

## 「第8次岡山県保健医療計画」の中間見直しの概要

## 第6章 医療提供体制の整備

- ①計画の追加  
 ・外来医療計画（令和元年度作成計画の追加）

## 第7章 疾病又は事業ごとの医療連携体制の構築

- ①心筋梗塞等の心血管疾患の医療  
 ・大動脈瘤及び解離について記載を追加
- ②精神疾患の医療  
 ・字句修正  
 ・地域生活支援について記載を追加
- ③災害時における医療  
 ・字句修正
- ④周産期医療  
 ・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記載を追加  
 ・災害時小児周産期リエゾンについて記載を追加
- ⑤小児医療(小児救急医療を含む)  
 ・災害時小児周産期リエゾンについて記載を追加  
 ・小児医療関係者連絡会議について記載を追加
- ⑥在宅医療等  
 ・数値目標を修正

## 第8章 地域保健医療・生活衛生対策の推進

- ①感染症対策  
 ・新型コロナウイルス感染症について記載を追加

## 第9章 保健・医療・介護（福祉）の総合的な取組の推進

- ①喫煙  
 ・改正健康増進法や岡山県受動喫煙防止条例等について記載を追加  
 ・数値目標の修正、削除
- ②アレルギー疾患対策  
 ・改正健康増進法や岡山県受動喫煙防止条例等について記載を追加
- ③子どもの成長支援  
 ・字句修正  
 ・数値目標の修正
- ④地域包括ケアシステムの構築  
 ・字句修正  
 ・数値目標の修正

## 第10章 保健医療従事者の確保と資質の向上

- ①計画の追加  
 ・医師確保計画（令和元年度作成計画の追加）

## 資料

- ①精神疾患  
 ・アウトカム指標修正、削除
- ②救急医療  
 ・プロセス指標修正
- ③災害時における医療  
 ・ストラクチャー指標及びプロセス指標の追加
- ④在宅医療等  
 ・ストラクチャー指標及びプロセス指標の追加

# 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  <b>第3節 外来医療に係る医療提供体制の確保</b></p> <p><b>1 現状と課題</b></p> <p><u>○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。</u>  <u>○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。</u>  <u>○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。</u></p> <p><b>2 施策の方向</b></p> <p><b>項目</b></p> <p><u>外来医療に係る医療提供体制の確保</u></p> <p><b>施策の方向</b></p> <p><u>○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。</u>  <u>○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。</u>  <u>○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。</u></p>	<p>第6章 医療提供体制の整備  <b>第3節 追加</b></p> <p><u>○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。</u>  <u>○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でです。</u></p>	<p>77            (一)</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</p> <p>1 現状と課題 (1) 予防対策</p>	<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</p> <p>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)									
○ (略)	○ (略)									
<p>(3) 医療連携体制</p>	<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)	96 (94)		
現状	課題									
○ (略)	○ (略)									
○ (略)	○ (略)									

見直し後		見直し前		頁
<p><b>5</b> 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 <b>拠点</b> 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 <b>時</b> 精神科 <b>医療中核</b> 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)	124 (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	○「災害派遣精神医療チーム(DPAT)」の整備を図り、災害 <b>拠点</b> 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	○「災害派遣精神医療チーム(DPAT)」の整備を図り、災害 <b>時</b> 精神科 <b>医療中核</b> 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。	125 (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、 <b>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(チームオレージ)を整備する市町村の取組を支援</b> 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。	137 (135)

( )内は  
旧冊子頁

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</p> <p>1 現状と課題</p> <p>(1) 災害時における医療の提供</p> <p>○医療救護活動を開始する必要がある場合は、岡山県地域防災計画に基づき、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。</p> <p>○(略)～</p>	<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</p> <p>1 現状と課題</p> <p>(1) 災害時における医療の提供</p> <p>○医療救護活動を開始する必要がある場合は、岡山県地域防災計画に基づき、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。</p> <p>○(略)～</p>	153 (151)
<p>図表7-2-2-1 災害医療の連携体制 (図表中)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害<b>保健医療調整</b>本部</li> <li>・地域災害<b>保健医療調整</b>本部 (保健所)</li> <li>・県災害<b>保健医療調整</b>本部</li> </ul> <p>(2) 災害拠点病院・災害<b>拠点</b>精神科病院</p> <p>○(略)</p> <p>○(略)</p> <p>○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。</p>	<p>図表7-2-2-1 災害医療の連携体制 (図表中)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害医療本部</li> <li>・地域災害医療本部 (保健所)</li> <li>・県災害医療本部</li> </ul> <p>(2) 災害拠点病院・災害<b>時</b>精神科<b>医療中核</b>病院</p> <p>○(略)</p> <p>○(略)</p> <p>○災害<b>時</b>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。</p>	155 (153)
<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<b>時</b>精神科<b>医療中核</b>病院 災害<b>時</b>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				図表7-2-2-2 岡山県の災害拠点病院・災害時精神科医療中核病院一覧表				157 (155)
区分	医療機関名	所在市町村	備考	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	災害時精神科医療中核病院	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)				(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		課 題		現 状		課 題		
<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。		<input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略)		<input type="radio"/> (略) <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。		<input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略)		
<b>4</b> 周産期医療				<b>4</b> 周産期医療				
1 現状と課題				1 現状と課題				
(2) 周産期医療体制				(2) 周産期医療体制				
現 状		課 題		現 状		課 題		
<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、多職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)		<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。		<input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略)		<input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略)		
								170 (168)

