

第9次岡山県保健医療計画 素 案

令和5年10月31日（火）

目 次

第 1 章 計画の基本的事項

1	計画策定の趣旨	1	【医療推進課】
2	計画の基本理念	2	【医療推進課】
3	計画の性格	2	【医療推進課】
4	計画の期間	2	【医療推進課】

第 2 章 岡山県の保健医療の現状

第 1 節	人口等の状況	3	
1	人口及び世帯数	3	【医療推進課】
2	人口動態	5	【医療推進課】
第 2 節	保健医療資源の状況	13	
1	医療施設	13	【医療推進課】
2	保健関係施設	16	【医療推進課】
3	保健医療従事者	17	【医療推進課】
第 3 節	受療の状況	19	
1	県内の患者数及び受療率	19	【医療推進課】
2	地域別の受療動向（入院患者）	25	【医療推進課】
3	地域別の病床利用率・平均在院日数	25	【医療推進課】

第 3 章 保健医療圏

第 1 節	圏域設定の趣旨	31	【医療推進課】
第 2 節	保健医療圏の設定	32	
1	一次保健医療圏	32	【医療推進課】
2	二次保健医療圏	32	【医療推進課】
3	三次保健医療圏	33	【医療推進課】

第 4 章 基準病床数

1	基準病床数の算定	37	【医療推進課】
---	----------	----	---------

第5章 地域医療構想

1	構想の基本的事項	39	【医療推進課】
2	病床機能報告制度	39	【医療推進課】
3	各構想区域の現状	44	【医療推進課】
4	令和7（2025）年の医療需要と医療提供体制	47	【医療推進課】
5	目指すべき医療提供体制を実現するための施策	73	【医療推進課】

第6章 医療提供体制の整備

第1節	安全・安心な医療の提供	79	
1	医療の安全確保	79	【医療推進課】
2	医療機能情報の提供	83	【医療推進課】
第2節	医薬分業の定着支援	85	【医薬安全課】
第3節	外来医療に係る医療提供体制の確保	89	【医療推進課】

第7章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

第1節	医療法で定める5疾病	93	
1	がんの医療	93	【医療推進課】
2	脳卒中の医療	107	【医療推進課】
3	心筋梗塞等の心血管疾患の医療	113	【医療推進課】
4	糖尿病の医療	119	【健康推進課】
5	精神疾患の医療	129	【健康推進課】
第2節	医療法で定める6事業及び在宅医療	163	
1	救急医療	163	【医療推進課】
2	災害時における医療	175	【医療推進課】
3	へき地の医療	185	【医療推進課】
4	周産期医療	193	【医療推進課】
5	小児医療（小児救急医療を含む）	203	【医療推進課】
6	新興感染症発生・まん延時における医療	211	【健康推進課】
7	在宅医療等	217	【医療推進課】

第8章 地域保健医療・生活衛生対策の推進

第1節	臓器移植・造血幹細胞移植医療対策	233	
-----	------------------	-----	--

1	臓器移植	2 3 3	【医薬安全課】
2	造血幹細胞移植	2 3 9	【医薬安全課】
第2節	感染症対策	2 4 1	
1	感染症対策	2 4 1	【健康推進課】
2	結核対策	2 5 1	【健康推進課】
第3節	難病対策	2 5 7	
1	医療費等の助成	2 5 7	【医薬安全課】
2	地域における保健医療福祉の充実・連携	2 5 9	【医薬安全課】
第4節	健康危機管理対策	2 6 3	【保健医療課】
第5節	医薬安全対策	2 6 5	
1	医薬品等の安全確保	2 6 5	【医薬安全課】
2	献血運動の推進	2 6 9	【医薬安全課】
3	薬物乱用対策の充実	2 7 3	【医薬安全課】
4	毒物劇物による危害防止	2 7 9	【医薬安全課】
第6節	生活衛生対策	2 8 1	
1	安全な水の確保	2 8 1	【生活衛生課】
2	食の安全・安心の確保	2 8 3	【生活衛生課】
3	快適で安全な生活衛生の確保	2 8 7	【生活衛生課】

第9章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進

第1節	健康増進	2 8 9	
1	生活習慣病対策	2 8 9	【健康推進課】
2	栄養・食生活	2 9 1	【健康推進課】
3	身体活動・運動	2 9 9	【健康推進課】
4	休養・こころの健康	3 0 5	【健康推進課】
5	飲酒	3 0 9	【健康推進課】
6	喫煙	3 1 5	【健康推進課】
7	アレルギー疾患対策	3 2 1	【健康推進課】
第2節	母子保健	3 2 3	
1	妊娠・出産	3 2 3	【健康推進課】
2	子どもの成長支援	3 2 7	【健康推進課】
3	思春期保健	3 3 3	【健康推進課】
4	小児に対する医療対策	3 3 5	【医薬安全課】
第3節	学校保健	3 3 9	【保健体育課】
第4節	職域保健	3 4 1	【岡山労働局】
第5節	高齢者支援	3 4 7	
1	地域包括ケアシステムの深化・推進	3 4 7	【長寿社会課】
第6節	心身障害児（者）支援	3 5 1	【障害福祉課】

第7節 発達障害児（者）支援	355	【障害福祉課】
第8節 歯科保健	357	
1 総合的な歯科保健医療対策の推進	357	【健康推進課】
2 ライフステージに応じた歯科保健対策の推進	359	【健康推進課】
第9節 保健所の機能強化	367	【保健医療課】
第10節 健康づくりボランティアの育成	369	
1 愛育委員	369	【健康推進課】
2 栄養委員	371	【健康推進課】

第10章 保健医療従事者の確保と資質の向上

第1節 医師	375	【医療推進課】
第2節 歯科医師	395	【健康推進課】
第3節 薬剤師	397	【医薬安全課】
第4節 看護職員	401	【医療推進課】
第5節 その他の保健医療従事者	409	【医療推進課】

第11章 地域保健医療計画（地域医療構想を含む）

1 県南東部保健医療圏	別添	【備前保健所】
2 県南西部保健医療圏	別添	【備中保健所】
3 高梁・新見保健医療圏	別添	【備北保健所】
4 真庭保健医療圏	別添	【真庭保健所】
5 津山・英田保健医療圏	別添	【美作保健所】

第12章 計画の推進体制と評価の実施

1 計画の推進体制	415	【医療推進課】
2 評価の実施	415	【医療推進課】
3 進捗状況及び評価結果の公表	415	【医療推進課】
4 計画の数値目標	416	【医療推進課】

※注【 】内は、担当課（ただし、複数の課にまたがる場合があります。）

章名	1 計画の基本的事項
節名	

1 計画策定の趣旨

人口減少・高齢化が着実に進みつつあり、医療ニーズの質・量が徐々に変化するとともに、今後は、特に生産年齢人口の減少に対応するマンパワー確保や医師の働き方改革に伴う対応が必要になるなど、本県の保健医療を取り巻く環境は著しく変化しています。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化、連携等の重要性、地域医療全体を視野に入れた適切な役割分担の下で必要な医療を面として提供することの重要性などが改めて認識されました。

国においては、すべての国民が、それぞれの地域において、質の高い医療・介護サービスを必要に応じて受けることのできる体制を確保していく観点から、医療の機能分化と連携の更なる推進、医療・介護人材の確保・育成、働き方改革に力を注ぐとともに、医療・介護ニーズの変化やデジタル技術の著しい進展に対応した医療・介護サービス提供体制の改革を進めていくことが必要との基本的方向が示されており、本県においても、これに沿って取組を進める必要があります。

こうした中、県民一人ひとりが健やかで生きがいのある幸せな生活を送るためには、保健・医療・福祉が連携を取りながら、質の高いサービスを地域において切れ目なく提供するための体制を確立することが求められています。

また、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・効率的に提供するためには、医療機能の分化・連携を進めるとともに、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求められています。

これらの課題に適切に対応するため、国の定めた「医療提供体制の確保に関する基本方針」及び「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」（以下「医療介護総合確保方針」という。）を踏まえて、本計画と同時に策定を進めた「岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」及び「市町村介護保険事業計画」との整合※を図りつつ、第9次の「岡山県保健医療計画」を策定しました。

※ 介護保険事業(支援)計画との整合

医療介護総合確保方針に基づき、県や市町村の医療・介護担当者に県医師会等の有識者を交えた「医療及び介護の体制整備に係る協議の場」を設置し、在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みに関する調整・協議を行いました。

2 計画の基本理念

本県では、県政の最上位計画である「第3次晴れの国おかやま生き生きプラン」において、県民誰もが良質な保健・医療・福祉サービスを受けられ、地域全体で、すべての人の自立と支え合い、安全・安心をつくり出す地域共生社会の実現を目指すこととしています。

これを踏まえた本計画の基本理念は、「すべての県民が生き生きと安心して住み続けられる、良質な保健医療サービスが受けられる体制の確保」とし、限られた医療資源を効果的・効率的に活用しながら、住民・患者の視点に立った医療情報の提供や、疾病の予防から治療、リハビリテーション、介護まで、地域におけるより良質で効率的な保健医療体制の確立を目指します。

3 計画の性格

本計画は、次のような性格を有するものです。

- (1) 医療法(昭和23(1948)年法律第205号)第30条の4第1項に基づき、都道府県が策定する医療計画です。また、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律(平成30(2018)年法律第104号)に基づく、本県の計画としての性格を併せ持ちます。
- (2) 県民の高い健康水準の確保を目指し、少子化や高齢化に対応した長期的、包括的な保健医療体制の整備を推進するための基本指針となる計画であり、県の保健医療行政の基本となる計画です。
- (3) 市町村においては、保健医療行政の計画的な推進のための指針となることを期待するものです。
- (4) 県民、関係機関、関係団体等においては、この計画に沿った自主的、積極的な活動が展開されることを期待するものです。

4 計画の期間

令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間とします。

ただし、計画期間内であっても、保健医療の動向、社会・経済情勢の変化や制度改正等に対応するため、必要に応じて検討を行い、計画を見直すこととします。

また、計画期間の中間年にあたる3年目に在宅医療等について、調査、分析及び評価を行い、必要があると認めるときは、計画を変更することとします。

なお、「第5章 地域医療構想」については、令和7(2025)年を目標年次としていることから、第9次計画策定時には見直しを行わず、引き続き、現構想の下で着実に取組を進めることとしています。新たな構想については、今後、国において行われる中長期的課題についての整理等を踏まえ、令和7(2025)年度において、策定する予定です。

章名	2 岡山県の保健医療の現状
節名	1 人口等の状況

1 人口及び世帯数

(1)人口の推移

令和4(2022)年10月1日現在の本県の人口は、186万2,012人(男性89万5,409人、女性96万6,603人)となっています。

これを過去の推移からみると、昭和45(1970)年の国勢調査以降ほぼ一貫して増加を続けてきましたが、平成17(2005)年をピークに、その後は減少傾向となっています。

平成27(2015)年の国勢調査から令和2(2020)年の国勢調査までの5年間では、人口は39,169人減少しています。

都道府県別将来推計人口(平成30(2018)年3月推計、国立社会保障・人口問題研究所)によると、令和27(2045)年には岡山県の人口は162万31人になると予測されており、人口が減少していく傾向は今後長期的に続くものと考えられます。

(2)年齢階級別人口

令和4(2022)年の人口を年齢3区分にしてみると、年少人口(0～14歳)は22万1,886人、生産年齢人口(15～64歳)は101万3,491人、老年人口(65歳以上)は55万7,940人で、県人口に占める割合はそれぞれ12.4%、56.5%、31.1%となっています。

全国の年齢3区分割合をみると、それぞれ11.6%、59.4%、29.0%となっており、岡山県は全国値と比べ高齢化が進んでいることがわかります。

また、平成27(2015)年の年齢3区分割合と比べると、年少人口は0.6ポイントの低下、生産年齢人口は、1.8ポイントの低下、老年人口は2.4ポイントの上昇となっています。

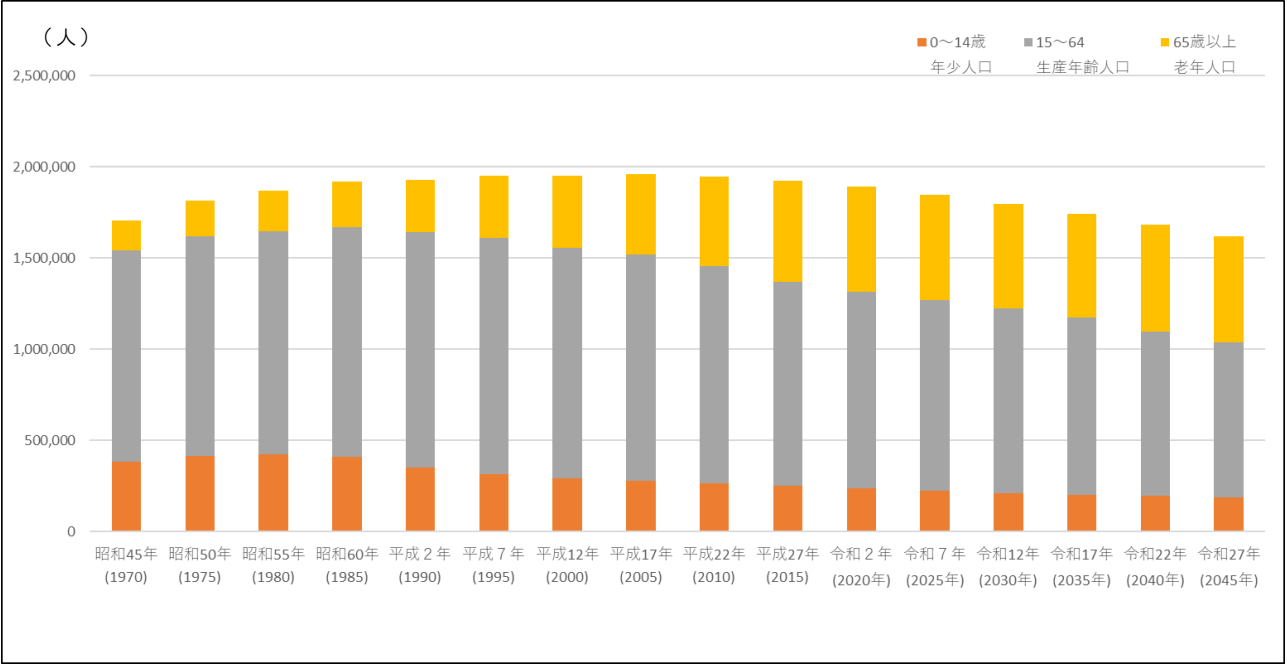
年少人口及び老年人口の割合は、令和7(2025)年にはそれぞれ12.1%、31.3%、令和27(2045)年には11.6%、36.0%と、より一層の少子化と高齢化が進むと予測されています。

(3)世帯数

令和2(2020)年10月1日現在の本県における一般世帯数は79万9,611世帯で、一世帯当たりの人員は2.30人となっています。

世帯数は、昭和45(1970)年以降増加を続けていますが、逆に、一世帯当たりの人員は減少しています。

図表 2-1-1-1 人口の推移及び年齢構成



(資料:総務省統計局「国勢調査」)

国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別将来人口推計」(平成30(2018)年3月推計))

図表 2-1-1-2 令和4(2022)年保健医療圏別人口構成(令和4(2022)年10月1日現在)

二次保健医療圏	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(%)
県南東部保健医療圏	905,945	109,224	12.4	515,945	58.4	258,109	29.2
県南西部保健医療圏	690,613	83,351	12.9	363,123	56.1	200,674	31.0
高梁・新見保健医療圏	54,329	4,697	8.7	26,056	48.4	23,065	42.9
真庭保健医療圏	42,011	4,691	11.2	20,006	47.8	17,200	41.1
津山・英田保健医療圏	169,114	19,923	11.9	88,361	52.9	58,892	35.2
合 計	1,862,012	221,886	12.4	1,013,491	56.5	557,940	31.1
全 国	124,947,000	14,503,000	11.6	74,208,000	59.4	36,236,000	29.0

(資料:総務省統計局「人口推計」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

(注)総数は年齢不詳を含んでいるため、年齢別人口の計とは合致しない。

(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。

図表 2-1-1-3 一般世帯数の推移

区 分	一般世帯数	一世帯当たりの人員
昭和45(1970)年	493,819	3.41
50(1975)年	537,829	3.32
55(1980)年	560,043	3.29
60(1985)年	582,128	3.24
平成 2(1990)年	607,668	3.11
7(1995)年	656,761	2.92
12(2000)年	689,733	2.77
17(2005)年	724,474	2.63
22(2010)年	752,878	2.52
27(2015)年	771,242	2.43
令和 2(2020)年	799,611	2.30

(資料：総務省統計局「国勢調査」)

図表 2-1-1-4

令和2(2020)年保健医療圏別世帯数

二次保健医療圏	一般世帯数
県南東部保健医療圏	404,396
県南西部保健医療圏	285,134
高梁・新見保健医療圏	24,125
真庭保健医療圏	16,112
津山・英田保健医療圏	69,844
合 計	799,611
全 国	55,704,949

(資料：総務省統計局「令和2(2020)年国勢調査」)

(4)平均寿命

本県における令和2(2020)年の平均寿命は、男性81.90年、女性88.29年となっており、昭和45(1970)年と比較してみると、男性11.21年、女性11.92年延びています。

また、昭和45(1970)年以降、男性、女性とも図表 2-1-1-5 のとおり全国値を上回っています。

図表 2-1-1-5 平均寿命の推移

年 次	男 性			女 性		
	全 国	岡山県	順位	全 国	岡山県	順位
昭和45(1970)年	69.31	70.69	5	74.66	76.37	1
50(1975)年	71.73	72.25	7	76.89	77.76	4
55(1980)年	73.35	74.21	7	78.76	79.78	2
60(1985)年	74.78	75.28	13	80.48	81.31	5
平成 2(1990)年	75.92	76.32	16	81.90	82.70	5
7(1995)年	76.38	77.03	14	82.85	83.81	6
12(2000)年	77.72	77.80	21	84.60	85.25	6
17(2005)年	78.56	79.22	11	85.52	86.49	4
22(2010)年	79.55	79.77	15	86.30	86.93	8
27(2015)年	80.75	81.03	13	86.99	87.67	2
令和 2(2020)年	81.49	81.90	10	87.60	88.29	1
令和 3(2021)年	81.47	—	—	87.57	—	—

(資料：厚生労働省「完全生命表」、「都道府県別生命表」、「令和3(2021)年簡易生命表」)

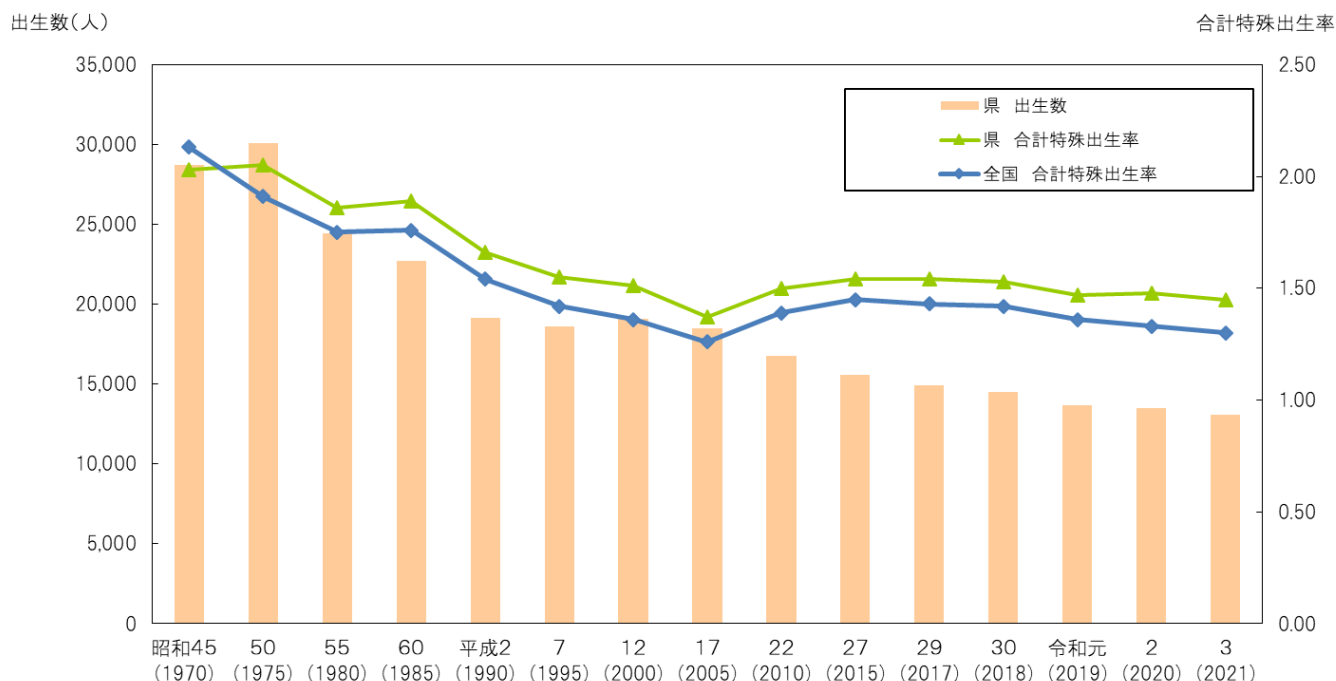
2 人口動態

(1)出生

令和3(2021)年の出生数は1万3,107人で、年次推移をみると、昭和50(1975)年を境に減少に転じ、近年においては多少の増減はあるものの緩やかな減少傾向となっています。

また、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、令和3（2021）年では1.45（全国15位）と全国値の1.30を上回っています。

図表 2-1-2-1 出生数及び合計特殊出生率の年次推移



（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

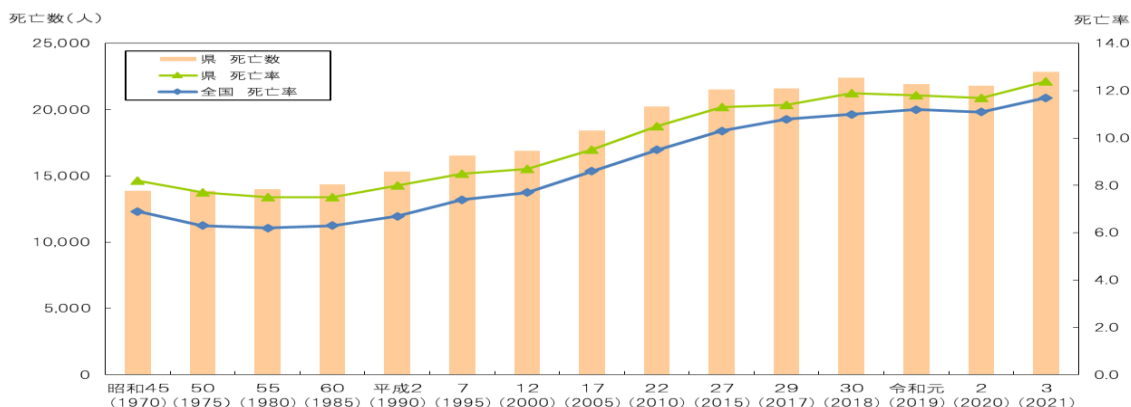
(2) 死亡

ア 死亡数と死亡率の推移

死亡数の年次推移をみると、昭和50（1975）年代半ばから、人口の高齢化を反映してゆるやかな増加傾向にあります。

令和3（2021）年の死亡数は2万2,857人、死亡率（人口千対）は12.4（全国19位）で全国値の11.7と比べ0.7ポイント高くなっています。

図表 2-1-2-2 死亡数及び死亡率



（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

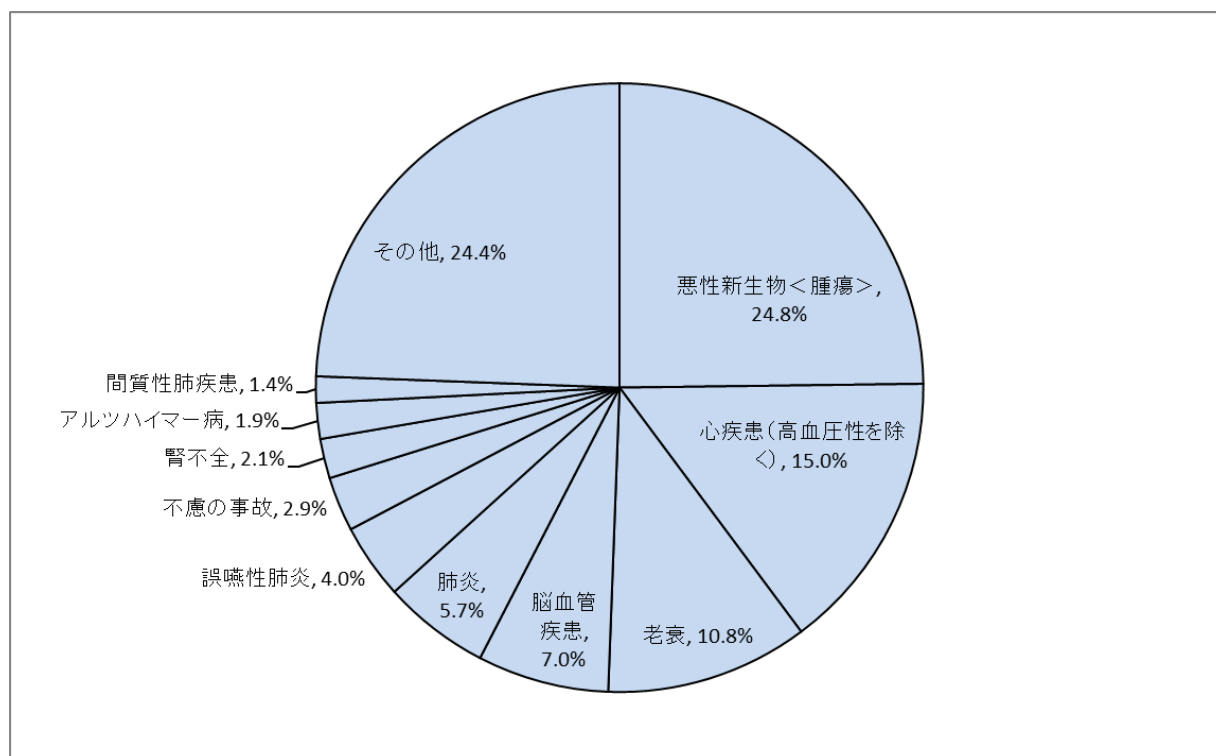
イ 主な死因別の死亡率

令和3(2021)年の主な死因別の割合をみると、図表 2-1-2-3 のようになっています。

主な死因別死亡率をみると、昭和57(1982)年から死亡順位の第1位になっている悪性新生物は、上昇傾向が続いており、令和3(2021)年では人口10万対で307.3(死亡数5,675人)となっています。

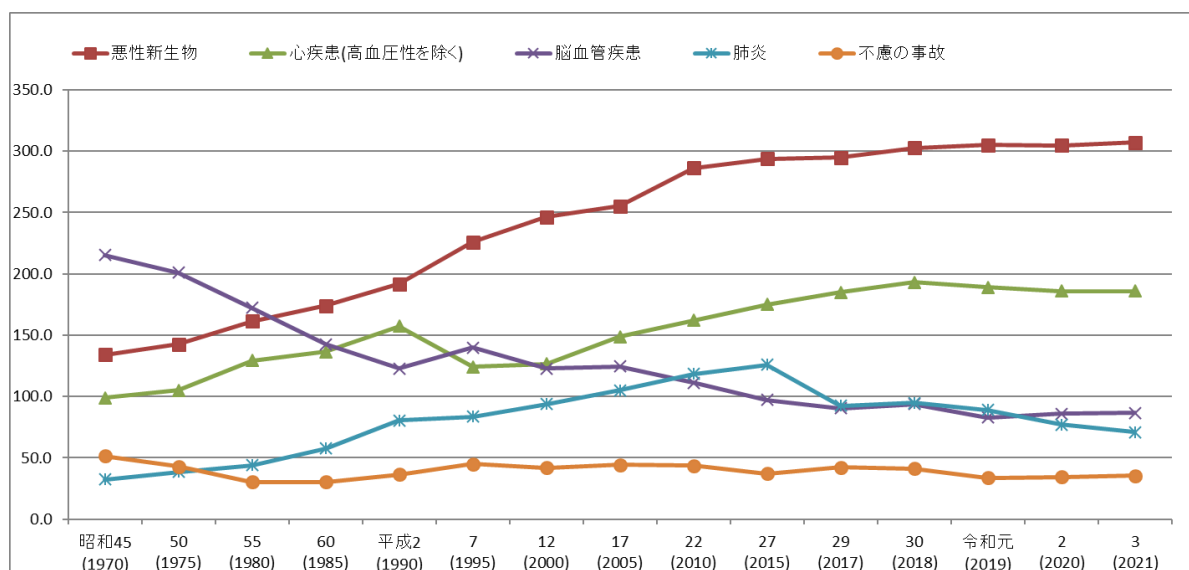
第2位は心疾患186.0(3,436人)、第3位は老衰133.3(2,462人)となっています。

図表 2-1-2-3 令和3(2021)年 主な死因の内訳



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

図表 2-1-2-4 主な死因別の死亡率



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

ウ 標準化死亡比※

悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患並びに悪性新生物を部位別にみた標準化死亡比は図表 2-1-2-5 のとおりです。平成25(2013)年～29(2017)年で見ると、県全体では肝及び肝内胆管の悪性新生物及び急性心筋梗塞で全国値を上回っています。

図表 2-1-2-5 保健医療圏別の標準化死亡比(平成25(2013)年～29(2017)年)

二次保健医療圏		全死因		悪 性 新 生 物										心 疾 患				脳血管疾患	
				胃		大腸		肝及び肝内胆管		気管、気管支及び肺		急性心筋梗塞							
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
岡 山 県		97.8	95.9	93.9	91.2	87.4	93.6	79.0	81.2	113.3	107.1	98.4	86.7	97.9	97.0	172.1	162.1	96.5	95.2
県 南 東 部 保 健 医 療 圏	岡 山 市	94.9	93.7	94.3	93.6	85.9	95.5	84.2	87.5	118.2	110.7	95.6	88.7	93.4	89.0	170.6	160.9	93.4	94.0
	岡山市以外	101.1	99.0	92.5	89.9	75.8	99.8	78.6	77.2	103.3	99.7	108.0	84.6	105.9	99.2	175.4	171.7	90.5	87.4
県 南 西 部 保 健 医 療 圏	倉 敷 市	95.4	94.3	93.8	89.7	88.9	90.4	78.9	84.0	106.9	90.8	96.1	96.9	92.8	99.8	150.8	144.0	94.4	90.3
	倉敷市以外	98.0	97.5	96.3	93.4	95.8	90.6	77.3	78.3	116.3	119.8	104.9	79.5	94.3	98.6	154.8	142.5	106.2	111.1
高梁・新見保健医療圏		96.4	93.5	91.1	89.3	96.1	93.6	66.2	75.4	123.1	113.7	91.3	79.1	101.7	102.1	219.9	188.8	98.2	100.5
真 庭保健医療圏		99.6	94.7	87.9	86.2	84.2	96.4	74.8	70.7	100.0	84.8	86.8	90.7	104.6	101.4	162.0	131.7	112.4	97.3
津山・英田保健医療圏		106.0	100.0	95.5	89.7	88.0	90.4	77.9	76.2	121.3	125.4	99.0	77.2	110.0	103.4	216.7	204.5	96.0	92.6

(資料：厚生労働省「平成25(2013)年～29(2017)年人口動態統計特殊報告」)

※ 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。

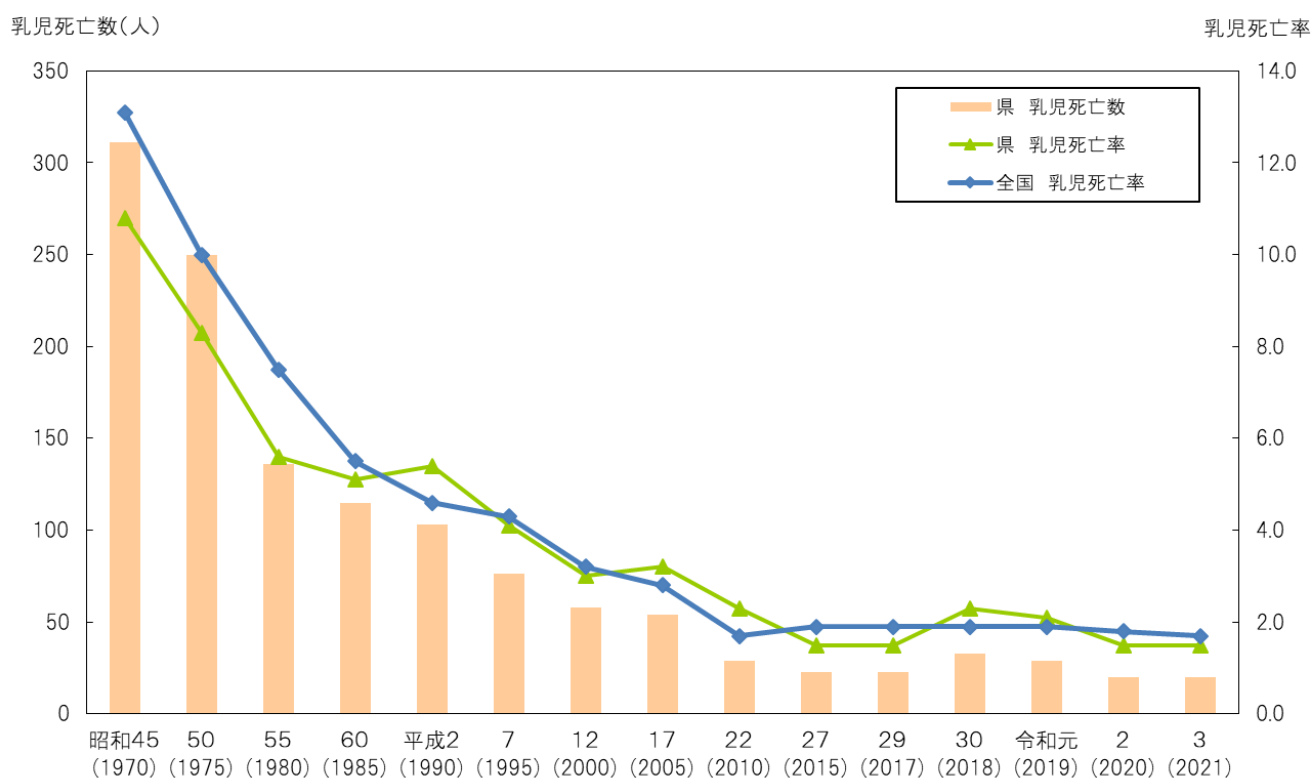
各保健医療圏のSMRが100より大きい場合は全国の死亡率より高く、100より小さい場合は全国の死亡率より低いことを示します。

(3)乳児死亡

乳児死亡(生後1年未満の死亡)数及び乳児死亡率(出生千対)並びに新生児死亡(生後28日未満の死亡)数及び新生児死亡率(出生千対)の年次推移は、図表 2-1-2-6、図表 2-1-2-7 のとおりです。

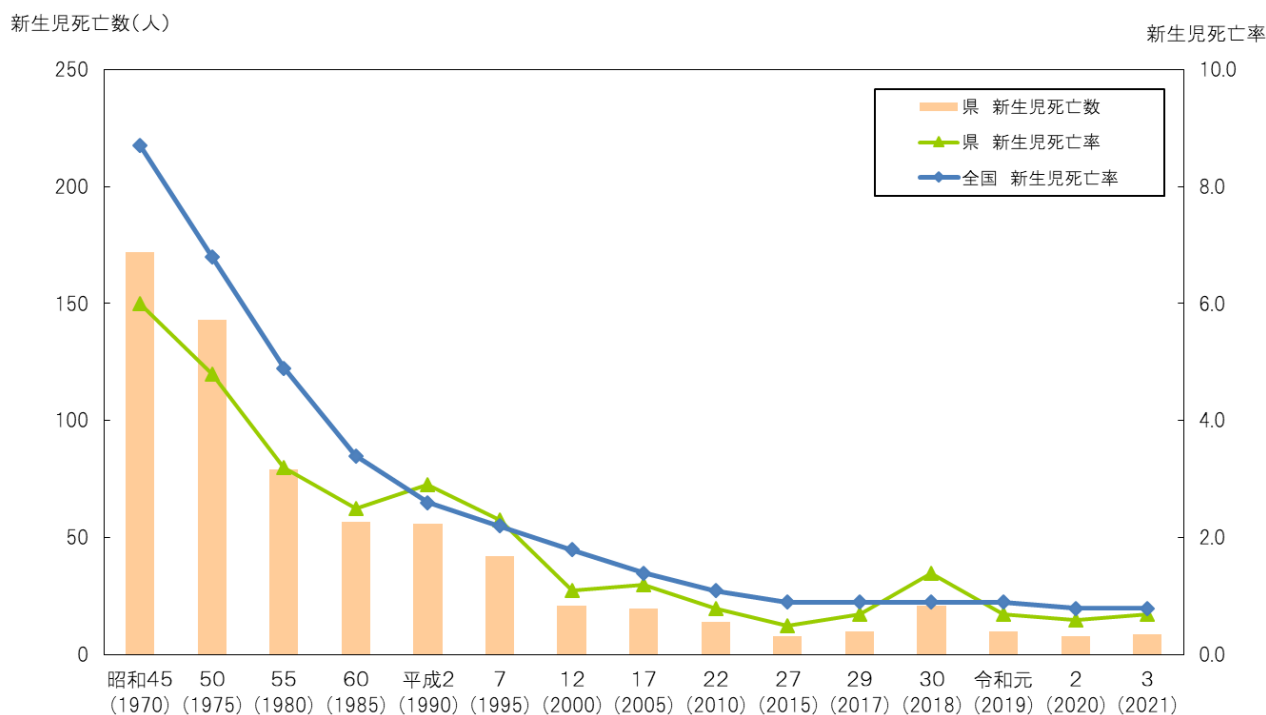
令和3(2021)年の乳児死亡数は20人、乳児死亡率は1.5(全国14位)で全国値の1.7と比べ0.2ポイント低くなっています。また、新生児死亡数は9人、新生児死亡率(出生千対)は0.7(全国15位)で全国値の0.8と比べ0.1ポイント低くなっています。

図表 2-1-2-6 乳児死亡数及び乳児死亡率(出生千対)の年次推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

図表 2-1-2-7 新生児死亡数及び新生児死亡率(出生千対)の年次推移



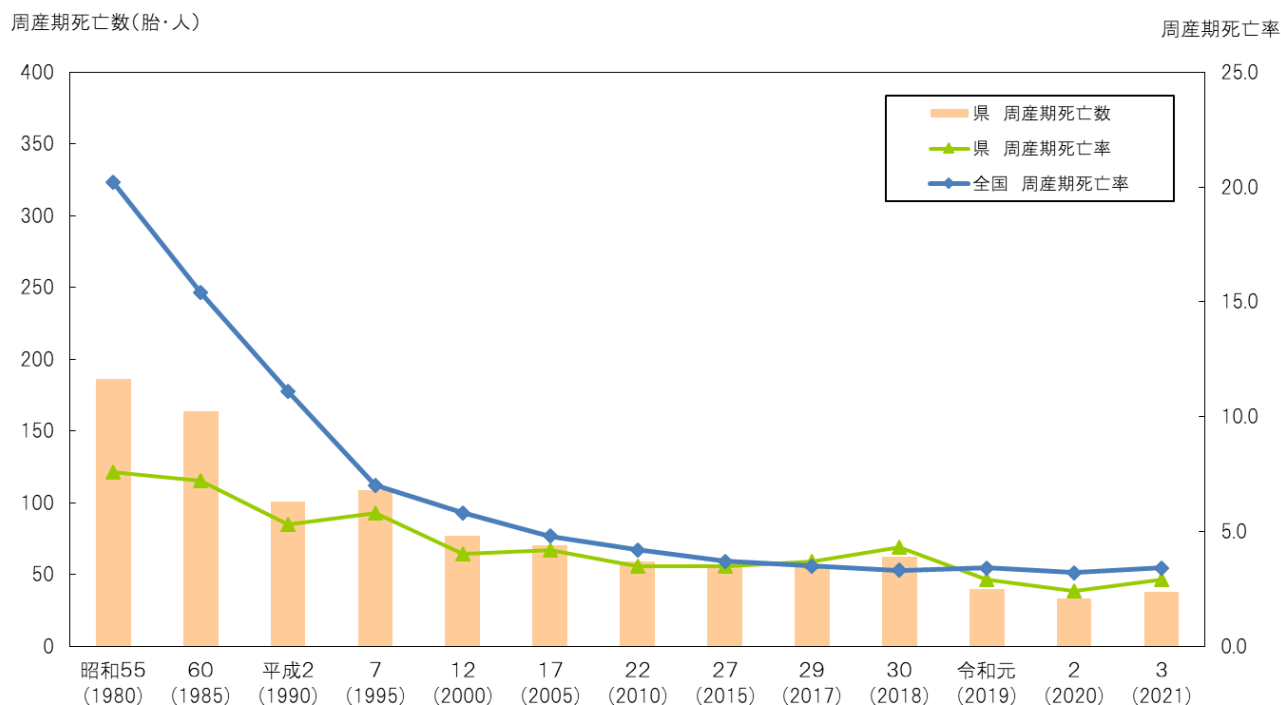
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(4) 周産期死亡

周産期死亡(妊娠満22週以後の死産と生後7日未満の早期新生児死亡を合わせたもの)数及び周産期死亡率(出産(出生+妊娠満22週以後の死産)千対)の年次推移は図表 2-1-2-8 のとおりで、平成12(2000)年頃までは減少傾向にありましたが、以後ほぼ横ばい傾向になっています。

令和3(2021)年の周産期死亡数は38胎・人、周産期死亡率は2.9(全国8位)で全国値の3.4と比べ、0.5ポイント低くなっています。

図表 2-1-2-8 周産期死亡数及び周産期死亡率(出生千対)の年次推移



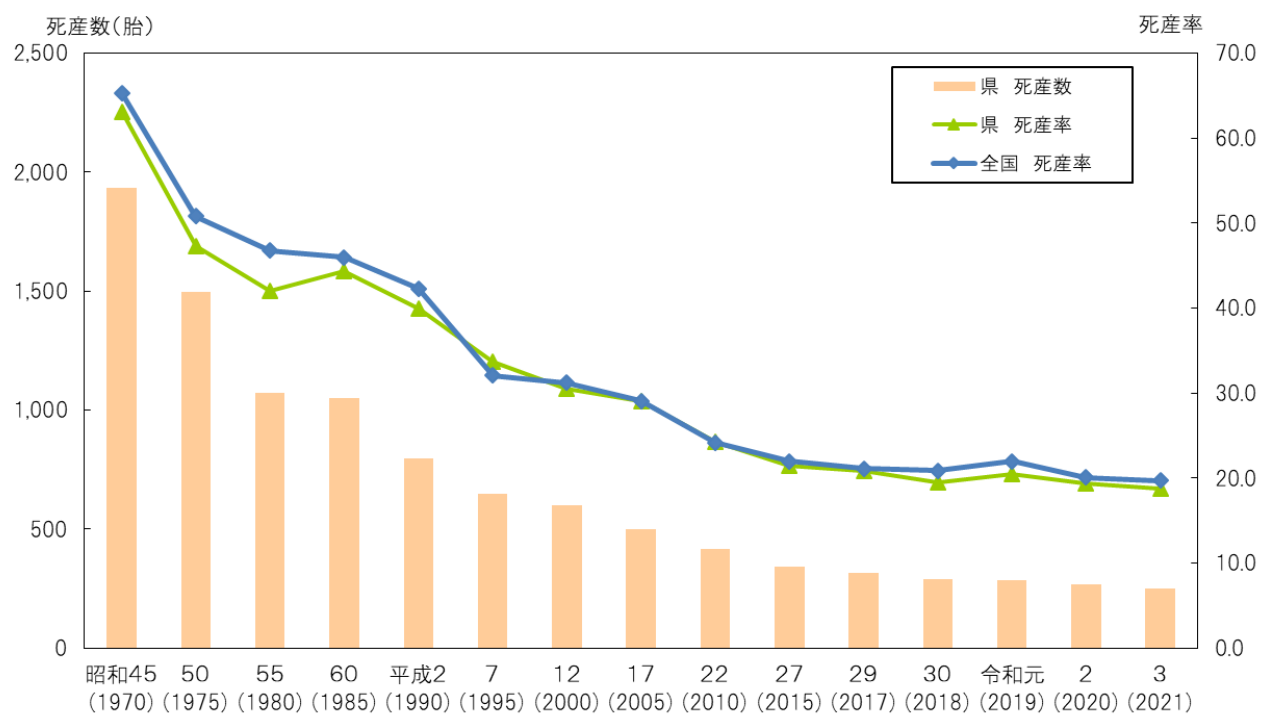
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(5) 死産

死産(妊娠満12週以後の死児の出産)数及び死産率(出産(出生+死産)千対)の年次推移は、図表 2-1-2-9 のとおりで、平成7(1995)年までの減少傾向と比べると、近年は緩やかな減少傾向になっています。

令和3(2021)年の死産数は251胎、死産率は18.8(全国17位)で、全国値の19.7と比べ0.9ポイント低くなっています。

図表 2-1-2-9 死産数及び死産率(出生千対)の年次推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

章名	2 岡山県の保健医療の現状
節名	2 保健医療資源の状況

1 医療施設

(1)病院

令和3(2021)年10月1日現在の本県の病院数は159施設、人口10万対では8.5施設で全国値の6.5施設を上回っています。

病院の種別では、全病院数の89.9%にあたる143施設が一般病院で、16施設が精神科病院です。

また、病床数は27,186床、人口10万対は1,449.3床で全国値の1,195.2床を上回っています。

病床の種類別では、一般病床、精神病床、結核病床の人口10万対病床数が全国値を上回っています。

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

二次保健医療圏	病院施設数			病院病床数					
	病院施設数	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	
県南東部保健医療圏	75	69	6	13,853	9,338	1,460	2,967	80	8
	8.2	7.6	0.7	1,520.4	1,024.9	160.2	325.6	8.8	0.9
県南西部保健医療圏	53	47	6	9,468	6,538	1,532	1,363	25	10
	7.6	6.8	0.9	1,363.0	941.2	220.6	196.2	3.6	1.4
高梁・新見保健医療圏	8	7	1	872	399	233	240		
	14.3	12.5	1.8	1,562.9	715.1	417.6	430.2		
真庭保健医療圏	7	6	1	729	383	176	170		
	16.4	14.0	2.3	1,703.3	894.9	411.2	397.2		
津山・英田保健医療圏	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
合 計	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
全 国	8,205	7,152	1,053	1,500,057	886,056	284,662	323,502	3,944	1,893
	6.5	5.7	0.8	1,195.2	706.0	226.8	257.8	3.1	1.5

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

(備考:上段は実数、下段は人口10万対)

(2)一般診療所

令和3(2021)年10月1日現在の本県の一般診療所数は1,636施設、人口10万対は87.2施設で全国値の83.1施設を上回っています。

病床数は1,918床、人口10万対は102.3床で全国値の66.7床を上回っています。

(3) 歯科診療所

令和3(2021)年10月1日現在の本県の歯科診療所数は1,001施設、人口10万対は53.4施設で全国値の54.1施設を下回っています。

図表 2-2-1-2 診療所施設数及び診療所病床数(令和3(2021)年10月1日現在)

二次保健医療圏	一般診療所			歯科診療所
	施設数	病床数	うち療養病床数	施設数
県南東部保健医療圏	868	987	174	552
	95.3	108.3	19.1	60.6
県南西部保健医療圏	506	594	79	328
	72.8	85.5	11.4	47.2
高梁・新見保健医療圏	61	48		25
	109.3	86.0		44.8
真庭保健医療圏	42	19		19
	98.1	44.4		44.4
津山・英田保健医療圏	159	270	38	77
	92.8	157.5	22.2	44.9
合 計	1,636	1,918	291	1,001
	87.2	102.3	15.5	53.4
全 国	104,292	83,668	6,310	67,899
	83.1	66.7	5.0	54.1

(資料:厚生労働省「令和3(2021)年医療施設調査」、
岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)
(備考:上段は実数、下段は人口10万対)

(4)診療科目

令和2(2020)年の県内の診療科目別にみた病院及び一般診療所数(重複計上)は図表2-2-1-3のとおりです。

図表 2-2-1-3 保健医療圏別、診療科目別にみ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)

区 分		施設数	内科	呼吸器内科	循環器内科	科消化器内科(胃腸)内	腎臓内科	脳神経内科	科糖尿病内科(代謝)内	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	科消化器外科(胃腸)外
病院	県南東部保健医療圏	76	66	25	39	33	12	21	12	3	32	4	13	1	22	27	14	44	7	12	7	2	18
	県南西部保健医療圏	53	47	19	28	26	8	17	12	3	27	5	9	-	19	15	3	36	6	5	8	1	18
	高梁・新見保健医療圏	8	7	2	5	2	1	1	4	2	4	-	2	-	2	2	2	6	1	-	2	-	2
	真庭保健医療圏	7	6	4	3	3	1	2	3	-	4	2	2	-	1	1	1	6	1	2	1	-	4
	津山・英田保健医療圏	17	15	3	8	8	3	4	4	1	4	-	-	2	5	2	1	8	1	4	1	-	3
	合 計	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	県南東部保健医療圏	869	558	86	101	156	19	19	41	7	104	78	45	3	185	67	50	104	3	5	5	1	15
	県南西部保健医療圏	505	335	50	62	96	8	13	18	5	47	52	30	5	123	27	21	50	-	-	2	2	5
	高梁・新見保健医療圏	61	55	1	1	2	-	1	-	-	2	-	2	-	13	3	1	9	-	-	-	-	-
	真庭保健医療圏	44	39	2	6	7	1	1	1	-	3	1	1	-	9	1	-	13	-	-	-	-	-
	津山・英田保健医療圏	158	121	11	18	27	5	3	7	2	11	7	4	3	33	8	4	18	-	-	2	1	-
	合 計	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	小児科	歯科口腔外科
病院	県南東部保健医療圏	28	9	25	46	17	3	31	18	2	9	3	12	54	37	33	9	3	10	20	1	1	2
	県南西部保健医療圏	22	13	18	33	9	4	18	16	2	9	1	4	37	28	21	3	2	4	18	3	2	6
	高梁・新見保健医療圏	3	1	3	5	2	-	3	3	-	-	-	2	5	5	1	-	-	-	1	-	-	-
	真庭保健医療圏	2	4	4	6	1	-	4	1	-	1	-	2	5	3	4	-	-	-	-	-	-	-
	津山・英田保健医療圏	4	1	4	7	2	-	4	5	1	2	-	-	11	8	4	1	-	1	4	-	-	1
	合 計	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	県南東部保健医療圏	34	20	11	107	13	11	63	53	3	22	2	16	131	59	19	-	-	1	18	1	2	2
	県南西部保健医療圏	23	7	13	61	6	2	46	37	-	10	2	5	88	34	7	-	-	1	5	-	-	-
	高梁・新見保健医療圏	-	-	1	2	-	-	3	2	-	2	-	1	3	2	-	-	-	-	2	1	-	-
	真庭保健医療圏	3	3	1	7	1	1	3	3	1	-	-	-	4	1	-	-	-	-	2	-	-	-
	津山・英田保健医療圏	4	2	2	18	3	-	9	4	-	4	-	-	10	5	6	-	-	-	2	-	1	-
	合 計	64	32	28	195	23	14	124	99	4	38	4	22	236	101	32	-	-	-	29	2	3	2

(資料:厚生労働省「令和2(2020)年医療施設調査」)

2 保健関係施設

(1)市町村保健センター

市町村保健センターは、全県で64か所設置されており、市町村が設置する地域保健活動の拠点施設として位置付けられており、生活習慣病対策や母子保健事業等の対人保健サービスを行っています。

図表 2-2-2-1 市町村保健センター設置数(令和5(2023)年4月1日現在)

保 健 医 療 圏	県南東部	県南西部	高梁・新見	真 庭	津山・英田	計
市町村保健センター	15	15	8	8	18	64

(資料:岡山県福祉企画課)

(2)保健所

保健所は、県内に県保健所が5か所、政令指定都市である岡山市及び中核市である倉敷市に市保健所がそれぞれ1か所設置されています。

保健所では、感染症対策、精神保健、難病など広域的で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。また、これらに加え、市保健所では、母子健康相談、一般栄養相談、乳幼児健康診査、歯科相談なども行っています。

図表 2-2-2-2 保健所設置数(令和5(2023)年4月1日現在)

保 健 医 療 圏	県南東部	県南西部	高梁・新見	真 庭	津山・英田	計
県 保 健 所	1	1	1	1	1	5
市 保 健 所	1	1	0	0	0	2

(資料:岡山県福祉企画課)

(3)その他の施設

名 称	施 設 の 概 要
岡山県精神保健福祉センター 岡山市こころの健康センター	精神保健及び精神障害のある人の福祉に関する総合的な技術的中核機関として、知識の普及、調査研究や相談指導事業を行うとともに、保健所等に対する技術支援を行っています。
岡山県環境保健センター	試験研究・検査業務の技術的中核機関として、保健衛生、環境行政上必要となる検査や、調査研究を行うほか、保健所等の技術職員に対する研修指導も行っています。
岡山県南部健康づくりセンター	健康づくりの専門的な拠点施設として、主に生活習慣病のリスク保有者、生活習慣病患者、高齢者等を対象に、メディカルチェック、ヘルスチェックを行い、センター内の設備を使って専門的な健康づくり指導を行っています。
岡山県動物愛護センター	動物行政の拠点施設として、狂犬病予防業務や動物取扱業者等の指導を行うとともに、犬のしつけ方教室や動物ふれあい教室、譲渡事業等も実施し、動物愛護思想の普及啓発を行っています。

3 保健医療従事者

(1) 医師、歯科医師、薬剤師

令和2(2020)年12月31日現在の本県の医師・歯科医師・薬剤師数は図表 2-2-3-1 のとおりです。人口10万対のそれぞれの人数を全国値と比較してみると、医師・歯科医師は334.2人と96.0人で全国値を上回っていますが、薬剤師は227.4人で、全国値を下回っています。

図表 2-2-3-1 医師、歯科医師、薬剤師数(登録者数)(令和2(2020)年12月31日現在)

二次保健医療圏	医師	歯科医師	薬剤師
県南東部保健医療圏	3,547	1,117	2,492
	389.1	122.5	273.4
県南西部保健医療圏	2,211	521	1,313
	316.8	74.6	188.1
高梁・新見保健医療圏	101	35	99
	177.6	61.5	174.0
真庭保健医療圏	79	22	69
	182.6	50.8	159.5
津山・英田保健医療圏	352	112	308
	203.9	64.9	178.4
合 計	6,290	1,807	4,281
	334.2	96.0	227.4
全 国	339,623	107,443	321,982
	269.2	85.2	255.2

(資料:厚生労働省「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師調査」、

岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

(備考:上段は実数、下段は人口10万対)

(2) 保健師、助産師、看護師、准看護師

令和2(2020)年12月31日現在の本県の保健師、助産師、看護師、准看護師数は図表 2-2-3-2 のとおりです。人口10万対のそれぞれの人数を全国値と比較してみると、保健師数と看護師数が全国値を上回っています。

図表 2-2-3-2 保健師、助産師、看護師、准看護師数(従事者数)(令和2(2020)年12月31日現在)

二次保健医療圏	保健師	助産師	看護師	准看護師
県南東部保健医療圏	471	288	12,350	1,758
	51.7	31.6	1,354.7	192.8
県南西部保健医療圏	332	212	8,656	1,664
	47.6	30.4	1,240.2	238.4
高梁・新見保健医療圏	77	11	619	216
	135.4	19.3	1,088.2	379.7
真庭保健医療圏	54	12	564	92
	124.8	27.7	1,303.5	212.6
津山・英田保健医療圏	135	30	2,051	421
	78.2	17.4	1,188.2	243.9
合計	1,069	553	24,240	4,151
	56.8	29.4	1,287.7	220.5
全国	55,595	37,940	1,280,911	284,589
	44.1	30.1	1,015.4	225.6

(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)

章名	2 岡山県の保健医療の現状
節名	3 受療の状況

1 県内の患者数及び受療率

(1) 推移

県内の推計患者数(「患者調査」の調査日1日当たり)の推移をみると、平成29(2017)年時点に比べ令和2(2020)年では入院患者が1千人の減、外来患者が0.2千人の増となっています。

図表 2-3-1-1 県内推計患者数の推移

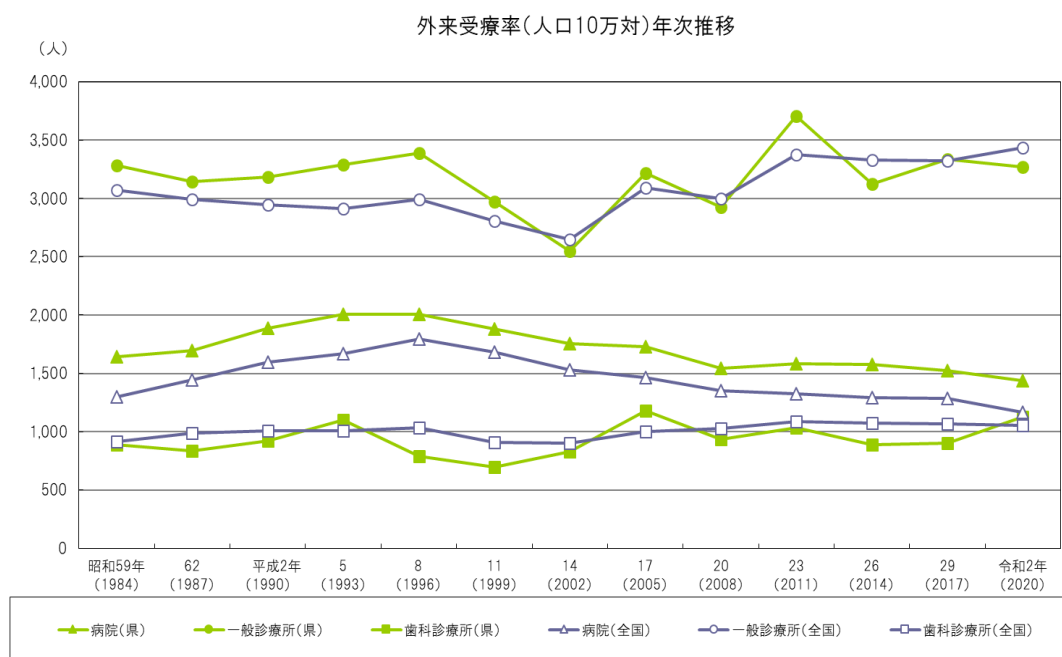
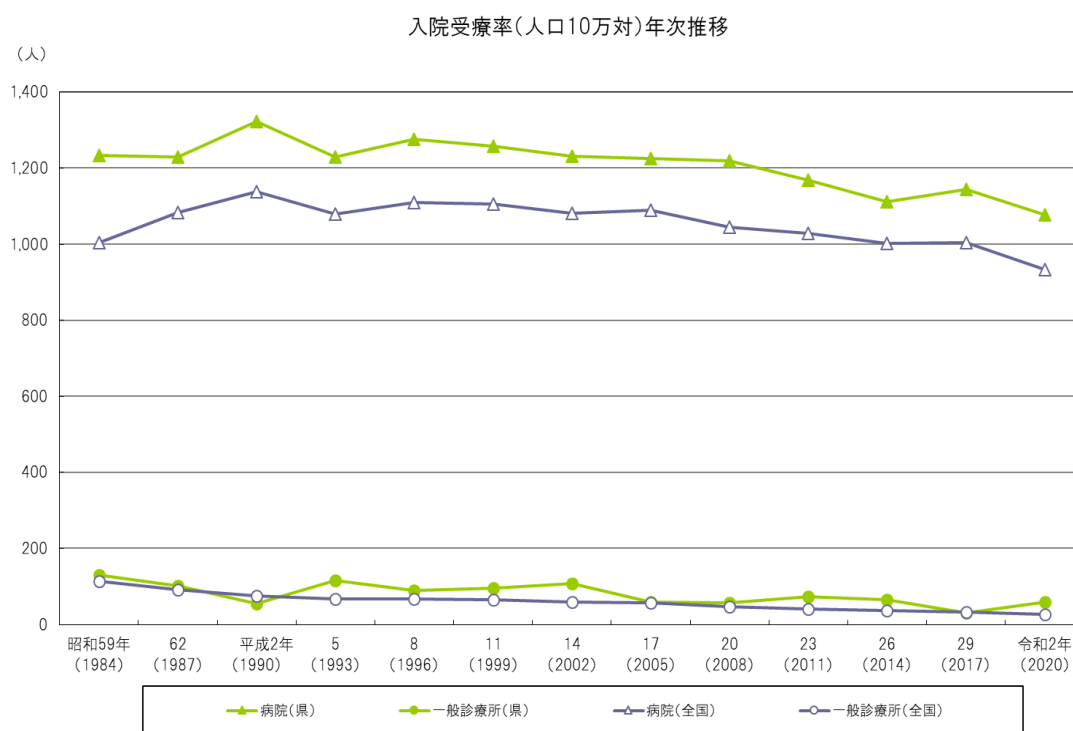
(単位:千人)

	入 院			外 来			
	総 数	病 院	一般診療所	総 数	病 院	一般診療所	歯科診療所
昭和59(1984)年	25.9	23.5	2.5	110.7	31.3	62.5	16.9
62(1987)年	25.6	23.7	2.0	109.3	32.7	60.6	16.0
平成 2(1990)年	26.5	25.5	1.0	115.6	36.4	61.4	17.8
5(1993)年	26.1	23.8	2.2	123.8	38.9	63.8	21.2
8(1996)年	26.7	24.9	1.8	120.8	39.2	66.2	15.4
11(1999)年	26.5	24.7	1.9	108.6	36.8	58.2	13.6
14(2002)年	26.1	24.0	2.1	100.2	34.3	49.7	16.2
17(2005)年	25.1	24.0	1.1	119.8	33.8	63.0	23.0
20(2008)年	24.8	23.8	1.1	105.3	30.1	57.0	18.2
23(2011)年	24.1	22.7	1.4	122.8	30.8	71.9	20.1
26(2014)年	22.6	21.4	1.2	107.5	30.3	60.1	17.1
29(2017)年	22.4	21.8	0.6	110.0	29.1	63.7	17.2
令和 2(2020)年	21.4	20.3	1.1	110.2	27.1	61.8	21.3

(資料:厚生労働省「患者調査」)

全国と本県の入院、外来の受療率(人口10万人に対する推計患者数)の推移をみると、本県の受療率は、病院においては入院受療率、外来受療率とも、全国値を上回っています。

図表 2-3-1-2 受療率の推移



(資料:厚生労働省「患者調査」)

(2)傷病分類別の受療率及び患者数

令和2(2020)年調査による全国及び県内の患者の受療率(人口10万対)及び県内の推計患者数を傷病の種類別に示すと図表 2-3-1-3 のとおりです。

図表 2-3-1-3 傷病分類別の受療率と推計患者数

(単位:患者数は人、受療率は人口10万対)

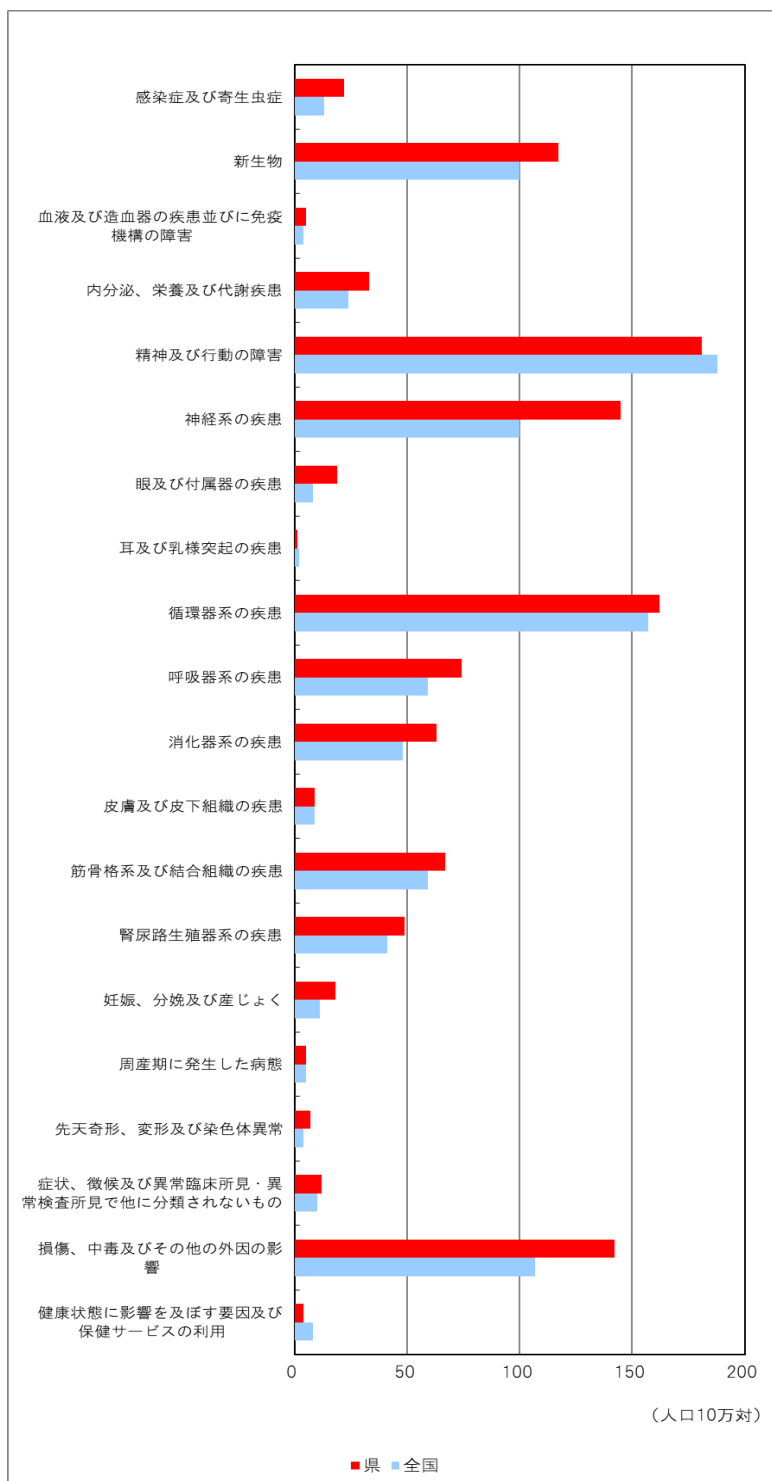
傷 病 分 類	全国受療率		県内受療率		県内推計患者数	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
総 数	960	5,658	1,135	5,836	21,400	110,200
・ 感染症及び寄生虫症	13	103	22	96	400	1,800
腸管感染症 (再掲)	3	16	3	17	100	300
結核 (再掲)	2	1	1	0	0	0
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス疾患 (再掲)	1	42	2	32	0	600
真菌症 (再掲)	1	24	0	26	0	500
・ 新生物	100	196	117	225	2,200	4,300
悪性新生物 (再掲)	89	144	104	168	2,000	3,200
胃の悪性新生物 (再掲)	8	13	13	16	200	300
結腸及び直腸の悪性新生物 (再掲)	14	21	15	33	300	600
気管、気管支及び肺の悪性新生物 (再掲)	13	15	15	17	300	300
・ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4	14	5	27	100	500
・ 内分泌、栄養及び代謝疾患	24	343	33	371	600	7,000
甲状腺障害 (再掲)	1	26	1	34	0	600
糖尿病 (再掲)	12	170	16	190	300	3,600
・ 精神及び行動の障害	188	211	181	201	3,400	3,800
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 (再掲)	113	40	102	43	1,900	800
気分[感情]障害躁うつ病を含む (再掲)	22	72	25	36	500	700
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 (再掲)	5	50	4	37	100	700
・ 神経系の疾患	100	131	145	201	2,700	3,800
・ 眼及び付属器の疾患	8	237	19	240	400	4,500
白内障 (再掲)	5	51	15	45	300	800
・ 耳及び乳様突起の疾患	2	76	1	109	0	2,000
・ 循環器系の疾患	157	652	162	618	3,100	11,700
高血圧性疾患 (再掲)	4	471	4	408	100	7,700
心疾患高血圧性のものを除く (再掲)	46	103	49	95	900	1,800
虚血性心疾患 (再掲)	9	42	7	34	100	600
脳血管疾患 (再掲)	98	59	99	95	1,900	1,800
・ 呼吸器系の疾患	59	371	74	405	1,400	7,700
急性上気道感染症 (再掲)	1	128	-	148	-	2,800
肺炎 (再掲)	19	3	24	2	500	0
急性気管支炎及び急性細気管支炎 (再掲)	1	37	2	38	0	700
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患 (再掲)	5	14	5	20	100	400
喘息 (再掲)	1	71	1	55	0	1,000
・ 消化器系の疾患	48	1,007	63	1,185	1,200	22,400
う蝕 (再掲)	0	231	-	241	-	4,600
歯肉炎及び歯周疾患 (再掲)	0	401	-	475	-	9,000
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 (再掲)	2	9	3	9	100	200
胃炎及び十二指腸炎 (再掲)	0	48	0	53	0	1,000
肝疾患 (再掲)	5	20	6	33	100	600
・ 皮膚及び皮下組織の疾患	9	247	9	219	200	4,100
・ 筋骨格系及び結合組織の疾患	59	718	67	638	1,300	12,000
炎症性多発性関節障害 (再掲)	3	42	6	36	100	700
関節症 (再掲)	14	155	14	137	300	2,600
脊柱障害 (再掲)	19	345	20	267	400	5,000
骨の密度及び構造の障害 (再掲)	1	51	3	54	0	1,000
・ 腎尿路生殖器系の疾患	41	241	49	234	900	4,400
糸球体疾患、腎尿細管間質性疾患及び腎不全 (再掲)	27	106	34	56	600	1,100
前立腺肥大症 (再掲)	1	28	2	27	0	500
乳房及び女性生殖器の疾患 (再掲)	2	70	2	99	0	1,900
・ 妊娠、分娩及び産じょく	11	10	18	13	300	300
妊娠高血圧症候群 (再掲)	0	0	1	-	0	-
・ 周産期に発生した病態	5	3	5	1	100	0
・ 先天奇形、変形及び染色体異常	4	11	7	12	100	200
・ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	10	59	12	90	200	1,700
・ 損傷、中毒及びその他の外因の影響	107	229	142	240	2,700	4,500
骨折 (再掲)	77	77	101	73	1,900	1,400
・ 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8	794	4	711	100	13,400
歯の補てつ (再掲)	0	195	-	202	-	3,800

(資料:厚生労働省「令和2(2020)年患者調査」)

ア 入院受療率

人口10万人当たりの傷病分類別の入院受療率(全国、県)の状況は図表 2-3-1-4 のとおりです。「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」の受療率が高く、全国と比較した場合、ほとんどの疾病で全国値を上回っています。

図表 2-3-1-4 入院受療率

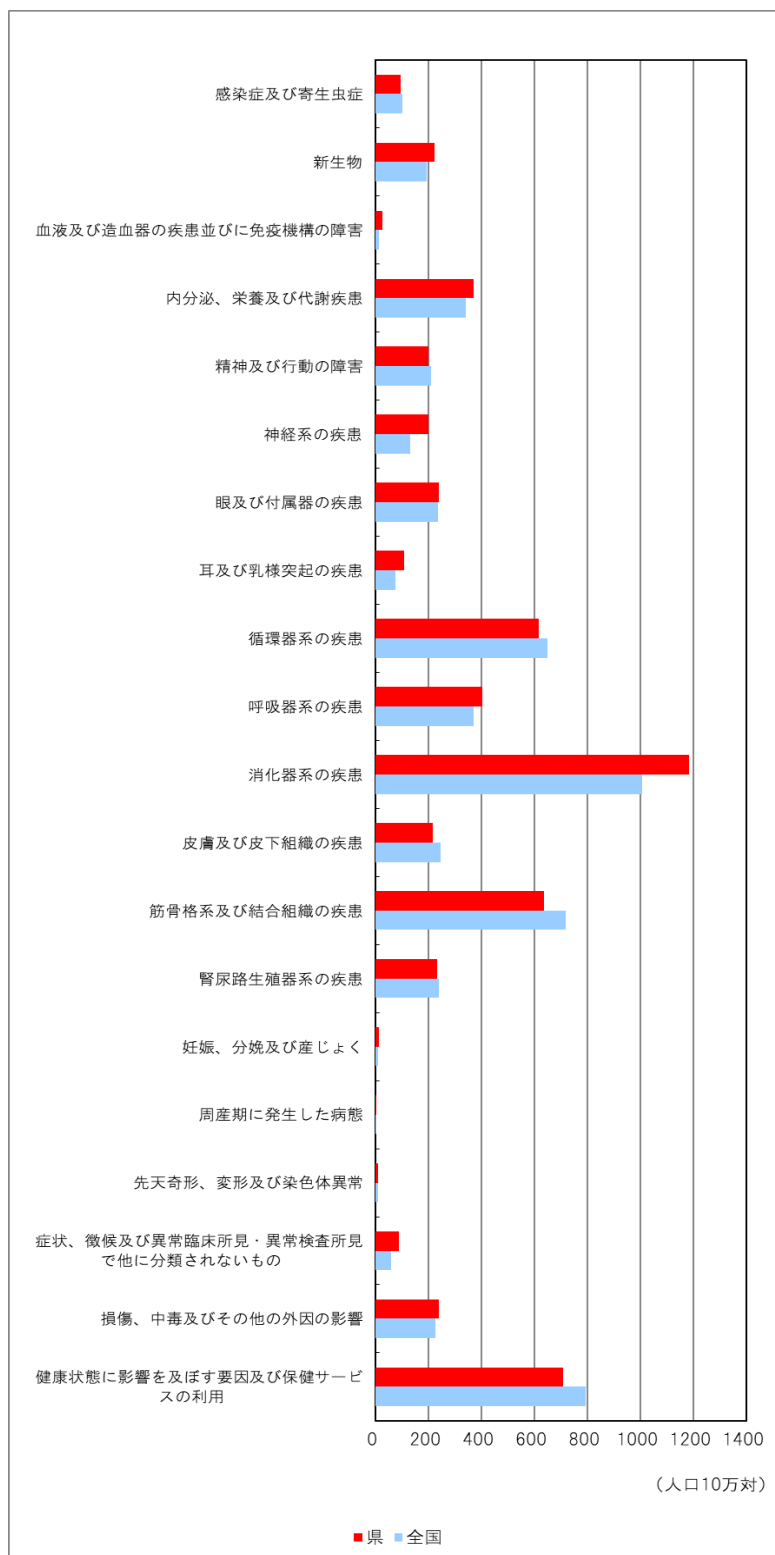


(資料:厚生労働省「令和2(2020)年患者調査」)

イ 外来受療率

人口10万人当たりの傷病分類別の外来受療率(全国、県)の状況は図表 2-3-1-5 のとおりです。「消化器系の疾患」や「筋骨格系及び結合組織の疾患」が全国同様高くなっています。

図表 2-3-1-5 外来受療率

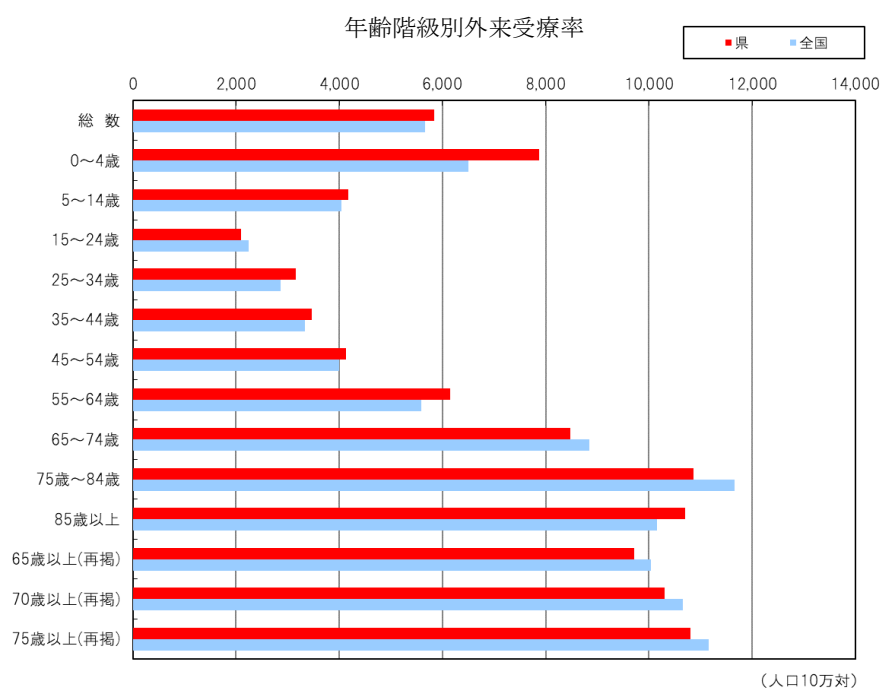
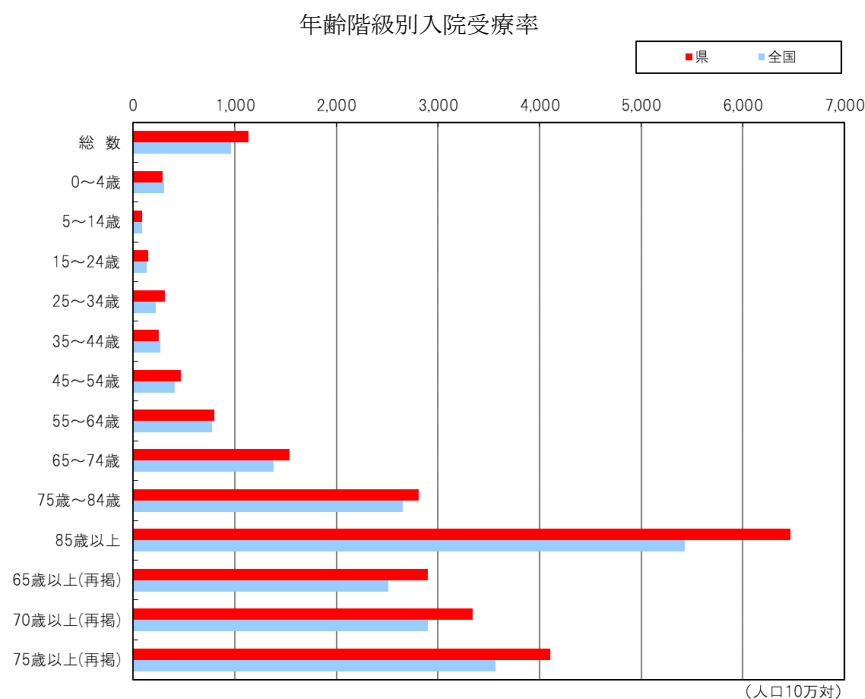


(資料:厚生労働省「令和2(2020)年患者調査」)

(3)年齢階級別の受療率

県内の受療率を年齢階級別にみると、入院では5～14歳で最も低くなり、以降年齢が高くなるほど受療率も高くなっています。また、外来では、乳幼児期の受療率が高く、15～24歳で最も低くなり、以降年齢が高くなるほど受療率も高くなっています。

図表 2-3-1-6 年齢階級別の受療率



(資料:厚生労働省「令和2(2020)年患者調査」)

2 地域別の受療動向(入院患者)

県内の病院に入院している患者の住所地別に、どの保健医療圏で受療しているかを示す割合は、図表 2-3-2-1 のとおりです。

自圏内での受療が県南東部では92. 2%、県南西部では86. 8%となっていますが、津山・英田で81. 4%、真庭で64. 8%、最も低い高梁・新見では63. 6%となっており、岡山県全体では86. 8%にとどまっています。

図表 2-3-2-1 病院の推計入院患者数の構成割合

(単位: %)

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

(資料: 厚生労働省「令和2(2020)年患者調査」)

3 地域別の病床利用率・平均在院日数

令和3(2021)年の病床利用率及び平均在院日数は図表 2-3-3-1 のとおりです。

都道府県別に病床利用率を見ると図表 2-3-3-2 のとおりで、岡山県の72. 6%に対し、全国が76. 1%となっています。

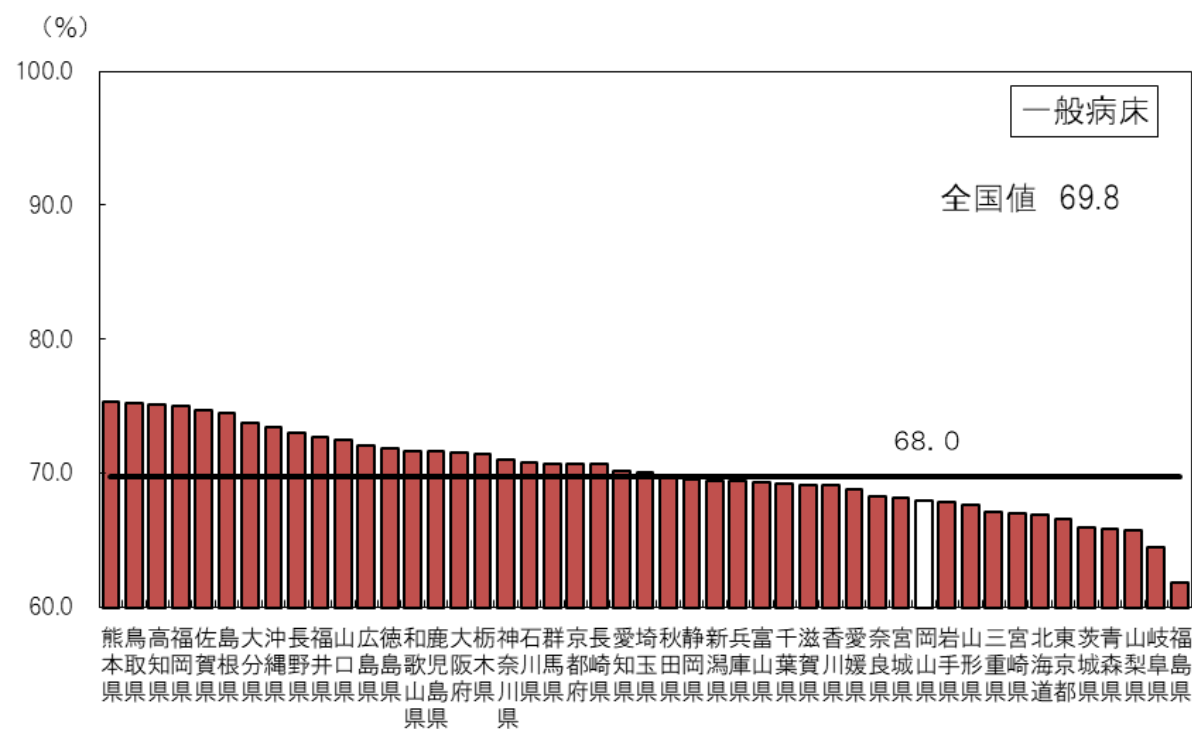
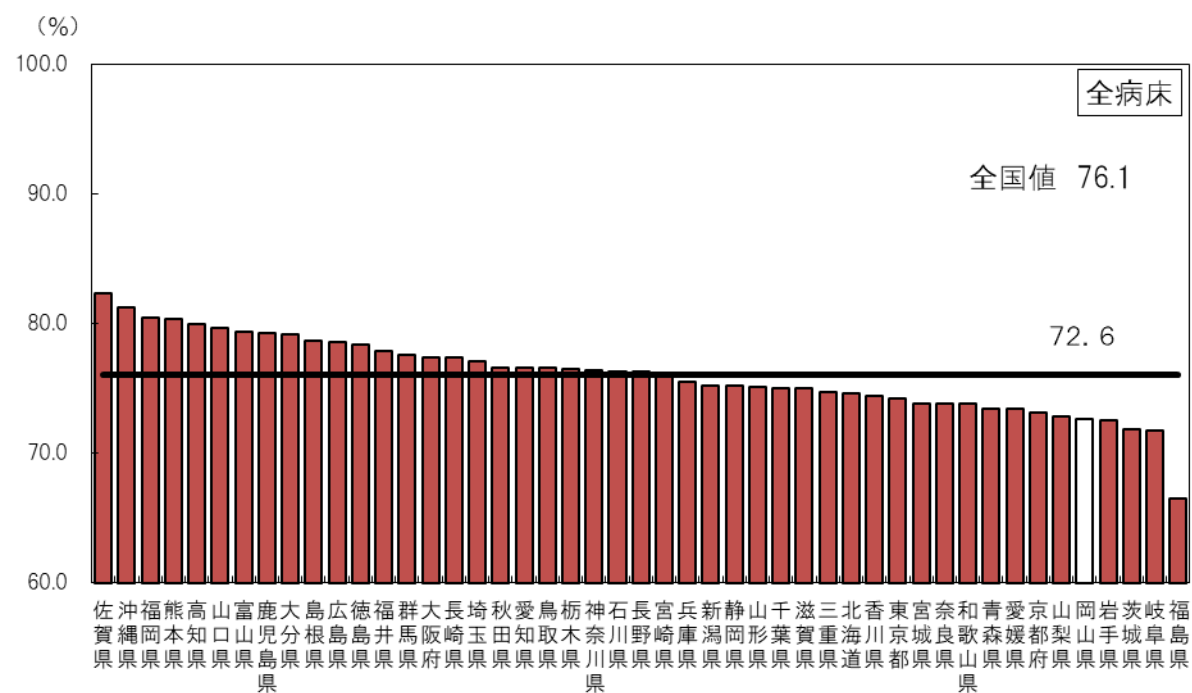
都道府県別に平均在院日数を見ると図表 2-3-3-3 のとおりで、全病床では岡山県の27. 1日に対し全国が27. 5日となっています。

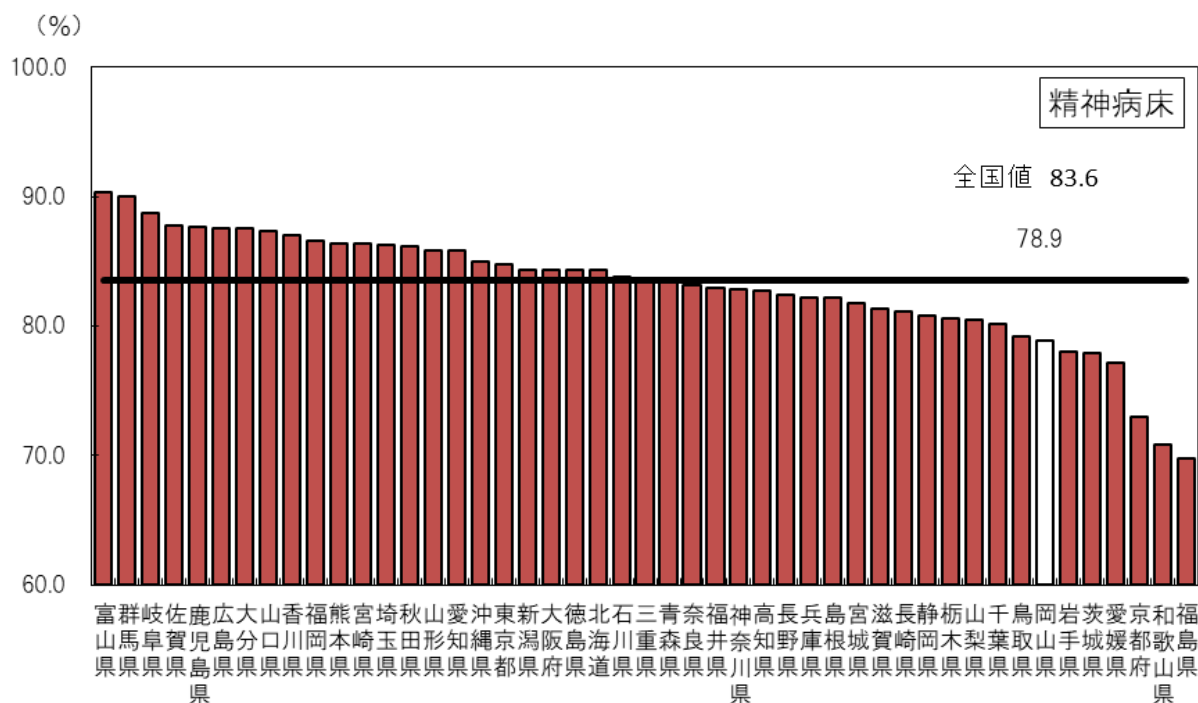
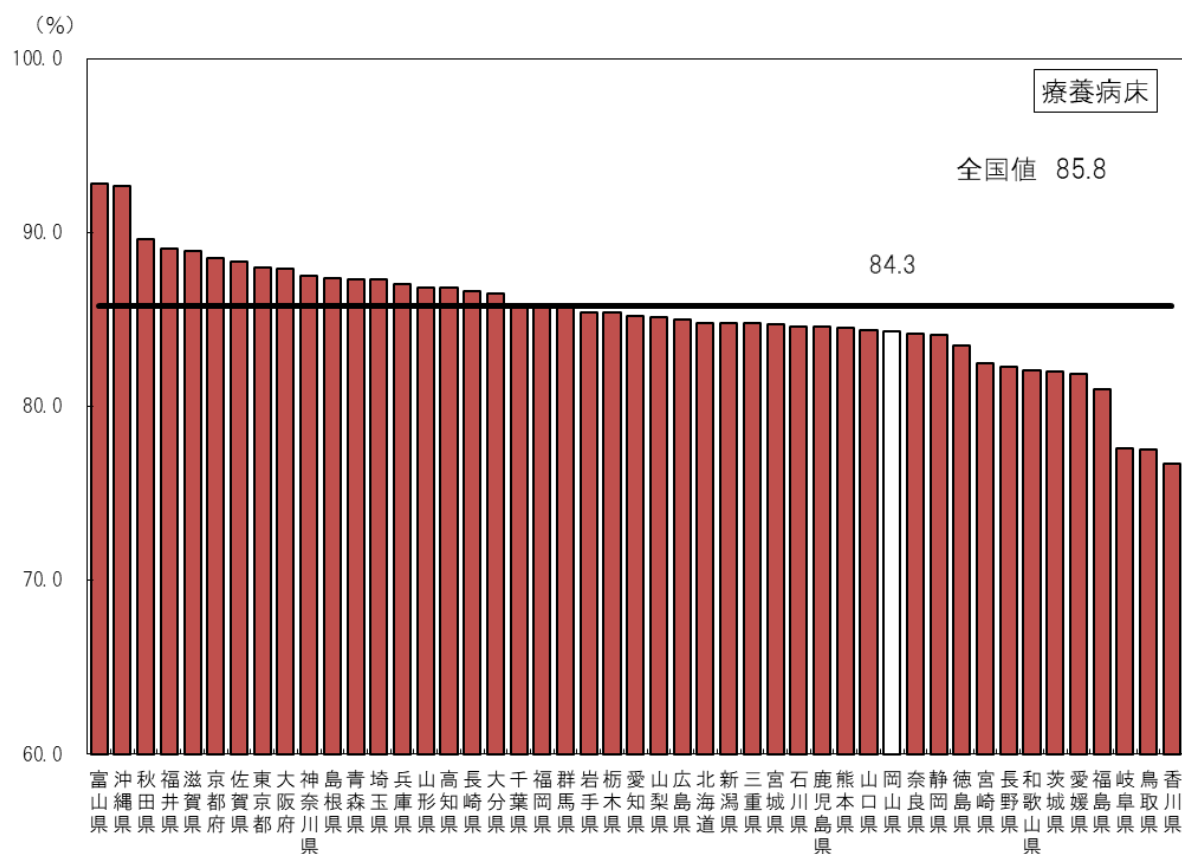
図表 2-3-3-1 令和3(2021)年の病床利用率及び平均在院日数の状況

二次保健医療圏	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
県南東部保健医療圏	70.1	65.6	85.7		26.7	18.0	121.0	
県南西部保健医療圏	74.1	69.5	87.1		25.1	17.2	119.3	
高梁・新見保健医療圏	81.2	82.0	67.0		43.9	22.3	92.8	
真庭保健医療圏	67.2	63.7	69.1		35.6	20.6	78.4	
津山・英田保健医療圏	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」)

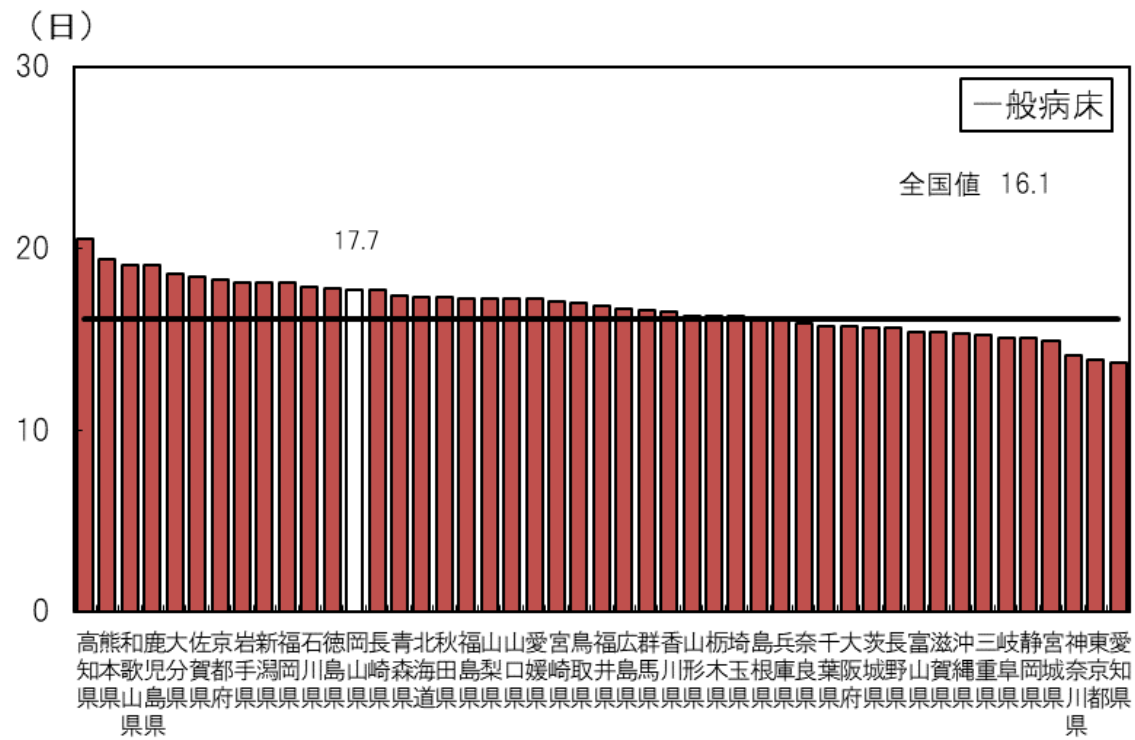
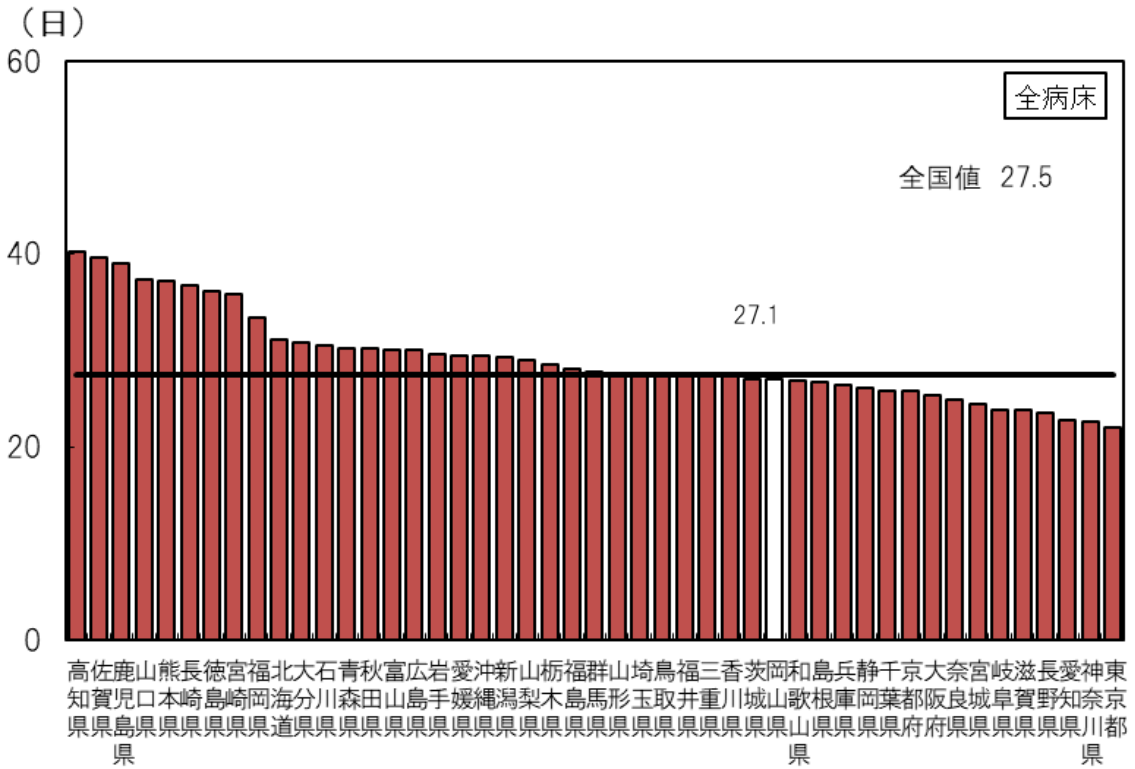
図表 2-3-3-2 都道府県別病床利用率

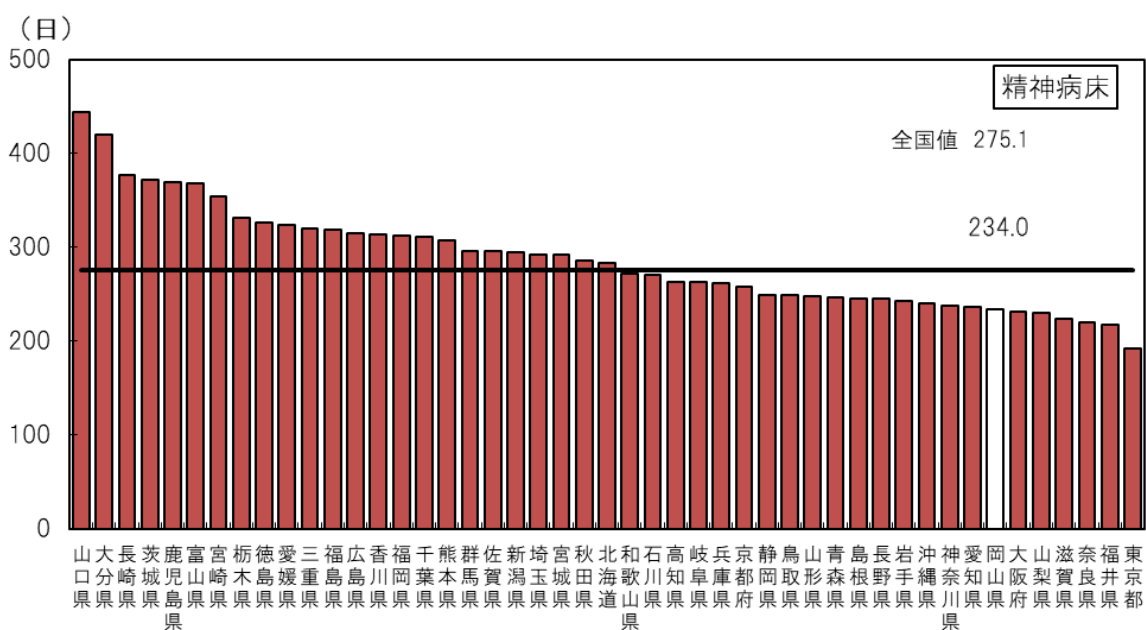
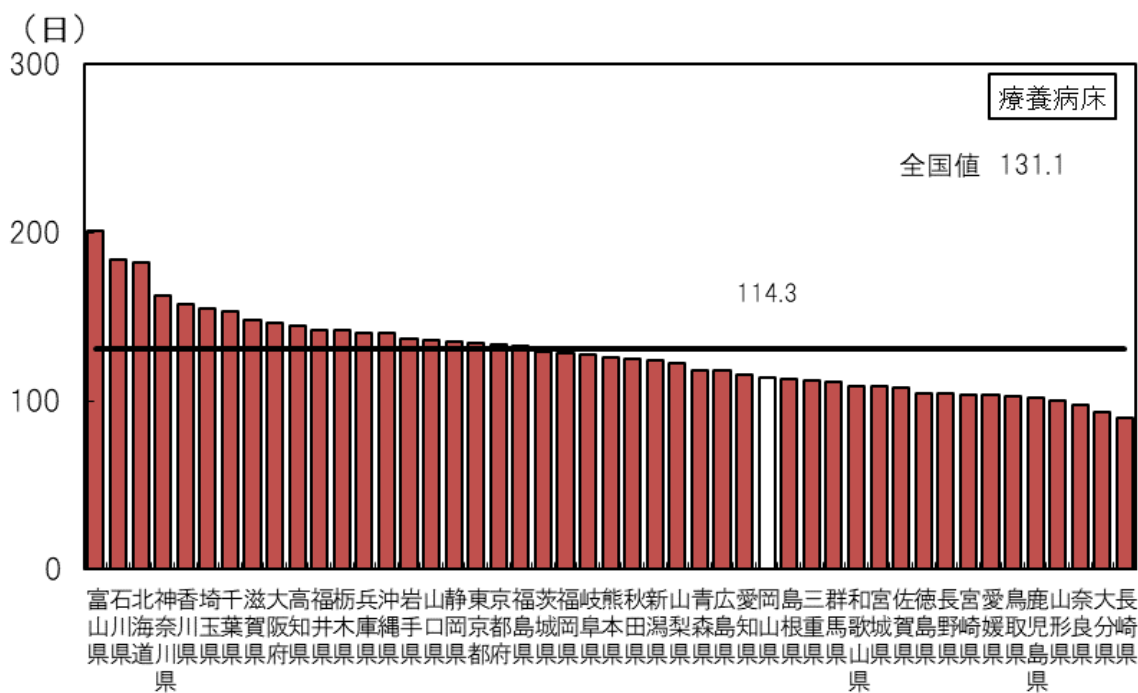




(資料:厚生労働省「令和3(2021)年病院報告」)

図表 2-3-3-3 都道府県別平均在院日数





(資料:厚生労働省「令和3(2021)年病院報告」)

章名	3 保健医療圏
節名	1 圏域設定の趣旨

県民が住み慣れたところで安心して生活していくためには、必要な保健医療サービスを適切に受けられることが重要です。

保健医療圏は、こうした県民の保健医療需要に的確に応えるために、保健医療資源の効率的かつ適正な配置を図るとともに、保健医療機関相互の機能分化と連携を推進し、保健医療提供体制の体系化を図るための地域的単位です。

なお、圏域の範囲については、固定するものではなく、今後の社会情勢や地域事情の変化に対応し、必要に応じて見直すこととします。

章名	3 保健医療圏
節名	2 保健医療圏の設定

1 一次保健医療圏

一次保健医療圏は、地域住民の日常的な健康相談、健康管理や頻度の高い一般的な傷病の治療、在宅でのリハビリテーション・緩和ケアを提供する機能などに対応する基礎的な圏域であり、その体制の整備を図るための地域的単位です。

頻度の高い一般的な傷病に対応する医療は、身近なところで受けられるかかりつけ医療機関※を中心とした地域医療体制が必要です。また、健康増進事業や母子保健事業、介護保険事業など住民に身近な保健、福祉サービスは市町村が実施主体となっており、保健・医療・福祉が連携した地域包括ケアシステムが整備・充実される必要があることから、一次保健医療圏は、市町村の区域とします。

※ かかりつけ医療機関

日常的な診療を受けていて、病気や健康管理について気軽に相談ができ、必要に応じて専門医を紹介してくれる身近なかかりつけの医療機関をいいます。

2 二次保健医療圏(医療法第30条の4第2項第14号に規定する区域)

二次保健医療圏は、主として病院の病床(診療所の病床を含む。)の整備を図るべき地域的単位です。

原則として、入院医療の需要に対応し、比較的専門性の高い領域も含めて、一般的な保健医療が概ね完結できる体制づくりを目指す地域的単位で、本計画の最も基本となる圏域として位置付けられるものです。

本県では、住民の日常生活行動の状況、交通事情、保健医療関係の既存の地域ブロック、保健医療資源の分布等の要素を勘案し、県内に5圏域を設定しています。(図表 3-2-2-1、図表 3-2-2-2)

一方、医療計画作成指針では、人口20万人未満の二次医療圏について、流入患者割合が20%未満であり、かつ、流出患者割合が20%以上である場合に、医療圏設定の見直しの検討を求めています。

本県においては、3つの二次保健医療圏(「高梁・新見」、「真庭」、「津山・英田」)がこの見直しの基準に該当しますが、現時点では、いずれの医療圏においても医療需要が一定程度充足されており、機能分化・連携の協議も継続的に進められるなど、直ちに広域化が必要ではない状況です。

むしろ性急な広域化により、病床の地域偏在が拡大し、県民が身近なところで医療が受けにくくなる懸念があることから、医療圏の見直しは行わないこととします。

3 三次保健医療圏(医療法第30条の4第2項第15号に規定する区域)

三次保健医療圏は、高度又は特殊な保健医療サービスを提供する圏域であり、その体制を整備していくための地域的単位として県全域とします。

図表 3-2-2-1 二次保健医療圏

区 分	構 成 市 町 村 (令和5(2023)年4月1日現在)	面 積	人 口	人口密度 1km ² 当たり
県 南 東 部 保健医療圏	岡山市、玉野市、備前市、瀬戸内市 赤磐市、和気町、吉備中央町 7市町(5市2町)	km ² 1,906.53	人 905,945	人 475.18
県 南 西 部 保健医療圏	倉敷市、笠岡市、井原市、総社市 浅口市、早島町、里庄町、矢掛町 8市町(5市3町)	 1,124.68	 690,613	 614.05
高 梁・新 見 保健医療圏	高梁市、新見市 2市	 1,340.28	 54,329	 40.54
真 庭 保健医療圏	真庭市、新庄村 2市村(1市1村)	 895.64	 42,011	 46.91
津 山・英 田 保健医療圏	津山市、美作市、鏡野町、勝央町 奈義町、西粟倉村、久米南町、美咲町 8市町村(2市5町1村)	 1,847.66	 169,114	 91.53
合 計 27市町村(15市10町2村)		7,114.79	1,862,012	261.71

(資料：国土交通省国土地理院、岡山県毎月流動人口調査(令和4(2022)年10月1日現在))

図表 3-2-2-2

岡山県二次保健医療圏設定図

令和5（2023）年4月1日現在



章名	4 基準病床数
節名	

1 基準病床数の算定

基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を図ることを目的として、医療法第 30 条の 4 第 2 項第 17 号の規定により定めるものです。

病院及び診療所の療養病床及び一般病床に係る基準病床数は二次保健医療圏ごとに、精神病床、感染症病床及び結核病床に係る基準病床数は県全域で定めるものです。

病床は、医療資源の中で重要な位置を占めるもので、その運用には多くの人的・物的資源が必要です。したがって、病床は、入院医療を必要とする患者が入院治療に必要な期間利用できるよう、効率的かつ適切に活用されなければなりません。

このため、入院医療の確保にあたっては、医療機関相互の機能の分化と連携を一層促進するなど、医療資源の有効活用を図るとともに、病床が本来の入院医療を適切に提供できるよう、介護老人保健施設や特別養護老人ホームなどの医療・介護施設及び訪問診療・訪問看護などの在宅サービスとの機能分化と連携を図っていく必要があります。

なお、本計画で定められた基準病床数により、いわゆる病床過剰地域における病院の開設、増床若しくは病床の種別の変更、又は診療所の病床の設置若しくは増床に関して、知事は、必要がある場合には、それぞれの行為の中止等の勧告を行います。

基準病床数は、次のとおりとします。

図表 4-1-1-1 療養病床及び一般病床

保健医療圏	基準病床数
県南東部保健医療圏	9,635
県南西部保健医療圏	7,311
高梁・新見保健医療圏	447
真庭保健医療圏	434
津山・英田保健医療圏	1,609
合 計	19,436

(参考) (単位:床)

既存病床数
10,012
8,175
700
566
1,918
21,371

(令和 5(2023)年 1 月現在)

図表 4-1-1-2 精神病床、感染症病床及び結核病床

圏 域	病床種別	基準病床数
県 全 域	精 神 病 床	3,931
	感 染 症 病 床	26
	結 核 病 床	37

(参考) (単位:床)

既存病床数
5,239
26
115

(令和 5(2023)年 1 月現在)

図表 4-1-1-3 岡山県における療養病床数の推移

(単位:床)

区 分		平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
		4月1日	4月1日	4月1日	4月1日	4月1日
療養病床数		5,111	4,969	4,743	4,601	4,298
	うち医療療養病床	4,559	4,441	4,241	4,149	4,027
	うち介護療養病床	552	528	502	452	271

区 分		令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
		4月1日	4月1日
療養病床数		4,293	4,122
	うち医療療養病床	4,082	3,977
	うち介護療養病床	211	145

(資料:岡山県医療推進課)

章名	5 地域医療構想
節名	

1 構想の基本的事項

(1)地域医療構想策定の趣旨

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世界に冠たる日本の社会保障制度を堅持するため、また医療費や保険料の担い手としての「現役世代」の納得を得るためにも、限られた社会保障財源を最大限有効に活用することが必要です。一般病床と療養病床で行われる入院医療についても、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の構築が求められています。

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

こうしたことから、令和7(2025)年における医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を含めその地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に促進するための地域医療構想を策定します。

(2)地域医療構想実現の目標年次

令和7(2025)年

(3)構想区域の設定

構想区域は、二次保健医療圏とします。

この区域は、保健・医療・介護(福祉)の総合的な連携を図るため、岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画における老人福祉圏域と一致しています。

2 病床機能報告制度

(1)制度の概要

平成26(2014)年度に開始された病床機能報告制度は、一般病床・療養病床を有する医療機関(病院・有床診療所)が、病棟ごとに図表5-1-2-1の4つの機能の中から、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です。

医療機関が報告し、都道府県が令和7(2025)年の必要量を定めることとなる病床の医療機能は、次の4つの区分です。(図表5-1-2-1)

図表5-1-2-1 病床機能報告制度における医療機能

区 分	医療機能の内容
高度急性期	<p>○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能</p> <p>※高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例 救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟</p> <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救命救急入院料 ・ハイケアユニット入院医療管理料 ・小児特定集中治療室管理料 ・総合周産期特定集中治療室管理料 ・特定集中治療室管理料 ・脳卒中ケアユニット入院医療管理料 ・新生児特定集中治療室管理料 ・新生児治療回復室入院医療管理料 <p>※以下の入院基本料の算定病棟を含め、特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに高度急性期機能であることを示すものではない。医療資源投入量など実際に提供されている医療内容の観点から高度急性期機能と判断されるものについて、適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料(7対1) ・専門病院入院基本料(7対1) ・特定機能病院入院基本料(7対1)
急性期	<p>○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能</p> <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟入院料 <p>※以下の入院基本料の算定病棟を含め、特定の入院基本料を算定していることをもって、ただちに急性期機能であることを示すものではない。医療資源投入量など実際に提供されている医療内容の観点から急性期機能と判断されるものについて、適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料(7対1、10対1) ・特定機能病院入院基本料(7対1、10対1) ・専門病院入院基本料(7対1、10対1) 〔・一般病棟入院基本料(13対1)〕 〔・専門病院入院基本料(13対1)〕
回復期	<p>○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</p> <p>○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)</p> <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケア病棟入院料 ・回復期リハビリテーション病棟入院料 <p>※以下の入院基本料の算定病棟を含め、医療資源投入量など実際に提供されている医療内容の観点から回復期機能と判断されるものについては、適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料(10対1、13対1、15対1) ・特定機能病院入院基本料(10対1) ・専門病院入院基本料(10対1、13対1)
慢性期	<p>○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</p> <p>○長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む。)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能</p> <p>※算定する特定入院料の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特殊疾患入院医療管理料 ・療養病棟入院基本料 ・特殊疾患病棟入院料 (・地域包括ケア病棟入院料) <p>※以下の入院基本料の算定病棟を含め、医療資源投入量など実際に提供されている医療内容の観点から慢性期機能と判断されるものについては、適切に報告すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般病棟入院基本料(13対1、15対1) ・専門病院入院基本料(13対1)

(資料:厚生労働省「平成29(2017)年度病床機能報告マニュアル」)

(2)平成28(2016)年度病床機能報告の状況

本県の平成28(2016)年度病床機能報告における一般病床、療養病床別の医療機能の集計結果は、次のとおりです。(図表5-1-2-2)

図表5-1-2-2 平成28(2016)年7月1日時点の医療機能

(単位:床)							平成26年7月1日	
二次保健医療圏	医療機能	一般病床	療養病床	計	構成比	病床数	構成比	病床数
県南東部	高度急性期	2,384	0	2,384	21.2%	11,245	21.9%	11,050
	急性期	4,189	14	4,203	37.4%		43.3%	
	回復期	1,189	161	1,350	12.0%		9.4%	
	慢性期	1,304	1,618	2,922	26.0%		23.2%	
	休棟・無回答等	365	21	386	3.4%		2.3%	
県南西部	高度急性期	1,758	0	1,758	19.6%	8,950	24.2%	8,666
	急性期	3,367	12	3,379	37.8%		34.4%	
	回復期	901	304	1,205	13.5%		12.4%	
	慢性期	726	1,534	2,260	25.3%		25.8%	
	休棟・無回答等	329	19	348	3.9%		3.1%	
高梁・新見	高度急性期	6	0	6	0.7%	811	0.0%	812
	急性期	336	0	336	41.4%		46.4%	
	回復期	86	27	113	13.9%		13.9%	
	慢性期	0	322	322	39.7%		39.7%	
	休棟・無回答等	23	11	34	4.2%		0.0%	
真庭	高度急性期	0	0	0	0.0%	691	0.0%	678
	急性期	389	0	389	56.3%		56.3%	
	回復期	42	0	42	6.1%		8.1%	
	慢性期	50	172	222	32.1%		32.7%	
	休棟・無回答等	34	4	38	5.5%		2.8%	
津山・英田	高度急性期	125	0	125	5.8%	2,167	21.4%	2,307
	急性期	1,001	0	1,001	46.2%		32.2%	
	回復期	138	64	202	9.3%		11.1%	
	慢性期	67	709	776	35.8%		33.7%	
	休棟・無回答等	45	18	63	2.9%		1.7%	
岡山県	高度急性期	4,273	0	4,273	17.9%	23,864	21.3%	23,513
	急性期	9,282	26	9,308	39.0%		39.4%	
	回復期	2,356	556	2,912	12.2%		10.8%	
	慢性期	2,147	4,355	6,502	27.2%		26.0%	
	休棟・無回答等	796	73	869	3.6%		2.4%	

※ 平成28(2016)年7月1日現在の病床機能報告による。

(資料:岡山県医療推進課)

図表5-1-2-3 6年が経過した日(令和4(2022)年7月1日)時点の医療機能

(単位:床)							平成26年7月1日	
二次保健医療圏	医療機能	一般病床	療養病床	計	構成比	病床数	構成比	病床数
県南東部	高度急性期	2,508	0	2,508	22.3%	11,245	24.0%	11,050
	急性期	4,104	75	4,179	37.2%		38.4%	
	回復期	1,347	167	1,514	13.5%		12.4%	
	慢性期	1,349	1,499	2,848	25.3%		25.0%	
	休棟・無回答等	123	73	196	1.7%		0.1%	
県南西部	高度急性期	1,930	0	1,930	21.6%	8,950	26.2%	8,666
	急性期	3,247	12	3,259	36.4%		32.6%	
	回復期	1,079	304	1,383	15.5%		16.3%	
	慢性期	709	1,492	2,201	24.6%		24.7%	
	休棟・無回答等	116	61	177	2.0%		0.2%	
高梁・新見	高度急性期	6	0	6	0.7%	811	0.0%	812
	急性期	294	0	294	36.3%		46.4%	
	回復期	96	27	123	15.2%		13.9%	
	慢性期	32	291	323	39.8%		39.7%	
	休棟・無回答等	23	42	65	8.0%		0.0%	
真庭	高度急性期	0	0	0	0.0%	691	0.0%	678
	急性期	307	0	307	44.4%		32.7%	
	回復期	61	0	61	8.8%		22.9%	
	慢性期	132	172	304	44.0%		41.6%	
	休棟・無回答等	15	4	19	2.7%		2.8%	
津山・英田	高度急性期	125	0	125	5.8%	2,167	23.3%	2,307
	急性期	987	0	987	45.5%		27.4%	
	回復期	127	60	187	8.6%		14.0%	
	慢性期	80	715	795	36.7%		33.6%	
	休棟・無回答等	57	16	73	3.4%		1.7%	
岡山県	高度急性期	4,569	0	4,569	19.1%	23,864	23.3%	23,513
	急性期	8,939	87	9,026	37.8%		35.3%	
	回復期	2,710	558	3,268	13.7%		14.3%	
	慢性期	2,302	4,169	6,471	27.1%		26.7%	
	休棟・無回答等	334	196	530	2.2%		0.4%	

※ 平成28(2016)年7月1日現在の病床機能報告による。

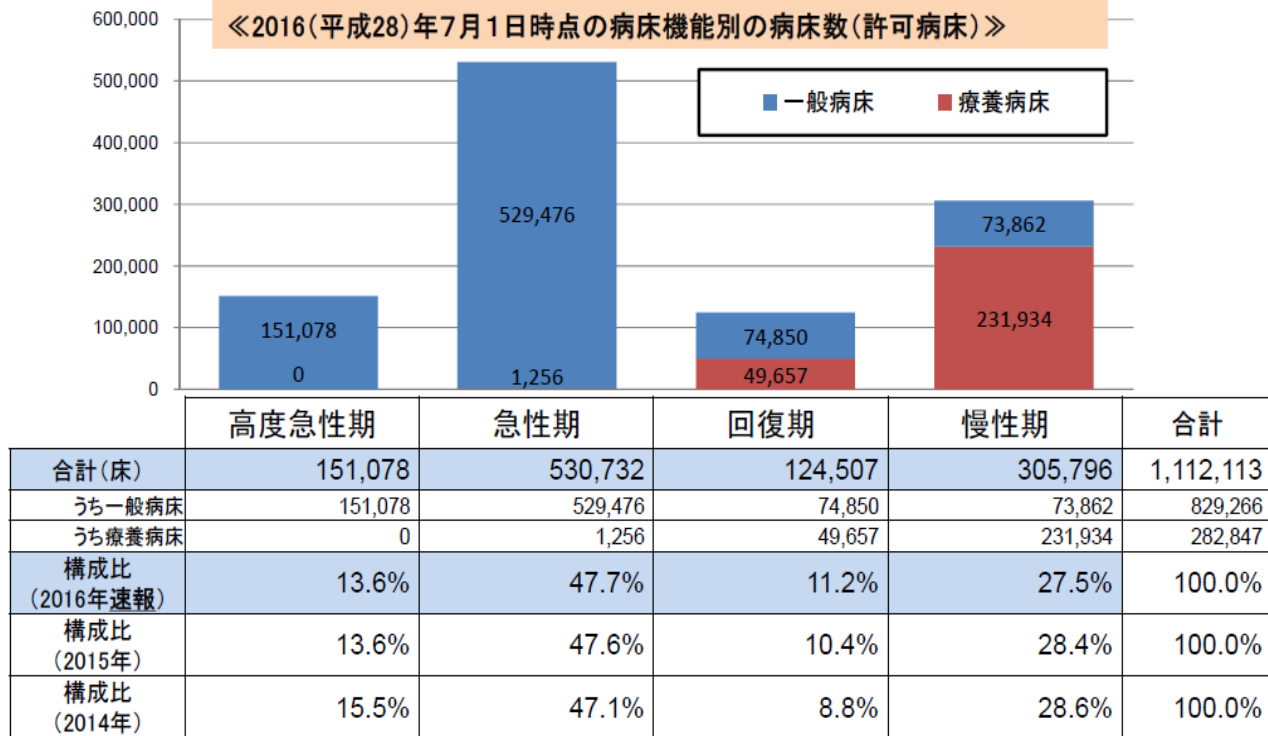
(資料:岡山県医療推進課)

図表5-1-2-4 全国集計値との比較

第9回医療計画の見直し等に関する検討会	参考資料
平成29年2月17日	3

平成28年度病床機能報告における医療機能別病床数の報告状況【平成28年末速報】

○本集計は、11月15日までに報告があった医療機関のうち、各集計項目に不備がなかった以下の医療機関を対象として実施。
・病床数に関連する集計は、10,883施設(病院6,333施設、有床診療所4,550施設)を対象として実施。
(cf. 報告対象医療機関数は、14,363施設(病院7,351施設、有床診療所7,012施設))
(cf. 医療施設調査(動態)における平成28年6月末時点の許可病床(一般、療養)の総数は1,324,148床)



(資料：厚生労働省「第9回医療計画の見直し等に関する検討会参考資料」)

岡山県全体						
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟・無回答等	計
一般病床	4,273	9,282	2,356	2,147	796	18,854
療養病床	0	26	556	4,355	73	5,010
合 計	4,273	9,308	2,912	6,502	869	23,864
構 成 比	17.9%	39.0%	12.2%	27.2%	3.6%	100.0%

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

(資料：岡山県医療推進課)

3 各構想区域の現状

(1)受療動向

各構想区域における各種入院医療の自己完結率を受療動向可視化ツール(NDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータ※)を活用して示します。また、各構想区域における救急搬送時間(消防庁データ)を示します。

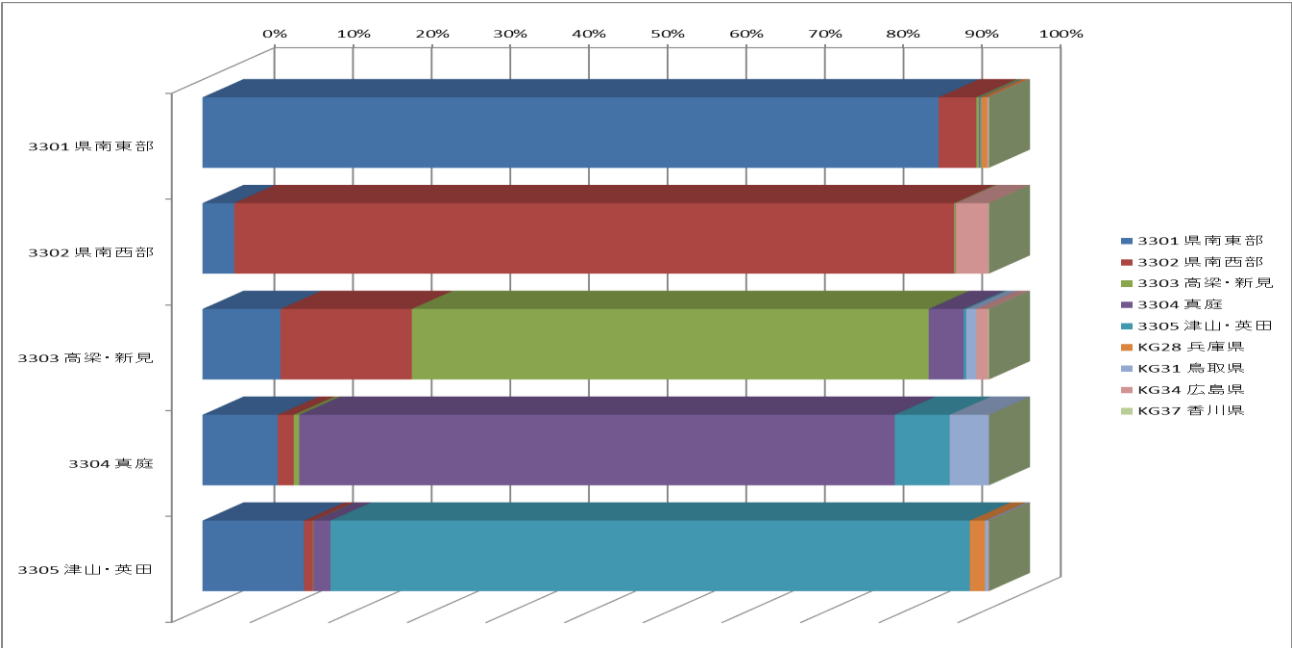
入院全般では、県南東部、県南西部で9割以上の自己完結率ですが、津山・英田が8割、真庭が7割、高梁・新見が6割となっています。(図表5-1-3-1)

療養病棟入院では、全構想区域で8割以上であり、自己完結率が高くなっています。(図表5-1-3-2)

救命救急入院では、県南東部、県南西部で9割以上、津山・英田が8割以上、真庭が6割、高梁・新見が3割の自己完結率になっています。(図表5-1-3-3)

救急搬送時間の覚知から収容までの平均時間は、全構想区域で32分から34分、覚知から現場到着までの平均時間は、7分から10分、現場到着から収容までの平均時間は、25分から29分となっています。(図表5-1-3-4)

