

## 第2節 医療従事者の確保と資質の向上

### 1 現状と課題

#### (1) 医師

現 状	課 題
<p>○鳥取県の人口10万人当たりの医療機関従事医師数は全国平均を上回っている(全国6位)一方で、二次医療圏別では西部を除いて全国平均に満たない状況にある。</p> <p>〈人口10万人当たりの医師数(平成26年)〉 鳥取県:289.5人、全国平均:233.6人(東部224.7人、中部202.8人、西部396.6人)</p> <p>○本県が毎年実施する医師必要数調査においても、全県で226.9人不足との数字が示されている(H29.1.1時点)。</p> <p>○平成16年度に「新医師臨床研修制度」が始まって以降、県内で研修を希望する医師と臨床研修病院とのマッチ者数は減少し、平成21年度には25名まで落ち込んだが、その後持ち直し、平成27年度41名、平成28年度51名、平成29年度39名と近年回復傾向にある。しかしながら、若手医師は依然として減少傾向。</p> <p>○県内医師の資質向上を図るため、県外の高度・専門的な医療機関での研修を希望する医師を県職員として採用し、県内若手医師を指導する人材として養成している。(平成28年度までに8名採用)</p> <p>○県内における医療水準の向上を図るため、国内では修得が難しい診療に係る知識又は技術を修得しようとする医師に対し、海外留学資金を貸与。なお留学終了後には、修得した知識又は技術を伝達するための講習会を開催している。(平成28年度までに12名に貸与)</p> <p>○卒後の県内勤務を返還免除条件とした医師確保のための奨学金貸与者は平成28年度までに256名、うち97名が医師として就業中(平成29年2月22日現在)。</p> <p>○産科、小児科、精神科、救急科など政策的に確保を必要とする診療科については、特定診療科として奨学金に優遇措置を設け、医師確保に努めている。</p>	<p>○様々な医師確保対策を実施しており医師数は増加しているが、全般的に県内で医師が不足しており、多くの診療科で必要な医師数が確保出来ない状態。</p> <p>○医師の地域偏在も生じており、特に郡部の自治体立病院などで医師不足が深刻。自治医大卒医師や鳥取大学特別養成卒医師の派遣により支援を行っているが、各病院の派遣要請に充分に応えられていない現状である。</p> <p>○医師の確保が困難なことから、診療科の縮小を余儀なくされる医療機関も発生している。</p> <p>○臨床研修のマッチ率は近年回復傾向にあるものの、引き続きマッチ率向上のため一層の取り組みが必要。</p> <p>○奨学金貸与による地域への医師定着は徐々に効果を見せはじめているが、一方で県外出身者を中心に離脱も生じており、引き続き奨学金貸与者が返還免除条件を満たしながら、県内勤務できるよう支援が必要である。</p>

(2) 歯科医師

現 状	課 題
<p>○県内で医療施設に従事している人口10万人当たりの歯科医師数は全国平均以下。          &lt;人口10万人当たりの歯科医師数(平成26年)&gt;          鳥取県:61.0人、全国平均:79.4人</p> <p>○歯科医師の臨床研修が平成18年度から必修化され、県内では鳥取大学医学部附属病院が中心となって研修を実施。</p> <p>○要介護者等への口腔機能管理の役割が求められている。</p>	<p>○卒後研修医にとって魅力ある県内での臨床研修の実施が必要。</p> <p>○在宅歯科医療や在宅口腔ケア、摂食嚥下訓練などに習熟した歯科医師を養成するために研修等が必要。</p>

(3) 看護師・准看護師

現 状	課 題
<p>○看護職員の従事者数は年150~200人程度増加しており、また鳥取県の人口10万人当たりの看護職員就業者数は全国平均以上である。しかし、看護体制の充実、労働環境の改善(多様な勤務形態の導入、時間外勤務の削減等)のため医療機関等(病院、診療所、訪問看護ステーション、その他施設等)の採用意欲が強く、看護職員異動状況調査では、360人程度の不足が続いている。</p> <p>○県内病院における看護職員の離職者は369人(6.9%)である。(平成28年度)          &lt;鳥取県看護職員従事者数(平成28年)&gt;          ・看護職員数 9,580人(10年間で1,757人増加)          &lt;人口10万人当たりの看護職員数(平成28年)&gt;          ・看護師 鳥取県:1,185人、全国平均:906人          ・准看護師 鳥取県:401人、全国平均:255人          &lt;県内看護職員異動状況調査(平成29年度)&gt;          ・病院における看護職員不足数 189人          ・病院以外施設における看護職員不足数 170人          &lt;鳥取県地域医療構想で参考とした地域医療資源将来推計(平均在院日数短縮が進んだ場合)&gt;          ・2025年の必要看護職員数 9,738人          ・ " (不足感解消) 10,053人</p> <p>○看護師不足に対応するため平成23年度、2か所の看護師養成機関で定員増(計20名増)が図られ、360名の養成ができるようになった。さらに、平成27年度に新たに2校開校(計160名増)し、合計520名の養成ができるようになった。</p> <p>○高度な知識をもつ大学卒の看護師の県内就業を促進するため、平成20年度鳥取大学医学部保健</p>	<p>○看護職員の確保策、県内就業の促進策の更なる推進が必要。</p> <p>○医療機関等における看護職員の離職防止や働きやすい職場環境の整備が必要。</p> <p>○医療機関等に従事していない看護有資格者(潜在看護職員)の再就業を促進するための対策が必要。</p> <p>○平均在院日数の短縮により、急性期から回復期等へ、また、回復期等から介護施設・居宅等へ移行していくと仮定した改革シナリオにおける2025年の不足感を解消した必要看護職員数の推計値は10,053人であり、平成28年末の従事者数9,580人を上回っており、引き続き、看護職員確保対策の推進が必要。</p> <p>○質の高い学生を養成するため、看護基礎教育(学校教育)の充実を図ることが必要。</p> <p>○看護師等養成に係る実習教育環境の充実を図るため、実習施設及び実習指導者の確保が必要。</p> <p>○医療の高度化・専門化、チーム医療に対応できる質の高い看護職員の育成を図ることが必要。</p>

学科看護学専攻に地域枠（10名）を創設。また、平成24年度鳥取県看護職員養成枠（10名）を設置し奨学金を貸し付けている。

○修学資金新規貸付者の増に伴い、新卒者の県内外からの県内就業者数は増加傾向にある。

〈修学資金貸付者の県内就業率（県内／全就業者）〉

H27年度卒：89.0% H28年度卒：90.2%

○医療の高度・専門化に対応できる質の高い看護の提供が求められている。

〈県内認定看護師等資格者数（H28年度末現在）〉

・認定看護師：135人 ・認定看護管理者：12人  
・専門看護師：6人 ・特定行為研修修了者：2人

○在宅医療の需要の増加が見込まれる中、在宅医療介護推進のために、在宅医療を見据えた看護実践の強化や地域連携の技術の取得が求められている。

○高齢化の進展に伴い、慢性疾患患者、長期療養者の増加等により今後さらに訪問看護師が必要となる。

\*訪問看護ステーション数（H29.11月現在）：  
57事業所（うち休止3ステーション）、  
サテライト型9事業所

\*訪問看護師従事者数：240人（H28.12.31現在）

○訪問看護においては、適時の判断や臨機応変な対応が求められる場合が多いことから、これまで、急性期病院等の勤務で一定程度の看護技術を習得した看護師が訪問看護師として再就業する機会が多かったが、近年、不足する訪問看護師確保のため、潜在看護師や看護師免許を取得したばかりの新人訪問看護師を訪問看護師に育成する動きが全国並びに本県においても始まっている。

○訪問看護サービスの安定供給及び在宅医療の推進体制の強化を目指すため、平成29年度より、鳥取県訪問看護支援センターを設置（鳥取県看護協会に委託）し、訪問看護に係る人材育成、相談、普及活動等を体系化して実施している。

○鳥取大学医学部附属病院キャリアアップセンターが実施する「在宅医療推進のための看護師育成支援事業」に補助を行い、病院看護師の在宅生活志向の強化を図るほか、新人訪問看護師に対するベテランの同行訪問支援、訪問看護師待機手当の

○貸付者は増加しているが、退学者・進路変更者も増えており、事業効果の検証と見直しが必要。

○さらなる在宅医療等の推進を図っていくため、在宅で医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を養成し、確保していくことが必要。

○県内に特定行為研修を実施する指定研修機関がなく、県外指定研修機関への派遣を強いられており、経済的理由、家庭の事情等で受講を断念する場合もあるため、県内で受講できる体制を整備することが必要。

○高度化・多様化する在宅医療に対応できる訪問看護師の養成と確保を継続的に行うことが必要。

○質の高い訪問看護を提供するためには、新任時の手厚い指導による新人教育が重要であるが、ベテラン看護師が同行することにより訪問看護ステーションの収益が減るため、同行訪問を増やすことが難しい。

○医療依存度の高い在宅患者等に24時間対応するため身体的・精神的負担が大きく、能力の不安、処遇面の不満による離職があるため、今後、20、30代の訪問看護師を確保するためには、勤務環境の改善が必要。

支援などを行い、訪問看護体制の充実強化を図っている。	
----------------------------	--

(4) 助産師

現 状	課 題
<p>○人口10万人当たりの県内の助産師数は全国平均以上（全国順位第4位）。</p> <p>〈鳥取県助産師従事者数（平成28年）〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師数 216人（10年間で48人増加）</li> </ul> <p>〈人口10万人当たりの助産師数（平成28年）〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師 鳥取県：38人、全国平均：28人</li> </ul> <p>○助産師については、県立養成所で1.6名養成しているが、県内就業者は6～7割程度である。（平成26年度以降）</p> <p>○近年、病院勤務助産師では、正常妊娠・分娩に関わる機会が減ったことで、基本的な実践能力を獲得することが困難となり、一方、診療所等では、時を選ばない出産に伴う勤務環境の過酷さなどから、助産師不足が続いている。</p> <p>○低出生体重児の増加や出産年齢の高齢化等により、ハイリスク妊娠・分娩が増加しており、助産師に求められる実践能力は今まで以上に高い専門性が要求されている。</p> <p>○新人助産師の多くは少人数配置であり、また、病院では新人看護師と一緒に研修体制のため、助産技術などの指導体制は十分ではない。</p>	<p>○医療機関における助産師就業の偏在解消や助産実践能力の向上等を図る取組みが必要。</p> <p>○産科医療機関における助産師等の勤務環境の改善が必要。</p> <p>○助産師の実践能力の向上のために、助産師の習熟度に応じたクリニカルラダーを踏まえた教育が必要。</p>

(5) 保健師

現 状	課 題
<p>○人口10万人当たりの県内の保健師数は全国平均以上。</p> <p>〈人口10万人当たりの保健師数（平成28年）〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・鳥取県：57.4人、全国平均：40.4人</li> </ul> <p>○保健師を公募しても応募がなく、保健師が不足している状況が続いている市町村がある。</p> <p>○少子高齢化、疾病構造の変化、住民ニーズの多様化により、生活者の立場を重視した保健活動が求められている。また新興・再興感染症や大規模な災害時の保健活動等新たな健康課題にも対応できる質の高い保健師の育成が求められている。</p> <p>○地域保健法施行後、各自治体の多くは、保健・医療・福祉・介護等の多岐の分野にわたる分散配置となっている。</p> <p>○平成25年度策定した「鳥取県と市町村の保健師</p>	<p>○分散配置により保健師間の連携が希薄になり、保健師に求められる専門的な技術の伝承が難しくなっている。</p> <p>○地域診断に基づくPDCAサイクルの実施や保健・医療・福祉・介護等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現が求められている。</p> <p>○新たな健康課題等に対応できる質の高い保健師の育成が必要。</p> <p>○能力別に照準を当てた個々の保健師の能力に応じた現任教育が求められている。</p> <p>○現任教育の推進体制並びに内容が自治体によりばらつきがある。</p>

<p>現任教育ガイドライン（以下「ガイドライン」という。）に基づき、組織における現任教育の推進体制、研修の実施、初任者保健師育成支援事業の実施等により現任教育の推進・強化を行っている。</p> <p>○保健師として採用されるまでの教育背景や社会経験等が多様化していることや育児休暇の取得により、経験年数を基軸にした階層別の現任教育が実情に添わなくなってきた。</p>	
---	--

(6) 薬剤師

現 状	課 題																																				
<p>○県内の病院・薬局を対象に実施した「薬剤師の採用状況等に係る調査」(H28.9.1時点。鳥取県福祉保健部健康医療局医療指導課実施。)によると、次表のとおり、今後5年程度の薬剤師需要は255人（うち概ね1年以内の必要人数128人）となっている。</p> <p style="text-align: right;">(人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-bottom: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">病院</th> <th style="text-align: center;">薬局</th> <th style="text-align: center;">計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>早急に必要 (概ね1年以内)</td> <td style="text-align: center;">41.3</td> <td style="text-align: center;">87.1</td> <td style="text-align: center;">128.4</td> </tr> <tr> <td>将来的に採用希望 (概ね5年以内)</td> <td style="text-align: center;">32</td> <td style="text-align: center;">94.6</td> <td style="text-align: center;">126.6</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">計</td> <td style="text-align: center;">73.3</td> <td style="text-align: center;">181.7</td> <td style="text-align: center;">255</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">※数字はいずれも常勤換算</p> <p>○平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査(H26.12.31現在。厚生労働省実施。)によると、本県の薬剤師の実数は微増しているものの、人口10万人当たりの薬剤師数は、全国平均を下回っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総数(実数) 鳥取県：1,091人(H22より1.8%増) 全 国：288,151人(H22より4.2%増)</li> <li>・総数(人口10万人対) 鳥取県：190.1人 全国平均：226.7人</li> <li>・薬局の従事者(人口10万人対) 鳥取県：116.7人 全国平均：126.8人</li> <li>・病院・診療所の従事者(人口10万人対) 鳥取県：43.0人 全国平均：43.2人</li> </ul> <p>また、県内の年齢階級別薬剤師数は概ね均等である。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">年齢階級</th> <th style="text-align: center;">24 ～ 29</th> <th style="text-align: center;">30 ～ 34</th> <th style="text-align: center;">35 ～ 39</th> <th style="text-align: center;">40 ～ 44</th> <th style="text-align: center;">45 ～ 49</th> <th style="text-align: center;">50 ～ 54</th> <th style="text-align: center;">55 ～ 59</th> <th style="text-align: center;">60 ～ 64</th> <th style="text-align: center;">65 ～</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">人数</td> <td style="text-align: center;">130</td> <td style="text-align: center;">114</td> <td style="text-align: center;">135</td> <td style="text-align: center;">108</td> <td style="text-align: center;">111</td> <td style="text-align: center;">130</td> <td style="text-align: center;">119</td> <td style="text-align: center;">105</td> <td style="text-align: center;">139</td> </tr> </tbody> </table>		病院	薬局	計	早急に必要 (概ね1年以内)	41.3	87.1	128.4	将来的に採用希望 (概ね5年以内)	32	94.6	126.6	計	73.3	181.7	255	年齢階級	24 ～ 29	30 ～ 34	35 ～ 39	40 ～ 44	45 ～ 49	50 ～ 54	55 ～ 59	60 ～ 64	65 ～	人数	130	114	135	108	111	130	119	105	139	<p>○平成24年度以降、県と鳥取県薬剤師会が連携し、種々の薬剤師確保対策事業を実施しており、平成26年度からは全国の薬学生を対象に県内の病院・薬局等での見学・体験機会を提供するサマーセミナーの実施、平成27年度からは高校生向けの薬学部・薬剤師紹介セミナーの開催、未来人材育成奨学金支援助成事業の開始(薬剤師対象)、平成28年度には、本県の薬剤師確保対策や不足状況などを情報発信するホームページの特設サイトを設けるなど、積極的、継続的な取組を行っているが、依然として県内の薬剤師は不足状態である。(地方都市における薬剤師不足は全国共通の課題)</p> <p>○薬剤師は、病院においては病棟薬剤管理業務や院内感染防止等の様々な業務への参画、薬局においては在宅医療や地域包括ケアシステムへの参画、地域住民の健康相談窓口としての機能強化など期待される役割が広がる中、人材不足により、そうした業務への積極的な参画が阻害されかねない状況であるとともに、施設によっては退職者補充にも支障を来す例も出ている。</p>
	病院	薬局	計																																		
早急に必要 (概ね1年以内)	41.3	87.1	128.4																																		
将来的に採用希望 (概ね5年以内)	32	94.6	126.6																																		
計	73.3	181.7	255																																		
年齢階級	24 ～ 29	30 ～ 34	35 ～ 39	40 ～ 44	45 ～ 49	50 ～ 54	55 ～ 59	60 ～ 64	65 ～																												
人数	130	114	135	108	111	130	119	105	139																												

<p>○鳥取県薬剤師会では、認定薬剤師の確保や更新の促進のための各種研修、薬局・病院薬剤師実務実習指導者の養成研修、禁煙支援薬剤師養成のための研修・認定事業等を実施するほか、近年は、認知症対応力向上、特定健診等の受診率向上のための取組、検体測定と合わせた健康相談・受診勧奨などを実施するための研修等を通じて、薬剤師の資質向上を図っている。</p>	
---	--

**(7) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士**

現 状	課 題																												
<p>○平成 27 年 10 月 1 日現在、県内の病院に従事している理学療法士は 438.5 人、作業療法士は 324.4 人、言語聴覚士は 129.4 人となっています。</p> <p>○理学療法士等の数の推移（各年 10 月 1 日現在）</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="font-size: small;">年 区分</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>理学</td> <td>336.7</td> <td>355.4</td> <td>391.7</td> <td>415</td> <td>416.5</td> <td>438.5</td> </tr> <tr> <td>作業</td> <td>241.3</td> <td>259.5</td> <td>278.1</td> <td>295</td> <td>316</td> <td>324.4</td> </tr> <tr> <td>言語</td> <td>86.5</td> <td>97.5</td> <td>110.2</td> <td>119.4</td> <td>125.1</td> <td>129.4</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：厚生労働省「病院報告」（常勤換算）</p> <p>○県内には、平成 29 年 4 月 1 日現在、東部に 1 か所（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士）、西部に 1 か所（理学療法士、作業療法士）の養成施設があり、県内で人材を養成する体制が整備されています。</p> <p>○県が実施している理学療法士等需要状況調査結果によると、県内医療機関等における理学療法士等の不足人数が、毎年一定程度発生しており、高齢化の進展に伴う医療介護における潜在的ニーズを含め、今後も一定の需要が見込まれています。</p> <p>○理学療法士等の確保につなげるため、県内就業を希望し、養成施設に在学している学生に対して修学資金の貸し付けを行っています。</p>	年 区分	H22	H23	H24	H25	H26	H27	理学	336.7	355.4	391.7	415	416.5	438.5	作業	241.3	259.5	278.1	295	316	324.4	言語	86.5	97.5	110.2	119.4	125.1	129.4	<p>○一定の需要が見込まれるが、県内病院等における理学療法士等の充足率は高まっており、病院等における就業は今後難しくなるとの意見もある。</p> <p>○理学療法士等の年齢層は、若年層に集中しており、職場に同種の同僚がいない場合、孤立化することもあるため、一人一人の質の向上とキャリアの充実を図る必要がある。</p>
年 区分	H22	H23	H24	H25	H26	H27																							
理学	336.7	355.4	391.7	415	416.5	438.5																							
作業	241.3	259.5	278.1	295	316	324.4																							
言語	86.5	97.5	110.2	119.4	125.1	129.4																							

**(8) 歯科衛生士・歯科技工士**

現 状	課 題
<p>○県内の養成施設は、歯科衛生士は鳥取県立歯科衛生専門学校（定員 36 名）、歯科技工士は鳥取歯科技工専門学校（定員 20 名）がある。</p> <p>○県内の歯科診療所には、歯科衛生士の不足感がある。</p> <p>○歯科衛生士は、在宅医療への対応も期待されている。</p>	<p>○歯科衛生士、歯科技工士の安定的な確保が必要。</p> <p>○歯科衛生士について、口腔ケア、嚥下訓練など在宅医療への対応できるよう資質の向上を図ることが必要。</p>

(9) 救命救急士

現 状	課 題
<p>○救命救急士は、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業としており、県内に208名いる。</p> <p>○救命救急士が行うことができる処置について、更に拡大及び高度化の傾向。</p> <p>○救命救急士には、再教育として2年間で48時間以上の病院実習が求められている。</p> <p>○平成27年3月に指導救命士の認定に関する要領を作成し、県内で17名を認定している。</p> <p>※人数はいずれも29年4月1日時点</p>	<p>○各救急救命処置認定のための病院実習及び救命士再教育のための病院実習実施について、経費的、人的に負担になっている場合があり、実習受入病院の環境整備が必要。</p>

(10) その他の保健医療従事者

現 状	課 題
<p>○栄養士                      栄養士及び管理栄養士は食事の管理、栄養指導を行います。                      県内病院に122人の管理栄養士が従事している。(H28年度末現在・常勤のみ)                      県内19市町村全てに栄養士の配置があり、県保健所等を含め、行政機関に42人の栄養士が配置されている。(H29年6月1日現在)                      県内に栄養士養成施設が1校あり、入学定員は50人(県内に管理栄養士養成施設なし)。</p>	<p>病院では病気の治療、再発防止、重症化の予防等のため、食事の提供や栄養の指導を通して患者の身体状況、栄養状況に応じた栄養管理を行うことが求められている。</p> <p>行政機関では生活習慣病の予防、子どもや高齢者の健康及び食を通じた社会環境整備の促進のため、適切な啓発、指導が求められている。</p>
<p>○診療放射線技師                      放射線や磁気装置を用いた検査や治療を行うことを業務とし、病院などの医療機関で従事している。                      乳がん検診により女性技師のニーズが高まっている。</p>	<p>CT、PET等の高度な放射性医療機器の導入が進んでおり、それに対応できる診療放射線技師の確保及びその資質の向上が求められている。</p>
<p>○臨床検査技師                      臨床検査を行うことを業務とし、病院などの医療機関で従事している。</p>	<p>臨床検査技師は、医療及び検査技術の高度化への対応が求められている。</p>
<p>○臨床工学技士                      生命維持管理装置の操作及び保守点検を業務とし、病院などの医療機関で従事している。</p>	<p>医療機器の高度化に伴い、生命維持管理装置を扱う臨床工学技士の存在は欠かせないものとなっており、継続的な人材の確保が必要である。</p>
<p>○精神保健福祉士                      精神障がい者の抱える生活問題や社会参加の支援を行うため、医療機関、行政機関等で従事している。</p>	<p>精神障がい者の自立と社会参加を進める上で、精神保健福祉士の役割が大きくなっている。</p>

<p>○医療ソーシャルワーカー</p> <p>患者が地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、患者や家族の抱える問題の解決・調整の支援を行うため、医療機関等で従事している。</p>	<p>医療機関同士の連携、在宅医療の推進等において、医療ソーシャルワーカーの役割がより重要となるため、人材の確保及び資質の向上が必要である。</p>
<p>○医療クラーク、看護補助者等</p> <p>医療機関において医師、看護師の負担軽減のため医療クラーク、看護補助者が従事している。</p>	<p>医療クラーク、看護補助者などの事務職員を効率的に活用することにより、医師、看護師の負担軽減、提供する医療の質の向上、医療安全の確保を図る必要がある。</p>

### (11) 介護サービス事業者

現 状	課 題
<p>○本県の介護関係の有効求人倍率は年々高まっており、介護人材不足が進行している。</p>	<p>○今後も要介護認定者の増加及び少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少が見込まれることから、引き続き、介護人材確保に向けた対策が必要。</p>

## 2 対策・目標

### (1) 医師

項 目	対策・目標
<p>総合的な医師確保対策</p>	<p>○鳥取県地域医療対策協議会での協議を通じて関係機関との連携・調整を図り、地域における医師確保が図られるよう、本県の医師確保対策を総合的に推進する。</p> <p>○鳥取県と鳥取大学医学部附属病院が共同設置する地域医療支援センターが実施する各事業により、県の医師確保対策を総合的・効果的に実施する。 (事業名：鳥取県地域医療支援センター運営事業)</p> <p>&lt;医師不足状況等の把握・分析&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師不足調査の実施</li> <li>・個別病院のヒアリング など</li> </ul> <p>&lt;医師不足病院の支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・奨学金貸与者の県内勤務への支援</li> <li>・医師不足病院への代診等の支援</li> <li>・医師登録派遣システムの活用</li> <li>・無料職業紹介事業の実施 など</li> </ul> <p>&lt;医師のキャリア形成支援&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・奨学生等への面談、アドバイス</li> <li>・キャリア形成モデルの提示</li> <li>・指導医の育成</li> <li>・県外専門研修、海外留学等の機会の提供</li> <li>・医学生対象のサマーセミナー等の実施 など</li> </ul> <p>&lt;医師の求職・求人等に関する情報発信と相談対応&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ等による情報等の発信</li> <li>・県内外の医師、医学生、高校生などからの相談への対応 など</li> </ul>



	<p>&lt;地域医療関係者との協力関係の構築&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域医療支援センター運営委員会の開催</li> <li>・地域医療対策協議会等への参加</li> <li>・臨床研修指定病院協議会との連携 など</li> </ul>
<p>病院の勤務医の確保</p>	<p>○地域医療に従事する医師を確保するため、鳥取県医師確保対策奨学金制度による奨学金貸与を実施するとともに、修学資金を貸与した医師のキャリア形成を支援するなど、本県で継続して勤務できるよう医師を支援する（事業名：医師確保奨学金等貸与事業）</p> <p>なお、平成 29 年度で終了予定であった医学部入学定員の暫定措置について、鳥取大学医学部入学定員の暫定措置 5 名の再度の定員増を設定するものとする。</p> <p>○地域医療に貢献する人材育成と地域医療の発展のため地域医療の実践と研究、教育を行うとともに、地域医療を志す医師を支援することを目的に鳥取大学が設置する「地域医療学講座」に寄附を行う。</p> <p>○将来、同じ自治体立病院等で勤務する自治医科大学生と鳥取大学特別養成枠医学生、医師確保対策奨学金貸与者等を対象に地域医療についての研修会及び学生同士の交流を図ることにより、次世代の地域医療をともに担うという共通の意識を涵養し、県内勤務の医師の増加、県内医療の充実を推進する（事業名：次世代医師交流事業）</p> <p>○鳥取県医師登録・派遣システム「鳥取県ドクターバンク」の充実を図る（事業名：専門研修医師支援事業）</p> <p>&lt;鳥取県ドクターバンクの概要&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◎県内病院での勤務を希望する医師を県職員として採用し、県内の公的病院等に派遣する</li> <li>◎子育てなどにより現場を離れた医師を対象とした現場復帰のための研修を実施する</li> </ul> <p>○県内医療機関での就業を希望する医師を対象とした「無料職業紹介事業」を実施する（事業名：医師確保対策推進事業）</p> <p>○県外の医師・医学生に対して、鳥取県内での就業を働き掛ける取り組みを実施する。</p>
<p>県内勤務医師の支援</p>	<p>○鳥取県医師確保対策奨学金や地域医療支援センターによる地域医療を担う医師のキャリア形成や医師不足病院の支援を行う【再掲】（事業名：医師確保奨学金等貸与事業、鳥取県地域医療支援センター運営事業）</p> <p>○鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センターと連携し、女性医師の就業、復職に係る負担、不安を解決する取組（復職支援、複数主治医制研修会、医師交流事業、キャリア教育）を行い、女性医師の離職防止、復職を推進する（事業名：鳥取県女性医師就業支援事業）</p>

臨床研修医の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県内外の医学生を対象に、県内の医療機関で現場体験を行う機会を設けた地域医療体験研修(サマーセミナー・スプリングセミナー)を実施する(事業名:地域医療体験研修推進事業)</li> <li>○鳥取県臨床研修指定病院協議会(構成団体:鳥取県、鳥取大学、県内臨床研修病院)を通じた研修、指導能力の向上、学生への合同PR等を行う(事業名:研修医確保対策推進事業)</li> <li>○医学科に進学する県内出身者に対し、地域の医療情報を提供する</li> </ul>
医師の資質向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県内の指導医養成を促進するため、厚生労働省が定める基準を満たす指導医講習会の開催を鳥取県医師会及び鳥取県臨床研修指定病院協議会に委託する(事業名:臨床研修指導医講習会開催事業)</li> <li>○県外の高度・専門的な病院での研修を希望する医師を、県内若手医師を指導する人材として養成するため、県職員に採用し派遣する【再掲】(事業名:専門研修医師支援事業)</li> <li>○臨床研修医を対象とした著名な講師による臨床研修医セミナーを、鳥取県臨床研修指定病院協議会に委託して開催することにより、本県の臨床研修の魅力を増し臨床研修医の確保を推進する(事業名:臨床研修医セミナー開催事業)</li> </ul>

## (2) 歯科医師

項目	対策・目標
歯科医師の臨床研修の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○臨床研修終了後の歯科医師の県内定着を促進するための研修プログラムの充実</li> </ul>
歯科医師の資質向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各種専門医の資格取得促進</li> <li>○国の研修機関や全国的な学会などが開催する研修等への参加促進</li> <li>○訪問歯科診療等に習熟した歯科医の養成</li> </ul>

(3) 看護師・准看護師

項目	対策・目標
看護師等の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○看護職を目指す学生を増やす取組の推進               <ul style="list-style-type: none"> <li>・教育委員会と連携しながらの進学指導を通じた中学、高校生等への意識啓発活動の実施</li> <li>・看護職に対する理解を深めるための冊子発行、看護師体験、県立看護学校オープンキャンパス等の実施など</li> </ul> </li> <li>○県内における看護職員養成数の増加</li> <li>○看護師等養成機関の看護基礎教育、実習環境の充実促進               <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護学校の教員の研修</li> <li>・実習施設と実習指導者の確保</li> </ul> </li> <li>○看護学生の卒業後の県内就業の促進               <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員修学資金貸付制度の継続</li> <li>・鳥取大学医学部保健学科看護学専攻の地域枠、鳥取県看護職員養成枠入学者への奨学金の貸付</li> <li>・サマーセミナー（看護現場研修）の開催</li> <li>・就職ガイダンスの開催、就業施設紹介ガイドブックの配布等による積極的な県内看護情報の提供など</li> </ul> </li> <li>○働き続けやすい環境の整備               <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内保育所の設置推進、看護管理者への教育等</li> <li>・医療勤務環境改善支援センターの活動強化</li> </ul> </li> <li>○無料職業紹介、就業相談、再就職支援研修会等による潜在看護師等の再就業の促進策の実施</li> </ul>
看護師の資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認定看護師等の資格の取得促進</li> <li>○特定行為研修の受講促進</li> <li>○特定行為研修を実施する指定研修機関の県内確保と運営支援</li> <li>○高度医療、医療安全等に関する各種研修会の補助</li> <li>○訪問看護師養成講座の受講促進</li> <li>○訪問看護師専門分野別研修、訪問看護管理者(段階別)研修の開催</li> <li>○新卒訪問看護師等育成支援</li> </ul>

(4) 助産師

項目	対策・目標
助産師の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○看護師等の確保に係る事業（※（3）看護師・准看護師等に記載）の促進</li> <li>○助産師学生の卒業後の県内就業の促進               <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職員修学資金貸付制度の継続</li> <li>・県内者の倉吉総合看護専門学校助産学科入学の促進</li> </ul> </li> <li>○働き続けやすい環境の整備               <ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師待機手当支援</li> </ul> </li> </ul>
助産師の資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○助産師の実践能力強化               <ul style="list-style-type: none"> <li>・助産師出向支援事業の推進</li> <li>・助産師資質向上支援</li> </ul> </li> </ul>

(5) 保健師

項 目	対策・目標
保健師の確保	○看護師等の確保に係る事業（※（3）看護師・准看護師等に記載）の促進
保健師の資質の向上	○ガイドラインの見直しを行い、個々の保健師の能力に照準を当てた人材育成の体制を推進する。 ○ガイドラインの見直しと併せて研修体系も連動させて実施する。 ○保健師課程のある養成施設が公衆衛生看護実習に行く市町村・保健所に所属する保健師に看護職員実習指導者養成講習会(特定分野)の受講を促し、保健師教育の質の向上を図るとともに県内就業者を増やす。

(6) 薬剤師

項 目	対策・目標
薬剤師の確保及び資質の向上	○鳥取県薬剤師会等と連携して薬剤師確保対策促進事業を継続して実施するとともに内容の充実を図る。 ・本県の薬剤師の就業環境等をPRするチラシの作成・配付 ・薬学部設置大学の就職ガイダンス等への参加 ・未就業者登録・マッチング事業、復職支援プログラムの実施 ・高校生向け薬学部・薬剤師紹介セミナーの開催 ・薬学生サマーセミナーの実施 ・鳥取県未来人材育成奨学金支援助成金制度の周知 ・県の就職支援協定締結大学や移住・定住促進関連機関との連携強化 ・ホームページ等を通じた薬剤師に関する情報発信 ○鳥取県薬剤師会・鳥取県病院薬剤師会を中心とした薬学生の実務実習の受入促進 ○鳥取県薬剤師会を中心とした薬剤師の資質向上の教育、研修の充実

(7) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

項 目	対策・目標
人材の確保及び資質の向上	○質の高い理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の養成、確保を促進する。 ・理学療法士等の確保に向けた修学資金の貸し付けの適正な実施の検討 ・理学療法士等の就業のマッチングなど就業に関する相談体制の充実 ・理学療法士等の質の向上に向けた研修会等の充実 ○県内の医療機関等における需要に対応した対策をとるため、今後の理学療法士等の需給状況を把握していく。

(8) 歯科衛生士・歯科技工士

項 目	対策・目標
歯科衛生士、歯科技工士の確保及び資質の向上	○歯科衛生士、歯科技工士の県内の就業の促進及び研修等を通じた資質の向上

(9) 救命救急士

項目	対策・目標
救急救命士の資質向上	○救急救命士の病院実習が受け入れられやすい環境を整備し、研修及び病院実習等を通じた資質の向上 ・救急救命士病院実習受入促進事業の活用 など

(10) その他の保健医療従事者

項目	対策・目標
その他の保健医療従事者の確保及び資質の向上	○県内定着の促進に係る事業の実施と研修等を通じた資質の向上 ○各保健医療従事者の県内就業者数の増加

(11) 介護サービス事業者

項目	対策・目標
介護サービス従事者	○介護職のイメージアップの取組等により特に若い世代の新規就労を促すとともに、スキルアップ研修や定着促進のための取組を進め、介護に従事する職員の確保及び資質の向上を図る。 ○看護師については、多くの資格保持者に介護分野で働いていただけるよう、PR等に努める <目標> 介護事業所に勤務する職員 現状値 (H24) 16,778人 → 目標値 (H37) 20,301人

資料

(1) 医師

ア 鳥取県の医師（医療施設の従事者）の状況

(単位：人)

区分	平成24年		平成26年		増減		増加率(%)	
	医師数	人口 10万対	医師数	人口 10万対	医師数	人口 10万対	医師数	人口 10万対
全国	288,850	226.5	296,845	233.6	7,995	7.1	2.8	3.1
鳥取県	1,627	279.6	1,662	289.5	35	9.9	2.2	3.5
東部	502	212.1	520	223.2	18	11.1	3.6	5.2
中部	214	200.3	211	200.9	▲3	0.6	▲1.4	3.0
西部	911	382.1	931	394.4	20	12.3	2.2	3.2

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年12月31日現在）

イ 鳥取県の医師臨床研修のマッチングの状況

(単位：人)

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
募集定員	67	68	69	74	75	75	78	78	78	80
マッチ者数	29	25	44	38	33	33	30	41	51	39

※出典：鳥取県福祉保健部医療政策課調べ

ウ 鳥取県内の医師の養成施設（平成29年度）

区分	施設数	学年定員(人)
大学	1	110

※出典：鳥取県福祉保健部医療政策課調べ

(2) 歯科医師

ア 鳥取県の歯科医師（医療施設の従事者）の状況

(単位：人)

区分	平成22年		平成26年		増減		増加率(%)	
	歯科 医師数	人口 10万対	歯科 医師数	人口 10万対	歯科 医師数	人口 10万対	歯科 医師数 対10万	人口 対10万
全国	98,723	77.1	100,965	79.4	2,242	2.3	2.3	3.0
鳥取県	356	60.5	350	61.0	▲6	0.5	▲1.7	0.8
東部	145	60.8	138	59.2	▲7	▲1.6	4.8	▲2.6
中部	50	46.1	53	50.5	3	4.4	▲6.0	9.5
西部	161	68.0	159	67.4	▲2	▲0.6	▲1.2	▲0.9

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年12月31日現在）

イ 鳥取県の歯科医師臨床研修のマッチングの状況

(単位：人)

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
募集定員	2	6	4	5	1	5
マッチ者数	0	2	4	5	1	2

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

(3)～(5) 看護職員(看護師・准看護師・助産師・保健師)

ア 鳥取県の看護師・准看護師・助産師・保健師の状況

(単位：人)

