援児の割合は、市町村により発達障害疑いの割合に差がありますが、各市町村の母子保健の状況を分析し、結果に応じた働きかけを行います。 ○子どもの総合相談で要支援と判断された児に対し、早期に適切な療育につなげられるよう支援します。
支援の必要な児・家族への支援体制の強化	○子どもの総合相談で要支援となった児について、関係者間で情報共有し必要な療育を受けられるように支援します。 ○発達に課題のある児がスムーズに就学に移行するために、保健・福祉・教育等の関係機関が情報共有し確実に引き継ぐための共通の支援シートを活用した支援体制の整備を支援します。
虐待防止活動の推進	○ハイリスク妊産婦への支援を産科医療機関から地域保健につなげます。また、学校、市町村、児童相談所等の関係機関と連携し要支援家庭に対し切れ目のない支援に努めます。 ○身近な相談役として愛育委員等による妊産婦、乳幼児への声かけや訪問で子育てをサポートし、地域での孤立を防止し、地域ぐるみでの子育て支援活動を支援します。

### ③ 高齢者支援

#### 【現状と課題】

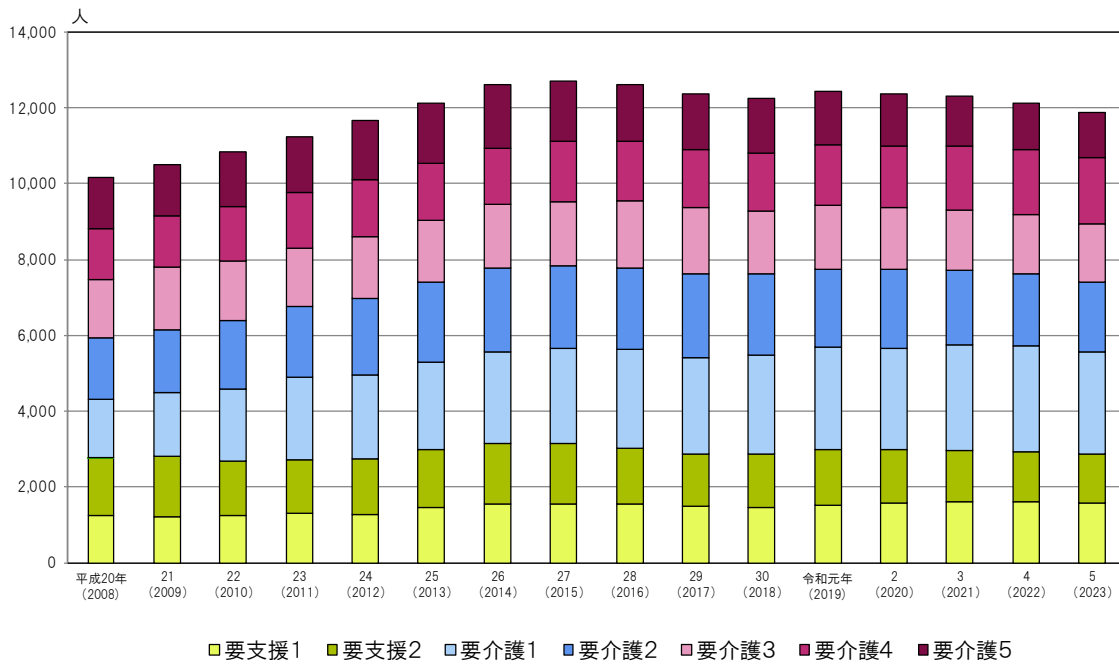
- 圏域の高齢化率は、図表11-5-2-4のとおり、令和4(2022)年10月1日現在35.2%で、岡山県平均31.1%を上回って高齢化が進んでいます。
- 圏域の高齢者独居世帯の割合は増加傾向にあり、令和2(2020)年10月1日現在14.5%で岡山県平均11.8%を上回っており、今後その割合はさらに増加することが予想されます。
- 圏域の65歳以上の要支援・要介護認定者数は、平成27(2015)年頃をピークに減少に転じています。
- 高齢者の自立支援・重度化防止に向けて、地域社会での参加や活躍の場を増やすことが長期的な介護予防につながります。
- 一人暮らし高齢者の割合が増加する中で、要介護状態等となっても、住み慣れた地域で最期まで尊厳を保持しながら日常生活を継続できるように、医療、介護等のサービスが切れ目なく提供できる体制(地域包括ケアシステム)を深化・推進させていく必要があります。

図表11-5-4-11 高齢独居世帯の割合



(資料:総務省「国勢調査」)

図表11-5-4-12 圏域の要支援・要介護認定者数の推移(各年3月末現在)



