６　小児医療（小児救急を含む）

小児とは、０歳から概ね１４歳までの児のことを示します。
夜間や休日に病気になったり、けがをした小児がスムーズに適切な医療を受けられるよう、医療提供体制の充実や住民への啓発活動を進めていきます。

１　現状と課題

（１）県内の小児救急医療の状況について

現　　状	課　　題
○乳児死亡率は、平成２２年から令和元年までの 10 年平均で 0.26 であり、全国平均の 0.21 を上回っている状況。 ○県内の１８歳未満の救急搬送数は年間平均１，９００人前後で推移している。 ○県内の１８歳未満の救急搬送者は、６割程度が軽症者である。 ○小児救急患者については、夕刻から準夜帯（１８時から２３時まで）にかけて受診者が多くなることが指摘されている。 ○各保健医療圏では、各地区医師会が運営している休日夜間急患センターが夜間・休日の小児救急患者に対応している。 ○中部保健医療圏では、県立厚生病院が休日・夜間の小児救急患者に対応している。また、同院にて、小児科開業医による当番制で日曜、祝日の小児救急患者に対応している。 ○西部保健医療圏では、二次救急医療機関の一部が輪番制で小児救急患者に対応している。	○小児救急患者は夜間の受診が多いことから、医療機関の通常の診療時間との間に隔たりがある。 ○小児初期救急医療及び夜間休日の診療体制の維持を図る必要がある。 ○保護者等にとって、小児の病気やけがに関する症状の軽重等を判断することが難しい。 ○小児が軽症であっても病院の受診を望む保護者がいるため、病院勤務医の負担の原因となっている。

（２）県内の小児医療体制の状況について

現　　状	課　　題
○県内で小児科または小児外科に従事する医師数は平成１６年の１０４名から平成３０年の１３１名へ増加しているが、小児科標榜施設数は微減している。	○小児を診察する医師及び医療機関の確保策の推進が必要。
○小児科に従事する女性医師数は、他科に従事する女性医師数に比べて多い。 ○女性医師専用の宿直室等を設置するなど、小児科に限らず、女性医師にとって働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。	○女性医師が勤務しやすい環境を整備し、就業の継続を支援する必要がある。
○出産等により現場を離れた女性医師を対象として、現場復帰のための研修を行うなど、復職支援に取り組んでいる。	○出産等のため女性医師が医療現場を離れざるを得ない場合があり、復職のためには、必要な研修や復職後の勤務形態を配慮するなどの支援が必要。

