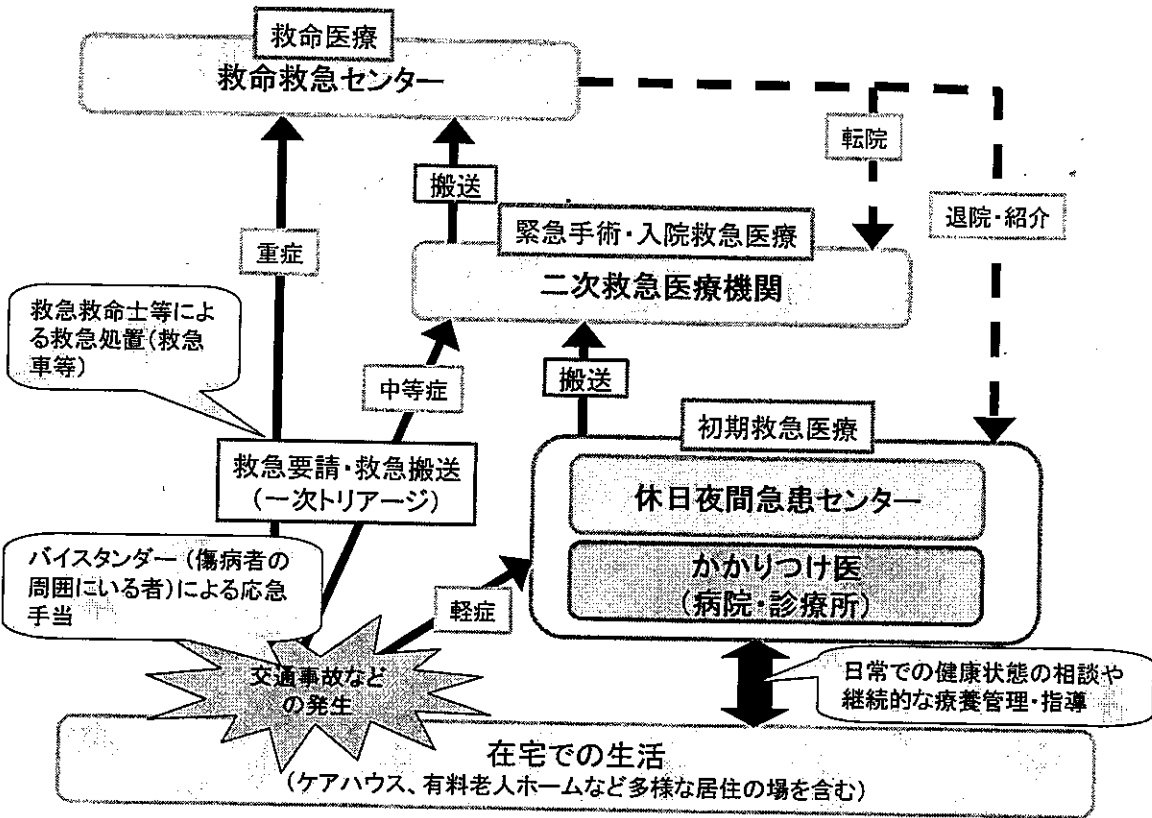


### 3 救急医療連携体制のイメージ図



### ★医療連携体制において役割を果たす医療機関 (平成24年10月現在)

区 分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
① 救命救急センター  ( 生命の危機に関わるような重篤な救急患者に対応 )	・鳥取県立中央病院	中部保健医療圏 -	西部保健医療圏 ・鳥取大学医学部附属病院
② 二次救急医療機関  ( 救急医療機関又は病院群輪番制に参加している医療機関であり、中等症の傷病者、入院治療を要する中等患者に対応 (ただし、主要公的医療機関にあつては、重症患者に対して三次救急と同様の機能も果たしている。) )  * 1 は、病院群輪番制に参加していない救急医療機関 * 2 は、救急医療機関ではなく、病院群輪番制参加のみの医療機関	・鳥取市立病院 ・鳥取赤十字病院 ・鳥取生協病院 ・岩美病院 (*1) ・智頭病院 (*1)	・鳥取県立厚生病院 ・野島病院 ・清水病院 ・藤井政雄記念病院 ・垣田病院 (*2) ・信生病院 (*2) ・北岡病院 (*2) ・三朝温泉病院 (*2)	・米子医療センター ・山陰労災病院 ・博愛病院 ・高島病院 ・新田外科胃腸科病院 (*1) ・済生会境港総合病院 ・西伯病院 ・日野病院 ・日南病院
③ 休日夜間急患センター  ( 休日、夜間の軽症患者に対応 )	・東部医師会附属急患診療所	・中部休日急患診療所	・西部医師会急患診療所 ・境港日曜休日応急診療所
④ 精神科救急医療機関  ( 精神疾患のための入院等緊急な医療を必要とする精神障害者等に対応 )	・鳥取医療センター ・渡辺病院  ( 消防・警察・地区医師会・市町との連携により当番日を決めて救急患者を受入れ )	・倉吉病院	・米子病院 ・皆生病院 ・西伯病院 ・鳥取大学医学部附属病院 ・養和病院  ( 1週間交替の輪番制を実施 )

※掲載医療機関については確認中

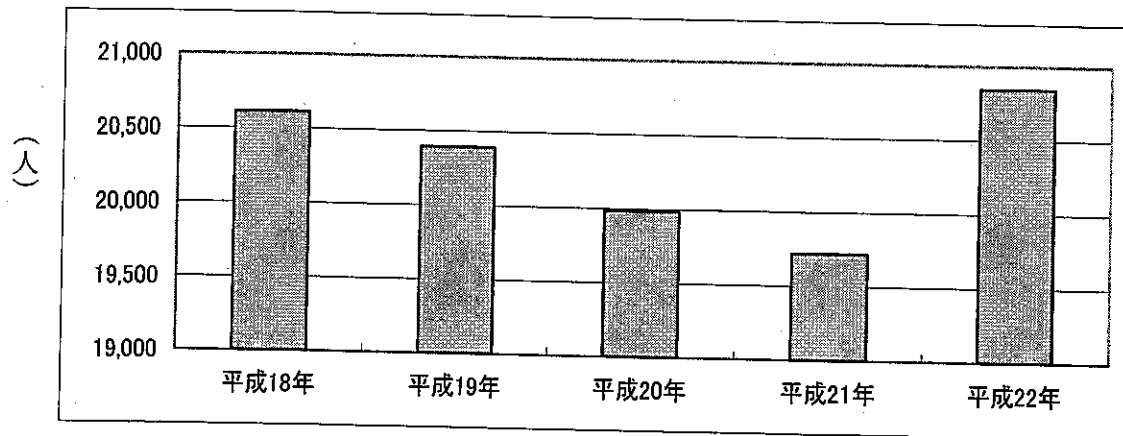
**資 料**

1 県内の救急医療の状況

(1) 救急搬送人員

・県内の救急搬送人員は減少傾向にあったが、平成22年は増加している。

<鳥取県内の救急搬送人員数の推移>



(単位：人)

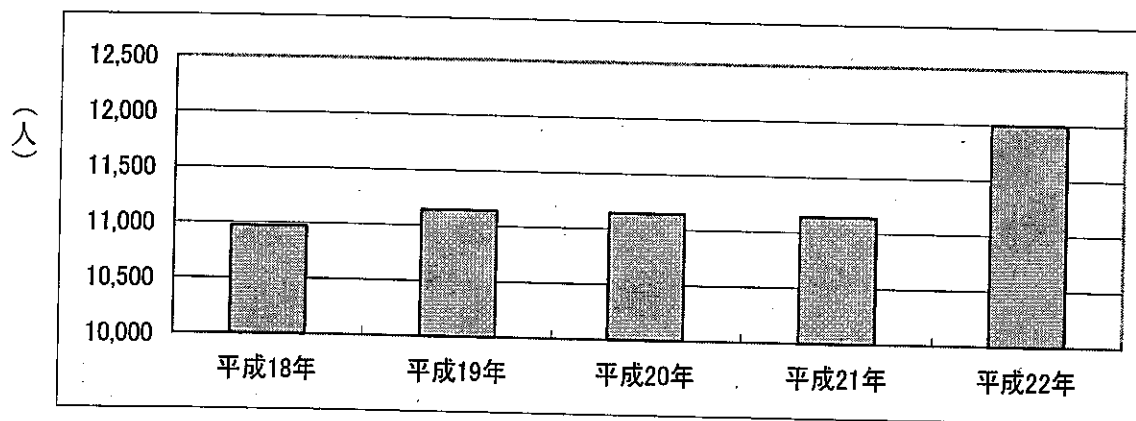
区 分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
救急搬送人員数	20,610	20,393	19,986	19,722	20,846