図表5-1-3-1 平成26(2014)年度 NDB データ(流出)一般入院基本料、全年齢、入院



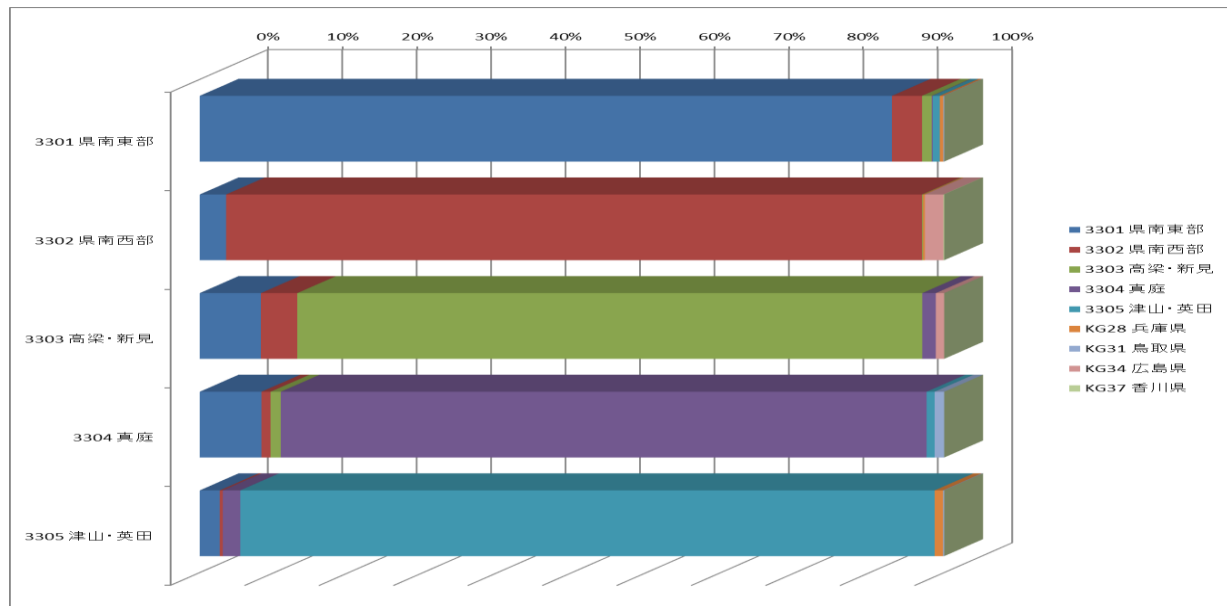
合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名										
負担者二次医療圏名	3301 県南東部	3302 県南西部	3303 高梁・新見	3304 真庭	3305 津山・英田	KG28 兵庫県	KG31 鳥取県	KG34 広島県	KG37 香川県	総計	
3301 県南東部	93.59%	4.81%	0.33%	0.08%	0.18%	0.79%	0.02%	0.12%	0.07%	85,276	
3302 県南西部	4.02%	91.53%	0.14%	0.02%	0.04%	0.08%		4.12%	0.05%	70,610	
3303 高梁・新見	9.92%	16.68%	65.73%	4.44%	0.34%		1.27%	1.53%	0.09%	11,255	
3304 真庭	9.57%	2.04%	0.70%	75.71%	7.00%		4.98%			7,704	
3305 津山・英田	12.90%	1.14%	0.06%	2.17%	81.29%	1.93%	0.41%	0.08%		22,174	
総計	87,366	71,021	7,843	6,900	18,785	1,154	639	3,204	107	197,019	

(資料:厚生労働省「平成27(2015)年度医療計画作成支援データブック」)

※ NDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータ

NDB(National Database)とは、レセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称であり、厚生労働大臣が医療保険者等より収集する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報をNDBに格納し管理しています。なお、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書はレセプトと呼ばれています。

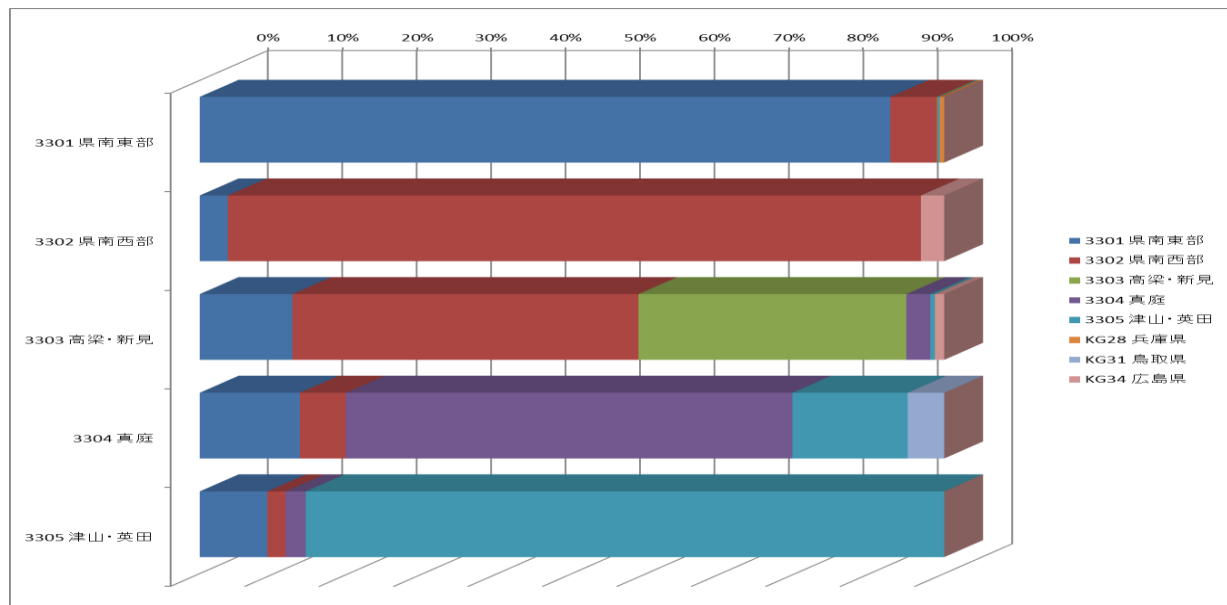
図表5-1-3-2 平成26(2014)年度 NDB データ(流出)療養病棟入院基本料、全年齢、入院



合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名									
負担者二次医療圏名	3301 県南東部	3302 県南西部	3303 高梁・新見	3304 真庭	3305 津山・英田	KG28 兵庫県	KG31 鳥取県	KG34 広島県	KG37 香川県	総計
3301 県南東部	92.98%	4.04%	1.31%	0.13%	0.95%	0.48%	0.11%			14,827
3302 県南西部	3.54%	93.50%	0.13%			0.25%		2.48%	0.11%	14,959
3303 高梁・新見	8.21%	4.88%	83.96%	1.83%				1.12%		3,933
3304 真庭	8.28%	1.23%	1.37%	86.75%	1.09%		1.28%			2,114
3305 津山・英田	2.69%	0.40%		2.35%	93.28%	1.12%	0.16%			7,740
総計	15,021	14,834	3,545	2,107	7,384	195	56	415	16	43,573

(資料:厚生労働省「平成27(2015)年度医療計画作成支援データブック」)

図表5-1-3-3 平成26(2014)年度 NDB データ(流出)救命救急、全年齢、入院



合計 / 総件数	医療機関二次医療圏名									
負担者二次医療圏名	3301 県南東部	3302 県南西部	3303 高梁・新見	3304 真庭	3305 津山・英田	KG28 兵庫県	KG31 鳥取県	KG34 広島県		総計
3301 県南東部	92.77%	6.25%	0.12%	0.06%	0.20%	0.59%				21,696
3302 県南西部	3.77%	93.10%						3.13%		20,792
3303 高梁・新見	12.46%	46.48%	35.98%	3.21%	0.62%			1.25%		2,087
3304 真庭	13.45%	6.18%		59.98%	15.48%		4.91%			1,182
3305 津山・英田	9.08%	2.46%		2.70%	85.76%					5,519
総計	21,831	21,893	778	937	4,973	129	58	677		51,276

(資料:厚生労働省「平成27(2015)年度医療計画作成支援データブック」)

図表5-1-3-4 平成26(2014)年度 消防庁・救急搬送人員データベース

年齢階級:全体

二次医療圏	搬送件数	覚知から現場到着 平均(分)	現場到着から 収容平均(分)	覚知から収容 平均(分)
県南東部	36,129	8	27	33
県南西部	28,436	7	25	32
高梁・新見	3,258	10	29	32
真庭	2,295	10	25	32
津山・英田	8,686	10	28	34

(資料:厚生労働省「平成28(2016)年度医療計画作成支援データブック」)

(2)介護における施設・居住系サービス

介護における施設・居住系サービスの現状について、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(計画期間:平成30(2018)年度～令和2(2020)年度)から抜粋して示します。(図表5-1-3-5)

図表5-1-3-5 平成29(2017)年度施設・居住系サービスの入所(利用)定員総数

(単位:人)

区分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・勝英	計
広域型施設及び居住系サービス	介護老人福祉施設	4,219	3,025	740	415	1,419	9,818
	介護老人保健施設	3,085	2,564	320	220	722	6,911
	介護療養型医療施設	107	344	38	11	62	562
	介護専用型特定施設入居者生活介護	0	30	0	0	0	30
	混合型特定施設入居者生活介護	2,137	2,177	88	40	381	4,823
地域密着型施設及び居住系サービス	地域密着型介護老人福祉施設	1,142	586	86	135	158	2,107
	認知症対応型共同生活介護	2,328	1,977	216	144	693	5,358
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	58	0	20	111	189
計		13,018	10,761	1,488	985	3,546	29,798

※ 平成29(2017)年度に整備に着手し、平成30(2018)年度中に指定される見込みのものを含む。

(資料:岡山県長寿社会課「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」)

4 令和7(2025)年の医療需要と医療提供体制

(1) 令和7(2025)年の医療需要の推計方法

① 構想区域ごとに医療需要を推計

令和7(2025)年における一般病床及び療養病床に係る病床の機能区分(高度急性期、急性期、回復期及び慢性期)ごとの医療需要(推計入院患者数)については、国から示される構想区域ごとの基礎データに基づき、県が推計します。

このうち、主に一般病床に対応する高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の医療需要については、平成25(2013)年度のNDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータ及びDPCデータ※1を患者住所地別に配分した上で、当該構想区域ごと、性・年齢階級別の年間入院患者延べ数(人)を365(日)で除して1日当たり入院患者延べ数を求め、これを性・年齢階級別の人口で除して入院受療率を求めます。

この性・年齢階級別入院受療率を病床の機能区分ごとに算定し、これに当該構想区域の令和7(2025)年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって将来の医療需要を推計します。

なお、慢性期機能の医療需要については、全国の入院受療率に地域差が生じていることから、この差を一定の幅の中で解消させることとします。

※1 DPCデータ

DPC(Diagnosis Procedure Combination)とは、診断と処置の組み合わせによる診断群分類のことで、DPCを利用した包括支払システムをDPC/PDPS(Per-Diem Payment System:1日当たり包括支払い制度)といいます。DPC/PDPS参加病院は、退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等についての調査データを全国統一形式の電子データとして提出しています。

令和7(2025)年の病床の機能区分ごとの医療需要の推計方法

構想区域の令和7(2025)年の医療需要 =

[当該構想区域の平成25(2013)年度の性・年齢階級別の入院受療率 ×
当該構想区域の令和7(2025)年の性・年齢階級別人口]を総和したもの

② 高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の医療需要推計の考え方

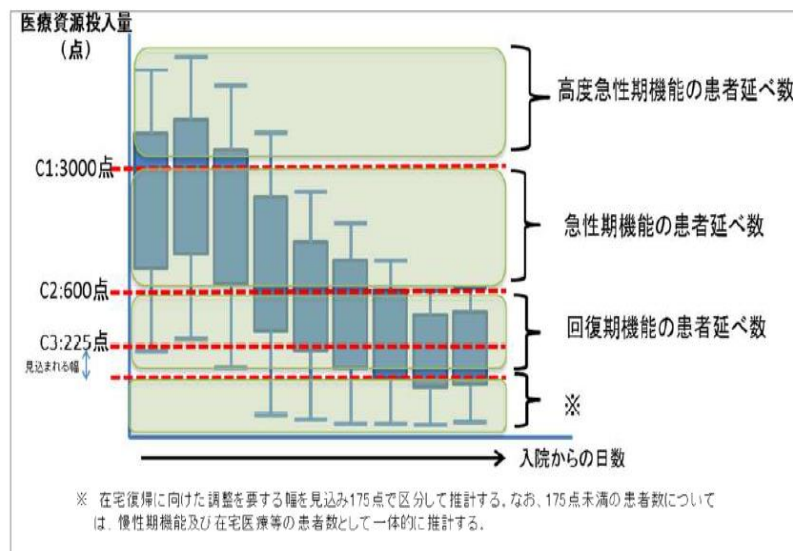
病床機能報告制度において、高度急性期機能は「急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能」、急性期機能は「急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能」、回復期機能は「急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能、特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL(日常生活における基本的な動作を行う能力)の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)」と定義されています。(図表5-1-2-1参照)

主に一般病床に対応する高度急性期機能、急性期機能及び回復期機能の医療需要については、患者に対して行われた医療の内容に着目することで、患者の状態や診療の実態を勘案した推計になると考えられることから、患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値(医療資源投入量※2)を用いて分析しています。なお、看護体制等を反映する入院基本料を含めた場合、同じような診療行為を行った場合でも医療資源投入量に差が出ることから、入院基本料相当分は含まないこととしています。

この医療資源投入量を基に、患者がどの機能区分に該当するか振り分けを行います。

患者を振り分ける境界点については、高度急性期機能と急性期機能を区分する境界点(C1)を3,000点、急性期機能と回復期機能を区分する境界点(C2)を600点、回復期機能と慢性期機能及び在宅医療等とを区分する境界点(C3)を225点(在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分します。)とし、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計します。

図表5-1-4-1 高度急性期機能、急性期機能、回復期機能の医療需要の推計イメージ



	医療資源投入量	基本的考え方
高度急性期	C1 3,000点	救命救急病棟やICU、HCUで実施するような重症者に対する診療密度が特に高い医療(一般病棟等で実施する医療も含む)から、一般的な標準治療へ移行する段階における医療資源投入量
急性期		
回復期	C2 600点	急性期における医療が終了し、医療資源投入量が一定程度落ち着いた段階における医療資源投入量
※	C3 225点	在宅等においても実施できる医療やリハビリテーションの密度における医療資源投入量 ただし、境界点に達してから在宅復帰に向けた調整を要する幅の医療需要を見込み175点で推計する。

※ 在宅復帰に向けた調整を要する幅を見込み175点で区分して推計する。なお、175点未満の患者数については、慢性期機能及び在宅医療等の患者数として一体的に推計する。

(資料：厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」)

※2 医療資源投入量

患者に対して行われた診療行為を1日当たりの診療報酬の出来高点数で換算した値（入院基本料相当分及びリハビリテーション料の一部を除く。）。

③ 慢性期機能の医療需要推計の考え方

病床機能報告制度において、慢性期機能は「長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能、長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能」と定義されています。（図表5-1-2-1参照）

慢性期機能の医療需要の推計については、主に慢性期機能を担っている療養病床の診療報酬が包括算定であるために、一般病床のように医療資源投入量に基づく分析が困難であることや、地域によって在宅医療の充実状況や介護施設等の整備状況なども異なっている中で、療養病床数に大きな地域差があることから、慢性期機能の中に在宅医療等で対応することが可能と考えられる患者数を一定数見込むという前提に立った上で、療養病床の入院受療率の全国との地域差を解消するように一定の幅の中で推計することとされています。

具体的には、平成25(2013)年度のNDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータによる療養病床の入院患者数のうち、「医療区分1※3の患者の70%を在宅医療等で対応する患者数」として推計し、「その他の入院患者数については、入院受療率の地域差を解消していく」観点から医療需要を推計します。

一般病床の障害者・難病患者(障害者施設等入院基本料、特殊疾患病棟入院料及び特殊疾患入院医療管理料を算定している患者)については、慢性期機能の医療需要とします。

地域差を解消するための入院受療率については、構想区域ごとに以下のパターンAからパターンBの範囲内で定めることとされています。

なお、一定の要件に該当する場合には、入院受療率の達成年次を令和7(2025)年から令和12(2030)年とすることができます。(特例：パターンC「以下パターンCという。」)

パターンA：全ての構想区域の入院受療率を全国最小値(県単位)まで低下させる

パターンB：構想区域ごとの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

パターンC：パターンBの入院受療率の達成年次を、令和7(2025)年から令和12(2030)年とする

[パターンCの要件]

- ・パターンBにより入院受療率を定めた場合における当該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いこと。

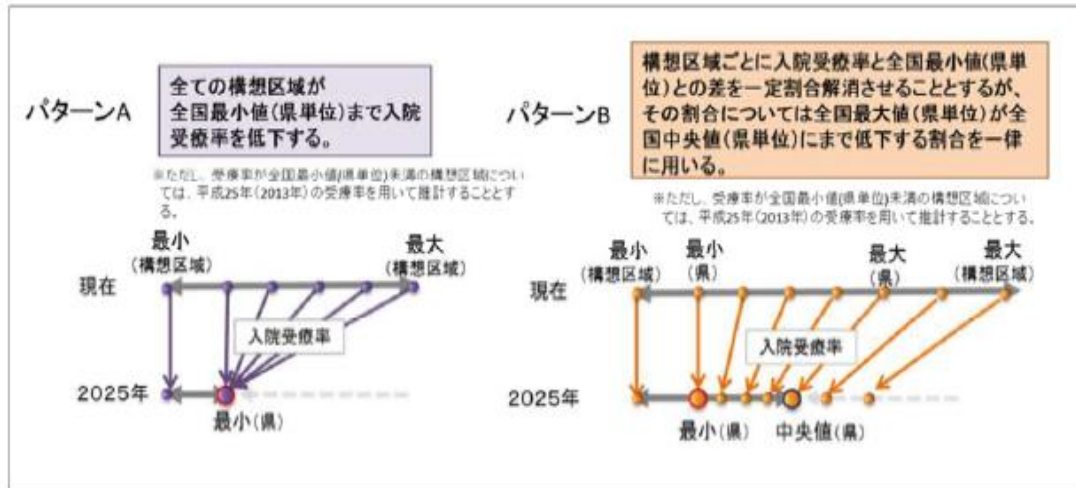
- ・当該構想区域の高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きいこと。

本県においては、高梁・新見、真庭、津山・英田の3つの構想区域において、パターンCによる入院受療率を用いて医療需要を推計しています。県南東部、県南西部の2つの構想区域は、パターンBにより医療需要を推計しています。

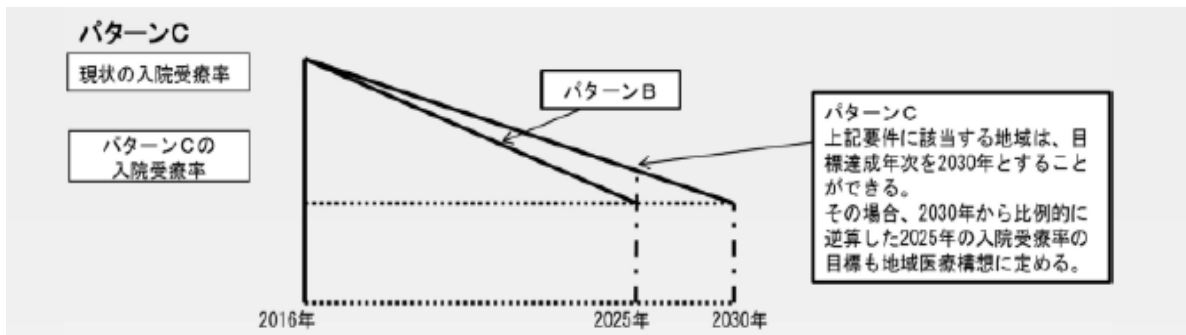
※3 医療区分

療養病床のうち医療療養病床に入院する患者については、その患者への医療の必要度に
応じて診療報酬の入院基本料が医療区分1～3の3つに分けられており、医療の必要度が高い
順に医療区分3、医療区分2、医療区分1と設定されています。

図表5-1-4-2 入院受療率の地域差の解消目標



(資料：厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」)



(資料：厚生労働省「第9回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会」参考資料)

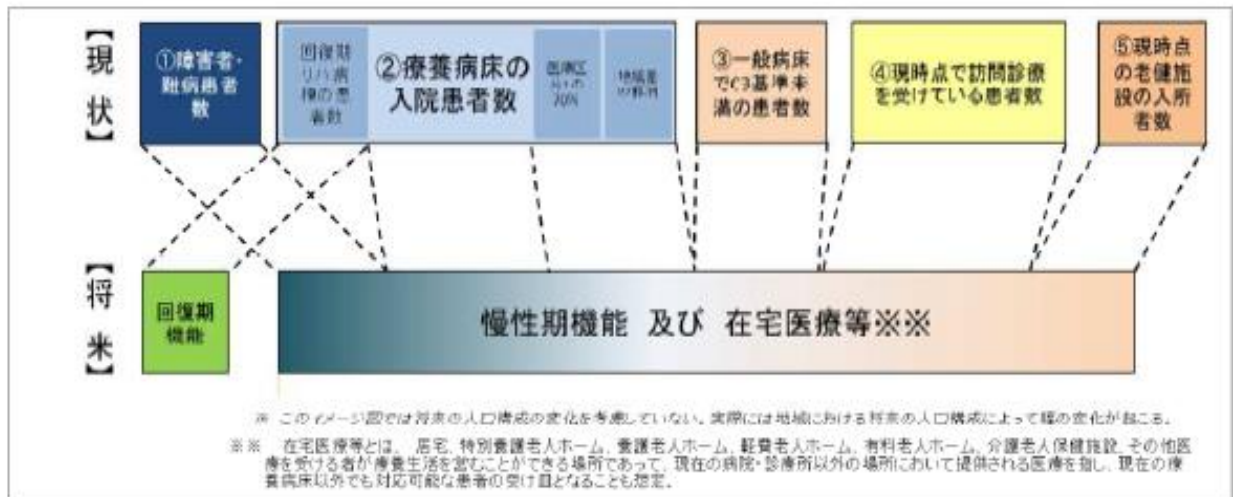
④ 在宅医療等の医療需要推計の考え方

在宅医療等の医療需要については、次のア～オを合計することで推計します。

- ア 療養病床の入院患者数のうち、医療区分1の患者数の70%
- イ 療養病床の入院患者数のうち、ア以外の入院患者数について、入院受療率の地域差解消分
- ウ 一般病床の入院患者数(回復期リハビリテーション病棟入院料を算定した患者数を除く。)のうち、医療資源投入量が175点未満の患者数
- エ 平成25(2013)年に在宅患者訪問診療料を算定している患者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の令和7(2025)年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって推計される患者数
- オ 平成25(2013)年の介護老人保健施設の施設サービス受給者数の性・年齢階級別の割合を算出し、これに当該構想区域の令和7(2025)年における性・年齢階級別人口を乗じて総和することによって推計される患者数

なお、地域医療構想において在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場合において提供される医療を指しており、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定しています。

図表5-1-4-3 慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ



（資料：厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」）

（2）令和7（2025）年における病床数の必要量（必要病床数）

① 医療需要及び医療供給の考え方

医療需要及び医療供給数の推計には、「患者住所地別（患者の流出入がなく、入院が必要な患者は住所地の構想区域の医療機関に入院するものとして推計）」と「医療機関所在地別（患者の流出入が現状のまま継続するものとして推計）」の2つの考え方があります。

② 県内構想区域間の医療需要調整

患者がどこの医療機関を受診するかについては、構想区域をまたがってなされるのが現実であり、限られた医療資源を有効に活用する観点からも合理的です。

また、県としては、県内5構想区域で統一して医療機関所在地別か患者住所地別のいずれかを選択する必要があります。以上から、5構想区域すべてで、医療機関所在地別の医療需要によることとしました。

③ 都道府県間の医療需要調整

上記②を踏まえ、1日当たりの入院患者の流出入が10人以上の兵庫県、広島県及び香川県と調整した結果、医療機関所在地別の医療需要によることとなりました。

なお、鳥取県については、1日当たりの入院患者の流出入が10人未満のため、調整対象外です。

④ 令和7（2025）年における病床数の必要量（必要病床数）

令和7（2025）年の医療需要の推計は、「図表5-1-4-4 各構想区域における令和7

(2025)年の各機能区分別の医療需要に対する医療供給」のとおり、「㉞平成25(2013)年における医療需要<医療機関所在地別>」データを基に、「㉟令和7(2025)年における医療需要(当該構想区域に居住する患者の医療需要)<患者住所地別>」「㊱㊱の医療需要に対し、現在の医療提供体制が変わらないと仮定した場合の他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの<医療機関所在地別>」を推計し、「㊲将来の目指すべき医療提供体制を踏まえ他の構想区域に所在する医療機関により供給される量を増減したもの」を検討します。

将来の目指すべき医療提供体制は、上記㉞、㉟の理由により、医療機関所在地別の医療需要に基づき確保することとします。

そして、令和7(2025)年における病床数の必要量(必要病床数)は、㊲により算出された医療需要を病床稼働率(高度急性期75%、急性期78%、回復期90%、慢性期92%)で割り戻して求めます。

以上の考え方及び手順に基づいて推計すると、令和7(2025)年における本県の必要病床数は20,174床となり、医療機能別では高度急性期2,249床、急性期6,838床、回復期6,480床、慢性期4,607床となります。

本県では、この推計値を必要病床数とし、不足する機能を充足するよう病床の機能の分化及び連携を促進します。

図表5-1-4-4 各構想区域における令和7(2025)年の各機能区別の医療需要に対する医療供給

構想区域	区分	平成25(2013)年 における医療需要	令和7(2025)年 における医療需要 (当該構想区域に居住 する患者の医療需要)	令和7(2025)年における医療供給(医療供給体制)		
				現在の医療提供体制 が変わらないと仮定 した場合の他の構想 区域に所在する医療 機関により供給される 量を増減したもの	将来の目指すべき 医療提供体制を踏 まえ他の構想区域 に所在する医療 機関により供給され る量を増減したもの	病床の必要量 (必要病床数)
		医療機関所在地別 ㉗(人/日)	患者住所地別 ㉘(人/日)	医療機関所在地別 ㉙(人/日)	医療機関所在地別 ㉚(人/日)	㉛/病床稼働率(床) =㉜
県南東部	高度急性期	844	789	890	890	1,187
	急性期	2,315	2,450	2,601	2,601	3,335
	回復期	2,250	2,568	2,634	2,634	2,927
	慢性期	1,990	1,931	1,867	1,867	2,029
	計	7,399	7,737	7,992	7,992	9,478
県南西部	高度急性期	647	586	666	666	888
	急性期	1,856	1,968	2,123	2,123	2,722
	回復期	2,060	2,322	2,485	2,485	2,761
	慢性期	1,896	1,595	1,717	1,717	1,866
	計	6,459	6,471	6,991	6,991	8,237
高梁・新見	高度急性期	14	52	13	13	17
	急性期	101	186	96	96	123
	回復期	128	205	121	121	134
	慢性期	256	207	176	176	192
	計	499	650	406	406	466
真庭	高度急性期	20	37	19	19	25
	急性期	128	151	123	123	157
	回復期	162	184	158	158	175
	慢性期	142	109	98	98	106
	計	452	481	397	397	463
津山・英田	高度急性期	102	138	99	99	132
	急性期	401	479	391	391	501
	回復期	438	524	435	435	483
	慢性期	557	419	381	381	414
	計	1,498	1,560	1,305	1,305	1,530
合計	高度急性期	1,627	1,603	1,686	1,686	2,249
	急性期	4,801	5,233	5,334	5,334	6,838
	回復期	5,039	5,803	5,833	5,833	6,480
	慢性期	4,841	4,260	4,238	4,238	4,607
	計	16,307	16,899	17,090	17,090	20,174

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

※2 慢性期機能の医療需要・必要病床数は、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で推計している。

※3 医療需要(㉗～㉚)及び必要病床数(㉜=㉛/病床稼働率)は小数点以下を四捨五入により、数値を表示している。そのため、表の各項目の計と合計、㉜を病床稼働率で割り戻した数値と必要病床数(㉜)が一致しない場合がある。

(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

○ 現在の許可病床数と必要病床数の比較

平成29(2017)年4月1日現在の病床数は、許可病床数に合わせるため、平成28(2016)年7月1日現在の病床機能報告の数値をもとに、県において調整しました。

また、医療機能については、病床機能報告では、医療機関が自ら選択していますが、令和7(2025)年の必要病床数の推計にあたっては、NDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータ等を活用して、患者に対して行われた診療行為を、診療報酬の出来高点数で換算した値(医療資源投入量)により区分しています(慢性期を除く。)。したがって、医療機能の捉え方が異なっていることに留意する必要があります。

※ 図表5-1-4-5 構想区域別許可病床数の現況と必要病床数推計の比較

※ 図表5-1-4-6 令和4(2022)年度の構想区域別病床機能報告の状況と必要病床数推計の比較

※ 図表5-1-4-7 (参考)令和7(2025)年における必要病床数推計

※ 図表5-1-4-8 (参考)令和7(2025)年の居宅等における医療需要推計

○ 令和7(2025)年における区域別、機能別流入・流出の状況

構想区域ごと、医療機能別の流入・流出の状況について、国から提供された地域医療構想策定支援ツールにより推計したものです。

※ 図表5-1-4-9 令和7(2025)年度区域別、機能別 1日当たり医療需要の流入の割合の推計

※ 図表5-1-4-10 令和7(2025)年度区域別、機能別 1日当たり医療需要の流入の人数の推計

図表5-1-4-5 構想区域別許可病床数の現況と必要病床数推計の比較

(単位:床)

構想区域	区 分	平成29(2017)年4月1日現在の病床数 〔病床機能報告(調整後)〕			必要病床数 〔地域医療構想策定支援ツールから〕			②-①	②/①
		病院	診療所	合計	H25(2013)	R7(2025)	R22(2040)		
				①		②	③		
県南東部	高度急性期	2,369		2,369	1,125	1,187	1,146	▲ 1,182	50.1%
	急性期	3,723	459	4,182	2,968	3,335	3,318	▲ 847	79.7%
	回復期	1,215	135	1,350	2,500	2,927	2,969	1,577	216.8%
	慢性期	2,228	243	2,471	2,163	2,029	2,052	▲ 442	82.1%
	休棟・無回答等	583	231	814				▲ 814	
	計	10,118	1,068	11,186	8,756	9,478	9,485	▲ 1,708	84.7%
県南西部	高度急性期	1,661		1,661	863	888	830	▲ 773	53.5%
	急性期	3,129	330	3,459	2,380	2,722	2,644	▲ 737	78.7%
	回復期	1,059	142	1,201	2,289	2,761	2,742	1,560	229.9%
	慢性期	2,067	131	2,198	2,061	1,866	1,876	▲ 332	84.9%
	休棟・無回答等	324	128	452				▲ 452	
	計	8,240	731	8,971	7,593	8,237	8,092	▲ 734	91.8%
高梁・新見	高度急性期				18	17	15	17	
	急性期	313	29	342	130	123	113	▲ 219	36.0%
	回復期	113		113	143	134	122	21	118.6%
	慢性期	322		322	279	192	178	▲ 130	59.6%
	休棟・無回答等		34	34				▲ 34	
	計	748	63	811	570	466	428	▲ 345	57.4%
真庭	高度急性期				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%
津山・英田	高度急性期	125		125	137	132	118	7	105.6%
	急性期	877	119	996	514	501	460	▲ 495	50.3%
	回復期	187	11	198	487	483	452	285	243.9%
	慢性期	682	99	781	605	414	411	▲ 367	53.0%
	休棟・無回答等		63	63				▲ 63	
	計	1,871	292	2,163	1,743	1,530	1,441	▲ 633	70.7%
小計	高度急性期	4,155		4,155	2,169	2,249	2,131	▲ 1,906	54.1%
	急性期	8,394	974	9,368	6,155	6,838	6,679	▲ 2,530	73.0%
	回復期	2,616	288	2,904	5,599	6,480	6,445	3,576	223.1%
	慢性期	5,471	473	5,944	5,263	4,607	4,617	▲ 1,337	77.5%
	休棟・無回答等	938	494	1,432				▲ 1,432	
	計	21,574	2,229	23,803	19,186	20,174	19,872	▲ 3,629	84.8%

県南東部	ハンセン病療養所の病床	1,230		1,230			
------	-------------	-------	--	-------	--	--	--

合計	22,804	2,229	25,033	19,186	20,174	19,872
----	--------	-------	--------	--------	--------	--------

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

※2 H25(2013)、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)

図表5-1-4-6 構想区域別許可病床数の現況と必要病床数推計の比較(令和4(2022)年度)

(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]			②-①	②/①
		病院	診療所	合計	H25(2013)	R7(2025)	R22(2040)		
				①		②	③		
県南東部	高度急性期	1,993	0	1,993	1,125	1,187	1,146	▲ 806	59.6%
	急性期	3,773	366	4,139	2,968	3,335	3,318	▲ 804	80.6%
	回復期	1,904	77	1,981	2,500	2,927	2,969	946	147.8%
	慢性期	2,001	208	2,209	2,163	2,029	2,052	▲ 180	91.9%
	休棟・無回答等	236	216	452				▲ 452	
	計	9,907	867	10,774	8,756	9,478	9,485	▲ 1,296	88.0%
県南西部	高度急性期	1,757	0	1,757	863	888	830	▲ 869	50.5%
	急性期	2,695	217	2,912	2,380	2,722	2,644	▲ 190	93.5%
	回復期	1,331	139	1,470	2,289	2,761	2,742	1,291	187.8%
	慢性期	1,937	93	2,030	2,061	1,866	1,876	▲ 164	91.9%
	休棟・無回答等	303	78	381				▲ 381	
	計	8,023	527	8,550	7,593	8,237	8,092	▲ 313	96.3%
高梁・新見	高度急性期	0	0		18	17	15	17	
	急性期	231	29	260	130	123	113	▲ 137	47.3%
	回復期	163	0	163	143	134	122	▲ 29	82.2%
	慢性期	234	0	234	279	192	178	▲ 42	82.1%
	休棟・無回答等	0	19	19				▲ 19	
	計	628	48	676	570	466	428	▲ 210	68.9%
真庭	高度急性期	0	0		26	25	22	25	
	急性期	110	18	128	163	157	144	29	122.7%
	回復期	235	0	235	180	175	160	▲ 60	74.5%
	慢性期	162	1	163	155	106	100	▲ 57	65.0%
	休棟・無回答等	40	0	40				▲ 40	
	計	547	19	566	524	463	426	▲ 103	81.8%
津山・英田	高度急性期	124	0	124	137	132	118	8	106.5%
	急性期	701	90	791	514	501	460	▲ 290	63.3%
	回復期	384	19	403	487	483	452	80	119.9%
	慢性期	499	44	543	605	414	411	▲ 129	76.2%
	休棟・無回答等	0	114	114				▲ 114	
	計	1,708	267	1,975	1,743	1,530	1,441	▲ 445	77.5%
小計	高度急性期	3,874	0	3,874	2,169	2,249	2,131	▲ 1,625	58.1%
	急性期	7,510	720	8,230	6,155	6,838	6,679	▲ 1,392	83.1%
	回復期	4,017	235	4,252	5,599	6,480	6,445	2,228	152.4%
	慢性期	4,833	346	5,179	5,263	4,607	4,617	▲ 572	89.0%
	休棟・無回答等	579	427	1,006				▲ 1,006	
	計	20,813	1,728	22,541	19,186	20,174	19,872	▲ 2,367	89.5%

県南東部	ハンセン病療養所の病床	876		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)

図表5-1-4-7 (参考)令和7(2025)年における必要病床数推計

(単位:床)

区域	区分	医療機関所在地別				患者住所別			
		パターンA	パターンB	パターンC	構成比※	パターンA	パターンB	パターンC	構成比※
県南東部	高度急性期	1,187	1,187	1,187	12.5%	1,052	1,052	1,052	11.5%
	急性期	3,335	3,335	3,335	35.2%	3,141	3,141	3,141	34.3%
	回復期	2,927	2,927	2,927	30.9%	2,854	2,854	2,854	31.2%
	慢性期	1,891	2,029	2,029	21.4%	1,966	2,099	2,099	22.9%
	計	9,340	9,478	9,478	100.0%	9,013	9,146	9,146	100.0%
県南西部	高度急性期	888	888	888	10.8%	782	782	782	10.3%
	急性期	2,722	2,722	2,722	33.0%	2,523	2,523	2,523	33.1%
	回復期	2,761	2,761	2,761	33.5%	2,580	2,580	2,580	33.9%
	慢性期	1,679	1,866	1,866	22.7%	1,545	1,733	1,733	22.7%
	計	8,050	8,237	8,237	100.0%	7,430	7,618	7,618	100.0%
高梁・新見	高度急性期	17	17	17	3.6%	69	69	69	9.1%
	急性期	123	123	123	26.4%	238	238	238	31.3%
	回復期	134	134	134	28.8%	228	228	228	30.0%
	慢性期	130	158	192	41.2%	150	183	225	29.6%
	計	404	432	466	100.0%	685	718	760	100.0%
真庭	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%
津山・英田	高度急性期	132	132	132	8.6%	184	184	184	10.0%
	急性期	501	501	501	32.7%	614	614	614	33.5%
	回復期	483	483	483	31.6%	582	582	582	31.7%
	慢性期	248	323	414	27.1%	279	357	455	24.8%
	計	1,364	1,439	1,530	100.0%	1,659	1,737	1,835	100.0%
岡山県	高度急性期	2,249	2,249	2,249	11.1%	2,136	2,136	2,136	10.7%
	急性期	6,838	6,838	6,838	33.9%	6,709	6,709	6,709	33.7%
	回復期	6,480	6,480	6,480	32.1%	6,448	6,448	6,448	32.4%
	慢性期	4,023	4,467	4,607	22.8%	4,027	4,476	4,631	23.2%
	計	19,590	20,034	20,174	100.0%	19,320	19,769	19,924	100.0%

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。

【パターンC】

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、令和12(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、パターンCにおける数値である。なお、パターンC欄の「県南東部」「県南西部」については、パターンBを選択している。

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

(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5-1-4-8 (参考)令和7(2025)年の居宅等における医療需要推計

(単位:人/日)

区域	区分	医療機関所在地別			患者住所地別		
		パターンA	パターンB	パターンC	パターンA	パターンB	パターンC
県南東部	在宅医療等	13,820	13,692	13,692	13,652	13,530	13,530
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	8,317	8,317	8,317	8,207	8,207	8,207
県南西部	在宅医療等	10,387	10,215	10,215	10,410	10,237	10,237
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	5,344	5,344	5,344	5,361	5,361	5,361
高梁・新見	在宅医療等	935	909	878	1,043	1,013	974
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	283	283	283	348	348	348
真庭	在宅医療等	825	810	796	850	834	820
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	375	375	375	397	397	397
津山・英田	在宅医療等	2,964	2,896	2,812	3,100	3,027	2,937
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,474	1,474	1,474	1,551	1,551	1,551
岡山県	在宅医療等	28,931	28,522	28,393	29,055	28,641	28,498
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	15,793	15,793	15,793	15,864	15,864	15,864

(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5-1-4-9 令和7(2025)年度区域別、機能別 1日当たり医療需要の流入の割合の推計

区域	区 分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	尾三	福山・府中	高松	合計
県南東部	高度急性期	流入	86.8%	5.9%	1.5%		4.3%			1.5%		100.0%
		流出	92.0%	8.0%								100.0%
	急性期	流入	89.6%	4.2%	1.0%	0.7%	2.9%	0.4%		0.8%	0.4%	100.0%
		流出	93.3%	6.1%				0.6%				100.0%
	回復期	流入	91.2%	3.6%	0.8%	0.6%	2.7%			0.6%	0.5%	100.0%
		流出	92.5%	7.0%				0.5%				100.0%
	慢性期 パターンB	流入	88.8%	7.2%	1.4%	0.8%	1.8%					100.0%
		流出	85.9%	12.1%	1.2%		0.8%					100.0%
区域	区 分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	尾三	福山・府中	高松	合計
県南西部	高度急性期	流入	10.1%	82.4%	4.1%					3.5%		100.0%
		流出	8.3%	87.6%						4.1%		100.0%
	急性期	流入	7.1%	86.1%	2.8%	0.5%	1.1%		0.5%	1.9%		100.0%
		流出	5.4%	91.7%						3.0%		100.0%
	回復期	流入	7.2%	88.0%	2.3%	0.5%	0.6%			1.3%		100.0%
		流出	4.0%	93.2%						2.8%		100.0%
	慢性期 パターンB	流入	13.6%	84.7%	1.1%					0.6%		100.0%
		流出	8.4%	90.5%						1.1%		100.0%
区域	区 分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	尾三	福山・府中	高松	合計
高梁・新見	高度急性期	流入			100.0%							100.0%
		流出	24.9%	52.2%	22.8%							100.0%
	急性期	流入			100.0%							100.0%
		流出	14.4%	34.3%	51.3%							100.0%
	回復期	流入			100.0%							100.0%
		流出	10.1%	28.8%	55.5%	5.6%						100.0%
	慢性期 パターンB	流入	16.4%		83.6%							100.0%
		流出	16.2%	11.6%	72.2%							100.0%
	慢性期 パターンC	流入	13.5%		86.5%							100.0%
		流出	15.3%	10.7%	74.0%							100.0%
区域	区 分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	尾三	福山・府中	高松	合計
真庭	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 パターンC	流入				100.0%						100.0%
		流出	16.5%			83.5%						100.0%
区域	区 分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	尾三	福山・府中	高松	合計
津山・英田	高度急性期	流入					100.0%					100.0%
		流出	28.4%				71.6%					100.0%
	急性期	流入				3.5%	96.5%					100.0%
		流出	15.4%	4.9%		2.3%	77.4%					100.0%
	回復期	流入				3.3%	96.7%					100.0%
		流出	13.6%	3.1%		2.9%	80.5%					100.0%
	慢性期 パターンB	流入	5.4%				94.6%					100.0%
		流出	10.6%				89.4%					100.0%
	慢性期 パターンC	流入	4.2%				95.8%					100.0%
		流出	9.1%				90.9%					100.0%

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

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

(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5-1-4-10 令和7(2025)年度区域別、機能別 1日当たり医療需要の流出入の人数の推計

(単位:人/日)

区域	区 分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	尾三	福山・府中	高松	合計
県南東部	高度急性期	流入	710.7	48.3	12.2		35.3			12.4		818.7
		流出	710.7	61.9								772.6
	急性期	流入	2,252.3	104.8	24.3	18.8	72.3	10.9		20.4	11.2	2,515.0
		流出	2,252.3	148.2				13.4				2,414.0
	回復期	流入	2,337.8	92.1	19.8	15.6	68.6			16.1	12.2	2,562.2
		流出	2,337.8	176.7				13.5				2,528.0
	慢性期 パターンB	流入	1,616.7	131.7	26.4	15.1	32.6					1,822.5
		流出	1,616.7	227.4	23.1		15.6					1,882.8

区域	区 分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	尾三	福山・府中	高松	合計
県南西部	高度急性期	流入	61.9	507.1	25.5					21.3		615.7
		流出	48.3	507.1						23.8		579.2
	急性期	流入	148.2	1,788.0	57.6	10.6	23.0		11.4	38.9		2,077.8
		流出	104.8	1,788.0						57.7		1,950.5
	回復期	流入	176.7	2,144.0	56.4	12.0	15.7			32.7		2,437.5
		流出	92.1	2,144.0						63.6		2,299.6
	慢性期 パターンB	流入	227.4	1,420.3	18.9					10.4		1,677.0
		流出	131.7	1,420.3						16.6		1,568.6

区域	区 分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	尾三	福山・府中	高松	合計
高梁・新見	高度急性期	流入			11.1							11.1
		流出	12.2	25.5	11.1							48.8
	急性期	流入			86.1							86.1
		流出	24.3	57.6	86.1							168.0
	回復期	流入			108.7							108.7
		流出	19.8	56.4	108.7	10.9						195.9
	慢性期 パターンB	流入	23.1		117.7							140.8
		流出	26.4	18.9	117.7							163.0
	慢性期 パターンC	流入	23.1		148.4							171.5
		流出	30.8	21.5	148.4							200.6

区域	区 分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	尾三	福山・府中	高松	合計
真庭	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 パターンC	流入				82.4						82.4
		流出	16.3			82.4						98.7

区域	区 分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	西播磨	尾三	福山・府中	高松	合計
津山・英田	高度急性期	流入					88.9					88.9
		流出	35.3				88.9					124.2
	急性期	流入				13.3	362.9					376.3
		流出	72.3	23.0		10.6	362.9					468.8
	回復期	流入				13.9	406.5					420.4
		流出	68.6	15.7		14.5	406.5					505.3
	慢性期 パターンB	流入	15.6				274.1					289.7
		流出	32.6				274.1					306.7
	慢性期 パターンC	流入	15.6				357.1					372.6
		流出	35.6				357.1					392.6

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

(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

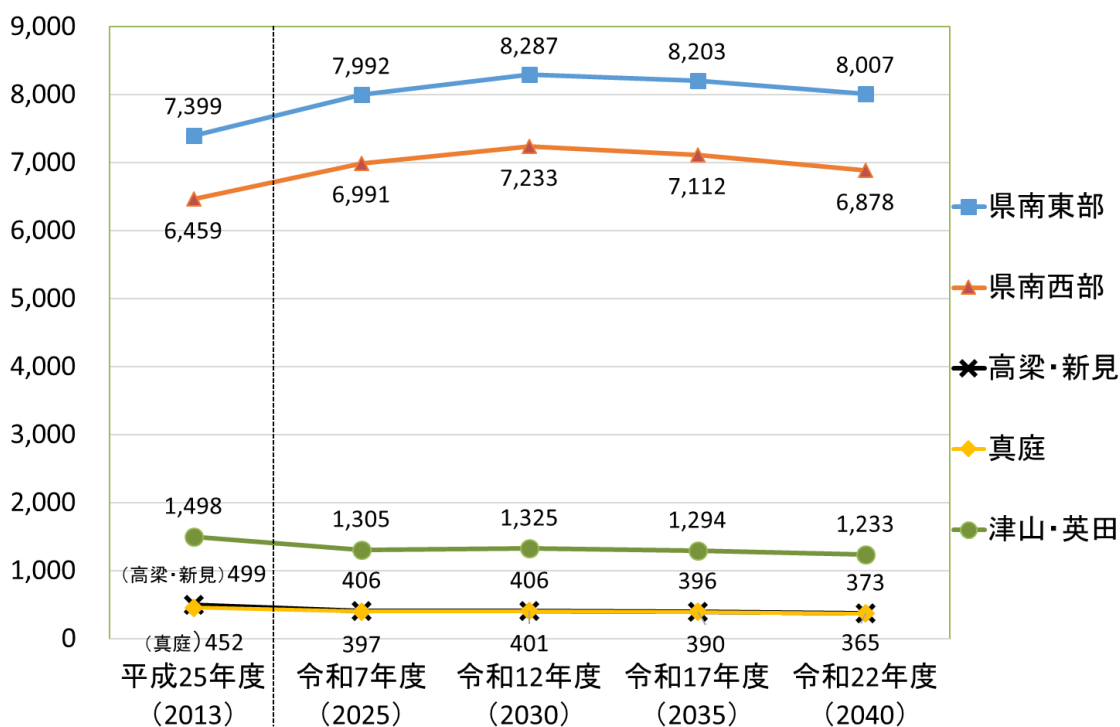
○ 入院患者数の推計

- ・将来の入院患者数について、国から提供された地域医療構想策定支援ツールにより推計したものです。
- ・将来の入院患者数の推計については、県南東部、県南西部では増加傾向にありますが、令和12(2030)年をピークに減少に転じます。高梁・新見、真庭、津山・英田では、すでに減少傾向にあります。
- ・将来の慢性期患者数の推計については、県南東部、県南西部ではほぼ横ばい、高梁・新見、真庭、津山・英田では令和7(2025)年まで減少傾向にあり、その後はほぼ横ばいです。
- ・在宅医療等患者数の推計では、全構想区域で増加傾向にありますが、県南東部のピークは令和17(2035)年、他の構想区域のピークは令和12(2030)年を境に減少に転じます。

図表5-1-4-11 将来の入院患者数の推計(各区域)

(医療機関所在地別：高度急性期、急性期、回復期、慢性期(パターンB又はパターンC)の計)

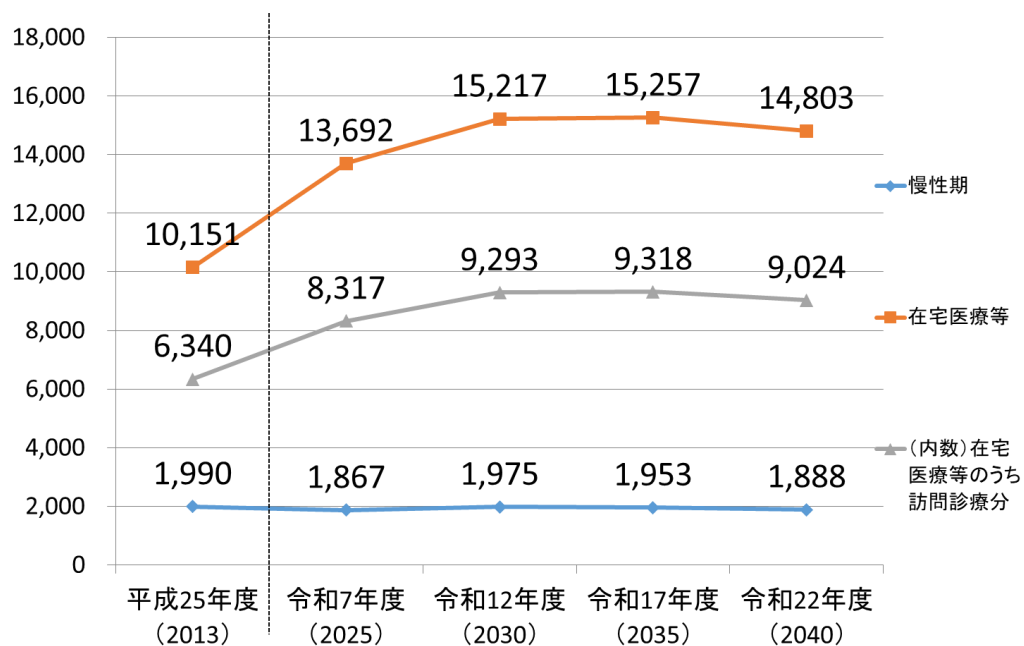
(人/日)



(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5-1-4-12 将来の慢性期及び在宅医療等患者数の推計(県南東部)
(医療機関所在地別、慢性期はパターンB)

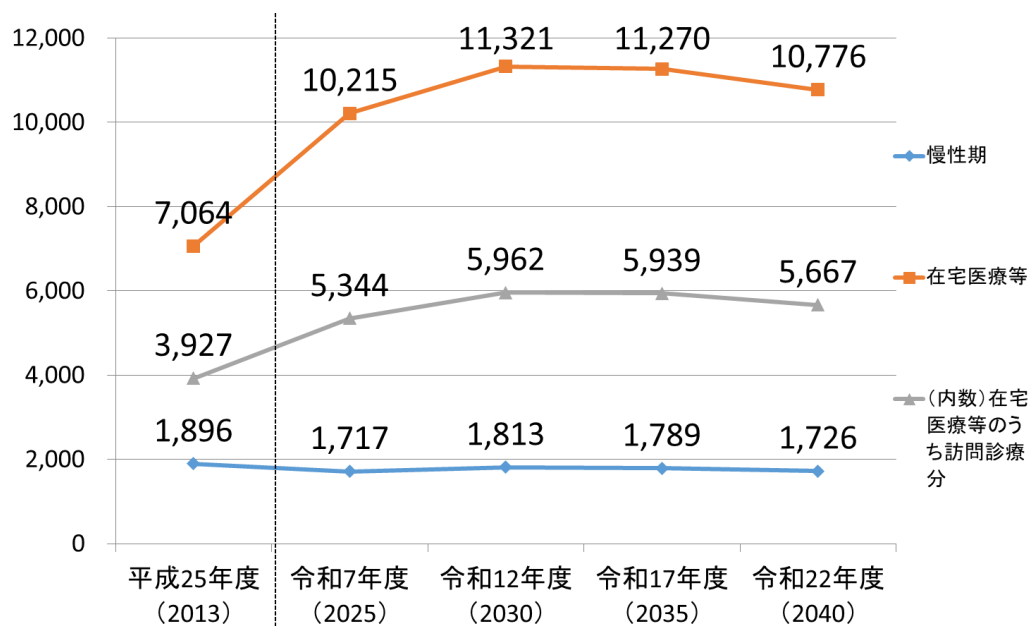
(人/日)



(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5-1-4-13 将来の慢性期及び在宅医療等患者数の推計(県南西部)
(医療機関所在地別、慢性期はパターンB)

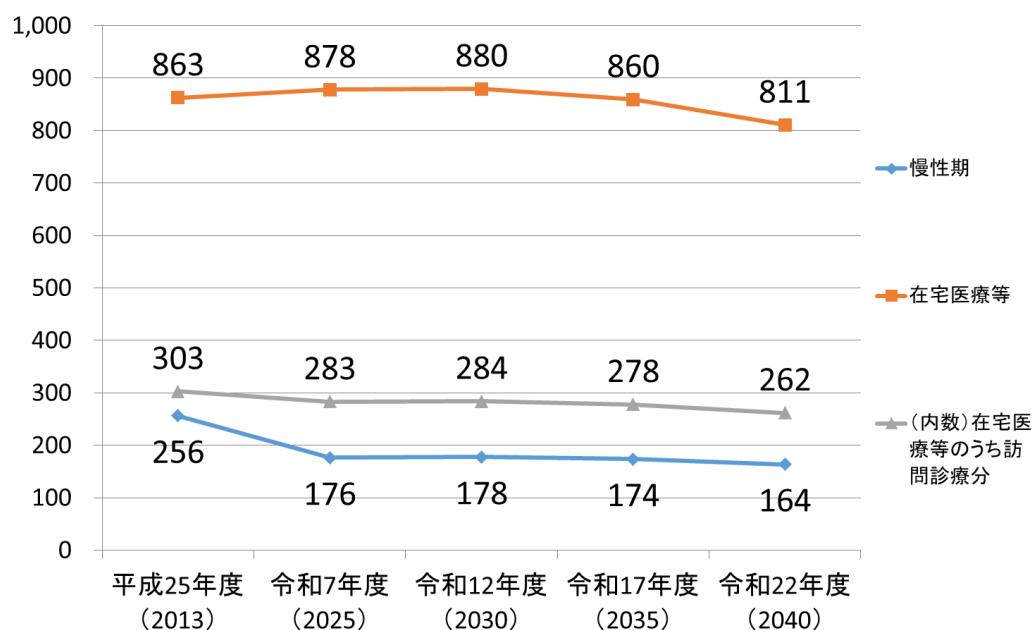
(人/日)



(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5-1-4-14 将来の慢性期及び在宅医療等患者数の推計(高梁・新見)
(医療機関所在地別、慢性期はパターンC)

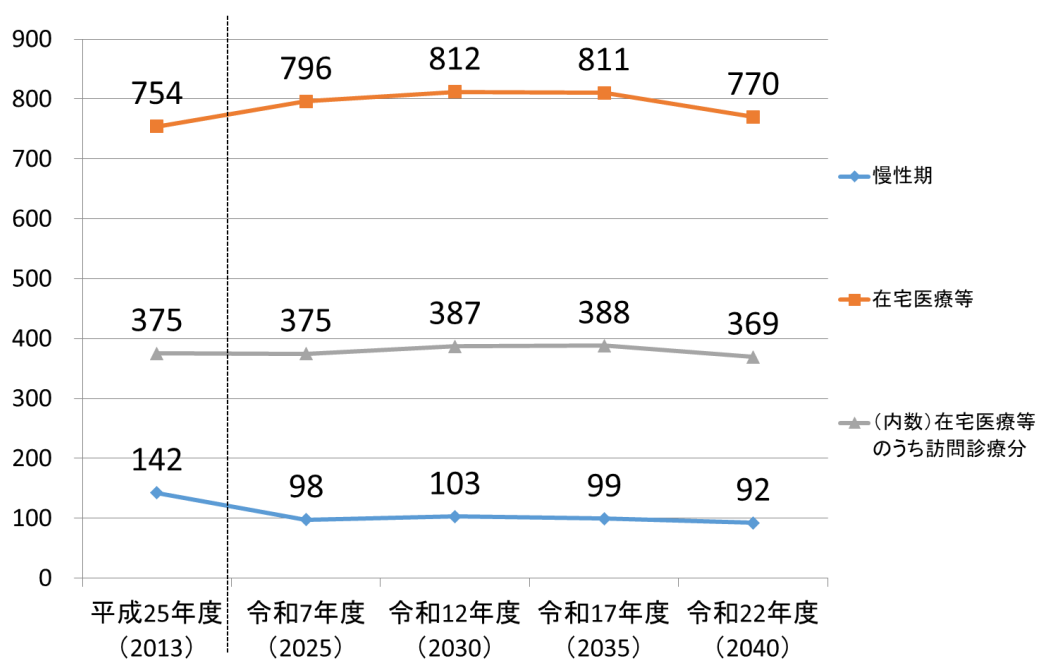
(人/日)



(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5-1-4-15 将来の慢性期及び在宅医療等患者数の推計(真庭)
(医療機関所在地別、慢性期はパターンC)

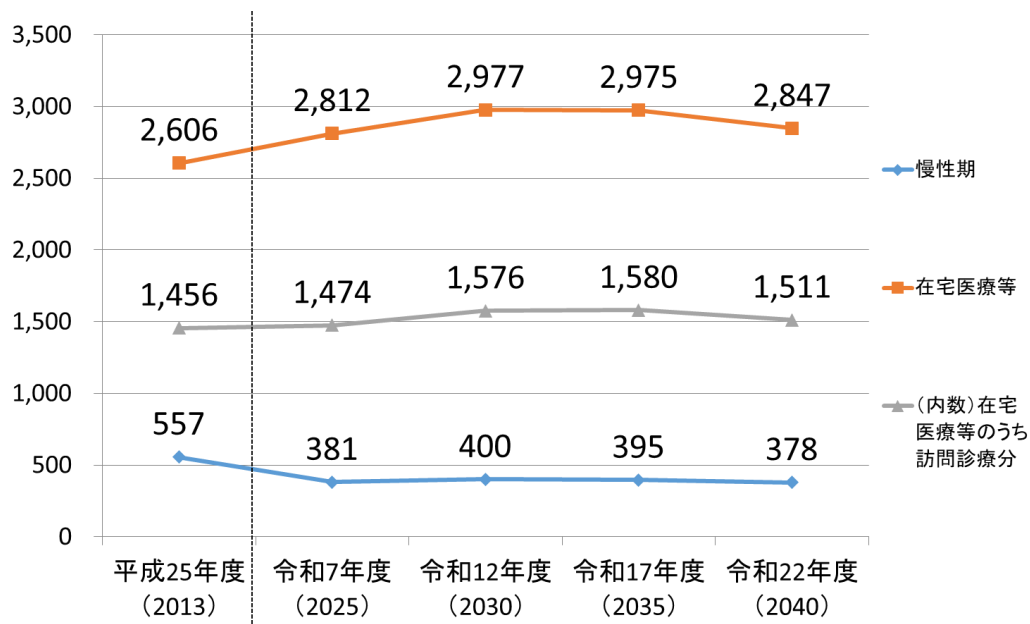
(人/日)



(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5-1-4-16 将来の慢性期及び在宅医療等患者数の推計(津山・英田)
(医療機関所在地別、慢性期はパターンC)

(人/日)

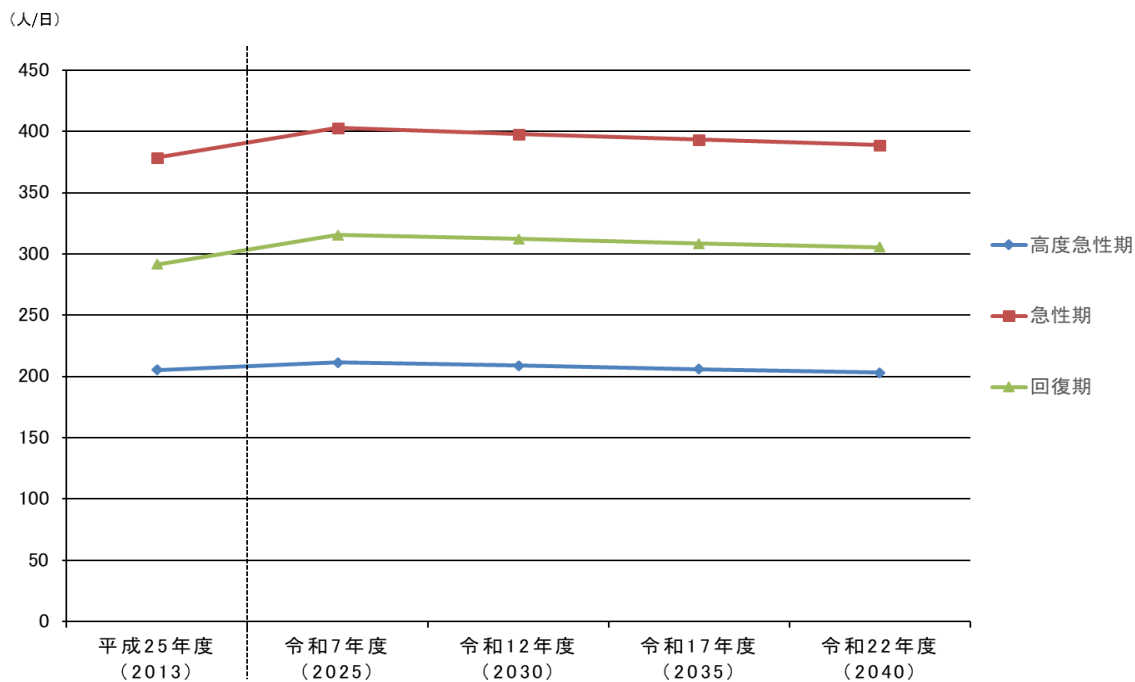


(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

○ 疾病別入院医療需要の推計

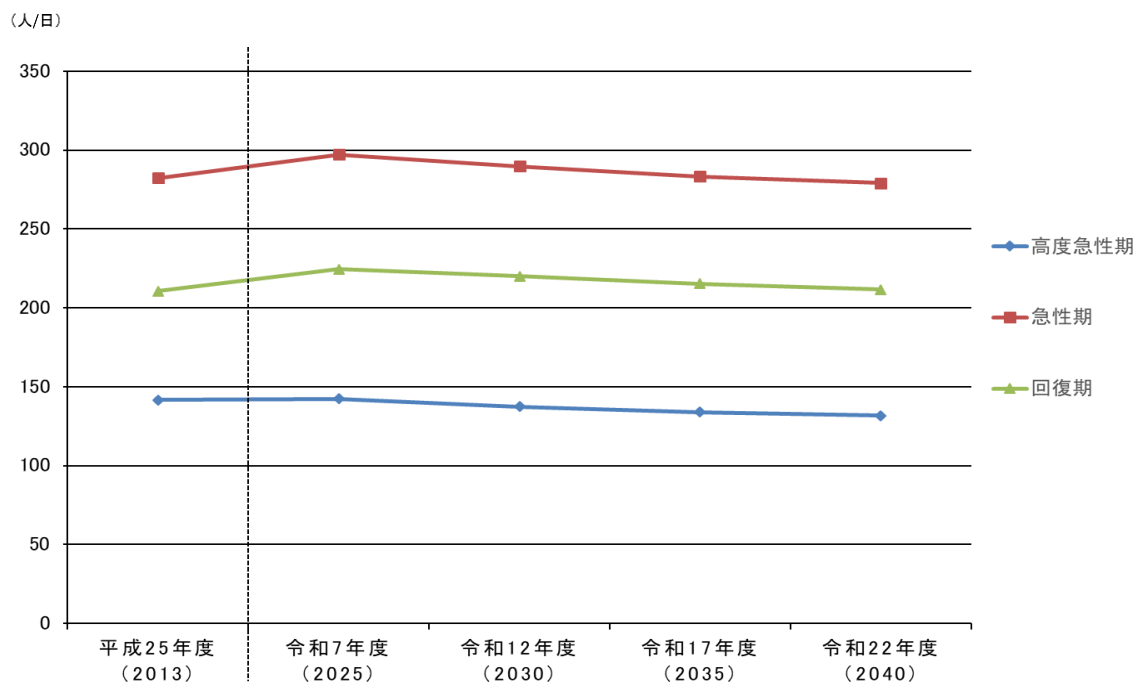
- ・将来の疾病別医療需要について、国から提供された地域医療構想策定支援ツールにより推計したものです。（ただし、1日当たり患者数が10人未満となる場合は非表示）
- ・がんについては、県南東部、県南西部では令和7（2025）年まで微増、以下微減の傾向です。津山・英田ではすでに微減傾向にあります。
- ・脳卒中については、県南東部、県南西部は令和12（2030）年まで増加傾向にあり、以後横ばい、津山・英田はほぼ横ばいです。
- ・成人肺炎については、県南東部、県南西部では増加傾向にありますが、令和12（2030）年をピークに以後、微減傾向にあります。高梁・新見、真庭は、ほぼ横ばいです。津山・英田は増加傾向にありますが、令和12（2030）年をピークに減少に転じます。
- ・大腿骨骨折については、県南東部、県南西部は令和12（2030）年まで増加傾向にあり、以後横ばい、津山・英田はほぼ横ばいです。
- ・慢性期機能は、疾病別の推計ができません。

図表5-1-4-17 がんの入院医療需要推計①（県南東部）



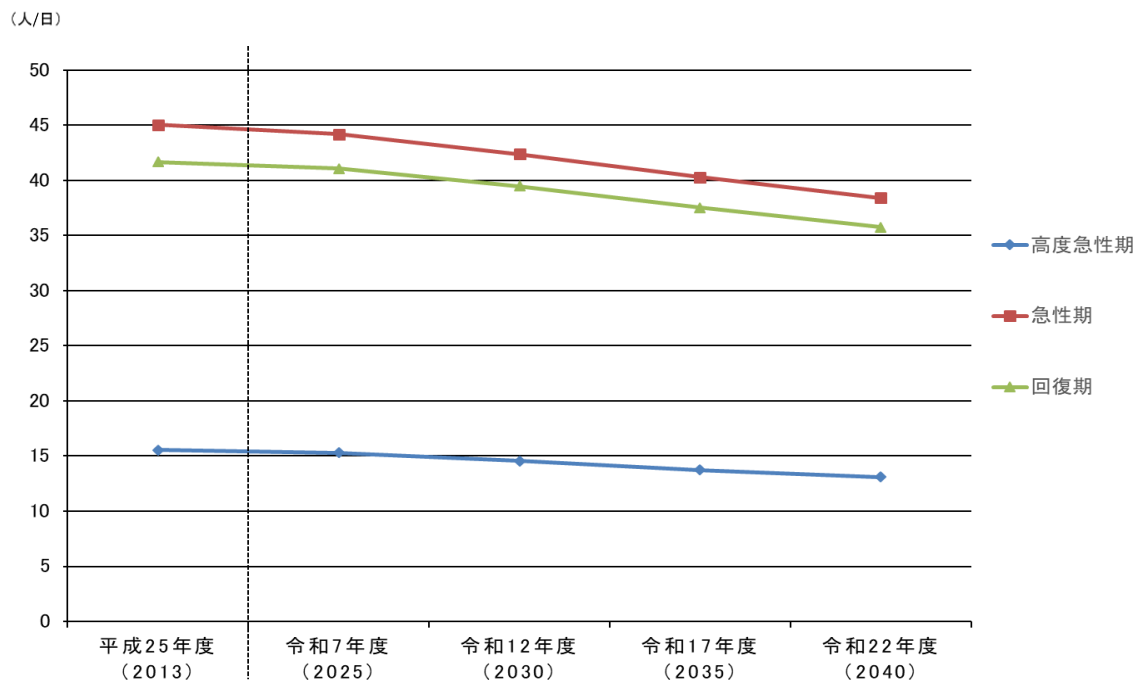
（資料：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計）

図表5-1-4-18 がんの入院医療需要推計②（県南西部）



(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)

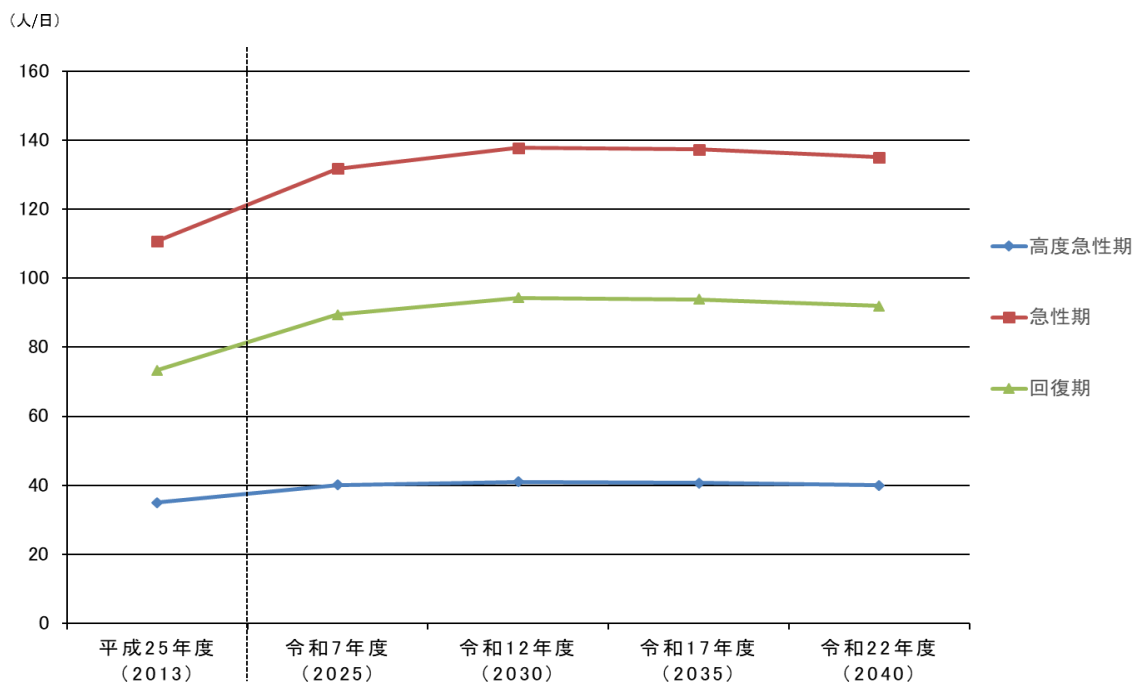
図表5-1-4-19 がんの入院医療需要推計③（津山・英田）



(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)

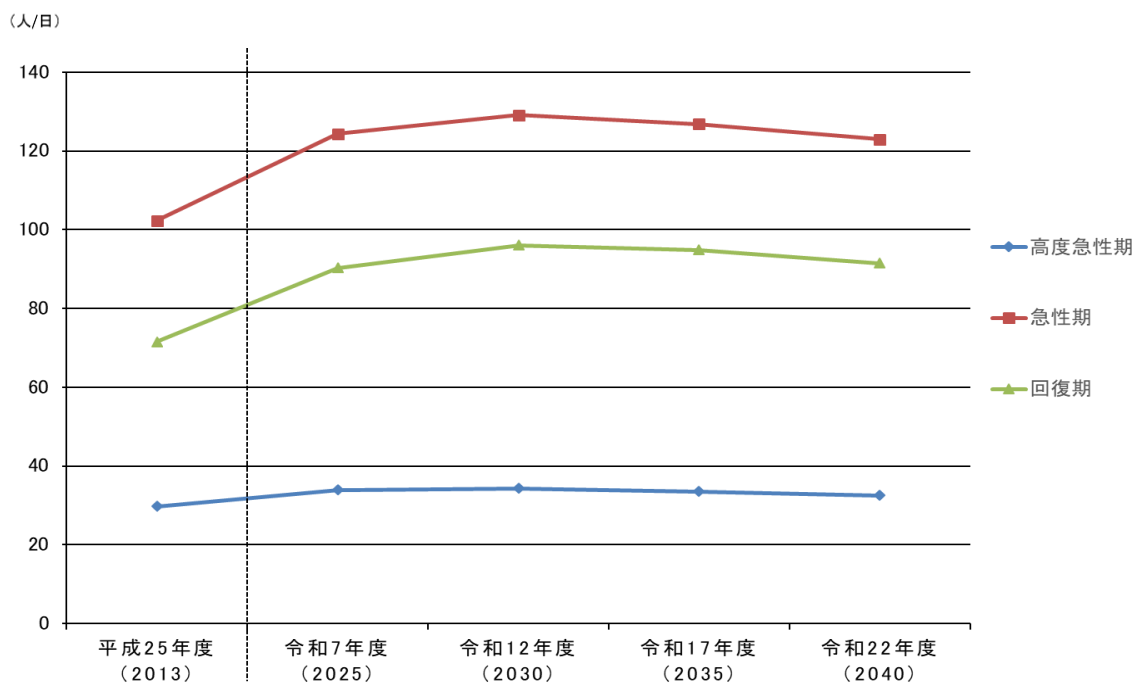
高梁・新見、真庭は、1日当たりの患者が10未満のため非掲載

図表5-1-4-20 脳卒中の入院医療需要推計①（県南東部）



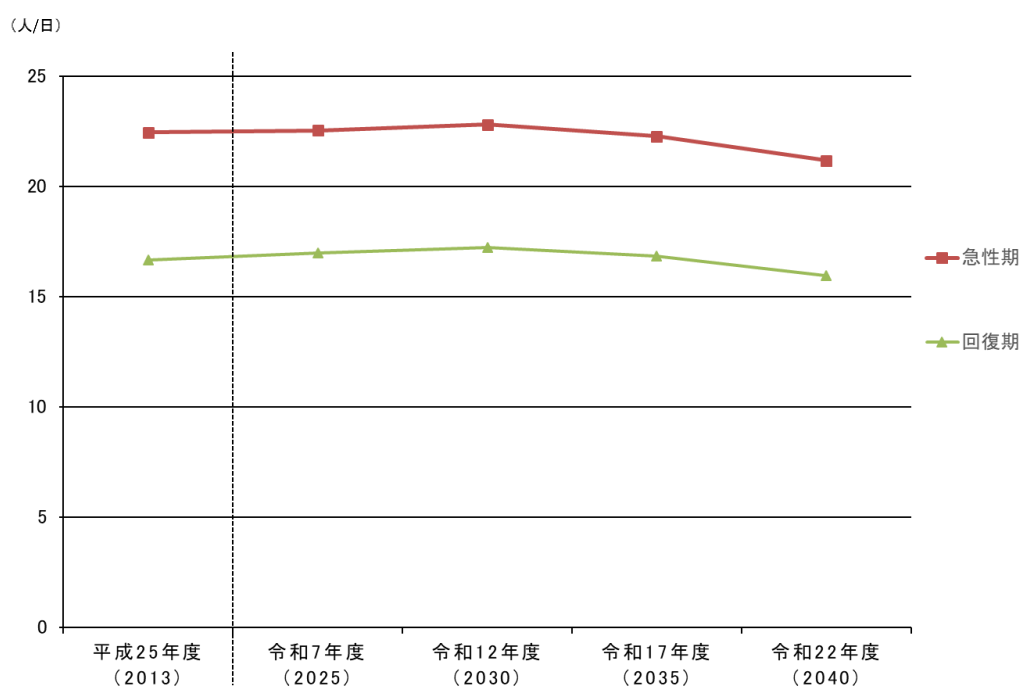
(資料：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

図表5-1-4-21 脳卒中の入院医療需要推計②（県南西部）



(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5-1-4-22 脳卒中の入院医療需要推計③（津山・英田）

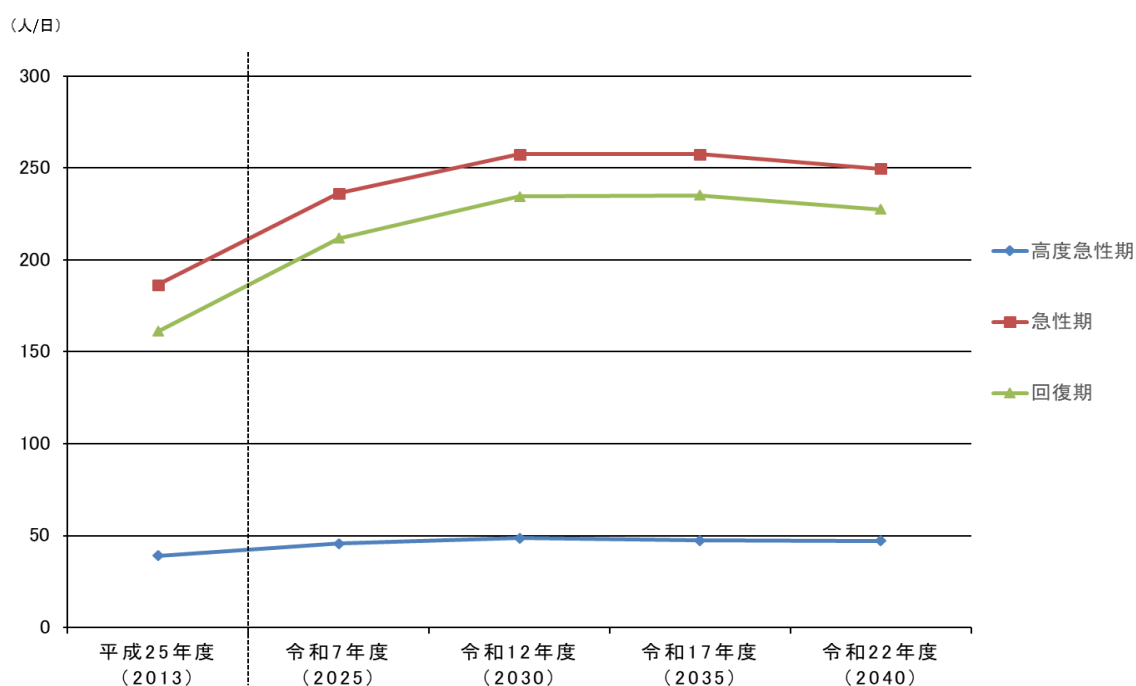


※ 高度急性期は10未満のため非表示

(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)

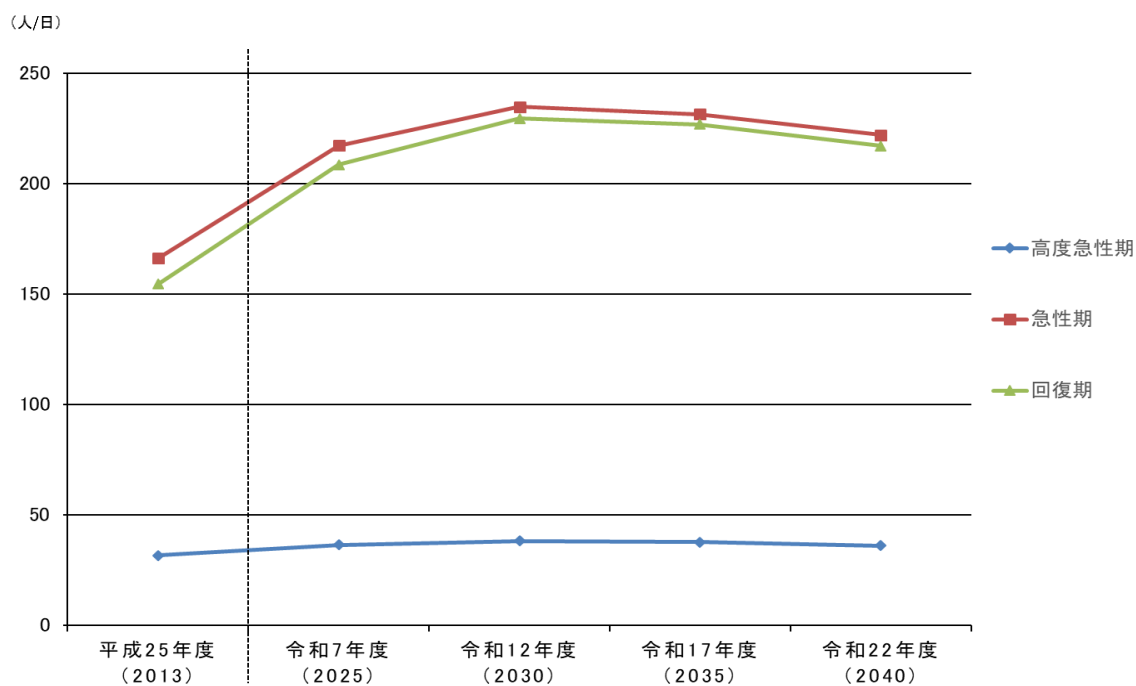
高梁・新見、真庭は、1日当たりの患者が10未満のため非掲載

図表5-1-4-23 成人肺炎の入院医療需要推計①（県南東部）



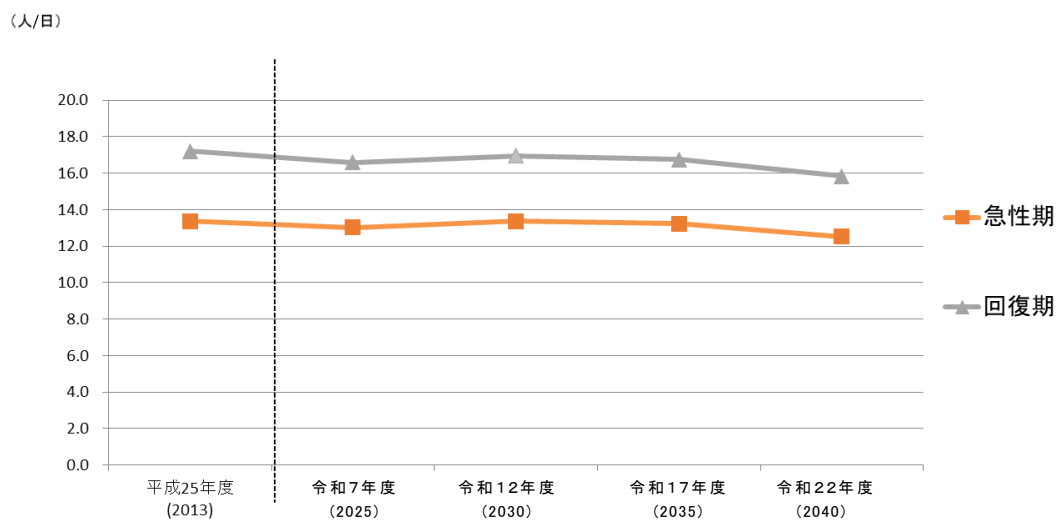
(資料：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

図表5-1-4-24 成人肺炎の入院医療需要推計②（県南西部）



(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5-1-4-25 成人肺炎の入院医療需要推計③（高梁・新見）

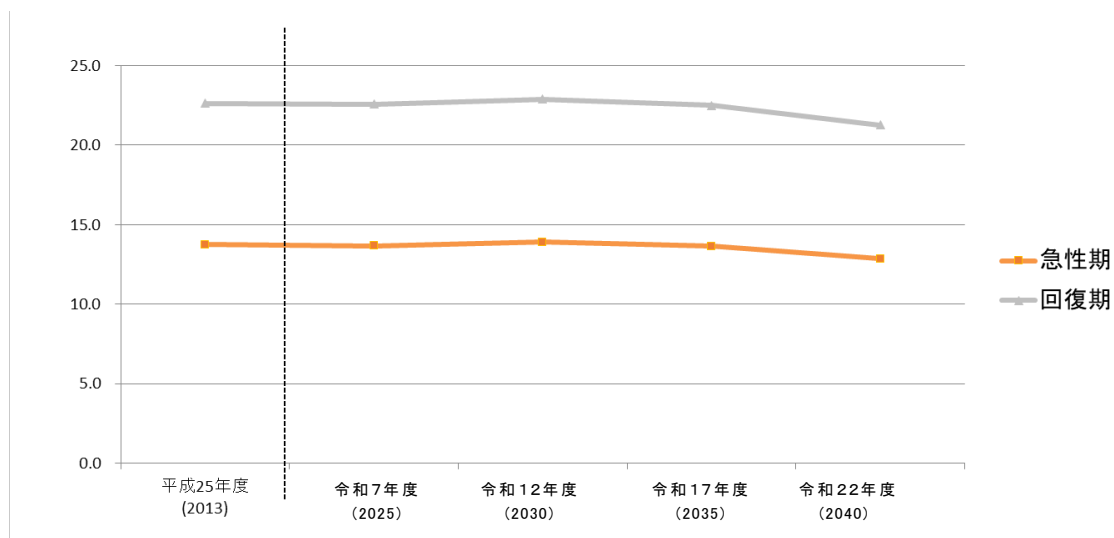


※ 高度急性期は10未満のため非表示

(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5-1-4-26 成人肺炎の入院医療需要推計④（真庭）

（人/日）

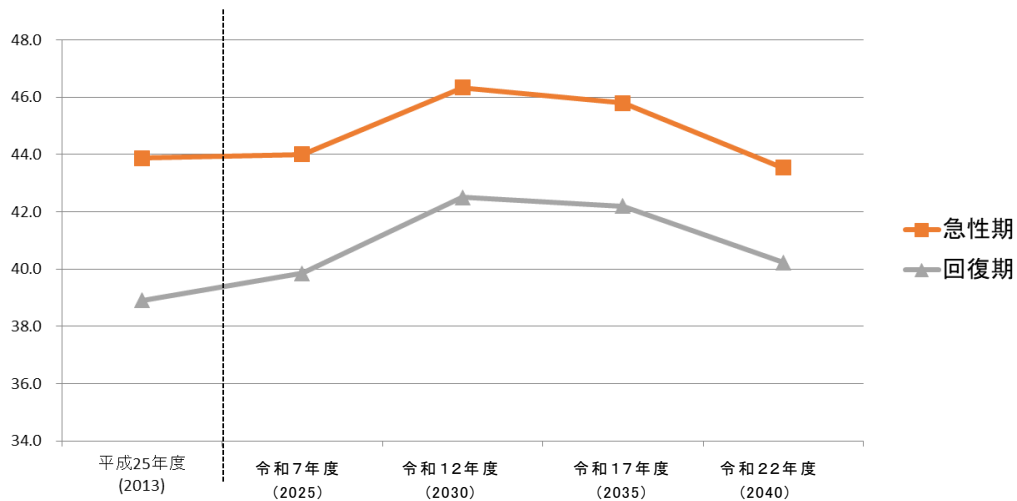


※ 高度急性期は10未満のため非表示

（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5-1-4-27 成人肺炎の入院医療需要推計⑤（津山・英田）

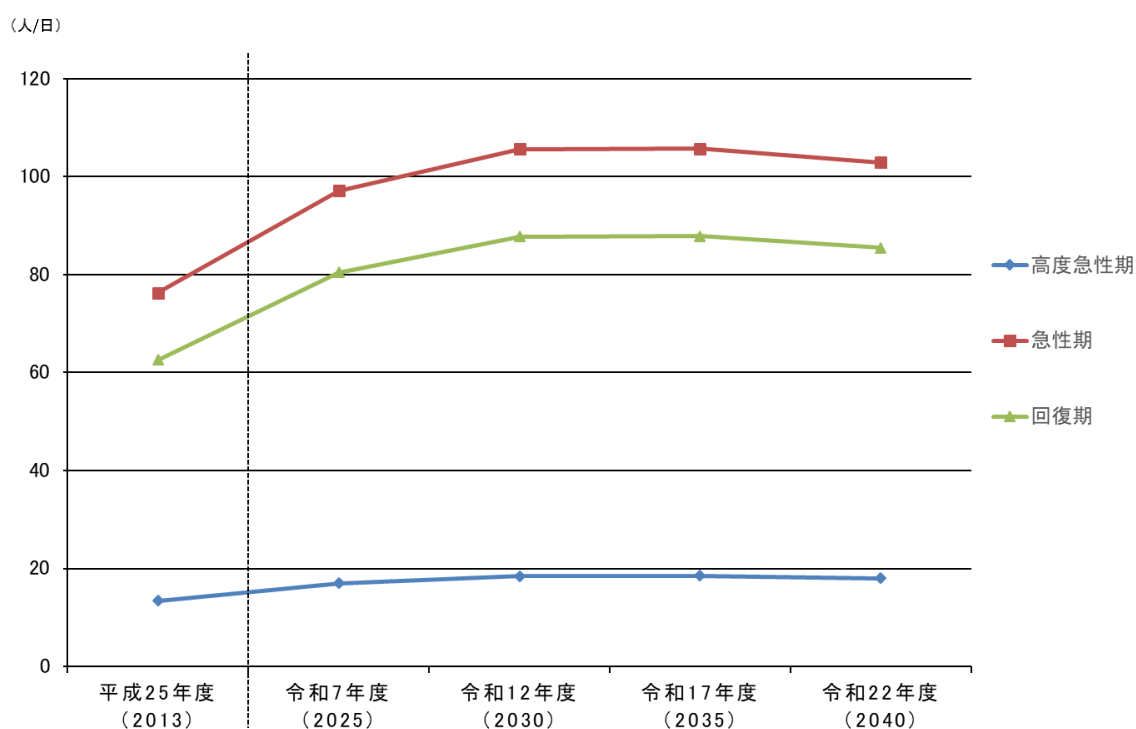
（人/日）



※ 高度急性期は10未満のため非表示

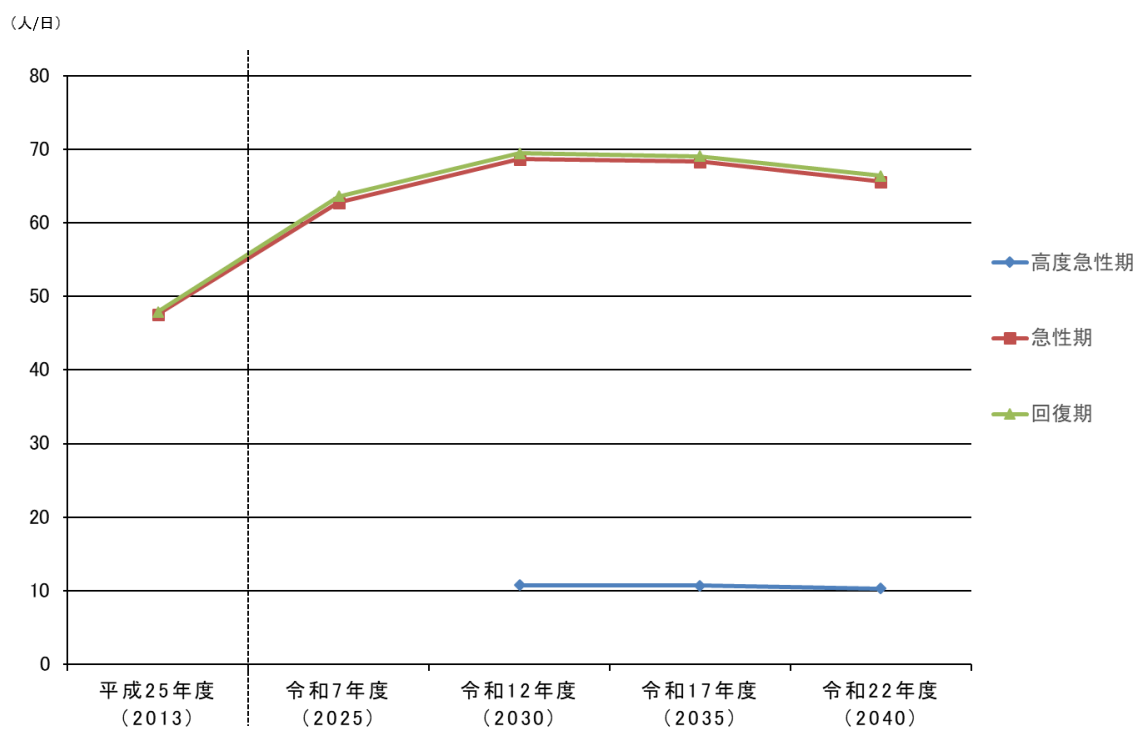
（資料：厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計）

図表5-1-4-28 大腿骨骨折の入院医療需要推計①（県南東部）



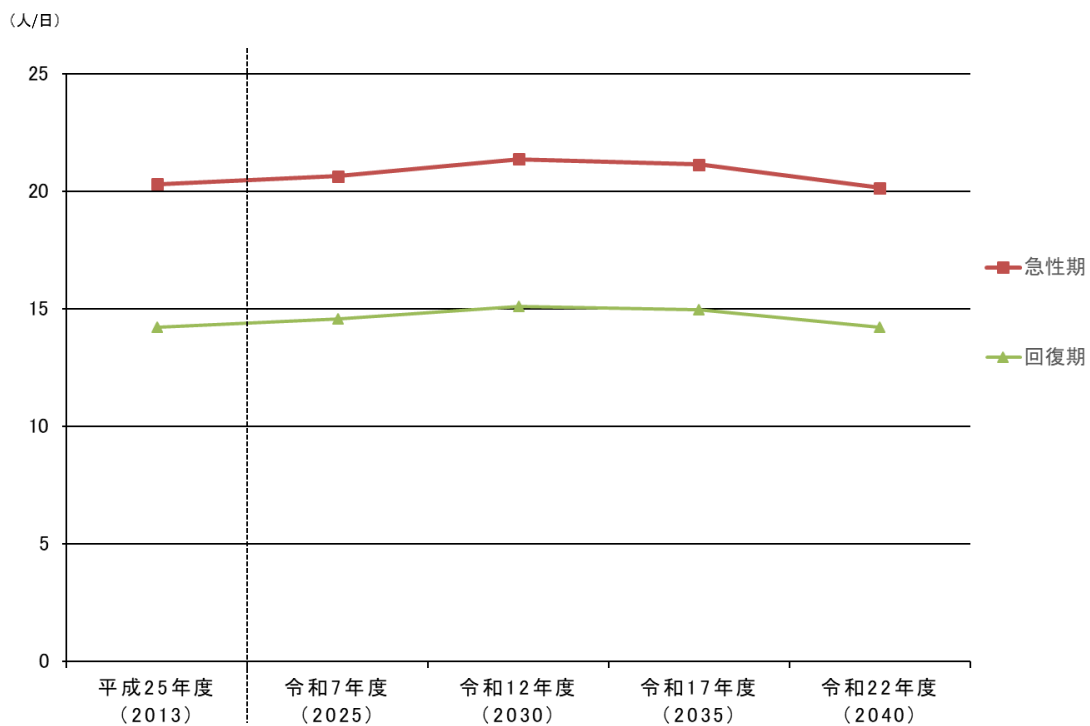
(資料:厚生労働省「地域医療構想策定支援ツール」による推計)

図表5-1-4-29 大腿骨骨折の入院医療需要推計②（県南西部）



※ 平成25(2013)年度、令和7(2025)年度の高度急性期は10未満のため非表示
(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5-1-4-30 大腿骨骨折の入院医療需要推計③（津山・英田）



※ 高度急性期は10未満のため非表示

(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)

高梁・新見、真庭は、1日当たりの患者が10未満のため非掲載

5 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

(1)医療の役割分担と連携の促進

病床機能報告で得られた医療設備・人員配置・診療実績等データの分析・評価・公開を進め、地域医療構想調整会議等において、PDCAサイクルを効果的に機能させながら、病床の機能の分化と連携の促進やその実現に必要な地域医療介護総合確保基金を活用した施策について、協議を進めます。

協議にあたっては、介護医療院等新たな施設類型への療養病床からの移行状況を踏まえるとともに、在宅医療や介護との連携の観点から、例えば市町村ごとに協議の場を設定するなど、丁寧に進めます。

病床機能報告での病床数と必要病床数の乖離や、必要病床数の現在から将来に向けての増減を見据えて、地域の関係者間で十分に協議を行い、病院及び有床診療所が有する病床の医療機能の分化・連携を進めます。

本県の病床利用率は、平成28(2016)年病院報告によれば、全国的にも下から2番目に低く、特に一般病床が十分に活用されていません。こうした実態を理解した上で、各医療機関の機能分化と連携について協議を行います。

県南東部、県南西部については、必要病床数と比較して、高度急性期・急性期の病床数が多く、回復期の病床数が少ないことから、実際に提供している医療を検証した上で、必要な病床への転換等を促進します。

必要病床数は構想区域ごとに算定していますが、その配置については、地域の実情に応じて、各圏域で丁寧に議論しながら、適切に進めていきます。

高度急性期から慢性期の各病床機能に応じた入院患者の状態像の収れんを進めるため、診療科または主な疾患ごとの観点での役割分担を進めていきます。

慢性期医療については、在宅医療等や介護サービスの整備(地域包括ケアシステムの構築)と一体的に推進します。

不足している病床機能への転換など、病床の機能分化、連携を推進する取組を、地域医療介護総合確保基金の活用により、必要に応じて支援します。

高梁・新見、真庭などでは、必ずしも専門医が常勤している状況ではないことから、一人の医師が幅広い分野をカバーしながら、必要に応じて圏域外の専門的医療機能を有する医療機関と連携することにより、医療資源が少ない地域においても、質の高い医療が提供できるよう、体制の整備を図ります。

圏域内で完結できていない医療機能については、圏域内での整備や県境を越えた医療連携も視野に入れて検討します。

地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域の医療機関相互の機能の分担及び業務の連携を推進して、質の高い医療を効率的に提供するため、新たに地域医療連携推進法人制度が創設されました。この制度は、医師のキャリアパスの構築や中山間地域等における医師の確保に資することも期待されています。地域においては、こうしたことも視野に入れて協議を行います。

一般病床と療養病床の機能の分化と連携の促進にあたって、精神科医療との連携は重要であることから、「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」(平成26(2014)年厚生労働省告示第231号)等の方向性を踏まえた連携を進めます。

また、認知症対策についても、「認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)」の方向性を踏まえた役割分担と連携を進めます。

(2) 公的病院等の役割の明確化

公的病院等は、各構想区域における基幹病院としての役割を果たすことはもとより、地域の特性に応じて、救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療、精神疾患の医療等の分野で中心的役割を担います。

公立病院は、国が平成27(2015)年3月に示した「新公立病院改革ガイドライン」に沿って、地域医療構想を踏まえ、その策定する「新公立病院改革プラン(以下、「新改革プラン」という。)」において果たすべき役割を明確化するとともに、経営の効率化、再編・ネットワーク化などに取り組みます。なお、新改革プラン策定後に、地域医療構想調整会議の合意事項と齟齬が生じた場合には、公立病院は速やかに新改革プランを修正する必要があるとされています。

公的医療機関等(医療法第7条の2第1項各号に掲げる者が開設する医療機関)、独立行政法人国立病院機構及び独立行政法人労働者健康安全機構が開設する医療機関、地域医療支援病院、特定機能病院は、その策定する「公的医療機関等2025プラン」※において、地域医療構想の達成に向けた将来の方向性を示します。なお、策定した「公的医療機関等2025プラン」については、地域医療構想調整会議における協議の方向性との齟齬が生じた場合には見直しを行うなど、地域の他の医療機関との役割分担や連携体制も含め、構想区域全体における医療提供体制との整合性を図ることとされています。

地域医療支援病院は、切れ目のない医療提供体制と在宅医療を推進していくため、紹介患者に対する医療提供等を通じて、かかりつけ医を支援する役割を担います。

公的病院等と地域の医療機関との機能分化と相互連携の強化を図り、へき地医療や救急医療など、地域において必要とされる医療を提供する体制の確保に努めます。

(3) 在宅医療の充実及び地域包括ケアシステムの深化・推進

※ 第7章第2節7「在宅医療等」及び第9章第5節1「地域包括ケアシステムの深化・推進」において記述しています。

(4) 医療従事者の確保・養成

※ 第10章「保健医療従事者の確保と資質の向上」において記述しています。

※「公的医療機関等2025プラン」の策定対象は、以下のとおりです。

- 公的医療機関(日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会等が開設する医療機関)(公立病院を除く)
- 医療法第7条の2第1項第2号から第8号に掲げる者(共済組合、健康保険組合、地域医療機能推進機構等)が開設する医療機関
- その他の独立行政法人(国立病院機構、労働者健康安全機構)が開設する医療機関
- 地域医療支援病院
- 特定機能病院

図表5-1-5-1 二次保健医療圏別公的病院等設置状況(平成29(2017)年4月1日現在)

二次保健医療圏	病 院 数					病床数		
	国	県	市町	その他 公 的	計	公的病院等 病床数		許可 病床数
県南東部	4	1	9	4	18	4,520	(33.9%)	13,334
県南西部	1		4		5	1,089	(11.3%)	9,675
高梁・新見			1		1	96	(9.7%)	988
真庭			1		1	105	(13.7%)	767
津山・英田			2		2	168	(6.8%)	2,454
合計	5	1	17	4	27	5,978	(22.0%)	27,218

※ 病床数には、精神病床、感染症病床及び結核病床を含む。

(資料:岡山県医療推進課)

図表5-1-5-2 地域医療支援病院(平成29(2017)年4月1日現在)

二次保健医療圏	病 院 名	承認年月日
県南東部保健医療圏	岡山中央病院	平成13(2001)年 3月30日
	赤磐医師会病院	平成16(2004)年 7月 1日
	(独) 国立病院機構岡山医療センター	平成19(2007)年10月 2日
	(独) 労働者健康安全機構岡山労災病院	平成19(2007)年10月 2日
	心臓病センター榊原病院	平成19(2007)年10月 2日
	岡山赤十字病院	平成23(2011)年 7月29日
	岡山旭東病院	平成23(2011)年 7月29日
	岡山済生会総合病院	平成24(2012)年 5月25日
	岡山市立市民病院	平成25(2013)年10月11日
	川崎医科大学総合医療センター	平成27(2015)年 6月 2日
県南西部保健医療圏	(公財) 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院	平成20(2008)年 6月 5日
津山・英田保健医療圏	津山中央病院	平成23(2011)年 7月29日

(資料:岡山県医療推進課)

(5)地域医療構想の実現に向けた推進体制

地域医療構想の実現に向けては、地域の医療を支える医療関係機関や市町村、医療保険者等の関係者が地域の医療提供に関する現状と課題、将来の目指すべき姿を共有し、取組を進めていくことが重要です。

特に、回復期、慢性期、在宅医療等の機能分化・連携を進めていくにあたっては、市町村が主体となる地域包括ケアシステムの構築が前提となっていることから、市町村の果たす役割は大きく、県としても市町村における地域包括ケアシステムの構築が進むよう支援を行っていく必要があります。

このようなことを踏まえ、本県では、各構想区域に設置した地域医療構想調整会議において、地域の医療提供に関する現状について認識共有するとともに、課題や今後の方向性について協議を行っています。

地域医療構想調整会議等の開催にあたっては、地域包括ケアシステムの構築はもとより、精神疾患と身体疾患を重複する患者への対応や、認知症対策等も視野に入れ、また、協議の内容によって

は、構想区域を越える医療提供体制が課題となったり、一方で在宅医療など、更に区域を分割して協議を行う方が望ましいこともあると想定されることから、複数の地域医療構想調整会議の合同開催や部会、ワーキンググループの設置を行うなど、柔軟に対応していきます。

また、地域医療構想調整会議において、構想の進捗状況の情報共有を図るとともに、岡山県医療審議会地域医療構想部会において、県内全域の地域医療構想の進行管理を行うなど、PDCAサイクルに基づく地域医療構想の実現に向けた検討を行います。

(6)取組の進め方

地域医療構想は、地域ごとに異なる人口構造の変化、すなわち医療需要の将来の変化に対して、地域の実情に応じて、それに見合った医療資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期、在宅医療等まで、患者の状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を構築することを目的としています。

この目的を達成するためには、限られた医療資源を有効に活用して病床の機能の分化及び連携を促進していくことが必要であり、地域の医療関係者が地域医療構想で示される将来の医療提供体制の姿を認識しつつ、まずは、各医療機関の自主的な取組によって進めていくことが重要です。

また、構想区域ごとの地域医療構想調整会議において、毎年度、構想の進捗状況を確認するとともに、構想の実現に向けた課題や今後の取組について協議を行い、その協議結果を踏まえて病床の機能分化・連携を進めていきます。

① 医療機関の自主的な取組

構想区域の令和7(2025)年の病床の機能区分ごとの必要病床数を把握します。

病床機能報告データにより、同一構想区域内の他の医療機関の病床の機能区分の選択状況や他の医療機関が提供している医療の内容等を把握し、構想区域内における自院の病床機能の相対的位置付けを客観的に把握します。

構想区域内での令和7(2025)年に向けた自院の病床機能や医療提供の在り方について検討します。

検討結果を踏まえ、他の医療機関との連携を図りつつ、自院内の病床機能に応じた医療提供を行います。

② 県の取組

地域医療構想調整会議等による関係者の協議を促進する観点から、必要な情報・データ等の提供に努め、地域医療構想の実現に向けた意見集約、合意形成に努めます。

地域医療構想の実現に向け不足する病床機能への転換等を行う医療機関に対して、地域医療介護総合確保基金を活用して支援を行います。

毎年度、構想の実現に向けた進捗状況について点検を実施し、岡山県医療審議会地域医療構想部会に報告・説明を行うとともに、進捗状況等について県民への公開に努めます。

③ 地域医療構想調整会議における協議

医療機関の自主的な取組を踏まえ、地域医療構想調整会議において、不足している病床機能への機能転換や構想区域内での医療提供に係る役割分担等について協議を行い、病床の機能分化・連携を促進します。

このほか、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、地域医療構想の実現に向けて必要となる事項について協議を行います。

(7)病床機能報告データ等の活用

平成26(2014)年度に開始された病床機能報告制度は、一般病床・療養病床を有する医療機関(病院・有床診療所)が、その有する病床において担っている病床の機能の「現状」と「今後の方向」を選択し、病棟単位で、毎年度、都道府県に報告するものです。

また、併せて報告対象医療機関は、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報告することとなっています。

このため、各医療機関においては、病床機能報告データにより、同一構想区域内の他の医療機関が担っている病床の機能や病床数、提供されている医療の内容を把握することができ、地域における自院の相対的な位置付けを客観的に把握することが可能となっています。

一方で、病床機能報告制度は、各医療機関が選択する病床の機能の定義が定性的な文言に留まり、定量的かつ客観的な基準が示されていないこと、病棟を単位として病床の機能を選択することから、地域医療構想で示す将来の必要病床数と単純に比較ができないことなど、その取扱いに注意を要する部分があります。

県では、病床機能報告データについて、国における制度改善の状況を踏まえながら、各医療機関及び県民へのわかりやすい形での提供に努めます。

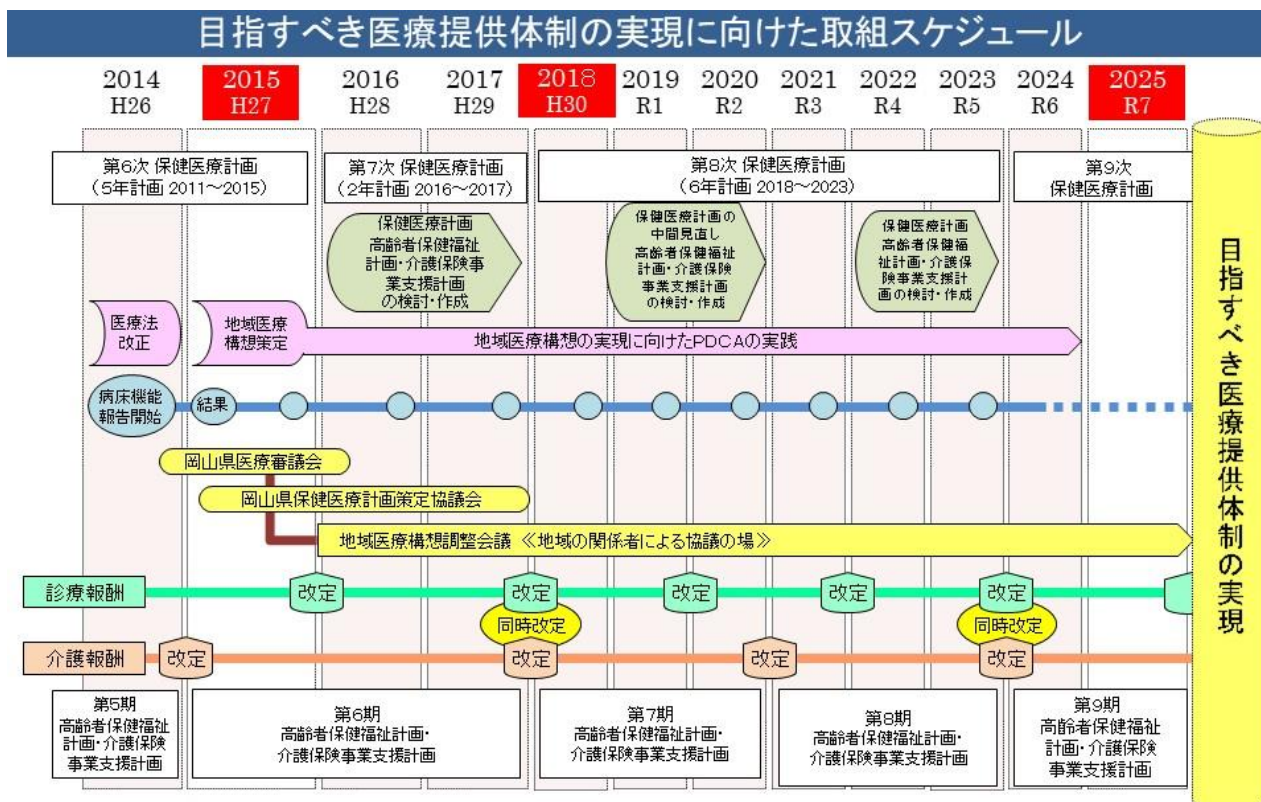
地域医療構想調整会議においては、毎年度の病床機能報告データ等を用いて地域医療構想における病床数の必要量と現況を比較し、不足する医療機能の充足等について地域の関係者が協議を行います。

また、地域医療構想の実現に向けた協議を行っていくにあたっては、病床機能報告データのみならず、NDB(ナショナルデータベース)のレセプトデータ、DPCデータといった地域医療に係る様々なデータの収集・分析・提供が求められます。

これらのデータについては、毎年度、国から「医療計画作成支援データブック」として提供される予定であることから、県では、最新のデータが提供され次第、地域医療構想調整会議等において関係者に提供します。

(8)平成30(2018)年度以降の取組スケジュール

図表5-1-5-3 平成30(2018)年度以降の取組スケジュール(イメージ)



(資料:岡山県医療推進課)

6 構想区域ごとの地域医療構想

* 第11章「地域保健医療計画」において記述しています。

章名	第6章 医療提供体制の整備
節名	第1節 安全・安心な医療の提供

1 医療の安全確保

1 現状と課題

(1)医療安全相談体制等

現状	課題
<p>○県庁に「医療安全支援センター」を設置し、看護師資格を持つ専任の相談員2名を配置するとともに、保健所に医療安全相談窓口を設置し、患者・家族等からの苦情・相談への対応や医療機関への情報提供を行っています。 (図表6-1-1-1、図表6-1-1-2)</p> <p>○病院における相談窓口設置割合は91.9%となっています。(令和5(2023)年3月末現在)</p>	<p>○医療提供者と患者等の問題解決が円滑に行えるよう、医療安全支援センターや医療安全相談窓口において、適切な相談対応や助言、情報提供等を行う必要があります。</p> <p>○医療提供者には、医療を提供するに当たって適切な説明を行い、患者又はその家族の理解を得るよう努めることが求められています。</p>

図表 6-1-1-1 医療安全相談件数の推移 (単位:件)

年度	H30	R1	R2	R3	R4
件数	785	811	703	817	865

(資料:岡山県医療推進課)

図表 6-1-1-2 医療相談の相談内容の推移 (単位:件)

区 分	H30	R1	R2	R3	R4
診断・治療への不信等	76	134	133	209	302
職員の態度・言動	343	369	257	317	316
院内感染・医療事故等	44	16	27	21	19
その他医療法上の問題点	4	4	14	5	22
医師法上の問題点	5	2	7	5	7
診療報酬・自己負担等	37	48	67	75	85
その他	276	238	198	185	114
合 計	785	811	703	817	865

(資料:岡山県医療推進課)

(2)医療の安全確保対策

現状	課題
<p>○医療法により、病院、診療所又は助産所の管理者は、医療の安全を確保するための指針の策定、従業者に対する研修の実施その他の医療の安全を確保するための措置を講じなければならないとされています。</p> <p>○病院が提供する医療サービスについて、公益財団法人日本医療機能評価機構等が第三者の立場で行う「病院機能評価事業」が実施されており、45病院が評価を受けています。（令和5(2023)年3月現在）</p> <p>○平成27(2015)年10月から、医療事故※が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関（医療事故調査・支援センター）が収集・分析することで再発防止につなげる「医療事故調査制度」が導入されています。</p>	<p>○医療機関等には、医療の安全を確保するための取組を継続的かつ確実に実施し、患者が安心して医療を受けることができるようにすることが求められています。</p> <p>○病院が提供する医療の質を高め、安全と信頼を確保する上で、安全確保や倫理面、患者への診療・ケアの実践状況等について、第三者機関の客観的な評価を受け、必要な改善等に取り組むことが有効です。</p> <p>○病院、診療所又は助産所の管理者は、医療事故を未然に防ぐとともに、万一、発生した場合は、医療事故調査制度に沿って、適切に対応する必要があります。</p>

※ 医療事故

病院、診療所又は助産所に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかつたものとして厚生労働省令で定めるもの

2 施策の方向

項目	施策の方向
医療安全相談体制等	<p>○研修会や関係機関による連絡会議の開催等を通じ、医療安全相談に従事する職員の資質向上を図り、適切な相談対応や助言につなげることで、患者・家族等の不安解消や、患者と医療機関との信頼関係の構築を支援します。</p> <p>○すべての病院に相談窓口の設置と適切な運用を働きかけることにより、各病院での患者や家族からの相談対応の充実を図ります。</p>
医療の安全確保対策	<p>○保健所による定期的な立入検査等を通じ、医療機関の医療安全対策の実施状況を把握し、必要に応じて助言を行うことにより、各医療機関に自主的な取組を促します。</p> <p>○関係団体等と連携し、病院に対し医療安全対策に関する第三者評価の受審やその結果の公表を促します。</p> <p>○病院、診療所又は助産所の管理者に対し、医療事故調査制度の周知徹底を図り、万一の医療事故発生時の適切な対応を促します。</p>

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
病院における相談窓口設置割合	147病院 92.5% R5.3 (2023)	全病院100%
病院における第三者評価((公財)日本医療機能 評価機構又はJCI)による認定病院割合	28.3%(45病院) R5.3 (2023)	全病院の50%

章名	6 医療提供体制の整備
節名	1 安全・安心な医療の提供

2 医療機能情報の提供

1 現状と課題

現状	課題
<p>○医療機能情報提供制度及び薬局機能情報提供制度※により、病院等（病院、診療所、薬局）から報告された病院等の機能等の情報がWEBサイトで公表されています。</p> <p>○令和3年度の年間の報告率は、病院100%、診療所99.8%、歯科診療所99.5%、助産所100%、薬局97%となっています。（令和4(2022)年3月31日現在）</p>	<p>○医療を受ける者による医療機関等の適切な選択に必要な情報について、医療機関・薬局から確実に報告を受け、広く県民に情報発信する必要があります。</p>

※ 医療機能情報提供制度及び薬局機能情報提供制度

病院、診療所、助産所及び薬局の管理者には、医療を受ける者による医療機関等の適切な選択を支援するために必要な情報を県へ報告するとともに、自らの病院等で閲覧に供することが義務付けられており、県はその情報を公表しなければなりません。

公表項目は、管理及び運営に関する事項、提供サービスや医療連携体制に関する事項、医療の実績等に関する事項に分類され、病院58項目、一般診療所53項目、歯科診療所36項目、助産所28項目、薬局41項目を定めています。

2 施策の方向

項目	施策の方向
医療機能及び薬局機能の情報提供	○医療機関・薬局に対し、医療機能情報提供制度及び薬局機能情報提供制度の周知徹底を図り、その有する機能等の確実な報告を求めて、WEBサイトで公表することにより、医療を受ける者による医療機関や薬局の適切な選択につなげます。

章名	6 医療提供体制の整備
節名	2 医薬分業の定着支援

1 現状と課題

(1)処方箋応需体制の整備

現状	課題
<p>○薬局は医療提供施設として位置づけられており、開局時間以外でも調剤を行うことができる体制が求められています。</p> <p>○令和5(2023)年1月から、電子処方箋管理サービスの運用が開始されています。</p>	<p>○医師・歯科医師が安心して処方箋を発行し、患者が安心して調剤を受けられるよう、処方箋受入体制の整備に努める必要があります。</p> <p>○電子処方箋に対応している医療機関等はまだまだ少なく、普及拡大が課題となっています。</p>

(2)かかりつけ薬局の定着化

現状	課題
<p>○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す。</p> <p>○院内投薬に比べて薬局調剤の患者負担が大きく、それに見合うサービスの向上や分業の効果などが実感できていないと指摘されています。</p>	<p>○かかりつけ薬局※1を持つことのメリットについて、県民に理解を深めてもらう必要があります。</p> <p>○薬局の休日・夜間対応、在宅対応の体制を整えるとともに、地域の医療機関や訪問看護ステーション等の多職種・他機関との連携を積極的に行っていく必要があります。</p>

(3)認定薬局の育成

現状	課題
<p>○令和3(2021)年8月から、特定の機能を有する薬局を地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局※2として認定する制度が開始されました。</p>	<p>○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医療機関等との連携の強化が課題となっています。</p>

※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持った薬局のことです。メリットとしては、薬剤師が薬歴管理や服薬指導を行うことにより、薬物療法の有効性と安全性が向上すること、また、医師・歯科医師と薬剤師で相互に確認が行われることにより、投与薬剤間の相互作用、重複投与等が未然に防止できることや、効能・効果、副作用等に関する情報の交換を通じて、より安全性の高い薬の投与が期待できることなどが挙げられます。

※2 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局

地域連携薬局は、外来受診時だけではなく、在宅医療への対応や入退院時を含め、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応できる薬局です。専門医療機関連携薬局は、がん等の専門的な薬学管理が必要な患者に対して、がん診療連携拠点病院等との密な連携を行いつつ、より高度な薬学管理や、高い専門性が求められる特殊な調剤に対応できる薬局です。県内における令和5(2023)年3月末時点の認定数は、地域連携薬局46件、専門医療機関連携薬局2件となっており、WEBサイトで公表しています。

(4)効果的な普及啓発の実施

現状	課題
○お薬手帳※をまだ持っていない、又は複数冊持っている場合には、適切な薬学的管理・指導ができないおそれがあります。	○より安全な薬物療法を進めるため、お薬手帳の重要性を普及啓発する必要があります。 ○お薬手帳の一冊化・集約化などの取組を行う必要があります。

※ お薬手帳

お薬手帳は、処方された薬の名前や用法・用量などの記録(薬歴といいます)を残すための手帳です。病院等で受診する場合や薬局で調剤してもらう場合などにお薬手帳を提示することで、投与薬剤間の相互作用、重複投与等を確認することができ、適切な医療を受けることができます。電子版お薬手帳は、長期の服用歴管理が可能で、携帯性が高く、忘れにくいなどのメリットがあり、電子処方箋管理サービスのお薬のデータを表示することもできます。

(5)地域の実情に応じた医薬分業の推進

現状	課題
○処方箋受取率※は、全国平均75.3%に比べ67.5%と低く、特に県南地域で低い状況にあります。 (図表6-2-1-2)	○地域の実情に応じた医薬分業を進める必要があります。

図表 6-2-1-1 処方箋枚数の推移

(単位:千枚)

年度	昭和49 (1974)	昭和60 (1985)	平成10 (1998)	平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)
岡山県	168	1,900	5,572	11,279	11,263	11,378	10,280	10,597
全 国	7,300	110,701	400,061	803,856	812,289	818,026	731,156	771,433

(資料:岡山県薬剤師会、日本薬剤師会)

図表 6-2-1-2 処方箋受取率の推移

(単位:%)

年 度		平成29 (2017)	平成30 (2018)	令和元 (2019)	令和2 (2020)	令和3 (2021)
二次 保健 医療 圏	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
岡 山 県		64.9	65.8	67.0	67.6	67.5
全 国		72.8	74.0	74.9	75.5	75.3

(資料:岡山県医薬安全課、長寿社会課、日本薬剤師会)

(注)二次保健医療圏の数値は、国保分のみです。

※ 処方箋受取率

病院・診療所の外来患者のうち、投薬の対象となる患者に対し、実際に保険薬局で調剤を受けた割合をもって受取率とするものです。

2 施策の方向

項目	施策の方向
処方箋応需体制の整備・充実	○薬局における医薬品の備蓄や医薬品情報の収集・提供、休日・夜間の処方箋応需などの体制の整備・充実を支援します。

かかりつけ薬局の定着化	○岡山県薬剤師会と連携して、薬局におけるかかりつけ機能の充実化を図るとともに、県民への普及・定着に努めます。
認定薬局の育成	○地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局のない地域の未認定薬局に対し、積極的な認定取得を働きかけるとともに、県民への普及・定着に努めます。
効果的な普及啓発の実施	○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）事業や新聞、ラジオ、テレビ等の広報媒体などあらゆる機会を活用し、積極的な啓発活動に取り組みます。 ○お薬手帳（電子版を含む）の重要性・有益性について広く周知するとともに、医療機関・薬局間におけるより安全な薬物療法の推進に努めます。
地域の実情に応じた医薬分業の推進	○地域における医師会、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します。

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
処方箋受取率	67.5% R3年度 (2021)	70.0%

章名	6 医療提供体制の整備
節名	3 外来医療に係る医療提供体制の確保

1 現状と課題

現状	課題
<p>○外来医師偏在指標※によれば、県内では県南東部、県南西部の各保健医療圏が外来医師多数区域となっており、また、無床診療所の開設状況に、地域的な偏りが見られます。</p> <p>○診療所の診療科の専門分化が進む一方、地域によって、軽度の救急患者に対する夜間及び休日等の初期救急医療や在宅医療、産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る外来医療機能の不足が生じています。</p> <p>○さらなる高齢化によって需要が高まる在宅医療の充実や放射線装置等、CTやMRI等、医療機器の共同利用等の仕組みづくりが個々の医療機関の自主的な取組に委ねられています。</p> <p>○患者が医療機関を選択するにあたり、外来機能の情報が十分得られず、また、大病院等、一部の医療機関に外来患者が集中し、患者の待ち時間の増加や勤務医の外来負担等の課題が生じています。</p>	<p>○新たに開業しようとする医療関係者等に対し、外来医師の偏在状況など、外来医療提供体制の現状に関する情報を提供し、適切な経営判断を促す必要があります。</p> <p>○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。</p> <p>○地域での外来医療の提供が効果的かつ効率的に行われるよう、医療機関相互の連携を促す必要があります。</p> <p>○専門的治療の提供など、医療機関が地域で担う外来医療機能を明確化し、住民に周知することにより、患者の流れを円滑化する必要があります。</p>

※ 外来医師偏在指標

外来医療機能の偏在等の可視化に当たっては、外来医療のサービスの提供主体が医師であることから、医師数に基づく指標（以下「外来医師偏在指標」という。）を算出します。具体的には、医療需要（ニーズ）及び人口構成とその変化、患者の流出入等、へき地等の地理的条件、医師の性別・年齢分布、医師偏在の種別（区域、入院／外来）の5つの要素を勘案した人口10万人対診療所医師数を用います。外来医師偏在指標の値が、全国の二次医療圏の中で上位33.3%に該当する二次医療圏を外来医師多数区域として設定します。

図表 6-3-1-1 外来医師偏在指標【国の算定結果】

○県内各二次医療圏における外来医師偏在指標は、次のとおりとなっています。

県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田
138.2	113.8	107.7	106.2	106.4

全国上位1／3 107.8

（資料：厚生労働省「外来医師偏在指標」）

図表 6-3-1-2 外来医師偏在指標【国の算定結果】

圏域区分	都道府県名	圏域名	外来医師偏在指標	標準化診療所 従事医師数 (人)	2021年1月1日 時点人口 (10万人)	標準化外来 受療率比	診療所外来 患者数割合
全国	00 全国	00全国	112.2	107,226	1,266.5	1.000	75.5%
都道府県	33 岡山県	33岡山県	124.6	1,717	18.9	1.027	70.9%
二次医療圏	33 岡山県	3301県南東部	138.2	967	9.1	1.007	75.1%
二次医療圏	33 岡山県	3302県南西部	113.8	554	7.1	1.017	67.7%
二次医療圏	33 岡山県	3303高梁・新見	107.7	30	0.6	1.185	49.7%
二次医療圏	33 岡山県	3304真庭	106.2	31	0.5	1.153	58.4%
二次医療圏	33 岡山県	3305津山・英田	106.4	135	1.8	1.085	70.3%

（資料：厚生労働省「外来医師偏在指標」）

○外来医師偏在指標の算定方法（概要）

$$\begin{array}{c} \text{A地域の} \\ \text{外来医師偏在指標} \end{array} = \frac{\text{A地域の標準化診療所医師数(※1)}}{(\text{A地域の人口} \div 10 \text{ 万}) \times \text{A地域の標準化受療率比(※2)} \times \text{A地域の診療所の外来患者対応割合(※3)}}$$

（※1）標準化診療所医師数：性・年齢階級別の医師の平均労働時間を基に、地域内の診療所医師数を再計算したもの

（※2）標準化受療率比：性・年齢階級別の全国受療率等を基に、地域内で期待される外来受療者の割合

（※3）外来診療所患者対応割合：診療所と病院の外来延べ患者数に対する診療所の外来延べ患者数の割合

図表 6-3-1-3 市町村別診療所従事医師数

保健医療圏別	市町村別	診療所従事医師数	人口10万対
県南東部 保健医療圏	岡山市	847	117.6
	玉野市	42	73.9
	備前市	22	68.2
	瀬戸内市	27	75.5
	赤磐市	30	70.7
	和気町	5	37.2
	吉備中央町	5	47.1
	小計	978	107.3
県南西部 保健医療圏	倉敷市	399	84.0
	笠岡市	25	53.9
	井原市	30	78.0
	総社市	58	84.8
	浅口市	18	54.9
	早島町	12	95.4
	里庄町	4	36.5
	矢掛町	8	60.2
	小計	554	79.4
高梁・新見 保健医療圏	高梁市	17	58.4
	新見市	14	50.4
	小計	31	54.5
真庭 保健医療圏	真庭市	32	75.4
	新庄村	0	0.0
	小計	32	74.0
津山・英田 保健医療圏	津山市	95	95.3
	美作市	20	78.0
	鏡野町	6	50.1
	勝央町	3	27.4
	奈義町	7	126.5
	西粟倉村	0	0.0
	久米南町	2	44.8
	美咲町	4	30.8
	小計	137	79.4
県 計		1,732	92.0

