

1 保健医療圏の概況

(1) 地域特性

① 圏域

岡山県の北部に位置し、1市1村(真庭市、新庄村)からなっています。

② 面積及び地形

面積は、895.64k㎡で、県土の12.8%にあたり、地形的には、南は吉備高原に続く山間に平坦な盆地が続き、北部は中国山地の山並みと台地状の高原が開けています。河川は、中国山地に源を発する旭川を中心に、備中川、目木川、新庄川、月田川等1級河川は70を超え、総延長381kmとなっています。

③ 気 候

南部は概ね温暖ですが、寒暖の差が大きく、内陸型の気候に近く、北部は雨量・積雪ともに多く、冷涼な山陰型です。

④ 交 通

鉄道は南部を東西にJR姫新線が走り、京阪神、山陰、山陽方面へと連結しています。道路は、国道181号、313号、482号を軸とした道路網が形成されており、生活・産業の基盤となっています。

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

2 保健医療圏の保健医療の現状

(1) 人口及び人口動態

① 人 口

ア 人口の推移

圏域の人口は、近年の少子化及び高齢化に伴い、自然減少が続いています。

図表11-4-2-1 人口の推移

(単位:人)

区 分	平成2年 (1990)	平成7年 (1995)	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)
真庭圏域	59,919	57,708	55,798	52,801	49,921	48,639	48,025	47,323	46,990

(資料:国勢調査(平成24(2012)年～26(2014)年は岡山県毎月流動人口調査))

イ 年齢階級別人口

平成27(2015)年の年少人口は5,616人(12.0%)、生産年齢人口は24,056人(51.3%)、老年人口は17,262人(36.8%)で、老年人口の構成比は県より8.1ポイント高くなっています。平成27(2015)年の人口ピラミッドで明らかのように、高齢者では、圧倒的に男性より女性の方が多い状況です。

図表11-4-2-2 平成27(2015)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%
真庭圏域	46,990	5,616	12.0	24,056	51.3	17,262	36.8
岡 山 県	1,921,525	247,890	13.1	1,098,140	58.2	540,876	28.7

(注)構成比については、分母から年齢不詳を除いて算出している。

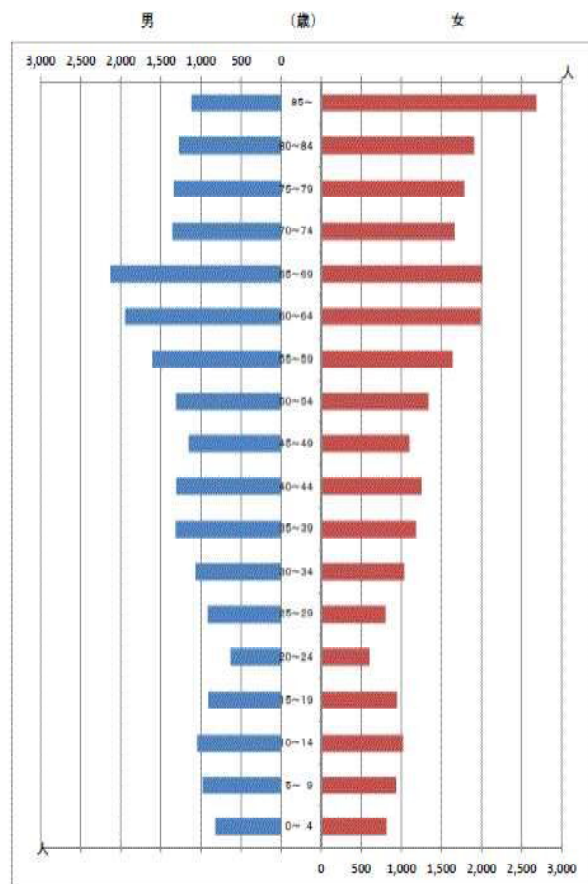
(資料:総務省統計局「平成27(2015)年国勢調査」)

ウ 圏域の人口ピラミッド

図表11-4-2-3 平成27(2015)年年齢階級別人口

年齢区分	総数	率	男	女
総数	46,990	100	22,255	24,735
85～	3,806	8.1	1,119	2,687
80～84	3,182	6.8	1,274	1,908
75～79	3,121	6.6	1,337	1,784
70～74	3,017	6.4	1,356	1,661
65～69	4,136	8.8	2,128	2,008
60～64	3,940	8.4	1,948	1,992
55～59	3,248	6.9	1,608	1,640
50～54	2,649	5.6	1,312	1,337
45～49	2,252	4.8	1,154	1,098
40～44	2,561	5.5	1,311	1,250
35～39	2,499	5.3	1,316	1,183
30～34	2,101	4.5	1,066	1,035
25～29	1,719	3.7	917	802
20～24	1,231	2.6	630	601
15～19	1,856	3.9	909	947
10～14	2,067	4.4	1,049	1,018
5～9	1,914	4.1	979	935
0～4	1,635	3.5	821	814

図表11-4-2-4 平成27(2015)年人口ピラミッド



(資料:総務省統計局)

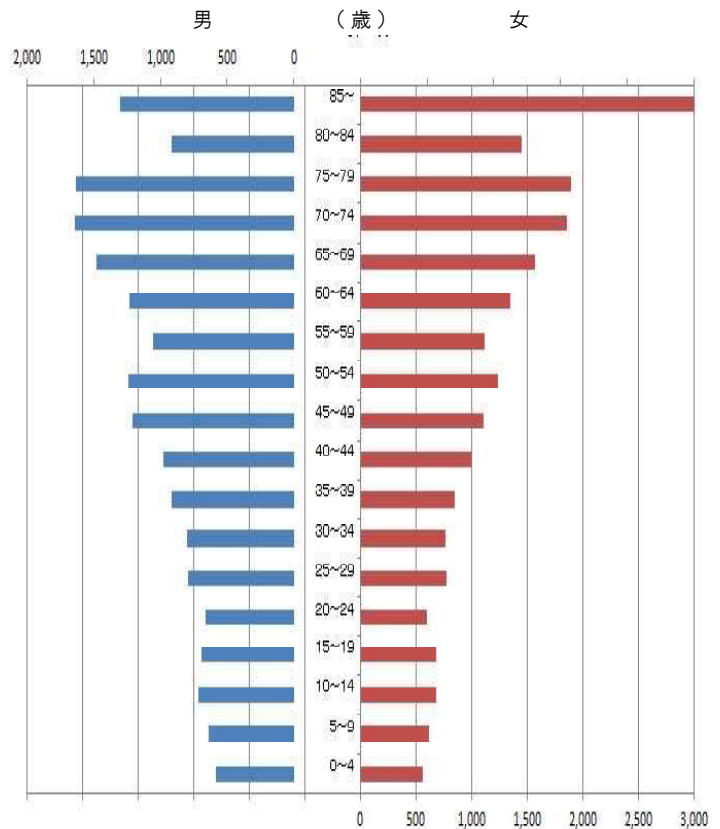
エ 人口推計(平成37(2025)年の人口ピラミッド)

団塊の世代(昭和22年～昭和24年生まれ)が75歳(後期高齢者)となる平成37(2025)年の人口推計は、総人口39,637人、高齢化率42.4%です。今後、ますます高齢社会になることが予測されます。

図表11-4-2-5 平成37(2025)年年齢階級別人口推計

年齢区分	総数	率	男	女
総数	39,637	100	18,496	21,141
85～	4,341	11.0	1,304	3,037
80～84	2,364	6.0	913	1,450
75～79	3,529	8.9	1,637	1,893
70～74	3,499	8.8	1,641	1,856
65～69	3,057	7.7	1,483	1,574
60～64	2,578	6.5	1,229	1,350
55～59	2,173	5.5	1,058	1,115
50～54	2,476	6.2	1,239	1,237
45～49	2,317	5.8	1,209	1,107
40～44	1,979	5.0	981	999
35～39	1,763	4.4	914	851
30～34	1,559	3.9	797	762
25～29	1,568	4.0	792	776
20～24	1,261	3.2	660	601
15～19	1,375	3.5	694	681
10～14	1,397	3.5	717	680
5～9	1,258	3.2	642	615
0～4	1,143	2.9	586	557

図表 11-4-2-6 平成37(2025)年人口ピラミッド



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

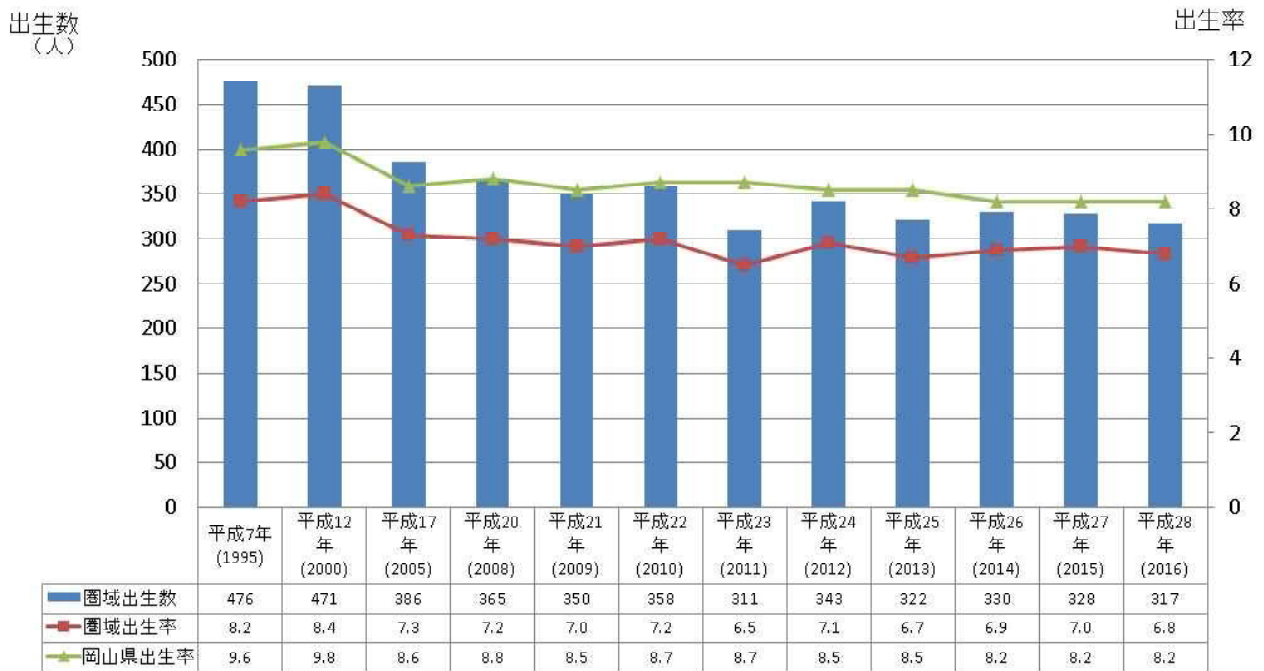
② 人口動態

ア 出生

(ア) 出生数と出生率

平成28(2016)年の出生数は317人、人口千対の出生率は6.8で、県の8.2と比べ1.4ポイント低くなっています。

図表11-4-2-7 出生数及び出生率(人口千対)の年次推移

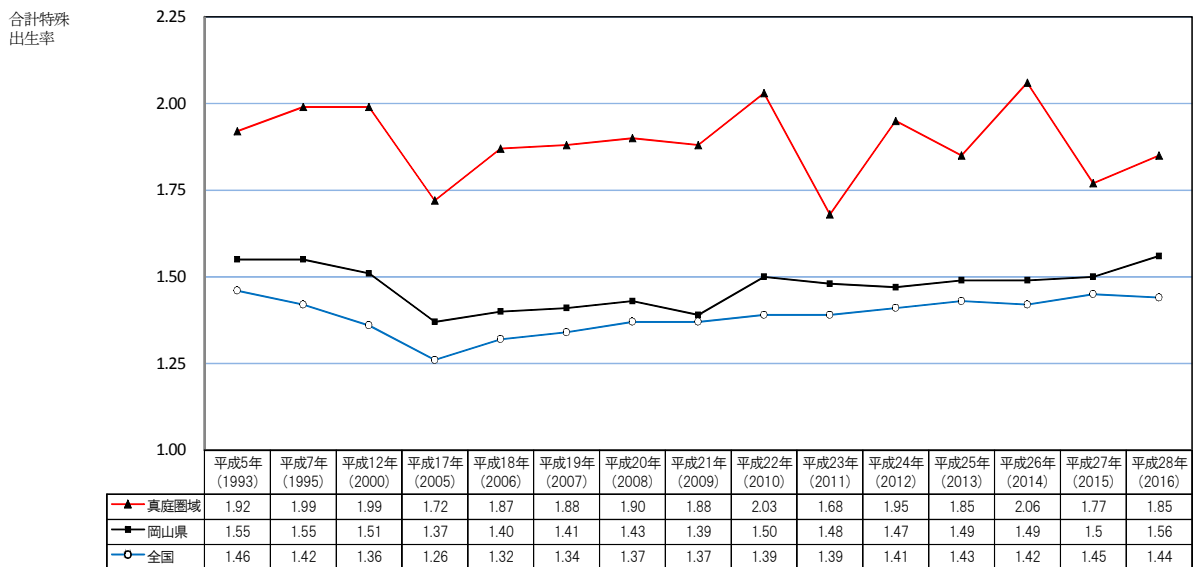


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(イ) 合計特殊出生率

平成28(2016)年の合計特殊出生率は1.85で、前年より0.08ポイント高くなっており、県平均の1.44と比較すると高くなっています。

図表11-4-2-8 合計特殊出生率の推移



(資料:岡山県医療推進課)

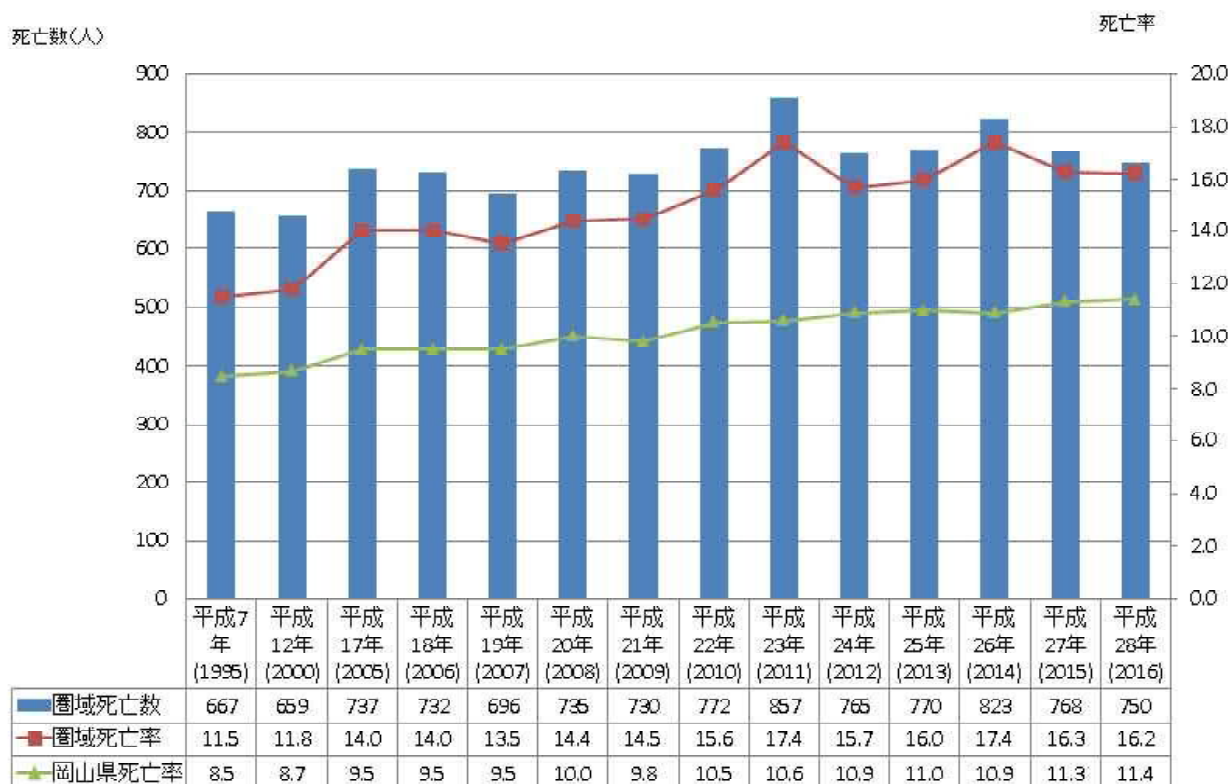
備考:平成16(2004)年以前は、旧北房町を除く

イ 死亡

(ア) 死亡数と死亡率の推移

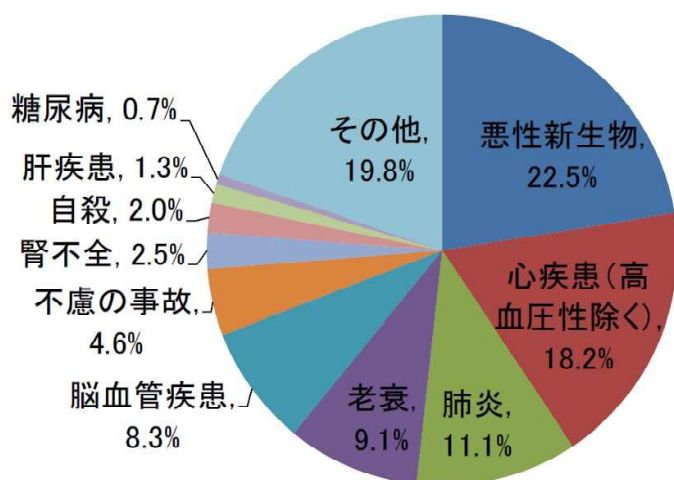
平成28(2016)年の死亡数は750人、死亡率は16.2で、県の11.4と比べ4.8ポイント高くなっています。

図表11-4-2-9 死亡数及び死亡率(人口千対)の年次推移



(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

図表11-4-2-10 主な死因の内訳(平成27(2015)年)

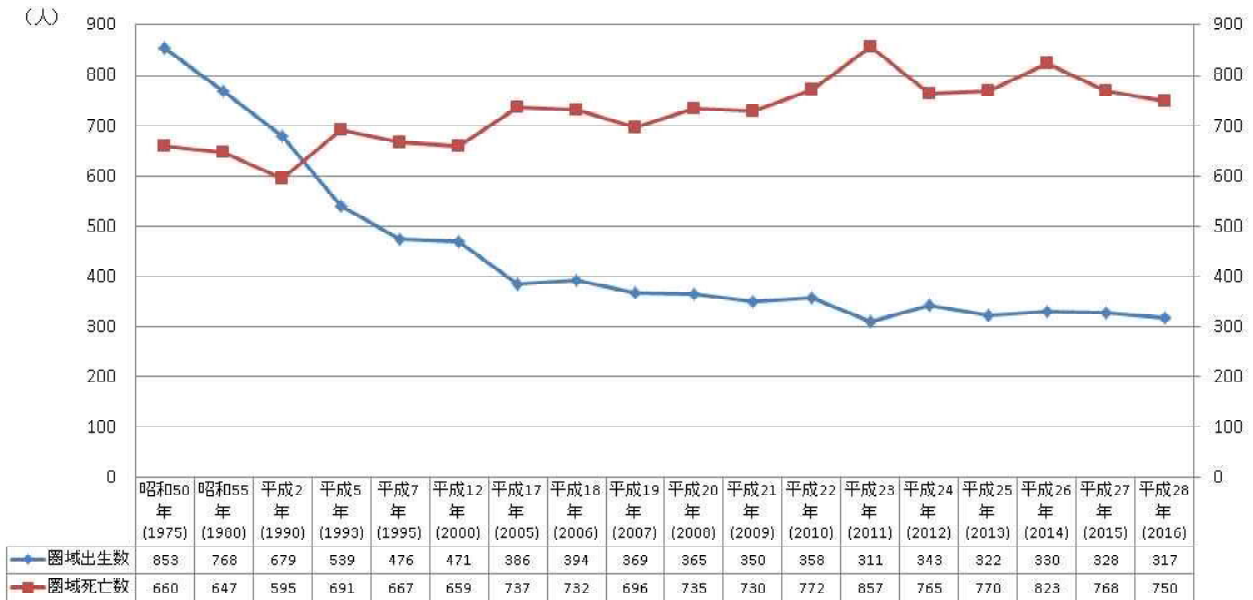


(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

(イ) 出生数及び死亡数の変化

昭和50(1975)年頃から出生数が低下し、平成2(1990)年以降、死亡数が出生数を上回り、平成20(2008)年以降の出生数は、死亡数の半分以下が続いています。

図表11-4-2-11 出生数及び死亡数の推移



(資料:真庭保健所)

(ウ) 平均寿命

平成22(2010)年の平均寿命は、県と同程度となっています。

図表11-4-2-12

(単位:歳)