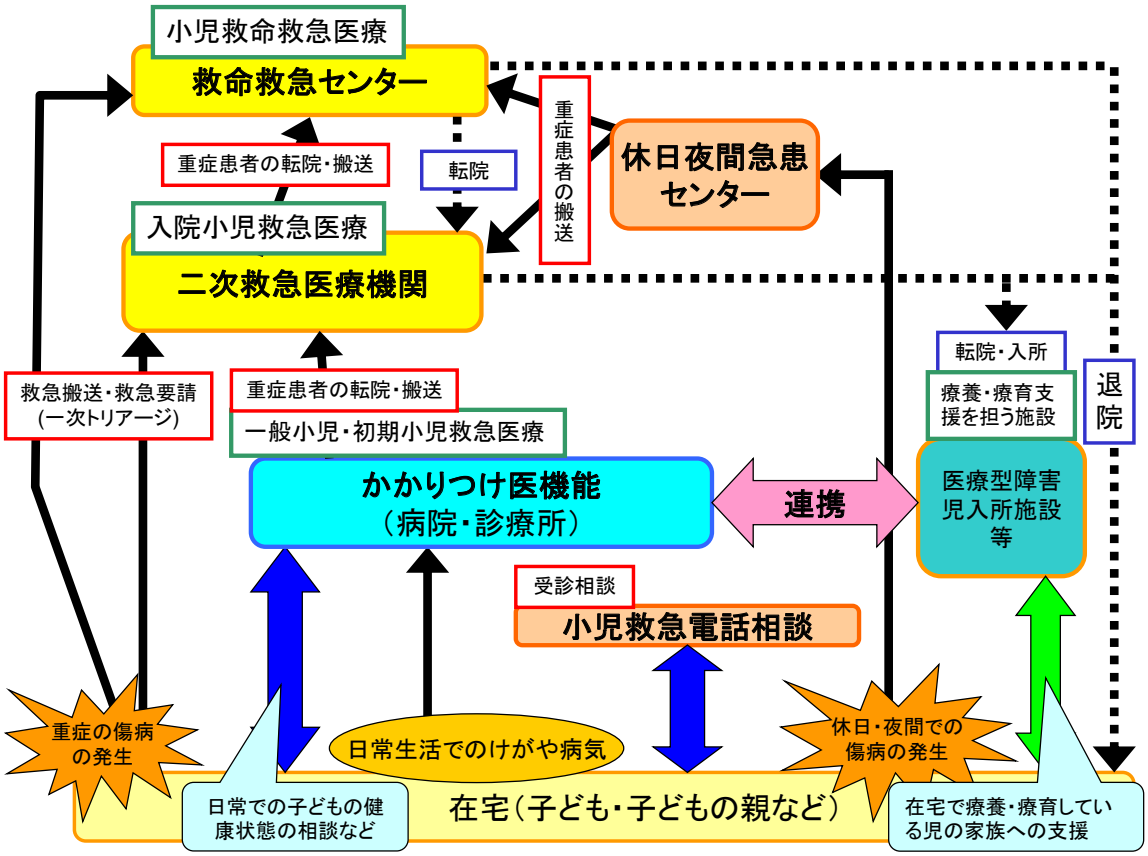
○小児の高度医療に対応するＰＩＣＵ（小児集中治療室）が県内では未整備。 ○障がいの有無にかかわらず、地域で生活や活動を支える社会資源が不足している。 ○小児歯科を標榜する歯科診療所の数は平成２９年１０月時点で１３７箇所ある。 ○大規模災害時においても、平常時と変わらず、または平常時以上に、小児・周産期の医療ニーズが高まるものと推測される。	○小児の高度医療に対応する専用病床の整備が必要。 ○療養、療育支援を担う専門施設から退院・退所した障がい児が、地域で生活できるような支援体制が必要である。 ○子どもを持つ保護者等に小児歯科について知ってもらい、症状の軽いうちに受診させるなど、上手に受診してもらうことが必要。 ○小児・周産期医療に精通した災害医療従事者が不足している。

2　対策・目標

項　　目	対策・目標
小児救急医療に係る夜間休日の診療体制の維持	○中部保健医療圏においては、県立厚生病院にて小児科開業医が休日診療を行う際に要する経費の一部を補助する。（中部小児救急医療支援事業） ○西部保健医療圏においては、小児科を標榜する病院が輪番制で夜間休日の小児救急患者の受け入れを行うため、診療に要する経費の一部を補助する。（小児救急医療支援事業） ○夜間や休日に、小児の病気やけがへの対応について保護者等の不安を軽減し、不要不急の受診を抑制するため、全国共通ダイヤルで看護師や小児科医師からアドバイスを受けられる「小児救急電話相談事業」（＃８０００）を実施する。 ○保護者等に対して、小児の病気やけがに関する基礎的知識等の情報提供を行うとともに、小児救急医療を担う医療機関への過度の負担を避けるため、医療機関の適切な利用につながる普及啓発を推進する必要がある。このため、保護者等に対し、小児科医師が幼稚園や保育所等で上記についての講演を行う「とっとり子ども救急講座」を実施する。 ○夜間休日に受診可能な小児救急医療施設の情報を提供するため、「とっとり医療情報ネット」での案内を行う。 **［目標値］** 乳児死亡率（出生　千対）平成 27 年度　3.2　→　令和 5 年度　1.9 以下
小児医療体制の充実	○小児医療に従事する医師の確保策の推進 ・「鳥取県専門医師研修事業」を含む「鳥取県ドクターバンク」の活用等による医師の養成・確保の推進 ・医師養成確保奨学金貸与医師に対して、鳥取大学医学部附属病院の小児科に配属された場合、返還免除要件において勤務算入期間の優遇措置を設けることにより、政策的な誘導を図る。 ・卒業後、県職員として採用する緊急医師確保対策奨学金貸与医師の選択可能な診療科として小児科を設定

