

(備中保健所)

章名	11 地域保健医療計画
節名	

2 県南西部保健医療圏

1 保健医療圏の概況

(1) 圏域

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

(2) 面積及び地形

当圏域の面積は、1,124.68km²(県面積の15.8%)で、県の南西部に位置し、県内三大河川の1つである高梁川下流域を中心に開けた倉敷地域と、広島県に接し笠岡諸島を有する井笠地域からなっています。

(3) 交通

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

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

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

2 保健医療圏の保健医療の現状等

(1) 人口及び人口動態

① 人口

ア 人口の推移及び将来推計

圏域の人口は、令和4(2022)年の毎月流動人口(10月1日現在)によると、690,613人(県全体の37.1%)となっています。

5年ごとに実施される国勢調査による昭和45(1970)年からの推移をみると、増加傾向にありましたが、平成22(2010)年をピークに、平成27(2015)年からは減少となりました。

また、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」によると、圏域の人口は、今後も減少を続けるものと推計されています。一方、65歳以上の老年人口は、令和22(2040)年まで増加傾向が続き、その後減少に転じますが、圏域の人口に占める割合は上昇を続け、令和32(2050)年には37.4%、3人に1人以上が高齢者になると推計されています。さらに、75歳以上の後期高齢者人口は、令和32(2050)年まで増加傾向が続きます。圏域の人口に占める割合は、令和12(2030)年には20.2%、5人に1人以上が後期高齢者になると推計されています。

図表11-2-2-1 人口の推移

(単位：人)

区 分	人 口		
	圏域内総数	倉敷地域	井笠地域
昭和45(1970)年	608,925	442,542	166,383
50(1975)年	660,953	493,525	167,428
55(1980)年	680,236	512,655	167,581
60(1985)年	694,256	527,681	166,575
平成 2(1990)年	700,347	530,629	169,718
7(1995)年	704,723	542,855	161,868
12(2000)年	709,510	551,172	158,338
17(2005)年	714,121	547,882	166,239
22(2010)年	714,202	553,928	160,274
27(2015)年	707,450	556,127	151,323
令和 2(2020)年	697,598	555,990	141,608
4(2022)年	690,613	552,965	137,648

(資料：令和2(2020)年までは総務省統計局「国勢調査」、令和4(2022)年は岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

図表11-2-2-2 人口及び高齢者の推計

(単位：人)

県南西部	令和2年 (2020)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和17年 (2035)	令和22年 (2040)	令和27年 (2045)	令和32年 (2050)
総人口 ①	697,598	682,306	662,784	641,530	618,431	594,754	571,488
65歳以上 人口 ②	211,175	212,908	210,479	210,485	218,625	217,576	213,882
地域人口に 対する割合 ②/①(%)	30.3%	31.2%	31.8%	32.8%	35.4%	36.6%	37.4%
75歳以上 人口 ③	111,336	130,042	134,075	130,909	125,488	124,928	134,992
地域人口に 対する割合 ③/①(%)	16.0%	19.1%	20.2%	20.4%	20.3%	21.0%	23.6%

(資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年12月推計)」)

イ 年齢階級別人口

令和4(2022)年の圏域の人口を年齢3区分で見ると、年少人口(0歳～14歳)は83,351人、生産年齢人口(15歳～64歳)は363,123人、老年人口(65歳以上)は200,674人で、圏域の人口に占める割合は、それぞれ12.9%、56.1%、31.0%となっています。

圏域の老年人口の占める割合は、岡山県の31.1%と比べ0.1ポイント低くなっています。地域ごとでは、倉敷地域で29.2%と岡山県より低くなっているものの、井笠地域は37.9%と高齢化が進んでいます。

図表11-2-2-3 令和4(2022)年圏域人口構成

区分	総数	0歳～14歳		15歳～64歳		65歳以上	
		年少人口		生産年齢人口		老年人口	
		人口(人)	構成比(%)	人口(人)	構成比(%)	人口(人)	構成比(%)
倉敷地域	552,965	69,072	13.5	293,126	57.3	149,219	29.2
井笠地域	137,648	14,279	10.5	69,997	51.6	51,455	37.9
圏域	690,613	83,351	12.9	363,123	56.1	200,674	31.0
岡山県	1,862,012	221,886	12.4	1,013,491	56.5	557,940	31.1

