

(美作保健所)

章名	11 地域保健医療計画
節名	

5 津山・英田保健医療圏

1 保健医療圏の概況

津山・英田保健医療圏は、津山地域（津山市、鏡野町、久米南町、美咲町）、勝英地域（美作市、勝央町、奈義町、西粟倉村）の2市5町1村からなっています。

当圏域は、県の北東部に位置し、総面積は、1,847.66k㎡で、岡山県の約26%を占め、総面積の中でも林野の占める割合が76.0%と高くなっています。

地形的には、北部に中国山地、中央部に津山盆地を中心に美作台地が広がり、南部は丘陵地帯で、中国山地に源を発する吉井川が、東端を流れる吉野川と合流して南下し、緑豊かな美しい自然に恵まれた地域となっています。

鉄道は、津山線、因美線、姫新線及び智頭線が山陽、山陰、京阪神方面と連絡し、広域交通網として機能しています。東西に中国縦貫自動車道が走り、国道7路線（53号、179号、181号、429号など）、主要地方道及び一般県道の道路交通網が生活・産業の基盤となっています。

2 保健医療圏の保健医療の現状等

(1)人口及び人口動態

① 人口

ア 人口の推移

圏域の人口は、令和4(2022)年には169,114人となっており、減少し続けています。

図表 11-5-2-1 人口の推移

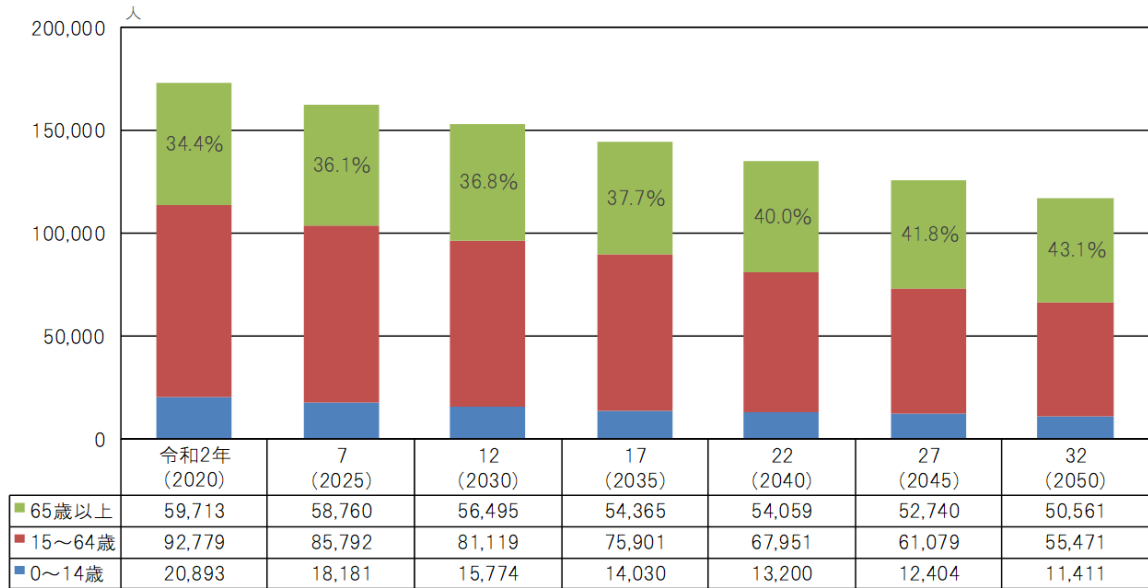
(単位:人)

年	圏域	津山地域	勝英地域
平成2(1990)年	212,460	154,463	57,997
7(1995)年	210,809	153,868	56,941
12(2000)年	204,793	150,267	54,526
17(2005)年	198,796	146,895	51,901
22(2010)年	190,604	141,306	49,298
27(2015)年	182,412	135,932	46,480
29(2017)年	178,354	133,066	45,288
30(2018)年	177,031	132,533	44,498
令和元(2019)年	174,309	130,333	43,976
2(2020)年	173,385	129,582	43,803
3(2021)年	171,391	128,184	43,207
4(2022)年	169,114	126,484	42,630

(資料:総務省統計局「国勢調査」平成29(2017)~令和元(2019)年、3(2021)~4(2022)年は岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

(注)津山地域は旧勝北町を含む、以下同様。

図表11-5-2-2 津山・英田圏域の将来人口の推計



(資料:総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来推計人口」(令和5(2023)年12月公表)

イ 年齢階級別人口

圏域の令和4(2022)年の人口を年齢3区分で見ると、年少人口(0歳～14歳)は19,923人(構成比11.9%)、生産年齢人口(15歳～64歳)は88,361人(構成比52.9%)、老年人口(65歳以上)は58,892人(構成比35.2%)で、岡山県平均を上回って高齢化が進んでいます。

図表11-5-2-3 年齢階級別人口の推移

(単位:人)

年	圏域総数	年少人口	生産年齢人口	老年人口
		0歳～14歳	15歳～64歳	65歳以上
平成 2(1990)年	212,460	38,769	130,310	39,079
7(1995)	210,809	34,759	128,842	47,180
12(2000)	204,793	30,443	122,393	51,941
17(2005)	198,796	27,438	116,635	54,591
22(2010)	190,604	25,069	108,989	55,567
27(2015)	182,412	23,155	99,809	58,662
29(2017)	178,354	22,256	95,849	59,463
30(2018)	177,031	22,124	94,760	59,361
令和元(2019)年	174,309	21,333	92,655	59,535
2(2020)	173,385	20,893	92,779	59,713
3(2021)	171,391	20,477	89,718	59,258
4(2022)	169,114	19,923	88,361	58,892

(資料:総務省統計局「国勢調査」平成29(2017)～令和元(2019)年、3(2021)～4(2022)年は岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

図表11-5-2-4 圏域人口構成(令和4(2022)年現在)

(単位:人、%)

区分	総数	0～14歳 年少人口		15～64歳 生産年齢人口		65歳以上 老年人口	
		人口(人)	構成比(%)	人口(人)	構成比(%)	人口(人)	構成比(%)
圏域	169,114	19,923	11.9	88,361	52.9	58,892	35.2
岡山県	1,862,012	221,886	12.4	1,013,491	56.5	557,940	31.1

(資料:岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

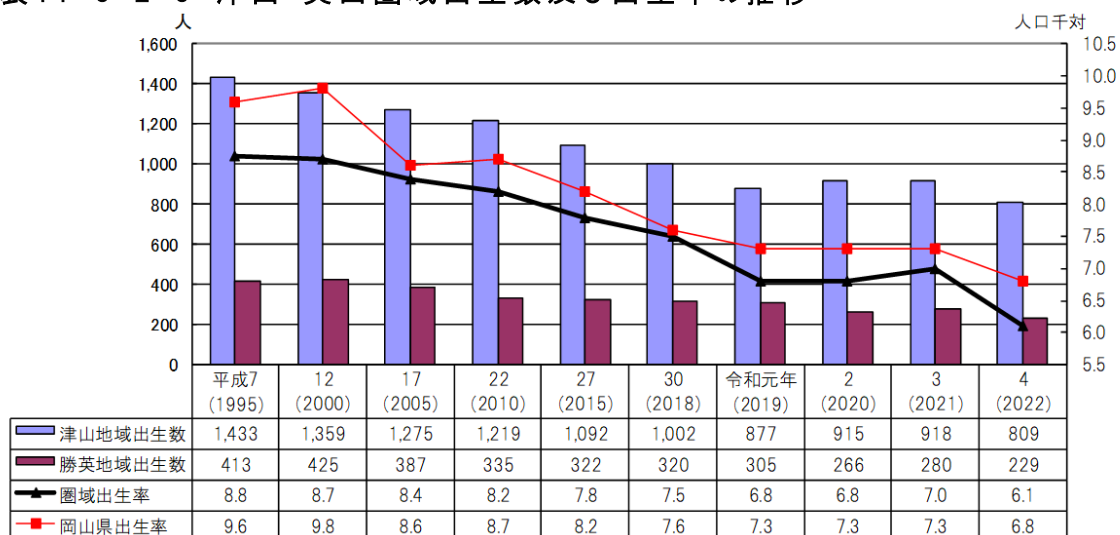
(注)年齢3区分別構成比(%)については、分母から年齢不詳を除いて算出している)

② 人口動態

ア 出生

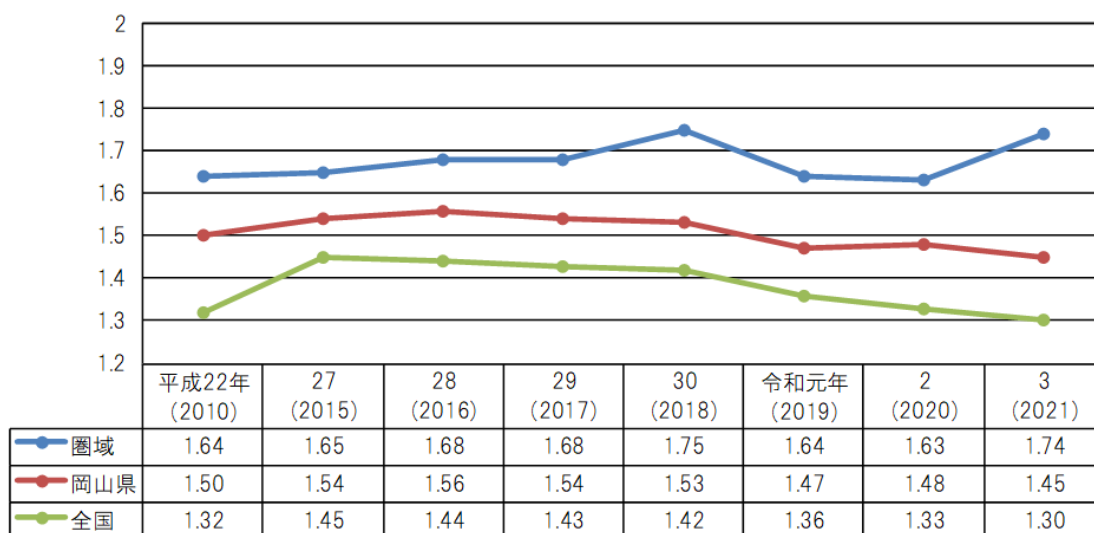
圏域の出生数は減少傾向にあります。令和4(2022)年の出生数は1,038人(津山地域809人、勝英地域229人)、出生率(人口千対)は6.1であり、岡山県の6.8と比べて低くなっています。令和3(2021)年の合計特殊出生率(1人の女性が一生の間に産む子どもの数)は、1.74で岡山県の1.45より高くなっています。

図表11-5-2-5 津山・英田圏域出生数及び出生率の推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

図表11-5-2-6 合計特殊出生率の推移



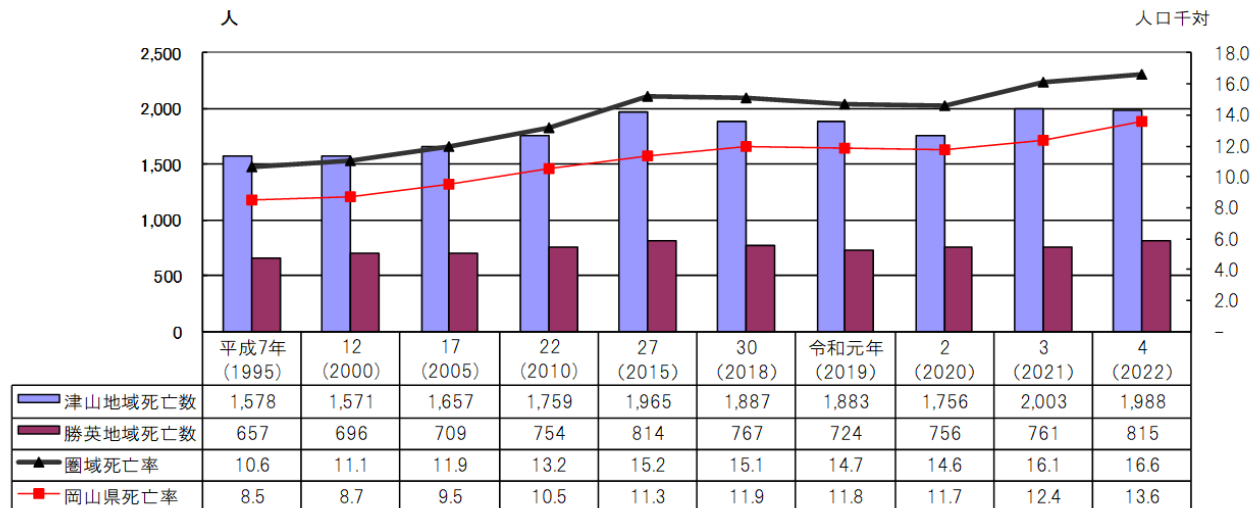
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

イ 死亡

(ア) 死亡数と死亡率の推移

人口の高齢化に伴い、死亡率も増加傾向にあります。令和4(2022)年における圏域の死亡数は2,803人(津山地域1,988、勝英地域815人)、死亡率(人口千対)は16.6で岡山県の13.6を上回っています。

図表11-5-2-7 死亡数と死亡率の推移

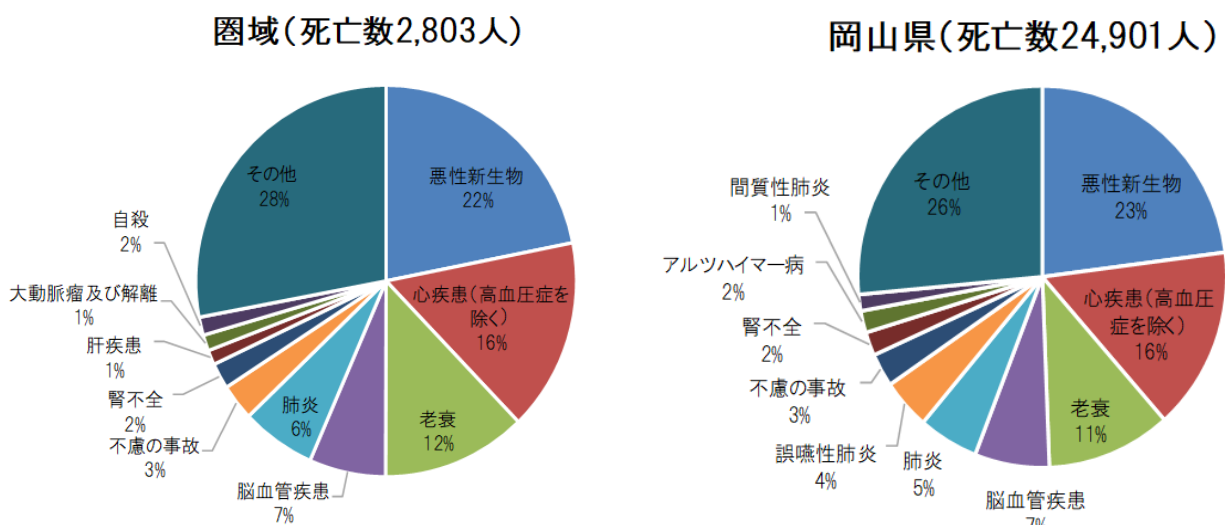


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(イ) 主な死因別の死亡率

圏域の死因別死亡率は、悪性新生物が昭和60(1985)年から脳血管疾患に代わって死因の第1位になっています。令和4(2022)年の悪性新生物による死亡数は613人、死亡率(人口10万対)は362.5となっています。第2位は心疾患(高血圧症を除く)で死亡数446人、死亡率263.7、第3位は老衰で死亡数344人、死亡率203.4、第4位は脳血管疾患で死亡数182人、死亡率107.6となっています。

図表11-5-2-8 主な死因の内訳(令和4(2022)年)



(資料:厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」)

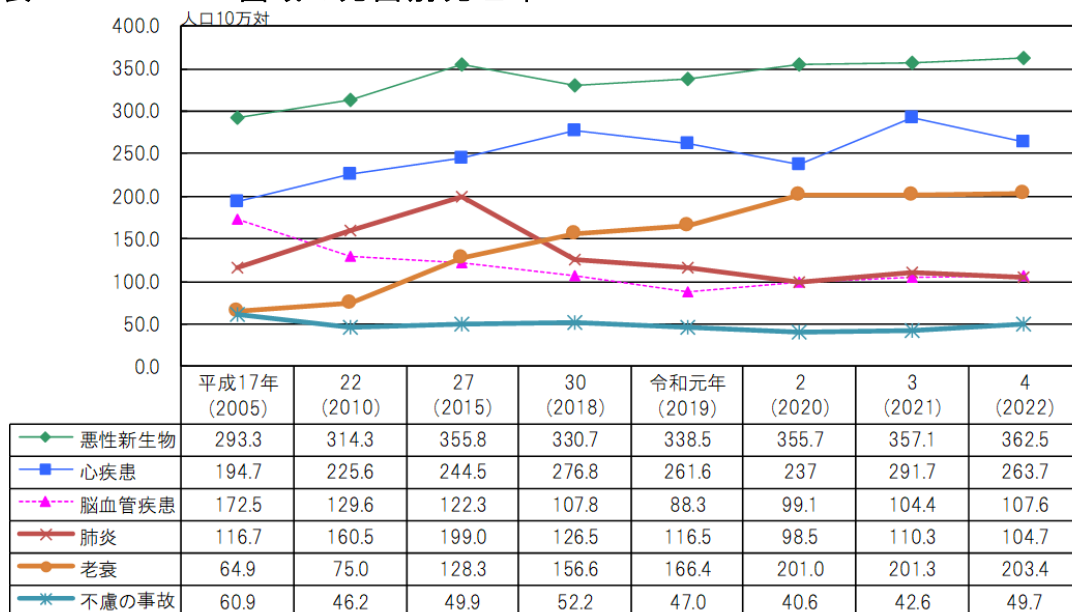
図表11-5-2-9 主な死因の内訳(令和4(2022)年)

(単位:人、%)

区分	圏域		県	
	総数	割合	総数	割合
悪性新生物	613	21.9	5,715	23.0
心疾患(高血圧症を除く)	446	15.9	3,868	15.5
老衰	344	12.3	2,714	10.9
脳血管疾患	182	6.5	1,632	6.6
肺炎	177	6.3	1,307	5.2
不慮の事故	84	3.0	703	2.8
腎不全	60	2.1	498	2.0
自殺	42	1.5	292	1.2
大動脈瘤及び解離	37	1.3	298	1.2
肝疾患	34	1.2	291	1.2
慢性閉塞性肺疾患	32	1.1	257	1.0
交通事故	11	0.4	82	0.3
結核	3	0.1	32	0.1
その他	738	26.3	7,212	29.0
合計	2,803	100.0	24,901	100.0

(資料:厚生労働省「令和4(2022)年人口動態統計」)

図表11-5-2-10 圏域の死因別死亡率



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(ウ) 標準化死亡比(SMR)※

平成25(2013)年から平成29(2017)年における圏域の標準化死亡比を岡山県と比較すると、肝臓がん、心疾患、急性心筋梗塞、肺炎、肝疾患、腎不全、老衰、自殺が男女ともに高くなっています。

※ 標準化死亡比(SMR)

死亡率を比較する場合、高齢人口の多い市町村では死亡数が大きくなり、その結果、死亡数を人口で単純に割る死亡率の算出方法では、死亡率はおのずと高くなります。

このような人口構成の違いによる死亡率の高低を補正する方法の一つとして、「標準化死亡比(SMR)」があります。

この指標は、それぞれの地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出されたそれぞれの地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比を示したものです。

圏域のSMRが100より大きい場合は全国の死亡率より高く、100より小さい場合は全国の死亡率より低いことを示します。

図表11-5-2-11 標準化死亡比(平成25(2013)年～29(2017)年)

男性

(全国=100)

区分	全死亡	悪性心疾患				心疾患	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	自殺		
		胃がん	大腸がん	肝臓がん	肺がん									
圏域	106.0	95.5	88.0	77.9	121.3	99.0	110.0	216.7	96.0	132.4	117.6	133.6	112.5	105.0
岡山県	97.8	93.9	87.4	79.0	113.3	98.4	97.9	172.1	96.5	108.7	93.8	99.0	92.0	94.1

女性

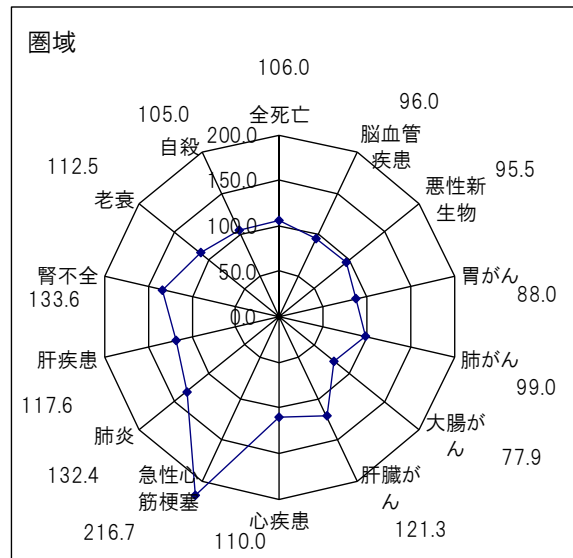
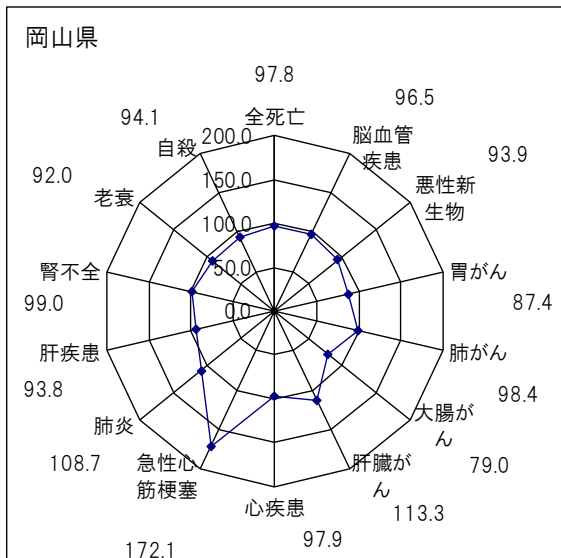
区分	全死亡	悪性心疾患				心疾患	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	自殺		
		胃がん	大腸がん	肝臓がん	肺がん									
圏域	100.0	89.7	90.4	76.2	125.4	77.2	103.4	204.5	92.6	117.8	107.9	104.7	102.5	96.5
岡山県	95.9	91.2	93.6	81.2	107.1	86.7	97.0	162.1	95.2	109.3	90.5	101.7	93.0	85.5