	・「鳥取県専門医師研修事業」を含む「鳥取県ドクターバンク」の活用等による医師の養成・確保の推進 ・内科等他の診療科の開業医を対象とした小児医療研修の継続実施 ・休職者の復職支援、託児所の整備等による女性勤務医の確保策の推進など ○小児の高度医療に対応する専用病床の整備の推進 ○効率的な小児科医療を推進するため中核小児科及び地域小児科センター設置を推進 ○難病児、重症心身障がい児、医療的ケアが必要な障がい児等が、地域の生活の場で療養・療育できるようにするため、訪問診療、訪問看護等の医療体制の充実のほか、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援体制を整備、強化する。 ○災害医療コーディネーター（小児科と産科の医師）を県及び各医療圏に１名ずつ継続配置する。 ○医師の過重労働の解消のため、医療勤務環境改善支援センターによる個別医療機関の勤務環境改善支援や、医師事務作業補助者（医療クラーク）の設置等を推進する。

3　小児医療連携体制のイメージ図



★医療連携体制において役割を果たす主な医療機関（令和２年４月）

区　　分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
① 救命救急センター 小児医療も含め、２４時間体制で高度な医療を提供	・鳥取県立中央病院	―	・鳥取大学医学部附属病院
② 二次救急医療機関 輪番制等により、休日夜間の小児救急医療に対応し、比較的高度な医療を提供	・鳥取市立病院 ・鳥取赤十字病院	・鳥取県立厚生病院	・米子医療センター ・山陰労災病院
③ 休日夜間急患センター 小児も含めた休日・夜間の軽症の救急患者に対応	・東部医師会急患診療所	・中部休日急患診療所	・西部医師会急患診療所 ・境港日曜休日応急診療所

資　料

1　県内の小児人口、出生率について

（1）小児人口

・全国的に小児人口は減少しており、鳥取県も同様に減少している。

（単位：人）

区　　分	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年	令和 2 年
鳥取県	82,040	78,655	76,610	73,658	70,298
全国	17,302,784	16,943,391	16,666,492	16,142,185	15,528,262

※出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

（2）出生率

・全国的に出生率の低下が進んでおり、鳥取県の出生率は全国平均と同水準で推移している。

（単位：人口千対）

区　　分	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
鳥取県	8.3	7.9	8.1	7.8	7.7	7.4	7.1
全国	8.2	8.0	8.0	7.8	7.6	7.5	7.0

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

2　県内の小児医療体制の状況

（1）県内の休日、夜間の小児救急医療の状況（令和２年８月現在）

【東部地区】

診療曜日	診療場所・時間
月曜～土曜	東部医師会急患診療所　19:00-22:00（小児科開業医）
日曜・祝祭日	東部医師会急患診療所　9:00-17:00、19:00-22:00（小児科開業医）

※三次救急の小児患者については、県立中央病院が受入れを実施。

【中部地区】

診療曜日	診療場所・時間
平日（月～金）	県立厚生病院　17:00-22:00
土曜日	県立厚生病院　13:15-22:00
日曜・祝祭日	県立厚生病院　10:00-13:15（※） 県立厚生病院　13:15-22:00 中部休日急患診療所　9:00-21:00

