

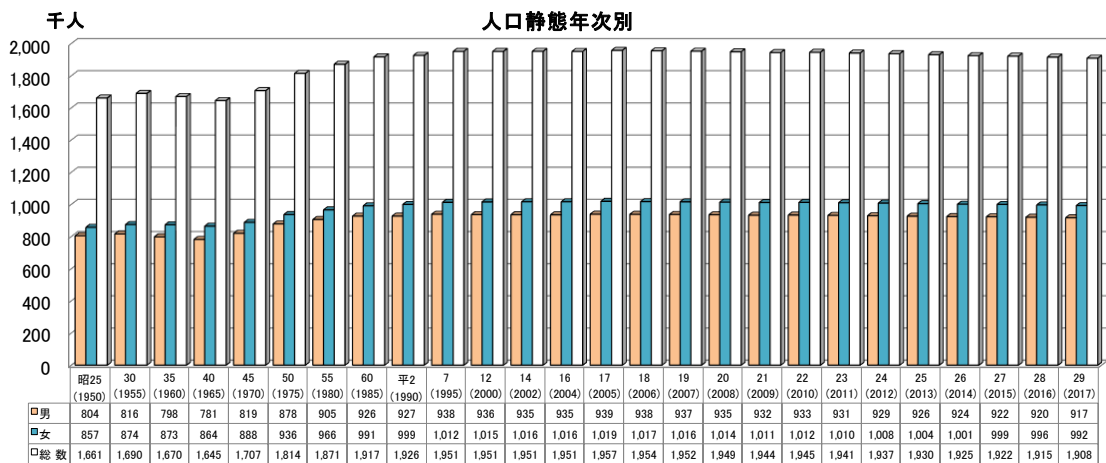
第1編 人口静態

人口静態

平成29（2017）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1,908,447人（男：916,513人、女：991,934人）である。

年齢3区分別人口の構成割合は、年少人口12.9%（前年13.0%）、生産年齢人口57.5%（前年57.7%）、老年人口29.6%（前年29.2%）であり、前年に比べて年少人口割合及び生産年齢人口割合が低下し、老年人口割合は上昇した。

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74.0で、前年よりも0.8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

人口動態

平成29（2017）年における岡山県の出生数は、14,910人で前年に比べ567人減少し、死亡数が21,604人で前年より72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数が大きくなった。

前年に比べ乳児死亡数、新生児死亡数、死産数及び周産期死亡数は減少した。

前年に比べ婚姻件数、離婚件数ともに減少した。

また、合計特殊出生率は前年に比べて低下した。

（第2－16表参照）

表1 人口動態発生件数前年比較表

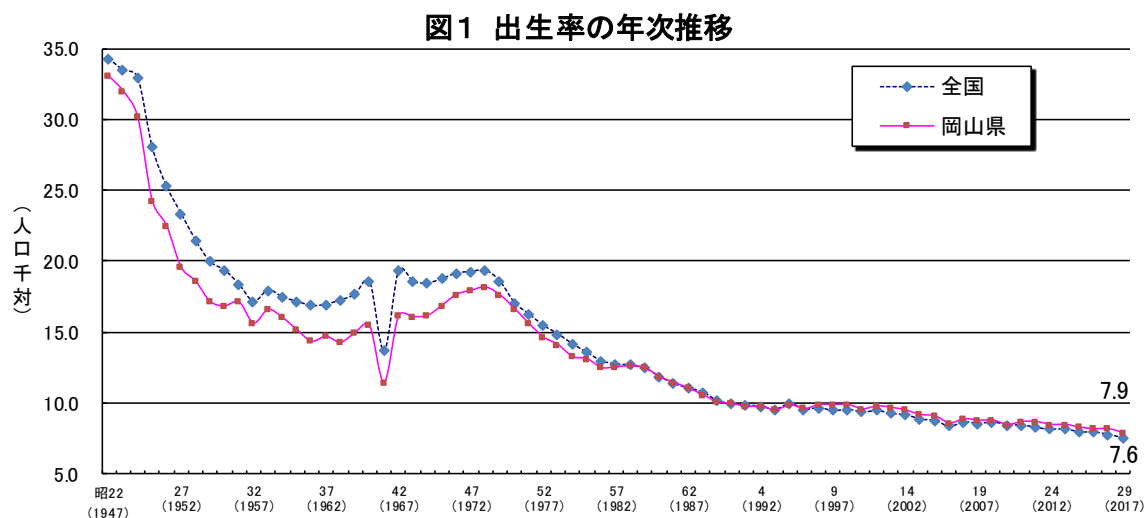
区 分	実 数	
	平成28 (2016) 年	平成29 (2017) 年
出 生	15,477	14,910
死 亡	21,532	21,604
自然増減	-6,055	-6,694
乳児死亡	30	23
新生児死亡	11	10
死 産	325	317
周産期死亡	61	55
婚 姻	8,916	8,832
離 婚	3,245	3,241
合計特殊出生率	1.56	1.54

1) 出生

ア) 出生の動向

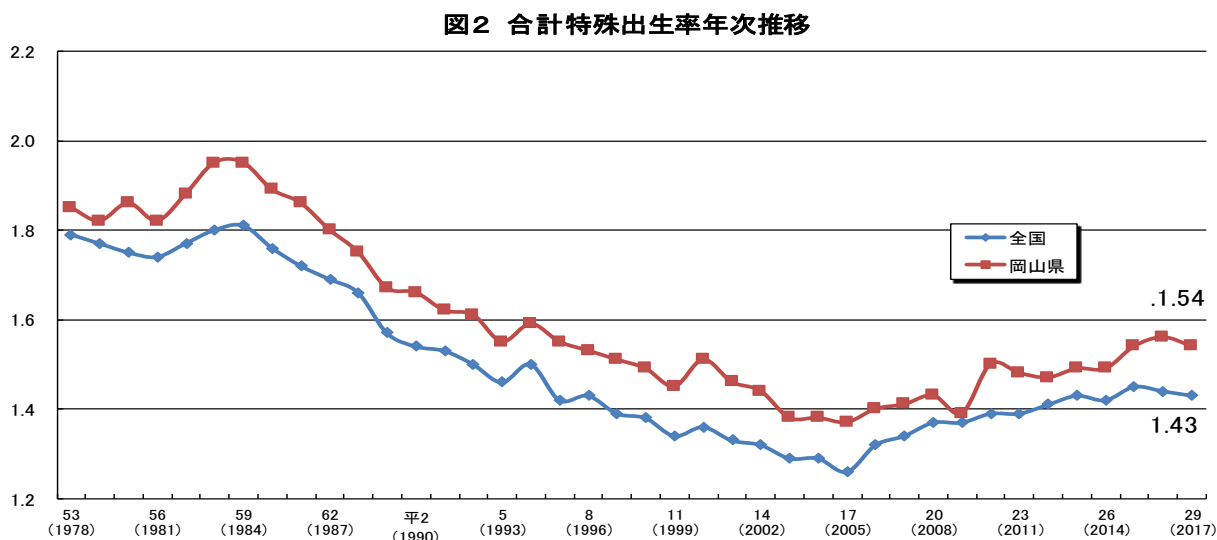
出生率の年次推移をみると図1のとおりである。昭和22(1943)年に出生数53,528人、出生率が33.0と第1次ベビーブームを形成した。しかし、昭和20(1945)年代後半から急激に低下し、10年後の昭和32(1957)年には出生数26,471人、出生率が15.6と半減している。

昭和40(1965)年代後半からも減少傾向は続き、平成元(1989)年には実数が2万人台を割り、平成29(2017)年の出生数は14,910人で、出生率は7.9であった。(第2-1表参照)



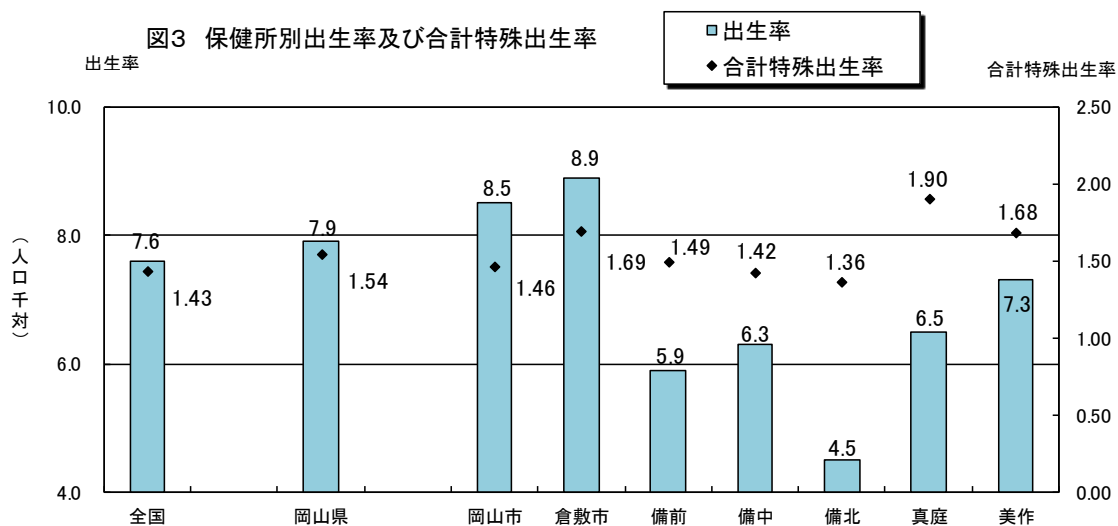
イ) 合計特殊出生率

一人の女性が一生の間に生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、平成18(2006)年から概ね上昇傾向が続いており、平成29(2017)年は1.54(全国1.43)であった。(第2-6表参照)



り)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、倉敷市保健所の8.9が最も高く、備北保健所の4.5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1.90が最も高く、備北保健所の1.36が最低となっている。(第2-16表参照)

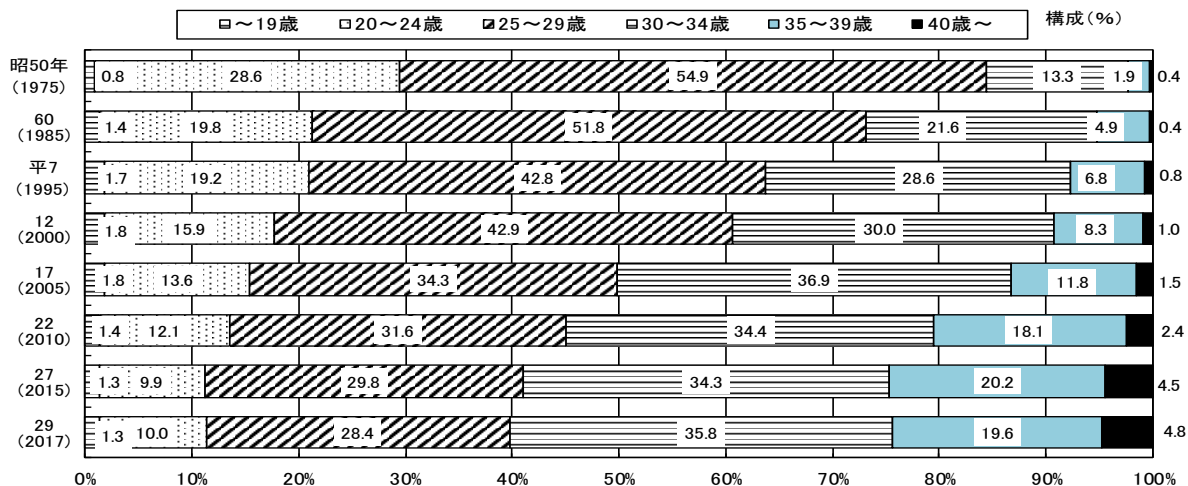


エ)母親の年齢

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12(2000)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たが、平成17(2005)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みられ、出産の高年齢化の傾向がうかがわれる。(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

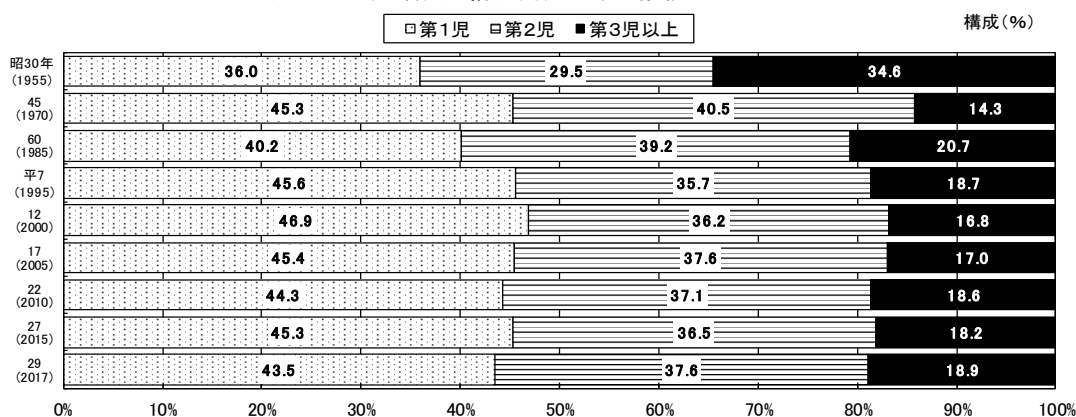


わ) 出産順位

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（1994）年までは妊娠満20週以後、平成7（1995）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（1955）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低下し、昭和45（1970）年には14.3%にまで低下した。以後、昭和60（1985）年には20.7%まで回復し、近年は横ばい状態となっている。平成29（2017）年には第1児43.5%、第2児37.6%、第3児以上18.9%となっている。（第2－3表参照）

