

(1) 救急医療体制の体系的な整備

現 状	課 題
<p>○救命救急センターと西部医師会急患診療所が拡充整備され、一次、二次、三次の救急医療体制は体系的に整備されてきた。</p> <p>○時間外の軽症受診は依然として多く、ニーズも多様化している。</p> <p>＜休日・夜間診療体制＞</p> <p>病 院 米子市4 境港市1 西伯郡1 日野郡2</p> <p>診療所 米子市1 (西部医師会急患診療所)</p> <p>境港市1 (境港市日曜休日応急診療所)</p> <p>歯科診療所 米子市1 (鳥取県西部歯科保健センター)</p> <p>○介護施設からの急患受け入れも増加している。</p> <p>○救急患者を出来るだけ受け入れたいが、病床が空かないと受け入れが出来ない。このことが受け入れ拒否につながる。</p>	<p>○軽症についてはまず診療所「かかりつけ医」への相談・受診等、適切な救急のかかり方について住民へ啓発することが必要である。</p> <p>○出前説明会等で適正受診を呼びかけているが、さらに、様々な場での啓発が必要である。</p> <p>○救急患者が急性期を脱しても、回復期や慢性期病院、施設、地域への転院・退院が難しい。</p> <p>○転院まで3週間以上にかかっている。転院について、関係機関との連携を深める必要がある。</p>

(2) 一次救急

現 状	課 題
<p>○西部医師会急患診療所等で対応しているが、軽症時でも鳥取大学附属病院や輪番病院等の受診が常態化している。</p> <p>○西部医師会急患診療所が平成23年度に改築され、機能が向上し、受診しやすい環境になった。</p>	<p>○急患診療所の休日夜間の受診者も増えてきているものの、鳥取大学医学部附属病院や輪番病院等を受診する患者もまだ多いため、今後も周知、啓発が必要である。</p>

(3) 二次救急

現 状	課 題
<p>○病院、特に地域の中核病院における時間外診療の負担は大きくなってきている。</p> <p>○輪番病院では診療科に偏りがあるが、病院ごとの特性をいかしながら、地域全体で救急医療体制の確保が図られている。</p> <p>＜救急輪番制参加医療機関＞</p> <p>病 院 米子市4 境港市1 西伯郡1 日野郡2</p> <p>(平成24年4月から境港市が2から1に減少)</p>	<p>○救急患者は増加傾向でニーズも多様化している一方で、輪番病院の減少、病院のスタッフ不足、高齢化が進んでおり、時間外診療における病院等の負担は大きくなってきている。</p> <p>○西部地域全体での輪番制であり、診療科に偏りもあることから、必ずしも輪番病院が利用されない場合がある。</p> <p>○医療従事者の高齢化等により救急告示病院の取り下げが続けば、輪番体制の維持に支障がでるおそれがある。</p>

(4) 三次救急

現 状	課 題
<p>○平成23年3月、鳥取大学医学部附属病院「救命救急センター」の増改築工事が完成し、医療体制が充実。さらに、平成24年10月、機能充実強化のため、集中治療室（ICU）が4床から8床へ、高度治療室（HCU）が6床から7床へ増床となった。</p> <p>○平成21年に時間外診療特別料金加算がスタート、入院を必要としない者からの時間外診療特別料金や初診時特別料金を徴収していることもあって、救急病院での軽症患者数、割合とも減少してきているが、依然として緊急性のない患者の受診は多い。患者数はやや減少したが、軽症患者の受診は続いており、従事者への負担、増加傾向にある重症患者への対応に支障が出る場合がある。</p> <p>○患者は65%が土日に集中している。</p>	<p>○鳥取大学医学部附属病院が継続的に三次救急を担える体制の確保が必要である。</p>

(5) 緊急医療情報システム

現 状	課 題
<p>○全県での救急医療情報システムが平成19年度より稼働。（担当：医療政策課）</p>	<p>○住民や診療所が、どのくらい周知しているのか、またどのように活用しているかは不明。</p> <p>○ITが利用できない方への対応が不十分。</p>

(6) 救急搬送

○ 迅速で適切な搬送体制の整備

現 状	課 題
<p>○救急搬送件数は年々増加。（平成21年8,421件、平成22年8,975件、平成23年9,828件）</p> <p>○転院搬送も増加している。（平成21年1,081件、平成22年1,148件、平成23年1,212件）</p> <p>○全県での救急医療情報システム（輪番病院の日常直診療科、空床情報）が平成19年度から稼働。（担当：医療政策課）</p> <p>○鳥取大学医学部附属病院へのドクターカーの導入について地域医療再生計画に盛り込まれ、平成25年度から運用予定となっている。また、救急医療において必要性が高い。</p>	<p>○年々救急車の出動件数が増えているが、中には必ずしも救急搬送を必要としないものも含まれている。このような状態が続けば、真に救急搬送を必要とする患者の対応に支障が出かねない。</p> <p>○一方で高齢者や中山間地では、救急搬送の依頼が遅くなるケースもみられる。</p> <p>○診療科はあっても当直医が専門外のため受け入れできないことが多い。</p> <p>○患者自らの判断でどの救急医療機関に受診すべきかわからない。</p> <p>○ドクターカーの整備は鳥取大学の事業の中で行われているが、地域の救急医療に関わる事なので、安全な運行についての調整等関係機関を含めての、検討が必要。</p>

<p>○鳥取県救急搬送高度化推進協議会において、「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」を策定（平成23年1月）、運用開始（平成23年4月試行運用、5月本格運用）</p>	<p>○一部の分野について、手上げ医療機関が少なく、受入れが円滑にできない。 ○「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」運用開始後も、救急搬送の受入状況に大きな変化はない。</p>
<p>○「鳥取県消防防災ヘリコプターの医師搭乗型運用に関する協定」が鳥取大学医学部附属病院、広域行政組合及び鳥取県の間で締結（平成22年4月1日）されており、鳥取大学医学部附属病院の医師及び看護師が消防防災ヘリコプターに同乗して、災害現場に出動する体制が整備されている。 また、医療器材を搭載した消防防災ヘリが整備された。（平成22年4月14日） ○兵庫、京都、鳥取3府県の共同運用によるドクターヘリの運行が開始された。（平成22年4月） ○西部圏域では、病院敷地内にヘリの離発着場が整備されていない。また、場外離着陸場の整備状況は次のとおり。 ・米子港（鳥大病院） ・日野川運動公園（山陰労災病院） ・板井谷町所有地（日南病院） ・日野川野田河川敷（日野病院）</p>	<p>○三府県共同のドクターヘリが運用されているが、西部地区には院内にヘリポートを設置した医療機関がなく、ヘリコプターと救急車の乗り継ぎ搬送となっている。 ○ドクターヘリの基地病院である公立豊岡病院から鳥取県西部までの距離が遠く、西部圏域での稼働率が非常に低い。 ○ヘリによる病院への搬送では病院敷地内に離発着場があることが望ましいが、整備が進んでいない。</p>

(7) 病院前救護体制

○ メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の充実

現 状	課 題
<p>○西部地区メディカルコントロール協議会において、西部圏域の救急概況、搬送事例等について情報交換、事後検証を行っている。</p>	<p>○病院前救護体制を充実させるためには、救急病院等へ救急専門医の配置が望まれるが、現在、県内の救急認定医はごく少数（3名、うち西部地区2名）である。</p>
<p>○救急救命士の研修体制が整備され、西部消防局では気管挿管資格認定者39名及び薬剤投与資格認定者68名が配置されている。（平成23年1月末現在） 鳥取県全県では、気管挿管資格認定者120名、薬剤投与資格認定者159名（気管挿管資格認定者は全員薬剤投与資格認定者）</p>	
<p>○AEDを含めた応急手当の普及を目的とした鳥取</p>	<p>○一般市民によるAEDの使用が認められ、機器を設</p>

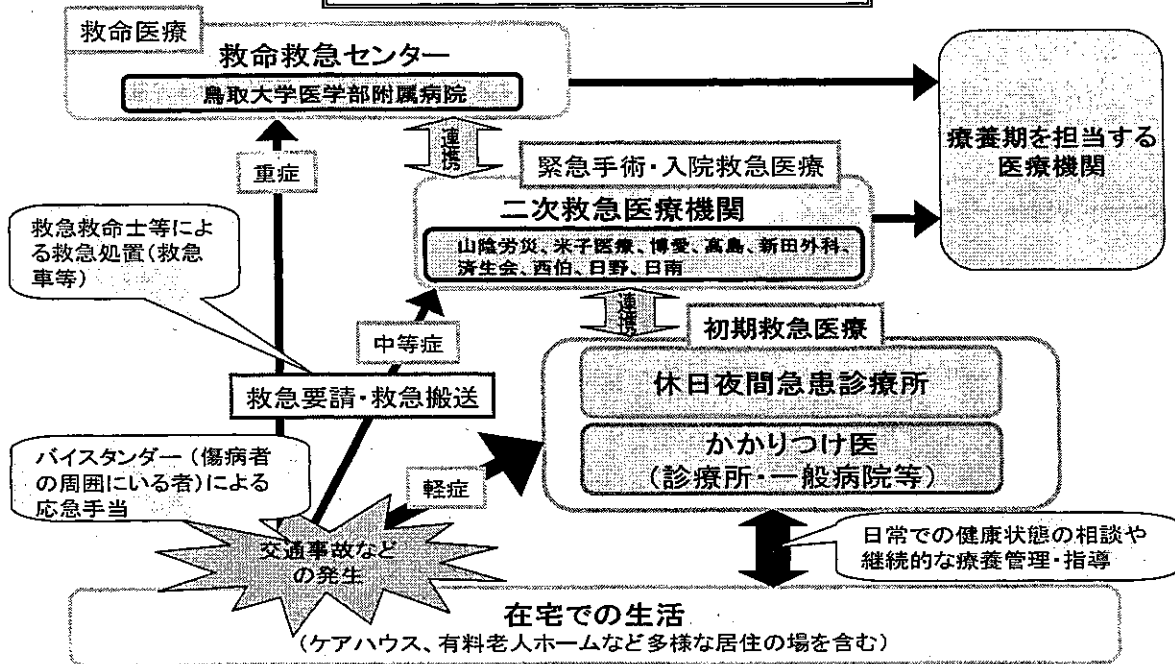
<p>県応急手当普及推進会議が設置されており、応急手当普及員・指導員の養成、AEDの設置等について協議している。(地区協議会は設置しないこととなった。)</p> <p>&lt;平成22年度末現在(全県)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・応急手当指導員 104人</li> <li>・応急手当普及員 242人</li> </ul> <p>○西部消防局においては、毎年住民を対象とした応急手当講習会を実施している。(平成21年の受講者数:10,686人)</p> <p>○行政機関に貸出用AEDが整備されている。(西部福祉保健局1、日野福祉保健局2、米子市1)</p> <p>○公共施設、医療機関、福祉施設等でのAED設置はかなり進んできた。(県内1,000台以上(推計))</p> <p>&lt;行政機関のAED設置状況(西部圏域:平成22年7月現在)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村189施設・県11施設</li> </ul>	<p>置する施設が増加している。それに伴い、職域、地域住民の誰もがAEDの操作をはじめ心肺蘇生が行える応急手当普及体制の整備が求められている。</p>
---	---