※日・祝祭日の午前中は小児科開業医が県立厚生病院で診察を行う。

【西部地区】

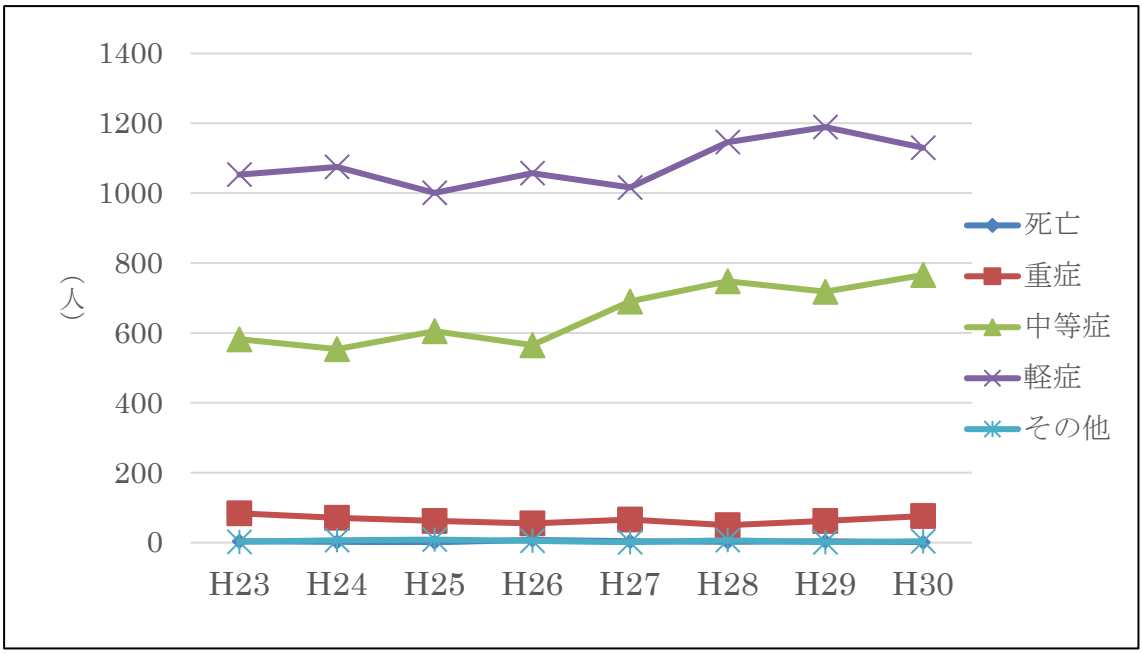
診療場所	診療日時
米子医療センター	月・水・金：17:15-22:00 日：8:30-17:00
山陰労災病院	木：18:00-22:00 土：17:00-22:00
西部医師会急患診療所	平日（月～金）・土　19:00-22:00 日・祝　9:00-17:00、17:00-22:00
境港日曜休日応急診療所	日・祝　10:00-17:00

※三次救急の小児患者については、鳥取大学医学部附属病院が受入れを実施。

（２） 県内の小児救急患者の搬送・受入の状況

・県内の新生児（生後２８日以内）、乳幼児（７歳未満）、少年（１８歳未満）のうち、救急車等で搬送された者は、近年1,900人程度で推移しており、搬送者のうち軽症者が約６割を占めている状態が続いている。

