

令和5年度 第2回真庭圏域保健医療対策協議会 次第

日時 令和5年8月17日(木)14:00～15:30
会場 真庭地域事務所3F大会議室

1 開会

2 議題

(1) 第9次岡山県保健医療計画の策定における
真庭保健医療圏に係る骨子案（たたき台）について

(2) 質疑・意見交換

4 閉会

第9次岡山県保健医療計画

真庭保健医療圏 骨子(案)

令和5年8月17日

目次

1	保健医療圏の概況	P1
2	保健医療圏の保健医療の現状	P1
2-(1)	人口及び人口動態	P1
2-(2)	保健医療資源の状況	P8
2-(3)	受療の動向	P9
3	医療提供体制の構築	P11
3-(1)	地域医療構想	P11
3-(2)	外来医療に係る医療提供体制の確保	P15
3-(3)	疾病・事業別の医療連携体制	P16
3-(3)-①	がん	P16
3-(3)-②	脳卒中	P19
3-(3)-③	心筋梗塞等の心血管疾患	P20
3-(3)-④	糖尿病	P21
3-(3)-⑤	精神疾患	P23
3-(3)-⑥	救急医療	P25
3-(3)-⑦	災害時における医療	P28
3-(3)-⑧	へき地医療	P29
3-(3)-⑨	周産期医療	P30
3-(3)-⑩	小児医療（小児救急医療を含む）	P30
3-(3)-⑪	新興感染症拡大時における医療	P31
3-(3)-⑫	在宅医療	P32
3-(4)	医療安全対策	P33
3-(5)	医薬分業	P34
4	保健医療対策の推進	P35
4-①	健康増進・生活習慣病予防	P35
4-②	母子保健	P37
4-③	歯科保健	P38
4-④	感染症対策	P40
4-⑤	難病対策	P42
4-⑥	健康危機管理対策	P44
4-⑦	医薬安全対策（薬物乱用防止）	P45
4-⑧	生活衛生対策	P46
4-⑨	食品安全対策	P47
5	保健医療従事者の確保と資質向上	P48
5-(1)	医師・歯科医師・薬剤師	P48
5-(2)	看護職員	P49
5-(3)	その他の保健医療従事者	P51

1 保健医療圏の概況

○圏域

岡山県の北部に位置し、1市1村(真庭市、新庄村)からなっています。

○面積及び地形

面積は、895.64km²で、県土の12.8%にあたり、地形的には、南は吉備高原に続く山間に平坦な盆地が続く、北部は中国山地の山並みと高原が点在しています。河川は、中国山地に源を発する旭川を中心に、備中川、目木川、新庄川、月田川等、一級河川は70を超え、総延長381kmとなっています。

○気候

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

○交通

鉄道は南部を東西にJR姫新線が走り、京阪神、山陰、山陽方面と繋がっています。道路は、国道181号、313号、482号を軸とした道路網が形成されており、生活・経済の基盤となっています。

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

2 保健医療圏の保健医療の現状

(1) 人口及び人口動態

①人口

ア 人口の推移

圏域の人口は、図表 11-4-2-(1)-1 のとおり減少が続いています。

図表 11-4-2-(1)-1 人口の推移

(単位:人)

区分	平成24年 2012	平成25年 2013	平成26年 2014	平成27年 2015	平成28年 2016	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
真庭 圏域	48,639	48,025	47,323	46,990	46,315	45,610	44,831	44,051	43,267	42,799

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

イ 年齢階級別人口

令和4(2022)年の年少人口は4,691人(11.2%)、生産年齢人口は20,006人(47.6%)、老年人口は17,200人(40.9%)で、老年人口の構成比は県より9.8ポイント高くなっています。令和4(2022)年の人口ピラミッドで明らかのように、高齢者では、圧倒的に男性より女性の方が多い状況です。

図表 11-4-2-(1)-2 令和 4(2022)年 圏域人口構成

区 分	総 数	0歳～14歳		15歳～64歳		65歳以上	
		年少人口		生産年齢人口		老年人口	
		人口(人)	構成比(%)	人口(人)	構成比(%)	人口(人)	構成比(%)
真庭圏域	42,011	4,691	11.2	20,006	47.6	17,200	40.9
岡 山 県	1,862,012	221,886	12.4	1,013,491	56.5	557,940	31.1

(注)構成比については、分母から年齢不詳を除いて算出している。

(資料:岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

ウ 圏域の人口ピラミッド

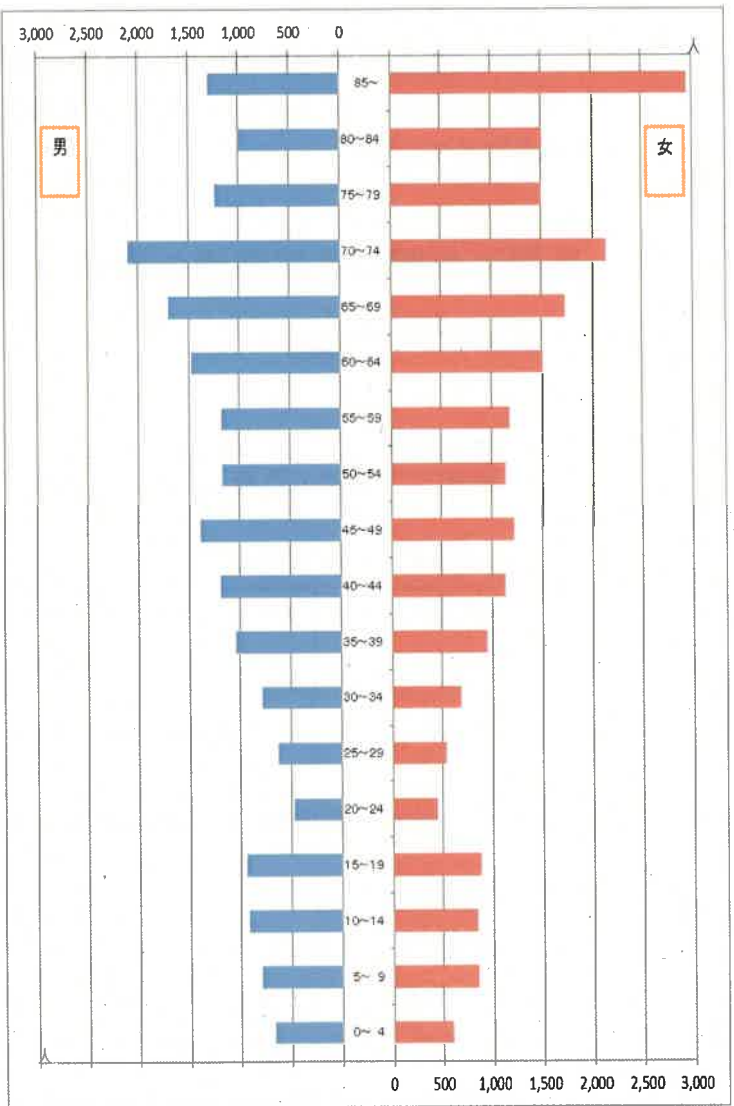
図表 11-4-2-(1)-3

令和 4(2022)年年齢階級別人口

年齢区分	総数	率	男	女
総 数	42,011	100	20,072	21,939
85～	4,247	10.1	1,300	2,947
80～84	2,508	6.0	992	1,516
75～79	2,749	6.5	1,237	1,512
70～74	4,250	10.1	2,101	2,149
65～69	3,446	8.2	1,703	1,743
60～64	2,989	7.1	1,474	1,515
55～59	2,360	5.6	1,178	1,182
50～54	2,314	5.5	1,173	1,141
45～49	2,619	6.2	1,393	1,226
40～44	2,333	5.6	1,196	1,137
35～39	1,998	4.8	1,045	953
30～34	1,473	3.5	784	689
25～29	1,170	2.8	627	543
20～24	923	2.2	475	448
15～19	1,827	4.3	947	880
10～14	1,774	4.2	927	847
5～ 9	1,648	3.9	797	851
0～ 4	1,269	3.0	673	596

図表 11-4-2-(1)-4

令和 4(2022)年人口ピラミッド



(資料:岡山県統計分析課「岡山県毎月流動人口調査」)

エ 年齢階級別人口

令和12(2030)年の人口推計は、総人口38,546人、高齢化率42.2%です。今後、ますます高齢社会になることが予測されます。

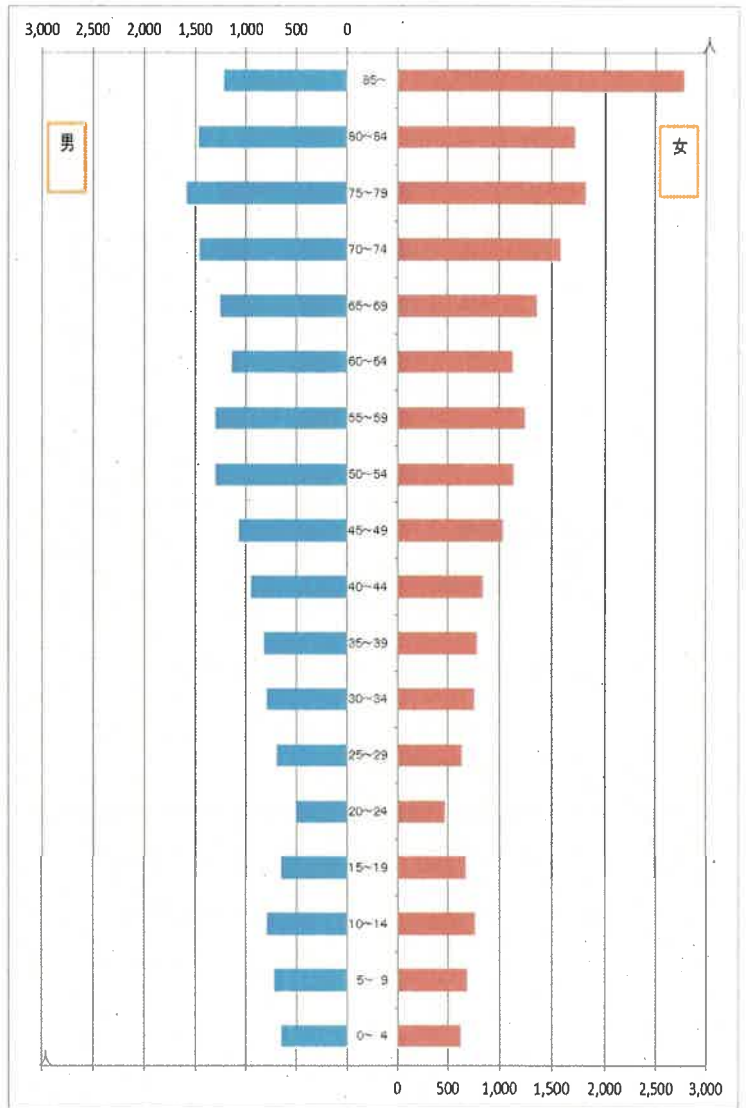
図表 11-4-2-(1)-5

令和12(2030)年年齢階級別人口

年齢区分	総数	率	男	女
総数	38,546	100	18,444	20,102
85～	4,000	10.4	1,222	2,778
80～84	3,191	8.3	1,470	1,721
75～79	3,414	8.9	1,591	1,823
70～74	3,047	7.9	1,460	1,587
65～69	2,623	6.8	1,259	1,364
60～64	2,275	5.9	1,141	1,134
55～59	2,558	6.6	1,307	1,251
50～54	2,447	6.3	1,304	1,143
45～49	2,110	5.5	1,076	1,034
40～44	1,801	4.7	955	846
35～39	1,616	4.2	825	791
30～34	1,554	4.0	797	757
25～29	1,338	3.5	696	642
20～24	982	2.5	509	473
15～19	1,329	3.4	653	676
10～14	1,563	4.1	796	767
5～9	1,419	3.7	727	692
0～4	1,279	3.3	656	623

図表 11-4-2-(1)-6

令和12(2030)年人口ピラミッド



(資料:国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口推計」)

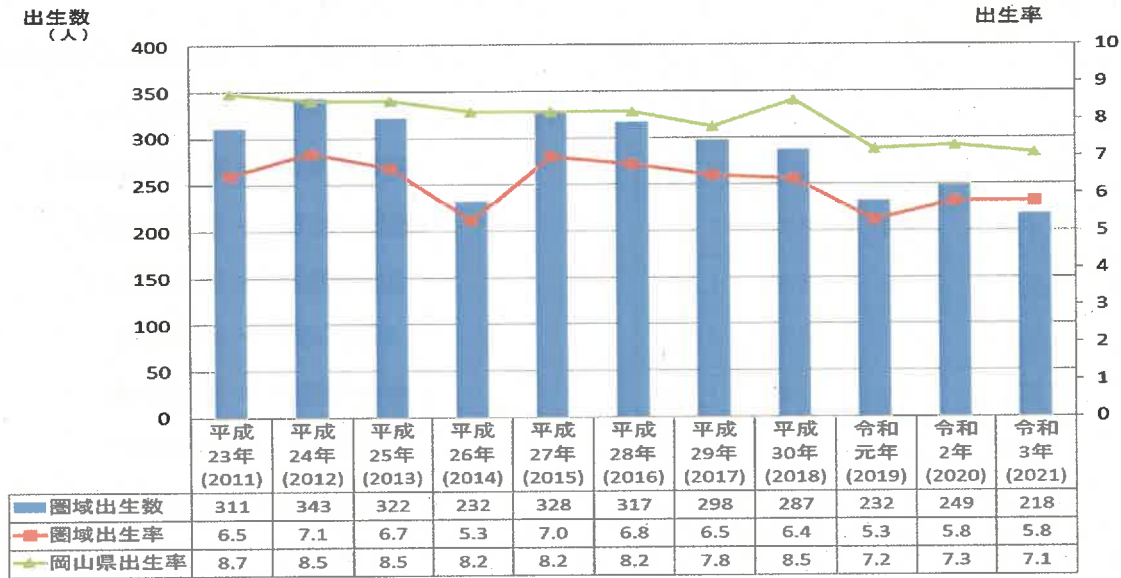
② 人口動態

ア 出生

(ア) 出生数と出生率

令和 3(2021)年の出生数は 218 人、人口千対の出生率は 5.8 で、県の 7.1 と比べ 1.3 ポイント低くなっています。

図表 11-4-2-(1)-7 出生数及び出生率(人口千対)の年次推移

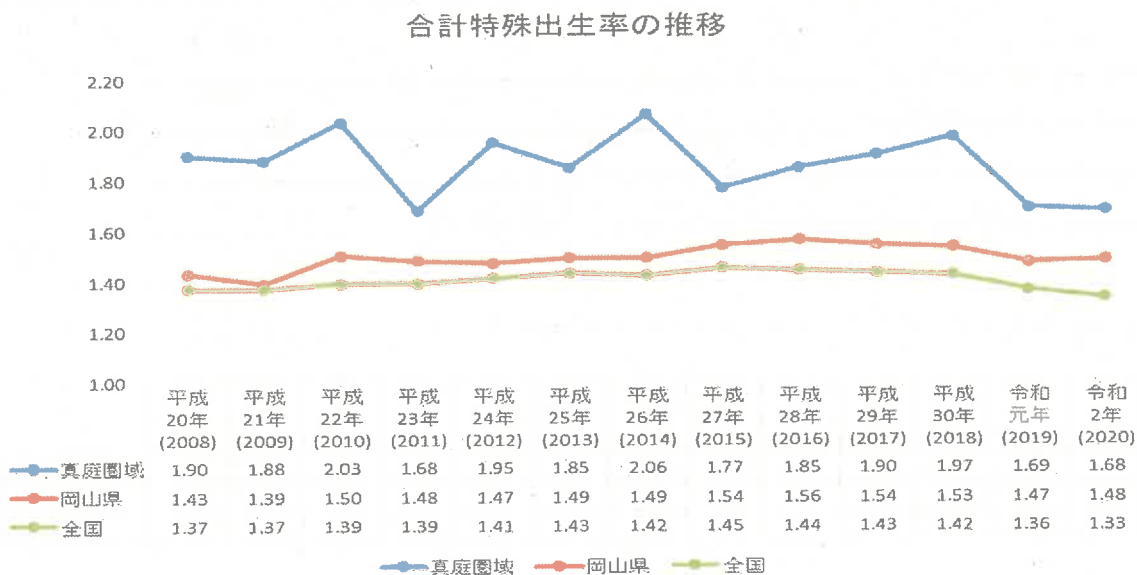


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(イ) 合計特殊出生率

令和 2(2020)年の合計特殊出生率は 1.68 で、前年より 0.01 ポイントと低くなっており、県平均の 1.48 と比較すると高くなっています。

図表 11-4-2-(1)-8 合計特殊出生率の年次推移



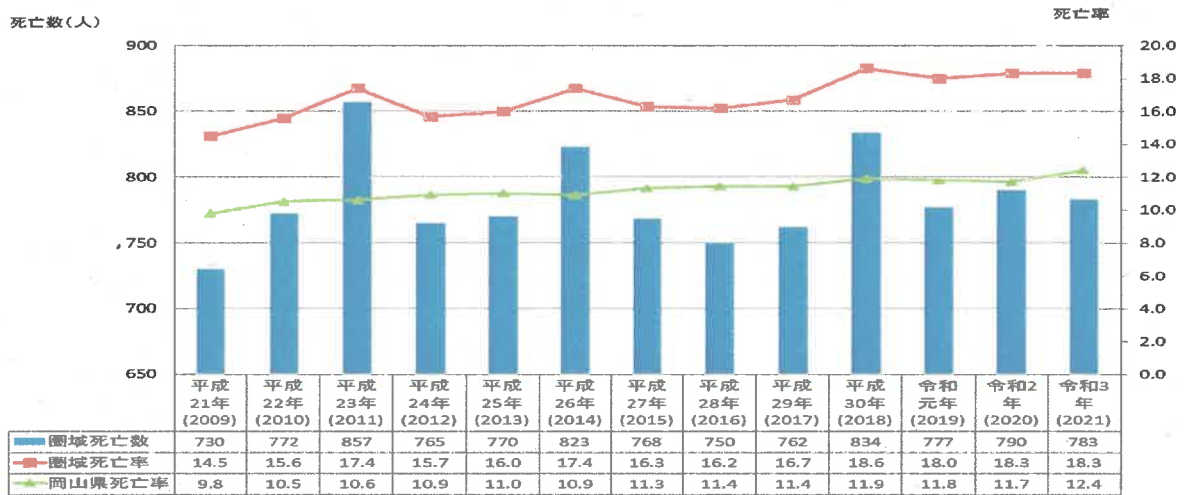
(資料:岡山県医療推進課)