(資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

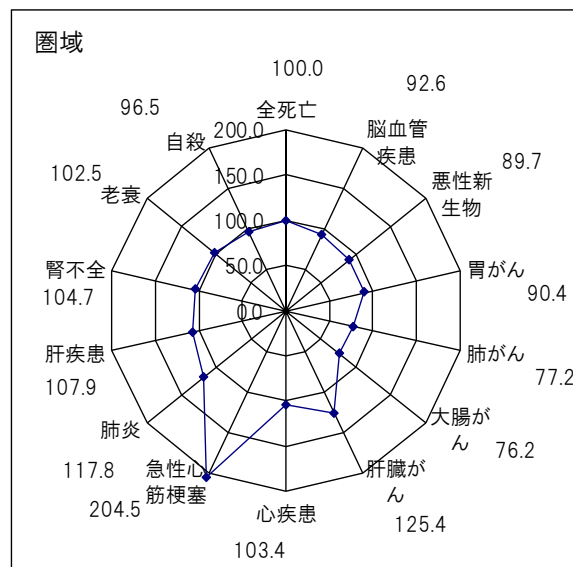
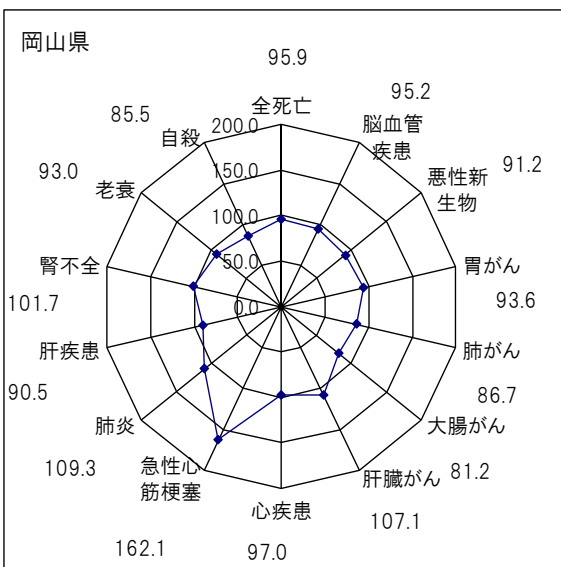
図表11-5-2-12 標準化死亡比(SMR)の状況(平成25(2013)年～29(2017)年)

①男性

(全国=100)



②女性

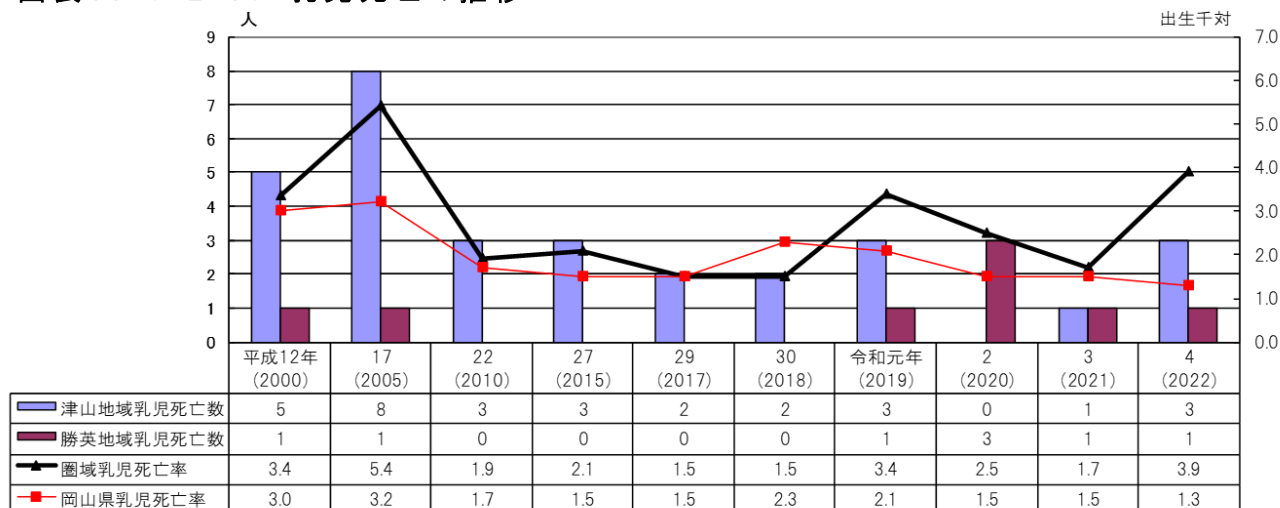


(資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

ウ 乳児死亡

令和4(2022)年における圏域の乳児死亡(生後1年未満の死亡)数は、4人(津山地域3人、勝英地域1人)、うち新生児死亡(生後28日未満の死亡)数は2人、乳児死亡率(出生千対)は3.9で岡山県の1.3と比べ高くなっています。

図表11-5-2-13 乳児死亡の推移



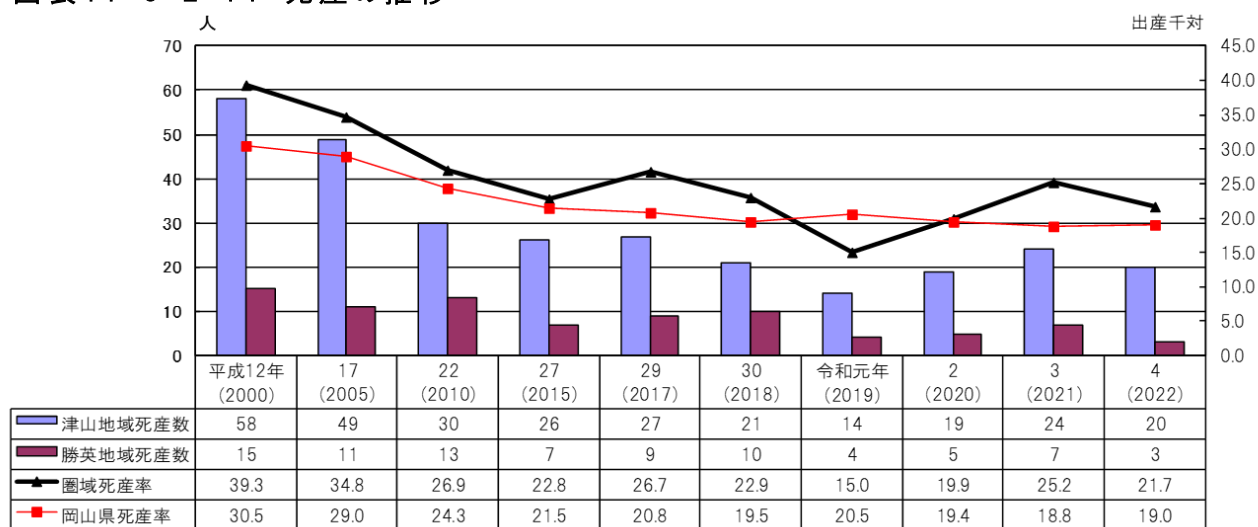
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

エ 死産

圏域の死産率(妊娠満12週以後の死児の出産数の出産(出生+死産)千対)は、近年概ね減少傾向にあります。

令和4(2022)年の死産数は23人(津山地域20人、勝英地域3人)、死産率は21.7で、岡山県の19.0と比べ2.7ポイント高くなっています。

図表11-5-2-14 死産の推移

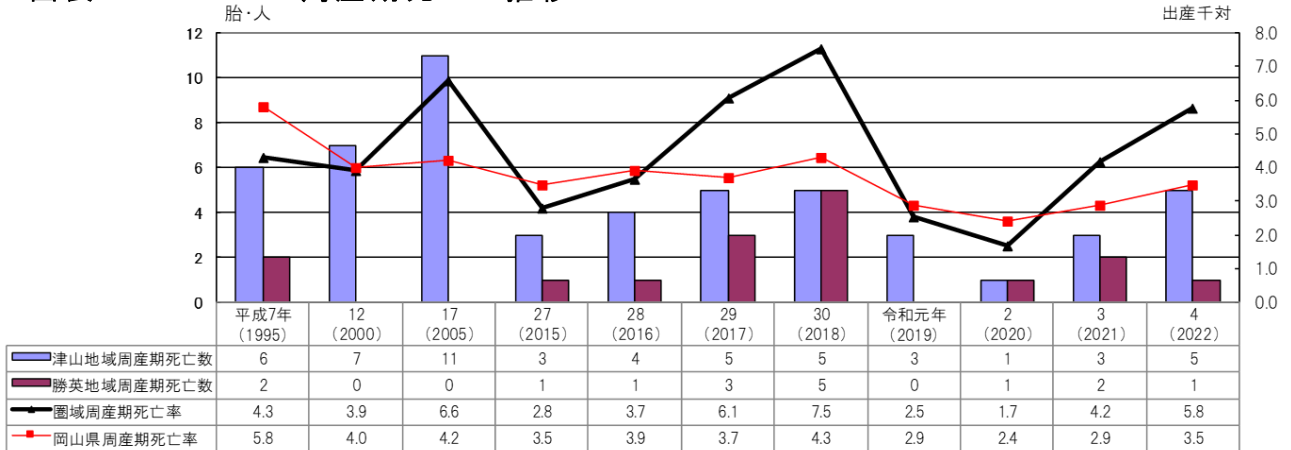


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

オ 周産期死亡

令和4(2022)年における圏域の周産期死亡(妊娠満22週以後の死産と生後7日未満の早期新生児死亡を合せたもの)数は6胎・人(津山地域5胎・人、勝英地域1胎・人)、周産期死亡率(出産(出生+妊娠満22週以後の死産)千対)は5.8であり、岡山県の3.5と比べ2.3ポイント高くなっています。

図表11-5-2-15 周産期死亡の推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」、岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

(2)保健医療資源の状況

① 医療施設

ア 病院

令和3(2021)年における圏域の病院数は16施設で、人口10万対で見ると、圏域が9.3と岡山県の8.5より高くなっています。内訳は、一般病院、精神科病院ともに圏域が岡山県より高くなっています。圏域の病院病床数は2,264床となっています。病床の種別では、一般病床が1,097床、療養病床は614床、精神病床は535床、結核病床は10床、感染症病床は8床となっています。人口10万対の病床数は、一般病床が640.1と岡山県の946.6を下回っています。

圏域の病院16施設のうち、7施設が救急告示施設として救急医療を行っています。

図表11-5-2-16 病院施設及び病床(各年10月1日現在)

(単位:施設、床)

区分	病院施設数			病院病床数						
	一般病院	精神科病院		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床		
圏域	平成30年(2018)	17	15	2	2,390	1,125	682	545	30	8
		9.6	8.5	1.1	1,355.7	638.2	386.9	309.2	17.0	4.5
	令和元年(2019)	17	15	2	2,350	1,125	652	535	30	8
		9.8	8.6	1.1	1,348.2	645.4	374.0	306.9	17.2	4.6
	2(2020)	17	15	2	2,292	1,125	614	535	10	8
		9.8	8.7	1.2	1,327.9	651.8	355.7	310.0	5.8	4.6
岡山県	3(2021)	16	14	2	2,264	1,097	614	535	10	8
		9.3	8.2	1.2	1,321.0	640.1	358.2	312.2	5.8	4.7
	平成30年(2018)	163	146	17	28,002	17,940	4,464	5,437	135	26
		8.6	7.7	0.9	1,474.0	944.3	235.0	286.2	7.1	1.4
	令和元年(2019)	161	145	16	27,642	17,874	4,335	5,272	135	26
		8.5	7.7	0.8	1,461.5	945.0	229.2	278.7	7.1	1.4
岡山県	2(2020)	161	145	16	27,355	17,783	4,159	5,272	115	26
		8.6	7.7	0.8	1,453.2	944.7	220.9	280.1	6.1	1.4
	3(2021)	159	143	16	27,186	17,755	4,015	5,275	115	26
		8.5	7.6	0.9	1,449.3	946.6	214.0	281.2	6.1	1.4

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

(備考:上段は実数、下段は人口10万対)

イ 一般診療所

令和3(2021)年の圏域の一般診療所数は159施設で、人口10万対で92.8と岡山県の87.2より高くなっています。また、圏域の一般診療所の病床数は270床で、人口10万対で157.5と岡山県の102.3より高くなっています。

ウ 歯科診療所

令和3(2021)年の歯科診療所は、圏域が77施設で、人口10万対では44.9と岡山県の53.4を下回っています。

図表11-5-2-17 一般診療所及び歯科診療所

(単位:施設、床)

区分		一般診療所		歯科診療所
		施設数	病床数	施設数
圏域	令和元(2019)年	160	270	80
		91.8	154.9	45.9
	2(2020)	158	270	78
		91.5	156.4	45.2
	3(2021)	159	270	77
		92.8	157.5	44.9
岡山県	令和元(2019)年	1,650	2,055	988
		87.2	108.7	52.2
	2(2020)	1,637	1,989	996
		87.0	105.7	52.9
	3(2021)	1,636	1,918	1,001
		87.2	102.3	53.4

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

(備考:上段は実数、下段は人口10万対)

エ 診療科目

令和2(2020)年の圏域の診療科目別にみた病院及び一般診療所(重複計上)は図表のとおりです。

図表11-5-2-18 診療科目別に見た病院及び一般診療所数(重複計上)(令和2(2020)年10月1日現在)

(単位:施設)

区分		施設数	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科 (胃腸内科)	腎臓内科	神経内科	糖尿病内科 (代謝内科)	血液内科	皮膚科	アレルギー科	リウマチ科	感染症内科	小児科	精神科	心療内科	外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳腺外科	気管食道外科	消化器外科 (胃腸外科)
病院	圏域	17	15	3	8	8	3	4	4	1	4	-	-	2	5	2	1	8	1	4	1	-	3
	岡山県	161	141	53	83	72	25	45	35	9	71	11	26	3	49	47	21	100	16	23	19	3	45
一般診療所	圏域	158	121	11	18	27	5	3	7	2	11	7	4	3	33	8	4	18	-	-	2	1	-
	岡山県	1,637	1,108	150	188	288	33	37	67	14	167	138	82	11	363	106	76	194	3	5	9	4	20

区分		泌尿器科	肛門外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	美容外科	眼科	耳鼻いんこう科	小児外科	産婦人科	産科	婦人科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	病理診断科	臨床検査科	救急科	歯科	矯正歯科	小児歯科	歯科口腔外科
病院	圏域	4	1	4	7	2	-	4	5	1	2	-	-	11	8	4	1	-	1	4	-	-	1
	岡山県	59	28	54	97	31	7	60	43	5	21	4	20	112	81	63	13	5	15	43	4	3	9
一般診療所	圏域	4	2	2	18	3	-	9	4	-	4	-	-	10	5	6	-	-	-	2	-	1	-
	岡山県	64	32	28	195	23	14	124	99	4	38	4	22	236	101	32	0	0	0	29	2	3	2

(資料:厚生労働省「令和2(2020)年医療施設調査」)

オ 在宅療養支援医療施設

令和4(2022)年4月1日現在、圏域には、在宅療養支援病院が4施設、在宅療養支援診療所が29施設、在宅療養支援歯科診療所11施設があり、地域の在宅医療を担っています。

図表11-5-2-19 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所等の数 (単位:施設)

	在宅療養支援病院	在宅療養支援診療所	在宅療養支援歯科診療所	訪問薬剤指導薬局数	ターミナルケア対応訪問看護ステーション数
津山市	3	18	5	69	12
美作市	1	2	2	13	3
鏡野町	0	4	3	2	1
勝央町	0	3	0	2	1
奈義町	0	1	0	2	0
西粟倉村	0	0	0	0	0
久米南町	0	0	1	1	0
美咲町	0	1	0	0	0
圏域	4	29	11	89	17
岡山県	48	311	143	769	158

(資料:中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 令和4(2022)年4月1日現在)

② 保健関係施設

令和4(2022)年4月1日現在、圏域には、全市町村に18カ所の市町村保健センターがあり、生活習慣病対策や母子保健事業等の住民に身近な保健サービスを担っています。また、保健所は感染症対策、精神保健、難病対策などの広域的、専門的な対人保健サービスや医薬、食品衛生、生活衛生施策などを行っています。

③ 保健医療従事者

圏域の医師、歯科医師、薬剤師の数(人口10万対)は、いずれも岡山県より少ない状況です。

令和4(2022)年の圏域の人口10万対の保健師数は79.8で、岡山県の62.2を上回っていますが、助産師、看護師は岡山県より低く、准看護師は岡山県より高くなっています。

図表11-5-2-20 医師、歯科医師、薬剤師数(令和2(2020)年12月31日現在)

(単位:人)

区分	医師	歯科医師	薬剤師
圏域	352	112	308
	203.9	64.9	178.4
岡山県	6,290	1,807	4,281
	334.2	96.0	227.4

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

(備考:上段は実数、下段は人口10万対。介護老人保健施設等の人数を含む。)

図表11-5-2-21 保健師、助産師、看護師、准看護師数(令和4(2022)年12月31日現在)

(単位:人)

区分	保健師	助産師	看護師	准看護師
圏域	135	23	2,079	368
	79.8	13.6	1,229.3	217.6
岡山県	1,159	560	24,654	3,641
	62.2	30.1	1,324.1	195.5

(資料:衛生行政報告例、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

(備考:上段は実数、下段は人口10万対)

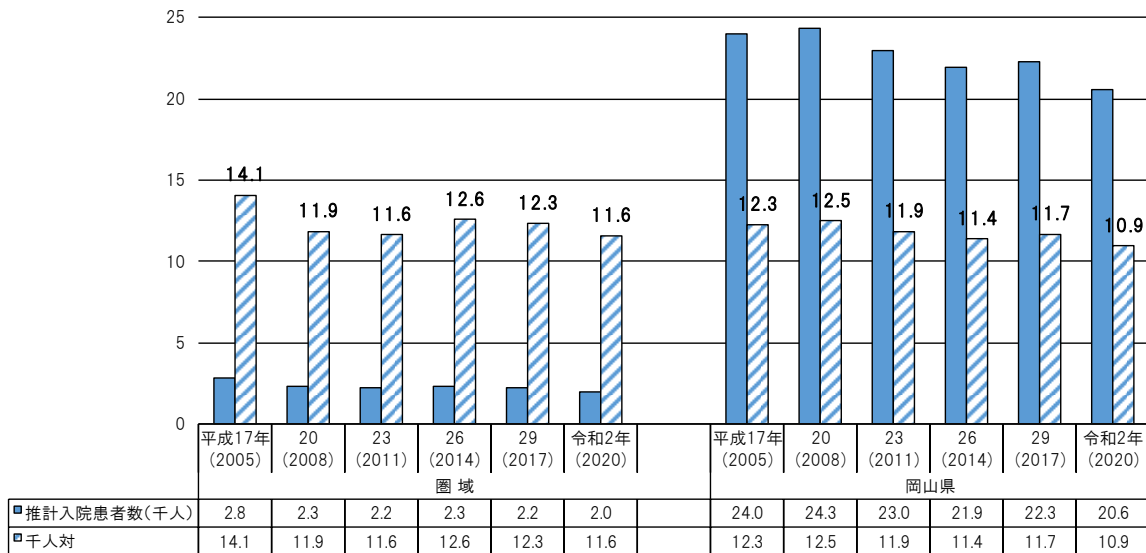
(3) 受療の動向

① 受療動向

令和2(2020)年の病院の推計入院患者数を施設所在地別にみると(単位:千人)、圏域では2.0で、人口割合(千人対)では、圏域が11.6と岡山県よりも0.7高いです。

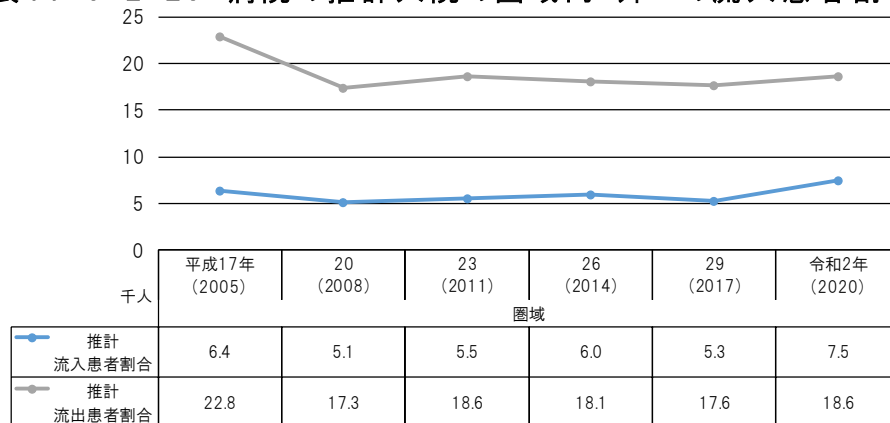
病院の推計入院の圏域内・外への流入患者割合をみると、流入割合は(単位:千人)、7.5で県の14.1よりも低くなっていますが、流出割合は、18.6で県の13.2よりも高くなっています。

図表 11-5-2-22 病院の推計入院患者数(施設所在地)



(資料:厚生労働省「患者調査」)

図表 11-5-2-23 病院の推計入院の圏域内・外への流入患者割合



(資料:厚生労働省「患者調査」)

② 病床利用率・平均在院日数

令和3(2021)年の圏域の病床利用率は、一般病床が76.0%、療養病床が84.7%です。また、圏域の平均在院日数は、一般病床が16.7日、療養病床が107.5日となっています。

図表 11-5-2-24 病床利用率及び平均在院日数の状況

区分	病床利用率(%)				平均在院日数(日)			
	全病床	一般病床	療養病床	精神病床	全病床	一般病床	療養病床	精神病床
圏域	80.3	76.0	84.7	-	32.6	16.7	107.5	-
岡山県	72.6	68.0	84.3	78.9	27.1	17.7	114.3	234.0
全国	76.1	69.8	85.8	83.6	27.5	16.1	131.1	275.1

(資料:厚生労働省「令和3(2021)年病院報告」)