(資料:岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

※総数には年齢不詳等を含んでいるため、年齢3区分の人口の合計と一致しない。

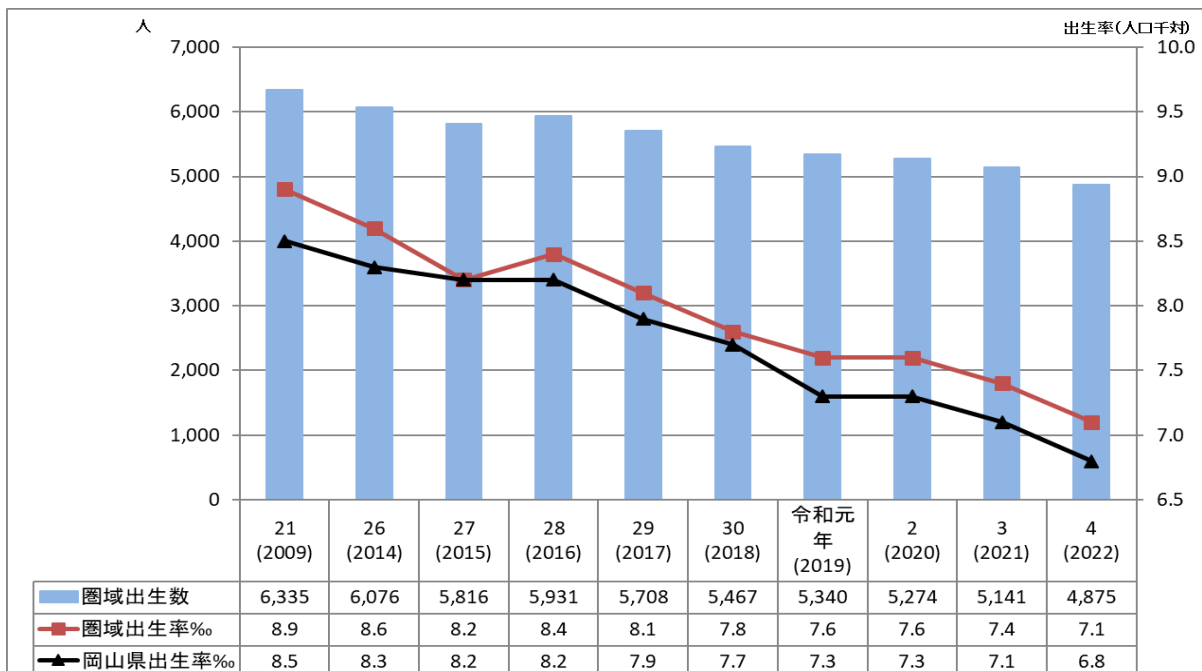
※構成比は分母から年齢不詳を除いて算出している。

② 人口動態

ア 出生

令和4(2022)年の出生数は4,875人、出生率(人口千対)は7.1で、岡山県の6.8と比べ0.3ポイント高くなっています。

図表 11-2-2-4 県南西部保健医療圏域出生数及び出生率の推移



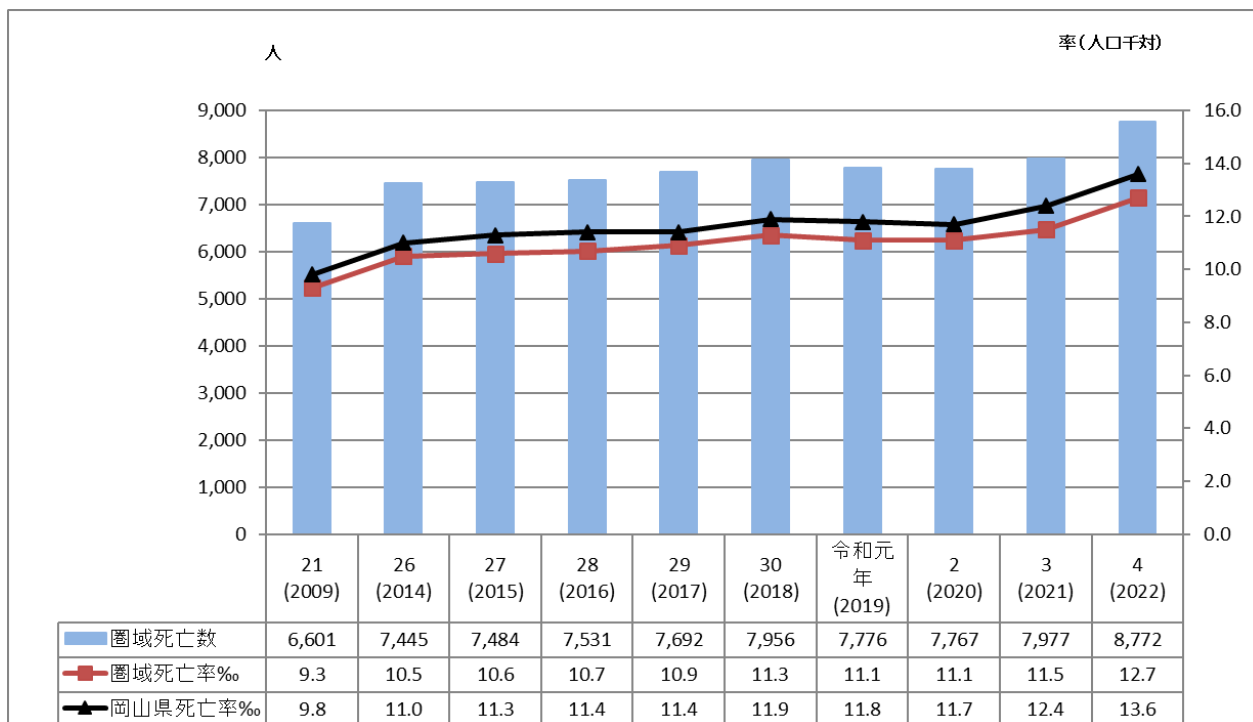
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

イ 死亡

(ア) 死亡数の推移

令和4(2022)年の死亡数は8,772人、死亡率(人口千対)は12.7で、県全体の13.6と比べ0.9ポイント低くなっています。

図表11-2-2-5 県南西部保健医療圏域死亡数及び死亡率の推移



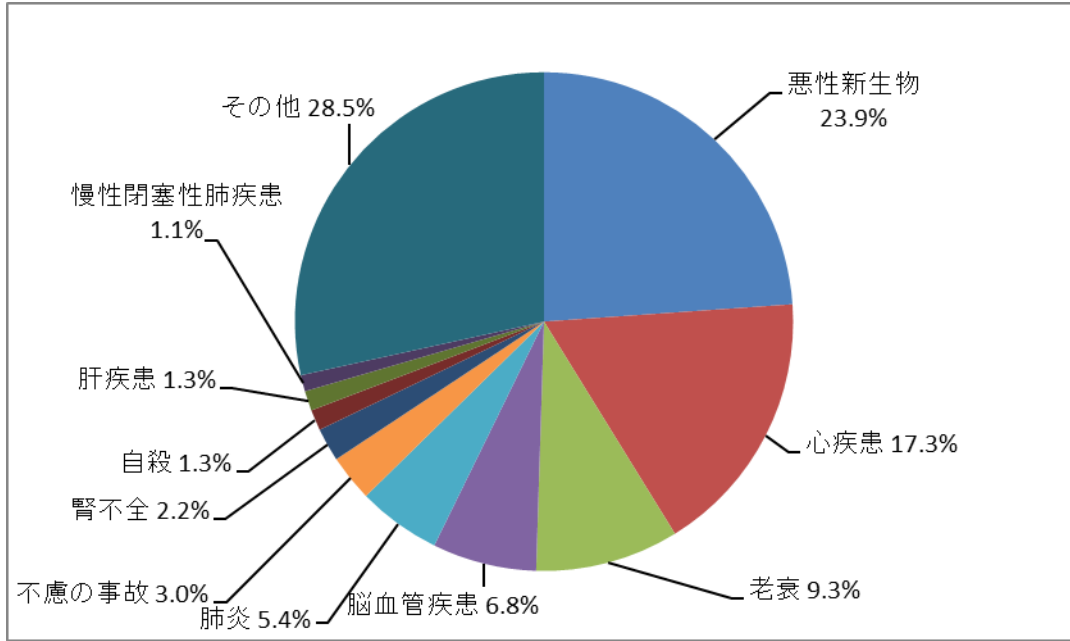
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(イ) 主な死因別の死亡率

令和4(2022)年の主な死因別の割合をみると、図表11-2-2-6のとおりとなっています。

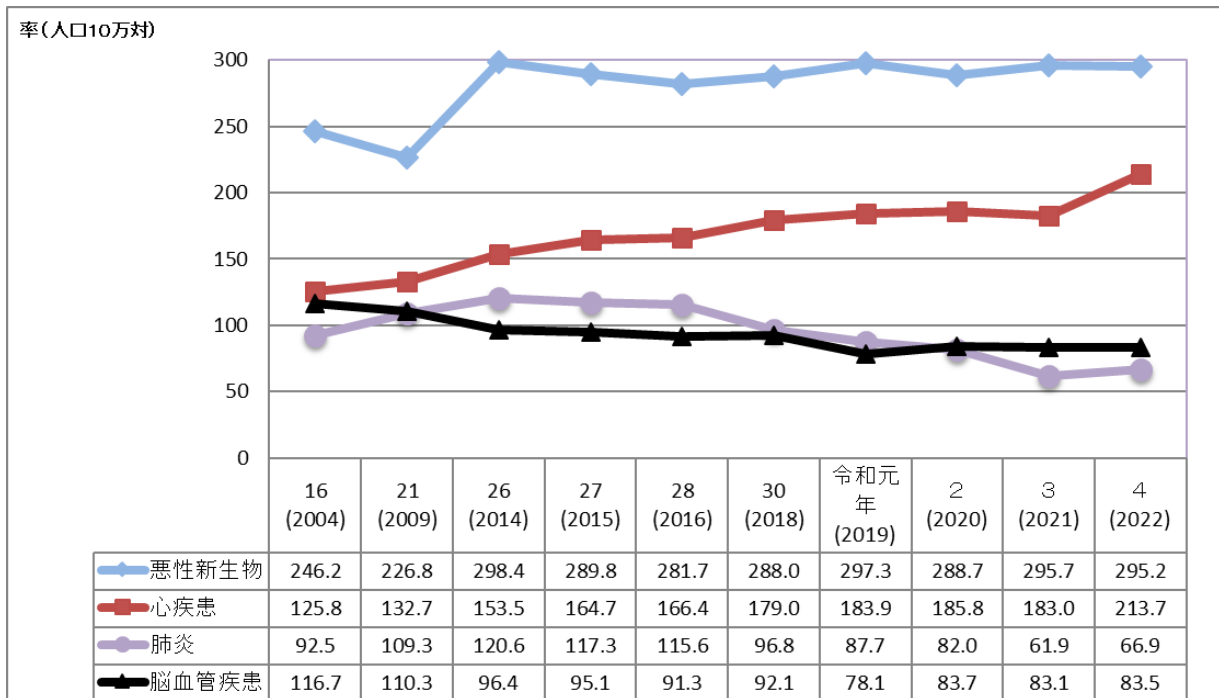
また、人口動態統計により主な死因別死亡率をみると、昭和56(1981)年から死亡順位の第1位になっている悪性新生物は高止まり、令和4(2022)年では人口10万対で295.2(死亡数2,039人)、次いで第2位は心疾患213.7(1,476人)、第3位は老衰115.1(795人)、第4位は脳血管疾患83.5(577人)、第5位は肺炎66.9(462人)となっています。これらの5つの死因で全死因の6割以上を占めています。