※出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」

(2) 高齢者（65歳以上の者）の救急搬送人員

・高齢者の搬送人員も平成19年の11,140人から平成21年までは同程度の搬送数で推移していたが、平成22年は11,997人と増加した。

<鳥取県内の救急搬送人員数の推移>



(単位：人)

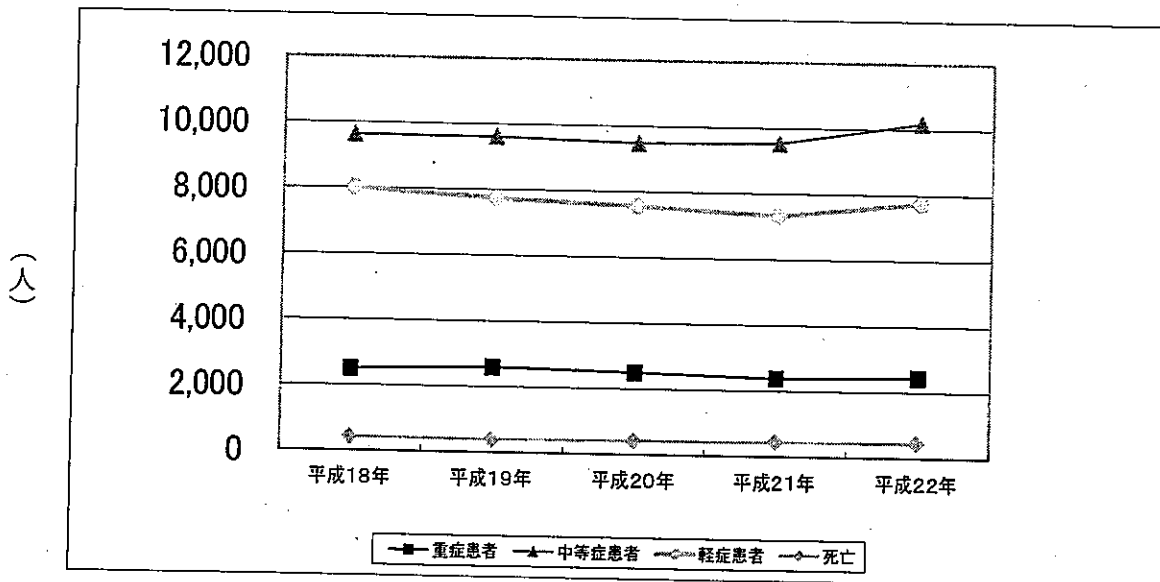
区 分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
老人の搬送人員	10,973	11,140	11,143	11,140	11,997

※出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」

### (3) 傷病程度別搬送人員

- ・救急搬送人員のうち、軽症患者が約4割を占めているが、全体に占める割合は減少傾向にある。

<鳥取県内の傷病程度別救急搬送人員数の推移>



(単位：人、%)

区分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
重症患者	2,503	2,596	2,501	2,383	2,445
構成比	12.1	12.7	12.5	12.1	11.7
中等症患者	9,629	9,611	9,479	9,535	10,178
構成比	46.7	47.1	47.4	48.3	48.8
軽症患者	8,014	7,743	7,560	7,338	7,740
構成比	38.9	38.0	37.8	37.2	37.1
死亡	418	400	417	442	446
構成比	2.0	2.0	2.1	2.2	2.1
その他	46	43	29	24	37
構成比	0.2	0.2	0.1	0.1	0.2
合計	20,610	20,393	19,986	19,722	20,846
構成比	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」

※重症・・・疾病の程度が3週間の入院加療を必要とするもの以上のもの

※中等症・・・傷病の程度が入院を要するもので重症にいたらないもの

※軽傷・・・疾病の程度が入院加療を必要としないもの

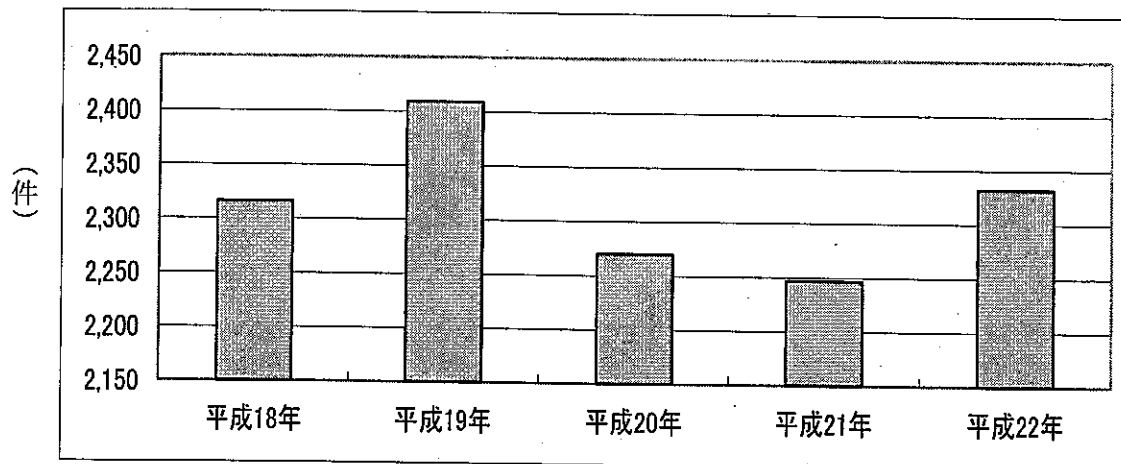
※死亡・・・初診時において、死亡が確認されたもの

※その他・・・医師の判断がないもの及び搬送先がその他の場所へ搬送したもの

#### (4) 転院搬送の件数

- ・県内の転院搬送件数は、平成19年の2,409件から平成21年までは減少傾向にあったが、平成22年から2,332件へと増加した。

##### <鳥取県内の転院搬送件数の推移>



(単位：件)

区 分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
転院搬送の件数	2,316	2,409	2,270	2,247	2,332

※出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」

#### (5) 搬送先病院の決定までの所要時間の状況

##### ア 収容所要時間の状況

- ・救急搬送人員について、救急要請から医療機関等に収容するまでに要した時間を見ると、ほとんどのケースで1時間以内に収容されている。
- ・平成18年以降平均収容所要時間が延びる傾向にある。

##### <収容所要時間の推移>

(単位：人)

区 分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
10分未満	58	48	10	20	13
10～20分	3,862	3,357	2,074	1,804	1,532
20～30分	7,884	7,647	7,444	7,121	7,467
30～60分	8,231	8,735	9,716	9,999	10,938
60分～120分	551	582	721	671	874
120分以上	24	23	21	17	22
合 計	20,610	20,393	19,986	19,722	20,846
平均所要時間(分)	30.0	30.7	32.7	32.8	33.8

※出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」

イ 搬送人員の転送状況

- 平成18年から平成22年の消防局による搬送人員のうち、複数の医療機関へ搬送された者は毎年100人程度いるが、3回以上の転送はない。

<搬送人員の転送状況の推移>

(単位：人)

区 分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
転送なし	20,517	20,286	19,894	19,633	20,750
転送1回	93	107	92	88	95
転送2回	0	0	0	1	1
転送3回以上	0	0	0	0	0
合 計	20,610	20,393	19,986	19,722	20,846

※出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」

(6) 心肺機能停止患者の状況

- ア 心肺機能停止傷病者搬送のうち、一般市民による除細動実施の状況

(単位：人、件)

区 分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
心肺機能停止傷病者搬送人員	418	400	417	442	446
除細動実施件数	0	3	2	3	4

※出典：鳥取県健康医療局医療政策課調べ

- イ 心肺機能停止患者の1ヶ月後の予後状況

(単位：人)

区 分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
心肺再開患者	57	33	45	53	57
30日以上の生存	31	25	36	39	35
社会復帰者	16	13	24	16	21

※出典：鳥取県健康医療局医療政策課調べ

(7) 救急救命士数等の状況

- 平成24年4月1日現在で県内に救急救命士は157名おり、そのうち約8割が気管挿管・薬剤投与両方の認定者である。

<鳥取県内の救急救命士等の状況>

(単位：人)

区 分	人数	Aにしめる割合
救急救命士数 (A)	157	—
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)	36	23%
気管挿管・薬剤投与両方の認定者数 (D)	121	77%
気管挿管、薬剤投与両方あるいはいずれかの認定者数 (B)+(C)+(D)	157	100%

※出典：鳥取県危機管理局消防防災課調べ (平成24年4月1日現在)

## (8) 心肺蘇生術に関する普及状況

### ア AED設置状況

- ・平成22年7月現在で、県又は市町村で767台のAEDが設置されている。
- ・その他の公共施設では、JRの鳥取駅、倉吉駅及び米子駅並びに米子空港にも設置されている（鳥取空港は、県の鳥取空港管理事務所内に設置済み。）。