図表 6-3-1-4 市町村別一般診療所数

保健医療圏別	市町村別	診療所数	人口10万対
県南東部 保健医療圏	岡山市	700	97.0
	玉野市	49	88.3
	備前市	33	104.6
	瀬戸内市	28	78.3
	赤磐市	34	80.3
	和気町	12	89.3
	吉備中央町	12	112.6
	小計	868	95.3
県南西部 保健医療圏	倉敷市	347	73.3
	笠岡市	41	90.7
	井原市	31	81.7
	総社市	47	67.7
	浅口市	17	52.4
	早島町	10	80.8
	里庄町	5	45.9
	矢掛町	8	60.4
	小計	506	72.8
高梁・新見 保健医療圏	高梁市	32	113.0
	新見市	29	105.6
	小計	61	109.3
真庭 保健医療圏	真庭市	41	97.6
	新庄村	1	126.9
	小計	42	98.1
津山・英田 保健医療圏	津山市	95	95.9
	美作市	25	97.8
	鏡野町	11	92.4
	勝央町	7	65.0
	奈義町	5	91.0
	西粟倉村	1	72.6
	久米南町	4	90.0
	美咲町	11	85.8
	小計	159	92.8
県 計		1,636	87.2

(資料:厚生労働省「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師調査」、「令和3(2021)年医療施設調査」、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

図表 6-3-1-5 市町村別の医療機器・設備の保有状況

保健医療圏別	市町村別	マルチ スライ スCT 64列以 上	マルチ スライ スCT 16列以 上64列 未満	マルチ スライ スCT 16列未 満	その他 のCT (多列 検出器 CT以 外のCT)	MRI 3テス ラ以上	MRI 1.5テ スラ以 上3テ スラ未 満	MRI 1.5テ スラ未 満	血管連 続撮影 装置	SPE CT	PET	PET CT	PET MRI	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)
県南東部 保健医療圏	岡山市	40	33	8	4	16	18	2	46	13	0	3	0	1	1	7	1	4
	玉野市	3	3	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	備前市	1	2	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	瀬戸内市	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	赤磐市	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	和気町	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	吉備中央町	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	46	42	8	6	16	27	3	47	13	0	3	0	1	1	7	1	4
県南西部 保健医療圏	倉敷市	23	17	6	0	9	17	1	20	8	0	4	0	0	0	6	2	5
	笠岡市	3	1	0	0	1	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	井原市	3	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	総社市	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	浅口市	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	早島町	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	里庄町	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	矢掛町	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
高梁・新見 保健医療圏	高梁市	1	2	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	新見市	0	5	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	7	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
真庭 保健医療圏	真庭市	3	4	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	新庄村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	3	4	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
津山・英田 保健医療圏	津山市	5	5	0	0	1	3	0	4	1	0	1	0	0	0	1	0	1
	美作市	0	3	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	鏡野町	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	勝央町	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	奈義町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	西粟倉村	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	久米南町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	美咲町	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
県 計		90	85	17	7	28	59	11	77	22	0	8	0	1	1	14	3	10

(資料:令和4年度外来機能報告)

2 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	<p>○新たに開業しようとする医療関係者等に対し、外来医師の偏在状況や医療機器の設置状況など、地域の外来医療提供体制の現状に関する情報を提供し、適切な経営判断を促すとともに、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。</p> <p>○地域医療構想調整会議等の協議の場を活用し、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の協議を深め、地域の外来医療提供体制の充実を図ります。</p> <p>○健康に関することをなんでも相談でき、必要な時には専門医療機関を紹介してくれる「かかりつけ医」の普及を図ります。また、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」を明確化し、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。</p>

章名	7 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築
節名	1 医療法で定める5疾病

1 がんの医療

1 現状と課題

(1) 予防対策

現状	課題
<p>○がんの罹患数(令和元(2019)年)は、男性9,110人、女性6,617人、計15,727人です。また、がんの罹患数を部位別にみると、男性では胃がんが最も多く、女性では乳がんが最も多くなっています。(図表7-1-1-1、図表7-1-1-2)</p> <p>○令和3(2021)年のがんによる死亡数は、5,675人で、死亡総数に占める割合は、24.8%(全国26.5%)と、昭和57(1982)年以降、死亡原因の第1位です。(図表7-1-1-3、図表7-1-1-4)</p> <p>○がんの死亡数(令和3(2021)年)を部位別にみると、男女ともに肺がんが最も多くなっています。(図表7-1-1-5)</p> <p>○がんに関連する生活習慣として、食生活では食塩摂取量は、日本人の食事摂取基準の目標量よりも多く摂取している者の割合が男性で、87.9% 女性で87%と高くなっていました。野菜の摂取についても野菜の目標量(1日350g)以上の割合は、男性で18.2% 女性で17.7%と低くなっています。</p> <p>○発がんに大きく寄与するウイルスや細菌としては、子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス、肝がんに関連する肝炎ウイルス、ALT(成人T細胞白血病)と関連するヒトT細胞白血病1型、胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ等があります。</p> <p>○子宮頸がん予防のため、市町村が、予防接種法に基づいて、ヒトパピローマウイルス(HPV)感染症の定期的予防接種を実施しています。</p>	<p>○肺がんをはじめ、種々のがんの原因となるたばこについて、喫煙率の低下や受動喫煙の防止をさらに進める必要があります。</p> <p>○食塩摂取量については、成人男性7.5g未満、成人女性6.5g未満を満たしていない者の割合が高い状況であり、野菜の摂取についても1日の摂取目標である350gに届いていない状況であることから、食生活の改善に関する普及啓発が必要です。</p> <p>○ウイルスや細菌の感染と関連するがんについて理解が深まるよう、正しい知識の普及啓発が必要です。</p> <p>○長期間、接種勧奨が差控えられていたHPVワクチンについて、接種率の向上を図る必要があります。</p>

(2)早期発見

現状	課題
<p>○年齢別のがん罹患状況では、肺がん、胃がんなどでは50歳代～60歳代以降に発症する傾向があるのに対して、子宮がんは20歳代から、乳がんは40歳代から罹患が増えています。（図表7-1-1-6、図表7-1-1-7）</p> <p>○がん検診の受診率は、胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がんの各検診とも全国と比較して高くなっていますが、目標とする60%には届かない状況です。（図表7-1-1-8）</p> <p>○がん検診を受けない理由は、「受ける時間がないから」、「健康状態に自信があり、必要性を感じないから」、「心配なときはいつでも医療機関を受診できるから」というものが上位を占めています。（令和元(2019)年7月がん対策に関する世論調査）</p>	<p>○がん検診の受診率が目標に達していないため、市町村や関係団体等と連携し、効果的な受診勧奨や普及啓発を行う必要があります。</p>

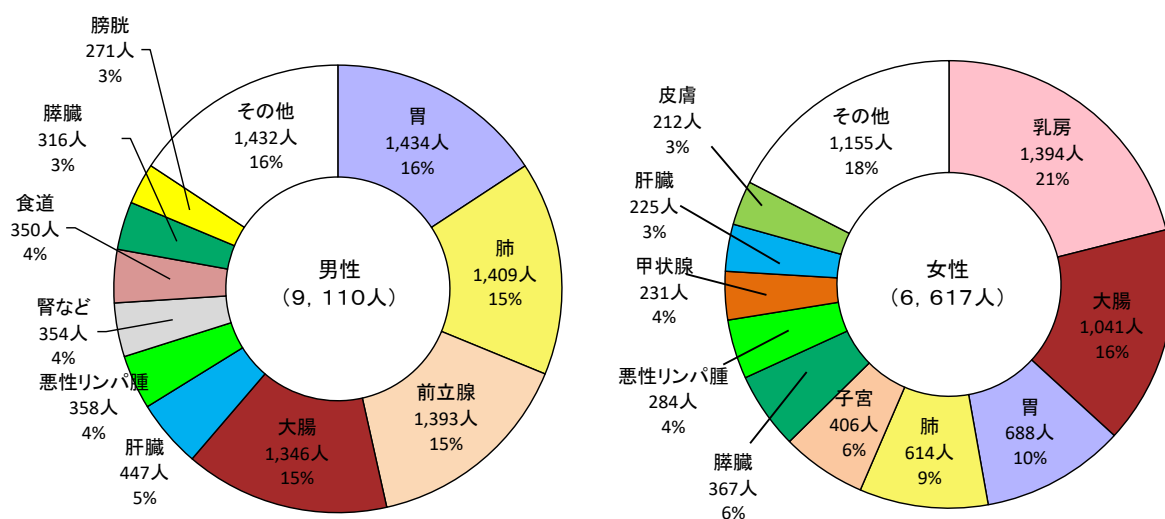
図表 7-1-1-1 岡山県におけるがんの罹患数の推移

（単位：人）

区分	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)
罹患数	15,344	14,079	15,109	15,207	15,224	15,727

（資料：岡山県医療推進課「岡山県におけるがん登録 2019(令和元年)」）

図表 7-1-1-2 がんの部位別罹患数



（資料：岡山県医療推進課「岡山県におけるがん登録 2019(令和元年)」）

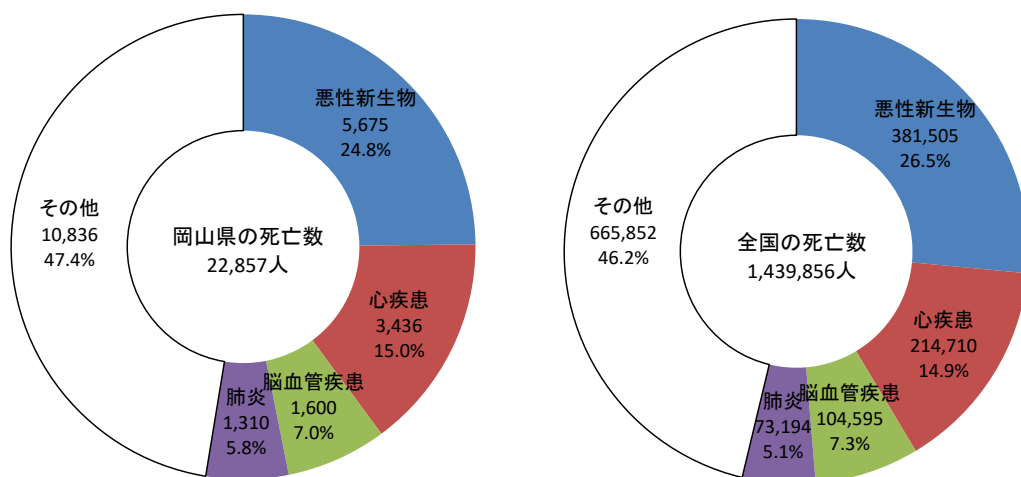
図表 7-1-1-3 岡山県におけるがんの死亡数の推移

(単位:人)

区分	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
死亡数	5,572	5,569	5,679	5,691	5,665	5,675

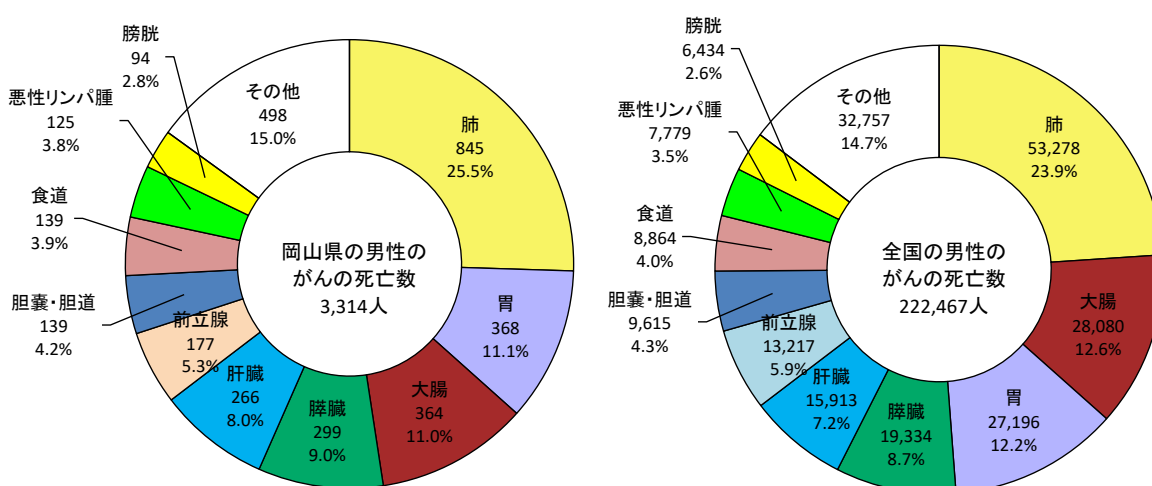
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

図表 7-1-1-4 死亡数及び割合(令和3年)

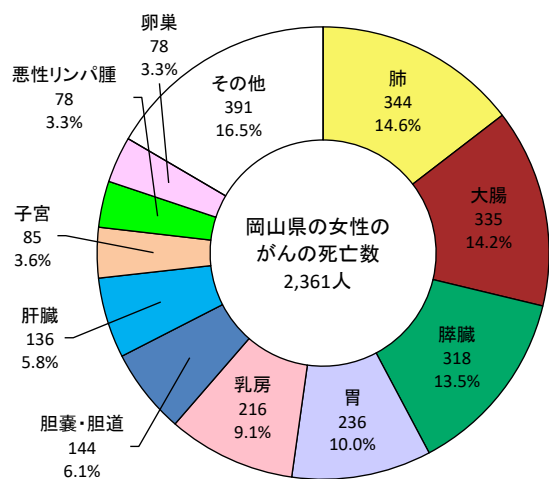


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

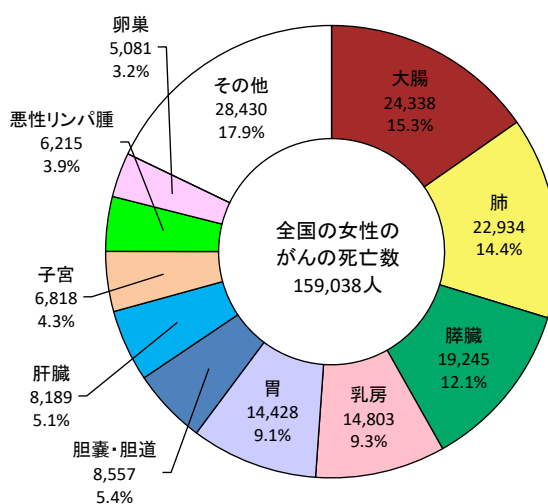
図表 7-1-1-5 がんの部位別死亡数及び割合(令和3年)



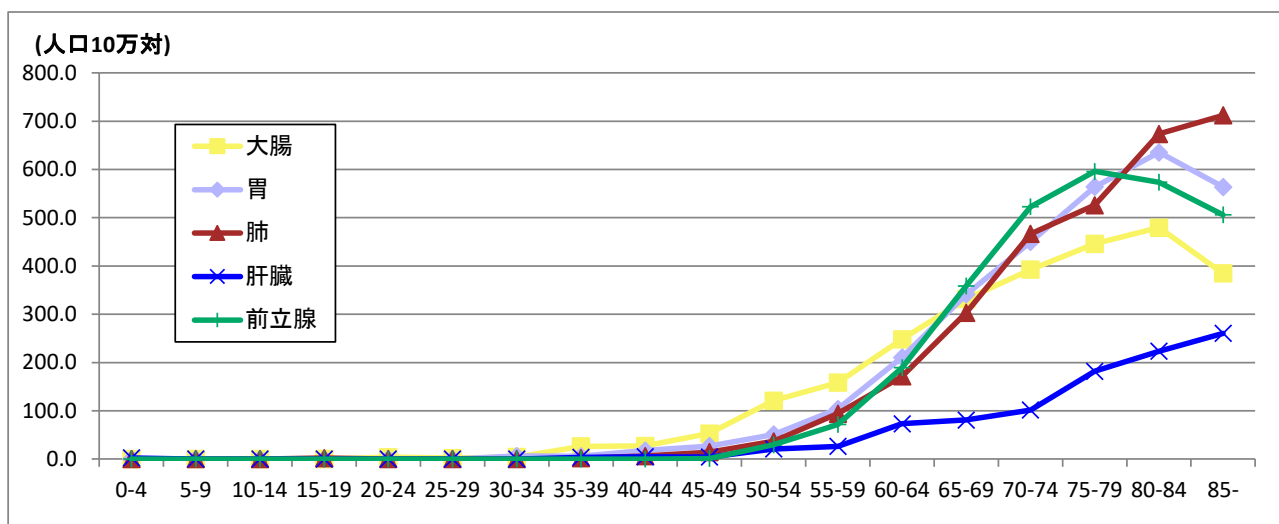
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

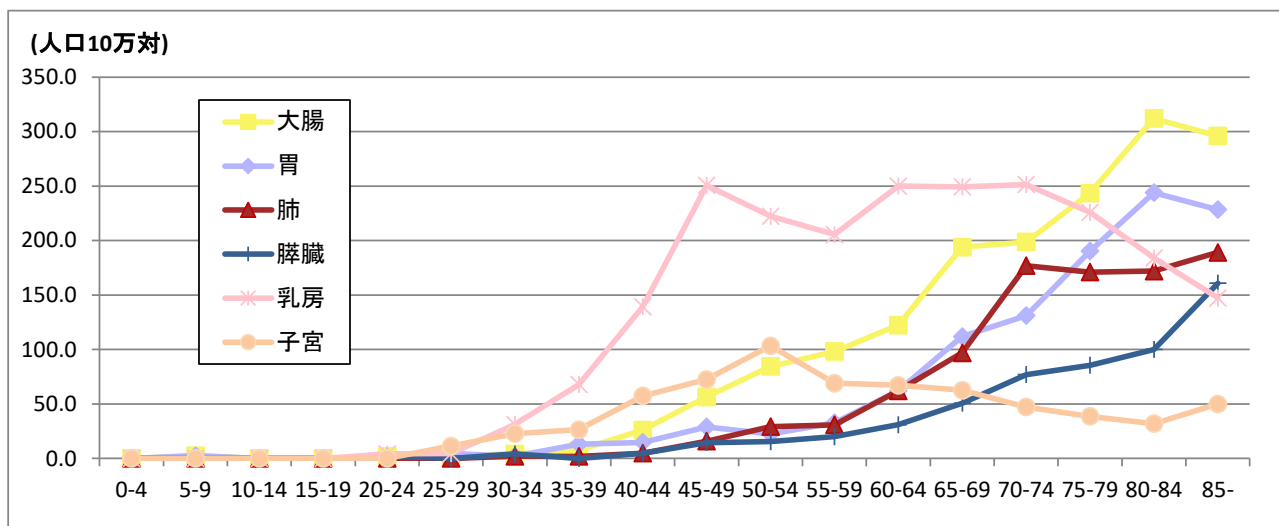


図表 7-1-1-6 男性の年齢階級別がんの罹患率



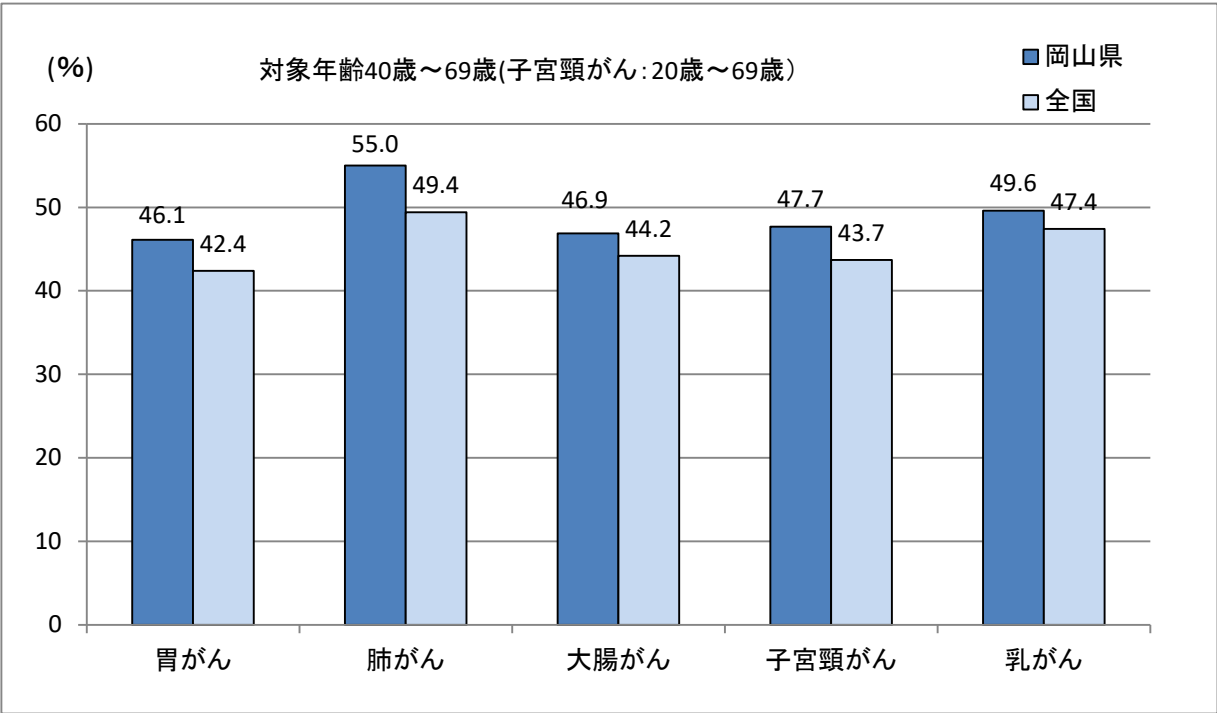
(資料:岡山県医療推進課「岡山県におけるがん登録 2019(令和元年)」)

図表 7-1-1-7 女性の年齢階級別がんの罹患率



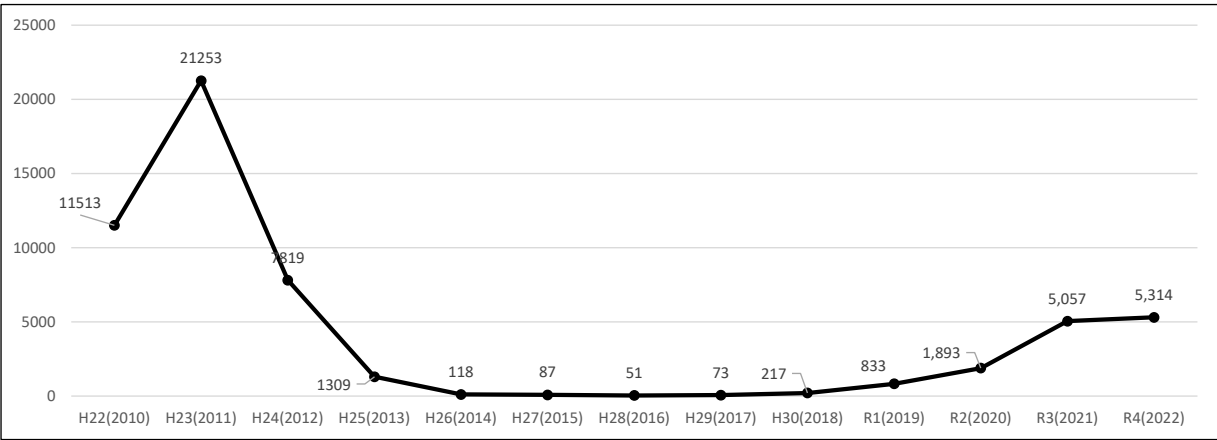
(資料:岡山県医療推進課「岡山県におけるがん登録 2019(令和元年)」)

図表 7-1-1-8 がん検診の受診率



(資料:厚生労働省「令和元年(2019)国民生活基礎調査」)

図表 7-1-1-9 子宮頸がん予防ワクチンの接種者数の推移



(資料:岡山県健康推進課)

(3)診断・治療に関する医療水準の向上

現状	課題
○がん診療連携拠点病院※1の県拠点(県がん診療連携拠点病院)として岡山大学病院が、地域拠点(地域がん診療連携拠点病院)として、岡山済生会総合病院、岡山赤十字病院、(独)国立病院機構岡山医療センター、倉敷中央病院、川崎医科大学附属病院、津山中央病院の6病院が、国の指定を受けています。また、地域がん診療病院※2として高梁中	○最新の診療ガイドラインに沿ったがん医療が地域の多くの医療機関で提供されるよう、がん診療連携拠点病院は、地域の医療関係者に対する情報提供等の取組が必要です。

<p>央病院、金田病院が指定を受けています。</p> <p>○県独自にがん診療連携推進病院※3として、(独)労働者健康安全機構岡山労災病院、岡山市立市民病院、川崎医科大学総合医療センター、倉敷成人病センターの4病院を認定しています。(図表7-1-1-10、図表7-1-1-11)</p> <p>○がんゲノム中核医療拠点病院※4として、岡山大学病院が国の指定を受けています。</p> <p>○がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院及びがん診療連携推進病院(以下「拠点病院等」という。)は、それぞれの地域のがん医療の均てん化を図っています。また、拠点病院等や県では、緩和ケア研修会を開催し、緩和ケアに携わる医師の増加と資質向上を図っています。</p> <p>○県がん診療連携拠点病院に設置された岡山県がん診療連携協議会※5(以下「連携協議会」という。)において、地域がん診療連携拠点病院、地域がん診療病院、がん診療連携推進病院が参加し、がん診療の質の向上及びがん医療の連携協力体制構築を目的に情報交換が行われています。</p>	<p>○緩和ケア研修会を修了した医師は、確実に増えていますが、緩和ケアチームの有無や介入状況などにより、施設間で緩和ケアの提供状況に差が生じています。また、精神症状の緩和に対する医師の苦手意識や、患者がづらい症状を主治医に伝えられないことなどの課題もあります。</p> <p>○連携協議会において、地域の医療機関との連携のあり方や情報共有も含めた課題について協議を行い、地域で適切な医療が提供される必要があります。</p> <p>○感染症の発生・まん延時や災害時においても、適切ながん医療を提供する必要があります。</p>
---	---

※1 がん診療連携拠点病院

国(厚生労働大臣)が指定する病院であり、がんについて、手術、放射線療法及び薬物療法を効果的に組み合わせた集学的治療や緩和ケアを提供すること、相談支援センターを設置することなどが義務付けられています。

※2 地域がん診療病院

がん診療連携拠点病院が無い地域(がん医療圏)に国(厚生労働大臣)が指定する病院であり、隣接する地域のがん診療連携拠点病院のグループとして指定され、拠点病院と連携しつつ、専門的ながん医療の提供、相談支援や情報提供などの役割を担っています。

※3 がん診療連携推進病院

国が指定するがん診療連携拠点病院に準じる病院として、県が認定する病院であり、がん診療の中核的な役割を担っています。

※4 がんゲノム医療中核拠点病院

ゲノム医療を必要とするがん患者が、全国どこにいても、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、国(厚生労働大臣)が全国に13箇所指定しています。

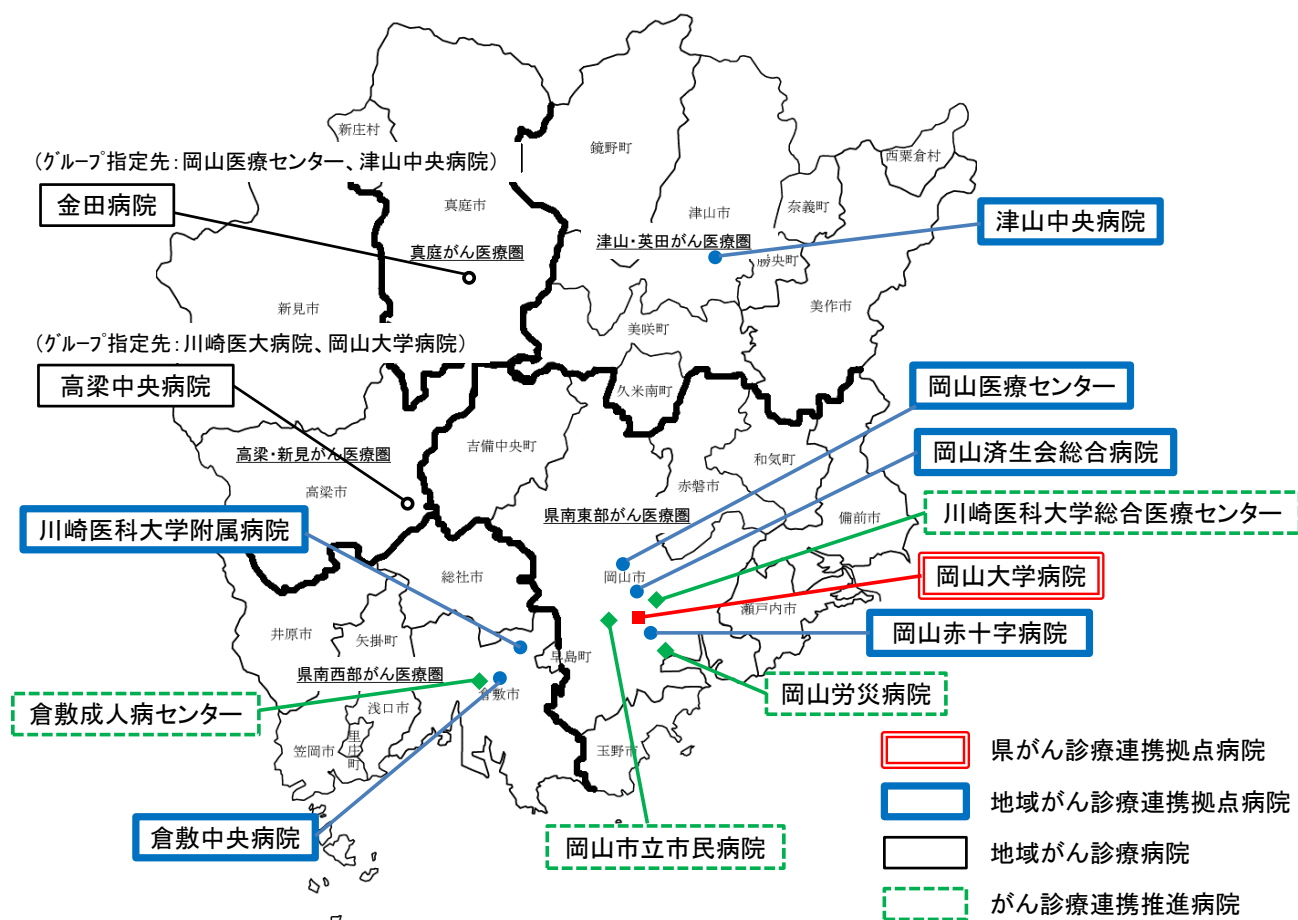
※5 岡山県がん診療連携協議会

県がん診療連携拠点病院が、がん医療の均てん化や、がん診療の連携協力体制の構築を目的に設置する協議会です。この協議会には、がん相談支援、がん看護、緩和ケア、がん登録などの部会があります。

図表 7-1-1-10 岡山県のがん医療体制

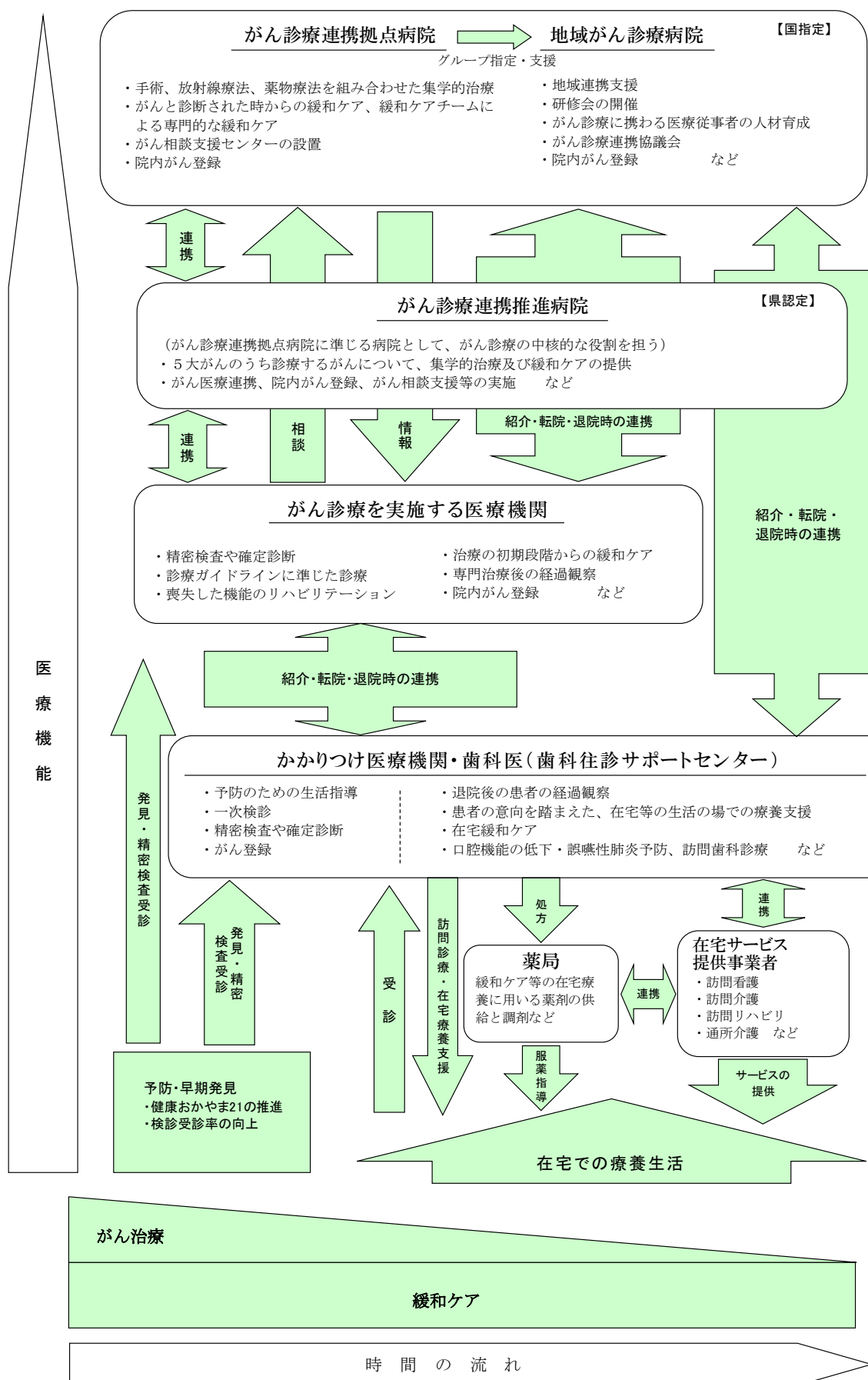
県・地域がん診療連携拠点病院・地域がん診療病院・がん診療連携推進病院

(令和 5(2023)年 4 月現在)



(資料:岡山県医療推進課)

図表 7-1-1-11 岡山県が目指すがんの医療連携体制



(資料:岡山県医療推進課)

(4)患者・家族への支援

現状	課題
<p>○拠点病院等には、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。</p> <p>○県内のがん患者団体も、研修会や講習会の開催、がんサロンの運営、ピア・サポート※1活動等、様々なサポート活動を行っています。</p> <p>○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)で、がんの診断・治療から療養生活まで幅広く情報を提供しています。</p> <p>○がんと診断された後の就労状況について「影響があった」方が、自営業者で約53%、自営業以外で約35%います。(平成29(2017)年度就労・療養に関するアンケート調査)</p> <p>○がんは小児・AYA世代※2の病死の主な原因の1つであり、多種多様ながん種を多く含むことや成長発達の過程においても、乳幼児から小児期、活動性の高い思春期・若年成人世代といった特徴あるライフステージで発症することから、成人の希少がんとは異なる対策が求められています。</p> <p>○本県では、小児がん連携病院である岡山大学病院、(独)国立病院機構岡山医療センター、倉敷中央病院が、広島大学病院(小児がん拠点病院)を中心とした小児がん中国・四国ネットワーク※3に参加しています。</p> <p>○高齢のがん患者は、複数の慢性疾患を有している場合や、介護事業所等に入所している場合があります。</p>	<p>○相談内容が就労や経済面等、多岐にわたるため、相談対応の質の向上を図る必要があります。</p> <p>○小児がん患者とその家族にとって、相談する場やセカンドオピニオンへの対応は不足している状況です。</p> <p>○がん患者団体は小規模な団体が多いため、その地道な活動を継続するための支援を行う必要があります。</p> <p>○がん患者が安心して治療と仕事の両立を図るためには、社会や職場の理解が必要です。</p> <p>○各ライフステージやがん種に応じたがん対策が求められています。当事者や関係者の意見を聞きながら、課題解決に向けた取組を行う必要があります。</p> <p>○小児がんの患者・家族は、支援施策の情報が十分に提供されていないことや、闘病中の教育の確保、妊孕性温存※4など様々な課題を抱えており、解決に向けた取組を行う必要があります。</p> <p>○高齢のがん患者が、それぞれの状況に応じた、適切な支援が受けられるよう、拠点病院等は、かかりつけ医等との連携体制の整備が必要です。</p>

※1 ピア・サポート

患者・経験者やその家族がピア(仲間)として体験を共有し、ともに考えることで、患者や家族等を支援することです。

※2 AYA世代

Adolescent and Young Adult の略語で、「思春期・若年成人世代」の意味で使われます。一般的には15歳から39歳までとされています。

※3 小児がん中国・四国ネットワーク

広島大学病院（拠点病院）を中心に中国・四国ブロック内の小児がん診療病院（連携病院）間でネットワークを形成し、診療連携と人材育成の観点からさまざまな協力・連携体制を構築しています。

※4 妊孕性温存

薬物療法や放射線療法は、がん患者の生殖機能に障害をもたらす可能性があり、子どもを持つ機会を失うおそれがあるため、がん治療を開始する前に精子や卵子等を凍結し、保存しておくことです。

(5)がん登録

現状	課題
○平成28(2016)年1月に全国がん登録が開始され、診断症例の届出件数は増加してきています。	○登録情報について、高い精度を維持することが必要です。

2 施策の方向

項目	施策の方向
第4次岡山県がん対策推進計画（計画期間：令和6(2024)年～令和11(2029)年）	○平成20(2008)年度に第1次がん対策推進計画を策定して以降、がん対策を総合的に推進してきたところです。令和6年度からは、「がん予防・がん検診の充実等による罹患率・死亡率の減少」、「切れ目のない医療提供体制の整備、全てのがん患者とその家族等の苦痛の軽減並びに療養生活の質(QOL)の維持向上」及び「がんになっても安心して生活し、がんとともに自分らしく生きることのできる地域共生社会の実現」を全体目標とする第4次がん対策推進計画に基づき、県、医療関係者、関係団体等が一体となって、着実にがん対策を推進します。
予防対策	○市町村・関係機関・団体と協働して、たばこ対策の推進、感染症対策の推進、生活習慣の改善に取り組めます。 ○ウイルスや細菌の感染と関連するがんについて理解が深まるよう、正しい知識の普及啓発を行います。 ○子宮頸がん予防ワクチンの正確な情報を広め、ワクチンの積極的勧奨の差控えにより接種機会を逃した方を含めた対象者に対して、接種の機会を逃すことのないよう普及啓発を行います。
早期発見	○がんの早期発見・早期治療に結びつくよう、がん検診の必要性について市町村、関係団体と協働して効果的な普及啓発や受診勧奨を行います。また、要精密検査対象者の精密検診受診についても、必要性につい

	<p>での普及啓発を行うとともに、市町村、精密検診機関からの受診勧奨が強力になされるよう働きかけます。</p> <p>○生活習慣病検診等管理指導協議会の各部会において、引き続き全市町村が、がん検診チェックリストを用いた精度管理を行うなど、質の高い検診体制の充実を図ります。</p> <p>○休日・夜間検診の実施や複数検診の同時実施など、市町村と連携して受診しやすい検診体制を整備します。</p> <p>○地域保健と職域保健との連携を図り、地域、職域を問わずがん検診の受診が可能となるような検診体制づくりを検討するなど、受診しやすい環境を整備します。</p> <p>○子宮頸がん及び乳がんについては、若い世代も含めたがん検診の受診促進を図ります。</p>
診断・治療に関する医療水準の向上	<p>○最新の診療ガイドラインに関して医療従事者に対して行う研修会や合同カンファレンスの開催などの、拠点病院等の取組を支援します。</p> <p>○拠点病院等と連携しながら、医師を対象に緩和ケア研修を開催し、治療の初期段階から、適切な緩和ケアを提供する体制の整備をさらに推進します。</p> <p>○がん患者が地域で安心して療養生活を送ることができるよう、拠点病院等と地域の医療機関、県医師会等、介護関係団体、市町村等関係機関との連携を強化するとともに、在宅医療の普及を推進します。</p> <p>○感染症の発生・まん延時や災害時でも、適切ながん医療が提供できるよう、非常時における施設間での連携体制の構築について検討します。</p>
患者・家族への支援	<p>○患者からの医療、福祉、就労等に関することや、小児がん患者の将来に関すること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担当者の資質向上に向けた拠点病院等の取組を支援します。</p> <p>○がん患者会が開催する研修会や講習会への講師派遣等、がん患者会の活動を支援します。</p> <p>○職場におけるがん患者への正しい理解の普及や社会保険労務士会、経済団体連絡協議会などとの連携により、働く意欲のあるがん患者が安心して働くことのできる環境を整備します。</p> <p>○がん患者が、ライフステージに応じた必要な情報を正しく入手できるよう、引き続き情報提供を行うとともに、がん相談支援センターやがんサポート情報の周知に努めます。</p> <p>○小児がんの当事者や医療関係者の意見を聞きながら、課題解決に向けて検討します。</p> <p>○個々の高齢のがん患者の状態に応じた、適切な医療や支援の提供がなされるよう、拠点病院等とかかりつけ医等の連携体制の構築について検討します。</p>
がん登録	<p>○関係機関と連携しながら、高い精度が維持されるよう努めます。</p>

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
全てのがん検診受診率 (国民生活基礎調査)	男性 胃がん : 51.1% 肺がん : 57.5% 大腸がん : 49.2% 女性 胃がん : 41.1% 肺がん : 52.9% 大腸がん : 45.0% 子宮頸がん : 50.1% 乳がん : 49.6% R元年 (2019)	60.0%以上
がん検診精密検査受診率 (市町村実施分)	胃がん : 85.2% 肺がん : 79.8% 大腸がん : 75.0% 子宮頸がん : 83.6% 乳がん : 93.7% R2年度 (2020)	90.0%以上
がんの75歳未満の年齢調整死亡率※1 (人口10万対)	63.9 (全国11位) R3年 (2021)	57.3
緩和ケア研修修了医師等数(累計)	3,200人 R4年度 (2022)	4,500人
がん患者の在宅死亡割合 (在宅＝自宅＋老人ホーム＋老健)	21.3% R3年 (2021)	27.0%
がん患者の専門的な看護を行う 専門看護師※2・認定看護師※3・特定認定看護 師※4の増加	83人 R4.12 (2022)	110人
がん相談支援センターの相談件数	15,461件 R3年度 (2021)	18,000件

がん登録精度(DCI割合※5)	2.3% R元年 (2019)	2.1%以下
がん登録精度(DCO割合※6)	1.3% R元年 (2019)	1.0%以下
「岡山がんサポート情報」の閲覧件数	411件/月 R4年度 (2022)	650件/月

※1 年齢調整死亡率

都道府県別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整した死亡率が「年齢調整死亡率」(人口10万対)です。

※2 専門看護師

複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するため、特定の専門看護分野の知識・技術を有し、日本看護協会が実施する認定審査に合格した看護師です。がん関係には「がん看護」専門看護師があります。

※3 認定看護師

特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践をするために、特定行為研修を組み込んでいないA課程(令和8(2026)年度をもって教育を終了)を受講し、日本看護協会が実施する認定審査に合格した看護師です。がん関係には「緩和ケア」、「がん化学療法看護」、「がん性疼痛看護」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」認定看護師があります。

※4 特定認定看護師

認定看護師(A課程認定看護師)で特定行為研修の修了者または、特定行為研修を組み込んでいるB課程の認定看護師教育の受講者で、日本看護協会が実施する認定審査に合格した看護師です。がん関係には「緩和ケア」、「がん薬物療法看護」、「乳がん看護」、「がん放射線療法看護」特定認定看護師があります。

※5 DCI割合

市町村への死亡票(死亡診断書)情報で初めて登録されたがん患者で、補充調査(当該がん患者を診療した医療機関に対して行う確認調査のこと。)で把握された患者及び死亡票情報のみの患者の割合です。

※6 DCO割合

死亡票情報で初めて登録されたがん患者で、かつ、補充調査(当該がん患者を診療した医療機関に対して行う確認調査のこと。)を行っても診断や治療の情報が医療機関から届出されないために経過が不明の患者の割合です。

章名	7 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築
節名	1 医療法で定める5疾病

2 脳卒中の医療

1 現状と課題

(1) 予防対策

現状	課題
<p>○令和3(2021)年の脳血管疾患(脳卒中)による死亡数は1,600人です。全死因に占める脳血管疾患の割合は7.0%(全国7.3%)で、死亡原因の第4位です。また、脳血管疾患のうち脳梗塞による死亡数は934人です。全死因に占める脳梗塞の割合は4.1%(全国4.1%)で、全国と同様の割合となっています。(令和3(2021)年人口動態統計)</p> <p>○令和4(2022)年度に脳卒中で急性期の医療機関に新規入院した延べ患者数は5,251人で、その内訳は脳梗塞68.3%、脳内出血21.0%、くも膜下出血6.9%、一過性脳虚血発作3.8%です。(岡山県医療推進課調査)</p>	<p>○脳卒中の危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症等を早期に発見し、生活習慣を改善する機会となる特定健診の受診率が53.3%(令和3(2021)年度)(全国56.2%)、特定保健指導の実施率31.7%(令和3(2021)年度)(全国24.7%)となっている状況から、予防対策の強化が必要です。(厚生労働省調査)</p>

(2) 救護・救急体制

現状	課題
<p>○令和3(2021)年の脳疾患による救急搬送人員は3,950人で、急病による搬送人員(49,610人)の8.0%を占めています。(岡山県消防保安課調査)</p>	<p>○令和3(2021)年度の脳梗塞の新規入院患者(紹介入院を除く)のうち、t-PA療法※を実施した割合は7.6%(275件)です。(岡山県医療推進課調査)</p> <p>○本人や現場に居合わせた方が脳卒中に早く気づき、速やかに救急要請し、適切な医療機関に救急搬送される体制の整備が必要です。</p>

※ t-PA療法(血栓溶解療法・静脈内投与)

脳梗塞の特徴である脳の血栓(血のかたまり)を溶かす療法で、t-PA療法の適応判定をした上で、発症から4.5時間以内に静脈注射することにより、脳の血流を再開させ、脳細胞の壊死を防ぐ治療です。

(3)医療連携体制

現状	課題
<p>○脳卒中の急性期、回復期、維持期の経過に応じて医療機関等に求められる医療機能の要件(図表7-1-2-2)を定め、各期の医療機能を満たす医療機関から届出をしてもらい、県民に情報提供しています。急性期30機関、回復期49機関、維持期99機関が届出をしており(令和5(2023)年4月1日現在)、そのうち、脳卒中の発症後4.5時間以内にt-PA療法等の専門的な治療ができる超急性期の医療機関は15機関です。</p>	<p>○中山間地域等、専門医が必ずしもいない地域においても、脳卒中患者の診断を迅速かつ正確に行うための連携体制の構築が必要です。</p> <p>○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したり、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。</p>

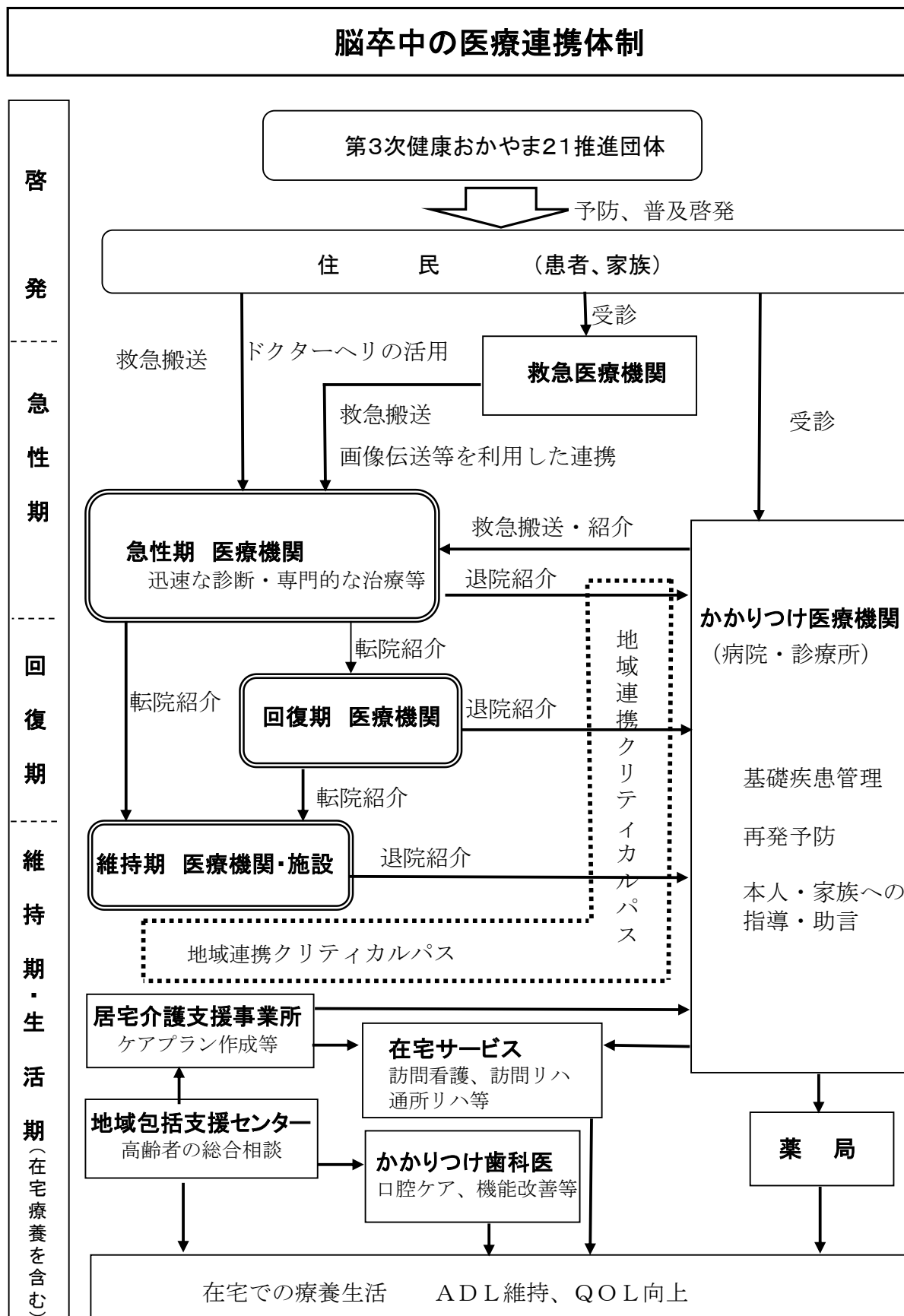
2 施策の方向

項目	施策の方向
予防対策	○「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。
救護・救急体制の充実	<p>○早期に救急要請できるよう、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、県民への普及啓発を推進します。</p> <p>○発症直後の患者を急性期医療機関へ迅速に搬送する体制の整備を推進します。</p>
医療連携体制の構築	<p>○脳卒中の医療連携体制を協議する岡山県脳卒中連携体制検討会議において、医療連携に参加する医療機関の診療実績等について検討を行い、課題を抽出するとともに、円滑な連携体制の構築を図ります。</p> <p>○脳卒中診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるため、デジタル技術の活用も含め連携体制の構築について検討します。</p> <p>○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したり、地域の医療資源を有効に活用するための体制構築について検討します。</p>

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
脳梗塞の新規入院患者(紹介入院を除く)のうち、 t-PA療法を実施した割合	7.3% R4年度 (2022)	7.5%以上
脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性35.8 女性21.0 H27年 (2015)	男性26.4 女性16.6
脳梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性16.9 女性 8.8 H27年 (2015)	男性12.4 女性 5.9

図表7-1-2-1 岡山県の目指すべき脳卒中の医療連携体制



※ 医療機関名については、県のホームページに掲載しています。

HPアドレス : <http://www.pref.okayama.jp/page/detail-23286.html>

(資料:岡山県医療推進課)

図表7-1-2-2 脳卒中の医療体制に求められる医療機能等

	【予防】	【救護】	【急性期】			【回復期】	【維持期・生活期】	
機能	発症予防	応急手当・病院前救護	A 専門的な診療（t-PA静脈内投与等）が24時間可能	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	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	生活機能を回復させるリハビリテーション	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	《在宅医療》 生活の場での在宅療養支援
目標	●脳卒中の発症を予防すること	●発症後迅速に急性期病院へ搬送すること	●t-PA静注療法の適応となる患者に少しでも早く治療を開始すること ●機械的血栓回収療法の実施も検討し適応となる患者に対して、速やかな治療を開始すること ●廃用症候群や誤嚥性肺炎等の合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施すること	●脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ●廃用症候群や誤嚥性肺炎等の合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施すること ●画像伝送等の遠隔医療を利用し、治療が実施可能な医療機関と連携を図ること	●脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が診療時間内に実施可能であること ●廃用症候群や誤嚥性肺炎等の合併症の予防、早期自立のためのリハビリテーションを実施すること ●画像伝送等の遠隔医療を利用し、治療が実施可能な医療機関と連携を図ること	●生活機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施すること ●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること	●生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施すること ●在宅等への復帰及び日常生活の継続を支援すること ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること	●患者が在宅等の生活の場で療養できるように、介護・福祉サービス等と連携して医療を実施すること ●最期まで在宅等での療養を望む患者に対する看取りを行うこと ●誤嚥性肺炎等の合併症の予防を図ること
求められる事項	●基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ●突然の症状出現時の対応について、教育・啓発を実施すること ●突然の症状出現時における急性期病院への受診勧奨を行うこと	【本人・周囲にいる者】 ●発症後速やかに救急搬送の要請を行うこと 【救急救命士を含む救急隊員】 ●適切な観察・判断・処置を行うこと ●病院前救護のスクリーニングに基づき、搬送先が可能な救護体制を構築すること ●急性期病院に発症後迅速に搬送すること	●血液検査が24時間実施可能であること ●画像検査（CT又はMRI検査）が24時間可能であること ●脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ●発症後4.5時間以内にt-PAの静脈内投与による血栓溶解療法が実施可能であること ●外科的治療が必要と判断した場合にはその後2時間以内の治療開始が可能であること ●全身管理（呼吸管理、循環管理、栄養管理）及び合併症に対する診療が可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●早期リハビリテーション（早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等）が実施可能であること ●回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	●血液検査が24時間実施可能であること ●画像検査（CT又はMRI検査）が24時間可能であること ●脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が24時間実施可能であること ●t-PAの静脈内投与にt-PAの静脈内投与や外科的治療の適応の判定及びこれらが可能な医療機関への転院等が迅速に行える体制が確保されていること ●全身管理（呼吸管理、循環管理、栄養管理）及び合併症に対する診療が可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●早期リハビリテーション（早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等）が実施可能であること ●回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	●血液検査が直ちに実施可能であること ●画像検査（CT又はMRI検査）が直ちに可能であること ●脳卒中（疑）患者に対する専門的な診療が直ちに実施可能であること ●t-PAの静脈内投与の適応の判定や外科的治療の適応の判定及びこれらが可能な医療機関への転院等が迅速に行える体制が確保されていること ●全身管理（呼吸管理、循環管理、栄養管理）及び合併症に対する診療が可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●早期リハビリテーション（早期座位・立位、摂食・嚥下訓練、早期歩行訓練等）が実施可能であること ●回復期、維持期を担う他の医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	●再発予防の治療（抗血小板療法、抗凝固療法等）が可能であること ●基礎疾患・危険因子に対する管理が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●重度の後遺障害等を生じた患者であっても、急性期病院からの受け入れが可能となるよう、医療提供体制を強化すること ●専門医療スタッフによるリハビリテーションが集中的に実施可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●急性期や維持期を担う医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ●患者の就労支援を推進し、生活の質の向上を図ること	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む）が実施可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●口腔ケア、摂食機能の維持・向上を行っていること ●介護支援専門員が自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整すること ●急性期や回復期を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ●患者の就労支援を推進し、生活の質の向上を図ること	●再発予防治療、基礎疾患・危険因子の管理が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●抑うつ状態への対応が可能であること ●生活機能の維持・向上のためのリハビリテーション（訪問及び通所リハビリテーションを含む）が実施可能であること ●誤嚥性肺炎予防のため、病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携していること ●口腔ケア、摂食機能の維持・向上を行っていること ●介護支援専門員等と連携し居宅介護サービスを調整すること ●急性期や回復期あるいは診療所等の維持期を担う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ●通院が困難な患者に対して、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施すること ●認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外の居宅において、希望する患者にはこれらの居宅で看取りまでを行うこと

（資料：岡山県医療推進課）

章名	7 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築
節名	1 医療法で定める5疾病

3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療

1 現状と課題

(1) 予防対策

現状	課題
<p>○令和3(2021)年の心疾患による死亡数は3,436人です。全死因に占める心疾患の割合は15.0%(全国14.9%)で、平成10(1998)年以降、死亡原因の第2位になっています。</p> <p>○心疾患のうち急性心筋梗塞による死亡数は1,085人です。全死因に占める急性心筋梗塞の割合は4.7%(全国2.1%)で、近年は5%前後で横ばいに推移しており、減少傾向にあります。また、心疾患のうち心不全による死亡数は1,525人です。全死因に占める心不全の割合は6.7%(全国6.2%)でこちらも全国よりも高い状況です。(令和3(2021)年人口動態統計)</p> <p>○令和3(2021)年の大動脈瘤及び解離による死亡数は304人です。全死因に占める大動脈瘤及び解離の割合は1.3%(全国1.3%)で、全国と同程度です。(令和3(2021)年人口動態統計)</p> <p>○大動脈瘤及び解離の継続的な医療を受けている患者数は約千人と推計されています。(令和2(2020)年厚生労働省「患者調査」)</p>	<p>○心疾患の危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症等を早期に発見し、生活習慣を改善する機会となる特定健診の受診率が53.3%(令和3(2021)年度)(全国56.2%)、特定保健指導の実施率31.7%(令和3(2021)年度)(全国24.7%)となっているなどの状況から、予防対策の強化が必要です。</p> <p>○慢性心不全は主として高齢者の疾患であり、高齢化の進展により、心不全患者数の爆発的増加が予想されています。</p> <p>○心不全の増悪には、医学的要因に加えて、塩分・水分制限の不徹底や服薬中断等の患者要因、社会的支援の欠如等の社会的要因があり、多職種による連携した取組が必要です。</p> <p>○急性大動脈解離は、死亡率が高く予後不良な疾患であり、発症後の死亡率は1時間毎に1～2%ずつ上昇すると言われており、迅速な診断と治療が重要です。</p>

(2)救護・救急体制

現状	課題
○令和3(2021)年の心疾患による救急搬送人員は5,042人で、急病による搬送人員(49,610人)の10.2%を占めています。(岡山県消防保安課調査)	○急性心筋梗塞等の重篤な疾患が疑われる患者が、速やかに、適切な医療機関に搬送される体制の整備が必要です。

(3)医療連携体制

現状	課題
○心血管疾患においては、各医療機関が、対応可能な医療機関への搬送を行っています。	○心血管疾患は、発症後、早期かつ適切な治療が重要である死亡率の高い疾患であるため、速やかに専門的な治療を開始する体制整備及び救急搬送体制の充実を図る必要があります。
○急性心筋梗塞の急性期、回復期、再発予防の経過に応じて医療機関等に求められる医療機能の要件を定め、各期の医療機能を満たす医療機関から届出をいただき、県民に情報提供しています。急性期13機関、回復期26機関、再発予防95機関が届出をしています。(令和5(2023)年4月1日現在)	○急性心筋梗塞医療連携パスの運用が、急性期から回復期を担う医療機関では積極的に行われていますが、再発予防を担う医療機関ではいまだ低調であることから、地域の医療連携のあり方について検討し、適切な医療連携体制の構築を図る必要があります。
○急性心筋梗塞医療連携パスを運用しており、289医療機関がパス運用の届出をしています。(令和5(2023)年4月1日現在)	○急性心筋梗塞だけでなく、他の心疾患についても、併せて体制整備が必要です。
	○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したり、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。

2 施策の方向

項目	施策の方向
予防対策	○「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。 ○心不全の増悪予防のため薬物療法や運動療法、患者教育、カウンセリングなど多面的な支援が適切に行われるよう、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士など多職種間の連携や、基幹病院とかかりつけ医との連携を促進します。

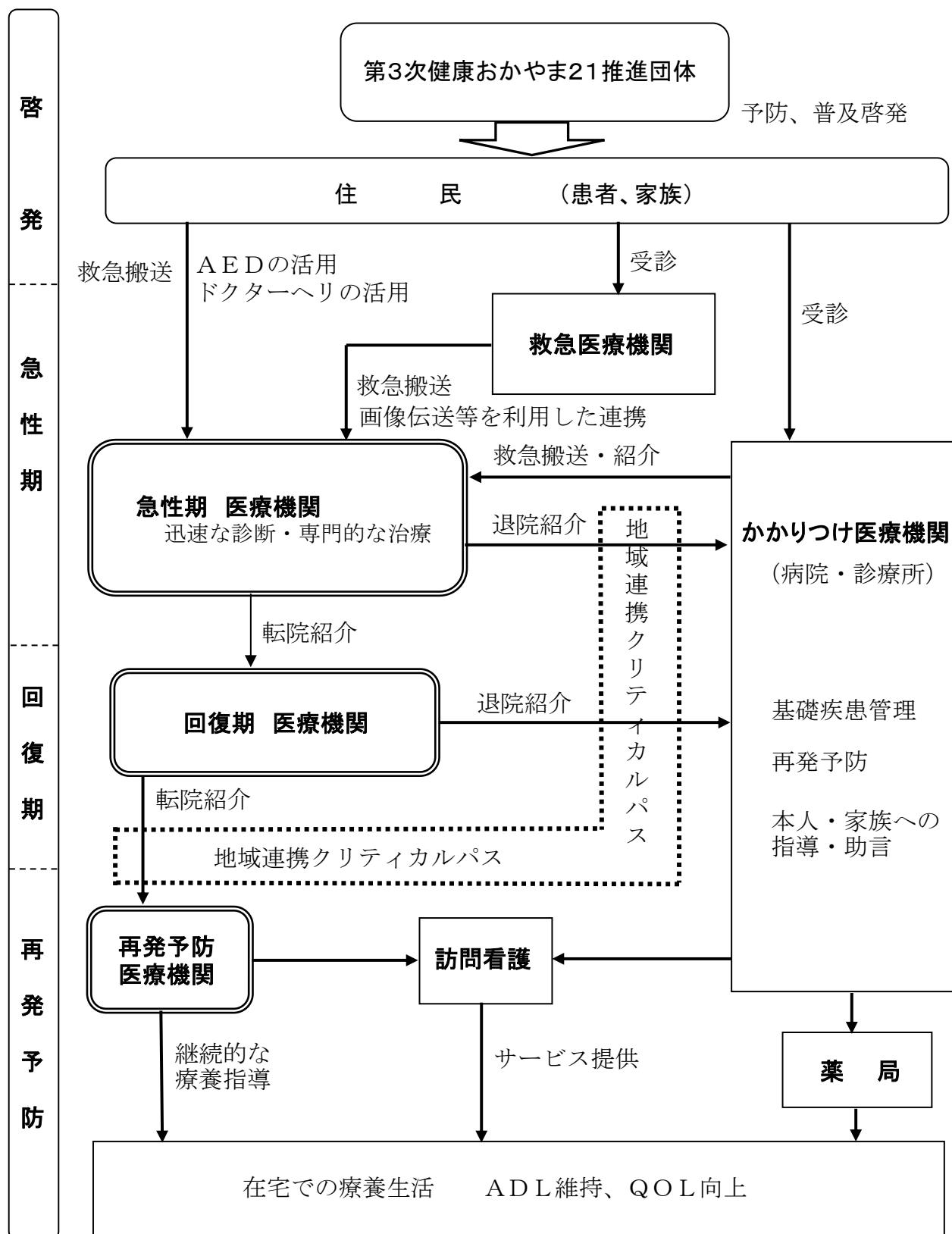
救護・救急体制の充実	○急性心筋梗塞及び大動脈解離が疑われる患者が、速やかに専門的な治療を受けられるよう、消防機関等と連携しながら救急搬送体制の整備を推進します。
医療連携体制の構築	<p>○岡山県急性心筋梗塞等医療連携体制検討会議において、医療連携に参加する医療機関の診療実績等について検討を行い、課題を抽出するとともに、急性期以降の転院先となる病院や在宅医療の医療提供体制強化のため、医療連携パスの更なる運用拡大を図ります。</p> <p>○心血管疾患診療の地域格差を解消し、均てん化を進めるとともに、急性期医療機関からの円滑な診療の流れの確保に向けて、デジタル技術の活用も含め連携体制の構築について検討します。</p> <p>○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したり、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。</p>

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
急性心筋梗塞医療連携パスの参加届出医療機関数	289機関 R5. 4. 1 (2023)	289機関
心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性66. 3 女性32. 7 H27年 (2015)	男性56. 8 女性26. 8
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性28. 9 女性 9. 6 H27年 (2015)	男性27. 7 女性7. 8
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 4. 6 女性 3. 1 H27年 (2015)	男性3. 9 女性1. 8

図表7-1-3-1 岡山県の目指すべき心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制



※ 医療機関名については、県のホームページに掲載しています。
HPアドレス : <https://www.pref.okayama.jp/page/580906.html>

(資料:岡山県医療推進課)

図表7-1-3-2 心筋梗塞等の心血管疾患の医療体制に求められる医療機能等

	【予防】	【救護】	【急性期】	【回復期】	【再発予防】
機能	発症予防の機能	応急手当・病院前救護の機能	救急医療の機能	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	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
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者ができるだけ早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着できること 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに30分以内に専門的な治療を開始すること ●合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを実施すること ●再発予防の定期的専門的検査を実施すること ●画像伝送等の遠隔医療を利用し、治療が実施可能な医療機関と連携をとること 	<ul style="list-style-type: none"> ●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ●合併症や再発の予防、在宅復帰のための心血管疾患リハビリテーションを入院又は通院により実施すること ●在宅等生活及び就労の場への復帰を支援すること ●患者に対し、再発予防などに関し必要な知識を教えること ●画像伝送等の遠隔医療を利用し、治療が実施可能な医療機関と連携をとること 	<ul style="list-style-type: none"> ●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施すること ●在宅療養を継続できるよう支援すること
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ●診療ガイドラインに準じた診療を行っていること ●高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病等の危険因子の管理が可能であること ●初期症状出現時の対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育・啓発を実施すること ●初期症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診勧奨を行うこと 	<ul style="list-style-type: none"> 【本人及び家族等周囲にいる者】 ●発症後速やかに救急要請を行うこと ●心肺停止が疑われる者に対して、AED（自動体外式除細動器）の使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を行うこと 【救急救命士を含む救急隊員】 ●地域メディカルコントロール協議会によるプロトコール（活動基準）に則し薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置を実施すること ●急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●診療ガイドラインに準じた診療を行っていること ●心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、エックス線検査、CT検査、心臓カテテル検査、機械的補助循環装置等必要な検査及び処置が24時間対応可能であること ●心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者について、専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能であること ●ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査及び適応があればPCIを行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が実施可能であること ●慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能であること ●呼吸管理、疼痛管理等の全身管理やボツフ失調、心破裂等の合併症治療が可能であること ●虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術や大動脈解離に対する大動脈人工血管置換術等の外科的治療が可能または外科的治療が可能な施設との連携体制がとれていること ●電氣的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングへの対応が可能なこと ●運動耐容能等に基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法を含めた多面的・包括的なリハビリテーションを実施可能であること ●抑うつ状態等の対応が可能であること ●回復期（又は在宅医療）の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること、またその一環として再発予防の定期的、専門的検査を実施していること 	<ul style="list-style-type: none"> ●診療ガイドラインに準じた診療を行っていること ●再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応が可能であること ●心電図検査、電氣的除細動等急性増悪時の対応が可能であること ●合併症併発時や再発時に緊急の内科的、外科的治療が可能な医療機関と連携していること ●運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法、患者教育等の心血管疾患リハビリテーションが実施可能であること ●心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈等発生時における対応法について、患者及び家族等への教育を行っていること ●急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有する等して連携していること ●患者の就労支援を推進し、生活の質の向上を図ること 	<ul style="list-style-type: none"> ●診療ガイドラインに準じた診療を行っていること ●再発予防のための治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応が可能であること ●緊急時の除細動等急性増悪時の対応が可能であること ●合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携していること ●急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有する等して連携していること ●在宅での運動療法、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護事業所・かかりつけ薬剤師・薬局が連携し実施できること

章名	7 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築
節名	1 医療法で定める5疾病

4 糖尿病の医療

1 現状と課題

(1)予防対策、早期発見

現状	課題
<p>○県民健康調査では、糖尿病※が強く疑われる者の割合が男性 15.5%、女性 7.4%であり、5年前の同調査（男性 17.3%、女性 10.0%）と比べ減少していますが、10 年前の同調査（男性 13.4%、女性 5.7%と比べ増加しています。また、医療機関や健診で糖尿病といわれたことのある者のうち、29.2%が治療を受けていない状況です。（令和 3(2021)年県民健康調査）</p> <p>○糖尿病の合併症の一つである糖尿病性腎症は、新規透析導入の約4割を占め、原因疾患の第1位となっています。糖尿病の発症予防及び重症化予防のために、医療保険者においては、平成30年からは岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、健診結果やレセプト情報等から、ハイリスク者を抽出し、適切な受診と、治療を継続するための働きかけを行うとともに、必要に応じて、保健指導や健康教育を行っています。</p>	<p>○発病予防やスティグマの払拭等に向けた普及啓発、早期発見に向けた健診の受診勧奨が必要です。</p> <p>さらには、健診で明らかになった患者等への保健指導や要医療患者への受診勧奨が必要です。</p> <p>また、糖尿病の発症予防や重症化予防を行う医療保険者が、地域の医療機関等と情報共有を行い、協力体制を構築することが重要です。</p>

(2)医療連携体制の状況

現状	課題
<p>○日常の診療を担うかかりつけ医と合併症の治療などに対応する専門治療医療機関のお互いのメリットを生かした連携診療により糖尿病の改善・悪化防止を進めるため、県医師会や県歯科医師会、岡山大学病院等と協力し、医療連携体制を構築しています。（図表 7-1-4-1）</p>	<p>○糖尿病患者が透析を要する腎障害、失明、心疾患、脳卒中などの重度合併症を発症することを阻止するために、適切な糖尿病の管理・治療が継続して行われることが必要です。</p>

<p>○糖尿病の総合管理（かかりつけ医）、専門治療、慢性合併症治療、急性増悪時治療の経過に応じて医療機関等に求められる医療機能の要件（図表7-1-4-2）を定め、各期の医療機能を満たす医療機関から届出をしてもらい、県民に情報提供しています。（図表7-1-4-3）</p> <p>二次保健医療圏ごとに、医療機関の認定が進められています。（図表7-1-4-4）</p> <p>○糖尿病の医療体制構築に係る指針における、医療体制の目指すべき方向として、糖尿病の予防が可能な体制、糖尿病の治療・重症化予防が可能な体制、専門的治療を必要とする患者への対応や急性合併症の治療が可能な体制、慢性合併症の発症予防・治療・重症化予防が可能な体制、他疾患の治療のために入院中の患者の血糖管理を行う体制が求められています。</p> <p>○医科歯科連携について、紹介状の作成、研修会の開催等の取組みを進めていますが、紹介件数や実施医療機関数について、低調な状況が続いています。</p> <p>○県内の糖尿病診療レベルの均てん化と地域チーム医療の確立を目的として、岡山県糖尿病医療連携体制では、情報発信力の強化を行っています。</p> <p>○質の高い医療を受けられるように、総合管理医療機関及び慢性合併症治療（歯周病）医療機関の認定・更新の要件として研修会の受講を追加し、県医師会や県歯科医師会、岡山大学病院等と協力した各地域での研修会によって質の向上を図っています。</p> <p>また、糖尿病診療レベルを向上させることを目的とし、糖尿病専門メディカルスタッフ（おかやま糖尿病サポーター）の養成と認定を行っています。</p> <p>○糖尿病による高血糖状態が続くと、腎機能が悪化します。近年急増している「CKD（慢性腎臓病）・CVD（心血管疾患）」に関しても岡山県内全域にCKD医療連携体制が構築され、医療連携パスの作成や研修会の開催を行って</p>	<p>○総合管理医療機関認定数の維持と、機能の充実による質の向上が必要です。</p> <p>○国指針に示された機能の整備について、岡山県糖尿病医療連携体制検討会議等において、検討が必要です。</p> <p>○連携の必要性について、医科・歯科での共通認識を図ることが必要です。</p> <p>○診療に携わる医師だけでなく、診療等をサポートする幅広いメディカルスタッフの資質向上が必要です。</p>
---	---

<p>ます。糖尿病性腎症が増悪した際にはこれらの医療連携体制との密な協力のもと、重症化予防の徹底を図っています。</p>	
--	--

<p>※ 糖尿病</p> <p>糖尿病は、高血圧症、脂質異常症などを合併し、進行すると、腎症、網膜症、神経症、心疾患や脳血管疾患などの重大な合併症を引き起こし、生活の質の低下の大きな原因になります。</p>

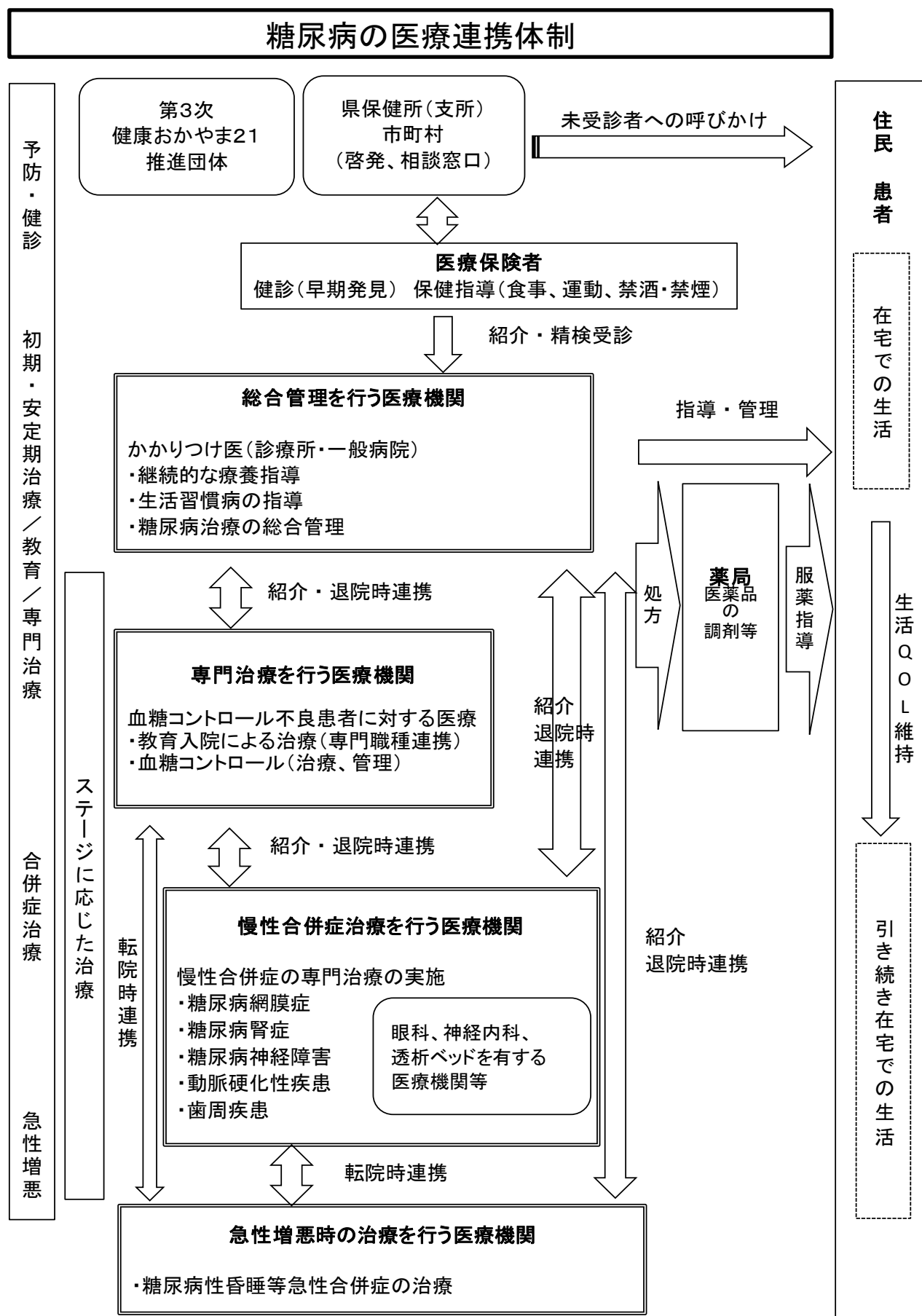
2 施策の方向

項目	施策の方向
予防対策・早期発見	<p>○保健所（支所）・市町村及び関係団体と連携し、糖尿病やCKD等の生活習慣病の発病や重症化予防の必要性について県民に広く啓発し、予防と早期発見に努めます。</p> <p>○栄養、喫煙等、生活習慣の改善に関する取組みの推進に努めます。</p> <p>○市町村での岡山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施を支援し、特定健康診査の受診率の向上や、特定保健指導の実施率の向上に努めます。</p>
医療連携体制構築の推進	<p>○「岡山県糖尿病医療連携体制検討会議」等において、円滑な連携に対する方策や医療体制の機能整備について協議するとともに、県医師会の取組と協調しつつ、医師及びメディカルスタッフの技能の向上を図ります。</p> <p>○糖尿病患者が、質の高い医療を身近な環境で受けられるよう、地域の医師、メディカルスタッフを中心とした全県的な医療連携体制の構築をさらに進めます。</p> <p>○医科と歯科のより円滑な連携体制の構築を図ります。</p> <p>○引き続き、関係機関・関係団体と連携し、CKD医療連携体制の強化や研修等を通じた資質向上に取り組み、重症化予防を図ります。</p>

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
糖尿病が強く疑われる者の割合	男性 15.5% 女性 7.4% R3 年度 (2021)	減少
治療継続者の割合	70.8% R3 年度 (2021)	75%
糖尿病性腎症の新規人工透析導入患者数及び割合	268人 41.6% R3 年 (2021)	減少

図表 7-1-4-1 糖尿病の医療連携体制



図表 7-1-4-2 岡山県の糖尿病医療体制に求められる機能

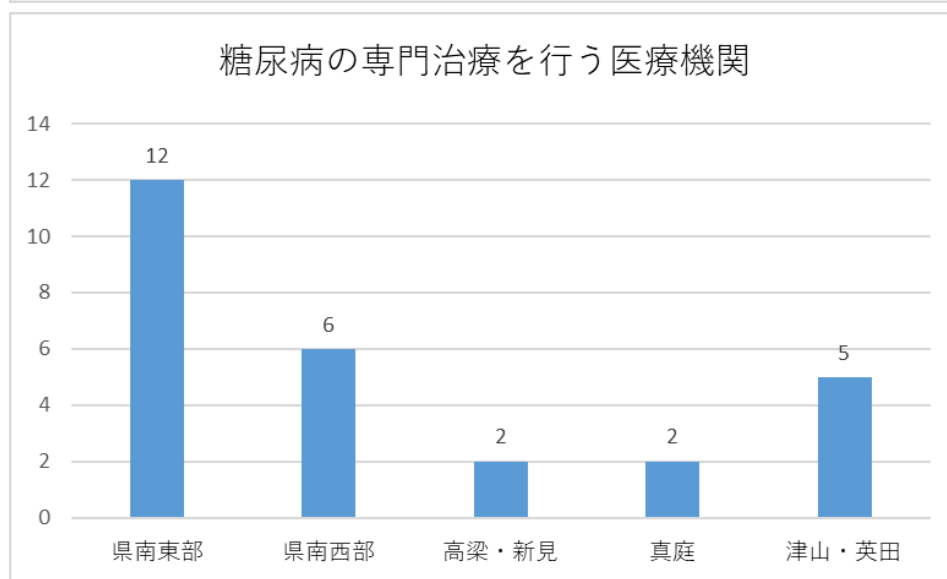
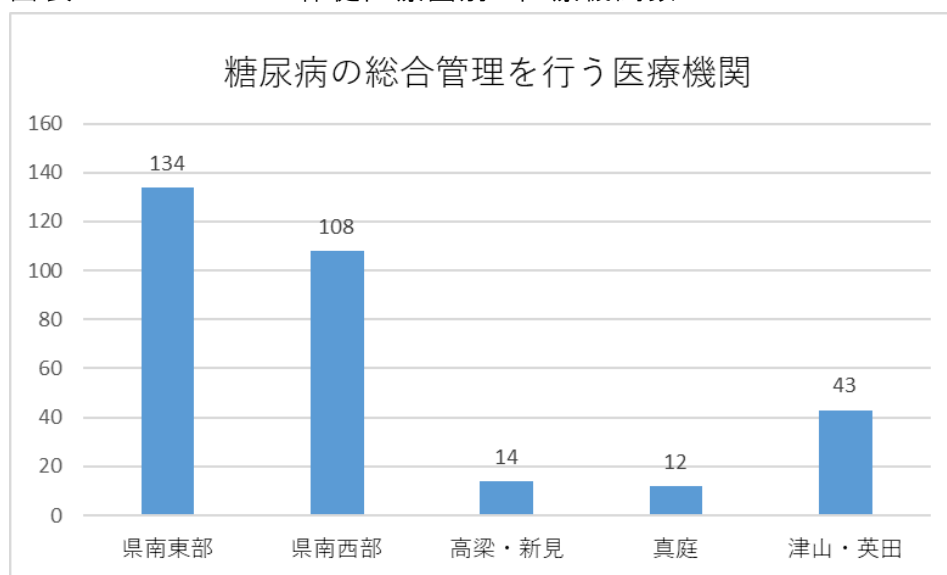
	【総合管理 (かかりつけ医)】	【専門治療】	【慢性合併症治療】	【急性増悪時治療】
機能	合併症の発症を予防するための糖尿病治療の総合管理を行う	血糖コントロール不良例の治療を行う 糖尿病治療の総合管理を行う医療機関への協力、又は、糖尿病患者の治療方針の決定を行う	糖尿病の慢性合併症の治療を行う	急性合併症の治療を行う
目標	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施すること ● 良好な血糖コントロールを目指した治療を実施すること ● 患者に対して必要により専門治療慢性合併症治療を行う医療機関への受診を促すこと 	<ul style="list-style-type: none"> ● 血糖コントロール指標を改善するために、教育入院等の集中的な治療を実施すること ● 1型糖尿病や妊娠糖尿病・糖尿病合併症妊娠に対する専門的な治療を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施すること ● 糖尿病の慢性合併症の発症予防・重症化予防のための検査・指導実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病昏睡時等急性合併症の治療を実施すること
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病ガイドラインに則した診療を行っていること ● 糖尿病の診断及び一般的な患者教育が可能であること ● 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが実施可能であること ● メタボリックシンドローム や歯周病治療に関する連携・指導が可能であること ● 低血糖時及びシックデいの対応が可能であること ● 専門治療を行う医療機関、慢性合併症治療を行う医療機関及び急性増悪時治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ● 外来栄養食事指導や外来療養指導等の指導を行える体制があること ● 高血圧症、脂質異常症の治療や禁煙指導等、包括的な危険因子の管理を行うこと ● 糖尿病の発症初期から定期的に慢性合併症の検査を行うとともに、継続的な眼科受診、歯科受診を促すこと ● 関連学会で整理された紹介基準等も踏まえて適切に専門医療機関を紹介すること ● 健診受診後の受診勧奨により医療機関を受診した対象者に対する適切な対応等、糖尿病の発症予防の取組と連携した医療を行うこと ● 高齢者糖尿病の管理に関しては、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携が可能であること ● 糖尿病対策推進会議や糖尿病性腎症重症化予防プログラム等、保険者や関係団体等と連携した取組を実施していること ● 糖尿病の動向や治療の実態を把握するための取組を行っていることが望ましい 	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病診療ガイドラインに則した診療を行っていること ● 75gOGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能であること ● 各専門職種チームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療（心理問題を含む）が実施可能であること ● 糖尿病患者の妊娠の管理に関して対応可能であること ● 糖尿病の総合管理を行う医療機関、慢性合併症治療を行う医療機関及び急性増悪時治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ● 1型糖尿病に対する専門的な治療が可能であること ● 定期的に慢性合併症の検査を行うとともに、継続的な眼科受診、歯科受診を促すこと ● 高齢者糖尿病の管理に関しては、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携が可能であること ● 糖尿病対策推進会議や糖尿病性腎症重症化予防プログラム等、保険者や関係団体等と連携した取組を実施していること ● 糖尿病の動向や治療の実態を把握するための取組を行っていることが望ましい 	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病診療ガイドラインに則した診療を行っていること ● 食事療法、運動療法及び薬物療法による血糖コントロールが実施可能であること ● 糖尿病の慢性合併症（糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害、動脈硬化性疾患等）についてそれぞれ、専門的な検査治療が実施可能であること（単一医療機関で全ての合併症治療が可能である必要はない） ● 糖尿病網膜症治療の場合、蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体出血・網膜剥離の手術等が実施可能であること ● 糖尿病腎症の場合、尿一般検査、尿中微量アルブミン量検査、腎生検、腎臓超音波検査、血液透析等が実施可能であること ● 糖尿病神経障害や足病変について専門的な検査・治療が実施可能であること ● 動脈硬化性疾患（冠動脈硬化症・脳血管障害・下肢閉塞性動脈硬化症）の診断と治療が可能であること ● 歯周病の場合、糖尿病診療の歯科治療に実績があり計画的管理が可能であること ● 糖尿病の総合管理を行う医療機関、専門治療を行う医療機関及び急性増悪時治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること ● 外来栄養食事指導や外来療養指導、糖尿病透析予防指導等の指導を行える体制があること 	<ul style="list-style-type: none"> ● 糖尿病診療ガイドラインに則した診療を行っていること ● 糖尿病の昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能であること ● 糖尿病の総合管理を行う医療機関、専門治療を行う医療機関及び慢性合併症治療を行う医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること

図表 7-1-4-3 糖尿病医療連携体制を担う医療機関数

機能区分	届出数(件)
総合管理	311
専門治療	27
慢性合併症・糖尿病網膜症	28
慢性合併症・糖尿病腎症	27
慢性合併症・糖尿病神経障害	35
慢性合併症・動脈硬化	17
慢性合併症・歯周病	293
急性増悪時治療	18
計	756

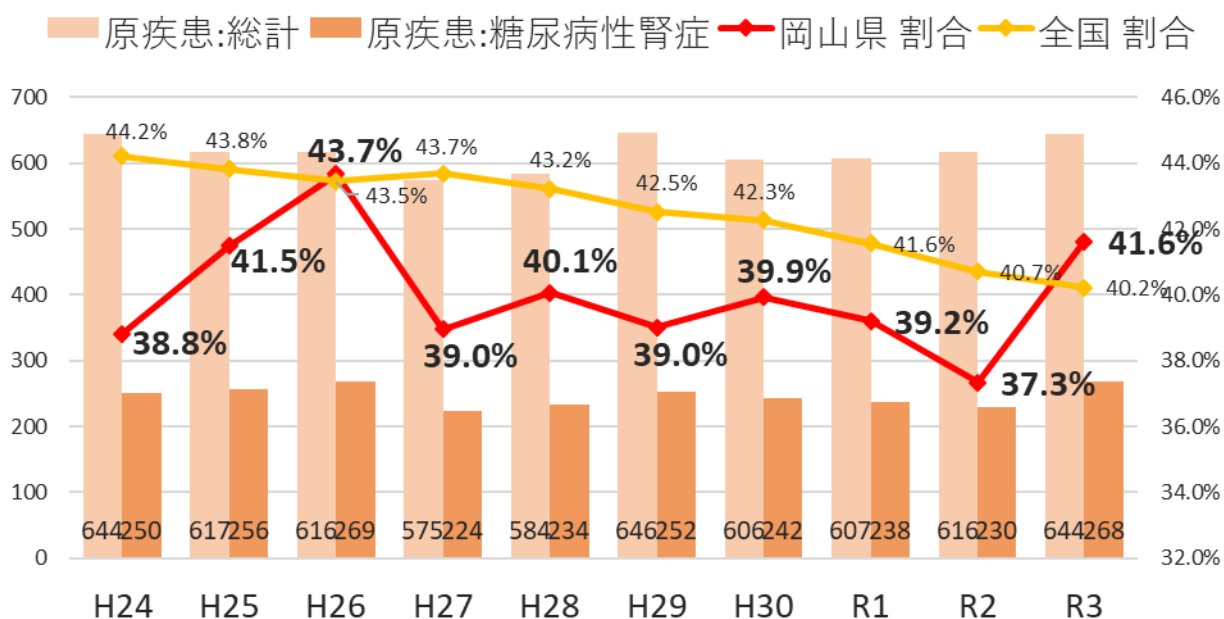
(資料:岡山県健康推進課) (令和5(2023)年3月末現在)

図表 7-1-4-4 保健医療圏別の医療機関数



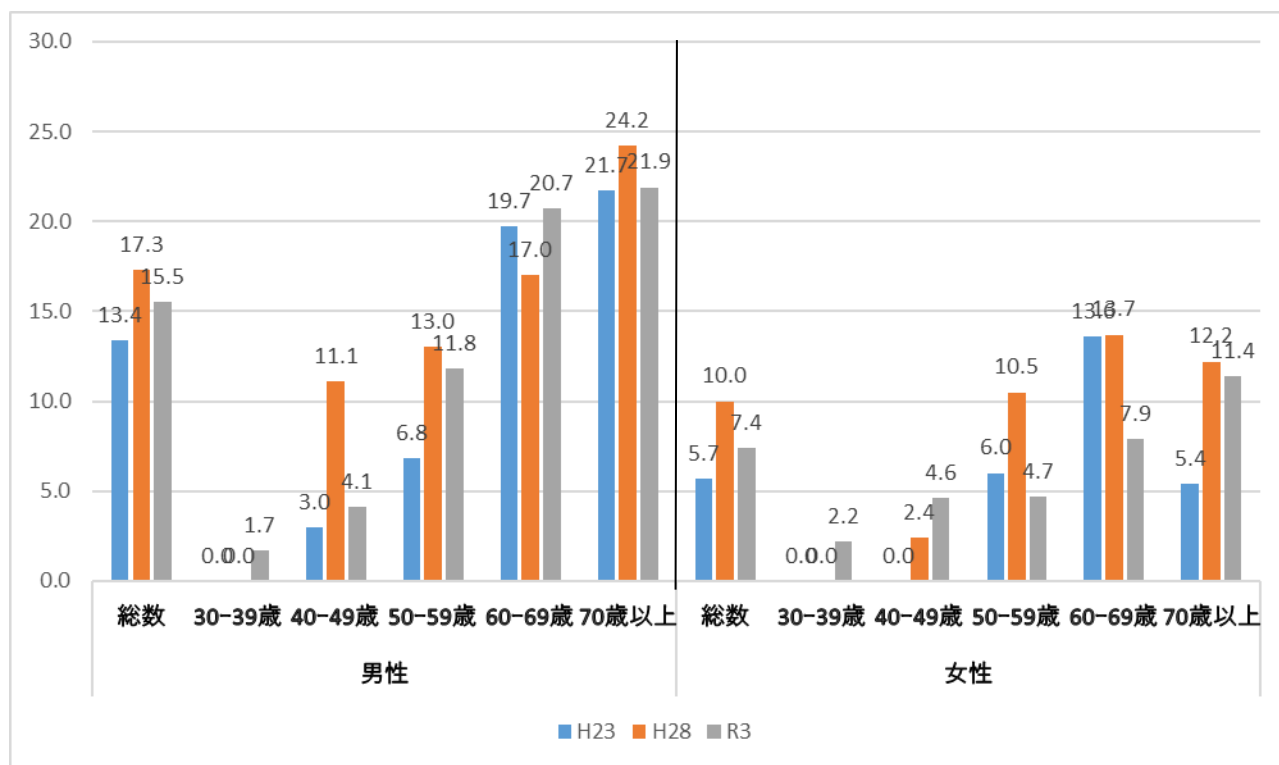
(資料:岡山県健康推進課)

図表 7-1-4-5 各年新規透析導入患者数



(資料:一般社団法人日本透析医学会統計調査委員会新規導入患者原疾患糖尿病性腎症岡山県数値抜粋)

図表 7-1-4-6 糖尿病が強く疑われる者の割合



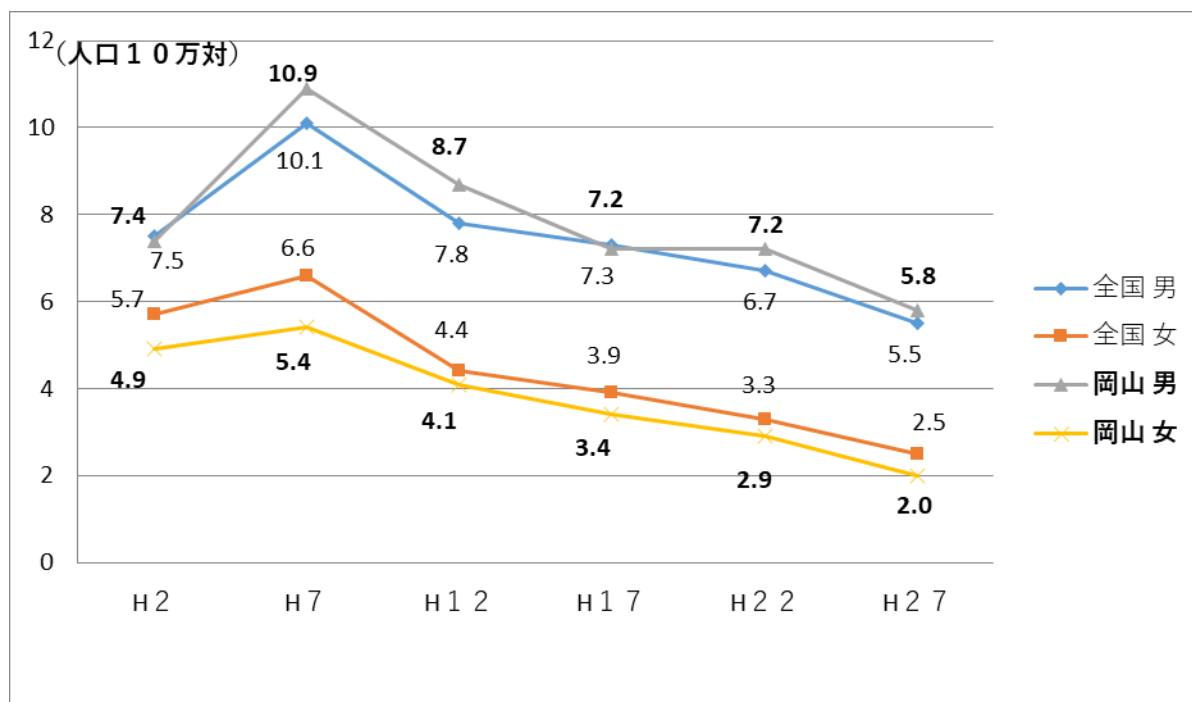
(資料:岡山県健康推進課「令和 3(2021)年県民健康調査」)

※ 「糖尿病が強く疑われる者」の該当者

平成 28(2016)年:ヘモグロビン A1c 値(NGSP)が 6.5%以上、または質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と回答した者の割合

令和 3(2021)年:質問票で「現在糖尿病の治療を受けている」と回答した者の割合

図表 7-1-4-7 糖尿病の年齢調整死亡率※



(資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告 都道府県別年齢調整死亡率(都道府県別年齢調整死亡率)」)

※ 年齢調整死亡率

都道府県別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、各都道府県の年齢構成に差があるため、高齢者の多い都道府県では高くなり、若年者の多い都道府県では低くなる傾向があります。このような年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整した死亡率が「年齢調整死亡率」(人口 10 万対)です。

章名	7 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築
節名	1 医療法で定める5疾病

5 精神疾患の医療

(1) 予防・アクセス

1 現状と課題

現状	課題
<p>○厚生労働省の令和2年(2020)年患者調査によると、県内の医療機関を受診している精神疾患の患者数は約88,000人、うち、うつ病を含む気分障害の患者数は約12,000人、統合失調症の患者数は約11,000人と推計されます。(図表7-1-5-1)</p> <p>○また、令和4(2022)年度の障害者自立支援医療(精神通院)受給者数は、33,959人で、平成29(2017)年度から約1.2倍に増加しています。(図表7-1-5-2)</p> <p>○精神保健福祉手帳の交付者数は、令和4(2022)年度で、1級1,535人、2級11,589人、3級5,364人で、合計18,488人です。(図表7-1-5-3)</p> <p>○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、愛育委員、栄養委員、民生委員等の訪問声かけ活動が地域の絆を強固にすることで、本県における自殺死亡率の低下に大きく寄与しています。平成元年以降、県の自殺死亡率は全国を下回り、令和3(2023)年の県の自殺死亡率(人口10万人あたり死亡者数)は16.3であり、これは全都道府県で低い方から24番目です。(図表7-1-5-4、図表7-1-5-5)</p> <p>○保健所や精神保健福祉センターでは、HP等で広く相談窓口を周知するとともに、心の健康づくり県民講座の実施、パンフレット配布等、心の健康に関する普及啓発を実施しています。</p> <p>○本県のひきこもりの状態にある者の数は、令和</p>	<p>○心の健康の保持・増進を図る予防対策に努めるとともに早期対応のための相談窓口の充実など体制の整備が必要です。</p> <p>○自殺の背景として、うつ病等の心の問題のほか、家庭や学校、職場、地域などの社会的要因が複雑に関係することから、県民への普及啓発や相談体制の充実に加え、多方面の関係者の連携を強化し、効果的な予防対策を着実に実施する必要があります。</p> <p>○精神疾患に関する知識の普及啓発や偏見の解消は、県民が早期に必要な精神科医療を受けることのできる環境づくりに資するものであり、継続していく必要があります。</p> <p>○ひきこもりの状態にある方への支援は、個々の</p>

<p>4(2022)年に国が行った実態調査等を基に、約2万人と推計しています。</p> <p>○精神保健福祉センターに依存症コーディネーターを配置し、大学・企業を対象に適切な飲酒の理解促進、危険飲酒者の早期発見・早期介入を行っています。(6大学312人、2企業36人参加)(健康推進課・令和4年(2022)年度実績)</p> <p>○保健所、精神保健福祉センター、市町村では、精神保健福祉に係る指導を16,068人(実人数)に対し実施しており、うち4,300人は訪問による指導です。(厚生労働省「令和3(2021)年度地域保健・健康増進事業報告」)</p> <p>○地域での困難事例については、精神保健福祉センター、保健所等による多職種・多機関によるアウトリーチ※(訪問)支援により、地域生活支援を図っています。(図表7-1-5-6)</p> <p>○小・中・高校214校に配置しているスクールカウンセラーが児童生徒や保護者の相談等に応じる中で、精神疾患の可能性が疑われる場合は、教育分野の知識に加え、社会福祉等の専門的な知識や技術を有するスクールソーシャルワーカー等と連携し、医療・福祉等の関係機関へつなぐことにより児童生徒や保護者への支援を行っています。</p> <p>○内科医等かかりつけ医によるうつ病など精神疾患の早期発見を目的とし、平成20(2008)年度よりかかりつけ医向けの精神疾患に係る研修を実施しており、累計928人が受講しています。(健康推進課・令和4(2022)年度末実績)</p>	<p>ケースに応じて、保健、医療、福祉、教育等の関係機関が連携して支援していく必要があります。</p> <p>○保健所、精神保健福祉センター、市町村などの地域保健は、精神疾患の発症予防・早期発見に重要な役割を担っており、心の健康に関する指導助言をするとともに、医療や障害福祉サービスと連携し、住民の状態に応じたサービスへ適切につないでいく必要があります。</p> <p>○多職種チームによるアウトリーチ支援は、今後も、ますます重要になります。</p> <p>○問題行動や不登校等の未然防止の観点から、小学校へのスクールカウンセラーの配置拡充などの教育相談体制の充実や、スクールソーシャルワーカー事業の一層の充実により、医療・福祉等の関係機関等と連携した児童生徒や保護者等への支援体制の更なる強化が必要です。</p> <p>○かかりつけ医による早期発見が重要であることから、さらなる受講者の増加を図る必要があります。</p> <p>○かかりつけ医等と精神科医との連携の強化が必要です。</p>
--	---

※アウトリーチ

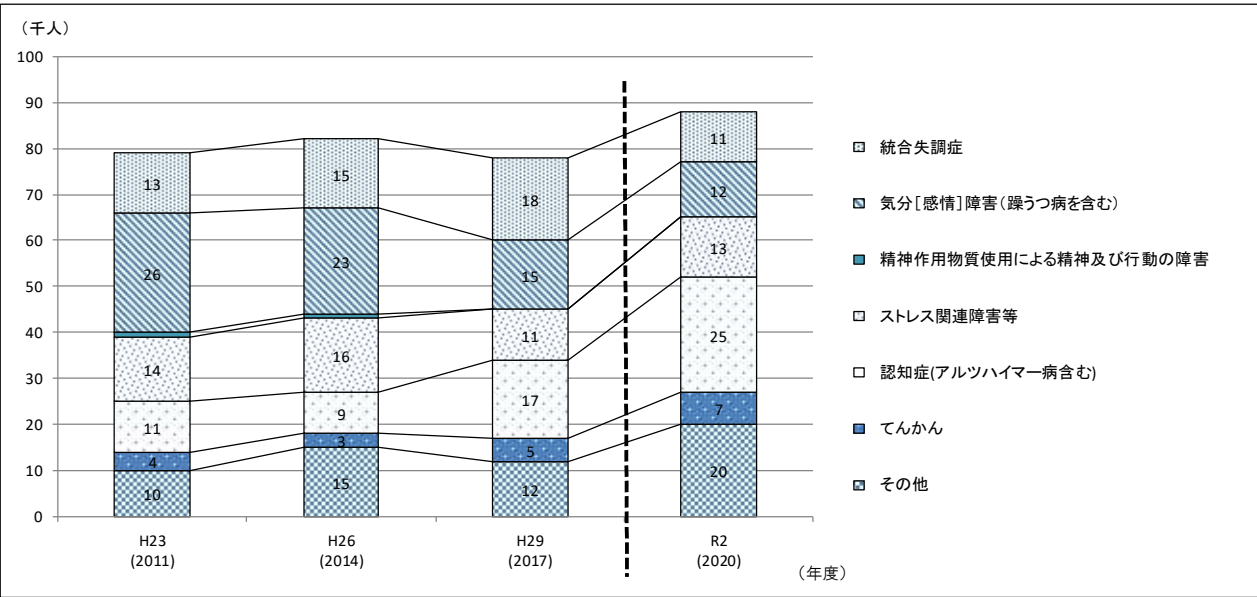
未治療の者や治療中断等の者に対して、多職種による専門職がチームを組んで、必要に応じて訪問を行い、保健・医療・福祉サービスを包括的に提供することにより、在宅生活の継続が可能となるよう働きかけることをいう。

2 施策の方向

項目	施策の方向
発症予防 早期発見 早期治療	<ul style="list-style-type: none"> ○心の健康の保持・増進に関して、職域や教育機関等と連携し、研修や相談窓口の充実を図ります。 ○保健所・精神保健福祉センター・市町村は、保健活動の中で精神科医療が必要な人に対する相談・受療勧奨や訪問（アウトリーチ）支援を実施します。また、市町村が行う精神保健に課題を抱える人への相談支援に対して、当該者への適切な支援が確保されるよう保健所・精神保健福祉センターが中心となって、必要な支援を行います。 ○精神疾患に関する正しい知識の普及啓発や偏見の解消により、誰もが精神科医療を受診しやすい環境づくりを図ります。 ○保健所・精神保健福祉センターが中心となって、住民の心の健康づくりや精神疾患の早期発見に取り組み、必要な医療や福祉サービスが円滑に提供される体制を構築します。 ○保健、医療、福祉、教育等の関係機関が連携して実態把握に努めるとともに、ひきこもり地域支援センターや保健所・支所、市町村などにおいて、ひきこもりに悩む家族や本人の相談に早期に対応し、必要なサービスにつながるよう支援します。 ○精神疾患の早期発見・早期治療ができるよう、かかりつけ医や精神保健福祉等関係者を対象とした精神疾患に関する知識・技術等に係る研修の充実を図ります。 ○精神科の医療機関の偏在に対応するため、精神科的確な医療が受診できるようにICTなどの活用も検討しながら地域医療の連携体制の構築を図ります。 ○精神科医療機関の偏在に対応するため、精神科病院等と連携して訪問診療・訪問看護など、精神科医療が受診できる体制が整備されるよう進めます。 ○臨床心理士等の専門家が、生徒・保護者に対するカウンセリングや教職員に対する助言等を行うなど、早期対応に向けた教育相談体制の充実を図ります。
自殺予防	<ul style="list-style-type: none"> ○うつ病による自殺を予防するために、うつ病について普及啓発に努めるとともに、相談体制の充実と診療体制の強化を図ります。 ○自殺総合対策大綱（令和 4(2022)年 9 月閣議決定）を踏まえた自殺対策に総合的に取り組み、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。 ○岡山県自殺対策推進センターにおいて、各種情報の提供や普及啓発事

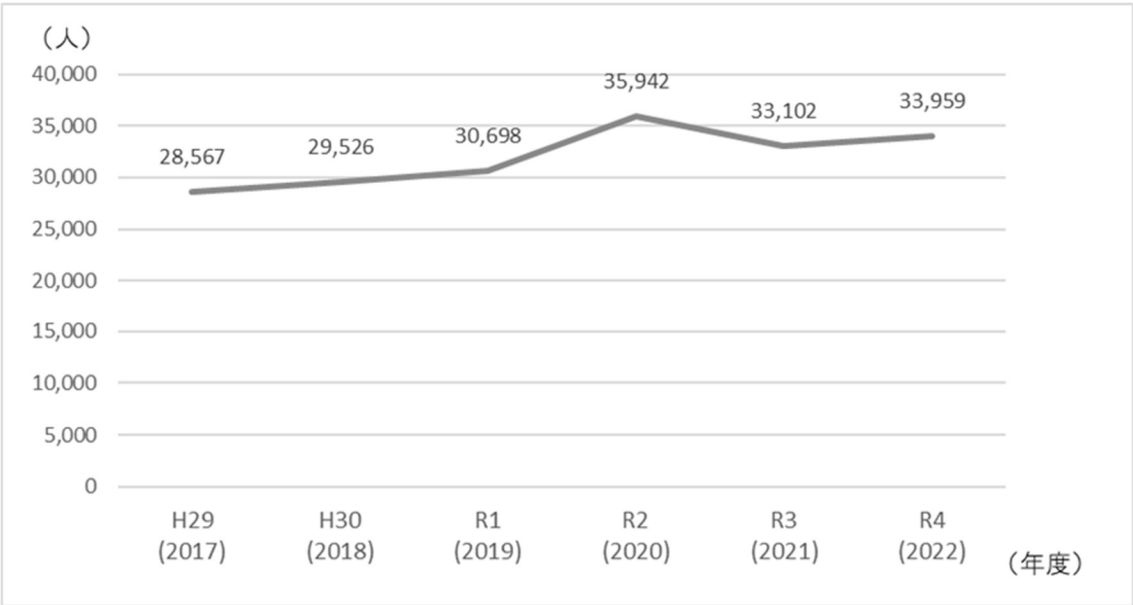
	<p>業を行うとともに、関係機関・団体等のネットワーク化の推進や市町村職員をはじめ関係機関・団体の担当者等の人材育成を図ります。</p> <p>○自殺の危険性の高い人の早期発見、早期対応を図るため、自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守るゲートキーパーの役割を担う人材等を養成します。</p> <p>○医療、教育、労働関係など様々な分野の構成員からなる自殺対策連絡協議会において、今後の県及び関係団体の取組について検討を行い、自殺予防の対策に取り組めます。</p>
--	---

図表 7-1-5-1 県内における医療機関にかかっている精神疾患患者数の推移



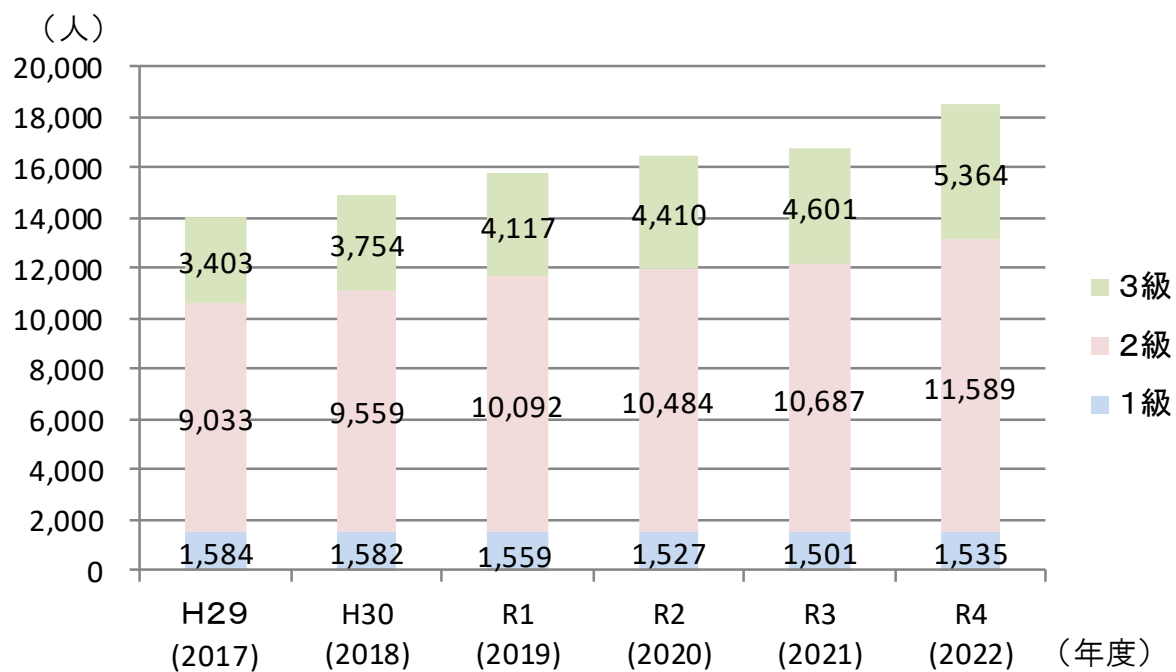
(資料:厚生労働省「患者調査」)

図表 7-1-5-2 障害者自立支援医療費(精神通院)受給者の推移



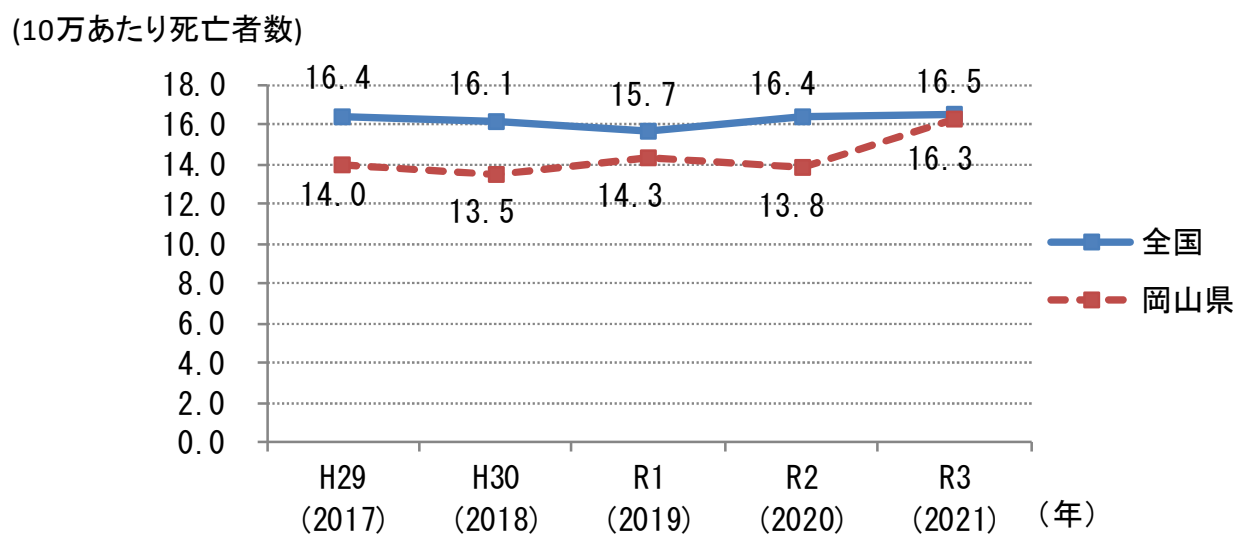
(資料:岡山県健康推進課)

図表 7-1-5-3 精神保健福祉手帳所持者数の推移



(資料:岡山県健康推進課)

図表 7-1-5-4 自殺死亡率の推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

図表 7-1-5-5 自殺者の状況

		平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
全 国	自殺者数(人)	21,021	20,468	20,031	19,425	20,243	20,291
	死亡率(人口10万人対)	16.8	16.4	16.1	15.7	16.4	16.5
岡山県	自殺者数(人)	298	264	254	266	257	301
	死亡率(人口10万人対)	15.7	14.0	13.5	14.3	13.8	16.3
	死亡率全国順位	12位	1位	4位	6位	2位	24位

(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

図表 7-1-5-6 アウトリーチによる多職種連携の状況

(単位:人)

地 域	令和4年度	
	実人員	延人員
県北(委託)	5	107
県南(委託)	2	18
県南(精神保健福祉センター)	31	625
計	38	750

(資料:岡山県健康推進課)

章名	7 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築
節名	1 医療法で定める5疾病

5 精神疾患の医療

(2) 治療・地域移行

1 現状と課題

現状	課題
<p>○県内の精神科医療施設は、精神病床のある病院が23施設、その他精神科を標榜する医療施設は106施設となっており、人口10万人当たりの精神病床数は279.2で、全国平均257.2を上回っています。(図表7-1-5-7)</p> <p>○精神科病院へ勤務する医師数は全県で193.6人(常勤換算)、人口10万人当たり10.3で、全国(7.9)を上回っています。また、看護師は1,068.2人、精神保健福祉士は128.8人となっています。(図表7-1-5-8)</p> <p>○病院及び診療所の適正配置を図ることを目的として、医療法の規定に基づき定められた精神病床の基準病床数は3,931床です。また、精神科病院の入院患者数は、令和4(2022)年6月30日現在で3,740人です。(図表7-1-5-9、図表7-1-5-10)</p> <p>○年間の医療保護入院患者数は、人口10万人当たり189.1で、全国(147.2)と比べて多くなっています。(厚生労働省「令和3(2021)年度・衛生行政報告例」)</p> <p>○医療保護入院により1年以上入院している患者の割合は15.2%であり、全国(17.7%)より低くなっています。(厚生労働省「精神保健福祉資料」(令和2～4(2020～2022)年度平均))</p> <p>○保護室隔離を受けている患者の割合は、</p>	<p>○人口10万人当たりの精神病床数は、県全域では全国を上回る精神病床が確保できていますが、地域により偏りが認められるため、地域間の連携が必要です。</p> <p>○県全域を単位とした基準病床数は充足しているとともに、入院患者は地域移行の促進により減少傾向となることが見込まれることから、地域の実情に応じた病床の機能分化の方策を検討する必要があります。</p> <p>○退院促進には、地域住民や当事者の家族などの理解を得る必要があります。</p> <p>○入院医療については、人権に配慮した、適切な制度運用が求められます。</p>

<p>7.4%で、全国(4.7%)と比べ多くなっています。(厚生労働省「令和4(2022)年度精神保健福祉資料」)</p> <p>○身体拘束を受けている患者の割合は、0.9%で、全国(4.2%)と比べ少なくなっています。(厚生労働省「令和4(2022)年度精神保健福祉資料」)</p> <p>○入院後3ヶ月時点の退院率は67%であり、全国(64%)より高くなっています。入院後6ヶ月時点の退院率は82%であり、全国(80%)より高くなっています。入院後12ヶ月時点の退院率は89%であり、全国(88%)より高くなっています。(厚生労働省「平成31(2019)年度精神保健福祉資料、ナショナルデータベース」)</p> <p>○令和4(2022)年6月30日における入院患者3,740人のうち、3か月未満の在院患者は全体の25.3%の948人、1年未満の在院患者は全体の44%の1,648人となっています。(図表7-1-5-10)</p> <p>○令和4(2022)年6月の1か月間に退院した患者の退院先は、家庭復帰と障害福祉施設をあわせると、66.8%となります。(図表7-1-5-11)</p> <p>○令和4(2022)年6月30日における入院患者のうち1年以上在院者は2,092人で全入院患者の約6割です。また、65歳以上の在院者は、2,463人で約7割です。(図表7-1-5-12)</p> <p>○県で指定をしている指定自立支援医療機関(精神通院医療)は、令和5(2023)年4月1日現在で、病院58カ所、診療所78カ所、薬局461カ所、訪問看護ステーション67カ所です。(図表7-1-5-13)</p> <p>○精神科入院患者のうち、身体合併症により一般科で入院治療を受けた患者数は338人、人口10万人あたり件数は18.2と全国(12.7)より高い水準にあります。(平成31</p>	<p>○入院期間が長期化した場合、精神障害のある人の社会復帰が難しくなる傾向があることを踏まえ、できるだけ早期に退院できるよう、精神障害のある人の退院に向けた取組を行いつつ、必要な医療を提供するための体制を確保する必要があります。</p> <p>○早期治療や入院時の手厚い医療、地域生活への移行に向けた支援を充分に行うこと等により、入院の長期化を防ぐ必要があります。</p> <p>○地域で生活するための在宅医療(外来医療を含む)の充実と、保健・医療・福祉関係機関の機能強化と連携強化が必要です。</p> <p>○関係機関と連携し、日常の地域保健活動を充実させる必要があります。</p> <p>○長期入院から地域生活への移行に向けた生活調整や障害福祉サービスとの連携が重要です。</p> <p>○訪問看護や薬局による在宅での服薬指導などにより、服薬及び受診の中断を防ぐ取組が必要です。</p> <p>○地域で生活する患者に必要な医療が提供され、保健・福祉サービスとの連携が行われ、患者が身近な地域で暮らせる体制の整備が必要です。</p>
---	--

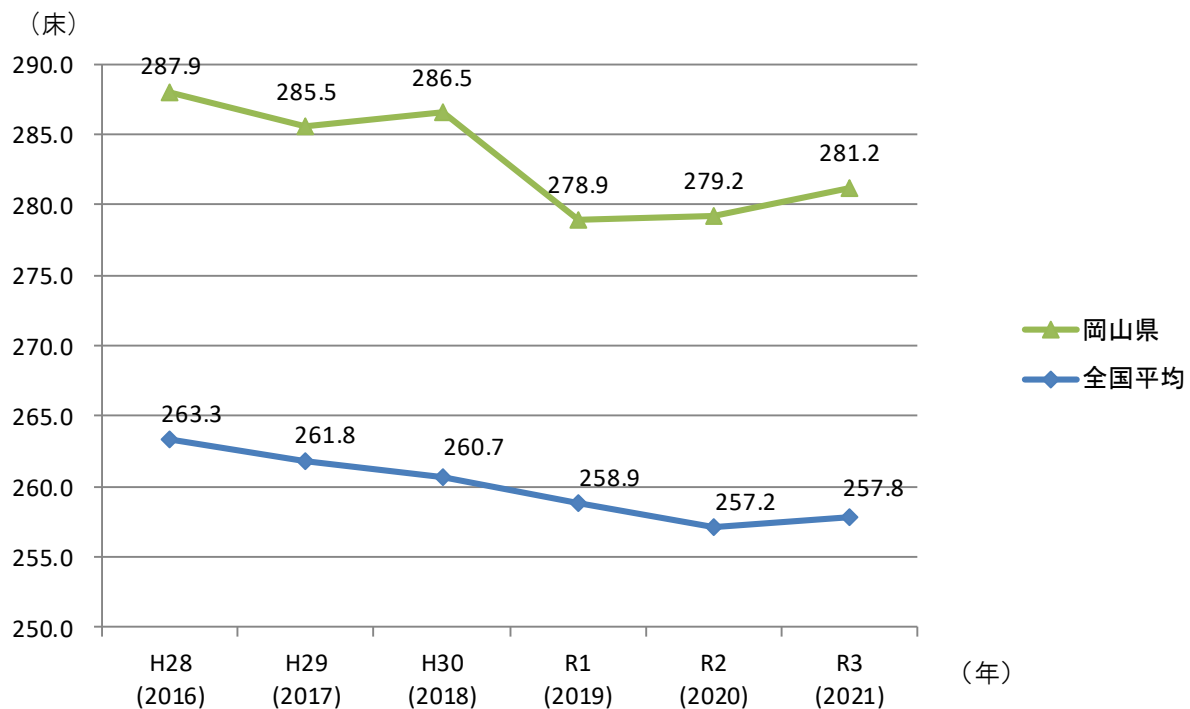
<p>(2019)年・ナショナルデータベース)</p> <p>○令和3(2021)年6月の1ヶ月あたりの精神科訪問看護利用実人員は1,197人、10万人当たり利用者数に換算すると、63.8であり、全国(46.5)を上回っています。(厚生労働省「令和3(2021)年度精神保健福祉資料」)</p> <p>○精神障害のある人が自立し、社会参加できるよう「第6期岡山県障害福祉計画」に沿って障害福祉サービスの整備などにより、地域生活の支援を進めています。</p> <p>○家主などが精神疾患に対する誤解により不安を抱いたり、保証人を確保することが困難なことなどにより、精神疾患のある人が住居を確保することは依然として難しい状況にあります。</p> <p>○医療導入や治療継続が困難な精神障害のある人に対する包括的支援を行うため、保健所・精神保健福祉センター中心に精神科在宅支援(アウトリーチ)事業を実施しています。</p> <p>○自ら障害のある当事者がピアサポーターとなって行う相談、支援や普及啓発が、精神障害のある人の不安解消、精神障害のある人への偏見解消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、地域移行・地域定着を促進するとともに、新たにピアサポーターを養成することで、地域のピアサポーターの確保と活動の活性化を図っています。</p> <p>○地域移行促進センター事業として、ホステル事業、24時間電話相談事業及び試験外泊事業を実施しています。</p> <p>○岡山県精神障害者家族会連合会や各地域の家族会は、共同作業所を運営するなど、精神障害のある人の社会参加のための取組を行っています。</p>	<p>○地域生活支援サービスの充実を図っていく必要があります。</p> <p>○地域生活への移行を進める上で、住居の確保は重要な課題です。</p> <p>○緊急の入院等を回避する必要があることから、関係機関と連携し、訪問・調整等の日常の地域保健活動を充実する必要があります。</p> <p>○精神障害のある人への偏見を解消するための更なる普及啓発が必要です。</p> <p>○ピアサポーターの養成及び派遣を実施していますが、ピアサポーターの活動の場の拡大のための取組が必要です。</p> <p>○退院後の地域生活に移行する上で必要な訓練や支援を行う必要があります。</p> <p>○精神障害のある人とその家族の支援を進めるため、岡山県精神障害者家族会連合会をはじめ地域の家族会を支援していくことが必要です。</p> <p>○精神障害のある人の地域生活を支援していくためには、関係機関や家族会などの関係者が、協力して支援を行っていくことが必要です。</p>
--	---

2 施策の方向

項目	施策の方向
早期退院の促進	<p>○入院初期における手厚い医療の提供や、退院後の地域生活に必要な福祉サービスの確保などに医師、看護職員、精神保健福祉士など多職種チームで取り組むことにより、入院期間の短縮を図るよう、精神科医療機関等に働きかけます。</p> <p>○入院医療から地域生活への移行を推進するため、精神障害のある人の退院後の地域生活の支援が強化されるように、外来診療、デイケア、訪問診療・訪問看護などの在宅医療の充実に努めながら、地域の実情に応じた病床の機能分化の方策を検討します。</p> <p>○「第6期岡山県障害福祉計画」に基づき、障害福祉サービス、相談支援及び地域生活支援事業の提供体制の確保を進めるとともに、関係機関等と連携し、社会的入院の解消を図ります。</p>
地域移行・定着のための体制整備	<p>○地域で生活していくために必要な外来受診の継続が困難な人に対して、保健所等による訪問活動や、医療機関等によるアウトリーチ（訪問支援）が提供される体制を整備します。</p> <p>○退院後の生活環境にも配慮しながら、入院前に診療を行っていた医療機関等との連携を深めるため、かかりつけ医などへの研修を行います。</p> <p>○訪問看護や薬局による服薬指導などにより、服薬及び受診の中断を防ぐ取組を推進します。</p> <p>○精神障害のある人が地域で適切な医療が受けられるよう、医療費助成の導入に向けた検討を進めるとともに、保健・医療・福祉関係機関との連携強化を図ります。</p> <p>○地域で生活する精神障害のある人が不安定になった場合への支援として、一時休息のために入所するホステル事業や、24時間電話相談事業を実施します。</p> <p>○一般県民への普及啓発に加え、医療機関において、当事者の家族に対する教育を行い、精神障害への理解を深めることにより、精神障害のある人が地域へ受け入れられやすい環境づくりを推進します。</p> <p>○医療、福祉、当事者団体、行政等の関係者等で構成する検討委員会を設置し、長期入院の解消に向けた連携強化等を図ります</p> <p>○「1年未満入院者平均退院率」等が向上するよう、各医療機関における地域移行に向けたケア会議などに、福祉サービス事業者が参加するような仕組みづくりを進めます。</p>

