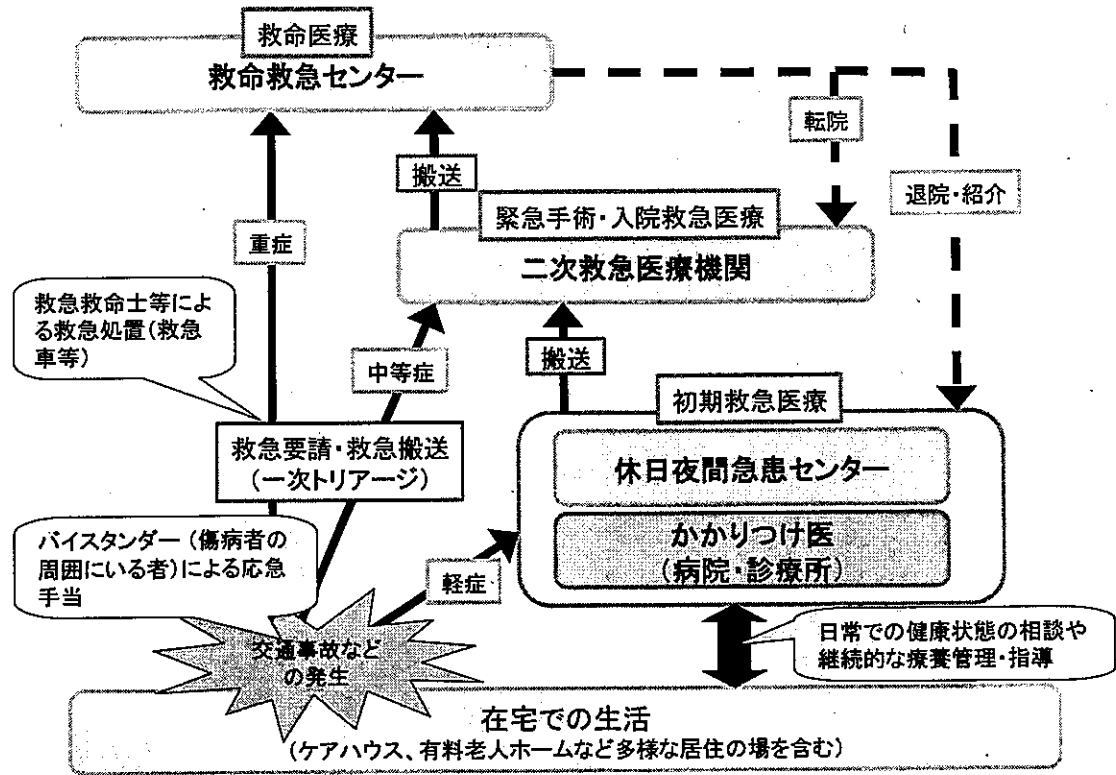


### 3 救急医療連携体制のイメージ図



#### ★医療連携体制において役割を果たす医療機関（平成25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
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	—	・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〕

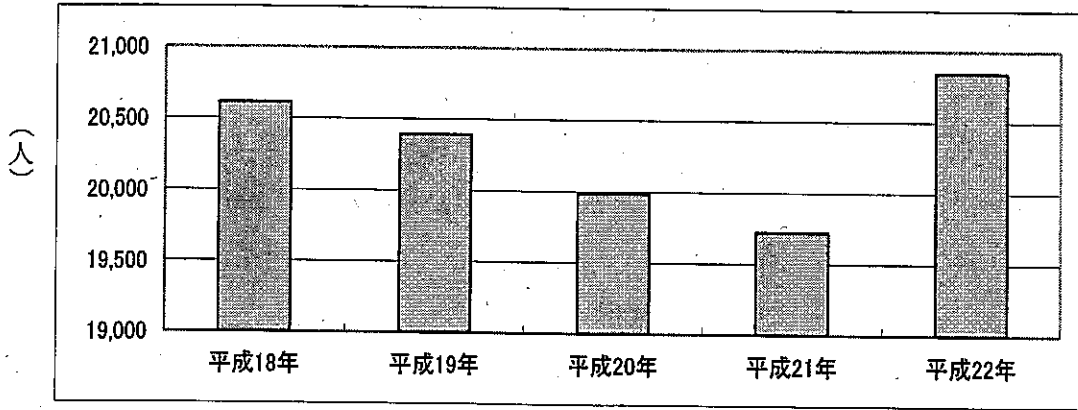
**資料**

**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)

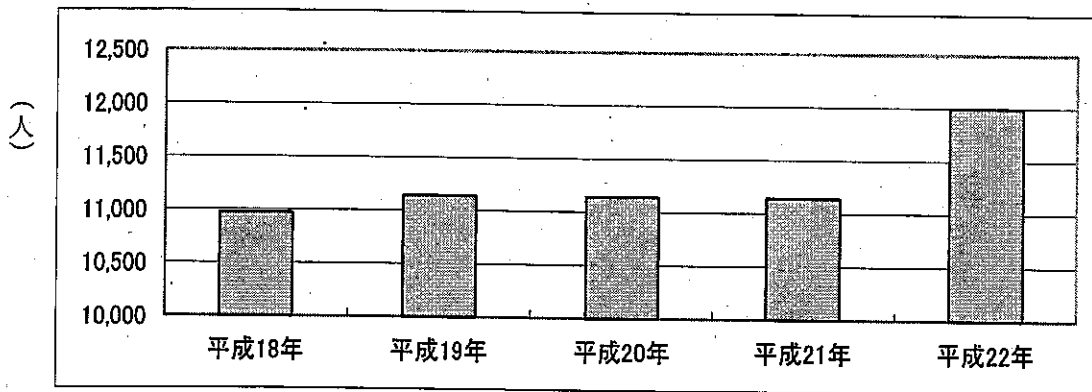
区 分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
救急搬送人員数	20,610	20,393	19,986	19,722	20,846

※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)

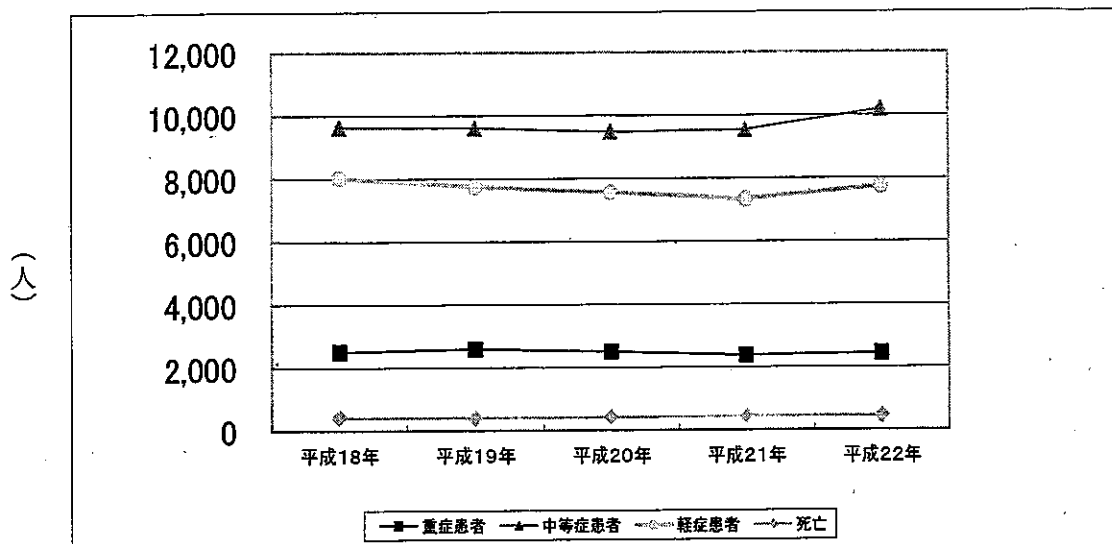
区 分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
老人の搬送人員	10,973	11,140	11,143	11,140	11,997

※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

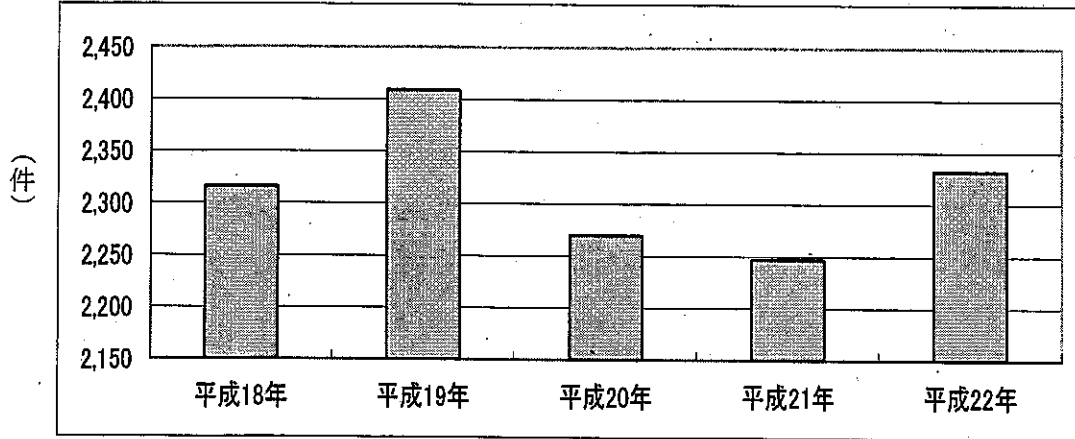
※死亡・・・初診時において、死亡が確認されたもの

※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
	件数	割合	件数	割合	
兵庫県	634	(74.8%)	1,006	(80.2%)	1,640 (78.1%)
京都府	180	(21.3%)	213	(17.0%)	393 (18.7%)
鳥取県	33	(3.9%)	35	(2.8%)	68 (3.2%)
計	847	(100.0%)	1,254	(100.0%)	2,101 (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
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)

年別	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
緊急運航種別					
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

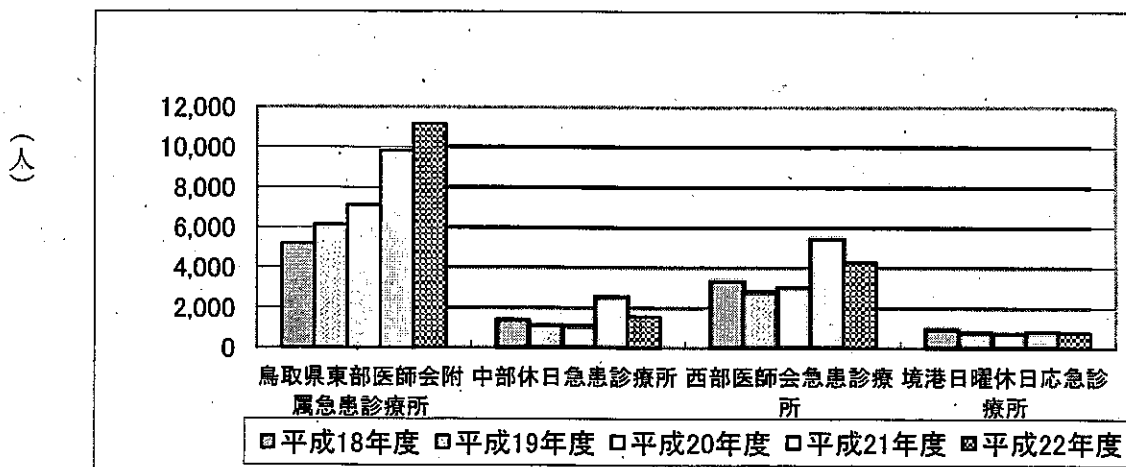
※出典：鳥取県健康医療局医療政策課調べ

## 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）

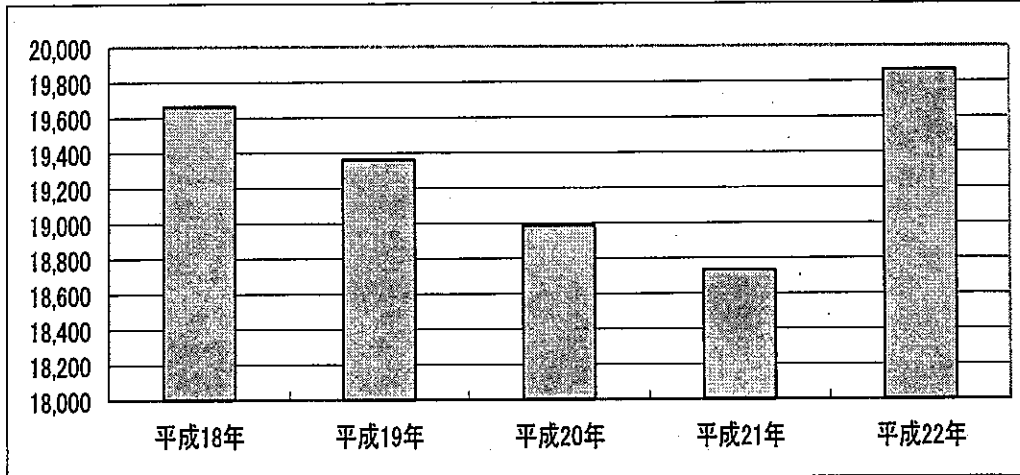


(2) 救急告示医療機関への搬送人員の状況

- 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24年度 (23年度実績に基づく評価)
鳥取県立中央病院	A
鳥取大学医学部附属病院	A

※出典：厚生労働省「救命救急センターの評価結果（平成24年度）について」

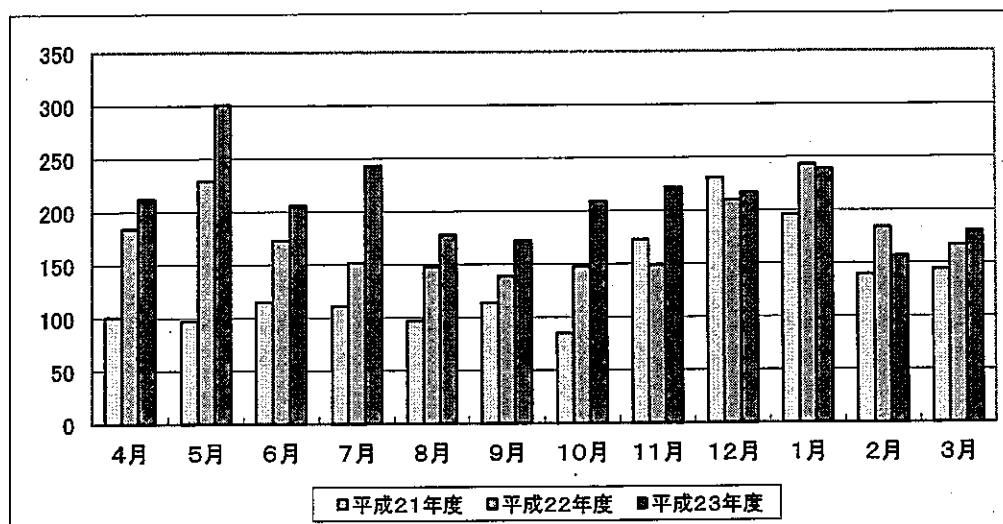
[評価の概要]

- 各救命救急センターからの診療体制や患者受入実績等に関する報告に基づき、「評価項目」と「是正を要する項目」に区分して点数化し、「是正を要する項目」の合計点数を基に、各施設の充実段階をA、B、Cに区分するものである。
- 是正を要する項目が2年間継続して22点以上の場合B評価、3年以上継続して22点以上の場合C評価となる。
- なお、評価は、診療の体制面を中心に行っており、各救命救急センターの診療水準そのものを評価したものではない。

### 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>○平成25年3月に原子力災害時の関係者の医療活動をまとめた鳥取県緊急被ばく医療計画及び鳥取県緊急被ばく医療マニュアルを策定した。</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> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p>
--	--

### (3) 広域連携について

現状	課題
<p>○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。</p> <p>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。</p> <p>○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。</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が必要。</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>

### (4) 広域搬送について

現状	課題
<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p>

### (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
<p>○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。</p> <p>○県と災害拠点病院との間で鳥取DMATの</p>	<p>○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。</p> <p>○鳥取DMATは現在4病院で複数チームを</p>

<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DMAT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>

### (7) 広域災害・救急医療情報システムについて

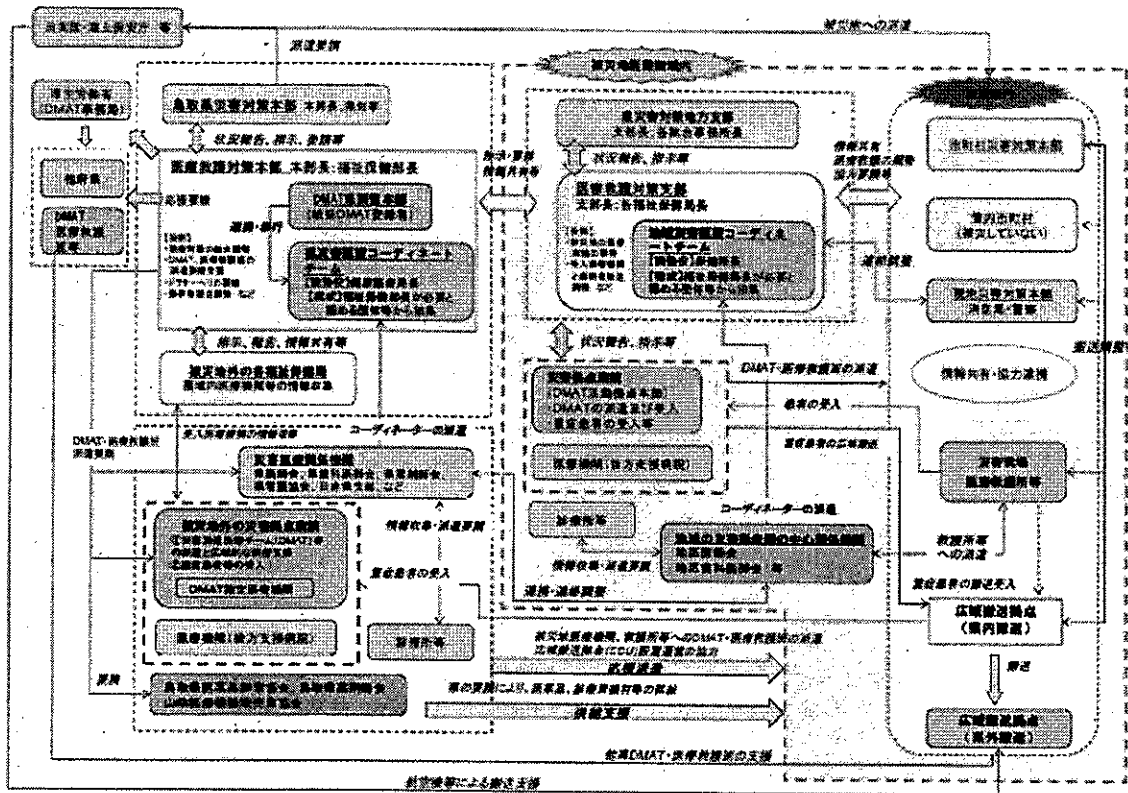
現状	課題
<p>○平成22年4月から広域災害・救急医療情報システムを運用開始。災害時における病院施設の状況及び患者の受け入れ情報等を関係機関で共有することが可能。</p>	<p>○広域災害・救急医療情報システムによる迅速かつ正確な災害時の情報の提供や収集を行うため、訓練等による適切な利用方法等の習熟が必要。</p>

## 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> <p>○災害時に受入可能な県外病院の具体的な検討</p> <p>○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</p>

広域搬送について	<ul style="list-style-type: none"> <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	○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
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	○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。
特殊災害(NBC災害)対応	○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。

### 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25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
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>			



## 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	2,945	3,366	17	2,670	211	1,468	644	2,278	707	2,428
中部	14	98	0	0	0	26	0	22	0	21
西部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
県計	2,959	3,464	17	2,670	211	1,494	644	2,300	707	2,449

#### (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)	・鳥取赤十字病院 ・鳥取市立病院 ・岩美病院 ・智頭病院	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)	・県立厚生病院 ・野島病院 ・清水病院	
西部 (7病院)	・済生会境港総合病院 ・博愛病院 ・山陰労災病院 ・米子医療センター ・西伯病院 ・日野病院 ・日南病院	

(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
・県立中央病院 ・鳥取大学医学部附属病院	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4km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4km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
○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。	○へき地の医療の確保に努めることが必要。
○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。	○過疎地での医療機関の継続した運営の確保が必要。
○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。	
○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。	
○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。	○患者の通院手段の確保が必要。
○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。	○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。
○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。	○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。
○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。	○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。

### (2) へき地の診療を支援する体制について

現状	課題
○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。	○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・調整等を円滑に推進することが必要。
○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）。	○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。

### (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(H24.4.1現在)] 68.1% (累計) (参考) 平成14~23年度(10年間)の県内定着状況 84.2%

### (4) 看護職員の確保について

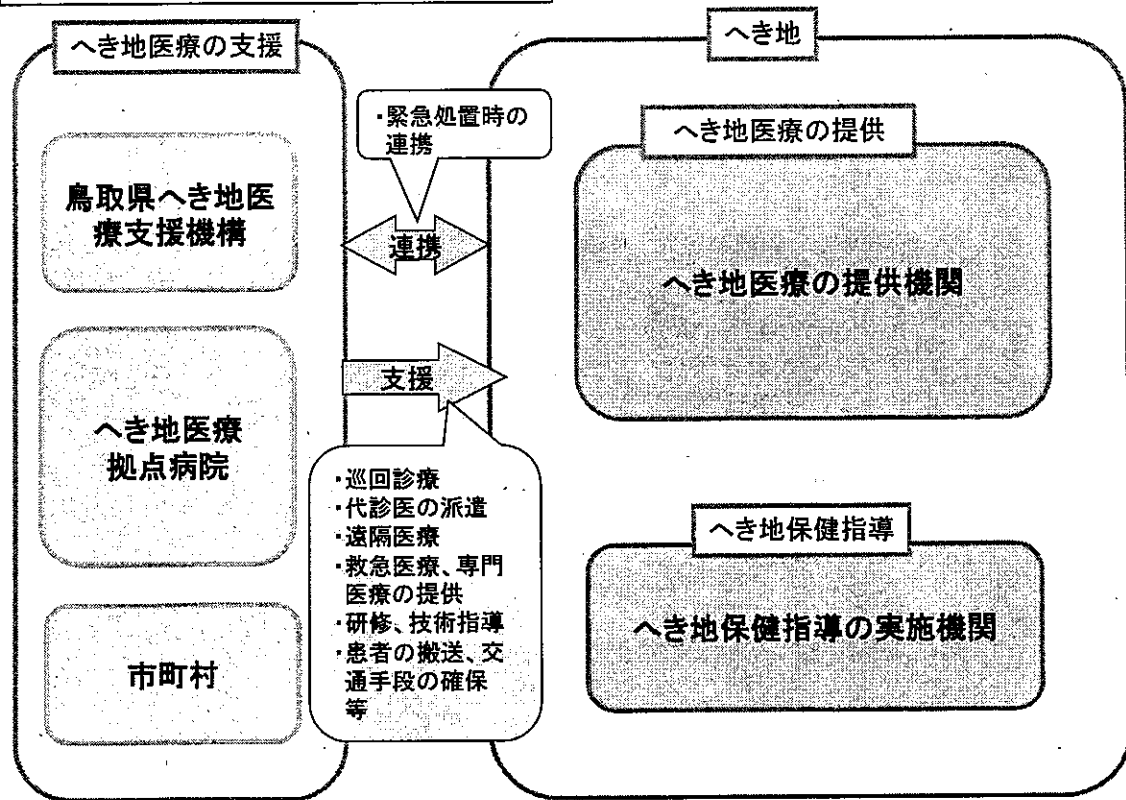
現状	課題
○看護職員の従事者数は年150人程度増加しており、また鳥取県の人口10万人当たりの看護職員就業者数は全国平均以上である。しかし、看護体制の充実、労働環境の改善(多様な勤務形態の導入、時間外勤務の削減等)のため医療機関の採用意欲が強く、第七次看護職員需給見通しでは、300人程度の不足が続くことが見込まれる。	○看護職員の確保策、県内就業の促進策の更なる推進が必要。 ○医療機関等における看護職員の離職防止や働きやすい職場環境の整備が必要。 ○医療機関等に従事していない看護有資格者(潜在看護職員)の再就業を促進するための対策が必要。