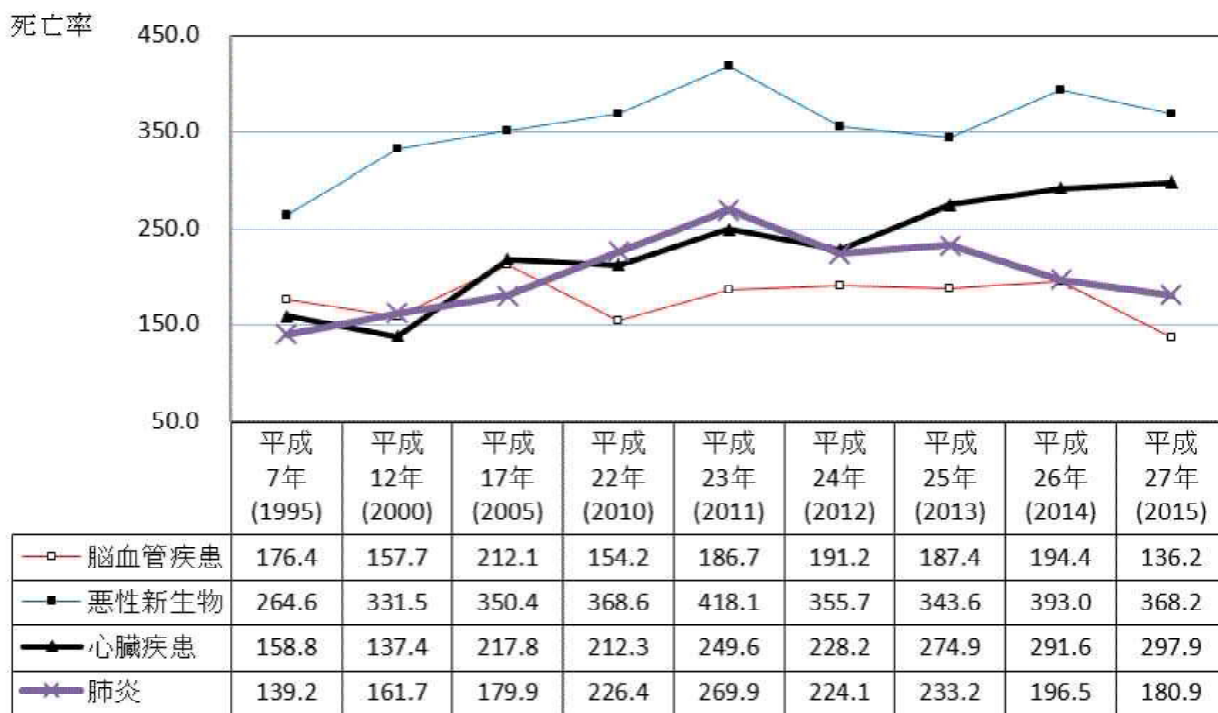
	平成17(2005)年		平成22(2010)年		平成27(2015)年	
	男	女	男	女	男	女
真庭市	78.8	86.7	79.8	86.5	-	-
新庄村	79.0	86.5	79.6	86.8	-	-
県	79.22	86.49	79.77	86.93	-	-
全国	78.56	85.52	79.55	86.30	80.75	86.99

資料:厚生労働省「完全生命表」「都道府県別生命表」、平成27(2015)年簡易生命表)

(エ) 主な死因別の死亡率

主な死因別死亡率をみると、昭和60(1985)年代から死亡順位の第1位になっている悪性新生物は、その後も増加し、平成27(2015)年では人口10万対で368.2(死亡実数173人)、第2位は心疾患297.9(実数140人)、第3位は肺炎180.9(実数85人)です。

図表11-4-2-13 主な死因別死亡率(人口10万対)の年次推移

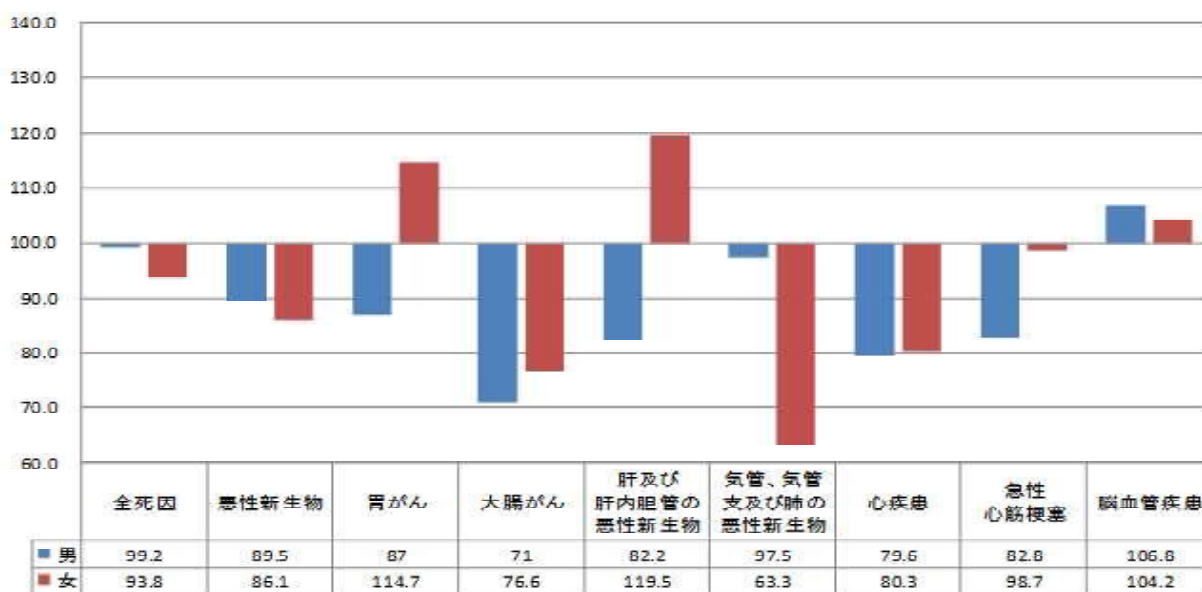


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(オ) 標準化死亡比(SMR)

平成20(2008)年から平成24(2012)年のSMRをみると、男女とも脳血管疾患が全国より高く、女性では胃がん、肝及び肝内胆管の悪性新生物が高くなっています。

図表11-4-2-14 疾患ごとのSMR(平成20(2008)年~24(2012)年) (全国を100)

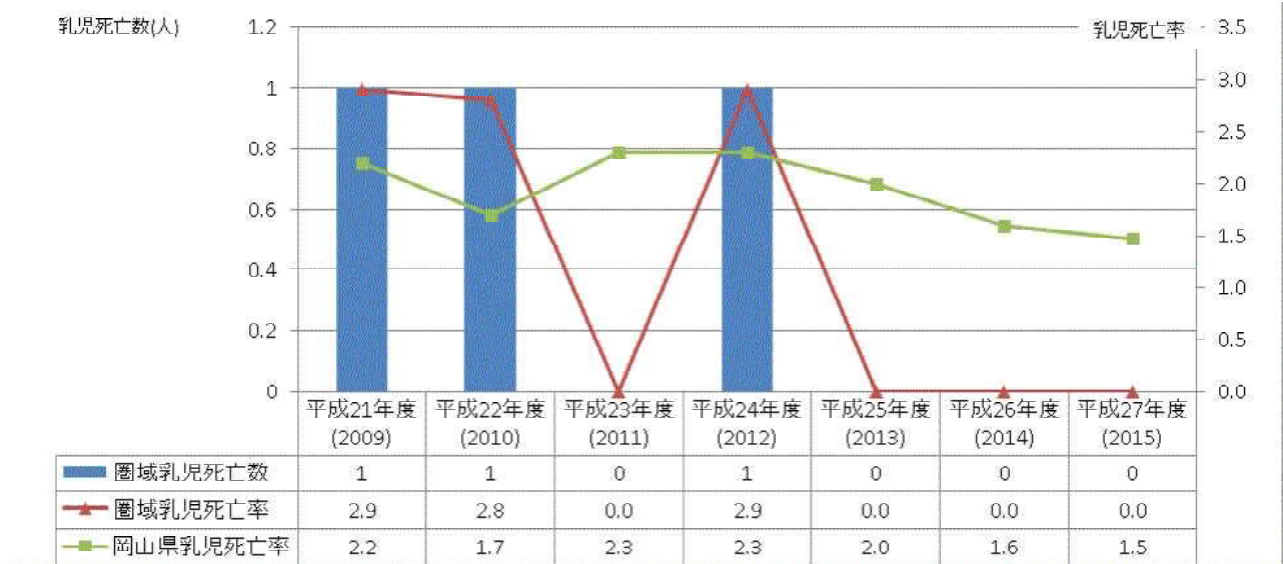


(資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

ウ 乳児死亡

平成28(2016)年の乳児死亡(生後1年未満の死亡)数は0人です。

図表11-4-2-15 乳児死亡数及び死亡率(出生千対)の推移

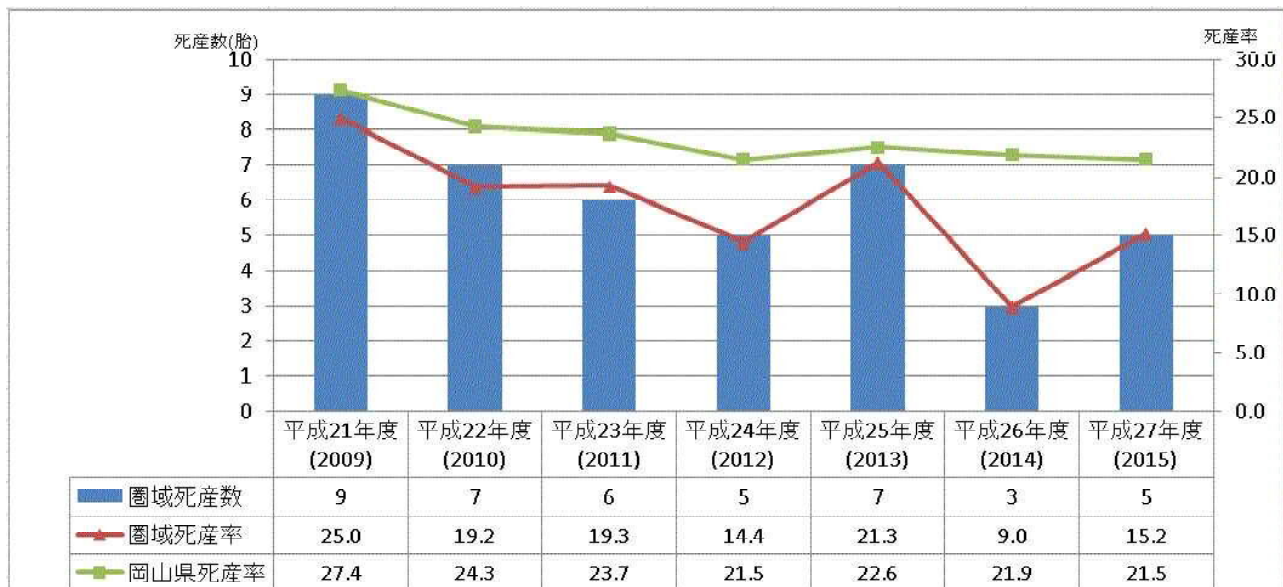


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

エ 死産

死産率(出産(出生+死産)千対)は、県よりも低くなっています。平成28(2016)年の死産数(妊娠満12週以後の死児の出産)は2胎です。

図表11-4-2-16 死産数及び死産率(出産千対)の年次推移

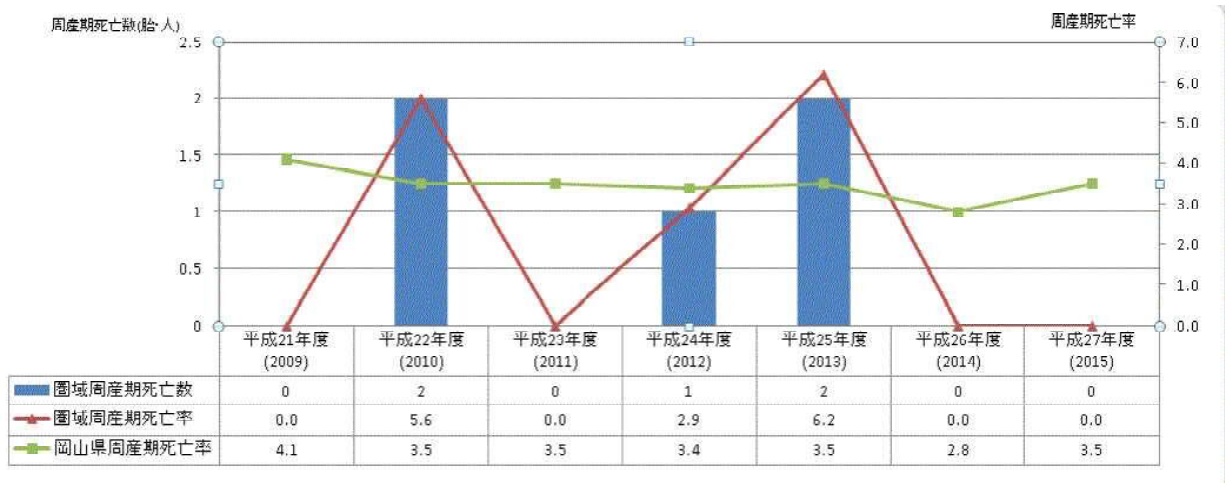


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

オ 周産期死亡

平成27(2015)年の周産期死亡数(妊娠満22週以降の死産と生後7日未満の早期新生児死亡を合わせたもの)は0人です。

図表11-4-2-17 周産期死亡数及び死亡率(出産千対)の年次推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

カ 妊産婦死亡

平成27(2015)年の岡山県妊産婦死亡率は12.5%と年々増加していますが、圏域では過去5年間妊産婦死亡はありません。

図表11-4-2-18 妊産婦死亡数及び死亡率(出産10万対)の年次推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(2) 保健医療資源の状況

① 医療施設

ア 病院

- 平成278(20156)年10月1日現在の病院数は7施設で、その病床数は797床(平成25(2013)年:852床)です。
- 圏域の7病院のうち、6病院が救急告示病院として救急医療を行っています。
- 人口10万対の病床数合計は県より高く、特に療養病床は高い状況です。
- 病院の種別では、6施設が一般病院で、1施設が精神科病院です。
- 病床の種別では、425床(平成25(2013)年:425床)が一般病床で、172床(平成25(2013)年:227床)が療養病床です。
- 精神病床は200床で全病床数の25.1%です。

図表11-4-2-19 病院施設数及び病床数(平成278(20156)年10月1日現在)

区分		病院施設数			病院病床数					
		計	一般病院	精神科病院	計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
真庭保健医療圏	実数	7	6	1	797	425	172	200	—	—
	人口10万対	15.1	13.0	2.2	1,720.8	917.6	371.4	431.8	—	—
岡山県	実数	164	147	17	28,615	18,225	4,715	5,513	136	26
	人口10万対	8.6	7.8	0.9	1,509.2	961.2	248.7	290.8	7.2	1.4

(資料:厚生労働省「平成278(20156)年医療施設調査」、岡山県統計分析課「毎月流動人口調査」)

イ 一般診療所数

一般診療所数は、施設内診療所等1+2施設を含む45施設(平成25(2013)年:42施設)で、人口10万対95.1-97.2と県よりやや高く、その病床数は82床(平成25(2013)年:80床)、人口10万対173.3-177と県と比べ高くなっています。

ウ 歯科診療所

歯科診療所は221施設(平成25(2013)年:22施設)、人口10万対46.5-45.3で県と比べ低くなっています。

図表11-4-2-20 一般診療所施設数及び病床数並びに歯科診療所施設数(平成278(20156)年10月1日現在)

区分		一般診療所		歯科診療所施設数
		施設数	病床数	
真庭保健医療圏	実数	45	82	21
	人口10万対	97.2	177	45.3
岡山県	実数	1,661	2,305	1,000
	人口10万対	87.6	121.6	52.7

(資料:厚生労働省「平成278(20156)年医療施設調査」、岡山県統計分析課「毎月流動人口調査」)

査」)

② 保健関係施設

母子保健や高齢者保健等の一般的な保健サービスは、市村が実施し、医務、精神保健、難病、感染症対策等は、保健所で行っています。保健活動の場である保健センターは、圏域内8カ所に整備されています。

③ 保健医療従事者

平成26(2014)年12月31日現在の当圏域の医師、歯科医師及び薬剤師数はそれぞれ、76人、26人及び70人であり、いずれも県に比べ人口10万対で下回っていますが、看護職では、保健師、助産師、看護師及び准看護師数はそれぞれ、42人、10人、533人及び132人であり、助産師を除き県に比べ人口10万対で上回っています。

図表11-4-2-21 医療従事者数 (平成26(2014)年12月31日現在)

区分		医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
真庭保健医療圏	実数	76	26	70	42	10	533	132
	人口10万対	160.6	54.9	147.9	88.8	21.1	1126.3	278.9
岡山県	実数	5,760	1,715	3,937	936	453	20,926	5,119
	人口10万対	302.0	89.9	206.4	49.1	23.8	1097.3	268.4

(資料：厚生労働省「平成26(2014)年医療施設調査」、「衛生行政報告例」、岡山県統計分析課「毎月流動人口調査」)

(3) 受療の動向

① 受療動向

入院患者の受療動向をみると、平成29(2017)年調査では当圏域は自圏域内での受療が75.32%です。他圏域への受療状況は、県南東部圏域へ11.87%、次いで津山・英田圏域へ7.28%、県南西部圏域へ4.43%となっています。

図表11-4-2-22 入院患者の受療動向(一般病床及び療養病床) (単位:%)
 <平成29(2017)年>

住所地 受療地	住所地					
	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	県外
県南東部	92.44	5.73	12.66	11.87	11.79	58.81
県南西部	6.82	94.08	19.32	4.43	2.40	35.98
高梁・新見	0.40	0.09	63.28	1.11	0.00	0.62
真庭	0.07	0.05	4.52	75.32	2.05	0.62
津山・英田	0.27	0.05	0.23	7.28	83.77	3.97
計	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

(資料:岡山県医療推進課調べ(平成29年(2017)年1月18日時点)
 <平成27(2015)年>

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

(資料:岡山県医療推進課調べ(平成27年(2015)年5月13日時点)

② 病床利用率・平均在院日数

当圏域の平成27(2015)年の病床利用率は75.4%で、県の74.1%と比べ1.3ポイント上回っています。(平成25(2013)年:当圏域82.6%、県75.4%)

また、平均在院日数は31.3日で、県の27.7日と比べ3.6日長くなっています。(平成25(2013)年:当圏域35.2日、県29.5日)

図表11-4-2-23 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	75.4	72.0	84.9	—	31.3	17.6	73.1	—
岡山県	74.1	70.0	84.6	79.5	27.7	17.6	118.4	236.4

(資料:厚生労働省「平成27(2015)年病院報告」)

3 医療提供体制の構築

(1) 将来のあるべき医療提供体制(医療構想)

【現状と課題】

- 今後、高齢化が進み、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、中山間地域に位置し広範な面積を有する当圏域では、公共交通機関が必ずしも十分とはいえない中で医療資源を有効に活用し、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医療提供体制の構築と在宅医療や介護サービスの充実等による地域ケアシステムの構築を一体的に推進するとともに、圏域内において一定のサービスが受けられるよう支援する必要があります。(限られた資源の有効活用とサービス提供支援)
- 病床機能報告制度(平成28(2016)年7月1日時点)によると、当圏域の病床数は641床で、そのうち高度急性期は0床、急性期は389床、回復期は42床、慢性期は172床(図表11-4-3-1)となっています。岡山県では県内の医師不足地域の医療機関に「地域卒卒業医師」の配置をすすめていますが、当圏域では高度急性期病床の確保が難しく、~~また、医療機関の努力によって~~地域卒医師(1名)が配置がされたが、必ずしも専門医が常勤している状況ではないため、圏域外の専門的医療機能を有する医療機関との連携体制を強化する必要があります。(他圏域との連携支援) (医療推進課医事班②の意見により追記)
※図表11-4-3-2は真庭保健医療圏における6年が経過した日における医療機能区分別の病床数
- 国から提供配付された地域医療構想策定支援ツールにより、県において推計した平成37(2025)年の医療機能別必要病床数(医療機関所在地別、慢性期病床は特例で推計)は図表11-4-3-3のようになっていますとおりです。今後、各医療機関の病床機能報告における考え方を確認した上で、医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を含め、地域の関係者間で十分に協議、検証を行い、当圏域にふさわしい医療機能の分化と連携を適切に推進することが必要です。(医療病床の推計と医療提供体制の検討)
- 国から提供配付された地域医療構想策定支援ツールにより県において推計した~~された~~医療機能別の流入・流出の状況については、図表11-4-3-6及び11-4-3-7のようになっていますとおりです。急性期、回復期、慢性期において、他の医療圏との間での患者の流入・流出を把握し、当圏域の住民が必要な医療・介護・生活支援が受けられるよう関係者と連携し、検討していく必要があります。(他圏域や圏域内での連携支援)
- 構想区域における平成37(2025)年の居宅等における医療の必要量については、~~地域医療構想策定支援ツール(特例)による推計(医療機関所在地別)では~~図表11-4-3-8のとおり796人/日となり、~~平成25(2013)年の居宅等における医療の必要量754人/日に比べ、42人/日増えることとなります。~~です。
- 住民一人ひとりが住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう健康寿命の延伸を目指した支援を行うとともに、医療介護総合確保基金による在宅医療連携推進事業として多職種連携の推進等、地域医療に関わる従事者、住民等の地域全体が理解(意識)し、支えて行こうとする気運の醸成が必要です。(本人の納得できる生活を送れる体制への支援)
- 真庭市医師会が作成したITCを活用した医療・介護連携の取り組みを促進し、在宅での療養体制を整備していく必要があります。(医療推進課医事班②の意見により追記)

図表11-4-3-1 真庭保健医療圏における平成28(2016)年7月1日時点の医療機能別の病床数

(単位:床)

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

(資料:岡山県医療推進課「~~病床機能報告~~平成28(2016)年7月1日時点」)

※平成28(2016)年7月1日現在の病院機能報告による。

※岡山県医療推進課が公表したデータのうち、医療機関の誤報告を真庭保健所において調整した数値である。

図表11-4-3-2 真庭保健医療圏における6年が経過した日(平成34(2022)年7月1日)時点の医療機能別の病床数

(単位:床)

医療機能	一般病床	療養病床	合計	構成比(%)
高度急性期	0.0	.00	0.0	0.0
急性期	307	0	307	47.9
回復期	61	0	61	9.5
慢性期	☆82	172	254	39.6
休棟・無回答等	15	4	19	3.0
計	465	176	641	100.0

(資料:岡山県医療推進課「~~病床機能報告~~」)

※平成28(2016)年7月1日現在の病院機能報告による。

※岡山県医療推進課が公表したデータのうち、医療機関の誤報告を真庭保健所において調整した数値である。

図表11-4-3-3 真庭保健医療圏圏域の許可病床数の現況と必要病床数及び推計の比較

(単位:床)

区分	平成29(2017)年4月1日現在の病床数			必要病床数			②-①	②/①
	[病床機能報告(調整後)]			[地域医療構想策定支援ツールから]				
	病院	診療所	合計	H25(2013)	H37(2025)	H52(2040)		
			①		②	③		
高度急性期			0	26	25	22	25	—
急性期	352	37	389	163	157	144	▲ 232	40.4%
回復期	42		42	180	175	160	133	416.7%
慢性期	172		172	155	106	100	▲ 66	61.6%
休棟・無回答等	31	38	69				▲ 69	
計	597	75	672	524	463	426	▲ 209	68.9%