＜新生児、乳幼児、少年の搬送件数＞



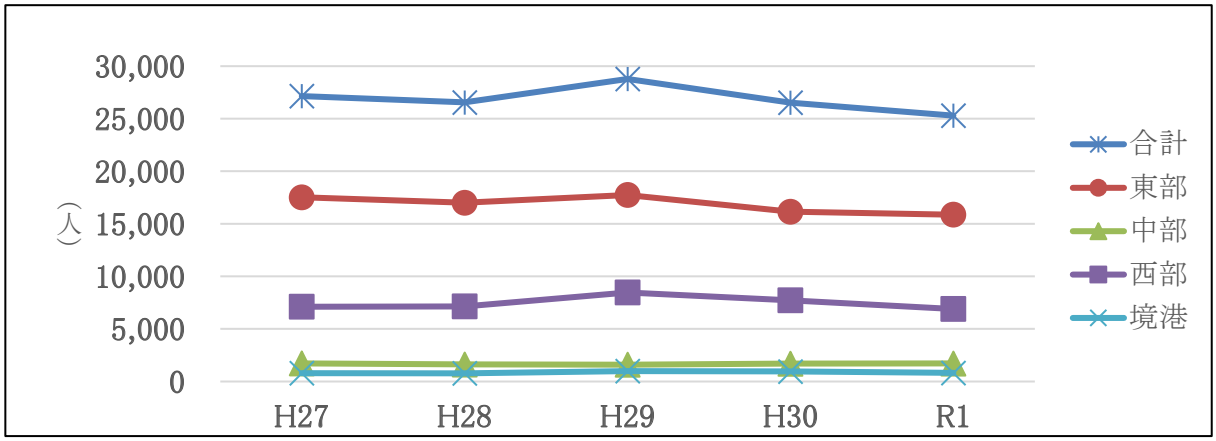
（単位：人）

区　分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	左記の合計	割合
死亡	4	2	1	8	4	2	4	1	26	0.2%
重症	84	71	62	55	66	50	62	76	526	3.6%
中等症	582	554	605	565	690	748	718	766	5,228	36.1%
軽症	1,053	1,075	1,001	1,057	1,016	1,146	1,189	1,130	8,667	59.8%
その他	2	7	9	5	1	7	1	4	36	0.3%
合計	1,725	1,709	1,678	1,690	1,777	1,953	1,974	1,977	14,483	100.0%

※出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」

（３）夜間休日急患センターの年間救急患者数の動向

・県全体としての患者数は平成２９年度をピークに減少傾向にある。



（単位：人）

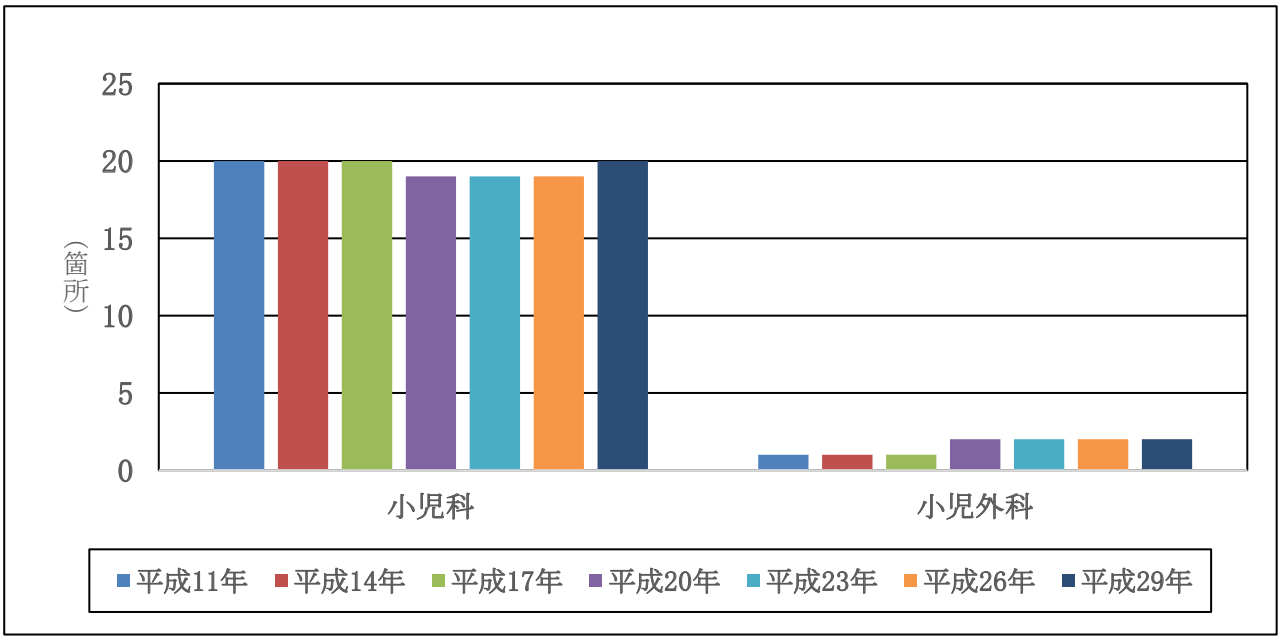
区　分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
東部医師会急患診療所	17,516	17,000	17,735	16,150	15,865
中部休日急患診療所	1,729	1,620	1,599	1,699	1,714
西部医師会急患診療所	7,114	7,140	8,464	7,723	6,900
境港日曜休日応急診療所	791	783	987	952	813
合　計	27,150	26,543	28,785	26,524	25,292