## 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

	<p>○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。</p> <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> </ul> <p>○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。</p> <p>②初期臨床研修時の対応</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・研修医用機器整備支援事業の実施</li> </ul> <p>③キャリア形成の支援</p> <p>○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。</p> <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ション勤務、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> <p>④女性医師等への支援</p> <p>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・女性医師就業環境整備事業の実施</li> </ul> <p>○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。</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、女性医師の交流会等を実施する。</p>
看護職員の確保	<p>①看護職を目指す学生を増やす取組の推進</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>②看護学生の卒業後の県内就業の促進</p> <p>○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実施による県内医療機関に勤務する看護師を確保する。</p> <p>○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。</p> <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> <p>○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。</p> <p>③卒業後の看護師への対応</p> <p>○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。</p> <p>○院内保育所の設置及び運営を支援する。</p>

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25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
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公立医療機関</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内科診療所、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> <p>※対象地域においては、民間等の医療機関においても医療を提供されています。</p>		
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>		

※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、公立の病院が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、対象となる公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を派遣する制度が設けられている。

<対象地域の公立医療機関一覧（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

※対象地域においては、民間等の医療機関においても医療を提供されています。

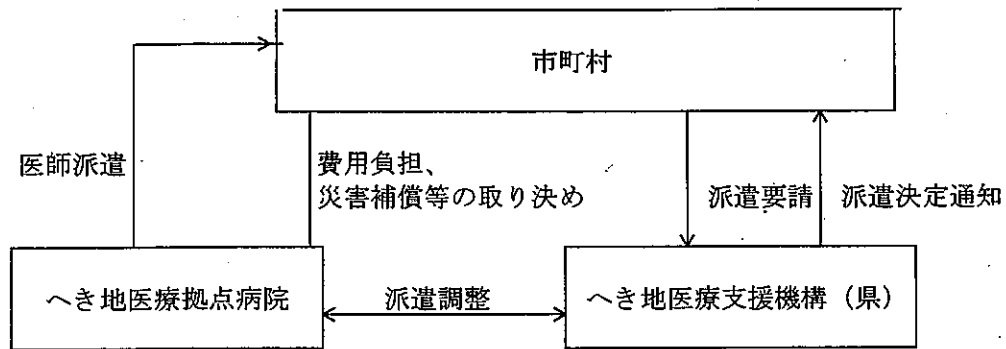


<自治医科大学卒医師の派遣先一覧（平成24年度実績）>

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>

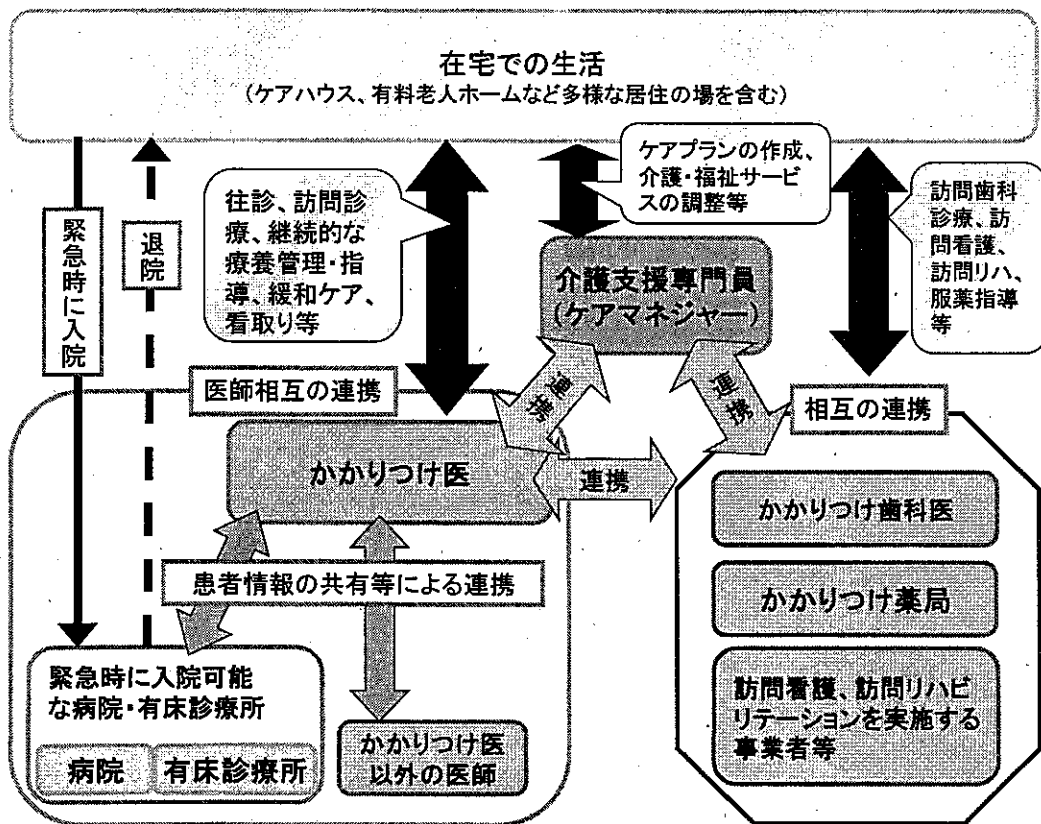
### (3) 県民への啓発について

現状	課題
<p>○県民に在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなど在宅で提供できる医療サービスが浸透していない。</p> <p>○核家族化の進行や在宅での死が少なくなったことから県民にとって死が以前に比べ遠いものとなっている。</p>	<p>○県民へ在宅医療サービスを行う機関の情報提供が必要。</p> <p>○どのような最期を迎えるかを考えることが必要。</p>

## 2 対策・目標

項目	対策・目標
在宅医療提供体制	<p>○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を含めた在宅医療に関わる機関の充実や連携の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、在宅療養支援歯科診療所、訪問看護ステーションの充実</li> <li>・病院の在宅医療（療養）を支援する体制の充実（病診連携）</li> <li>・医療機関（医科・歯科・薬局）と介護支援専門員（ケアマネジャー）、市町村保健師及び地域包括支援センターとの連携強化</li> <li>・医療機能情報提供システムの充実 医療資源マップの作成</li> <li>・在宅医療にスムーズにつなげるための開業医を含めた退院前カンファレンスの推進</li> </ul> <p>○患者の意向に沿った看取りができる環境づくりなど</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談窓口、総合調整機関の明確化</li> </ul>
県民への啓発	<p>○県民へ医療資源の情報提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各医療機関の診療科目・診療時間など医療機能情報の提供</li> <li>・医療機能情報提供システムの充実 医療資源マップの作成</li> <li>・在宅での看取りについての県民への啓発活動</li> </ul>

### 3 在宅医療連携体制のイメージ図



#### ★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

- ・ 往診、訪問診療（訪問歯科診療）など、在宅の各種の治療、療養管理、指導
- ・ 在宅緩和ケアを行う医療機関については、末期がん患者などに対する在宅での痛みの管理など
- ・ 病状観察、医療的処置、床ずれ予防など必要な訪問看護の指示
- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の実施する心身の機能の維持回復に必要な訪問リハビリテーションの指示
- ・ 訪問薬剤指導管理を行う薬局との連携
- ・ 他科専門医及び病院主治医との連携（診療情報や治療計画の共有等）
- ・ 居宅介護サービスの調整のための介護支援専門員との連携

#### 参考 < 県内の在宅医療関連施設の整備状況（再掲） >

(単位：箇所)

区分	東部	中部	西部	県計
在宅療養支援診療所（医科）(H24. 8. 1現在)	22	10	30	62
在宅療養支援病院（医科）(H24. 8. 1現在)	0	0	2	2
在宅時医学総合管理料届出医療機関又は特定施設入居時等医学総合管理料届出医療機関(H24. 8. 1現在)	37	20	52	109
訪問看護実施施設(H24. 7. 6現在)	60	34	92	186
訪問看護ステーション(H24. 7. 6現在)	12	7	23	42
訪問リハビリテーション(H24. 7. 6現在)	27	20	61	108
在宅療養支援歯科診療所（歯科）(H24. 8. 1現在)	18	1	33	52
在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局(H24. 8. 1現在)	87	47	102	236

※出典：「在宅療養支援診療所（医科）」、「在宅療養支援病院（医科）」、「在宅時医学総合管理料届出医療機関又は特定施設入居時等医学総合管理料届出医療機関」、「在宅療養支援歯科診療所（歯科）」及び「在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局」は中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」より。  
 ; その他の施設は、独立行政法人医療福祉機構「WAM NET」の「介護事業者情報」より。

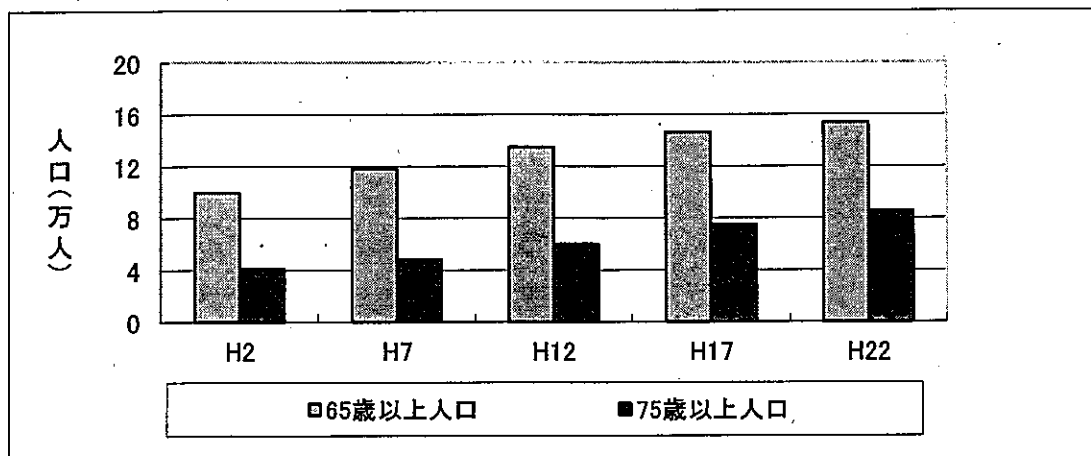
資料

1 県内の患者数の状況

(1) 65歳以上人口、75歳以上人口の状況

- ・平成17年と平成22年の状況を比較すると、65歳以上人口は146,113人から153,614人と7,501人増加、75歳以上の高齢単身者数は75,084人から85,095人と10,011人増加している。

<鳥取県の65歳以上人口、75歳以上人口の推移>



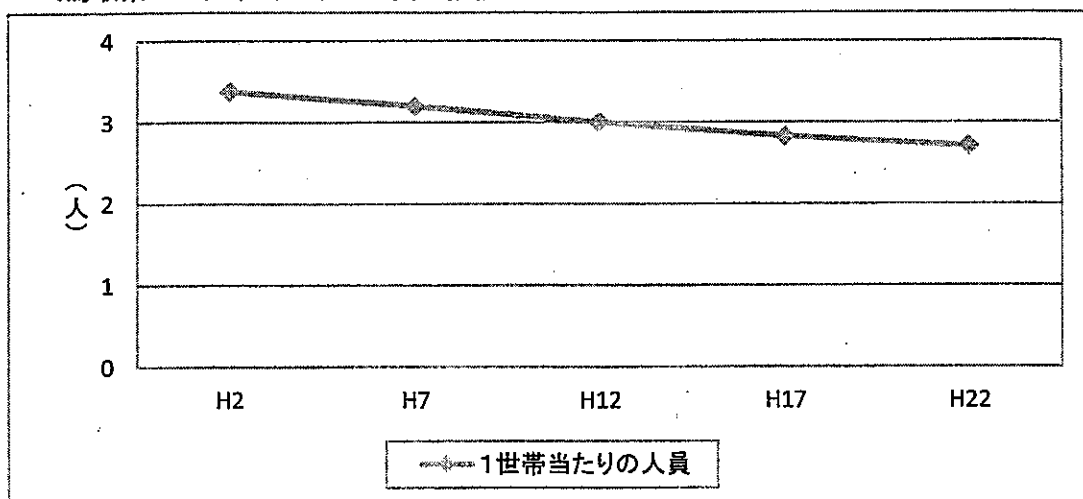
区分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
人口総数 (人)	615,722	614,929	613,289	607,012	588,667
65歳以上人口 (人)	99,728	118,380	134,984	146,113	153,614
75歳以上人口 (人)	41,079	48,353	60,143	75,084	85,095

※出典：総務省「国勢調査」

(2) 世帯人員の推移

- ・平成17年と平成22年の状況を比較すると、1世帯当たりの人員は2.83人から2.71人と0.12人減少しており、核家族化が進んでいる。

<鳥取県の1世帯当たりの人員の推移>



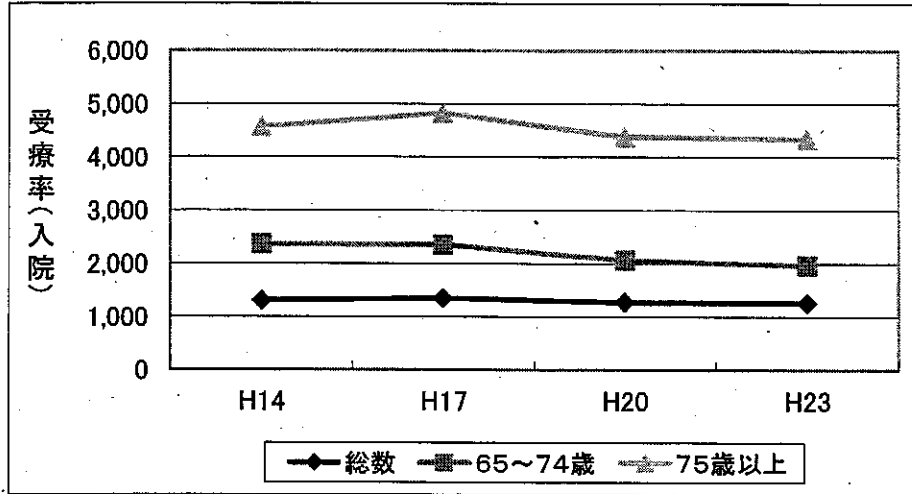
区分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
1世帯当たりの人員 (人)	3.38	3.20	3.00	2.83	2.71

※出典：総務省「国勢調査」

(3) 患者数（受療率）の推移

- ・平成14年と平成23年の状況を比較すると、入院受療率（人口10万対）は1,303から1,258と45減少しており、外来受療率（人口10万対）は4,741から5,879と1,138増加している。また、65歳以上の外来受療率（人口10万対）を見ると約10%は外来を受診しているといえる。
- ・65歳以上人口が増加する中、外来受療率（人口10万対）はほぼ横ばいであることから、外来を受診している者は増加しているといえる。

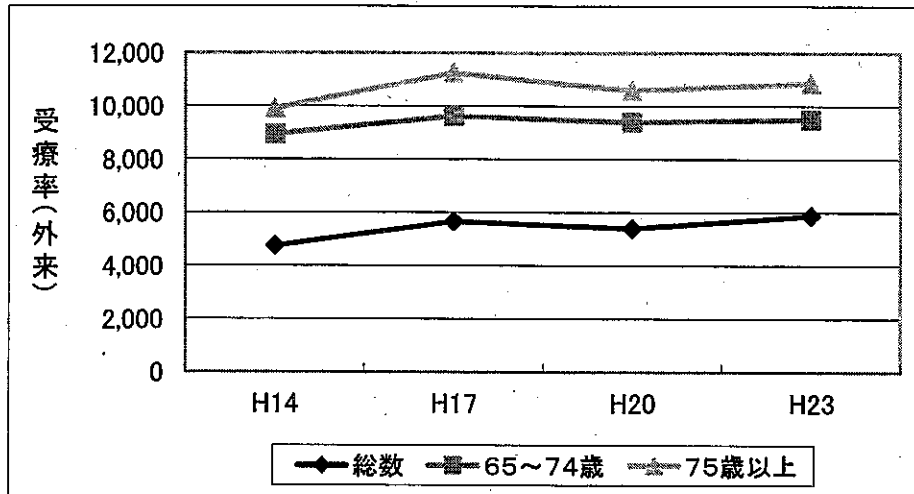
<鳥取県における入院受療率（人口10万対）の推移>



区分	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年
総数	1,303	1,350	1,272	1,258
65～74歳	2,363	2,351	2,061	1,964
75歳以上	4,570	4,824	4,382	4,332

※出典：厚生労働省「患者調査」

<鳥取県における外来受療率（人口10万対）の推移>



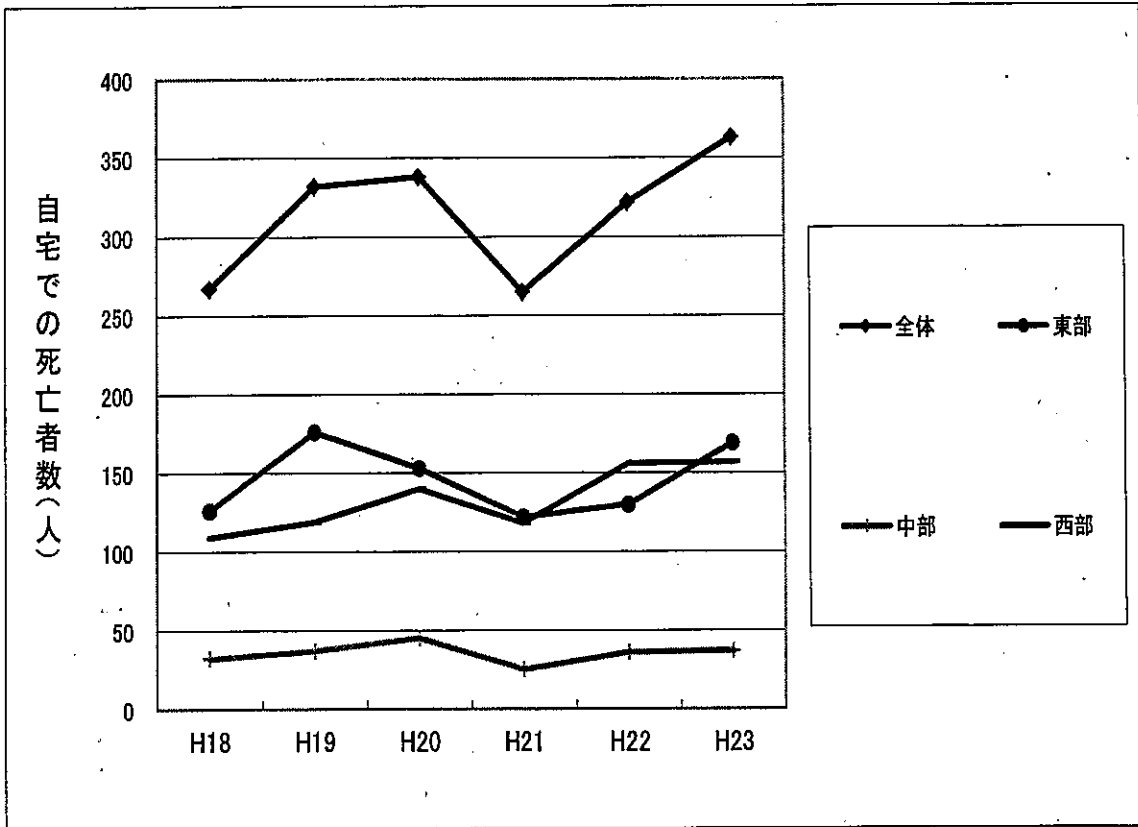
区分	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年
総数	4,741	5,656	5,394	5,879
65～74歳	8,942	9,621	9,392	9,501
75歳以上	9,916	11,249	10,591	10,867

※出典：厚生労働省「患者調査」

(4) 在宅における死亡状況の推移

- ・平成23年の死因を悪性新生物（がん）とする自宅での死亡数は363人であり、近年300人前後の推移となっている。

<鳥取県における死因を悪性新生物（がん）とする自宅での死亡者数の推移>



<鳥取県における自宅での死亡数及び死亡割合（主な死因）の推移>

死因	死亡数・死亡場所	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
悪性新生物 (がん)	死亡総数(人)	1831	1964	1,977	1,929	2,013	2,016
	自宅死亡数(人)	267	332	338	265	322	363
	自宅死亡割合(%)	14.6	16.9	17.1	13.7	16.0	18.0

※出典：「鳥取県人口動態統計」から算出。

※自宅とは病院以外の場所すべてを指す。（診療所、老人保健施設、老人ホーム、自宅、その他）

<鳥取県における悪性新生物（がん）による自宅での死亡数の地域別の数>  
(単位：人)

地域	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
東部	126	176	153	122	130	169
中部	32	37	45	25	36	37
西部	109	119	140	118	156	157

※出典：「鳥取県人口動態統計」

※自宅とは病院以外の場所すべてを指す。（診療所、老人保健施設、老人ホーム、自宅、その他）

資料 第3章第1節 医療連携体制のイメージ図 掲載病院

掲載ページ	東部保健医療圏										中部保健医療圏									
	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	渡辺病院	幡病院	上田病院	鳥取産院	尾崎病院	ウエルフエア北園渡辺病院	鹿野温泉病院	岩美病院	智頭病院	県立厚生病院	北岡病院	垣田病院	信生病院	清水病院	野島病院
<p>第3章第1節の各疾病・事業の医療連携体制のイメージ図に具体的な名称を掲載した「病院」を掲載しています。この表では詳細を省略していますので、各掲載ページをご参照ください。</p>																				
1 がん対策	14p																			
都道府県がん診療連携拠点病院																				
地域がん診療連携拠点病院	●	●													●					
がん診療連携拠点病院に準じる病院			●	●																●
緩和ケア病棟の設置				●																
2 脳卒中対策	30p																			
急性期の医療機関	●	●	●	●											●	●				●
回復期の医療機関	*1,2	*1,2	*1,2	*1,2						●	●	●	●	●			●		●	●
維持期の医療機関				●	●					●	●	●	●	●		●	●	●	●	●
						●				●	●	●	●	●		●	●	●	●	●
							●			●	●	●	●	●		●	●	●	●	●
								●		●	●	●	●	●		●	●	●	●	●
3 急性心筋梗塞対策	41p																			
急性期・回復期の医療機関	●	(●)	●	●	●					●			●	●	●	●	●	●	●	●
	*1,2	(*)2	*2	*2	*3					*3			*3	*3	*2	*3	*2	*3	*2	*2
4 糖尿病対策	51p																			
急性増悪時治療を行う病院	●	●	●	●						●		●	●	●	●	●				●
専門治療を行う病院	*1	*1	*1	*1										●	●					*1
症 治療 併	*2,*3	*2,*3	*2,*3	*2										●	●					*2
眼科治療を行う病院	●	●															●			●
透析を行う病院	●	●												●	●					●
(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	60p																			
精神科救急医療施設					●	●														
治療・回復・社会復帰					●	●	●	●												
(精神病床を有する精神科標榜病院)					●	●	●	●												
子どもの心の診療拠点病院																				
てんかんの専門的診療を行う病院					●															
(厚生労働省研究班「てんかん診療ネットワーク」)																				
うつ病	●	●		●	●	●	●	●												●
認知症					●															
認知症疾患医療センター(地域型)																				
認知症の鑑別診断が行える医療機関																				
6 小児医療(小児救急含む)	74p																			
救命救急センター	●																			
二次救急医療機関		●	●	●											●					●
休日夜間急患センター																				
7 周産期医療	86p																			
① 総合周産期母子医療センター																				
② 地域周産期母子医療センター	●																			
③ ①、②以外で分娩可能な病院		●	●						●						●					
④ 医療型障害児入所施設等					●															
8 救急医療	101p																			
救命救急センター	●																			
二次救急医療機関		●	●	●									●	●	●	●	●	●	●	●
休日夜間急患センター																				
精神科救急医療機関					●	●														
9 災害医療	116p																			
災害拠点病院(基幹災害拠点病院)	●																			
災害拠点病院(地域災害拠点病院)			●												●					
10 へき地医療	123p																			
へき地医療の提供機関														●	●					
対象地域に所在する公立医療機関																				
へき地医療の支援機関																				
へき地医療拠点病院	●																			



