

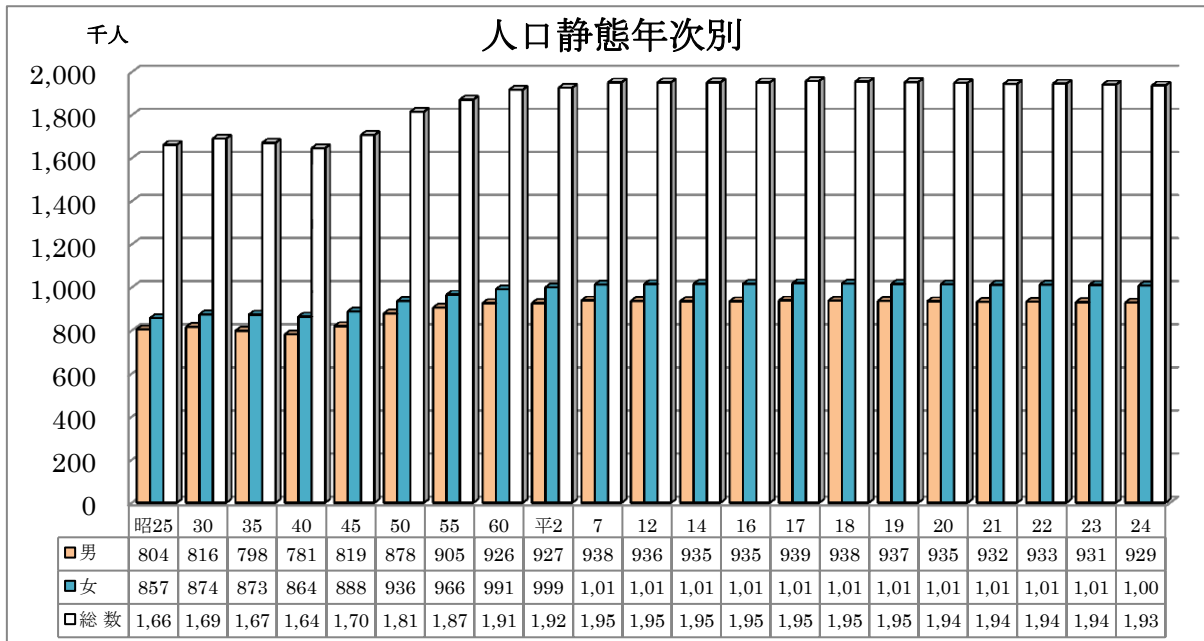
第1編 人口静態

人口静態

平成24年10月1日現在の岡山県の総人口は、岡山県の「岡山県毎月流動人口」によると1,936,575人(男:928,886人,女:1,007,689人)である。

年齢3区分別人口の構成割合は、年少人口13.5%(前年13.7%)、生産年齢人口59.7%(前年61.0%)、老年人口26.8%(前年25.3%)であり、年少人口の減少と老年人口の増加傾向が続いている。

また、生産年齢人口100人に対する年少・老年人口の数である従属人口指数は67.4で、前年よりも3.4ポイントの増となっている。(第1-2表参照)



第2編 人口動態

表1 人口動態発生件数前年比較表

人口動態

平成24年における岡山県の出生数は、16,279人で前年に比べ356人減少し、死亡数が21,181人で前年より774人の増加であったことから、自然増減数は前年に比べ減少が大きくなった。

乳児死亡数、新生児死亡数及び死産数は前年に比べ減少した。

前年に比べ婚姻件数は減少し、離婚件数は増加した。

また、合計特殊出生率は前年に比べ低下した。

(第2-16表参照)

区分	実数	
	平成23年	平成24年
出生	16,635	16,279
死亡	20,407	21,181
自然増減	-3,772	-4,902
乳児死亡	39	38
新生児死亡	17	16
死産	404	357
周産期死亡	58	55
婚姻	9,665	9,570
離婚	3,493	3,518
合計特殊出生率	1.48	1.47

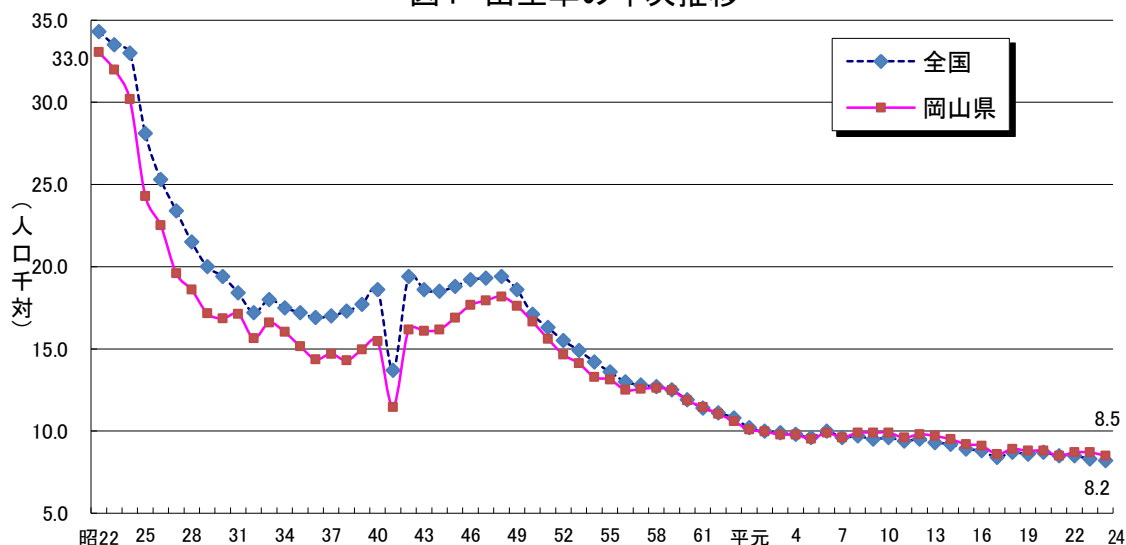
1) 出生

ア) 出生の動向

出生率の年次推移をみると図1のとおりである。昭和22年に出生数53,528人、出生率が33.0と第1次ベビーブームを形成した。しかし、昭和20年代後半から急激な低下現象を示し、10年後の昭和32年には出生数26,471人、出生率が15.6と半減している。

昭和40年代後半からも減少傾向は続き、平成元年には実数が2万人台を割り、平成24年の出生数は16,279人で、出生率は8.5であった。(第2-1表参照)

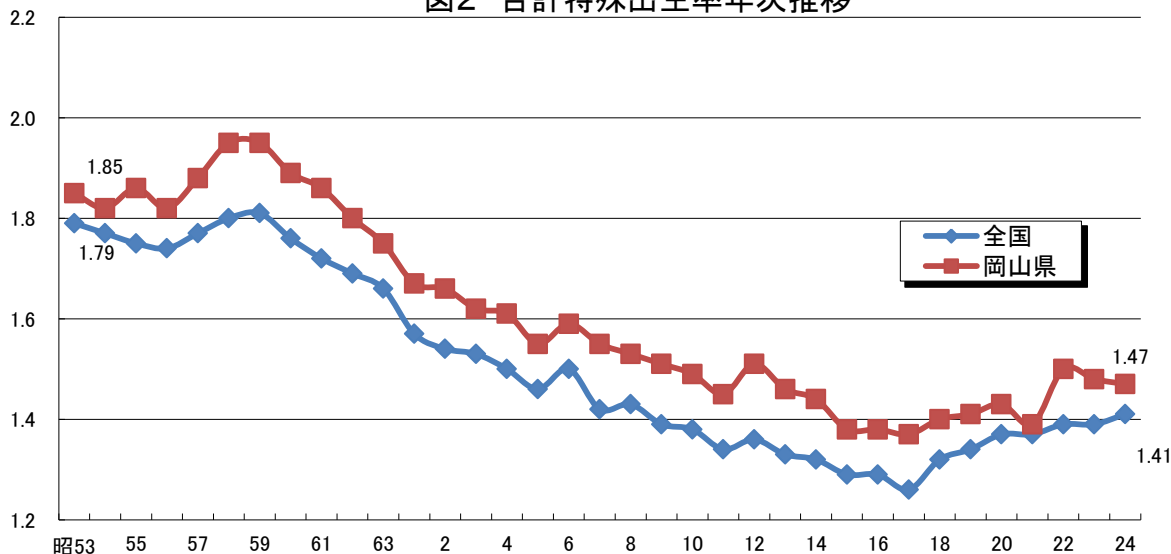
図1 出生率の年次推移



イ) 合計特殊出生率

一人の女子が一生の間に産む平均子ども数を表す合計特殊出生率については図2のとおりで、出生率と同じく近年減少傾向にある。平成24年は1.47(全国1.41)と前年と比して岡山県では減少した。(第2-6表参照)

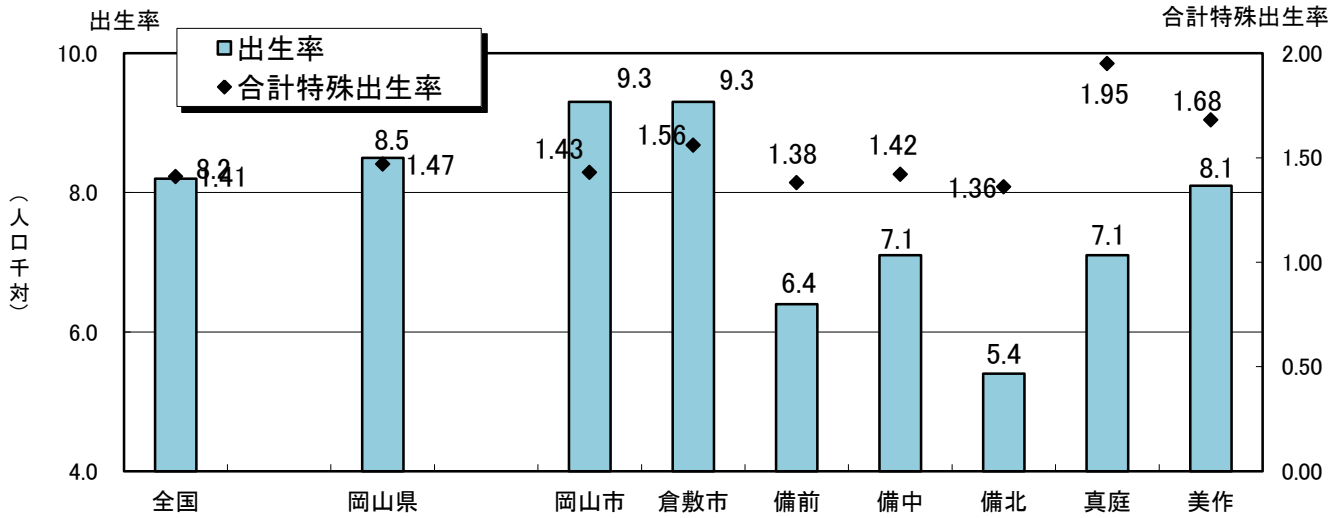
図2 合計特殊出生率年次推移



㊦) 地域別状況

出生率と合計特殊出生率を保健所別にみたのが図3である。出生率では、岡山市保健所及び倉敷市保健所の9.3が最も高く、備北保健所の5.4が最低であった。なお、合計特殊出生率でみると、真庭保健所の1.95が最も高く、備中保健所の1.36が最低となっている。(第2-16表参照)

図3 保健所別出生率及び合計特殊出生率



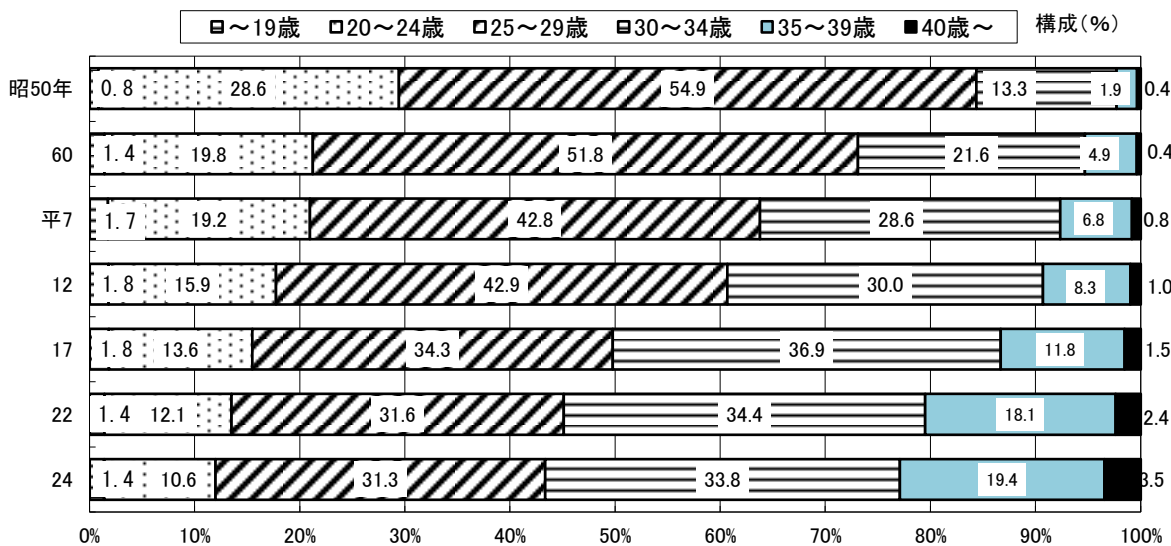
㊦) 母親の年齢

図4は母親の年齢別出生数の構成割合を年次比較したものである。

平成16年までの各年次の構成割合ではいずれも25～29歳の年齢階級で高くなっていましたが、平成17年以降は30～34歳の年齢階級の構成割合が25～29歳の年齢階級の構成割合を超えてトップとなった。近年30歳代母親が出生する割合の急激な上昇が見られ、出産の高年齢化の傾向が伺われる。

(第2-4表参照)

図4 母の年齢別出生数構成割合の年次推移

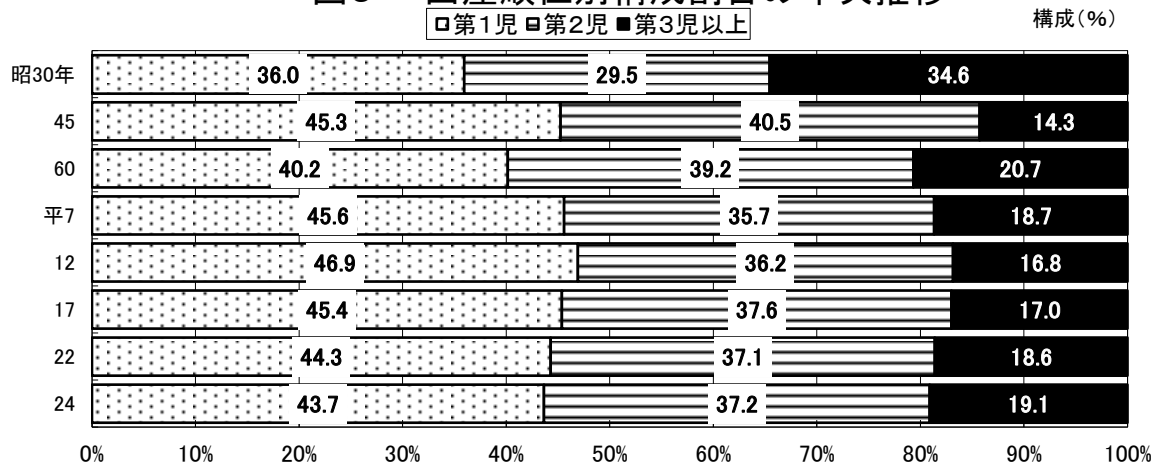


わ) 出産順位

出産順位は、同じ母親がこれまでに出産した児の総数（平成6年までは妊娠満20週以後、平成7年からは妊娠満22週以後の死産児を含む）について数えた順序である。

その構成割合をみると、昭和30年には第3児以上が全出生数の34.6%を占めており、多産傾向であったが、その後数年で急激に減少し、昭和40年には13.6%にまで低下した。以後、第3児以上の割合は徐々に増加し、平成元年には22.3%まで回復したものの、その後再び減少傾向となった。平成24年には第1児43.7%、第2児37.2%、第3児以上19.1%となっている。（第2-3表参照）