(資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

令和3(2021)、5(2023)年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

## 【施策の方向】

項目	施策の方向
地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた支援	<p>○高齢化の進展とともに独居や認知症等の高齢者の増加が見込まれる中、住み慣れた地域で日常生活を継続しながら、必要な医療と介護を受けられるように、地域包括ケアシステムを構築してきました。この地域包括ケアシステムを中核的な基盤として、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現を目指します。</p> <p>○高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で日常生活を継続しながら、必要な医療と介護を受けられるように、市町村が主体となって在宅医療と介護の連携を推進する取組を支援します。</p> <p>○NPO、ボランティア団体等の多様な主体が介護予防、生活支援サービスの担い手となって、高齢者の在宅生活を支えることができるよう市町村の取組を支援します。</p> <p>○高齢者の地域活動への参加を促進するとともに、住民運営の様々な通いの場が誕生し、高齢者の居場所と出番の創出を通じた介護予防の取組が拡充するよう市町村を支援します。</p>

## ④ 歯科保健

### 【現状と課題】

- 第3次岡山県歯科保健推進計画に基づき、歯科医師会、学校、市町村、健康ボランティア等関係機関と連携して、1201運動や8020運動※をはじめとした取組を推進することで、乳幼児期から老年期までのライフステージを通して、総合的な口腔衛生の向上の機運を高めていく必要があります。
- 圏域の3歳児のむし歯有病率は令和3(2021)年度では11.5%で改善傾向にあります。しかし、有病率は津山地域で9.9%、勝英地域で16.4%と差があるため、地域に応じた乳幼児のむし歯対策が必要です。
- 圏域の小学校児童のむし歯有病率は、減少傾向ですが、岡山県と比較して高い状況が続いています。
- 一生自分の歯で生活するため、むし歯予防や歯周疾患対策など早期からの歯の健康づくりに努める必要があります。圏域においては、他律的な健康づくりから自律的な健康づくりへと移行する大切な転換期である学齢期の歯科保健に歯科医師会や学校等の歯科保健関係団体と連携して出前講座を開催する等、地域ぐるみの活動を推進しています。
- 成人歯科保健対策として、市町村では妊婦歯科健診や歯周病検診等に取り組んでいます。また、高齢者については、加齢等に伴う口腔機能の低下等により誤嚥性肺炎が生じやすくなるため、歯と口の健康管理の重要性についての普及啓発が大切です。
- かかりつけ歯科医や保健・介護・福祉関係者と連携体制を構築し、在宅歯科診療の支援体制の強化が必要です。また、在宅療養患者が訪問歯科治療や口腔ケアの必要性を理解し、訪問歯科診療を利用しやすくする必要があります。

※ 1201運動：12歳児の治療が必要なむし歯の本数を1本以下にする運動  
8020運動：80歳になっても自分の歯を20本以上に保つ運動

図表11-5-4-13 3歳児むし歯有病率 (単位：%)

区分	平成29年度 (2017)	30 (2018)	令和元年度 (2019)	2 (2020)	3 (2021)
津山地域	11.3	10.8	10.5	10.2	9.9
勝英地域	15.1	11.5	6.9	18.3	16.4
圏域	12.1	11.0	9.7	12.1	11.5
岡山県	16.1	15.1	13.0	12.4	11.9

(資料：岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

図表11-5-4-14 小学生児童むし歯有病率(乳歯+永久歯) (単位：%)

区分	平成29年度 (2017)	30 (2018)	令和元年度 (2019)	2 (2020)	3 (2021)
津山地域	62.1	59.0	56.9	54.0	54.6
勝英地域	60.7	61.0	63.3	57.1	61.4
圏域	61.8	59.4	58.5	54.8	56.2
岡山県	46.6	45.1	44.5	39.8	39.2

(資料：岡山県教育庁保健体育課「学校保健概要」)

### 【施策の方向】

項目	施策の方向
予防対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 歯科医師会などの関係機関と連携し8020健康長寿社会づくりを推進します。</li> <li>○ 1201運動や8020運動を推進するために、ライフステージの早い段階、特に学齢期からの歯と口の健康に対する意識を高め、子どもの自律的な歯と口の健康づくりを進めます。</li> <li>○ 市町村による乳幼児歯科健診や成人歯科健診、歯科保健指導の取組を支援するとともに、歯科医師会等の関係機関と連携し、かかりつけ歯科医を持つことで、定期的に歯科健診を受けることや子どもについてはフッ化物を適切に利用することについて、保護者や地域の住民に啓発します。</li> </ul>
歯科保健活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 歯科医師会、歯科衛生士会、医療機関、学校、市町村等との連携を強化し、地域ぐるみの歯科保健活動を進めます。</li> <li>○ 愛育委員や栄養委員等の健康づくりボランティアと協働して、正しいブラッシング、セルフケアの必要性を啓発し、地域全体で歯科保健に取り組む気運を高めます。</li> </ul>
在宅療養者等の歯科保健の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅療養者や高齢者の歯科治療や口腔ケアを推進するなど、生涯を通じた歯の健康づくりに取り組みます。</li> <li>○ 医科・歯科連携を推進し、歯科治療や口腔ケアのニーズがある在宅療養患者が在宅歯科診療を受けられる体制の構築を図ります。</li> <li>○ 歯科医師会、歯科衛生士会、市町村等の関係機関と連携し、高齢者の口腔ケアの重要性について住民に啓発します。</li> </ul>

