

5 津山・英田保健医療圏

計画(案)

平成29年9月28日

第8次津山・英田圏域保健医療計画(案)

| | ページ |
|-------------------------------|-----|
| 1 保健医療圏の概況 | 1 |
| 2 保健医療圏の保健医療の現状 | 2 |
| (1)人口及び人口動態 | 2 |
| ①人口 | 2 |
| ②人口動態 | 4 |
| (2)保健医療資源の状況 | 10 |
| ①医療施設 | 10 |
| ②保健関係施設 | 12 |
| ③保健医療従事者 | 13 |
| (3)受療の動向 | 14 |
| ①患者数及び受療率 | 14 |
| ②受療動向 | 14 |
| ③病床利用率・平均在院日数 | 15 |
| 3 医療提供体制の構築 | 16 |
| (1)地域医療構想 | 16 |
| (2)5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制 | 20 |
| ①がんの医療 | 21 |
| ②脳卒中の医療 | 24 |
| ③心筋梗塞等の心血管疾患の医療 | 26 |
| ④糖尿病の医療 | 28 |
| ⑤精神疾患の医療 | 29 |
| ⑥救急医療 | 35 |
| ⑦災害時における医療 | 38 |
| ⑧へき地の医療 | 39 |
| ⑨周産期医療 | 40 |
| ⑩小児医療(小児救急医療を含む) | 41 |
| ⑪在宅医療 | 43 |
| (3)医療安全対策 | 48 |
| (4)医薬分業 | 49 |
| 4 保健医療対策の推進 | 50 |
| ①健康増進・生活習慣病予防 | 50 |
| ②母子保健 | 53 |
| ③高齢者支援 | 60 |
| ④歯科保健 | 61 |
| ⑤感染症対策 | 63 |
| ⑥難病対策 | 67 |
| ⑦健康危機管理対策 | 69 |
| ⑧生活衛生対策 | 71 |
| 5 保健医療従事者の確保と資質の向上 | 72 |

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68.6%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、その支流の香々美川、加茂川を合流し、さらに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です。

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。

| 項目 | 数値 | 単位 |
|------|----------|------|
| 総面積 | 1,847.66 | k㎡ |
| 林野面積 | 1,267.5 | k㎡ |
| 林野率 | 68.6 | % |
| 人口 | 140,000 | 人 |
| 人口密度 | 75.8 | 人/k㎡ |



2 保健医療圏の保健医療の現状

(1)人口及び人口動態

①人口

ア 人口の推移

圏域の人口は、平成27(2015)年の国勢調査(10月1日現在)によると、182,412人となっており、減少し続けています。

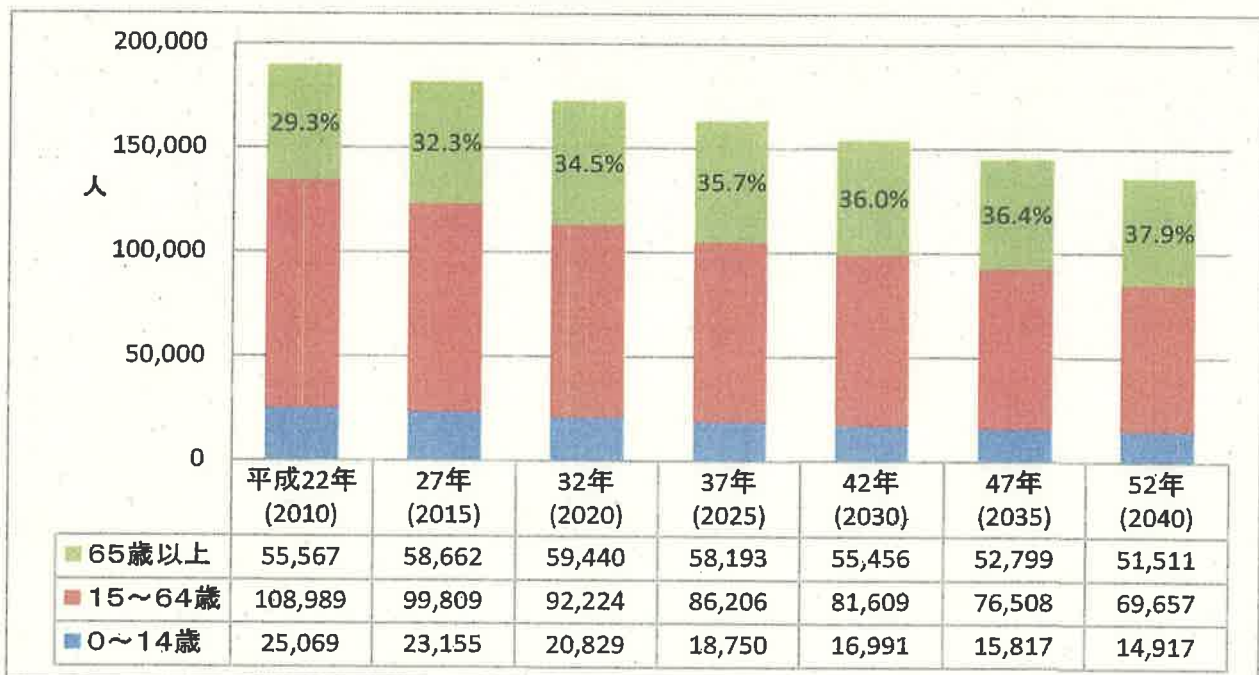
図表11-5-2-1 人口の推移 (単位:人)

| 年 | 圏域 | 津山地域 | 勝英地域 |
|------------|---------|---------|--------|
| 平成2(1990)年 | 212,460 | 154,463 | 57,997 |
| 7(1995) | 210,809 | 153,868 | 56,941 |
| 12(2000) | 204,793 | 150,267 | 54,526 |
| 17(2005) | 198,796 | 146,895 | 51,901 |
| 22(2010) | 190,604 | 141,306 | 49,298 |
| 23(2011) | 189,016 | 140,252 | 48,764 |
| 24(2012) | 186,900 | 138,857 | 48,043 |
| 25(2013) | 184,997 | 137,433 | 47,564 |
| 26(2014) | 183,189 | 136,189 | 47,000 |
| 27(2015) | 182,412 | 135,932 | 46,480 |

(資料:総務省統計局「国勢調査」、平成23(2011)年～26(2014)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25(2013)年3月推計)

イ 年齢階級別人口

圏域の平成27(2015)年人口を年齢3区分で見ると、年少人口(0歳～14歳)は23,155人、12.7%、生産年齢人口(15歳～64歳)は99,809人、55.0%、老年人口(65歳以上)は58,662人、32.3%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 |
| 23(2011) | 189,016 | 24,735 | 108,182 | 55,179 |
| 24(2012) | 186,900 | 24,325 | 105,631 | 56,078 |
| 25(2013) | 184,997 | 23,907 | 103,115 | 57,111 |
| 26(2014) | 183,189 | 23,593 | 100,420 | 58,312 |
| 27(2015) | 182,412 | 23,155 | 99,809 | 58,662 |

(資料:総務省統計局「国勢調査」、平成23(2011)年～26(2014)年は岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

(注)総数は年齢「不詳」を含んでいるため、年齢人口の計とは合致しない。

図表11-5-2-4 圏域人口構成(平成27(2015)年) (単位:人)

| 区分 | 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 | () |
| 圏域 | 182,412 | 23,155 | (12.7) | 99,809 | (55.0) | 58,662 | (32.3) |
| 岡山県 | 1,921,525 | 247,890 | (13.1) | 1,098,140 | (58.2) | 540,876 | (28.7) |

(資料:総務省統計局「平成27(2015)年国勢調査」)

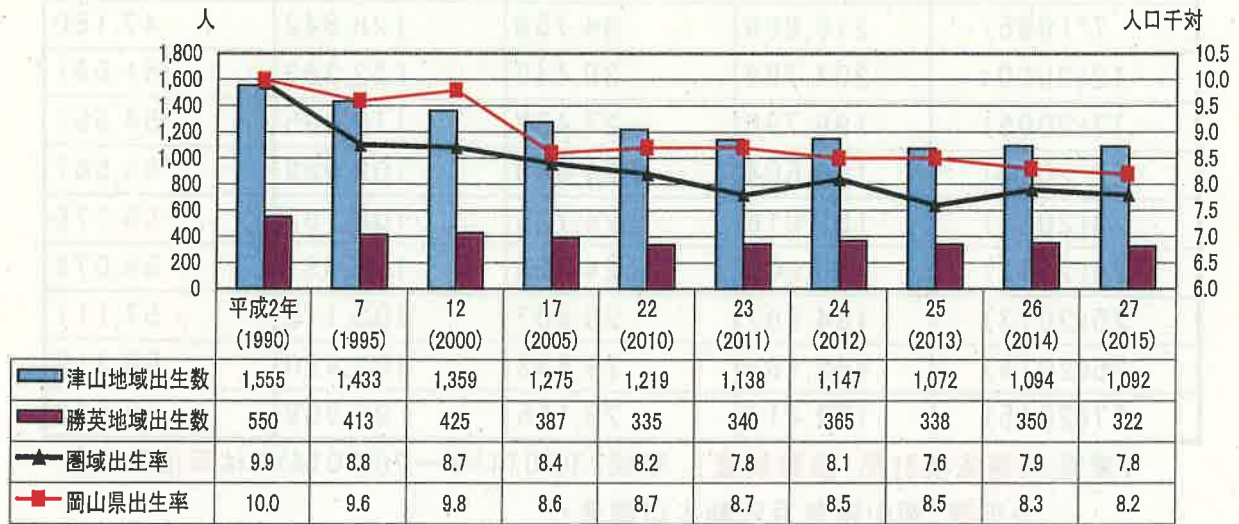
(注)年齢3区分別構成比(%)については、分母から年齢不詳を除いて算出している。

②人口動態

ア 出生

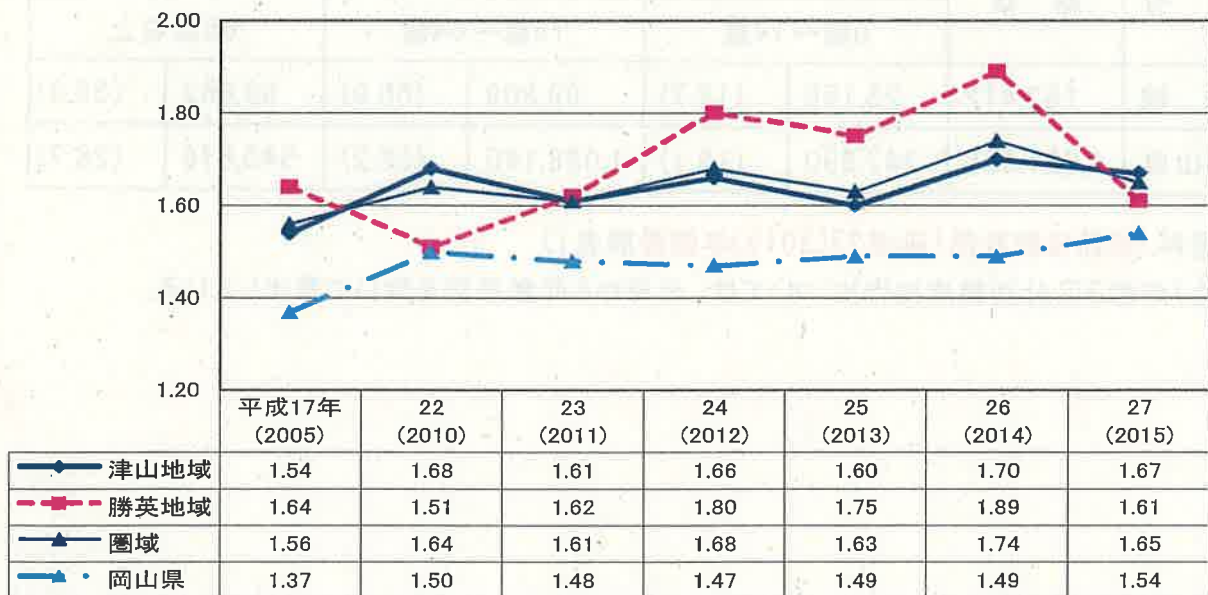
圏域の出生数は減少傾向にあります。平成27(2015)年の圏域の出生数は1,414人(津山地域1,092人、勝英地域322人)、出生率(人口千対)は7.8であり、岡山県の8.2と比べて低くなっています。一方、合計特殊出生率(1人の女性が一生の間に産む子供の数)は、1.65(津山地域1.67、勝英地域1.61)で岡山県1.54より高くなっています。

図表11-5-2-5 出生数、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



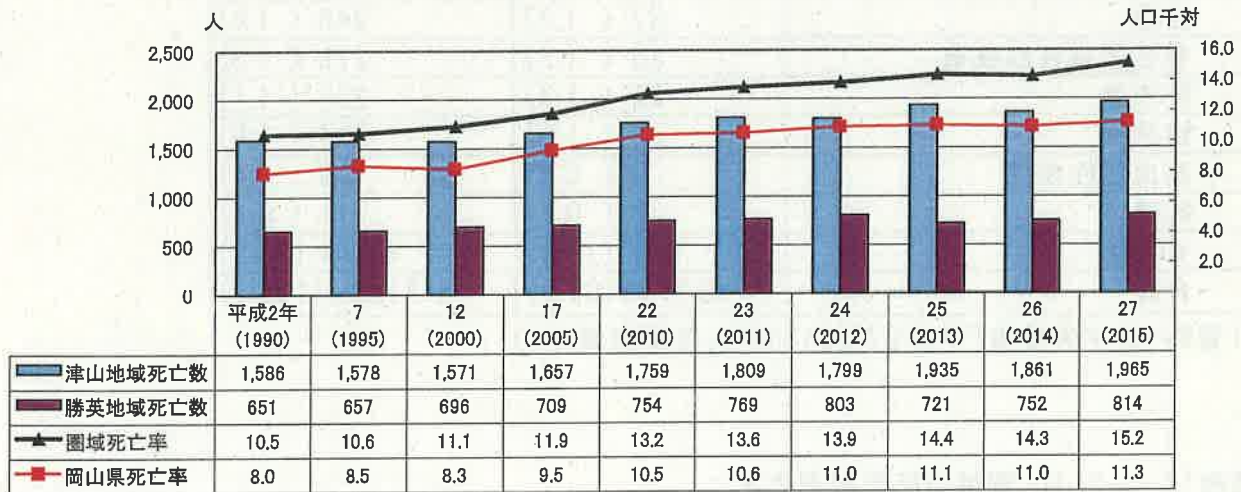
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

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。平成27(2015)年の圏域の死亡数は2,779人(津山地域1,965人、勝英地域814人)、死亡率(人口千対)は15.2で岡山県の11.3を上回っています。

図表11-5-2-7 死亡数と死亡率の推移

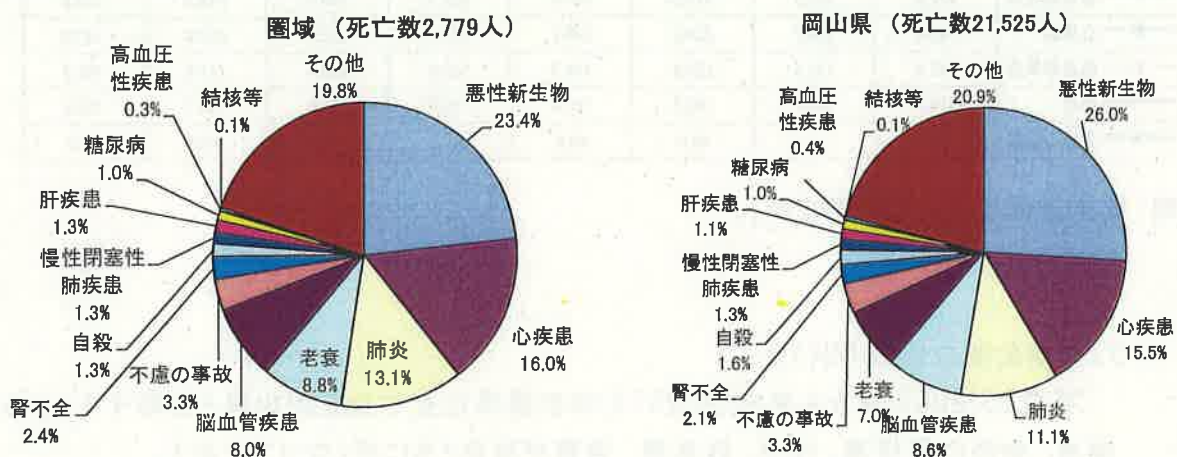


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(イ) 主な死因別の死亡率

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。平成27(2015)年の悪性新生物による死亡数は649人、死亡率(人口10万対)は355.8となっています。第2位は心疾患で死亡数446人、死亡率244.5、第3位は肺炎で死亡数363人、死亡率199.0、第4位は老衰で死亡数244人、死亡率133.8となり、脳血管疾患(死亡数223人、死亡率122.3)と順位が入れ替わっています。

図表11-5-2-8 主な死因の内訳(平成27(2015)年)



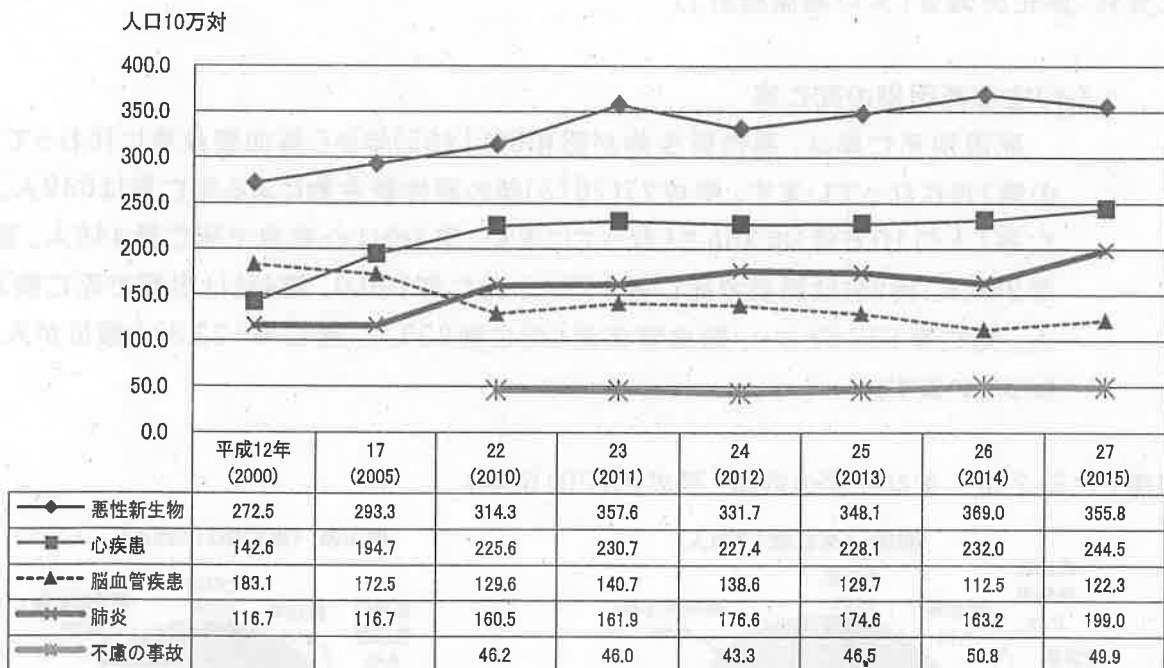
(資料:厚生労働省「平成27(2015)年人口動態統計」)

図表11-5-2-9 主な死因の内訳(平成27(2015)年) (単位:人、()内は死亡割合で%)

| 区分 | 圏域 | 岡山県 |
|----------|--------------|---------------|
| 悪性新生物 | 649 (23.4) | 5,595 (26.0) |
| 心疾患 | 446 (16.0) | 3,333 (15.5) |
| 肺炎 | 363 (13.1) | 2,396 (11.1) |
| 老衰 | 244 (8.8) | 1,505 (7.0) |
| 脳血管疾患 | 223 (8.0) | 1,855 (8.6) |
| 不慮の事故 | 91 (3.3) | 706 (3.3) |
| 腎不全 | 67 (2.4) | 461 (2.1) |
| 自殺 | 37 (1.3) | 346 (1.6) |
| 慢性閉塞性肺疾患 | 35 (1.3) | 279 (1.3) |
| 肝疾患 | 35 (1.3) | 231 (1.1) |
| 糖尿病 | 27 (1.0) | 214 (1.0) |
| 高血圧性疾患 | 9 (0.3) | 89 (0.4) |
| 結核 | 2 (0.1) | 21 (0.1) |
| その他 | 551 (19.8) | 4,494 (20.9) |
| 合計 | 2,779(100.0) | 21,525(100.0) |

(資料:厚生労働省「平成27(2015)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20(2008)年から平成24(2012)年の標準化死亡比を岡山県と比較すると、心疾患、急性心筋梗塞、肺炎、肝疾患、老衰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20(2008)年～24(2012)年)