(資料:岡山県医療推進課「~~病床機能報告~~」、~~地域医療構想策定支援ツール~~による推計(特例))

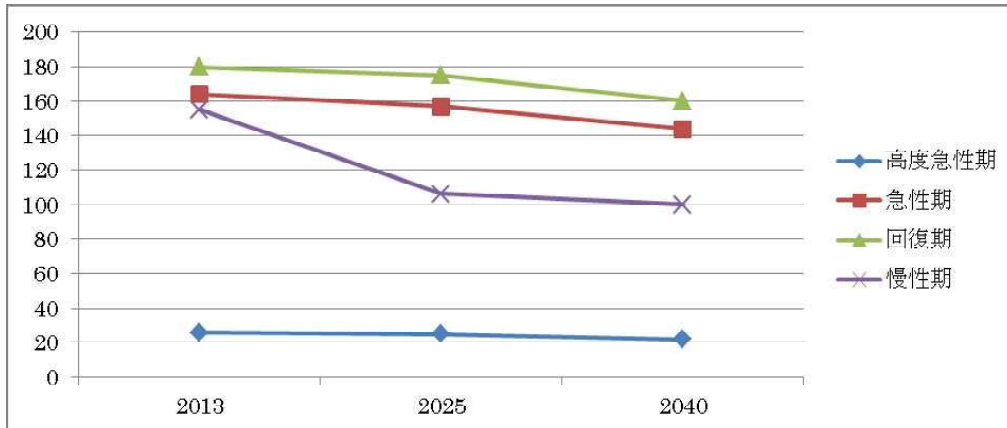
*1 平成29(2017)年4月1日現在の病床数は、許可病床数の数値に合わせ、平成28(2016)年7月1日現在の病床機能報告の数値をもとに、県において調整した数値である。

2 H25(2013)、H37(2025)及びH52(2040)の数値は、厚生労働省提供の地域医療構想策定支援ツールの医療機関所在地別、特例による数値である。(資料:医療推進課)

※病床機能報告制度について

平成26(2014)年度から開始されたもので、一般病床・療養病床を有する医療機関(病院・有床診療所)が、病棟ごとに高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの機能(区分)の中から、自らの判断により、その有する病床において担っている医療機能の「現状」と「今後の方向」を選択するほか、医療機関ごとに構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告するもの。(第5章「地域医療構想」2-(1)の再掲)

図表11-4-3-4 真庭保健医療圏域の必要病床数の推移



(資料:岡山県医療推進課、厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計(特例))

図表11-4-3-5 真庭保健医療圏における平成37(2025)年における必要病床数 (単位:床)

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

(資料:岡山県医療推進課、厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計(特例))

※慢性期の推計方法

【パターンA】

全ての構想区域が全国最小値(県単位)まで入院受療率を低下する。

【パターンB】

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

【特例】

構想区域の慢性期病床の減少率が、全国中央値よりも大きく、かつ、高齢者単身世帯の割合が全国平均よりも大きい構想区域は、平成42(2030)年から比例的に逆算した入院受療率とすることができる。

「高梁・新見」「真庭」「津山・英田」の3区域が該当する。

* 構成比の欄は、特例における数値である。

図表11-4-3-6 平成37(2025)年度真庭圏域の機能別1日当たり医療需要の流出入の割合の推計状況

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

(資料:岡山県医療推進課、厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計(特例))

図表11-4-3-7 平成37(2025)年度 真庭圏域の機能別 1日当たり医療需要の流出入の人数の推計状況

(単位:人/日)

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

(資料:岡山県医療推進課、厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計(特例))

図表11-4-3-8 平成37(2025)年の居宅等における医療の必要量

(単位:人/日)

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

(資料:岡山県医療推進課、厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計(特例))

【施策の方向】

項目	施策の方向
医療機関の役割 分担と連携	<p>○圏域内の医療機関相互の協議の場(真庭圏域地域医療構想調整会議)において、毎年度の病床機能報告等の情報を関係者で共有し、PDCAサイクルを効果的に機能させながら、圏域の状況を見据えて、住民が適切な医療を受けられる環境を保ちながら、医療機関の考え方を確認しつつ病床機能の分化と医療機関間の連携を促進推進し、地域医療構想の実現を目指します。</p> <p>○地域医療構想を達成するため、地域において質が高く効率的な医療提供体制の確保に向けた取組を支援します。</p>

	<p>○高度急性期や専門分野における圏域外の医療機関から、患者が望む地域へ帰ることができるよう、関係者と連携しながら受入体制の整備について支援します。</p> <p>○圏域の地域医療構想について、将来の医療需要の変化を関係者間で共有し、この地域の医療のあるべき姿について検討していきます。</p>
居宅等における医療の提供	<p>○地域包括ケアシステムの構築に向けた取組等について、市村、医師会、地域の医療・介護関係者の多職種連携を推進し、ICTの活用と合わせたチーム医療を促進推進します。（医療推進課医事班②の意見により追記、訂正）</p> <p>○在宅医療養者やその家族の希望に沿った適切なサービスの提供ができる体制を構築します。</p> <p>○地域住民に対し、在宅医療及び介護サービスに関する普及啓発を図り、利用しやすい環境づくりを推進します。</p>
人材の確保	<p>○地域医療を維持していくために必要な人材確保や働きやすい環境づくり作りを、医師会、市村等関係機関で検討していきます。</p> <p>○多職種を対象とした研修会を開催し、質の高い人材を育成します。</p> <p>○また、限られた人材の中で有効な支援を行うため、支援者側のロールシフトや担い手の確保、離職防止等について、地域包括ケアシステム構築に向けた取組支援の中で検討していきます。</p>
地域で医療を支える気運の醸成	<p>○住み慣れた地域で生活が継続できるよう在宅医療を支援し、地域の特性を踏まえ、将来にわたり、必要な人に必要な医療が提供されることを目指したものであることを住民に啓発していくことにより、「幸福な長寿社会の実現」を目指した気運を醸成します。</p> <p>○真庭圏域の連携の取れた医療体制の中で、医療資源を有効に活用していく上でも、「予防の大切さ」について、住民に対して意識付けできるよう、市村の事業を支援します。</p>

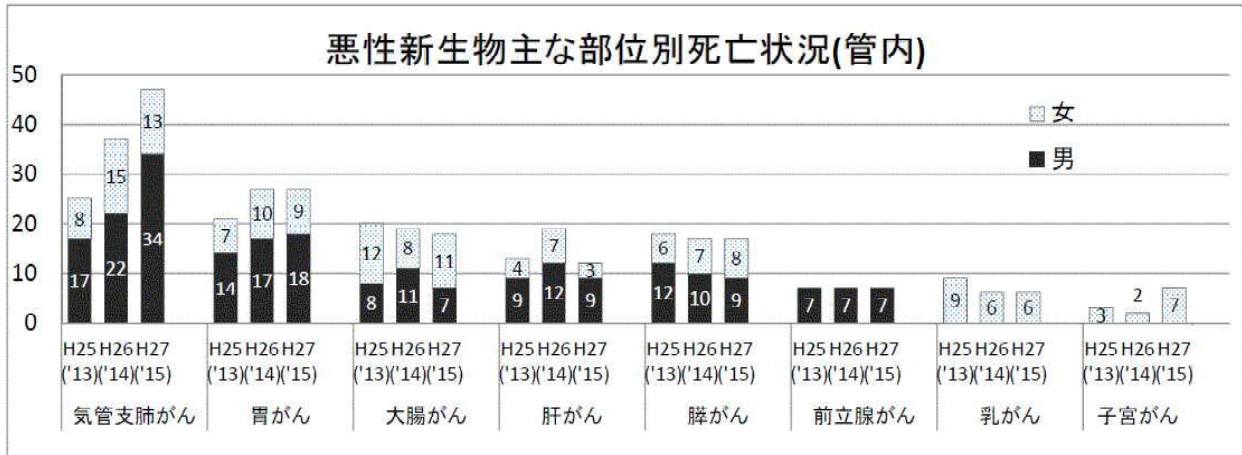
(2) 疾病・事業別の医療連携体制

①がん

【現状と課題】

- 昭和60年代以降、圏域でも、がんによる死亡が死因の第1位です(平成27(2015)年:22.5%)。ただし、当圏域の平成20(2008)年～24(2012)年の悪性新生物のSMRは男性89.5、女性86.1と全国より低い状況です。平成15(2003)年～19(2007)年のSMRとの比較では、がん全体では女性で上昇し、胃、肝及び肝内胆管では女性で上昇しています。気管・気管支及び肺は男性で上昇しています。

図表11-4-3-9 悪性新生物主な部位別死亡状況(管内)



(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

○ 胃の悪性新生物について

真庭圏域では平成19(2007)年度から真庭市医師会を中心に、「ペプシノーゲン検査とヘリコバクターピロリ抗体検査」が、~~がん予防対策としても~~胃がんリスク検査として行われ、**がん予防対策に繋がる一つの方策として実施されています。**

ピロリ菌に対する正しい知識の普及について、医師会と協働して進め、併せて、国の大きな流れとなっている内視鏡検診の普及にも努める必要があります。

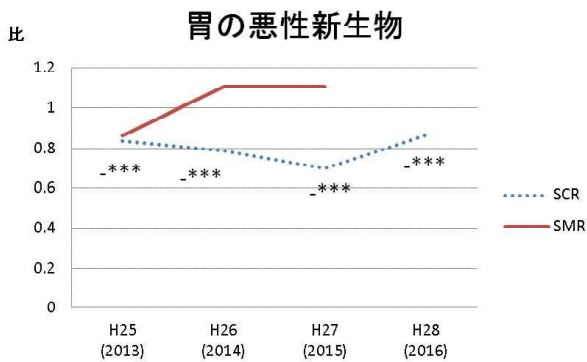
SCR(年齢調整標準化レセプト出現比)、SMR(標準化死亡比)について、SCRは平成28(2016)年に若干上昇し、また、SMRも平成26(2014)、27(2015)年と上昇しており、依然として検診の受診率の向上を図る必要があります。

※SMRは85歳以上を1グループとし、SCRは90歳以上を1グループとして算出しています。

※歯科以外のSCR及びSMRのグラフデータは、平成25(2013)年から平成28(2016)年は、共に平成25(2013)年の県を基準として、数値算出と有意差検定を行っており、*: $p < 0.05$ 、**: $p < 0.01$ 、***: $p < 0.001$ 、マイナス(-)は低い場合です。なお、SMRの平成28(2016)年のデータはありません。

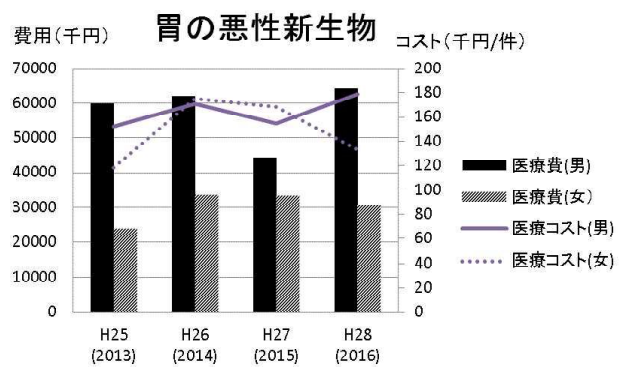
※歯科については、管内市村から国民健康保険診療分の前期高齢者までの平成26(2014)年から平成28(2016)年のデータから、平成26(2014)年の県を基準としています。

図表11-4-3-10 胃の悪性新生物のSCR、SMRの推移



(資料:真庭市・新庄村国保データベース
平成25(2013)年~28(2016)年)

図表11-4-3-11 胃の悪性新生物の医療費、医療コストの推移

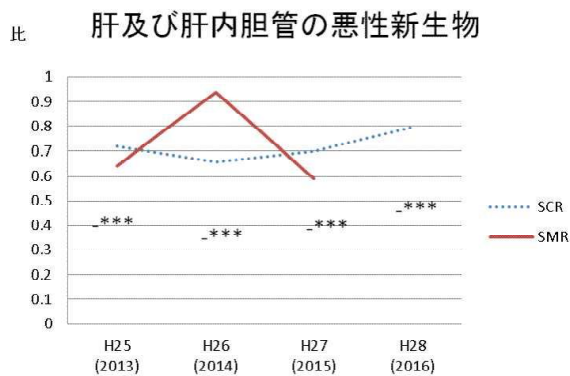


(資料:真庭市・新庄村国保データベース
平成25(2013)年~28(2016)年)

○ 肝及び肝内胆管の悪性新生物について

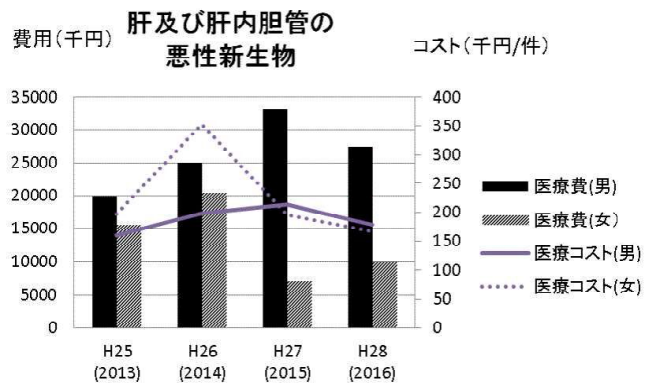
~~SMRは減少し、SCRは増加しています。また、男性の医療費が高くなっています。SCRは上昇していますが、平成25(2013)年の県と比較して有意に低い状況です。また男性の医療費が女性より高くなっていますが、平成28(2016)年に医療コストは減少しています。~~

図表11-4-3-12 肝及び肝内胆管の悪性新生物のSCR、SMRの推移



(資料:真庭市・新庄村国保データベース
平成25(2013)年~28(2016)年)

図表11-4-3-13 肝及び肝内胆管の悪性新生物の医療費、医療コストの推移

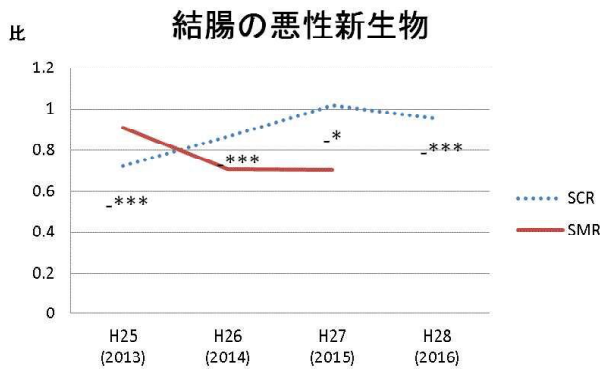


(資料:真庭市・新庄村国保データベース
平成25(2013)年~28(2016)年)

○ 結腸及び直腸がんについて

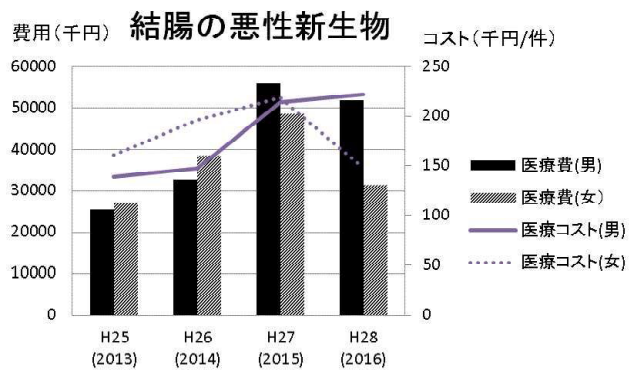
医療費のグラフでもわかるように、結腸がんでは、~~男性の医療費が増加し、SCRも県より高い状況です。結腸がんはSCRが上昇していて、医療費も男女ともに、増えています。男女とも医療費が増加傾向にあり、男女ともに、その予防が重要です。直腸及びS状結腸がんでは男性の医療費が女性よりかなり高く、SMRも県より高い状況です。男性の直腸がんの予防が重要です。~~一方、検診受診率、精密検査受診率は、非常に低い状態ですので、医師会、愛育委員等関係者ととも、住民へ検診の呼びかけを行っていく必要があります。

図表11-4-3-14 結腸の悪性新生物のSCR、SMRの推移



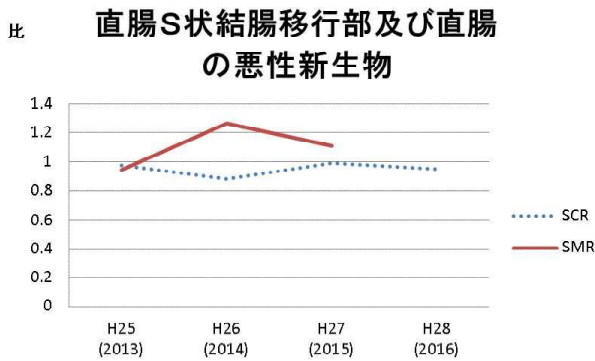
(資料:真庭市・新庄村国保データベース
平成25(2013)年～28(2016)年)

図表11-4-3-15 結腸の悪性新生物の医療費、医療コストの推移



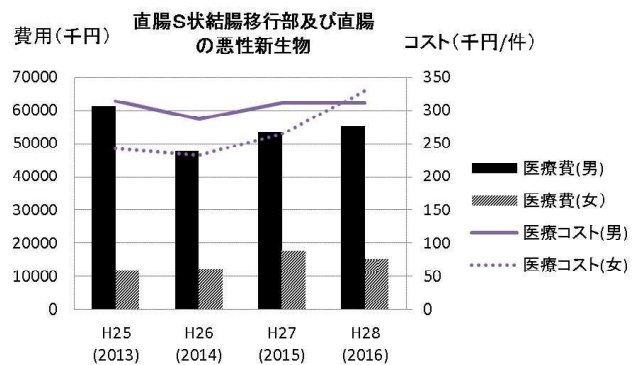
(資料:真庭市・新庄村国保データベース
平成25(2013)年～28(2016)年)

図表11-4-3-16 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物のSCR、SMRの推移



(資料:真庭市・新庄村国保データベース
平成25(2013)年～28(2016)年)

図表11-4-3-17 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物の医療費、医療コストの推移



(資料:真庭市・新庄村国保データベース
平成25(2013)年～28(2016)年)

- ~~検診受診率を比較すると、平成25年度は全てのがんで上昇していますが、大腸がん、胃がん、子宮がん、乳がん検診については県を下回っています。~~
~~胃がん検診は、平成22年度受診率2.1%、平成25年度受診率2.8%であり県より低い状況です。~~
- 「がん対策推進基本計画(平成24(2012)年6月閣議決定)」に基づき、平成25(2013)年度の報告から、がん検診の受診率の算定対象年齢に変更がありました。変更後の検診受診率は平成25(2013)年度と比較すると、平成27(2015)年度はすべての検診受診率が上昇しており、胃がんを除いては、県を上回っています。

図表11-4-3-18 がん検診受診率の状況

単位：(%)

区分		肺がん	大腸がん	胃がん	子宮頸がん	乳がん
真庭圏 域	平成20(2008)年度	58.5 43.3	20.5	5.5	10.8 15.4	7.1 9.9
	平成22(2010)年度	37.8	13.6	2.1	18.4	14.1
	平成25(2013)年度	38.8	21.0	2.8	29.4	28.3
	平成27(2015)年度	47.6	34.9	5.1	67.5	46.8
岡山県	平成20(2008)年度	32.1	23.8	18.4	21.5	15.1
	平成22(2010)年度	76.6 31.7	27.2 22.7	8.7 16.8	23.1	18.8 22.2
	平成25(2013)年度	26.1	21.3	15.2	34.4	29.6
	平成27(2015)年度	14.7	14.4	8.0	22.9	21.9

(資料：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」) <健康推進課から指摘があったため>

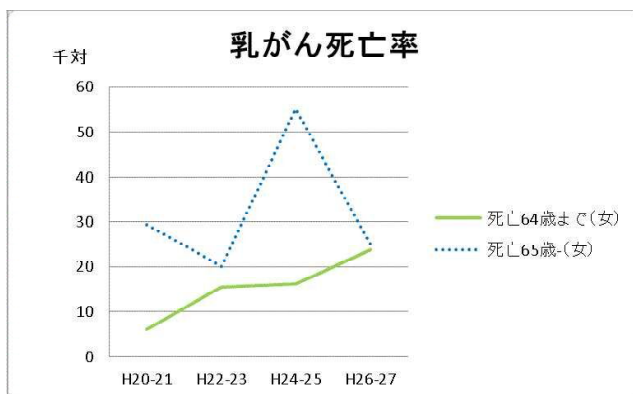
注)がん対策推進基本計画(平成24(2012)年6月8日閣議決定)に基づき、がん検診の受診率の算定対象年齢を40歳(子宮頸がんは20歳)から69歳までとした。

注)子宮頸がん・乳がん受診率=(当該年度受診者数+前年度受診者数-2年連続受診者数)×100/対象者数

~~○ 女性のがんである、乳がん及び子宮がんは、若年からの罹患が増えています。~~

○ 女性のがんである乳がんは、65歳未満の死亡率が上昇していますので、引き続き、検診の受診勧奨と、バランスの取れた食事の摂取について普及啓発していく必要があります。

図表11-4-3-19 乳がん死亡率



(資料：厚生労働省「人口動態調査」)

○ 前立腺がん

がん検診(PSA検査)を実施し、受診者数も増加しています。平成20(2008)年～平成27(2015)年の2年ごとのSMRは図表11-4-3-20に示すように、上昇傾向が、最近減少に転じました。

図表11-4-3-20 前立腺の悪性新生物のSMRの推移



(資料:厚生労働省「人口動態調査」)

