

## (2) 診療体制の整備

### 1 現状

#### 概況

・特定疾患医療費助成受給者は741人。治療困難な難病（特定疾患）の診療ができる医療機関が中部圏域には少なく、他圏域の医療機関に通院されるケースも多い

#### ■診療医療機関

○治療困難な難病（特定疾患）の診療ができる医療機関が中部圏域には少なく、圏域外の医療機関に通院されるケースも多く、身体的、精神的、経済的な負担が大きい

※特定疾患医療費助成受給者

H23年度：741名のうち圏外受診者230名

○中部圏域に脳脊髄液減少症の治療機関がない

#### ■主な取組

○倉吉市が特定疾患受給者証で医療を受けている方への通院費助成を実施

### 2 課題と対策

課題	対策
○かかりつけ医と専門医療機関の連携	○難病医療連絡協議会による入退院調整等を通じたかかりつけ医と専門医療機関の連携強化
○中部圏域で治療完結する体制の整備	○難病医療連絡協議会が実施する難病研修会・シンポジウム等へのかかりつけ医の参加促進 ○県立厚生病院における硬膜外自家血注入療法実施体制の整備促進

## 4 歯科保健医療対策

- ・家庭や学校での正しい歯磨きの指導やフッ化物洗口の普及等の歯科保健対策を推進します
- ・成人の歯科健診を普及し歯周病予防を推進します

### (1) 歯科保健の推進

#### 1 現状

##### 概況

- ・幼児期から学齢期では、う蝕罹患率は減少傾向であるが、う蝕の多い子と少ない子が2極化
- ・中学生の歯肉炎罹患率が増加
- ・成人期の歯周病有病者が増加し、歯のそう失の要因となっていると考えられるが、成人歯科健診の実施が少ない

##### 乳幼児期・学齢期

##### ■う蝕の状況

- 幼児期から学齢期では、う蝕罹患率は減少傾向
- う蝕に対する保護者の意識は高まっているが、う蝕の多い子と少ない子が2極化
- 小学校低学年の仕上げ磨きができている

【う蝕罹患率（処置完了者＋未処置者）】〔鳥取県健康政策課・鳥取県教育委員会調べ〕

区分		1.6歳	3歳	4歳	5歳	小学生	中学生
中部	H19年度	2.3%	15.9%	40.7%	45.3%	71.9%	61.7%
	H22年度	0.9%	14.5%	34.6%	42.0%	66.4%	46.8%
鳥取県	H22年度	2.5%	19.0%	36.7%	44.2%	65.5%	53.0%

- 中学生のう蝕処置完了率は低下、歯肉炎罹患率は増加

【う蝕処置完了率及び歯肉炎罹患率】〔鳥取県健康政策課・鳥取県教育委員会調べ〕

区分		う蝕処置完了率		歯肉炎罹患率	
		小学生	中学生	小学生	中学生
中部	H19年度	29.1%	40.1%	2.5%	2.9%
	H22年度	31.7%	32.4%	2.3%	8.9%
鳥取県	H22年度	33.0%	34.1%	2.8%	6.2%

- 高等学校での歯磨きの意識啓発ができている

##### ■負傷による歯・口腔機能の障害

- スポーツによる歯やあごの外傷が増えている

【部活動による歯部の負傷状況（全県）】〔鳥取県教育委員会調べ〕

区分	H22年度	H23年度
高等学校の件数	5件	21件

※野球、バスケットボール、サッカーなど接触の多いスポーツで歯部の外傷発生数が高い

##### ■主な取組

- 年中児・年長児へのフッ化物洗口実施保育園等は21ヵ所に増加したが、県平均より実施率が低い

【フッ化物洗口実施状況（H23年度末）】〔県調べ〕

区分		施設数	実施園数	実施率	
中部	保育園	公立	36ヵ所	15ヵ所	41.7%
		私立	19ヵ所	3ヵ所	15.8%
	幼稚園	公立	4ヵ所	2ヵ所	50.0%
		私立	3ヵ所	0ヵ所	0.0%
	その他	1ヵ所	1ヵ所	100.0%	
合計		63ヵ所	21ヵ所	33.3%	
鳥取県		226ヵ所	86ヵ所	38.1%	

## 成人期・高齢期

### ■歯の保有状況

○県での80歳代で20歯以上の歯を有する者の割合は、増加している

【20本以上の歯を有する者の割合】〔県民歯科疾患実態調査〕

年齢区分	60歳～64歳	65歳～69歳	70歳～74歳	75歳～79歳	80歳以上
鳥取県 (H17年度)	68.2%	50.0%	47.3%	28.5%	19.4%
〃 (H22年度)	76.1%	70.0%	53.5%	46.6%	30.8%

○県では、40歳以上の歯周病有病者率が高くなっている

【歯周病有病者率】〔県民歯科疾患実態調査〕

区分	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
鳥取県	H17年度	14.1%	14.8%	22.4%	35.4%	43.7%	30.5%
	H22年度	12.6%	14.1%	26.9%	40.0%	45.2%	33.3%
全国	H17年度	14.0%	23.8%	35.8%	45.0%	45.0%	27.8%

### ■主な取組

○健口食育プロジェクト事業で世代に応じた口腔機能向上対策を実施

小児期：健口キッズ支援事業（H24年度までに15園（中部圏域）で実施）

成人期：健口メタボ予防研修

小児期・高齢期：食べ方ヒヤリハット防止研修

○成人期の歯科健診

・成人期対象の歯科健診は琴浦町のみであるが受診率10.3%（H23年度）と低い。また、受診者のうち6～7割が歯周病に罹患

・妊婦歯科健診は、3町（湯梨浜町、琴浦町、北栄町）が実施している

【成人期の歯科健診受診率（H23年度）】〔町調べ〕

区分	湯梨浜町	琴浦町	北栄町
成人歯科健診	—	10.3%	—
妊婦歯科健診	47.2%	29.6%	25.3%

○職域での口腔衛生推進を図るための出前講座を実施

○8020運動を継続実施

### ■障がい児・者の歯科保健対策

○倉吉市、中部医師会、中部歯科医師会、薬剤師会中部支部が協働し、H19年度に「発達障がいの理解と支援」リーフレットを作成

○障がい児・者の歯科治療が可能な医療機関（中部圏域）（H24年7月現在）

17機関 【鳥取県医療機関情報公表サービスより】

## 2 課題と対策

課題	対策
○幼児期の噛む力や咀嚼、嚥下機能の向上（口腔機能向上）	【乳幼児期・学齢期】 ○口腔機能向上の取組の普及 ・県が作成したお口を使った遊びのメニュー冊子の保育園等で普及
○フッ化物洗口実施園の増加	○フッ化物洗口の普及 ・フッ化物洗口の意義や効果の周知
○学校や家庭での歯科指導の充実	・「むし歯予防フッ化物洗口事業」（県歯科医師会委託）の普及
○中学校での歯周病予備群の減少	○学校での正しい歯磨き指導（特に低学年児の仕上げ磨き）及び歯未治療児保護者への重点的指導
○歯磨き習慣を継続するための高等学校の指導の充実	○マウスガード装着の周知と県歯科医師会実施のモデル事業の普及
○マウスガード装着による外傷の減少	【成人期・高齢期】 ○成人歯科健診の普及 ・成人歯科健診実施市町の増加
○成人の歯科健診の充実	・歯科医師からの歯科健診の呼びかけ

- |                                   |                       |
|-----------------------------------|-----------------------|
| ○歯周疾患対策の推進                        | ○歯周病予防、重症化予防の方法の普及    |
| ○う歯や噛むこと及び咀嚼と生活習慣・認知症予防の関連についての周知 | ・歯垢の清掃<br>・定期的な歯科健診   |
|                                   | ○生活習慣病や認知症と歯科保健の関係の周知 |

## 5 医療機関の役割分担と連携

- ・かかりつけ医の必要性や各医療機関の役割分担と機能について住民への周知に努めます
- ・地域連携グリディカルバスの運用を促進し、病棟連携及び病診連携を進めます

### (1) 医療機関の役割分担

#### 1 現状

##### 概況

- ・医療機関の役割分担が明確でない
- ・圏域の中核病院が初期医療も担っている

##### ■医療機関の状況

区分	設置数
病院	11カ所
うち緩和ケア病床がある病院	1カ所
うち精神科病院	1カ所
診療所	88カ所
うち在宅療養支援診療所 (在宅療養支援診療を中国四国厚生局に届出している医療機関)	11カ所
うち在宅訪問診療が可能な診療所 (鳥取県医療機関・福祉施設等情報公表サービスに在宅訪問診療を可としている医療機関)	35カ所
歯科診療所	45カ所
うち在宅訪問診療が可能な歯科診療所 (鳥取県医療機関・福祉施設等情報公表サービスに在宅歯科診療を可としている医療機関)	12カ所

区分	設置数	医療機関名
地域医療支援病院	0カ所	
地域がん診療連携拠点病院	1カ所	県立厚生病院
地域がん診療連携拠点病院に準じる病院	1カ所	野島病院
災害拠点病院指定医療機関	1カ所	県立厚生病院
初期被ばく医療機関	3カ所	県立厚生病院、野島病院、清水病院

- 医療機関の役割分担が明確でない
- 圏域の中核病院が初期医療も担っている

##### ■主な取組

- 市町報等でかかりつけ医を持つことを啓発しているが、あまり必要性が認識されていない
- 県ホームページの医療機関・福祉施設等情報公表サービスにより医療機能情報を公開

#### 2 課題と対策

課題	対策
○かかりつけ医の必要性の認識	○市町広報等による住民に対するかかりつけ医の普及、啓発
○各医療機関の役割分担と機能の明確化	○医療機関・福祉施設等情報公表サービスを活用した医療機関の機能の周知
○地域住民等に対する医療機関の役割分担や医療機関連携の周知	○地域医療支援病院の設置促進 ※地域医療支援病院とは、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、第一線の地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院

【紹介患者に関する承認要件】

- ・紹介率80%超
- ・紹介率60%超かつ逆紹介率30%超
- ・紹介率40%超かつ逆紹介率60%超

## (2) 病病連携及び病診連携

### 1 現状

#### 概況

- ・地域連携クリティカルパスの運用と促進し医療機関の連携を図りつつある
- ・脳卒中・5大がんの地域連携クリティカルパスの運用が開始
- ・糖尿病・急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス、認知症の連携パスも整備予定

#### ■医療提供体制

- 地域医療支援病院：0カ所（東部2カ所、西部2カ所）
- 在宅療養支援診療所（在宅療養支援診療を中国四国厚生局に届出している医療機関）  
：11カ所（東部21カ所、西部27カ所）
- 在宅訪問診療が可能な診療所（鳥取県医療機関・福祉施設等情報公表サービスに在宅訪問診療を可としている医療機関）：35カ所（東部80カ所、西部99カ所）
- 在宅訪問診療が可能な歯科診療所（鳥取県医療機関・福祉施設等情報公表サービスに在宅歯科診療を可としている医療機関）：12カ所（東部48カ所、西部43カ所）
- 地域連携室等の地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携窓口を設置する医療機関：7箇所
- 地域連携計画（脳卒中・大腿骨頸部骨折）届出受理医療機関：20カ所（病院4・診療所16）

#### ■医療機関等の連携状況

- 地域連携クリティカルパス
  - ・脳卒中  
平成23年1月から中部圏域共通のパスの運用開始
  - ・5大がん  
平成24年1月から県下統一パスの運用開始
  - ・急性心筋梗塞  
平成25年春頃までに整備予定
  - ・糖尿病  
平成25年度中に整備予定
- 認知症連携パス  
平成24年度中に整備予定
- 3次救急、小児・周産期医療、一部がん医療については鳥取大学医学部付属病院及び県立厚生病院と連携
- 診療所医師との連携用病床を県立厚生病院（10床）、三朝温泉病院（5床）が確保しているが、利用が少ない
  - ・県立厚生病院 H20～23年度 38件
  - ・三朝温泉病院 H20～23年度 10件
- ITを活用した連携
  - ・H24年5月29日に開始された電子カルテ相互参照システム（おしどりネット2）の利用医療機関：0カ所
  - ・平成21年度から鳥取県周産期情報システムの運用開始

### 2 課題と対策

課題	対策
○病病連携の推進 ○病診連携の推進（歯科診療所を含む）	○地域連携クリティカルパスの運用促進（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、認知症） ○電子カルテ相互参照システム（おしどりネット2）への参加の促進等、他圏域との連携

# 西部保健医療圏地域保健医療計画

## 目 次

### 第1章 西部保健医療圏の現状

1 人口	309
2 人口動態	311
3 予防・保健に関する状況	318
4 西部圏域における死亡場所の推移	319

### 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	320
2 脳卒中対策	322
3 急性心筋梗塞対策	324
4 糖尿病対策	325
5 精神疾患	327
6 小児医療	333
7 周産期医療	335
8 救急医療	337
9 災害医療	342
10 へき地医療（中山間地医療を含む）	343
11 在宅医療	349

#### 第2節 課題別対策

1 健康づくり	352
2 結核・感染症対策	361
3 難病対策	366
4 歯科保健医療対策	368
5 医療機関の役割分担と連携	369
○ 健康づくり分野の指標	372



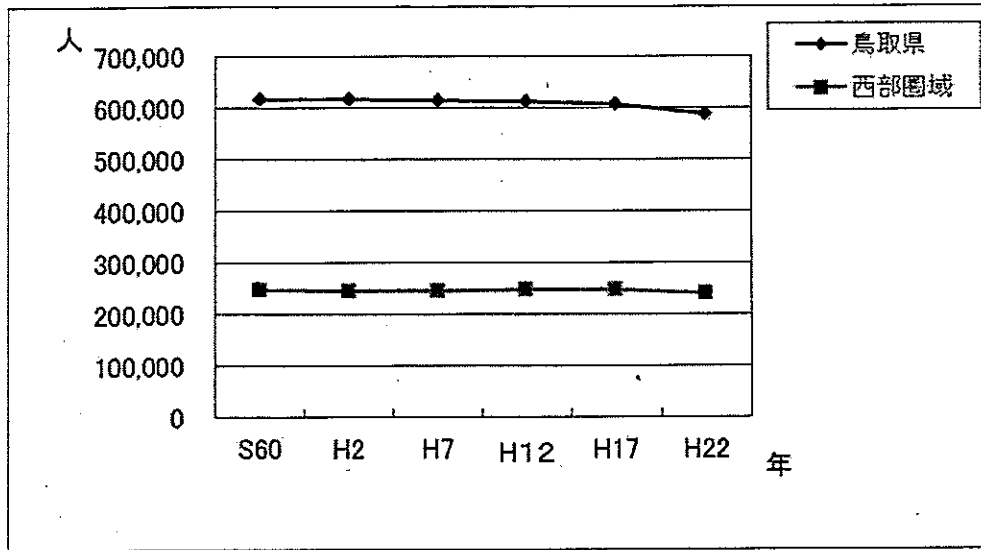
# 西部保健医療圏地域保健医療計画

## 第1章 西部保健医療圏の現状

### 1 人口

西部圏域の人口は昭和60年が247,209人、平成22年が240,101人となっており、平成23年10月1日現在の西部圏域推計人口は239,282人と、やや減少傾向にある。

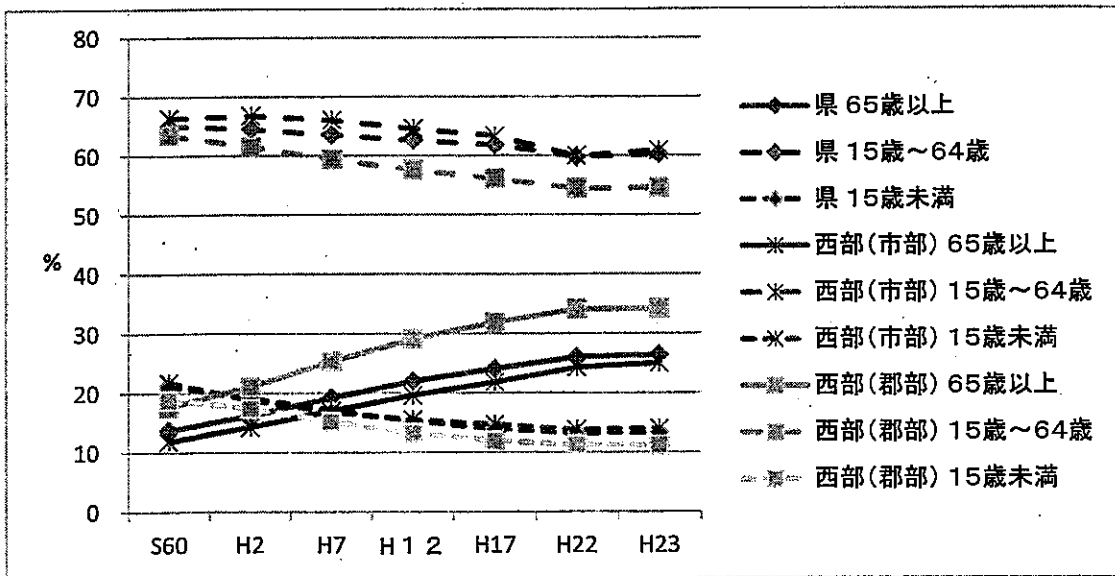
#### (1) 人口



#### (2) 年齢3区分人口

平成23年国勢調査による西部圏域の市部の人口構造は、65歳以上の人口比率が市部25.1%、郡部34.2%であり、郡部は市部より9.1%高くなっている。年少人口(14歳以下)の割合は市部で14.0%、郡部で11.2%、生産年齢人口(15歳以上～64歳)の割合は市部60.9%、郡部54.6%であり、グラフのとおり、年々年少人口が減り、老年人口の割合が高くなっている。

#### <西部圏域の市部と郡部の年齢3区分別人口の推移>



(単位：人)

	区分	S60年	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H23年
人口総数 (注)	鳥取県	616,024	615,722	614,929	613,289	607,012	588,667	580,471
	西部(市部)	177,966	177,785	181,221	184,680	186,043	183,530	179,989
	西部(郡部)	69,243	67,621	64,996	62,538	60,323	56,571	55,883
65歳以上	鳥取県	84,609	99,728	118,380	134,984	146,113	153,614	153,376
	西部(市部)	21,092	25,369	30,931	36,274	40,685	44,676	45,130
	西部(郡部)	12,249	14,229	16,478	18,197	19,233	19,315	19,133
15歳～ 64歳	鳥取県	400,717	397,218	390,964	383,921	375,539	352,098	349,944
	西部(市部)	118,073	118,680	119,733	119,348	117,854	110,077	109,614
	西部(郡部)	43,978	41,592	38,603	36,037	33,848	30,841	30,507
15歳未満	鳥取県	130,668	118,201	105,456	93,584	84,823	77,951	77,151
	西部(市部)	38,782	33,484	30,523	28,621	27,323	25,400	25,245
	西部(郡部)	13,016	11,800	9,914	8,295	7,228	6,382	6,243

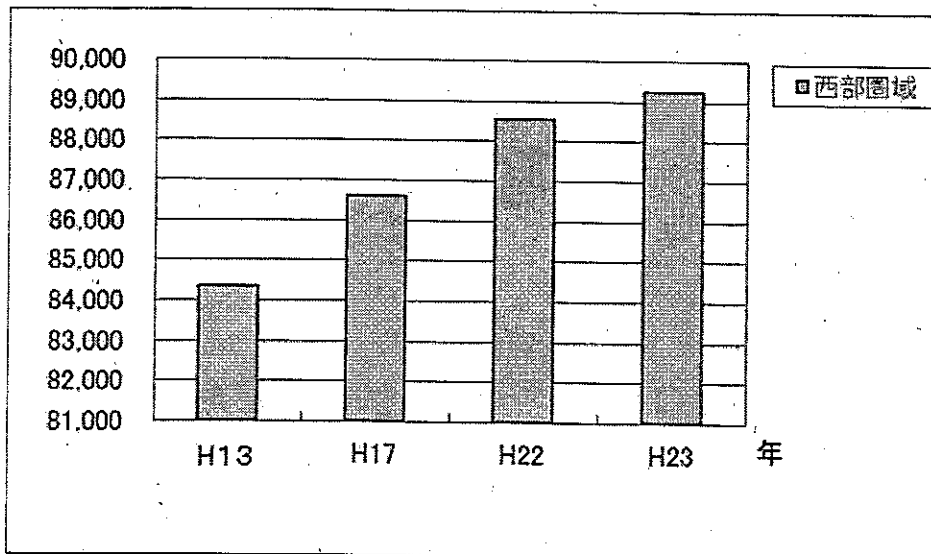
※ 出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

平成23年の数値は、鳥取県統計課「鳥取県推計人口(10月1日現在)」

※ (注)：年齢「不詳」を含む

### (3) 世帯数の推移

平成13年と平成23年の状況を比較すると、一般世帯数は84,358世帯から89,254世帯と4,896世帯増加した。世帯人員は減少してきており、平成23年は世帯あたり平均2.68人となっている。



※ 出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

## 2 人口動態

### (1) 出生

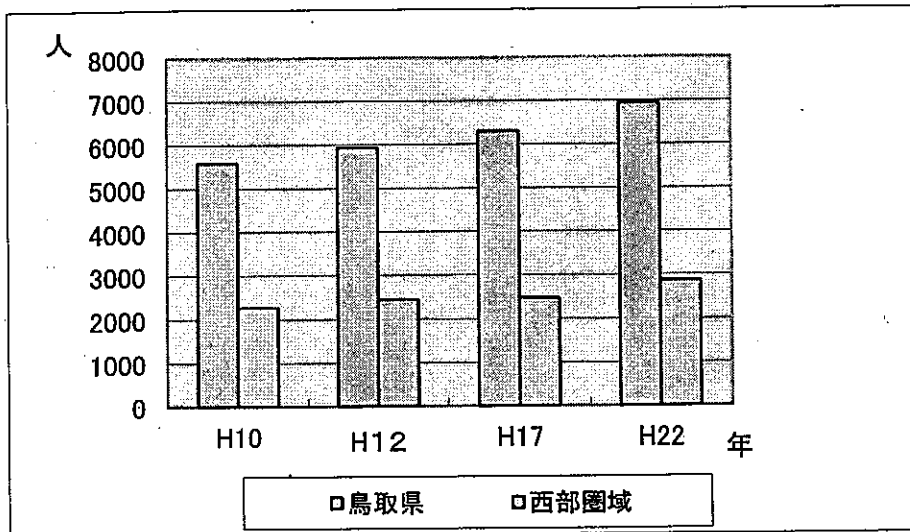
平成10年から平成22年までの推移を見ると、出生数は2,321人から1,992人と減少している。合計特殊出生率も減少傾向であったが、平成22年にやや上昇した。

区分		H10	H12	H17	H22
出生数(人)	鳥取県	5624	5645	5012	4790
	西部圏域	2321	2396	2076	1992
合計特殊出生率	全 国	1.38	1.36	1.26	1.39
	鳥取県	—	1.59	1.47	1.54
	米 子	—	1.64	1.45	1.57
	日 野	—	1.6	1.78	

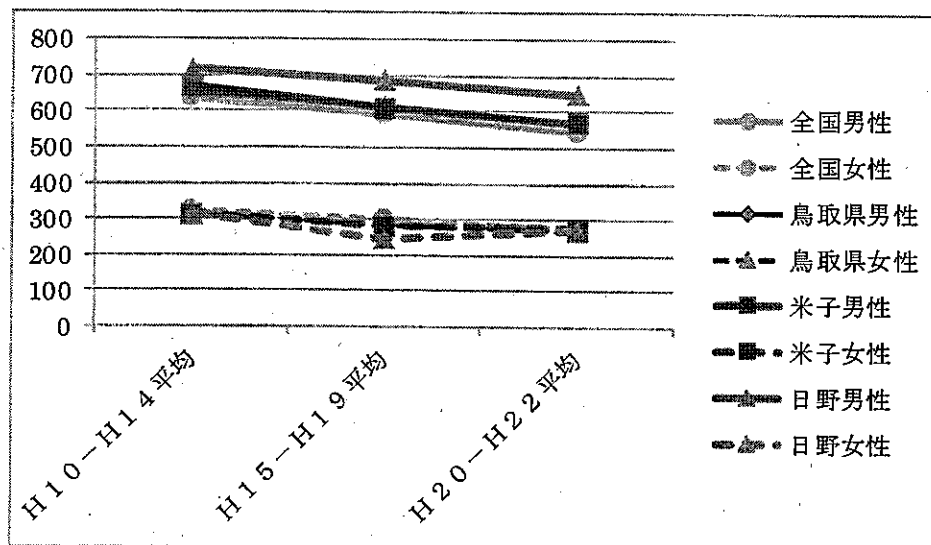
※ 出典：厚生労働省「人口動態調査」、鳥取県人口動態統計

### (2) 死亡

平成10年から平成22年までの推移を見ると、西部圏域の死亡数は2,277人から2,866人と増加している。年齢調整死亡率は、県平均と同様にやや低下しているが、日野郡の男性では県平均よりやや高い傾向にある。



<年齢調整死亡率の推移>



	全 国		鳥取県		米 子		日 野	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
H10-H14年平均	634.2	323.9	651.7	309.4	667.3	312.6	715.4	313.4
H15-H19年平均	593.2	298.6	611.4	282.5	608.8	281.3	686.2	245.6
H20-H22年平均	544.3	274.9	571.3	271.0	569.5	274.5	650.4	269.4

※ 全国は、それぞれ、H12年、H17年、H22年の値で比較

※ 出典：厚生労働省「人口動態調査」、鳥取県人口動態統計

平成22年の人口動態統計では、西部圏域の男性は悪性新生物や心疾患などの死亡率が高く、自殺や腎不全による死亡率は男女とも高かった。

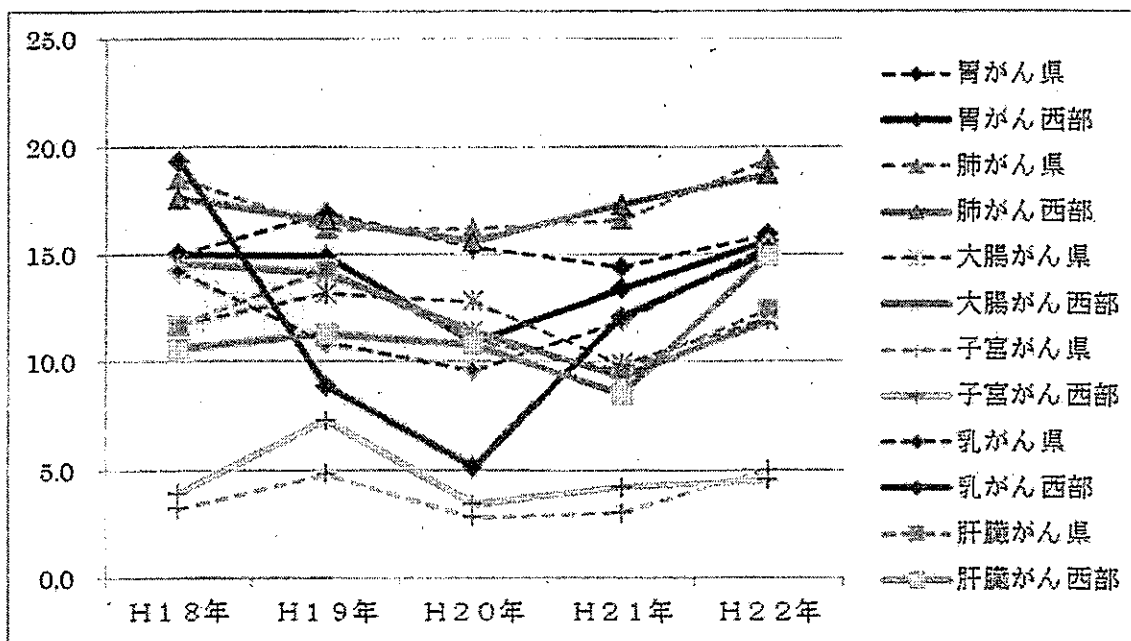
75歳未満がん年齢調整死亡率は、西部では胃がんが県平均より低い傾向がある。

<死亡者総数及び10大死因の死亡数・死亡率（人口10万対）（平成22年）>

	鳥取県				西部圏域			
	死亡数		死亡率		死亡数		死亡率	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡者総数	3,503	3,443	-	-	1,430	1,435	-	-
悪性新生物	1,171	842	417.8	274.3	475	346	419.5	274.2
心疾患	481	620	171.6	202.0	204	253	180.2	200.5
脳血管疾患	342	456	122.0	148.5	129	184	113.9	145.8
肺炎	324	255	115.6	83.1	116	101	102.5	80.1
不慮の事故	142	95	50.7	30.9	64	37	56.5	29.3
自殺	105	40	37.5	13.0	46	17	40.6	13.5
老衰	77	301	27.5	98.1	26	105	23.0	83.2
腎不全	57	69	20.3	22.5	28	30	24.7	23.8
糖尿病	50	49	17.8	16.0	24	18	21.2	14.3
慢性閉塞性肺疾患	76	18	27.1	5.9	24	6	21.2	4.8
肝疾患	54	18	19.3	5.9	16	4	14.1	3.2

※ 出典：鳥取県人口動態統計

<部位別がん75歳未満年齢調整死亡率の推移>



※ 出典：鳥取県人口動態統計

<西部圏域死因順位別死亡数、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
平成 22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	実数(人)	821	457	313	217	131	2,865
	割合(%)	28.7	16.0	10.9	7.6	4.6	100.0
平成 18年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	747	388	347	244	104	2,619
	割合(%)	28.5	14.8	13.2	9.3	4.0	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
平成 22年	死因	悪性新生物	自殺	不慮の事故	心疾患	脳血管疾患	
	実数(人)	18	7	5	3	1	45
	割合(%)	40.0	15.6	11.1	6.7	2.2	100.0
平成 18年	死因	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	
	実数(人)	20	7	7	4	4	51
	割合(%)	39.2	13.7	13.7	7.8	7.8	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
平成 22年	死因	悪性新生物	心疾患	自殺	脳血管疾患	不慮の事故	
	実数(人)	57	16	15	13	8	134
	割合(%)	42.5	11.9	11.2	9.7	6.0	100.0
平成 18年	死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	自殺	不慮の事故	
	実数(人)	75	24	22	19	12	183
	割合(%)	41.0	13.1	12.0	10.4	6.6	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
平成 22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	
	実数(人)	164	37	28	14	10	325
	割合(%)	50.5	11.4	8.6	4.3	3.1	100.0
平成 18年	死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	136	29	20	14	10	273
	割合(%)	49.8	10.6	7.3	5.1	3.7	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
平成 22年	死 因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	229	79	59	32	25	578
	割合(%)	39.6	13.7	10.2	5.5	4.3	100.0
平成 18年	死 因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	230	82	72	45	22	639
	割合(%)	36.0	12.8	11.3	7.0	3.4	100.0