見直し後	見直し前	頁																						
<p>図表7-2-4-16 岡山県ハイリスク妊産婦連携指導料1・2届出医療機関数 (令和2(2020)年6月1日)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>病院</th> <th>診療所</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ハイリスク妊産婦連携指導料1</td> <td>6</td> <td>5</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>ハイリスク妊産婦連携指導料2</td> <td>7</td> <td>1</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table> <p>(資料：中国四国厚生局「届出受理医療機関名簿」)</p> <p>図表7-2-4-17 岡山県災害時小児周産期リエゾンの現状(令和2(2020)年4月)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>医師</th> <th>助産師</th> <th>看護師</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>人数</td> <td>10</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table> <p>図表7-2-4-18 周産期医療体制図 (図表 略)</p>	項目	病院	診療所	計	ハイリスク妊産婦連携指導料1	6	5	11	ハイリスク妊産婦連携指導料2	7	1	8	職種	医師	助産師	看護師	合計	人数	10	3	1	14	<p>図表7-2-4-16 周産期医療体制図 (図表 略)</p>	<p>174 (172)</p>
項目	病院	診療所	計																					
ハイリスク妊産婦連携指導料1	6	5	11																					
ハイリスク妊産婦連携指導料2	7	1	8																					
職種	医師	助産師	看護師	合計																				
人数	10	3	1	14																				
<p>5 小児医療(小児救急医療を含む)</p> <p>1 現状と課題</p> <p>(1) 小児(救急)医療体制の確保</p> <p>現状</p> <p>○(略) ○(略) ○(略) ○(略) ○(略)</p> <p>課題</p> <p>○(略) ○(略) ○(略) ○(略) ○(略)</p> <p>○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。(再掲) ○小児医療関係者が協議する場がないため、連絡会議を不定期に開催しています。</p>	<p>5 小児医療(小児救急医療を含む)</p> <p>1 現状と課題</p> <p>(1) 小児(救急)医療体制の確保</p> <p>現状</p> <p>○(略) ○(略) ○(略) ○(略) ○(略)</p> <p>課題</p> <p>○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。 ○周産期医療協議会に加え、小児(救急)医療について協議する体制が必要で</p>	<p>178 (176)</p>																						
<p>6 在宅医療等</p> <p>3 数値目標</p> <p>現状</p> <p>60,984 R元年度 (2019)</p> <p>令和5年度末目標</p> <p>77,653 R5年度 (2023)</p>	<p>6 在宅医療等</p> <p>3 数値目標</p> <p>現状</p> <p>54,826 H28年度 (2016)</p> <p>令和35年度末目標</p> <p>63,460 H32年度 (2020)</p>	<p>193 (191)</p>																						



見直し後	見直し前	頁								
<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> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状</th> <th>課題</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○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発生が確認されました。</td> <td>○<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、<b>海外渡航者</b>に対しては、<b>現地情報</b>の提供や<b>予防方法</b>の周知を行う必要があります。</td> </tr> </tbody> </table>	現状	課題	○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発生が確認されました。	○ <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、 <b>海外渡航者</b> に対しては、 <b>現地情報</b> の提供や <b>予防方法</b> の周知を行う必要があります。	<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> <table border="1"> <thead> <tr> <th>現状</th> <th>課題</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○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発生が確認されました。</td> <td>○<b>エイズ</b>や<b>腸管出血性大腸菌感染症</b>、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、<b>海外渡航者</b>に対しては、<b>現地情報</b>の提供や<b>予防方法</b>の周知を行う必要があります。</td> </tr> </tbody> </table>	現状	課題	○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発生が確認されました。	○ <b>エイズ</b> や <b>腸管出血性大腸菌感染症</b> 、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、 <b>海外渡航者</b> に対しては、 <b>現地情報</b> の提供や <b>予防方法</b> の周知を行う必要があります。	<p>204 (202)</p>
現状	課題									
○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発生が確認されました。	○ <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、 <b>海外渡航者</b> に対しては、 <b>現地情報</b> の提供や <b>予防方法</b> の周知を行う必要があります。									
現状	課題									
○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発生が確認されました。	○ <b>エイズ</b> や <b>腸管出血性大腸菌感染症</b> 、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、 <b>海外渡航者</b> に対しては、 <b>現地情報</b> の提供や <b>予防方法</b> の周知を行う必要があります。									