【施策の方向】

項目	施策の方向
がん予防	<p>○がん予防の正しい知識の普及を図ります。</p> <p>○子どもの頃からの喫煙防止に取り組むとともに、禁煙、分煙の環境整備に努めます。</p> <p>○うす味で野菜を中心としたバランスの良い食事と、適度な運動の重要性について普及啓発に努めます。</p>
がんの早期発見	<p>○市村、医師会と協働して、一般住民へがん検診の重要性の普及啓発を図るとともに、特に胃がん、大腸がん、肺がん、前立腺がん、乳がん及び子宮頸がんの受診率の向上を図ります。</p> <p>また、要精密検査対象者の精密検診受診について、その必要性を普及啓発し、市村や精密検診機関から受診勧奨します。</p> <p>○早期発見・治療のため、検診の必要性についての啓発を愛育委員会、医師会、行政が連携して実施します。また、職域にも働きかけます。</p> <p>○子宮頸がん・乳がんについては、若い世代からのがん検診の受診促進を図ります。</p> <p>(平成27(2015)年度から、子宮頸がんは津山市、米子市、倉吉市で、乳がんは津山市での受診が可能となりました。)</p> <p>○がん検診の精度管理を市村とともに行い、また、受診者の利便性を考慮した検診の市村実施体制の構築を支援します。</p>
がん医療情報の提供及び体制整備	<p>○がんに関する情報について、県ホームページ「岡山がんサポート情報」(がん患者支援情報提供サイト)等により情報提供を行います。</p> <p>○胃がんの原因菌でもあるピロリ菌について、正しい知識の普及に努めます。また、胃内視鏡検査の精度管理や読影体制についても、市村・医師会と検討していきます。</p> <p>○緩和医療・ケアについて、医療関係者等の連携を推進するとともに、人生の最終段階における在宅療養体制についても検討していきます。</p> <p>○がんの地域連携クリティカルパスの推進を図ります。</p>

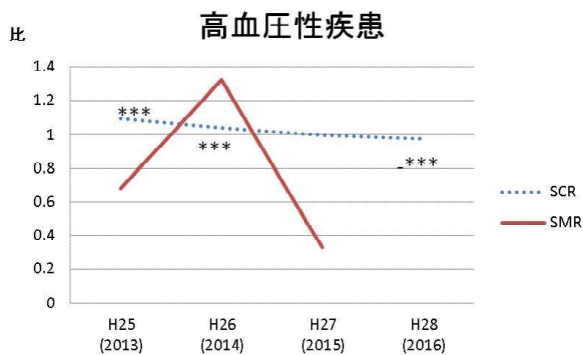
②脳卒中

【現状と課題】

○ 脳血管疾患のSMRは、平成20(2008)年～平成24(2012)年で、男性で106.8、女性で104.2であり、男女ともに、国と比較し高い状況です。平成15(2005)年～19(2007)年のSMRとの比較では、男女とも上昇しましたが、特に男性の上昇が著しい結果となっています。高血圧性疾患は、国保受給者は減少し、脳血管疾患別死亡状況は、脳梗塞が多く、続いて脳内出血、くも膜下出血となっています。高血圧性疾患は、国保受療者は平成25(2013)年、平成26(2014)年、平成27(2015)年、平成28(2016)年と減少し続け、医療費は下がっていますが、長期未受診者に対し、かかりつけ医の定期的受診を呼びかけことが重要になっています。

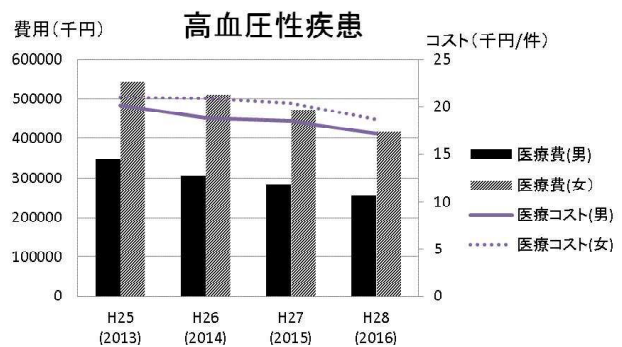
平成24(2012)年度特定健康診査結果では、「降圧剤服用中」の人の割合が受診者の約35.6%と県より高い状況にあり、高血圧についての予防活動が引き続き重要です。

図表11-4-3-21 高血圧性疾患のSCR、SMRの推移



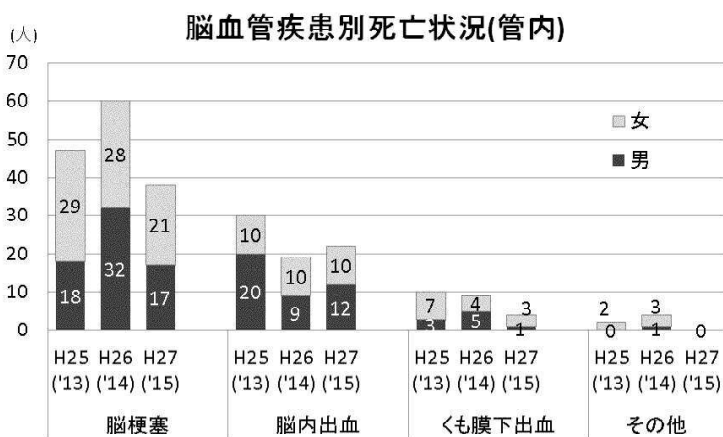
(資料：真庭市・新庄村国保データベース
平成25(2013)年～28(2016)年)

図表11-4-3-22 高血圧性疾患の医療費、医療コストの推移



(資料：真庭市・新庄村国保データベース
平成25(2013)年～28(2016)年)

図表11-4-3-23 脳血管疾患別死亡状況(管内) <西暦追加>



(資料：厚生労働省「人口動態統計」)

○ 脳卒中の医療連携体制を担う医療機関等は、図表11-4-3-24のとおりです。

図表11-4-3-24 脳卒中の医療連携体制を担う医療機関等 (平成29(2017)年6月19日現在)

疾病の経過	分類	機関数	施設種別	医療機関等の名称
急性期	A	2	病院	社会医療法人緑社会 金田病院
	C		病院	医療法人井口会 総合病院落合病院
回復期		3	病院	医療法人井口会 総合病院落合病院
			病院	社会医療法人緑社会 金田病院
			病院	真庭市国民健康保険 湯原温泉病院
維持期	療養病床	11	病院	医療法人井口会 総合病院落合病院
			病院	医療法人美甘会 勝山病院
			病院	社会医療法人緑社会 金田病院
			病院	医療法人敬和会 近藤病院
			病院	真庭市国民健康保険 湯原温泉病院
	介護老人保健施設		老人保健施設 信愛苑	
	在宅医療		病院	医療法人井口会 総合病院落合病院
			病院	医療法人美甘会 勝山病院
			病院	医療法人敬和会 近藤病院
			病院	真庭市国民健康保険 湯原温泉病院
			介護老人保健施設	老人保健施設 信愛苑

(資料:岡山県医療推進課)

【施策の方向】

項目	施策の方向
脳卒中の予防	○栄養改善協議会等関係機関と連携して、減塩活動を推進します。 ○高血圧治療の重要性についての普及啓発を図ります。
早期受診	○高血圧である人が、冬場になる前の時期に、かかりつけ医に定期受診を行うことの重要性を、普及啓発します。 ○脳卒中急性期に、的確な診断やt-PA治療等を受けることができるよう、住民(職域を含む。)への普及啓発を図り、医療連携体制を強化します。
医療連携体制の整備	○脳卒中の地域連携クリティカルパス(真庭共通シート等の利用)の推進を図るとともに、圏域における医療水準の一層の向上を図ります。

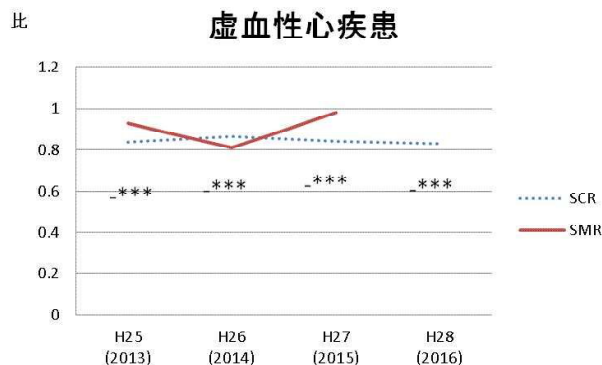
③心筋梗塞等の心血管疾患

【現状と課題】

○ ~~急性心筋梗塞のSMRは、平成24～25年の県と比較した場合は、高くなっていましたが、近年横ばいです。~~

○ 虚血性心疾患のSMRは、平成25(2013)年に比べ平成27(2015)年は上昇しています。一方、高血圧性疾患の国保の受診率は低下傾向にあります。これにより、高血圧の人が受診せずに突然死亡することが推測され、高血圧性疾患の定期的な受診が重要となります。

図表11-4-3-25 虚血性心疾患のSCR、SMRの推移（県を1）



(資料: 真庭市・新庄村国保データベース 平成25(2013)年～28(2016)年)

○ 急性心筋梗塞の医療連携体制を担う医療機関は、図表11-4-3-26のとおりです。

図表11-4-3-26 急性心筋梗塞の医療連携体制を担う医療機関(平成29(2017)年6月1日現在)

疾病の経過	機関数	施設種別	医療機関等の名称
再発予防	2	病院	医療法人井口会 総合病院 落合病院
			社会医療法人緑社会 金田病院

(資料: 岡山県医療推進課)

【施策の方向】

項目	施策の方向
急性心筋梗塞の予防	○メタボリック症候群予防に向け、栄養改善協議会等と連携し、地域住民の食生活の改善と運動習慣の定着を推進します。 ○適正な、高血圧の受療・脂質異常症・糖尿病の定期受診の啓発を推進します。
救急体制の整備	○消防機関と連携し、AEDの普及啓発とともに、心肺蘇生講習会を開催します。
医療連携体制の整	○急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの推進を図ります。

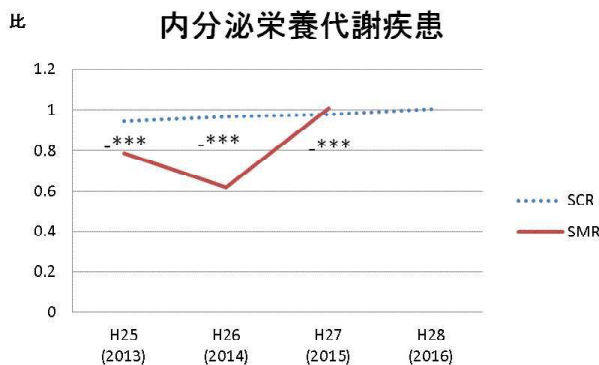
備	○心筋梗塞発症者に対しては、急性期登録医療機関への迅速な搬送を図ります。
---	--------------------------------------

④糖尿病

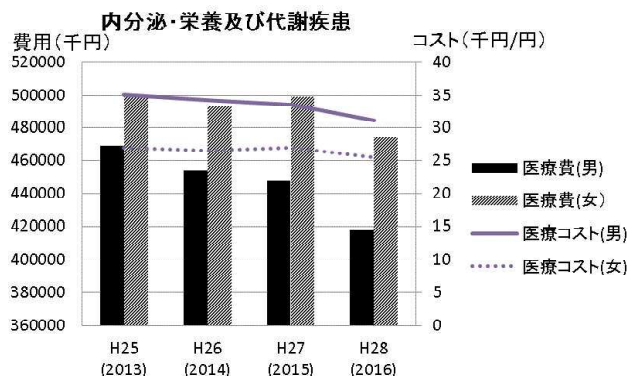
【現状と課題】

- ~~○ 糖尿病(疑いを含む)の、平成12年度～14年度の基本健康診査有所見者立は16.3%都県より高く、また、平成24(2012)年度の特定健康診査では6.9%と県の5.8%に比べ高くなっています。糖尿病は、脳卒中や急性心筋梗塞の重大なリスク要因です。今後とも糖尿病の適切な管理と治療を継続することが大切です。~~
- 糖尿病を含む内分泌・栄養及び代謝疾患は、医療費では糖尿病が68.4%、件数では55.5%を占めています。図表11-4-3-28にあるように、医療費は減少傾向で、女性が男性より高い状況です。
- 糖尿病を含まない、その他内分泌・栄養及び代謝疾患(主に中性脂肪を含む、高脂血症・肥満などのために服薬する人)では、SCRは年々伸びていますが、県より低い状況です(図表11-4-3-29)。医療費は女性が男性より高い状況です(図表11-4-3-30)。
- 平成27(2015)年度の特定健康診査では糖尿病の服薬治療中の割合は9.5%で県の6.9%に比べ高くなっています。糖尿病は、脳卒中や急性心筋梗塞の重大なリスク要因です。図表11-4-3-31ではSCRは平成25(2013)年から県より有意に高い状況ですが、医療費は年々下がっています。図表11-4-3-33では新庄村の男女別のSCRを示していますが、特に男性の、糖尿病受診率が県と比較して有意に高く、上昇しています。糖尿病の管理や市村のデータヘルス事業が重要になってきます。
- 内臓脂肪症候群予備群の割合は、特定健康診査の結果では、県より高い状況であり、メタボリック症候群を原因とする糖尿病との関連性が危惧されるため、食習慣の改善や運動習慣の定着等適切な糖尿病対策が一層重要です。
- ~~○ 糖尿病を含む内分泌・栄養及び代謝のSCRは、年々伸びていましたが、近年減少しました。(図表番号は省略)。医療費も同様です(図表番号は省略)。この理由は、主に中性脂肪、高コレステロール血漿のために服薬する人が増加していたが、近年減少してきたと考えられます。~~

図表11-4-3-27 内分泌・栄養及び代謝疾患のSCR、SMRの推移

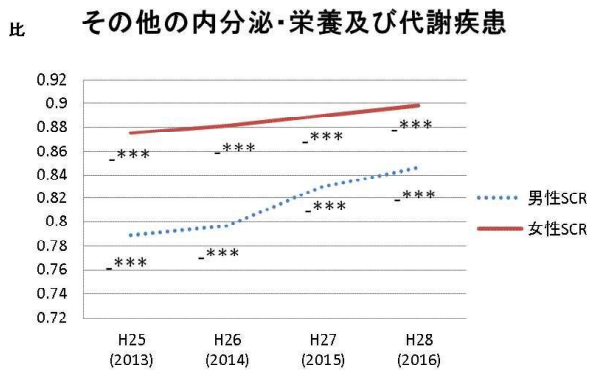


図表11-4-3-28 内分泌・栄養及び代謝疾患の医療費、医療コストの推移



(資料:真庭市・新庄村国保データベース
平成25(2013)年～28(2016)年)

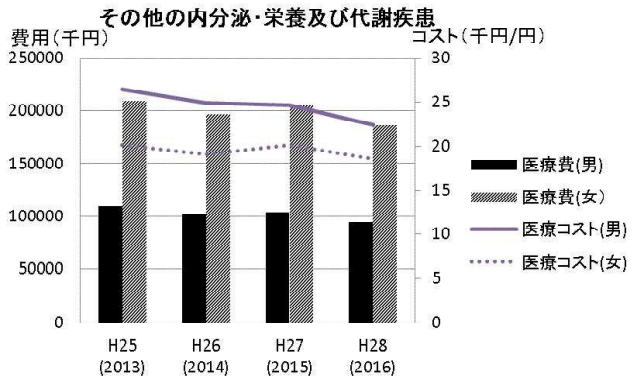
図表11-4-3-29 その他の内分泌・栄養
及び代謝疾患のSCRの推移



(資料:真庭市・新庄村国保データベース
(平成25(2013)年～28(2016)年)

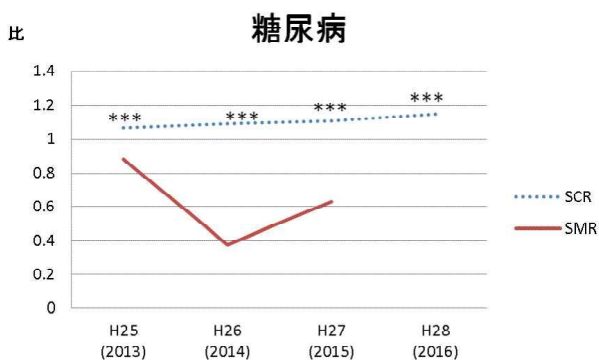
(資料:真庭市・新庄村国保データベース
平成25(2013)年～28(2016)年)

図表11-4-3-30 その他の内分泌・栄養及び
代謝疾患の医療費、医療コストの推移



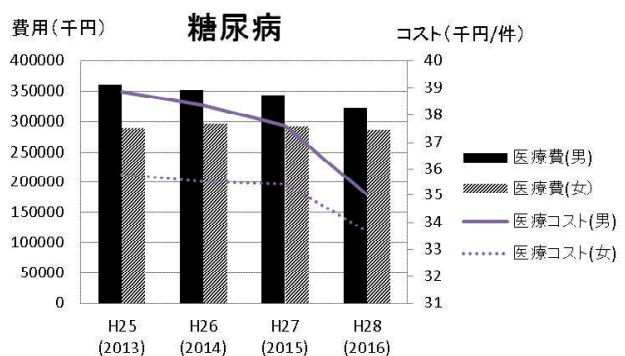
(資料:真庭市・新庄村国保データベース
(平成25(2013)年～28(2016)年)

図表11-4-3-31 糖尿病のSCR、SMRの推移



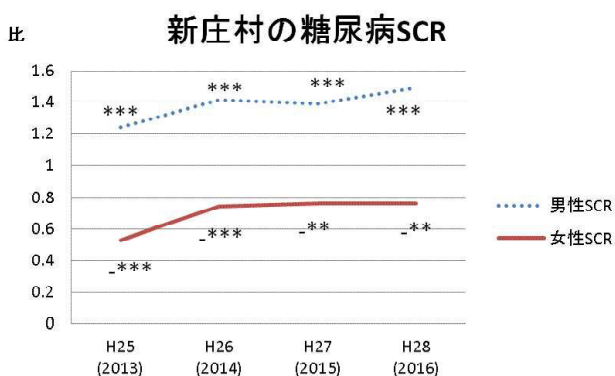
(資料:真庭市・新庄村国保データベース
平成25(2013)年～28(2016)年)

図表11-4-3-32 糖尿病の医療費、医療コストの推移



(資料:真庭市・新庄村国保データベース
平成25(2013)年～28(2016)年)

図表11-4-3-33 新庄村の男女別のSCR



(資料:新庄村国保データベース 平成25(2013)年~28(2016)年)

○ 糖尿病の医療連携体制を担う医療機関は、図表11-4-3-34のとおりです。

図表11-4-3-34 糖尿病の医療連携体制を担う医療機関 (平成29(2017)年5月9日現在)

疾病の経過	機関数	施設種別	医療機関等の名称
総合管理	11	病院	医療法人美甘会 勝山病院
			社会医療法人緑社会 金田病院
			医療法人敬和会 近藤病院
			医療法人井口会 総合病院落合病院
			真庭市国民健康保険 湯原温泉病院
		診療所	医療法人 イケヤ医院
			医療法人 前原医院
			まつうら医院
			まにわ整形外科クリニック
			医療法人洗心堂 宮島医院
			本山医院
専門治療	2	病院	社会医療法人 緑社会 金田病院
			医療法人井口会 総合病院落合病院
慢性合併症・糖尿病性腎症	1	病院	医療法人井口会 総合病院落合病院
慢性合併症・歯周病	13	歯科診療所	飯田歯科医院(真庭市下方)
			飯田歯科医院(真庭市勝山)
			医療法人 池元歯科
			ちはる歯科矯正歯科
			大國歯科医院
			西尾歯科医院
			はら こども・ファミリー歯科
			ふくしま歯科医院
			宮島歯科医院
			医療法人 むとう歯科
			薬師寺歯科医院
			吉田歯科医院
新庄村国民健康保険歯科診療所			

(資料:岡山県健康推進課)

【施策の方向】

項目	施策の方向
糖尿病予防	<p>○メタボリック症候群予防に向け、指針や関係団体と協働して、ウォーキングや健康増進施設の活用により、運動習慣の定着化を図ります。</p> <p>○郷土料理の伝承活動などを通して、バランスの取れた食習慣の層の普及啓発を図ります。</p> <p>○糖尿病を予防するため、健診の必要性の啓発、栄養バランスのとれた食事、運動習慣の定着等、愛育委員会や栄養改善協議会の活動と連携した普及啓発に取り組みます。</p> <p>○すでに糖尿病を発症した人に対して重症化防止を医師会、市村と等と取り組みます。</p> <p>○特に、新庄村の男性の糖尿病受診率が高くなっているため、村と連携し、データ事業を推進するとともに普及啓発を図ります。</p>
受診勧奨及び生活習慣改善支援	<p>○特定健康診査における糖尿病(疑い)患者への早期受診勧奨、生活習慣改善支援を、市村・医師会と協働して行います。</p> <p>○糖尿病継続治療(合併症予防)について、住民(職域含)への普及啓発を図ります。</p>
医療連携体制の整備	<p>○糖尿病の地域連携クリティカルパス、糖尿病連携手帳の活用推進を図ります。</p> <p>○糖尿病の保健、医療、福祉、介護関係者の連携を推進します。</p> <p>○特に医科、歯科連携を促進します。</p>

⑤ 精神疾患

(ア) 予防・アクセス

【現状と課題】

- 当圏域には、精神科専門病院が1カ所、相談支援事業所が2カ所あります。また、圏域内の面積は広く、利用できる公共交通機関も少ないことから、地域的に治療継続が困難な状況があります。地域移行や地域定着等、地域生活を支援するために、医療機関と地域の保健福祉関係機関との日頃からの有機的な連携が必要です。
- 日頃から関係機関と情報共有し、~~支援者とアセスメントも~~適宜個別支援を展開するとともに、定期的に関係機関と連絡会議や研修会の企画運営を行う等、細やかな支援展開ができるよう連携しています。
- 心の健康課題の多様化が進み、また、うつ病や発達障害、ひきこもり、アルコール関連問題など複雑で多様な処遇困難な事例が増えています。

- うつ病と密接な関係があると言われている自殺について、自殺死亡率では、県と同様男性が高い傾向にあります(図表11-4-3-38)。また、若い男性では、無職の方や病気の方が県と同様に多い状況です。
- 地域で生活する未治療、治療中断、生活のしづらさ等を持つ方々に対して、適切な時期に適切な対応をするため、精神科専門医療機関や断酒会等の協力を得て各種相談窓口を設置して相談支援を行っています。
- 適正な個別支援を推進するため、サービス調整会議や精神科在宅支援(アウトリーチ)事業支援者連絡会議等において、関係者の~~アセスメント~~や支援技術の向上と体制整備、資源開発に努めるとともに、困難事例の対応においては精神科在宅支援(アウトリーチ)事業を活用し、医療、保健福祉と連携し多職種チームによる支援を推進しています。
- 精神疾患に関する正しい知識の普及のため「心の健康づくり県民講座」を開催し、心の健康づくりや精神障害者への理解を進めています。
- 認知症の原因疾患の一つであるアルツハイマー病は、SMRは急速に上昇していますが、SCRは近年その上昇が止まっています。認知症が原因の困難事例も多く存在する可能性があります。(図11-4-3-39)