6 80歳以上

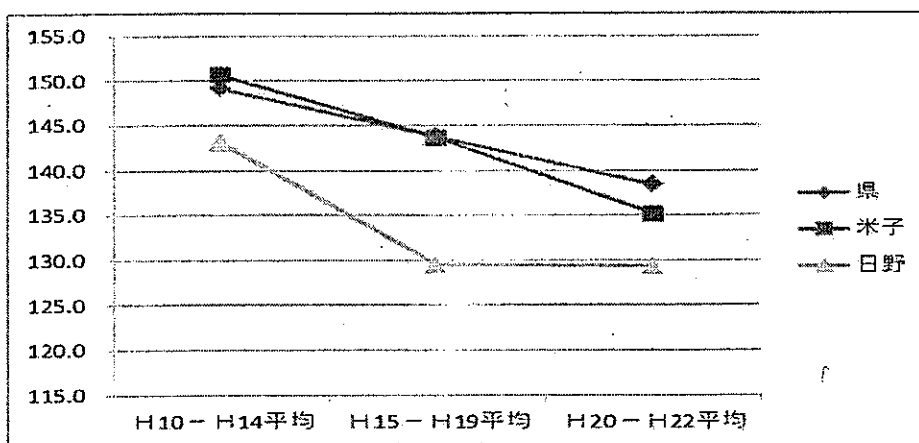
区 分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成 22年	死 因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	実数(人)	348	320	212	171	126	1,728
	割合(%)	20.1	18.5	12.3	9.9	7.3	100.0
平成 18年	死 因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	実数(人)	279	266	207	182	78	1,221
	割合(%)	22.9	21.8	17.0	14.9	6.4	100.0

※ 出典：鳥取県人口動態統計

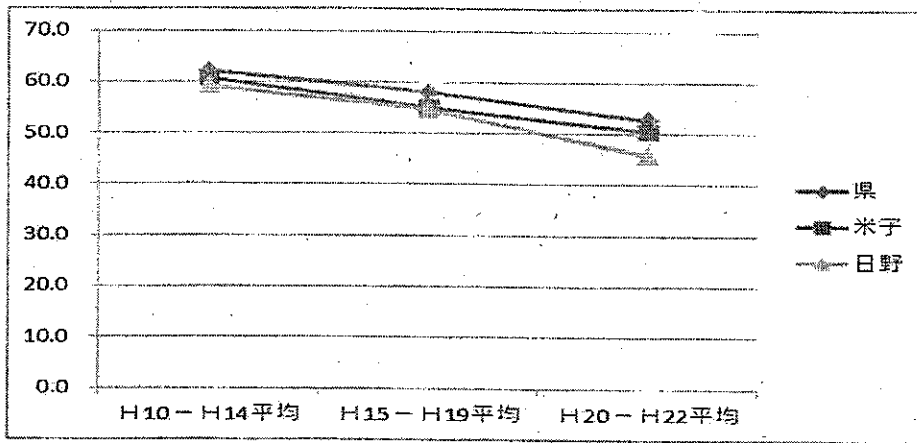
<死因別年齢調整死亡率の推移>

死因別年齢調整死亡率の推移では、西部圏域はおおむね県平均と同様であるが、高齢化の進んだ日野郡では、がん（悪性新生物）による死亡は低く、肺炎と自殺による死亡が高く推移している。

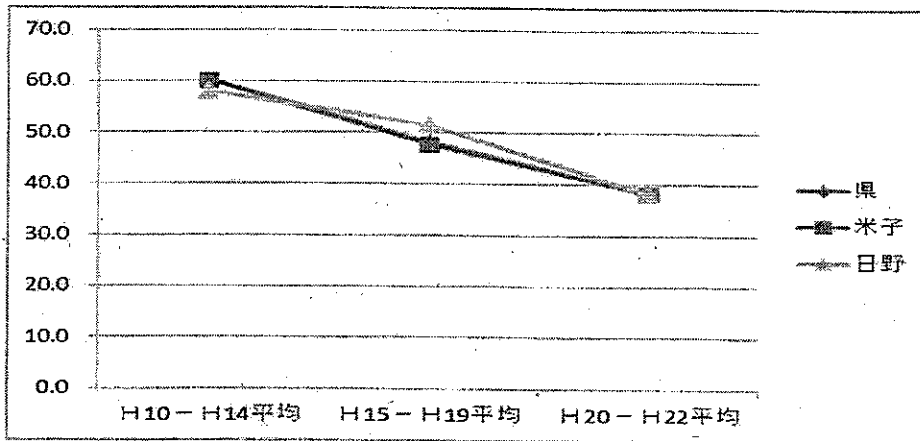
悪性新生物



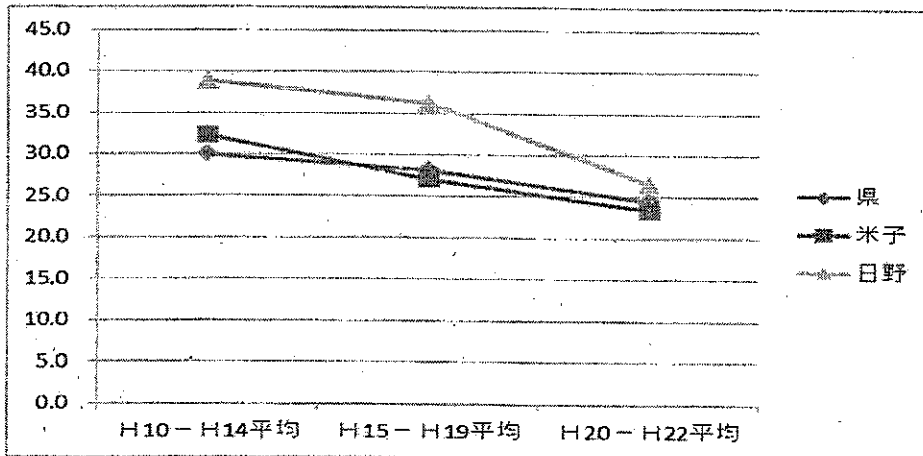
心疾患



脳血管疾患

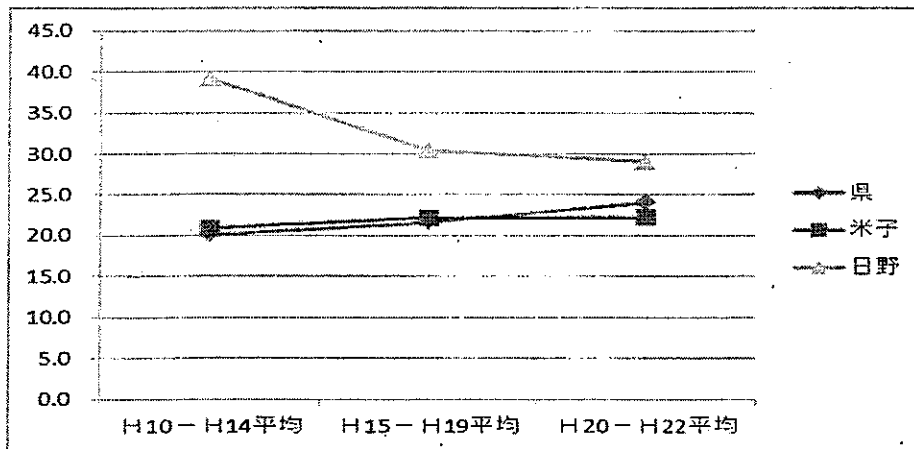


肺炎





自殺



区 分		H10-H14年平均	H15-H19年平均	H20-H22年平均
悪性新生物	鳥取県	149.2	143.8	138.4
	米子	150.6	143.6	135.2
	日野	143.1	129.5	129.4
心疾患	鳥取県	62.1	58.0	52.7
	米子	60.6	55.0	50.5
	日野	59.1	54.6	45.8
脳血管疾患	鳥取県	60.2	48.2	38.3
	米子	60.1	47.7	38.2
	日野	58.0	51.5	38.3
肺炎	鳥取県	29.9	28.1	24.6
	米子	32.3	27.1	23.4
	日野	38.8	36.2	26.5
自殺	鳥取県	20.1	21.7	24.0
	米子	20.9	22.2	22.3
	日野	39.1	30.4	29.1

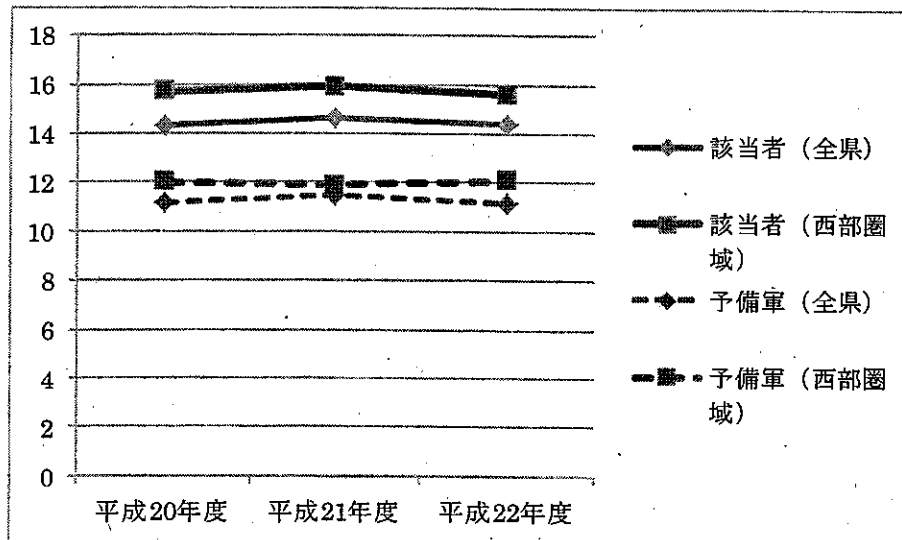
※ 出典：鳥取県人口動態統計

### 3 予防・保健に関する状況

#### (1) 健康診断の実施状況及びその結果の推移

平成20年度から実施されている特定健診（市町村国保）の結果では、内臓脂肪症候群該当者及び予備軍の割合がどちらも西部圏域で県平均より高くなっている。

＜特定健診（市町村国保）における内臓脂肪症候群該当者及び予備軍の割合の推移＞



＜特定健診・特定保健指導（市町村国保）の受診者数、受診率等の推移＞

特定健診受診率は、平成22年度が29.5%で県平均よりやや高いが受診者が増えていない。特定保健指導を受けた人は県平均より少ない。内臓脂肪症候群該当者、予備軍とも県平均より高くなっている。

区 分		平成20年度	平成21年度	平成22年度	
特定健診	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
	西部圏域	対象者数(人)	42,140	42,381	41,886
		受診者数(人)	12,246	13,111	12,355
		受診率(%)	29.1	30.9	29.5
特定保健指導 (合計)	鳥取県	対象者(人)	3,454	3,606	3,488
		終了者(人)	520	498	591
		実施率(%)	15.1	13.8	16.9
	西部圏域	対象者(人)	1,570	1,561	1,504
		終了者(人)	190	138	193
		実施率(%)	12.1	8.8	12.8
内臓脂肪症候群	鳥取県	該当者(人)	3,771	4,120	3,830
		割合(%)	14.3	14.6	14.4
		予備群者(人)	2,934	3,226	2,990
		割合(%)	11.2	11.5	11.2

西部圏域	該当者(人)	1,920	2,083	1,923
	割合(%)	15.7	15.9	15.6
	予備群者(人)	1,469	1,556	1,491
	割合(%)	12.0	11.9	12.1

※ 出典：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調べ

※ 特定保健指導（合計）：動機づけ支援、積極的支援の合計

平成22年度がん検診受診率は14.8～25.8%で、県平均と比べて肺、大腸、乳がんで低かった。

<がん検診・精密検査受診率（平成22年度）>

項目	区分	鳥取県	西部圏域
がん検診受診率	胃がん	23.0%	24.2%
	肺がん	24.2%	17.5%
	大腸がん	26.3%	25.8%
	子宮がん	20.4%	21.0%
	乳がん	14.9%	14.8%
がん検診精密検査受診率	胃がん	83.3%	84.6%
	肺がん	88.2%	87.3%
	大腸がん	75.3%	75.6%
	子宮がん	65.5%	62.2%
	乳がん	92.3%	93.6%

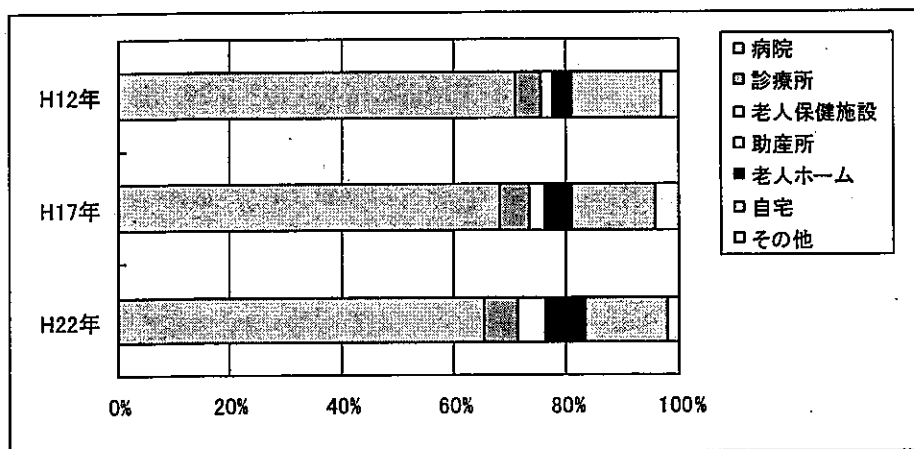
※ 出典：鳥取県健康対策協議会集計値

4 西部圏域における死亡場所の推移

(1) 10大死因の死亡場所別死亡数の推移

西部圏域における死亡場所は、医療機関が約7割を占めているが割合はやや減少傾向にあり、高齢者施設が1割強で増加傾向。自宅の割合もわずかだが減少している。

<10大死因の死亡場所の推移（西部圏域）>



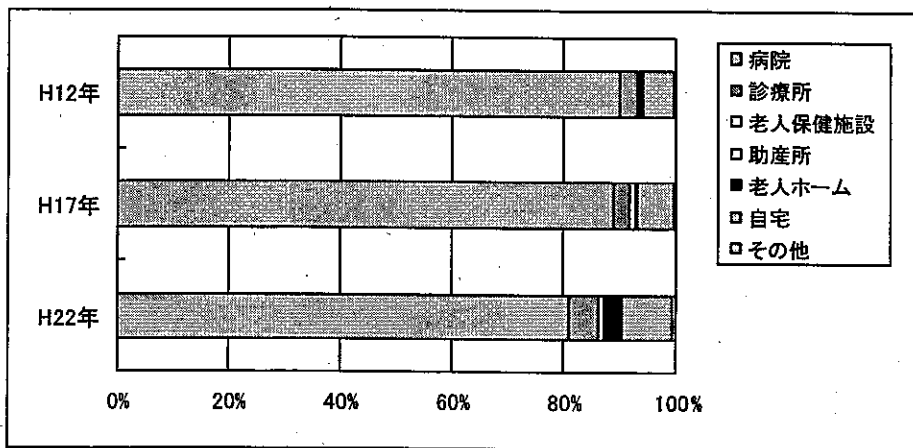
<10大死因死亡場所別死亡数の推移（西部圏域）>

	病院	診療所	老人保健施設	助産所	老人ホーム	自宅	その他	計
H12年	1471(70.9%)	90(4.3%)	44(2.1%)	0(0.0%)	71(3.4%)	333(16.1%)	65(3.1%)	2,074(100.0%)
H17年	1390(68.2%)	102(5.2%)	57(2.8%)	0(0.0%)	101(5.0%)	302(14.8%)	85(4.2%)	2,037(100.0%)
H22年	1473(65.4%)	134(5.9%)	108(4.8%)	0(0.0%)	163(7.2%)	325(14.4%)	50(2.2%)	2,253(100.0%)

※ 出典：鳥取県人口動態統計

<悪性新生物（がん）の死亡場所の推移（西部圏域）>

医療機関での死亡が8～9割を占めているがやや減少してきている。自宅での死亡が増加傾向にあり、平成22年は約1割となっている。



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事業対策）

1 がん対策

がんの予防、早期発見対策の推進に努めるとともに、がん患者への質の高い医療の提供体制を整備し、療養生活の質の維持向上に向けた取組みを進めます。

(1) がん医療

- 住民が日常生活圏域の中で、質の高いがん医療を受けることができる体制の確保

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県内のがんによる死亡は、昭和57年以降死因の第一位であり、全死亡の約3割を占めている。</li> <li>○ 平成17年、米子医療センターを地域がん診療拠点病院に指定。</li> <li>○ 平成20年、鳥取大学医学部附属病院を鳥取県がん診療連携拠点病院に指定。</li> <li>○ 平成19年、鳥取大学医学部附属病院に「がんセンター」が設置され、毎年1回がんセンター公開セミナーを開催。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ がん医療の質の向上のために、がん専門医療従事者の養成及び化学療法の実践が必要。</li> <li>○ がんの罹患状況や治療状況も含めたがん患者の実態把握は十分ではない。</li> </ul>

<p>○平成20年に策定された鳥取県がん対策推進計画、平成22年に制定された鳥取県がん対策推進条例に基づき、毎年アクションプランで推進を図っている。</p> <p>○平成22年に交付された地域医療再生基金を活用し、各専門医療機関で高度な医療機器を導入している。</p> <p>○平成22年8月鳥取大学医学部附属病院に、ロボット手術（内視鏡手術支援ロボット：ダヴィンチ）が導入され、低侵襲外科センターが開設となった。（※がん治療以外にも適用。）</p> <p>○西部圏域のがん診療連携拠点病院は2病院、がん診療連携拠点病院に準じる病院は2病院、連携医療機関は78機関である。</p>	
--	--

○ がん患者の意向を尊重した緩和ケアや、療養生活を支援する体制の整備

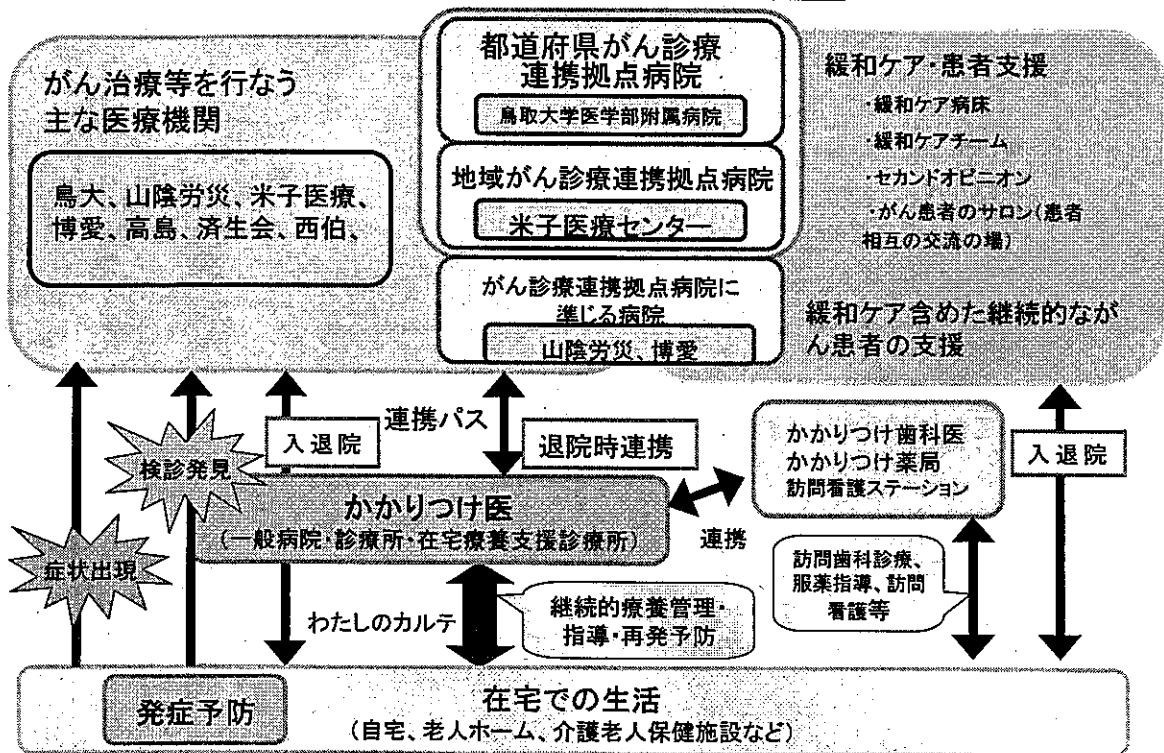
現 状	課 題
<p>○がん患者サロン（交流の場）を米子医療センター、鳥取大学医学部附属病院と山陰労災病院が開設。</p> <p>○がん相談支援センターが鳥取大学医学部附属病院と、米子医療センターにあり、相談を受け付けている。</p> <p>○米子医療センターが緩和ケア病棟（20床）を25年度建設着工、26年6月完成予定。</p> <p>○疼痛緩和の麻薬施用者免許を所有している施設数：病院18施設、一般診療所（米子56、境港11、西伯郡13、日野郡1）。</p> <p>○平成21年から緩和ケア研修を拠点病院にて実施。（平成23年度までの研修終了医師65人）</p> <p>○平成23年4月に西部地区がん地域連携パス策定委員会が設置され、西部地区がん地域連携診療計画書（がん地域連携パス）および運用マニュアルが完成し、平成23年12月からスタートした。患者用として「わたしのカルテ」という小冊子を配布。</p> <p>○平成21年2月鳥取大学医学部附属病院による「がんフォーラム」の開催。</p>	<p>○患者の気持ちに寄り添うがん治療の相談窓口（がん相談支援センター等）の周知が必要。</p> <p>○緩和ケアに関する技術の向上が必要。</p> <p>○緩和ケアの普及啓発（県民が緩和ケアに対して正しく理解する。）</p> <p>○連携パスの運用数が少ないため、連携パス計画病院で、主治医が連携パスを活用するよう推進が必要。また、連携医療機関を増やす必要があり、継続して研修が必要。</p> <p>○がん終末期医療のパスの整備が必要。</p> <p>○終末期まで在宅で療養できる体制づくりが必要。</p>

対 策

項 目	対 策
質の高いがん医療を受けることのできる体制の	<p>○治療を受けやすい環境づくりのため、外来化学療法室を整備</p> <p>○地域がん登録の実施及びがん登録に取り組む医療機関を増やす（鳥取県健康対策協議会）。</p> <p>○地域がん拠点病院を中心に、がん医療（緩和ケアを含む）について医療機関相互で情報</p>

確保	交換する場を持つなど、相互の連携、質の向上の推進
緩和ケアや療養生活の支援体制の整備	<p>○療養早期の段階から緩和ケアへ取り組む医療機関を増やす。</p> <p>○患者の療養支援のため、がん診療にかかる相談窓口やセカンドオピニオンの手続きが明確な医療機関、がん患者のサロン（患者相互の交流の場）を増やす。</p> <p>○がん拠点病院と連携し、県民を対象とした緩和ケアの知識の普及啓発</p> <p>○緩和ケア病棟を整備していくと共に、がん診療に携わる医師の実地研修を推進</p> <p>○「西部地区がん地域連携パス推進委員会」において、連携パスの運用状況と課題を把握し、推進方策を検討するとともに、講演会や研修会等を開催し周知</p>

### がん医療の連携体制イメージ図



## 2 脳卒中対策

急性期・回復期・維持期各期の医療連携体制の充実、強化を図ります。

- 発症から入院、在宅に復帰するまで、一貫した医療が受けられる体制の整備。

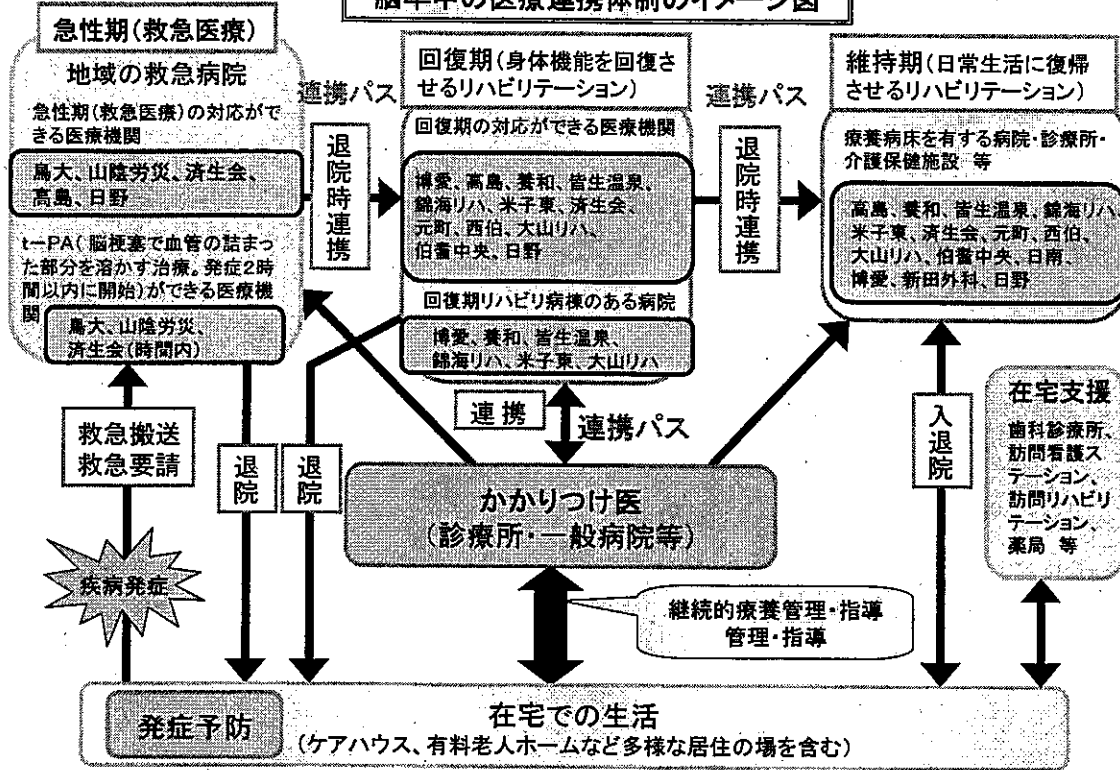
現 状	課 題
○地域の救急告示病院で、脳神経外科を標榜するのは5病院、神経内科を標榜するのは7病院。	○急性期医療機関から回復期・維持期の医療機関や施設、地域（在宅療養等）との連携強化が必要。

<p>急性期のt-PA治療を時間外に行える病院は、3病院から2病院となった。</p> <p>○回復期リハビリテーション病棟が6病院(博愛病院、養和病院、皆生温泉病院、米子東病院、錦海リハビリテーション病院、大山リハビリテーション病院)に設置。平成22年度に西部医師会脳卒中連携パス策定委員会が発足。平成23年4月に西部地区脳卒中地域連携診療計画書(連携パス)が完成し、10月にスタート。病院とかかりつけ医が連携して治療していくこととなった。計画策定病院は2病院(鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院)、回復期・維持期病院9病院、連携医療機関54機関。</p> <p>○「西部圏域地域リハビリテーション連携指針」を基に、脳卒中を対象疾患としてリハビリテーション連絡票等で医療機関等相互の連携を深めるなど、地域リハビリテーションを推進。</p> <p>○急性期から維持期(在宅)までの地域ケア評価として、6か月後の維持期状況連絡票の運用推進中。</p>	<p>○専門医師、専門スタッフ不足の対応のため、救急病院への専門医等の集約化の検討が必要。</p> <p>○在宅を支える連携医療機関の確保が必要。</p> <p>○連携医療機関に登録しているかかりつけ医が少ない。</p>
--	--

**対 策**

項 目	対 策
一貫した医療体制の整備	<p>○ITも活用して、急性期医療機関から回復期・維持期医療機関との連携を効率的に推進</p> <p>○患者・家族および医療関係者が一緒になって治療に取り組めるよう、病気の回復過程に応じて、急性期・回復期・維持期・在宅医療における治療及び必要な情報を推進するため、脳卒中連携パスの運用状況を確認しながらシステムの見直しを図る。</p> <p>○急性期から維持期、在宅までの地域ケア評価として6か月後維持期状況連絡票運用を推進</p>