#### <県内の行政機関が設置したAEDの数>

県	市町村	合計
104台	663台	767台

※出典：鳥取県福祉保健部医療政策課調べ（平成22年7月現在）

### イ 応急手当普及講習の実施状況

- ・消防局主催の応急手当普及講習は、平成18年以降、参加延人数、開催回数共に減少している。
- ・日本赤十字社鳥取県支部主催の講習は、毎年度、20回程度開催しているが、参加延人数は減少傾向である。

#### <消防局主催の応急手当普及講習会(普通救命講習)の参加延人数及び開催回数> (単位：人、回)

区分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
参加延人数	16,104	13,664	14,875	13,512	12,329
開催回数	900	679	715	682	682

※出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」

※応急手当の普及啓発推進に関する実施要綱に基づく普及講習のうち、普通救命講習の参加延人数及び開催回数（平成18年は、普通救命講習（Ⅰ）、（Ⅱ）の合計数。）。

#### <日本赤十字社鳥取県支部主催の救急法講習の参加延人数及び開催回数> (単位：人、回)

区分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
参加延人数	418	396	391	325
開催回数	23	21	22	19

※出典：日本赤十字社鳥取県支部調べ

※救急法基礎講習の参加延人数及び開催回数。

## (9) ドクターヘリコプターの活動状況

### ア 府県別出動件数（H22.4.17からH24.3.31まで）

要請府県	平成22年度 (H22.4.17~H23.3.31)	平成23年度 (H23.4.1~H24.3.31)	合計
兵庫県	634件 (74.8%)	1,006件 (80.2%)	1,640件 (78.1%)
京都府	180件 (21.3%)	213件 (17.0%)	393件 (18.7%)
鳥取県	33件 (3.9%)	35件 (2.8%)	68件 (3.2%)
計	847件 (100.0%)	1,254件 (100.0%)	2,101件 (100.0%)
1日当たり運航件数	2.4件	3.4件	2.9件

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策調べ

イ 県内要請機関別出動件数の内訳

要請機関	平成22年度 (H22. 4. 17～H23. 3. 31)		平成23年度 (H23. 4. 1～H24. 3. 31)		合計	
	要請件数	うちキャンセル	要請件数	うちキャンセル	要請件数	うちキャンセル
東部消防局	22	8	28	5	50	13
中部消防局	6	5	0	0	6	5
西部消防局	1	1	6	2	7	3
医療機関	4	0	1	0	5	0
計	33	14	35	7	68	21

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策調べ

※県外の消防本部が出動要請した事案のうち、県内医療機関に160件を搬送。

平成22年度 65件（県中61件、日赤1件、生協1件、岩美1件、山陰労災1件）

平成23年度 95件（県中82件、日赤5件、市立1件、岩美1件、鳥大6件）

ウ 現場救急の例（鳥取県内）

- ・高所転落事故（屋根除雪中）、交通事故による負傷及び車両閉じ込め事案、機械による下肢切創及び足切断、林業作業中の負傷、脳梗塞等突然発症の四肢麻痺、心肺停止事案等

（10）県消防防災ヘリコプターの活動状況

- ・救急による県の消防防災ヘリコプターの運航は、平成20年の57件から同程度で推移している。

<県消防防災ヘリコプターの運航件数>

(単位：件)

緊急運航種別	年別				
	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
火災	9	3	11	3	6
救急 (うち医師同乗)	78 (2)	57 (1)	52 (1)	55 (2)	34 (2)
救助活動	26	48	32	33	13
広域航空応援	3	13	14	13	54
災害応急	6	4	3	0	7
合計	122	125	112	104	114

※出典：鳥取県危機管理局消防防災航空センター調べ

（11）ランデブーポイント、病院ヘリポートの状況（平成24年4月1日時点）

ア ドクターヘリランデブーポイント設定状況

区分	東部	中部	西部	計
設定箇所数	74	24	10	108

※出典：鳥取県健康医療局医療政策課調べ

イ 病院ヘリポート整備状況

区分	病院名
東部	県立中央病院、智頭病院
中部	県立厚生病院
西部	なし

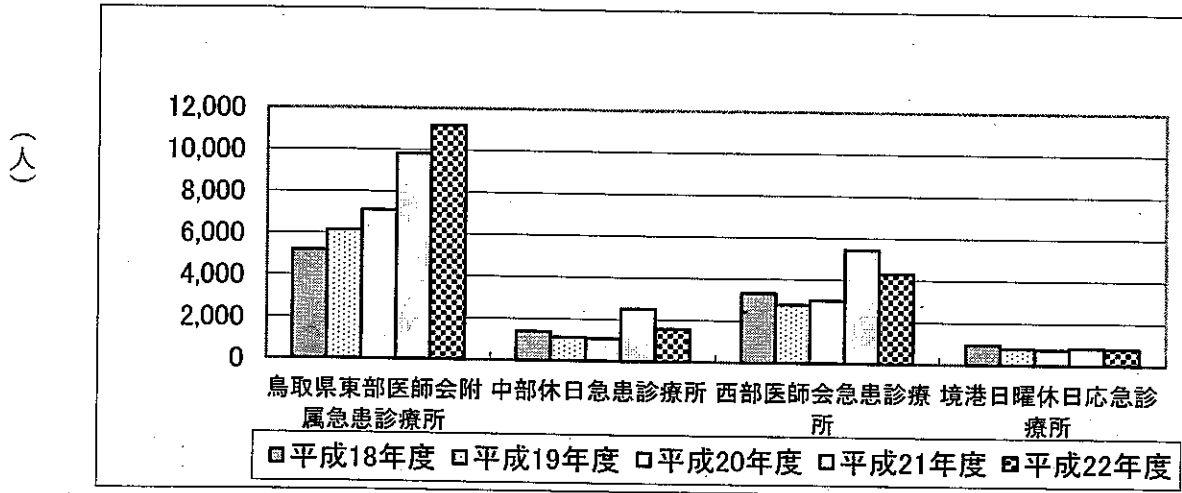
※出典：鳥取県健康医療局医療政策課調べ

## 2 県内の救急医療の提供体制の状況

### (1) 初期救急医療患者数（休日夜間急患センター患者数）の状況

- ・休日夜間急患センター全体の患者数は、平成20年度から増加傾向である。
- ・患者数は、主に、東部の診療体制の拡充により増加傾向だが、中・西部でも増加傾向にある。

<休日夜間急患センターへの搬送人員の推移>



(単位：人)

休日夜間急患センター	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
鳥取県東部医師会附属急患診療所	5,187	6,132	7,101	9,814	11,171
中部休日急患診療所	1,375	1,118	1,076	2,511	1,562
西部医師会急患診療所	3,327	2,790	3,004	5,431	4,292
境港日曜休日応急診療所	947	779	736	811	783
合計	10,836	10,819	11,917	18,567	17,808

※出典：鳥取県福祉保健部医療政策課調べ

※各診療所の診療日及び診療時間帯は以下のとおり。(平成24年3月現在)

区分	診療日及び診療時間帯
鳥取県東部医師会附属急患診療所	休日：午前9時～午後10時（中断時間あり） 平日夜間：午後7時～午後10時
中部休日急患診療所	休日：午前9時～午後9時（中断時間あり）
西部医師会急患診療所	休日：午前9時～午後10時 平日夜間：午後7時～午後10時
境港日曜休日応急診療所	休日：午前9時～午後5時（中断時間あり）

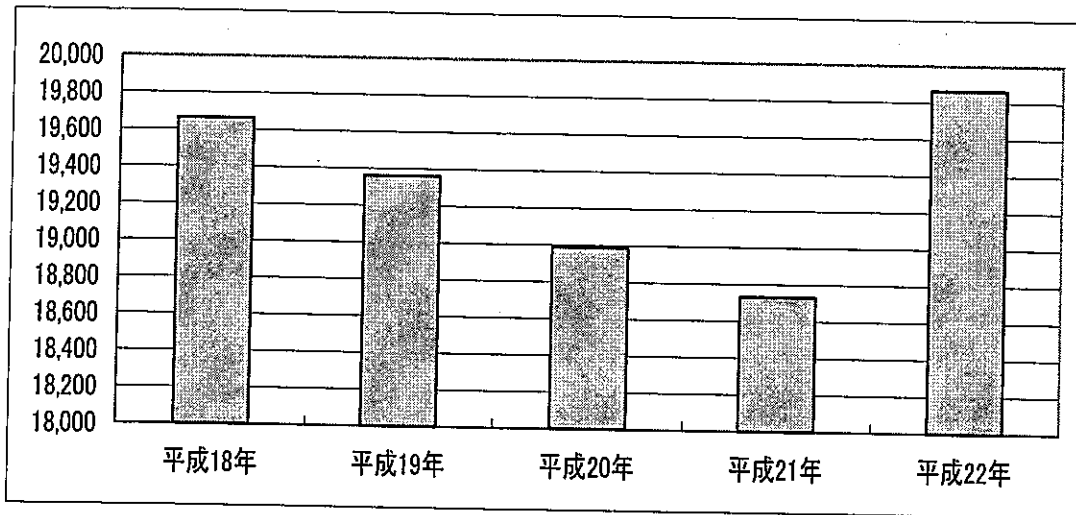


## (2) 救急告示医療機関への搬送人員の状況

- ・救急告示医療機関への搬送人員は、平成18年以降減少傾向にあったが、平成22年から増加している。

<救急告示医療機関への搬送人員の推移>

(人)