		西部保健医療圏																						
谷口病院	倉吉病院	藤井政雄記念病院	三朝温泉病院	鳥取大学附属病院	米子医療センター	県立総合療育センター	山陰労災病院	博愛病院	高島病院	養和病院	米子病院	皆生病院	皆生温泉病院	新田外科胃腸科病院	錦海リハビリテーション病院	米子東病院	済生会境港総合病院	元町病院	西伯病院	大山リハビリテーション病院	伯耆中央病院	日南病院	日野病院	備考
				●																				
		●			●		●	●																
		●			*1,2		*1		●							*1								*1 t-PA(組織プラスミ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 療養病床を有する病院
●			●	●	●		●	●	●							●	●	●	●	●	●	●	●	*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
●				●	●		*1,2	*3	*3							●	●	●	●	●	●	●	●	*3 身体機能回復のリハビリテーションのみの病院
				●	●		●	●	●						●	●	●	●	●	●	●	●	●	*1 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可例の緊急手術が可能
●				●	●		*1	*1	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	*2 52頁参照
				●	●		●	●	●				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	*3 妊娠に対応可能な病院(産婦人科診療科有り)
				●	●		●	●	●				●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	*4 52頁参照
	●			●	●		●	●	●							●	●	●	●	●	●	●	●	
	●			●	●		●	●	●							●	●	●	●	●	●	●	●	
				●	●		●	●	●							●	●	●	●	●	●	●	●	
				●	●		●	●	●							●	●	●	●	●	●	●	●	
				●	●		●	●	●							●	●	●	●	●	●	●	●	*1、*2、休日夜間急患センター等、101頁をご参照ください
				●	●		●	●	●							●	●	●	●	●	●	●	●	
				●	●		●	●	●							●	●	●	●	●	●	●	●	
				●	●		●	●	●							●	●	●	●	●	●	●	●	
				●	●		●	●	●							●	●	●	●	●	●	●	●	
				●	●		●	●	●							●	●	●	●	●	●	●	●	

## 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10万人当たりの医師数は全国平均を上回っている(全国8位)が、地域別では西部を除いて全国平均に満たない状況。</p> <p>〈人口10万人当たりの医師数(平成22年)〉 鳥取県：265.9人、全国平均：219.0人 (東部207.6人、中部199.6人、西部354.0人)</p> <p>○平成16年度に「新医師臨床研修制度」が始まって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、平成21年度に25名まで減少したが、平成22年度に44名に回復。しかし、平成23年度38名、平成24年度33名と減少傾向。また、若手医師も、減少傾向。</p> <p>○県内医師の資質向上のため、県外の高度・専門的な病院での研修を希望する医師を県職員に採用し、県内若手医師を指導する人材として養成。平成24年度までに2名採用。</p> <p>○県内における医療水準の向上のため、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、留学資金を貸与。留学終了後、修得した知識又は技術を伝達するための講習会を開催。平成24年度までに7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24年度までに142名。うち、36名が貸付修了。</p>	<p>○全般的に県内で医師が不足しており、特に内科、産婦人科、小児科、精神科などで不足している状態。</p> <p>○地域的な医師の偏在も生じており、郡部の自治体立病院などで医師不足が深刻。</p> <p>○医師の確保が困難なことから、診療科を縮小する医療機関も発生。</p> <p>○臨床研修のマッチ率が低い病院もあり、マッチ率向上のためにより一層の取り組みが必要。</p> <p>○医師確保のための奨学金貸与者が、返還免除条件を満たしながら、県内勤務できるような支援が必要。</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。</p> <p>〈人口10万人当たりの歯科医師数(平成22年)〉 鳥取県：60.5人、全国平均：77.1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>○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) 看護職員(看護師・准看護師・助産師)

現状	課題
<p>○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</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>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。</p> <p>&lt;人口10万人当たりの看護職員数(平成22年)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師 鳥取県：950人、全国平均：745人</li> <li>・准看護師 鳥取県：414人、全国平均：286人</li> <li>・助産師 鳥取県：32人、全国平均：23人</li> </ul> <p>&lt;第七次看護職員需給見通し(H23～H27年度)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・平成27年推計値 需要数8,832人－供給数8,594人 ＝238人（不足）</li> </ul> <p>○県内の看護師養成施設で平成12年度は390名の養成定員数があったが、養成施設が相継いで閉鎖し、H18年度以降は340名に減少した（准看護師を含む）。 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。</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。</p> <p>○助産師については、県立養成所で16名養成しているが、県内就業者は約半数である。</p> <p>○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。</p> <p>○県内病院における看護職員の離職者は平成22年度は371人（7.9%）である。</p> <p>○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。</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>○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</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>
--	---

(4) 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>&lt;人口10万人当たりの保健師数(平成22年)&gt; 鳥取県：52人、全国平均：35人</p> <p>&lt;県及び市町村の新規採用保健師数&gt; H19:5人、H20:15人、H21:13人、 H22:10人、H23:10人</p> <p>○児童虐待、DV、自殺等、住民の健康問題の多様化に加え、新興・再興感染症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>○健康づくり、介護保険、障害分野等への保</p>	<p>○分散配置により保健師間の連携が希薄となり、保健師の技術の伝承等人材育成が難しくなっている。</p> <p>○保健・医療・福祉等の関係機関との調整機能を果たし、新たな問題に対応できる質の</p>

<p>健師の分散配置、及び一人配置が進んでいる。</p> <p>○地域保健法施行以降、保健所と市町村の業務分担が強化され、連携が希薄化している。</p>	<p>高い保健師の育成が必要。</p> <p>○職場内研修（OJT）を効果的に実施するためのガイドラインがなく、採用された所属によって教育の質と量にばらつきがある。</p>
--	--

(5) 薬剤師

現状	課題
<p>○平成24年1月時点の薬剤師需給状況調査結果（鳥取県医療指導課調査）では、採用希望人数の累計（パート、正規職員を問わず）が145人（うち薬局117人）であり、不足している。</p> <p>〈人口10万人当たりの薬剤師数（平成22年）〉</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総数 鳥取県：181人 全国平均：216人</li> <li>・薬局従事者 鳥取県：107人 全国平均：114人</li> <li>・病院、診療所の勤務者 鳥取県：41人 全国平均：41人</li> </ul> <p>○平成22年、平成23年の薬剤師国家試験合格者数は、薬学部6年生化の影響で平常ベースより大幅減</p> <p>○平成24年は留年生が多数出ていること等により平常ベースの7割台の合格数に留まっている。</p> <p>○平成24年度より県と鳥取県薬剤師会が連携し、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・本県の就業環境をPRするチラシの作成</li> <li>・大学の就職ガイダンス等への参加</li> <li>・未就業者の復職支援プログラム作成</li> <li>・未就業者の登録・雇用希望者のマッチング</li> </ul> <p>等を実施。</p> <p>○鳥取県薬剤師会は認定薬剤師の確保や更新の促進の研修、薬局・病院薬剤師実務実習指導者養成等の研修事業を実施し薬剤師の資質向上を図っている。</p>	<p>○医薬分業の進展に伴う、薬剤師不足の解消を図るとともに、薬剤師の資質向上、薬局の機能強化を図ることが必要。</p> <p>○地域における保健・医療・福祉に貢献できる薬局、薬剤師の確保が必要。</p>

(6) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

現状	課題
<p>○理学療法士、作業療法士については県内に養成施設が1箇所（理学療法士科及び作業療法士科の1学年の定数は各40人ずつ）あり、言語聴覚士の養成施設は未整備。</p> <p>○理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の県内への就業は年々増加しているが、医療及び介護保険分野のリハビリテーションのスタッフの需要は高く、特に在宅生活を支える介護保険分野への需要は今後ますます高まるものと予想される。</p>	<p>○地域における介護保険等のリハビリテーションサービスの体制を整備するため、理学療法士等のスタッフの更なる確保と資質の向上が必要。</p>

(7) 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</p>	<p>○歯科衛生士、歯科技工士の安定的な確保が必要。</p>

<p>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>
---	--

(8) 救急救命士

現状	課題
<p>○救急救命士は、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160名以上いる。</p> <p>○救急救命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>○救急救命士には、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>○各救急救命処置認定のための病院実習及び救急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>

(9) その他の保健医療従事者

現状	課題
<p>○医療機関でCT、PET等の高度な放射線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>○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役割は大きくなっている。</p> <p>○生活習慣病の予防のため、栄養士による適切な栄養指導が求められている。</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>○看護師の確保が難しくなり、また、その業務が多様化、複雑化している中、看護業務補助者が果たす役割が大きくなっている。</p> <p>○医療機関同士の連携、在宅医療の推進などにおいて、医療ソーシャルワーカーに求められる役割がますます重要になっている。</p>	<p>○保健医療従事者の確保と資質の向上が必要。</p>

(10) 介護サービス従事者

現状	課題
<p>○介護に従事する職員は、全国平均より手厚くなっている。一方、介護需要が高まる中で、看護師等の専門職が不足気味である。</p>	<p>○高齢化の進行により、要介護認定者は今後顕著に増加する。引き続き介護関連の人材確保及び質の向上のための対策が必要。</p>

## 2 対策・目標

### (1) 医師

項目	対策・目標
病院の勤務医の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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な実施と併せ、特定診療科の医師確保のための奨学金制度の一部改正と臨床研修医研修資金貸付制度を創設</li> <li>○自治医大卒医師の県内定着の促進</li> <li>○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  <ul style="list-style-type: none"> <li>&lt;鳥取県ドクターバンクの概要&gt;</li> <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</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の実施</li> </ul> </li> <li>○県内医療機関への就業を希望する医師に対する無料職業紹介の実施</li> </ul>
県内勤務医師の支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</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、出産・育児などで離職した医師の復帰を支援</li> </ul>
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の実施 <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> </ul> </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</li> </ul>
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>○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</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	○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
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) 看護職員（看護師・准看護師・助産師）

項目	対策・目標
看護職員の確保	<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>○看護師養成機関の新設の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・新設に向けた必要な支援等の実施</li> <li>・看護学校の教員の研修、実習指導の充実</li> </ul> </li> <li>○看護学生、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>・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>・県内者の倉吉総合看護専門学校助産学科入学の促進</li> <li>・サマーセミナー（看護現場研修）の開催</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就職ガイダンスの開催、メールマガジンの配信等による積極的な県内看護情報の提供 など</li> <li>○働き続けやすい環境の整備</li> <li>・院内保育所の設置推進、看護管理者への教育等</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の実施</li> </ul>
看護職員の資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認定看護師等の資格の取得促進</li> <li>○高度医療、医療安全等に関する各種研修会の補助</li> </ul>

#### (4) 保健師

項目	対策・目標
保健師間及び関係機関同士の連携強化及び資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○現任教育を充実するため、教育を推進する者（育成統括者、初任者保健師教育サポーター等）の配置を推進</li> <li>○それぞれの保健師自身が成長し続けるためのガイド、また指導者の手引きともなる保健師現任教育ガイドラインを作成すると共にガイドラインに沿った階層別研修、圏域別研修を実施</li> </ul>

#### (5) 薬剤師

項目	対策・目標
薬剤師の確保及び資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○鳥取県薬剤師会を中心とした薬学部生の実習受入促進、本県出身学生や県外就業者向けのUターン増加対策、未就業者の復職支援対策等の実施</li> <li>○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</li> </ul>

#### (6) 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

項目	対策・目標
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の確保及び資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県内への就業促進を図るための「理学療法士等修学資金」の貸付けの継続</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の実施</li> <li>○県内への就業を促進するための相談支援体制の充実</li> <li>○鳥取県理学療法士会、鳥取県作業療法士会、鳥取県言語聴覚士会等による研修の更なる充実</li> </ul>

#### (7) 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> </ul>

#### (8) 救急救命士

項目	対策・目標
救急救命士の資質向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急救命士の病院実習が受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</li> <li>・救急救命士病院実習受入促進事業の活用 など</li> </ul>

#### (9) 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県内定着の促進及び研修等を通じた資質の向上</li> <li>〔診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、栄養士、精神保健福祉士、看護業務補助者、医療ソーシャルワーカーなど〕</li> </ul>

(10) 介護サービス従事者

項目	対策・目標
介護サービス従事者の確保及び資質の向上	○研修及び離職防止のための取組を進め、介護に従事する職員の確保及び質の向上を図る ○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



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20年		平成22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	271,897	212.9	280,431	219.0	8,534	6.1	3.1	2.9
鳥取県	1,585	266.4	1,565	265.9	▲20	▲0.5	▲1.3	▲0.2
東部	492	202.6	498	207.6	6	5.0	1.2	2.5
中部	213	193.5	217	199.6	4	6.1	1.9	3.2
西部	880	363.7	850	354.0	▲30	▲9.7	▲3.4	▲2.7

※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19年度	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
募集定員	70	67	68	69	74	75
マッチ者数	30	29	25	44	38	33

※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24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18年		平成22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	94,593	74.0	101,576	77.1	6,983	3.1	7.4	4.2
鳥取県	355	58.8	356	60.5	1	1.7	0.3	2.9
東部	148	60.1	145	60.8	▲3	0.7	▲2.0	1.2
中部	52	46.3	50	46.1	▲2	▲0.2	▲3.8	▲0.4
西部	155	63.2	161	68.0	6	4.8	3.9	7.6

※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）

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21年度	平成22年度	平成23年度
募集定員	5	3	4
マッチ者数	2	3	4

※出典：鳥取県福祉保健部医療政策課調べ

(3) 看護職員（看護師・准看護師・助産師）

ア 鳥取県の看護師・准看護師・助産師の状況

(単位：人)

区分	平成18年		平成22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	811,972	635.5	953,521	744.6	141,549	109.1	17.4	17.2
	鳥取県	4,907	812.4	5,588	949.7	681	137.3	13.9	16.9
	東部	1,899	770.9	2,108	879.0	209	108.1	11.0	14.0
	中部	803	714.9	937	861.7	134	146.8	16.7	20.5
	西部	2,205	898.8	2,543	1,059.1	338	160.3	15.3	17.8
准看護師	全国	382,149	299.1	366,593	286.3	▲15,556	▲12.8	▲4.1	▲4.3
	鳥取県	2,460	407.3	2,433	413.5	▲27	6.2	▲1.1	1.5
	東部	970	393.8	940	391.9	▲30	▲1.9	▲3.1	▲0.5
	中部	579	515.4	571	525.1	▲8	9.7	▲1.4	1.9
	西部	911	371.3	922	384.0	11	12.7	1.2	3.4
助産師	全国	25,775	20.2	29,670	23.2	3,895	3.0	15.1	14.9
	鳥取県	168	27.8	189	32.1	21	4.3	12.5	15.5
	東部	60	24.4	72	30.0	12	5.6	20.0	23.0
	中部	30	26.7	34	31.3	4	4.6	13.3	17.1
	西部	78	31.8	83	34.6	5	2.8	6.4	8.7

※出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（各年12月31日現在）

第七次看護職員需給見通し

(単位：人)

区分	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
需要数	(251) 8,328	(253) 8,521	(254) 8,639	(254) 8,737	(256) 8,832
供給数	(244) 8,052	(248) 8,199	(252) 8,334	(256) 8,469	(260) 8,594
差引数	(7) 276	(5) 322	(2) 305	(-2) 268	(-4) 238

※常勤換算ベース。上段は助産師（再掲）

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課

イ 鳥取県の看護師・准看護師・助産師の就業状況（平成22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	4,203	580	0	134	525	146	5,588
准看護師	927	807	0	27	644	28	2,433
助産師	114	57	9	0	0	9	189

※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24年度）

区 分		施設数	学年定員(人)
看護師	大学	1	80
	専門学校	3	135
	高等学校	1	40
准看護師	専修学校	3	105
計		8	360

※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

(4) 保健師

ア 鳥取県の保健師の状況（各年12月31日現在）

(単位：人)

区 分	平成18年		平成22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	
保健師	全 国	40,191	31.5	45,028	35.2	4,837	3.7	12.0	11.7
	鳥取県	288	47.7	311	52.8	23	5.1	8.0	10.7
	東 部	128	52.0	133	55.5	5	3.5	3.9	6.7
	中 部	59	52.5	68	62.5	9	10.0	15.3	19.0
	西 部	101	41.2	110	45.8	9	4.6	8.9	11.2

※出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

イ 鳥取県の保健師の就業状況（平成22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	保健所	市町村	その他	合 計
保 健 師	12	11	0	0	39	179	70	311

※出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

(5) 薬剤師

ア 鳥取県の薬剤師の状況

(単位：人)

区 分	平成18年		平成22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	252,533	197.6	276,517	215.9	23,984	18.3	9.4	9.2
	鳥取県	1,016	168.2	1,071	181.9	55	13.7	5.4	8.1
	東 部	379	153.9	413	172.2	34	18.3	8.9	11.8
	中 部	166	147.8	183	168.2	17	20.4	10.2	13.8
	西 部	471	192.0	475	197.8	4	5.8	0.8	3.0
うち薬 局の従 事者	全 国	125,254	98.0	145,603	113.7	20,349	15.7	16.2	16.0
	鳥取県	562	93.0	630	107.0	68	14.0	12.1	15.0
	東 部	221	89.7	252	105.0	31	15.3	14.0	17.0
	中 部	107	95.3	119	109.4	12	14.1	11.2	14.7
	西 部	234	95.4	259	107.8	25	12.4	10.6	12.9
うち病 院・診 療所の 従事者	全 国	48,964	38.3	52,013	40.6	3,049	2.3	6.2	6.0
	鳥取県	220	36.4	242	41.1	22	4.7	10.0	12.9
	東 部	84	34.1	94	39.1	10	5.0	11.9	14.6
	中 部	39	34.7	45	41.3	6	6.6	15.3	19.0
	西 部	97	39.5	104	42.8	6	3.3	6.1	8.3

※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19年		平成23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	314	52.0	509	85.9	195	33.9	62.1	65.2
	東部	73	29.6	132	55.2	59	25.6	80.8	86.5
	中部	66	58.8	120	108.7	54	49.9	81.8	84.9
	西部	175	71.3	257	106.0	82	34.7	46.9	48.7
作業療法士	鳥取県	215	35.6	370	62.5	155	26.9	72.1	75.6
	東部	62	25.2	109	45.5	37	20.3	75.8	80.6
	中部	24	21.4	66	59.8	10	38.4	175.0	179.4
	西部	129	52.6	195	80.4	77	27.8	51.2	52.9
言語聴覚士	鳥取県	77	12.7	120	20.3	43	7.3	55.8	57.5
	東部	12	4.9	21	8.8	9	3.9	75.0	79.6
	中部	14	12.5	19	17.2	5	4.7	35.7	37.6
	西部	51	20.8	80	33.0	29	12.2	56.9	58.7

※出典：平成19年分は鳥取県福祉保健部長寿社会課調べ(平成19年6月1日現在)。  
平成23年分は鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ(平成23年7月1日現在)

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23年7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	102	377	30	509	132	120	257
作業療法士	88	263	19	370	109	66	195
言語聴覚士	16	97	7	120	21	19	80
合計	206	737	56	999	262	205	532

※出典：鳥取県福祉保健部医療政策課調べ

(7) 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18年		平成22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	86,939	68.0	103,180	80.6	16,241	12.6	18.7	18.5
	鳥取県	687	113.7	746	126.7	59	13.0	8.6	11.4
歯科技工士	全国	35,147	27.5	35,413	27.7	266	0.2	0.8	0.7
	鳥取県	299	49.5	275	46.7	▲24	▲2.8	▲8.0	▲5.7

※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22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	26	687	6	3	4	20	746

※出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

(8) 救急救命士の状況  
 <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	161	-
気管挿管のみの認定者数 B	0	0%
うち運用者数	0	
薬剤投与のみの認定者数 C	39	24.2%
うち運用者数	35	
気管挿管・薬剤投与両方の認定者数 D	121	75.1%
うち運用者数	111	
気管挿管、薬剤投与両方あるいはのいずれかの認定者総数 B+C+D	160	99.3%

※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）

(9) 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17年		平成20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
診療放射線技師	164.5	33.1	180.9	26.3	16.4	▲6.8	10.0	▲20.5
臨床検査技師	230.0	86.6	243.0	54.5	13.0	▲32.1	5.7	▲37.1
臨床工学技士	18.0	14.0	30.0	15.0	12.0	1.0	66.7	7.1
管理栄養士	63.8	-	85.1	-	21.3	-	33.4	-
栄養士	28.3	47.0	19.4	46.0	▲8.9	▲1	▲31.4	▲2.1
看護業務補助者	834.2	127.8	976.0	96.9	141.8	▲30.9	17.0	▲24.2
精神保健福祉士	29.0	3.7	39.8	4.0	10.8	0.3	37.2	8.1

※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）

## 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>○全国的に医療事故、医療訴訟ともに過去10年減少傾向にあるが、平成21年以降横ばいの状況にある。</li> <li>○医療者に現在の医療水準を超えた過度の要求がなされる例が近年散見される状況。</li> <li>○医療に関する苦情・相談に対応するため県は「医療安全支援センター」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。</li> <li>○医療事故報告基準を定め、県への報告体制を整備。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療安全に対する意識啓発を医療関係者だけでなく県民にも行うことが必要。</li> <li>○各医療機関での医療事故の発生予防、再発防止のため、医療安全についての認識を深めることが必要。</li> <li>○医療に関する苦情処理は迅速、適切に対応していくことが必要。</li> <li>○医療相談・医療安全については、各医療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医療の安全と信頼を高めることが必要。</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、相応の知識、技術を有する医療従事者がリーダーシップを発揮する必要がある、そのためのノウハウを伝達する機会の拡大が必要。</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が必要。</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>○県は、医療法の規定に基づく病院等への立入検査を通じて医療安全対策等の指導を実施。</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は、各々が責任をもって取り組むことが必要。</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療従事者の意識向上及び安全対策の向上を図るための医療安全研修会の継続的な実施</li> <li>○県民を対象とした分かりやすい医療安全対策に関する啓発</li> <li>○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</li> <li>○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及び相談対応能力の向上</li> </ul>
院内感染対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療従事者への院内感染対策の知識習得の機会の提供</li> <li>○医療機関、関係行政機関等でネットワークを構築し、感染制御の専門家による中小規模の医療機関等に対する支援を実施</li> </ul>
医療機関への立入検査の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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体制整備の指導</li> </ul>