適正な入院医療	○精神医療審査会・実地審査等により、人権に配慮した適切な医療の提供と入院環境の確保を推進します。特に人権侵害を疑わせる案件に対しては、行政や精神医療審査会等関係者が一体となって厳正に対応します。
制度の周知	○精神障害者保健福祉手帳制度や自立支援医療（精神通院医療）制度など、精神疾患のある人を支援する制度が支援を必要とする人に行き届くよう、当事者だけでなく、サービスを提供する関係者に対しても周知を図ります。
住居の確保	○不動産業の関係者などへの普及啓発を通じ、精神疾患のある人が住居を確保しやすい環境づくりを進めます。 ○知事が指定した住宅確保要配慮者居住支援法人（居住支援法人）による、精神疾患のある人の住居確保に向けた取組を支援します。
当事者・家族との協働、家族支援	○施策の推進にあたっては、当事者やその家族の意見を反映し、サービス利用者のニーズにあったものになるよう努めるとともにピアサポートを通じたサービス及びプログラムが充実するように当事者及び家族と協働します。 ○ピアサポーターの確保、ピアサポーター活動の活性化のための支援を進めるとともに、家族等からの相談に対応する体制が充実するよう努めます。 ○精神障害のある人やその家族の自立を促進するとともに孤立化を防ぐために患者会や家族会交流会等を開催します。

図表 7-1-5-7 人口 10 万人あたりの病床数



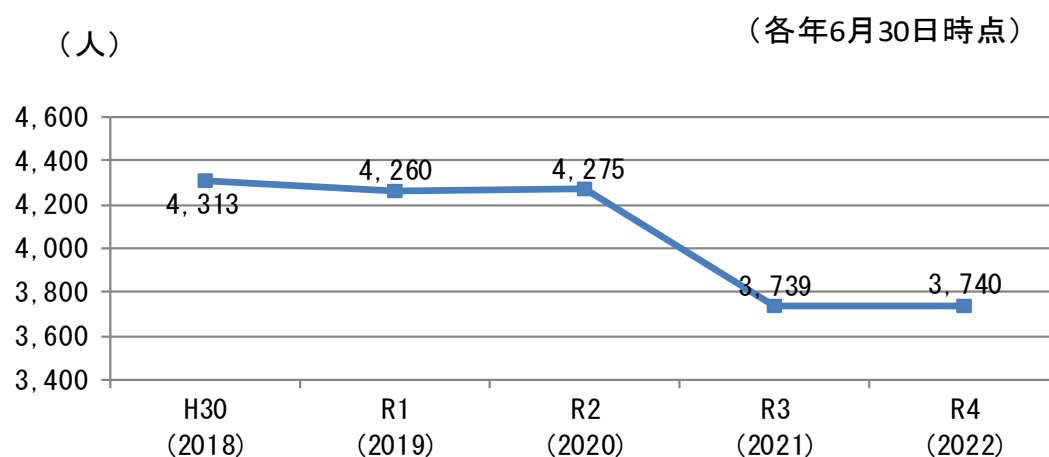
(資料：厚生労働省「医療施設調査」)

図表 7-1-5-8 精神科病院の医師、看護師、その他の従事者の常勤換算数

区分	平成28年 (2016)	平成29年 (2017)	令和2年 (2020)
医師(常勤+非常勤)	173.9	184.8	193.6
薬剤師	58.6	55.6	49.6
看護師	1234.1	1231.8	1068.2
准看護師	376.1	364.0	221.0
作業療法士	151.7	154.7	125.2
精神保健福祉士	146.4	150.1	128.8
介護福祉士	135.1	157.0	88.6

(資料:厚生労働省「病院報告」(~平成 28 年)、「医療施設調査」(平成 29 年~))

図表 7-1-5-9 入院患者(在院患者)数の推移



(資料:厚生労働省「精神保健福祉資料」)

図表 7-1-5-10 精神科病院の入院患者の状況

(令和4(2022)年6月30日現在)

区分	人数(構成比)	区分の小計による率	
①1か月未満	479 (12.8%)		
②1か月以上3か月未満	469 (12.5%)	3か月未満計:948人 (①+②の計)	25.3%
③3か月以上6か月未満	307 (8.2%)	6か月未満計:1,255人(①+②の計)	33.5%
④6か月以上1年未満	393 (10.5%)	1年未満計 :1,648人(①~④の計)	44.0%
⑤1年以上5年未満	1,189 (31.8%)		
⑥5年以上10年未満	492 (13.2%)		
⑦10年以上20年未満	257 (6.9%)		
⑧20年以上	154 (4.1%)		
合計	3,740 (100%)		

(資料:厚生労働省「令和 4(2022)年度精神保健福祉資料」)

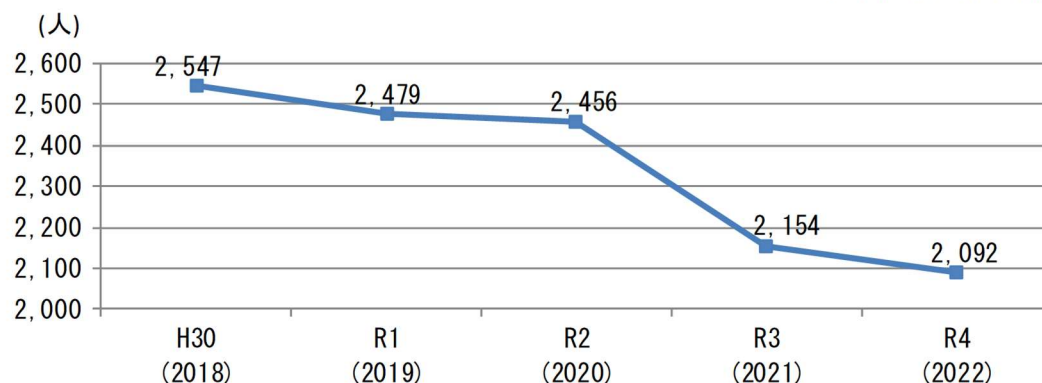
図表 7-1-5-11 各年 6 月の 1 か月間の精神科病院からの退院状況

区分		令和2(2020)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度
在宅	独居	300 (61.6%)	90 (17.6%)	87 (16.7%)
	家族と同居		216 (42.2%)	217 (41.7%)
他院の精神病床		8 (1.6%)	14 (2.7%)	18 (3.5%)
自院の精神病床以外の病床		3 (0.6%)	4 (0.8%)	3 (0.6%)
他院の精神病床以外の病床		71 (14.6%)	79 (15.4%)	67 (12.9%)
障害福祉施設	グループホーム	17 (3.5%)	15 (2.9%)	32 (6.1%)
	グループホーム以外		4 (0.8%)	12 (2.3%)
その他施設等 (救護施設・母子寮・司法関係)		— (0.0%)	9 (1.8%)	3 (0.6%)
介護施設		57 (11.7%)	43 (8.4%)	46 (8.8%)
死亡		31 (6.4%)	38 (7.4%)	36 (6.9%)
不明		0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
合計		487 (100.0%)	512 (100.0%)	521 (100.0%)

(資料:厚生労働省「精神保健福祉資料」)

図表 7-1-5-12 1 年以上在院患者数の推移

(各年6月30日時点)



(資料:厚生労働省「精神保健福祉資料」)

図表 7-1-5-13 指定自立支援医療機関(精神通院医療)の指定状況

各年4月1日の状況

区分	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)
病 院	60力所	59力所	58力所	59力所	58力所
診療所	80力所	82力所	81力所	86力所	78力所
薬 局	450力所	449力所	455力所	463力所	461力所
訪問看護 ステーション	54力所	57力所	61力所	64力所	67力所
合 計	644力所	647力所	655力所	672力所	664力所

※指定自立支援医療機関(精神通院医療)の指定申請書による集計取りまとめ

(資料:岡山県健康推進課)

章名	7 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築
節名	1 医療法で定める5疾病

5 精神疾患の医療

(3)精神科救急

1 現状と課題

現状	課題
<p>○県内を2圏域に分け、指定病床を持つ二次救急の11病院（県南7病院、県北4病院）で病院群輪番体制を組むとともに、平成21（2009）年度から岡山県精神科医療センターがバックアップを行い、令和4（2022）年度には救急・急性期患者の約8割を同センターで対応しているところであり、病床や医療従事者を確保し救急患者の受入体制を整備しています。</p> <p>○病院群輪番体制での、休日夜間入院患者数は579人であり、救急受診を要する患者の受入れを行っています。（令和4（2022）年度実績、図表7-1-5-14）</p> <p>○夜間及び休日の相談に応じる精神科救急情報センターを設置し、24時間365日相談に応じる体制を整備しています。令和4（2022）年度における精神科救急情報センターへの相談件数は4,223件であり、休日・夜間の症状悪化などの対応に苦慮している患者や家族を積極的に支援しています。（図表7-1-5-15、図表7-1-5-16）</p> <p>○精神科救急情報センターにおいて、身体科救急病院等からの相談等に対し、情報収集・調整を行うことにより、身体救急病院等と連携できるよう取り組んでいます。</p> <p>○県が指定する救命救急センターは5施設あり、そのうち精神病床を有するのは3施設です。</p>	<p>○救急受診を要する患者の受入れが迅速かつ円滑に行えるよう、引き続き取り組む必要があります。また、救急体制は地域により偏りがあるため、その対応に取り組み、現行の救急医療体制を維持する必要があります。</p> <p>○緊急の入院等を回避する必要があることから、関係機関と連携し、日常の地域保健活動を充実させる必要があります。</p> <p>○精神疾患と身体疾患を合併した救急患者に適切に対応するため、一般病院と精神科病院との連携をより一層強化する必要があります。</p> <p>○自殺未遂など重篤な身体合併症患者に対応する救急隊員など医師以外の関係者も、精神疾患についての理解を深める必要があります。</p>

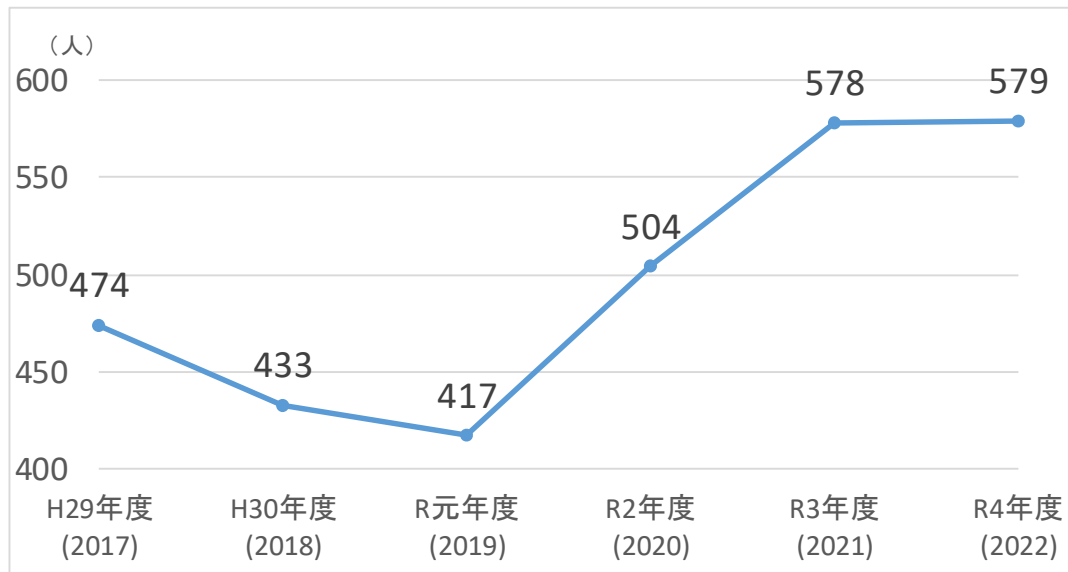
○令和3（2021）年度の年度の措置入院患者数は、人口10万人当たり2.3で、全国（5.9）と比べ低くなっています。また、令和4（2022）年度の通報・届出件数は年間約300件で、措置入院件数は49件となっています。（図表7-1-5-17、図表7-1-5-18）	○措置入院後の入院患者の退院に向けた支援と退院後の地域生活定着のための支援が重要です。 ○措置入院や医療保護入院を利用しなければならないほど症状を重症化させないためには、地域生活を支える保健・医療・福祉サービスの充実が必要です。 ○訪問看護や薬局による在宅での服薬指導など、服薬及び受診の中断を防ぐ取組が必要です。【再掲】
---	---

2 施策の方向

項目	施策の方向
救急体制の充実	○指定病床を持つ二次救急病院による病院群輪番体制を運営します。 ○夜間・休日に迅速かつ適切な医療を提供するため、精神科救急情報センターを運営します。 ○精神科救急医療体制の地域による偏在への対応や、現行の体制維持のための施策に取り組めます。 ○精神科救急医療システム連絡調整委員会を開催し、円滑に患者の受入れが行われるよう、体制の充実・強化を図ります。 ○精神科病院において、自院の患者やその関係者からの相談等に対し、夜間・休日でも対応できる体制を整備するよう働きかけます。 ○精神科診療所において、精神科救急情報センターからの自院の患者に関する問い合わせに対し、夜間・休日でも対応できる体制を整備するよう働きかけます。
救急における身体合併症	○精神科以外の医師による身体合併症患者への対応力向上のため、かかりつけ医への精神疾患に関する研修を継続します。 ○救急隊員など医師以外の関係者へも、精神疾患に関する普及啓発などを実施します。 ○自殺未遂者や身体合併症患者へ適切に対応するため、身体疾患に対応する医療機関と精神科医療機関との連携体制を構築します。
措置入院等への対応	○措置入院等緊急時の対応においては、当事者の負担を最小限とするため、平素からの地域保健活動と一連の円滑な対応となるよう、保健所は積極的に関与するものとします。 ○措置入院した患者が退院後に社会復帰のために必要な医療や地域生活定着のための支援を確実に受けることができるよう、措置入

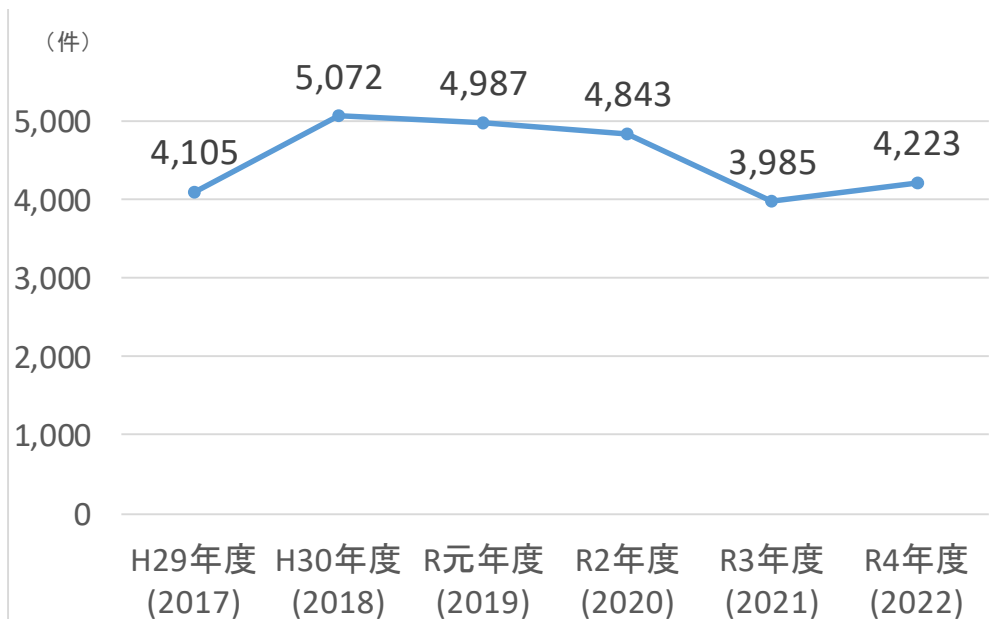
	<p>院中から退院後支援計画を作成し、県、市町村をはじめ、医療機関や保健医療及び福祉サービス事業所など関係機関と連携を図りながら、退院後の生活を支援します。</p> <p>○診察により措置入院不要と診断された場合においても、地域保健活動への引継が速やかに行われるよう、保健所は関係機関と綿密な連携を図るものとします。</p>
--	--

図表 7-1-5-14 精神科病院群輪番体制の入院者数の推移（各年度末）



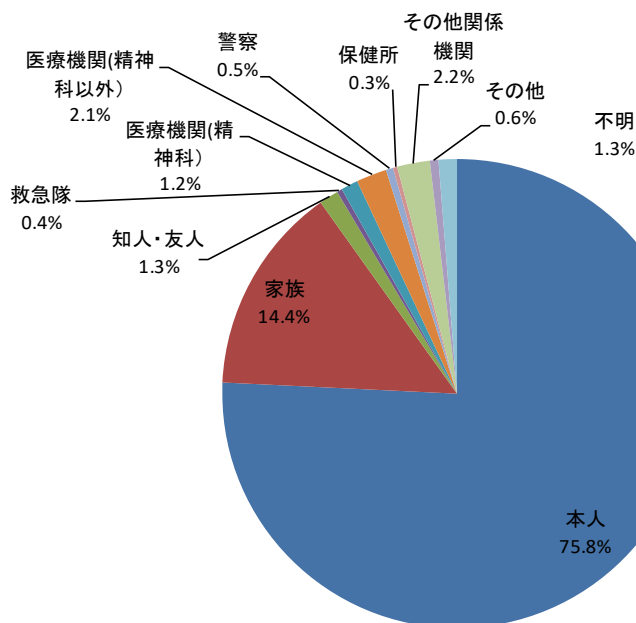
（資料：岡山県健康推進課）

図表 7-1-5-15 精神科救急情報センターの相談件数の推移（各年度末）



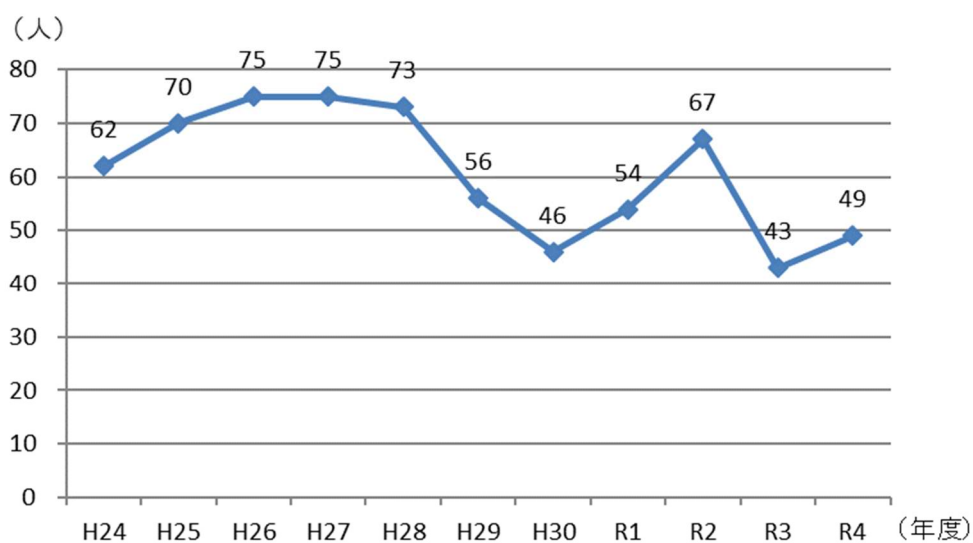
（資料：岡山県健康推進課）

図表 7-1-5-16 精神科救急情報センターの相談件数の内訳（令和4(2022)年度）



（資料：岡山県健康推進課）

図表 7-1-5-17 岡山県内における措置入院件数の推移



（資料：厚生労働省「衛生行政報告例」）

図表 7-1-5-18 岡山県内における通報件数と措置入院件数

年度	申請・通報 ・届出件数	診察の必要 なし	診察を受けた者		
				29条該当 (措置入院)	29条該当 なし
平成30(2018)年度	315件	214件	101件	46件	55件
令和元(2019)年度	353件	213件	140件	54件	87件
令和2(2020)年度	445件	282件	163件	67件	96件
令和3(2021)年度	339件	203件	136件	43件	93件
令和4(2022)年度	326件	209件	117件	49件	68件

（資料：岡山県健康推進課）

章名	7 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築
節名	1 医療法で定める5疾病

5 精神疾患の医療

(4)身体合併症

1 現状と課題

現状	課題
<p>○精神科入院患者のうち、身体合併症により一般科で入院治療を受けた患者数は338人、人口10万人あたり件数は18.2と全国(12.7)より高い水準であり、一般科医療機関で精神科疾患患者の受け入れ体制が充実しています。(平成31(2019)年・ナショナルデータベース)【再掲】</p> <p>○精神科入院患者で重篤な身体合併症の診療を受けた患者数は1,018人、人口10万人あたり件数は54.6と全国(34.5)より高い水準であり、精神科医療機関で内科・外科などの医療を提供する体制が全国より充実しています。(平成31(2019)年・ナショナルデータベース)</p> <p>○精神科救急情報センターにおいて、身体科救急病院等からの相談等に対し、情報収集・調整を行うことにより、身体救急病院等と連携できるよう取り組んでいます。【再掲】</p>	<p>○精神科医師は、がん、糖尿病等の生活習慣病の予防と重症化防止のため、生活習慣病を合併する患者に対応する能力、または身体科医師との連携が必要となっています。</p> <p>○身体科の医師は、患者が併せ持つ精神疾患に対応する能力または精神科の医師との連携が求められています。</p> <p>○透析治療や歯科疾患など、精神疾患のある人で専門的かつ定期的に治療を施す必要がある患者には、専門医療機関との連携により対応する必要があります。</p>

2 施策の方向

項目	施策の方向
身体合併症	<p>○精神科以外の医師による身体合併症患者への対応力向上のため、かかりつけ医への精神疾患に関する研修を実施します。</p> <p>○精神科医療機関と身体科医療機関の連携体制を構築します。</p>

章名	7 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築
節名	1 医療法で定める5疾病

5 精神疾患の医療

(5)専門医療

1 現状と課題

現状	課題
<p>○児童思春期精神科医療については、子どもの心の診療拠点病院である岡山県精神科医療センターを中核とした医療提供体制が整備されています。重度の患者に対しては入院によるケアも行っています。</p> <p>○摂食障害については、厚生労働科学研究において、摂食障害患者は、女子中学生の100人に1～2人、男子中学生の1,000人に2～5人いると推計されており、県内の中学生数にあてはめると300人～700人程度が摂食障害を抱えていることになります。（令和3(2021)年度岡山県学校基本調査結果より推計）</p> <p>○統合失調症については、岡山県精神科医療センターにおいて、平成26(2014)年度より精神病床に入院中の難治性患者に対して、精神科病院と他の医療機関とのネットワーク等、地域での支援体制を構築し、難治性患者の地域生活への移行を支援することを目的とした、難治性精神疾患地域移行促進事業を行っています。</p> <p>○重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関が7施設あります（平成31(2019)年）。その他薬物等依存症については、岡山県精神科医療センターを中心に医療が提供されています。依存症に関する専門的な相談支援、関係機関との連携調整等を実施する「依存症治療拠点機関」として岡山県精神科医療センターを指</p>	<p>○現在整備されている専門医療を担当する医療機関と、他の医療機関との連携により、専門医療が全県で共有される必要がありますが、その提供体制には地域による偏りがあります。</p> <p>○摂食障害患者が早期に適切な支援を受けられるよう、摂食障害に対応できる専門職の養成や多職種連携・多施設連携の推進が必要です。</p> <p>○統合失調症患者が早期に適切な支援を受けられるよう、専門職の養成、治療抵抗性統合失調症治療薬等による専門的治療の普及を推進するための多職種連携・多施設連携体制の構築が必要ですが、その体制には地域による偏りがあります。</p> <p>○依存症（アルコール・薬物・ギャンブル等）に対応できる専門職の養成、発生予防・進行予防・再発予防の各段階での医療や相談支援体制の構築が必要です。</p> <p>○依存症に対する正しい知識の普及啓発が必要です。</p>

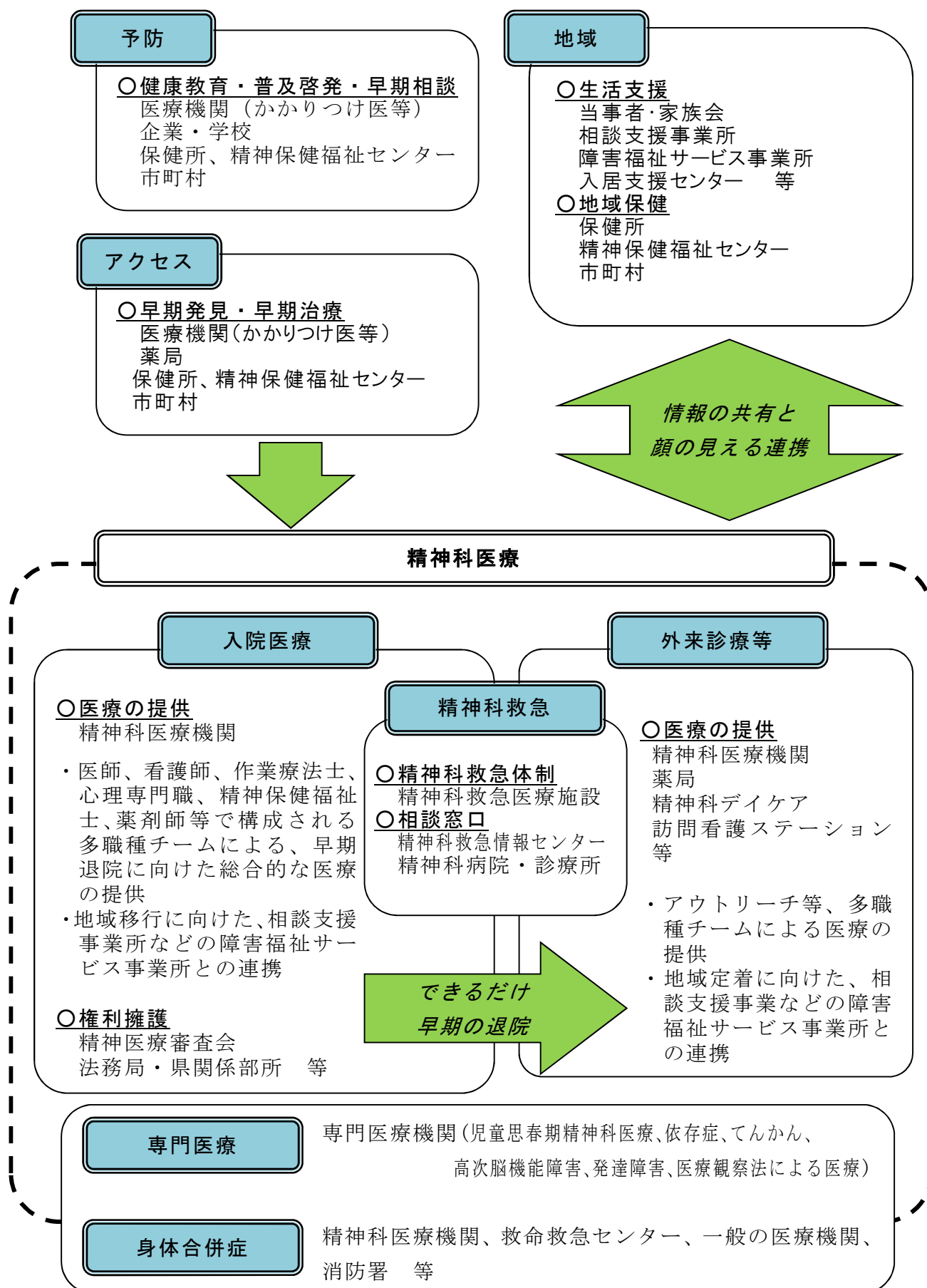
<p>定しており、地域における依存症の治療・回復支援体制の構築を図っています。</p> <p>○高次脳機能障害については、支援拠点機関である川崎医科大学附属病院及び旭川荘を中心に、地域の医療機関や行政機関等とも連携して支援しています。</p> <p>○てんかん患者については、平成27(2015)年度に小児神経科、脳神経内科、脳神経外科、精神科神経科などが連携した高度な専門治療に取り組む岡山大学病院を県のてんかん診療拠点機関として指定し、てんかんに関する知識の普及啓発、患者・家族の相談支援・治療、医療従事者への研修、地域連携支援体制の構築のための協議会の開催等に取り組んでいます。</p> <p>○医療観察法対象者に対して人権に配慮した医療を提供するため、岡山県精神科医療センターが指定入院医療機関に指定されています。また、保護観察所と県内10か所の指定通院医療機関、保健所、精神保健福祉センター、市町村等が連携し、対象者の地域生活移行を支援しています。</p> <p>○小児科医や乳幼児健診に携わる医師に対する研修を実施するなど、発達障害の早期発見及び早期支援のための体制整備を進めています。</p>	<p>○地域における関係機関との連携及び支援手法の普及を強化し、支援体制の充実を図ることが必要です。</p> <p>○てんかん診療拠点機関(岡山大学病院)を中心とした県内医療機関や教育機関等との連携強化によるてんかん患者への適切な支援が必要です。</p> <p>○乳幼児健診等を通じて発達障害の疑いのある子どもを早期に把握し、確実に診断や療育等の適切な支援につなげる必要があります。</p> <p>○早期療育のほか、就学期や成人期において必要な支援が受けられるよう、各地域において適切に発達障害の診断や発達支援ができる専門的な医療機関や支援機関を確保する必要があります。</p>
---	---

2 施策の方向

項目	施策の方向
専門医療	○児童思春期精神医療、治療抵抗性統合失調症、依存症、高次脳機能障害、てんかん、発達障害等、専門的な医療の提供にあたっては、地域間の医療提供体制の偏在の軽減が図られるよう、専門医療機関と他の医療機関との一層の連携を進め、必要な専門医

	<p>療が受けられる体制の整備に取り組めます。</p> <p>○児童思春期精神医療については、多職種によるチーム医療や学校との連携などの成果を活かしつつ、対象者の成長段階に応じた医療の提供を目指します。</p> <p>○岡山県精神科医療センターや民間医療機関において、アルコール・薬物等依存症患者や児童思春期事例、治療抵抗性統合失調症等の専門医療の対応を行っていますが、その中で特に対処困難な事例を精神科医療センターにおいて対応しています。さらに、他の精神科医療機関等との連携を推進するとともに、生活の場でも継続した適切な医療が提供できるよう取組を行っていきます。</p> <p>○第2期岡山県アルコール健康障害対策推進計画に基づき、不適切な飲酒の影響による心身の健康障害や、さらにはそこから引き起こされるアルコールに関連する社会問題（飲酒運転、暴力、虐待、自殺等）、節度ある飲酒習慣、アルコールに頼ってしまわない余暇の過ごし方等について、市町村や関係団体とともに、広く県民に理解を深めてもらうよう取り組めます。</p> <p>○てんかんについては、てんかん診療拠点機関（岡山大学病院）が県内医療機関等との連携強化によりてんかん診療の拠点施設として機能するよう、連携を強化して取組を促進します。</p> <p>○発達障害の疑いのある子どもを早期に把握し、確実に専門機関での診断や療育等の適切な支援につなげるための取組を進めます。</p> <p>○子どもの心の診療拠点病院を中心に、各地域において、発達障害に専門的に携わる医師や関係専門職の育成等を図り、全県的なネットワークの構築を進めます。</p> <p>○発達障害について身近に相談できるかかりつけ医等の医療従事者を養成するための研修を実施します。</p> <p>○専門医療にかかる患者についても、障害福祉サービス事業者等との連携により早期に退院し、地域で生活ができる体制の整備を進めます。</p>
--	---

図表 7-1-5-19 精神疾患に係る医療連携体制（認知症を除く）

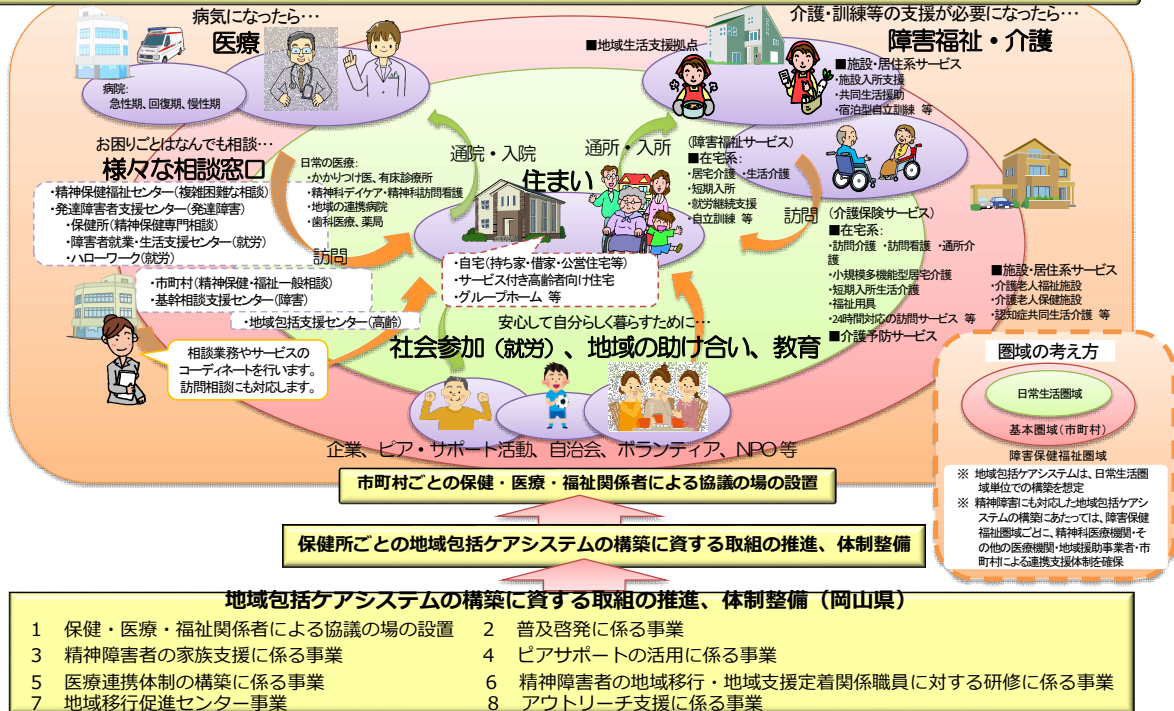


（資料：岡山県健康推進課）

図表 7-1-5-20 地域包括ケアシステムにおける精神障害のある人への支援

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取組概要

精神障害のある人が地域で安心して暮らすことができるよう、市町村が主体となり、県精神保健福祉センターや保健所と連携を図りつつ、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、当事者・ピアサポーター、家族、居住支援関係者などとの重層的な連携による支援体制を構築していくための取組を実施しています。



(資料：岡山県健康推進課)

章名	7 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築
節名	1 医療法で定める5疾病

5 精神疾患の医療

(6)認知症

1 現状と課題

現状	課題
<p>○県内における「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ」以上の認知症の人の数は、令和7(2025)年度には約79,000人と推計されます。(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))</p> <p>○認知症の大部分を占めるアルツハイマー病や脳血管性認知症は、生活習慣病(高血圧症、糖尿病、脂質異常症など)との関連があるとされています。</p> <p>○若年性認知症の人の数は、日本医療研究開発機構認知症研究開発事業によって実施した調査によると、18～64歳人口における人口10万人当たり50.9人と推計されています。(日本医療研究開発機構認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」(令和2(2020)年3月))</p> <p>○認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医の相談役や、医療機関と地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成しています。(長寿社会課・令和4(2022)年度末実績・図表7-1-5-21)</p> <p>○かかりつけ医による早期診断・早期対応を</p>	<p>○認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法(令和5年法律第65号)」の基本理念に基づき、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される体制の構築等を図る必要があります。</p> <p>○認知症は早期診断・早期対応により、未治療の場合と比べ、長い期間症状の軽い状態で地域生活を維持することができます。</p> <p>○認知症の発症予防のためには、健康なライフスタイル(運動・栄養)を推進する必要があります。</p> <p>○若年性認知症に関する普及啓発を行い、早期診断・早期対応へとつなげる必要があります。</p> <p>○居場所づくり・就労・社会参加支援など若年性認知症の特性に配慮した支援を行う必要があります。</p> <p>○認知症サポート医の養成は、地域バランスも考慮する必要があります。</p> <p>○かかりつけ医による早期診断・早期対応と</p>

<p>推進するため、かかりつけ医に対する研修を実施しています。(長寿社会課・令和4(2022)年度末実績・図表7-1-5-21)</p> <p>○歯科医師による口腔機能の管理や薬剤師による服薬指導等を通じた早期発見を推進するため、歯科医師及び薬剤師に対する研修を実施しています。(長寿社会課・令和4(2022)年度末実績・図表7-1-5-21)</p> <p>○県内9医療機関を認知症疾患医療センターに指定し、周辺症状や身体合併症を伴う認知症の人の受入体制を整備するとともに、認知症の鑑別診断や、認知症に関する研修会等を実施しています。</p> <p>○一般病院において認知症の人が適切な医療を受けることができるよう、病院に勤務する医療従事者や看護職員向けの研修を実施しています。(長寿社会課・令和4(2022)年度末実績・図表7-1-5-21)</p> <p>○認知症介護に携わる人材の資質向上を図り、適切なケアが行われるよう、国の研修体系に沿って介護従事者への研修を実施しています。(長寿社会課・令和4(2022)年度末実績・図表7-1-5-21)</p> <p>○医療・介護等の連携を推進するため、認知症地域連携パスや認知症ケアパスの作成、運用体制の構築に係る経費への補助を行っています。</p> <p>○認知症を正しく理解し、認知症の人とその家族を温かく見守る認知症サポーターの養成に取り組んでおり、これまで累計224,978人が養成講座を受講しています。(長寿社会課・令和4(2022)年度末実績)</p>	<p>日常の健康管理が重要であることから、更なる受講者の増加を図る必要があります。</p> <p>○かかりつけ医等と認知症に関する専門的知識を有する医師との連携を促進する必要があります。</p> <p>○歯科医師、薬剤師が、認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応できるよう体制を整備する必要があります。</p> <p>○他の認知症疾患医療センターや医療機関等と連携しながら、地域の拠点としての機能を確保する必要があります。</p> <p>○保健医療・介護・福祉関係者と認知症疾患医療センターの連携体制を構築する必要があります。</p> <p>○認知症の人が身体合併症を併発したとき、外来診療や入院治療に対応可能な医療機関を確保する必要があります。</p> <p>○良質なケアを担う介護人材を質・量ともに確保する必要があります。</p> <p>○認知症の発症初期から終末期に至るまで、容態に応じた適切な医療・介護・福祉サービスが切れ目なく提供される体制を構築する必要があります。</p> <p>○認知症の人が安心して在宅で生活できるよう、在宅療養を支える看護・介護従事者は認知症ケアの知識・技術を修得する必要があります。</p> <p>○認知症の人が尊厳を保持しつつ、希望を持って暮らすことができるよう、認知症に関する正しい知識・理解について、引き続き、県民への普及啓発を行う必要があります。</p>
--	--

<p>○認知症サポーター養成講座の講師役を担うキャラバン・メイトの養成研修を実施しており、累計3,249人が受講しています。(長寿社会課・令和4(2022)年度末実績)</p> <p>○「認知症コールセンター」を運営し、認知症の人とその家族からの相談に応じています。</p> <p>○認知症の人とその家族の交流事業を実施しています。</p> <p>○認知症の疑いのある人等への訪問支援を行う認知症初期集中支援チームが25市町に、医療・介護等の連携を推進する認知症地域支援推進員が26市町村に配置されています。(長寿社会課・令和4(2022)年度末実績)</p>	<p>○認知症サポーターの量的な拡大に加え、認知症の人とその家族の支援ニーズとサポーターを中心とした支援をつなぐ仕組み(チームオレンジ)を整備する必要があります。</p> <p>○認知症の人を身近で支える家族への支援を継続する必要があります。</p> <p>○認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員による地域の実状に応じた効果的な活動を推進する必要があります。</p>
--	--

図表 7-1-5-21 認知症ケアに携わる人材育成について

研 修 名	修了者数	概 要
認知症サポート医養成研修	277人	かかりつけ医の相談役や、医療と介護の連携の推進役となる人材を養成するもの
かかりつけ医認知症対応力向上研修	1,941人	かかりつけ医が、適切な認知症診療の知識・技術等を学ぶもの
歯科医師認知症対応力向上研修	913人	歯科医師が、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識等を学ぶもの
薬剤師認知症対応力向上研修	2,063人	薬剤師が、認知症の人や家族を支えるために必要な基本知識等を学ぶもの
病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	2,234人	一般病院の医師や看護師等が、認知症の症状の特徴や適切な対応方法等を学ぶもの
看護職員認知症対応力向上研修	558人	看護職員が、認知症ケアの基本知識や認知症の特徴に対する実践的な対応力等を学ぶもの
認知症介護実践研修(実践者研修)	10,355人	介護保険施設・事業所等の従事者が、認知症介護の理念、知識及び技術を学ぶもの
認知症介護実践研修(実践リーダー研修)	1,352人	実践者研修修了者が、ケアチームのリーダーとなるための知識及び技術を学ぶもの
認知症介護指導者養成研修	49人	認知症介護実践研修を企画・立案し、講義を行うことのできる人材を養成するもの

※修了者数は、令和4年度末時点

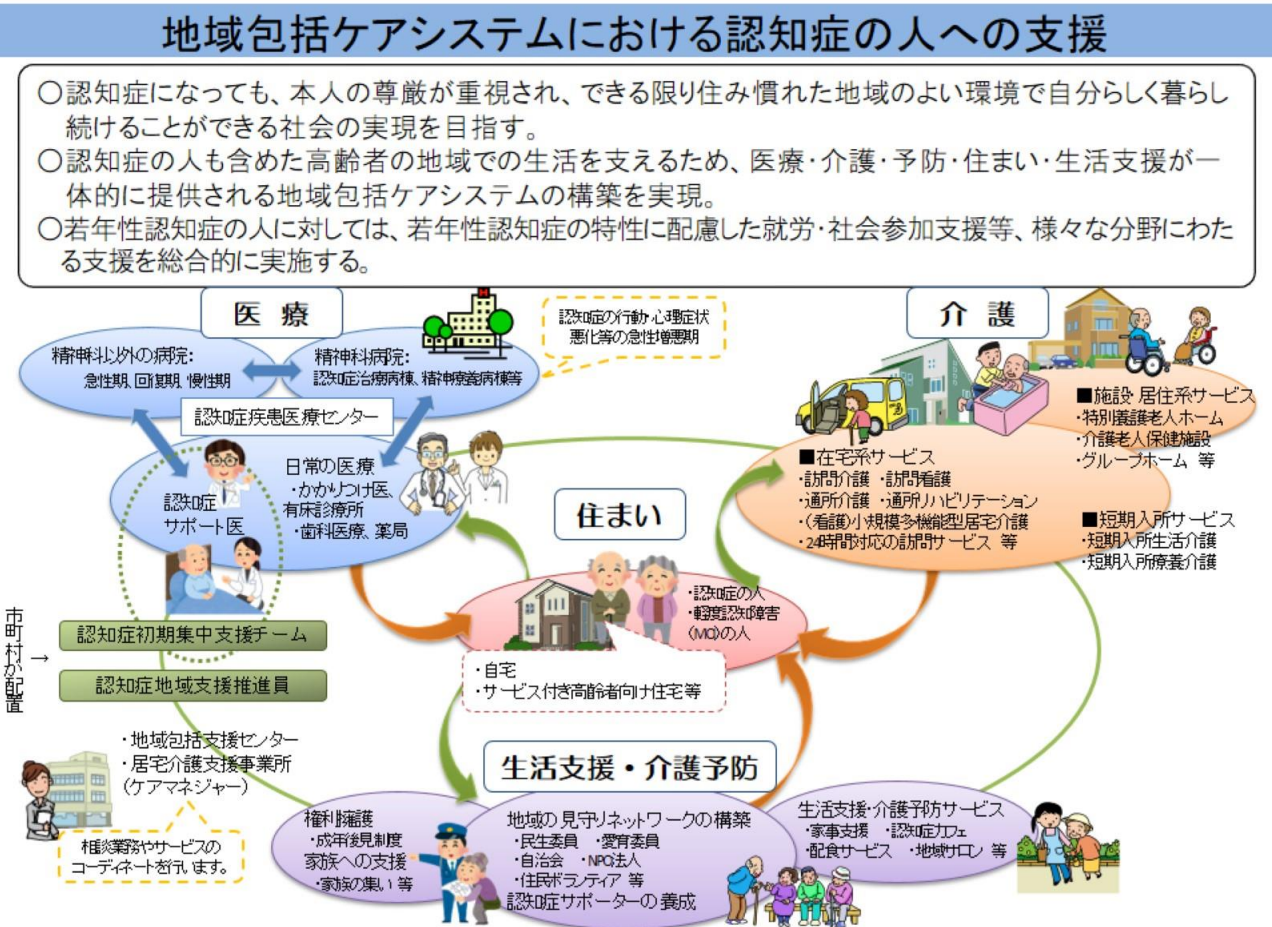
(資料:岡山県長寿社会課)

2 施策の方向

項目	施策の方向
発症予防 早期診断 早期対応	<ul style="list-style-type: none"> ○運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防等が、認知症の発症を遅らせることができる可能性が示唆されていることから、規則正しくバランスの取れた食生活や運動習慣の定着、適正体重の維持、禁煙の促進、多量飲酒の防止などを通じて、生活習慣病の発症予防、重度化予防に努めます。 ○県民への普及啓発により、自身や身近な人の認知症に早期に気付いて速やかに適切な機関に相談できる意識の醸成を図ります。 ○かかりつけ医が、認知症の疑いがある人を必要に応じて専門医療機関につなぐとともに、診断後の日常の健康管理を適切に行えるよう研修を実施します。 ○若年性認知症の人が適切な支援を受けられるよう、相談窓口となる市町村や地域包括支援センターの職員等への研修を実施します。
医療・介護連携体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症疾患医療センターを中核として、各二次保健医療圏ごとに適切な鑑別診断や、周辺症状と身体合併症への急性期対応ができる体制を整備します。 ○各二次保健医療圏において、認知症疾患医療センターが中心となり、保健医療・介護・福祉関係者に対する研修や連携協議会等を開催し、地域の関係者の資質向上と連携強化を図ります。 ○地域の実情に応じた認知症地域医療体制が構築されるよう、医師会や市町村と連携して、認知症サポート医の養成を進めます。 ○かかりつけ医が、認知症の初期症状や発症後の対応から家族支援の方法まで幅広く学び、認知症への対応力が向上するよう研修を実施します。 ○身体合併症を伴う認知症の人が、入院した時に認知症が悪化することなく、適切な治療とケアを受けることができるよう、一般病院に勤務する医療従事者や看護職員に対する研修を実施します。 ○認知症の人が、本人主体の適切なケアを受けることができるよう、認知症介護従事者に対する研修を実施します。 ○認知症の人の在宅療養を支える看護・介護従事者、歯科医師、薬剤師に対する研修を実施します。 ○認知症地域連携パスの普及や事例検討会の開催等を通じて医療と介護の連携を推進します。
地域生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成、県民への普及啓発等により、認知症の人を地域で支えることができる意識の醸成を図るとともに、チームオレンジを整備する市町村の取組を支援します。 ○「認知症コールセンター」の運営や、家族交流会の開催などにより、

	<p>認知症の人やその家族を支援します。</p> <p>○「おかやま若年性認知症支援センター」の運営及び若年性認知症支援コーディネーターの配置、当事者及び家族の集いの開催などにより、若年性認知症の人とその家族等を支援します。</p> <p>○市町村に配置される認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員が地域の実情に応じて効果的に機能するよう、先進事例の紹介や人材育成等を通じて市町村の取組を支援します。</p>
--	--

図表 7-1-5-22 地域包括ケアシステムにおける認知症の人への支援



(資料:岡山県長寿社会課)

3 数値目標

項 目	現 状	令和11年度末目標 (2029)
自殺死亡率(人口10万対)	16.3 R3年(2021)	13.0以下 R7年(2025)
入院後3か月時点の退院率	67% H31年度(2019)	68.9% R8年度(2026)
入院後6か月時点の退院率	82% H31年度(2019)	84.5% R8年度(2026)
入院後12か月時点の退院率	89% H31年度(2019)	91.0% R8年度(2026)
退院後1年以内の地域生活における平均生活日数	320日 H31年度(2019)	325.3日 R8年度(2026)
精神病床における慢性期(1年以上)入院患者数	<65歳以上> 1,441人 <65歳未満> 651人 R4年度(2022)	<65歳以上> 1,418人以下 <65歳未満> 607人以下 R8年度(2026)
ピアサポーター登録数	38人 R5.3末(2023)	80人
認知症サポート医養成研修修了者数(累計)	277人 R5.3末 (2023)	365人 R9.3末 (2027)
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数(累計)	1,941人 R5.3末 (2023)	2,200人以上 R9.3末 (2027)
歯科医師認知症対応力向上研修修了者数(累計)	913人 R5.3末 (2023)	1,360人以上 R9.3末 (2027)
薬剤師認知症対応力向上研修修了者数(累計)	2,063人 R5.3末 (2023)	3,030人以上 R9.3末 (2027)
病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修修了者数(累計)	2,234人 R5.3末 (2023)	2,900人以上 R9.3末 (2027)
看護職員認知症対応力向上研修修了者数(累計)	558人 R5.3末 (2023)	730人以上 R9.3末 (2027)

認知症疾患医療センター数	9か所 R5. 4. 1 (2023)	二次保健医療圏 ごとに1か所以上 R9. 3末 (2027)
認知症サポーター養成講座受講者数(累計)	224,978人 R5. 3末 (2023)	280,000人 R9. 3末 (2027)

(参考)精神疾患の医療に係る医療機関等 (令和5(2023)年4月1日現在)

医療機関名等	備 考
措置入院患者を受け入れることができる病院 岡山大学病院 岡山県精神科医療センター 河田病院 慈圭病院 万成病院 林精神医学研究所附属林道倫精神科神経科病院 山陽病院 倉敷仁風ホスピタル ももの里病院 さきがけホスピタル 積善病院 希望ヶ丘ホスピタル	
応急入院指定病院 岡山県精神科医療センター 慈圭病院 林精神医学研究所附属林道倫精神科神経科病院 希望ヶ丘ホスピタル	
精神科救急情報センターを運営している病院 岡山県精神科医療センター(公募による選定)	
認知症疾患医療センター 岡山大学病院 慈圭病院 川崎医科大学附属病院 倉敷平成病院 きのこエスポール病院 さきがけホスピタル 向陽台病院 積善病院 岡山赤十字病院	岡山市

章名	7 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築
節名	2 医療法で定める6事業及び在宅医療

1 救急医療

1 現状と課題

(1)病院前救護活動

① 県民への救命処置の普及

現状	課題
<p>○AED(自動体外式除細動器)の使用方法や救急蘇生法に関する講習会については、各消防本部や日本赤十字社岡山県支部等が開催していますが、令和3(2021)年中の本県における県民の講習受講者数は、人口1万人当たり26.8人と全国平均の37.5人を下回っています。</p> <p>○令和3(2021)年における一般県民による除細動実施件数は、人口10万人当たり0.6件であり、全国平均(1.4件)を下回っています。</p> <p>○平成24(2012)年から令和3(2021)年の10か年の集計では、本県における「心臓が原因で心肺機能が停止した時点が一般市民により目撃された人」の1か月後生存率は9.2%、1か月後社会復帰率は6.9%であり、1か月後生存率は全国平均の11.1%をやや下回っており、1か月後社会復帰率は6.9%と同程度です。</p>	<p>○AEDの使用方法や救急蘇生法について、広く普及啓発する必要があります。</p>

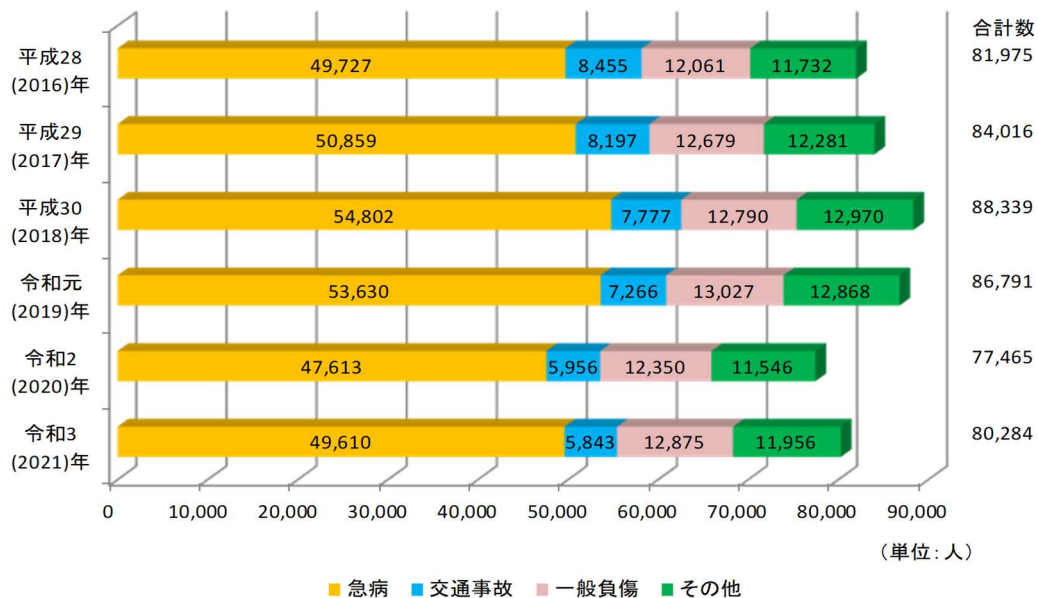
② 消防機関による救急搬送と救急救命士等

現状	課題
<p>○令和3(2021)年中の傷病者の搬送人員数は、人口10万人当たり4,280人と全国平均(4,375人)を下回っています。</p> <p>傷病者の搬送人員数を平成28(2016)年と比べると1,691人減少しており、新型コロナウイルス感染症による外出自粛の影響が、一般傷病等の減少につながったと考えられます。(図表7-2-1-1)</p> <p>○令和3(2021)年中の救急搬送に要する時間(覚知から医療機関への収容まで)は、39.6分と全国平均を下回っていますが、平成28(2016)年と比べると1.9分延びており、新型コロナウイルス感染症の影響と考えられます。(図表7-2-1-2)</p> <p>○令和3(2021)年中の重症以上傷病者の搬送(12,770件)に係る受入困難事案の発生状況は、現場滞在時間30分以上の場合が1,133件(11.0%)と全国平均(7.7%)を大きく上回り、医療機関への受入照会回数が4回以上の場合が432件(4.2%)と全国平均(4.3%)を下回っています。(図表7-2-1-3)</p> <p>また、平成30(2018)年中の状況(それぞれ2.5%、2.8%)と比較すると、現場滞在時間30分以上の事案の発生割合は増加傾向にあります。(図表7-2-1-3)</p> <p>○消防機関の救急救命士は平成30(2018)年の475人が、令和4(2022)年には516人に増加しています。(図表7-2-1-4)</p> <p>また、救急隊のうち救急救命士が常時救急車に同乗している割合は、95.1%と全国平均(93.2%)を上回っています。</p> <p>○令和3(2021)年に施行された改正救急救命士法により、救急救命士の活動範囲が「病院前」から「救急外来まで」に拡大されました。</p>	<p>○適切な救急搬送体制を維持するため、県内の各地域において、傷病者の搬送及び受入れが円滑に行われているか、引き続き検証する必要があります。</p> <p>○傷病者が適切な医療機関で治療を受けられるよう、地元消防本部と医療機関等が十分連携し、より円滑な搬送体制を確保するための環境を整える必要があります。</p> <p>○現場滞在時間30分以上の事案の発生割合が増加傾向にあることから、消防法に基づき策定した「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」の効果を検討する必要があります。</p> <p>○さらなる高齢化の進展等に伴い救急患者の搬送人員の増加が見込まれるため、救急救命士の役割が増大していくなか、救急救命士の確保とメディカルコントロール※体制のもとの資質向上が求められています。</p> <p>○救急救命士の活動範囲が拡大されたことを受け、病院で勤務する救急救命士が行う業務の質を担保する仕組の整備が求められます。</p>

※ メディカルコントロール

救急救命士を含む救急隊員が救急現場で行う応急措置等の質を医学的観点から保障することです。

図表 7-2-1-1 救急自動車による事故種別救急搬送人員の状況



(資料:岡山県消防保安課「岡山県消防防災年報」)

図表 7-2-1-2 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 28 年 (2016)	平成 29 年 (2017)	平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
岡山県	37. 7	37. 3	37. 2	37. 2	38. 3	39. 6
全 国	39. 3	39. 3	39. 5	39. 5	40. 6	42. 8

(資料:消防庁「救急・救助の現況」)

図表 7-2-1-3 重症以上傷病者の搬送に係る医療機関への受入照会回数4回以上又は現場滞在時間 30 分以上の事案の占める割合 (単位:%)

	4回以上				30分以上			
	平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	平成 30 年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
岡山県	2. 5	2. 9	3. 6	4. 2	2. 8	3. 4	3. 9	11. 0
全 国	2. 4	2. 4	3. 0	4. 3	5. 1	5. 2	6. 1	7. 7

(資料:消防庁「令和3(2021)年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査」)

図表 7-2-1-4 県内消防機関救急救命士の数

(単位:人)

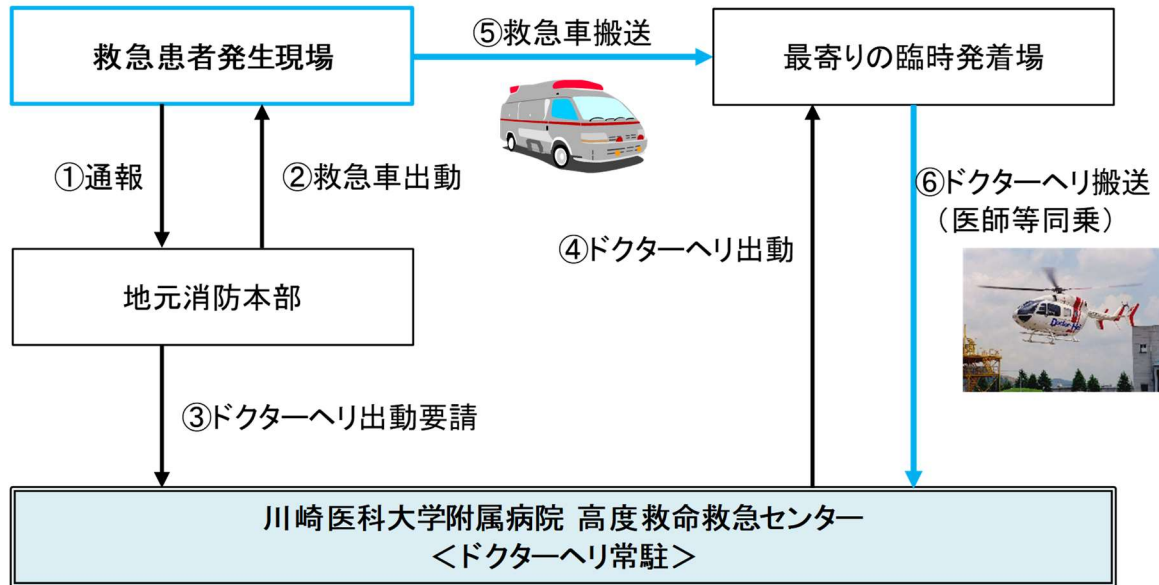
	H30.4.1 (2018)	H31.4.1 (2019)	R2.4.1 (2020)	R3.4.1 (2021)	R4.4.1 (2022)
救急救命士数	475	495	500	488	516
うち気管挿管認定	353	367	381	371	366
うちアドレナリン投与認定	425	454	471	471	479
うちビデオ咽頭鏡認定	171	177	211	228	225
うちブドウ糖投与認定	404	419	437	447	460
うちCPA前静脈路確保認定	372	419	437	447	460

(資料:消防庁「救急・救助の現況」)

③ドクターヘリ等の活用

現状	課題
<p>○救急現場から治療を開始し、短時間で医療機関等に収容するために、川崎医科大学附属病院が運航するドクターヘリを活用し、救命率の向上や後遺障害の軽減を図っています。(図表7-2-1-5)</p> <p>○ドクターヘリは年間350～400件程度出動しており、そのうち約5割が県北3保健医療圏に出動するとともに、約2割は施設間搬送となっています。搬送に時間を要する中山間部等の救急医療体制の強化に大きく貢献しています。(図表7-2-1-6)</p> <p>○平成29(2017)年に中国5県、関西広域連合及び各ドクターヘリの基地病院で、令和5(2023)年3月に香川県及び各基地病院で、それぞれドクターヘリの相互利用等を定めた広域連携に係る協定を締結し、救急医療体制の充実を図っています。</p> <p>○ドクターヘリと併せて消防防災ヘリ等も救急患者の搬送に活用されており、岡山県消防防災ヘリ「きび」は県内で年間10件程度、救急活動のため出動しています。</p> <p>○診療を行う医師を派遣するための緊急搬送が可能なドクターカーが、一部の救命救急センターで導入され、搬送中から病院到着前まで早期の診療開始につながっています。</p>	<p>○ドクターヘリの運航に当たっては、消防本部等関係機関との連携により、安全運航確保に努める必要があります。</p> <p>○ドクターヘリの重複要請等に備え、引き続き、県境を越えた広域連携が求められています。</p> <p>○ドクターカーの活用について、地域において検討することが求められています。</p>

図表 7-2-1-5 ドクターヘリの救急患者発生現場への出動の例



(資料:岡山県医療推進課)

図表 7-2-1-6 ドクターヘリ運航件数

(単位:件数)

年 度	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
出動件数	376	362	340	414	396	378	353
うち現場出動	280	242	232	330	271	283	274
うち施設間搬送	96	120	108	84	68	61	48

(資料:学校法人川崎学園川崎医科大学附属病院「ドクターヘリ運航実績報告書」)

※1 平成28年度から令和元年度の「うち現場出動」、「うち施設間搬送」の件数にはミッション中止(出動あり)の件数を含んでいます。

※2 岡山県ドクターヘリの活動の詳細については、県のホームページに掲載しています。
HPアドレス:<https://www.pref.okayama.jp/page/543885.html>

④救急医療情報システムの整備

現状	課題
○県民に対して、休日夜間の救急医療情報を提供するとともに、消防機関に対して、救急患者の搬送先の選定に必要な医療機関の応需情報の提供を行い、さらに、消防機関の搬送情報を関係機関で共有する救急医療情報システムを運用しています。	○医療機関と消防機関が情報を入力しやすい環境を整え、積極的な情報入力を働きかける必要があります。

(2)救急医療体制

① 救急医療体制の整備

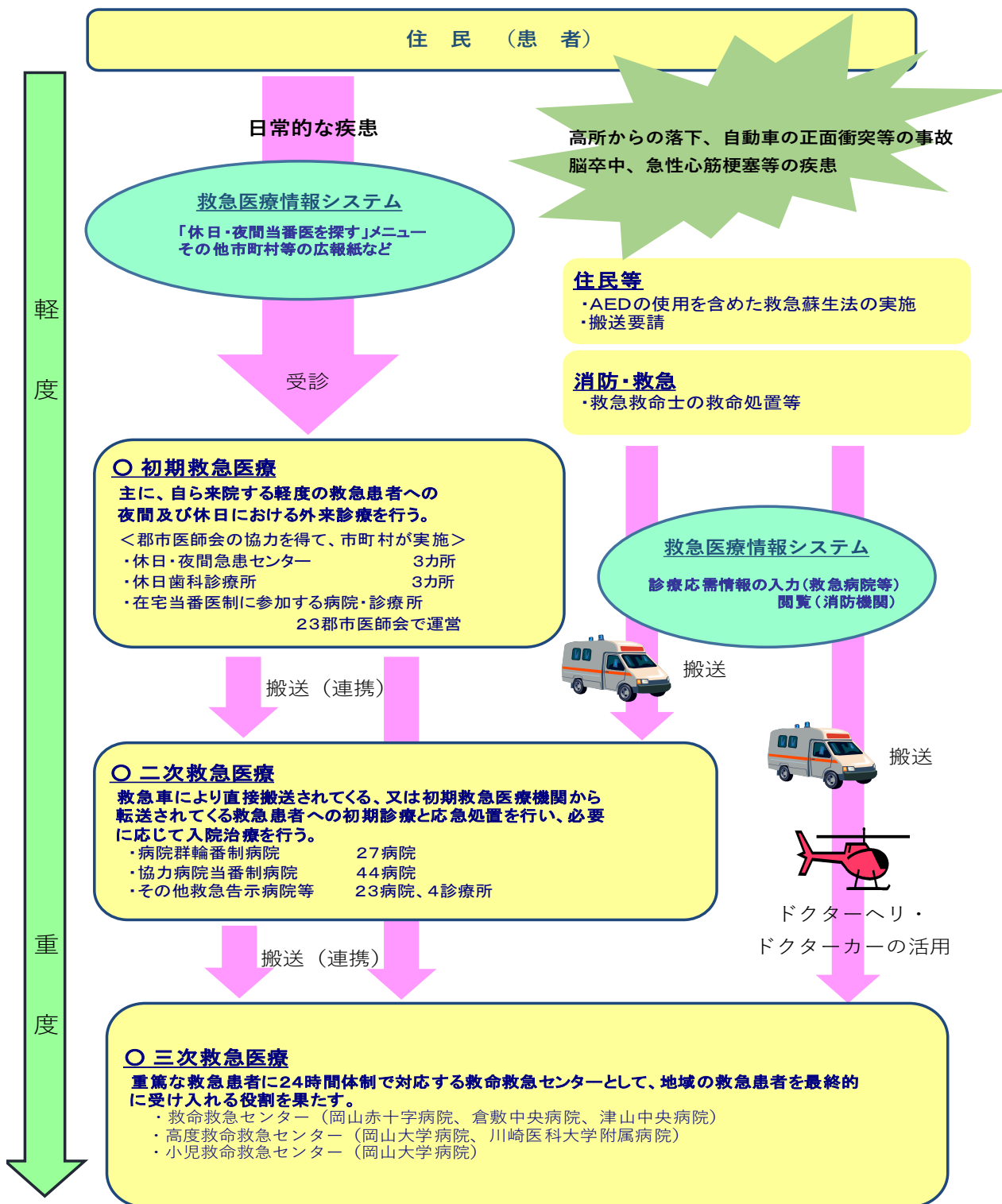
現状	課題
<p>○県内の救急医療体制は、患者の緊急度や重症度に応じて、軽症患者への外来診療を行う初期救急医療体制、入院や手術等を必要とする救急患者に対応する二次救急医療体制、重篤な救急患者に24時間体制で高度な医療を提供する三次救急医療体制と計画的かつ体系的に整備されています。(図表7-2-1-7)</p> <p>○「小児救急電話相談事業(#8000)」を実施しており、令和3年度は約10,500件の相談がありました。</p>	<p>○初期、二次の救急医療体制を県内5保健医療圏ごとに、三次の救急医療体制を全県で整備していますが、搬送人員の増加や救急医療機関の減少が懸念されるなか、新興感染症が発生・まん延した場合、コロナ禍同様の機能低下が救急医療機関に生じるおそれもあることから、より一層救急医療施設相互の役割分担と連携の促進に努める必要があります。</p> <p>○市町村や関係団体と連携して県民に対し、適切な医療機関の受診や救急車の利用を促すことが求められます。</p>

② 初期救急医療体制

現状	課題
<p>○軽症患者への外来診療を行う初期救急医療体制として、23の郡市医師会が休日日中を中心に在宅当番医制を実施するとともに、岡山市、倉敷市及び新見市が休日(準)夜間急患センターを運営しています。(図表7-2-1-8)</p> <p>○救急搬送での軽症者のうち18歳未満、18歳以上65歳未満、65歳以上の各年齢区分の占める割合は、平成28年にそれぞれ13.3%、43.3%、43.3%でしたが、令和3年には、11.6%、39.1%、49.3%と65歳以上の高齢者の占める割合が拡大しています。</p> <p>○一般診療所のうち、初期救急医療に参画する診療所の割合は29.9%で全国平均(13.5%)を大きく上回っています。</p>	<p>○救急搬送の人員のうち、軽症者が占める割合は4割を超えていることから、県民に対して、救急車のより適切な利用を普及啓発する必要があります。(図表7-2-1-9)</p> <p>○県北を中心に医師の高齢化等による診療所の減少が見られ、初期救急医療の体制維持が懸念されます。</p>

図表 7-2-1-7 救急医療体制(フロー)

○軽症患者を受け入れる初期救急医療体制、入院の必要な患者等を受け入れる二次救急医療体制、重篤な患者等を受け入れる三次救急医療体制で対応

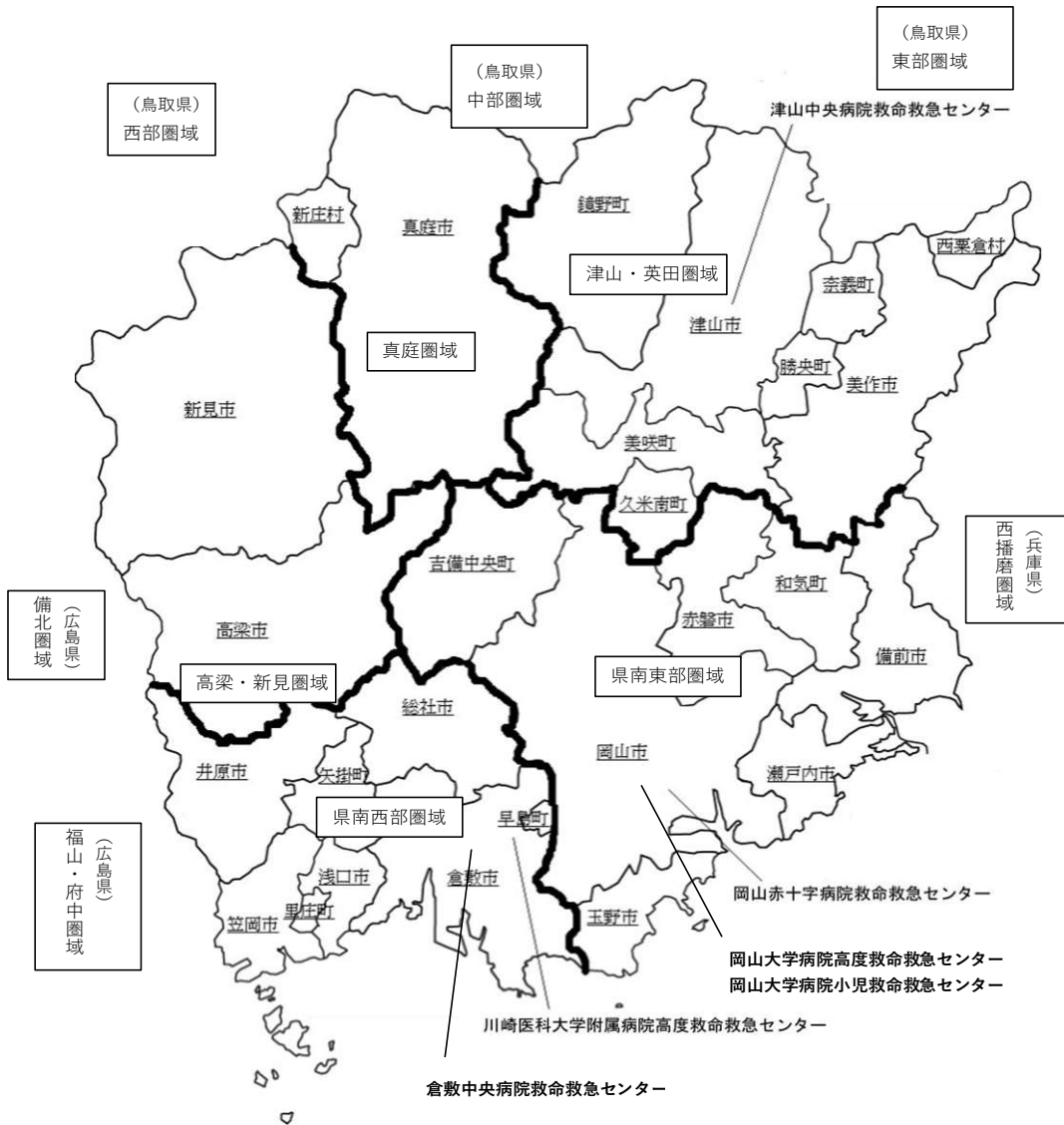


(資料：岡山県医療推進課)

図表 7-2-1-8 救急医療体制(圏域図、圏域別施設数の表)

岡山県救急圏域図

(令和5(2023)年8月1日現在)



(施設数、郡市医師会数)

[illegible]

(注)「△」については、準夜間(深夜を除く時間帯)の対応を表します。

複数の圏域で在宅当番医を実施する郡市医師会があるため、医師会数の計は一致しません。

(資料：岡山県医療推進課)

図表 7-2-1-9 傷病程度別搬送人員

(単位:人、%)

	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)
合 計	88,339	86,791	77,465	80,284
死 亡	1,868	1,811	1,723	1,863
重 症	11,061	11,100	10,542	10,907
中等症	34,071	34,405	32,105	33,335
軽 症	41,322	39,464	33,084	34,166
その他	17	11	11	13
軽症の占める割合	46.8%	45.5%	42.7%	42.6%

(資料:消防庁「救急・救助の現況」)

(注)傷病程度は入院加療の必要程度を基準に区分しているため、骨折等で入院の必要はないが、通院による治療が必要な者は軽症として分類されています。

③ 二次救急医療体制

現状	課題
<p>○入院や手術等を必要とする救急患者に対応する二次救急医療体制として、県内5つの二次保健医療圏で27病院による病院群輪番制度※1が実施されるとともに、病院群輪番制度を補完するため、県南の2保健医療圏で44病院による協力病院当番制度※2が実施されています。</p> <p>○「救急病院等を定める省令」(昭和39(1964)年厚生省令第8号)に基づき、救急隊によって搬送される患者を受け入れる医療機関を確保するため、88の病院等を救急告示施設として認定しています。(図表7-2-1-8)</p>	<p>○傷病者の搬送人員数が増加し、二次救急医療等を担う医療機関の負担が大きくなっています。(図表7-2-1-1)</p> <p>○医師の時間外労働の上限規制の開始を受け、大病院からの派遣医師数が減少するおそれがあり、二次救急体制の維持が困難となる懸念があります。</p>

※1 病院群輪番制度

重症救急患者の医療を確保するため、二次保健医療圏内の二次救急医療を担う病院が相互に連携し、休日及び夜間を輪番で担当することにより、診療を行う制度です。

※2 協力病院当番制度

二次保健医療圏内の人口密度及び病院群輪番制病院までの距離等を考慮し、必要な地域について病院群輪番制度を補完するため、協力病院による休日日中の当番制を実施し、圏域における二次救急医療体制の充実を図るための制度です。

④ 三次救急医療体制

現状	課題
<p>○重篤な救急患者に 24 時間体制で高度な医療を提供する三次救急医療体制として、5施設(川崎医科大学附属病院、岡山赤十字病院、津山中央病院、岡山大学病院及び倉敷中央病院)を救命救急センターに指定しています。</p> <p>また、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者を受け入れる高度救命救急センターとして、川崎医科大学附属病院及び岡山大学病院を指定しています。(図表 7-2-1-8)</p>	<p>○救命救急センターが重篤な患者を 24 時間体制で円滑に受け入れられるよう、二次救急医療機関との連携を図る必要があります。</p> <p>○救急勤務医の確保や、急性期を脱した患者の適切な転院搬送を促進することで、負担を軽減し、重篤な救急患者の受入体制を維持する必要があります。</p> <p>○医師の時間外労働の上限規制の開始を受け、三次救急医療体制の維持が困難となる懸念があります。</p>

⑤ 県境部における救急医療体制の整備

現状	課題
<p>○平成29(2017)年から令和4(2022)年までの6か年平均の県外への救急患者搬送は1,281人であり、救急患者搬送全体の1.5%を占めています。このうち、広島県への搬送の割合が8割近くとなっています。</p> <p>○県境部における救急医療体制について協議を行うため、隣県、隣接市、関係郡市医師会などとともに県境を越えた医療広域連携会議を開催しています。</p>	<p>○県境部においては、地元消防本部に隣県医療機関の輪番情報が提供されないことや、県内の多くの軽症患者等が隣県医療機関を受診することで当該医療機関の負担が大きくなること等が課題となっており、この解決に取り組む必要があります。</p>

(3)新興感染症の発生・まん延時の救急医療

現状	課題
○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、新興感染症が発生・まん延した場合、救急隊及び救急医療機関に大きな負担がかかると考えられます。	○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。

2 施策の方向

項目	施策の方向
県民への救命処置の普及	○市町村(消防本部を含む。)、日本赤十字社岡山県支部等と連携しながら、県民を対象に、AED使用等の一次救命処置(BLS)の普及啓発を図ることにより、住民等の救命活動への参加を促進します。
消防機関による救急搬送と救急救命士	○救急搬送体制連絡協議会(岡山県メディカルコントロール協議会)において、関係者間で病院前救護活動の充実に係る課題等について協議し、迅速に搬送が行える体制の整備に努めます。 ○救急隊による傷病者の搬送及び医療機関による受入れの迅速かつ適切な実施を図るため、消防法に基づき策定した「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」について、必要に応じて岡山県メディカルコントロール協議会で運用状況及び効果を検討し、随時見直します。 ○救急医療機関、消防本部等と連携し、救急救命士の養成確保に努めるとともに、各地域メディカルコントロール協議会等を通じて、救急救命士及び救急医療従事者の資質向上に努めます。
ドクターヘリ等の活用	○ドクターヘリ運航調整委員会、ドクターヘリ活動検証会等を通じて、ドクターヘリと消防機関、救急医療機関等との連携を促進し、安全運航確保に努めるとともに、隣接県とのドクターヘリの相互利用などによる県境を越えた広域的な連携等、効果的・効率的な事業実施に向けた調整を行います。 ○三次救急医療機関で運用するドクターカーの導入への支援を引き続き実施します。
救急医療情報システムの整備	○救急医療情報システム運営委員会等を通じて、医療機関や消防機関からの意見を集約し、適宜、救急医療情報システムの改修や、運用方針の調整を行い、救急隊による傷病者搬送の円滑化を図ります。

項目	施策の方向
救急医療体制の整備	<p>○傷病者の症状に応じて、初期、二次、三次の救急医療機関が相互に連携しながら救急患者を受け入れることができる体制の充実に向けて、救急医療機関ごとの役割分担と相互連携について、各保健医療圏で検討し、地域の実情を反映した救急医療体制の整備を図ります。</p> <p>○県民を対象に、適切な救急医療機関の利用等についての普及啓発を図ります。</p> <p>○#8000(小児救急電話相談)のさらなる活用に向け、応答率の把握や対応者研修等を通じ、相談者への対応の質の向上を図るとともに、市町村や関係団体等と連携して保護者に周知します。</p> <p>○救急医療のかかり方等について県民の理解をより深めることで、適切な救急医療機関の利用を促進します。</p> <p>また、医師の時間外労働の上限規制等を踏まえ、医療関係者等の意見を聞きながら、救急搬送に係る課題の解決に向けた検討を進めます。</p> <p>○医師の高齢化等により診療所の減少が進むなか、地域の実情に応じた初期救急医療体制の維持に向け、郡市医師会と連携しながら市町村が行う体制のあり方について、検討を行います。</p> <p>○川崎医科大学の寄付講座「救急総合診療医学講座」の指導医が中山間地域等に赴き、救急総合診療を担う医師等を対象とした研修会の開催等により、救急総合診療の地域への普及を図ります。</p> <p>○医師の時間外労働の上限規制の開始を受け、病院で勤務する救急救命士が行う業務の質を担保する仕組の整備を進めます。</p> <p>○二次・三次救急医療機関に勤務する医師の処遇改善、適切な転院搬送の促進、地域における連携体制の構築及び関係機関の情報共有等により、二次・三次救急医療機関の負担軽減に努めます。</p> <p>○県境地域において、患者の流出や流入など地域の実情に応じた円滑な患者搬送等について検討するとともに、県境を越えた医療広域連携会議を今後も開催し、課題を抽出して必要な対策を検討します。</p>
新興感染症の発生・まん延時の救急医療	<p>○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あらかじめ協議します。</p> <p>○新興感染症の発生・まん延時に備え、「傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準」を適宜見直し、患者受入体制の整備を図ります。</p>

*精神科救急医療は、本章第1節、5精神疾患の医療(3)精神科救急医療において、小児救急医療は、本章第2節、5小児医療(小児救急医療を含む)において記述しています。

章名	7 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築
節名	2 医療法で定める6事業及び在宅医療

2 災害時における医療

1 現状と課題

(1)災害時における医療の提供

現状	課題
<p>○平成30(2018)年7月の西日本豪雨災害においては、本県においても、倉敷市真備地区を中心に甚大な被害が発生しました。今後も地球温暖化の進行に伴う気候変動を原因とする風水害の発生に加え、南海トラフ地震等の発生が懸念されています。</p> <p>○医療救護活動を開始する必要がある場合は、岡山県地域防災計画等に基づき、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。(図表7-2-2-1)</p> <p>○災害時に、迅速かつ的確な医療救護活動が行えるよう、日本赤十字社岡山県支部、岡山県医師会、岡山県看護協会及び災害拠点病院と連携し、災害派遣医療チーム(DMAT)、医療救護班や災害支援ナースを派遣する体制を整備しています。</p> <p>○災害時には、広域災害・救急医療情報システム※により、医療機関の被災状況、患者受入状況、支援要否等の情報を関係機関で共有する体制を整備しています。</p> <p>○中国・四国9県、兵庫県との間で、災害時の医療救護活動について相互応援協定を締結しています。</p> <p>○災害時でも人工透析、難病患者等に対して、継続的な医療を提供できるよう、岡山</p>	<p>○大規模災害の発生を想定した災害時の医療医療提供体制の整備が必要です。</p> <p>○災害時には、関係機関が連携しながら、被災者の医療救護活動に取り組む必要があるため、平時から、災害を想定した訓練や研修等により、「顔の見える関係」づくりを行うとともに、災害時の対応能力を高めておく必要があります。</p> <p>○災害時には、複数の通信手段を確保しておく必要があります。</p> <p>○大規模災害が発生した場合に、国や他の都道府県と連携して広域医療搬送を実施するための具体的な手順等を確認しておく必要があります。</p> <p>○平時から、災害時を想定し、関係機関との連絡体制等を確認しておく必要があります。</p>

<p>県医師会透析医部会、市町村等と連携した医療供給体制を確立しています。</p> <p>○災害時の救急医薬品等については、岡山県薬剤師会等関係団体の協力により、確保・供給体制を確立しています。</p> <p>○災害時の医療用血液については、災害拠点病院、日本赤十字社岡山県支部、岡山県赤十字血液センター等関係機関と確保・供給体制を確立しています。</p> <p>○災害時には、災害派遣精神医療チーム(DPAT)の派遣要請をはじめ、広域災害・救急医療情報システムにより、被災地の状況等の情報を共有する体制を整備しています。</p>	<p>○災害時に、必要な数量の救急医薬品や医療用血液を迅速に確保できるよう関係機関との連絡体制等を確認しておく必要があります。</p> <p>○災害発生に伴う被災者等への心のケア対策を進める必要があります。</p>
---	---

※ **広域災害・救急医療情報システム(EMIS(イーミス))**

県では、災害発生時に医療機関の被災状況、傷病者の受け入れ状況、支援の要否等の情報を、消防機関、県医師会・地区医師会、災害拠点病院、救急医療機関等と共有するために、国が整備運用している「広域災害・救急医療情報システム(EMIS)」を活用しています。

当該システムの情報は、国や他の都道府県と共有できるため、県域をまたぐ連携にも利用できます。

図表7-2-2-1 災害医療の連携体制



(2)災害拠点病院・災害拠点精神科病院

現状	課題
<p>○災害拠点病院※1として、県内 12 病院を指定しています。(県南東部保健医療圏では7病院、県南西部保健医療圏では2病院)</p> <p>○県内の災害拠点病院の耐震化率は 90.9%で全国平均(95.4%)を下回っています。</p> <p>○災害拠点精神科病院※2として、岡山県精神科医療センターを指定し、大規模災害発生時における精神科医療の提供・調整、災害派遣精神医療チーム(DPAT)に関する調整を行う体制を構築しています。</p>	<p>○災害拠点病院を中心として、各病院の機能や役割に応じ、災害時の医療提供を行うことができる体制の構築を進めることが求められます。</p> <p>○耐震化が未了の施設では、災害発生時に被災者等への医療を提供できないおそれがあるため、耐震化を進める必要があります。</p> <p>○大規模災害に対応した心のケア体制の構築が重要です。</p>

※1 災害拠点病院

災害拠点病院とは、地域の災害医療の拠点となり、中心的な役割を担う医療機関として都道府県知事が指定するもので、主に次のような機能を有しています。

- ・災害時に多発する重篤救急患者(多発外傷、挫滅症候群、広範囲熱傷等)の救命医療を行うための高度な診療機能
- ・傷病者等の受入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能
- ・災害派遣医療チーム(DMAT)等自己完結型の医療救護チームの派遣機能
- ・地域の医療機関への応急用資器材の貸出し機能

また、災害拠点病院は、「地域災害拠点病院」と、その機能を強化し、災害医療に関して都道府県の中心的な役割を果たす「基幹災害拠点病院」に区分されます。

※2 災害拠点精神科病院

災害拠点精神科病院とは、災害時の心のケアに関する中心的な役割を担う医療機関として都道府県知事が指定するもので、主に次のような機能を有しています。

- ・災害発生時における精神科医療の提供
- ・県内精神科医療施設の被災により入院患者の転院が必要となったときの転院調整
- ・被災した精神科医療施設への支援
- ・災害派遣精神医療チーム(DPAT)の受入・派遣調整
- ・災害時の対応に係る研修等の開催

図表 7-2-2-2 岡山県の災害拠点病院・災害拠点精神病院一覧表

(令和5(2023)年4月1日現在)

区 分	医療機関名	所在市町村	備 考
基幹災害拠点病院	岡山赤十字病院	岡山市北区	全 県
地域災害拠点病院	岡山済生会総合病院	〃	県南東部
〃	岡山医療センター	〃	〃
〃	岡山大学病院	〃	〃
〃	岡山市立市民病院	〃	〃
〃	川崎医科大学総合医療センター	〃	〃
〃	岡山西大寺病院	岡山市東区	〃
〃	川崎医科大学附属病院	倉敷市	県南西部
〃	倉敷中央病院	〃	〃
〃	高梁中央病院	高梁市	高梁・新見
〃	総合病院落合病院	真庭市	真 庭
〃	津山中央病院	津山市	津山・英田
災害拠点精神科病院	岡山県精神科医療センター	岡山市北区	全 県

(資料：岡山県医療推進課、健康推進課)

(3)災害派遣医療チーム(DMAT※1)・災害派遣精神医療チーム(DPAT※2)

現状	課題
<p>○災害拠点病院において、国や県が実施する養成研修等、専門的トレーニングを受けた災害DMATの確保を進めています。</p> <p>○県と災害拠点病院との間で「おかやまDMATの出動に関する協定」を締結し、関係機関が連携して組織的な活動を行う体制を整備しています。</p> <p>○災害拠点精神科病院において、災害時の医療提供・調整、DPATに関する体制を整備しています。</p> <p>○災害のみならず、新興感染症にかかる患者が増加し、医療提供体制の機能維持が困難な場合は、DMAT・DPAT・災害支援ナース※3が対応することが求められています。</p>	<p>○おかやまDMAT隊員として、現在、291 人が災害拠点病院に勤務していますが、さらにDMAT隊員の養成確保に努める必要があります。</p> <p>○DMATが関係機関と連携しながら災害発生後の急性期において、迅速かつ適切な活動ができる、そして急性期以降の医療につながる体制の整備を進める必要があります。</p> <p>○大規模災害に対応した精神科医療及び精神保健活動の支援を行える連携体制の構築を進める必要があります。</p> <p>○新興感染症の発生に対する、DMAT・DPAT・災害支援ナースの体制の構築を進める必要があります。</p>

※1 災害派遣医療チーム(DMAT(ディーマツト) Disaster Medical Assistance Team)

災害発生後の急性期(概ね48時間以内)及び新興感染症等のまん延時に活動できる機動性を持った、救急治療を行うための専門的な訓練を受けた医療従事者で編成されるチームです。

岡山県では全ての災害拠点病院がDMATを保有しており、291名がおかやまDMAT隊員として登録されています(令和5(2023)年4月1日現在)。

DMATが災害の急性期から迅速に活動できるよう、県と災害拠点病院との間でDMATの出動に関する協定を締結しています。

※2 災害派遣精神医療チーム(DPAT(ディーパツト) Disaster Psychiatric Assistance Team)

大規模災害等の後に被災者及び支援者に対して、被災地域の精神保健医療ニーズの把握、他の保健医療体制との連携、各種関係機関等とのマネジメント、専門性の高い精神保健医療の提供と精神保健活動の支援のため、研修・訓練を受けたチームです。

※3 災害支援ナース

災害発生時の看護ニーズに迅速に対応できるよう、看護協会において養成しています。被災した医療機関での看護業務、避難所の環境整備、感染症対策や心身の体調不良者に対する受診支援等の活動を行っています。

図表 7-2-2-3 岡山県のDMAT指定機関一覧表(令和5(2023)年4月1日現在)

区 分	医療機関名	所在市町村	おかやま DMAT隊員数
基幹災害拠点病院	岡山赤十字病院	岡山市北区	37
地 域(県南東部)	岡山済生会総合病院	〃	26
〃	岡山医療センター	〃	17
〃	岡山大学病院	〃	26
〃	岡山市立市民病院	〃	27
〃	川崎医科大学総合医療センター	〃	25
〃	岡山西大寺病院	岡山市東区	5
地 域(県南西部)	川崎医科大学附属病院	倉敷市	30
〃	倉敷中央病院	〃	41
地 域(高梁・新見)	高梁中央病院	高梁市	10
地 域(真 庭)	総合病院落合病院	真庭市	22
地 域(津山・英田)	津山中央病院	津山市	25

(資料:岡山県医療推進課)

(4)SCU(Staging Care Unit:広域搬送拠点臨時医療施設)

現状	課題
○県内で災害が発生した場合に、傷病者を、被災地外の航空搬送拠点や災害拠点病院等に、航空搬送による医療搬送を行う必要があれば、そのための拠点施設として、岡山空港に医療資機材を備えたSCUを設置することとしています。	○SCUの設置・運営は、(独)国立病院機構岡山医療センター、岡山大学病院、川崎医科大学附属病院が中心となり行いますが、平時の訓練により、それに慣れておく必要があります。また、これらの病院が被災した場合に備えて、他の災害拠点病院でも設置・運営が可能な体制を整備する必要があります。

(5)NBC災害・テロ対策

現状	課題
○放射性物質による災害等に対応できるよう、原子力災害拠点病院及び原子力災害医療協力機関、そして緊急被ばく医療活動マニュアルを定める等、被ばく医療体制を整備しています。	○NBC(N:核物質、B:生物剤、C:化学剤)による災害・テロには、特別な対応が求められることから、訓練等を通じ、医療従事者の対応力向上を図る必要があります。
○生物及び化学物質による災害等に対応できるよう、原因物質特定のため川崎医科大学附属病院に化学中毒物質解析機器を整備するとともに、川崎医科大学附属病院、岡山赤十字病院及び津山中央病院と連携することとし、資機材等を整備しています。	

2 施策の方向

項目	施策の方向
災害時における医療の提供体制の構築	<p>○災害発生時には、様々な医療ニーズが急増することから、ニーズに応じた迅速かつ的確な医療救護活動が行えるよう、災害医療コーディネーター※1による調整業務を円滑に遂行できる体制の確保に努めるとともに、災害拠点病院と地域の医療機関等による傷病者等の受入・搬送体制の構築を推進します。また、県医師会等と連携し、日本医師会災害医療チーム(JMAT)※2や医療救護班など医療従事者の確保を図ります。</p> <p>○災害が沈静化した後においても、被災地の医療提供体制が復旧するまでの間、避難所や救護所等に避難した住民等に対する健康管理を中心とした医療が必要となるため、様々な保健医療活動チーム(JMAT、災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)※3、その他の災害医療に係る保健医療活動を行うチーム)について、DMAT、</p>

	<p>DPATとの連携体制の構築を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○令和4年の改正医療法により、新興感染症等まん延時でのDMATの役割が追加されたことから、医療機関との間でDMAT派遣に係る協定を締結するとともに、研修・訓練を実施します。 ○令和4年の改正医療法により、災害支援ナースが「災害・感染症医療業務従事者」に位置付けられたことから、医療機関との間で災害派遣ナース派遣に係る協定を締結するとともに、災害時・新興感染症発生時の看護ニーズに迅速に対応できるよう研修・訓練の支援等により、災害支援ナースの確保に努めます。 ○DMAT・DPATが感染症の専門家とともに入院調整やクラスター発赤機関の支援等を行う体制の整備を進めます。 ○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、防災行政無線、衛星携帯電話等を用いた各種訓練や研修等を実施します。 ○訓練の実施により、SCUの設置・運営能力の向上に努めます。 ○医療機関と消防本部等との連携強化を図るため、災害現場における本部・救護所等の設営訓練やトリアージ※4、応急処置、傷病者の搬送訓練等を実施し、災害発生時の対応能力の強化に努めます。 ○国が実施する大規模地震時医療活動訓練等に参加し、広域搬送を実施するための具体的な手順を確認し、広域搬送体制の強化を図ります。 ○災害時に人工透析、難病患者等へ必要な医療の提供が確実になされるよう、関係機関と連携し、患者情報の把握、受入体制の整備に努めます。 ○災害時に救急医薬品、医療用血液等の確保・供給が確実になされるよう、岡山県医薬品卸業協会、岡山県薬剤師会、岡山県赤十字血液センター等関係団体と連絡手順等の確認を行うとともに、災害薬事コーディネーター※5を育成し、体制強化に努めます。 ○DPATの研修会を実施するなど、行政機関、県内医療機関との連携強化に努めます。 ○災害時に医療の支援が必要となる妊産婦・新生児等について、適切に対応できるよう、小児・周産期医療に特化した調整役である災害時小児周産期リエゾン※6の養成訓練を通じて、実働可能な体制を整えます。
災害拠点病院等の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○災害時にも切れ目なく医療を提供できるよう災害拠点病院や災害時に重要な役割を担う地域の中核病院等の耐震化や浸水対策等に係る施設及び設備整備を促進します。 ○各病院のBCPの策定を促進するとともに、地域全体での医療機能継続に向けた支援について、訓練等を通じ、平時より体制整備を図ります。

DMATの整備	○被災者の救命率向上を図るため、DMAT隊員の養成・確保に努めるとともに、DMAT隊員の技能維持・向上及び消防等関係機関との連携強化に取り組めます。
NBC災害・テロ対策	○NBC災害やテロに備え、災害拠点病院等と連携し災害等発生時における連携体制や対応能力の強化を図ります。
災害時における心のケア	○災害拠点精神科病院を中心にDPATの体制整備を図る中で、心的外傷後ストレス障害(PTSD)などに対する被災者の心のケア対策が実施できる体制づくりを進めます。

※1 災害医療コーディネーター

災害発生時に、都道府県並びに保健所及び市町村が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に実施できるよう、保健医療福祉調整本部において、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援等を行うため、知事が委嘱した医師等です。

※2 日本医師会災害医療チーム(JMAT(ジェイマツト(Japan Medical Association Team)))

被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療の再生を支援することを目的としています。JMATの活動内容は、主に災害急性期以降における、避難所・救護所での医療や健康管理、被災地の病院・診療所の支援です。

※3 災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT(ディヒート(Disaster Health Emergency Assistance Team)))

災害が発生した際に、保健医療福祉調整本部及び保健所が担う保健医療福祉行政の指揮調整機能等を応援するため、専門的な研修・訓練を受けた派遣応援チームです。

※4 トリアージ

災害発生時など多数の傷病者が発生した場合に、効率的に搬送や治療を行うため、傷病の程度や処置の緊急度に応じて治療・搬送の優先順位を決定することです。

※5 災害薬事コーディネーター

災害発生時に、保健医療福祉調整本部において、医薬品の確保と供給、薬剤師の確保と適正配置をコーディネートするため、知事が委嘱した薬剤師等です。

※6 災害時小児周産期リエゾン

大規模災害の発生時に小児・妊産婦に関する情報を収集し、他機関での医療が必要な場合には、災害医療コーディネーターと連携して被災地内外の適切な医療機関への搬送をコーディネートする調整役です。

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
災害拠点病院及び救命救急センターの耐震化率	90.9% R4年度 (2022)	100%
DMAT隊員数	291名 R5年度 (2023)	570名
DPAT先遣隊を有する医療機関	1 R4年度 (2022)	2

章名	7 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築
節名	2 医療法で定める6事業及び在宅医療

3 ヘキ地の医療

1 現状と課題

(1)ヘキ地医療を支える医師の確保

現状	課題
<p>○県内には、無医地区※1が9市町村21地区、無医地区に準じる地区※2が8市町村21地区あります。</p> <p>○本県の人口10万人当たりの医療施設従事医師数は、320.1人で全国平均の256.6人を上回っています。</p> <p>○自治医科大学において、卒業後、ヘキ地に勤務する医師を養成しており、卒業後は県が県職員として採用し、研修を除く義務年限※3期間中、ヘキ地医療拠点病院等に配置しています。</p> <p>○大学医学部に地域枠を設置し、卒業後は研修を除く義務年限期間中、ヘキ地を含む県北等の医師不足地域で幅広い診療に対応できる医師を養成しています。</p>	<p>○岡山市、倉敷市、津山市及び早島町を除く市町村で人口10万人当たりの医師数が全国平均を下回り地域偏在が解消されていないことから、医師確保計画と連動し、地域の状況に応じた医師の確保が必要です。</p> <p>○義務年限終了後の自治医師の県内定着率は60.8%で、全国平均の69.1%を下回っていることから、義務年限終了後の地域枠卒業医師と併せ、地域に定着する取組が求められています。（図表7-2-3-1）</p>

※ 1 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 4 km 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。

※ 2 無医地区に準じる地区

無医地区の定義には該当しないものの、無医地区に準じた医療の確保が必要と認められる地区。

※ 3 義務年限

自治医科大学等卒業後、知事の指定する医療機関で医師として勤務する期間。この期間を終了すると、大学在学中に貸与された修学資金の返還が免除されます。

図表 7-2-3-1 義務年限終了後の自治医科大学卒業医師の勤務状況（令和 5（2023）年度）

区 分	人 数	県内定着率	全国平均
義務年限終了者	74人		
県内勤務	45人	60.8%	69.6%
へき地医療機関勤務	17人		

（資料：岡山県医療推進課）

(2)へき地における診療体制の確保

現状	課題
<p>○へき地医療拠点病院を県内 9 か所指定するとともに、岡山済生会総合病院にへき地医療支援機構を設置し、へき地医療に係る計画・立案、事業調整等を実施しています。 （図表 7-2-3-2）</p> <p>○へき地医療拠点病院において、無医地区等への巡回診療（検診）や、へき地診療所への医師派遣等を行っています。</p> <p>○離島住民の健康を守るため、社会福祉法人恩賜財団済生会により、瀬戸内海巡回診療船「済生丸」が運営されています。</p> <p>○川崎医科大学附属病院により、ドクターヘリが運航されており、医師の少ない県北 3 保健医療圏の患者の搬送が、県全体の約 5 割を占めています。</p> <p>○救急医療やへき地医療に貢献する病院を開設する医療法人を「社会医療法人※」として認定しています。</p>	<p>○へき地診療所については、人口の減少等から効率的な運営が困難なため、医師派遣に対する支援が必要です。</p> <p>○へき地医療拠点病院からへき地診療所の半分程度へ医師を派遣しており、引き続き診療所への派遣が必要です。また、医療アクセスに困難を生じている医師不足地域の状況に応じて、必要な対応が求められています。</p>

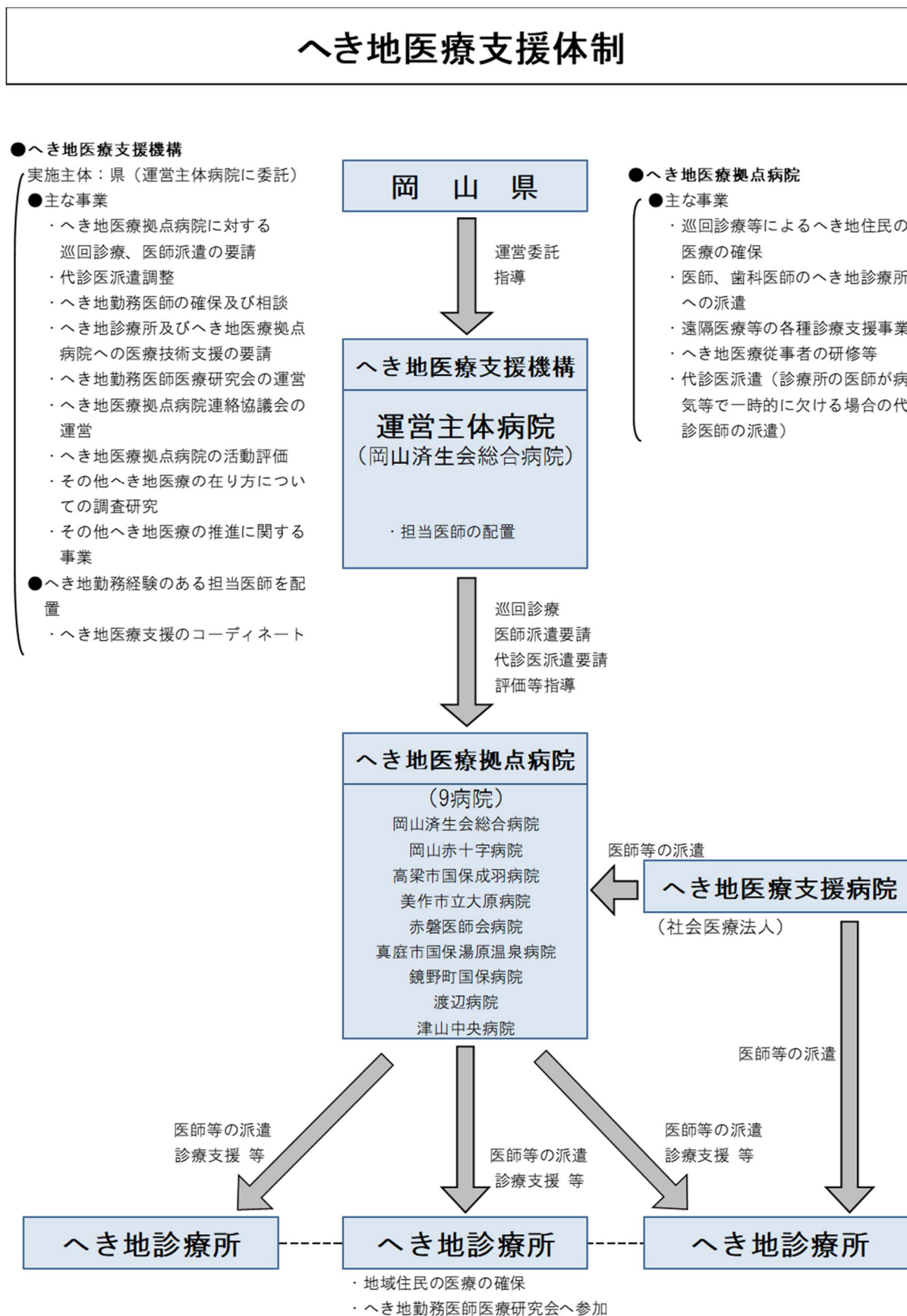
※ 社会医療法人

救急医療やへき地医療、周産期医療など特に地域で必要とされている医療の提供を担う、一定の要件を満たした医療法人を社会医療法人として認定し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るものです。

(3)へき地に勤務する医師の支援体制

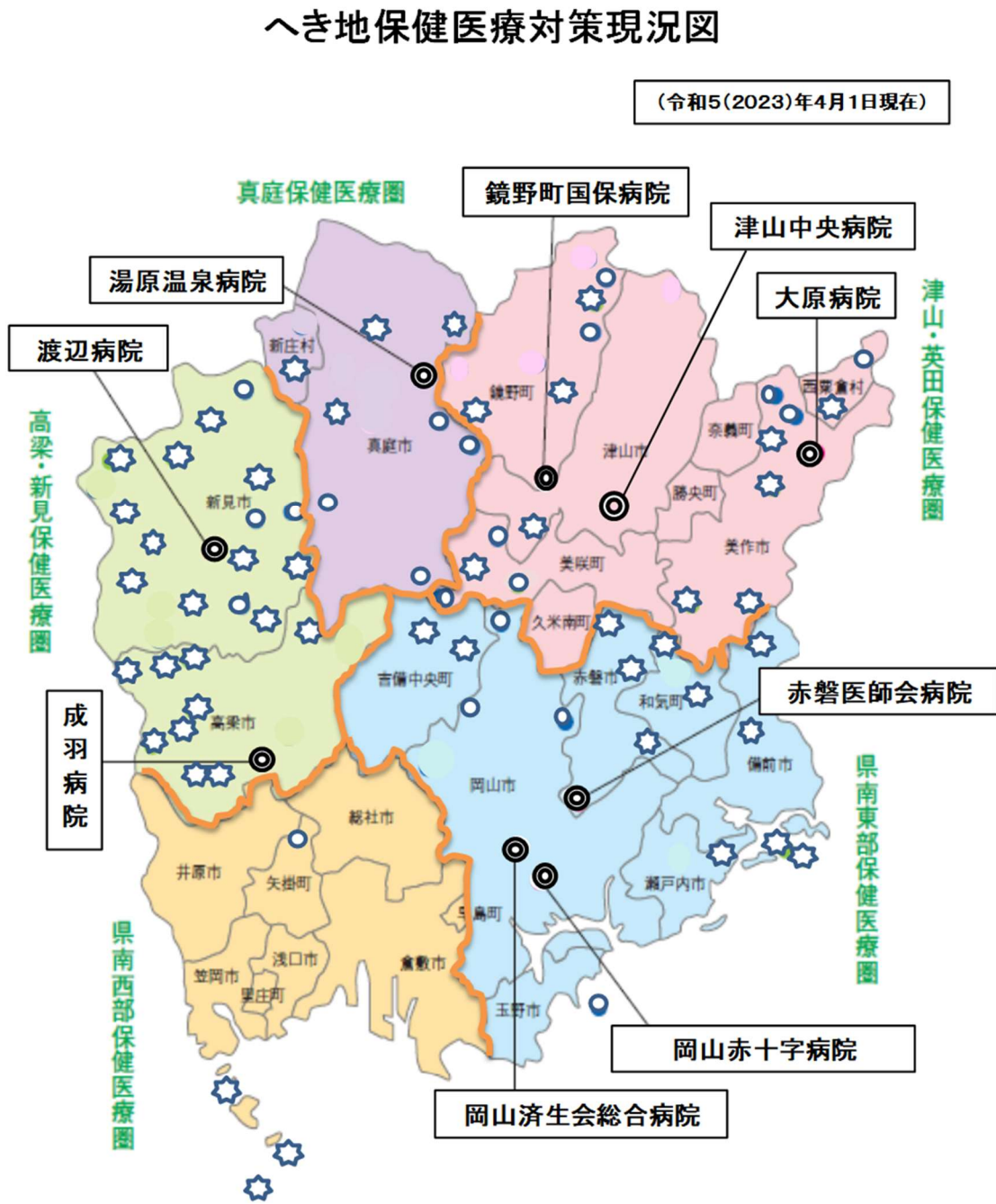
現状	課題
○へき地医療支援機構により、へき地診療所への代診医派遣の調整やへき地勤務医師等を対象とした研修などを実施しています。	○へき地に勤務する医師が、最新の知識や技術を習得する機会を得られるなどキャリアアップを支援する仕組みづくりが求められています。

図表 7-2-3-2 ヘき地医療支援体制



・地域住民の医療の確保
・へき地勤務医師医療研究会へ参加

図表 7-2-3-3 へき地保健医療対策現況図



	県南東部	県南西部	高梁・新見	真 庭	津山・英田	計
へき地医療拠点病院 ㊟	3	—	2	1	3	9
へき地診療所 ㊦	12	3	20	4	10	49
無医地区 ㊧	4	1	4	6	6	21

1 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、概ね半径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できない地区

2 へき地診療所

医療機関のない地域で中心地から半径4kmの区域内に1,000人以上が居住し、容易に医療機関を利用できない地区の住民の医療を確保するため、市町村等が設置する診療所

3 へき地医療拠点病院

無医地区等を対象とする巡回診療、へき地診療所等への医師派遣等、へき地における医療活動を継続的に実施できると認められる病院で知事が指定したもの

2 施策の方向

項目	施策の方向
へき地医療を支える 医師の確保	<p>○大学病院や臨床研修病院、へき地医療拠点病院等と連携しながら、医師の少ない県北等における医療提供体制を確保します。</p> <p>○自治医科大学卒業医師をへき地医療拠点病院に配置し、へき地診療所に派遣します。また、へき地診療所を運営する市町村等との連携を図りながら、へき地勤務医師の確保・定着に努めます。</p> <p>○大学医学部の地域枠や寄付講座などにより、地域医療（へき地を含む）を担う医師の養成、確保に努めるとともに、大学や研修病院等と連携し、幅広い診療能力を有する医師の育成を図ります。</p> <p>○自治医科大学学生や自治医科大学卒業医師と地域枠の医学生、地域枠卒業医師等との交流を深めます。また、医師本人が描くキャリアと医師不足地域における勤務との両立を支援するとともに、働きやすい環境づくりに努め、義務年限終了後の医師の県内定着を推進します。</p>
へき地における診療 体制の維持	<p>○へき地医療拠点病院による巡回診療やへき地診療所への医師派遣を継続します。また、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、医療アクセスに困難を生じている医師不足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。</p> <p>○へき地診療所等のオンライン診療を含む遠隔診療に必要な設備整備の支援などにより、診療機能の充実を図ります。</p> <p>○へき地医療支援機構において、地域医療支援センターとのより緊密な連携を図りながら、医師派遣調整やへき地勤務医師のキャリア形成支援など、へき地医療対策の企画・調整等を行います。</p> <p>○瀬戸内海に離島を有する4県と連携して、瀬戸内海巡回診療船「済生丸」運営事業への支援を行い、離島等の住民の健康管理と医療の確保に努めます。</p> <p>○へき地では救急患者の搬送に長時間を要するため、消防機関等と連携してドクターヘリ等を積極的に活用します。</p>
へき地に勤務する医 師の支援体制の確保	<p>○へき地に勤務する医師が、学会や研修へ出席しやすくなるよう、代診医の派遣を行います。</p> <p>○地域医療支援センターや大学医学部の寄付講座、へき地医療拠点病院等と連携しながら、へき地医療を担う医師のキャリア形成を支援します。</p>

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
義務年限終了後も県内に定着している自治医科大学卒業医師の割合	60.8% R 5 年度 (2023)	62.2%

章名	7 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築
節名	2 医療法で定める6事業及び在宅医療

4 周産期医療

1 現状と課題

(1)周産期医療従事者の状況

現状	課題
<p>○県内の産科・産婦人科医師は、令和2(2020)年は174人で、近年、減少傾向が続いています。(図表7-2-4-1)</p> <p>○産科・婦人科医師の時間外労働時間は、他の診療科の医師と比べ高い水準にあることが指摘されています。(平成29年(2017年)9月21日「第2回 医師の働き方改革※1に関する検討会」資料)</p> <p>○県内の助産師は、令和2(2020)年は553人、小児科の医師は、令和2(2020)年は323人で、近年やや増加しています。</p> <p>○常勤換算※2した新生児担当医師数は、年によってばらつきが見られます。(図表7-2-4-3)</p>	<p>○今後のさらなる人口減少や少子化によって、周産期医療※3従事者の確保が困難になることが考えられます。</p> <p>○産科・婦人科医師等の勤務環境の改善を図りつつ、周産期医療の提供に必要な医療従事者を継続的に確保、育成していく必要があります。</p>

※1 医師の働き方改革

医師が健康に働き続けることのできる環境を整備し、患者・国民に対して提供される医療の質・安全を確保するとともに、持続可能な医療提供体制を維持していくことを目的として、令和6年(2024)年4月から医師に対する時間外労働の上限規制等が適用されることから、医療機関には、勤務医の適切な労務管理やタスクシフト/シェアの推進などの取組が求められています。

※2 常勤換算

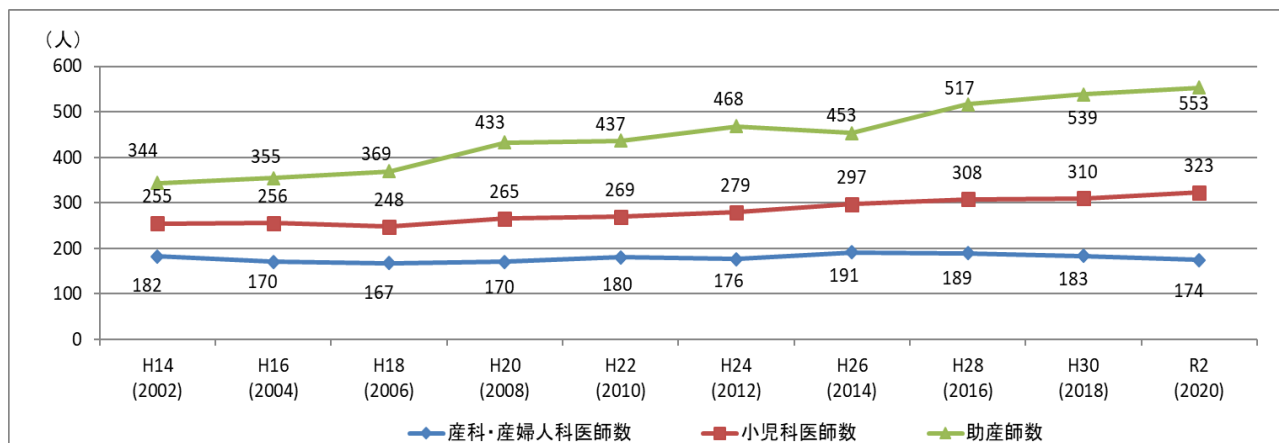
医療機関ごとに、以下の計算式で求めた人数を平均したもの

「非常勤医師の勤務時間の合計」÷「常勤医師1人当たりの通常の勤務時間」+常勤医師の人数

※3 周産期医療

周産期とは妊娠後期から新生児早期まで(一般には、妊娠22週から出生後7日未満)のお産にまつわる時期のことをいい、周産期医療とは妊娠、分娩に関わる母体・胎児管理と出生後の新生児管理を総合的に行う医療のことをいいます。

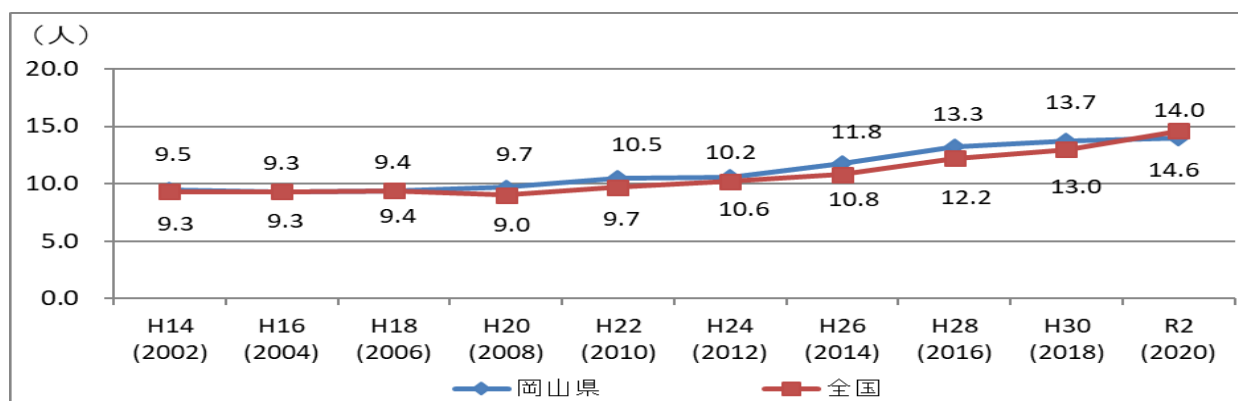
図表 7-2-4-1 産科・産婦人科医師、小児科医師、助産師数の推移（岡山県）



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

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

図表 7-2-4-2 出産千人当たり産科・産婦人科医師数



（資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」、厚生労働省「人口動態統計」）

図表 7-2-4-3 新生児担当医師数（常勤換算）

（単位：人）

区分	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
周産期母子医療センター	45.0	45.3	44.6	44.9	43.6	42.5	47.4
病院（上記以外）	23.4	27.6	21.1	31.9	21.7	23.4	23.7
診療所	11.4	10.2	7.4	12.2	12.4	15.5	17.7
小計	34.8	37.8	28.5	44.1	34.1	38.9	41.4
合計	79.8	83.1	73.1	89.0	77.7	81.4	88.8

（資料：岡山県医療推進課「周産期医療体制に係る調査」）

(2)周産期医療体制

現状	課題
<p>○分娩取扱施設は、令和5(2023)年1月1日現在、周産期母子医療センター6施設、地域の病院及び診療所28施設、助産所6施設の合計40施設です。(図表7-2-4-4)</p> <p>○ハイリスクの妊娠・分娩に対応する医療機関として、2施設を総合周産期母子医療センターに指定し、4施設を地域周産期母子医療センターに認定しています。(図表7-2-4-5、図表7-2-4-6)</p> <p>○令和3(2021)年に、周産期母子医療センターにおいて、460件の母体搬送と274件の新生児搬送を受け入れています。(医療推進課調査)</p> <p>○県内の出生総数が減少傾向にある中で、低出生体重児(2,500g未満)、極低出生体重児(1,500g未満)の出生割合の出生数は横ばい傾向が続いています。(図表7-2-4-9)</p> <p>○精神疾患を含むハイリスク妊産婦については、「気になる母子支援連絡票」により、産科医療機関から市町村・保健所等へ情報提供されています。県内の総合周産期母子医療センターでは、センター専任の公認心理師、臨床心理士を複数配置し、産前産後の妊産婦のメンタルヘルスケアに対応しています。</p> <p>○周産期医療の専門家が県内の体内死亡例、新生児死亡例等を定期的に検証し、結果を分娩取扱施設に情報提供することにより、周産期医療の充実を図っており、本県の周産期死亡率、新生児死亡率、乳児死亡率は、長期的に低位で推移しています。(図表7-2-4-12、図表7-2-4-13、図表7-2-4-14)</p> <p>○県内でも、オープンシステム※2やセミオープンシステム※3を導入し、周産期母子医療センターと地域の分娩取扱施設が適切に機能分担を図っている事例があります。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症への対応においては、周産期母子医療センターを中心として、各分娩取扱機関が緊密に連携し、陽性妊産婦のケアや出産に対応しました。</p>	<p>○今後、人口減少や少子化、開業医の高齢化等に伴い、地域によって病院や診療所が従来どおりの機能を維持できなくなる可能性が考えられます。</p> <p>○ハイリスク分娩を取り扱う周産期母子医療センター等に負担を集中させないよう、医療機関等が適切に役割分担する仕組みづくりが必要です。また、周産期母子医療センターには、周産期医療を支える人材育成への貢献が期待されています。</p> <p>○居住地にかかわらず、ハイリスクな母体・新生児を円滑に高次医療機関等へ救急搬送できる体制の整備が必要です。</p> <p>○妊娠合併症に加え、うつ病等※1の精神疾患を含めた産科合併症以外の疾患・合併症、胎児・新生児異常(超低出生体重児、先天異常児等)等のハイリスクな母体・新生児への対応が必要です。また、社会的ハイリスク妊産婦に対しても、関係機関と連携した対応が求められています。</p> <p>○質の高い医療の提供による周産期死亡率等の低減に加え、妊婦のメンタルヘルスケア等、安心して出産できる環境づくりを進めていく必要があります。</p> <p>○医療資源に限られる中であっても、地域で必要な周産期医療をできる限り提供していくための体制づくりが求められています。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症対応での教訓を踏まえ、新興感染症の発生・まん延時に産科的緊急措置が必要な妊産婦等に対応するための体制づくりを進めておく必要があります。</p>

○我が国において、深刻さを増す少子化の進行や人口減少等の諸課題に対応するための成育基本法が令和元(2019)年12月に施行されました。	○地域の医療、保健、福祉等の関係者が連携し、母子に対する切れ目のない支援を提供する体制の整備が必要です。
---	--

※1 妊産婦のうつ病

うつ病になると、自分自身や自分の置かれている状況を悪くとらえる傾向が強くなり、出産後であれば、子育てに自信が持てなくなったり、赤ちゃんの世話ができなくなったりして、自分を責める気持ちが起こり、睡眠も十分にとれず、食欲まで落ち、元気がなくなってしまう場合があります。うつ病を軽く考え、治療せず放置すると、重症化したり再発を繰り返したりすることから、専門医による適切な治療を受けることが、ご本人とお子さんの双方にとってとても重要です。

※2 オープンシステム

地元で妊産婦の健康診断を担当した医師・助産師が、分娩時に連絡を受け、周産期母子医療センター等の連携病院に出向き、出産に対応する仕組みのことです。

※3 セミオープンシステム

地元の産科診療所等が妊産婦の健康診断を行い、周産期母子医療センター等の連携病院の医師・助産師が出産に対応する仕組みのことです。

図表 7-2-4-4 分娩を取り扱う病院・診療所・助産所

(令和3(2021)年、令和4(2022)年1月1日現在)

区 分		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	合計
周産期母子医療センター	施設数	3	2	-	-	1	6
	産科医師数	38.1	30.2	-	-	5.1	73.4
	助産師数	98.3	62.2	-	-	12.5	173.0
	分娩数	932	1,075	-	-	178	2,185
病院 (上記以外)	施設数	6	3	-	1	-	10
	産科医師数	25.5	21.7	-	3.0	-	50.2
	助産師数	56.9	74.1	-	7.0	-	138.0
	分娩数	1,692	2,540	-	163	-	4,395
診療所	施設数	9	5	1	-	3	18
	産科医師数	24.3	6.3	1.3	-	5.3	37.2
	助産師数	70.4	38.1	4.5	-	12.8	125.8
	分娩数	4,232	1,430	51	-	1,102	6,815
助産所	施設数	1	4	-	-	1	6
	助産師数	1.2	16.8	-	-	1.0	19.0
	分娩数	13	160	-	-	6	179

(資料：岡山県医療推進課「周産期医療体制に係る調査」)

(注)施設数、産科医師数、助産師数は令和4(2022)年1月1日現在、分娩数は令和3(2021)年の状況を記載しています。

図表 7-2-4-5 総合周産期母子医療センターの状況（令和 4(2022)年 1 月 1 日現在）
（単位：床）

医療機関名	総病床数	産科 病床数	MFICU※1 病床数	NICU※2 病床数	GCU※3 病床数
(独)国立病院機構 岡山医療センター	609	46	6	18	32
(公財)大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院	1,166	34	6	21	30
合 計	1,775	80	12	39	62

（資料：岡山県医療推進課「周産期医療体制に係る調査」）

図表 7-2-4-6 地域周産期母子医療センターの状況（令和 4(2022)年 1 月 1 日現在）
（単位：床）

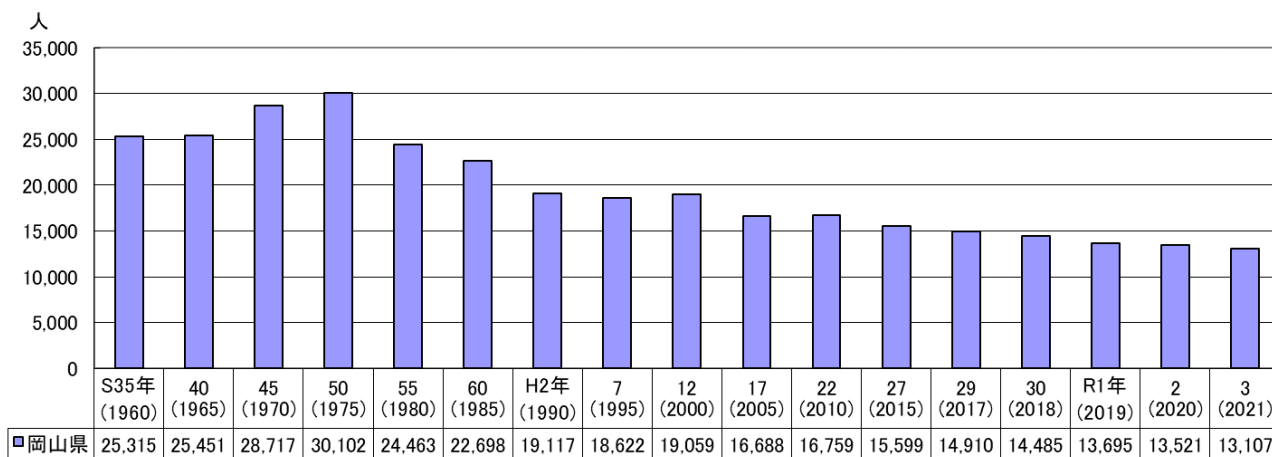
医療機関名	総病床数	産科 病床数	MFICU 病床数	NICU 病床数	GCU 病床数
岡山大学病院	853	42	0	6	0
岡山赤十字病院	500	20	2	3	7
川崎医科大学附属病院	1,182	48	0	12	0
津山中央病院	515	25	0	3	(NICU と一体)
合 計	3,050	135	2	24	7