### 対 策

項 目	対 策
救急医療体制の体系的な整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○住民が診療所を「かかりつけ医」として相談・受診するよう啓発を進める。</li> <li>○出前説明会のほか、テレビスポット等マスメディアを活用した住民等への一層の啓発により、適正受診を促していく。</li> <li>○救急をトリアージする24時間医療相談窓口を新設する。</li> <li>○ドクターカーの常時運用は、西部圏域の病院前救護体制充実を図るためには必要不可欠であり、県・鳥取大学・医療機関・構成市町村等を含め検討が必要。</li> <li>○救急医療の出口問題(救急を脱した患者の受け入れ体制)についても周知を進め、救急患者の長期入院を防止するために、病病連携、在宅医療、福祉との連携を推進する。</li> </ul>
一次救急	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急患診療所の機能や所在地について周知を図る。</li> <li>○初期の救急医療に対応できる体制を充実し、診療所「かかりつけ医」の時間外対応の充実も検討していく。</li> </ul>
二次救急	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急医療体制が継続的に機能するよう体制整備、医師、看護師等のスタッフ確保を図る。</li> <li>○輪番制の中で、地域や診療科が重複しないような方策も検討していくとともに、輪番制のあり方についても検討していく。</li> </ul>
三次救急	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 初期、二次救急の体制充実と連携強化を図る。</li> </ul>

救急医療情報システム	<ul style="list-style-type: none"> <li>○システムの運用状況や利用状況などを検証し、システムの改善につなげる。</li> <li>○IT等が利用できない方達への対応も検討が必要。</li> <li>○住民へ広く周知してもらうため救急医療情報システムの啓発。</li> </ul>
迅速で適切な搬送体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○住民等に対して現状を周知し、適切な救急車利用が真に地域住民の利益になることを啓発して行く。あわせて必要時には速やかに連絡し、利用することも啓発していく。</li> <li>○施設間搬送や転院搬送も含め、状況によっては救急車以外の搬送手段を検討する。</li> <li>○救急病院における受入れ体制（オンコール対応等）について協議検討する。</li> <li>○受入れ不可事例が多い分野（小児頭部外傷等）について、地域保健医療協議会へき地救急医療部会で検証し、医療機関の調整を図る。</li> <li>○実施基準の医療機関内での周知を図る。</li> <li>○消防防災ヘリコプターの活用を促進する。</li> <li>○重症患者の受入医療機関（鳥取大学医学部附属病院）の敷地内ヘリポート設置について検討を進める。</li> <li>○道路整備の際には、離着場の整備をあわせて検討する。（特に中山間地）</li> </ul>
メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○メディカルコントロール協議会を中心に、引き続き医療機関と消防の連携強化を図る。</li> <li>○救急救命士の資質向上のため、メディカルコントロール協議会での事後検証の充実を図る。</li> <li>○日本救急医学会の認定医指定施設（鳥取大学医学部附属病院）において救急認定医を養成していく。</li> </ul>
応急手当の普及・推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○一般住民を指導する応急手当指導員、所属の職員を指導する応急手当普及員を計画的に養成し、県民の誰もがどこでも応急手当が行えるような体制整備を行う。</li> <li>○公共施設等で未設置の施設（場所）にAEDの設置を促進する。</li> <li>○AEDの適正利用、適正管理を徹底する。</li> </ul>

### 救急医療の連携体制イメージ図



## 9 災害医療

大規模災害等の発生によって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、適切な対応が円滑に行われる体制づくりを進めます。

### (1) 災害時医療救護体制の整備

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成16年に作成した「災害時の医療救護マニュアル（西部版）」を平成23年12月に改定した。</li> <li>○平成23年7月「鳥取県災害医療活動指針」が策定された。</li> <li>○災害時の死因究明制度について未検討。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「鳥取県災害医療活動指針」および今後改定予定の「鳥取県災害時の医療救護マニュアル」をもとに、現行の「災害時の医療救護マニュアル（西部版）」を改定し、災害時に関係機関が連携して対応できるよう訓練を重ねる必要がある。</li> <li>○「災害時の医療救護マニュアル（西部版）」に、CBRNE（テロ）災害対応マニュアルを追加する必要がある。</li> <li>○CT等を使用した死因究明の方法が地域で容易に行える体制を整備する必要がある。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○平成23年度からEMIS（広域災害救急医療情報システム）が稼働し、災害時には輪番制参加病院以外の病院についても受入状況や空床状況が把握できるシステムとなった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○今後、システムの円滑な活用に向けて訓練が必要である。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○鳥取大学医学部附属病院（災害医療拠点病院）でヘリポートの整備について検討中である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○東・中部の災害医療拠点病院にはヘリポートが整備されているが、西部地区では未整備であり、鳥取大学医学</li> </ul>

	部附属病院への整備を進める必要がある。
○鳥取DMATが発足し、鳥取大学医学部附属病院に2チーム編成された。「鳥取DMATの派遣に関する協定書」を鳥取県と締結(平成22年8月)。	○登録隊員は人事異動の可能性があるので、より多くの医師、看護師等がDMAT隊員の資格を取得することが必要。
○「災害時の透析医療の活動指針」を医療政策課で策定準備中である。 ○透析患者は増加傾向にあるが、透析医療機関のBCP(業務継続計画)の作成が確認されていない。	○災害時における透析医療体制の確立が必要。
○大雪による長時間停電時、在宅療養中の人工呼吸器使用者のバッテリー補充の課題が生じた。	○在宅療養中の在宅酸素や人工呼吸器使用者について、災害時の対応の検討が必要。

## (2) 原子力災害時の被ばく医療体制の整備

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国の指針変更により、島根原発から30km圏内となる境港市と米子市の一部が原発事故対策の緊急防護措置区域に位置づけられる予定となっている。</li> <li>○ 緊急被ばく医療体制を整備するため、平成24年4月に西部圏域では下記の医療機関を指定した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 二次被ばく医療機関1病院(鳥大医学部附属病院)</li> <li>・ 初期被ばく医療機関7病院(済生会境港総合病院、山陰労災病院、米子医療センター、博愛病院、西伯病院、日野病院、日南病院)</li> </ul> </li> <li>○ 島根原発で原子力事故発生した場合に備えて住民避難計画を策定中であり、これににあわせて実施する医療救護活動として、安定ヨウ素剤の備蓄や投与方法、スクリーニングの体制について検討中である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○被ばく医療体制に携わる関係者の知識や技能の維持・向上が必要である。</li> <li>○安定ヨウ素剤の投与方法について、事前配布も含めた備蓄の手法、迅速に投与できる体制整備(人員、場所)、投与の基準(被ばく量、投与開始時期等)について検討が必要である。</li> <li>○スクリーニングについて、関係機関(放射線技師会、医師会、病院等)との協力体制整備、人材確保等について検討が必要である。</li> </ul>

### 対 策

項 目	対 策
災害時医療救護体制の整備	○地域保健医療協議会へき地救急医療部会において「災害時の医療救護マニュアル(西部版)」の策定(改定)を行う。
	○県防災局とも協議しながら、災害医療情報システムのあり方について検討する。
	○災害拠点病院(鳥取大学医学部附属病院)のヘリポート整備について早急に検討する。
	○厚生労働省の主催するDMAT隊員養成研修の受講による登録隊員の確保。
	○透析医療機関同士のネットワークの確立。

	<p>○透析医療機関のBCPの作成。</p> <p>○透析患者に係る情報の一元管理体制の整備。</p> <p>○災害時の透析患者の移動手手段の確保対策。</p>
被ばく医療体制の整備	<p>○被ばく医療機関の施設設備及び機材の整備を進める。</p> <p>○被ばく医療に携わる関係者の研修、訓練を行う。</p> <p>○市町村との情報交換を通じて協力体制を構築する。</p> <p>○安定ヨウ素剤の投与、スクリーニングについて、国の検討経過を注視しつつ、県及び米子境港両市の避難計画と整合をとりながら、体制整備や発生時対応の検討を進める。</p>

※『災害医療連携体制のイメージ図（西部圏域版）』を挿入

## 10 へき地医療（中山間地医療を含む）

高齢者等住民が、地域で自分らしく自立して生活していけるよう、行政・住民・医療機関・福祉施設等地域の総力をあげて支援する体制を目指します。また、郡部は鳥取県の未来を写すものであり、今後の市部の参考となるべく、地域づくりを進める。地域医療機関は空床を確保して在宅療養を支援し、在宅療養関係者は日常的に連携し、住民自らも相互に協力して支援を行います。

### (1) 過疎・高齢地域における利用しやすい医療の推進

#### ○ 通院手段の確保

現 状	課 題
<p>○日野病院では町営バス等の運行のない場所へ通院送迎車を運行している。また、高齢者や障がい者に対するタクシー助成を行っている。</p> <p>○南部町では、町内循環バスが運行されている。</p> <p>○日野町では4路線町営バスが運行され、一部の路線で過疎地有償運送を行っている。江府町では7路線、町営バスが運行されている。</p> <p>○日南町では、5路線町営バスが運行されている。4地区で過疎地有償運送を行っている。</p>	<p>○日野郡の高齢化率は平成23年10月で43.8%と県内で最も高く、面積も広いことから、高齢者が利用しやすい医療の推進が必要である。</p> <p>○自宅からバス停までの移動やバスの昇降が不便である。</p>

#### ○ 往診・訪問看護等の充実

現 状	課 題
<p>○高齢化が進み受診困難者が増加すると考えられる。</p> <p>○日野病院の看護師が、移動販売車と協働して集落（日野町、江府町）に出かけて、高齢者等の健康相談等を行う「看護の宅配便」を実施。</p>	<p>○重症化防止のためには医療機関職員が地域に出向いていく必要があるが、医療機関の医師・看護師等のマンパワーが不足している。</p> <p>○日野病院の地域貢献活動として実施しているが、マ</p>



	ンパワーと車輛が不足しているため、各町2月に1回、1コースしか巡回できない。
--	--

○医療情報の提供

現 状	課 題
<p>○平成19年3月に救急医療情報システムが運用開始。</p> <p>○平成19年4月から「県内医療機関・福祉施設等情報公開サービス」を開始。</p> <p>○各医療機関のホームページや病院便り等でも情報提供。</p> <p>○平成18年度に改定した日野郡福祉保健施設マップを配布している。</p>	<p>○ 市部との連携においては、活用しやすい検索システムが必要。</p> <p>○ 日野郡福祉保健施設マップの更新が必要。</p>

○

現 状	課 題
<p>○鳥取大学医学部附属病院と日南病院で「ITを活用した画像診断の遠隔地医療システム」は平成23年3月で終了。また、鳥取大学医学部附属病院と日野病院で「衛星と地上通信網融合によるデジタルディバイドの解消実験」(衛星通信を利用した画像診断)を平成17年から平成19年に実施した。</p> <p>○鳥取大学医学部附属病院と西伯病院で平成21年7月から電子カルテ相互参照システム(おしどりネット)の運用が開始された。平成22年8月から錦海リハビリテーション病院も参加し、さらに、24年5月から日南病院、日野病院が「地域医療連携システム」(おしどりネット2)でつながり、紹介患者情報をインターネットで閲覧する見ることができるようになった。</p> <p>○日南病院は平成21年9月から電子カルテシステムを導入。</p> <p>○日野病院は平成24年10月から電子カルテシステムを導入。</p> <p>○日野病院・鳥取大学附属病院間で遠隔読影画像診断を実施している。</p> <p>○総合療育センターが遠隔診療システムが稼働し、患者家族により適したシステムを検討している。</p>	<p>○ 中山間地で活用しやすいシステムの検討が必要。</p>

対 策

項 目	対 策
通院手段の確保	○過疎地有償運送や町営バスの継続

往診・訪問看護等の充実	○受診困難者への在宅での医療提供の制度の整備。（「看護の宅配便」に限らず、医療機関から地域に向いて行きやすい制度の整備等。） ○継続実施のために、人的支援や車輛購入補助等を検討する。
医療情報の提供	○真誠会で平成24年度に作成予定の医療福祉情報データベースを活用する。
遠隔地医療システムの推進	○電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）の運用状況を確認し、今後の対策を検討する。