男性

| 区分 | 全死亡 | 悪性新生物 | | | | 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 | 急性心筋梗塞 | | | | | | | | |
| 圏域 | 103.9 | 92.2 | 87.1 | 74.6 | 102.4 | 97.3 | 100.4 | 151.5 | 103.5 | 122.7 | 148.9 | 102.5 | 143.0 | 102.8 |
| 岡山県 | 97.3 | 93.1 | 87.1 | 77.8 | 105.5 | 99.1 | 91.6 | 121.2 | 99.2 | 109.6 | 100.8 | 96.3 | 94.1 | 92.2 |

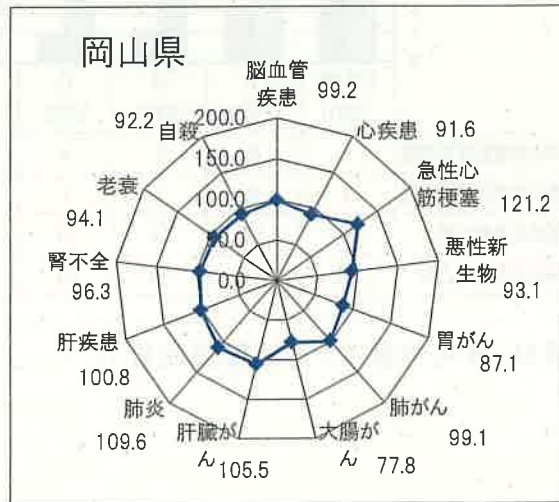
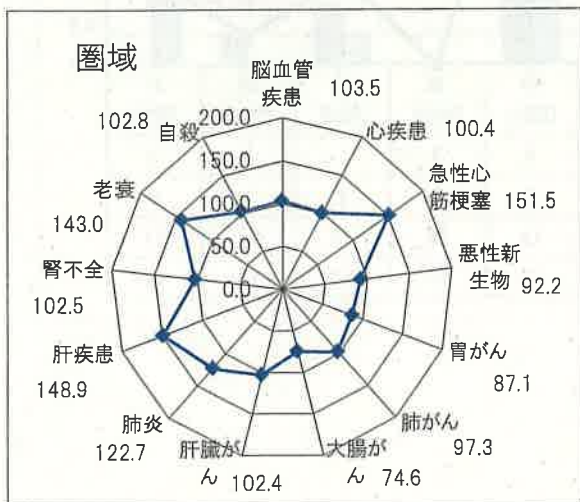
女性

| 区分 | 全死亡 | 悪性新生物 | | | | 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 | 急性心筋梗塞 | | | | | | | | |
| 圏域 | 95.5 | 87.4 | 93.5 | 67.3 | 126.2 | 86.9 | 97.1 | 138.3 | 94.3 | 108.8 | 95.6 | 86.7 | 119.1 | 72.6 |
| 岡山県 | 94.8 | 90.1 | 93.8 | 78.2 | 108.1 | 86.9 | 93.2 | 118.6 | 96.4 | 106.9 | 85.5 | 99.3 | 91.7 | 80.4 |

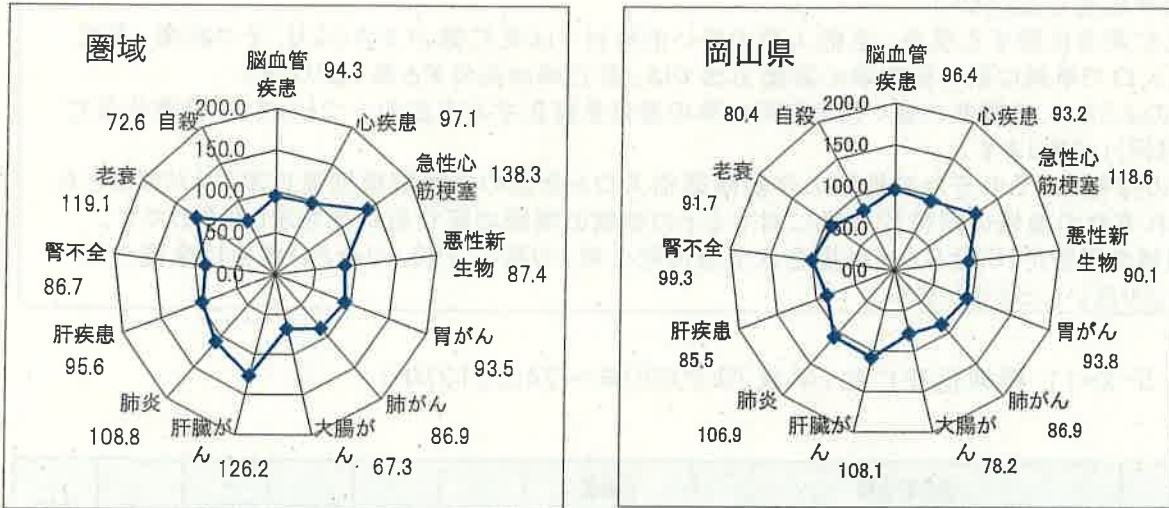
(資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

図表11-5-2-12 標準化死亡比(SMR)の状況(平成20(2008)年～24(2012)年)

男性



女性

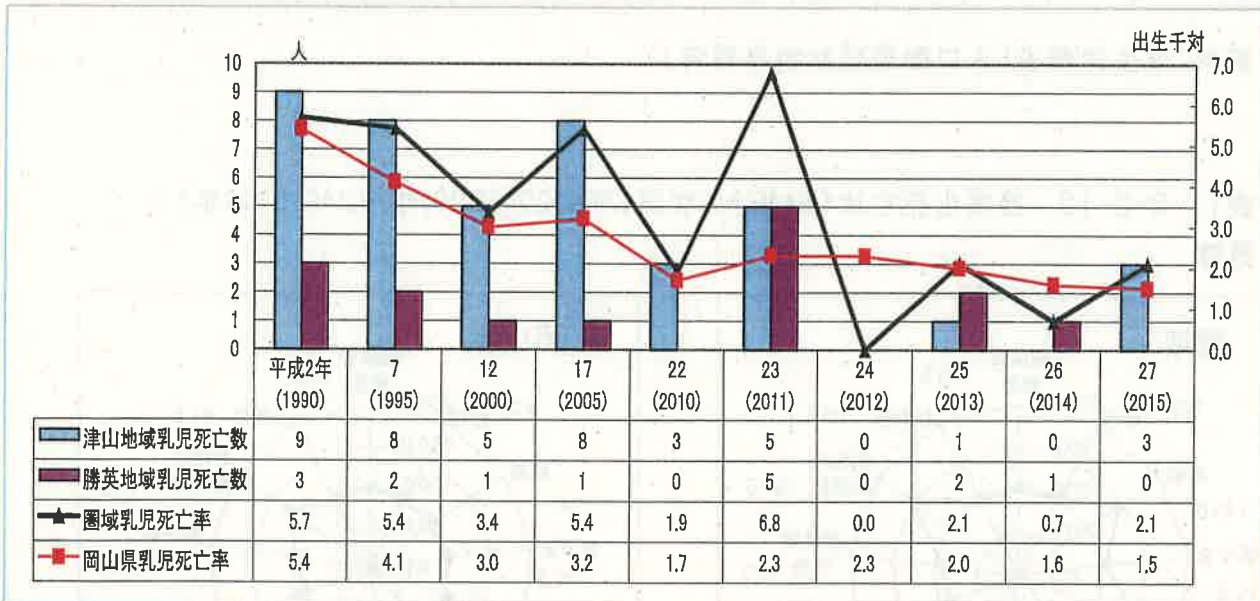


(資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

ウ 乳児死亡

圏域の乳児死亡は減少傾向にあります。現在も毎年数人の乳児死亡があります。平成27(2015)年の乳児死亡(生後1年未満の死亡)数は3人(津山地域3人、勝英地域0人)、新生児死亡(生後28日未満の死亡)数は1人、圏域の乳児死亡率(出生千対)は2.1です。

図表11-5-2-13 乳児死亡の推移

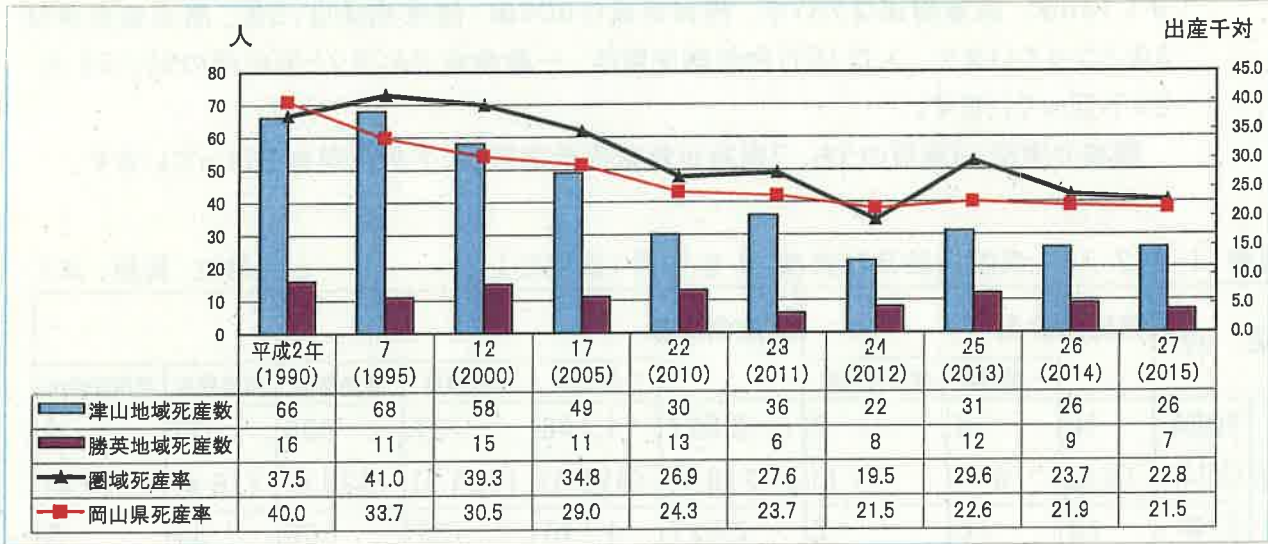


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

エ 死産

圏域の死産(妊娠12週以後の死児の出産数の出産(出生+死産)千対)率は近年概ね減少傾向にあります。平成27(2015)年の死産数は33人、死産率は22.8で、岡山県の21.5と比べやや高くなっています。

図表11-5-2-14 死産の推移

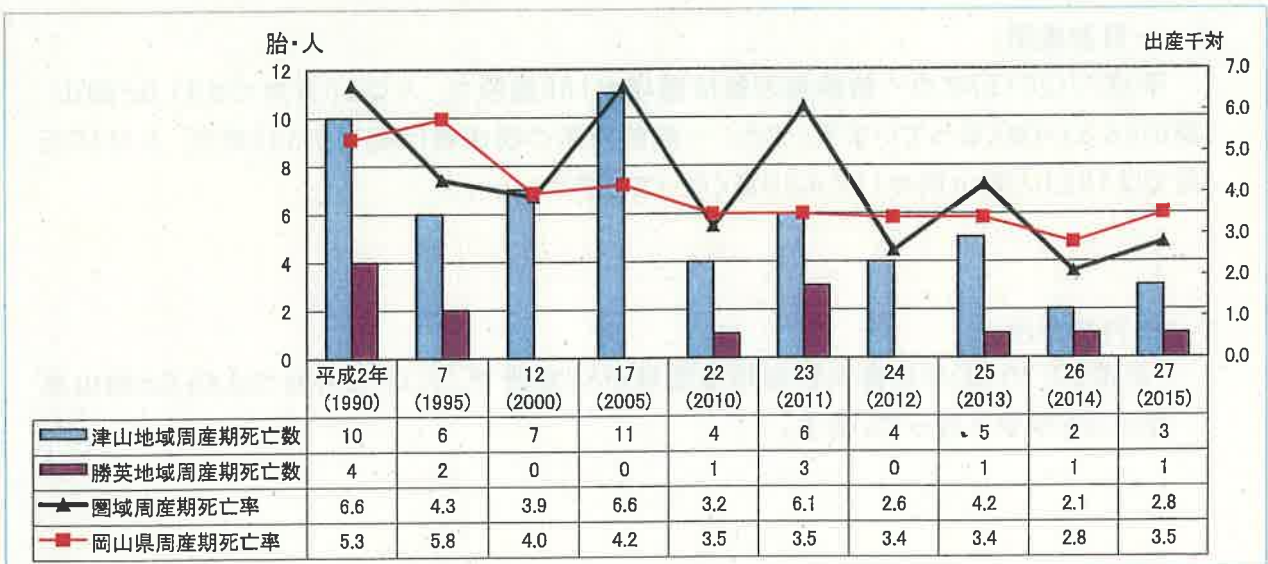


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

オ 周産期死亡

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)数は近年ほぼ横ばいで、平成27(2015)年の周産期死亡数は4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2.8であり、岡山県の3.5と比べ低くなっています。

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」)

(2) 保健医療資源の状況

① 医療施設

ア 病院

平成27(2015)年の病院数は18施設で、人口10万対で見ると、圏域が9.9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2,527床となっています。病床の種別では、一般病床が1,146床、療養病床は737床、精神病床は606床、結核病床は30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628.2と岡山県の953.5を大きく下回っています。

圏域の病院18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26年 | 18 | 16 | 2 | 2,527 | 1,146 | 737 | 606 | 30 | 8 |
| | (2014) | (9.8) | (8.7) | (1.1) | (1,379.4) | (625.6) | (402.3) | (330.8) | (16.4) | (4.4) |
| | 27年 | 18 | 16 | 2 | 2,527 | 1,146 | 737 | 606 | 30 | 8 |
| | (2015) | (9.9) | (8.8) | (1.1) | (1,385.3) | (628.2) | (404.0) | (332.2) | (16.4) | (4.4) |
| 岡山県 | 平成26年 | 167 | 150 | 17 | 29,088 | 18,369 | 4,854 | 5,698 | 141 | 26 |
| | (2014) | (8.7) | (7.8) | (0.9) | (1,511.9) | (954.7) | (252.3) | (296.2) | (7.3) | (1.4) |
| | 27年 | 164 | 147 | 17 | 28,813 | 18,321 | 4,722 | 5,608 | 136 | 26 |
| | (2015) | (8.5) | (7.7) | (0.9) | (1,499.5) | (953.5) | (245.7) | (291.9) | (7.1) | (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」)

()は人口10万対)

イ 一般診療所

平成27(2015)年の一般診療所数は圏域が166施設で、人口10万対では91.0と岡山県の86.3より高くなっています。また、一般診療所の病床数は圏域が333床で、人口10万対では182.6と岡山県の127.4より高くなっています。

ウ 歯科診療所

平成27(2015)年の歯科診療所は圏域が82施設で、人口10万対では45.0と岡山県の51.8をやや下回っています。

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 | 平成26(2014)年 | 165(90.1) | 361(197.1) | 81(44.2) |
| | 平成27(2015)年 | 166(91.0) | 333(182.6) | 82(45.0) |
| 岡山県 | 平成26(2014)年 | 1,653(85.9) | 2,513(130.6) | 990(51.4) |
| | 平成27(2015)年 | 1,659(86.3) | 2,448(127.4) | 996(51.8) |

(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」
()は人口10万対)

エ 診療科目

平成27(2015)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)(平成27(2015)年10月1日現在)

| 区分 | 施設数 | 内科 | 呼吸器内科 | 循環器内科 | 消化器内科 (胃腸内科) | 腎臓内科 | 神経内科 | 糖尿病内科 (代謝内科) | 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 | 消化器外科 (胃腸外科) | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------|------|------|-----------------|------|-----|--------|-------|-------|-----|-----|------|-----|-------|--------|------|--------|-----------------|----|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 病院 |
| 岡山県 | 164 | 144 | 49 | 70 | 69 | 18 | 42 | 21 | 9 | 67 | 13 | 24 | 1 | 52 | 47 | 17 | 103 | 13 | 19 | 12 | 2 | 39 | |
| 一般診療所 | 圏域 | 166 | 126 | 14 | 20 | 23 | 3 | 4 | 4 | 1 | 10 | 6 | 4 | - | 32 | 9 | 5 | 18 | - | - | - | 1 | - |
| 岡山県 | 1,659 | 1,119 | 171 | 198 | 310 | 30 | 44 | 49 | 9 | 153 | 127 | 79 | 6 | 396 | 106 | 78 | 220 | 1 | 1 | 4 | 5 | 30 | |

| 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 |
| 岡山県 | 55 | 29 | 58 | 98 | 29 | 6 | 55 | 42 | 6 | 22 | 3 | 22 | 107 | 81 | 69 | 13 | 5 | 10 | 39 | 4 | 4 | 7 | |
| 一般診療所 | 圏域 | 2 | 2 | 3 | 18 | 2 | - | 10 | 5 | - | 5 | - | 11 | 2 | 7 | - | - | - | 2 | - | 1 | - | |
| 岡山県 | 58 | 33 | 26 | 205 | 20 | 15 | 122 | 102 | 5 | 46 | 4 | 19 | 265 | 135 | 37 | - | 1 | - | 35 | 3 | 5 | 4 | |

(資料：厚生労働省「平成27(2015)年医療施設調査」)

オ 在宅療養支援医療施設

平成27(2015)年に圏域には、在宅療養支援病院は3施設、在宅療養支援診療所30施設、在宅療養歯科診療所5施設があり、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 (単位:施設)

| 保健医療圏域 | | 県南東部 | 県南西部 | 高梁・新見 | 真庭 | 津山・英田 | 計 |
|-----------------|--------|------|------|-------|------|-------|------|
| 年次 | | | | | | | |
| 平成25(2013)年 | | 9 | 10 | 0 | 1 | 3 | 23 |
| 平成26(2014)年 | | 13 | 16 | 0 | 1 | 3 | 33 |
| 平成27 (2015)年 | 施設数 | 13 | 14 | 0 | 1 | 3 | 31 |
| | 人口10万対 | 1.41 | 1.98 | 0.00 | 2.13 | 1.64 | 1.61 |

(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、
総務省統計局「平成27(2015)年国勢調査」)

図表11-5-2-20 在宅療養支援診療所 (単位:施設)

| 保健医療圏域 | | 県南東部 | 県南西部 | 高梁・新見 | 真庭 | 津山・英田 | 計 |
|-----------------|--------|------|------|-------|------|-------|------|
| 年次 | | | | | | | |
| 平成25(2013)年 | | 185 | 80 | 8 | 11 | 31 | 315 |
| 平成26(2014)年 | | 194 | 88 | 7 | 12 | 30 | 331 |
| 平成27 (2015)年 | 施設数 | 193 | 88 | 6 | 13 | 30 | 330 |
| | 人口10万対 | 20.9 | 12.4 | 9.6 | 27.7 | 16.4 | 17.2 |

(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、
総務省統計局「平成27(2015)年国勢調査」)

図表11-5-2-21 在宅療養支援歯科診療所 (単位:施設)

| 保健医療圏域 | | 県南東部 | 県南西部 | 高梁・新見 | 真庭 | 津山・英田 | 計 |
|-----------------|--------|------|------|-------|-----|-------|-----|
| 年次 | | | | | | | |
| 平成25(2013)年 | | 74 | 61 | 4 | 0 | 6 | 145 |
| 平成26(2014)年 | | 77 | 61 | 4 | 0 | 5 | 147 |
| 平成27 (2015)年 | 施設数 | 80 | 61 | 8 | 1 | 5 | 155 |
| | 人口10万対 | 8.7 | 8.6 | 12.8 | 2.1 | 2.7 | 8.1 |

(資料:中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日現在、
総務省統計局「平成27(2015)年国勢調査」)

②保健関係施設

圏域には、全市町村に18カ所の市町村保健センターが整備され、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

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。看護職員は、人口10万対の保健師数は圏域が68.8で、岡山県の48.6を上回っていますが、助産師、看護師、歯科衛生士は岡山県より低く、准看護師は岡山県より高くなっています。

図表11-5-2-22 医師、歯科医師、薬剤師数(平成26(2014)年12月31日現在)
(単位:人)

| 区 分 | 医師 | 歯科医師 | 薬剤師 |
|-----|--------------|-------------|--------------|
| 圏 域 | 383(209.1) | 110(60.0) | 317(173.0) |
| 岡山県 | 5,760(299.4) | 1,715(89.1) | 3,937(204.6) |

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

図表11-5-2-23 保健師、助産師、看護師、准看護師数(平成28(2016)年12月31日現在)及び歯科衛生士数(平成26(2014)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 | 歯科衛生士 |
|-----|-----------|-----------|----------------|--------------|--------------|
| 圏 域 | 122(67.7) | 29(16.1) | 1,953(1083.6) | 497(275.7) | 166(90.6) |
| 岡山県 | 974(50.9) | 517(27.0) | 22,563(1178.2) | 4,828(252.1) | 2,490(129.4) |

(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」()は人口10万対)

