

# 第8次岡山県保健医療計画

## 中間見直しの内容

～新旧対照表～

第8次岡山県保健医療計画 中間見直し 新旧対照表

見直し後	見直し前	頁
<p>第6章 医療提供体制の整備            第3節 外来医療に係る医療提供体制の確保</p> <p>1 現状と課題</p> <p><b>現 状</b></p> <p>○県内で中心的に外来医療を担う無床診療所の開設状況は、一部地域への偏りが見られるほか、診療所における診療科についても専門分化が進んでいる状況にあります。</p> <p>○在宅医療の充実が求められているほか、初期救急医療、公衆衛生等を担う外来医療機関が不足しています。</p> <p>○グループ診療の実施や放射線装置の共同利用等の医療機関の連携の取組が、地域で個々の医療機関の自主的な取組に委ねられている状況にあります。</p>	<p>第6章 医療提供体制の整備            (第3節 追加)</p> <p><b>課 題</b></p> <p>○外来医療提供体制の現状を可視化して、新たに開業しようとする医療関係者等が、自主的な経営判断に当たって有益な情報として参照できるようにする必要があるとあります。</p> <p>○地域の救急医療提供体制の構築や医療設備・機器の共同利用等の促進を促す仕組みが必要とあります。</p>	<p>77 (一)</p>
<p>2 施策の方向</p> <p><b>項 目</b></p> <p>外来医療に係る医療提供体制の確保</p>	<p><b>施策の方向</b></p> <p>○令和2年3月に策定した「岡山県外来医療に係る医療提供体制計画」に沿って、外来医師多数区域での新規開業者に対し、在宅医療等の地域で不足する外来医療機能を担うことを求めています。</p> <p>○新規開業等に当たって参考となる外来医師偏在指標や医療機関のマッピングに関する情報の提供を行い、外来医療提供体制の可視化を進めます。</p> <p>○医療機器の設置状況等を可視化し、新規購入希望者に対してこれらの情報を提供しつつ、共同利用等について各地域医療構想調整会議において協議することとし、医療機器の効率的な活用を進めます。</p>	

見直し後	見直し前	頁																				
<p>第7章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築  第1節 医療法で定める5疾病  3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療  1 現状と課題  (1) 予防対策</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状</th> <th>課題</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○ (略)</td> <td>○ (略)</td> </tr> <tr> <td>○ (略)</td> <td>○ (略)</td> </tr> <tr> <td>○平成30年(2018)年の大動脈瘤及び解離による死亡数は278人です。全死因に占める大動脈瘤及び解離の割合は1.2%(全国1.4%)で、全国よりも低い状況です。(平成30(2018)年人口動態統計)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>○大動脈瘤及び解離の継続的な医療を受けている患者数は約千人と推計されています。(厚生労働省「患者調査」(平成29(2017)年))</td> <td></td> </tr> <tr> <td>○急性大動脈解離は、死亡率が高く予後不良な疾患であり、発症後の死亡率は1時間毎に1～2%ずつ上昇すると言われています。そのため、迅速な診断と治療が重要です。</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	現状	課題	○ (略)	○ (略)	○ (略)	○ (略)	○平成30年(2018)年の大動脈瘤及び解離による死亡数は278人です。全死因に占める大動脈瘤及び解離の割合は1.2%(全国1.4%)で、全国よりも低い状況です。(平成30(2018)年人口動態統計)		○大動脈瘤及び解離の継続的な医療を受けている患者数は約千人と推計されています。(厚生労働省「患者調査」(平成29(2017)年))		○急性大動脈解離は、死亡率が高く予後不良な疾患であり、発症後の死亡率は1時間毎に1～2%ずつ上昇すると言われています。そのため、迅速な診断と治療が重要です。		<p>第7章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築  第1節 医療法で定める5疾病  3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療  1 現状と課題  (1) 予防対策</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状</th> <th>課題</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○ (略)</td> <td>○ (略)</td> </tr> <tr> <td>○ (略)</td> <td>○ (略)</td> </tr> <tr> <td>○ (略)</td> <td>○ (略)</td> </tr> </tbody> </table>	現状	課題	○ (略)	○ (略)	○ (略)	○ (略)	○ (略)	○ (略)	95 (93)
現状	課題																					
○ (略)	○ (略)																					
○ (略)	○ (略)																					
○平成30年(2018)年の大動脈瘤及び解離による死亡数は278人です。全死因に占める大動脈瘤及び解離の割合は1.2%(全国1.4%)で、全国よりも低い状況です。(平成30(2018)年人口動態統計)																						
○大動脈瘤及び解離の継続的な医療を受けている患者数は約千人と推計されています。(厚生労働省「患者調査」(平成29(2017)年))																						
○急性大動脈解離は、死亡率が高く予後不良な疾患であり、発症後の死亡率は1時間毎に1～2%ずつ上昇すると言われています。そのため、迅速な診断と治療が重要です。																						
現状	課題																					
○ (略)	○ (略)																					
○ (略)	○ (略)																					
○ (略)	○ (略)																					
<p>(3) 医療連携体制</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状</th> <th>課題</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○ (略)</td> <td>○ (略)</td> </tr> <tr> <td>○ (略)</td> <td>○ (略)</td> </tr> </tbody> </table>	現状	課題	○ (略)	○ (略)	○ (略)	○ (略)	<p>(3) 医療連携体制</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状</th> <th>課題</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○ (略)</td> <td>○ (略)</td> </tr> <tr> <td>○急性大動脈解離においては、各医療機関が、対応可能な医療機関への搬送を行っています。</td> <td>○急性大動脈解離は、発症後、早期かつ適切な治療が重要である死亡率の高い疾病であるため、速やかに専門的な治療を開始する体制整備及び救急搬送体制の充実を図る必要があります。</td> </tr> </tbody> </table>	現状	課題	○ (略)	○ (略)	○急性大動脈解離においては、各医療機関が、対応可能な医療機関への搬送を行っています。	○急性大動脈解離は、発症後、早期かつ適切な治療が重要である死亡率の高い疾病であるため、速やかに専門的な治療を開始する体制整備及び救急搬送体制の充実を図る必要があります。	96 (94)								
現状	課題																					
○ (略)	○ (略)																					
○ (略)	○ (略)																					
現状	課題																					
○ (略)	○ (略)																					
○急性大動脈解離においては、各医療機関が、対応可能な医療機関への搬送を行っています。	○急性大動脈解離は、発症後、早期かつ適切な治療が重要である死亡率の高い疾病であるため、速やかに専門的な治療を開始する体制整備及び救急搬送体制の充実を図る必要があります。																					