平成26(2014)年度から認知症疾患医療センターが津山・英田保健医療圏に1カ所指定され、また、平成29(2017)年8月から新たに当医療圏に1カ所指定されました。市村の認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センターとの連携を進め相談支援の充実を図っています。

図表11-4-3-35 精神保健福祉相談実績 (単位:延件)

区 分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
精神保健福祉相談	16	26	25	29	22
思春期精神保健相談 (ひきこもり相談)	43	54	36	23	33
お酒の悩み(酒害) 相談	2	30	22	30	28

(資料:真庭保健所)

* 思春期精神保健福祉相談は、臨床発達心理士が実施

* お酒の悩み(酒害)相談は、津山断酒新生会酒害相談員と保健所保健師が実施

図表11-4-3-36 精神障害者自立支援医療費公費負担状況 (単位:件)

区 分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
真 庭 市	477	466	475	475	473
新 庄 村	6	5	7	7	6

(資料:真庭保健所)

図表11-4-3-37 精神障害者手帳交付数

(単位:件)

区 分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
真 庭 市	107	131	126	126	133
新 庄 村	1	1	1	0	0

(資料:真庭保健所)

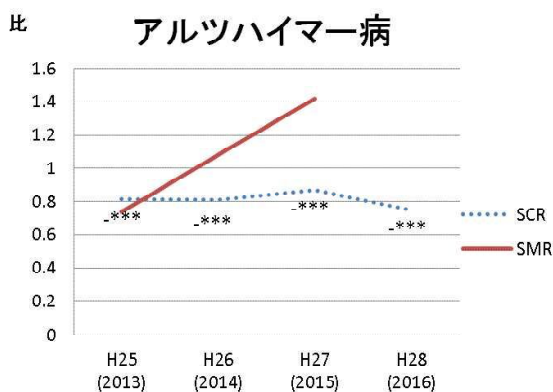
図表11-4-3-38 自殺者数、自殺死亡率の推移

(自殺率:人口10万人対)

	平成23年 (2011)		平成24年 (2012)		平成25年 (2013)		平成26年 (2014)		平成27年 (2015)	
	自殺者数	自殺率	自殺者数	自殺率	自殺者数	自殺率	自殺者数	自殺率	自殺者数	自殺率
真庭保健所	15	29.6	13	26	9	18.1	10	20.3	15	30.8
岡山県	388	20.2	360	18.8	340	17.8	324	17.0	346	18.2

(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

図表11-4-3-39 アルツハイマー病のSCR、SMRの推移



(資料:真庭市・新庄村国保データベース(平成25(2013)年~28(2016)年)

【施策の方向】

<p>発症予防・早期発見・早期治療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○心の健康の保持・増進に関して、関係機関と連携し研修会の開催や相談窓口の充実を図ります。 ○未治療、治療中断の方には、多機関連携を行い適正な時期に適正な対応を行い、必要な体制整備に努めます。 ○心の健康づくりをはじめ、うつ病、アルコール依存症、ひきこもりや発達障害等の疾患や適正な睡眠等の生活習慣も含めて、精神障害者に関する正しい知識の普及や偏見解消のために各種普及啓発活動を行います。 ○自殺の危険の高い人に対して、自殺のサインに気づき、声をかけ、話を聞き、専門家につなぐなどの寄り添う支援者(サポーター)の養成を関係機関と連携して行います。 ○医療、教育、福祉等様々な分野の関係機関と心の健康づくりに関する検討を行い、今後の対応を話し合います。 ○アセスメント力の向上を行い、岡山県精神保健福祉センター等から支援展開
-----------------------	---

等専門的なスーパーバイズを受け、支援体制づくりや連携を推進します。
 ○認知症対策として、市村の認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センターとの連携を進めていきます。

(イ)治療・回復・社会復帰

【現状と課題】

- 管内に1つある精神科病院の病床数は、平成26(2014)年10月1日に200床から170床となっています。
- 入院医療だけに頼らない地域支援の継続のため、社会支援に限りはありますが、多機関連携により、予防的で適切な支援を行うことが重要で、支援関係者同士の「顔の見える関係」づくりを推進するため地域移行推進協議会・研修会や連絡会議等を開催しています。
- 偏見の除去や地域移行を推進するため精神科医療機関の入院患者と地域住民や支援関係者が交流する夏祭りや文化祭等に参加しています。
- 治療中断者へ早期介入することで重症化が予防できるため、早い段階で情報把握ができるよう日頃から関係機関と連携し訪問や相談等を行っています。
- 入院が長期化すると生活能力や意欲の低下がおこり退院の阻害要因にもなりやすい傾向となるため、退院後も安全で安心な地域生活ができるよう医療機関と地域支援者が、入院直後より退院に向けた支援体制の整備を行うことが必要です。
- 児童思春期外来は、平成25(2013)年度から管内の精神科医療機関において(2回/月)開設され、必要な対象者が相談支援が受けられるようつないでいます。

【施策の方向】

地域移行・地域定着体制の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○地域移行・地域定着を進めていく上で、個別支援を多機関連携により有機的に行います。 ○当事者が地域でよりよい生活を行うため当事者、家族、関係機関と連携し保健・福祉サービス等、社会資源の制度管理や開発に努め充実を図り、体制整備に勤めます。(健康推進課の指摘により変更) ○地域における精神疾患に関する理解を深め、地域生活が受け入れられるよう努めます。 ○平成27(2015)年度に作成した「美作県民局精神障害者の入退院にかかる支援の流れ」を活用し、入院が長期化せず、早期に退院できるよう支援を行います。
----------------	---

(ウ)精神保健緊急対応

【現状と課題】

- 緊急時の入院等を回避するため、日頃からケア会議やサービス調整会議等に積極的に参加し、多機関連携を図り個別支援を行っています。
- 治療中断者への早期介入が重症化予防や緊急対応の縮減につながる方策のひとつであ

り、支援関係者のがアセスメントをする力を向上するようため平素から定期的に事例検討会等を開催するなど、資質向上に努めています。

図表11-4-3-40 警察官等による通報件数 (単位:件)

区 分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
真庭保健所管内	9	4	7	13	6

(資料:真庭保健所)

【施策の方向】

緊急対応等における関係機関との連携	○症状の重症化による緊急対応を縮減することや緊急時における適切な対応ができるよう、日頃から地域精神保健活動の充実を更に図り、支援関係機関等の連携強化を推進します。
医療継続と生活支援の充実	○退院後においては医療継続を促すとともに、当事者が引き続き地域生活が円滑にできるよう地域精神保健活動や多機関連携を図ります。

⑥救急医療

【現状と課題】

- 初期救急医療体制

圏域の初期救急医療体制は、医師会の協力を得て、休日の昼間については6病院26診療所による在宅当番医制が運営されています。診療科目については、内科または外科を標榜した救急外来となっています。
- 二次救急医療体制

二次救急医療体制は、休日の昼間については6医療機関の協力を得て病院群輪番制で対応しており、夜間の二次救急医療については、救急告示病院当直医の診療科目等の状況に応じて、各病院が可能な範囲で対応しています。
- 三次救急医療との連携

三次救急医療については、当圏域には救命救急センターがないため、津山・英田圏域や県南圏域の救命救急センター等と連携を図り、重篤患者等を搬送し対応しています。
- 災害・救急医療情報システム

当システムは、誰でも利用可能な県内の休日(夜間)当番医療機関を検索できる県民向け機能と、救急医療関係者等が使用する関係者向け機能を持っています。

関係者向け機能では、通常時は救急医療機関からの確に情報を収集し、医療施設、消防本部等へ必要な情報の提供を行い、円滑な連携体制のもとに救急患者の医療を確保しています。
- 救急搬送

救急車による出動については、平成18(2006)年から平成28(2016)年の間で約22%増加しています。

真庭市消防本部の救急救命士総数は28人(平成28(2016)年末現在)で、そのうち気管挿管薬剤投与認定救命士が26人(総数の92.9%)となっています。

平成28(2016)年の真庭地域からのドクターヘリ等の要請件数は32件となっており、平成25(2013)年までは年間30件前後で推移していましたが、平成26(2014)年においては20件、平成27(2015)年においては22件となっております。

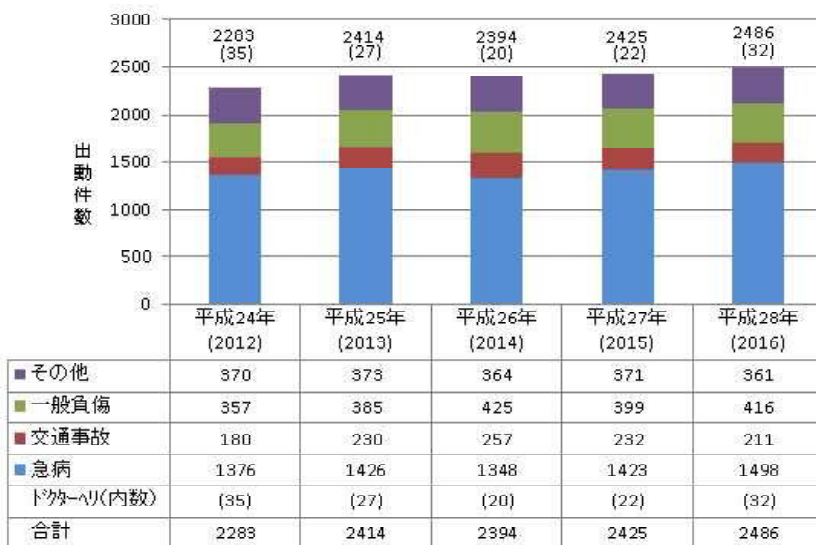
また、消防機関と救急医療機関等の連携の強化を図り、救急救命士が行う特定行為等に対する医師の指示体制の充実、救急活動の医学的観点からの事前・事後研修体制の充実等を図ることを目的とした、美作地域メディカルコントロール協議会が定期的に開催されています。

○ AED(自動体外式除細動器)の普及等

AEDについては、公共施設や事業所等の様々な箇所に普及しています。真庭市消防本部では、AEDの使用に関する救急法講習会が随時開催され、年間約3,000人が受講されています。また、平成27年4月から「まちかど救急ステーション」制度が開始され、平成28(2016)年年度には153事業所の協力を得て、救急車が到着するまでの間に市民が使用できる状態で設置され、命を守る体制が**整えられています**~~推進されています~~(県指摘)。

なお、真庭圏域の小・中学校等におけるAEDの設置校(園)は、小学校21校(84.0%)、中学校7校(100.0%)、幼稚園等27園(89.3%)です。

図表11-4-3-41 救急出動状況の推移



(資料:真庭市消防本部)

図表11-4-3-42 搬送の平均時間(覚知から医療機関への収容までの時間) (単位:分)

	平成22年 (2010)	平成23年 (2011)	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)
真庭圏域	35.3	36.9	36.9	38.7	39.1	39.3
岡山県	33.5	34.5	35.5	36.7	37.3	37.6
全国	37.4	38.1	38.7	39.3	39.4	39.4

(資料:真庭市消防本部及び消防庁「救急・救助の状況」)

図表11-4-3-43 重症以上の傷病者の搬送に係る医療機関への受け入れ照会回数
4回以上の事案に占める割合 (単位:%)

	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)
真庭圏域	0.43	0.63	0.43	0.86
岡山県	5.1	6.1	5.6	4.9
全国	3.8	3.4	3.2	2.7

(資料:真庭市消防本部及び消防庁「救急・救助の状況」)

図表11-4-3-44 重症以上の傷病者の搬送に係る現場滞在時間30分以上の
事案に占める割合 (単位:%)

	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)
真庭圏域	0.65	0.83	1.30	1.29
岡山県	3.0	4.1	4.1	4.2
全国	5.2	5.4	5.3	5.3

(資料:真庭市消防本部及び消防庁「救急・救助の状況」)

【施策の方向】

項目	施策の方向
啓発活動	○真庭市消防本部管内では救急患者数は増加傾向にあり、また、平均収容所要時間も年々伸びており、消防庁の平成24(2012)年から27(2015)年の統計(岡山県分)では受診者の5割弱が軽症患者で占められていることから、県民に対して適切な救急医療の利用について啓発を行います。 (第7章「疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築」2-1-(2)-②の再掲)
初期救急医療体制	○現行の在宅当番医制(休日 昼間 日中)の維持確保が重要であることから、引き続き維持できるよう関係機関との連携を図ります。夜間の診療については、現行の救急告示病院制度で対応します。
二次、三次救急医療体制	○二次救急医療については、6カ所の救急告示病院と病院群輪番制度により、休日 昼間 日中の確保を図ります。夜間の診療については、現行の救急告示病院制度で対応します。 ○地域の救急医療の核となる病院の受入機能の強化、急性期機能を有する医療機関と連携しながらの回復期リハビリテーション等を担う病院の機能強化を図り、円滑な在宅療養への移行を支援します。

	○三次救急医療については、高度救命救急センターとの連携を維持します。
救急搬送	○医療機関と消防本部等の連携を強化するとともに、災害・救急医療情報システムの活用を図り、より高度で迅速な救急活動を推進します。 ○ドクターヘリについては、真庭市消防本部管内からの要請件数がドクターヘリ運航当初数年は40件／年を超え県全体の出動件数の1割を占めていましたが、近年では20件台に減少したものの、平成28(2016)年には32件となっており、今後もドクターヘリと岡山県防災ヘリ、岡山市消防ヘリを活用した円滑な救急搬送体制の強化に努めます。 ○AEDについては、真庭市消防本部と連携し、使用に関する救急法講習等その普及活動を支援します。
広域災害救急医療情報システム	○全国規模での、災害発生時の被災地医療機関情報を収集するための広域災害救急医療情報システム(EMIS)を活用できるよう、日頃からシステムに対する理解を深めます。
救急医療の検討	○真庭圏域救急医療体制推進協議会を開催し、救急医療体制(特に小児救急)の在り方についての検討を行います。

⑦災害時における医療

【現状と課題】

- 災害時要配慮保護者に対する状況
独居老人、虚弱老人、難病患者などの災害時要配慮保護者に対する施策の確立は、充分とはいえない状況です。
- 災害時における食料等の備蓄状況
市村、病院、福祉施設等の災害時の食料、災害時用品の備蓄については、東日本大震災以降全国的な防災意識が高まり、真庭地域においても取り組まれています。
- 防災マニュアル等の整備
災害時の保健医療体制を整備するため、「岡山県健康危機管理マニュアル」に加えて、「真庭保健所地域健康危機対応マニュアル」や「美作県民局真庭地域事務所防災体制配備要領・防災配備マニュアル」を策定しています。
- 災害医療体制の整備
岡山県災害医療本部等設置要綱に基づき、地方災害対策本部(美作県民局)の下に設置される地域災害医療本部においてを~~設置し~~、医療関係団体との連携を図り、災害医療確保を行います。(県指摘)
- ~~広域災害災害~~救急医療情報システム(EMIS)(県指摘)
県内全ての病院及び救急告示診療所が~~広域災害災害~~救急医療情報システムに登録されており、災害発生時に情報発信することとしています。

- 災害拠点病院の整備
二次保健医療圏の~~を~~対象圏域とする地域災害拠点病院として、総合病院落合病院を
(県指摘)
指定しています。また、DMAT指定機関として、その出動に関し協定を締結しています。
- DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)との円滑な連携も目指します。
- 県内の消防本部の間では「岡山県下消防相互応援協定」が締結されており、鳥取県境市とは、真庭市消防本部と鳥取西部広域行政管理組合並びに鳥取中部ふるさと広域連合との間で「消防相互応援協定」が締結されています。

【施策の方向】

項目	施策の方向
BCP・防災マニュアル等の整備 (県指摘)	<ul style="list-style-type: none"> ○災害医療に関わる保健所機能を強化します。 救急医療体制推進協議会等を通じて、行政・消防及び医療機関等の情報連絡、連携体制を整備し、円滑な傷病者搬送等ができる体制の強化を推進します。 ○災害時の人工透析医療や難病医療の確保を図るため、市村による要配慮援護者の支援計画の推進を支援します。 ○市村、医療機関等と協働して、災害時の食料、災害時用品の備蓄を推進します。
災害医療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○平時から有事における的確な医療活動が行えるよう、災害拠点病院を中心に、市村、消防本部、医師会、医療機関等と連携を図ります。 ○医師会の応援・協力体制を強化するためも、医療救護班の確保を図るため、市村と医師会が、との災害時の医療救護活動に関する協定書を締結しにより、災害時における医療救護班の確保を図ります。 (県指摘)

⑧へき地の医療

【現状と課題】

- 圏域には無医地区(医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区)が4地区、無歯科医地区(歯科医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に歯科医療機関を利用することができない地区)が6地区あります。
- へき地の高齢化率は概して高く、医療機関への受診を支援するため、コミュニティバス(真庭市)や医療バス(新庄村)が運行されています。利便性のある、さらなる通院手段の確保が求められています。

- へき地医療拠点病院である真庭市国民健康保険湯原温泉病院は、他の地域との医療水準の格差を是正するため、拠点病院としての充実やへき地診療所の機能向上を図ることが求められています。
- へき地診療所は、真庭市(中和、二川、見明戸、美甘)に4カ所、新庄村に1カ所あり、へき地医療拠点病院である真庭市国民健康保険湯原温泉病院から、真庭市の4カ所に医師が派遣されています。

【施策の方向】

項 目	施 策 の 方 向
へき地医療の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○市村、へき地医療拠点病院と連携し、へき地医療の確保に努めます。 ○岡山県地域医療支援センター等と連携し、医師の確保に努めます。 ○市村、真庭市医師会・看護協会真庭支部とも協力し、看護の魅力を発信し看護師の増加に努めます。 ○健康教育や健康相談等の保健活動で、一次予防を推進します。

⑨周産期医療

【現状と課題】

- 分娩可能な周産期医療機関は、1病院(平成28(2016)年度分娩数164件)で対応しています。
- 圏域には、ハイリスク妊産婦に対応できる周産期母子医療センターはなく、他圏域との連携を図る必要があります。

【施策の方向】

項 目	施 策 の 方 向
医療体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域内唯一の分娩施設を有する病院の産科部門の施設整備による機能強化を支援し、地域で安心して出産できる体制の確保と、周産期母子医療センターと連携した受入体制の確保を図ります。 ○圏域の助産師確保に努めます。 ○安全、安心な出産に向けて、ハイリスク妊婦連絡票等を有効に活用し、圏域内外での産科医療機関との連携を図ります。

⑩小児医療(小児救急医療を含む)

【現状と課題】

- 小児科は、管内の1病院、12診療所(うち1診療所は小児科専門医)で、平日に診療が行われています。(資料:岡山県医療機能情報提供システム:平成29(2017)年7月)
- 圏域としての時間外診療体制整備には至らず、かかりつけ医が初期救急医療を行って

います。また、休日の昼間については、在宅当番医が診療にあたっています。

- 二次救急医療については、当圏域では小児科救急外来がないため、他の医療圏域との連携で補完されています。

【施策の方向】

項目	施策の方向
初期救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> ○小児の急病等に対応できるよう、小児救急対応パンフレットの一般家庭への普及を図り、関係機関との連携強化を図ります。 ○小児救急外来受診者のうち、約9割は入院が不要な比較的軽症な患者が占めていると言われており、当圏域においても適正な小児救急利用に関する普及啓発を行います。 ○小児科医師の確保に努めます。
二次、三次救急医療体制	<ul style="list-style-type: none"> ○津山・英田圏域や県南圏域の医療機関と、より一層の連携強化を図ります。
小児救急医療の検討	<ul style="list-style-type: none"> ○真庭圏域救急医療体制推進協議会で、小児救急医療体制の在り方についての検討を行います。
医療的ケアが必要な児の療養体制	<ul style="list-style-type: none"> ○医療的配備ケアが必要な児が適切に教育を受けることができ日常生活を送ることが出来るように一人ひとりに合った体制整備を関係者と取り組みます。

⑪在宅医療

【現状と課題】

- 高齢化率は、平成28(2016)年10月1日現在で37.6%であり、県(29.2%)、全国(27.3%)を上回っています。年々、高齢者の割合は増えており、慢性疾患等による入院や在宅療養のニーズが高くなっています。
- 地域住民が適切な医療機関で必要な医療が受けられるよう、地域医療提供体制の整備と情報提供に努める必要があります。
- 入院から在宅療養まで切れ目のない医療を確保し、早期から在宅療養へ向けた支援と療養生活の質の向上を図る必要があります。情報共有、連携のための「真庭共通シート」「口腔チェックシート」が作成され、最近ではICTを活用したシステムの構築の勧められ、医師と多職種の懇談会等により活用が推進されています。そして、図表11-4-3-46に示すように肺炎が減少しています。
- 圏域は、平成29(2017)年4月1日現在で在宅療養支援病院1、在宅療養支援診療所12、居宅介護支援事業所24、訪問看護事業所31(訪問看護ステーション5も含む)、訪問リハビリテーション17が整備されています。

○ 平成28年度から「在宅支援を考える実務者会議」を開催し、医療、看護等関係者間で何でも話せる場を持ち、地域の在宅医療の課題を抽出共有しています。

○ 要介護・要支援認定者は、平成28(2016)年10月末現在、3,405人です。平成26(2014)年4月～9月の介護保険新規認定者の原因疾患において、認知症は18.2%(図表11-4-4-1)(平成21(2009)年4月～9月 22.9%)となっていますが、今後は増加することが予想されるため、認知症について早期受診、適切な医療の提供が求められます。

図表11-4-3-45 高齢化率(平成26(2014)年10月1日)及び認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の人の推計(③)

区分	総人口(①)	高齢者数(②)	高齢化率(②/①)	認知症の人の数(③)※
真庭圏域	47,323人	17,091人	36.1%	2,336人
岡山県	1,924,556人	534,604人	27.8%	68,037人