図表 11-2-2-6 主な死因の内訳(圏域8, 534人)



(資料:厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」)

図表 11-2-2-7 死因別死亡率(人口10万対)



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(ウ) 標準化死亡比

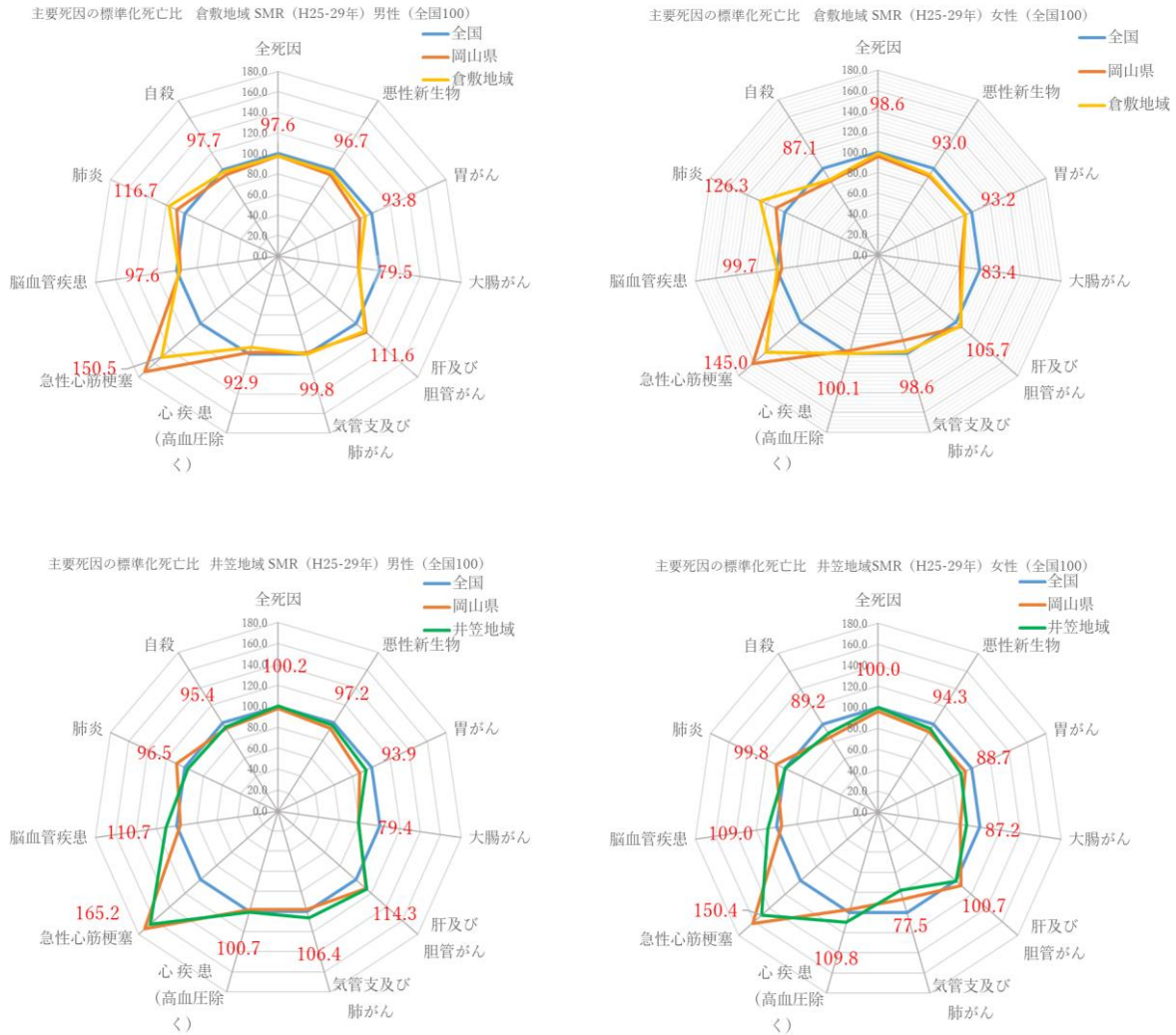
平成25(2013)年から平成29(2017)年の標準化死亡比を死因別にみると、悪性新生物のうち、肝及び肝内胆管は、男女とも全国より高い傾向にあります。

急性心筋梗塞は、男女とも全国値より高い傾向にあります。

脳血管疾患は、井笠地域では男女とも全国値より高い傾向にあります。

肺炎は、倉敷地域では男女とも全国値より高い傾向にあります。

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



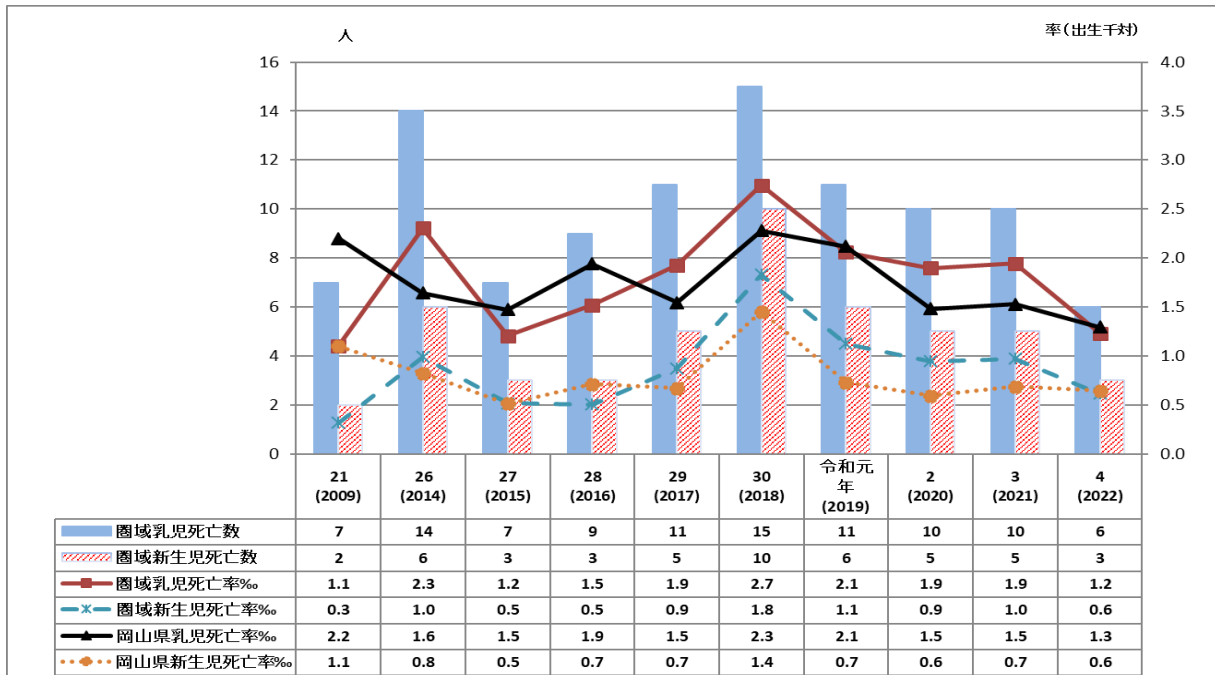
(資料:厚生労働省「人口動態統計」より備中保健所算出)