## 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>○子宮頸がんワクチン、ヒブワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンについて、平成22年度から平成24年度まで基金事業により、公費負担による接種が実施されている。</li> <li>○国では、上記3ワクチンに加え、水痘、おたふくかぜ、B型肝炎、成人用肺炎球菌の任意ワクチンについて、定期接種化の検討を行っている。</li> <li>○平成24年9月から単独の不活化ポリオワクチンが、平成24年11月から4種混合ワクチンが導入された。</li> <li>○麻しんに関する特定予防指針により麻しん予防接種率の向上（95%以上）が求められている。</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>○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>○患者・感染者は平成8年以降全国的に増加傾向が続いている。本県の患者数等は一桁台で推移。</li> <li>○本県のHIV・性感染症検査の件数は平成21年度より減少傾向にある。</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の普及が必要。</li> <li>○特に青少年への対策が必要。</li> <li>○県民の利便性を考慮した相談・検査体制の充実を行い、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である。</li> <li>○罹患の中心は基礎疾患を有する高齢者である。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>○多剤耐性菌への問題、HIV等との合併症等の問題等。</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支援が必要。</li> <li>○結核患者減少により、結核研究や診療に精通した医療従事者等が減少。結核医療の知識向上を図る必要がある。</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その他感染症対策の強化

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○新型インフルエンザ、ウエストナイル熱等の新興感染症及び狂犬病等の再興感染症の発生の可能性が高まっている。</li> <li>○新型インフルエンザ特別措置法が公布された。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○感染症危機管理体制の強化が必要。</li> <li>○新たな感染症に対応する検査体制の充実が必要。</li> </ul>

## 2 対策・目標

項目	対策・目標
予防接種の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>○予防接種情報の提供による接種率の向上</li> </ul>
エイズ・性感染症対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○街頭キャンペーン、新聞等の広報による正しい知識の普及啓発</li> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○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</li> </ul>
結核対策の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健所における患者管理、接触者健診の励行</li> <li>○市町村と連携した定期健診の受診率向上</li> <li>○標準的な治療法の普及と徹底</li> </ul>
新型インフルエンザ等その他の感染症対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地方感染症情報センター（県衛生環境研究所）による感染症発生動向調査の充実</li> <li>○鳥取県衛生環境研究所における検査体制の充実</li> <li>○新型インフルエンザ等対策に係る危機管理体制の強化</li> </ul>

## 資料

### 1 エイズ拠点病院・協力病院（H24、4月）

○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

鳥取赤十字病院

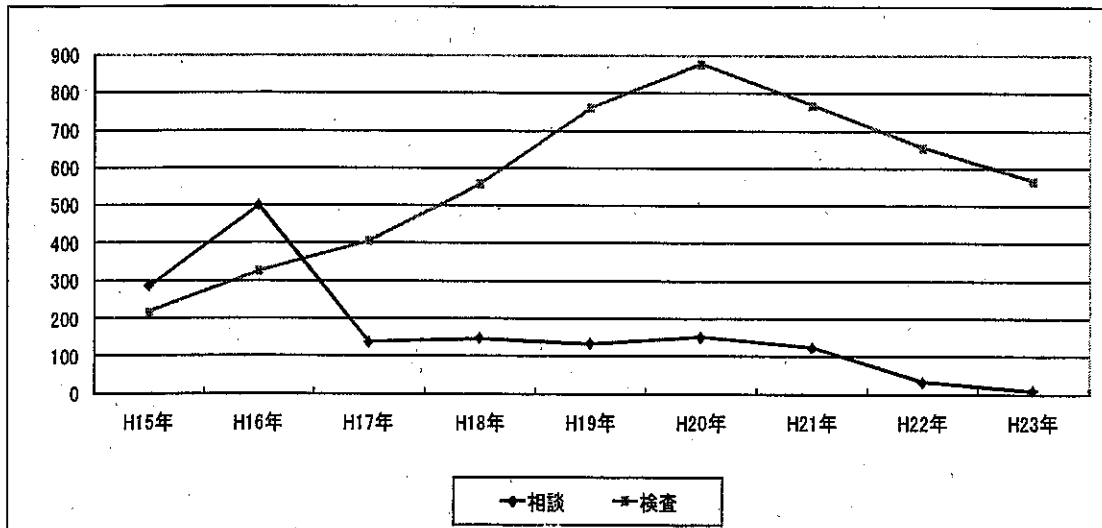
鳥取市立病院

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



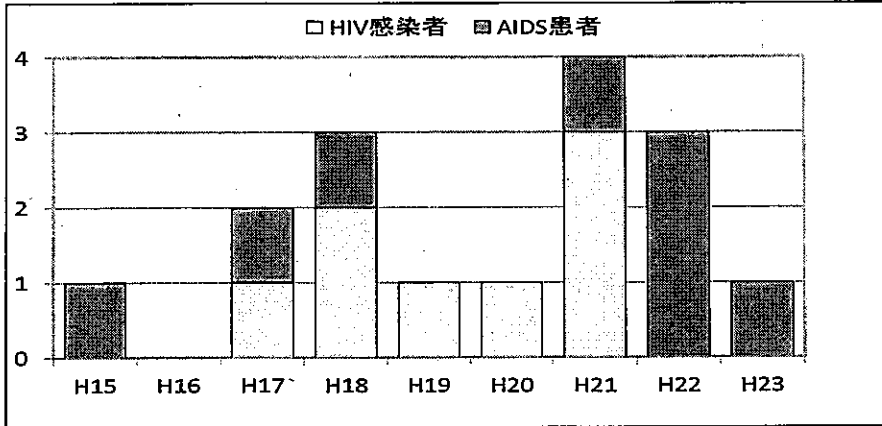


(単位：件)

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
相談件数	285	500	138	148	133	152	124	33	10
検査件数	218	326	406	557	761	879	768	655	567

※出典：厚生労働省エイズ動向委員会「エイズ発生動向年報」

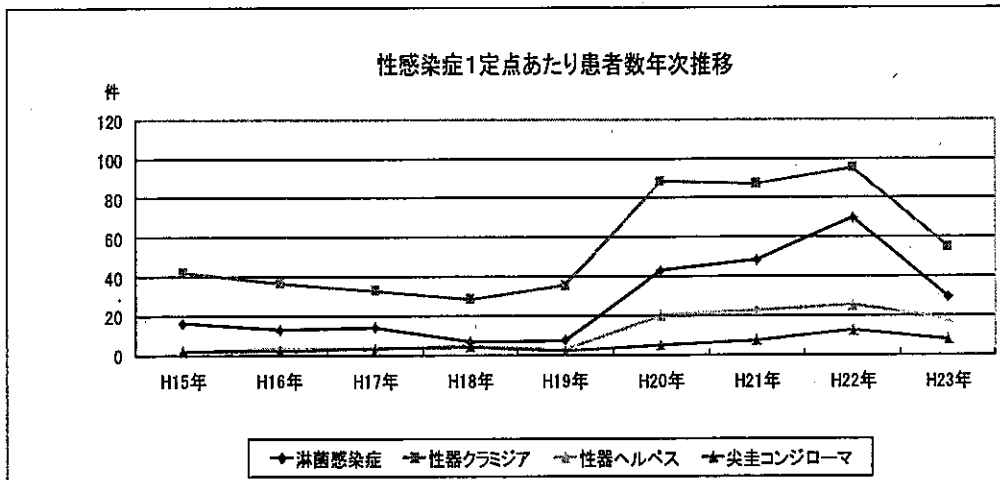
### 3 鳥取県におけるHIV感染者及びAIDS患者の新規発生件数



	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
新規発生件数	1	0	2	3	1	1	4	3	1
HIV感染者	0	0	1	2	1	1	3	0	0
AIDS患者	1	0	1	1	0	0	1	3	1

※出典：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



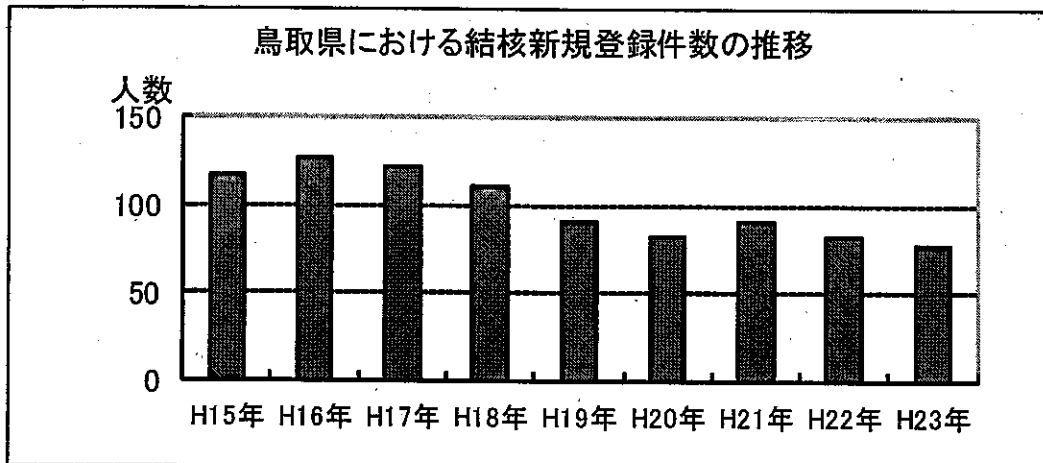
(単位：人)

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
淋菌感染症	16.2	12.8	14.0	6.6	7.5	43.0	48.2	69.8	29.4
性器クラミジア	42.2	36.6	32.8	28.4	35.5	88.4	87.2	95.4	54.9
性器ヘルペス	1.6	3.4	2.8	5.0	2.5	20.2	22.8	25.4	18.3
尖圭コンジローマ	2.2	2.0	3.4	4.0	1.8	5.0	7.4	12.4	7.9

※出典：厚生労働省「感染症発生動向調査」

※H20、H22に定点医療機関の見直しを実施。

5 鳥取県における結核患者の新規登録件数の推移



(単位：件)

	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
新規登録件数	117	127	122	111	91	82	91	82	78

※出典：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25年3月）

○結核病床を有する医療機関

医療機関名	結核病床数
鳥取県立中央病院	10床
鳥取医療センター	18床
鳥取大学医学部附属病院	6床
計	34床

○感染症病床を有する医療機関

医療機関名	感染症病床数
鳥取県立中央病院	4床
鳥取県立厚生病院	4床
鳥取県済生会境港総合病院	4床
計	12床

### 3 臓器等移植対策

#### 1 現状と課題

##### (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、移植でしか治療できない疾患を持つ透析患者等が健常者と同様の仕事や生活を営むための有力な手段。</li> <li>○県内における慢性腎疾患等による透析患者は年々増加しているが、日本臓器移植ネットワークへの県内の腎臓移植希望者登録数は減少。</li> <li>○改正臓器移植法の施行により、諸規定が見直され、運転免許証と被保険者証に臓器提供意思表示欄が設置されることとなった。</li> <li>○平成24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、被保険者証の県内所持率は44.5%、意思表示率は15.8%である。</li> <li>○平成20年の調査では県内の所持率、意思表示率は全国に比べて高い水準にある。</li> <li>○平成24年4月から眼球銀行を鳥取県臓器・アイバンクに統合。</li> <li>○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へ周知。</li> <li>○平成23年6月に山陰で初の脳死下臓器提供が実施された。</li> <li>○脳死下と心停止下の臓器提供の考え方の違いなど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、被保険者証への更新が進むことで、ほぼすべての方が意思表示を行うことが可能となるが、臓器提供意思表示カード等の所持率と比較して、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、眼球銀行（臓器・アイバンク）への献眼登録者数を増やすことが必要。</li> <li>○脳死下と心停止下の臓器提供の考え方の違いなど、多くの県民の理解が進むことが必要。</li> </ul>

##### (2) 臓器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>○臓器・アイバンクのコーディネーターによる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25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25年3月時点で県内の脳死下提供施設は4施設。</li> <li>○平成25年3月時点で院内移植コーディネーターを7病院、27名設置。年2回コーディネーター会議を開催。</li> <li>○鳥取県臓器・アイバンクのコーディネーターとの連携により、医療機関で研修、シミュレーションを実施。</li> <li>○オプションパンフレットを作成し臓器提供施設に配布。</li> <li>○眼球的移植については、鳥取大学医学部附属病院とアイバンク（臓器・アイバンク）が緊密な連携をとり実施。</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>○臓器提供施設への更なる院内移植コーディネーターの設置など、体制整備の働きかけが必要。</li> <li>○臓器提供者が出た場合の対応について、不慣れな関係者のための訓練等が必要。</li> <li>○オプションパンフレットの活用を含めた、入院中に臓器提供の意思の確認を行える体制整備が必要。</li> </ul>

### (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41万人を超え、県内は平成19年9月の1,704人から、平成24年3月には2,319人となっている。</p> <p>○ドナー登録会を平成23年度26回実施</p> <p>○平成25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・採取可能施設はなし。</p> <p>○平成25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>○ドナー登録会の開催など、登録者の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>○運転免許証、被保険者証、臓器提供意思表示カードへの意思表示についての県民への一層の意識啓発</p> <p>○眼球銀行（臓器・アイバンク）への献眼登録の周知</p> <p>○県民への臓器移植に対する理解の促進に向けた啓発</p>
臓器移植・提供医療機関	<p>○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</p> <p>○臓器提供施設への院内移植コーディネーターの設置など、体制整備に向けた啓発</p> <p>○臓器提供者が出た場合の対応等の模擬訓練等の実施</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）登録会の開催回数の増加</p>

## 資料

### 1 臓器提供意思表示カード等の所持率及び意思表示の率

(単位：%)

区分	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
全国					
所持率※1	8.4	-	-	-	-
※2 意思表示率	4.2	-	-	-	11.1
鳥取県					
所持率※1	15.0	22.6	21.0	25.7	44.5
意思表示率	9.0	10.6	11.8	13.7	15.8

※出典：全国の数値は、平成20年は内閣府「臓器移植に関する世論調査」、平成24年は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、財団法人鳥取県臓器バンク調べ

※1 所持率の対象は、平成23年までは臓器提供意思表示カードのみ、平成24年は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、被保険者証を対象。

※2 厚生労働省の全国調査が平成20年に終了したことに伴い、平成24年から調査開始の社団法人日本臓器移植ネットワークに出典を変更。平成24年全国調査では臓器提供意思表示カード等のいずれかでも所持する場合の所持率は抽出不能。

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19年9月末現在
ドナー登録者数(延べ)	全 国	410,899人	290,329人
	鳥取県	2,319人	1,704人
移植希望者数	全 国	29,194人	23,546人
	鳥取県	145人	98人
骨髄移植実施件数	全 国	14,041件 (1,272件)	8,715件 (749件)

※出典：骨髄移植推進財団調べ

※表中の「骨髄移植実施件数」欄の（ ）書きは平成23年1月から12月までの骨髄移植実施件数

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25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	腎移植に関する更正医療指定医療機関
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	手術が可能な施設のうち院内体制が整備された施設。
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25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	なし
	末梢血幹細胞 採取施設	なし
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行っている。</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・家族の集いを開催している。</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している。</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）</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24年10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

## 2 鳥取県における特定疾患対象患者数の推移 (年度別)

(単位:人)

区 分	19	20	21	22	23
1 ベーチェット病	72	74	76	79	80
2 多発性硬化症	56	65	68	70	75
3 重症筋無力症	106	108	113	114	124
4 全身性エリテマトーデス	210	222	215	214	220
5 スモン	6	5	5	3	4
6 再生不良性貧血	42	35	35	37	43
7 サルコイドーシス	134	148	160	183	205
8 筋萎縮性側索硬化症	43	41	50	62	56
9 強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎	171	186	198	206	212
10 特発性血小板減少性紫斑病	110	114	110	115	118
11 結節性動脈周囲炎	23	26	27	26	27
12 潰瘍性大腸炎	344	384	417	425	468
13 大動脈炎症候群(脈なし病)	16	18	21	23	22
14 ビュルガー病	36	37	33	32	31
15 天疱瘡	16	22	21	24	23
16 脊髄小脳変性症	69	71	74	78	85
17 クロウン病	104	113	120	130	131
18 難治性肝炎のうち劇症肝炎	0	0	3	0	0
19 悪性関節リウマチ	8	7	8	7	7
20 パーキンソン病	662	681	722	742	766
21 アミロイドーシス	6	6	7	7	9
22 後縦靭帯骨化症	144	159	161	153	161
23 ハンチントン舞踏病	7	8	8	9	8
24 ウィリス動脈輪閉塞症	52	55	53	57	64
25 ウェグナー肉芽腫	8	11	12	11	12
26 特発性拡張型(うっ血型)心筋症	185	197	213	237	248
27 シャイ・ドレーガー症候群	38	42	50	54	56
28 表皮水疱症	3	3	3	3	3
29 膿疱性乾癬	11	11	11	10	10
30 広範脊柱管狭窄症	21	23	20	21	27
31 原発性胆汁性肝硬変	94	109	114	109	116
32 重症急性膵炎	3	4	6	7	10
33 特発性大腿骨頭壊死症	45	56	50	60	71
34 混合性結合組織病	37	43	44	44	41
35 原発性免疫不全症候群	4	4	4	5	4
36 特発性間質性肺炎	30	34	35	37	32
37 網膜色素変性症	95	93	89	97	93
38 クロイツフェルト・ヤコブ病	1	2	0	0	1
39 原発性肺高血圧症	8	7	11	15	17
40 神経繊維腫症	14	19	26	27	23
41 亜急性硬化性全脳炎	0	0	0	0	0
42 バッド・キアリ症候群	3	2	3	3	2
43 特発性慢性肺血栓塞栓症	5	5	8	8	7
44 フアブリー病	0	0	0	0	0
45 副腎白質ジストロフィー	3	3	3	3	3
46 家族性高コレステロール血症	-	-	2	2	3
47 脊髄性筋萎縮症	-	-	2	3	3
48 球脊髄性筋萎縮症	-	-	2	2	1
49 慢性炎症性脱髄性多発神経炎	-	-	19	28	34
50 肥大型心筋症	-	-	5	10	13
51 拘束型心筋症	-	-	0	2	2
52 ミトコンドリア病	-	-	3	3	1
53 リンパ脈管筋腫症(LAM)	-	-	0	1	2
54 重傷多形滲出性紅斑(急性期)	-	-	0	0	0
55 黄色靭帯骨化症	-	-	2	5	7
56 間脳下垂体機能障害	-	-	25	53	68
合 計	3,045	3,253	3,467	3,656	3,849

※出典:厚生労働省・鳥取県「特定疾患治療研究事業」

## 5 歯科保健医療対策

### 1 現状と課題

#### (1) 歯科医療体制

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○休日昼間の診療は、各歯科医師会（東部、中部、西部）で対応。</li> <li>○鳥取大学医学部附属病院歯科口腔外科で当直医により夜間対応。</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>○急性期～回復期の歯科医療提供が不十分なため、摂食・嚥下障害等のリスクが高い。（歯の喪失、誤嚥性肺炎、胃ろう等）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○休日歯科診療体制の継続実施。</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> <li>○在宅歯科医療を推進するとともに、在宅診療困難患者を受け入れるための地域での連携体制が必要。</li> <li>○医療連携を図る上で、病院歯科の充実が必要。</li> </ul>

#### (2) 歯科保健対策（詳細は、健康づくり文化創造プランを参照）

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の、目標値に達成していない。</li> <li>○40、50歳代における進行した歯周炎に罹患している者の割合がH17とH24の比較で悪化。</li> <li>○生活習慣病の予防体制としての歯科と医科の連携が不十分。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯科健診、歯科相談、歯科保健指導の体制整備が必要。</li> <li>○う蝕や歯周病予防に関する正しい知識の普及が必要（フッ化物洗口の普及等）。</li> <li>○歯科と全身疾患の関連性（歯周病と糖尿病、心疾患、脳卒中、早産、誤嚥性肺炎等）についての情報提供及び医科との診診連携の体制づくりが必要。</li> </ul>

### 2 対策・目標

項目	対策・目標
歯科医療体制	○医療機関（医科、歯科）、訪問看護ステーション、薬局、福祉サービスを行う機関を含めた地域の医療連携体制の充実
歯科保健対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○正しい歯科保健知識等の普及啓発体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>・フッ化物洗口にかかるパンフレットの作成配布、研修会等での啓発 など</li> </ul> </li> <li>○歯科健診、歯科相談、口腔機能に関する取組等の体制整備</li> <li>○自己のセルフケア、歯科医師等によるプロフェッショナルケアの推進</li> <li>○他の保健医療関係者との連携の強化</li> </ul>

### 資料

#### 1 休日救急歯科診療体制（平成25年3月）

圏域	休日救急歯科診療（昼間）	
	診療時間	診療場所
東部	午前10時～午後4時	東部休日急患歯科診療所 （東部歯科医師会館内）
中部	午前9時～午後3時	県中部口腔衛生センター
西部	午前9時～午後3時	県西部歯科保健センター （西部歯科医師会館内）
鳥取大学医学部附属病院・歯科口腔外科で24時間対応		



2 歯科保健の目標設定

目標の設定  
(健康づくり文化創造プラン(第二次)より)

項目	区分	細区分	平成24年 現状値	平成29年 目標値
口腔機能の維持・向上(60歳代における咀嚼良好者の増加)			62.1%	70%
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		30.8%	40%
	60歳代で 24歯以上		56.1%	60%
	40歳代で喪失歯 のない者の増加		62.2%	70%
むし歯のない子どもの割合の増加	1歳6か月児		97.2%	100%
	3歳児		78.5%	85%
12歳児における1人平均う歯数(DM F指数)	中学1年生		1.2歯	1.0歯
歯周病を有する者の割合の減少	中学生		7.2%	0%
	高校生		3.2%	0%
	歯肉に炎症所見 を有する者の減 少	20歳代	56.7%	40%
	進行した歯周炎 を有する者の減 少	40歳代	26.9%	20%
		50歳代	40.0%	30%
	60歳代	45.2%	40%	
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		47.0%	70%
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)			13/19 市町村	19/19 市町村
子どもの口腔機能向上に取り組む 保育所・幼稚園・こども園の増加			14施設	100施設
フッ化物洗口に取り組む施設数の 増加(4歳~14歳まで)			70施設	100施設
過去1年間に歯科健診(検診)を受 診した者の増加			—	65%
成人歯科健診(検診)を実施する 市町村の増加			8市町村	19市町村
歯科健診(検診)を実施する事業 所数の増加			7か所	100か所

## 6 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>○県内で使用される医療に必要な輸血用血液製剤はすべて献血により確保。</li> <li>○献血者は減少傾向であり、若年者の減少が顕著。</li> <li>○国はすべての血液製剤の国内自給を早期に達成する方針であるが、血漿分画製剤は凝固因子製剤を除き輸入に頼っている。</li> <li>○輸血の安全性を高めるため、400ml献血、成分献血を推進。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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り、必要な血液を安定供給することが必要。</li> <li>○献血者確保のため、献血者の固定化、若年層献血者の減少などに対する対策が必要。</li> <li>○効率的で安定な血液を供給するため、成分献血及び400ml献血のより一層の推進が必要。</li> </ul>