イ 死亡

(ア) 死亡数と死亡率の推移

令和3(2021)年の死亡数は783人、死亡率は18.3で、県の12.4と比べ5.9ポイント高くなっています。

図表 11-4-2-(1)-9 死亡数及び死亡率(人口千対)の年次推移

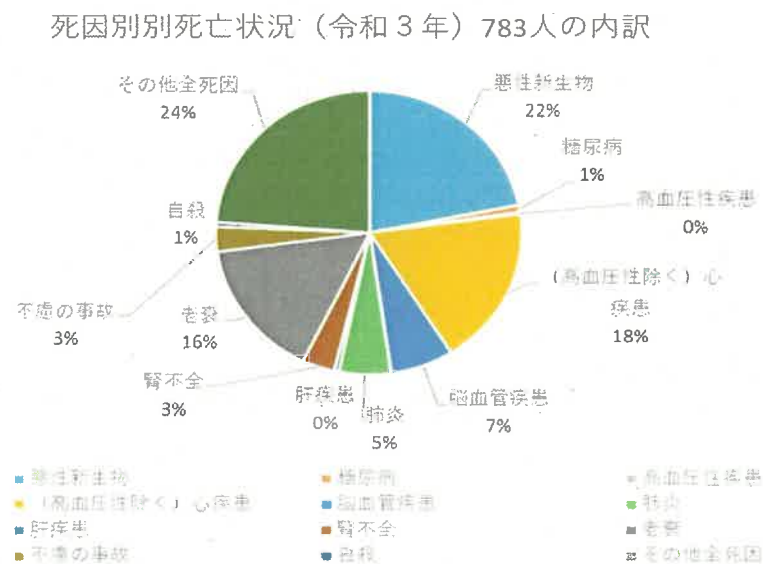


(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

(イ) 主な死因別の死亡率

主な死因別死亡率をみると、昭和60(1985)年代から死亡順位の第1位になっている悪性新生物は、その後も上昇傾向にあり、令和3(2021)年では人口10万対で悪性新生物399.5(死亡実数171人)、第2位は心疾患329.4(実数141人)、第3位は老衰297.4(実数123人)です。

図 11-4-2-(1)-10 主な死因の内訳(令和3(2021)年)



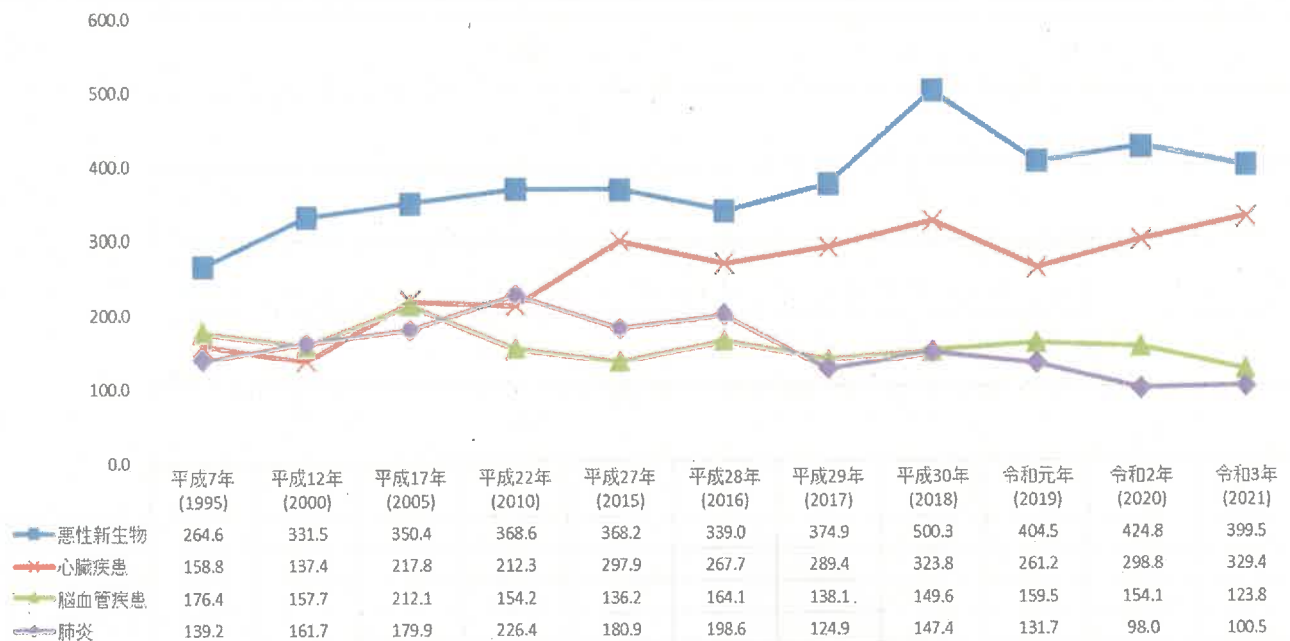
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

図表 11-4-2-(1)-11 令和 3(2021)年の死亡順位

区 分	順位	R3 年		
		死因	実数	人口 10 万人対
真庭保健所管内	1 位	悪性新生物	171	399.5
	2 位	心疾患（高血圧性除く）	141	329.4
	3 位	老衰	123	297.4
	4 位	脳血管疾患	53	123.8
	5 位	肺炎	43	100.5
県 計	1 位	悪性新生物	5,675	302.0
	2 位	心疾患（高血圧性除く）	3,436	184.2
	3 位	老衰	2,462	109.6
	4 位	脳血管疾患	1,600	85.2
	5 位	その他の呼吸系疾患	1,564	83.4

（資料 厚生労働省「令和 3 年人口動態統計(確定数)の概況」）

図表 11-4-2-(1)-12 主な死因別死亡率(人口 10 万対)の年次推移

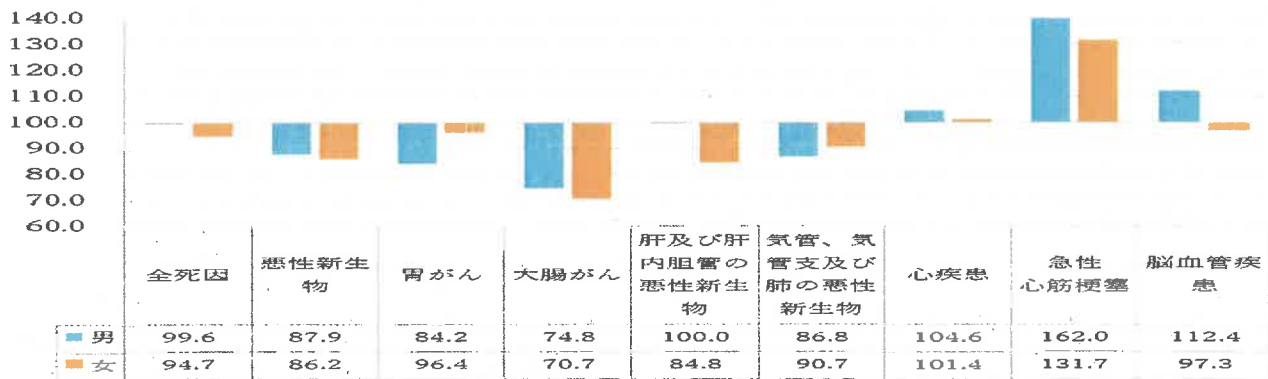


（資料：厚生労働省「人口動態統計」）

(ウ) 標準化死亡比(SMR)

平成 25(2013)年から平成 29(2017)年のSMRをみると、男女とも急性心筋梗塞、心不全が全国より高くなっています。

図表 11-4-2-(1)-13 疾患ごとのSMR(平成 25(2013)年~29(2017)年) (全国を 100)

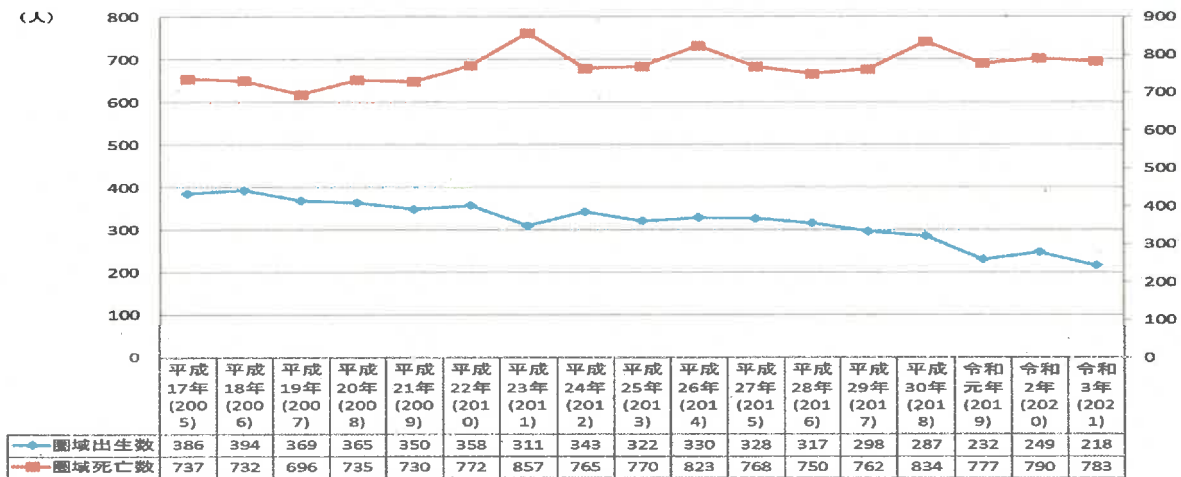


(資料:厚生労働省「人口動態統計特殊報告」)

(エ) 出生数及び死亡数の変化

昭和 50(1975)年頃から出生数が低下し、平成 2(1990)年以降、死亡数が出生数を上回り続けています。

図表 11-4-2-(1)-14 出生数及び死亡数の推移



(資料:真庭保健所)

(オ) 平均寿命

令和 2(2020)年の平均寿命は、県と同程度となっています。

図表 11-4-2-(1)-15

(単位:歳)

	平成27(2015)年		令和2(2020)年		令和3(2021)年	
	男	女	男	女	男	女
真庭市	80.5	87.9	81.5	88.3	-	-
新庄村	81.1	87.6	81.8	88.4	-	-
県	81.03	87.67	81.9	88.29	-	-
全国	80.75	86.99	81.49	87.6	81.47	87.57

(資料:厚生労働省「完全生命表」「都道府県別生命表」「簡易生命表」)

ウ 乳児死亡

令和 3(2021)年の乳児死亡(生後 1 年未満の死亡)数は0人です。

エ 死産

令和 3(2021)年の死産数(妊娠満 12 週以後の死児の出産)は 3 胎です。

オ 周産期死亡

令和 3(2021)年の周産期死亡数(妊娠満 22 週以降の死産と生後 7 日未満の早期新生児死亡を合わせたもの)は2人です。

(2) 保健医療資源の状況

① 医療施設

ア 病院数

- 令和 3(2021)年 10 月 1 日現在の病院数は 7 施設で、その病床数は 729 床です。
病床の種別では、383 床が一般病床で、176 床が療養病床、170 床が精神病床です。
しかし、令和 5(2023)年 4 月 1 日現在で1病院閉院し、6施設、687 床となりました。
- 圏域の6病院のうち、5病院が救急告示病院として救急医療を行っています。
- 病院の種別では、5 施設が一般病院で、1 施設が精神科病院です。

図表 11-4-2-(2)-1 病院施設数及び病床数(令和 3(2021)年 10 月 1 日現在)

区 分		病院施設数			病院病床数					
		計	一般病院	精神科 病 院	計	一般病床	療養 病床	精神 病床	結核 病床	感染症 病 床
真庭保健 医 療 圏	実 数	7	6	1	729	383	176	170	-	-
	人口 10 万人対	16.4	14.0	2.3	1,703.3	894.9	411.2	397.2	-	-
岡 山 県	実 数	159	14.3	1.6	27,186	17,755	5,275	5,275	115	26
	人口 10 万人対	8.5	7.9	0.6	1,449.3	946.6	281.2	281.2	6.1	1.4

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

イ 一般診療所数

令和 3(2021)年 10 月 1 日現在の一般診療所数は、施設内診療所等 12 施設を含む 42 施設(平成 28(2016)年:45 施設)で、人口 10 万対 98.1 施設と県をやや上回っていますが、その病床数は19床(平成 28(2016)年:82 床)、人口 10 万対 44.4 床と県を大きく下回っています。

令和 5(2023)年 4 月 1 日現在では、施設内診療所等12施設を含む 40 施設です。

ウ 歯科診療所

歯科診療所は 19 施設、人口10万対 44.4 施設で県を下回っています。

図表 11-4-2-(2)-2 一般診療所施設数及び病床数並びに歯科診療所施設数

(令和 3(2021)年 10 月 1 日現在)

区 分		一般診療所		歯科診療所 施 設 数
		施設数	病床数	
真庭保健 医療圏	実 数	42	19	19
	人口 10 万人対	98.1	44.4	44.4
岡 山 県	実 数	1,636	1,918	1,001
	人口 10 万人対	87.2	102.3	53.4

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

② 保健関係施設

母子保健や生活習慣病対策、高齢者保健等の一般的な対人保健サービスは、市村が実施し、感染症対策、精神保健、難病等広域的で専門的な対人保健サービスや医務、医薬、食品衛生、生活衛生施策などは、保健所で行っています。保健活動の場である保健センターは、圏域内8カ所に整備されています。

③ 保健医療従事者

令和 2(2020)年 12 月 31 日現在の当圏域の医師、歯科医師及び薬剤師数はそれぞれ、79人、22人及び69人であり、いずれも県に比べ人口10万対で下回っています。

また、保健師、助産師、看護師、准看護師は表のとおりで、人口 10 万対では、県に比べて保健師数は上回り、看護師数はやや上回っています。

図表 11-4-2-(2)-3 医療従事者数(令和 2(2020)年 12 月 31 日現在)

区 分		医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師
真庭保健 医療圏	実 数	79	22	69	54	12	564	92
	人口10万人対	182.6	50.8	159.5	124.8	27.7	1,303.5	212.6
岡山県	実 数	6,290	1,807	4,281	1,069	553	24,240	4,151
	人口10万人対	333.1	95.7	226.7	56.6	29.3	1,283.6	219.8

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

(3) 受療の動向

① 受療動向

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

令和 2(2020)年調査では、当圏域は自圏域内での受療率が 64.8%で 35.2%が他圏域に流出しています。

図表 11-4-2-(3)-1 入院患者の受療動向(一般病床及び療養病床) (単位:%)

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

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

図表 11-4-2-(3)-2 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 年(2020)年患者数調査)

② 病床利用率・平均在院日数

当圏域の令和 3(2021)年の病床利用率は 67.2%で、県の 72.6%と比べ 5.4 ポイント下回っています。

また、平均在院日数は 35.6 日で、県の 27.1 日と比べ 8.5 日長くなっていますが、療養病床においては、県の平均と比べて、35.9 日短くなっています。

図表 11-4-2-(3)-3 病床利用率及び平均在院日数の状況

区分	病床利用率(%)				平均在院日数(日)			
	総数	一般病床	療養病床	精神病床	総数	一般病床	療養病床	精神病床
圏域	67.2	63.7	69.1	—	35.6	20.6	78.4	—
岡山県	72.6	68.0	84.3	78.9	27.1	17.7	114.3	234.0

(資料:厚生労働省「令和 3(2021)年病院報告」)

3 医療提供体制の構築

(1) 地域医療構想

【現状と課題】

- 今後、高齢化が進み、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、中山間地域に位置し広範な面積を有する当圏域では、公共交通機関が必ずしも十分とはいえない状況です。その中で医療資源を有効に活用し、患者それぞれの状態にふさわしい良質かつ適切な医療を効果的かつ効率的に提供する医療提供体制及び、在宅医療や介護サービスの充実等による地域ケアシステムの構築を一体的に推進するとともに、圏域内において一定のサービスが受けられるよう支援する必要があります。(限られた資源の有効活用とサービス提供支援)
- 病床機能報告(令和 4(2022)年 7 月 1 日時点)によると、当圏域の病床数は 465 床で、そのうち高度急性期は 0 床、急性期は 307 床、回復期は 61 床、慢性期は 82 床(図表 11-4-3-)となっています。岡山県では県内の医師不足地域の医療機関に「地域卒卒業医師」の配置をすすめています。当圏域では高度急性期病床の確保が難しく、必ずしも専門医が常勤している状況ではないため、圏域外の専門的医療機能を有する医療機関との連携体制を強化する必要があります。(他圏域との連携支援)
 - ※図表 11-4-3-1 は真庭保健医療圏における 6 年が経過した日における医療機能区分別の病床数
- 国から提供された地域医療構想策定支援ツールにより、県において推計した令和 7(2025)年の医療機能別必要病床数(医療機関所在地別、慢性期病床は特例で推計)は図表 11-4-3 のとおりです。今後、各医療機関の病床機能報告における考え方を確認した上で、医療機能ごとの医療需要と病床の必要量を含め、地域の関係者間で十分に協議、検証を行い、当圏域にふさわしい医療機能の分化と連携を適切に推進することが必要です。(医療病床の推計と医療提供体制の検討)
- 国から提供された地域医療構想策定支援ツールにより県において推計した医療機能別の流入・流出の状況については、図表 11-4-3-6 及び 11-4-3-7 のとおりです。急性期、回復期、慢性期において、他の医療圏との間での患者の流入・流出を把握し、当圏域の住民が必要な医療・介護・生活支援が受けられるよう関係者と連携し、検討していく必要があります。(他圏域や圏域内での連携支援)
- 構想区域における令和 7(2025)年の居宅等における医療の必要量は、図表 11-4-3-8 のとおりです。
- 住民一人ひとりが住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう健康寿命の延伸を目指した支援を行うとともに、多職種連携の推進等、地域医療に関わる従事者、住民等の地域全体が理解(意識)し、支えて行こうとする気運の醸成が必要です。(本人の納得できる生活を送れる体制への支援)
- 今後増えると予測されている在宅医療提供に当たっては、医療・介護連携の取り組みを促進し、在宅での療養体制を整備していく必要があります。

図表 11-4-3-1 真庭保健医療圏における平成 28(2016)年 7 月 1 日時点の医療機能(単位:床)

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

(資料:岡山県医療推進課)

※平成 28(2016)年 7 月 1 日現在の病院機能報告による。

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

図表 11-4-3-2 真庭保健医療圏における 6 年が経過した日(令和 4(2022)年 7 月 1 日)時点の医療機能(単位:床)

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

(資料:岡山県医療推進課)

※平成 28(2016)年 7 月 1 日現在の病院機能報告による。

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

図表 11-4-3-3 真庭保健医療圏の許可病床数の現況と必要病床数推計の比較 (単位:床)

区分	平成29(2017)年4月1日現在の病床数			必要病床数			②-①	②/①
	[病床機能報告(調整後)]			[地域医療構想策定支援ツールから]				
	病院	診療所	合計	H25(2013)	R7(2025)	R22(2040)		
			①		②	③		
高度急性期			0	26	25	22	25	—
急性期	352	37	389	163	157	144	▲ 232	40.4%
回復期	42		42	180	175	160	133	416.7%
慢性期	172		172	155	106	100	▲ 66	61.6%
休棟・無回答等	31	38	69				▲ 69	
計	597	75	672	524	463	426	▲ 209	68.9%

(資料:岡山県医療推進課)