### 脳卒中の医療連携体制のイメージ図



### 3 急性心筋梗塞対策

発症後早く、かつ在宅に復帰するまで、適切で一貫した医療を受けられる体制を進めます。

#### ○一貫した医療を受けられる体制の整備

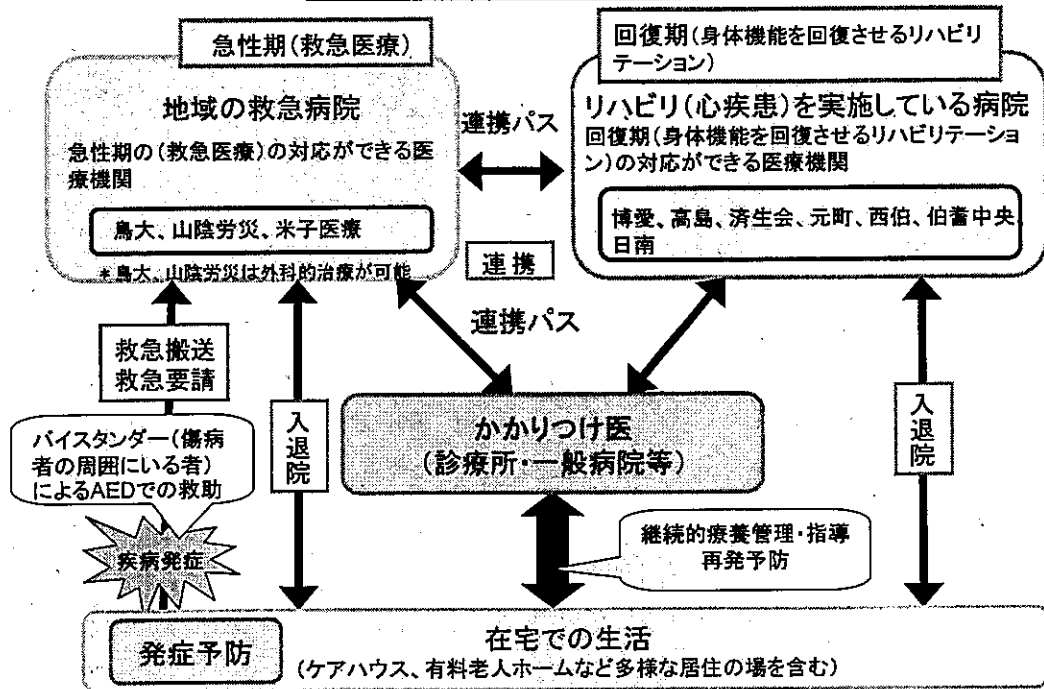
現状	課題
<p>○循環器科を標榜する医療機関は5病院、40診療所あり、循環器内科を標榜する医療機関は3病院、2診療所あり、心臓血管外科を標榜する医療機関は4病院である。(平成20年4月より循環器を広告することが出来なくなった。経過措置有り。)</p> <p>○心臓カテーテル検査・治療が24時間実施できる施設は3病院。</p> <p>○平成22年10月から連携パスの作成に向け、任意で病院・西部医師会での検討が始まった。平成24年9月から「策定委員会」を立ち上げ、平成25年度にかけて策定予定。</p>	<p>○急性期病院は米子市内に集中しており、郡部からの搬送に時間を要す。</p>



対策

項目	対策
一貫した医療体制の整備	○救急医療から地域連携体制の継続整備 (鳥取大学医学部附属病院に整備されるドクターカーの運用等西部地区全体でのスムーズな救急搬送体制の充実) ○AED操作の普及を継続

急性心筋梗塞の医療連携体制イメージ図



4 糖尿病対策

適切な検査、指導、医療を継続して受けられる体制整備を行うとともに、糖尿病とその予防についての正しい理解を進めます。

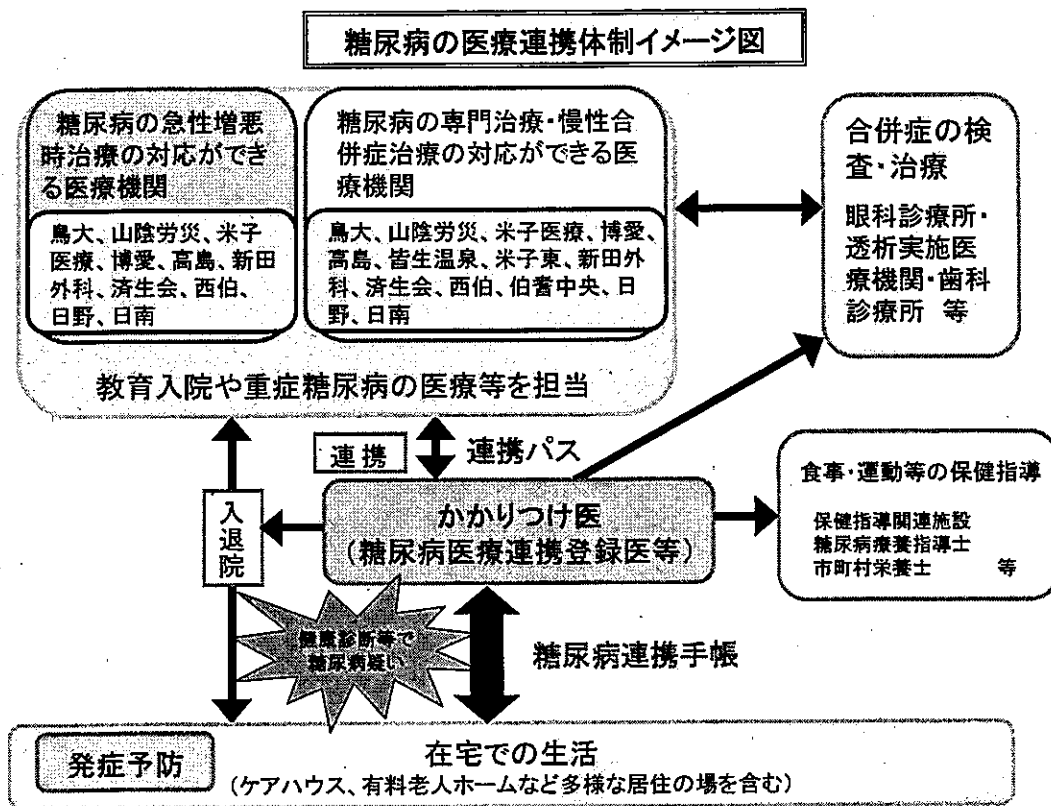
○ 医療機関相互の役割分担・連携、保健指導機関との連携

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県内の糖尿病による死亡率は増加傾向にあり、全国の平均よりも高い。</li> <li>○ 西部圏域では、地域で糖尿病を適切に管理・治療できる体制・合併症の定期的な管理も含め、関係機関相互の連携強化を図ることを目的とし、「糖尿病予防対策検討会」、「糖尿病予防対策務者会」を年1～2回継続開催中。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病の発症予防、合併症予防等はさらに推進が必要。</li> <li>○住民へ糖尿病とその予防に関する周知が必要。</li> </ul>

<p>○平成18年度から、糖尿病の予防と初期対応に重点をおいた「糖尿病予防対策協力医登録制度」を継続実施した（登録医数平成23年6月現在85人、69医療機関）。</p> <p>○平成24年度からは「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」に移行した。</p> <p>○平成24年2月現在、西部圏域内の糖尿病専門医数12人。</p> <p>○鳥取県内の糖尿病療養指導士数121人のうち、西部圏域は47人（在籍施設数は12か所）である。</p> <p>○西部地域の連携パスをワーキングチームで検討し、平成24年11月から運用開始となった。</p> <p>○西部医師会や鳥取大学医学部、NPO法人等とも連携した一般への啓発継続実施中。</p> <p>○江府町をモデル地区に実施されている糖尿病対策事業を他地域への波及効果をねらい、「日野川流域生活習慣病研究会」にて研修会開催。</p>	<p>○糖尿病療養指導士の有資格者が資格を活かせる部署に配置されていない等人材活用が不十分。</p>
--	--

**対 策**

項 目	対 策
関係機関の役割分担と連携	<p>○糖尿病専門医以外も含めた医師及び療養指導スタッフのレベルアップ及び連携パスを策定・運用することによる医療の標準化の推進</p> <p>○「糖尿病予防対策検討会」及び「実務者会」を継続開催し、課題の検討、連携の推進を図るとともに、糖尿病とその予防について、関係機関で連携して啓発を推進</p>



## 5. 精神疾患

障がいがあっても地域で安心して豊かな生活ができ、精神障がいへの偏見が解消されるよう、広く普及啓発を進め、支援体制の整備を図ります。

### (1) 精神保健福祉対策

#### ○ 長期入院者の早期退院と地域生活支援の充実

現 状	課 題
<p>○県は、平成15年度から19年度にかけて「精神障害者退院促進支援事業」、平成20年度からは「精神障害者地域移行支援事業」として精神障がい者の地域移行支援を実施。平成21年度からは、指定相談支援事業所に入院患者等の退院に向けた個別支援の一部を委託（第3期鳥取県障害者福祉計画における「1年未満入院者の平均退院率」目標は76%）</p> <p>○地域移行の個別支援は、平成24年度から自立支援給付となり、基本的には市町村が主体となり取り組むこととなっている。県は、市町村のサービス支給決定</p>	<p>○長期入院患者は退院意欲が乏しく、退院への不安が大きいため、当事者への働きかけの強化が必要。</p> <p>○退院（退所）後の地域の受け入れ先が不足しており、住居の確保が必要。</p> <p>○保証人確保や精神障がいへの偏見のために民間賃貸住宅への入居が難航している現状がある。</p> <p>○高齢精神障がい者の受け入れ先がない。</p> <p>○地域の理解が乏しいため、地域への啓発、見守り体制の強化拡充が必要。</p> <p>○当事者・家族の医療に対する信頼を築くためには、</p>

が円滑に行えるよう後方支援している。

○地域移行連絡会を年2回実施。今年度から西部障害者自立支援協議会の地域移行部会として協議会と連携しながら開催し、地域移行個別支援（入院中からの退院支援）促進に向けての検討を実施。さらに、医療機関職員への支援制度の説明会を自立支援協議会と協同で3医療機関に実施。

○地域移行連絡会で、あんしん賃貸支援事業及び賃貸住宅あんしん見守り協定等の県事業についての情報提供を実施。公営住宅等の空き情報を毎月情報提供中。

○精神科病院入院中の患者と地域住民（地域移行推進ボランティア、当事者サポーター）との交流会を実施。

○西部9市町村が共同で、障がい者の地域生活を妨げる様々な問題解決を図るために、西部障害者自立支援協議会が平成20年3月に設置（平成24年度から自立支援法による基づく設置）され、定例会や連絡会、研修会を実施。身体・知的・精神・その他の障がいや在宅・通所・入所サービスなどの9つのネットワーク部会と、住宅問題や地域移行推進などの4つの課題別部会などがある。県、市町村、医療機関、相談支援事業所、障害福祉サービス事業所など166団体で構成。

○県住宅政策課の開催するあんしん賃貸支援事業連絡会、西部自立支援協議会住宅部会が開催した不動産業者と支援機関との意見交換会で、障がい者の円滑な入居に向けての検討を実施。

○各市町村において、精神保健ボランティアを育成し、地域の理解や見守り体制づくりへの取り組みを行っている。（県はボランティア講座の講師などの支援を実施）

○長期入院後退院した者等について、医療機関、市町村と連携したケア会議を米子市が主体で開催。

○各病院の長期入院者の退院に向けた取り組みも少しずつ進められており、上記事業の対象者以外となる1年以上の入院者についても退院促進に取り組んでいる。）

最初の医療との関わりが重要であり、「地域で生活する」ことを前提とした支援体系が必要。

○治療中断者、未受診者、ひきこもり状態の者、長期入院の後退院した者等の訪問事業の強化。精神科医療機関に治療中断者等の情報提供を依頼するとともに、アウトリーチ支援体制について検討。

（アウトリーチ支援は、医療中断者や、自らの意思で受診することが困難な者で、生活上の危機が生じている精神障がい者に対して、医療や福祉が連携した訪問チームでの包括的支援を在宅において実施するもの。チームとして想定されるのは、医師・看護師・精神保健福祉士・臨床心理技術者・作業療法士・相談支援専門員・保健師等）

○ アルコール依存・薬物依存症への対応

現 状	課 題
<p>○アルコール相談は随時実施、精神科嘱託医師相談を活用。</p> <p>○断酒会等とは事例をとおして連携。</p> <p>○救急隊との連携により訪問支援を実施。</p> <p>○西部医師会がアルコールと薬物依存に関するかかりつけ医向けの研修会を実施。</p>	<p>○状況が悪化してからの相談が多く早期の相談・対応につながりにくい。また相談が継続しない。</p> <p>○薬物依存症患者が気軽に利用できる患者会、更正プログラムが西部圏域にない。</p> <p>○関係者が具体的支援方法等を学ぶ機会が少ない。</p> <p>○治療中断者、未受診者の後退院した者等の訪問が不十分。</p>

対 策

項 目	対 策
<p>長期入院者の早期退院及び地域生活支援の充実</p>	<p>○地域移行・地域定着支援事業連絡会議、連絡会を開催し、課題の検討や事例検討を実施。連絡会等で出された地域移行支援に関する課題は自立支援協議会に提案</p> <p>○長期入院の後退院した者や治療中断の可能性の高い精神障がい者について、医療機関、訪問看護、市町村、相談支援事業所等と連携して訪問事業を強化（アウトリーチ支援の充実）。</p> <p>○アウトリーチ支援体制における課題について、個々の事例をとおして、地域移行連絡会等で協議・検討を継続実施</p> <p>○長期入院者の退院後の生活場所の確保について、引き続き、地域移行・地域定着支援事業連絡会議、連絡会で検討。また、各市町村、各事業所、施設に、公営住宅、施設の空き情報を提供</p> <p>○長期入院患者の退院意欲を高める取り組みは、ボランティア（地域住民）、当事者、サポーターと入院患者との交流会等を実施。また、交流会を通して精神障がい者の理解と偏見の解消を推進</p> <p>○一般住民への啓発事業として、「こころの健康まつり」を継続実施</p> <p>○宅建協会等の研修会で、精神障がいへの理解を深めるための講義を実施</p> <p>○保証人の確保や精神障がいへの偏見など、民間賃貸住宅への入居に関わる課題については、あんしん賃貸支援事業の活用等も含め、西部自立支援協議会住宅部会、県の実施する居住支援協議会の中で、関係機関と課題解決についての具体的な協議</p> <p>○高齢入院患者の地域移行支援は、平成24年度から国庫補助事業（高齢入院患者地域支援事業）で医療機関委託を実施（西部では、西伯病院）。地域移行連絡会で、事業の実施状況や課題等を検討</p>
<p>アルコール依存・薬物依存症への対応</p>	<p>○関係機関等の要望にあわせて研修会等を実施</p> <p>○自殺予防やうつ予防の研修会等の中であわせて啓発</p> <p>○個別事例をとおして関係機関と連携をとり、対応について検討</p> <p>○薬物依存症、アルコール依存症患者への当事者会や更正プログラムを情報提供</p>

(2) 精神科救急医療

○ 輪番制の継続

現 状	課 題
<p>○精神科救急システムについては、5病院(米子病院、皆生病院、鳥取大学医学部附属病院、養和病院、西伯病院)での輪番制を継続。(1週間で交替)また、医療機関、警察署、消防署などが出席する連絡調整会議(年2回)で共通認識を図る必要のある事例の検討や課題などについて協議を実施している。</p> <p>○時間外における精神科医療機関主治医の連絡先を精神科医療機関、二次救急医療機関、休日夜間急患センターに配布(平成23年度末)。</p> <p>○応急入院指定病院として米子病院を指定。(平成15年12月)</p>	<p>○アルコール飲酒している事例は精神科救急でも一般救急でも診てもらえないことが多い。</p> <p>○精神科患者の内科的な訴えを一般救急で診てもらえないことが多い。</p> <p>○精神科救急における一次救急的な相談への対応も多く、クリニック通院中の事例も多い。</p> <p>○時間外(夜間・休日等)に、医療機関や主治医(診療所)に連絡が取れない事例が多い。</p>

対 策

項 目	対 策
精神科救急医療	<p>○精神科救急医療システムの円滑な運用の推進</p> <p>(1) 連絡調整会議の開催(年2回)により調整及び課題を検討</p> <p>緊急的な対応を要する事例について市町村と県、医療機関等関係機関との更なる連携強化</p> <p>精神科患者が内科的疾患で円滑に診療を受けられる体制を精神科救急部会等で検討</p> <p>(2) 時間外における精神科医療機関主治医の連絡先を精神科医療機関、二次救急医療機関、休日夜間急患センター、各医療機関職員への徹底、周知を行い、効果的に運用</p>

(3) 認知症対策の推進

現 状	課 題
<p>○平成19年度～21年度、国のモデル事業に取り組み、予防から地域支援体制整備、SOSネットワーク構築等を実施し、各地域・市町村において、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを推進している(認知症の人を支える体制づくりの一環として小学生への絵本教室や認知症サポーター養成講座の開催、早期発見・早期支援体制整備、徘徊者の早期発見のネットワークづくり等)。</p> <p>○平成21年4月に県内4病院、うち西部で2病院(養和病院、西伯病院)が認知症疾患医療センターとして指</p>	<p>○地域包括支援センターのマンパワーの確保が必要。</p> <p>○専門機関や相談窓口の周知が不十分。</p> <p>○認知症患者の周囲への理解を高めることが必要。</p> <p>○認知症患者は、外科的入院等を受け入れてもらえないことがある。</p> <p>○時間外(夜間・休日等)に周辺症状等で困る場</p>

<p>定され、認知症の相談、鑑別診断、かかりつけ医等の研修会の開催、急性期の課題も含めた課題解決のための認知症疾患医療連携協議会を開催。</p> <p>○自治体単位で、多機関による連携会議による課題の検討や、地域との協同による徘徊模擬訓練の実施、認知症予防のための住民自主活動の推進、集落単位での座談会等、地域での見守り体制づくりが進んできている。</p> <p>○「認知症の人と家族の会」の活動も周知され、西部圏域の市町村ごとに家族のつどいも開催されている。</p> <p>○若年性認知症対策として、平成23年度に実態調査を実施（西部圏域の若年性認知症患者116人）、若年性認知症の方を支援する体制を検討する場として、若年性認知症ネットワーク会議を開催、家族・本人のつどいを開催（「認知症の人と家族の会」委託）。</p> <p>○平成24年度、認知症初期の患者や、軽度認知障がいのある患者の集いの場の環境整備が江府町で開始。</p>	<p>合、医療機関に対応してもらえないことがある。</p> <p>○認知症患者は、なかなか医療につながりにくい。</p> <p>○高齢者が日常的に通院する中で、認知症の早期発見につながる事例が少ない。</p>
---	--

**対 策**

項 目	対 策
認知症対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 相談体制の充実を図り、専門機関や相談窓口を周知</li> <li>○ 行政と医療、介護の連携を進め、早期発見、早期診断の体制を強化</li> <li>○ かかりつけ医に対する研修会を継続開催</li> <li>○ 認知症医療連携協議会を継続開催し、認知症医療体制を整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合病院への認知症患者の受け入れ体制の推進</li> <li>・休日・時間外の医療体制の推進</li> <li>・往診をしてもらえるかかりつけ医の増加と周知</li> </ul> </li> <li>○ 若年性認知症対策の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>・若年性認知症ネットワーク会議を継続し、就労、経済支援、社会参加等について検討</li> <li>・本人、家族のつどいの継続</li> </ul> </li> <li>○ 認知症サポーターの養成講座の充実</li> </ul>

(4) うつ病と自殺予防対策

- うつ病の早期発見、早期対応の促進と自殺予防についての啓発

現 状	課 題
<p>○厚生労働省「人口動態統計」によると、鳥取県の自殺死亡率（人口10万対）は24.8で全国の23.4を上回っており、都道府県別では19番目に高くなっている。警察庁「自殺等計」によ</p>	

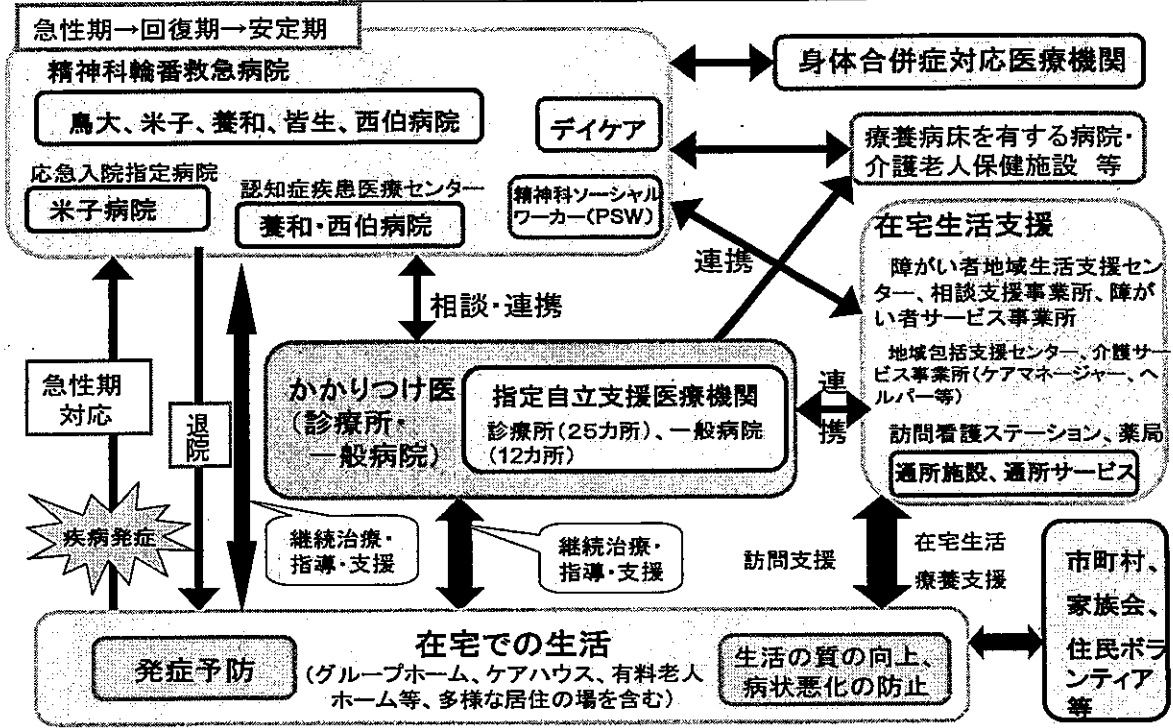
<p>ると、自殺死亡率（人口10万対）は30.3で全国平均の24.9を上回っており、都道府県別では6番目に高くなっている。（平成22年統計）</p> <p>○県は、うつ病の早期発見、早期対応を図るための啓発で、「眠れていますか？睡眠キャンペーン」を実施。</p> <p>○県は、市町村と協力し、相談体制の充実を図るため、自殺のサインに気づき、見守り、必要に応じて関係する専門相談機関へつなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー）を養成。</p> <p>○こころの悩みや多重債務の問題など、悩んでいる方が気軽に相談でき、その多様な相談内容に対応できるよう各機関で相談窓口を開設。</p> <p>○「経済・生活問題」については、特に20歳代以下の若者の「就職失敗」による自殺者が平成21年を境に急増している。</p>	<p>○うつ病の早期発見、早期対応を図るため、一般県民への自殺予防についての啓発が必要（「眠れていますか？睡眠キャンペーン」の継続展開）。</p> <p>○市町村における自殺対策事業の推進の必要。</p> <p>○各機関の相談窓口につながらない方も少なくない。</p> <p>○各相談機関で受けた相談を適切な支援につなげるための関係機関の連携と相談体制の充実。</p> <p>○自殺未遂者、青少年期の自殺対策事業が不十分。</p>
---	---

**対 策**

項 目	対 策
うつ病と自殺予防	<p>○普及啓発（県）：街頭キャンペーンを市町村と協働実施。キャンペーンソングやDVD、その他の啓発グッズ（スーミン等）を用いた普及啓発活動（相談窓口の周知等）の推進</p> <p>○人材育成（県）：対象を選定し、自殺予防ゲートキーパーを養成（市町村、ハローワーク職員等）</p> <p>○相談体制（相談窓口）の充実（県）：市町村・相談窓口担当者連絡会を開催し、関係機関相互の情報交換を行うとともに、気軽に相談できる体制を強化。圏域別研修会の開催</p> <p>○市町村の取組支援（県）：対策が円滑に展開されるよう市町村担当者連絡会等をとおして進ちよく状況や課題、取組支援を共有</p> <p>○自殺未遂者対策、若者の自殺対策は、今後は、ハローワークや教育委員会等と連携が必要。また、個別事例の対応について医療機関、警察など救急の対応現場と、どのように連携するか検討が必要</p>



精神疾患の医療連携体制イメージ図



6 小児医療

小児が、夜間や休日に病気やけがをした時に、保護者が安心して、適切な医療を受けることができるよう、医療の提供体制を整備し、住民への周知を進めます。

(1) 小児の状態に応じた医療の提供

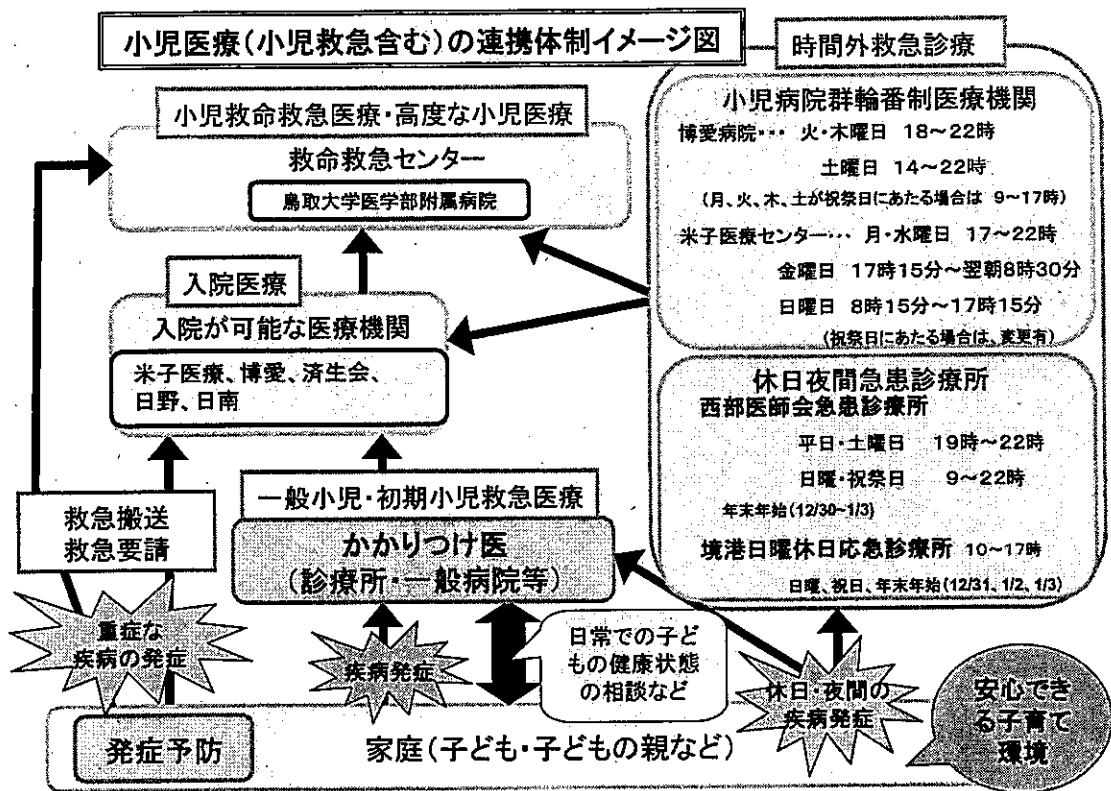
現状	課題															
<p>○診療所、病院、鳥取大学医学部附属病院の連携で適切な小児医療の提供体制が確保されている。</p> <p>○西部医師会急患診療所においても、毎週木曜日の午後7時から午後10時並びに日曜日の午後6時から午後10時まで小児科医師を配置している。</p> <p>○小児科については、9病院、77診療所が標榜している。</p> <table border="1"> <tr> <td></td> <td>米子市</td> <td>境港市</td> <td>西伯郡</td> <td>日野郡</td> </tr> <tr> <td>病院</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>診療所</td> <td>57</td> <td>10</td> <td>6</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>○病院内学級（鳥大病院） 養護学校（米子医療センター）</p> <p>○ボランティアによる絵本の読み聞かせを実施。（鳥大病院）</p>		米子市	境港市	西伯郡	日野郡	病院	4	1	2	2	診療所	57	10	6	4	<p>○全国的に小児科医が不足傾向にある。</p> <p>○小児科の診療所は米子市、境港市に集中する傾向にある。</p> <p>○療養中の小児のこころのケア体制の充実も重要。</p>
	米子市	境港市	西伯郡	日野郡												
病院	4	1	2	2												
診療所	57	10	6	4												

(2) 休日・夜間等における小児救急医療の体系的な整備。

現 状	課 題
<p>○博愛病院、米子医療センターを中心とした時間外の救急医療体制が確保されている。</p> <p>○「地域連携小児夜間・休日診療」として、日曜日午前中（午前9時から正午まで）、開業医が救急外来を担当。（米子医療センター平成19年12月～）</p> <p>○小児頭部外傷や広範囲熱傷など受け入れ困難・拒否が多い。（当該診療科がないにもかかわらずトリアージが求められている。）</p> <p>○小児二次救急病院の2病院（米子医療センター・博愛病院）には、小児専用病床がなく、混合病床となっている。</p> <p>○軽症の場合は、まずはかかりつけ医機能の医療機関または休日夜間急患センターにかかるようにするための保護者への普及啓発。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児救急ハンドブックの配布。</li> <li>・乳幼児の保護者を対象とした医療機関へのかかり方の啓発（とっとり子ども救急講座）を医師会の協力で開催。</li> <li>・かかり方啓発リーフレットの配布。</li> </ul> <p>○平成21年2月より小児救急電話相談事業（とっとり子ども救急ダイヤル）を開始。</p>	<p>○時間外の救急医療体制については、博愛病院、米子医療センターを中心に毎日午後10時までは、ほぼ確保されている。</p> <p>○小児科の救急外来は時期によっては過密状態となっている。</p> <p>○小児頭部外傷への体制整備が必要。</p> <p>○鳥大からの小児科医派遣先の見直しが検討されている。</p>

対 策

項 目	対 策
小児医療	<p>○継続的な小児科医の確保</p> <p>○他の診療科の協力を必要とするための小児医療研修の実施（特に郡部）</p>
小児救急医療	<p>○小児科の医師確保等による継続した救急医療体制の確保</p> <p>○広報や各種媒体を活用した住民等への積極的な啓発により、特に時間外診療についての適切受診を推進（小児救急ハンドブック等、広く啓発していく。）</p> <p>○かかりつけ医も患者に対して時間外診療の適切な利用について指導</p> <p>○二次救急医療機関相互の連携、調整を推進</p>