(単位：人)

区分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
救急告示医療機関への搬送人員	19,662	19,361	18,988	18,732	19,864

※出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」  
※第三次救急医療機関、県外の医療機関も含む。

## (3) 救命救急センターの状況

### ア 救命救急センターの受入患者数

(単位：人)

救命救急センター設置病院	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
鳥取県立中央病院	18,616	18,455	18,092	18,317	15,707
鳥取大学医学部附属病院	9,111	8,590	8,052	6,717	5,692

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

### イ 救命救急センターの救急自動車搬送受入状況

- ・救命救急センターの救急自動車搬送受入れは、同程度で推移している。

<救命救急センター設置病院の救急自動車受入状況の推移>

(単位：人)

救命救急センター設置病院	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
鳥取県立中央病院	2,339	2,273	2,663	2,509	2,367
鳥取大学医学部附属病院	2,103	2,006	1,931	1,903	1,940

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

ウ 救命救急センターから到達可能な時間別に見た県内の人口及び面積

- ・ 60分以内に最寄りの救命救急センターから到達可能な地域に住所がある者は県内に約8割以上おり、また、60分以内に到達可能な地域の県内の面積は5割以上である。

<救命救急センターから到達可能な時間別に見た県内の人口・面積の割合>

救命救急センターを出発してから到達可能な時間による地域区分	15分以内の地域	30分以内の地域	60分以内の地域	90分以内の地域	120分以内の地域
県内の人口割合	31.08%	60.01%	82.39%	98.19%	98.44%
県内の面積割合	2.78%	14.95%	51.98%	86.09%	94.09%

※出典：「平成18年度 厚生労働科学研究費補助金分担研究報告書

(GISを用いた3次救急施設へのアクセス時間推計に関する研究)

※「救命救急センターを出発してから到達可能な時間」とは、最寄りの救命救急センターから自動車を使って移動に要する到達時間を示す。

※「県内の人口割合」は、県内の「救命救急センターを出発してから到達可能な時間による地域区分」ごとの地域に住所がある者の人口割合の推計値であり、「県内の面積割合」は、同区分ごとの地域が県内で占める面積の割合の推計値である。

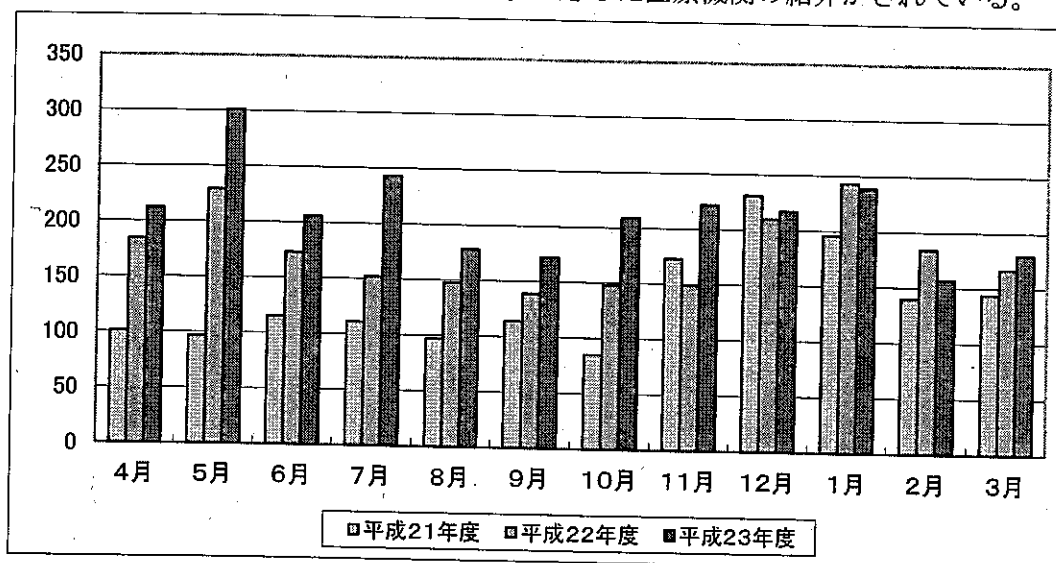
エ 救命救急センターの充実度評価状況

救命救急センター設置病院	平23年度
鳥取県立中央病院	A
鳥取大学医学部附属病院	A

3 県民等への普及啓発等の状況

(1) 小児救急電話相談事業（#8000）の実施状況

- ・ 平成21年2月から事業開始。普及啓発の効果により、相談件数は事業開始以降増加傾向にある。
- ・ 電話相談による家庭内トリアージや症状に応じた医療機関の紹介がされている。



区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度
相談件数	1,604	2,126	2,536

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

## (2) とっとり子ども救急講座の実施状況

・平成21年度から事業開始。新型インフルエンザ流行期の受講希望が多く、以降は減少傾向。

圏域	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	開催件数	参加人数	開催件数	参加人数	開催件数	参加人数
東部	7	315	8	433	3	45
中部	9	235	5	165	4	84
西部	5	166	1	28	1	18
合計	21	716	14	626	8	147

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

## 9 災害医療

大規模災害（地震、津波など）等の発生により被災地で多数の傷病者が生じた場合、県外搬送や救護班の派遣など適切な対応がスムーズに行われる体制づくりを目指します。

### 1 現状と課題

#### (1) 災害時における医療体制について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○鳥取県地域防災計画等に基づき、医療救護活動の必要がある場合は、医療救護対策本部を設置し、関係機関と連携した災害時の医療救護活動体制を構築している。</li> <li>○鳥取DMATの派遣に関する協定により、県内の4病院を鳥取DMAT指定医療機関に指定し、発災時の超急性期に医療救護活動を行うDMATの派遣体制の整備を図っている。</li> <li>○県と鳥取県医師会、鳥取県歯科医師会、鳥取県薬剤師会、鳥取県看護協会との間で、災害時の医療救護活動に関する協定を締結し、県内の貴重な医療資源を有効、かつ迅速に派遣し医療救護活動を支援する体制を整備している。</li> <li>○被災地域の医療救護活動を適切かつ効果的に行うため、医療救護対策本部及び医療救護対策支部に設置する組織体制を構築している。（各関係機関の災害医療コーディネーターで構成する調整機能を担う組織体制）</li> <li>○災害時の医療機関BCP（業務継続計画）の基本事項を策定している。</li> <li>○大規模事故やNBC災害等を想定した体制が未整備。</li> <li>○原子力災害時の関係者の医療活動をまとめた緊急被ばく医療計画及び緊急被ばく医療マニュアル（仮称）を策定している（現在作業中）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○大規模災害時などに、県外への傷病者搬送が必要な場合、受入可能な県外病院について具体的な検討が必要。</li> <li>○災害時の超急性期のDMAT活動から、医療救護班等の活動へのスムーズな移行。</li> <li>○災害医療コーディネーターの養成及び訓練等を実施し、コーディネート機能が十分に発揮されるような体制整備が必要。</li> <li>○各医療機関における業務継続計画の策定が必要。</li> <li>○大規模事故やNBC災害等を想定した体制について検討が必要。</li> <li>○円滑な医療活動が実施できるよう体制の整備が必要。</li> <li>○緊急被ばく医療体制、被ばく医療機関の施設・設備の整備と共に、緊急被ばく医療を担う従事者の養成及び訓練等の実施が必要。</li> </ul>

#### (2) 災害拠点病院について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成11年5月に県内の4病院を災害拠点病院に指定。鳥取県立中央病院を基幹災害拠点病院に、鳥取赤十字病院、鳥取県立厚生病院、鳥取大学医学部附属病院を地域災害拠点病院に指定している。</li> <li>○基幹災害拠点病院が、定期的に災害医療従</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○災害拠点病院の体制を充実させるとともに、各災害拠点病院の課題等を解決することが必要。</li> <li>○施設・設備等の整備を進めることが必要。</li> <li>○災害拠点病院間の連携及びその他の医療機関との連携強化を図ることが必要。</li> </ul>