## （2）地域医療・地域ケア体制の整備

### ○ 在宅療養を支える医療体制の確保

現 状	課 題
<p>○日野病院が平成24年4月より黒坂診療所を週2回、平成20年10月より二部診療所を週1回に変更し開設。</p> <p>○平成20年度日野病院が日野郡内の地域リハビリテーション拠点施設となり、その後地域の中で定着し、活動している。</p> <p>○日野郡保健医療福祉関係機関連絡会・医療関係者意見交換会等は平成20年度まで開催された。</p> <p>○平成20年度以降日野総合事務所福祉保健局（日野保健所）の体制が縮小され、西部総合事務所福祉保健局（米子保健所）の管理となった。</p> <p>○平成21年11月「地域医療を考える郡民フォーラム」を開催。住民参加で意見交換が行われた。</p>	<p>○住民の高齢化がさらに進行しており、医療・介護・行政・住民の総力をあげて支援する体制の充実が必要。</p> <p>○西部総合事務所福祉保健局（米子保健所）で日野郡等郡部の各機関、各町と連携して推進を図る体制が必要。</p>

### ○ 中山間地における救急体制の充実

現 状	課 題
<p>○日南病院では救急車への医師同乗システムが運用されている。</p> <p>○日南病院、日野病院の近隣にヘリ到着場（場外離着陸場）が整備されている。また、江府町内には平成14年6月にヘリ到着場が整備されている。</p> <p>○鳥大医学部附属病院の協力により医師搭乗型消防防災ヘリの運用が開始されている。また、公立豊岡病院にはドクターヘリが運行されている。</p> <p>○鳥取大学医学部附属病院にドクターカーが導入され、平成25年度から運用予定となっている。</p> <p>○郡部では、特に高齢化・独居世帯の場合に救急搬送の依頼が遅れる傾向にある。</p>	<p>○ドクターヘリの充実に伴い、郡部におけるヘリ到着場の更なる整備が必要。</p> <p>○早めの救急車利用が必要。</p>

○ 行政と住民参加による高齢者生活自立支援の推進

現 状	課 題
<p>○日野郡地域リハビリテーション連絡協議会の設置及び地域支え愛推進フォーラムの実施等により高齢者が住み慣れた地域で安心して生活するための地域づくりに取り組んでいる。</p> <p>○各町では、介護予防を目的にした運動教室の継続及び、日南病院は無料訪問介護相談に取り組まれている。</p> <p>○各町では、認知症予防のための虚弱老人を対象にした居場所づくり、認知症の早期発見のためのタッチパネルによるスクリーニング、もの忘れ相談、また認知症に対する理解を進めるために認知症サポーター養成講座、介護ボランティア講座等に取り組んでいる。</p> <p>○日南町では、「ほっと安心日南町こころの健康ネットワーク会議」を継続し高齢者等の自殺防止を図っている。</p>	<p>○高齢独居者や高齢者のみ世帯が多いため、認知症を疑われても受診が遅れる、服薬管理の困難さ、本人の意志が不明確なままでの胃ろうの造設、離れて暮らす家族からの施設入所希望の増加、介護負担の増大など多岐に渡る課題がある。また、高齢者（虚弱者）の身近な場所での居場所づくりの必要性和併せて、外出を拒否し閉じこもりがちな高齢者への対策が必要である。</p> <p>○民生委員等の地域を支える住民は、認知症に対する関わりに困難さを感じている。また、個人情報保護の壁や認知症を隠そうとする住民の意識等により、地域の支援者に適切な情報が届かないとの声がある。</p> <p>○地域住民等に対する認知症の啓発は、継続的に必要だが、単に知識の普及を図るのではなく、支援する力を育むような内容も必要との声がある。また、認知症の有無に関わらず、世代を越えて近所で助け合いながら生活をしていくという意識が地域住民の中で高まるような働きかけが求められている。</p>

○ 医療機関どうしの連携、医療機関と介護福祉施設等との連携

現 状	課 題
<p>○地域で統一した地域連携クリニカルパス（4疾病）策定が計画され、診療レベルの向上が図られている。</p> <p>○代診医の派遣要請への対応を実施している。</p> <p>○平成24年2月、鳥大医学部附属病院、日野病院がへき地医療拠点病院に指定されている。</p> <p>○認知症疾患医療センターと連携し、日野郡の認知症に関わる関係者を対象にかかりつけ医等研修会に取り組んでいる。</p> <p>○療養が必要になった場合、一貫した療養生活を送ることができるように、入院・退院時カンファレンスや在宅ケア検討会、医療介護連携情報提供書等による医療・地域の双方向での情報のやりとりを実施している。</p>	<p>○郡内での入院・退院時カンファレンスの実施や、医療介護情報提供書による医療と地域の情報のやりとりはできているが、日野郡以外での入退院についての情報のやりとりが不十分である。</p>

○ 専門医療についての市部の医療機関との連携

現 状	課 題

<p>○西部地区医療連携協議会、公的病院等連絡協議会などに参加し、医療機関相互の連携について協議。</p> <p>○日南病院は平成21年9月から電子カルテシステムを導入し、日野病院も平成24年10月に電子カルテシステムを導入したことにより、とともに「ITを活用した地域医療連携ネットワークシステム」を先行導入中である。</p>	<p>○時間的、距離的に参加が限られる。</p>
---	--------------------------

**対 策**

項 目	対 策
医療体制の確保	○郡部の各機関、各町と市部の機関との連携を推進する。
救急体制の充実	○ヘリ到着場の整備推進について消防局、各町と検討を行う。 ○適切な救急車利用を啓発していく。特に高齢者・独居世帯の場合には必要時に速やかに連絡し、利用することも啓発していく。
高齢者生活自立支援の推進	○高齢者を含めた地域の見守り体制の一層の推進と日常生活を支えるための生活支援（受診、買い物、服薬管理等）体制整備し、地域に定着させる。 ○地域住民が認知症や医療、介護、地域の支えあいについて学び、考える機会を継続して提供する。 ○高齢者をはじめ地域住民が、身近な場所で気軽に集える居場所づくりの充実を図る。
医療機関どおし医療機関と介護福祉施設等との連携	○郡内での情報提供書による情報共有の一層の推進と定着、及び郡外との情報共有方法の検討。 ○認知症疾患医療センターと連携を図り、郡内の医療機関では対応が困難な認知症事例の受診・入院が適切に行えるようにする。また、かかりつけ医等研修等を継続実施し、郡内の認知症に関わる関係者とセンターの連携強化及び関係者の資質の向上を図る。
専門医療についての市部の医療機関との連携	○市部の専門病院による連絡会等、さまざまな機会をとらえて情報共有を図る。

**(5) 医療従事者の確保**

○ 医師・看護師等の継続的な確保

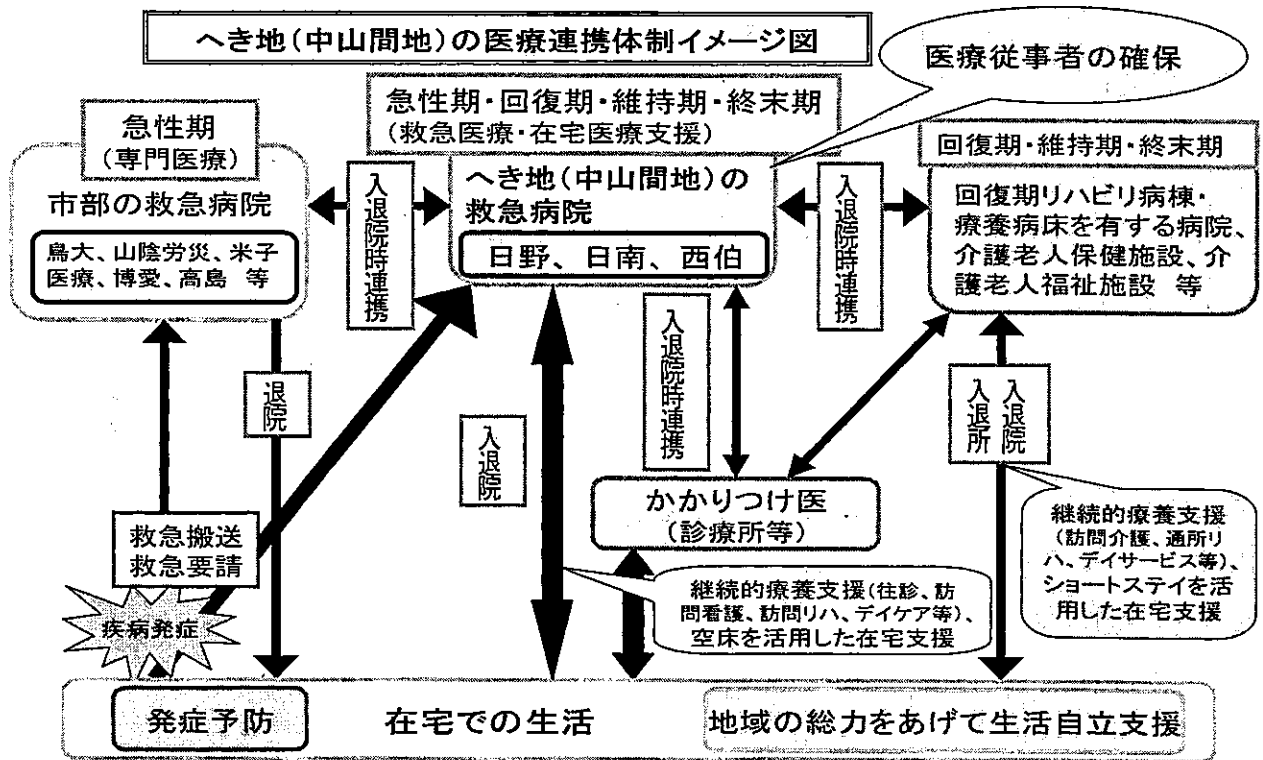
現 状	課 題
<p>○県として平成19年度から医学生への奨学金制度の拡充や看護師確保対策等を実施。</p> <p>○日野郡で専門医等の確保が困難な状況は続いている。</p> <p>○日南町では、平成19年度から町内外を問わず、日南病院勤務希望看護学生への資金貸与制度を導入。</p> <p>○日野町では、日野病院勤務希望看護学生への資金貸与制度を導入すると共に、当病院の准看護師に対する看護師へのステップアップ奨学金制度、勤務医師に対する研修奨学金制度を設けている。</p> <p>○各病院では、医師確保に向けて医師卒後研修の地域医療</p>	<p>○医師、看護師、理学療養士、作業療法士等専門職が不足している。全県的に不足しているため、中間山地域では応募者が得られにくい。</p> <p>○脳神経内科等専門医の確保が困難である。</p> <p>○精神科専門医の確保が困難である。</p>

研修の受け皿となっている。

- 各医療機関で、接遇、感染症対策、医療安全対策の研修会を実施。
- 鳥取大学医学部で平成23年10月から地域医療学講座が開設され地域医療に貢献できる人材の育成を行っている。
- 日南町には、精神科がなく、専門スタッフが足りない。

**対策**

項目	対策
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○奨学金等の経済的な支援と共に、学生実習の受入や地域医療研究活動等で、行政も一緒になって中山間地域の次世代医療従事者の育成にたずさわる。</li> <li>○通院困難な場合には、連携でカバーしながら町内で治療を続けていく。</li> </ul>



**11 在宅医療**

治療や療養の必要な者が、住み慣れた家庭や地域で、必要な、希望する治療を安心して受けられるよう、医師や多職種の訪問等により、看取りまで含めた医療を提供できる体制整備を進めます。