3 医療提供体制の構築

(1) 地域医療構想

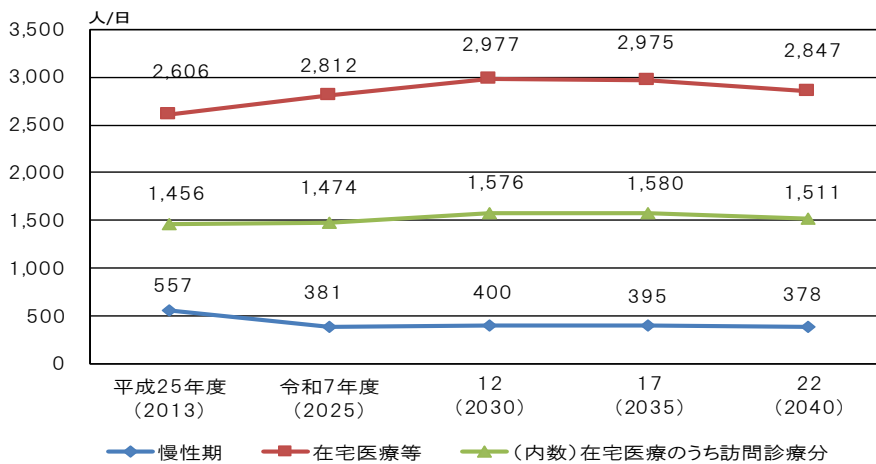
今後高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築することが求められています。

そのためには、医療機能の分化・連携を進め、各医療機能に応じて必要な医療資源を適切に投入し、入院医療全体の強化を図ると同時に、退院患者の生活を支える在宅医療及び介護サービス提供体制を充実させていくことが必要です。

【現状と課題】

- 病床機能報告で報告された許可病床数と令和7(2025)年の必要病床数を比較した場合当圏域については、急性期・慢性期の病床数が多く、回復期の病床数が少ないことから、実際に提供している医療を検証した上で、必要な病床への転換等を図る必要があります。
- 慢性期医療については、在宅医療や介護サービスの整備(地域包括ケアシステムの構築)と一体的に進める必要があります。
- 在宅医療と介護の連携については、市町村が主体となり、郡市等医師会等と緊密に連携し取り組んでいます。また、生活支援体制の整備等についても、市町村が主体となり、地域の実情に応じた取組を進めています。

図表 11-5-3-1 圏域の慢性期及び在宅医療等患者数の推計



(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

図表11-5-3-2 許可病床数の現況と必要病床数推計の比較

(単位:床)

構想区域	区分	令和4(2022)年7月1日現在の病床数 [病床機能報告]			必要病床数 [地域医療構想策定支援ツールから]			R7に対する必要数 ②-①	R7に対する充足率 ①/②	R22に対する必要数 ③-①	R22に対する充足率 ①/③
		病院	診療所	合計 ①	H25(2013)	R7(2025) ②	R22(2040) ③				
津山・英田	高度急性期	124	0	124	137	132	118	8	93.9%	▲6	105.1%
	急性期	701	90	791	514	501	460	▲290	157.9%	▲331	172.0%
	回復期	384	19	403	487	483	452	80	83.4%	49	89.2%
	慢性期	499	44	543	605	414	411	▲129	131.2%	▲132	132.1%
	休棟・無回答等	0	114	114				▲114		▲114	
	計	1,708	267	1,975	1,743	1,530	1,441	▲445	129.1%	▲534	137.1%
岡山県	高度急性期	3,874	0	3,874	2,169	2,249	2,131	▲1,625	172.3%	▲1,743	181.8%
	急性期	7,510	720	8,230	6,155	6,838	6,679	▲1,392	120.4%	▲1,551	123.2%
	回復期	4,017	235	4,252	5,599	6,480	6,445	2,228	65.6%	2,193	66.0%
	慢性期	4,833	346	5,179	5,263	4,607	4,617	▲572	112.4%	▲562	112.2%
	休棟・無回答等	579	427	1,006				▲1,006		▲1,006	
	計	20,813	1,728	22,541	19,186	20,174	19,872	▲2,367	111.7%	▲2,669	113.4%
県南東部	ハンセン病療養所の病床	876	0	876							
合計		21,689	1,728	23,417	19,186	20,174	19,872				

※1 令和4(2022)年7月1日現在の病床機能報告による。

※2 H25(2013)、R7(2025)及びR22(2040)の数値は、厚生労働省提供の地域医療構想策定支援ツールの医療機関所在地別、県南東部、県南西部はパターンB、高梁・新見、真庭、津山・英田はパターンCの数値である。

※3 ハンセン病療養所の病床は、医療保険適用分以外は推計の対象外とされている。
(資料:岡山県医療推進課)

【施策の方向】

項目	施策の方向
医療提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○津山・英田圏域地域医療構想調整会議を開催し、毎年度の病床機能報告等の情報を関係者で共有し、PDCAサイクルを効果的に機能させながら、医療機能の分化と連携の推進やその実現に必要な施策について協議するとともに、地域の課題に応じて地域医療介護総合確保基金を活用した体制整備を図ります。 ○津山・英田圏域地域医療構想調整会議においては、国や県の動向を踏まえるとともに、在宅医療を含む地域包括ケアシステム、医療従事者の確保、診療科ごとの連携など、当圏域の実情に応じた地域医療構想の実現に向けた体制整備を図ります。
地域包括ケアシステムの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で日常生活を継続しながら、必要な医療と介護が受けられるよう、市町村と連携しながら地域包括ケアシステムの深化・推進を進めるとともに、医療・介護関係団体の協働のための合意形成と連携を図ります。

(2) 外来医療に係る医療提供体制の確保

【現状と課題】

- 当圏域の外来医師偏在指標は106.4であり、外来医師多数区域以外の区域となっておりますが、医師の高齢化や後継者不足により診療所医師数は減少傾向にあり、今後外来医師数の減少等も含め、地域における外来医療機能の確保が困難になっていくことが懸念されます。
- 在宅医療や学校医・産業医を担う診療所・医師も不足しており、郡市等医師会内での役割分担や連携をさらに進める必要があります。
- 新たに開業しようとする医療関係者等に対し、地域で不足する外来医療機能の確保について協力を求める必要があります。
- 専門的な医療の提供を地域で基幹的に担う「紹介受診重点医療機関」について、圏域内では津山中央病院が位置づけられています。
- 医療機器の設置状況については、CT、MRI以外の機器は、津山市以外には設置されていません。

図表 11-5-3-3 市町村別診療所従事医師数

(単位:人)

	平成28(2015)年度			令和2(2020)年度		
	医師数	人口10万人対	総人口	医師数	人口10万人対	総人口
津山・英田圏域	156	86.6	180,239	137	79.4	172,607
津山市	106	103.1	102,792	95	95.3	99,651
鏡野町	7	55.4	12,625	6	50.1	11,973
久米南町	2	41.4	4,836	2	44.8	4,462
美咲町	6	42.4	14,145	4	30.8	12,988
美作市	24	87.4	27,446	20	78.0	25,651
勝央町	5	45.1	11,097	3	27.4	10,957
奈義町	6	102.4	5,861	7	126.5	5,535
西粟倉村	0	0.0	1,437	0	0.0	1,390
岡山県	1,735	90.6	1,915,401	1,732	92.0	1,882,356

(資料:令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計、平成28(2015)年医師・歯科医師・薬剤師調査、岡山県統計分析課「衛生統計年報」)

図表 11-5-3-4 医療機器の設置状況

(単位:台)

	CT				MRI			その他										
	マルチスライスCT			その他のCT	3T以上	1.5T以上3T未満	1.5T未満	血管連続撮影装置	SPECT	PET	PETCT	PETMRI	ガンマナイフ	サイバーナイフ	強度変調放射線治療器	遠隔操作式密封小線源治療装置	内視鏡手術用支援機器(ダヴィンチ)	
64列以上	16列以上64列未満	16列未満																
岡山県	90	85	17	7	28	59	11	77	22	-	8	-	1	1	14	3	10	
圏域	8	9	-	1	1	4	2	4	1	-	1	-	-	-	1	-	1	
津山市	5	5	-	-	1	3	-	4	1	-	1	-	-	-	1	-	1	
鏡野町	2	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
久米南町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
美咲町	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
美作市	-	3	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
勝央町	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
奈義町	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
西粟倉村	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

(資料:令和4(2022)年度外来機能報告)

【施策の方向】

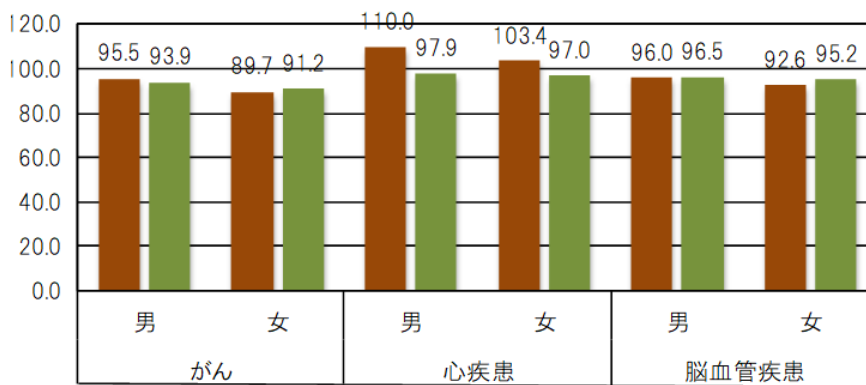
項 目	施策の方向
外来医療に係る医療提供体制の確保	<ul style="list-style-type: none">○津山・英田圏域地域医療構想調整会議を活用し、不足する外来医療機能の確保や医療機器等の共同利用など、外来医療に関する地域課題について協議を深め、地域の外来医療提供体制の充実を図ります。○新たに開業しようとする医療関係者等に対し、地域で不足する外来医療機能の確保への協力を求め、必要な外来医療機能の確保を図ります。○紹介受診重点医療機関を住民に周知することにより、患者が症状に応じて適切に医療を受けられる環境を整えます。

(3)5疾病・6事業及び在宅医療の医療連携体制

圏域内において、医療機関相互の機能分担と連携を確保する体制(医療連携体制)の整備に努めています。

現在の疾病動向などから、特に、がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患の5疾病については、切れ目のない適切な医療連携体制の構築が必要とされています。また、圏域住民の生命を守る上で重要となる、救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療及び新興感染症等の感染拡大時医療の6事業並びに在宅医療についても、体制の充実に努め、医療連携体制を推進していく必要があります。

図表11-5-3-5 標準化死亡比(平成25(2013)年～29(2017)年)



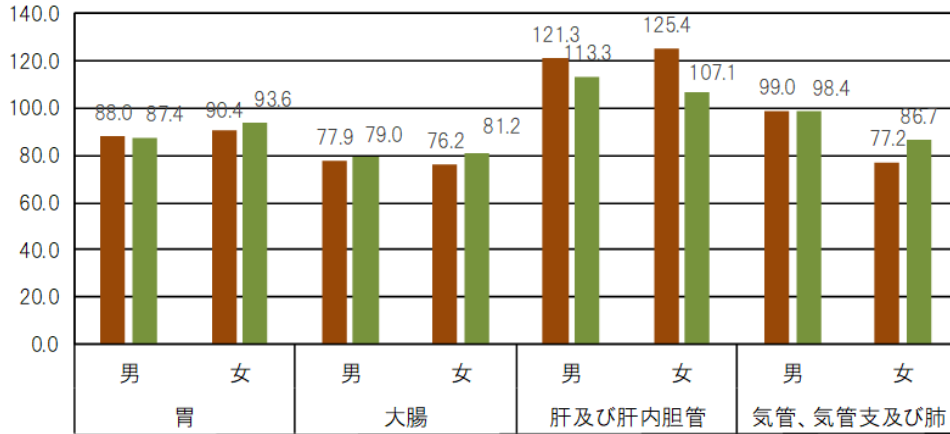
(資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」) ■ 圏域 ■ 岡山県 (全国=100)

① がんの医療

【現状と課題】

- 圏域のがんによる死亡を部位別にみると、岡山県と比較して高いのは、男女ともに肝及び肝内胆管がん、男性の胃がん、男性の気管・気管支及び肺がんの死亡です。
- 圏域のがん検診受診率は、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がんについては岡山県と比較して高い状況にあり、乳がんについては岡山県よりも低い状況です。年々受診率の低下がみられるものがあります。
- 市町村が実施するがん検診が、国や県のがん検診指針に基づく実施体制となるよう支援する必要があります。
- 圏域では、津山中央病院が地域がん診療連携拠点病院に指定されており、地域の医療機関との連携を密にしていくことにより、がん医療の均てん化を図る必要があります。
- がんと診断されて間もない時期から、必要に応じて緩和ケアを取り入れ、がん患者が住み慣れた家庭や地域で療養生活を送ることができるよう、緩和ケアについて普及啓発を図る必要があります。
- 地域がん診療連携拠点病院である津山中央病院には、がん相談支援センターが設置され、がん患者及びその家族からの相談を受けています。また、新たに緩和ケア病棟や緩和ケア外来を開設し、患者のニーズに沿ったトータルケアを目指しています。
- 小児・AYA(Adolescent and Young Adult)世代(思春期世代と若年成人世代)から成人・高齢者までのあらゆるライフステージのがん患者が、治療を受けながら安心して日常生活を送ることができるためには、社会や職場の理解が必要です。

図表 11-5-3-6 がんの部位別標準化死亡比(平成25(2013)年～29(2017)年)



(資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」) ■ 圏域 ■ 岡山県 (全国=100)

図表 11-5-3-7 がん検診の受診率(令和元(2019)年～令和3(2021)年)

区分		令和元(2019)年度	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度
胃がん	圏域	9.4%	9.0%	7.6%
	岡山県	6.8%	6.4%	5.6%
肺がん	圏域	9.7%	6.6%	7.0%
	岡山県	7.4%	6.0%	6.4%
大腸がん	圏域	10.3%	7.3%	7.7%
	岡山県	6.7%	5.9%	6.0%
子宮頸がん	圏域	16.7%	16.1%	14.2%
	岡山県	14.1%	13.9%	13.8%
乳がん	圏域	18.8%	18.0%	15.6%
	岡山県	18.6%	18.0%	17.6%

(資料:厚生労働省 令和元(2019)年度～令和3(2021)年度地域保健・健康増進事業報告(健康増進編))

注1:「がん対策推進基本計画」(平成24年6月8日閣議決定)及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」(平成20年3月31日健康局長通知)に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢を40歳から69歳(「胃がん」は50歳から69歳、「子宮頸がん」は20歳から69歳)までとした。

注2:胃がん健診の受診者数は胃部エックス線検査または胃内視鏡検査の受診者数、乳がん検診の受診者数はマンモグラフィの受診者数、子宮頸がんの受診者数は、頸部細胞診の受診者数である。

注3:受診率は計数不明を除く。

注4:受診率

・胃がん、乳がん及び子宮頸がん 受診率=(前年度の受診者数+当該年度の受診者数-2年連続の受診者数)/(対象者数)×100

・肺がん及び大腸がん 受診率=(受診者数/対象者数)×100

【施策の方向】

項目	施策の方向
予防対策・早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村等の関係機関や愛育委員会・栄養改善協議会等の関係団体と連携を図り、食生活、喫煙等の生活習慣とがんについての知識、生活習慣改善の必要性を普及啓発します。 ○がん検診体制の充実及びがん検診の受診促進を図り、がんの早期発見、早期治療につなげます。 ○子宮頸がん・乳がんについては、愛育委員会や職域等の関係団体と連携して、若い世代へのがん検診の受診勧奨を進めます。 ○国及び県のがん検診指針に基づき、検診実施方法や精度管理等について、市町村や郡市等医師会、多職種と連携し体制整備を進めます。

地域における医療連携体制整備の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○がん患者が住み慣れた家庭や地域で療養生活を送るには、在宅医療が重要な役割を担っているため、地域がん診療連携拠点病院である津山中央病院と地域医療機関との連携が図れるよう体制整備を進めます。 ○地域連携クリティカルパスや緩和ケアパスの普及を進めます。 ○津山中央病院に設置している相談窓口（がん相談支援センター）についての普及啓発を図るとともに、市町村等の関係機関との連携促進に努めます。
患者・家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○職場におけるがん患者への正しい理解の普及などにより、働く意欲のあるがん患者が安心して働くことができる環境を整備します。 ○患者からの医療、福祉、就労等に関することや、小児がん患者の教育の確保など多岐にわたる相談に対応できるよう、がん相談支援センターの相談機能の充実に向け支援します。

② 脳卒中の医療

【現状と課題】

- 圏域内の脳血管疾患の標準化死亡比は、図表11-5-3-5に示すとおり、男女ともに岡山県より低い状況です。
- 令和3年（2021）年に圏域内で救急搬送（総数9,225件）をされたうちの4.8%が脳血管疾患で、岡山県の7.6%より低い状況です。
- 脳卒中の発症と重症化の予防には、高血圧、高血糖、脂質異常、喫煙などの危険因子を取り除くための生活習慣の改善と適切な治療が重要となります。
- 圏域内の脳卒中医療連携体制届出医療機関は、急性期の医療機関は1機関、回復期の医療機関は3機関、維持期（療養病床を有する施設）の医療機関は13機関、維持期（在宅医療）の医療機関は12機関が届出をしています。
- 急性期から回復期さらには維持期にかけて、患者の状態に応じた転院がスムーズにいかない事例も見受けられます。治療の継続性が十分ではないとの指摘もあります。

図表11-5-3-8 脳卒中医療連携体制届出医療機関数(令和4(2022)年12月1日現在)

(単位：機関)

区分		津山地域	勝英地域	圏域	岡山県
急性期	A	1	0	1	15
	B	0	0	0	4
	C	0	0	0	11
回復期		2	1	3	49
維持期	療養病床を有する施設	8	5	13	75
	在宅医療	6	6	12	58

(資料：岡山県医療推進課)

急性期：専門的な診療を提供する機能

急性期A：専門的な診療(T-PA静脈内投与等)が24時間可能

急性期B：専門的な診療(T-PA静脈内投与の適応の判定等)が24時間可能

急性期C：専門的な診療(T-PA静脈内投与の適応の判定等)が診療時間内に可能

回復期：生活機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能

維持期：療養病床を有する施設、日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーションを実施する機能

在宅医療：生活の場での在宅療養支援を実施する機能

【施策の方向】

項目	施策の方向
予防対策	<ul style="list-style-type: none">○「第3次健康おかやま21」に基づいて生活習慣の改善を推進します。○市町村等の関係機関や愛育委員会・栄養改善協議会等の関係団体と連携を図り、青年期・壮年期からの高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病や喫煙などについて、正しい知識の普及啓発を行います。○脳卒中の発症に影響を与える心房細動（不整脈）の早期発見と早期治療、脳卒中を疑う症状や発症初期の症状、早期の医療機関受診の必要性等について、出前講座等で住民への普及啓発を図ります。
地域における医療連携体制整備の推進	<ul style="list-style-type: none">○脳卒中医療連携体制届出医療機関や医師会等の関係機関と連携し、急性期、回復期、維持期の切れ目のない医療が提供できるよう、病院間連携、多職種連携、在宅医療介護連携の整備を進めます。

③ 心筋梗塞等の心血管疾患の医療

【現状と課題】

- 心疾患は岡山県と同じく、死亡原因の第2位を占めています。圏域における急性心筋梗塞の標準化死亡比は図表11-5-2-11のとおり男女とも岡山県より高い状況です。また令和3(2021)年の圏域内での急病による搬送(件数9,225件)の5.9%は心疾患で、岡山県の8.6%より低い状況です。
- 急性心筋梗塞の予防には、高血圧、高血糖、脂質異常、喫煙などの危険因子を取り除くための生活習慣の改善と適切な治療が重要となります。また、初期症状出現時などにおいては、心肺蘇生やAED(自動体外式除細動器)の使用などの実施で救命率が高まることから、一次救命処置の普及も重要となります。
- 急性心筋梗塞について、圏域内の高齢者は、前駆症状を放置して治療開始が遅れる事例もあることなどから、早期受診の普及が重要です。
- 圏域内の急性心筋梗塞の医療連携体制の届出医療機関は、急性期の医療機関は1機関、回復期の医療機関は1機関、再発予防の医療機関は3機関が届出をしています。
- 圏域内には、地域連携を目的に医師を中心とした「美作地区心不全地域連携を考える会」があり、医療情報の共有や質の向上が図られていましたが、令和2(2020)年度から令和4(2022)年度は新型コロナウイルス感染症の影響で中止しています。
- 発症後の早期診断と医療機関への迅速な搬送が必要であるため、関係機関が円滑に情報伝達できる救急搬送体制の整備が必要です。
- 感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、急性期医療機関へ患者を迅速かつ適切に搬送するなど、地域の医療資源を有効に活用するための体制を構築する必要があります。

図表 11-5-3-9 急性心筋梗塞の医療連携体制届出医療機関数(令和5年(2023)年2月28日現在)

(単位:機関)

区分	圏域	岡山県
急性期	1	13
回復期	1	27
再発予防	3	96

(資料:岡山県医療推進課)