見直し後		見直し前		頁
<p>5 精神疾患の医療 (3) 精神科救急</p>				
<p>1 現状と課題</p>				
現状	課題	現状	課題	
○岡山県精神科医療センターを岡山県災害拠点精神科病院に指定し、大規模災害発生時における精神科医療の提供・調整、災害派遣精神科医療チームに関する調整を行う体制を構築しています。	○(略)	○岡山県精神科医療センターを岡山県災害時精神科医療中核病院に指定し、大規模災害発生時における精神科医療の提供・調整、災害派遣精神科医療チームに関する調整を行う体制を構築しています。	○(略)	1 2 4 (122)
<p>2 施策の方向</p>				
項目	施策の方向	項目	施策の方向	
災害時における心のケア	○「災害派遣精神科医療チーム(DPAT)」の整備を図り、災害拠点精神科病院を中心とした災害発生時に被災地における精神科医療の支援を行う体制づくりを進めます。	災害時における心のケア	○「災害派遣精神科医療中核病院を中心とした災害発生時に被災地における精神科医療の支援を行う体制づくりを進めます。	1 2 5 (123)
<p>(6) 認知症</p>				
<p>2 施策の方向</p>				
項目	施策の方向	項目	施策の方向	
地域生活支援	○認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成、県民への普及啓発等により、認知症の人を地域で支えることができる意識の醸成を図るとともに、本人や家族のニーズとサポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み(チームオレンジ)を整備する市町村の取組を支援します。 ○(略)～	地域生活支援	○認知症サポーターやキャラバン・メイトの養成、県民への普及啓発等により、認知症の人を地域で支えることができる意識の醸成を図ります。	1 3 7 (135)