（資料：岡山県医療推進課「周産期医療体制に係る調査」）

（注）川崎医科大学附属病院の産科病床数は女性医療センターの病床

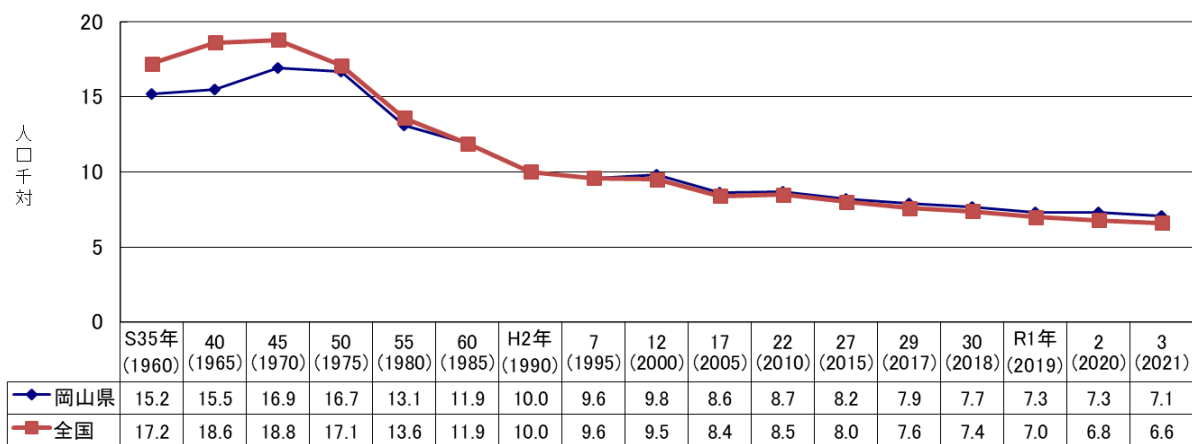
※1 MFICU(Maternal Fetal Intensive Care Unit):母体・胎児集中治療室 ハイリスク出産など、危険度の高い母体や胎児の対応をするための集中治療室です。
※2 NICU(Neonatal Intensive Care Unit):新生児集中治療室 低出生体重児や重篤な疾患がある新生児に対応するための集中治療室です。
※3 GCU(Growing Care Unit):回復期治療室 出生時・出生後に生じた問題が解決・改善した新生児の経過を観察する保育室です。

図表 7-2-4-7 出生数の推移



（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

図表 7-2-4-8 出生率の推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

図表 7-2-4-9 低出生体重児が出生総数に占める割合 (単位:人)

区 分	平成12年 (2000)	平成17年 (2005)	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)
出生数	19,059	16,688	16,759	15,599	13,695	13,521
低出生体重児	1,639	1,493	1,472	1,429	1,085	1,177
極低出生体重児	121	107	127	106	81	92
低出生体重児の 出生割合(%)	8.6	8.9	8.8	9.2	7.9	8.7
極低出生体重児の 出生割合(%)	0.63	0.64	0.76	0.73	0.59	0.68

(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

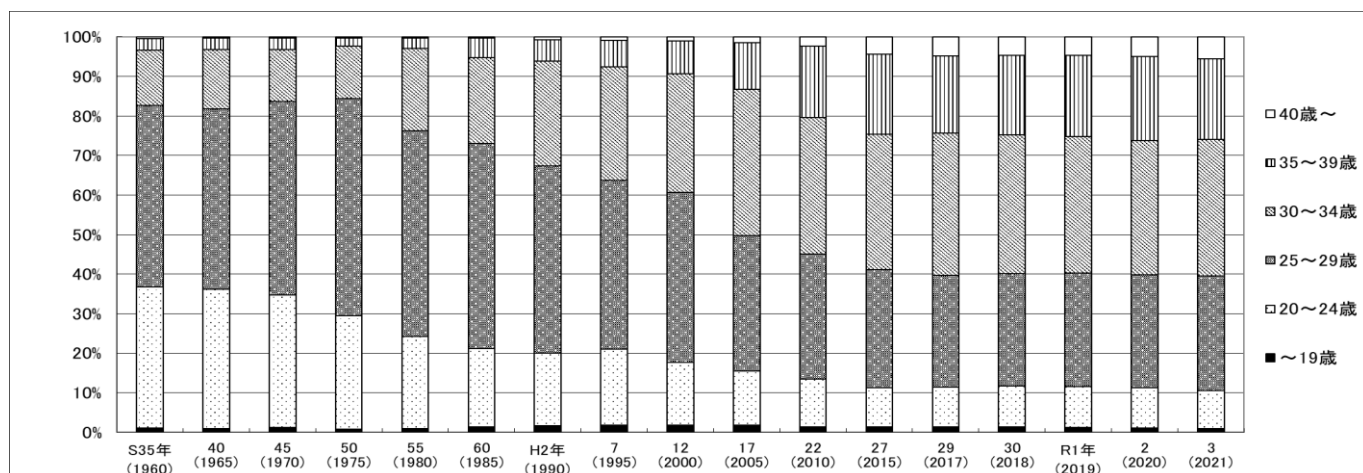
図表 7-2-4-10 分娩の状況 (令和3(2021)年)

区 分	施設数	分娩数	施設別 分娩割合	帝王切開数	帝王切開率
周産期母子医療センター	6	2,185	16.1	728	33.3
病院(上記以外)	10	4,395	32.4	853	19.4
診療所	18	6,815	50.2	802	11.8
助産所	6	179	1.3	0	0.0
合 計	40	13,574	100.0	2383	17.6

(資料:岡山県医療推進課「周産期医療体制に係る調査」)

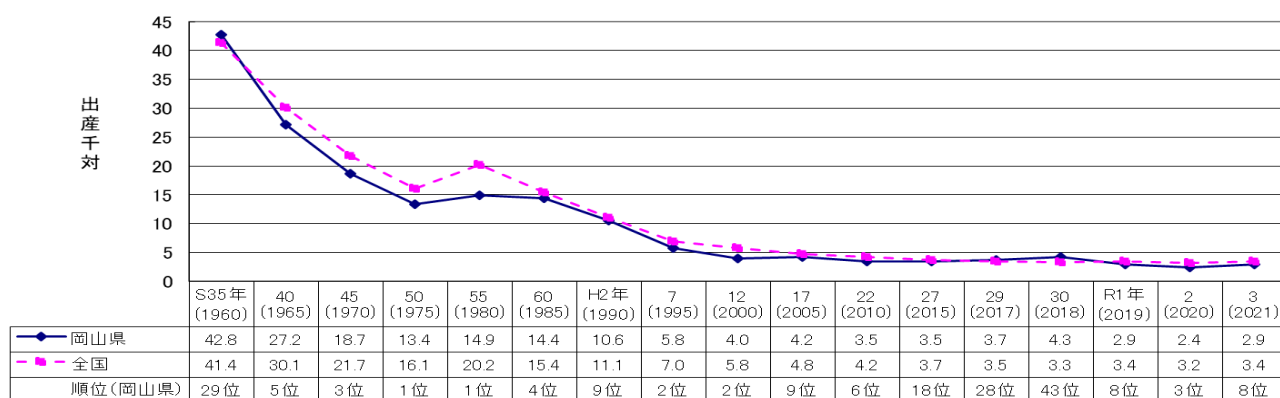
※分娩数には、県外住所の方を含むこと等により、人口動態統計の分娩数とは一致しない。

図表 7-2-4-11 母の出産年齢別出生数の構成比



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

図表 7-2-4-12 周産期死亡率※の推移

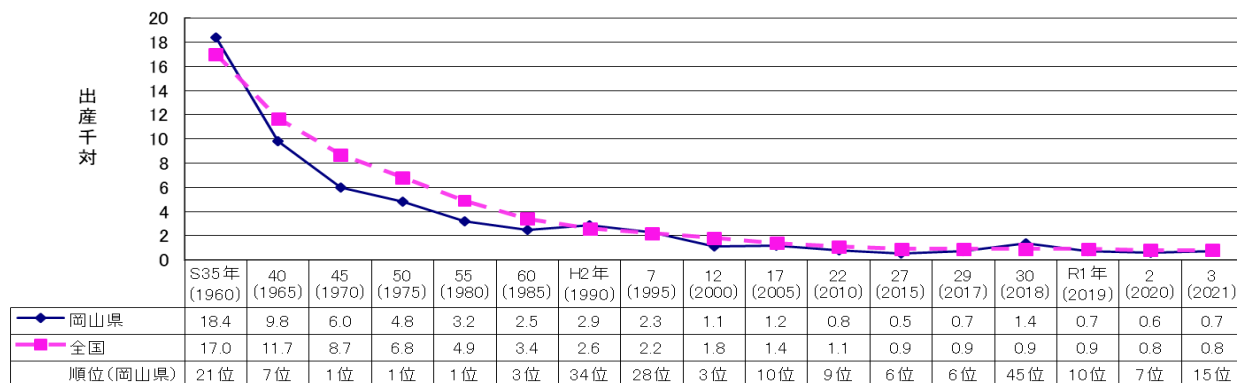


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

※周産期死亡率(出生千対):妊娠満 22 週以降の死産+早期新生児(生後 7 日未満)死亡

※順位は数値が低いものから並べた場合のものである。

図表 7-2-4-13 新生児死亡率※の推移

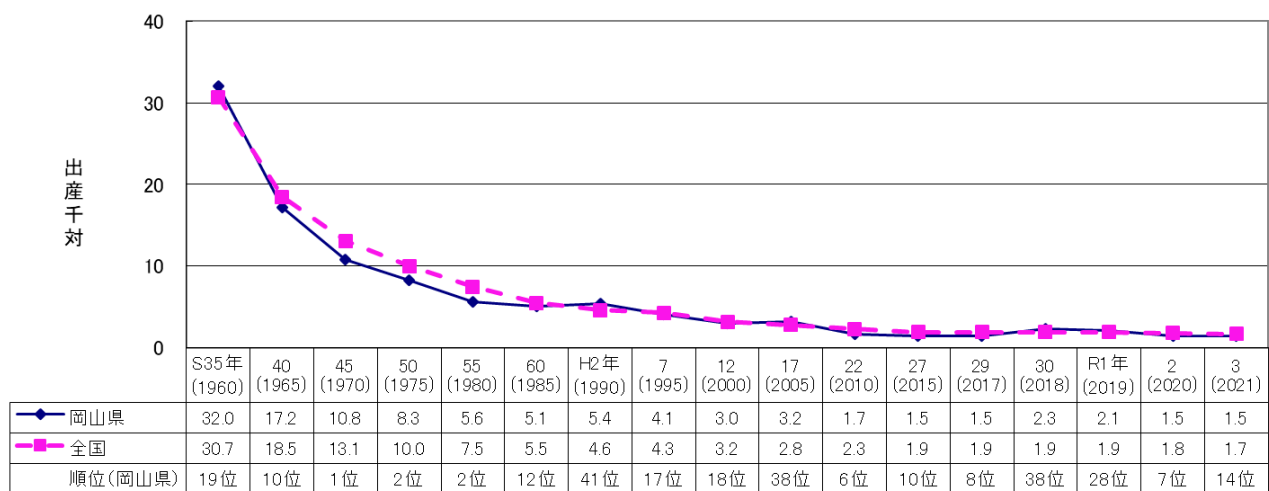


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

※新生児死亡率(出生千対):生後 28 日未満の死亡

※順位は数値が低いものから並べた場合のものである。

図表 7-2-4-14 乳児死亡率※の推移

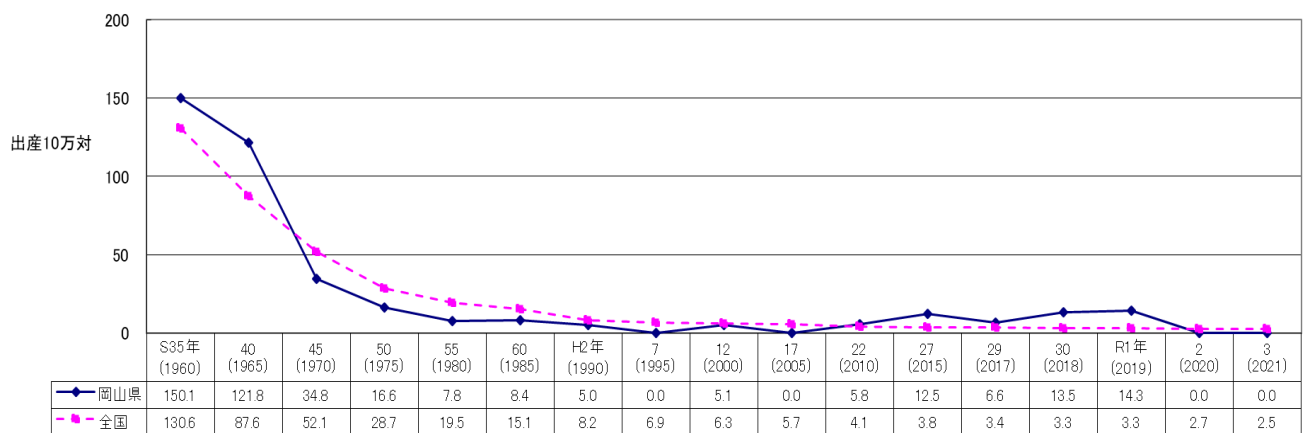


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

※乳児死亡率(出生千対):生後1年未満の死亡

※順位は数値が低いものから並べた場合のものである。

図表 7-2-4-15 妊産婦死亡率の推移



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

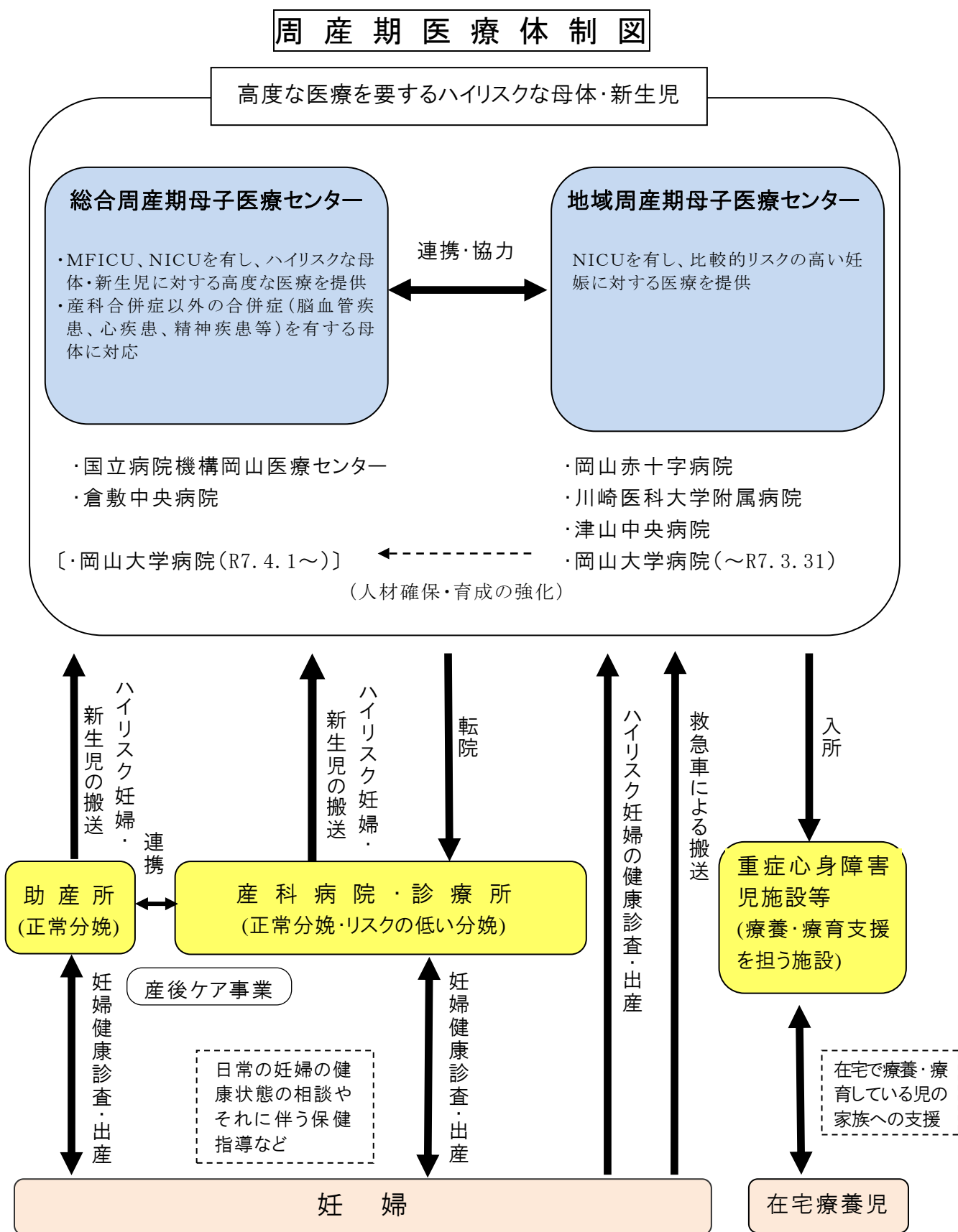
2 施策の方向

項目	施策の方向
周産期医療従事者の確保	○医療機関での産科・婦人科医師等の処遇改善や研修、医師の働き方改革を進めるための取組に対する支援や、総合周産期母子医療センターの機能強化等に関係機関と連携して計画的に取り組むことにより、地域の周産期医療を担う人材の確保・育成に努めます。
周産期医療体制の確保	<p>○医師の働き方改革に対応しつつ、オープンシステム・セミオープンシステム、院内助産の活用や非分娩取扱施設の役割の明確化等、周産期医療機関が緊密に連携し、それぞれの人材や機能を最大限生かし、機能分担しながら、地域全体で周産期医療を支える持続的な周産期医療提供体制の構築を目指します。</p> <p>○連絡会議等の開催を通じ、ハイリスクな母体・新生児を安全かつ迅速に搬送するための、周産期医療機関及び消防機関の連携強化や情報共有の円滑化を図ります。</p> <p>○周産期母子医療センターを中心として、精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常等の母体又は児のリスクが高い妊娠に対応する体制の充実を図ります。</p> <p>○周産期死亡例の検証や研修会の開催等を通じ、分娩取扱施設での質の高い医療の提供、周産期死亡率等の低減を図るとともに、妊産婦のメンタルヘルスケアへの対応や分娩時の家族の立会い、面会の方針等に関する事前の情報提供など、安心して出産できる環境づくりを進めます。</p> <p>○災害時や新興感染症の発生・まん延時においても、必要な周産期医療が提供できるよう、産科的緊急処置が必要な妊産婦の受入れ医療機関を含め、周産期医療機関相互の役割分担や消防機関等との情報共有の方法等についてあらかじめ協議しておくとともに、研修等を通じ、災害時小児周産期リエゾンを養成します。</p> <p>○岡山県周産期医療協議会を中心に、小児医療関係者に加え、市町村を含めた母子保健・福祉等の関係者と連携しながら、社会的ハイリスク妊産婦や産後ケア等、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の整備に向け、協働して取り組みます。</p>

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
周産期死亡率(出産千対)	2.9 (全国7位) R3 (2021)	低下 (全国1位)
出産千人当たりの産科・産婦人科医師数	14.0人 R2 (2020)	現状維持または増加

図表 7-2-4-16



章名	7 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築
節名	2 医療法で定める6事業及び在宅医療

5 小児医療(小児救急医療を含む)

1 現状と課題

(1)小児(救急)医療体制の確保

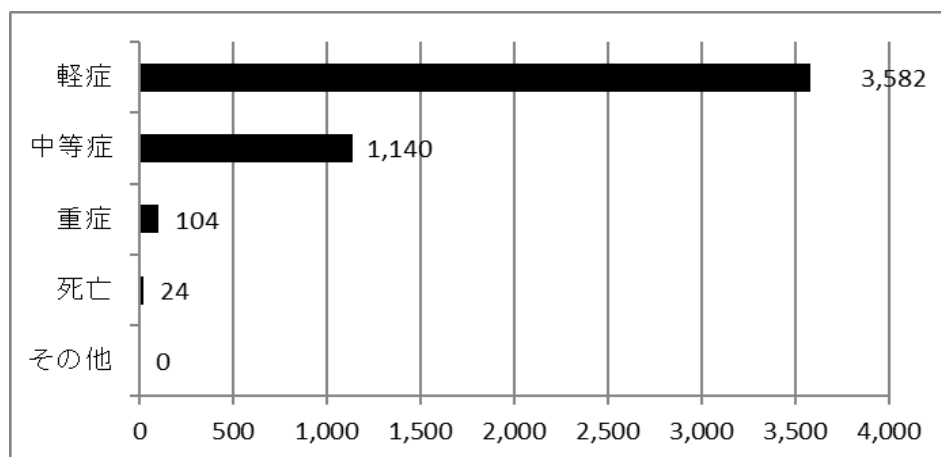
現状	課題
<p>○小児の入院対応が可能な救急医療機関、救命救急センターや総合周産期母子医療センター機能を有する医療機関、PICU(小児集中治療室)など高度・専門機能を有する医療機関等が相互に連携しながら、小児の救急患者が適切に入院や治療などが受けられる体制を確保しています。</p> <p>○小児の二次救急医療を担う小児救急医療拠点病院※1の運営を支援し、休日や夜間における小児救急医療体制の確保を図っています。</p> <p>○県内の年少人口1万人当たりの小児科医師数は13.9人と全国平均(12.0人)を上回っているものの、高梁・新見、真庭、津山・英田保健医療圏は全国平均以下となっており、地域格差が見られます。また、小児科を標榜する医療機関数も地域により状況が大きく異なります。(図表7-2-5-4)</p> <p>○県内における満18歳未満のけがや病気による救急搬送患者(年間約5,000人)のうち、約75%が軽症患者です。また、小児救急医療実態調査※2によると、休日や夜間における小児救急患者のうち入院の必要な患者は5.3%で、軽症の場合でも二次・三次救急医療を担う医療機関を受診している事例があります。(図表7-2-5-1、図表7-2-5-2)</p> <p>○診療時間外に保護者が子どもの体調不良について相談できる「小児救急電話相談事業(#8000)」を実施しています。令和3(2021)年度には約10,500件の相談がありました。発熱や嘔吐、けがなどの相談が多く、その多くが看護師等の助言で解決しています。(図表7-2-5-3)</p> <p>○令和2(2020)年2月に岡山県災害時小児周</p>	<p>○今後、人口減少や少子化、開業医の高齢化等に伴い、地域によって病院や診療所が従来どおりの機能を維持できなくなる可能性が考えられます。</p> <p>○関係機関の緊密な連携と適切な機能分担を図りながら、質の高い、持続的な医療提供体制を構築していく必要があります。</p> <p>○医師の時間外労働の上限規制にも対応した休日夜間の小児救急医療提供体制の整備が必要です。</p> <p>○急な子どもの体調不良等による保護者の過度な不安を和らげ、適切な救急医療機関の利用を促す必要があります。</p> <p>○#8000(小児救急電話相談)の電話のつながりにくさの有無を確認するとともに、研修等により相談者への対応の質の向上を図る必要があります。</p> <p>○災害時等に即時に対応できるよう、計画的に</p>

<p>産期リエゾン設置要綱を制定し、災害時に対応できる体制構築を進めており、令和4(2022)年度末までに24人を災害時小児周産期リエゾンに委嘱しています。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症への対応では、小児医療関係者による連絡会議を通じ、情報共有や連携を図るとともに、一部の医療機関では電話等による診療を実施しました。</p> <p>○我が国において、深刻さを増す少子化の進行や人口減少等の諸課題に対応するための成育基本法が令和元(2019)年12月に施行されました。</p> <p>○令和4(2022)年4月に「岡山県医療的ケア児支援センター」を設置し、医療的ケア児等に対する相談支援や情報の集約点としての活動を行っています。</p>	<p>小児周産期リエゾンを養成する必要があります。</p> <p>○新興感染症の発生・まん延時においても、必要な小児医療が確保できるよう、新型コロナウイルス感染症対応での教訓を踏まえ、医療機関や消防機関等と連携し、必要な体制整備を進めておく必要があります。</p> <p>○地域の医療、保健、福祉等の関係者が連携し、母子に対する切れ目のない支援を提供する体制を構築していく必要があります。</p>
---	--

※1 小児救急医療拠点病院

休日夜間の診療体制を常時整え、原則として初期救急医療施設及び救急搬送機関から転送された小児重症救急患者を受け入れています。

図表 7-2-5-1 満18歳未満の傷病程度別搬送人員の状況(令和 2(2020)年1月～12月)

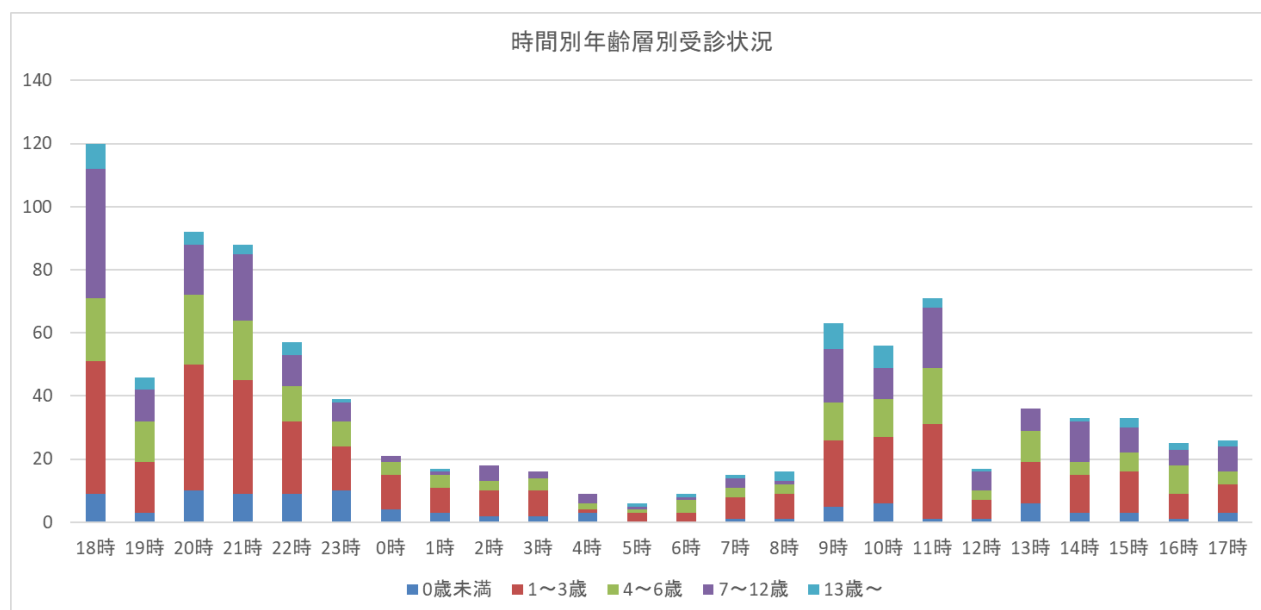


(資料:岡山県消防保安課「令和 2(2020)年度岡山県消防防災年報」)

図表 7-2-5-2 県内の二次救急病院等における小児救急患者の受入状況

〔時間別年齢層別受診状況(18時～17時)〕

(単位:人)

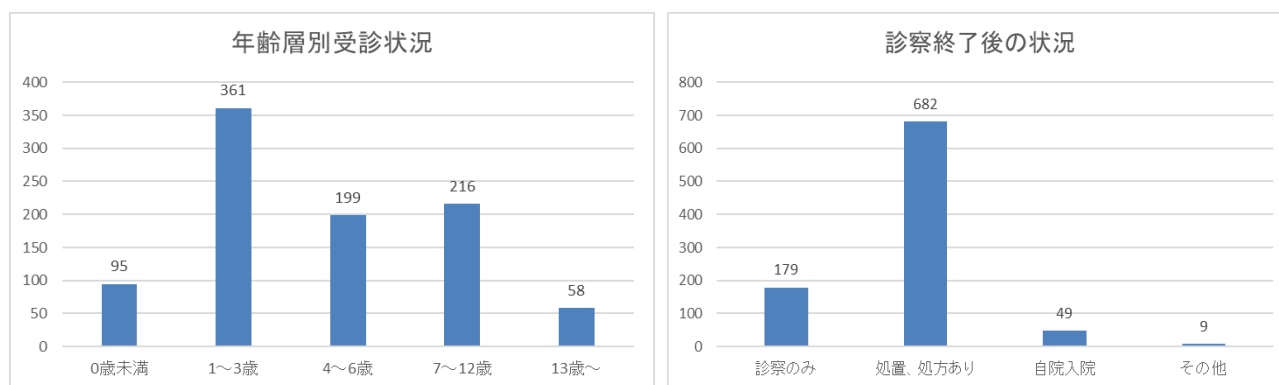


〔年齢層別受診状況〕

(単位:人)

〔入院の要・不要の状況〕

(単位:人)



(資料:岡山県医療推進課「令和 3(2021)年度小児救急医療実態調査」)

※2 小児救急医療実態調査

1)調査対象医療機関

病院群輪番制病院(28)、協力病院当番制病院(44)、休日夜間急患センター(3)、その他救急告示病院(27)、岡山大学病院の計103医療機関

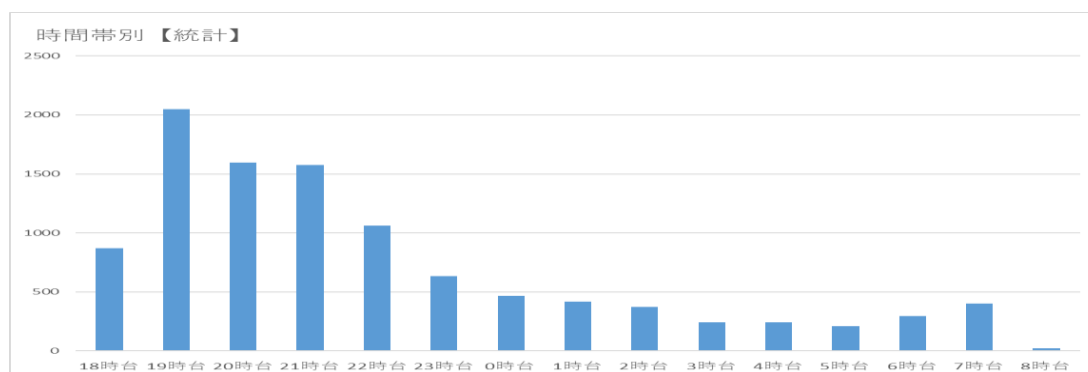
2)対象期間・患者

令和4(2022)年11月26日(土)～12月2日(金)(土日は全時間帯、平日は0時～8時、18時～24時)における小児科応需患者又は小児科応需が望ましい患者

図表 7-2-5-3 小児救急医療電話相談の状況(令和 3(2021)年度)

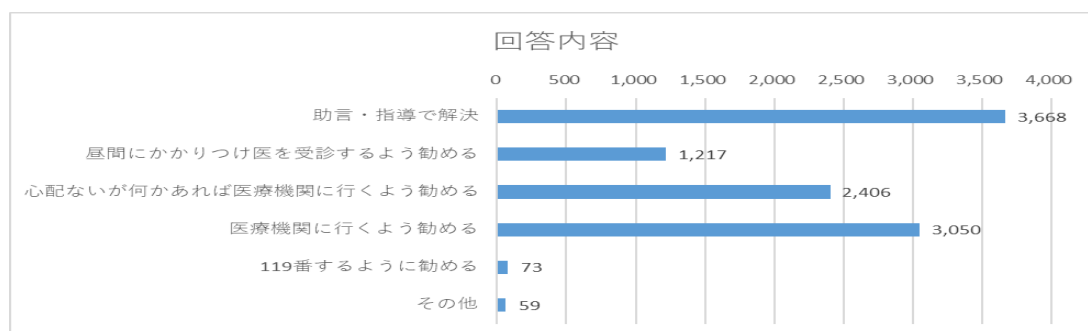
〔時間帯別相談状況〕

(単位:件)



〔相談への対応状況〕

(単位:件)



(資料:岡山県医療推進課)

図表 7-2-5-4 医療施設に従事する小児科医師の状況

(単位:人)

区 分	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	計
医師数	177	117	6	2	21	323
年少人口1万人 当たり医師数	15.7	13.2	11.6	4.0	10.0	13.9

(資料:厚生労働省「令和 2(2020)年 医師・歯科医師・薬剤師調査」)

図表 7-2-5-5 県内の小児科を標榜する医療機関の状況

(単位:施設)

区 分	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	計
病 院	22	19	2	1	5	49
診療所	185	123	13	9	33	363
計	207	142	15	10	38	412

(資料:厚生労働省「令和 2(2020)年医療施設調査」)

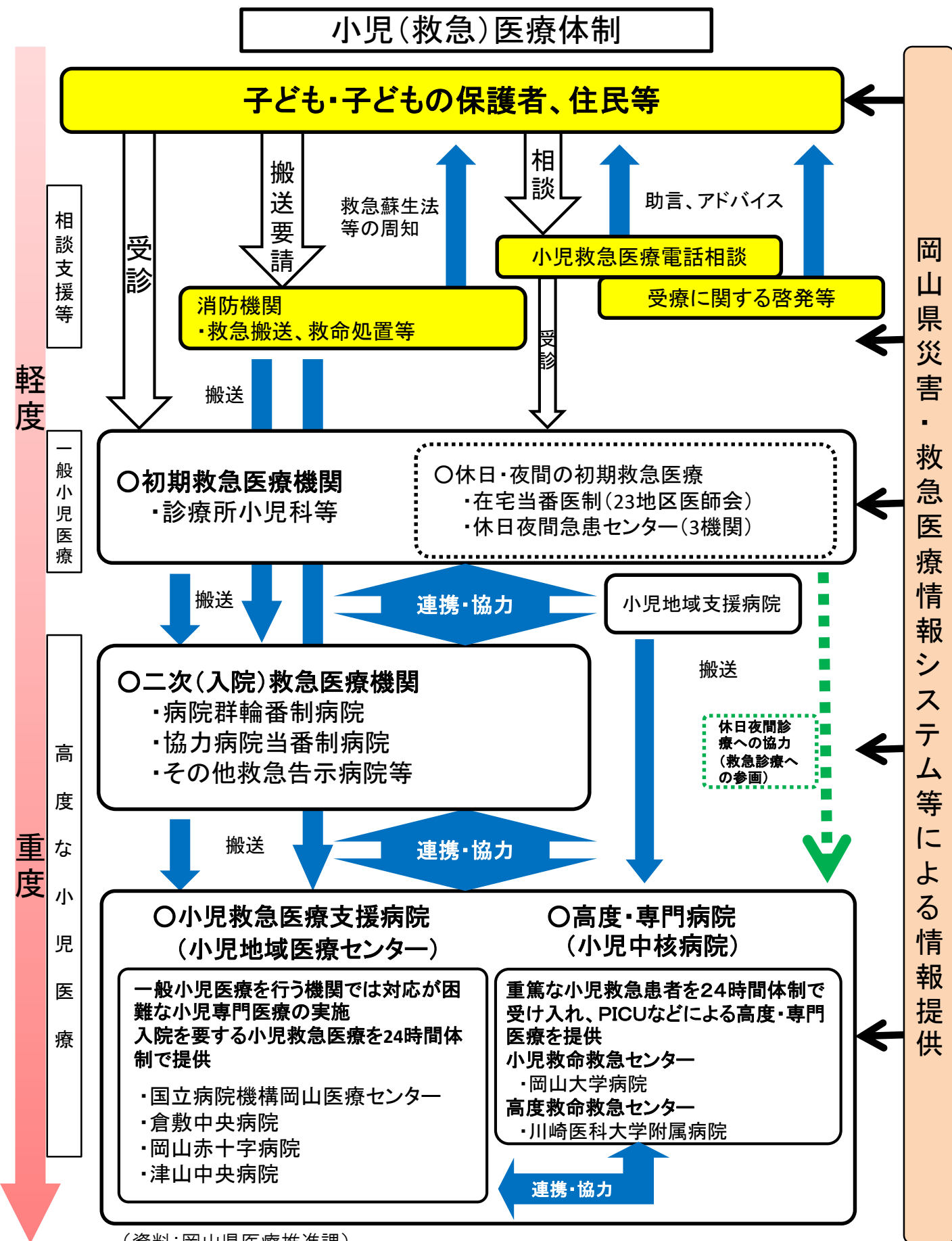
2 施策の方向

項目	施策の方向
小児(救急)医療体制の確保	<p>○研修会等を通じた地域の内科医師等が小児の初期救急医療に対応できる体制整備や、診療所小児科医師の小児救急外来への参画促進、小児医療関係機関の連携強化などにより、各二次保健医療圏において、日常的な初期(救急)医療が提供され、高度な医療提供が必要なときには、高次の基幹病院と連携し、速やかに対応できる医療連携体制の維持・確保に取り組めます。</p> <p>○小児救急医療の提供において、特に重要な役割である休日や夜間の小児救急医療を担う基幹病院に必要な医師等が確保されるよう、関係者と連携して取り組めます。</p> <p>○かかりつけ医を持つことの重要性や救急医療のかかり方等に関する情報を保護者等に十分に周知することにより、家庭での看護力を高め、適切な救急医療の利用につなげます。</p> <p>○#8000(小児救急電話相談)のさらなる活用に向け、応答率の把握や対応者研修等を通じ、相談者への対応の質の向上を図るとともに、市町村や関係団体等と連携して保護者に周知します。</p> <p>○災害時や新興感染症の発生・まん延時において、医療需要が増加した場合にも必要な小児医療が提供できるよう、救急医療を含め、医療機関相互の役割分担や消防機関等との連携についてあらかじめ協議しておくとともに、研修等を通じ、災害時小児周産期リエゾンを養成します。</p> <p>○岡山県小児医療協議会を中心に、周産期医療関係者に加え、市町村を含めた母子保健・福祉等の関係者と連携しながら、医療的ケア児への対応を含め、小児医療を取り巻く諸課題への対応策を検討するなど、母子に対する切れ目のない支援を提供する体制の整備に向け、協働して取り組めます。</p>

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
年少人口1万人当たりの小児科医師数	13.9人 R2 (2020)	現状維持または増加

図表7-2-5-6 小児(救急)医療体制



図表7-2-5-7 小児医療の医療連携体制

病期	相談支援等	一般小児医療	高度な小児医療		
			入院が必要な医療	高度な入院医療	高度・専門医療
機能	健康相談等の支援	日常的な小児医療 小児初期救急医療	入院小児医療	小児専門医療 小児救命救急医療	高度小児専門医療 小児高度救命救急医療
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●子どもの急病時の対応支援 ●家庭の看護力の向上 ●かかりつけ医を持つこと及び適正な受療行動 ●迅速な救命処置等の実施 ●地域の医療資源、福祉サービス等についての情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域に必要な一般小児医療の実施 ●初期救急医療の実施 ●療養・療育が必要な小児に対する支援 	<ul style="list-style-type: none"> ●一般の小児医療機関では対応が困難な患者に対する医療の実施 ●入院を要する小児救急医療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域の小児医療機関では対応が困難な患者に対する医療の実施 ●入院を要する小児救急医療又は小児の救命救急医療の24時間体制での実施 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域の小児医療機関では対応が困難な患者に対する高度・専門医療の実施 ●入院を要する小児救急医療又は小児の高度救命救急医療の24時間体制での実施
求められる要件	<p>(家族等周囲にいる者)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じた小児救急電話相談の活用 ・不慮の事故の原因となるリスクの排除 ・救急蘇生法等の適切な処置の実施 <p>(消防機関等)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心肺蘇生法や不慮の事故予防に関する必要な知識の家族等への啓発 ・救急医療情報システムを活用した適切な医療機関への速やかな搬送 <p>(行政機関)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児救急電話相談の実施とその充実 ・保護者に対する小児の急病等への対応に必要な知識の啓発 ・児童及びその家族が必要とする地域の医療資源、福祉サービス等に関する情報提供 ・医療・保健・福祉の関係者間の連携体制の構築 	<p>〈一般小児医療〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療 ・軽症患者の入院治療 ・療養・療育が必要な小児に対する支援 ・医療、介護及び福祉サービスの調整及び医療と保健・福祉・教育との連携促進 ・医療的ケア児、慢性疾患児等の急変時に備えた、対応可能な医療機関との連携 <p>〈初期小児救急医療〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平日昼間における初期小児救急医療の実施 ・夜間休日における初期小児救急医療 ・緊急手術や入院等を要する場合に備えた、対応可能な医療機関との連携 ・開業医等による休日夜間急患センターや地域連携小児夜間・休日診療等への参画 ・必要に応じた高次医療機関等の紹介 	<ul style="list-style-type: none"> ・一般の小児医療を行う医療機関では対応が困難な患者や常時監視・治療の必要な患者等に対する入院治療 ・地域の小児医療機関との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療 ・24時間365日体制での入院を要する小児救急医療又は重篤な小児患者に対する救命救急医療 ・地域の医療機関との連携 ・高次機能病院との連携 ・地域の医療機関に対する小児救急医療に関する助言 	<ul style="list-style-type: none"> ・広範囲の臓器専門医療を含めた高度専門的な診断・検査・治療 ・24時間365日体制での入院を要する小児救急医療又は重篤な小児患者に対する高度救命救急医療 ・地域の医療機関との連携 ・小児救急医療機能病院との連携 ・地域の医療機関に対する小児救急医療に関する助言
連携	より専門的な医療を要するなど対応が困難な患者に係る連携				
	療養・療育支援を要する小児の退院支援や在宅生活支援に係る連携				
	災害時や新興感染症発生・まん延時の小児医療の確保に係る連携				
医療機関等		<p>〈平日昼間〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児科を標榜する医療機関(小児かかりつけ医を含む。) ・小児地域支援病院 <p>〈休日・夜間〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅当番医制に参加している医療機関等 ・終日の対応が可能な医療機関 ・休日夜間急患センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・二次(入院)救急医療実施医療機関 ・病院群輪番制に参加している医療機関 ・協力病院当番制に参加している医療機関 	<ul style="list-style-type: none"> ・岡山赤十字病院 ・津山中央病院 ・国立病院機構岡山医療センター ・倉敷中央病院 	<p>【小児救命救急センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・岡山大学病院 <p>【高度救命救急センター】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・川崎医科大学附属病院

(資料:岡山県医療推進課)

章名	7 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築
節名	2 医療法で定める6事業及び在宅医療

6 新興感染症発生・まん延時における医療

1 現状と課題

(1)新型コロナウイルス感染症への対応

現状	課題
<p>○中国湖北省武漢市で令和元年12月以降、病原体不明の肺炎患者が発生し、後に新型コロナウイルスによるものであることが判明しました。その後、新型コロナウイルス感染症は、全世界に拡大し、多大な影響をもたらしました。</p> <p>○県内では、令和2年3月22日に初めて感染者が確認され、その後幾度も感染の波を起こしながら、流行を繰り返しました。3年以上が経過した令和5年5月8日に、重症化、死亡率の状況などを考慮し、5類感染症に移行しました。</p> <p>○入院体制について、当初、第一種及び第二種感染症指定医療機関、新型インフルエンザ協力医療機関へ働きかけ、病床確保を行いました。その後、他の医療機関へも働きかけ、順次病床を増床し、最大で629床の病床を確保しました。</p> <p>○外来体制について、まずは二次医療圏ごとに1か所ずつ帰国者・接触者外来を開設、その後、診療体制が整った医療機関に順次拡大しました。名前を新型コロナウイルス外来、診療・検査医療機関と変えながら、最大663医療機関が体制を整備しました。</p> <p>○患者の増加に備え、中等症・重症患者を優先する医療提供体制へ移行する必要があったため、宿泊療養施設を開設しました。また、基礎疾患などの重症化リスクがない軽症者は自宅や入所している高齢者施設等で療養することとなりました。それに伴い、宿泊・自宅・施設療養者への健康観察、生活支援等を行いました。</p>	<p>○新興感染症発生後速やかに、発熱症状のある患者の診療を行う医療機関や感染症患者の入院病床を確保する医療機関を整備し、その後、感染状況を見ながら順次増やしていく必要があります。</p> <p>○医療人材の応援体制を整備しておく必要があります。</p> <p>○病床確保の際は、重症者用の病床も確保するとともに、透析患者、精神疾患を有する患者、妊産婦など、特別な配慮が必要な患者の受入医療機関を確保する必要があります。</p> <p>○外来対応を行う医療機関の体制を整備するとともに、検査体制を速やかに整備できるよう、平時から計画的に準備を行う必要があります。</p> <p>○平時から、宿泊施設、自宅、高齢者施設や障害者施設での療養体制の整備が必要です。</p> <p>○体調悪化時に、適切な医療に繋げることができる健康観察体制の整備、薬物療養を適切に受けられる体制の整備が必要です。</p>

<p>○高齢者施設等で患者が発生し、施設療養を行う際に、施設所管課、保健所、岡山県クラスター対策班(OCIT)※が連携を図り、感染管理、トリアージ、健康観察等の支援を行いました。</p> <p>○マスク等の医療資材が不足したため、県から医療機関や福祉施設にマスクや手指消毒用のエタノールを供給しました。</p>	<p>○施設で療養する場合は、施設内で感染がまん延しない環境を構築する必要があります。</p> <p>○感染症対策物資等が不足しないよう、県や医療機関において平時から備蓄を行う必要があります。</p>
---	--

<p>※ 岡山県クラスター対策班(OCIT)</p> <p>医療機関や福祉施設において、新型コロナウイルス感染症が集団発生した場合に、速やかに感染拡大防止対策を講じられるよう、感染症対策に係る専門家チームやクラスターの発生要因等について分析を行う疫学チーム、現地でトリアージや無症状者・軽症者に対する医療の提供等を行う現地医療提供チーム、必要に応じ精神面の支援等を行う精神科医療チームを編成し、派遣しました。また、福祉施設や事業所などを対象とした研修を実施し、感染予防対策への助言等を行いました。</p>
--

図表7-2-3-1

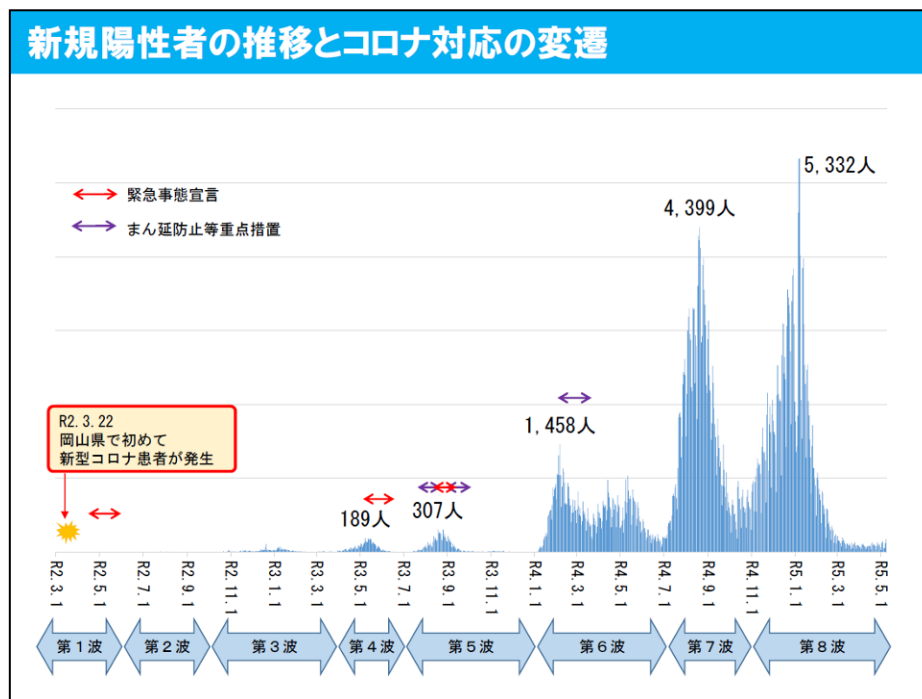
新型コロナウイルス感染症 感染の各波における感染状況、医療提供体制等

波	始期	終期	陽性者数	1日あたり最大陽性者数	総入院者数	宿泊療養者数	死亡者数	クラスター件数	発熱外来	確保病床		重症病床		宿泊療養室数
										病床数	最大使用率	病床数	最大使用率	
第1波	2020/1/30	2020/5/31	25人	2人	25人	0人	0人	0件	42	120床	—	—	—	78室
第2波	2020/6/1	2020/9/30	132人	10人	126人	20人	1人	3件	398	250床	—	37床	—	207室
第3波	2020/10/1	2021/3/31	2,536人	111人	1,057人	647人	34人	51件	538	412床	47.3%	43床	56.8%	207室
第4波	2021/4/1	2021/6/30	4,897人	189人	1,180人	1,486人	91人	59件	538	492床	84.5%	58床	69.7%	404室
第5波	2021/7/1	2021/12/31	7,965人	307人	1,278人	2,169人	10人	77件	561	557床	51.0%	68床	32.4%	507室
第6波	2022/1/1	2022/6/30	88,979人	1,458人	2,620人	3,236人	116人	536件	601	557床	57.2%	68床	26.5%	629室
第7波	2022/7/1	2022/10/31	188,399人	4,399人	2,946人	1,816人	172人	621件	631	629床	65.2%	67床	23.5%	629室
第8波	2022/11/1	2023/5/7	201,280人	5,323人	6,996人	2,246人	433人	870件	663	624床	72.8%	67床	28.4%	629室
計			494,213人		16,228人	11,620人	857人	2,217件						

(資料:岡山県新型コロナウイルス感染症対策室)

図表7-2-3-2

新型コロナウイルス感染症新規陽性者の推移とコロナ対応の変遷



(資料:岡山県新型コロナウイルス感染症対策室)

(2)新興感染症医療の提供体制

現状	課題
○新興感染症の入院を担当する医療機関として、第一種感染症指定医療機関1機関、第2種感染症指定医療機関3機関を指定し、26床の感染症病床を確保しています。	○新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた改正感染症法に基づき、平時から医療措置協定を締結するなど、新興感染症医療の提供体制を整備する必要があります。

図表7-2-3-3

感染症指定医療機関の指定状況一覧(R5. 4. 1現在)

(1)第一種感染症指定医療機関(感染症病床)

第一種感染症指定医療機関	病床数
岡山大学病院	2床

(2)第二種感染症指定医療機関(感染症病床)

二次医療圏	第二種感染症指定医療機関	病床数
県南東部	岡山市立市民病院	6床
県南西部 高梁・新見	公益財団法人大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院	10床
真庭 津山・英田	津山中央病院	8床

(資料:岡山県健康推進課)

2 施策の方向

項目	施策の方向
新興感染症に係る医療提供の考え方	○「岡山県感染症予防計画」、「岡山県新型インフルエンザ等行動計画」に基づき、新興感染症医療の提供体制を整備します。
新興感染症患者の入院に必要な医療を提供する機能(病床確保)	○新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間※に新興感染症患者の入院を担当する医療機関と、平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定します。 ○流行初期に対応するため、公表後1週間で体制整備を行う医療機関と特別な協定を締結します。 ○重症者用の病床の確保を行うとともに、透析患者や精神疾患を有する患者、妊産婦等特に配慮が必要な患者、感染症以外の患者への対応を含め、切れ目のない医療提供体制の整備を図ります。
新興感染症の疑似症患者等の診療を行う機能(発熱外来)	○新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の発熱外来を担当する医療機関と、平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。 ○流行初期に対応するため、公表後1週間で体制整備を行う医療機関と特別な協定を締結します。 ○検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関や医療機関と検査等措置協定を締結します。
居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する機能(自宅療養者等への医療の提供)	○新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関、薬局、訪問看護事業所等と、平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。 ○新型コロナウイルス感染症対応における岡山県クラスター対策班(OCIT)の経験を生かし、高齢者施設等や障害者施設等において、感染対策の助言等を行える体制を確保します。
新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する機能(後方支援)	○感染症指定医療機関や協定締結医療機関に代わって患者を受け入れる医療機関や、感染症から回復後に入院が必要な患者を受け入れる医療機関と、平時に医療措置協定を締結します。

新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する機能（医療人材派遣）	○感染症指定医療機関や協定締結医療機関等に感染症医療担当従事者等を派遣する医療機関と、平時に医療措置協定を締結します。
---	---

※ 新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成 10 年法律第 114 号）の規定により、厚生労働大臣から新型インフルエンザ等感染症等（新型インフルエンザ等、指定感染症、新感染症）が発生した旨の公表が行われたときから、新型インフルエンザ等感染症等と認められなくなった旨の公表等が行われるまでの期間を指します。

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
入院確保病床数	—	590床
発熱外来医療機関数	—	617機関
自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者への医療提供を行う医療機関数	—	1,007機関
後方支援医療機関数	—	88機関
派遣可能な医療人材数	—	医師 92人 看護師 154人 その他 41人

章名	7 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築
節名	2 医療法で定める6事業及び在宅医療

7 在宅医療等

1 現状と課題

(1)プライマリ・ケア

現状	課題
<p>○生活習慣病の治療や管理だけでなく、健康問題の相談等にも対応するプライマリ・ケア※の中心的な役割を担っているのが、かかりつけ医及びかかりつけ歯科医（以下「かかりつけ医等」という。）です。</p> <p>○医師臨床研修では、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得するために、「地域医療」が必修科目とされています。</p> <p>○県では、平成27（2015）年度から、県医師会が実施する「かかりつけ医認定事業」への補助を通して、かかりつけ医の普及を図っています。</p>	<p>○かかりつけ医等は、必要に応じて専門医療機関や訪問看護、介護事業所との連携のもと、適切な対応を行う必要がありますが、このための研鑽を積む機会は限られています。</p>

※ プライマリ・ケア

プライマリ・ケアとは、国民のあらゆる健康上の問題、疾病に対し、地域の保健医療福祉機能を活用して、総合的・継続的、そして全人的に対応することです。

（日本プライマリ・ケア連合学会の健康格差に対する見解と行動指針第二版参照）

(2)在宅医療の推進

現状	課題
<p>○県が令和5（2023）年度に実施した「県民満足度調査」では、余命6ヶ月程度あるいはそれより短いと告げられた場合、56.8％の人が自宅で過ごしたいと希望しています。（図表7-2-7-1）</p>	<p>○県民が、人生の最終段階における療養生活の過ごし方や医療などについて、家族や医師等と話し合い、その希望がかなえられる環境を整える必要があります。</p>

<p>○令和3年(2021)年の在宅死亡者の割合※1は、介護老人保健施設が4.4%、老人ホームが9.4%、自宅が14.4%となっています。(図表7-2-7-8)</p> <p>○同調査では、ご自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族と話し合ったことがある60歳以上の方は、47.6%となっています。(図表7-2-7-2)</p>	<p>○在宅医療※2に従事する医師は、在宅医療チームのリーダーとしての役割が大きく、プライマリ・ケアの実践、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)※3への取組、在宅看取りへの対応が求められています。</p>
<p>○退院支援担当者を配置している医療機関は、診療所12施設、病院98施設の計110施設です。(令和2(2020)年医療施設調査)</p> <p>○入退院支援加算が算定された回数は、56,930回となっており、人口10万対で比較した場合、全国よりも高い状況となっています。(令和2(2020)年NDB)</p>	<p>○高齢化の進展による慢性疾患患者の増加に伴い、在宅での医療や看取り等の需要が高まることから、病院完結型の医療から地域完結型の医療に転換するために、入院医療機関と在宅医療機関間の連携を強化する必要があります。</p> <p>○医療機関では、全国に比べて退院支援を実施しているものの、在宅医療関係者からは退院支援はいまだ不十分という声も強いことから入院医療機関における退院支援機能や医療機関と介護支援専門員等の関係機関間の連携強化が必要です。</p>
<p>○訪問診療を実施している医療機関は、515施設(28.6%)です。往診を実施している医療機関は423施設(23.5%)です。(令和2(2020)年医療施設調査)</p> <p>○在宅療養支援診療所は286施設、在宅療養支援病院は62施設となっています。(図表7-2-7-3)</p> <p>○歯科診療所941施設のうち、在宅療養支援歯科診療所(以下「支援歯科診療所」という。)は、令和5(2023)4月1日現在147施設(15.6%)であり、令和3(2021)年4月1日現在の140施設から7か所増加(0.72%増)しています。(図表7-2-7-4)</p> <p>○支援歯科診療所は県南に偏在しているため、県では、往診を希望する患者等に対し、往診が可能な地域の歯科医師を紹介</p>	<p>○口腔機能の低下や誤嚥を予防することで、食べる楽しみの確保に加え、食介護負担の軽減や誤嚥性肺炎の防止による生活の質の維持・向上につなげるため、在宅療養患者が訪問歯科診療を利用しやすくする必要があります。</p> <p>○在宅歯科医療については、支援歯科診療所が少ない圏域における歯科往診ニーズに対応するため、県北圏域の支援歯科診療所の</p>

<p>する「歯科往診サポートセンター」を県歯科医師会に委託して設置し、センターに登録する歯科診療所と調整して、歯科治療や口腔ケア指導等を提供しています。現在、県内の登録歯科診療所は415施設(41.7%)あります。圏域別には、高梁・新見では17施設、真庭では16施設、津山・英田では26施設が登録しており、支援歯科診療所の少ない圏域をカバーしています。</p> <p>(図表7-2-7-5)</p> <p>○在宅療養患者を訪問して薬剤管理指導をする薬局は786施設であり、県内全薬局852施設の92.3%でほとんどの薬局で訪問薬剤管理指導が可能です。</p> <p>(図表7-2-7-6)</p> <p>○24時間体制を含む基準調剤加算の届出を行っている薬局は320施設で、県内全薬局の28.8%です。(令和3(2021)年NDB)</p> <p>○麻薬の調剤及び訪問薬剤管理指導が算定された回数は、158回となっています。また、無菌調剤(TPN輸液を含む)の調剤及び訪問薬剤管理指導が算定された回数は199回となっています。また、小児の訪問薬剤管理指導を受けた患者数は、594人となっています。</p> <p>(令和3(2021)年NDB)</p> <p>○訪問看護事業所の数は、介護保険制度発足時に613事業所であったものが、令和5(2023)年4月には、1,712事業所に増加しています。このうち、訪問看護ステーションの数も年々増加し、現在207事業所が活動しています。(図表7-2-6-7)また、訪問看護の平均利用回数は、令和3(2021)年度67,900回/月と令和5年(2023)度目標に比べ約87%の利用になっています。</p> <p>(介護保険事業状況報告)</p> <p>○診療報酬上の在宅患者訪問栄養食事指導料を算定している診療所・病院は4施設です。(令和3(2021)年NDB)</p>	<p>増加とサポートセンター登録歯科診療所の増加による支援体制の整備が必要です。</p> <p>○実際に訪問指導や夜間の調剤を実施しているのは、一部の薬局にとどまっているため、こうした取組を積極的に行うよう促していく必要があります。また、小児や若年層についても、今後、在宅医療の需要の増加が予想されることから、幅広い年代に対応できる薬局の機能が求められています。</p> <p>○麻薬調剤や無菌製剤調剤等の高度な薬学管理を充実させる観点が必要になります。</p> <p>○在宅医療等を必要とする一日あたりの患者数は、平成25(2013)年を1とした場合、令和7(2025)年には1.32と推計されており、今後も増加が見込まれることから、適切に訪問看護が利用されるよう県民や医療・介護関係者へ周知を図るとともに、業務効率化による安定的な訪問看護のサービス提供体制の強化を図っていく必要があります。</p> <p>○在宅療養・居宅要介護者の増加に伴い、栄養ケアサービスの需要の増大が見込まれるため、栄養指導が必要な人への栄養指導実施</p>
--	--

<p>また、診療報酬上の管理栄養士居宅療養管理指導を算定している診療所・病院は8施設となっています。</p> <p>(令和3(2021)年介護DB)</p> <p>○訪問リハビリテーションでは、介護予防給付において3,147人、介護給付において、16,205人が利用しています。</p> <p>(令和2(2020)年介護保険事業報告)</p> <p>○団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年には、県においても高齢化率が31.3%になると予想されています。</p> <p>○NICU(新生児特定集中治療室)退院児の約65%は家庭へ帰っていますが、人工呼吸器を装着するなど、高度な医療管理を必要としながら在宅での生活を行っている児がいます。(令和4(2022)年周産期医療体制に係る県独自調査)</p>	<p>体制の整備が必要です。</p> <p>○在宅療養者が居宅において生活機能の回復・維持を図る観点を踏まえ、医療機関におけるリハビリテーションから、地域における居住生活の維持向上を目指す生活期リハビリテーションを切れ目なく提供できる体制の整備が必要です。</p> <p>○団塊の世代の高齢化が進むにつれ、認知症患者の増加が予測されます。</p> <p>○在宅の認知症患者への支援のため、在宅療養を支える医療従事者・介護従事者が認知症に関する正しい知識と支援技術を習得する必要があります。</p> <p>○医療依存度が高く、長期入院をしている児がスムーズに在宅へ移行することを支援するため、ハイリスク新生児に対して、関係機関が連携を図りながら、継続して支援を行う体制の整備が必要です。</p>
<p>○訪問診療を実施している医療機関は、515施設(28.6%)です。往診を実施している医療機関は、423施設(23.5%)です。</p> <p>(令和2(2020)年医療施設調査)【再掲】</p> <p>○在宅療養支援診療所は286施設、在宅療養支援病院は62施設となっています。</p> <p>(図表7-2-7-3)</p> <p>○在宅医療を担当する常勤の医師を確保しており、過去1年間に緊急往診の実績がある機能強化型在宅療養支援病院は18施設、機能強化型在宅療養支援診療所は46施設となっています。(令和5(2023)年診療報酬施設基準)</p>	<p>○患者の病状急変時にその状態に応じて、円滑な入院医療に繋げるため、24時間対応が可能となるよう、関係機関の連携体制の構築が必要です。</p>
<p>○在宅療養支援診療所と在宅療養支援病院で、令和3(2021)年7月～令和4(2022)年6月</p>	<p>○在宅医療に従事する医師は、在宅医療チームのリーダーとしての役割が大きく、プライマリ・</p>

<p>の1年間に看取りの実績のあった266施設のうち、64施設(24.1%)が在宅看取りを行っています。</p> <p>(資料:中国四国厚生局岡山事務所:在宅療養支援診療所等に係る7月報告書)</p> <p>○県が令和5(2023)年度に実施した「県民満足度調査」では、ご自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族と話し合ったことがある60歳以上の方は47.6%になっています。【再掲】</p> <p>○ターミナルケアに対応する訪問看護ステーションは、157施設となっています。</p> <p>(令和3(2021)年介護サービス施設・事業所調査)【再掲】</p> <p>○令和3(2021)年の在宅死亡者の割合は、介護老人保健施設は4.4%、老人ホームが9.4%、自宅が14.4%となっています。(図表7-2-7-8)【再掲】</p>	<p>ケアの実践、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)への取組、在宅看取りへの対応等が求められています。【再掲】</p> <p>○県民が、人生の最終段階における療養生活の過ごし方や医療などについて、家族や医療・介護関係者と繰り返し話し合い、その希望がかなえられる環境を整える必要があります。【再掲】</p> <p>○在宅医療等を必要とする一日あたりの患者数は、平成25(2013)年を1とした場合、令和7(2025)年には1.32と推計されており、今後も増加が見込まれることから、適切に訪問看護が利用されるよう県民や介護関係者へ周知を図るとともに、業務効率化による安定的な訪問看護のサービス提供体制の強化を図っていく必要があります。【再掲】</p> <p>○本人や家族等が満足できる看取り※4が行われるよう、在宅医療に従事する者の確保と資質向上を図る必要があります。</p>
---	---

※1 在宅死亡者の割合

在宅死亡者割合は「死亡したところの種別」の介護医療院・介護老人保健施設、老人ホーム及び自宅で死亡した者の割合を指します。(厚生労働省:「人口動態統計」)

※2 在宅医療

在宅医療とは、居宅、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等、医療提供施設以外における医療です。

(平成24(2012)年3月30日付け医政発0330第28号厚生労働省医政局通知)

※3 アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

アドバンス・ケア・プランニングとは、患者本人が意思決定できなくなったときに備えて、患者の目標や価値観などを、実際に受ける医療・ケアに反映させるために、今後の治療・療養について、患者・家族、医療・介護関係者があらかじめ話し合う自発的なプロセスです。このプロセスには、患者に成り代わって意思決定を行う信用できる人もしくは人々を選定しておくことも含まれます。

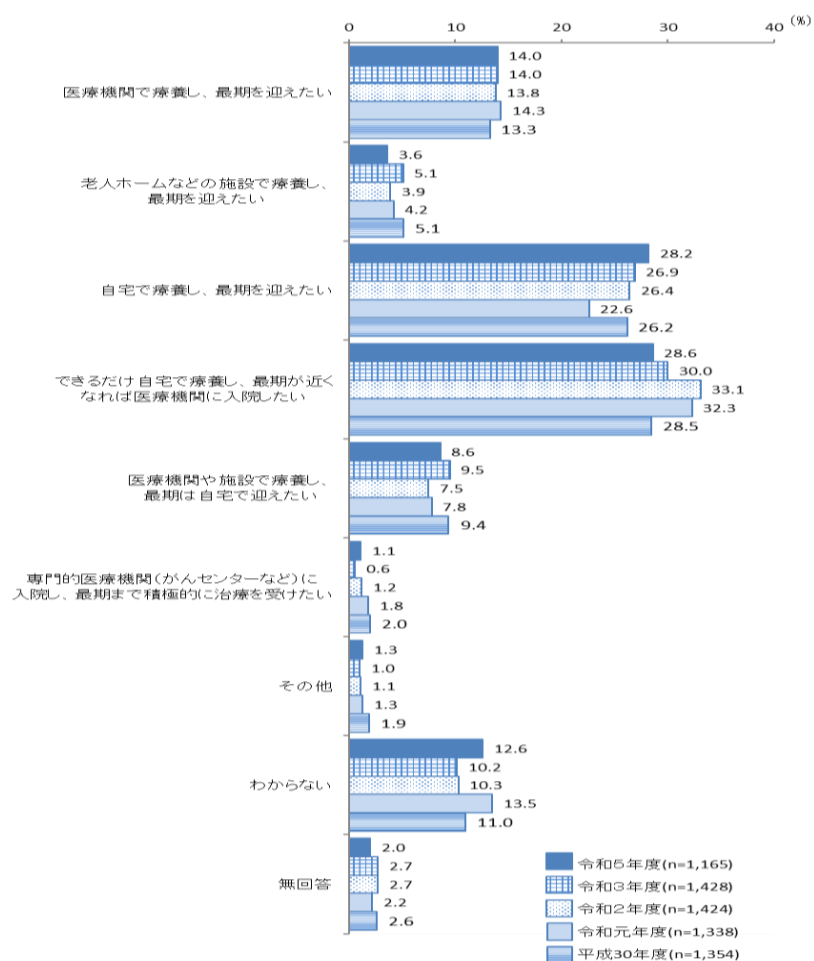
※4 看取り

看取りとは、本人の尊厳を保つとともに、安らかな死を迎えるための終末期にふさわしい最善の医療、看護、介護、リハビリテーション等を行う一連の過程をいいます。

(一般社団法人日本医療・病院管理学会ホームページより抜粋)

図表7-2-7-1 人生の最終段階における療養場所に関する希望

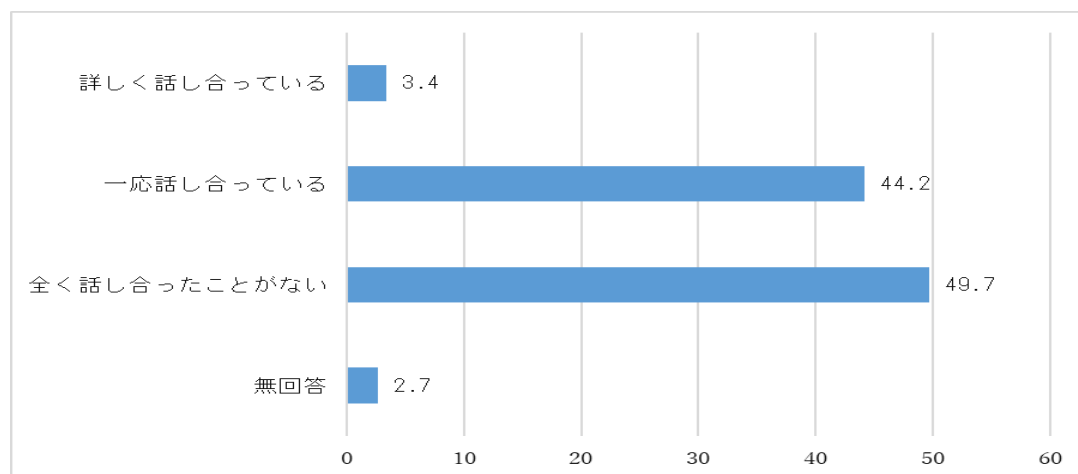
余命が6ヶ月程度あるいはそれより短いと告げられた場合、療養生活は最期までどこで送りたいですか。



(資料:岡山県「県民満足度調査(人生の最終段階における医療等編)」(R5(2023)年))

図表7-2-7-2 人生の最終段階で受けたい医療等についての話し合い

あなたは、ご自身の死が近い場合に受けたい医療や受けたくない医療について、ご家族とどのくらい話し合ったことがありますか。(60歳以上の県民)



(資料:岡山県「県民満足度調査(人生の最終段階における医療等編)」(R5(2023)年))

図表7-2-7-3 在宅療養支援診療所・病院数の推移

		県南東部 保健医療圏	県南西部 保健医療圏	高梁・新見 保健医療圏	真庭 保健医療圏	津山・英田 保健医療圏	合計
在宅療養支 援診療所	R3(2021)	189	76	6	12	29	312
	R4(2022)	188	76	6	12	29	311
	R5(2023)	171	73	6	10	26	286
在宅療養支 援病院	R3(2021)	17	19	1	2	4	43
	R4(2022)	18	22	1	3	4	48
	R5(2023)	24	25	3	3	7	62
在宅療養支 援診療所・病 院の計	R3(2021)	206	95	7	14	33	355
	R4(2022)	206	98	7	15	33	359
	R5(2023)	195	98	9	13	33	348
人口 10 万対 (R4 岡山県流 動人口調査)	R4 (2022)	22.7	14.2	12.9	35.7	19.5	19.3

(資料:中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日現在)

図表7-2-7-4 在宅療養支援歯科診療所の推移

	県南東部 保健医療圏	県南西部 保健医療圏	高梁・新見 保健医療圏	真庭 保健医療圏	津山・英田 保健医療圏	合計
R3(2021)	77	44	9	0	10	140
R4(2022)	77	46	9	0	11	143
R5(2023)	80	48	8	0	11	147
人口 10 万対 (R4 岡山県流動 人口調査)	8.5	6.7	16.6	—	6.5	7.7

(資料:中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日現在)

図表7-2-7-5 歯科往診サポートセンターに登録する歯科診療所数

圏域別	歯科医療機関数 ※A	登録歯科診療所数 ※B
県南東部	543	208(37.3%)
県南西部	330	148(44.8%)
高梁・新見	25	17(68.0%)
真庭	20	16(80.0%)
津山・英田	78	26(33.3%)
合計	996	415(41.7%)

(資料:A:厚生労働省「令和2(2020)年医療施設調査」B:県歯科医師会 R5(2023.3))

図表7-2-7-6 在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出施設数の推移

	県南東部 保健医療圏	県南西部 保健医療圏	高梁・新見 保健医療圏	真庭 保健医療圏	津山・英田 保健医療圏	合計
R3(2021)	405	241	19	24	89	778
R4(2022)	408	245	19	24	92	788
R5(2023)	406	245	20	24	91	786
R4 人口10万対 (R4 岡山県流動 人口調査)	45.0	35.5	35.0	57.1	54.4	42.2

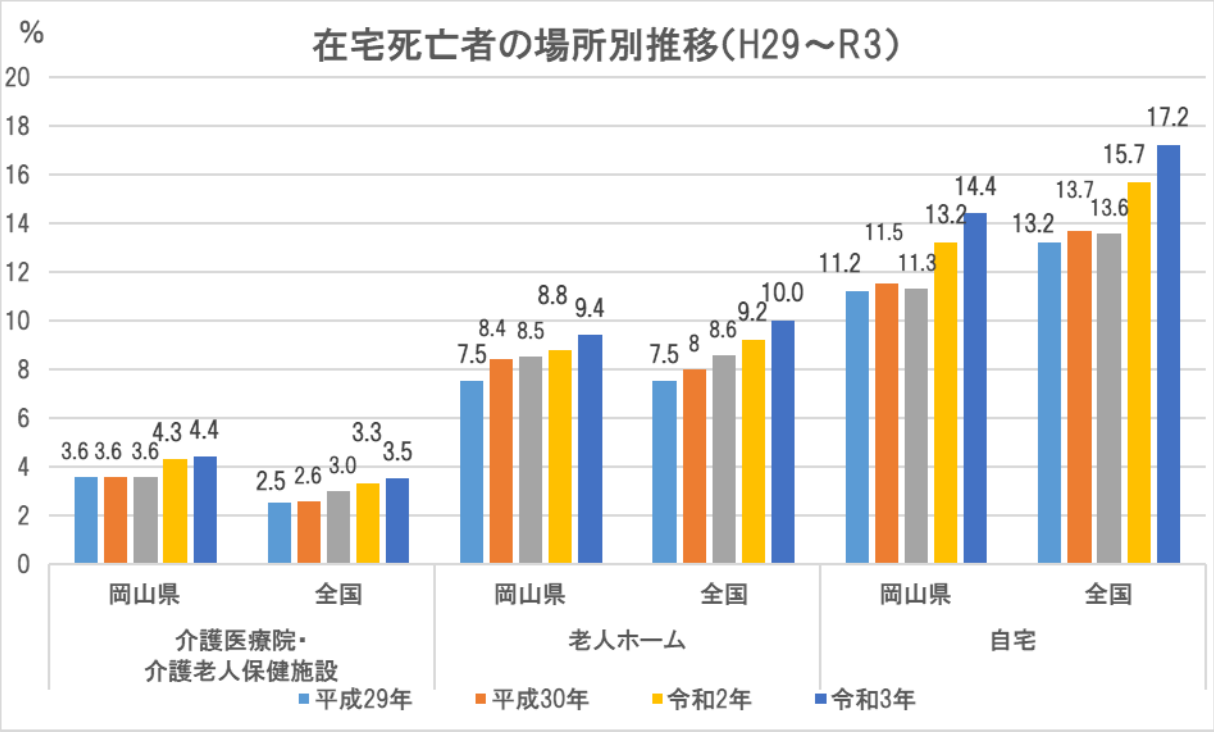
(資料:中国四国厚生局岡山事務所 施設基準届出一覧 各年4月1日現在)

図表7-2-7-7 訪問看護事業所数

		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	合計
H18	訪問看護事業所	559	352	43	28	105	1,087
(2006)	うち訪問看護ステーション	12	6	1	1	2	22
H24	訪問看護事業所	662	413	36	29	116	1,256
(2012)	うち訪問看護ステーション	55	36	5	5	13	114
H29	訪問看護事業所	798	478	43	31	133	1,483
(2017)	うち訪問看護ステーション	74	42	5	5	15	141
R3	訪問看護事業所	883	518	44	33	144	1,622
(2021)	うち訪問看護ステーション	93	50	5	6	16	170
R4	訪問看護事業所	906	564	44	31	144	1,689
(2022)	うち訪問看護ステーション	101	54	6	6	14	181
R5	訪問看護事業所	948	541	46	32	145	1,712
(2023)	うち訪問看護ステーション	119	59	8	6	15	207

(資料:岡山県指導監査室)

図表 7-2-7-8 全国と岡山県での在宅死亡者の場所別推移(H29～R3)



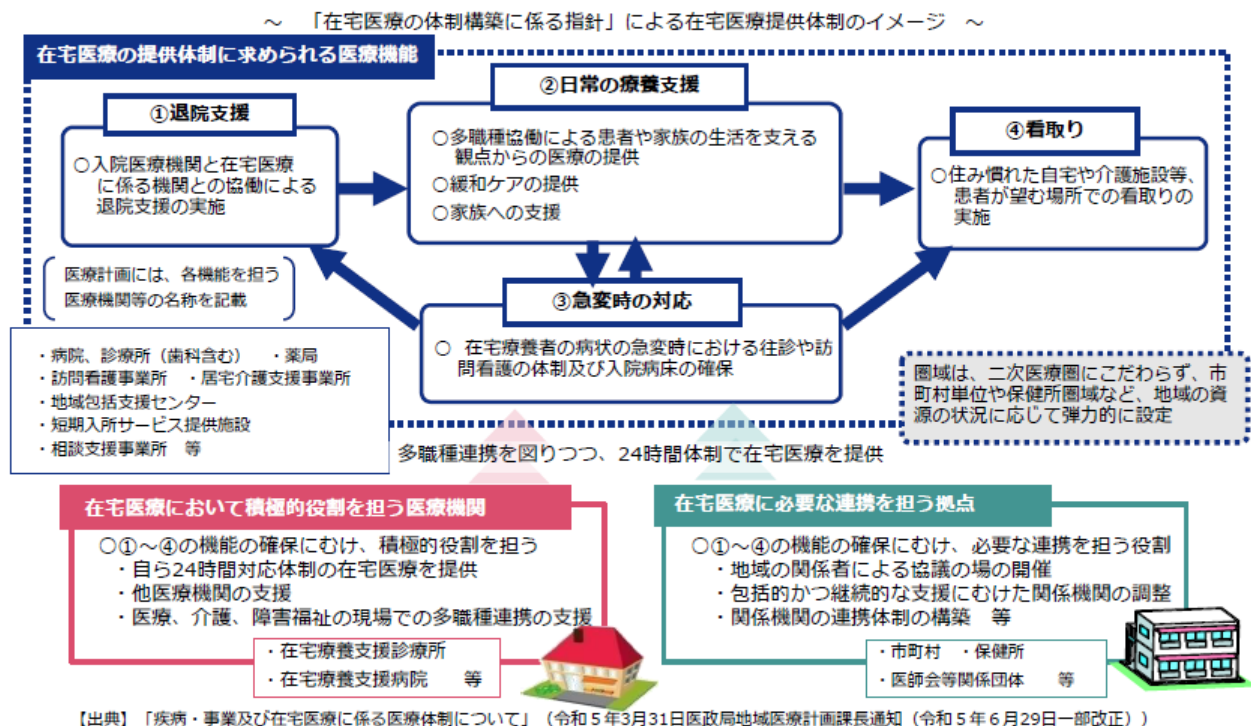
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(3)在宅医療連携体制の構築

現状	課題
<div>○ 高齢化の進展に伴い、今後、訪問診療及び訪問看護の利用者数の増加が見込まれています。</div> <div>○ 在宅療養支援診療所は286施設、在宅療養支援病院は62施設となっています。(令和5年中国四国厚生局岡山事務所施設基準届出一覧)【再掲】</div> <div>○ 在宅医療を担当する常勤の医師を確保しており、過去1年間に看取りの実績がある機能強化型在宅療養支援病院は18施設、機能強化型在宅療養支援診療所は46施設となっています。(令和5年診療報酬施設基準)【再掲】</div> <div>○ 訪問薬剤管理指導料届出施設は、令和3年度が778施設であったものが、令和5年度には786施設に増加しています。また、訪問看護事業所も年々増加しています。</div>	<div>○ 24時間体制での在宅医療の提供や、多職種連携の支援を行う病院・診療所を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として位置付ける必要があります。</div> <div>(図表7-2-7-9)</div>

○在宅療養のニーズの多様化により、継続的な医療的処置を必要とする在宅療養者が増加することが見込まれます。	○自然災害発生時や新興感染症発生時においても継続して医療を提供することができるよう、事業継続計画(BCP)策定に取り組む必要があります。
--	--

図表 7-2-7-9 在宅医療の提供体制



2 施策の方向

項目	施策の方向
プライマリ・ケア	<p>○県民に対し、かかりつけ医等を持つよう周知を図るとともに、おかやま医療情報ネット等により、適切な医療機関等の選択を支援します。</p> <p>○在宅医療に関する研修や関係機関への支援を通じて、プライマリ・ケアを担う医師の資質向上を図ります。また、地域での研修や会議等を通じて、24時間体制での在宅医療や症状悪化時の緊急入院、在宅看取りなどを適切に提供できる体制の構築を図ります。</p>
在宅医療の推進	<p>○医療機関、県医師会等、介護関係団体、市町村等関係機関と連携を図りながら、県民への在宅医療の普及啓発を進めます。</p> <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、郡市等医師会や地域の医療機関を支援する県医師会の取組を支援します。</p> <p>○県・保健所と職能団体・関係団体等が協働で、多職種連携を推進するための在宅医療に関する研修会等を開催し、関係職能の資質向上と連携を図ります。</p> <p>○市町村が開催する地域包括ケアシステム構築のための会議や研修への</p>

	<p>参画や、先進事例を紹介する研修会の開催等により、市町村の取組を支援します。</p> <p>○訪問歯科医療や訪問看護を行う機関を紹介する窓口を設置運営し、在宅医療の普及を図ります。</p> <p>○医療と介護に関わる職能団体の代表者等で構成する「岡山県在宅医療推進協議会」において、各職種の役割や多職種連携のあり方、各団体の取組等について協議し、協働に向けた合意形成と医療・介護関係団体間の連携を図ります。</p> <p>○県医師会と協働して、医師の在宅医療への対応及び質の向上を図ります。</p>
	<p>○入院から在宅療養・施設入所等への円滑な移行を促進します。また、質の高い在宅医療を行うために、その中核となるかかりつけ医や訪問看護ステーション、在宅療養支援病院、薬局、地域包括支援センター等による退院時カンファレンスや地域ケア会議等の充実を図り、連携体制づくりを進めます。</p>
	<p>○在宅歯科医療は、居宅療養患者に対する義歯作製やむし歯治療等の歯科治療に終わるものではなく、口腔ケアによる継続的な管理が求められるため、県歯科医師会等と協働して、在宅歯科医療に従事する歯科医師、歯科衛生士の資質向上を図ります。</p> <p>○地域包括ケアシステムの構築に向けて、地区歯科医師会に働きかけ、地域の在宅歯科医療提供体制の整備に努めます。歯科往診サポートセンターを中心に、県民や医療・介護関係者等への歯科往診制度の周知や往診歯科医師の派遣調整を行います。また、歯科往診サポートセンター登録歯科診療所の増加に努めます。</p> <p>○県薬剤師会と協働して、薬剤師に対する研修を実施することにより、在宅訪問による薬剤管理指導や高度で適切な薬学管理ができる人材の育成に努めます。</p> <p>○県看護協会と協働で看取りケアを含めた研修会を開催し、訪問看護師等の資質向上を図り、サービス提供体制を強化します。県訪問看護ステーション連絡協議会と協働で設置している訪問看護推進協議会において、訪問看護に関する課題及び対策の検討、研修企画や普及啓発事業の企画・調整等を行い、在宅医療を担う訪問看護職員の人材確保及び質の向上に努めます。</p> <p>○県栄養士会と協働して、管理栄養士の資質向上のための研修会の中で、在宅医療における栄養指導の重要性を普及啓発し、岡山栄養ケアステーションの充実を支援します。</p> <p>○県リハビリテーション専門職団体連絡会と協働して、地域におけるリハビリ</p>

	<p>テーション活動を支援します。</p> <p>○認知症患者の在宅療養を支援するため、県医師会等、県看護協会、訪問看護事業所等と連携し、認知症患者の在宅療養を支える医療従事者・介護従事者が認知症に関する正しい知識と支援技術を修得するための研修を行います。</p> <p>○NICU(新生児集中治療室)で長期の療養を要した児を始め、在宅医療を必要とする小児患者、障害児等の医療的ケア児が在宅において、必要な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・教育・介護等の関係機関と連携し、地域で在宅療養を支える体制の構築に取り組みます</p> <p>○地域での研修や会議等を通じて、24時間体制での在宅医療や症状悪化時の緊急入院、在宅看取りなどを適切に提供できる体制の構築を図ります。【再掲】</p> <p>○医療機関、県医師会等、介護関係団体、市町村等関係機関と連携を図りながら、県民が自分らしい療養生活を人生の最終段階まで含めて考え、家族等と話し合い、家族・関係者に希望を伝え、これをかなえる環境を整えます。そのために、医療・介護関係者と連携し、県民が自分らしい生活や人生の最終段階における生き方、生命の尊厳について考えるよう普及啓発を進めます。</p> <p>○医療機関・在宅・施設など県民が希望する場所で自分らしい療養生活を送り、人生の最期を迎えることができるよう、県医師会等や県看護協会等と協働して、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)に基づいた支援を進めるため、ACPの知識技術の普及及び連携のあり方等に関する研修を行い、質の向上を図るとともに、支援体制の構築に取り組みます。</p> <p>○県看護協会等と協働で看取りケアを含めた研修会を開催し、訪問看護師等の資質向上を図り、サービス提供体制を強化します。県訪問看護ステーション連絡協議会と協働で設置している訪問看護推進協議会において、訪問看護に関する課題及び対策の検討、研修企画や普及啓発事業の企画・調整等を行い、在宅医療を担う訪問看護職員の人材確保及び質の向上に努めます。【再掲】</p> <p>○独居高齢者の増加や在宅看取りの増加等に伴い、地域医療を担う医師等が適切に在宅死に対応できるように、研修等を通じて対応力の向上を図ります。</p>
在宅医療連携体制の構築	<p>○在宅医療において、積極的な役割を担う医療機関を位置づけ多職種連携による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図ります。</p> <p>○災害発生時や新興感染症発生時にも継続して医療が提供できるよう、事業継続計画(BCP)の策定に向けた取組を支援します。</p>

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
内科診療所のうち在宅療養支援診療所の数の割合	27.9% R2.4.1 (2020)	35.0%
病院(精神科病院を除く)のうち在宅療養支援病院の数の割合	28.9% R2.4.1 (2020)	37.0%
内科診療所のうち機能強化型在宅療養支援診療所の占める割合	3.3% R2.4.1 (2020)	4.0%
病院(精神科病院を除く)のうち機能強化型在宅療養支援病院の占める割合	9.7% R2.4.1 (2020)	14.0%
訪問診療を実施している診療所・病院数	515施設 R2年 (2020)	515施設
退院支援担当者を配置している医療機関数	110施設 R2年 (2020)	132施設
訪問看護(介護給付におけるサービス利用見込み)回/月	67,900 R3年度 (2021)	80,716 R8年度 (2026)
24時間体制をとっている訪問看護ステーション数	160施設 R3年 (2021)	180施設
人生の最終段階で受きたい医療について家族と話し合ったことがある県民(60歳以上)の割合	47.6% R5年度 (2023)	50%

図表 7-2-7-9 在宅医療の体制に求められる事項

在宅医療の体制に求められる事項				
体制	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●入院医療機関と、在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む)が多職種協働により、可能な限り住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること 	<ul style="list-style-type: none"> ●患者の病状急変時に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護事業所及び入院機能を有する病院・診療所との円滑な連携による診療体制を確保すること 	<ul style="list-style-type: none"> ●住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を確保すること
関係機関の例	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・有床診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●基幹相談支援センター・相談支援事業所 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 <p>※病院・診療所には、歯科を標榜するものを含む。以下同じ。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●訪問看護事業所 ●薬局 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●介護老人保健施設 ●短期入所サービス提供施設 ●基幹相談支援センター・相談支援事業所 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●薬局 ●訪問看護事業所 ●消防機関 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点 	<ul style="list-style-type: none"> ●病院・診療所 ●薬局 ●訪問看護事業所 ●居宅介護支援事業所 ●地域包括支援センター ●基幹相談支援センター・相談支援事業所 ●在宅医療において積極的役割を担う医療機関 ●在宅医療に必要な連携を担う拠点
求められる事項	<p>【入院医療機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●退院支援担当者を配置すること ●退院支援担当者は、可能な限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けること ●入院初期から退院後の生活を見据えた関連職種による退院支援を開始すること ●退院支援の際には、患者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を十分図ること 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●関係機関の相互の連携により、患者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること ●医療関係者は、地域包括支援センターが地域ケア会議において患者に関する検討をする際には積極的に参加すること ●地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●病状急変時における連絡先をあらかじめ患者やその家族等に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること ●24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、薬局、訪問看護事業所等との連携により24時間対応が可能な体制を確保すること ●在宅医療に係る機関で対応できない急変の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議して入院病床を確保するとともに、搬送については地域の消防機関と連携を図ること ●患者の病状急変時にその症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、事前から入院先として想定される病院・有床診療所と情報共有を行う、急変時対応における連携ルールを作成 	<p>【在宅医療に係る機関】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●人生の最終段階に出現する症状に対する患者や家族等の不安を解消し、患者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること ●本人と家族が希望する医療・ケアを提供するにあたり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を迎えられる訪問看護の体制を整備すること ●麻薬を始めとするターミナルケアに必要な医薬品や医療機器等の提供体制を整備すること ●患者や家族等に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護、障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと

体制	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
			する等、地域の在宅医療に関する協議の場も活用し、消防機関も含め連携体制の構築を進めることが望ましい	●介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること
求められる事項	<p>●退院後、患者に起こりうる病状の変化やその対応について、関連職種を含む退院前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること</p> <p>【在宅医療に係る機関】</p> <p>●患者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること</p> <p>●在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること</p> <p>●高齢者のみではなく、小児や若年層の患者に対する訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等にも対応できるよう体制を確保すること</p> <p>●病院・有床診療所・介護老人保健施設の退院(退所)支援担当者に対し、地域の在宅医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと</p>	<p>●がん患者(緩和ケア体制の整備)、認知症患者(身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介)、小児患者(小児の入院機能を有する医療機関との連携)等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること</p> <p>●災害時にも適切な医療を提供するための計画(人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。)を策定すること</p> <p>●医薬品や医療機器等の提供を円滑に行うための体制を整備すること</p> <p>●身体機能及び生活機能の維持向上のための口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を適切に提供するために、関係職種間で連携体制を構築すること</p> <p>●日常生活の中で、栄養ケア・ステーション等と連携し、患者の状態に応じた栄養管理を行うことや適切な食事提供に資する情報を提供するための体制を構築すること</p> <p>●在宅療養者への医療・ケアの提供にあたり、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて、適切な時期にサービスが提供される必要があること</p>	<p>【入院医療機関】</p> <p>●在宅療養支援病院、有床診療所(在宅療養支援診療所を含む)、在宅療養後方支援病院、二次救急医療機関等において、在宅医療に係る機関(特に無床診療所)が担当する患者の病状が急変した際の受け入れを行うこと</p> <p>●特に、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院においては、地域の在宅医療に係る機関と事前から情報共有を行う等連携することで、円滑な診療体制の確保に努めること</p>	<p>【入院医療機関】</p> <p>●在宅医療に係る機関で看取りに対応できない場合について、病院・有床診療所で必要に応じて受け入れること</p>

体制	退院支援	日常の療養支援	急変時の対応	看取り
求められる事項	【在宅医療において積極的役割を担う医療機関】 <ul style="list-style-type: none"> ●医療機関(特に一人の医師が開業している診療所)が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行うこと ●在宅医療に係る医療及び介護、障害福祉関係者に必要な基本的知識・技能に関する研修の実施や情報の共有を行うこと ●災害時等にも適切な医療を提供するための計画(人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。)を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行うこと ●入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行うこと 			
	【在宅医療に必要な連携を担う拠点】 <ul style="list-style-type: none"> ●地域の医療及び介護、障害福祉関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施すること ●質の高い在宅医療をより効率的に提供するため、関係機関の連携による急変時の対応や24 時間体制の構築や多職種による情報共有の促進を図ること ●在宅医療に関する地域住民への普及啓発を実施すること 			

(注)「在宅医療の体制構築に係る指針」(厚生労働省医政局地域医療計画課長通知「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」(令和5(2023)年3月31日付け、医政指発0331第14号))より転載。

章名	8 地域保健医療・生活衛生対策の推進
節名	1 臓器移植・造血幹細胞移植医療対策

1 臓器移植

1 現状と課題

(1)臓器移植の普及啓発

現状	課題
<p>○平成22(2010)年7月に「改正臓器移植法」が全面施行されたことに伴い、本人の臓器提供の意思が不明の場合でも、家族の承諾があれば臓器提供が可能となりました。</p> <p>○公平・公正で適正な移植医療の推進を図るため、眼球(角膜)を除くすべての臓器のあっせんは、全国をエリアとして、(公社)日本臓器移植ネットワークが一括して行っています。</p> <p>○臓器提供意思表示カード※1、健康保険証※2、運転免許証及びマイナンバーカード等の意思表示欄(以下「臓器提供意思表示ツール」という。)の認知・記入促進について、各種媒体を活用した啓発活動を実施するとともに、臓器移植医療についての正しい理解の普及に努めています。</p> <p>○平成22(2010)年の改正法施行以降、脳死下での臓器提供数は増加していますが、心停止後の臓器提供数が減少傾向にあり、臓器移植提供総数は伸び悩んでいます。</p>	<p>○臓器提供する意思、しない意思のいずれも表示せず脳死又は心停止による死亡と判定された場合、家族が臓器提供についての判断を行うこととなり、その判断に迷う場合も想定されます。</p> <p>○臓器提供に関する本人のあらかじめの意思表示が、より重要となります。</p> <p>○臓器提供意思表示ツールへの正確な記入及び常時携帯や臓器提供の意思について家族に伝えることが重要になります。</p>

(2)臓器移植医療体制の整備

現状	課題
<p>○肺、肝臓及び小腸の移植施設として1施設、腎臓の移植施設として2施設が指定されています。(図表8-1-1-1)</p> <p>○眼球(角膜)の移植施設として11施設が角膜移植協力医療機関になっています。(図表8-1-1-1)</p> <p>○脳死下での臓器(心臓・肺・肝臓・小腸・膵臓・腎臓・眼球(角膜))の提供は11病院で実施でき、心停止後の臓器(腎臓・膵臓・眼球(角膜))の提供は、どの医療機関でも実施できます。(図表8-1-1-1)</p> <p>○県内における臓器移植の円滑な実施を推進するため、平成10(1998)年から県に臓器移植コーディネーターを設置しています。また、平成22(2010)年度からは、岡山県臓器移植院内コーディネーター(以下「院内コーディネーター」という。)の委嘱を開始し、47人(14病院)を委嘱しています。(令和5(2023)年3月末現在)</p>	<p>○平成9(1997)年の法施行後、県内では261件(眼球(角膜)を除く。)の移植が行われていますが、臓器の提供は48件(眼球(角膜)を除く。)で、脳死下での提供は27件(眼球(角膜)を除く。)に留まっていることから、県臓器移植コーディネーターとの連携による県民や医療関係者に対する普及啓発の実施、また、院内コーディネーターとの連携による臓器提供発生時に備えた体制の整備が重要になります。(図表8-1-1-2)</p>

※1 臓器提供意思表示カード

(表)



(裏)

〈1. 2. 3. いずれかの番号を○で囲んでください。〉

- 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。
- 私は、臓器を提供しません。


〈1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。〉
【心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球】

〔特記欄： 〕

署名年月日： 年 月 日

本人署名(自筆)： _____

家族署名(自筆)： _____



(資料：(公社)日本臓器移植ネットワーク)

※2 健康保険証

(表)

(裏)

健康保険
被保険者証

本人（被保険者）
記号 11010203 番号 123456
平成22年10月 交付
00123

氏名
生年月日
資格取得年月日

ケンボ タロウ
健保 太郎
昭和 49年 5月 24日
平成 20年 10月 10日

性別 男
以降

事業所所在地
事業所名称
保険者番号
保険者名称
保険者所在地

港区〇〇〇 1-2-3
〇〇〇 株式会社
0101001110
全国健康保険協会 〇〇支部
〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇

印

注意事項 保険医療機関等において診療を受けようとするときには、必ずこの証をその窓口で渡してください。

住所

備考

※ 以下の欄に記入することにより、臓器提供に関する意思を表示することができます。
記入する場合は、1.から3.までのいずれかの番号を○で囲んでください。

1. 私は、脳死後及び心臓が停止した死後のいずれでも、移植の為に臓器を提供します。

2. 私は、心臓が停止した死後に限り、移植の為に臓器を提供します。

3. 私は、臓器を提供しません。

《1又は2を選んだ方で、提供したくない臓器があれば、×をつけてください。》
【 心臓・肺・肝臓・腎臓・膵臓・小腸・眼球 】

[特記欄:
署名年月日 年 月 日]

本人署名(自筆): 家族署名(自筆):

(資料:(公社)日本臓器移植ネットワーク)

図表 8-1-1-1 臓器移植・提供施設(令和 5(2021)年 3 月現在)

医療機関	区分	臓器移植施設						脳死下での 臓器提供施設
		心臓	肺	肝臓	小腸	腎臓	眼球	
岡山大学病院			○	○	○	○	○	○
川崎医科大学付属病院							○	○
川崎医科大学総合医療センター							○	○
(独)国立病院機構岡山医療センター						○	○	○
岡山赤十字病院							○	○
岡山済生会病院							○	○
(独)労働者健康安全機構岡山労災病院							○	○
(公財)大原記念倉敷中央病院							○	○
倉敷中央病院								○
岡山旭東病院								○
津山中央病院							○	○
岡山市立市民病院							○	○
大本眼科医院							○	

(資料:岡山県医薬安全課)

図表 8-1-1-2 国内の臓器移植に係る提供件数と移植件数等

<提供件数>

暦年		H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22
区分		(‘97)	(‘98)	(‘99)	(‘00)	(‘01)	(‘02)	(‘03)	(‘04)	(‘05)	(‘06)	(‘07)	(‘08)	(‘09)	(‘00)
内臓	脳死下			4	5	8	6 (1)	3	5	9	10	13	13	7	32
	心停止後	82 (1)	83 (3)	85 (3)	71 (3)	71 (1)	59 (1)	75 (1)	90	82 (2)	102 (1)	92	96	98	81 (1)
	計	82 (1)	83 (3)	89 (3)	76 (3)	79 (1)	65 (2)	78 (1)	95	91 (2)	112 (1)	105	109	105	113 (1)

2 施策の方向

項目	施策の方向
臓器移植の普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○臓器提供意思表示ツールへの正しい記入及び常時携帯の促進に努めます。 ○臓器移植医療に対する県民の理解と協力を広げるために、新聞、テレビ、ラジオ、SNS等を活用した啓発に努めます。 ○（公財）岡山県臓器バンク、（公財）岡山県アイバンク等の関係団体やボランティアグループ等と協力し、講演会や各種イベント、高校・大学等への出前講座等を通じて、若年層を含めた幅広い世代に対する普及啓発に積極的に取り組みます。
臓器移植医療体制整備の促進	<ul style="list-style-type: none"> ○臓器移植医療を促進するために、関係者で組織している岡山県臓器移植推進連絡協議会や岡山県臓器移植ワーキンググループ会議（以下「WG」という。）を中心に体制の整備を図ります。 ○臓器提供に関する問題点や移植事例の検討を行うWGの定期的な開催を通じて、医療従事者の理解と知識を深め、各医療機関における体制の整備を進めます。 ○医療機関内における臓器提供の円滑な実施を支援するため、院内コーディネーターの委嘱を拡大し、院内の体制整備を進めます。 ○県の臓器移植コーディネーターと院内コーディネーターが緊密に連携し、臓器提供情報の把握に努めます。 ○臓器提供者等の人権・プライバシー保護に配慮しつつ、脳死下・心停止後の移植の推進を図ります。

章名	8 地域保健医療・生活衛生対策の推進
節名	1 臓器移植・造血幹細胞移植医療対策

2 造血幹細胞移植

1 現状と課題

現状	課題
<p>○医療技術の進歩により、白血病などの血液難病の方々も骨髄移植（末梢血幹細胞移植※を含む。）によって健康を取り戻すことができるようになりました。</p> <p>○骨髄移植を行うには、移植希望者（患者）と提供者（ドナー）の白血球の型が一致する必要があり、その確率は、兄弟姉妹で4人に1人、非血縁者間では数百人から数万人に1人と極めて低い状況です。</p> <p>○広く一般からドナーを募り、非血縁者間での骨髄移植を推進する「骨髄バンク事業」が平成3(1991)年12月から実施され、ドナー登録者は県内の目標数8,300人を平成31(2019)年3月に達成しました。全国では、令和5(2023)年3月末までにバンクを介して27,558例の移植が行われています。（図表8-1-2-1）</p> <p>○平成27(2015)年1月に、岡山県造血幹細胞移植推進連絡協議会を設置し、関係機関と連携・協力し、移植に用いる造血幹細胞の適切な提供の推進を図っています。</p> <p>○平成28(2016)年度から、市町村が行う骨髄等を提供したドナーやその者が従事している事業所を対象とした助成事業に対し、1/2を補助する「岡山県骨髄・末梢血幹細胞ドナー支援制度（以下「ドナー支援制度」という。）を実施しています。また、企業・団体に対し、ドナーとなった方が安心して休める環境づくりとして「骨髄ドナー休暇制度」導入に係る働きかけを行っています。</p>	<p>○骨髄移植に対する県民の理解を促進し、正しい知識の普及啓発等に努め、協力を広げる必要があります。</p> <p>○ドナー登録していても、職場の環境が整わないなどの理由で、ドナー選定時に提供を断念したドナーが23%を占めています。（（公財）日本骨髄バンクによる令和4(2022)年度調査）</p> <p>○引き続き、企業・団体に対し、「骨髄ドナー休暇制度」導入に係る働きかけを行う必要があります。</p>

※ 末梢血幹細胞移植

末梢血（全身を流れる血液）には通常、造血幹細胞はほとんど存在しませんが、白血球を増やす薬（G-CSF）を注射すると、末梢血中にも流れ出します。採取前の3～4日間連日注射し、造血幹細胞が増えたところで、血液成分を分離する機器を使い造血幹細胞を採取し、骨髄移植と同様の方法で患者さんに注入します。

本計画では、末梢血幹細胞移植を含めたものを「骨髄移植」と表記します。

図表 8-1-2-1 ○骨髄バンク登録者数（令和5年（2023）年3月末）（単位：人）

	ドナー登録者数	移植希望登録者数	骨髄移植数
全 国	544,305	1,734	27,558
岡山県	9,545	32	743

（資料：（公財）日本骨髄バンク）

2 施策の方向

項目	施策の方向
造血幹細胞移植医療の普及啓発等	<p>○（公財）日本骨髄バンク、岡山県赤十字血液センターやボランティアグループ等と保健所保健師等が協力し、献血会場や各種イベント等を通じて、若年層も含めた幅広い世代の県民に向けた普及啓発等を実施し、骨髄ドナー登録者等の増加を図ります。また、新聞、テレビ、ラジオ、SNS等を活用し骨髄ドナー登録者等の増加を図ります。</p> <p>○「岡山県造血幹細胞移植推進連絡協議会」において、関係機関・団体との連絡調整を図り、造血幹細胞移植に関する正しい知識の普及啓発やドナー支援制度のあり方等について協議することで、移植に用いる造血幹細胞の提供の推進を図ります。</p> <p>○ドナーや事業所に対して助成することで骨髄移植を推進するドナー支援制度の周知や「骨髄ドナー休暇制度」の導入に係る働きかけなど、ドナー登録者が骨髄等の提供をしやすい環境整備を図ります。</p>

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 （2029）
骨髄ドナー登録者数	9,545人 R4年度末 （2022）	10,000人

章名	8 地域保健医療・生活衛生対策の推進
節名	2 感染症対策

1 感染症対策

1 現状と課題

(1)感染症対策

現状	課題
<p>○医療の進歩や衛生水準の著しい向上などにより、多くの感染症は大幅に減少しましたが、新たな感染症の出現や既知の感染症の再興により、感染症は、新たな形で、今なお人類に脅威を与えています。</p> <p>○平成21(2009)年に発生した豚インフルエンザを由来とする新型インフルエンザは、世界的に感染拡大し、国内でも流行しました。平成25(2013)年には、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)の国内発生が初めて確認され、その後県内でも継続的に患者が報告されています。さらに、平成26(2014)年には、約70年ぶりに、蚊媒介感染症であるデング熱の国内感染が発生しました。</p> <p>○令和元(2019)年12月に中国湖北省武漢市にて確認された新型コロナウイルス感染症は、その後全世界に拡大し、多大な影響をもたらしました。</p> <p>○一類感染症はこれまでに国内での発生はなく、二類感染症(結核を除く。)は近年発生していませんが、エボラ出血熱や、中東呼吸器症候群(MERS)などの輸入症例の発生が危惧されます。</p> <p>○三類感染症である腸管出血性大腸菌感染症は、毎年全国的に夏場を中心に多くの患者が報告されており、その傾向は本県でも同様であり、報告数は横ばいで推移しています。令和4(2022)年には全国で3,376</p>	<p>○新興・再興感染症や新型インフルエンザ、エイズ等性感染症、SFTS 等ダニ媒介感染症への対策が課題となっています。</p> <p>○交通や経済のグローバル化を背景に、新型インフルエンザ、エボラ出血熱、MERSなどの輸入感染症対策が必要です。また、海外渡航者に対しては、現地の感染症流行状況や予防方法の周知を行う必要があります。</p> <p>○腸管出血性大腸菌感染症について、継続的な注意喚起が必要です。</p>

<p>例の報告があり、本県では67例の報告がありました。ほとんどが散发事例でした。(図表8-2-1-1)</p> <p>○毎年、社会福祉施設等でノロウイルスなどによる感染性胃腸炎やインフルエンザの集団発生が報告されています。</p>	<p>○施設内感染対策は、その発生防止と早期発見、早期治療に向けた施設内感染症対策委員会の設置や感染対策マニュアルの作成等の体制整備が重要です。</p> <p>○社会福祉施設等での感染防止対策が必要です。</p>
--	--

図表 8-2-1-1 県内の感染症患者の発生状況の年次推移

	25 (2013)	26 (2014)	27 (2015)	28 (2016)	29 (2017)	30 (2018)	令和元 (2019)	2 (2020)	3 (2021)	4 (2022)
二類 結核	344	374	357	303	363	327	305	246	238	243
三類 コレラ(※)	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0
細菌性赤痢(※)	0	0	2	0	3	16	4	0	0	0
腸管出血性大腸菌感染症	87	71	63	65	70	70	62	102	81	67
腸チフス(※)	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
パラチフス(※)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
計	432	445	422	368	439	414	371	349	319	310

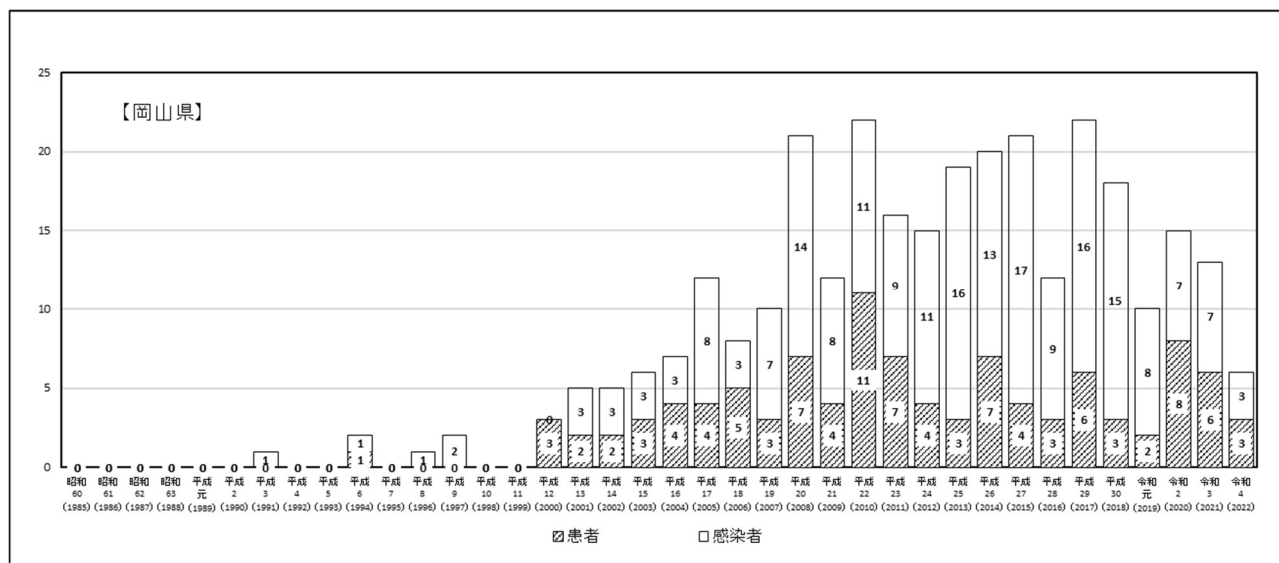
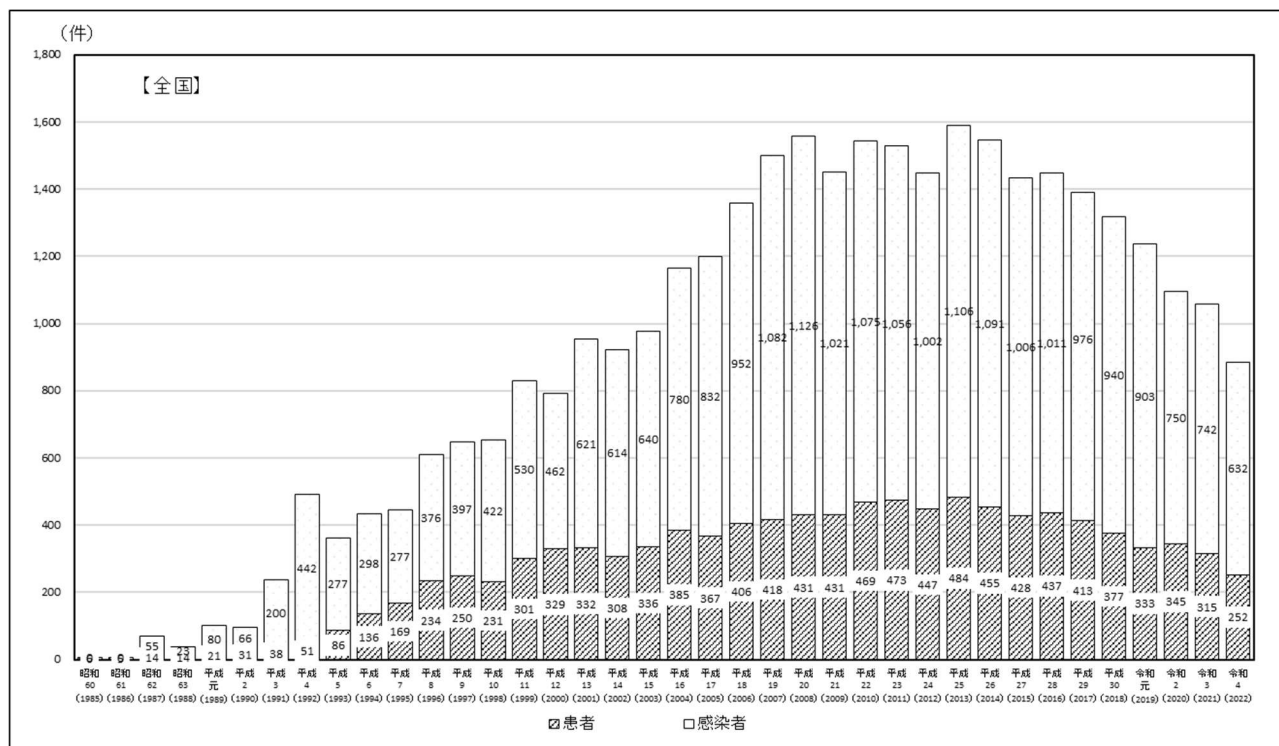
※ 平成19年6月1日から感染症の分類が見直され、二類感染症から三類感染症に変更された。

(資料:岡山県健康推進課)

(2)性感染症対策

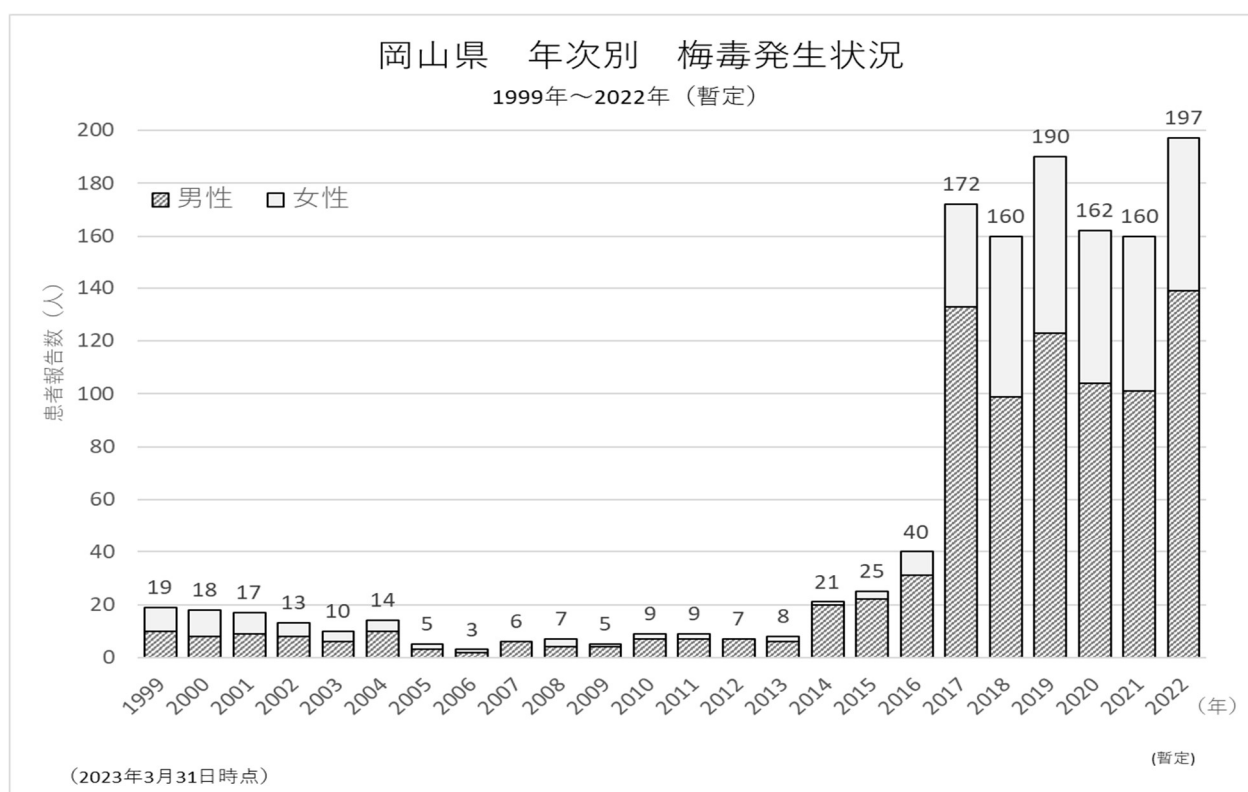
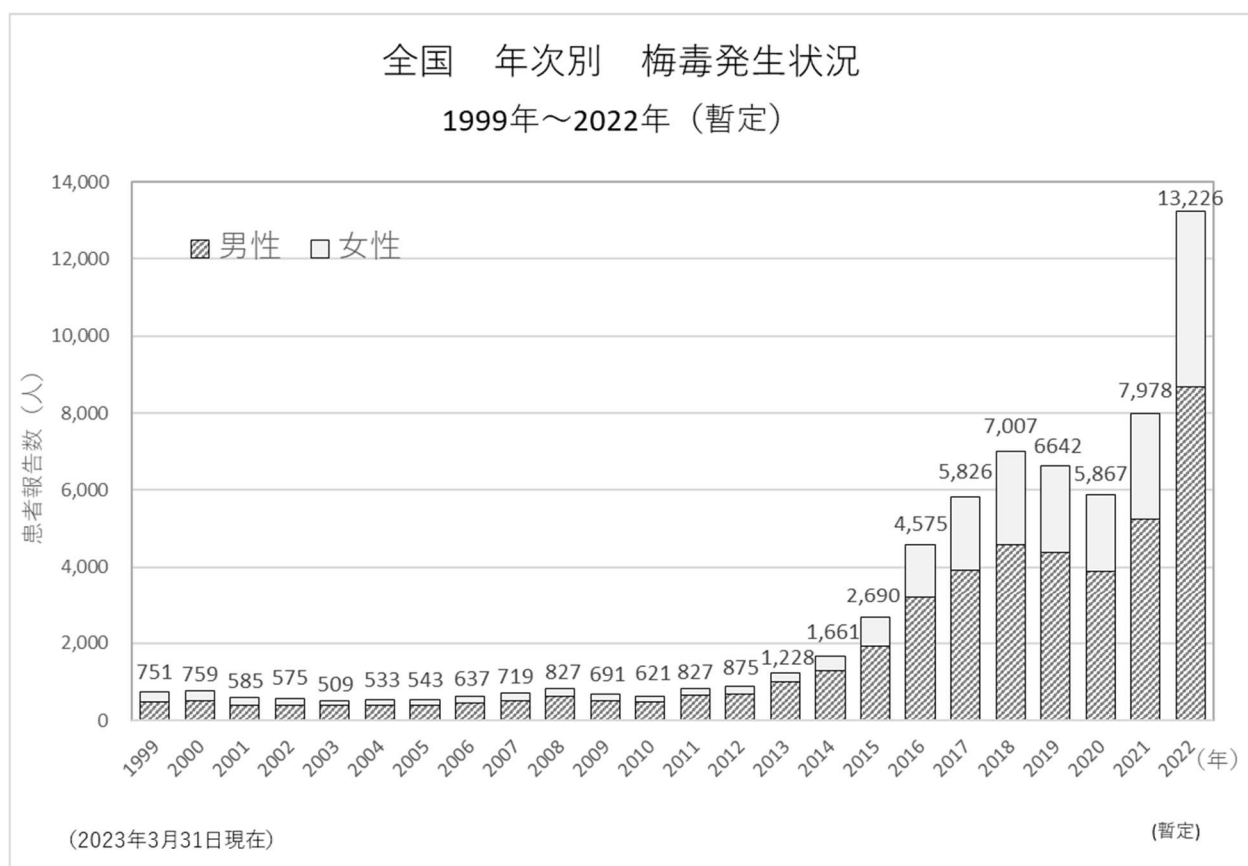
現状	課題
<p>○HIV感染者・エイズ患者の報告数は、全国的に平成25(2013)年をピークに減少傾向にあり、男性の同性間性的接触を感染経路とするものが多数を占めています。なお、本県では、HIV感染者・エイズ患者の累計報告数は、令和4(2022)年末でHIV感染者199人、エイズ患者105人となっています。(図表8-2-1-2)</p> <p>○本県の性感染症報告数(感染症発生動向調査)は、平成14(2002)年をピークに減少傾向となっています。一方、梅毒は全国的に平成23(2011)年ごろから増加傾向となり、この10年間で10倍以上増加しています。令和4(2022)年には感染症法に基づく調査が始まって以来最も多い13,226件の報告がありました。本県でも平成29(2017)年に前年比の4倍以上に増加し、その後高止まりした状況が続いています。(図表8-2-1-3)</p>	<p>○男性の同性間性的接触を含め、若年層のHIV感染予防に向けた啓発を進める必要があります。</p> <p>○感染者が急増している梅毒について、原因把握やまん延防止のため、保健所での疫学調査を確実に実施するとともに、梅毒予防の啓発を強化していく必要があります。</p> <p>○引き続き、普及啓発や無料検査などの性感染症対策を進める必要があります。</p>

図表 8-2-1-2 エイズ患者・HIV感染者の報告状況(昭和 60(1985)～令和 4(2022)年)



(資料:エイズ発生動向(厚生労働省エイズ動向委員会))

図表 8-2-1-3 梅毒感染者の報告状況(昭和 60(1985)～令和 4(2022)年)



(資料：岡山県健康推進課)

(3)人と動物の共通感染症対策

現状	課題
○狂犬病は中国、東南アジア等世界の多くの国々で発生しており、日本国内への侵入が危惧されています。	○国内発生時の拡大防止のため、飼い犬の狂犬病予防注射の実施を徹底させる必要があります。
○犬や猫などのペットは、愛玩動物としてだけでなく、家族の一員として人の生活により密着したかたちで飼育されています。	○人と動物の共通感染症の発生を予防し、または感染拡大を防止するために、正しい感染症の情報や最新の発生状況を県民に情報提供する必要があります。

図表 8-2-1-3 犬の登録頭数の推移

(単位:頭)

年度	平成23年 (2011)	25 (2013)	27 (2015)	29 (2017)	令和元年 (2019)	3 (2021)
頭数	104,721	105,159	104,348	97,153	98,454	101,035

(資料:岡山県動物愛護センター、岡山市、倉敷市)

(4)肝炎対策

現状	課題
○我が国の肝炎ウイルスの持続感染者は、B型が110万人～120万人、C型が90万人～130万人存在すると推定されており、ウイルス性肝炎は国内最大の感染症です。	○肝炎を放置すると肝硬変や肝がんへと進行し、重篤な病態を招くことから、早期発見が重要です。
○C型肝炎については、インターフェロンフリー治療により、患者の9割以上の方でウイルスを体内から排除することが可能となりました。	○肝炎ウイルスに感染しているものの自覚のない人や、肝炎ウイルス陽性者であるが専門医療機関で適切なフォローや治療を受けていない人がいること、肝炎患者等やその家族等への相談体制の充実等の対策が必要です。
○本県の肝がん死亡者数は年間約400人であり、その率は全国と比較して高くなっています。	

(5)予防接種

現状	課題
○市町村が、予防接種法に基づいて、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎(ポリオ)、破傷風、麻しん(はしか)、風しん、日本脳炎、結核(BCG)、Hib感染症、肺炎球菌	○麻しん・風しんの予防接種率が目標の95%を達成するよう、接種率の向上を図る必要があります。
	○長期間、接種勧奨が差控えられていたHP

<p>感染症（小児）、ヒトパピローマウイルス（HPV）感染症、水痘、B型肝炎、ロタウイルス感染症、インフルエンザ（高齢者）、肺炎球菌感染症（高齢者）の定期の予防接種を実施しています。</p> <p>○妊娠初期に風しんウイルスに感染すると、胎児に感染して先天性風しん症候群が発生することがあります。平成 30(2018)年から令和元(2019)年にかけて、都市部の成人男性を中心に風しんが流行し、5 人の先天性風しん症候群の報告がありました。</p> <p>○本県における麻しん・風しんの令和 4(2022)年度の接種率は、1期は麻しん、風しんともに 97.2%と、目標の 95%に達していますが、2期は麻しん、風しんともに 93.2%と、目標に達していません。</p>	<p>Vワクチンについて、接種率の向上を図る必要があります。</p>
--	------------------------------------

2 施策の方向

(1) 感染症対策

項目	施策の方向
感染症予防計画	<p>○「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき、感染症予防計画を策定するとともに、感染症の発生・拡大に備えた事前対応型行政の構築、感染症類型に応じた医療体制の整備、感染症発生動向調査の充実のための施策を進めます。</p> <p>○感染症予防計画に基づき、発症予防、早期発見・早期治療、適切な医療の推進を図ります。</p>
適正医療の推進及び相談・検査等	<p>○一類感染症を治療する第一種感染症指定医療機関として、岡山大学病院の1施設2床を指定、二類感染症を治療する第二種感染症指定医療機関として、岡山市立市民病院、倉敷中央病院、津山中央病院の3施設24床を指定しています。また、一類感染症等重大な感染症患者を迅速かつ適確に移送するため、感染症指定医療機関及び消防機関と連携、協力を進めます。</p> <p>○新型インフルエンザについては、新型インフルエンザ等対策行動計画及びガイドラインを策定し、医療体制の確保や感染拡大防止のために取り組むべき対応を推進しています。鳥インフルエンザについては、鳥インフルエンザ対策基本指針を策定し、人への感染防止対策に努めます。</p> <p>○感染症関係医療機関と連絡会議を開催するなど、関係機関との連携強化に努めます。</p> <p>○様々な感染症疑い事例に対して迅速かつ適確に対応できるよう、検査体制の強化に努めます。</p> <p>○社会福祉施設等の施設内感染予防対策を支援します。</p>
普及啓発	<p>○毎年季節的に流行する感染症のうち、発生数が多く、重篤な症状を呈する疾患として、腸管出血性大腸菌感染症及びインフルエンザを対象感染症とし、注意報や警報を発令し、県民の注意を喚起します。</p> <p>○インフルエンザ発生防止対策として、手洗い及び咳エチケットの励行を普及啓発します。</p>

(2) 性感染症対策

項目	施策の方向
適正医療の推進及び相談・検査等	<p>○保健所(支所)において、匿名で無料のエイズに関する相談や検査を実施するとともに、備前・備中・美作の3保健所において専用のエイズホットラインを設置する等、安心して相談、検査が受けられる体制を確保します。</p>

	<p>○エイズ治療拠点病院を 10 か所指定しており、医療体制の充実に努めるとともに、HIV抗体検査を委託し、検査費用の一部を県が負担することで検査機会の拡大を図ります。また、エイズ患者・HIV感染者及びその家族等への心理的ケアを行うためのカウンセラーを医療機関等へ派遣します。</p> <p>○MSM(男性間で性交渉を行う者)に対し、受検を勧める働きかけを行うとともに、関係団体との連携した対策を進めます。</p> <p>○保健所(支所)において、性器クラミジア感染症、梅毒の無料・匿名検査が受けられる体制を確保します。</p>
普及啓発	<p>○県民がエイズについての正しい知識を持ち、エイズの感染を予防し、患者・感染者に対する偏見や差別を防止するため、学校(青少年)や企業等に対して「エイズ出前講座」を実施するとともに、「世界エイズデー」及び「HIV検査普及週間」を中心にレッドリボン等による各種の普及啓発事業を実施します。</p> <p>○近年急増している梅毒について、学校や警察、医療機関等と連携し、正しい知識の普及に努めます。</p>

(3)人と動物の共通感染症対策

項目	施策の方向
人と動物の共通感染症対策	<p>○飼い犬の登録と鑑札の装着、年 1 回の狂犬病予防注射と注射済票の装着について獣医師会と連携し、市町村の取組を支援するとともに、啓発に努めます。</p> <p>○人と動物の共通感染症について、犬のしつけ方教室やホームページ等により飼い主に周知を図ります。</p> <p>○動物取扱業者に対し定期的な立入を行い、人と動物の共通感染症について、動物の販売時に顧客への十分な説明が行われるよう指導します。</p>

(4)肝炎対策

項目	施策の方向
適正医療の推進及び相談・検査等	<p>○保健所(支所)において、無料の肝炎に関する相談や検査を実施するとともに、肝炎専門医療機関(令和4(2022)年 6 月末現在:112 医療機関)での無料相談・検査体制を整備し、肝炎陽性者に対しては、医療機関への受診勧奨を行います。</p> <p>○肝硬変や肝がんへの進行予防を図るため、インターフェロン治療、インターフェロンフリー治療及び核酸アナログ製剤治療に助成を行います。</p> <p>○肝炎ウイルス感染が判明した後に適切な医療に結びつけるための人材として、「地域肝炎対策サポーター」を育成するとともに、肝炎患者支援手帳「もも肝手帳」の作成・配布及び肝炎陽性者フォローアップ</p>

	事業等の取組により肝炎患者の早期発見・早期治療に努めます。
普及啓発	○肝炎検診未受診者への受診勧奨を行うとともに、医療費助成制度等について普及啓発していきます。