図5 出産順位別構成割合の年次推移



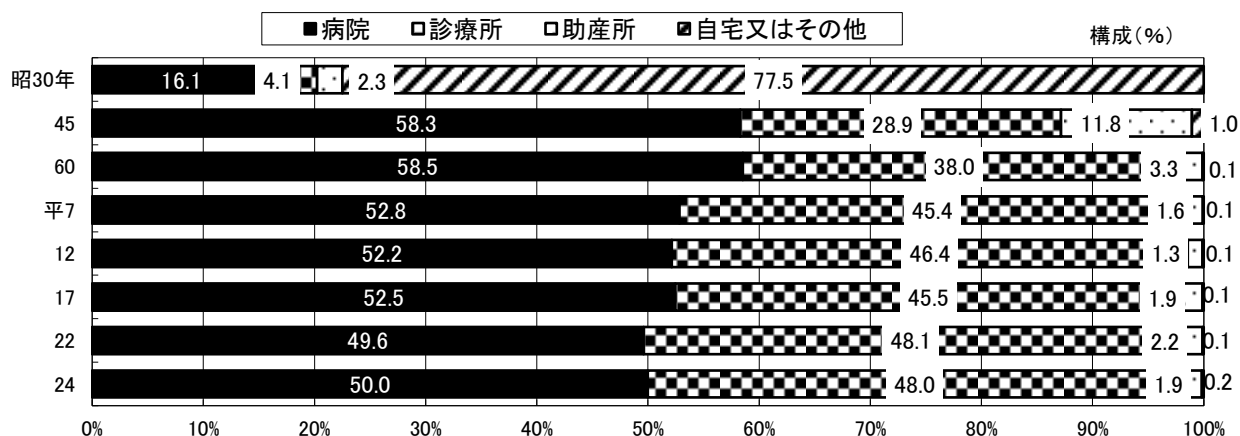
か) 出生の場所と立会者

病院・診療所・助産所などの医療施設における出生は、昭和30年には22.5%であったが、昭和40年に93.2%と急激に増加し、平成24年には全出生数16,279件のうち、医療施設での出生は16,251件で99.8%を占めている。出生時の立会者は、昭和25年には医師3.8%、助産師85.3%であったものが、平成24年には医師93.3%、助産師6.7%と変化している。

なお、医療施設外の出生は28件で、そのうち医師又は助産師が立ち会ったものが16件みられた。

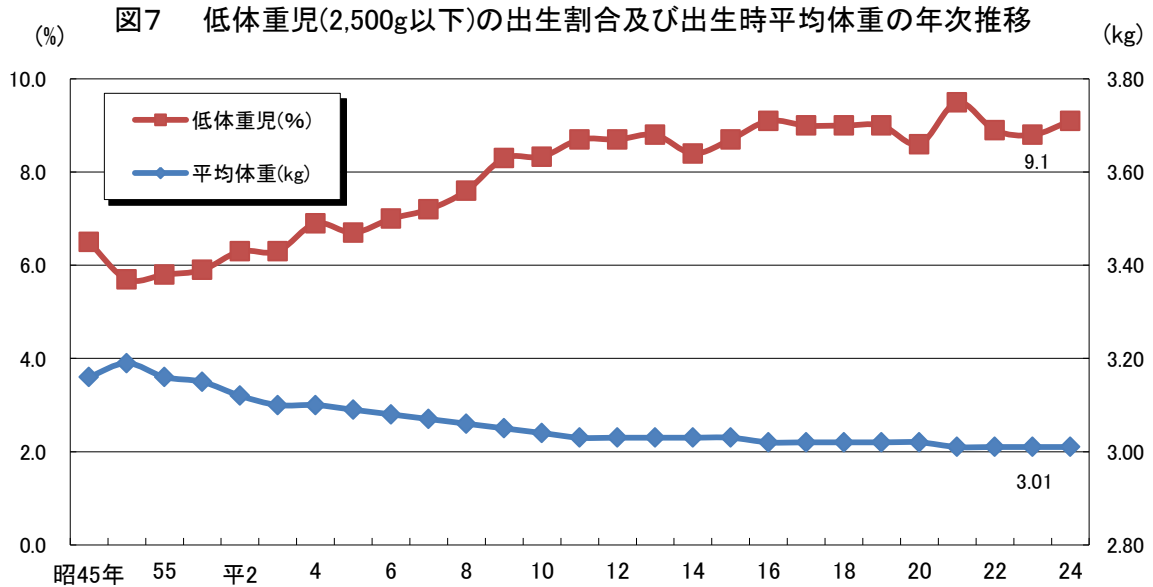
(第2-2表参照)

図6 出産場所別構成割合の年次推移



わ) 出生時の体重

出生時の平均体重は近年減少傾向を示しており、昭和50年には男3.22kg、女3.15kgであったものが、平成24年には男3.05kg、女2.97kgとなっている。また、出生数に対する低体重児(2,500g以下)の割合も、昭和50年に5.7%であったものが、平成24年には9.1%にまで増加している。(第2-5表参照)

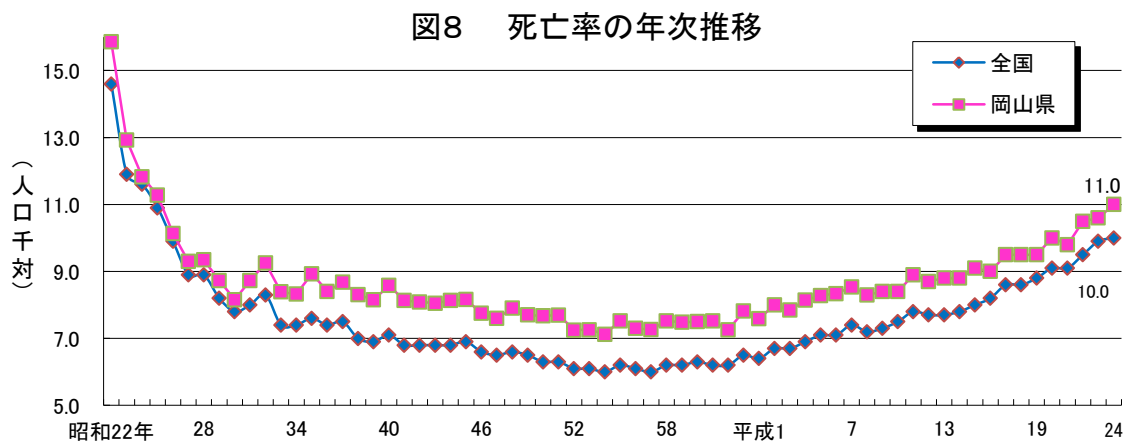


2) 死 亡

ア) 死亡の動向

死亡率の年次推移をみると図8のとおりである。死亡率は戦後著しい減少を続け、昭和27年には死亡数15,623人、死亡率9.3と初めて1桁台を記録した。その後は横ばい状態で推移し、昭和54年に7.1と最低の死亡率を記録した。

昭和50年代半ばからは、人口の高齢化を反映してゆるやかな増加傾向に転じ、平成24年には死亡数は21,181人、死亡率11.0となった。(第2-1表参照)



この死亡率は、全人口を分母として単純に死亡数を除したいわゆる粗死亡率であるが、都道府県間等、地域の年齢構成の偏りを補正して算出する年齢調整死亡率をみると、図9のとおりである。

図9-1 年齢調整死亡率(男)の年次推移

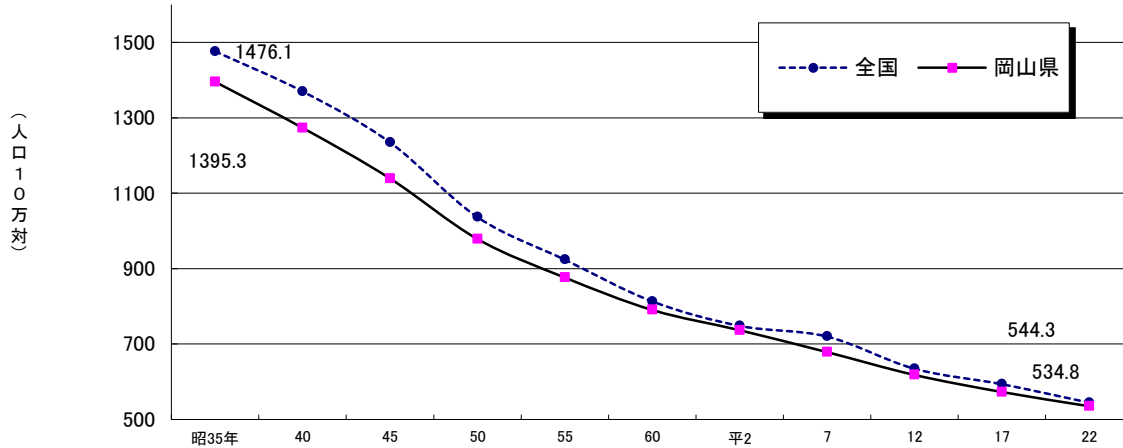


図8で見れば岡山県の粗死亡率は、常に全国を上回っているが、逆に年齢調整死亡率でみると全国よりは常に低い状態にあることが分かる。

なお、都道府県別の年齢調整死亡率は、5年に1回の公表である（国勢調査年）。

1) 死因の概要

昭和57年から平成24年まで一貫して悪性新生物が死因の首位である。昭和60年から平成20年までは、心疾患と脳血管疾患が第2位、第3位となっていたが、平成21年からは肺炎が第3位となった。（第2-10表参照）

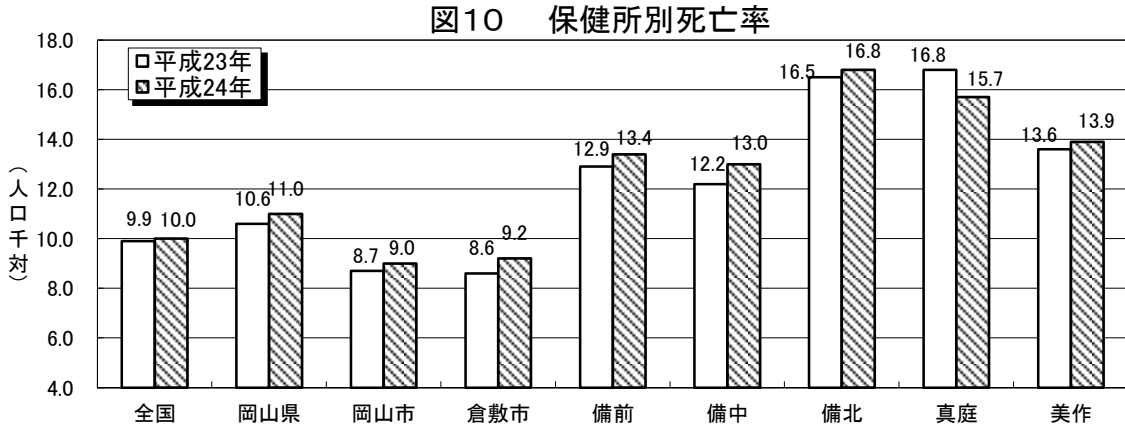
表2 死亡割合、死因順位別・年次推移

区分	第1位	%	第2位	%	第3位	%	第4位	%
昭和45年	脳血管疾患	26.4	悪性新生物	16.4	心疾患	12.1	老衰	8.5
昭和50年	脳血管疾患	26.2	悪性新生物	18.6	心疾患	13.7	老衰	5.8
昭和55年	脳血管疾患	22.9	悪性新生物	21.4	心疾患	17.2	老衰	6.5
昭和60年	悪性新生物	23.2	脳血管疾患	19.0	心疾患	18.2	肺炎・気管支炎	7.7
平成2年	悪性新生物	24.0	心疾患	19.7	脳血管疾患	15.3	肺炎・気管支炎	10.1
平成7年	悪性新生物	26.5	脳血管疾患	16.4	心疾患	14.5	肺炎	9.8
平成12年	悪性新生物	28.3	心疾患	14.5	脳血管疾患	14.1	肺炎	10.8
平成17年	悪性新生物	26.9	心疾患	15.7	脳血管疾患	13.1	肺炎	11.1
平成20年	悪性新生物	27.0	心疾患	15.7	脳血管疾患	11.8	肺炎	11.7
平成21年	悪性新生物	28.0	心疾患	15.0	肺炎	11.8	脳血管疾患	11.3
平成22年	悪性新生物	27.3	心疾患	15.4	肺炎	11.3	脳血管疾患	10.6
平成23年	悪性新生物	26.5	心疾患	15.7	肺炎	12.1	脳血管疾患	10.1
平成24年	悪性新生物	26.5	心疾患	15.7	肺炎	11.8	脳血管疾患	9.7

り) 地域別状況

保健所別の平成 23・24 年の死亡率は図 10 のとおりである。平成 24 年に最低率であったのは、岡山市保健所の 9.0 であり、一方、最高率であったのは備北保健所の 16.8 であった。

(第 2-16 表参照)