見直し後	見直し前	頁								
<p>第7章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築 第2節 医療法で定める5事業及び在宅医療 2 災害時における医療 1 現状と課題 (1) 災害時における医療の提供</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状</th> <th>課題</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○医療救護活動を開始する必要がある場合は、岡山県地域防災計画に基づき、災害<b>保健医療調整</b>本部及び地域災害<b>保健医療調整</b>本部を設置し、関係機関と連携して災害時の医療救護体制を構築し、被災者の救護を行うこととしていきます。 ○(略)～</td> <td>○(略)～</td> </tr> </tbody> </table>	現状	課題	○医療救護活動を開始する必要がある場合は、岡山県地域防災計画に基づき、災害 <b>保健医療調整</b> 本部及び地域災害 <b>保健医療調整</b> 本部を設置し、関係機関と連携して災害時の医療救護体制を構築し、被災者の救護を行うこととしていきます。 ○(略)～	○(略)～	<p>第7章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築 第2節 医療法で定める5事業及び在宅医療 2 災害時における医療 1 現状と課題 (1) 災害時における医療の提供</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状</th> <th>課題</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○医療救護活動を開始する必要がある場合は、岡山県地域防災計画に基づき、災害医療本部及び地域災害医療本部を設置し、関係機関と連携して災害時の医療救護体制を構築し、被災者の救護を行うこととしていきます。 ○(略)～</td> <td>○(略)～</td> </tr> </tbody> </table>	現状	課題	○医療救護活動を開始する必要がある場合は、岡山県地域防災計画に基づき、災害医療本部及び地域災害医療本部を設置し、関係機関と連携して災害時の医療救護体制を構築し、被災者の救護を行うこととしていきます。 ○(略)～	○(略)～	153 (151)
現状	課題									
○医療救護活動を開始する必要がある場合は、岡山県地域防災計画に基づき、災害 <b>保健医療調整</b> 本部及び地域災害 <b>保健医療調整</b> 本部を設置し、関係機関と連携して災害時の医療救護体制を構築し、被災者の救護を行うこととしていきます。 ○(略)～	○(略)～									
現状	課題									
○医療救護活動を開始する必要がある場合は、岡山県地域防災計画に基づき、災害医療本部及び地域災害医療本部を設置し、関係機関と連携して災害時の医療救護体制を構築し、被災者の救護を行うこととしていきます。 ○(略)～	○(略)～									
<p>図表7-2-2-1 災害医療の連携体制 (図表中) ・災害<b>保健医療調整</b>本部 ・地域災害<b>保健医療調整</b>本部(保健所) ・県災害<b>保健医療調整</b>本部</p> <p>(2) 災害拠点病院・災害<b>拠点</b>精神科病院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状</th> <th>課題</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○(略) ○(略) ○災害<b>拠点</b>精神科病院*2として、岡山県精神科医療センターを指定しています。</td> <td>○(略)</td> </tr> </tbody> </table>	現状	課題	○(略) ○(略) ○災害 <b>拠点</b> 精神科病院*2として、岡山県精神科医療センターを指定しています。	○(略)	<p>図表7-2-2-1 災害医療の連携体制 (図表中) ・災害医療本部 ・地域災害医療本部(保健所) ・県災害医療本部</p> <p>(2) 災害拠点病院・災害時精神科<b>医療中核</b>病院</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状</th> <th>課題</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○(略) ○(略) ○災害時精神科<b>医療中核</b>病院*2として、岡山県精神科医療センターを指定しています。</td> <td>○(略)</td> </tr> </tbody> </table>	現状	課題	○(略) ○(略) ○災害時精神科 <b>医療中核</b> 病院*2として、岡山県精神科医療センターを指定しています。	○(略)	155 (153)
現状	課題									
○(略) ○(略) ○災害 <b>拠点</b> 精神科病院*2として、岡山県精神科医療センターを指定しています。	○(略)									
現状	課題									
○(略) ○(略) ○災害時精神科 <b>医療中核</b> 病院*2として、岡山県精神科医療センターを指定しています。	○(略)									
<p>*2 災害<b>拠点</b>精神科病院 災害<b>拠点</b>精神科病院とは、災害時の心のケアに関する中心的な役割を担う医療機関として都道府県知事が指定するもので、主に次のような機能を有しています。</p>	<p>*2 災害時精神科<b>医療中核</b>病院 災害時精神科<b>医療中核</b>病院とは、災害時の心のケアに関する中心的な役割を担う医療機関として都道府県知事が指定するもので、主に次のような機能を有しています。</p>	156 (154)								

見直し後				見直し前				頁								
図表7-2-2-2 岡山県の災害拠点病院・災害拠点精神科病院一覧表 <table border="1"> <tr> <th>区分</th> <th>医療機関名</th> <th>所在市町村</th> <th>備考</th> </tr> <tr> <td>災害拠点精神科病院</td> <td>岡山県精神科医療センター</td> <td>岡山市北区</td> <td>全県</td> </tr> </table>								区分	医療機関名	所在市町村	備考	災害拠点精神科病院	岡山県精神科医療センター	岡山市北区	全県	157 (155)
区分	医療機関名	所在市町村	備考													
災害拠点精神科病院	岡山県精神科医療センター	岡山市北区	全県													
(3) 災害派遣医療チーム (DMAT) ・災害派遣精神医療チーム (DPAT) 現状 <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> 災害拠点精神科病院において、災害時の医療提供・調整、災害派遣精神医療チーム (DPAT) に関する体制を整備しています。				(3) 災害派遣医療チーム (DMAT) ・災害派遣精神医療チーム (DPAT) 現状 <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> 災害時精神科医療中核病院において、災害時の医療提供・調整、災害派遣精神医療チーム (DPAT) に関する体制を整備しています。												
4 周産期医療 1 現状と課題 (2) 周産期医療体制 現状 <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> 産後うつを含む精神疾患を合併する妊産婦への対応については、多種が連携して患者に対応しています。(図表7-2-4-16) <input type="radio"/> 令和元(2019)年から岡山県災害時小児周産期リエゾンを設置しています。(図表7-2-4-17)								170 (168)								
4 周産期医療 1 現状と課題 (2) 周産期医療体制 現状 <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> 産後うつを含む精神疾患を合併する妊産婦に対し、産科・精神科医療機関・市町村等が連携した支援を行う必要があります。 <input type="radio"/> 災害時、小児・周産期医療に係る保健医療活動の総合調整を適切かつ円滑に行う体制が必要です。				4 周産期医療 1 現状と課題 (2) 周産期医療体制 現状 <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略)												