*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

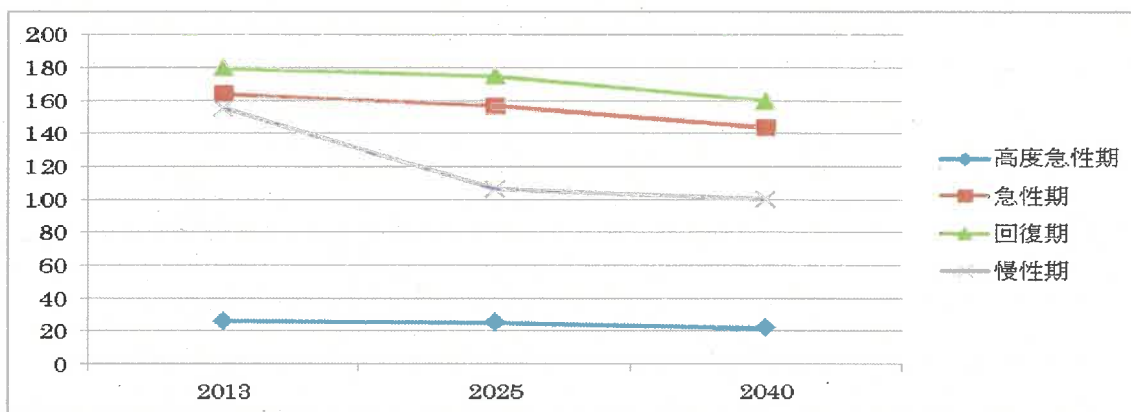
月 1 日現在の病床機能報告の数値をもとに、県において調整した数値である。

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、特例による数値である。

※病床機能報告制度について

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

図表 11-4-3-4 真庭保健医療圏の必要病床数の推移



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

図表 11-4-3-5 真庭保健医療圏における令和 7(2025)年における必要病床数 (単位:床)

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

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

※慢性期の推計方法

【パターンA】

全ての構想区域が全国最小値(県単位)まで入院受療率を低下する。

【パターンB】

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

【特例】

構想区域の慢性期病床の減少率が、全国中央値よりも大きく、かつ、高齢者単身世帯の割合が全国平均よりも大きい構想区域は、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、特例における数値である。

図表 11-4-3-6 令和 7(2025)年度真庭圏域の機能別 1 日当たり医療需要の流出入の割合の推計

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

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

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

(単位:人/日)

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

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

図表 11-4-3-8 令和 7(2025)年の居宅等における医療の必要量

(単位:人/日)

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

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

【施策の方向】

項 目	施策の方向
医療機関の役割 分担と連携	<p>○真庭圏域地域医療構想調整会議において、病床機能報告等の情報により確認できる圏域内の医療提供体制を関係者で共有し、病床機能の分化と医療機関間の連携を促進することで、地域医療構想の実現を目指します。また、住民が適切な医療を受けられる環境を継続できるよう、PDCAサイクルを効果的に機能させていきます。</p> <p>○地域医療構想を達成するため、地域において質が高く効率的な医療提供体制</p>

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

(2) 外来医療に係る医療提供体制の確保

【現状と課題】

- 真庭保健医療圏域は、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%に該当しないため、外来医師多数区域以外の区域となります。
- 在宅患者訪問診療を実施している医療機関は、病院3施設、診療所10施設となっており、全体の38%です。(令和5(2023)年4月1日現在)
- 人口10万人あたりの医師数(医療施設の従事者、令和2(2020)年12月31日現在)は182.6人で岡山県の334.2人及び全国の269.2人と比べ大幅に少なく、医療機関相互の連携と協力により、医療需要に対応している現実があります。

- 夜間休日診療を担う医師が不足しており、かつ高齢化しています。
- 眼科・耳鼻科を担当する学校医が不足しています。
- 乳幼児健康診査は、圏域内の医師のみならず、他の医療圏の医師の協力も得ながら対応しています。

図表 11-4-3-(2)-1 外来医師偏在指標【国の算定結果】

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	病院+一般診療 所外来患者流出 調整係数
00全国	112.2	107,226	1,266.5	1.000	75.5%	1.000
33岡山県	124.6	1,717	18.9	1.027	70.9%	1.000
3301県南東部	138.2	967	9.1	1.007	75.1%	1.022
3302県南西部	113.8	554	7.1	1.017	67.7%	0.998
3303高梁・新見	107.7	30	0.6	1.185	49.7%	0.824
3304真庭	106.2	31	0.5	1.153	58.4%	0.957
3305津山・英田	106.4	135	1.8	1.085	70.3%	0.945

(資料:厚生労働省)

【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	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新規開業者に求める外来医療機能は、初期救急医療(夜間・休日診療)、公衆衛生(眼科・耳鼻科学校医)としますが、届出の際に記載は不要とします。 ○ CT、MRI、マンモグラフィ、PET、放射線治療機器について、ほぼ充足しています。これらの医療機器を導入する予定のある医療機関で、共同利用を希望する医療機関があれば、地域医療構想調整会議で協議を行い、協力を行います。 ○ 医療資源を重点的に活用する外来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、住民に周知することにより、患者が症状に応じて適切に医療機関を選択できる環境を整えます。

(3) 疾病・事業別の医療連携体制

①がん

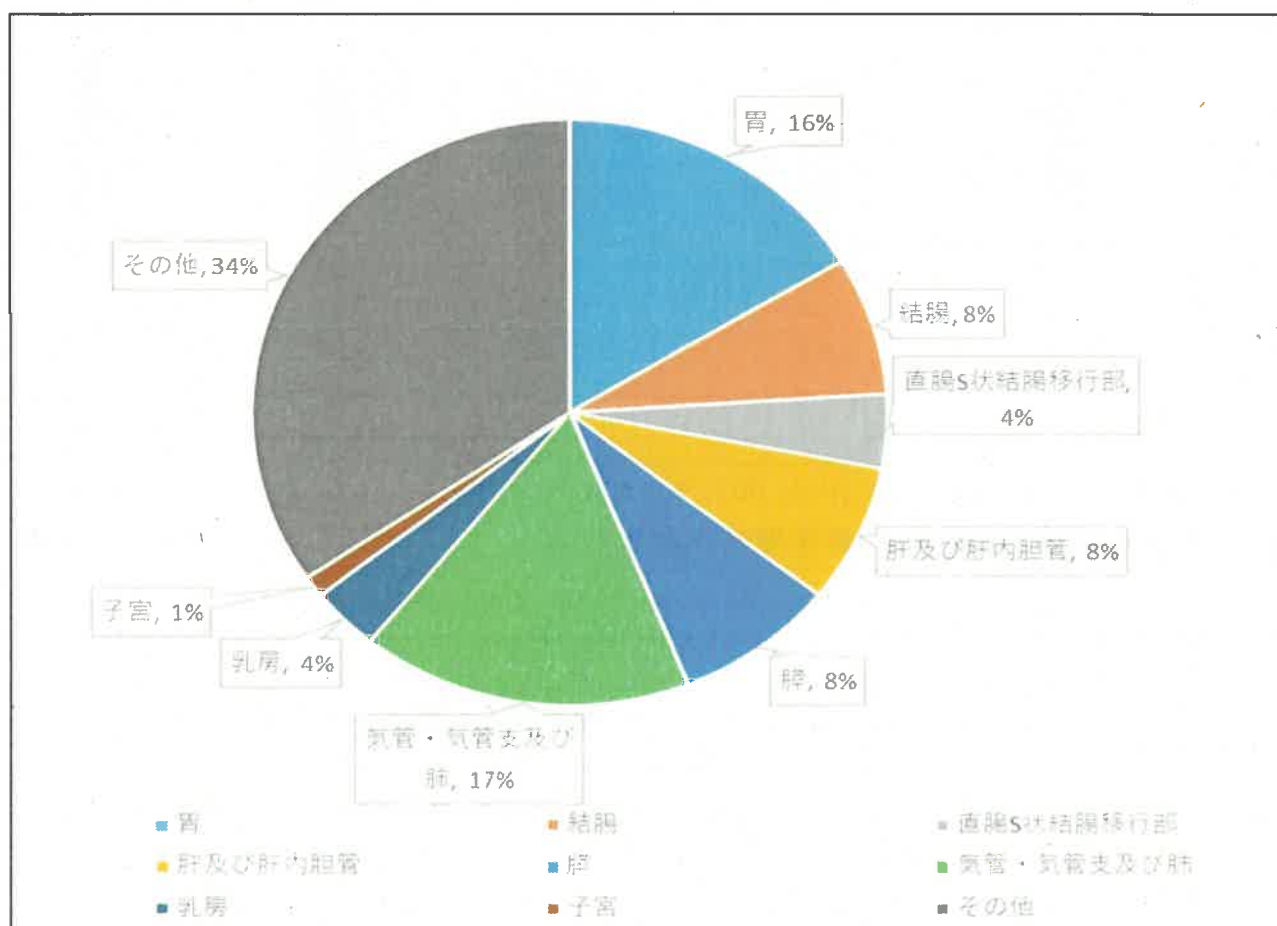
【現状と課題】

- 昭和60年代以降、圏域でも、がんによる死亡が死因の第1位です。令和3(2021)年のがんによる死亡者は171人で死亡総数に占める割合は21.8%です。令和2(2020)年の部位別割合は気管・気管支炎及び肺が最も高くなっています。平成25(2013)年～29(2017)年の悪性新生物のSMRは男性87.9、女性86.2と全国より低い状況です。平成20(2008)年～24(2012)年のSMRとの比較では、がん全体では女性で微増し、胃、大腸がんは男女とも低

下、肝及び肝内胆管では男性で上昇し女性は低下しています。気管・気管支及び肺は男性で低下し女性は上昇しています。がんに関連する生活習慣である喫煙の状況をみると、令和2年度の国民健康保険の特定健康診査質問調査では、県を基準とした標準化比が高くなっており、特に真庭市男性は112.7と有意に高くなっています。

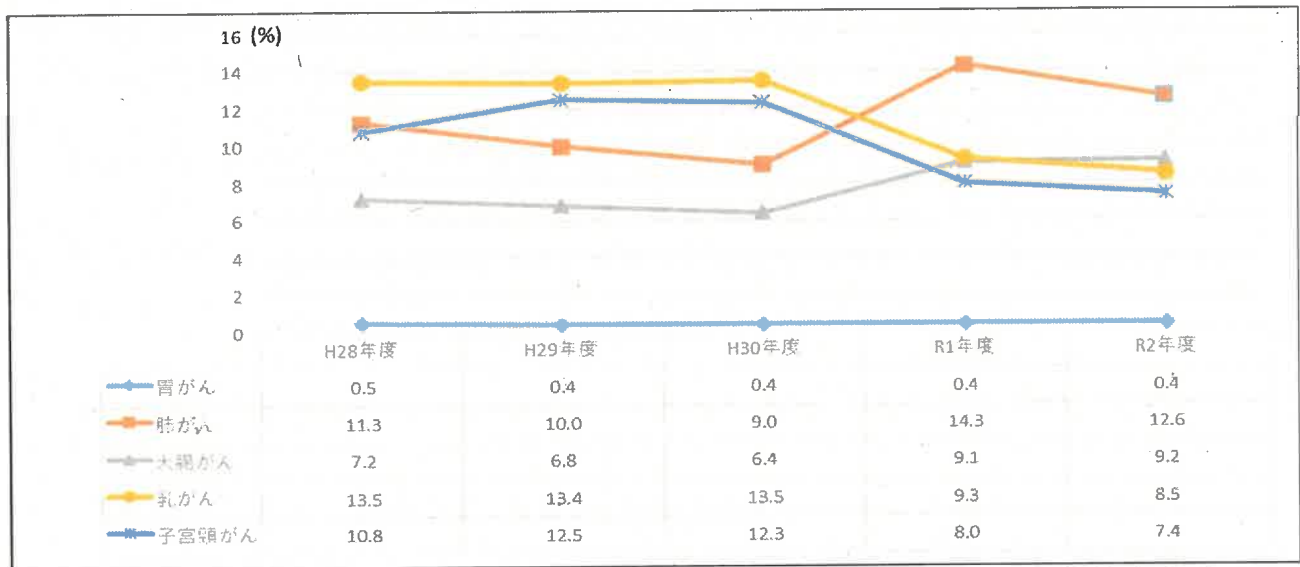
- 市村が実施するがん検診の受診率は全体的に横ばい状況で、肺がんを除いては県平均を下回っています。精密検診受診率は、大腸がんが低い状況です。
- 胃がん検診については、平成19(2007)年度から真庭市医師会を中心に「ペプシノーゲン検査とヘリコバクターピロリ抗体検査」が胃がんリスク検査として行われ、がん予防対策に繋がる一つの方策として実施されています。
- 医師会、市村とともに検討し、胃内視鏡検査のダブルチェック体制を令和5年度から実施しています。
- 圏域には、がん治療連携拠点病院はありませんが、金田病院が地域がん診療病院として指定を受けています。
- がん患者が安定して、治療と職業活動を送るためには、社会や職場等の理解が必要です。

図表 11-4-3-(3)-①-1 悪性新生物主な部位別死亡状況(令和3年)171人の内訳



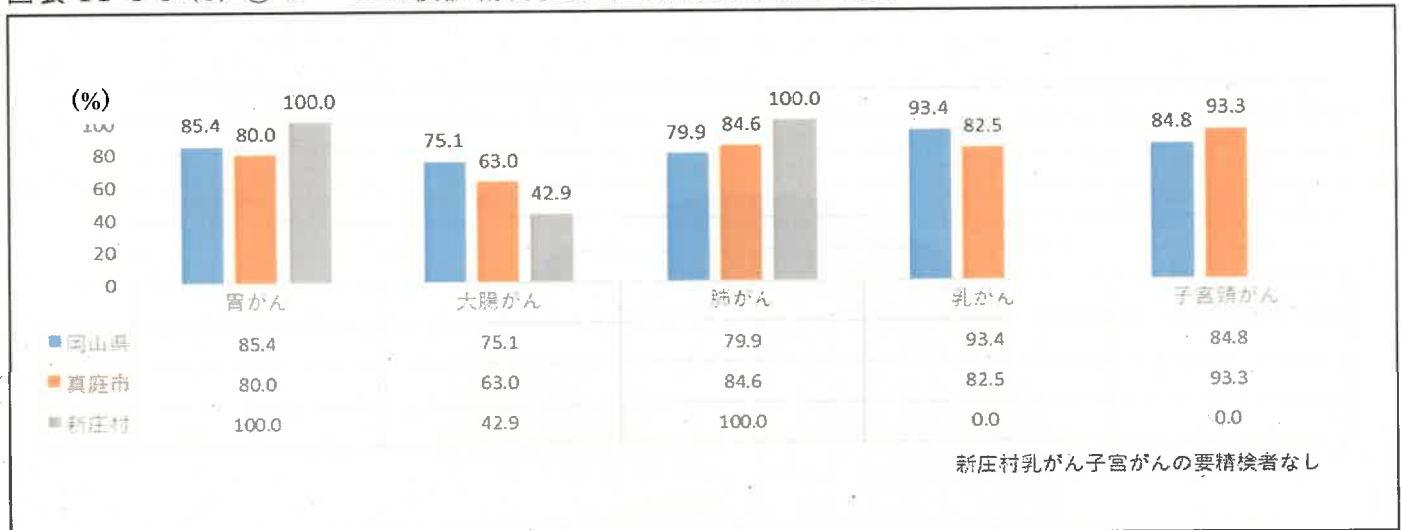
(資料:厚生労働省「人口動態統計」)

図表 11-4-3-(3)-①-2 がん検診受診率の状況(平成 28(2016)～令和 2(2020)年度)



(資料 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

図表 11-4-3-(3)-①-3 がん検診精密受診率の状況(令和2年度)



※がん検診精密検診許容量は、乳がんは 80%、その他は 70%

(資料:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」)

【施策の方向】

項目	施策の方向
がん予防	<ul style="list-style-type: none"> ○市村、医師会、愛育委員会、栄養改善協議会、職域等関係者と協働して、がん予防の正しい知識の普及を図ります。 ○子どもの頃からの喫煙防止に取り組むとともに、禁煙及び受動喫煙防止の環境整備に努めます。 ○うす味で野菜を中心としたバランスの良い食事と、適度な運動の重要性について普及啓発に努めます。
がんの早期発見	<ul style="list-style-type: none"> ○がんの早期発見・早期治療に結びつくよう市村、医師会、愛育委員会、栄養改善協議会と協働して、一般住民へがん検診の重要性の普及啓発を

	<p>図ります。また、職域にも働きかけます。</p> <p>○要精密検査対象者の精密検診受診について、その必要性を普及啓発し、市村や検診機関から受診勧奨がなされるよう働きかけます。</p> <p>○子宮頸がん・乳がんについては、若い世代からのがん検診の受診促進を図ります。また、乳がんに関する正しい知識及び乳房を意識する生活習慣(ブレスト・アウェアネス)や気になる症状がある場合の速やかな受診の普及啓発を図ります。</p> <p>○がん検診の精度管理を市村とともにを行い、また、受診者の利便性を考慮した検診実施体制の構築を支援します。</p>
がん医療情報の提供及び体制整備	<p>○県ホームページ「岡山がんサポート情報」(がん患者支援情報提供サイト)等を活用してがんに関する情報提供を行います。</p> <p>○緩和医療・ケアについて、医療関係者等の連携を推進するとともに、人生の最終段階における在宅療養体制についても検討していきます。</p>

②脳卒中

【現状と課題】

- 脳卒中の死亡率は減少傾向で、令和3(2021)年の脳卒中による死亡は死因の第4位(7%)です。平成25(2013)年～29(2017)年の脳血管疾患のSMRは、男性で112.4、女性で97.3であり、男性は、国と比較し高い状況です。平成20(2008)年～24(2012)年のSMRとの比較では、女性は減少しましたが、男性は上昇しています。
- 令和2(2020)年度の国保の特定健康診査受診者の高血圧服薬者は国・県に比べて多い状況です。

図表 11-4-3-(3)・②-1 脳卒中の医療連携体制を担う医療機関等(平成4(2022)年12月1日現在)

疾病の経過	分類	機関数	施設種別	医療機関の名称
急性期	A	2	病院	社会医療法人緑社会 金田病院
	C		病院	医療法人井口会 総合病院落合病院
回復期		3	病院	医療法人井口会 総合病院落合病院
			病院	社会医療法人緑社会 金田病院
			病院	真庭市国民健康保険 湯原温泉病院
維持期	療養病床	9	病院	医療法人井口会 総合病院落合病院
			病院	医療法人美甘会 勝山病院
			病院	社会医療法人緑社会 金田病院
			病院	医療法人敬和会 近藤病院
	在宅医療		病院	真庭市国民健康保険 湯原温泉病院
			病院	医療法人井口会 総合病院落合病院
			病院	医療法人美甘会 勝山病院
			病院	医療法人敬和会 近藤病院
			病院	真庭市国民健康保険 湯原温泉病院

(資料:岡山県医療推進課)