## ⑤ 感染症対策

### 【現状と課題】

- 感染症対策について、予防やまん延防止のための普及啓発等を推進し、患者発生時の医療体制の整備を図るなど、総合的な施策の推進を図っています。
- 患者発生時には、迅速に積極的疫学調査を実施し、まん延の防止に努めるとともに、患者等の人権を尊重した対応を行っています。
- 新型コロナウイルス感染症は令和4(2022)年度には約25,000人の発生があり、クラスター対策等、高齢者の重症化予防の対応を行ってきましたが、令和5(2023)年5月に五類感染症になりました。引き続き流行の状況に応じた体制整備、役割分担について各医療機関、医師会と適宜、協議を進めていくことが必要です。
- 圏域では毎年、三類感染症である腸管出血性大腸菌感染症が発生しており、発生防止のために手洗い、食品の衛生的な取扱いに関する知識の普及啓発、発生時のまん延防止に努めています。
- 五類感染症のうち、風しんについては、先天性風しん症候群の予防や感染を防止するため、風しん抗体検査助成事業の普及啓発、予防接種率の向上に努めています。また、梅毒の発生も増加傾向にあり、感染予防や無料検査の利用などの普及啓発を強化する必要があります。

図表11-5-4-15 感染症発生数の推移

(単位:人)

区分	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	2 (2020)	3 (2021)	4 (2022)
二類感染症 新型コロナウイルス感染症			210	3,459	24,950
三類感染症 腸管出血性大腸菌感染症	7	8	4	5	5
四類感染症 つつか虫病		1		2	4
レジオネラ症	7	4	1	4	6
五類感染症 アメーバ赤痢			1	1	
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	5	2	1	3	
ジアルジア症	1				
侵襲性肺炎球菌感染症	5	6	1	3	1
梅毒	6	7	5	8	16
播種性クリプトコックス症		1			
破傷風			1		1
百日咳	11	76	1		3
風しん	7				1

(資料:美作保健所)

(※結核を除く)

- 社会福祉施設に対して研修会を開催し、施設内感染の予防及びまん延防止に努めています。感染症発生時には施設に対し、迅速な疫学調査及びまん延防止を目的とした指導を実施しています。
- 岡山県の肝がん死亡率は全国と比較して高く、圏域でも同様の状況にあります。早期発見及び必要な医療が適切に受けられる体制を確保するため、肝炎ウイルス検査、医療費助成を実施するとともに、肝炎陽性者へのフォローアップ事業を実施しています。



図表11-5-4-16 肝炎ウイルス検査・医療費助成件数

(単位:件)

区分	平成29年度 (2017)	30 (2018)	令和元年度 (2019)	2 (2020)	3 (2021)	4 (2022)
肝炎ウイルス検査	47	54	10	12	20	24
医療費助成*	241	217	225	135	220	215

(資料:美作保健所) ※平成30(2018)年度から岡山県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業を開始。

当該件数含む。

- 全国的に同性間性的接触によるエイズ患者、HIV感染者の増加が続いており、エイズホットラインを開設し相談に応じるとともに、定期的にHIV等の検査を行っています。
- 若年層を対象にしたエイズ出前講座、一般の方を対象にしたHIV検査週間や世界エイズデーのキャンペーンを実施して、エイズや性感染症に対する正しい知識の普及啓発に努めています。