急性期:救急医療の機能

回復期:合併症や再発の予防、身体機能を回復させる心血管疾患リハビリテーションを実施する機能

再発予防:日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーションを実施する機能

【施策の方向】

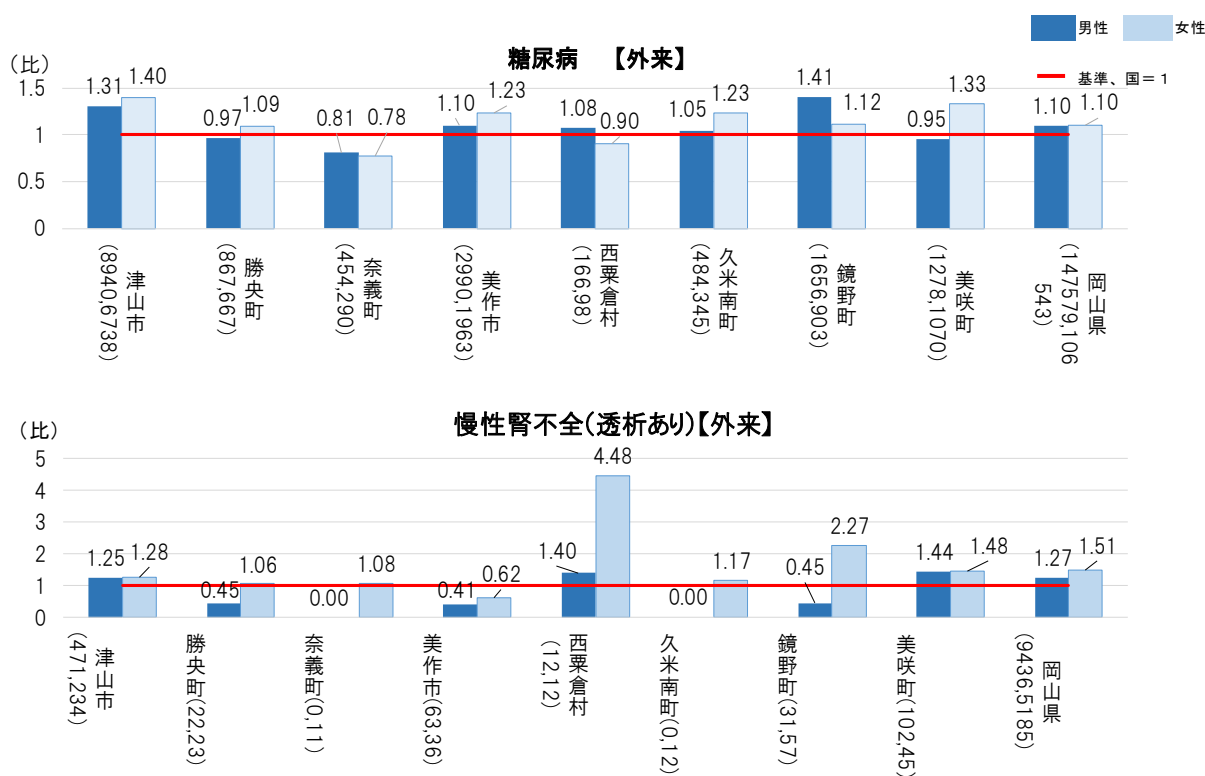
項目	施策の方向
予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ○「第3次健康おかやま21」に基づいて生活習慣の改善を推進します。 ○市町村等の関係機関や愛育委員会・栄養改善協議会等の関係団体との連携を図り、青年期・壮年期からの高血圧症、糖尿病、脂質異常症など生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発を行います。 ○禁煙・完全分煙実施施設の登録が増えるよう呼びかけを行い、禁煙・分煙対策を促進します。 ○救命の現場に居合わせた人たちが、積極的に救命に協力して取り組むことができるよう、心肺蘇生やAEDの使用など、適切な一次救命処置の普及啓発を行います。 ○医療機関と連携して、若年者から高齢者まで地域住民に向けた市民公開講座等で循環器病の予防、発症早期の適切な対応、特に早期受診の普及啓発を行います。
地域における医療連携体制整備の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○急性期から回復期、再発予防において専門の医療機関と地域の医療機関との連携を強化し、急性心筋梗塞等医療連携パスを活用し、切れ目のない医療連携体制づくりに努めます。 ○再発予防を担う医療機関は限られていることから、急性心筋梗塞の再発予防や心不全への移行を防ぐための介護関係者も含む多職種協働による心血管疾患リハビリテーションの考え方を活かした運動療法・栄養療法の普及啓発に取り組みます。 ○圏域内の「美作地区心不全地域連携を考える会」を再開し、地域で心不全を診ていくための勉強会や研修会に取り組み、病院間・病診間の連携に努めます。 ○感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、急性期医療機関へ患者を迅速かつ適切に搬送するなど、地域の医療資源を有効に活用するための体制の構築について検討します。

④ 糖尿病の医療

【現状と課題】

- 国民健康保険における糖尿病の標準化医療費の比(地域差指数)は、圏域では、全国より高い市町村が多い状況です。また、糖尿病等がリスク因子になる慢性腎不全の標準化医療費の比(地域差指数)も、全国より高い市町村が多くなっています。糖尿病は、腎症(CKD)や網膜症、神経症、脳血管疾患、心疾患など重大な合併症を引き起こすため、生活習慣を改善し、適切な管理・治療を継続して受ける必要があります。
- 圏域では糖尿病の総合管理を行う医療機関が43機関、専門医療を行う医療機関が5機関あり、これらの関係機関相互の情報共有や市町村等の地域との連携により、発症予防・重症化予防の取組や医療連携体制整備の推進を図ることが求められています。
- 糖尿病は歯周疾患とかかわりが大きく、歯科治療を受けることで、血糖値のコントロールに好影響を与えることが分かっており、糖尿病の医療連携の一環として歯科医師会と連携を図る必要があります。

図表 11-5-3-10 健康保険における標準化医療費の比(地域差指数) (令和3(2021)年度)



県市町村名に続く()は、(男性外来件数、女性外来件数)

(資料: 岡山県健康推進課)

図表 11-5-3-11 糖尿病医療連携体制届出医療機関数(令和5(2023)年3月31日現在)

(単位:機関)

区分		圏域	岡山県
総合管理		43	311
専門治療		5	27
慢性合併症	糖尿病網膜症	0	28
	糖尿病性腎症	3	27
	糖尿病性神経障害	4	35
	動脈硬化性疾患	1	17
	歯周病	26	293
急性増悪時治療		4	18

(資料:岡山県健康推進課)

【施策の方向】

項目	施策の方向
予防対策・早期受診・重症化予防	○市町村や職域等の事業において、愛育委員会、栄養改善協議会等の関係団体と連携し、糖尿病の予防や症状、合併症などの知識の普及啓発を図ります。また早期発見に向けて健診の受診や早期の医療機関への受診、適切な管理・治療の継続による重症化予防について呼びかけを行います。
地域における医療連携体制整備の推進	○市町村、医師会、歯科医師会等と連携し、医療従事者や地域住民への研修会等を開催し、糖尿病連携手帳の普及啓発や糖尿病性腎症等の重症化予防の取組を進めます。 ○歯科医師会等と連携し、糖尿病と歯周疾患との関連及び糖尿病コントロールにおける歯周疾患治療の必要性について、医療関係者及び地域住民への普及啓発を進めます。

⑤ 精神疾患の医療

【現状と課題】

- 社会環境が大きく変化する中で心の健康問題の多様化が進み、神経症、うつ病、アルコール関連問題や自殺等、心の健康問題への社会的関心が高まっています。
- 圏域の精神科疾患による受診件数、自立支援医療受給者証交付者数、精神障害者保健福祉手帳交付者数は増加傾向にあります。
また、精神保健福祉法に基づく通報事例や緊急対応を必要とする困難事例などについては、保健所、市町村、医療機関、警察、相談支援事業所等の多機関が連携した切れ目のない支援が必要です。
- 精神保健相談では、不登校や青年期のひきこもりなどの、思春期の心の問題に関する相談や認知症の相談が多くを占めている一方で、疾患に対する偏見等により、長期化・複雑化する傾向にあります。
- 圏域の自殺死亡率は、県全体より高い状況にあり、うつ病等の精神疾患を心の健康危機として捉え、医療機関などと協働した取組や、自死遺族の悲しみを分かち合う場の提供による心の健康づくり支援が必要です。
- 圏域の精神科又は心療内科を標榜する医療機関は、津山地域に8施設、勝英地域に1施設あり、精神保健福祉の社会資源が偏在しています。

- 退院可能な精神障害者がスムーズに地域生活へ移行できるよう、医療機関、相談支援事業所、市町村、自立支援協議会等と連携し、障害福祉圏域における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けたネットワーク会議や研修会を開催しています。
- 医療導入や治療困難な精神障害者に対して、医療を中心とする専門職で構成するアウトリーチチーム※による訪問等の包括的支援を行う精神障害者アウトリーチ事業を実施しています。
- 圏域の認知症の人数(注)は、平成30(2018)年度7,774人と推計され、令和7(2025)年度には7,963人に増加すると見込まれており、認知症疾患医療センターや市町村等と連携した取組が必要です。(注:長寿社会課「第7期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画(平成30(2018)年3月)」の「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅡ以上の人の推計)
- 精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができる地域づくりを進める必要があります。また、長期の入院が必要となっている精神障害者の地域移行を進めるに当たっては、精神科病院や地域援助事業者による努力だけでは限界があり、自治体を中心とした地域精神保健医療福祉の一体的な取組の推進に加えて、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない、あらゆる人が共生できる社会を構築していく必要があります。

※アウトリーチ

未治療の者や治療中断の者に対して、多職種による専門職がチームを組んで、必要に応じて訪問を行い、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供することにより、在宅生活の継続が可能となるよう働きかけるもの。

図表11-5-3-12 自立支援医療受給者証交付者数

(単位:人)

区分	平成29(2017)年度	30(2018)	令和元(2019)年度	2(2020)	3(2021)	4(2022)
津山地域	2,070	2,154	2,196	2,463	2,326	2,355
勝英地域	562	592	620	682	675	709
合計	2,632	2,746	2,816	3,145	3,001	3,064

(資料:岡山県精神保健福祉センター)

図表11-5-3-13 精神障害者保健福祉手帳交付者数

(単位:人)

区分	平成29(2017)年度	30(2018)	令和元(2019)年度	2(2020)	3(2021)	4(2022)
津山地域	923	964	991	1,031	1,074	1,119
勝英地域	209	225	246	268	291	318
合計	1,132	1,189	1,237	1,299	1,365	1,437

(資料:岡山県精神保健福祉センター)

図表11-5-3-14 通報・申請による緊急対応件数

(単位:件)

区分	平成29(2017)年度	30(2018)	令和元(2019)年度	2(2020)	3(2021)	4(2022)
津山地域	42	26	32	35	25	34
勝英地域	17	9	6	6	9	9
合計	59	35	38	41	34	43

(資料:美作保健所)

図表11-5-3-15 精神保健相談

(単位:件)

区分	平成29(2017)年度	30(2018)	令和元(2019)年度	2(2020)	3(2021)	4(2022)
津山地域	33(11)	33(11)	25(9)	29(13)	24(8)	24(8)
勝英地域	31(14)	28(5)	32(17)	18(11)	21(16)	24(21)
合計	64(25)	61(16)	57(26)	47(25)	45(24)	48(29)

(資料:美作保健所)

※()は思春期相談再掲

図表11-5-3-16 自殺死亡数と自殺死亡率

(単位:人)

区分	平成29(2017)年度	30(2018)	令和元(2019)年度	2(2020)	3(2021)	4(2022)
圏域	26(14.1)	33(18.1)	24(13.3)	28(15.7)	27(15.3)	43(24.7)
岡山県	263(13.6)	261(13.6)	267(14.0)	261(13.7)	305(16.1)	292(15.5)

(資料:津山・英田医療圏地域自殺実態プロフィール2023(JSCP2023)自殺統計)

※()は人口10万人対

図表11-5-3-17 認知症サポート医の数(令和5(2023)年3月31日現在)

(単位:人)

区分	圏域	岡山県
認知症サポート医	20	277

(資料:岡山県長寿社会課)

図表11-5-3-18 認知症サポーター等の人数(令和5(2023)年3月31日現在)

(単位:人)

区分	圏域	岡山県
認知症サポーター※1	27,175	224,978
キャラバン・メイト※2	579	3,249

(資料:全国キャラバン・メイト連絡協議会)

※1 「認知症サポーター養成講座」を受講して、認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域で認知症の人や家族を温かく見守る応援者です。

※2 「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人です。

図表 11-5-3-19 精神保健福祉関係の社会資源の状況(令和3(2021)年10月1日現在)

(単位:施設、団体)

		津山地域	勝英地域	圏域	
精神病床を有する病院		2		2	
精神科又は心療内科を有する病院		2		2	
精神科デイケア等施設					
精神科又は心療内科を有する診療所		4	1	5	
精神科訪問看護基本療養費を算定している訪問看護ステーション		4	2	6	
障害者総合支援法	介護給付	居宅介護	16	17	33
		重度訪問介護	10	11	21
		行動援護		4	4
		短期入所(ショートステイ)		2	2
		生活介護	4	11	15
		施設入所支援			
	訓練等給付	自立訓練(機能訓練)			
		自立訓練(生活訓練)			
		宿泊型自立訓練			
		自立生活援助	1	1	2
		就労移行支援(一般型)	2		2
		就労継続支援(A型)	5	2	7
		就労継続支援(B型)	22	2	24
	就労定着支援				
	共同生活援助(グループホーム)	25	5	30	
相談支援	16	8	24		
地域活動支援センター	1	3	4		
共同作業所	1	1	2		
岡山県地域移行促進センター					
患者会	2	6	8		
家族会	6	6	12		

(資料:岡山県精神保健福祉関係資源マップ)

【施策の方向】

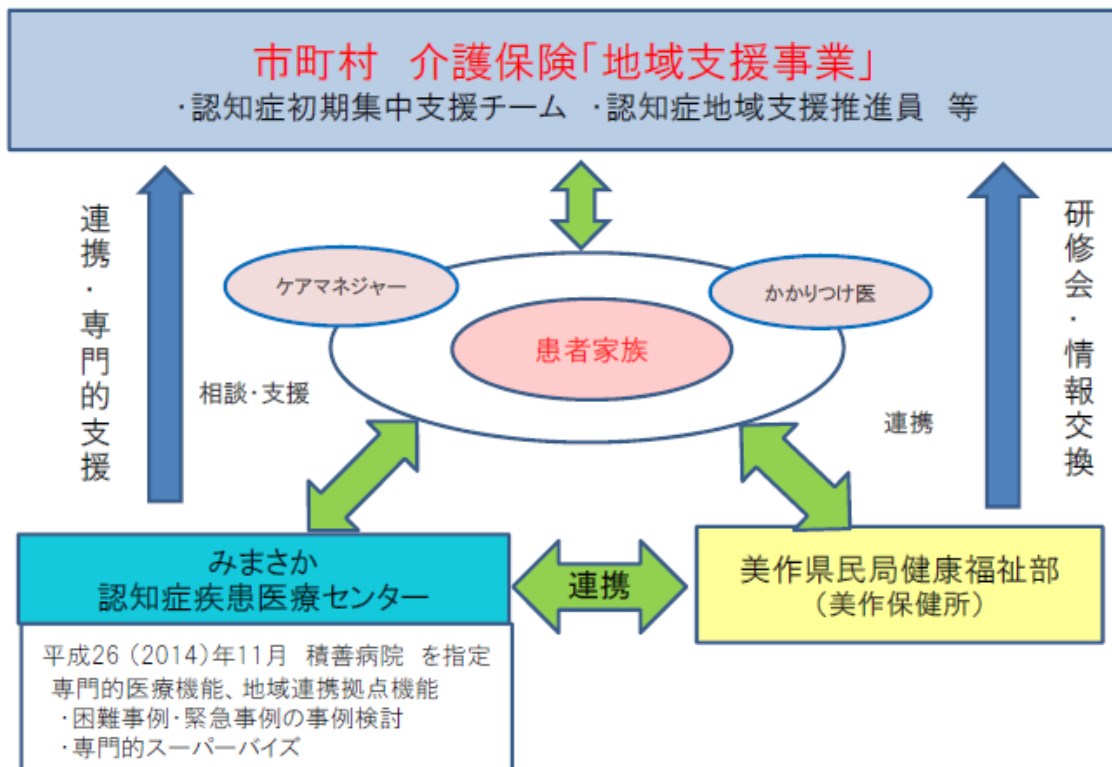
項目	施策の方向
心の健康づくりの推進	○市町村等の関係機関と連携し、こころの健康に対する住民の正しい理解の普及啓発や、精神障害者に対するこころのバリアフリー化を推進します。
思春期・青年期の精神保健対策の推進	○精神保健福祉相談や思春期相談を開催し、本人や家族、関係者への相談対応、個別支援の充実を図ります。 ○ひきこもりサポーター等の地域のボランティアや教育、保健、医療、福祉関係機関等と連携して取り組みます。 ○ひきこもり地域支援センターと連携し、住民に身近な地域で支援を行えるよう取り組んでいきます。 ○複雑困難な事例に対しては、医療機関や学校などの多機関が協働して支援するとともに、適切な対応を行うための体制の整備を進めます。
自殺予防対策の充実	○医師会や警察などの関係機関との連絡会議を通じて情報共有・連携強化を図ります。また、企業等とも連携し自殺予防のための健康教育等を実施します。 ○自殺対策基本法の改正により義務づけられた、市町村自殺対策計画の策定支援を行います。

	<ul style="list-style-type: none"> ○愛育委員による友愛訪問の実施等により、高齢者等の孤立化を軽減します。 ○自死遺族の心理的回復を図る場として、遺族が体験を語り、悲しみや苦しみを分かち、共に支え合う集いを開催します。
アルコール関連問題対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○適正飲酒や未成年者の飲酒の禁止についての健康教育、アルコール依存症者及び家族に対して、酒害相談(断酒新生会主催)と連携し支援します。 ○アルコール依存症やうつ病等の精神疾患等が、自殺の原因としても多いことから、地域住民主体の心の健康づくり支援の充実を図ります。
適正医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○症状の悪化に伴い緊急に対応を要する事例に対して、法に基づき速やかに適正な対応を行います。 ○医療機関や地域支援者などの関係機関との緊密な連携により、緊急受診を要する患者が円滑に医療につながるよう支援します。
困難事例に対する支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○未治療・治療中断・処遇困難者に対して、精神科医・精神保健福祉士等からなるアウトリーチチームや保健師が訪問し、治療導入や治療継続のための支援を行います。また、医療機関や相談支援事業所などの関係機関が協働して支援する体制づくりを進めます。 ○「退院後支援ガイドライン」※1や「美作県民局精神障害者の入退院に係る支援の流れ」※2を活用し、医療機関や地域支援者と連携しながら患者の退院後の治療継続や生活支援がスムーズに行えるようにします。
精神障害者地域移行・地域定着対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関、市町村等関係者と連携して、退院可能な精神障害者の円滑な地域生活への移行を推進します。 ○障害のある当事者(ピア=仲間)自らによる相談、支援や普及啓発活動が、精神障害者の不安解消や住みやすい地域づくり等に有効であることから、県内で活動しているピアサポーターを派遣し、精神障害者の地域移行・地域定着を促進します。 ○精神科医療機関、相談支援事業所、自立支援協議会、市町村等と連携し、障害福祉圏域における精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けた支援体制の整備を行います。
認知症高齢者の支援体制構築の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○みまさか認知症疾患医療センターと連携し、認知症サポート医、かかりつけ医や市町村、介護事業所等に対する情報交換等の機会を設け、関係者が連携して、認知症の疑いがある人を早期に発見し、専門医療機関へつなぐとともに、認知症のある人の尊厳を重視した支援ができるよう資質向上に取り組みます。 ○みまさか認知症疾患医療センターが実施する困難事例や緊急事例の事例検討会や市町村認知症初期集中支援チーム活動への専門医療的スーパーバイズ等の活動を支援し、圏域の認知症支援体制の整備を進めます。

	○市町村による認知症初期集中支援チーム等の活動や認知症カフェの実施、認知症サポーターの養成など認知症への理解を深める啓発活動等を支援し、認知症のある人に優しい地域づくり、新オレンジプラン※3を推進します。
精神障害に対応した地域包括ケアシステムの構築	○精神障害者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などとの重層的な連携による支援体制の構築を目指します。

- ※1 退院後支援ガイドライン
平成30(2018)年3月、国が精神障害者の退院後支援について作成した「地方公共団体による精神障害者の退院後支援に関するガイドライン」です。
- ※2 美作県民局精神障害者の入退院に係る支援の流れ
安全で安心な地域生活ができるよう、医療機関と地域の支援者が、入院直後から退院に向けた支援体制を構築し、退院後も継続した支援をすることを目的に作成したルールです。
- ※3 新オレンジプラン
平成27(2015)年1月、国が認知症に関する初の国家戦略として策定した「認知症施策推進総合戦略(対象期間:平成27(2015)年～令和7(2025)年)」です。

図表11-5-3-20 圏域の認知症高齢者支援の推進体制図



(資料:美作県民局健康福祉部)

⑥ 救急医療

【現状と課題】

- 圏域の初期救急医療体制は、休日の昼間(9時～17時)は4地区医師会(津山市、美作市、苫田郡、勝田郡等)で在宅当番医制により対応しています。津山市では、準夜間(17時～22時)は津山中央病院及び総合病院津山第一病院が、夜間(22時～翌朝9時)は津山中央病院が対応しています。
- 二次救急医療体制は、病院群輪番制等により対応しており、このうち病院群輪番制は7病院体制、その他救急告示病院等は2病院となっています。
- 三次救急医療体制としては救命救急センターとして津山中央病院が指定されています。
- 初期救急医療体制については、診療所の閉院や、医師の高齢化等に伴い、参加できる医療機関数は年々減少しているものの、具体的な解決策が見いだせておらず、在宅当番医制の維持確保が困難な地域もあります。
- 令和4(2022)年の救急車による救急搬送は、9,064人(津山圏域消防組合消防本部及び美作市消防本部)であり、軽症者の搬送が4割を超えています。
- 津山市以外の市町村では、準夜間・夜間の初期救急医療体制が整備されておらず、また、津山市においても準夜間、夜間は二次及び三次救急医療機関が担っていることから、救急医療機関の役割分担と連携が課題となっています。
- 三次救急医療機関から紹介元医療機関へ必要な転院搬送を促進することが求められますが病態等の理由により、転院が滞る事態が生じています。
- 住民の救急受診に関する意識や受診行動の変化等により、準夜間・夜間に軽症患者が直接二次、三次救急医療機関を受診する等の現状があり、重症患者の受入れに対する影響が懸念されています。
- 休日の歯科救急診療は、津山市が津山歯科医師会に委託し、「津山歯科医療センター」において実施しています。
- 平成20(2008)年度から圏域の愛育委員連合会に委託してパンフレット配布や救急出前講座などを実施し、住民に対して急病時の対応や救急車の利用方法等の普及啓発を実施しています。
- 今後増加が予想される高齢者救急搬送や時間外の救急外来受診等に対して、適切な救急医療の利用を促進する取組が必要です。
- 新型コロナウイルス感染症により、救急搬送困難事例が増加しました。今後は、新興感染症の発生・まん延に伴う搬送困難事例に対応できる体制づくりに取り組む必要があります。

図表11-5-3-21 傷病程度別搬送人員

(単位:人/%)

区分		平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	2 (2020)	3 (2021)	4 (2022)
圏域合計		8,963	9,095	7,977	8,309	9,064
内 訳	死亡※1	189	189	168	185	192
	重症※2	1,361	1,392	1,189	1,161	1,308
	中等症※3	3,677	3,695	3,458	3,551	3,792
	軽症※4	3,732	3,814	3,154	3,402	3,764
	その他※5	4	5	8	10	8
軽症の占める割合		41.6%	41.9%	39.5%	40.9%	41.5%

(資料:岡山県消防保安課「岡山県消防防災年報」)