【施策の方向】

項目	施策の方向
脳卒中の予防	○栄養改善協議会等関係者と連携して、減塩活動を推進します。 ○高血圧治療の重要性についての普及啓発を図ります。
早期受診	○高血圧である人が、かかりつけ医に定期受診を行うことの重要性を、普及啓発します。 ○脳卒中を疑う症状や発症初期の症状に、本人や家族、周囲にいる人が気づき受診し、的確な診断やt-PA治療等を受けることができるよう、住民(職域を含む)への普及啓発を図るとともに、発症直後の患者を迅速に搬送する体制の整備を推進します。
医療連携体制の整備	○医師会等の関係機関と連携し、急性期、回復期、維持期の切れ目のない医療が提供できるよう、病病連携、病診連携、在宅医療との連携体制の整備を進めます。

③心筋梗塞等の心血管疾患

【現状と課題】

- 令和 3(2021)年の心疾患(高血圧性除く)による死亡は、死因の第 2 位(18.0%)です。
- 平成 25(2013)年～29(2017)年の心疾患のSMRは、平成 25(2013)年～平成 29(2017)年男性 104.6、女性 101.4 であり、心筋梗塞は男性 162.0、女性 131.7 となっています。
- 再発予防医療機関として3か所、かかりつけ医療機関として4か所登録があります。治療中の方が再発予防のため適切に管理することが重要となります。
- 急性期や回復期を担う医療機関はなく、発症時に他圏域の急性期医療機関へ速やかに搬送する体制が必要です。他圏域の急性期や回復期医療機関とかかりつけ医等の広域的な連携強化が必要です。

図表 11-4-3-(3)-③-1 急性心筋梗塞の医療連携体制を担う医療機関
(令和 5(2023)年 2 月 28 日現在)

疾病の経過	機関数	施設種別	医療機関の名称
再発予防	3	病院	医療法人井口会 総合病院落合病院
			社会医療法人緑社会 金田病院
			真庭市国民健康保険 湯原温泉病院
かかりつけ	2	病院	医療法人美甘会 勝山病院
			医療法人敬和会 近藤病院
	2	診療所	内科・小児科 本山医院
			医療法人 かめのこ会 米田内科医院

(資料:岡山県医療推進課)

【施策の方向】

項目	施策の方向
予防対策	<p>○愛育委員会、栄養改善協議会等と連携し、若い世代からの健康づくりや生活習慣の改善、心疾患をはじめ生活習慣病の発生予防、特定健康診査等の受診勧奨などの健康づくり対策を推進します。</p> <p>○適正な、高血圧・脂質異常症・糖尿病の定期受診の啓発を推進します。</p> <p>○禁煙、受動喫煙防止のための環境整備を行います。</p> <p>○急性心筋梗塞の前段階である狭心症の予防等についての普及啓発を図ります。</p>
救護救急体制	<p>○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する体制の整備を推進します。</p>
医療連携体制	<p>○圏域外の急性期、回復期を担う医療機関との連携強化について検討し体制整備を行うとともに、多職種連携による心不全の増悪予防やリハビリテーションが行われるよう検討や啓発に取り組みます。</p>

④糖尿病

【現状と課題】

- 令和2(2020)年度の国保の特定健康診査では、糖尿病の服薬治療中の割合は真庭市が、男性15%(国を100とした標準化比114.9)、女性9%(147.1)、新庄村が、男性2%(58.3)、女性13%(159.0)で、県が男性12%(91.6)、女性6%(87.7)であり、新庄村の男性を除き、国、県より高くなっています。また、血糖高値の割合が国、県より高い状況が続いています。
- 糖尿病の発症予防と重症化予防に向けた普及啓発や早期発見に向けた健診の受診と要医療者の適正受診、食習慣の改善や運動習慣の定着等の普及啓発が必要です。
- 圏域では、糖尿病の総合管理を行う医療機関が12機関、専門医療を行う医療機関が1機関、慢性合併症(糖尿病性腎症)治療を行う医療機関が6機関届出しており、これらの関係機関相互の情報共有や地域内関係者との連携により、発症予防や医療連携推進を図ることが必要です。

図表 11-4-3-(3)-④-1 管内市町村特定健診ヘモグロビン A1c6.5 以上の割合の状況

(標準化比は国を100)

区分	令和2年度				令和3年度			
	男性		女性		男性		女性	
	割合(%)	標準化比	割合(%)	標準化比	割合(%)	標準化比	割合(%)	標準化比
真庭市	69	119.1	70	123.6	65	111.1	65	114.6
新庄村	78	138.8	86	160.9	76	133.6	67	124.3
県	58	99.2	57	101.7	61	103.4	61	106.7

(資料:健康推進課「岡山県の成人保健」)

図表 11-4-3-(3)-④-2 糖尿病の医療連携体制を担う医療機関 (平成 29(2017)年 5 月 9 日現在)

疾病の経過	機関数	施設種別	医療機関の名称
総合管理	12	病院	医療法人美甘会 勝山病院
			社会医療法人緑社会 金田病院
			医療法人敬和会 近藤病院
			医療法人井口会 総合病院落合病院
			真庭市国民健康保険 湯原温泉病院
		診療所	医療法人 イケヤ医院
			医療法人 前原医院
			医療法人まつら会 まつら医院
			まにわ整形外科クリニック
			医療法人洗心堂 宮島医院
			内科小児科 本山医院
			新庄村国民健康保険診療所
専門治療	1	病院	社会医療法人緑社会 金田病院
慢性合併症・糖尿病性腎症	1	病院	医療法人井口会 総合病院落合病院
慢性合併症・歯周病	6	診療所	医療法人 池元歯科
			ちはる歯科・矯正歯科
			西尾歯科医院
			はら こども・ファミリー歯科
			ふくしま歯科医院
			医療法人 むとう歯科

(資料:岡山県健康推進課)

【施策の方向】

項目	施策の方向
糖尿病予防	<p>○糖尿病を予防するため、健診の必要性の啓発、栄養バランスのとれた食事、運動習慣の定着等、愛育委員会や栄養改善協議会の活動と連携した普及啓発に取り組みます。</p> <p>○すでに糖尿病を発症した人に対して、医師会、市村等と連携し、重症化防止対策に取り組みます。</p> <p>○糖尿病ハイリスク者の発症防止のために市村と連携し、データヘルス事業を推進するとともに普及啓発を図ります。</p>
受診勧奨及び生活習慣改善支援	<p>○特定健康診査における糖尿病(疑い)患者への早期受診勧奨、生活習慣改善支援を、市村・医師会と協働して行います。</p> <p>○糖尿病継続治療(合併症予防)について、住民や職域への普及啓発を図ります。</p>
医療連携体制の整備	<p>○糖尿病患者支援のため、保健、医療、福祉、介護関係者の連携を推進します。</p>

○特に医科、歯科連携を促進します。

⑤ 精神疾患

【現状と課題】

- 当圏域の令和 4(2022)年度の障害者自立支援医療(精神通院)受給者数は 563 人で令和 3(2021)年度の 592 人より減少しているが、平成 29(2017)年度からは増加傾向にあります。
- 精神保健福祉手帳の所持者数は、令和 4(2022)年度で 229 人となっており、増加傾向にあります。
- 保健所では専門相談窓口として、心の健康相談、思春期心の健康相談をそれぞれ毎月開催し年間 20 人ほどの利用がありますが、令和 3(2021)年度以降相談件数が減少しています。心の健康課題の多様化が進み、うつ病や発達障害、ひきこもり、アルコール関連問題、未治療・治療中断など複雑で多様な処遇困難な事例がみられます。
- うつ病と密接な関係があると言われている自殺について、自殺死亡率は、令和 2(2020)年度までは岡山県より高い傾向だったが、令和 3(2021)年度の自殺者数は減少し自殺死亡率も岡山県より低くなっています。
- 当圏域には、精神科専門病院が1か所あり、病床数は平成 26(2014)年 10 月 1 日に 200 床から 170 床となっています。専門医が少なく圏域外の医療機関を受診せざるを得ない場合もあり、圏域内の面積は広く、利用できる公共交通機関も少ないことから、地域的に治療継続が困難な状況があります。
- 日頃から関係機関と情報共有し、適宜個別支援を展開するとともに、岡山県精神保健福祉センター等と協力体制を組み、専門的なスーパーバイズを受け、支援者のアセスメント力向上を図っています。
- 地域移行や地域定着等、地域生活を支援するために、津山・英田地域と合同で地域移行推進協議会を開催し、医療機関や相談支援事業所、市村等と広域的に連携し、支援ができるよう研修会等を開催しています。また、真庭警察署と連絡会議や研修会を通じて、地域における精神障害者等の生活支援について連携を図っています。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築のため、真庭地域自立支援協議会と連携し体制整備を推進する必要があります。
- 平成 26(2014)年度から認知症疾患医療センターが津山・英田保健医療圏に1か所指定され、また、平成 29(2017)年8月から新たに当医療圏に1か所指定されました。認知症疾患医療センターとの会議等を通じて、市村の認知症初期集中支援チームとも連携を進め相談支援の充実を図っています。

図表 11-4-3-(3)-⑤-1 障害者自立支援医療費(精神通院)受給者の状況 (単位:件)

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
真 庭 市	518	528	542	586	555	551
新 庄 村	4	4	4	6	8	4

(資料:真庭保健所)

図表 11-4-3-(3)-⑤-2 精神保健福祉手帳所持者数 (単位:件)

区 分	平成 29 年度 2017	平成 30 年度 2018	令和元年度 2019	令和 2 年度 2020	令和 3 年度 2021	令和 4 年度 2022
真 庭 市	184	196	201	217	227	229
新 庄 村	0	0	0	1	2	2

(資料:真庭保健所)

図表 11-4-3-(3)-⑤-3 精神保健福祉相談件数 (単位:延件数)

区 分	平成29年度 2017	平成30年度 2018	令和元年度 2019	令和2年度 2020	令和3年度 2021	令和4年度 2022
精神保健福祉相談	18	14	32	22	10	13
思春期精神保健相談 (引きこもり相談)	13	7	8	6	3	4
お酒の悩み(酒害) 相談	1	0	0	1	0	0

(資料:真庭保健所)

*精神保健福祉相談は精神科医、思春期精神保健福祉相談は臨床発達心理士による相談

*お酒の悩み(酒害)相談は、津山断酒新生会酒害相談員と保健所保健師が実施

図表 11-4-3-(3)-⑤-4 自殺者数、自殺死亡率の推移 (自殺率:人口 10 万人対)

区 分	平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	2017		2018		2019		2020		2021	
	自殺者数	自殺率	自殺者数	自殺率	自殺者数	自殺率	自殺者数	自殺率	自殺者数	自殺率
真庭圏域	9	18.7	9	19.0	7	15.0	10	21.8	4	8.9
岡山県	263	13.6	261	13.6	267	14.0	261	13.7	305	16.1

(資料:地域自殺実態プロファイル 2017~2021)

図表 11-4-3-(3)-⑤-5 警察官等による通報件数 (単位:件)

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
真庭保健所管内	7	6	6	6	6	1

(資料:真庭保健所)

【施策の方向】

項 目	施 策 の 方 向
発症予防	〇市村と連携し、こころの健康に関する研修会の開催等を通じて、精神

<p>早期発見 早期治療</p>	<p>障害者等に対する理解や偏見の解消、正しい知識の普及啓発を推進します。</p> <p>○専門相談窓口として、心の健康相談、思春期心の健康相談を開催し、だれでも相談が受けられるよう、市村や教育機関等と連携し相談窓口の周知に努めます。</p> <p>○未治療・治療中断・対応困難事例に対して、市村や精神科医療機関と連携して訪問(アウトリーチ)支援を実施し、受診勧奨や継続支援を行います。また、岡山県精神保健福祉センター等から専門的なスーパーバイズを受け、支援体制強化や連携を推進します。</p>
<p>自殺対策</p>	<p>○自殺対策について、市村及び関係機関等と連携し、地域の自殺対策施策の推進を図ります。</p> <p>○自殺のサインを出している人に早期に気づき、声をかけ、話を聞き、専門家につなぐなどの寄り添う支援者(サポーターやボランティア)の養成を関係機関と連携して行います。</p>
<p>地域移行・ 地域定着体制の推進 地域包括ケア システムの構築</p>	<p>○地域移行・地域定着を進めていく上で、平成 27(2015)年度に作成した「美作県民局精神障害者の入退院にかかる支援の流れ」を活用し、多機関連携により早期に退院できるよう支援を行います。</p> <p>○精神障害者等が地域でよりよい生活を送ることができるよう、保健、医療、福祉や警察署等関係機関が連携し、地域移行推進協議会や連絡会議、研修会を開催し、地域包括ケアシステムの構築に努めます。</p>
<p>認知症支援体制構築の推進</p>	<p>○認知症対策として、市村の認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センターとの連携を進めていきます。</p>

⑥救急医療

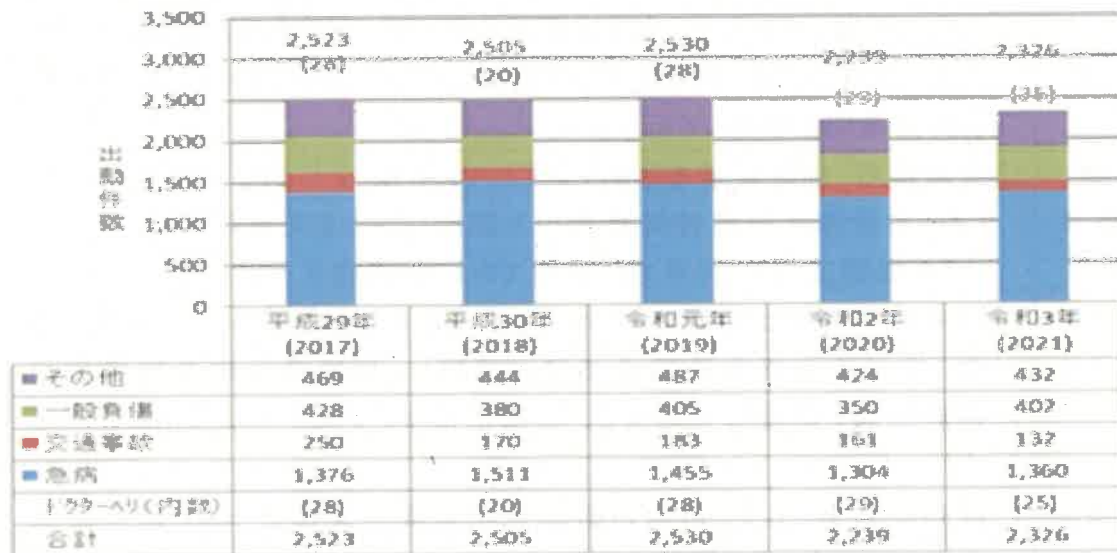
【現状と課題】

- 圏域の初期救急医療体制は、医師会の協力を得て、休日の昼間については5病院21診療所による在宅当番医制が運営されています。診療科目については、内科または外科を標榜した救急外来となっています。
- 二次救急医療体制は、休日の昼間については5医療機関の協力を得て病院群輪番制で対応しており、夜間の二次救急医療については、救急告示病院当直医の診療科目等の状況に応じて、各病院が可能な範囲で対応しています。
- 三次救急医療については、当圏域には救命救急センターがないため、津山・英田圏域や県南圏域の救命救急センター等と連携を図り、重篤患者等を搬送し対応しています。
- 災害・救急医療情報システムは、誰でも利用可能な県内の休日(夜間)当番医療機関を検索できる県民向け機能と、救急医療関係者等が使用する関係者向け機能を持っています。関係者向け機能では、通常時は救急医療機関からの的確に情報を収集し、医療施設、消防本部等へ必要な情報の提供を行い、円滑な連携体制のもとに救急患者の医療を確保しています。
- 救急車による出動については、平成29(2017)年から令和元(2019)年までは年間2,500

件を超えていましたが、令和 2(2020)年以降、減少しています。

- 真庭市消防本部の救急救命士総数は 34 人(令和 4(2022)年末現在)です。
令和 3(2021)年の真庭地域からのドクターヘリ等の要請件数は 25 件となっており、毎年 30 件前後で推移しています。
- 消防機関と救急医療機関等の連携の強化を図り、救急救命士が行う特定行為等に対する医師の指示体制の充実、救急活動の医学的観点からの事前・事後研修体制の充実等を図ることを目的とした、美作地域メディカルコントロール協議会が定期的開催されています。
- 重症以上の傷病者の搬送に係る医療機関の受入照会回数4回以上の事案及び現場滞在時間30分以上の事案は、いずれも県の実績を大きく下回っています。

図表 11-4-3-(3)-⑥-1 救急出動状況の推移



(資料:真庭市消防本部)

図表 11-4-3-(3)-⑥-2 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)

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)
真庭圏域	41.0	39.7	40.6	40.8	42.3
岡山県	37.3	37.2	37.2	38.3	43.7
全国	39.3	39.5	39.5	40.6	42.8

(資料:真庭市消防本部及び消防庁「救急・救助の状況」)

図表 11-4-3-(3)-⑥-3 重症以上の傷病者の搬送に係る医療機関への受け入れ照会回数
4回以上の事案に占める割合 (単位:%)

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)
真庭圏域	2.4	1.4	1.0	1.1	1.1
岡山県	2.4	2.5	2.9	3.6	4.2
全 国	2.2	2.4	2.4	3.0	4.3

(資料:真庭市消防本部及び消防庁「救急・救助の状況」)

図表 11-4-3-(3)-⑥-4 重症以上の傷病者の搬送に係る現場滞在時間 30分以上の
事案に占める割合 (単位:%)

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)
真庭圏域	2.7	0.8	2.9	1.8	1.1
岡山県	3.0	4.1	4.1	4.2	11.0
全 国	5.2	5.4	5.3	5.3	7.7

(資料:真庭市消防本部及び消防庁「救急・救助の状況」)

【施策の方向】

項 目	施 策 の 方 向
啓発活動	○真庭市消防本部管内では救急搬送困難事案は県の実績を下回っていますが、消防庁の平成30(2018)年から令和3(2021)年の統計(岡山県分)では受診者の4割が軽症患者で占められていることから、引き続き住民に対して適切な救急医療の利用について啓発を行います。
初期救急医療体制	○現行の在宅当番医制(休日日中)の維持確保が重要であることから、引き続き維持できるよう関係機関との連携を図ります。夜間の診療については、現行の救急告示病院制度で対応します。
二次、三次救急医療体制	○二次救急医療については、5カ所の救急告示病院と病院群輪番制度により、休日日中の確保を図ります。夜間の診療については、現行の救急告示病院制度で対応します。 ○地域の救急医療の核となる病院の受入機能の強化、急性期機能を有する医療機関と連携しながらの回復期リハビリテーション等を担う病院の機能強化を図り、円滑な在宅療養への移行を支援します。 ○三次救急医療については、圏域外の高度救命救急センターとの連携を維持します。

救急搬送	<p>○医療機関と消防本部等との連携を強化し、より高度で迅速な救急活動を推進します。</p> <p>○ドクターヘリについては、真庭市消防本部管内からの要請件数は、令和3(2021)年には25件となっており、今後もドクターヘリと岡山県防災ヘリ、岡山市消防ヘリを活用した円滑な救急搬送体制の強化に努めます。</p>
救急医療の検討	<p>○真庭圏域救急医療体制推進協議会を開催し、救急医療体制の在り方についての検討を行います。</p>