図表11-5-4-17 エイズ等普及啓発・相談・検査件数

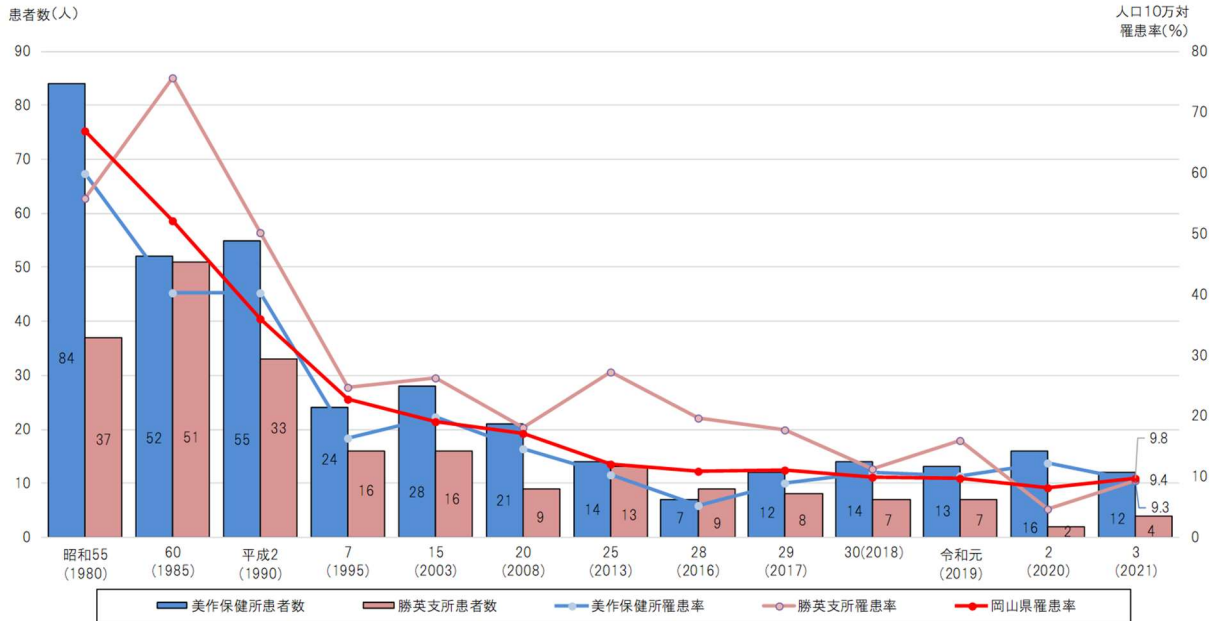
(単位:件)

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	2 (2020)	3 (2021)	4 (2022)
エイズ相談	153	100	80	88	102
HIV等検査	64	58	31	20	27

(資料:美作保健所)

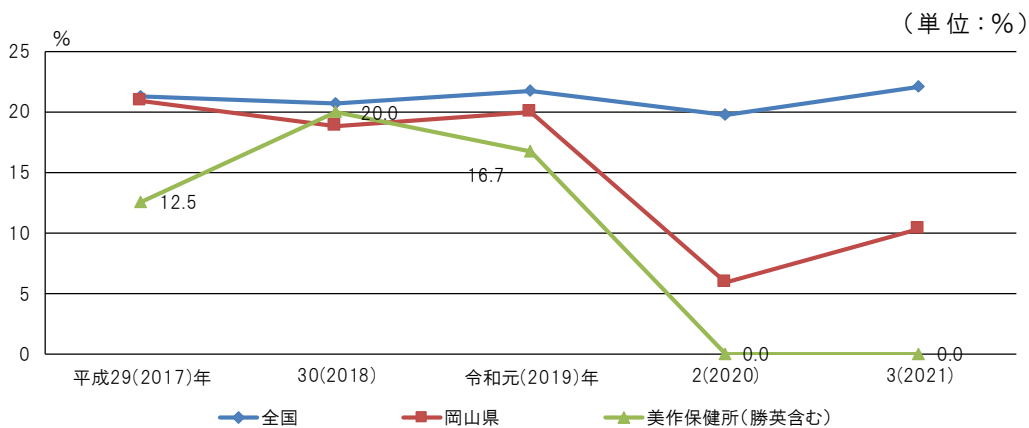
- 結核の新規患者数は、令和3(2021)年に16人(津山地域12人、勝英地域4人)で、圏域の罹患率は9.4(津山地域9.4、勝英地域9.3)で岡山県の9.8を下回っています。
- 住民に対して、結核に対する正しい知識の普及及び住民健診の受診勧奨等、年齢階層に応じた対策が引き続き必要です。
- 発見の遅れ(発病から初診、診断までの期間が3か月以上のもの)の割合を見ると、圏域では平成25(2017)年以降は全国並みか全国平均を下回る状況で推移しています
- 全ての患者が結核治療を確実に完遂するため、DOTS(直接服薬確認療法)等による服薬支援が重要です。「おかやま晴れ晴れDOTS手帳」等を活用し医療機関、介護保険施設等の関係者と連携した取組を推進しています。

図表11-5-4-18 管内結核新登録患者等の年次推移



(資料:美作保健所)

図表11-5-4-19 新登録有症状肺結核中発見の遅れ3か月以上割合



(資料:結核研究所疫学情報センター「結核管理図2021」)

