

県南東部保健医療圏地域保健医療計画
(素案)

目 次

| | | |
|---|-------------------------|----|
| 1 | 保健医療圏の概況 | 1 |
| 2 | 保健医療圏の保健医療の現状 | 1 |
| | (1)人口及び人口動態 | 1 |
| | ①人口 | 1 |
| | ②人口動態 | 2 |
| | (2)保健医療資源の状況 | 6 |
| | ①医療施設 | 6 |
| | ②保健関係施設 | 7 |
| | ③保健医療従事者 | 7 |
| | (3)受療の動向 | 8 |
| | ①患者数 | 8 |
| | ②受療動向 | 9 |
| | ③病床利用率・平均在院日数 | 9 |
| 3 | 医療提供体制の構築 | 10 |
| | (1)地域医療構想 | 10 |
| | (2)5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制 | 11 |
| | ①がん | 11 |
| | ②脳卒中 | 13 |
| | ③心筋梗塞等の心血管疾患 | 14 |
| | ④糖尿病 | 15 |
| | ⑤精神疾患 | 16 |
| | ⑥救急医療 | 18 |
| | ⑦災害時における医療 | 20 |
| | ⑧へき地の医療 | 21 |
| | ⑨周産期医療 | 21 |
| | ⑩小児医療 | 22 |
| | ⑪在宅医療 | 22 |
| | (3)公的病院等が担う役割 | 24 |
| | (4)医療安全対策 | 25 |
| | (5)医薬分業 | 25 |
| 4 | 保健医療対策の推進 | 27 |
| | ①健康増進・生活習慣病予防 | 27 |
| | ②母子保健 | 28 |
| | ③高齢者支援 | 30 |
| | ④歯科保健 | 32 |
| | ⑤結核・感染症対策 | 33 |
| | ⑥難病対策 | 34 |
| | ⑦健康危機管理 | 35 |
| | ⑧医薬品等安全対策 | 36 |
| | ⑨血液確保対策 | 37 |
| | ⑩薬物乱用防止対策 | 38 |
| | ⑪生活衛生対策 | 38 |
| | ⑫食品安全対策 | 39 |
| 5 | 保健医療従事者の確保と資質の向上 | 42 |
| | (1)医師 | 42 |
| | (2)歯科医師 | 42 |
| | (3)薬剤師 | 42 |
| | (4)看護職員 | 43 |
| | (5)その他の保健医療従事者 | 43 |

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。

当圏域は県の東南部に位置し、面積は1906.52k㎡（平成28(2016)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

(1) 人口及び人口動態

① 人口

ア 人口の推移

平成28(2016)年10月1日現在の当圏域の人口は920,905人で、岡山県の48.1%を占めています。人口の推移をみると、岡山市は一貫して増加していますが、岡山地域、東備地域は昭和60年以降減少しています。

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(1005)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 |
| 28(2016)年 | 720,571 | 108,620 | 91,714 | 920,905 |

(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

人口の構成をみると、年少人口(0歳～14歳)は118,594人で13.1%、生産年齢人口(15歳～64歳)は540,227人で59.5%、老年人口(65歳以上)は249,650人で27.5%となっています。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1.7%低く、その分生産年齢人口の割合が大きくなっています。

図表11-1-2-2 人口構成(平成28(2016)年10月1日現在)

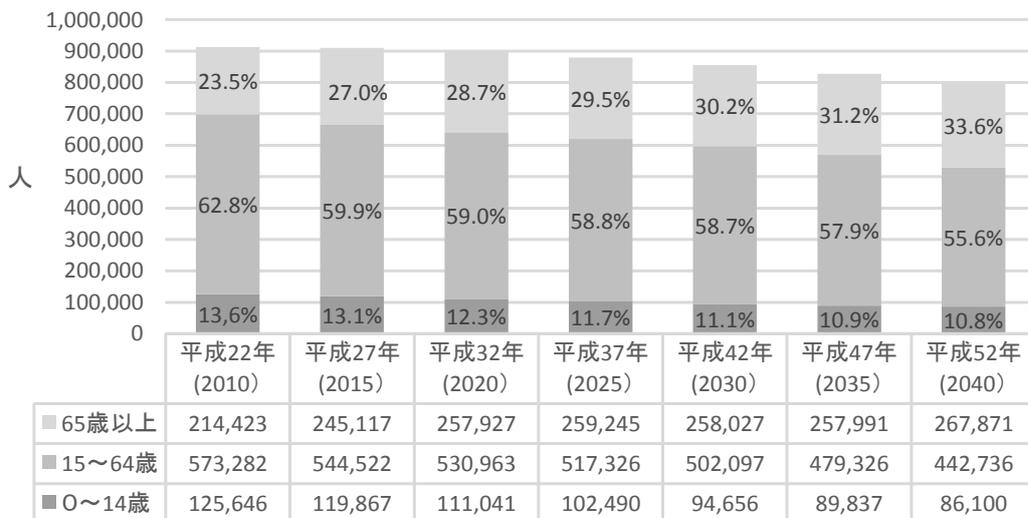
| 区分 | 総数 | 0歳～14歳 | | 15歳～64歳 | | 65歳以上 | |
|-----|-----------|---------|--------|-----------|--------|---------|--------|
| | | 年少人口 | | 生産年齢人口 | | 老年人口 | |
| | | 人口(人) | 構成比(%) | 人口(人) | 構成比(%) | 人口(人) | 構成比(%) |
| 圏域 | 902,905 | 118,594 | 13.1 | 540,227 | 59.5 | 249,650 | 27.5 |
| 岡山県 | 1,915,401 | 245,108 | 13.0 | 1,086,009 | 57.7 | 549,665 | 29.2 |

(資料:岡山県統計分析課「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」)

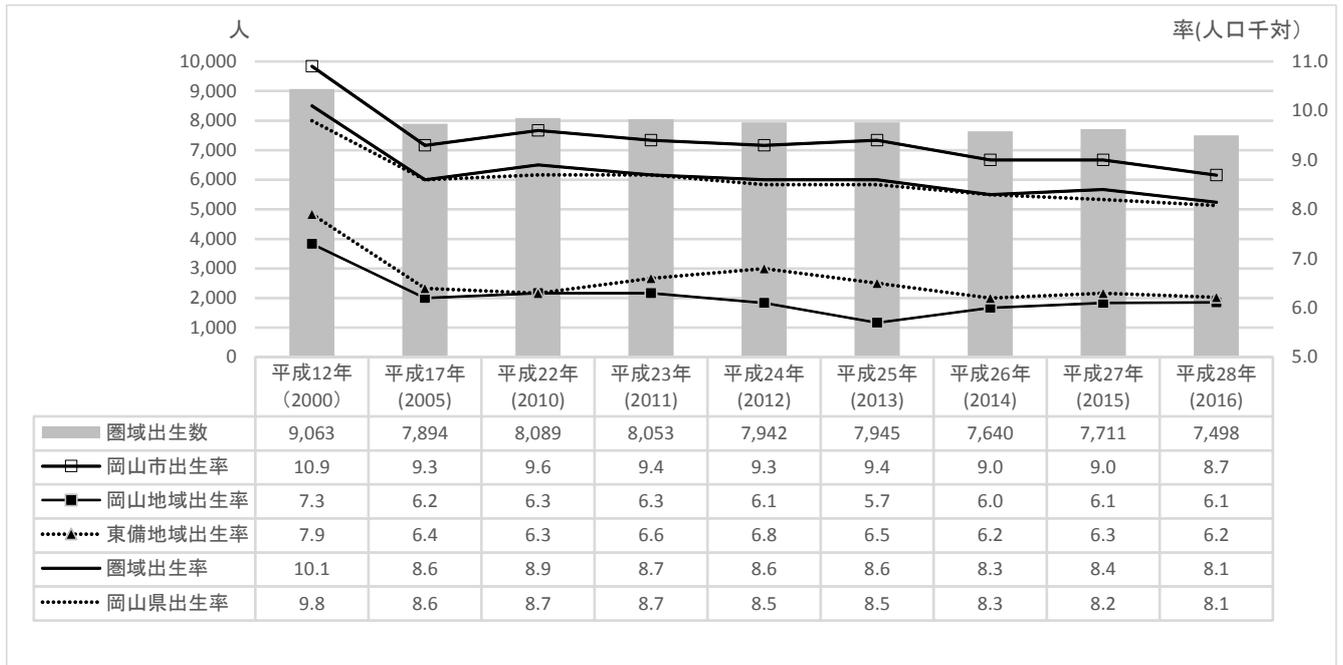
国立社会保障・人口問題研究所「地域別将来推計人口」(平成25(2013)年3月推計)

② 人口動態

ア 出生

平成28(2016)年の出生数は7,498人、出生率(人口千対)は8.1で、岡山県と同率です。岡山市の出生率は8.7と高く、岡山地域、東備地域の出生率はそれぞれ6.1、6.2と岡山県より低くなっています。出生率の推移をみると、平成25(2013)年以降、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」)