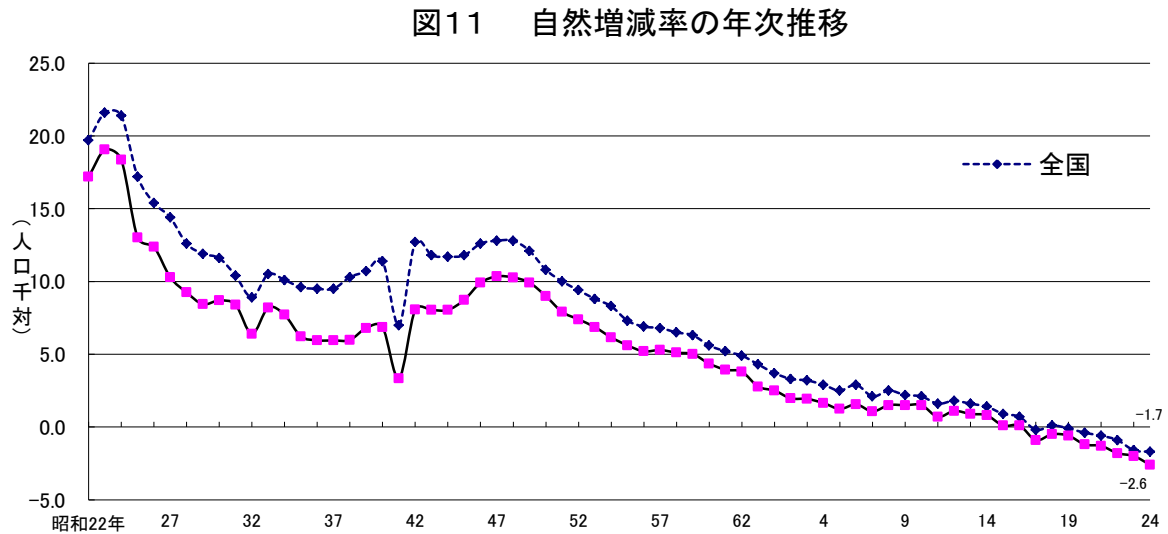
3) 自然増減

ア) 自然増減の動向

人口が増減する要素には、出生と死亡との差である自然動態と、転入と転出との差である社会動態とがある。人口動態統計からは、前者の自然動態が観察される。

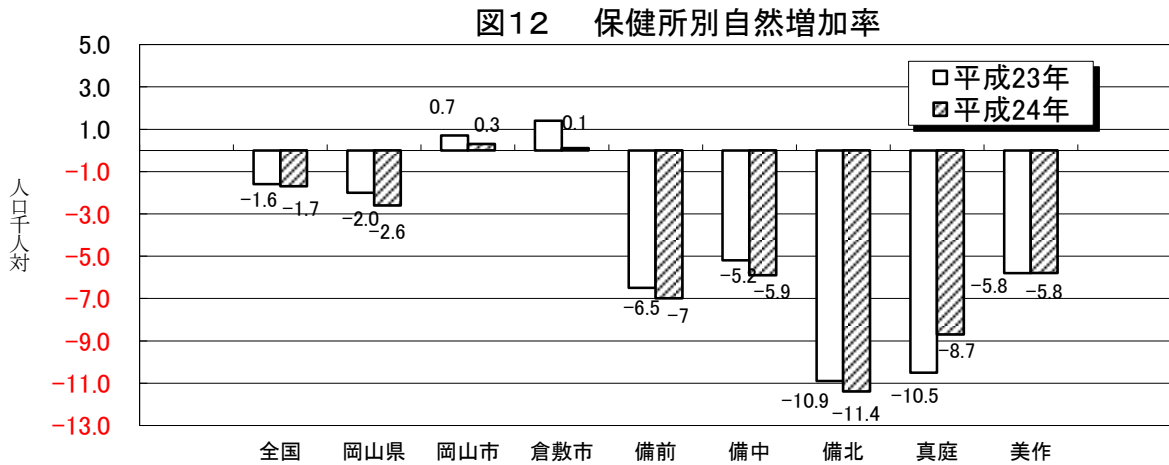
自然増減率は図 11 のとおりであり、昭和 23 年には 19.1 だったものが、その後急激に減少しており、平成 17 年に昭和 20 年以来初のマイナスとなった。平成 24 年は -2.6 で、8 年連続のマイナスとなった。

(第 2-1 表参照)



イ) 地域別状況

平成 23、24 年の自然増加率を保健所別にみたのが図 12 である。平成 24 年は、岡山市保健所、倉敷市保健所以外はすべて自然増加率がマイナスという結果であった。(第 2-16 表参照)



4) 乳児死亡

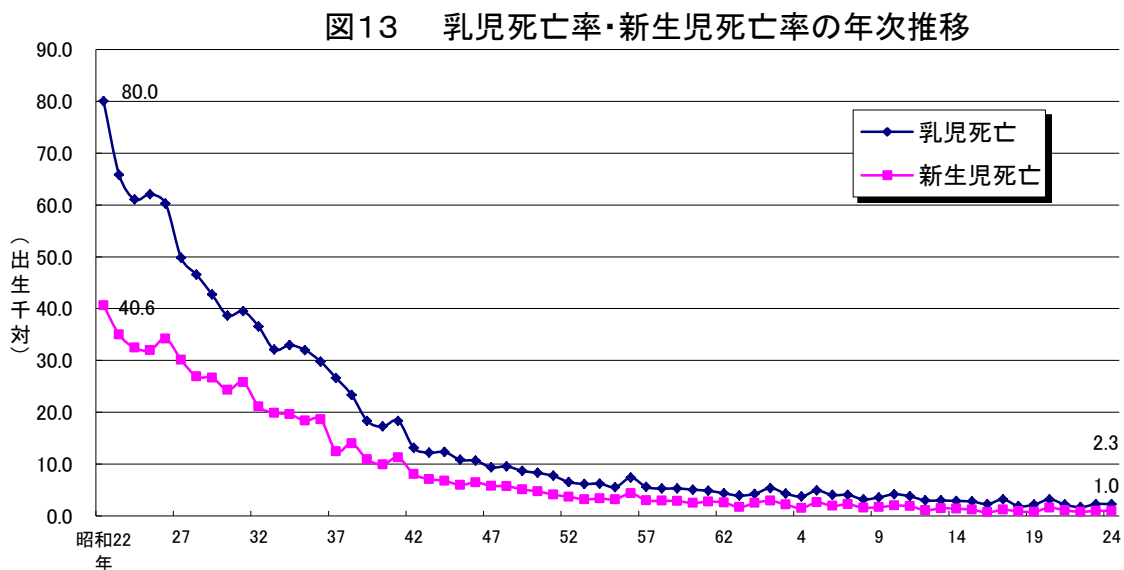
ア) 乳児死亡の動向

乳児死亡の状況は母体の健康状態、養育条件などの影響を強く受け、その地域の衛生状態の良否、経済や教育を含めた社会状態を反映する指標として重要である。

第 13 図は乳児死亡率と新生児死亡率を年次別に観察したものである。

乳児死亡は昭和 22 年に死亡率は 80.0 であったが、第二次大戦以後、医学や医療の進歩及び公衆衛生の向上などにより 40 年代前半まで急速に改善し、その後はゆるやかな低下傾向にある。平成 24 年には 2.3 であった。

新生児死亡率についても同じ傾向がみられ、昭和 22 年には 40.6 であったものが、平成 24 年には 1.0 となっている。(第 2-1 表参照)



イ) 死因の概要

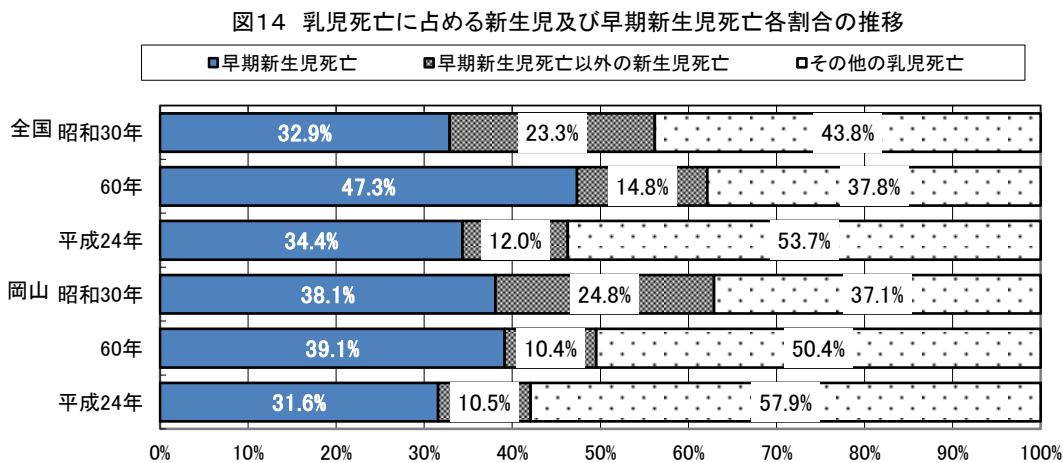
平成 24 年の主な死因の 1 位は「先天奇形, 変形及び染色体異常」で 11 人であり、2 位は「周産期に発生した病態」で 7 人である。

なお、死因名については平成 7 年から第 10 回乳児死因简单分類を使用しているため、平成 6 年までの比較については完全な内容の一致をみることができない。(第 2-12 表参照)

ロ) 乳児死亡に占める新生児及び早期新生児死亡

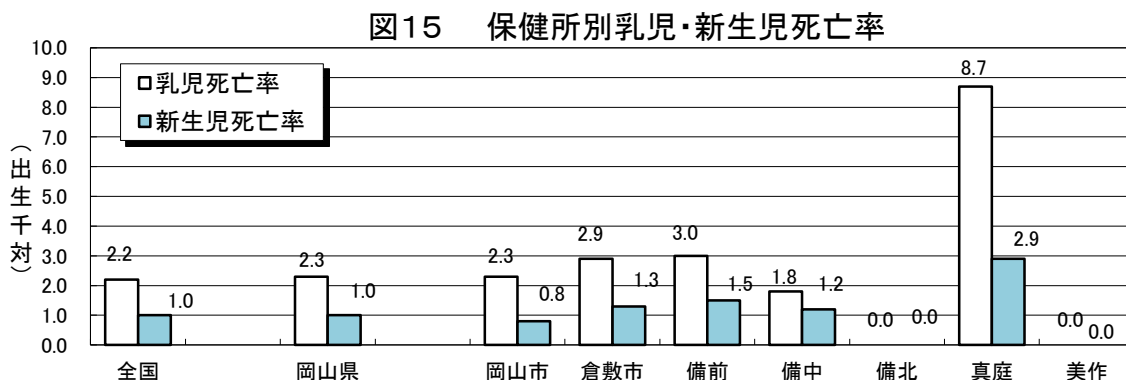
乳児死亡に占める新生児及び早期新生児死亡の割合の推移が、図 14 である。

岡山県では、昭和 30 年には乳児死亡 1,101 人のうち 692 人が新生児死亡で、乳児死亡に占める割合は 62.9%であったが、平成 24 年には、乳児死亡 38 人のうち 16 人が新生児死亡で、乳児死亡に占める割合は 42.1%となった。(第 2-1 表参照)



エ) 地域別状況

乳児死亡率と新生児死亡率を保健所別にみると図 15 のとおりである。

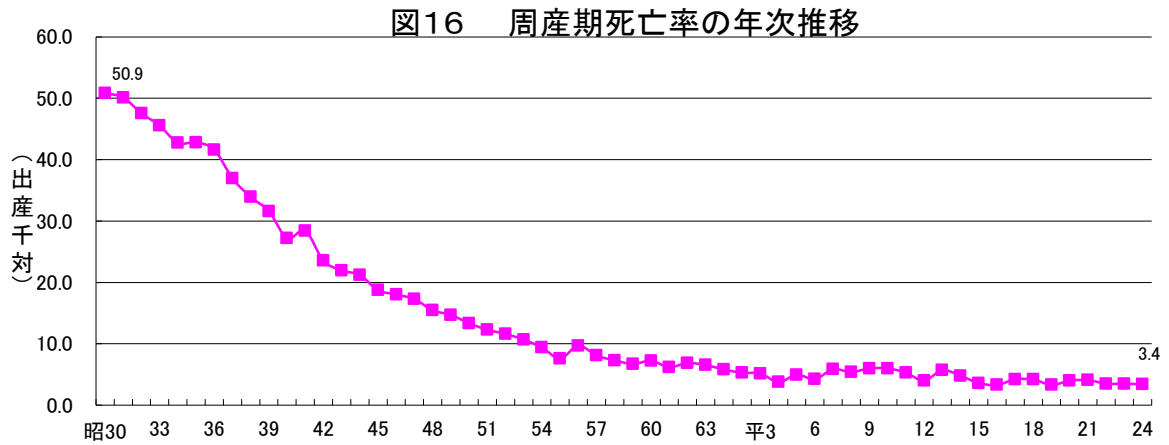


平成 24 年の乳児死亡率では、真庭保健所が 8.7 と最も高く、新生児死亡率では、真庭保健所が 2.9 で最も高かった。ただし、このような小地域の状況は、死亡数自体が少ないため偶然に発生する変動により大きく左右されるものであるから、単年だけをとって一概にどの地域が多いとはいえないので注意が必要である。(第 2-16 表参照)

5) 周産期死亡

ア) 周産期死亡の動向

図 16 は周産期死亡率を年次別にみたものである。



周産期死亡は実数・率ともに逐次減少傾向をたどり、昭和30年に実数1,448人、率50.9であったものが平成4年には実数71人、率3.8にまで減少した。

平成6年まで妊娠満28週以後の死産に早期新生児死亡を加えたものを周産期死亡としていたものが、平成7年からは妊娠満22週以後の死産に早期新生児死亡を加えたものと変更され、平成24年では実数55人、率3.4であった。(第2-1表参照)

イ) 死因の概要

平成24年の周産期死亡55人の内訳は、妊娠満22週以後の死産が43胎、早期新生児死亡は12人であった。

主要死因は、児側病態では「周産期に発生した病態」が大半を占め、母側病態で見ると、母体側疾患に原因のあったものでは「胎盤、臍帯及び卵膜の合併症による影響」が多かった。(第2-30表参照)

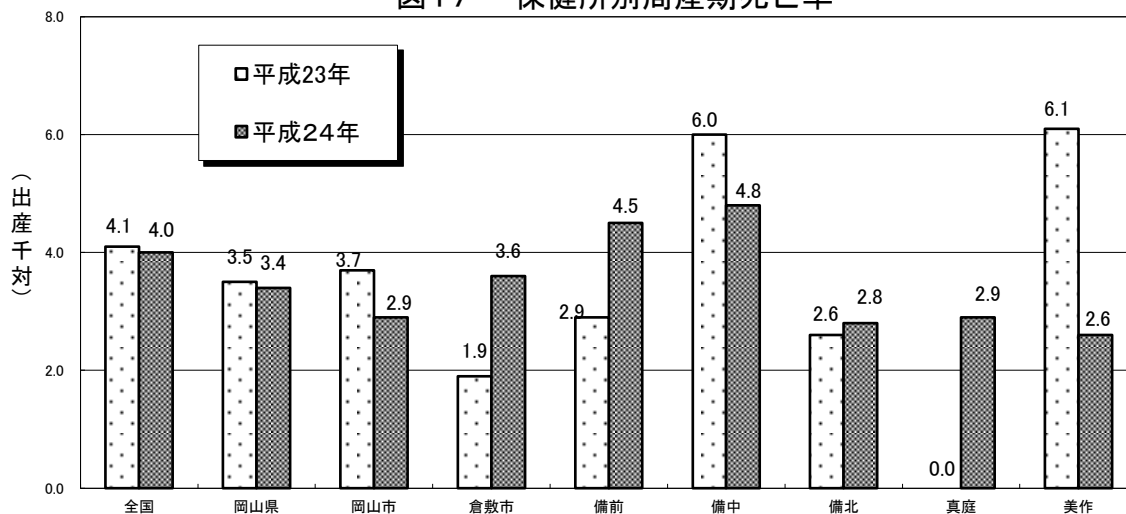
表3 周産期死亡数内訳

	周産期死亡総数	妊娠満22週 ~27週の死産	妊娠満28週 以後の死産	早期新生児死亡
17	70	22	36	12
18	73	28	35	10
19	56	13	32	11
20	69	19	28	22
21	67	27	26	14
22	59	17	31	11
23	58	25	21	12
24	55	23	22	12

ウ) 地域別状況

平成 23、24 年の周産期死亡率を保健所別にみると図 17 のとおりである。

図 17 保健所別周産期死亡率



平成 24 年の周産期死亡率は、備中保健所の 4.8 が最も高率であったが、地域別に見た周産期死亡は、死亡数自体が少ないので、単年の結果だけで、一概にどの地域が多いとはいえないので注意が必要である。(第 2-16 表参照)