#### (2) 適正使用

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○血液製剤は、有限で貴重なものであることから、これを有効に活用するため、医療機関での適正な使用の推進を図っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○献血の現状について医療関係者への理解促進と血液製剤の使用について医療機関の体制整備が必要。</li> </ul>

### 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の若者を中心とした啓発活動の実施</li> <li>○年間を通して、各高等学校で「献血セミナー」を開催</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> </ul>
適正使用	<ul style="list-style-type: none"> <li>○鳥取県合同輸血療法委員会（平成24年度設置）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。</li> </ul>

## 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19年度	4,955,954	3.9	25,292	4.2
平成20年度	5,137,612	4.0	23,873	4.0
平成21年度	5,303,431	4.2	25,264	4.2
平成22年度	5,329,676	4.2	26,006	4.4
平成23年度	5,252,182	4.2	24,317	4.2

※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19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
200ml献血	2,610	1,640	1,991	1,661	1,591
400ml献血	15,999	15,843	16,421	16,456	15,662
成分献血	6,683	6,390	6,852	7,899	7,064
合 計	25,292	23,873	25,264	26,006	24,317

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局「血液事業の現状」

#### (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19年度	1,005	5,953	7,124	6,107	4,342	761	25,292
平成20年度	788	5,448	6,758	6,024	4,057	798	23,873
平成21年度	768	5,407	7,222	6,593	4,286	988	25,264
平成22年度	693	5,197	7,680	6,854	4,416	1,166	26,006
平成23年度	767	4,624	6,779	6,643	4,272	1,232	24,317

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局「血液事業の現状」

### 2 血液製剤の需給状況

(単位：本)

区 分	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
県内使用本数	25,386	25,450	26,540	26,514	26,248

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局「血液事業の現状」

## 7 医薬品等の適正使用

### 1 現状と課題

#### (1) 監視・指導

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○医薬品等の製造段階における製造管理及び品質管理の指導の徹底、流通段階における薬局及び医薬品販売業者に対する監視監視指導の実施。</li> <li>○健康食品における広告等の監視は、薬事監視員、食品衛生指導員等から情報提供を受けるなど、横の連携により指導を強化。</li> <li>○脱法ドラッグ等違法薬物使用が都市部を中心に広がっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医薬品等の品質管理と安全な医薬品の適正な流通確保のため、効果的、効率的な監視指導を実施することが必要。</li> <li>○法令に定められた基準が遵守されるよう関係団体等の教育も重要。</li> <li>○県民の安全のため、健康食品の広告等の監視を実施することが必要。</li> <li>○違法薬物の多様化、一般市民への浸透への対応が必要。</li> </ul>

#### (2) 情報提供・収集

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○県民及び医療関係者などの要望・相談に的確に対応できるよう、鳥取県薬剤師会薬事情報センターを設置。</li> <li>○鳥取県薬剤師会薬事情報センターでは、医薬品等の効能・効果、副作用など県民及び医療機関などが必要としている情報提供の収集、提供を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○鳥取県薬剤師会薬事情報センターの機能強化と周知が必要。</li> </ul>

#### (3) 医薬分業の推進

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○医薬分業率は22年頃から鈍化傾向。</li> <li>○医療機関と薬局のマンツーマン形式がいまだに主流であり、「かかりつけ薬局」が浸透しているとは言い難い状況。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○より良い医療を提供するため、医療機関と薬局が連携を強化していくことが必要。</li> <li>○医療関係者及び県民一人ひとりへの「かかりつけ薬局」の必要性の啓発が必要。</li> <li>○患者がメリットを感じることができる適正な医薬分業を推進することが必要。</li> </ul>

### 2 対策・目標

項目	対策・目標
監視・指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医薬品等の製造販売業者・製造業者、薬局及び医薬品販売業者の立入検査の徹底</li> <li>○健康食品の販売、広告などについての監視指導の強化</li> <li>○違法薬物に関し関係機関と連携、取締り、乱用防止のための普及啓発の強化を図る。</li> </ul>
情報提供・収集	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県民及び医療関係者への的確・迅速な情報を提供するため、鳥取県薬事センターでの収集の実施及びホームページ等による県民への周知</li> <li>○県民が薬局の選択を適切に行うために必要な薬局機能情報の提供制度の周知及び有効活用</li> </ul>
医薬分業の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域住民、医療関係者への「かかりつけ薬局」の普及啓発。特に、「おくすり手帳」の普及を図る。</li> <li>○薬剤師による服薬指導の徹底、薬歴管理の充実等の指導</li> <li>○地域の薬局の在宅医療への参画</li> </ul>

資料

1 医薬品等業態別現状

区 分		平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	
医薬品	薬 局	264	268	267	265	257	
	製 造 業	専 業	5	2	2	2	2
		薬 局	44	43	40	31	28
	製 造 販 売 業	専 業	5	2	2	2	2
		薬 局	44	43	39	31	28
	一 般 販 売 業	29	25	11	7	4	
	卸 売 販 売 業	54	53	60	64	79	
	店 舗 販 売 業	-	-	37	57	98	
	薬 種 商 販 売 業	108	101	76	64	31	
	特 例 販 売 業	37	38	35	25	12	
	配 置	販 売 業 (旧)	60	59	60	56	54
		従 事 者 (旧)	113	127	101	114	86
		販 売 業 (新)	-	-	0	2	3
		従 事 者 (新)	-	-	0	11	28

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療指導課調べ

2 医薬分業率の推移

区 分	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	
全 国	51.6	53.8	54.1	55.8	57.2	59.1	60.7	63.1	64.6	
鳥 取 県	57.3	59.5	59.0	59.0	59.5	60.5	61.1	63.2	63.9	
地 区 別	東 部	52.7	57.4	58.6	59.2	60.1	63.3	63.6	64.5	64.4
	中 部	73.8	73.2	70.7	70.9	69.9	73.6	72.9	75.8	74.8
	西 部	55.1	55.4	54.7	53.8	56.4	56.7	59.4	60.9	59.6

※出典：「全国」及び「鳥取県」は公益社団法人日本薬剤師会調べ

：「地区別」は一般社団法人鳥取県薬剤会調べ

※医薬分業率(%) = 薬局への処方せん枚数 / 外来処方件数 (推計) × 100

## 8 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療法の改正により医療機能情報の公表制度が創設され、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構築。</li> <li>○毎年度、各医療機関に対し医療機能調査を実施し、結果を公表している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○公開している医療機関ごとの医療機能は、随時更新していくことが必要。</li> <li>○継続して医療機能調査を実施することが必要。</li> </ul>

#### (2) 県における医療に関する情報化の推進

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○当直医などがわかる救急医療情報システムを平成19年4月から運営している。</li> <li>○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。</li> <li>○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21年度に周産期医療情報システムを整備し、運用している。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○継続して救急医療情報の提供を実施することが必要。</li> <li>○国の「広域災害救急医療情報システム（EMIS）」へ参加しているが、既存の県単独の救急医療情報システムをも含め、災害時に有効活用できる体制作りが必要。</li> <li>○周産期医療情報システムの効果的な運用が必要。</li> <li>○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。</li> </ul>

#### (3) 医療機関における情報化の推進

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○電子カルテ相互参照システム整備に対し補助を実施し、鳥取大学医学部附属病院を中心とした6病院間でのシステム運用が開始されている。</li> <li>○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。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○電子カルテ相互参照システムの参加者拡大のためには、利用効果についての県内医療関係者の理解が必要。</li> <li>○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。</li> <li>○各医療機関の実情にあわせた情報化の進展が必要。</li> </ul>

### 2 対策・目標

項目	対策・目標
医療機関の情報提供	○医療機能調査及び調査結果の公開の継続的实施
県における医療に関する情報化の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急医療情報システムの運用の継続</li> <li>○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体制の構築。</li> <li>○県下のハイリスク妊娠に対応するための医療機関同士の周産期医</li> </ul>

	療情報ネットワークの効果的な運用。 ○医療機関への遠隔医療システムの導入の啓発。
医療機関における情報化の推進	○医療機関の電子カルテシステム導入の促進 ○新たな通信機器等を活用した医療の情報化に関する啓発 ○電子カルテ相互参照システムの利用効果の理解促進

## 9 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、県内東部・西部の各2病院、計4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。 中部においては、整備に向けた動きが始まったところである。</p> <p>○緩和ケア病棟 東部保健医療圏（20床）、中部保健医療圏（20床）に整備済みであり、西部においても、平成26年度に20床の整備が予定されている。</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、各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の早期整備が必要。各医療圏ともに地域の実情に応じた医療機関の連携体制を構築・推進することが必要。</p> <p>○西部における緩和ケア病棟の整備。</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ろが多い。</p> <p>【公立病院の再編・ネットワーク化】</p> <p>○平成19年12月に総務省は、「公立病院改革ガイドライン」を示し、各自治体に「公立病院改革プラン」を策定し、経営改善を図るよう求めている。また、県には公立病院等の再編・ネットワーク化に関する計画を策定するよう求められている。</p> <p>○県内の8箇所の公立病院は、「公立病院改革プラン」を策定済み。</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、</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>○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>○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</p>



<p>地域の医療機関と連携し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>に基づいた整備が必要。</p>
--	--------------------

### (3) 医療機関の機能分担及び連携

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○東部保健医療圏では、回復期や慢性期を担う医療機関が少なく、一方、急性期医療を提供する病院が複数あるものの、同程度の医療提供であり、分野によっては必ずしも高度・先進的な医療を提供できる体制とはなっていない。</li> <li>○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にはない。</li> <li>○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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○東部保健医療圏内に幅広い分野で高度・先進的な医療を提供できる医療機能が必要。</li> <li>○中部保健医療圏の高度な医療機能について充実を図るとともに、他圏域との連携を深めていくことが必要</li> <li>○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</li> </ul>

## 2 対策・目標

項目	対策・目標
医療提供施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各圏域における、地域の实情に応じた、医療提供機関の連携の推進</li> <li>○緩和ケア病棟の整備 目標数：東部 30床、中部 20床、西部 30床</li> <li>○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ての検討</li> </ul>
公的医療機関の役割及び医療機関の連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域医療に従事する医師及び看護師の確保策の推進</li> <li>○医療機関の役割に応じた整備の実施</li> </ul>
医療機関の機能分担及び連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○東部保健医療圏において、病院間の役割分担を進め、県立中央病院を中核的な病院として充実させることによって、高度急性期医療の実現を目指す</li> <li>○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の促進</li> <li>○西部保健医療圏での機能分担と一層の連携の推進</li> </ul>

資料

県内の公的医療機関（平成25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4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。

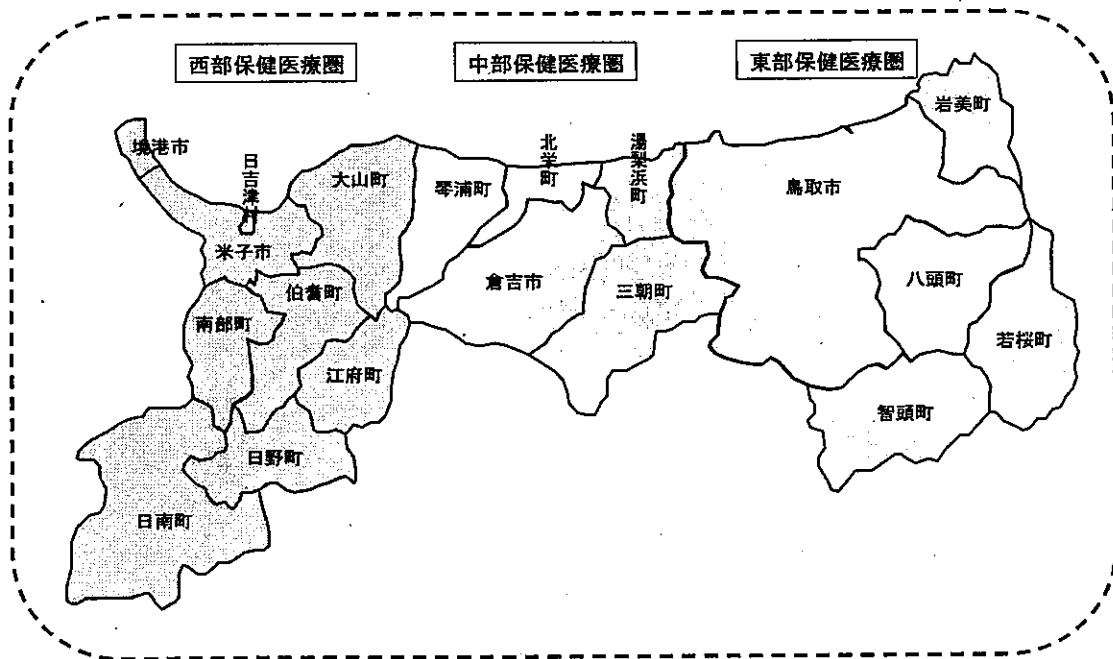
#### (3) 二次保健医療圏

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各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
東部保健医療圏	2,297 床
中部保健医療圏	927 床
西部保健医療圏	2,441 床
県 計	5,665 床

既存病床数
2,697 床
1,330 床
2,786 床
6,813 床

前計画の基準病床数
2,667 床
1,117 床
2,367 床
6,151 床

(H25.4.1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
精 神 病 床	1,729 床
結 核 病 床	21 床
感 染 症 病 床	12 床

既存病床数
1,966 床
34 床
12 床

前計画の基準病床数
1,853 床
34 床
12 床

(H25.4.1現在)

## 第5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対策	170
東部保健医療圏地域保健医療計画の概要	171
第1章 東部保健医療圏の現状	
1 人口	173
2 人口動態	175
3 予防・保健に関する状況	178
4 受療の動向	178
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	179
2 脳卒中対策	182
3 急性心筋梗塞対策	185
4 糖尿病対策	187
5 精神疾患	189
6 小児医療（小児救急を含む）	196
7 周産期医療	198
8 救急医療	201
9 災害医療	204
10 へき地医療	207
11 在宅医療	209
第2節 課題別対策	
1 健康づくり	212
2 結核・感染症対策	217
3 難病対策	221
4 歯科保健医療対策	223
5 医療機関の役割分担と連携	227

## 1 健康づくりの推進

- 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の普及啓発を充実し、職域等関係機関と連携しながら受診率の向上を図ります。
- 特定健診受診率の向上と併せて、子どもの頃からの食生活や運動、成人期以降の喫煙、飲酒等予防のための適切な生活習慣が確立するよう関係者が連携した生活習慣病対策に取り組めます。また、鳥取県は4人に1人が糖尿病検査で指摘されても医療機関を受診していない状況があるため、受診しやすい体制の整備と健診の事後フォローに努めます。
- 生涯自分の歯で食べられるようライフステージに応じて8020運動を推進していますが、東部は他圏域に比べて乳幼児、学童期におけるむし歯有病率が高いためフッ化物洗口に取り組む施設の増加を目指します。また、高齢者を支援する関係者を対象に口腔ケアの実践者等養成するとともに、関係職種との連携により在宅における口腔管理の体制整備に取り組めます。
- うつ病等気分障害患者数の増加傾向にあります。また、うつ病等気分障害が特に重要な自殺の要因になっていることから、様々な関係機関が連携して普及啓発、相談体制の充実に努めます。

## 2 安心、安全な医療の提供

- 誰もが病態に応じた適切な医療を受けることができ、医療機関がそれぞれの役割や機能分担に沿った医療の提供ができるよう体制整備に努めます。併せて、切れ目のないサービスを提供するため地域連携パス（共同診療計画）の活用等相互連携を推進し、住民が安心して医療を受けることができる体制を整備します。
- 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。また、医師へのかかり方の普及・啓発を推進し救急医療を含めた適正受診への理解を促進します。
- 小児科、産婦人科、精神保健指定医の平均年齢の上昇や循環器専門医の不足、またリハビリテーション専門職が他圏域に比較すると少ない等医療従事者の確保が課題となっています。県全体の確保・養成対策の状況に留意しながら医師等医療従事者の確保に努めます。

## 3 地域・在宅での療養支援

- 鳥取県の認知症高齢者の割合は全国に比べて高く、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を整備します。
- 「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に努めます。
- 希望する者が住み慣れた環境で療養生活を送ることができる在宅医療、終末期医療の体制整備が必要です。在宅療養を支援する制度の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に努めます。

## 4 危機管理体制の整備

- 平成23年3月11日の東日本大震災の教訓を踏まえ、東部圏域における災害時の医療救護体制の見直し喫緊の課題となっています。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に努めます。
- 高齢化で免疫力の低い患者が病院間、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。
- 近年病原性の高い新型インフルエンザの発生が懸念されています。発生時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、医療体制の整備や関係者の研修、訓練を行います。

## 東部保健医療圏地域保健医療計画の概要

### 疾病又は事業別対策（5疾病6事業）

大項目及び小項目	主な対策
<b>1 がん対策</b> (1) 地域連携パス(共同診療計画)に基づいた医療提供 (2) 緩和ケアの充実 (3) 医療や介護サービスに関する資源の把握と情報提供体制の充実	○ 地域連携パス(共同診療計画)の運用状況の確認・評価体制の検討 ○ 専門医と診療所医師、病院間の連携推進
<b>2 脳卒中对策</b> (1) 地域連携パスに基づいた医療提供 (2) 在宅医療と連携するリハビリテーションの充実 (3) 診断・治療の充実	○ 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 ○ 訪問リハビリテーションの普及啓発、リハビリテーション専門職による在宅ケアスタッフへの研修 ○ 急性期の診療体制の整備
<b>3 急性心筋梗塞</b> (1) 地域連携パスに基づいた医療提供 (2) 診断・治療の充実	○ 地域連携パスの作成と適切な運用 ○ 診療所医師と専門医、病院間の連携促進
<b>4 糖尿病対策</b> (1) 保健指導実施機関との連携 (2) 地域連携パスに基づいた医療提供	○ 糖尿病医療連携登録医の普及、推進 ○ 地域連携パスの適切な運用 ○ 初期からの患者教育の実施
<b>5 精神疾患</b> (1) 精神科救急医療体制の整備 (2) 精神障がい者の地域生活への移行 (3) うつ病対策(自殺対策) (4) 認知症の早期発見、早期治療及びやさしい地域づくり	○ 精神科救急医療体制の円滑な運営のための関係機関の調整、連携 ○ 関係者の理解促進と関係機関への働きかけ ○ 住民に対する理解促進 ○ 相談体制、支援体制の充実
<b>6 小児医療(小児救急を含む)</b> (1) 住民に対する「医師のかかり方」についての普及・啓発活動の推進	○ とっとり子ども救急講座の実施、小児救急ハンドブック等の作成、配布の継続
<b>7 周産期医療</b> (1) NICU(新生児集中治療管理室)からの在宅療養につなげるための連携体制の強化 (2) 診断・治療の充実	○ 在宅療養を支援する体制の充実 ○ NICU(新生児集中治療管理室)の施設整備
<b>8 救急医療</b> (1) 救急医療の適正な情報提供と活用の推進 (2) AEDその他の応急手当方法の更なる普及	○ 住民に対する医師へのかかり方の普及啓発の推進 ○ AEDを使用できるための関係部局の協力による普及推進
<b>9 災害医療</b> (1) 災害時の医療救護体制の整備 (2) 各種災害対策訓練の実施	○ 各種マニュアルの整備と見直し ○ 訓練の実施
<b>10 へき地医療</b> (1) 継続したへき地医療体制の整備 (2) 準無医地区への対策	○ 医師の確保対策の継続 ○ 遠隔医療システムの活用 ○ 医療機関通院の助成継続
<b>11 在宅医療</b> (1) 地域の在宅医療体制の確保 (2) 入院医療機関との連携体制の推進 (3) 終末期医療の体制整備	○ 在宅療養を支援する医療資源の充実と住民への情報提供 ○ 急変時のかかりつけ医と入院医療機関の連携 ○ 各診療所が対応できることが分かるネットワークや看取りを複数で対処できる体制整備

課題別対策

大項目及び小項目	主な対策
<p><b>1 健康づくり</b></p> <p>(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</p> <p>(2) 適切な食習慣の確立</p> <p>(3) 受動喫煙防止及び喫煙者への禁煙支援対策</p> <p>(4) 健康的な生活習慣の推進</p>	<p>○ 食生活や運動（ウォーキング）、適正飲酒等生活習慣病予防及びがんに対する正しい知識の普及啓発の充実</p> <p>○ 検診（健診）を受けやすい体制づくり</p> <p>○ 健康づくり応援（禁煙・栄養・運動）施設の認定数の増加</p> <p>○ 禁煙治療費助成事業等禁煙支援のための情報周知</p>
<p><b>2 結核・感染症対策</b></p> <p>(1) 感染性結核患者の早期発見と適切な対応</p> <p>(2) エイズ・性感染症検査の検査体制の整備</p> <p>(3) 感染症集団発生防止の啓発、感染拡大対策の指導</p> <p>(4) 感染制御地域支援ネットワークの構築と活用</p> <p>(5) 新型インフルエンザの医療体制の整備</p>	<p>○ 住民、医療関係者等への結核、感染症に関する正しい知識の普及啓発</p> <p>○ 結核の接触者検診の確実な実施</p> <p>○ エイズ、性感染症検査を受けやすい体制の工夫</p> <p>○ 院内感染防止のための感染制御地域支援ネットワーク機能の活用と拡大</p> <p>○ 病原性が高い新型インフルエンザ発生時の外来及び入院診療体制の整備</p>
<p><b>3 難病対策</b></p> <p>(1) 適切な療養体制の確保</p> <p>(2) 地域の医療機関等関係者との連携</p>	<p>○ 難病医療相談会の開催や鳥取県難病相談・支援センター、鳥取県難病医療連絡協議会による患者支援の継続</p> <p>○ 支援制度の啓発と在宅療養環境の整備</p>
<p><b>4 歯科保健医療対策</b></p> <p>(1) 乳幼児のむし歯予防</p> <p>(2) 40歳以上の歯周疾患対策</p> <p>(3) 高齢者の口腔ケアの充実</p> <p>(4) 歯科診療体制の整備</p>	<p>○ フッ化物洗口の推進</p> <p>○ 職域との連携による歯周疾患の普及啓発</p> <p>○ 介護サービス職員等を対象とした口腔ケア実践者等の養成</p> <p>○ 休日歯科診療及び障害児（者）歯科診療の継続実施</p>
<p><b>5 医療機関の役割分担と連携</b></p> <p>(1) 医療機関の役割と機能分担</p> <p>(2) 医療機関の業務連携</p>	<p>○ 医療機関・福祉施設等情報公表サービス等を活用した医療機関の機能の周知</p> <p>○ 地域連携パスの運用促進</p>