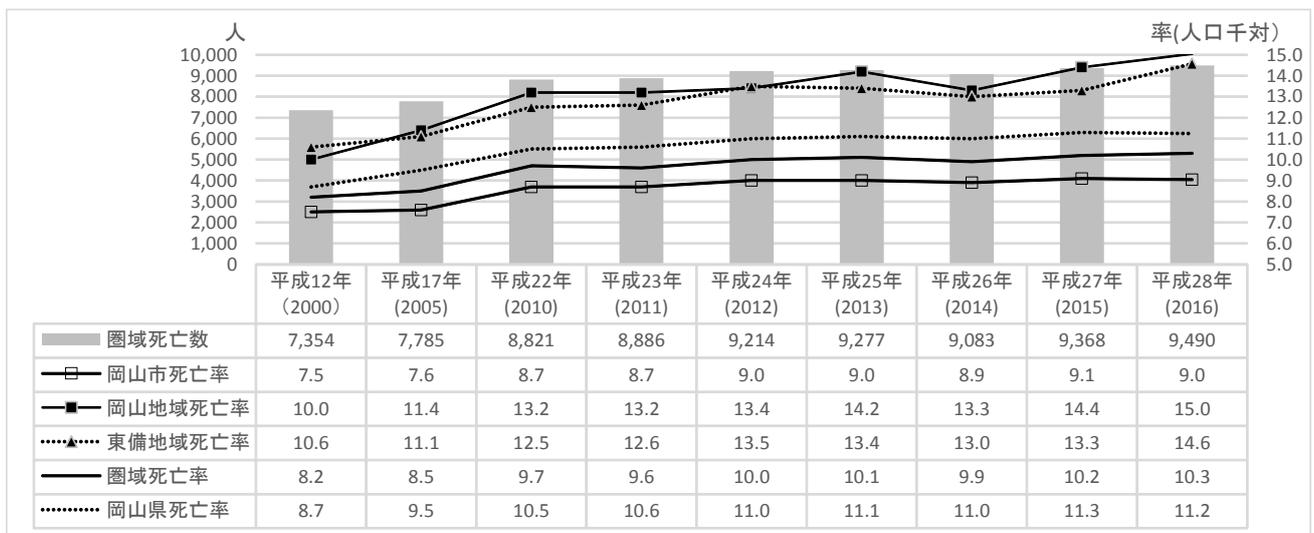
<注>旧灘崎町、旧御津町、旧建部町、旧瀬戸町は岡山市に含め、岡山地域には旧賀陽町を含む。

イ 死亡

(ア) 死亡数の推移

平成28(2016)年の死亡数は9,490人、死亡率(人口千対)は10.3で、岡山県の11.2と比べ0.9ポイント低くなっています。岡山市の死亡率は9.0と低く、岡山地域、東備地域はそれぞれ15.0、14.6と岡山県より高くなっています。高齢化の進展とともに死亡率は増加傾向にあります。

図表11-1-2-5 死亡数及び死亡率



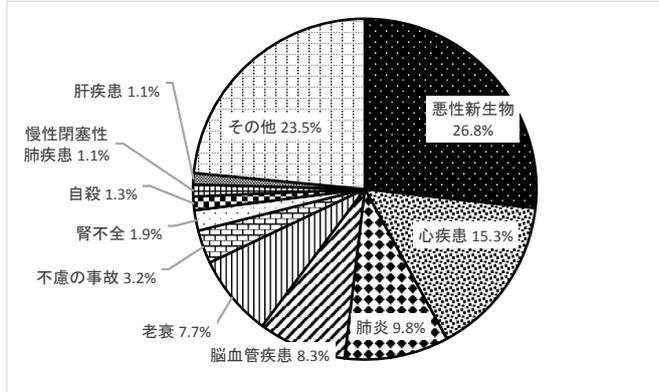
(資料:厚生労働省「人口動態統計」、岡山県統計分析課「毎月流動人口調査」)

<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

主な死因別の死亡割合では、悪性新生物、心疾患、肺炎の順に多く、これらの三大死因で全死因の51.9%を占めています。

図表11-1-2-6 主な死因の内訳(平成28(2016)年)



(資料:厚生労働省「平成28(2016)年人口動態統計」)

(ウ) 標準化死亡比※

平成20(2008)年から平成24(2012)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、総死亡をはじめ多くの疾患で100を下回っています。

部位別の悪性新生物をみると、肝及び肝内胆管では岡山市の男性、岡山地域の女性、東備地域の男性が110より高くなっています。また、心不全は、圏域の全地域で100より高くなっています。腎不全は岡山市の男性を除いて高く、特に岡山地域は男女とも120を超えています。岡山地域では男女とも急性心筋梗塞が130を超えています。

図表11-1-2-7 疾患別標準化死亡比(平成20(2008)年～24(2012)年)(全国100)

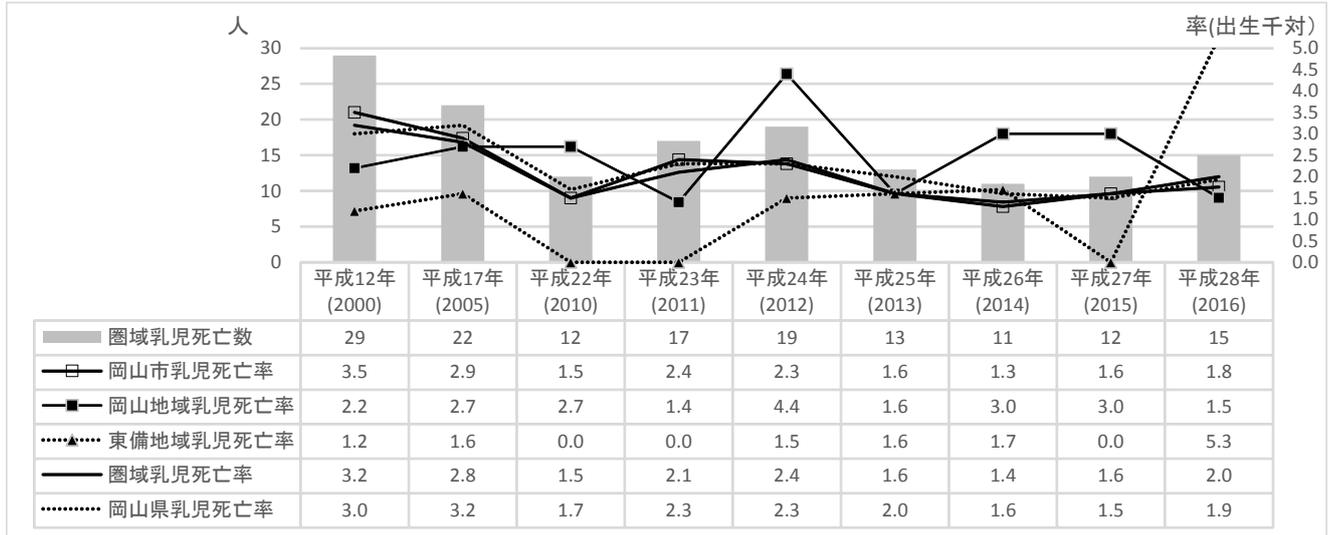
| 区分 | 全死因 | | 悪性新生物 | | | | | | | | | |
|------|-------------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|---------|-------|-----------|-------|
| | 男性 | 女性 | 総数 | | 胃 | | 大腸 | | 肝及び肝内胆管 | | 気管、気管支及び肺 | |
| | | | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 岡山市 | 95.8 | 93.7 | 95.5 | 91.8 | 87.6 | 94.0 | 81.5 | 79.3 | 114.5 | 98.8 | 102.5 | 93.3 |
| 岡山地域 | 98.5 | 97.4 | 91.2 | 94.0 | 86.5 | 89.0 | 58.1 | 69.7 | 105.2 | 131.9 | 102.7 | 102.5 |
| 東備地域 | 102.1 | 99.1 | 96.2 | 88.7 | 82.7 | 101.1 | 64.5 | 76.1 | 121.9 | 107.5 | 103.9 | 79.7 |
| 圏域 | 99.6 | 97.6 | 94.0 | 91.4 | 85.0 | 94.9 | 64.2 | 73.8 | 113.7 | 116.7 | 103.2 | 91.4 |
| 岡山県 | 97.3 | 94.8 | 93.1 | 90.1 | 87.1 | 93.8 | 77.8 | 78.2 | 105.5 | 108.1 | 99.1 | 86.9 |
| 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 | |
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 岡山市 | 95.7 | 90.3 | 118.3 | 119.4 | 123.3 | 102.5 | 92.4 | 97.1 | 85.7 | 87.7 | 89.9 | 94.5 |
| 岡山地域 | 97.9 | 89.8 | 134.3 | 136.7 | 120.2 | 102.1 | 100.5 | 89.1 | 108.2 | 83.5 | 96.0 | 82.1 |
| 東備地域 | 86.9 | 100.1 | 115.5 | 88.5 | 133.7 | 154.8 | 89.9 | 85.0 | 101.7 | 87.9 | 80.1 | 78.3 |
| 圏域 | 92.8 | 94.3 | 124.0 | 113.6 | 126.4 | 124.8 | 94.8 | 88.5 | 102.2 | 86.0 | 88.3 | 82.2 |
| 岡山県 | 91.6 | 93.2 | 121.2 | 118.6 | 122.3 | 113.8 | 99.2 | 96.4 | 99.3 | 92.4 | 95.8 | 94.0 |
| 区分 | 肺炎 | | 肝疾患 | | 腎不全 | | 老衰 | | 不慮の事故 | | 自殺 | |
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| | 岡山市 | 98.5 | 94.9 | 93.4 | 86.9 | 96.6 | 102.4 | 81.5 | 87.4 | 98.9 | 105.7 | 90.3 |
| 岡山地域 | 102.1 | 101.1 | 101.4 | 94.9 | 120.8 | 124.0 | 93.3 | 97.1 | 110.9 | 106.1 | 86.6 | 89.3 |
| 東備地域 | 120.3 | 133.1 | 115.2 | 95.2 | 126.9 | 101.5 | 140.0 | 143.9 | 139.2 | 110.3 | 90.6 | 111.7 |
| 圏域 | 109.4 | 114.0 | 106.2 | 93.4 | 120.0 | 111.3 | 111.6 | 115.8 | 121.3 | 107.8 | 88.9 | 97.2 |
| 岡山県 | 109.6 | 106.9 | 100.8 | 85.5 | 96.3 | 99.3 | 94.1 | 91.7 | 111.0 | 104.8 | 92.2 | 80.4 |