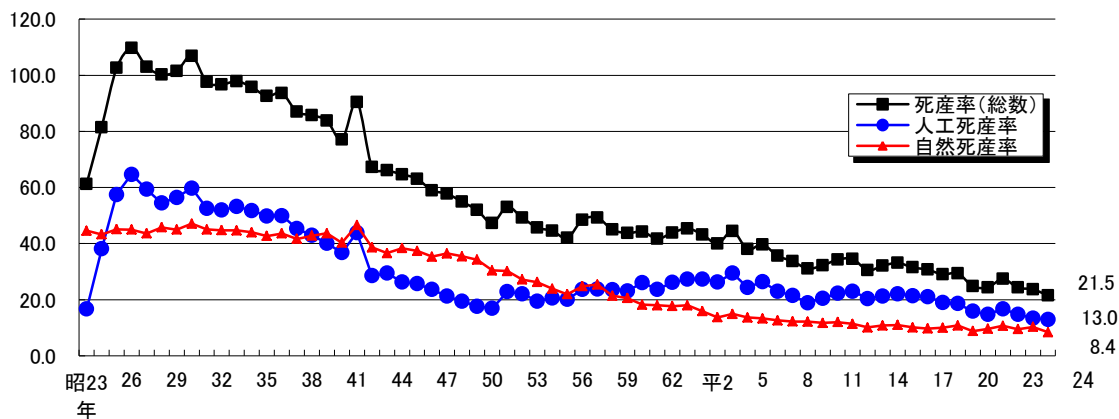
6) 死産

ア) 死産の動向

死産率の年次推移をみると図 18 のとおりである。

総死産率は、昭和 23 年の優生保護法の施行による人工死産数の増加等に伴って急激に上昇し、昭和 26 年には 109.7 (死産数 4,645 胎) に達した。しかし、その後は減少傾向にあり、平成 24 年には 21.5 (死産数 357 胎) となっている。自然—人工死産別でみると、人工死産の多かった昭和 20 年代後半～30 年代を過ぎて、昭和 40 年代以降は自然死産が人工死産を上回る状態がしばらく続いていた。しかし昭和 58 年以降は再び人口死産が自然死産を上回っており、平成 24 年では自然死産が 8.4 (死産数 140 胎) 人工死産 13.0 (死産数 217 胎) となっている。(第 2-1 表参照)

図 18 死産率の年次推移

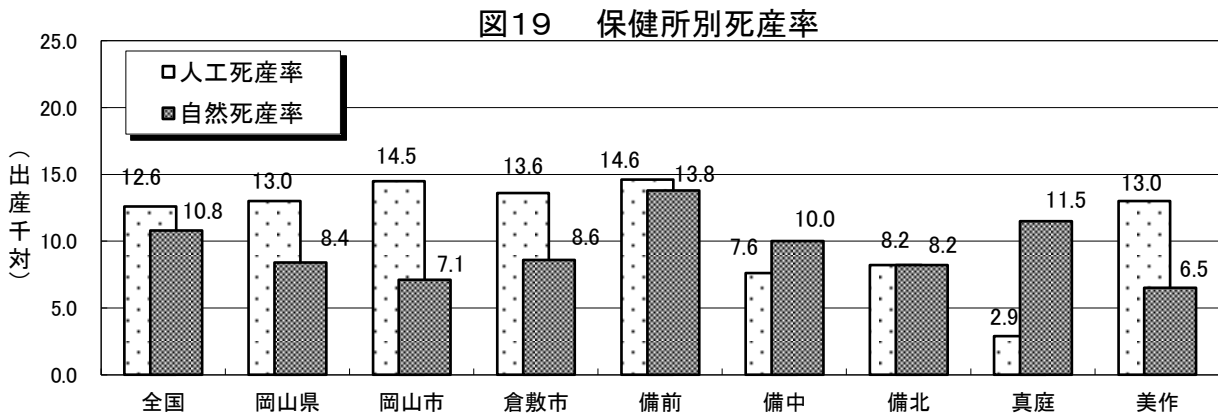


イ) 死因の概要

平成 24 年の主な死因は、児側病態ではほとんどのものが「周産期に発生した病態」に含まれている。母側病態では「母体保護法による人工妊娠中絶、母体の病態によらないもの」と「母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症による影響」が多く、母体側の疾患に原因のあったものでは「現在の妊娠と無関係の場合もありうる母体の病態による影響」が多くなっている。（第 2-29 表参照）

り)地域別状況

死産率を保健所別にみると図 19 のとおりである。平成 24 年の自然死産率は備前保健所の 13.8 が最も高く、美作保健所が 6.5 と最も低かった。一方、人工死産率は備前保健所が 14.6 と最も高く、真庭保健所が 2.9 と最も低かった。（第 2-16 表参照）



7) 婚姻と離婚

ア) 婚姻の動向

図 20 は、婚姻率の年次推移を示したものである。

婚姻率については、昭和 20 年代前半の第一次ピークから急減した後、ほぼ横ばいの状態にあったが、昭和 40 年代前半に大きく増加し、昭和 46 年には実数 16,700 組、婚姻率 9.7 と第二のピークとなった。その後は減少傾向が続いたが、平成 2 年からは増加傾向に転じた。近年は増減を繰り返し、平成 24 年は実数 9,570 組、婚姻率 5.0 で前年と同率であった。（第 2-1 表参照）

岡山県の平均初婚年齢は、昭和 30 年には夫 25.7 歳、妻 22.9 歳であったが、平成 24 年には、夫 30.2 歳、妻 28.6 歳まで晩婚化が進んでいる。（第 2-13 表参照）

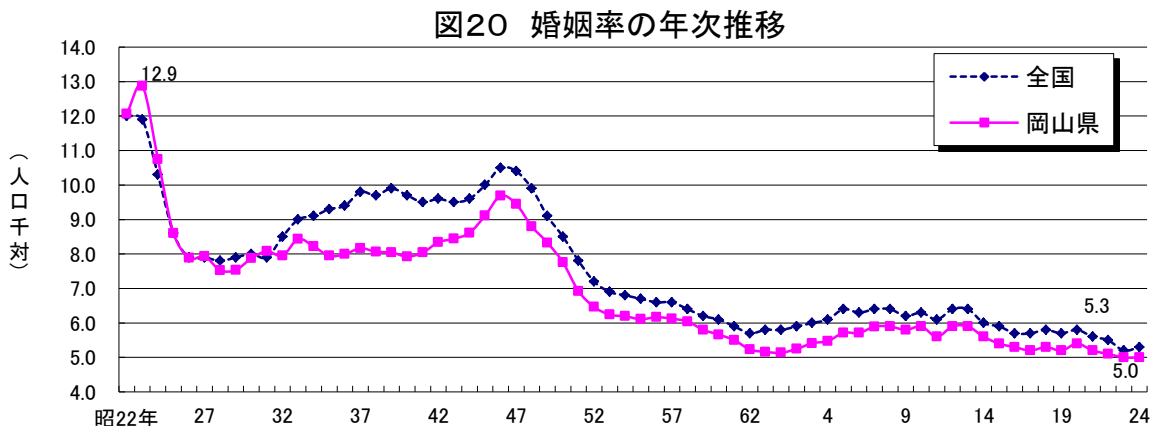


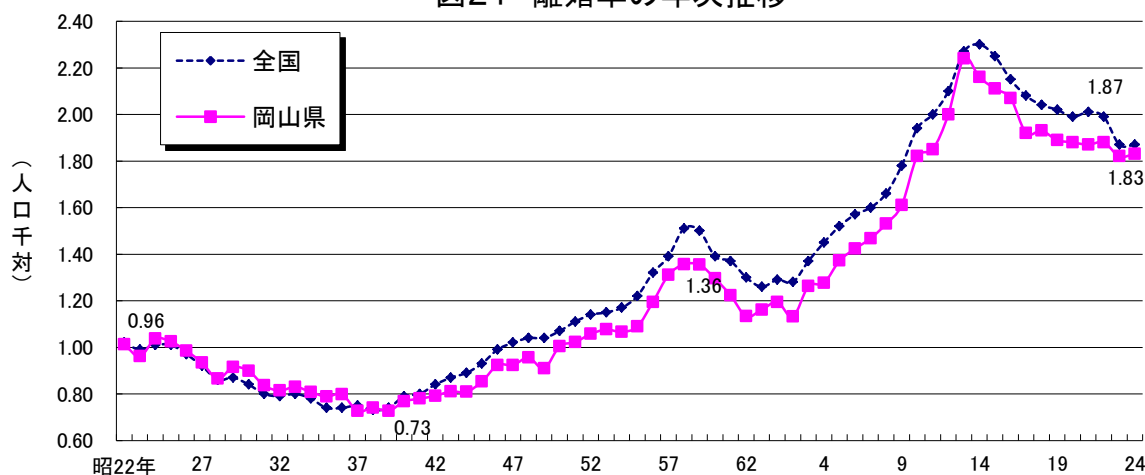
表 4 初婚年齢, 夫婦別・年次推移

		昭30	40	50	60	平7	17	19	21	22	23	24
全 国	平均初婚年齢 夫	26.6	27.2	27.0	28.2	29.8	30.2	30.2	30.5	30.0	30.7	30.9
	妻	23.8	24.5	24.7	25.5	28.0	28.5	28.5	28.8	28.2	29.0	29.3
岡 山	平均初婚年齢 夫	25.7	26.5	26.4	27.6	29.2	29.5	29.6	30.0	29.2	30.0	30.2
	妻	22.9	23.7	24.1	24.9	27.4	27.8	28.0	28.3	27.5	28.4	28.6

イ) 離婚の動向

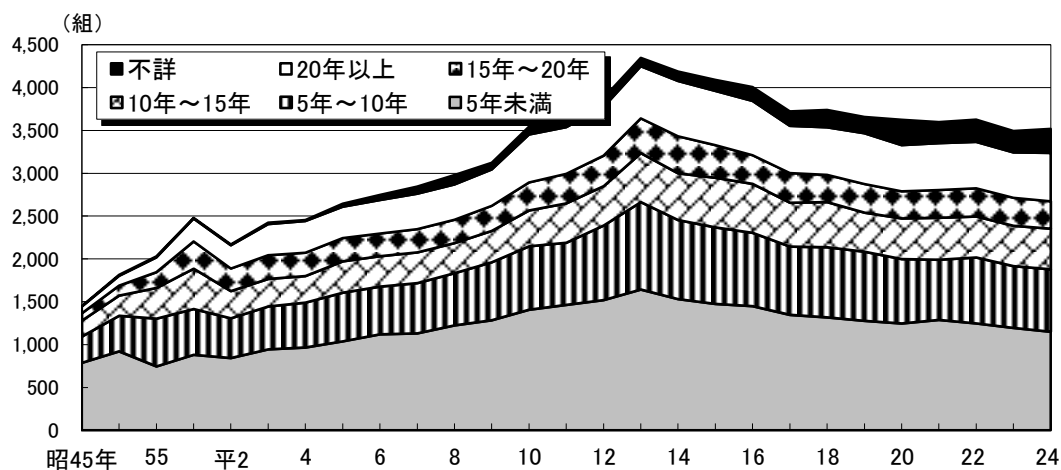
離婚率（年次推移第21図）は昭和20年代後半から緩やかに減少していたが、昭和39年の0.73（実数1,198組）を底に増加に転じ、昭和58年には1.36（実数2,559組）となった。その後一旦減少したが、平成に入ってから急激に増加し平成13年には過去最高の2.24（実数4,347組）となった。その後やや減少し、平成24年には1.83（実数3,518組）となった。（第2-1表参照）

図21 離婚率の年次推移



離婚を同居期間別の年次推移でみると図22のとおりである。離婚は同居5年未満が最も多くなっており、平成24年では全体の33%を占めている。また、従来少なかった同居20年以上での離婚が平成3年以降は10~15年、15~20年を抜いて3番目に多い件数となっている。（第2-14表参照）

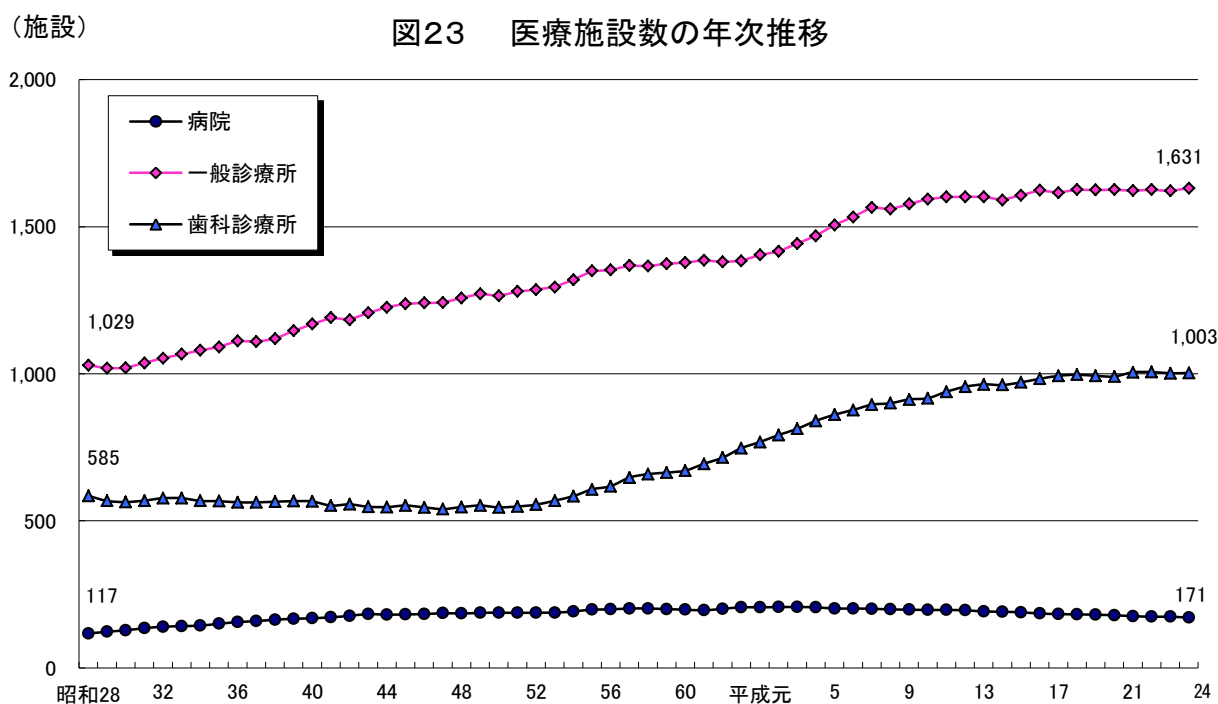
図22 同居期間別離婚件数



第3編 医療施設

1) 施設

医療施設数の年次推移が図23である。(第3-1表参照)



ア) 病院

年次推移をみると、平成2年、3年の207施設をピークに減少している。平成24年10月1日現在における本県の病院数(休止中、1年以上の休診は除く)は、171施設であり、人口10万対施設数は、前年より0.2減少し8.8となっている。

平成24年10月1日現在の精神科病院数は17施設、一般病院数は154施設であった。

なお、「伝染病院」は「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」が平成11年4月に施行され廃止された。