(3) 受療の動向

① 患者数及び受療率

平成28(2016)年の国民健康保険被保険者の入院の状況は、圏域は被保険者100対で2.40、岡山県は2.24でやや上回っています。

図表11-5-2-24 受療の状況 (単位:件数、被保険者100対)

| 年次 | 入院 | | 外来 | |
|-------------|-------------|--------------|---------------|----------------|
| | 圏域 | 岡山県 | 圏域 | 岡山県 |
| 平成24(2012)年 | 887(1.93) | 9,634(1.89) | 39,274(85.56) | 443,979(87.20) |
| 平成25(2013)年 | 1,042(2.33) | 9,548(1.89) | 38,696(88.70) | 444,095(88.13) |
| 平成26(2014)年 | 970(2.23) | 10,836(2.17) | 38,152(87.53) | 440,557(88.39) |
| 平成27(2015)年 | 1,057(2.48) | 10,932(2.24) | 36,955(86.86) | 429,167(87.99) |
| 平成28(2016)年 | 979(2.40) | 10,624(2.24) | 36,466(89.37) | 424,640(89.64) |

(資料:岡山県国民健康保険団体連合会統計、各年5月診療分)

② 受療動向

県内の病院(一般病床、療養病床)の所在圏域別に入院患者の住所地を圏域の患者総数に対する割合で見ると、当圏域に住所地をもつ人では、平成29(2017)年1月に当圏域内で入院していた人は、83.77%でした。当圏域外では、県南東部に11.79%、県南西部に2.40%の人が入院していました。

図表11-5-2-25 入院患者の受療動向(一般病床及び療養病床)
(平成29(2017)年)

(単位:%)

| 受療地 | 住所地 | 県南東部 | 県南西部 | 高梁・新見 | 真庭 | 津山・英田 | 県外 |
|-------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 県南東部保健医療圏域 | | 92.43 | 5.73 | 12.66 | 11.87 | 11.79 | 58.81 |
| 県南西部保健医療圏域 | | 6.82 | 94.08 | 19.32 | 4.43 | 2.40 | 35.98 |
| 高梁・新見保健医療圏域 | | 0.40 | 0.09 | 63.28 | 1.11 | 0.00 | 0.62 |
| 真庭保健医療圏域 | | 0.07 | 0.05 | 4.52 | 75.32 | 2.05 | 0.62 |
| 津山・英田保健医療圏域 | | 0.27 | 0.05 | 0.23 | 7.28 | 83.77 | 3.97 |
| 計 | | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |

(資料:岡山県医療推進課調べ(平成29(2017)年1月18日時点))

(平成27(2015)年)

(単位:%)

| 受療地 | 住所地 | 県南東部 | 県南西部 | 高梁・新見 | 真庭 | 津山・英田 | 県外 |
|-------------|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 県南東部保健医療圏域 | | 90.26 | 5.79 | 12.95 | 14.58 | 11.85 | 59.07 |
| 県南西部保健医療圏域 | | 8.27 | 94.03 | 20.81 | 6.25 | 3.00 | 36.27 |
| 高梁・新見保健医療圏域 | | 0.48 | 0.15 | 62.31 | 0.57 | 0.05 | 0.93 |
| 真庭保健医療圏域 | | 0.12 | 0.00 | 3.70 | 72.92 | 1.74 | 0.53 |
| 津山・英田保健医療圏域 | | 0.86 | 0.03 | 0.23 | 5.68 | 83.36 | 3.20 |
| 計 | | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |

(資料:岡山県医療推進課調べ(平成27(2015)年5月13日時点))

(注)調査指定日現在における入院患者について、医療機関の所在する圏域別に患者の住所地別で集計したものを圏域患者総数に対する割合で示した。住所不詳を除く。

③病床利用率及び平均在院日数

平成27(2015)年の圏域の病床利用率は、一般病床が83.7%、療養病床が86.6%です。また、圏域の平均在院日数は、一般病床が17.0日、療養病床が112.4日となっています。

図表11-5-2-26 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 | 84.0 | 83.7 | 86.6 | — | 33.7 | 17.0 | 112.4 | — |
| 岡山県 | 74.1 | 70.0 | 84.6 | 79.5 | 27.7 | 17.6 | 118.4 | 236.4 |
| 全 国 | 80.1 | 75.0 | 88.8 | 86.5 | 29.1 | 16.5 | 158.2 | 274.7 |

(資料:厚生労働省「平成27(2015)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。

こうしたことから、その地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を適切に推進するために、病床機能報告制度により地域の医療機関が担っている医療機能の現状把握と分析を行うとともに、平成37(2025)年における医療機能ごとの需要と必要量を推計し、地域医療構想を策定しました。

① 平成37(2025)年の医療需要と医療供給体制

平成37(2025)年における病床数の必要量(必要病床数)

ア 平成37(2025)年の病床の医療機能別の患者受療動向

平成37(2025)年における一般病床及び療養病床に係る病床の機能区分ごとの医療需要(推計入院患者数)については、次のとおりです。

図表11-5-3-1 各機能区分別の医療需要に対する医療供給

| 区分 | 平成26(2013)年における医療需要 | 平成37(2025)年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要) | 平成37(2025)年における医療供給(医療供給体制) | | |
|-------|---------------------|---|---|--|------------------|
| | | | 現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの | 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 ア(人/日) | 患者住所地別 イ(人/日) | 医療機関所在地別 ウ(人/日) | 医療機関所在地別 エ(人/日) | エ/病床稼働率(床) =オ |
| 高度急性期 | 102 | 138 | 99 | 99 | 132 |
| 急性期 | 401 | 479 | 391 | 391 | 501 |
| 回復期 | 438 | 524 | 435 | 435 | 483 |
| 慢性期 | 557 | 419 | 381 | 381 | 414 |
| 計 | 1,498 | 1,560 | 1,305 | 1,305 | 1,530 |

※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、特例で推計している。

※医療需要(ア～エ)、及び必要病床数(オ)は、小数点以下を四捨五入により、数値を表示している。そのため、表の各項目の計、エを必要病床数で割り戻した数値と必要病床数オが一致しない場合がある。

(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)

イ 平成37(2025)年における病床数の必要量(必要病床数)

平成37(2025)年における必要病床数は、次のとおりです。

平成28(2016)年7月1日現在の病床数は、病床機能報告の数値としています。

二次保健医療圏域ごとの必要病床数、医療機能別の流入・流出の状況、慢性期及び在宅医療等患者数については、国から提供された地域医療構想策定支援ツールにより推計しました。

なお、2025年の必要病床数の推計については、当圏域は慢性期の特例使用の該当地域となるため、特例を使用して算出しています。

図表11-5-3-2 圏域の許可病床数の現状と必要病床数の比較 (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] | | | 必要病床数② H37(2025年) | ②-① | ②/① |
|---------|------------------------------------|-----|-------|----------------------|-------|--------|
| | 病院 | 診療所 | 合計① | | | |
| 高度急性期 | 125 | 0 | 125 | 132 | 7 | 105.6% |
| 急性期 | 877 | 119 | 996 | 501 | ▲ 495 | 50.3% |
| 回復期 | 187 | 11 | 198 | 483 | 285 | 243.9% |
| 慢性期 | 682 | 99 | 781 | 414 | ▲ 367 | 53.0% |
| 休棟・無回答等 | 0 | 63 | 63 | | ▲ 63 | |
| 計 | 1,871 | 292 | 2,163 | 1,530 | ▲ 633 | 70.7% |

(資料:岡山県医療推進課)

図表11-5-3-3 平成37(2025)年度圏域の1日当たり医療需要の流出入の割合

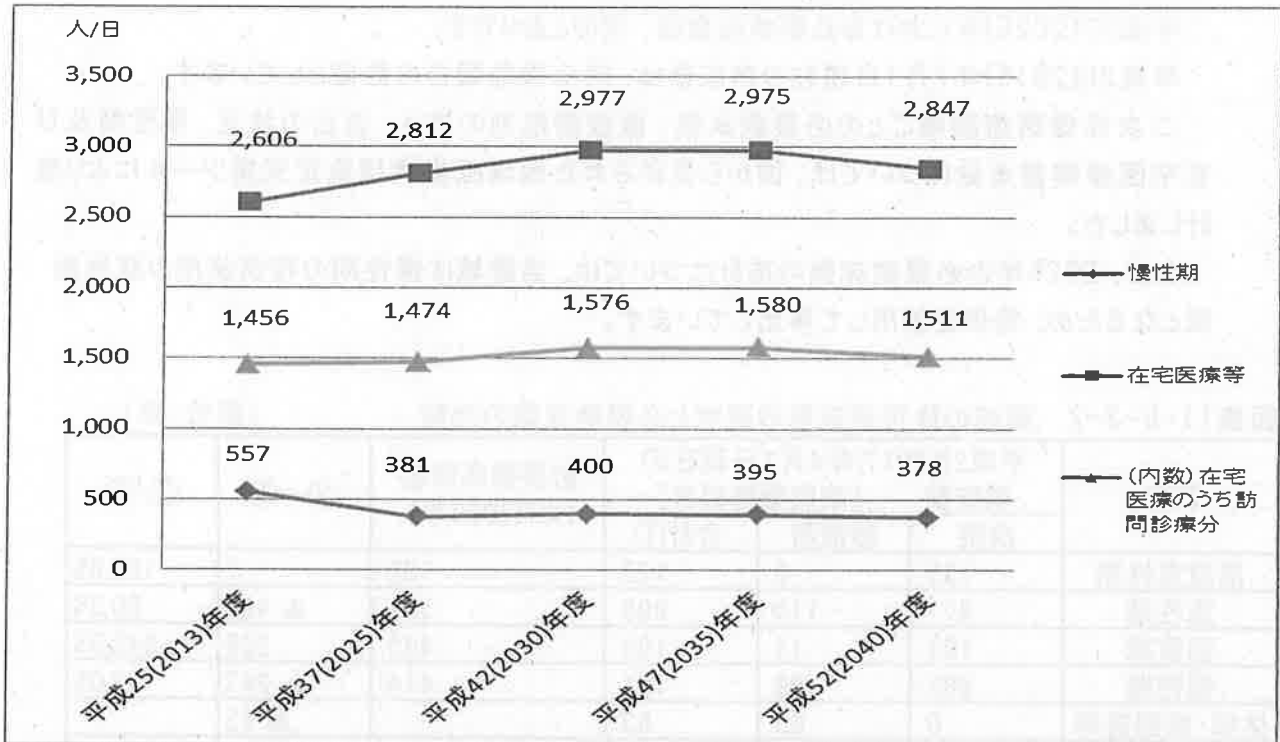
| 区分 | | 県南東部 | 県南西部 | 高梁・新見 | 真庭 | 津山・英田 | 合計 | 合計(人) |
|-------|----|-------|------|-------|------|--------|--------|-------|
| 高度急性期 | 流入 | | | | | 100.0% | 100.0% | 88.9 |
| | 流出 | 28.4% | | | | 71.8% | 100.0% | 124.2 |
| 急性期 | 流入 | | | | 3.5% | 96.5% | 100.0% | 376.3 |
| | 流出 | 15.4% | 4.9% | | 2.3% | 77.4% | 100.0% | 468.8 |
| 回復期 | 流入 | | | | 3.3% | 96.7% | 100.0% | 420.4 |
| | 流出 | 13.6% | 3.1% | | 2.9% | 80.5% | 100.0% | 505.3 |
| 慢性期 | 流入 | 4.2% | | | | 95.8% | 100.0% | 372.6 |
| | 流出 | 9.1% | | | | 90.9% | 100.0% | 392.6 |

※ 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。

(資料:岡山県医療推進課、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11-5-3-4 圏域の慢性期及び在宅医療等患者数の推計

(単位:人/日)



(資料:岡山県医療推進課、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

病床機能報告制度は、各医療機関がその有する病床(一般病床及び療養病床)において、現在担っている医療機能と6年後に想定する医療機能を自ら選択し、病棟単位を基本として都道府県に報告する仕組みとなっています。

圏域の平成28(2016)年7月1日時点及び6年を経過した日における一般病床、療養病床別の医療機能については、次のとおりです。

図表11-5-3-5 平成28(2016)年7月1日時点の圏域の医療機能別病床数 (単位:床)

| 医療機能 | 一般病床 | 療養病床 | 計 | 構成比 | 病床数 |
|---------|-------|------|-------|-------|-------|
| 高度急性期 | 125 | 0 | 125 | 5.8% | 2,167 |
| 急性期 | 1,001 | 0 | 1,001 | 46.2% | |
| 回復期 | 138 | 64 | 202 | 9.3% | |
| 慢性期 | 67 | 709 | 776 | 35.8% | |
| 休棟・無回答等 | 45 | 18 | 63 | 2.9% | |

※ 平成28(2016)年7月1日現在の病床機能報告 (資料:岡山県医療推進課)

図表11-5-3-6 6年を経過した日(平成34(2022)年7月1日)における圏域の医療機能別病床数 (単位:床)

| 医療機能 | 一般病床 | 療養病床 | 計 | 構成比 | 病床数 |
|---------|------|------|-----|-------|-------|
| 高度急性期 | 125 | 0 | 125 | 5.8% | 2,167 |
| 急性期 | 987 | 0 | 987 | 45.5% | |
| 回復期 | 127 | 60 | 187 | 8.6% | |
| 慢性期 | 80 | 715 | 795 | 36.7% | |
| 休棟・無回答等 | 57 | 16 | 73 | 3.4% | |

※ 平成28(2016)年7月1日現在の病床機能報告 (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

病床の機能の分化及び連携の促進

ア 医療機能の分化及び連携の促進

【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には、医療機関の役割分担と連携の促進を図ることが必要です。
- 病床機能報告での病床数と必要病床数との乖離、及び必要病床数の現在から将来に向けた増減を見据えて、地域の関係者間で十分に協議を行い、医療機能の分化・連携を進める必要があります。
- 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。

【施策の方向】

- 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。
- 津山・英田圏域地域医療構想調整会議においては、国における療養病床の在り方等に関する検討会の結果やその後の制度化の議論の動向を踏まえるとともに、在宅医療や介護との連携の観点から、地域包括ケアシステムの構築を市町村と連携しながら**進め**ます。

イ ICTの活用による医療・介護連携体制の整備

【現状と課題】

- 一部の地区医師会と市町村では、ICTを活用し、医療・介護の連携を進めています。

【施策の方向】

- 質の高い医療を提供するため、ICTを活用し、医療・介護の連携体制づくりを支援します。

ウ 地域包括ケアシステムの構築

【現状と課題】

- 在宅医療と介護の連携については、市町村が主体となり、地区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。

【施策の方向】

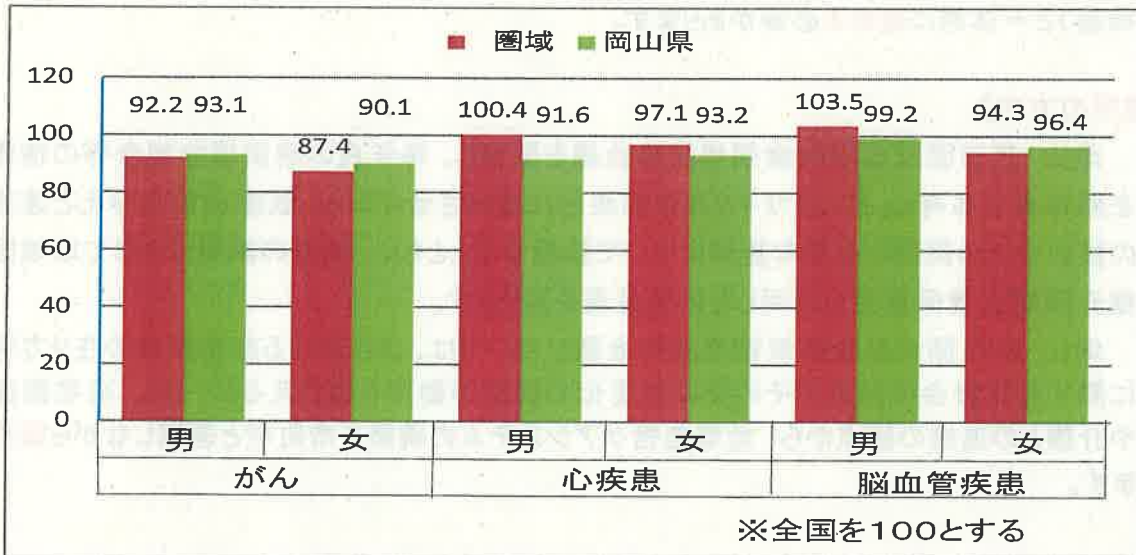
- 高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で日常生活を継続しながら、必要な医療と介護が受けられるよう、医療・介護関係団体の協働のための合意形成と連携を図るとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の取組を支援します。

(2) 5疾病・5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。

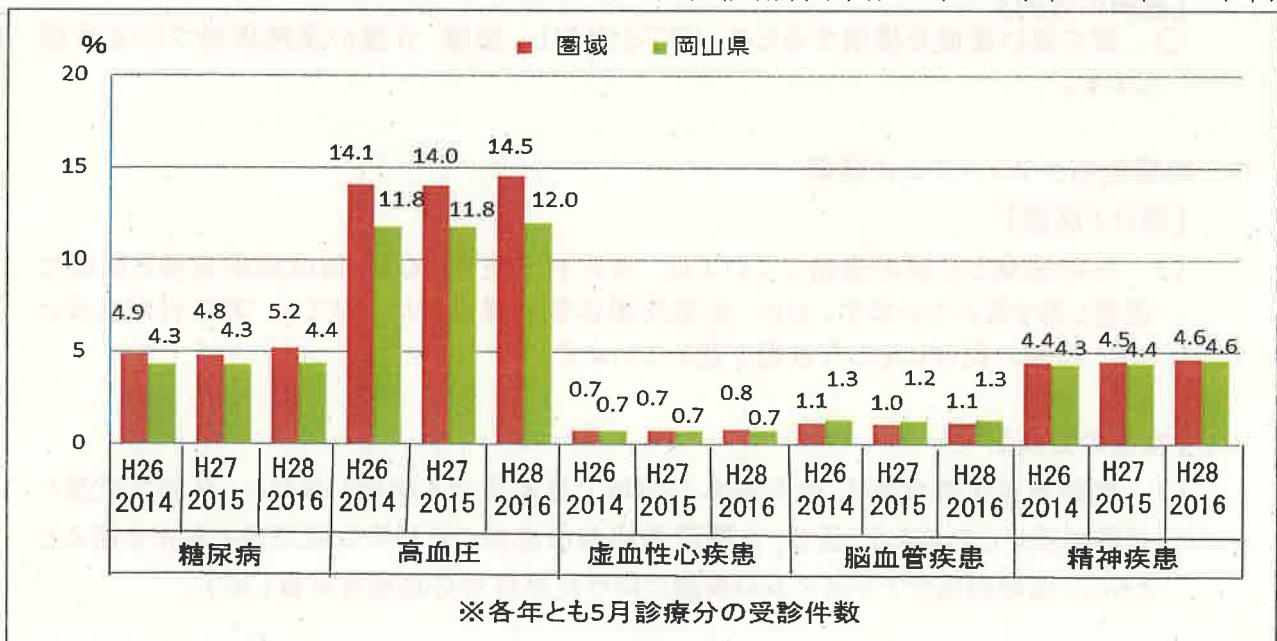
現在の疾病動向などから、特に、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患の5疾病については、切れ目のない適切な医療連携体制の構築が必要とされています。また、圏域住民の生命を守る上で重要となる、救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療及び小児医療の5事業並びに在宅医療についても、体制の充実に努め、医療連携体制を推進していく必要があります。

図表11-5-3-7 標準化死亡比(平成20(2008)年～24(2012)年)



(資料:厚生労働省「平成20(2008)年～平成24(2012)年 人口動態保健所・市区町村別統計」)

図表11-5-3-8 国民健康保険における疾患別受診割合(平成26(2014)年～28(2016)年)



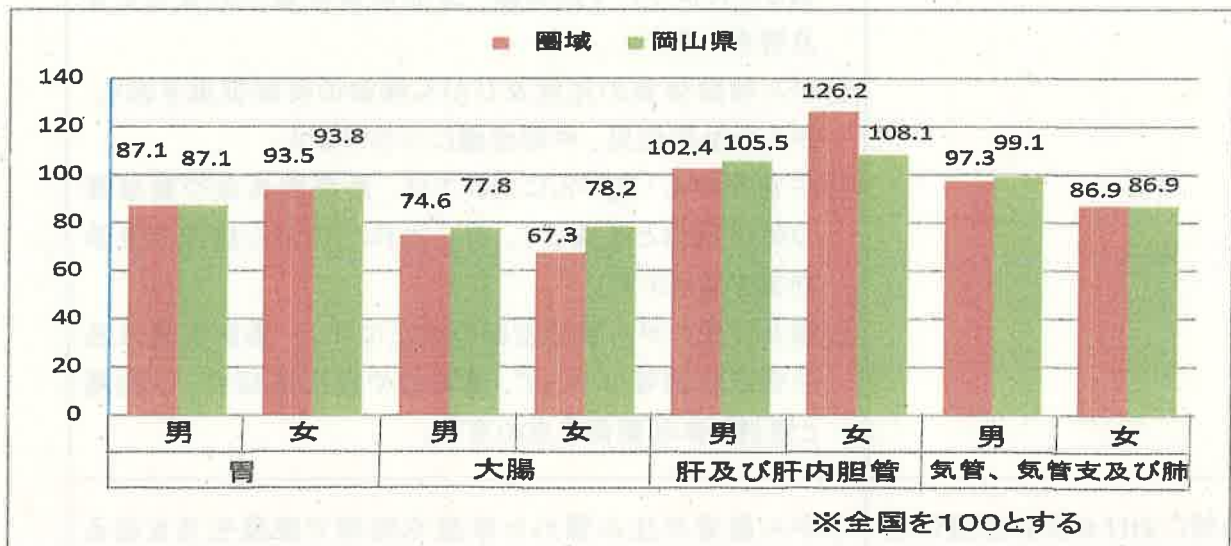
(資料:岡山県国民健康保険団体連合会統計資料)