資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」及び岡山県医療推進課)

ウ 乳児死亡

当圏域の乳児死亡率(出生千対)は岡山県とほぼ同率で、横ばいの状況です。
平成28(2016)年の乳児死亡数は15、乳児死亡率は2.0となっています。

図表11-1-2-8 乳児死亡数及び乳児死亡率の推移



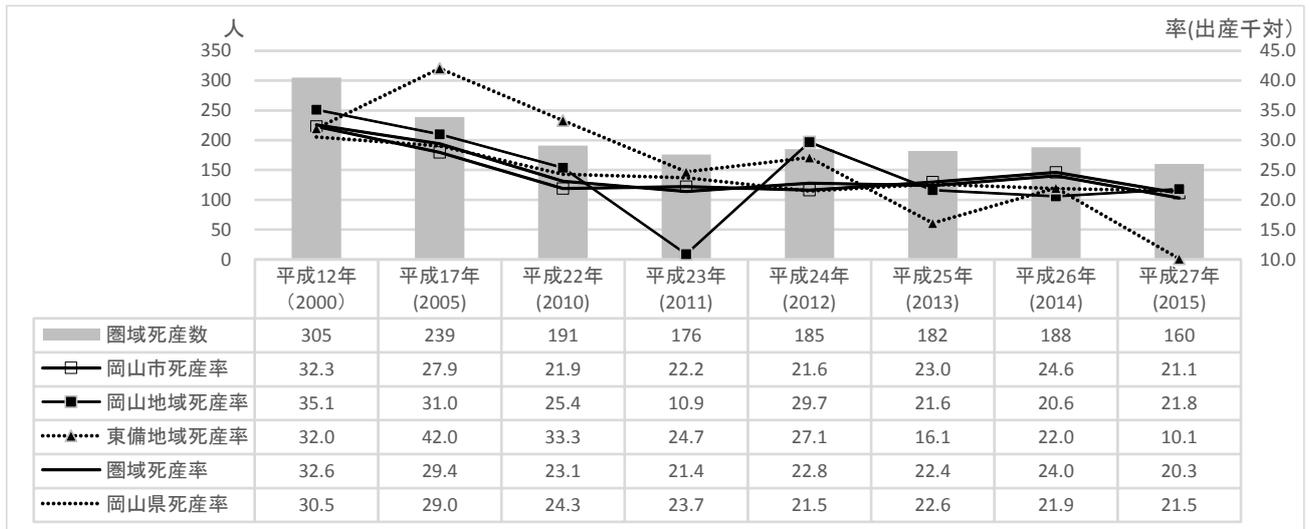
(資料:厚生労働省「人口動態統計」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

<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)は低下傾向です。平成27(2015)年の死産数は160胎、死産率は20.3で、岡山県の21.5より低くなっています。

図表11-1-2-9 死産数及び死産率の推移



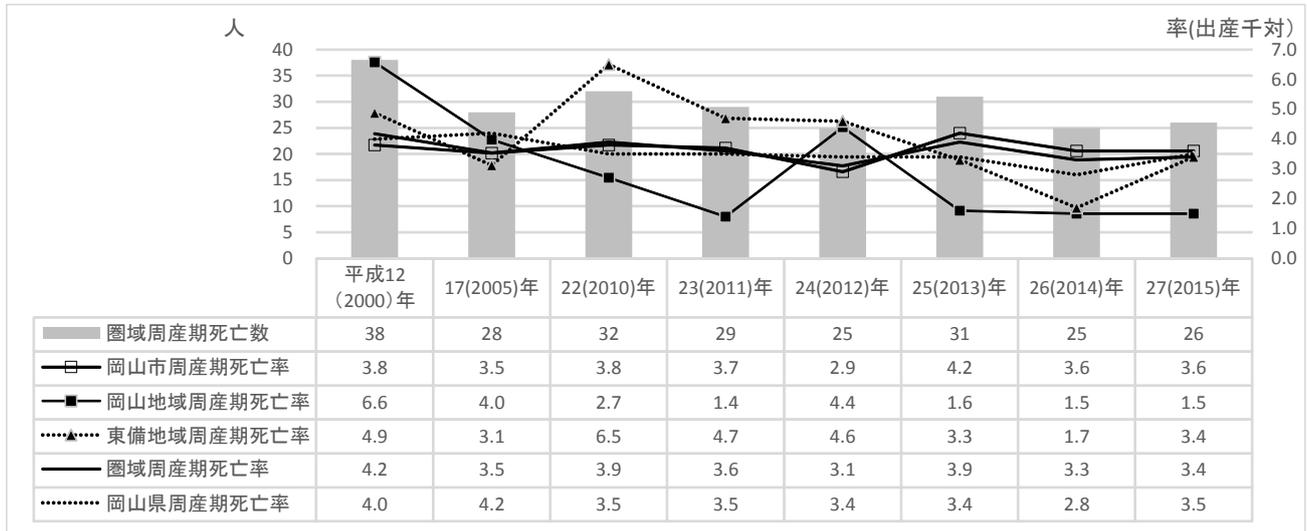
(資料:厚生労働省「人口動態統計」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

<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。平成27(2015)年の周産期死亡数は26、周産期死亡率は3.4で、岡山県の3.5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

平成28(2016)年10月1日現在の当圏域の病院数は78施設で、病床数は14,666床です。人口10万対病床数は1,592.6で、岡山県の1,493.9より高くなっています。

病院の種別では、一般病院が71施設、精神科病院が7施設です。病床の種別では、一般病床が9,742床、療養病床が1,708床、精神病床が3,127床、結核病床が81床、感染症病床が8床です。

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 | 一般病床 | 療養病床 | | | | | | | | | | | | |
| 圏域 | 平成26年(2014) | 78 | (8.5) | 71 | (7.7) | 7 | (0.8) | 14,855 | (1,617.0) | 9,850 | (1,072.2) | 1,654 | (180.0) | 3,257 | (354.5) | 86 | (9.4) | 8 | (0.9) |
| | 平成27年(2015) | 77 | (8.4) | 70 | (7.6) | 7 | (0.8) | 14,730 | (1,597.7) | 9,822 | (1,065.4) | 1,652 | (179.2) | 3,167 | (343.5) | 81 | (8.8) | 8 | (0.9) |
| | 平成28年(2016) | 78 | (8.5) | 71 | (7.7) | 7 | (0.8) | 14,666 | (1,592.6) | 9,742 | (1,057.9) | 1,708 | (185.5) | 3,127 | (339.6) | 81 | (8.8) | 8 | (0.9) |
| 岡山県 | 平成26年(2014) | 167 | (8.7) | 150 | (7.8) | 17 | (0.9) | 29,088 | (1,511.9) | 18,369 | (954.7) | 4,854 | (252.3) | 5,698 | (296.2) | 141 | (7.3) | 26 | (1.4) |
| | 平成27年(2015) | 164 | (8.5) | 147 | (7.7) | 17 | (0.9) | 28,813 | (1,499.5) | 18,321 | (953.5) | 4,722 | (245.7) | 5,608 | (291.9) | 136 | (7.1) | 26 | (1.4) |
| | 平成28年(2016) | 164 | (8.6) | 147 | (7.7) | 17 | (0.9) | 28,615 | (1,493.9) | 18,225 | (951.5) | 4,715 | (246.2) | 5,513 | (287.8) | 136 | (7.1) | 26 | (1.4) |