イ) 一般診療所

平成24年10月1日現在における一般診療所数は1,631施設で、人口10万対施設数は84.2で前年から0.6増加した。

ウ) 歯科診療所

平成24年10月1日現在における歯科診療所数は、1,003施設で、人口10万対施設数は51.8と前年より0.2増加した。

エ) 開設者

図 24 は病院と一般診療所の施設数であるが、病院は 57.9%を占める医療法人が 99 施設で最も多く、次いで、公的機関が 14.0%を占め、24 施設であり、公益法人が 13.5%を占める 23 施設である。

一般診療所では、44.8%を占める医療法人が 731 施設で最も多く、次いで個人が 33.7%を占め、541 施設となっている。歯科診療所では、個人が 82.7%を占めている。

(第 3-11 表参照)

図 24-1 開設者別病院数の構成割合

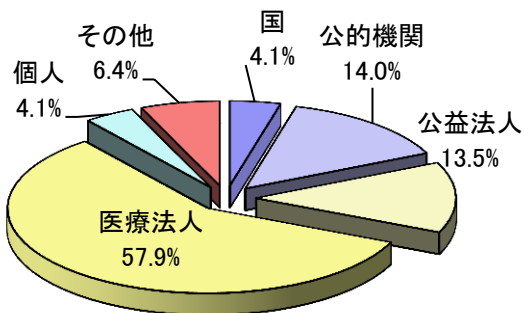
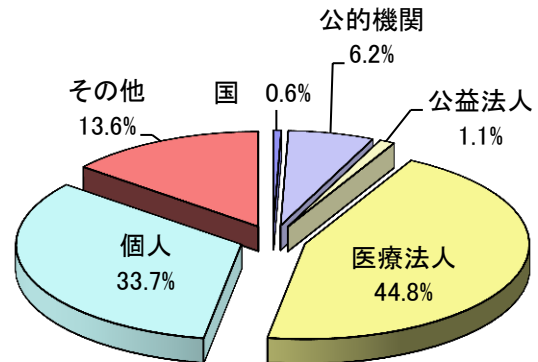
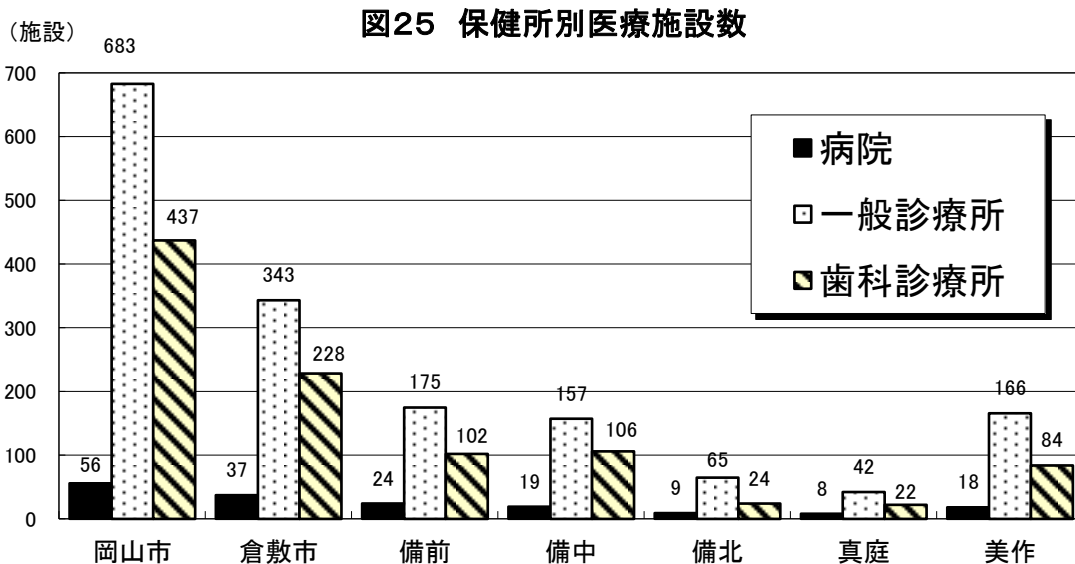


図 24-2 開設者別一般診療所数の構成割合



㊦) 地域別状況

平成 24 年の保健所別施設数をみると、図 25 のとおりである。(第 3-13 表参照)



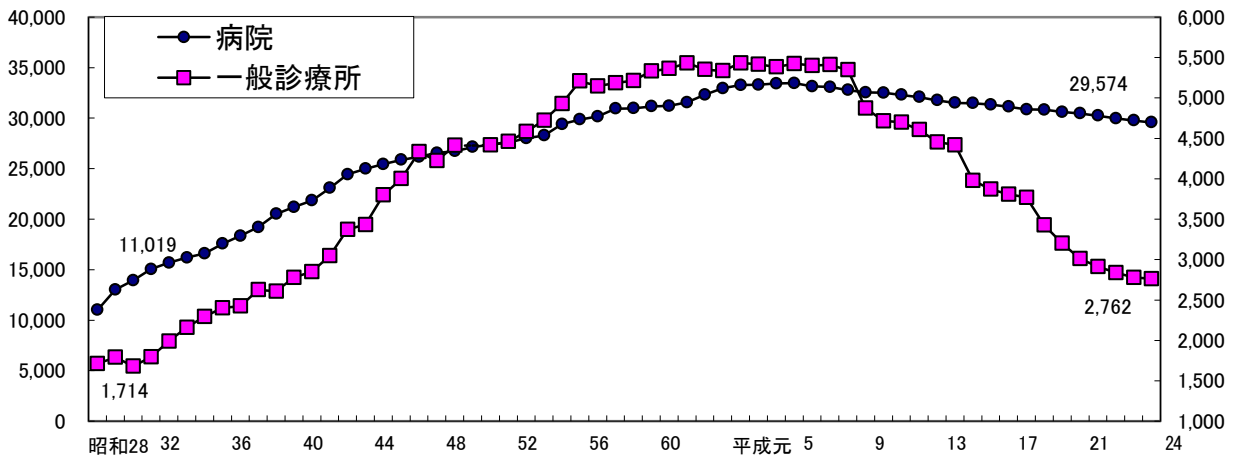
2) 病 床

病院と一般診療所の病床数の年次推移が図 26 である。(第 3-2 表参照)

病院

図26 医療施設病床数の年次推移

一般診療所
単位：床



ア)病院

平成 24 年 10 月 1 日現在における本県の病院病床数（休止中、1 年以上の休診は除く）は、29,574 床であり、人口 10 万対病床数は 1,527.6 であった。

図 27 は、病院種類別の病床数年次推移であるが、平成 24 年 10 月 1 日現在の精神病床数は 5,749 床（人口 10 万対 297.0）、感染症病床数は 26 床（同 1.3）、結核病床数は 216 床（同 11.2）、療養病床数は 4,881 床（同 252.1）、一般病床数は 18,702 床（同 966）であった。

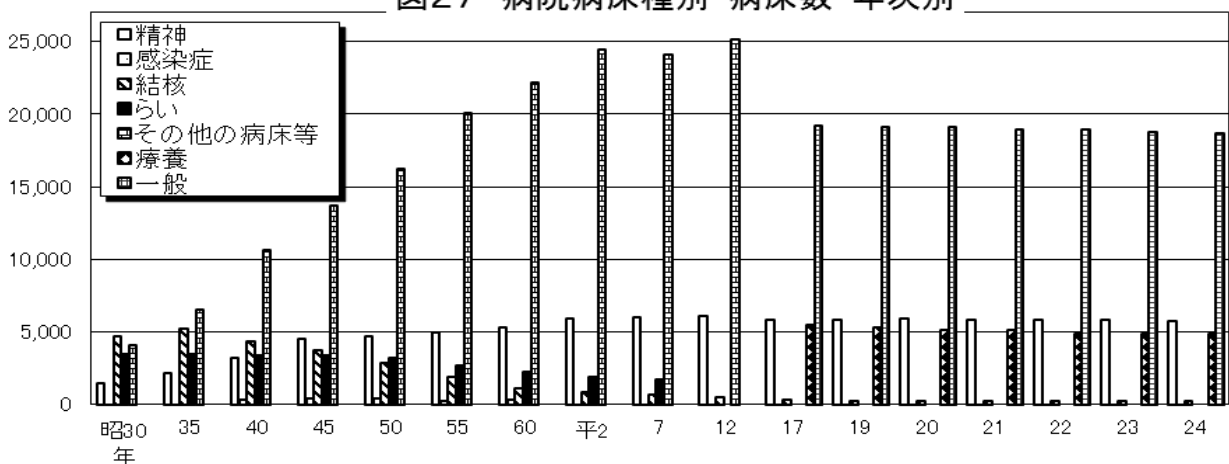
なお、「感染症病床」は、平成 11 年 4 月より「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の施行により「伝染病床」から改められた。

また、平成 13 年 3 月に「医療法等の一部を改正する法律」が施行されたことに伴い、平成 15 年 9 月から病床の種類は「精神病床」、「感染症病床」、「結核病床」、「療養病床」及び「一般病床」に改められた。

本年報においても平成 14 年度まで「その他の病床等」としていたが「療養病床」及び「一般病床」に改めた。

図27 病院病床種別・病床数・年次別

単位：床



イ)一般診療所

平成 24 年 10 月 1 日現在における一般診療所病床数は、前年より 16 床少ない 2,762 床、人口 10 万

対病床数は142.7で前年より0.4減少している。

ウ) 歯科診療所

歯科診療所病床数については、平成14年10月1日以降0床である。

エ) 開設者

図28は病院と一般診療所の開設者別の病床数であるが、病院においては、医療法人が39.0%の11,730床で最も多く、ついで公益法人が20.9%で6,230床となっている。

一般診療所では、医療法人が78.9%の2,195床で最も多く、ついで個人が17.0%で455床を占める。

(第3-12表参照)

図28-1 開設者別病院病床数の構成割合

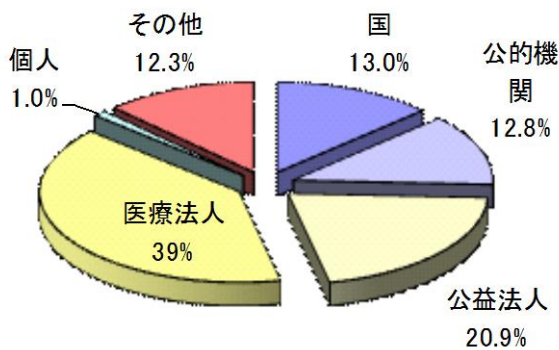
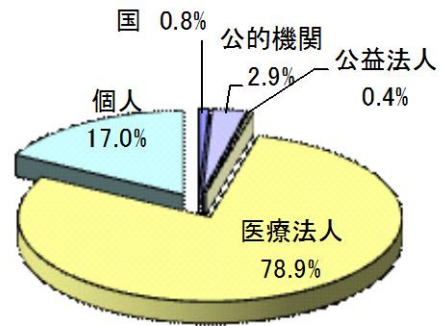


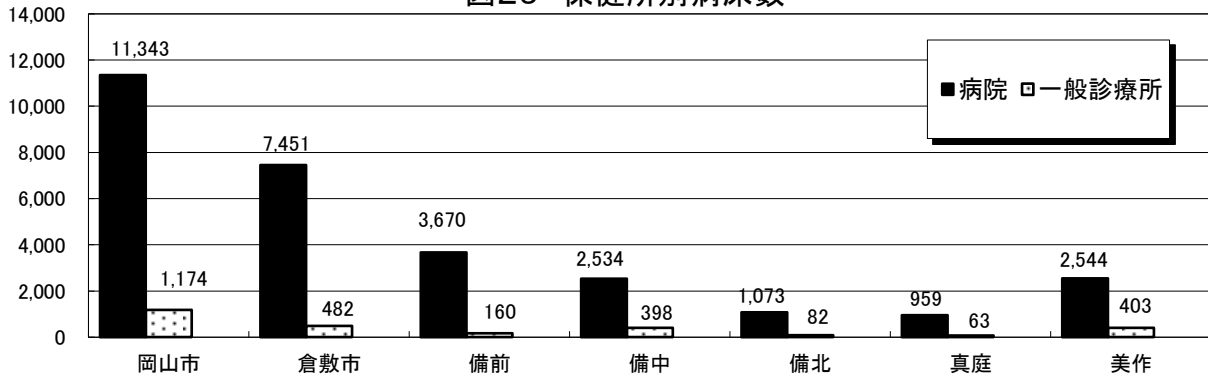
図28-2 開設者別一般診療所病床数の構成割合



カ) 地域別状況

平成24年の保健所別病床数をみると、図29のとおりである。(第3-13表参照)

(床) 図29 保健所別病床数



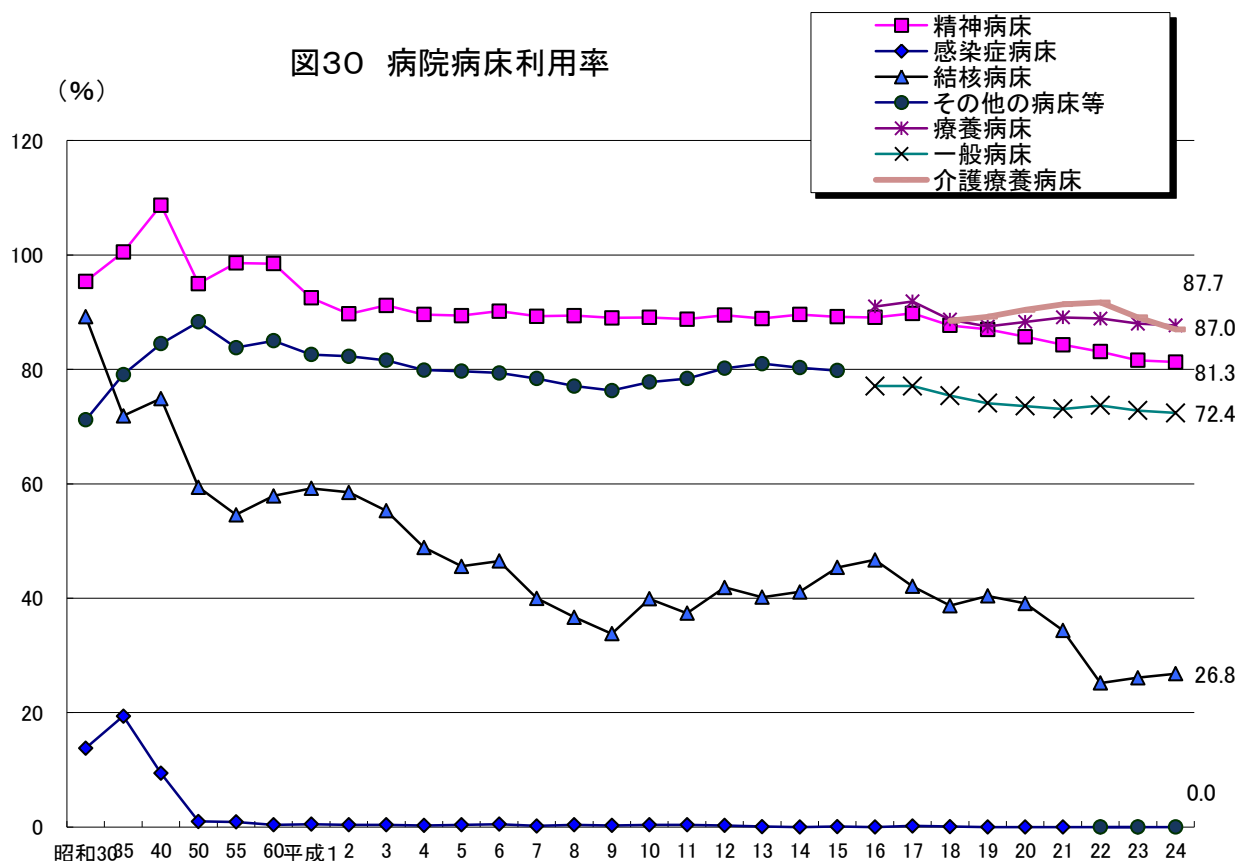
キ) 療養病床

平成24年10月1日現在の病院の療養病床数は4,881床(86施設)で、前年に比べて25床減少した。

なお、一般診療所の療養病床数は、457床（42施設）で、前年に比べて12床減少した。

3) 病床利用率

平成24年における病院の病床利用率は76.3%（全国81.5%）で前年より0.3ポイント下回っている。これを病床の種類別にみると、図30のとおりであり、最も利用率の高いのは療養病床の87.7%（全国93.9%）で、ついで介護療養病床の87.0%（全国90.6%）となっている。なお、介護療養病床の数値把握は平成18年より開始されたため、それ以前の病床利用率は不明である。（第3-8表参照）