見直し後	見直し前
<p>第8章地域保健医療・生活衛生対策の推進 第2節 感染症対策 <b>1</b> 感染症対策 1 現状と課題 (1) 感染症対策</p>	<p>第8章地域保健医療・生活衛生対策の推進 第2節 感染症対策 <b>1</b> 感染症対策 1 現状と課題 (1) 感染症対策</p>
<p>見直し後</p>	<p>見直し前</p>
<p>第8章地域保健医療・生活衛生対策の推進 第2節 感染症対策 <b>1</b> 感染症対策 1 現状と課題 (1) 感染症対策</p>	<p>第8章地域保健医療・生活衛生対策の推進 第2節 感染症対策 <b>1</b> 感染症対策 1 現状と課題 (1) 感染症対策</p>
<p>現状</p>	<p>現状</p>
<p>課題</p>	<p>課題</p>
<p>○近年、医療の進歩や衛生水準の著しい向上により、細菌性赤痢やコレラ等の感染症は大幅に減少しました。平成21(2009)年には、豚インフルエンザを由来とする新型インフルエンザが発生し、世界的に感染が拡大し、国内でも流行しました。平成25(2013)年には、重傷熱性血小板減少症候群(SFTS)の国内発生が確認され、県内でも患者が報告されています。平成26(2014)年には、約70年ぶりに、蚊媒介感染症であるデング熱の国内感染が発生しました。</p> <p>○(略)</p>	<p>○近年、医療の進歩や衛生水準の著しい向上により、細菌性赤痢やコレラ等の感染症は大幅に減少しました。平成21(2009)年には、豚インフルエンザを由来とする新型インフルエンザが発生し、世界的に感染が拡大し、国内でも流行しました。平成25(2013)年には、重傷熱性血小板減少症候群(SFTS)の国内発生が確認され、県内でも患者が報告されています。平成26(2014)年には、約70年ぶりに、蚊媒介感染症であるデング熱の国内感染が発生しました。</p> <p>○(略)</p>
<p>○<b>新型コロナウイルス感染症</b>やSFTS等の新興感染症や新型インフルエンザへの対策が課題となっています。特に、交通、経済グローバル化等を背景に、<b>新型コロナウイルス感染症</b>、<b>新型インフルエンザ</b>、<b>エボラ出血熱</b>、<b>MERS</b>など<b>重症化を引き起こす</b>感染症や、<b>デング熱</b>など<b>蚊媒介感染症</b>の国内での流行への対策が必要です。また、海外渡航者に対しては、現地情報の提供や予防方法の周知を行う必要があります。</p> <p>4) 年には、約70年ぶりに、蚊媒介感染症であるデング熱の国内感染が発生しました。さらに、令和元(2019)年末に中国で端を発した<b>新型コロナウイルス感染症</b>は、<b>急激な勢いで世界中に広がり、国内においても全国的に患者発生が相次ぎました。</b></p> <p>○(略)</p>	<p>○<b>エイズ</b>や<b>腸管出血性大腸菌感染症</b>、<b>SFTS</b>等の新興感染症や<b>新型インフルエンザ</b>への対策が課題となっています。特に、交通、経済グローバル化等を背景に、<b>新型インフルエンザ</b>、<b>エボラ出血熱</b>、<b>MERS</b>など<b>感染力の強い重症の感染症</b>や、<b>デング熱</b>など<b>蚊媒介感染症</b>の国内での流行への対策が必要です。また、海外渡航者に対しては、現地情報の提供や予防方法の周知を行う必要があります。</p> <p>○(略)</p>



見直し後		見直し前		頁
<p>2 施策の方向 (1) 感染症対策</p> <p>項目</p> <p>適正医療の推進及び相談・検査等</p> <p>○ (略)</p> <p>○ <b>新型コロナウイルス感染症及び</b>新型コロナウイルスについては、<b>新型コロナウイルス</b>等対策行動計画及びガイドラインを策定し、医療体制の確保や感染拡大防止のために取り組みを進めています。鳥インフルエンザについては、鳥インフルエンザ対策基本指針を策定し、人への感染防止対策に努めます。</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ <b>社会福祉施設等の施設内感染予防対策を医師や感染管理認定看護師等の専門家とも連携しながら支援します。</b></p> <p>普及啓発</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ <b>インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の感染防止対策として、手洗いやマスクの着用に加え、3密の回避や換気等「新しい生活様式」が社会全体に定着するよう普及啓発します。</b></p>		<p>2 施策の方向 (1) 感染症対策</p> <p>項目</p> <p>適正医療の推進及び相談・検査等</p> <p>○ (略)</p> <p>○ <b>新型コロナウイルス</b>については、<b>新型コロナウイルス</b>等対策行動計画及びガイドラインを策定し、医療体制の確保や感染拡大防止のために取り組みを進めています。鳥インフルエンザについては、鳥インフルエンザ対策基本指針を策定し、人への感染防止対策に努めます。</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ <b>社会福祉施設等の施設内感染予防対策を支援します。</b></p> <p>普及啓発</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ <b>インフルエンザ発生防止対策として、手洗い及び咳エチケットの励行を普及啓発します。</b></p>		<p>208 (206)</p>
				<p>209 (207)</p>