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女性の肝及び肝内胆管がんの死亡です。
- 圏域の5がん検診の受診率は、全て岡山県より高い状況になっています。
- 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。
- 津山中央病院では、平成28(2016)年4月から中四国地方で初めての陽子線治療が行われており、保険適応された小児がん医療などの広域的な連携が進むことが期待されます。
- 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。
- 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11-5-3-9 がんの部位別標準化死亡比(平成20(2008)年～24(2012)年)



(資料:厚生労働省「平成20(2008)年～平成24(2012)年人口動態保健所・市区町村別統計」)

図表11-5-3-10 がん検診の受診率(平成25(2013)年度～27(2015)年度) (単位:%)

| 区 分 | | 平成25(2013)年度 | 26(2014) | 27(2015) |
|-----------|-------|--------------|----------|----------|
| 胃 が ん | 圏 域 | 22.6 | 16.3 | 15.8 |
| | 岡 山 県 | 15.2 | 14.2 | 8.0 |
| 肺 が ん | 圏 域 | 34.9 | 25.5 | 25.5 |
| | 岡 山 県 | 26.1 | 26.0 | 14.7 |
| 大 腸 が ん | 圏 域 | 36.0 | 27.2 | 27.8 |
| | 岡 山 県 | 21.3 | 20.8 | 14.4 |
| 子 宮 頸 が ん | 圏 域 | 41.5 | 32.7 | 30.8 |
| | 岡 山 県 | 34.4 | 33.2 | 22.9 |
| 乳 が ん | 圏 域 | 44.4 | 37.4 | 31.4 |
| | 岡 山 県 | 29.6 | 28.5 | 21.9 |

(資料:厚生労働省:平成25(2013)～27(2015)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(2012)年6月8日閣議決定)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(子宮頸がんは20歳から69歳)とした。

(注2)受診率は、計数が不詳の市区町村を除いた値である。

【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"> ○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。 ○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。 ○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。 ○国及び県のがん検診指針の改正に伴い、検診実施方法や精度管理等について、市町村や地区医師会、多職種と連携し体制整備を進めます。 |
| 地域における医療連携体制整備の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 |

| 項 目 | 施策の方向 |
|-----------|--|
| | <p>○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。</p> |
| 患者、家族への支援 | <p>○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。</p> <p>○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。</p> |

| 区 | 市 | 町 | 村 | 計 | 備 考 |
|----|---|---|---|---|---------|
| 01 | 1 | 0 | 0 | 1 | 岡野町 |
| 02 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 03 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 04 | 1 | 1 | 0 | 2 | 岡野町 岡野町 |
| 05 | 2 | 2 | 0 | 4 | 岡野町 岡野町 |
| 06 | 1 | 0 | 0 | 1 | 岡野町 |

| 実施年度 | 単 位 |
|--------|-----|
| 2019年度 | 岡野町 |
| 2020年度 | 岡野町 |
| 2021年度 | 岡野町 |
| 2022年度 | 岡野町 |
| 2023年度 | 岡野町 |
| 2024年度 | 岡野町 |
| 2025年度 | 岡野町 |
| 2026年度 | 岡野町 |
| 2027年度 | 岡野町 |
| 2028年度 | 岡野町 |
| 2029年度 | 岡野町 |
| 2030年度 | 岡野町 |

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11-5-3-6に示すとおり全国より高い状況です。
- 平成27(2015)年に圏域内で救急搬送(総数4,858件)をされた内の12.1%が脳血管疾患で、岡山県の8.8%より高い状況です。
- 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15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。
- 脳卒中の医療連携パスの運用が、急性期から回復期を担う医療機関では積極的に行われ、継続した治療が行われていますが、回復期から維持期にかけては治療の継続性が十分ではないとの指摘もあります。

図表11-5-3-11 脳卒中医療連携体制届出医療機関数 (平成29(2017)年4月1日現在)

| 区 分 | | 津山地域 | 勝英地域 | 圏域 | 岡山県 |
|----------|------------|------|------|----|-----|
| 急性期 * | A | 1 | 0 | 1 | 14 |
| | B | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | C | 0 | 0 | 0 | 12 |
| 回復期 | | 2 | 1 | 3 | 48 |
| 維持期 | 療養病床を有する施設 | 10 | 5 | 15 | 80 |
| | 在宅医療 | 6 | 6 | 12 | 59 |

(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"> ○「第2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。 ○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。 |

| 項目 | 施策の方向 |
|--------------------------|---|
| | <p>○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。</p> |
| <p>地域における医療連携体制整備の推進</p> | <p>○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在宅医療、在宅サービスとの連携体制の整備を進めます。</p> |

| 項目 | 内容 | 備考 |
|----|----|-----|
| 11 | | 調整中 |
| 21 | | 調整中 |
| 22 | | 調整中 |

【関係機関】

| 関係機関 | 備考 |
|---|------------|
| <p>1. 関係機関との連携体制の整備について、関係機関との連携体制の整備を進めます。</p> <p>2. 関係機関との連携体制の整備について、関係機関との連携体制の整備を進めます。</p> <p>3. 関係機関との連携体制の整備について、関係機関との連携体制の整備を進めます。</p> | <p>調整中</p> |

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く、また平成27(2015)年の圏域内での急病による搬送(件数4,858件)の10.4%は心疾患で、岡山県の9.5%より高い状況です。
- 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。**
- 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1機関が届出をしています。
- 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。

図表11-5-3-12 急性心筋梗塞の医療連携体制届出医療機関数(平成29(2017)年4月1日現在)

| 区 分 | 圏 域 | 岡山県 |
|------|-----|-----|
| 急性期 | 1 | 12 |
| 回復期 | 1 | 15 |
| 再発予防 | 1 | 55 |

(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"> ○「第2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。 ○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。 ○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。 |

| 項 目 | 施策の方向 |
|--------------------------|--|
| | <p>○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。</p> |
| <p>地域における医療連携体制整備の推進</p> | <p>○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。</p> <p>○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。</p> |

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受診割合は、図表11-5-3-7のとおり、県より高く、近年横ばいの状況です。糖尿病は、網膜症や腎症、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、適切な日常生活を行うことや、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48機関、専門医療を行う医療機関が5機関届け出ており、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、発病予防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11-5-3-13 糖尿病医療連携体制届出医療機関数(平成29(2017)年3月31日現在)

| 区 分 | | 圏域 | 岡山県 |
|-----------------------|---------|----|-----|
| 総 合 管 理 | | 48 | 330 |
| 専 門 治 療 | | 5 | 30 |
| 慢 性 合 併 症 | 糖尿病網膜症 | 0 | 30 |
| | 糖尿病性腎症 | 3 | 25 |
| | 糖尿病神経障害 | 4 | 36 |
| | 動脈硬化疾患 | 1 | 16 |
| | 歯周病 | 33 | 372 |
| 急性増悪時治療 | | 4 | 20 |

(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 | ○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所持者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岡山県平均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、白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。
- 圏域の精神科及び心療内科を標榜する医療機関は、8施設ともすべて美作保健所管内内にあり、精神保健福祉の社会資源が偏在している現状があります。
- 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、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27(2015)年度8,128人と推計され、平成37(2025)年度には9,127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6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27(2015)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ような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。**

※アウトリーチチーム

精神障害者アウトリーチ事業において、精神科医、看護師、精神保健福祉士、その他の支援に必要な職種により構成し、治療導入や治療継続のために訪問活動を中心とした支援を実施するもの。

図表11-5-3-14 自立支援医療受給者証交付者数 (単位:人)

| 区 分 | 平成24(2012)年度 | 平成25(2013)年度 | 平成26(2014)年度 | 平成27(2015)年度 | 平成28(2016)年度 |
|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 津山地域 | 1,956 | 1,821 | 1,913 | 1,925 | 2,024 |
| 勝英地域 | 541 | 499 | 522 | 553 | 562 |
| 合 計 | 2,497 | 2,320 | 2,435 | 2,478 | 2,586 |

(資料:岡山県健康推進課、美作保健所)

図表11-5-3-15 精神障害者保健福祉手帳交付者数 (単位:人)

| 区 分 | 平成24(2012)年度 | 平成25(2013)年度 | 平成26(2014)年度 | 平成27(2015)年度 | 平成28(2016)年度 |
|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 津山地域 | 687 | 734 | 758 | 748 | 850 |
| 勝英地域 | 150 | 158 | 161 | 170 | 202 |
| 合 計 | 837 | 892 | 919 | 918 | 1,052 |

(資料:岡山県健康推進課、美作保健所)

図表11-5-3-16 通報・申請による緊急対応件数 (単位:件)

| 区 分 | 平成24(2012)年度 | 平成25(2013)年度 | 平成26(2014)年度 | 平成27(2015)年度 | 平成28(2016)年度 |
|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 津山地域 | 49 | 39 | 35 | 38 | 37 |
| 勝英地域 | 13 | 7 | 5 | 2 | 6 |
| 合 計 | 62 | 46 | 40 | 40 | 43 |

(資料:岡山県健康推進課、美作保健所)

図表11-5-3-17 精神保健福祉相談の状況 (単位:件)

| 区 分 | 平成24(2012)年度 | 平成25(2013)年度 | 平成26(2014)年度 | 平成27(2015)年度 | 平成28(2016)年度 |
|------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 津山地域 | 68(11) | 54(21) | 45(11) | 46(10) | 38(10) |
| 勝英地域 | 15(6) | 14(3) | 14(3) | 28(12) | 37(18) |
| 合 計 | 83(17) | 68(24) | 59(14) | 74(22) | 75(28) |

※()内は思春期相談再掲

(資料:岡山県健康推進課、美作保健所)

図表11-5-3-18 自殺死亡数と自殺死亡率 (単位:人、()人口10万対)

| 区 分 | 平成24(2012)年度 | 平成25(2013)年度 | 平成26(2014)年度 | 平成27(2015)年度 |
|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 圏 域 | 32(17.1) | 33(17.8) | 45(24.6) | 37(20.3) |
| 岡 山 県 | 360(18.8) | 340(17.8) | 324(17.0) | 346(18.2) |

(資料:死亡数は厚生労働省の人口動態調査による「人口動態統計」による。

人口10万対は、岡山県は厚生労働省「人口動態統計」、圏域は岡山県毎月流動人口(年報)による)。

図表11-5-3-19 精神保健福祉関係の社会資源の状況(平成28(2016)年4月1日現在)

| | | 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 | | 2 | | 2 | |
| 精神科又は心療内科を有する診療所 | | 4 | | 4 | |
| 障害者総合支援法 | 訪問・通所・サービス | 居宅介護 | 21 | 8 | 29 |
| | | 行動援護 | | 1 | 1 |
| | | 短期入所(ショートステイ) | | | 0 |
| | 日中活動の場 | 生活介護 | 14 | 1 | 15 |
| | | 自立訓練(生活訓練) | | | 0 |
| | | 宿泊型自立訓練 | | | 0 |
| | | 就労移行支援(一般型) | 1 | | 1 |
| | | 就労継続支援(A型) | 5 | 2 | 7 |
| | | 就労継続支援(B型) | 21 | 3 | 24 |
| | 住まいの場 | 共同生活援助(グループホーム) | 10 | 2 | 12 |
| | 相談支援 | | 13 | 3 | 16 |
| | 地域活動支援センター | | 2 | 3 | 5 |
| 共同作業所 | | 2 | 1 | 3 | |
| 岡山県地域移行促進センター | | | | 0 | |
| 患者会 * | | 5 | 5 | 10 | |
| 家族会 * | | 8 | 6 | 14 | |

(資料:美作保健所 *については精神保健福祉関係資源マップより)

【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の設置を受け、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。 |

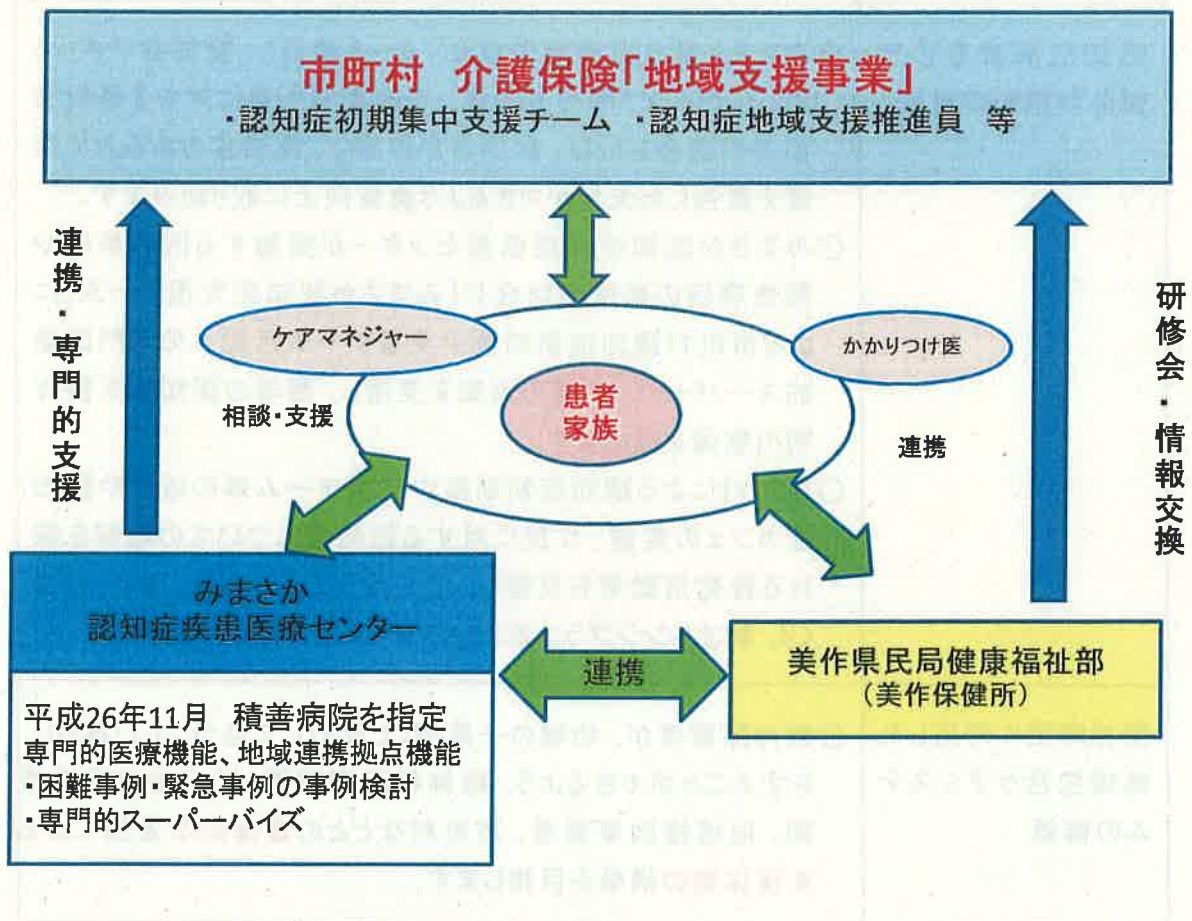
| 項 目 | 施策の方向 |
|---------------------|--|
| 自殺予防対策の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○医師会や警察などの関係機関との連絡会議を通じて情報共有・連携強化を図ります。また、企業等とも連携し自殺予防のための健康教育等を実施します。 ○自殺対策基本法の改正により義務づけられた、市町村自殺対策計画の策定支援を行います。 ○愛育委員による友愛訪問の実施等により、高齢者等の孤立化を軽減します。 ○自死遺族の心理的回復を図る場として、遺族が体験を語り、悲しみや苦しみを分かち、共に支え合う集いを開催します。 |
| アルコール関連問題対策の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○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(断酒新生活会主催)を開催します。 ○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。 |
| 適正医療の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 |
| 困難事例に対する支援の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○「美作県民局精神障害者の入退院に係る支援の流れ」※1を活用し、医療機関や地域支援者と連携しながら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。 |
| 精神障害者地域移行・地域定着対策の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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、地域移行推進協議会を開催し、支援体制の整備を行います。 |

| 項 目 | 施策の方向 |
|------------------------|---|
| 認知症高齢者の支援体制構築の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○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、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。 ○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「みまさか認知症支援チーム」による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。 ○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、住民に対する認知症について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※2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 | <ul style="list-style-type: none"> ○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 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。

※2 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～平成37(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



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5地区医師会(津山市、美作市、苫田郡、勝田郡、久米郡)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)は津山中央病院が担っています。
- 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6病院体制となっています。また、その他救急告示病院等で2病院が加わっています。
- 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。
- 平成28(2016)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7,548回出動し6,957人を搬送、美作市消防本部が1,869回出動し1,764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。
- 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。
- AEDは、様々な施設への設置が進んでいますが、住民による救命活動を促進するために、AEDの、使用方法や設置場所及びその管理について啓発する必要があります。
- 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。

図表11-5-3-21 傷病程度別搬送人員の年次推移 (単位:人、()は%)

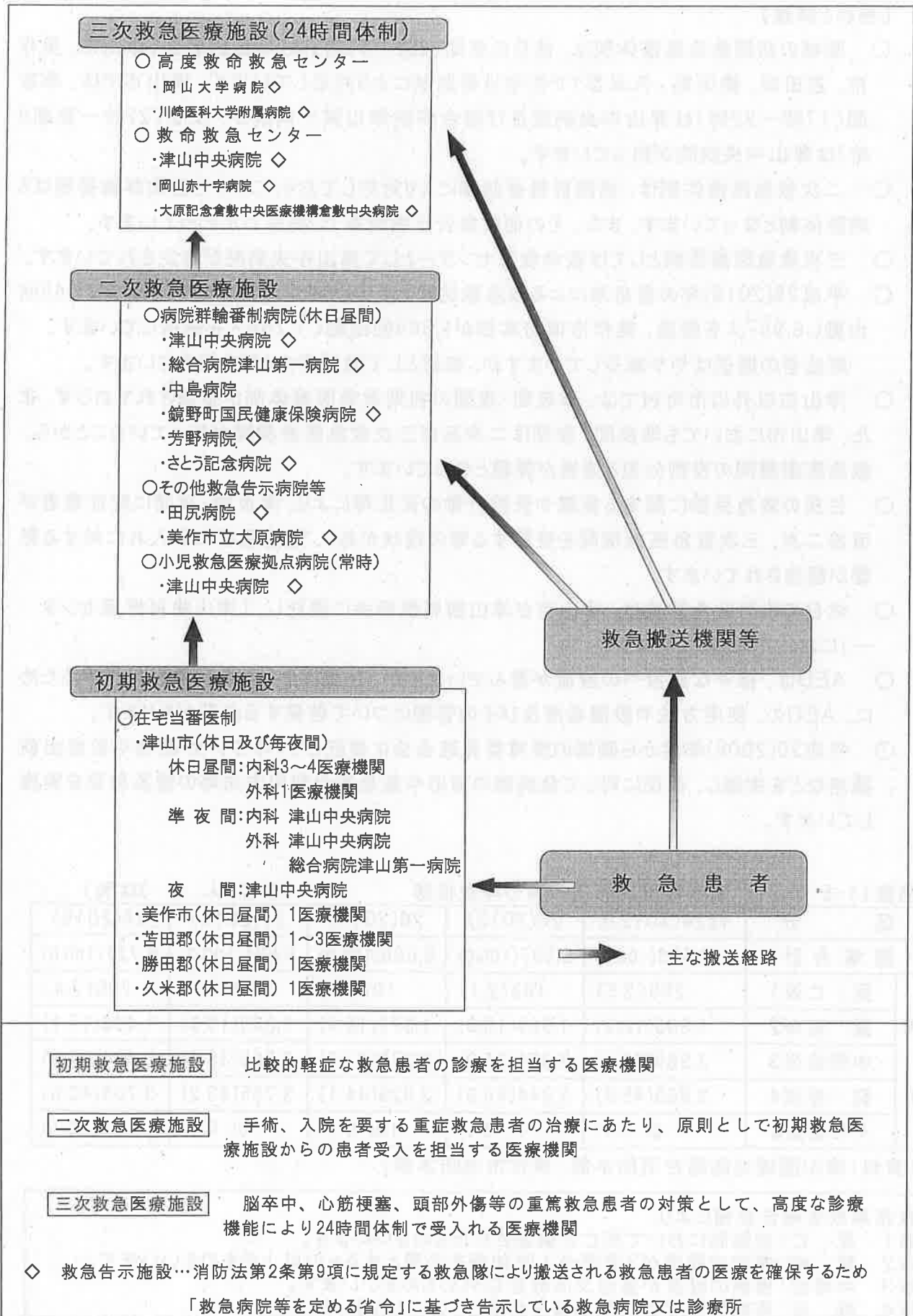
| 区 分 | 平成24(2012)年 | 25(2013) | 26(2014) | 27(2015) | 28(2016) | |
|---------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| 圏 域 合 計 | 8,438(100.0) | 8,597(100.0) | 8,686(100.0) | 8,691(100.0) | 8,721(100.0) | |
| 内 訳 | 死 亡※1 | 209(2.5) | 183(2.1) | 19(2.3) | 182(2.1) | 206(2.4) |
| | 重 症※2 | 1,365(16.2) | 1,369(15.9) | 1,379(15.9) | 1,383(15.9) | 1,496(17.1) |
| | 中等症※3 | 2,989(35.4) | 3,094(36.0) | 3,270(37.6) | 3,365(38.7) | 3,304(37.9) |
| | 軽 症※4 | 3,869(45.8) | 3,944(45.9) | 3,829(44.1) | 3,755(43.2) | 3,705(42.5) |
| | その他※5 | 6(0.1) | 7(0.1) | 10(0.1) | 6(0.1) | 10(0.1) |