救急事故等報告要領により、

※1 死亡 : 初診時において死亡が確認されたものをいいます。

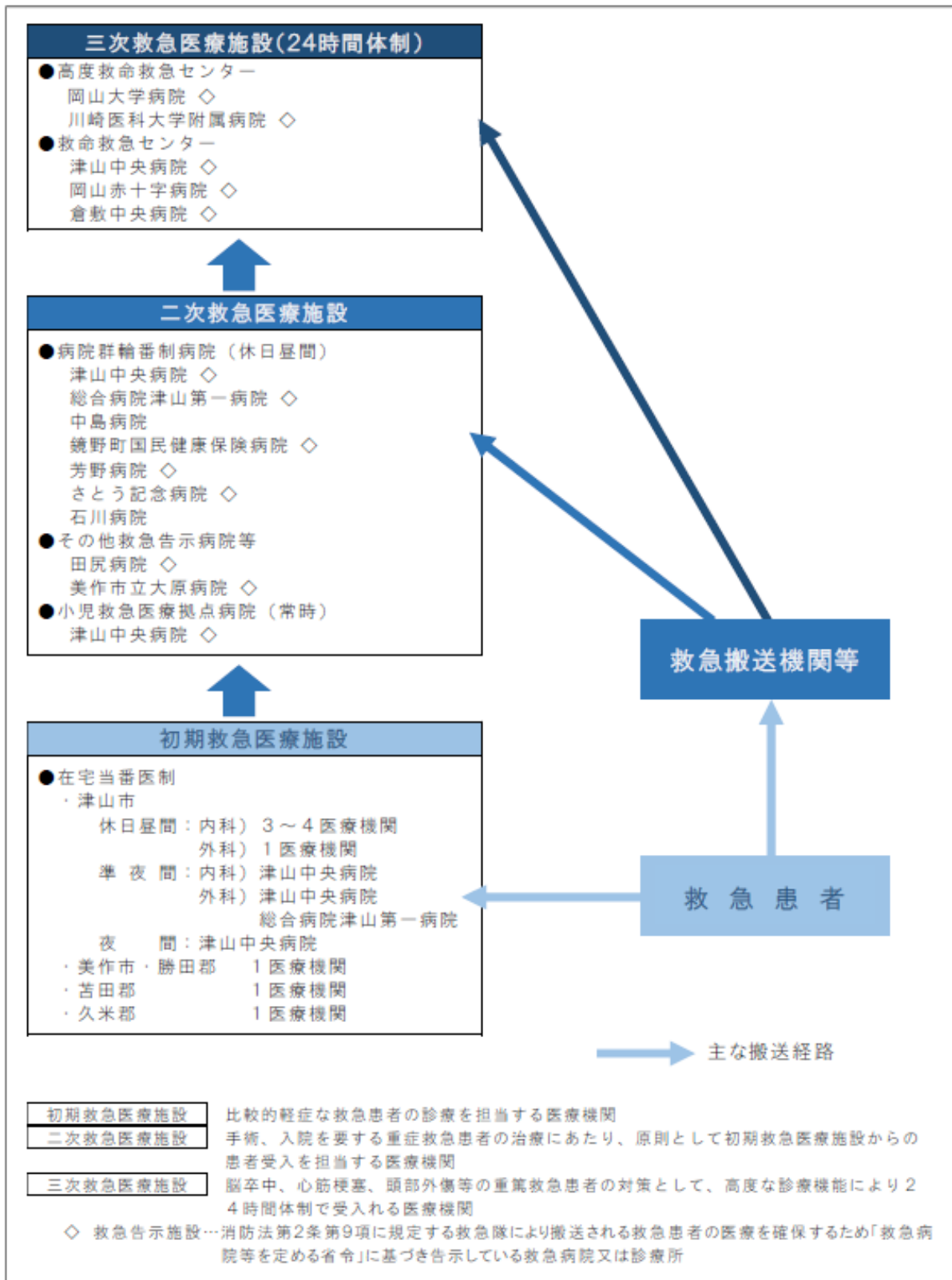
※2 重症 : 傷病の程度が3週間の入院加療を必要とするもの以上のものをいいます。

※3 中等症 : 傷病の程度が重症又は軽症以外のものをいいます。

※4 軽症 : 傷病の程度が入院加療を必要としないものをいいます。

※5 その他 : 医師の診断がないもの及び搬送先がその他の場所へ搬送したものをいいます。

図表11-5-3-22 津山・英田圏域救急医療体制(令和5(2023)年4月1日現在)



(資料:美作保健所)

【施策の方向】

項目	施策の方向
病院前救急体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村や関係機関等と連携しながら、圏域の医療介護連携や病病・病診連携を強化するとともに、居宅・介護施設の高齢者が自らの意思に沿った救急医療を受けられるように環境整備を進めます。 ○AEDの設置場所の周知を図るとともに、AED設置者に対しては、日常的点検など適切な管理を促します。 ○美作地域メディカルコントロール協議会※に参画し、美作地域における病院前救急活動の充実に向けた取組方策等について協議を行い、メディカルコントロール体制の整備に努めます。
救急医療体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅当番医制について、医師会、市町村等と協議し、休日及び夜間の初期救急医療の確保を図ります。 ○三次救急医療機関における軽症患者の受診者数の減少を図るため初期救急医療、二次救急医療を担う医療機関の受入機能の強化に取り組み、救急医療体制の役割分担と連携の促進に努めます。 ○三次医療機関から紹介元医療機関へ必要な転院搬送が促進されるよう、病院間連携と多職種連携に努めます。 ○救急医療体制推進協議会(医師会、病院、市町村、消防機関、警察、保健所等)を活用し、救急医療体制の充実を図るとともに、救急出前講座等を通じて地域住民に対し、急病時の対応や正しい救急医療の利用の仕方について啓発を行います。 ○歯科救急医療体制について、より円滑な推進のため歯科医師会などの関係機関との調整を図ります。
新興感染症の発生・まん延時の救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ○新興感染症の発生・まん延時においても、必要な救急医療が提供できるよう、救急医療機関ごとの役割分担と相互連携や消防機関等との連携について、美作地域メディカルコントロール協議会等において、あらかじめ協議します。

※ 美作地域メディカルコントロール協議会

津山、真庭、美作各消防本部管轄地域における消防機関と救急医療機関等の連携の強化を図り、病院前救急の充実に向けた取組について検討を行っています。

⑦ 災害時における医療

【現状と課題】

- 台風や豪雨による風水害あるいは地震等の発生に備えた医療体制の整備確保は重大な課題です。県では岡山県地域防災計画等を策定し、災害の発生により医療救護活動を開始する必要がある場合は、岡山県災害対策本部及び地方対策本部(美作県民局)の下に岡山県災害保健医療福祉調整本部及び地域災害保健医療福祉調整本部を設置し、関係機関と連携して災害時の医療救護体制を構築し、被災者の救護を行うこととしています。

- 災害時に多発するおそれのある重篤救急患者(多発外傷、挫滅症候群等)の救命医療を行うための高度な診療機能、被災地からの傷病者等の受入れや広域搬送への対応機能及び災害派遣医療チーム(DMAT)の派遣機能等を有する「地域災害拠点病院」として、圏域では津山中央病院が指定され、被災した地域で医療が継続供給できる体制の整備を図っています。
- 災害時には、広域災害・救急医療情報システム(EMIS)により、医療機関(病院・有床診療所)の被災状況、患者受入状況、支援要否等の情報を市町村、消防機関、医師会、災害拠点病院、救急医療機関等と共有し、迅速かつ的確な支援活動が行えるよう、システムの活用を推進し、操作方法の習熟等を図る必要があります。

【施策の方向】

項目	施策の方向
災害時における医療提供体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ○災害発生時に迅速かつ的確な医療救護活動が行えるよう行政、消防機関、医療機関、医師会等が連携し、災害時の円滑な患者搬送、医療提供体制の整備を図ります。 ○地域災害拠点病院(津山中央病院)を中心とした災害医療体制の確立と、迅速な災害医療情報の収集体制の整備を図ります。 ○災害発生時における医療機関の被災情報等を共有できるよう広域災害・救急医療情報システム(EMIS)を活用し、迅速かつ的確な情報共有に努めます。 ○災害時に適切な対応ができるよう、病院や有床診療所などの関係機関と広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の入力訓練の実施や業務継続計画(BCP)の検討等の研修による職員の資質の向上に努めます。

⑧ へき地の医療

【現状と課題】

- 図表7-2-3-3に示すとおり、県内の無医地区21地区のうち、6地区が圏域内にあります(令和6(2024)年3月1日現在)。また、無医地区に準じる地区は8地区、無歯科医地区は10地区、無歯科医地区に準じる地区は5地区あり、これらの地区を含め、交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地等の医師の確保が困難になっています。
- 県内のへき地診療所49箇所のうち10箇所が圏域内にあり、これらのへき地では、人口減少、少子化及び高齢化が進む中で、医療に従事している開業医の高齢化等により、診療所の維持が困難となっているところもあります。
- へき地医療の確保に向けては、地域の将来図を描きながら、地域住民の方々が必要な医療を受けられるよう、各市町村、関係機関との十分な検討が必要です。
- 圏域では津山中央病院、鏡野町国民健康保険病院、美作市立大原病院がへき地医療拠点病院に指定されており、へき地医療を担うとともに医師の派遣等を行っています。

- へき地住民の医療の確保を図るため、岡山済生会総合病院が、圏域内の無医地区等へ巡回検診を行っています。
- 無医地区等のへき地をはじめ、医療アクセスに困難を生じている医師不足地域での診療体制の実情を把握し、住民の医療の確保に向け、市町村等関係機関と協議することが必要です。

【施策の方向】

項目	施策の方向
へき地における診療体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○へき地医療拠点病院等による、へき地診療所等への医師の確保及び診療支援、巡回診療の実施、へき地診療所の診療機能の充実など、住民の医療の確保に努めます。 ○へき地医療の確保について、各市町村、医療機関等の関係機関や地域住民の方々と地域医療の課題について十分な検討ができるよう支援します。 ○無医地区等のへき地をはじめ、医療アクセスに困難を生じている医師不足地域での診療体制の実態を把握し、市町村等関係機関と早め早めの協議を行い、診療体制の確保に努めます。 ○オンライン診療は、地域における医療人材の効率的な活用に資することから、地域の実情に応じてオンライン診療を含む遠隔医療の活用の可能性を検討します。

⑨ 周産期医療

【現状と課題】

- 圏域の周産期死亡率は、図表11-5-2-15に示すとおり、年毎にばらつきがあるものの令和4（2022）年は、岡山県より高くなっています。
- 圏域で分娩できる医療機関は、令和5年（2023）3月末時点で津山市内に3か所です。
- ハイリスクな状態にある妊産婦が、より安心して出産をするために、地域周産期母子医療センターを中心とした周産期医療機関の連携が求められています。
- 美作地域では、切れ目のない母子支援を提供するため、周産期母子支援関係者が一堂に会して連絡会等を開催し、地域の課題共有や連携体制について協議しています。

【施策の方向】

項目	施策の方向
周産期医療体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○地域周産期母子医療センターである津山中央病院を中心とした周産期医療機関相互の協力・連携を支援します。 ○美作地域の周産期母子支援関係者連絡会等において、引き続き周産期を取り巻く諸課題への対応策を検討し、母子に対する切れ目のない支援を提供する体制づくりに取り組みます。

⑩ 小児医療(小児救急医療を含む)

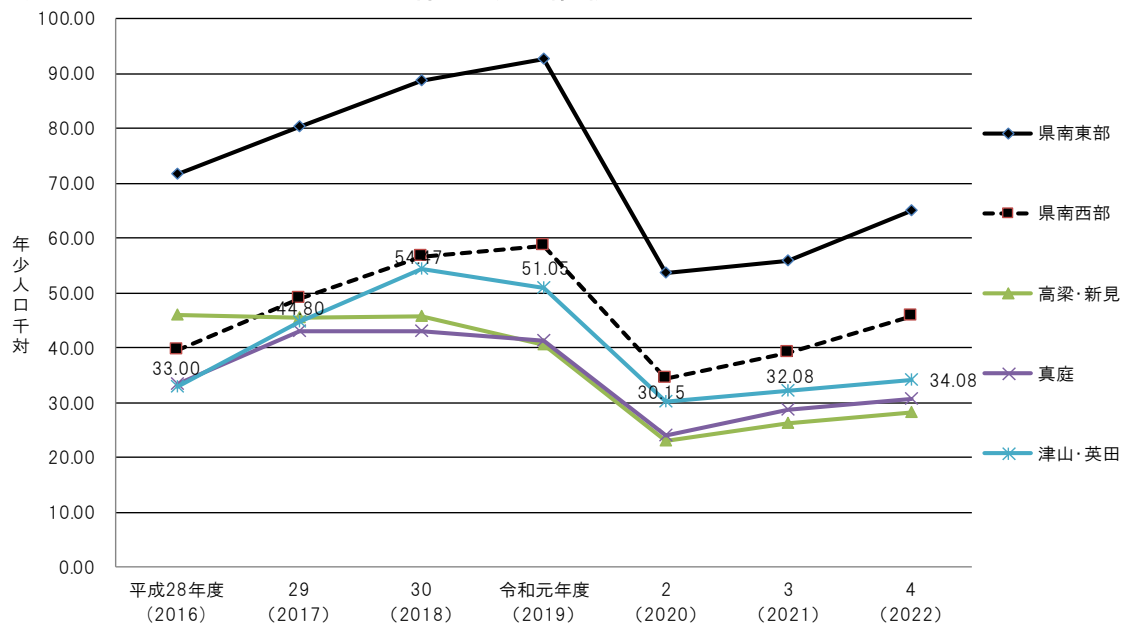
【現状と課題】

- 小児の診療体制を常時整え、原則として小児重症救急患者を必ず受け入れる小児救急医療支援病院として、津山中央病院が指定されており、津山・英田圏域及び真庭圏域内の小児重症救急患者の受入れを行うなど、病診連携と小児救急医療体制を確保しています。
- 小児の救急患者は、軽症の場合でも二次、三次の医療を担う救急外来に集中する傾向があるため、適切な救急利用や救急医療のかかり方などを周知する必要があります。
- 適切な小児救急が受診できるよう、平成20(2008)年度から愛育委員による普及啓発活動や救急出前講座等により子どもの病気について知識を深めたり、小児救急電話相談(#8000)の活用、家庭での応急手当の方法や救急受診の目安などについて普及・啓発を行っています。
- 在宅医療を必要とする小児患者や障害児が、在宅において必要な医療、福祉サービスが提供され、地域で安心して療養できるよう、保健、医療、福祉、介護等の関係機関の連携体制を推進する必要があります。

【施策の方向】

項目	施策の方向
適切な受診についての啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○平日及び休日等の夜間～翌朝に実施している小児救急電話相談(#8000)の周知を図りながら、利用を促進します。 ○愛育委員が地域の小児科医、行政機関等と協働して出前講座等を開催し、保護者等が子どもの病気やその対応を学ぶ機会を提供します。
在宅医療提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療を必要とする小児患者や障害児が、地域で安心して療養できるよう、保健・医療・福祉・介護等の関係機関が連携し、地域で在宅療養を支える体制の推進を図ります。

図表 11-5-3-23 #8000電話件数の推移 (単位: 件数)



(資料: 岡山県医療推進課)

(参考) 平成31(2019)年1月: 対応開始から23時までの電話回線を3回線に増加

⑪ 新興感染症等の感染拡大時における医療

【現状と課題】

- 圏域の第2種感染症指定医療機関は、1箇所（津山中央病院）です。
- 圏域では新型インフルエンザ等感染症等の発生に備え、情報共有、関係機関の連携強化を図り、感染予防、医療等についての必要な対策が講じられるよう、地域連絡会議を開催しています。また、岡山県新型インフルエンザ等行動計画に基づき的確に行動がとれるよう市町村・医療・福祉施設・消防関係者等、関係者の訓練を実施しています。
- 令和2(2020)年に発生した新型コロナウイルス感染症では、平時に整備していた協力医療機関での受入れがスムーズに進みましたが、感染拡大時には、協力医療機関も逼迫し、受入病棟以外の病棟でも受け入れざるを得ない状況となり、施設内療養も実施しました。
- 新型コロナウイルス感染症対応での教訓を踏まえた、新興感染症への備えを平時から行う必要があります。

【施策の方向】

項目	施策の方向
新興感染症等の感染拡大時における医療体制	<ul style="list-style-type: none">○ 平時からの医療機関の体制整備や新型インフルエンザ等対策地域連絡会議の開催など関係団体と連携して体制づくりを進めていきます。○ 院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針を関係機関と共有します。○ 感染状況のフェーズに応じた病床の必要数や人材派遣の可能人数の設定など準備体制の構築を図ります。
保健所体制の確保	<ul style="list-style-type: none">○ 新型コロナウイルス感染症対応での教訓を生かし、保健所における感染拡大フェーズごとの業務継続計画(BCP)の策定や人材育成等の取組を計画的に行い体制の確保に努めます。

※ 新興感染症

「かつては知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的に、あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症」(WHOより)です。

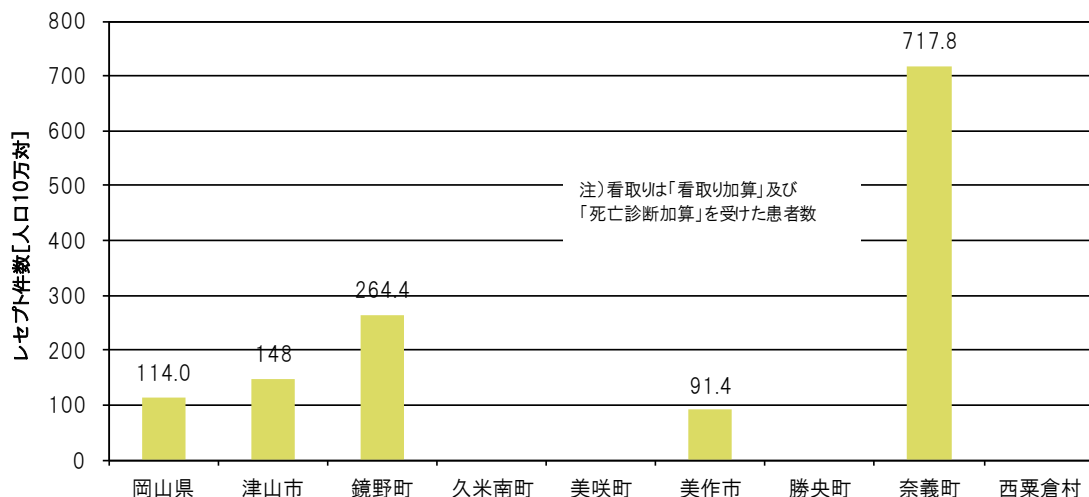
⑫ 在宅医療

【現状と課題】

- 令和4(2022)年10月1日現在、圏域の老年人口は58,892人で、高齢化率は35.2%となっており、年々その割合が高くなっています。
- 団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年までには、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、在宅医療と介護を一体的に提供する地域包括ケアシステムを深化・推進させていくことが求められています。

- 県が令和3(2021)年度に実施した「県民満足度調査(人生の最終段階における医療編)」では、「余命が6ヶ月程度あるいはそれより短いと告げられた場合、療養生活はどこで送りたいか」という質問に対して、当圏域では65.4%の人が最期まで又はできるだけ自宅で過ごしたいと希望しています。
- 在宅医療を推進するためには、訪問診療や往診等を実施する医療機関等の充実を図ることが課題であり、在宅医療に必要となる従事者やその資質の確保について、市町村等関係機関と十分な検討が必要です。
- 在宅医療においては、医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員等の医療・福祉・介護関係者が、お互いの専門性を活かしながら多職種が連携して地域包括ケアシステムを推進していくことが重要です。
- 圏域においては、人生の最終段階における療養生活や医療などに関する希望を書面で伝えておく取組(エンディングノート等)も進んでいますが、さらに、患者と家族、医療従事者が共に話し合い、患者の希望に沿った人生の最終段階を迎えることができるようにするプロセスを重視したアドバンス・ケア・プランニング(ACP)を推進しています。
- 令和2(2020)年の衛生統計年報によると、圏域内で自宅で亡くなった方の割合は、9.9%で、岡山県の13.2%や全国の15.7%と比較して低い傾向にあります。自宅で最期まで療養生活を続けるためには、療養上の不安をいつでも相談できるとともに、患者や家族の希望に沿った対応ができる体制づくりが必要です。
- 在宅医療を必要とする全ての患者が、在宅において必要な医療、福祉サービスが提供され、地域で安心して療養できるよう、保健、医療、福祉、介護等の関係機関の連携体制を整備することが重要です。
- 在宅で「看取り」や「在宅ターミナルケア」を受ける患者は奈義町で多く、津山市や美作市、鏡野町でも実施されています。

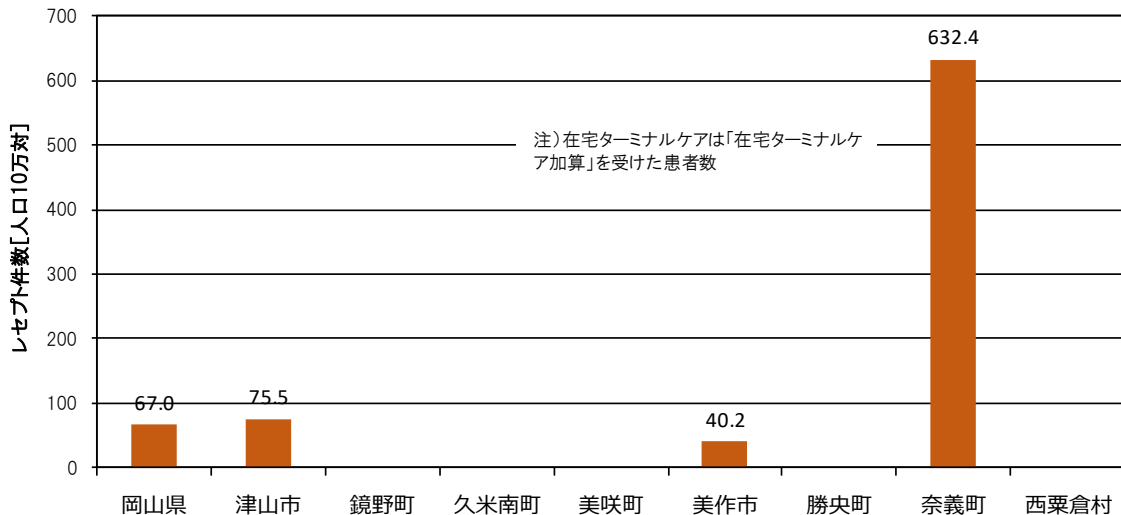
図表 11-5-3-24 看取り数(死亡診断書のみの場合も含む) (単位:件)



(資料:厚生労働省「NDB」(医療計画作成支援データブック)及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」令和元(2019)年時点)

図表 11-5-3-25 在宅ターミナルケアを受けた患者数

(単位:人)