見直し後		見直し前																						
第9章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進 第1節 健康増進 6 喫煙		第9章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進 第1節 健康増進 6 喫煙																						
2 施策の方向		2 施策の方向																						
項目	受動喫煙防止対策 ○ 望まない受動喫煙の防止を目的として、多数の者が利用する施設等の区分に応じ講ずべき措置等が定められた改正健康増進法や、令和2年3月に制定した岡山県受動喫煙防止条例の周知・徹底を図るため、県民・事業者を対象とした講演会等を開催するとともに、施設における指導・助言のための資料作成、事業者向けの研修会を開催するなど、県が担う業務を適切に実施します。 ○ 敷地内の全面禁煙を実施する施設の認定や、改正健康増進法の適用が猶予された小規模飲食店が禁煙エリアを整備する際の改装費用を補助するなど、受動喫煙のない環境整備の取組を推進します。	項目	受動喫煙防止対策 ○ 「禁煙実施施設」「完全分煙実施施設」を認定して、禁煙、完全分煙を実施する施設を増やします。 ○ 多数の者が利用する公共的な空間については原則として全面禁煙であるべきという厚生労働省の通知を受け、特に公共的な空間については全面禁煙となるよう周知啓発を行います。 ○ 子どもたちによる「たばこ健康」についての研究発表や県・市町村・関係機関等との連絡会議などにより受動喫煙防止に向けた取組を推進するとともに、健康増進法改正の動向を注視し、新たな制度の周知啓発を行い、県が担う業務を適切に実施します。																					
3 数値目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>現状</th> <th>令和5年度末目標 (2023)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>成人の喫煙率 (喫煙をやめたい人がやめる)</td> <td>16.7% H28年 (2016)</td> <td>12.7% R7年度 (2025)</td> </tr> <tr> <td>未成年者の喫煙率</td> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> </tbody> </table> (削除)	項目	現状	令和5年度末目標 (2023)	成人の喫煙率 (喫煙をやめたい人がやめる)	16.7% H28年 (2016)	12.7% R7年度 (2025)	未成年者の喫煙率	(略)	(略)	3 数値目標	<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>現状</th> <th>平成35年度末目標 (2023)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>成人の喫煙率 (喫煙をやめたい人がやめる)</td> <td>16.7% H28年 (2016)</td> <td>12.0% H34年度 (2022)</td> </tr> <tr> <td>未成年者の喫煙率</td> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> <tr> <td>禁煙・完全分煙実施施設認定件数</td> <td>2,606件 H28年度 (2016)</td> <td>3,000件 H34年度 (2022)</td> </tr> </tbody> </table>	項目	現状	平成35年度末目標 (2023)	成人の喫煙率 (喫煙をやめたい人がやめる)	16.7% H28年 (2016)	12.0% H34年度 (2022)	未成年者の喫煙率	(略)	(略)	禁煙・完全分煙実施施設認定件数	2,606件 H28年度 (2016)	3,000件 H34年度 (2022)
項目	現状	令和5年度末目標 (2023)																						
成人の喫煙率 (喫煙をやめたい人がやめる)	16.7% H28年 (2016)	12.7% R7年度 (2025)																						
未成年者の喫煙率	(略)	(略)																						
項目	現状	平成35年度末目標 (2023)																						
成人の喫煙率 (喫煙をやめたい人がやめる)	16.7% H28年 (2016)	12.0% H34年度 (2022)																						
未成年者の喫煙率	(略)	(略)																						
禁煙・完全分煙実施施設認定件数	2,606件 H28年度 (2016)	3,000件 H34年度 (2022)																						