(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(平成29(2017)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 |
|------------|---|
| 救急医療体制の強化 | <ul style="list-style-type: none"> ○現在の在宅当番医制を維持しつつ、さらに休日及び夜間の初期救急医療の確保を図ります。 ○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、救急医療体制の見直しに努めます。 ○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。 ○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。 |
| 病院前救護体制の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○救命救急処置について、地域住民に対しAED等の普及啓発に努めるとともに、関係団体と連携しながらAED設置場所の周知に努めます。また、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。 ○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護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。 |

※ 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、病院前救護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)の下に岡山県災害医療本部及び地域災害医療本部を設置し、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。
- 災害時に多発する恐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、被災地から傷病者等の受け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。
- 難病患者や透析患者等の要援護者に対しては、医療機関、市町村等関係機関が連携して、災害時においても継続的な医療を提供することが必要です。
- 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"> ○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。 ○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。 ○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。 ○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研修等による職員の資質の向上に努めます。 ○災害時においても、難病患者や透析患者等の要援護者が、その特性に応じた支援を受け、医療、療養生活を継続できる体制について市町村等の関係機関と検討します。 |

⑧へき地の医療

【現状と課題】

- 県内の無医地区23地区のうち、11地区が圏域内にあります。(平成26(2014)年10月末現在) また、無歯科医地区は14地区、無医地区に準じる地区は3地区、無歯科医地区に準じる地区は1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47箇所のうち9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。
- 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。美作市立大原病院から西粟倉村国民健康保険診療所へ、津山中央病院から鏡野町国民健康保険奥津診療所及び西粟倉村国民健康保険診療所へそれぞれ医師を派遣しています。また、平成29(2017)年3月31日現在、日本原病院、心臓病センター榊原病院がへき地医療支援病院(社会医療法人)として、圏域のへき地診療所へ医師を派遣しています。
- 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。
- 平成28(2016)年度は、5人の自治医科大学卒業医師を圏域のへき地医療拠点病院に配置しています。

【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 | ○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。 |

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に示すとおり長期的に低下傾向にあります。
- 圏域で分娩のできる医療機関は、平成29(2017)年3月末時点で津山市内に4カ所です。
- 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、地域母子周産期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。

【施策の方向】

| 項 目 | 施策の方向 |
|------------|---|
| 周産期医療体制の確保 | ○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。 |

【財政的負担】

| 財政的負担 | 目 録 |
|---|--|
| <p>○ 周産期医療体制の確保に資するため、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・連携を支援するための施策を実施する。</p> | <p>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・連携を支援するための施策を実施する。</p> |

⑩小児医療(小児救急医療を含む)

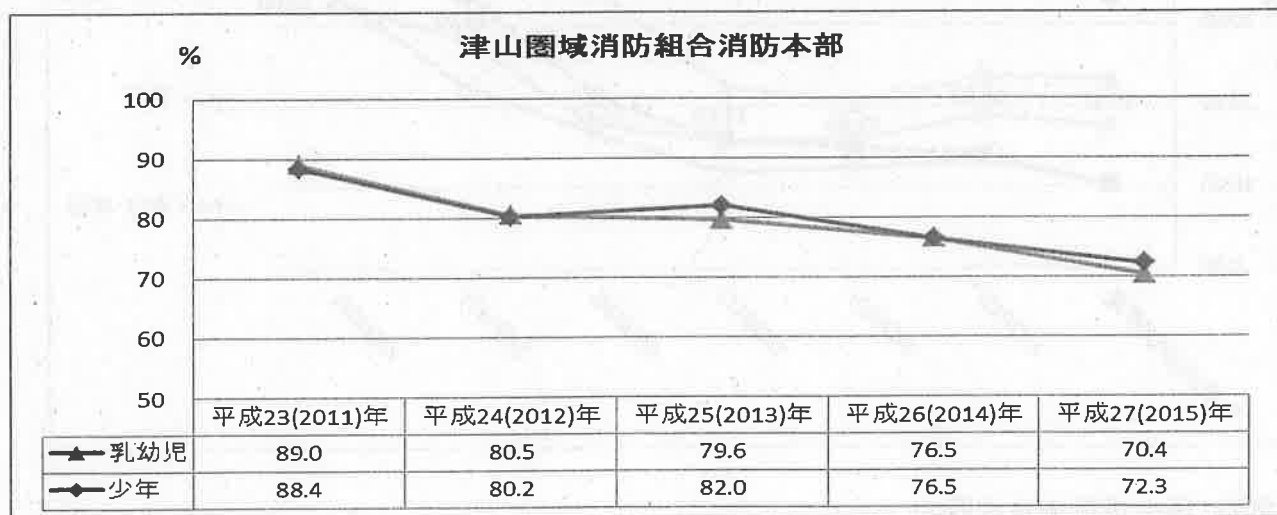
【現状と課題】

- 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っています。地域の開業小児科医が津山中央病院小児救急外来を交代で支援をすることで、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。
- 適切に小児救急を受診するために、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・啓発しています。

【施策の方向】

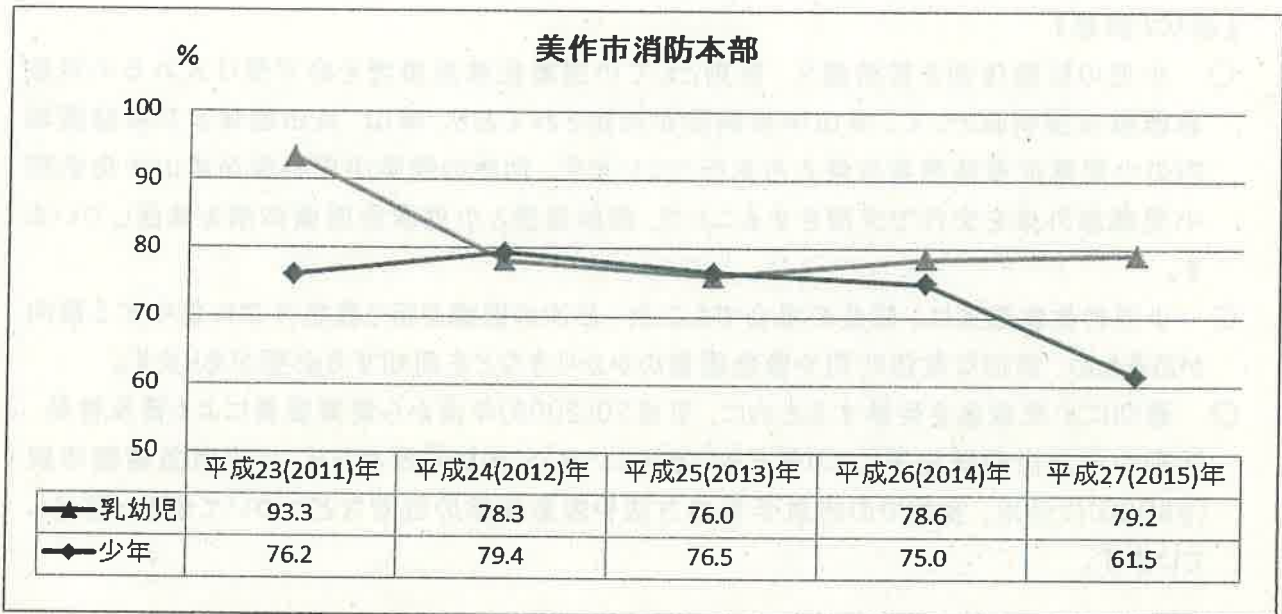
| 項目 | 施策の方向 |
|--------------|---|
| 適切な受診についての啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ○平日及び休日等の夜間～翌朝に実施している小児救急電話相談(#8000)の周知を図りながら、利用を促進します。 ○愛育委員が地域の小児科医、行政機関等と協働して出前講座等を開催し、保護者等が子どもの病気やその対応を学ぶ機会を提供します。 |

図表11-5-3-23 急病にかかる搬送者のうち軽症者の割合(津山圏域消防組合)



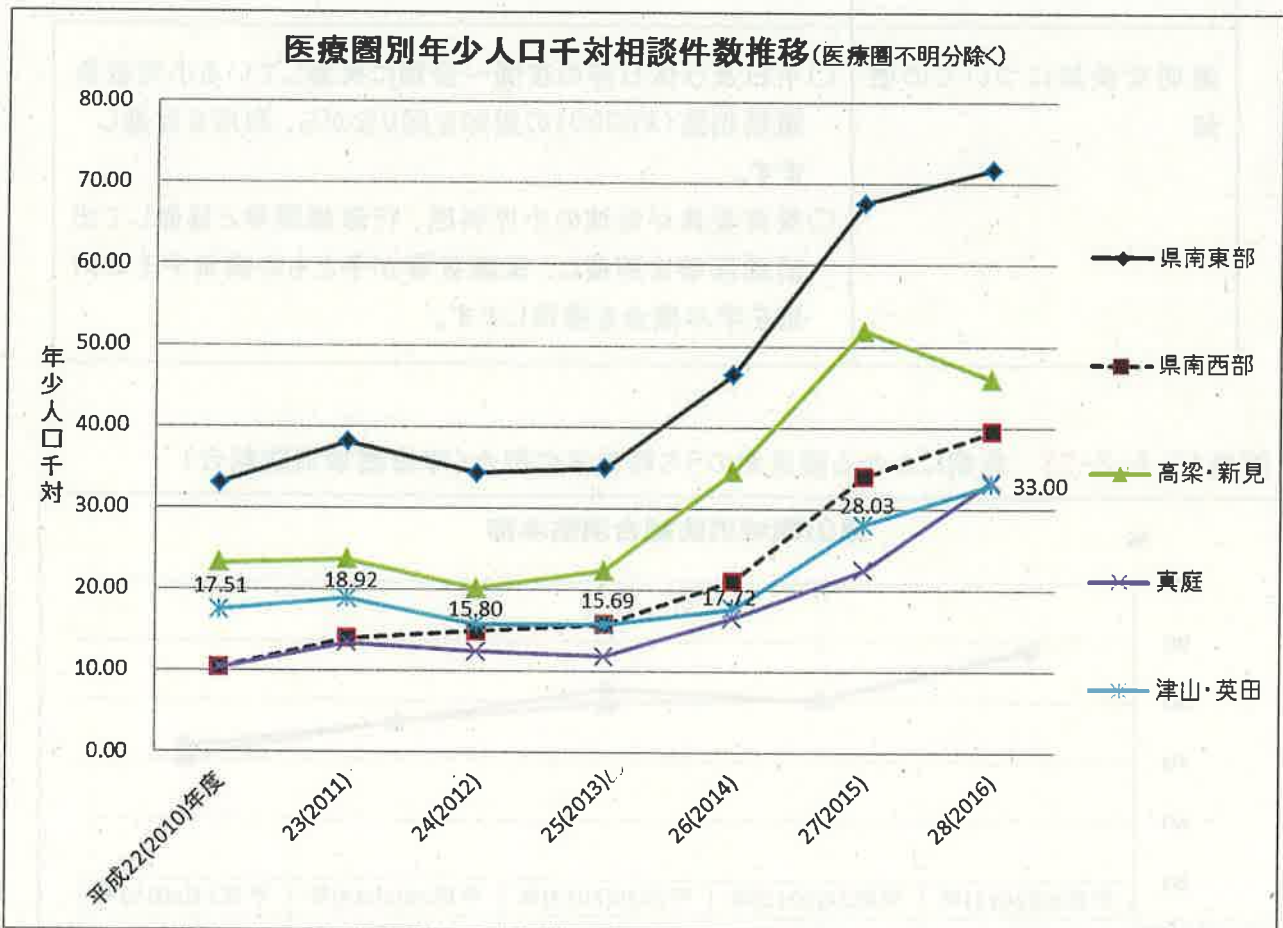
(資料:津山圏域消防組合消防本部)

図表11-5-3-24 急病にかかる搬送者のうち軽症者の割合(美作市消防本部)



(資料:美作市消防本部)

図表11-5-3-25 #8000電話件数の推移



(資料:岡山県医療推進課)

(参考) 平成25(2013)年9月:電話回線を1回線から2回線に増加
平成26(2014)年9月:翌朝8時まで相談時間を拡充

⑪在宅医療

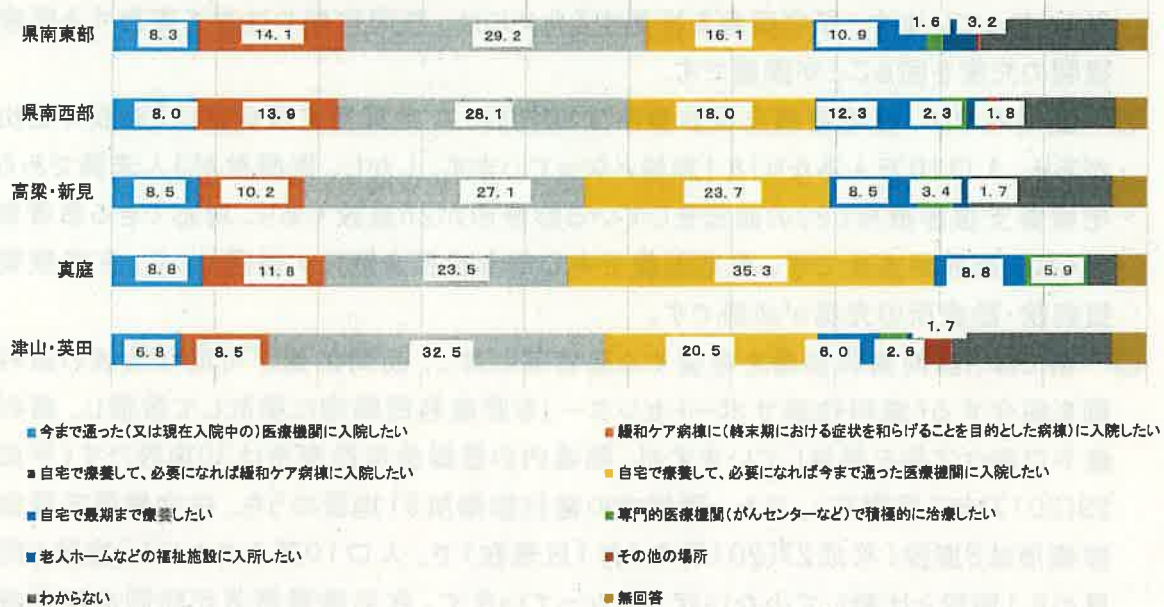
【現状と課題】

- 圏域の老年人口は平成28(2016)年10月1日現在で59,239人で、高齢化率は33.0%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後まで続けることができるよう、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。
- 県が平成28(2016)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、当該圏域では59.0%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。
- 圏域内で訪問診療ができる医療機関は、平成29(2017)年5月現在(おかやま医療情報ネット)77施設(41.2%)で、県平均(38.0%)をやや上回っています。往診が可能な医療機関は87施設(46.5%)で、24時間対応が可能な医療機関は20施設(10.7%)となっています。在宅医療を推進するためには、訪問診療や往診を実施する医療機関の充実を図ることが課題です。
- 圏域内では、在宅療養支援診療所は30施設、在宅療養支援病院は3施設の届出があり、人口10万人あたり18.1施設となっています。しかし、医師数が3人未満である在宅療養支援診療所(3)の届出をしている診療所が26施設であり、対応できる患者数が多くない施設が大半です。在宅医療で中心的な役割を果たす機関として、在宅療養支援病院・診療所の充実が必要です。
- 県では、訪問歯科診療を希望する患者等に対し、訪問診療が可能な地域の歯科医師を紹介する「歯科往診サポートセンター」を県歯科医師会に委託して設置し、歯科治療や口腔ケア等を提供していますが、圏域内の登録歯科診療所は30施設です(平成29(2017)年3月現在)。また、圏域内の歯科診療所81施設のうち、在宅療養支援歯科診療所は5施設(平成27(2015)年4月1日現在)で、人口10万人あたり2.7施設と岡山県の8.1施設と比較して少ない状況となっています。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。
- 圏域内で訪問薬剤管理指導の届出を行っている薬局は83施設(83.0%)です。しかし、実際に訪問指導を実施しているのは、一部の薬局に過ぎない状況です。かかりつけ医や保健・介護・福祉関係者と連携体制を構築し、在宅で服薬管理指導や残薬管理が必要な方に訪問指導が実施できる体制の構築が必要です。
- 圏域内で在宅患者訪問栄養食事指導の施設基準の届出を行っている病院・診療所は、平成29(2017)年5月現在(おかやま医療情報ネット)9施設です。在宅療養患者・要介護者の増加に伴い、管理栄養士の人材確保や在宅患者訪問栄養食事指導の活用に向けてのシステムづくりが必要です。
- 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チームとなって、患者・家族を支援していく体制を構築することが重要です。

- 高齢化が進行する中で、人生の最終段階における患者本人の医療に関する希望を
書面で伝えておく取組について重要性が高まっています(事前指示書、リビングウイ
ル、エンディングノート等)。圏域では、すでに平成27(2015)年度からエンディングノ
ートの普及に取り組んでいる地域があります。
- 平成26(2014)年に圏域内で自宅(居宅系介護サービス事業所を含む。)で亡くな
った方の割合は10.0%で、岡山県の11.2%や全国の12.8%と比較してやや低い傾向にあ
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、医療機関や介護保険事業所が速やかに対応できる体制づくりが必要です。
- 在宅医療を必要とする小児患者、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
の連携体制を整備する必要があります。

図表11-5-3-26 終末期の療養場所に関する希望

余命が6ヶ月程度あるいはそれより短い期間と告げられたときの療養生活の場所



(資料:岡山県医療推進課「県民満足度調査(人生の最終段階における医療編)」
平成28(2016)年)

図表11-5-3-27 在宅療養支援病院・診療所数の推移

(単位:施設)

| | | 県南東部 保健医療圏 | 県南西部 保健医療圏 | 高梁・新見 保健医療圏 | 真庭 保健医療圏 | 津山・英田 保健医療圏 | 合計 |
|----------------------|-----------|---------------|---------------|----------------|-------------|----------------|------|
| 在宅診療支援 診療所 | H25(2013) | 185 | 80 | 8 | 11 | 31 | 315 |
| | H26(2014) | 194 | 88 | 7 | 12 | 30 | 331 |
| | H27(2015) | 193 | 88 | 6 | 13 | 30 | 330 |
| 在宅療養支援 病院 | H25(2013) | 9 | 10 | 0 | 1 | 3 | 23 |
| | H26(2014) | 13 | 16 | 0 | 1 | 3 | 33 |
| | H27(2015) | 13 | 14 | 0 | 1 | 3 | 31 |
| 在宅療養支援診 療所・病院の計 | H25(2013) | 194 | 90 | 8 | 12 | 34 | 338 |
| | H26(2014) | 207 | 104 | 7 | 13 | 33 | 364 |
| | H27(2015) | 206 | 102 | 6 | 14 | 33 | 361 |
| 人口10万対 (2015国勢調査) | H27(2015) | 22.3 | 14.4 | 9.6 | 29.8 | 18.1 | 18.8 |

(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11-5-3-28 在宅療養支援歯科診療所の推移

(単位:施設)

| | 県南東部 保健医療圏 | 県南西部 保健医療圏 | 高梁・新見 保健医療圏 | 真庭 保健医療圏 | 津山・英田 保健医療圏 | 合計 |
|-------------------------------|---------------|---------------|----------------|-------------|----------------|-----|
| H25(2013) | 74 | 61 | 4 | 0 | 6 | 145 |
| H26(2014) | 77 | 61 | 4 | 0 | 5 | 147 |
| H27(2015) | 80 | 61 | 8 | 1 | 5 | 155 |
| H27(2015)人口10万対 (2015国勢調査) | 8.7 | 8.6 | 12.8 | 2.1 | 2.7 | 8.1 |

(資料:中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日現在)