		平成22年		平成28年		増減		増加率(%)	
		就業者数	人口 10万対	就業者数	人口 10万対	就業者数	人口 10万対	就業者数	人口 10万対
看護師	全国	953,521	744.6	1,149,397	905.5	195,876	160.9	20.5	21.6
	鳥取県	5,588	949.7	6,752	1,185.4	1,164	235.7	20.8	24.8
	東部	2,108	879.0	2,502	1,083.5	394	204.5	18.7	23.3
	中部	937	861.7	1,093	1,059.1	156	197.4	16.6	22.9
	西部	2,543	1,059.1	3,157	1,340.8	614	281.7	24.1	26.6
准看護師	全国	366,593	286.3	323,111	254.6	-43,482	-31.7	-11.9	-11.1
	鳥取県	2,433	413.5	2,285	401.2	-148	-12.3	-6.1	-3.0
	東部	940	391.9	888	384.5	-52	-7.4	-5.5	-1.9
	中部	571	525.1	502	486.4	-69	-38.7	-12.1	-7.4
	西部	922	384.0	895	380.1	-27	-3.9	-2.9	-1.0
助産師	全国	29,670	23.2	35,774	28.2	6,104	5.0	20.6	21.6
	鳥取県	189	32.1	216	37.9	27	5.8	14.3	18.1
	東部	72	30.0	81	35.1	9	5.1	12.5	16.9
	中部	34	31.3	39	37.8	5	6.5	14.7	20.7
	西部	83	34.6	96	40.8	13	6.2	15.7	17.8
保健師	全国	45,028	35.2	51,280	40.4	6,252	5.2	13.9	14.8
	鳥取県	311	52.8	327	57.4	16	4.6	5.1	8.7
	東部	133	55.5	142	61.5	9	6.0	6.8	10.8
	中部	68	62.5	69	66.9	1	4.4	1.5	7.0
	西部	110	45.8	116	49.3	6	3.5	5.5	7.6

※出典：厚生労働省「衛生行政報告例」(各年12月31日現在)

イ 鳥取県の看護師・准看護師・助産師・保健師の就業状況(平成28年12月31日現在)

(単位：人)

区分	病院	診療所	助産所	訪問看護 ステーション	介護保健 施設等	その他	合計
看護師	4,890	674	0	208	792	188	6,752
准看護師	785	727	1	31	732	9	2,285
助産師	126	65	13	0	0	12	216
保健師	11	12	0	1	4	299	327

※出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

ウ 鳥取県内の看護師及び准看護師の養成施設の状況（平成29年度）

区 分		平成24年度		平成28年度		増 減
		施設数	学年定員 (人)	施設数	学年定員 (人)	
看護師	大学	1	80	2	160	80
	専門学校	3	135	4	215	80
	高等学校	1	40	1	40	0
准看護師	専修学校	3	105	3	105	0
計		8	360	10	520	160

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

※助産師は大学（1箇所）と専門学校（1箇所）とで年間20名程度養成

※保健師は大学（2箇所）で養成

(6) 薬剤師

鳥取県の薬剤師の状況

(単位：人)

区 分		平成22年		平成26年		増 減		増加率 (%)	
		薬剤師数	人口10万対	薬剤師数	人口10万対	薬剤師数	人口10万対	薬剤師数	人口10万対
県内の 薬剤師 数	全 国	276,517	215.9	288,151	226.7	11,634	10.8	4.2	5.0
	鳥取県	1,071	181.9	1,091	190.1	20	8.2	1.8	4.5
	東 部	413	172.2	415	178.1	2	5.9	0.4	3.4
	中 部	183	168.2	182	173.2	△1	△5.0	△0.5	△2.9
	西 部	475	197.8	494	209.2	19	11.4	4.0	5.7
うち薬 局の従 事者	全 国	145,603	113.7	161,198	126.8	15,595	13.1	10.7	11.5
	鳥取県	630	107.0	670	116.7	40	9.7	6.3	9.0
	東 部	252	105.0	256	109.9	4	4.9	1.5	4.6
	中 部	119	109.4	121	115.2	2	5.8	1.6	5.3
	西 部	259	107.8	293	124.1	34	16.3	13.1	15.1
うち病 院・診療 所の従 事者	全 国	52,013	40.6	54,879	43.2	2,866	2.6	5.5	6.4
	鳥取県	242	41.1	247	43.0	5	1.9	2.0	4.6
	東 部	94	39.1	94	40.3	0	1.2	0.0	3.0
	中 部	45	41.3	40	38.0	△4	△3.3	△8.8	△7.9
	西 部	104	42.8	113	47.8	9	5.0	8.6	11.6

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年12月31日現在）



(6) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

ア 鳥取県の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の状況

(単位：人)

区分	平成23年		平成29年		増減		増加率(%)		
	就業者数	人口10万対	就業者数	人口10万対	就業者数	人口10万対	就業者数	人口10万対	
理学療法士	鳥取県	509	85.9	705	122.9	196	37.0	38.5	43.1
	東部	132	55.2	235	101.0	103	45.8	78.0	83.0
	中部	120	108.7	164	157.2	44	48.5	36.7	44.6
	西部	257	106.0	306	129.4	49	23.4	19.1	22.1
作業療法士	鳥取県	370	62.5	486	84.8	116	22.3	31.4	35.7
	東部	109	45.5	166	71.4	57	25.9	52.3	56.9
	中部	66	59.8	93	89.1	27	29.3	40.9	49.0
	西部	195	80.4	227	96.0	32	15.6	16.4	19.4
言語聴覚士	鳥取県	120	20.3	166	28.9	46	8.6	38.3	42.4
	東部	21	8.8	58	24.9	37	16.1	176.2	183.0
	中部	19	17.2	30	28.8	11	11.6	57.9	67.4
	西部	80	33.0	78	33.0	▲2	0	▲2.5	0

※出典：「鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ」より作成

イ 鳥取県の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の就業状況（平成29年6月1日現在）

(単位：人)

区分	老人保健施設	病院	その他	合計			
					東部圏域	中部圏域	西部圏域
理学療法士	198	474	33	705	235	164	306
作業療法士	128	343	15	486	166	93	227
言語聴覚士	25	138	3	166	58	30	78
合計	351	955	51	1,357	459	287	611

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

(8) 歯科衛生士・歯科技工士

ア 鳥取県の歯科衛生士・歯科技工士の状況

(単位：人)

区分	平成22年		平成26年		増減		増加率(%)		
	就業者数	人口10万対	就業者数	人口10万対	就業者数	人口10万対	就業者数	人口10万対	
歯科衛生士	全国	103,180	80.6	116,299	91.5	13,119	10.9	12.7	13.5
	鳥取県	746	126.7	780	135.9	34	9.2	4.6	7.3
歯科技工士	全国	35,413	27.7	35,495	27.1	82	▲0.6	0.2	▲2.2
	鳥取県	275	46.7	252	43.9	▲23	▲2.8	▲8.4	▲6.0

※出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（各年12月31日現在）

イ 鳥取県の歯科衛生士の就業状況 (平成26年12月31日現在)

(単位:人)

区分	病院	診療所	介護老人 保健施設	保健所	市町村	その他	合計
歯科衛生士	25	718	14	3	2	18	780

※出典:厚生労働省「衛生行政報告例」

(9) 救命救急士

＜鳥取県内の救急救命士等の状況＞

(単位:人)

区分	人数	Aに占める割合
救急救命士数 A	208	—
気管挿管のみの認定者数 B	0	0%
薬剤投与のみの認定者数 C	33	15.9%
気管挿管・薬剤投与両方の認定者数 D	175	84.1%
気管挿管・薬剤投与両方あるいはいずれかの 認定者総数 B+C+D	208	100%

※出典:鳥取県危機管理局消防防災課調べ(平成29年4月1日現在)

(10) その他の保健医療従事者

○県内医療機関のその他の医療従事者数(常勤換算後)

(単位:人)

区分	平成20年		平成26年		増減		増加率(%)	
	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所	病院	診療所
管理栄養士	85.1	—	103.4	18.0	18.3	—	21.5	—
栄養士	19.4	46.0	18.4	21.0	▲1.0	▲25.0	▲5.2	▲54.3
診療放射線技師	180.9	26.3	203.6	20.5	22.7	▲5.8	12.5	▲22.1
臨床検査技師	243.0	54.5	274.6	44.8	31.6	▲9.7	13.0	▲17.8
臨床工学技士	30.0	15.0	64.6	18.5	34.6	3.5	115.3	23.3
精神保健福祉士	39.8	4.0	75.1	2.0	35.3	▲2.0	88.7	▲50.0
看護業務補助者	976.0	96.9	936.9	78.5	▲39.1	▲18.4	▲4.0	▲19.0

※出典:「病院」については厚生労働省「病院報告」(各年10月1日現在)

:「診療所」については厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

(11) 介護サービス事業者

○介護事業所で働く職員数/全国と鳥取県

単位:人

	全国	鳥取県
介護職員 a	1,684,624	10,097
うち介護福祉士 b	632,933	4,960
b/a (%)	37.6%	49.1%
看護職員	282,202	1,828
ケアマネジャー	172,832	1,071
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	51,016	404
相談員、その他	549,297	3,378
計	2,739,971	16,778

出典:平成24(2012)年介護サービス施設・事業所調査

○要介護認定者千人当たりの職員数／全国と鳥取県

単位：人

	全 国	鳥取県
介護職員 a	308.5	299.5
うち介護福祉士 b	115.9	147.1
看護職員	51.7	54.2
ケアマネジャー	31.8	31.8
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	9.3	12.0

出典：平成24（2012）年介護サービス施設・事業所調査に基づく職員数を平成26（2014）年9月末現在の要介護認定者数（全国5,460,577人、鳥取県33,716人）で割り戻した数

○平成37（2025）年に向け必要な介護職員等

職種区分	平成24年職員数 (A)	平成37年職員数 (B)	(B) - (A)
介護職員	10,097人	12,193人	2,096人
看護職員	1,828人	2,207人	379人
ケアマネジャー	1,071人	1,325人	254人
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	404人	489人	85人
その他	3,378人	4,087人	709人
計	16,778人	20,301人	3,523人
(参考) 要介護認定者数	32,186人	38,866人	(A) ⇒ (B) 1.21倍

※人口は、国立社会保障・人口問題研究所推計値。要介護認定者数は、県長寿社会課で推計。

## 第3節 課題別対策

### 1 医療安全対策

#### 1 現状と課題

##### (1) 医療安全対策の推進及び医療相談体制の強化

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○(公財)日本医療機能評価機構のまとめによると全国的に医療事故の報告件数は増加傾向にある。</li> <li>○医療に関する苦情・相談に対応するため、平成15年に「医療安全支援センター」(設立時の名称は「医療相談支援センター」)を設置・運営し、各病院の相談窓口等と連携しながら、各種相談に対応し、医療関係者に対する研修を実施している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療事故の発生予防、再発防止のため、各医療機関において医療安全についての認識を深め、対策を行う必要がある。</li> <li>○医療に関する苦情・相談対応は、迅速かつ適切に対応していく必要がある。</li> <li>○医療相談・医療安全対策については、医療機関・関係機関等への情報提供及びフィードバックを行うことにより、各医療機関において改善対応につなげていく必要がある。</li> </ul>

##### (2) 院内感染対策

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)、VRE(バンコマイシン耐性腸球菌)及びノロウイルスをはじめとした各種の病原体に起因する院内感染が発生した場合、多くの患者が感染する恐れがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療提供施設における適切な院内感染対策の実施のため、相当の知識、技術を有する医療従事者がリーダーシップを発揮して対応する必要があり、そのためのノウハウを取得する機会が必要となる。</li> <li>○中小規模の医療機関等に対する感染制御の専門家による相談対応等の支援を行う必要がある。</li> </ul>

##### (3) 医療機関への立入検査の強化

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療法の規定に基づく医療機関への立入検査を通じて医療安全対策等の指導を実施している。</li> <li>○全ての病院・診療所に「医療安全管理指針」、「院内感染対策指針」等の策定が義務付けられている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各医療機関における医療安全体制の確保について、医療事故の発生予防、各医療機関が各自で責任を持って取り組むことが必要であり、医療機関への立入検査の実施等を通じて医療安全のための対策の質の向上を図る必要がある。</li> </ul>

2 対策・目標

項 目	対策・目標
医療安全対策の推進及び医療相談体制の強化	<p>○医療従事者・相談対応者の意識向上及び安全対策の向上を図るために医療安全研修会を継続して実施する。</p> <p>○医師会・病院の相談窓口と医療安全支援センターとの連携による患者や家族が相談しやすい体制の整備を図る。</p> <p>○医師会・病院の相談窓口と医療安全支援センターによる情報の共有化を図る。</p> <p>○医療相談・医療安全対策について、医療機関・関係機関等への情報提供及びフィードバックを行う。(随時実施)</p> <p><b>【目標値】</b> ○医療安全研修会を継続して実施する。(年1回以上)</p>
院内感染対策	<p>○医療従事者への院内感染対策の知識習得の機会の提供を図る。</p> <p>○医療機関、関係行政機関等によるネットワークを構築し、感染制御の専門家による中小医規模の医療機関等に対する支援を実施する。</p> <p>○感染制御地域支援ネットワークを運営し、感染制御に係る相談対応、医療機関に対する実地指導等を実施する。(随時実施)</p> <p><b>【目標値】</b> ○院内感染対策講習会を継続して実施する。(年1回以上)</p>
医療機関への立入検査の強化	<p>○立入検査時における医療安全体制の整備状況の確認及び適切な運用の指導を実施する。)</p> <p><b>【目標値】</b> ○医療機関に対して計画的に立入検査を実施する。(病院に対しては原則年1回)</p>

## 2 結核・感染症対策

### 1 現状と課題

#### (1) 予防接種の推進

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成25年4月よりヒブ感染症、小児の肺炎球菌感染症、ヒトパピローマウイルス感染症が定期接種に追加。</li> <li>○平成26年10月より水ぼうそう、高齢者の肺炎球菌感染症が定期接種に追加。</li> <li>○平成28年10月よりB型肝炎が定期予防接種に追加。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○予防接種事業の円滑な実施のための、市町村等に対する適切な情報提供・指導が必要。</li> <li>○予防接種の必要性、接種時期及び健康被害に関する情報を提供することにより、接種率向上を図ることが必要。</li> <li>○予防接種の副反応による健康被害を最小限に抑えることが必要。</li> <li>○先進諸国と比べて公的に接種するワクチンの種類が少ないワクチン・ギャップの問題解消に向けて、おたふくかぜ及びロタウイルスワクチンの定期接種化に向けて、国へ働きかけを実施。</li> <li>○新たな制度導入時及び変更時等には、円滑な移行等ができるよう市町村や医師会等へ早期に必要な情報提供が必要。</li> </ul>

#### (2) エイズ・性感染症対策の推進

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○全国における患者・感染者は平成20年をピークに毎年1000件以上を維持し横ばいで推移。</li> <li>○全国的にエイズ・その他の性感染症ともに20～30代での発生が多い状況。</li> <li>○本県の患者数等は一桁台で推移するものの、新規報告数に占めるエイズ患者の割合が高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○エイズ、性感染症に対する正しい知識、検査実施の必要性に関する普及啓発が必要。</li> <li>○特に若者層に対して、感染予防に関する正しい知識の普及が必要。</li> <li>○県民の利便性を考慮した相談・検査体制の充実を図り、早期発見・治療につなげることが必要。</li> </ul>

#### (3) 結核対策の充実

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○結核患者数は緩やかに減少傾向だが、依然として我が国最大の慢性感染症。</li> <li>○罹患の中心は基礎疾患を有する高齢者で、都市部等ではハイリスクグループの存在がある。</li> <li>○乳幼児期における高いBCG接種率は、小児結核の減少に大きく寄与していると考えられる。</li> <li>○全国的に多剤耐性菌、HIV等との合併症等の問題等がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者の早期発見とその確実な治療に対する患者及び医療従事者への支援が必要。</li> <li>○患者における高齢者の占める割合が上昇している。家庭内、高齢者施設等での感染拡大防止のための普及啓発が必要。</li> <li>○BCG接種の円滑な実施のための、市町村等に対する適切な情報提供・指導が必要。</li> </ul>

#### (4) 新型インフルエンザ等対策の強化

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○新型インフルエンザ等感染症は、全国的に急速にま</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○引き続き、対策本部訓練を実施し、全庁をあげて対</li> </ul>

<p>ん延し、国民生活や国民経済に重大な影響を及ぼすおそれがあることから、新型インフルエンザ等対策特別措置法が施行。</p> <p>○政府、各都道府県及び市町村は、行動計画の策定を終え、体制を整備。</p> <p>○本県においても、対策本部訓練等を継続して実施するとともに、協力医療機関及び指定地方公共機関の指定、ワクチン・感染防護具の備蓄等、体制整備を行っている。</p>	<p>応できる体制を構築。</p> <p>○全国的なまん延となった際の県民への正確な情報提供や、緊急事態措置を的確に実施できる体制の充実。</p> <p>○協力医療機関を始めとする医療機関との連携体制の整備。</p>
---	--

(5) 新たな危機となる感染症対策の強化

現 状	課 題
<p>○近年、新しく認知され国際的に公衆衛生上の問題となる新興感染症が、危機として取り上げられるようになった。(エボラ出血熱、重症急性呼吸器症候群(SARS))等)</p> <p>○また、デング熱などのように再興感染症として再び流行している感染症もある。</p> <p>○グローバル化が進み、人と物の動きが活発な現代においては、ウイルス性出血熱や蚊媒介感染症等、様々な感染症が海外から国内に持ち込まれる可能性が高くなっている。</p> <p>○疑い事例については、各保健所による積極的疫学調査や衛生環境研究所による検査を行い、早期に感染拡大防止の措置を取っている。</p>	<p>○感染症発生情報の収集・共有及び医療機関等への迅速な情報還元とともに、県民への正しい知識の普及が必要。</p> <p>○海外渡航者が多くなっている近年では、渡航先での注意事項や、対策について県民に周知することが必要。</p> <p>○感染症危機管理体制の強化が必要。</p> <p>○新たな感染症に対応する検査体制の充実が必要。</p>

2 対策・目標

項 目	対策・目標
<p>予防接種の推進</p>	<p>○実施主体である市町村への適切な情報提供等必要な支援の実施。</p> <p>○有効かつ安全な予防接種を実施するため、予防接種による副作用の情報を集約、情報提供に資する。</p> <p>○予防接種情報の提供による接種率の向上。</p>
<p>エイズ・性感染症対策の推進</p>	<p>○街頭キャンペーン、広報等の広報による正しい知識の普及啓発。</p> <p>○関係機関と連携を図りながら青少年に対する普及啓発の推進。</p> <p>○早期発見・早期治療を図るための利用者の利便性を考慮した検査・相談体制の充実。</p> <p>○拠点病院(鳥大病院、県立中央病院、米子医療センター)を中心とした医療体制の充実及び医療・介護の連携体制の整備。</p>
<p>結核対策の充実</p>	<p>○確実なBCG接種の実施による結核感染予防。</p> <p>○保健所における患者管理、接触者健診受診の徹底。</p> <p>○関係機関と連携した定期健診の受診率向上、早期発見と発症予防に関する普及啓発。</p>

	○医療従事者等への研修会開催、確実な内服支援、DOTSカンファレンス等を行い、適切な治療の完遂を支援。
新型インフルエンザ等対策	○対策本部運営訓練を始めとする各種訓練の継続実施。 ○医療機関と連携して、感染防護具の備蓄の継続。 ○抗インフルエンザウイルス薬備蓄の維持
新たな危機となる感染症対策の強化	○感染症危機管理体制の強化。 ○鳥取県衛生環境研究所における検査体制の充実。 ○県民への的確な情報提供。

**資料**

1 エイズ拠点病院・協力病院

○エイズ治療中核拠点病院

鳥取大学医学部附属病院
-------------

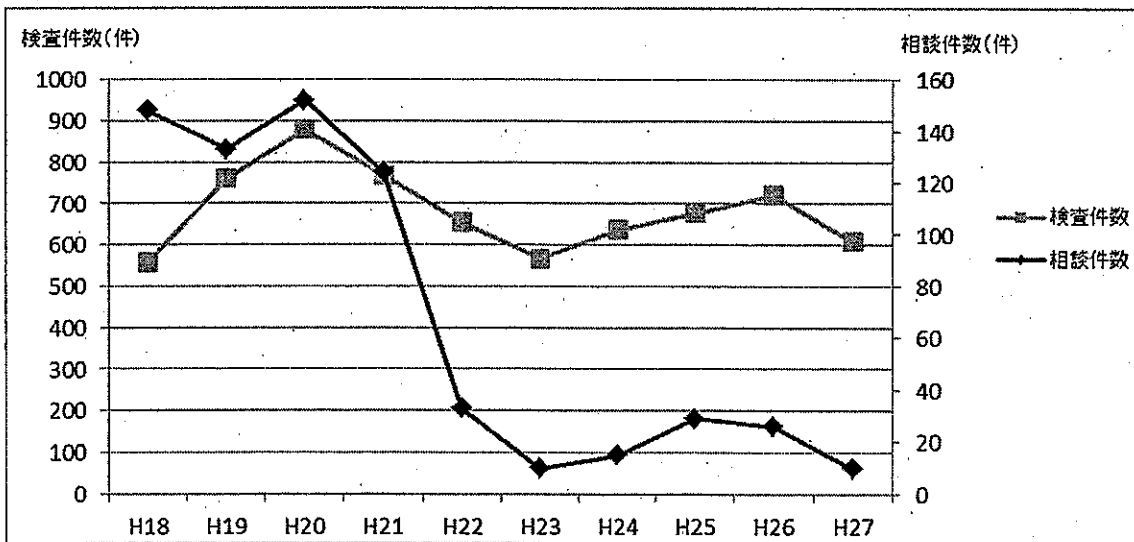
○エイズ治療拠点病院

県立中央病院
米子医療センター

○エイズ治療協力病院

鳥取関受持病院
鳥取市立病院
鳥取医療センター
県立厚生病院
山陰労災病院

2 鳥取県のエイズ（後天性免疫不全症候群）検査、相談件数



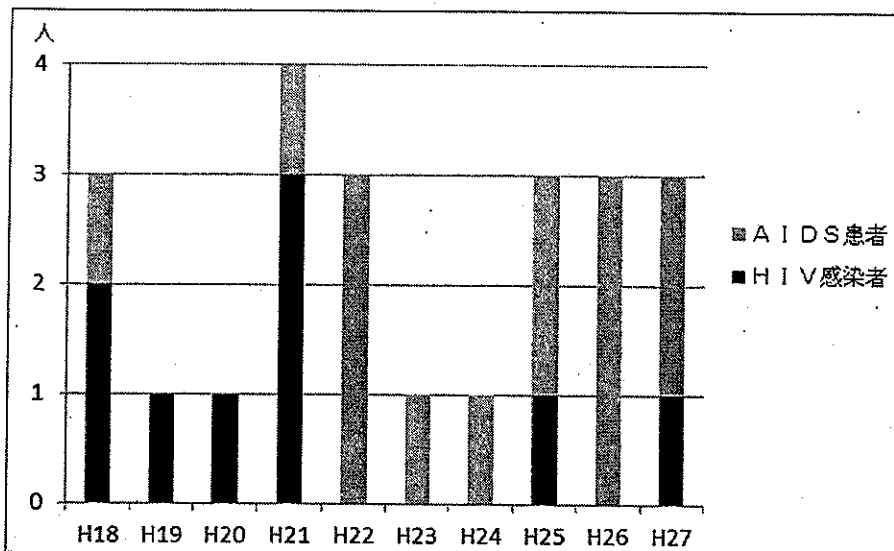
(単位：件)

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
相談件数	148	133	152	124	33	10	15	29	26	10
検査件数	557	761	879	768	655	567	637	678	720	609

※出展：厚生労働省エイズ動向委員会「エイズ発生動向年報」



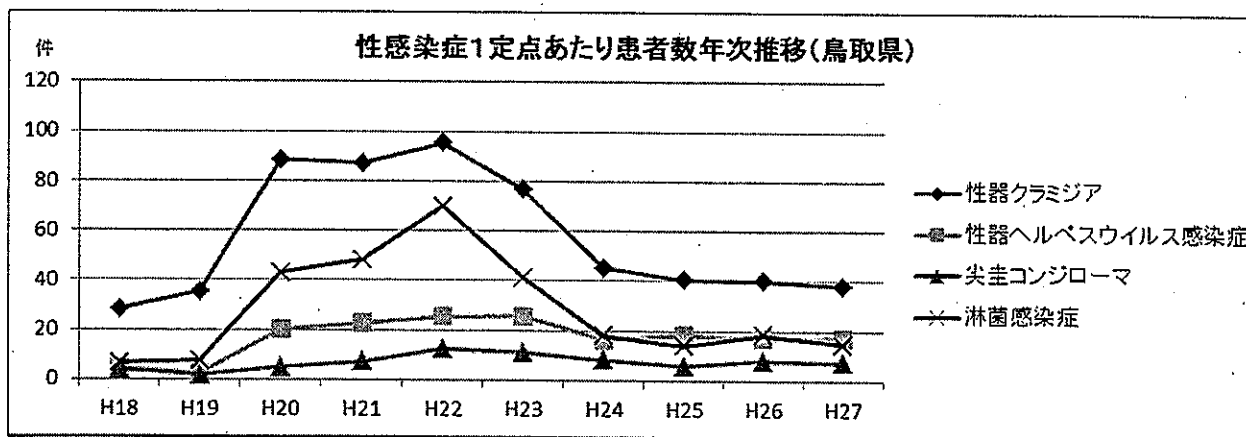
### 3 鳥取県におけるHIV感染者及びAIDS患者の新規発生件数



	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
新規発生件数	3	1	1	4	3	1	1	3	3	3
HIV感染者	2	1	1	3	0	0	0	1	0	1
AIDS患者	1	0	0	1	3	1	1	2	3	2

※出展：厚生労働省エイズ動向委員会「エイズ発生動向年報」

### 4 鳥取県における性感染症患者数の推移

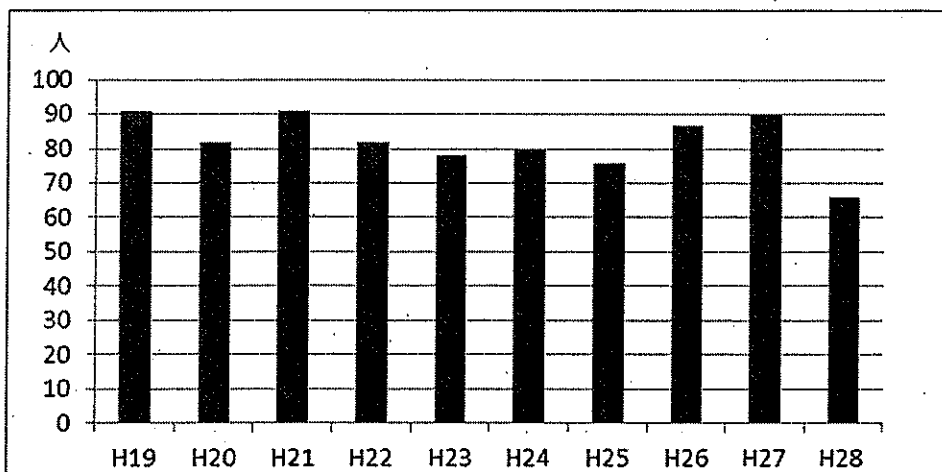


(単位: 件)

	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
性器クラミジア	28.4	35.5	88.4	87.2	95.4	76.8	45.1	40.4	40	38
性器ヘルペスウイルス感染症	5	2.5	20.2	22.8	25.4	25.6	16.4	18.3	17.1	17.3
尖圭コンジローマ	4	1.8	5	7.4	12.4	11	8.3	5.7	7.9	7.3
淋菌感染症	6.6	7.5	43	48.2	69.8	41.2	17.9	14	18.3	14.7

※出展：厚生労働省「感染症発生動向調査」

5 鳥取県における結核患者の新規登録件数の推移



(単位：人)

	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28
新規登録件数	91	82	91	82	78	80	76	87	90	66

※出展：厚生労働省「結核登録者情報調査」

6 鳥取県内の結核病床・感染症病床を有する医療機関及び病床数 (平成29年3月)

○感染症病床を有する医療機関

医療機関名	病床数
県立中央病院	4床 (第2種)
県立厚生病院	2床 (第1種) 2床 (第2種)
鳥取県済生会境港総合病院	2床 (第2種)
鳥取大学医学部附属病院	2床 (第2種)
計	第1種：2床 第2種：10床

○結核病床を有する医療機関

医療機関名	結核病床数
県立中央病院	10床
鳥取医療センター	5床
鳥取大学医学部附属病院	6床
計	21床

7 新型インフルエンザ等対策帰国者・接触者外来協力医療機関及び入院協力医療機関

病院名	外来	入院
県立中央病院（感染症指定医療機関）	○	○
鳥取医療センター		○
鳥取市立病院	○	○
鳥取赤十字病院	○	○
鳥取生協病院	○	○
岩美病院	○	○
智頭病院	○	
県立厚生病院（感染症指定医療機関）	○	○
北岡病院		○
野島病院		○
済生会境港総合病院（感染症指定医療機関）	○	○
米子医療センター	○	○
山陰労災病院	○	○
鳥取大学医学部附属病院（感染症指定医療機関）	○	○
博愛病院	○	○
西伯病院	○	○
日野病院	○	○
日南病院	○	○

※ 平成21年5月25日付け指定

北岡病院及び野島病院は、平成26年4月25日に追加指定

### 3 臓器等移植対策

#### (1) 臓器（心臓、肺、腎臓、心臓、脾臓、小腸及び眼球）移植の現状について

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○臓器移植は、あらゆる内科的・外科的治療を行っても治癒できない疾患をもつ患者が生命予後や生活水準を改善するための治療。</li> <li>○全国的に臓器移植希望者（約13,000人）のうち実際に移植を受けられる方はわずか（年間約300人）であり、本県についても同様の状況となっている。</li> <li>○県内における慢性腎不全等による透析患者は増加傾向にあるが、日本臓器移植ネットワークへの県内の腎臓移植希望登録者数は40名前後で推移している。</li> <li>○運転免許証と健康保険証に加え、マイナンバーカードにも臓器提供意思表示欄が設置された。</li> <li>○平成29年の臓器提供意思表示カード及び臓器提供意思表示欄のある運転免許証、健康保険証等の意思表示率は20.6%となっている。</li> <li>○平成29年の調査では県内の意思表示率は全国に比べて●い水準にある。</li> <li>○鳥取県臓器・アイバンクと県が連携して各種行事・催事等の活動を通じて県民に対する移植医療の普及啓発を行っている。</li> <li>○脳死の概念、臓器提供の方法及び意思表示の意義等が県民にはあまり理解されていない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○臓器提供意思表示欄のある運転免許証、健康保険証への更新が進んだことで、ほぼすべての方が意思表示を行うことが可能となったが、意思表示率は依然として低い。</li> <li>○意思表示率の向上と併せ、アイバンク登録者数を増やすことが必要。</li> <li>○意思表示率の向上には、脳死の概念、臓器提供の方法及び意思表示の意義等、県民の理解を得られるような普及啓発が必要。</li> </ul>

#### (2) 臓器移植における医療機関の現状について

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○鳥取県臓器・アイバンクのコーディネーターによる各医療機関の院内体制整備の支援および医療従事者への臓器移植に対する普及啓発を実施。</li> <li>○平成30年3月時点で県内の腎臓移植可能医療機関は1施設。</li> <li>○平成30年3月時点で県内の脳死下提供施設は4施設。</li> <li>○平成30年3月時点で院内移植コーディネーターを7病院、31名設置。年2回コーディネーター会議を開催。</li> <li>○一部の医療機関は院内研修、シミュレーション等を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県内の医療従事者への臓器移植に対する理解の一層の促進が必要。</li> <li>○臓器提供者が出た場合の対応について、不慣れた関係者のための訓練や支援等が必要。</li> </ul>

<p>○選択肢提示（患者が終末期の状態となった場合に、主治医等が患者の家族に「臓器提供をできる可能性がある」旨を伝え、臓器提供の希望の有無を確認すること。）を支援するパンフレットを作成し臓器提供施設に配布。</p> <p>○角膜等の移植については、鳥取大学医学部附属病院とアイバンク（鳥取県臓器・アイバンク）が緊密な連携をとり実施。</p> <p>○臓器提供が行われる際の協力機関（県警察、児童相談所、交通機関）との連絡体制の定期的な確認を実施。</p>	<p>○選択肢提示のためのパンフレットの活用を含めた、臓器提供施設において、日常診療の一環として選択肢提示が取り入れられるような体制整備が必要。</p>
---	--

### (3) 造血幹細胞移植（骨髄移植、末梢血管細胞移植、さい帯血移植）について

現 状	課 題
<p>○骨髄移植については、全国でドナー（骨髄提供者）登録者が47万人を超え、県内は平成24年3月の2,294人から、平成29年3月には2,522人となっている。</p> <p>○ドナー登録会を平成28年度16回実施</p> <p>○平成30年3月時点で骨髄バンクに認定された県内の骨髄移植可能医療機関は2施設、骨髄採取可能施設は2施設、末梢血幹細胞移植・採取可能施設は1施設。</p> <p>○平成30年3月時点でさい帯血バンクに登録済みの県内のさい帯血移植可能医療機関は2施設、さい帯血採取可能施設はなし。</p>	<p>○骨髄ドナー登録年齢（18歳～54歳）を超過し登録抹消となる方が年々増加することが見込まれることから、ドナー登録会の開催のほか、登録者数の維持・増加に向けた効果的な普及啓発の検討が必要。</p>

## 2 対策・目標

項 目	対策・目標
臓器移植	<p>○キャンペーンや広報等を通じて、臓器提供意思表示についての県民への一層の意識啓発を行う。</p> <p>○アイバンク登録の周知を行う。</p>
臓器移植・提供医療機関	<p>○院内移植コーディネーター会議の開催等を通じて、選択肢提示の普及等、県内の臓器移植・提供医療機関における体制整備を推進する。</p> <p>○県内の医療従事者への臓器移植に対する理解を促進する取り組みを行う。</p>
造血幹細胞移植（骨髄移植、末梢血管細胞移植、さい帯血移植）	<p>○骨髄提供者（ドナー）登録会の開催を継続する。</p> <p>○キャンペーンや広報等を通じて、骨髄ドナー登録についての県民への一層の意識啓発を行う。</p>

資料

1 臓器提供の意思表示率、アイバンク新規登録者数・新規待機患者数

臓器提供の意思表示率 (単位:%)

区 分		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
意思表示率	全国	15.7	13.4	13.6	13.6	
	鳥取県	18.4	18.2	22.3	17.2	20.6%

※出典: 全国の数値は、公益社団法人日本臓器移植ネットワーク「臓器提供の意思表示に関する意識調査」調べ

: 鳥取県の数値は、公益財団法人鳥取県臓器アイバンク調べ

新規のアイバンク登録者数・待機患者数

区分		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
登録者数	全国	11,778 人	10,888 人	11,510 人	10,476 人	11,405 人
	鳥取県	11 人	9 人	15 人	13 人	6 人
待機患者数	全国	2,282 人	2,199 人	1,836 人	1,967 人	2,042 人
	鳥取県	13 人	13 人	22 人	27 人	22 人

※出典: 公益財団法人日本アイバンク協会調べ

2 骨髄バンク・ドナー(骨髄提供者)登録者数、移植希望者数及び骨髄移植実施件数

区 分		平成 24 年 3 月末現在	平成 29 年 3 月末現在
ドナー登録者数	全国	407,871 人	470,270 人
	鳥取県	2,294 人	2,522 人
移植希望者数	全国	3,046 人 (35,359 人)	3,483 人 (50,614 人)
	鳥取県	7 人 (145 人)	11 人 (220 人)
骨髄移植実施件数	全国	1,272 件 (14,051 件)	1,250 件 (20,547 件)
	鳥取県	(74 件)	(101 件)

※出典: 公益財団法人日本骨髄バンク調べ

※表中の「移植希望者数」欄の上段は各時点の登録数。下段の( )書きは累計登録数。

※表中の「骨髄移植実施件数」欄の全国の上段は各時点を含む年度の骨髄移植実施件数。全国の下段及び鳥取県の( )書きは累計件数。

3 移植医療における医療機関の現状について

○臓器移植に関する医療機関(平成30年3月)

区 分	医療機関名	施設要件
腎移植可能医療機関	米子医療センター	(公社)日本臓器移植ネットワークが定める腎臓移植施設資格基準を満たす施設。
脳死下提供施設	鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院、県立中央病院、県立厚生病院	大学附属病院、日本救急医学会の指導医指定施設、日本脳神経外科学会の基幹施設又は研修施設、救急救命センターとして認定された施設、日本小児総合医療施設協議会の会員施設。

心停止下提供施設	鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、米子医療センター等	手術の可能な施設
鳥取県院内移植コーディネーター設置施設	鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院、県立中央病院、県立厚生病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、米子医療センター	鳥取県院内移植コーディネーター(移植医療の普及啓発及び臓器提供情報の収集等の業務を行う者)として知事から委嘱された医師・看護師等の医療従事者を設置する施設。

○造血幹細胞移植に関する医療機関(平成30年3月)

区 分		医療機関名
骨髄バンク 認定施設	骨髄移植施設	鳥取大学医学部附属病院 米子医療センター
	骨髄採取施設	米子医療センター 県立中央病院
	末梢血幹細胞 移植施設	米子医療センター
	末梢血幹細胞 採取施設	米子医療センター
さい帯血バンク 登録施設	移植施設	鳥取大学医学部附属病院 米子医療センター

※出典:鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

## 4 難病対策

### 1 現状と課題

現 状	課 題
<p>○鳥取大学医学部附属病院に設置している「鳥取県難病・相談支援センター」では、難病相談員が、難病患者及びその家族を対象にした研修会や相談事業等を実施。</p> <p>○平成29年度から、鳥取医療センターに「鳥取県難病・相談支援センター（鳥取）」を開設し、東部地域の難病患者支援を強化。</p> <p>○鳥取大学医学部附属病院に設置している「鳥取県難病医療連絡協議会」では、難病医療専門員を中心に拠点病院と協力病院との連携を図り、重症難病患者の受入体制の整備を行っている。また「鳥取県難病・相談支援センター」と連携をとりながら、年に数回研修会や難病患者・家族の集いを開催。</p> <p>○県の各総合事務所福祉保健局では、難病の専門医師による医療相談事業や訪問指導(診療)事業、難病医療連絡協議会と連携した訪問相談事業を実施。</p>	<p>○難病患者及びその家族に対し、「鳥取県難病・相談支援センター」及び「鳥取県難病医療連絡協議会」で行っている事業について、更なる浸透が必要。</p> <p>○難病患者及びその家族の地域生活の質の維持・向上を図るため、医療・福祉・地域組織の連携の推進が必要。</p>