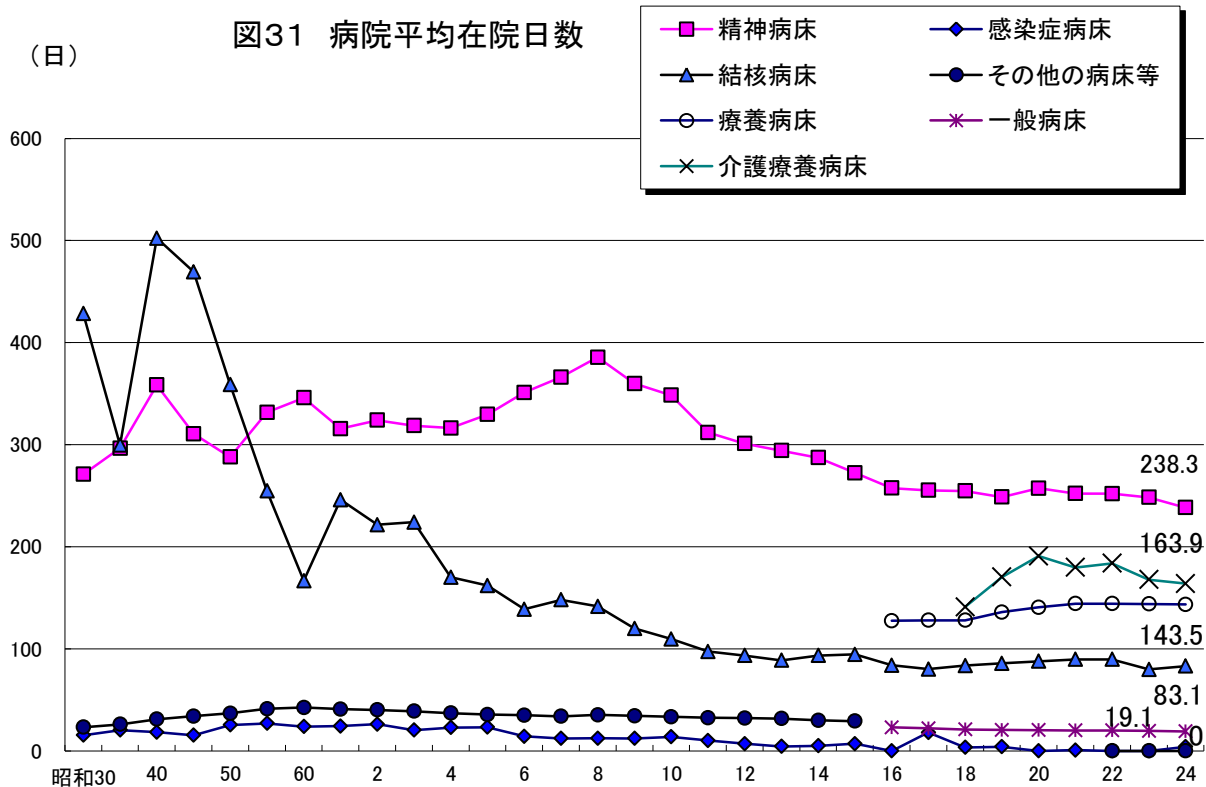


4) 平均在院日数

平均在院日数は30.1日（全国31.2日）で、病床の種類別では、精神病床238.3日（全国291.9日）、療養病床143.5日（全国171.8日）、一般病床19.1日（全国17.5日）、介護療養病床163.9日（全国307.0日）であった。（第3-9表参照）

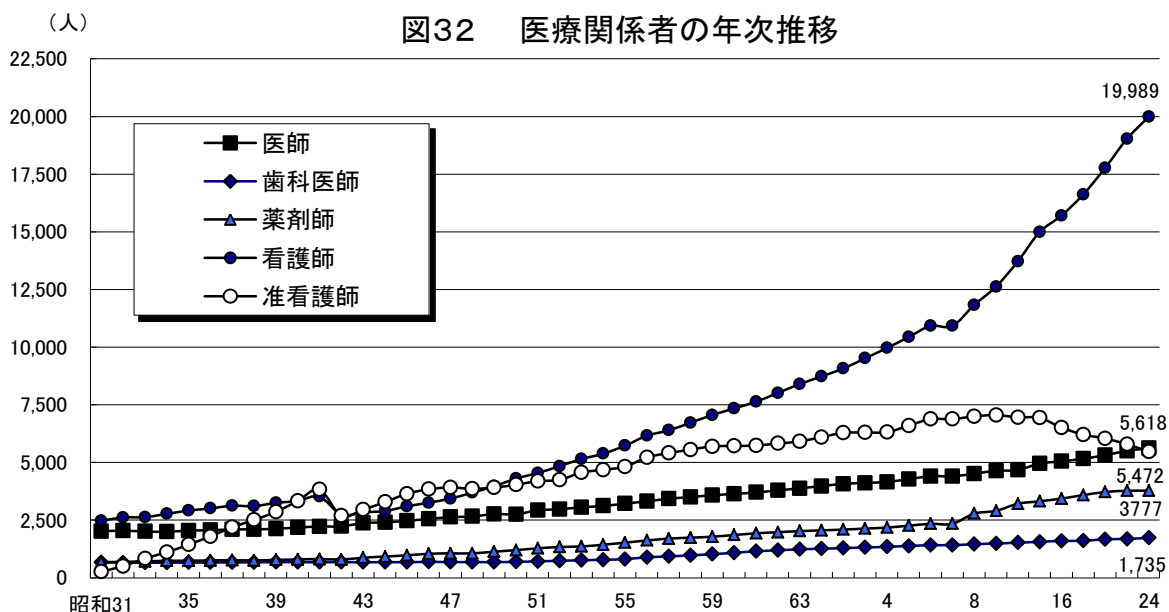
図31 病院平均在院日数

(日)



第4編 医療関係者

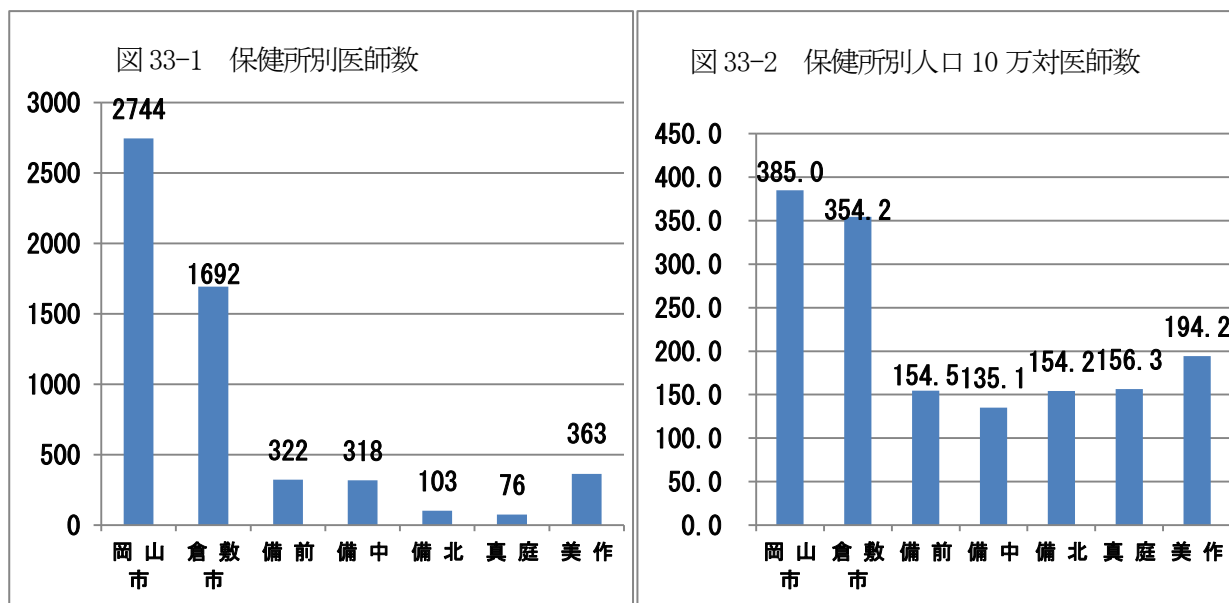
「医師・歯科医師・薬剤師調査」「衛生行政報告例」でみた医療関係者の年次推移は図32のとおりである。平成24年末現在の届出数は、医師数5,618人、歯科医師1,735人、薬剤師3,777人、就業看護師19,989人、就業准看護師5,472人で、就業准看護師以外はいずれも増加傾向にある。（第4-1表参照）



1) 医師数

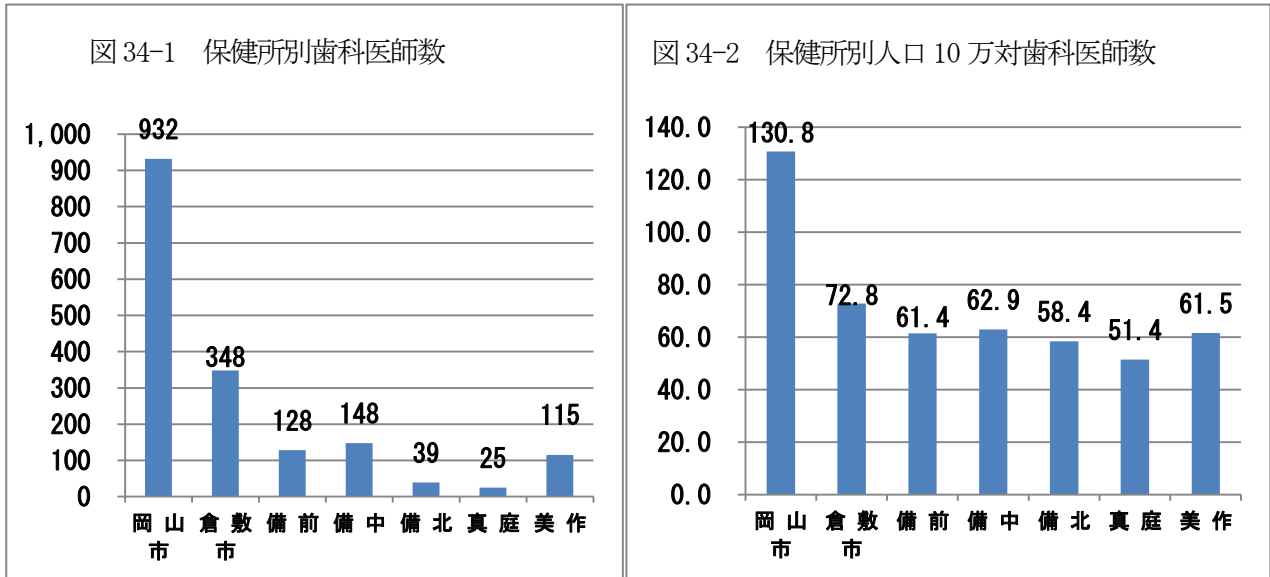
平成24年12月31日現在の医師数は5,618人で、保健所別にみた医師数と人口10万対医師数をみたのが図33である。人口10万対医師数は277.1人（全国226.5人）であった。

（第4-1表参照）



2) 歯科医師数

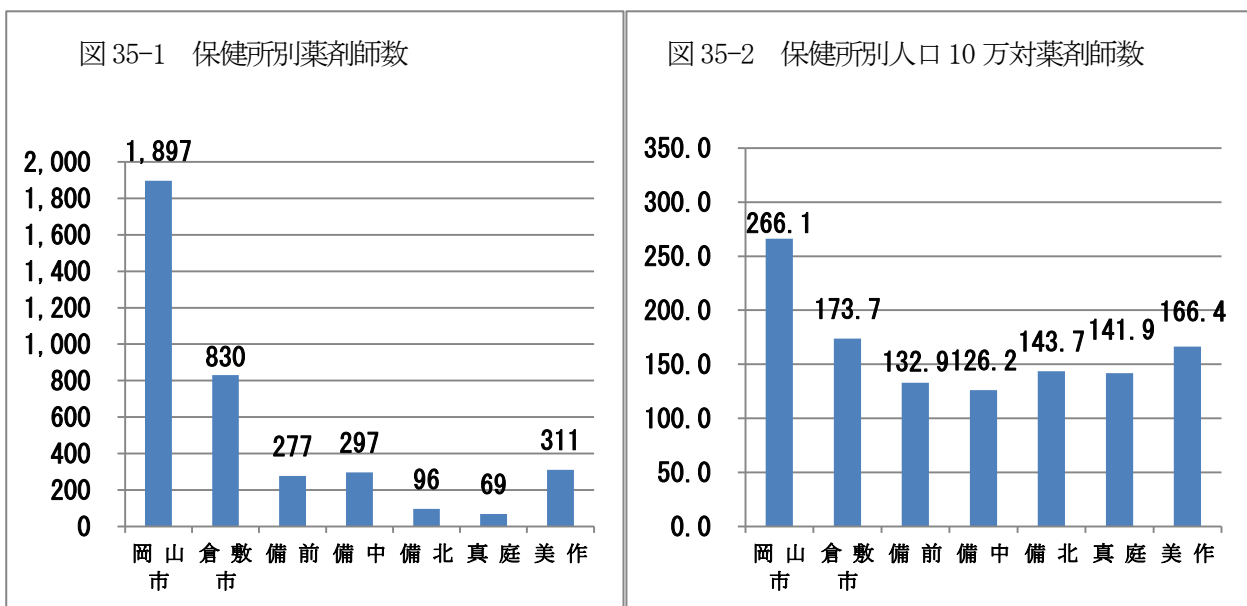
平成24年12月31日現在の歯科医師数は1,735人で、保健所別にみた歯科医師数と人口10万対歯科医師数をみたのが図34である。人口10万対歯科医師数は89.6人（全国80.4人）であった。（第4-13表参照）



3) 薬剤師数

平成24年12月31日現在の薬剤師数は3,777人で、保健所別にみた薬剤師数と人口10万対薬剤師数をみたのが図35である。人口10万対薬剤師数は195.1人（全国219.6人）であった。