見直し後	見直し前	頁																															
<p>7 アレルギ-疾患対策</p> <p>2 施策の方向</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>施策の方向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療提供の確保</td> <td>○ (略)</td> </tr> <tr> <td>情報提供・相談体制の確保</td> <td>○ (略)</td> </tr> <tr> <td>生活環境の改善</td> <td>○ (略)</td> </tr> </tbody> </table> <p>○<u>改正健康増進法や岡山県受動喫煙防止条例の周知・徹底を図り、受動喫煙のない環境整備の取組を推進します。</u></p> <p>3 数値目標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>現状</th> <th>平成35年度末目標 (2023)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療従事者向けアレルギ-研修会参加者数 (累計)</td> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> </tbody> </table>	項目	施策の方向	医療提供の確保	○ (略)	情報提供・相談体制の確保	○ (略)	生活環境の改善	○ (略)	項目	現状	平成35年度末目標 (2023)	医療従事者向けアレルギ-研修会参加者数 (累計)	(略)	(略)	<p>7 アレルギ-疾患対策</p> <p>2 施策の方向</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>施策の方向</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療提供の確保</td> <td>○ (略)</td> </tr> <tr> <td>情報提供・相談体制の確保</td> <td>○ (略)</td> </tr> <tr> <td>生活環境の改善</td> <td>○ (略)</td> </tr> </tbody> </table> <p>○<u>国が改正を検討している健康増進法等を踏まえ、受動喫煙防止対策を強化します。</u></p> <p>3 数値目標</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>現状</th> <th>平成35年度末目標 (2023)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医療従事者向けアレルギ-研修会参加者数 (累計)</td> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> <tr> <td><u>禁煙・完全分煙実施施設認定件数</u></td> <td><u>2,606件</u> <u>H28年度 (2016)</u></td> <td><u>3,000件</u> <u>H34年度 (2022)</u></td> </tr> </tbody> </table>	項目	施策の方向	医療提供の確保	○ (略)	情報提供・相談体制の確保	○ (略)	生活環境の改善	○ (略)	項目	現状	平成35年度末目標 (2023)	医療従事者向けアレルギ-研修会参加者数 (累計)	(略)	(略)	<u>禁煙・完全分煙実施施設認定件数</u>	<u>2,606件</u> <u>H28年度 (2016)</u>	<u>3,000件</u> <u>H34年度 (2022)</u>	273 (271)
項目	施策の方向																																
医療提供の確保	○ (略)																																
情報提供・相談体制の確保	○ (略)																																
生活環境の改善	○ (略)																																
項目	現状	平成35年度末目標 (2023)																															
医療従事者向けアレルギ-研修会参加者数 (累計)	(略)	(略)																															
項目	施策の方向																																
医療提供の確保	○ (略)																																
情報提供・相談体制の確保	○ (略)																																
生活環境の改善	○ (略)																																
項目	現状	平成35年度末目標 (2023)																															
医療従事者向けアレルギ-研修会参加者数 (累計)	(略)	(略)																															
<u>禁煙・完全分煙実施施設認定件数</u>	<u>2,606件</u> <u>H28年度 (2016)</u>	<u>3,000件</u> <u>H34年度 (2022)</u>																															
<p>第2節 母子保健</p> <p>2 子どもの成長支援</p> <p>1 現状と課題</p> <p>(3) 虐待予防対策</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状</th> <th>課題</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○ (略)</td> <td>○ (略)</td> </tr> <tr> <td>○ (略)</td> <td>○虐待が疑われる事例のなかでも、問題が複雑・多様化しているものがあり、<b>多職種</b>が柔軟に対応して、早期支援を行っていく必要があります。</td> </tr> </tbody> </table>	現状	課題	○ (略)	○ (略)	○ (略)	○虐待が疑われる事例のなかでも、問題が複雑・多様化しているものがあり、 <b>多職種</b> が柔軟に対応して、早期支援を行っていく必要があります。	<p>第2節 感染症対策</p> <p>2 子どもの成長支援</p> <p>1 現状と課題</p> <p>(3) 虐待予防対策</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状</th> <th>課題</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○ (略)</td> <td>○ (略)</td> </tr> <tr> <td>○ (略)</td> <td>○虐待が疑われる事例のなかでも、問題が複雑・多様化しているものがあり、<b>他職種</b>が柔軟に対応して、早期支援を行っていく必要があります。</td> </tr> </tbody> </table>	現状	課題	○ (略)	○ (略)	○ (略)	○虐待が疑われる事例のなかでも、問題が複雑・多様化しているものがあり、 <b>他職種</b> が柔軟に対応して、早期支援を行っていく必要があります。	279 (277)																			
現状	課題																																
○ (略)	○ (略)																																
○ (略)	○虐待が疑われる事例のなかでも、問題が複雑・多様化しているものがあり、 <b>多職種</b> が柔軟に対応して、早期支援を行っていく必要があります。																																
現状	課題																																
○ (略)	○ (略)																																
○ (略)	○虐待が疑われる事例のなかでも、問題が複雑・多様化しているものがあり、 <b>他職種</b> が柔軟に対応して、早期支援を行っていく必要があります。																																

見直し後		見直し前		頁
第5節 高齢者支援				
1 地域包括ケアシステムの構築				
2 施策の方向		施策の方向		
項目	地域包括ケアシステム構築のための市町村支援	項目	地域包括ケアシステム構築のための市町村支援	
	○第8期計画で見込む介護給付等対象サービスの種類ごとの量に基づき、市町村と連携し、サービスの質の向上を図るとともに、必要なサービスの充足に向け、事業者に参入を働きかけるなどの取組を行います。 ○第8期計画の介護保険施設等の必要入所（利用）定員総数に基づき、計画的に整備を行うとともに、地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、介護サービスの着実な整備を推進します。		○第7期計画で見込む介護給付等対象サービスの種類ごとの量に基づき、市町村と連携し、サービスの質の向上を図るとともに、必要なサービスの充足に向け、事業者に参入を働きかけるなどの取組を行います。 ○第7期計画の介護保険施設等の必要入所（利用）定員総数に基づき、計画的に整備を行うとともに、地域医療介護総合確保基金を有効に活用し、介護サービスの着実な整備を推進します。	301 (299)
3 数値目標				
項目	訪問看護（介護給付におけるサービス利用見込み）回/月	現状	平成35年度末目標 (2023)	
	60,984 R5年度 (2019)	54,826 H28年度 (2016)	63,460 H32年度 (2020)	
項目	看護小規模多機能型居宅介護の利用者数（1月当たり）人/月	現状	平成35年度末目標 (2023)	
	209 R5年度 (2019)	86 H28年度 (2016)	420 H32年度 (2020)	
項目	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者数（1月当たり）人/月	現状	平成35年度末目標 (2023)	
	273 R5年度 (2019)	153 H28年度 (2016)	415 H32年度 (2020)	