## 7 周産期医療

妊産婦が安心して安全に妊娠・出産ができる医療提供体制や、新生児が適切な医療を受けることができる体制整備を進めます。

### ○妊産婦の状態に応じた医療の提供

現 状	課 題
<p>○平成18年7月に開設された総合周産期母子医療センター(鳥取大学医学部附属病院)の機能の充実強化を図るため、平成24年10月に新生児部門の新生児集中治療室(NICU)が9床から12床、回復治療室(GCU)が9床から15床に増床となった。(母体・胎児部門は、母体・胎児集中治療管理室(MFICU)6床、産科後方病床14床を含む母体・胎児部門20床と新生児部門18床と分娩部門で変更なし。</p> <p>○平成21年度の母体・胎児集中治療管理室(MFICU:6床)の稼働率は77.4%、新生児集中治療室(NICU:9床)の稼働率は93.1%</p> <p>○出産対応可能医療機関として2病院、5診療所がある。</p>	<p>○出産できる施設が米子市内に限定されてきている。</p> <p>○医師、助産師等スタッフの確保が困難になってきている。</p> <p>○妊娠届が提出されず、妊婦健診を受けないまま、出産に至る事例がある。</p> <p>○出産対応可能な病院のうち1病院は、平成2</p>

	米子市	境港市	西伯郡	日野郡	5年度から院内助産となる見込み。
病院	2	0	0	0	
診療所	7	1	0	0	

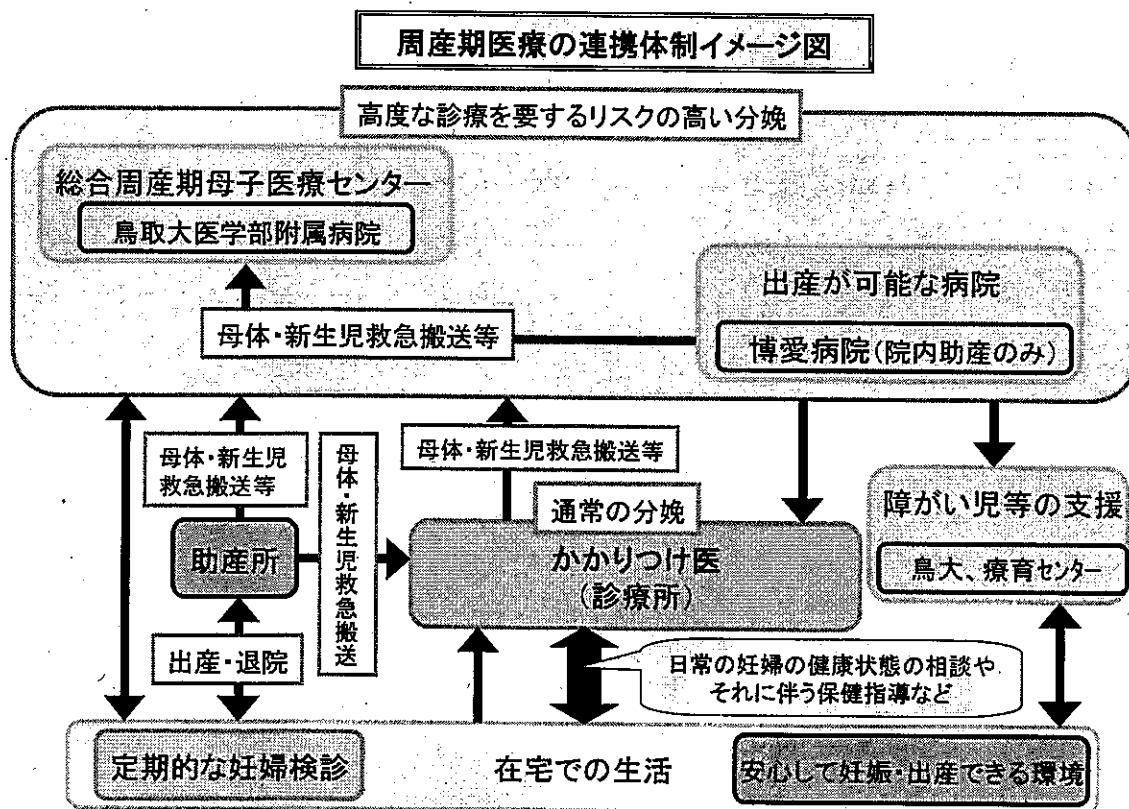
(米子市の診療所7のうち1施設及び境港市は外来診療)

○産婦人科医療機関から総合周産期母子医療センター（鳥取大学医学部附属病院）への搬送に西部消防局の救急車両を利用している。

○産婦人科医療機関から総合周産期母子医療センター（鳥取大学医学部附属病院）への搬送手段の確保が必要。

**対策**

項目	対策
妊産婦の状況に合わせた医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>○継続的に産科医師、助産師等スタッフの確保</li> <li>○安心して産み育てる環境づくりを整備するという点から、地域ぐるみの支援を継続</li> <li>○早期の妊娠届の提出、定期的な妊婦健診の受診を一層啓発</li> <li>○障害児入所施設である総合療育センターにおいてNICUで入院が長期化した患者等の受け入れに必要な医療機器等の整備を計画中</li> <li>○産婦人科医療機関から総合周産期母子医療センター（鳥取大学医学部附属病院）への搬送手段については、ドクターカーの導入に合わせて検討</li> </ul>



## 8 救急医療

傷病(救急患者)発生時に、患者が速やかに医療機関に搬送され、適切な医療が受けられる体制づくりを進めます。

### (1) 救急医療体制の体系的な整備

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

### (2) 一次救急

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

### (3) 二次救急

現 状	課 題
<p>○病院、特に地域の中核病院における時間外診療の負担は大きくなってきている。</p> <p>○輪番病院では診療科に偏りがあるが、病院ごとの特性を活かしながら、地域全体で救急医療体制の確保が図られている。</p>	<p>○救急患者は増加傾向でニーズも多様化している一方で、輪番病院の減少、病院のスタッフ不足、高齢化が進んでおり、時間外診療における病院等の負担が増加。</p> <p>○西部地域全体での輪番制であり、診療科に偏りもあることから、輪番病院が利用されない場合がある。</p>

<p>&lt;救急輪番制参加医療機関&gt;          病院 米子市4 境港市1 西伯郡1 日野郡2          (平成24年4月から境港市が2から1に減少)</p>	<p>○医療従事者の高齢化等により救急告示病院の取り下げが続けば、輪番体制の維持に支障が生じる恐れがある。</p>
--	---

(4) 三次救急

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

(5) 緊急医療情報システム

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

(6) 救急搬送

○ 迅速で適切な搬送体制の整備

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

	必要。
○鳥取県救急搬送高度化推進協議会において、「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」を策定（平成23年1月）、運用開始（平成23年4月試行運用、5月本格運用）	○一部の分野について、手上げ医療機関が少なく、受入れ体制が不十分。 ○「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」運用開始後も、救急搬送の受入状況に大きな変化はない。
○「鳥取県消防防災ヘリコプターの医師搭乗型運用に関する協定」が鳥取大学医学部附属病院、広域行政組合及び鳥取県の間で締結（平成22年4月1日）されており、鳥取大学医学部附属病院の医師及び看護師が消防防災ヘリコプターに同乗して、災害現場に出動する体制が整備されている。 また、医療器材を搭載した消防防災ヘリが整備された。（平成22年4月14日） ○兵庫、京都、鳥取3府県の共同運用によるドクターヘリの運行が開始された。（平成22年4月） ○西部圏域では、病院敷地内にヘリの離発着場が整備されていない。また、場外離着陸場の整備状況は次のとおり。 ・米子港（鳥取大学医学部附属病院） ・日野川運動公園（山陰労災病院） ・板井谷町所有地（日南病院） ・日野川野田河川敷（日野病院）	○三府県共同のドクターヘリが運用されているが、西部地区には院内にヘリポートを設置した医療機関がなく、ヘリコプターと救急車の乗り継ぎ搬送となっている。 ○ドクターヘリの基地病院である公立豊岡病院から鳥取県西部までの距離が遠く、西部圏域での稼働率が非常に低い。 ○ヘリによる病院への搬送では病院敷地内に離発着場があることが望ましいが、整備が進んでいない。

(7) 病院前救護体制

○ メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の充実

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

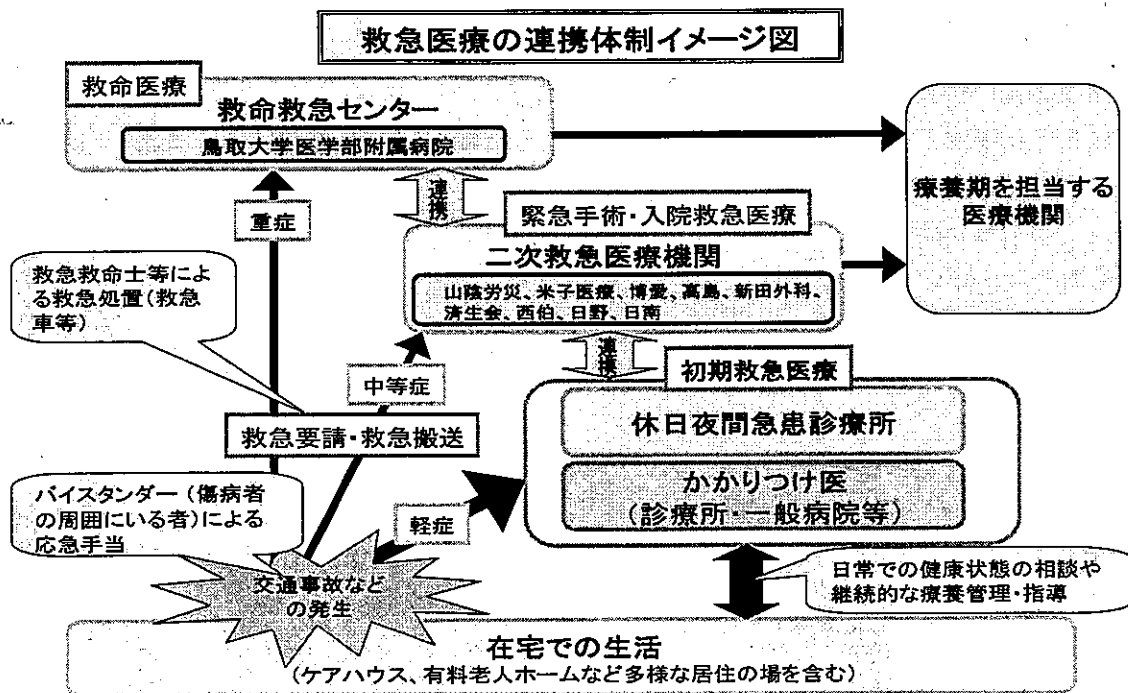
<p>県応急手当普及推進会議が設置されており、応急手当普及員・指導員の養成、AEDの設置等について協議している。(地区協議会は設置しないこととなった。)</p> <p>&lt;平成22年度末現在(全県)&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・応急手当指導員 104人</li> <li>・応急手当普及員 242人</li> </ul> <p>○西部消防局においては、毎年住民を対象とした応急手当講習会を実施している。(平成21年の受講者数:10,686人)</p> <p>○行政機関に貸出用AEDが整備されている。(西部福祉保健局1、日野福祉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

**対 策**

項 目	対 策
救急医療体制の体系的な整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○住民が診療所を「かかりつけ医」として相談・受診するよう啓発を推進</li> <li>○出前説明会のほか、テレビスポット等マスメディアを活用した住民等への一層の啓発により、適正受診を推進</li> <li>○救急をトリアージする24時間医療相談窓口の新設を検討</li> <li>○ドクターカーの運用について、県・鳥取大学・医療機関・構成市町村等を含め検討</li> <li>○救急医療の出口問題(救急を脱した患者の受け入れ体制)についても周知を進め、救急患者の長期入院を防止するために、病病連携、在宅医療、福祉との連携を推進</li> </ul>
一次救急	<ul style="list-style-type: none"> <li>○急患診療所の機能や所在地について周知</li> <li>○初期の救急医療に対応できる体制を充実し、診療所「かかりつけ医」の時間外対応の充実を検討</li> </ul>
二次救急	<ul style="list-style-type: none"> <li>○救急医療体制が継続的に機能するよう体制整備、医師、看護師等のスタッフを確保</li> <li>○輪番制の中で、地域や診療科が重複しないような方策も検討していくとともに、輪番制のあり方についても検討</li> </ul>
三次救急	<ul style="list-style-type: none"> <li>○初期、二次救急の体制充実と連携強化</li> </ul>
救急医療情報システム	<ul style="list-style-type: none"> <li>○システムの運用状況や利用状況などを検証し、システムを改善</li> <li>○IT等が利用できない者の対応を検討</li> <li>○住民へ広く周知してもらうため救急医療情報システムの啓発</li> </ul>



<p>迅速で適切な搬送体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○住民等に対して現状を周知し、適切な救急車利用が真に地域住民の利益になることを啓発</li> <li>併せて、必要時には速やかに連絡し、利用することも啓発</li> <li>○施設間搬送や転院搬送も含め、状況によっては救急車以外の搬送手段を検討</li> <li>○救急病院における受入れ体制（オンコール対応等）について協議検討</li> <li>○受入れ困難事例が多い分野（小児頭部外傷等）について、地域保健医療協議会（へき地・救急医療部会）で検証し、医療機関の調整を推進</li> <li>○実施基準の医療機関内での周知</li> <li>○消防防災ヘリコプターの活用を促進</li> <li>○重症患者の受入医療機関（鳥取大学医学部附属病院）の敷地内ヘリポート設置について継続検討</li> <li>○道路整備の際には、離着場の整備をあわせて検討（特に中山間地）</li> </ul>
<p>メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の充実</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○メディカルコントロール協議会を中心に、引き続き医療機関と消防の連携を強化</li> <li>○救急救命士の資質向上のため、メディカルコントロール協議会での事後検証を充実</li> <li>○日本救急医学会の認定医指定施設（鳥取大学医学部附属病院）において救急認定医を養成</li> </ul>
<p>応急手当の普及・推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○一般住民を指導する応急手当指導員、所属の職員を指導する応急手当普及員を計画的に養成し、県民の誰もがどこでも応急手当が行えるような体制を整備</li> <li>○公共施設等で未設置の施設（場所）にAEDの設置を促進</li> <li>○AEDの適正利用、適正管理を徹底</li> </ul>



## 9 災害医療

大規模災害等の発生によって多数の傷病者が生じた場合、県外搬送や救護班の派遣など、適切な対応が円滑に行われる体制づくりを進めます。

### (1) 災害時医療救護体制の整備

現 状	課 題
<p>○平成16年に作成した「災害時の医療救護マニュアル(西部版)」を平成23年12月に改定した。</p> <p>○平成24年7月「鳥取県災害医療活動指針」が策定された。</p> <p>○災害時の死因究明制度について未検討。</p>	<p>○「鳥取県災害医療活動指針」および今後改定予定の「鳥取県災害時の医療救護マニュアル」をもとに、現行の「災害時の医療救護マニュアル(西部版)」を改定し、災害時に関係機関が連携して対応できるよう訓練を重ねることが必要</p> <p>○「災害時の医療救護マニュアル(西部版)」に、CBRNE(テロ)災害対応マニュアルが必要</p> <p>○CT等を使用した死因究明の方法が地域で容易に行える体制を整備することが必要</p>
<p>○平成23年度からEMIS(広域災害救急医療情報システム)が稼働し、災害時には輪番制参加病院以外の病院についても受入状況や空床状況が把握できるシステムとなった。</p>	<p>○今後、システムの円滑な活用に向けて訓練が必要</p>
<p>○鳥取大学医学部附属病院(災害医療拠点病院)でヘリポートの整備について検討中である。</p>	<p>○東・中部の災害医療拠点病院にはヘリポートが整備されているが、西部地区では未整備であり、鳥取大学医学部附属病院への整備を進めることが必要。</p>
<p>○鳥取DMATが発足し、鳥取大学医学部附属病院に2チーム編成された。「鳥取DMATの派遣に関する協定書」を鳥取県と締結(平成22年8月)。</p>	<p>○登録隊員は人事異動の可能性があるため、より多くの医師、看護師等がDMAT隊員の資格を取得することが必要。</p>
<p>○「災害時の透析医療の活動指針」を医療政策課で策定中である。</p> <p>○透析患者は増加傾向にあるが、透析医療機関のBCP(業務継続計画)の作成が確認されていない。</p>	<p>○災害時における透析医療体制の確立が必要。</p>
<p>○大雪による長時間停電時、在宅療養中の人工呼吸器使用者のバッテリー補充の課題が生じた。</p>	<p>○在宅療養中の在宅酸素や人工呼吸器使用者について、災害時の対応の検討が必要。</p>

### (2) 原子力災害時の被ばく医療体制の整備

現 状	課 題
<p>○国の指針変更により、島根原発から30km圏内となる境港市と米子市の一部が原発事故対策の緊急防護措置区域に位置づけられた。</p>	<p>○被ばく医療体制に携わる関係者の知識や技能の維持・向上が必要。</p>

<p>○ 緊急被ばく医療体制を整備するため、平成24年4月に西部圏域では下記の医療機関を指定した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・二次被ばく医療機関1病院（鳥取大学医学部附属病院）</li> <li>・初期被ばく医療機関7病院（済生会境港総合病院、山陰労災病院、米子医療センター、博愛病院、西伯病院、日野病院、日南病院）</li> </ul> <p>○ 島根原発で原子力事故発生した場合に備えて住民避難計画を策定中であり、これにあわせて実施する医療救護活動として、安定ヨウ素剤の備蓄や投与方法、スクリーニングの体制について検討中である。</p>	<p>○安定ヨウ素剤の投与について、事前配布も含めた備蓄の手法、迅速に投与できる体制整備（人員、場所）、投与の基準（被ばく量、投与開始時期等）等について検討が必要。</p> <p>○スクリーニングについて、関係機関（放射線技師会、医師会、病院等）との協力体制整備、人材確保等について検討が必要。</p>
---	---

**対 策**

項 目	対 策
災害時医療救護体制の整備	<p>○地域保健医療協議会へき地・救急医療部会において「災害時の医療救護マニュアル(西部版)」の策定(改定)</p> <p>○県危機管理局とも協議しながら、災害医療情報システムのあり方について検討</p> <p>○災害拠点病院(鳥取大学医学部附属病院)のヘリポート整備について早急に検討</p> <p>○厚生労働省の主催するDMAT隊員養成研修の受講による登録隊員の確保</p> <p>○透析医療機関同士のネットワークの確立</p> <p>○医療機関のBCPの作成支援</p> <p>○透析患者に係る情報の一元管理体制の整備</p> <p>○災害時の透析患者の移動手段の確保</p>
被ばく医療体制の整備	<p>○被ばく医療機関の施設設備及び機材を整備</p> <p>○被ばく医療に携わる関係者の研修、訓練の実施</p> <p>○市町村との情報交換を通じて協力体制を構築</p> <p>○安定ヨウ素剤の投与、スクリーニングについて、国の検討経過を注視しつつ、県及び米子境港両市の避難計画と整合をとりながら、体制整備や発生時対応を継続検討</p>

**10 へき地医療 (中山間地医療を含む)**

高齢者等住民が、地域で自分らしく自立して生活していけるよう、行政・住民・医療機関・福祉施設等地域の総力をあげて支援する体制を目指します。

また、郡部は鳥取県の未来を写すものであり、今後の市部の参考となるよう、地域づくりを進めます。地域医療機関は空床を確保して在宅療養を支援し、在宅療養関係者は日常的に連携し、住民自ら

(1) 過疎・高齢地域における利用しやすい医療の推進

○ 通院手段の確保

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

○ 往診・訪問看護等の充実

現 状	課 題
<p>○高齢化が進み受診困難者が増加すると考えられる。</p> <p>○日野病院の看護師が、移動販売車と協働して集落（日野町、江府町）に出かけて、高齢者等の健康相談等を行う「看護の宅配便」を実施。</p>	<p>○重症化防止のためには医療機関職員が地域に出向いていく必要があるが、医療機関の医師・看護師等のマンパワーが不足。</p> <p>○日野病院の地域貢献活動として実施しているが、マンパワーと車輛が不足しているため、各町2月に1回、1コースしか巡回できない。</p>

○ 医療情報の提供

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

○ 遠隔地医療システムの推進

現 状	課 題
<p>○鳥取大学医学部附属病院と日南病院で「ITを活用した画像診断の遠隔地医療システム」は平成23年3月で終了。また、鳥取大学医学部附属病院と日野病院で「衛星と地上通信網融合によるデジタルディバイドの解消実験」(衛星通信を利用した画像診断)を平成17年から平成19年に実</p>	<p>○中山間地で活用しやすいシステムの検討が必要。</p>

<p>施した。</p> <p>○鳥取大学医学部附属病院と西伯病院で平成21年7月から電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）の運用が開始された。平成22年8月から錦海リハビリテーション病院も参加し、さらに、24年5月から日南病院、日野病院が「地域医療連携システム」（おしどりネット2）でつながり、紹介患者情報をインターネットで閲覧することができるようになった。</p> <p>○日南病院は平成21年9月から電子カルテシステムを導入。</p> <p>○日野病院は平成24年10月から電子カルテシステムを導入。</p> <p>○日野病院・鳥取大学医学部附属病院間で遠隔読影画像診断を実施している。</p> <p>○総合療育センターが遠隔診療システムを稼働し、患者家族により適したシステムを検討している。</p>	
---	--

**対 策**

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

**(2) 地域医療・地域ケア体制の整備**

○ 在宅療養を支える医療体制の確保

現 状	課 題
<p>○日野病院が平成24年4月より黒坂診療所を週2回、平成20年10月より二部診療所を週1回に変更し開設。</p> <p>○平成20年度日野病院が日野郡内の地域リハビリテーション拠点施設となり、その後地域の中で定着し、活動している。</p> <p>○日野郡保健医療福祉関係機関連絡会・医療関係者意見交換会等は平成20年度まで開催された。</p>	<p>○住民の高齢化がさらに進行しており、医療・介護・行政・住民の総力をあげて支援する体制の充実が必要。</p>

○平成21年11月「地域医療を考える郡民フォーラム」を開催。住民参加で意見交換が行われた。	○西部総合事務所福祉保健局（米子保健所）で日野郡等郡部の各機関、各町と連携して推進を図る体制が必要。
---	--

○ 中山間地における救急体制の充実

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

○ 行政と住民参加による高齢者生活自立支援の推進

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

○ 医療機関どうしの連携、医療機関と介護福祉施設等との連携

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

○ 専門医療についての市部の医療機関との連携

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

対 策

項 目	対 策
医療体制の確保	○郡部の各機関、各町と市部の機関との連携を推進
救急体制の充実	○へり到着場の整備推進について消防局、各町と検討 ○適切な救急車利用の啓発 特に高齢者・独居世帯の場合には必要時に速やかに連絡し、利用することも啓発
高齢者生活自立支援の推進	○高齢者を含めた地域の見守り体制の一層の推進と日常生活を支えるための生活支援（受診、買い物、服薬管理等）の体制整備を推進 ○地域住民が認知症や医療、介護、地域の支えあいについて学び、考える機会を継続提供 ○高齢者を始め地域住民が、身近な場所で気軽に集える居場所づくりの充実を推進
医療機関どうし 医療機関と介護福祉施設等との 連携	○郡内での情報提供書による情報共有の一層の推進と定着、及び郡外との情報共有方法の検討 ○認知症疾患医療センターと連携を図り、郡内の医療機関では対応が困難な認知症事例の適切な受診・入院の推進 また、かかりつけ医等研修等を継続実施し、郡内の認知症に関わる関係者とセンターの連

	携強化及び関係者の資質の向上を推進
専門医療についての市部の医療機関との連携	○市部の専門病院による連絡会等、さまざまな機会をとらえて情報共有

### (3) 医療従事者の確保

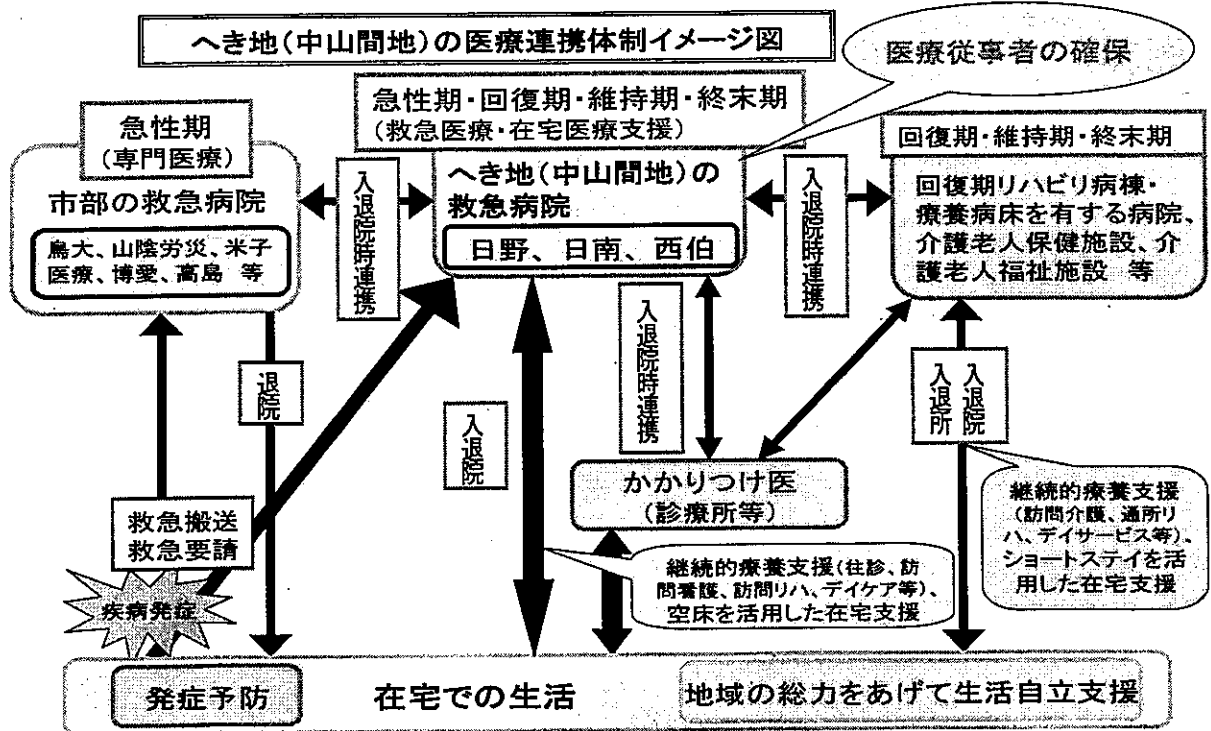
#### ○ 医師・看護師等の継続的な確保

現 状	課 題
<p>○県として平成19年度から医学生への奨学金制度の拡充や看護師確保対策等を実施。</p> <p>○日野郡で専門医等の確保が困難な状況は続いている。</p> <p>○日南町では、平成19年度から町内外を問わず、日南病院勤務希望看護学生への資金貸与制度を導入。</p> <p>○日野病院では、日野病院勤務希望看護学生への資金貸与制度を導入すると共に、当病院の准看護師に対する看護師へのステップアップ奨学金制度、勤務医師に対する研修奨学金制度を設けている。</p> <p>○各病院は、医師確保に向けて医師卒後研修の地域医療研修の受け皿となっている。</p> <p>○各医療機関で、接遇、感染症対策、医療安全対策の研修会を実施。</p> <p>○鳥取大学医学部で平成23年10月から地域医療学講座が開設され地域医療に貢献できる人材の育成を行っている。</p> <p>○日南町には、精神科がなく、専門スタッフが足りない。</p>	<p>○医師、看護師、理学療養士、作業療法士等専門職が不足。(全県的に不足しているため、中間山地域では応募者が得られにくい。)</p> <p>○脳神経内科等専門医の確保が困難。</p> <p>○精神科専門医の確保が困難。</p>

#### 対 策

項 目	対 策
医療従事者の確保	<p>○ 奨学金等の経済的な支援と共に、学生実習の受入や地域医療研究活動等で、行政も一緒になって中山間地域の次世代医療従事者を育成</p> <p>○通院困難な場合には、連携でカバーしながら町内で治療を継続</p>





## 11 在宅医療

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

### (1) 在宅医療の体制整備

- 在宅医療の実施体制の整備、福祉サービスとの連携、住民啓発の推進

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅療養支援病院 2か所</li> <li>○在宅療養支援診療所 27か所(平成23年度) 米子市17、境港市4、西伯郡5、日野郡1</li> <li>○訪問看護ステーション 19か所(平成23年度)</li> <li>○西部在宅ケア研究会 平成12年7月に発足し、多職種(世話人構成メンバー:医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、介護支援専門員、歯科衛生士等)が一同に会し、在宅ケアに係る連携のための情報交換や意見交換を継続開催している。 (年3~4回の定例会を開催。)</li> <li>○西部医師会在宅医療推進委員会 ・平成23年度に設置され、平成24年3月に西部医師</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所が少ない。</li> <li>○24時間対応訪問看護ステーション(訪問看護師)を増やすことが必要。</li> <li>○在宅医療を続けるためには、家族の介護力と家族への支援が必要。</li> <li>○医療依存度が上がるほど退院が困難。</li> </ul>

<p>会会員対象の「在宅医療と在宅看取りに関するアンケート」を実施した結果、急変時や増悪時の後方支援病院等のバックアップ体制の確立、複数医師で診る体制づくり、24時間対応訪問看護ステーションとの連携体制づくり、高度在宅医療に関する研修会の開催等の課題や要望があげられた。</p> <p>・在宅医療推進のための施策として、サポート医システム、病診連携、住民への啓発等、3年間かけてモデル事業実施予定。</p> <p>○在宅医療連携拠点事業</p> <p>平成24年度に「米子医療センター」と「真誠会」が厚生労働省から単年度の委託事業を受けた。多職種連携の課題に対する解決策の抽出、効率的な医療のための多職種連携、地域における在宅医療・介護の関係機関の連携や多職種連携等の方策を検討している。今後、「在宅医療連携ガイド」等を作成する予定。</p> <p>○訪問看護ステーションの連絡協議会</p> <p>年に数回研修会を開催。</p>	<p>○在宅医療に対する患者・家族の理解を得ることが必要。</p> <p>○急変時や増悪時の円滑な受け入れのため、医療と介護等関係機関の連携強化が必要。</p> <p>○医療依存度の高い患者の受け入れをすすめるため、かかりつけ医に対する技術的な支援体制が必要。</p>
---	--