### 2 対策・目標

項 目	対策・目標
難病対策	<p>○「鳥取県難病・相談支援センター」及び「鳥取県難病医療連絡協議会」と各保健所との協力体制の強化。</p> <p>○疾病により長期にわたり療養を必要とする者のための適切な療養の確保。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疾病の状態及び療育の状況の随時把握</li> <li>・ 状況に応じた適切な指導</li> <li>・ 健康の増進及び福祉の向上を図るための各種のサービスの推進など</li> </ul> <p>○地域及び地域の医療機関、協力病院、拠点病院などの連携による難病医療ネットワークの構築。(特に、重症難病患者の受け入れ体制の整備のほか、早期に正しい診断を行うための医療機関の連携体制の構築)</p> <p>○難病患者の生活の質の向上を図るため、障がい福祉サービスを提供する者に対する難病の理解促進と個別支援のための医療機関との連携体制の強化</p>



資料

1 鳥取県難病医療連絡協議会 拠点病院・協力病院一覧 (平成29年4月末現在)

区分	病 院 名
拠点病院	鳥取大学医学部附属病院
協力病院	鳥取医療センター
	鳥取県立中央病院
	鳥取市立病院
	鳥取赤十字病院
	鳥取県立厚生病院
	山陰労災病院
	日野病院
	松江医療センター
	博愛病院

2 鳥取県における特定疾患対象患者数の推移 (主なもの (患者数5人以上))

(単位: 人)

		H27	H28
6	パーキンソン病	854	823
97	潰瘍性大腸炎	619	620
57	特発性拡張型心筋症	300	271
49	全身性エリテマトーデス	260	251
84	サルコイドーシス	239	214
69	後縦靭帯骨化症	189	174
96	クローン病	166	159
51	全身性強皮症	157	147
11	重症筋無力症	147	141
93	原発性胆汁性肝硬変	136	134
63	特発性血小板減少性紫斑病	123	122
18	脊髄小脳変性症 (多系統萎縮症を除く。)	111	103
50	皮膚筋炎/多発性筋炎	103	101
90	網膜色素変性症	104	92
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	96	91
78	下垂体前葉機能低下症	82	84
56	ベーチェット病	82	78
71	特発性大腿骨頭壊死症	81	75
22	もやもや病	78	74
17	多系統萎縮症	73	62
53	シェーグレン症候群	53	60
85	特発性間質性肺炎	39	57
2	筋萎縮性側索硬化症	58	52
43	顕微鏡的多発血管炎	47	51
52	混合性結合組織病	46	45
66	IgA 腎症	37	44
60	再生不良性貧血	43	41
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー	44	39
5	進行性核上性麻痺	34	38
95	自己免疫性肝炎	33	35
34	神経線維腫症	28	31
67	多発性嚢胞腎	21	28
77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	27	27
40	高安動脈炎	27	26

70	広範脊柱管狭窄症	33	25
47	バージャー病	28	25
222	一次性ネフローゼ症候群	14	25
35	天疱瘡	25	24
68	黄色靱帯骨化症	25	24
58	肥大型心筋症	22	21
86	肺動脈性肺高血圧症	21	21
162	類天疱瘡（後天性表皮水疱症を含む。）	10	21
7	大脳皮質基底核変性症	15	20
74	下垂体性 PRL 分泌亢進症	12	16
54	成人スチル病	11	16
44	多発血管炎性肉芽腫症	15	15
72	下垂体性 ADH 分泌異常症	12	15
37	膿疱性乾癬（汎発型）	14	13
88	慢性血栓性肺高血圧症	14	13
113	筋ジストロフィー	12	12
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	10	11
8	ハンチントン病	8	10
42	結節性多発動脈炎	8	10
28	全身性アミロイドーシス	12	9
46	悪性関節リウマチ	10	8
167	マルファン症候群	9	7
271	強直性脊椎炎	7	7
21	ミトコンドリア病	5	7
65	原発性免疫不全症候群	5	6
36	表皮水疱症	5	6
306	好酸球性副鼻腔炎	1	6
81	先天性副腎皮質酵素欠損症	5	5
	その他	75	89
	計	4,980	4,877
	(参考) 実患者数	4,716	4,801

※患者数は各年度末の受給者数で、延べ人数

## 5 アレルギー疾患対策

### 1 現状と課題

現 状	課 題
<p>○県内の幼児、児童及び生徒のアレルギー疾患の罹患状況を見ると、本県における学童・生徒のアレルギー疾患罹患児は増加傾向。</p> <p>特に、小学生のアレルギー性結膜炎並びに鼻炎、食物アレルギー、中学生のアレルギー性結膜炎並びに鼻炎が全国平均より高い。</p> <p>○本県には、アレルギー診療において中心的な役割を果たす専門医療機関がない。</p> <p>○小児食物アレルギー負荷検査実施医療機関（診療報酬算定届出医療機関）は11機関（平成26年3月末現在）</p>	<p>○県内の乳幼児等小児や成人のアレルギー疾患の実態が明らかになっていない。</p> <p>○アレルギー疾患に対する医療の提供は、個別医療機関の対応に委ねているのが現状。</p> <p>○食物アレルギー以外の気管支喘息やアトピー性皮膚炎等に関する課題の抽出や検討が必要。</p> <p>○アナフィラキシーショックの予防等適切な対応を図るため、家庭と教育機関、医療機関等との情報共有や連携強化が必要。</p>

### 2 対策・目標

項 目	対策・目標
アレルギー疾患対策	<p>○アレルギー対応のガイドライン等の普及・啓発を図るなど、アレルギー疾患に関する情報提供の充実。</p> <p>○アレルギーに関する適切な相談の実施やアレルギーへの適切な対応のため、市町村、保育・教育関係者等を対象にした研修会の開催。</p> <p>○アレルギー専門医師の育成やアレルギー疾患の標準的治療が実施できるかかりつけ医の養成など、医療提供体制の確保。（拠点医療機関の整備も想定）</p> <p>○本県における保育所・幼稚園および小・中学校を対象に平成29年度に実施した実態調査結果を基に、今後、効果的なアレルギー疾患対策のあり方を検討。</p>

### 資 料

#### 1 学童・生徒のアレルギー疾患の状況

##### (1) 学校保健統計調査（抽出調査）

##### ①アトピー性皮膚炎被患率

区分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
幼稚園	鳥取県	3.6%	4.3%	4.0%	2.5%	1.4%
	全国	2.9%	2.4%	2.4%	2.5%	2.4%
小学校	鳥取県	7.1%	5.6%	5.9%	5.2%	6.0%
	全国	3.3%	3.1%	3.2%	3.5%	3.2%
中学校	鳥取県	4.6%	3.7%	3.4%	3.8%	3.6%
	全国	2.5%	2.5%	2.5%	2.7%	2.7%
高等学校	鳥取県	4.4%	3.2%	2.5%	3.2%	3.8%
	全国	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.4%

②喘息被患率

区分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
幼稚園	鳥取県	1.9%	3.5%	1.8%	2.1%	1.0%
	全国	2.3%	2.1%	1.9%	2.1%	2.3%
小学校	鳥取県	6.3%	5.9%	5.2%	4.9%	5.1%
	全国	4.2%	4.2%	3.9%	4.0%	3.7%
中学校	鳥取県	4.4%	3.7%	3.6%	3.1%	3.2%
	全国	3.0%	3.2%	3.0%	3.0%	2.9%
高等学校	鳥取県	3.3%	2.7%	1.8%	2.2%	2.1%
	全国	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%

(2) 学校の保健・安全・食育の取組状況調査 疾病以上の状況(全数調査)(単位:人)

区分	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
気管支ぜん息	3,457	5.7%	2,980	4.9%	2,787	4.7%	2,378	4.1%	2,261	4.0%
アトピー性皮膚炎	3,504	5.8%	2,858	4.7%	2,978	5.0%	2,750	4.8%	2,663	4.7%
アレルギー性結膜炎	3,754	6.2%	3,163	5.2%	3,217	5.5%	2,974	5.2%	3,145	5.5%
アナフィラキシー	59	0.1%	111	0.2%	143	0.2%	174	0.3%	164	0.3%
食物アレルギー	2,369	3.9%	1,791	3.0%	2,124	3.6%	2,373	4.1%	2,327	4.1%
アレルギー性鼻炎	7,948	13.1%	7,232	11.9%	7,620	12.9%	6,819	11.9%	6,996	12.2%
化学物質過敏症	21	0.0%	10	0.0%	10	0.0%	9	0.0%	12	0.0%

※県内の小学校・中学校・高等学校・特別支援学校の総計

## 6 高齢化に伴い増加する疾患等対策

### 1 現状と課題

(ロコモティブシンドローム、フレイル、誤嚥性肺炎)

現 状	課 題
<p>○鳥取県の高齢化率は29.7%（平成27年10月1日現在）と、全国的にも高い水準で、高齢19.6%が要介護認定を受けており（平成29年4月現在）、今後、高齢者の増加とともに、要介護者はさらに増加する見込み。</p> <p>○現在の介護予防事業は、「高齢者全般」「要介護状態となるおそれのある高齢者」「要支援者」と段階的に分類した上で、市町村の実施する地域支援事業において、運動、栄養、口腔機能を基本とした介護予防教室等の取組が行われている。</p>	<p>○運動器（筋肉、骨、関節など）の障害のために移動機能が低下し、進行すると介護が必要となるリスクが高くなるロコモティブシンドロームを予防することが重要。</p> <p>○運動・認知機能、栄養状態、口腔機能といった心身機能の改善だけを目指すものでなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促すなどバランスよく働きかける取り組みが重要である。</p>

### 2 対策・目標

項 目	対策・目標
<p>ロコモティブシンドローム、フレイル、誤嚥性肺炎</p>	<p>○運動による健康づくりやロコモ予防対策などの取組が実践しやすい地域や職場づくりを推進</p> <p>○誰でも手軽にできる運動の普及（ストレッチ、ご当地体操、ノルディックウォーク、ロコモ予防体操など）のほか、バランスのよい食事摂取や一人ではなく家庭や地域での共食、社会参加の促進による身体的・精神的・社会的なフレイルの防止</p> <p>○運動、栄養、口腔機能について指導・助言ができるリハビリ専門職等を活用した地域における介護予防の取組の機能強化を図るため、医療・介護・保健が連携した研修会等を開催するとともに、市町村、地域包括支援センター、ケアマネジャー、保健医療及び福祉の関係者・団体等の多職種協働による個別事例の検討会等（地域ケア会議）の運営を支援する。</p> <p>○高齢者も地域の担い手となり、住民自身が運営する体操の集いなどの活動を継続的に展開していく地域づくりの取組を支援する。</p>

## 7 歯科保健医療対策

### 1 現状と課題

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○幼児期のむし歯罹患率は、減少傾向にあるもの、むし歯のある者となない者の2極化。</li> <li>○高校生の歯周病を有する者の割合は悪化傾向。</li> <li>○20歳代における歯肉炎を有する者の割合は悪化。</li> <li>○40～60歳代における進行した歯周炎に罹患している者の割合は悪化。</li> <li>○30～50歳代における歯間清掃用器具を使用している者の割合は低い。</li> <li>○ふしめ歯科検診の実施率が低い。</li> <li>○歯科健診（検診）を実施する事業数が少ない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○乳幼児期からの更なるむし歯予防対策の推進が必要。</li> <li>○学齢期における歯肉炎対策の強化。</li> <li>○職域・地域における歯周病予防対策の推進。</li> <li>○歯科健診（検診）受診率向上による早期発見の強化。</li> </ul>

### 2 対策・目標

項 目	対策・目標
歯科保健対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ライフステージ別に応じた取組               <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児期：フッ化物洗口法等による乳幼児期のむし歯予防対策</li> <li>・学 齢 期：学校における歯・口の健康づくり（学校歯科保健）の推進</li> <li>・成 人 期：歯科疾患の早期発見のため、歯科健診（検診）受診率向上のための支援（職域・地域における歯周病予防対策の推進）</li> <li>・高 齢 期：口腔機能向上に関する普及啓発や取組の推進</li> </ul> </li> <li>○生涯にわたる取組               <ul style="list-style-type: none"> <li>・むし予防におけるフッ化物応用の有効性についての啓発促進</li> <li>・歯の喪失防止のためのむし歯及び歯周病予防対策の推進（8020運動の推進）</li> <li>・歯科疾患の早期発見のため、歯科健診（検診）受診率向上の支援</li> </ul> </li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>[目標値]</b></p> <p>①自分の歯を有する者の割合</p> <p>80歳代で20歯以上 現状（H28）35.1% → 目標（H35）40%</p> <p>60歳代で24歯以上 現状（H28）61.2% → 目標（H35）70%</p> <p>40歳代で喪失歯のない者 現状（H28）60.3% → 目標（H35）70%</p> <p>②フッ化物洗口に取り組む施設数（4歳～14歳まで）</p> <p>現状（H28）123施設 → 目標（H35）150施設</p> <p style="padding-left: 40px;">就学前：133施設</p> <p style="padding-left: 40px;">就学後：17施設</p> </div>

資料

歯科保健に係る各種指標（健康づくり文化創造プラン（第二次）から抜粋）

項目	区分	細区分	出典	平成13年 現状値	平成19年 現状値	平成24年 現状値	平成29年 現状値	
口腔機能の維持・向上（60歳代における咀嚼良好者の増加）			県民歯科疾患実態調査	—	53.1%	62.1%	64.4%	
自分の歯を有する者の割合（咀嚼力低下防止）	80歳代で20歯以上		県民歯科疾患実態調査	16.9%	19.4%	30.8%	35.1%	
	60歳代で24歯以上			48.5%	44.1%	56.1%	61.2%	
	40歳代で喪失歯のない者の増加			—	48.6%	62.2%	60.3%	
むし歯のない子どもの割合の増加	1歳6か月児		1歳6か月児健康診査	96.3%	96.6%	97.2%	98.9%	
	3歳児		3歳児健康診査	65.3%	72.6%	78.5%	86.0%	
12歳児における1人平均う歯数（DMFT指数）	中学1年生		学校保健統計調査	2.4歯	1.9歯	1.2歯	1.2歯	
歯周病を有する者の割合の減少	中学生		学校保健統計調査	—	5.7%	7.2%	4.6%	
	高校生			—	4.3%	3.2%	5.3%	
	歯肉に炎症所見を有する者の減少	20歳代		県民歯科疾患実態調査	60.6%	58.9%	56.7%	65.8%
		進行した歯周炎を有する者の減少	40歳代		31.2%	22.4%	26.9%	31.1%
			50歳代		46.5%	35.4%	40.0%	37.3%
60歳代	45.7%	43.7%	45.2%		50.3%			
歯科用補助清掃器具（歯ブラシ以外）を使用している者の割合の増加	30～50歳代		県民歯科疾患実態調査	—	38.4%	47.0%	49.7%	
定期的な歯科健診（検診）、フッ素塗布、保護者に対する歯科保健教育を実施する市町村（法定外のもの）			市町村歯科保健事業実施状況調べ	32/39市町村	10/19市町村	13/19市町村	12/19市町村	
フッ化物洗口に取り組む施設数の増加（4歳～14歳まで）			健康政策課調べ（※）	—	18施設（3.6%）	70施設（14.7%）	123施設（29.5%）	
過去1年間に歯科健診（検診）を受診した者の増加			県民歯科疾患実態調査	—	—	—	59.3%	
成人歯科健診（検診）を実施する市町村の増加			健康政策課調べ	—	9市町村	8市町村	7市町村	
歯科健診（検診）を実施する事業所数の増加			鳥取県歯科医師会及び協会けんぽ調べ	—	83か所	51か所	6か所	

（※）フッ化物洗口実施施設について：対象施設の合併等により（割合）により表記

## 8 血液の確保・適正使用対策

### 1 現状と課題

#### (1) 献血者確保

現 状	課 題
<p>○県内で使用される輸血用血液製剤に必要な血液相当量は、県内での献血により確保できている。</p> <p>○供給実績を基に毎年度定める献血目標人数自体も減少傾向ではあるが、年々、献血者数は減少しており、特に 20 代、30 代の若年層の減少が顕著となっている。</p> <p>○輸血の安全性を高めるため、400ml 献血、成分献血を推進しており、現在は、これらの献血者がほぼ全てを占めている。</p> <p>＜400ml と成分の献血者数の全体に占める割合＞ H28 年度：99.7%（H24 年度：95.9%）</p> <p>○安全性の確保や需要が少ないなどにより、200ml 献血を推進できない状況であり、現状として、高校生や体重の少ない女性等への献血協力の呼びかけが難しくなっている。</p>	<p>○少子高齢社会の進展により、献血可能年齢人口が減少傾向にある一方、輸血を必要とする患者は増加することも懸念されており、将来にわたって必要な血液を確保するため、若年層献血者の確保等への一層の取り組みが必要。</p>

#### (2) 血液製剤の適正使用

現 状	課 題
<p>○血液製剤は、有限で貴重なものであることから、各医療機関においては、輸血療法委員会を設置する等により血液製剤の適正使用、安全な輸血療法に取り組んでいる。</p> <p>○平成 24 年度に、血液製剤の使用量の多い医療機関の輸血部門の責任者等で構成する鳥取県合同輸血療法委員会を設置し、毎年、相互の情報交換等を行うとともに、同委員会主催で医療機関向けの研修会を開催している。</p> <p>(鳥取県合同輸血療法委員会事務局：医療指導課及び鳥取県赤十字血液センター学術・品質情報課)</p>	<p>○中小規模の医療機関における適正・安全な輸血療法の推進。</p> <p>○各医療機関での輸血実施体制の改善や輸血に従事する医療関係者の育成等につながる研修会の実施。</p>



## 2 対策・目標

項目	対策・目標
献血者確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県、市町村、日本赤十字社鳥取県支部、鳥取県赤十字血液センター及び献血協力団体等との連携による県民への献血思想の普及、献血への理解と協力の促進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「愛の血液助け合い運動」</li> <li>・「はたちの献血キャンペーン」 など</li> </ul> </li> <li>○若年献血者の確保を図るために若者を中心とした啓発活動の実施</li> <li>○高等学校での「献血セミナー」開催の推進</li> <li>○献血計画に基づく計画的な献血による血液製剤の安定供給</li> <li>○事業所、献血協力団体などの協力による献血組織の育成及び献血登録者の確保</li> <li>○各年度に定める献血目標人数の達成</li> </ul>
血液製剤の適正使用	○鳥取県合同輸血療法委員会において、主要医療機関同士の輸血療法に関する情報交換、研修会等を実施し、血液製剤の安全、適正な使用を推進する。

## 資料

### 1 県内の献血状況

#### (1) 献血者の推移（年）

年度	全 国		鳥 取 県	
	献血者	献血率 (%)	献血者	献血率 (%)
平成24年	5,271,103	4.1	23,988	4.1
平成25年	5,205,819	4.1	23,838	4.1
平成26年	4,999,127	3.9	22,913	3.9
平成27年	4,909,156	5.6	23,035	6.0
平成28年	4,841,601	5.5	22,106	5.8

※出典：厚生労働省「血液関係ブロック会議資料」

#### (2) 献血種類別者の推移（鳥取県・年度）

(単位：人)

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
200ml献血	954	481	138	121	60
400ml献血	15,928	16,859	17,542	17,266	16,683
成分献血	6,838	6,183	5,478	5,397	4,995
合 計	23,720	23,523	23,158	22,784	21,738

※出典：鳥取県赤十字血液センター採血状況等報告

#### (3) 年齢別献血者の推移

(単位：人)

年度	16～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	合 計
平成24年度	783	4,243	6,311	6,781	4,361	1,241	23,720
平成25年度	859	4,103	5,925	6,842	4,582	1,212	23,523
平成26年度	777	4,062	5,606	6,611	4,790	1,312	23,158

平成27年度	817	3,772	5,166	6,606	4,877	1,546	22,784
平成28年度	843	3,524	4,707	6,457	4,670	1,537	21,738

※出典：鳥取県赤十字血液センター採血状況等報告

## 2 血液製剤の需給状況

(単位：本)

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
県内供給本数	25,135	25,531	23,977	24,118	24,770

※出典：鳥取県赤十字血液センター事業年報、日本赤十字社「血液事業年度報」

## 9 医薬品等の適正利用

### 1 現状と課題

#### (1) 医薬品等に係る監視・指導

現 状	課 題
<p>○医薬品等の適正な流通、保管・供給に関し、薬局、医薬品販売業者、医療機器販売業者等に対する監視指導を実施している。</p> <p>○平成 28 年度には、県外において医療用医薬品の偽造品が流通し、薬局で調剤され、患者に交付される事態が発生し、医薬品の卸売販売業者、薬局への注意喚起と管理の徹底を指導している。</p> <p>○向精神薬等、乱用されやすい医薬品については、患者による重複・多重受診による不正入手などが問題となることがあり、疑わしい事案を探知した際には、鳥取県薬剤師会等と連携して注意喚起を実施している。</p> <p>○乱用薬物については、従来の危険ドラッグが下火となる一方、大麻の若年層への広がりが問題となっている。</p> <p>○健康食品における広告等については、薬事監視員と食品衛生監視員等が連携して指導し、無承認無許可医薬品等に該当する製品が販売されないよう監視している。</p>	<p>○医薬品等の適正な流通、保管、供給に関し、引き続き、関係業者等の効果的な監視指導を実施することが必要。</p> <p>○大麻、危険ドラッグ等の薬物の情報、乱用動向を注視し、乱用防止の普及啓発を継続することが必要。</p>

#### (2) 医薬品等に係る情報収集・提供、普及啓発

現 状	課 題
<p>○鳥取県薬剤師会薬事情報センターでは、県民や医療機関からの医薬品等に係る様々な問合せ（処方薬に関する疑問、飲み合わせや副作用など）に対応するとともに、医薬品等の安全性情報など医療機関などが必要とする情報を収集し、提供している。</p> <p>○県や鳥取県薬剤師会では、県民を対象とする出前講座や「薬と健康の週間」（毎年 10 月 17 日から 10 月 23 日）におけるイベント等を通じて、医薬品の適正使用の普及啓発を実施している。</p>	<p>○鳥取県薬剤師会薬事情報センターにおける医薬品等に関する総合的な相談窓口としての機能を維持、周知する。</p> <p>○様々な機会・媒体を活用した効果的な情報提供、普及啓発の推進。</p>

(3) かかりつけ薬剤師・薬局の推進

現 状	課 題
<p>○日本薬剤師会等の調査によると、本県の医薬分業率はほぼ全国並であるが、地域により差異が見られ、中部地区では平成28年10月の推計で88.7%で全国的に見てトップクラスの分業率である。</p> <p>○医薬分業の進展の一方で、患者がその意義、メリットを実感しにくい等の状況があることから、国は、平成27年度に「患者のための薬局ビジョン」を策定・公表し、患者本位の医薬分業の実現に向けて、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携など、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにしている。</p> <p>○国は、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、医薬品医療機器法に基づく「健康サポート薬局」制度を創設（平成28年10月から届出開始）し、本県でも届出が始まりつつある。</p> <p>○平成28年4月の調剤報酬改定により、新たに「かかりつけ薬剤師指導料・かかりつけ薬剤師包括管理料」が設けられ、かかりつけ薬剤師としての取組が評価される仕組みができた。 当該指導料を算定するための施設基準の届出を行っている薬局は、県内の薬局の約半数である。（平成29年6月1日現在）</p>	<p>○患者にとっての医薬分業のメリットは、かかりつけ薬剤師・薬局において、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われ、適正使用の推進、副作用の早期発見、処方医との連携による重複投薬の是正、残薬の削減等の医療の向上につながることにあるが、現状においては、その意義について患者への浸透及び薬局での取組ともに途上段階である。</p> <p>○県では、「健康サポート薬局」の届出時の審査等を通じて、本制度が薬局の機能強化のきっかけとなり、実効性のある取組となるよう運用を図ることが必要。</p>

2 対策・目標

項 目	対策・目標
<p>医薬品等に係る監視・指導</p>	<p>○医薬品等の適正な流通、保管、供給に関し、関係業者等の効果的な監視指導を継続する。</p> <p>○大麻、危険ドラッグ等の薬物の情報、乱用動向を注視し、乱用防止の普及啓発を継続。</p>
<p>医薬品等に係る情報収集・提供、普及啓発</p>	<p>○鳥取県薬剤師会薬事情報センターにおける医薬品等に関する総合的な相談窓口としての機能の維持、周知を行うとともに、情報収集・提供機能の充実を図る。</p> <p>○県及び鳥取県薬剤師会において、県民を対象とする出前講座や「薬と健康の週間」（毎年10月17日から10月23日）におけるイベント等を通じて医薬品等の適正使用に係る県民への普及啓発を積極的に行う。</p>

かかりつけ薬剤師・薬局の推進	○県と鳥取県薬剤師会が連携して、地域住民、医療関係者への「かかりつけ薬剤師・薬局」の意義、「おくすり手帳」の有有用性・適切な活用法について、普及啓発を実施する。
----------------	--

**資料**

1 医薬品等業態別現状

区 分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
医 薬 品	薬 局	265	269	272	275	273	
	製 造 業	専 業	1	1	1	1	1
		薬 局	30	30	29	30	29
	製 造 販 売 業	専 業	1	2	2	2	2
		薬 局	30	30	29	30	29
	卸 売 販 売 業	93	86	86	86	81	
	店 舗 販 売 業	123	131	134	146	148	
	薬 種 商 販 売 業	6	5	5	4	4	
	特 例 販 売 業	3	3	3	3	3	
	配 置	販 売 業	58	—	—	53	51
従 事 者		115	—	—	99	88	

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療指導課調べ

2 医薬分業率（処方箋受取率）の推移

区 分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	
全 国	66.1	67.0	68.7	70.0	71.7	
鳥 取 県	66.0	66.9	67.8	69.2	71.2	
地 区 別	東 部	66.6	68.5	71.7	72.8	75.4
	中 部	76.8	79.0	82.1	85.7	88.7
	西 部	61.7	61.9	65.4	65.2	60.1

※出典：「全国」及び「鳥取県」は公益社団法人日本薬剤師会調べ（各年3月～2月）

（保険調剤の動向より。全保険（社保＋国保＋後期高齢者））

：「地区別」は一般社団法人鳥取県薬剤師会調べ（各年10月）（国保＋社保）

※医薬分業率（％）＝薬局への処方せん枚数／外来処方件数（推計）×100

3 かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料施設基準届出薬局数

（平成29年6月1日現在）

	東 部	中 部	西 部	県 計
届出薬局数	38	39	58	135
薬局開設許可数	97	56	120	273
届出割合（％）	39.2	69.6	48.3	49.5

※出典：届出数は厚生労働省中国四国厚生局ホームページより。

## 10 医療に関する情報化

### 1 現状と課題

#### (1) 医療機関の情報提供

現 状	課 題
<p>○医療法に基づく医療機能情報の公表の取り組みとして、平成19年度に「鳥取県医療機関・福祉施設等情報公表サービス」を開始し、平成29年度からは、病院の宿日直情報を公開する「救急医療情報システム」とシステム統合した「とっとり医療情報ネット」を運用している。</p> <p>○平成27年度より、医療機関が有する病床（一般病床及び療養病床）の医療機能の現状と今後の方向を選択し、都道府県に毎年度報告する「病床機能報告制度」が開始され、県ホームページにおいて、医療機関ごとの病床機能や提供する医療の内容に関する情報を公開している。</p>	<p>○医療機能情報や病院の宿日直情報を県が公開していることについて周知が不足しており、「とっとり医療情報ネット」の存在を知らない県民が多いものと推測される。</p> <p>○病床機能報告制度の存在やその意義について、県民への周知が不足している。</p>

#### (2) 県における医療に関する情報化

現 状	課 題
<p>○国の「広域災害救急医療情報システム(EMIS)」へ平成22年度から加入している。</p> <p>○医師不足が特に問題視されている周産期医療の分野では、従前から医師の確保策以外にも医療提供体制の強化のための施策が求められていたのを受け、平成20年度より周産期母子医療センターの空床情報やハイリスク患者の情報等を分娩取扱医療機関の間で共有できる鳥取県周産期情報システムを運用している。</p> <p>○情報ハイウェイを活用した遠隔診断支援システムなどが整備され、活用されている。</p>	<p>○災害時にEMISを迅速かつ効果的に活用できるよう、県や医療機関等のシステムの運用方法、操作方法等の熟度を高める必要がある。</p> <p>○医療機関が母体の情報等を入力しやすいようにシステムの改善が図られてきたものの、以前として各医療機関のシステム入力の負担が大きいなどの課題があり、特に東部の医療機関の参加が進んでいない。</p> <p>○遠隔画像診断システムは鳥取大学医学部附属病院と智頭病院及び日南病院との間など、一部の医療機関しか導入していない。</p>

#### (3) 医療機関における情報化の推進

現 状	課 題
<p>○医療機関にとって電子カルテシステム導入等の情報化は、経営の合理化、医療安全推進、医師等の負担軽減などの効果が見込まれ、導入する医療機関が増加している。</p> <p>○鳥取大学医学部附属病院が行う電子カルテ相互参照システム「おしどりネット」の整備に対する補</p>	<p>○医療機関における情報化は、医療提供、あるいは専門的医療の迅速な提供などにおいて効果があり、より一層の推進が求められている。</p> <p>○電子カルテ相互参照システムの参加機関拡大のためには、利用効果についての県内医療関係者の理</p>

<p>助を実施し、平成29年10月1日時点で、相互参照医療機関は17機関(全て病院)、閲覧のみの医療機関は47機関(病院11、診療所36)となっている。</p> <p>○医療におけるIT化が医療安全推進上有用であるが、このような認識が定着していない。</p> <p>○多機能携帯電話(スマートフォン)等の新たな通信技術を活用した画像送信システムの等の構築が進んでいる。</p> <p>○在宅医療の現場で、モバイル端末等を活用した訪問看護等の医療ネットワークの構築が医療機関において進められている。</p> <p>○一部の研究機関の調査によると、患者の満足度を下げる要因の一つとして、診療までの待ち時間の長さが挙げられている。</p>	<p>解が不可欠であるとともに、利用者にとって使い勝手のよいシステムの整備が必要。</p> <p>○医療安全の推進を図るためにも、医療におけるIT化を進めることが必要。</p> <p>○各医療機関の実情にあわせた情報化の進展が必要。</p> <p>○ICTを活用した訪問看護の取り組みは一部の医療機関に留まっている。</p> <p>○県内の医療機関では、インターネットから外来の進行状況を確認できるシステムの導入や、診察の進行状況を電光掲示板等で表示する取り組みを行う医療機関があるものの、一部に留まっている。</p>
--	---

## 2 対策・目標

項目	対策・目標
医療機関の情報提供	<p>○「とっとり医療情報ネット」や「病床機能報告制度」が県民に浸透するよう、インターネット等を通じた周知活動に取り組む。</p>
県における医療に関する情報化の推進	<p>○災害発生時に広域災害救急医療情報システム(EMIS)等を円滑に利用できるよう、医療関係者への研修等を実施する。</p> <p>○周産期医療情報システムの更なる入力方法の改善と県東部における参加医療機関の拡大に取り組む。</p> <p>○医療機関への遠隔医療システムの導入の啓発に取り組む。</p>
医療機関における情報化の推進	<p>○地域医療介護総合確保基金を活用して、おしどりネットへの参加医療機関の拡大と電子カルテシステムの導入の促進を一体的に進める。</p> <p>○地域医療介護総合確保基金を活用して、訪問看護や訪問診療等に取り組む医療機関のICT化を支援する。</p> <p>○患者の円滑な受診と待ち時間の解消につながるICTを活用した取り組みについて、医療関係者との意見交換や情報共有等を行う</p>

# 11 医療機関の役割分担と連携

## 1 現状と課題

### (1) 医療提供施設の状況

現 状	課 題
<p>○地域医療支援病院 平成20年度以降、東部に3病院、西部に2病院、計5病院を地域医療支援病院に指定し、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医等の支援を行う体制を整えている。</p> <p>○地域包括ケア病棟 地域包括ケア病床を有する病院数は中西部、地域包括ケア病床数は西部保健医療圏で最も多くなっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括ケア病床を有する病院数 東部：4病院、中部：7病院、西部：7病院</li> <li>・地域包括ケア病床数 東部：114床、中部：199床、西部：221床</li> </ul> <p>※中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」（平成29年5月1日時点）より</p> <p>○救命救急センター 東部では鳥取県立中央病院、西部では鳥取大学医学部附属病院に設置。 中部においては、県立厚生病院が救命救急センターに準ずる機能を果たしてきている。</p>	<p>○地域医療支援病院については、かかりつけ医を支援し地域の医療を確保するために、二次医療圏ごとに整備していくことが必要であるが、中部保健医療圏内では整備されていない。</p> <p>○各地域において将来必要とされる地域包括ケア病床の必要量や回復期リハビリテーション病床を含めた回復期機能の役割分担等について、地域医療構想調整会議等において議論を深める必要がある</p> <p>○休日夜間においては、三次救急医療を担う病院に患者が集中しないよう地域住民への啓発とともに、各医療機関の役割分担、連携が必要。</p>

### (2) 公的医療機関の役割及び医療機関の連携

現 状	課 題
<p>【病院】</p> <p>○都道府県や市町村の他、公益性が高い団体が開設する病院又は診療所は「公的医療機関」として位置付けられ、都道府県が定めた施策の実施の協力義務がある。</p> <p>○公的医療機関は、救急医療、災害医療、小児医療などの不採算・特殊部門に関わる医療を提供。</p> <p>【診療所】</p> <p>○医師の開業は都市部に集中する傾向があり、中山間地域等では公的医療機関の診療所が果たす役割が大きい。</p> <p>○公的医療機関の診療所の運営は、自治医科大学卒業生や鳥取大学医学部からの派遣医師に負うとこ</p>	<p>○医師・看護師不足から医療体制の維持が難しくなっている。</p> <p>○郡部の公立病院は、介護療養病床の廃止をはじめとした療養病床制度の見直しや、それに伴う介護医療院等への移行が求められていること等による経営面でのマイナスの影響が懸念されている。</p> <p>○医師・看護師等の医療人材の不足により、地域医療の体制の維持が難しくなっている。</p>



<p>ろが大きい。</p> <p>【公立病院の再編・ネットワーク化】</p> <p>○平成27年3月に総務省が示した「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、県内の8箇所の公立病院は平成28年度末までに「新公立病院改革プラン」を策定したところである。</p> <p>○「新公立病院改革ガイドライン」では、各自治体に対して、地域医療構想を踏まえた役割の明確化、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しを求めており、今後、各自治体は改革プラン及び地域医療構想に基づき、改革を進めていく必要がある。</p> <p>○県内の公立病院は、それぞれが地域における中核的な病院として機能しており、また、地域の医療機関と連携して地域医療を担っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中山間地に立地する公立病院は、隣接する病院との距離が離れており、代替する病院がない状況。</li> <li>・都市部に位置する公立病院は、基幹病院としての役割、特殊な診療に対応する役割などを有している。</li> </ul>	<p>○地域の医療を継続していくため、医療機関の連携体制の充実及び医療機能の役割分担に基づいた整備等が必要であり、今後、各圏域に設置された地域医療構想調整会議において、公立病院、公的病院をはじめとした医療機関により、病床の機能分化や診療機能の役割分担等の具体的な議論を進めていく必要がある。</p> <p>○各公立病院が診療をカバーする地域の実情を丁寧に汲み取りながら、必要な医療が必要な場所で受けられる体制を検討していく必要がある。</p>
---	---

### (3) 医療機関の機能分担及び連携

現 状	課 題
<p>○各二次医療圏では、各医療機関がそれぞれの特徴を生かしながら機能分担と連携を図り、地域完結の医療提供をしている。</p> <p>○東部保健医療圏では、中核病院である県立中央病院と鳥取赤十字病院の新病院が平成30年度に完成予定であり、平成25年1月に両病院が締結した「鳥取県東部保健医療圏の医療の高度化に向けた病々連携の推進に関する協定書」に基づく病床再編・機能分担が実施される予定である。</p> <p>○中部保健医療圏においては、厚生病院が周産期医療、小児医療をはじめとした急性期医療を担い、他の病院と救急医療、慢性期医療、精神科医療などを機能分担しながら医療提供を行っているが、必ずしも高度・特殊な医療を提供できる体制が整</p>	<p>○地域医療構想に基づき、医療機関による自主的な取り組みを基本としながら、地域医療構想調整会議での病床の機能分化と連携を進めていく必要がある。</p> <p>○地域医療構想や構想に掲げられた病床機能の分化・連携等の取り組みについて県民への浸透が不十分である。</p> <p>○東部保健医療圏内における急性期の医療機能について、脳卒中や心臓病等、一部の疾病については機能分担・集約化が進みつつあるものの、まだ医療資源が分散している機能があり、更なる機能分担や連携について、地域医療構想調整会議等における議論が必要。</p> <p>○中部保健医療圏の高度医療の機能について、引き続き充実を図りながら、圏域内の病院で機能分化を進めるとともに、他の圏域との連携を深めていくことが必要。</p>

<p>っていない。</p> <p>○西部保健医療圏においては、一部規模や機能で重複が見られるものの高度な急性期医療を提供する鳥取大学医学部附属病院を中心に、複数の病院が連携して医療提供を行っている。</p>	<p>○西部保健医療圏では、複数の病院における機能分担と一層の連携の推進による医療機能の向上が必要。</p>
---	--