【施策の方向】

項 目	施策の方向
感染症発生予防と発生時の的確な対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○重症熱性血小板減少症(SFTS)やデング熱など好発時期が予測される感染症や、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、ノロウイルス感染症等の流行状況など、管内においても感染症の発生や増加が予測される場合は、住民及び医療機関、社会福祉施設などの関係機関が適切な予防対策がとれるよう、適時、適切な情報提供に努めます。</li> <li>○市町村、学校、医師会等との連携等により、麻しん風しん、ヒトパピローマウイルス感染症、結核(BCG)をはじめとした定期予防接種の接種率の向上を図ります。</li> <li>○社会福祉施設内での感染予防を支援します。</li> </ul>
肝炎対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○必要な医療が受けられるように、肝炎治療費助成を実施します。</li> <li>○肝炎感染者の早期発見のため、肝炎ウイルス検査・相談を実施するとともに、肝炎陽性者へのフォローアップを実施します。</li> </ul>
エイズ・性感染症対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○若年層への正しい知識の普及啓発を推進し、エイズのまん延防止及び患者や感染者に対する差別、偏見の解消を図ります。 また、全国的に感染者数が急増している梅毒についても、正しい知識の普及啓発を推進します。</li> <li>○MSM(男性間で性交渉を行う者)等に対し、性感染症の予防及び感染者の早期発見、早期治療を進めるため、相談・検査体制の充実を図ります。</li> </ul>
結核対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○結核に関する知識の普及啓発を推進し、結核予防意識の向上を図ります。</li> <li>○初発患者調査と接触者健康診断の徹底に努めます。</li> <li>○結核患者の治療の完遂、薬剤耐性結核の出現を防止するため、DOTSカンファレンスやコホート検討会の実施、DOTS手帳やモバイルDOTSの活用を通じ、医療機関や高齢者福祉施設等の関係者と連携して院内DOTS及び地域DOTSの推進を図ります。</li> </ul>

## ⑥ 難病対策

### ア 指定難病・特定疾病

#### 【現状と課題】

- 原因が不明で治療方法が確立されていない難病のうち、厚生労働大臣が指定する338疾病※1に対して医療費の一部公費助成を行っています。また、スモンなど4疾患に対し特定疾患治療研究事業対象として医療費の公費助成を行っています。  
令和4(2022)年度末現在の圏域の特定医療費(指定難病)受給者は1,442人です。また、特定疾患治療研究事業対象者は9人です。
- 圏域内には専門医療機関も少なく、専門医も限られるため、患者は遠方への受診を余儀なくされています。
- 申請及び更新時には、患者の治療状況や療養上の悩みについて、保健師が相談を受け必要な助言や指導を実施しています。
- 災害時における難病患者への支援方針を明確にし、医療機関、市町村等と支援体制整備に取り組む必要があります。

図表11-5-4-20 特定医療費(指定難病)受給者

(単位:人)※2

区分		令和2年度 (2020)	3 (2021)	4 (2022)
圏域計		1,490	1,418	1,442
内 訳 ※ 3	パーキンソン病	221	218	219
	潰瘍性大腸炎	173	155	166
	全身性エリテマトーデス	81	78	77
	クローン病	71	71	72
	後縦靭帯骨化症	63	50	46
	脊髄小脳変性症	57	50	50
	全身性強皮症	55	50	52
	突発性拡張型心筋症	55	48	48
	サルコイドーシス	31	34	32
	原発性胆汁性胆管炎	32	28	28
	その他	651	636	652

(資料:岡山県医薬安全課)

※1 平成30(2018)年4月1日 1疾病追加、令和元(2019)年7月1日 2疾病追加、  
令和3(2021)年11月1日 5疾病追加

※2 人数は各年度末(3月31日)現在

※3 内訳は受給者数の多い指定難病

**【施策の方向】**

項目	施策の方向
安心できる在宅生活の支援	○難病患者やその家族が安心して療養生活を送ることができるよう難病医療福祉相談事業や在宅難病患者訪問相談・指導事業、在宅難病患者・家族の集い、申請及び更新時の面接、訪問等により在宅療養生活を支援します。
災害時支援体制の整備	○医療依存度の高い難病患者に対して「難病患者災害時要配慮者リスト」を作成し、災害対策基本法に基づく「市町村避難行動要支援者名簿」への登録を推進するため、市町村関係部署と共有します。 ○平時の備えにより、災害時には医療機関、市町村等と連携を図り支援できる体制を整備します。

**イ 小児慢性特定疾病医療**

**【現状と課題】**

- 小児の慢性疾病で、治療が長期にわたり医療費面でも負担が大きくなる「小児慢性特定疾病」のうち、厚生労働大臣が指定する788疾病(16疾患群)に対して医療費の一部公費助成を行っています。令和4(2022)年度末現在の圏域の受給者は87人です。
- 対象となる小児及び家族の精神的負担は極めて大きなものがあり、安全に安心して生活ができ、その負担ができる限り軽減されるよう、QOLの向上という視点に立った支援が必要になります。

**図表11-5-4-21 小児慢性特定疾患医療の推移**

(単位:人)

区分	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	2 (2020)	3 (2021)	4 (2022)
圏域計	105	99	110	89	87
津山地域	83	75	87	70	71
勝英地域	22	24	23	19	16

(資料:岡山県医薬安全課)

**【施策の方向】**

項目	施策の方向
QOL(生活の質)の向上	○患児・家族が安心して療養生活が送れるように、市町村と連携し、家族に対して、申請・更新時の面接、訪問等により在宅療養生活、適切な療育ができるよう支援します。