**対 策**

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

(2) 終末期医療

○ 終末期医療のあり方

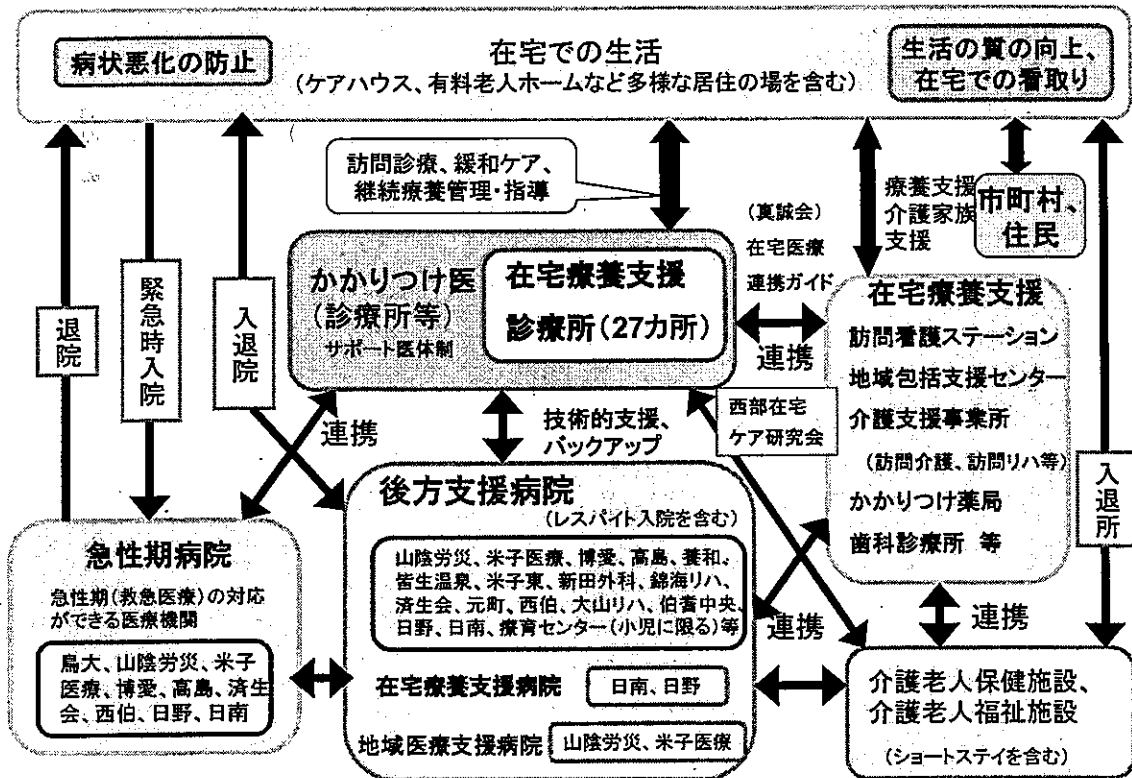
現 状	課 題
<p>○平成21年、西部では在宅死亡が13%（全県では12%）であり、約7割の方が医療機関で、12%が施設で亡くなっている。</p> <p>○平成22年度には西部地区医療連携協議会でがんの終末期医療についてシンポジウムを開催。終末期医療のあり方について関心が高まっている。</p> <p>○西部医師会では、終末期を在宅で迎えることがで</p>	<p>○平成22年度西部地区医療連携協議会シンポジウムでがんの終末期医療についての結論は出なかったが、今後、在宅医療推進委員会を中心として具体的な検討が必要。</p> <p>○施設でなくなる方が増えてきているため、自宅やケアハウス、高齢者用集合住宅などの多様な在宅生活に対応し、在宅医療、看護・介護サービス、その他高齢</p>

<p>きるよう体制づくりを進めている。</p> <p>○南部箕蚊屋広域連合が平成19年に行った「高齢者で介護が必要になった時に望む“療養の場”調査」で、在宅希望者が70%、施設は15%であった。</p> <p>○大山町が平成20年1月に行った「在宅ケアに関するアンケート」で、最も介護を受けたい場所として本人の約38%、家族の約35%が自宅を希望。</p>	<p>者の暮らしの安心につながる様々なサービスを提供できる体制整備が必要。</p> <p>○自宅での看取りが困難と考える家族に対しても、活用できるサービスの情報提供により、在宅看取りを選択するハードルを低くすることが必要。</p> <p>○終末期の往診、訪問看護の充実と連携が必要。</p>
--	---

**対策**

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

**在宅医療の連携体制イメージ図**



第2節 課題別対策

1 健康づくり

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

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

(1) 予防対策

① 栄養・食生活

現 状				課 題																									
<p>&lt;食生活習慣の状況&gt; (平成22年国民・県民健康栄養調査結果)</p> <p>○朝食を欠食する成人男性の割合が増加 (H17年度 13.1%→H22年度 15.0%) している。また、児童・生徒の朝食欠食率は減少してきているものの、11.8%と依然高い (鳥取県学校栄養士協議会アンケート)。</p> <p>○食塩摂取量は全国平均 (10.1g/日) より多い (男性 11.8g、女性 10.9g)。</p> <p>○1日の野菜摂取量が減少しており、表1のとおり、特に20歳代では摂取量がかなり少ない。</p>				<p>○バランスの取れた適切な食習慣の定着が図れていない。</p> <p>○児童・生徒や成人男性の朝食欠食率が高い。</p> <p>○塩分摂取量が全国平均より多く、減塩が必要。</p> <p>○がん予防としても食習慣の改善の必要性が十分周知されていない。</p> <p>○全体的に野菜摂取量が少ないが、20歳代で最も少なくなっている。</p>																									
<p>表1 (g)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>鳥取県</th> <th>全国</th> <th>目標値</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全 体</td> <td>283</td> <td>281.7</td> <td rowspan="7">350g (およそ小鉢5皿分)</td> </tr> <tr> <td>20歳代</td> <td>194</td> <td>233.2</td> </tr> <tr> <td>30歳代</td> <td>280</td> <td>257.8</td> </tr> <tr> <td>40歳代</td> <td>244</td> <td>243.7</td> </tr> <tr> <td>50歳代</td> <td>264</td> <td>286.1</td> </tr> <tr> <td>60歳代</td> <td>349</td> <td>318.8</td> </tr> <tr> <td>70歳代以上</td> <td>296</td> <td>302.4</td> </tr> </tbody> </table>					区 分	鳥取県	全国	目標値	全 体	283	281.7	350g (およそ小鉢5皿分)	20歳代	194	233.2	30歳代	280	257.8	40歳代	244	243.7	50歳代	264	286.1	60歳代	349	318.8	70歳代以上	296
区 分	鳥取県	全国	目標値																										
全 体	283	281.7	350g (およそ小鉢5皿分)																										
20歳代	194	233.2																											
30歳代	280	257.8																											
40歳代	244	243.7																											
50歳代	264	286.1																											
60歳代	349	318.8																											
70歳代以上	296	302.4																											
<p>&lt;食生活改善推進の体制&gt;</p> <p>○市町村で地区組織、関係機関と連携した健康教育の実施。男性を対象にした料理教室等の実施。</p> <p>○行政だけでなく、食生活改善推進員や専門団体等により地域での食習慣の改善等の普及啓発を実施。</p>				<p>○食生活改善推進員の活動が継続するための支援体制の確保が必要。</p> <p>○単身者 (特に男性) の食生活の乱れ。</p> <p>○地域で実施されている食生活講習会の参加者が限られており、一部の参加者にしか情報が伝わらない。</p>																									
<p>&lt;食育活動の取り組み状況&gt;</p> <p>○市町村食育計画策定状況：南部町 (H21.3)、大山町 (H22.3) が策定済。</p> <p>○20～30歳代にとって身近なスーパー等食品事業者と連携し、健康的な食生活 (朝食・野菜摂取) の啓発や青果市場、子育て支援関係者と連携して啓発を実施。</p> <p>○市町村内部の連携促進や地域の関係者間のネットワークづく</p>					<p>○地域の食育関係者で課題や取組内容等を共有し連携して進めていく体制づくりが必要。</p> <p>○各地で行われている食育の取り組みに関する情報の発信が不十分。</p>																								

<p>りやスキルアップのための交流会（平成21年度～）や、関係団体とのネットワーク会議を開催（平成24年度～）。</p> <p>○「食育通信」を作成・発行し情報を発信。JAにも一部作成協力を得る等、管内の連携体制づくりの媒体としても活用。</p> <p>○学校給食の県内産食材の使用率は67.3%（管内市町村平均）。</p> <p><b>&lt;食環境の整備&gt;</b></p> <p>○健康づくり応援施設（栄養成分表示、ヘルシーメニューの提供の店）認定：46（平成23年度末）。施設の取り組みの周知のため、局のホームページに応援施設マップを掲載。</p>	<p>○子どものころからの体験を通じた食育の推進が必要。</p>
--	----------------------------------

**対 策**

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

**② 身体活動・運動**

現 状	課 題																								
<p><b>&lt;運動の状況&gt;</b></p> <p>○県民健康栄養調査及び国民健康栄養調査によると、男女とも1日歩行数は増加しているものの、全国に比べて低く、目標に及ばない（表2）。</p> <p>表2 (歩)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">区 分</th> <th>全体</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">鳥取県</td> <td>H17年度</td> <td>5,330</td> <td>5,718</td> <td>4,985</td> </tr> <tr> <td>H22年度</td> <td>6,006</td> <td>6,627</td> <td>5,473</td> </tr> <tr> <td>全 国</td> <td>H22年度</td> <td></td> <td>7,136</td> <td>6,117</td> </tr> <tr> <td colspan="2">目標値</td> <td></td> <td>8,000</td> <td>7,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>○子どもたちの放課後、休日の屋外の遊び場、運動する場所の確保が難しくなっているため、公民館で世代間交流サロンを実施している。</p> <p><b>&lt;運動するための環境整備&gt;</b></p> <p>○事業所衛生管理者等を対象に労働関係機関と共催で運</p>	区 分		全体	男性	女性	鳥取県	H17年度	5,330	5,718	4,985	H22年度	6,006	6,627	5,473	全 国	H22年度		7,136	6,117	目標値			8,000	7,000	<p>○日常生活での1日の歩行数が少ないため日常的に身体活動を増やすための取り組みが必要。</p> <p>○身体活動によってがんのリスクを下げることの周知が不十分。</p> <p>○子どもたちの身体活動量の減少と活動場所の確保。放課後の身体活動量の減少の背景のひとつとして、ゲーム、インターネットの使用が影響。</p>
区 分		全体	男性	女性																					
鳥取県	H17年度	5,330	5,718	4,985																					
	H22年度	6,006	6,627	5,473																					
全 国	H22年度		7,136	6,117																					
目標値			8,000	7,000																					

<p>動サポーターの養成46人(平成19~21年度)。活用可能な啓発媒体の提供。</p> <p>○健康づくり応援施設(運動)の認定:11施設(H23年度末)。健康づくり応援団の認定:5団体(H23年度末)。認定施設を訪問し県(西部福祉保健局)のホームページで施設紹介。</p> <p>○各市町村で行政、地域、団体等がウォーキング大会を実施(平成23年度 鳥取県72大会、西部圏域22大会)。</p> <p>○鳥取県では各市町村のウォーキングコースを認定し、ウォーキング立県19の町を歩こう事業を実施(平成22年度~)。携帯電話を利用したウォーキングシステム「とりっぽ(歩)」運用開始(平成24年4月~)。</p> <p>○ケータイで健康づくりウォーキング登録コース数は16コースで、そのうち市町村推奨コースは11コース、「とりっぽ(歩)」推奨コースは6コースである。(平成24年9月末)</p>	<p>○健康づくり応援施設・応援団(運動)の認定が少ない。また、周知不足。</p>
---	---

**対 策**

項目	対 策
<p>日常的な運動習慣の定着と環境整備</p>	<p>○市町村と協力した、積極的なウォーキングに関する情報提供(コース、大会の周知や歩行数の目安等)</p> <p>特に、職域に向けた情報発信の強化</p> <p>○学校、地域で連携して、ゲーム、インターネットとの上手な付き合い方を大人も子どもも学ぶ機会を増やしたり、子どもたちの活動を増やすための取り組みを推進</p>
<p>身体活動の効果の啓発</p>	<p>○健康づくり応援施設・応援団の認定数の増加、及び、認定施設の協力を得た情報発信</p> <p>○がん予防としての身体活動の重要性の啓発を実施</p>

**③ こころの健康**

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

**対 策**

項目	対 策
<p>こころの健康の知識やストレス対処方法の啓発</p>	<p>○自殺予防対策とタイアップし、市町村・関係機関等を中心とした地域・職域での取り組みを推進</p>

○普及啓発：市町村や関係機関、地域住民、ボランティア等と連携して実施する。キャンペーンソングやDVD、その他の啓発グッズ（スーミン等）を用い普及啓発活動の充実

④ 喫煙・飲酒

現 状	課 題																			
<p><b>ア 喫煙</b> ○がんをはじめとする疾病予防として喫煙対策の実施。</p> <p><b>&lt;喫煙状況&gt;</b> ○県民健康栄養調査によると、成人男性の喫煙者は減少したが、成人女性は増加している。(表3)</p> <p>表3 (％)</p> <table border="1" data-bbox="207 609 805 797"> <thead> <tr> <th colspan="2">区 分</th> <th>全 体</th> <th>男 性</th> <th>女 性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">鳥取県</td> <td>H17年度</td> <td>19.3</td> <td>45.6</td> <td>4.7</td> </tr> <tr> <td>H22年度</td> <td>19.6</td> <td>35.1</td> <td>6.4</td> </tr> <tr> <td>全 国</td> <td>H22年度</td> <td>19.5</td> <td>32.2</td> <td>8.4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>&lt;啓発&gt;</b> ○平成15年度より関係者で実行委員会を立ち上げ、世界禁煙デーイベントの実施。中学生を対象とした禁煙標語・ポスターを募集しイベントで掲示。</p> <p><b>&lt;受動喫煙防止対策&gt;</b> ○管内小、中、高校はほとんど敷地内禁煙となっているが、施設内禁煙が11校、分煙が2校ある。県施設で分煙は1施設、圏域市町村庁舎は本庁者が分煙のところが多く5市町村。(平成23年2月) ○食品衛生責任者講習会参加者へのアンケートの結果、約3割の旅館、飲食店で何も取り組みなし(平成23年度)。 ○健康づくり応援施設(禁煙・分煙)349施設認定(敷地内禁煙承認83施設)。内、飲食店は15店舗(平成23年度)。</p> <p><b>&lt;禁煙支援&gt;</b> ○市町村と協力して禁煙デーイベントでの相談希望者へ禁煙支援継続実施。 ○禁煙治療費助成事業実施。(平成23年8月～) ○医療機関において喫煙している妊産婦等に対して禁煙指導実施。 ○禁煙支援の医療保険適用施設は23施設(23年度末現在)。 ○産科、歯科医療機関関係者等を対象に禁煙サポーターの養成：41人(平成19～20年度)。</p> <p><b>&lt;喫煙防止対策&gt;</b> ○未成年の喫煙率は減少しているがなくなっていない(平成22年度鳥取県中高生の喫煙、飲酒行動及び生活習慣に関する実態調査)。 ○小学校では学級指導や特別授業、中学校では保健体育の授業の中で防煙教育実施。 ○学校での出張がん予防教室の中で喫煙防止の教育を実施(平成23年度～)。</p>	区 分		全 体	男 性	女 性	鳥取県	H17年度	19.3	45.6	4.7	H22年度	19.6	35.1	6.4	全 国	H22年度	19.5	32.2	8.4	<p>○喫煙者の割合が高い。 ○平成22年度県民健康・栄養調査より、禁煙指導を受ける人が増えていない。</p> <p>○公的施設では全面禁煙とすることが望ましいが、禁煙になっていないところがある。特に学校等子どもが利用する施設は敷地内禁煙が望ましいが施設内禁煙にとどまっているところがある。</p> <p>○飲食店、旅館の禁煙・分煙が進んでいない。</p> <p>○未成年、妊産婦の喫煙がなくなっていない。</p>
区 分		全 体	男 性	女 性																
鳥取県	H17年度	19.3	45.6	4.7																
	H22年度	19.6	35.1	6.4																
全 国	H22年度	19.5	32.2	8.4																

<p>イ 飲酒</p> <p>○事業所衛生管理者対象に、飲酒に関する研修会の開催。(平成23年度)</p> <p>○アルコール相談は随時実施、精神科嘱託医師相談日を活用。</p>	<p>○状況が悪化してからの相談が多く早期の相談・対応につながりにくい。また相談が継続しない。</p>
---	---

対 策

項 目	対 策
<p>防煙・禁煙支援・受動喫煙防止対策の推進</p>	<p>○市町村、教育委員会との連携による官公庁、学校における敷地内禁煙化の推進</p> <p>○健康づくり応援施設認定を受けている飲食店からの受動喫煙防止対策実施後の効果や反響等の情報収集と周知。併せて飲食店の認定の推進</p> <p>○未成年の防煙教育については学校を中心とし連携して推進</p> <p>○市町村と連携し、喫煙による害の周知と、禁煙希望者への情報提供の実施</p>
<p>節度ある適度な飲酒(適正飲酒)の啓発</p>	<p>○自殺予防やうつ予防の研修会等の中で併せて啓発</p> <p>○がん予防としての飲酒対策の重要性を啓発</p>

⑤ 歯・口腔の健康

現 状	課 題
<p>&lt;う蝕予防&gt;</p> <p>○フッ化物塗布：1歳6か月ごろ～全市町村で実施</p> <p>○フッ化物洗口：4歳児・5歳児ごろ～(平成19年度より西部独自に実施、平成23年度より県歯科医師会委託)</p> <p>・実施園：53園(実施率：63.1% 23年度末現在)</p> <p>【内訳】公立保育所の実施率：100%</p> <p>私立保育所実施率：20.8%</p> <p>私立幼稚園実施率：0.0%</p> <p>○乳幼児健診時、集団指導や個別指導を市町村で実施。</p> <p>&lt;歯周疾患予防対策&gt;</p> <p>○職域歯周病予防教室の実施。(平成23年度実績：職域2回)</p> <p>○平成23年度に児童・生徒の歯周病対策の一環として養護教諭等を対象に研修会を開催。</p> <p>○歯周病予防の推進員として、8020推進員を53人養成(平成19～21年度)。</p> <p>&lt;口腔機能の向上&gt;</p> <p>ア 子どもの口腔機能向上</p> <p>○健口食育プロジェクト事業の実施(平成22年度～)</p> <p>平成24年度までのモデル園(21園)で、実態把握、口を使った遊びの取り組み等の実施。</p> <p>イ 高齢者の口腔機能の向上</p> <p>○大山町をモデルに西部歯科医師会、県(西部福祉保健局)との共催で、お口パワーアップ事業を実施(平成23年度～3年間)。</p>	<p>&lt;う蝕予防対策&gt;</p> <p>○フッ化物洗口の私立園の実施が少ない。</p> <p>○フッ化物洗口の研修会を開催しても未実施園からの参加が少ない。</p> <p>○フッ化物洗口の適応年齢は4歳児～14歳であるため、今後、学齢期への実施に向けて検討が必要。</p> <p>&lt;歯周疾患予防対策&gt;</p> <p>○歯周疾患予防のために必要な正しい知識を得る研修会や歯科健診の機会を設けても参加が少ない。</p> <p>○歯周疾患は自覚症状がほとんどなくセルフケアとともに定期健診が重要であるが、受診者は少ない。(H22年度県民歯科疾患実態調査)</p> <p>&lt;口腔機能の向上&gt;</p> <p>ア 子どもの口腔機能の向上</p> <p>○口を使った遊びの普及を図るため、遊びの冊子が鳥取県で作成されたが、モデル園以外の園での活用がされていない。</p> <p>○子どもに関わる保育士等が、子どもの食べ方の観察点や対応方法の理解が深まるよう引き続き研修等が必要。</p> <p>イ 高齢者の口腔機能の向上</p> <p>○お口パワーアップ事業アンケート結果より、一般高齢者で歯や義歯の不調があっても受診行動へつながっていない。</p>



○西部歯科医師会では米子市と連携して公民館において健康講座を実施。 ○鳥取県歯科衛生士会西部支部では高齢者施設において口腔機能向上教室を開催。	○肺炎による死亡が多いため、口腔ケアの充実により誤嚥性肺炎の予防が必要。
--	--------------------------------------

**対 策**

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

(2) 健康診査・がん検診

現 状		課 題																															
<p>&lt;歯科健診&gt; ○乳幼児 1歳6か月児、3歳児および保育園等歯科健診実施状況</p> <p>乳幼児期のう蝕罹患率（%）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">区 分</th> <th>1.6歳</th> <th>3歳</th> <th>4歳</th> <th>5歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">西 部</td> <td>H19年度</td> <td>4.2</td> <td>27.1</td> <td>42.2</td> <td>52.6</td> </tr> <tr> <td>H22年度</td> <td>2.9</td> <td>21.1</td> <td>36.0</td> <td>42.7</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">鳥取県</td> <td>H19年度</td> <td>3.5</td> <td>24.8</td> <td>43.5</td> <td>51.3</td> </tr> <tr> <td>H22年度</td> <td>2.5</td> <td>19.0</td> <td>36.7</td> <td>44.2</td> </tr> </tbody> </table> <p>○児童・生徒 小学校・中学校・高等学校歯科健診の実施状況 ・平成22年度 小学校、中学校でのう蝕罹患率が県目標値を達成しているのは、米子市、境港市、伯耆町、日吉津村、大山町、日野町、江府町。 ・高校でのう蝕罹患率は、県平均と同様57.5%（平成23年度）。</p>		区 分		1.6歳	3歳	4歳	5歳	西 部	H19年度	4.2	27.1	42.2	52.6	H22年度	2.9	21.1	36.0	42.7	鳥取県	H19年度	3.5	24.8	43.5	51.3	H22年度	2.5	19.0	36.7	44.2	<p>○1歳6か月児健診・3歳児健診におけるう蝕罹患率が高い。 ○平成22年度県民歯科疾患実態調査結果より、成人期以降は、定期歯科健診を受ける者が少ない。</p>			
区 分		1.6歳	3歳	4歳	5歳																												
西 部	H19年度	4.2	27.1	42.2	52.6																												
	H22年度	2.9	21.1	36.0	42.7																												
鳥取県	H19年度	3.5	24.8	43.5	51.3																												
	H22年度	2.5	19.0	36.7	44.2																												

○成人期

歯科健診の実施状況

- ・歯周疾患検診実施市町村：米子市、江府町
- ・成人歯科健診実施市町村：大山町、日野町、江府町
- ・妊産婦歯科健診：江府町

歯周炎の罹患状況

- ・平成22年度県民歯科疾患実態調査より、歯周炎罹患者が増加。

区 分	H19年度	H22年度
40歳代	22.4%	26.9%
50歳代	35.4%	40.0%

<特定健康診査・特定保健指導>

○実施状況

- ・平成20年度より各保険者による特定健診、特定保健指導の実施（平成22年度特定健診受診率33.2%、特定保健指導実施率13%。内臓脂肪症候群14.4%、内臓脂肪症候群予備軍11.3%）。
- ・市町村国保の特定健診では若い年代ほど受診率が低く、特に男性の受診が少ない。
- ・特定保健指導の積極的支援対象者は若い年代に多いが、利用者、終了者は年齢が高い人に多く、若い人の利用が少ない。
- ・労働安全衛生法により事業所の定期健診が義務づけられているが、中小規模事業所では健診が実施されていないところがある。また、健診後の保健指導が実施されていないところも多い。

○事業所へのアプローチ

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

<がん検診>

○市町村がん検診の実施状況

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

○事業所での検診状況

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

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

- ・事業所の実態を把握するため、事業主と従業員を対象にがん検診に関するアンケート調査を実施（平成23年度）。
- ・地域・職域関係者で働き盛りのがん検診受診率向上につ

○特定健診受診率・特定保健指導実施率が低い。

○健診後の保健指導を受ける体制がとられていない事業所がある等、有所見でも放置されている人が多い。

○特定保健指導の対象にならない有所見者へのフォローが不十分。

○治療中であれば特定保健指導対象外となるため、医療機関でのフォローが重要となるが、必要な保健指導を受けていない人もいる。また、糖尿病の経過観察が必要であっても中断している人もある。

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

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

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

○事業所でのがん検診のデータが市町村単位で入手できない。

○事業所では、胃がん、大腸がん、肺がん検診は定期健診と同時に受ける人が増えているが、

<p>いて協議する会議の開催（平成23年度～）。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業主の理解を得るため、事業者トップへのセミナーの開催（平成23年度～）。</li> <li>・がん検診推進に協力していただく「がん検診推進パートナー企業」募集のための事業所訪問（平成23年度 103企業認定）、労働関係機関主催講習会等での協力依頼や健康教育の実施。事業所訪問時、協会けんぽ加入事業所については、がん検診もセットになっている生活習慣病健診の情報提供を併せて実施。</li> <li>・事業者団体へ訪問し、組合員への周知について協力依頼の実施。</li> </ul> <p>○啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童、生徒を対象にした出張がん予防教室の開催（平成23年度～）</li> <li>・NPO法人、市町村、医療機関、職域関係者、健診機関、患者会等多くの機関の協力を得てがん検診受診率向上イベントを実施（平成23年度～）。</li> <li>・乳がん体験者（あけぼの会）を中心にした地域での啓発の実施。</li> </ul> <p>○ワクチンによる予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子宮頸がん予防ワクチンの接種については、平成22年度より国に先駆けて導入した市町村もあり、現在は全市町村で国の補助制度を活用して実施。現在定期接種の法定化が国で検討されている。</li> </ul>	<p>女性のがんについては市町村がん検診を利用する人も多く、また、受診率が低い。</p> <p>○子どもの頃からがんに対する正しい知識を持つことは大切であるが、学校では教育する時間がとりにくい。</p>
---	---

**対 策**

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

(3) 環境整備

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

対 策

項 目	対 策
<p>行政、地区組織、団体等で連携した健康づくりを進める体制整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域と職域が連携した取り組みを行っていくための圏域会議の充実</li> <li>○事業所での健康づくりや地域の人材育成のための健康教育、啓発の実施</li> <li>○健康づくりを応援する環境整備のため、健康づくり応援施設の認定の推進と地域への健康に関する情報の発信</li> <li>○市町村の健康づくり施策の推進のための会議、研修会の開催</li> <li>○健康づくり実践者への施策の周知</li> </ul>

## 2 結核・感染症対策

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

### (1) 結核対策の充実

現 状	課 題																																								
<p>○新規の結核登録患者は横ばい状態にある。</p> <p>○新規の登録患者をみると、高齢者が多く60代以上が約8割を占める。</p> <p>1) 新規登録患者の状況</p> <p style="text-align: center;">(人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>全国</th> <th>鳥取県</th> <th>西部</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H19</td> <td>25,311</td> <td>91</td> <td>39(5)</td> </tr> <tr> <td>H20</td> <td>24,760</td> <td>82</td> <td>38(14)</td> </tr> <tr> <td>H21</td> <td>24,170</td> <td>91</td> <td>46(13)</td> </tr> <tr> <td>H22</td> <td>23,261</td> <td>82</td> <td>35(10)</td> </tr> <tr> <td>H23</td> <td>22,205</td> <td>78</td> <td>38(23)</td> </tr> </tbody> </table> <p>( )は潜在性結核感染症別掲</p> <p>2) 平成23年新規登録肺結核患者(32人)の状況</p> <p>ア) 年齢構成 (人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年代</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30代以下</td> <td>3 (小児結核なし)</td> </tr> <tr> <td>40～60代</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>70代以上</td> <td>17</td> </tr> </tbody> </table> <p>イ) 発見方法 (人)</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>各種健診</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>有症状医療機関受診</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td>他疾患治療中</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>登録中精密検診</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>ウ) 感染性肺結核で発見された数及び割合 32人中13人(40.6%)</p>	年度	全国	鳥取県	西部	H19	25,311	91	39(5)	H20	24,760	82	38(14)	H21	24,170	91	46(13)	H22	23,261	82	35(10)	H23	22,205	78	38(23)	年代	人数	30代以下	3 (小児結核なし)	40～60代	12	70代以上	17	各種健診	4	有症状医療機関受診	16	他疾患治療中	11	登録中精密検診	1	<p>○医療機関や老人福祉施設において発見が遅れる事例があり、適切な接触者健診の実施が必要。</p> <p>○独居高齢者や高齢者世帯、合併症を有する者等支援困難事例が増加している。</p>
年度	全国	鳥取県	西部																																						
H19	25,311	91	39(5)																																						
H20	24,760	82	38(14)																																						
H21	24,170	91	46(13)																																						
H22	23,261	82	35(10)																																						
H23	22,205	78	38(23)																																						
年代	人数																																								
30代以下	3 (小児結核なし)																																								
40～60代	12																																								
70代以上	17																																								
各種健診	4																																								
有症状医療機関受診	16																																								
他疾患治療中	11																																								
登録中精密検診	1																																								

○結核患者の支援としては、治療の完遂ができるよう、患者のリスク評価に応じた服薬支援計画を策定し、医療機関等との連携を図りながら実施。特に、指定医療機関

○県内においても、治療中断者の多剤耐性結核患者の発生がみられている。確実な服薬支援を行い治療中断を防ぐため、地域DOTSの充実を図る

<p>との退院前のDOTSカンファレンスの開催は定着してきている。</p> <p>○結核治療及び結核管理システムについて医療機関へ周知し、連携を強化するため、毎年、結核医療従事者研修会を開催。</p> <p>○地域における結核患者の服薬支援体制の充実を図るため、地域の保健福祉関係者を対象に服薬支援者研修会を開催。薬局DOTSの推進を図るため、薬剤師会西部支部と連携した研修会を開催。(平成24年5月)</p> <p>○治療成績を評価するため、局内でのコホート検討会を開催。(不定期)</p>	<p>ことが必要。</p>
--	---------------