(エ) 乳児死亡

令和4(2022)年の乳児死亡(生後1年未満の死亡)数は6人、うち新生児死亡(生後28日未満の死亡)数は3人となっています。

乳児死亡率(出生千対)は1.2で、岡山県の1.3と比べ0.1ポイント低くなっています。

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

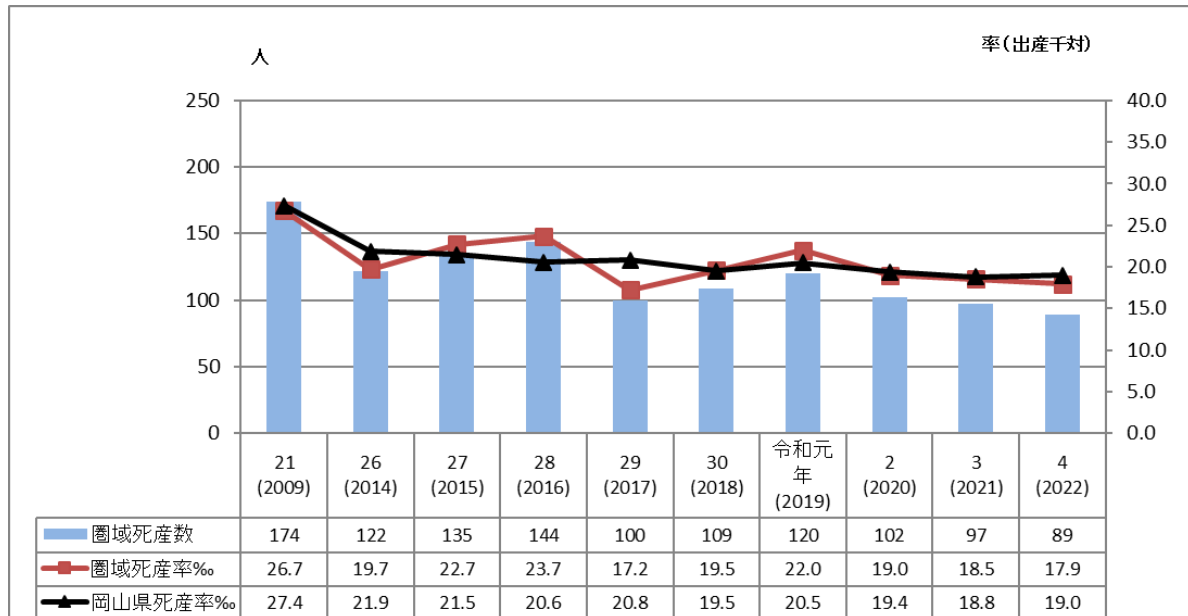


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(オ) 死産

令和4(2022)年の死産(妊娠満12週以後の死児の出産)数は89胎、死産率(出産(出生+死産)千対)は17.9で、岡山県の19.0と比べ1.1ポイント低くなっています。

図表 11-2-2-10 県南西部保健医療圏域死産数及び死産率の推移

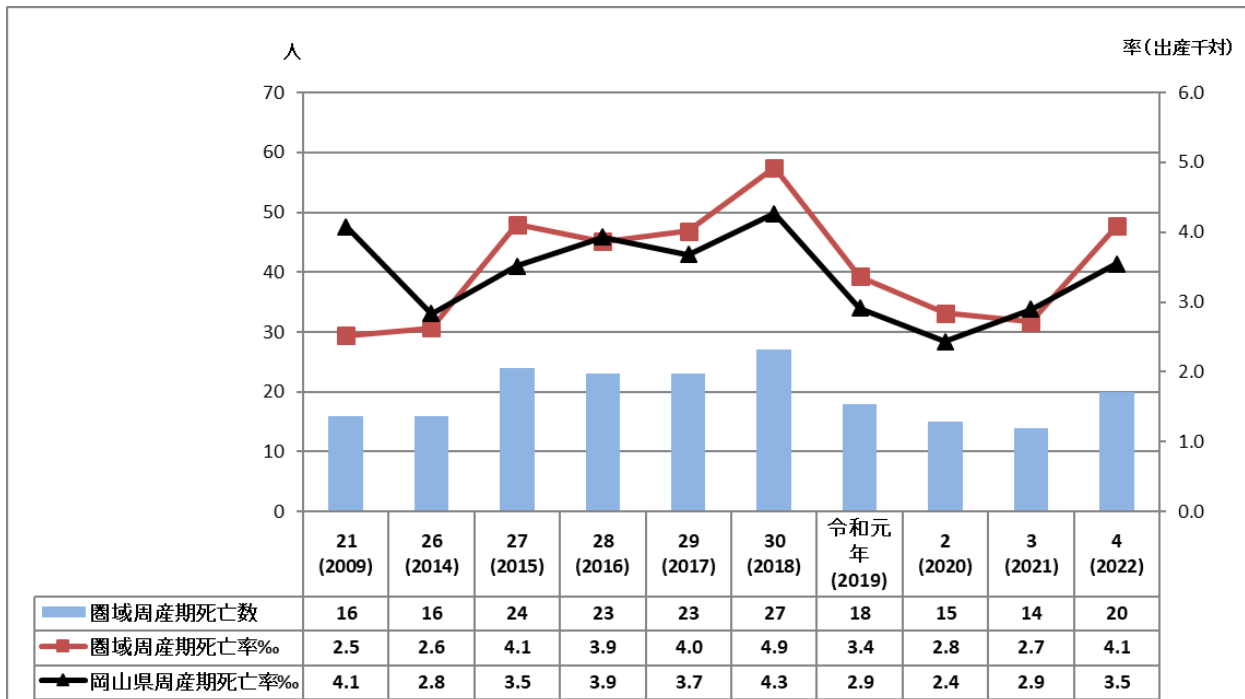


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(カ) 周産期死亡

令和4(2022)年の周産期死亡(妊娠満22週以後の死産と生後1週未満の早期新生児死亡を合わせたもの)数は20人で、周産期死亡率(出産(出生+妊娠満22週以後の死産)千対)は4.1で、岡山県の3.5と比べ0.6ポイント高くなっています。

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



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(2) 保健医療資源の状況

① 医療施設

ア 病院

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

なお、53施設のうち、35病院が救急告示病院として救急医療を行っています(図表11-2-3-7)。

病院の種別では、一般病院が47施設、精神科病院が6施設となっています。

病床の種別では、一般病床が6,538床、療養病床が1,532床、精神病床が1,363床、結核病床が25床、感染症病床が10床となっています。

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

イ 一般診療所

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

ウ 歯科診療所

歯科診療所は328施設で、人口10万対で見ると、圏域で47.2、倉敷地域で46.1、井笠地域で51.1となっており、いずれも岡山県の53.4より低くなっています。

図表11-2-2-12 病院施設数及び病院病床数 (令和3(2021)年10月1日現在)

区分	病院施設数			病院病床数					
	一般病院	精神科病院		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	
倉敷地域	40	36	4	7,899	5,812	1,198	854	25	10
	7.2	6.5	0.7	1,423.5	1,047.4	215.9	153.9	4.5	1.8
井笠地域	13	11	2	1,569	726	334	509	0	0
	9.3	7.9	1.4	1,123.1	519.7	239.1	364.3	0.0	0.0
圏域	53	47	6	9,468	6,538	1,532	1,363	25	10
	7.6	6.8	0.9	1,363.0	941.2	220.6	196.2	3.6	1.4
岡山県	164	147	17	27,186	17,755	4,015	5,275	115	26
	8.7	7.8	0.9	1,444.3	943.2	213.3	280.2	6.1	1.4

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

※上段は実数、下段は人口10万対

<参考>

(平成28(2016)年10月1日現在)