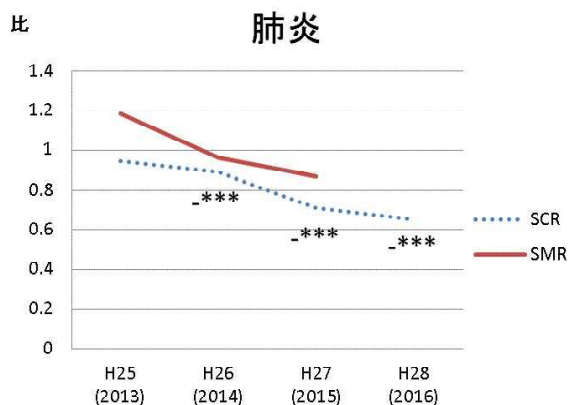
(注)高齢化率については、分母から年齢不詳を除いて算出している。

(資料:岡山県統計分析課 「毎月流動人口調査」、第6期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画)

※③については平成24(2012)年度の要支援・要介護認定者の結果から「認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の割合を算出し、その割合を平成27(2015)年度の要支援・要介護認定者数の推計値に当てはめて算出している。

※③には、第2号被保険者数を含む。

図表11-4-3-46 肺炎のSCR、SMRの推移



(資料:真庭市・新庄村国保データベース(平成25(2013)年～28(2016)年)

図表11-4-3-47 要支援・要介護認定者の状況(平成29(2017)年3月末)

区分	第1号被保険者 (65歳以上)数(①)	要支援・要介護認定者 (②)	認定率(②/①)
真庭圏域	17,604 人	3,364 人	19.1 %
岡山県	555,612 人	112,852 人	20.3 %

(資料:介護保険事業状況報告、市村の第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画)

【施策の方向】

項目	施策の方向
医療連携体制の整備	<p>○「真庭共通シート」が医療関係者、在宅療養支援者で広く活用され、ICTによるシステムが広く活用されることを支援します。</p> <p>○市村が実施する在宅医療・介護連携推進事業、医療ミーティング等関係事業との調整を図りながら、地域包括ケアシステム構築に向けた取組を支援します。</p> <p>○認知症高齢者を地域で支えるため、市村が推進している「認知症キャラバンメイト」「認知症サポーター」による普及啓発、「物忘れテスト」等による早期発見、「真庭共通シート」「医療連携パス」による医療・介護等関係者のネットワークづくりを支援します。</p> <p>○医師会、市村と在宅医療の課題を共有する代表者会議を主管し、多職種連携を促進します。</p> <p>○住民を対象として、在宅医療に関する理解を深めるとともに普及啓発をします。</p>

(3) 医療安全対策

【現状と課題】

- 適正な医療の確保の一環として、医療法に基づき、病院へは年に1回、有床診療所へは3年に1回の立入検査を実施しています。
- 病院では、「院内感染対策委員会」、「医療事故防止委員会」を設置する等組織的な取組を行っています。
- 保健所では、医療安全相談窓口を設け、相談に対応しています。近年の相談件数は、平成27(2015)年度2件(診断・治療への不信等1件、職員の態度・言動1件)、平成28(2016)年度2件(診断・治療への不信等1件、職員の態度・言動1件)です。

【施策の方向】

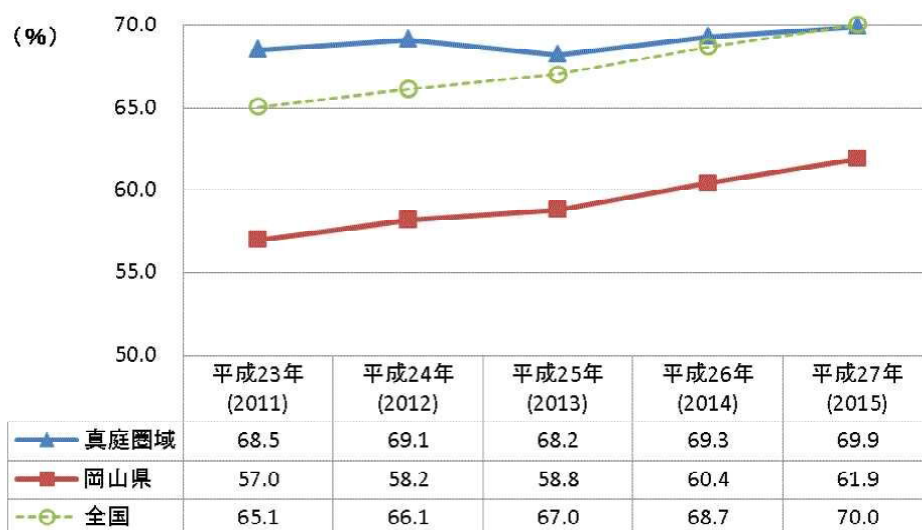
項目	施策の方向
医療機関立入検査の充実	○医療法に基づき、立入検査において、医療従事者の人員や構造設備等の確認、安全管理の体制確保、院内感染防止策の向上を目指します。
医療安全相談窓口の充実 医療機関立入検査の充実	○医療に関する住民・患者の苦情・心配や相談に対応できるよう職員の資質向上等、相談体制の充実を図ります。 ○医療機関における相談窓口の設置促進、充実を図ります。

(4) 医薬分業

【現状と課題】

- 医薬分業は、医師・歯科医師の処方箋に基づいて薬局の薬剤師が調剤を行うことにより、医薬品の安全かつ効率的な使用を促進し、医療の質的向上を図るものです。
- 圏域の処方箋受取率(国民健康保険分)は年々増加し、平成27(2015)年は、69.9%となっており、県よりも高く、全国に近い状況にあります。

図表11-4-3-48 処方箋受取率の推移



(資料:岡山県医薬安全課、長寿社会課、日本薬剤師会)

注)二次保健医療圏の数値は、国保分のみです。

【施策の方向】

項 目	施 策 の 方 向
医薬分業の普及啓発	○質の高い医療が受けられることなど医薬分業の趣旨とメリットが正しく理解されるよう、あらゆる機会を活用し、普及啓発に取り組みます。
かかりつけ薬局の推進	○医師会、歯科医師会及び薬剤師会など関係団体と連携し、「かかりつけ薬局 ^{※1} 」を広く周知し、薬局による服薬指導や薬歴管理を推進します。 薬局が患者の服薬情報を一元的に管理することにより医薬品の飲み残しや重複を防ぐことが期待できます。 なお、平成28(2016)年10月から始まった、かかりつけ薬局の機能に加え健康サポート機能 ^{※2} を備えたうえで保健所に届け出た薬局について、「健康サポート薬局」である旨の表示ができる制度の周知を図ります。 ○ 薬局薬剤師の在宅医療に係る取組 み により、服薬の説明、服薬状況と保管状況の確認、残薬の管理が行われるとともに、医療福祉関係者等との連携が図られます。
処方箋応需体制の整備・充実	○医師・歯科医師が処方箋を発行し、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、また、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。

※1 かかりつけ薬局

複数の医療機関が発行した処方箋の調剤や服薬指導、その患者の薬歴管理が一元的に行われ、地域住民が信頼して医薬品について相談できる機能をもった薬局のことです。

~~かかりつけ薬局が患者の服薬情報を一元的に管理することにより、医薬品の飲み残しや重複を防ぐことが期待できます。~~

※2 健康サポート機能

地域包括ケアシステムの中で、かかりつけ薬剤師・薬局が、地域住民による主体的な健康の維持・増進を支援するための次のような役割のことです。

- ・研修を終了した薬剤師の常駐
- ・医薬品、衛生材料及び介護用品等を適切に選択できるような供給機能や助言の体制整備
- ・地域住民の健康相談受付、積極的な健康支援
- ・相談結果に基づく受診勧奨・関係機関紹介 等

4 保健医療対策の推進

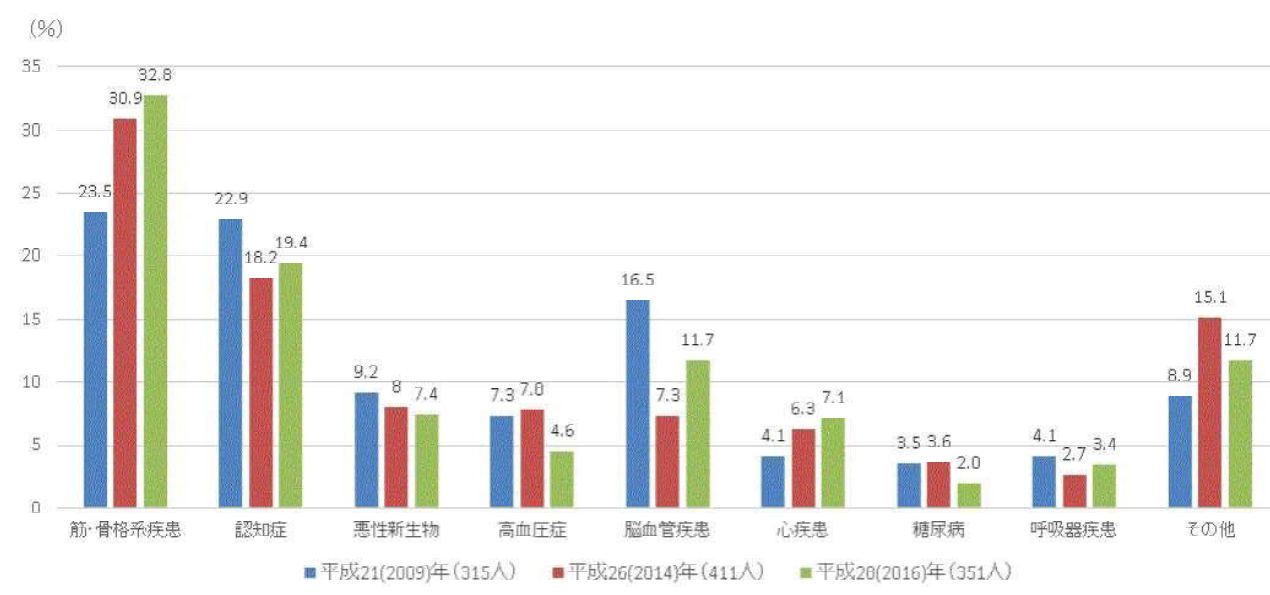
① 健康増進・生活習慣病予防

【現状と課題】

○ 要介護の原因疾患

平成21(2009)・26(2014)・28(2016)年度4月～9月の介護保険新規認定者の原因疾患割合をみると、図表11-4-4-1のとおり、筋・骨格系疾患は上昇し、逆に認知症や脳血管疾患は減少傾向となっています。これら要介護の原因疾患を予防するため、壮年期からの健康な生活習慣の定着や高齢期以降も治療継続等の健康管理や地域との交流が望まれます。

図表11-4-4-1 介護が必要になった原因疾患割合



(資料：真庭市、新庄村、真庭保健所)

○ 国民健康保険受診状況

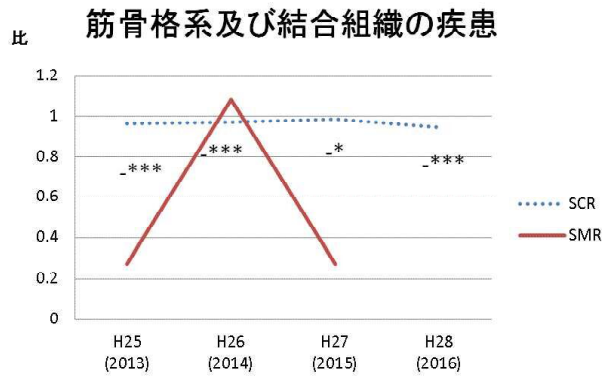
国保加入率は真庭市22.98%、新庄村25.60%です。

(資料：平成27(2015)年国保事業概況)

(ア) 筋・骨格系疾患の受診状況について

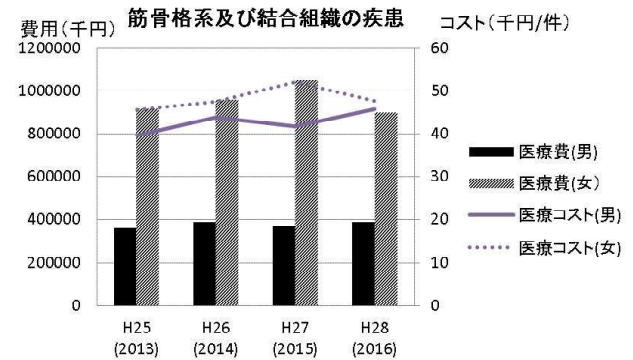
筋骨格系及び結合組織の疾患のSCRIは、平成25(2013)年、平成26(2014)年、平成28(2016)年においては、県の平成25(2013)年に比べ非常に有意に低い状況です(図表11-4-4-2)。医療費は図表11-4-4-3にあるように、女性が男性より高い状況です。

図表11-4-4-2 筋骨格系及び結合組織のSCR、SMRの推移



(資料：真庭市・新庄村国保データベース
平成25(2013)年～28(2016)年)

図表11-4-4-3 筋骨格系及び結合組織の医療費、医療コストの推移



(資料：真庭市・新庄村国保データベース
平成25(2013)年～28(2016)年)

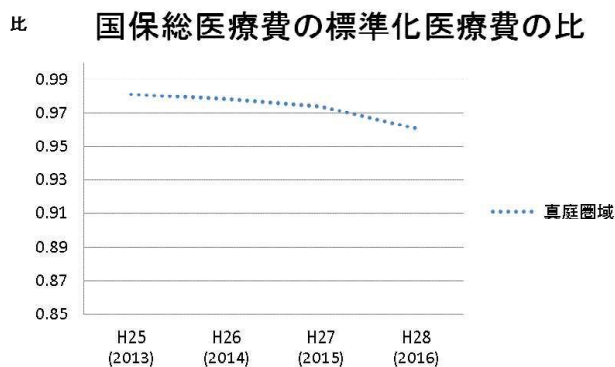
(イ)生活習慣病等の受診状況について

国民健康保険5月診療分(74歳まで)で、総医療費の推移を見ると、真庭圏域と岡山県は、両者ともにH24-H25年がピークで、H26-27年は減少しています。H26-27年の真庭圏域の医療費内訳を図表11-4-4-4に示します。1位が循環器系疾患で21.8%、2位が新生物で18.4%、3位が精神疾患で15.8%でした。

その中で、様々な疾患の内訳を円グラフに示しています。統合失調症等、内分泌栄養、高血圧性疾患が大きい割合を示しています。真庭圏域は岡山県より、SCRは低い状況ですが、統合失調症等に限ると、高くなります。また歯周疾患や気管支肺がんをはじめとする各種癌が、高い割合を示しているのもわかります。

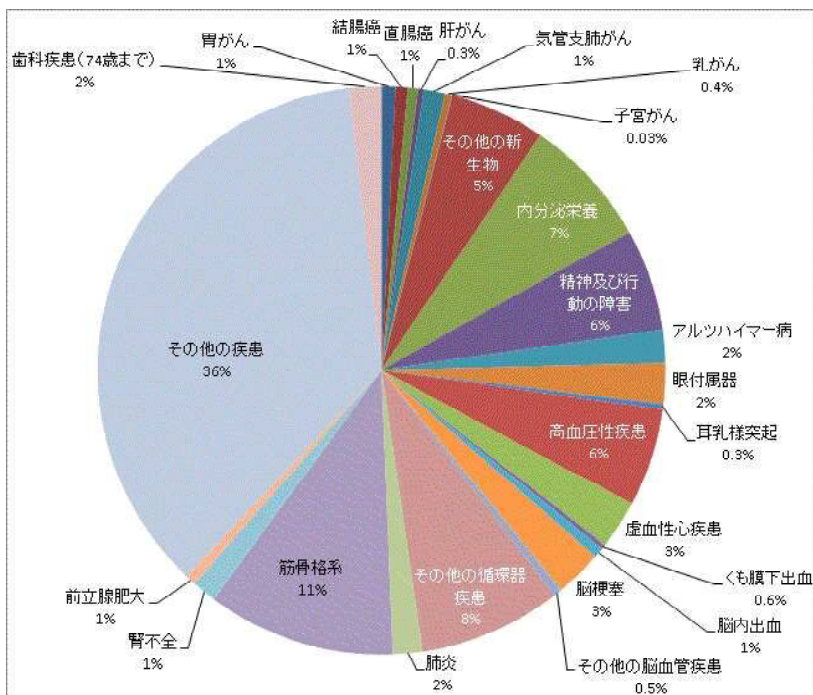
国民健康保険の平成25(2013)年から平成28(2016)年までを県の平成25(2013)年の医療費を1とした時の年齢調整を行った標準化医療費の比を図表11-4-4-4に示します。図のように、真庭圏域の医療費は、平成25(2013)年で岡山県より低く、年々下がっている状況ですが、平成28(2016)年の国民健康保険の真庭圏域の総医療費は約120億円です。その内訳は図表11-4-4-5のとおりで、新生物、栄養代謝疾患、循環器疾患、筋骨格系疾患でほぼ半分を占めています。

図表11-4-4-4 国保総医療費の標準化医療費の比



(資料：真庭市・新庄村国保データベース(平成25(2013)年～28(2016)年)

図表11-4-4-5 医療費内訳



(資料：真庭市・新庄村国保データベース(平成28(2016)年)

平成28年の内訳	
疾病名	医療費内訳(粗計%)
胃がん	0.8
結腸癌	0.7
直腸癌	0.6
肝がん	0.3
気管支肺がん	1.2
乳がん	0.4
子宮がん	0.0
その他の新生物	5.4
内分泌系	7.4
精神及び行動の障害	5.9
アルツハイマー病	1.8
眼付属器	2.3
耳乳様突起	0.3
高血圧性疾患	5.6
虚血性心疾患	2.8
くも膜下出血	0.3
脳内出血	0.6
脳梗塞	2.7
その他の脳血管疾患	0.5
その他の循環器疾患	8.1
肺炎	1.7
筋骨格系	10.7
腎不全	1.4
前立腺肥大	0.6
その他の疾患	36.1
歯科疾患(74歳まで)	1.8
	100.0

○ 特定健康診査の結果(平成24(2012)年度・平成27(2015)年度)

「高齢者の医療の確保に関する法律(平成20年施行)」により国民健康保険の保険者である市町村が実施した「特定健康診査」の状況をみると、受診率は**上昇**していますが、引き続き受診率の向上が課題となっています。

健康診査の結果から内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の合計割合は**上昇**傾向となっています。次に問診表を項目別にみると、「降圧剤服薬中」及び「脂質異常症治療薬服薬中」の人は、県より高く増加傾向です。「糖尿病治療薬服薬中」の人についても、県より高い状態が続いています。高血圧症、脂質異常症及び糖尿病の予防及び重症化を防止することが重要となっています。

図表11-4-4-6 特定健康診査の結果(平成24(2012)年度・平成27(2015)年度)

		受診率	内臓脂肪症候群・予備群の割合	降圧剤服薬中の割合	脂質異常症治療薬服薬中の割合	糖尿病治療薬服薬中の割合
平成24年度(2012)	圏域	31.5%	28.7%	35.6%	23.1%	7.0%
	県	25.7%	27.6%	30.7%	22.5%	5.8%
平成27年度(2015)	圏域	38.1%	30.1%	38.6%	25.8%	9.5%
	県	28.7%	27.9%	32.3%	24.7%	6.9%

(資料：岡山県健康推進課)

○ 健康づくりのための環境整備

「第2次健康おかやま21」が推進する「禁煙・完全分煙実施施設」の認定が199施設（平成29(2017)年3月31日現在）で平成27(2015)年度から増加していますが、今後は飲食店や企業への認定を推進する必要があります。「栄養成分表示の店」の登録は59施設（平成29(2017)年3月31日現在）で、栄養士会真庭支部の協力により巡回活動が行われ登録の継続が維持されています。今後も生活習慣病の予防に役立つよう健康づくりに取り組みやすい環境の整備が引き続き重要となっています。

~~○ 食習慣調査結果~~

~~生活習慣病と関連の深い食習慣について、県民健康調査結果（平成28(2016)年度）及び真庭市の調査結果（平成26(2014)年度）をみると、食塩摂取量は依然多い傾向にあり、野菜摂取量も目標値(350g)に達していない状況にあります。また、朝食を毎日食べる割合も、20歳代で低い状況にあり、子どもの頃からの健康な食習慣の定着が課題となっています。~~

○ 生活習慣の調査結果

管内の県民健康調査結果（平成28(2016)年度）及び真庭市アンケート調査結果（平成26(2014)年度）から、次のような傾向がみられました。このため、これらの生活習慣の改善による一次予防に重点をおいた対策が必要です。

- ・一日の平均野菜摂取量は県平均よりやや多いが目標値(350g以上)に達していない。
- ・一日の平均食塩摂取量は県平均を大きく上回っている。
- ・成人の「朝食を毎日食べる割合」は、若い世代ほど低い状況にある。
- ・未成年の飲酒経験がみられる。成人については、「節度ある飲酒を知っている成人の割合」が低い。
- ・「健康維持・増進のため運動している割合」は成人全体の約4割で、働き盛り世代では低い傾向にある。
- ・喫煙率は男性が女性より高い。特に男性の30歳代、女性の30～40歳代が高い。

図表11-4-4-7 「禁煙・完全分煙実施施設」認定状況（平成29(2017)年3月31日現在）

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	飲 食 店 等	一 般 企 業	そ の 他	小 計
真庭 圏域	禁煙	63	30	46	21	1	3	7	24	1	196
	完全分煙	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
	小計	65	31	46	21	1	3	7	24	1	199
岡山 県	禁煙	1,042	213	707	190	1	5	36	308	14	2,516
	完全分煙	28	15	12	3	0	2	4	25	1	90
	小計	1,070	228	719	193	1	7	40	333	15	2,606