薬局・医療施設に従事する薬剤師数は2,994人であった。（第4-15表参照）

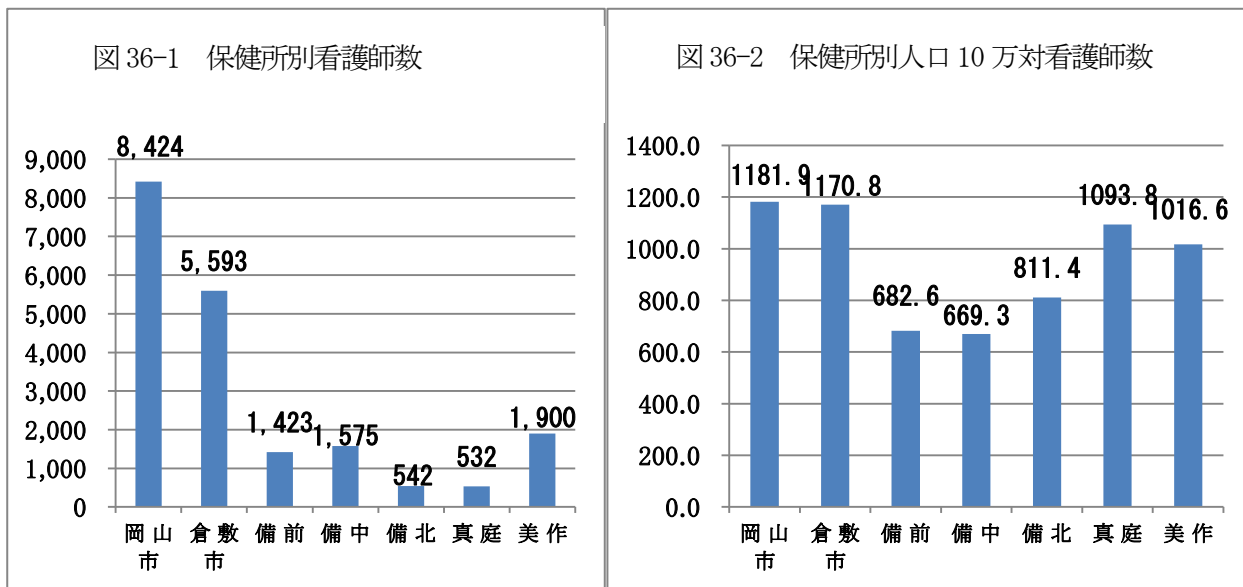


4) 看護職員数

平成 24 年 12 月 31 日現在の看護職員数（保健師・助産師・看護師・准看護師）は 26,875 人で、人口 10 万対看護職員数は 1,387.2 人（全国 1,139.3 人）であった。（第 4-16 表参照）

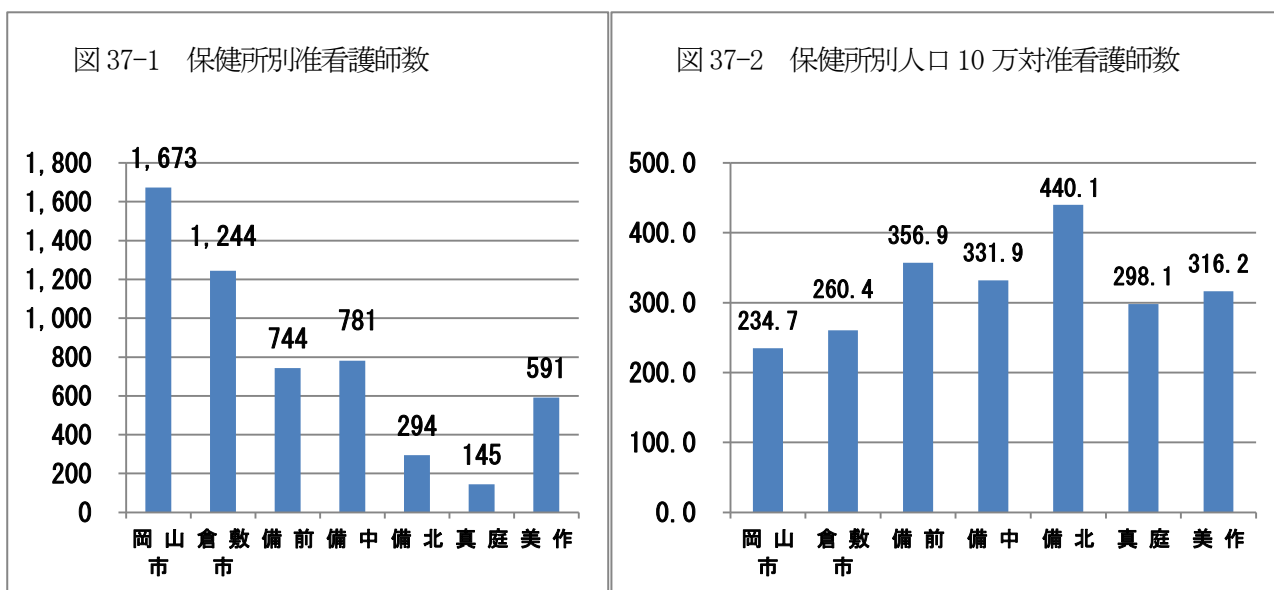
ア) 看護師

保健所別にみた看護師数と人口 10 万対看護師数をみたのが図 36 である。人口 10 万対看護師数は 1031.8 人（全国 796.6 人）であった。



イ) 准看護師

保健所別にみた准看護師数と人口 10 万対准看護師数をみたのが図 37 である。人口 10 万対の准看護師数は 282.3 人（全国 280.6 人）であった。

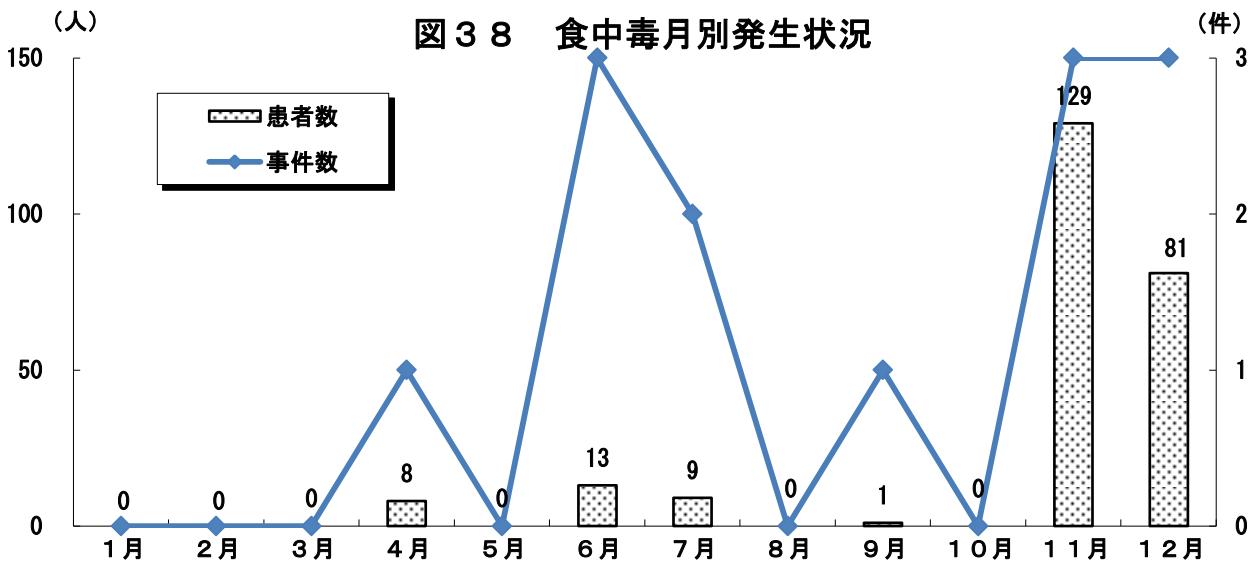


第5編 食中毒

平成24年の食中毒総数は、事件数13件（前年6件）、患者数241人（前年137人）、死者0人（前年0人）となり、前年に比べて事件数患者数ともに増加した。（第5-1表参照）

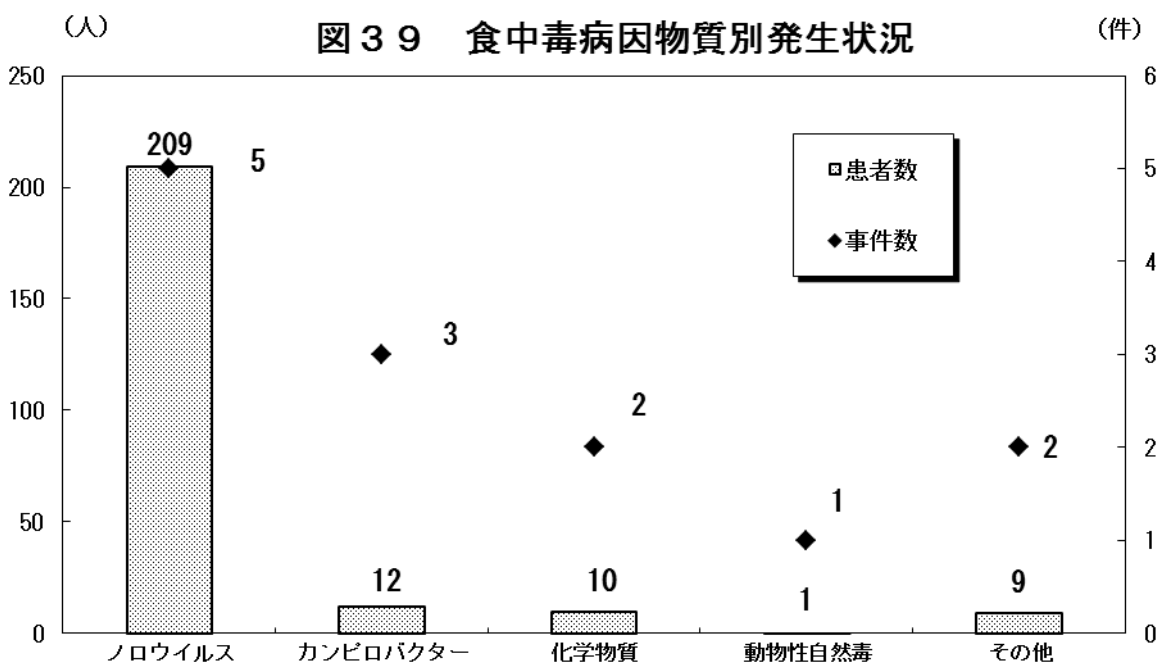
ア) 月別発生状況

平成24年の食中毒事件の月別発生状況を示したのが図38であるが、患者数が最も多かったのは11月の129人であった。



イ) 原因物質別発生状況

図39は病因物質別発生状況であるが、平成24年の食中毒患者のうち最も多かった病因物質は、ノロウイルスで患者数209人(事件数5件)であった。

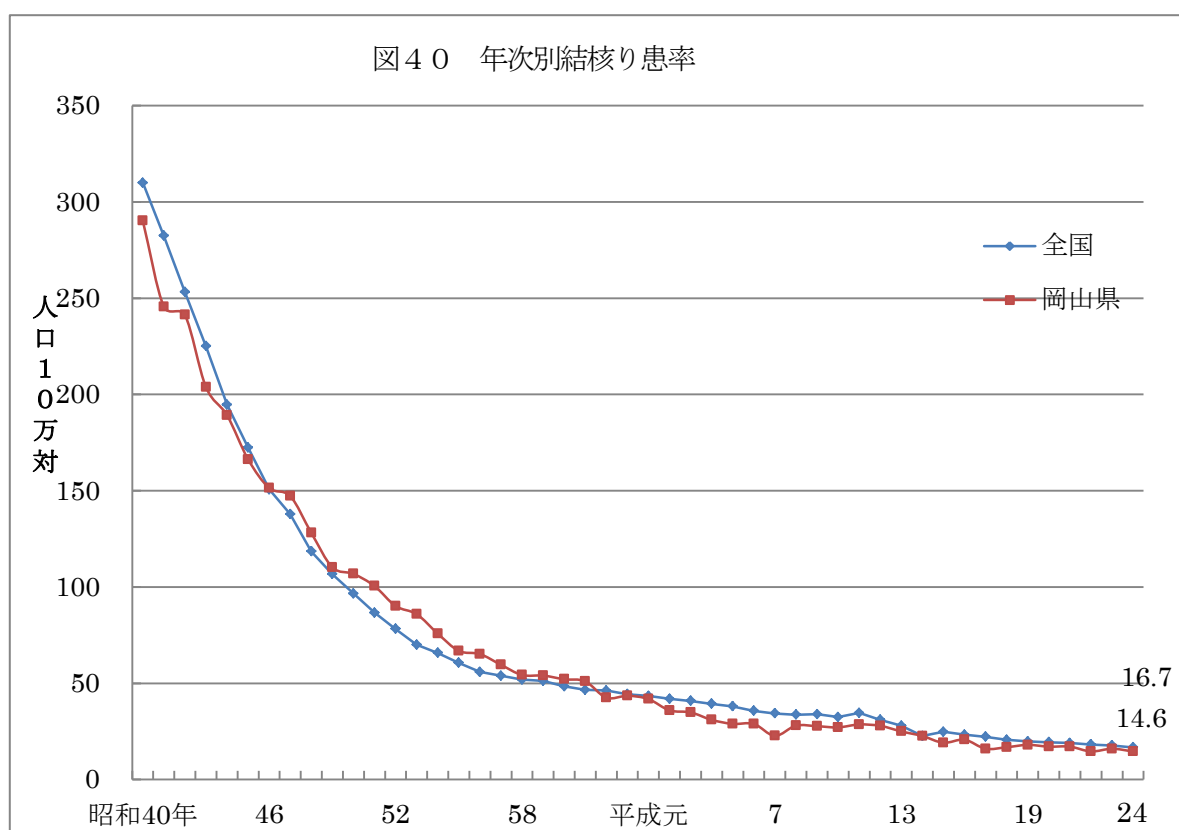


第6編 結核及び感染症

1) 結核

結核の新登録者数は急激な減少を続け、平成8年以降は若干の増減を繰り返して推移しており、平成24年には新登録者数が前年より28人少なく283人となり、り患率は前年から1.4減少し、14.6となった。

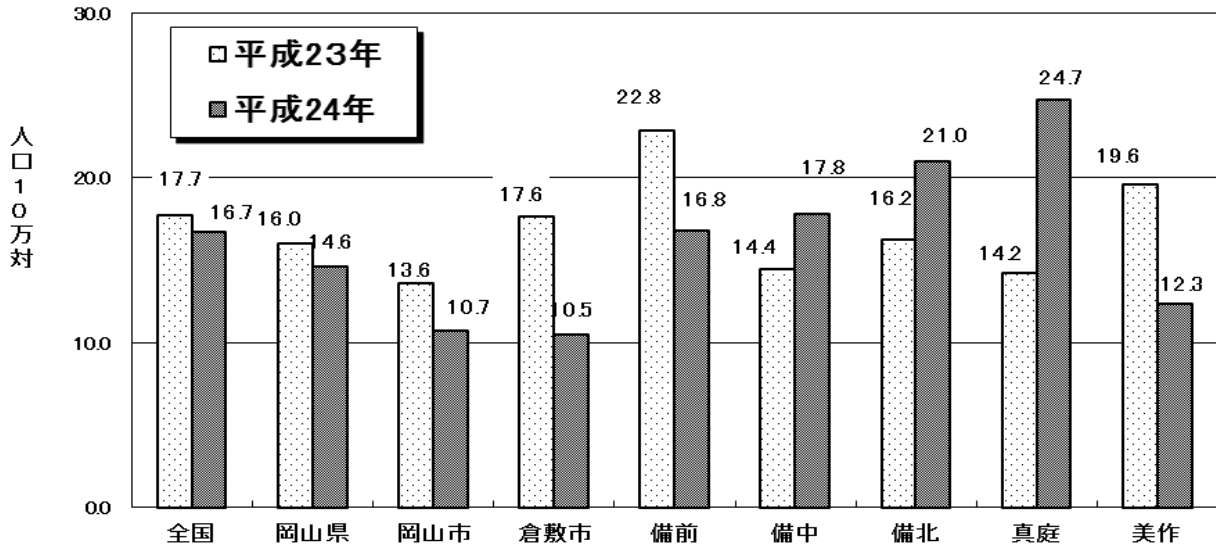
(第6-1表参照)