区分	病院施設数			病院病床数					
	一般病院	精神科病院		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	
倉敷地域	40	36	4	8,005	5,812	1,304	854	25	10
	7.2	6.5	0.7	1,439.4	1,033.0	246.6	153.4	4.5	1.8
井笠地域	13	11	2	1,569	726	334	509	0	0
	8.7	7.4	1.3	1,135.1	521.4	248.3	365.4	0.0	0.0
圏域	53	47	6	9,574	6,538	1,538	1,363	25	10
	7.5	6.7	0.8	1,375.0	924.8	247.0	198.3	3.5	1.4
岡山県	161	145	16	29,355	17,783	4,159	5,272	115	26
	8.6	7.7	0.9	1,494.3	951.7	246.2	287.9	7.1	1.4

(資料：厚生労働省「平成28(2016)年医療施設調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

※上段は実数、下段は人口10万対

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

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

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

※上段は実数、下段は人口10万対

<参考>

(平成28(2016)年10月1日現在)

区分	一般診療所			歯科診療所 施設数
	施設数	病床数	うち療養病床数	
				倉敷地域
	73.6	111.4		47.2
井笠地域	105	161	31	71
	70.3	107.8		47.5
圏域	515	781	117	334
	72.9	110.6		47.5
岡山県	1,661	2,305	388	1,000
	86.7	120.4		52.2

(資料：厚生労働省「平成28(2016)年医療施設調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

※上段は実数、下段は人口10万対

② 保健関係施設

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

③ 保健医療従事者

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

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

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

また、令和4(2022)年12月31日現在の保健師数は355人で、人口10万対で見ると、圏域で51.4、倉敷地域で47.6、井笠地域で66.8と倉敷地域では岡山県の62.2より低く、井笠地域では高くなっています。

助産師数は232人で、人口10万対で見ると、圏域で33.6と岡山県の30.1より高くなっています。地域ごとでも、倉敷地域で40.7と岡山県より高くなっているものの、井笠地域で5.1と岡山県より大幅に低くなっています。

看護師数は8,775人で、人口10万対で見ると、圏域で1,270.6と岡山県の1,324.1より低くなっています。地域ごとでは、倉敷地域で1,379.8と岡山県より高くなっているものの、井笠地域で831.8と岡山県より大幅に低くなっています。

准看護師数は1,504人で、人口10万対で見ると、圏域で217.8と岡山県の195.5より高くなっています。地域ごとでは、倉敷地域で190.1と岡山県より低くなっているものの、井笠地域で329.1と岡山県より高くなっています。

図表11-2-2-14 医師、歯科医師、薬剤師数 (令和2(2020)年12月31日現在)

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

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

※上段は実数、下段は人口10万対
 ※介護老人保健施設等の人数を含む

<参考> (平成26(2014)年12月31日現在)

区分	医師	歯科医師	薬剤師
倉敷地域	1,826	384	972
	327.6	68.9	174.4
井笠地域	186	95	222
	121.4	62.0	145.0
圏域	2,012	479	1,194
	283.2	67.4	168.0
岡山県	5,760	1,715	3,937
	299.4	89.1	204.6

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

※上段は実数、下段は人口10万対

図表11-2-2-15 保健師、助産師、看護師、准看護師数 (令和4(2022)年12月31日現在)

区分	保健師	助産師	看護師	准看護師
倉敷地域	263	225	7,630	1,051
	47.6	40.7	1,379.8	190.1
井笠地域	92	7	1,145	453
	66.8	5.1	831.8	329.1
圏域	355	232	8,775	1,504
	51.4	33.6	1,270.6	217.8
岡山県	1,159	560	24,654	3,641
	62.2	30.1	1,324.1	195.5

(資料:厚生労働省「令和4(2022)年衛生行政報告例」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

* 上段は実数、下段は人口10万対

<参考> (令和2(2020)年12月31日現在)

区分	保健師	助産師	看護師	准看護師
倉敷地域	243	204	7,524	1,186
	43.7	36.7	1,353.1	213.3
井笠地域	89	8	1,132	478
	62.7	5.6	797.9	336.9
圏域	332	212	8,656	1,664
	47.6	30.4	1,240.2	238.4
岡山県	1,069	553	24,240	4,151
	56.8	29.4	1,287.7	220.5

(資料:厚生労働省「令和2(2020)年衛生行政報告例」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

* 上段は実数、下段は人口10万対

(3) 受療の動向

① 受療動向

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

図表 11-2-2-16 病院の推計入院患者数の構成割合 (単位:%)

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

(資料:厚生労働省「令和2(2020)年患者調査」)

② 病床利用率・平均在院日数

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

図表 11-2-2-17 病床利用率及び平均在院日数の状況

区分	病床利用率(%)				平均在院日数(日)			
	総数	一般病床	療養病床	精神病床	総数	一般病床	療養病床	精神病床
圏域	74.1	69.5	87.1	—	25.1	17.2	119.3	—
岡山県	72.6	68.0	84.3	78.9	27.1	17.7	114.3	234.0

(資料:厚生労働省「令和3年(2021)年病院報告」)

3 医療提供体制の構築

(1) 地域医療構想

① 令和7(2025)年の医療需要と医療提供体制

ア 令和7(2025)年の病床の医療機能別の患者受療動向

令和7(2025)年の入院患者の受療動向は、図表11-2-3-1の流入の区分に示すとおり、当圏域の医療機関に入院する者のうち、当圏域の住民が入院する人数及び割合は、高度急性期で507.1人/日(82.4%)、急性期で1,788.0人/日(86.1%)、回復期で2,144.0人/日(88.0%)、慢性期パターンBで1,420.3人/日(84.7%)と推計しています。

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

いずれも自己完結率が高くなっています。

図表 11-2-3-1 令和7(2025)年度の医療機能別の入院患者受療動向
 <流入:当圏域の医療機関に入院する者のうち各圏域の住民が入院する割合>

上段:人数(人/日) 下段:割合

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

(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

<流出:当圏域の住民が各圏域の医療機関に入院する割合>

上段:人数(人/日) 下段:割合

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

(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)

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

※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100.0とはならない。

イ 令和7(2025)年における病床数の必要量(必要病床数)

令和7(2025)年の病床数の必要量は、図表11-2-3-2に示すとおり、高度急性期で888床、急性期で2,722床、回復期で2,761床、慢性期で1,866床の合計8,237床と推計しています。

また、令和7(2025)年の居宅等における医療需要は、図表11-2-3-3のとおり推計しています。

図表 11-2-3-2 令和7(2025)年の各機能区分別の医療需要に対する医療供給

区分	平成25(2013)年における医療需要	令和7(2025)年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要)	令和7(2025)年における医療供給(医療供給体制)		
			現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの	将来の目指すべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したものの	病床の必要量(必要病床数)
	医療機関所在地別 ㉗(人/日)	患者住所地別 ㉘(人/日)	医療機関所在地別 ㉗(人/日)	医療機関所在地別 ㉘(人/日)	㉙/病床稼働率(床) =㉚
高度急性期	647	586	666	666	888
急性期	1,856	1,968	2,123	2,123	2,722
回復期	2,060	2,322	2,485	2,485	2,761
慢性期	1,896	1,595	1,717	1,717	1,866
計	6,459	6,471	6,991	6,991	8,237

※病床稼働率は高度急性期機能75%、急性期機能78%、回復期機能90%、慢性期機能92%とする。

※慢性期機能の医療需要・必要病床数は、パターン B で推計している。

※医療需要(ア～エ)及び必要病床数(オ=エ/病床稼働率)は小数点以下を四捨五入により、数値を表示している。

(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

図表 11-2-3-3 令和7(2025)年の居宅等における医療需要推計 (単位:人/日)