**2 対策・目標**

項目	対策・目標
医療提供施設	<p>○各圏域における、地域の実情に応じた、医療提供機関の連携の推進</p> <p>○各圏域において医療機関の病床機能及び診療機能等の役割分担を進め、地域医療介護総合確保基金を活用した整備を図る。</p> <p>○中部圏域において地域医療支援病院の設置を進める。</p> <p>○鳥取県立厚生病院の救命救急センターに準じる機能の充実と救命救急センターの設置に向けた検討を継続して進める。</p> <p>【目標】</p> <p>○中部圏域における地域医療支援病院の設置（H29：0病院→H35：1病院）</p>
公的医療機関の役割及び医療機関の連携	<p>○地域医療に従事する医師及び看護師の確保策を推進する。</p> <p>○地域医療構想調整会議において、病床の機能分化や診療機能の役割分担等の医療機関ごとの具体的な議論を進める。</p>
医療機関の機能分担及び連携	<p>○インターネット等を通じた広報のあり方を検討し、地域医療構想の県民への浸透を図る。</p> <p>○東部保健医療圏の急性期病院の病床機能・診療機能の役割分担を図る。</p> <p>○中部保健医療圏の高度な医療機能の充実と他圏域との連携を促進する。</p> <p>○西部保健医療圏での機能分担と一層の連携を推進する。</p>

**資料**

県内の公的医療機関（平成30年3月）

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鳥取県立中央病院</li> <li>・鳥取市立病院</li> <li>・鳥取赤十字病院</li> <li>・岩美病院</li> <li>・智頭病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鳥取県立厚生病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鳥取県立総合療育センター</li> <li>・鳥取県済生会境港総合病院</li> <li>・西伯病院</li> <li>・日野病院</li> <li>・日南病院</li> </ul>
診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鳥取市佐治町 国民健康保険診療所 同 歯科診療所</li> <li>・智頭町那岐診療所</li> <li>・智頭町山形診療所</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・大山診療所</li> <li>・大山寺診療所</li> <li>・大山口診療所</li> <li>・名和診療所</li> <li>・江尾診療所</li> <li>・二部診療所</li> <li>・黒坂診療所</li> </ul>

## 第5章 基準病床数

### 1 保健医療圏の設定

#### (1) 保健医療圏の設定の考え方

県民誰もが、いつでも、どこでも適切な保健医療サービスを受けられるよう、地域の保健医療ニーズに対応した提供体制を効率的に整備していくことが必要である。

そのため、保健医療資源（医療機関そのものや病床）の適正な配置や、資源相互の機能分担と連携など保健医療提供体制のシステム化を図っていくための地域的単位として、保健医療圏を設定するものである。

#### (2) 一次保健医療圏

日常的な保健医療活動が行われる圏域であり、最も身近で基礎的な行政区域である市町村を圏域の単位として設定する。

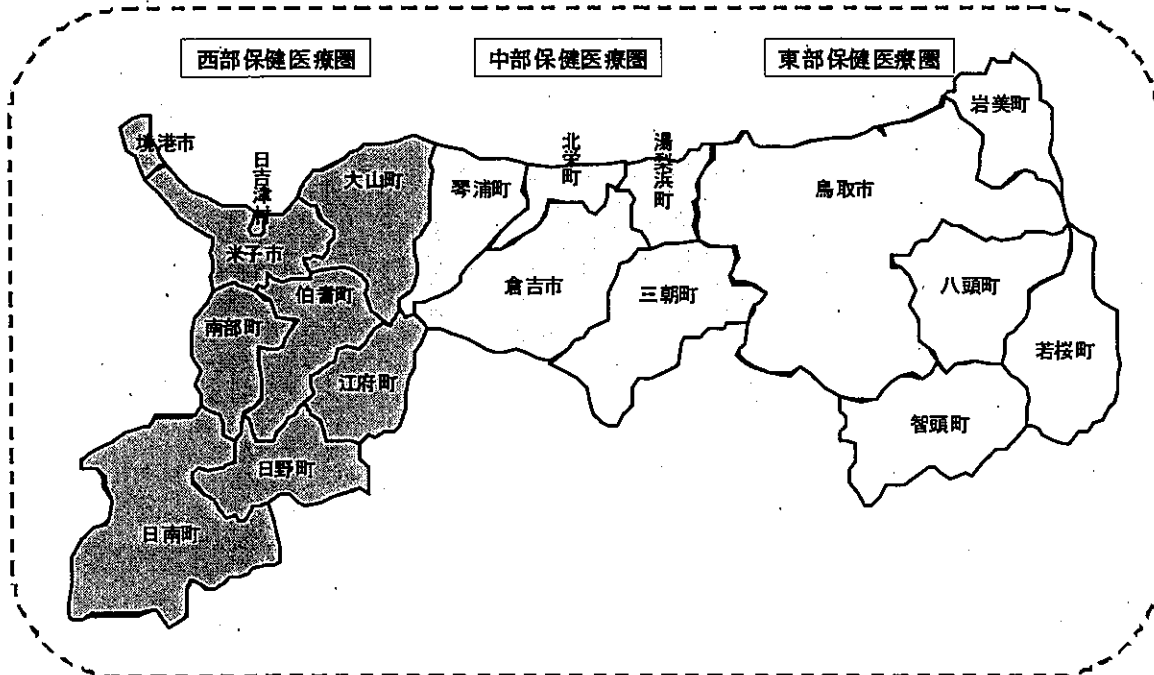
#### (3) 二次保健医療圏

極めて高度・特殊な医療を除いた比較的専門性の高い保健医療活動が完結できる区域とし、総合的な保健医療体制の整備を図る最も基本的な圏域であり、古くから地理的、経済的、文化的に東部、中部、西部の3地域に区分されている本県においては、この3地域に区分して圏域の単位として設定する。

#### (4) 三次保健医療圏

高度・特殊な保健医療需要に対応する区域であり、おのずと対応する保健医療機関も限定されることから、全県的に対応を図ることが必要であり、県全域を単位として設定する。

### 二次保健医療圏



## 2 基準病床数

基準病床数は、医療法施行規則第30条の30の規定により算定することとされており、療養病床及び一般病床については二次保健医療圏ごとに、精神病床、結核病床、感染症病床については県全域を単位として次のとおり定める。

### (1) 療養病床及び一般病床（各保健医療圏ごとに設定）

圏域名	基準病床数	既存病床数	前計画の基準病床数
東部保健医療圏	2,338 床	2,494 床	2,297 床
中部保健医療圏	968 床	1,263 床	927 床
西部保健医療圏	2,629 床	2,763 床	2,441 床
県計	5,935 床	6,520 床	5,665 床

(H29.12.1現在)

### (2) 精神病床、結核病床、感染症病床（いずれも県域で設定）

病床種別	基準病床数	既存病床数	前計画の基準病床数
精神病床	1,583 床	1,922 床	1,729 床
結核病床	16 床	21 床	21 床
感染症病床	12 床	12 床	12 床

(H29.12.1現在)

## 第6章 地域保健医療計画

### 東部保健医療圏地域保健医療計画

#### 目次

東部圏域で取り組む主要課題と取組方針	_____
東部保健医療圏地域保健医療計画の概要	_____
第1章 東部保健医療圏の現状	_____
1 人口	_____
2 人口動態	_____
3 予防・保健に関する状況	_____
第2章 疾病別・課題別医療提供体制の構築	_____
第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業）	_____
1 がん対策	_____
2 脳卒中対策	_____
3 心筋梗塞等の心血管疾患対策	_____
4 糖尿病対策	_____
5 精神疾患対策	_____
6 小児医療（小児救急を含む）	_____
7 周産期医療	_____
8 救急医療	_____
9 災害医療	_____
10 へき地医療	_____
11 在宅医療	_____
第2節 課題別対策	_____
1 健康づくり	_____
2 結核・感染症対策	_____
3 難病対策	_____
4 歯科保健医療対策	_____
5 医療機関の役割分担と連携	_____

#### 東部圏域で取り組む主要課題と取組方針

### 1 持続可能で安心、安全な医療の提供に努めます

○誰もが病態に応じた切れ目のない適切な医療を受けることができるよう、医療機関のそれぞれの役割や機能分担に合った医療を提供し、また病院間の連携（病病連携）や病院と診療所の連携（病診連携）など相互連携体制を進めることで地域医療構想の実現を目指します。

○東部圏域においては、医師の充足率が全国平均を下回り、中でも、持続可能な救急医療体制を維持することは特に重要な課題であり、専門の医師確保は喫緊の課題となっています。また、今後も回復期病床機能の需要の増加を見込んでおり、リハビリテーション専門職等医療従事者の確保や研修体制も課題となっています。県全体の確保・養成等対策の状況に留意しながら、圏域内で必要な医療の提供の維持や医療従事者の研修体制について関係者間で十分協議を重ね、持続可能な医療の提供に努めます。

○医療提供体制の中でも、高度急性期及び急性期医療は医療提供体制全体の入口となる機能であり、持続可能な提供体制が特に重要となります。救急輪番病院に軽症で受診する患者数が多い中、高齢者の救急事業の増加については、かかりつけ医で日常の継続的な療養管理・指導を受けるなど、医師へのかかりり方の普及・啓発を推進し、適切な受診のより一層の理解の促進を図ります。また、各医療機関の医療体制や患者会等医療に関する情報について、県民にわかりやすい情報提供に努めます。

### 2 地域・在宅での療養支援体制の整備を進めます

○希望すれば住み慣れた環境で療養生活を送ることができ、地域包括ケアの推進、人生の最終段階における医療の体制整備が必要です。また、在宅療養を支援する制度や在宅での看取りの実際について県民への情報提供や啓発に努めるとともに、関係者の研修と連携促進により、患者・家族の希望に添った療養生活の実現を進めます。

○鳥取県の認知症高齢者は、今後ますます増えることが予想されます。予防及び早期発見のため、保健、医療、福祉関係者が連携を強化するとともに、認知症を正しく理解し、認知症になっても地域で支えられるよう体制の整備を進めます。

○「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念に基づき、精神障がい者の地域移行・地域定着をさらに進めるため、住まいの確保、訪問看護の充実等、保健、医療、福祉関係機関の連携による支援体制の整備を進めます。

### 3 危機管理体制を整備します

- 平成28年10月の鳥取中部地震、29年の鳥取東部を中心とする大震災等の教訓を踏まえ、中核的な病院が市部に集中する東部圏域においては、災害時の医療救護体制の見直しが喫緊の課題となっております。各種マニュアル及び医療機関のBCP（業務継続計画）等の整備、見直しを行うとともに、災害対策訓練の継続及び充実を進めます。
- 新型コロナウイルス感染症以降も、国外では新興・再興感染症等、感染力や致死率の高い感染症が定期的に発生しています。また、原子力防災やミサイル事業発生も含め、健康危機の際に住民の生命と健康を守り、生活や経済に与える影響を最小限とするために、医療体制の整備や相談対応などに関する関係者の研修、訓練を行います。
- 高齢化で免疫力の低い患者が病院内、病院と施設間を往来する等により院内・施設間集団感染が危惧される状況があります。感染制御地域支援ネットワークの活用により、圏域の医療機関等の感染制御の体制整備・充実を進めます。

### 4 健康づくりの推進と健康寿命の延伸を目指します

- がんは死因の第1位で約3割を占めていますが、がん検診受診率は目標より低い状況です。がんに対する正しい知識やがん検診に関する普及啓発を充実し、職域等関係機関とも連携しながら効果的な実施体制について関係者間で検討することで受診率の向上を図ります。
- 特定健康診査の向上と併せて、食生活や運動、喫煙、飲酒等適切な生活習慣が確立するよう関係者が連携した食育や生活習慣病対策の取組みを進めます。また、糖尿病死亡数も依然として多いことから、初期段階で医療機関を適切に受診していない状況や治療中断があることが推察されるため、市町と医療機関等が連携し健診の事後フォローの徹底及び重症化予防に努めます。
- 学童期におけるむし歯有病率は県平均より高いためフッ化物洗口に取組む施設の増加を目指します。また、関係職種の連携により高齢者の認知症予防も目的とした口腔管理の体制整備の取組みを進めます。
- 老年人口の増加に伴い、加齢や生活習慣により引き起こるフレイルやロコモティブシンドロームの予防は重要です。これらの啓発を通して若い頃から適切な栄養摂取や運動習慣の定着等健康づくりの取組みを進めます。
- メンタルヘルス（心の健康づくり）については、自死の要因となつてうつ病等気分障害患者数が増加傾向にあること、アルコール健康障害については、正しく理解されているとは言えない状況であることから、適正飲酒やメンタルヘルスの普及啓発及び相談体制の充実にも努めます。

### 5 保健医療計画を推進します

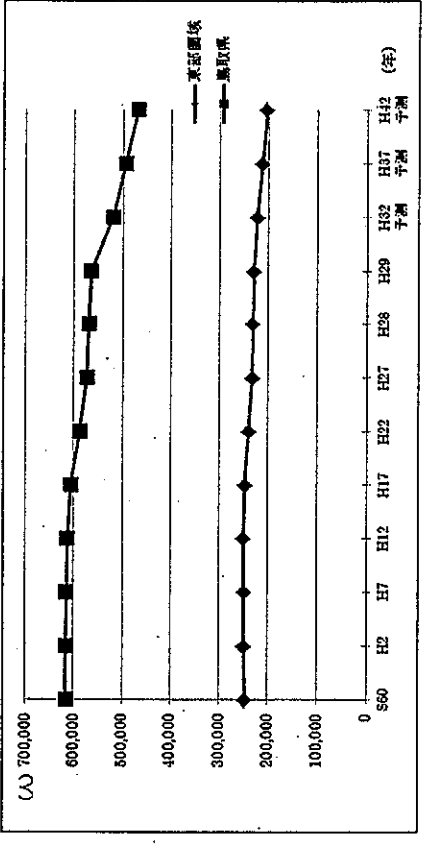
- 平成30年4月1日に鳥取市が中核市に移行することに伴い、鳥取県鳥取保健所の業務の大部分は、鳥取市が設置する（仮称）鳥取市保健所に移行します。これまで東部圏域を管轄する県立保健所として東部の保健医療体制の推進を担ってききましたが、今後は鳥取市において東部4町も含めた東部圏域の保健医療計画を推進します。

### 第1章 東部保健医療圏の現状

- ・東部圏域の人口は漸減傾向にあり、将来も減少が見込まれる。
- ・年少人口、生産年齢人口はいずれも減少する一方、老年人口は増加し、更なる少子高齢化が予測される。
- ・核家族世帯、単独世帯が増加するとともに1世帯当たりの人員は減少が続いており、家庭における看護力、介護力の低下につながる。
- ・出生数の減少と死亡率の上昇による、少産多死の進行が今後も続くものと見込まれる。
- ・平成28年の悪性新生物、心血管疾患、脳血管疾患による死亡が全死亡者数に占める割合は52.5%であり、県全体と同様の傾向であるが、男性の悪性新生物による死亡率は県全体よりも高くなっている。
- ・特定健診の受診者数、受診率は着実に上昇している。
- ・がん検診受診率は上昇しており、子宮がん検診以外は県平均受診率を上回っている。

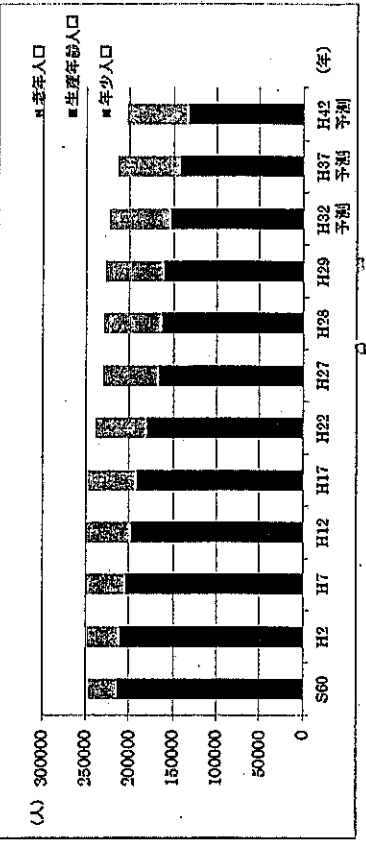
### 1 人口

- (1) 人口  
東部圏域の人口は、昭和60年以降微増し、平成12年には249,385人に達した。しかし、その後は減少に転じ、平成28年は280,928人となり、今後も漸減傾向が続くものと見られる。  
平成37年(2025年)の推計人口は213,294人となっている。  
＜東部圏域及び鳥取県の人口推移＞



### (2) 年齢3区分別人口

- 平成27年国勢調査によると、東部圏域の人口構成は、年少人口(14歳以下)が12.9%、生産年齢人口(15歳~64歳)が58.4%、老年人口(65歳以上)が28.7%で、年少人口、生産年齢人口は年々減少し、老年人口の割合が高くなってきている。この傾向は今後も続き、平成37年(2025年)には年少人口の割合は11.3%まで低下するとともに、老年人口の割合は33.2%と予測される。  
＜東部圏域の年齢3区分別人口の推移＞



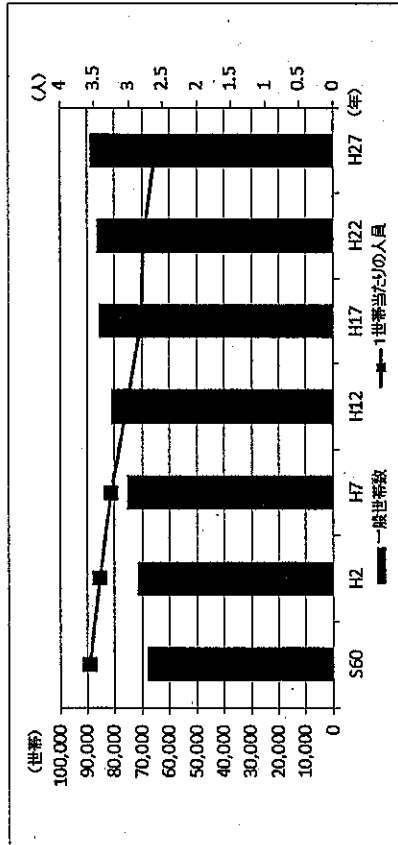
区分	S60	H2	H7	H12	H17	H22	H27	H28	H29	H32	H37
人口総数	245,876	248,814	249,108	249,385	247,469	239,829	232,610	230,928	229,320	222,807	213,294
年少人口	53,088	49,633	44,830	39,168	34,746	31,921	30,032	29,505	29,118	28,742	24,070
割合%	21.6	20	17.9	15.7	14.1	13.4	12.9	12.9	12.8	12.0	11.3
生産年齢人口	160,599	160,989	159,250	158,097	156,444	147,967	136,014	133,756	131,498	126,668	118,401
割合%	65.3	64.8	64	63.5	63.3	62.1	58.5	58.4	57.8	56.9	55.5
老年人口	32,182	37,874	45,134	51,902	55,952	58,535	64,644	65,687	66,784	69,397	70,823
割合%	13.1	15.2	18.1	20.8	22.6	24.6	27.8	28.7	29.4	31.1	33.2

(3) 世帯数、世帯人員の推移  
 東部圏域の昭和60年の一般世帯数は68,206世帯、1世帯当たりの人員は3.56人であった。世帯数は年々増加し、平成27年には88,806世帯となっているが、核家族世帯、単独世帯の増加によるところが大きく、1世帯当たりの人員は減少が続いている。また、高齢者の単独世帯が増加しており、家庭における看護・介護の低下が懸念される。

出典：平成27年までは総務省「国勢調査」、総務省「国勢調査」(各年10月1日現在、平成28～29年の数値は、鳥取県統計課「鳥取県推計人口(10月1日現在)」)、平成32年以降の予測は国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口(平成25年3月推計)」  
 (注1) 平成22年までの人口総数には年齢不詳人口を含む。  
 (注2) 構成比算出の分母は年齢不詳人口を含まない。

(3) 世帯数、世帯人員の推移  
 東部圏域の昭和60年の一般世帯数は68,206世帯、1世帯当たりの人員は3.56人であった。世帯数は年々増加し、平成27年には88,806世帯となっているが、核家族世帯、単独世帯の増加によるところが大きく、1世帯当たりの人員は減少が続いている。また、高齢者の単独世帯が増加しており、家庭における看護・介護の低下が懸念される。

<東部圏域の一般世帯数、一般世帯1世帯当たり人員の推移>



<東部圏域の種別世帯数>

区分	S60	H2	H7	H12	H17	H22	H27
一般世帯	68,206	71,709	75,537	80,992	85,565	86,512	88,806
1世帯当たり人員(人)	3.56	3.42	3.25	3.02	2.82	2.78	2.60

区分	S60	H2	H7	H12	H17	H22	H27
核家族世帯	34,549	35,855	37,879	40,895	43,291	44,487	46,331
単独世帯	10,764	13,249	15,692	19,575	23,222	24,443	27,529
高齢者の単独世帯(再掲)	データなし	3,289	4,219	5,358	6,282	7,041	8,880

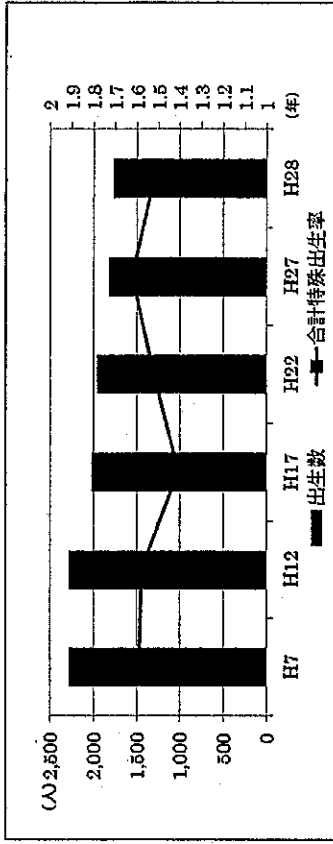
出典：総務省「国勢調査」  
 (注) 単独世帯数には年齢不詳者の単独世帯を含む。

2 人口動態

(1) 出生

平成12年以降、減少傾向であり、平成28年は1,776人で、合計特殊出生率は1.52であった。

<東部圏域の出生数の推移>



区分	H7	H12	H17	H22	H27	H28
出生数	2,288	2,293	2,024	1,967	1,826	1,776
合計特殊出生率	1.59	1.58	1.41	1.52	1.62	1.52

出典：厚生労働省「人口動態調査」

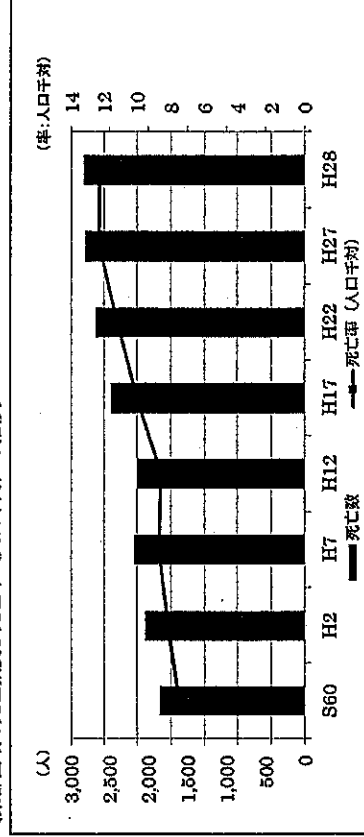
(合計特殊出生率の平成7年、12年は八頭郡データ(当時の郡家保健所管内)を含まない。)

※合計特殊出生率：1人の女性が生涯に産む子どもの数の平均値を示す指標。この値が2.08を超えないと七の集団の人口再生産を維持できない(人口が減少していく)とされる。

(2) 死亡

昭和60年以降、死亡率、死亡数(人口千対)はともに上昇傾向にあり、平成28年の死亡数は、2,840人、死亡率は12.3であった。

<東部圏域の死亡数及び死亡率(人口千対)の推移>



区分	S60	H2	H7	H12	H17	H22	H27	H28
人口	245,836	248,814	249,108	249,385	247,469	239,829	232,610	230,928
死亡数	1,851	2,037	2,176	2,134	2,482	2,685	2,826	2,840
死亡率(人口千対)	7.5	8.2	8.7	8.6	10	11.2	12.3	12.3

出典：鳥取県人口動態統計

(3) 死因の状況

平成 28 年の東部圏域の主要死因は、第 1 位が悪性新生物、第 2 位が心疾患、第 3 位が老衰、第 4 位が脳血管疾患である。ただし、老衰と脳血管疾患の年齢調整死亡率を比較すると、脳血管疾患の方が高く、高齢化により、特に女性の老衰の死亡率が多くなった影響であると考えられ、脳血管疾患は依然として主要な死因である。老衰を除く 3 大死因による死亡が 52.5% を占めており、果全体と同様の傾向である。男性の悪性新生物による死亡は県平均より 4.7 ポイント上回っている。また、糖尿病による死亡は、全国では 10 大死因に入っていないが、東部圏域では、主要な死因の第 9 位となっている。

平成 28 年の年齢調整死亡率を県全体と比較しても、糖尿病は男性が県平均より高くなっており、2.3 ポイント上回っている。

<平成 28 年主要な死因の死亡数・死亡率>

死因名 ( )は全国の死亡順位	東部圏域				鳥取県						
	死亡数(人)		死亡率 (人口 10万対)		死亡数(人)		死亡率 (人口 10万対)				
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性			
死亡者総数	2,840	1,423	1,417	1,229.8	100	7,357	3,662	3,695	1,291.66	100	
悪性新生物	(1)	814	468	346	352.5	28.7	2,035	1,180	855	357.28	27.7
心疾患	(2)	412	177	235	178.4	14.5	1,102	486	616	193.48	15.0
老衰	(5)	300	79	221	129.9	10.6	676	160	516	118.68	9.2
脳血管疾患	(4)	265	125	140	114.8	9.3	685	317	368	120.26	9.3
肺炎	(3)	183	108	75	79.2	6.4	573	318	255	100.60	7.8
不慮の事故	(6)	80	49	31	34.6	2.8	201	118	83	35.29	2.7
腎不全	(7)	62	32	30	26.8	2.2	163	74	89	28.82	2.2
大動脈瘤及び解離	(9)	41	15	26	17.8	1.4	113	48	65	19.84	1.5
糖尿病	(10)	35	23	12	15.2	1.2	83	45	38	14.57	1.1
肝疾患	(8)	30	27	3	13.0	1.1	77	60	17	13.52	1.0
自殺	(9)	29	19	10	12.6	1.0	82	54	28	14.40	1.1
慢性閉塞性肺疾患	(8)	27	25	2	11.7	1.0	85	74	11	14.92	1.2

出典：鳥取県人口動態統計

<平成 28 年主要な死因の男女別死亡率・年齢調整死亡率(人口 10 万対)>

死因名	東部圏域				鳥取県			
	死亡率		死亡率		死亡率		死亡率	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡者総数	1,423	1,417	512.0	238.6	3,662	3,695	509.5	243.0
悪性新生物	468	346	186.4	84.1	1,180	855	181.7	86.4
心疾患	177	235	65.5	29.5	486	616	63.3	28.6
老衰	79	221	16.7	18.2	160	516	12.6	15.6
脳血管疾患	125	140	41.4	21.5	317	368	43.4	21.6
肺炎	108	75	29.2	9.5	318	255	33.7	11.4
不慮の事故	48	31	22.0	4.0	118	83	19.9	5.7
腎不全	15	30	9.2	5.4	74	69	8.2	5.3
大動脈瘤及び解離	12	26	6.8	4.6	48	65	8.2	4.0
糖尿病	23	12	8.5	2.1	45	38	6.2	2.4
肝疾患	27	3	11.4	0.3	60	17	11.3	1.3
自殺	19	10	15.9	7.9	54	28	17.9	8.0
慢性閉塞性肺疾患	25	2	7.9	0.1	74	11	8.1	0.5

出典：鳥取県人口動態統計

※ 年齢調整死亡率：死亡数を単に人口で除いた通常の死亡率(粗死亡率)は、高齢者の割合が高い集団では高くなり、そうでない集団では低くなる傾向があるので、年齢構成の異なる集団の間で正確に死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整したうえで再計算した死亡率(人口 10 万対)

<死因順位別死亡数・割合(%) (10 歳階級別)の推移>

平成 28 年の死因順位別死亡数をみると、40 歳以上の全年代の死因の第 1 位は悪性新生物である。死因の第 2 位は、40 歳代は自殺、50 歳代以上は心疾患である。死因の第 3 位は、総数及び 80 歳以上では老衰であるが、50 歳代までは脳血管疾患である。

1 総数

区分	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位	総数
H18	悪性新生物 実数(人) 706 割合(%) 29.8	心疾患 実数(人) 400 割合(%) 16.9	脳血管疾患 実数(人) 304 割合(%) 12.8	肺炎 実数(人) 192 割合(%) 8.1	不慮の事故 実数(人) 102 割合(%) 4.3	2,357
H22	悪性新生物 実数(人) 789 割合(%) 29.4	心疾患 実数(人) 396 割合(%) 14.7	脳血管疾患 実数(人) 325 割合(%) 12.1	肺炎 実数(人) 218 割合(%) 8.1	老衰 実数(人) 184 割合(%) 6.9	2,685
H28	悪性新生物 実数(人) 814 割合(%) 28.7	心疾患 実数(人) 412 割合(%) 14.5	老衰 実数(人) 300 割合(%) 10.6	脳血管疾患 実数(人) 265 割合(%) 9.3	肺炎 実数(人) 183 割合(%) 6.4	2,840

2 40~49 歳

区分	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位	総数
H18	自殺 実数(人) 13 割合(%) 29.5	悪性新生物 実数(人) 10 割合(%) 22.7	心疾患 実数(人) 8 割合(%) 18.2	不慮の事故 実数(人) 4 割合(%) 9.1	脳血管疾患 実数(人) 3 割合(%) 6.8	44
H22	自殺 実数(人) 16 割合(%) 36.4	悪性新生物 実数(人) 13 割合(%) 29.5	心疾患 実数(人) 3 割合(%) 6.8	脳血管疾患 実数(人) 2 割合(%) 4.5	不慮の事故 実数(人) 2 割合(%) 4.5	44
H28	悪性新生物 実数(人) 10 割合(%) 27.0	自殺 実数(人) 9 割合(%) 24.3	心疾患 実数(人) 7 割合(%) 18.9	不慮の事故 実数(人) 3 割合(%) 8.1	全て以下 実数(人) - 割合(%) -	37

3 50~59 歳

区分	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位	総数
H18	悪性新生物 実数(人) 69 割合(%) 47.6	脳血管疾患 実数(人) 17 割合(%) 11.7	心疾患 実数(人) 14 割合(%) 9.7	自殺 実数(人) 13 割合(%) 9	不慮の事故 実数(人) 9 割合(%) 6.2	145
H22	悪性新生物 実数(人) 65 割合(%) 44.8	心疾患 実数(人) 16 割合(%) 11	脳血管疾患 実数(人) 14 割合(%) 9.7	自殺 実数(人) 11 割合(%) 7.6	肺炎 実数(人) 6 割合(%) 4.1	145
H28	悪性新生物 実数(人) 42 割合(%) 45.7	心疾患 実数(人) 12 割合(%) 13.0	脳血管疾患 実数(人) 8 割合(%) 8.7	不慮の事故 実数(人) 6 割合(%) 6.5	肺炎 実数(人) 3 割合(%) 3.3	92

4 60~69 歳

区分	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位	総数
H18	悪性新生物 実数(人) 123 割合(%) 49.6	心疾患 実数(人) 27 割合(%) 10.9	脳血管疾患 実数(人) 20 割合(%) 8.1	肺炎 実数(人) 11 割合(%) 4.4	糖尿病 実数(人) 9 割合(%) 3.6	248
H22	悪性新生物 実数(人) 145 割合(%) 53.3	心疾患 実数(人) 29 割合(%) 10.7	脳血管疾患 実数(人) 20 割合(%) 7.4	肺炎 実数(人) 4 割合(%) 3.3	不慮の事故 実数(人) 9 割合(%) 3.3	272
H28	悪性新生物 実数(人) 143 割合(%) 50.5	心疾患 実数(人) 42 割合(%) 14.8	脳血管疾患 実数(人) 19 割合(%) 6.7	肺炎 実数(人) 9 割合(%) 3.2	不慮の事故 実数(人) 7 割合(%) 2.5	283



5 70～79歳

区分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	糖尿病	
H18	実数(人) 123	27	20	11	9	248
	割合(%) 49.6	10.9	8.1	4.4	3.6	100
死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肝疾患	不慮の事故	
H22	実数(人) 145	29	20	11	9	272
	割合(%) 53.3	10.7	7.4	4	3.3	100
死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	腎不全	
H28	実数(人) 202	43	36	20	10	450
	割合(%) 44.9	9.6	8.0	4.4	2.2	100

6 80歳以上

区分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
死因	心疾患	悪性新生物	脳血管疾患	肺炎	老衰	
H18	実数(人) 279	269	196	130	72	1,290
	割合(%) 21.6	20.9	15.2	10.1	5.6	100
死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	
H22	実数(人) 337	291	236	176	165	1,641
	割合(%) 20.5	17.7	14.4	10.7	10.1	100
死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	
H28	実数(人) 409	306	291	199	152	1,946
	割合(%) 21.0	15.7	15.0	10.2	7.8	100

出典：鳥取県人口動態統計

<平成28年東部圏域のがん部位別死亡上位5つ>

	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
合計	気管支、肺	大腸	膵臓	胃	肝臓
男性	気管支、肺	膵臓	胃	大腸	肝臓
女性	大腸	気管支、肺	膵臓	胃	肝臓

出典：鳥取県人口動態統計

3 予防・保健に関する状況

- (1) 特定健診等の受診率(市町村国保)の推移  
 平成27年度の東部圏域の特定健診の受診率は34.8%であり、鳥取県の目標値の70%を大きく下回っている。ただし、平成20から22年度まで県全体の受診率を下回っていたが、平成27年度は、県平均を3.1ポイント上回っている。  
 平成27年度の東部圏域の特定保健指導の実施率は35.7%であり、鳥取県の目標値の45%を下回るものの、県全体を8.3ポイント上回っている。

<特定健診・特定保健指導(市町村国保)の受診者数、受診率>

区分	H20年度		H21年度		H22年度		H27年度	
	対象者数(人)	受診者数(人)	対象者数(人)	受診者数(人)	対象者数(人)	受診者数(人)	対象者数(人)	受診者数(人)
特定健診 (県目標:70%以上)	東部圏域		東部圏域		東部圏域		東部圏域	
	103,221	24,137	103,250	28,129	102,072	27,943	200,062	84,205
特定保健指導 (県目標:45%以上)	鳥取県		鳥取県		鳥取県		鳥取県	
	24,137	8,574	28,129	9,937	27,943	10,115	36,899	12,836
	35.3%	35.5%	35.3%	35.3%	35.7%	36.2%	35.3%	34.8%
	24,137	8,574	28,129	9,937	27,943	10,115	36,899	12,836
	1,351	498	1,351	498	1,279	480	1,345	480
	128	498	201	498	232	498	357	498
	10.4	18.1	14.9	18.1	8.4	18.1	18.1	18.1
	3,454	3,488	3,606	3,488	3,488	3,488	12,850	12,850
	520	498	520	498	591	498	3,674	3,674
	15.1	13.8	16.9	13.8	21.2	13.8	27.4	27.4

出典：健康政策課調べ

- (2) がん検診等の受診率(鳥取県健康対策協議会報告分)の推移  
 平成27年度東部圏域のがん検診の受診率は、全てのがんで平成20年度以降もとも高いが、国の目標値を下回っている。部位では、子宮がん検診以外の受診率は、県平均より高い。  
 平成27年度精密検査の受診率は概ね横ばい状態であり、東部圏域と県全体の差は僅少である。乳がんのみ受診率の目標95%を超えて最も高いが、大腸がんは77%で最も低く、近年同様の傾向が続いている。

<がん検診・精密検査受診率>

項目	区分	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
		率(%)	率(%)	率(%)	率(%)	率(%)	率(%)	率(%)	率(%)
がん検診 受診率 (県目標: 50%以上)	胃がん	24.9	24.6	24.4	24.7	26.3	26.9	28.5	29.4
	肺がん	22.7	22.7	23	23.4	24.6	24.8	25.8	27.0
	大腸がん	29.9	29.3	28.6	28.9	30.2	30.5	33.5	34.3
	子宮がん	24.5	24.6	24.2	25.5	26.4	26.4	27.9	28.9
	乳がん	28.3	27.9	29.2	30.9	31.2	32.8	34.1	34.7
	その他	25.7	26	26.2	27.4	28.5	29.2	30.2	31.7
がん検診 精密検査 受診率 (県目標: 95%以上)	胃がん	16.6	18.6	19.8	20.3	21.5	21.1	22.6	23.8
	肺がん	17.4	19.4	20.4	20.8	21.6	21.9	23.1	24.1
	大腸がん	12.9	15.7	15.2	15.4	15.5	15.4	16.3	17.9
	子宮がん	12.3	16.2	14.9	15.4	15.1	15.8	16	17.5
	乳がん	79.7	82.1	82.7	77.5	85.6	84.5	82.9	85.7
	その他	83	81.6	83.3	82.0	83.5	81.6	83.4	84.7
がん検診 精密検査 受診率 (県目標: 95%以上)	胃がん	90	91.3	88.9	89.3	92.3	91.1	91.6	91.0
	肺がん	88.1	89	88.2	89.5	89.5	87.9	87.8	89.7
	大腸がん	75.1	77.2	77.1	78.3	79.8	77.9	77.4	77.9
	子宮がん	73.1	76.2	75.4	77.5	76.8	76.1	76.7	77.1
	乳がん	83.3	88.8	85.8	85.5	70.6	87.9	70.9	88.8
	その他	90.2	89.5	89.5	80.5	69.2	80.9	81.1	85.3
鳥取県	90.7	90.2	91.1	92.0	91.7	90.7	92.7	95.0	
東部圏域	92.6	92.4	92.3	93.6	92.2	91.6	92.1	95.3	