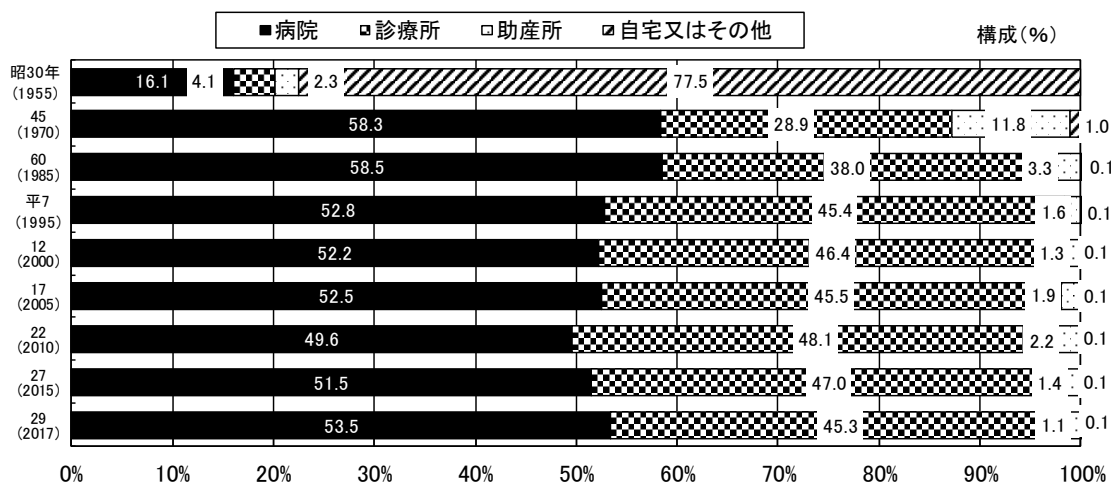
図5 出産順位別構成割合の年次推移



か) 出生の場所と立会者

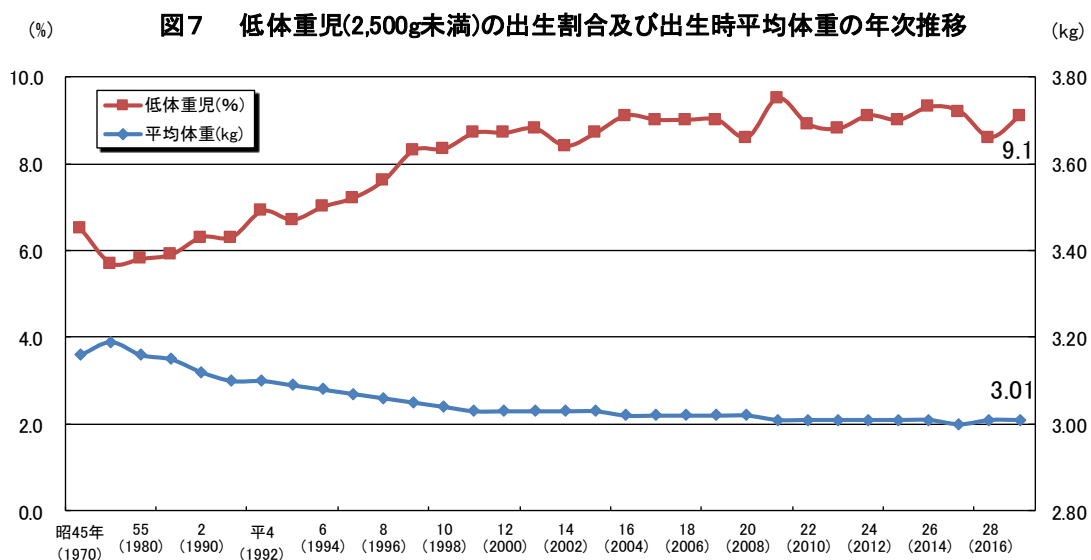
病院・診療所・助産所などの医療施設における出生は、昭和30（1955）年には22.5%であったが、昭和45（1970）年には99.0%と急激に上昇した。平成29（2017）年には全出生数14,910件のうち、医療施設での出生は14,897件で99.9%を占めている。出生時の立会者は、昭和25（1950）年には医師3.8%、助産師85.3%であったものが、平成29（2017）年には医師91.6%、助産師8.4%と大幅に変化している。（第2－2表参照）

図6 出産場所別構成割合の年次推移



㊦ 出生時の体重

出生時の平均体重は近年、横ばい状態で推移しているが、昭和50(1975)年には男3.22kg、女3.15kgであったものが、平成29(2017)年には男3.05kg、女2.97kgとなり、長い期間で見ると減少傾向である。出生数に対する低体重児(2,500g未満)の割合も、昭和50(1975)年に5.7%であったものが、平成29(2017)年には9.1%にまで上昇している。(第2-5表参照)

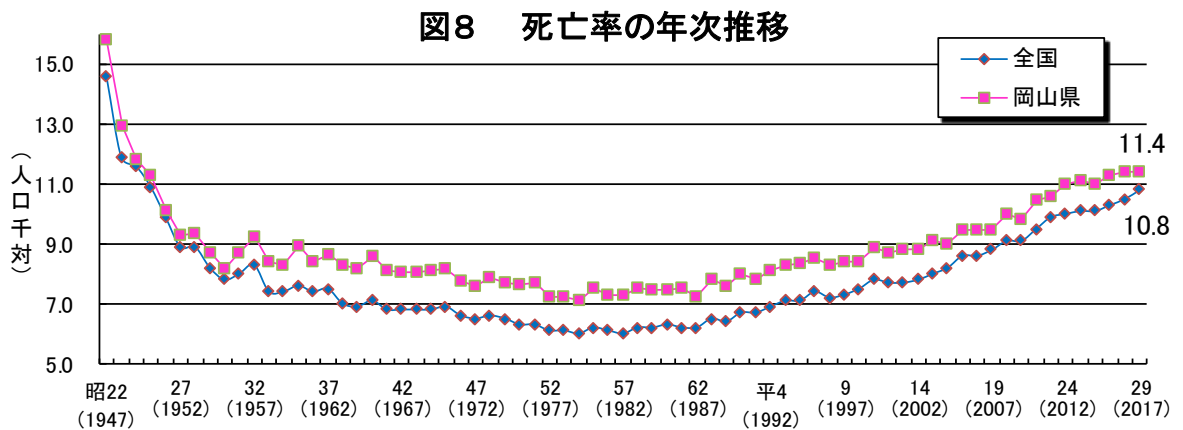


2) 死 亡

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低下を続け、昭和27(1952)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(1979)年に7.1と最低の死亡率を記録した。

昭和50(1975)年代半ばからは、人口の高齢化を反映して上昇傾向に転じ、平成29(2017)年には死亡数は21,604人、死亡率11.4となっている。(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。

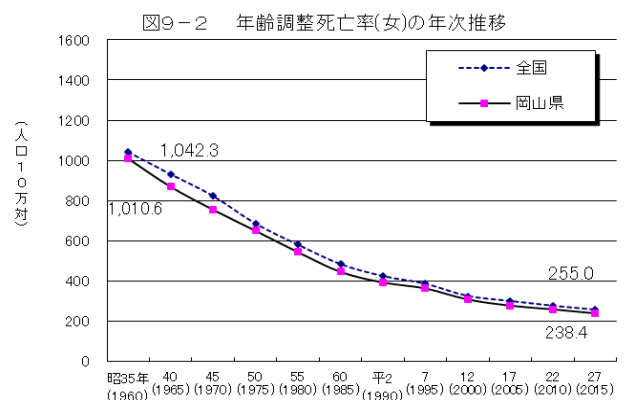
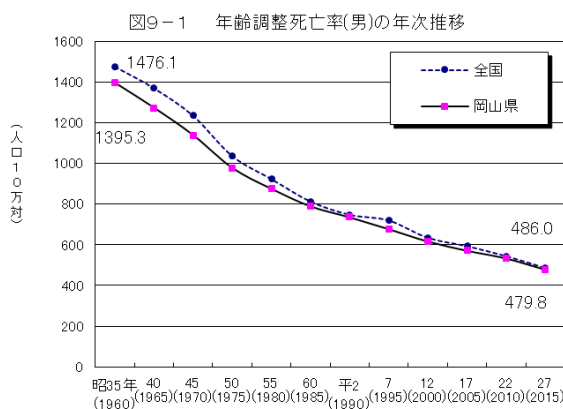


図8で見れば岡山県の粗死亡率は、常に全国を上回っているが、年齢調整死亡率でみると全国よりも常に低い状態にあることが分かる。

なお、都道府県別の年齢調整死亡率は、国勢調査年である5年に1回の公表である。

4) 死因の概要

昭和 57 (1982) 年から平成 29 (2017) 年まで一貫して悪性新生物<腫瘍>が死因の首位である。昭和 62 (1987) 年から平成 20 (2008) 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 (2009) 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

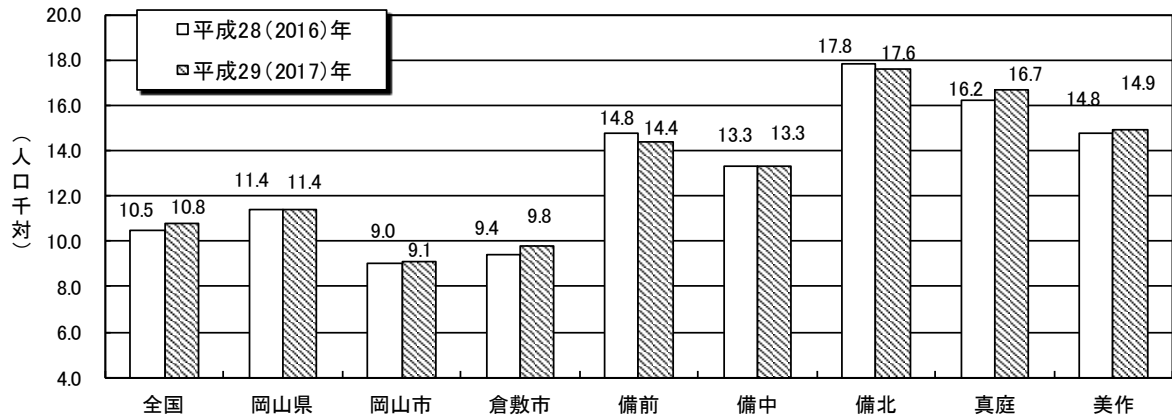
区 分	第 1 位	%	第 2 位	%	第 3 位	%	第 4 位	%
昭和45 (1970) 年	脳血管疾患	26.4	悪性新生物	16.4	心 疾 患	12.1	老 衰	8.5
昭和50 (1975) 年	脳血管疾患	26.2	悪性新生物	18.6	心 疾 患	13.7	老 衰	5.8
昭和55 (1980) 年	脳血管疾患	22.9	悪性新生物	21.4	心 疾 患	17.2	老 衰	6.5
昭和60 (1985) 年	悪性新生物	23.2	脳血管疾患	19.0	心 疾 患	18.2	肺炎・気管支炎	7.7
平成 2 (1990) 年	悪性新生物	24.0	心 疾 患	19.7	脳血管疾患	15.3	肺炎・気管支炎	10.1
平成 7 (1995) 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 (2000) 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 (2005) 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22 (2010) 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 (2011) 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 (2012) 年	悪性新生物	26.5	心 疾 患	15.7	肺 炎	11.8	脳血管疾患	9.7
平成25 (2013) 年	悪性新生物	26.2	心 疾 患	15.4	肺 炎	11.2	脳血管疾患	9.6
平成26 (2014) 年	悪性新生物	27.8	心 疾 患	15.4	肺 炎	11.0	脳血管疾患	8.9
平成27 (2015) 年	悪性新生物	26.0	心 疾 患	15.5	肺 炎	11.1	脳血管疾患	8.6
平成28 (2016) 年	悪性新生物	25.9	心 疾 患	15.8	肺 炎	10.6	脳血管疾患	8.4
平成29 (2017) 年	悪性新生物<腫瘍>	25.8	心 疾 患	16.2	肺 炎	8.1	脳出血疾患	7.9

ウ) 地域別状況

保健所別の平成28(2016)、29(2017)年の死亡率は図10のとおりである。平成29(2017)年に最低率であったのは、岡山市保健所の9.1であり、一方、最高率であったのは備北保健所の17.6であった。

(第2-16表参照)