図表11-5-3-29 歯科往診サポートセンターに登録する歯科医療機関数

| 圏域別 | 歯科医療機関数 | 登録歯科医療機関数 | 割合 |
|-------|---------|-----------|-------|
| 県南東部 | 531 | 197 | 37.1% |
| 県南西部 | 333 | 149 | 44.7% |
| 高梁・新見 | 23 | 14 | 60.9% |
| 真庭 | 22 | 21 | 95.5% |
| 津山・英田 | 81 | 30 | 37.0% |
| 合計 | 1,006 | 413 | 41.1% |

(資料:衛生統計年報(平成26(2014)年10月))

図表11-5-3-30 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出施設数の推移(単位:施設)

| | 県南東部 保健医療圏 | 県南西部 保健医療圏 | 高梁・新見 保健医療圏 | 真庭 保健医療圏 | 津山・英田 保健医療圏 | 合計 |
|-------------------------------|---------------|---------------|----------------|-------------|----------------|------|
| H25(2013) | 356 | 213 | 20 | 25 | 82 | 696 |
| H26(2014) | 372 | 218 | 20 | 26 | 83 | 719 |
| H27(2015) | 390 | 226 | 20 | 27 | 87 | 750 |
| H27(2015)人口10万対 (2015国勢調査) | 42.3 | 31.9 | 31.9 | 57.5 | 47.7 | 39.0 |

(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)

【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"> ○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。 ○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。 ○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。 ○「歯科往診サポートセンター」登録の歯科医療機関が増加し十分活用されるよう、住民や医療・介護関係者への周知を行います。 ○薬局と医療・介護関係者の連携を高め、訪問薬剤管理指導・訪問栄養管理指導の機会を増やし、在宅患者の服薬指導・栄養指導の促進を図ります。 ○医療機関や市町村など地域の保健医療関係機関・団体等と連携して、在宅医療に関わる多職種に対して、在宅チーム医療に必要な基礎的知識及び技術の習得のための研修会や在宅医療の課題の検討会を開催することにより、多職種協働による在宅医療を推進するための人材育成に努めます。 ○医師会や病院協会、看護協会及び市町村等と協働して、離職防止や未就業看護師の復職支援を通じて在宅医療を担う看護師等の人材の確保と育成に努めます。 |

| 項 目 | 施策の方向 |
|---------|---|
| | ○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構築を図ります。 |
| 在宅での看取り | ○市町村や医師会と連携し、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し、人生の最終段階における患者本人の医療に関する希望を書面で伝えておく取組(事前指示書、リビングウィル、エンディングノート等)の普及を図ります。 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| 施策の概要 | 目 的 |
|---|---|
| <p>在宅医療の推進を図るため、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構築を図ります。</p> | <p>在宅医療の推進を図るため、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構築を図ります。</p> |
| <p>市町村や医師会と連携し、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し、人生の最終段階における患者本人の医療に関する希望を書面で伝えておく取組(事前指示書、リビングウィル、エンディングノート等)の普及を図ります。</p> | <p>市町村や医師会と連携し、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し、人生の最終段階における患者本人の医療に関する希望を書面で伝えておく取組(事前指示書、リビングウィル、エンディングノート等)の普及を図ります。</p> |

(3) 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11-5-3-31 医療安全相談件数及び内容の推移 (単位:件)

| 相 談 内 容 | 平成26年度 (2014) | 平成27年度 (2015) | 平成28年度 (2016) |
|-------------|------------------|------------------|------------------|
| 診療・治療への不信等 | 4 | 10 | 4 |
| 職員の態度・言動 | 12 | 11 | 13 |
| 院内感染・医療事故等 | | | |
| その他医療法上の問題等 | 1 | 1 | |
| 医師法上の問題等 | 1 | 1 | 2 |
| 診療報酬・自己負担等 | | 1 | 3 |
| その他 | 3 | | 1 |
| 計 | 21 | 24 | 23 |

(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ずる体制の充実に図ります。 |

(4) 医薬分業

【現状と課題】

- 医師・歯科医師の処方箋に基づく調剤及び医薬品の情報提供は薬剤師が行っており、医療の質を向上させる医薬分業の推進は、院外処方箋受取率によると県下でもトップと定着していますが、国が推奨しているかかりつけ薬局の定着は十分とは言えず、積極的に推進する必要があります。

図表11-5-3-32 院外処方箋受取率の推移(国民健康保険分) (単位:%)

| 年度 | 平成23年度 (2011) | 24 (2012) | 25 (2013) | 26 (2014) | 27 (2015) |
|-------|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 圏域 | | | | | |
| 県南東部 | 54.4 | 56.1 | 57.2 | 58.6 | 60.1 |
| 県南西部 | 48.3 | 49.1 | 49.4 | 51.2 | 53.0 |
| 高梁・新見 | 66.9 | 70.9 | 71.7 | 72.7 | 73.4 |
| 真庭 | 68.5 | 69.1 | 68.2 | 69.3 | 69.9 |
| 津山・英田 | 74.8 | 74.4 | 74.7 | 75.6 | 76.9 |

(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 |
|------------|--|
| かかりつけ薬局の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 医師会、歯科医師会及び薬剤師会などの関係団体と連携し、「かかりつけ薬局」を広く周知するとともに、医薬分業を推進します。特に市町村、薬剤師会支部と連携し「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。 ○ 医薬分業が住民にとってよりメリットのあるものとなるよう、かかりつけ薬局機能の強化やお薬手帳の重要性を普及啓発します。 |

4 保健医療対策の推進

①健康増進・生活習慣病の予防

【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います。また、国保医療統計では、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、寝たきりや認知症等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。
- 平成28(2016)年度の県民健康調査では、平成23(2011)年度の調査と比べ、野菜摂取量や運動習慣のある者の割合が減少し、食塩の摂取量についても減少傾向にあるものの、目標値より高い現状でした。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の連携した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公的な空間は原則として全面禁煙する必要があるとされており(健康増進法第25条)、岡山県においても「第2次健康おかやま21」において、受動喫煙を防止する環境づくりとして「禁煙・完全分煙実施施設」の認定に取り組んでいます。圏域においても官公庁や医療施設等への周知啓発に取り組み、受動喫煙防止対策をさらにすすめる必要があります。
- 未成年者や若い世代が、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。
- 住民が自分の健康状態に合わせた食事メニューが選択できるよう、「栄養成分表示の店」の登録店舗を増やすとともに、栄養成分表示の活用方法の普及啓発が大切です。

図表11-5-4-1 男女別脳血管疾患標準化死亡比(平成20(2008)~24(2012)年)

| | 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 | 99.2 | 99.3 | 95.8 | 96.4 | 92.4 | 94.0 |
| 圏 域 | 103.5 | 94.3 | 108.0 | 94.3 | 90.6 | 95.4 |
| 津 山 市 | 104.3 | 90.0 | 114.0 | 91.7 | 83.5 | 94.0 |
| 鏡 野 町 | 101.5 | 67.7 | 104.1 | 89.4 | 95.4 | 94.8 |
| 久米南町 | 109.9 | 89.9 | 114.4 | 104.2 | ... | 120.1 |
| 美 咲 町 | 115.2 | 100.8 | 122.7 | 115.3 | 83.5 | 122.3 |
| 美 作 市 | 99.4 | 110.1 | 98.5 | 89.5 | 107.1 | 84.0 |
| 勝 央 町 | 98.1 | 69.6 | 89.5 | 106.8 | 113.0 | 103.1 |
| 奈 義 町 | 87.0 | 170.0 | 62.2 | 76.5 | 89.0 | 57.4 |
| 西粟倉村 | 115.9 | ... | 156.5 | 95.4 | ... | 129.2 |

(資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」・・・は死亡数が5人未満のため表章されていない)

図表11-5-4-2 男女別心疾患標準化死亡比(平成20(2008)～24(2012)年)

| | 心疾患疾患(高血圧を除く男性) | | | 心疾患疾患(高血圧を除く女性) | | |
|-------|-----------------|--------|-------|-----------------|--------|-------|
| | 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 | 91.6 | 121.2 | 122.3 | 93.2 | 118.6 | 113.8 |
| 圏 域 | 100.4 | 151.5 | 118 | 97.1 | 138.3 | 104.5 |
| 津 山 市 | 92.6 | 149.5 | 91.4 | 87.6 | 114.6 | 96.2 |
| 鏡 野 町 | 105.7 | 173.6 | 144.5 | 87.6 | 152.7 | 87.4 |
| 久米南町 | 115.6 | 158.1 | 113.0 | 89.2 | 104.9 | 100.5 |
| 美 咲 町 | 103.5 | 161.7 | 101.4 | 93.6 | 125.3 | 97.7 |
| 美 作 市 | 117.5 | 152.1 | 176.4 | 121.4 | 152.9 | 140.3 |
| 勝 央 町 | 111.7 | 166.8 | 143.0 | 111.1 | 268.0 | 82.7 |
| 奈 義 町 | 65.3 | 102.9 | 84.3 | 96.7 | 214.5 | 91.0 |
| 西粟倉村 | ... | ... | ... | 110.9 | ... | 197.1 |

(資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」・・・は死亡数が5人未満のため表章されていない)

図表11-5-4-3 「禁煙・完全分煙実施施設」認定状況(平成29(2017)年3月末現在)

(単位:施設)

| 区 分 | 種 別 | 保 健 医 療 施 設 ・ 福 祉 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 | 娛 楽 施 設 等 | 飲 食 店 等 | 一 般 企 業 | そ の 他 | 合 計 |
|----------|--------|---|-----------------------|----------------------------|---------------------------------|----------------------------|-----------------------|------------------|------------------|-------------|--------|
| | | | | | | | | | | | |
| 津山 地域 | 禁煙 | 98 | 20 | 82 | 5 | 0 | 1 | 2 | 24 | 0 | 232 |
| | 完全分煙 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 4 |
| | 小計 | 99 | 21 | 82 | 5 | 0 | 1 | 2 | 26 | 0 | 236 |
| 勝英 地域 | 禁煙 | 53 | 13 | 34 | 8 | 0 | 0 | 3 | 21 | 0 | 132 |
| | 完全分煙 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| | 小計 | 53 | 13 | 34 | 8 | 0 | 0 | 3 | 22 | 0 | 133 |
| 圏域計 | 禁煙 | 151 | 33 | 116 | 13 | 0 | 1 | 5 | 45 | 0 | 364 |
| | 完全分煙 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 5 |
| | 総計 | 152 | 34 | 116 | 13 | 0 | 1 | 5 | 48 | 0 | 369 |
| 岡山県 計 | 禁煙 | 1,042 | 213 | 707 | 190 | 1 | 5 | 36 | 308 | 14 | 2,516 |
| | 完全分煙 | 28 | 15 | 12 | 3 | 0 | 2 | 4 | 25 | 1 | 90 |
| | 総計 | 1,070 | 228 | 719 | 193 | 1 | 7 | 40 | 333 | 15 | 2,606 |

(資料:岡山県健康推進課)

【施策の方向】

| 項 目 | 施策の方向 |
|-----------------------|---|
| <p>地域における健康づくりの推進</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○「第2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関係機関と協働して、地域の健康づくりを推進します。 ○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。 ○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。 ○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&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。 ○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。 ○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。 |
| <p>健康づくりのための環境整備</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○受動喫煙防止対策として、「禁煙・完全分煙実施施設」の増加に取り組めます。特に、官公庁や医療機関などの公的な空間については全面禁煙になるよう周知啓発を行います。 ○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、未成年の喫煙防止対策を強化します。 ○栄養士会等と連携して「栄養成分表示の店」を増やすとともに、栄養成分表示の活用方法の普及を図り、外食においても健康に配慮した食事が選択できる環境づくりを推進します。 |
| <p>健康づくりボランティアの育成</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○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。 |

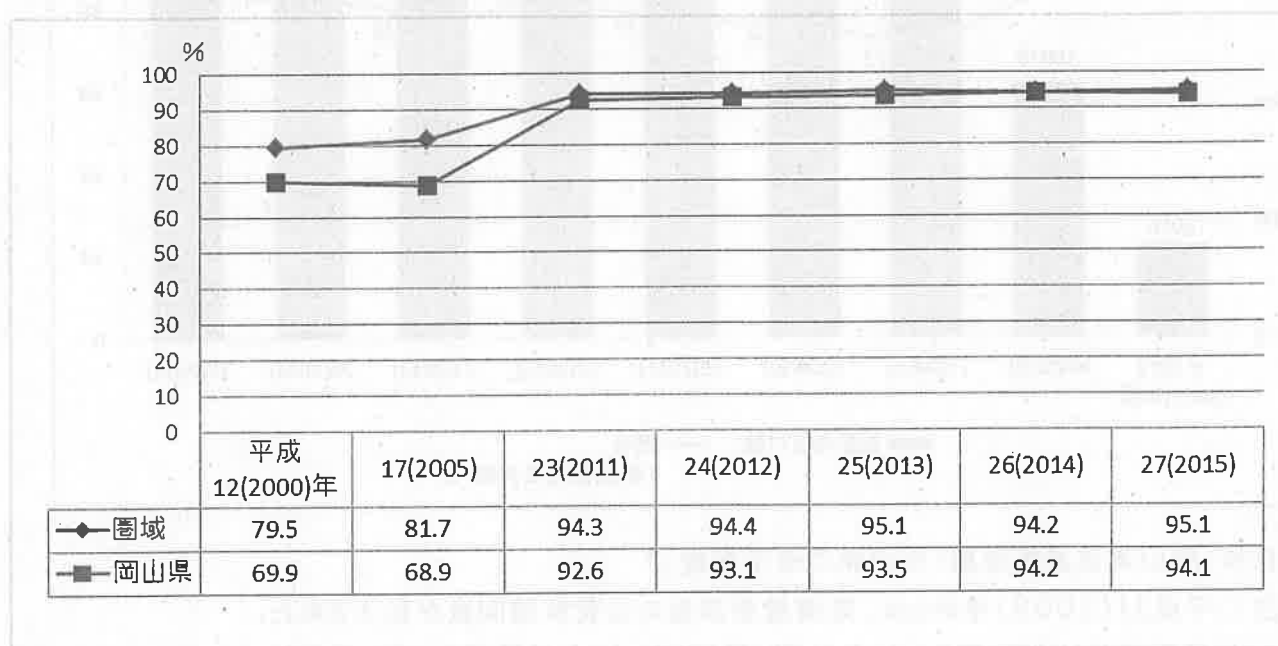
②母子保健

ア 安全な妊娠・出産

【現状と課題】

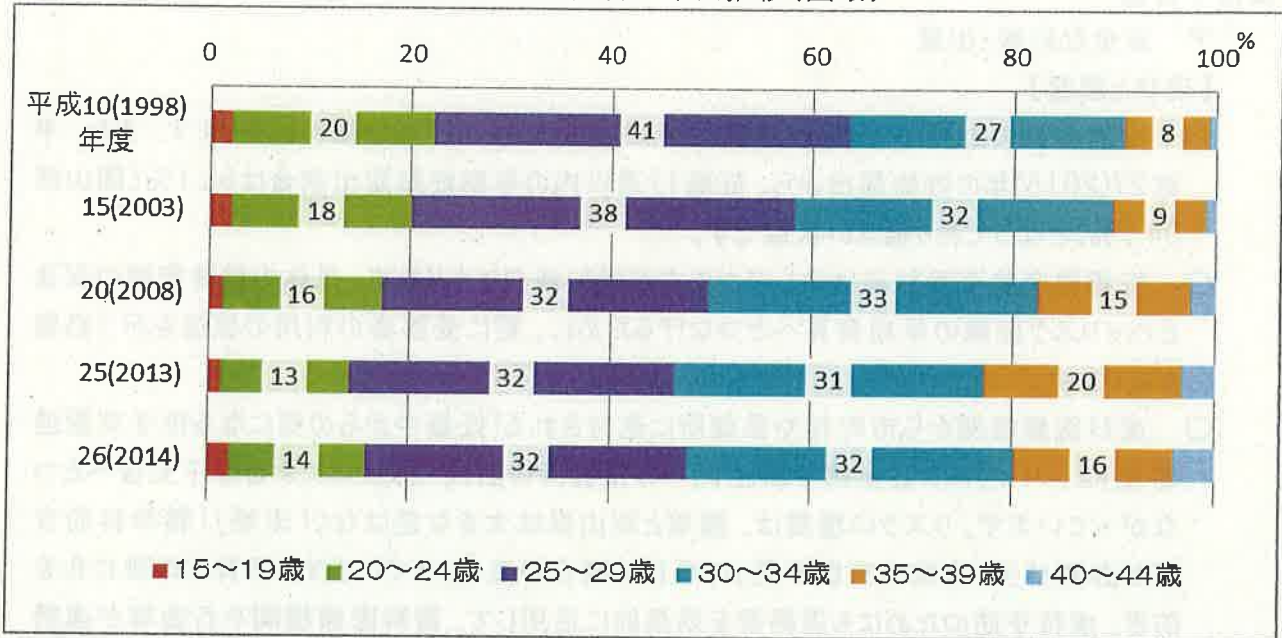
- 出産年齢の上昇等により健康管理がより重要な妊婦が増加傾向にあります。また、平成27(2015)年の妊娠届出から、妊娠11週以内の早期妊娠届出割合は95.1%(岡山県94.1%)となっており横ばい状態です。
- 妊婦健康診査受診率は少しずつですが増加傾向にあります。母体の健康管理の促進とハイリスク妊婦の早期発見へとつなげるために、更に受診券の利用の促進を行う必要があります。
- 産科医療機関から市町村や保健所に送付される「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」は、ハイリスク妊産婦や新生児への保健師の訪問・相談等による母子支援へとつながっています。リスクの種類は、圏域と岡山県は大きな差はなく「未婚」「精神科的支援が必要」「夫・家族の支援不足」の項目の割合が高くなっています。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て、産科医療機関や行政等が連携して、妊娠中から切れ目のない支援をすることが必要です。
- 人工妊娠中絶率は年々減少していますが、20歳未満の減少率は横ばい傾向にあることから、望まない妊娠を防ぐためには、引き続き、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。
- 平成16(2004)年から開始された不妊治療支援事業の受給件数は増加していましたが、平成23(2011)年からは横ばい状態です。不妊や不育症に悩む人への相談対応や治療費の助成を継続します。

図表11-5-4-4 妊娠11週以内の早期妊娠届出



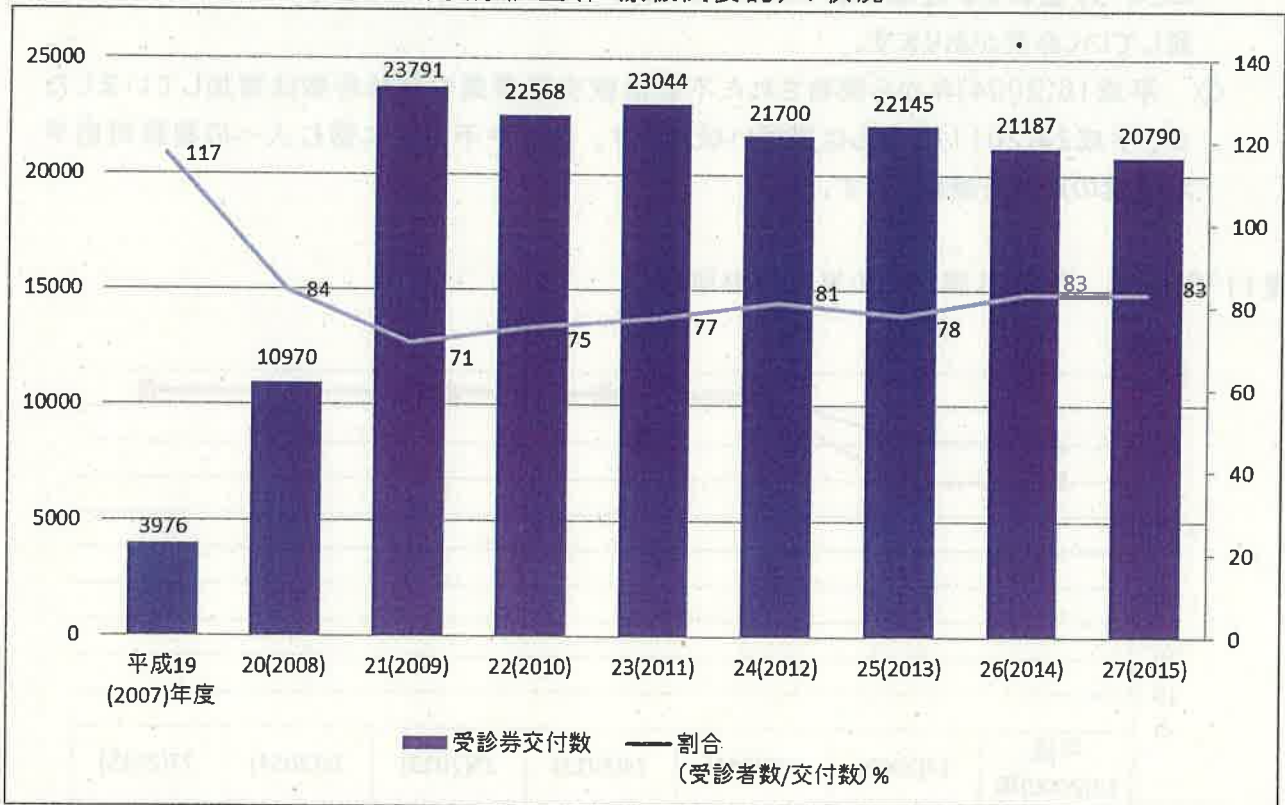
(資料:岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