- 在宅医療の実施体制の整備、福祉サービスとの連携、住民啓発の推進

現状	課題
----	----

<p>○在宅療養支援診療所 27か所（平成23年度） 米子市17、境港市4、西伯郡5、日野郡1</p> <p>○訪問看護ステーション 19か所（平成23年度）</p> <p>○西部在宅ケア研究会 平成12年7月に発足し、多職種（世話人構成メンバー：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、介護支援専門員、歯科衛生士等）が一同に会し、在宅ケアに係る連携のための情報交換や意見交換を継続開催している。 （年3～4回の定例会を開催。）</p> <p>○西部医師会在宅医療推進委員会 平成23年度に設置され、平成24年3月に西部医師会会員対象の「在宅医療と在宅看取りに関するアンケート」を実施した結果、急変時や増悪時の後方支援病院等のバックアップ体制の確立、複数医師で診る体制づくり、24時間対応訪問看護ステーションとの連携体制づくり、高度在宅医療に関する研修会の開催等の課題や要望があげられた。 在宅医療推進のための施策として、サポート医システム、病診連携、住民への啓発等、3年間かけてモデル事業実施予定。</p> <p>○在宅医療連携拠点事業 平成24年度に「米子医療センター」と「真誠会」が厚生労働省から単年度の委託事業を受けた。多職種連携の課題に対する解決策の抽出、効率的な医療のための多職種連携、地域における在宅医療・介護の関係機関の連携や多職種連携等の方策を検討している。今後、「在宅医療連携ガイド」等を作成する予定。</p> <p>○訪問看護ステーションの連絡協議会 年に数回研修会を開催。</p>	<p>○在宅療養支援診療所数が少ない。</p> <p>○24時間対応訪問看護ステーション（訪問看護師）を増やすことが必要。</p> <p>○在宅医療を続けるためには、家族の介護力と家族への支援が必要。</p> <p>○医療依存度が上がるほど退院が困難となっている。</p> <p>○在宅医療に対する患者・家族の理解を得ることが必要。</p> <p>○急変時や増悪時の円滑な受け入れのため、医療と介護等関係機関の連携強化が必要。</p> <p>○医療依存度の高い患者の受け入れをすすめるため、かかりつけ医に対する技術的な支援体制が必要。</p>
--	---

**対 策**

項 目	対 策
在宅医療の実施体制の整備並びに住民啓発の推進	<p>○西部医師会「在宅医療推進委員会」を中心として、開業医サポート体制を推進し、在宅療養支援診療所の登録数を増やす。</p> <p>○在宅ケア研究会を継続し、「在宅医療連携拠点事業」（米子医療センター・真誠会）等の取り組みとあわせ、多職種連携の推進、在宅医療に従事する人材育成、地域住民への普及啓発へとつなげる。</p>

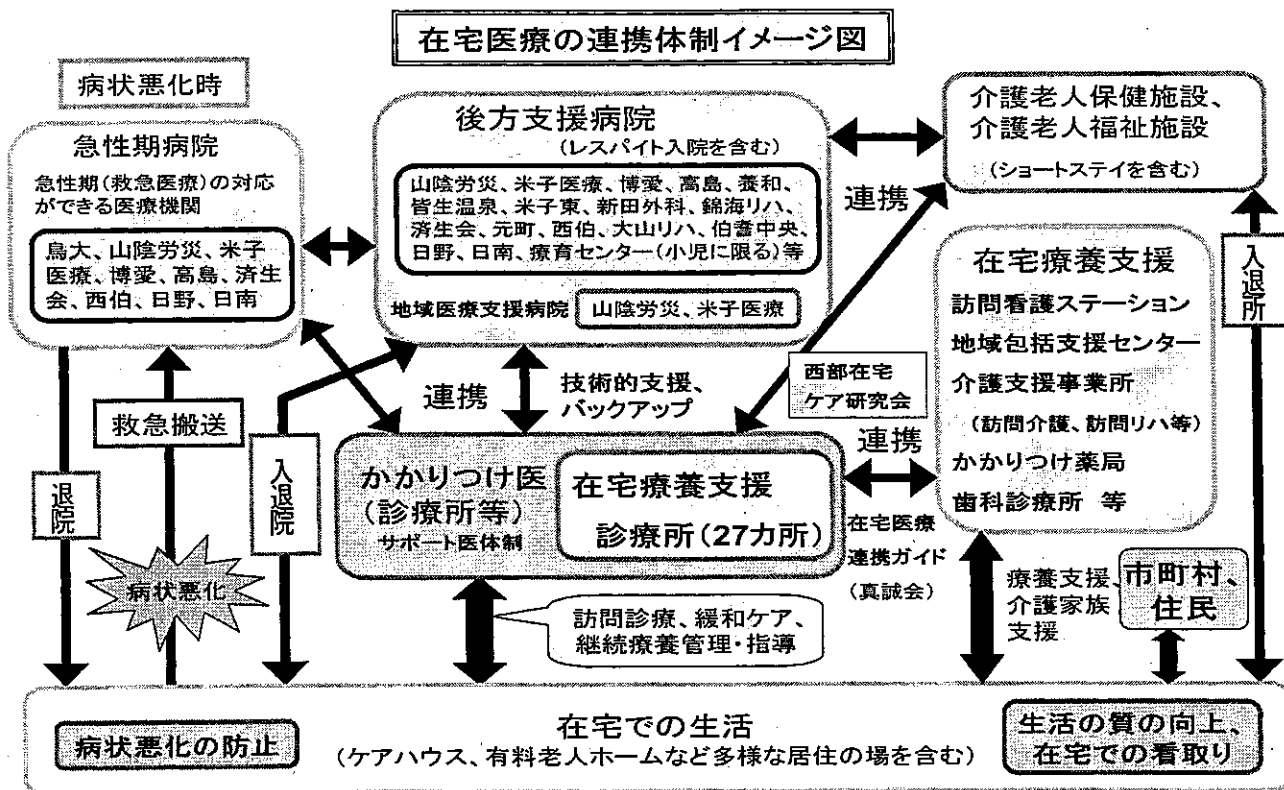
(2) 終末期医療

○ 終末期医療のあり方

現 状	課 題
<p>○平成21年、西部では在宅死亡が13%（全県では12%）であり、約7割の方が医療機関で、12%が施設で亡くなっている。</p> <p>○平成22年度には西部地区医療連携協議会でがんの終末期医療についてシンポジウムを開催。終末期医療のあり方について関心が高まっている。</p> <p>○西部医師会では、終末期を在宅で迎えることができるよう体制づくりを進めている。</p> <p>○南部箕蚊屋広域連合が平成19年に行った「高齢者で介護が必要になった時に望む“療養の場”調査」で、在宅希望者が70%、施設は15%であった。</p> <p>○大山町が平成20年1月に行った「在宅ケアに関するアンケート」で、最も介護を受けたい場所として本人の約38%、家族の約35%が自宅を希望。</p>	<p>○平成22年度西部地区医療連携協議会シンポジウムでがんの終末期医療についての結論は出なかったが、今後、在宅医療推進委員会を中心として具体的な検討が必要である。</p> <p>○施設でなくなる方が増えてきているため、自宅やケアハウス、高齢者用集合住宅などの多様な在宅生活に対応し、在宅医療、看護・介護サービス、その他高齢者の暮らしの安心につながる様々なサービスを提供できるよう体制整備が必要となっている。</p> <p>○自宅での看取りが困難と考える家族に対しても、活用できるサービスの情報提供により、在宅看取りを選択するハードルを低くすることが必要である。</p> <p>○終末期の往診、訪問看護の充実と連携が必要である。</p>

対 策

項 目	対 策
終末期医療のあり方	<p>○患者の望む最期を迎えられるよう、リビングウィル（書面による生前の意思表示）などを含めた終末期医療のあり方について、住民も含めた幅広い議論を推進する。</p> <p>○医療機関や看護・介護サービス機関等が本人や家族とよく話し合い、最も望ましい選択肢を選んでいけるよう推進する。</p> <p>○病院と診療所、診療所と訪問看護ステーション等の連携により、痛みの緩和ケアなどを含めた終末期医療を推進する。また、緩和医療に関する研修等により質の向上を図る。</p>



**第2節 課題別対策**

**1 健康づくり**

死因の約6割を占めるがん・高血圧・糖尿病・循環器疾患等生活習慣病を予防するため、食生活、運動、喫煙など生活習慣の改善に向けた取り組みを進めます。

住民一人ひとりが健康づくりの大切さに気づき、主体的な取り組みを実現するため、行政、地域組織、関係団体、学校、職場、医療機関等地域全体で連携を図りながら、ライフステージに応じた取り組みを推進し、環境の整備を行います。

(1) 予防対策

① 栄養・食生活

現 状	課 題
<p>&lt;食生活習慣の状況&gt; (平成22年国民・県民健康栄養調査結果)</p> <p>○朝食を欠食する成人男性の割合が増加 (H17年度 13.1%→H22年度 15.0%) している。また、児童・生徒の朝食欠食率は減少してきているものの、11.8%と依然高い (鳥取県学校栄養士協議会アンケート)。</p> <p>○食塩摂取量は全国平均 (10.1g/日) より多い (男性 11.8g、女性 10.9g)。</p> <p>○1日の野菜摂取量が減少しており、表1のとおり、特に20歳代では摂取量がかなり少ない。</p>	<p>○バランスの取れた適切な食習慣の定着が図れていない。</p> <p>○児童・生徒や成人男性の朝食欠食率が高い。</p> <p>○塩分摂取量が全国平均より多く、減塩が必要。</p> <p>○がん予防としても食習慣の改善の必要性が十分周知されていない。</p>



表 1

(g)

区 分	鳥取県	全国	目標値
全 体	283	281.7	350 g (およそ小 鉢 5 皿分)
20 歳代	194	233.2	
30 歳代	280	257.8	
40 歳代	244	243.7	
50 歳代	264	286.1	
60 歳代	349	318.8	
70 歳代以上	296	302.4	

<食生活改善推進の体制>

○市町村で地区組織、関係機関と連携した健康教育の実施。男性を対象にした料理教室等の実施。  
○行政だけでなく、食生活改善推進員や専門団体等により地域での食習慣の改善等の普及啓発を実施。

<食育活動の取り組み状況>

○市町村食育計画策定状況：南部町 (H21.3)、大山町 (H22.3) が策定済。  
○20～30 才代にとって身近なスーパー等食品事業者と連携し、健康的な食生活 (朝食・野菜摂取) の啓発や青果市場、子育て支援関係者と連携して啓発を実施。  
○市町村内部の連携促進や地域の関係者間のネットワークづくりやスキルアップのための交流会 (H21年度～) や、関係団体とのネットワーク会議を開催 (平成24年度～)。  
○「食育通信」を作成・発行し情報を発信。JAにも一部作成協力を得る等、管内の連携体制づくりの媒体としても活用。  
○学校給食の県内産食材の使用率は67.3% (管内市町村平均)。

<食環境の整備>

○健康づくり応援施設 (栄養成分表示、ヘルシーメニューの提供の店) 認定：46 (H23年度末)。施設の取り組みの周知のため、局のホームページに応援施設マップを掲載。

○全体的に野菜摂取量が少ないが、20歳代で最も少なくなっている。

○食生活改善推進員の活動が継続するための支援体制の確保が必要。  
○単身者 (特に男性) の食生活の乱れ。  
○地域で実施されている食生活講習会の参加者が限られており、一部の参加者にしか情報が伝わらない。

○地域の食育関係者で課題や取組内容等を共有し連携して進めていく体制づくりが必要。  
○各地で行われている食育の取り組みに関する情報の発信が不十分。  
○子どものころからの体験を通じた食育の推進が必要。