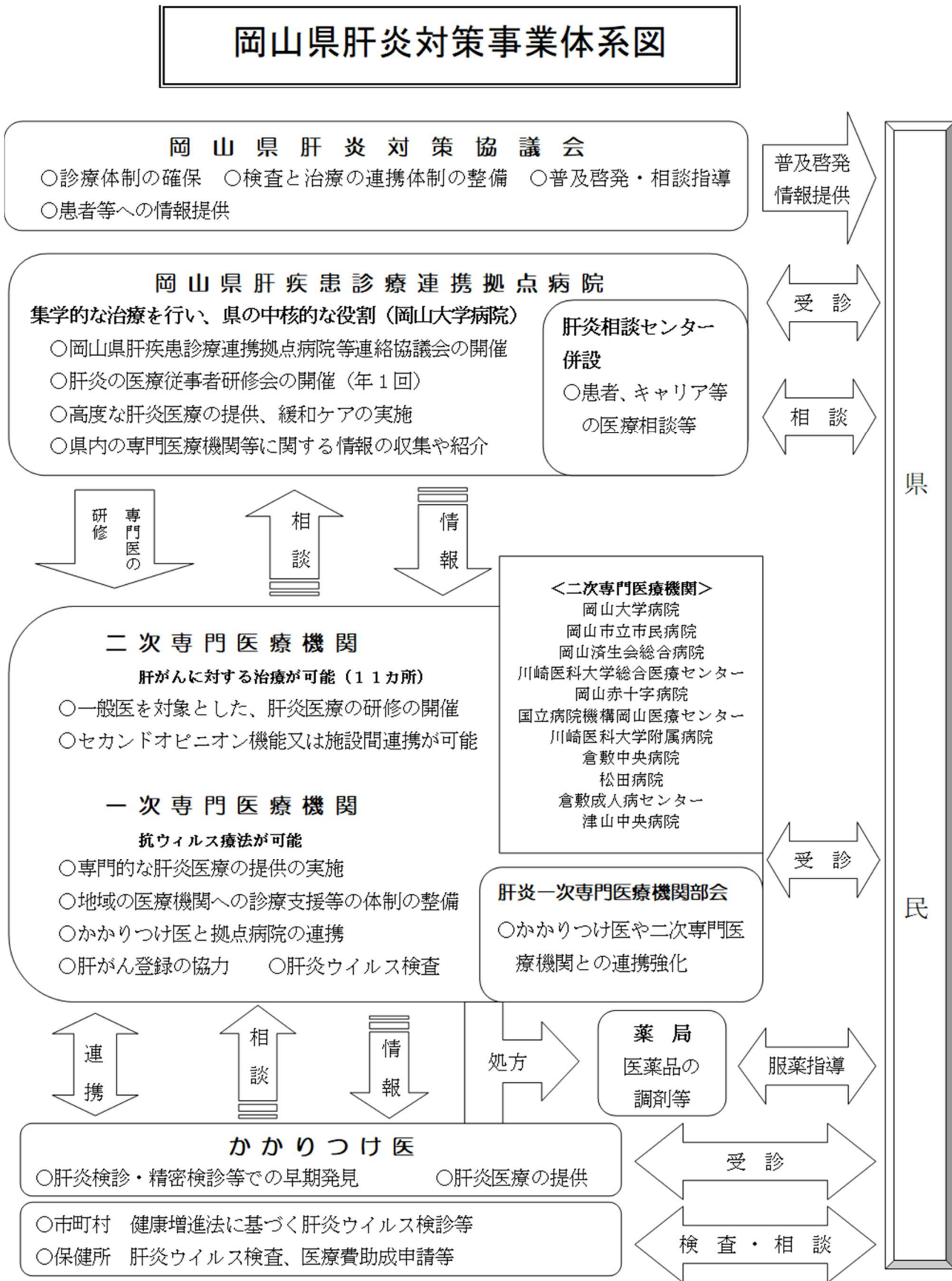
(5) 予防接種

項目	施策の方向
適正医療の推進及び相談・検査等	<p>○普及啓発や学校及び医師会等との連携等により接種率の向上を図ります。</p> <p>○健康状態を把握しているかかりつけ医で、予防接種を受けることができるよう県内相互乗り入れ制度を平成 15(2003)年度から導入しており、今後とも個別接種を推進して接種率の向上と安全な接種ができる体制を確保します。</p> <p>○麻しん、風しんや結核、HPV 感染症の予防接種率向上を図ります。日本は、平成 27(2015)年3月、麻しんの排除状態にあることが認定されており、麻しん排除の状態を維持するよう、引き続き取組を進めます。</p>

3 数値目標

項目	現状	令和 11 年度末目標 (2029)
1歳児で麻しん・風しんの予防接種を行っている割合	麻しん 97.2% 風しん 97.2% R4 年度 (2022)	麻しん 95%以上を維持 風しん 95%以上を維持
小学校入学前1年間で麻しん・風しんの予防接種を行っている割合	麻しん 93.2% 風しん 93.2% R4 年度 (2022)	麻しん 95% 風しん 95%

図表 8-2-1-4 岡山県肝炎対策事業体系図



(資料：岡山県健康推進課)

章名	8 地域保健医療・生活衛生対策の推進
節名	2 感染症対策

2 結核対策

1 現状と課題

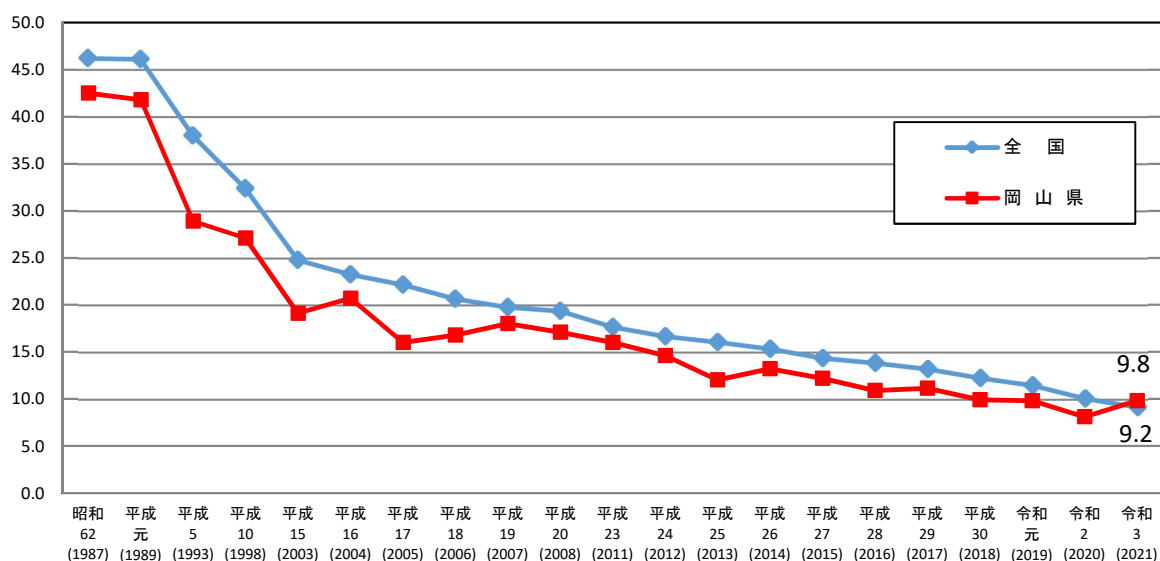
(1)結核患者の発生及びまん延防止対策

現状	課題
<p>○本県における結核の新規患者数は、順調に減少しており、令和3(2021)年の罹患率は、低まん延国化の指標である 10 以下となっていますが、本県の罹患率 9.8 は、全国の 9.2 よりも高く、183 人が新たに発症しています。(図表 8-2-2-1)</p> <p>受診の遅れ(発病から初診までの期間が2カ月以上のもの)の割合を見ると、本県は全国と比べて概ね低い状況で推移しています。(図表 8-2-2-2)</p> <p>また、診断の遅れ(初診から診断までの期間が1カ月以上のもの)の割合は、令和2(2020)年に全国を大きく下回っていましたが、令和3(2021)年は全国より高くなっています。(図表 8-2-2-3)</p> <p>○令和3(2021)年の年齢階級別罹患率について、70歳代が14.3、80歳以上が50.8で、高齢者の罹患率は他の年齢階級と比べて高くなっています。(図表 8-2-2-4)</p> <p>○BCG接種は、乳児の結核の重症化予防に有効であることから、市町村が定期接種として、生後 1 歳に達するまでの乳児を対象に実施しています。乳幼児BCG接種率は、平成 25(2013)年度にBCG接種時期の見直しが行われて以降、90%前後で横ばいとなっており、令和3(2021)年度は 88.2 %となっています。</p> <p>○定期健康診断は、事業所、学校、施設においてはその長が、それ以外の一般住民に</p>	<p>○受診の遅れや診断の遅れは、結核への関心の低下や知識の不足に起因すると考えられるため、普及啓発が必要です。</p> <p>○特に、高齢者の罹患に対して、迅速に診断・届出・治療がなされるよう有症状時の受診勧奨と普及啓発が必要です。</p> <p>○定期のBCG接種は乳児期の一度のみとなっているため、その必要性を広く県民や関係者に周知し、確実に接種が行われることが必要です。</p> <p>○定期健康診断について、より一層の受診勧奨が必要です。</p>

については市町村長が実施義務者となっています。令和3(2021)年度の一般住民健診受診率は19.4%となっており、経年で見ると低下傾向となっています。(図表8-2-2-5)接触者健康診断は、初発患者に対する積極的疫学調査として、所在地の保健所により実施されています。

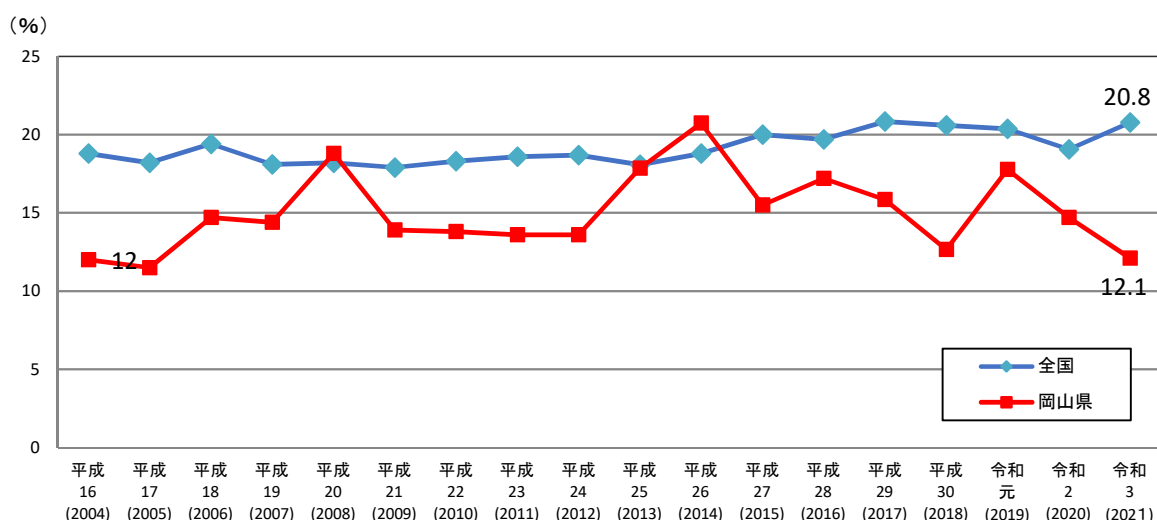
○事業主に健康診断が義務づけられていない施設(デイサービスセンター等)に通所している人に対する定期的な健康診断の実施を、市町村に対して促していく必要があります。

図表 8-2-2-1 結核罹患率の推移(人口10万対)(昭和62(1987)年～令和3(2021)年)



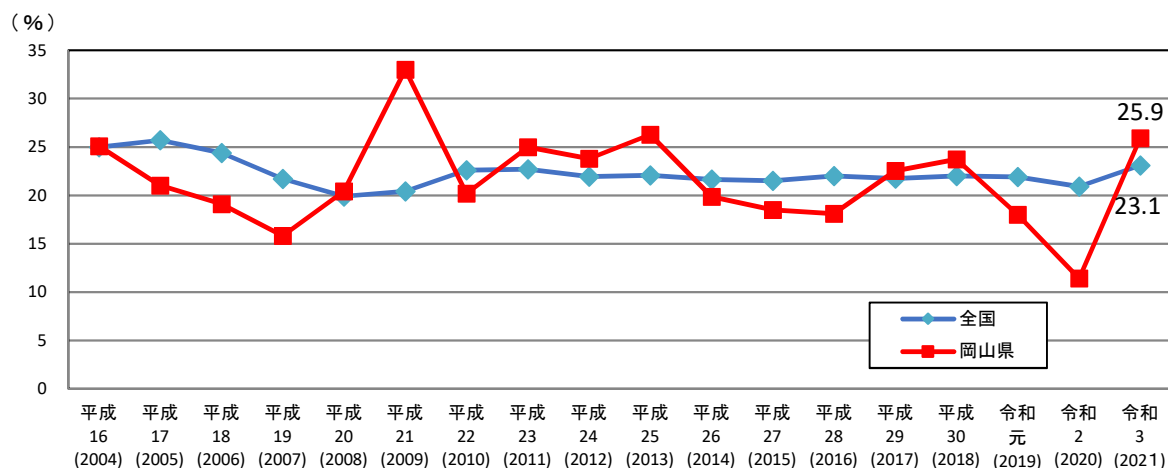
(資料:公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

図表 8-2-2-2 発病から初診までの期間が2カ月以上の割合(平成16(2004)年～令和3(2021)年)



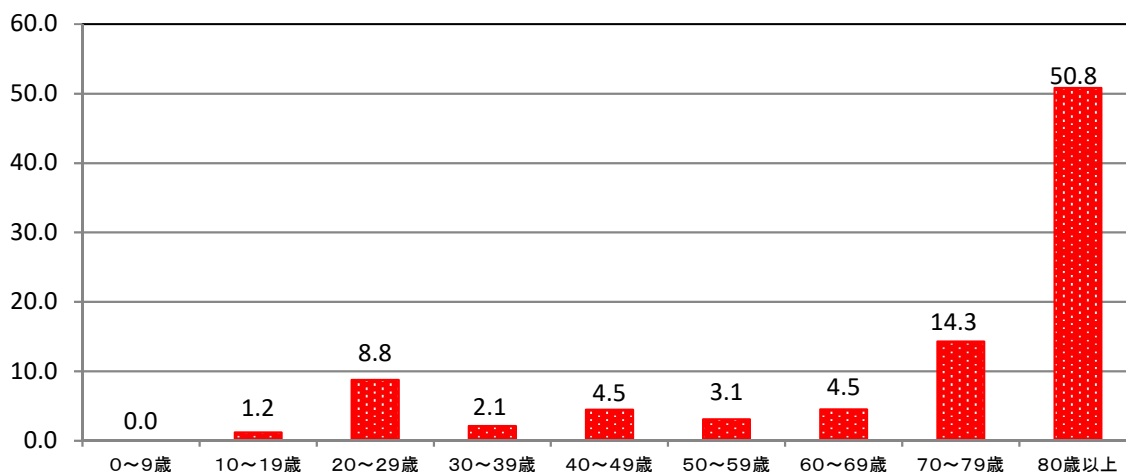
(資料:公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

図表 8-2-2-3 初診から診断までの期間が1カ月以上の割合(平成 16(2004)年～令和3(2021)年)



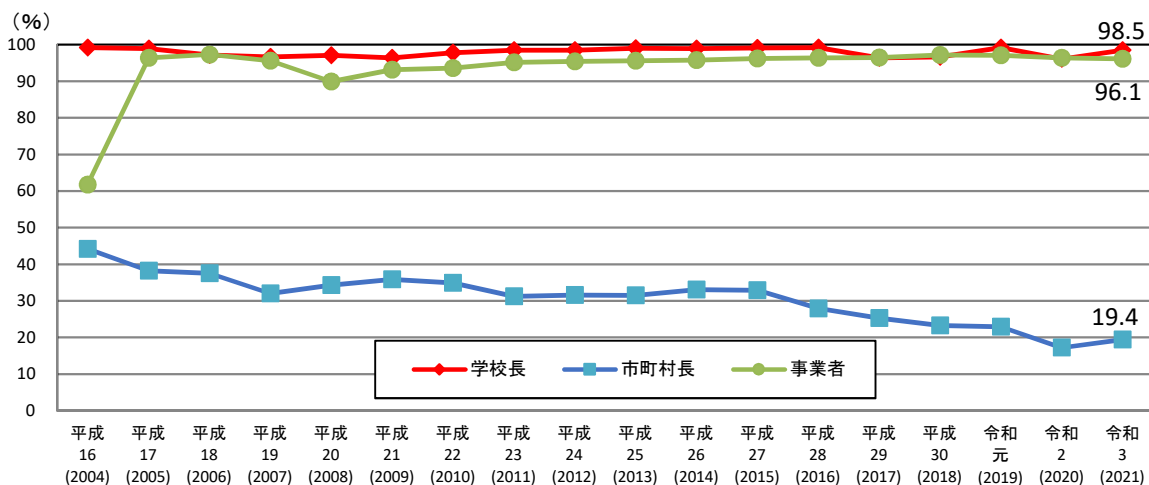
(資料:公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

図表 8-2-2-4 年齢階級別罹患率(人口 10 万対)(令和3(2021)年)



(資料:岡山県健康推進課)

図表 8-2-2-5 実施主体別定期健康診断受診率の推移(平成 16(2004)年～令和3(2021)年)



(資料:岡山県健康推進課)

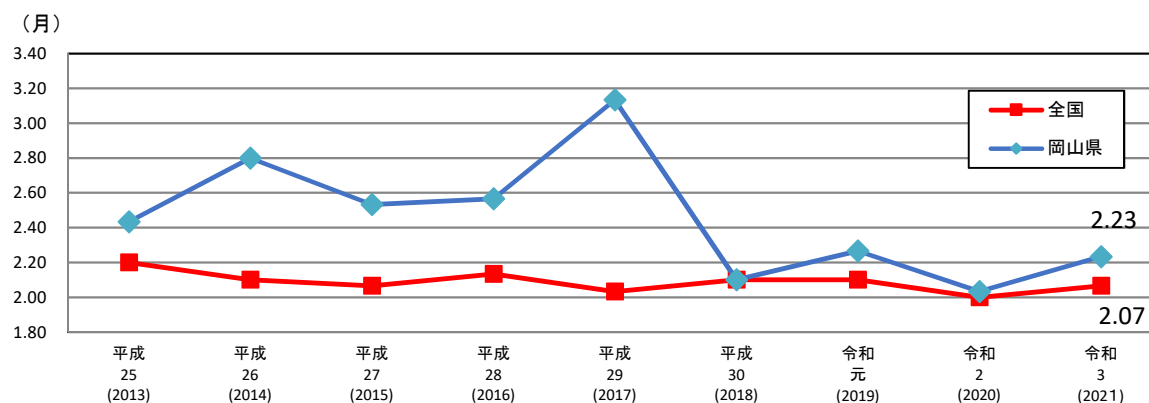
(2)適正医療の推進

現状	課題
<p>○令和3(2021)年の前年登録肺結核退院者入院期間(中央値)は2.23月で、全国の2.07月に比べて長くなっており、令和3(2021)年の前年登録全結核治療完遂継続者治療期間(中央値)は9.23月で全国の9.10月に比べて長くなっています。(図表8-2-2-6、図表8-2-2-7)</p> <p>また、新登録全結核80歳未満患者のうちPZAを含む4剤の標準化学療法を受けた者の割合は、概ね全国より低い状況が続いています。令和3(2021)年の本県の割合は81.2%で、全国の83.5%に比べて低くなっています。(図表8-2-2-8)</p> <p>○治療薬の不適切な使用や服薬の中断などは、耐性菌の出現につながるため、患者一人ひとりの確実な服薬治療が必要です。</p>	<p>○平均入院期間や平均有病期間を短くする必要があるため、標準化学療法等による結核治療が適切に行われるよう、医療機関への継続的な働きかけを行う必要があります。</p> <p>○DOTS※の積極的な取組を推進していく必要があります。</p>

※ DOTS

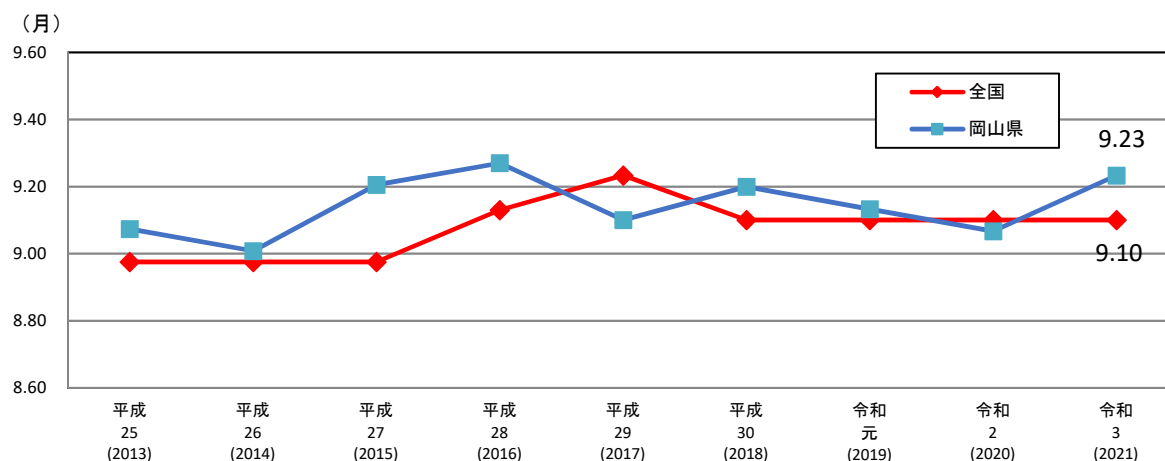
医療機関や保健所等の多職種が連携して結核患者の服薬を支援することにより、治療の完遂を図るものです。

図表 8-2-2-6 肺結核入院期間(平成 25(2008)年～令和3(2021)年)



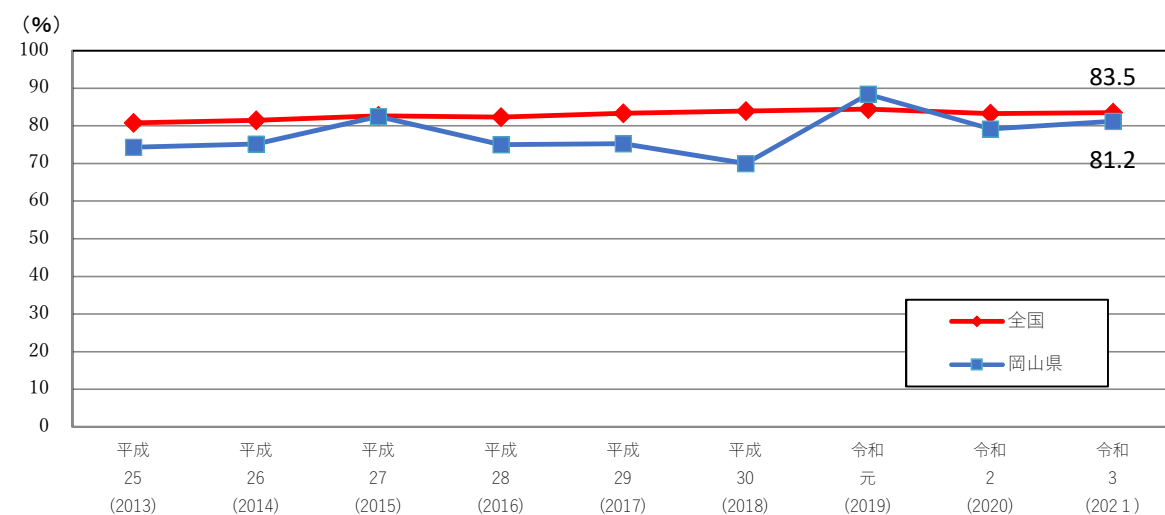
※前年登録肺結核退院者入院期間中央値
(資料:公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

図表 8-2-2-7 全結核治療期間(平成 25(2008)年～令和3(2021)年)



※前年登録全結核治療完遂治療継続者治療期間中央値
(資料:公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

図表 8-2-2-8 新登録全結核 80 歳未満患者のPZA含む4剤処方割合(平成 25(2008)年～令和3(2021)年)



(資料:公益財団法人結核予防会「結核の統計」)

2 施策の方向

項目	施策の方向
結核患者の発生及びまん延防止対策	<p>○感染症法に基づき、感染症予防計画及び結核予防計画を策定し、発症予防、早期発見・早期治療、適切な医療の推進を図ります。</p> <p>○市町村や学校、医師会、愛育委員等と連携し、結核に関する注意喚起を行うとともに、結核の主な症状や有症状時の早期受診の必要性等について普及啓発に努めます。</p> <p>○定期のBCG接種や定期健康診断が適切に実施されるよう、実施主体に継続的に働きかけます。特に罹患率の高い高齢者については、確実に定期健康診断を受診されるよう啓発を行います。</p> <p>○医師会と連携し、結核の現状や診断等についての研修会を開催します。</p> <p>○保健所（支所）による接触者健康診断を適切に実施します。</p>
適正医療の推進	<p>○感染症診査協議会結核部会での診査に基づく指導と研修会の開催等により、結核の適正医療等について医療関係者に周知するとともに、医療機関と連携しながら、DOTSを推進します。</p> <p>○結核診療連携拠点病院内に結核医療相談・技術支援センターを設置し、地域の医療機関等に対し、きめ細かく相談及び支援を行うことで、医療水準の向上を図るとともに、研修会の開催等により相談・支援事例や最新情報を還元し、結核診療に対応できる医療機関の体制整備と医療従事者の確保を図ります。</p>

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
結核罹患率(人口10万対)	9.8 R3年 (2021)	7.5以下

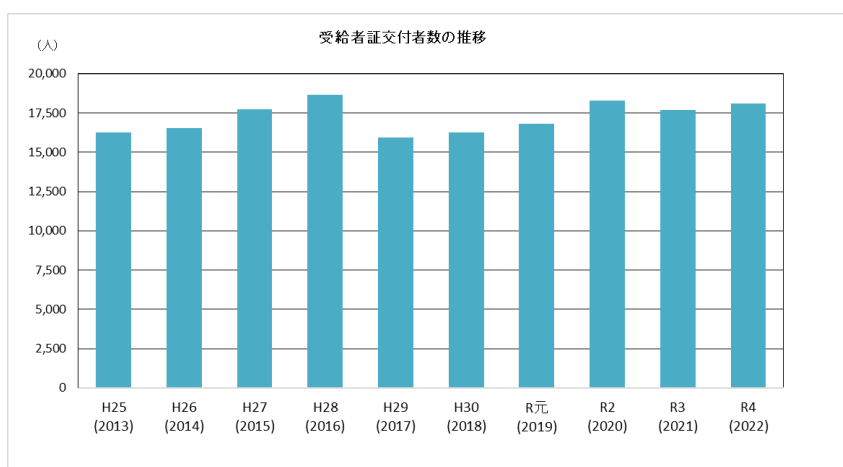
章名	8 地域保健医療・生活衛生対策の推進
節名	3 難病対策

1 医療費等の助成

1 現状と課題

現状	課題
<p>○原因が不明で、治療方法の確立されていない、いわゆる難病のうち、厚生労働大臣が指定難病として指定する338疾病に対し、医療費の一部公費助成を行っています。</p> <p>また、スモンなど4疾患に対し、国の特定疾患治療研究事業の対象として、県の要綱に基づき、医療費の公費助成を行っています。</p> <p>○本県における特定医療費及び特定疾患医療受給者数は、近年概ね横ばいで推移し、令和5(2023)年3月末現在で18,100人となっています。(図表8-3-1-1、図表8-3-1-2、図表8-3-1-3)</p> <p>○先天性血液凝固因子欠乏症や血液凝固因子製剤の投与に起因するHIV感染症の患者等に対し、医療費の負担軽減を図る事業などを実施しています。</p>	<p>○今後も対象疾病の拡大が見込まれており、患者数や医療費助成の増加について、適切に対応する必要があります。</p>

図表 8-3-1-1 特定医療費・特定疾患医療受給者数の推移



(資料:岡山県医薬安全課)

図表 8-3-1-2 特定医療費・特定疾患医療受給者の状況(年度末現在)

(単位:人)

区 分	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
特定医療費受給者	18,152	17,586	17,996
特定疾患医療受給者	114	107	104
計	18,266	17,693	18,100

(資料:岡山県医薬安全課)

図表 8-3-1-3 受給者数の多い指定難病(令和4(2022)年度末現在)

(単位:人)

病 名	受給者数
パーキンソン病	2,727
潰瘍性大腸炎	2,163
全身性エリテマトーデス	879
クローン病	863
後縦靱帯骨化症	682
特発性拡張型心筋症	471
重症筋無力症	465
全身性強皮症	447
皮膚筋炎／多発性筋炎	446
原発性胆汁性胆管炎	389

(資料:岡山県医薬安全課)

2 施策の方向

項目	施策の方向
医療費等の助成	<p>○難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図ることを目的とする特定医療費について、患者への適切な医療費の助成を行います。</p> <p>○患者の医療費の負担軽減を目的とする特定疾患治療研究事業について、患者への適切な医療費の助成を行います。</p> <p>○医療費助成制度について、引き続き医療機関等へ周知を図るとともに、医療費助成申請について、適切に対応します。</p>

章名	8 地域保健医療・生活衛生対策の推進
節名	3 難病対策

2 地域における保健医療福祉の充実・連携

1 現状と課題

現状	課題
<p>○難病は、発病の機構が明らかでなく、療養が長期にわたるため、患者や家族に経済的、精神的に大きな負担を与えており、また、一人ひとりの患者の抱える問題は医療や福祉など多岐にわたっています。</p> <p>○地域で生活する難病患者や家族の日常生活における支援のほか、地域交流活動の促進、就労支援などを行う拠点として、岡山県難病相談・支援センターを設置しています。また、増加する難病患者からの就労に関する相談等に対応するため、就労支援専門員を配置しています。(図表8-3-2-1、図表8-3-2-2)</p> <p>○平成25(2013)年度からハローワーク岡山に配置されている難病患者就職サポーターと連携しながら、難病のある人の就労支援に努めています。</p> <p>○難病患者の身近な入院施設の確保、医療提供体制の整備のために、難病医療ネットワークを構築しています。(図表8-3-2-3)</p> <p>○地域における難病患者の入院受入れを円滑に行うため、難病診療連携拠点病院、難病医療協力病院等の関係者によって構成する岡山県難病医療連絡協議会を設置し、一時入院の調整や難病医療の確保に関する関係機関との連絡調整を行っています。</p> <p>○在宅療養しながら就学・就労が可能な難病患者が増えており、療養生活においてもそれぞれの患者に応じたQOL(生活の質)の向上が求められています。</p>	<p>○保健、医療、福祉、介護の関係機関・団体が相互に連携を強化し、地域の中で患者等が安心して療養生活を送ることができる支援体制づくりが必要です。</p> <p>○今後も相談・支援の拠点として、岡山県と岡山市がそれぞれ設置する難病相談支援センターが連携して、難病患者や家族への支援を着実に実施していく必要があります。</p> <p>○難病のある人の就労については、本人の症状や通院・治療の状況に応じて勤務時間や雇用期間などの就業条件のほか、職務内容等に十分な配慮がなされ、その能力を発揮できる職業に就けるよう、企業等に疾病の特徴を理解してもらうことが必要です。</p> <p>○難病は希少かつ多様であり、早期に診断できる体制が十分であるとはいえないため、ネットワークの充実・強化を図っていく必要があります。</p> <p>○難病患者に対応できる医療機関等の地域資源は地域により偏りがあり、岡山県難病医療連絡協議会を中心に、県北での体制整備を図る必要があります。</p> <p>○地域保健サービスの提供機関である保健所を中心に市町村、医療機関、福祉施設、就労支援機関等が互いに連携し、患者のニーズに応じたサービスの提供に努める必要があります。</p>

○医療の進歩により、成人期を迎える小児慢性特定疾病児童等が増加しています。	○成人後も必要な医療等を切れ目なく受けることができるよう、県内の難病医療提供体制に関する情報を患者や家族にわかりやすい形で提供していく必要があります。
○難病患者は、特別な医療処置や継続的な治療を要する場合も多いため、災害時の支援に当たっては、一般的な対応だけでは不十分な場合があります。	○災害時の支援体制の整備に取り組む必要があります。

図表 8-3-2-1 岡山県難病相談・支援センターにおける相談件数の推移 (単位:件)

区 分	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
相談件数	645	568	460	357	303
(うち就労相談件数)	(378)	(320)	(261)	(159)	(154)

(資料:岡山県医薬安全課)

図表 8-3-2-2 岡山県難病相談・支援センターにおける就労実績の推移 (単位:件)

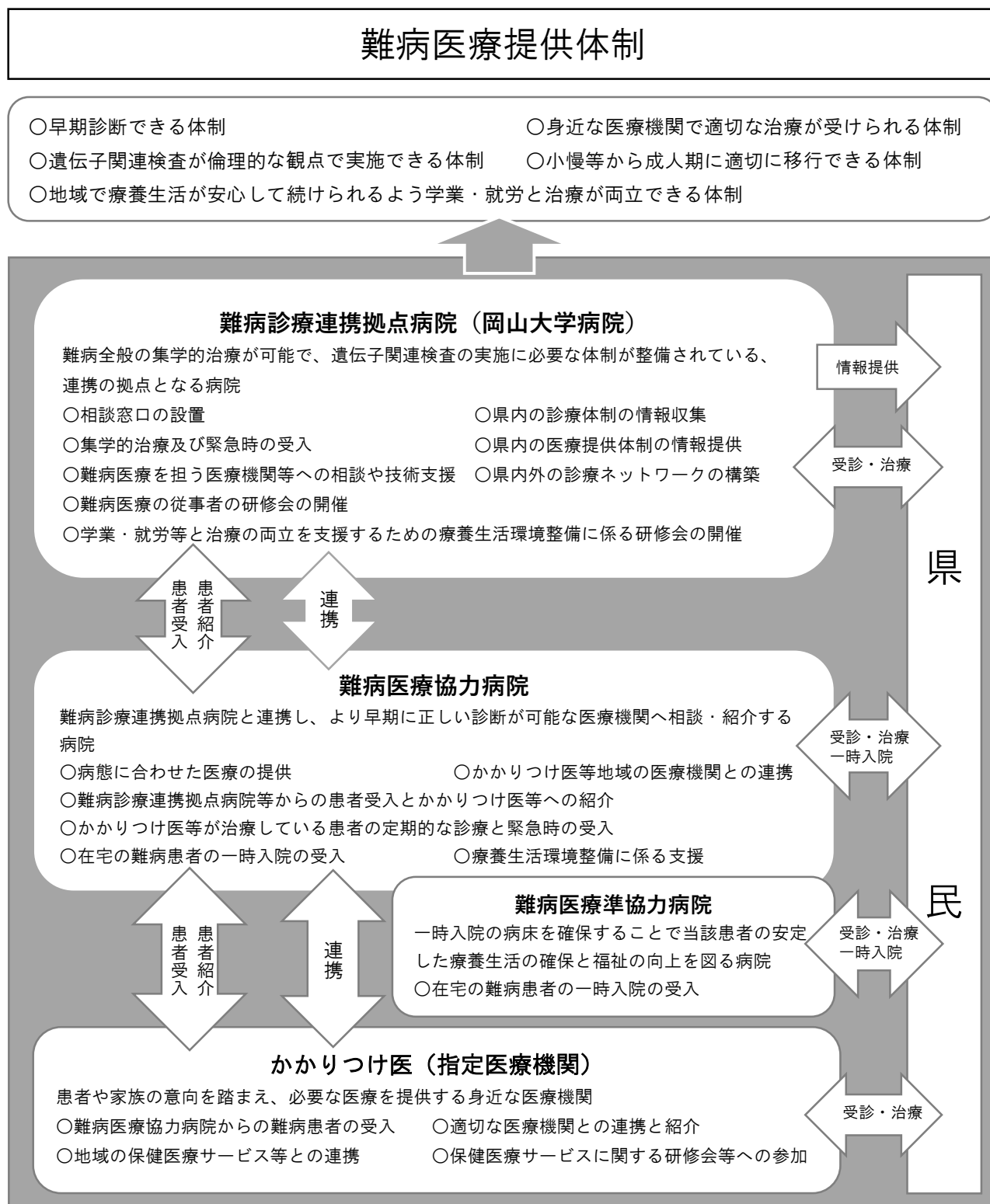
区分 年度	正規就労	非正規就労	自営・請負	継続就労 ・復職等	計
平成30年度 (2018)	5	20	0	3	28
令和元年度 (2019)	7	11	0	14	32
令和2年度 (2020)	1	7	0	1	9
令和3年度 (2021)	1	1	0	3	5
令和4年度 (2022)	1	2	0	0	3

(資料:岡山県医薬安全課)

2 施策の方向

項目	施策の方向
地域における保健医療福祉の充実・連携	<p>○岡山県難病対策協議会において難病対策のあり方や適正かつ円滑な推進の方策等を審議するとともに、難病患者が地域で安心して療養できる環境づくりに向け、総合的に施策を推進します。</p> <p>○難病患者や家族の療養上の不安等の解消を図るため、岡山県と岡山市がそれぞれ設置する難病相談支援センターが連携し、難病相談や各種支援の充実を図っていきます。また、難病対策地域協議会の設置など、地域の特性を踏まえた難病患者に対する支援体制を整備していきます。</p> <p>○在宅の難病患者について、保健所による訪問相談等を実施し、支援機関等とともに患者のニーズに応じたサービスを提供します。</p> <p>○難病に対する正しい知識の普及啓発を図り、難病患者に対する必要な配慮等について県民の理解が深まるよう、啓発に努めます。</p> <p>○より早期に正しい診断が可能となるよう、難病診療連携拠点病院を中心とした難病医療ネットワークの充実を図ります。</p> <p>○確定診断を受ける上で実施が増えている遺伝子関連検査について、検査に当たり、患者や家族が理解した上で自己決定できるよう、難病診療連携拠点病院のカウンセリング体制の充実・強化の支援に努めます。</p> <p>○県北での受入病院の確保を図るとともに、必要な難病医療及び各種支援が円滑に提供されるよう、岡山県難病医療連絡協議会と連携し、難病患者への支援策等の実施、評価及び改善を通じて、医療提供体制の構築に努めます。</p> <p>○小児慢性特定疾病児童等が成人後も適切な医療を受けられるよう、医療提供体制に関する情報提供を行うとともに、医療従事者間の連携体制の充実を図ります。</p> <p>○難病患者が、地域で安心して生活できるよう、医療との連携を基本とした福祉サービスの利用に向け、保健医療・福祉サービス等の提供者に対し難病に関する知識の普及啓発等に努めます。</p> <p>○医療ニーズや介護度の高い難病患者等については、関係機関と連携した適切な医療の提供体制の確保など、災害時支援体制の整備を推進します。</p>

図表 8-3-2-3 新たな難病医療提供体制



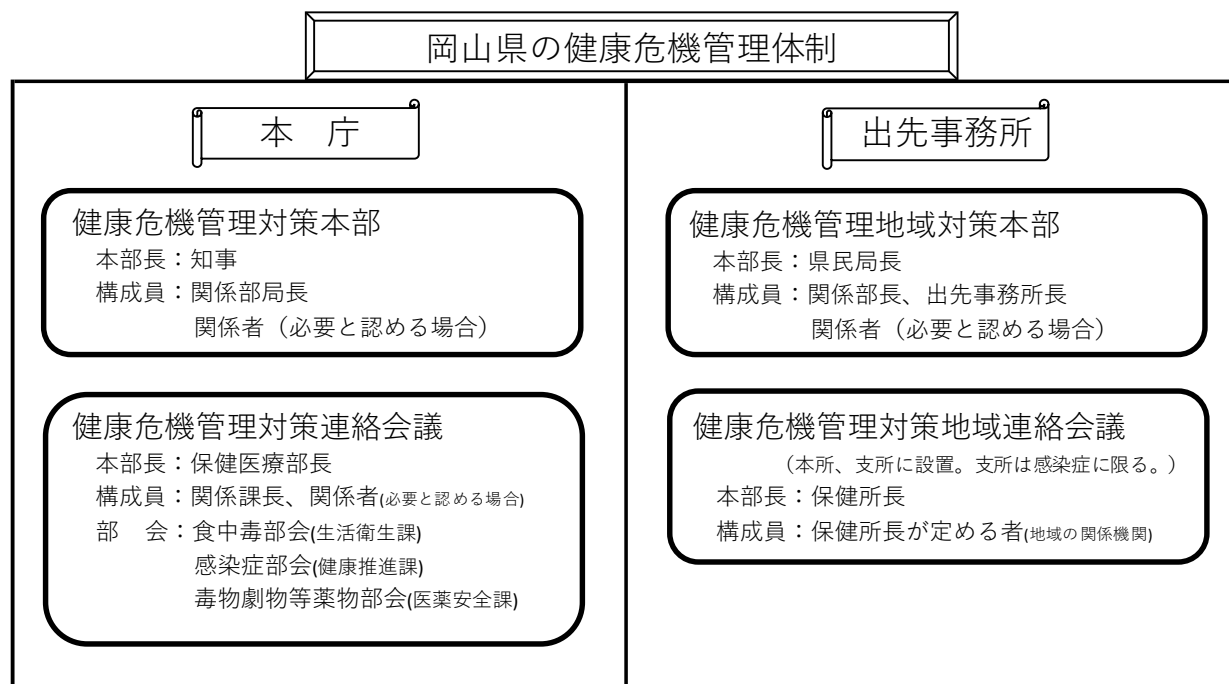
（資料：岡山県医薬安全課）

章名	8 地域保健医療・生活衛生対策の推進
節名	4 健康危機管理対策

1 現状と課題

現状	課題
<p>○健康危機※事案が発生した際の初動体制の整備等を定めた「岡山県健康危機管理マニュアル」に基づき、初動対応、組織体制等を整備し、県民の生命、健康の安全に関する健康危機管理体制の確保を図っています。</p> <p>(図表8-4-1-1)</p>	<p>○健康危機事案の発生予防及び拡大の防止等へ対応するほか、健康被害発生後には、感染者や被害者、家族及び地域住民に対して、健康相談や心のケア等の対応を行うことが必要です。</p>

図表 8-4-1-1 岡山県の健康危機管理体制



※ 健康危機

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です。最近では、平成21(2009)年の「新型インフルエンザ」や平成26(2014)年の「エボラ出血熱」などが該当します。

2 施策の方向

項目	施策の方向
健康危機管理の取組	<p>○保健衛生施設等への立入検査や改善指導、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、健康危機発生の未然防止に積極的に取り組みます。</p> <p>○健康危機発生時には、関係団体との緊密な連携により、情報の円滑な収集・提供、初動体制の迅速な確保、感染や被害の拡大防止に取り組みます。</p> <p>○健康危機発生後には、感染者や被害者、家族及び地域住民に対する健康相談や心のケアを行えるよう体制整備に取り組みます。</p>

章名	8 地域保健医療・生活衛生対策の推進
節名	5 医薬安全対策

1 医薬品等の安全確保

1 現状と課題

(1)重点的な監視指導の実施

現状	課題
<p>○医薬品、医薬部外品、化粧品、医療機器及び「医薬品等（以下「医薬品等」という。）」は、人の生命、健康の保持に極めて密接な関係をもつことから、常にその品質、有効性、安全性を確保することが強く求められています。</p> <p>○令和3（2021）年度には、「薬局開設者及び医薬品の販売業者の法令遵守に関するガイドライン」が策定され、薬局開設者及び医薬品の販売業者による法令遵守体制の整備等に係る考え方について整理されました。</p>	<p>○医薬品等の安全確保対策の重要性が高まっているため、監視指導を強化する必要があります。</p> <p>○薬局、医薬品販売業者等に対して、医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（医薬品医療機器法）への適切な対応を徹底する必要があります。</p>

図表 8-5-1-1 薬事関係業態数の推移

①製造販売業関係

（単位：施設）

年度	医 薬 品		医 薬 部外品	化粧品	医療機器	計
	専 業	薬 局				
平成29(2017)	11	87	9	29	18	154
30(2018)	11	77	10	30	19	147
令和元(2019)	11	82	10	31	20	154
2(2020)	11	83	12	34	21	161
3(2021)	11	83	12	35	21	162
4(2022)	11	69	12	36	20	148

②製造業関係

(単位:施設)

区分 年度	医 薬 品		医 薬 部外品	化粧品	医療機器	計
	専 業	薬 局				
平成29(2017)	44	87	34	48	174	387
30(2018)	44	77	35	52	172	380
令和元(2019)	43	82	36	50	172	383
2(2020)	44	83	36	53	178	394
3(2021)	43	83	36	54	182	398
4(2022)	43	69	38	57	178	385

(注)医療機器は、修理業を含みます。

③販売業関係

(単位:施設)

区分 年度	薬 局	店 舗 販売業	卸 売 販売業	薬種商 販売業	特 例 販売業	配 置 販売業	医療機 器販売 (貸与) 業	再生医 療等製 品販売 業	計
平成29 (2017)	830	425	234	2	16	104	8,049	10	9,670
30 (2018)	831	433	222	2	14	98	8,071	9	9,680
令和元 (2019)	842	436	219	2	12	97	8,187	9	9,804
2 (2020)	848	431	218	2	12	93	8,384	9	9,997
3 (2021)	852	439	220	2	11	87	8,552	9	10,172
4 (2022)	850	441	207	1	11	86	8,532	13	10,141

(資料:岡山県医薬安全課)

(2)無承認無許可医薬品等の流通防止

現状	課題
○医薬品成分を含有する健康食品等による健康被害の発生が憂慮されています。	○無承認無許可医薬品等の監視指導を徹底する必要があります。

(3)医薬品等の情報収集・提供体制

現状	課題
○医薬品の副作用等による事故発生の未然防止や適正使用を推進するため、使用上の注意等安全性・有効性に関する情報を収集し、関係団体を通じ、医療関係者に対して提供を行っています。	○医療関係者に対する迅速かつ的確な医薬品等の情報収集・提供体制をより一層強化する必要があります。

(4)医薬品等適正使用の推進

現状	課題
○高齢化に伴う複数科受診や多剤併用、長期投与の増加等から医薬品の適正使用の推進が重要になってきています。	○県民に対する医薬品の正しい知識の普及啓発を充実させる必要があります。
○ジェネリック医薬品（後発医薬品）※が広く使用されてきていることから、有効性や安全性が先発医薬品と同等であることを周知することが重要になってきています。	○県民及び医療関係者にジェネリック医薬品の有効性や安全性について正しい理解をさらに進める必要があります。

※ ジェネリック医薬品（後発医薬品）

先発医薬品と同一の有効成分を同一量含有し、基本的に効能・効果や用法・用量も変わらない医薬品のことです。先発医薬品と治療学的に「同等」であり、先発医薬品と代替可能な医薬品であることを、必要なデータに基づいて審査を行ったうえで厚生労働大臣が承認したものです。

国は、ジェネリック医薬品の使用を促進しており、全ての都道府県で後発医薬品数量シェアを80%以上とする目標の達成を令和5(2023)年度末としています。岡山県においても、後発医薬品数量シェア80%以上を維持できるよう努めています。

(5)緊急用医薬品の安定供給の確保

現状	課題
○大規模規模災害発生時に、必要な緊急用医薬品を確保するため、岡山県医薬品卸業協会等関係団体と協定を締結しています。	○大規模災害発生時に、緊急用医薬品を迅速に供給できるよう、岡山県医薬品卸業協会等関係団体との連携強化を図る必要があります。
○新型インフルエンザ対策として、抗インフルエンザウイルス薬の行政備蓄を行っています。新型インフルエンザ発生時の備蓄薬の供給については、岡山県医薬品卸業協会と協定を締結しています。	○行政備蓄の市場への供給が必要となった場合には、迅速な供給を行う必要があります。

2 施策の方向

項目	施策の方向
重点的な監視指導の実施	<p>○医薬品等製造業者に対しては、GMP※1省令・薬局等構造設備規則の遵守を、医薬品等製造販売業者に対しては、GVP※2省令・GQP※3省令・QMS※4体制省令の遵守を重点とした監視指導を効果的かつ効率的に実施します。</p> <p>○薬局、医薬品販売業者に対しては、医薬品医療機器法への適切な対応及び医薬品の適正使用に必要な情報提供の徹底を重点とした監視指導を効果的かつ効率的に実施します。</p>
無承認無許可医薬品等の流通防止	<p>○健康食品等の試買検査やインターネット等を利用した広告の監視を実施し、無承認無許可医薬品等の流通防止に努めます。</p> <p>○医薬品成分を含有する健康食品に関する情報収集及び情報提供に努めます。</p>
医薬品等の情報収集・提供体制の充実強化	<p>○製造、流通、使用に至る一連の過程における医薬品等の情報の迅速かつ的確な収集と提供について徹底を図ります。</p> <p>○医療の場において発生した医薬品、医療機器等による副作用・不具合情報を国が医薬関係者から直接収集することを目的とした「医薬品、医療機器等安全性情報報告制度」の一層の普及と定着を促進します。</p>
医薬品等適正使用の推進	<p>○岡山県薬剤師会、岡山県医薬品登録販売者協会等と連携し、県民に対し「薬と健康の週間」事業などのあらゆる機会を通じ、医薬品等の適正使用のための正しい知識の普及に努めます。</p> <p>○岡山県薬剤師会等と連携し、講演会を開催するなど、ジェネリック医薬品に対する正しい知識の普及啓発に努めます。</p>
緊急用医薬品の安定供給の確保	<p>○自然災害等の発生に備え、緊急医薬品の備蓄、岡山県医薬品卸業協会等関係団体との協力体制の強化などにより、緊急時における医薬品等の迅速な供給に努めます。</p>

※1 GMP(Good Manufacturing Practiceの略)

医薬品・医薬部外品の製造所における製造管理・品質管理業務を適切に実施するために製造業者が遵守すべき基準

※2 GVP(Good Vigilance Practiceの略)

医薬品等の製造販売後安全管理情報を収集・検討し、必要な安全確保措置を講じるなど製造販売業者が遵守すべき基準

※3 GQP(Good Quality Practiceの略)

医薬品等の品質管理業務を適切に実施するために製造販売業者が遵守すべき基準

※4 QMS(Quality Management Systemの略)

医療機器・体外診断用医薬品の製造管理・品質管理業務を適切に実施するために製造販売業者等が遵守すべき基準

章名	8 地域保健医療・生活衛生対策の推進
節名	5 医薬安全対策

2 献血運動の推進

1 現状と課題

(1)献血者の確保対策

現状	課題
<p>○高齢化や臓器移植をはじめとした医療技術の進歩により、血液製剤を必要とする患者さんが増加し、年間を通じた安定的な血液製剤の供給が必要となっています。</p> <p>○少子化の進展による献血可能人口の減少や若者の献血離れ等により、将来の献血者の確保が憂慮される状況です。 (図表8-5-2-2)</p>	<p>○将来にわたり、安定的に献血者を確保するために、これからの社会を支える若年層を中心に献血への協力を求める必要があります。 (図表8-5-2-1)</p>

(2)血液製剤の安全性確保対策

現状	課題
<p>○血液製剤の安全性を確保するため、岡山県赤十字血液センターにおいては、献血時の本人確認、問診の充実・強化に努めるとともに、日本赤十字社では、核酸増幅検査(個別NAT検査)によるウイルスのスクリーニング検査を実施するなど検査体制を強化し、献血血液に起因する肝炎、エイズ等の感染の未然防止に努めています。</p>	<p>○平成26(2014)年8月から導入した高精度の核酸増幅検査(個別NAT検査)によるウイルスのスクリーニング検査でも感染後しばらくは、ウイルスを検出できない期間(ウインドウ・ピリオド※)があるため、感染症の検査を目的とした献血が行われないよう、より一層の周知徹底を図る必要があります。</p>

※ ウインドウ・ピリオド

現在行われている、献血された血液の検査は、ウイルスなどに感染後、血液中に生産される抗原や抗体を検出する方法です。そのため、感染後しばらくの間は、感染していることが検出できない期間(ウインドウ・ピリオド)を生じることとなります。

(3)血液製剤の適正使用の推進

現状	課題
○医療機関における血液製剤の適正使用を促進するため、「岡山県合同輸血療法委員会」において、「輸血療法の実施に関する指針」や「血液製剤の使用指針」等の周知を図っています。	○血液製剤の適正使用を徹底させるため、医療機関に対し、継続的な周知を図る必要があります。

図表 8-5-2-1 年度別県内献血者の推移

(単位:人)

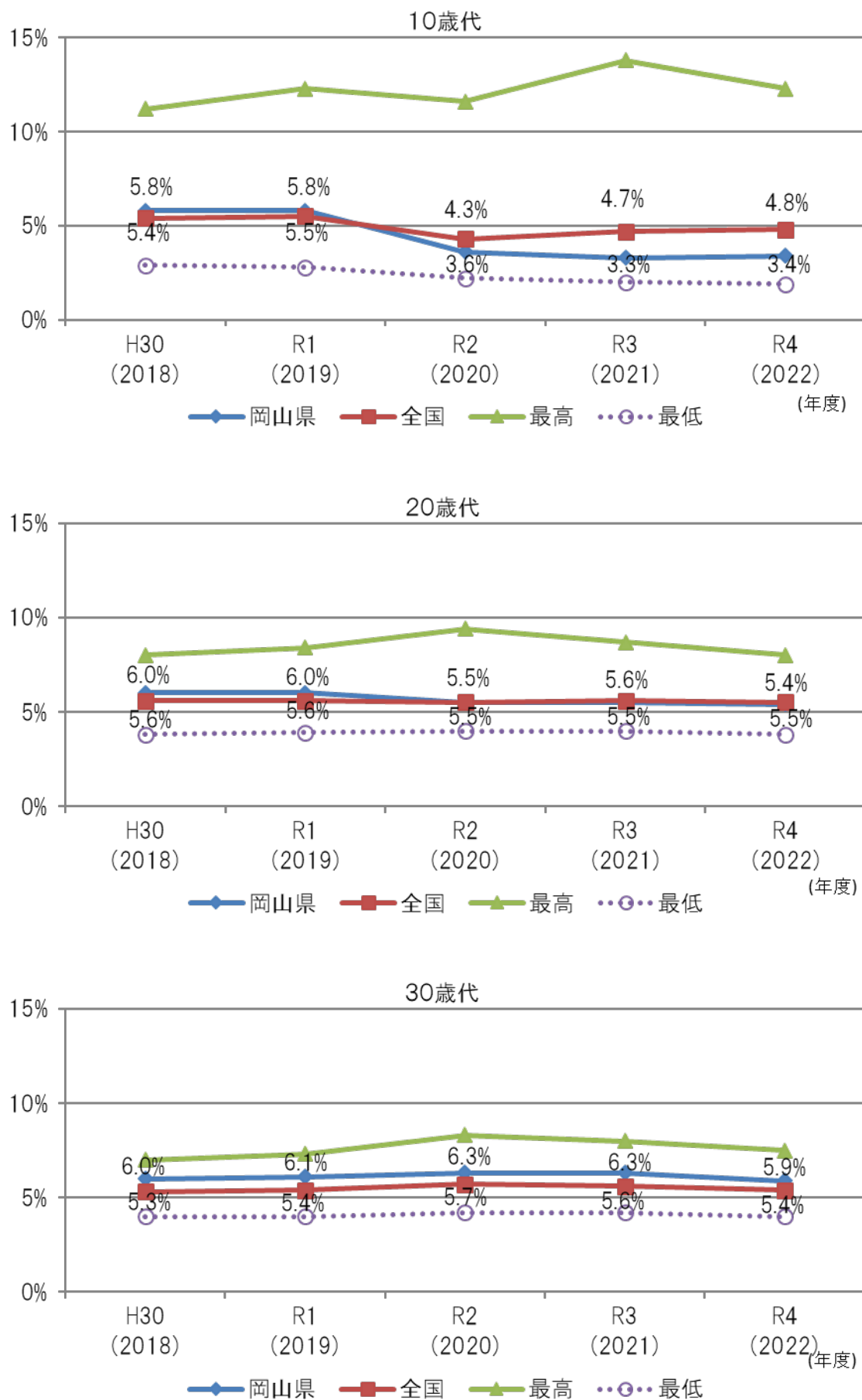
	200mL献血	400mL献血	成分献血	計
平成30(2018)年度	1,702	52,196	22,231	76,129
令和元(2019)年度	1,331	52,346	24,259	77,936
令和2(2020)年度	1,181	52,487	26,167	79,835
令和3(2021)年度	877	54,128	24,523	79,528
令和4(2022)年度	698	53,866	24,687	79,251

(資料:岡山県赤十字血液センター)

2 施策の方向

項目	施策の方向
献血者の確保対策	○岡山県献血推進協議会を中心に、関係機関・団体等と連携を密にして、献血者の確保に努めます。 ○岡山県愛育委員連合会や岡山県学生献血推進連盟などの地区組織や献血協力団体、さらには企業等との連携を密にし、「地域ぐるみ」、「職域ぐるみ」の献血の推進に努めます。 ○若年層の献血協力者を増やすための積極的な普及啓発に努めます。
血液製剤の安全性確保対策	○岡山県赤十字血液センター及び日本赤十字社における献血血液の検査体制の強化を支援します。 ○感染症等のリスクを低減させるなどの利点のある400mL献血の推進に努めます。
血液製剤の適正使用の推進	○岡山県合同輸血療法委員会を中心に医療関係者を対象とした研修会の開催等、引き続き適正使用の周知を徹底します。

図表 8-5-2-2 年齢別人口に占める献血者の割合



(資料:岡山県医薬安全課)

章名	8 地域保健医療・生活衛生対策の推進
節名	5 医薬安全対策

3 薬物乱用対策の充実

1 現状と課題

(1)薬物乱用防止の普及啓発

現状	課題
<p>○覚醒剤等薬物の乱用は、個人の心身に重大な危害を及ぼすだけでなく、各種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。</p> <p>○全国的に覚醒剤事犯の検挙人員は、依然として高い水準で推移しています。また、大麻の乱用が拡大し、青少年の間での薬物乱用の拡大及び低年齢化が進むなど深刻な状況が続いており、本県も同様の傾向にあります。（図表 8-5-3-1、8-5-3-2）</p> <p>○平成27(2015)年に「岡山県危険な薬物から県民の命とくらしを守る条例」（以下「危険ドラッグ※条例」という。）を制定し、知事指定薬物を指定したことにより、本県では沈静化しています。</p>	<p>○若年層を中心にあらゆる機会を捉え、薬物乱用の危険性について普及啓発を図る必要があります。</p>

※ 危険ドラッグ

麻薬等と同様に、多幸感、快感等を高めるものとして販売されている製品であり、乱用者自身の意識障害等の健康被害の発生にとどまらず、交通事故などの事件・事故を引き起こす恐れもあるものです。

図表 8-5-3-1 岡山県における薬物事犯の検挙人員の推移（単位：人）

年度		H30	R1	R2	R3	R4
全 国	覚醒剤	9,868	8,584	8,471	7,824	6,124
	大麻	3,578	4,321	5,034	5,482	5,342
岡山県	覚醒剤	87	99	117	90	81
	大麻	47	61	62	83	99

（資料：岡山県警察本部）

図表 8-5-3-2 大麻検挙人員における若年層(30歳未満)の割合

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
全 国	54.5	59.2	68.1	69.6	70.5
岡山県	40.4	65.6	58.1	83.1	81.8

(資料:岡山県警察本部)

(2)医療用麻薬等の適正な使用・管理の徹底

現状	課題
○ 医療用医薬品である向精神薬等を用いた犯罪及び向精神薬の不正販売等が増加しています。	○ 向精神薬取扱者等に対し、指導取締により不正な取扱いを防止するとともに、適正な保管・管理の徹底を図る必要があります。
○ 処方箋を偽造することにより調剤薬局から不正に向精神薬を入手する事例が見受けられます。	○ 処方箋を偽造する行為は犯罪であり、薬物乱用を助長する恐れがあるため、注意喚起をする必要があります。

(3)再乱用防止の推進

現状	課題
○ 県内検挙者の特徴として、覚醒剤事犯の再犯率は半数を超え、覚醒剤に一度手を出すと容易に止められない実態を示しています。(図表 8-5-3-3)	○ 薬物依存・乱用者の治療と社会復帰を支援していく必要があります。

図表 8-5-3-3 過去 5 年間における覚醒剤事犯検挙の推移

年	検挙件数(件)	検挙人員(人)	再犯率(%)
平成31(2018)年	113	87	77.0
令和元(2019)年	136	99	69.7
令和2(2020)年	188	117	70.1
令和3(2021)年	124	90	70.0
令和4(2022)年	118	81	51.8

(資料:岡山県警察本部)

2 施策の方向

項目	施策の方向
薬物乱用防止の普及啓発	<p>○岡山県覚醒剤等薬物乱用対策推進本部が策定した「岡山県における『第五次薬物乱用防止五か年戦略』推進計画」に基づき、関係機関、関係団体が緊密な連携を図りながら、薬物に対する正しい知識や薬物乱用の恐ろしさについて、広く普及啓発を推進します。</p> <p>○岡山県覚醒剤等薬物乱用防止指導員協議会活動を通じて、地域や職域での覚醒剤・大麻・危険ドラッグ等多様化する乱用薬物についての啓発・相談指導活動を一層強化します。また、「ダメ。ゼッタイ。」普及運動や「麻薬・覚醒剤・大麻乱用防止運動」等各種の普及啓発活動の充実を図ります。</p> <p>○覚醒剤等薬物乱用防止教室の開催やデジタル広告等により、中・高校生等若年層へ科学的根拠に基づいた正しい知識の普及啓発に努めます。</p> <p>○保健所、精神保健福祉センターに設置している覚醒剤等薬物相談窓口において、相談・予防啓発業務を効果的に実施するとともに、関係機関相互の連携強化に努め、薬物相談指導の充実強化を図ります。</p>
医療用麻薬等の適正な使用・管理の徹底	<p>○覚醒剤、麻薬及び向精神薬の取扱者に対し、効率的な指導取締及び講習会の開催等により、不正な取扱いの防止と適正な保管・管理の周知徹底を図ります。</p> <p>○偽造処方箋による薬物の不正入手を防止するため、ポスター等広報媒体を活用し、普及啓発に努めます。</p>
再乱用防止の推進	<p>○保健所、精神保健福祉センターに設置している覚醒剤等薬物相談窓口の周知とともに、薬物の再乱用に関する相談業務を効果的に実施し、関係機関相互の連携強化に努め、薬物の再乱用に関する相談指導の充実強化を図ります。</p> <p>○医療機関、矯正施設、ダルクなど自助グループ等が協力し、薬物依存者・乱用者に対する医療提供体制の充実、社会復帰の支援強化に努めるとともに、その家族への支援の充実強化による再乱用防止の推進に努めます。</p>

岡山県における第五次薬物乱用防止五か年戦略

基本理念

各関係機関・団体の協力のもと、薬物乱用を拒絶する県民意識の醸成を図るとともに、薬物汚染のない環境づくりを進める。

戦略1：啓発関係

青少年を中心とした広報・啓発を通じた県民全体の規範意識の向上による薬物乱用未然防止

- ① 学校における薬物乱用防止教育及び啓発の充実
- ② 有職・無職少年に対する啓発の強化
- ③ 家庭・地域での薬物根絶意識の醸成と未然防止のための取組強化
- ④ 海外渡航者に対する広報・啓発活動の推進
- ⑤ 広報・啓発の強化
- ⑥ 広報・啓発活動による効果検証の推進

戦略2：取締関係

・薬物密売組織の壊滅、末端乱用者に対する取締りの徹底及び多様化する乱用薬物等に対する迅速な対応による薬物の流通阻止
・水際対策の徹底による薬物の密輸入阻止
・国際社会の一員としての国際連携・協力を通じた薬物乱用防止

- ① 薬物密売組織の壊滅に向けた捜査基盤の整備と連携強化
- ② 暴力団等の国内薬物密売組織対策の推進
- ③ 外国人薬物密売組織の実態解明と壊滅・弱体化
- ④ 巧妙化・潜在化する密売事犯への対応
- ⑤ 薬物乱用者に対する取締りの徹底
- ⑥ 未規制物質等に対する情報収集と迅速な規制等の推進
- ⑦ 正規流通麻薬、向精神薬等に対する監督強化
- ⑧ 密輸等に関する情報収集の強化
- ⑨ 薬物密輸ルートの解明と水際における取締体制の構築
- ⑩ 水際と国内の関係機関が連携した薬物取締りの徹底
- ⑪ 訪日外国人に対する広報・啓発活動の推進
- ⑫ 国際的な取締体制の構築による国内への薬物流入阻止
- ⑬ 各国・地域における薬物乱用実態や取締方策の把握
- ⑭ 国際会議・国際枠組への積極的な参画
- ⑮ 主要な仕出国・地域等との協力体制の強化

戦略3：治療関係

薬物乱用者に対する適切な治療と効果的な社会復帰支援による再乱用防止

- ① 薬物依存症者等への医療提供体制の強化
- ② 刑事司法関係機関等における社会復帰に繋げる指導・支援の推進
- ③ 地域社会における本人・家族等への支援体制の充実
- ④ 薬物依存症に関する正しい理解の促進
- ⑤ 薬物乱用の実態や再乱用防止に向けた効果的なプログラムに関する研究の推進

岡山県危険な薬物から県民の命とくらしを守る条例の概要

規

制

排
除

知事指定薬物

法律で規制されていなくても、幻覚や陶酔、意識障害等の健康被害を生じさせるおそれがある成分を指定

**製造・授与・譲受
・所持・使用等を禁止**

知事監視商品

成分が特定できなくても、健康被害を引き起こしたり、交通事故の引き金となったと疑われる商品を知事監視商品として指定

誓約書の提出義務

取り扱いが疑われる店舗等への**県職員**や**警察官**による立入調査

条例違反・立入調査拒否等⇒ 最高で 懲役1年 罰金100万円

不動産関連業者の役割

賃貸物件が危険ドラッグの製造・販売等に使用されないよう努めていただきます。

章名	8 地域保健医療・生活衛生対策の推進
節名	5 医薬安全対策

4 毒物劇物による危害防止

1 現状と課題

(1)毒物劇物営業者に対する指導監視

現状	課題
○全国的には、毒物劇物※営業者が、爆発物を製造しようとした者に対して、所定の手続きなしに販売した事例も発生しています。	○毒物劇物営業者における適正な保管管理及び譲渡手続きについて徹底する必要があります。

※ 毒物劇物

毒物劇物は、化学工業や農業をはじめ、極めて広範な分野で使用されており、社会的には有用ですが、取扱いを誤ると、その毒性・劇性により、重大な保健衛生上の危害を及ぼす物質が指定されています。

(2)水島コンビナート地区事業所に対する指導監視

現状	課題
○最近の国際テロの続発、地震・台風等自然災害の多発等により、毒物劇物取扱施設における危害の発生が憂慮される状況です。	○毒物劇物を大量に取り扱う水島コンビナート地区事業所に対しては、特に、事故防止・事故処理対策の徹底を図る必要があります。

(3)運送業等業務上取扱者における適正な保管管理等の徹底

現状	課題
○毎年、全国で毒物劇物運搬中の事故により、道路上に毒物劇物が流出する事案が発生しています。	○運送業等業務上取扱者における適正な事故処理対策及び保管管理等の徹底を図る必要があります。

図表 8-5-4-1 毒物劇物関係業態数の推移

(単位:施設)

区分 年度	製造業	輸入業	販売業	特定毒物 研究者	要届出業務上取扱者				計
					電 気 メッキ業	金属熱 処理業	運送業	白あり 防除業	
平成30 (2018)	63	5	1,334	12	7	—	37	3	1,461
令和元 (2019)	63	6	1,335	11	7	—	37	3	1,462
令和2 (2020)	70	5	1,295	11	7	—	37	3	1,428
令和3 (2021)	69	6	1,280	11	7	—	37	6	1,416
令和4 (2022)	68	6	1,232	11	7	—	37	3	1,364

(資料:岡山県医薬安全課)

2 施策の方向

項目	施策の方向
毒物劇物営業者に対する指導監視の充実強化	<p>○ 毒物劇物営業者に対し、計画的な指導監視や講習会等の開催により、適正な譲渡手続きや盗難防止対策を中心とした保管管理の徹底及び情報提供の遵守等について指導します。</p> <p>○ 大量の毒物劇物を保管管理している大規模施設に対しては、自主点検マニュアルによるチェック体制の確立と危害防止規定の遵守、テロ・盗難対策を含めた事故防止・事故処理対策の徹底について指導します。</p>
水島コンビナート地区事業所に対する指導監視の充実強化	<p>○ 水島コンビナート地区保安防災協議会と連携し、地区内の事業所に対して、テロ・盗難対策を含めた事故防止・事故処理対策の徹底について指導します。</p>
運送業等業務上取扱者における適正な保管管理等の徹底	<p>○ 運送業者等に対し、関係機関と連携し、事故処理対策及び保管管理の徹底を指導します。</p> <p>○ 大量の毒物劇物を取り扱う業務上取扱者に対しては、テロ・盗難対策を含めた事故防止・事故処理対策の徹底について指導します。</p>

章名	8 地域保健医療・生活衛生対策の推進
節名	6 生活衛生対策

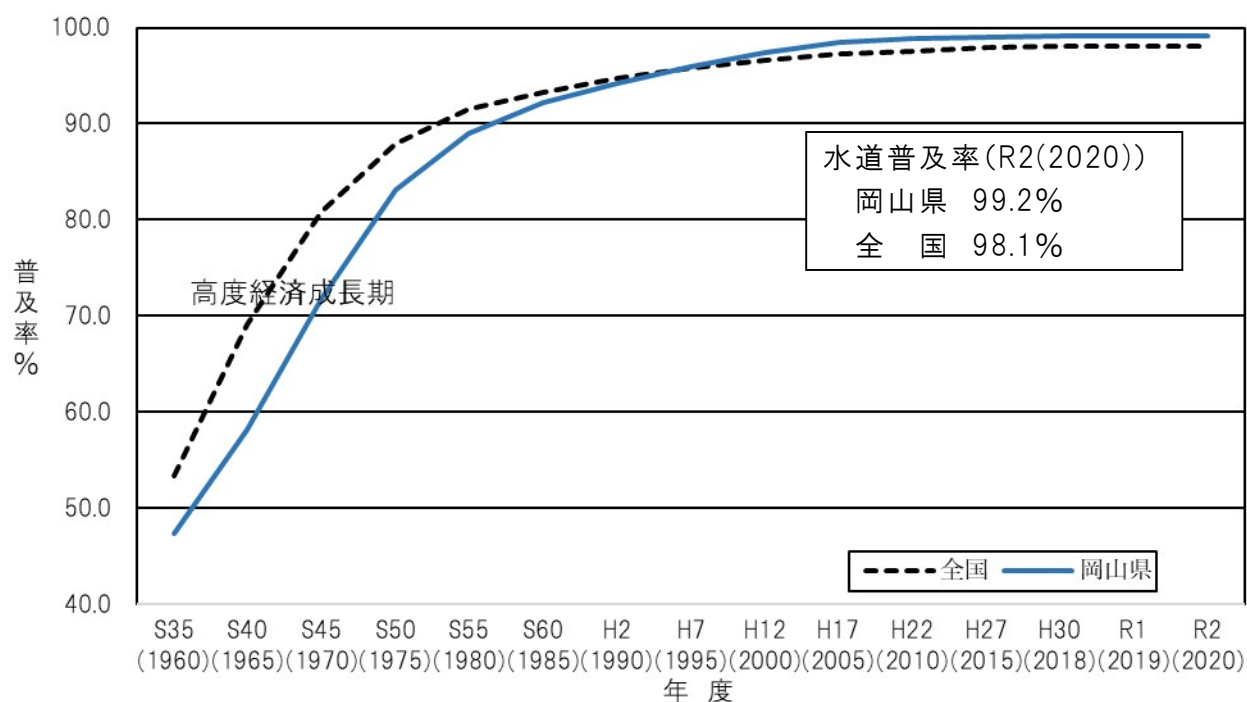
1 安全な水の確保

1 現状と課題

(1)水道の持続性確保

現状	課題
<p>○本県の水道施設は、高度経済成長期を中心に集中的に整備され、普及率は全国平均を上回り、約99.0%となっていますが、人口減少社会の到来により、水需要は減少しています。</p> <p>○コスト削減に伴う人員削減や団塊世代の大量退職により、職員数が大幅に減少しています。</p>	<p>○本県の管路老朽化率は、全国平均を下回っていますが、水需要の減少に伴う料金収入の減のため、施設更新のための財源確保が課題となっています。</p> <p>○職員数の減少や熟練者の退職による、水道サービスの維持や技術力の継承が課題となっています。</p>

図表 8-6-1-1 水道普及率の推移



(資料:厚生労働省、岡山県生活衛生課)

図表 8-6-1-2 管路老朽化率の推移

年度	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)
岡山県	15.6%	17.8%	17.2%	18.4%	20.0%
全 国	14.8%	16.3%	17.6%	19.1%	20.6%

(資料:厚生労働省、岡山県生活衛生課)

(2)災害に強い強靱な水道の整備

現状	課題
○平成6(1994)年の渇水により、高梁川水系を中心に16時間にわたり断水したことや、平成7(1995)年の阪神・淡路大震災、平成23(2011)年の東日本大震災、平成28(2016)年の熊本地震等では、水道施設が壊滅的打撃を受けたことなどから、水道施設はライフラインとしての重要性が再認識されています。	○渇水や、近い将来に発生が危惧されている南海トラフ地震等に備え、災害に強い強靱な水道が求められています。

2 施策の方向

項目	施策の方向
水道の持続性確保	○アセットマネジメント※の実践を通して、老朽化施設の計画的な更新等が推進されるよう、水道事業者に対し適切な指導・助言を行います。 ○施設の適切な維持管理や財政基盤の確保、人材育成等による水道事業の基盤強化は不可欠であり、広域的な連携などについて、水道事業者に対し指導・助言を行います。
災害に強い強靱な水道の整備	○災害時等においても水道水の安定的な供給を確保するため、水道施設の耐震化等を実施し、災害に強い強靱な水道施設の整備が推進されるよう、水道事業者に対し適切な指導・助言を行います。 ○岡山県地域防災計画や日本水道協会岡山県支部相互応援対策要綱に基づく災害時の応急給水・応急復旧体制周知徹底や防災訓練の実施等により、緊急時体制を支援します。

※アセットマネジメント

長期的な視点に立ち、施設のライフサイクル全体にわたって効率的かつ効果的に施設を管理運営することです。

章名	8 地域保健医療・生活衛生対策の推進
節名	6 生活衛生対策

2 食の安全・安心の確保

1 現状と課題

(1)食品流通の複雑化・広域化と、食に対する消費者の不安の解消

現状	課題
<p>○消費者ニーズの多様化や食品加工技術の進展に伴い、食品流通の広域化、国際化が進んでいます。</p> <p>○食品への異物混入や不適正な食品表示による自主回収等、食に関連する事件事故の発生により、県民の食に対する関心は依然として高い状況にあります。</p>	<p>○生産から消費まですべての段階において、また、県内を流通する食品について、安全・安心の確保を図る必要があります。</p> <p>○食品関連事業者は、食品を摂取する際の安全性の確保に資するため、十分かつ正確な情報を消費者に提供する必要があります。</p> <p>○県民、食品関連事業者、行政が互いに信頼できる情報を共有した上で、正しい知識に基づいた適切な判断を行う力を身につけることが重要であり、そのための効果的なリスクコミュニケーション※1の推進が課題となっています。</p>

(2)食に起因する健康危害の発生

現状	課題
<p>○食中毒は年間10件程度発生し、鶏肉の生食等が原因と推定されるカンピロバクターによる食中毒とノロウイルスを原因とする食中毒の割合が高くなっています。</p> <p>また、自然毒や寄生虫による食中毒も発生しています。</p>	<p>○食中毒等の食品事故の発生防止、県民の健康保護の観点から、製造・加工・流通過程における衛生管理を徹底するとともに食品のリスクに関する正しい知識を県民に普及する必要があります。</p>

図表 8-6-2-1 年別病因物質別食中毒発生件数(全国・岡山県)

(単位:件)

病因物質	全国					県				
	H30 (2018)	R元 (‘19)	R2 (‘20)	R3 (‘21)	R4 (‘22)	H30 (‘18)	R元 (‘19)	R2 (‘20)	R3 (‘21)	R4 (‘22)
カンピロバクター	319	286	182	154	185	3	1			
サルモネラ属菌	18	21	33	8	22		5			
腸炎ビブリオ	22	0	1	0	0					
病原大腸菌	40	27	11	14	10	1				
ノロウイルス	256	212	99	72	63	5	4	1	3	2
寄生虫	487	347	395	348	577	2	1		1	
自然毒	61	81	84	45	50	2	1	4	2	
その他、不明	127	87	82	76	55	2	1	2	3	
総数	1,330	1061	887	717	962	15	13	7	9	2

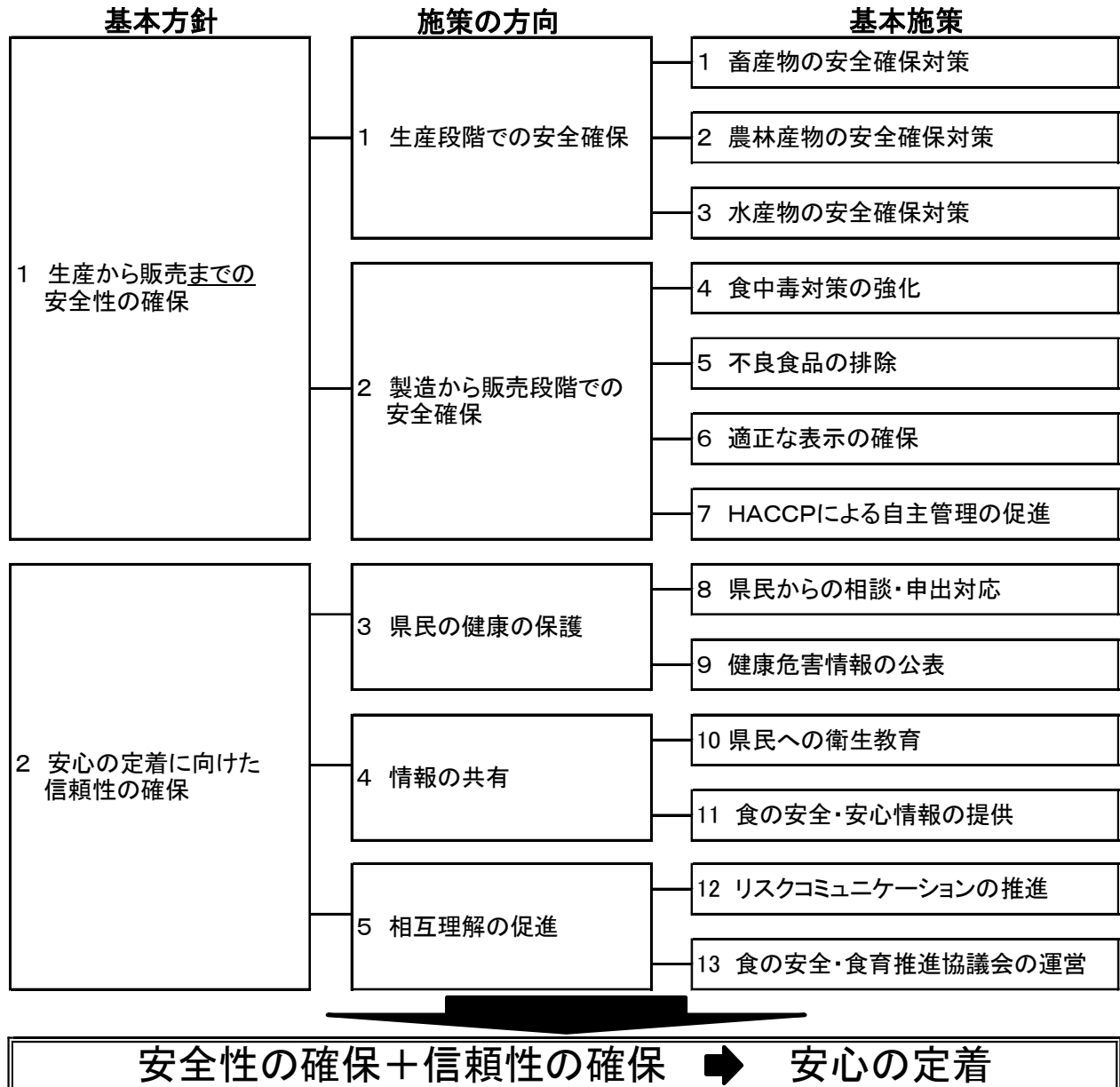
(資料:厚生労働省、岡山県生活衛生課)

2 施策の方向

項目	施策の方向
食品流通の複雑化・広域化への対応と、食に対する消費者の不安の解消	<p>○「岡山県食の安全・安心の確保及び食育の推進に関する条例」(以下「条例」という。)第 10 条の規定により策定した「岡山県食の安全・食育推進計画」に基づいて、食の安全・安心の確保に関する施策を総合的かつ計画的に実施します。</p> <p>○加工食品をはじめ、農林水産物、畜産物等県内を流通する様々な食品について、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行います。</p> <p>○販売店や加工製造施設へ立ち入り、食品表示法に基づく、表示の点検を行います。表示が不適切な場合は他の表示担当関係部局との連携を密にし、適切に指導します。</p> <p>○消費者の食に対する正しい理解を深めるため、衛生講習会や体験型の研修を実施します。また、食の安全・安心について食品関連事業者・消費者の相互理解を進めるためリスクコミュニケーションを推進します。</p> <p>○ホームページ等の内容の充実を図り、また食の安全サポーター等に対する情報提供を推進します。</p> <p>○「食の安全相談窓口」を引き続き設置し、県民の相談に対応します。</p> <p>○岡山県食の安全・食育推進協議会を定期的を開催し、食の安全・安心の確保及び食育の推進に係る意見や提言を施策に反映します。</p> <p>○(一社)岡山県食品衛生協会等の関係機関と連携し、食の安全・安心に関する施策を推進します。</p>
食に起因する健康危害の発生防止	<p>○県内流通食品の安全性の確保のため、「岡山県食品衛生監視指導計画」に基づき、食品販売施設等への監視指導に努めるとともに健康危害情報の公表等、条例の適正な運用により食の安全・安心の確保を図ります。</p> <p>○カンピロバクター、ノロウイルス等による食中毒の発生防止を図るため、</p>

	<p>食品営業施設に対しては、対象施設ごとに監視回数を設定するとともに、HACCP※2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行います。</p> <p>また、大型の飲食店や製造業、給食施設等、社会的影響度の高い施設に対しては、重点的な監視指導を実施します。</p> <p>○鶏肉の生食等を原因とする食中毒及び家庭調理での発生が多い自然毒による食中毒の発生防止を図るため、県民に啓発を行います。</p>
--	---

図表 8-6-2-2 「岡山県食の安全・食育推進計画」(施策体系図)



(資料：岡山県生活衛生課)

※1 リスクコミュニケーション

食品の摂取によって人の健康に悪影響がおきるリスク(危険性)について、消費者、食品関連事業者、行政の間で情報、意見などを相互に交換し、理解を深め合うことです。

※2 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。

章名	8 地域保健医療・生活衛生対策の推進
節名	6 生活衛生対策

3 快適で安全な生活衛生の確保

1 現状と課題

(1)生活衛生関係営業施設等の衛生水準の向上

現状	課題
○理容・美容・公衆浴場等の生活衛生関係営業施設や多数の人が利用する建築物（特定建築物）には、公衆衛生の見地から衛生措置が定められています。	○県民が安全で健康的な生活を送るためには、生活衛生関係営業施設等の衛生水準の維持向上を図ることが重要な課題です。

図表 8-6-3-1 県内の生活衛生関係営業等施設数

年度	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
興行場	77	77	73	77	76
旅館業	911	959	1,024	1,018	1,031
公衆浴場	316	309	307	308	306
理容所	1,976	1,946	1,930	1,895	1,830
美容所	4,177	4,200	4,295	4,315	4,416
クリーニング所	1,287	1,179	1,160	1,130	1,065
特定建築物	596	602	610	606	611

（資料：岡山県生活衛生課）

(2)入浴施設等におけるレジオネラ属菌による健康被害防止対策

現状	課題
○循環式浴槽を持つ入浴施設等において、全国的にレジオネラ属菌による健康被害が相継いでみられることから、公衆浴場法施行条例・旅館業法施行条例等に基づき、発生防止対策を進めています。	○レジオネラ属菌は常在菌であり、根絶は困難であることから、公衆浴場及び旅館業において継続的な防止対策が重要です。 ○循環式浴槽を有する様々な施設に対し、レジオネラ症※感染予防対策に関する知識の普及啓発が必要です。

※ レジオネラ症

レジオネラ属菌が原因で起こる感染症で、衛生管理の悪い設備から発生したエアロゾルを吸入することによって感染することが知られています。

レジオネラ肺炎を起こすと急激に重症になり死亡することもあります。

2 施策の方向

項目	施策の方向
生活衛生関係営業施設等の衛生水準の向上	<p>○重点的に監視・指導を行うとともに、生活衛生関係営業施設等の自主的な衛生管理を促進することにより、衛生水準の維持向上を図ります。</p> <p>○生活衛生関係営業の経営の安定と健全な発展を通じて衛生水準の維持向上を図るため、関係業界の振興事業を支援します。</p>
入浴施設等におけるレジオネラ属菌による健康被害防止対策	<p>○公衆浴場及び旅館の監視・指導、浴槽水の検査を実施するとともに、講習会等による啓発を通じて自主的な衛生管理の一層の推進を指導します。</p> <p>○循環式浴槽を有する様々な施設に対して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。</p>

章名	9 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進
節名	1 健康増進

1 生活習慣病対策

1 現状と課題

現状	課題
<p>○がん、糖尿病、脳血管疾患・心疾患等の生活習慣病が増加しており、生活の質の低下や死亡の大きな原因となっています。</p> <p>○行政・関係機関・関係団体・ボランティア団体等、保健・医療関係団体の枠を超えた幅広い団体との連携による積極的な取組と住民の主体的な参加により、県民健康づくり運動「第2次健康おかやま 21 セカンドステージ」を推進しています。</p> <p>○令和 3(2021)年度特定健康診査受診率は 53.3%、特定保健指導等実施率は 31.7%です。</p>	<p>○食事や運動、喫煙、飲酒等の生活習慣の改善に向けた普及啓発や特定健康診査・特定保健指導等の予防対策を充実させる必要があります。</p> <p>○特定健康診査の実施率は全国より低い現状にあり、実施率向上に向けた更なる取組が必要です。</p>

2 施策の方向

項目	施策の方向
予防対策	<p>○健康おかやま21の推進団体と協働して、生活習慣病の予防対策や普及啓発等を進めることで、「第3次健康おかやま21」を推進し、健康寿命の延伸を図ります。</p> <p>○市町村が行ってきた健康づくり運動の実績を土台として、広く住民に対して、さらに活発な健康づくり活動が推進されるよう支援します。</p> <p>○地域保健と職域保健が、効果的・効率的に健康づくりを推進できるよう、地域・職域保健連携推進協議会等を通じて連携を図ります。</p> <p>○市町村や関係団体等と協働して、特定健康診査の受診率や、特定保健指導の実施率の向上を目指して受診勧奨を行うとともに、保険者協議会等と連携し、がん検診との同時実施の推進など検診体制の充実を図ります。</p> <p>○国保の保健事業の活用により市町村の実情に応じた未受診者対策を行います。</p> <p>○市町村が、健康増進法に基づく、がん検診等を着実にを行い、併せて地域住民や関係機関・関係団体と協働して、生活習慣病対策を実施できるよう支援します。</p>

3 数値目標

項目			現状	令和11年度末目標 (2029)
平均寿命の延伸分を上回る健康寿命の延伸 (平均寿命： 男性…81.90歳、 女性…88.29歳)	日常生活に制限がない期間の平均	男性	72.28歳 R元年 (2019)	延伸 R17年度 (2035)
		女性	76.04歳 R元年 (2019)	延伸 R17年度 (2035)
適正体重を維持している者の増加 20～60歳代男性の肥満者の割合 40～60歳代女性の肥満者の割合 20～30歳代女性のやせの者の割合			29.9% 18.0% 15.2% R3年 (2021)	25%未満 15%未満 11%未満 R17年度 (2035)
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 特定健康診査の実施率 特定保健指導の実施率			53.3% 31.7% R3年 (2021)	70% 45%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少			28.9% R3年 (2021)	減少

章名	9 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進
節名	1 健康増進

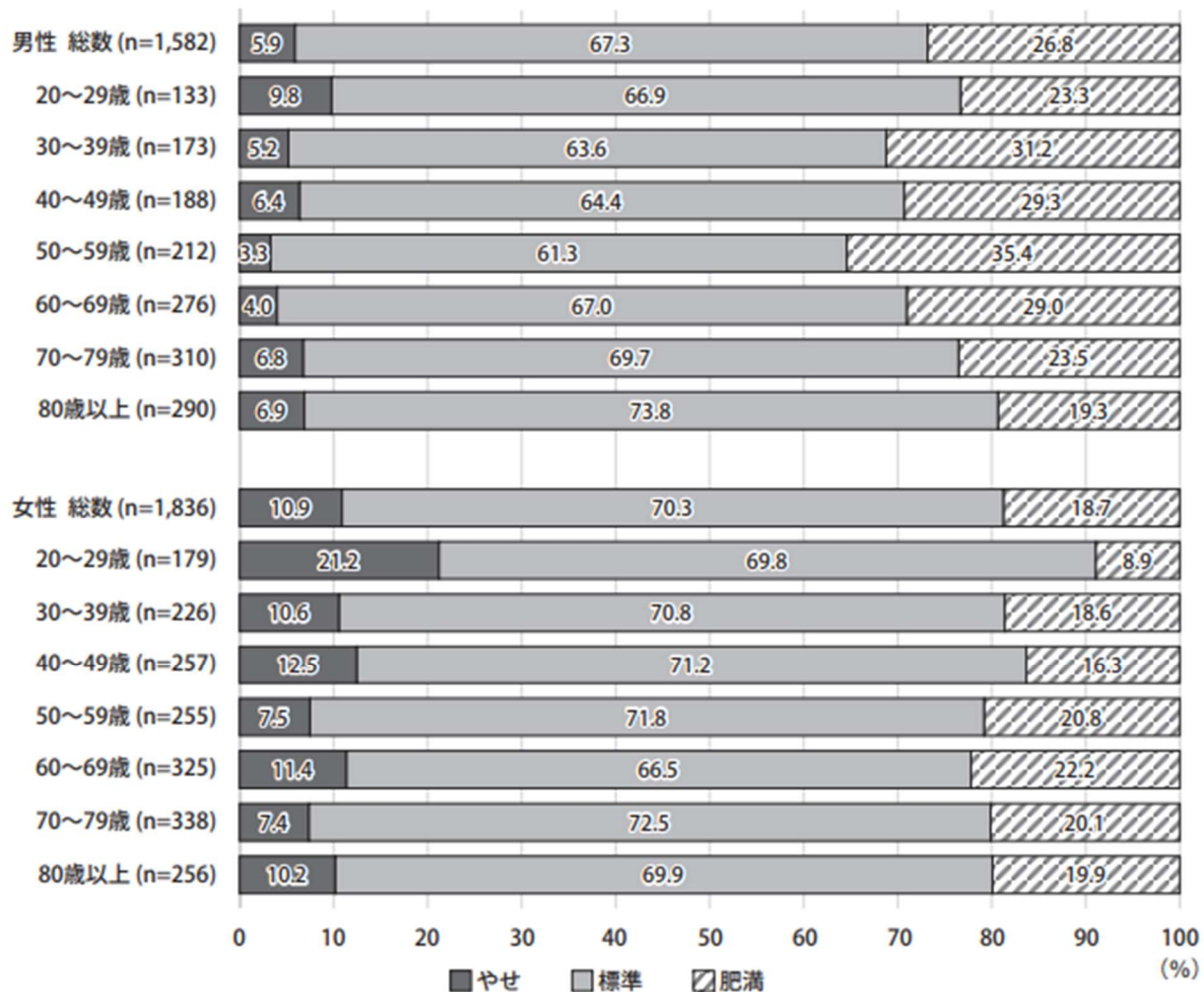
2 栄養・食生活

1 現状と課題

(1) 栄養・食生活の現状

現状	課題
<p>○本県では、肥満者の割合は、男性が高い傾向にあります。(図表 9-1-2-1)</p> <p>○世代別に見た場合、20 歳代女性のやせの割合は減少していましたが、全世代別では最も高くなっています。また、BMI20 以下の高齢者(65 歳以上)は 19.4%と増加傾向にあります。(図表 9-1-2-1)(図表 9-1-2-2)</p> <p>○食塩摂取量は、食事摂取基準の目標量(成人男性 7.5g/日未満、成人女性 6.5g/日未満)よりも多く摂取している男性の割合が 87.9% 女性の割合が 87.0%と高い状況です。(図表 9-1-2-3)</p> <p>○野菜の摂取目標量(1日 350g)以上を摂取している者の割合は、男性で 18.2% 女性で 17.7%と低くなっています。(図表 9-1-2-4)</p> <p>○主食、主菜、副菜の摂取状況について、前回調査と比較すると「ほぼ毎日」と回答した割合が低くなっています。(図表 9-1-2-5)</p> <p>○外食や食品を購入するとき栄養成分表示を参考にしていると回答した割合は、平成23(2011)年県民健康調査と比較して変化がありません。(図表 9-1-2-6)</p>	<p>○肥満は、がん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病との関連があります。 適切な質と量の食事の摂取、運動習慣の定着を図ることにより適正体重を維持することが必要です。</p> <p>○若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスクと関連があります。 適正体重を維持するよう普及啓発をすることや、高齢者の低栄養予防に向けた普及啓発が必要です。</p> <p>○栄養委員や家庭、地域、学校等と連携を図りながら健康的な生活習慣の定着、バランスのよい食事の普及啓発、減塩活動、野菜の摂取量の増加に向けた活動を継続して行うことが必要です。</p> <p>○消費者が栄養成分表示について理解し、活用していく方法の啓発が引き続き必要です。</p>

図表9-1-2-1 肥満・やせの状況



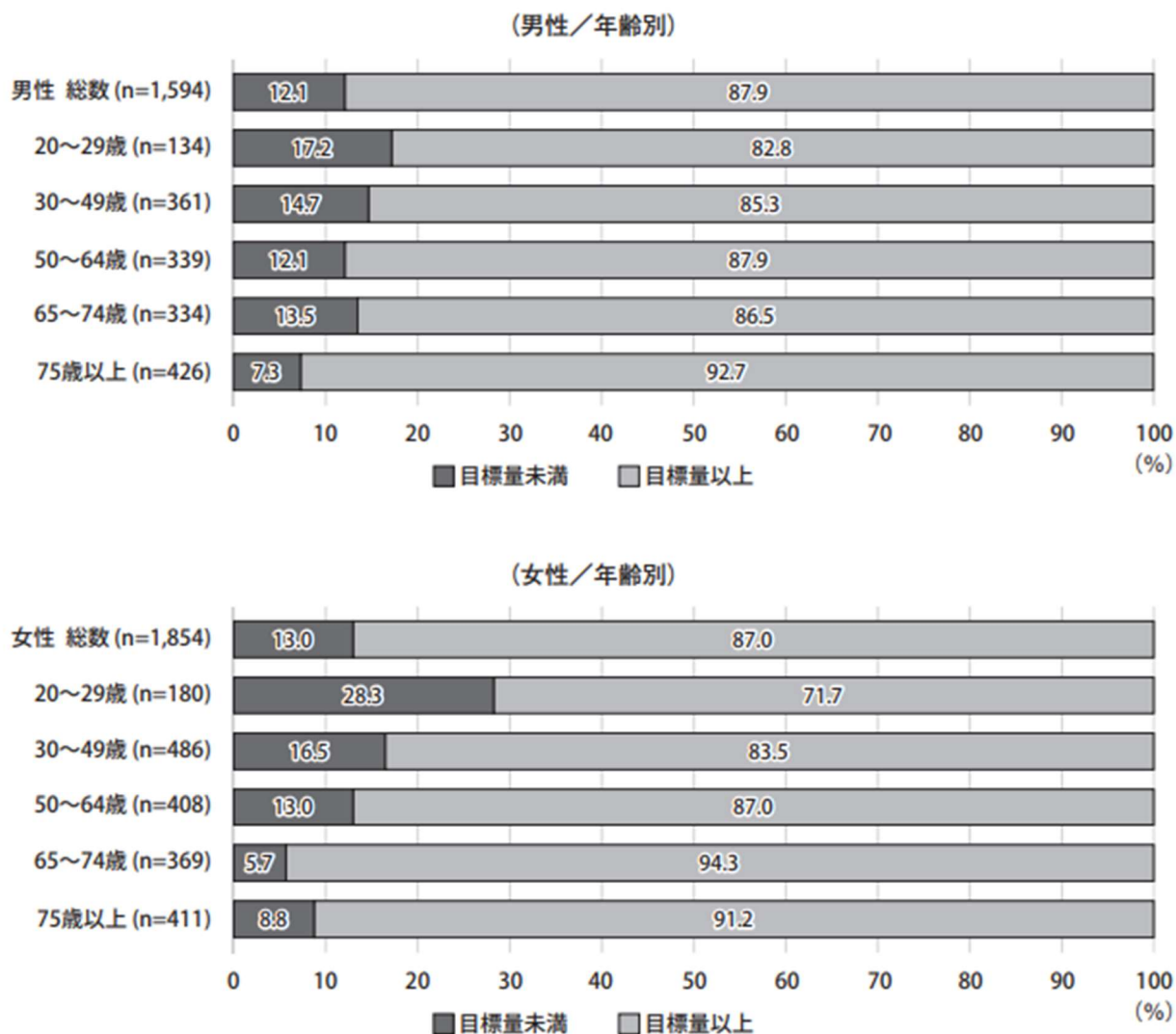
(資料:岡山県健康推進課「令和3(2021)年県民健康調査」)

図表9-1-2-2 65歳以上におけるBMI20.0未満の状況

平成23(2011)年	平成28(2016)年	令和3(2021)年
16.6%	18.9%	19.4%

(資料:岡山県健康推進課「県民健康調査」)

図表9-1-2-3 食塩(食塩相当量)摂取量の状況

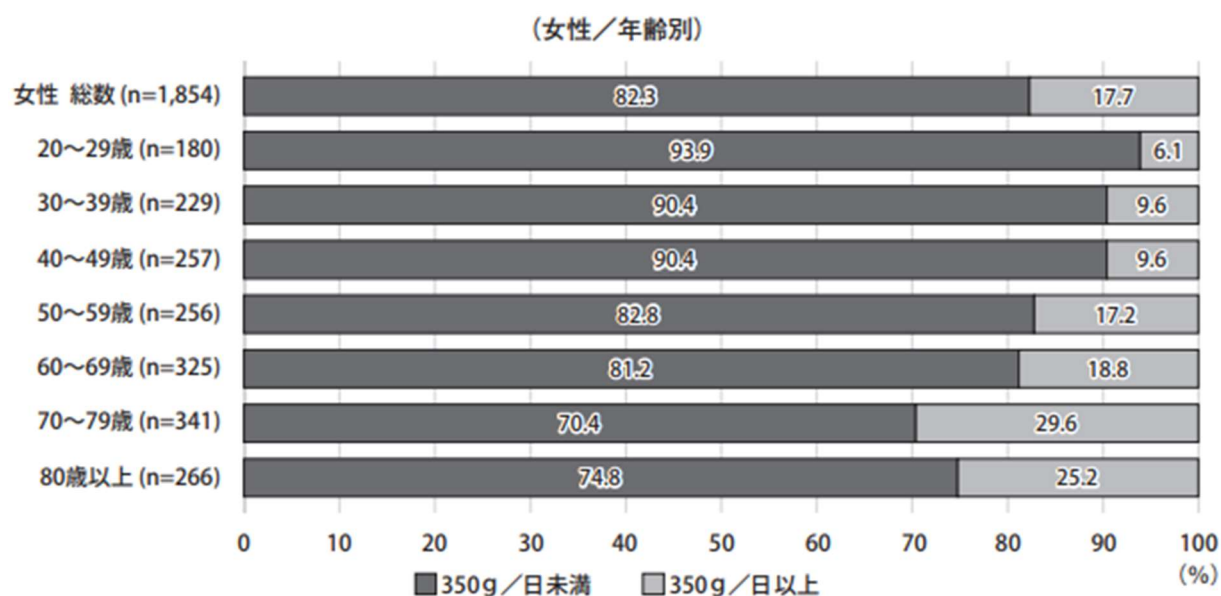
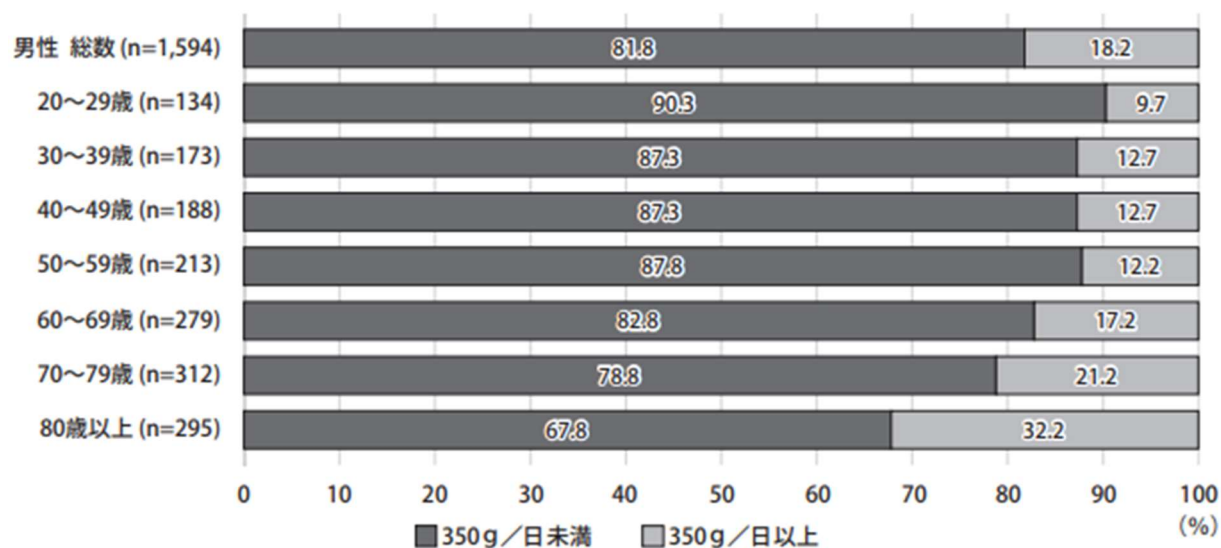


(資料:岡山県健康推進課「令和3(2021)年県民健康調査」)

<参考 食塩相当量の食事摂取基準 目標量 [g/日]>

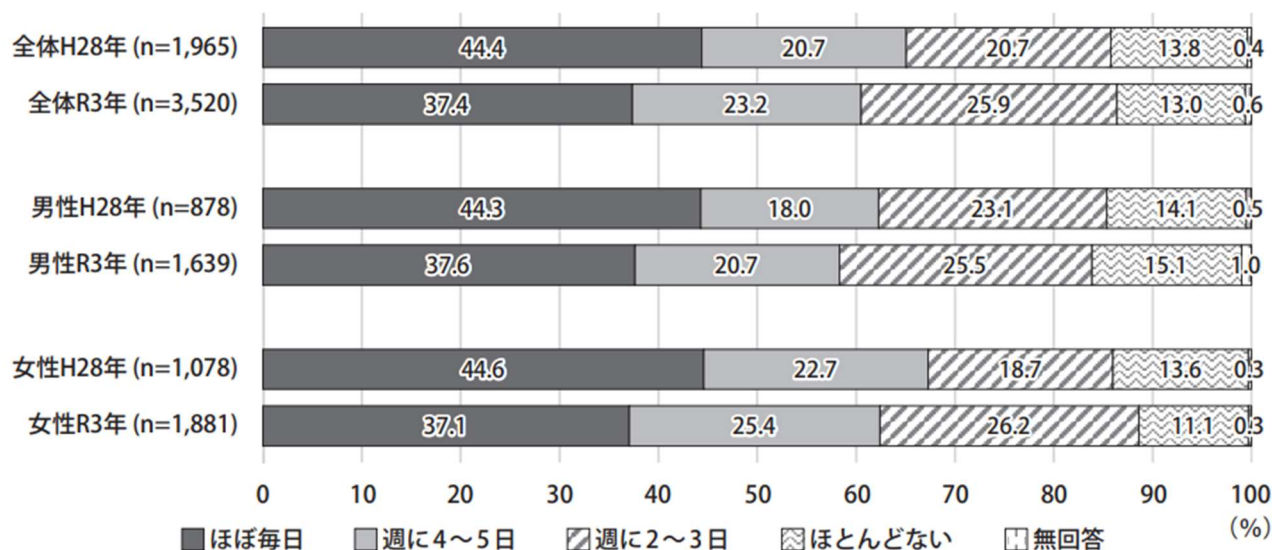
年齢/性別	男性	女性
18 歳以上	7.5 未満	6.5 未満
妊婦・授乳婦		6.5 未満

図表9-1-2-4 野菜の摂取量



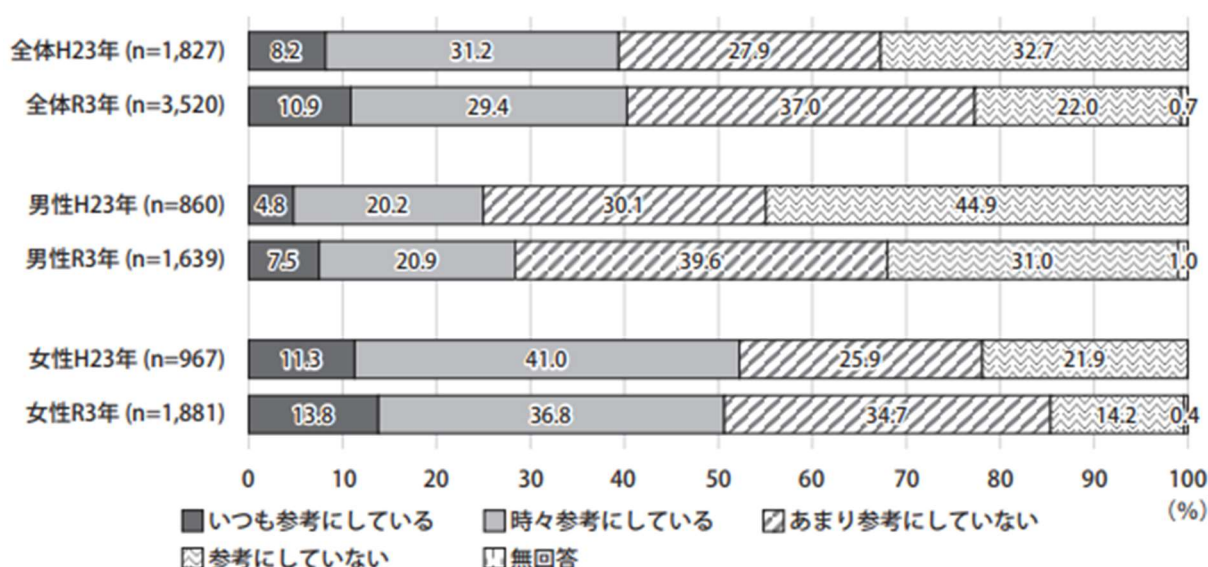
(資料:岡山県健康推進課「令和3(2021)年県民健康調査」)

図表 9-1-2-5 主食・主菜・副菜の摂取状況



(資料：岡山県健康推進課「令和3(2021)年県民健康調査」)

図表 9-1-2-6 外食や食品を購入するとき栄養成分表示を参考にしてしている者



(資料：岡山県健康推進課「令和3(2021)年県民健康調査」)

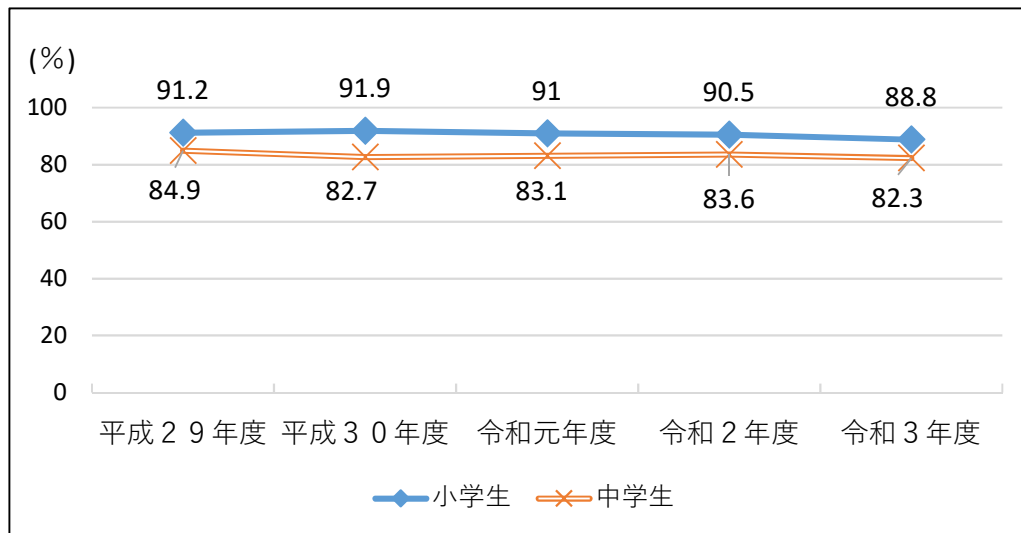
(2)食育の推進

現状	課題
<p>○健康的な食習慣の定着に向けて、朝食を毎日食べることを栄養委員等と連携を図り、推進しています。しかし、朝食を毎日食べる者の割合は小学生、中学生ともに減少しています。(図表 9-1-2-7)</p> <p>○共食はコミュニケーションを促進して人と人との絆を強め、良好な人間関係を築くことにつながりますが、生活スタイルの多様化など様々な要因により、家族が揃って食事をする共食の機</p>	<p>○幼少期、学童期から朝食の摂取を通じてバランスの良い食事と規則正しい生活リズムを身につけ、青年期にも継続されることが必要です。</p> <p>○共食は、子どもが健康な人生を送るための基礎となる生活習慣などを身につける貴重な機会であるため、家族等と一緒に食事をする共食の機会を増やす必要があります。</p>

会が減少しています。(図表 9-1-2-8)

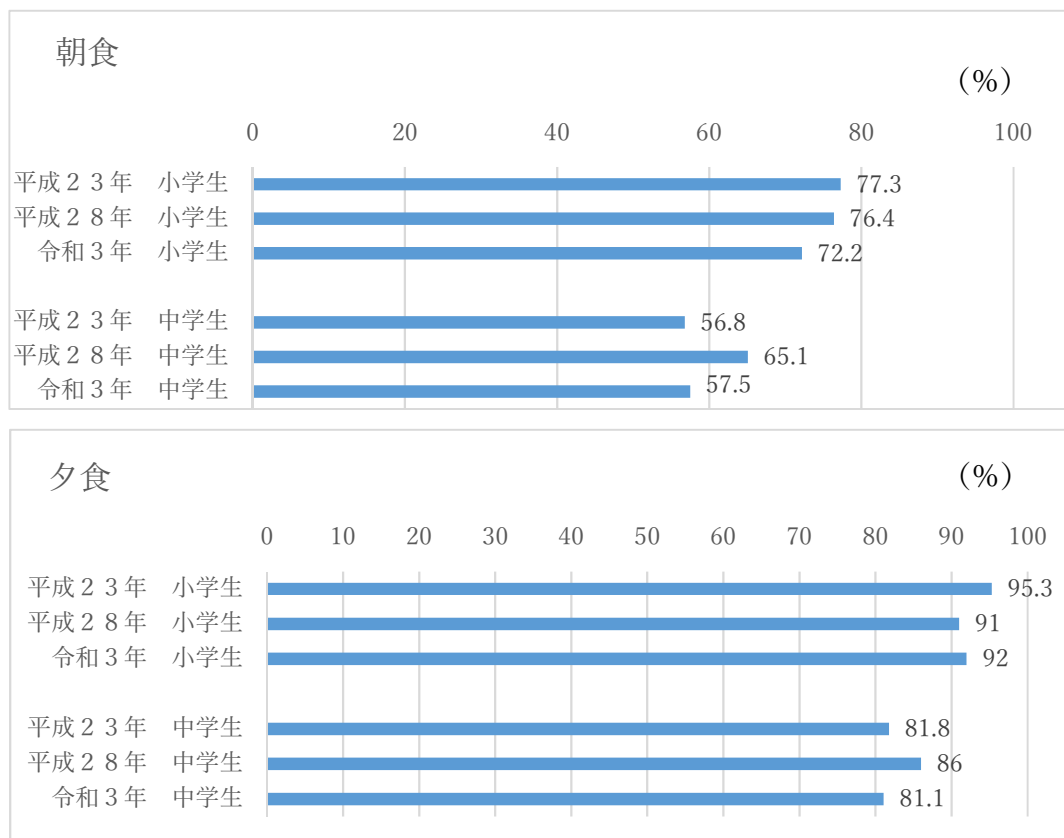
○食育は、家庭や地域、学校、生産流通などにおいて、様々な食育の関係者が連携して取り組む必要があります。

図表 9-1-2-7 朝食を毎日食べる子どもの割合の推移



(資料:岡山県健康推進課)

図表 9-1-2-8 家族と一緒に食事を食べる小学生・中学性の割合



(資料:岡山県健康推進課「令和3(2021)年県民健康調査」)

2 施策の方向

項目	施策の方向
栄養・食生活	<p>○適切な質と量の食事の摂取、運動習慣の定着を図ることにより適正体重を維持するよう、普及啓発に努めます。</p> <p>○栄養委員や家庭、地域、学校等と連携を図りながら食育の推進を図る中で、健康的な生活習慣の定着、高齢者の低栄養予防に向けた普及啓発に努めます。</p> <p>○学校、職場、地域等と連携して、栄養成分表示の活用の普及啓発に努めます。</p> <p>○健康に関心な者も食生活の改善が図られるよう、大学、企業等と連携して対策を推進します。</p>
食育の推進	<p>○「岡山県食の安全・安心の確保及び食育の推進に関する条例」第21条の規定により策定した「岡山県食の安全・食育推進計画」に基づいて、食育の推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施します。</p> <p>○家庭を基本として、それを取り巻く地域を挙げて、「食を通じた健康な人づくり・地域づくり～実践の環を広げよう～」をスローガンに、3つの柱により食育を推進します。</p> <p>○朝食を毎日食べることの大切さ、共食の大切さを伝えるため、学校や市町村へ働きかけ、また、栄養委員からの家庭への働きかけを支援します。</p>

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
適正体重を維持している者の増加 20～60歳代男性の肥満者の割合 40～60歳代女性の肥満者の割合 20～30歳代女性のやせの者の割合 低栄養傾向の高齢者(65歳以上BMI20未満)の割合	29.9% 18.0% 15.2% 19.4% R3年 (2021)	25%未満 15%未満 11%未満 13%未満 R17年度 (2035)
食塩摂取量が1日7g未満の者の割合の増加	13.2% R3年 (2021)	増加 R17年度 (2035)
野菜の摂取量が1日350g以上の者の割合の増加	18% R3年 (2021)	増加 R17年度 (2035)
朝食を毎日食べる児童・生徒の割合の増加 小学生 中学生	87.1% 88.8% R3年 (2021)	100% 100% R17年度 (2035)

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	37.4% R3年 (2021)	50% R17年度 (2035)
--------------------------------------	------------------------	------------------------

章名	9 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進
節名	1 健康増進

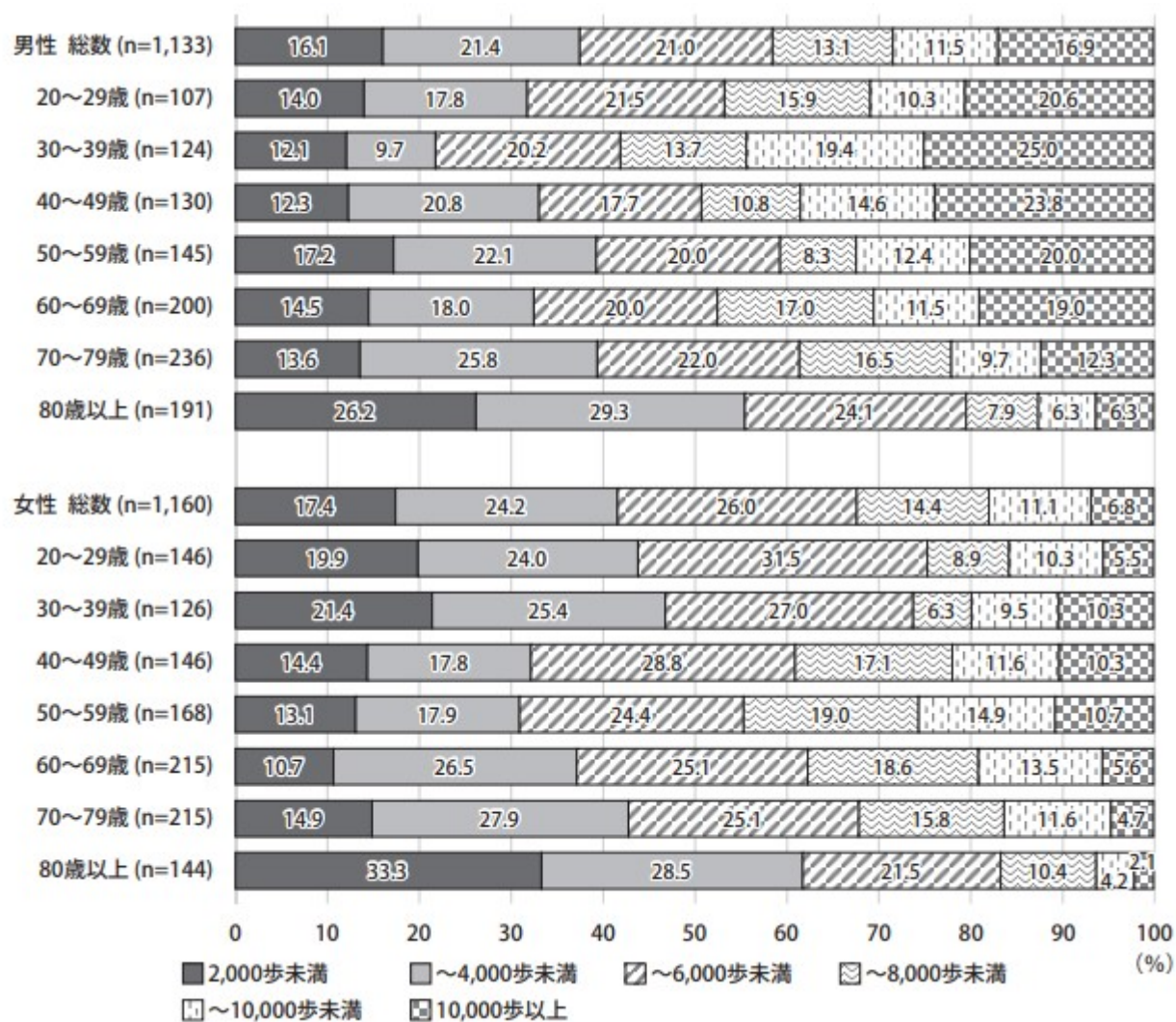
3 身体活動・運動

1 現状と課題

(1)身体活動・運動

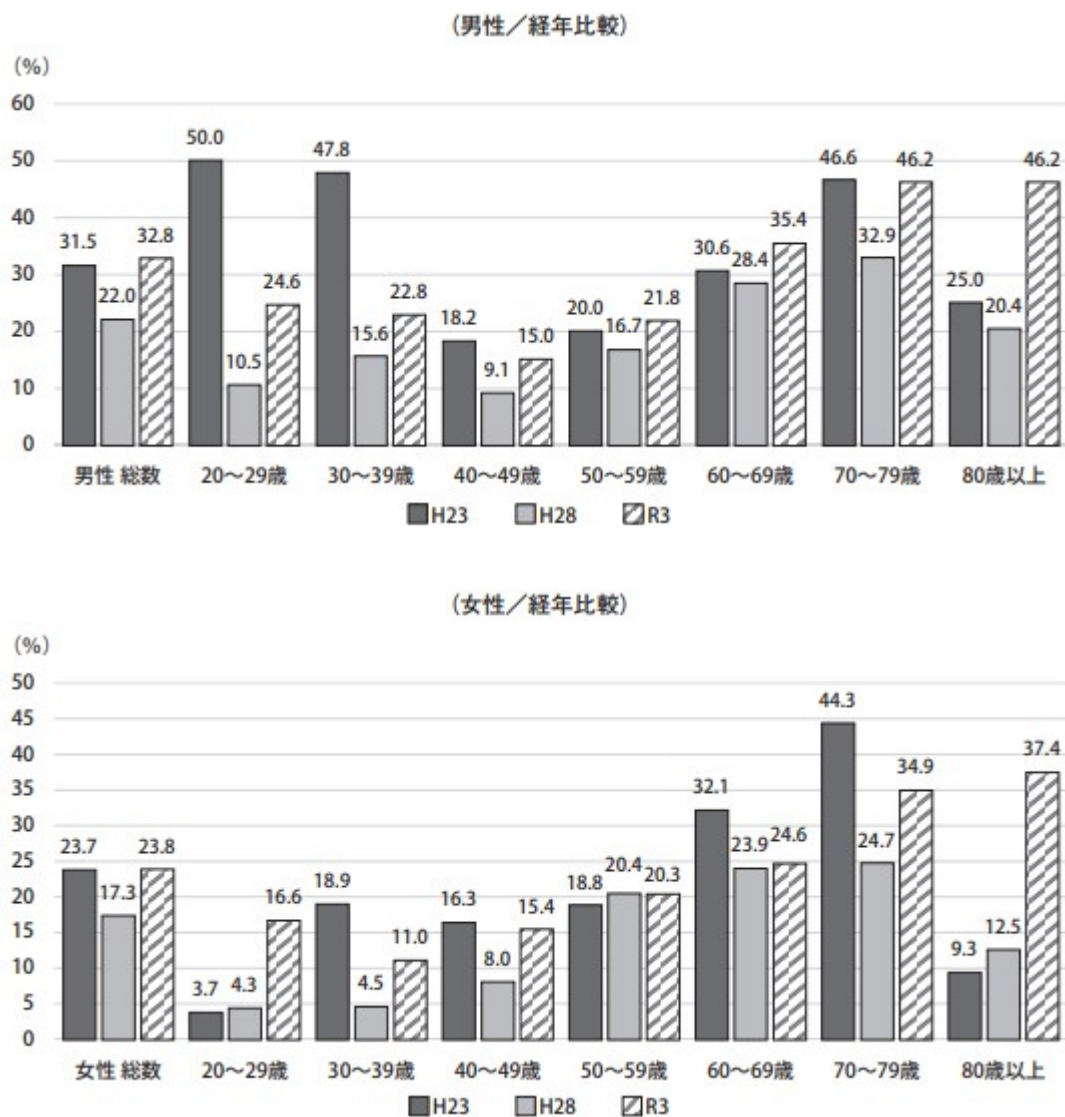
現状	課題
<p>○令和 3(2021)年の県民健康調査の結果では、1日の平均歩数は、男性 5,589 歩、女性は、4,794 歩となっています。</p> <p>○令和 3(2021)年の県民健康調査の結果から、運動習慣のある者の割合は、前回調査と比較すると高くなっています。(図表 9-1-3-2)</p> <p>○1年以上運動を継続している者の割合を見ると、年齢が上がるにつれて増加の傾向が見られます。(図表 9-1-2-3)</p>	<p>○歩数の分布を見ると、性別、年代別に傾向が異なっており、日常生活における歩数の増加など、ライフスタイルにあった運動習慣の定着を図る必要があります。(図表9-1-3-1)</p> <p>○運動習慣のある者の割合は働く世代で低くなっており、特に働く世代に対して働きかけを行う必要があります。</p> <p>○高齢者については、加齢に伴い運動器(骨、関節、筋肉)などの働きが衰え、自立度の低下につながるので、引き続き、ロコモティブシンドロームの予防を行うことが必要です。</p>