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

(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

ウ 病床機能報告の状況

病床機能報告における一般病床、療養病床別の医療機能の集計結果は、平成28(2016)年度は図表11-2-3-4、令和4(2022)年度は図表11-2-3-5のとおりです。

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

図表 11-2-3-4 平成28(2016)年度病床機能報告の状況

(単位:床)

区 分	平成28(2016)年7月1日時点				6年が経過した日(令和4(2022)年7月1日時点			
	一般病床	療養病床	計	構成比	一般病床	療養病床	計	構成比
高度急性期	1,758	0	1,758	19.6%	1,930	0	1,930	21.6%
急性期	3,367	12	3,379	37.8%	3,247	12	3,259	36.4%
回復期	901	304	1,205	13.5%	1,079	304	1,383	15.5%
慢性期	726	1,534	2,260	25.3%	709	1,492	2,201	24.6%
休棟・無回答等	329	19	348	3.9%	116	61	177	2.0%
計	7,081	1,869	8,950	100.0%	7,081	1,869	8,950	100.0%

(資料:岡山県医療推進課)

※構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも 100.0 とはならない。

図表 11-2-3-5 令和4(2022)年度病床機能報告の状況

(単位:床)

区 分	令和4(2022)年7月1日時点				令和7(2025)年7月1日時点の予定病床数			
	一般病床	療養病床	計	構成比	一般病床	療養病床	計	構成比
高度急性期	1,757	0	1,757	20.5%	1,831	0	1,831	22.1%
急性期	2,912	0	2,912	34.1%	2,824	0	2,824	34.2%
回復期	1,192	278	1,470	17.2%	1,484	286	1,770	21.4%
慢性期	763	1,267	2,030	23.7%	656	1,105	1,761	21.3%
休棟・無回答等	362	19	381	4.5%	81	0	81	1.0%
計	6,986	1,564	8,550	100.0%	6,876	1,391	8,267	100.0%

(資料:岡山県医療推進課)

② 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

ア 医療機能の分化及び連携の促進

【現状と課題】

- 高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、良質かつ適切な医療が過不足なく提供される体制を構築することが求められています。

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

【施策の方向】

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

組のもとに病床の機能分化を進めていきますが、圏域内の医療資源の偏在、在宅医療・介護の進展の度合いなど各地域の実情に応じた医療・介護のあり方を検討していく中で、圏域内の病床機能のあり方について協議を進めます。

(2) 外来医療に係る医療提供体制の確保

【現状と課題】

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

図表 11-2-3-6 県南西部圏域の医療機器設置状況

(単位:台)

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

(資料:令和4年度外来機能報告)

【施策の方向】

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

(3) 5疾病・6事業及び在宅医療の医療連携体制

① 5疾病(がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患)の医療

【現状と課題】

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

【施策の方向】

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

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

② 救急医療

【現状と課題】

- 救急患者の搬送件数が年々増加しています。また、比較的軽症の患者が二次・三次救急医療機関を受診することも多くあり、より緊急性の高い救急患者への対応に支障をきたすことから、適正受診について住民への普及啓発を進めていくことが必要です。
- 井笠地域では、生活圏域である福山市への救急搬送が多く、これまで岡山・広島両県、関係する市及び医師会等が一堂に会し、県境を越えた連携について協議してきました。それを踏まえ、福山市の夜間成人診療所の診察に井原・笠岡医師会から医師が参画しており、今後もこうした連携が適切に行われることが重要です。
- 新型コロナウイルス感染症のまん延時には、救急搬送困難事例が多発しました。新興感染症等の発生・まん延時にも円滑に救急搬送が行われる体制を構築する必要があります。

図表 11-2-3-7 救急医療機関

県南西部圏域		病院(施設)数	休日	夜間
休日夜間急患センター (倉敷市休日夜間急患センター)		1	○	△
休日歯科診療所		1	○	—
在宅当番医制参加医師会数 ※夜間当番医(児島・玉島)		9	○	△
救急告示医療機関		35	○	○
二次 救急	病院群輪番制病院	2	○	○
	協力病院当番制病院	18	○	—
	その他救急告示病院等	15	○	○
小児救急医療支援病院		1	○	○
救命救急センター (高度、小児への対応を含む)		2	○	○

※「△」については、準夜間(深夜を除く時間帯)の対応を表します。

(資料:岡山県医療推進課「岡山県救急圏域図」 令和5(2023)年8月1日現在)

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

初期救急医療施設

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

- 初期救急医療施設
比較的軽症な救急患者の診療を担当する
医療機関

二次救急医療施設

- 病院群輪番制
 - ◆倉敷中央病院(奇数日)
 - ◆川崎医科大学附属病院(偶数日)
 - 小児救急医療支援事業
 - ◆倉敷中央病院(奇数日)
 - ◆川崎医科大学附属病院(偶数日)
 - 協力病院当番制
 - ◀倉敷▶
 - ◆倉敷第一病院
 - ◆倉敷成人病センター
 - ◆しげい病院
 - ◆倉敷記念病院
 - ◆倉敷平成病院
 - ◆倉敷スイートホスピタル
 - ◆松田病院
 - ◀水島▶
 - ◆水島中央病院
 - ◆水島第一病院
 - ◆総合病院水島協同病院
 - ◀玉島▶
 - ◆プライムホスピタル玉島
 - ◆玉島協同病院
 - ◆玉島中央病院
 - ◀井笠▶
 - ◆笠岡市立市民病院
 - ◆笠岡第一病院
 - ◆井原市立井原市民病院
 - ◆金光病院
 - ◆矢掛町国民健康保険病院
- その他救急告示施設 15施設(※)

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

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

三次救急医療施設(24時間体制)

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

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

(資料:備中保健所)

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

【施策の方向】

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

③ 災害時における医療

【現状と課題】

- 平成 30(2018)年 7 月の西日本豪雨においては、倉敷市真備地区などで甚大な被害が発生し、当圏域の医療機関も多数被災しました。今後も風水害に加え、南海トラフ地震等の発生が懸念されており、大規模災害を想定した備えが必要です。
- 当圏域には、大量の石油や高圧ガスを扱う工場が集積している石油コンビナート等特別防災区域として、水島臨海地区、福山・笠岡地区の2つの石油コンビナートがあり、化学災害に備えた医療体制の確保が課題です。
また、地理的には高梁川を挟んだ東西の地域に分かれているため、南海トラフ地震等により交通アクセスが遮断された場合に備えた医療体制の確保を検討することも必要です。
- 災害時においては、介護老人保健施設等の高齢者等が多く入所する施設で、入所者の状態に応じた食事の提供等が困難となるため、施設間での相互支援が必要です。

【施策の方向】

項 目	施策の方向
関係機関との連携の推進	○県南西部圏域救急医療体制推進協議会において協議を行い、災害時の医療体制の充実を図ります。 ○備中地域災害保健医療福祉調整本部の設置訓練や広域災害・救急医療情報システム(EMIS(イーミス))の操作訓練などを定期的の実施し、平素から災害に備えた体制を整備します。
災害時の食事提供ネットワークの構築	○介護老人保健施設や介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)を対象に、給食施設のネットワークの維持に努め、相互支援を行える体制整備を図ります。

④ へき地の医療

【現状と課題】

- 当圏域には、矢掛町に無医地区が1地区あり、笠岡市の離島にはへき地診療所が3カ所あります。離島については、笠岡市が諸島の診療所設置に係る条例等を定め、笠岡市立市民病院や複数の医療機関から派遣された医師による診療を実施しています。また、瀬戸内海巡回診療船「済生丸」が検診等を行っています。

【施策の方向】

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

⑤ 周産期医療

【現状と課題】

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

図表 11-2-3-9 分娩可能な産科医療機関数(助産所を含む)

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

(資料:岡山県医療推進課)