（資料：岡山県健康推進課）

【施策の方向】

項 目	施 策 の 方 向
健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ○愛育委員会や栄養改善協議会と協働して「第2次健康おかやま21」を推進します。 ○市村の健康増進計画の目標達成に向け支援します。
認知症の予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症発症リスクを高めると言われている高血圧症、糖尿病等生活習慣病の予防施策を推進します。
身体活動・運動習慣の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病等の予防については、日常生活における歩数の増加など、ライフスタイルに応じた運動習慣の定着が重要で、市村や関係団体と協働して、普及啓発を図ります。 ○ロコモティブシンドローム予防のため、市村や関係団体と協働して手軽にできる身体活動や運動の普及を図ります。 ※ロコモティブシンドローム：運動器の障害により要介護になるリスクの高い状態になること
食育活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○高血圧症や糖尿病予防と関連の深い食塩摂取量の減少と野菜摂取量の増加を図るため、栄養改善協議会等と連携して推進します。 ○子どもの頃からの健康な生活習慣の定着を図るため、真庭地域食育推進協議会を開催し、地域の食と健康の課題解決に向けて取り組みます。
未成年の飲酒防止と適正飲酒の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○飲酒による健康への影響等について情報提供し、未成年の飲酒防止及び生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の減少に努めます。
喫煙防止・受動喫煙防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ○「世界禁煙デー」の普及啓発や「たばこからの健康影響普及講座」の開催など、教育委員会・愛育委員会等と連携し、未成年からの喫煙防止に取り組みます。 ○「禁煙実施施設」「完全分煙実施施設」を認定し、受動喫煙防止に取り組む施設を増やします。
予防から重症化防止活動の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域で多い高血圧症や糖尿病対策について、市村・医師会、関係機関や団体と連携した一般住民への普及啓発、管内の医療連携を推進し重症化防止を図ります。さらに糖尿病患者(疑い)の未受診者対策を、特定健康診査・特定保健指導や一般の診療などで市村・医師会と協働で推進します。 ○職域(地域保健従事者、事業所等)との連携会議や健康出前講座を開催するなど働き盛りの健康づくりを推進します。 ○市村のデータヘルス計画の策定、見直し等の支援を実施します。

特定健康診査受診率の向上	○市村・医師会、関係機関や団体と連携して受診率の向上を図ります。
--------------	----------------------------------

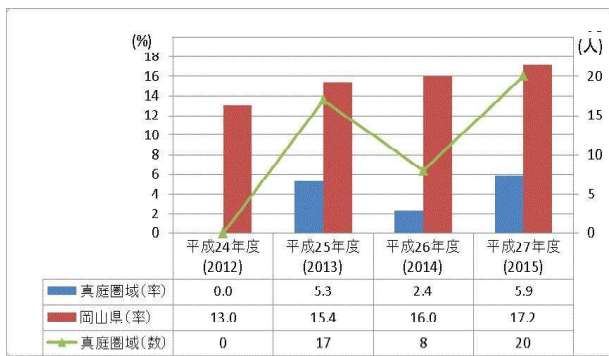
② 母子保健

【現状と課題】

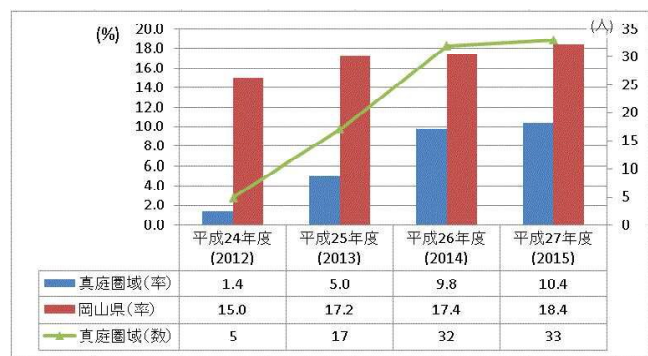
- 乳幼児健康診査の受診率は90%を超え、県より高い状況にあります。乳幼児健康診査では、発達障害の疑い、虐待ハイリスク等支援が必要と判断した児の割合や児童虐待の相談件数が増加しているため、発達障害や児童虐待等支援を必要とする児に早期に対応できる体制を整備する必要があります。

図表11-4-4-8 発達障害の疑い

(1歳6カ月児健康診査)



(3歳児健康診査)



(資料:岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

図表11-4-4-9 虐待ハイリスクとして捉えられたもの

(1歳6カ月児健康診査)



(3歳児健康診査)



(資料:岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

- 小児の慢性疾患で、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患のうち、厚生労働大臣が定める722疾病(14疾患群)に対し、医療費の公費助成を行っています。対象となる小児及び家族の不安の軽減やQOLの向上を目指し、面接・訪

問等により相談支援を行っています。

図表11-4-4-10 小児慢性特定疾病対策事業の認定者数の推移（単位：人）

	平成24年度末 (2012)	平成25年度末 (2013)	平成26年度末 (2014)	平成27年度末 (2015)	平成28年度末 (2016)
患者数	33	36	36	38	40

（資料：「平成25(2013)年度～29(2017)年度 美作県民局の概要」）

図表11-4-4-11

主な小児慢性特定疾患(14疾患別)の患者数(平成29(2017)年3月31日時点)

内分泌疾患	9
神経・筋疾患	7
悪性新生物	6
慢性腎疾患	5
慢性消化器疾患	3
先天性代謝異常	3
慢性心疾患	3

（資料：真庭保健所）

【施策の方向】

項目	施策の方向
児童虐待予防	○妊娠期からの育児支援を可能にするため、市村は母子健康手帳交付時の面接、乳幼児健康診査、健康診査未受診児への訪問実施等あらゆる機会を通して必要な支援ができるように努めるとともに、乳児全数訪問を行います。これらの支援を進めるとともに、妊娠・出産期からの切れ目のない支援を目指し、産科・小児科医療機関や幼稚園、子ども園、学校等との連携により、虐待予防、早期発見・早期支援に努めます。
母子保健体制づくりの充実	○市村・産科医療機関と連携して妊娠中からの切れ目のない支援システムを充実します。 ○市村の母子保健体制づくりを支援します。
子育て支援	○育児のしやすい環境づくりのために、愛育委員会、栄養改善協議会、保育所、幼稚園、こども園、学校及び行政等の協働を促進し、地域ぐるみの子育て支援を進めます。 ○若い世代に対して、望まない妊娠を避けるとともに、妊娠・出産を望む人がその希望を叶えられるように、妊孕性や高齢出産のリスクなど妊娠・出産に関する正しい知識の啓発に努めます。 ○病児保育について、現在、管内では1か所で行われている現状です。

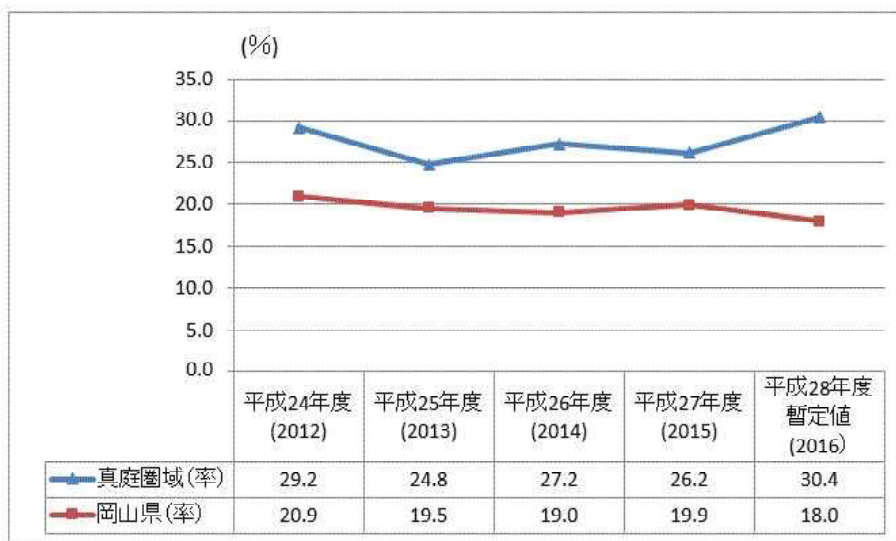
	女性が働きやすい地域を目指し、医師会と連携し、病児保育を行う機関の増加を図ります。
発達障害児等の支援	○発達障害児等の支援のため、市村における乳幼児発達相談や乳幼児健康診査の充実を図るとともに、子どもの健やか発達支援事業等を通して、保健、医療、福祉の連携による相談や健康診査の事後フォロー体制の充実を図ります。
小児慢性特定疾患	○治療の長期化により、健全な育成が阻害されるなど、対象となる小児及び家族の精神的負担は大きなものがあります。対象となる小児及び家族が安全に安心して生活ができ、その負担ができる限り軽減されるよう、相談支援の充実等の環境整備が必要です。特に医療的ケアが必要な小児及び家族に対しては、個別に対応し、市村・医療機関とも連携を図ります。

③ 歯科保健

【現状と課題】

- 3歳児のむし歯有病率は長期的に減少傾向ですが、県より高い状況で「有病率を20%未満にする」という岡山県の到達目標に「第2次健康おかやま21」計画の目標値(3歳児健康診査のむし歯有病率20%以下)を達成していません。
- 管内市村とも歯科医師会と連携し妊婦歯科健診を実施しており、早期からのむし歯予防に取り組んでいます。

図表11-4-4-12 3歳児健康診査むし歯有病率の年次推移



(資料:岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

○ 歯科疾患の受診状況

~~う蝕やその他歯及び歯の支持組織の障害は、県より受診率が高く、歯肉炎及び歯周疾患は県より低い結果でした。しかし、歯肉炎及び歯周疾患は年々受診率が増加しています。~~

~~図表11-4-4-10のように、う蝕は0歳～9歳、歯肉炎及び歯周疾患は5歳～9歳で受診率が高くなっています。~~

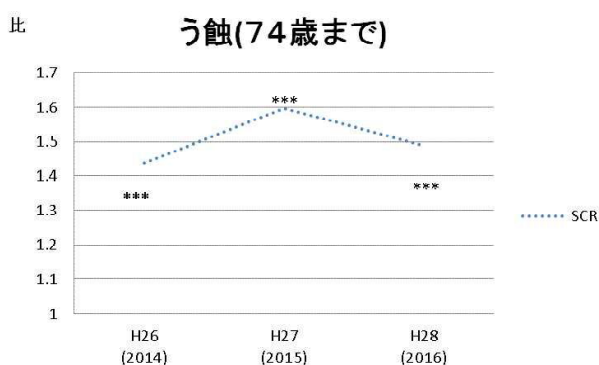
う蝕のSCR(レセプト出現比)からわかる受診率は県と比較して高くなっています(図表11-4-4-13)。

また、歯肉炎及び歯周疾患のSCRからわかる受診率は年々増加しています(図表11-4-4-14)。

平成28(2016)年国民健康保険診療分(74歳まで)で、う蝕やその他歯及び歯の支持組織の障害は、0歳～10歳、35歳～39歳、55歳～74歳の年代で県より受診率が高く、歯肉炎及び歯周疾患は県より低い結果です(図表11-4-4-15)。

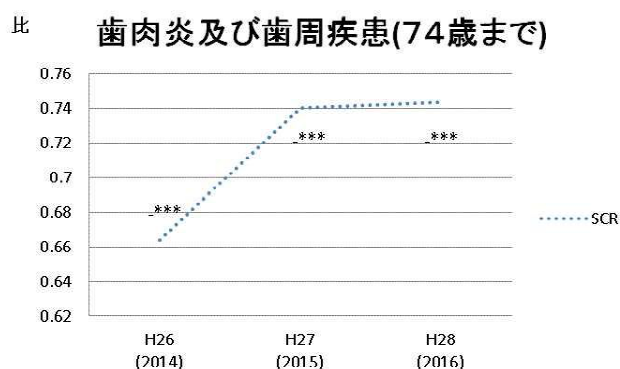
高齢者は、がんや糖尿病などの生活習慣病に罹りやすいため、特に歯科疾患の定期受診の重要性について、普及啓発していく必要があります。

図表11-4-4-13 う蝕のSCRの推移



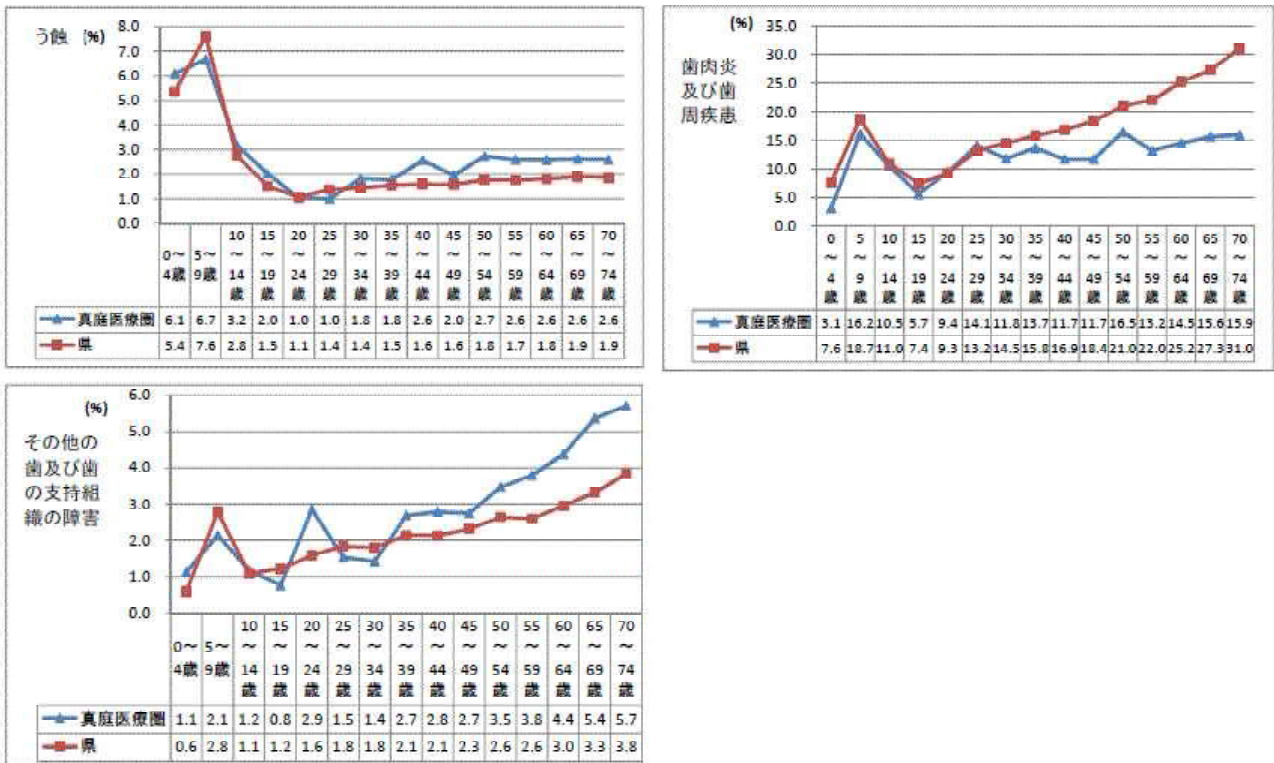
(資料:国保診療データ 平成26(2014)年～28(2016)年の国民健康保険診療分)

図表11-4-4-14 歯肉炎及び歯周疾患のSCRの推移



(資料:国保診療データ 平成26(2014)年～28(2016)年の国民健康保険診療分)

図表11-4-4-15 国保診療の年齢階級別受診率(歯科疾患)



(資料:国保診療データ 平成28(2016)年分)

【施策の方向】

項目	施策の方向
歯科保健対策	<p>○乳幼児のう蝕罹患率のさらなる減少に努め、320運動(3歳児のむし歯有病率を20%以下にする運動)達成のため、市村を支援します。</p> <p>○乳幼児のう蝕予防対策も含め、生涯を通じた歯の健康づくりを推進するため平成29(2017)年度からの2年計画で「真庭の子どもたちの歯を守ろうプロジェクト」を実施し、地域ぐるみでむし歯予防に取り組むための基盤づくりを行い、市村や真庭歯科医師会等とともに効果的な歯科保健活動ができるよう検討していきます。 (真庭市では、平成27年度から妊婦歯科検診を実施しています。)</p> <p>○子どものむし歯予防や正しい食習慣の獲得は、保護者だけでなく、高齢者等周囲の方々の協力も必要なため、市町村、関係機関・団体等と連携し、歯科保健の普及啓発に努めます。</p> <p>○歯肉炎や歯周疾患などの歯の支持組織の障害を予防するため、歯科の定期的な検診や早い段階からの受診の必要性について啓発に努めます。</p> <p>○かかりつけ歯科医の受診を推進します。</p>

④ 感染症対策

【現状と課題】

○ 感染症の発生状況

感染症の発生は、患者を取り巻く周囲への感染の可能性があり、県民の健康を守る観点から、迅速かつ確な対応が求められます。

腸管出血性大腸菌感染症は、平成28(2016)年に3件の発生があり、家族等の接触者の2次感染防止に努めました。

図表11-4-4-16 感染症法に基づく届出状況 (単位:人)

類型	感染症名	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)
2	結核	14	8	10	2	2
3	腸管出血性大腸菌感染症	1	5	19	0	3
4	つつが虫病	2	0	1	0	0
4	レジオネラ症	1	0	3	2	1
5	ウイルス性肝炎	0	1	0	0	0
5	カルバペネム耐性腸内細菌感染症	0	0	2	2	1
5	麻しん	0	0	1	0	0
5	破傷風	0	0	0	0	1

(資料:岡山県健康推進課「感染症発生動向調査事業」)

○ 性感染症対策

早期発見、早期治療を進め、エイズのまん延防止を図るため、無料相談及び検査を実施するとともに、エイズに関する正しい知識の普及啓発のため、学校等に専門講師や保健所職員を派遣し、エイズ出前講座を行っています。

近年、全国的に梅毒患者数が増加傾向にある中で、その検査数はHIV検査とほぼ変わらず、高いとは言えない状況です。エイズと同様に性感染症のまん延防止を図るため、その予防や検査について普及啓発を行っていく必要があります。

図表11-4-4-17 エイズ相談・検査数、エイズ出前講座開催状況

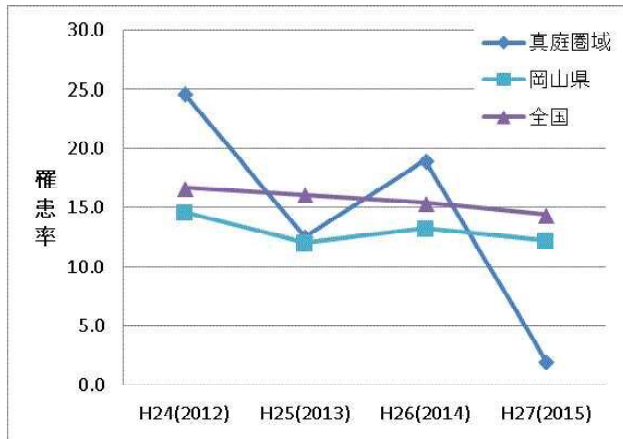
区分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)
エイズ相談 (件数)	16	4	6	1	1
HIV検査 (件数)	7	4	4	3	2
性感染症検査 (件数)	7	3	5	2	4
エイズ出前講座(回数)	3	3	3	4	4
エイズ出前講座(人数)	255	359	130	518	692

(資料:真庭保健所)

○ 結核対策

圏域の結核罹患率は、平成24(2012)年から26(2014)年については県平均よりも高く、平成27(2015)年は県平均よりも低く推移しています。また、「結核診断の遅れ」について、平成25(2013)年、平成26(2014)年は全国及び県より高く、平成25(2013)年、平成27(2015)年は全国及び県より低くなっています。

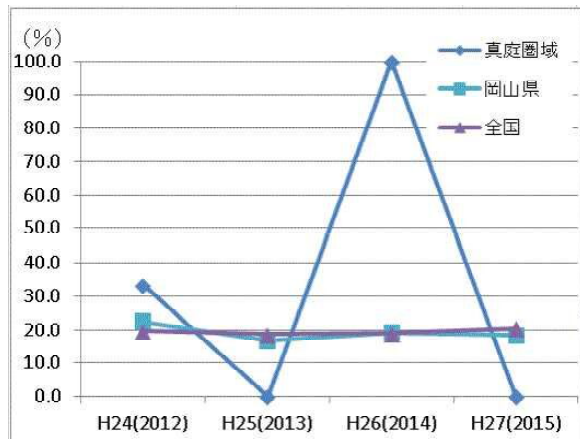
図表11-4-4-18 結核罹患率



罹患率(10万人対)				
	H24(2012)	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)
真庭圏域	24.7	12.5	19.0	2.1
岡山県	14.6	12.0	13.2	12.2
全国	16.7	16.1	15.4	14.4

(資料：(公財)結核予防会結核研究所「結核対策活動評価図」)

図表11-4-4-19 結核診断の遅れ



新登録有症状肺結核中発見の遅れ3ヶ月以上割合				
	H24(2012)	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)
真庭圏域	33.3	0.0	100.0	0.0
岡山県	22.4	16.7	19.1	18.3
全国	19.6	18.7	19.0	20.4

(資料：(公財)結核予防会結核研究所「結核対策活動評価図」)

○ 肝炎対策

B型ウイルス肝炎及びC型ウイルス肝炎については、抗ウイルス薬治療による将来の肝硬変、肝がんの発症予防を図るため、肝炎治療特別促進事業を実施し医療費の助成を行っています。治療受給者証交付数は、増加傾向となっています。

図表11-4-4-20 肝炎治療特別促進事業等実績

区分	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	
肝炎ウイルス検査件数	6	4	10	4	2	
肝炎相談件数	8	2	3	1	0	
受給者証 交付申請者 数	インターフェロン治療	10	7	6	0	1
	核酸アナログ製剤治療	37	40	44	45	43
	インターフェロンフリー治療			19	40	20

(資料：真庭保健所)

【施策の方向】

項目	施策の方向
感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平時から感染症の発生に備え、連絡体制をはじめとする体制整備に努めます。 ○ 感染症の流行を素早くとらえ、積極的疫学調査等迅速な対応を行うために、平時から医師会や関係行政機関等との連携を強化します。 ○ 感染症の発生状況、動向及び原因に関する情報の収集を図り、県民に向けた感染症の予防、治療などに関する情報の発信を行い、正しい知識の普及啓発に努めます。 ○ 感染症発生時には、早急な対応はもとより、患者の人権を尊重した対応、家族等への二次感染の防止に努めます。また、早期の患者支援により、メンタル面の支援を行います。 ○ 麻しんについて「岡山県麻しん対策指針」に基づき、発生時の積極的疫学調査、予防接種の推進に取り組みます。 ○ 新型インフルエンザ対策について、「岡山県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき適切に対応できるよう、新型インフルエンザ等対策地域連絡会議により、関係団体との連携強化を図ります。
性感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ HIV感染、エイズを含めた性感染症に係る正しい知識の普及や抗体検査・相談について、より強く推進します。また、小中高生を対象に出前講座等も継続して実施し、正しい知識の普及を図ります。
肝炎対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 検診受診体制の整備を進めるとともに、肝癌早期発見地域連携パス「もも肝S」等のクリティカルパスを活用して専門医とかかりつけ医との連携をさらに図り、適切な医療を提供できる体制整備に努めます。 ○ 肝炎に関する相談や無料の検査を実施するとともに、肝炎ウイルス検査陽性者へのフォローアップを実施します。
結核対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢者、医療従事者、教育関係者等の定期健康診断の受診率向上を推進します。 ○ 有症状時の早期受診に向け、一般住民への普及啓発を図ります。 ○ 医療機関等関係者と連携したDOTS事業を推進し、患者の服薬支援を行います。