⑦災害時における医療

【現状と課題】

- 岡山県災害保健医療福祉本部等設置要綱に基づき、地方災害対策本部(美作県民局)の下に設置される地域災害保健医療福祉本部において、医療関係団体等との連携を図り、災害医療救護体制の確保を図るため、研修や訓練等を継続的に実施する必要があります。
- 災害時の保健医療体制を整備するため、「岡山県健康危機管理マニュアル」に加えて、「真庭保健所地域健康危機対応マニュアル」や「美作県民局真庭地域事務所防災体制配備要領・防災配備マニュアル」を策定しています。
- 県内全ての病院及び救急告示診療所が広域災害救急医療情報システム(EMIS)に登録されており、災害発生時に情報発信することとしています。
- 市村、病院、福祉施設等の災害時の食料、災害時用品の備蓄については、東日本大震災以降全国的な防災意識が高まり、真庭地域においても取り組まれています。
- 人工透析、難病患者等の災害時要配慮者に対して、継続的な医療を提供できる体制を整備する必要があります。
- 二次保健医療圏の地域災害拠点病院として、総合病院落合病院を指定しています。また、DMAT 指定機関として、その出動に関し協定を締結しています。
- DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)との円滑な連携も目指します。
- 県内の消防本部の間では「岡山県下消防相互応援協定」が締結されており、鳥取県境市とは、真庭市消防本部と鳥取西部広域行政管理組合並びに鳥取中部ふるさと広域連合との間で「消防相互応援協定」が締結されています。

【施策の方向】

項 目	施 策 の 方 向
BCP・防災マニュアル等の整備	<p>○災害医療に関わるマニュアル等を整備し、保健所機能を強化します。救急医療体制推進協議会等を通じて、行政・消防及び医療機関等の情報連絡、連携体制を整備し、円滑な傷病者搬送等ができる体制の強化を推進します。</p> <p>○災害時の人工透析や難病患者等への医療の確保を図るため、平時から災害時を想定し、医療機関や市村との連絡体制等を確認します。</p> <p>○市村、医療機関、愛育委員、栄養委員等と協働して、災害時の食料、災害時用品の備蓄を推進します。</p>
災害医療体制の整備	<p>○平時から有事における的確な医療活動が行えるよう、災害拠点病院を中心に、市村、消防本部、医師会、医療機関等と連携を図るとともに、研修や訓練等により体制整備を行います。</p> <p>○災害時の医療救護活動については、真庭市と真庭市医師会の協定書の締結や、真庭市医師会の災害救護計画や県医師会との災害時相互支援協定書締結により、体制確保を行います。</p>
広域災害救急医療情報システム	<p>○全国規模での、災害発生時の被災地医療機関情報を収集するための広域災害救急医療情報システム(EMIS)を活用できるよう、訓練等を実施し、システムに対する理解を深めます。</p>

⑧へき地の医療

【現状と課題】

- 圏域には無医地区(医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径 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)が 4 地区、無歯科医地区(歯科医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に歯科医療機関を利用することができない地区)が 7 地区あります。(令和 4(2022)年 10 月末時点)
- へき地の高齢化率は概して高く、医療機関への受診を支援するため、コミュニティバス(真庭市)や医療バス(新庄村)が運行されています。利便性のある、さらなる通院手段の確保が求められています。
- へき地医療拠点病院である真庭市国民健康保険湯原温泉病院は、他の地域との医療水準の格差を是正するため、拠点病院としての機能充実やへき地診療所の機能向上を図ることが求められています。
- へき地診療所は、真庭市(中和、二川、美甘)に 3 カ所あり、へき地医療拠点病院である真庭市国民健康保険湯原温泉病院から医師が派遣されています。

【施策の方向】

項目	施策の方向
へき地医療の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○市村、へき地医療拠点病院と連携し、へき地医療の確保に努めます。 ○岡山県地域医療支援センター、市村等と連携し、医師の確保と定着に努めます。 ○医療アクセスが困難な医師不足地域での移動手段の確保やオンライン診療等の活用の可能性を検討します。 ○健康教育や健康相談等の保健活動で、一次予防を推進します。

⑨周産期医療

【現状と課題】

- 分娩可能な周産期医療機関は、1 病院で対応しています。他圏域の産婦人科医療機関をかかりつけとしている妊産婦も多い傾向です。
- 圏域には、ハイリスク妊産婦に対応できる周産期母子医療センターはなく、他圏域との連携を図る必要があります。
- 妊娠中からの気になる母子支援連絡票から精神支援が必要と思われる妊産婦が約 30 %と高い水準で推移しています。

【施策の方向】

項目	施策の方向
周産期医療体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域内唯一の分娩施設を有する病院の産科部門の施設整備による機能強化を支援し、地域で安心して出産できる体制の確保と、周産期母子医療センターと連携した受入体制の確保を図ります。 ○メンタルヘルスに課題を抱える妊産婦等が、安心・安全な出産・育児に向けて、妊娠中からの気になる母子支援連絡票などを有効に活用し、市村や関係機関と連携を図り、支援を行います。 ○緊急時の連携体制強化、日頃からの顔の見える連携による支援を行うため、連絡会議等の開催を通じ、圏域内における産科・小児科医療関係者をはじめ、市村を含めた母子保健・福祉等の関係者と連携しながら、母子に対する切れ目のない体制整備を継続して行います。

⑩小児医療(小児救急医療を含む)

【現状と課題】

- 小児科は、管内の1 病院、12 診療所(うち1 診療所は小児科専門医)で、診療所については内科と併設されています。(資料:岡山県医療機能情報提供システム:令和 5(2023)年7月)
- 圏域での時間外診療体制整備には至らず、かかりつけ医が初期救急医療を行っています。また、休日の昼間については、在宅当番医が診療にあたっています。
- 二次救急医療については、当圏域では小児科救急外来がないため、他の医療圏域との

連携で補完されています。

【施策の方向】

項 目	施 策 の 方 向
初期救急医療体制	○小児の急病等に対応できるよう家庭での看護力を高め、適切な救急医療の利用に繋げるため、かかりつけ医を持つことや救急医療のかかり方等に関する正しい知識の普及を行い、関係機関との連携強化を図ります。
二次、三次救急医療体制	○津山・英田圏域や県南圏域の医療機関と、より一層の連携強化を図ります。
小児救急医療の検討	○真庭圏域救急医療体制推進協議会で、小児救急医療体制の在り方についての検討を行います。
医療的ケアが必要な児の療養体制	○医療的ケア児が地域で安心して在宅生活を送ることができるように一人ひとりに合った体制整備を関係者と協働して取り組みます。

①新興感染症等の感染拡大時における医療

【現状と課題】

- 新型コロナウイルス感染症対応における発熱外来は、17医療機関で、入院医療機関は5医療機関でした。
- 高齢者施設や医療機関で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した場合等には、必要に応じて現地での指導を行いました。
- 保健所では、発熱外来相談窓口を設け、住民からの相談に対応しました。
- 高齢者施設や介護従事者向けの感染症対策研修会等を実施し、基本的な感染対策の向上を図っています。

【施策の方向】

項 目	施 策 の 方 向
発熱外来の充実	○今後の新興感染症対応における地域の診療所の役割について、真庭市医師会と連絡会議等を開催するなどして、新興感染症発生時の発熱外来のさらなる充実を図ります。
関係機関等との連携・感染症対策の充実強化	○真庭市医師会や市村と連携し、平時から感染症対策研修会等を実施することで、感染症の発症予防や拡大防止を図り、地域の感染対応力をさらに強化します。 ○医療機関や真庭市消防本部等、様々な関係機関と平時から連携することにより、新興感染症等発生時の健康危機管理体制の整備を推進します。 ○感染症発生時には、速やかに情報把握を行い、まん延防止に向けて、迅速かつ的確な対応を行います。 ○感染症に対して、的確な対応ができるよう、職員の資質向上に努めます。

⑫在宅医療

【現状と課題】

- 令和 4(2022)年 10 月1日現在、高齢者数は 17,200 人で高齢化率は 40.9%です。年々、高齢者の割合は増えており、介護現場においても認知症や高血圧、糖尿病、心不全等慢性疾患等による入院や在宅療養のニーズが高くなっています。
- 要介護・要支援認定者は、令和 4(2022)年 10 月末現在、3,293 人です。
- 令和 5(2023)年 4 月1日現在で在宅療養支援病院 3 施設、在宅療養支援診療所 10 施設、訪問看護事業所 32 事業所(訪問看護ステーション 5 事業所も含む)、歯科往診サポートセンターに登録する歯科診療所 16 施設、在宅患者訪問薬剤管理指導料の届出施設 24 施設が整備されています。
- 地域住民が適切な医療機関で必要な医療が受けられるよう、地域医療提供体制の整備と情報提供に努める必要があります。
- 入院から在宅療養まで切れ目のない医療を確保し、早期から在宅療養へ向けた支援と療養生活の質の向上を図る必要があります
- まにわ多職種懇談会等で、医療、看護、介護、福祉等の関係者間の顔の見える関係が構築され、相互の情報共有、連携による患者・家族の支援を行っています。
- 患者の希望に沿った人生の最終段階における療養生活を送ることができるよう、患者、家族、保健医療福祉従事者が共に話し合うアドバンス・ケア・プランニング(ACP)に基づいた支援を進める必要があります。
- 住み慣れた地域で最後まで過ごすことができる在宅医療への理解を普及啓発することが必要です。

図表 11-4-3-(3)-⑫-1 高齢化率(令和 4(2022)年 10 月 1 日)

区 分	総人口(①)	高齢者数(②)	高齢化率(②/①)
真庭圏域	42,011人	17,200人	40.9%
岡山県	1,862,012人	557,940人	31.1%

(注)高齢化率については、分母から年齢不詳を除いて算出している。

(資料:岡山県統計分析課「毎月流動人口調査」、第 8 期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画)

【施策の方向】

項 目	施 策 の 方 向
在宅医療の推進と医療連携体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○医師会をはじめとした在宅医療介護に関わる専門職や市村等と連携して在宅医療の推進を図ります。 ○市村が実施する在宅医療・介護連携推進事業等関係事業との調整を図りながら、地域包括ケアシステム構築に向けた取組を支援します。 ○今後の医療介護人材の高齢化と人材不足の中で、増えていく医療と介護の複合ニーズへの対応等の課題に対して関係者と共に検討します。 ○真庭地域の多職種が培ってきた相互に顔が見える関係性が継続し、円

	<p>滑な情報共有と連携が継続するよう人材の確保やネットワークを推進します。</p> <p>○医師会や市村等関係者と連携して、住民が在宅医療に関する理解を深めるよう普及啓発をします。</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------

(4) 医療安全対策

【現状と課題】

- 適正な医療の確保の一環として、医療法に基づき、病院へは年に1回、有床診療所へは3年に1回の立入検査を実施しています。
- 病院では、「院内感染対策委員会」、「医療事故防止委員会」を設置する等組織的な取組を行っています。
- 保健所では、医療安全相談窓口を設け、相談に対応しています。近年の相談件数は、令和3(2021)年度3件(診断・治療への不信等3件)、令和4(2022)年度3件(診断・治療への不信等1件、職員の態度・言動1件、その他1件)です。

図表 11-4-3-(4)-1 医療安全相談の件数及び内容

【医療安全相談の件数】		(単位：件)				
区 域	H30	R1	R2	R3	R4	
真庭圏域	1	2	3	3	3	
岡山県	785	811	703	817	865	

【医療安全相談の内容の推移】		(単位：件)				
内 容	区 域	H30	R1	R2	R3	R4
診断・治療への不信	真庭圏域	1	0	0	3	1
	岡山県	76	134	133	209	302
職員の態度・言動	真庭圏域	0	1	2	0	1
	岡山県	343	369	257	317	316
院内感染・医療事故等	真庭圏域	0	0	0	0	0
	岡山県	44	16	27	21	19
その他医療法上の問題点	真庭圏域	0	0	0	0	0
	岡山県	4	4	14	5	22
医師法上の問題点	真庭圏域	0	0	1	0	0
	岡山県	5	2	7	5	7
診療報酬・自己負担等	真庭圏域	0	0	0	0	0
	岡山県	37	48	67	75	85
その他	真庭圏域	0	1	0	0	1
	岡山県	276	238	198	185	114
合計	真庭圏域	1	2	3	3	3
	岡山県	785	811	703	817	865

(資料：岡山県医療推進課)

【施策の方向】

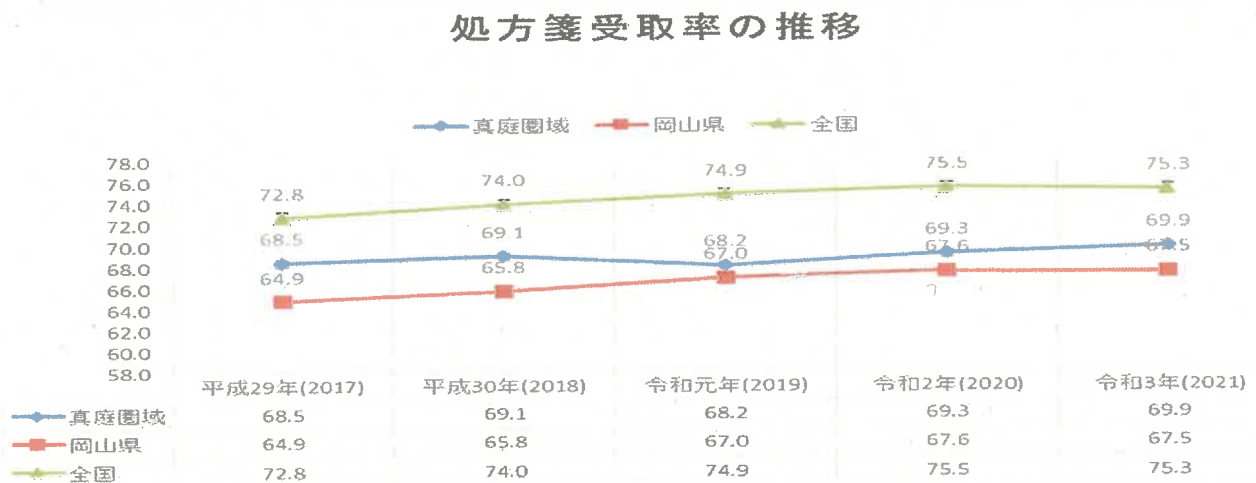
項目	施策の方向
医療機関立入検査の充実	○医療法に基づき、立入検査において、医療従事者の人員や構造設備等の確認、安全管理の体制確保、院内感染防止策の向上を目指します。
医療安全相談窓口の充実	○医療に関する住民・患者の苦情・心配や相談に対応できるよう職員の資質向上等、相談体制の充実を図ります。 ○医療機関における相談窓口の設置促進、充実を図ります。

(5) 医薬分業

【現状と課題】

- 医薬分業は、医師・歯科医師の処方箋に基づいて薬局の薬剤師が調剤を行うことにより、医薬品の安全かつ効率的な使用を促進し、医療の質的向上を図るものです。
- 薬局は医療提供施設として位置付けられており、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、処方箋受け入れ体制の整備に努める必要があります。
- 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いただく必要があります。
- 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。それぞれの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。
- 圏域の処方箋受取率(国民健康保険分)は令和3(2021)年は、69.9%となっており、全国より低く、県よりも高い状況にあります。

図表 11-4-3-(5)-1 処方箋受取率の推移



(資料:岡山県医薬安全課、長寿社会課、日本薬剤師会)

注)二次保健医療圏の数値は、国保分のみです。

【施策の方向】

項 目	施 策 の 方 向
効果的な普及啓発の実施	○質の高い医療が受けられることなど医薬分業の趣旨とメリットが正しく理解されるよう、あらゆる機会を活用し、普及啓発に取り組みます。 ○かかりつけ薬局のメリットが、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)事業などの機会を捉えて、積極的な啓発活動に取り組みます。
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	○医師会、歯科医師会及び薬剤師会など関係団体と連携し、「かかりつけ薬局※1」を広く周知することにより、薬局による服薬指導や薬歴管理を推進します。
<p>1 かかりつけ薬局</p> <p>複数の医療機関が発行した処方箋に基づく調剤や服薬指導、その患者の薬歴管理が一元的に行われ、地域住民が信頼して医薬品について相談できる機能をもった薬局のことです。</p> <p>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などが挙げられます。</p> <p>※2 地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局</p> <p>地域連携薬局は、外来診療時だけでなく、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化・継続的な情報連携に対応できる薬局です。</p> <p>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。</p>	

4 保健医療対策の推進

① 健康増進・生活習慣病予防

【現状と課題】

○ 健康づくりのための環境整備

「第3次健康おかやま21」が推進する「敷地内全面禁煙実施施設」の認定が67施設(令和5(2023)年3月31日現在)ですが、今後は飲食店や企業への認定を推進する必要があります。また、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を引き続き行います。今後も生活習慣病の予防に役立つよう健康づくりに取り組みやすい環境の整備が引き続き重要となっています。

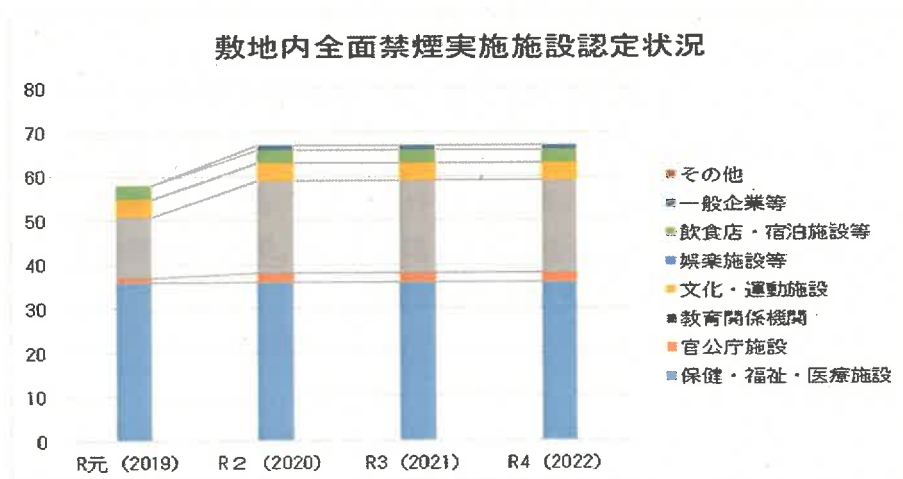
○ 生活習慣の調査結果

管内の県民健康調査結果(令和3年(2021)年度)から、次のような傾向がみられまし

た。このため、これらの生活習慣の改善による一次予防に重点をおいた対策が必要です。

- ・真庭保健所管内の一日の平均野菜摂取量 244.1g は県平均 232.4g よりやや多いが目標値(350g以上)に達していません。
- ・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 84.9%、女性の割合が 84.3%と高い状況ですが、県の値(男性の割合 87.9%、女性 87.0%)より少ない状況にあります。
- ・成人の「朝食を毎日食べる割合」は、若い世代ほど低い状況にあります。
- ・「運動習慣のある者の割合」は成人全体の約 3 割で、働き盛り世代では低い傾向にあります。
- ・喫煙率は男性が女性より高い状況です。特に男性の 50 歳代、女性の 40 歳代で高い状況にあります。