()内は助産所(再掲)

図表 11-2-3-10 産科・産婦人科医師数

区 分	平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	令和2年 (2020)
倉敷地域	70	68	70
井笠地域	4	3	3
圏 域	74	71	73
岡 山 県	207	199	187

(資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」……主たる診療科が産科又は産婦人科の医師数)

※主たる診療科:複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科である。

図表 11-2-3-11 助産師数

区 分	平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	令和2年 (2020)	令和4年 (2022)
倉敷地域	182	194	204	225
井笠地域	11	6	8	7
圏 域	193	200	212	232
岡 山 県	517	539	553	560

(資料:厚生労働省「衛生行政報告例」)

【施策の方向】

項 目	施策の方向
周産期医療連携体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○周産期母子医療センターをはじめとする産科医療機関と市町との連絡会や研修会などにより、連携強化を進めます。 ○妊婦が安心して妊娠、出産ができるよう、市町や医療機関等と連携した取組を進めます。
ハイリスク妊産婦への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ハイリスク妊産婦連絡票や妊娠中からの気になる母子支援連絡票の活用を促進し、市町と医療機関との情報共有を図ります。 ○市町が行う妊娠届出時の面接により早い段階からハイリスク妊婦を把握し、継続した支援が実施されるよう、母子保健連絡会議等を通じて、体制の整備を進めます。

⑥ 小児医療(小児救急医療を含む)

【現状と課題】

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

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

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

(資料:岡山県医療推進課)

【施策の方向】

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

⑦新興感染症等の感染拡大時における医療

【現状と課題】

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

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

【施策の方向】

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

⑧ 在宅医療

ア 在宅医療提供体制の整備

【現状と課題】

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

図表 11-2-3-13 在宅療養支援診療所・病院数の推移

区 分	在宅療養支援診療所					在宅療養支援病院					計	人口 10万対
	H31	R2	R3	R4	R5	R1	R2	R3	R4	R5		
	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)	(2023)	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)	(2023)		
倉敷地域	66	68	70	70	67	12	13	13	16	18	86	15.6
井笠地域	6	6	6	6	6	6	6	6	6	7	12	8.7
圏 域	72	74	76	76	73	18	19	19	22	25	98	14.2
岡山県	307	309	312	311	286	39	42	43	48	62	359	19.3

(資料:中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日現在)

図表 11-2-3-14 在宅療養支援歯科診療所の推移

区 分	在宅療養支援歯科診療所					人口 10万対
	R1	R2	R3	R4	R5	R4
	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)	(2023)	
倉敷地域	48	40	35	36	37	6.5
井笠地域	14	10	9	10	11	7.3
圏 域	62	50	44	46	48	6.7
岡山県	172	148	140	143	147	7.7

(資料:中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日現在)

図表 11-2-3-15 在宅患者訪問薬剤管理指導料届出施設数の推移

区 分	在宅患者訪問薬剤管理指導料					人口 10万対
	R1	R2	R3	R4	R5	R4
	(2019)	(2020)	(2021)	(2022)	(2023)	
倉敷地域	175	181	186	190	191	34.4
井笠地域	60	58	55	55	54	40.4
圏 域	235	239	241	245	245	35.5
岡山県	682	769	778	788	786	42.2

(資料:中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日現在)

図表 11-2-3-16 訪問診療・訪問看護を実施する医療機関

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

(資料:在宅医療に係る地域別データ集 令和2年10月1日現在)

(資料(訪問看護):岡山県指導監査室 令和3年4月1日現在)

【施策の方向】

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

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

※ みんなで考える井笠の医療と介護

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

イ 地域包括ケアシステムの深化・推進

【現状と課題】

- 令和7(2025)年には、いわゆる「団塊の世代」(昭和22(1947)年～24(1949)年生まれ)が75歳以上となり、さらに令和22(2040)年には、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となるなど、高齢化が進む中で、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進が求められています。
- 認知症について、今後さらなる患者の増加が見込まれており、早期診断・早期対応や、医療・介護等へのアクセスの確保、認知症の人や家族を地域で支える体制づくりが必要です。

【施策の方向】

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

ウ 多職種協働による在宅医療の推進

【現状と課題】

- 高齢化が進む中、患者のQOL(生活の質)の向上に配慮した医療が提供されるよう、医療従事者の人材育成が必要です。
- 在宅医療の推進には、かかりつけ医を中心とした在宅医療チームが不可欠です。患者の病状・生活状況に合った医療・介護が提供されるよう、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリテーション専門職、介護支援専門員等の顔の見える多職種協働体制を構築することが重要です。

【施策の方向】

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

(4) 医療安全対策

【現状と課題】

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

【施策の方向】

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

(5) 医薬分業

【現状と課題】

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

図表 11-2-3-17 処方箋受取率の推移

(単位:%)

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

(資料:岡山県医薬安全課、長寿社会課、日本薬剤師会)

※二次保健医療圏の数値は、国保分のみである。

【施策の方向】

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

※ 面分業

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

4 保健医療対策の推進

(1) 健康増進・生活習慣病予防

【現状と課題】

- がん、心疾患、脳血管疾患が死亡原因の上位にあり、生活習慣病の予防や健康づくりの推進が必要です。
- 敷地内全面禁煙実施施設の認定が309件(令和5(2023)年3月31日現在)と徐々に増加しており、引き続き拡大に取り組んでいく必要があります。
- 各市町で特定健康診査・特定保健指導が実施されていますが、健診受診率、保健指導実施率が目標値に到達していません。また、働き盛り世代の健康づくりを推進するため、地域保健と職域保健の連携を継続的に進める必要があります。
- 食を通じた健康な人づくり・地域づくりを進めるため、市町、関係機関、団体と協働し、食育を効果的に推進する必要があります。
- 令和3(2021)年の県民健康調査の結果では、運動習慣のある者の割合は、前回の調査と比べ高くなっていますが、高齢化が進む中で、加齢に伴い運動器(骨、関節、筋肉)などの働きが衰えるロコモティブシンドロームの予防に向けた取組が引き続き必要です。

図表 11-2-4-1 敷地内全面禁煙実施施設認定状況 (単位:件)

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

(資料:岡山県健康推進課)

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

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

(資料:岡山県健康推進課「岡山県の成人保健」)

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

【施策の方向】

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

(2) 母子保健

【現状と課題】

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

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

【施策の方向】

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

※ にんようせい
妊孕性

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

(3) 歯科保健

【現状と課題】

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

図表 11-2-4-3 3歳児むし歯のない者の割合 (単位:%)

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

(資料:岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

【施策の方向】

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

(4) 精神保健福祉

① 心の健康づくり

【現状と課題】

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

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

【施策の方向】

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

※ ゲートキーパー

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

② 地域精神保健福祉

【現状と課題】

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

図表 11-2-4-4 疾病別自立支援医療(精神通院医療)認定状況の推移

(単位:件)

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

(資料:岡山県精神保健福祉センター(岡山市分を除く))

【施策の方向】

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

③ 緊急対応と精神科医療

【現状と課題】

- 当圏域の精神保健福祉法に基づく通報等の件数は、県内でも多く、家族、警察等から

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

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

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

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

(資料:備中保健所事業概要報告書)

図表 11-2-4-6 措置入院患者数の推移 (単位:人)

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

(資料:備中保健所事業概要報告書)

【施策の方向】

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

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

(5) 感染症対策

① 感染症対策

【現状と課題】

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

図表 11-2-4-7 麻しん・風しん予防接種率の推移

(単位：%)

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

(資料：厚生労働省)