第1章 東部保健医療圏の現状

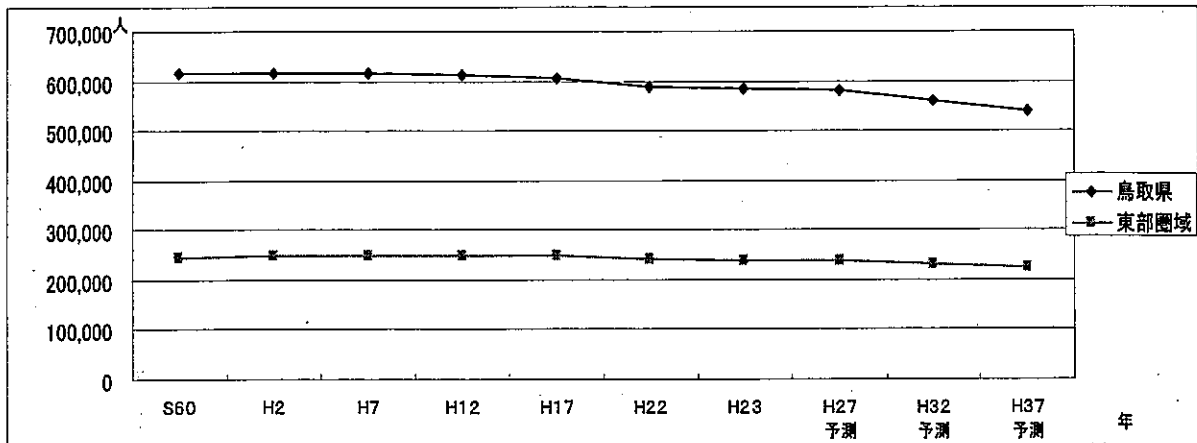
- ・ 東部圏域の人口は漸減傾向にあり、将来も減少が見込まれる。
- ・ 年少人口、生産年齢人口はいずれも減少する一方、老年人口は増加し、更なる少子高齢化が予測される。
- ・ 核家族世帯、単独世帯が増加するとともに1世帯当たりの人員は減少が続いており、家庭における看護力、介護力の低下が伺える。
- ・ 死亡率が上昇しており、人口構成の高齢化に伴い今後とも続くものと見込まれる。
- ・ 主要な死因は鳥取県全体と同様に3大死因が6割弱で、女性の悪性新生物による死亡率は鳥取県全体よりも高くなっている。
- ・ 特定健診の受診者数、受診率は着実に上昇している。

1 人口

(1) 人口

東部圏域の人口は昭和60年以降増加が続き、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22年は239,829人、平成23年の推計人口は238,460人となっている。将来の予測人口は、平成27年は238,810人と一時的に増加するもののその後は減少に転じ、以後漸減傾向が続くものと見られる。

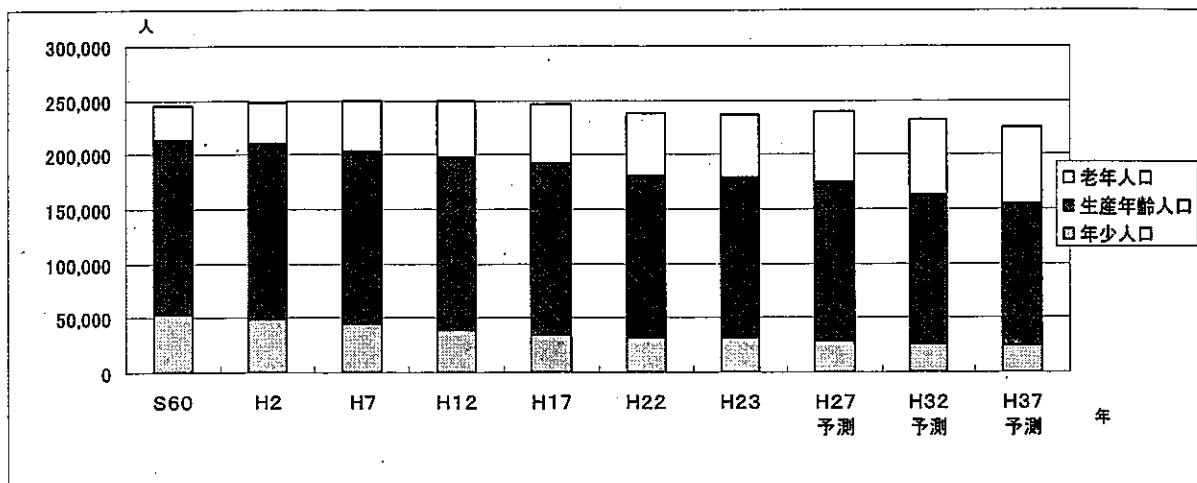
<東部圏域及び鳥取県の人口推移>



(2) 年齢3区分人口

平成22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）の割合が13.4%、生産年齢人口（15歳～64歳）の割合が62.1%、老年人口（65歳以上）の割合が24.6%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いる。この傾向は今後も続き、平成37年には年少人口の割合は10%程度にまで低下するとともに、老年人口の割合は30%を超えているものと予測される。

<東部圏域の年齢3区分別人口の推移>



区分	S60年	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H23年	H27年 予測	H32年 予測	H37年 予測
人口総数	245,876	248,814	249,108	249,385	247,469	239,829	238,460	238,810	232,338	224,871
割合(%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
年少人口	53,088	49,633	44,630	39,168	34,746	31,921	31,660	29,319	26,541	24,249
割合(%)	21.6	20.0	17.9	15.7	14.1	13.4	13.4	12.3	11.4	10.8
生産年齢人口	160,599	160,989	159,250	158,097	156,444	147,967	147,189	145,025	136,949	130,099
割合(%)	65.3	64.8	64.0	63.5	63.3	62.1	62.1	60.7	58.9	57.9
老年人口	32,182	37,874	45,134	51,802	55,952	58,535	58,205	64,466	68,850	70,524
割合(%)	13.1	15.2	18.1	20.8	22.6	24.6	24.6	27.0	29.6	31.4

出典：平成22年までは総務省「国勢調査」、平成23年は鳥取県企画部統計課「鳥取県年齢別推計人口（平成23年10月1日現在）、平成27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20年12月推計）」

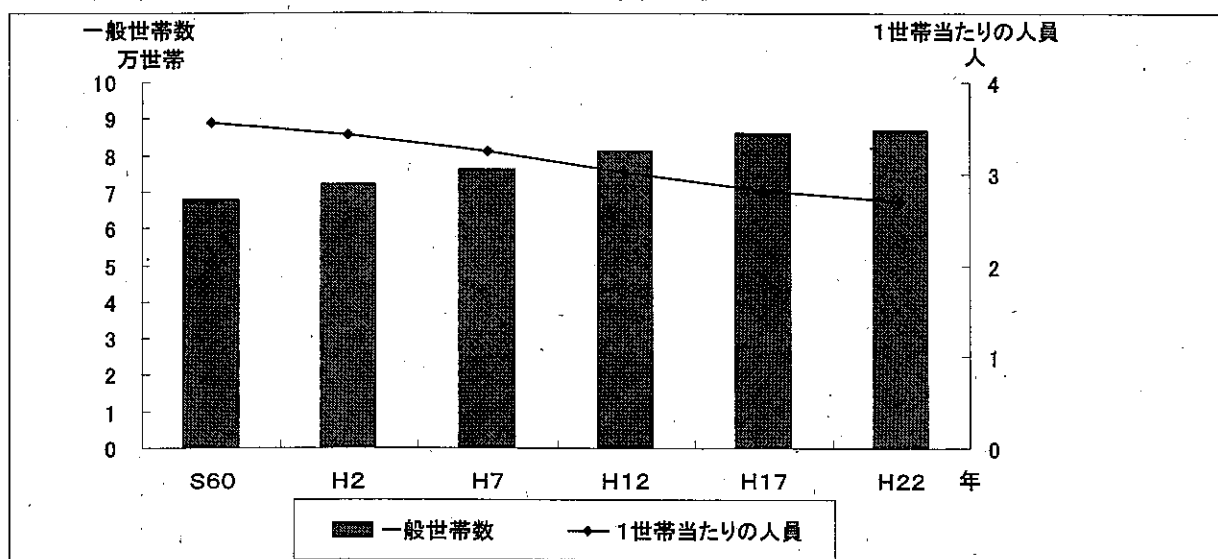
(注1) 平成22年までの人口総数には年齢不詳人口を含む。

(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、1世帯当たりの人員は3.56人だった。世帯数は年々増加し、平成22年には86,512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おり、家庭における看護・介護力の低下が伺える。

<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>



### 種別世帯数

区分	S60年	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年
一般世帯	68,206	71,709	75,537	80,992	85,565	86,512
1世帯当たりの人員(人)	3.56	3.42	3.25	3.02	2.82	2.70
(以下は一般世帯数の内数である)						
核家族世帯	34,549	35,855	37,879	40,895	43,291	44,487
単独世帯	10,764	13,249	15,692	19,575	23,222	24,443
高齢者の単独世帯	データなし	3,289	4,219	5,358	6,262	7,041

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7年以降、東部圏域の出生数は平成12年に一時的な増加が見られたが、その後は減少に転じ、平成22年には2,000人を下回るに至った。一方、合計特殊出生率は平成17年に1.41だったが平成22年には1.52とやや上昇している。

<東部圏域の出生数の推移>



区分	H7年	H12年	H17年	H22年
出生数	2,288	2,293	2,024	1,967
合計特殊出生率	データなし	データなし	1.41	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12年以前の圏域データはない)

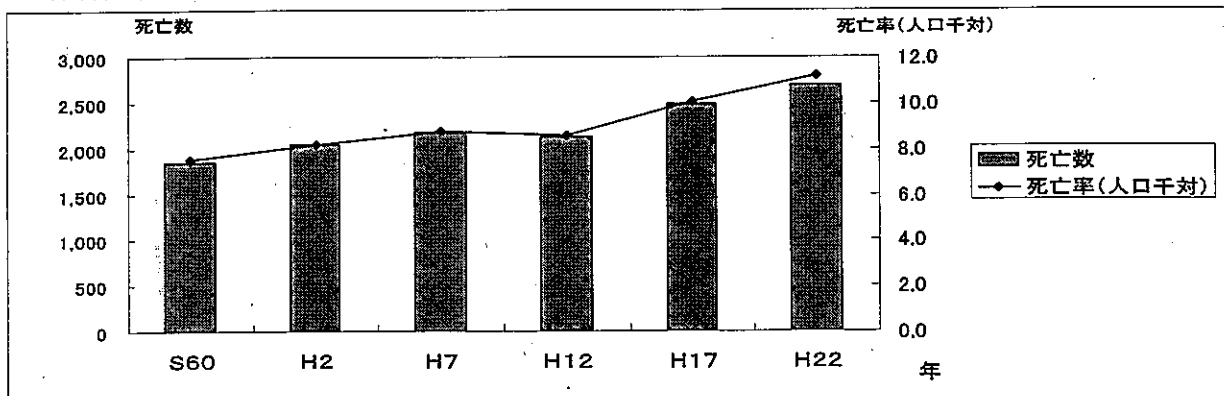
※ 合計特殊出生率：

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を超えないとそ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、死亡数、死亡率(人口千対)はともに上昇し、平成12年は死亡数、死亡率ともに一時的に低下しているが、その後再び上昇に転じている。

<東部圏域の死亡数及び死亡率(人口千対)の推移>



区分	S60年	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年
人口	245,836	248,814	249,108	249,385	247,469	239,829
死亡数	1,851	2,037	2,176	2,134	2,482	2,685
死亡率(人口千対)	7.5	8.2	8.7	8.6	10.0	11.2

出典：鳥取県人口動態統計

(3) 死因の状況

東部圏域の平成22年の主要死因は、第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位が脳血管疾患で、これら3大死因による死亡が全体の6割弱であることとあわせて鳥取県全体と同様の傾向である。

年齢調整死亡率で東部圏域と県全体を比較すると、とりわけ女性の悪性新生物は東部圏域が鳥取県全体より7.2ポイント高くなっており、死亡者総数（全死因）で見ても、男性は県全体を10.9ポイント下回るのに対し、女性は8.6ポイント上回っている。

<10大死因の死亡数・死亡率（人口10万対）（平成22年）>

死亡順位	死因名	東部圏域			鳥取県		
		死亡数(人)	死亡率	死亡割合(%)	死亡数(人)	死亡率	死亡割合(%)
	死亡者総数	2,685	1,119.5	100.0	6,947	1,180.1	100.0
1	悪性新生物	789	329.0	29.4	2,013	342.0	29.0
2	心疾患	396	165.1	14.7	1,101	187.0	15.8
3	脳血管疾患	325	135.5	12.1	798	135.6	11.5
4	肺炎	218	90.9	8.1	579	98.4	8.3
5	老衰	184	76.7	6.9	378	64.2	5.4
6	不慮の事故	85	35.4	3.2	237	40.3	3.4
7	自殺	56	23.3	2.1	145	24.6	2.1
8	腎不全	46	19.2	1.7	126	21.4	1.8
9	糖尿病	41	17.1	1.5	99	16.8	1.4
10	慢性閉塞性肺疾患	41	17.1	1.5	94	16.0	1.4
11	肝疾患	33	13.8	1.2	72	12.2	1.0

出典：鳥取県人口動態統計

<10大死因の男女別死亡数・年齢調整死亡率（人口10万対）（平成22年）>

	東部圏域				鳥取県			
	死亡数		年齢調整死亡率		死亡数		年齢調整死亡率	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
総死亡数	1,347	1,338	558.4	285.7	3,503	3,444	569.3	277.1
悪性新生物	448	341	194.9	105.0	1,171	842	198.3	97.8
心疾患	175	221	67.3	33.6	481	620	71.8	36.1
脳血管疾患	134	191	50.9	30.5	342	456	50.7	29.5
肺炎	134	84	46.1	11.5	324	255	41.4	12.5
老衰	37	147	9.8	15.2	77	301	7.7	11.5
不慮の事故	45	40	20.8	10.2	142	95	28.0	10.5
自殺	40	16	30.9	13.6	105	40	33.4	12.0
腎不全	18	28	6.6	4.9	57	69	7.4	5.0
糖尿病	19	22	8.9	4.8	50	49	8.6	3.4
慢性閉塞性肺疾患	31	10	10.7	2.1	76	18	10.1	1.3
肝疾患	26	7	14.6	2.1	54	18	12.3	2.2

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した通常の死亡率（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、年齢（10歳階級）別・割合（%）の推移>

1 総数

区 分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
H22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	実数(人)	789	396	325	218	184	2,685
	割合(%)	29.4	14.7	12.1	8.1	6.9	100.0
H18年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	総数
	実数(人)	706	400	304	192	102	2,367
	割合(%)	29.8	16.9	12.8	8.1	4.3	100.0

2 40～49歳

区 分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
H22年	死因	自殺	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	
	実数(人)	16	13	3	2	2	44
	割合(%)	36.4	29.5	6.8	4.5	4.5	100.0
H18年	死因	自殺	悪性新生物	心疾患	不慮の事故	脳血管疾患	総数
	実数(人)	13	10	8	4	3	44
	割合(%)	29.5	22.7	18.2	9.1	6.8	100.0

3 50～59歳

区 分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
H22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	自殺	肺炎 肝疾患	
	実数(人)	65	16	14	11	6 6	145
	割合(%)	44.8	11.0	9.7	7.6	4.1 4.1	100.0
H18年	死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	自殺	不慮の事故	総数
	実数(人)	69	17	14	13	9	145
	割合(%)	47.6	11.7	9.7	9.0	6.2	100.0

4 60～69歳

区 分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
H22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肝疾患	不慮の事故	
	実数(人)	145	29	20	11	9	272
	割合(%)	53.3	10.7	7.4	4.0	3.3	100.0
H18年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	糖尿病	総数
	実数(人)	123	27	20	11	9	248
	割合(%)	49.6	10.9	8.1	4.4	3.6	100.0

5 70～79歳

区 分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
H22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肝疾患	不慮の事故	
	実数(人)	145	29	20	11	9	272
	割合(%)	53.3	10.7	7.4	4.0	3.3	100.0
H18年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	糖尿病	総数
	実数(人)	123	27	20	11	9	248
	割合(%)	49.6	10.9	8.1	4.4	3.6	100.0

6 80歳以上

区 分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
H22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	
	実数(人)	337	291	236	176	165	1,641
	割合(%)	20.5	17.7	14.4	10.7	10.1	100.0
H18年	死因	心疾患	悪性新生物	脳血管疾患	肺炎	老衰	総数
	実数(人)	279	269	196	130	72	1,290
	割合(%)	21.6	20.9	15.2	10.1	5.6	100.0

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

東部圏域の特定健診の受診率は鳥取県全体よりも低い状況が続いているが、受診者数、受診率ともに平成20年度以降着実に上昇している。保健指導の受診者数、実施率は、特定健診と同様に平成20年度以降明らかに上昇が続いている。特に保健指導の実施率は平成20年度は東部圏域では10.4%と鳥取県全体を4.7ポイント下回っていたが、平成21年度に逆転し、平成22年度は鳥取県全体を1.2ポイント上回るに至った。

< 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	
特定健診	東部圏域	対象者数(人)	39,294	39,368	39,037
		受診者数(人)	8,997	9,837	10,115
		受診率(%)	22.9	25.0	25.9
	鳥取県	対象者数(人)	103,221	103,250	102,072
		受診者数(人)	24,137	28,129	27,943
		受診率(%)	23.4	27.2	27.4
保健指導合計	東部圏域	対象者数(人)	1,231	1,351	1,279
		終了者数(人)	128	201	232
		実施率(%)	10.4	14.9	18.1
	鳥取県	対象者数(人)	3,454	3,606	3,488
		終了者数(人)	520	498	591
		実施率(%)	15.1	13.8	16.9

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調べ

#### (2) がん検診等の受診率の推移

東部圏域におけるがん検診の受診率は、胃がん、肺がんは低下傾向、大腸がん及び乳がんは概ね横ばい状態であるが、子宮がんは徐々に上昇している。22年度は、子宮がんを除き東部圏域の受診率が県全体を上回っている。精密検査の受診率は子宮がんを除き東部圏域、県全体ともに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。子宮がんは東部圏域、県全体ともに平成22年度は大幅に低下しているが、その理由は明らかではない。

< がん検診・精密検査受診率 >

項 目	区 分	H20年度	H21年度	H22年度	
がん検診受診率	胃がん	東部圏域	24.9	24.6	24.4
		鳥取県	22.7	22.7	23.0
	肺がん	東部圏域	29.9	29.3	28.6
		鳥取県	24.5	24.6	24.2
	大腸がん	東部圏域	28.3	27.9	27.8
		鳥取県	25.7	26.0	26.2
	子宮がん	東部圏域	16.6	18.6	19.8
		鳥取県	17.4	19.4	20.4
	乳がん	東部圏域	12.9	15.7	15.2
		鳥取県	12.3	16.2	14.9
がん検診精密検査受診率	胃がん	東部圏域	79.7	82.1	82.7
		鳥取県	83.0	81.6	83.3
	肺がん	東部圏域	90.0	91.3	88.9
		鳥取県	88.1	89.0	88.2
	大腸がん	東部圏域	75.1	77.2	77.1
		鳥取県	73.1	76.2	75.4
	子宮がん	東部圏域	83.3	88.8	65.8
		鳥取県	90.2	89.5	65.5
	乳がん	東部圏域	90.7	90.2	91.1
		鳥取県	92.6	92.4	92.3

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」

### 4 受療の動向

受療の動向については8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)地域連携パス(共同診療計画)に基づいた医療提供

現 状

○5大がんの地域連携パスが完成し平成24年度から運用開始され、連携が進んできている。  
○病院と診療所医師との連携、病院間の連携体制はまだ十分とは言えない。

1) 地域連携パス (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)地域連携パスが完成し、共通した診療計画に基づく治療が平成24年度からスタートした。  
同時に、同意した患者については、患者に対する診療情報提供として「わたしのカルテ」(患者の健康手帳)の利用が開始されたが、病院と診療所の連携はまだ十分とは言えない。

	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
がん地域連携パス作成件数	13	33	10	2

(平成24年9月末現在；鳥取県東部総合事務所福祉保健局調べ)

2) 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

課題・対策

課 題	対 策
○地域連携パスの運用状況の確認や評価体制の整備	○地域連携パスの運用状況確認・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

○緩和ケア連携パスの利用実績はまだ少ない。  
○緩和ケアに取り組む医療機関は増えてきたが、まだ十分とは言えない。  
○緩和ケアについて正しく理解されていない。

1) 緩和ケア地域連携パス (共同診療計画)  
平成24年度からスタートし運用が開始されたが、利用実績はまだ少ない。

2) 緩和医療提供病院等  
・平成19年には緩和ケアに取り組む医療機関が東部に1施設しかなかったが、増えてきている。  
緩和医療提供病院：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、智頭病院  
診療所：1カ所 野の花診療所  
・「緩和ケアを終末期のイメージとして誤解している方が多い」(「地域の療養情報ハンドブック」鳥取県・鳥取県健康対策協議会)  
・緩和ケア病床数：鳥取生協病院20床

3) 緩和ケア認定看護師  
・認定看護師は5人、3病院1診療所に配置されている。

**課題・対策**

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> <li>○緩和ケア連携パスの活用 の推進</li> <li>○住民へ緩和ケアに関する 正しい知識の普及</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○専門医と診療所医師、病院間等の連携推進               <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療関係者への研修会、情報交換会の開催</li> <li>・症例カンファレンスによる研修の充実</li> </ul> </li> <li>○住民を対象とした研修会や広報</li> </ul>

**(3)医療や介護サービスに関する資源の把握と情報提供体制の充実**

**現 状**

○患者や家族が病院内で相談できる相談室や、患者同士が支え合うサロン等は整備されてきた。  
○医療機能情報は提供されているが、利用者にとって使いやすいか、必要な情報が届いているか、  
常に見直していく必要がある。

**1) 平成23年度福祉保健局調査結果**

- ・セカンドオピニオンの体制がある病院：5カ所  
鳥取医療センター、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
- ・相談機能のある病院：10カ所  
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、鳥取生協病院、尾崎病院、  
渡辺病院、岩美病院、鹿野温泉病院、智頭病院
- ・情報提供体制のある病院：3カ所  
県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院

**2) 患者会、患者サロン**

- ・全国的な患者会の支部として「日本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。
- ・患者サロンは平成19年度にはなかったが、その後東部に2カ所開催された。  
鳥取市立病院 陽だまり（平成21年10月から）  
県立中央病院 サロンあおぞら（平成22年6月から）

**3) 情報提供体制**

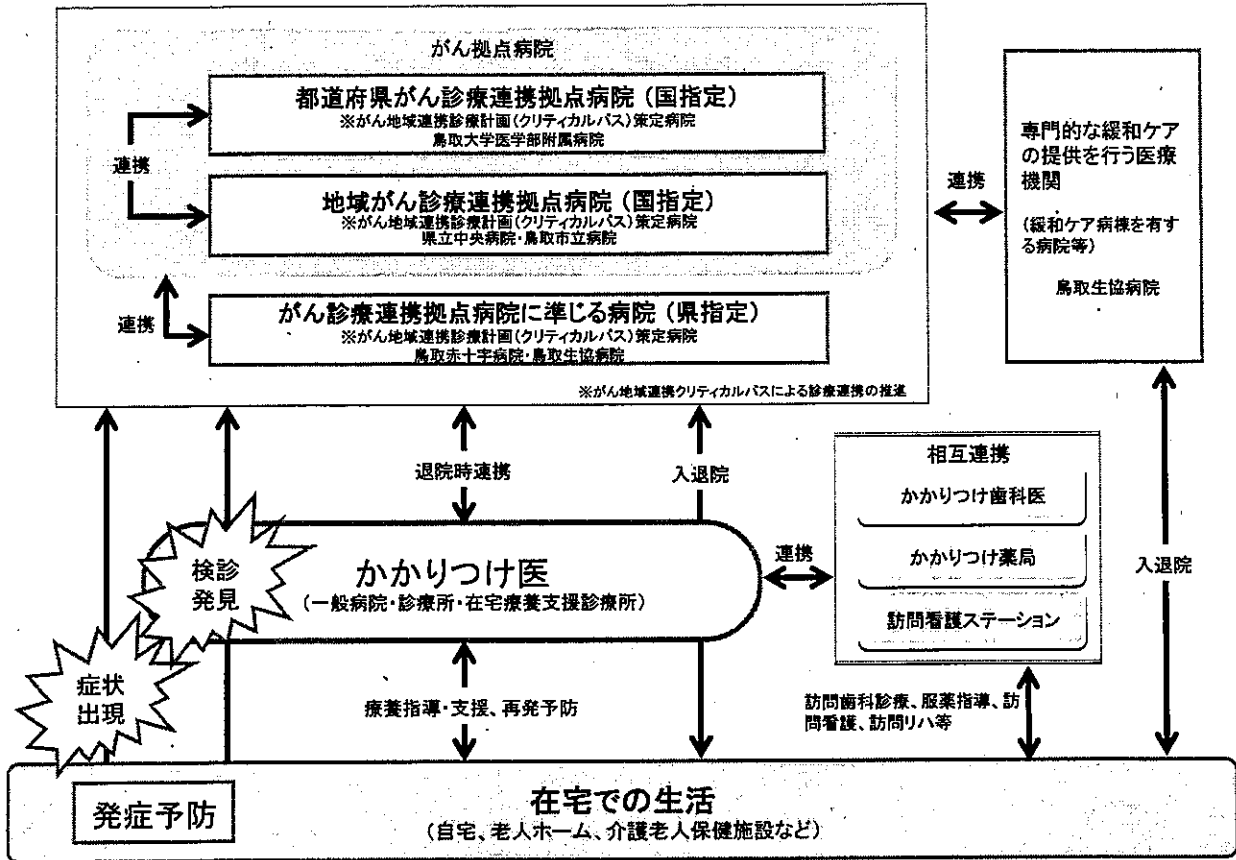
- ・県のホームページから医療機能情報を提供しているが利用状況はわからない。
- ・リーフレット作成、配布  
平成23年度に新規作成、配布された。  
「地域の療養情報サポートブック」  
「がんになったあなたへ、がん検診をうけていないあなたへ」（鳥取県）