図表 11-4-4-①-1 敷地内全面禁煙実施施設認定状況



(資料:真庭保健所)

【施策の方向】

項目	施策の方向
栄養・食生活、身体活動・運動	<p>○地域・職域保健連携推進会議を開催し、職域と地域保健が連携して、働き盛り世代への効果的・効率的な健康づくりを推進します。</p> <p>○子どもから高齢者まで、運動習慣の定着を図れるよう、健康づくりボランティア等を通じて働きかけます。</p>
食育の推進	<p>○高血圧症や糖尿病予防と関連の深い食塩摂取量の減少と野菜摂取量の増加を図るため、栄養改善協議会等と連携して推進します。</p> <p>○子どもの頃からの健康な生活習慣の定着を図るため、真庭地域食育推進協議会を開催し、地域の食と健康の課題解決に向けて取り組みます。</p>
喫煙防止・受動喫煙防止対策	<p>○「世界禁煙デー」の普及啓発や「たばこからの健康影響普及講座」の開催など、教育委員会・愛育委員会等と連携し、未成年からの喫煙防止に取り組みます。</p> <p>○敷地内の全面禁煙を実施する施設の認定や屋内禁煙施設宣言制度を通じ、受動喫煙のない環境整備の取組を推進します。</p>

体制整備	<p>○地域・職域保健連携推進協議会を通じて、効果的・効率的に健康づくりを推進できるよう連携を図ります。</p> <p>○真庭地域食育推進協議会では、多団体の連携が広がっており、引き続き、真庭地域の取組が広がるように、多団体と連携した取り組みを推進します。</p>
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

② 母子保健

【現状と課題】

- 市村が行う乳幼児健康診査の受診率は令和3年度には98%を超え、未受診児についても全数把握ができています。虐待通告の内容は、子どもの発達発育、保護者の成育、生活困窮等、課題は複雑・多様化している状況です。
- 乳幼児健康診査やこども園等の所属先からの相談により把握される発達発育が気になる児について、保健所では子どもの健やか発達支援事業を通じて、必要な支援に繋がるよう支援を行っています。専門医療機関が県北には少なく、県南に多いため、受診するにも負担が大きい状況です。
- 長期にわたり療養を必要とする小児慢性特定疾病児及び家族が、地域で安心・安全に療養生活が送れるよう訪問や面接等により相談支援を行っています。約8割の方が県南の圏域医療機関がかかりつけであり、受診頻度も1回/月～1回/3か月と多く、通院だけでも負担が大きい状況です。

図表 11-4-4-②-1 小児慢性特定疾病医療受給者数の推移 (単位:人)

区 分	平成30年度末 (2018)	令和元年度末 (2019)	令和2年度末 (2020)	令和3年度末 (2021)	令和4年度末 (2022)
患者数	40	36	39	32	29

(資料:医薬安全課)

【施策の方向】

項 目	施 策 の 方 向
子育て支援	<p>○育児のしやすい環境づくりのために、愛育委員会、栄養改善協議会、民生委員・児童委員、保育所、幼稚園、こども園、学校及び行政等の協働を促進し、地域ぐるみの子育て支援を進めます。</p> <p>○地域の方と協働し、思春期ふれあい体験学習等を通して、中高生等の若い世代に対して、妊娠・出産に関する正しい知識の普及を図り、将来を見据えた自分自身の健康管理を行えるよう推進します。</p>
発達障害児等の支援	<p>○子どもの健やか発達支援事業等を通して、成長発達に特性や課題を持つ子どもの見立てを行い、必要時専門医療機関や療育機関に早期に繋がります。この地域で、成長発達に合わせた医療・療育を受けることができるよう、保健、医療、福祉の連携による相談や健康診査の事後フォロー体制の充実を図ります。</p> <p>○この地域で成長発達に応じた保育・療育を受けることができるよう発達障害児支援を推進します。</p>

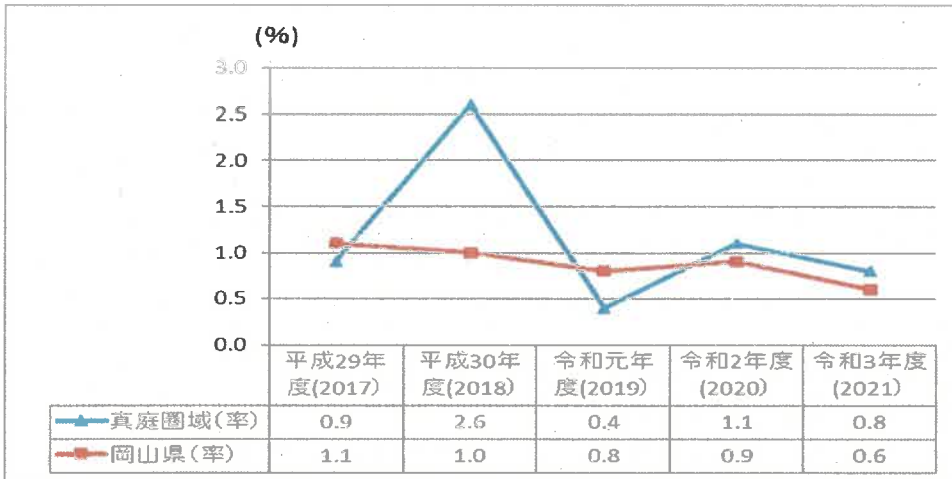
母子保健体制づくりの充実	<ul style="list-style-type: none"> ○市村、産科・小児科・精神科医療機関と連携して妊娠中からの切れ目のない支援システムを充実します。 ○市村の母子保健体制づくりを支援します。
児童虐待予防	<ul style="list-style-type: none"> ○地域に寄り添った妊娠期から切れ目のない支援体制を構築できるよう、乳幼児健康診査等のあらゆる機会を通して、要支援家庭への支援を推進します。 ○産科・小児科・精神科医療機関や保育園、子ども園、学校等との連携により、虐待予防、早期発見・早期支援に努めます。 ○要保護児童対策地域協議会代表者会議・実務者会議により、地域全体で子どもを見守る力を強化し、虐待予防・悪化防止の取組みを推進します。必要なケースについては、市村や関係機関とともに個別支援を行います。
小児慢性特定疾病対策	<ul style="list-style-type: none"> ○小児慢性特定疾患児等が安心・安全に地域で生活でき、その負担ができる限り軽減されるよう、相談支援を継続して行います。 ○医療的ケアが必要な小児及び家族に対しては、個別に対応し、市村・医療機関とも連携を図ります。

③歯科保健

【現状と課題】

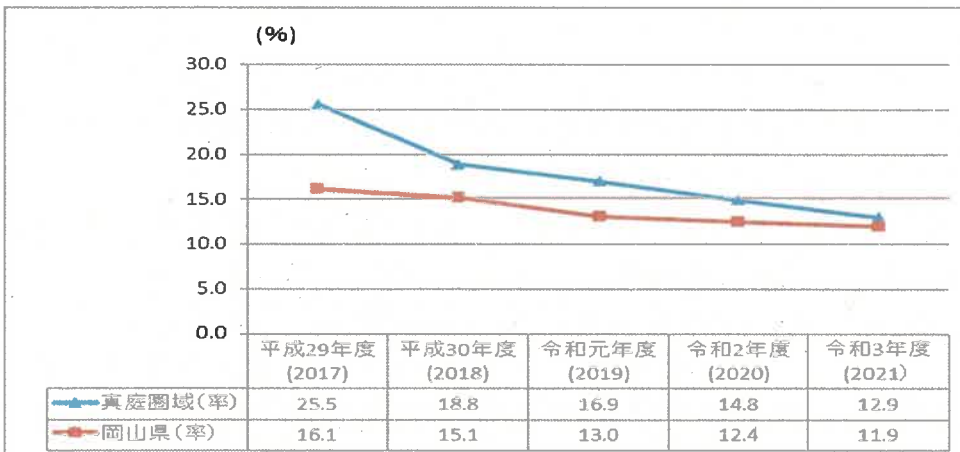
- 管内市村は、真庭歯科医師会と連携し妊婦パートナー歯科健診を実施しており、早期からのむし歯予防に取り組んでいます。
- 乳幼児のむし歯予防対策も含め、生涯を通じた歯の健康づくりを推進するため平成29(2017)年度からの2年間で「真庭の子どもたちの歯を守ろうプロジェクト」を実施しました。市村、愛育委員・栄養委員、関係機関とともに、むし歯予防の普及啓発を行ったことで、乳幼児のむし歯有病率は減少傾向にあります。
- 令和4年度岡山県歯科保健実態調査結果によると、管内の20～65歳未満の男女のうち、約7割がかかりつけ歯科医を持っています。しかし、歯の痛み等の口腔内の困りごとがなければ、受診を延ばしている方も多い状況です。また、80歳になった時に自分の歯を20本以上残す自信がある方は全体の約3割でした。
- 高齢者は、口腔の健康が肺炎や糖尿病などの生活習慣病に影響することから、特に歯科疾患の定期健診の重要性について、普及啓発していく必要があります。

図表 11-4-4-③-1 1歳6か月児健康診査むし歯有病率の年次推移



(資料:岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

図表 11-4-4-③-2 3歳児健康診査むし歯有病率の年次推移



(資料:岡山県健康推進課「岡山県の母子保健」)

【施策の方向】

項目	施策の方向
歯科保健対策	<ul style="list-style-type: none"> ○乳幼児のむし歯予防対策も含め、生涯を通じた歯の健康づくりを推進するため、地域ぐるみでむし歯予防に取り組むための基盤づくりを行い、市村や真庭歯科医師会等とともに、課題解決に向けた効果的な歯科保健活動に取り組みます。 ○子どものむし歯予防や正しい食習慣の獲得は、保護者だけではなく、高齢者等周囲の方々の協力も必要なため、市村、関係機関・団体等と連携し、歯科保健の普及啓発に努めます。 ○生涯を通じた歯の健康づくりの推進のため320運動、1201運動、8020運動を推進します。 ○歯肉炎や歯周疾患などの歯の支持組織の障害を予防するため、歯科の定期的な検診や早い段階からの受診の必要性について啓発に努めます。 ○成人期、高齢期においても口腔の健康と全身の健康の関係性に関する

知識、口腔ケアの重要性、オーラルフレイル予防等について普及・啓発を行います。

④ 感染症対策

【現状と課題】

- 感染症法に基づく届出では、令和元(2019)年までは、腸管出血性大腸菌感染症が多く発生していました。令和2(2020)年から令和4(2022)年にかけて、新型コロナウイルス感染症が発生し、令和5(2023)年5月8日までに1万人を超える発生がありました。
- 結核の発生状況は、全国や岡山県の平均よりも低い傾向でしたが、令和3年(2021)年に11人発生があり、罹患率は23.4とかなり高くなりました。
- 性感染症対策として、早期発見、早期治療を進め、エイズのまん延防止を図るため、無料相談及び検査を実施するとともに、エイズに関する正しい知識の普及啓発のため、学校等に専門講師や保健所職員を派遣するエイズ出前講座を行っています。
- 全国的に増加傾向にある梅毒は、令和4(2022)年までの報告数は0件でしたが、全国及び岡山県では、令和4(2022)年には過去最高になっています。
- B型ウイルス肝炎及びC型ウイルス肝炎については、抗ウイルス薬治療による将来の肝硬変、肝がんの発症予防を図るため、相談事業や肝炎治療特別促進事業による医療費の助成を行っています。治療受給者証交付数は、横ばい状況となっています。
- 子宮頸がん予防の啓発、定期予防接種の接種率向上など、医療機関や市村、学校と連携を図り、対策の推進を図る必要があります。
- 麻しん・風しんの予防には、ワクチンの接種が重要で、2回接種することでほぼ確実な免疫を得ることができるといわれています。令和4(2022)年度の麻しん・風しんの予防接種率は、真庭市の第1期が96.6%、第2期が98.0%で、新庄村はいずれも100%となっており、目標の95%に達していますが、今後も維持していく必要があります。

図表 11-4-4-④-1 感染症法に基づく届出状況 (単位:人)

類型	感染症名	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
2	結核	6	4	4	11	1
3	腸管出血性大腸菌感染症	6	12	1	1	3
4	つつが虫病	1	2	1	1	0
4	レジオネラ症	1	2	1	1	2
5	日本紅斑熱	0	1	1	0	0
5	カルバペネム耐性腸内細菌感染症	0	0	0	0	0
5	急性脳炎・E型肝炎	1	0	0	0	1
5	アメーバ赤痢	1	0	0	0	0
5	百日咳	7	1	0	0	0
5	侵襲性肺炎球菌感染症	0	1	0	0	0
2相当	新型コロナウイルス感染症	0	0	57	700	9,402

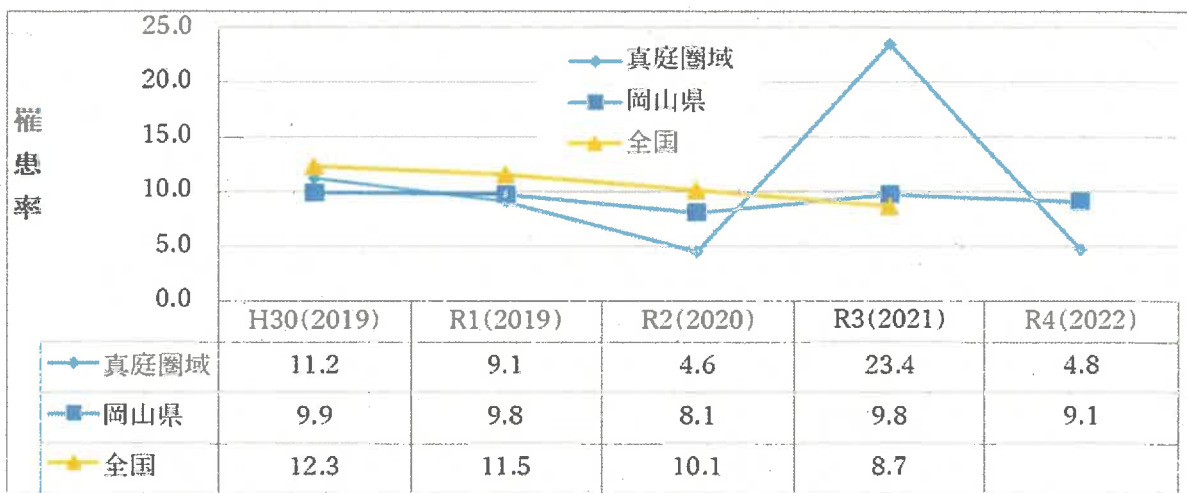
(資料:岡山県健康推進課「感染症発生動向調査事業」)

図表 11-4-4-④-2 エイズ相談、検査数、エイズ出前講座開催状況

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)
エイズ相談 (件数)	4	8	5	2	3
HIV検査 (件数)	4	4	6	5	5
性感染症検査 (件数)	4	5	6	5	5
エイズ出前講座 (回数)	5	3	4	1	3
エイズ出前講座 (人数)	211	288	152	25	220

(資料:真庭保健所)

図表 11-4-4-④-3 結核罹患率



(資料: (公財)結核予防会結核研究所「結核対策活動評価図」)

図表 11-4-4-④-4 肝炎治療特別促進事業等実績

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)
肝炎ウイルス検査件数	2	1	3	0	0
肝炎相談件数	3	3	3	8	7
受給者証 交付申請 者数	インターフェロン治療	0	0	0	0
	核酸アナログ製剤治療	47	45	47	45
	インターフェロンフリー治療	11	6	2	5

(資料:真庭保健所)

図表 11-4-4-④-5 麻しん・風しん予防接種率

	R2年度接種率				R3年度接種率				R4年度接種率			
	第1期		第2期		第1期		第2期		第1期		第2期	
	麻しん	風しん	麻しん	風しん	麻しん	風しん	麻しん	風しん	麻しん	風しん	麻しん	風しん
真庭市	95.7	95.7	96.2	96.2	97.2	97.2	97.9	97.9	96.6	96.6	98.0	98.0
新庄村	83.3	83.3	100.0	100.0	100.0	100.0	83.3	83.3	200.0	200.0	100.0	100.0

(資料:真庭保健所)

【施策の方向】

項 目	施策の方向
感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> ○平時から感染症の発生に備え、連絡体制をはじめとする体制整備に努めます。 ○感染症の流行を素早くとらえ、積極的疫学調査等迅速な対応を行うために、平時から医療機関や消防など関係機関等との連携を強化します。 ○感染症の発生状況、動向及び原因に関する情報の収集を図り、一般住民への感染予防、治療などに関する情報の発信を行い、正しい知識の啓発に努めます。 ○感染症発生時には、患者の人権を尊重し、迅速に対応します。家族等への二次感染防止に努めます。また、メンタルヘルス等の支援を行います。 ○「岡山県麻しん対策指針」に基づき、発生時には、積極的疫学調査を迅速に行い、関係機関と連携し感染拡大防止に努めます。 ○「岡山県新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、迅速かつ的確に対応できるよう、新型インフルエンザ等対策地域連絡会議を開催し、関係機関との連携強化と体制整備を図ります。
性感染症対策	<ul style="list-style-type: none"> ○HIV感染、エイズ、梅毒など、性感染症の正しい知識の啓発や無料検査・相談を継続して実施します。 ○小中高生を対象に、正しい知識の啓発と偏見や差別を防止するため健康出前講座などを継続して実施します。
肝炎対策	<ul style="list-style-type: none"> ○検診受診体制の整備を進めるとともに、肝炎患者支援手帳「もも肝手帳」等を活用して、専門医とかかりつけ医との連携を図り、適切に医療を受けられる体制整備に努めます。 ○肝炎に関する相談や無料の検査を実施するとともに、肝炎ウイルス検査陽性者へのフォローアップを実施します。
子宮頸がん対策	<ul style="list-style-type: none"> ○子宮頸がん予防の啓発、定期予防接種の接種率向上など、医療機関や市村、学校と連携を図り、対策の推進を図ります。
麻しん・風しん対策	<ul style="list-style-type: none"> ○麻しん・風しん予防の啓発、予防接種の接種率向上など、医療機関や市村、学校と連携を図り、対策の推進を図ります。
結核対策	<ul style="list-style-type: none"> ○有症状時の早期受診に向け、一般住民への普及啓発を図ります。 ○一般住民、高齢者施設、医療従事者等の定期健康診断の受診率の向上を推進します。 ○医師会と連携し、結核の早期診断や感染拡大防止に努めます。 ○医療機関や薬局、高齢者福祉施設等の関係者と連携して、DOTS事業を推進し、患者の服薬支援を行います。

⑤ 難病対策

【現状と課題】

- 原因が不明で、治療方法が確立されていない難病のうち、厚生労働省が指定する338疾病(令

和5年4月1日時点)に対して医療費の一部公費助成を行っています。また、スモンなど4疾患に対しては国の特定疾患治療研究事業対象として、県の要綱に基づき医療費の公費助成を行っています。当圏域の令和4(2022)年度末現在の特定医療費(指定難病)受給者数は389人です。また、特定疾患治療研究事業対象者は9人です。