図10 保健所別死亡率



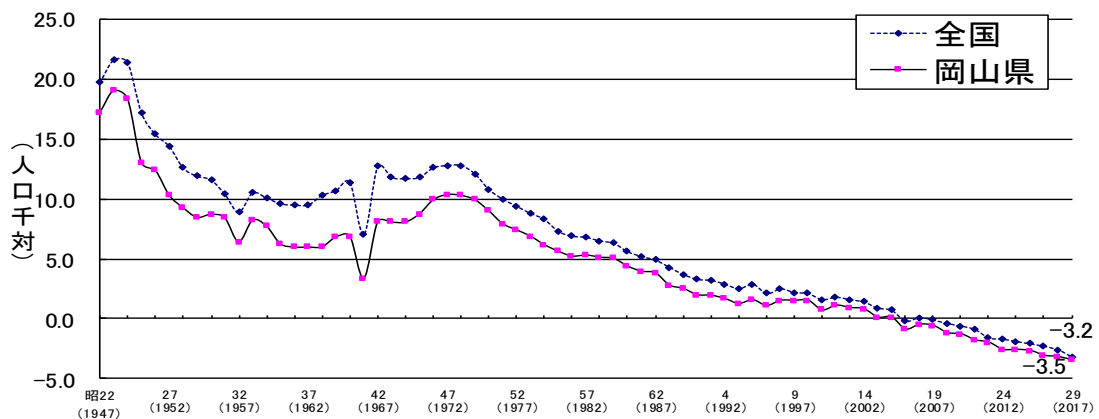
3) 自然増減

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。

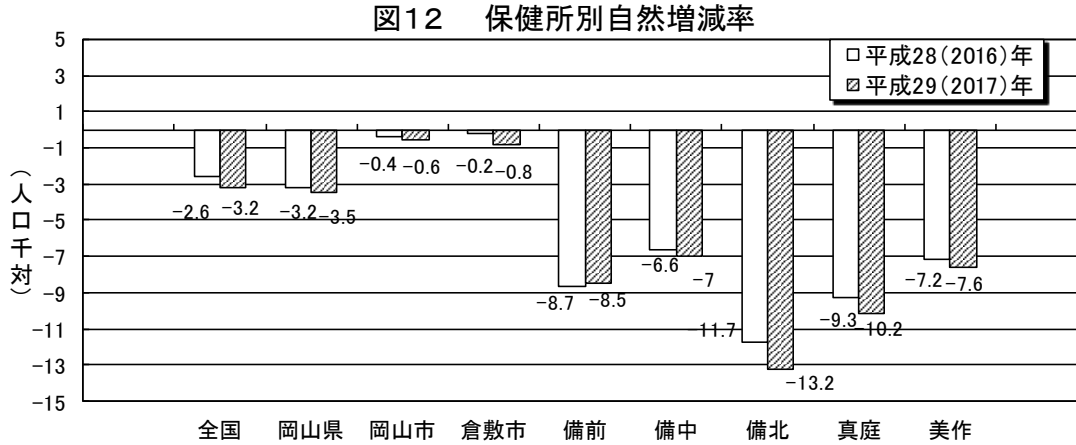
自然増減率は図11のとおりであり、昭和23(1948)年には19.1だったものが、その後急激に低下しており、平成17(2005)年に昭和20年以来初のマイナスとなった。平成29(2017)年は-3.5で、13年連続のマイナスとなった。(第2-1表参照)

図11 自然増減率の年次推移



1) 地域別状況

平成 28 (2016) 、29 (2017) 年の自然増減率を保健所別にみたのが図 12 である。平成 29 (2017) 年は、全保健所の自然増減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

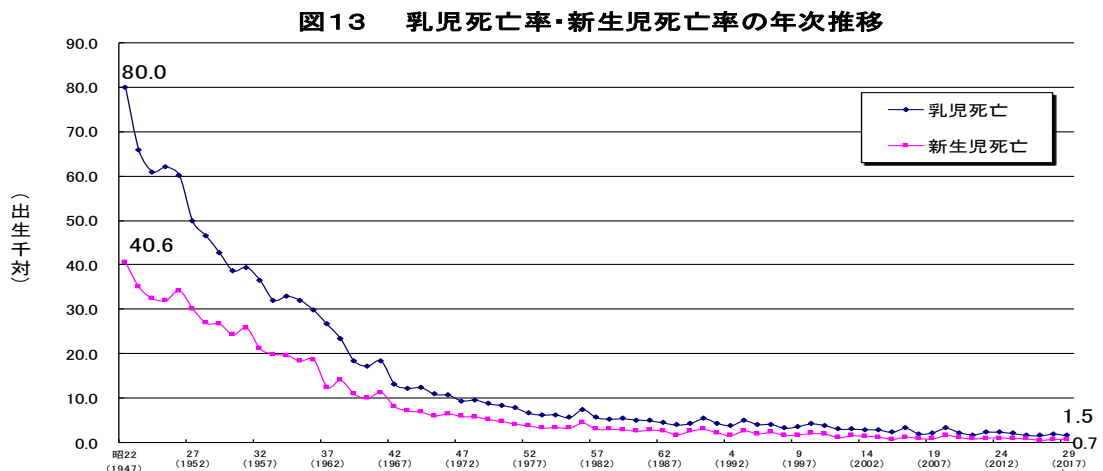
ア) 乳児死亡の動向

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。

図 13 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 (1947) 年には 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昭和 40 (1965) 年代前半にかけて急速に改善され、その後はゆるやかな低下傾向にある。平成 29 (2017) 年には 1.5 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 (1947) 年には 40.6 であったものが、平成 29 (2017) 年には 0.7 となっている。(第 2-1 表参照)



イ) 死因の概要

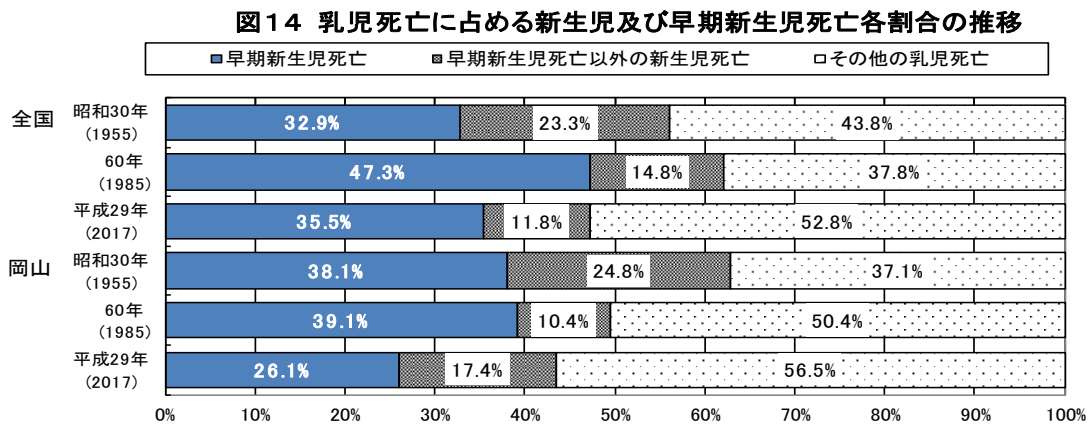
平成 29 (2017) 年の主な死因の 1 位は「周産期に発生した病態」で 9 人であり、2 位は「先天奇形、変形及び染色体異常」で 5 人である。

なお、死因名については平成 7 (1995) 年から第 10 回乳児死因簡単分類を使用しているため、平成 6 (1994) 年までと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)

ウ) 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。

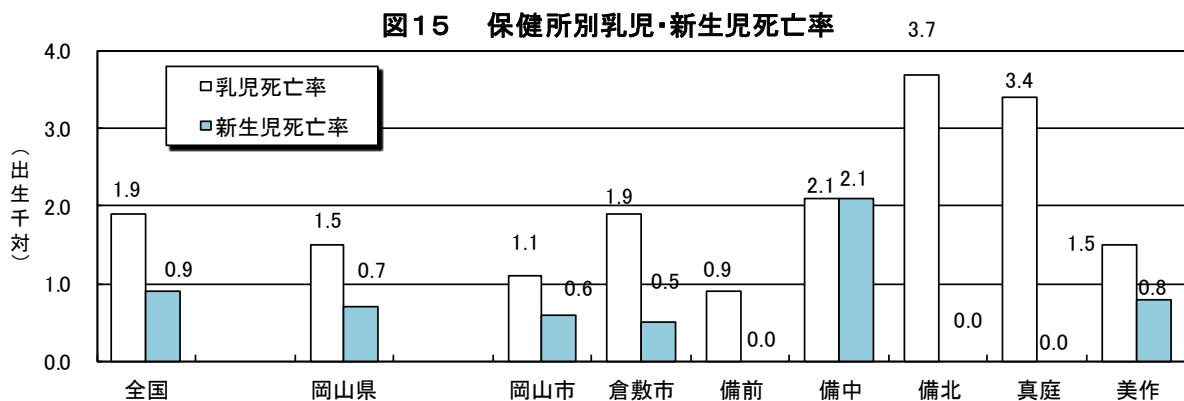
岡山県では、昭和 30 (1955) 年には乳児死亡 1,101 人のうち 692 人が新生児死亡で、乳児死亡に占める割合は 62.9%であったが、平成 29 (2017) 年には、乳児死亡 23 人のうち 10 人が新生児死亡で、乳児死亡に占める割合は 43.5%となった。(第 2-1 表参照)



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 29 (2017) 年の乳児死亡率では、備北保健所が 3.7 と最も高く、新生児死亡率では、備中保健所が 2.1 で最も高かった。ただし、これら地域の単年の結果については死亡数自体が少ないため偶然変動により大きく左右される点に留意が必要である。(第 2-16 表参照)



5) 周産期死亡

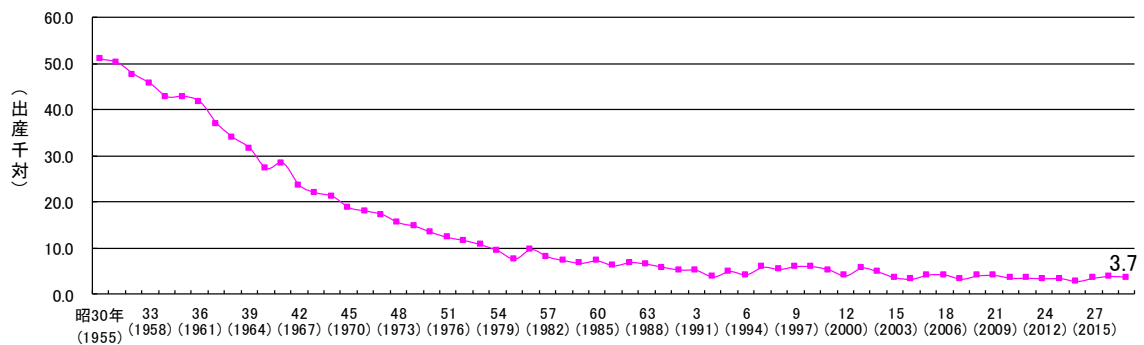
ア) 周産期死亡の動向

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 (1955) 年に実数 1,448 人、率 50.9 であったものが平成 4 (1992) 年には実数 71 人、率 3.8 にまで減少した。

平成 6 (1994) 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 (1995) 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 29 (2017) 年では実数 55 人、率 3.7 であった。(第 2-1 表参照)

図 16 周産期死亡率の年次推移



イ) 死因の概要

平成 29 (2017) 年の周産期死亡 55 人の内訳は、妊娠満 22 週以後の死産が 49 胎、早期新生児死亡は 6 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, 31 表参照)

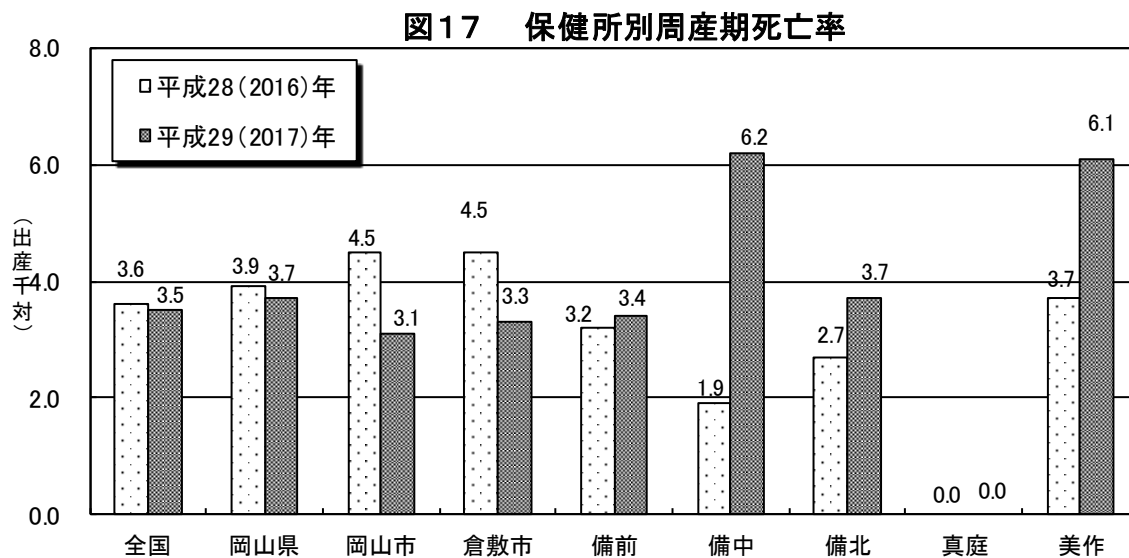
表 3 周産期死亡数内訳

	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
平成21 (2009) 年	67	27	26	14
平成22 (2010) 年	59	17	31	11
平成23 (2011) 年	58	25	21	12
平成24 (2012) 年	55	23	22	12
平成25 (2013) 年	56	21	25	10
平成26 (2014) 年	45	9	28	8
平成27 (2015) 年	55	24	26	5
平成28 (2016) 年	61	14	36	11
平成29 (2017) 年	55	20	29	6

ロ) 地域別状況

平成 28 (2016) 、29 (2017) 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。

平成 29 (2017) 年の周産期死亡率は、備中保健所の 6.2 が最も高かった。ただし、これら地域の単年の結果については死亡数自体が少ないため偶然変動により大きく左右される点に留意が必要である。