**課題・対策**

課 題	対 策
○住民にわかりやすい医療、 介護サービス等の情報提供 体制の充実	○効果的な情報提供方法の検討



がんの医療連携体制



## 2 脳卒中対策

### (1) 地域連携パス(共同診療計画)に基づいた医療提供

#### 現 状

- 平成23年度から運用開始された連携パ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十分とは言えない。

#### 1) 地域連携パス(共同診療計画)

- ・平成23年度にスタートした脳卒中の地域連携パスに40名余の医師会員が参画している。

#### 2) 東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会

- ・パスの症例検討会が実施され、パスの運用状況確認の結果一部改変も行われている。

#### 3) 在宅ケアへの活用

- ・パスを生かした在宅ケア支援関係者への情報提供が十分とは言えない。

#### 課題・対策

課 題	対 策
○地域連携パスの運用状況の確認継続	○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
○在宅ケアへの活用の推進	○ケアマネージャーへの十分な情報提供の工夫

### (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の配置は進んでいるが、他圏域に比較すると少なく、また職種、配置場所によって差がある。
- 県民及び関係者の訪問リハビリテーション認知度が低い。

#### 1) 医療施設

- ・脳血管疾患等リハビリテーション実施医療機関：11病院＋1診療所
- ・回復期リハビリテーション病棟(平成24年7月1日現在 中四国厚生局鳥取事務所調べ)

尾崎病院	生協病院	ウェルフェア北園渡辺病院	鳥取医療センター	計
27	48	60	50	185床

平成19年に2病院110床から4病院185床に増加

#### 2) リハビリテーション専門職

- ・理学療法士等の配置数は年々増加しているが、西部に比較して少ない。
- ・在宅ケアスタッフなどに病院所属のリハビリテーション専門職が指導し在宅リハビリテーションを支援している地域もある。

	東 部	中 部	西 部	計
理学療法士	132	120	257	509
作業療法士	109	66	195	370
言語聴覚士	21	19	80	120

(平成23年7月1日現在 鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ)

3) 在宅リハビリ・ケア研究会

- ・東部圏域リハビリテーション推進事業（平成20～22年度委託先：鳥取医療センター）の実施後、平成23年度から発足した。
- ・訪問リハビリテーションについて一般に認知されていない。
- ・介護保険サービス提供事業所数（平成24年8月1日現在 鳥取県福祉保健部長寿社会課調べ）  
訪問リハビリテーション：東部25、中部18、西部60  
通所リハビリテーション：東部16、中部13、西部30

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は、県全体の確保対策に基づいた情報提供と促進策の検討
○訪問リハビリテーションの周知	○リハビリテーション専門職間の連携推進
○在宅ケアスタッフへの支援の充実	○「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
	○訪問リハビリテーションの普及啓発
	○リハビリテーション専門職による在宅ケアスタッフへの研修

(3) 診断治療の充実

現状

- 急性期診療体制が十分とは言えない。
- 脳卒中の初期対応が難しいことがある。

1) 脳卒中の急性期治療を行う医療機関

- ・tPAを実施している医療機関：4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
- ・脳血管内治療（カテーテル治療）を実施している医療機関：3カ所 県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取生協病院
- ・tPAが24時間体制で実施出来ているとは必ずしも言えない。
- ・脳卒中専門スタッフが不足している。

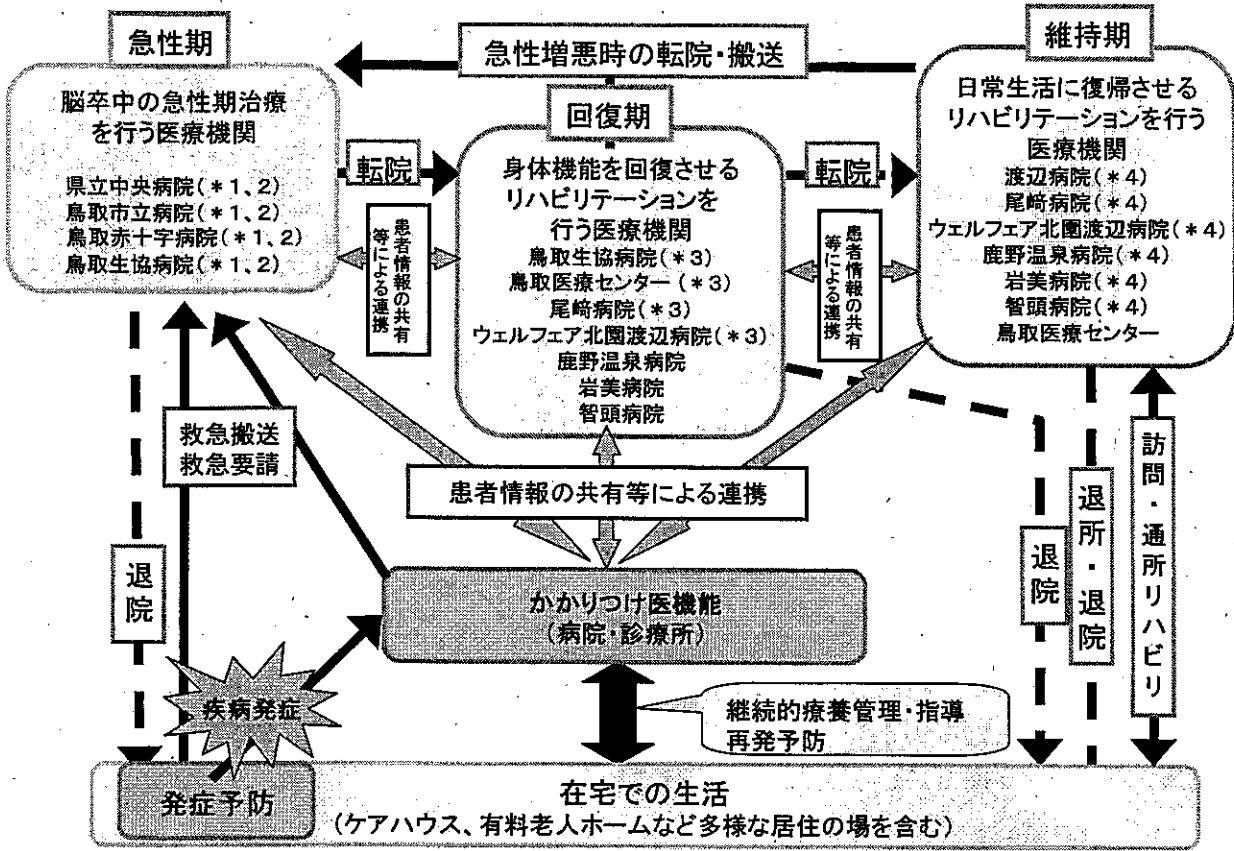
2) 脳卒中の初期対応について

- ・一過性脳虚血発作と脳卒中の早期鑑別診断が十分出来ているとは言えない。

課題・対策

課題	対策
○急性期の診療体制の整備	○急性期の診療体制充実の検討、整備
○診療所での早期診断の充実	・専門スタッフの充実等
	○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
	○一過性脳虚血発作の診断治療指針についての啓発

脳卒中の医療連携体制



- (\* 1) t-PA (組織プラスミノ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) 療養病床を有する病院

### 3 急性心筋梗塞対策

#### (1) 地域連携パス(共同診療計画)に基づいた医療提供

##### 現 状

○地域連携パスは未作成

- 1) 地域連携パス(共同診療計画)  
心疾患の地域連携パスは未作成。平成25年度に作成予定

##### 課題・対策

課 題	対 策
○地域連携パスの作成と適切な運用	○地域連携パスの作成と適切な運用

#### (2) 診断治療の充実

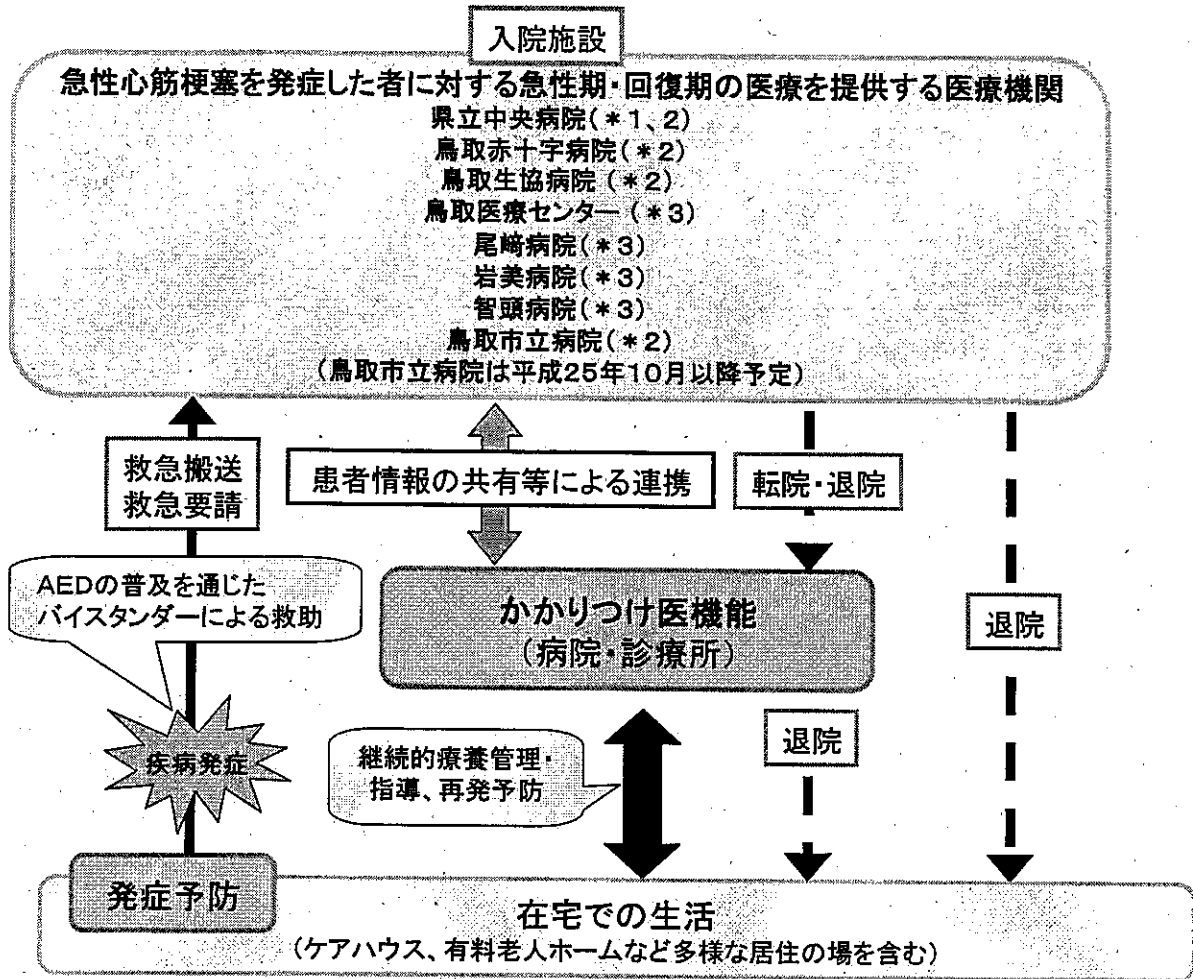
##### 現 状

○急性期対応医療機関、対応医が限られている。

- 1) 虚血性心疾患による救急搬送件数(平成23年): 受入数162人, 不可数24人
- 2) 循環器科、循環器内科標榜医療機関数: 6病院38診療所  
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、智頭病院
- 3) 心臓カテーテル検査実施機関数: 4病院  
県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院  
鳥取市立病院(平成25年10月以降予定)
- 4) 320列CT  
県立中央病院が整備予定であり、患者に心臓カテーテル検査の負担をかけずに早期診断、治療が可能になる。

##### 課題・対策

課 題	対 策
○診療所医師と専門医、病院間の連携体制の充実	○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
○循環器専門医の確保	○県全体の医師確保対策に基づいた情報提供



- (\*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) 保健指導実施機関との連携

#### 現 状

- 女性の糖尿病死亡率は上昇傾向にあり、近年県に比べて高い。
- 糖尿病検査で指摘されても4人に1人は医療機関を受診しておらず、初期治療に繋がっていない。また、治療中断者も1割ある。

#### 1) 糖尿病による死亡の状況（人口10万対死亡率）

		H18年	H19年	H20年	H21年	H22年
鳥取県	男	16.0	15.7	18.0	15.3	17.8
	女	11.4	14.0	12.5	14.0	16.0
東部圏域	男	18.5	16.9	22.1	16.3	16.4
	女	11.0	14.3	11.2	15.3	17.8

出典：鳥取県人口動態統計

#### 2) 治療状況

- ・糖尿病検査で、「糖尿病が疑われる」と指摘された者は全国に比べて多い。また「糖尿病が疑われる」と指摘を受けても、4人に1人は医療機関を受診しておらず、その割合は女性では全国の2倍以上高くなっている。（出典：平成22年度県民栄養調査）
- ・過去に糖尿病を指摘されたことがあるが、現在は治療を受けていない人が1割いる。（出典：平成22年国民健康・栄養調査）

#### 3) 人工透析を始めた人の原因疾患に占める糖尿病の割合（全県）

- ・平成19年の40.4%から平成22年は47.0%に増加している。
- ・東部圏域の透析医療機関と透析装置台数：（ ）内 8病院171台<平成23年9月1日現在>

県立中央病院(10)	鳥取赤十字病院(9)
鳥取生協病院(11)	尾崎病院(35)
智頭病院(6)	岩美病院(10)
吉野・三宅ステーションクリニック(50)	さとに田園クリニック(40)

#### 4) 専門職の状況

- ・専門医：東部圏域に8人（日本糖尿病学会HP、平成24年2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121人（平成24年6月15日現在）

看護師	栄養士	薬剤師	臨床検査技師	理学療法士
65人	21人	19人	9人	7人

出典：鳥取県東部総合事務所福祉保健局調べ

#### 5) 鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度

- ・市町や事業所の健診結果配布時に登録医一覧表を配布する等初期治療が受けやすい体制の構築が始まった。
- ・初期段階での患者教育が十分出来ているとは言えない。

#### 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	○糖尿病医療連携登録医の普及、推進
○健診後に受診しやすい体制の整備	○関係機関の会議、研修
○初期からの患者教育と治療の継続	○住民への啓発 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、歯科医師会等と連携した患者教育の実施

(2)地域連携パス(共同診療計画)に基づいた医療提供

現状

○平成24年度に地域連携パスが作成される予定

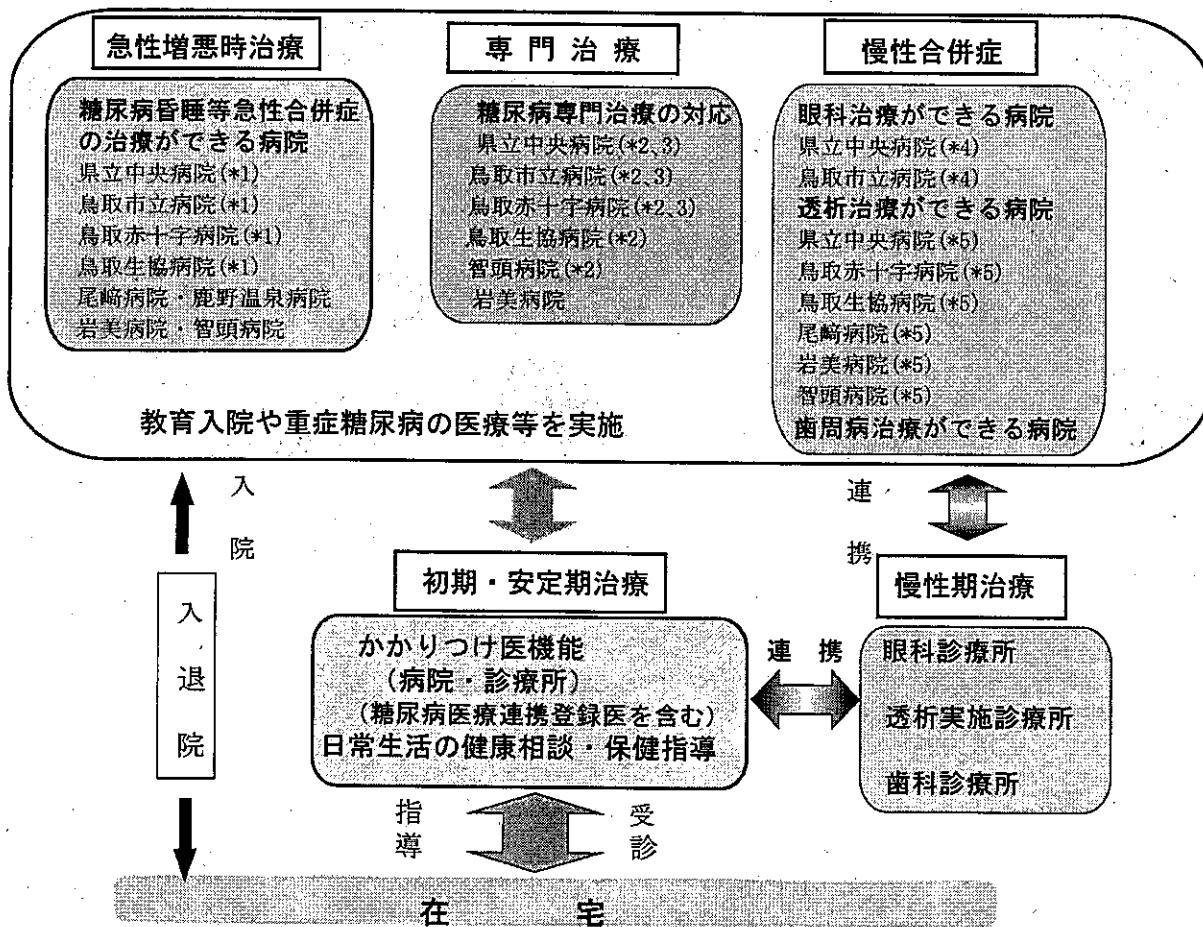
1) 地域連携パス(共同診療計画)

- ・糖尿病の地域連携パスは作成中
- ・歯科医師会とも連携して検討されている。

課題・対策

課題	対策
○地域連携パスの作成と適切な運用	○地域連携パスの作成と適切な運用 患者教育を組み込み初期から連携した教育を実施する。

糖尿病の医療連携体制



(\*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可例の緊急手術が可能。

(\*2) 下記5項目を全て満たす病院

①75g OGTT、HbA1c検査に対応可能(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) 妊娠に対応可能な病院(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

### (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おり、平成24年度末に1輪番病院の病床再編整備が行われた。  
 ○身体合併症のある精神疾患患者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 10 診療所 3

#### 2) 精神保健指定医 26人 平均年齢：58歳（平成24年10月1日現在）

#### 3) 精神科許可病床数（平成25年2月末日現在）

鳥取医療センター	213床	ウェルフェア北園渡辺病院	120床
渡辺病院	267床	岩美病院（精神科休止中）	
上田病院	106床		
幡病院	120床		

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

#### 4) 精神科救急医療体制〔24時間365日対応〕

- ・輪番病院 2箇所（鳥取医療センター、渡辺病院）
- ・後方支援病院 2箇所（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実績（2輪番病院）（件）

区 分	H21年度	H22年度	H23年度
受診件数	282	234	310
電話相談件数	2,091	2,399	2,223

- ・輪番病院で対応している夜間・休日における件数は、ほぼ横ばい状況である。
- ・1輪番病院が病床再編整備を予定しているため、精神科救急医療体制に支障をきたすおそれがある。

#### 6) 身体疾患を有する患者の受入れ状況

- ・救急受診の際に調整困難事例がある等一般救急との調整、連携が必要
- ・骨折に保存的治療で対応せざるを得なかった等、外科的治療を要する場合に受入れ困難な事例があった。

#### 課題・対策

課 題	対 策
○精神科救急医療体制の輪番対応の再検討	○精神科救急医療体制の円滑な運営のための関係機関の調整、連携 ・関係機関による会議開催
○身体合併症のある患者の円滑な受入れのための検討	○身体疾患を有する精神科患者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 ・精神科救急医療体制連絡調整会議開催による協議を継続
○精神保健指定医の確保	○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

- 関係者の支援により、精神障がい者の地域移行は進んできている。
- 地域移行・地域定着のための支援として、住まいの確保、訪問看護の取組みが進められている。
- 平成24年4月から自立支援法の個別給付のサービスとして地域移行支援が位置づけられた。

1) 入院中の者のうち何らかの支援があれば退院可能な数

区 分	H21年	H22年	H23年
東 部	98人	83人	105人
鳥取県	219人	232人	303人

出典：鳥取県福祉保健部障がい福祉課調べ 毎年6月末調査

2) 地域移行した精神障がい者数（家庭復帰、グループホーム等）

- ・地域移行・地域定着支援事業利用による：8人（実施主体・鳥取県、平成H19～22年度実施）
- ・各精神科病院独自による：55人（平成20～22年度）

3) 体制整備取組状況

- ①精神保健福祉連絡会等関係者会議、研修会の開催
- ②地域移行推進員養成（44人）並びに地域移行をめざす患者と地域移行推進員との交流会
- ③鳥取市自立支援協議会地域生活支援部会において、地域移行に係る地域課題及び解決策について検討中。
- ④訪問看護ステーションによる精神科訪問看護の取組