- 特定医療費受給者では、パーキンソン病が最も多く、次に潰瘍性大腸炎、後縦靭帯骨化症となっています。
- 当圏域内には専門医療機関が少なく、専門医も限られるため、患者は遠方への通院を余儀なくされています。難病は長期的な療養を必要とするため、継続的な通院は欠かせません。そのため、他圏域専門医療機関とかかりつけ医療機関の連携による、在宅医療支援が必要です。
- 疾患別の患者会、家族会等の自助グループの岡山県支部は県南に集中しており、当圏域内は身近に相談できる場や交流できる場が少ない状況です。
- 療養生活上の不安や悩みの軽減を図るため、受給者証の申請及び更新時には、保健師による相談を行っています。支援が必要と思われる対象者については、保健・医療・福祉の関係機関と連携しながら家庭訪問等で継続した支援を行っています。
- 難病患者や家族同士が交流することで社会活動に参加できるように年1～2回、真庭仲間の集い(在宅難病患者・家族の集い事業)を開催しています。また、疾患に関することや療養上の悩み等を相談できる場として年1回、専門医や栄養士、歯科医師、福祉担当者、保健師による医療福祉相談会を開催しています。
- 災害時の具体的な備えができていない患者が少ないため、必要性の周知を行い、難病患者やその家族の意識の向上と平時からの備えに努めています。また災害時の支援について、市村の関係課と連携し、体制整備・強化のための協議を行っています。

図表11-4-4-⑤-1 特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者の推移 (単位:人)

区分	平成30年度末 (2018)	令和元年度末 (2019)	令和2年度末 (2020)	令和3年度末 (2021)	令和4年度末 (2022)
特定医療費受給者	361	385	420	382	389
特定疾患医療受給者	11	11	11	9	9
計	372	396	431	391	398

(資料:真庭保健所)

図表 11-4-4-⑤-2 主な特定疾患及び指定難病の患者数(令和4(2022)年3月31日現在)



(資料:真庭保健所)

【施策の方向】

項 目	施 策 の 方 向
在宅療養支援対策の推進	○難病患者やその家族が安心して在宅療養生活をおくることができるよう、難病相談・支援センター及び難病医療連絡協議会と連携しながら、既存の取り組み(受給者証の申請及び更新時の相談や訪問、在宅難病患者・家族の集い事業、医療福祉相談会等)を充実させます。
災害時支援体制の整備	○在宅で医療機器を使用している難病患者等について、災害時には安全に避難ができるように、難病患者やその家族の意識の向上を勧めるとともに、平時から医療機関や市村等と連携を図り、支援体制の整備に努めます。

⑥ 健康危機管理

【現状と課題】

- 感染症、食中毒、毒物劇物等薬物、自然災害等、何らかの原因により、生命と健康の安全を脅かす事態が発生した場合には、適切な医療の確保と健康被害の拡大防止のため、迅速かつ確に措置することが求められます。
- 地域住民の生命と健康の安全を守るため、健康危機事案の予防的取組をはじめ、原因不明の健康被害が発生した場合には、「健康危機管理初期対応マニュアル」に基づく、迅速かつ確な初動対応が求められます。
- 平常時から、法令に基づく監視業務の実施、指導などによる未然防止への取組のほか、市町村、地域医師会、消防及び警察など関係機関との連携・協力体制を構築しておくことが重要です。
- 発生時においては、被害(災)者への健康相談、心のケア等を行うほか、疾病や障害のある人などの要配慮者や避難行動要支援者への支援体制の整備も重要です。

【施策の方向】

項 目	施 策 の 方 向
平常時の予防的取組	○ 下記により健康危機発生防止に努めます。 (ア)法令に基づいた適正な監視業務の実施 医療機関への立入検査、薬事監視、食品衛生監視等 (イ)地域の保健医療情報の収集・分析等による健康状態に関する地域診断 (ウ)感染症発生動向調査や救急医療等、日常業務を通じた、学校・医療・警察・消防・保健・衛生関係者等との連携強化 (エ)食品衛生協会や旅館組合等各種団体の自主管理活動の推進 (オ)各種協議会を活用した、健康危機の発生防止に対する住民意識の向上 (カ)健康危機発生に備えての平時の体制整備
発生時の体制整備	○「真庭保健所健康危機管理対策地域連絡会議」の開催を通じて、医療機関、消防、警察等の関係機関・団体との連携を図り、健康危機管理体制を強化します。

	<p>○「健康危機管理初期対応マニュアル」に基づき、迅速かつ的確に対応します。</p> <p>○健康危機発生時には、関係機関等からの情報を収集し、連携を図り、医療機関、市町村等への必要な人的・物的資材を迅速に支援する体制を整備します。</p> <p>○被害(災)者、要配慮者、避難行動要支援者、地域住民等 に対して、健康相談や心のケア等を行います。</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

⑦ 医薬安全対策(薬物乱用防止)

【現状と課題】

- 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、各種の犯罪を誘発するなど社会に及ぼす弊害は計り知れません。
- 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、大麻事犯の検挙人員についても同様で、特に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、本県も全国と同じ傾向にあります。
- 危険ドラッグについては、平成 27(2015)年に「岡山県危険な薬物から県民の命と暮らしを守る条例」(以下、「危険ドラッグ※1条例」といいます。)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。
- 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。

※1 危険ドラッグ

麻薬等と同様に、多幸福感、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 11-4-4-⑦-1 岡山県における薬物事犯の検挙人員の推移 (単位:人)

年 別		平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
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 11-4-4-⑦-2 大麻検挙人員における若年層(30歳未満)の割合 (単位:%)

年 別	平成30年 (2018)	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)
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)

【施策の方向】

項 目	施 策 の 方 向
薬物乱用防止の普及啓発	<p>○覚醒剤等薬物乱用防止指導員真庭地区協議会を中心に、関係団体、関係機関等と協働して、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・相談指導活動をより一層強化します。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へ衛生課職員を講師として派遣するなど中・高校生等の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・予防啓発事業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>

⑧ 生活衛生対策

【現状と課題】

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

図表 11-4-4-⑧-1 生活衛生関係施設数 (令和5(2023)年3月末)

宿泊施設数	公衆浴場施設数	温泉利用施設数
139	31	79

(資料:真庭保健所) ※宿泊施設数は、住宅宿泊事業3件を含む。

【施策の方向】

項 目	施 策 の 方 向
入浴施設等におけるレジオネラ属菌による健康被害防	<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>

止対策	○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。
-----	------------------------------------------------

⑨ 食品安全対策

【現状と課題】

- 当圏域は、年間観光客数県内第3位の蒜山高原や湯原温泉など県内有数の観光地を有し、県内外から多数の観光客が訪れています。

(資料:岡山県観光課「岡山県観光客動態調査(令和3(2021)年分)」)

- 飲食に起因した健康被害は、広範囲にわたることがあり、また社会的影響度も高いことから、食中毒防止対策が必要です。

図表 11-4-4-⑨-1 食中毒発生件数の年次推移

項目	令和元年 (2019)	令和2年 (2020)	令和3年 (2021)	令和4年 (2022)	令和5年 (2023)
発生件数(件)	0	0	1	0	1
患者数(人)	0	0	83	0	72

(資料:真庭保健所)

【施策の方向】

項目	施策の方向
食に起因する健康被害の発生防止	<p>○県内流通食品の安全性確保のため、「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、健康被害情報の公表等、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※1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料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>

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

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

る衛生管理手法です。

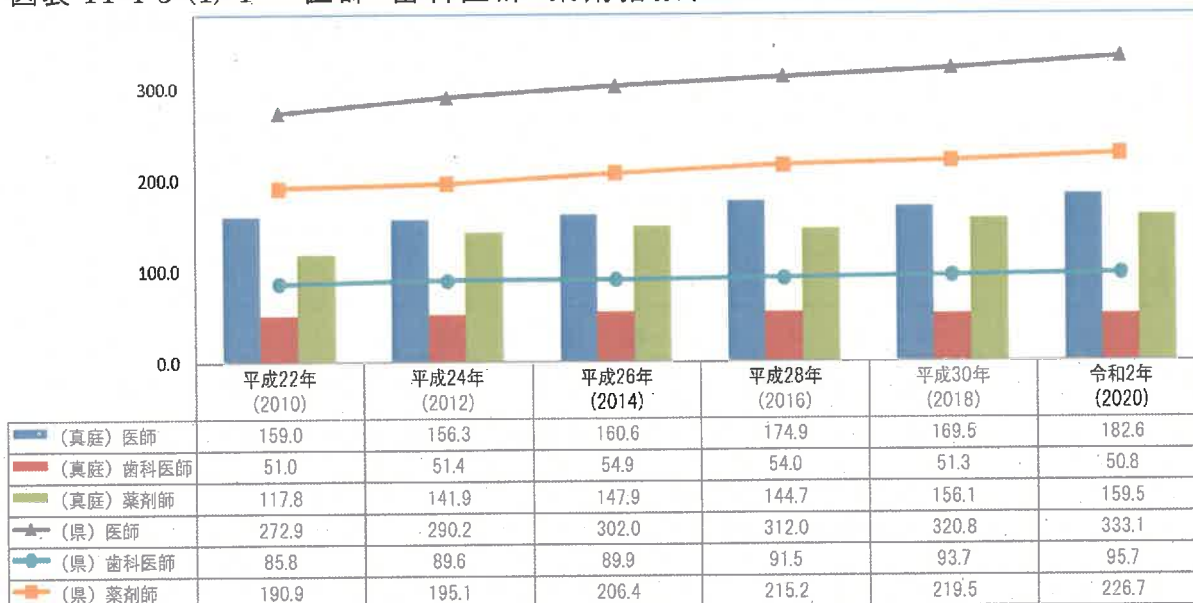
5 保健医療従事者の確保と資質の向上

(1) 医師・歯科医師・薬剤師

【現状と課題】

- 医師・歯科医師・薬剤師の数は、いずれも人口10万対では県を大きく下回っています。
- 医師については、60歳代以上が約半数を占め、70歳以上は23%と多くなっており、高年齢化が進行しています。
- 高齢化率の増加により、在宅医療や救急医療のニーズが増えていくと予測されるため、医療従事者の確保と資質の向上に努める必要があります。

図表 11-4-5-(1)-1 医師・歯科医師・薬剤師指数(人口10万対)の推移



(資料:厚生労働省「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師調査」 「衛生行政報告例」)

図表 11-4-5-(1)-2 真庭保健医療圏域における従事者医師の年齢構成
(令和2(2020)年12月31日現在)



(資料:厚生労働省「衛生行政報告例」)

【施策の方向】

項目	施策の方向
----	-------

【施策の方向】

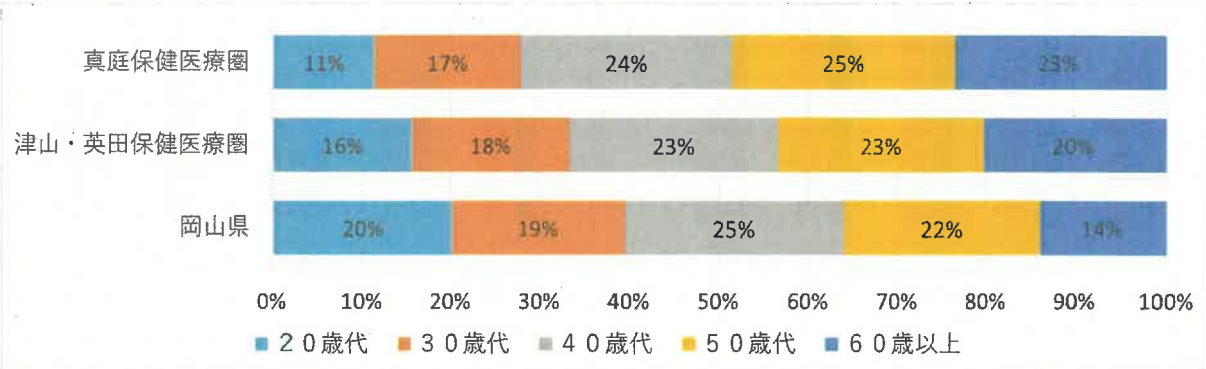
項目	施策の方向
医師等の確保と資 質向上	○岡山県地域医療支援センター、医師会及び市村と連携しながら、救急医療分野及びへき地医療分野等も含め、地域卒医師や自治医科大学卒業医師の要請や配置を行うとともに、医師会や市村と協力して、医師の確保・定着に努めます。 ○かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を推進します。

(2) 看護職員

【現状と課題】

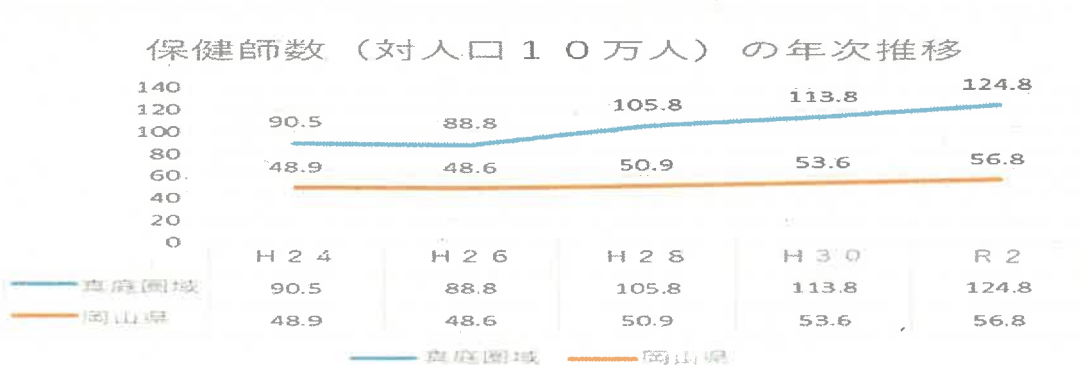
- 人口 10 万対でみた保健師・看護師数は県を上回っています。(図表 11-4-2(2)-3)
- 看護師年齢構成比は50歳以上が、45%を占め、若い方が少なく高齢化が進んでいます。5年後10年後には約半数に減少する可能性が大きく、看護職員の確保と定着が必要です。
- 高齢社会の進行、医療技術の高度化、また在宅療養の関心の高まりにより、看護に対するニーズが高度化、多様化しています。特に在宅医療の需要増加が見込まれることから、訪問看護サービス等在宅医療提供体制の強化に向けた、看護職員の確保が必要です。

図表 11-4-5-(2)-1 看護師・准看護師の年齢構成(令和 2(2020)年 12 月 31 日)



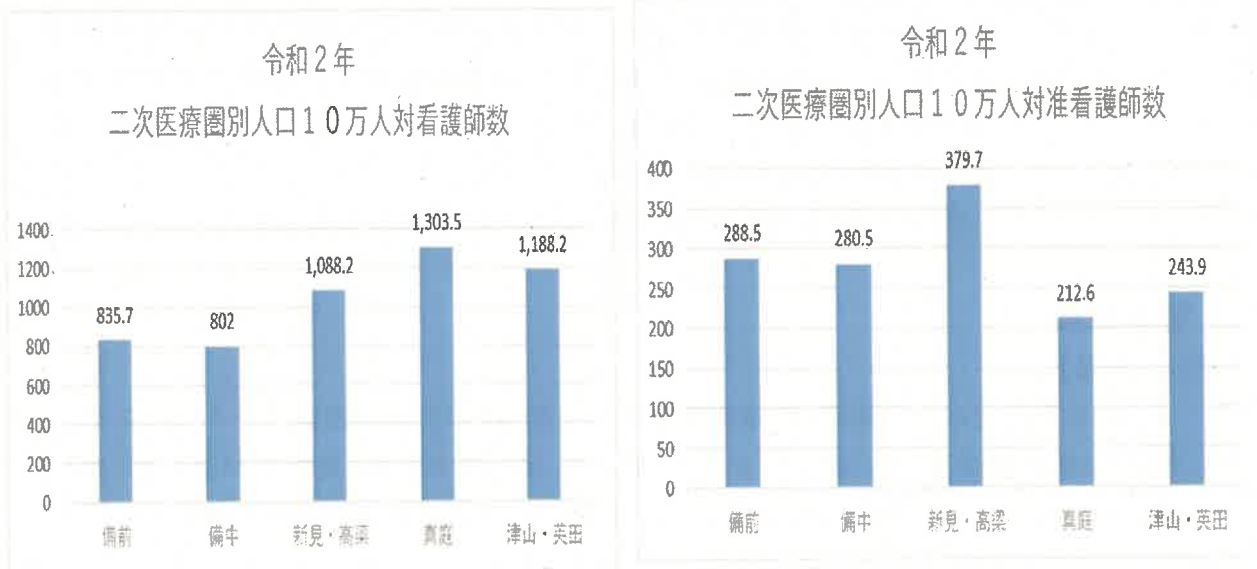
(資料:岡山県医療推進課「看護師等業務従事者届(R2.12.31)」)

図表 11-4-5-(2)-2 保健師数(人口 10 万対)の年次推移



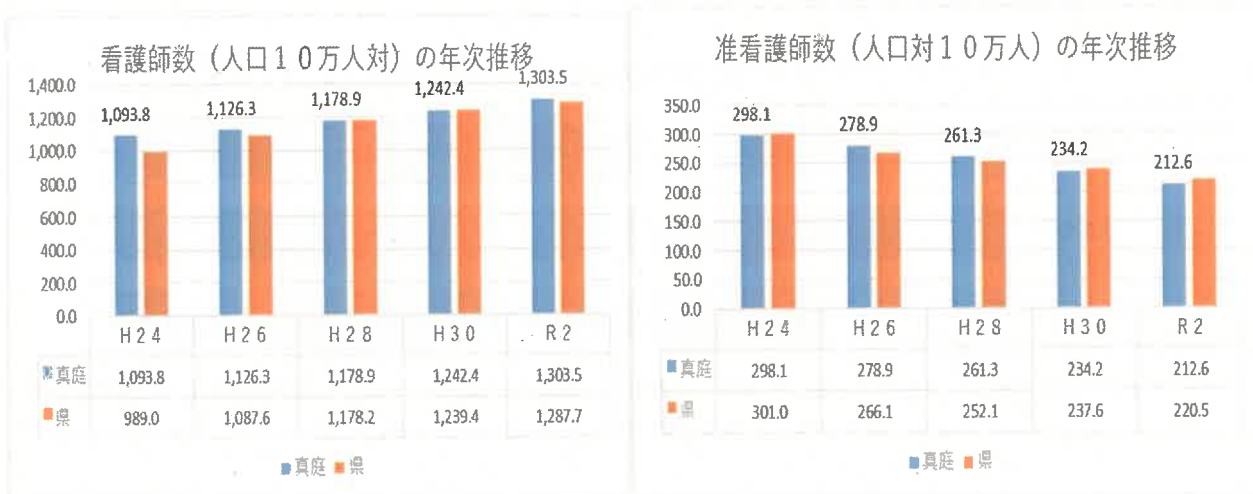
(資料:岡山県医療推進課「衛生統計年報」)