図表 9-1-3-1 歩数の分布



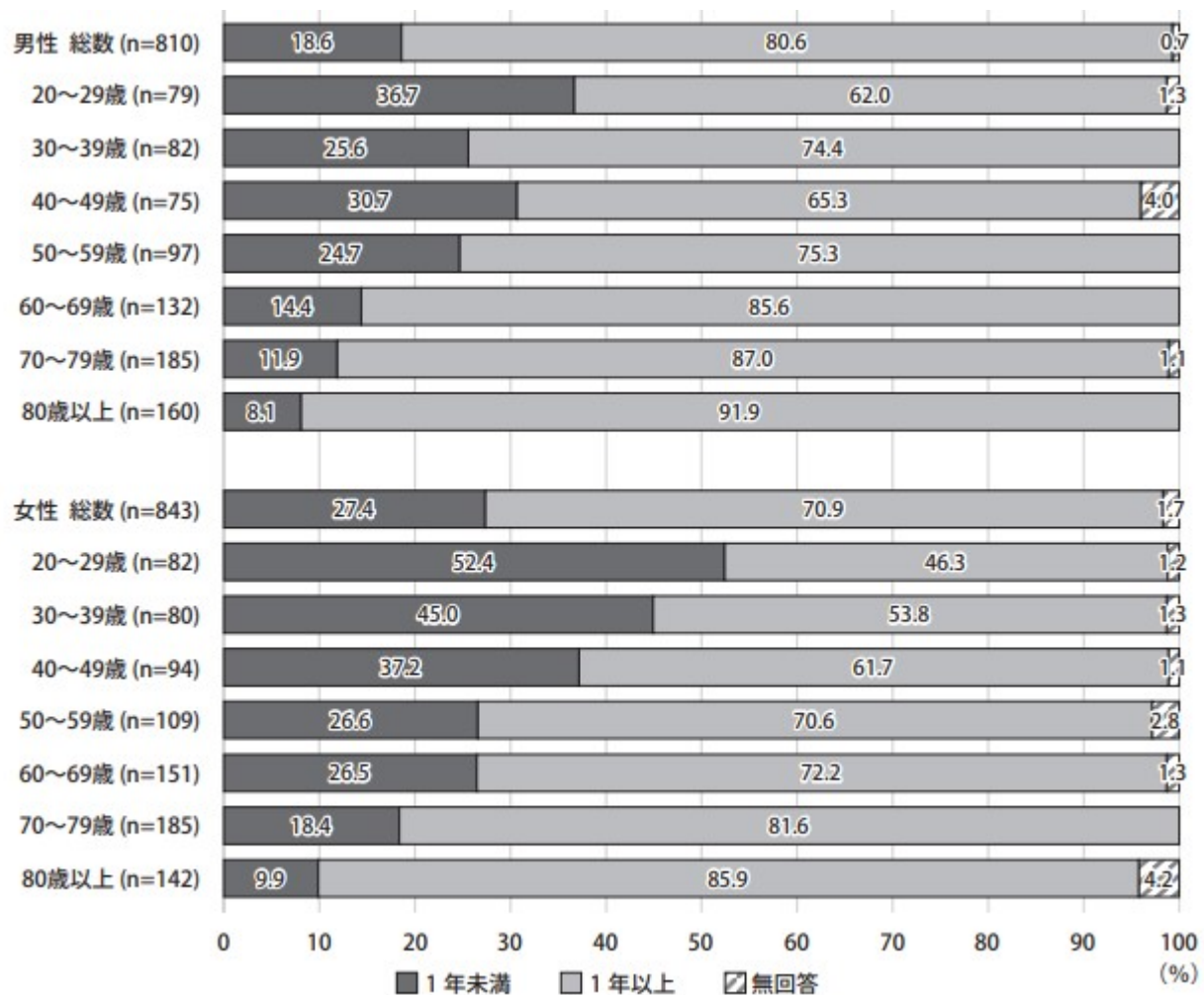
(資料：岡山県健康推進課「令和 3(2021)年度県民健康調査」)

図表 9-1-3-2 運動習慣の有無



(資料:岡山県健康推進課「平成 28(2016)・令和 3(2021)年度県民健康調査」)

図表 9-1-3-3 運動の継続年数



(資料：岡山県健康推進課「令和 3(2021)年度県民健康調査」)

(2)住民が運動しやすいまちづくり・環境整備

現状	課題
○生活様式の変化や利便性の向上に伴い、日常生活において、身体を動かすことが減少しています。	○身体活動や運動習慣について、個人への意識付けだけではなく、その定着に向け、運動しやすい環境づくりが必要です。

2 施策の方向

項目	施策の方向
(1)身体活動・運動の推進	<p>○身体活動・運動と生活習慣病との関係について、正しい知識の普及啓発に努めます。</p> <p>○生涯を通じて、健康で心豊かに過ごすため、規則正しい運動習慣を身に付け、運動を楽しみながら続けられるよう、機会の提供に努めます。</p> <p>○健康づくりに取り組む関係団体と連携を図り、ライフステージに応じた県民</p>

	<p>の健康づくりを支援します。</p> <p>○高齢者に関しては、身体機能の低下を予防するため、市町村や健康づくりボランティアなどを通じて、日常生活が活発になるよう働きかけます。</p>
(2)住民が運動しやすいまちづくり・環境整備	○健康づくりに取り組む関係団体等と連携を図り、ライフステージに応じた県民の健康づくりを推進します。

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
日常生活における歩数の増加 20～64歳 65歳以上	男性 6,141歩 女性 5,095歩 男性 4,969歩 女性 4,365歩 R3年 (2021)	男性 8,000歩 女性 8,000歩 男性 6,000歩 女性 6,000歩 R17年度 (2035)
運動習慣者の割合の増加 20～64歳 65歳以上	男性 21.6% 女性 16.7% 男性 45.6% 女性 34.0% R3年 (2021)	男性 30% 女性 30% 男性 50% 女性 50% R17年度 (2035)

章名	9 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進
節名	1 健康増進

4 休養・こころの健康

1 現状と課題

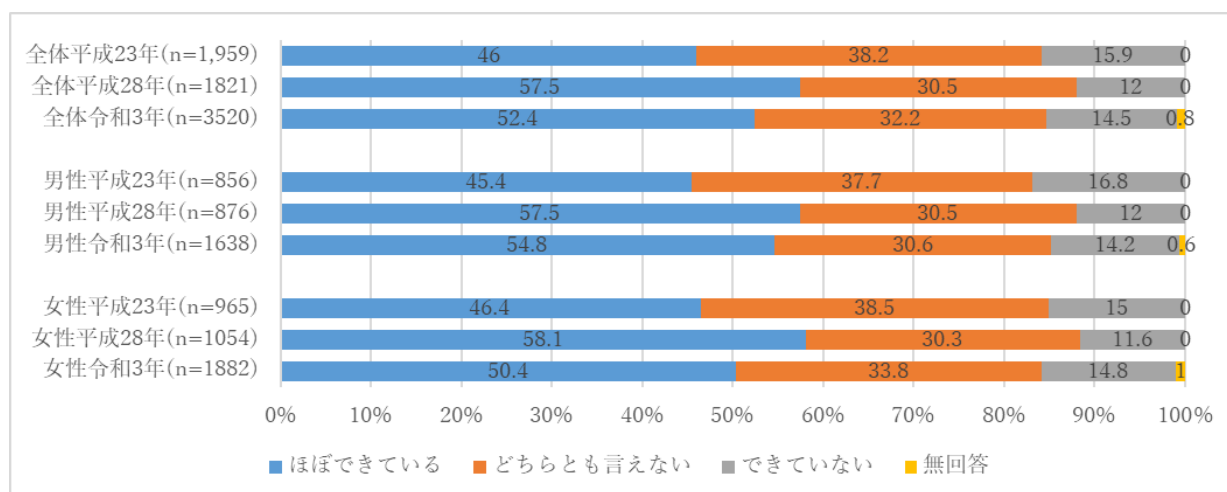
(1)ストレスへの対応

現状	課題
○こころの健康を保つためには、日々のストレスにうまく対処できる必要がありますが、令和3(2021)年の県民健康調査結果では、「できていない」と答えた人の割合は、平成28(2016)年の同調査に比べて14.5%と増加しています。(図表9-1-4-1)	○ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない対処法であり、日常生活において、バランスの良い食事を心掛け、疲労を回復するための睡眠をとり、運動をする機会を増やすことが重要です。

(2)睡眠による休養

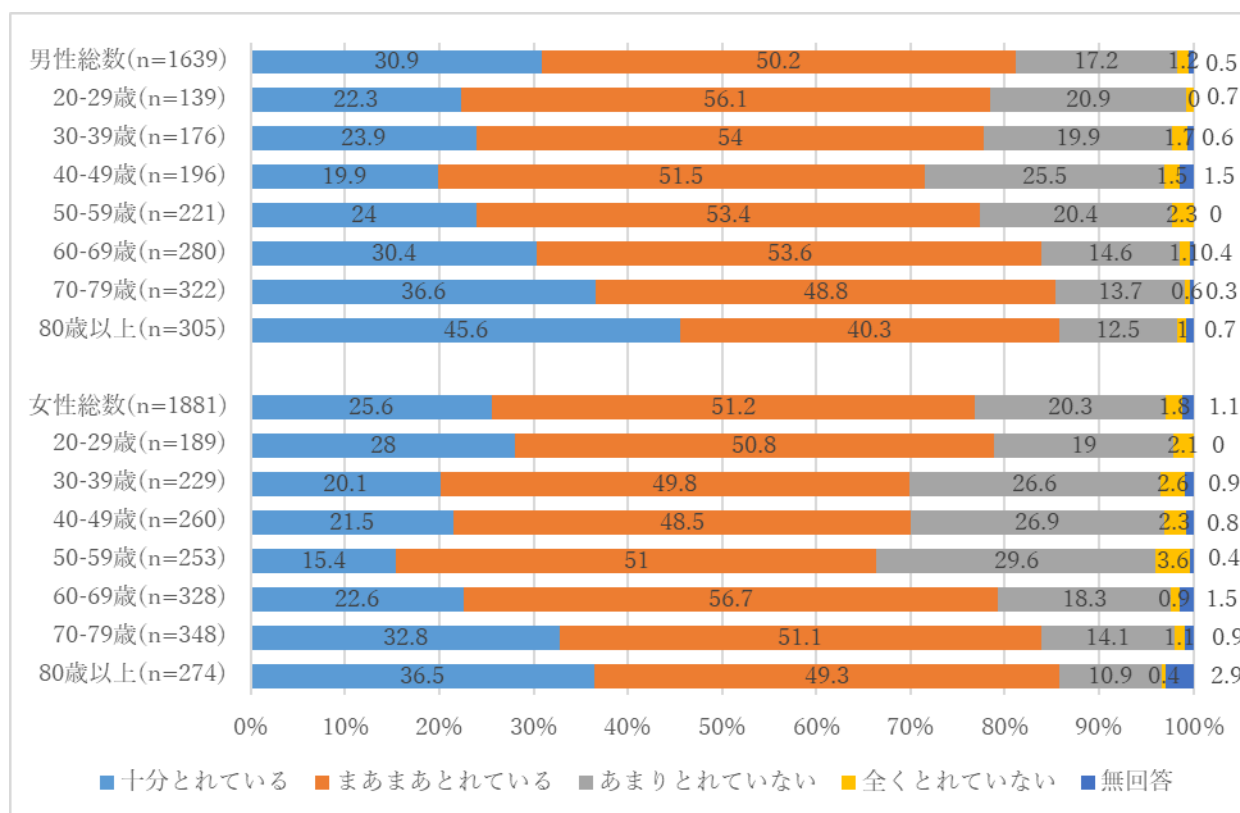
現状	課題
○こころの健康を保つためには、十分な睡眠をとることが必要です。令和3(2021)年の県民健康調査結果では、「あまりとれていない」「とれていない」と答えた者は男性では40歳代が高く、女性では50歳代が高い状況です。(図表9-1-4-2)	○睡眠による休養を十分とれていない者は、心身に疲労が残る感覚があり、生活の質の低下が懸念されることから、日常生活において規則正しい睡眠をとることが重要です。

図表9-1-4-1 不安、悩み、ストレスなどの解消状況



(資料:岡山県健康推進課「令和3(2021)年県民健康調査」)

図表9-1-4-2 睡眠で休養が十分とれている者の割合



(資料:岡山県健康推進課「令和3(2021)年県民健康調査」)

2 施策の方向

項目	施策の方向
ストレスへの対応・睡眠による休養	<p>○スポーツや趣味、ボランティア活動、家族や地域の人々との交流等によりストレスの解消を図ることや、十分な睡眠や休養の重要性について、県民への普及啓発を進めます。</p> <p>○地域の健康づくりボランティアなどと連携して、住民への声かけ運動や見守り活動を推進します。</p> <p>○市町村、保健所・支所、岡山県精神保健福祉センターにおいて、こころの健康の相談窓口を設置し、精神疾患の予防、早期発見に努め、医療機関等と協力して適切な支援を行います。</p>

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
ストレスにうまく対応できない者の割合の減少	14.5% R3年 (2021)	減少 R17年度 (2035)
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	20.3% R3年 (2021)	15% R17年度 (2035)

章名	9 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進
節名	1 健康増進

5 飲酒

1 現状と課題

現状	課題
<p>○「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」は、第2次健康おかやま21では、1日の平均アルコール摂取量が、男性40g、女性20g以上(清酒に換算すると男性2合、女性1合以上)となっており、この「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を摂取している者の割合は、男性11.2%、女性は7.4%になっています。(令和3(2021)年県民健康調査、図表9-1-5-1)</p> <p>○毎日飲酒する者の割合は、平成28(2016)年と比べて、総数で男性は減少、女性は増加しており、特に女性の40代と60代以上では大幅な増加となっています。(令和3(2021)年県民健康調査、図表9-1-5-2)</p> <p>○1日当たり2合(純アルコール分量約40g)以上の飲酒者の割合は、平成28(2016)年と比べると、男女とも減少していますが、40代の男性と40代、60代以上の女性の割合は増加しています。(令和3(2021)年県民健康調査、図表9-1-5-3)</p> <p>○精神保健福祉センターに依存症コーディネーターを配置し、大学・企業を対象に適切な飲酒の理解促進、危険飲酒者の早期発見・早期介入を行っています。(6大学312人、2企業36人参加)(健康推進課・令和4年(2022)年度実績)【再掲】</p> <p>○アルコール依存症その他の多量の飲酒、20歳未満の者の飲酒、妊婦の飲酒等の不適切な飲酒による心身の健康障害を防止</p>	<p>○生活習慣病のリスクを高める飲酒の予防を図るため、飲酒による健康への影響について、情報を十分に提供し、適正飲酒に関する知識の普及、啓発の強化が必要です。</p> <p>○アルコール関連問題は、行政、教育関係者、保健・医療関係者、警察関係者など、様々な関係者が連携して取り組む必要があります。</p> <p>○アルコール健康障害を有する人やその家族が、早期に専門的な相談・治療に結びつくよう、かかりつけ医や専門医療機関等との連携を促進する必要があります。</p>

するとともに、アルコール健康障害の人の支援を充実することなどを目的としてアルコール健康障害対策基本法が平成26(2014)年6月1日から施行されています。	
---	--

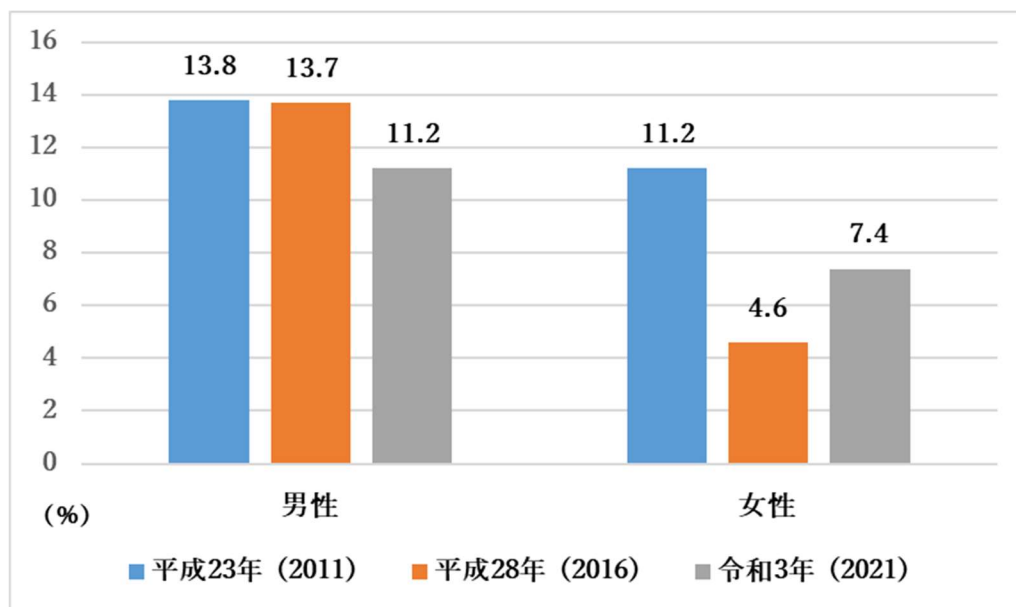
2 施策の方向

項目	施策の方向
アルコール対策	<p>○第2期岡山県アルコール健康障害対策推進計画に基づき、不適切な飲酒の影響による心身の健康障害や、さらにはそこから引き起こされるアルコールに関連する社会問題(飲酒運転、暴力、虐待、自殺等)、節度ある飲酒習慣、アルコールに頼ってしまわない余暇の過ごし方等について、市町村や関係団体とともに、広く県民に理解を深めてもらうよう取り組みます。【再掲】</p> <p>○依存症治療拠点機関として指定した岡山県精神科医療センターを中心として、依存症に関する専門的な相談支援、関係機関との連携の強化等を図り、依存症者とその家族の支援を行います。</p> <p>○アルコール依存症は、本人の健康のみならず、家庭はもとより地域社会にも重大な影響を与えることが多く、更に、自殺の要因となることから、その予防に向けて、普及啓発を行い、また、精神科医療機関や自助グループ等とも連携して、依存症患者本人や家族等の回復を支援します。</p> <p>○飲酒チェックツール等を活用したお酒の飲み方や適正飲酒の普及啓発に取り組みます。</p> <p>○内科・救急等の一般医療、一般の精神科医療機関、専門医療機関、相談拠点、自助グループ等の関係機関の連携体制(SBIRTS)の構築を推進します。</p> <p>○アルコール健康障害に関して気軽に相談できる健康障害サポート医として、かかりつけ医等を養成する取組を推進します。</p>

3 数値目標

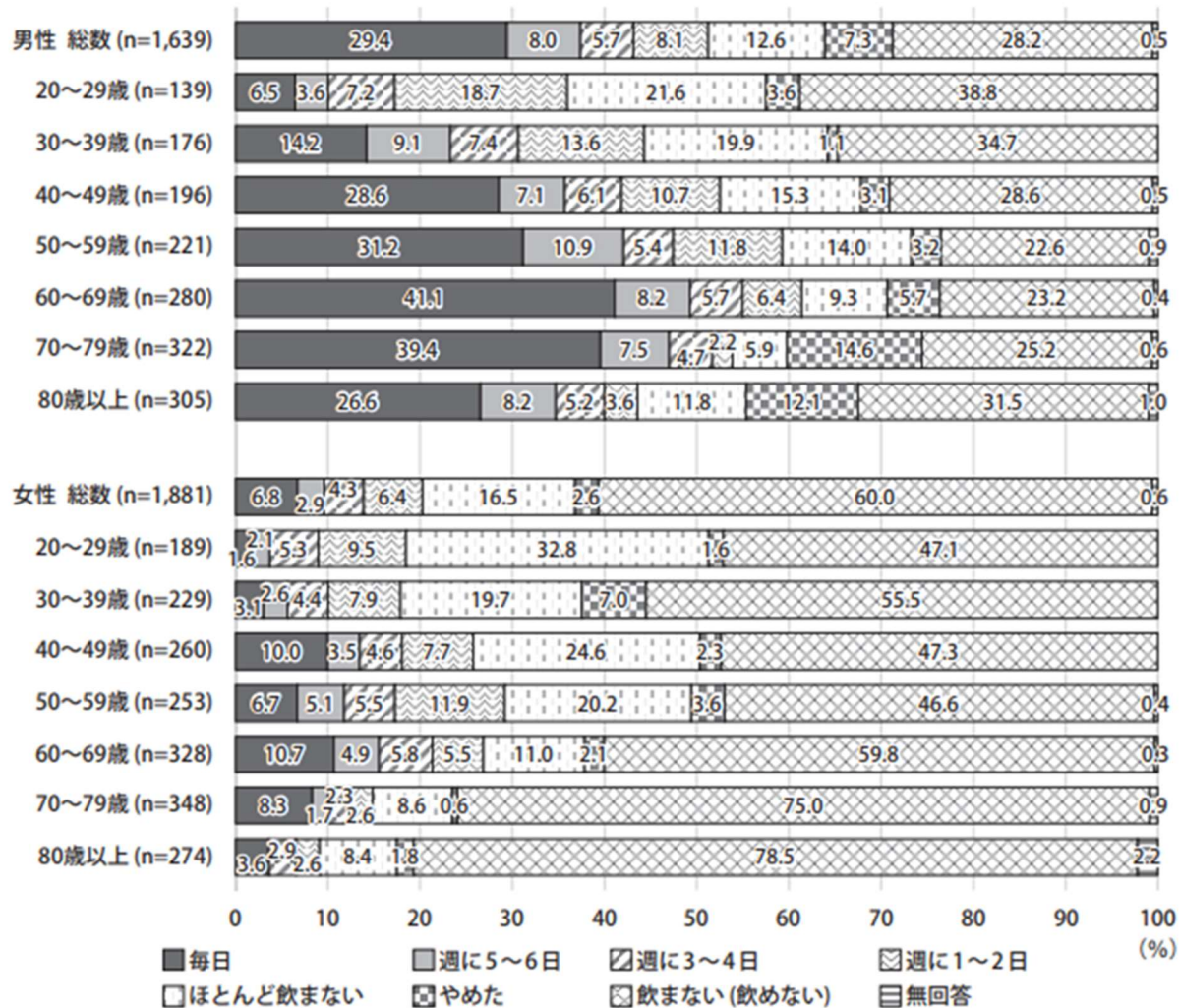
項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者(1日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少	<男性> 11.2% R3年(2021) <女性> 7.4% R3年(2021)	<男性> 11.0% R17年(2035) <女性> 6.4% R17年(2035)
20歳未満の飲酒をなくす	<中学生> 0.8% R2年(2020) <高校生> 1.1% R2年(2020)	<中学生> 0% R9年(2027) <高校生> 0% R9年(2027)
妊娠中の飲酒をなくす	0.6% R3年(2021)	0% R9年(2027)

図表 9-1-5-1 「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を飲酒している者の割合



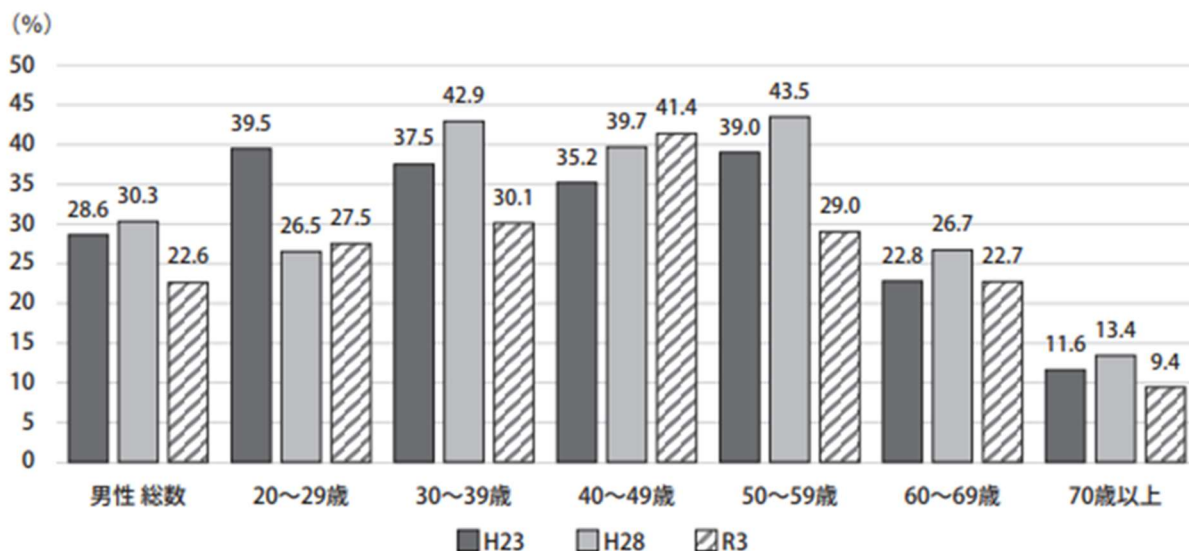
(資料:岡山県「県民健康調査」)

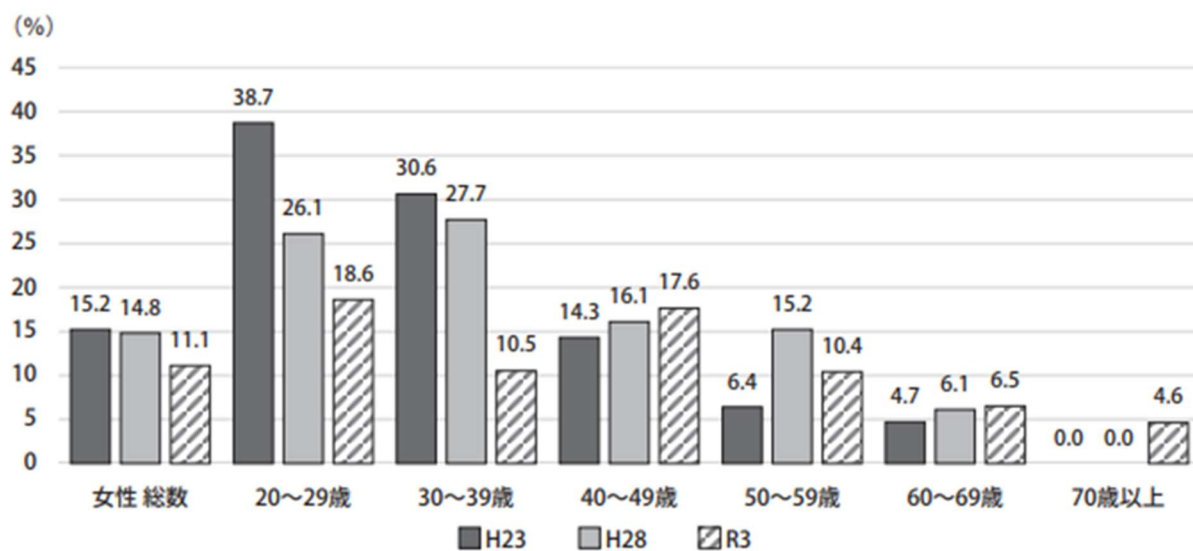
図表 9-1-5-2 毎日飲酒する者の割合（性別）



(資料:岡山県「令和3(2021)年県民健康調査」)

図表 9-1-5-3 月1回以上飲酒している者のうち、飲酒日1日当たりの2合以上飲酒者の割合（性別）





(資料:岡山県「県民健康調査」)

章名	9 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進
節名	1 健康増進

6 喫煙

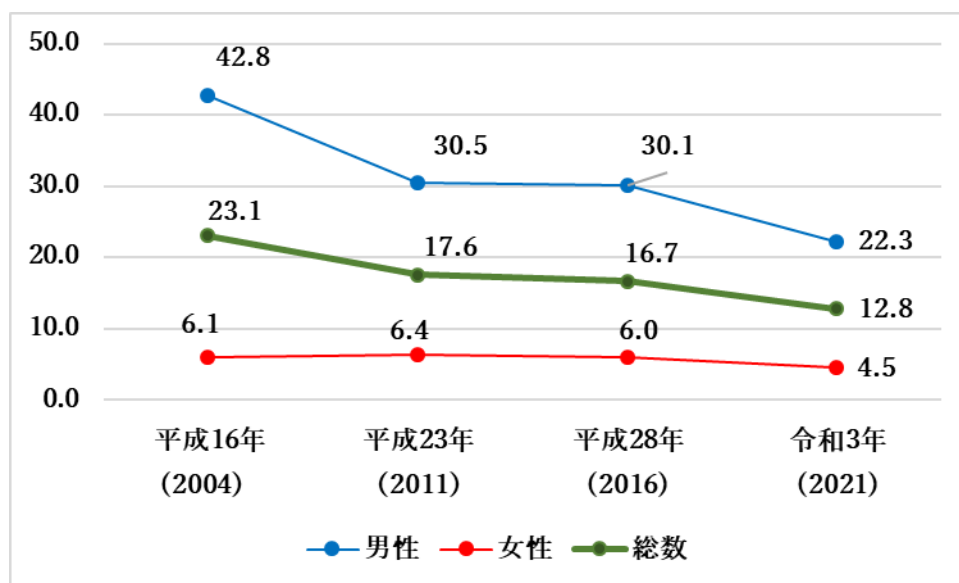
1 現状と課題

(1)喫煙防止対策

現状	課題
<p>○本県の20歳以上の者の喫煙率(令和3(2021)年)は、男性22.3%、女性4.5%となっており、平成28(2016)年の調査より減少しています。(図表9-1-6-1)</p> <p>○20歳未満の者の喫煙率は中学生、高校生でいずれも0.1%となっており、平成27(2015)年の調査より減少しています。(図表9-1-6-2)</p> <p>○岡山県禁煙問題協議会等は、若者等の喫煙防止活動や受動喫煙防止対策を展開しています。</p> <p>○愛育委員は、街頭PR活動や、家庭や保育所を訪問し、幼児期からの喫煙防止教育を行っています。</p> <p>○COPDは肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主な症状として、緩やかに呼吸障害が進行する疾患です。COPDの原因の50～80%程度はたばこ煙によるものであり、喫煙者の20～50%がCOPDを発症するとされています。令和3(2021)年の日本のCOPDの死亡率は人口10万あたり13.3となっており、男性においては死因の第9位に位置しています。「岡山県県民健康調査(令和3(2021)年)」によると、COPDの認知度は23.8%でした。</p>	<p>○喫煙をやめたい人への支援や、喫煙防止対策を強化する必要があります。</p> <p>○妊娠中の喫煙による胎児への影響が示されており、妊産婦に対して禁煙を呼びかける必要があります。</p> <p>○法(二十歳未満ノ者ノ喫煙ノ禁止ニ関スル法律)には、20歳未満の者の喫煙を禁止し、20歳未満の喫煙を制止しなかった親権者やその他監督者にも罰則を科すことが定められており、その認識を高める必要があります。</p> <p>○COPDの認知度を高め、禁煙につなげることで、発症や重症化を防ぐことが重要です。</p>

図表 9-1-6-1 20 歳以上の者の喫煙率

(単位:%)



(資料:岡山県健康推進課「平成 16(2004)・23(2011)・28(2016)・令和 3(2021)年県民健康調査」)

図表 9-1-6-2 20 歳未満の者の喫煙率(ほぼ毎日喫煙)

	平成 22 (2012) 年	平成 27 (2015) 年	令和 2 (2020) 年
中学生男子	1.1%	0.5%	0.1%
中学生女子	0.8%	0.0%	
高校生男子	3.3%	0.2%	0.1%
高校生女子	1.2%	0.2%	

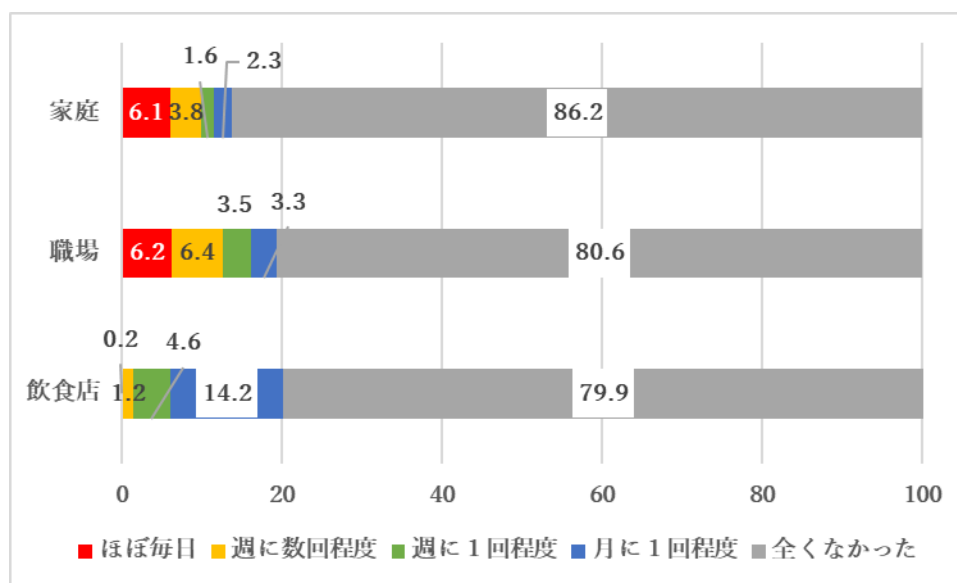
問:あなたは、たばこを吸ったことがありますか。

(資料:岡山県男女共同参画青少年課「令和2(2020)年青少年の意識等に関する調査」)

(2)受動喫煙防止対策

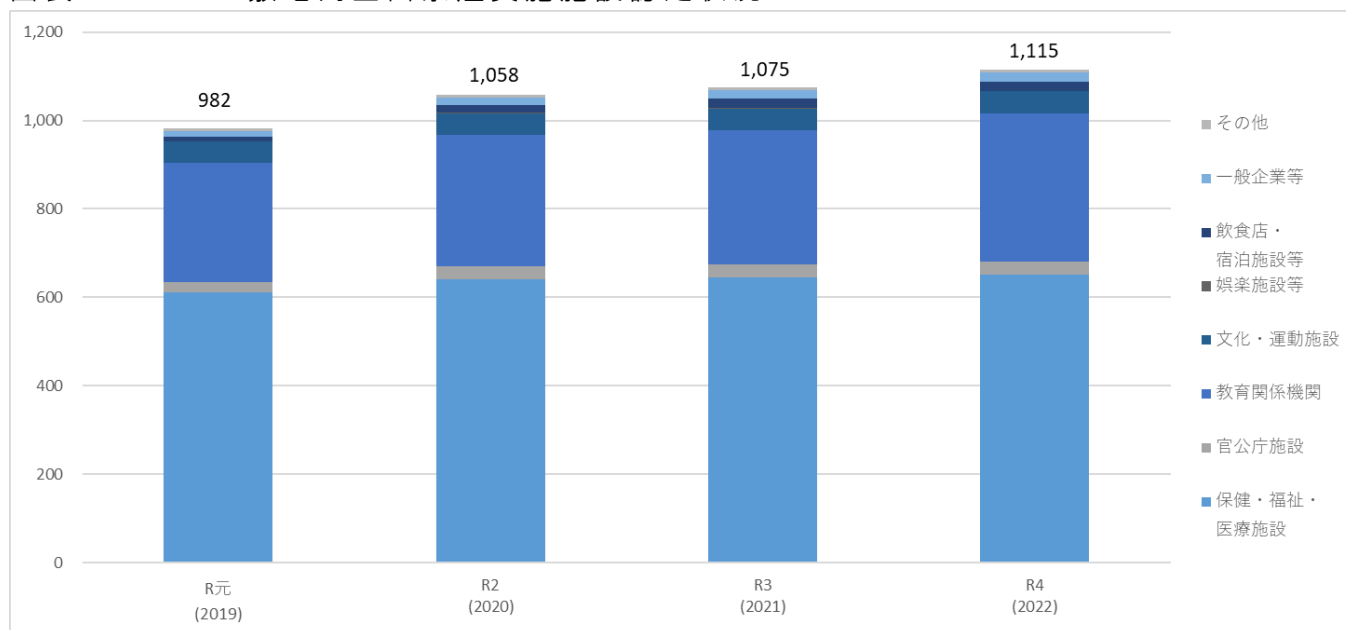
現状	課題
<p>○令和5(2023)年度県民満足度調査によると、家庭・職場・飲食店のいずれかにおいて、月に1回程度以上望まない受動喫煙の機会があった者の割合は29.8%です。(図表9-1-6-3)</p> <p>○事業者等を対象とした講演会を開催し、受動喫煙対策等の重要性を周知しています。</p> <p>○県は平成31(2019)年度から敷地内全面禁煙実施施設の認定を行っています。令和4(2022)年度末の認定件数は1,115件となっています。(図表9-1-6-4)</p> <p>○令和2(2020)年度から、屋内全面禁煙を宣言した施設に禁煙ステッカーを交付し、屋内全面禁煙表示の促進を図っています。令和4年度末の宣言施設数は858件となっています。(図表9-1-6-5)</p>	<p>○望まない受動喫煙を防止するため、改正健康増進法や岡山県受動喫煙防止条例を周知徹底するとともに、今後もさらに受動喫煙防止対策を進める必要があります。</p>

図表 9-1-6-3 望まない受動喫煙の状況 (単位：%)



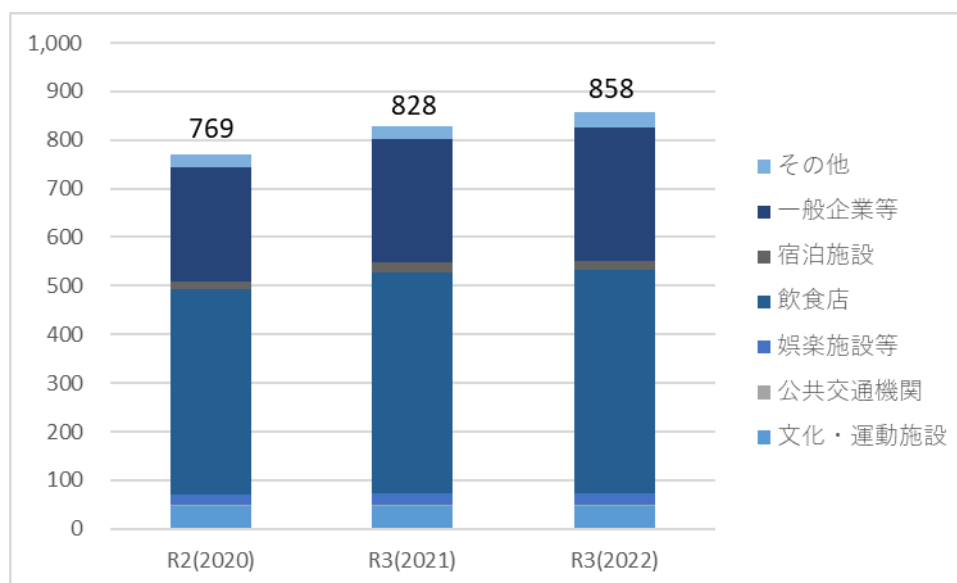
(資料：令和5(2023)年度県民満足度調査)

図表 9-1-6-4 敷地内全面禁煙実施施設認定状況



(資料:岡山県健康推進課)

図表 9-1-6-5 屋内全面禁煙実施施設宣言状況



(資料:岡山県健康推進課)

2 施策の方向

項目	施策の方向
喫煙防止対策	<p>○岡山県禁煙問題協議会や愛育委員連合会等と連携して禁煙を呼びかけるとともに、県独自に作成したリーフレット等を活用して喫煙防止対策を展開しています。</p> <p>○20歳未満の者の喫煙を防止するため、教育委員会や市町村、関係団体等と連携し、リーフレットや映像等を用いてたばこの害の教育を行い、地域と学校が一体となった対策を進めます。</p> <p>○妊娠中の喫煙をなくすため、市町村と連携して、妊娠、出生届出時の面接や妊産婦・乳幼児訪問時、乳幼児健康診査時での禁煙の働きかけや母親学級での禁煙教育の促進を図ります。</p> <p>○COPDに関する正しい知識や発症予防等について普及啓発を行います。</p>
受動喫煙防止対策	<p>○関係団体等と連携し、事業者等を対象とした講演会等の開催や啓発資料の作成など、改正健康増進法や岡山県受動喫煙防止条例の周知・徹底を図り、受動喫煙防止の取組を推進します。</p> <p>○敷地内全面禁煙実施施設の認定や、屋内全面禁煙宣言制度の実施などを通じ、受動喫煙を防止する環境づくりを推進します。</p>

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
20歳以上の者の喫煙率 (喫煙をやめたい人がやめる)	12.8% R3年 (2021)	9.1% R17年度 (2035)
20歳未満の者の喫煙率	0.1% R2年 (2020)	0% R17年度 (2035)
望まない受動喫煙の機会を有する者の減少 (家庭・職場・飲食店いずれかにおいて、望まない受動喫煙を月に1回以上受けた者の割合) ※現在喫煙者は集計対象から除く	29.8% R5年 (2023)	14.9% R17年度 (2035)

章名	9 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進
節名	1 健康増進

7 アレルギー疾患対策

1 現状と課題

現状	課題
<p>○アレルギー疾患を有する者は増加しており、乳幼児から高齢者まで約2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有していると言われています。</p> <p>○アレルギー疾患について県ホームページで情報を提供しているほか、県保健所・支所でアレルギー相談等を実施しています。</p> <p>○食物アレルギーは重症例もあるため、教育委員会等と連携し、学校・保育所等への情報提供等の取組を進めています。</p> <p>○アレルギー疾患は、生活する環境や生活の仕方などに大きく影響されます。</p> <p>○アレルギー疾患対策を総合的に推進するため、岡山県アレルギー疾患医療連絡協議会を設置し、また、南岡山医療センター及び岡山大学病院を岡山県アレルギー疾患医療拠点病院として指定しています。</p>	<p>○アレルギー疾患を有する者は、長期にわたり生活の質を著しく損なうことがあります。また、突然症状が増悪することにより、致命的な転帰をたどる例もあります。</p> <p>○県民や医療機関等へのアレルギー疾患に係る情報提供の充実や、適切な相談を行うための人材の育成が必要です。</p> <p>○学校・保育所等において、アレルギーへの適切な対応について、理解を進める必要があります。</p> <p>○気管支ぜん息の発症及び重症化を予防するため、受動喫煙の防止等を更に推進する必要があります。</p>

2 施策の方向

項目	施策の方向
医療提供の確保	○協議会及び拠点病院と連携し、引き続きアレルギー疾患に対応できる体制の充実を図ります。また、研修等を通じて、医療従事者の育成に努めます。
情報提供・相談体制の確保	○アレルギー疾患に関する情報提供や相談体制を充実させるほか、関係者を対象とした研修会を開催するため、協議会及び拠点病院と協力します。
生活環境の改善	○改正健康増進法や岡山県受動喫煙防止条例の周知・徹底を図り、受動喫煙のない環境整備の取組を推進します。

章名	9 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進
節名	2 母子保健

1 妊娠・出産

1 現状と課題

(1)安全・安心な妊娠・出産への支援

現状	課題
<p>○近年、出産年齢が上昇し、健康管理が重要になる妊婦が増加傾向にあります。また、予期せぬ妊娠等により健康診査を受診せずに出産する産婦(飛び込み出産や専門家が介在しない自宅出産等)もみられます。</p> <p>○11週以内の妊娠届出の割合は令和3(2021)年度が95.5%で全国平均の94.8%より高くなっています。しかし、22週以降の届出率は、令和3(2021)年度も0.7%となっています。(岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)</p> <p>○妊娠前の痩せ(低栄養状態)や妊娠中の喫煙は、低体重児出生のリスクの一つでもあります。令和3(2021)年度のBMI18.5未満の20～30歳代女性の割合は、15.2%、妊娠中の喫煙率は2.4%となっています。また、妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群等の先天性の障害や早産のリスクがありますが、令和3(2021)年度の妊娠中の飲酒率は0.6%となっています。(岡山県健康推進課「県民健康調査」、厚生労働省「母子保健課調査」)</p> <p>○令和3(2021)年、低体重児(2,500g未満)出生割合は9.1%で横ばいで推移しています。(厚生労働省「人口動態統計」)</p> <p>○産後うつ等の予防等を図る観点から、出産間もない時期に行う産婦健康診査を受診した産婦の割合は、令和3(2021)年度、85.2%でした。受診者のうち、EPDS※19点以上の者の割合は、9.7%となっています。</p> <p>産科医療機関から市町村へ情報提供される「気になる母子連絡票」の件数は平成28(2016)年度692件、令和4(2022)年度782件と増加しています。連絡票で情報提供された最も多い要因は、「産後の精神支援が必要」となっ</p>	<p>○予期せぬ妊娠を防ぐとともに、出産年齢の上昇に伴い、妊娠前の糖尿病や高血圧症等の合併症の割合が増加傾向にあり、これらの健康障害を予防し、適切に管理する必要があります。</p> <p>○すべての妊婦が妊娠11週以内に妊娠届出を行ってもらようよう勧奨するとともに、健康管理を適切に行う必要があります。</p> <p>○妊娠中、または若い世代からの健康管理(食生活、運動、睡眠、禁酒、禁煙等)の徹底を図り、胎児期から子どもの健康障害を予防する必要があります。</p> <p>○メンタルヘルスに関する問題を抱える妊産婦を早期発見するとともに、円滑に適切な支援が受けられるよう、産科・精神科・助産所、保健所・市町村が連携を図り、早期からの切れ目のない支援が求められます。</p> <p>○特に産後のメンタルヘルス対策は重要であり、医師、保健師、助産師等、多職種が連携した支援体制が求められます。</p>

<p>います。(岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)</p> <p>令和3(2021)年度、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合は、3,4か月児を持つ母親で90.9%でした。(厚生労働省「母子保健課調査」)</p> <p>妊産婦は、妊娠、出産、産後の期間に様々な不安や負担を抱え、ホルモンバランスの乱れ、環境の変化やストレス等で心身のバランスを崩しやすく、うつ病の発症等のメンタルヘルスに関する問題が生じている母親も少なくありません。さらに妊産婦のメンタルヘルスの不調は、子どもの心身の発達にも影響を及ぼし、養育不全等のリスクにもなり得ます。</p> <p>○退院直後の母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行う産後ケア事業は、26市町村で実施されていますが、産後ケア事業の実施機関は、偏在しており、県南に集中しています。</p> <p>○子育て世代包括支援センター※2は、全市町村に設置されています。</p> <p>○市町村では、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近なところで、様々なニーズに即した必要な支援を行う、伴走型相談支援の充実を図るとともに、妊婦・子育て家庭に経済的支援を一体的に実施しています。</p>	<p>○産後ケア事業を実施している市町村の実態を把握するとともに、産後ケア事業を必要とする人が確実に利用できる体制の構築が必要です。</p> <p>○子育て世代包括支援センターの機能の充実を図っていく必要があります。</p>
--	--

図表 9-2-1-1 11週以内の妊娠届出割合(%) $(\text{妊娠週数別届出数} / \text{妊娠届出者数} \times 100)$

項目	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)
妊娠11週以内の妊娠届出割合	94.7	95.5	95.5

(資料:岡山県健康推進課)

図表 9-2-1-2 「気になる母子支援連絡票」送付件数

項目	平成28年度 (2016)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
「気になる母子支援連絡票」送付件数	692	770	782

(資料:岡山県健康推進課)

(2)不妊・不育に悩む方への支援

現状	課題
○晩産化などの影響もあり、不妊・不育治療を受ける夫婦が多くなっています。	○不妊・不育に悩む夫婦が、不妊・不育に関する医学的、精神的な相談をすることがで

<p>このため、不妊・不育専門相談センター（岡山大学病院）において不妊・不育に関する専門的な相談等に対応しており、令和4（2022）年度の相談件数は564件となっています。</p> <p>○不妊治療においては、令和4年4月から不妊治療の保険適用が開始されています。</p> <p>○不育症の方の経済的な負担の軽減を図るため、先進医療に位置付けられた不育症検査を対象として、検査に要する費用の一部を助成しています。</p>	<p>き、相談窓口を周知する必要があります。</p>
--	----------------------------

2 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	<p>○学校、行政、関係機関が連携して、男女問わず性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促すプレコンセプションケア※3を推進します。</p> <p>○妊娠、出産に不安や悩みを持つ人に対し、おかやま妊娠・出産サポートセンター等専門相談の場を広く周知するように努めます。</p> <p>○医療・保健・福祉・市町村等との連携を進めることにより、妊娠・出産・産後ケアへと切れ目のない支援に結びつける体制づくりを進めます。また、妊婦と胎児の健康に関する保健指導を強化し、支援の必要なハイリスク妊産婦への早期支援を充実させます。</p> <p>○メンタルヘルスの不調を訴える妊産婦に対し、産科・精神科の連携を推進し、必要な支援が提供できるよう取り組みます。</p> <p>○安心して妊娠、出産することができるよう母子保健事業の精度管理や広域的支援を推進します。</p> <p>○妊娠時から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要なサービスにつなぐ伴走型相談支援を行う市町村に支援を行い、悩みを抱える保護者への早期支援に努めます。</p> <p>○支援を要するすべての産婦に心身のケアや育児サポートが提供できるよう市町村の産後ケア事業の実態を踏まえ、広域的な連携支援に取り組みます。</p> <p>○子育て世代包括支援センターが、地域の関係医療機関（産婦人科・小児科・精神科・歯科等の診療科及び助産所等と連携し、妊娠期から子育て期まで包括的な切れ目のない質の高い母子支援が行えるよう市町村への技術的支援に努めます。</p>
不妊・不育に悩む方への支援	<p>○不妊・不育に関する専門相談を行う対応や、不育症検査費に係る一部助成を実施するとともに、相談対応機関の周知に努めます。</p>

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
妊娠中の母の喫煙率	2.4% R3年度 (2021)	0%
妊娠中の母の飲酒率	0.6% R3年度 (2021)	0%
産婦健診受診率	85.2% R3年度 (2021)	95%
妊娠・出産に満足している者の割合	84.0% R3年度 (2021)	90%

(令和3年度(2021) 厚生労働省 母子保健課調査)

※1 EPDS

産後うつ病のスクリーニング検査として使用されているエジンバラ産後うつ病自己評価票。10項目について、母親が自己記入式で回答する調査票。日本での推奨カットオフ値は8／9点。

※2 子育て世代包括支援センター

妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を行うため市町村が設置するもの。妊娠・出産・育児に関する各種の相談に応じるなど、妊産婦や乳幼児の健康の保持増進に関する支援を行う。

※3 プレコンセプションケア

男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に着け、健康管理を行うよう促すこと。

章名	9 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進
節名	2 母子保健

2 子どもの成長支援

1 現状と課題

(1)乳幼児支援

現状	課題
<p>○市町村では、乳児健康診査や1歳6カ月児健康診査、3歳児健康診査を実施し、発育、発達のチェックとともに、疾病や障害等を早期に発見し、心身の発達を支援するとともに、栄養や生活習慣等、育児に関する助言、指導を行っています。令和3(2021)年度では、1歳6カ月児健康診査の受診率は96.7%、3歳児健康診査の受診率は95.7%と向上しています。さらに、児童虐待予防等の視点から、1歳6カ月児健康診査では未受診児の97.1%、3歳児健康診査では98.7%の状況を把握し、受診勧奨や育児不安を有する保護者の支援を行っています。(岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)</p>	<p>○乳幼児健康診査を受けやすくする工夫や、未受診者への電話、訪問等による状況把握及び受診勧奨により、きめ細かな対応と育児支援を行っていく必要があります。</p>

(2)心身の発育・発達に課題のある子どもへの支援

現状	課題
<p>○県では新生児に対し、心身障害を引き起こす先天性の病気を早期発見し、発症の予防のため、フェニルケトン尿症等の先天性代謝異常や先天性甲状腺機能低下症等25疾患を対象としたマス・スクリーニング検査を実施しており、令和4(2022)年度には9人の患者が発見されています。</p> <p>○市町村では、新生児に対し自動調整脳幹反応検査装置(ABR)による聴覚検査を実施しています。県では、聴覚障害を早期に診断して適切な療育に結びつける体制を平成13(2001)年から、全国に先駆けて全県的に整備する等、市町村を支援しています。平成13(2001)年度から令和3(2021)年度までに精密検査を受診し、聴覚障害と診断された児は774人います。</p>	<p>○発見された際の早期治療への支援や親の不安感軽減に向けた支援が必要です。</p> <p>○全新生児の受診を実現するため、保護者への啓発を行うとともに、精密検査が必要となった際などに親の不安感を軽減し、児が必要な療育を受けられるように支援等していくことが必要です。</p>

○令和3(2021)年、低体重児(2,500g未満)出生割合は9.1%(1,191人)で横ばいで推移しています。そのうち、極低体重児(1,500g未満)は、0.7%(93人)、超低体重児(1,000g未満)は、0.3%(43人)となっています。

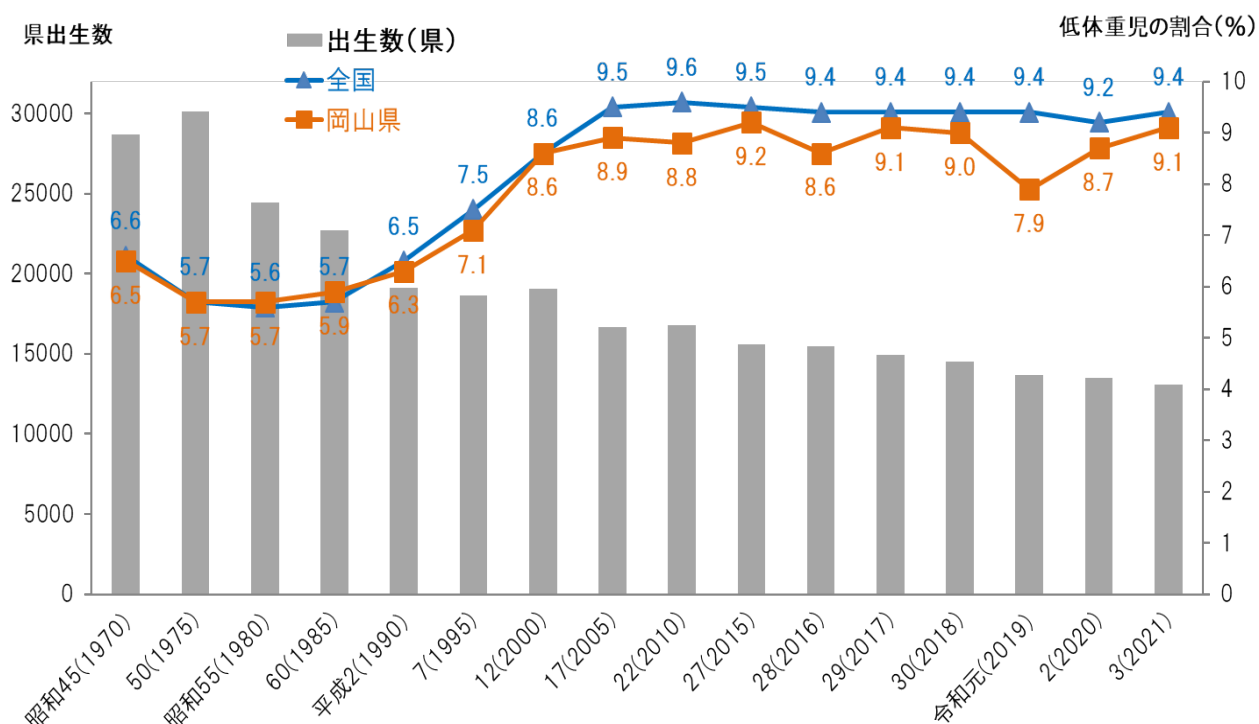
○健診等で把握される発達障害の疑いのある児の割合は増加傾向にあります。乳幼児健康診査や保健師の訪問、幼稚園や保育所等からの相談により把握される発達障害等の疑いのある乳幼児に対して、保健所では、子どもの健やか発達支援事業等を通じて、障害を早期に発見し、適切な支援を受けられるよう取り組んでいます。

○低出生体重児の割合が増加する要因としては、妊娠前の好ましくない生活習慣や痩せ(低栄養状態)、妊娠中の飲酒や喫煙、産前産後出血、高齢出産等の因子が報告されており、産科医療機関と市町村が連携して切れ目のない支援を行う必要があります。

○小さく生まれた子どもに対して、親に寄り添い育児不安を軽減し、健やかな子育て支援が求められます。

○健診等で発達の課題を適切にアセスメントし、子どもの特性や障害にあった支援が切れ目なく提供できる専門職の継続的なスキルアップが必要です。

図表 9-2-2-1 岡山県の出生数と低体重児の割合



(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(3)虐待予防対策

現状	課題
<p>○市町村では、面接や健診、訪問等の伴走型相談支援により、児童虐待の予防に努めています。</p> <p>○気になる母子をはじめ、虐待が疑われる事例や虐待事例に対し、市町村、医療機関、保健所、学校、保育所、児童相談所等が連携し、早期の情報共有やケース会議、訪問による支援を実施しています。</p> <p>○育てにくさを感じたときに対処できる親は、令和3(2021)年度、85.1%ですが、乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親は、子どもが3・4か月児で95.2%、1歳6か月児で81.3%、3歳児66%と子ども年齢の上昇に伴い、減少しています。(厚生労働省「母子保健課調査」)</p>	<p>○児童虐待の早期発見には、関係機関や市町村相互の連携が必要です。</p> <p>○虐待が疑われる事例のなかでも、問題が複雑・多様化しているものがあり、他職種が柔軟に連携して、早期支援を行っていく必要があります。</p> <p>○体罰等によらない子育てを進めるためには、体罰等に対する意識を県民一人ひとりが変えていけるよう地域全体で取り組んでいく必要があります。</p> <p>○親が子どもの成長や発達についての正しい知識を身に着け、子どもの成長過程に適した育児を行っていく必要があります。</p>

(4)子育てや子どもを育てる家庭への支援

現状	課題
<p>○少子化、核家族化の進行等により、家族機能が低下し、地域の人間関係のつながりも希薄になっています。このような背景から、地域の中で相談、支援を受けることなく孤立した状態で子育てを行う親が増えています。</p> <p>○地域の健康づくりボランティアである愛育委員が子育て世代の親に地域での声かけや訪問を行うなどして、子育て中の親と地域の橋渡しをし、子育てしやすい地域づくりに取り組んでいます。令和3(2021)年度、この地域で子育てをしたいと思う親は、95.3%となっています。(厚生労働省「母子保健課調査」)</p>	<p>○地域ぐるみで子育て支援を行う機運の醸成と地域ぐるみの支援の充実を図るため子ども子育て支援計画に基づいた育児支援体制を推進する必要があります。</p> <p>○子育て世代が孤立化しないよう、行政と健康づくりボランティアとの連携、協力が必要です。</p>

2 施策の方向

項目	施策の方向
乳幼児支援	<p>○市町村が実施する乳幼児健診等母子保健事業の実施状況や未受診者及び要フォロー児への対応等を母子保健システム全体で捉え、課題の抽出や改善策を保健所とともに検討する母子保健評価事業の充実を図ります。</p> <p>○乳幼児健康診査等の母子保健事業の精度管理や広域的支援の推進に取り組めます。</p>
心身の発育・発達に課題のある子どもの支援	<p>○先天性代謝異常等検査及び新生児聴覚検査の全新生児受診に向けて、母子保健事業を通じた保護者への普及啓発を進めるとともに、検査の精度管理、検査実施体制や早期治療、療育体制の整備を図ります。</p> <p>○低体重児出生等を予防するため思春期や妊娠初期からの保健指導を学校や市町村と連携して行います。</p> <p>○地域で母子保健を担う保健師等の研修を継続的に実施し、虐待予防や障害児支援等のスキルアップを図るとともに、母子保健システムをPDCAサイクルで効果的に展開できる専門職を育成します。</p>
虐待予防対策	<p>○妊娠時から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、様々なニーズに即した必要なサービスにつなぐ伴走型相談支援を行う市町村に支援を行い、悩みを抱える保護者への早期支援に努めます。【再掲】</p> <p>○妊娠届出時の面接や健診等により把握されたハイリスク妊婦、要支援児童等に対し、市町村(要保護児童対策地域協議会)を核に、市町村、医療機関、保健所、学校、保育所、児童相談所等、多機関の連携による早期支援を行います。</p>
子育てや子どもを育てる家庭への支援	<p>○愛育委員等地域の健康づくりボランティアと連携し、地域で孤立しがちな親子に声かけを行うなど、地域ぐるみで子育てを支援します。</p> <p>○地域、学校、企業、行政等が連携して子育て世代に優しい地域づくりを行う体制整備に取り組めます。</p>

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
全出生児数中の低体重児割合	9.1% R3年 (2021)	減少
新生児聴覚検査受診率	92.4% R3年 (2021)	100%
1歳6か月児健康診査受診率	96.7% R3年 (2021)	97.5%
3歳児健康診査受診率	95.7% R3年 (2021)	97.0%
乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合	3・4か月児 : 95.2% 1歳6か月児 : 81.3% 3歳児 : 66.0% R3年 (2021)	3・4か月児 : 95.0% 1歳6か月児 : 85.0% 3歳児 : 70.0%
育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	85.1% R3年 (2021)	90.0%
この地域で子育てをしたいと思う親の割合	95.3% R3年 (2021)	現状維持
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合	3・4か月児 : 90.9% 1歳6か月児 : 81.1% 3歳児 : 74.9% R3年 (2021)	3・4か月児 : 92.0% 1歳6か月児 : 85.0% 3歳児 : 75.0%

章名	9 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進
節名	2 母子保健

3 思春期保健

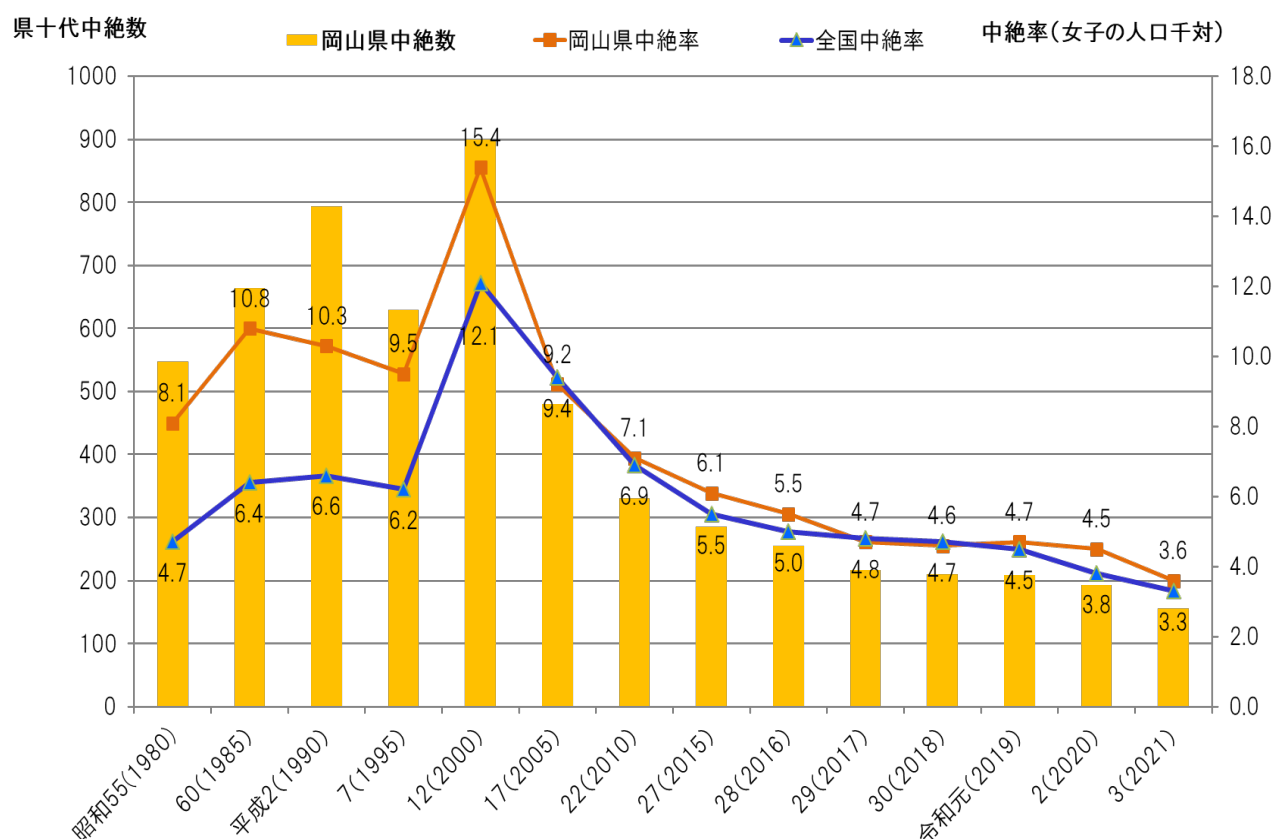
1 現状と課題

(1)思春期からの健康づくり支援

現状	課題
<p>○20歳未満の自殺者は、令和3(2021)年度は14人で、近年、増えています。20歳未満の死因の第1位が自殺となっています。</p> <p>○令和3(2021)年度の人工妊娠中絶率は5.2%、十代の人工妊娠中絶も3.6‰と、どちらも全国平均より高く推移しています。(図表9-2-3-1)</p> <p>○妊娠と年齢の関係について正しく知っている県民の割合は、令和4(2022)年度、55.6%であり、妊娠・出産に関する正しい知識がないために、子どもを持ちたいと望む人が妊孕性※(にんようせい)等の問題から子どもを持てないという実態があります。(岡山県健康推進課「妊孕性認識度調査」)</p> <p>○思春期世代の女性を中心としたダイエット志向により、令和3(2021)年度、16歳女子の「痩身傾向」は、3.46%で全国平均の2.33%を上回っています。(文部科学省学校「保健統計調査」)</p>	<p>○心の健康保持・増進を図る予防対策に努めるとともに、相談体制の整備や相談窓口の周知が必要です。また、相談に対応できる専門家の養成が必要です。</p> <p>○予期せぬ妊娠を避けるとともに、中高生等の若い年代から避妊や性感染症予防等の性教育を行っていく必要があります。</p> <p>○思春期世代への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る必要があります。</p> <p>○やせや喫煙、飲酒は、自らの健康のみならず将来、妊娠した際に低体重児出生のリスク要因にもなるため、思春期世代から自らの健康に関心を持ち、適切な健康管理を行っていく必要があります。</p>

※妊孕性：妊娠のしやすさ

図表 9-2-3-1 十代の妊娠中絶数及び妊娠中絶率の年次推移



(資料:厚生労働省「衛生行政報告例」)

2 施策の方向

項目	施策の方向
思春期からの健康づくり支援	<p>○思春期の心と性の問題に対応するため、子どもの心の診療拠点病院等の医療機関と学校等との連携を推進し、相談体制を整備します。</p> <p>○思春期世代から結婚、妊娠、出産の選択を含めた自身のライフプランを自己決定できるよう、学校等と連携して妊孕性も含めた妊娠・出産に関する正しい知識の普及啓発に継続的に取り組みます。</p> <p>○学校や市町村、地域の愛育委員等の健康づくりボランティアと連携して思春期の健康づくりや生活習慣の見直しなどの普及啓発を出前講座や学園祭などを通じて実施します。</p>

章名	9 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進
節名	2 母子保健

4 小児に対する医療対策

1 現状と課題

(1)医療費の助成

現状	課題
<p>○未熟児養育医療 出生時の体重が少ない場合、呼吸器系や消化器系に異常がある場合、強い黄疸がある場合など直ちに治療が必要な未熟児に対する医療費の自己負担部分について公費負担を行っています。(図表9-2-4-1)</p> <p>○身体障害児育成医療 身体に障害があるか、又は現存する疾患を放置すればかなりの障害を残すと認められる児で、手術等の治療によって確実な治療効果が期待できる場合に、その障害の除去軽減に必要な医療費の公費負担を行っています。(図表9-2-4-1)</p> <p>○小児慢性特定疾病医療 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い小児慢性特定疾病のうち、厚生労働大臣が定める788疾病(16疾患群)に対し、医療費の公費助成を行っています。(図表9-2-4-2)</p> <p>○小児医療費公費負担制度 小児の健康保持・増進を図るとともに経済的負担の軽減のため、通院分は就学前まで、入院分は小学校6年生までを対象とした小児医療費公費負担制度を実施しています。</p>	<p>○成長の各段階において、対象となる小児及び家族のニーズに的確に対応した医療費助成及び施策の展開を図る必要があります。</p> <p>○医療費助成や更なる対象疾病の拡大について、適切に対応する必要があります。</p> <p>○引き続き市町村や関係機関と連携を図る必要があります。</p>

(2)QOL(生活の質)の向上

現状	課題
○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極めて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、QOLの向上という視点に立った、療養体制、在宅支援システムや相談支援体制の確立等の環境整備が必要です。

図表 9-2-4-1 未熟児養育医療等給付状況年次推移

区 分		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
未熟児 養育医療	件数	967	832	1,008	974	1,232
	医療費	98,999	99,581	107,738	126,805	111,675
身体障害児 育成医療	件数	377	273	266	245	212
	医療費	30,776	17,445	17,463	12,380	12,488

(資料:岡山県健康推進課、岡山県障害福祉課)

図表 9-2-4-2 小児慢性特定疾病の対象疾患群給付状況年次推移

(単位:人)

区 分	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
悪性新生物	218	210	237	207	208
慢性腎疾患	111	113	129	107	103
慢性呼吸器疾患	59	50	62	60	61
慢性心疾患	235	206	227	200	192
内分泌疾患	705	638	704	581	564
膠原病	55	58	69	55	54
糖尿病	100	99	111	91	94
先天性代謝異常	42	42	44	36	32
血液疾患	37	37	44	36	38
免疫疾患	18	17	18	17	17
神経・筋疾患	192	198	211	193	194
慢性消化器疾患	107	102	125	123	130
染色体又は遺伝子 に変化を伴う症候群	38	38	39	36	38
皮膚疾患	8	12	12	11	13
骨系統疾患	33	37	41	34	35
脈管系疾患	6	8	8	8	8
計	1,964	1,865	2,081	1,795	1,781
(県)	597	535	607	494	464
(岡山市)	871	848	915	794	799
(倉敷市)	496	482	559	507	518

(資料:岡山県医薬安全課)

(注) 小児慢性特定疾病患者数は、県及び岡山市、倉敷市が認定した患者数

2 施策の方向

項目	施策の方向
医療費の助成	<ul style="list-style-type: none">○ 患児が必要な医療を適切に受けることができるよう、各種医療給付を適切に行い、患者家族の経済的負担の軽減を図ります。○ 小児医療公費負担制度が適切に運用されるよう関係機関との調整を図ります。
QOL(生活の質)の向上	<ul style="list-style-type: none">○ 小児慢性特定疾病児童日常生活用具給付事業を実施することで、小児慢性特定疾病児童等のQOLの向上を図ります。○ 安心して療養生活が送れるよう、家族に対して保健所等の相談窓口を周知します。○ 市町村と連携し、未熟児や疾病・障害のある幼児の家庭に対して、訪問等により適切な養育ができるよう支援します。○ 岡山県難病相談・支援センターに小児慢性特定疾病児童等自立支援員を配置し、相談支援、就労支援、患者・家族会との連携や情報交換などきめ細かな支援を行います。

章名	9 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進
節名	3 学校保健

1 現状と課題

現状	課題
<p>○令和3(2021)年度の痩身傾向児の割合は、身長伸びが落ち着いてくる16歳(高校2年生)女子は3.46%です。参考値として、10歳(小学5年生)は、男子2.79%、女子2.27%、13歳(中学2年生)は、男子2.81%、女子3.59%、16歳(高校2年生)男子は、4.52%です。</p> <p>令和3(2021)年度の肥満傾向児の割合は、10歳(小学5年生)は男子11.90%です。参考値として、10歳(小学5年生)女子は10.08%、13歳(中学2年生)は、男子11.24%、女子9.99%、16歳(高校2年生)は男子10.50%、女子4.80%です。</p> <p>○令和3(2021)年度、う蝕のない12歳児の割合は、74.0%です。</p> <p>○令和4(2022)年度、1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童生徒の割合は、小学5年生男子9.5%、女子15.5%、中学2年生男子7.6%、女子17.9%です。</p>	<p>○痩身傾向児は、全国と比較すると、16歳(高校2年生)女子をはじめ、10歳(小学5年生)男子、13歳(中学2年生)男女、16歳(高校2年生)男子は高くなっています。</p> <p>肥満傾向児は、全国と比較すると、10歳(小学5年生)女子と13歳(中学2年生)男女は高くなっています。</p> <p>本県は、特に小中学校の女子で痩身傾向と肥満傾向の2極化していると言えます。</p> <p>○う蝕のない12歳児の割合は、全国の71.7%と比較すると、約2ポイント高くなっていますが、う蝕予防対策は重要であるため、引き続き歯科保健活動を充実する必要があります。</p> <p>○1週間の総運動時間(体育授業を除く。)が60分未満の児童生徒の割合は、全国と比較すると、小学5年生は男女ともに高く、中学2年生は男女ともに同等ですが、引き続き、運動習慣の定着を図る必要があります。</p>

(参考:令和3(2021)年度文部科学省学校保健統計調査、令和4(2022)年度全国学力・運動能力・運動習慣等調査)

2 施策の方向

項目	施策の方向
○生活習慣の見直し	○バランスのとれた食生活や、適度な運動などの健康づくりの習慣を身につけるための保健教育の充実を図ります。また、定期健康診断の結果に基づいた事後措置及び適切な健康相談が行われるよう指導します。 ○歯科検診の結果に基づき、個別の保健指導を推進するとともに、自己管理能力の育成を目指した学校歯科保健活動及び、保護者への啓発活動を奨励します。
○運動習慣の定着	○「いきいき岡山っ子☆運動習慣カード」や「みんなでチャレンジランキング」への積極的な参加を呼びかけ、運動遊びを通して、体を動かす楽しさを伝えます。

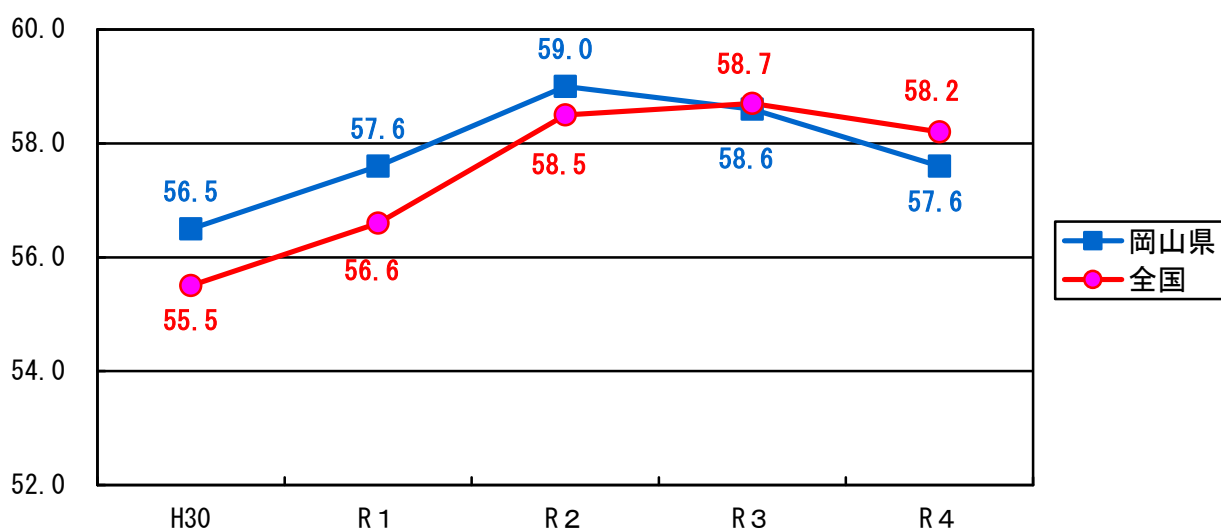
章名	9 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進
節名	4 職域保健

1 現状と課題

現状	課題
<p>○岡山県における職域の定期健康診断結果の有所見者の割合は、平成15年以降年々高くなり、令和4年は57.6%(全国は58.2%)に達し、受診者の半数以上に何らかの所見がある状態となっています。(図表9-4-1-1、9-4-1-2)</p> <p>○岡山県における過重労働などによる脳・心臓疾患の労災保険支給決定件数は、令和3年は2件となっています。なお、労災保険支給決定件数は年によって増減しており、平成29年以降5カ年での平均決定件数は約6件となっています。(図表9-4-1-3)</p> <p>○令和3年厚生労働省実施の労働安全衛生調査によると、仕事や職業生活でストレス等を感じる労働者は53.3%となっています。</p> <p>一方、岡山県における精神疾患の労災保険支給決定件数は、令和3年は12件で、令和2年から大幅に増加しています。なお、平成29年以降5カ年での平均決定件数は約8件となっています。</p> <p>○石綿障害に関しては、岡山県内における石綿ばく露による肺がん及び中皮腫の労災保険支給決定件数は、令和3年は41件で、過去5カ年間でも年平均41件と高止まりの状況にあります。石綿を使用した建築物の解体作業のピークは2030年と言われており、今後、増加することが予想されます。(図表9-4-1-4)</p> <p>また、石綿以外の粉じんや、有機溶剤等有害物による負傷・疾病も、相当程度発生しています。</p> <p>○社会全体が高齢化社会を迎えている中、職域においても高年齢労働者の割合が高まっています。</p>	<p>○有所見率が10%を超える健康診断検査項目は、血中脂質検査、血圧、肝機能検査、血糖検査で、これらの改善が重要となっています。</p> <p>○長時間労働抑制や、休暇の取得など、働き方の改善が重要となっています。</p> <p>○令和4年から全ての事業場におけるパワーハラスメント防止が義務化されたこともあり、より一層メンタルヘルス対策を進め、労働者が安心し、過大なストレスにさらされることなく働くことができる職場環境づくりが重要となっています。また労働者に対するストレスチェックの実施(労働者数50人未満の事業場は努力義務)を広げることも重要です。</p> <p>○石綿障害については、解体作業等におけるばく露防止対策(特に事前調査を確実に実施すること)の徹底、離職者の健康管理対策の徹底など、石綿障害予防規則に基づく対策が重要となっています。また、粉じん障害防止規則や有機溶剤中毒予防規則など、既存の特別規則に基づく措置はもとより、特別規則対象物質以外の化学物質に関しても新たな管理を行うべく、令和4年に労働安全衛生法などが改正され、ばく露低減措置などが必要となる化学物質の大幅増、リスクアセスメントを中心とした自主的管理活動の充実、作業環境や保護具の適正管理など、必要な措置内容の周知と徹底が重要になります。</p> <p>○年齢が高まるにつれ、身体機能・運動機能の低下が起こり、健康診断での有所見者割合の増加や、転倒など労働災害の要因にもなって</p>

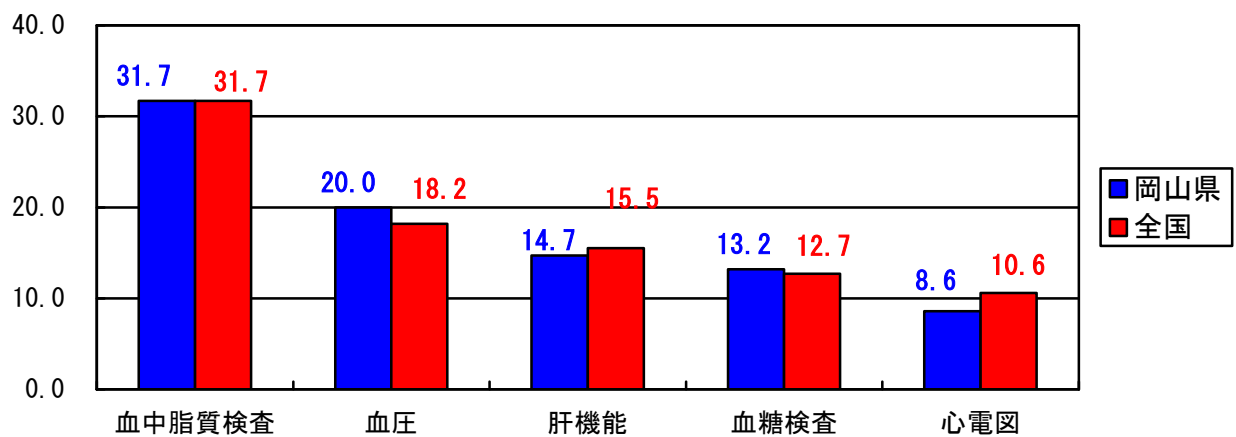
<p>○実情に応じた、職場における受動喫煙防止措置が事業者の努力義務となっています。</p> <p>○県や各保健所単位において、地域・職域保健連携推進協議会の場合や各保険者との連携により、働きざかり世代の健康づくりの推進を図っているところです。</p> <p>○がん・脳卒中・肝疾患などの疾病を抱える方々が、治療と職業生活が両立できるよう、事業場等の取組を支援することが重要となっています。</p>	<p>おり、高年齢労働者へのフォローが重要になっています。</p> <p>○事業場の現状を把握・分析し、中小企業に対する受動喫煙防止対策助成金を活用して、最も効果的なものとなるよう、自主的な取組が必要です。</p> <p>○地域保健と職域保健において、更なる連携が必要です。</p> <p>○職場における意識啓発のための研修や休暇制度・勤務制度の導入などの環境整備、両立支援の進め方などを整備し、病気になっても仕事を辞めず働き続ける環境を整備することが重要です。</p>
---	---

図表9-4-1-1 定期健康診断における有所見率の推移（単位：％）



（資料：岡山労働局）

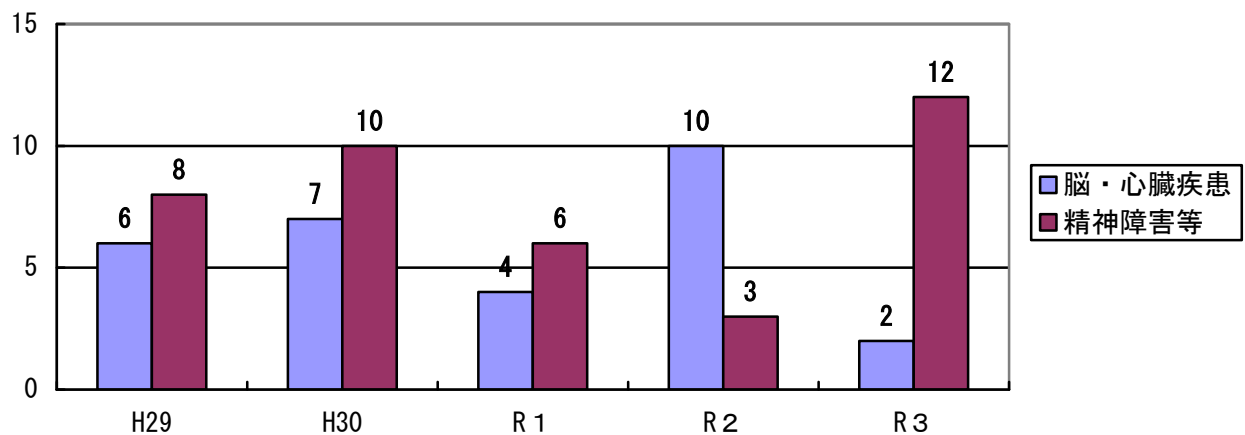
図表9-4-1-2 令和4年 定期健康診断における項目別有所見率（単位：％）



（資料：岡山労働局）

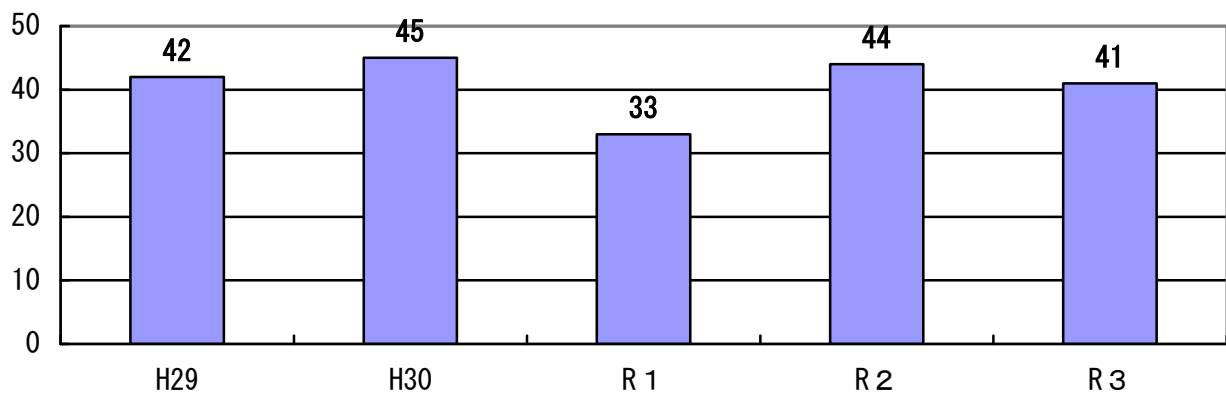
図表9-4-1-3

過重労働による脳・心臓疾患、精神障害等の労災補償支給決定件数の推移（単位：件数）



（資料：岡山労働局）

図表9-4-1-4 石綿にかかる労災請求・支給決定件数の推移（単位：件数）



（資料：岡山労働局）

2 施策の方向

項目	施策の方向
定期健康診断における有所見率の改善に向けた取組等	<ul style="list-style-type: none"> ○定期健康診断結果の労働者への通知、有所見者に対する就業上の区分に関する医師意見聴取、希望者に対する医師面談、医師の意見を勘案した作業転換や労働時間短縮等の措置について、指導を行います。 ○定期健康診断の結果に基づく保健指導、健康教育、健康相談の各事項について、事業者が確実に取り組むように、周知啓発、要請、指導を行います。
過重労働対策	<ul style="list-style-type: none"> ○長時間労働の抑制、休暇の取得促進など、「働き方改革」の取組促進について、指導を行います。 ○一定の長時間労働を行い、疲労の蓄積が認められる労働者に対し、医師の面接指導を行うように周知啓発、指導を行います。
メンタルヘルス対策	<ul style="list-style-type: none"> ○ストレスチェックの実施と併せ、職場分析の実施、高ストレス者に対する面接指導の実施について、指導勧奨を行います。また、労働者数50人未満の事業場に対しては「岡山産業保健総合支援センター」や「地域産業保健センター」の活用を勧奨するとともに、ストレスチェックの実施について指導勧奨を行います。 ○セクハラ、マタハラ、パワハラに関する法規制の周知、指導を行います。 ○「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に基づき、メンタルヘルス推進担当者の選任、「心の健康づくり計画」の策定などについて、指導勧奨を行います。 ○労働者の自殺防止対策について、関係行政機関と連携し対応を図ります。
石綿ほか有害物に関する職業性疾病予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ○建築物等の解体等の作業にかかり、資格を有した者による事前調査の確実な実施、一定規模以上の工事の事前調査結果の報告、解体等作業時における石綿ばく露防止措置の徹底、各種の表示、作業内容や健康診断結果など各記録関係の適切な作成と保存など、指導を行います。 ○粉じんや化学物質など、事業者が取扱う物質を正しく理解し、労働者へのばく露をできるだけ最少となるよう作業環境の改善を第一に指導するとともに、化学物質管理者や保護具着用管理責任者の選任等管理体制の整備、労働者への有害性の周知や保護具の適正な使用にかかる教育など、労働者へのばく露防止対策の徹底について指導を行います。 ○一人親方等、自社労働者以外の者が自社労働者と同様の作業を行う場合における有害物へのばく露防止対策の配慮について、指導を行います。 ○石綿や粉じん、一部の化学物質については、離職後の健康管理に資する健康管理手帳制度について周知を図ります。
高年齢労働者対策	<ul style="list-style-type: none"> ○令和2年に示された「エイジフレンドリーガイドライン」に基づき、高年齢労働者が安心して働くことができるよう、危険の見える化、照度の確保、身体への負担軽減措置、体力測定の実施など、高年齢労働者に配慮した職場環境づくりについて指導を行います。

受動喫煙防止対策	<p>○職場の受動喫煙防止対策の周知啓発を図るとともに、自主的な取組を促進します。</p> <p>○受動喫煙防止対策助成金等の支援制度の活用を図ります。</p>
治療と職業生活の両立支援	<p>○病気を抱える労働者が活躍できる環境を整備するため、関係機関と治療と職業生活の両立支援のための「岡山県地域両立支援推進チーム」を運営して、両立支援の取組の推進を図ります。</p>
上記項目に共通する対策	<p>○産業医及び衛生管理者の選任等衛生管理体制整備を促進します。</p> <p>○岡山産業保健総合支援センター及び地域産業保健センターの有効活用や、その連携を図ることにより、地域における産業保健活動の活性化を図ります。</p> <p>○「事業場における労働者の健康保持増進のための指針」の普及徹底を図ります。</p>

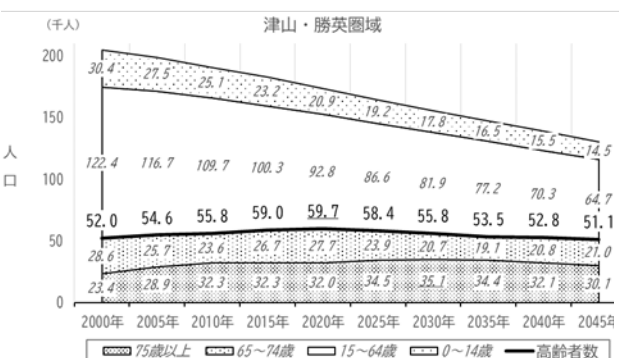
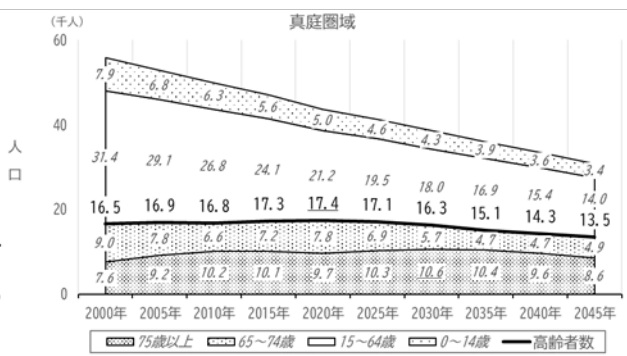
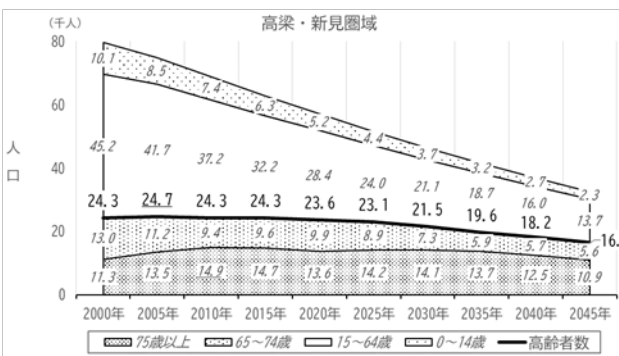
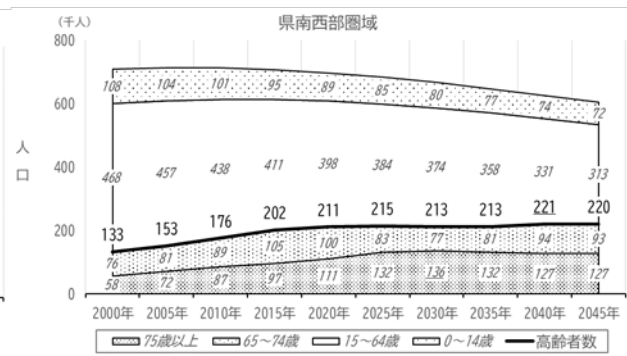
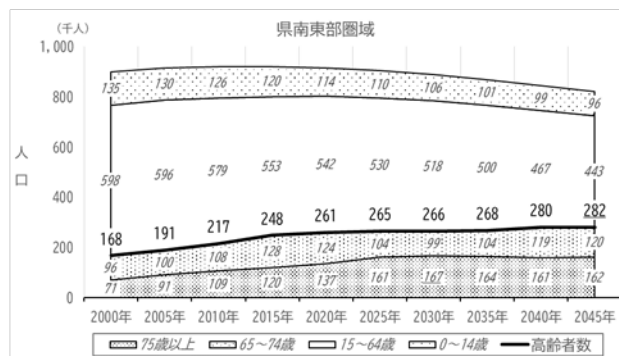
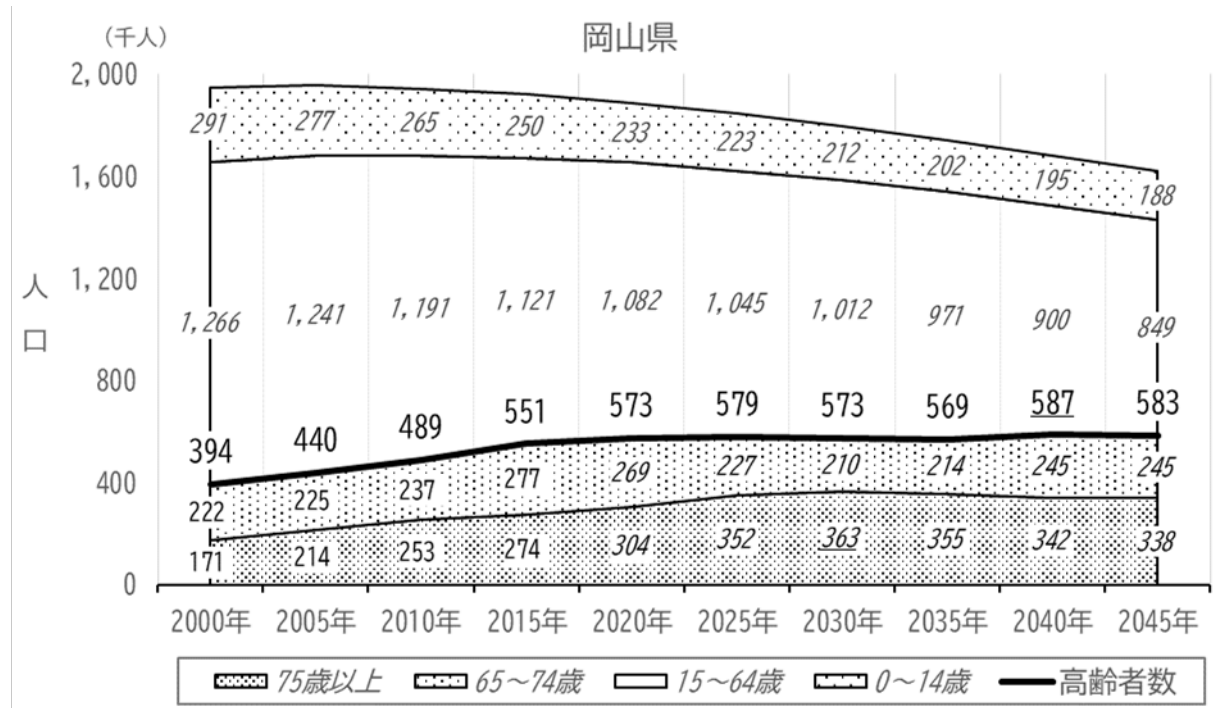
章名	9 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進
節名	5 高齢者支援

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 現状と課題

現状	課題
<p>○高齢者人口は、令和2(2020)年から令和12(2030)年までの10年間で、65歳以上74歳以下の人口が6万人減少する一方、75歳以上の人口が6万人増加し、高齢者全体の約6割になると推計されています。</p> <p>老人福祉圏域別に見ると、県南東部圏域と県南西部圏域では、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に向けて増加傾向で推移すると推計されています。一方、これ以外の3老人福祉圏域では、高齢者人口は既にピークを過ぎ、令和22(2040)年に向けて減少すると推計されています。(図表9-5-1-1)</p> <p>○高齢夫婦世帯の数は、令和2(2020)年に10万7千世帯(一般世帯総数に占める割合13.7%)となり、平成22(2010)年からの10年間で2万7千世帯増加しています。</p> <p>さらに、65歳以上の高齢単身世帯の数は、令和2(2020)年に10万3千世帯(同13.3%)となり、平成22(2010)年からの10年間で2万7千世帯増加しています。</p> <p>○本県の介護給付及び予防給付対象サービスの利用者数は、平成28(2016)年度に10万人を超え、以降は、10万人前後が続いています。</p> <p>○福祉・介護職員の県内有効求人倍率(令和4(2022)年度平均)は4.19倍と全職種の1.55倍を大きく上回っており、介護職員等の確保が困難な状況です。</p>	<p>○高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自分らしく暮らし続けるためには、在宅での医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えられるよう、在宅医療と介護の連携を図る必要があります。</p> <p>○中重度の要介護状態の高齢者を在宅で介護する場合には、介護サービスの利用状況にかかわらず、家族の多くは何らかの心理的な負担や孤立を感じています。また、家族の介護のために離職せざるを得ない状況も見受けられ、希望する者が働き続けられるよう、介護サービス基盤を整備する必要があります。</p> <p>○また、地域での支え合いや多様な主体による生活支援・介護予防サービス提供体制の充実を図る必要があります。</p> <p>○さらに、高齢者が、安心して住み続けられる住まいを確保する必要があります。</p> <p>○今後、後期高齢者人口が増加する一方、生産年齢人口の急減が見込まれていることから、介護サービスに従事する介護職員や訪問看護職員の確保に加え、介護現場の生産性向上を図る必要があります。</p>

図表 9-5-1-1 岡山県の人口構成の変化(推計)

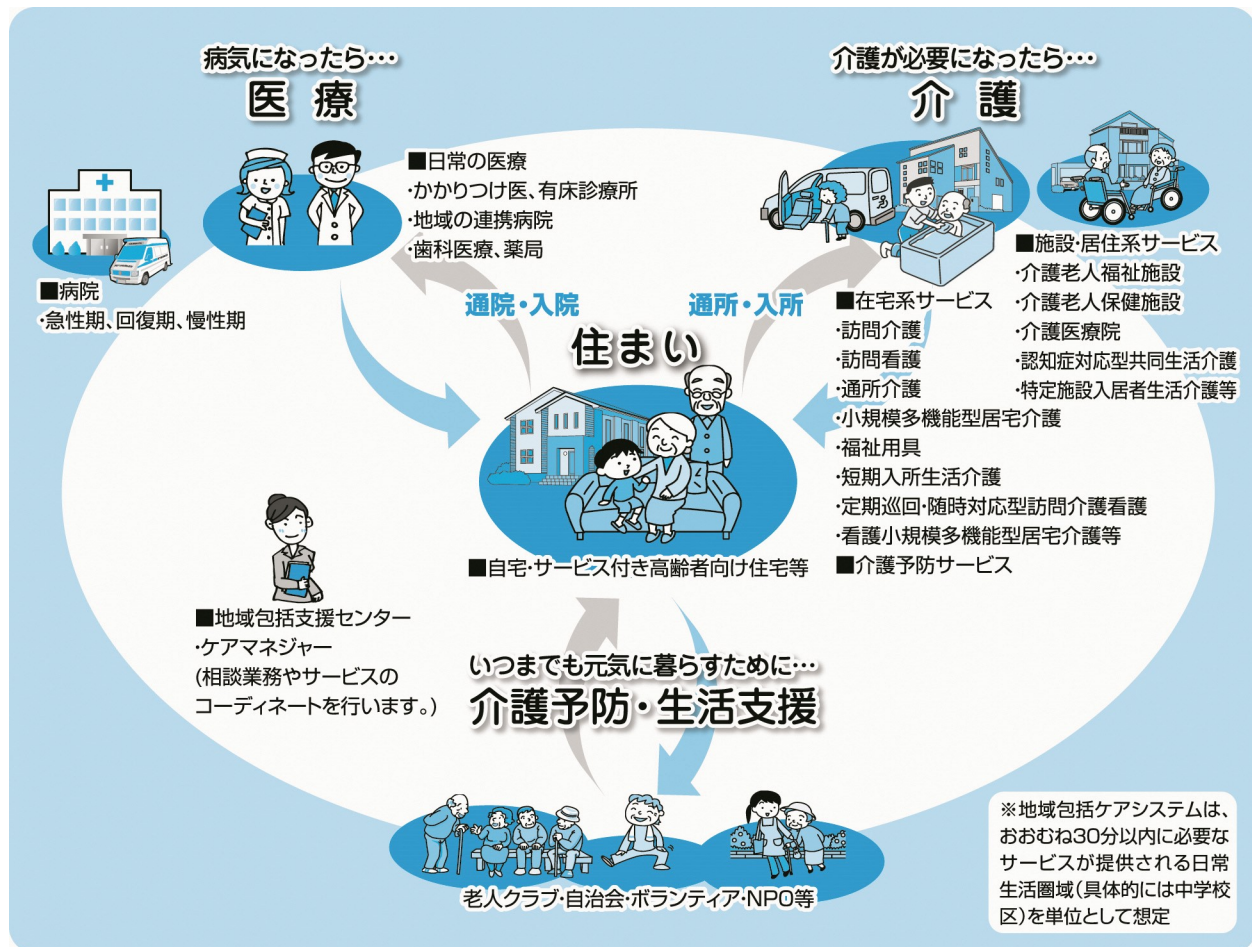


(資料: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成30年(2018)年3月公表)※2000~2020年は、総務省統計局「国勢調査」)

2 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・推進に向けた取組	<p>○高齢者が可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、自立した日常生活の支援(生活支援)が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に応じて構築してきました。この地域包括ケアシステムを中核的な基盤として、人と人、人と社会がつながり、一人ひとり生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現を目指します。(図表9-5-1-2)</p> <p>○高齢者が必要な医療と介護を受けられるよう、医療・介護の関係団体の協働に向けた合意形成や連携を促進するとともに、市町村の取組を支援します。</p> <p>○中重度の要介護者、認知症の高齢者など医療ニーズのある要介護者の増加が見込まれていることを踏まえ、看護を含めたサービス提供体制を強化します。</p> <p>○住民運営の様々な通いの場が誕生しており、高齢者の居場所と活躍の場の創出を通じた介護予防の取組を進める市町村を支援します。</p> <p>○高齢者の見守りや家事、外出等の日常生活を支えるため、生活支援の担い手の養成や関係者のネットワークづくり等を行う生活支援コーディネーターの配置、通いの場等に自力での参加が困難な高齢者に地域資源を活用した付添機能サービスの提供等を行う市町村を支援します。</p> <p>○高齢者が状態の変化に応じて住まい方を選択でき、要介護状態となっても、必要な医療・介護・生活支援サービスを利用して、住み慣れた地域での生活を継続できるよう、高齢者の住まいの安定確保に向けた取組を支援します。</p> <p>○市町村が開催する地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けたネットワークづくりの有効な手段であることから、地域ケア会議において個別ケースへの対応や地域課題の検討が行われるよう、市町村の取組を支援します。</p>
介護サービス基盤の整備	<p>○第9期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画(第9期計画)で見込む介護給付等対象サービスの種類ごとの量に基づき、市町村と連携し、必要なサービス量の充足に向け、事業者に参加を働きかけるなどの取組を行うとともに、サービスの質の向上を図ります。</p> <p>○第9期計画の介護保険施設等の必要入所(利用)定員総数に基づき、地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、介護サービス基盤の計画的な整備を推進します。</p>
人材の確保及び生産性向上	<p>○「入職者を増やす」「離職者の再就職を促す」「離職者を減らす」「働きやすい職場づくり」の観点から取組を進め、多様な人材の参入を促し、職員が生き生きと働き続けることができる環境づくりと資質向上に取り組むとともに、介護現場の生産性向上を推進します。</p>

図表 9-5-1-2 地域包括ケアシステム



(資料：岡山県長寿社会課)

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
訪問看護(介護給付におけるサービス利用見込み)回／月	67,900 R3年度 (2021)	80,716 R8年度 (2026)
看護小規模多機能型居宅介護の利用者数(1月当たり)人／月	315 R3年度 (2021)	578 R8年度 (2026)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数(1月当たり)人／月	375 R3年度 (2021)	464 R8年度 (2026)

章名	9 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進
節名	6 心身障害児(者)支援

1 現状と課題

(1)支援体制の整備

現状	課題
<p>○県内の身体障害者手帳所持者数は、令和5(2023)年3月末現在、68,488人であり、最近4年間では人数で4.4%(3,176人)減少しており、また、障害の程度別では1・2級の重度身体障害者が47.4%を占めています。(図9-6-1-1)</p> <p>○県内の療育手帳所持者数は、令和5(2023)年3月末現在、19,778人であり、最近4年間では人数で10.9%(1,939人)増加しており、また、障害の程度別では、最重度・重度の者が全体の31.1%を占めています。(図表9-6-1-2)</p>	<p>○ノーマライゼーションの理念の下、障害の有無によって分け隔てられることなく、誰もが生き活きと輝く共生社会の実現を目指す必要があります。</p> <p>○障害の種別に関わりなく障害のある人が地域で自立した生活を営むことができるよう、保健医療と福祉との連携の下に、各種施策を総合的・計画的に推進することが必要です。</p>

図表 9-6-1-1 身体障害者手帳所持者数の推移

(単位:人)

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
18歳未満	1,249	1,194	1,158	1,094	1,060
18歳以上	70,415	69,776	69,098	68,370	67,428
合 計	71,664	70,970	70,256	69,464	68,488

(資料:岡山県障害福祉課)

図表 9-6-1-2 療育手帳所持者数の推移

(単位:人)

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
18歳未満	4,057	4,072	4,133	4,176	4,319
18歳以上	13,782	14,247	14,699	15,113	15,459
合 計	17,839	18,319	18,832	19,289	19,778

(資料:岡山県障害福祉課)

(2) 重度障害児(者)等への支援

現状	課題
<p>○重症心身障害児者(重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している人)等に治療及び日常生活の指導を行う医療型障害児入所施設及び療養介護事業所が、それぞれ3施設整備されています。(図表9-6-1-3)</p> <p>○居宅で介護を行う家族が病気の場合や一時休息をとる場合等に、重症心身障害児者等の短期間の受け入れを行い介護等を行う医療型短期入所事業所が19施設(令和4(2022)年度末)整備されています。</p> <p>○在宅で医療的ケア児等(重症心身障害児者を含む)の子育てや介護を行う家族の負担軽減を図るため、医療的ケア児支援センターを設置し、各種相談や助言、情報提供を行うとともに、短期入所事業所の整備・充実等を進めています。</p> <p>○自立支援医療の給付状況は、身体に障害のある人への更生医療、身体に障害のある子どもへの育成医療、精神障害のある人への精神通院医療の合計で、令和4(2022)年度は、28,022人となっています。(図表9-6-1-4)</p> <p>○重度の身体障害又は知的障害のある人に対し、県及び市町村により、医療費の助成を行っています。(令和4(2022)年度受給者数18,004人)</p>	<p>○重症心身障害児者等に対し、障害に応じた適切な支援を行い、生活の質の向上が図られるよう、診断・治療、相談・指導、訓練などを一貫して提供するとともに、重症心身障害児者等に対応した医療・福祉サービスの一層の充実を図る必要があります。</p> <p>○身体等に障害のある子ども(人)の心身の障害の状態を軽減して、必要な日常生活能力等の回復等が図られることが求められています。</p> <p>○重度の障害のある人が必要な医療を受けやすくするために、引き続き医療費に係る経済的負担の軽減を図る必要があります。</p>

図表 9-6-1-3 医療型障害児入所施設及び療養介護事業所

施設名	所在地
旭川療育園	岡山市北区祇園
旭川児童院	岡山市北区祇園
独立行政法人国立病院機構南岡山医療センター	都窪郡早島町早島

(資料:岡山県障害福祉課)

図表 9-6-1-4 自立支援医療給付状況(支払決定実人員)の推移 (単位:人)

	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
更生医療	9,910	9,158	9,107	9,347	9,516
育成医療	377	273	266	245	212
精神通院医療	16,137	16,663	20,362	17,965	18,294
合 計	26,424	26,094	29,735	27,557	28,022

(資料:岡山県障害福祉課、健康推進課)

(注)「精神通院医療」については、岡山市分を除く。

2 施策の方向

項目	施策の方向
支援体制の整備	○岡山県障害者計画に基づき、障害のある人が地域で自立した生活を送ることができるよう、保健医療と福祉との連携の下に、必要な支援を一貫して提供できる体制の整備を進めます。
重度障害児(者)等への支援	<p>○医療型障害児入所施設等において、重症心身障害児者等が診断・治療、相談・指導、訓練などを一貫して受けることができるよう、入所者への医療・福祉サービスの充実を図ります。</p> <p>○在宅で重症心身障害児者等の介護を行う家族の負担軽減を図り、重症心身障害児者等が県内どこでも安心して生活できるよう、地域バランスについて考慮しつつ、医療型短期入所事業所の整備・充実を進めます。</p> <p>○障害のある子ども(人)の心身の障害の状態の軽減を図り、日常生活能力、社会生活能力又は職業能力を回復、向上又は獲得することができるよう、自立支援医療の的確な給付を行います。</p> <p>○重度の身体障害又は知的障害のある人が、必要な医療を適切に受けることができるように、心身障害者医療費公費負担制度により、医療保険各法の規定による自己負担分の一部について、助成を行います。</p>

章名	9 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進
節名	7 発達障害児(者)支援

1 現状と課題

現状	課題
<p>○小児科医や乳幼児健診に携わる医師に対する研修を実施するなど、発達障害の早期発見及び早期支援のための体制整備を進めています。【再掲】</p> <p>○発達障害者支援センターを設置して、当事者や家族への相談・発達支援等を行うとともに、発達障害者支援センターと市町村に配置した発達障害者支援コーディネーターが連携し、県全体の支援体制の強化を図っています。</p>	<p>○施策の検討・推進に当たっては、専門医療機関との連携が不可欠です。</p> <p>○乳幼児健診等を通じて発達障害の疑いのある子どもを早期に把握し、確実に診断や療育等の適切な支援につなげる必要があります。【再掲】</p> <p>○早期療育のほか、就学期や成人期において必要な支援が受けられるよう、各地域において適切に発達障害の診断や発達支援ができる専門的な医療機関や支援機関を確保する必要があります。【再掲】</p> <p>○発達障害のある子ども(人)やその家族が、県内どの地域においても身近に充実した支援が受けられるよう、各市町村において、コーディネーターの配置等により関係機関が連携した支援体制が整備される必要があります。</p> <p>○保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関・団体との連携を強化して、乳幼児期から成人期までのライフステージを通じた切れ目ないサポート体制を構築する必要があります。</p>

図表 9-7-1-1 発達障害者支援センター

施設名	所在地
おかやま発達障害者支援センター	岡山市北区祇園
おかやま発達障害者支援センター(県北支所)	津山市山下
岡山市発達障害者支援センター	岡山市北区春日町

(資料:岡山県障害福祉課)

図表 9-7-1-2 市町村の発達障害支援体制

岡山市を除く26市町村:発達障害者支援コーディネーターを配置
岡山市:発達障害者支援センターを設置

(資料:岡山県障害福祉課)

2 施策の方向

項目	施策の方向
発達障害児(者)への支援	<p>○医療を基盤とした支援体制構築に向けて、専門医療分野からのサポートの導入を図ります。</p> <p>○発達障害の疑いのある子どもを早期に把握し、確実に専門機関での診断や療育等の適切な支援につなげるための取組を進めます。【再掲】</p> <p>○子どもの心の診療拠点病院を中心に、各地域において、発達障害に専門的に携わる医師や関係専門職の育成等を図り、全県的なネットワークの構築を進めます。【再掲】</p> <p>○発達障害について身近に相談できるかかりつけ医等の医療従事者を養成するための研修を実施します。【再掲】</p> <p>○発達障害者支援コーディネーターの配置やペアレントメンターの養成・派遣等の家族支援の取組を促進することなどにより、全ての市町村において発達障害のある人への支援体制を確保した上で、発達障害者支援センター等との連携により、地域における家族も含めた支援体制の充実を図ります。</p> <p>○発達障害のある人のライフステージごとの支援の充実とそれらを通じた一貫性のある支援が確保されるよう、各種研修等を通じて、医師、保健師、保育士、教員等の専門性を高めるとともに、多職種交流やスキルアップ機会の提供などにより、トータルライフを支える人材の育成と連携の強化を図ります。</p>

3 数値目標

項目	現 状	令和11年度末目標 (2029)
発達障害について身近に相談できるかかりつけ医の数	304人 R5.3末 (2023)	450 人

章名	9 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進
節名	8 歯科保健

1 総合的な歯科保健医療対策の推進

1 現状と課題

歯科保健医療体制等

現状	課題
<p>○国は、平成23(2011)年度に「歯科口腔保健の推進に関する法律」を制定し、歯科口腔保健の推進に関する基本的事項で具体的な取組を示しています。</p> <p>また、国は、令和5(2023)年3月に成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針を示しています。</p> <p>○県では平成22(2010)年度に「岡山県民の歯と口の健康づくり条例」を制定し、令和6(2024)年度には「第3次岡山県歯科保健推進計画」を策定し、施策の方向性と具体的な取組を示して、総合的かつ計画的に歯と口の健康づくりを進めています。</p>	<p>○県民が乳幼児期から高齢期にいたるまでの人の生涯を経時的に捉えた歯と口の健康づくり(ライフコースアプローチ)の推進が必要です。</p> <p>○市町村を含めた母子・歯科保健、福祉等の関係者と連携し、歯科に対する切れ目ない支援を提供する体制づくりが必要です。</p>
<p>○第3次岡山県歯科保健推進計画では、歯と口の健康づくりについて、指標と目標値をあげ、それらの目標の達成に向け有効な事業に取り組んでいます。</p> <p>○全国的に実施されている「歯と口の健康週間(6/4～6/10)」のほか、条例により「いい歯の日(11/8)」を定め、県民に対し歯と口の健康づくりに関する意識の啓発を行っています。</p>	<p>○県民がライフステージごとに主体的に取り組むために必要な情報が届くよう、工夫する必要があります。</p>
<p>○災害時の歯科保健医療体制では、県と県歯科医師会との間で協定を締結して、歯科医療救護活動を迅速かつ的確に実施できるよう、体制を整備しています。</p>	<p>○災害時の歯科保健医療について、関係者による十分な協議が必要です。</p> <p>また、平時から、県民や関係者に対して災害時における歯科保健医療の重要性の普及啓発に努める必要があります。</p>

2 施策の方向

項目	施策の方向
第3次岡山県歯科保健推進計画の推進	○全ての県民にとって、健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健の実現に向け、第3次岡山県歯科保健推進計画を推進します。
普及啓発の推進	○県広報紙やホームページ、SNSなどの媒体を活用し、県民が歯と口の健康づくりについて考えるきっかけづくりを行います。
災害時の歯科保健医療の体制づくり	○災害時における歯科医療活動や避難所における歯科保健活動などが円滑に行われるよう、県歯科医師会をはじめとする関係機関との連携強化を図ります。また、避難生活等における口腔内の清掃不良等による誤嚥性肺炎の発症等、二次的な健康被害を予防するため、平時から、県民や関係者に対して歯科保健医療の重要性の普及啓発に努めます。

章名	9 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進
節名	8 歯科保健

2 ライフステージに応じた歯科保健対策の推進

1 現状と課題

(1)妊産婦期の歯科保健

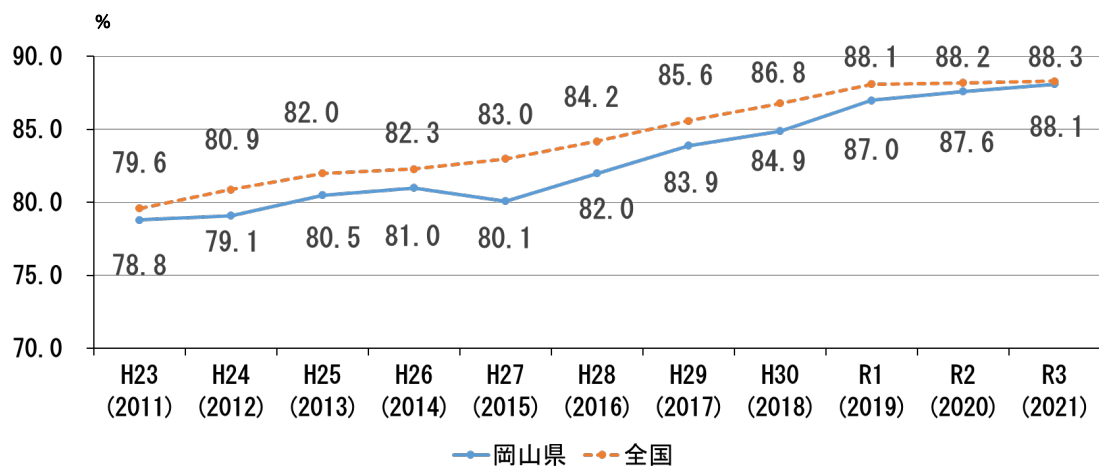
現状	課題
○妊婦歯科健診を実施している市町村は20市町村、妊婦歯科保健指導を実施している市町村は18市町村です。 (出典:岡山県健康推進課)	○妊婦はつわりで歯みがきがしにくい等、口腔内変化が起こりやすくなっています。また、妊婦の歯周病は早産や低出生体重児の出産と関連すると言われています。妊婦に対する歯科健診・保健指導を充実する必要があります。 ○家族(乳幼児含む)を含めた普及啓発が必要です。

(2)乳幼児期の歯科保健

現状	課題
○令和3(2021)年度の1歳6か月児のむし歯のない児の割合は99.4%です。また、令和3(2021)年度の3歳児のむし歯のない児の割合は88.1%です。(図表9-8-2-1、図表9-8-2-2)	○3歳児のむし歯のない児の割合は市町村別で地域格差がみられます。地域の実情に応じたむし歯予防対策が必要です。
○市町村実施の3歳児歯科健診結果で、むし歯を10本以上持つ児は87人(全体の0.6%)、5本以上10本未満の児は236人(全体の1.7%)です。 (出典:岡山県健康推進課「令和3(2021)年度岡山県の母子保健」)	○乳歯20本の半数以上にむし歯があることは、子どもの食生活を含め育児環境に問題がある可能性があります。県、保健所は市町村と連携して、保護者の育児力や健康への関心度に着目した指導を行うとともに未治療の子どもの保護者に対して個別訪問指導等を行うなどフォロー体制が必要です。
○3歳児の間食回数が2回/日以下になっているのは82.5%です。 (出典:岡山県健康推進課「令和3(2021)年度岡山県の母子保健」)	○不適切な甘味飲食物の摂取がむし歯の原因になることから、子どもの間食回数が減るよう保護者等に対して普及啓発することが必要です。

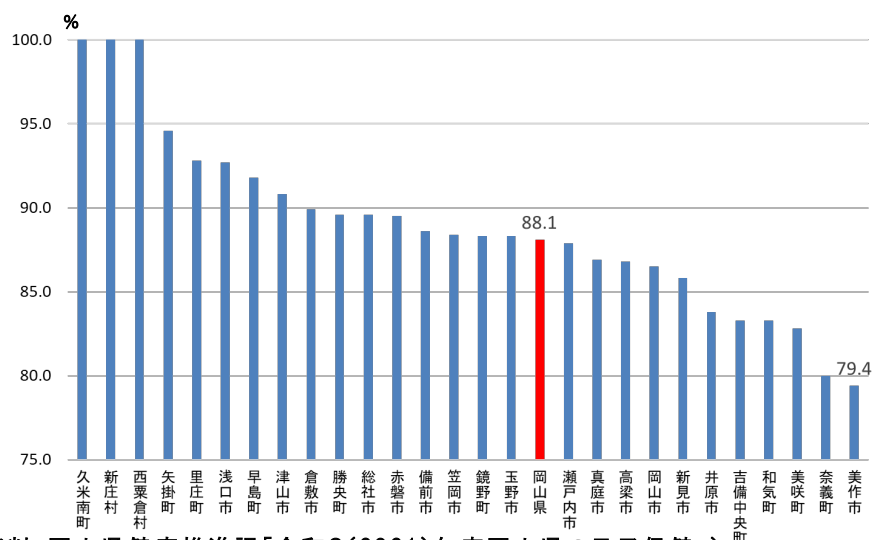
現状	課題
<p>○3歳児フッ化物歯面塗布の経験率は 70.1%です。(出典:岡山県健康推進課「令和3(2021)年度岡山県の母子保健」)</p> <p>○集団フッ化物洗口事業を実施している保育所、幼稚園、認定こども園は、令和5(2023)年3月現在、2市村、2園所です。</p>	<p>○むし歯予防効果の高いフッ化物を上手に利用できるよう、県、市町村は歯科医師や歯科衛生士等と連携して、適切な情報を提供し、かつ技術的・専門的な支援を行う必要があります。</p> <p>○県、保健所は保育所、幼稚園、認定こども園がフッ化物洗口事業を活用したむし歯予防に取り組めるよう働きかける必要があります。</p>
<p>○不正咬合がある3歳児の割合は、26.9%です。また、指しゃぶりなど、口腔機能に影響する習癖のある3歳児の割合は、16.1%です。(出典:岡山県健康推進課「令和3(2021)年度岡山県の母子保健」)</p>	<p>○指しゃぶりや口呼吸などの習癖を要因として、不正咬合になることがあり、口腔・顎・顔面の成長発育等にも影響します。また、子どもは、離乳食期から「噛む」ことを段階的に学習します。市町村の母子保健担当者などと連携して、習癖の除去や食育に関する相談支援が必要です。必要に応じて、歯科医療機関に相談することを促すなど適切に対応することが必要です。</p>

図表 9-8-2-1 3歳児 むし歯のない児の割合の年次推移



(資料:岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」、厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

図表 9-8-2-2 3歳児 むし歯のない児の割合(市町村別)



(資料:岡山県健康推進課「令和3(2021)年度岡山県の母子保健」)

(3)学齢期の歯科保健

現状	課題
<p>○令和3年(2021)年度の12歳児でむし歯のない児の割合は、74.0%です。 (図表9-8-2-3)</p> <p>○令和3年(2021)年度の12歳児の一人平均むし歯本数(DMFT)※1は0.61本です。 (図表9-8-2-4)</p> <p>○児童生徒、保護者、教職員等が、むし歯予防に取り組む意識の醸成を図るため、幼稚園、保育所、認定こども園、小学校、特別支援学校等に歯科衛生士を派遣し、歯科保健指導等を行う「1201運動※2推進事業」を実施しています。</p>	<p>○1201運動を通じてむし歯予防を中心に、学校と連携した子どもの歯と口の健康づくり事業を広域的、かつ継続的に取り組む必要があります。</p>
<p>○集団フッ化物洗口事業を実施している小学校は、令和5(2023)年3月現在、1市、17校です。(出典:岡山県健康推進課)</p>	<p>○むし歯予防効果の高いフッ化物を上手に利用できるよう、県、市町村は歯科医師や歯科衛生士等と連携して、適切な情報を提供し、かつ技術的・専門的な支援を行う必要があります。</p> <p>○県、保健所は生徒がフッ化物洗口事業を活用したむし歯予防に取り組めるよう教育関係者、学校歯科医師、保護者等に働きかける必要があります。</p>
<p>○歯周病の要処置者と要観察者の割合は小学生が15.3%、中学生が21.6%、高校生が21.6%です。(出典:岡山県教育庁保健体育課「令和3(2021)年度学校保健概要」)</p>	<p>○学齢期の歯周病予防は、成人期以降の予防につながることから、定期的に歯科健(検)診・保健指導を受ける重要性について、普及啓発を行う必要があります。</p>

現状	課題
○歯列・咬合の異常は、小学生が3.1%、中学生が3.1%です。(出典：岡山県教育庁保健体育課「令和3(2021)年度学校保健概要」)	○歯列・咬合の異常は、口腔・顎・顔面の成長発育等に影響します。学校等と連携し、歯科受診を勧奨するとともに、日頃から食育及び歯科保健指導等に取り組む必要があります。
○令和3(2021)年度の未処置歯保有者率※3は、小学生が19.8%、中学生が12.9%、高校生が14.6%です。 ○むし歯治療率※4は、小学生が55.4%、中学生が34.2%、高校生が29.3%です。(出典：岡山県教育庁保健体育課「令和3(2021)年度学校保健概要」)	○未処置歯保有者は年々減少していますが、未処置歯保有者の中には前年から治療に行っていないケースも含まれます。また、むし歯治療率は令和2(2020)年度に大きく減少しています。歯科受診に結びつけるため、学校は個別の保健指導を推進するとともに、自己管理能力の育成や、受診につながるような保護者への啓発が必要です。

※1 12歳児の一人平均むし歯(DMFT)

学校歯科検診において、未治療のままの歯(Decayed)、失った歯(Missing)、治療した歯(Filled)の本数を合計し、それを受診者数で割ったもの。中学1年生の一人平均むし歯数は、岡山県歯科保健推進計画では目標にあげています。

※2 1201運動

1201運動では12歳児(中学1年生)の一人平均むし歯本数を1本以下にすることを目標に、フッ化物洗口の普及や歯科衛生士を学校園に派遣し、歯磨き指導、健康教育等を行う事業に取り組んでいます。

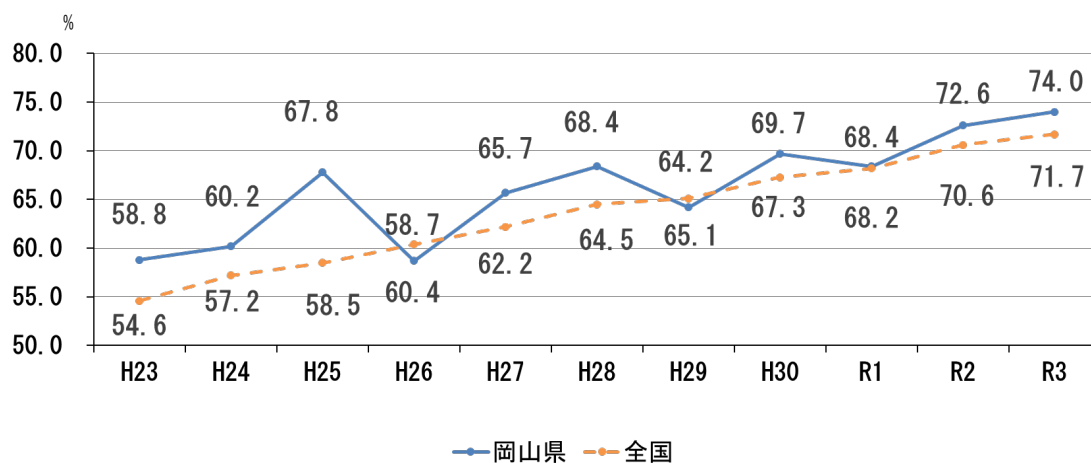
※3 未処置歯保有者率

定期の歯科検診において、むし歯と判断された児童生徒の割合。

※4 むし歯治療率

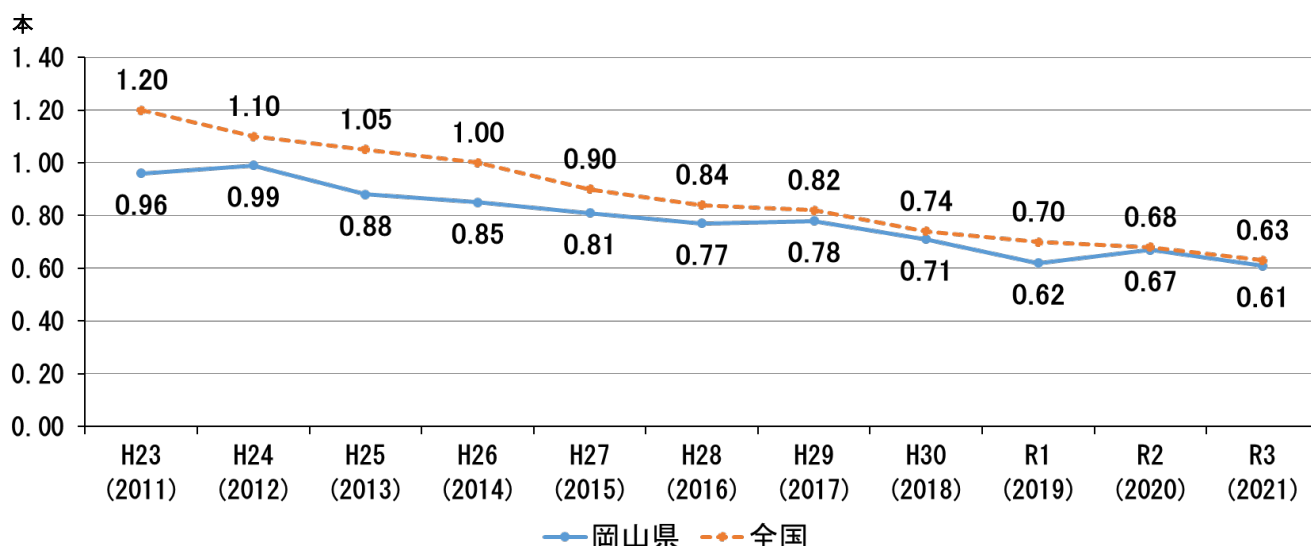
定期の歯科検診後、むし歯の治療勧告を受けた児が、その年度の12月1日までに治療を受けた割合。