## ⑦ 健康危機管理対策

### 【現状と課題】

- 健康危機とは、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態を指します。
- 平常時から、法令に基づく監視業務の実施、指導などによる未然防止への取組のほか、市町村、郡市等医師会、消防及び警察など関係機関との連携・協力体制を構築しておくことが重要です。
- 地域住民の生命と健康の安全を守るため、健康危機事案の予防的取組をはじめ、原因不明の健康被害が発生した場合には、「健康危機管理初期対応マニュアル」に基づく迅速かつ的確な初動対応が求められています。
- 発生後においては、被害(災)者への健康相談、心のケア等を行うほか、疾病や障害のある人、妊産婦、乳幼児、高齢者などの要配慮者や避難行動要支援者への支援体制の整備も重要です。

### 【施策の方向】

項目	施策の方向
平常時の予防的取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健衛生施設等への立入検査や改善指導、事業者による自主管理の推進に加え、日頃からの啓発活動等を通じて、発生の未然防止に積極的に取り組みます。</li> <li>○社会福祉施設等での腸管出血性大腸菌やノロウイルスなどによる集団感染を予防するため、研修会等により感染予防や拡大防止に関する知識の普及・啓発に努めます。</li> <li>○「健康危機管理初期対応マニュアル」に基づいた初動対応を図るための関係機関等との連携充実に努めます。</li> </ul>
発生時の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「健康危機管理対策地域連絡会議」の開催を通じて、医療機関、消防、警察等の関係機関・団体との連携を図りながら、原因究明や適正な医療の確保、健康被害の拡大防止を迅速に行うための体制を強化します。</li> <li>○「健康危機管理マニュアル」における食中毒、感染症、薬物等対策で対応し、災害時には民生被害情報、広域災害・救急医療情報システムを活用した医療機関、市町村等から、地域の情報を収集し、必要な人的・物的資材を移入・支援するための体制整備を進めます。</li> <li>○健康危機発生時には、保健所所在の県民局内で機動的な人員配置を行うなど、部署を越えた連携を図り、健康危機に対応します。</li> <li>○健康危機発生後には、被害(災)者をはじめ地域住民に対する健康相談や心のケア等を行います。また、要配慮者それぞれの特徴を踏まえた支援が適切になされるよう、市町村をはじめとする関係機関への助言や、関係機関等が円滑に相互連携を図ることができるよう調整を行います。</li> </ul>

## ⑧ 生活衛生対策

### 【現状と課題】

- 食中毒等の食に起因する事故を防ぐため、食品等事業者に対して衛生管理を徹底するとともに、消費者に対する食品のリスクに関する正しい知識の普及を図る必要があります。  
また、食品流通が広域化する中、異物混入や不適正な食品表示による自主回収等が発生しており、流通する食品の安全・安心を確保するとともに、正確な情報を消費者に提供する必要があります。
- 圏域には奥津及び湯郷地区などの温泉地があり、県内外からの利用客が多いことから、特に温泉を利用している公衆浴場や宿泊施設等の衛生水準のさらなる向上を図るとともに、これらの施設におけるレジオネラ症発生防止や食中毒発生防止対策が重要です。

図表 11-5-4-22 圏域の生活衛生関係営業施設の状況(令和4(2022)年3月末現在)

(単位:件)

食品関係施設数	4,474
宿泊施設数	198(うち温泉利用 31)
公衆浴場施設数	66(うち温泉利用 42)
温泉利用許可施設数	105

(資料:美作保健所)

### 【施策の方向】

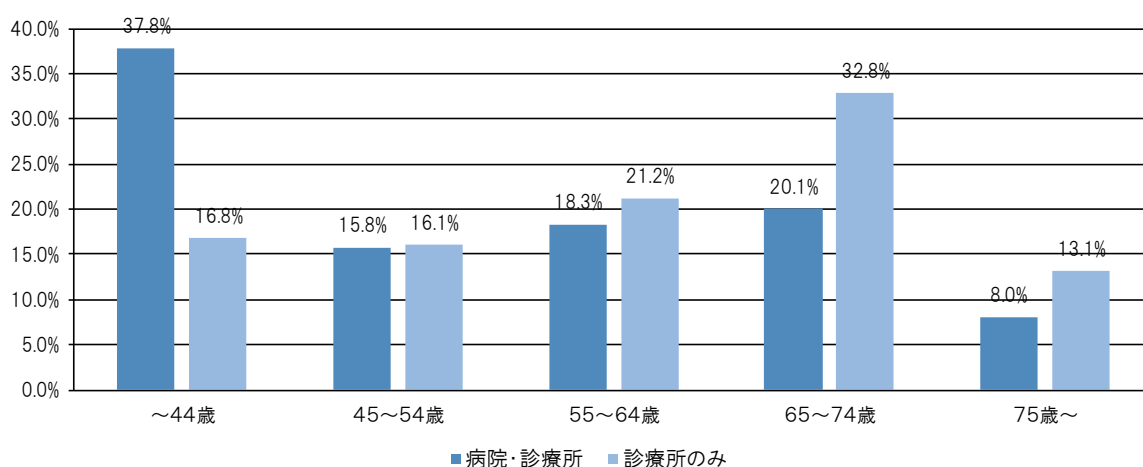
項目	施策の方向
食に起因する健康被害の発生防止対策等の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○食品関係施設に対して、HACCPに沿った衛生管理の定着を図りながら、効果的な監視指導を計画的に実施し、食中毒発生防止などの指導を行います。</li> <li>○ジビエ関係農産加工品の衛生指導に努めるとともに、毒キノコなどの自然毒食中毒や鶏肉の生食等を原因とするカンピロバクターによる食中毒等の発生防止を図るため啓発を行います。</li> <li>○加工食品をはじめとした県内を流通する食品について、食品添加物、残留農薬、遺伝子組換え食品、アレルギー物質等の検査を実施するとともに、食品表示法に基づく表示の点検を実施します。</li> <li>○津山食品衛生協会、勝英食品衛生協会との協働による事業者の自主管理の推進や消費者等とのリスクコミュニケーションの推進に努めます。</li> </ul>
レジオネラ症発生防止対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○公衆浴場及び旅館に係る入浴施設への監視指導、浴槽水の検査等を継続的に実施するとともに、講習会等を通じて自主的な衛生管理の推進とレジオネラ症感染予防に関する知識の普及啓発に努めます。</li> </ul>