図表 11-4-5-(2)-3,4 二次医療圏別看護師・准看護師数(人口 10 万対)



(資料:岡山県医療推進課「看護師等業務従事者届(R2.12.31)」、岡山県統計分析「毎月流動人口調査」)

図表 11-4-5-(2)-5,6 看護師・准看護師数(人口 10 万対)の年次推移



(資料:岡山県医療推進課「看護師等業務従事者届(R2.12.31)」、岡山県統計分析「毎月流動人口調査」)

図表 11-4-5-(2)-7 保健師・看護師・准看護師・助産師数の推移 (単位:人)

区分	平成24年 (2012)	平成26年 (2014)	平成28年 (2016)	平成30年 (2018)	令和2年 (2020)
保健師	44	42	49	51	54
看護師・准看護師	677	665	667	662	656
助産師	12	10	12	11	12

(資料:岡山県医療推進課「衛生統計年報」)

【施策の方向】

項 目	施 策 の 方 向
看護職員の確保	<p>○今後更なる人口減少や高齢化に伴い地域の実状に応じて、看護職員の確保について、市村、医師会、看護協会、看護師養成学校等と連携し、具体的な対策に取り組めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護の仕事魅力発信(小中高校生等への出前講座等) ・看護職員の養成力の強化(真庭高校看護科との連携) ・看護職の職場定着の推進(看護職員確保のための奨学金制度) ・再就職希望者の就職促進(県看護協会、ハローワークとの連携促進) ・看護職の質の向上(看護協会真庭支部と連携した資質向上) <p>○保健師が働きやすいよう、市村保健師の人材育成計画の策定に取り組めます。</p>

(3) その他の保健医療従事者

【現状と課題】

- 病院におけるその他の従事者を常勤換算すると、理学療法士 32.0、作業療法士 15.0、言語聴覚士 4.3、診療放射線技師 14.4、臨床検査技師 13.8、臨床工学技士 7.2、管理栄養士 18.0という状況です。(資料:厚生労働省「病床機能報告」、令和 4(2022)年 7 月 1 日)
- 管理栄養士及び栄養士は、年々増加する生活習慣病の予防・治療のために、個人の身体状況等を総合的に判断し、適切な栄養指導を行うことが求められています。
- 高齢化に伴い、地域で適切に提供できる地域リハビリテーション促進のためにも、理学療法士、作業療法士等リハビリテーションに対する需要は増加しています。
- 医学・医療技術の進歩、高度化に伴い、従来の診療放射線装置に加え、CT、MRI 等の医療機関への導入、がん検診の充実等により、放射線業務は今後ますます増加する傾向にあり、診療放射線技師の確保が望まれます。
- 歯科衛生士及び歯科技工士については、年々多様化する歯科診療に対応するため、高度な専門知識と技術を備えた人材を確保する必要があります。

【施策の方向】

項 目	施 策 の 方 向
その他の医療従事者の資質向上と人員の確保	<p>○各種専門職能団体が行う技術向上のための研修等を通じて資質の向上を支援するとともに、保健医療従事者の確保を図ります。</p>

主な見直し事項（たたき台）

真庭保健医療圏

令和5年8月17日

1 がん

	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・がんの予防は、子どもの頃からの喫煙防止や、バランスの良い食事などの生活習慣が関係しているため、禁煙、分煙の環境整備等の家庭や地域ぐるみでの継続した健康づくりが必要です。	・市村、医師会、愛育委員会、栄養改善協議会、職域等関係者と協働して、がん予防の正しい知識の普及を図ります。また、子どもの頃からの喫煙防止に取り組むとともに、禁煙及び受動喫煙防止の環境整備に努めます。	18
2	・がん検診の受診率が目標に達していないため、市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。	・がんの早期発見・早期治療に結びつくよう市村、医師会、愛育委員会、栄養改善協議会と協働して、一般住民へがん検診の重要性の普及啓発を図ります。	18
3	・がん患者や家族の多岐にわたる不安や相談に対応するため、がんに関する情報提供や相談対応の質の向上を図る必要があります。	・がんやその治療についての正しい情報の普及に努めるとともに、緩和医療・ケアについて、医療関係者等の連携を推進するとともに、人生の最終段階における在宅療養体制についても検討していきます。	19

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
	廃止	がんの地域連携クリティカルパスの推進	広域での取組であり圏域での取組は行っていない。	県の第9次計画での目標設定で廃止となっている。医療機関間での連携に活用されている。

2 脳卒中

NO.	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
①	・脳卒中の死亡率は減少傾向ですが、男性のSMRは国に比べて高く、上昇しています。国保の特定健診受診者受診者の高血圧薬服用者は国県に比べて多い傾向にあります。	・医師会、栄養改善協議会、市村等と連携して減塩活動、高血圧治療の重要性について普及啓発を図ります。	20
2	・住民が脳卒中発症に早く気付き受診できるよう、正しい知識を身につけると共に、発症後の速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制整備を推進する必要があります。	・脳卒中を疑う症状や発症初期の症状に気づき、的確な診断や治療を受けることができるよう、住民への普及啓発を図ると共に連携体制の整備を推進します。	20
3	・重症化予防やQOLの向上のため急性期、回復期、維持期の切れ目ない医療の連携体制を推進する必要があります。	・医師会等と連携し、病病連携、病診連携、在宅医療との連携体制の整備を進めます。	20

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
	廃止	脳卒中の地域連携クリティカルパスの推進	広域での取組であり圏域での取組は行っていない。	県の第9次計画での目標設定で廃止となっている。医療機関間での連携に活用されている。

3 心筋梗塞等の心血管疾患

	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
①	・予防に向けた施策を強化するための体制整備を図る必要があります。	・愛育委員連合会、栄養改善協議会、医師会、市村等と連携し、若い世代からの生活習慣病の発症予防、健診の受診勧奨、適正な受診等の啓発を推進するとともに、禁煙・受動喫煙防止等の環境整備を行います。	21
2	・発症後の速やかな搬送と専門的な診断が可能な体制の整備及び、急性期病院からの円滑な医療連携体制の整備が必要です。	・圏域外の急性期・回復期医療機関との円滑な診療の流れの確保に向けて、連携体制の構築について検討します。	21

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
	廃止	急性心筋梗塞の地域連携クリティカルパスの推進	広域での取組であり圏域での取組は行っていません。	県の第9次計画での目標設定で廃止となっている。医療機関間での連携に活用されている。

4 糖尿病

NO.	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・国保の特定健診では糖尿病が疑われる者、糖尿病服薬治療中の者の割合が国・県より高くなっており、働き盛り世代からの予防が重要です。	・愛育委員連合会、栄養改善協議会、医師会、市村等と連携し、職域を含む住民に対して、発症・重症化予防の啓発や生活習慣の改善に関する取り組みを引き続き推進します。	22
2	・糖尿病(疑い)患者の早期からの適正受診及び生活習慣改善が必要です。	・早期受診、生活習慣改善の必要性を普及啓発するとともに、特定健康診査等における糖尿病(疑い)患者への支援を市村・医師会と協働して行います。	22
3	・糖尿病の医療連携体制を担う医療機関が減少しています。	・保健、医療、福祉、介護関係者の連携を強化し、医科、歯科連携を促進します。	22

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
	廃止	糖尿病の地域連携クリティカルパスの活用	広域での取組であり圏域での取組は行っていません。	県の第9次計画での目標設定で廃止となっている。医療機関間での連携に活用されている。

5 精神疾患

	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・精神保健福祉法改正(R6.4施行)と精神症状への早期対応が求められる現状を踏まえた施策を行う必要があります。	・市村が実施する相談支援の体制構築を支援する。また、警察等関係機関への研修を充実します。	25
2	・入院患者の地域移行や、地域定着を促進するための生活支援の充実が課題となっています。	・地域で安心して暮らすため、保健、医療、福祉、警察等が連携した「地域包括ケアシステム」の構築を進めます。	25
3	・自殺率が県平均に比べて高い傾向にあります。(R3は下回りました)	・愛育委員連合会、市村等の関係機関と連携し、自殺率が高率で推移する原因を探り、自殺予防対策を推進します。	25

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
		該当なし		

6 救急医療

NO:	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・医師の高齢化等による診療所数の減少が顕著に見られ、初期救急医療の体制維持が懸念されます。	・現行の在宅当番医制を引き続き維持できるよう、関係機関との連携を図ります。	27
2	・二次、三次救急医療体制の維持が困難となる懸念があります。	・二次救急は、現行の救急告示病院制度で対応します。 ・三次救急は、他圏域の医療機関と連携を図るとともに、下り搬送を促進します。	27

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
	廃止	広域災害救急情報システムの活用	災害医療で対応	災害医療の項目へ移動させるため
	廃止	AEDの公共施設における設置台数	小・中学校等において100%を達成	AED設置が一定程度進んだため

7 災害時における医療

	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・災害拠点病院及びそれ以外の病院について、その機能や役割に応じた医療の提供を行う体制の構築を進める。	・災害医療に関わるマニュアル等を整備し、地域全体での医療機能継続に向けた支援について体制の整備を図ります。	29
2	・災害時に広域災害救急医療情報システム(EMIS)をスムーズに活用できる体制整備が必要です。	・システムを利用する医療機関と日頃から訓練等を実施し、システムに対する理解を深め、活用を推進します。	29

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
	新規	広域災害救急情報システムの活用	救急医療に掲載	救急医療から項目の移動

8 へき地医療

NO.	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・圏域内には無医地区が4地区あり、今後、へき地診療所の重要性が増すと見込まれます。	・へき地拠点病院である湯原温泉病院と連携し、へき地医療の確保に努めます。 ・医療アクセスが困難な地域での移動手段の確保やオンライン診療等の活用の可能性を検討します。	29

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
		該当なし		

9 周産期医療

	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・人口減少、少子化、分娩施設の地域偏在、医師の働き方改革等、取り巻く環境の変化	・地域で安心して出産できる体制と周産期母子医療センターと連携した体制の確保を図ります。	30
2	・成育医療等基本方針を踏まえた国の指針の改正	・連絡会議等を通じ、産科・小児医療関係者をはじめ、市村を含めた母子保健・福祉等の関係者と連携し、切れ目のない支援体制整備を継続して行います。	30

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
		該当なし		

10 小児医療 (小児救急医療を含む)

NO.	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・小児救急医療の負担軽減	・家庭での看護力を高め、適切な救急医療の利用に繋げるため、かかりつけ医を持つことや救急医療のかかり方等に関する正しい知識の普及を行い、関係機関との連携強化を図ります。	31

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
		該当なし		

1 1 新興感染症拡大時における医療

	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・新型コロナウイルス感染症における真庭医療圏域での発熱外来は17医療機関、入院医療機関は5医療機関が対応しました。	・真庭市医師会、医療機関、真庭市消防本部、市村等関係機関と平時から連携することで感染症の発症予防及び感染拡大防止を図り、地域の対応力を強化します。	31
2	・高齢者施設や医療機関で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した場合等には、必要に応じて現地での指導、研修会を実施し、基本的な感染症対策の向上を図りました。	・感染症発生時には、速やかに情報把握を行い、まん延防止に向けて、迅速かつ的確に対応します。	31

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方

1 2 在宅医療

NO.	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・高齢化の進展に伴い、今後増加する医療と介護の複合ニーズへの対応や、在宅医療の需要の増加等に対応した在宅医療の体制整備が必要です。	・今後も引き続き在宅医療介護に関わる専門職や市村等と連携し、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について現状や課題を共有します。また、医療介護人材の高齢化と人材不足の中での対応についても検討します。	32

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
		該当なし		

(4) 医療安全対策

	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・医療法に基づく立入検査が、コロナ禍のため3年間未実施でした。	・立入検査において、医療従事者の人員や構造設備等の確認、安全管理の体制確保、院内感染防止策の向上を目指します。	34

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
		該当なし		

(5) 医薬分業

NO.	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局の認定制度創設(令和3年)	・未認定薬局への認定取得の働きかけを行うとともに、認定薬局をはじめとするかかりつけ薬局の県民への普及・定着に努めます。	34

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
		該当なし		

① 健康増進・生活習慣病予防

	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・管内の県民健康調査(令和3(2021)年度)から、一日の野菜摂取量が目標値(350g以上)に未達で、一日の平均食塩摂取量が県平均をやや下回っているものの、依然として高値で推移する結果となっています。	・生活習慣の改善による、一次予防に重点をおいた対策を推進します。 ・高血圧症や糖尿病予防と深い関連のある食塩摂取量の減少と野菜摂取量の増加を図るため、栄養改善協議会等と連携して取り組みます。	36
2	・「第3次健康おかやま21」が推進する「敷地内全面禁煙実施施設」の認定数は67施設(令和5(2023)年3月31日現在)ですが、今後は飲食店や企業への認定を推進する必要があります。	・敷地内の全面禁煙実施施設を実施する施設の認定や屋内禁煙施設宣言制度を通じ、受動喫煙のない環境整備の取組を推進します。	36

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
	新規	敷地内全国禁煙実施施設認定		・現計画の考え方を維持
	廃止	栄養成分表示の店舗について		・事業廃止に伴うもの

② 母子保健

NO.	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・成育医療基本方針を踏まえた国の指針の改正	・安心して妊娠出産育児ができるよう、地域での支援者や関係者と協働し、地域ぐるみの子育て支援を推進します。	37
2	・虐待通告の内容は、子どもの発達発育、保護者の生育、生活困窮等、課題が複雑・多様化しています。	・市村の乳幼児健康診査等、あらゆる機会を通して、関係機関と連携しながら、虐待の予防、早期発見、早期支援に努めます。 ・当該地域での成長・発達に合わせた医療、療育を推進します。	38

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
		該当なし		

③ 歯科保健

	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・乳幼児のむし歯有病率は減少傾向にありますが、乳幼児期から高齢期にいたるまでの生涯を通じた歯と口の健康づくりが必要です。	・乳幼児から高齢期までの生涯を通じた歯の健康づくりを地域ぐるみで行います。	39
2	・口腔の健康の保持・増進を図るため、かかりつけ歯科医等による定期的な歯科検診が必要です。	・定期的な歯科検診や早い段階からの受診の必要性を周知します。	39
3	・口腔の健康が肺炎や糖尿病などの生活習慣病に影響することから、特に歯科疾患の定期健診の重要性について、普及啓発していく必要があります。	・成人期、高齢期においても口腔の健康と全身の健康の関係性に関する知識、口腔ケアの重要性、フレイル予防等について普及・啓発を行います。	39

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
		該当なし		

④ 感染症対策

NO.	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・基本的な感染予防対策の啓発と、感染症発生時の迅速な対応に努める必要があります。	・住民に感染予防、治療に関する正しい知識の 情報発信を行うとともに、感染症発生時には、 患者の人権を尊重し、迅速に対応します。また、 迅速かつ的確に対応できるよう、関係機関 と連携強化を図ります。	42
2	・長期間接種勧奨が控えられていたHPVワクチンの接種率向上が求められます。	・学校や医師会等と連携した普及啓発を行い、 接種率向上を図ります。	42

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
	新規	子宮けいがん対策		予防接種率の向上
	新規	麻しん・風しん対策		予防接種率の向上

⑤ 難病対策

	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・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。	・患者や家族が安心して在宅療養生活を送ることができるよう、関係機関と連携し、相談体制や家族の集い、医療福祉相談会などを開催します。	44
2	・災害時の避難に関して備えが必要です。	・平時から災害発生時等に安全に避難できるよう、難病患者やその家族の意識の向上を勧めるとともに、医療機関や市村との連携に取り組みます。	44

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
		該当なし		

⑥ 健康危機管理対策

NO.	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・健康危機事案が発生した際の初動対応等、健康危機管理体制の確保が必要です。	・保健衛生施設等への立入検査等による健康危機発生未然防止、健康危機発生時の関係団体との緊密な連携に取り組みます。	44

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
		該当なし		

⑦ 医薬安全対策 (薬物乱用防止)

	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・大麻による検挙者が急増しており、30歳未満が検挙者の約7割を占めていることから、若年層へ大麻等薬物乱用防止に関する正しい知識を普及啓発する必要があります。	・関係機関等と連携を図るとともに、薬物乱用防止教室やデジタル広告等により、若年層へ薬物乱用に関する正しい知識を普及啓発します。	46

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
		該当なし		

⑧ 生活衛生対策

NO.	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・入浴施設等において、全国的にレジオネラ症が相次いで発生しています。 ・循環式浴槽を有する施設に対し、感染予防に関する知識の普及啓発が必要です。	・入浴施設の立入検査、浴槽水の行政検査を実施し、水質検査結果に基づいた施設の衛生的な維持管理について指導するとともに、入浴施設の関係者を対象とした講習会等による正しい知識の普及啓発に努めます。	46

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
		該当なし		

⑨ 食品衛生対策

	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	<ul style="list-style-type: none"> ・消費者ニーズの多様化や食品流通の広域化、国際化が進んでいる。 ・自主回収等の食に関する事件事故発生により、県民の食に対する関心が高まっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「岡山県食の安全・食育推進計画」に基づき、加工食品等の検査 販売店や加工製造施設への立入検査、食品表示内容の点検等を行います。 ・食品衛生講習会へ職員を講師として派遣し、食品の衛生的な取り扱い、施設の維持管理等について正しい知識を普及します。 	47
2	<ul style="list-style-type: none"> ・全国的にもカンピロバクター、ノロウイルス等による食中毒の発生が多数見られます。 ・製造・加工・流通過程における衛生管理の徹底と食品のリスクに関する正しい知識の普及啓発が課題となっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・食品衛生施設に対する、HACCPに沿った衛生管理の定着について助言・指導を行うとともに効果的な監視指導を実施します。 ・大型の飲食店や製造業等、社会的影響度の高い施設に対し、重点的な監視指導の実施します。 ・鶏肉の生食リスクや自然毒の発生防止等について正しい知識の普及啓発を行います。 	47

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
		該当なし		

(1) 医師・歯科医師・薬剤師

NO.	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	<ul style="list-style-type: none"> ・医師・歯科医師・薬剤師の数は、いずれも人口10万人対では県に比べ、大きく下回っています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・岡山県地域医療支援センター、医師会及び市村と連携しながら、救急医療分野及びへき地医療分野も含め、地域枠医師や自治医科大学卒業医師の配置要請を行うとともに、市村と協力して、医師の確保・定着に努めます。 	48

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
		該当なし		

(2) 看護職員

	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・人口10万人対でみた保健師、看護師数は県全体を上回っていますが、高齢化が進んでおり、近い将来、職員が半減する可能性が高くなっています。	・看護職員の確保と定着のために、市村、医師会、看護協会、看護師養成学校等と連携し、具体的な対策に取り組みます。	51

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
		該当なし		

(3) その他保健医療従事者

NO.	見直しの背景・課題等	施策の方向(骨子)	頁数
1	・医療技術の高度化・多様化、高齢化により、その他保健医療従事者のニーズが高まっています。	・各種専門職能団体が行う技術向上のための研修等を通じて、資質の向上を支援するとともに、その他保健医療従事者の確保を図ります。	51

(第9次計画で新規設定・廃止する項目)

関連	区分	項目	現状	目標設定の考え方
		該当なし		