<p>事者を対象とする研修を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○DMATを複数保有し、派遣する体制を整備。また、傷病者が多数発生した場合を想定した研修及び訓練を実施。</li> <li>○鳥取大学医学部の救急災害医学講座を中心として、災害時の医療を担う専門スタッフの育成等が図られている。</li> <li>○災害拠点病院の要件となっているヘリポート（ヘリコプターの離着陸場）が敷地内にあるのは、東部では鳥取県立中央病院、中部では鳥取県立厚生病院。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○災害時に迅速な医療救護活動を行うため、定期的な訓練・研修を実施し、実践的能力を維持する必要がある。</li> <li>○西部では、鳥取大学医学部附属病院の敷地内でのヘリポートの整備が必要。</li> </ul>
---	---

### (3) 広域連携について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○県では、中国地方5県での「災害時の相互応援に関する協定書」や全国知事会等との災害時の応援協定等を締結しており、その中には医療に関する内容も包含。また、中四国9県では「中国・四国地方の災害時相互応援に関する協定書」を締結。</li> <li>○関西広域連合構成府県で広域災害医療体制の整備を進めている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○近隣県との連携強化と広域的な連携体制の整備が必要。</li> <li>○大規模広域災害における被災地への医療支援体制の整備、連合組織の役割の明確化が必要。</li> <li>○訓練を通じて、より実効性のある連携としていく必要がある。</li> </ul>

### (4) 広域搬送について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○大規模災害時などには、県内病院だけでは受入対応困難な状況も想定される。</li> <li>○大規模災害時などに県内・県外病院を含めた病院への搬送を調整する組織体制を構築。</li> <li>○傷病者の状況に応じた広域搬送の手順を定めるとともに、広域搬送拠点となる候補地を、二次保健医療圏ごとに概ね2カ所あらかじめ選定している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○大規模災害時などに受入可能な県外病院について具体的な検討が必要。</li> <li>○大規模災害時などに県内・県外病院への搬送を調整する組織体制や関係機関との連携について、広域搬送訓練等の実施による検証と習熟が必要。</li> <li>○広域搬送拠点（SCU）に必要な医療資機材の整備及び設置運営の具体的な計画の整備が必要。</li> </ul>

### (5) 災害派遣医療チーム(DMAT)・医療救護班等の派遣について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○災害拠点病院において、国が実施するDMAT研修等専門的な研修を受けた災害派遣医療チームの確保及び派遣体制を整備している。また、県が主催する鳥取DMAT養成研修に参加し、災害時に対応する専門的な研修を受けた医療スタッフの確保及び派遣体制の充実を図っている。</li> <li>○県と災害拠点病院との間で鳥取DMATの</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○DMAT及び医療救護班が関係機関と連携し、災害時（大規模事故を含む）に備えた合同訓練等の参加及び実施により、迅速かつ適切な活動及び派遣ができるよう体制の充実強化を図る必要がある。</li> <li>○鳥取DMATは現在4病院で複数チームを</li> </ul>

<p>派遣に関する協定を締結し、関係機関が連携して組織的な活動を行う体制を整備。</p> <p>○鳥取県地域防災計画では、被災していない日赤鳥取県支部、鳥取県医師会、鳥取県歯科医師会、鳥取県薬剤師会、鳥取県看護協会、病院等が救護班等を編成し、救護活動を行うこととしている。</p> <p>○県と鳥取県医師会、鳥取県歯科医師会、鳥取県薬剤師会、鳥取県看護協会との間で災害時の医療救護活動に関する協定を締結し、円滑な派遣と活動を支援する体制を整備。</p>	<p>保有しているが、体制確保のためのDMA T要員の養成に努める必要がある。</p>
--	---

(6) 災害時における医薬品等の円滑な提供について

現状	課題
<p>○県は鳥取県立中央病院、鳥取県立厚生病院、済生会境港総合病院及び東部・中部・西部の各総合事務所に医薬品等を備蓄。</p>	<p>○左の病院及び各総合事務所が保管している備蓄用医薬品等を含め、災害時の医薬品等を円滑に確保していくことが必要。</p> <p>○災害時に医薬品等を円滑に供給する観点から、具体的なリストの公開についての検討が必要。</p>

(7) 広域災害・救急医療情報システムについて

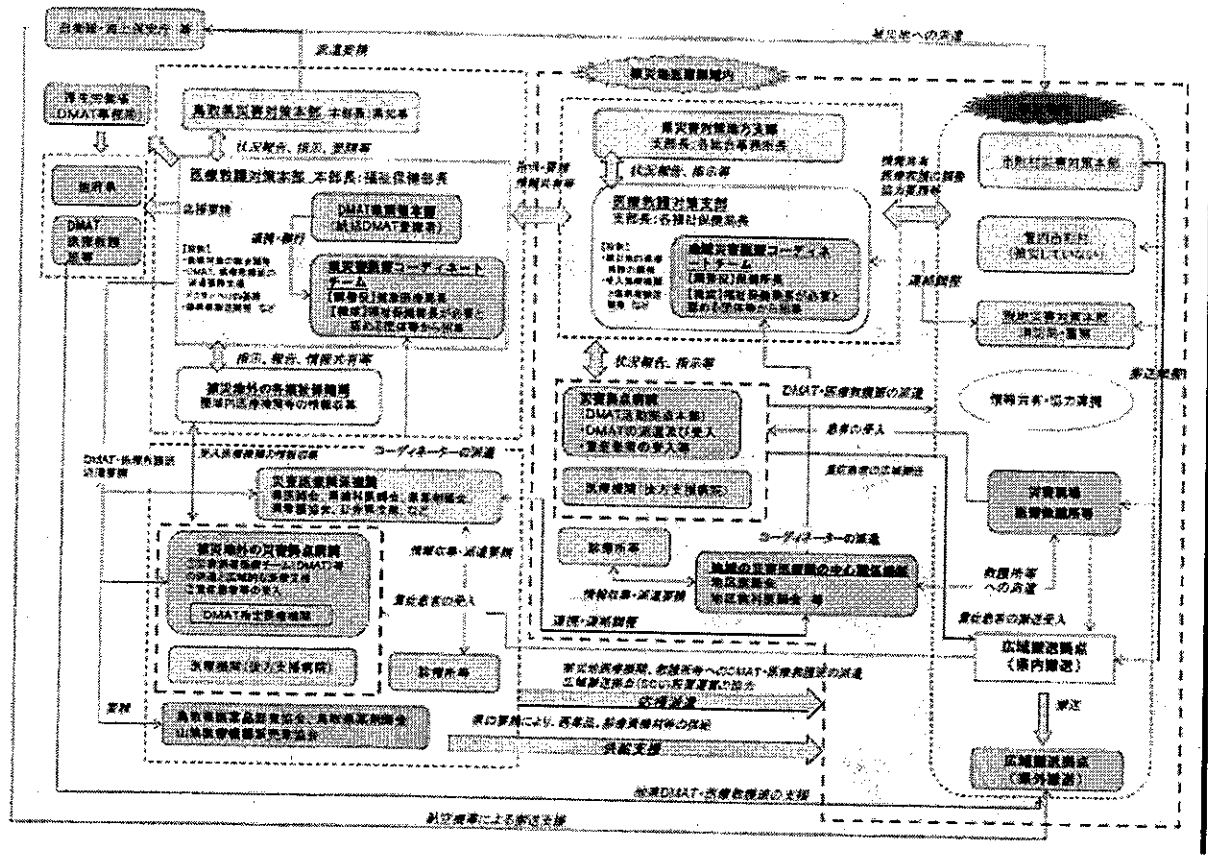
現状	課題
<p>○平成22年4月から広域災害・救急医療情報システムを運用開始。災害時における病院施設の状況及び患者の受け入れ情報等に関係機関で共有することが可能。</p>	<p>○広域災害・救急医療情報システムによる迅速かつ正確な災害時の情報の提供や収集を行うため、訓練等による適切な利用方法等の習熟が必要。</p>

2 対策・目標

項目	対策・目標
<p>災害時の医療体制及び災害拠点病院</p>	<p>○災害拠点病院の連携による災害時を想定した訓練等の実施による対応能力の強化を図る</p> <p>○災害時の医療を担うスタッフの資質向上のための研修会等の実施</p> <p>○鳥取大学医学部附属病院の敷地内でのヘリポートの整備の検討</p> <p>○災害拠点病院と地域の医療機関が連携して傷病者を受け入れる体制の構築を推進</p> <p>○医療機関の業務継続計画の策定及び策定後の適切な管理を促進</p> <p>○原子力災害時において関係機関が連携し、円滑な医療活動が実施できるよう体制整備を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「緊急被ばくネットワーク会議」の開催</li> <li>・体制整備に必要な施設・資機材の整備</li> </ul>
<p>広域連携について</p>	<p>○近隣県との連携強化と広域的な連携体制の整備が必要。</p> <p>○大規模広域災害における被災地への医療支援体制の整備、連合組織の役割の明確化</p> <p>○訓練を通じて、より実効性のある連携としていく必要がある。</p>