出典：鳥取県・鳥取健康対策協議会「鳥取県がん検診実績報告書」

※東部圏域の各市町では、がん検診の対象者は40歳以上(子宮頸がんは20歳以上)としている。

4 受療の動向

受療の動向については(県計画後当ページを記入)ページを参照してください。

第2章 疾病別・課題別医療提供体制の構築  
第1節 疾病又は事業別対策(5疾病6事業)

1 がん対策

(1) がん診療と地域連携バス(共同診療計画)に基づいた医療提供

現状

- がん治療は拠点病院及び拠点病院に準じる病院を中心に実施している。
- 5大がんの地域連携バスは平成24年度から運用開始されているが、年々減少しており、運用はがん診療拠点病院を中心に限定的である。
- 地域連携バスによる病期連携、病診連携の体制は十分とは言えない。

- 1) 地域がん診療拠点病院等
  - ・地域がん診療拠点病院：2カ所 (県立中央病院、鳥取市立病院)
  - ・地域がん診療拠点病院に準じる病院：2カ所 (鳥取赤十字病院、鳥取生協病院)

- 2) 地域がん診療拠点病院専門医等配置状況
  - ・手術療法、放射線療法、化学療法の変更とチーム医療を推進し、1名以上の配置を目指す。
  - ＜平成28年度専門医等配置状況＞

区分	専門医・認定資格等	県立中央病院	鳥取市立病院
手術療法の専門性の高い人材の配置状況	消化器外科専門医	5人	2人
	呼吸器外科専門医	1人	1人
	乳癌専門医	0人	1人
放射線療法の専門性の高い人材の配置状況	放射線診断専門医	3人	1人
	放射線治療専門医	1人	1人
	医学物理士認定機構医学物理士	0人	1人
化学療法の専門性の高い人材の配置状況	放射線治療専門管理士	2人	1人
	放射線治療専門放射線技師	2人	1人
	がん薬物療法専門医	1人	0人
	化学療法に関する専門医療従事者	1人	0人

3) 地域連携バス (共同診療計画)

- ・がんの手術後の医療連携体制の円滑化を図るための5大がん(胃、肺、大腸、肝臓、乳)地域連携バスが完成し、平成24年度からスタートしているが、年々作成件数は減少している。
- ・平成28年度のバスの作成は、がん診療拠点病院が中心であり全体の85%を占めている。
- ・平成29年度アグショランによるバスの運用件数を増やす方針であるが、東部圏域の医療機関からは、効果的な運用に関する評価、検討が必要であるとの意見も出されている。

＜がん地域連携バス作成件数＞

年度	県立中央病院	鳥取市立病院	鳥取赤十字病院	鳥取生協病院	合計
H24年度	39	75	14	9	137
H25年度	42	48	16	4	110
H28年度(作成/受取)	45/0	23/44	9/9	3/15	80/75

出典：東部福祉保健事務所調べ(平成28年度末現在)  
 ※その他、平成28年度は、岩美病院が4件、尾崎病院が3件の受取実績あり。  
 ※平成28年度のバス作成件数について、「作成」はバスを作成した件数、「受取」は他院からバスを受け取った件数

課題・対策

- がん診療の充実
- 地域連携バス等の運用状況の確認や評価体制の整備
  - がん診療拠点病院を中心に診療体制の整備、専門性の高い人材を適正配置
  - 地域連携バス等の運用状況確認・評価体制の検討
    - ・専門医と診療所医師、病院間等の連携推進
    - ・症例カンファレンスによる研修の充実

(2) 緩和ケアの充実

現状

- 緩和ケア病棟、緩和ケア病床の整備は進んでいる。また、緩和ケア、がん性疼痛緩和に取り組み医療機関は増えてきている。
- 地域がん診療拠点病院の緩和ケア認定看護師数に変化はなく、がん性疼痛看護認定看護師は配置されていない。

1) 緩和ケア・医療提供病院等(平成28年度東部福祉保健事務所調べ)

- ・緩和ケア外来開設病院：3カ所 (県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取生協病院)
- ・緩和ケア病棟整備病院：1カ所 (鳥取市立病院 20床)
- ・緩和ケア病床整備病院：2カ所 (鳥取市立病院 34床、鳥取赤十字病院 4床)
- ・有床診療所緩和ケア診療加算診療所：1カ所 (野の花診療所)
- ・がん性疼痛緩和指導管理科出機関：13カ所 (県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、岩美病院、尾崎病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取市立病院、野の花診療所、鳥取ペインクリニック、よろずクリニック、わたなべクリニック、藤田医院)

2) 地域がん診療拠点病院における緩和ケア認定看護師数等(平成28年度)

- ・緩和ケア認定看護師3人 (県立中央病院1人、鳥取市立病院2人) ※東部圏域内には計5人
- ・がん性疼痛看護認定看護師0人
- ・国の指針に基づく緩和ケア研修会参加医師数35人

課題・対策

課題

- 緩和ケアの必要な患者に対する医療者の連携
  - ・専門医と診療所医師、病院間等の連携推進
  - ・医療関係者への研修会、情報交換会の開催
- 緩和ケア認定看護師等の新たな養成
  - ・症例カンファレンスによる研修の充実
  - がん診療拠点病院を中心として緩和ケア認定看護師等の養成を推進

(3) 患者支援等に関する資源の把握と情報提供体制の充実

現状

- セカンドオピニオン体制や患者同士が支え合うサロンの等は、整備されている。
- 患者支援制度が新たに創設されており、必要な者への情報提供を行っている。
- 働く世代でがん検診未受診者に対する受診の促進要因をたずねたところ「受診方法が分からない」「受診方法が分からない」と回答した者が25%であったことから、がん検診に関する情報が十分に知られていない。

1) セカンドオピニオン体制

- ・セカンドオピニオンの体制がある病院：5カ所 (県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、鳥取医療センター)
- 出典：東部福祉保健事務所調べ(平成29年7月現在)

2) 患者会、患者サロン

- ・患者サロンは、東部圏域で2カ所開催されている。
- ・県立中央病院 サロンあおぞら(平成22年6月から)
- ・鳥取市立病院 陽だまり(平成21年10月から)
- ・全国的な患者会の支部として「日本オオストミー協会鳥取県支部さざんかの会」「あけぼの会鳥取支部」がある。

3) 助成等支援制度

- ・がん先進医療に対する貸付け利子補給支援(平成23年度から)
- ・肝炎要精密検査の初回費用の助成及び低所得者に対する肝炎検査費用の助成(平成26年度から)
- ・がん患者に対するウィッグ等の購入費助成(平成28年度から)

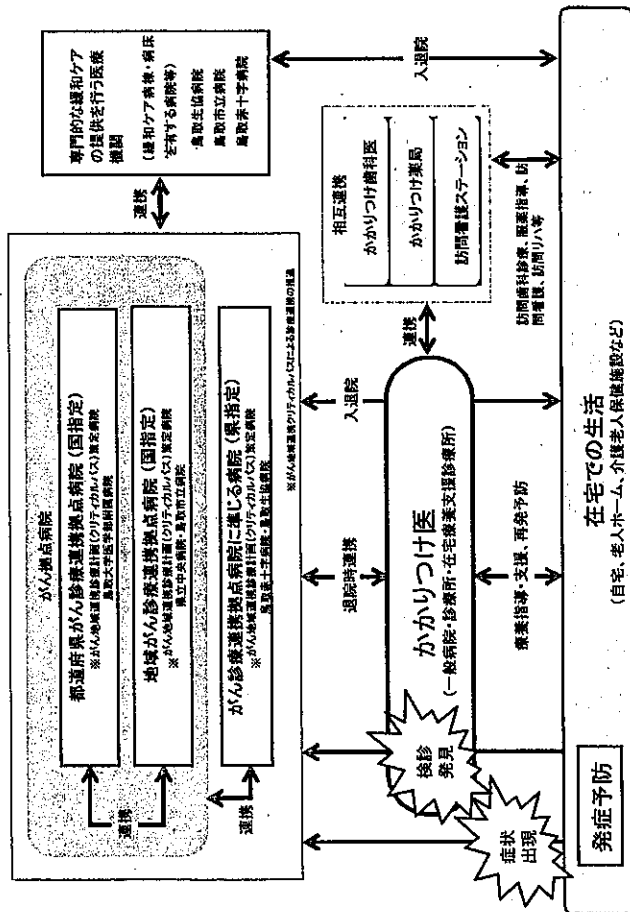
4) 情報提供体制

・県のホームページから医療機能情報を提供している他、がん診療拠点病院（県立中央病院、鳥取市立病院）がホームページで情報提供を行っている。  
 ・鳥取県がん検診推進パートナー企業の従業員等に行った「がん検診アンケート」の結果から、男性では「がん検診を受けていない」と回答した者が66%（308人）であり、そのうち、「どのようであれば検診を受けようと思うか」について、「受診方法が分かれば受ける」が25%（80人）であった。  
 ・東部圏域の住民に行った「第7次保健医療計画策定に向けてのアンケート」（調査期間：平成29年6月24日～8月末）（以下、「住民アンケート」とする。）の結果から、「がん検診を受けやすいと思おうか」の回答の割合は、「思う」38.5%、「どちらとも言えない」37.1%、「思わない」13.2%であり、住民へのアンケートの自由記載欄に、働く世代の者が、この情報が、住民に十分に伝わっていないと思われる。各市町においては、休日検診も実施しているが、この情報が、住民に十分に伝わっていないと思われる。

課題・対策

課題	対策
○住民にわかりやすい医療、患者支援等の情報提供体制の充実	○専門的ながん治療や緩和ケアを行う医療機関及び助成等支援制度に関する情報提供 ○働く世代に対し、鳥取県がん検診推進パートナー企業等と連携した情報の提供

がんの医療連携体制（未定稿：県の作成待ち）



2. 脳卒中対策

(1) 診断治療の充実

現状

○脳卒中に対する急性期治療は、平成27年4月に県立中央病院に開設された脳卒中センターを中心に医療体制が整備されつつある。

1) 脳卒中の急性期治療の実施状況

病院名	I-PA治療	血管内治療
県立中央病院	37件	25件
鳥取市立病院	5件	-
鳥取赤十字病院	4件	-
鳥取生協病院	7件	-
計	53件	25件

出典：東部福祉保健事務所調べ

・県立中央病院では、神経内科医4名、脳外科医2名の24時間体制で脳卒中センターを整備  
 ・平成30年度の建替後は、脳卒中センターとして45床を整備

2) 脳卒中の予防について

・高血圧、高脂血症等のハイリスク者への治療及び発症予防のための指導体制が不十分

課題・対策

課題	対策
○早期診断の充実	○診療所医師と専門医、病院間の連携推進
○脳卒中のハイリスク者への指導が不十分	○医療関係者への研修会、情報交換会の開催 ○ハイリスク者の発症予防のための指導の充実

(2) 在宅医療と連携するリハビリテーションの充実

現状

○リハビリテーション専門職は、回復期リハビリテーション病棟・病棟を有する4病院を中心に、充足しつつある。  
 ○住民及び関係者のリハビリテーションの役割分担に関する認知度が低い。

1) 医療施設

・脳血管疾患等リハビリテーション科届出機関：11病院（県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、鳥取医療センター、岩美病院、智頭病院、ウエルフェア北園渡辺病院、尾崎病院、鳥取産院、鹿野温泉病院）  
 ・回復期リハビリテーション病棟・病棟を有する医療機関：4病院（229床）  
 <回復期リハビリテーション病棟・病棟の整備状況（平成28年7月現在）>

尾崎病院	生協病院	ウエルフェア北園渡辺病院	鳥取医療センター	計
29床	90床	60床	50床	229床

出典：東部福祉保健事務所調べ

・平成19年の2病院（110床）から約2倍に増加

<回復期機能の必要病床数>

医療機能	H25年必要数	H37年医療機関所在地ベース推計値	H37患者所在地ベース推計値
回復期	582.3床	629.1床	610.6床

出典：鳥取県地域医療構想

・回復期機能の必要数は増加を見込んでいる

※回復期機能とは、単に回復期リハビリテーション病棟・病棟を指すものではない。

- 2) リハビリテーション専門職  
 ・全ての職種で増加している。  
 ・医療機関所属のリハビリテーション専門職が通所・訪問リハビリテーションを支援している施設もある。

＜リハビリテーション専門職の数＞

	H23年度	H28年度	H29年度
理学療法士	132人	153人	255人
作業療法士	109人	94人	165人
言語聴覚士	21人	44人	58人

出典：平成23・28年度は7月1日現在、平成29年度は6月1日現在 医療政策課調べ

3) 在宅リハビリ・ケア研究会

- ・平成23年度に任意団体として発足、年2回研修会を開催
- ・通所・訪問リハビリテーションの役割分担や利用方法について県民及び関係者の認知が不十分
- ・介護保険サービス提供事業所数(平成29年10月1日現在 東部福祉保健事務局調べ)
- ・通所リハビリテーション実施事業所：東部圏域17カ所
- ・訪問リハビリテーション実施事業所：東部圏域28カ所

課題・対策

課題	対策
○リハビリテーション専門職の確保と連携の推進	○リハビリテーション専門職について、県全体の確保対策に基づいた情報提供と配達の検討
○回復期リハビリテーション病棟は整備されつつあるが、回復期機能全体は地域医療構想の病棟数と比較して不足	○リハビリテーション専門職間の連携推進 ○医療機能の機能分担や連携の推進による回復期機能の充実 ○「在宅リハビリ・ケア研究会」の継続による情報交換と関係づくり ○通所・訪問リハビリテーションの充実と普及啓発 ○リハビリテーション専門職による地域リハビリテーションに従事する職員への研修
○地域リハビリテーションに従事する職員への支援の充実	

(3) 地域連携バス(共同診療計画)に基づいた医療提供

現状

- 地域連携バスは東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会で運用状況の確認、評価が行われている。
- 在宅ケアへの活用が必ずしも十分とは言えない。

1) 地域連携バス(共同診療計画)

- ・脳卒中の地域連携バスは、平成28年度に40余名の医師会員が参画して運用開始され、東部圏域でも多く運用されている。

＜平成28年度脳卒中地域連携バスの活用状況＞

病院名	作成件数	受取件数
県立中央病院	139件	0件
鳥取市立病院	38件	44件
鳥取赤十字病院	93件	53件
鳥取生協病院	0件	43件
岩美病院	5件	8件
鳥取医療センター	0件	67件
尾崎病院	0件	47件
ウエルファエア北園渡辺病院	0件	48件
計	275件	310件

出典：東部福祉保健事務局調べ

- ・平成28年度の作成件数は275件、受取件数は310件
- ・病院間の連携に活用されているが、診療所や介護福祉施設での活用は不明

- 2) 東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会  
 ・バスの症例検討会を実施し、バスの運用状況等確認の結果一部改善  
 3) 在宅ケアへの活用  
 ・バスを生かした在宅ケア支援関係者への情報提供が不十分

課題・対策

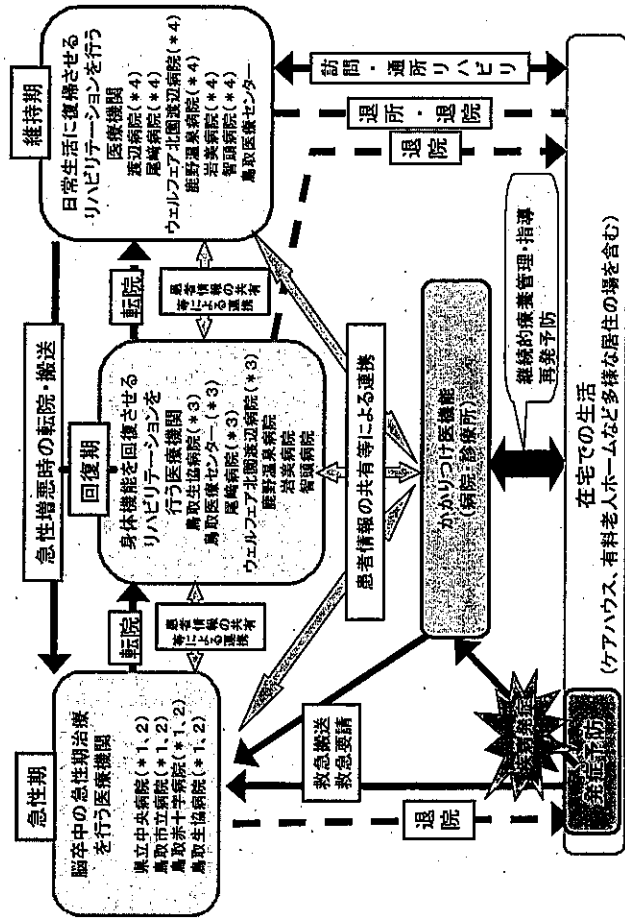
課題

- 地域連携バスの運用状況の確認
- 在宅ケアへの活用の推進

対策

- 東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会継続による連携の推進
- 診療所・介護福祉施設等への十分な情報提供と活用

脳卒中の医療連携体制(未定稿：県の作成待ち)



- (\*1) t-P.A (組織プラスミニノーゲンアクチベーター) の静脈内投与による血栓溶解治療を行う病院
- (\*2) 脳卒中の外科的治療を行う病院
- (\*3) 回復期リハビリテーション病棟を有する病院
- (\*4) 療養病棟を有する病院

3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

(1) 診断治療の充実

現状

- 急性期対応医療機関、対応医に限られている。
- 平成30年秋に心臓センターが県立中央病院に整備される。

1) 虚血性心疾患による救急搬送件数(平成28年)

- ・虚血性心疾患受入件数:152件(県立中央病院77件、鳥取市立病院26件、鳥取赤十字病院26件、鳥取生協病院18件、その他病院5件)
- 出典:東部広域行政管理組合消防局
- ・平成27年の主要な死因の第9位が大動脈瘤及び解離となっており、全国と同様に増加傾向

2) 循環器科、循環器内科連携医療機関

- ・療養医療機関数:6病院(県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、岩美病院、智頭病院)及び30診療所
- ・心臓カテーテル治療、ペースメーカー植込、交換等実施医療機関:4病院(県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院)
- ・心臓外科治療実施医療機関:1病院(県立中央病院)
- ・心臓大血管リハビリテーション1届出実施医療機関(平成29年10月現在):4病院(県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、岩美病院)

3) 循環器科の充実

- ・県立中央病院院建替後の平成30年秋には、心臓内科、心臓血管外科の2部門で心臓病センター整備
- ・ハイブリッド手術室の新設、心臓カテーテル検査の整備を行い、医療提供体制を維持・強化
- ・継続して循環器医師の確保や急性期対応医療機関と心臓リハビリテーション実施病院とのより一層の連携が必要

課題・対策

課題	対策
○診療所医師と専門医、病院間の連携推進	○診療所医師と専門医、病院間の連携推進 ・医療関係者への研修会、情報交換会の開催
○急性期治療後の心臓リハビリテーション実施医療機関の不足	○心臓リハビリテーション実施体制の充実
○循環器専門医の確保	○県全体の医師確保対策に基づいた対策

(2) 地域連携バス(共同診療計画)に基づいた医療提供

現状

- 地域連携バスが作成されているが、ほとんど活用されていない。

1) 地域連携バス(共同診療計画)の運用状況

病院名	作成件数	受取件数
県立中央病院	30件	0件
鳥取市立病院	0件	0件
鳥取赤十字病院	0件	0件
鳥取生協病院	0件	0件
計	30件	0件

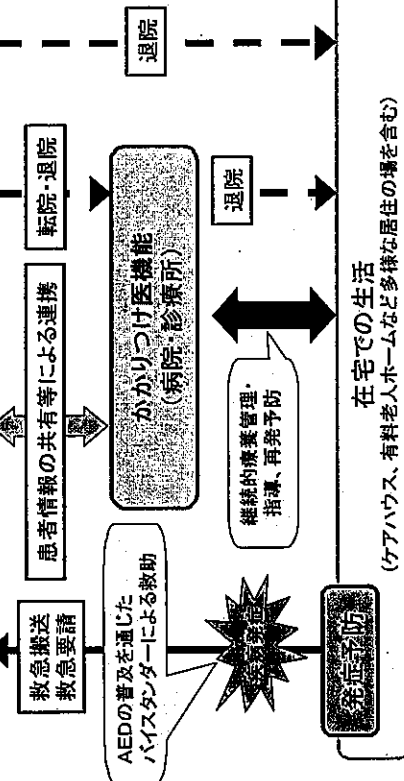
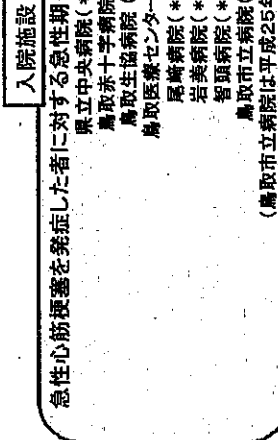
出典:東部福祉保健事務所調べ

- ・心筋梗塞地域連携バスの名称で運用されており、虚血性疾患全般に関して対象となるが、運用実績は県立中央病院に限局。
- ・心筋梗塞地域連携バス以外に、診療情報提供書による連携は行われている。

課題・対策

- 地域連携バスの実績が少ない
- 地域連携バスの見直しを含む有効な連携方法の検討

急性心筋梗塞の医療連携体制(未定稿:県の作成待ち)



- (\*1) 冠動脈のほか、外科的治療が可能な病院
- (\*2) 心臓カテーテル検査や治療が可能な病院
- (\*3) 身体機能回復のリハビリテーションのみの病院

4. 糖尿病対策

(1) 糖尿病治療と医療指導実施体制の充実

現 状

- 女性の糖尿病の死亡率（人口10万対）は低下傾向だが、男性は依然として高く、果全体に比べても高い。
- 糖尿病死亡は、自宅での死亡の割合が高いことから、有所見者が初期治療に繋がっていない、治療中断者があることが推察される。

1) 糖尿病の死亡率（人口10万対）

	H18年	H19年	H20年	H21年	H22年	H27年	H28年
東部圏域	男 18.5	16.9	22.1	16.3	16.4	27.9	20.8
	女 11.0	14.3	11.2	15.3	17.8	10.9	10.1
鳥取県	男 16.0	15.7	18.0	15.3	17.8	19.7	16.7
	女 11.4	14.0	12.5	14.0	16.0	10.1	12.8

出典：鳥取県人口動態統計

- ・女性の糖尿病の死亡率（人口10万対）は、平成22年以降、低下傾向で県平均並である。
- ・男性は依然として死亡率が高く、果全体に比べても高い。また、鳥取県は全国と比べても高い。
- ・平成28年の糖尿病死亡の場所は、自宅が25.7%で、他の主要な死因（自殺、不慮の事故を除く）10大死因と比較し、自宅での死亡割合が高い。
- ・平成28年の腎不全の年齢調整死亡率は、男性9.2、女性は5.4であり、厚労省重症化予防ワーキンググループとりまとめによると、その原因の43.7%は糖尿病性腎症であるとされている。

2) 治療状況

- ・平成28年国民健康・栄養調査で、「これまでに医療機関や検診で糖尿病と言われたことのある無（境界も含む）」について、「あり」の者は、男性が24.3%、女性が11.9%であった。
- ・そのうち、「通院による定期的な検査や生活習慣の改善のみを含む治療の有無」について、「なし」の者は、男性が20.9%、女性が21.1%であり、約5人に1人は医療機関を定期的に受診していない。

3) 人工透析の現状と人工透析が可能な医療機関

- ・人工透析になる原因の第1位は糖尿病性腎症である。
- ・財団法人鳥取県機器・アライバング調べによると、平成28年度の鳥取県人工透析患者は、1,565人であり、増加傾向にある。

<東部圏域の透析医療機関と透析装置台数>（平成29年11月22現在）8カ所 207台

県立中央病院	10台	鳥取赤十字病院	9台
鳥取生協病院	11台	智頭病院	6台
岩美病院	10台	尾崎病院	35台
吉野・三宅ステーションクリニック	66台	さとに田園クリニック	60台

※鳥取市立病院は応急的な実施のみで外来による維持透析は実施していない。

出典：医療政策課、東部福祉保健事務所調べ

4) 専門職の状況

- ・糖尿病専門医：東部圏域に9人（日本糖尿病学会ホームベージ、平成29年10月現在）
- ・日本透析医学会専門医：東部圏域に5人（日本透析医学会ホームベージ、平成29年4月現在）
- ・糖尿病認定看護師：東部圏域に1人
- ・糖尿病療養指導士：鳥取県に127人（平成29年6月17日現在）
- ・鳥取県糖尿病療養指導士：鳥取県に53人（平成28年度から養成開始）
- <糖尿病療養指導士等職種別人数>

職種	人数	養成所	人数	養成所	人数	養成所
糖尿病療養指導士	69人	25人	19人	9人	5人	—
鳥取県糖尿病療養指導士	10人	8人	27人	2人	3人	3人

出典：日本糖尿病療養指導士認定機構ホームページ、健康政策課調べ

- 5) 鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度
  - ・鳥取県医師会と鳥取県が共同で、平成24年度に開始した制度
  - ・県民が安心してかかりつけ医療機関で糖尿病の初期治療が受けられる体制整備を推進
  - ・糖尿病医療連携登録医：東部圏域に36人

6) 歯科医師会との連携

- ・かかりつけ医は血糖コントロールが上手いかわからない方に歯周病検査を勧める、歯科医師は進行した歯周病の方や治療が難しい方には糖尿病の検査を勧めるなどの歯科医師連携に取り組んでいる。
- ・鳥取県医師会と鳥取県が共同で、平成24年度に開始した制度
- ・県民が安心してかかりつけ医療機関で糖尿病の初期治療が受けられる体制整備を推進
- ・糖尿病医療連携登録医：東部圏域に36人

7) 薬剤師会との連携

- ・血糖検査（HbA1c測定）と健診受診勧奨及び事後フォロー

8) 保健分野と医療機関の連携

- ・医療機関からの依頼による栄養指導の実施
- ・医療機関委託の人間ドック受診者に対する結果説明会の実施と事後フォロー
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業、及びフォローアップ事業の実施

課題・対策

課 題	対 策
○保健指導実施機関と医療機関との連携	○市町や健診機関、人間ドック等実施医療機関の保健指導体制の充実
○健診後に受診しやすい体制の整備	○糖尿病医療連携登録医、医科歯科連携等の普及、推進
○初期からの患者教育と治療の継続	○関係機関の会議、研修
	○住民への啓発とハイリスケ者への個別支援
	○食事療法、運動療法等初期治療や治療脱落防止のための医師会、歯科医師会等と市町が連携した患者教育の実施
	○鳥取県糖尿病療養指導士養成の推進

(2) 地域連携バス(共同診療計画)に基づいた医療提供

現 状

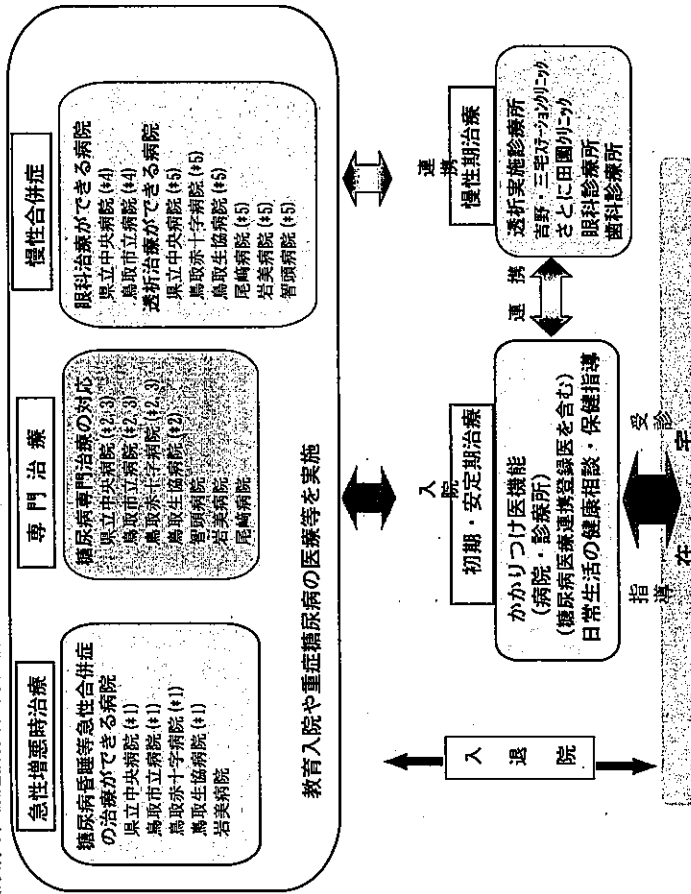
○地域連携バスの運用が開始されているが活用は十分とは言えない。

- 1) 地域連携バス（共同診療計画）
  - ・鳥取県東部医師会調べでは、平成28年度の糖尿病地域連携バスの運用状況は、38件であり、十分に活用されているとは言えない。
  - ・地域連携バスを利用しない理由として、「通常の紹介状で十分」との回答が最も多かった。
  - ・また、連携バスを利便促進のための改善点について、「電子カルテと連携していないため煩雑」、「より簡潔であることが大切」、「医師会会員への周知」、「運用例の紹介や検討会の開催」、「医師会からかかりつけ医への渡紹介をさらに促進する」などが挙げられていた。
  - ・病診連携、医科歯科連携の評価、検討が不十分である。

課題・対策

課 題	対 策
○地域連携バス等の適切な運用	○地域連携バス等の作成と適切な運用
○地域連携バス等を用いた一層の多機関連携	○患者教育を組み込み初期から連携した多職種チームによる教育を実施
	○病診連携、医科歯科連携の他、さらに市町、保険者等との連携体制を整備を推進

糖尿病の医療連携体制（未定構：県の作成待ち）



- (\*1) 下記2項目を全て満たす病院  
①糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能②血糖コントロール不良不可例の緊急手術が可能。
- (\*2) 下記5項目を全て満たす病院  
①75gOGTT、HbA1c検査に対処可能（当日検査結果が判明すること）②各専門職種チームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療が実施可能③食事療法、運動療法を実施するための設備がある④糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能⑤原則として糖尿病学会の会員が1名以上いること
- (\*3) 任意に対処可能な病院（産婦人科診療科がある病院）
- (\*4) 下記項目を満たす病院のうち、硝子体手術を10件/年以上実施している病院  
①蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体手術が可能
- (\*5) 下記項目を満たす病院  
尿一般検査、尿中微量アルブミン量検査、腎臓超音波検査、血液透析が可能

5 精神疾患対策

(1) 精神科救急医療体制の整備

現状

- 圏域における精神科救急医療体制は、2輪番病院と2後方支援病院で連携協力されている。
- 身体合併症のある精神疾患患者及びアルコール・薬物依存症患者の自傷行為等の受入れ調整に苦慮する等の課題がある。
- 精神保健指定医の平均年齢の上昇により、今後の精神科救急体制維持に懸念がある。

- 1) 精神科を標榜している医療機関  
 病院：7カ所（上田病院、ウェルフェア北園渡辺病院、県立中央病院、鳥取医療センター、鳥取生協病院、幡病院、渡辺病院）  
 診療所：6カ所（延寿の杜ホームクリニック、こころの発達クリニック、スカイ・クリニック、高田医院、高森内科クリニック、山本外科内科医院）

- 2) 精神保健指定医  
 東部圏域医療機関の精神保健指定医数：24人 平均年齢：59歳（平成29年4月1日現在）

3) 精神科許可病床数（平成29年4月末日現在） 計：826床

鳥取医療センター	213床	幡病院	120床
渡辺病院	267床	ウェルフェア北園渡辺病院	120床
上田病院	106床		

出典：医療政策課調べ

- 4) 精神科救急医療体制  
 ・輪番病院 2カ所（鳥取医療センター、渡辺病院）  
 ・後方支援病院 2カ所（上田病院、幡病院）

5) 東部圏域精神科救急医療体制整備事業

<事業実績>（2輪番病院）（件）

区分	H23年度	H26年度	H27年度	H28年度
受診件数	310件	236件	294件	270件
電話相談件数	2,223件	1,909件	3,454件	5,181件

・輪番病院2カ所で、休日・夜間も入院等できる体制を整えている。  
 ・受診件数は、ほぼ横ばい状況であるが、電話相談件数は増加傾向にある。

6) 救急受診の調整困難事例の受入れ状況

- ・身体合併症がある場合、一般救急との連携、調整が必要。
- ・切迫した自傷行為を繰り返すような場合、一般診療科での対応が困難なため精神科救急の協力が必要な場合がある。

課題・対策

課題	対策
○精神科救急医療体制の輪番対応の継続	○精神科救急医療体制の円滑な運営のため、関係機関（精神科救急医療機関、その他精神科医療機関、医師会、警察、消防、各市町等）の調整、連携、関係機関による会議開催
○救急受診の調整困難事例の受入れのための検討	○「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル（第4版鳥取県医師会作成）」に基づき、調整困難事例の受入れ等に対応できる診療協力体制に向けての課題整理及び対応策検討
○精神保健指定医の確保	○精神科救急医療体制調整会議開催による協議を継続
	○県全体の医師確保対策に基づいた情報提供

(2) 精神障がい者の地域生活への移行

現 状

○平成24年度から、障害者総合支援法のサービスの中に個別給付支援が位置づけられた。  
 ○平成26年度、精神保健福祉法改正及び診療報酬の改定等により、新たな長期入院患者を生まない取組みが各病院で積極的に行われるようになった。しかし、課題を多く抱える長期入院患者は退院支援に繋がりにくい。

1) 入院中の者のうち何らかの支援があれば退院可能な者の数

区 分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
東部圏域	105人	58人	53人	72人	78人	58人
鳥取県	303人	231人	267人	247人	184人	165人

出典：障がい福祉課調べ（毎年6月末調査）

2) 退院を阻害する要因（平成28年度）（障がい福祉課調べ、6月末調査）

- ①家族要因（家族が反対している、家族がいない等）：39.3%
- ②本人要因（退院意欲が乏しい、援助者との対人関係が持てない等）：37.7%
- ③住まいの確保ができない：27.9%

3) 退院者数（入院期間1年以上で、何らかの支援があれば退院可能であった入院患者のうち退院した者の数）

区 分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
東部圏域	21人	21人	22人	17人	15人
鳥取県	67人	57人	69人	64人	41人

〔退院先（東部圏域）〕

区 分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
家庭復帰	2人	6人	11人	5人	1人
グループホーム等	12人	9人	8人	8人	10人
転院	6人	5人	2人	4人	3人
死亡	1人	0人	1人	0人	1人
その他	0人	1人	0人	0人	0人

出典：障がい福祉課調べ（毎年6月末調査）

4) 主な取り組み

- ・レインボウ事業（長期入院患者と地域住民等との交流）：院内作業療法 1回/月
- ・精神障がい者地域移行に関する関係者会議、研修会：会議 年1回、事例検討会 年3回
- ・鳥取市・東部4町自立支援協議会：1回/月
- ・病院・地域との連携による個別支援：随時
- ・精神障がい者を支援する会「ベストフレンド」による入院患者支援

5) 地域での生活支援体制

- ・訪問看護ステーション（精神科訪問看護） 平成28年度：9カ所（平成23年度：8カ所）
- ・グループホーム 平成28年度：36カ所（平成23年度：30カ所）

課題・対策

課 題	対 策
○長期入院患者に対する退院意欲喚起	○病院における地域移行の推進 ・圏域の長期入院患者の実態把握及び課題整理 ・レインボウ事業の推進
○関係機関、関係者の意識向上	○円滑な地域移行・地域定着のための連携強化 ・精神障がい者地域移行連絡会（事例検討会等）の開催 ・精神障がい者地域移行推進会議の開催 ・病院、地域と連携した地域移行支援
○圏域内の連携強化	○圏域における地域体制整備 ・鳥取市・東部4町自立支援協議会との連携、協働 ・精神障がい者を支援する会「ベストフレンド」への支援 ・住宅確保の推進（鳥取県居住支援協議会への参加）

(3) うつ病対策(自死対策)

現 状

○うつ病等気分障害患者数が増加している。また、自死者数は漸減傾向である。  
 ○早期発見・早期治療のための普及啓発、相談窓口周知、関係機関の連携等取り組みを実施している。

1) うつ病（気分障害）患者動向

＜うつ病（気分障害）入院患者数（県）＞

H20年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
168人	153人	156人	148人	148人	148人	148人

出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」毎年6月末調査

・入院患者数はH20年(168人)に比べわずかに減少

＜うつ病（気分障害）により自立支援医療を受けている人数（東部圏域）＞

H23年度	H26年度	H27年度	H28年度
924人	1,816人	1,910人	2,370人

出典：東部福祉保健事務所調べ

・通院患者数は年々増加

2) 自死死亡者数状況

・H22年(56人)に比べて半減

区 分	H22年	H25年	H26年	H27年	H28年
東部圏域	56人	46人	39人	29人	29人
鳥取県	145人	121人	109人	104人	104人

出典：鳥取県人口動態統計

3) 事業取組状況

＜普及啓発等＞（管内市町及び東部福祉保健事務所）

H23年度	H26年度	H27年度	H28年度
78回	107回	99回	85回

出典：東部福祉保健事務所調べ

- ・鹿野キャンペーンを中心とした普及啓発をさまざまな方法で実施。
- ・身近で早期相談対応できる人材養成のために、関係機関に働きかけてゲートキーパー研修を実施
- ・大学と連携し、学祭等での健康教育、ストレスチェック、パネル展示等実施

＜連絡会＞

- ・関係者の連携を図るために、相談窓口担当者連絡会等を開催

4) 職域におけるメンタルヘルス対策の体制づくり

＜企業向けメンタルヘルス出席講座＞

H26年度	H27年度	H28年度
19カ所	23カ所	16カ所

・東部福祉保健事務所が出席講座を実施

＜新入社員向けメンタルヘルス研修＞

H27年度	H28年度
38人	64人
(18カ所)	(18カ所)

・平成27年度から東部福祉保健事務所が実施

5) かかりつけ医と専門医との連携

- ・かかりつけ医うつ病対応力向上研修（東部医師会に委託）
- ・「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」の活用（県医師会で作成）