(資料:厚生労働省「医療施設調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月人口流動調査」)

※()内は人口10万対

イ 一般診療所

平成28(2016)年10月1日現在の一般診療所数は870施設、人口10万対94.5で、岡山県の86.7より高くなっています。一般診療所の病床数は1,080床、人口10万対117.3で、岡山県の120.3より低くなっています。

ウ 歯科診療所

平成28(2016)年10月1日現在の歯科診療所数は540施設、人口10万対58.6で、岡山県の52.2より高くなっています。

図表11-1-2-12 一般診療所施設数・病床数及び歯科診療所施設数（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) |
| 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) |

（資料：厚生労働省「医療施設調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月人口流動調査」）

※（ ）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

平成26(2014)年12月31日現在の当圏域の医師数は3,190人で、人口10万対347.2人、歯科医師数は1,063人で人口10万対115.7人と、岡山県のそれぞれ299.4人、89.1人をいずれも上回っています。また、薬剤師数は2,251人、人口10万対245.0人で、岡山県の204.6人を上回っています。

地域別にみると、医師、歯科医師、薬剤師とも岡山市に集中し、岡山地域、東備地域の人口当たりの人数をみると、いずれも岡山県より少ない状況です。

人口10万対でみた看護職員数は、看護師は岡山県を上回っていますが、助産師、保健師及び准看護師は下回っています。

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) |
| | 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) |
| 岡山県 | 平成24(2012)年 | — | 5,618 | (290.2) | 1,735 | (89.6) | 3,777 | (195.1) |
| | 26(2014)年 | — | 5,760 | (299.4) | 1,715 | (89.1) | 3,937 | (204.6) |

(資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月人口流動調査」)

※()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) |
| | 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) |
| 岡山県 | 平成26(2014)年 | — | 936 | (48.6) | 453 | (23.5) | 20,926 | (1,087.6) | 5,119 | (266.1) |
| | 28(2016)年 | — | 974 | (50.9) | 517 | (27.0) | 22,563 | (1,178.0) | 4,828 | (252.1) |

(資料:厚生労働省「衛生行政報告例」、岡山県統計分析課「岡山県毎月人口流動調査」)

※()内は人口10万対

(3) 受療の動向

① 患者数

圏域内の推計病院入院患者数(「患者調査」の調査日1日当たり)の推移をみると、平成23(2011)年時点に比べ平成26(2014)年では、0.7千人の減となっています。

図表11-1-2-15 病院の推計入院患者数(施設所在地) (単位:千人)

| 区分 | | 総数 | 二次医療圏内 | 二次医療圏外 | | |
|-----|-------------|------|--------|--------|-----|-----|
| | | | | 県内 | 県外 | 計 |
| 圏域 | 平成23(2011)年 | 10.9 | 9.1 | 1.3 | 0.4 | 1.7 |
| | 26(2014)年 | 10.2 | 8.3 | 1.2 | 0.7 | 1.9 |
| 岡山県 | 平成23(2011)年 | 23 | 19.2 | 2.7 | 1 | 3.7 |
| | 26(2014)年 | 21.9 | 18.1 | 2.5 | 1.2 | 3.7 |

(資料:厚生労働省「患者調査」)

② 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92.43%となっています。岡山市民の岡山市内受療割合は89.76%ですが、岡山地域、東備地域では地元の医療機関の受療割合がそれぞれ55.81%、53.02%で、岡山市内の医療機関への受療割合が、それぞれ33.14%、39.52%となっています。

図表11-1-2-16 入院患者の受療動向(一般病床及び療養病床) (単位:%)

| 受療地 | 県南東部 | | | | 圏域内の圏域患者占有率 |
|------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| | 岡山市 | 岡山地域 | 東備地域 | 圏域 | |
| 県南東部保健医療圏 | 92.77 | 89.33 | 95.46 | 92.43 | 85.62 |
| 岡山市 | 89.76 | 33.14 | 39.52 | 72.71 | |
| 岡山地域 | 1.74 | 55.81 | 2.92 | 12.33 | |
| 東備地域 | 1.27 | 0.38 | 53.02 | 7.40 | |
| 県南西部保健医療圏 | 7.13 | 8.19 | 2.92 | 6.82 | 84.71 |
| 高梁・新見保健医療圏 | 0.00 | 2.10 | 0.00 | 0.40 | 91.65 |
| 真庭保健医療圏 | 0.00 | 0.38 | 0.00 | 0.07 | 83.36 |
| 津山・英田保健医療圏 | 0.11 | 0.00 | 1.61 | 0.27 | 94.11 |
| 計 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | |

(資料:岡山県医療推進課調(平成29(2017)年1月18日時点)

③ 病床利用率・平均在院日数

当圏域の平成27(2015)年の病床利用率は69.5%で、岡山県の74.1%と比べ低くなっています。また、平均在院日数は27.3日で、岡山県の27.7日と比べ0.4日短くなっています。

図表11-1-2-17 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 |
| 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(2015)年 | 73.8 | 69.9 | 84.2 | 27.0 | 17.2 | 117.0 |

(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必要です。

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、当圏域については、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2025年(平成37年)に向けて、病床の機能分化と連携、在宅医療・介護の推進等、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※の構築が急務の課題です。

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

(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) | H37(2025) | H52(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 | | |

※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)、H37(2025)及びH52(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。

(資料:岡山県医療推進課)

図表11-1-3-2 平成37(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※1 | 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:地域医療構想策定支援ツール)

【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。 |

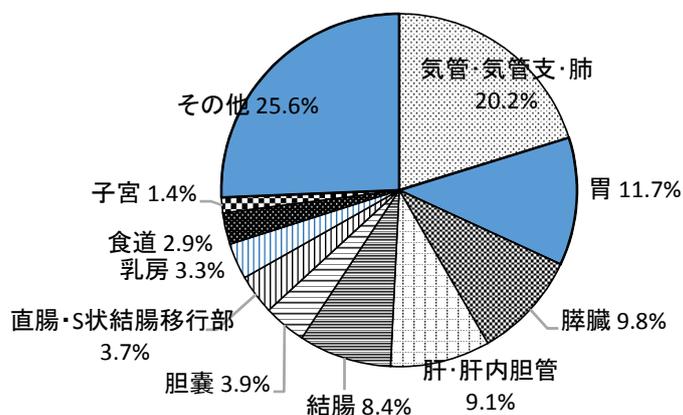
(2) 5疾病・5事業及び在宅医療の医療連携体制

① がん

【現状と課題】

- 当圏域のがんによる死亡の部位別割合は、平成28(2016)年では第1位が気管・気管支・肺で20.2%、第2位が胃で11.7%、第3位が肝・肝内胆管で9.1%となっています。(図表11-1-3-3)。肝及び肝内胆管の標準化死亡比(平成20(2008)年～24(2012)年)が岡山市の女性を除いて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、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が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。(図表11-1-3-4)
- 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においては、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」の活用などにより標準治療や緩和ケアの普及を行っています。

図表11-1-3-3 悪性新生物部位別死亡割合(平成28(2016)年)



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

図表11-1-3-4 がん検診受診率

(単位:%)

| 区分 | 胃がん | | | 肺がん | | | 大腸がん | | |
|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | H25年度 (2013) | H26年度 (2014) | H27年度 (2015) | H25年度 (2013) | H26年度 (2014) | H27年度 (2015) | H25年度 (2013) | H26年度 (2014) | H27年度 (2015) |
| 岡山市 | 15.0 | 14.3 | 6.0 | 24.0 | 23.5 | 8.6 | 17.5 | 17.5 | 9.0 |
| 岡山地域 | 16.8 | 15.4 | 6.6 | 33.7 | 31.2 | 13.1 | 25.4 | 24.1 | 11.6 |
| 東備地域 | 15.6 | 15.4 | 10.3 | 35.2 | 32.6 | 26.4 | 25.8 | 25.4 | 23.2 |
| 圏域 | 15.3 | 14.6 | 5.5 | 26.6 | 25.6 | 10.2 | 19.1 | 18.9 | 10.1 |
| 岡山県 | 15.2 | 14.2 | 8.0 | 26.1 | 26.0 | 14.7 | 21.3 | 20.8 | 14.4 |

| 区分 | 乳がん | | | 子宮頸がん | | |
|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | H25年度 (2013) | H26年度 (2014) | H27年度 (2015) | H25年度 (2013) | H26年度 (2014) | H27年度 (2015) |
| 岡山市 | 22.6 | 20.1 | 13.1 | 29.2 | 27.1 | 14.3 |
| 岡山地域 | 34.6 | 33.3 | 18.2 | 39.3 | 39.3 | 18.5 |
| 東備地域 | 30.1 | 28.0 | 23.7 | 36.9 | 33.8 | 26.3 |
| 圏域 | 24.6 | 22.1 | 14.4 | 31.1 | 28.9 | 15.5 |
| 岡山県 | 29.6 | 28.5 | 21.9 | 34.4 | 33.2 | 22.9 |