H21年度	H22年度	H23年度
5カ所	6カ所	8カ所

4) グループホーム・ケアホームの状況

平成23年度 30カ所（定員128名）

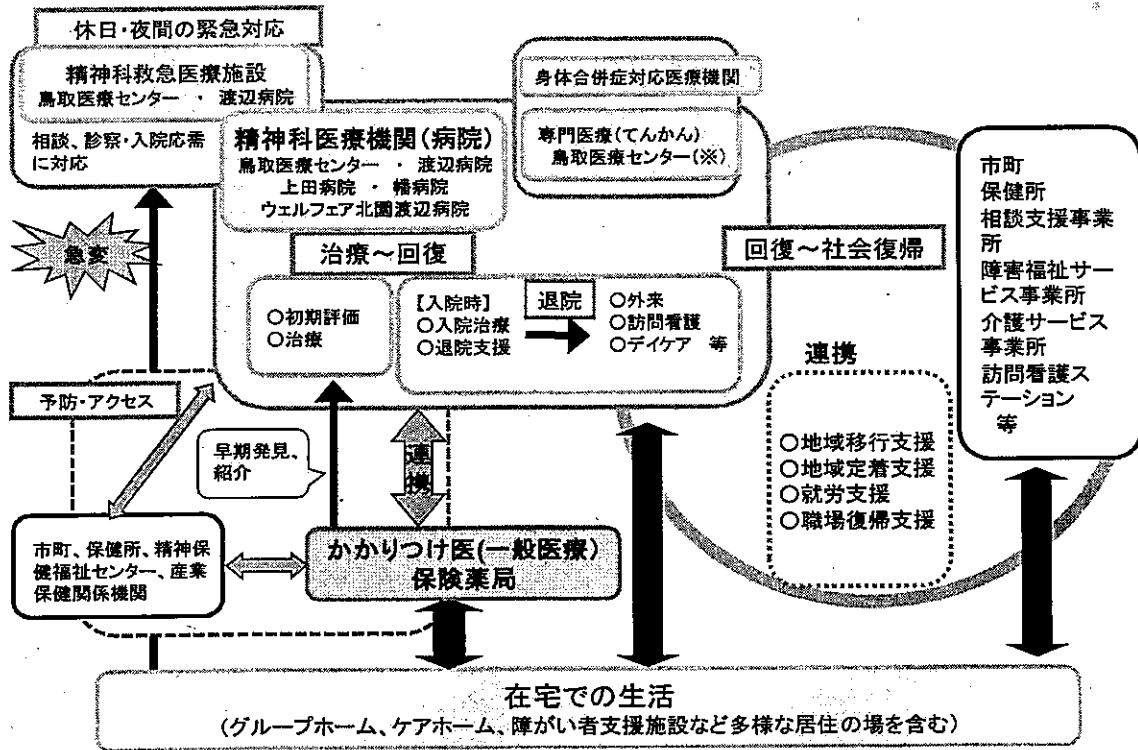
うち、精神障がい者が入居しているグループホームは5カ所

理由：制度上は入居可能となっているが、実際には空室がない状況で、体験入居もできない。

課題・対策

課 題	対 策
○精神障がい者の地域生活支援の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○関係者の理解促進及び関係機関への働きかけ                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係者会議及び研修会開催</li> <li>・地域移行推進員との交流会</li> </ul> </li> <li>○訪問看護ステーションとの連携                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・関係者間会議及び研修会開催</li> <li>・個別支援における関係者間の連携推進</li> </ul> </li> <li>○住まいの確保                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居可能な方策に向けての検討の継続</li> <li>・宿泊体験可能な施設の活用</li> </ul> </li> </ul>

精神疾患の医療連携体制



(※) 厚生労働省の研究班による「てんかん診療ネットワーク」に登録されている病院

### (3)うつ病対策(自殺対策)

#### 現 状

- うつ病等気分障害患者数が増加している。また、自殺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、相談窓口の周知、関係機関の連携等取り組みを実施している。

#### 1) うつ病患者動向

<うつ病入院患者数(県)>

H11年	H16年	H20年	(人)
121	148	168	

・うつ病入院患者数は増加傾向である。

出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」毎年6月末調査

<うつ病により自立支援医療を受けている人数(東部圏域)>

H19年度	H23年度
664人	924人

・うつ病通院患者数も増加している。

出典：鳥取県東部総合事務所福祉保健局調べ

#### 2) 自殺死亡者数状況

区 分	H20年	H21年	H22年
東部	77人	62人	56人
鳥取県	183人	150人	145人

出典：鳥取県人口動態統計

#### 3) 事業取組状況(H20年度～H23年度)

##### ①普及啓発等(管内市町及び福祉保健局)

H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
25回	44回	66回	78回

出典：鳥取県東部総合事務所福祉保健局調べ

- ・睡眠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
  - ・心の健康及び暮らしの法律相談会  
生活多重債務相談と心の健康相談を同時に実施
  - ・職場等における健康教育
- ②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

- ・職域の相談機関(みなくる鳥取、産業保健推進連絡事務所、東部地域産業保健センター等)への全相談件数のうち、メンタルヘルス相談の割合は少なく、単発相談としての対応がほとんどである。
- ・産業保健推進連絡事務所では、民間企業のメンタルヘルスの体制づくりを支援している。
- ・鳥取労働基準監督署では、職場における衛生管理スタッフを中心としたメンタルヘルス対策の推進体制の確立について指導

#### 5) かかりつけ医及び保険薬局と専門医の連携

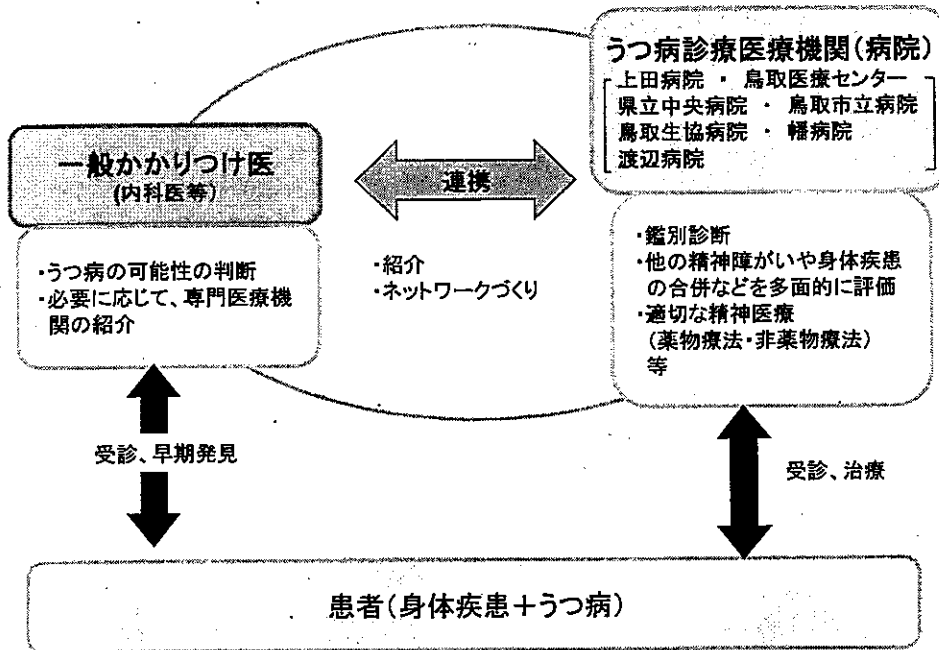
##### ①かかりつけ医うつ病対応力向上研修(東部医師会に委託)

東部 研修修了者 65名(平成24年5月31日現在)

##### ②専門医とかかりつけ医との連携マニュアルが県医師会で作成、配布されている。

##### ③専門的知識のある薬剤師会からも連携が必要との声がある。

精神疾患（うつ病）の医療連携体制



(4) 認知症の早期発見、早期治療及び優しい地域づくり

現 状

- 認知症高齢者の割合は全国に比べて高く、増加傾向にある。
- 鳥取県の認知症サポーター等の割合は全国的にも高いレベルであるが、家族が隠したり、地域も含めた理解不足がある。また、家族会が設立されているのは2市町のみであり、家族の相談相手の不足等の課題がある。
- 東部認知症疾患医療センターが中心となって関係職種の連携及び資質向上のための研修会を開催している。また、医療連携協議会において、課題の整理、対応策の協議等を行う体制ができつつある。

1) 認知症高齢者の状況

<認知症高齢者の高齢者人口に占める割合> (%)

鳥取県	10.8	H23年4月推計
全 国	7.2	H22年推計

・全国に比べて高い状況にある。

出典：厚生労働省老健局「高齢者介護研究会」、鳥取県福祉保健部長寿社会課調べ

<要介護認定者に占める認知症高齢者の割合> (%)

	H17年度	H23年度
割合	47	56

・増加している。

出典：鳥取県福祉保健部長寿社会課調べ

2) 認知症高齢者及び家族の支援体制

<キャラバンメイト+サポーター1人あたりの担当高齢者数> (平成24年3月31日現在)

	サポーター養成 講座開催回数(回)	サポーター数 (人)	キャラバン メイト数(人)	サポーター+キャラバンメイト 1人あたりの担当高齢者数(人)
東部圏域	449	11,649	260	4.9
鳥取県	1,275	35,340	857	4.2
全 国	87,921	3,009,947	67,995	9.4

出典：全国キャラバン・メイト連絡協議会集計

・鳥取県は全国3位と高いレベルである。

- ・認知症サポーター及びキャラバンメイトの数は年々増えている。
- ・家族会は2市町に設立されている。  
鳥取市（東部地区の集い）・智頭町（平成H23年度発足）

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、キャラバンメイト等が実施

4) 鳥取県東部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：かかりつけ医認知症対応能力向上研修会、症例検討会
- ・認知症かかりつけ医の数：31名（鳥取県東部医師会ホームページに掲載）
- ・認知症サポート医の数：3名

5) 東部認知症疾患医療センターの取組み（渡辺病院に委託）

- ・相談窓口設置及び各種サービスの情報提供 ・鑑別診断及び初期医療提供
- ・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
- ・かかりつけ医等の研修会(平成22年度)では東部圏域の課題が整理された。

<支援者サイドの課題>

- ①かかりつけ医が早く気づき専門医へつなぐこと ②ケアマネージャーの質の向上 ③相談窓口の周知 ④支援者間の連携

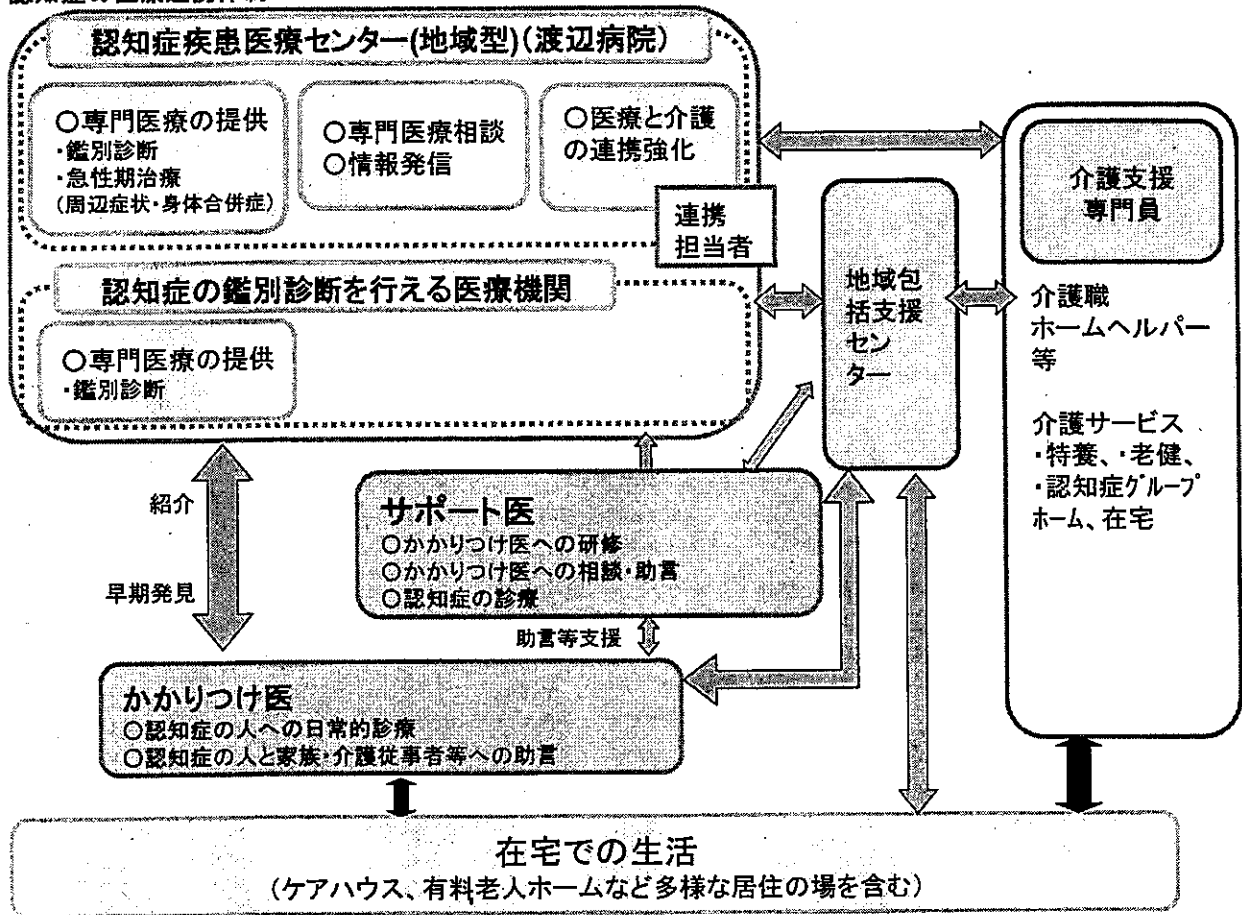
<家族、地域の現状>

- ①家族が隠す ②家族の相談相手がいない ③問題意識がない（地域も含めた理解不足）

課題・対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○認知症についての普及啓発の充実                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域包括支援センター職員、認知症キャラバンメイト等による普及啓発</li> <li>・認知症キャラバンメイト及びサポーターの養成の継続</li> <li>・理解しやすい媒体の活用、寸劇等による啓発</li> </ul> </li> <li>○家族会への支援及び設立に向けた支援                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症家族の孤立防止と適切な情報提供</li> </ul> </li> <li>○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</li> <li>○かかりつけ医と専門医の連携による早期発見、早期治療                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul> </li> </ul>

認知症の医療連携体制



※ここでいう「認知症の鑑別診断が行える医療機関」とは「認知症疾患医療センターに配置すべき医師と同等の医師及び臨床心理技術者（兼務可）が配置されている医療機関」を指す。（出典：「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成24年3月30日厚生労働省医政局指導課長通知）に定める「精神疾患の医療体制の構築に係る指針（平成24年10月9日一部改正）」より抜粋）

6 小児医療(小児救急を含む)

(1)住民に対する「医師のかかり方」についての普及・啓発活動の推進

現 状

- 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、適切な受診行動に関する理解がまだまだ地域で十分に浸透していない。
- 小児科医師の平均年齢の上昇

1) 医療施設等

- ・小児科を標榜する病院：9病院（平成24年1月現在）
- ・小児科を標榜する診療所：64診療所（平成24年1月現在）  
小児科医師の平均年齢55歳。
- ・先進事例：「兵庫県立柏原（かいばら）病院の小児科を守る会」が住民主導で活動

2) 救急診療体制

- ・休日・夜間小児急患診療体制（平成21年12月1日～）  
鳥取県東部医師会附属急患診療所では従来の内科医に加え小児科医も診察に従事することとなった。  
月・火・木・金・土・日 夜間（鳥取県東部医師会附属急患診療所）  
水 夜間（鳥取生協病院）  
日・祝日 昼間（東部の輪番当番病院又は鳥取県東部医師会附属急患診療所）
- ・救急の対応を必要としないにもかかわらず、夜間、休日に救急診療所を普段の診療のように受診する患者もある、という声も聞かれる。
- ・鳥取県東部医師会附属急患診療所の休日受診者数

	H19	H20	H21	H22	H23
小児科受診数	4,590	5,372	7,059	7,205	8,425

出典：鳥取県東部医師会調べ

3) とっとり子ども救急講座

希望に応じて、病気のこと、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。（平成24年度10月末現在）

	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度
回数	7	8	3	5
人数	335	433	45	117

（平成24年度は11月に1回開催予定）

4) 小児救急ハンドブック等の作成、配布

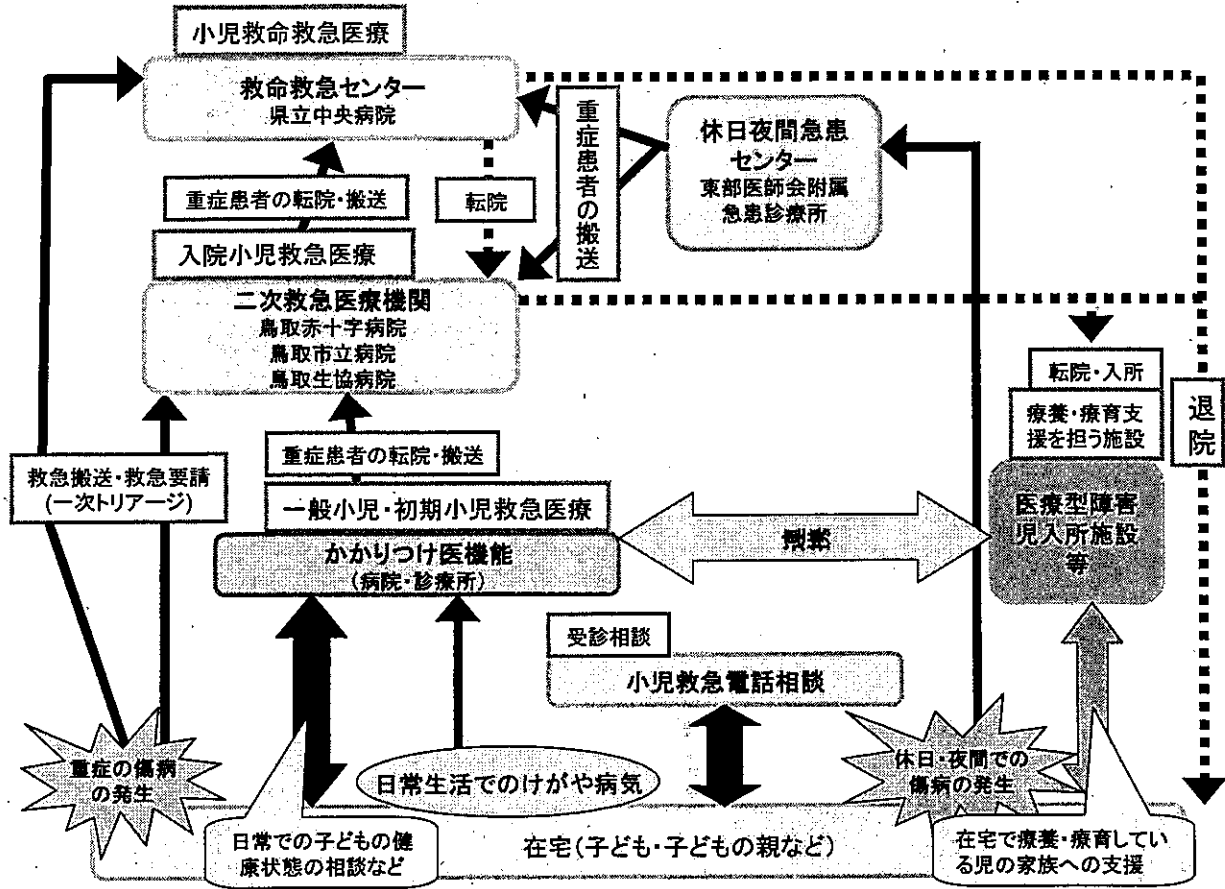
- ・市町間取りによると、新生児訪問や教室などでハンドブックが活用されている。
- ・「#8000」の相談実績(平成22年度)  
東部1,066件、中部224件、西部789件、その他（不詳）47件

課題・対策

課 題	対 策
○住民の適正受診への理解、協力が重要である	○住民主体の医療資源の適正利用に向けた活動の推進
○小児科医の確保	○とっとり子ども救急講座の継続実施や小児救急ハンドブック等の作成、配布の継続
	○県全体の医師確保対策に基づいた情報提供



小児医療の連携体制



## 7 周産期医療

### (1) NICU（新生児集中治療管理室）から在宅医療につなげるための連携体制の強化

#### 現 状

- NICU（新生児集中治療管理室）の入院が長引く児がいるが、鳥取医療センターの受け入れ体制が整備されつつある。
- 在宅療養する場合の支援は十分とは言えない。
- 産婦人科医師の平均年齢の上昇。

#### 1) 未熟児出生状況 (単位：人)

区 分	H19年	H20年	H21年	H22年	
2,500g未満	鳥取県	441	439	434	473
	東部圏域	215	179	176	187
1,000g未満	鳥取県	20	11	10	24
	東部圏域	15	5	3	10

出典：鳥取県人口動態統計

#### ・養育医療申請件数（鳥取県東部総合事務所福祉保健局）

	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
新規	53	42	24	37	49
継続	7	5	4	8	9

#### 2) 医療施設等

- ・圏域の分娩対応可能な医療機関は、4病院、3診療所であり、鳥取市内に集中している。助産所は3施設である。
- ・地域周産期母子医療センター：県立中央病院に開設。  
MFICU（母胎・胎児集中治療管理室）2床、NICU（新生児集中治療管理室）6床、GCU（回復期治療室）6床

#### 3) 東部圏域の産婦人科医師の状況

20代	30代	40代	50代	60歳以上	計
1人	3人	3人	5人	4人	16人

出典：医療政策課調べ

#### 4) NICU入所児の状況

- ・NICUから在宅療養につなげる中間的な施設が不足しており、入院が長引く傾向にある。

区 分	1ヶ月未満	1ヶ月以上	6ヶ月以上	1年以上	2年以上	計
鳥大付属病院	3	5	0	0	0	8
県立中央病院	6	1	1	1	0	9

(平成23年3月31日鳥取県周産期医療協議会)

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調；平成22年12月現在

- ・NICUで長期化した慢性患者の受け入れのため鳥取医療センターに人工呼吸器等の機器整備が進められている。
- ・在宅支援のため、医療センターにおける通園事業、レスパイト入院の対象拡大予定
- ・小児対応する訪問看護ステーションは圏域内に7カ所

#### 5) 鳥取県周産期医療体制整備計画

平成23年に鳥取県周産期医療体制整備計画が作成され、課題整理と目標設定が行われた。

**課題・対策**

課 題	対 策
○NICUから在宅療養にながための体制の整備 ○産婦人科医師の確保	○在宅療養を支援する体制の充実 ○県全体の医師確保対策に基づいた情報提供

**(2) 診断治療の充実**

**現 状**

<p>○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28週未満の早産児については、可能な限り総合周産期母子医療センター(鳥取大学医学部付属病院)に搬送している。</p> <p>○時に地域周産期母子医療センター(県立中央病院)のNICU病床数を超える新生児を収容する状況が生じる。</p> <p>1) 搬送実績</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 取り決めによる搬送                          平成23年度の搬送件数 11件(新生児2件、母体9件)</li> <li>・ その他心疾患、先天異常等の理由による圏域外の医療機関への搬送                          平成23年度の搬送件数 10件(総合周産期母子医療センター3件、県外7件)</li> </ul>
---

**課題・対策**

課 題	対 策
○専門医師確保による東部圏域での周産期医療機能維持と施設整備が必要	○県全体の医師確保対策に基づいた情報提供 ○施設整備 平成24年10月現在地域周産期母子医療センター(県立中央病院)NICUの拡充工事中

周産期医療の連携体制