見直し後		見直し前		頁
2 施策の方向				
(1) 感染症対策				
項目	施策の方向	項目	施策の方向	
適正医療の推進及び相談・検査等	<input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> <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むべき対応を推進しています。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。 <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> 社会福祉施設等の施設内感染予防対策を <b>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</b> 支援します。	適正医療の推進及び相談・検査等	<input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> 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むべき対応を推進しています。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。 <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> 社会福祉施設等の施設内感染予防対策を支援します。	208 (206)
普及啓発	<input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> インフルエンザや <b>新型コロナウイルス感染症の感染</b> 防止対策として、 <b>手洗い</b> や <b>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</b> 普及啓発します。	普及啓発	<input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> インフルエンザ <b>発生防止</b> 対策として、 <b>手洗い及び咳エチケットの励行を普及啓発</b> します。	209 (207)

見直し後		見直し前		頁
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		272 (270)
2 施策の方向		2 施策の方向		
項目	施策の方向	項目	施策の方向	
受動喫煙防止対策	<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	受動喫煙防止対策	<p>○ 「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。</p> <p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	
3 数値目標		3 数値目標		
項目	現状	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)	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)	未成年者の喫煙率	(略)	(略)
(削除)		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	
7 アレルギー疾患対策		7 アレルギー疾患対策	
2 施策の方向		2 施策の方向	
項目	施策の方向	項目	施策の方向
医療提供の確保 情報提供・相談体制の確保 生活環境の改善	<input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) ○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。	<input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略) ○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。	
3 数値目標		3 数値目標	
項目	現状	項目	現状
医療従事者向けアレルギー研修会参加者数(累計)	(略)	医療従事者向けアレルギー研修会参加者数(累計)	(略)
(削除)		禁煙・完全分煙実施施設認定件数	2,606件 H28年度 (2016)
			平成35年度末目標 (2023) 3,000件 H34年度 (2022)
第2節 母子保健		第2節 感染症対策	
2 子どもの成長支援		2 子どもの成長支援	
1 現状と課題		1 現状と課題	
(3) 虐待予防対策		(3) 虐待予防対策	
現状	課題	現状	課題
<input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略)	<input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略)	<input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略)	<input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略)
	<input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略)		<input type="radio"/> (略) <input type="radio"/> (略)

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	301 (299)
	<p>○第8期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業者支援計画(第8期計画)に基づき、いわゆる「団塊の世代」(昭和22(1947)年～24(1949)年生まれ)が75歳以上となる令和7(2025)年までに、市町村が設定する日常生活圏域ごとに、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援(自立した日常生活の支援)が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築を目指します。</p> <p>○(略)～</p> <p>○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、事業者に参加を働きかけるなどの取組を行います。</p> <p>○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に整備を推進します。</p>		<p>○第7期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業者支援計画(第7期計画)に基づき、いわゆる「団塊の世代」(昭和22(1947)年～24(1949)年生まれ)が75歳以上となる平成37(2025)年までに、市町村が設定する日常生活圏域ごとに、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援(自立した日常生活の支援)が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築を目指します。</p> <p>○(略)～</p> <p>○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、事業者に参加を働きかけるなどの取組を行います。</p> <p>○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に整備を推進します。</p>	302 (300)
項目	介護サービスの整備	項目	介護サービスの整備	303 (301)
	<p>訪問看護(介護給付におけるサービス利用見込み)回/月</p> <p>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</p> <p>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</p>		<p>訪問看護(介護給付におけるサービス利用見込み)回/月</p> <p>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</p> <p>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</p>	<p>平成35年度末目標(2023)</p> <p>63,460 H32年度(2020)</p> <p>420 H32年度(2020)</p> <p>415 H32年度(2020)</p>
3 数値目標	<p>60,984 R元年度(2019)</p> <p>209 R元年度(2019)</p> <p>273 R元年度(2019)</p>	現 状	<p>54,826 H28年度(2016)</p> <p>86 H28年度(2016)</p> <p>153 H28年度(2016)</p>	<p>令和5年度末目標(2023)</p> <p>77,653 R5年度(2023)</p> <p>523 R5年度(2023)</p> <p>411 R5年度(2023)</p>

( )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		
<p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ 医師の地域偏在を是正するため、 令和2(2020)年度から、<u>岡山県医師確保計画</u>により、<u>二次保健医療圏ごと</u>に医師多数・少数区域を設定し、<u>それぞれの圏域の状況</u>に応じた医師確保の各種施策を推進しています。</p>	<p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p>	<p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p>	<p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p> <p>○ (略)</p>	