**対 策**

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

(2) 感染症対策の推進

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

**対 策**

項 目	対 策
感染症対策の推進	<p>○社会福祉施設関係者等に対する正しい知識の普及啓発に努め、集団発生予防を推進</p> <p>○発生した場合の対応を迅速かつ円滑に行い、二次感染の拡大を防止</p>

	<p>○集団発生の予防を図るため施設等に対する感染症予防対策研修会を継続開催</p> <p>○アイソレータ等の保守管理及び個人防護具の装着訓練や移送訓練などを平素から実施</p>
--	---

(3) 新型インフルエンザ対策の強化

現 状	課 題
<p>○強毒性新型インフルエンザの発生に備え、急性期医療機関の体制整備に係る調査や西部圏域医療対応連絡会議を継続開催し、外来や入院体制の整備に向け継続協議を行っている。</p> <p>○平成24年5月新型インフルエンザ等特別措置法が公布され、新型インフルエンザ等に対する体制整備や病原性等が高い新型インフルエンザ等が発生した際の措置が規定された。(平成25年5月施行予定。)</p> <p>○強毒性新型インフルエンザの発生に備え、広島検疫所境出張所が「広島検疫所米子空港出張所新型インフルエンザ等感染症対応マニュアル」に沿って実施する措置訓練に参加し、マニュアルの検証等対応協議を行っている。</p>	<p>○新型インフルエンザ行動計画に基づき整備が必要とされている入院病床の確保が不十分。</p> <p>○新型インフルエンザ等特別措置法における医療体制について、圏域医療機関や市町村との協議が未実施。</p> <p>○近年、「広島検疫所米子空港出張所新型インフルエンザ等感染症対応マニュアル」に沿った患者搬送や検体搬送等は机上訓練のみ実施。</p>

対 策

項 目	対 策
<p>新型インフルエンザ対策の強化</p>	<p>○「帰国者・接触者外来(仮称)の整備や入院病床の確保等について、西部圏域医療対応連絡会議を開催し関係機関との共通認識の上で体制を整備</p> <p>○関係者に対する研修会を開催</p> <p>○新型インフルエンザ等特別措置法に基づき改正される鳥取県インフルエンザ行動計画に基づき、圏域の医療対応マニュアルの改正並びに検証のための訓練を実施</p>

(4) 医療機関等における院内感染対策の支援

現 状	課 題
<p>○医療機関の機能分担や患者の高齢化等による施設間の患者の往来、抗菌薬の多用・長期投与等により、院内感染が発生、拡大しやすい状況にある。</p> <p>○冬期を中心に、インフルエンザや感染性胃腸炎の集団発生がみられている。</p> <p>○平成18年医療従事者の感染対策を研鑽する場として西部感染制御カンファレンスが立ち上がり、平成20年からは感染制御総合カンファレンスとして県全域を対象に研修会(事例発表等)が開催されるようになった。</p>	<p>○各病院に院内感染対策委員会が設置・運営されているが、院内感染対策の専門家が少なく、取組みの格差が大きい。</p>

<p>(年1回定例開催)</p> <p>○平成22年から県内16病院が参加して鳥取県抗菌薬耐性サーベイランスが開始された。</p> <p>○平成24年度から、鳥取県感染制御地域支援ネットワーク事業が開始され、圏域の医療機関等の院内感染対策を支援するため、米子保健所を事務局とする西部医療圏感染制御地域支援ネットワークを立ち上げた。</p> <p>また、手指衛生サーベイランス事業として、平成24年12月に西部圏域3病院が試行的事業を開始した。</p>	<p>○ネットワーク事業の周知が不十分なためか相談件数が少ない。</p>
---	--------------------------------------

**対 策**

項 目	対 策
医療機関等における院内感染対策の支援	<p>○感染制御総合カンファレンスの継続開催や西部医療圏感染制御地域支援ネットワーク事業における研修会等を活用した人材育成</p> <p>○感染制御専門家チームの現地指導の活用促進やネットワーク内の情報交換等による院内感染対策の強化</p>

(5) エイズ及び性感染症対策の推進

現 状	課 題																																																																	
<p>○HIV・性感染症検査の受検者数は、平成21年度をピークに減少しており、一方患者新規発生数は増加している。</p> <p>1) HIV・性感染症検査受検者数(西部)</p> <p style="text-align: right;">(件数)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>HIV</th> <th>クラミジア</th> <th>梅毒</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H19</td> <td style="text-align: center;">307</td> <td style="text-align: center;">276</td> <td style="text-align: center;">276</td> </tr> <tr> <td>H20</td> <td style="text-align: center;">354</td> <td style="text-align: center;">269</td> <td style="text-align: center;">268</td> </tr> <tr> <td>H21</td> <td style="text-align: center;">371</td> <td style="text-align: center;">304</td> <td style="text-align: center;">306</td> </tr> <tr> <td>H22</td> <td style="text-align: center;">306</td> <td style="text-align: center;">259</td> <td style="text-align: center;">260</td> </tr> <tr> <td>H23</td> <td style="text-align: center;">280</td> <td style="text-align: center;">221</td> <td style="text-align: center;">224</td> </tr> </tbody> </table> <p>2) エイズ・HIV感染者数の推移</p> <p style="text-align: right;">(人)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年</th> <th colspan="3">全 国</th> <th colspan="3">鳥取県</th> </tr> <tr> <th>新規発生</th> <th>HIV感染者</th> <th>患者</th> <th>新規発生</th> <th>HIV感染者</th> <th>患者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H19</td> <td style="text-align: center;">1,500</td> <td style="text-align: center;">1,082</td> <td style="text-align: center;">418</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>H20</td> <td style="text-align: center;">1,557</td> <td style="text-align: center;">1,128</td> <td style="text-align: center;">431</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">0</td> </tr> <tr> <td>H21</td> <td style="text-align: center;">1,452</td> <td style="text-align: center;">1,021</td> <td style="text-align: center;">431</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>H22</td> <td style="text-align: center;">1,544</td> <td style="text-align: center;">1,075</td> <td style="text-align: center;">469</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>	年度	HIV	クラミジア	梅毒	H19	307	276	276	H20	354	269	268	H21	371	304	306	H22	306	259	260	H23	280	221	224	年	全 国			鳥取県			新規発生	HIV感染者	患者	新規発生	HIV感染者	患者	H19	1,500	1,082	418	1	1	0	H20	1,557	1,128	431	1	1	0	H21	1,452	1,021	431	4	3	1	H22	1,544	1,075	469	3	0	3	<p>○米子保健所での検査体制は毎週火曜日の午後と限定されており、受検数が平成21年度から減少傾向にある。</p>
年度	HIV	クラミジア	梅毒																																																															
H19	307	276	276																																																															
H20	354	269	268																																																															
H21	371	304	306																																																															
H22	306	259	260																																																															
H23	280	221	224																																																															
年	全 国			鳥取県																																																														
	新規発生	HIV感染者	患者	新規発生	HIV感染者	患者																																																												
H19	1,500	1,082	418	1	1	0																																																												
H20	1,557	1,128	431	1	1	0																																																												
H21	1,452	1,021	431	4	3	1																																																												
H22	1,544	1,075	469	3	0	3																																																												



H23	1,529	1,056	473	1	1	0	
<p>○保健所において、定例のHIV・性感染症検査に加え、HIV検査普及週間、性感染症予防キャンペーン、世界エイズデーに併せた夜間検査（時間を延長）を実施している。</p> <p>○世界エイズデーにおける啓発は中学、高校、看護学校等と連携し街頭キャンペーン等、普及啓発を実施している。</p> <p>○性感染症予防キャンペーンは、高校等の学校祭に参加し普及啓発を実施している。</p>							<p>○若年者を含む幅広い年代の人々に対する知識の普及が不十分。</p> <p>○世界エイズデーにおけるキャンペーンへの参加が特定の学校となっている。</p>

**対 策**

項 目	対 策
エイズ及び性感染症対策の推進	<p>○キャンペーンを各学校で幅広く取り組むため、協力校の拡大と共に、引き続き教育関係機関との連携を強化</p> <p>○迅速検査や夜間検査を継続実施する他、夜間検査の回数を増やす等、検査を受けやすい体制整備（検査機会の拡大については、保健所外での実施も含めた検討）について検討を継続</p>

**(5) 予防接種の推進**

現 状	課 題
<p>○国では、現行の任意接種（子宮頸部がんワクチン・ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチン）について、平成25年度からの定期接種化を検討している。</p> <p>○市町村において、対象者への個人通知や各種健診時の勧奨を行うなどして、接種を推進。</p> <p>○西部圏域における予防接種に係る課題について西部医師会と行政が協議する場として、西部地域予防接種連絡協議会（年1回）を開催。（必要に応じて担当者会も随時開催。）</p>	<p>○予防接種事業の円滑な実施のため、市町村等に対する適切な情報提供等支援が必要。</p> <p>○特定年齢の接種率を市町村毎に把握しているが、市町村によるばらつきがある。</p> <p>○保護者の認識が接種率を左右するため、個人通知以外に、保護者への啓発のあり方の工夫が必要。</p>

**対 策**

項 目	対 策
予防接種の推進	<p>○一層の接種率の向上を図るため、保護者への啓発のあり方を含め、適性な予防接種の推進方を市町村、西部医師会、教育委員会等関係機関との協議を継続</p>

	<p>特に、麻しん対策については、排除達成における指標達成（各期予防接種率95%）に向けて、連携を強化</p> <p>○実施主体である市町村に対して、新たな制度導入時や変更時には、円滑な移行ができるよう、必要な情報を提供</p>
--	--

### 3 難病対策

難病で療養中の患者とその家族が安心して療養できるよう、関係機関で連携して支援する体制の整備を進めます。

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

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

#### (2) 福祉施策及び在宅ケアの推進

現 状	課 題
<p>○難病特別対策推進事業に基づき、重症難病患者（筋萎縮性側索硬化症等）に対する個別支援を実施している。</p> <p>○平成22年度に開始した在宅重症難病患者一時入院事業を実施することで、家族等介護者の休息等を図り、在宅療養生活の継続を支援している。</p> <p>一時入院委託契約医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・鳥取大学医学部附属病院（利用実績累計11件）</li> <li>・山陰労災病院（利用実績累計0件）</li> <li>・済生会境港総合病院（利用実績累計1件）</li> </ul> <p>○介護保険制度に該当しない者に対する『難病患者等居宅生活支援事業（ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付事業）』については、一部の市町村で実施している。</p>	<p>○必要な対象者に対する事業利用のための案内が不十分。</p> <p>○筋萎縮性側索硬化症等重症例に対する支援が中心となり、限定された人への個別支援が中心となっている。</p> <p>○難病患者等居宅生活支援事業を実施している市町村が少なく、また個別支援において市町村との連携が不十分。</p> <p>○平成25年度施行予定の障害者総合支援法において難病が障がい者の範囲に加わる予定であり、法制化に伴う準備が必要。</p>

	○市町村への個人情報提供の同意が得られていない者があり、災害時等の要援護体制の構築が不十分。また、同意が得られた者についても現状では市町村における情報の活用が困難。
--	--

(3) 患者及び家族への支援

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

対 策

項 目	対 策
ネットワークの構築	<p>○本庁、難病医療連絡協議会と連携して、専門医の育成、在宅医療の体制整備を推進</p> <p>○在宅療養を支える関係者(ホームヘルパー、訪問看護師等)の人材育成を継続実施</p>
福祉施策及び在宅ケアの推進	<p>○医療相談会、交流会の際などの機会を活用した情報の発信や患者・家族会の育成支援</p> <p>○必要に応じて在宅療養への移行の際にカンファレンス等に参画し、関係機関と協働した支援体制のあり方について検討</p> <p>○特に介護を要する者の市町村への個人情報提供をすすめるとともに、難病医療連絡協議会が担当する災害時の対応を含めた「在宅療養支援計画」の策定を支援</p> <p>○障害者総合支援法への移行が円滑に行えるよう関係機関と連携し、市町村を支援</p>
患者及び家族への支援	<p>○医療相談会や交流会の継続開催</p> <p>○難病相談・支援センターと連携し、患者会・家族会の育成支援を継続</p> <p>○特定疾患医療受給者証の新規申請や更新申請時を捉えて、支援の必要な者を把握するとともに、訪問相談事業、訪問指導事業等適切なサービス等支援体制を周知</p>

#### 4 歯科保健医療対策

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

現 状	課 題
<p>&lt;障がい者の歯科治療体制&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○西部歯科保健センターにて毎週木曜日実施している。</li> <li>○「障がい者歯科診療協力医」を整備している。 40診療所 ⇒ 米子市26、境港市4、西伯郡9、日野郡1</li> <li>○総合療育センター歯科診療に西部歯科医師会から4人の歯科医師を派遣している。</li> </ul> <p>&lt;高齢者の歯科治療体制&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅療養高齢者の訪問歯科診療に関する相談窓口を西部歯科保健センター内に設置している。</li> <li>○介護老人福祉施設及び介護老人保健施設には協力歯科医が配置されている。</li> <li>○往診用「診療機器」及び「ポータブルレントゲン」について、西部歯科保健センターに加えて、平成23年4月に西伯郡および境港市の歯科診療所にそれぞれ1か所ずつ配置されている。</li> <li>○在宅医療連携拠点事業（厚生労働省：真誠会委託事業）に関連し、西部歯科医師会が平成24年9月「訪問歯科診療の実態・意識調査」を実施し、その結果が関係機関マップづくりに反映されることとなった。</li> </ul> <p>&lt;健口連携パスの運用&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者の連携パスが理解されるよう高齢者施設等において研修会を開催し人材育成を行っている。</li> <li>○お口のパワーアップ事業で連携パスの円滑な運用のための検討を行っている。</li> <li>○平成20年度から健口連携パス協力医（平成24年3月：66人）の養成をしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○障がい者は自分で通院することが困難で、保護者、介護者に西部歯科保健センターまで連れて来てもらわなくては治療を受けることができない。</li> <li>○近くの歯科医院に治療を申し込んだものの、障がい者は治療できないと断られる場合がある。</li> <li>○西部歯科保健センター事業について周知が不十分。</li> <li>○歯科訪問診療が行われていることや西部歯科保健センター事業の周知が不十分。</li> <li>○歯科訪問診療に関わる歯科医院数が限られている。</li> <li>○在宅介護者に歯科訪問診療の相談先の周知が不十分。</li> <li>○医科主治医や介護支援専門員等関係者に歯科訪問診療への連携方法や連携先がの周知不十分。</li> <li>○施設協力歯科医が機能的に施設に関わっていない。</li> <li>○健口連携パスが周知されておらず、ほとんど運用されていない。</li> </ul>

**対 策**

項 目	対 策
障がい者の歯科医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○通院困難な障がい者に対し、西部歯科保健センターと施設を巡回する介護付きタクシーなどの利用を検討</li> <li>○障がい者歯科診療協力医をさらに増やし、一層のレベルアップを図るとともに広報等を通じて西部歯科保健センター事業を含め啓発を推進</li> </ul>
高齢者の歯科医療体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○要介護高齢者に対する歯科医療の意義の啓発と訪問診療の周知</li> <li>○西部歯科医師会「訪問歯科診療の実態・意識調査」の結果で作成されたマップに基づき、訪問歯科診療に対応できる歯科診療所及び在宅医療支援歯科診療所の普及を推進</li> <li>○健口連携パスの運用により、介護予防の口腔機能向上などとあわせて訪問歯科診療の普及啓発と相談先を周知</li> <li>○歯科関係者と医科関係者、介護関係者、施設関係者との連携を強化</li> </ul>
健口連携パスの運用	<ul style="list-style-type: none"> <li>○介護予防のための口腔機能向上、訪問歯科診療の普及啓発と相談先の周知を実施</li> <li>○他の連携パスの中に組み込まれるよう検討を継続（※詳細は医科歯科連携に記載）</li> <li>○運用されていない問題点を地域ごとで検討</li> <li>○正しい口腔保健行動（セルフケア、受診行動等）につなげるため、知識の向上を推進</li> </ul>

**5 医療機関の役割分担と連携**

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

○ 診療所「かかりつけ医」と病院との連携（病診連携）

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

<p>携・病病連携の推進の役を担っている。</p> <p>地域連携室でケアマネージャーと、訪問看護ステーションとの連携で地域の中で療養ができる形が進んでいる。</p>	
---	--

○ 病院相互の連携（病病連携）

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

○ 医療機関の役割分担

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

○ 医療機関と介護保険施設・介護福祉施設との連携

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

○ 医科歯科連携

現 状	課 題
<p>○糖尿病と歯周病の相互関係が重要視されているにも関わ</p>	<p>○糖尿病予防、歯周病予防の立場で、この疾病</p>

<p>らず、医科歯科連携が十分とはいえない。</p> <p>○保険診療において、「周術期口腔機能管理」が導入されたが、がん患者の術前・術後の口腔ケアの重要性について周知されていない。</p> <p>○ビスフォスホネート製剤使用患者に対する歯科での外科処置のリスクについて、十分な認識がされていない。</p> <p>○在宅療養者における歯科治療のニーズが見落とされたり、医科主治医から歯科治療に繋げる方策が周知されていない。</p> <p>○平成20年度西部総合事務所福祉保健局「健口ネットワーク事業」において、健口連携パスを作成した。</p> <p>○医科歯科の患者情報は、文書等で個々の医療機関による非定型なやりとりしかなされていない。</p>	<p>の相互作用について、広く周知することが必要。</p> <p>○糖尿病患者、がん患者においては、医科歯科連携で歯科診療を受けるシステムが必要。</p> <p>○骨粗鬆症治療で、ビスフォスホネート製剤処方を行う際には、医科歯科連携において、歯科治療時のリスクに対する周知徹底、情報提供が必要。</p> <p>○健口連携パスが医科歯科双方への周知が不十分。</p> <p>○有病者や在宅療養者における現場に即した医科歯科連携の場がなく、「医科から歯科」「歯科から医科」の連携のためのシステムの確立が必要。</p>
---	--

**対 策**

項 目	対 策
病診連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「かかりつけ医」として、外来診療や往診により退院患者の在宅療養を支援</li> <li>○入院や専門的な医療が必要な場合は円滑な連携が図れる体制を整備</li> <li>○退院時カンファレンスなどを活用して、病院から地域への円滑な退院を支援できる仕組みづくりの推進</li> <li>○必要時には在宅から病院への円滑な受診・入院を支援できる仕組みづくりの推進</li> </ul>
病病連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○電子カルテ相互参照システム(おしどりネット2)の運用状況を検証するとともに、情報共有のための効果的な連携について継続検討</li> </ul>
医療機関の役割分担	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機能情報の周知について、各医療機関でも啓発の実施</li> </ul>
医療機関と介護保険施設・介護福祉施設との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○病院退院後など在宅でも安心して医療ケア・介護サービスが受けられるよう、医療・介護の連携の強化を促進</li> <li>○治療や療養を必要とする方が居宅等で必要な医療を受けられるよう、医師等が居宅等を訪問して看取りまでを含めた医療を提供できる体制の整備</li> <li>○在宅における医療サービスのうち、訪問看護が担う役割が大きいことから、鳥取県看護協会と連携した訪問看護を支援する取組みの実施</li> <li>○地域における看取り体制の構築のため、医師会等関係機関と協力しその方策を検討(※第5期介護保険事業支援計画(平成24年4月策定)に記載。)</li> </ul>
医科歯科連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医科歯科連携を進めるための相互の情報交換や共通認識がもてる検討の場の設定</li> </ul>

# 健康づくり分野の指標

鳥取県健康づくり文化創造プラン(第2次)で定める指標のうち、圏域で数値が出せるものを指標とする。

がん検診精密検査受診率については、鳥取県がん対策推進計画目標値に順ずる。

## 栄養・食生活

No.	項目	区分	平成24年現状値		平成29年目標値		出典
			鳥取県	西部圏域	鳥取県	西部圏域	
1	適正体重を維持している者の増加(肥満BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少	40~60歳代男性の肥満者の割合	28.3%	26.0%	15%以下	15%以下	特定健診データ(市町村国保) * 県数値は県民健康・栄養調査
2		40~60歳代女性の肥満者の割合	23.1%	20.8%	15%以下	15%以下	
3	外食や調理済食品の栄養成分表示をする店の数	健康づくり応援施設(栄養成分表示)	72店舗	38店舗	150店舗	80店舗	健康政策課調べ

## こころの健康

No.	項目	区分	平成24年現状値		平成29年目標値		出典
			鳥取県	西部圏域	鳥取県	西部圏域	
4	自殺者の減少		145人	63人	減らす	減らす	鳥取県人口動態統計

## 喫煙

No.	指標	区分	平成24年現状値		平成29年目標値		出典
			鳥取県	西部圏域	鳥取県	西部圏域	
5	妊娠中の喫煙をなくす	妊産婦	3.6%	3.4%	0%	0%	子育て応援課「妊娠届出時の妊婦等の禁煙状況調査」
6	受動喫煙者(行政機関・医療機関)の割合の減少(施設内禁煙施設の増加)	行政機関	72.4%	78.7%	100%	100%	健康政策課調べ
7		病院	80.5%	82.3%	100%	100%	
8		診療所	92.4%	93.1%	100%	100%	
9		歯科診療所	89.5%	89.3%	100%	100%	
10		調剤薬局	95.7%	53.0%	100%	100%	
11	分煙・禁煙認定施設を増やす	健康づくり応援施設(飲食店)	107店舗	15	200店舗	65店舗	健康政策課調べ
12	敷地内禁煙認定施設を増やす	健康づくり応援施設	273施設	83	500施設	170施設	
13	敷地内禁煙を実施する施設を増やす	学校	86.1%	85.1%	100%	100%	

## 歯・口腔の健康

No.	項目	区分	平成24年現状値		平成29年目標値		出典
			県	西部圏域	県	西部圏域	
14	むし歯のない子どもの割合の増加	1歳6ヶ月児	97.2%	97.1%	100%	100%	1歳6ヶ月児健康診査
15		3歳児	78.5%	78.9%	85%	85%	3歳児健康診査
16	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	8施設	100施設	40施設	健康政策課調べ
17	フッ化物洗口に取り組む施設数の増加		70施設	40施設	100施設	55施設	健康政策課調べ
18	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市町村	9市町村	19市町村	維持	市町村歯科保健事業実施状況調べ
19	成人歯科健診(検診)を実施する市町村の増加		8市町村	2市町村	19市町村	9市町村	健康増進事業歯周病疾患検診



## 糖尿病

No.	項目	区分	平成24年現状値		平成29年目標値		出典
			県	西部圏域	県	西部圏域	
27	糖尿病予備軍の割合	40～74歳	9.1% (24,168人)	7.9% (8,612人)	増やさない	増やさない	特定健診データ (市町村国保)
28	糖尿病有病者の割合	40～74歳	8.3% (22,043人)	8.0% (8,721人)	増やさない	増やさない	
29	メタボリックシンドロームの該当者の割合	40～74歳	13.7% (36,285人)	15.6% (17,006人)	11%	11%	特定健診データ (市町村国保) * 県数値は全保険者合計(協会けんぽ除く)
30	メタボリックシンドロームの予備軍の割合	40～74歳	11.7% (31,074人)	12.1% (13,191人)	9%	9%	
31	特定健康診査の実施率の向上	40～74歳	33.2%	29.5%	70%	70%	
32	特定保健指導実施率の向上	40～74歳	13.0%	12.8%	45%	45%	

※指標27～30の( )内の数値は、推定数であり、参考として記載している。

※メタボリックシンドロームの診断基準:内臓脂肪肥満に加え、次の①～③のうち、1項目当てはまると予備軍、2項目以上当てはまると、メタボリックシンドロームと診断される。

内臓脂肪型肥満 腹囲 男性85cm以上	+	① 血清脂質 中性脂肪値 150mg/dl以上 HDLコレステロール値 40mg/dl未満	② 血圧 収縮期血圧 130mmHg以上 拡張期血圧 85mmHg以上	③ 空腹時血糖 110mg/dl以上
------------------------	---	---	---	-----------------------

※糖尿病の予備軍、該当者とはそれぞれ次のとおり。

予備軍: HbA1c5.8以上6.5未満、又は、空腹時血糖110以上130未満の者

該当者: HbA1c6.5以上、又は、空腹時血糖130以上の者、又は、糖尿病治療者

## 循環器病

No.	項目	区分	平成24年現状値		平成29年目標値		出典
			県	西部圏域	県	西部圏域	
20	高血圧症予備軍の推定数	40～74歳	14.4% (38,224人)	15.3% (16,679人)	14%	14%	特定健診データ (市町村国保)
21	高血圧症有病者の推定数	40～74歳	47.5% (126,155人)	48.3% (52,653人)	42%	42%	
22	脂質異常症有病者の推定数	40～74歳	46.0% (122,171人)	47.9% (52,217人)	40%	40%	
23	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)	男性	50.7人	48人	45人	45人	鳥取県 人口動態統計
24		女性	29.5人	28.5人	20人	20人	
25	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)	男性	41.3人	43.4人	25人	25人	
26		女性	14.5人	15.7人	8人	8人	

※指標20～22の( )内の数値は、推定数であり、参考として記載している。

※高血圧症の予備軍、該当者とはそれぞれ次のとおり。

予備軍: 収縮期血圧130以上140未満、又は、拡張期血圧85以上90未満の者

有病者: 収縮期血圧140以上、又は、拡張期血圧90以上の者、又は、降血圧薬服用者

※脂質異常有病者とは、次のとおり。

LDL コレステロール140以上の者、又は、高脂血症治療者

がん

No.	項目	区分	平成24年現状値		平成29年目標値		出典
			県	西部圏域	県	西部圏域	
33	75歳未満がん年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)	全がん	96.2人	93.6人	77人	77人	鳥取県人口動態統計
34	がん検診受診率	胃がん	23.0%	24.2%	40%以上	40%以上	鳥取県健康対策協議会データ
35		肺がん	24.2%	17.5%	40%以上	40%以上	
36		大腸がん	26.3%	25.8%	40%以上	40%以上	
37		子宮がん	20.4%	21.0%	50%以上	50%以上	
38		乳がん	14.9%	14.8%	50%以上	50%以上	
39	がん検診精密検査受診率	胃がん	83.3%	84.6%	100.0%	100%	鳥取県健康対策協議会データ
40		肺がん	88.2%	87.3%	100.0%	100%	
41		大腸がん	75.3%	75.6%	100.0%	100%	
42		子宮がん	65.5%	62.2%	100.0%	100%	
43		乳がん	92.3%	93.6%	100.0%	100%	

社会環境の整備

No.	項目	区分	平成24年現状値		平成29年目標値		出典
			県	西部圏域	県	西部圏域	
44	健康づくり応援施設の増加	運動分野	25施設	11施設	増やす	増やす	健康政策課調べ
45		食事分野	116施設	45施設	200施設	80施設	
46		禁煙分野	1,173施設	349施設	2,100施設	800施設	
47	住民を対象とした各種健康教育等に取り組む市町村の増加	市町村の行う集団健康教育の実施回数	67回	36回	増やす	増やす	
48		生活習慣病予防のための自主グループの育成に取り組む市町村	11/19市町村	6/9市町村	19/19市町村	9/9市町村	

## 資料集（指標一覽）

がん 指標一覧

病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
				(人口:千人)	595.33	240.6	111.3	243.43	127,057.860	
				(面積:km2)	3507.3	1518.7	780.61	1208		
予防 治療	S	禁煙外来を行っている医療機関数	診療所	63	27	14	22	全国総数	8,536	1-2
			人口10万人対	10.6	11.2	12.6	9.0		6.7	
			病院	12	1	6	5	全国総数	1,688	1-2
			人口10万人対	2.0	0.4	5.4	2.1		1.3	
予防	S	数地内禁煙をしている医療機関の割合	診療所	29.4%	33.0%	34.1%	24.5%		23.0%	1-2
			病院	13.0%	7.1%	18.2%	14.3%		26.8%	1-2
予防	P	喫煙率	男性	30.2%					33.1%	2
			女性	6.6%					10.4%	2
予防	P	がん検診受診率	地域保健・健康増進事業報告(市町村別)							3
			胃がん検診受診率	9.9%	市町村別 別紙参照				10.1%	
			肺がん検診受診率	24.1%					17.9%	
			大腸がん検診受診率	25.6%					16.5%	
			子宮がん検診受診率	26.6%					21%	
			乳がん検診受診率	27.4%					16.3%	
			国民生活基礎調査							2
			胃がん検診受診率	27.4%					23.9%	
			肺がん検診受診率	23.2%					18.6%	
			大腸がん検診受診率	21.9%					19.3%	
			子宮がん検診受診率	23.4%					24.3%	
			乳がん検診受診率	18.9%					21.2%	
予防 治療 療養支援	O	年齢調整死亡率	悪性新生物による年齢調整死亡率(男性)	198.1					182.4	4
			悪性新生物による年齢調整死亡率(女性)	97.8					92.2	4
治療	S	がん診療連携拠点病院数		5	2	1	2	全国総数	388	5
			人口100万人対	8.4	8.3	9.0	8.2		3.1	
治療	S	放射線治療を実施している医療機関数	「放射線治療病室」が有の病院数	2	1	-	1	全国総数	86	1-1
			人口100万人対	3.4	4.2	-	4.1		0.7	
			「放射線治療(体外照射)」の有の病院数	6	2	1	3	全国総数	733	1-1
			人口100万人対	10.1	8.3	9.0	12.3		5.8	
			「放射線治療(腔内・組織内照射)」の有の病院数	1	1	-	-	全国総数	162	1-1
			人口100万人対	1.7	4.2	-	-		1.3	
			「IMRT」の有の病院数	0	-	-	-	全国総数	108	1-1
人口100万人対	0.0	-	-	-		0.9				