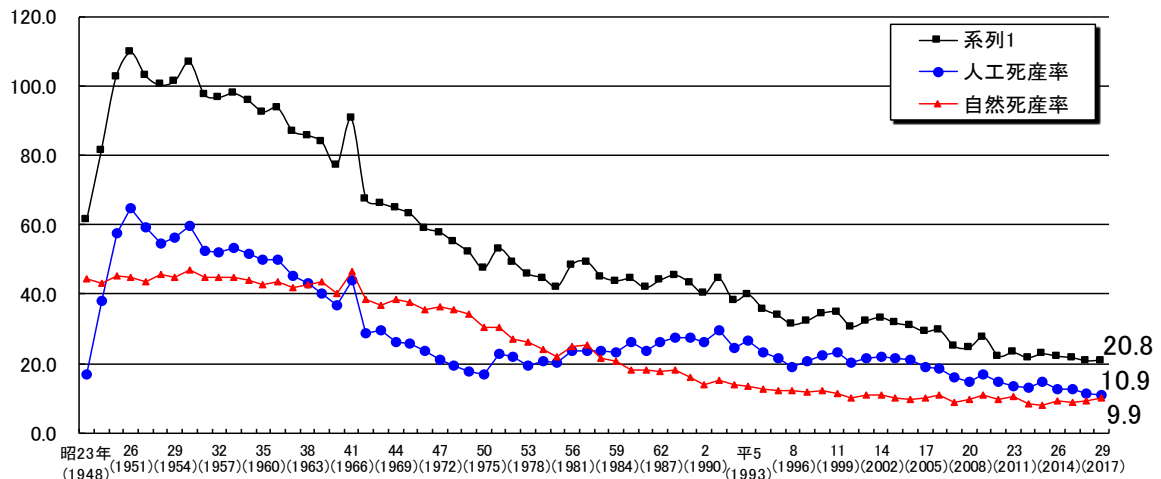
6) 死産

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(1948)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(1951)年には109.7(死産数4,645胎)に達した。しかし、その後は低下傾向にあり、平成29(2017)年には20.8(死産数317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(1945)年代後半～30(1955)年代を過ぎて、昭和40(1965)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(1983)年以降は再び人口死産が自然死産を上回っており、平成29(2017)年では自然死産が9.9(死産数151胎)人工死産10.9(死産数166胎)となっている。(第2-1表参照)

図18 死産率の年次推移

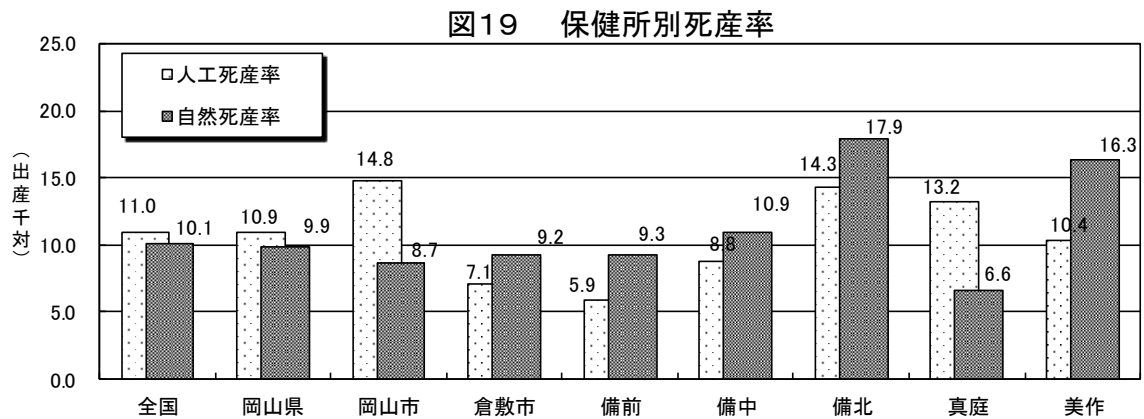


イ) 死因の概要

平成29(2017)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)

ウ) 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29(2017)年の自然死産率は備北保健所の17.9が最も高く、真庭保健所が6.6と最も低かった。一方、人工死産率は岡山市保健所が14.8と最も高く、備前保健所が5.9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(1945)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(1965)年代前半に大きく上昇し、昭和46(1971)年には実数16,700組、婚姻率9.7と第二のピークとなった。その後婚姻率は低下傾向が続いたが、平成2(1990)年からは上昇傾向に転じた。近年はやや低下傾向にあり、平成29(2017)年は実数8,832組、婚姻率は4.7であった。(第2-1表参照)

岡山県の平均初婚年齢は、昭和25(1950)年には夫25.1歳、妻22.2歳であったが、平成29(2017)年には、夫30.2歳、妻28.7歳まで晩婚化が進んでいる。(第2-13表参照)

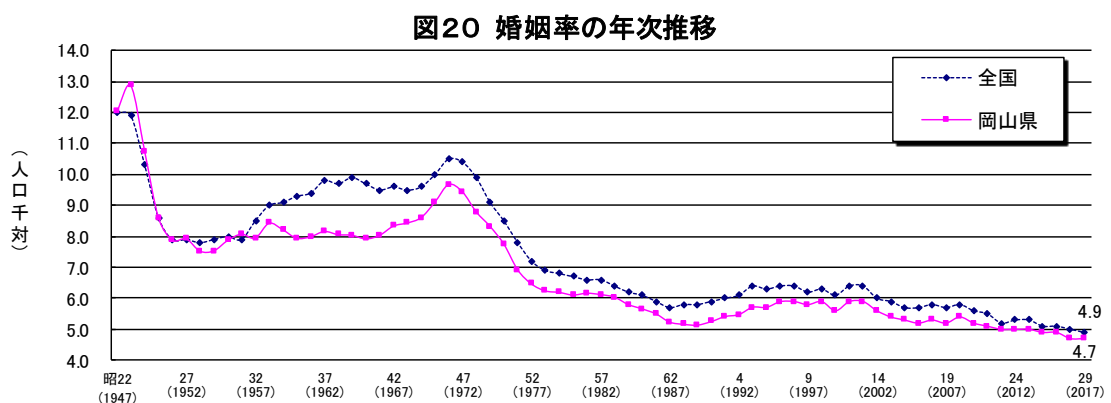
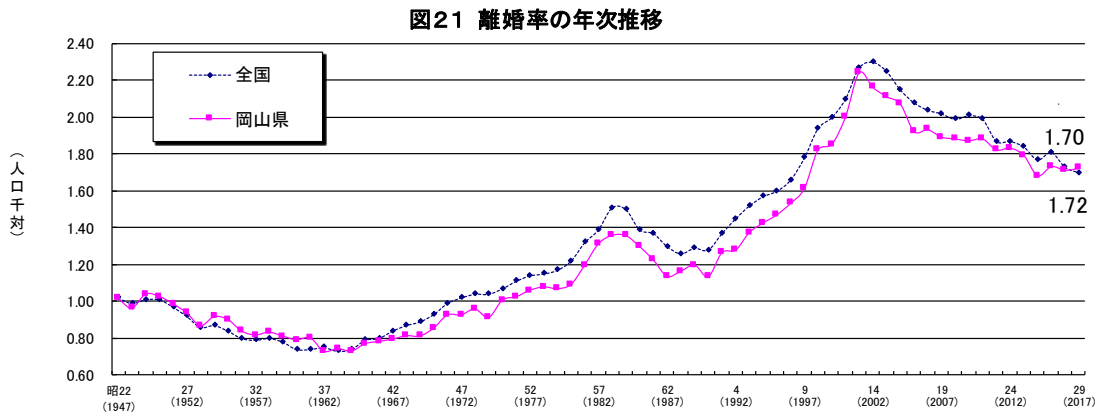


表4 初婚年齢、夫婦別・年次推移

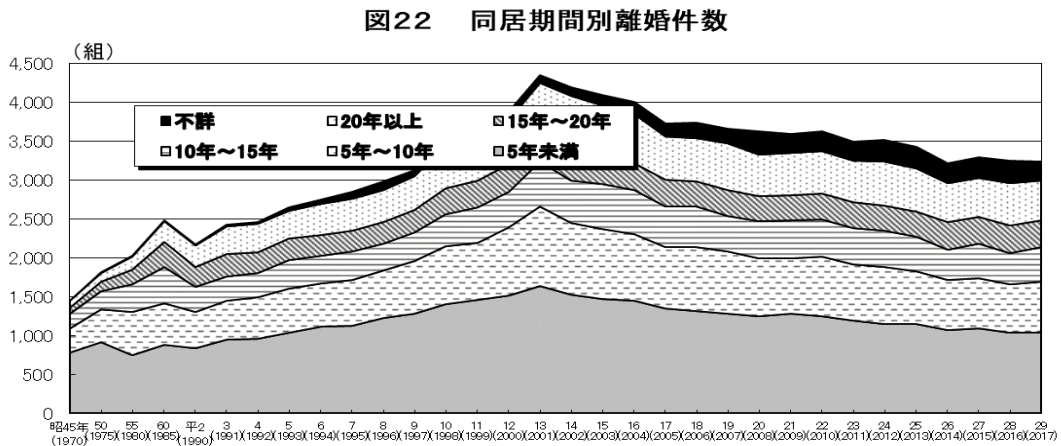
		昭30 (1955)	40 (1965)	50 (1975)	60 (1985)	平7 (1995)	17 (2005)	22 (2010)	23 (2011)	24 (2012)	25 (2013)	26 (2014)	27 (2015)	28 (2016)	29 (2017)
全国	平均初婚年齢 夫	26.6	27.2	27.0	28.2	29.8	30.2	30.0	30.7	30.9	31.0	31.1	31.1	31.1	31.1
	妻	23.8	24.5	24.7	25.5	28.0	28.5	28.2	29.0	29.3	29.4	29.4	29.4	29.4	29.4
岡山	平均初婚年齢 夫	25.7	26.5	26.4	27.6	29.2	29.5	29.2	30.0	30.2	30.1	30.4	30.2	30.4	30.2
	妻	22.9	23.7	24.1	24.9	27.4	27.8	27.5	28.4	28.6	28.6	28.7	28.8	28.8	28.7

1) 離婚の動向

離婚率（年次推移第21図）は昭和20（1945）年代後半から緩やかに低下していたが、昭和39（1964）年の0.73（実数1,198組）を底に上昇に転じ、昭和58（1983）年には1.36（実数2,559組）となった。その後一旦低下したが、平成に入ってから急激に上昇し平成13（2001）年には過去最高の2.24（実数4,347組）となった。その後やや低下し、平成29（2017）年には1.72（実数3,241組）となった。（第2-1表参照）



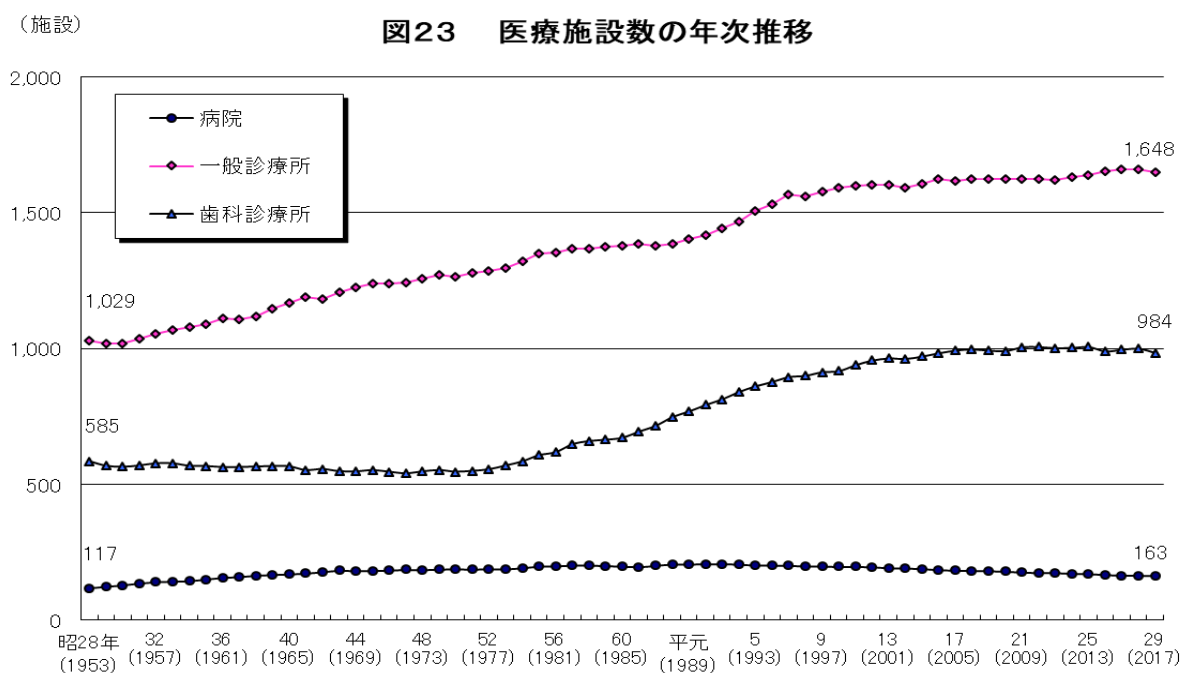
離婚を同居期間別の年次推移で見ると図22のとおりである。離婚は同居5年未満が最も多く、平成29（2017）年では全体の32%を占めている。また、従来少なかった同居20年以上での離婚が平成3（1991）年以降は10～15年、15～20年を抜いて3番目に多い件数となっている。（第2-14表参照）



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(1990)年、3(1991)年の207施設をピークに減少している。平成29(2017)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、163施設であり、人口10万対施設数は、前年より0.1下降し8.5となっている。

平成29(2017)年10月1日現在の精神科病院数は17施設、一般病院数は146施設であった。

イ) 一般診療所

平成29(2017)年10月1日現在における一般診療所数は1,648施設で、人口10万対施設数は86.4で前年から0.3下降した。

ウ) 歯科診療所

平成29(2017)年10月1日現在における歯科診療所数は、984施設で、人口10万対施設数は51.6と前年より0.6下降した。

エ) 開設者

図24は病院と一般診療所の開設者別構成割合であるが、病院は60.1%を占める医療法人が98施設で最も多く、次いで、公的機関が14.1%を占め、23施設であり、公益法人が6.1%を占める10施設である。