( )内は  
旧冊子頁

見直し後		見直し前		頁
第10章 保健医療従事者の確保と資質の向上		第10章 保健医療従事者の確保と資質の向上		326 (324)
第1節 医師		第1節 医師		
1 現状と課題		1 現状と課題		
○ (略)	○ (略)	○ (略)	○ (略)	
○ (略)	○ (略)	○ (略)	○ (略)	
○ (略)	○ (略)	○ (略)	○ (略)	
○ (略)	○ (略)	○ (略)	○ (略)	
○ (略)	○ (略)	○ (略)	○ (略)	
○ (略)	○ (略)	○ (略)	○ (略)	
○ (略)	○ (略)	○ (略)	○ (略)	
○医師の地域偏在を是正するため、 令和2(2020)年度から、岡 山県医師確保計画により、二次保 健医療圏ごとに医師多数・少数区 域を設定し、それぞれの圏域の状 況に応じた医師確保の各種施策を 推進しています。				

資料  
現状を把握するための指標  
【精神疾患】  
【アウトカム指標】

区分	指標名	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
	退院後3か月時点の再入院率(1年未満入院患者)	H26年版 (2014) (毎年)	精神保健福祉資料ナショナルデータベース	2.0%	2.4%	
	退院後6か月時点の再入院率(1年未満入院患者)	H26年版 (2014) (毎年)	救命救急センターの評価結果	2.8%	3.3%	
	退院後12か月時点の再入院率(1年未満入院患者)	H26年版 (2014) (毎年)	救命救急センターの評価結果	3.6%	4.2%	
	退院後3か月時点の再入院率(1年以上入院患者)	H26年版 (2014) (毎年)	救命救急センターの評価結果	3.7%	3.5%	
	退院後6か月時点の再入院率(1年以上入院患者)	H26年版 (2014) (毎年)	救命救急センターの評価結果	4.0%	3.8%	
	退院後12か月時点の再入院率(1年以上入院患者)	H26年版 (2014) (毎年)	救命救急センターの評価結果	4.36%	4.1%	

資料  
現状を把握するための指標  
【精神疾患】  
【アウトカム指標】

区分	指標名	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
	退院後1年以内の地域における平均生活日数	H28年版 (2016)	社会保険審議会障害者部会資料	316日	307日	
	削除					
	削除					
	削除					
	削除					
	削除					

【救急医療】  
【プロセス指標】

区分	指標名	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
救命医療	都道府県の救命救急センターの充実度評価S&Uの割合	H28年版 (2016) (毎年)	救命救急センターの評価結果	99.6%	100.0%	

【救急医療】  
【プロセス指標】

区分	指標名	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
救命医療	都道府県の救命救急センターの充実度評価S&Uの割合	H30年版 (2018) (毎年)	救命救急センターの評価結果	97.6%	100.0%	

見直し後										見直し前									
【災害医療】 【ストラクチャー指標】										【災害医療】 【ストラクチャー指標】									
区分	指標名	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考	区分	指標名	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考						
	(略)			全国	岡山県			(略)			全国	岡山県							
都道府県	おかやまDMATの隊員数	(略)	(略)	(略)	(略)		都道府県	おかやまDMATの隊員数	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)						
	災害医療コーディネーター任命者数	R2年版 (2020) (毎年)	県独自調査	30人															
	災害時小児周産期リエゾン任命者数	R2年版 (2020) (毎年)	県独自調査	14人															
【災害医療】 【プロセス指標】										【災害医療】 【プロセス指標】									
区分	指標名	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考	区分	指標名	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考						
	(略)			全国	岡山県			(略)			全国	岡山県							
都道府県	医療従事者等に対する災害医療教育の実施回数	R2年版 (2020) (毎年)	県独自調査	1回			災害時に拠点となる病院及び災害時に拠点となる病院以外の病院	(略)											
	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県災害医療調整本部で関係機関(消防、警察、保健所、市町村等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数	(略)	(略)	(略)	(略)		災害時に拠点となる病院、災害時と拠点となる病院以外の病院及び都道府県	災害時の医療チーム等の受入を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関(消防、警察等)、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施回数	(略)	(略)	(略)	(略)	(略)						

見直し後 見直し前

広域医療輸送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県災害保健医療調整本部で関係機関（消防、警察等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所及び回数	(略)	(略)	(略)	広域医療輸送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県医療本部で関係機関（消防、警察等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所及び回数	(略)	(略)	(略)
--	-----	-----	-----	--	-----	-----	-----