(資料:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

※平成27(2015)年度はがん検診の対象者数の算定方法が平成26(2014)年度までとは異なる。

【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・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。 ○特に、女性のがん検診受診率向上に愛育委員会と連携して取り組みます。 ○肝炎の医療連携を推進し、肝がんを早期発見できる体制の構築に努めます。 |
| 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「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。 ○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

【現状と課題】

- 当圏域における平成20(2008)年～24(2012)年の脳血管疾患の標準化死亡比は、男性94.8、女性88.5で、平成27(2015)年の死因別死亡の第4位で、全死亡の8.1%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14施設ある中で、当圏域には9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り「もも脳ネット」※1を結成して圏域内で統一した「もも脳ネット連携パス」を作成しました。医療関係者が主体となって、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。現在では介護関係者も加わり、在宅での地域連携を推進するための「在宅パス」※2も作成し、在宅ケアの充実に向けた取組を行っています。
- 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。

※1 もも脳ネット:急性期、回復期、維持期の医療機関が、脳卒中等の医療を切れ目なく円滑に行い、良質な医療を提供することを目的に、平成18年6月に設立された会です。

※2 在宅パス:在宅版地域医療連携クリティカルパスのことで、医療機関と患者の在宅支援を行う関係者が、患者の情報共有を行い、連携を円滑に推進するためのシート(様式)で、在宅連携シートと入院時連携シートがあります。

【施策の方向】

| 項目 | 施策の方向 |
|------------|---|
| 脳卒中の予防 | <p>○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。</p> |
| 救護・救急体制の充実 | <p>○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、早く脳卒中の症状に気付き受診につながるよう、啓発に取り組みます。</p> <p>○「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、迅速かつ適切な治療開始体制を確保します。</p> |
| 医療提供体制の整備 | <p>○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。</p> <p>○医師会等と連携し、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、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のサービスが受けられるようにします。</p> |

③ 心筋梗塞等の心血管疾患

【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20(2008)年～24(2012)年)は男性124.0、女性113.6と100を超えています。(図表11-1-2-7)
- 急性心筋梗塞は、生活習慣病と関連が深く、高血圧症・糖尿病・脂質異常症等の予防や喫煙等生活習慣の改善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。
- 平成29(2017)年4月1日現在の急性期医療機関は、県内に12施設ありますが、そのうち当圏域に9施設あります。回復期医療機関は15施設のうち10施設、再発予防医療機関は55施設のうち27施設が当圏域内の施設です。急性心筋梗塞医療連携クリティカルパスの運用等により、これらの医療機関の連携を進めるとともに、医療連携に参加する医療機関を増加させる必要があります。

【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 | ○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・かかりつけ医の医療連携の推進を図ります。 ○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。 |

④ 糖尿病

【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を作成し、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。
- 平成29(2017)年3月31日現在の糖尿病専門治療医療機関は、県内に30施設ありますが、そのうち当圏域に15施設あります。さらに糖尿病の医療連携を進めるため、機能別の届出医療機関を増やすとともに、かかりつけ医と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・栄養改善協議会や健康おかやま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 |

| | |
|-----------------|--|
| | <p>早期発見に努めます。</p> <p>○地域・職域保健連携推進協議会の開催等により、特定健康診査の受診率向上に取り組めます。</p> |
| 地域における医療連携体制の整備 | <p>○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。</p> <p>○県民に良質かつ適切な医療を効率的に提供し、糖尿病の自己管理による生活の質の確保・向上を図るために、岡山県栄養士会等と連携し、入院時から在宅に至る地域一体型のシームレスな糖尿病の栄養管理支援体制の構築を図ります。</p> |
| 糖尿病医科歯科医療連携の推進 | <p>○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。</p> <p>○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。</p> |

⑤ 精神疾患

【現状と課題】

- 現在の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、県内に23施設ありますが、そのうち当圏域に12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。
- 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、市町や管内に23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、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・入院等の連携を図っています。

- 第6期岡山県高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画では、圏域における認知症高齢者（「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の人（第2号被保険者を含む。））の人数は、平成28(2016)年度32,714人と推計され、平成37(2025)年度には41,999人に増加すると見込まれています。

このため、認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れたよい環境で暮らし続けることができるよう、市町村や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）と連携した取組が必要です。

※ アウトリーチ事業：医療を中心とする専門職で構成する多職種チームが、保健所、市町村、相談支援事業所等の関係者と支援ネットワークを形成し、医療導入や治療継続が困難な者に対して包括的支援を行っています。

【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"> ○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。 ○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。 ○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、栄養委員改善協議会、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。 |
| 患者・家族への支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○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等の関係機関と連携したネットワークづくり等の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。 ○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に警察等関係機関との連携強化を |

| | |
|----------------|--|
| | <p>図ります。</p> <p>○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。</p> |
| 救急体制の充実 | <p>○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、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病院との円滑な連携の推進に努めます。</p> |
| <u>認知症支援体制</u> | <p>○「岡山県備前地域認知症疾患医療連携協議会」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。</p> <p>○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。</p> <p>○「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」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。</p> <p>○連絡会議や研修会等を通じて、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。</p> |

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の救急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36施設あります。(図表11-1-3-5)
- 岡山赤十字病院が救命救急センターとして、また岡山大学病院が高度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。
- 県南東部圏域救急医療体制推進協議会において、円滑な救急体制の整備を推進しています。
- 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。

図表11-1-3-5 県南東部保健医療圏域における救急医療体制
(平成29(2017)年4月1日現在)

| 区 分 | 休 日 | 夜 間 |
|------------------------------------|-----|-----|
| 救急告示医療機関 (36施設) | ○ | ○ |
| 休日夜間急患センター (1カ所) (岡山市休日夜間急患診療所) | ○ | △ |
| 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) ※△は準夜間帯まで。

- 救急車による患者搬送については、平成27(2015)年に5消防本部(局)で36,994人を搬送しています。
- 出動件数は、平成22(2010)年の33,768件に比較して、平成27(2015)年は38,869件と大幅に増加しています。平成27(2015)年の出動のうち急病が23,0451件で57.8%、交通事故が4,042件で10.1%、一般負傷が5,596件で14.0%で、これらで全体の81.9%となっています。
- 平成28(2016)年4月1日現在の当圏域の救急救命士は215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、災害・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、適切な医療機関へ迅速に搬送できる体制を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。

【施策の方向】

| 項目 | 施策の方向 |
|-------------|---|
| 救急医療機関での受診 | ○市町及び愛育委員会や栄養改善協議会等の関係団体と連携し、県民に対して、適切な救急医療機関での受診についての普及啓発を図ります。 |
| 二次、三次救急医療体制 | ○県南東部圏域救急医療体制推進協議会において、救急搬送等救急医療体制の在り方や充実策について検討するとともに、#8000(小児救急医療に係る電話相談窓口)等により、県民に対して救急医療について啓発をします。 |

| | |
|----------|--|
| 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。 |
| 救急搬送 | ○ 災害・救急医療情報システムの活用等による医療機関の情報共有化やドクターヘリの活用等を図り、救急搬送体制の充実を図ります。 |

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、岡山県災害医療本部等設置要綱に基づいて地域災害医療本部を設置し、対応します。
- 当圏域の災害拠点病院は、基幹災害拠点病院として総合病院岡山赤十字病院が、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、岡山市立市民病院が指定されています。
- 市町と連携を図り、医療ニーズの高い難病患者をはじめ、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"> ○ 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。 ○ 市町と連携し、災害時要配慮者に対する支援シートの作成を通じて医療支援体制の整備を進めます。 |
| 災害時の医療体制の強化 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 ○ 当圏域の災害時に災害派遣医療チーム(DMAT)、<u>日本医師会災害医療チーム(JMAT)</u>、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。 ○ 岡山県精神科医療センター、精神保健福祉センターや精神科医会等と連携し、被災者に対するメンタルヘルスカケアを実施します。 |

| | |
|------------------|--------------------------------------|
| 災害医療に関わる保健所機能の強化 | ○災害時に適切な対応ができるよう、研修等により職員の資質向上に努めます。 |
|------------------|--------------------------------------|

⑧ へき地の医療

【現状と課題】

- 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2市5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。
- 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。
- 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医療に係る情報の共有等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"> ○市町、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。 ○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。 |