広域搬送について	<ul style="list-style-type: none"> <li>○災害時に受入可能な県外病院の具体的な検討</li> <li>○広域搬送拠点として選定した候補地での、SCU設置場所や傷病者搬送手順等の具体的なSCU運営計画の整備</li> <li>○広域搬送拠点設置に必要な医療資機材の整備と運営体制の整備</li> <li>○関係機関が連携して広域搬送訓練等を実施</li> </ul>
DMAT・救護班等の派遣	<ul style="list-style-type: none"> <li>○鳥取DMAT連絡協議会等の開催により、DMAT及び医療救護班の派遣の検証や体制の検討整備を図る</li> </ul>
災害時における医薬品等の円滑な提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>○供給側を含めた医薬品関係機関からの支援体制の更なる強化</li> <li>○災害時に医薬品等を円滑に供給するための供給体制の充実</li> </ul>
災害医療情報システムの対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○広域災害・救急医療情報システムによる災害時の迅速な情報共有を行うため、訓練等を実施し円滑な運用体制を推進する。</li> </ul>
特殊災害(NBC災害)対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○NBC災害等を想定した体制整備を行い、研修・訓練を実施する。</li> </ul>

### 3 災害医療連携体制のイメージ図



### ★医療連携体制において役割を果たす医療機関（平成24年10月現在）

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
① 災害拠点病院 (基幹災害拠点病院)	鳥取県立中央病院		
地域災害拠点病院の機能を強化し、要員の訓練・研修機能を有する医療機関で県内に1施設			
② 災害拠点病院 (地域災害拠点病院)	東部保健医療圏 鳥取赤十字病院	中部保健医療圏 鳥取県立厚生病院	西部保健医療圏 鳥取大学医学部附属病院
次の機能を有する医療機関で、二次医療圏ごとに1施設 <ul style="list-style-type: none"> <li>・災害時の多数の重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能</li> <li>・被災地からの重症傷病者の受入機能</li> <li>・傷病者等の受け入れ及び搬出を行う広域搬送への対応機能</li> <li>・自己完結型の医療救護チームの派遣機能</li> <li>・地域の医療機関への応急用資器材の貸出機能</li> </ul>			

※掲載医療機関については確認中



## 資料

### 1 鳥取DMAT指定医療機関

- 鳥取DMATの編成及び運営等に関し、県に協力を申し出た医療機関を鳥取DMAT指定医療機関として指定している。

医療機関名	圏域	指定年月日
鳥取県立中央病院	東部	平成22年7月26日
鳥取赤十字病院	東部	
鳥取県立厚生病院	中部	
鳥取大学医学部附属病院	西部	

### 2 DMAT登録状況 (平成24年8月1日時点)

鳥取DMAT登録者	県立中央病院	鳥取赤十字病院	県立厚生病院	鳥大医学部 附属病院
保有チーム数	4	4	3	5
医師	4	4	3	8
看護師	12	12	6	16
調整員	8	6	5	12
隊員数	24	22	14	36

鳥取DMAT登録者の うち日本DMAT	県立中央病院	鳥取赤十字病院	県立厚生病院	鳥大医学部 附属病院
保有チーム数	4	3	3	5
医師	4	4	3	6
看護師	10	8	6	9
調整員	7	3	3	5
隊員数	21	15	12	20

※鳥取DMAT養成研修修了者だけのチーム構成は派遣対象としない。  
 ※チーム構成は、医師1、看護師2、調整員1の最低4名を1チームとする

#### ○統括DMAT登録状況

統括DMAT登録者	県立中央病院	鳥取赤十字病院	県立厚生病院	鳥大医学部 附属病院
統括DMAT (医師)	1	2	2	3

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

### 3 医薬品等の備蓄状況

・県内の東・中・西部の各地区毎災害用の医薬品等が備蓄されている。

< 医薬品等の備蓄場所及び備蓄品目（1セット内） >

項目	内容	品目	備蓄場所
医療材料等	診療・創傷セット 蘇生・気管セット 衛生材料セット	2 1 品目 3 0 品目 2 2 品目	東・中・西部各総合事務所
事務用品	事務用品セット	3 2 品目	東・中・西部各総合事務所
医薬品	薬品セット(内服剤、外用剤) アンプルセット(注射薬)	5 1 品目 3 3 品目	鳥取県立中央病院
		5 2 品目 3 3 品目	鳥取県立厚生病院
		4 4 品目 2 7 品目	鳥取県済生会境港総合病院

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療指導課調べ

### 4 想定される地震災害による人的被害

#### (1) 鹿野・吉岡断層の地震による被害想定

保健医療圏	建物				人的被害					
	建物被害		火災(冬18時)		朝4時		夏昼12時		冬夕18時	
	大破数	中破数	出火件数 (件)	焼失棟数 (棟)	死者数 (人)	負傷者数 (人)	死者数 (人)	負傷者数 (人)	死者数 (人)	負傷者数 (人)
東部	649	1,676	3	409	42	823	41	1,049	50	1,112
中部	238	1,002	1	5	9	283	7	312	8	244
西部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
県計	887	2,678	4	414	51	1,106	48	1,311	57	1,356

#### (2) 倉吉南方の推定断層の地震による被害想定

保健医療圏	建物				人的被害					
	建物被害		火災(冬18時)		朝4時		夏昼12時		冬夕18時	
	大破数	中破数	出火件数 (件)	焼失棟数 (棟)	死者数 (人)	負傷者数 (人)	死者数 (人)	負傷者数 (人)	死者数 (人)	負傷者数 (人)
東部	649	1,676	3	409	42	823	41	1,049	50	1,112
中部	238	1,002	1	5	9	283	7	312	8	244
西部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
県計	887	2,678	4	414	51	1,106	48	1,311	57	1,356

#### (3) 鳥取県西部地震断層による被害想定

保健医療圏	建物				人的被害					
	建物被害		火災(冬18時)		朝4時		夏昼12時		冬夕18時	
	大破数	中破数	出火件数 (件)	焼失棟数 (棟)	死者数 (人)	負傷者数 (人)	死者数 (人)	負傷者数 (人)	死者数 (人)	負傷者数 (人)
東部	1	1	0	0	0	1	0	2	0	1
中部	8	59	0	0	0	15	0	13	0	13
西部	544	1,565	3	423	24	564	42	975	71	1,150
県計	553	1,625	3	423	24	580	42	990	71	1,164

※出典：鳥取県危機管理局危機管理政策課（平成22年12月策定 鳥取県震災対策アクションプラン）

5 被ばく医療機関（平成24年4月1日に県内の被ばく医療機関を指定）

(1) 初期被ばく医療機関（14箇所）

・東部中部の避難所に避難してきた被ばくのおそれのある傷病者への対応が必要となるため、西部のみならず東部・中部にも幅広く指定。

区分	医療機関名	役割
東部 (4病院)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・鳥取赤十字病院</li> <li>・鳥取市立病院</li> <li>・岩美病院</li> <li>・智頭病院</li> </ul>	被ばくのおそれのある患者の一般の救急診療の対象となる傷病への対応を含む初期診療を行う。汚染がある場合は、ふき取りや脱衣等の簡易な除染を行う。
中部 (3病院)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県立厚生病院</li> <li>・野島病院</li> <li>・清水病院</li> </ul>	
西部 (7病院)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・済生会境港総合病院</li> <li>・博愛病院</li> <li>・山陰労災病院</li> <li>・米子医療センター</li> <li>・西伯病院</li> <li>・日野病院</li> <li>・日南病院</li> </ul>	

(2) 二次被ばく医療機関（2箇所）

・島根原発との距離、放射線医・救急対応力等を考慮し、2箇所を指定。

医療機関名	役割
<ul style="list-style-type: none"> <li>・県立中央病院</li> <li>・鳥取大学医学部附属病院</li> </ul>	重い傷病や重度被ばくのため、初期被ばく医療機関で対応が困難な被ばく患者に、線量測定、除染処置及び専門的な医療対応を必要に応じて入院診療により行う。

(3) 三次被ばく医療機関（東日本・西日本で、国が選定した機関）

区分	医療機関名	役割
東日本	放射線医学総合研究所	高線量被ばく者等、初期及び二次被ばく医療機関で対応困難な放射線障害に対する高度専門的な入院治療等を行う。
西日本	広島大学	

# 10 へき地医療

へき地医療とは、無医地区、準無医地区等、へき地保健医療対策の対象とされている地域に住む人に提供される医療のことを示します。

県内のどこに住んでいても適切に医療を受けられる体制づくりを進めていきます。

・無医地区

医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として概ね半径4 kmの区域内に50人以上が居住している地域であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地区