667 (665)

【在宅医療】  
【ストラクチャー指標】

区分	指標名	調査年(周期)	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
運転記録、日常の療養支援、急変時の対応、看取り	在宅医療支援隊、在宅医療支援隊の研修、在宅医療支援隊の研修、在宅医療支援隊の研修	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇
	在宅医療支援隊研修実施	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇

668 (666)

【在宅医療】  
【ストラクチャー指標】

区分	指標名	調査年(周期)	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
日常の療養支援	初期研修をしている医師の研修回数	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇
	訪問リハビリテーション事業所数	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇
	訪問看護事業所数	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇
	訪問看護ステーションの発生者数	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇

見直し後

広域医療輸送を想定し、都道府県災害対策本部、都道府県災害保健医療調整本部で関係機関（消防、警察等）、公共輸送機関等との連携の確認を行う災害訓練の実施箇所及び回数	(略)	(略)	(略)
--	-----	-----	-----

【在宅医療】  
【ストラクチャー指標】

区分	指標名	調査年(周期)	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
運転記録、日常の療養支援、急変時の対応、看取り	在宅医療支援隊、在宅医療支援隊の研修、在宅医療支援隊の研修	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇
	在宅医療支援隊研修実施	R2年度(2020)	在宅医療に係る医師の研修実施の件数が100件	12ステーション(0.64ステーション)	R2.1.1(人口10万別)	〇〇

【在宅医療】  
【ストラクチャー指標】

区分	指標名	調査年(周期)	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
日常の療養支援	初期研修をしている医師の研修回数	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇
	小児の訪問看護を実施している診療科・科数	R2年度(2020)	在宅医療に係る医師の研修実施の件数が100件	〇施設(0.5施設)	R2.1.1(人口10万別)	〇〇
	訪問リハビリテーション事業所数	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇
	訪問看護事業所数	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇
	訪問看護ステーションの発生者数	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇	〇〇
	小児の訪問看護を実施している訪問看護ステーション数	R2年度(2020)	在宅医療に係る医師の研修実施の件数が100件	40ステーション(2.1ステーション)	R2.1.1(人口10万別)	〇〇
	訪問看護ステーションの発生者数	R2年度(2020)	在宅医療に係る医師の研修実施の件数が100件	239施設(12.6施設)	R2.1.1(人口10万別)	〇〇
	訪問看護ステーションの発生者数	R2年度(2020)	在宅医療に係る医師の研修実施の件数が100件	76施設(4.0施設)	R2.1.1(人口10万別)	〇〇



見直し後 見直し前 頁

在宅活動する若狭サボート子 二ム(INST)と連携する課題 数値	R2年度 (2020)	在宅医療に係る医師機能 の把握のための調査	二施設 (0.5施設)	9施設 (0.5施設)	R2.1.1 (人口10万別)
所長が代表の承認を取得して いる医師数	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)

【在宅医療】  
【プロセス指標】

区分	指標名	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
日常の業務 支援	訪問診療を受けた患者数(レセ プト件数)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	小児科訪問診療を受けた患者数	R2年度 (2020)	在宅医療に係る医師機能 の把握のための調査	二 (3.1人)	59人 (3.1人)	R2.1 (人口10万別)
	産婦人科訪問診療を受けた患者数	R2年度 (2020)	在宅医療に係る医師機能 の把握のための調査	二 (275.5人)	5.211人 (275.5人)	R2.1 (人口10万別)
	産科併生士を常回しと訪問診療 数を受けた患者数	R2年度 (2020)	在宅医療に係る医師機能 の把握のための調査	二 (170.5人)	3.225人 (170.5人)	R2.1 (人口10万別)
	訪問診療の患者数	R2年度 (2020)	在宅医療に係る医師機能 の把握のための調査	二 (127.3人)	2.407人 (127.3人)	R2.1 (人口10万別)
訪問診療件数	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	

【在宅医療】  
【プロセス指標】

区分	指標名	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
日常の業務 支援	訪問診療を受けた患者数(レセ プト件数)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
	小児科訪問診療を受けた患者数	R2年度 (2020)	在宅医療に係る医師機能 の把握のための調査	二 (3.1人)	59人 (3.1人)	R2.1 (人口10万別)
	産婦人科訪問診療を受けた患者数	R2年度 (2020)	在宅医療に係る医師機能 の把握のための調査	二 (275.5人)	5.211人 (275.5人)	R2.1 (人口10万別)
	産科併生士を常回しと訪問診療 数を受けた患者数	R2年度 (2020)	在宅医療に係る医師機能 の把握のための調査	二 (170.5人)	3.225人 (170.5人)	R2.1 (人口10万別)
	訪問診療の患者数	R2年度 (2020)	在宅医療に係る医師機能 の把握のための調査	二 (127.3人)	2.407人 (127.3人)	R2.1 (人口10万別)
訪問診療件数	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	

669 (667)

( ) 内は  
旧冊子頁