(資料:厚生労働省「NDB」(医療計画作成支援データブック)及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」令和元(2019)年時点)

【施策の方向】

項目	施策の方向
在宅医療提供体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○医師会、市町村等と構築したネットワークを活用しながら、多職種協働による在宅医療の推進を図ります。 ○愛育委員や栄養委員等の健康づくりボランティアや民生委員が在宅療養患者及びその家族を支援する活動を充実させるため、市町村と連携し、在宅医療に関する研修等を実施し、ソーシャル・キャピタルの充実を図ります。 ○地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、地域医療構想調整会議や各市町村の在宅医療介護推進会議等において、各市町村や医師会等と協議を行います。 ○在宅での看取りのニーズに対応するため、各市町村の在宅医療・介護連携推進協議会等を通じて、多職種が連携・協働し、在宅医療と介護が一体的に提供できる体制の構築に努めます。
人生の最終段階における患者支援	<ul style="list-style-type: none"> ○自分らしい生活や人生の最終段階における生き方、医療の希望、生命の尊厳について考える機会を提供するとともに、患者と家族、医療従事者が共に話し合い、患者の希望に沿った人生の最期を迎えられるよう、市町村、医療機関、医師会、看護協会等と協働して、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)に基づいた支援体制の推進を図ります。

(4)医療安全対策

【現状と課題】

- 良質かつ適切な医療を住民に提供する体制が確保されるよう、医療法に基づき、病院及び有床診療所等の立入検査を実施し、医療安全対策や院内感染防止対策、医薬品や医療機器に係る安全管理体制の確保等について確認しています。
- 保健所に医療安全相談窓口を設置し、患者・家族等からの医療に関する苦情・相談への対応や相談内容等の医療機関への情報提供を行っています。また、医療施設においても、患者や家族からの相談に適切に対応するための相談窓口を自主的に設置する必要があります。

図表11-5-3-26 医療安全相談件数及び内容の推移

(単位:件)

相談内容	令和2年度 (2020)	3 (2021)	4 (2022)
診療・治療への不信等	4	3	4
職員の態度・言動	10	4	
院内感染・医療事故等			
その他医療法上の問題等			1
医師法上の問題等	2		
診療報酬・自己負担等	1		1
その他	1		
計	18	7	6

(資料:美作保健所)

【施策の方向】

項目	施策の方向
医療監視体制の充実	○病院、診療所に立入検査を行い、関連法令の規定に基づく医療の安全を確保するための措置が適正に講じられるよう指導を行います。
医療安全相談窓口の充実	○高度・複雑化する医療安全相談に対応する職員の資質向上に努め、適切な相談対応や助言を行うことで、患者・家族等の不安の解消や、患者と医療機関との信頼関係の構築を推進します。 ○医療施設における相談窓口の設置を促進し、患者や家族からの相談に適切に応じる体制の充実を図ります。

(5) 医薬分業

【現状と課題】

- 圏域の医薬分業体制は、院外処方箋受取率で県内トップですが、病院、診療所の周辺に位置する薬局（いわゆる門前薬局）が多く見受けられ、患者の服薬情報の一元的な把握などの機能が必ずしも発揮できていない状況であることから、かかりつけ薬局を持つことのメリットについて県民の理解を深める必要があります。

図表11-5-3-27 院外処方箋受取率の推移（国民健康保険分）

（単位：％）

年度 圏域	平成29年度 (2017)	30 (2018)	令和元年度 (2019)	2 (2020)	3 (2021)
県南東部	62.8	64.1	65.7	67.4	67.4
県南西部	56.6	57.3	58.2	58.5	58.8
高梁・新見	75.9	76.4	76.9	76.6	76.5
真庭	71.4	71.1	72.1	71.3	71.2
津山・英田	79.4	80.4	81.3	82.5	82.2

（資料：岡山県医薬安全課、長寿社会課、日本薬剤師会）

【施策の方向】

項目	施策の方向
かかりつけ薬局の定着化	○医師会、歯科医師会及び薬剤師会など関係者と連携し、地域の実情に応じた医薬分業を推進するとともに、かかりつけ薬局のメリットが県民に正しく理解されるよう、「薬と健康の週間」（10月17日～23日）等の機会を活用し積極的な啓発活動に取り組みます。
認定薬局の周知	○地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認知度の向上と、県民への普及・啓発に努めます。

4 保健医療対策の推進

① 健康増進・生活習慣病予防

【現状と課題】

- 圏域の脳血管疾患、心疾患の標準化死亡比は岡山県や全国より高い市町村が多くなっており、その要因と考えられる高血圧症・糖尿病等の生活習慣病が増加しています。さらに、脳心血管系の病気は、介護や認知症等要介護状態の主な原因となることから、生活習慣病を予防し健康寿命を延伸するには、住民一人ひとりの健康づくり活動が大切です。
- 令和3(2021)年の県民健康調査では、平成28(2016)年の調査と比べ、運動習慣のある者の割合は増加しました。一方で、野菜と食塩の摂取量は「第2次健康おかやま21セカンドステージ」の目標値に達していません。このことから、若い時からの健康的な生活習慣の定着への働きかけが重要です。
- 働き盛り世代が所属する職域保健と地域保健が、連携して行う生活習慣病予防等の活動の充実が望まれます。
- 多数の人が利用する施設の屋内は原則として全面禁煙とする必要があるとされており(健康増進法)、岡山県においても「第2次健康おかやま21セカンドステージ」において、受動喫煙を防止する環境づくりとして「敷地内全面禁煙実施施設」の認定に取り組んでいます。圏域においても、広く一般に周知啓発に取り組み、望まない受動喫煙防止対策をさらに進める必要があります。
- 子どものうちから、たばこの害を正しく理解し、喫煙を防止することが大切です。
- 令和3(2021)年の県民健康調査では、外食や食品を購入するときに栄養成分表示を参考にする人が、約4割にとどまっており、引き続き栄養成分表示の活用方法の普及啓発や自然に健康になれる環境づくりが必要です。

図表11-5-4-1 男女別脳血管疾患標準化死亡比(平成25(2013)~29(2017)年)

(全国=100)

	脳血管疾患(男性)			脳血管疾患(女性)		
	総数	脳内出血	脳梗塞	総数	脳内出血	脳梗塞
全 国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
岡 山 県	96.5	99.6	93.4	95.2	98.5	93.4
圏 域	96.0	96.5	92.8	92.6	102.6	85.8
津山市	96.1	95.3	95.0	95.1	111.5	85.8
鏡野町	108.5	95.7	120.4	114.4	107.3	114.6
久米南町	98.0	87.5	109.5	84.6	88.0	86.7
美咲町	103.3	108.7	97.2	92.8	98.4	93.1
美作市	86.8	100.1	67.3	83.2	91.9	74.5
勝央町	85.6	81.4	87.7	93.7	93.8	90.4
奈義町	97.7	112.7	88.1	91.9	101.0	88.5
西粟倉村	99.2	109.0	93.6	92.8	93.3	89.9

(資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

図表11-5-4-2 男女別心疾患標準化死亡比(平成25(2013)~29(2017)年)

(全国=100)

	心疾患(高血圧性を除く男性)			心疾患(高血圧性を除く女性)		
	総数	急性心筋梗塞	心不全	総数	急性心筋梗塞	心不全
全 国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
岡 山 県	97.9	172.1	116.5	97.0	162.1	110.4
圏 域	110.0	216.7	118.5	103.4	204.5	109.9
津山市	105.8	223.6	106.0	103.0	182.5	117.7
鏡野町	115.3	209.7	132.0	108.9	206.2	128.5
久米南町	101.8	185.9	99.9	85.8	157.2	92.5
美咲町	108.8	193.5	137.2	94.8	160.5	97.9
美作市	106.4	198.1	131.1	103.7	197.2	114.8
勝央町	95.8	166.4	109.3	109.8	272.5	76.3
奈義町	101.2	184.2	121.0	90.7	198.5	92.4
西粟倉村	99.3	177.6	124.7	103.6	197.9	113.7

(資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

図表11-5-4-3 「敷地内全面禁煙実施施設」認定状況(令和5(2023)年3月末現在)

(単位:施設)

区分	保健・福祉・医療施設	官公庁施設	教育関係機関	文化・運動施設	公共交通機関	娯楽施設等	宿泊施設等・飲食店	一般企業等	その他	合計
津山地域	55	1	58	2	0	0	1	2	0	119
勝英地域	25	0	29	0	0	0	3	1	0	58
圏域計	80	1	87	2	0	0	4	3	0	177
県合計	651	30	335	50	0	1	21	20	7	1,115

(資料:岡山県健康推進課)

【施策の方向】

項目	施策の方向
地域における健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○「第3次健康おかやま21」計画に基づき、健康課題を改善し、住民の健康寿命が延伸できるよう愛育委員や栄養委員などのボランティアや市町村等の関係機関と協働して、地域の健康づくりを推進します。 ○市町村健康づくり計画に基づき、市町村が健康や食生活等の課題を明確にし、成果の上がる施策に取り組めるよう支援します。 ○愛育委員会等と連携して特定健診等の受診率向上を図り、住民が自分の健康状態を知り、早期に健康づくりに取り組めるよう支援します。 ○栄養改善協議会等の関係団体との協働で、「野菜一皿プラス&1g減塩大作戦」等の普及啓発活動により健康的な食習慣を定着させ、生活習慣病を予防します。 ○地域・職域保健連携推進協議会等を開催し、職域と地域保健が連携して、働き盛り世代への効果的・効率的な健康づくりを進めます。 ○研修会等を通して、市町村などの関係職員の資質向上を図ります。
健康づくりのための環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○受動喫煙防止対策として、「敷地内全面禁煙実施施設」の増加に取り組めます。特に、官公庁や医療機関などの第一種施設については敷地内全面禁煙になるよう周知啓発を行います。 ○学校や愛育委員会等と連携して、たばこの害の正しい知識を普及する講座を開催するなど、20歳未満の喫煙防止対策を強化します。 ○望まない受動喫煙を防止するための健康増進法の改正(2020年施行)について、引き続き周知を行います。 ○地域のスーパーマーケットや大学等と連携して、外食や中食において健康に配慮した食事を選択できる環境づくりを推進します。
健康づくりボランティアの育成	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくり推進の核となる愛育委員、栄養委員等健康づくりボランティアの育成を図ります。

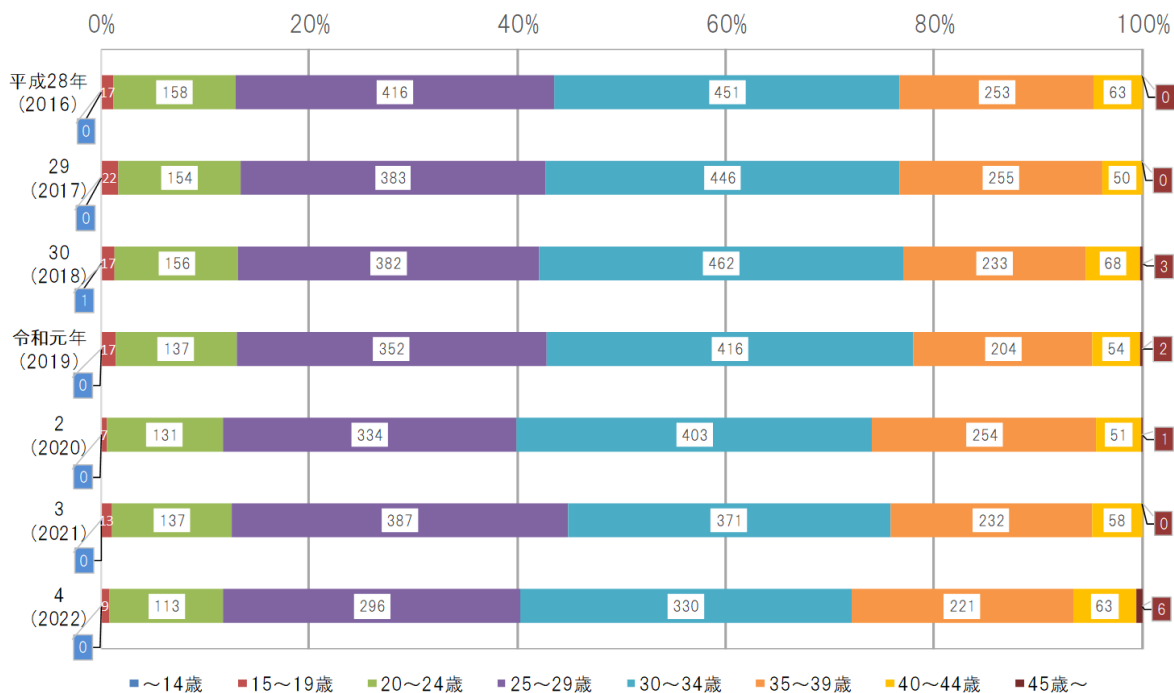
② 母子保健

ア 安全な妊娠・出産

【現状と課題】

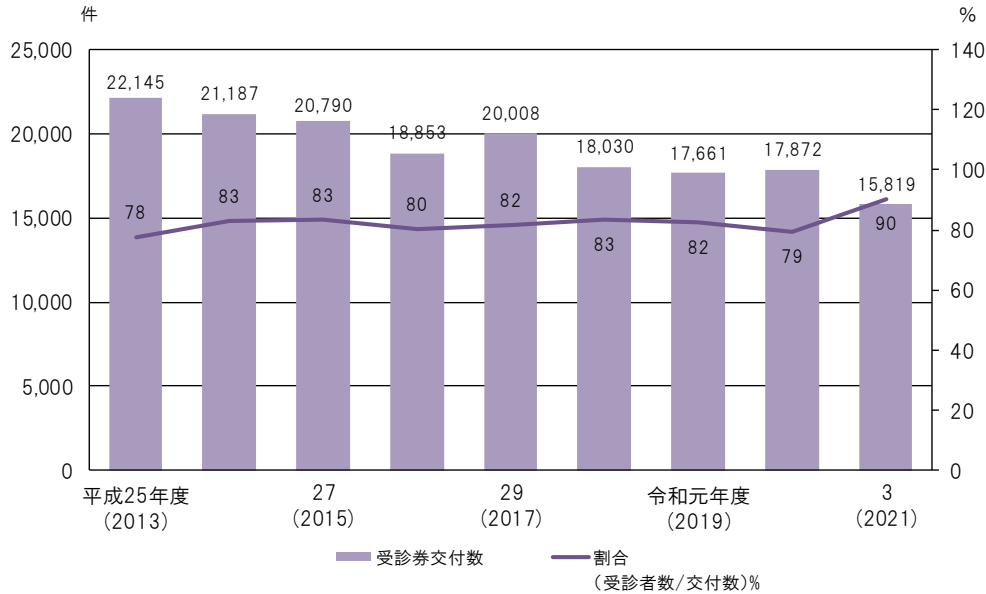
- 出産年齢の上昇等により健康管理がより必要な妊婦は増加傾向にあります。
- 妊婦健康診査受診率は少しずつですが増加傾向にあります。母体の健康管理の促進とハイリスク妊婦の早期発見へとつなげるために、更に受診券の利用の促進を行う必要があります。
- 平成30(2018)年度に開始された産婦健康診査受診率は、岡山県と同様に年々増加傾向にあります。引き続き、受診率の向上に努め、産後うつや新生児への虐待予防を図るため、産後の母子への支援体制を整備する必要があります。
- 産科医療機関から市町村や保健所に送付される「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」は、ハイリスク妊産婦や新生児への保健師の訪問・相談等による母子支援へとつながっています。リスクの種類は、圏域と岡山県は大きな差はなく「妊娠中・産後の精神支援が必要」「夫・家族の支援不足」「未婚」「母子手帳なし」の項目の件数が多くなっています。子育ての孤立化を防ぎ、虐待予防のためにも連絡票を効果的に活用し、産科医療機関や小児科医療機関、精神科医療機関と行政等が連携して、妊娠中から切れ目のない支援が必要です。
- 人工妊娠中絶率は年々減少していますが、岡山県と比較して高い状況が続いていることから、望まない妊娠を防ぐためには、引き続き、若年層からの健康教育等を通じて命の大切さを啓発していく必要があります。

図表11-5-4-4 母の年齢階級別出生割合の年次推移(圏域)



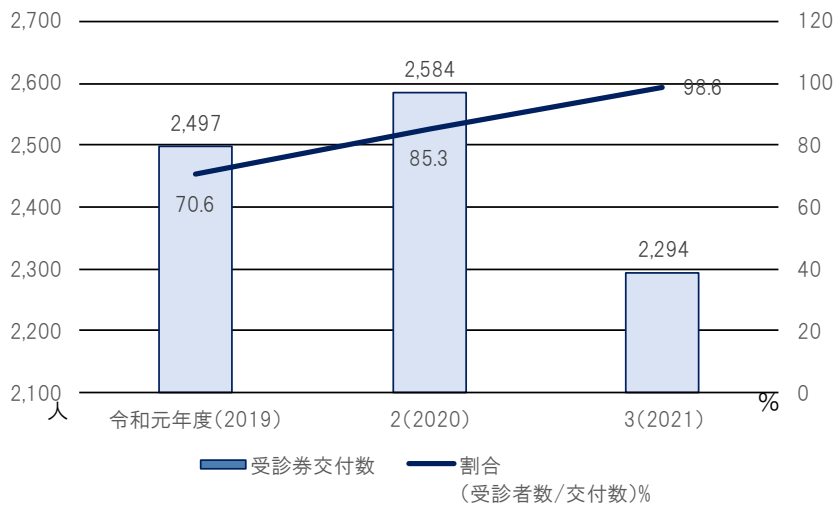
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

図表11-5-4-5 圏域の妊婦健康診査(医療機関委託)の状況



(資料:岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

図表11-5-4-6 圏域の産婦健康診査(医療機関委託)の状況



(資料:岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

図表11-5-4-7 妊娠中からの気になる母子連絡票(新様式)のリスク因子別件数(令和4(2022)年度)

ア 背景因子別件数(複数回答) (単位:人)

	実人数	①望まない妊娠(予期しない妊娠)	②10代の妊娠	③未婚	④高齢妊娠(40歳以上)	⑤不妊症治療	⑥不育症治療	⑦死産の既往	⑧身体的疾患	⑨精神科疾患	⑩コミュニケーションがとりにくい	⑪外国人	⑫既往妊娠・産後に問題あり(虐待・DV・うつ)	⑬パートナーからのDV(疑)	⑭夫・家族の支援不足	⑮極度の潔癖症	⑯身近な人の大きな病気や死
圏域	70	2	1	7	4	1	0	0	1	7	1	3	1	2	22	0	0
岡山県	388	42	38	108	32	20	6	2	9	192	14	37	24	22	138	0	5

イ 妊娠期リスク因子別件数(複数回答)

	実人数	①母子手帳なし(週まで)	②妊婦健康診が少ない(現在まで)	③上の子へのネグレクト・虐待(疑)	④胎児の異常	⑤胎児への愛着が弱い	⑥妊娠中に精神支援が必要	⑦医療費の未払い	⑧喫煙・アルコール
圏域	70	2	0	0	0	0	2	0	2
岡山県	388	18	17	7	9	4	18	2	10

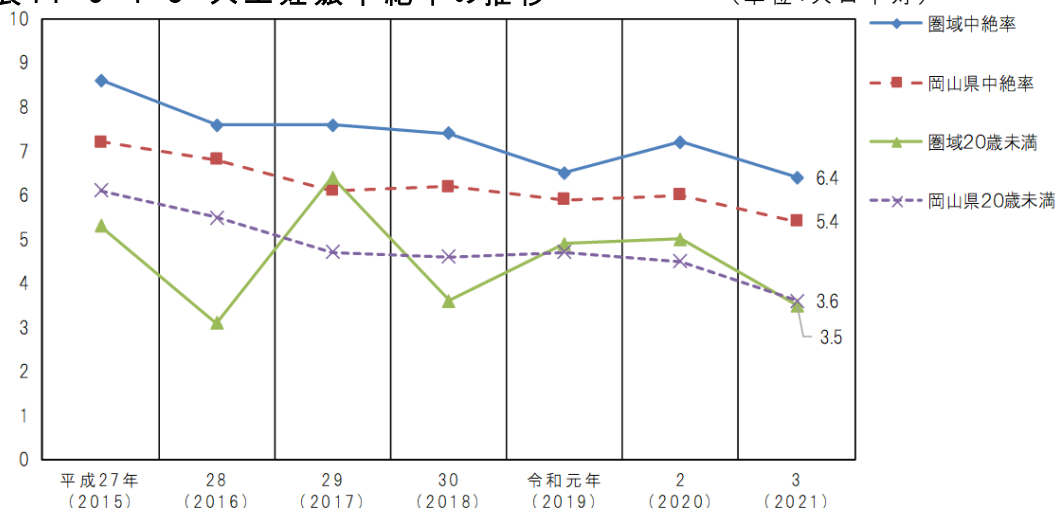
ウ 出産時・産後リスク因子別件数(複数回答)

	実人数	①飛び込み分娩	②助産制	③母体合併症	④産後の精神支援が必要	⑤多胎	⑥新生児の疾患	⑦胎児・新生児への愛着	⑧生まれた子へのネグレクト・虐待(疑)
圏域	70	0	1	3	41	5	7	2	0
岡山県	388	1	17	20	379	21	26	10	6

(資料:岡山県健康推進課、美作保健所)

図表 11-5-4-8 人工妊娠中絶率の推移

(単位：人口千対)



(資料：岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

【施策の方向】

項目	施策の方向
安全・安心な妊娠・出産への支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 妊娠・出産に関する正しい知識を啓発するために、中高生を対象に、学校と連携し、未来のパパ&ママを育てる出前講座の推進や妊孕性に関する知識の普及に努めます。 ○ 妊婦の健康管理を早期から行うため、妊娠11週以内の届出の普及と受診券を活用して妊婦健康診査の定期的受診の促進を支援します。 ○ 産科医療機関や小児科医療機関、精神科医療機関とも連携した「妊娠中からの気になる母子支援連絡票」「気になる親子支援連絡票(小児科連携)」を活用して、市町村と協働し妊娠中からの切れ目ない支援システムを推進します。 ○ 管内市町村の成育医療等の提供に関する施策の実施状況を把握し母子保健事業の均てん化、妊娠、出産、産後ケア事業等の広域調整、医療的ケア児等への支援についても、市町村と連携し、推進します。
ハイリスク妊産婦・新生児等の早期把握と支援	<ul style="list-style-type: none"> ○ 産科医療機関と連携した母子支援連絡票でハイリスク妊産婦・新生児・乳児を早期に把握し、市町村などの関係機関と連携してその支援に努めます。