一般診療所では、46.5%を占める医療法人が766施設で最も多く、次いで個人が30.5%を占め、502施設となっている。歯科診療所では、個人が78.6%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

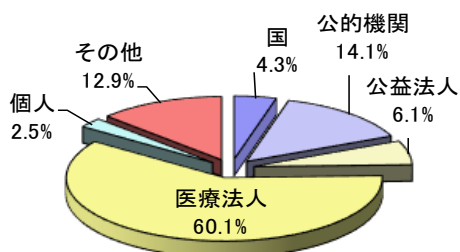
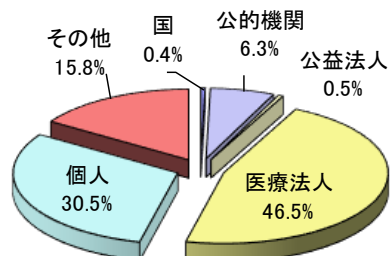


図 24-2 開設者別一般診療所数の構成割合

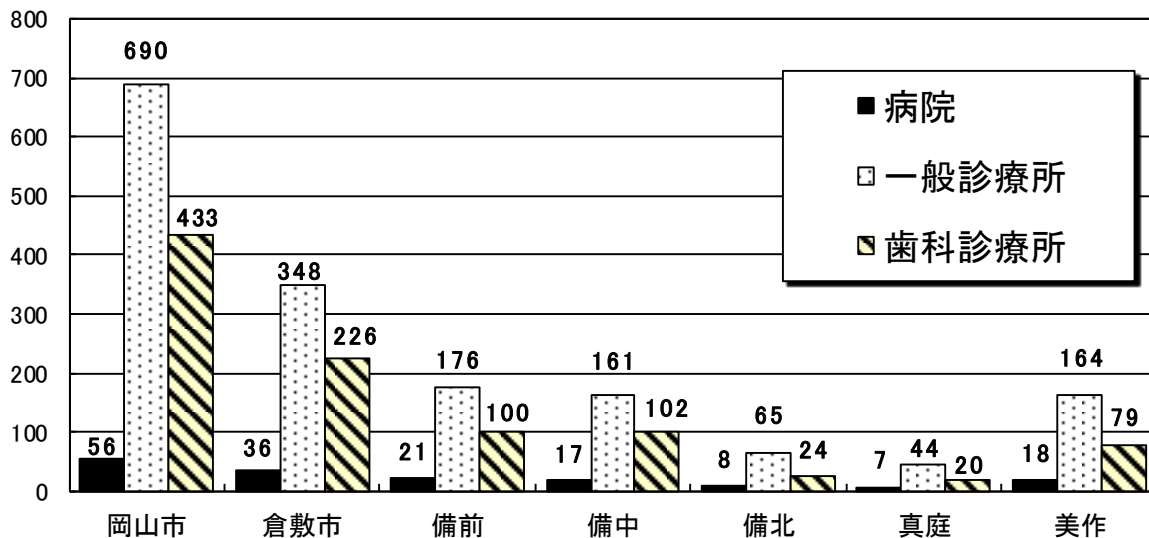


わ) 地域別状況

平成 29 (2017) 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)

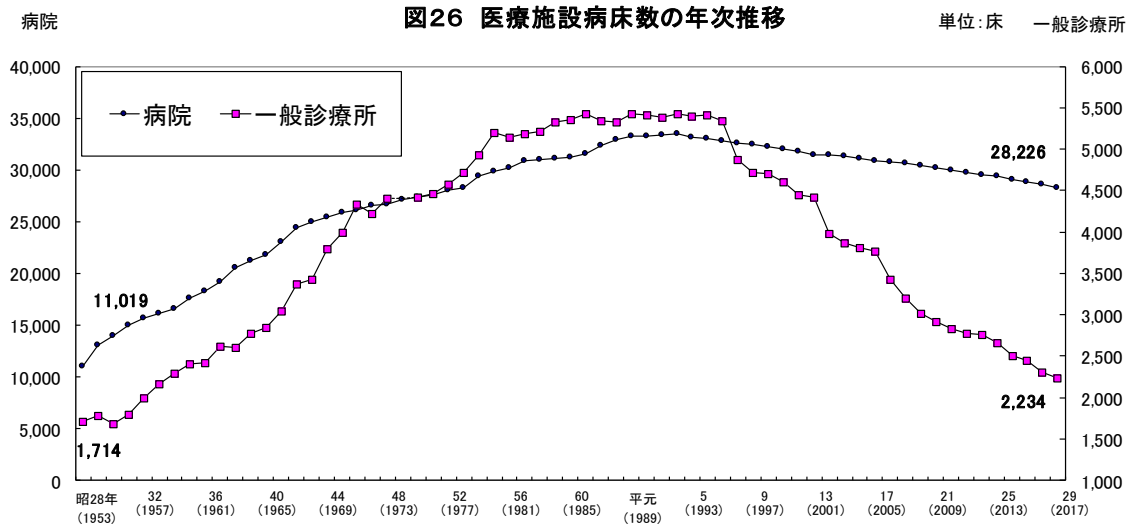
図 25 保健所別医療施設数

(施設)



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)



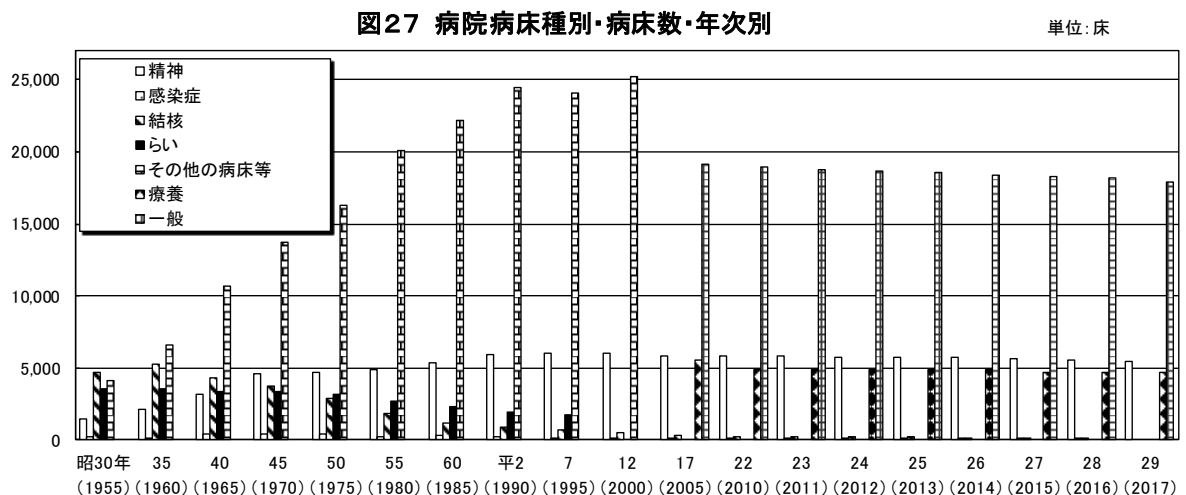
ア) 病院

平成29(2017)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、28,226床であり、人口10万対病床数は1,408.1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29(2017)年10月1日現在の精神病床数は5,445床(人口10万対285.5)、感染症病床数は26床(同1.4)、結核病床数は136床(同7.1)、療養病床数は4,686床(同245.7)、一般病床数は17,933床(同940.4)であった。

なお、「感染症病床」は、平成11(1999)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(2001)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(2003)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、本年報においても平成14(2002)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。



イ) 一般診療所

平成 29 (2017) 年 10 月 1 日現在における一般診療所病床数は、前年より 71 床少ない 2,234 床、人口 10 万対病床数は 117.1 で前年より 3.3 減少している。

ウ) 歯科診療所

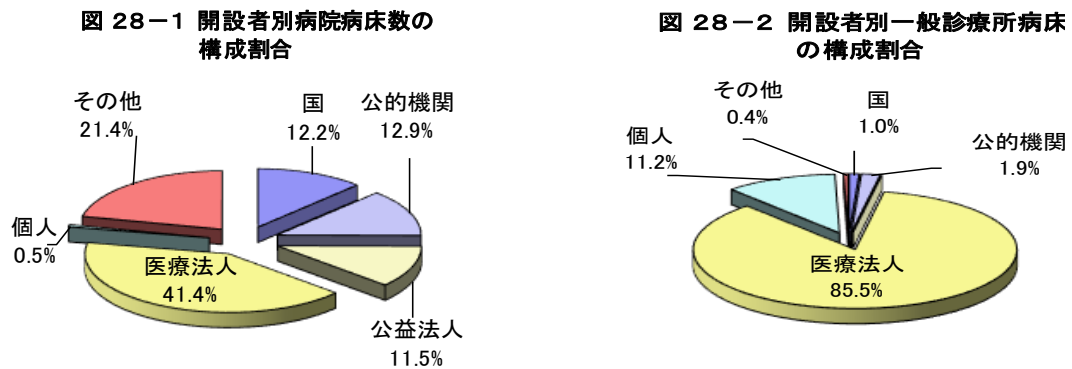
歯科診療所病床数については、平成 14 (2002) 年 10 月 1 日以降 0 床である。

エ) 開設者

図 28 は病院と一般診療所の開設者別病床数の構成割合であるが、病院においては、医療法人が 41.4% の 11,692 床で最も多く、ついで公的機関が 12.9% で 3,654 床となっている。

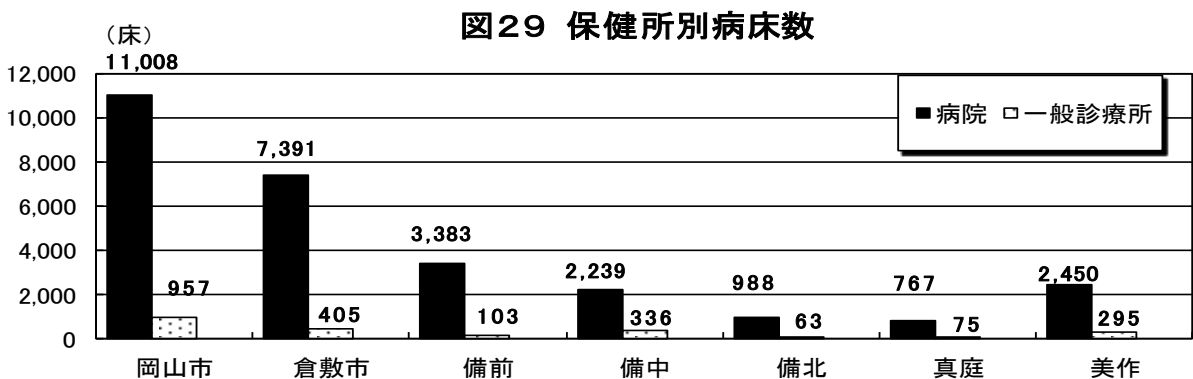
一般診療所では、医療法人が 85.5% の 1,910 床で最も多く、次いで個人が 11.2% で 250 床を占める。

(第 3-12 表参照)



カ) 地域別状況

平成 29 (2017) 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)

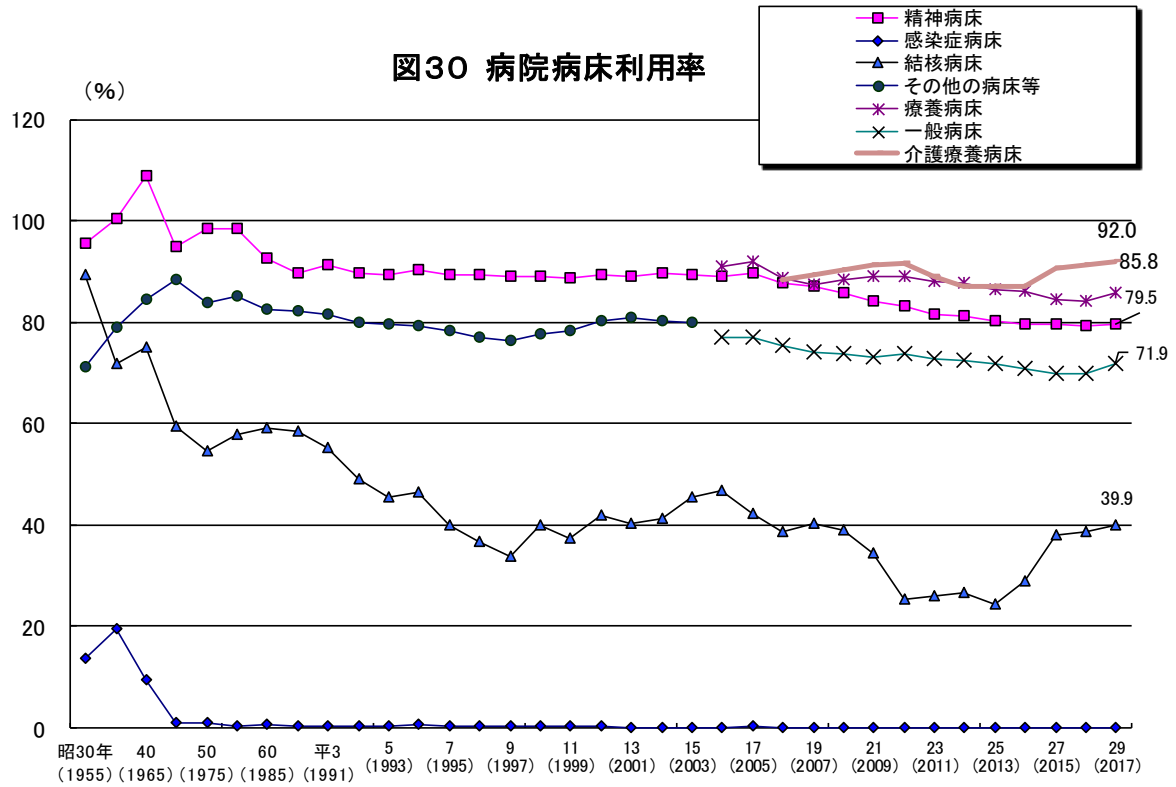


キ) 療養病床

平成 29 (2017) 年 10 月 1 日現在の病院の療養病床数は 4,686 床 (79 施設) で、前年に比べて 29 床減少した。なお、一般診療所の療養病床数は、380 床 (33 施設) で、前年に比べて 8 床減少した。