病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
治療	S	外来化学療法を実施している医療機関数	「外来化学療法」が有 の診療所数	6	3	2	1	全国総数	612	1-1
			人口100万人対	10.1	12.5	18.0	4.1		4.8	
			「外来化学療法室」が 有の病院数	10	4	1	5	全国総数	1,376	1-1
			人口100万人対	16.8	16.6	9.0	20.5		10.8	
			外来化学療法加算 1、2の届出施設数	14	5	1	8	全国総数	2,438	6
			人口10万人対	2.4	2.1	0.9	3.3		1.9	
治療	S	緩和ケアチームのある医療機 関数	「緩和ケアチーム」が 有の病院数	6	2	-	4	全国総数	612	1-2
			人口100万人対	10.1	8.3	-	16.4		4.8	
			緩和ケア診療加算の 届出施設数	2	1	0	1	全国総数	160	6
			人口100万人対	3.4	4.2	0.0	4.1		1.3	
治療	S	緩和ケア病棟を有する病院数・ 病床数	「緩和ケア病棟」が有 の病院数	2	1	1	-	全国総数	229	1-2
			人口100万人対	3.4	4.2	9.0	-		1.8	
			「緩和ケア病棟」が有 の施設の病床数	36	16	20	-	全国総数	4,230	1-2
			人口10万人対	6.0	6.6	18.0	-		3.3	
			緩和ケア病棟入院料 の届出施設数	2	1	1	0	全国総数	275	6
			人口100万人対	3.4	4.2	9.0	0.0		2.2	
治療	S	がんリハビリテーションを実施 する医療機関数	がん患者リハビリ テーション料の届出 施設数	4	1	1	2	全国総数	329	6
			人口100万人対	6.7	4.2	9.0	8.2		2.6	
治療	S	病理診断科医師数	主たる診療科「病理 診断科」届出医師数	5	1	-	4	全国総数	1,515	7
			人口10万人対	0.8	0.4	-	1.6		1.2	
治療	S	がん患者に対してカウンセリング を実施している医療機関数	患者カウンセリング 料の届出施設数	6	3	1	2	全国総数	756	6
			人口100万人対	10.1	12.5	9.0	8.2		6.0	
治療 療養支援	S	医療用麻薬の処方を行って いる医療機関数	「医療麻薬の処方」が 有の診療所数	36	12	8	16	全国総数	7,824	1-2
			人口10万人対	6.0	5.0	7.2	6.6		6.2	
			「医療麻薬の処方」が 有の病院数	31	8	8	15	全国総数	5,434	1-2
			人口10万人対	5.2	3.3	7.2	6.2		4.3	
治療	P	悪性腫瘍手術の実施件数	診療所 「悪性腫瘍手術」の9 月中の実施件数	1	-	1	-	全国総数	1,142	1-1
			人口10万人対	0.2	-	0.9	-		0.9	
			病院 「悪性腫瘍手術」の9 月中の実施件数	261	89	35	137	全国総数	44,010	1-1
			人口10万人対	43.8	37.0	31.4	56.3		34.6	
治療	P	放射線治療の実施件数	病院 「放射線治療(体外照 射)」の9月中の患者 数	1094	189	127	778	全国総数	207,982	1-1
			人口10万人対	183.8	78.6	114.1	319.6		163.7	
			病院 「放射線治療(腔内・ 組織内照射)」の9月 中の患者数	1	1	-	-	全国総数	1,153	1-1
			人口10万人対	0.2	0.4	-	-		0.9	

病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
治療	P	外来化学療法の実施件数	診療所 「外来化学療法」の9 月中の実施件数	7	3	3	1	全国総数	7,043	1-1
			人口10万人対	1.2	1.2	2.7	0.4		5.5	
			病院 「外来化学療法室」の 9月中の取扱患者延 数	960	393	126	441	全国総数	130,916	1-1
			人口10万人対	161.3	163.3	113.2	181.2		103.0	
治療	P	緩和ケアの実施件数	病院 「緩和ケア病棟」の9 月中の取扱患者延数	936	446	490	-	全国総数	70,542	1-2
			人口10万人対	157.2	185.4	440.3	-		55.5	
			病院 「緩和ケアチーム」の 9月中の患者数	82	28	-	54	全国総数	16,349	1-2
			人口10万人対	13.8	11.6	-	22.2		12.9	
治療	P	がんリハビリテーションの実施 件数	がん患者リハビリ テーション料の算定 件数	142				全国総数	4,480	8
			人口10万人対	0.0					3.5	
治療	P	地域連携クリティカルパスに基 づく診療計画策定等の実施件 数	がん診療連携計画策 定料の算定件数					全国総数	1,807	8
			人口10万人対	0.0					1.4	
治療 療養支援	P	地域連携クリティカルパスに基 づく診療提供等の実施件数	がん治療連携指導料 の算定件数					全国総数	3,314	8
			人口10万人対	0.0					2.6	
治療 療養支援	P	医療用麻薬の消費量	モルヒネ換算合計(g)	36,211.19				全国総数	5304661.81	9
			消費量(g/千人)	60.825					41.750	
療養支援	S	末期のがん患者に対して在宅 医療を提供する医療機関数	在宅末期医療総合診 療料届け出施設数	49	14	10	25	全国総数	11,372	6
			人口10万人対	8.2	5.8	9.0	10.3		9.0	
療養支援	S	麻薬小売業免許取得薬局数	麻薬小売業の免許を 取得している薬局数	214				全国総数	36,013	10
			人口10万人対	35.9					28.3	
療養支援	O	がん患者の在宅死亡割合		9.8%					9.2%	11

出典

- 1-1 厚生労働省「医療施設調査」(H20)
- 1-2 厚生労働省「医療施設調査」(H20)を集計
- 2 厚生労働省「国民生活基礎調査」(H22)より算出
- 3 厚生労働省「平成21年度地域保健・健康増進事業報告」
- 4 厚生労働省「平成22年都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)」
- 5 厚生労働省「がん診療連携拠点病院指定一覧表(平成23年4月1日現在)」
- 6 「診療報酬施設基準」(平成24年1月)[厚生労働省医政局指導課特別集計]
- 7 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(H22)
- 8 National Database(平成22年10月～平成23年3月)
- 10 鳥取県福祉保健部調べ
- 11 厚生労働省「平成22年人口動態調査」より算出

※指標項目下段の、「人口10万人対、人口100万人対、消費量(g/千人)」の算出には、総務省の平成22年住民基本台帳人口・世帯数を使用

SPOについて

- S・・・ストラクチャー指標：医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制を測る指標
- P・・・プロセス指標：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
- O・・・アウトカム指標：医療サービスの結果としての住民の健康状態や満足度を測る指標

指標名:がん健診受診率

	受診率				
	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
全国	10.1	17.9	16.5	21	16.3
鳥取県	9.9	24.1	25.6	26.6	27.4
鳥取市	7	27.9	26	23.4	24.3
米子市	5.5	13.4	28.5	27.6	28.5
倉吉市	8.1	15.1	15.2	20.8	18.6
境港市	2.5	9.6	21	17.8	22.1
岩美町	15.2	20.8	28	30.6	39.9
若桜町	20.4	33.2	32.9	31.3	36.1
智頭町	13.4	25.9	27.4	36.4	20.8
八頭町	25.3	47.6	43.3	36.3	39.1
三朝町	16.8	46.9	25.8	26.3	32.3
湯梨浜町	16.1	35.2	22.9	31.7	28.9
琴浦町	33.5	53.8	35.5	69.6	70.1
北栄町	19.9	40	41.5	39.8	41
日吉津村	22.7	32.9	33.8	60.3	47.7
大山町	7.9	29.8	16.1	20.5	22.5
南部町	7.2	16.9	14.9	19.6	24.8
伯耆町	16.3	27.7	22.3	23.7	22.8
日南町	12.9	13.7	18.2	28.4	24
日野町	16.4	17.5	21.7	23.2	30.1
江府町	29.7	43.8	37.5	37.1	39.1

平成21年度 地域保健・健康増進事業報告 より

脳卒中 指標一覧

病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
(人口:千人)				595.331	240.603	111.298	243.43	127,057.860		
(面積:km2)				3507.26	1518.67	780.61	1207.98			
予防	P	健康診断・健康診査の受診率	対象:40歳～74歳	0.67				0.68	1	
予防	P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	都道府県別受療率を基準人口で補正	248.05				260.36	2-2	
予防 救護 急性期 回復期 維持期	O	年齢調整死亡率	脳血管疾患による年齢調整死亡率(男性)	50.8				49.5	3	
			脳血管疾患による年齢調整死亡率(女性)	29.6				26.9	3	
救護	S	脳血管疾患により救急搬送された患者数	(単位:千人)	0.1	0.0	0.0	0.1	全国総数	23.2	2-2
			人口100万人対	0.2	0.0	0.0	0.4		0.2	
救護	P	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	(単位:分)	33.8				37.4	4	
急性期	S	神経内科医師数、脳神経外科医師数	主たる診療科「神経内科」届出医師数	54	21	8	25	全国総数	4,094	5
			人口10万人対	9.1	8.7	7.2	10.3		3.2	
			主たる診療科「脳神経外科」届出医師数	33	8	7	18	全国総数	6,695	5
			人口10万人対	5.5	3.3	6.3	7.4		5.3	
急性期	S	救命救急センターを有する病院数	「救命救急センター」を有する施設数	2	1	-	1	全国総数	214	6
			人口100万人対	3.4	4.2	-	4.1		1.7	
急性期	S	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数	SCUを有する病院数	0	-	-	-	全国総数	74	6
			人口100万人対	0.0	-	-	-		0.6	
			SCUの病床数	0	-	-	-	全国総数	498	6
			人口100万人対	0.0	-	-	-		3.9	
			脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出施設数	0	0	0	0	全国総数	92	7
人口100万人対	0.0	0.0	0.0	0.0		0.7				
急性期	S	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法の実施可能な病院数	超急性期脳卒中加算の届出施設数	6	3	1	2	全国総数	736	7
			人口100万人対	10.1	12.5	9.0	8.2		5.8	
急性期 回復期 維持期	S	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)～(III)の届出施設数	43	11	10	22	全国総数	7,107	7
			人口10万人対	7.2	4.6	9.0	9.0		5.6	
急性期	P	脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法適用患者への同療法実施件数	DPC診断群分類010060病名+t-PA製剤投与	33				全国総数	4,585	8
			人口10万人対	5.5					3.6	
急性期	P	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数	DPC診断群分類010020、対応コード01に準ずる	54				全国総数	6,300	8
			人口10万人対	9.1					5.0	



病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
急性期	P	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数	DPC診断群分類010020、対応コード03に準ずる	13				全国総数	1,787	8
			人口10万人対	2.2					1.4	
急性期	P	早期リハビリテーション実施件数	ICD病名I60-69、早期リハビリテーション加算の算定件数	4,519						8
急性期	P	地域連携クリティカルパスに基づく診療計画作成等の実施件数	脳卒中に関する地域連携診療計画管理料の算定件数	242				全国総数	19,268	8
			人口10万人対	40.6					15.2	
急性期回復期	O	退院患者平均在院日数	傷病分類「脳血管疾患」の退院患者平均在院日数	76.7	76.9	66.6	81.7	全国平均	109.2	2-1
回復期	P	地域連携クリティカルパスに基づく回復期の診療計画作成等の実施件数	脳卒中に関する地域連携診療計画退院時指導料(I)の算定件数	100				全国総数	13,793	8
回復期	O	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	脳血管疾患・退院後家庭復帰の患者数[単位:千人](a)	0.2	0.1	0.0	0.1		32.3	2-2
			脳血管疾患の患者数[単位:千人](b)	0.3	0.2	0.1	0.1		56.0	
			在宅復帰患者の割合(a/b)	60.5%	65.2%	63.2%	53.2%		57.7%	
維持期	O	脳血管疾患患者の在宅死亡割合	在宅等での死亡者数(a)	209				全国総数	23,031	
			介護老人保健施設	64				全国総数	2,652	9
			老人ホーム	77				全国総数	6,363	9
			自宅	68				全国総数	14,013	9
			死亡者数(b)	798				全国総数	123,461	9
			在宅死亡割合(a/b)	26.2%					18.7%	

出典

- 1 厚生労働省「国民生活基礎調査」(H22)より算出
- 2-1 厚生労働省「患者調査」(H20)
- 2-2 厚生労働省「患者調査」(H20)を集計、算出
- 3 厚生労働省「平成22年都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)」
- 4 総務省消防庁「H23年版救急・救助の現況」
- 5 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(H22)
- 6 厚生労働省「医療施設調査」(H20)
- 7 「診療報酬施設基準」(平成24年1月)[厚生労働省医政局指導課特別集計]
- 8 National Database(平成22年10月～平成23年3月)
- 9 厚生労働省「人口動態調査」(平成22年)

※指標項目下段の、「人口10万人対、人口100万人対」の算出には、総務省の平成22年住民基本台帳人口・世帯数を使用

SPOについて  
 S・・・ストラクチャー指標：医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制を測る指標  
 P・・・プロセス指標：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

急性心筋梗塞 指標一覧

病期	SPO	指標名	定義	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
				(人口:千人)	595.33	240.6	111.3	243.43	127,057.860	
				(面積:km2)	3507.3	1518.7	780.61	1208		
予防	S	禁煙外来を行っている医療機関数	診療所	63	27	14	22	全国総数	8,536	1-2
			人口10万人対	10.6	11.2	12.6	9.0		6.7	
			病院	12	1	6	5	全国総数	1,688	1-2
			人口10万人対	2.0	0.4	5.4	2.1		1.3	
予防	P	健康診断・健康診査の受診率	対象:40歳~74歳	66.5%					67.7%	2
予防	P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	都道府県別受療率を基準人口で補正	248.05					260.36	3-2
予防	P	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	都道府県別受療率を基準人口で補正	70.26					48.5	3-2
予防	P	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	都道府県別受療率を基準人口で補正	79.76					90.24	3-2
予防	P	喫煙率	男性	30.2%					33.1%	2
			女性	6.6%					10.4%	2
予防 救護 急性期 回復期 再発予防	O	年齢調整死亡率	急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(男性)	33.8					20.4	4
			急性心筋梗塞による年齢調整死亡率(女性)	12.1					8.4	4
救護	S	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	(単位:千人)		0.0	0.0	-	全国総数	3.3	3-2
			人口100万人対		0.0	0.0	-		0.0	
救護	P	救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	(単位:分)	33.8					37.4	5
救護	P	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数		4				全国総数	1,298	5
			人口10万人対	0.7					1.0	
急性期	S	循環器内科医師数、心臓血管外科医師数	主たる診療科「循環器内科」届出医師数	40	9	3	28	全国総数	10,829	6
			人口10万人対	6.7	3.7	2.7	11.5		8.5	
			主たる診療科「心臓血管外科」届出医師数	15	4	-	11	全国総数	2,812	6
			人口10万人対	2.5	1.7	-	4.5		2.2	
急性期	S	救命救急センターを有する病院数		2	1	-	1	全国総数	214	1-1
			人口100万人対	3.4	4.2	-	4.1		1.7	
急性期	S	心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院数・病床数	CCUを有する施設数	0	-	-	-	全国総数	222	1-1
			人口100万人対	0.0	-	-	-		1.7	
			CCU病床数	0	-	-	-	全国総数	1,269	1-1
			人口10万人対	0.0	-	-	-		1.0	
急性期	S	大動脈バルーンポンピング法が実施可能な病院数	大動脈バルーンポンピング法(IABP)の届出施設数	11	3	3	5	全国総数	1,641	7
			人口10万人対	1.8	1.2	2.7	2.1		1.3	

病期	SPO	指標名	定義	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
急性期 回復期	S	心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	3	1	0	2		7	
			心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)	0	0	0	0		7	
			合算	3	1	0	2	全国総数	679	
			人口100万人対	5.0	4.2	0.0	8.2		5.3	
急性期	P	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数	DPC 診断群分類 050030、対応コード 03に準ずる	202				全国総数	36,206	8
			人口10万人対	33.9					28.5	
急性期	P	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	K552-2,K552,K551のいずれか	40				全国総数	7,933	8
			人口10万人対	6.7					6.2	
急性期 回復期	O	退院患者平均在院日数	傷病大分類「虚血性心疾患」の退院患者平均在院日数	7.7	9.2	4.6	9.3	全国平均	12.8	3-1
回復期	O	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	虚血性心疾患・退院後家庭復帰の患者数(単位:千人)(a)	0.2	0.1	0.1	0.1		38.3	3-2
			虚血性心疾患の患者数(単位:千人)(b)	0.2	0.1	0.1	0.1		41.3	
			在宅復帰患者の割合(a/b)	94.0%	96.4%	95.6%	91.5%		92.8%	

出典

- 1-1 厚生労働省「医療施設調査」(H20)
- 1-2 厚生労働省「医療施設調査」(H20)を集計
- 2 厚生労働省「国民生活基礎調査」(H22)より算出
- 3-1 厚生労働省「患者調査」(H20)
- 3-2 厚生労働省「患者調査」(H20)を集計、算出
- 4 厚生労働省「平成22年都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)」
- 5 総務省消防庁「H23年版救急・救助の現況」
- 6 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(H22)
- 7 「診療報酬施設基準」(平成24年1月)[厚生労働省医政局指導課特別集計]
- 8 National Database(平成22年10月～平成23年3月)

※指標項目下段の、「人口10万人対、人口100万人対」の算出には、総務省の平成22年住民基本台帳人口・世帯数を使用

SPOについて

S・・・ストラクチャー指標：医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制を測る指標

P・・・プロセス指標：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標

## 糖尿病 指標一覧

病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
(人口:千人)				595.331	240.603	111.298	243.43	127,057.860		
(面積:km2)				3507.26	1518.67	780.61	1207.98			
初期・安定期治療	S	糖尿病内科(代謝内科)の医師数	「糖尿病内科(代謝内科)」届出医師数	14	1	-	13	全国総数	3,488	1
			人口10万人対	2.4	0.4	-	5.3		2.7	
初期・安定期治療	S	糖尿病内科(代謝内科)を標榜する医療機関数	主たる診療科目「糖尿病内科(代謝内科)」標榜診療所数及び単科「糖尿病内科(代謝内科)」標榜診療所数の合計	1	1	-	-	全国総数	129	2
			人口100万人対	1.7	4.2	-	-		1.0	
			診療科目「糖尿病内科(代謝内科)」標榜病院数	2	-	-	2	全国総数	390	2
			人口100万人対	3.4	-	-	8.2		3.1	
初期・安定期治療	P	健康診断・健康診査の受診率	対象:40歳～74歳	66.5%				67.7%	3	
初期・安定期治療	P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	都道府県別受療率を基準人口で補正	248.05				260.36	4-2	
初期・安定期治療 専門治療 急性増悪時治療 慢性合併症治療	O	年齢調整死亡率	糖尿病による年齢調整死亡率(男性)	8.6				6.7	5	
			糖尿病による年齢調整死亡率(女性)	3.4				3.3	5	
専門治療 急性増悪時治療 慢性合併症治療	O	退院患者平均在院日数	「糖尿病」の退院患者平均在院日数	23.7	18.1	30.8	23.3	全国平均	38.1	4-1
慢性合併症治療	S	糖尿病足病変に関する指導を実施する医療機関数	糖尿病合併症管理料の届出施設数	11	3	2	6	全国総数	1,583	6
			人口10万人対	1.8	1.2	1.8	2.5		1.2	

### 出典

- 1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(H22)
- 2 厚生労働省「医療施設調査」(H20)を集計
- 3 厚生労働省「国民生活基礎調査」(H22)より算出
- 4-1 厚生労働省「患者調査」(H20)
- 4-2 厚生労働省「患者調査」(H20)より算出
- 5 厚生労働省「平成22年都道府県別年齢調整死亡率(業務・加工統計)」
- 6 「診療報酬施設基準」(平成24年1月)[厚生労働省医政局指導課特別集計]

※指標項目下段の、「人口10万人対、人口100万人対」の算出には、総務省の平成22年住民基本台帳人口・世帯数を使用

#### SPOについて

S・・・ストラクチャー指標：医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制を測る指標  
P・・・プロセス指標：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標  
O・・・アウトカム指標：医療サービスの結果としての住民の健康状態や満足度を測る指標

精神疾患 指標一覧

病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典							
			(人口:千人)	595.33	240.6	111.3	243.43	127057.86								
			(面積:km2)	3507.3	1518.7	780.61	1208									
予防・アクセス (うつ病を含む)	S	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修参加者数	かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の開催回数	(H20) 3 (H21) 3 (H22) 4	}	* 修了者数		106	1							
			かかりつけ医等心の健康対応力向上研修の受講者数	(H20)64 (H21)59 (H22)74				7,216 5,724								
			GP連携会議の開催地域数(H23)	1				全国総数 110								
			紹介システム構築地区数(H23)	1				全国総数 17								
予防・アクセス (うつ病を含む)	P	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉相談等の被指導実人員・延人員	相談の実人員	1,275				全国総数 302,735	2							
			人口10万人対	214.2				238.3								
			相談の延人員	4,651				全国総数 818,480								
			人口10万人対	781.2				644.2								
予防・アクセス (うつ病を含む)	P	精神保健福祉センターにおける相談等の活動	相談の実人員	511				全国総数 24,094	3							
			人口10万人対	85.8				19.0								
			相談の延人員	3,414				全国総数 210,592								
			人口10万人対	573.5				165.7								
			普及啓発「地域住民への講演、交流会」の開催回数	49				全国総数 1,223								
			人口10万人対	82.3				9.6								
			普及啓発「地域住民への講演、交流会」の延人員	1,666				全国総数 134,797								
			人口10万人対	279.8				106.1								
予防・アクセス (うつ病を含む)	P	保健所及び市町村が実施した精神保健福祉訪問指導の被指導実人員・延人員	訪問指導の実人員	1,163				全国総数 125,166	2							
			人口10万人対	195.4				98.5								
			訪問指導の延人員	3,147				全国総数 318,456								
			人口10万人対	528.6				250.6								
予防・アクセス (うつ病を含む)	P	精神保健福祉センターにおける訪問指導の実人員・延人員	訪問指導の実人員	58				全国総数 2,104	3							
			人口10万人対	9.7				1.7								
			訪問指導の延人員	109				全国総数 8,845								
			人口10万人対	18.3				7.0								
予防・アクセス (うつ病を含む)	O	こころの状態	悩みやストレスあり	231				全国総数 49,841	4							
			人口10万人対	38.8				39.2								
			悩みやストレスなし	217				全国総数 45,664								
			人口10万人対	36.5				35.9								
			日常生活における悩みやストレスの原因									4				
			家族との人間関係	38										全国総数 7,341		
			人口10万人対	6.4										5.8		
			家族以外との人間関係	36										全国総数 8,154		
			人口10万人対	6.0										6.4		
			恋愛・性に関すること	7										全国総数 1,843		
			人口10万人対	1.2										1.5		
			結婚	6										全国総数 1,336		
人口10万人対	1.0	1.1														
離婚	2	全国総数 363														
人口10万人対	0.3	0.3														

病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
			いじめ、セクシュアル・ハラスメント	2				全国総数	417	
			人口10万人対	0.3					0.3	
			生きがいに関すること	22				全国総数	5,067	
			人口10万人対	3.7					4.0	
			自由にできる時間がない	21				全国総数	4,849	
			人口10万人対	3.5					3.8	
			収入・家計・借金等	70				全国総数	15,101	
			人口10万人対	11.8					11.9	
			自分の病気や介護	46				全国総数	9,239	
			人口10万人対	7.7					7.3	
			家族の病気や介護	32				全国総数	6,407	
			人口10万人対	5.4					5.0	
			妊娠・出産	2				全国総数	589	
			人口10万人対	0.3					0.5	
			育児	8				全国総数	2,335	
			人口10万人対	1.3					1.8	
			家事	12				全国総数	2,587	
			人口10万人対	2.0					2.0	
			自分の学業・受験・進学	13				全国総数	3,633	
			人口10万人対	2.2					2.9	
			子どもの教育	18				全国総数	4,373	
			人口10万人対	3.0					3.4	
			自分の仕事	83				全国総数	18,236	
			人口10万人対	13.9					14.4	
			家族の仕事	17				全国総数	3,265	
			人口10万人対	2.9					2.6	
			住まいや生活環境	20				全国総数	4,289	
			人口10万人対	3.4					3.4	
			その他	17				全国総数	3,805	
			人口10万人対	2.9					3.0	
わからない	4	全国総数	1,016							
人口10万人対	0.7		0.8							
不詳	14	全国総数	3,061							
人口10万人対	2.4		2.4							
予防・アクセス (うつ病を含む) 治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む) 精神科救急・身体 合併症・専門医療	O	自殺死亡率 (人口10万あたり)		24.8				23.4	5	
治療・回復・社 会復帰 (うつ病を含む)	S	精神科を標榜する病院・診 療所数、精神科病院数	「精神科」標榜病院数							
			精神科病院	5	2	1	2	全国総数	1,079	6-2
			一般病院	20	8	3	9	全国総数	1,539	6-2
			合算	25	10	4	11	全国総数	2,618	
			人口10万人対	4.2	3.6	4.5			4.2	
			「精神科」(主たる)標 榜診療所数	10	2	-	8	全国総数 精神科	2,039	6-2
			「精神科」(単科)標 榜診療所数	4	3	1	-	全国総数 精神科(単科)	546	6-2
			合算	14	5	1	8	全国総数 合計	2,585	
			人口10万人対	2.4	2.1	0.9	3.3		2.0	
			精神科病院数 「精神病床」のみを有す る施設	5	2	1	2	全国総数	1,079	6-1
人口10万人対	0.8	0.8	0.9	0.8		0.8				

病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む)	S	精神科病院の従事者数	医師数	28.6				全国総数	8,819.2	7
			人口10万人対	4.8					6.9	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む)	S	精神科訪問看護を提供する 病院・診療所数	病院数	4	2	1	1	全国総数	878	6-1
			人口100万人対	6.7	8.3	9.0	4.1		6.9	
			診療所数	1	-	-	1	全国総数	348	6-1
			人口100万人対	1.7	-	-	4.1		2.7	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む)	P	精神科地域移行実施加算	精神科地域移行実施加算の 届け出施設数	5	2	1	2	全国総数	374	8
			人口100万人対	8.4	8.3	9.0	8.2		2.9	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む)	P	非定型抗精神病薬加算1 (2種類以下)		2,335						9
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む)	P	精神障害者社会復帰施設 等の利用実人員数	入所	77				全国総数	5,555	10
			人口10万人対	12.9					4.4	
			通所	17				全国総数	8,085	10
			人口10万人対	2.9					6.4	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む)	P	精神障害者手帳交付数	台帳登載数 前年度 末現在	4,499				全国総数	562,944	3
			人口10万人対	755.7					443.1	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む)	P	精神科デイ・ケア等の利用 者数	延べ利用者数	3,058				全国総数	710,241	10
			人口10万人対	513.7					559.0	
			利用実人員	287				全国総数	73,911	10
			人口10万人対	48.2					58.2	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む)	P	精神科訪問看護の利用者 数	単科精神科病院	133				全国総数	28,324	10
			人口10万人対	22.3					22.3	
			単科精神科病院以 外	68				全国総数	6,146	10
			人口10万人対	11.4					4.8	
			「精神科」「神経科」 標榜診療所	1				全国総数	6,498	10
			人口10万人対	0.2					5.1	
			精神科病床を有しない 病院の「精神科」「神経 科」外来	1				全国総数	372	10
			人口10万人対	0.2					0.3	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症・専門 医療	O	1年未満入院者の平均退院 率	平均残存率(%)	29.5					28.8	10
			1年未満入院者の平 均退院率 (%)	70.5				1年未満入 院者の平均 退院率 [%]	71.2	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症・専門 医療	O	在院期間5年以上かつ65歳 以上の退院患者数	65歳以上75歳未満	15				全国総数	977	10
			人口10万人対	2.5					0.8	
			75歳以上	11				全国総数	1,425	10
			人口10万人対	1.8					1.1	
			合計	26				全国総数	2,402	
人口10万人対	4.4					1.9				

病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症・専門医療	O	3ヶ月以内再入院率	平成20年6月1ヶ月間の入院患者数	208				全国総数	31,526	10
			人口10万人対	34.9					24.8	
			そのうち平成20年3月～5月の間に入院歴のある患者数	35				全国総数	5,280	10
			人口10万人対	5.9					4.2	
			3ヶ月以内再入院率 [%]	16.8				3ヶ月以内再入院率 [%]	16.7	
治療・回復・社会復帰 (うつ病を含む) 精神科救急・身体合併症・専門医療	O	退院患者平均在院日数	「精神及び行動の障害」の病院の退院患者平均在院日数	161	210.4	130.8	127.6	全国平均	305.3	11-1
			「精神及び行動の障害」の病院・診療所の退院患者平均在院日数	171.1				全国平均	290.6	11-1
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	精神科救急医療施設数	精神科救急医療施設数の合計	7				全国総数	1,050	12
			人口10万人対	1.2					0.8	
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	精神医療相談窓口及び精神科救急情報センターの開設状況	精神医療相談窓口の開設状況	開設				全国総数	29	12
			精神科救急情報センターの窓口開設状況	未				全国総数	38	12
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	精神科救急入院料・精神科急性期治療病棟入院料届出施設数	精神科救急入院料の届出施設数	1	1	0	0	全国総数	95	8
			人口100万人対	1.7	4.2	0.0	0.0		0.7	
			精神科急性期治療病棟入院料1の届出施設数	1	0	1	0	全国総数	286	8
			人口100万人対	1.7	0.0	9.0	0.0		2.3	
			精神科急性期治療病棟入院料2の届出施設数	0	0	0	0	全国総数	22	8
			人口100万人対	0.0	0.0	0.0	0.0		0.2	
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	精神科救急医療体制を有する病院・診療所数	病院数	7				全国総数	915	6-1
			人口10万人対	1.2					0.7	
			診療所数	1	-	1	-	全国総数	141	6-1
			人口100万人対	1.7	-	9.0	-		1.1	
精神科救急・身体合併症・専門医療	P	精神科救急医療機関の夜間・休日受診件数、入院件数	受診件数	686				全国総数	40,049	12
			人口10万人対	115.2					31.5	
			入院件数	153				全国総数	15,666	12
			人口10万人対	25.7					12.3	
精神科救急・身体合併症・専門医療	P	精神科救急情報センターへの相談件数	精神科救急情報センターへの相談件数 合計	未実施				全国総数	49,778	12
精神科救急・身体合併症・専門医療	P	年間措置患者・医療保護入院患者数(人口10万あたり)	年間措置患者数(年度中新規患者数)(人口10万あたり)	2.5				人口10万人あたりの患者数	4.5	3
			年間医療保護入院患者数(人口10万あたり)	231.2				人口10万あたりの届出数	156.4	
精神科救急・身体合併症・専門医療	P	保護室の隔離、身体拘束の実施患者数	保護室の隔離患者数	64				全国総数	8,800	10
			人口10万人対	10.8					6.9	
			身体拘束を行っている患者数	88				全国総数	8,193	10
			人口10万人対	14.8					6.4	