⑨ 周産期医療

【現状と課題】

- 当圏域には、岡山市内に1カ所の総合周産期母子医療センターとともに2カ所の地域周産期母子医療センターがあります。圏域の産科医療機関も岡山市内に集中しています。
- 当圏域における出生数は減少傾向にあるものの、平成27(2015)年の出生率は人口千対8.4で、岡山県より0.2ポイント高くなっています。(図表11-1-2-4) 周産期死亡率は長期的に低下傾向です。(図表11-1-2-10)

【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】

- 平成27(2015)年の当圏域の小児傷病者の救急搬送は、2,777人で、その76.6%は軽症でした。また、平成28(2016)年度の小児救急医療電話相談は、岡山県全体で15,893件と相談件数が前年に比べ減少傾向ですが、圏域では8,513件と相談件数が増加しています。
- 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、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、小児救急医療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 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2025年(平成37年)以降は、医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。
- 岡山県が平成29(2017)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、「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20.8%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、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、「在宅医療連携拠点事業」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、平成29(2017)年4月1日現在74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11-1-3-6 在宅支援診療所等の数

| | 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 | 訪問看護 ステーション数 |
|-------|--------------|---------------|-----------------|---------------|-----------------|
| 岡山市 | 10 | 138 | 68 | 323 | 63 |
| 玉野市 | 2 | 6 | 2 | 27 | 5 |
| 瀬戸内市 | 0 | 8 | 4 | 12 | 1 |
| 吉備中央町 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| 備前市 | 1 | 3 | 4 | 6 | 2 |
| 赤磐市 | 0 | 6 | 7 | 16 | 13 |
| 和気町 | 0 | 2 | 3 | 5 | 0 |
| 圏域 | 13 | 165 | 88 | 391 | 74 |
| 岡山県 | 34 | 275 | 171 | 759 | 141 |

(資料：中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届け出一覧平成29(2017)年4月1日現在)

【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"> ○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、在宅ケアの充実に努めます。 ○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。 |
| 在宅医療の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○県南東部地域医療連携推進会議や研修会等により、医師会等関係団体や市町と協働し、在宅医療の推進を図ります。 ○市町が地域包括ケアシステムの構築のため医師会等と連携して取り組む「在宅医療・介護連携推進事業」をはじめとして、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。 |
| 在宅歯科診療連携体制の整備 | <ul style="list-style-type: none"> ○身近な市町村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、在宅での連携体制の整備を図ります。 |

| | |
|-------------------|--------------------------------------|
| 薬剤師による訪問薬剤管理指導の推進 | ○在宅医療と介護の連携の推進を通じて、訪問薬剤管理指導の推進を図ります。 |
|-------------------|--------------------------------------|

(3) 公的病院等が担う役割

【現状と課題】

- 自治体病院や(独)国立病院機構岡山医療センター、岡山大学病院等のいわゆる公的病院は、当圏域に18施設あり、圏域内の病床数の約30%を占めています。公的病院は、周産期医療からがん等の生活習慣病の拠点病院として、また災害医療やへき地医療の拠点病院として、重要な役割を担っています。自治体病院の中には、医師確保や経営改善が課題となっている病院も少なくありません。
- 公的病院は地域医療の拠点として、救急医療や地域連携の中心的役割を果たすことが求められています。

【施策の方向】

| 項目 | 施策の方向 |
|------------------|---|
| 救急医療の充実 | ○救急告示病院として傷病者の受入れを推進するとともに、協力病院当番制病院への積極的参加を推進し、公的病院における救急医療の充実を図ります。 |
| 県民に信頼・安心される病院の実現 | ○地域連携の中心的役割を果たし、回復期リハビリテーションの実施や地域の診療所と連携した24時間診療体制による在宅医療を支援するなど、県民に信頼・安心される病院の実現を図るため、自治体病院の検討会議等を通じて支援します。 |
| 診療体制の充実 | ○研修医をはじめとする医師に対して、地域医療の魅力についての情報提供等により、医師確保を支援します。 |

(4) 医療安全対策

【現状と課題】

- 医療に関する患者・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 | ○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。 |
| 医療の安全確保 | ○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進めます。 |

(5) 医薬分業

【現状と課題】

- 当圏域の処方箋受取率は年々増加し、平成27(2015)年度では60.1%となっていますが、岡山県、全国の状況に比べて低く、医薬分業をさらに推進する必要があります。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。

図表11-1-3-6 処方箋受取率 (単位：%)

| | 平成23年度 (2011) | 平成24年度 (2012) | 平成25年度 (2013) | 平成26年度 (2014) | 平成27年度 (2015) |
|-----|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 圏域 | 54.4 | 56.1 | 57.2 | 58.6 | 60.1 |
| 岡山県 | 57.0 | 58.2 | 58.8 | 60.4 | 61.9 |
| 全国 | 65.1 | 66.1 | 67.0 | 68.7 | 70.0 |

(資料：岡山県医薬安全課、長寿社会課、日本薬剤師会)

※圏域の数値は、国民健康保険分のみ。

【施策の方向】

| 項目 | 施策の方向 |
|------------|--|
| 効果的な普及啓発 | ○医薬分業の趣旨とメリットが広く理解されるよう、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 | ○医師会、歯科医師会及び薬剤師会等関係団体と連携し、「かかりつけ薬局」の定着を促進します。 ○糖尿病等の在宅医療地域連携の推進を通じて、複数医療機関受診における「かかりつけ薬局」の重要性を関係者間で共有します。 |

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24(2012)年度に策定した「第2次健康おかやま21」※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。市町の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。
- 健康づくりの環境整備として推進している「禁煙・完全分煙実施認定施設」は986施設、「栄養成分表示の店登録施設」は495施設(平成29(2017)年3月31日現在)で、年々増加しています。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位であるがん(悪性新生物)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検診についての受診率向上に努める必要があります。

※ 第2次健康おかやま21:岡山県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">○「第2次健康おかやま21」や市町の健康増進計画の推進を支援します。○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。○「禁煙・完全分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。○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。○健康増進のためのプログラム(「晴れの国33プログラム」等)の普及や活用により、県民が主体的に健康づくりに取り組む気運を醸成します。 |

| | |
|------------|--|
| 生活習慣病予防の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○「第2次健康おかやま21」の基本理念に沿って一次予防の取組を強化します。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。 ○医療保険者が行う特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向け、関係団体と連携してデータヘルス計画の推進に対する支援を行います。 ○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。 ○血糖値異常者等が増加していることから、岡山県栄養士会等と連携し、県民への健康教育や保健指導の充実に取り組みます。 |
|------------|--|

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」)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、管内では岡山市及び東備地域の乳幼児健康診査の受診率は岡山県よりも低く、受診率の向上に努める必要があります。(図表11-1-4-1)
 また、乳幼児健康診査では、精神発達面で経過観察や継続的な支援が必要な子どもが増えており、発達上の課題を持つ児や保護者への地域での支援体制の充実が引き続き必要です。
- 市町を中心に、妊娠届出時の面接を行うなど妊娠期からの支援を行うことで、保護者の育児への不安や負担の軽減に努めています。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」は増加傾向にあります。(図表11-1-4-2)
- 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。また、妊娠期からの健康管理や疾病予防、安心な育児環境の確保を図るために、市町が行う妊婦健康診査の公費助成制度や乳幼児健康診査、子どもの医療費の助成制度の普及啓発を図る必要があります。

図表11-1-4-1 1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査受診率

(単位：%)

| 区分 | 平成23年度 (2011) | | 平成24年度 (2012) | | 平成25年度 (2013) | | 平成26年度 (2014) | | 平成27年度 (2015) | |
|------|------------------|------|------------------|------|------------------|------|------------------|------|------------------|------|
| | 1歳6か月児 | 3歳児 |
| 岡山市 | 90.5 | 86.6 | 91.2 | 89.2 | 91.2 | 89.2 | 94.0 | 91.2 | 94.2 | 91.3 |
| 岡山地域 | 92.2 | 92.7 | 94.0 | 91.1 | 94.7 | 92.6 | 96.7 | 94.2 | 94.1 | 95.1 |
| 東備地域 | 90.4 | 83.5 | 93.1 | 86.1 | 92.6 | 89.8 | 92.4 | 91.2 | 93.4 | 89.5 |
| 圏域 | 90.7 | 86.9 | 91.6 | 89.1 | 91.7 | 89.6 | 94.1 | 91.5 | 94.1 | 92.1 |
| 岡山県 | 92.1 | 88.2 | 92.7 | 90.4 | 93.2 | 90.2 | 94.6 | 92.0 | 94.8 | 92.5 |