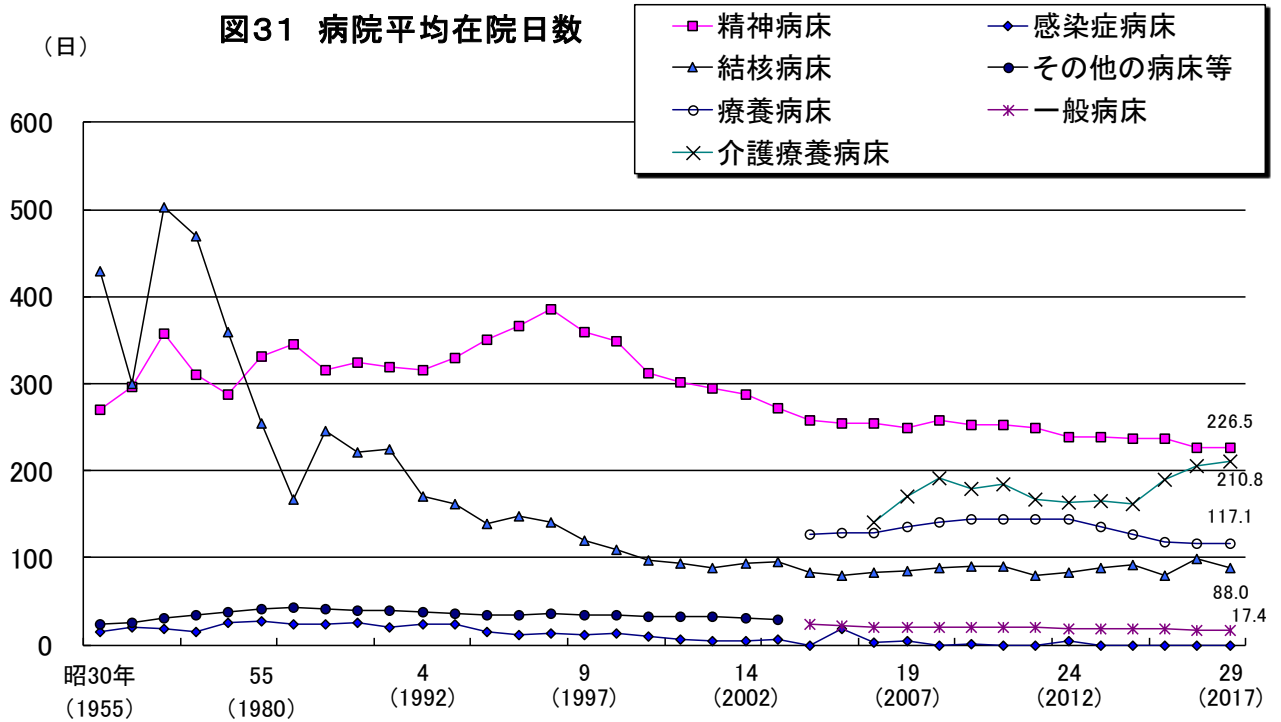
3) 病床利用率

平成 29 (2017) 年における病院の病床利用率は 75.4% (全国 80.4%) で、前年に比べ 0.1.6 ポイント上昇している。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介護療養病床の 92.0% (全国 90.9%) で、次いで療養病床の 85.8% (全国 88.0%) となっている。なお、介護療養病床の数値把握は平成 18 (2006) 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

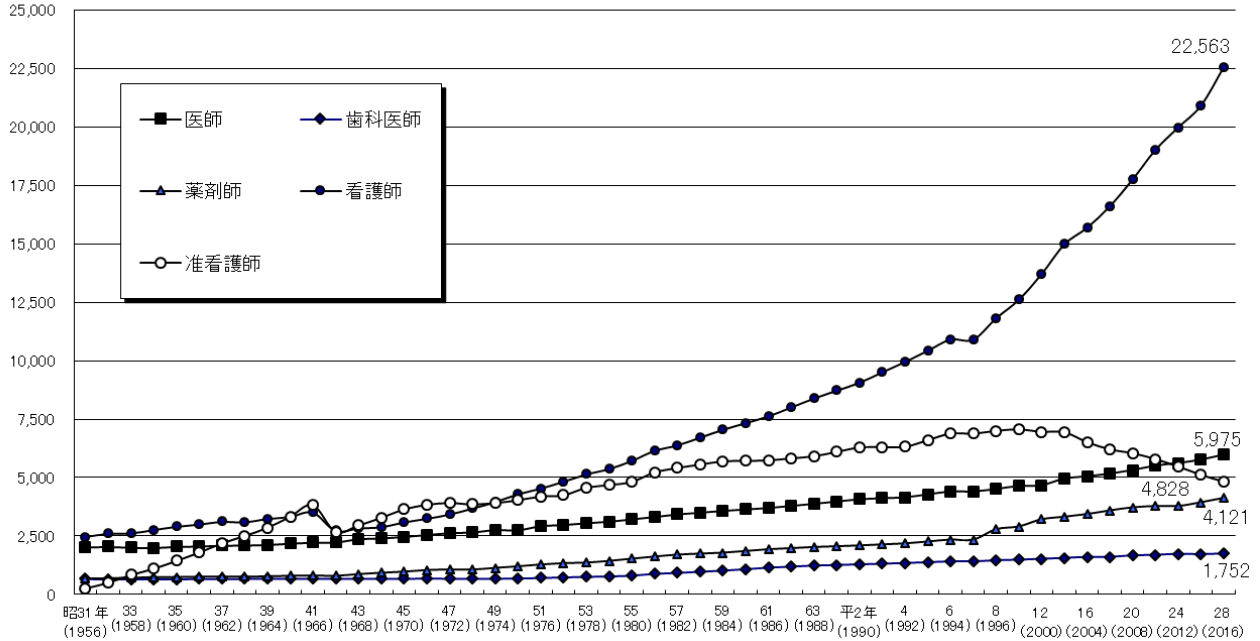
病院の平均在院日数は27.1日（全国28.2日）で、病床の種類別では、精神病床226.5日（全国267.7日）、療養病床117.1日（全国146.3日）、一般病床17.4日（全国16.2日）、介護療養病床210.8日（全国308.9日）であった。（第3-9表参照）



第4編 医療関係者

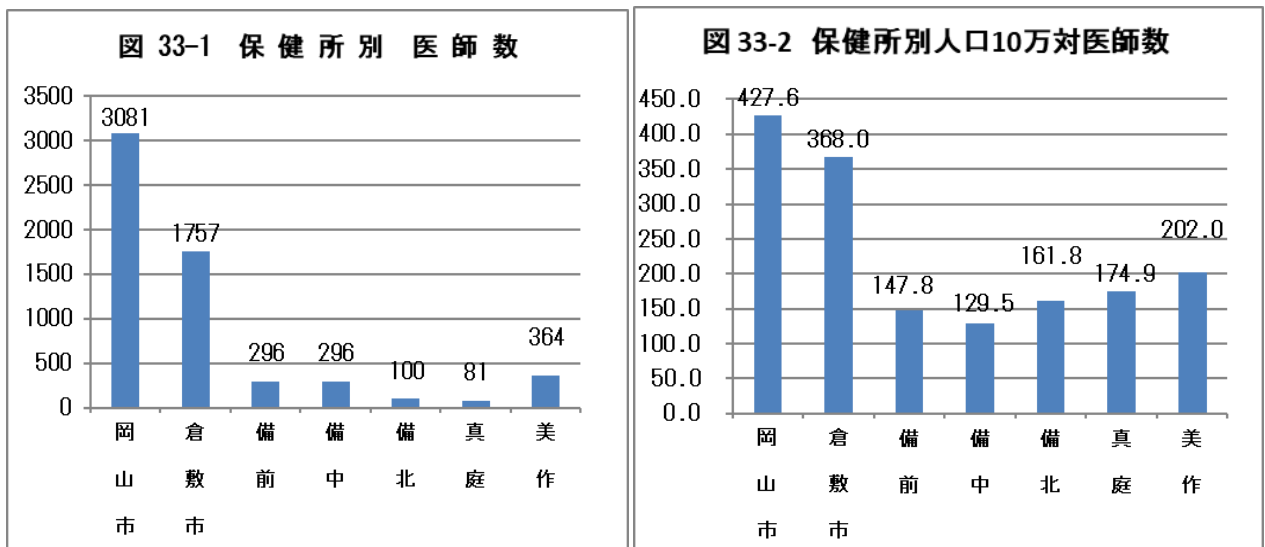
「医師・歯科医師・薬剤師調査」「衛生行政報告例」でみた医療関係者の年次推移は図32のとおりである。平成28(2016)年末現在の届出数は、医師数5,975人、歯科医師1,752人、薬剤師4,121人、就業看護師22,563人、就業准看護師4,828人で、就業准看護師以外はいずれも増加傾向にある。(第4-1表参照)

(人) 図32 医療関係者の年次推移



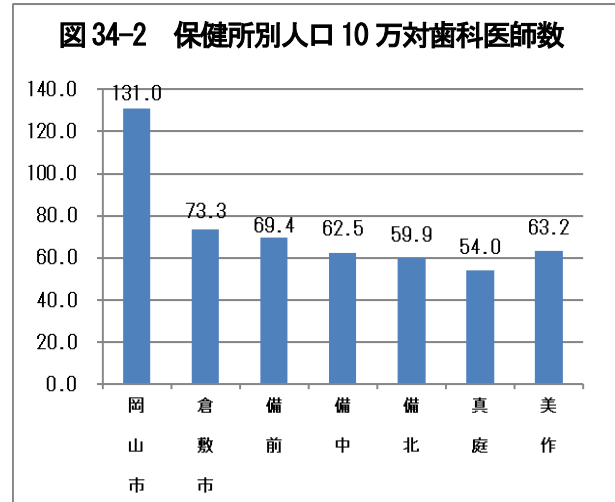
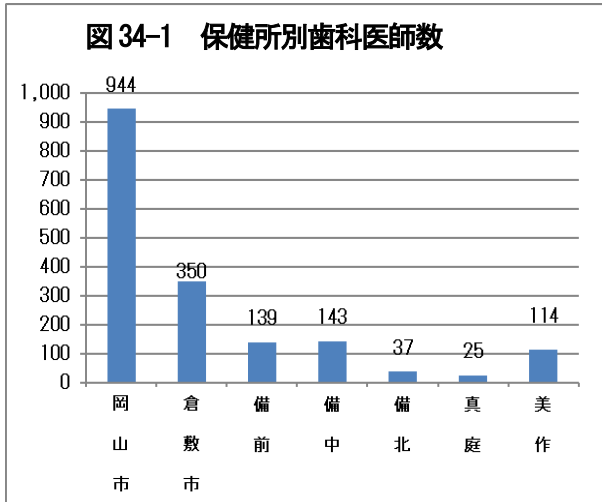
1) 医師数

平成28(2016)年12月31日現在の医師数は5,975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312.0人(全国251.7人)であった。(第4-11表参照)



2) 歯科医師数

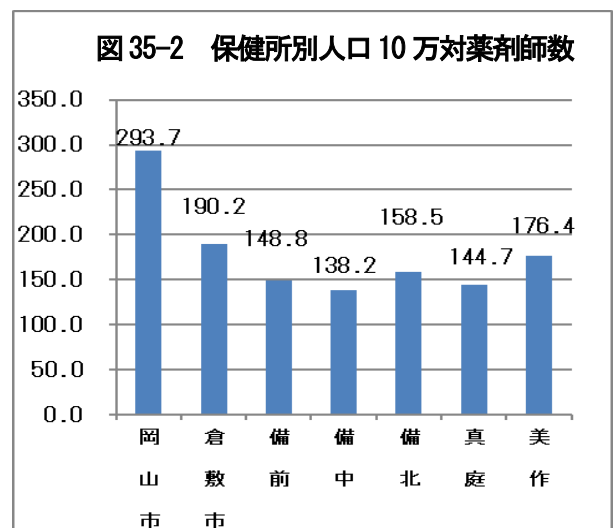
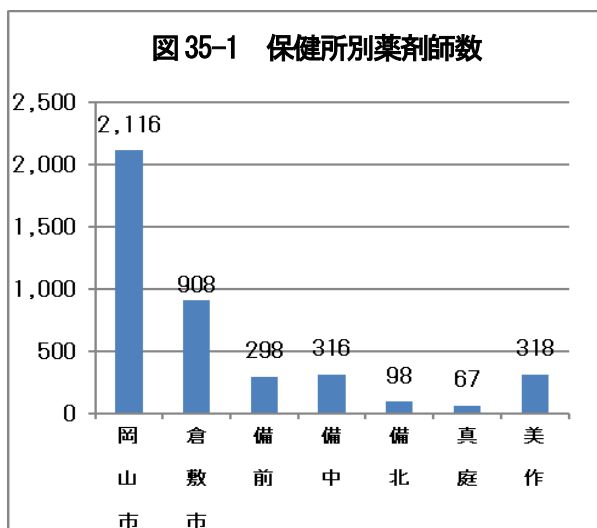
平成 28 (2016) 年 12 月 31 日現在の歯科医師数は 1,752 人で、保健所別にみた歯科医師数と人口 10 万対歯科医師数をみたのが図 34 である。人口 10 万対歯科医師数は 91.5 人 (全国 82.4 人) であった。(第 4-13 表参照)