病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	精神科救急・合併症対応施設数	精神科救急医療施設数のうち身体合併症対応病院数	0				全国総数	2 12
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	救命救急センターで「精神科」を有する施設数		2				全国総数	181 6-1
			人口10万人対	0.3					0.1
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	入院を要する救急医療体制で「精神科」を有する施設数		10				全国総数	703 6-1
			人口10万人対	1.7					0.6
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	精神病床を有する一般病院数		8				全国総数	587 6-1
			人口10万人対	1.3					0.5
精神科救急・身体合併症・専門医療	P	副傷病に精神疾患を有する患者の割合	副傷病に精神疾患を有する患者数(a)	1.2	0.5	0.2	0.4	189.0	11-2
			病院の推計入院患者数(b)	7.6	3.2	1.4	3.0	1332.6	
			副傷病に精神疾患を有する患者の割合(a/b)	16.1	17.1	17.6	14.4	14.2	
			副傷病に精神疾患を有する病院の推計外来患者数	8.6				1,727.5	11-2
			人口10万人対	1.4				1.4	
精神科救急・身体合併症・専門医療	P	精神科身体合併症管理加算		187					9
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	児童思春期精神科入院医療管理加算届出医療機関数		0	0	0	0	全国総数	23 8
			人口100万人対	0.0	0.0	0.0	0.0		0.2
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	小児入院医療管理料5届出医療機関数		2	2	0	0	全国総数	132 8
			人口100万人対	3.4	8.3	0.0	0.0		1.0
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	重度アルコール依存症入院医療管理加算届出医療機関数		3	2	0	1	全国総数	196 8
			人口100万人対	5.0	8.3	0.0	4.1		1.5
精神科救急・身体合併症・専門医療	S	医療観察法指定通院医療機関数	病院数	4				全国総数	364 12
			人口10万人対	0.7					0.3
			診療所数	0				全国総数	22 12
			人口10万人対	0.00				0.02	
精神科救急・身体合併症・専門医療	P	在宅通院精神療法の20歳未満加算		2,246					9
認知症	S	かかりつけ医認知症対応力向上研修参加者数	修了者数	36					2,244
			累計数量者数(平成18年度～平成22年度)	278					23,590
認知症	P	重度認知症患者デイ・ケアの利用者数	延べ利用者数	1,194					96,620 10
			利用実人員数	86					7,204 10
					*平成21年6月1か月間				
認知症	O	退院患者平均在院日数(認知症)	血管性及び詳細不明の認知症(a)	527.6				420.4	11-2
			アルツハイマー病(b)	108.1				264.9	
			退院患者の平均在院日数 [(a)+(b)÷2]	317.9				342.7	

病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典
認知症	O	認知症新規入院患者2ヶ月以内退院率	平成20年6月の入院患者数(a)	33				2,426	10
			平成20年6月の入院患者のうち平成20年6～8月に退院した患者数(b)	9				670	10
			2ヶ月以内退院率(%) [(b)÷(a)]	27.3				27.6	
認知症	S	類型別認知症疾患医療センター数	基幹型	0				8	1
			地域型	4				164	

出典

- 1 鳥取県福祉保健部調べ(全国値は厚生労働省調べ)
- 2 厚生労働省「平成21年度地域保健・健康増進事業報告」
- 3 厚生労働省「平成22年度衛生行政報告例」
- 4 厚生労働省「国民生活基礎調査」(H22)
- 5 厚生労働省「人口動態調査」(平成22年)
- 6-1 厚生労働省「医療施設調査」(H20)
- 6-2 厚生労働省「医療施設調査」(H20)を集計
- 7 厚生労働省「病院報告」(H22)
- 8 「診療報酬施設基準」(平成24年1月)[厚生労働省医政局指導課特別集計]
- 9 National Database(平成22年10月～平成23年3月)
- 10 平成21年度精神保健福祉資料
- 11-1 厚生労働省「患者調査」(H20)
- 11-2 厚生労働省「患者調査」(H20)を集計
- 12 厚生労働省障害保健福祉部精神・障害保健課調べ(平成22年度)

※指標項目下段の、「人口10万人対、人口100万人対」の算出には、総務省の平成22年住民基本台帳人口・世帯数を使用

SPOについて

S・・・ストラクチャー指標：医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制を測る指標  
P・・・プロセス指標：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標  
O・・・アウトカム指標：医療サービスの結果としての住民の健康状態や満足度を測る指標

小児医療 指標一覧

医療機能	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典					
				(人口:千人)	595.33	240.6	111.3	243.43	127,057.860					
				(面積:km2)	3507.3	1518.7	780.61	1208						
相談支援等	S	小児救急電話相談の件数	小児救急電話相談件数	2,126	*とっとりこども救急ダイヤル 平日:19:00-23:00 土日祝日年末年始 :9:00-23:00				1					
相談支援等	S	小児救急電話相談回線数	小児救急電話相談回線数	1					1					
相談支援等	S	小児救急電話相談における深夜対応の可否	小児救急電話相談における深夜対応の可否	午後11時まで					1					
相談支援等 一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	S	小児人口	小児人口(15歳未満人口)	78,655	全国総数				16,943.391	2				
			人口10万人対	13,212.0					13,335.2					
相談支援等 一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	S	出生率	出生率(人口千対)	8.2									8.5	3-1
相談支援等 一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	O	乳児死亡率	乳児死亡率(出生千対)	5.0									2.3	3-1
相談支援等 一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	O	乳幼児死亡率	(5歳未満の死亡数 ÷5歳未満人口)×1000	1.13									0.63	3-2
相談支援等 一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	O	小児(15才未満)の死亡率	(15歳未満の死亡数 ÷15歳未満人口)×1000	0.39									0.26	3-2
一般小児医療	S	一般小児医療を担う病院・診療所数	「小児科」(主たる)標榜診療所数	21	8	2	11	全国総数 小児科	2,943	4-2				
			「小児科」(単科)標榜診療所数	12	5	5	2	全国総数 小児科(単科)	2,468					
			合計	33	13	7	13	全国総数 合計	5,411					
			人口10万人対	5.5	5.4	6.3	5.3	4.3						
			「小児科」標榜病院数	19	9	1	9	全国総数	2,932	4-2				
人口100万人対	31.9	37.4	9.0	37.0	23.1									
一般小児医療	S	小児科標榜診療所に勤務する医師数			65.7	28.3	79.3	全国総数	28,863.4	4-2				
			人口100万人対		27.3	25.4	32.6	22.7						
一般小児医療	S	小児歯科を標榜する歯科診療所数		123					全国総数	38,682	4-2			
			人口10万人対	20.7					30.4					
一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	S	小児医療に係る病院勤務医数		71	20.4	5.5	45.1	全国総数 小児科+ 小児外科	9440.1	4-1				
			人口10万人対	11.9	8.5	4.9	18.5	7.4						
一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	S	小児入院医療管理料を算定している病院数・病床数	小児入院医療管理料1~5の届出施設数	8	4	1	3	全国総数	836	5				
			人口100万人対	13.4	16.6	9.0	12.3	6.7						
			小児入院医療管理料1~5の算定病床数	169	63	32	74	26,893	5					
一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	S	地域連携小児夜間・休日診療料の届出医療機関数		4	1	1	2	全国総数	417	5				
			人口100万人対	6.7	4.2	9.0	8.2	3.3						

医療機能	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典
一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	S	救急外来にて院内トリアージを行っている医療機関数	地域連携小児夜間・休日診療料の院内トリアージ加算の届出施設数	0	0	0	0	全国総数	67 5
			人口10万人対	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	
一般小児医療 地域小児医療センター 小児中核病院	P	特別児童扶養手当数	特別児童扶養手当受給者数	1,060				全国総数	190,162 6
			人口10万人対	178.1				149.7	
		障害児福祉手当交付数	障害児福祉手当受給者数	365				全国総数	65,369 6
			人口10万人対	61.3				51.4	
		身体障害者手帳交付数(18歳未満)	身体障害者手帳交付台帳登録数(18歳未満)	495				全国総数	75,239 6
			人口10万人対	83.1				59.2	
地域小児医療センター	S	NICUを有する病院数・病床数	NICUを有する施設数	2	1	-	1	全国総数 病院数	265 4-1
			人口100万人対	3.4	4.2	-	4.1	2.1	
			NICUの病床数	15	6	-	9	全国総数 病床数	2,310 4-1
			人口100万人対	25.2	24.9	-	37.0	18.2	
小児中核病院	S	PICUを有する病院数・病床数	PICUを有する施設数	0	-	-	-	全国総数 病床数	22 4-1
			人口100万人対	0.0	-	-	-	0.2	
			PICUの病床数	0	-	-	-	全国総数 病床数	145 4-1
			人口100万人対	0.0	-	-	-	1.1	

出典

- 1 鳥取県調べ(H22)
- 2 総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(平成23年3月31日現在)」
- 3-1 厚生労働省「人口動態調査」(平成22年)
- 3-2 厚生労働省「人口動態調査」(平成22年)より算出
- 4-1 厚生労働省「医療施設調査」(H20)
- 4-2 厚生労働省「医療施設調査」(H20)より算出
- 5 「診療報酬施設基準」(平成24年1月)[厚生労働省医政局指導課特別集計]
- 6 厚生労働省「平成22年度福祉行政報告例」

※指標項目下段の、「人口10万人対、人口100万人対」の算出には、総務省の平成22年住民基本台帳人口・世帯数を使用

SPOについて

S・・・ストラクチャー指標：医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制を測る指標  
P・・・プロセス指標：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標  
O・・・アウトカム指標：医療サービスの結果としての住民の健康状態や満足度を測る指標

周産期医療 指標一覧

医療機能	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
(人口:千人)				595.33	240.6	111.3	243.43	127,057.860		
(面積:km2)				3507.3	1518.7	780.61	1208			
正常分娩 地域周産期母子 医療センター 総合周産期母子 医療センター	S	産科医及び産婦人科医の数 (人口10万人あたり、出産1000人あたり)	人口10万人あたり	10.1	7.1	9.9	13.1	8.4	1	
			出産千人あたり	12.5	8.6	13.2	16.1	9.9	1	
正常分娩 地域周産期母子 医療センター 総合周産期母子 医療センター	S	分娩取扱施設に勤務する産科医及び産婦人科医の数	診療所 担当医師数(常勤換算)	15.3	2.1	3.5	9.7	全国総数	2,409.2	2-1
			人口10万人対	2.6	0.9	3.1	4.0	1.9		
			病院 担当医師数(常勤換算)	31.6	9	4	18.6	全国総数	4,981.0	2-1
			人口10万人対	5.3	3.7	3.6	7.6	3.9		
正常分娩 地域周産期母子 医療センター 総合周産期母子 医療センター	S	助産師数	診療所 担当助産師数(常勤換算)	34.2	9.8	5.2	19.2	全国総数	4,118	2-1
			人口10万人対	5.7	4.1	4.7	7.9	3.2		
			病院 担当助産師数(常勤換算)	70.8	18	20	32.8	全国総数	14,053.6	2-1
			人口10万人対	11.9	7.5	18.0	13.5	11.1		
			就業助産師数	189				全国総数	29,672	3
人口10万人対	31.7				23.4					
正常分娩	S	分娩を取扱う産科又は産婦人科病院数		7	4	1	2	全国総数	1,149	2-1
			人口10万人対	1.2	1.7	0.9	0.8	0.9		
正常分娩	S	分娩を取扱う産科又は産婦人科診療所数		12	3	3	6	全国総数	1,564	2-1
正常分娩 地域周産期母子 医療センター 総合周産期母子 医療センター	P	出生率	人口千対	8.2				全国総数	8.5	4-1
正常分娩 地域周産期母子 医療センター 総合周産期母子 医療センター	P	合計特殊出生率		1.54				全国総数	1.39	4-1
正常分娩 地域周産期母子 医療センター 総合周産期母子 医療センター	P	低出生体重児出生率	低出生体重児(2,500g未満)の出生割合	9.9				全国総数	9.6	4-1
正常分娩 地域周産期母子 医療センター 総合周産期母子 医療センター	P	分娩数(帝王切開件数を含む。)(人口10万人あたり)	病院	28.1	33.2	34.1	20.1	37.5	2-2	
			診療所	47.5	28.3	42.2	69.0	33.7	2-2	
正常分娩	P	産後訪問指導を受けた割合	新生児(未熟児を除く)	12.6%				全国総数	25.6%	5
			未熟児	4.3%				全国総数	5.2%	5
正常分娩 地域周産期母子 医療センター 総合周産期母子 医療センター	O	新生児死亡率		2.5				全国総数	1.1	4-1
正常分娩 地域周産期母子 医療センター 総合周産期母子 医療センター	O	周産期死亡率	周産期死亡率 出産千対(出生数+妊娠22週以後の死産数)	6				全国総数	4.2	4-1

医療機能	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典
正常分娩 地域周産期母子 医療センター 総合周産期母子 医療センター	O	妊産婦死亡率	出産10万対	-				全国総数	4.1 4-1
正常分娩 地域周産期母子 医療センター 総合周産期母子 医療センター	O	死産率	出産千対	28				全国総数	24.2 4-1
地域周産期母子 医療センター 総合周産期母子 医療センター	S	NICUを有する病院数・病床 数(人口10万人あたり、出生1 000人あたり)	NICUを有する病院数 (人口10万あたり)	0.3	0.4	-	0.4	0.2	2-2
			NICUを有する病院数 (出生1000人あたり)	0.4	0.5	-	0.5		
			NICUの病床数 (人口10万あたり)	2.5	2.5	-	3.7	1.8	2-2
			NICUの病床数 (出生1000人あたり)	3.1	3.0	-	4.7		
地域周産期母子 医療センター 総合周産期母子 医療センター	S	MFICUを有する病院・病床数 (人口10万人あたり、出産10 00人あたり)	MFICUを有する病院数 (人口10万あたり)	0.2	-	-	0.4	0.1	2-2
			MFICUを有する病院数 (出生1000人あたり)	0.2	-	-	0.5		
			NICUの病床数(人口 10万あたり)	1.0	-	-	2.5	0.4	2-2
			MFICUの病床数出生 1000人あたり)	1.2	-	-	3.1		
地域周産期母子 医療センター 総合周産期母子 医療センター	S	ハイリスク分娩管理加算届出 医療機関数		5	2	1	2	全国総数	704 6
			人口100万人あたり	8.4	8.3	9.0	8.2	5.5	
地域周産期母子 医療センター 総合周産期母子 医療センター	P	NICU入室児数(人口10万人 あたり、出生1000人あたり)	人口10万あたり	57.4	74.8	-	66.5	全国総数	45.3 2-2
			出生1000人あたり	70.1	89.3	-	83.7		2-2
療養・療育支援	S	身体障害者手帳交付数(18歳 未満)	身体障害者手帳交付 数(18歳未満)	677				全国総数	75,949 7
療養・療育支援	O	乳児死亡率	出生千対	5					2.3 4-1
療養・療育支援	O	乳幼児死亡率		1.13					0.63 4-2

出典

- 1 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(H22)より算出
- 2-1 厚生労働省「医療施設調査」(H20)
- 2-2 厚生労働省「医療施設調査」(H20)より算出
- 3 厚生労働省「平成22年度衛生行政報告例」
- 4-1 厚生労働省「人口動態調査」(平成22年)
- 4-2 厚生労働省「人口動態調査」(平成22年)より算出
- 5 厚生労働省「平成21年度地域保健・健康増進事業報告」より算出
- 6 「診療報酬施設基準」(平成24年1月)[厚生労働省医政局指導課特別集計]
- 7 厚生労働省「平成21年度福祉行政報告例」

※指標項目下段の、「人口10万人対、人口100万人対」の算出には、総務省の平成22年住民基本台帳人口・世帯数を使用

SPOについて

S・・・ストラクチャー指標：医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制を測る指標  
P・・・プロセス指標：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標  
O・・・アウトカム指標：医療サービスの結果としての住民の健康状態や満足度を測る指標

救急医療 指標一覧

医療機能	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
				(人口:千人)	595.33	240.6	111.3	243.43	127,057.860	
				(面積:km2)	3507.3	1518.7	780.61	1208		
救護	S	救急救命士の数		156				全国総数	22,067	1
			人口10万人対	26.2					17.4	
救護	S	住民の救急蘇生法講習の受講率	普通・上級講習の人口1万人あたりの受講者数	210				全国総数	116	1
救護	S	救急車の稼働台数	救急車の台数	33				全国総数	6,003	1
			人口10万人対	5.5					4.7	
救護	S	救急救命士が同乗している救急車の割合	救急隊のうち救命士常時運用隊の比率	90.3%				全国総数	80.5%	1
救護	S	救急患者搬送数	搬送人員数	20,846				全国総数	4,978,706	1
			人口10万人対	3,501.6					3,918.5	
救護	P	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数		4				全国総数	1,298	1
			人口10万人対	0.7					1.0	
救護 救命医療	P	救急要請(覚知)から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	(単位:分)	33.8				全国総数	37.4	1
救護 救命医療 入院救急医療	P	救急車で搬送する病院が決定するまでに、要請開始から30分以上、あるいは4医療機関以上に要請を行った件数、全搬送件数に占める割合(受け入れ困難事例)	重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数	33				全国総数	20,849	2
			人口10万人対	5.5					16.4	
			重症以上傷病者の搬送において、現場滞在時間が30分以上の件数の割合	1.5%				全国総数	4.8%	2
			重症以上傷病者の搬送において、医療機関に4回以上受入れの照会を行った件数	14				全国総数	16,381	2
			人口10万人対	2.4					12.9	
救護 救命医療 入院救急医療 初期救急医療 救命期後医療	O	心肺機能停止患者の一ヶ月後の予後	心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後生存率	12.2%				全国総数	11.4%	1
			心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1ヶ月後社会復帰率	7.8%				全国総数	6.9%	1
救命医療	S	救命救急センターの数	病院票(17)救急医療体制で、「救命救急センター」を有する医療機関数	2	1	-	1	全国総数	214	3
			人口100万人対	3.4	4.2	-	4.1		1.7	
			救急救命センター数	2				全国総数	235	4
			人口10万人対	0.3					0.2	

医療機能	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
救命医療	S	特定集中治療室を有する病院数・病床数	ICUを有する施設数	2	1	-	1	全国総数	806	3
			人口100万人対	3.4	4.2	-	4.1		6.3	
			ICUの病床数	27	5	-	22	全国総数	6,087	3
			人口10万人対	4.5	2.1	-	9.0		4.8	
救命医療	P	都道府県の救命救急センターの充実度評価Aの割合	評価Aの救命救急センター数(a)	2				全国総数	231	5
			救命救急センター総数(b)	2				全国総数	235	
			評価Aの割合 [(a)/(b)]	100.0%					98.3%	
入院救急医療	S	2次救急医療機関の数		19				全国総数	3,288	4
			人口10万人対	3.2					2.6	
初期救急医療	S	初期救急医療施設の数		2	-	1	1	全国総数	963	3
			人口100万人対	3.4	-	9.0	4.1		7.6	
初期救急医療	P	一般診療所のうち、初期救急医療に参画する機関の割合	在宅当番制有りの施設数/診療所総数	22	8	1	13	在宅当番制有りの施設数	18,892	3
				527	203	91	233	診療所総数	99,083	
				4.2%	3.9%	1.1%	5.6%	割合	19.1%	

出典

- 1 総務省消防庁「H23年版救急・救助の現況」
- 2 総務省消防庁「平成22年中の救急搬送における医療機関の受入状況等実態調査の結果」
- 3 厚生労働省「医療施設調査」(H20)
- 4 厚生労働省「救急医療体制調査」
- 5 「救命救急センターの評価結果(平成23年度)について」(平成23年10月12日厚生労働省医政局指導課)

※指標項目下段の、「人口10万人対、人口100万人対」の算出には、総務省の平成22年住民基本台帳人口・世帯数を使用

SPOについて

- S・・・ストラクチャー指標：医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制を測る指標
- P・・・プロセス指標：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
- O・・・アウトカム指標：医療サービスの結果としての住民の健康状態や満足度を測る指標



へき地医療 指標一覧

医療機能	SPO	指標名	定義	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
				(人口:千人)	595.33	240.6	111.3	243.43	127,057,860	
				(面積:km2)	3507.3	1518.7	780.61	1208		
保健指導 へき地診療 へき地診療の支援 医療 行政機関等の支援	S	へき地の数	無医地区、準無医地区の数	5	1	4			1	
へき地診療	S	へき地診療所の数		11	4		7		2	
へき地診療	S	へき地診療所の医師数	へき地診療所の医師数							
			常勤	8	2		6	全国総数	743	2
			非常勤	23	4		19	全国総数	714	2
へき地診療	S	へき地診療所の病床数		-	-	-	-	全国総数	1,399	2
へき地診療の支援 医療	S	へき地医療拠点病院の数	へき地医療拠点病院の数	-	-	-	-		2	
へき地診療の支援 医療	P	へき地医療拠点病院からへき地への医師派遣実施回数及び派遣日数	医師を派遣した回数	-	-	-	-	全国総数	13,737	2
			医師を派遣した延べ日数	-	-	-	-	全国総数	15,344.6	2
			代診医を派遣した回数	-	-	-	-	全国総数	3,273	2
			代診医を派遣した延べ日数	-	-	-	-	全国総数	3,723	2
へき地診療の支援 医療	P	へき地医療拠点病院からへき地への巡回診療実施回数、延べ日数及び延べ受診患者数	実施回数	-	-	-	-	全国総数	6,398	2
			実施延べ日数	-	-	-	-	全国総数	6,239	2
			延べ受診患者数	-	-	-	-	全国総数	46,835	2
行政機関等の支援	P	へき地医療支援機構からへき地への医師(代診医含む)派遣実施回数		-	-	-	-		2	
行政機関等の支援	P	へき地医療支援機構における専任担当官のへき地医療支援業務従事日数		-	-	-	-		2	

(参考) へき地医療拠点病院・・・県内3病院を平成24年2月に指定  
鳥取県へき地医療支援機構・・・平成24年4月に設置

出典

- 1 平成21年度無医地区等調査
- 2 平成23年へき地保健医療対策事業の現状調べ

SPOについて

- S・・・ストラクチャー指標：医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制を測る指標
- P・・・プロセス指標：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標
- O・・・アウトカム指標：医療サービスの結果としての住民の健康状態や満足度を測る指標

在宅医療 指標一覧

病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
				(人口:千人)	595.33	240.6	111.3	243.43	127,057.860	
				(面積:km2)	3507.3	1518.7	780.61	1208		
退院支援 日常の療養支援 急変時の対応 看取り	S	在宅療養支援診療所数、在宅療養支援診療所(有床診療所)の病床数	届出施設数	60	22	11	27		1	
			病床数	173	63	34	76		1	
退院支援 日常の療養支援 急変時の対応 看取り	S	在宅療養支援病院数、在宅療養支援病院の病床数	届出施設数	1	-	-	1		1	
			病床数	99	-	-	99		1	
退院支援 日常の療養支援 急変時の対応 看取り	S	在宅療養支援歯科診療所数	届出施設数	40	17	-	23		1	
退院支援 日常の療養支援 急変時の対応 看取り	S	訪問看護事業所数、訪問看護ステーションの従業者数	訪問看護事業所(病院、診療所の訪問看護も含む)数	47				7,683	2	
			訪問看護ステーション 従業者数						3-1	
			保健師数	-				558		
			助産師数	-				30		
			看護師数	116	* 常勤換算			20,874		
			准看護師数	19				2,265		
			理学療法士数	8				2,625		
作業療法士数	4				1,218					
退院支援 日常の療養支援 急変時の対応 看取り	S	24時間体制をとっている訪問看護ステーションの従業者数	保健師数	-					3-2	
			助産師数	-						
			看護師数	95	* 常勤換算					
			准看護師数	15						
			理学療法士数	5						
			作業療法士数	2						
退院支援 日常の療養支援 急変時の対応 看取り	S	麻薬小売業の免許を取得している薬局数、訪問薬剤指導を実施する薬局数	麻薬小売業の免許を取得している薬局数	219	84	45	90		4	
			調剤15在宅患者訪問薬剤管理指導の届出施設数	237	87	50	100		1-1	
退院支援 日常の療養支援	S	訪問リハビリテーション事業所数	介護予防訪問リハビリテーション	17				1,965	2	
			訪問リハビリテーション	20				3,427	2	
退院支援	S	退院支援担当者を配置している診療所・病院数	診療所	1			1		5	
			病院	18	7	3	8		5	
退院支援	P	退院患者平均在院日数	病院	29.6				37.4	6	
			診療所	18.2				18.5	6	
日常の療養支援	S	短期入所サービス(ショートステイ)事業所数	ショートステイ事業所数							
			短期入所生活介護の活動状況の施設数	41	14	8	19		3-2	
			短期入所療養介護の活動状況の施設数	48	16	8	24			
日常の療養支援	P	訪問診療を受けた患者数	C001在宅患者訪問診療料算定件数 定期的な訪問診療の数	17,113					7	
日常の療養支援	P	訪問看護利用者数	医療保険による訪問看護利用者数 ・(在宅)訪問看護回数 基本療養費(I)~(III)の合計	356				98,850	8	
			介護保険による訪問看護利用者数(千人)						2	
			介護予防訪問看護	0.2				46.4		
			訪問看護	1.9				411.9		
			C005在宅患者訪問看護・指導料算定件数	2,212					7	

病期	SPO	指標名	区分等	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典
日常の療養支援	P	小児(乳幼児・幼児)の訪問看護利用者数	小児への訪問看護利用者数 基本療養費(I)～(Ⅲ)乳幼児加算・幼児加算の算定件数の合計	10				2,816	8
日常の療養支援	P	訪問リハビリテーション利用者数	訪問リハビリテーション利用者数(千人)						2
			介護予防訪問リハビリテーション	0.2				15.5	
			訪問リハビリテーション	0.7				98.9	
日常の療養支援	P	短期入所サービス(ショートステイ)利用者数	ショートステイ利用者数(短期入所生活介護) 介護保険による介護ショートステイ(家族介護者へのサポート)利用者数	1,166	344	249	573		3
			ショートステイ利用者数(短期入所療養介護) 介護保険による医療ショートステイ(家族介護者へのサポート)利用者数	433	132	109	199		3-2
急変時の対応	P	往診を受けた患者数	C000 往診料算定件数 往診(患家の求めがあって赴く訪問診療)の件数	5,835					7
看取り	S	在宅看取りを実施している診療所・病院数	診療所	25	8	4	13		5
			病院	2	1	0	1		5
	S	ターミナルケアに対応する訪問看護ステーション数	訪問看護ステーション累計(6)加算等の届出の状況でターミナル体制の届出「あり」の施設数	31	7	5	19		3-2
	S	看取りに対応する介護施設数	介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、特定施設、グループホーム	85	27	16	42		4
看取り	O	在宅死亡者数	在宅死亡数	1,261	500	173	588		9

出典

- 1 「診療報酬施設基準」(平成24年1月)[厚生労働省医政局指導課特別集計]
- 2 厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成23年4月分)
- 3-1 厚生労働省「平成22年介護サービス施設・事業所調査」
- 3-2 厚生労働省「平成22年介護サービス施設・事業所調査」[厚生労働省医政局指導課特別集計]
- 4 鳥取県福祉保健部調べ(平成24年7月)
- 5 厚生労働省「医療施設調査」(H20)[厚生労働省医政局指導課特別集計]
- 6 厚生労働省「患者調査」(H20)
- 7 National Database(平成22年10月～平成23年3月)
- 8 訪問看護療養費調査(平成23年)(厚生労働省保険局医療課調べ)
- 9 厚生労働省「平成22年人口動態統計」[厚生労働省医政局指導課特別集計]

SPOについて

S・・・ストラクチャー指標：医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制を測る指標  
P・・・プロセス指標：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標  
O・・・アウトカム指標：医療サービスの結果としての住民の健康状態や満足度を測る指標

## 用語の説明

### 【数字】

#### I型糖尿病

膵臓のインスリンを作る細胞が破壊されてしまい、インスリンがほとんど作られなくなり、体の中のインスリン量が絶対的に足りなくておこる糖尿病。

#### 75g OGTT

糖尿病の重要な診断方法。糖尿病が疑われる患者に対し、短時間に75gのブドウ糖が溶けた水溶液を飲んでもらい、一定時間経過後の血糖値の値から、糖尿病が存在するかどうかを判断する方法。経口ブドウ糖負荷試験（OGTTは、Oral Glucose Tolerance Testの略）。

### 【アルファベット】

#### ADL（日常生活動作）

Activities of Daily Livingの略。食事、排泄、着脱衣、入浴、移動、寝起きなど、日常の生活を送るために必要な基本動作。

#### AED

自動体外式除細動器（Automated External Defibrillatorの略）。心筋梗塞などにより生命の危険がある不整脈が起こった場合に、除細動が必要かどうかを自動的に判断し、心臓に電気ショックを与え、正常なリズムに戻すための機器。医療従事者でなくても使用でき、救命効果が優れている。

#### BCG

仏：Bacille de Calmette et Guérinの略。カルメットとゲランによって開発された結核菌に対するワクチン。

#### BCP（業務継続計画）

Business Continuity Planの略。災害発生時における応急業務に加え、通常業務のうち、継続又は早期復旧の必要がある業務を、非常時優先業務として実施する態勢を確保するために、事前に必要な資源（人員、事業所、資機材等）の確保・配分や必要な対策を定めることにより、災害発生後の業務立上げ時間の短縮や発災直後の業務レベルの向上を図る計画。

#### CCU

Coronary Care Unitの略。狭心症や心筋梗塞などの主に冠動脈疾患の重篤な患者を対象とする集中治療施設。

#### CT

Computed Tomographyの略。エックス線コンピューター断層撮影装置。

#### DCN

Death Certificate Notificationの略。

地域がん登録において、死亡票で初めてがん登録されたがん患者の罹患数に占める割合。

DCNの値が低いほど、登録精度が高いと評価される。

#### DMA T

災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Teamの略）。災害の急性期（概ね48時間以内）に災害現場で救命処置等に活動できる機動性を備えた、専門的な訓練を受けた災