対策

項 目	対 策
生活習慣病を予防するための健全な食習慣の定着	○食事バランスガイドの普及や朝食欠食者を減らすための取り組みを関係団体と連携しながら進める (学生、小・中学校PTA、職域)。 ○がん予防も含めて食習慣の改善の視点をもって啓発を行う。 ○健康な食生活を実践する食生活改善推進員の活動の継続を支援し、連携を図りながら身近な地域での啓発を進める。また、推進員と市町村担当者との会議等で支援体制について意見交換する。 ○地域で男性を対象にした料理教室の開催の推進や、特に男性の独居世帯の方へバランスのよい食生活に関する情報提供の仕方について市町村と検討する。
食育を推進するための環境整備	○外食栄養成分表示やヘルシーメニューを提供する店舗 (健康づくり応援施設) を増やし、食に関する情報提供を進める。また、応援施設の情報を医療機関、駅、ホテル等に紹介し周知への協力を得る。  ○行政と食品事業者、子育て団体、PTA、保育所、学校栄養教諭、栄養士会、食生活改善推進員等関係者で連携して食育を推進するための体制づくりを行

う。  
○幼児期からの心と体を育てるクッキング活動を保育園、幼稚園等で推進する。

② 身体活動・運動

現 状		課 題																										
<p>&lt;運動の状況&gt; ○県民健康栄養調査及び国民健康栄養調査によると、男女とも1日歩行数は増加しているものの、全国に比べて低く、目標に及ばない(表2)。</p> <p>表2 (歩)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">区 分</th> <th>全体</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">鳥取県</td> <td>H17年度</td> <td>5,330</td> <td>5,718</td> <td>4,985</td> </tr> <tr> <td>H22年度</td> <td>6,006</td> <td>6,627</td> <td>5,473</td> </tr> <tr> <td>全 国</td> <td>H22年度</td> <td></td> <td>7,136</td> <td>6,117</td> </tr> <tr> <td colspan="2">目標値</td> <td></td> <td>8,000</td> <td>7,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>○子どもたちの放課後、休日の屋外の遊び場、運動する場所の確保が難しくなっているため、公民館で世代間交流サロンを実施している。</p> <p>&lt;運動するための環境整備&gt; ○事業所衛生管理者等を対象に労働関係機関と共催で運動サポーターの養成46名(平成19~21年度)。活用可能な啓発媒体の提供。 ○健康づくり応援施設(運動)の認定:11施設(H23年度末)。健康づくり応援団の認定:5団体(H23年度末)。認定施設を訪問し局のホームページで施設紹介。 ○各市町村で行政、地域、団体等がウォーキング大会を実施(平成23年度 鳥取県72大会、西部圏域22大会)。 ○鳥取県では各市町村のウォーキングコースを認定し、ウォーキング立県19の町を歩こう事業を実施(平成22年度~)。携帯電話を利用したウォーキングシステム「とりっ歩」運用開始(平成24年4月~)。 ○ケータイで健康づくりウォーキング登録コース数は16コースで、そのうち市町村推奨コースは11コース、とりっ歩推奨コースは6コースである。(H24年9月末)</p>		区 分		全体	男性	女性	鳥取県	H17年度	5,330	5,718	4,985	H22年度	6,006	6,627	5,473	全 国	H22年度		7,136	6,117	目標値			8,000	7,000	<p>○日常生活での1日の歩行数が少ないため日常的に身体活動を増やすための取り組みが必要。 ○身体活動によってがんのリスクを下げることの周知が不十分。</p> <p>○子どもたちの身体活動量の減少と活動場所の確保。放課後の身体活動量の減少の背景のひとつとして、ゲーム、インターネットの使用が影響している。</p> <p>○健康づくり応援施設・応援団(運動)の認定が少ない。また、周知不足。</p>		
区 分		全体	男性	女性																								
鳥取県	H17年度	5,330	5,718	4,985																								
	H22年度	6,006	6,627	5,473																								
全 国	H22年度		7,136	6,117																								
目標値			8,000	7,000																								

対 策

項 目	対 策
日常的な運動習慣の定着と環境整備	○ウォーキングについての情報提供(コース、大会の周知や歩行数の目安等)を市町村と協力して積極的に行う。特に、職域に向けた情報発信を行う。 ○学校、地域で連携して、ゲーム、インターネットとの上手な付き合い方を大人も子どもも学ぶ機会を増やしたり、子どもたちの活動を増やすための取り組みを行う。
身体活動の効果の啓発	○健康づくり応援施設・応援団の認定を増やすとともに情報発信への協力を得る。 ○がん予防としての身体活動の重要性の啓発を行う。

③ こころの健康

現 状	課 題
<p>○自殺予防対策の枠組みの中で推進。</p> <p>○うつ病の早期発見、早期対応を図るための啓発として、「眠れていますか？睡眠キャンペーン」を実施。</p> <p>○事業所等から依頼のあったメンタルヘルスに関する講演会を実施。(平成23年度：7回)</p> <p>○労働基準協会と連携し講演会を開催(平成23年度：2回)</p> <p>○職域での「こころのケア」対策を推進。(労働基準監督署)</p> <p>○山陰労災病院で「心の電話相談」を無料受付。</p> <p>○米子市公民館における啓発を実施(平成23年度：4回)。</p>	<p>○地域住民への啓発は長年取り組んできているが、関心のない人への働きかけが課題。</p> <p>○うつ病の早期発見、早期対応を図るため、一般県民への自殺予防についての啓発が不十分。</p>

対 策

項 目	対 策
こころの健康の知識やストレス対処方法の啓発	<p>○自殺予防対策とタイアップし、市町村・関係機関等を中心とした地域・職域での取り組みを推進。</p> <p>○普及啓発：市町村や関係機関、地域住民、ボランティア等と連携して実施する。キャンペーンソングやDVD、その他の啓発グッズ(スーミン等)を用い普及啓発活動に取り組む。</p>

④ 喫煙・飲酒

現 状	課 題																		
<p><b>ア 喫煙</b></p> <p>○がんをはじめとする疾病予防として喫煙対策の実施。</p> <p><b>&lt;喫煙状況&gt;</b></p> <p>○県民健康栄養調査によると、成人男性の喫煙者は減少したが、成人女性は増加している。(表3)</p> <p>表3 (％)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>全体</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">鳥取県</td> <td>H17年度</td> <td>19.3</td> <td>45.6</td> <td>4.7</td> </tr> <tr> <td>H22年度</td> <td>19.6</td> <td>35.1</td> <td>6.4</td> </tr> <tr> <td>全 国</td> <td>H22年度</td> <td>19.5</td> <td>32.2</td> <td>8.4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>&lt;啓発&gt;</b></p> <p>○平成15年度より関係者で実行委員会を立ち上げ、世界禁煙デーイベントの実施。中学生を対象とした禁煙標語・ポスターを募集しイベントで掲示。</p> <p><b>&lt;受動喫煙防止対策&gt;</b></p> <p>○管内小、中、高校はほとんど敷地内禁煙となっているが、施設内禁煙が11校、分煙が2校ある。県施設で分煙は1施設、圏域市町村庁舎は本庁者が分煙のところが多く5市町村。(平成23.2月)</p> <p>○食品衛生責任者講習会参加者へのアンケートの結果、約3割の旅館、飲食店で何も取り組みなし(平成23年度)。</p> <p>○健康づくり応援施設(禁煙・分煙)349施設認定(敷地内禁煙承認83施設)。内、飲食店は15店舗(平成23</p>	区 分	全体	男性	女性	鳥取県	H17年度	19.3	45.6	4.7	H22年度	19.6	35.1	6.4	全 国	H22年度	19.5	32.2	8.4	<p>○喫煙者の割合が高い。</p> <p>○平成22年度県民健康・栄養調査より、禁煙指導を受ける人が増えていない。</p> <p>○公的施設では全面禁煙とすることが望ましいが、禁煙になっていないところがある。特に学校等子どもが利用する施設は敷地内禁煙が望ましいが施設内禁煙にとどまっているところがある。</p> <p>○飲食店、旅館の禁煙・分煙が進んでいない。</p>
区 分	全体	男性	女性																
鳥取県	H17年度	19.3	45.6	4.7															
	H22年度	19.6	35.1	6.4															
全 国	H22年度	19.5	32.2	8.4															

<p>年度)。</p> <p><b>&lt;禁煙支援&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村と協力して禁煙デーイベントでの相談希望者へ禁煙支援継続実施。</li> <li>○禁煙治療費助成事業実施。(平成23年8月～)</li> <li>○医療機関において喫煙の気になる妊産婦等に対して禁煙指導実施。</li> <li>○禁煙支援の医療保険適用施設は23施設(23年度末現在)。</li> <li>○産科、歯科医療機関関係者等を対象に禁煙サポーターの養成：41名(平成19～20年度)。</li> </ul> <p><b>&lt;喫煙防止対策&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○未成年の喫煙率は減少しているがなくなっていない(平成22年度鳥取県中高生の喫煙、飲酒行動及び生活習慣に関する実態調査)。</li> <li>○小学校では学級指導や特別授業、中学校では保健体育の授業の中で防煙教育実施。</li> <li>○学校での出張がん予防教室の中で喫煙防止の教育を実施(平成23年度～)。</li> </ul> <p><b>イ 飲酒</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○事業所衛生管理者対象に、飲酒に関する研修会の開催。(平成23年度)</li> <li>○アルコール相談は随時実施、精神科嘱託医師相談日を活用。</li> <li>○境港市で民生委員、ケアマネージャー等を対象にアルコール研修会(自殺対策等と併せて)を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○未成年、妊産婦の喫煙がなくなっていない。</li> <li>○状況が悪化してからの相談が多く早期の相談・対応につながりにくい。また相談が継続しない。</li> </ul>
---	---

**対 策**

項 目	対 策
<p>防煙・禁煙支援・受動喫煙防止対策の推進</p> <p>節度ある適度な飲酒の啓発</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村、教育委員会と連携し、官公庁、学校における敷地内禁煙化を図る。</li> <li>○健康づくり応援施設認定を受けている飲食店の禁煙後の効果や反響等を広く周知し、飲食店の認定を進める。</li> <li>○未成年の防煙教育については学校を中心とし連携して推進する。</li> <li>○喫煙による害の周知と、禁煙希望者へ禁煙に関する情報提供を市町村と連携して実施する。</li> <li>○自殺予防やうつ予防の研修会等の中で併せて啓発していく。</li> <li>○がん予防としての飲酒対策の重要性を啓発する。</li> </ul>

**⑤ 歯・口腔の健康**

現 状	課 題
<p><b>&lt;う蝕予防&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○フッ化物塗布：1歳6か月ごろ～全市町村で実施</li> <li>○フッ化物洗口：4歳児・5歳児ごろ～(H19年度より西部独自に実施、H23年度より県歯科医師会委託)</li> <li>・実施園：53園(実施率：63.1% 23年度末現在)</li> <li>【内訳】 公立保育所の実施率：100%</li> <li>          私立保育所実施率：20.8%</li> <li>          私立幼稚園実施率：0.0%</li> </ul>	<p><b>&lt;う蝕予防対策&gt;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○フッ化物洗口の私立園の実施が少ない。</li> <li>○フッ化物洗口の研修会を開催しても未実施園からの参加が少ない。</li> <li>○フッ化物洗口の適応年齢は4歳児～14歳であるため、今後、学齢期への実施に向けて検討が必要。</li> </ul>