ア) 地域別状況

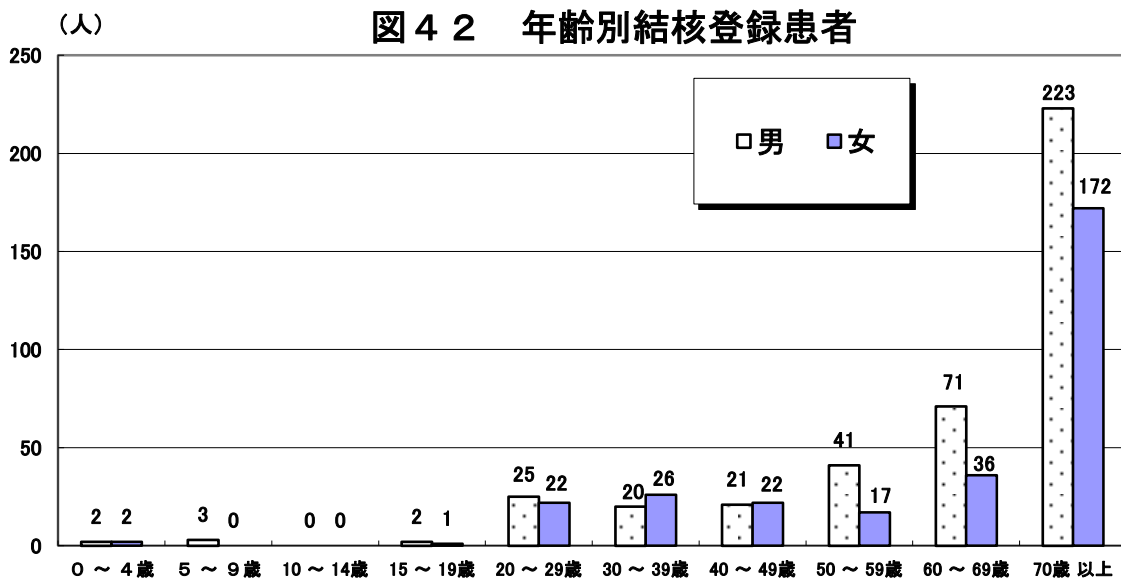
結核り患率を保健所別にみたのが図41である。平成24年り患率では、真庭保健所の24.7が最も高く、倉敷市保健所の10.5が最も低い。(第6-2表参照)

図41 保健所別結核り患率



イ) 年齢別登録者総数

男女別の登録者総数をみたのが図42である。登録患者総数は706人で、男女別にみると男性が408人、女性が298人であった。(第6-5表参照)



2) 感染症

平成11年4月1日から「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」が施行され、これに基づく「感染症発生動向調査」が実施されている。

1類~4類及び5類の16種類の感染症については、患者等を診断した医師からの届出により患者数の全数について把握し、5類の25種類については、定点医療機関での患者数情報となる。

ア) 1類感染症

平成24年1月~12月の感染症発生動向調査では、1類感染症の患者は報告されていない。(第6-

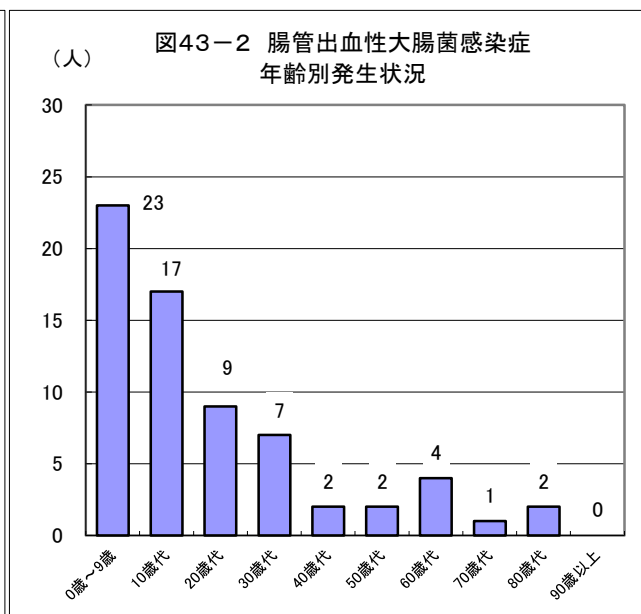
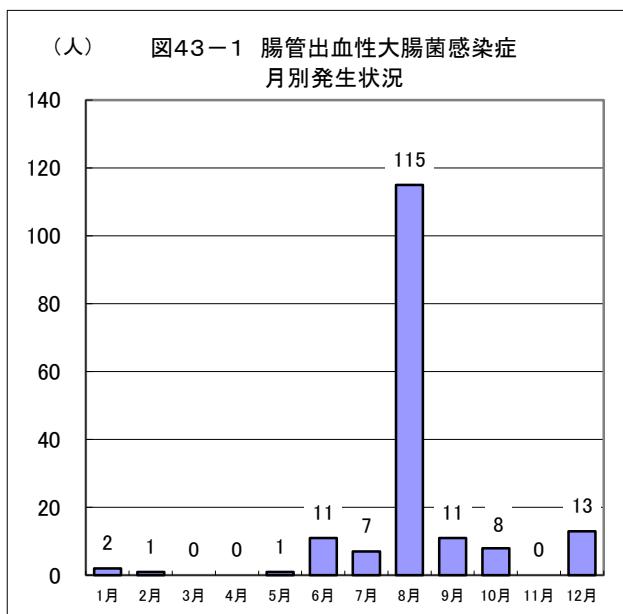
8表参照)

イ) 2類感染症

平成24年1月～12月の感染症発生動向調査によると、2類感染症は、結核で477人の患者が報告されている。(第6～8表参照)

ウ) 3類感染症

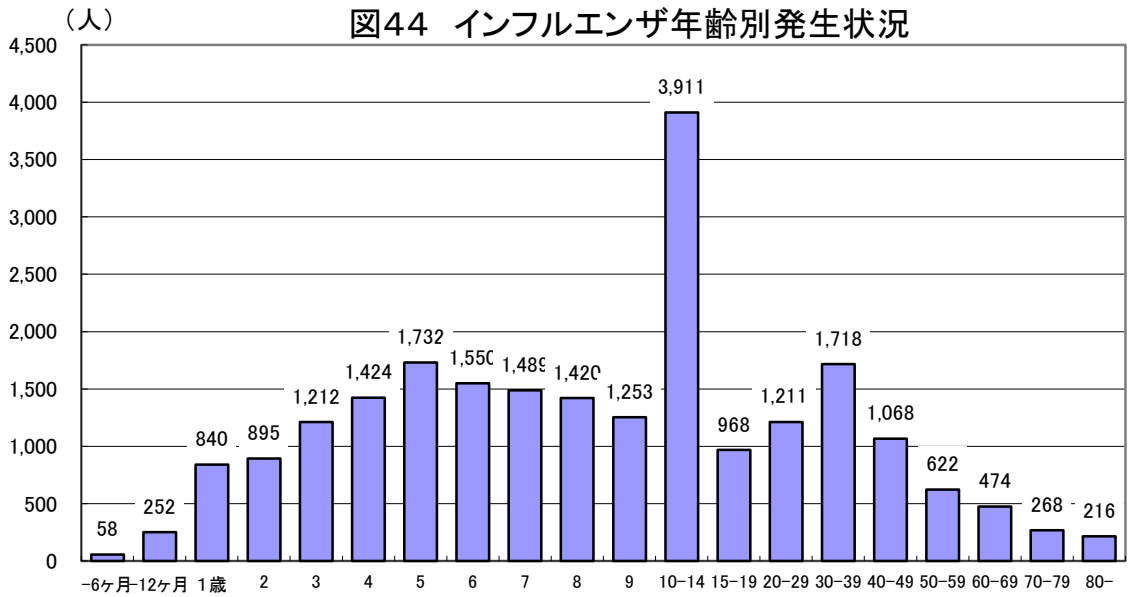
平成24年1月～12月の感染症発症動向調査によると、3類感染症では、腸管出血性大腸菌感染症で169人の患者が報告されており、年齢別では特に若い年代の患者数が多かった。(第6～8、6-12表参照)



エ) 4類及び5類感染症

平成24年1月～12月の感染症発生動向調査による4類及び5類感染症の58種では、A型肝炎2人、ツツガムシ病2人、デング熱1人、レジオネラ症29人、アメーバ赤痢11人、ウイルス性肝炎(E・Aを除く)7人、急性脳炎2人、クロイツフェルト・ヤコブ病1人、劇症型溶血性レンサ球菌感染症1人、後天性免疫不全症候群16人、ジアルジア症3人、梅毒7人、破傷風1人、バンコマイシン耐性腸球菌感染症2人、風疹6人、麻しん6人。(第6～8表参照)。

なお、定点把握である5類感染症の25種については、インフルエンザ22,581人、感染性胃腸炎23,041人、水痘2,934人など報告された。インフルエンザは若年層で多く発生している。(第6～9、6-13表参照)

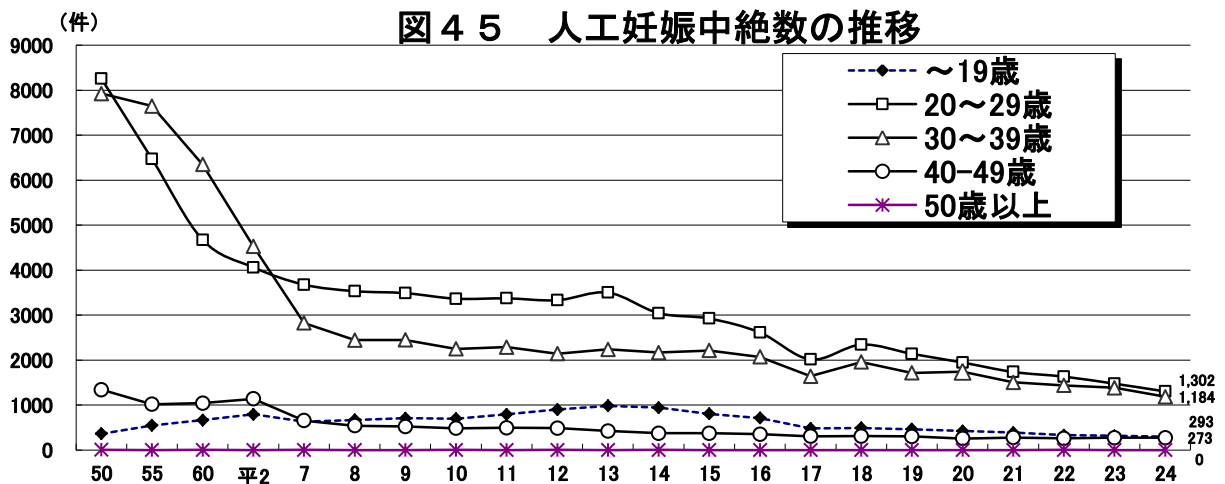


第7編 母体保護

平成24年度の人工妊娠中絶件数は3,052件(全国196,639件)で、昭和45年の22,482件(全国732,033件)から大幅に減少している。

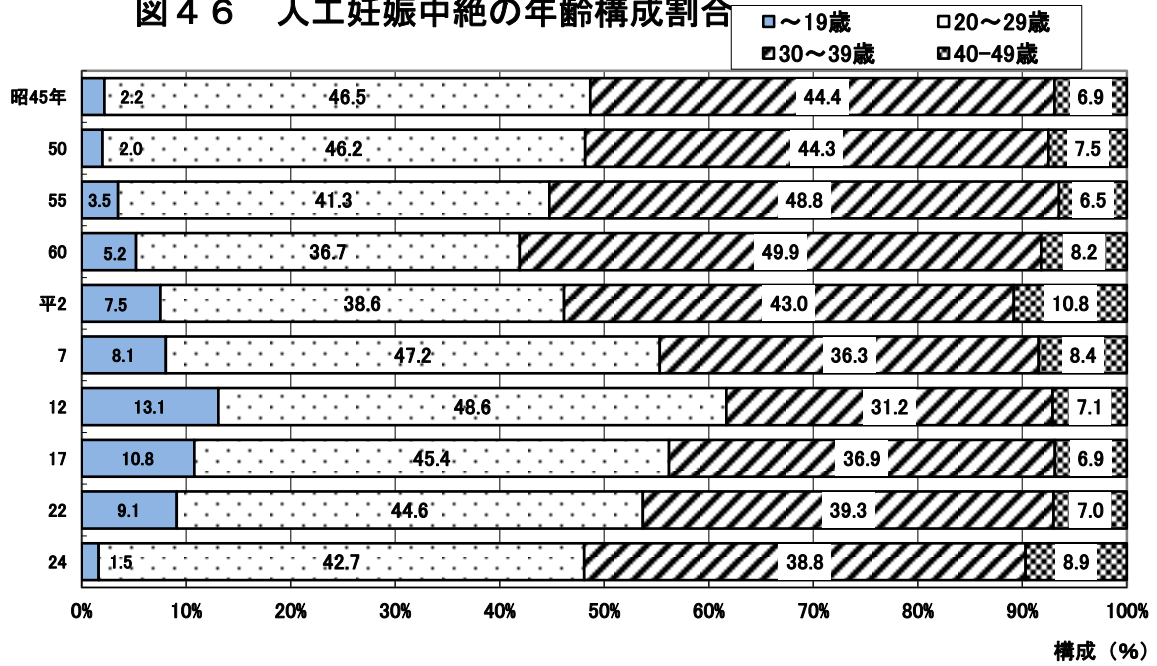
ア) 年齢別状況

中絶件数を年齢階級別にみると、10代293件(9.6%)、20代1,302件(42.7%)、30代1,184件(38.8%)、40代273件(8.9%)、50代以上0件(0.0%)となっている。(第7-3表参照)



なお、これを構成割合で見ると、10代の占める割合は、昭和45年には2.2%であったものが、平成24年には9.6%と約4.3倍となっている。

図46 人工妊娠中絶の年齢構成割合



イ) 地域別状況

人工妊娠中絶及び女子人口千人対（女子人口15～49歳人口を分母とする）の率を保健所別にみたのが、図47である。

単年だけの数値をみて一概にはいえないが、女子人口千人対でみた率では、備北保健所の17.3が最も高く、ついで岡山市保健所の7.1となっている。（第7-4表参照）

ウ) 妊娠週数状況

平成24年の妊娠週数別の人工妊娠中絶件数は、妊娠満7週以前が1,647件(54.0%)で、ついで満8週～満11週の1,245件(40.8%)となっている。（第7-5表参照）