図表11-5-4-5 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11-5-4-6 圏域の妊婦健康診査(医療機関委託)の状況



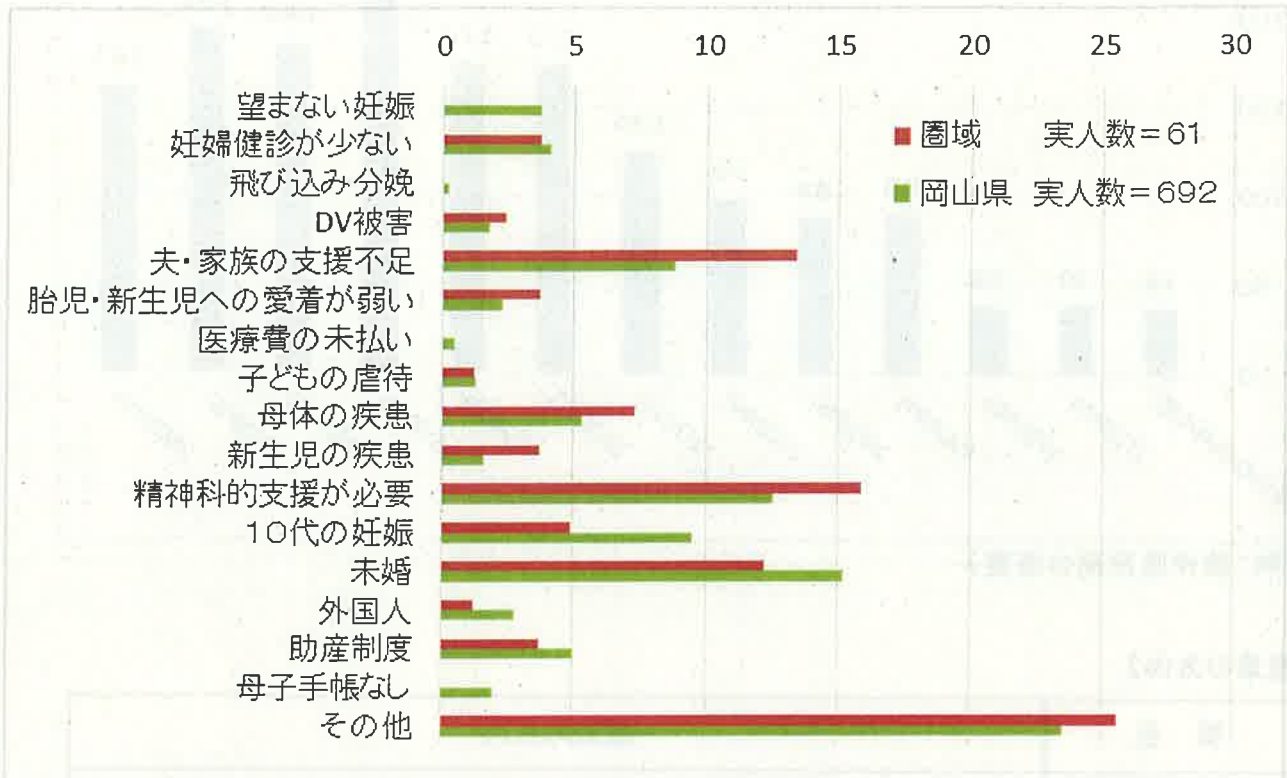
(資料:岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

(注1)平成21(2009)年からは、妊婦健康診査の公費負担回数が拡大された。

(注2)受診率が100%を超えているのは年度をまたがった受診者を数えている。

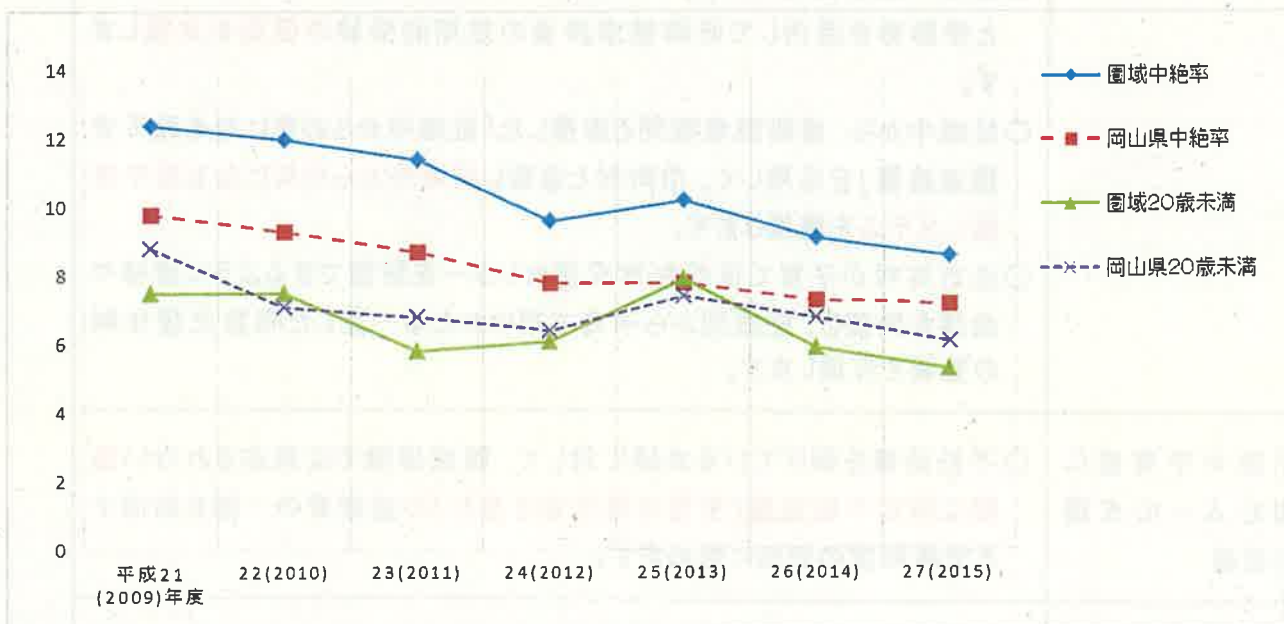
図表11-5-4-7 妊娠中からの切れ目のない支援システムにおける「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」のハイリスク内容の割合

(単位:%)



(資料:平成28(2016)年度健康推進課所管業務担当者会議資料)

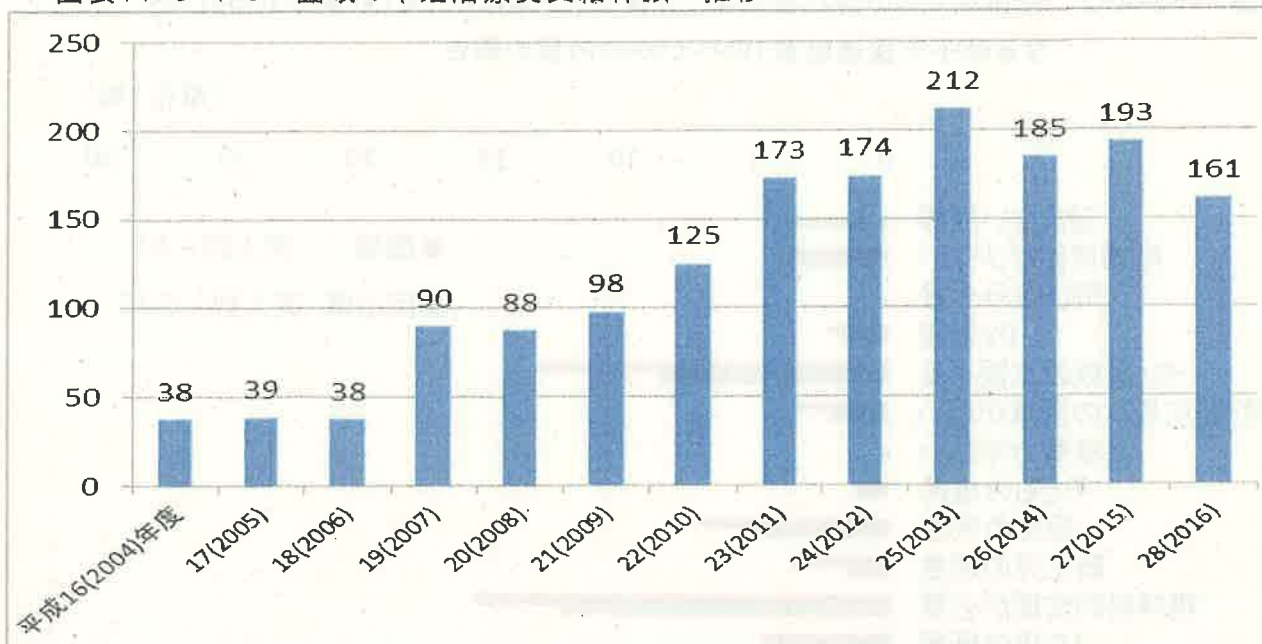
図表11-5-4-8 人工妊娠中絶率の推移 (単位:人口千対)



(資料:岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

(注)中絶率については、14~49歳の女性人口千対、20歳未満の中絶率については14~19歳の女性人口千対の割合。

図表11-5-4-9 圏域の不妊治療費受給件数の推移



(資料:美作県民局の概要)

【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"> ○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&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。 ○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。 ○妊娠中から、産科医療機関と連携した「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」を活用して、市町村と協働し妊娠中からの気になる母子支援システムを推進します。 ○全市町村が子育て世代包括支援センターを設置できるように研修や会議を開催し、妊娠期から子育て期にわたる一貫した相談支援体制の整備を支援します。 |
| 不妊や不育症に悩む人への支援の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○不妊治療を受けている夫婦に対して、医療保険では適応されない高額な特定不妊治療(男性不妊治療を含む)の治療費の一部を助成する支援制度の周知に努めます。 |
| ハイリスク妊産婦・新生児の早期把握の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○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・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。 |

イ 子どもの健やかな発達

【現状と課題】

- 圏域の出生数は平成25(2013)年から横ばい状態ですが、合計特殊出生率は平成27(2015)年度の岡山県平均1.54に対し、圏域は1.65と高くなっています。
- 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ヶ月健診や3歳児健診の受診者の3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11-5-4-10 出生数の推移 (単位:人)

| 区分 | 平成7(1995)年 | 12(2000) | 17(2005) | 22(2010) | 23(2011) | 24(2012) | 25(2013) | 26(2014) | 27(2015) |
|------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 津山地域 | 1,433 | 1,359 | 1,275 | 1,219 | 1,138 | 1,147 | 1,072 | 1,094 | 1,092 |
| 勝英地域 | 413 | 425 | 387 | 335 | 340 | 365 | 338 | 350 | 322 |
| 圏域 | 1,846 | 1,784 | 1,662 | 1,554 | 1,478 | 1,512 | 1,410 | 1,444 | 1,414 |
| 岡山県 | 18,622 | 19,059 | 16,688 | 16,759 | 16,635 | 16,279 | 16,210 | 15,837 | 15,599 |

(資料:岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

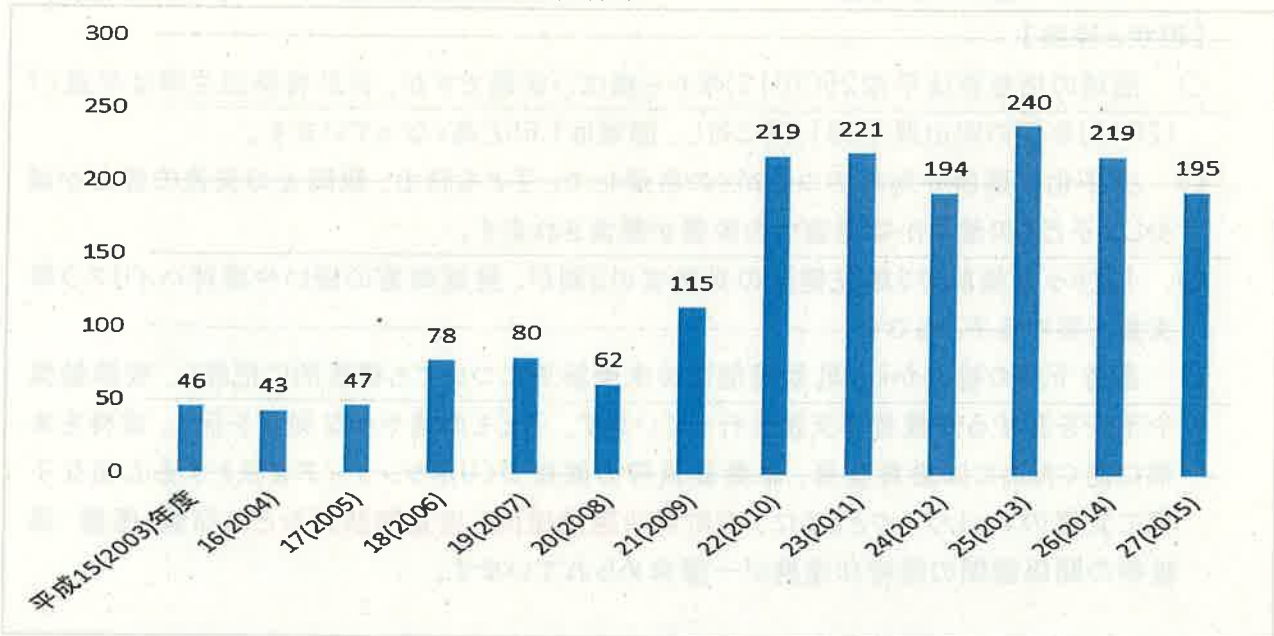
図表11-5-4-11 1歳6ヵ月児健康診査、3歳児健康診査の状況(平成27(2015)年)

(単位:人、()は受診者に対する割合(%))

| 区分 | 対象者 | 受診者 | 要支援者 | 要支援者 | | | 支援を必要としない者 | |
|--------|-----|--------|--------|-------------|------------|-------------|-------------|--------------|
| | | | | 虐待ハイリスク(再掲) | 発達障害疑い(再掲) | その他(再掲) | | |
| 1歳6ヵ月児 | 圏域 | 1,461 | 1,371 | 473(34.5) | 12(0.9) | 154(11.2) | 307(22.4) | 898(65.5) |
| | 岡山県 | 16,089 | 15,257 | 5,475(35.9) | 126(0.8) | 2,626(17.2) | 2,723(17.6) | 9,782(64.1) |
| 3歳児 | 圏域 | 1,538 | 1,441 | 538(37.3) | 15(1.0) | 209(14.5) | 314(21.8) | 903(62.7) |
| | 岡山県 | 16,558 | 15,317 | 5,265(34.4) | 159(1.0) | 2,824(18.4) | 2,492(15.0) | 10,052(65.6) |

(資料:岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

図表11-5-4-12 圏域の養護相談受付件数



(資料:「岡山県児童相談所業務概要」相談種別・市郡別相談受付状況から)

(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フォロー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フォロー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。 |

| 項 目 | 施策の方向 |
|---------------------|--|
| 支援の必要な児・家族への支援体制の強化 | <ul style="list-style-type: none"> ○子どもの総合相談で要フォロー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をするために、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 | <ul style="list-style-type: none"> ○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、平成28(2016)年10月1日現在で33.0%で、岡山県平均29.2%を上回って高齢化が進んでいます。
- 圏域内の65歳以上の要支援・要介護認定者は、平成29(2017)年3月末現在、12,379人ですが、いわゆる「団塊の世代」の高齢化に伴い、今後さらに増加していくことが予想されます。
- 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。
- 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)の構築が必要です。

図表11-5-4-13 高齢者の状況(平成28(2016)年10月1日) (単位:人)

| 区 分 | 総人口 (①) | 高齢者数 (②) | 高齢化率 (②/①)(%) |
|-------|------------|-------------|------------------|
| 津山地域 | 134,398 | 42,501 | 31.8 |
| 勝英地域 | 45,841 | 16,738 | 36.6 |
| 圏 域 | 180,239 | 59,239 | 33.0 |
| 岡 山 県 | 1,915,401 | 549,665 | 29.2 |

(資料:岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

図表11-5-4-14 要支援・要介護認定者の状況(平成29(2017)年3月末) (単位:人)

| 区 分 | 第1号被保険者 (65歳以上)数(①) | 要支援・要介護 認定者数(②) | 認定率 (②/①)(%) |
|-------|------------------------|--------------------|-----------------|
| 津山地域 | 42,677 | 8,759 | 20.5 |
| 勝英地域 | 17,023 | 3,620 | 21.3 |
| 圏 域 | 59,700 | 12,379 | 20.7 |
| 岡 山 県 | 555,612 | 112,852 | 20.3 |

(資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」)

【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 | <ul style="list-style-type: none"> ○高齢化の進展とともに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、必要な医療と介護が受けられるように、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。 ○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。 ○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。 |

④ 歯科保健

【現状と課題】

- 第2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、320運動、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。
- 第2次岡山県歯科保健推進計画では、3歳児のむし歯有病率を全国平均(16.5%)以下とするとしていますが、平成27(2015)年度は津山地域で17.8%、勝英地域で20.4%であり、増加傾向にあるため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者率は、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取り組んでおり、歯科保健連絡会議や協議会で作成したリーフレットを用い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。

※ 320運動：3歳児のむし歯有病率を20%以下にする運動
 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11-5-4-15 3歳児むし歯有病者率 (単位：%)

| 区分 | 平成23年度 (2011) | 24 (2012) | 25 (2013) | 26 (2014) | 27 (2015) |
|------|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 津山地域 | 15.6 | 16.3 | 16.0 | 12.9 | 17.8 |
| 勝英地域 | 16.7 | 17.7 | 17.9 | 17.1 | 20.4 |
| 圏域 | 15.9 | 16.6 | 16.4 | 13.9 | 18.4 |
| 岡山県 | 21.2 | 20.9 | 19.5 | 19.0 | 19.9 |

(資料：岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

図表11-5-4-16 小学校児童 むし歯有病者率(乳歯+永久歯) (単位:%)

| 区分 | 平成23年度 (2011) | 24 (2012) | 25 (2013) | 26 (2014) | 27 (2015) |
|------|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 津山地域 | 63.5 | 63.3 | 61.3 | 64.1 | 63.3 |
| 勝英地域 | 69.6 | 68.6 | 70.4 | 70.0 | 65.8 |
| 圏域 | 64.8 | 64.5 | 63.4 | 65.5 | 63.9 |
| 岡山県 | 54.9 | 53.2 | 51.4 | 51.5 | 50.0 |

(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"> ○ 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。 ○ 320運動、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。 ○ 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。 |
| 歯科保健活動の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 |
| 在宅療養者等の歯科保健の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 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。 ○ 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。 |

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。
- 発生が危惧されている新型インフルエンザ及び重症熱性血小板減少症候群(SFTS)やエボラ出血熱、中東呼吸器症候群(MERS)等の新興感染症※の発生に備えるため危機管理体制の強化に努めています。

※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、局地的に、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。

- 圏域では新型インフルエンザ等新興感染症の発生に備え、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、行動計画に基づき的確に行動がとれるよう関係者(市町村職員・医療・福祉施設・消防関係者等)の訓練を実施しています。
- 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。
- 近年五類感染症の麻しんと風しんの発生があり、麻しんについては引き続き予防接種率の向上に努めています。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、風しん無料抗体検査の普及啓発、予防接種率の向上に努めています。また、後天性免疫不全症候群、梅毒などの発生もあり、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11-5-4-17 感染症発生数の推移

(単位:人)

| 区分 | 平成24年度 (2012) | 25 (2013) | 26 (2014) | 27 (2015) | 28 (2016) |
|-----------------|------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 三類感染症 | | | | | |
| 細菌性赤痢 | | | | 1 | |
| 腸管出血性大腸菌感染症 | 2 | 20 | 1 | 13 | 14 |
| 四類感染症 | | | | | |
| A型肝炎 | | | | 2 | |
| レジオネラ症 | 5 | 1 | 1 | 1 | |
| 五類感染症 | | | | | |
| アメーバ赤痢 | 1 | 2 | | | 1 |
| ウイルス性肝炎 | 1 | | | | |
| カルバペネム耐性腸内細菌感染症 | | | 1 | 1 | |

| | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|---|
| 急性脳炎 | | | | 2 | 1 |
| 後天性免疫不全症候群 | | 1 | 1 | 2 | 3 |
| ジアルジア症 | | 1 | | | |
| 侵襲性インフルエンザ菌感染症 | | | 3 | 1 | |
| 侵襲性肺炎球菌感染症 | | | | 6 | 6 |
| 梅毒 | 2 | | | 4 | |
| 播種性クリプトコックス症 | | | 1 | | |
| 破傷風 | | 2 | | | |
| 風しん | 1 | 5 | | | |
| 麻疹 | | 3 | | | |

(資料:美作保健所)