イ 子どもの健やかな発達

【現状と課題】

- 少子化の進展や地域のつながりの希薄化で、子ども同士、親同士の交流の機会が減少し、子どもの健やかな発達への影響が懸念されます。
- 1歳6カ月児健診の受診者の約3割、3歳児健診では約4割が、発達障害の疑いや虐待ハイリスク等支援を要する子どもです。

- 虐待予防の視点から、乳幼児健診の未受診児についても積極的に把握し、受診勧奨や不安を有する保護者の支援を行っています。子どもの健やかな発育を促し、虐待を未然に防ぐためには愛育委員、栄養委員等の健康づくりボランティアを核とする広範な子育て支援のネットワークとともに、市町村や医療機関、児童相談所などの保健・医療・福祉等の関係機関の緊密な連携が一層求められています。

図表11-5-4-9 1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査の状況(令和3(2021)年度)

(単位:人)

区分		受診児数 (人)	要支援者 ※	虐待ハイリスクとして 捉えられた者 (再掲)	発達障害疑い (再掲)
1歳6 か月児	圏域	1,046	295(28.2)	20(1.9)	100(9.6)
	岡山県	13,172	5,047(38.3)	251(1.9)	2,296(17.4)
3歳児	圏域	1,259	494(39.2)	13(1.0)	178(14.1)
	岡山県	14,087	5,235(37.2)	261(1.9)	2,365(16.8)

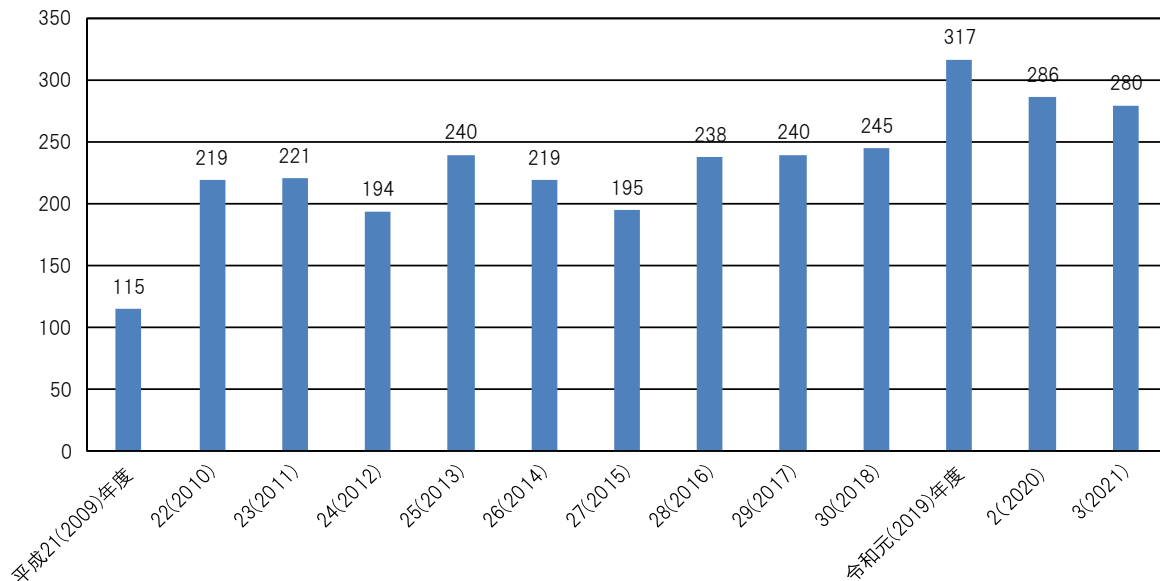
※要支援者とは、健診によって保健師の訪問・指導・経過観察等、特別なアプローチが必要とみなした者

()は受診児数に占める割合

(資料:岡山県健康推進課「岡山県の母子保健(令和3年度版)」)

図表11-5-4-10 圏域の養護相談受付件数

(単位:件)



(資料:「岡山県児童相談所業務概要」相談種類別・市町村別相談受付状況)

(注)養護相談とは、「児童虐待」と「その他」をいう。

「児童虐待」とは、児童虐待の防止等に関する法律の第2条に規定する身体的虐待、性的虐待、保護の怠慢・拒否(ネグレクト)、心理的虐待行為に関する相談。

「その他」とは、父又は母等の保護者の家出、失踪、死亡、離婚、入院、稼働及び服役等による養護困難な子ども、迷子、親権を喪失した親の子ども、後見人を持たぬ子ども等の虐待相談以外の環境的問題を有する子ども、養子縁組に関する相談。

【施策の方向】

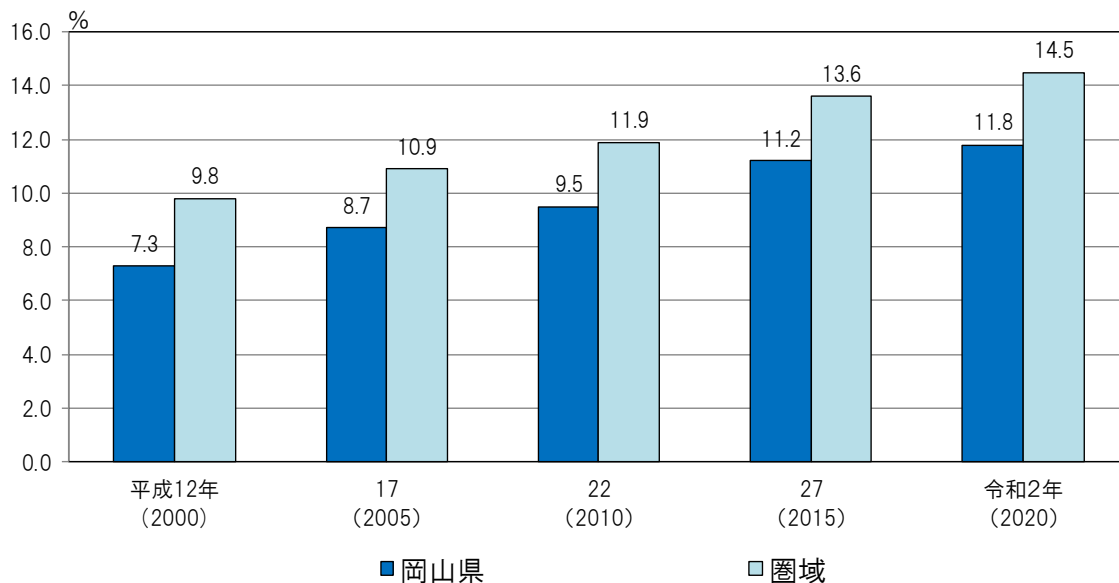
項目	施策の方向
子どもの健やかな成長を支援する母子保健の推進	○管内で実施されている乳幼児健診や療育支援体制など母子保健サービスの状況を把握し、課題や対応策について市町村等と検討し、母子保健体制の充実を図ります。
地域ぐるみの子育て支援環境整備	○地域ぐるみの子育て支援を促進するため、愛育委員、栄養委員等のボランティアに対して、地域の親子への声かけや訪問、見守り等の活動を拡充する研修会等を実施します。
健やかな発育・発達を育む支援体制整備	○要支援児の割合は、市町村により発達障害疑いの割合に差がありますが、各市町村の母子保健の状況を分析し、結果に応じた働きかけを行います。 ○子どもの総合相談で要支援と判断された児に対し、早期に適切な療育につなげられるよう支援します。
支援の必要な児・家族への支援体制の強化	○子どもの総合相談で要支援となった児について、関係者間で情報共有し必要な療育を受けられるように支援します。 ○発達に課題のある児がスムーズに就学に移行するために、保健・福祉・教育等の関係機関が情報共有し確実に引き継ぐための共通の支援シートを活用した支援体制の整備を支援します。
虐待防止活動の推進	○ハイリスク妊産婦への支援を産科医療機関から地域保健につなげます。また、学校、市町村、児童相談所等の関係機関と連携し要支援家庭に対し切れ目のない支援に努めます。 ○身近な相談役として愛育委員等による妊産婦、乳幼児への声かけや訪問で子育てをサポートし、地域での孤立を防止し、地域ぐるみでの子育て支援活動を支援します。

③ 高齢者支援

【現状と課題】

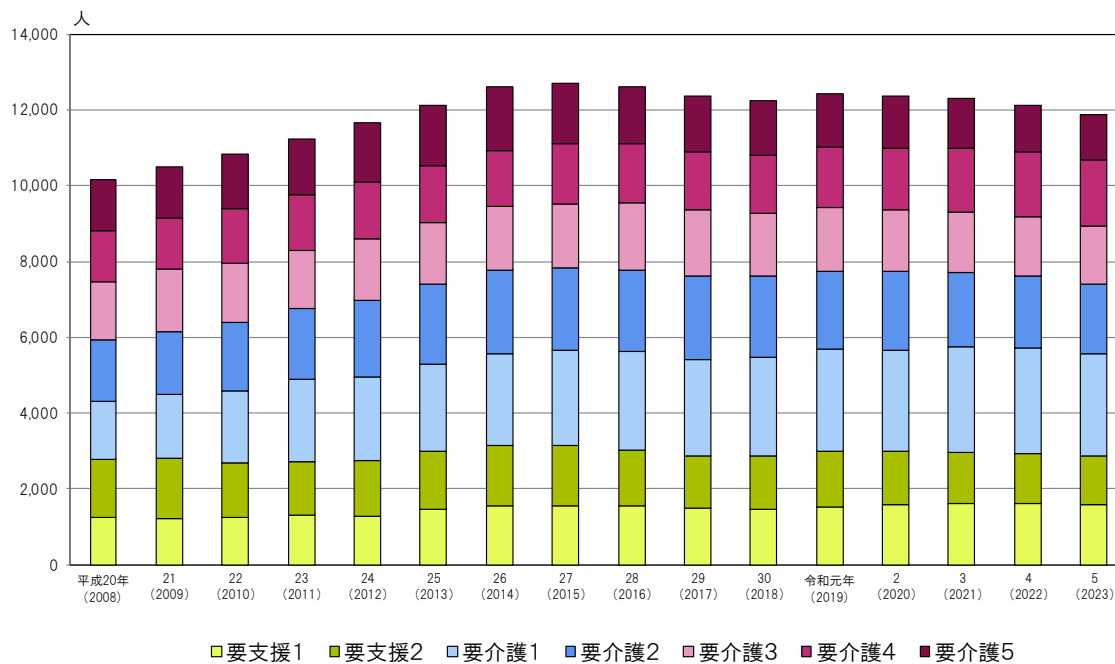
- 圏域の高齢化率は、図表11-5-2-4のとおり、令和4(2022)年現在35.2%で、岡山県平均31.1%を上回って高齢化が進んでいます。
- 圏域の高齢者独居世帯の割合は増加傾向にあり、令和2(2020)年10月1日現在14.5%で岡山県平均11.8%を上回っており、今後その割合はさらに増加することが予想されます。
- 圏域の65歳以上の要支援・要介護認定者数は、平成27(2015)年頃をピークに減少に転じています。
- 高齢者の自立支援・重度化防止に向けて、地域社会での参加や活躍の場を増やすことが長期的な介護予防につながります。
- 一人暮らし高齢者の割合が増加する中で、要介護状態等となっても、住み慣れた地域で最期まで尊厳を保持しながら日常生活を継続できるように、医療、介護等のサービスが切れ目なく提供できる体制(地域包括ケアシステム)を深化・推進させていく必要があります。

図表11-5-4-11 高齢独居世帯の割合



(資料:総務省「国勢調査」)

図表11-5-4-12 圏域の要支援・要介護認定者数の推移(各年3月末現在)



(資料:厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

令和3(2021)、4(2022)年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

【施策の方向】

項目	施策の方向
地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた支援	<ul style="list-style-type: none">○高齢化の進展とともに独居や認知症等の高齢者の増加が見込まれる中、住み慣れた地域で日常生活を継続しながら、必要な医療と介護を受けられるように、地域包括ケアシステムを構築してきました。この地域包括ケアシステムを中核的な基盤として、全ての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる地域共生社会の実現を目指します。○高齢者が可能な限り、住み慣れた地域で日常生活を継続しながら、必要な医療と介護を受けられるように、市町村が主体となって在宅医療と介護の連携を推進する取組を支援します。○NPO、ボランティア団体等の多様な主体が介護予防、生活支援サービスの担い手となって、高齢者の在宅生活を支えることができるよう市町村の取組を支援します。○高齢者の地域活動への参加を促進するとともに、住民運営の様々な通いの場が誕生し、高齢者の居場所と出番の創出を通じた介護予防の取組が拡充するよう市町村を支援します。

④ 歯科保健

【現状と課題】

- 第3次岡山県歯科保健推進計画に基づき、歯科医師会、学校、市町村、健康ボランティア等関係機関と連携して、1201運動や8020運動※をはじめとした取組を推進することで、乳幼児期から老年期までのライフステージを通して、総合的な口腔衛生の向上の機運を高めていく必要があります。
- 圏域の3歳児のむし歯有病率は令和3(2021)年度では11.5%で改善傾向にあります。しかし、有病率は津山地域で9.9%、勝英地域で16.4%と差があるため、地域に応じた乳幼児のむし歯対策が必要です。
- 圏域の小学校児童のむし歯有病率は、減少傾向ですが、岡山県と比較して高い状況が続いています。
- 一生自分の歯で生活するため、むし歯予防や歯周疾患対策など早期からの歯の健康づくりに努める必要があります。圏域においては、他律的な健康づくりから自律的な健康づくりへと移行する大切な転換期である学齢期の歯科保健に歯科医師会や学校等の歯科保健関係団体と連携して出前講座を開催する等、地域ぐるみの活動を推進しています。
- 成人歯科保健対策として、市町村では妊婦歯科健診や歯周病検診等に取り組んでいます。また、高齢者については、加齢等に伴う口腔機能の低下等により誤嚥性肺炎が生じやすくなるため、歯と口の健康管理の重要性についての普及啓発が大切です。
- かかりつけ歯科医や保健・介護・福祉関係者と連携体制を構築し、在宅歯科診療の支援体制の強化が必要です。また、在宅療養患者が訪問歯科治療や口腔ケアの必要性を理解し、訪問歯科診療を利用しやすくする必要があります。

※ 1201運動：12歳児の治療が必要なむし歯の本数を1本以下にする運動
8020運動：80歳になっても自分の歯を20本以上に保つ運動

図表11-5-4-13 3歳児むし歯有病率 (単位：%)

区分	平成29年度 (2017)	30 (2018)	令和元年度 (2019)	2 (2020)	3 (2021)
津山地域	11.3	10.8	10.5	10.2	9.9
勝英地域	15.1	11.5	6.9	18.3	16.4
圏域	12.1	11.0	9.7	12.1	11.5
岡山県	16.1	15.1	13.0	12.4	11.9

(資料：岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

図表11-5-4-14 小学生児童むし歯有病率(乳歯＋永久歯) (単位：%)

区分	平成29年度 (2017)	30 (2018)	令和元年度 (2019)	2 (2020)	3 (2021)
津山地域	62.1	59.0	56.9	54.0	54.6
勝英地域	60.7	61.0	63.3	57.1	61.4
圏域	61.8	59.4	58.5	54.8	56.2
岡山県	46.6	45.1	44.5	39.8	39.2

(資料：岡山県教育庁保健体育課「学校保健概要」)

【施策の方向】

項目	施策の方向
予防対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科医師会などの関係機関と連携し8020健康長寿社会づくりを推進します。 ○ 1201運動や8020運動を推進するために、ライフステージの早い段階、特に学齢期からの歯と口の健康に対する意識を高め、子どもの自律的な歯と口の健康づくりを進めます。 ○ 市町村による乳幼児歯科健診や成人歯科健診、歯科保健指導の取組を支援するとともに、歯科医師会等の関係機関と連携し、かかりつけ歯科医を持つことで、定期的に歯科健診を受けることや子どもについてはフッ化物を適切に利用することについて、保護者や地域の住民に啓発します。
歯科保健活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科医師会、歯科衛生士会、医療機関、学校、市町村等との連携を強化し、地域ぐるみの歯科保健活動を進めます。 ○ 愛育委員や栄養委員等の健康づくりボランティアと協働して、正しいブラッシング、セルフケアの必要性を啓発し、地域全体で歯科保健に取り組む気運を高めます。
在宅療養者等の歯科保健の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養者や高齢者の歯科治療や口腔ケアを推進するなど、生涯を通じた歯の健康づくりに取り組みます。 ○ 医科・歯科連携を推進し、歯科治療や口腔ケアのニーズがある在宅療養患者が在宅歯科診療を受けられる体制の構築を図ります。 ○ 歯科医師会、歯科衛生士会、市町村等の関係機関と連携し、高齢者の口腔ケアの重要性について住民に啓発します。

⑤ 感染症対策

【現状と課題】

- 感染症対策について、予防やまん延防止のための普及啓発等を推進し、患者発生時の医療体制の整備を図るなど、総合的な施策の推進を図っています。
- 患者発生時には、迅速に積極的疫学調査を実施し、まん延の防止に努めるとともに、患者等の人権を尊重した対応を行っています。
- 新型コロナウイルス感染症は令和4(2022)年度には約25,000人の発生があり、クラスター対策等、高齢者の重症化予防の対応を行ってきましたが、令和5(2023)年5月に五類感染症になりました。引き続き流行の状況に応じた体制整備、役割分担について各医療機関、医師会と適宜、協議を進めていくことが必要です。
- 圏域では毎年、三類感染症である腸管出血性大腸菌感染症が発生しており、発生防止のために手洗い、食品の衛生的な取扱いに関する知識の普及啓発、発生時のまん延防止に努めています。
- 五類感染症のうち、風しんについては、先天性風しん症候群の予防や感染を防止するため、風しん抗体検査助成事業の普及啓発、予防接種率の向上に努めています。また、梅毒の発生も増加傾向にあり、感染予防や無料検査の利用などの普及啓発を強化する必要があります。

図表11-5-4-15 感染症発生数の推移

(単位:人)

区分	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	2 (2020)	3 (2021)	4 (2022)
二類感染症 新型コロナウイルス感染症			210	3,459	24,950
三類感染症 腸管出血性大腸菌感染症	7	8	4	5	5
四類感染症 つつかが虫病		1		2	4
レジオネラ症	7	4	1	4	6
五類感染症 アメーバ赤痢			1	1	
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	5	2	1	3	
ジアルジア症	1				
侵襲性肺炎球菌感染症	5	6	1	3	1
梅毒	6	7	5	8	16
播種性クリプトコックス症		1			
破傷風			1		1
百日咳	11	76	1		3
風しん	7				1

(資料:美作保健所)

(※結核を除く)

- 社会福祉施設に対して研修会を開催し、施設内感染の予防及びまん延防止に努めています。感染症発生時には施設に対し、迅速な疫学調査及びまん延防止を目的とした指導を実施しています。
- 岡山県の肝がん死亡率は全国と比較して高く、圏域でも同様の状況にあります。早期発見及び必要な医療が適切に受けられる体制を確保するため、肝炎ウイルス検査、医療費助成を実施するとともに、肝炎陽性者へのフォローアップ事業を実施しています。

図表11-5-4-16 肝炎ウイルス検査・医療費助成件数

(単位:件)

区分	平成29年度 (2017)	30 (2018)	令和元年度 (2019)	2 (2020)	3 (2021)	4 (2022)
肝炎ウイルス検査	47	54	10	12	20	24
医療費助成*	241	217	225	135	220	215

(資料:美作保健所) ※平成30(2018)年度から岡山県肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業を開始。
当該件数含む。

- 全国的に同性間性的接触によるエイズ患者、HIV感染者の増加が続いており、エイズホットラインを開設し相談に応じるとともに、定期的にHIV等の検査を行っています。
- 若年層を対象にしたエイズ等出前講座、一般の方を対象にしたHIV検査普及週間や世界エイズデーのキャンペーンを実施して、エイズや性感染症に対する正しい知識の普及啓発に努めています。

図表11-5-4-17 エイズ等普及啓発・相談・検査件数

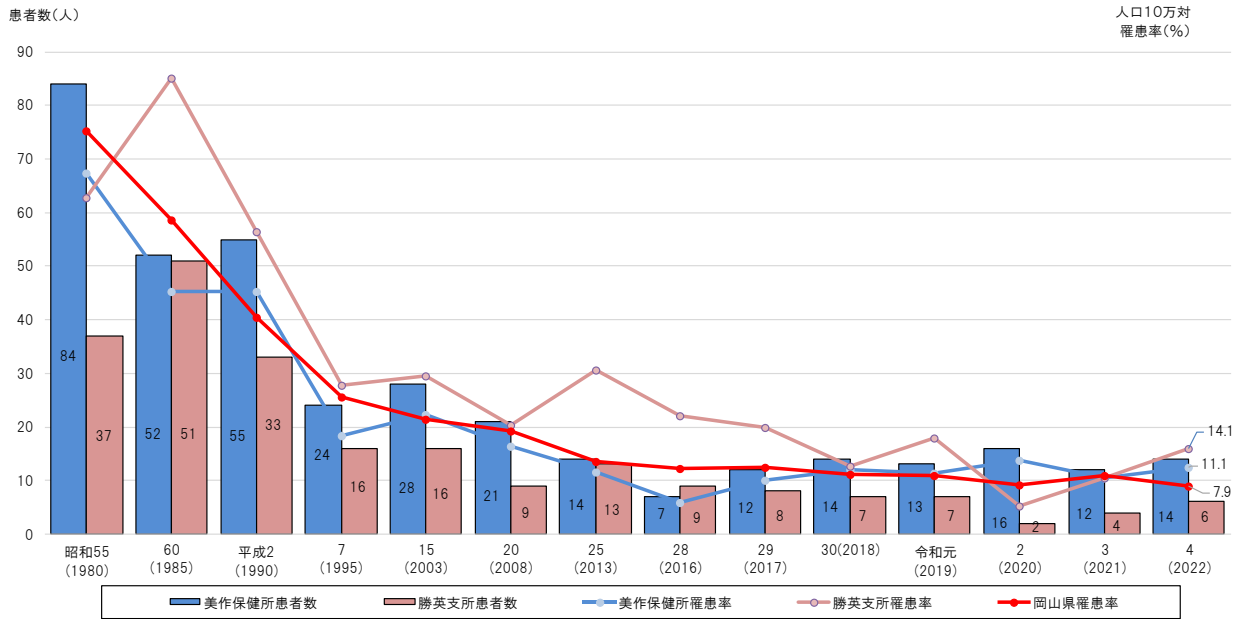
(単位:件)