## 5 保健医療従事者の確保と資質の向上

### 【現状と課題】

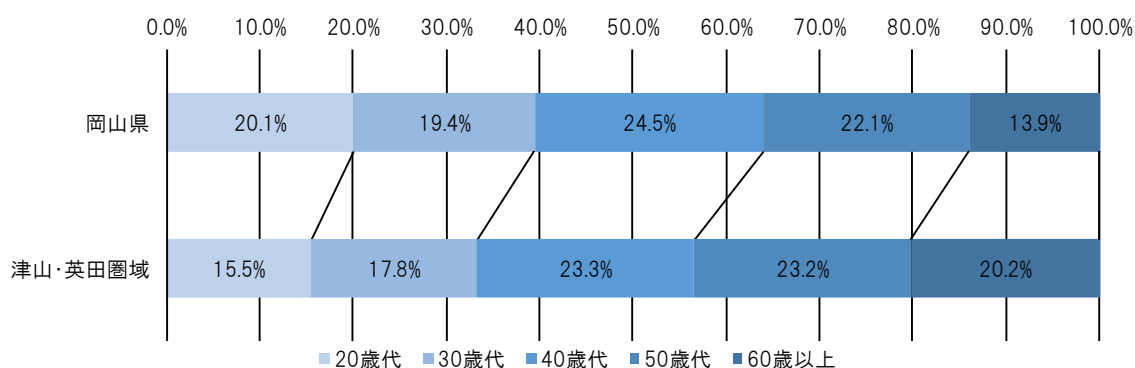
- 圏域では、図表2-2-3-1及び2-2-3-2、図表11-5-2-20及び11-5-2-21に示すとおり、保健医療従事者のうち医師、歯科医師、薬剤師、助産師が岡山県や全国に比較して、少ない状況にあり、人材の確保に努めることが求められています。
- 圏域では、図表11-5-5-1、11-5-5-2に示すとおり、医師については、65～74歳の年齢層の占める割合が高く、看護職員については50歳代、60歳代以上の割合が高くなっており、従事者の高齢化も進行しています。
- 在宅医療を推進するためには、介護との連携を図る等、保健医療従事者の資質の向上に努める必要があります。

図表11-5-5-1 津山・英田圏域における医師の年齢構成(令和2(2020)年12月31日現在)



(資料:厚生労働省「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」)

図表11-5-5-2 津山・英田圏域における看護師、准看護師の年齢構成(令和2(2020)年12月31日現在)



(資料:厚生労働省「衛生行政報告例」)



## (1) 医師

- 岡山県及び圏域における医師数の現状については、図表10-1-1-4及び10-1-1-5、図表10-1-1-10及び10-1-1-11、図表10-1-1-17及び10-1-1-18において示していますが、圏域における令和2年(2020)年末現在の医療施設に従事する医師数は、352人で、人口10万対では、203.9人であり、全国269.2人、岡山県334.2人と比較し少ない状況です。小児科医師数、産婦人科医師数についても、全国、岡山県を下回っています。
- 在宅医療に対するニーズは増加していますが、診療所の医師の高齢化や閉院が増加しており在宅医療に携わる医師の確保が重要です。

図表11-5-5-3 医療施設に従事する医師数(令和2(2020)年12月31日現在)

(単位:人)

区分	圏域	岡山県	全国
医師総数 (人口10万対)	352 (203.9)	6,290 (334.2)	339,623 (269.2)
内科医師数 (人口10万対)	150 (86.9)	1,866 (98.8)	91,242 (72.3)
小児科医師数 (年少人口1万対)	37 (17.7)	561 (24.1)	27,928 (18.6)
産婦人科医師数 (出生千対)	12 (10.0)	150 (10.9)	11,436 (13.6)