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	20%	24%	
	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	28%	33%	
	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	36%	42%	
	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	37%	35%	
	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	40%	38%	
	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	43.6%	41%	

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)	社会保障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A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及びA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

頁

## 【災害医療】

## 【ストラクチャー指標】

区分	指標名 (略)	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
都道府県	おかやまDMAT の隊員数	(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】

## 【ストラクチャー指標】

区分	指標名 (略)	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
都道府県	おかやまDMAT の隊員数	(略)	(略)	(略)	(略)	

659  
(657)

## 【災害医療】

## 【プロセス指標】

区分	指標名 (略)	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
				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	
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、都道府県災害医療調整本部で関係機関(都府、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)	

## 【災害医療】

## 【プロセス指標】

区分	指標名 (略)	調査年 (周期)	調査名等	現状		備考
				全国	岡山県	
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						
災害時に拠点となる病院、災害時に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(都府、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)	

660  
(658)

	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)
--	--	-----	-----	-----

【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	
在宅医療・日帰り療養支援・急変時の対応（看取り）	在宅医療支援施設、在宅医療支援センターの増設、在宅医療支援センターの整備	令和2年度(2020)	在宅医療に係る医療機関の増設が最大の課題	令和	岡山県	令和
	在宅医療支援施設整備計画	令和		令和	岡山県	令和

【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	
在宅医療・日帰り療養支援・急変時の対応（看取り）	在宅医療支援施設、在宅医療支援センターの増設、在宅医療支援センターの整備	令和		令和	岡山県	令和
	在宅医療支援施設整備計画	令和		令和	岡山県	令和

【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	
在宅医療・日帰り療養支援	訪問診療を行っている診療科・病院数	令和		令和	岡山県	令和
	小児の訪問診療を実施している診療科・病院数	R2年度(2020)	在宅医療に係る医療機関の増設が最大の課題	一施設 (0.5施設)	9施設 (0.5施設)	R2.1.1 (人口10万別)
	訪問リハビリテーション事業所数	令和		令和	岡山県	令和
	訪問看護ステーションの設置数	令和		令和	岡山県	令和
	訪問看護ステーションの利用率	令和		令和	岡山県	令和
在宅医療・日帰り療養支援	小児の訪問診療を実施している訪問診療科・病院数	R2年度(2020)	在宅医療に係る医療機関の増設が最大の課題	一施設	40ステーション (2.1ステーション)	R2.1.1 (人口10万別)
	訪問看護ステーション数	R2年度(2020)	在宅医療に係る医療機関の増設が最大の課題	一施設	23施設 (1.2施設)	R2.1.1 (人口10万別)
	訪問看護ステーションの利用率	R2年度(2020)	在宅医療に係る医療機関の増設が最大の課題	一施設	76施設 (4.0施設)	R2.1.1 (人口10万別)
	訪問看護ステーションの利用率	R2年度(2020)	在宅医療に係る医療機関の増設が最大の課題	一施設		

【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	
在宅医療・日帰り療養支援	訪問診療を行っている診療科・病院数	令和		令和	岡山県	令和
	訪問リハビリテーション事業所数	令和		令和	岡山県	令和
	訪問看護ステーションの設置数	令和		令和	岡山県	令和
	訪問看護ステーションの利用率	令和		令和	岡山県	令和

見直し後				見直し前				頁
在宅で訪ねる養育サポーター チーム(NST)と連携する児童 養育施設	R2年度 (2020)	在宅養育に係る児童養育 施設が受け取る児童	二施設	9施設 (0.5万人)	R2.1.1 (人口10万人)			
		県民小児院の施設を取得してい る児童数	0施設	0施設			0施設	
<b>【在宅医療】</b>								669 (667)
<b>【プロセス指標】</b>								
日常の診療 支援	調査年 (周期)	指標名	調査名等	現状	備考	調査年 (周期)	現状	備考
		訪問診療を受けた患者数 (1件)		全国			岡山県	
		小児の相談を受けつけた患者数	在宅医療に係る児童養育 施設が受け取る児童	二	59人 (3.1人)	R2.1 (人口10万人)		
		養育施設診療を受けた患者数	在宅医療に係る児童養育 施設が受け取る児童	二	5,211人 (275.5人)	R2.1 (人口10万人)		
		養育施設を共同して訪問診療 施設を受けた患者数	在宅医療に係る児童養育 施設が受け取る児童	二	3,225人 (170.5人)	R2.1 (人口10万人)		
	訪問診療性診療を受けた患者 数	在宅医療に係る児童養育 施設が受け取る児童	二	2,407人 (127.3人)	R2.1 (人口10万人)			
	訪問診療月数		0施設	0施設			0施設	

( ) 内は  
冊子頁