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

（４）小児（外）科を標榜する病院数の推移

・小児科標榜の病院数は、平成１１年以降、ほぼ横ばいとなっている。また小児外科標榜の病院数は、平成２９年時点で２箇所である。

＜県内の小児科・小児外科標榜病院数の推移＞



（単位：箇所）

	平成 11 年	平成 14 年	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
小児科	20	20	20	19	19	19	20
小児外科	1	1	1	2	2	2	2

※出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年１０月１日現在）

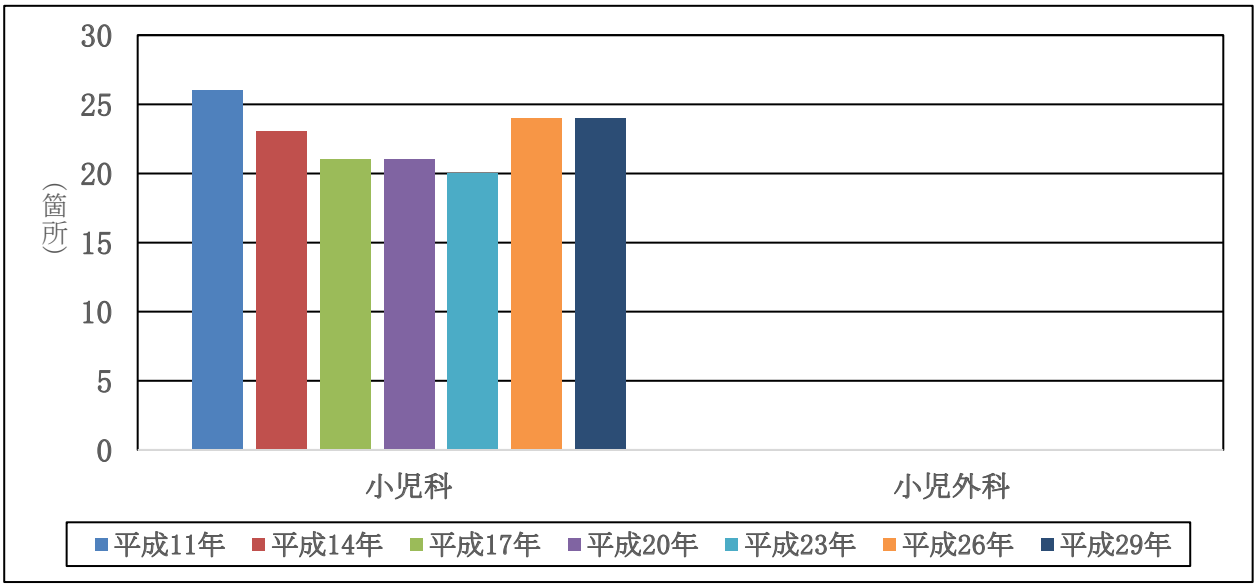
※上記調査では、複数科標榜の病院有り。

（５）小児（外）科を主たる診療科として標榜する診療所数の推移

・主に小児科標榜の診療所数は、平成１１年では２６箇所であったが、平成２９年では２４箇所に減っている。

・平成１１年から平成２９年までの間、県内に主に小児外科標榜の診療所は無い。

＜県内の小児科・小児外科標榜診療所（主たる診療科として標榜）数の推移＞



（単位：箇所）

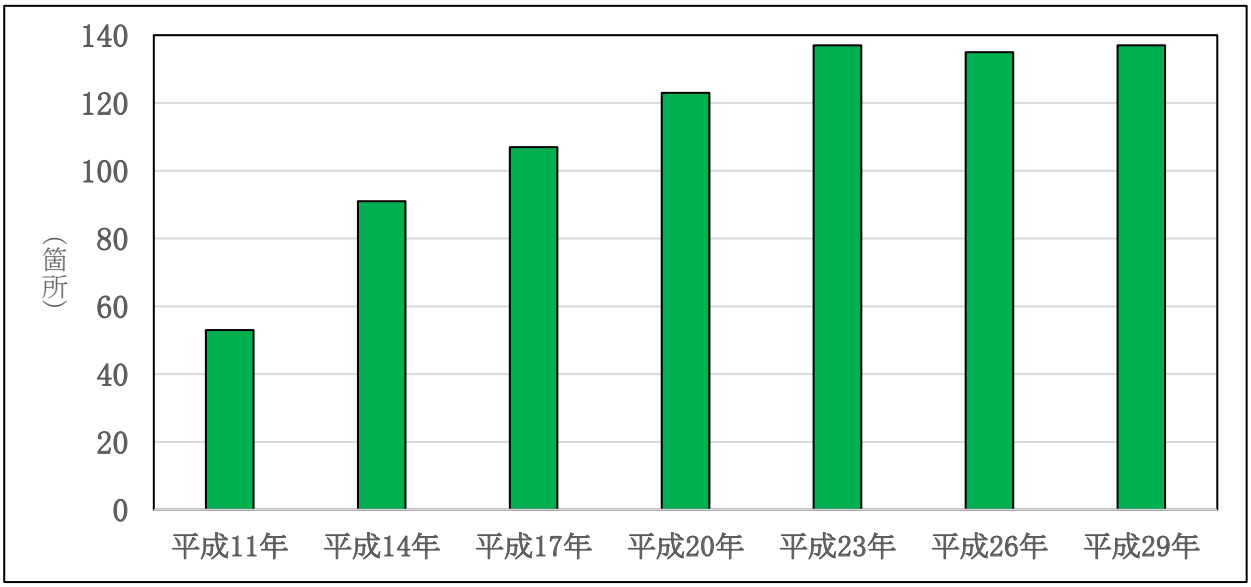
	平成 11 年	平成 14 年	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
小児科	26	23	21	21	20	24	24
小児外科	0	0	0	0	0	0	0

※出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年１０月１日現在）

（６）小児歯科を標榜する歯科診療所数

・小児歯科を標榜する歯科診療所は平成１１年の５３箇所から平成２９年の１３７箇所に増えている。

＜県内の小児歯科標榜診療所数の推移＞



（単位：箇所）

	平成 11 年	平成 14 年	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
小児歯科	53	91	107	123	137	135	137

※出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年１０月１日現在）

（7）ＮＩＣＵを有する病院数・病床数の推移

・ＮＩＣＵ（新生児集中治療室）は、県内では鳥取県立中央病院及び鳥取大学医学部附属病院に設置されており、病床数は下表のとおり推移している。

＜県内でＮＩＣＵを有する病院及びＮＩＣＵ病床数の推移＞

（単位：床）

病院名	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
鳥取県立中央病院	0	0	0	6	6	6	6	6
鳥取大学医学部附属病院	12	9	9	9	9	12	12	12

※出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年１０月１日現在）、ただし令和２年の病床数は鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ（令和２年４月１日現在）