・準無医地区

当該地域の中心的な場所を起点として、概ね半径4 kmの区域内に50人未満が居住している地区であって、かつ、容易に医療機関を利用することができないために巡回診療等が必要な地区

## 1 現状と課題

### (1) へき地の医療の確保について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○へき地の医療を確保するため、対象地域に自治体立の病院が4病院、診療所が11診療所設置されている。</li> <li>○過疎地では、人口減少とともに医療機関の患者数も減少してきている。</li> <li>○自治医科大学卒業医師をへき地の医療機関に派遣している。</li> <li>○無医地区等の保健指導を実施するへき地保健指導所が1箇所設置されている。</li> <li>○医療機関までの交通手段が乏しく、市町村等が通院支援を行っているところがある。</li> <li>○専門医療、救命医療などはへき地の医療機関のみでは完結しない。</li> <li>○情報ハイウェイ等を活用した遠隔医療システムの整備が県内の医療機関で進められている。</li> <li>○ヘリコプターによる搬送が必要な場合は、消防防災ヘリコプター（必要に応じて医師同乗）及びドクターヘリを活用し、救急搬送を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○へき地の医療の確保に努めることが必要。</li> <li>○過疎地での医療機関の継続した運営の確保が必要。</li> <li>○患者の通院手段の確保が必要。</li> <li>○へき地の診療体制を確保するための医療機関の連携が必要。</li> <li>○遠隔医療システムの導入が一部の医療機関にとどまっている。</li> <li>○専門医療機関へ速やかに搬送するため、ヘリコプターの更なる有効活用の推進が必要。</li> </ul>

### (2) へき地の診療を支援する体制について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師の派遣要請やへき地医療の総合的な支援事業の企画・調整等を行うへき地医療支援機構を平成24年4月に設置。</li> <li>○へき地診療所等への代診医等の派遣や遠隔医療等の各種診療支援等を継続的に実施できると認められる、へき地医療拠点病院を3病院指定（県立中央病院、鳥取大学医学部附属病院、日野病院）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師の派遣要請やへき地医療の総合的な支援事業の企画・調整等の円滑に推進することが必要。</li> <li>○へき地医療拠点病院の機能を発揮できる体制を整えることが必要。</li> </ul>

### (3) 医師の確保について

現状	課題
○若手医師の都会志向もあり、県内のへき地にある病院・診療所に勤務する医師の安定的、継続的な確保が難しくなっている。	○へき地医療に従事する医師を養成するため、医師養成機関である自治医科大学、鳥取大学医学部や臨床研修指定病院と連携を強化し、医師確保に努めることが必要。 ○へき地医療への従事を志す動機付けを行う仕組みが必要。 ○自治医科大学卒業医師の県内定着を促進するよう、へき地を含め引き続き県内に勤務しやすい環境を整備することが必要。 〔自治医科大学卒医師の県内定着状況(H22.4.1現在)〕 62.2%

### (4) 看護職員の確保について

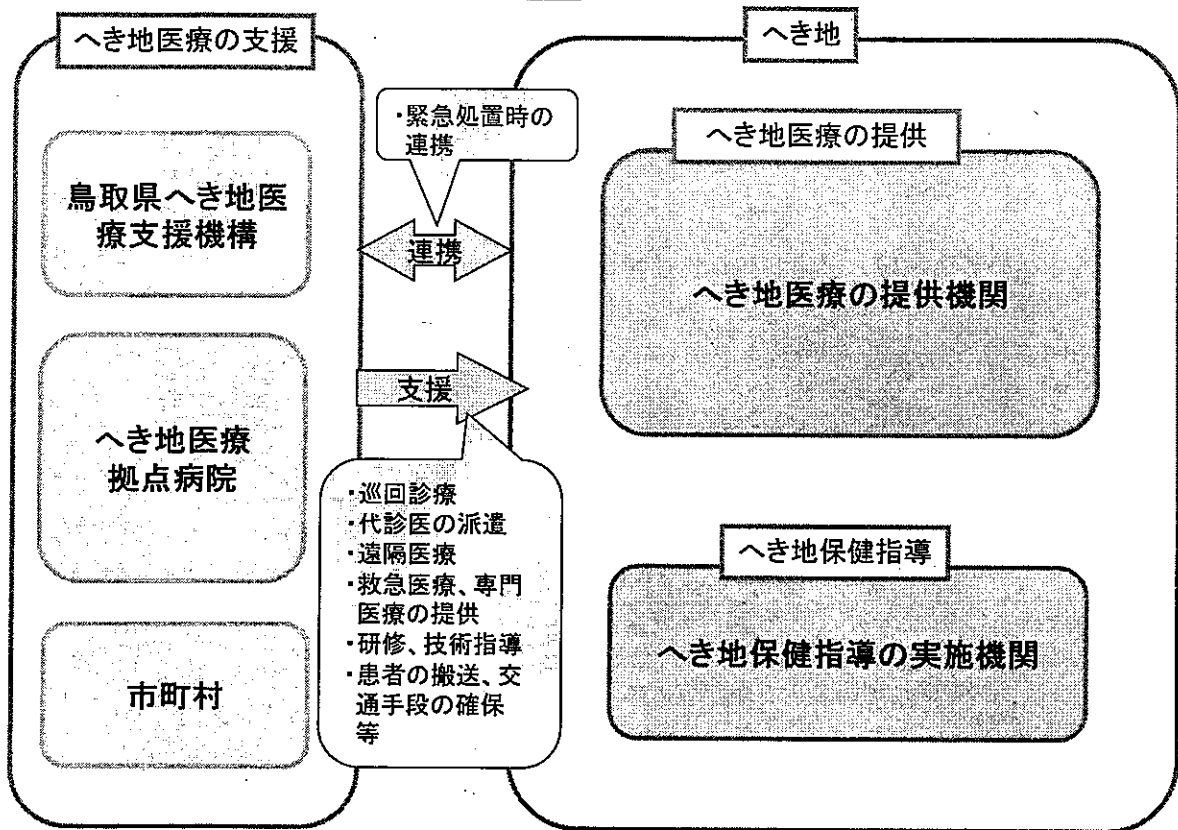
現状	課題
○看護職員の従事者数は年150人程度増加しており、また鳥取県の人口10万人当たりの看護職員就業者数は全国平均以上である。しかし、看護体制の充実、労働環境の改善(多様な勤務形態の導入、時間外勤務の削減等)のため医療機関の採用意欲が強く、第七次看護職員需給見通しでは、300人程度の不足が続くことが見込まれる。	○看護職員の確保策、県内就業の促進策の更なる推進が必要。 ○医療機関等における看護職員の離職防止や働きやすい職場環境の整備が必要。 ○医療機関等に従事していない看護有資格者(潜在看護職員)の再就業を促進するための対策が必要。

## 2 対策・目標

項目	対策・目標
へき地の医療の確保	○対象地域にある病院、診療所を中心に、必要な医療が確保されるようへき地域医療体制を維持していく。 ○タクシーの活用等を含め患者の通院手段の確保について、先進事例を示して市町村等との検討を行う。 ○医療機関への遠隔医療システムの導入促進を行う。 ○ヘリコプターの有効活用及び隣県等のドクターヘリの活用を検討する。 ○へき地医療拠点病院等へのヘリポートの検討を行う。
へき地診療を支援する体制	○医師の派遣要請やへき地医療の総合的な支援事業の企画・調整等を行うへき地医療支援機構において、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施する。 ○へき地医療拠点病院を中心とした代診医の派遣体制等を充実する。
医師の確保	①大学医学部卒業前の対応 ○自治医科大学に医学生を就学させ、へき地医療を担う医師を養成する。 ○卒業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の継続的実施による県内勤務医師の確保。 ○鳥取大学と連携して奨学生を対象に、研修会や交流会を実施する。 ・次世代医師交流事業の実施 ○県内外の医学生を対象とした、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を実施する。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医学部生の夏休みを活用したサマーセミナー等の開催</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、県内臨床研修指定病院）を通じた学生へのPRや勧誘により、研修医の確保を図る。</li> <li>②初期臨床研修時の対応</li> <li>○鳥取県臨床研修指定病院協議会を通じた研修医交流事業、指導能力の向上を実施する。</li> <li>○初期臨床研修指定病院の研修機器等の充実や東部医療圏の4病院間で行われている連携等により、魅力ある研修内容を提供する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修医用機器整備支援事業の実施</li> </ul> </li> <li>③キャリア形成の支援</li> <li>○へき地の医療機関で勤務する医師のキャリア形成に対する不安を解消するため、鳥取大学医学部地域医療学講座と連携し、へき地の医療機関で勤務する医師が認定医や専門医の資格が取得できるようなモデル的なキャリア・パスを作成し、それを基に、個々の医師の希望に沿ったキャリア形成を支援する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地の医療機関と中核病院とのローテート勤務、国内研修を支援する専門研修医師支援事業、海外留学を支援する次世代医師海外留学支援事業及び医師登録・派遣システム等の活用、組み合わせ等</li> </ul> </li> <li>④女性医師等への支援</li> <li>○女性が働きやすい環境整備を促進することにより、就業の継続等を支援する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・女性医師就業環境整備事業の実施</li> </ul> </li> <li>○子育て等で離職した医師に対し、鳥取県医師登録・派遣システムを活用して復帰に対する不安軽減等のための研修を県立病院や鳥取大学医学部附属病院で実施する。</li> <li>○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、女性医師の交流会等を実施する。</li> </ul>
看護職員の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>①看護職を目指す学生を増やす取組の推進</li> <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を実施する。</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を実施する。</li> <li>②看護学生の卒業後の県内就業の促進</li> <li>○卒業後の県内の医療機関勤務を返還免除条件とした、看護職員修学資金等貸付制度の継続的实施による県内医療機関に勤務する看護師を確保する。</li> <li>○県内外の看護学生等を対象とした、県内の医療機関で看護現場体験研修を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護学生の夏休み等を活用したサマーセミナーの開催</li> </ul> </li> <li>○メールマガジンの配信等による県内看護情報を提供する。</li> <li>③卒業後の看護師への対応</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、助産師等の再就業の促進策を実施する。</li> <li>○院内保育所の設置及び運営を支援する。</li> </ul>