- 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、圏域でも同様に肝がんによる死亡率は高くなっています。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11-5-4-18 肝炎ウイルス検査・医療費助成件数 (単位:件)

| 区分 | 平成24(2012)年度 | 25(2013) | 26(2014) | 27(2015) | 28(2016) |
|----------|--------------|----------|----------|----------|----------|
| 肝炎ウイルス検査 | 39 | 112 | 108 | 39 | 43 |
| 医療費助成 | 167 | 193 | 399 | 374 | 274 |

(資料:「美作県民局の概要」)

- HIV感染症は、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います。保健所において、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11-5-4-19 エイズ等普及啓発・相談・検査件数 (単位:件)

| 区分 | 平成24(2012)年度 | 25(2013) | 26(2014) | 27(2015) | 28(2016) |
|--------|--------------|----------|----------|----------|----------|
| エイズ相談 | 48 | 46 | 115 | 146 | 159 |
| HIV等検査 | 56 | 73 | 58 | 57 | 57 |

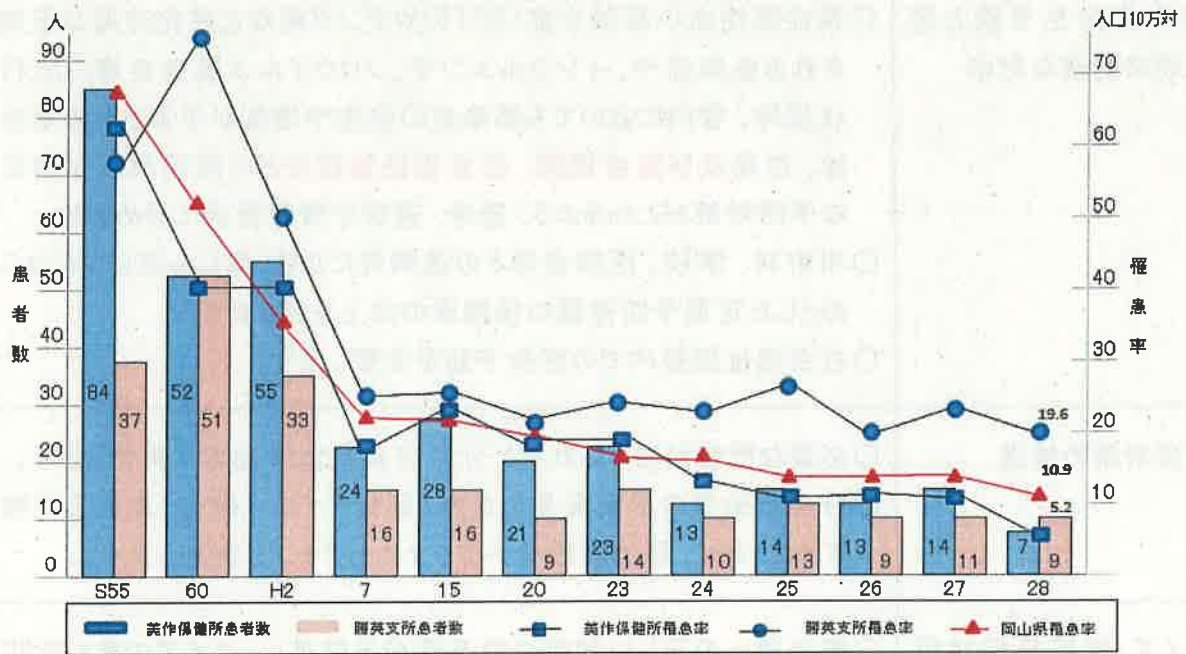
(資料:「美作県民局の概要」)

- 結核の新規患者数は、平成28(2016)年に16人(津山地域7人、勝英地域9人)で、圏域の罹患率は8.9(津山地域5.2、勝英地域19.6)で岡山県の10.9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結核検診の受診勧奨等、年齢階層に応じた対策が引き続き必要です。

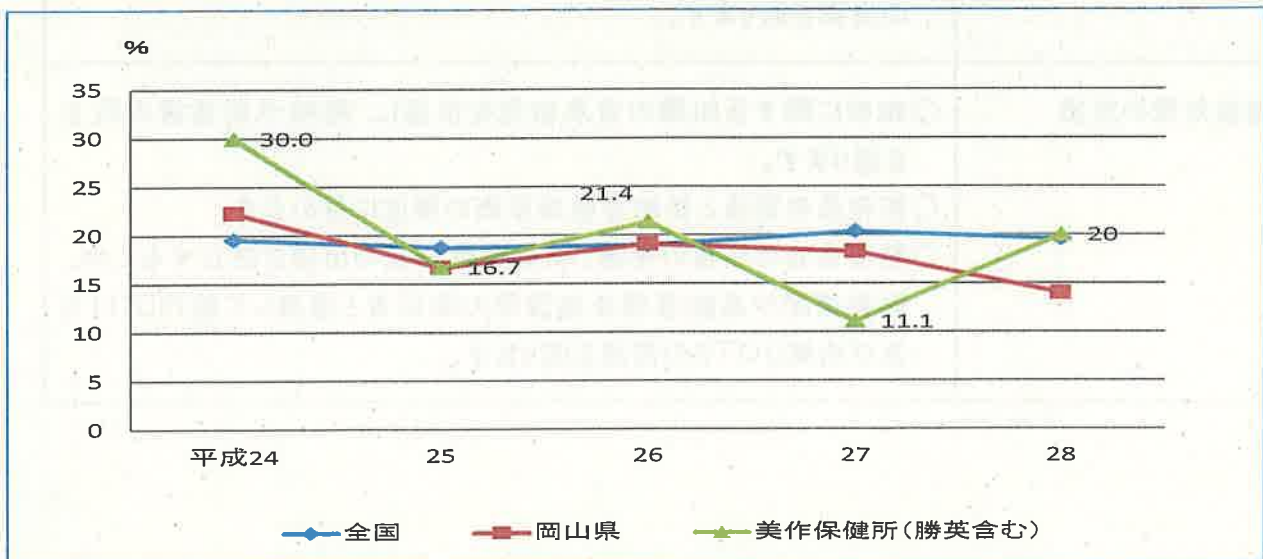
- 発見の遅れ(発病から初診、診断までの期間が3ヶ月以上のもの)の割合を見ると、圏域では平成24(2012)年は全国よりも高い状況でしたが、平成28(2016)年では**全国並み**になっています。
- 全ての患者が結核治療を確実に完遂するため、DOTS(直接服薬確認療法)等による服薬支援が重要です。「おかやま晴れ晴れDOTS手帳」等を活用し医療機関、介護保険施設等の関係者と連携した取組を推進しています。

図表11-5-4-20 管内結核新登録患者等の年次推移



(資料:美作保健所)

図表11-5-4-21 新登録有症状肺結核中発見の遅れ3ヶ月以上割合



(資料:結核研究所疫学情報センター「結核管理図2016」)

【施策の方向】

| 項 目 | 施策の方向 |
|---------------------------------------|---|
| <p>新型インフルエンザ等 新興感染症対策の充 実</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○発生時の対応に万全を期すため、医療機関、消防機関などの関係機関と連携し迅速かつ的確に対応できる体制の整備を図ります。 ○県民に対して、新型インフルエンザ等新興感染症に関する知識の普及啓発を図ります。 |
| <p>感染症発生予防と発 生時の的確な対応</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○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、インフルエンザ、ノロウイルス感染症等の流行状況等、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。 ○市町村、学校、医師会等との連携等により、麻しん風しん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。 ○社会福祉施設内での感染予防を支援します。 |
| <p>肝炎対策の推進</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 |
| <p>エイズ・性感染症対策 の推進</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。 |
| <p>結核対策の充実</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○初発患者調査と接触者健康診断の徹底に努めます。 ○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、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。 |

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330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。
平成28(2016)年度末現在の圏域の特定医療費(指定難病)受給者は1,686人です。また、特定疾患治療研究事業対象者は13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11-5-4-22 特定医療費(指定難病)受給者 (単位:人)*2

| 区 分 | | 平成26(2014)年度 | 平成27(2015)年度 | 平成28(2016)年度 |
|------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|
| 圏域計 | | 1,530 | 1,635 | 1,686 |
| 内 訳 * 3 | パーキンソン病 | 207 | 230 | 242 |
| | 潰瘍性大腸炎 | 222 | 224 | 219 |
| | 後縦靭帯骨化症 | 97 | 92 | 95 |
| | 全身性エリテマトーデス | 91 | 92 | 95 |
| | 突発性拡張型心筋症 | 80 | 74 | 79 |
| | 全身性強皮症 | 73 | 76 | 75 |
| | クローン病 | 72 | 72 | 69 |
| | 脊髄小脳変性症 | 57 | 56 | 54 |
| | サルコイドーシス | 51 | 53 | 52 |
| | 原発性胆汁性胆管炎 | 51 | 49 | 49 |
| | その他 | 529 | 617 | 657 |

(資料:岡山県医薬安全課)

*1 平成27(2015)年1月1日110疾病、同年7月1日196疾病追加、平成29(2017)年4月1日24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、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 | ①本人や家族の了解を得て難病患者災害時要援護者リストを作成し、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722疾病(14疾患群)に対して医療費の一部公費助成を行っています。平成28(2016)年度末現在の圏域の受給者は113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11-5-4-23 小児慢性特定疾患医療の推移 (単位:人)

| 区分 | 平成24(2012)年度 | 25(2013)年度 | 26(2014)年度 | 27(2015)年度 | 28(2016)年度 |
|------|--------------|------------|------------|------------|------------|
| 圏域計 | 114 | 109 | 90 | 105 | 113 |
| 津山地域 | 91 | 90 | 74 | 83 | 87 |
| 勝英地域 | 23 | 19 | 16 | 22 | 26 |

(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 | ○患儿・家族が安心して療養生活を送れるように、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】

- 圏域では、腸管出血性大腸菌及びノロウイルスなどによる感染症や食中毒などの健康危機事案が発生しています。また、全国では麻しんの集団発生や、近年異常気象による豪雨災害や地震などの自然災害も増加しています。
- 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、地域医師会、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」に基づく迅速かつ確か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"> ○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。 ○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。 ○「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。 |
| 発生時の体制整備 | <ul style="list-style-type: none"> ○「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。 ○「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、災害・緊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。 |

| 項 目 | 施策の方向 |
|-----|---|
| | <p>○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れるよう調整を行います。</p> |

【内容の補足】

| 内容の補足 | 注 記 |
|--|-------------------|
| <p>この節では、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れるよう調整を行います。</p> | <p>健康危機発生時の対応</p> |
| <p>この節では、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れるよう調整を行います。</p> | <p>健康危機発生時の対応</p> |

⑧生活衛生対策

【現状と課題】

- 食品流通が広域化・多様化する中、食品関係施設や生活衛生関係営業施設等に対して、適切な管理がなされるよう計画的、効率的な監視指導等を実施しています。
また、食の安全・安心の推進を図るため、リスクコミュニケーションを推進しています。
- 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対策や食中毒発生防止対策が重要です。

図表11-5-4-24 圏域の生活衛生関係営業施設の状況(平成29(2017)年3月末現在)
(単位:件)

| | |
|-----------|-----------------|
| 食品関係施設数 | 6,153 |
| 宿泊施設数 | 178 (うち温泉利用 33) |
| 公衆浴場施設数 | 67 (うち温泉利用 40) |
| 温泉利用許可施設数 | 105 |

【施策の方向】

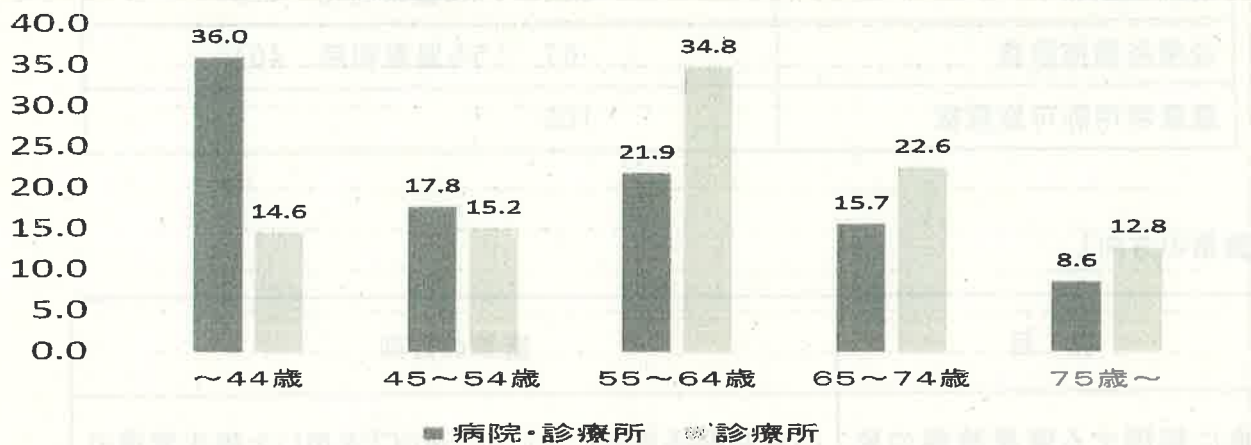
| 項目 | 施策の方向 |
|----------------------|--|
| 食に起因する健康被害の発生防止対策の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○食品関係施設に対して、HACCPを用いた衛生管理の導入の促進を図りながら効果的な監視指導を計画的に実施し、食中毒発生防止などの指導を行います。 ○ジビエ関係農産加工品の衛生指導に努めるとともに、毒キノコなどの自然毒食中毒や鶏肉の生食等を原因とするカンピロバクターによる食中毒等の発生防止を図るため啓発を行います。 ○津山食品衛生協会、勝英食品衛生協会との協働による営業者の自主管理の推進や消費者等とのリスクコミュニケーションの推進に努めます。 |
| レジオネラ症発生防止対策の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○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、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。 |

5 保健医療従事者の確保と資質の向上

【現状と課題】

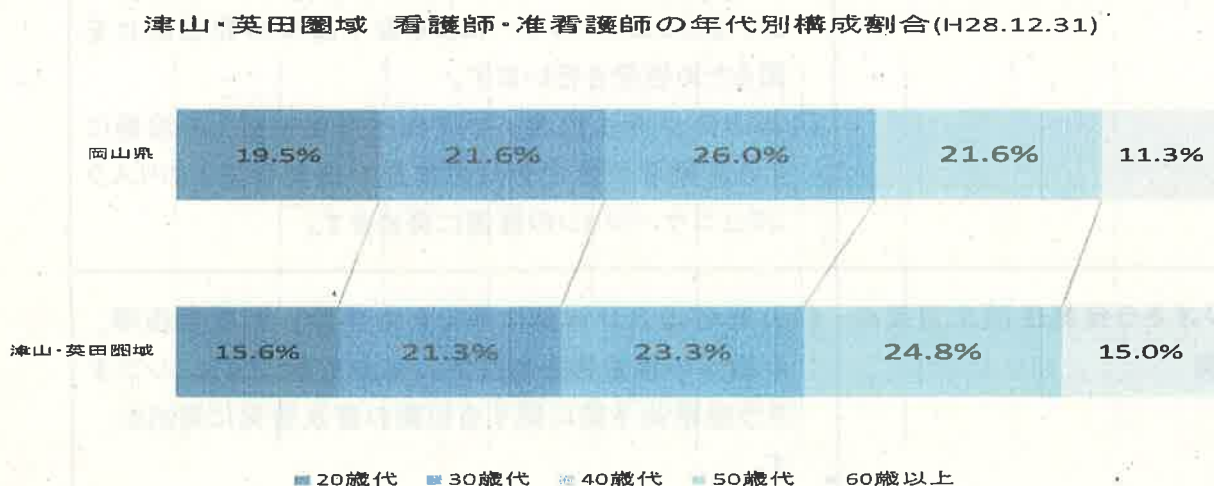
- 圏域では、保健医療従事者のうち医師、歯科医師、薬剤師、助産師が岡山県や全国と比較して、**図表2-2-3-1及び2-2-3-2**、**図表11-5-2-22及び11-5-2-23**に示すとおり少ない状況にあり、人材の確保に努めることが求められています。
- 圏域では、**図表11-5-5-1**、**11-5-5-2**に示すとおり、医師については、55歳～64歳の年齢層の占める割合が最も高く、看護職員については50歳～59歳の割合が高くなっており、従事者の高年齢化も進行しています。
- 在宅医療の推進に向けては、地域の将来図を描きながら、必要となる従事者の職種や資質の確保について、市町村等関係機関や地域住民の方々との十分な検討が必要です。
- 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(平成26(2014)年12月31日現在)
(単位:%)



(資料:厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」)

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
(平成28(2016)年12月31日現在) (単位:%)



(資料:厚生労働省「衛生行政報告例」)

(1) 医師

- 圏域における平成26(2014)年末現在の医療施設に従事する医師数は、374人で、人口10万対204.2人であり、岡山県の287.8人と比較し少ない状況です。また、小児科医師、産婦人科医師数は、いずれも全国、岡山県の平均を下回っています。
- 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が進行しており、在宅医療に携わる医師の確保が必要です。

図表11-5-5-3 医療施設に従事する医師数(平成26(2014)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) | 374 (204.2) | 5,538 (287.8) | 296,845 (233.6) |
| 内科医師数 (人口10万対) | 177 (96.6) | 2,031 (105.5) | 108,678 (85.5) |
| 小児科医師数 (年少人口1万対) | 20 (8.5) | 297 (11.6) | 16,758 (10.0) |
| 産婦人科医師数 (出生千対) | 14 (9.7) | 191 (12.1) | 11,085 (11.0) |

(資料:厚生労働省「平成26(2014)年医師・歯科医師・薬剤師調査」)

(2) 歯科医師

- 圏域における平成26(2014)年末現在の歯科医師数は、110人で、人口10万対では、60.0人であり、岡山県の89.1人と比較して少ない状況です。
- 圏域における平成27(2015)年10月1日現在の高齢化率は、32.3%と岡山県の平均を上回っています。高齢者に対する歯科治療は様々な全身疾患を考慮する必要があり、また、在宅歯科診療等圏域のニーズに基づくより高度な歯科保健医療の提供が求められています。

(3) 薬剤師

- 圏域における平成26(2014)年末現在の薬剤師数は、317人で、人口10万対でみると、173.0人であり、岡山県の204.6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

- 圏域における平成28(2016)年末現在の看護職員は、2,601人で、人口10万対でみると、助産師数、看護師数は岡山県より少ない状況です。50歳～59歳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。

- 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。
- 助産師は、医療機関での活動だけでなく、圏域の母子保健対策の充実のため、保健師と連携した訪問活動や思春期保健での活動が増加しています。
- 看護師、准看護師は、介護保険施設等の福祉分野での需要も増えており、地域包括ケアの推進等圏域のニーズに基づく人材確保と、生涯にわたる体系的な研修による人材育成が重要です。
- 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師、准看護師の育成が必要です。
- 圏域の看護師等学校養成所は、現在2校(定員計80)ですが、平成30年度に新たに1校(定員40)が開校します。

(5)管理栄養士・栄養士

- 圏域における平成28(2016)年末現在の管理栄養士及び栄養士は、学校、病院、老人保健施設、社会福祉施設等161施設に340人が勤務し、給食の栄養管理・衛生管理、病態に合わせた栄養指導を実施しています。また、8市町村に19人、保健所・支所に2人が勤務し、生涯を通じた健康づくり活動、食育活動を推進しています。
- 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、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、平成26(2014)年現在、166人が病院・診療所に従事しており、人口10万対では90.6と岡山県の129.4と比較して少ない状況です。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、専門化により果たすべき役割は拡大しており、検査精度の適正な管理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 (医師) (歯科医師) (薬剤師) (看護職員) (管理栄養士・栄養士) (歯科衛生士) (その他の保健医療従事者) | <ul style="list-style-type: none"> ○医師会等が開催する資質の向上に向けた研修会の開催に協力するなど、効果的に事業を進めます。 ○医師会、医療機関等と協働して、在宅医療についての啓発を図るとともに、資質の向上を図ります。 ○歯科医師会が開催する研修会の開催等に協力し、効果的に資質の向上を進めます。 ○圏域の歯科医師会等と連携し、在宅歯科医療に従事する歯科医師の確保と資質の向上を図ります。 ○高齢化の進展のなか、薬剤師に求められるニーズが多様化してきているため、薬剤師会等が開催する研修会の開催を支援するなど、効果的に資質の向上を進めます。 ○看護協会等が開催する研修会等の事業へ協力し、資質の向上を進めます。 ○医療機関、市町村等の人材育成責任者と連携し、専門職として必要な知識、技術を高めるための研修会を企画、開催します。 ○医療機関等と連携して、訪問看護に従事する看護職員の確保と資質の向上を進めます。 ○栄養士会主催の研修会の企画運営に参画し資質の向上に努めます。 ○医療機関や市町村等と連携し、専門職として高齢者に対する栄養管理等必要な知識、技術を高めるための研修会を開催します。 ○歯科医師会、歯科衛生士会等と連携して、在宅歯科医療に対応できる歯科衛生士の確保と資質の向上を図ります。 ○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を進めます。 |
| 医師の確保及び定着促進 | <ul style="list-style-type: none"> ○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 | <ul style="list-style-type: none"> ○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体制を整備し、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。 ○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図ります。 |