(資料:「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」)

## (2) 歯科医師

- 圏域における令和2年(2020)年末現在の歯科医師数は、112人で、人口10万対では、64.9人であり、岡山県の96.0人と比較して少ない状況です。
- 圏域における令和4(2022)年10月1日現在の高齢化率は、35.2%と岡山県の平均を上回っています。高齢者に対するかかりつけ医や在宅歯科診療に従事する歯科医師の確保が必要です。

## (3) 薬剤師

- 圏域における令和2(2020)年末現在の薬剤師数は、308人で、人口10万対でみると、178.4人であり、岡山県の227.4人と比較して少ない状況です。
- 患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師として、従来の薬剤の調製などの対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務への移行が求められています。
- 患者に選択してもらえる薬剤師となるために専門性やコミュニケーション能力の向上が必要とされています。

## (4) 看護職員

- 圏域における令和2年(2020)年末現在の看護職員は、2,051人で、人口10万対でみると1188.2人で岡山県の1,287.7人より少ない状況です。50歳代、60歳代以上の看護職員の割合が高くなっており、安定的な看護の提供のためには、若い年齢層の看護職員の確保が必要です。

- 圏域では、平成29(2017)年度から「美作地域の医療と看護を考える会」において、地域医療の維持推進のため地域で活動する看護職が現状を共有し、看護職確保について必要な取組を検討してきました。その成果として、「看護職確保サポートチーム」が発足し、「看護職と看護学生の交流会」「医療従事者(入職3年目までの従事者)交流会」「ネットを活用した看護職紹介」「出前！看護職体験」等の「みまさか看護の職場にきんちやい<sup>2</sup>事業」に取り組み、離職防止・地域定着となる活動を行ってきました。今後も、圏域の病院や看護協会津山・勝英支部とともに、活動を継続していくことが重要です。
- 保健師においては、多様化する健康課題への対応や新興感染症等の健康危機管理対策の推進等、地域の健康を守り支える活動は以前にも増して重要となっています。健康課題に対応し、質の高い活動を継続していくためには、計画的な人材確保と育成が大切です。
- 在宅医療を推進するためには、質の高い訪問看護を提供できる看護職の育成が必要です。

#### (5)管理栄養士・栄養士

- 圏域における令和4(2022)年末現在の管理栄養士及び栄養士は、保健所・支所や市町村等の行政機関、学校、病院、老人保健施設、社会福祉施設等172施設に332人が勤務しています。
- 生活習慣病を予防し健康寿命を延伸するためには、小児期からの健康的な食習慣の定着、各種疾病に対する栄養管理・栄養指導、高齢者に対する食生活支援など、管理栄養士・栄養士の役割は多様になっており、専門性を高めるための人材育成が重要です。

#### (6)その他の保健医療従事者

- 歯科衛生士は、令和4(2022)年現在、170人が病院・診療所に従事しています。  
誤嚥性肺炎の予防等在宅歯科医療のニーズが増加しており、在宅歯科医療に対応できる人材の確保、育成が必要です。
- 歯科衛生士、歯科技工士については、高度化、多様化する歯科診療に対応するため、高度な専門知識が必要とされています。
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、人口の高齢化に伴いリハビリテーションの需要が増加してきています。
- 診療放射線技師、診療エックス線技師は、CTやMRI等の高度医療機器の導入等をはじめとした医学、医療技術の進歩、高度化、また、検診の充実などにより、医療における業務の需要が増加しています。
- 臨床検査技師、衛生検査技師については、医学の進歩に伴う検査技術の高度化、精度の高い検査が求められています。

【施策の方向】

項目	施策の方向
資質の向上	○それぞれの職能団体が開催する研修会の開催に協力するなど、効果的に資質の向上等を進めます。
医師の確保及び定着促進	○地域枠の医師等が地域に定着しやすいように、市町村や医療機関等と協働して、住民との顔の見える関係づくりや多職種と連携した地域医療を推進する等、医師が意欲を持って働ける環境づくりを支援します。
看護職員の確保及び定着促進	<p>○圏域の看護職員の確保について、医師会や病院協会、看護協会、看護師等学校養成所及び市町村等と協働して看護職員確保対策の推進を図り、離職防止や未就業看護師の復職支援を進めるとともに新規就労者の確保対策等を推進します。</p> <p>○これまでに圏域で取り組んできた「みまさかの医療と看護を考える会」等看護職員の離職防止・地域定着のための事業を継続し、圏域の病院や看護協会津山・勝英支部と共に看護師確保対策に取り組めます。</p> <p>○岡山県が委嘱している岡山県看護師等就業協力員と協働して、圏域の看護職員不足の現状や看護と地域の魅力を地域住民や看護学校等に発信するとともに、中学生や高校生に出前講座を実施するなど、圏域の看護職志望者の増加を目指します。</p>