(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」の受付状況

| | ハイリスク妊産婦連絡票 | | | 気になる母子支援連絡票 | | |
|------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| | 平成25年度 (2013) | 平成26年度 (2014) | 平成27年度 (2015) | 平成25年度 (2013) | 平成26年度 (2014) | 平成27年度 (2015) |
| 岡山市 | 272 | 334 | 357 | 7 | 5 | 12 |
| 岡山地域 | 9 | 30 | 38 | 11 | 14 | 25 |
| 東備地域 | 11 | 17 | 31 | 9 | 7 | 17 |
| 圏域 | 292 | 381 | 426 | 27 | 26 | 54 |
| 岡山県 | 385 | 521 | 561 | 139 | 118 | 158 |

【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"> ○ 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」の設置を促進します。 ○ 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を目指します。 ○ 市町は、妊婦面接、新生児訪問、乳児家庭全戸訪問事業、乳幼児健康診査に積極的に取り組むとともにハイリスク妊産婦・新生児連絡票の活用を進め、産科医療機関等との連携を図り、妊娠・出産期からの切れ目のない支援を実施し、子育ての不安や負担感に早期に対応し、児童虐待予防に努めます。 ○ 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。 |

| | |
|--------------------------|--|
| 育児支援の環境づくり | ○地域ぐるみで子育て支援が推進できるよう、当圏域の愛育委員会、栄養改善協議会で継続実施している「地域のお母さんがすすめる健康支援事業」などを支援し、地域の育児力の向上を進めます。 |
| 早期妊娠届出の推進 | ○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。 |
| 妊娠期等における喫煙、飲酒及びうつ予防対策の推進 | <p>○妊娠・出産届出時の面接や妊産婦訪問等において、市町が育児中の親への喫煙・飲酒についての健康教育が適切に行えるよう、支援します。</p> <p>○産後のうつなど産後のトラブル等の予防対策が適切に行えるよう、産科医療関係者と連携し、ハイリスク連絡票と気になる母子支援連絡票の活用等により、妊娠期から切れ目のない支援を行います。</p> <p>○愛育委員会・栄養改善協議会や学校と協働し、思春期からの健康づくりを行います。</p> |

③ 高齢者支援

【現状と課題】

- 当圏域の高齢化率は、平成28(2016)年10月1日現在で27.5%であり、岡山県(29.2%)より下回っているものの、全国(27.3%)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、平成29(2017)年3月末現在、50,428人、団塊の世代の高齢化に伴い、今後、いずれもさらに増加することが予想されます。(図表11-1-4-3)
- 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 | | |
| | H28 (2016) | H29 (2017) | H32 (2020) | H37 (2025) | H28 (2016) | H29 (2017) | H32 (2020) | H37 (2025) |
| 総人口 | 920,905 | 914,360 | 903,021 | 882,111 | 1,915,401 | 1,925,949 | 1,892,555 | 1,840,775 |
| 高齢者数 | 249,650 | 252,646 | 258,483 | 259,873 | 549,665 | 557,269 | 566,902 | 562,988 |
| 要介護・ 要支援 認定者数 | 51,387 | 57,937 | 64,206 | 71,032 | 114,837 | 125,068 | 136,027 | 147,009 |

(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)「要介護・要支援認定者数」は第2号被保険者を含む。

(資料:平成28(2016)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:平成28(2016)年度要介護・要支援認定者数は岡山県長寿社会課「介護保険事業報告」9月末現在)

図表11-1-4-4 地域包括支援センターの状況(平成29(2017)年4月1日現在)

| 区分 | 施設数 | 備考(運営形態) |
|-----|------|-------------|
| 圏域 | 19施設 | 直営 4 委託 15 |
| 岡山県 | 68施設 | 直営 17 委託 51 |

(資料:岡山県保健福祉課「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 | <ul style="list-style-type: none"> ○地域包括ケアシステム構築の中核を担う地域包括支援センター職員の資質向上などの機能強化を通じて、市町が取り組む住民主体の介護予防事業の推進や生活支援サービスの提供体制の整備を支援します。 ○高齢者を支援する関係団体と連携して、「食」を通じた高齢者の健康づくりを支援します。 |

④ 歯科保健

【現状と課題】

- 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。
- 3歳児のむし歯有病率は長期的には減少傾向ですが、平成27(2015)年度は、岡山県19.9%に対して、当圏域は、岡山市20.1%、岡山地域20.8%、東備地域21.8%であり、320(サンニイマル)が未達成の状況です。(図表11-1-4-5)

図表11-1-4-5 3歳児のむし歯有病率 (単位%)

| | 平成23年度 (2011) | 平成24年度 (2012) | 平成25年度 (2013) | 平成26年度 (2014) | 平成27年度 (2015) |
|------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 岡山市 | 21.9 | 21.4 | 19.3 | 20.4 | 20.1 |
| 岡山地域 | 23.6 | 21.5 | 23.3 | 22.4 | 20.8 |
| 東備地域 | 23.3 | 16.6 | 20.5 | 18.3 | 21.8 |
| 圏域 | 22.2 | 21.0 | 19.8 | 20.4 | 20.3 |
| 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」)

【施策の方向】

| 項目 | 施策の方向 |
|---------|---|
| 歯科保健の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○「320運動」の目標達成を目指して、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。 ○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の向上を図ります。 |

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(図表11-1-4-6)。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BCG接種率は、岡山市では100%ですが、岡山地域、東備地域では79%程度と岡山県を下回っている状況です。また、住民を対象とした定期健康診断の受診率は、圏域内のいずれの地域においても96%を超えている状況ですが、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- 4-5 新登録結核患者数 (単位:人)

| | 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) |
|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 岡山市 | 93 | 72 | 94 | 81 | 77 |
| 岡山地域 | 15 | 12 | 16 | 13 | 11 |
| 東備地域 | 20 | 20 | 14 | 25 | 16 |
| 圏域 | 128 | 104 | 124 | 119 | 104 |
| 岡山県 | 283 | 232 | 254 | 235 | 208 |

(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。
- 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の予防接種の接種率向上を図っています。
- 肝炎やエイズ・性感染症の相談や無料検査を実施するとともに、ウィルス性肝炎の治療費の一部について助成を行っています。(図表11-1-4-7)

図表11-1-4-7 エイズ抗体検査実施状況 (単位:件)

| | 平成24年度 (2012) | 平成25年度 (2013) | 平成26年度 (2014) | 平成27年度 (2015) | 平成28年度 (2016) |
|------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| 岡山市 | 484 | 487 | 480 | 468 | 421 |
| 岡山地域 | 144 | 172 | 174 | 145 | 134 |
| 東備地域 | 8 | 12 | 6 | 4 | 7 |
| 圏域 | 636 | 671 | 660 | 617 | 562 |
| 岡山県 | 1,307 | 1,433 | 1,113 | 1,311 | 1,157 |

(資料:岡山県健康推進課)

※岡山県はエイズ治療拠点病院検査も含む

【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"> ○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。 ○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。 ○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(胸部X線検査等)受診率の向上を目指して、普及啓発を進めます。 ○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。 |
| 感染症対策の充実強化 | <ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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するとともに、特に麻しんについては岡山県麻しん対策指針に従い、麻しん排除の状態を維持する取組を支援します。 ○医療関係者や関係機関等の研修、情報提供等により、新興感染症をはじめとする様々な感染症に対する健康危機管理体制の整備を推進し、発生時にはまん延防止に向けて、迅速かつ的確な対応を行います。また、新型インフルエンザに対しては、医療機関や消防機関、市町等と連携し「感染症患者等移送ネットワーク強化事業」の推進により発生時の対応訓練を行う等体制整備や普及啓発を行います。 ○学校と連携し、エイズ出前講座等により、若年層に対するエイズ・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。 |

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、平成29(2017)年4月から30疾病を対象とした医療費助成制度を行っています。当圏域では、平成29(2017)年3月末、8,784(うち岡山市6,626)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、経済的負担はもちろん、

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"> ○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。 ○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。 ○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】

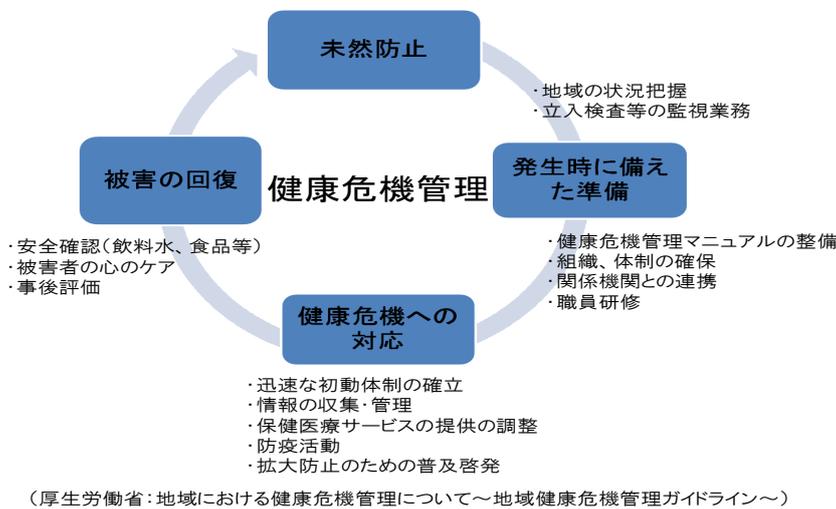
- 健康危機事案の発生予防に努めるとともに、発生時には、健康危機管理マニュアルに基づいた速やかな初動体制の確立、感染や被害の拡大防止に取り組む必要があります。
- 当圏域では、新型インフルエンザやノロウイルス、腸管出血性大腸菌等による集団感染や食中毒事件等に加え、岡山空港や岡山港、宇野港等を通じた海外から持ち込まれる新たな感染症への対策、さらに台風等の風水害、南海トラフ地震の大規模な震災の発生に対する備えが必要です。