6) 住民アンケート結果

- ・心の不調やうつ病について相談機関に相談しやすいと思うかについて回答した割合は、「思う」9.1%、「どちらとも言えない」30.8%、「思わない」41.1%であった。



(4)アルコール健康障害対策

現状

- 毎日飲酒する成人男性は減少しているが、毎日飲酒する成人女性及び多量飲酒の成人女性性は増加している。
- 東部圏域では、アルコール家族教室及び専門相談を継続して開催している。一方、アルコール関連問題についての理解は依然十分ではなく、相談や治療につながらにくい状況がある。
- 鳥取県は、平成28年4月には、鳥取県アルコール健康障害対策推進計画を策定し、これに基づきアルコール健康障害支援拠点として渡辺病院を指定した。

1) アルコール健康障害に関する状況  
 <アルコール依存症者推計値>

診断基準によるアルコール依存症 (ICD-10)	東部圏域	鳥取県	全国
	0.20万	0.49万	109万

出典：全国…厚労省研究班調べ  
 ※H25年の調査結果をH24年10月の日本人口で年齢調整した値と推計値  
 ※鳥取県及び東部…全国数値に20歳以上男女の人口比率を乗じて算出

<飲酒習慣及び適正飲酒に対する理解の状況(鳥取県)>

	H22年度		H28年度	
	H17年	H22年	H27年	H28年
毎日飲酒する(20歳以上)	男性	39.6	33.9	34.1
	女性	3.1	5.4	7.6
多量飲酒者(20歳以上)	男性	4.6	4.3	4.8
	女性	0	0.7	1.2
適正飲酒について正しく理解している者の割合(20歳以上)	男性	47.3	48.3	52.1
	女性	48.6	44.3	41.3

出典：県民健康栄養調査※H28年分は速報値

2) 入院及び通院の状況

<入院者数> (アルコール使用による精神及び行動の障害) (件)

	H26年度	H27年度	H28年度
東部圏域	22	28	17
鳥取県	59	54	52

出典：精神保健福祉統計 精神科病院在院患者の状況(基準日：毎年6月30日)

<自立支援医療受給者数> (アルコール関連病名) (件)

	H26年度	H27年度	H28年度
鳥取県	494	546	580

※アルコール関連病名とは、「アルコール依存」「アルコール精神病」等アルコールに関連する病名  
 出典：東部福祉保健事務所調べ

- 3) 鳥取県東部福祉保健事務所におけるアルコール相談の状況
- ・アルコール問題を主訴とする精神保健相談(専門相談を除く)件数は、延41件(H28年度)
  - ・アルコール・薬物専門相談件数は、アルコールに関するものは6件(H28年度)
  - ・アルコール・薬物家族教室参加人数は、延59人(H28年度)
  - ・いずれも年度による増減はあるものの、横ばい傾向

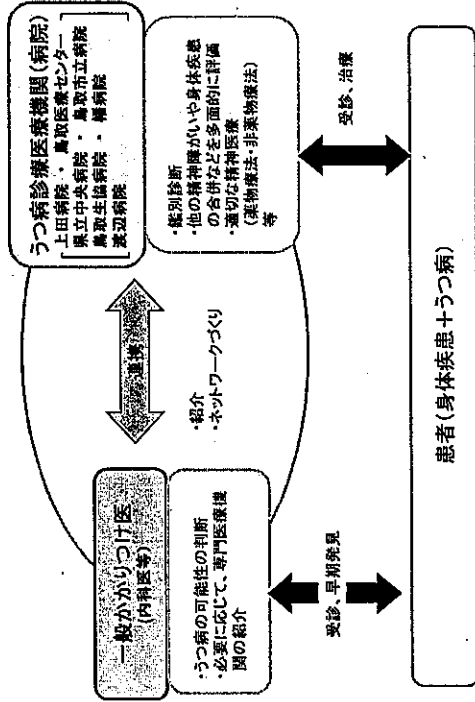
4) アルコール健康障害支援拠点機関の取組み

- ・鳥取県では、アルコール健康障害について総合かつ専門的に相談支援や治療等に関わる機関として、平成28年5月に渡辺病院をアルコール健康障害支援拠点病院に指定
- ・アルコール健康障害支援拠点では、相談支援コーディネーターを配置して相談対応を行い、相談者に対し課題解決に向けた生活支援策等の提案や関係機関との連絡調整を行うとともに、アルコール健康障害について出前講座、研修会等を開催して普及啓発を実施
- ・平成28年度の実績は、相談件数が、48件(うち東部：32件)。関係者研修会を4回、出前講座を3回実施

課題・対策

課題	対策
○うつ病の早期発見、早期治療のための普及啓発の推進	○普及啓発の推進 ・自殺予防週間、予防月間等を中心とした睡眠キャンペーン等の実施 ・地域住民を対象とした講演会の実施 ・大学等と共同した普及啓発の実施 ○相談窓口の周知等相談体制の充実 ・ゲートキーパー養成研修受講者のさらなる拡大 ・関連する分野で必要な相談を受けやすい体制の推進
○隣域におけるメンタルヘルス対策の推進	○隣域と関連分野との連携推進 ・会議開催、協働した取組み ・新人向けメンタルヘルス研修、メンタルヘルス出前講座の継続実施
○かかりつけ医及びと専門医との連携	○かかりつけ医との連携 ・研修会の開催 ・連携マニユアルの活用推進

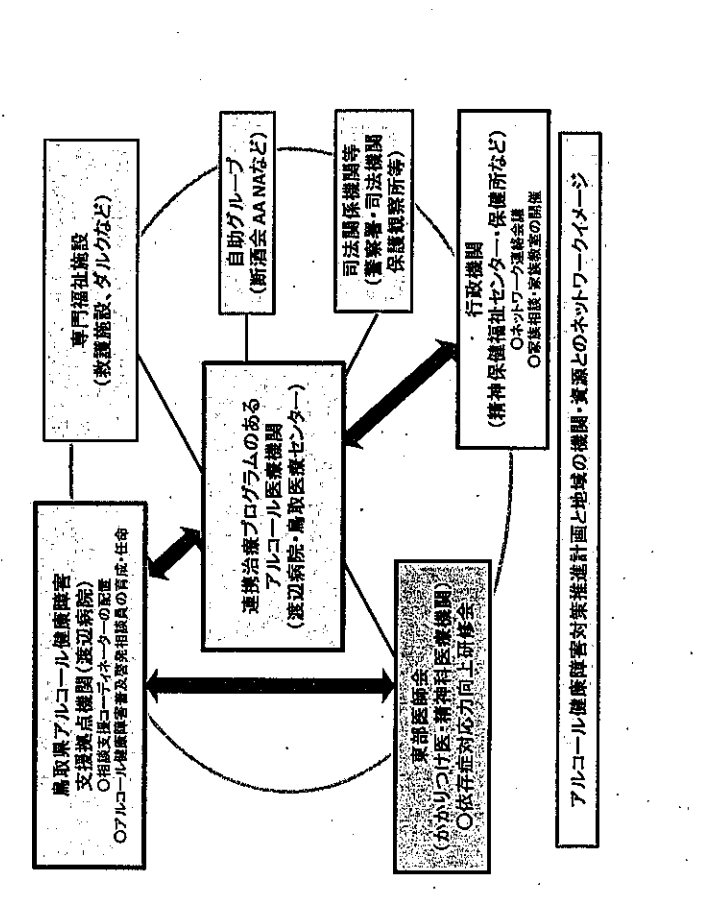
精神疾患(うつ病)の医療連携体制(未定稿：果の作成待ち)



- 5) 支援ネットワーク、普及啓発
- アルコール関連問題ネットワーク研究会（精神保健福祉センター主催）
  - ・各関係機関の相互理解、ネットワーク構築を目的に、年に4～6回開催
  - 自助グループの活動
  - ・鳥取県酒会、A.A.白うさぎ（アルコホーリクス・アノニマス）
  - かかりつけ医等の対応方向上事業（県からの委託により東部医師会が主催）
  - 依存症予防出前講座（東部福祉保健事務所実施）平成28年度：小学校1カ所
  - メンタルヘルス出前講座等（東部福祉保健事務所実施）
  - ・アルコール関連問題に関する内容を盛り込んだ普及啓発

課題	対策
○アルコール健康障害に関する普及啓発	○鳥取県アルコール健康障害対策推進計画に沿って、発生予防、進行予防、再発予防の各段階に応じた取組を実施 <普及啓発の推進> ・カード、リーフレット等の配布 ・依存症予防出前講座、メンタルヘルス出前講座の継続実施 ・支援拠点機関による研修会及び出前講座実施 <相談支援の充実> ・アルコール家族教室、専門相談の継続実施 ・かかりつけ医等を対象に対処力向上のための研修会の開催 ・支援拠点機関、市町村、精神保健福祉センター、自助グループ等地域の支援機関等との連携強化
○アルコール健康障害の早期発見、早期治療及び相談支援	

東部区域におけるアルコール健康障害対策のネットワークイメージ



(5) 認知症の早期発見、早期治療及び優しい地域づくり

現状

- 認知症高齢者の推計値が上昇、要介護認定に占める認知症高齢者の割合も増加傾向にある。
- 家族会は全市町村が定例開催しているが、認知症カフェの設置は鳥取市のみで限定的である。
- 認知症初期集中支援チームが設置されているのは、3市町であり、未設置の町ではサポート医の確保に課題がある。
- 住民へのアンケート結果によると、認知症を予防し、認知症になっても地域で安心して暮らしやすい環境が整っていると思う割合は9.1%である。
- 市町の地域包括支援センター等による相談対応、東部認知症疾患医療センターによる専門相談の確保、関係機関の連携及び資質向上のための研修会を開催するなどの体制整備を推進している。

1) 認知症高齢者の状況

<認知症高齢者の推計値>

	平成28年度	平成29年度
東部圏域	7,590人	8,062人
鳥取県	20,300人	21,000人

出典：厚生労働省老健局「高齢者介護研究会」、長寿社会課調べ

・認知症高齢者は増加

<鳥取県の要介護認定者に占める認知症高齢者の割合>

割合	H17年度	H20年度	H23年度	H26年度
	47.3%	52.0%	56.1%	61.1%

出典：長寿社会課調べ

・要介護者に占める認知症高齢者の割合も年々増加

2) 東部圏域の認知症高齢者及び家族の支援体制

<認知症サポートチーム養成研修の状況>

	認知症サポートチーム養成講座開催回数(回)	サポーター数(人)	キヤラバン・サポーター兼成講座の講師役を務める役割
H23年度	449	11,649	260
H28年度	921	22,279	418

出典：全国キヤラバン・メイト連絡協議会

<家族会等開催状況> (H29年10月現在)

- ・家族、介護者の集いを全市町村が月1回定例開催
- ・若年性認知症本人、家族、支援者の会「にっこりの会」を年6回開催（偶数月）
- ・認知症地域支援推進員を鳥取市が2名配置

<認知症カフェの設置状況> (H29年10月現在)

- ・鳥取市7カ所 ※その他4町は設置していない
- <認知症初期集中支援チーム設置状況> (H29年10月現在)
- ・自宅に集会的、包括的に訪問し、医療等につながるききき生活の継続を目指す多職種チームによる支援
- ・東部圏域3市町（鳥取市、八頭町、智頭町）設置済

3) 認知症に関する普及啓発

- ・小、中学生から高齢者までを対象とし、地域包括支援センター、キヤラバン・メイト等が実施
- ・家族会等と共催で「認知症フォーラム」を開催

4) 鳥取県医師会による認知症診療サポート事業 (委託事業)

- ・事業内容：かかりつけ医向けに医師会による認知症対応能力向上研修会、症例検討会を開催
- ・認知症かかりつけ医の数：24名（鳥取県医師会ホームページに掲載）
- ・認知症専門機関の数：9機関（鳥取県医師会ホームページに掲載）
- ・認知症サポート医の数：21名（鳥取県長寿社会課ホームページに掲載）

5) 鳥取県薬剤師会東部支部による物忘れ相談薬局事業

- ・事業内容：認知症の早期発見と地域包括支援センターとの連携による支援
- ・物の忘れ相談薬局の数：19カ所（鳥取県薬剤師会ホームページに掲載）

6) 東部認知症看護センターの取組み（渡辺病院に委託）

- ・相談窓口設置及び各種サービス提供
- ・個別診断及び初期療養提供
- ・かかりつけ医等研修会の開催
- ・認知症疾患医療連携協議会開催

7) 住民アンケート結果

・「認知症を予防し、認知症になっても地域で安心して暮らしやすい環境が整っていると思いませんか」の回答割合について、「思う」は9.1%、「どちらとも言えない」が37.0%、「思わない」が40.3%、「分からない」が12.7%であった。（東部福祉保健事務所調べ）

課題・対策

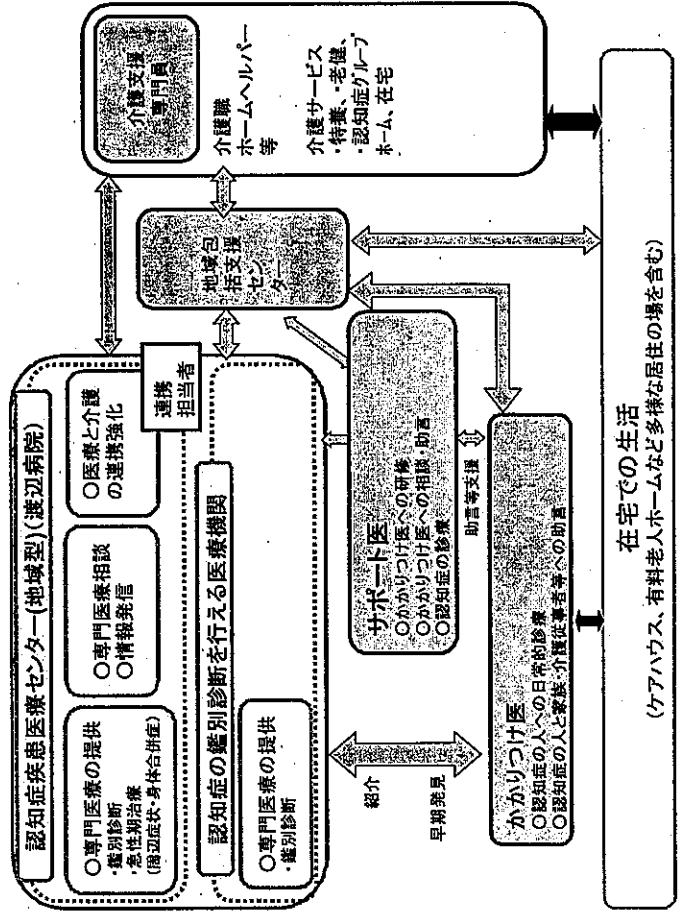
**課題**

- 認知症についての正しい理解と認知症になっても地域で支える体制の整備
- 予防及び早期発見のための保健、医療、福祉関係者の連携強化

**対策**

- 認知症についての普及啓発の充実
  - ・地域包括支援センター職員、認知症キャラバンメイト、認知症フォーラム等による普及啓発
  - ・認知症キャラバンメイト及びサポーターの養成の継続
  - ・理解しやすい媒体の作成等による啓発
- 家族会への継続開催による支援
- 認知症初期集中支援チームによる支援
- 全市町にチームの設置による支援
- 認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、介護事業所、保険薬局等、保健、医療、福祉関係機関の連携強化
- かかりつけ医と専門医の連携による早期発見、早期治療
- かかりつけ医認知症対応力向上研修会及び症例検討会の継続
- ・認知症サポート医を核とした、地域における医療連携の強化
- ・認知症サポート医の養成とフォローアップ研修受講の継続

認知症の医療連携体制



6. 小児医療(小児救急を含む)

(1)小児医療体制の整備と普及啓発

現 状

○小児科を擁する医療機関の大部分は鳥取市に集中し、一部病院では医師の年齢が上がっている。  
 ○小児救急搬送の受入病院に限られており対応に苦慮している。  
 ○県民を対象に「とっとり子ども救急講座」等を開催しているが、近年参加人数は減少しており、適切な受診行動に関する理解が地域で十分に浸透していない可能性がある。

1) 医療施設等

- ・小児科を擁する病院：8病院（平成29年8月現在） ※うち6病院が鳥取市内
- ・小児科を擁する診療所：58診療所（平成29年8月現在） ※うち50診療所が鳥取市内
- ・一部病院では小児科医師の年齢は定年を超えるなど医師の年齢は上がっている。

2) 休日・夜間救急診療体制

＜鳥取県東部医師会附属急患診療所の休日等受診者数＞（人）

年度	H22年度	H23年度	H28年度
小児科受診数	7,205	8,425	9,878

- 出典：鳥取県東部医師会調べ
- ・休日・夜間小児急患診療体制として東部医師会附属急患診療所で対応（平成21年12月1日開始）
  - ・東部医師会附属急患診療所の受診者数は増加している。
  - ・二次救急医療機関は、輪番体制であるが、夜間の救急搬送の調整について苦慮している。
  - ・小児救命救急医療は、県立中央病院救命救急センターが24時間体制で対応している。

3) 小児救急の普及啓発

＜「#8000」の相談実績（鳥取県）＞（件）

年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
相談件数	2,504	2,756	3,340	3,807	4,015

- 出典：医療政策課調べ
- ・休日、夜間に子どもの急な病気、急なケガ等で緊急に受診するべきか、翌日まで様子を見て受診するべきかなど相談できるサービス。
  - ・県全体の相談実績は増加。
  - ・市町の新生児訪問や教室などで小児救急ハンドブックによる啓発を実施。

4) とっとり子ども救急講座

＜とっとり子ども救急講座の実施状況＞

年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
開催件数(件)	6	5	3	3	1
参加人数(人)	124	140	99	153	16

- 出典：医療政策課調べ
- ・希望に応じて、病気のことで、対応方法、医療の現状とかかり方などの講座を実施し、適切な受診行動に関する理解を促進している。
  - ・年度によりはらつきがあるものの、平成28年度は大きく減少している。
  - ・他の圏域も同様の傾向である。

5) 小児食物アレルギー負荷検査実施医療機関（診療報酬算定届出医療機関）

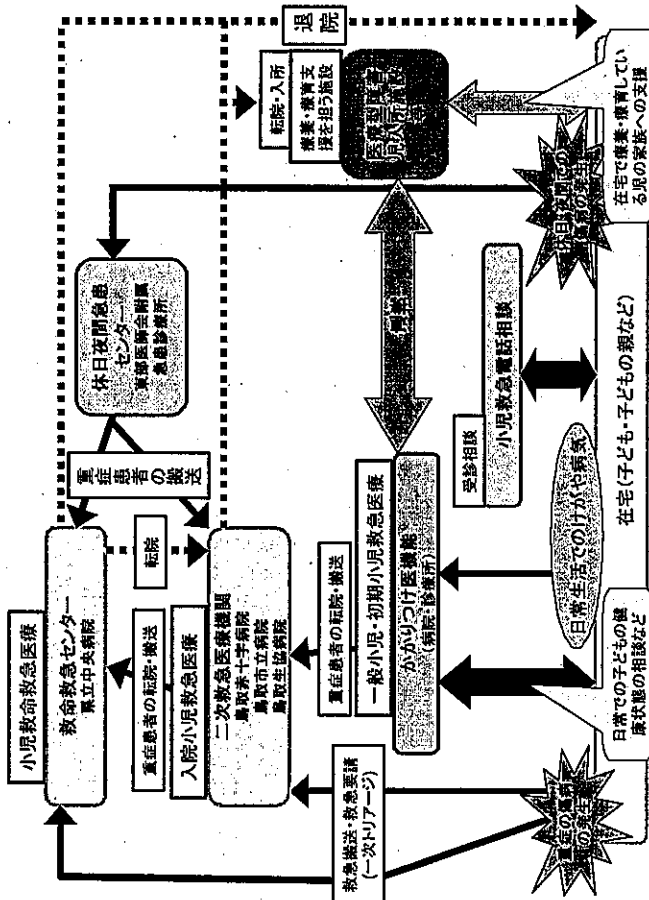
- ・東部圏域：7機関（県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、せいきょう子どもクリニック、あしはら小児科、石井内科小児クリニック、中井こどもクリニック）
- 出典：中国四国厚生局ホームページ

6) 子どもの心の診療ネットワーク整備事業協力機関  
 ・拠点病院（鳥取大学医学部附属病院）を中心に発達障がいや児童虐待、ひきこもり等の発達障害な子どもの心の問題に対する支援ネットワークの構築  
 ・東部圏域の協力機関：12機関（津辺病院、県立精神保健福祉センター、こころの発達クリニック、石谷小児科医院、鳥取医療センター、県立鳥取療養園、鳥取生協病院、せいぎよう子どもクリニック、森医院、よしだ内科医院、県立中央病院、鳥取市立病院）  
 出典：子ども発達支援課ホームページ

課題・対策

課題	対策
○小児科医の確保	○県全体の医師確保対策に基づいた対策
○救急診療受診者が増加	○救急診療受診者の維持
○住民の適正受診への理解、協力	○小児医療に関する医療資源の適正利用に向けた活動の推進
	○小児救急ハンドブック等の作成、配布の継続等による啓発

小児医療の連携体制（未定稿：県の作成待ち）



7) 周産期医療

(1) 診断治療の充実及び在宅医療につなげるための連携体制の強化

現状

○地域周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制が整備された。  
 ○NICU（新生児集中治療管理室）の入院が長引く見について、鳥取医療センターの受け入れ体制が整備された。  
 ○在宅療養する場合の支援が整備されつつある。

1) 未熟児出生等の状況  
 <未熟児出生の状況>

区分	H19年	H22年	H27年	(人)
2,500g未満	215	187	188	
鳥取県	441	473	445	
東部圏域	15	10	6	
鳥取県	20	24	10	

出典：鳥取県人口動態統計

2) 医療施設等（平成29年8月現在）

- ・地域周産期母子医療センター：県立中央病院に開設
- ・ハイリスク妊婦や母体・新生児輸送等の増加に対し、24時間体制で高度な周産期医療を提供するため、病棟建替後はNICU（新生児集中治療管理室）が6床から12床へ、GCU（回復治療室）が6床から12床へ、MFIU（母体・胎児集中治療管理室）が2床から3床へ増床整備。
- ・医療型障害児入所施設：鳥取医療センター
- ・分娩対応可能な産科：4カ所（県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取産院）
- ・分娩対応可能な産科：3カ所（さくらレディースクリニック、タグチアソビエイズクリニック、みやもと産婦人科医院）
- ・助産所：7カ所（ひかり助産所、本家助産所、れんげ助産院、みやこ助産所、助産院いのちね、白うさぎ助産所、産後ケアやわらかい風）

3) 東部圏域の産婦人科医師の状況

<平成26年度年代別産婦人科医師数> ※（ ）内は平成24年度人数

年代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計
人数	0 (1)	3 (4)	4 (3)	2 (4)	6 (6)	15 (18)

出典：政府統計総合窓口 e-Stat、医療政策課調べ  
 ・平成24年度と比較して、産婦人科医師は3人減少

4) NICU入所児の状況

<NICU入所児の入院期間> (H29.11.1日現在)

区分	1ヶ月未満	1ヶ月以上1ヶ月未満	1年以上	2年以上	計
鳥取県産院	2	7	0	0	9
県立中央病院	0	1	0	0	1

出典：医療政策課調べ

- ・NICUの入院が長引く慢性患者の受け入れのため鳥取医療センターにポストNICUとして人工呼吸器等の機器を整備。
- ・在宅支援のため、鳥取医療センターにおける通園事業、レスパイト入院に対応
- ・小児対応する訪問看護ステーションは圏域内に10カ所（H29.10.1現在）

5) 搬送の状況

- ・東部圏域では妊娠28週未満の早産が予測される母体及び在胎週数が26～28週未満（体重700～1,000g未満。ただし、26～27週は状況により対応を考慮する。）の早産児について、可能な限り総合周産期母子医療センター（鳥取大学医学部附属病院）に搬送している。
- ・病棟建替後も取り決めによる搬送について変更の予定はない。

(件)

	取り決めによる搬送		その他の理由による搬送	
	母体	新生児	鳥取大学医学部附属病院	県外病院
H26年度	4	0	2	9
H27年度	5	1	3	0
H28年度	3	0	1	1

課題・対策

課題 対策  
 ○東部圏域での周産期医療機能の維持  
 ○平成30年に県立中央病院建替に伴うNICU等の拡充  
 ○在宅療養を支援する体制の充実  
 ○NICUから在宅療養につなぐための体制の整備  
 ○産婦人科医師の確保

(2) 妊娠・出産に関する相談窓口の充実と普及啓発

現状

○東部圏域の20歳未満の人工妊娠中絶率(人口千対)は低下傾向であるが全国平均より高率である。  
 ○妊娠・出産に関する相談体制が整備されつつある。

1) 20歳未満の人工妊娠中絶件数・実施率(件数/15歳~19歳女子人口千対)

	平成12年 (件数/率)	平成17年 (件数/率)	平成22年 (件数/率)	平成27年 (件数/率)
東部圏域	176/23.2	97/13.2	37/6.1	40/7.4
鳥取県	300/16.9	199/11.8	96/6.6	91/7.3

・平成27年は平成22年よりやや増えたが、平成12年と比較すると大幅に減少  
 ・以前は、人工妊娠中絶率(人口千対)が県平均より高かったが、平成27年は、ほぼ県平均並み  
 ・平成27年の人工妊娠中絶率(人口千対)の全国平均は6.8であり、東部圏域の方が高率

2) 15歳~49歳の人工妊娠中絶件数・実施率(件数/15歳~49歳女子人口千対)

	平成12年 (件数/率)	平成17年 (件数/率)	平成22年 (件数/率)	平成27年 (件数/率)
鳥取県	2,244/17.8	1,960/15.9	1,286/11.6	1,043/10
全国	341,146/11.7	289,127/10.3	212,665/7.9	176,388/6.8

・鳥取県全体の人工妊娠中絶件数は減少・実施率は低下しているものの全国と比較して高率

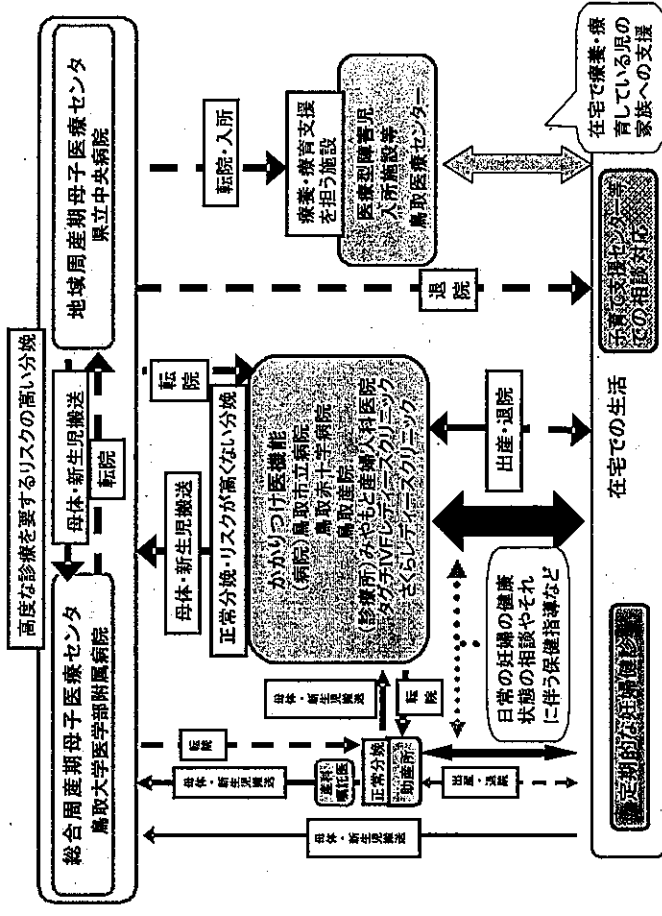
3) 相談体制等

- ・妊娠SUS、望まない妊娠、育児不安に関する相談体制
- ・女性の健康に関する相談体制
- ・鳥取版ネウボラ(子育て包括支援センター)：東部圏域は全市町に設置済
- ・不妊に関する助成事業・相談体制等
- (平成28年度から不妊検査費助成金事業を追加、市町による不妊治療費助成事業として県の助成事業に上乘せする助成制度も東部圏域は全市町で実施)
- ・会議等による検討等

課題・対策

課題 対策  
 ○思春期からの健康教育・相談体制  
 ○教育委員会と連携した健康教育の充実  
 ○全市町での子育て包括支援センターの体制の充実  
 ○安心・安全な妊娠・出産のための相談体制づくり  
 ○関係機関での情報共有と体制づくりの検討  
 ○各種相談体制の周知と関係機関のより一層の連携体制の構築

周産期医療の連携体制(未定稿：県の作成待ち)



8 救急医療

(1) 救急医療体制の整備

現状

○鳥取県東部医師会附属急患診療所は平成21年12月より内科、小児科の二診体制で運営されており、受診者は年々増加している。  
 ○救急輸送センターを軽症（全受診者数から入院患者数を除いた数）で受診する患者数が年間平均で2.5万人前後の状況が続いており、二次、三次救急に支障が生じることが危惧されている。  
 ○救急輸送センターの救急診療を担う医師数の不足が懸念される。  
 ○高齢者の救急事象の増加等により、救急搬送件数が増加している。  
 ○鳥取県ドクターヘリ運用協議会（平成29年度末）、県立中央病院の救急診療体制に伴う救急搬送の充実（平成30年度）など、救急医療体制が強化されてきている。  
 ○小児救急の普及啓発については、48000ヤハンドブックによる取組が推進されているが、一般に対する医師へのかかり方等の普及啓発はリーフレット、新聞等による広報にとどまっている。

1) 救急医療体制

<救急輸送センター・脳神経の専門的な救急診療に従事する医師数> (人)

診療科	心臓内科	脳外科	神経内科	救急科	心臓外科
H29年度現員数	11	7	5	1	4
H30年度見込数	10	7	5	1	4

出典：東部福祉保健事務所調べ（平成29年10月現在）  
 ・救急輸送センター 4病院（県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院）  
 ・特に一刻も争う救命治療が必要となる専門的な救急医療を担う医師の不足を懸念  
 ・平成30年度見込はやや減少  
 ・救急科及び心臓外科は県立中央病院のみ  
 ・救急告示病院 6病院（県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、岩美病院、智頭病院）

・休日・夜間診療体制

鳥取県東部医師会附属急患診療所2診体制（内科、小児科）（平成21年12月1日開始）  
 鳥取県東部歯科医師会休日急患歯科診療所（平成8年6月開始）  
 鳥取県東部医師会休日夜間薬局（平成23年8月1日開始）

2) 救急患者受診状況

<鳥取県東部医師会附属急患診療所受診者数> (人)

	H19年度	H23年度	H28年度
内科	1,542	4,447	7,122
小児科	4,500	8,425	9,878
合計	6,042	12,872	17,000

出典：東部福祉保健事務所調べ  
 ※平成19年度は内科：15歳以上、小児科：14歳以下として集計

<救急輸送センターの時間外患者数> (人)

	H26	H27	H28
軽症	25,520	23,875	26,965
入院	5,194	5,422	6,081

出典：病床稼働報告

※休日、夜間、時間外に受診した患者数、※軽症は、全受診患者数から入院患者数を除いた数

3) 救急搬送の状況

・東部消防局 救急搬送実績 9,288人（平成27年）  
 （高齢者：5,748人61.9%、軽症者：3,692人39.8%）  
 ・鳥取県消防防災ヘリコプターによる患者搬送実績 24件（平成27年）  
 ・公立鳥取病院ドクターヘリによる東部地域の患者搬送実績 47件（平成27年度）  
 ・平成29年度末には鳥取大学医学部附属病院を基地病院とする鳥取県ドクターヘリが運航開始

4) 救急医療情報提供  
 ・夜間救急医療機関については、新聞、ホームページ等で周知  
 ・とっとり医療情報ネットにより宿日直情報等の閲覧が可能

5) 救急医療に関する協議会

・鳥取県救急搬送高度化推進協議会（平成22年設置）  
 ・鳥取県東部地区メデイカルコントロール協議会（平成15年設置）  
 ・メデイカルコントロールを推進し、病院前救護体制の充実を図ることと目的として設置  
 ・鳥取県ドクターヘリ運航連絡協議会、鳥取県ドクターヘリ運航調整委員会（平成28年設置）  
 ・鳥取県東部救急医療懇話会（平成17年設置）

6) 住民アンケート結果

・「救急医療や救急車が地域の皆様に正しく利用（軽症の場合は利用しないなど）されていると思うか」の回答の割合について、「思う」が31.1%、「どちらとも言えない」が35.7%、「思わない」が16.0%、回答がなかった16.2%であった。  
 ・自由記載では、「自分では軽症かどうか判断できない、適正利用の基準が分からない」、「救急車を呼ぶ程度、救急利用の啓発が不十分」、「一部不適切な救急車利用のために救急要請の制限がないように望む」、「利用経験がなく分からない」などの記載があった。

課題・対策

課題	対策
○東部圏域内の救急診療体制の維持が喫緊の課題	○東部圏域内で連携した医師確保策と県全体の医師確保策のあり方について検討
○適正な医師へのかかり方、救急車の適正利用等の普及啓発	○状態に応じた適切な受診ができるための医師へのかかり方、救急車の適正利用等の普及啓発の推進
○患者が適切に救急医療機関を選択して受診できる体制の整備	○救急医療情報提供のあり方の方の検討
○救急医療体制の一層の充実	○東部医師会附属急患診療所の案内、啓発の充実 ○鳥取県ドクターヘリの稼働や県立中央病院の救急機能の充実を踏まえ た圏域内の一層の連携推進

(2) AEDその他の応急手当方法の普及啓発

現状

○AEDは、県の施設、県立学校ほか各市町の施設をはじめ民間施設においても設置が進んでいる。  
 ○応急手当講習会で、AEDの使用法を含めた応急手当の方法の普及啓発を実施している。

1) AED設置状況

東部圏域：762カ所  
 県全体：1,540カ所  
 （一般財団法人日本救急医療財団AED設置者登録制度による平成29年7月現在登録数）

2) 応急手当講習会

<応急手当指導員・普及員養成講習会受講人数>

	H24年	H25年	H26年	H27年
応急手当指導員	29人	46人	46人	64人
応急手当普及員	22人	9人	9人	19人

出典：鳥取県消防防災年報

	H27年末登録者数
応急手当指導員	637人
応急手当普及員	315人

＜住民に対する成急手当普及啓発活動の実施状況＞

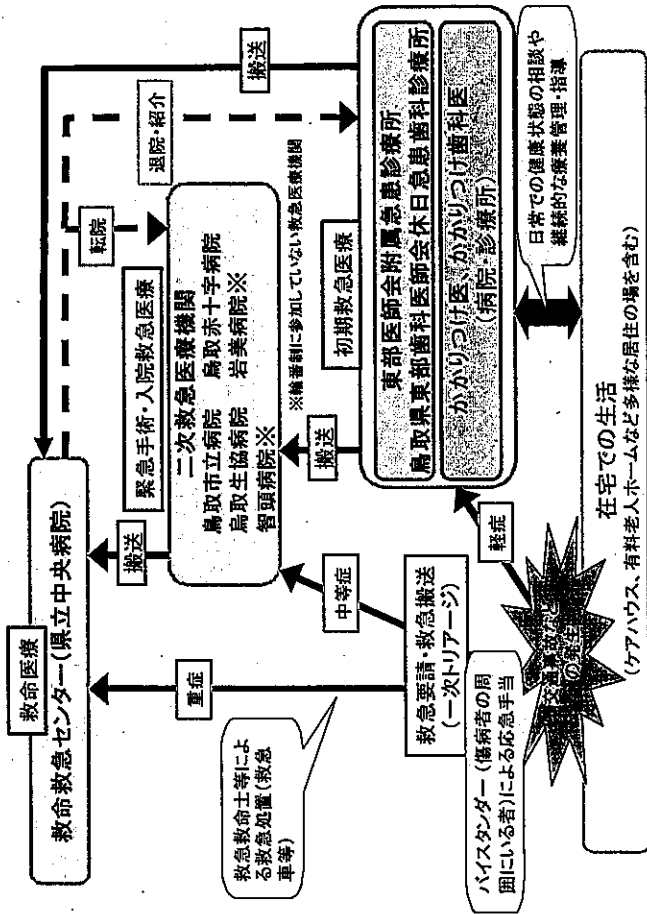
	H24年	H25年	H26年	H27年
普通救命講習 (I)	138回 (2,291人)	134回 (2,178人)	132回 (2,178人)	126回 (2,252人)
普通救命講習 (II)	15回 (445人)	11回 (247人)	11回 (247人)	4回 (68人)
その他の講習	298回 (8,275人)	312回 (9,798人)	312回 (9,798人)	212回 (5,693人)

出典：鳥取県消防防災年報

課題・対策

- 各施設に設置されたAEDの適切な使用
- 多くの県民が適切にAEDを使用できるための関係部署の協力による普及推進

救急医療の連携体制（未定稿：果の作成待ち）



9 災害医療

(1)災害時の医療救護体制の整備

現 状

- 鳥取県東部地区災害医療救護マニュアル、東部地区災害時透折医療ネットワーク運営要領の策定等、災害時の医療救護体制の整備、見直し等が進みつつある。
- 鳥取市が中核市移行に伴い設置する保健所で、関係機関の連携体制の確認等を行い、災害に備える必要がある。
- 鳥取県中部地震（平成28年10月）、智頭町等における大雪災害（平成29年1月、2月）の経験を活かして対策の検討が求められている。
- 「医療機関のBCP（業務継続計画）の策定の基本事項」が平成24年7月に定められ、各医療機関におけるBCPの作成及び見直しが求められている。