⑤ 難病対策

【現状と課題】

- ~~特定疾患及び~~指定難病の患者数は年々増加しており、「難病の患者に対する医療等に関する法律」の施行(平成27年1月1日施行)により、対象疾病数も330(平成29年4月1日時点)となり、更に増加が見込まれます。また、特定疾患については、**引き続き4疾**

患が対象疾患となっています。

図表11-4-4-21 特定疾患及び指定難病の患者数の推移 (単位:人)

区分	平成24年度末 (2012)	平成25年度末 (2013)	平成26年度末 (2014)	平成27年度末 (2015)	平成28年度末 (2016)
患者数	394	413	430	442	444

(資料:岡山県医薬安全課)

- 疾患別の人数はパーキンソン病、潰瘍性大腸炎が上位を占めています。

図表11-4-4-22 主な特定疾患及び指定難病の患者数(平成29(2017)年3月31日現在)

パーキンソン病	69
潰瘍性大腸炎	48
後縦靭帯骨化症	28
特発性拡張型心筋症	24
原発性胆汁性肝硬変	22
全身性エリテマトーデス	19
クローン病	15
もやもや病	14
サルコイドーシス	13
特発性血小板減少性紫斑病	12
特発性大腿骨頭壊死症	12
スモン	12

(資料:真庭保健所)

- 当圏域は、相談できる場や専門医療機関が少なく、同じ疾患の患者も少ない状況にあります。そのため、患者の不安の軽減や在宅療養生活の質の向上を目指し、地域の関係機関と連携し、在宅療養支援等を行っています。
- 療養生活上の不安や悩みの軽減を図るため、訪問・面接等で相談を行っています。また、年に1回、専門医や栄養士、歯科医師、福祉担当者等が参加した医療福祉相談を実施し、当事者や家族からの相談に応じています。
- 患者・家族の交流や在宅療養技術の習得による生活の質の向上を目指し、年に2回、真庭仲間の集い(在宅難病患者・家族の集い事業)を開催しています。
- 在宅の難病患者や家族の療養生活を支援するため、保健・医療・福祉の支援者が参加し、個別の支援計画を策定しています。
- 災害時の具体的な備えができていない患者が少ないため、防災意識の高揚について保健活動等を通して周知を行い、患者家族の危機意識の向上に努めています。また、災害時の市村との連携体制についての検討を行っています。

図表11-4-4-23 難病患者支援事業等実施状況

	平成H24年度 (2012)	平成H25年度 (2013)	平成H26年度 (2014)	平成H27年度 (2015)	平成H28年度 (2016)
医療福祉相談	1回14人	1回10人	1回9人	1回8人	1回7人
患者・家族の集い	2回22人	2回38人	2回39人	2回52人	2回43人
在宅療養支援計画 策定・評価事業	14人	12人	11人	6人	6人
災害時要 援護者台帳 配慮者リスト登録者数	16人	15人	17人	16人	20人

(資料:真庭保健所)

【施策の方向】

項目	施策の方向
難病対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○ 難病患者、家族が安心して生活できるよう、難病相談・支援センター及び難病医療連絡協議会と連携しながら、既存の取組(個別相談、難病医療福祉相談、在宅難病患者・家族の集い等)を充実させます。 ○ 市村と連携し、難病患者の災害時支援体制の推進に努めます。

⑥ 健康危機管理

【現状と課題】

- 食中毒、感染症、毒物劇物等薬物、災害等何らかの原因により、生命と健康の安全を脅かす事態が発生した場合には、適正な医療の確保と健康被害の拡大防止のための措置を迅速かつ的確に行うことが求められます。

【施策の方向】

項目	施策の方向
平常時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ○ 下記等により健康危機発生防止に努めます。 <ul style="list-style-type: none"> (ア) 法令に基づいた適正な監視業務の実施 医療機関への立入検査、薬事監視、食品衛生監視等 (イ) 地域の保健医療情報の収集・分析等による健康状態に関する地域診断 (ウ) 感染症発生動向調査や救急医療等日常業務を通じた、学校・医療・警察・消防・保健・衛生関係者等の連携強化 (エ) 食品衛生協会や旅館組合等各種団体の自主管理活動の推進 (オ) 各種協議会を活用した、健康危機の発生防止に対する住民意識の向上

	(カ) 健康危機発生に備えての平時の体制整備
発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ○真庭保健所健康危機管理対策地域連絡会議を通じて健康危機管理体制等の周知を徹底します。 ○情報収集や提供に努めるとともに、必要時には、他圏域との連携と調整を行います。 ○健康危機収拾後には、再発防止への対応を協議するとともに、PTSD(心的外傷後ストレス障害)等のメンタルヘルスへの対応を強化します。

⑦ 生活衛生対策

【現状と課題】

- 当圏域には、美作三湯の一つである湯原温泉があり、県内外から多数の観光客が訪れ、入浴による憩いや癒やし、また、温泉治療も行われています。
- レジオネラ症が、全国各地で報告されており、衛生対策が必要です。

図表11-4-4-24 生活衛生関係施設数 (平成29(2017)年3月末)

宿泊施設数	公衆浴場施設数	温泉利用施設数
117	33	78

(資料:真庭保健所)

【施策の方向】

項目	施策の方向
レジオネラ症の発生防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ○旅館や公衆浴場の入浴施設への監視指導を実施するとともに、浴槽水の検査を実施し、衛生水準の向上を図ります。 ○営業者による自主的な衛生管理を推進促進します。

⑧ 食品安全対策

【現状と課題】

- 当圏域は、年間観光客数県内第2位の蒜山高原や湯原温泉など県内有数の観光地を有し、県内外から多数の観光客が訪れています。
(資料:岡山県観光課「岡山県観光客動態調査(平成27(2015)年分)」)
- 飲食に起因した健康被害は、広範囲にわたることがあり、また社会的影響度も高いことから、食中毒防止対策が必要です。

図表11-4-4-25 食中毒発生件数の年次推移

	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)
発生件数 (件)	0	1	0	0	1
患者数(人)	0	1	0	0	2
原因物質		テングダケ属 のきのこ			クサウラベニ ダケ

(資料:真庭保健所)

【施策の方向】

項目	施策の方向
食の安全・安心対策	<ul style="list-style-type: none"> ○食中毒発生ゼロを目指し、食中毒予防啓発活動を推進します。 ○食中毒の発生防止を図るため、HACCP^{※1}を用いた衛生管理の導入の促進を図りながら、食品取扱施設への効果的な立入指導を実施します。 ○流通食品中の細菌検査や食品添加物、残留農薬、アレルギー物質等の検査を行います。 ○消費者の食に対する理解を深めるため講習会や体験型の研修を行います。 ○食品等営業者による自主的な衛生管理を推進促進します。

※1 HACCP(危害分析による重要管理点 Hazard Analysis Critical Control Point)

最終製品の検査によって食品の安全性を保証しようとするのではなく、食品の製造・加工のあらゆる工程で微生物汚染や異物混入等の危害についてあらかじめ調査・分析し、この結果に基づいて、特に重要な管理を行う必要がある工程を重要管理点と定め、これが遵守されているかどうかを継続的に監視することにより、製造・加工工程全般を通じて製品のより一層の安全性を確保する衛生管理手法です。

⑨ 覚醒剂等薬物乱用防止対策

【現状と課題】

- 覚醒剂等薬物は心身の健康を害するだけでなく、各種の犯罪を誘因するなど社会に及ぼす弊害は計り知れません。特に近年、危険ドラッグの乱用が健康被害や他人を巻き込む交通事故を引き起こしています。危険ドラッグは麻薬や覚醒剤と同様、重篤な健康被害を引き起こすおそれがある非常に危険な薬物であり、大きな社会問題となっています。

図表11-4-4-26 覚醒剤等事犯の推移（岡山県の実態）

区 分	平成23年 (2011)	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)
全薬物検挙人員	160	171	182	179	174
覚醒剤検挙人員	126	134	83	117	128
覚醒剤検挙件数	176	172	124	171	169
覚醒剤押収量(g)	1,098.1	2,085.7	86.2	140.6	7,540.2

(資料:岡山県警察本部)

【施策の方向】

項 目	施 策 の 方 向
覚醒剤等薬物乱用防止対策	<p>○覚醒剤等薬物乱用防止指導員真庭地区協議会を中心に、関係団体、関係機関等と協働して「ダメ。ゼッタイ」普及運動や「麻薬・覚醒剤等薬物乱用防止運動」等の普及啓発を実施します。特に、若年層に対して薬物乱用の恐ろしさを周知し、薬物汚染のない社会環境づくりを目指します。</p> <p>○危険ドラッグ対策を強化するため「岡山県危険な薬物から県民の命と暮らしを守る条例」（平成27(2015)年3月20日公布、平成27(2015)年4月19日全面施行)を制定し、製造・販売・授与・所持・使用等を禁止しています。</p>

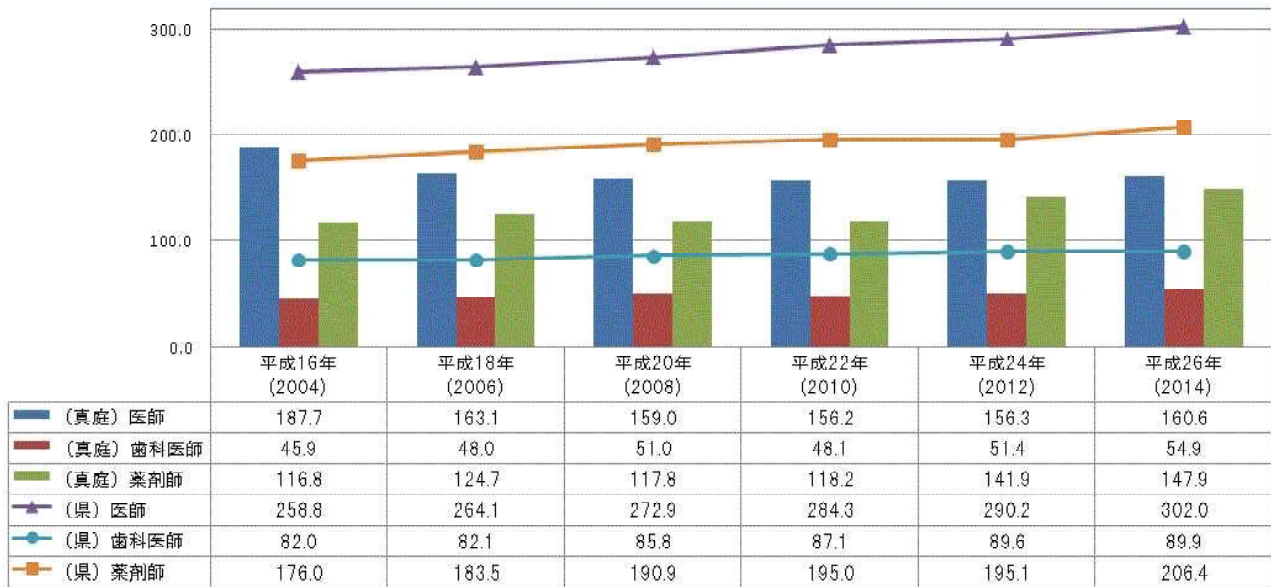
5 保健医療従事者の確保と資質の向上

(1) 医師・歯科医師・薬剤師

【現状と課題】

- 医師・歯科医師・薬剤師の数は、いずれも人口10万対では県に比べ下回り、医師数は減少傾向にあります。

図表11-4-5-1 医師・歯科医師・薬剤師数(人口10万対)の推移



(資料:岡山県医療推進課「衛生統計年報」)

図表11-4-5-2 医師・歯科医師・薬剤師数の年次推移

(単位:人)

区分	平成16年 (2004)	平成18年 (2006)	平成20年 (2008)	平成22年 (2010)	平成24年 (2012)	平成26年 (2014)
医師	90	85	81	78	76	76
歯科医師	22	25	26	24	25	26
薬剤師	56	65	60	59	69	70

(資料:岡山県医療推進課「衛生統計年報」)

備考:平成16(2004)年は旧北房町分は除く

【施策の方向】

項目	施策の方向
医師等の確保と 資質向上	○岡山県地域医療支援センター、医師会及び市村と連携しながら、救急医療分野及びへき地医療分野等も含め、地域枠医師や自治医科大学卒業医師の要請や配置を行うとともに、岡山大学への寄付講座を通じた医学生への地域医療実習の充実等により、地域に必要な確保を図ります。ま

た、市村と協力して、医師の定着確保に努めます。~~医師確保施策を推進
します。~~

○かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を推進します。

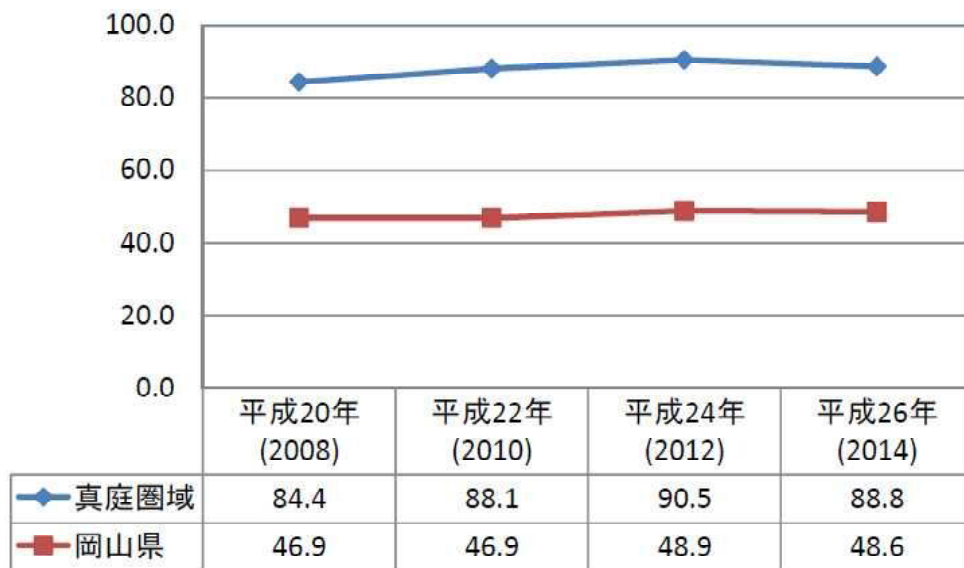
~~○医師確保のための奨学金制度などに取り組む市村を支援します。~~

(2) 看護職員

【現状と課題】

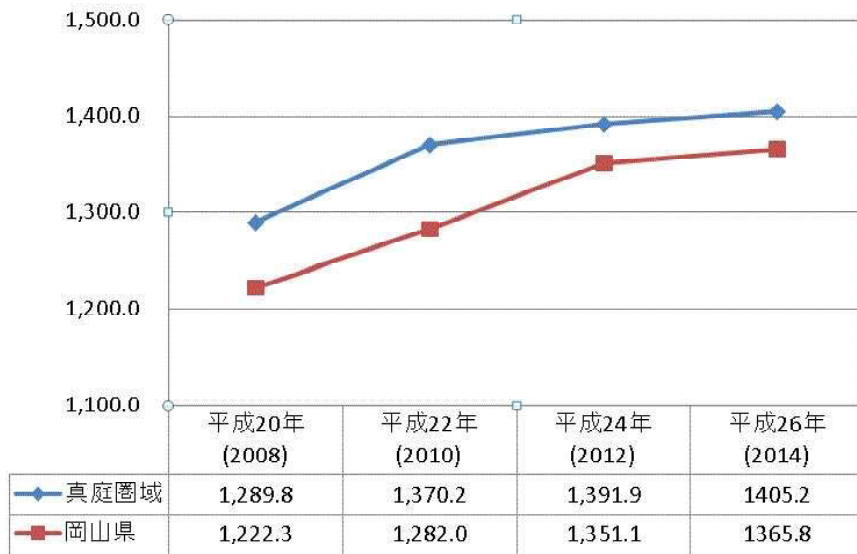
- 人口10万対でみた保健師、看護師・准看護師数とも県全体に比べると上回っています。
- 高齢社会の進行、医療技術の高度化、また在宅療養の関心の高まりにより、看護に対するニーズが高度化、多様化しています。特に在宅医療の需要増加に伴う訪問看護サービスの提供体制の強化に向けた、看護職員の確保が必要です。
- 現在、看護師は、50歳代が年齢構成で一番多い状況で、他医療圏に比べ、55歳から59歳の枠で一番多く(第10章「保健医療従事者の確保と資質の向上」4-(1) 図表10-4-1-2による)、平成37(2025)年には看護師不足に陥る可能性が大きいです。

図表11-4-5-3 保健師数(人口10万対)の年次推移



(資料:岡山県医療推進課「衛生統計年報」)

図表11-4-5-4 看護師・准看護師数(人口10万対)の年次推移



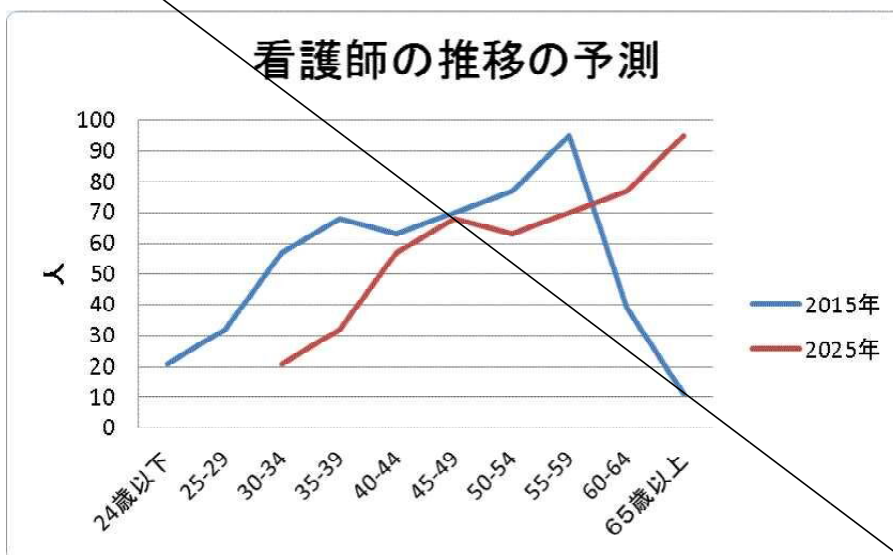
(資料:岡山県医療推進課「衛生統計年報」)

図表11-4-5-5 保健師・看護師・准看護師・助産師数の推移 (単位:人)

区分	平成20年 (2006)	平成22年 (2008)	平成24年 (2010)	平成26年 (2014)
保健師	43	44	44	42
看護師・准看護師	657	684	677	665
助産師	9	11	12	10

(資料:岡山県医療推進課「衛生統計年報」)

図表11-4-5-6 看護師数の10年後予測



ここ削除

(資料:岡山県医療推進課)

【施策の方向】

項目	施策の方向
看護職員の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○岡山県看護協会真庭支部と真庭市は共催で「真庭看護就職フェア」を実施し、看護職員の確保及び看護職の魅力発信に努めています。県も関係機関と協力し、看護職員の確保対策に取り組めます。 ○乳幼児を持つ看護職員が安心して就労できるように、院内保育施設の設置を支援し、働きやすい環境を促進します。 ○中・高校生等を対象に、出前講座等で看護職員から看護の魅力を聞く機会を増やし、看護職への進路選択を支援します。 ○看護職員確保のための奨学金制度等に取り組むよう市村を支援します ○真庭高校看護科へ進学する生徒の維持については、今後の県教育委員会の方向性を加味しつつ、市村、関係機関と連携して取り組みます。

(3) その他の保健医療従事者

【現状と課題】

- 病院におけるその他の従事者を常勤換算すると、理学療法士30.4、作業療法士9.7、言語聴覚士3.2、**歯科衛生士1.2**、診療放射線技師18.8、**臨床検査技師22.6**、**臨床工学技士5**、管理栄養士18.0、栄養士3.0、社会福祉士13.6、**介護福祉士22.2**であり、精神科病院には、作業療法士6.0、**臨床検査技師2.0**、管理栄養士3.0、栄養士6.0、精神保健福祉士7.0という状況です。

(資料:厚生労働省「病院報告従事者票」、平成28(2016)年10月1日)

- 管理栄養士及び栄養士は、年々増加する生活習慣病の予防・治療のために、個人の身体状況等を総合的に判断し、適切な栄養指導を行うことが求められています。市村における管理栄養士は4人、栄養士は4人が従事しています。

(資料:真庭保健所、平成29(2017)年4月)

- 高齢化に伴い、地域で適切に提供できる地域リハビリテーション促進のためにも、理学療法士、作業療法士等リハビリテーションに対する需要は増加しています。
- 医学・医療技術の進歩、高度化に伴い、従来の診療放射線装置に加え、CT、MRI等の医療機関への導入、がん検診の充実等により、放射線業務は今後ますます増加する傾向にあり、診療放射線技師の確保が望まれます。
- 歯科衛生士及び歯科技工士については、年々多様化する歯科診療に対応するため、高度な専門知識と技術を備えた人材を確保する必要があります。
- 介護施設の介護職員の高齢化が、看護職員と同様に存在し、将来不足する事態も想定されます。

【施策の方向】

項目	施策の方向
その他の医療従事者の資質向上と人員の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○各種専門職能団体が行う技術向上のための研修等を通じて資質の向上と人員の確保を図ります。 ○介護職員の確保について、関係機関と共に取り組みます。