<p>○乳幼児健診時、集団指導や個別指導を市町村で実施。  <b>&lt;歯周疾患予防対策&gt;</b>  ○職域歯周病予防教室の実施。(平成23年度実績：職域2回)  ○平成23年度に児童・生徒の歯周病対策の一環として養護教諭等を対象に研修会を開催。  ○歯周病予防の推進員として、8020推進員を53名養成(平成19～21年度)。  <b>&lt;口腔機能の向上&gt;</b>  <b>ア 子どもの口腔機能向上</b>  ○健口食育プロジェクト事業の実施(平成22年度～)  平成24年度までのモデル園(21園)で、実態把握、口を使った遊びの取り組み等の実施。</p> <p><b>イ 高齢者の口腔機能の向上</b>  ○大山町をモデルに西部歯科医師会、福祉保健局との共催で、お口パワーアップ事業を実施(平成23年度～3年間)。  ○西部歯科医師会では米子市と連携して公民館において健康講座を実施。  ○鳥取県歯科衛生士会西部支部では高齢者施設において口腔機能向上教室を開催。</p>	<p><b>&lt;歯周疾患予防対策&gt;</b>  ○歯周疾患予防のために必要な正しい知識を得る研修会や歯科健診の機会を設けても参加が少ない。  ○歯周疾患は自覚症状がほとんどなくセルフケアとともに定期健診が重要であるが、受診者は少ない。(H22年度県民歯科疾患実態調査)</p> <p><b>&lt;口腔機能の向上&gt;</b>  <b>ア 子どもの口腔機能の向上</b>  ○口を使った遊びの普及を図るため、遊びの冊子が鳥取県で作成されたが、モデル園以外の園での活用がされていない。  ○子どもに関わる保育士等が、子どもの食べ方の観察点や対応方法の理解が深まるよう引き続き研修等が必要。</p> <p><b>イ 高齢者の口腔機能の向上</b>  ○お口パワーアップ事業アンケート結果より、一般高齢者で歯や義歯の不調があっても受診行動へつながない。  ○肺炎による死亡が多いため、口腔ケアの充実により誤嚥性肺炎を予防する必要がある。</p>
--	--

**対 策**

項 目	対 策
<b>&lt;う蝕予防対策&gt;</b> う蝕予防対策におけるフッ化物洗口の普及  <b>&lt;歯周疾患予防対策&gt;</b> 歯周病予防対策におけるセルフケアとプロフェッショナルケアの普及  <b>&lt;口腔機能向上&gt;</b> 子どもの口腔機能の向上  高齢者の口腔機能の向上	○フッ化物洗口対象年齢(4、5歳児)前から保護者へう蝕予防におけるフッ化物洗口の効果等について周知を行う。歯科保健と食育等関連のあるものと併せた啓発を行う。 ○フッ化物洗口実施園の実際の様子を見ていただく機会を設ける。(見学会) ○学齢期での実施に向けた関係機関との調整が必要。  ○必要な歯科保健行動(定期受診)が取れるよう知識の普及を図る。  ○保育士等子どもに関わるものが、口腔機能の向上の大切さを理解し、実践するものを増やす。 ○健口キッズ支援コースのモデル園を増やし、保育所・幼稚園で口を使った遊びの普及を推進する。  ○正しい歯科保健行動(セルフケア、受診行動等)につなげるため、知識の向上を図る。(お口パワーアップ事業) ○介護関係者等に対する研修会の開催等人材育成を行うことで、健口パスの運用を推進し、適切な口腔ケアや歯科医療につながるよう連携を深める。(お口パワーアップ事業)

(2) 健康診査・がん検診

現 状		課 題																																								
<p>&lt;歯科健診&gt;</p> <p>○乳幼児 1歳6か月児、3歳児および保育園等歯科健診実施状況</p> <p>乳幼児期のう蝕罹患率 (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">区 分</th> <th>1.6歳</th> <th>3歳</th> <th>4歳</th> <th>5歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">西 部</td> <td>H19年度</td> <td>4.2</td> <td>27.1</td> <td>42.2</td> <td>52.6</td> </tr> <tr> <td>H22年度</td> <td>2.9</td> <td>21.1</td> <td>36.0</td> <td>42.7</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">鳥取県</td> <td>H19年度</td> <td>3.5</td> <td>24.8</td> <td>43.5</td> <td>51.3</td> </tr> <tr> <td>H22年度</td> <td>2.5</td> <td>19.0</td> <td>36.7</td> <td>44.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>○児童・生徒 小学校・中学校・高等学校歯科健診の実施状況 ・H22年度 小学校、中学校のう蝕罹患率が県目標値を達成しているのは、米子市、境港市、伯耆町、日吉津村、大山町、日野町、江府町。 ・高校のう蝕罹患率は、県平均と同様57.5% (平成23年度)。</p> <p>○成人期 歯科健診の実施状況 ・歯周疾患検診実施市町村：米子市、江府町 ・成人歯科健診実施市町村：大山町、日野町、江府町 ・妊産婦歯科健診：江府町 歯周炎の罹患状況 ・平成22年度県民歯科疾患実態調査より、歯周炎罹患者が増加。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>H19年度</th> <th>H22年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40歳代</td> <td>22.4%</td> <td>26.9%</td> </tr> <tr> <td>50歳代</td> <td>35.4%</td> <td>40.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>&lt;特定健康診査・特定保健指導&gt;</p> <p>○実施状況 ・平成20年度より各保険者による特定健診、特定保健指導の実施 (平成22年度特定健診受診率33.2%、特定保健指導実施率13%。内臓脂肪症候群14.4%、内臓脂肪症候群予備軍11.3%)。 ・市町村国保の特定健診では若い年代ほど受診率が低く、特に男性の受診が少ない。 ・特定保健指導の積極的支援対象者は若い年代に多いが、利用者、終了者は年齢が高い人に多く、若い人の利用が少ない。 ・労働安全衛生法により事業所の定期健診が義務づけられているが、中小規模事業所では健診が実施されていないところがある。また、健診後の保健指導が実施されていない</p>		区 分		1.6歳	3歳	4歳	5歳	西 部	H19年度	4.2	27.1	42.2	52.6	H22年度	2.9	21.1	36.0	42.7	鳥取県	H19年度	3.5	24.8	43.5	51.3	H22年度	2.5	19.0	36.7	44.2	区 分	H19年度	H22年度	40歳代	22.4%	26.9%	50歳代	35.4%	40.0%	<p>○1歳6か月児健診・3歳児健診におけるう蝕罹患率が高い。 ○H22年度県民歯科疾患実態調査結果より、成人期以降は、定期歯科健診を受ける者が少ない。</p> <p>○特定健診受診率・特定保健指導実施率が低い。 ○健診後の保健指導を受ける体制がとられていない事業所がある等、有所見でも放置されている人が多い。 ○特定保健指導の対象にならない有所見者へのフォローができていない。 ○治療中であれば特定保健指導対象外となるため、医療機関でのフォローが重要となるが、必要な保健指導を受けていない人もいる。また、糖尿病の経過観察が必要であっても中断している人もある。</p>			
区 分		1.6歳	3歳	4歳	5歳																																					
西 部	H19年度	4.2	27.1	42.2	52.6																																					
	H22年度	2.9	21.1	36.0	42.7																																					
鳥取県	H19年度	3.5	24.8	43.5	51.3																																					
	H22年度	2.5	19.0	36.7	44.2																																					
区 分	H19年度	H22年度																																								
40歳代	22.4%	26.9%																																								
50歳代	35.4%	40.0%																																								

ところも多い。

#### ○事業所へのアプローチ

- ・労働関係機関との共催により、事業所及び市町村健康づくり担当者を対象に健診・事後指導に関する研修会の開催。
- ・モデル事業所を選定し、事業所の健康づくりを支援する「わが社の健康づくりモデル事業」の実施（平成20～22年度）。

#### <がん検診>

##### ○市町村がん検診の実施状況

- ・各市町村で工夫しながらがん検診を実施。  
（地区組織の活用、休日検診、大腸がん・乳がん・子宮がんの無料クーポン券の活用、特定検診との同時実施、自己負担金の無料化や減額、検診会場までの送迎等）

##### ○事業所での検診状況

- ・事業所でがん検診を実施しているところもあるが、個人に任されているところも多い。

##### ○事業所、事業者団体、経済団体、その他労働関係機関（以下、総称して職域という）への働きかけ

- ・事業所の実態を把握するため、事業主と従業員を対象にがん検診に関するアンケート調査を実施（平成23年度）。
- ・地域・職域関係者で働き盛りのがん検診受診率向上について協議する会議の開催（平成23年度～）。
- ・事業主の理解を得るため、事業者トップへのセミナーの開催（平成23年度～）。
- ・がん検診推進に協力していただく「がん検診推進パートナー企業」募集のための事業所訪問（平成23年度 103企業認定）、労働関係機関主催講習会等での協力依頼や健康教育の実施。事業所訪問時、協会けんぽ加入事業所については、がん検診もセットになっている生活習慣病健診の情報提供を併せて実施。
- ・事業者団体へ訪問し、組合員への周知について協力依頼の実施。

##### ○啓発

- ・児童、生徒を対象にした出張がん予防教室の開催（平成23年度～）
- ・NPO法人、市町村、医療機関、職域関係者、健診機関、患者会等多くの機関の協力を得てがん検診受診率向上イベントを実施（平成23年度～）。
- ・乳がん体験者（あけぼの会）を中心にした地域での啓発の実施。

##### ○ワクチンによる予防

- ・子宮頸がん予防ワクチンの接種については、平成22年度より国に先駆けて導入した市町村もあり、現在は全市町村で国の補助制度活用して実施。現在定期接種の法定化が国で検討されている。

○肺がん、大腸がん、乳がん検診受診率が県平均より低い（平成22年度）。特に、大腸がん、子宮がんの精密検査受診率が低い。

○アンケート調査の結果、がん検診を受けていない理由として「体の不調がない」が一番多く、がんの知識や検診の大切さの理解が不十分である。

○検診に関するわかりやすい情報提供や、休日自宅周辺や医療機関で受けられる体制、また、勤務時間内に職場周辺で受けられるような体制整備が必要である。

○事業所でのがん検診のデータが市町村単位で入手できない。

○事業所では、胃がん、大腸がん、肺がん検診は定期健診と同時に受ける人が増えているが、女性のがんについては市町村がん検診を利用する人も多く、また、受診率が低い。

○子どもの頃からがんに対する正しい知識を持つことは大切であるが、学校では教育する時間がとりにくい。

対 策

項 目	対 策
<p>壮年期以降の歯科受診率向上</p> <p>特定健診受診率の向上及び特定保健指導利用率の向上</p> <p>内臓脂肪症候群該当者・予備軍の減少</p> <p>がん検診受診率向上のための体制整備</p>	<p>○子育て支援団体や職域関係者が集まる機会を活用したり、他の生活習慣病予防と組み合わせる等啓発方法を工夫し必要な歯科保健行動（定期受診）が取れるよう知識の普及を図る。</p> <p>○特定健診・特定保健指導の対象にならない者も含めた、生活習慣病保健指導の体制整備や啓発を行う。</p> <p>○職域への働きかけと、併せて市町村と職域との連携のための支援を行う。</p> <p>○中小規模事業所に焦点をあてた、職場の健康づくりの支援を行う。</p> <p>○学校への出張がん予防教室を開催し、子どもたちへのがんの知識やワクチンによる予防、検診の必要性に関する啓発を行う。</p> <p>○がんの現状を県民に伝える機会を増やすとともに、市町村からの検診案内送付の際にも情報を入れる。</p> <p>○行政、地区組織、職域、医療機関、患者団体等多くの機関で連携し、啓発や予防の取り組みを行う。</p> <p>○検診を受けやすい体制を整備するための推進会議の開催や事業所へ理解を得るため、事業者トップへのセミナーや出張がん予防教室の開催、がん検診推進パートナー企業の認定等の働きかけを行う。</p> <p>○検診未受診者の背景や市町村で地区ごとの詳細な実態の分析を行う。また、対象地区を限定した重点的な取り組みを行う。</p>