3 へき地医療連携体制のイメージ図



★医療連携体制において役割を果たす医療機関等（平成24年10月現在）

区 分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
① へき地医療の提供機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象地域に所在する自治体立の病院、診療所</li> <li>病 院：岩美病院、智頭病院、日南病院、日野病院</li> <li>診療所：鳥取市佐治町国民健康保険医科診療所、鳥取市佐治町国民健康保険歯科診療所、智頭町那岐診療所、智頭町山形診療所、大山診療所、大山寺診療所、大山口診療所、名和診療所、二部診療所、黒坂診療所、江尾診療所</li> </ul>		
② へき地保健指導の実施機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>へき地保健指導所（矢櫃保健指導所（倉吉市関金町））</li> <li>市町村、保健所</li> </ul>		
③ へき地医療の支援機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>鳥取県へき地医療支援機構</li> <li>へき地医療拠点病院（鳥取大学医学部附属病院、県立中央病院、日野病院）</li> <li>市町村</li> </ul>		

※掲載医療機関については確認中

※対象地域 無医地区、無医地区に準ずる地区（以下「準無医地区」という。）、過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域及び山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村の地域）

## 資料

### 1 県内の無医地区等の状況

- ・平成21年10月末現在の無医地区等は1市2町5地区と平成16年調査時点と同様の地区数となっている。

#### <鳥取県の無医地区、無歯科医地区の推移>

市町村名	地区名	人口		高齢化率 H21	該当の有無(注)	
		H16	H21		H16	H21
鳥取市	奥細見	-	-	-	-	-
八頭町	小畑谷川	33	24	50%	準	準
倉吉市 (旧関金町)	奥部	73	101	40%	○	○
三朝町	三徳・小鹿	80	67	45%	○	○
	旭	92	79	48%	準	準
	竹田奥	161	144	63%	○	○

※出典：厚生労働省「無医地区等調査」（調査は5年ごとに実施）

※(注)：「該当の有無」欄の「○」は無医地区、「準」は準無医地区、「-」は無医地区・準無医地区のどちらでもない。

### 2 対象地域における医療・診療の確保の状況

- ・県内のへき地医療対象地域には、自治体立の病院が4箇所、診療所が11箇所あり、そのうち7医療機関に対して平成24年度に11名の自治医科大卒の医師が派遣されている。
- ・県内の自治体立の医療機関の医師が学会等に出席する際に、当該医療機関を支援するための代診医の派遣制度が設けられている。

#### <対象地域の自治体立病院及び診療所一覧（平成23年3月31日現在）>

市町村名	病院	診療所
鳥取市		鳥取市佐治町国民健康保険内科診療所 鳥取市佐治町国民健康保険歯科診療所
岩美町	岩美病院	
智頭町	智頭病院	智頭町那岐診療所 智頭町山形診療所
大山町		大山診療所 大山寺診療所 大山口診療所 名和診療所
伯耆町		二部診療所
日南町	日南病院	
日野町	日野病院	黒坂診療所
江府町		江尾診療所
計	4病院	11診療所

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

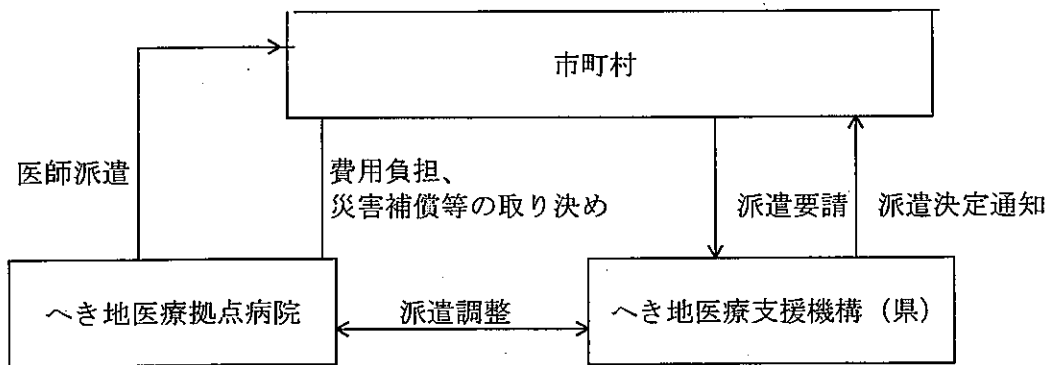


<自治医科大学卒医師の派遣先一覧（平成24年度実績）>

医療機関名	派遣人数
岩美病院	3
智頭病院	3
西伯病院（※）	1
日南病院	2
日野病院	1
佐治診療所	1
名和診療所	1
計	12

※は、へき地医療の対象地域外の病院

<鳥取県の代診医派遣制度>



# 11 在宅医療

治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師等医療従事者や介護職員等が居宅等を訪問して看取りまで含めた医療を提供できる体制整備を目指します。

## 1 現状と課題

### (1) 県内の在宅患者の動向について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢化の進展による患者数の増加などから、今後在宅医療の需要は増加するものと考えられる。</li> <li>○家族に関する社会環境が変化（核家族化の進展、高齢者単独世帯の増加）している。</li> <li>○住み慣れた家で最期を迎えたいと望む患者は少なくない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医療を推進していくための医療連携体制の充実が必要。</li> <li>○在宅での最期を望む患者は少なくないが、核家族化等の要因から生じる家族による介護力が落ちてきている等の社会的環境から望みどおりの最期を迎えることができない状況がある。</li> </ul>

### (2) 県内の在宅医療体制の状況について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医療に関わる医療従事者は限られており、介護関係者も含め相互の連携が不十分である。</li> <li>○リハビリテーションの専門職について、地域的な偏在があり不足している。</li> <li>○在宅で十分なリハビリテーションを受けられない患者がいる。</li> <li>○訪問看護ステーションが市部から郡部へ出向くのは大変。</li> <li>○郡部では在宅医療に対応できる医療・介護施設が少ない。</li> <li>○在宅医療の提供は、24時間体制が求められるがスタッフの負担が大きい。</li> <li>○口腔機能（咀嚼力、嚥下力）の低下に対し在宅での定期的な口腔管理ができていない。</li> <li>○西部地区では医師会や拠点病院が中心となって、在宅医療の連携を進めていく動きがある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅療養支援診療所（歯科含む）、訪問看護ステーションなど、在宅医療に係わる医療資源が不十分。</li> <li>○病院、診療所、歯科診療所、訪問看護ステーション、薬局、福祉サービスを行う機関の連携体制が必要だが、総合的な調整機能が不足している。</li> <li>○薬局の在宅訪問の体制が不十分なため、訪問薬剤管理指導の進捗が遅れている。</li> <li>○リハビリテーションスタッフの確保が必要。</li> <li>○病院から地域へのリハビリテーションの継続性の確保が必要。</li> <li>○郡部では医療施設から距離があり、在宅での看取りが難しいケースがある。</li> <li>○地区の医師、歯科医師等の連携、在宅療養支援診療所（歯科を含む）の連携、病診連携が必要。在宅患者（特に認知症をかかえる場合）が、急性期医療を必要とする場合は病院による積極的な後方支援が必要。</li> <li>○口腔機能の維持回復のため、訪問による嚥下リハビリテーションや口腔ケアが必要。</li> </ul>