【施策の方向】

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

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

② 結核

【現状と課題】

- 当圏域の新規登録患者は、令和4(2022)年は61人で、高齢者や外国人を中心に一定程度の発生があります。
- BCG接種は、乳幼児の結核の重症化予防に重要であり、市町が定期接種として実施していますが、当圏域の令和4(2022)年度の接種率は81.9%となっており、県の目標(令和9(2027)年度、95%以上)に届いていません。
- 治療薬の不適切な使用や服薬の中断は耐性菌の出現につながるため、多剤併用療法の普及や結核登録患者の服薬の完遂が求められます。

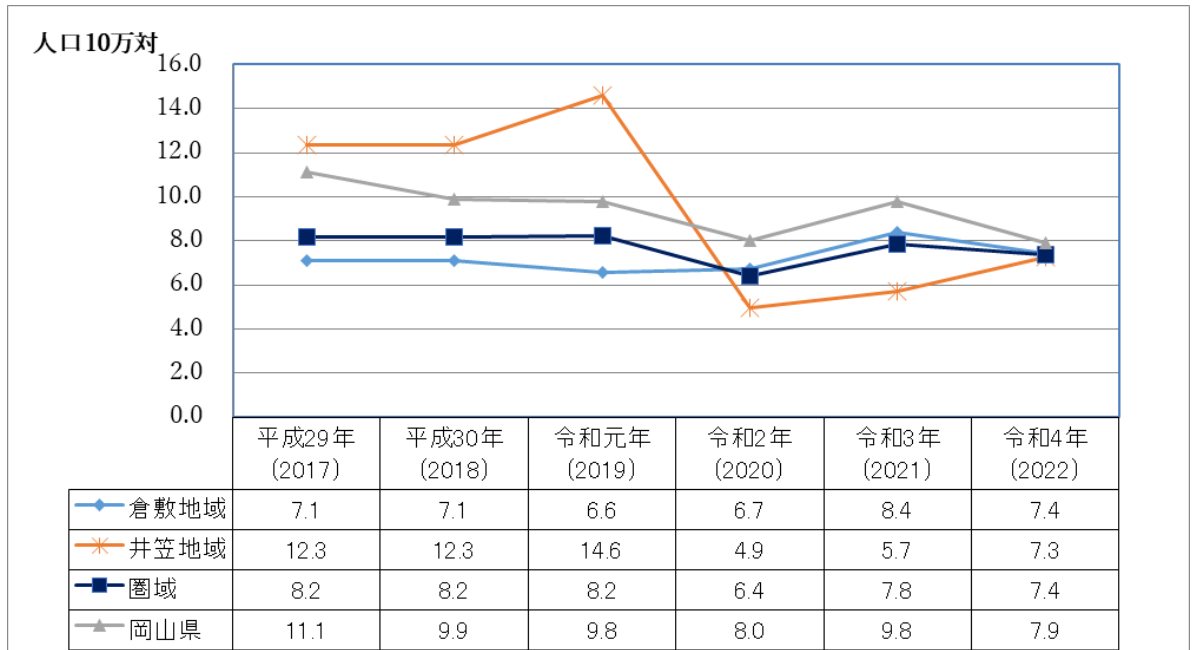
図表 11-2-4-8 結核患者年次別新規登録者数(潜在性結核を除く)

(単位:人)

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

(資料:岡山県健康推進課)

図表 11-2-4-9 結核罹患率の年次推移



(資料:岡山県健康推進課)

【施策の方向】

項 目	施策の方向
結核対策	<p>○市町や健康づくりボランティアとともに、BCG接種や、早期発見のための定期健康診断の受検・有症状時の早期受診の重要性について、啓発に取り組みます。</p> <p>○感染症診査協議会(結核部会)を通じて適切な医療の提供に努めるとともに、医療機関等と行う定例カンファレンスやDOTS等により患者の治療完遂を支援します。</p>

(6) 難病対策

【現状と課題】

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

図表 11-2-4-10 特定医療費・特定疾患医療受給者数

(単位:人)

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

(資料:岡山県医薬安全課)※県の合計数に岡山市分を含む。

【施策の方向】

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

(7) 医薬安全対策

【現状と課題】

- 全国的に覚醒剤を中心とした薬物事犯が高い水準で推移しています。また、大麻の乱用も拡大し、青少年の薬物乱用の拡大や低年齢化など深刻な状況が続いています。
- 当圏域には、毒物劇物を大量に取り扱う水島コンビナートがあり、地区内の各事業所に対し、事故防止対策・事故処理対策の徹底を図る必要があります。
- 当圏域の献血可能人口からみた令和4(2022)年度の献血率は5.9%で、県全体の6.7%よりも低い状況にあります。
- 骨髄提供希望者登録が少ない状況であり、臓器移植、造血幹細胞移植の普及啓発が必要です。

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

(令和4(2022)年度)

(単位:件)

業種	製造業	輸入業	業務上取扱者		総数
			運送業	その他	
施設数	26	2	19	15	62

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

図表 11-2-4-12 献血可能人口(15歳～69歳)からみた献血率の年度別推移 (単位:%)

区 分	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
倉敷地域	5.3	5.3	5.5	5.7	6.0	6.1
井笠地域	3.9	4.7	4.7	5.0	5.3	5.2
圏 域	5.0	5.2	5.4	5.5	5.9	5.9
岡 山 県	5.9	6.0	6.3	6.5	6.6	6.7

(資料:岡山県赤十字血液センター)

【施策の方向】

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

(8) 食品安全対策

【現状と課題】

- 当圏域には、倉敷美観地区をはじめ、吉備路など県内有数の観光スポットがあり、県内外からの観光客も多いことから、旅館、ホテル等の宿泊施設や周辺の飲食店等を対象とした食中毒防止対策が必要です。
- 当圏域の沿岸海域ではかきの養殖が、平野部では果物や野菜の栽培が盛んであり、農水産物の安全確保が課題です。
- 食品への異物混入や不適正な食品表示による自主回収等、食に関連する事件事故の発生により、住民の食に対する関心は依然として高い状況にあります。当圏域には大規模食品製造施設も多く、事故発生時の社会的影響が大きいことから、大規模食品製造施設を対象

とした食の安全確保対策が必要です。

図表 11-2-4-13 年別食中毒発生件数 (単位:件)

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

(資料:岡山県生活衛生課)

【施策の方向】

項 目	施策の方向
観光地等での食の安全確保対策	○観光地及び周辺地域の宿泊施設、飲食店等を対象として、HACCPに沿った衛生管理の定着を図るとともに、集中的に監視を行う一斉点検を実施するなど、食中毒の発生防止に取り組みます。 ○小規模営業者等に対し、各業界団体が作成した手引書による的確な指導・助言等により、衛生管理の徹底を図ります。
圏域で生産される農水産物の安全確保対策	○地域で生産されるもも、ぶどうなどの農産物の残留農薬検査や、かきなどの水産物の微生物検査を計画的に実施します。
大規模食品製造施設を対象とした食の安全確保対策	○大規模食品製造施設を対象として、HACCPに沿った衛生管理の確認や、中間製品及び施設のふきとり等の試験検査など、科学的な見地に基づく重点監視を計画的に実施します。

(9)健康危機管理

【現状と課題】

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

【施策の方向】

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

5 保健医療従事者の確保と資質の向上

【現状と課題】

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

【施策の方向】

項 目	施策の方向
保健医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○医師の確保については、岡山県地域医療支援センターを核として、地域医療に従事する医師のキャリア形成、圏域内定着や地域偏在の解消を図ります。 ○薬剤師については、薬剤師会支部と連携し、未就業薬剤師の薬局・医療機関への就業促進や資質向上に努めます。 ○看護職については看護協会等の協力を得ながら、地域で若い世代へ看護の魅力を発信し、看護師を目指す若者の増加に努めます。 ○看護職員の資質向上による、離職防止や再就業の促進を図るため、医療機関や看護協会と連携し、各種研修へ参加しやすい環境づくりを促進します。