- 1) 鳥取県災害医療活動指針（H24年7月策定）  
鳥の災害対策本部が設置される大規模な災害（震度5強又は6弱以上の地震等）の発生時において「救助・救急・医療活動・平時の準備（研修・計画）」などを具体的に推進するための基本事項を定めた指針

2) その他関係する計画・指針等

- ・鳥取県地域防災計画（平成27年度修正 鳥取県防災会議）
  - ・鳥取県国民保護計画（平成29年6月改正 鳥取県）
  - ・鳥取県災害時公衆衛生活動マニュアル（平成28年3月策定 福祉保健部）
  - ・鳥取DMAT運用マニュアル（平成23年2月策定 鳥取県）
  - ・鳥取県東部地区災害医療救護マニュアル（平成27年2月策定 東部福祉保健事務局）
  - ・医療機関のBCP（業務継続計画）の策定の基本事項（平成24年7月策定 医療政策課）
- ＜東部圏域の病院のBCP策定状況＞（平成29年10月現在）

災害拠点病院	県立中央病院、鳥取赤十字病院
その他病院	鳥取市立病院、鳥取生協病院、鳥取産院、尾崎病院、渡辺病院

出典：東部福祉保健事務局  
 出典：東部圏域病院のBCP策定状況：7病院/14病院中（50%）

3) 災害拠点病院

- ・県立中央病院（基幹災害拠点病院）
- ・鳥取赤十字病院（地域災害拠点病院）

4) 広域搬送

- ・大規模災害時等に患者の広域搬送が必要となった場合の東部圏域の広域搬送拠点（SCU:広域搬送拠点臨時医療施設）は2カ所
- ・コカ・コーラエウエエレストスパートナーシップ
- ・鳥取空港

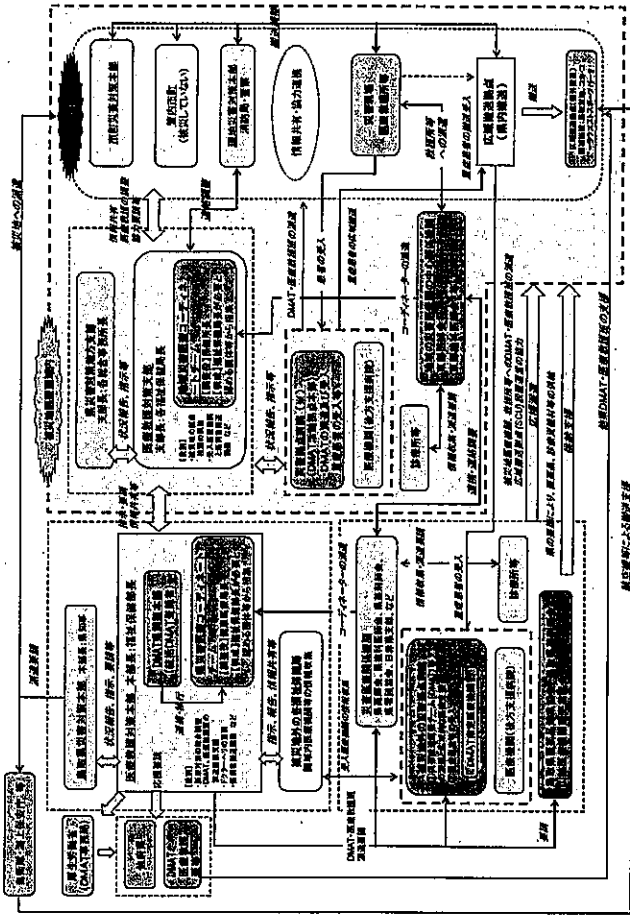
5) 透折医療

- ・「災害時における透折医療の活動指針」（平成27年4月）、「東部地区災害時透折医療ネットワーク運営要領」（平成28年3月）を策定
- ・東部圏域の透折医療機関は8医療機関、平時に稼働可能な人工腎臓装置は207台（平成29年9月1日現在。詳細は「4. 腎臓病対策」参照）
- ・災害時における透折医療の活動指針により、透折医療機関には災害時に優先的に給水車を配車
- ・災害時に稼働可能な人工透折装置は平時に加え、10台追加可能（機器の故障がなく、電気、水の供給がある場合）；鳥取市立病院4台稼働（災害時のみ）、鳥取赤十字病院2台追加、尾崎病院4台追加

6) 被ばく医療体制

- ・被ばく医療機関の指定（平成24年4月）
- ・初期被ばく医療機関4箇所（鳥取赤十字病院、鳥取市立病院、鳥取市立病院、岩美病院、智頭病院）
- ・二次被ばく医療機関1箇所（県立中央病院）
- ・「緊急被ばく医療計画」及び「緊急被ばく医療マニュアル」を策定した。

災害医療の連携体制（未定稿：県の作成待ち）



※災害拠点病院：県立中央病院（基幹災害拠点病院）、鳥取赤十字病院（地域災害拠点病院）  
 （注）「各福祉保健局長」とあるのは、東部圏域では「鳥取市保健所長」と読み替える。

課題・対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 指針等に基づいた東部圏域での災害医療体制の整備と見直し</li> <li>○ 医療機関のBCCPの作成と見直し及び体制整備</li> <li>○ 災害時の稼働可能な人工腎臓装置の把握及び透析医療体制の整備</li> <li>○ 鳥取原子力発電所事故発生時の体制整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係計画間の整合性・補完性を配慮した各種マニュアルの整備と見直し</li> <li>○ 「医療機関のBCCP（業務継続計画）の策定の基本事項」に沿ったBCCPの作成と見直し及び体制整備</li> <li>○ 災害時における透析医療の活動指針に基づいた体制の整備と見直し</li> <li>○ 透析医療機関における、BCCPの作成                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関係者間の情報連絡体制の確立</li> <li>・ ライフライン寸断時の透析医療継続体制の整備</li> <li>・ 緊急時により交通網が麻痺した場合の患者搬送方法の検討</li> <li>・ 災害時稼働可能な人工腎臓装置台数の把握</li> </ul> </li> <li>○ 「緊急被ばく医療計画」及び「緊急被ばく医療マニュアル」による医療体制の整備                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 鳥取原子力発電所30km圏内の入院患者の受け入れ体制の検討</li> <li>・ 避難者のスクリーニング検査に関する体制の検討</li> <li>・ 健康相談対応に関する体制の検討等</li> </ul> </li> <li>○ 被ばく医療訓練の実施</li> </ul>

(2) 各種災害対策訓練の実施

現状

○ 関係機関の協働により鳥取空港消防救護訓練が平成16年度より毎年実施されている。年々参加機関も増加し、圏域での局所災害に活用できるものとなっている。  
 ○ 基幹災害拠点病院である県立中央病院の主催で鳥取県災害医療従事者研修が毎年開催されている。  
 ○ 一部の市町では総合防災訓練の一環として医療救護体制の訓練を行っている。

- 1) 主な訓練、研修等
- ・ 鳥取空港消防救護訓練
  - ・ 鳥取県災害医療従事者研修会
  - ・ 鳥取県原子力防災訓練
  - ・ 透析医療機関情報共有訓練
  - ・ 広域搬送拠点設置訓練
  - ・ 市町による鳥取災害対策訓練
  - ・ 災害医療コーディネーター研修
  - ・ DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）研修
  - ・ DMAT（災害派遣医療チーム）、災害支援ナース等の養成に係る研修

課題・対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 広域自然災害時救護体制の訓練の充実</li> <li>○ 周所災害訓練としての鳥取空港消防救護訓練内容の充実</li> <li>○ 災害拠点病院を中心とした、医療従事者研修の実施による災害発生時の体制の整備</li> <li>○ 災害医療に関わる人材の養成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 災害対策訓練での医療救護に関する訓練内容の検討</li> <li>・ 救護所での具体的な処理を想定した訓練の実施</li> <li>・ 医療機関の参加</li> <li>○ 鳥取空港消防救護訓練の継続実施                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 多くの関係機関参加による訓練の実施</li> <li>・ 災害拠点病院を中心とした、医療従事者研修の継続実施</li> <li>・ 多くの職員が研修に参加しやすい環境の整備</li> </ul> </li> <li>○ 災害医療コーディネーター、DHEAT、DMAT、災害支援ナース等の研修実施・参加による人材養成の推進</li> </ul>

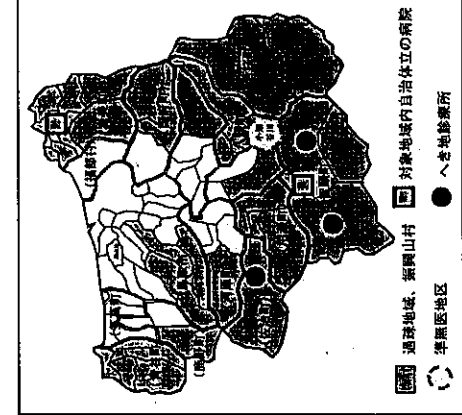


10. へき地医療

(1) 継続したへき地医療体制の整備

現状

○へき地医療の対象となる地域には、へき地診療所が4ヶ所設置されており、対象地域に所在する医療機関とともにへき地医療を担っている。  
 ○県立中央病院（平成24年2月）、鳥取市立病院（平成27年6月）、智頭病院（平成28年1月）がへき地医療拠点病院に指定されており、平成24年4月に指定された鳥取県へき地医療拠点病院医師派遣要綱に基づき代診医の派遣等を行っている。  
 ○へき地医療をはじめとする地域医療を担ってきた医師の平均年齢の上昇により、今後の継続した医療提供が危惧される地域がある。



- 1) へき地医療の対象となる地域
  - ・無医地区、準無医地区、過疎地域自立促進特別措置法に規定する過疎地域及び山村振興法の規定により指定された振興山村の地域があり、東部圏域においては、右図の地域が対象である。
- 2) へき地対象地域の医療
  - ・へき地診療所に指定された公立医療機関をはじめ、対象地域に所在する医療機関が担っている。
- 3) へき地対象地域に所在する自治体立病院
  - ・岩美町国民健康保険岩美病院
  - ・国民健康保険智頭病院
- 4) 鳥取県へき地医療拠点病院医師派遣要綱による代診医派遣対象診療所（へき地診療所）
  - ・鳥取市佐治国民健康保険内科診療所
  - ・鳥取市佐治国民健康保険内科診療所
  - ・智頭町那岐診療所（2回/1ヶ月、安定期の患者を対象に診療実施）
  - ・智頭町山形診療所（同上）
- 5) へき地医療拠点病院
  - ・県立中央病院（平成24年2月指定）
  - ・鳥取市立病院（平成27年6月指定）
  - ・国民健康保険智頭病院（平成28年1月指定）

- 6) ドクターヘリ
  - ・へき地の救急患者搬送のため公立豊岡病院ドクターヘリ（平成23年4月1日から関西広域連合へ事業移管）が運航中
  - ・平成29年度末には鳥取大学医学部附属病院を基地病院とする鳥取県ドクターヘリ（関西広域連合が事業主体）が運航を開始
- 7) 健康相談
  - ・一部の地域では市町による保健師等の定期的な健康相談が実施されている。
- 8) へき地医療にかかわる要綱等
  - ・鳥取県へき地医療拠点病院医師派遣要綱（平成24年4月策定）

課題・対策

課題	対策
○へき地医療機関の継続	○へき地医療を担う医師、看護師等の確保対策の継続 ・自治医大・鳥取大学地域成育出身医師の定着の推進
○代診医制度の円滑実施による、医師の勤務環境の向上	○遠隔医療システムの活用
○救急患者搬送体制の継続	○へき地医療拠点病院を中心とした代診医の派遣体制等の継続
○保健指導の充実	○ドクターヘリの継続運用等による救急患者搬送体制の継続・充実 ○市町等による健康相談等保健指導の充実

(2) 準無医地区への対策

現状

○準無医地区が八頭郡八頭町内に1箇所存在する。  
 ○準無医地区では、診療所での診療、八頭町による通院費助成対策等が実施されている。

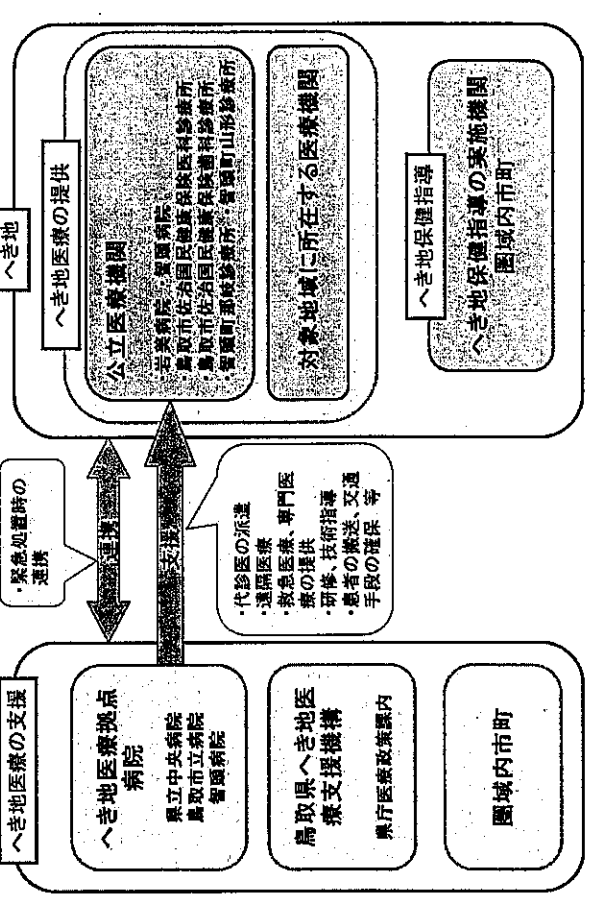
1) 東部圏域の無医地区、準無医地区の指定状況  
 ・無医地区：0カ所  
 ・準無医地区：1カ所（八頭町小畑谷川地区、人口20人（平成29年））

2) 準無医地区の状況  
 ・4km圏内には医療機関が存在しない  
 ・6km圏内で診療所が存在（往診実施）  
 ・高齢者等通院困難者に対しては八頭町が通院の助成を実施（全町内を対象）

課題・対策

課題	対策
○準無医地区の医療体制の継続	○高齢者等通院困難者の医療機関通院の助成等の継続による、医療機関への受診体制の維持

へき地医療の連携体制（未定稿：県の作成待ち）



1.1 在宅医療

(1) 地域の在宅医療体制の確保

現状

○24時間対応する在宅療養支援診療所は少しずつ増えている。  
 ○訪問看護ステーションの数は、平成23年度と比べ倍増し20カ所となり、うち24時間対応体制があるのは13カ所である。  
 ○訪問看護ステーションの従事看護士数は、5人未満が半数以上である。  
 ○在宅療養を支援する制度に関する情報提供が不十分である。

1) 医療体制

<在宅療養支援診療所数> (平成29年8月現在)

H19年度	H23年度	H29年度
16カ所	21カ所	25カ所
鳥取県	44カ所	59カ所
鳥取県	44カ所	77カ所

・在宅療養支援診療所数は増加  
 ※在宅療養支援診療所以外にも往診体制がある診療所は複数ある  
 ・東部圏域在宅療養支援病院：1カ所(鹿野温泉病院)  
 出典：中国四国厚生局ホームページ

<訪問看護ステーション> (平成29年11月現在)

H19年度	H23年度	H29年度
11カ所	10カ所	21カ所
鳥取県	38カ所	36カ所
鳥取県	38カ所	57カ所

・21カ所の訪問看護ステーションのうち、24時間対応体制があるのは13カ所  
 ※29年度の県合計カ所数は4月現在  
 出典：東部圏域は鳥取県医師会在宅医療介護連携推進室調べ、鳥取県は長寿社会課調べ

<東部圏域の看護師の個別訪問看護ステーション数> (平成29年11月現在)

5人未満	5人以上
10人未満	10人以上
6カ所	3カ所

・看護師5人未満のステーションが過半数  
 ・20カ所の訪問看護ステーションのうち、17カ所が看護師10人未満  
 出典：鳥取県医師会在宅医療介護連携推進室調べ

2) 訪問看護等の患者数

<平成27年訪問看護等のレセプト件数(人口10万対)>

訪問看護利用者数	訪問診療患者数	在宅患者数
173.4件	5681.5件	1684.9件
鳥取県	206.6件	6903.4件
鳥取県	206.6件	2001.5件

出典：医療政策課(平成27年NDBデータ)  
 ・訪問看護利用者数は在宅患者訪問看護・指導料算定件数  
 ・いずれも県平均より少ない

3) 地域医療連携部門とケアマネジャーとの連携強化

・平成29年度にケアマネジャーを対象に実施した「医療・介護連携に係るアンケート調査」では、退院調整率は(現在調査中※1月下旬に集計※27年度は71.88であり、他圏域よりやや低い割合)  
 ・平成27年度調査の結果、相互の理解や共通認識が不十分であることが分かり、「介護・医療連携シート」を作成し、運用中である。(活用状況も調査中で1月下旬にまとめを行う予定)

4) 情報提供方法

・鳥取県医師会在宅医療介護連携推進室が平成27年4月に1市4町と東部医師会で共同設置され、在宅医療介護連携に関する情報提供を実施  
 ・鳥取県訪問看護支援センター(鳥取県看護協会委託)が平成29年4月に開設  
 ・鳥取県医師会在宅医療介護連携推進室の他、各医療機関等において研修会等による情報提供  
 ・病院退院時に、相談室等から患者、家族に情報提供の他パンフレット配布、行政による広報  
 ・事例による在宅医療等に関する住民啓発

5) 家族構成の変化

高齢者の単独世帯が平成27年は8,680世帯であり、平成22年と比べ1,839世帯増加しており家庭における看護・介護力の低下の進行が懸念される。

課題・対策

課題	対策
○在宅療養を支援する体制の充実	○かかりつけ医を中心とした地域包括ケアシステムの構築の推進
○関係機関の連携推進	○在宅療養を支援する診療所や訪問看護ステーションなどのマンパワーの充実に向けた県全体の人材確保策に基づいた対策
○住民への在宅療養に関する研修	○「医療・介護連携シート」の活用や在宅療養支援体制の検討(機器整備、緊急ショートステイ等介護保険施設等との連携)
○家族の介護力の低下	○専門職員に対する在宅療養に関する研修提供(広報、研修など) ○住民への在宅療養に関する情報提供(広報、研修など)

(2) 入院医療機関との連携体制の推進

現状

○安心して家で医療や介護が受けられる環境が整っていると回ると回答した住民は12.1%である。

1) かかりつけ医の支援体制

在宅療養支援診療所を支援する体制づくりを推進しているが、急変時の病院の対応やその後の病棟連携、病診連携等のあり方が十分に検討されているとは言えない。

2) 季節変動も含む地域の実情に応じた医療提供体制

中山間地域での在宅医療への円滑な移行や在宅療養の継続には、一定の急性期機能や季節変動にも対応できる医療提供体制が必要である。

課題・対策

課題	対策
○急変時の支援体制の整備	○かかりつけ医と入院医療機関の切れ目のない医療・介護の提供体制の構築
○中山間地域での在宅療養体制の整備	○中山間地域での一定の急性期機能や季節変動にも対応できる医療提供体制を維持

(3) 人生の最終段階における医療の体制整備

現状

○平成28年度に実施した地域医療構想に関する電子アンケート結果では、人生の最期を自宅で迎えたいと望む者の割合が54.88であったが、死亡場所別で見ると自宅は1割強であり、本人の希望と在宅における人生の最終段階における医療の体制に大きな差がある。  
 ○人生の最終段階における医療のあり方に関する啓発が必要である。

1) 東部圏域の死亡者数

・平成28年は2,840人、県全体は7,357人  
 ・今後、県全体で年間8,000人程度まで死亡者数が増加する見込み(長寿社会課推計)

2) 平成28年の主要な死因別死亡場所

・平成28年の老衰を除く主要な死因別死亡場所は、過半数が病院・診療所  
 ・老衰は老人保健福祉施設での死亡が半数、心疾患及び糖尿病は自宅での死亡が約1/4を占める

病状	総数	病院・診療所		老人保健福祉施設		自宅		割合 (%)	
		割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)		
悪性新生物	814	703	86.4	34	4.2	73	8.9	4	0.5
心疾患	412	230	55.8	73	17.7	100	24.3	9	2.2
脳血管疾患	265	191	72.1	50	18.9	22	8.3	2	0.7
肺炎	183	156	85.2	20	10.9	6	3.3	1	0.6
老衰	300	107	35.7	150	50.0	35	11.7	8	2.6
糖尿病	35	22	62.9	3	8.6	9	25.7	1	2.8

出典：人口動態調査

第2章 疾病別・課題別医療提供体制の構築  
第2節 課題別対策

1 健康づくり

(1) 特定健診及びがん検診の受診率向上と事後フォローの充実

現状

- 県の特定健診受診率、特定保健指導実施率はどちらも上昇しているが、国の目標値を下回る状況が続いている。東部は特定健診(市町村国保)の受診率は県平均を下回っているが、特定保健指導の実施率(市町村国保)は県平均より高くなっている。
- 東部の特定健診結果では、空腹時血糖値が所見者の割合が、県平均より高くなっている。
- がん検診の受診率は、年々向上しているが、国の目標値は下回っている。東部は子宮頸部がん検診以外の受診率は県平均より高い。
- がん年齢調整死亡率は、全部位で全国・県平均を上回っている。また、年齢調整罹患率は、男性は全部位で高く、女性は乳がん・子宮がんの罹患率が増加している。

- 1) 特定健診受診率、有所見者の状況及び特定保健指導実施率
  - ・特定健診実施方法：集団健診及び医療機関個別健診を実施
  - ・特定保健指導：市町及び医療機関等へ委託し実施
  - ・各市町は受診率向上のための取組を実施
  - 休日健診の実施、自己負担額の無料化、人間ドックの定員枠の増加、かかりつけ医から検査データの情報提供により健診受診とみなす受診体制の整備や未受診者へコールセンターを活用した受診勧奨、ハイリスク者への個別訪問、広報や通知を工夫し受診体制の整備
  - ・特定健診における空腹時血糖値の有所見者は、東部圏域全市町で県平均より高い傾向が続いている。

<特定健診受診率>

		H22年度	H27年度
東部圏域	市町村国保	22.9	34.8
	全体	24.8	42.1
鳥取県	被用者保険	26.2	51.7
	市町村国保	23.4	31.7
	目標値(県)	70%	

出典：健康政策課調べ

<特定保健指導実施率>

		H20年度	H27年度
東部圏域	市町村国保	10.4	35.7
	全体	11.3	28.4
鳥取県	被用者保険	5.3	28.7
	市町村国保	15.1	27.4
	目標値(県)	45%	

出典：健康政策課調べ

2) がん検診の状況  
<5大がん検診受診率>

		東部圏域		鳥取県	
		H19	H27	H19	H27
胃	がん	27.3	29.4	25.8	27.0
肺	がん	33.7	34.3	28.3	28.9
大腸	がん	31.2	34.1	29.5	31.7
子宮頸部	がん	16.5	23.8	18.7	24.1
乳	がん	12.0	17.9	13.1	17.5
	目標値(県)	50%			

出典：鳥取県・鳥取県健康対策協議会「鳥取県がん検診実績報告書」

<がんの全部位年齢調整死亡率(人口10万対)>

全部位	H22		H27	
	男性	女性	男性	女性
東部圏域	117.7	69.5	128.0	53.4
鳥取県	122.8	63.5	115.7	56.5

出典：人口動態統計

- ・目標値には達していないが、受診率は増加
- ※東部圏域の市町では、対象者、受診者ともに年齢の上限は設定していない

・県全体は男女共に死亡率が減少しているが、東部圏域は男性の死亡率が増加  
出典：人口動態統計

- 3) 在宅での看取りの体制
  - ・在宅療養後方支援病院である鳥取市立病院では、在宅療養中の者の入院対応などの仕組みを説明するツールとして「絆ノート」を作成・運用することで、在宅療養中の患者・家族の負担を軽減
  - ・「絆ノート」運用後の自宅死亡率は45.5%と高率
  - ・在宅支援診療所や訪問看護ステーション等での看取りの体制に関する情報提供や啓発は不十分
  - ・看取りのための連携体制のさらなる整備が必要

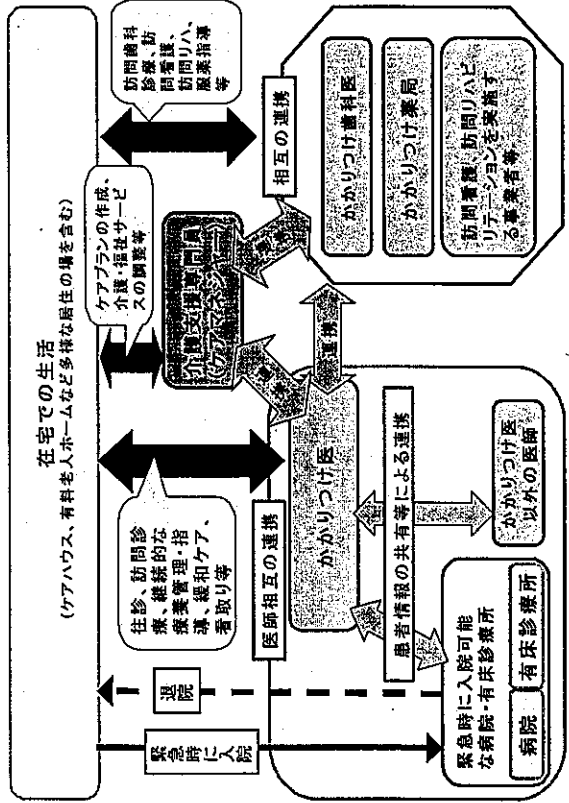
- 4) 人生の最終段階における医療のあり方について
  - ・医療機関をはじめとした関係者間で人生の最終段階における医療提供の共通理解が不足
  - ・緩和医療学会や老年医学などで意思確認が不十分
  - ・緩和医療学会や老年医学などで意思確認が不十分
  - ・家族や支援者間でも意思確認が不十分
  - ・方を提唱しているが、十分に浸透しているとは言えない
  - ・平成29年度に東部医師会では人生の最終段階における医療のあり方に関するパンフレットを作成

- 5) 住民アンケート結果
  - ・「あなたは、安心して家で医療や介護が受けられる環境が整っていると思いますか」の回答の割合は、「思わない」が40.6%で最も多く、「どちらとも言えない」が34.3%、「思う」が12.1%であった。
  - ・「あなたは、自分や家族が安心して家で看取り(人生の最終段階の看察)ができる環境が整っていると思いますか」の回答の割合は、「思わない」が45.7%で最も多く、「どちらとも言えない」が31.3%、「思う」が9.7%であった。
  - ・今後亦事を望む医師等として「安心して家で医療や介護が受けられる環境を整えて欲しい」に対し、「いやと思う」と「とても思う」を合計すると83.2%であった。

課題・対策

課題	対策
○人生の最終段階における医療や介護の体制整備	○各診療所が対応できることがわかるネットワークや看取りを複数で対処できる体制の整備
○人生の最終段階における医療のあり方に関する住民への啓発不足	○介護保険関係者を含めた研修会 ○人生の最終段階における医療に関する住民への情報提供、普及啓発(広報、研修など)

在宅医療の連携体制(未定稿：県の作成待ち)



〈がんの全部年齢調整罹患率（人口10万対）〉

全部位	H20		H24	
	男性	女性	男性	女性
東部圏域	483	332	578	402
東部	445	340	485	391

・男性の罹患率が県全体より高い  
 出典：鳥取県がん登録事業報告書

〈男女別部位年齢調整罹患率（人口10万対）〉

・部位別年齢調整罹患率が県全体より10ポイント前後上回っているものは、「胃がん」「肺がん」  
 ・女性に「乳がん」「子宮がん」である。

3) 「鳥取県がん検診推進パートナー企業」の認定状況

東部圏域パートナー企業ががん部位別検診受診率		乳がん	
H26年	74	96	74
H27年	68	94	71

・がん対策の推進に協力していただけた企業をパートナー企業として認定  
 ・県と企業が連携した取組によるがん対策を実施し、鳥取県がん検診実績報告書による受診率より高い  
 ・東部圏域パートナー企業認定状況（平成28年11月から29年8月末まで）：263カ所

4) がん検診アンケート結果（中間報告抜粋）

・検診未受診理由は、「時間が無い」が34%、「面倒」が21%、「費用が掛つかるのが怖い」、「お金がかかると怖い」と続いた。その他に「受診したくても予約がいっぱいである」という意見もあった。  
 ・がん検診受診率は34%、未受診理由は「時間が無い」32%、「受診方法がわからない」25%であった。  
 ・精密検査受診率は87%、未受診理由は、「時間が無い」が61%、「お金がかかると怖い」と身体に不調がないと続いている。

〈女性〉

・検診未受診理由は、「時間が無い」が34%、「面倒」が21%、「費用が掛つかるのが怖い」、「お金がかかると怖い」と続いた。その他に「受診したくても予約がいっぱいである」という意見もあった。  
 5) 関係者会議開催  
 ・市町及び関係機関と頭脳・課題を共有し、がん検診受診率向上に向けた具体的な対策について協議する  
 ・ために関係者の連絡会・推進会議を開催している。  
 ・東部は、女性特有のがん（子宮がん、乳がん）を重点として普及啓発を強化している。  
 ・乳がん検診は、H29年度から規触診が廃止となったため、乳がん自己検診の普及が重要となっている。

課題・対策

課題	対策
○がん年齢調整死亡率、がん年齢調整罹患率ともに男性のがんが県平均を上回る状況が継続	○生活習慣病及びがんに対する正しい知識の普及啓発のさらなる強化 ・職域、学校等との連携による出張がん予防教室のさらなる充実 ・男性のがん予防についての取組の強化 ・糖尿病予防や重症化予防対策の充実 ・乳がん自己検診のさらなる普及 ○特定健診及びがん検診の受診率と特定保健指導実施率向上の取組の推進 ・未受診者等を対象としたきめ細やかな受診勧奨とわかりやすい受診案内の工夫、スーパー等での巡回健診や健康マイレージ事業によるポイント制度等を活用しやすいた受診しやすいた受診の実施 ・検診を受けやすいた体制づくり（休日健診の実施、自己負担額の軽減、医療機関での検査データ提供によるみなし健診の継続等） ・重症化予防の取組 ・精密検査の受診勧奨、ハイリスク者への個別受診勧奨のさらなる推進 ○職域との連携強化 ・協会けんぽとの包括協定を元に各市町・県と健診結果を共有し健康課題の抽出及び対策の検討を実施 ・鳥取県がん検診推進パートナー企業（産業界、医師会）の連携強化 ・行政機関、医師会（産業界）の連携強化
○生活習慣病及びがん対策についての普及啓発と受けやすい環境整備	
○生活習慣病、がんの早期発見のため特定健診及びがん検診の受診率と特定保健指導実施率の向上	
○職域等関係機関と連携した取組みの強化	

(2)適切な食生活習慣の確立

現状

○成人男性の朝食欠食率は増加傾向、小中学生は横ばいである。  
 ○成人の野菜の摂取量は全国平均より少ない。また、食塩摂取量は男女とも年々減少しているが、目標値より多い。  
 ○栄養部門と歯科保健と連携した取組が平成22年度から継続している。

1) 朝食欠食率、野菜摂取率、塩分摂取率の状況

〈鳥取県成人の朝食欠食率〉

	H17年度		H22年度		H28年度	
	成人男性	成人女性	成人男性	成人女性	成人男性	成人女性
朝食欠食率	13.1	8.4	15.0	11.3	17.1	8.4
目標値(県)	男性 10%以下					

・成人男性の朝食欠食率は増加傾向  
 ※欠食とは、食事をしない及び錠剤・栄養ドリンク、菓子、果物、乳製品、嗜好飲料のみ摂取の場合  
 出典：国民健康・栄養調査

〈鳥取県小中学生の朝食を毎日食べている割合〉

	H18年度		H22年度		H27年度		H28年度	
	小学生	中学生	小学生	中学生	小学生	中学生	小学生	中学生
朝食を毎日食べている割合	86.3	83.6	89.9	86.0	86.0	86.0	86.0	85.0
目標値	5年(生)		6年(生)		5年(生)		2年(生)	

・小学生、中学生の毎日朝食を食べている割合はほぼ変わらない  
 出典：鳥取県学校栄養士協議会アンケート

〈鳥取県成人の野菜摂取量〉

	鳥取県		全国		目標値(県)
	H22年度	H28年度	H22年度	H28年度	
全体	283	278	281.7	292	350g以上
20歳代	194	253	233.2	238	
30歳代	280	255	257.8	249	
40歳代	244	237	243.7	273	
50歳代	264	265	286.1	292	
60歳代以上	349	298	318.8	322	
70歳代以上	296	213	302.4	311	

・20～30歳代以外は、全国平均を下回っている  
 ・国は摂取量が増加しているが県は減少  
 出典：国民健康・栄養調査  
 県民健康栄養調査

〈鳥取県成人の食塩摂取量〉

	全体		男性		女性	
	H17年度	H22年度	H17年度	H22年度	H17年度	H22年度
鳥取県	11.0	10.7	11.6	11.3	10.3	10.1
全国	10.6	11.4	10.0	9.8	10.9	9.2
目標値(県)	10未満					

・年々減少しているが、目標には達していない  
 ・全国と比べると摂取量は減少している  
 出典：国民健康・栄養調査  
 県民健康栄養調査

〈鳥取県20歳以上やせ（BMI18.5未満）の者の割合〉

	H22年度		H28年度		全国(H26年度)	
	男	女	男	女	男	女
20～39歳	7.7	22.9	5.0	21.1	7.8	16.3
40～64歳	3.6	12.6	3.9	13.9	3.1	9.4
65歳以上	6.3	8.9	4.3	15.2	6.4	8.9

・女性の65歳以上のやせの割合が約2倍増加  
 出典：国民健康・栄養調査  
 県民健康栄養調査

＜鳥取県20歳以上肥満者の割合＞

	H22年度		H28年度		全国(H26年度)	
	男	女	男	女	男	女
20～39歳	20.5	8.3	40.0	10.5	25.0	13.7
40～64歳	30.4	20.2	27.5	18.1	32.6	21.6
65歳以上	18.8	22.3	23.9	17.7	25.8	24.8

・男性の20～39歳の肥満の割合が約2倍増加  
 出典：国民健康・栄養調査  
 県民健康栄養調査

2) 「健康づくり栄養応援施設(食卓分野)」認定状況

・ヘルシーメニューの提供、メニューの栄養成分表示等を行っている飲食店を認定  
 ・平成24年度は増加していたが、平成29年3月末には42施設で概ぼい状態が続いている

3) 食育についての取組み状況

・各市町では、食育月間に合わせて幼児、保護者を対象とした講演会及び保育園、学校等と連携した実践活動の取組を実施  
 ・1おやつにも野菜を1」をテーマとし、親子を対象に鳥取県栄養士会が教室を開催  
 ・鳥取県 H27:115回(3,236人) H28:119回(4,388人)  
 ・県は「食のみやことり〜食育プラン〜」、市町は「食育推進計画」をそれぞれ策定  
 東部圏域策定状況：1市3町で策定済(1町はH29年度中に策定予定)

4) 食べ方の支援と歯科保健との連携について

＜小児期：咀嚼力の育成＞  
 ・口腔機能を高めるため、口を使った遊び等を実践普及するため、健口キッズ支援コースを実施  
 ＜成人：生活習慣病予防＞  
 ・よく噛む(一口30回以上噛む)ことの効用を普及し、早食いや食べ過ぎを防ぎ、健全な食生活が定着することの知識を普及するために研修会を開催  
 ・健口食育プロジェクト事業(目指そう!噛カミング30)を市町で実施  
 ＜高齢期：口腔機能向上、誤嚥窒息予防＞  
 ※4 歯科保健医療対策(3)高齢者の口腔ケアの充実に記載

課題・対策

課題	対策
○健康的な食習慣を確立するための関係機関による食育支援の普及啓発及び体制整備	○適切な食生活のための普及啓発及び環境整備 ・体験を通じた食育の推進 ・朝食や野菜の摂取、うす味習慣の推進 ・健康づくり応援施設(食事)認定数の増加と連携(情報発信等) ○県、市町、栄養士会、食生活改善推進員協議会等関係機関の連携強化 ○県、市町、栄養士会、食生活改善推進員協議会等関係機関の連携強化 ○歯科保健分野との連携強化 ・よく噛む(一口30回以上噛む)ことの効用についての普及啓発の継続及び定着 ・口腔機能向上のための遊び等の普及と実践の継続 ○関係機関と連携した普及啓発や食育の推進を図る ・高齢者では、市町を中心に低栄養による筋力低下によるフレイルやロコモティブシンドロームの危険性等についての普及啓発や栄養評価の取組を推進 ・女性の肥満の増加等に対し、職域と連携した食育・生活指導の取組を推進
○食べ方についての歯科保健分野からの継続した支援体制づくり及び普及啓発	○女性の増せ(高齢者)、男性の朝食欠食率及び20歳から39歳の肥満の増加に対し、各世代に応じた食生活改善等の支援体制づくり

(3) 受動喫煙防止及び喫煙者への禁煙支援対策

現状

○成人男性の喫煙率は減少しているが、成人女性では増加している。  
 妊婦の喫煙率は減少傾向だが、同居家族の喫煙率は県平均より高い。  
 ○官公庁及び公共施設で敷地内全面禁煙に取り組み施設が増えている。

1) 鳥取県の喫煙及び受動喫煙の状況と禁煙の意思  
 ＜成人の喫煙者の割合＞(%)

鳥取県	全体		妊婦		同居家族	
	男性	女性	あり	なし	不明	不明
H17年度	19.3	45.6	3.2	95.5	1.3	46.1
H22年度	19.6	35.1	1.9	97.5	0.6	46.2
H28年度	19.7	33.7	3.6	89.1	7.3	47.4
H29年度	19.5	32.2	2.6	96.6	0.8	43.0
H30年度	19.6	31.7				55.0
全国						1.9