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	2 (2020)	3 (2021)	4 (2022)
エイズ相談	153	100	80	88	102
HIV等検査	64	58	31	20	27

(資料:美作保健所)

- 結核の新規患者数は、令和4(2022)年に20人(津山地域14人、勝英地域6人)で、圏域の罹患率は11.8(津山地域11.1、勝英地域14.1)で岡山県の7.9を上回っています。
- 住民に対して、結核に対する正しい知識の普及及び住民健診の受診勧奨等、年齢階層に応じた対策が引き続き必要です。
- 発見の遅れ(発病から初診、診断までの期間が3か月以上のもの)の割合を見ると、圏域では平成29(2017)年以降は全国並みか全国平均を下回る状況で推移しています
- 全ての患者が結核治療を確実に完遂するため、DOTS(直接服薬確認療法)等による服薬支援が重要です。「おかやま晴れ晴れDOTS手帳」等を活用し医療機関、介護保険施設等の関係者と連携した取組を推進しています。

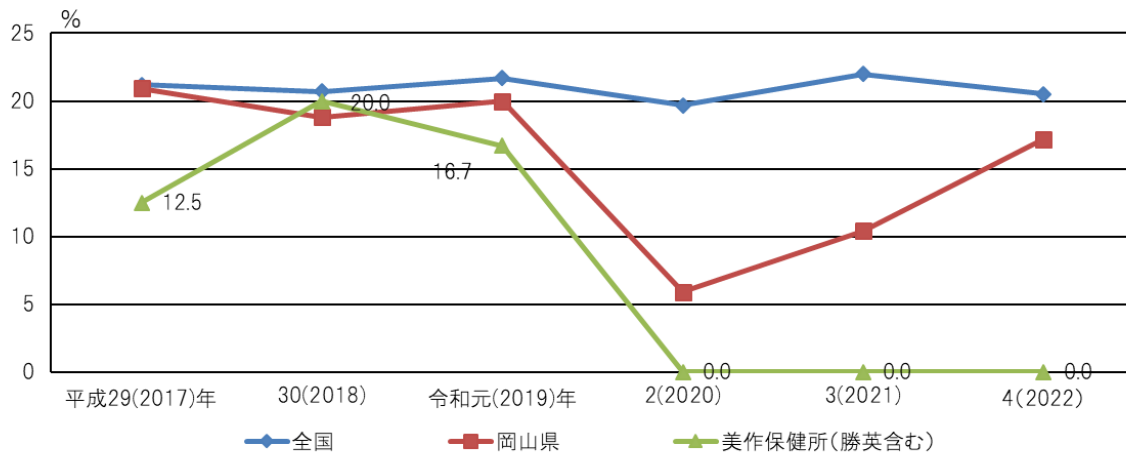
図表11-5-4-18 管内結核新登録患者等の年次推移



(資料:美作保健所)

図表11-5-4-19 新登録有症状肺結核中発見の遅れ3か月以上割合

(単位:%)



(資料:結核研究所疫学情報センター「結核管理図2022」)

【施策の方向】

項 目	施策の方向
感染症発生予防と発生時の的確な対応	<ul style="list-style-type: none"> ○重症熱性血小板減少症(SFTS)やデング熱など好発時期が予測される感染症や、新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、ノロウイルス感染症等の流行状況など、管内においても感染症の発生や増加が予測される場合は、住民及び医療機関、社会福祉施設などの関係機関が適切な予防対策がとれるよう、適時、適切な情報提供に努めます。 ○市町村、学校、医師会等との連携等により、麻しん風しん、ヒトパピローマウイルス感染症、結核(BCG)をはじめとした定期予防接種の接種率の向上を図ります。 ○社会福祉施設内での感染予防を支援します。
肝炎対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○必要な医療が受けられるように、肝炎治療費助成を実施します。 ○肝炎感染者の早期発見のため、肝炎ウイルス検査・相談を実施するとともに、肝炎陽性者へのフォローアップを実施します。
エイズ・性感染症対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○若年層への正しい知識の普及啓発を推進し、エイズのまん延防止及び患者や感染者に対する差別、偏見の解消を図ります。 また、全国的に感染者数が急増している梅毒についても、正しい知識の普及啓発を推進します。 ○MSM(男性間で性交渉を行う者)等に対し、性感染症の予防及び感染者の早期発見、早期治療を進めるため、相談・検査体制の充実を図ります。
結核対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○結核に関する知識の普及啓発を推進し、結核予防意識の向上を図ります。 ○初発患者調査と接触者健康診断の徹底に努めます。 ○結核患者の治療の完遂、薬剤耐性結核の出現を防止するため、DOTSカンファレンスやコホート検討会の実施、DOTS手帳やモバイルDOTSの活用を通じ、医療機関や高齢者福祉施設等の関係者と連携して院内DOTS及び地域DOTSの推進を図ります。

⑥ 難病対策

ア 指定難病・特定疾病

【現状と課題】

- 原因が不明で治療方法が確立されていない難病のうち、厚生労働大臣が指定する338疾病※1に対して医療費の一部公費助成を行っています。また、スモンなど4疾患に対し特定疾患治療研究事業対象として医療費の公費助成を行っています。
令和4(2022)年度末現在の圏域の特定医療費(指定難病)受給者は1,442人です。また、特定疾患治療研究事業対象者は9人です。
- 圏域内には専門医療機関も少なく、専門医も限られるため、患者は遠方への受診を余儀なくされています。
- 申請及び更新時には、患者の治療状況や療養上の悩みについて、保健師が相談を受け必要な助言や指導を実施しています。
- 災害時における難病患者への支援方針を明確にし、医療機関、市町村等と支援体制整備に取り組む必要があります。

図表11-5-4-20 特定医療費(指定難病)受給者

(単位:人)※2

区分		令和2年度 (2020)	3 (2021)	4 (2022)
圏域計		1,490	1,418	1,442
内 訳 ※ 3	パーキンソン病	221	218	219
	潰瘍性大腸炎	173	155	166
	全身性エリテマトーデス	81	78	77
	クローン病	71	71	72
	後縦靭帯骨化症	63	50	46
	脊髄小脳変性症	57	50	50
	全身性強皮症	55	50	52
	突発性拡張型心筋症	55	48	48
	サルコイドーシス	31	34	32
	原発性胆汁性胆管炎	32	28	28
	その他	651	636	652

(資料:岡山県医薬安全課)

※1 平成30(2018)年4月1日 1疾病追加、令和元(2019)年7月1日 2疾病追加、
令和3(2021)年11月1日 5疾病追加

※2 人数は各年度末(3月31日)現在

※3 内訳は受給者数の多い指定難病

【施策の方向】

項目	施策の方向
安心できる在宅生活の支援	○難病患者やその家族が安心して療養生活を送ることができるよう難病医療福祉相談事業や在宅難病患者訪問相談・指導事業、在宅難病患者・家族の集い、申請及び更新時の面接、訪問等により在宅療養生活を支援します。
災害時支援体制の整備	○医療依存度の高い難病患者に対して「難病患者災害時要配慮者リスト」を作成し、災害対策基本法に基づく「市町村避難行動要支援者名簿」への登録を推進するため、市町村関係部署と共有します。 ○平時の備えにより、災害時には医療機関、市町村等と連携を図り支援できる体制を整備します。

イ 小児慢性特定疾病医療

【現状と課題】

- 小児の慢性疾病で、治療が長期にわたり医療費面でも負担が大きくなる「小児慢性特定疾病」のうち、厚生労働大臣が指定する788疾病(16疾患群)に対して医療費の一部公費助成を行っています。令和4(2022)年度末現在の圏域の受給者は87人です。
- 対象となる小児及び家族の精神的負担は極めて大きなものがあり、安全に安心して生活ができ、その負担ができる限り軽減されるよう、QOLの向上という視点に立った支援が必要になります。

図表11-5-4-21 小児慢性特定疾患医療の推移

(単位:人)

区分	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	2 (2020)	3 (2021)	4 (2022)
圏域計	105	99	110	89	87
津山地域	83	75	87	70	71
勝英地域	22	24	23	19	16

(資料:岡山県医薬安全課)

【施策の方向】

項目	施策の方向
QOL(生活の質)の向上	○患児・家族が安心して療養生活を送れるように、市町村と連携し、家族に対して、申請・更新時の面接、訪問等により在宅療養生活、適切な療育ができるよう支援します。

⑦ 健康危機管理対策

【現状と課題】

- 健康危機とは、医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康の安全を脅かす事態を指します。
- 平常時から、法令に基づく監視業務の実施、指導などによる未然防止への取組のほか、市町村、郡市等医師会、消防及び警察など関係機関との連携・協力体制を構築しておくことが重要です。
- 地域住民の生命と健康の安全を守るため、健康危機事案の予防的取組をはじめ、原因不明の健康被害が発生した場合には、「健康危機管理初期対応マニュアル」に基づく迅速かつ的確な初動対応が求められています。
- 発生後においては、被害(災)者への健康相談、心のケア等を行うほか、疾病や障害のある人、妊産婦、乳幼児、高齢者などの要配慮者や避難行動要支援者への支援体制の整備も重要です。

【施策の方向】

項目	施策の方向
平常時の予防的取組	<ul style="list-style-type: none">○保健衛生施設等への立入検査や改善指導、事業者による自主管理の推進に加え、日頃からの啓発活動等を通じて、発生の未然防止に積極的に取り組みます。○社会福祉施設等での腸管出血性大腸菌やノロウイルスなどによる集団感染を予防するため、研修会等により感染予防や拡大防止に関する知識の普及・啓発に努めます。○「健康危機管理初期対応マニュアル」に基づいた初動対応を図るための関係機関等との連携充実に努めます。
発生時の体制整備	<ul style="list-style-type: none">○「健康危機管理対策地域連絡会議」の開催を通じて、医療機関、消防、警察等の関係機関・団体との連携を図りながら、原因究明や適正な医療の確保、健康被害の拡大防止を迅速に行うための体制を強化します。○「健康危機管理マニュアル」における食中毒、感染症、薬物等対策で対応し、災害時には民生被害情報、広域災害・救急医療情報システムを活用した医療機関、市町村等から、地域の情報を収集し、必要な人的・物的資材を移入・支援するための体制整備を進めます。○健康危機発生時には、保健所所在の県民局内で機動的な人員配置を行うなど、部署を越えた連携を図り、健康危機に対応します。○健康危機発生後には、被害(災)者をはじめ地域住民に対する健康相談や心のケア等を行います。また、要配慮者それぞれの特徴を踏まえた支援が適切になされるよう、市町村をはじめとする関係機関への助言や、関係機関等が円滑に相互連携を図ることができるよう調整を行います。

⑧ 生活衛生対策

【現状と課題】

- 食中毒等の食に起因する事故を防ぐため、食品等事業者に対して衛生管理を徹底するとともに、消費者に対する食品のリスクに関する正しい知識の普及を図る必要があります。
また、食品流通が広域化する中、異物混入や不適正な食品表示による自主回収等が発生しており、流通する食品の安全・安心を確保するとともに、正確な情報を消費者に提供する必要があります。
- 圏域には奥津及び湯郷地区などの温泉地があり、県内外からの利用客が多いことから、特に温泉を利用している公衆浴場や宿泊施設等の衛生水準のさらなる向上を図るとともに、これらの施設におけるレジオネラ症発生防止や食中毒発生防止対策が重要です。

図表 11-5-4-22 圏域の生活衛生関係営業施設の状況(令和4(2022)年3月末現在)

(単位:件)

食品関係施設数	4,474
宿泊施設数	198(うち温泉利用 31)
公衆浴場施設数	66(うち温泉利用 42)
温泉利用許可施設数	105

(資料:美作保健所)

【施策の方向】

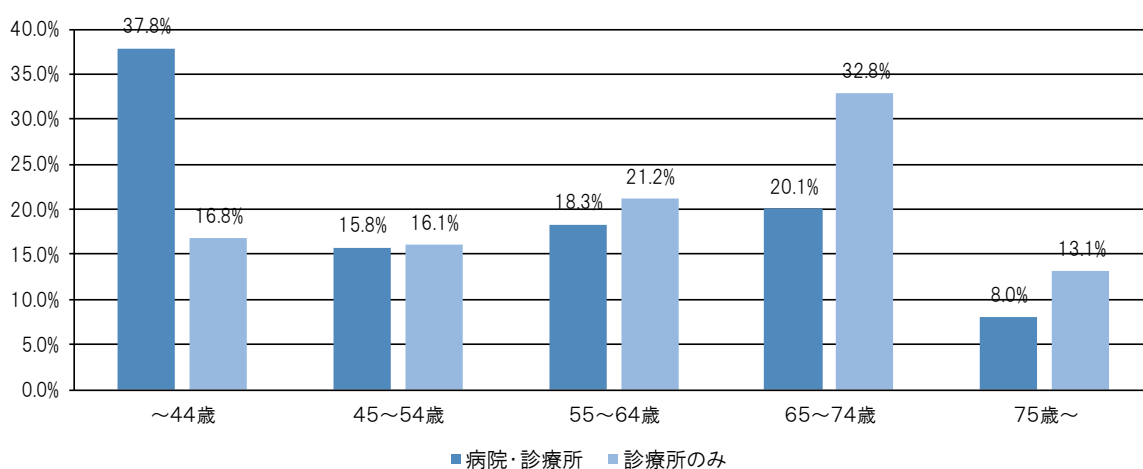
項目	施策の方向
食に起因する健康被害の発生防止対策等の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○食品関係施設に対して、HACCPに沿った衛生管理の定着を図りながら、効果的な監視指導を計画的に実施し、食中毒発生防止などの指導を行います。 ○ジビエ関係農産加工品の衛生指導に努めるとともに、毒キノコなどの自然毒食中毒や鶏肉の生食等を原因とするカンピロバクターによる食中毒等の発生防止を図るため啓発を行います。 ○加工食品をはじめとした県内を流通する食品について、食品添加物、残留農薬、遺伝子組換え食品、アレルギー物質等の検査を実施するとともに、食品表示法に基づく表示の点検を実施します。 ○津山食品衛生協会、勝英食品衛生協会との協働による事業者の自主管理の推進や消費者等とのリスクコミュニケーションの推進に努めます。
レジオネラ症発生防止対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○公衆浴場及び旅館に係る入浴施設への監視指導、浴槽水の検査等を継続的に実施するとともに、講習会等を通じて自主的な衛生管理の推進とレジオネラ症感染予防に関する知識の普及啓発に努めます。

5 保健医療従事者の確保と資質の向上

【現状と課題】

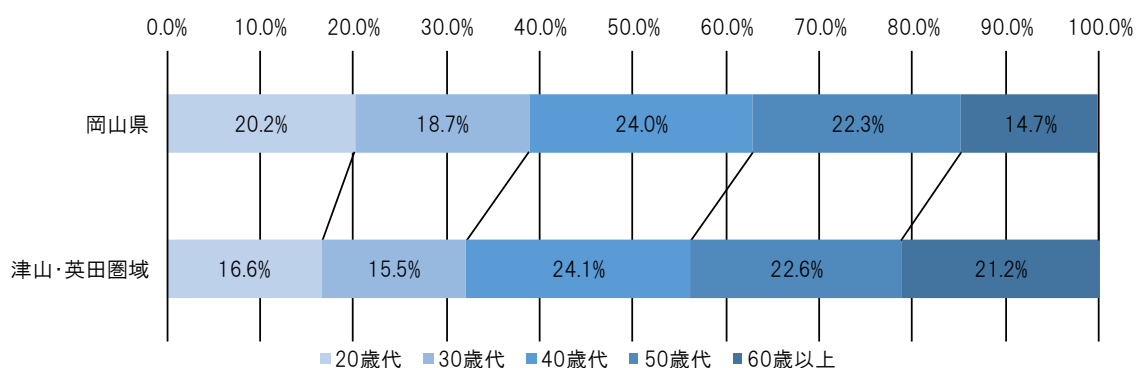
- 圏域では、図表2-2-3-1及び2-2-3-2、図表11-5-2-20及び11-5-2-21に示すとおり、保健医療従事者のうち医師、歯科医師、薬剤師、助産師が岡山県や全国に比較して、少ない状況にあり、人材の確保に努めることが求められています。
- 圏域では、図表11-5-5-1、11-5-5-2に示すとおり、医師については、65～74歳の年齢層の占める割合が高く、看護職員については50歳代、60歳代以上の割合が高くなっており、従事者の高齢化も進行しています。
- 在宅医療を推進するためには、介護との連携を図る等、保健医療従事者の資質の向上に努める必要があります。

図表11-5-5-1 津山・英田圏域における医師の年齢構成(令和2(2020)年12月31日現在)



(資料:厚生労働省「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」)

図表11-5-5-2 津山・英田圏域における看護師、准看護師の年齢構成(令和4(2022)年12月31日現在)



(資料:厚生労働省「衛生行政報告例」)

(1) 医師

- 岡山県及び圏域における医師数の現状については、図表10-1-1-4及び10-1-1-5、図表10-1-1-10及び10-1-1-11、図表10-1-1-17及び10-1-1-18において示していますが、圏域における令和2年(2020)年末現在の医療施設に従事する医師数は、352人で、人口10万対では、203.9人であり、全国269.2人、岡山県334.2人と比較し少ない状況です。小児科医師数、産婦人科医師数についても、全国、岡山県を下回っています。
- 在宅医療に対するニーズは増加していますが、診療所の医師の高齢化や閉院が増加しており在宅医療に携わる医師の確保が重要です。

図表11-5-5-3 医療施設に従事する医師数(令和2(2020)年12月31日現在)
(単位:人)

区分	圏域	岡山県	全国
医師総数 (人口10万対)	352 (203.9)	6,290 (334.2)	339,623 (269.2)
内科医師数 (人口10万対)	150 (86.9)	1,866 (98.8)	91,242 (72.3)
小児科医師数 (年少人口1万対)	37 (17.7)	561 (24.1)	27,928 (18.6)
産婦人科医師数 (出生千対)	12 (10.0)	150 (10.9)	11,436 (13.6)

(資料:「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計」)

(2) 歯科医師

- 圏域における令和2年(2020)年末現在の歯科医師数は、112人で、人口10万対では、64.9人であり、岡山県の96.0人と比較して少ない状況です。
- 圏域における令和4(2022)年10月1日現在の高齢化率は、35.2%と岡山県の平均を上回っています。高齢者に対するかかりつけ医や在宅歯科診療に従事する歯科医師の確保が必要です。

(3) 薬剤師

- 圏域における令和2(2020)年末現在の薬剤師数は、308人で、人口10万対でみると、178.4人であり、岡山県の227.4人と比較して少ない状況です。
- 患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師として、従来の薬剤の調製などの対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務への移行が求められています。
- 患者に選択してもらえる薬剤師となるために専門性やコミュニケーション能力の向上が必要とされています。

(4) 看護職員

- 圏域における令和4年(2022)年末現在の看護職員は、2,079人で、人口10万対でみると1,229.3人で岡山県の1,324.1人より少ない状況です。50歳代、60歳代以上の看護職員の割合が高くなっており、安定的な看護の提供のためには、若い年齢層の看護職員の確保が必要です。

- 圏域では、平成29(2017)年度から「美作地域の医療と看護を考える会」において、地域医療の維持推進のため地域で活動する看護職が現状を共有し、看護職確保について必要な取組を検討してきました。その成果として、「看護職確保サポートチーム」が発足し、「看護職と看護学生の交流会」「医療従事者(入職3年目までの従事者)交流会」「ネットを活用した看護職紹介」「出前！看護職体験」等の「みまさか看護の職場にきんちやい²事業」に取り組み、離職防止・地域定着となる活動を行ってきました。今後も、圏域の病院や看護協会津山・勝英支部とともに、活動を継続していくことが重要です。
- 保健師においては、多様化する健康課題への対応や新興感染症等の健康危機管理対策の推進等、地域の健康を守り支える活動は以前にも増して重要となっています。健康課題に対応し、質の高い活動を継続していくためには、計画的な人材確保と育成が大切です。
- 在宅医療を推進するためには、質の高い訪問看護を提供できる看護職の育成が必要です。

(5)管理栄養士・栄養士

- 圏域における令和4(2022)年末現在の管理栄養士及び栄養士は、保健所・支所や市町村等の行政機関、学校、病院、老人保健施設、社会福祉施設等172施設に332人が勤務しています。
- 生活習慣病を予防し健康寿命を延伸するためには、小児期からの健康的な食習慣の定着、各種疾病に対する栄養管理・栄養指導、高齢者に対する食生活支援など、管理栄養士・栄養士の役割は多様になっており、専門性を高めるための人材育成が重要です。

(6)その他の保健医療従事者

- 歯科衛生士は、令和4(2022)年現在、170人が病院・診療所に従事しています。
誤嚥性肺炎の予防等在宅歯科医療のニーズが増加しており、在宅歯科医療に対応できる人材の確保、育成が必要です。
- 歯科衛生士、歯科技工士については、高度化、多様化する歯科診療に対応するため、高度な専門知識が必要とされています。
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、人口の高齢化に伴いリハビリテーションの需要が増加してきています。
- 診療放射線技師、診療エックス線技師は、CTやMRI等の高度医療機器の導入等をはじめとした医学、医療技術の進歩、高度化、また、検診の充実などにより、医療における業務の需要が増加しています。
- 臨床検査技師、衛生検査技師については、医学の進歩に伴う検査技術の高度化、精度の高い検査が求められています。

【施策の方向】

項目	施策の方向
資質の向上	○それぞれの職能団体が開催する研修会の開催に協力するなど、効果的に資質の向上等を進めます。
医師の確保及び定着促進	○地域枠の医師等が地域に定着しやすいように、市町村や医療機関等と協働して、住民との顔の見える関係づくりや多職種と連携した地域医療を推進する等、医師が意欲を持って働ける環境づくりを支援します。
看護職員の確保及び定着促進	<p>○圏域の看護職員の確保について、医師会や病院協会、看護協会、看護師等学校養成所及び市町村等と協働して看護職員確保対策の推進を図り、離職防止や未就業看護師の復職支援を進めるとともに新規就労者の確保対策等を推進します。</p> <p>○これまでに圏域で取り組んできた「みまさかの医療と看護を考える会」等看護職員の離職防止・地域定着のための事業を継続し、圏域の病院や看護協会津山・勝英支部と共に看護師確保対策に取り組みます。</p> <p>○岡山県が委嘱している岡山県看護師等就業協力員と協働して、圏域の看護職員不足の現状や看護と地域の魅力を地域住民や看護学校等に発信するとともに、中学生や高校生に出前講座を実施するなど、圏域の看護職志望者の増加を目指します。</p>