3) 薬剤師数

平成 28 (2016) 年 12 月 31 日現在の薬剤師数は 4,121 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 215.2 人 (全国 237.4 人) であった。

薬局・医療施設に従事する薬剤師数は 3,367 人であった。(第 4-15 表参照)

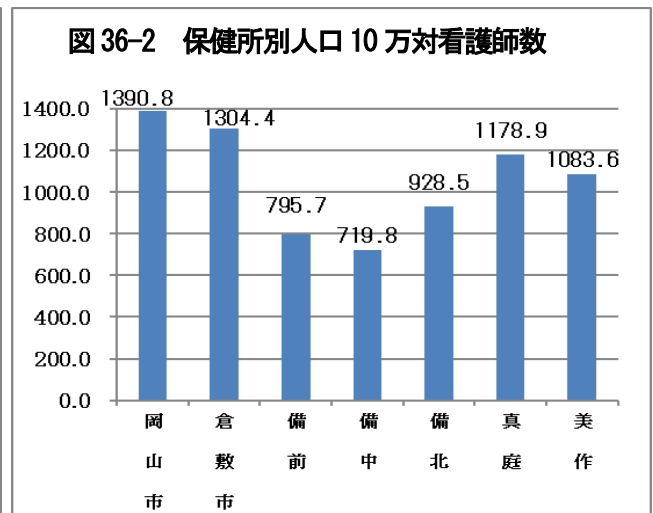
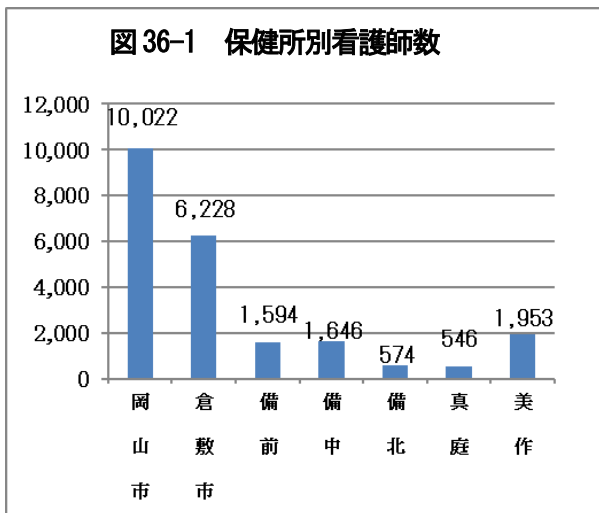


4) 看護職員数

平成 28 (2016) 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 28,882 人で、人口 10 万対看護職員数は 1,508.2 人 (全国 1,228.6 人) であった。(第 4-16 表参照)

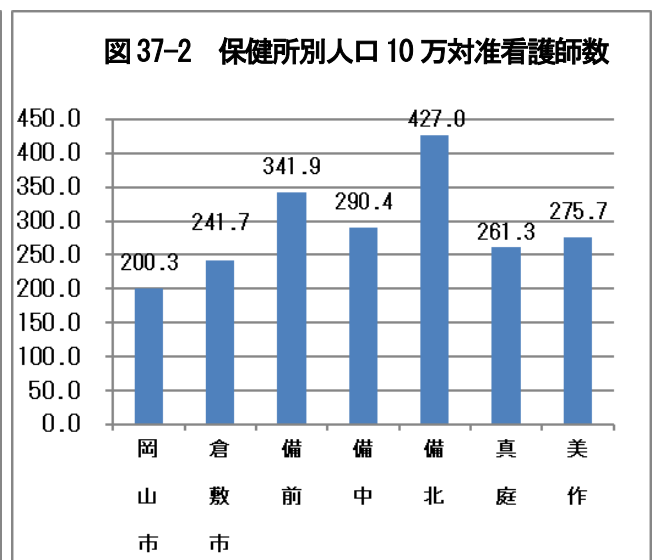
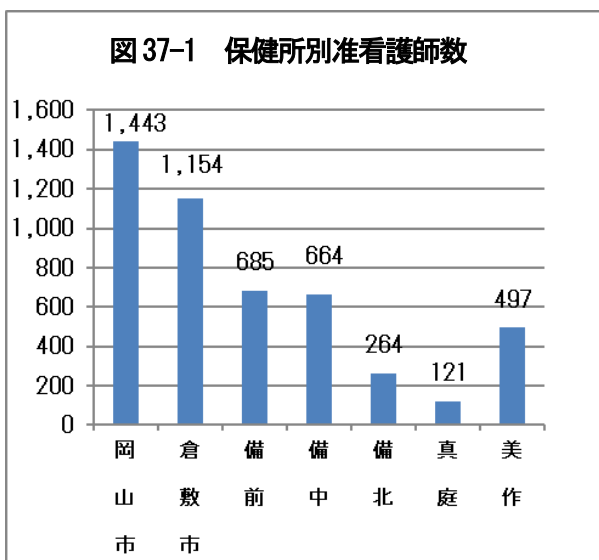
ア) 看護師

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 1,178.2 人 (全国 905.5 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 252.1 人 (全国 254.6 人) であった。



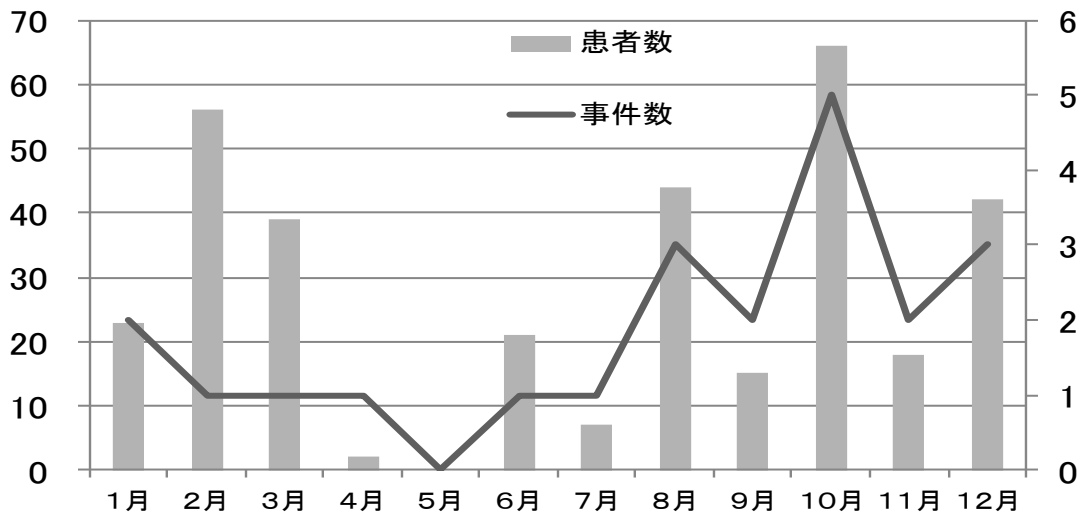
第5編 食中毒

平成29(2017)年の食中毒総数は、事件数22件(前年12件)、患者数333人(前年142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

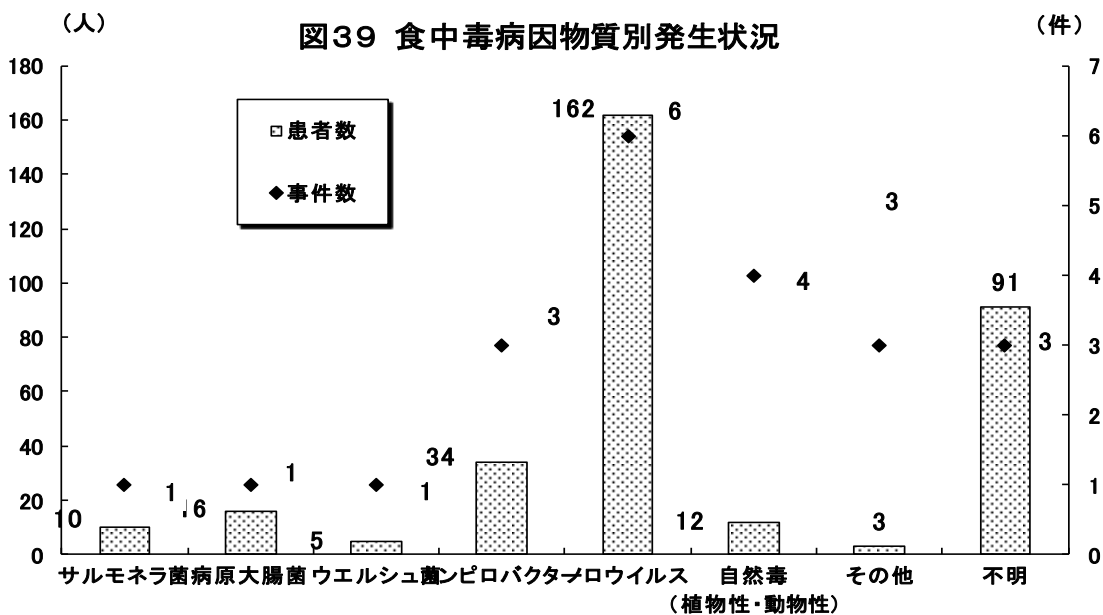
平成29(2017)年の食中毒事件の月別発生状況を示したのが図38であるが、患者数が最も多かったのは10月の66人であった。

図38 月別食中毒発生件数・患者数



イ) 病因物質別発生状況

図39は病因物質別発生状況であるが、平成29(2017)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162人(事件数6件)であった。(第5-2表参照)

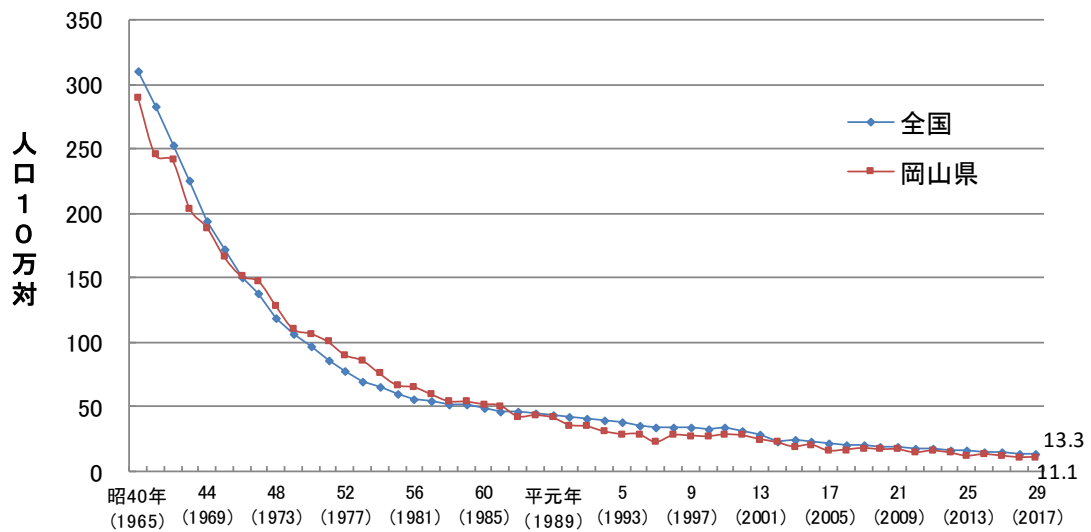


第6編 結核及び感染症

1) 結核

結核の新登録者数は昭和40（1965）年以降急激な減少を続け、平成8（1996）年以降は若干の増減を繰り返して推移しており、平成29（2017）年には、り患率は前年から0.2増加し、11.1となった。（第6-1表参照）