(3) 環境整備

現 状	課 題
<p>○市町村の推進体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村健康増進計画を単独で策定しているのは2町日南町、伯耆町であり、南部町は24年度以降策定予定、その他の市町村は総合計画の中に位置づけて推進。</li> <li>・健康づくり推進協議会を開催している市町村は、伯耆町、日吉津村、大山町。</li> <li>・市町村健康づくり担当者を対象とした研修会を開催（平成20年度～23年度）。22年度からは地域・職域の連携と壮年期の健康増進のため、職域関係者との共催により事業所衛生管理者も対象とした研修会を開催。</li> </ul> <p>○健康づくり応援施設（禁煙・分煙、食事、運動）、健康づくり応援団の認定を実施。</p> <p>○がん対策を切り口とした地域・職域連携推進のための圏域会議を開催。</p> <p>○職域、地区組織等県民への健康教育の実施。66回、参加人数2,615名（平成23年度）。</p>	<p>○市町村が全体で健康づくりについて検討・推進していく体制づくりが必要。</p> <p>○健康づくり応援施設を活用した健康づくり関連情報の有効な発信が必要。</p>

対 策

項 目	対 策
<p>行政、地区組織、団体等で連携した健康づくりを進める</p>	<p>○地域と職域が連携した取り組みを行っていくための圏域会議を充実させる。</p> <p>○事業所での健康づくりや地域の人材育成のための健康教育、啓発を行う。</p>



体制整備	<p>○健康づくりを応援する環境整備のため、健康づくり応援施設の認定を進めるとともに、地域への健康に関する情報発信に協力していただく。</p> <p>○市町村の健康づくり施策の推進のための会議、研修会を開催する。</p> <p>○健康づくりの実践者へ施策の周知を行う。</p>
------	--

2 結核・感染症対策

結核その他の感染症に感染した者への人権の配慮と支援を行うとともに、感染防止策について周知を図り、地域における感染の広がりを防止します。

(1) 結核対策の充実

現 状	課 題
<p>○結核患者の支援としては、治療の完遂ができるよう、患者のリスク評価に応じた服薬支援計画を策定し、医療機関等との連携を図りながら実施。特に、指定医療機関との退院前のDOTSカンファレンスの開催は定着してきている。</p> <p>○結核治療及び結核管理システムについて医療機関へ周知し、連携を強化するため、毎年、結核医療従事者研修会を開催。</p> <p>○地域における結核患者の服薬支援体制の充実を図るため、地域の保健福祉関係者を対象に服薬支援者研修会を開催。薬局DOTSの推進を図るため、薬剤師会西部支部と連携した研修会を開催。(平成24年5月)</p> <p>○治療成績を評価するため、局内でのコホート検討会を開催。(不定期)</p>	<p>○医療機関や老人福祉施設において発見が遅れる事例があり、適切な接触者健診の実施が必要。</p> <p>○独居高齢者や高齢者世帯、合併症を有する者等支援困難事例が増加している。</p> <p>○県内においても、治療中断者の多剤耐性結核患者の発生がみられている。確実な服薬支援を行い治療中断を防ぐため、地域DOTSの充実を図る必要がある。</p>

対 策

項 目	対 策
結核対策の充実	<p>○地域連携強化を図るための「地域連携パス」の導入を検討する。</p> <p>○関係者を交えたコホート検討会を開催し、地域DOTS推進の方策を協議する。</p> <p>○医療従事者等関係者に対して、早期発見、院内感染対策の充実のための普及啓発を引き続き行う。</p> <p>○地域DOTSの充実を図るため、医療機関の外来、薬局との連携強化を図っていく。又、高齢者については、地域包括支援センターや介護支援専門員等地域の支援者との積極的な連携を図る。</p> <p>○医療機関や老人福祉施設関係者等と連携し、確実な服薬支援を継続する。</p>

(2) 感染症対策の推進

現 状	課 題
<p>○福祉施設・学校・市町村・医療機関等に対して最新の情報を提供し、感染症の発生予防、拡大防止を図るため研修会等を実施。</p> <p>○西部圏域は、航空、船舶ともアジアと繋がる山陰の玄関口であることから、海外から感染症が持ち込まれることが懸念され、広島検疫所境出張所や感染症指定医療機関等との円滑な連携が必要。</p>	<p>○春から夏にかけて腸管出血性大腸菌感染症が頻発し、福祉施設等での集団発生が見られる。</p> <p>○秋から冬にかけては、学校でのインフルエンザの集団発生、また高齢者福祉施設や医療機関等では感染性胃腸炎の集団発生が多発している。</p> <p>○感染症移送車や移動式アイソレーター等の整備・点検が不十分。</p>

対 策

項 目	対 策
感染症対策の推進	<p>○社会福祉施設関係者等に対する正しい知識の普及啓発に努め、集団発生予防を図る。</p> <p>○発生した場合の対応を迅速かつ円滑に行い、二次感染の拡大防止を図る。</p> <p>○集団発生の予防を図るため施設等に対する感染症予防対策研修会を実施する。</p> <p>○アイソレータ等の保守管理及び個人防護具の装着訓練や移送訓練などを毎年実施し、発生に備える。</p>

(3) エイズ及び性感染症対策の推進

現 状		課 題																																													
<p>○HIV・性感染症検査の受検者数は、平成21年度をピークに減少しており、一方患者新規発生数は増加している。</p> <p>1) HIV・性感染症検査受検者数（西部） (件数)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>HIV</th> <th>クラミジア</th> <th>梅毒</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H19</td> <td>307</td> <td>276</td> <td>276</td> </tr> <tr> <td>H20</td> <td>354</td> <td>269</td> <td>268</td> </tr> <tr> <td>H21</td> <td>371</td> <td>304</td> <td>306</td> </tr> <tr> <td>H22</td> <td>306</td> <td>259</td> <td>260</td> </tr> <tr> <td>H23</td> <td>280</td> <td>221</td> <td>224</td> </tr> </tbody> </table> <p>2) エイズ・HIV感染者数の推移 (人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年度</th> <th colspan="3">全 国</th> <th colspan="3">鳥取県</th> </tr> <tr> <th>新規</th> <th>HIV</th> <th>患者</th> <th>新規</th> <th>HIV</th> <th>患者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		年度	HIV	クラミジア	梅毒	H19	307	276	276	H20	354	269	268	H21	371	304	306	H22	306	259	260	H23	280	221	224	年度	全 国			鳥取県			新規	HIV	患者	新規	HIV	患者								<p>○米子保健所での検査体制は毎週火曜日の午後と限定されており、受検数が平成21年度から減少傾向にある。</p>	
年度	HIV	クラミジア	梅毒																																												
H19	307	276	276																																												
H20	354	269	268																																												
H21	371	304	306																																												
H22	306	259	260																																												
H23	280	221	224																																												
年度	全 国			鳥取県																																											
	新規	HIV	患者	新規	HIV	患者																																									

	発生	感染者		発生	感染者	
H19	1,500	1,082	418	1	1	0
H20	1,557	1,128	431	1	1	0
H21	1,452	1,021	431	4	3	1
H22	1,544	1,075	469	3	0	3
H23	1,529	1,056	473	1	1	0

○保健所において、定例のHIV・性感染症検査にあわせ、HIV検査普及週間、性感染症予防キャンペーン、世界エイズデーの際に、特例で夜間検査（時間を延長）保健所でのHIV・性感染症検査を実施している。

○世界エイズデーにおける啓発は中学、高校、看護学校等と連携し街頭キャンペーン等、普及啓発を実施している。

○性感染症予防キャンペーンは、高校等の学校祭に参加し普及啓発を実施している。

○若年者を含む幅広い年代の人々に対する知識、の普及ができていない。

○世界エイズデーにおけるキャンペーンへの参加が特定の学校となっている。

### 対策

項目	対策
エイズ及び性感染症対策の推進	<p>○キャンペーンを各学校で幅広く取り組むため、協力校の拡大と共に、引き続き教育関係機関との連携が必要。</p> <p>（各種研修会開催時にパンフレット等によりPRする。）</p> <p>○迅速検査や夜間検査を継続実施する他、夜間検査の回数を増やす等、検査を受けやすい体制整備をする。</p> <p>（検査機会の拡大については、保健所外での実施も含めた検討が必要。）</p>

#### （４）予防接種の推進

現状	課題
<p>○市町村において、対象者への個人通知や各種健診時の勧奨を行うなどして、接種を推進。</p> <p>○予防接種に係る課題について医師会や行政が協議する場として、西部地域予防接種連絡協議会（年1回）を開催。</p>	<p>○特定年齢の接種率を市町村毎に把握しているが、市町村によるばらつきがある。（全県での把握も不十分）</p> <p>○保護者の認識が接種率を左右するため、個人通知以外に、保護者への啓発のあり方を工夫する必要がある。</p>

### 対策

項目	対策
予防接種の推進	○現状の接種率を把握した上で、一層の接種率の向上を図る。

	<p>○保護者への啓発を含め、適性な予防接種の推進方策を市町村、医療機関、教育委員会等関係機関と継続協議。</p> <p>特に、麻しん対策については、排除達成における指標達成（各期予防接種率95%）に向けて、連携強化に努める。</p>
--	---

### 3 難病対策

難病で療養中の患者とその家族が安心して療養できるよう、関係機関で連携して支援する体制を推進します。

#### (1) 地域における保健・医療福祉施策の充実と連携（ネットワークの構築）

現 状	課 題
<p>○鳥取大学附属病院、山陰労災病院、米子中海クリニック、日野病院など専門医療の提供体制も充実してきている。</p> <p>○難病医療連絡協議会、難病相談・支援センターの活動に加え、在宅療養支援の整備が進み地域における支援体制が充実されてきた。</p>	<p>○急性期を脱した重症難病患者の受け入れができる医療機関が管内にはなく、長期間の待機を要することで介護者の負担が危惧されているケースがある。</p> <p>○難病医療連絡協議会、難病相談・支援センターと地域関係者との役割分担、連携方法について更なる検討が必要。</p>

#### (2) 福祉施策及び在宅ケアの推進

現 状	課 題
<p>○難病特別対策推進事業に基づき、重症難病患者（筋萎縮性側索硬化症等）に対する個別支援を実施している。</p> <p>○平成22年度に開始した在宅重症難病患者一時入院事業を実施することで、家族等介護者の休息等を図り、在宅療養生活の継続を支援している。</p> <p>○介護保険制度に該当しない者に対する『難病患者等居宅生活支援事業（ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付事業）』については、一部の市町村で実施している。</p>	<p>○必要な対象者に事業利用の案内が十分に行き届いていない。</p> <p>○筋萎縮性側索硬化症等重症例に対する支援が中心となり、限定された人への個別支援活動となっている。</p> <p>○難病患者等居宅生活支援事業を実施している市町村が少なく、また個別支援において市町村との連携が図れておらず、総合的支援になっていない。平成25年度施行予定の障害者新法に難病を障が者の範囲に加わる予定であり、法制化に伴う準備が必要。</p> <p>○市町村への個人情報提供の同意が得られていない者がおり、災害時等の要援護体制が構築できていない。</p>

#### (3) 患者及び家族への支援

現 状	課 題
<p>○患者数の多い疾患を中心に、難病・相談支援センターと共催で、患者、家族を対象とした医療相談会や交流会を開催している。また、年1回、日野郡での出張医療相談会を開催している。</p> <p>○難病医療連絡協議会及び難病相談・支援センターが受理・対応する相談件数は年々増加している。</p> <p>○介護保険利用者は、介護支援専門員が中心になってケアプラン作成・サービス提供が行われている。</p> <p>○一部の疾患が中心ではあるが、患者・家族の集いが定期開催されるようになった。(あすなるサロン・まめなかい) 新に、日本ALS協会鳥取県支部の立ち上げに向けて準備会が発足した。(平成24年5月)</p>	<p>○患者、家族の交流(ピアカウンセリング)が単発で終わってしまい、患者会・家族会への発展に至っていない。</p> <p>○重症難病患者の在宅支援における制度利用やサービス調整について、関係機関の調整が不十分なケースがある。</p> <p>○慢性期のリハビリへの相談ができる医療機関が必要。</p>