図表 9-8-2-3 12歳児 むし歯のない児の割合の年次推移



(資料：文部科学省「学校保健統計調査」)

図表 9-8-2-4 12 歳児 一人平均むし歯本数(DMFT)

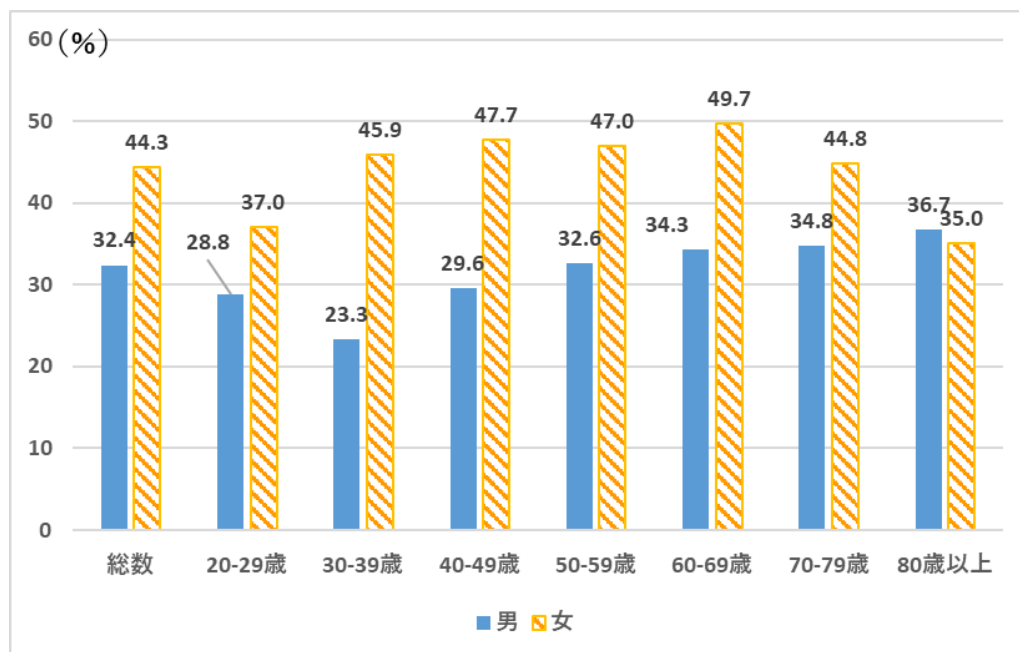


(資料:岡山県教育庁保健体育課「学校保健概要」、文部科学省「学校保健統計調査」)

(4)成人期の歯科保健

現状	課題
<p>○60歳で自分の歯を24本以上持っている者の割合は74.6%です。 (出典:岡山県健康推進課「令和3(2021)年県民健康調査」)</p> <p>○定期的に歯科健(検)診を受けている者の割合は38.3%ですが、20歳代では33.5%と特に少ないです。(図表9-8-2-5)</p>	<p>○定期的に歯科健(検)診を受けている人は、同年代の人に比べ、残存歯数が多いという報告があることから、治療だけでなく、予防的管理の面から、かかりつけ歯科医を持つよう、その普及啓発を図ることが必要です。</p>
<p>○健康増進事業の「歯周病検診」を20市町村、歯周病対策である集団健康教育や重点健康相談等を12市町村が実施しています。市町村が実施する歯周病検診の受診率は一番高い市町村で51.6%です。 (出典:令和3(2021)年岡山県健康推進課)</p>	<p>○定期的に歯科健(検)診を受けている者の割合が低く、歯周病検診の受診率は低迷しています。歯周病を早期発見・早期治療するため、県民へ周知し、関心を高める必要があります。</p> <p>○全ての市町村で「歯周病検診」に取り組む必要があります。</p>
<p>○健口体操(嚥下体操、噛み噛み体操など)を知っている者の割合は、23.5%と低くなっています。(出典:岡山県健康推進課「令和4(2022)年度岡山県歯科保健実態調査」)</p>	<p>○成人期以降は口腔機能の維持・向上を図るため、健口体操の周知・啓発が必要です。</p>
<p>○歯周病と喫煙の関係を知っている者の割合は、51.3%と過半数となっております。糖尿病との関係を知っている者の割合は47.3%です。(出典:岡山県健康推進課「令和4(2022)年度岡山県歯科保健実態調査」)</p>	<p>○歯周病と喫煙、歯周病と糖尿病との関係性について、知識の普及啓発を図る必要があります。</p>

図表 9-8-2-5 定期的に歯科健(検)診を受けている者の割合(年代別)



(資料:岡山県健康推進課「令和3(2021)年県民健康調査」)

(5)高齢期の歯科保健

現状	課題
○岡山県の8020達成率※1は48.4%です。 (出典:岡山県健康推進課「令和4(2022)年度岡山県歯科保健実態調査」)	○歯を失う2大原因はむし歯と歯周病です。成人期の歯科疾患予防に加え、高齢期に好発する疾患等である根面むし歯、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等に関する知識の普及を行う必要があります。
○なんでも噛んで食べることができる者の割合は、83.8%です。 ○健口体操(嚥下体操、噛み噛み体操など)を知っている者の割合は、54.0%と過半数を超えています。 ○「口腔ケア」という言葉を知っている者の割合は、82.0%です。 (出典:岡山県健康推進課「令和4(2022)年度岡山県歯科保健実態調査」)	○加齢等に伴う口腔機能の低下や唾液分泌量の減少等により、誤嚥性肺炎が生じやすくなります。これを防ぐため、健口体操や嚥下体操などの普及を図り、オーラルフレイル※2対策を図る必要があります。県、市町村は保健医療福祉関係者と連携を図って、介護予防事業を含め一次予防に重点をおいた取組が必要です。
○「歯科往診」を実施している歯科医院を知っている者の割合は、23.6%です。 ○「歯科往診サポートセンター」を開設していることを知っている者の割合は9.8%です。 (出典:岡山県健康推進課「令和4(2022)年度岡山県歯科保健実態調査」)	○在宅歯科に係る相談や往診医療機関の紹介を行っている歯科往診サポートセンターを県民に周知する必要があります。

※1 8020(ハチマルニイマル)達成率

80歳になっても自分の歯を20本以上持っている80～84歳の者の割合。

※2 オーラルフレイル

口腔機能の虚弱。症状としては、滑舌低下、むせや食べこぼし、噛めない食品の増加などがある。

(6)その他の歯科保健

現状	課題
○障害のある子ども(人)が希望する歯科保健医療を提供できる体制整備が求められています。	○障害のある子ども(人)が、定期的な歯科健(検)診や歯石除去などを受け、歯科疾患の予防をすることができる身近な歯科医療機関が必要です。

2 施策の方向

項目	施策の方向
妊産婦期の歯科保健	○妊婦に対して、歯科健診・保健指導の受診勧奨を行います。 ○妊産婦と家族(乳幼児含む)を含めた歯科疾患予防に関する情報提供を行います。
乳幼児期の歯科保健	○保健所は、地域歯科保健推進会議等で、各地域の実情を把握し、歯科健診・保健指導の実施や、フッ化物応用等の歯科保健対策を効果的に実施できるよう市町村を技術的に支援し、地域格差を縮小します。 ○歯科保健担当者を対象とする研修会の開催等を通じて歯科保健指導力の底上げを図り、市町村と連携して、乳幼児等を持つ保護者のむし歯予防に対する行動の変容が図れるよう支援します。 ○むし歯予防効果の高い方法の1つであるフッ化物応用を普及します。
学齢期の歯科保健	○1201運動を推進し、むし歯・歯周病予防の習慣形成に向け、自己管理ができるよう支援します。 ○むし歯予防効果の高い方法の1つであるフッ化物応用を普及します。 永久歯に生えかわる小学校でフッ化物洗口を集団的に実施することにより、ポピュレーションアプローチとしてむし歯予防効果が期待できます。 ○歯科検診の結果に基づき、学校が、個別の保健指導を推進するとともに、自己管理能力の育成や、受診につながるような保護者への啓発をするよう連携を図ります。
成人期の歯科保健	○定期的な歯科健(検)診の受診勧奨を行います。 ○歯と口の健康づくり(口腔の健康と肺炎や糖尿病など全身の健康の関係性、健口体操や嚥下体操、オーラルフレイルを含む)に関する知識の普及啓発を行います。 ○医科や産業保健等と連携した歯科口腔保健を推進します。
高齢期の歯科保健	○定期的な歯科健(検)診の受診勧奨を行います。 ○歯と口の健康づくり(口腔の健康と肺炎や糖尿病など全身の健康の関係性、健口体操や嚥下体操、オーラルフレイルを含む)に関する知識

	<p>の普及啓発を行います。</p> <p>○県民が生涯にわたって歯の健康づくり、歯の喪失防止に取り組めるよう8020運動を引き続き実施します。</p> <p>○脳血管疾患や神経変性疾患等により居宅療養をしている人に対し、歯科医師会等と連携し、在宅歯科保健医療サービスの提供体制の整備（歯科医師や歯科衛生士等への研修会の開催、歯科往診サポートセンター）を図ります。</p> <p>○医科や産業保健等と連携した歯科口腔保健を推進します。</p>
その他の歯科保健	<p>〈障害のある子ども（人）の歯科保健〉</p> <p>○身近な歯科医療機関で障害のある子ども（人）が、定期的な歯科健（検）診や歯石除去などを受けることができるよう、研修などを通じて、歯科医師や歯科衛生士の人材育成を図ります。</p>

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
妊産婦の歯科健診受診率	31.6% R3年度 (2021)	増加 R17年度 (2035)
妊産婦の歯科保健指導を受けた率	17.5% R3年度 (2021)	増加 R17年度 (2035)
3歳児でむし歯のない児の割合	88.1% R3年度 (2021)	95.0%以上 R17年度 (2035)
かかりつけ歯科医を持っている3歳児の割合	67.3% R3年度 (2021)	70.2%以上 R17年度 (2035)
12歳児でむし歯のない児の割合	74.0% R3年度 (2021)	95.0%以上 R17年度 (2035)
中・高校生で歯肉に炎症所見を有する者の割合	中学生:21.6% 高校生:21.6% R3年度(2021)	中学生:11.0%以上 高校生:11.0%以上 R17年度(2035)
成人期 定期的に歯科健（検）診を受けている者の割合	38.8% R3年度 (2021)	50.0%以上 R17年度 (2035)

章名	9 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進
節名	9 保健所の機能強化

1 現状と課題

現状	課題
<p>○平成21(2009)年4月に健康危機管理、企画調整・市町村支援、専門的・技術的な機能の強化の観点から、県の保健所を9保健所から5保健所4支所に再編し、現在、岡山市、倉敷市が設置する保健所と合わせ、県内に7保健所が設置されています。</p> <p>○保健所は、地域保健法に基づき、地域の特性を考慮しながら、医療、福祉、介護等の関係機関と連携して地域保健基盤を構築する等、総合的な地域保健対策を推進するとともに、食品衛生、生活衛生、医事、薬事等の生活環境を確保するなど、公衆衛生の専門機関としての役割を担っています。</p> <p>○近年、少子化・高齢化の進行や人口構造の変化に伴い、健康課題は複雑多様化しており、保健所は、市町村との役割分担を明確にしつつ、より専門的・技術的なサービスの提供や、医療・福祉・産業保健、教育等の関係機関等と連携した総合的な健康づくりを目指しています。</p> <p>○大規模災害や食中毒、新興感染症等、地域における健康危機管理事例へ迅速かつ適切に対応する体制や災害医療救急体制の構築等の役割が増大しています。</p>	<p>○県保健所、保健所設置市における保健所は、健康危機管理等に対して広域的な対応が的確に行えるよう、保健所相互及び保健・医療・福祉等関係機関との連携をさらに深め、企画調整機能を果たすことが求められています。</p> <p>○保健所は、地域保健対策の専門的・技術的拠点として、新たな地域の健康課題を把握・分析し、迅速かつ的確に対応する情報拠点としての機能、企画調整、調査研究等の機能に加えて、専門的技術職員の人材育成が求められています。</p> <p>○保健所は、市町村の総合的な保健事業を推進するため、市町村に対する支援を行うとともに、医療・福祉・産業保健・教育等の関係機関等とも連携を図り、技術支援に努めることにより、地域保健の第一線機関としての役割を果たすことが求められています。</p> <p>○地域の安全・安心の拠点として、新興・再興感染症等への対応や大規模災害に備えた災害医療救急体制の構築等健康危機管理機能の強化、及びそれに対応する医師、保健師等専門技術職の人材確保と人材育成が必要です。</p>

2 施策の方向

項目	施策の方向
広域的企画調整機能	<p>○保健・医療・福祉関係機関等と連携・協働して広域的に地域保健対策を円滑に推進するため、計画の策定、推進、評価や施策の企画・立案を行うとともに、5疾病6事業及び在宅医療についての地域医療連携を推進するため、企画調整機能の充実を図ります。</p>
保健・医療・福祉に関する専門的・技術的拠点及び地域の情報拠点	<p>○保健所が担う難病対策、感染症対策、地域精神保健福祉対策、食品衛生対策、医事・薬事等の監視指導等、各種施策の推進に当たり、より専門的、技術的なサービスの提供を図ります。</p> <p>○保健所は、環境保健センター等との連携により、感染症、食中毒、食品検査等における新たな課題に応じた検査体制の整備を図ります。</p> <p>○地域の健康課題等に対応するため、市町村や大学等と連携し、保健・医療・福祉に関する情報の収集・分析、調査研究を実施し、新たな健康課題の明確化及び必要な施策展開を行うとともに、関係機関や県民に積極的に情報発信を行います。</p> <p>○児童虐待予防や発達障害児（者）支援、ひきこもりや自殺対策、新型インフルエンザ等新たな健康課題や困難事例等に対し、より適切に対応できるよう、関係機関との連絡会議の開催等により、連携を強化します。</p> <p>○地域保健に関わる医師・保健師等の専門技術職員の計画的な採用と配置に努めるとともに、資質の向上を図るため、体系的・総合的な研修を計画的に行います。</p>
市町村及び職域、教育機関等の支援	<p>○市町村がPDCAサイクルに基づいた地域保健活動を実施できるよう、保健・医療・福祉の情報収集や分析等により、地域の課題に即した技術的支援を行います。</p> <p>○市町村における健康増進計画等の各種計画策定及び推進を支援します。</p> <p>○市町村における地域包括ケアシステムの体制づくりを支援します。</p> <p>○市町村の地域保健担当職員を対象とした研修等を通じ、その資質向上を支援します。</p> <p>○地域・職域、教育機関等との連絡会議の開催等により、連携を強化し、健康づくりや危機管理についての技術支援を行います。</p>
健康危機管理体制の構築等	<p>○地域の安全・安心の拠点として、災害や感染症等について、マニュアル等に基づき、健康危機の発生予防に努めます。</p> <p>○災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)を養成するため、各種研修の受講を促進し、様々な専門職員を被災地へ派遣できるよう DHEAT の体制を整備します。</p> <p>○平常時から、関係機関と共同して実地訓練や研修等を行うことにより、関係機関の役割を相互に理解し、健康危機管理に係る連携体制を強化します。</p> <p>○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。</p>

章名	9 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進
節名	10 健康づくりボランティアの育成

1 愛育委員

1 現状と課題

〔愛育委員の歴史と活動〕

昭和25(1950)年、当時の岡山県衛生部が母子衛生に協力する組織をつくることにより、母子衛生に対する一般人の関心を高め、公衆衛生思想の向上と公衆衛生活動がよくなることを目指し、愛育委員設置要領を制定しました。久世保健所管内の真庭郡河内村(現、真庭市)に愛育委員が誕生し、その後、他の保健所管内においても熱心な取組がなされた結果、県下全域に愛育委員組織が広がっていき、昭和30(1955)年に岡山県愛育委員連合会が発足しました。県内全市町村で愛育委員会が組織され、活動が行われているのは岡山県だけです。少子化、高齢化が進む社会において、子どもからお年寄りまで地域の人々が、見守り、声かけを行う愛育委員活動は、これからの社会においてなくてはならない活動です。

愛育委員は、母子保健の向上を目指した活動を礎として、乳幼児から高齢者まで生涯を通じて健康であることの幸福感を持って暮らせる地域づくりを進める健康づくりボランティアです。「子どもがのびのび育ち、誰もが個性や能力を最大限に発揮できる社会づくり」をスローガンに、行政や栄養委員等と協働して、「第3次健康おかやま21」、「健やか親子21(成育医療等基本方針に基づく国民運動)」等を推進しています。

(1)愛育委員の育成と活動支援

現状	課題
<p>○令和5(2022)年度岡山県内の愛育委員数は16,898人(内、岡山市の愛育委員は5,371人)であり、人口減少に伴い、愛育委員数も減少しています。</p> <p>○県内各地域で乳幼児から高齢者まで県民の健康づくりを進めるボランティアとしてきめ細かな活動を展開しています。また、行政と協力しながら、地域で孤立しがちな人への訪問、声かけ等も行っています。</p> <p>○県内各市町村、保健所が、地域の課題について、情報交換や話し合いをしながら、組織の育成、支援を行っています。</p>	<p>○地域の母子保健の推進役として愛育委員の活動は大変重要であり、人材育成が必要です。</p> <p>○がん検診普及啓発活動、自殺予防対策等愛育委員の声かけ活動が果たす役割がますます重要になっています。</p>

図表 9-10-1-1 令和5(2023)年度組織名及び愛育委員数 (単位:人)

組織名	委員数
備前保健所管内愛育委員連合会	1, 880
備中保健所管内愛育委員連合会	2, 317
備北保健所管内愛育委員連合会	1, 158
真庭保健所管内愛育委員連合会	601
美作保健所管内愛育委員連合会	1, 861
倉敷市愛育委員会連合会	3, 710
岡山市愛育委員協議会	5, 371
合 計	16, 898

(資料:岡山県健康推進課)

図表 9-10-1-2 令和4(2022)年度研修実績 (単位:回・人)

	研修会(開催回数)	参加人員
県	1, 230	28, 315
岡山市	608	10, 514

(資料:岡山県健康推進課)

図表 9-10-1-3 令和4(2022)年年度愛育委員活動実績 (単位:回・人)

	個別への関わり				集団への関わり	
	総計	内 訳			回数	愛育委員 参加延数
		母子保健	成人・老人保健	その他		
岡山県	354, 302	32, 252	243, 852	44, 075	11, 246	110, 244
岡山市	298, 240	14, 095	90, 830	193, 315	3, 292	11, 185

(資料:岡山県健康推進課)

2 施策の方向

項目	施策の方向
愛育委員の育成と活動支援	○新人愛育委員やリーダー等に対する研修会や、様々な育児支援、高齢者問題等に関する情報提供等により、愛育委員の育成を行うとともに、活動についての支援を行い、地域保健活動の充実に努めます。

章名	9 保健・医療・介護(福祉)の総合的な取組の推進
節名	10 健康づくりボランティアの育成

2 栄養委員

1 現状と課題

〔栄養委員の歴史と活動〕

栄養改善活動は、戦後の極度の食糧難の時代に、地域の婦人たちの”どうにかして命のみは保ちたい”という「生きるための栄養改善活動」が自然発生的に起こり、その後、県や市町村が実施する栄養教室を修了したリーダー(栄養委員)を中心とした自主的な栄養改善活動が住民参加で行われるようになりました。

栄養改善地区組織活動のリーダーの育成及び地域の波及を目的として、県保健所が栄養教室を開始し、昭和33(1958)年4月に県が「栄養及び食生活改善の組織活動実施要領」を示し、昭和39(1964)年に県内18保健所のうち半数以上で保健所単位栄養改善協議会が結成され、それを受けて全県組織として岡山県栄養改善協議会が結成されました。

結成以来、「私達の健康は私達の手で」を合い言葉に、長年にわたり、食生活を中心とした健康づくりボランティアとして、正しい食習慣やバランスのとれた食生活の定着等、地域住民の食生活の改善に向けて活発な活動を積極的に展開しています。

(1)栄養委員の育成と活動支援

現状	課題
○栄養委員の活動も時代の流れとともに変化してきており、現在ではメタボリックシンドロームの概念を踏まえた生活習慣病の予防や高齢者のフレイル予防、食育の推進に力を入れた活動を行っています。	○人間関係の希薄化が指摘されている中、健康づくりや食育の分野で地域の推進リーダーである栄養委員の活動は重要であり、人材育成が必要です。
○令和5(2023)年度の岡山県栄養改善協議会の会員数は6,058人であり、人口減少に伴い、栄養委員数も減少しています。	○健康づくりを支える地域のボランティアとして栄養委員の役割はますます重要になっています。

図表 9-10-2-1 令和5(2023)年度組織名及び栄養委員数 (単位:人)

組織名	栄養委員数
備前保健所管内栄養改善協議会	504
東備栄養改善協議会	378
備中保健所管内総社・早島栄養改善協議会	371
井笠栄養改善協議会	662
備北保健所高梁栄養改善協議会	128
備北保健所新見栄養改善協議会	318
真庭保健所管内栄養改善協議会	234
美作保健所管内栄養改善協議会	442
勝英栄養改善協議会	336
岡山市栄養改善協議会	1,812
倉敷市栄養改善協議会	873
計	6,058

(資料:岡山県健康推進課)

図表 9-10-2-2 令和4(2022)年度研修実績 (単位:回・人)

研修会開催回数	参加人員
417	6,472

(資料:岡山県健康推進課)

図表 9-10-2-3 令和4(2022)年度の活動実績 (単位:回・人)

	活動総数	活動方法	
		対話や訪問	集会
回数(回)	65,423	57,056	8,367
参加人員(人)	293,534	174,816	118,718

(資料:岡山県健康推進課)

図表 9-10-2-4 令和4(2022)年度の項目別内訳 (単位:回・人)

	子どもの 健康・食生活	若者・働き世代の 健康・食生活	高齢者の 健康・食生活	その他
回数(回)	6,910	11,908	33,422	13,183
参加人員(人)	38,108	51,651	147,135	56,640

(資料:岡山県健康推進課)

2 施策の方向

項目	施策の方向
栄養委員の育成と活動支援	<p>○保健・医療・福祉に関するさまざまな情報の提供や食に関する問題提起等を行い活動の支援を行うとともに、研修会の開催等を実施することにより人材の育成を行い、地域保健活動の充実に努めます。</p> <p>○市町村が実施する栄養教室や新人栄養委員の研修の支援を行います。</p>

章名	10 保健医療従事者の確保と資質の向上
節名	1 医師

この第10章第1節を第2期医師確保計画(前期)として位置付ける。

なお、計画期間は令和6(2024)年度から令和8(2026)年度とする。

1 現状と課題

現状	課題
<p>○本県の医療施設従事医師数は6,045人であり、平成28(2016)年度の5,752人から、293人増加しています。(図表10-1-1-1)</p> <p>○県南西部及び津山・英田保健医療圏以外の保健医療圏において非常勤医師の割合が県平均を上回っています。(図表10-1-1-2)</p> <p>○本県の人口10万人当たりの医師数は、320.1人で全国平均の256.6人を上回っています。岡山市、倉敷市、津山市及び早島町を除く市町村で人口10万人当たりの医師数が全国平均を下回り、地域偏在が見られます。(図表10-1-1-3)</p> <p>○厚生労働省は、人口10万人対医師数をもとに、医師の性年齢階級別の労働時間や人口の性年齢階級別の受療率及び地域の患者流出入率を考慮した医師偏在指標を定めています。本県の医師偏在指標は299.6であり、全国第4位で医師多数県になります。(図表10-1-1-4)</p> <p>○二次保健医療圏ごとの医師偏在指標における相対的位置については、県南東部保健医療圏及び県南西部保健医療圏は上位1/3に該当し、高梁・新見保健医療圏及び真庭保健医療圏は下位1/3に該当します。なお、津山・英田保健医療圏はどちらにも該当しない区域となります。(図表10-1-1-5)</p> <p>○大学病院や規模の大きい病院が多数所在する岡山市及び倉敷市では、医師の平均年齢、高齢化率(65歳以上)とともに低くなっ</p>	<p>○高齢化の進展に伴い、主傷病だけでなく、多くの合併症を有する高齢者への医療の提供や生活を支えるための介護職との連携などのニーズも高まっていることから、地域卒卒業医師や自治医科大学卒業医師だけでなく、より多くの医師や医学生が、こうした幅広い能力を身につける必要があります。</p> <p>○今後のさらなる高齢化の進展や人口減少に対応するため、将来の医療需要を見据えながら、必要な医師確保について検討し、地域の実情に応じた医師の確保が必要です。</p> <p>○本県は医師偏在指標による県全体では医師多数県ですが、二次保健医療圏でみると中山間地域等での医師偏在の課題があり、各二次保健医療圏の現状を踏まえた取組が求められます。</p> <p>○高梁・新見保健医療圏及び真庭保健医療圏においては、人口減少とともに医療施設の閉院が進む中、医療機関の医療提供体制維持のため、引き続き、医師の確保が必要です。</p> <p>○医師の平均年齢、高齢化率が高くなっており、特に、65歳以上の割合が多い保健医療圏等では、急激な医師数の減少が見込</p>

ています。また、両市を合わせた医師数（4,948人）が県全体の医師数（6,045人）の81%を占めるため、県全体の平均年齢・高齢化率についても同様となっています。一方、県北3保健医療圏及び岡山市・倉敷市を除く県南2保健医療圏では、平均年齢、高齢化率ともに高くなっています。

（図表10-1-1-6、図表10-1-1-7）

○近年、若年層において女性医師の割合が高くなっており、平成30(2018)年と令和2(2020)年を比較すると県全体で1%(97人)増加しています。特に20～30歳代の割合が多くなっています。（図表10-1-1-8、図表10-1-1-9）

○本県の分娩取扱医師偏在指標は10.3、全国第19位で相対的医師少数県以外の県になります。（図表10-1-1-10）

○二次保健医療圏単位では、津山・英田保健医療圏が、全国の二次保健医療圏と比較して下位1/3に該当します。（図表10-1-1-11）

○産婦人科医師数の推移は、全国では微増傾向ですが、二次保健医療圏ごとでは、県南東部保健医療圏は減少傾向、その他の保健医療圏はほぼ横ばいです。ただし、高梁・新見保健医療圏及び真庭保健医療圏の分娩取扱医師数はそれぞれ3人、2人となっており、分娩取扱医師がいなくなるおそれがあります。（図表10-1-1-12）

○二次保健医療圏ごとの対出産年齢人口に対する産科医及び産婦人科医の推移は、津山・英田保健医療圏は増加傾向、県南東部保健医療圏は減少傾向、その他はほぼ横ばいとなっています。ただし、高梁・新見、真庭及び津山・英田保健医療圏で全国平均及び県平均を下回っています。（図表10-1-1-13）

○平成27(2015)年を基準として、令和8(2036)年の生産年齢人口（15歳以上65歳未満）の女性を比較すると、約8%減となり、県北3保健医療圏（真庭、高梁・新見、津山・英田保健医療圏）では約20%減となってい

まれます。医師の高齢化等により、県北を中心に医療機関の閉院が進んでおり、医療提供体制の維持が困難となりつつあります。各地域での年齢構成を見通した編在対策が求められています。

○女性医師は、妊娠、出産等のライフイベントが重なると、就労の継続が困難となる場合があることから、医療機関、大学等と連携して子育て中においてもキャリア支援を行い、職場復帰しやすく、安心して働き続けることができる環境づくりを推進する必要があります。

○真庭、高梁・新見、津山・英田保健医療圏においては、生産年齢人口の減少とともに、分娩件数は減少するものの、分娩施設が限られることから、引き続き分娩取扱医師の確保が求められます。

<p>ます。（図表10-1-1-14）</p> <p>○分娩件数は、令和4(2022)年度は13,395件となっており、令和元(2019)年度と比較すると約10%減となります。県北3保健医療圏（真庭、高梁・新見、津山・英田圏）の分娩件数は令和4(2022)年度は1,494件となっており、令和元(2019)年度と比較すると約16%減となります。（図表10-1-1-15）</p> <p>○県内の分娩施設数は横ばいとなっていますが、高梁・新見及び真庭保健医療圏において、令和4(2022)年度において、それぞれ1施設のみであり、保健医療圏内の分娩施設がなくなるおそれがあります。（図表10-1-1-16）</p> <p>○本県の小児科医師偏在指標は124.3人、全国第13位で相対的医師少数県以外の県になります。（図表10-1-1-17）</p> <p>○二次保健医療圏における小児科医師偏在指標については、真庭保健医療圏が、全国の二次保健医療圏と比較して下位1/3に該当します。（図表10-1-1-18）</p> <p>○小児科医師数の推移は、全国では微増傾向ですが、二次保健医療圏ごとでは、全ての保健医療圏においてほぼ横ばいです。ただし、高梁・新見及び真庭保健医療圏の小児科医師数はそれぞれ令和2(2020)年度において、6人、2人となっており、小児科医師がいなくなるおそれがあります。（図表10-1-1-19）</p> <p>○二次保健医療圏ごとの小児人口に対する小児科医師数の推移は、全ての保健医療圏において増加傾向にありますが、全国平均及び県平均と比較すると真庭保健医療圏が大きく下回っています。（図表10-1-1-20）</p> <p>○平成27(2015)年を基準として、令和8(2026)年の年少人口（15歳未満）を比較すると、約12%減となります。年少人口の減少と同様に医療需要も減少していきます。真庭保健医療圏では、約20%の減少が見込まれています。（図表10-1-1-21）</p> <p>○地域枠※卒業医師の配置状況は、令和5(2023)年4月1日時点で、地域枠卒業医師</p>	<p>○小児科医師数は減少しており、関係機関の緊密な連携と適切な機能分担を図りながら、内科医による診療での対応を含めた医師の確保が必要です。</p> <p>○令和5(2023)年度をもって、初めて地域勤務の義務年限が終了する地域枠卒業医師が</p>
--	--

<p>56人のうち24人を医師不足地域の病院へ配置しています。また、自治医科大学卒業医師24人のうち16人をへき地医療拠点病院等に配置しています。(図表10-1-1-22)</p> <p>○医師不足が見込まれる県北保健医療圏を中心に地域卒卒業医師を配置しています。特に産婦人科については、不足する地域に産婦人科医師を配置しています。</p> <p>○地域卒卒業医師については、地域卒学生の定員4名を前提に今後の地域勤務配置数を予測すると、令和10(2028)年度まで増加傾向にあります。(図表10-1-1-23)</p> <p>○県が実施しているへき地診療所派遣は、令和4(2022)年度は23診療所へ1,679日派遣しています。(図表10-1-1-24)</p> <p>○平成30(2018)年に専門医制度として19の基本領域学会専門医と、より専門性の高い24のサブスペシャリティ学会専門医の2段階による専門医制度が創設されました。今後のさらなる高齢化の進展に伴い、急速にニーズが高まることが想定されるところから、総合的な診療能力を有し、健康にかかわる諸問題について適切な初期対応等を行える総合診療専門医師は、基本領域学会専門医として位置付けられています。</p> <p>○医療機関等による医療スタッフの確保が困難な中、将来にわたって質の高い医療サービスを維持するためには、医療に携わる人材の定着・育成を図ることが不可欠です。令和6(2024)年から開始する医師に対する時間外・休日労働時間の上限規制と地域医療提供体制の維持を両立させることが重要です。そのため、地域の医療機関の課題の把握や対策を行う、「医療勤務環境改善支援センター」を設置しています。</p>	<p>おり、自治医科大学卒業医師と併せて、義務年限終了後は、地域へ定着する取組が求められています。</p> <p>○へき地医療拠点病院からへき地診療所の半分程度へ医師を派遣しており、引き続き診療所への派遣が必要です。また、医療アクセスに困難を生じている医師不足地域の実情に応じて、必要な対応が求められています。</p> <p>○専門医制度の運用について、必要な地域医療が確保されるよう、適切に対応することが求められています。</p> <p>○各医療機関が、自主的に医師、看護師、薬剤師、事務職員など幅広い医療スタッフの協力のもと、一連の過程を定めて継続的に勤務環境の改善に取り組んでいけるよう、支援していく必要があります。</p> <p>○長時間労働や当直、夜勤・交代制勤務など厳しい勤務環境にある医師等が健康で安心して働くことができる環境整備が喫緊の課題となっています。</p>
---	--

図表 10-1-1-1 医療施設従事医師数・内科医数・小児科医数・産婦人科医数
(令和 2 (2020) 年 12 月 31 日現在) (単位:人)

	平成28(2016)	平成30(2018)	令和2(2020)	平成28(2016) 令和 2(2020)比較
医 師 数	5,752	5,849	6,045	5.1%
内 科 医	2,101	2,161	2,243	6.8%
小 児 科 医	308	310	323	4.9%
産科医・産婦人科医	189	183	174	▲ 7.9%

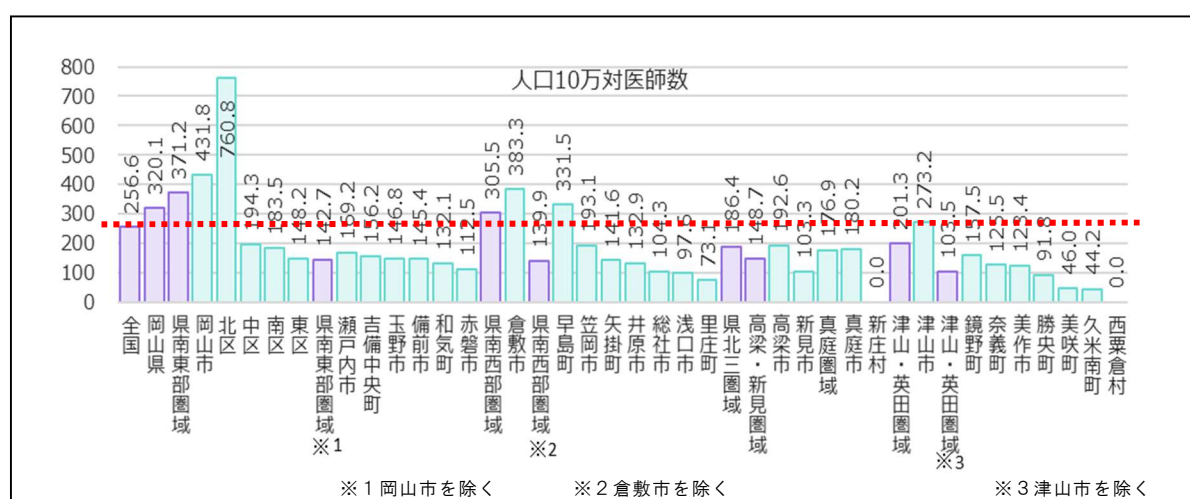
(資料:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」)

図表 10-1-1-2 病院及び診療所に従事する常勤換算医師数 (令和 3(2021)年 3 月現在)
(単位:人)

	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	県 計
常勤医師	2,682	2,077	83	86	343	5,271.0
構成比	77.9%	88.8%	69.1%	76.6%	83.1%	82.0%
非常勤医師	759.6	261.6	37.1	26.3	69.8	1,154.4
構成比	22.1%	11.2%	30.9%	23.4%	16.9%	18.0%
計	3,441.6	2,338.6	120.1	112.3	412.8	6,425.4

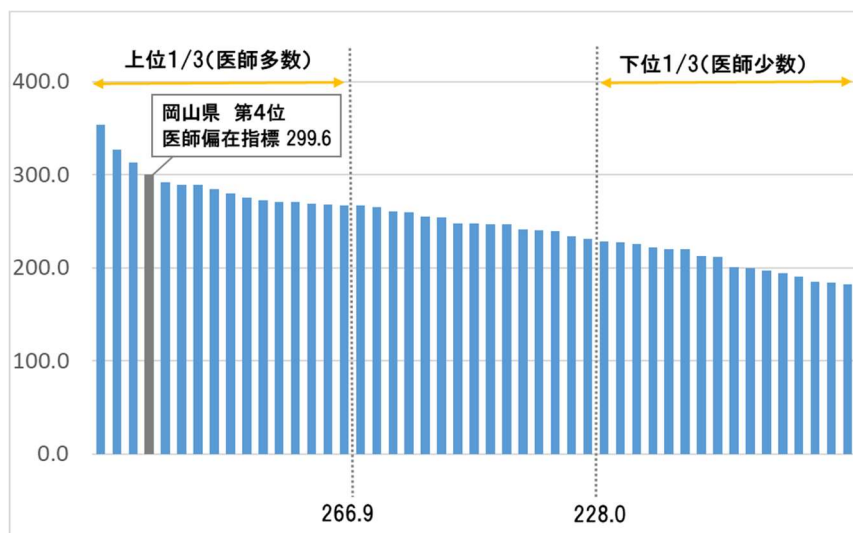
(資料:岡山県医療推進課「医療機能情報報告」)

図表 10-1-1-3 人口 10 万人当たりの市町村別医療施設従事医師数
(令和 2 (2020)年 12 月 31 日現在) (単位:人)



(資料:厚生労働省「令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計」、総務省「令和 2 年国勢調査に関する不詳補完結果」(参考表))

図表 10-1-1-4 医師偏在指標（都道府県）



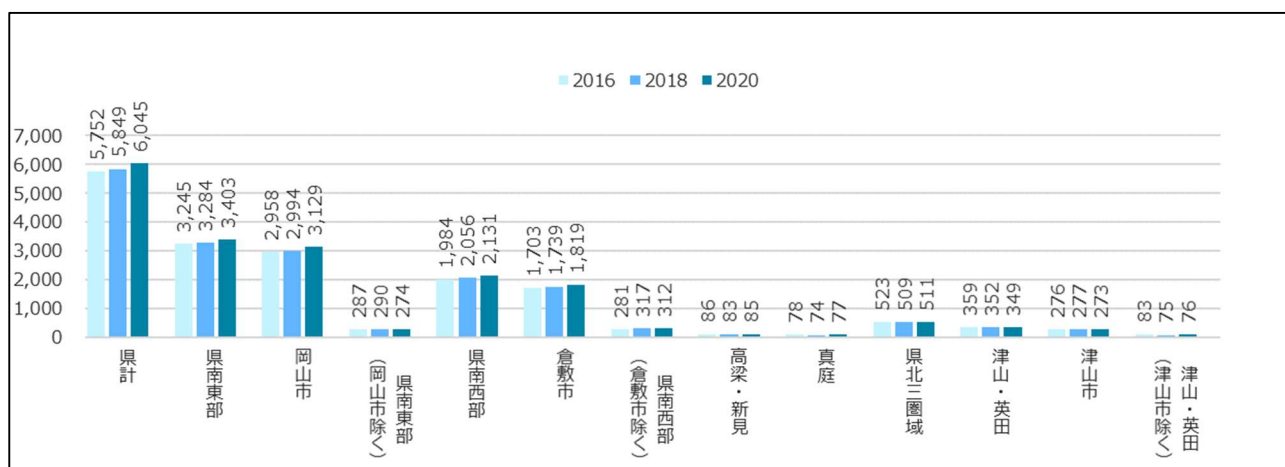
（資料：厚生労働省提供データ）

図表 10-1-1-5 医師偏在指標（二次保健医療圏）

圏 域 名	医師偏在指標	区 分
全 国	255.6	
岡山県	299.6	医師多数県
県 南 東 部	346.8	医師多数区域
県 南 西 部	292.8	医師多数区域
高 梁 ・ 新 見	148.2	医師少数区域
真 庭	166.6	医師少数区域
津 山 ・ 英 田	196.3	

（資料：厚生労働省提供データ）

図表 10-1-1-6 二次保健医療圏ごとの医師数の推移（二次保健医療圏）（単位：人）



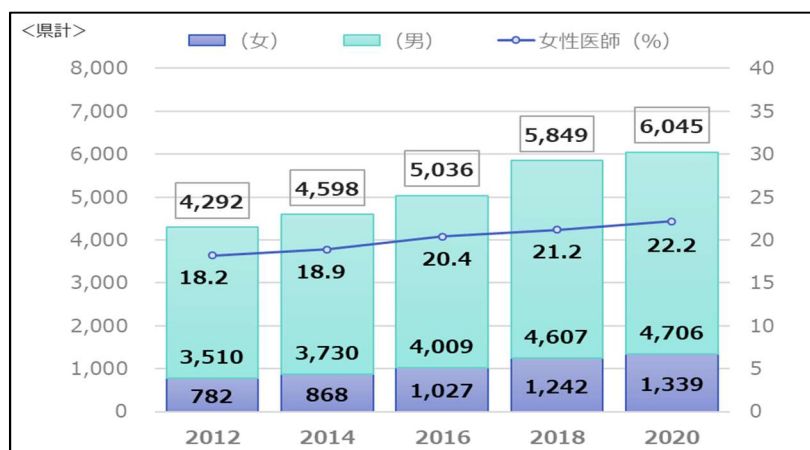
（資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」平成 28(2016)年から令和 2(2020)年）

図表 10-1-1-7 保健医療圏別医療施設従事医師の年齢別の割合の推移（平成 24(2012)年から令和 2(2020)年）



（資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」平成 24(2012)年から令和 2(2020)年）

図表 10-1-1-8 岡山県内における女性医師の推移（単位：人）



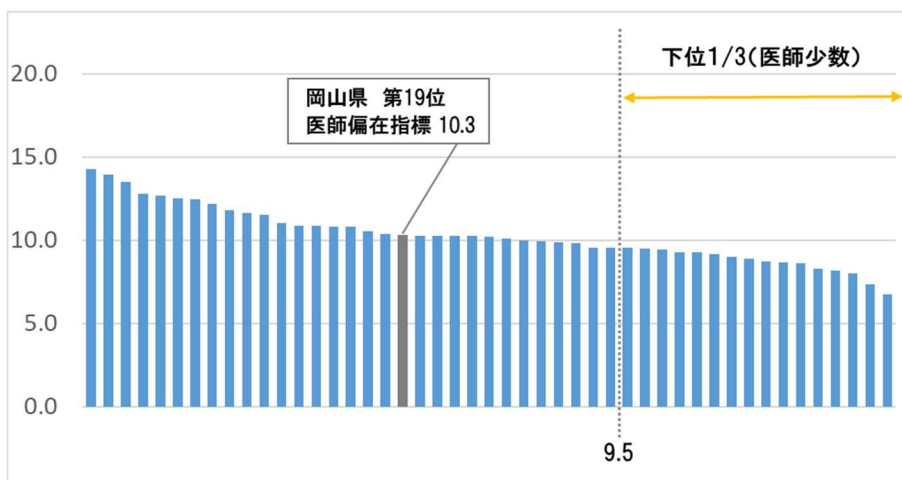
（資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」平成 14(2012)年から令和 2(2020)年）

図表 10-1-1-9 岡山県内における各年層の女性医師の割合（令和 2（2020）年 12 月 31 日現在）
（単位：人）

	20-30歳代		40-50歳代		60歳以上		計	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男	1,301	68.3%	1,750	76.4%	1,655	89.6%	4,706	77.8%
女	605	31.7%	541	23.6%	193	10.4%	1,339	22.2%
計	1,906	100.0%	2,291	100.0%	1,848	100.0%	6,045	100.0%

（資料：厚生労働省「令和 2 年医師・歯科医師・薬剤師統計」）

図表 10-1-1-10 分娩取扱医師偏在指標（都道府県）



（資料：厚生労働省提供データ）

図表 10-1-1-11 分娩取扱医師偏在指標（二次保健医療圏）

圏 域 名	医師偏在指標	区 分
県 南 東 部	9.5	
県 南 西 部	12.8	
高 梁 ・ 新 見	12.9	
真 庭	12.3	
津 山 ・ 英 田	6.3	相対的医師少数区域

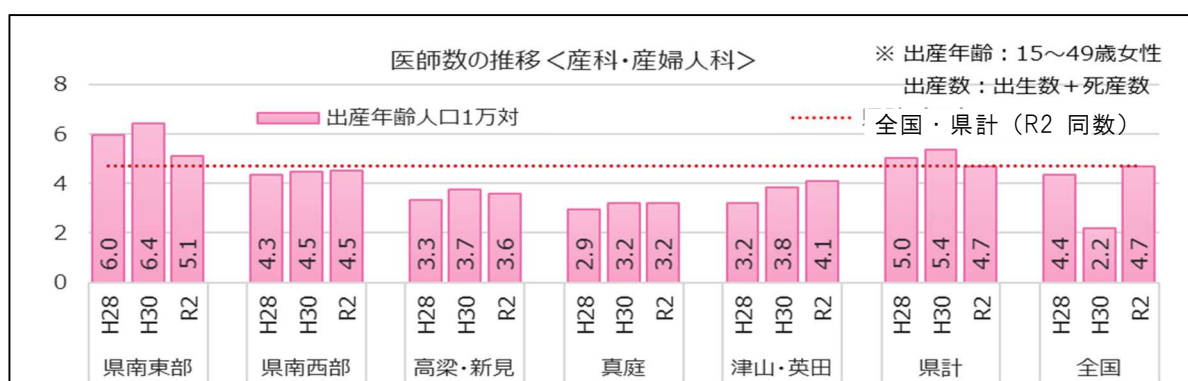
（資料：厚生労働省提供データ）

図表 10-1-1-12 二次保健医療圏ごとの産婦人科医師数の推移 (単位：人)



(資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」平成 28(2016)年から令和 2(2020))

図表 10-1-1-13 二次保健医療圏ごとの対出産年齢人口 産婦人科医師数の推移 (単位：人)



(資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」平成 28(2016)年から令和 2(2020)年、総務省「令和 2 年国勢調査に関する不詳補完結果」(参考表))

図表 10-1-1-14 人口将来推計 (15歳以上65歳未満 女性) (単位：人)

		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	県 計	県北三圏域
15歳以上 65歳未満	平成27(2015)年	277,799	206,854	15,545	11,891	49,814	561,903	77,250
	令和8(2026)年	262,979	192,120	10,915	9,335	41,829	517,178	62,079
	増減	▲ 5.3%	▲ 7.1%	▲ 29.8%	▲ 21.5%	▲ 16.0%	▲ 8.0%	▲ 19.6%
計	平成27(2015)年	479,138	367,334	32,724	24,735	95,368	999,299	152,827
	令和8(2026)年	469,113	355,033	25,733	21,204	84,025	955,108	130,962
	増減	▲ 2.1%	▲ 3.3%	▲ 21.4%	▲ 14.3%	▲ 11.9%	▲ 4.4%	▲ 14.3%

(資料：総務省「令和 2 年国勢調査に関する不詳補完結果」(参考表))

図表 10-1-1-15 分娩取扱件数

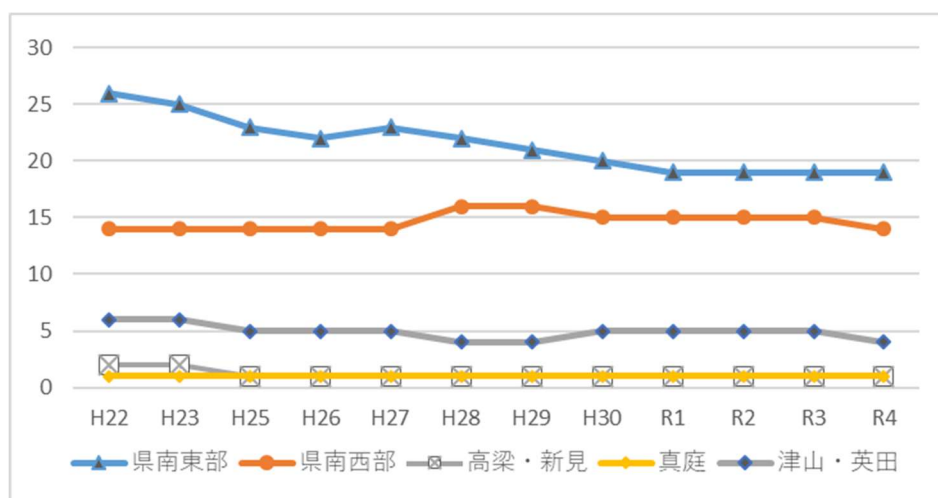
(単位：件)

	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	県 計	県北三圏域
令和元(2019)年度	7,750	5,458	92	200	1,481	14,981	1,773
構成比	51.7%	36.4%	0.6%	1.3%	9.9%	100.0%	11.8%
令和4(2022)年度	6,856	5,045	51	163	1,280	13,395	1,494
構成比	51.2%	37.7%	0.4%	1.2%	9.6%	100.0%	11.2%
増減率	▲ 11.5%	▲ 7.6%	▲ 44.6%	▲ 18.5%	▲ 13.6%	▲ 10.6%	▲ 15.7%

(資料：岡山県医療推進課「周産期医療体制に係る調査」)

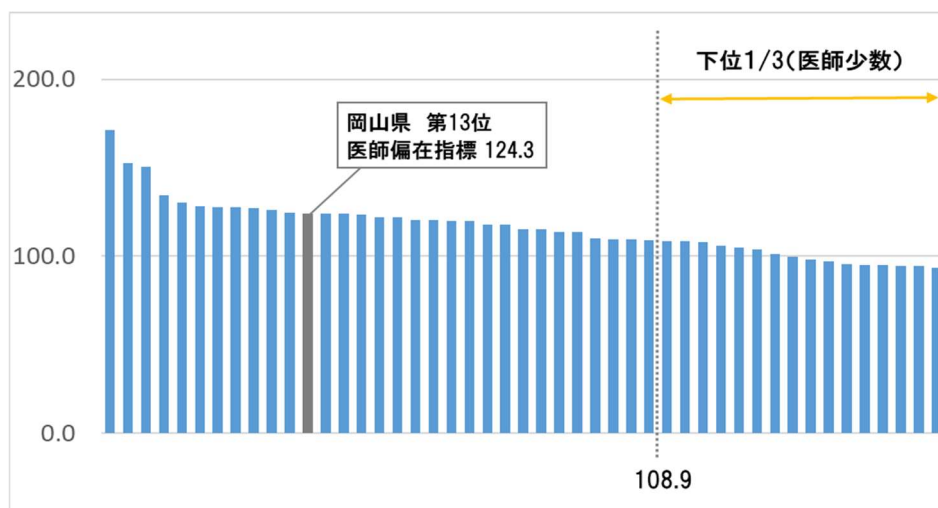
図表 10-1-1-16 岡山県分娩取扱施設推移

(単位：施設)



(資料：岡山県分娩取扱施設一覧 (H24 はデータ欠損))

図表 10-1-1-17 小児科医師偏在指標 (都道府県)



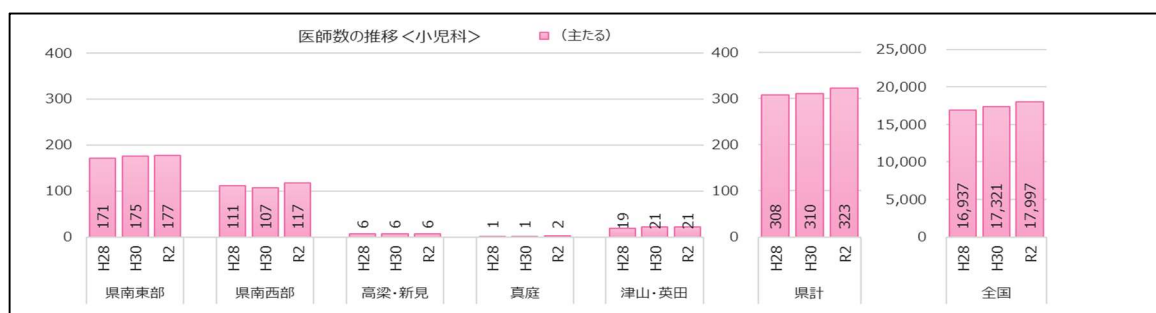
(資料：厚生労働省提供データ)

図表 10-1-1-18 小児科医師偏在指標（二次保健医療圏）

圏 域 名	医師偏在指標	区 分
県 南 東 部	129.8	
県 南 西 部	121.6	
高 梁 ・ 新 見	164.3	
真 庭	67.6	相対的医師少数区域
津 山 ・ 英 田	106.3	

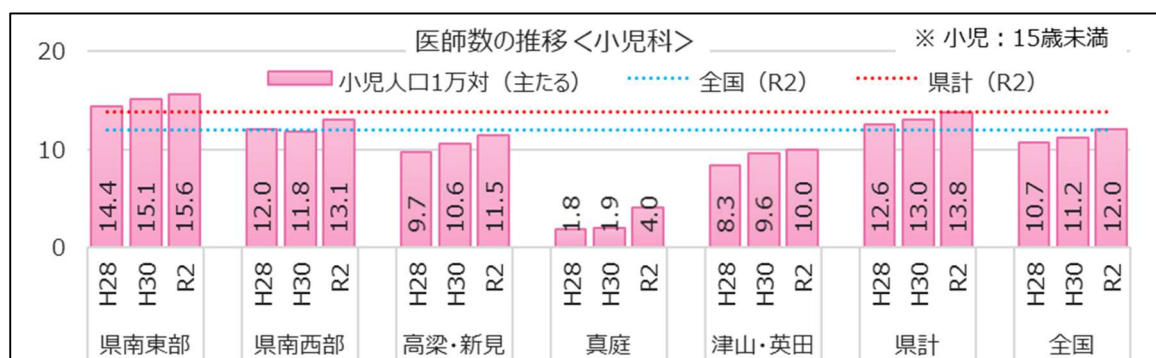
（資料：厚生労働省提供データ）

図表 10-1-1-19 二次保健医療圏ごとの小児科医師数の推移（単位：人）



（資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」平成 28(2016)年から令和 2(2020)年）

図表 10-1-1-20 二次保健医療圏ごとの対小児人口 小児科医師数の推移（単位：人）



（資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」平成 28(2016)年から令和 2(2020)年、総務省「令和 2 年国勢調査に関する不詳補完結果」(参考表)）

図表 10-1-1-21 人口将来推計（0 歳以上 15 歳未満）（単位：人）

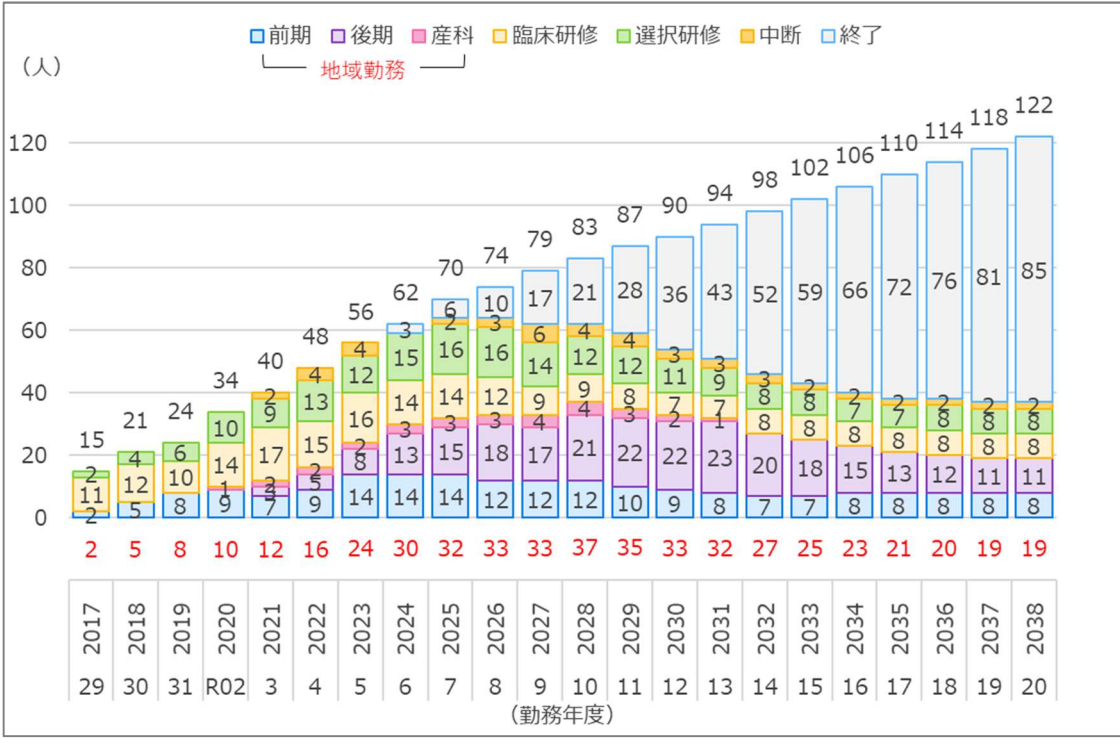
		県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	県 計	県北三圏域
0-15歳 未 満	平成27(2015)	120,045	94,686	6,262	5,616	23,156	249,765	35,034
	令和8 (2026)	108,893	83,648	4,214	4,523	18,851	220,129	27,588
	増 減	▲ 9.3%	▲ 11.7%	▲ 32.7%	▲ 19.5%	▲ 18.6%	▲ 11.9%	▲ 21.3%
計	平成27(2015)	921,940	707,450	62,733	46,990	182,412	1,921,525	292,135
	令和8 (2026)	901,432	679,699	50,161	40,573	162,026	1,833,891	252,760
	増 減	▲ 2.2%	▲ 3.9%	▲ 20.0%	▲ 13.7%	▲ 11.2%	▲ 4.6%	▲ 13.5%

（資料：総務省「令和 2 年国勢調査に関する不詳補完結果」(参考表)）

図表 10-1-1-22 地域卒卒業医師及び自治医科大学卒業医師の配置状況
(令和 5(2023)年度)



図表 10-1-1-23 地域卒卒業医師数推移（令和 5(2023)年 4 月時点の予測）



（資料：岡山県地域医療支援センター資料（地域卒学生の定員数を 4 人として積算））

※ 地域枠

岡山県では、岡山大学及び広島大学の医学部医学科に、県内高等学校卒業者等を対象とする地域枠を設置しています。（広島大学の地域枠入学定員は、令和元（2019）年度入学をもって廃止しました。）

地域枠の学生に対しては、岡山県医師養成確保奨学資金を貸与する制度を設けており、この奨学資金は、卒業後、医師として一定期間（貸付期間の1.5倍の期間）、県が指定する医療業務（指定業務）に従事すれば、返還を免除することとしています。

この指定業務は、2年間の臨床研修（県内の大学病院又は県内の基幹型臨床研修病院が行う研修）、県内の医師不足地域の医療機関における勤務、また、2年以内の選択研修（県内の専門研修基幹施設が行う研修及び県内のその他の施設が行う研修で知事が認めたもの）で構成しており、指定業務に従事する中で適切にキャリア形成が図れるよう、キャリア形成プログラム（医師の就業プログラム）を策定しています。

卒業後は、医師としてやりがいを感じながら地域医療に従事できるよう、地域医療支援センターや大学の寄附講座等により顔の見える関係の中で、相談や助言、研修への参加や専門医資格取得等のキャリア形成の支援等を行います。

図表 10-1-1-24 県実施のへき地診療所への医師派遣件数の推移

（単位：日）

	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)
県南東部	339	347	414
県南西部	2	22	23
高梁・新見	451	274	338
真庭	522	276	279
津山・英田	663	684	625
計	1,977	1,603	1,679
派遣先のへき地診療所数	24	23	23

（資料：岡山県医療推進課「県へき地支援事業実績」）

2 施策の方向

項目	施策の方向
目標医師数及び医師確保の方針	<p>○県全体及び二次保健医療圏ごとの目標医師数並びに医師確保の方針を次のとおり定めます。</p> <p>○県全体〔医師多数県〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状の医師数 令和2(2020)年12月31日 6,045人 ・目標医師数 令和8(2026)年度末 — <p>本県は医師多数県に該当するため、新たな医師確保対策は実施しません。県内の医師の配置状況は、医師少数区域はもとより、医師多数区域においても医師不足が深刻な地域が数多く見られます。また、地域の医療は、大学病院等の医師の派遣により支えられている状況を踏まえ、自治医科大学卒業医師や今後増加が見込まれる地域枠卒業医師等を医師少数区域等へ配置することにより、県内の医師偏在対策に取り組めます。</p> <p>○県南東部〔医師多数区域〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状の医師数 令和2(2020)年12月31日 3,403人 ・目標医師数 令和8(2026)年度末 — <p>医師確保の方針については、新たな医師確保対策は実施しません。当保健医療圏では、岡山市以外の市町の医師数が全国平均を大幅に下回っており、医師不足が深刻な地域があることから、地域に地域枠卒業医師等を配置するなど、保健医療圏内の医師偏在対策に取り組めます。</p> <p>○県南西部〔医師多数区域〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状の医師数 令和2(2020)年12月31日 2,131人 ・目標医師数 令和8(2026)年度末 — <p>医師確保の方針については、新たな医師確保対策は実施しません。当保健医療圏では、倉敷市及び早島町以外の市町の医師数が全国平均を大幅に下回っており、医師不足が深刻な地域があることから、地域に地域枠卒業医師等を配置するなど、保健医療圏内の医師偏在対策に取り組めます。</p> <p>○高梁・新見〔医師少数区域〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現状の医師数 令和2(2020)年12月31日 85人 ・目標医師数 令和8(2026)年度末 96人 <p>当保健医療圏は医師少数区域に該当するため、令和8（2026）年度</p>

末にこれを脱するために必要な医師数として、現状の85人を96人にすることを目標とします。

医師確保の方針については、引き続き医師多数区域等からの医師派遣が継続されるよう関係医療機関に働きかけるとともに、地域卒卒業医師及び自治医科大学卒業医師の配置を増員するなど、重点的に医師の配置を行います。

○真庭〔医師少数区域〕

・現状の医師数

令和2(2020)年12月31日 77人

・目標医師数

令和8(2026)年度末 81人

当保健医療圏は医師少数区域に該当するため、令和8(2026)年度末にこれを脱するために必要な医師数として、現状の77人を81人にすることを目標とします。

医師確保の方針については、引き続き医師多数区域等からの医師派遣が継続されるよう関係医療機関に働きかけるとともに、地域卒卒業医師及び自治医科大学卒業医師の配置を増員するなど、重点的に医師の配置を行います。

○津山・英田

・現状の医師数

令和2(2020)年12月31日 349人

・目標医師数

令和8(2026)年度末 ー

当保健医療圏は医師少数でも多数でもない区域に該当するため、目標医師数の設定は行わないこととします。

医師確保の方針については、当保健医療圏の医師数が全国平均よりも少なく、医師の高齢化も進んでおり、医師不足が深刻な地域があることから、地域に引き続き医師多数区域からの医師派遣が継続されるよう関係医療機関に働きかけるとともに、地域卒卒業医師及び自治医科大学卒業医師を配置するなど、保健医療圏内の医師偏在対策に取り組みます。

○医師の確保が困難な診療科の対策について、機動的な配置となるよう検討を進めます。

○津山・英田保健医療圏での産科・産婦人科医師数

・現状の医師数 令和2(2020)年12月31日 12人

・目標医師数 令和8(2026)年度末 現状維持

○真庭保健医療圏での小児科医師数

・現状の医師数 令和2(2020)年12月31日 2人

・目標医師数 令和8(2026)年度末 現状維持

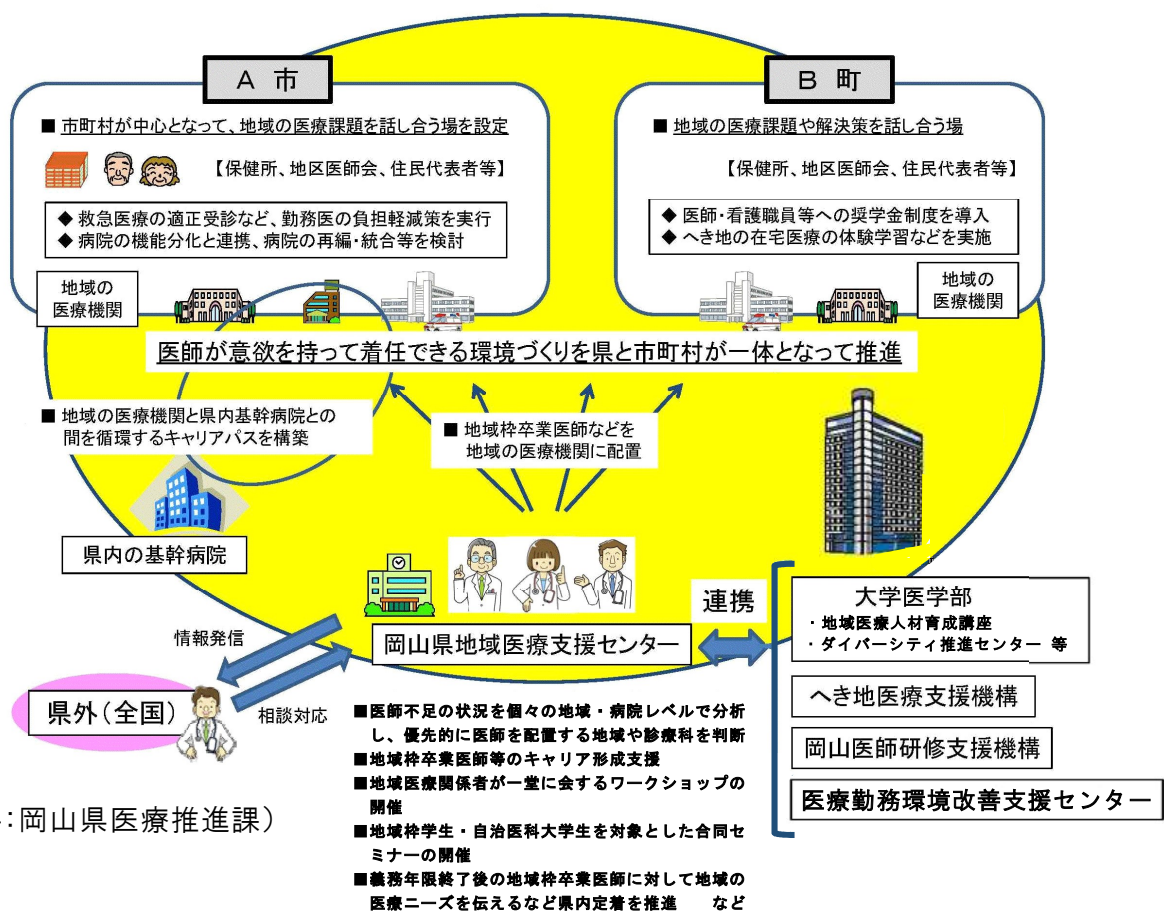
○岡山大学の医学部に地域枠を設置し、卒業後に医師不足地域の医療機関で診療に従事する医師の養成・確保を図ります。

○地域枠の令和6(2024)年度の入学定員は岡山大学4名とし、令和7(2025)年度以降については、今後の地域への医療ニーズに応じて、検討します。

	<p>(広島大学の地域枠入学定員は、令和元(2019)年度入学をもって廃止しました。)</p> <p>○地域枠卒業医師だけでなく、より多くの医師、医学生が地域で働く意欲を持てるよう、岡山大学の寄附講座「地域医療人材育成講座」による講義や地域医療実習などを通じて、地域で働くことの意義や、やりがいを伝えます。</p> <p>○岡山大学地域医療人材育成講座を中心に、地域の幅広いニーズに対応できる医師を養成します。</p> <p>○川崎医科大学の寄附講座「救急総合診療医学講座」の指導医が中山間地域等に赴き、救急総合診療を担う医師等を対象とした研修会の開催等により、救急総合診療の地域への普及を図ります。</p>
医師が不足する地域やへき地医療を支える医師の確保	<p>○大学病院や臨床研修病院、へき地医療拠点病院等と連携しながら、医師の少ない県北等における医療提供体制を確保します。</p> <p>○自治医科大学卒業医師をへき地医療拠点病院に配置し、へき地診療所に派遣します。また、へき地診療所を運営する市町村等との連携を図りながら、へき地勤務医師の確保・定着に努めます。</p> <p>○自治医科大学学生や自治医科大学卒業医師と地域枠の医学生、地域枠卒業医師等との交流を深めます。また、医師本人が描くキャリアと医師不足地域における勤務との両立を支援するとともに、働きやすい環境づくりに努めます。</p> <p>○義務年限終了後の自治医科大学卒業医師及び地域枠卒業医師に対して地域の医療ニーズを伝えるなど、県内定着を推進します。</p> <p>○へき地医療拠点病院による巡回診療やへき地診療所への医師派遣を継続します。</p> <p>○医師の高齢化等を受け、医療施設の閉院が進む中、診療所が担っている在宅当番医などの機能を、地域の拠点となる病院が担うことを検討します。</p> <p>○遠隔診療などについては、笠岡諸島で実施しているオンライン診療実証実験の横展開を含め、さらなる活用について検討します。</p>
地域医療支援センターを中心とした医師確保対策	<p>○地域医療支援センターを核として、地域医療に従事する医師のキャリア形成、県内定着や地域偏在の解消を図ります。</p> <p>○岡山大学等の地域枠学生、自治医科大学学生を対象に開催する「合同セミナー」を通じ、地域医療へ従事することへの意欲の醸成を図ります。</p> <p>○地域枠卒業医師が将来地域でやりがいを持って勤務できるよう、市町村長、病院長等が一堂に会して検討を行うワークショップを継続して開催します。</p> <p>○地域のニーズ分析の実施や、県内の中小病院を訪問して地域医療の実態把握に努めるとともに他県の地域医療支援センターとの情報交換を行い、地域医療に関する企画立案を行います。</p> <p>○臨床研修病院間の連携を強化し、県全体で初期臨床研修医を確保するための取組を推進します。</p> <p>○地域枠卒業医師は、県の指定業務として、県内の医師不足地域の医</p>

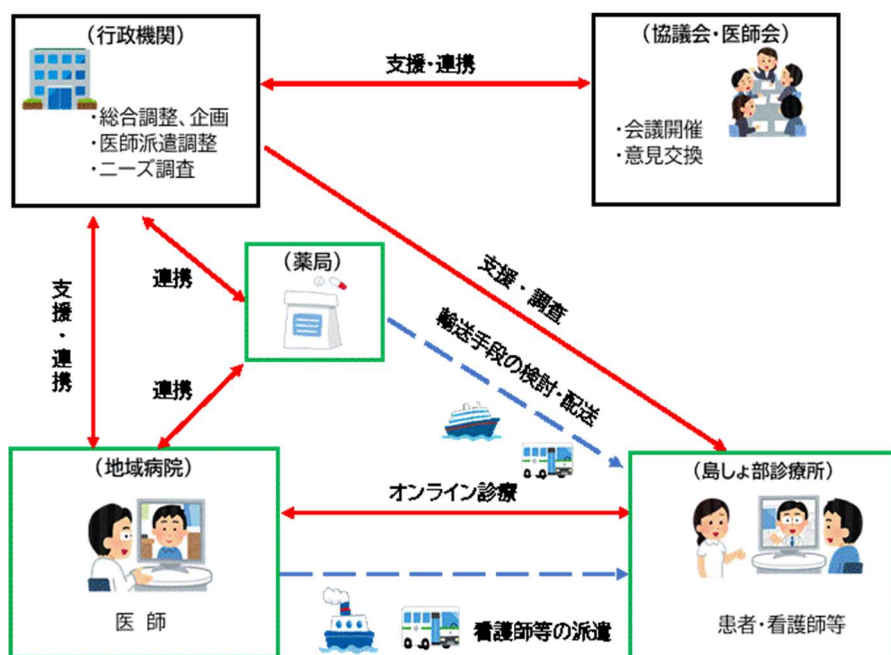
	<p>療機関において勤務する必要があります。今後、県北の3保健医療圏を重点的に、県南の2保健医療圏も視野に入れて、地域卒卒業医師の配置を検討します。</p> <p>○地域卒卒業医師等の配置や地域医療支援センターによる医師確保に向けた取組等により、県内の医師の診療科偏在の是正について検討します。</p> <p>○専門医制度の運用について、地域医療確保の観点から、医療対策協議会において検討し、必要な助言等を行います。</p> <p>○医師不足地域等において、後継者のいない医師が経営する診療所の継承を支援するため、後継者を探している医療機関と開業を希望する医師を登録してマッチングを行う県医師会の医院継承バンクの取組に協力します。</p>
産科医、小児科医の確保	<p>○産婦人科を希望する地域卒卒業医師については、他の地域卒卒業医師とは別に初期臨床研修終了後、速やかに専門医の資格を取得させ、津山・英田保健医療圏内の病院に配置する取組を継続します。</p> <p>○医療機関における産科医師に対する分娩取扱手当、研修医手当により医師確保を支援します。</p> <p>○研修会等を通じた地域の内科医師等が小児の初期救急医療に対応できる体制整備に取り組みます。</p>
女性医師の勤務環境の整備	<p>○岡山大学（ダイバーシティ推進センター）と県医師会において、女性医師の離職防止と再就業を推進するために、相談、研修、医療機関への啓発等を行います。</p>
医療従事者の勤務環境の改善	<p>○医療勤務改善支援センターを通じて、各医療機関からの相談に応じ、必要な情報の提供、助言、その他の援助を行います。また、医療経営コンサルタント及び社会保険労務士等の専門家を希望する医療機関に派遣し、医療従事者の勤務環境の改善に関する助言を行います。</p> <p>○医療勤務環境改善支援センターと地域医療支援センターとの連携により、医療従事者の勤務環境の改善に引き続き取り組みます。</p> <p>○講習会を開催し、勤務環境に関する取組事例の報告等、啓発を行います。</p>

図表 10-1-1-25 地域医療支援センターを中心とした医師確保対策



(資料:岡山県医療推進課)

図表 10-1-1-26 オンライン診療実証実験事業イメージ図



3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
県北の保健医療圏における病院の10万人対医師数	186.4人 R2.12.31 (2020)	現状維持
県内の医師不足地域の医療機関に勤務する地域卒卒業医師の数	24人 R5.4.1 (2023)	29人
復職を果たした女性医師数	183人 R5.3.31 (2023)	285人

章名	10 保健医療従事者の確保と資質の向上
節名	2 歯科医師

1 現状と課題

現状	課題
<p>○令和2(2020)年末の県の歯科医師数は1,807人、人口10万人当たり95.7人(全国85.2人)となっています。</p> <p>○診療所及び医育機関等の歯科医師は全体の97.6%で、就業場所別に見ると診療所が80.4%を占めています。</p> <p>○歯科診療所の83.9%が県南東部保健医療圏及び県南西部保健医療圏に集中しています。</p>	<p>○乳幼児から高齢者、障害のある子ども(人)や在宅療養者など、様々な歯科医療ニーズに対応できる人材が求められています。</p>

図表 10-2-1-1 就業場所別歯科医師数(令和2(2020)年12月31日) (単位:人)

就業場所別	医療施設の従事者					介護老人保健施設の従事者	その他の者	合計
	病院の開設者	診療所の開設者	病院(医育機関附属の者を除く)の勤務者	診療所の勤務者	医育機関附属の病院の勤務者			
歯科医師数	1	916	49	537	261	0	43	1,807

(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 10-2-1-2 歯科医師の養成状況(令和4(2022)年4月現在)

課程種別	学校数	学年定員(人)
大学	1	48

(資料:岡山県医療推進課)

2 施策の方向

項目	施策の方向
多様な歯科医療ニーズに対応できる人材の育成	○多様なニーズに対応した歯科医療が受けられるよう、研修などを通じて人材育成を図ります。

章名	10 保健医療従事者の確保と資質の向上
節名	3 薬剤師

1 現状と課題

(1)薬剤師の安定的な確保

現状	課題
<p>○令和2(2020)年末における本県の薬剤師数は、4,281人で毎年着実に増加していますが、人口10万人当たり227.4人となっており、全国平均の255.2人を若干下回っています。地域別では県南東部が2,492人(人口10万人当たり273.4人)と最も多くなっています。(図表10-3-1-1)</p> <p>○業務の種別では、薬局の従事者2,518人(58.8%)と医療施設の従事者1,076人(25.1%)で全体の83.9%と大半を占めており、これは、全国平均の77.8%よりやや高くなっています。(図表10-3-1-2)</p>	<p>○病院薬剤師では病棟薬剤業務やチーム医療等、薬局薬剤師では在宅医療や高度薬学管理等を中心に、業務・役割のさらなる充実が求められており、そのために必要な薬剤師を確保する必要があります。</p> <p>○薬剤師の従事先には業態の偏在や地域偏在があり、特に病院薬剤師の不足が課題となっています。</p>

図表 10-3-1-1 二次保健医療圏別薬剤師数(令和2(2020)年12月31日現在)(単位:人)

保健医療圏	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	岡山県	全国
薬剤師数	2,492	1,313	99	69	308	4,281	321,982
人口10万対	273.4	188.1	174.0	159.5	178.4	227.4	255.2

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

図表 10-3-1-2 業務別薬剤師数(令和2(2020)年12月31日現在)(単位:人)

業務別	薬局の開設者	薬局の勤務者	病院又は診療所の勤務者	大学で教育又は研究に従事する者	衛生行政機関又は保健衛生施設の従事者	医薬品関係企業の従事者	その他	無職	合計
薬剤師数	238	2,280	1,076	105	82	289	71	140	4,281
構成比	5.6	53.2	25.1	2.4	1.9	6.8	1.7	3.3	100.0

(資料:厚生労働省「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師調査」)

図表 10-3-1-3 薬剤師の養成状況(令和5(2023)年3月現在)

課程種別	学校数	学年定員(人)
大学	2	180

(資料:岡山県医薬安全課)

(2)薬剤師の資質の向上と薬・薬・薬連携※1の強化

現状	課題
<p>○患者本位の医薬分業の実現に向けて、かかりつけ薬剤師※2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・住民との関わり度の高い対人業務への移行が求められています。</p> <p>○医療技術の進展とともに薬物療法が高度化し、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが求められています。</p>	<p>○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。</p> <p>○薬局が病院・診療所と連携して良質な薬物療法を提供することができるよう、適正な薬剤師数の確保と質の高い薬剤師を養成する必要があります。</p>

※1 薬・薬・薬連携

新しい医薬療法を習得するため、薬局薬剤師、病院薬剤師、大学関係者等が連携して研修会を開催しています。また、個別の事例として、病院から在宅に移った患者に対し一貫した薬学的管理を行うために、患者データを引き継ぐなど病院薬剤師と薬局薬剤師が連携しています。

※2 かかりつけ薬剤師

薬局において、単に服薬情報を管理しているだけでなく、患者の過去の副作用情報の把握や在宅での服薬指導等、日頃から患者と継続的に関わることで信頼関係を構築し、薬に関していつでも気軽に相談できる薬剤師のことです。

2 施策の方向

項目	施策の方向
薬剤師の安定的な確保	○岡山県薬剤師会と連携し、未就業薬剤師の薬局・医療機関への就業促進を支援します。 ○岡山県薬剤師会、岡山県病院薬剤師会と連携して薬剤師の就労状況を把握するとともに、薬学生の県内への就業促進を図るため、大学とも連携しながら、地域偏在、業態偏在の解消に努めます。
薬剤師の資質の向上と薬・薬・薬連携の強化	○最新の医療及び医薬品等に関する専門的情報の習得を基礎としつつ、患者、住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修及び医療機関等との連携強化につながる多職種と共同で実施する研修等、薬剤師会等が実施する取り組みを支援します。 ○薬剤師に求められるニーズの高度化・多様化に対応するため、薬剤師の所属する関係機関がすべて加盟する岡山県薬剤師研修協議会※と連携し、各種研修事業等へ積極的に協力し、「薬・薬・薬連携」の強化を支援します。

※ 岡山県薬剤師研修協議会

岡山県内における薬剤師生涯教育の推進を図ることを目的として組織されたものであり、薬剤師の所属する関係団体・関係機関（岡山県薬剤師会、岡山県病院薬剤師会、岡山大学薬学部、就実大学薬学部、岡山県医薬品卸業協会）が加盟しています。

章名	10 保健医療従事者の確保と資質の向上
節名	4 看護職員

1 現状と課題

(1)看護師・准看護師

現状	課題
<p>○令和2(2020)年12月末現在の本県の看護師就業者数は24,240人で、人口10万人当たり1,287.7人となっており、全国平均の1,015.4人を大きく上回っています。(図表10-4-1-1)</p> <p>○就業する看護職員の年齢分布は、保健医療圏により違いが見られます。高梁・新見保健医療圏、真庭保健医療圏、津山・英田圏域は、他の保健医療圏に比べ50才以上の看護師・准看護師の割合が高くなっています。(図表10-4-1-2)</p> <p>○令和4(2022)年度の岡山県ナースセンターの有効求人倍率は5倍になるなど、各施設が求める看護職員が十分に確保できていない状況です。</p> <p>○県内看護師等学校養成所卒業者の県内就業率は、令和3(2021)年度67.4%で横ばい傾向ですが、養成所の卒業生数は減少しているうえ、県北で就職する新人看護職員が少ない状況です。また、令和3(2021)年度中の病院の新規採用者の1年未満の離職率は、9.0%でここ数年横ばい傾向となっています。</p> <p>○病院では、短時間勤務など多様な働き方ができる環境整備を進めています。</p> <p>○看護師就業者数は、病院、診療所とともに、訪問看護ステーション、介護保険施設、社会福祉施設等の就業者数も増加しています。(図表10-4-1-3)</p> <p>○県内の専門性の高い看護師(専門看護師※1、認定看護師※2、特定認定看護師※3、特定行為研修修了者※4)の就業数は、高梁・新見</p>	<p>○今後の更なる高齢化の進展や人口減少に対応するため、将来の医療需要を見据えながら、地域の状況に応じた必要な看護職員確保について検討する必要があります。</p> <p>○看護職員の就業場所は、病院、診療所、訪問看護ステーション、介護保険施設、社会福祉施設など、多様になっていることから、こうしたニーズに対応する必要があります。特に、今後の高齢化の進展や医療需要の変化により、在宅医療等への需要の増加が見込まれることから、在宅医療を支える看護職員の確保が必要です。</p> <p>○新興感染症や医療の高度化等に対応するため、より高度な知識と技術を要する専門的な看護を提供できる看護師を地域の実情に応</p>

<p>保健医療圏、真庭保健医療圏、津山・英田保健医療圏は少ない状況です。</p> <p>(図表10-4-1-4)</p> <p>○特定行為研修の指定研修機関は県内に5カ所、特定認定看護師の県内教育機関1カ所、専門看護師の県内教育機関は2カ所あります。</p>	<p>じて育成していく必要があります。</p>
---	-------------------------

(2)保健師

現状	課題
<p>○令和2(2020)年12月末現在の本県の保健師就業者数は1,069人で、人口10万人当たり56.8人となっており、全国平均の44.1人を上回っています。(図表10-4-1-1)</p> <p>○就業場所別にみると、児童虐待予防やひきこもり対策、自殺対策、地域包括ケアの推進等に加え、新興感染症対策や災害時の健康危機管理等、多様な健康ニーズに対応するため、保健所や市町村などの行政保健師の数が増加しています。</p> <p>(図表10-4-1-3)</p>	<p>○健康課題に対して、効果的な保健活動を実施するため、引き続き質の高い保健師の確保を図るとともに、地域格差の解消に努める必要があります。</p> <p>○特に行政に従事する保健師には、地域診断に基づき多機関と連携協働した地域包括ケアシステムの構築や新興感染症、精神保健福祉、健康危機管理等へ対応できる力量形成が必要です。</p>

(3)助産師

現状	課題
<p>○令和2(2020)年12月末現在の本県の助産師就業者数は553人で、人口10万人当たり29.4人(全国30.1人)となっています。</p> <p>(図表10-4-1-1)</p> <p>○就業場所別にみると、病院が最も多く、次いで診療所、助産所、学校養成所等となっています。(図表10-4-1-3)</p> <p>○助産師は病院、診療所等において、安全で安心な妊娠や出産ができるよう妊婦等への助言や指導を行っています。また、地域において、育児相談や思春期保健事業等を実施しています。</p> <p>○助産ケアに係る専門的能力が高い助産師(アドバンス助産師※5)の就業数は、110人で、県南東部医療圏域が50人、県南西部医療圏域が48人と多く、高梁・新見保健医療圏は4人、真庭保健医療圏2人、津山・英田保健医療圏6人と県北地域では少ない状況です。</p>	<p>○将来の医療需要を見据えながら、地域の状況に応じた助産師の確保について検討する必要があります。</p> <p>○母子・周産期医療センターに勤務する助産師は、正常分娩の取扱いが少なく、助産実践能力向上の機会が必要です。</p> <p>○妊娠期から切れ目のない母子支援を行うためには、助産師の活用が必要です。</p>

※1 専門看護師

複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するため、特定の専門看護分野の知識・技術を有し、日本看護協会が実施する認定審査に合格した看護師。

※2 認定看護師

特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践をするために、特定行為研修を組み込んでいないA課程（令和8（2026）年度をもって教育を終了）を受講し、日本看護協会が実施する認定審査に合格した看護師。

※3 特定認定看護師

認定看護師（A課程認定看護師）で特定行為研修の修了者または、特定行為研修を組み込んでいるB課程の認定看護師教育の受講者で、日本看護協会が実施する認定審査に合格した看護師。

※4 特定行為研修修了者

看護師が行う診療の補助行為のうち、21区分38の行為が特定行為とされ、医師、歯科医師の判断を待たずに手順書により特定行為を行う場合に、特に必要とされる実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能の向上を図るための研修を修了した看護師。

※5 アドバンス助産師

（一財）日本助産評価機構が、「助産実践能力習熟段階（クリニカルラダー）」におけるレベルⅢの能力を有すると認証した者の呼称。

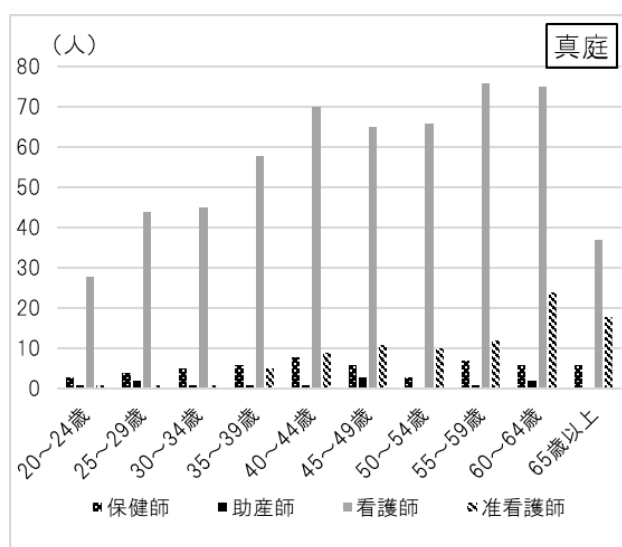
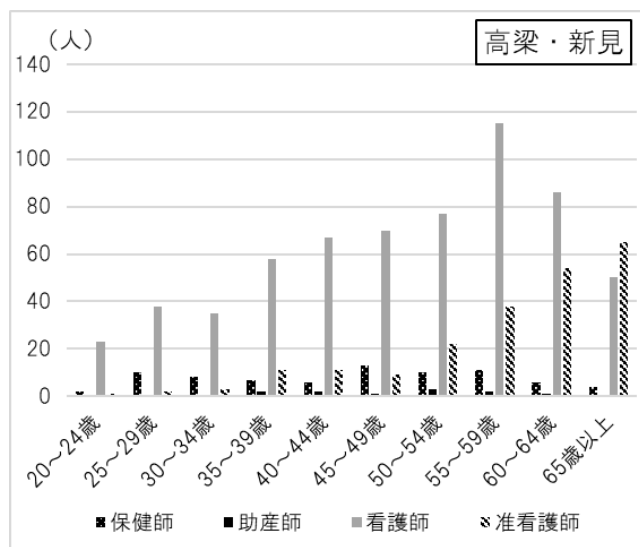
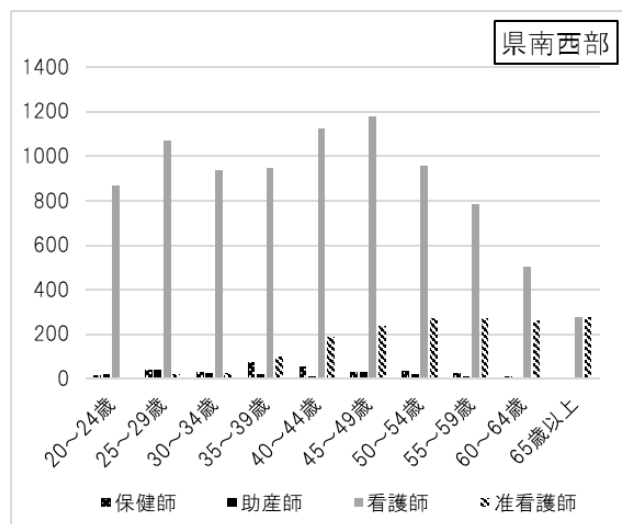
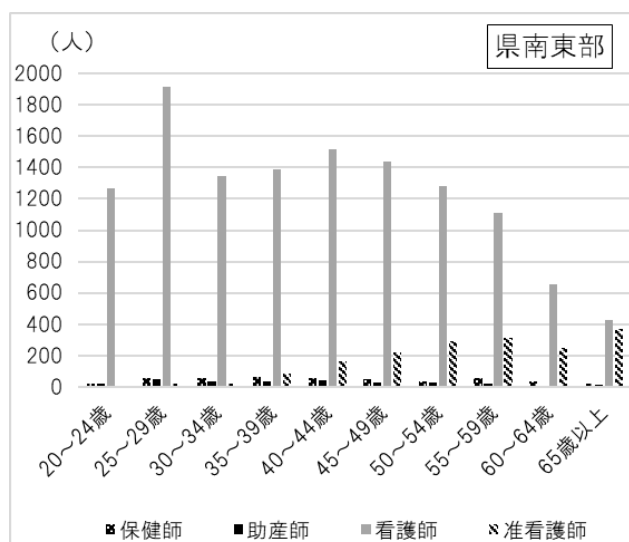
図表 10-4-1-1 看護職員数の状況（令和2(2020)年12月末現在）

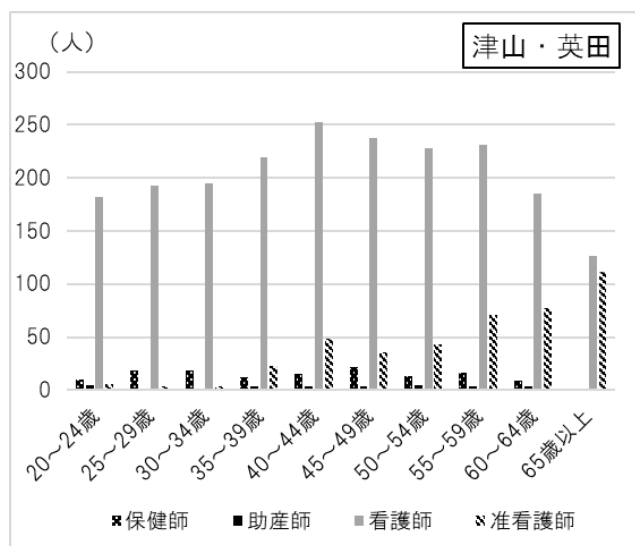
（単位：人）

	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	県 計	国 計
看護師 (人口10万対)	12,350 (1,354.7)	8,656 (1,240.2)	619 (1088.2)	564 (1,303.5)	2,051 (1,188.2)	24,240 (1,287.7)	1,280,911 (1,015.4)
准看護師数 (人口10万対)	1,758 (192.8)	1,664 (238.4)	216 (379.7)	92 (212.6)	421 (243.9)	4,151 (220.5)	284,589 (225.6)
保健師数 (人口10万対)	471 (51.7)	332 (47.6)	77 (135.4)	54 (124.8)	135 (78.2)	1,069 (56.8)	55,595 (44.1)
助産師数 (人口10万対)	288 (31.6)	212 (30.4)	11 (19.3)	12 (27.7)	30 (17.4)	553 (29.4)	37,940 (30.1)
合 計	14,867	10,864	923	722	2,637	30,013	1,659,035

（資料：保健師助産師看護師法第 33 条の規定による就業地別届出人数、岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」、総務省統計局「令和2年国勢調査人口等基本集計」）

図表 10-4-1-2 保健医療圏域別看護職員の状況（年齢別）





(資料:保健師助産師看護師法第33条の規定による就業地別届出人数 令和2(2020)年12月末現在)

図表 10-4-1-3 看護職員職種別の就業場所推移

就業場所 職種 時点		病院	診療所	助産所	訪問看護 ステーション	介護保険 施設等	社会福祉 施設等	保健所	都道府県	市町村	事業所	看護師等 学校・養成所 等	その他	計
保健師	平成28(2016)年12月末	66	62	0	1	43	8	248	4	437	33	28	44	974
	令和2(2020)年12月末	80	51	0	5	65	8	265	30	477	45	29	14	1,069
助産師	平成28(2016)年12月末	335	113	22	0	0	0	3	0	9	0	35	0	517
	令和2(2020)年12月末	333	125	42	0	0	0	8	0	8	0	36	1	553
看護師	平成28(2016)年12月末	16,176	2,999	2	712	1,712	220	28	0	65	55	436	158	22,563
	令和2(2020)年12月末	16,973	3,110	6	949	2,098	332	44	10	61	43	423	191	24,240
准看護師	平成28(2016)年12月末	1,686	1,577	0	57	1,307	118	2	0	11	20	0	50	4,828
	令和2(2020)年12月末	1,265	1,323	0	54	1,311	155	0	0	8	6	0	29	4,151

図表 10-4-1-4 専門性の高い看護師(専門看護師、認定看護師、特定認定看護師、特定行為研修修了者)の就業状況 (単位:人)

	県南東部	県南西部	高梁・新見	真庭	津山・英田	県 計
専門看護師 令和4(2022)年12月末	22	16	0	0	3	41
認定看護師 令和4(2022)年12月末	165	83	4	4	18	274
特定認定看護師 令和4(2022)年12月末	28	13	1	0	1	43
特定行為研修修了者 令和4(2022)年11月末	62	37	0	0	2	101
合 計	277	149	5	4	24	459

(備考:二次医療圏は勤務先所在地による)

(資料:専門看護師・認定看護師・特定認定看護師数は日本看護協会、特定行為研修修了者数は岡山県医療推進課「令和4年度岡山県病院看護職員調査」)

図表 10-4-1-5 看護師、准看護師の養成状況(令和 5(2023)年 4 月現在)

課程	学校養成所種別	施設数	1 学年定員数(単位:人)
保健師	大学院	1	7
	大学	5	110 ※
	養成所(保健師統合カリキュラム)○	1	40 ※
	小 計	7	157
助産師	大学院	2	20
	大学	1	4 ※
	大学専攻科	2	15
	養成所	1	16
	小 計	6	55
看護師	大学	6	458
	短期大学	1	120
	養成所(保健師統合カリキュラム)○	1	40
	養成所(3年課程)	13	680
	養成所(2年課程)	1	20
	高等学校5年一貫校	5	195
	小 計	27	1,513
	合 計		1,571 (定員小計ー※)

※:看護師課程の定員の内数

○:同一養成所における統合カリキュラム

(資料:岡山県医療推進課)

2 施策の方向

項目	施策の方向
総合的な看護職員の確保対策	<p>○在宅医療等の需要増加に見合った多様な医療ニーズに対応した看護職員が確保できるよう、関係団体等と連携し地域の実情に応じた取組を進め、看護職員不足の解消を図ります。</p> <p>○今後、新たに国から示される令和7(2025)年以降の需給推計の手法により県の需給推計を行い、必要があれば施策の見直しも行います。</p>
看護の心、看護の魅力の普及啓発	<p>○小中高校生等を対象とした看護体験や看護職に対する理解を深めるセミナーの開催など積極的に看護の魅力を発信し、看護職を目指す学生の増加を図ります。</p> <p>○進路ガイダンスの開催などを通じて積極的に県内の看護情報を提供し、看護学生の県内就業を促進します。</p>
養成力の強化	<p>○看護師等養成所に対する運営費補助により、養成所の安定的な運営を支援し、将来の看護職員の確保に取り組めます。</p> <p>○実習指導者の研修等を通して、資質の向上を図り、実習受入機関の教育環境を整備することで、養成力の強化を図ります。</p> <p>○養成力の確保に向け、資質の高い看護教員の安定的な確保について関係機関・団体等と検討してまいります。</p>
職場定着の推進	<p>○看護職員が働き続けることができるよう、乳幼児を有する看護職員のために病院が設置する院内保育施設への支援に取り組めます。</p> <p>○新人看護職員研修ガイドラインに沿った研修により医療機関等における新人看護職員の職場定着が図られるよう支援します。</p> <p>○看護職員が能力を発揮し、働き続けることができる職場環境となるよう、医療勤務環境改善支援センターを通じて、各医療機関からの相談に応じ、必要な情報の提供、助言、その他の援助を行います。</p>
再就業の促進	<p>○岡山県ナースセンターへの離職時の届出が確実に行われるよう周知に努め、ハローワーク等の関係機関と連携し、未就業看護職員の再就業の促進を図ります。</p> <p>○未就業看護職員に対する医療現場での実践的な研修や、県内各地で行う出張相談や技術講習会により、再就業を支援します。</p> <p>○訪問看護を目指す看護職員が質の高い看護を提供出来るよう講習会を開催し、訪問看護師の確保を進めます。</p>
資質向上	<p>○岡山県看護協会と連携し、生涯にわたる各種研修を体系的に行い、看護職員の資質向上を支援します。</p> <p>○機能が異なる施設の看護職員が相互に交流、出向などを行い、幅広い視野を持った人材を育成していきます。</p> <p>○関係団体と連携し、訪問看護に携わる看護師の研修体制を強化し、訪問看護師の資質の向上を図ります。</p> <p>○訪問看護総合支援センターと連携しながら、訪問看護ステーションの新</p>

	<p>卒・新人看護師の育成を支援し、訪問看護師の確保、定着に努めます。</p> <p>○今後必要とされる分野の専門性の高い看護師（専門看護師、認定看護師、特定認定看護師，特定行為研修修了者）の養成を支援します。</p> <p>○看護師の特定行為研修制度の普及等を行い、特定行為研修修了者の確保を進めます。</p> <p>○新興感染症等新たな健康課題や複雑・多様化する健康ニーズに対応できる人材や、より専門性の高い課題に対応できる人材の育成・資質向上を図るため、保健師の現任教育の体制整備・充実に努めます。</p> <p>○関係団体と連携しながら助産師に対する研修等を実施し、女性のライフサイクルに合わせた効果的な保健指導が実施できるよう、人材の育成や資質向上を支援します。</p>
地域偏在への対応	<p>○地域ごとの実態を把握するとともに、関係団体、地域の関係者等と連携し、看護職員の確保が困難な地域の状況に応じた看護職確保のための体制整備に努めます。</p>

3 数値目標

項目	現状	令和11年度末目標 (2029)
看護職員の新規採用者の1年未満の離職率	9.0% R3年度 (2021)	7.0%
専門性の高い看護師の教育機関数	8カ所 R4年度 (2022)	現状維持
専門性の高い看護師の就業者数	459人 R4年 (2022)	750人

章名	10 保健医療従事者の確保と資質の向上
節名	5 その他の保健医療従事者

1 現状と課題

(1)理学療法士及び作業療法士

現状	課題
<p>○県内で就業している理学療法士及び作業療法士の数は図表10-5-1-1のとおりで、病院や診療所のほか介護老人保健施設、障害者福祉施設、市町村などで就業しています。</p> <p>○本県では、図表10-5-1-2のとおり養成環境が整備されています。</p>	<p>○高齢者人口の増加、介護保険制度の利用の拡大、さらに介護予防事業の普及等により、リハビリテーションの主要な担い手である理学療法士及び作業療法士の役割は重要になっています。</p>

図表 10-5-1-1 就業場所別理学療法士・作業療法士数

(単位:人)

就業場所別	病院 (常勤換算)	診療所 (常勤換算)	介護老人 保健施設 (常勤換算)	障害者福祉 施設等※ (常勤換算)
理学療法士	1,468.7	267.8	184.0	203.1
作業療法士	906.3	61.8	149.0	110.7

資料:病院、診療所 「医療施設調査」(令和2(2020)年10月)

介護老人保健施設 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」
(令和3(2021)年10月)

障害者福祉施設等 岡山県福祉企画課指導監査室(令和5(2023)年6月)

※ 障害者福祉施設等

障害者福祉施設(障害者支援施設)及び障害福祉サービス事業所

図表 10-5-1-2 理学療法士及び作業療法士の養成状況(令和5(2023)年4月現在)

種 別	学校・養成所数	学年定員(人)
理学療法士	4年制大学	2
	養成所	5
作業療法士	4年制大学	2
	養成所	3

(資料:岡山県医療推進課)

(2)管理栄養士及び栄養士

現状	課題
<p>○栄養士の給食施設での県内就業数は、令和5(2023)年3月現在2,788人(うち管理栄養士2,035人)となっています。(図表10-5-1-3)</p> <p>食育を推進する原動力として期待されており、それぞれの分野で食を中心とした食育の推進に努めています。</p> <p>○地域における健康増進、栄養改善業務を推進するため、令和5(2023)年4月現在県保健所13人、26市町村119人の合計132人の栄養士が配置されています。(図表10-5-1-3)</p> <p>○管理栄養士は、特定健康診査・保健指導、栄養サポートチーム、栄養ケア・マネジメント等で専門的な役割が求められており、それぞれの職域で定着を進めています。</p> <p>○本県では、図表10-5-1-4のとおり養成環境が整備されています。</p>	<p>○生活習慣病の予防、重症化予防や介護予防等のために適切な栄養管理や指導が重要となっています。</p> <p>○栄養士が未配置の市町村があるほか、栄養士の資質向上を図るため人材育成が重要となっています。</p>

図表 10-5-1-3 栄養士の就業状況

(単位:人)

施設別	給食施設				行政	計
	医療機関	児童・社会福祉施設等	学校	その他	県保健所市町村	
栄養士数	918	1,357	316	65	132	2,788
うち管理栄養士数	683	668	530	33	121	2,035

(資料:令和4(2022)年度衛生行政報告例、令和5(2023)年4月市町村栄養士配置状況調査(岡山県健康推進課))

図表 10-5-1-4 栄養士・管理栄養士養成施設(令和5(2023)年4月現在)

	養成施設数	定員
栄養士	3	200人
管理栄養士	7	450人

(資料:岡山県健康推進課)

(3) 診療放射線技師及び診療エックス線技師

現状	課題
<p>○診療放射線技師及び診療エックス線技師の就業状況は図表10-5-1-5のとおりです。</p> <p>○本県では、図表10-5-1-6のとおり養成環境が整備されています。</p> <p>○診療放射線技師が実施する検査に伴い必要となるCT、MRI検査時の造影剤注入装置の操作などについて、診療の補助として医師の指示を受けて行うなど業務の範囲が拡大されています。</p>	<p>○近年、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、PET等の医療施設への導入やがん検診の充実などにより、診療放射線技師及び診療エックス線技師の役割は重要になっています。</p>

図表 10-5-1-5 就業場所別診療放射線技師・診療エックス線技師数（単位：人）

就業場所別	病院 （常勤換算）	診療所 （常勤換算）
診療放射線技師	828.2	169.0
診療エックス線技師	5.9	12.0

（資料：厚生労働省「医療施設調査」（令和2(2020)年10月））

図表 10-5-1-6 診療放射線技師の養成状況（令和5(2023)年4月現在）

課程種別	学校数	学年定員(人)
4年制大学	2	100

（資料：岡山県医療推進課）

(4) 臨床検査技師及び衛生検査技師

現状	課題
<p>○臨床検査技師及び衛生検査技師の就業状況は図表10-5-1-7のとおりです。</p> <p>○本県では、図表10-5-1-8のとおり養成環境が整備されています。</p> <p>○臨床検査技師が診療の補助として採血に加え、検体採取を行うことができることとなりました。</p>	<p>○医学等の進歩に伴う検査技術の高度化、専門化により、保健医療分野における臨床・衛生検査の果たすべき役割は増大するとともに、検査精度の向上が求められています。</p>

図表 10-5-1-7 就業場所別臨床検査技師・衛生検査技師数 (単位:人)

就業場所別	病院 (常勤換算)	診療所 (常勤換算)	衛生検査所
臨床検査技師	1,104.6	157.8	168
衛生検査技師	1.0	3.0	2

資料:病院、診療所 厚生労働省「医療施設調査」(令和2(2020)年10月)

衛生検査所 岡山県医療推進課(令和5(2023)年1月)

図表 10-5-1-8 臨床検査技師の養成状況(令和5(2023)年4月現在)

課程種別	学校数	学年定員(人)
4年制大学	1	60

(資料:岡山県医療推進課)

(5)歯科衛生士及び歯科技工士

現状	課題
<p>○歯科衛生士及び歯科技工士の就業状況は図表10-5-1-9のとおりです。</p> <p>○本県の養成環境は図表10-5-1-10のとおりですが、これらの人材の確保が困難な地域もみられます。</p>	<p>○歯科医療技術の高度化・多様化や歯科保健医療ニーズの変化に伴い、高度な専門知識・技術を有する人材の確保が求められています。</p>

図表 10-5-1-9 就業場所別歯科衛生士・歯科技工士数 (単位:人)

就業場所別	病院・診療所	歯科技工所	その他
歯科衛生士	2,878	—	61
歯科技工士	190	394	5

(資料:厚生労働省「衛生行政報告例」)(令和2(2020)年12月31日現在)

図表 10-5-1-10 歯科衛生士及び歯科技工士の養成状況(令和5(2023)年4月現在)

種別	養成所数	学年定員(人)
歯科衛生士	3	148
歯科技工士	1	20

(資料:岡山県医療推進課)

(6)視能訓練士及び言語聴覚士

現状	課題
○視機能の矯正訓練等を行う視能訓練士及び失語症や難聴等の言語聴覚障害をもつ人の検査や訓練を行う言語聴覚士の就業状況は、図表10-5-1-11のとおりです。 ○本県では、図表10-5-1-12のとおり養成環境が整備されています。	○高齢化の進展などに伴い、専門的技能を有する視能訓練士及び言語聴覚士の役割は、重要となっています。

図表 10-5-1-11 就業場所別視能訓練士・言語聴覚士数（単位：人）

就業場所別	病院 (常勤換算)	診療所 (常勤換算)
視能訓練士	74.5	138.9
言語聴覚士	321.8	20.1

(資料：厚生労働省「医療施設調査」(令和2(2020)年10月))

図表 10-5-1-12 視能訓練士及び言語聴覚士の養成状況(令和5(2023)年4月現在)

種 別		学校・養成所数	学年定員(人)
視能訓練士	4年制大学	1	40
言語聴覚士	4年制大学	1	60
	養成所	1	30

(資料：岡山県医療推進課)

(7)精神保健福祉士

現状	課題
○精神保健福祉士は、医療機関や福祉施設、各種相談機関等で、精神障害者の社会復帰や日常生活にかかる相談、訓練等の援助を行っており、岡山県では、令和5(2023)年3月現在で1,564人が登録されています。	○精神疾患による患者数が増加する中、医療機関等における相談対応や入院中の精神障害者の地域移行、また、地域における精神障害者の生活支援を推進するため、相談や支援に関わる精神保健福祉士の役割が重要となっています。

図表 10-5-1-13 精神保健福祉士の養成施設の状況(令和5(2023)年4月現在)

	学 校 数	学年定員(人)
4年制大学	2	171

(資料：岡山県健康推進課)(注：学年定員は受験資格に必要な履修科目を有する学科の定員)

(8)臨床工学技士

現状	課題
○臨床工学技士の就業状況は、図表10-5-1-14のとおりです。 ○本県では、図表10-5-1-15のとおり養成環境が整備されています。	○医療機器の高度化、複雑化が進む中、医療機器の安全確保と有効性維持のために、医療機器に関して高度な専門知識を有する臨床工学技士の役割は重要となっています。

図表 10-5-1-14 就業場所別臨床工学技士数 (単位:人)

就業場所別	病院 (常勤換算)	診療所 (常勤換算)
臨床工学技士	540.1	94.8

(資料:厚生労働省「医療施設調査」(令和2(2020)年10月))

図表 10-5-1-15 臨床工学技士の養成状況(令和5(2023)年4月現在)

課程種別	学校数	学年定員(人)
4年制大学	1	80

(資料:岡山県医療推進課)

2 施策の方向

項目	施策の方向
保健医療従事者の資質の向上	○各職種の関係機関・団体等が行う研修会、講習会などを通じて、これらの保健医療従事者の資質の向上を図ります。

章名	12 計画の推進体制と評価の実施
節名	

1 計画の推進体制

本計画の推進に当たっては、県、市町村をはじめとして、県民や事業者等の多様な主体による一体となった取組が必要です。このため、岡山県医療審議会等の場を通じて、県民の意向を反映させるとともに、関係行政機関、保健・医療・福祉関係団体等と連携を図りながら施策を推進します。

また、本計画は、すべての県民が生き生きとした生活を送れるよう、良質な保健医療サービスが受けられる体制の確保を図る観点から策定していることから、「第3次健康おかやま21」、「第9期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」など関係する計画と調和を保ちながら関係施策を総合的に推進します。

施策を着実に推進するため、あらかじめ数値目標を設定し、いわゆる「PDCA（plan-do-check-action）サイクル」を取り入れながら、計画の進行管理を行います。

2 評価の実施

本計画の進捗状況については、毎年度、数値目標の年次推移や施策の取組状況を岡山県医療審議会に報告するとともに、評価を行います。

また、各保健医療圏においては、地域保健医療計画の進捗状況について、毎年度、圏域保健医療対策協議会に報告するとともに、評価を行います。

全県及び保健医療圏における評価の結果は、本計画の推進に反映します。

3 進捗状況及び評価結果の公表

本計画の進捗状況及び評価結果については、県のホームページ等において公表します。

4 計画の数値目標

(備考欄は、該当の章一節一項目番号)

項 目	現 状	令和11年度末目標 (2029)	備 考
病院における相談窓口設置割合	147病院 92.5% R5.3 (2023)	全病院 100%	6-1-1
病院における第三者評価((公財)日本医療機能評価機構又はJCI)による認定病院割合	28.3%(45病院) R5.3 (2023)	全病院の50%	6-1-1
処方箋受取率	67.5% R3年度 (2021)	70.0%	6-2-1
全てのがん検診受診率(国民生活基礎調査)	男性 胃がん :51.1% 肺がん :57.5% 大腸がん :49.2% 女性 胃がん :41.1% 肺がん :52.9% 大腸がん :45.0% 子宮頸がん:50.1% 乳がん :49.6% R元年 (2019)	60.0%以上	7-1-1
がん検診精密検査受診率(市町村実施分)	胃がん :85.2% 肺がん :79.8% 大腸がん :75.0% 子宮頸がん :83.6% 乳がん :93.7% R2年度 (2020)	90.0%以上	7-1-1
がんの75歳未満の年齢調整死亡率 (人口10万対)	63.9 (全国11位) R3年 (2021)	57.3	7-1-1
緩和ケア研修修了医師等数(累計)	3,200人 R4年度 (2022)	4,500人	7-1-1
がん患者の在宅死亡割合 (在宅=自宅+老人ホーム+老健)	21.3% R3年 (2021)	27.0%	7-1-1

項 目	現 状	令和11年度末目標 (2029)	備 考
がん患者の専門的な看護を行う専門看護師・認定看護師・特定認定看護師の増加	83人 R4. 12 (2022)	110人	7-1-1
がん相談支援センターの相談件数	15,461件 R3年度 (2021)	18,000件	7-1-1
がん登録精度(DCI割合)	2.3% R元年 (2019)	2.1%以下	7-1-1
がん登録精度(DCO割合)	1.3% R元年 (2019)	1.0%以下	7-1-1
「岡山がんサポート情報」の閲覧件数	411件／月 R4年度 (2022)	650件／月	7-1-1
脳梗塞の新規入院患者(紹介入院を除く)のうち、t-PA療法を実施した割合	7.3% R4年度 (2022)	7.5%以上	7-1-2
脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性35.8 女性21.0 H27年 (2015)	男性26.4 女性16.6	7-1-2
脳梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性16.9 女性 8.8 H27年 (2015)	男性12.4 女性 5.9	7-1-2
急性心筋梗塞医療連携パスの参加届出医療機関数	289機関 R5. 4. 1 (2023)	289機関	7-1-3
心疾患の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性66.3 女性32.7 H27年 (2015)	男性56.8 女性26.8	7-1-3
急性心筋梗塞の年齢調整死亡率(人口10万対)	男性28.9 女性 9.6 H27年 (2015)	男性27.7 女性 7.8	7-1-3

項 目	現 状	令和11年度末目標 (2029)	備 考
大動脈瘤及び解離の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性 4. 6 女性 3. 1 H27年 (2015)	男性3. 9 女性1. 8	7-1-3
糖尿病が強く疑われる者の割合	男性15. 5% 女性7. 4% R3年度 (2021)	減少	7-1-4
治療継続者の割合	70. 8% R3年度 (2021)	75%	7-1-4
糖尿病性腎症の新規人工透析導入患者数及 び割合	268人 41. 6% R3年 (2021)	減少	7-1-4
自殺死亡率(人口10万対)	16. 3 R3年 (2021)	13. 0以下 R7年 (2025)	7-1-5
入院後3か月時点の退院率	67% H31年度 (2019)	68. 9% R8年度 (2026)	7-1-5
入院後6か月時点の退院率	82% H31年度 (2019)	84. 5% R8年度 (2026)	7-1-5
入院後12か月時点の退院率	89% H31年度 (2019)	91. 0% R8年度 (2026)	7-1-5
退院後1年以内の地域生活における平均生 活日数	320日 H31年度 (2019)	325. 3日 R8年度 (2026)	7-1-5
精神病床における慢性期(1年以上)入院患 者数	<65歳以上> 1, 441人 <65歳未満> 651人 R4年度 (2022)	<65歳以上> 1, 418人以下 <65歳未満> 607人以下 R8年度 (2026)	7-1-5

項 目	現 状	令和11年度末目標 (2029)	備 考
ピアサポーター登録数	38人 R5. 3末 (2023)	80人	7-1-5
認知症サポート医養成研修修了者数(累計)	277人 R5. 3末 (2023)	365人 R9. 3末 (2027)	7-1-5
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者数 (累計)	1,941人 R5. 3末 (2023)	2,200人以上 R9. 3末 (2027)	7-1-5
歯科医師認知症対応力向上研修修了者数 (累計)	913人 R5. 3末 (2023)	1,360人以上 R9. 3末 (2027)	7-1-5
薬剤師認知症対応力向上研修修了者数 (累計)	2,063人 R5. 3末 (2023)	3,030人以上 R9. 3末 (2027)	7-1-5
病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上 研修修了者数(累計)	2,234人 R5. 3末 (2023)	2,900人以上 R9. 3末 (2027)	7-1-5
看護職員認知症対応力向上研修修了者数(累計)	558人 R5. 3末 (2023)	730人以上 R9. 3末 (2027)	7-1-5
認知症疾患医療センター数	9か所 R5. 4. 1 (2023)	二次保健医療圏 ごとに1か所以上 R9. 3末 (2027)	7-1-5
認知症サポーター養成講座受講者数(累計)	224,978人 R5. 3末 (2023)	280,000人 R9. 3末 (2027)	7-1-5
災害拠点病院及び救命救急センターの耐震 化率	90.9% R3年度 (2021)	100%	7-2-2
DMAT隊員数	291名 R5年度 (2023)	570名	7-2-2
DPAT先遣隊を有する医療機関	1 R4年度 (2022)	2	7-2-2

項 目	現 状	令和11年度末目標 (2029)	備 考
義務年限終了後も県内に定着している自治医科大学卒業医師の割合	60.8% R5年度 (2023)	62.2%	7-2-3
周産期死亡率(出産千対)	2.9 (全国7位) R3 (2021)	低下 (全国1位)	7-2-4
出産千人当たりの産科・産婦人科医師数	14.0人 R2 (2020)	現状維持または増加	7-2-4
年少人口1万人当たりの小児科医師数	13.9人 R2 (2020)	現状維持または増加	7-2-5
入院確保病床数	—	590床	7-2-6
発熱外来医療機関数	—	617機関	7-2-6
自宅・宿泊施設・高齢者施設での療養者への医療提供を行う医療機関数	—	1,007機関	7-2-6
後方支援医療機関数	—	88機関	7-2-6
派遣可能な医療人材数	—	医師 92人 看護師 154人 その他 41人	7-2-6
内科診療所のうち在宅療養支援診療所の数の割合	27.9% R2.4.1 (2020)	35.0%	7-2-7
病院(精神科病院を除く)のうち在宅療養支援病院の数の割合	28.9% R2.4.1 (2020)	37.0%	7-2-7
内科診療所のうち機能強化型在宅療養支援診療所の占める割合	3.3% R2.4.1 (2020)	4.0%	7-2-7

項 目			現 状	令和11年度末目標 (2029)	備 考
病院(精神科病院を除く)のうち機能強化型在宅療養支援病院の占める割合			9. 7% R2. 4. 1 (2020)	14. 0%	7-2-7
訪問診療を実施している診療所・病院数			515施設 R2年 (2020)	515施設	7-2-7
退院支援担当者を配置している医療機関数			110施設 R2年 (2020)	132施設	7-2-7
訪問看護(介護給付におけるサービス利用見込み)回／月			67, 900 R3年 (2021)	80, 716 R8年 (2026)	7-2-7
24時間体制をとっている訪問看護ステーション数			160施設 R3年 (2021)	180施設	7-2-7
人生の最終段階で受たい医療について家族と話し合ったことがある県民(60歳以上)の割合			47. 6% R5年度 (2023)	50%	7-2-7
骨髄ドナー登録者数			9, 545人 R4年度末 (2022)	10, 000人	8-1-2
1歳児で麻しん・風しんの予防接種を行っている割合			麻しん 97. 2% 風しん 97. 2% R4年度 (2022)	麻しん95%以上を維持 風しん95%以上を維持	8-2-1
小学校入学前1年間で麻しん・風しんの予防接種を行っている割合			麻しん 93. 2% 風しん 93. 2% R4年度 (2022)	麻しん95% 風しん95%	8-2-1
結核罹患率(人口10万対)			9. 8 R3年 (2021)	7. 5以下	8-2-2
平均寿命の延伸分を上回る健康寿命の延伸 (平均寿命: 男性…81. 90歳、 女性…88. 29歳)	日常生活に制限がない 期間の平均	男性	72. 28歳 R元年 (2019)	延伸 R17年度 (2035)	9-1-1
		女性	76. 04歳 R元年 (2019)	延伸 R17年度 (2035)	

項 目	現 状	令和11年度末目標 (2029)	備 考
適正体重を維持している者の増加 20～60歳代男性の肥満者の割合 40～60歳代女性の肥満者の割合 20～30歳代女性のやせの者の割合	29. 9% 18. 0% 15. 2% R3年 (2021)	25%未満 15%未満 11%未満 R17年度 (2035)	9-1-1
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 特定健康診査の実施率 特定保健指導の実施率	53. 3% 31. 7% R3年 (2021)	70% 45%	9-1-1
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	28. 9% R3年 (2021)	減少	9-1-1
適正体重を維持している者の増加 20～60歳代男性の肥満者の割合 40～60歳代女性の肥満者の割合 20～30歳代女性のやせの者の割合 低栄養傾向の高齢者(65歳以上BMI20未満)の割合	29. 9% 18. 0% 15. 2% 19. 4% R3年 (2021)	25%未満 15%未満 11%未満 13%未満 R17年度 (2035)	9-1-2 【一部再掲】
食塩摂取量が1日7g未満の者の割合の増加	13. 2% R3年 (2021)	増加 R17年度 (2035)	9-1-2
野菜の摂取量が1日350g以上の者の割合の増加	18% R3年 (2021)	増加 R17年度 (2035)	9-1-2
朝食を毎日食べる児童・生徒の割合の増加 小学生 中学生	87. 1% 88. 8% R3年 (2021)	100% 100% R17年度 (2035)	9-1-2
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	37. 4% R3年 (2021)	50% R17年度 (2035)	9-1-2

項 目	現 状	令和11年度末目標 (2029)	備 考
日常生活における歩数の増加 20～64歳 65歳以上	男性 6,141歩 女性 5,095歩 男性 4,969歩 女性 4,365歩 R3年 (2021)	男性 8,000歩 女性 8,000歩 男性 6,000歩 女性 6,000歩 R17年度 (2035)	9-1-3
運動習慣者の割合の増加 20～64歳 65歳以上	男性 21.6% 女性 16.7% 男性 45.6% 女性 34.0% R3年 (2021)	男性 30% 女性 30% 男性 50% 女性 50% R17年度 (2035)	9-1-3
ストレスにうまく対応できない者の割合の減少	14.5% R3年 (2021)	減少 R17年度 (2035)	9-1-4
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	20.3% R3年 (2021)	15% R17年度 (2035)	9-1-4
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者 (1日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少	<男性> 11.2% R3年 (2021) <女性> 7.4% R3年 (2021)	<男性> 11.0% R17年 (2035) <女性> 6.4% R17年 (2035)	9-1-5
20歳未満の飲酒をなくす	<中学生> 0.8% R2年 (2020) <高校生> 1.1% R2年 (2020)	<中学生> 0% R9年 (2027) <高校生> 0% R9年 (2027)	9-1-5
妊娠中の飲酒をなくす	0.6% R3年 (2021)	0% R9年 (2027)	9-1-5
20歳以上の者の喫煙率 (喫煙をやめたい人がやめる)	12.8% R3年 (2021)	9.1% R17年度 (2035)	9-1-6
20歳未満の者の喫煙率	0.1% R2年 (2020)	0% R17年度 (2035)	9-1-6

項 目	現 状	令和11年度末目標 (2029)	備 考
望まない受動喫煙の機会を有する者の減少 (家庭・職場・飲食店いずれかにおいて、望まない受動喫煙を月に1回以上受けた者の割合) ※現在喫煙者は集計対象から除く	29. 8% R5年 (2023)	14. 9% R17年度 (2035)	9-1-6
妊娠中の母の喫煙率	2. 4% R3年度 (2021)	0%	9-2-1
妊娠中の母の飲酒率	0. 6% R3年度 (2021)	0%	9-2-1
産婦健診受診率	85. 2% R3年度 (2021)	95%	9-2-1
妊娠・出産に満足している者の割合	84. 0% R3年度 (2021)	90%	9-2-1
全出生児数中の低体重児割合	9. 1% R3年 (2021)	減少	9-2-2
新生児聴覚検査受診率	92. 4% R3年 (2021)	100%	9-2-2
1歳6か月児健康診査受診率	96. 7% R3年 (2021)	97. 5%	9-2-2
3歳児健康診査受診率	95. 7% R3年 (2021)	97. 0%	9-2-2
乳幼児期に体罰や暴言、ネグレクト等によらない子育てをしている親の割合	3・4か月児 :95. 2% 1歳6か月児:81. 3% 3歳児 :66. 0% R3年 (2021)	3・4か月児 :95. 0% 1歳6か月児:85. 0% 3歳児 :70. 0%	9-2-2
育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	85. 1% R3年 (2021)	90. 0%	9-2-2

項 目	現 状	令和11年度末目標 (2029)	備 考
この地域で子育てをしたいと思う親の割合	95. 3% R3年 (2021)	現状維持	9-2-2
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合	3・4か月児:90. 9% 1歳6か月児:81. 1% 3歳児:74. 9% R3年 (2021)	3・4か月児:92. 0% 1歳6か月児:85. 0% 3歳児:75. 0%	9-2-2
訪問看護(介護給付におけるサービス利用見込み)回/月	67, 900 R3年度 (2021)	80, 716 R8年度 (2026)	9-5-1
看護小規模多機能型居宅介護の利用者数 (1月当たり)人/月	315 R3年度 (2021)	578 R8年度 (2026)	9-5-1
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用 者数(1月あたり)人/月	375 R3年度 (2021)	464 R8年度 (2026)	9-5-1
発達障害について身近に相談できるかかりつ け医の数	304人 R5. 3末 (2023)	450人	9-7-1
妊産婦の歯科健診受診率	31. 6% R3年度 (2021)	増加 R17年度 (2035)	9-8-2
妊産婦の歯科保健指導を受けた率	17. 5% R3年度 (2021)	増加 R17年度 (2035)	9-8-2
3歳児でむし歯のない児の割合	88. 1% R3年度 (2021)	95. 0%以上 R17年度 (2035)	9-8-2
かかりつけ歯科医を持っている3歳児の割合	67. 3% R3年度 (2021)	70. 2%以上 R17年度 (2035)	9-8-2
12歳児でむし歯のない児の割合	74. 0% R3年度 (2021)	95. 0%以上 R17年度 (2035)	9-8-2
中・高校生で歯肉に炎症所見を有する者の割合	中学生:21. 6% 高校生:21. 6% R3年度 (2021)	中学生:11. 0%以上 高校生:11. 0%以上 R17年度 (2035)	9-8-2

項 目	現 状	令和11年度末目標 (2029)	備 考
成人期 定期的に歯科健(検)診を受けている者の割合	38. 8% R3年度 (2021)	50. 0%以上 R17年度 (2035)	9-8-2
県北の保健医療圏における病院の10万人対医師数	186. 4人 R2. 12. 31 (2020)	現状維持	10-1-1
県内の医師不足地域の医療機関に勤務する地域卒卒業医師の数	24人 R5. 4. 1 (2023)	29人	10-1-1
復職を果たした女性医師数	183人 R5. 3. 31 (2023)	285人	10-1-1
看護職員の新規採用者の1年未満の離職率	9. 0% R3年度 (2021)	7. 0%	10-4-1
専門性の高い看護師の教育機関数	8力所 R4年度 (2022)	現状維持	10-4-1
専門性の高い看護師の就業者数	459人 R4年 (2022)	750人	10-4-1