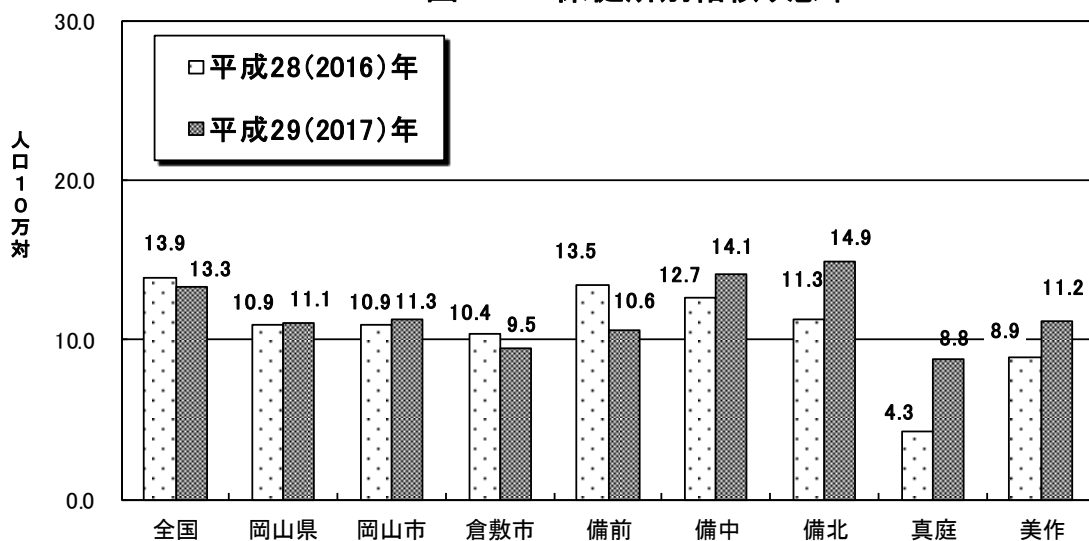
図40 結核罹患率の年次推移



ア) 地域別状況

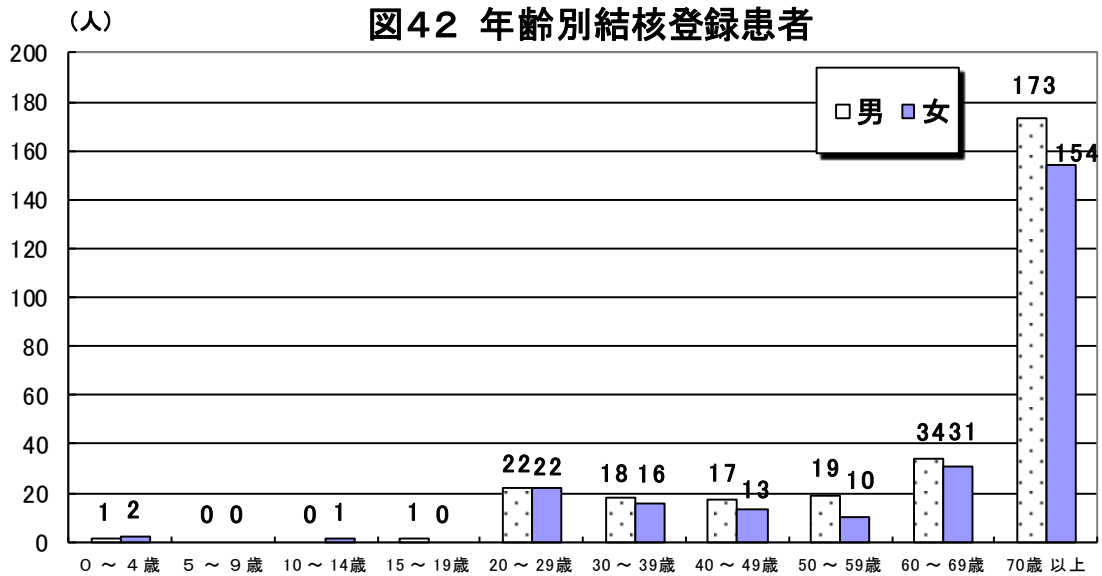
結核り患率を保健所別にみたのが図41である。平成29（2017）年のり患率は、備北保健所の14.9が最も高く、真庭保健所の8.8が最も低い。（第6-2表参照）

図41 保健所別結核り患率



イ) 年齢別登録者総数

男女別の年齢別登録者総数をみたのが図 42 である。登録患者総数は 534 人で、男女別にみると男性が 285 人、女性が 249 人であった。（第 6-5 表参照）



2) 感染症

平成 11 (1999) 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 22 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 26 種類については、定点医療機関での患者数情報となる。（第 6-8、6-12 表参照）

ア) 1 類感染症

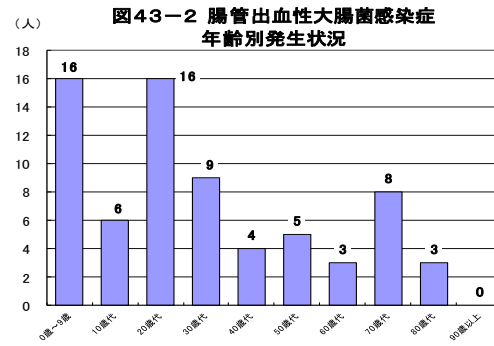
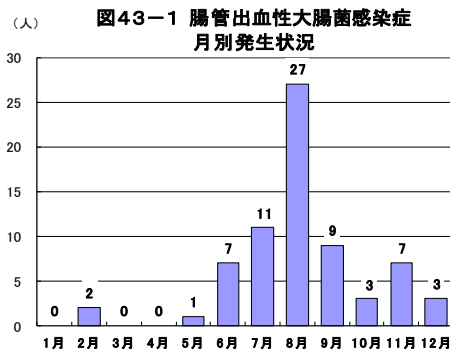
平成 29 (2017) 年 1 月~12 月の感染症発生動向調査では、1 類感染症の患者は報告されなかった。

イ) 2 類感染症

平成 29 (2017) 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 370 人の患者が報告された。

ウ) 3 類感染症

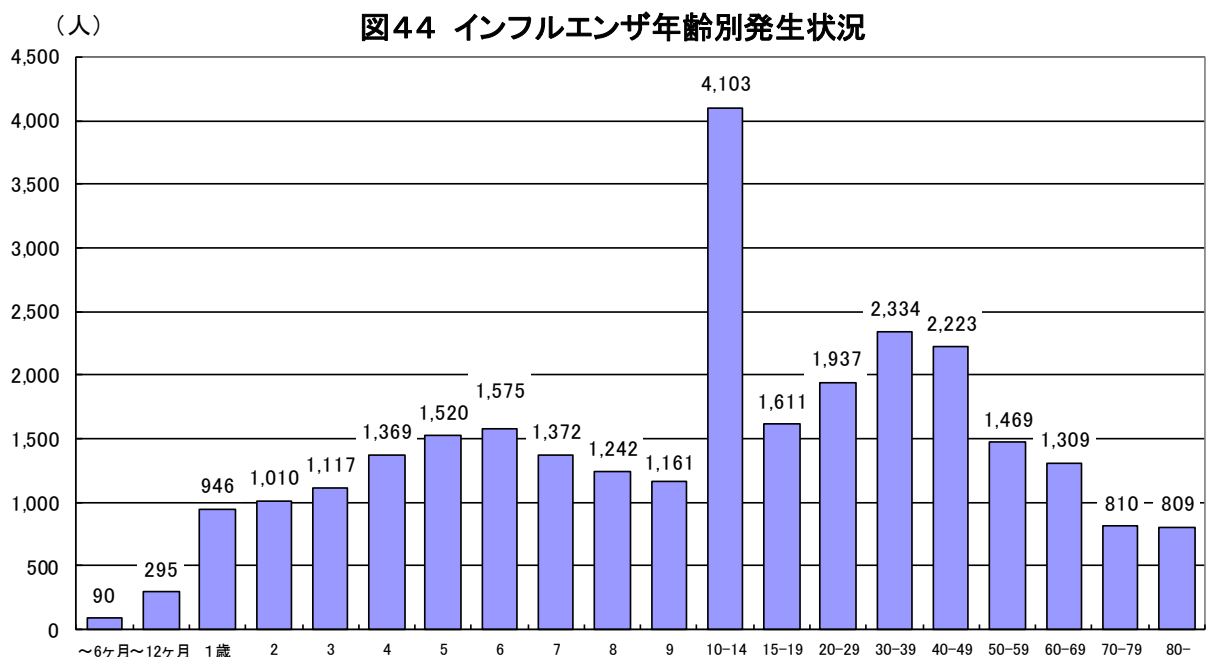
平成 29 (2017) 年 1 月~12 月の感染症発生動向調査によると、3 類感染症では、コレラ 2 人、細菌性赤痢 3 人、腸管出血性大腸菌感染症 70 人、腸チフス 1 人の患者が報告された。



エ)4 類及び5 類感染症

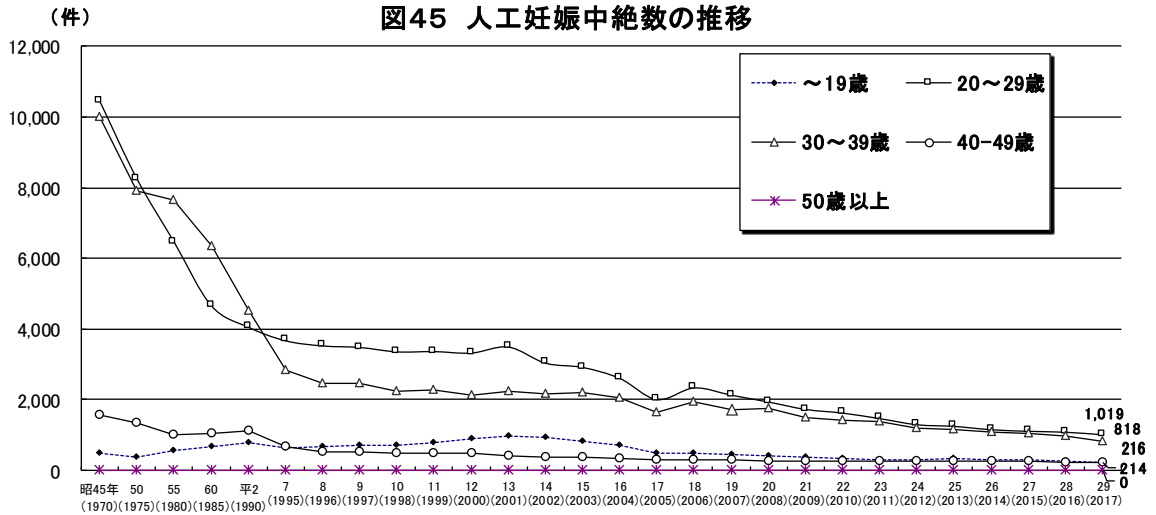
平成29(2017)年1月～12月の感染症発生動向調査による4類及び5類感染症の65種では、E型肝炎1人、A型肝炎5人、ツツガムシ病1人、デング熱2人、日本紅斑熱7人、レジオネラ症30人、アメーバ赤痢22人、ウイルス性肝炎(E・Aを除く)12人、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症17人、急性脳炎8人、クロイツフェルト・ヤコブ病3人、劇症型溶血性レンサ球菌感染症9人、後天性免疫不全症候群22人、侵襲性インフルエンザ菌感染症1人、侵襲性肺炎球菌感染症36人、水痘(入院例)6人、梅毒172人、播種性クリプトコックス症1人、バンコマイシン耐性腸球菌感染症7人であった。(第6-8表参照)。

なお、定点把握である5類感染症の26種については、インフルエンザ28,302人、感染性胃腸炎17,061人、水痘711人などが報告された。図44のとおり、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29(2017)年度の人工妊娠中絶件数は2,267件で、昭和45(1970)年の22,482件から大幅に減少している。(第7-3表参照)

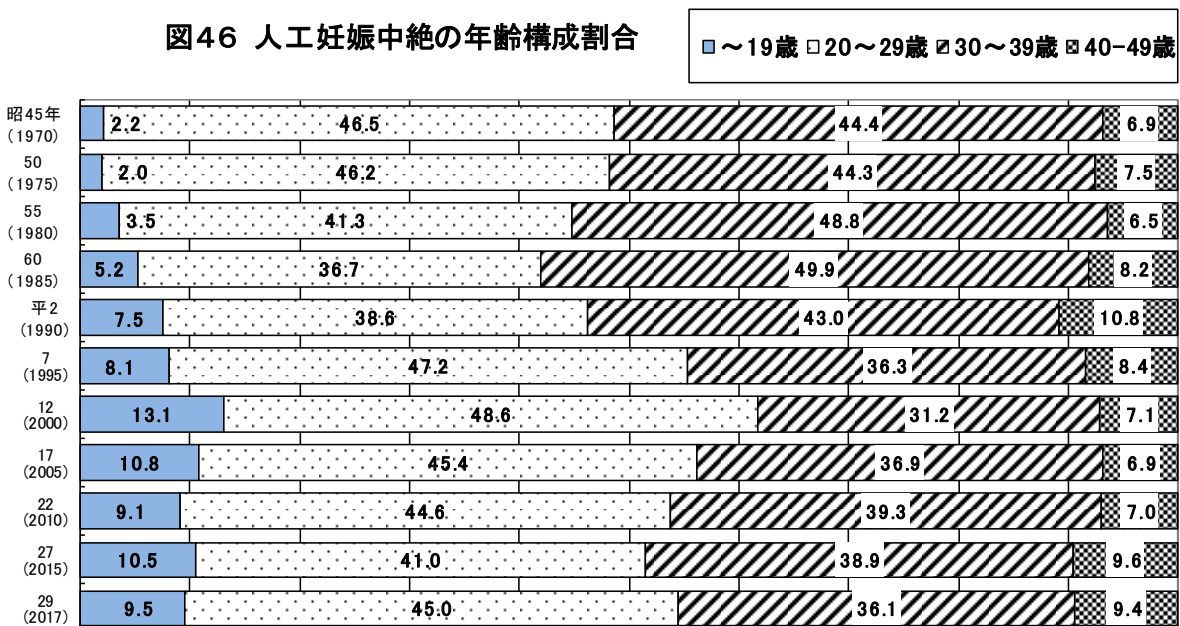


7) 年齢別状況

中絶件数を年齢階級別にみると、10代216件(9.5%)、20代1,019件(45.0%)、30代818件(36.1%)、40代214件(9.4%)、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(1970)年には2.2%であったものが、平成29(2017)年度には9.5%と大幅に上昇している。

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対（15～49歳の女子人口を分母とする）の率を保健所別にみたのが、図47である。

女子人口千対でみた率では、美作保健所の7.6が最も高く、ついで岡山市保健所の7.2となっている。

ウ) 妊娠週数状況

平成29（2017）年度の妊娠週数別の人工妊娠中絶件数は、妊娠満7週以前が1,206件（53.2%）で、ついで満8週～満11週の904件（39.9%）となっている。（第7-4、5表参照）