### 対 策

項 目	対 策
ネットワークの構築	<p>○本庁、難病医療連絡協議会と連携して、専門医の育成、在宅医療の体制整備の推進とともに、在宅療養を支える関係者(ホームヘルパー、訪問看護師等)の人材育成を引き続き行う。</p>
福祉施策及び在宅ケアの推進	<p>○医療相談会、交流会の際などの機会に対象者に向けて案内をする。</p> <p>○事業の活用ができていない部分について実態を把握するとともに、必要に応じて在宅療養への移行の際にカンファレンス等に参画し、関係機関と協働した支援体制のあり方について検討する。</p> <p>○特に介護を要する者の市町村への個人情報提供をすすめるとともに、難病医療連絡協議会が担当する災害時の対応を含めた「在宅療養支援計画」の策定を支援する。</p> <p>○障害者新法への移行が円滑に行えるよう関係機関と連携し、市町村を支援する。</p>
患者及び家族への支援	<p>○医療相談会や交流会の継続開催により、患者・家族への支援を引き続き実施する。(患者・家族のニーズ把握に努める。)</p> <p>○難病相談・支援センターと連携し、患者会・家族会の育成支援を行う。</p> <p>○特定疾患医療受給者証の新規申請や更新申請時を捉えて、支援の必要な者を把握するとともに、訪問相談事業、訪問指導事業等適切なサービス利用へとつなげる。</p>

## 4 歯科保健医療対策

いのちの豊かさを考えた、医科と連携した歯科医療の提供により、住民一人ひとりの生活の質の向上を図ります。

現 状	課 題
-----	-----

<p>○障がい者の歯科治療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・西部歯科保健センターにて毎週木曜日実施している。</li> <li>・「障がい者歯科診療協力医」を整備している。 40診療所 ⇒ 米子市26、境港市4、西伯郡9、日野郡1</li> <li>・総合療育センター歯科診療に西部歯科医師会から4人の歯科医師を派遣している。</li> </ul> <p>○高齢者の歯科治療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養高齢者の訪問歯科診療に関する相談窓口を西部歯科保健センター内に設置している。</li> <li>・介護老人福祉施設及び介護老人保健施設には協力歯科医が配置されている。</li> <li>・往診用「診療機器」及び「ポータブルレントゲン」について、西部歯科保健センターに加えて、平成23年4月に西伯郡および境港市の歯科診療所にそれぞれ1か所ずつ配置されている。</li> <li>・在宅医療連携拠点事業（厚生労働省：真誠会委託事業）に関連し、西部歯科医師会が平成24年9月「訪問歯科診療の実態・意識調査」を実施し、その結果が関係機関マップづくりに反映されることとなった。</li> </ul> <p>○健口連携パスの運用について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の連携パスが理解されるよう高齢者施設等において研修会を開催し人材育成を行っている。</li> <li>・お口のパワーアップ事業で連携パスの円滑な運用のための検討を行っている。</li> <li>・平成20年度から健口連携パス協力医（平成24年3月：66名）の養成をしている</li> </ul>	<p>○障がい者の歯科医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障がい者は自分で通院することが困難で、保護者、介護者に西部歯科保健センターまで連れて来てもらわなくては治療を受けることが出来ない。</li> <li>また、近くの歯科医院に治療を申し込んだものの、障がい者は治療できないと断わる歯科医院がまだある</li> <li>・西部歯科保健センター事業について周知不足がある</li> </ul> <p>○高齢者の歯科医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科訪問診療が行われていることや西部歯科保健センター事業が周知されていない。</li> <li>歯科訪問診療に関わる歯科医院数が限られている。</li> <li>・在宅介護者に歯科訪問診療の相談先が周知されていない。</li> <li>・医科主治医や介護支援専門員等関係者に歯科訪問診療への連携方法や連携先が周知されていない。</li> <li>・施設協力歯科医が機能的に施設に関わっていない。</li> </ul> <p>○健口連携パスの運用について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健口連携パスが周知されていないし、ほとんど運用されていない。</li> </ul>
---	---

**対 策**

項 目	対 策
<p>○障がい者の歯科医療体制</p>	<p>○障がい者の歯科医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科保健センターと施設を巡回する介護付きタクシーなどの利用を考え、通院困難な障がい者の便利を考える。</li> <li>・また、障がい者歯科診療協力医をさらに増やし、一層のレベルアップを図るとともに広報等を通じて西部歯科保健センター事業を含め啓発に努める。</li> </ul>
<p>○高齢者の歯科医療体制</p>	<p>○高齢者の歯科医療体制</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要介護高齢者に対する歯科医療の意義の啓発と歯科に訪問診療があることを</li> </ul>

○健口連携パスの運用について	<p>広報する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・西部歯科医師会「訪問歯科診療の実態・意識調査」の結果で作成されたマップに基づき、訪問歯科診療に対応できる歯科診療所及び在宅医療支援歯科診療所の普及を図る。</li> <li>・健口連携パスの運用により、介護予防の口腔機能向上などとあわせて訪問歯科診療の普及啓発と相談先の周知を行う。</li> <li>・歯科関係者と医科関係者、介護関係者、施設関係者との連携強化を図る。</li> </ul> <p>○健口連携パスの運用について</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護予防の口腔機能向上などとあわせて訪問歯科診療の普及啓発と相談先の周知を行う。</li> <li>・他の地域連携パスの中に組み込まれるよう検討をすすめる。（※詳細は医科歯科連携に記載）</li> <li>・運用されていない問題点を地域ごとで検討する。</li> <li>・正しい口腔保健行動（セルフケア、受診行動等）につなげるため、知識の向上を図る。</li> </ul>
----------------	---

## 5 医療機関の役割分担と連携

急性期・回復期・慢性期を担う病院や診療所がそれぞれの役割を発揮し、歯科や福祉施設も含めて相互に連携することにより、住民が安心して医療にかかれる体制を推進する。

### ○ 診療所「かかりつけ医」と病院との連携（病診連携）

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○西部医師会と病院との連絡協議会の開催。（平成7年～、該当病院毎に年1回）</li> <li>○西部地区医療連携協議会において、テーマを決めてシンポジウムを年1回開催している。</li> <li>○各病院に、地域との連携を担う部門（医療連携室等）が整備されてきている。</li> <li>○平成21年度から山陰労災病院が平成22年度から米子医療センターが地域医療支援病院に指定され、病診連携・病病連携の推進の役を担っている。</li> </ul> <p>地域連携室でケアマネージャーと、訪問看護ステーションとの連携で地域の中で療養ができる形が進んでいる。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○病院と診療所の役割分担と連携強化。</li> <li>○在宅への退院を支援する仕組みとともに、在宅療養者が必要時には円滑に入院できる仕組みづくりが必要。</li> <li>○救急病院入院患者の次の受け入れ先の慢性期の病院・在宅の施設等の受け皿が無く、退院がなかなかできない。</li> </ul>

### ○ 病院相互の連携（病病連携）

現 状	課 題
-----	-----

<p>○西部地区医療連携協議会、公的病院等連絡協議会などを開催し、医療機関相互の連携について協議。</p> <p>○救急医療情報システムについては平成19年度から全県でのシステムを導入し、空床情報は全病院において情報入力が可能。(担当：医療政策課)</p> <p>○鳥取大学医学部附属病院と西伯病院で平成21年7月から電子カルテ相互参照システム(おしどりネット)の運用が開始された。平成22年8月から錦海リハビリテーション病院も参加し、平成23年5月には医療再生基金を活用し、日南病院、日野病院へ拡大され「地域医療連携システム」(おしどりネット2)の運用が開始となった。また、平成24年度、新たに米子東病院、真誠会クリニックが参入し、平成24年10月末現在で、西部圏域では6病院1診療所が参加している。</p>	<p>○電子カルテ相互参照システム(おしどりネット2)に参加している病院が少ない。</p>
---	---

○ 医療機関の役割分担

現 状	課 題
<p>○患者にわかりやすい医療機関の医療機能情報を県ホームページで公開。(担当：県庁医療政策課)</p> <p>○地域リハビリテーションに関する医療機関等の各種情報については平成18年度より県ホームページで公開。(担当：県庁長寿社会課)</p>	<p>○県民の方が医療機能情報をどれだけ認知し活用しているかは不明。</p>

○ 医療機関と介護保険施設・介護福祉施設との連携

現 状	課 題
<p>○介護療養型医療施設については、平成23年度末で廃止の予定であったが、平成30年3月31日まで転換期限を延長されることとなった。</p>	<p>○要介護(要支援)者の増加、認知症高齢者数の増加している状況で、高齢者の多くが地域で暮らし続けたいと願っていることから、地域包括ケアシステムの構築の推進が必要。</p>

○ 医科歯科連携

現 状	課 題
<p>○糖尿病と歯周病の相互関係が重要視されているにもかかわらず、医科歯科連携が十分とはいえない。</p> <p>○保険診療において、「周術期口腔機能管理」が導入されたが、がん患者の術前・術後の口腔ケアの重要性について周知されていない。</p>	<p>○糖尿病予防、歯周病予防の立場で、この疾病の相互作用について、広く周知することが必要。</p> <p>○糖尿病患者、がん患者においては、医科歯科連携で歯科診療を受けるシステムが必要。</p>



<p>○ビスフォスホネート製剤使用患者に対する歯科での外科処置のリスクについて、十分な認識がされていない。</p> <p>○在宅療養者における歯科治療のニーズが見落とされたり、医科主治医から歯科治療に繋げる方策が周知されていない。</p> <p>○平成20年度西部総合事務所福祉保健局「健口ネットワーク事業」において、健口連携パスを作成した。</p> <p>○医科歯科の患者情報は、文書等で個々の医療機関による非定型なやりとりしかなくされていない。</p>	<p>○骨粗鬆症治療で、ビスフォスホネート製剤処方を行う際には、医科歯科連携において、歯科治療時のリスクに対する周知徹底、情報提供が必要。</p> <p>○健口連携パスが医科歯科双方への周知が不十分である。</p> <p>○有病者や在宅療養者における現場に即した医科歯科連携の場がなく、「医科から歯科」「歯科から医科」の連携のためのシステムの確立が必要。</p>
--	---

**対 策**

項 目	対 策
病診連携	<p>○「かかりつけ医」として、外来診療や往診により退院患者の在宅療養を支援する。</p> <p>○入院や専門的な医療が必要な場合は円滑な連携が図れる体制をつくる。</p> <p>○退院時カンファレンスなどを活用して、病院から地域への円滑な退院を支援できる仕組みをつくる。</p> <p>○必要時には在宅から病院への円滑な受診・入院を支援できる仕組みをつくる。</p>
病病連携	<p>○電子カルテ相互参照システム(おしどりネット2)の運用状況を検証するとともに、情報共有のための効果的な連携について検討をすすめる。</p>
医療機関の役割分担	<p>○医療機能情報の周知について、各医療機関でも啓発をおこなう。</p>
医療機関と介護保険施設・介護福祉施設との連携	<p>○病院退院後など在宅でも安心して医療ケア・介護サービスが受けられるよう、医療・介護の連携の強化を促進</p> <p>○治療や療養を必要とする方が居宅等で必要な医療を受けられるよう、医師等が居宅等を訪問して看取りまでを含めた医療を提供できる体制の整備</p> <p>○在宅における医療サービスのうち、訪問看護が担う役割が大きいことから、鳥取県看護協会と連携した訪問看護を支援する取組の実施</p> <p>○地域における看取り体制の構築のため、医師会等関係機関と協力しその方策を検討(※第5期介護保険事業支援計画(平成24年4月策定)に記載。)</p>
医科歯科連携	<p>○医科歯科連携をすすめるための相互の情報交換や共通認識がもてる検討の場を設ける。</p>