・男性は年々減少、女性は年々増加

出典：国民健康・栄養調査  
 県民健康栄養調査

＜妊婦及び同居家族の喫煙者の割合＞

喫煙の有無	妊婦		同居家族	
	あり	なし	不明	不明
東部圏域	H22年度 3.2	H22年度 95.5	H22年度 1.3	H22年度 46.1
H27年度 1.9	H27年度 97.5	H27年度 0.6	H27年度 46.2	
H28年度 3.6	H28年度 89.1	H28年度 7.3	H28年度 47.4	
H29年度 2.6	H29年度 96.6	H29年度 0.8	H29年度 43.0	
H30年度				55.0

・妊婦の喫煙率は減少傾向  
 ・同居家族の喫煙率は、県平均より高率  
 出典：子育て応援課調べ

2) 禁煙・受動喫煙防止についての普及啓発

・市町では母子手帳交付時、イベント等機会を捉えて普及啓発を実施  
 ・鳥取市健康づくり推進員により、地域に密着した普及啓発やCOPD対策を実施  
 ・世界禁煙デーに関連したイベント、取組みによる普及啓発を毎年実施

3) 様々な施設の禁煙取組み状況(平成28年度健康政策課調べ)

・「健康づくり応援施設(禁煙分野)」の認定は、平成24年9月末は386施設だったが、平成29年3月末は699施設に増加  
 ・官公庁及び公共施設敷地の敷地内全面禁煙率は49.6%(平成22年度は48.3%)  
 ・うち、官公庁の敷地内全面禁煙率は15.3%(平成22年度は13.4%)で進んでいない  
 ※公共施設とは、保育所、幼稚園、学校、体育館、公民館等

4) 禁煙治療の状況等

・東部圏域の禁煙外来治療ができる医療機関(ニコチン依存症管理科)は、平成23年末には25機関だったが、平成29年3月1日現在34機関に増加(県ホームページ等で情報提供)

課題・対策

課題	対策
○喫煙の害についての普及啓発(特に、若い世代、妊婦及びその家族)が必要	○医療機関、保険薬局、教育委員会、職域、行政等関係機関の連携による普及啓発(健康教育、機会を捉えた個別指導等) ・若い世代に対しては教育委員会や各学校、妊婦及びその家族に対しては産婦人科医療機関との連携を強化 ・わかりやすい媒体の工夫 ・公共の場での禁煙や受動喫煙防止のための啓発 ○官公庁及び公共施設敷地の敷地内禁煙の推進 ○健康づくり応援施設(禁煙)の認定数の増加と連携 ○禁煙指導医、禁煙指導を行う薬剤師、禁煙支援のための情報の周知 ○COPD啓発の断年測定の実施等の取組を充実 ○禁煙指導のための支援者へのスキルアップ研修等
○官公庁及び公共施設敷地内禁煙が進んでいない	○医療機関、薬局、行政、関係団体等の協力による禁煙指導の推進

(4) 健康的な生活習慣の推進

現 状

- 男女とも歩数が減少し、全国に比べて低く、目標に達していない。
- 健康マイレージ事業、地区単位の運動教室の開催、ご当地体操の普及等運動習慣の定着のための仕掛け作りを各市町が工夫して取り組んでいる。
- 成人で睡眠による休養が十分取れていない者の割合は、全国より高い状況が続いている。

1) 健康寿命

＜平均寿命と健康寿命＞

	男性	女性
H27年最長平均寿命	H29.12公営待年(位)	H29.12公営待年(位)
H27年最長健康寿命	年	年
平均寿命と健康寿命の差	年	年

・平均寿命及び健康寿命は、女性が男性より約( )年長い  
 ・平均寿命と健康寿命の差は約( )年である  
 出典：厚生労働省平成27年都道府県長寿委員会、健康寿命  
 ※健康寿命とは、平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間

2) 運動の状況

＜1日の歩行数＞

	全体	男性	女性
H22年度	6,006	6,027	5,473
H23年度	5,799	6,433	5,291
H24年度	-	7,136	6,117
H25年度	-	6,984	6,029
目標値(県)	-	1,000歩以上	1,000歩以上

出典：いずれも国民健康・栄養調査、県民健康栄養調査  
 ・平成28年の歩数は男女とも減少し、全国に比べて低い。  
 ・平成28年の年齢別歩数は、どの年齢区分でも県の目標に達していない。

3) 東部圏域大腸骨頸部骨折地域連携バスの作成・受け取り件数 (H28年度)

- ・作成件数：205件 受け取り件数：154件
- ・大腸骨関節手術等が増加傾向にあり、今後も増加が予想されとの意見が医療機関から挙がっている。

4) 第7次保健医療計画策定に向けてのアンケート結果

- ・今後「健康づくりや生活習慣病などの予防を充実して欲しい」と思う者は、80.5%であった。
- ・「子どもの頃からの生活習慣病を予防する環境を整えている」と思う者は、12.8%であった。

5) 睡眠の状況

＜成人で睡眠による休養が十分取れていない者の割合＞ (%)

	全体	男性	女性
H22年度	22.6	21.9	23.2
H23年度	22.4	22.7	22.2
H24年度	18.6	18.9	18.5
H25年度	20.0	19.6	20.3

出典：国民健康・栄養調査 県民健康栄養調査  
 ・男女とも全国に比べて高く、県の目標に達していない。

課題・対策

- 課題
- 運動習慣の定着
    - 運動の効果や効果的に継続できる運動方法の普及啓発
    - 各個人が意識的に1日の歩行数を増やす取組みの推進
    - ウォーキング教室、エクササイズ運動講座やご当地体操、筋力アップ教室等各年代に併せた運動教室の取組の拡充及び普及員の養成
  - 睡眠等による骨折予防
    - 幅広い年齢層が参加しやすいような方法の工夫
    - 転倒防止等による骨関節等の運動器の障害防止とロコモティブシンドロームの関連等についての普及啓発や予防方法の周知
    - 関係機関との連携による適切な睡眠及び休養の必要性についての普及啓発
- 対策
- 運動の効果や効果的に継続できる運動方法の普及啓発
  - 各個人が意識的に1日の歩行数を増やす取組みの推進
  - ウォーキング教室、エクササイズ運動講座やご当地体操、筋力アップ教室等各年代に併せた運動教室の取組の拡充及び普及員の養成
  - 幅広い年齢層が参加しやすいような方法の工夫
  - 転倒防止等による骨関節等の運動器の障害防止とロコモティブシンドロームの関連等についての普及啓発や予防方法の周知
  - 関係機関との連携による適切な睡眠及び休養の必要性についての普及啓発

2 結核・感染症対策

(1) 感染性結核患者の早期発見と適切な対応

現 状

- 定期健康診断の受診者数は近年横ばいである。
- 新登録患者をみると高齢者が多く、入院、入所、施設利用など感染リスクの高い集団に所属している事例を認める。
- 感染性のある病状で発見される結核新登録者が多い。

1) 新登録患者の状況

＜年次推移＞ (人)

	全国	鳥取県	東部圏域
H25年度	20,495	76	50 (14)
H26年度	19,615	87	47 (18)
H27年度	18,280	90	43 (12)

※ ( ) は潜在性結核感染症別掲  
 出典：東部福祉保健事務所調べ

＜平成28年新登録結核患者(13人)の状況＞

年齢構成	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
人数	0	1	0	0	0	0	12

発見方法別

各種健康診断	有症状医療機関受診	他疾患治療中	その他	
人数	3	1	3	0

・感染性結核患者の数及び割合：11人/13人中 (84.6%)  
 ・入院、入所、介護サービス利用中等集団に属した患者の数及び割合：3人/13人中 (23.1%)

2) 直接服薬確認療法(DOTS)

- ・入院中は院内DOTSで、退院後は保健師の訪問、面談、電話などにより、治療中の全結核患者に服薬支援を実施。
- ・保険薬局は服薬支援を実施

3) 定期健康診断受診状況

	事業所	学校	施設	市町村	計
H25年度	12,162	4,294	2,425	15,562	34,443
H26年度	11,571	4,192	2,310	16,413	34,486
H27年度	12,984	4,206	2,312	16,939	36,441

出典：東部福祉保健事務所調べ

4) 接触者健康診査

	対象者(人)	受診者(人)	受診率(%)	被発見者(人)
H25年度	575	547	95.1	8
H26年度	459	414	90.2	5
H27年度	464	404	87.1	7

出典：東部福祉保健事務所調べ

5) 研修会等開催

- ・平成28年度は福祉施設職員を対象に1回開催(60人参加)
- ・その他要望に応じ随時開催 平成28年度 計5回(81人参加)
- ・結核予防週間に市町と共に住民啓発を実施

課題・対策

- 課題
- 患者の早期発見及び登録
    - 住民、事業所、医療関係者、福祉関係者等に向けた結核に関する注意喚起(コマーシャル、広報、研修会等)
    - 定期健康診断の徹底な実施
    - 結核感染の拡大防止に向けた、医療機関、施設等の理解の促進
- 対策
- 住民、事業所、医療関係者、福祉関係者等に向けた結核に関する注意喚起(コマーシャル、広報、研修会等)
  - 定期健康診断の徹底な実施
  - 市町との連携の強化
  - 受診啓発イベント、広報活動の強化
  - 接触者健康診査の確実な実施

(2) エイズ・性感染症検査の検査体制の整備

現状

○保健所の受検者数は平成20年度をピークに減少している一方、東部圏域ではHIV感染者やエイズ患者数が増加している。

1) 東部圏域HIV・性感染症検査受検者数(人)

	HIV	クラミジア	梅毒
H24年度	239	166	161
H25年度	318	199	202
H26年度	264	150	146
H27年度	248	154	148
H28年度	275	160	162

・ HIV・性感染症検査の受検者数は平成20年度413人をピークに減少  
 出典：東部福祉保健事務所調べ

2) 鳥取県エイズ・HIV感染者数の推移(人)

	全国		鳥取県	
	新規発生件数	HIV感染者数	新規発生件数	HIV感染者数
H24年	1,449	1,002	447	1
H25年	1,590	1,106	484	3
H26年	1,546	1,091	455	3
H27年	1,434	1,006	428	3
H28年	1,440	1,003	437	3

・平成25年から27年の新規発生はすべて東部圏域の医療機関からの報告  
 ・患者数は増加し、新規発生時点ですでにエイズを発症している者が絶えない  
 ※平成28年は速報値  
 出典：健康政策課調べ

3) 性感染症の動向

- ・性器クラミジア感染症(平成23年112人→平成28年67人)、淋菌感染症(平成23年56人→平成28年19人)は減少(性感染症定点報告(東部))
- ・梅毒患者数は数年前から全国的に急増
- ・東部圏域での梅毒発生届出患者数は平成24年2人、平成25年0人、平成26年2人、平成27年0人、平成28年3人と推移

4) 検査体制

- ・保健所では週1回の定例検査以外に世界エイズデーの前(12月)、性感染症検査普及週間(6月)に休日・夜間の臨時検査を実施

5) 健康教育、普及啓発

- ・学校では学習指導要領に基づき、「保健体育」や特別講義として性感染症やエイズについて教育の取組
- ・学校からの要請に応じた保健所職員が性感染症に関する健康教育を実施(年1~3校)
- ・世界エイズデーの街頭キャンペーン、ポスター掲示、チラシ配布、展示などを実施

課題・対策

課題	対策
○エイズ発症前の早期発見	○エイズ・性感染症に関する正しい知識の普及・啓発
○希望者が受検しやすい体制づくり	○パネル展示・チラシ・ポスター等の掲示や配布、キャンペーン等
	○利用者の受検しやすい検査体制の工夫
	(休日・夜間検査の実施や検査場所の検討)

(3) 感染症集団発生防止の啓蒙、拡大防止対策の指導

現状

○感染性胃腸炎などの集団発生は毎年続いている。

1) 感染症の集団発生状況(患者数)

	感染性胃腸炎	インフルエンザ
H25年度	16件(378人)	95件(934人)
H26年度	5件(105人)	91件(1,133人)
H27年度	24件(416人)	163件(1,631人)

・平成27年度の感染性胃腸炎、インフルエンザの集団発生件数は、いずれも過去5年間で最多  
 ・流行性耳下腺炎、咽頭結核熱、A群溶血性レンサ球菌感染症、流行性角結膜炎等も集団発生がある  
 出典：東部福祉保健事務所調べ

2) 感染拡大防止のための普及啓蒙

- ・県広報、市町広報
- ・福祉施設職員対象に年1・2回研修会開催
- ・施設等からの要望に応じて出張研修会実施
- ・感染防止対策の動画を作成し、所のホームページで公開

3) 感染症サーベイランスによる情報提供

課題・対策

課題	対策
○集団発生防止の啓蒙、発生時の的確な拡大防止対策	○施設職員等を対象に感染拡大防止対策の研修会の開催
○感染性胃腸炎などの集団発生防止のための普及啓蒙	○感染症流行情報の提供による注意喚起

(4) 感染制御地域支援ネットワークの運用

現状

- 医療機関間、施設間、医療機関と施設間等の患者往来により感染拡大しやすい状況になっている。
- 院内感染対策の専門職が少ない。
- 東部圏域感染制御地域支援ネットワークによる連携強化を推進している。

1) 院内感染の発生、拡大防止

- ・患者の高齢化、医療機関の機能分担、抗菌薬の多用等により院内感染が発生、拡大しやすい状況
- ・体制に格差はあるが、各病院は感染対策委員会を設置

2) 院内感染対策専門職の状況

- ・医療機関によっては、院内感染対策の専門家が少なく、体制整備が不十分
  - ・院内感染対策専門職が配置されている病院：東部に4病院
- <鳥取県感染制御専門チーム員>

	医師	看護師	薬剤師	検査技師
東部圏域	5人	6人	-	2人
鳥取県	11人	12人	4人	6人

3) 鳥取県院内感染対策サーベイランス

- ・県内医療機関における薬剤耐性菌の分離状況、院内感染の発生状況に関する情報提供を目的に平成28年6月から運用開始
- ・平成29年3月現在17病院からデータを受け取り21病院へ返却

4) 東部圏域感染制御地域支援ネットワーク

- ・平時の院内感染対策を支援するとともに、医療関連感染症発生等の緊急時に医療機関への確かな支援を行うことを目的として、平成24年度に発足した。
- ・東部14病院と医師会等関係団体5機関、東部福祉保健事務所が年4回の情報交換会と年1・2回の会議を通して連携を強化

3 難病対策

(1) 適切な療養体制の確保

現状

- 難病患者は増加している。
- 在宅療養を支援する医療従事者等は少ない。

1) 特定疾患治療研究事業

対象疾患数	H19年度	H23年度	H28年度
45 疾患	50 疾患	306 疾患	306 疾患
1,022 人	1,290 人	1,658 人	1,658 人

- ・対象疾患数、受給者所持者数共に増加
  - ・平成 29 年度から対象疾患は 330 に拡大
- 出典：東部福祉保健事務所調べ
- 2) 在宅療養を支援する事業
- <鳥取県実施> (利用実績は平成 28 年度実績)
- ・鳥取県難病患者等ホームヘルパー養成研修会：平成 8 年から必要に応じて開催
  - ・鳥取県在宅人工呼吸器使用患者支援事業：平成 21 年度からの利用実績 (実人員) 1 人
  - ・鳥取県在宅重症難病患者一時入院事業：平成 22 年度からの利用実績 (実人員) 4 人

3) 医療依存度が高い者の災害時支援体制

- ・ALS (筋萎縮性側索硬化症) 患者の災害時支援マニュアルの作成
- ・鳥取県難病医療連絡協議会 (鳥取県が鳥取大医学部に委託) とともに作成：2 例
- ・随時見直し、連絡体制の確立が必要
- ・停電時の非常用電源装置の貸し出し (平成 23 年開始)
- ・難病医療協力病院等に非常用電源装置を整備し、電力不足など非常時に在宅人工呼吸器等使用患者に無償で貸与
- ・平時に取り扱いの練習などが必要
- ・在宅療養の人工呼吸器の扱いなどに習熟した医療従事者等は少ない

4) 日常生活及び社会生活支援制度

- ・「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」(平成 25 年 4 月 1 日施行)
- ・障害者の日常生活に難病等が追加され、施行後は障害福祉サービスの対象となった。
- ・県の施設の難病患者等への使用料減免 (平成 29 年 4 月 1 日開始)
- ・市の施設の難病患者等への使用料減免 (平成 29 年 6 月 27 日開始)
- ・若美町の施設の難病患者等への使用料減免 (平成 29 年 5 月 1 日開始)

課題・対策

- | 課題                       | 対策                     |
|--------------------------|------------------------|
| ○各種制度・事業の情報提供等による療養環境の整備 | ○制度の普及啓発               |
| ○在宅療養の支援体制の整備と制度の普及啓発    | ○療養環境整備のための検討会の開催      |
|                          | ○在宅療養を支援するための医療従事者等の研修 |

課題・対策

課題

- 院内感染の専門家の充実
- 病院間の体制の格差解消
- 病院と施設との連携

対策

- 感染制御地域支援ネットワーク機能の活用と拡大
- 医療機関における体制整備の推進
- 鳥取県院内感染対策サブエイランスの普及啓発

(5) 健康危機管理体制の整備

現状

- 2014 年西アフリカでのエボラ出血熱の流行、2015 年韓国医療機関での MERS のアウトブレイク、2016 年にはブラジルでジカ熱の流行が見られる等、新興・再興感染症は定期的に発生している。
- 国内でこれからの疾患の流行はないが、東部圏域においても、海外旅行から帰国後にコレラ、赤痢、マラリアなどを発症した患者 (疑いを含む) の発生届を毎年受理し、調査を実施している。
- 2009 年 H1N1pdm ウイルスによる新型インフルエンザ発生以降、新型インフルエンザ等特別措置法において病原性等が高い新型インフルエンザが認定された際、鳥取県新型インフルエンザ等対応マニュアル、東部福祉保健事務所新型インフルエンザ等対応マニュアルが整備された。
- 県内外の感染症に関する情報の収集、分析、情報共有に努め、行政、医療機関等関係者が連携した危機管理体制の整備が必要
- 「鳥取県感染症予防計画」が平成 30 年からの 5 年間の計画として改正される。

1) 感染症発生動向調査

- ・東部管内では小児科定点 8 カ所、インフルエンザ定点 12 カ所、眼科定点 2 カ所、STD 定点 3 カ所、基幹定点 2 カ所の協力のもと情報収集、分析を行い流行状況として公表

2) 医療体制の状況

区域	第一種感染症指定医療機関	病床数
県全域	鳥取県立厚生病院	2 床

・主として一類感染症の患者の入院を担当

<第二種感染症指定医療機関> ※結核病床を除く

区域	第二種感染症指定医療機関	病床数
東部圏域	鳥取県立中央病院	4 床

・二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当

<結核病床>

第二種感染症指定医療機関 (結核病床)	病床数
鳥取県立中央病院	10 床
国立病院機構鳥取医療センター	5 床

その他

- ・新型インフルエンザ等感染症の発生、蔓延に備えて、外来協力医療機関、入院協力医療機関の選定、入院病床確保に努めている
- ・県計画に基づき医薬品、個人防護具等の備蓄または確保
- ・新型インフルエンザ等対応訓練、鳥取県立中央病院、鳥取県立中央病院、鳥取県立中央病院等、様々な訓練を実施し、マニュアルの確認、修正を行うとともに、発生時の速やかな対応のために体制を整備

課題・対策

課題

- 医療体制の整備
- 訓練の実施

対策

- 外来診療体制の整備、入院必要病床数の確保や情報共有のための関係機関会議や研修会の開催
- 医療対応マニュアルの作成と初動対応訓練の実施



4 歯科保健医療対策

(1) 乳幼児のむし歯予防

現状

- 東部の乳幼児のむし歯の有病率は減少しており、平成28年度は県平均並となった。
- 5歳児の平均むし歯数は減少しているものの、小学生のむし歯有病率は県平均より高い。
- フッ化物塗布に取組んでいる施設が県全体に比較して少ない。

1) むし歯有病率

＜園域における幼児のむし歯有病率の推移＞ (％)

	1歳6ヶ月	3歳	4歳	5歳
H19年度	3.3	26.4	46.1	52.8
H22年度	2.8	19.0	38.3	46.8
H28年度	0.7	13.6	28.6	33.9
H22年度	2.5	19.0	36.7	44.2
H28年度	0.9	12.2	27.5	34.9

出典：健康政策課調べ

・有病率は減少しており、県平均並

＜5歳児1人平均むし歯数＞ (本)

	H19年度	H22年度	H28年度
東部園域	2.8	2.2	1.5
鳥取県	2.6	2.0	1.6

出典：健康政策課調べ

＜5歳児むし歯罹患率＞ (％)

	H19年度	H22年度	H28年度
東部園域	43.8	47.0	42.0
鳥取県	49.1	50.6	43.1

出典：健康政策課調べ

・平均むし歯数は減少する一方で、むし歯罹患率の改善はあまり認められない

＜小学生のむし歯有病率＞ (％)

	鳥取市	岩美郡	八頭郡	鳥取県
H23年度	64.2	75.0	67.2	61.3
H28年度	55.1	64.1	56.9	53.8

出典：鳥取県教育委員会調べ

・市部、郡部とも県平均より高率

・各市町が、健診、各種教室や研修会、保育所、小学校、にて普及啓発を実施

2) フッ化物についての取組状況

- ・各市町が2歳児歯科健診等でフッ化物塗布を実施
- ・フッ化物に関する関係者対象の研修会を開催
- ・平成23年度からフッ化物塗布事業を開始
- ・平成23年度からフッ化物塗布施設(平成29年6月)

東部園域：34施設/148施設中(23.0%)  
鳥取県：125施設/412施設中(30.3%)

※施設とは、保育所、認定こども園、小学校、中学校等

課題・対策

課題

- 行政、医療機関、保育所、教育機関が連携し、乳幼児期から学童期において、継続したむし歯予防対策の充実

対策

- むし歯予防についての正しい知識、技術についての普及啓発
- ・母子保健事業等における健診時の歯科保健指導の強化
- ・養護教諭との連携による学校での歯科教育の推進
- フッ化物塗布の推進
- ・フッ化物に関する正しい知識の普及とフッ化物塗布の活用による推進
- ・専門的技術の活用指導の強化
- 関係機関のスタッフ等を対象とした研修会の継続開催

(2) 地域の医療機関等関係者との連携

現状

- 支援関係者が自身の資質向上と情報向上と情報求めている。
- 患者や家族の療養上の不安軽減や関心欲求向上のため、患者(家族)相談会や患者サロン等患者同士の交流の場が徐々に増えている。

- 1) 患者支援のスキルアップと関係機関の連携
- ・東部地域神経難病在宅支援連絡会を開催し、事例検討等による情報交換と役割確認、研修等を行い、患者対応のスキルアップと関係者の連携を図っている。
  - 開催回数：年4回 参加者数：約20人/回

2) 難病医療相談会

＜患者・家族を対象とした難病医療相談会開催状況＞

	回数	人数	テーマ
H26年度	4回	51人	サルコイドーシス、ベーチェット、重症筋無力症、特発性血小板減少性紫斑病
H27年度	4回	53人	膠原病、再生不良性貧血、潰瘍性大腸炎・クローン病、多発性硬化症/脱神経者髄炎
H28年度	4回	94人	

＜参加者のアンケート結果から＞

- ・病気や治療法の話が聞けてよかった
- ・病気や心の不安等もつと相談の場がほしい

3) 患者支援体制等

- ・全国的な患者会の支部：【全国パーキンソン病友の会鳥取支部(米子市)】  
【公益社団法人日本リウマチ友の会鳥取支部(境港市)】  
【鳥取県全身体工エンジニアリング協会「むぎわら帽子の会」(倉吉市)】
- ・鳥取県の患者会の活動：「あすなろサロン」として1回1回の集いを平成23年度から開催(パーキンソン病患者等を中心とした月1回の集いを平成23年度から開催)
- ・日本ALS(筋萎縮性側索硬化症)協会鳥取支部が平成25年10月に設立され、平成29年7月現在会員数25名で活動中(患者会やALSデイイベントを開催)
- ・鳥取県が鳥取大学医学部に委託した鳥取県難病相談・支援センター、鳥取県難病医療連絡協議会が患者会育成を担当
- ・平成29年4月に鳥取医療センター内に難病相談・支援センター鳥取を開設
- ・鳥取県では難病患者のためのリーフレットを作成中

課題・対策

課題

- 関係者の連携による療養支援の充実と患者対応のスキルアップ
- 患者同士の交流の場の充実

対策

- 連絡会など関係機関との連携
- 難病医療相談会の継続
- 鳥取県難病相談・支援センターや鳥取県難病医療連絡協議会等による支援の継続

(2) 歯周病対策と高齢者の歯科保健対策

現状

- 各市町において、効果的な歯周病疾患対策に必ずしも十分に取組めていない状況である。
- 前目年齢等を対象に歯周疾患検診を実施しているのは鳥取市、岩美町、智頭町に留まっており、受診者は少ない。
- 後期高齢者歯科健康診査が開始されている。

1) 歯周病の状況

＜歯周炎有病者率＞ (%)

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	80歳以上
H17年度	14.1	14.8	22.4	35.4	43.7	41.5	30.5	
H22年度	12.6	14.1	26.9	40.0	45.2	47.9	33.3	
H28年度	15.5	19.0	31.1	37.3	50.3	52.5	48.1	
全国 H23年度	13.7	22.0	27.9	40.9	48.9	45.3	40.5	

出典：県民歯科疾患実態調査

・歯周炎有病者率は年代を追う毎に増加して60歳代以降は50%以上が罹患

＜1人平均現在歯数＞ (本)

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	80歳以上
H17年度	28.9	28.8	27.4	25.4	19.2	13.8	9.0	
H22年度	29.0	28.6	27.9	25.3	22.2	17.6	12.3	
H28年度	29.2	28.8	28.2	26.2	22.8	18.4	13.5	
全国 H23年度	28.4	28.4	27.4	25.1	21.9	16.5	10.3	

出典：歯科疾患実態調査、県民歯科疾患実態調査

- ・全ての年代において過去調査に比べて増加
- ・40歳代までは徐々に減少し、50歳代以降で急激に減少
- ・減少する割合は前回調査と比較し緩やかになった

2) 歯ブラシ以外の補助清掃用具の使用状況

＜平成28年度補助清掃用具の使用割合＞ (%)

	総数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	80歳以上
デンタルフロス	24.5	20.8	31.0	31.7	24.7	18.2	10.9	9.1	
歯間ブラシ	25.5	7.5	12.5	20.7	36.2	41.2	44.3	41.6	
水流式口腔洗浄器	2.9	1.2	2.2	3.5	2.9	3.5	4.9	2.6	
電動歯ブラシ	8.3	5.9	8.9	9.4	10.3	9.4	3.3	2.6	
その他	2.1	1.6	2.0	1.7	1.6	1.1	6.0	6.5	
使用していない	50.3	68.3	55.0	47.4	45.3	44.1	39.3	42.9	
無回答	0.9	0.0	0.4	0.6	0.7	1.6	3.3	1.3	

出典：歯科疾患実態調査、県民歯科疾患実態調査

- ・歯ブラシ以外の補助清掃用具に関して48.8% (1,183人中) が使用
- ・30歳代から40歳代まではデンタルフロスの使用率が最も高く30%以上が使用
- ・50歳代以降は歯間ブラシの使用が最も高くなり、60歳代以上では40%以上が使用

3) 歯周病検診実施状況 ※ (12月末に平成28年度結果集計結果提供された次第修正)

＜健康増進法による検診の状況 (平成27年度)＞

	対象者数	受診者数	受診率 (H27)	受診率 (H26)
東部圏域 (1市)	3,938人	242人	2.7%	1.7%
鳥取県 (7市町)	20,672人	637人	3.1%	2.9%

出典：健康政策課調べ

- ・東部圏域で受診できる医療機関：63カ所 (後期高齢者医療広域連合ホームページ)
- ・平成28年度から高齢者の顕微鏡性肺炎等の予防も目的に後期高齢者医療広域連合が開始
- ・平成28年度の実施件数：97件 (鳥取市87件、岩美町6件、八頭町4件)
- ・東部圏域で受診できない医療機関：126以降実施市町は増えていない

- 4) 市町における高齢期の歯科保健事業実施状況
  - ・口腔ケアに関する研修会の実施
  - ・顕微鏡性肺炎予防等を目的に口腔体操、嚥下体操等の健康教室を実施
  - ・通所サービス施設での歯科検診等について関係機関と協議

5) 住民アンケート結果

- ・80歳で20本の歯が残せるための環境が整っていると回答割合について、「思う」が13.4%、「どちらとも言えない」が33.1%、「思わない」が41.7%であった。

課題・対策

課題	対策
○正しい知識と技術の普及啓発による歯周病対策の推進	○歯周疾患についての普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯周疾患検診データの分析結果の活用</li> <li>・デンタルフロス、歯間ブラシ等補助清掃用具の使用定着のための支援</li> <li>・隣域との連携による成人期からの取組の強化</li> </ul>
○検診による早期発見、早期治療	○予防及び早期発見のための検診の普及 <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医による定期検診の勧奨</li> <li>・研修会やイベント等の機会を捉えた受診勧奨</li> </ul>
○高齢者の顕微鏡性肺炎予防	○市町における顕微鏡性肺炎予防を目的とした健康診査・健康教室の継続
○8020運動の推進	○8020運動のより一層の推進

(3) 歯科診療体制の整備

現状

- 休日歯科診療を東部歯科医師会館内で、障がい児 (者) 歯科診療を鳥取県口腔総合保健センター (鳥取県歯科医師会館内) で実施
- 主治医がない方への訪問診療を実施している歯科診療所は全体の42.3%

1) 休日歯科診療体制

- ・歯科医師の輪番制により、東部歯科医師会館内で10時から16時まで開設
  - ・平成28年度年間診療日数：73日 平成28年度患者数：延741人
- ・周知方法：鳥取県東部広域行政管理局ホームページ (継続の王国) 鳥取県歯科医師会ホームページ、鳥取市報、新聞、ケーブルテレビ
- ※在宅夜間歯科診療は平成23年3月末で中止

2) 障がい児 (者) 歯科診療体制 (予約制)

- ・鳥取県口腔総合保健センター (鳥取県歯科医師会館内) で毎週木曜日14時から17時まで開設
  - ・平成28年度年間診療日数：42日 平成28年度患者数：延636人

3) 主治医のない方への訪問診療を実施している歯科診療所 (平成27年3月調査時点)

- ・東部歯科診療所の42.3% (47施設/111施設中) で実施
- ・介護保険ケアマネジャー等に情報提供

4) 東部地域歯科医療連携協会の設置

- ・寝たきりの方などを対象に訪問歯科診療を推進するために、東部歯科医師会内に東部地域歯科医療連携会設置 (平成27年4月設置)
- ・平成28年度対応実績：179件

課題・対策

課題	対策
○休日も含め、安心して医療が受けられるよう往診等の体制整備	○休日歯科診療及び障がい児 (者) 歯科診療の継続実施
○休日歯科診療が受けられるよう往診等の体制整備	○訪問歯科診療の継続実施
○休日歯科診療が受けられるよう往診等の体制整備	○休日歯科診療、障がい児 (者) 歯科診療及び訪問歯科診療についての情報提供

5 医療機関の役割分担と連携

(1) 医療機関の役割と機能分担

現状

○医療機関では診療機能に依じた医療が提供されているが、機能分担と連携は十分とは言えない。  
 ○急性期医療、慢性期医療といった役割分担について住民に十分に知られていない。

1) 東部圏域の医療機関の状況

＜医療機関等の数＞(平成 29 年 8 月現在)

病院	診療所	歯科診療所	助産所	施術所	薬局
14カ所	194カ所	111カ所	7カ所	103カ所	101カ所

出典：とっとり医療情報ネット

＜12病院の病床機能（精神科病床を除く。病院が自主選択した機能）＞(床)

施設名称	全体			高度急性期			回復期			慢性期		
	H28	H34	H28	H34	H28	H34	H28	H34	H28	H34	H28	H34
鳥取県立中央病院	417	417	50	130	287	0	0	0	0	0	0	0
鳥取市立病院	340	340	5	5	335	287	0	48	0	0	0	0
鳥取赤十字病院	400	400	64	64	336	336	0	0	0	0	0	0
鳥取生協病院	260	260	0	0	106	106	134	134	20	20	20	20
鳥取医療センター	304	304	0	0	0	0	50	50	254	254	254	254
岩美病院	110	110	0	0	60	60	0	0	50	50	50	50
智頭病院	99	99	0	0	52	52	0	0	47	47	47	47
鳥取産院	78	78	0	0	20	20	0	0	58	58	58	58
尾鷲病院	180	180	0	0	31	31	29	29	120	120	120	120
ウエルシア北園渡辺病院	240	240	0	0	0	0	60	60	180	180	180	180
渡辺病院	50	50	0	0	0	0	0	0	50	50	50	50
鹿野温泉病院	141	141	0	0	0	0	0	0	141	141	141	141
合 計	2,619	2,619	119	199	1,307	1,179	273	321	920	920	920	920

出典：平成 28 年度病床機能報告

＜12病院のその他の機能＞(平成 28 年 9 月末現在)

施設名称	救急告示病院	精神科救急センター	地域医療支援病院	回復期リハビリテーション病棟を有する病院	地域包括ケア病棟	在宅医療支援病院	在宅医療後方支援病院
鳥取県立中央病院	○	○	○	○	○	○	○
鳥取市立病院	○	○	○	○	○	○	○
鳥取赤十字病院	○	○	○	○	○	○	○
鳥取生協病院	○	○	○	○	○	○	○
鳥取医療センター	○	○	○	○	○	○	○
岩美病院	○	○	○	○	○	○	○
智頭病院	○	○	○	○	○	○	○
鳥取産院	○	○	○	○	○	○	○
尾鷲病院	○	○	○	○	○	○	○
ウエルシア北園渡辺病院	○	○	○	○	○	○	○
渡辺病院	○	○	○	○	○	○	○
鹿野温泉病院	○	○	○	○	○	○	○
合計機関数	6カ所	2カ所	3カ所	4カ所	4カ所	1カ所	1カ所
(ベッド数：床)	—	—	—	229	121	—	—

出典：平成 28 年度病床機能報告他

- ・病床機能報告は、平成 26 年度に開始となり、毎年 7 月 1 日現在と 6 年後の 7 月 1 日現在について、医療機関が自主選択した機能の集計結果
- ・第Ⅲ期鳥取県立中央病院改革プランによると、平成 30 年度の建替後は高度医療と一般病床を併せて 504 床へ増床
- ・鳥取赤十字病院新棟建設概要によると、平成 30 年度の建替後は、350 床に縮小
- ・地域医療支援病院は、県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取市立病院の 3 病院であり、東部圏域の中核的な病院としての機能を有する
- ・郡部の中山間地域等では、公的医療機関が急性期から慢性期まで果たす役割が大きいが、在宅医療支援病院は、鹿野温泉病院の 1 病院のみであり、かかりつけ医と連携し、24 時間体制で急変時の対応を行う機能を有する
- ・診療所は 194 カ所あり、初期医療、在宅医療を担っており、そのうち在宅支援診療所は 25 カ所

- 2) 医療機能の住民への周知
  - ・地域医療連携では、慢性期について約 180 床の在宅医療への移行と進捗されているが、国の推計ツールによる算定であり、地域の実情を踏まえ住民に適切に周知していくことが必要
  - ・医療機関の急性期と慢性期の役割分担やかかりつけ医について住民に十分に伝わっているとは言えない状況
- 3) 住民アンケート結果
  - ・かかりつけ医がある回答した者は、67.5%であり、治療中の病気の者は 39.3%
  - ・「あなたは、かかりつけ医を持つことの必要性が地域に理解されていると思いますか」について、「思う」と回答した者は 35.8%、「どちらとも言えない」が 34.3%、「思わない」が 16.0%であり、ある程度理解されていることが推察された。
  - ・自由記載では、「かかりつけ医の選定が困難」、「かかりつけ医より病院を選ぶ」との記載もあった。「あなたでは、病院、診療所及び健診機関で安心して検査や治療を受けることができると思いますが」について、「思う」と回答した者は 56.5%で、「どちらとも言えない」が 31.8%
  - ・「安心して、安全な医療を受けられる環境を整えてほしい」について、「とても思う」と「やや思う」を合わせると 84.9%であった。
  - ・自由記載では、「医師が高齢化している」、「医療機関がなくなることが不安」などの記載があり、現在は安心して利用しているものの、今後については、不安を感じていることが推察された。
  - ・「医療費に対する情報(病院のかかり方、救急車の正しい利用等)を充実してほしい」について、「とても思う」と「やや思う」を合わせると 78.9%であった。

課題・対策

- | 課題                | 対策                                  |
|-------------------|-------------------------------------|
| ○医療機能の機能分担と連携が不十分 | ○東部圏域内の医療機能の機能分担や連携について推進する。        |
| ○住民への周知が不十分       | ○今後の医療機能の機能分担や連携について住民への普及、啓蒙       |
|                   | ○とっとり医療情報ネット、病床機能報告等を活用した医療機関の機能の周知 |

(2) 医療機関の業務連携

現状

- 県平均と比較して、医師の平均年齢が高く、医師の充足率が低い。
- 地域連携パスの運用により医療機関間の連携を図りつつあるが十分とは言えない。

1) 医師の配置状況  
 <平成 26 年度年代別医師配置状況>

	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代以上	計	平均年齢
東部圏域	46 人	63 人	114 人	135 人	103 人	59 人	520 人	52.0 歳
鳥取県	131 人	113 人	377 人	390 人	269 人	182 人	1,662 人	50.9 歳

出典：政府統計総合窓口 e-Stat、医療政策課調べ  
 ・東部圏域は、県全体と比較して平均年齢が高い