【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"> ○医療機関や社会福祉施設関係者等を対象とした新型インフルエンザやノロウイルス感染等の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に適切な対応ができるよう取り組みます。 ○健康危機事案発生時に適切な医療が提供できるよう、地区医師会、感染症指定医療機関に必要な健康危機情報 |

| | |
|--|--|
| | <p>を提供するとともに、医療体制について検討します。</p> <p>○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。</p> <p>○健康危機事案発生時には、適切に情報を収集・提供し、迅速に初動体制を確保することとし、感染や被害の拡大防止に関係機関と協働で取り組みます。</p> <p>また、感染者や被害者、家族等の心のケアに取り組みます。</p> |
|--|--|

図表11-1-4-8 関係団体と連携した健康危機管理への取組



⑧ 医薬品等安全対策

【現状と課題】

- 平成26(2014)年度に一般用医薬品の販売に係る新たなルールを盛り込んだ改正薬事法が施行されるとともに、医療機器等に係る新たな規制を盛り込んだ改正が行われ、名称も「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(医薬品医療機器等法)」とされたことにより、薬局、医薬品販売業者等に対して改正法への適切な対応を指導する必要があります。
- 高齢化の進展に伴い、複数科受診や薬の多剤併用、長期投与の増加等により、医薬品の適正使用に関する知識の普及啓発を行う必要があります。

【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、医薬品医療機器等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が、減少傾向にあります(図表11-1-4-9)。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24年度 (2012) | 1,089 | 163 | 105 | 18,367 | 2,788 | 2,792 | 16,016 | 1,581 | 1,257 | 44,158 |
| 平成25年度 (2013) | 1,992 | 191 | 130 | 19,790 | 2,981 | 2,803 | 15,092 | 1,461 | 1,170 | 45,610 |
| 平成26年度 (2014) | 1,241 | 106 | 100 | 19,151 | 2,906 | 2,504 | 11,887 | 1,193 | 994 | 40,082 |
| 平成27年度 (2015) | 1,152 | 104 | 82 | 17,796 | 2,618 | 2,592 | 11,670 | 1,128 | 867 | 38,009 |
| 平成28年度 (2016) | 903 | 56 | 54 | 17,337 | 2,475 | 2,224 | 11,885 | 1,187 | 878 | 36,999 |

(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 | ○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。 |

| | |
|--|---|
| | ○市町や愛育委員会等の地区組織、さら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。 |
|--|---|

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

⑪ 生活衛生対策

【現状と課題】

- 県民の日常生活に密着した生活衛生関係営業施設(興行場、理容所、美容所、クリーニング所、旅館及び公衆浴場)や多数の人が利用する建築物(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。
- 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 生活衛生関係営業等施設数(平成29(2017)年3月末現在)

| 区分 | 岡山市 | 岡山地域 | 東備地域 | 圏域 |
|---------|-------|------|------|-------|
| 興行場 | 31 | 5 | 3 | 39 |
| 旅館業 | 209 | 90 | 57 | 356 |
| 公衆浴場 | 113 | 16 | 12 | 141 |
| 理容所 | 687 | 134 | 111 | 942 |
| 美容所 | 1,574 | 220 | 172 | 1,963 |
| クリーニング所 | 795 | 69 | 94 | 963 |
| 特定建築物 | 285 | 28 | 19 | 331 |

*別に移動美容所1件有り

(資料:岡山市、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】

- 食品流通は複雑化、広域化するなか、県民の食品の安全性に対する関心が高まっており、安全性を確保する取組が必要です。また、県民、食品関連事業者、行政が互いに信頼できる情報を共有した上で、相互に理解を深めるリスクコミュニケーション※1の推進が課題となっています。
- 当圏域では、ノロウイルスによる食中毒や、食肉の生食が原因と推定されるカンピロバクターによる食中毒等が発生しており、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。(図表11-1-4-11)
- 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95%以上を占めています(図表11-1-4-13)。当圏域で生産された生食用かきを原因とする食中毒は報告されていませんが、かきや養殖海域の水質が基準を逸脱したり、ノロウイルスが検出されることがあります。
- また、近年、ノロウイルスによる有症者が増加傾向にあり、生かきの衛生対策の充実が求められています。

※1 リスクコミュニケーション：関係者相互に食品危害に関する情報を共有し、意見交換などを通じて意思疎通と相互理解を図ること。

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24年 (2012) | 平成25年 (2013) | 平成26年 (2014) | 平成27年 (2015) | 平成28年 (2016) |
| カンピロバクター | | 1 | 1 | | 1 | | | | | |
| サルモネラ属菌 | | | | | | | | | | |
| 腸炎ビブリオ | | | | | | | | | | |
| 病原大腸菌 | | | | | | | | | | |
| ノロウイルス | 3 | 1 | 1 | 2 | | | 1 | | 1 | |
| 自然毒 | | | | 2 | 2 | | | | | |
| その他、不明 | 2 | 2 | | 1 | 1 | | | 1 | | |
| 総数 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | | 1 | 1 | 1 | |

| | 東備地域 | | | | | 圏域 | | | | |
|----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| | 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24年 (2012) | 平成25年 (2013) | 平成26年 (2014) | 平成27年 (2015) | 平成28年 (2016) |
| カンピロバクター | | | | | | | 1 | 1 | | 1 |
| サルモネラ属菌 | | | | | | | | | | |
| 腸炎ビブリオ | | | | | | | | | | |
| 病原大腸菌 | | | | | | | | | | |
| ノロウイルス | | | | | | 3 | 2 | 1 | 3 | |
| 自然毒 | | | | | | | | | 2 | 2 |
| その他、不明 | | 1 | | | | 2 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 総数 | | 1 | | | | 5 | 6 | 3 | 6 | 4 |

(資料：岡山県生活衛生課、備前保健所)

図表11-1-4-12 行政検査実施状況 (平成28(2016)年度) (単位：件)

| 区 分 | 検体数 |
|------------|-----|
| 生食用かき | 54 |
| 加工・洗浄用の使用水 | 42 |
| 養殖海域の海水 | 107 |

(資料：備前保健所)

図表11-1-4-13 かき生産量(むき身) (単位：t)

| 区 分 | 平成23年 (2011) | 平成24年 (2012) | 平成25年 (2013) | 平成26年 (2014) | 平成27年 (2015) |
|-------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 圏 域 | 3,747 | 3,789 | 3,955 | 2,232 | 3,166 |
| 岡 山 県 | 3,892 | 3,904 | 4,076 | 2,387 | 3,272 |

(資料：岡山県水産課)

図表11-1-4-14 かき処理業者数 (平成29(2017)年3月末現在) (単位：件)

| 区 分 | かき打ち処理業者 | むき身処理業者 (パッカー) | 計 |
|-------|----------|-------------------|-----|
| 圏 域 | 84 | 16 | 100 |
| 岡 山 県 | 101 | 19 | 120 |

* 備前保健所のみ

* 備前、備中保健所

(資料：備中保健所、備前保健所)

【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"> ○ノロウイルスやカンピロバクター等による食中毒の発生防止に重点を置いて、飲食店、旅館、弁当・仕出し屋、給食施設の監視指導を行います。 ○広域流通食品等事業者に対して、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。 |
| リスクコミュニケーションの推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○消費者に生産現場の視察や体験、生産者との意見交換を実施することを通じて、相互に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。 ○「食の安全相談窓口」を引き続き設置します。 ○食品営業施設、一般消費者等を対象に、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。 |
| かきの衛生確保 | <ul style="list-style-type: none"> ○生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。 ○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※2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。 |

※2 トレーサビリティ・システム：消費者の安心のため、農林水産物生産段階から消費者に届くまでの流通経路を特定できる仕組みのこと。

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。

【施策の方向】

| 項目 | 施策の方向 |
|-------|--|
| 医師の確保 | ○地域医療人育成センターおかやま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、全国よりも高い岡山県をさらに上回っています。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10万対の看護職員数は、助産師、看護師とも岡山県を上回っています。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。 |