（8）ＰＩＣＵを有する病院数・病床数の推移

・県内にＰＩＣＵ(小児集中治療室)を有する病院はない。

（9）県内における診療報酬加算点数届出医療機関の数

ア　小児入院医療管理料の届出医療機関数・・・７
（東部：３、中部：１、西部：３）

イ　地域連携小児夜間・休日診療料の届出医療機関数・・・３
（東部：１、中部：１、西部：１）

ウ　院内トリアージ料の届出医療機関数・・・８
（東部：３、中部：１、西部：４）

※出典:中国四国厚生局「中国四国厚生局管内の施設基準の届け出受理状況」（令和2年12月1日現在）

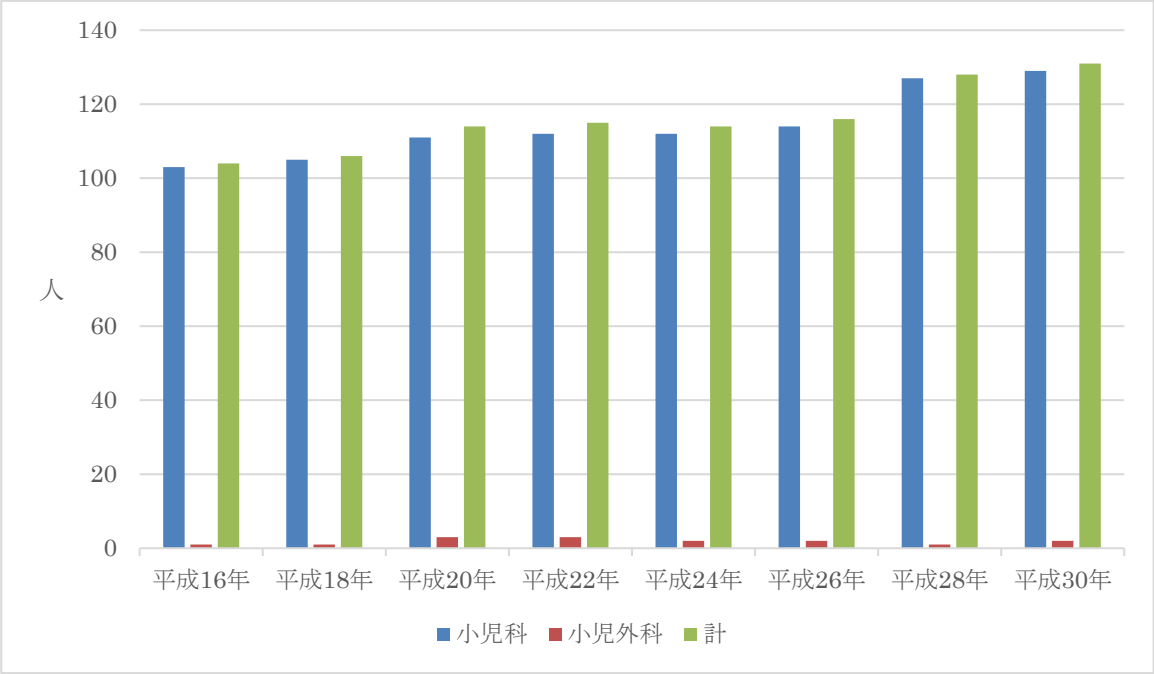
（１０）小児（外）科に従事する医師の状況

・県内で主に小児科又は小児外科に従事する医師数は、平成１６年の１０４人から平成３０年の１３１人に増加している。（うち小児科は１０３人が１２９人と２６人の増）

・小児科に従事する医師の平均年齢は、平成１６年の４６．８歳から平成３０年では４９．９歳に上がっている。

・平成３０年の年齢別の構成状況では、６０歳代が最も多く、次いで３０歳代及び４０歳代の医師が多くなっている。女性医師に限れば、４０歳代が最も多い。また、女性医師が占める割合は全体で約３割ある。

＜県内で主に小児科・小児外科に従事する医師数の推移＞



＜県内で主に小児科･小児外科に従事する医師数の推移＞

（単位：人）

区　　分	平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年
小児科	103	105	111	112	112	114	127
小児外科	1	1	3	3	2	2	1
計	104	106	114	115	114	116	128

区　　分	平成 30 年
小児科	129
小児外科	2
計	131

※ 出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」（各年１２月３１日現在）

＜県内で主に小児科に従事する医師の平均年齢の推移＞

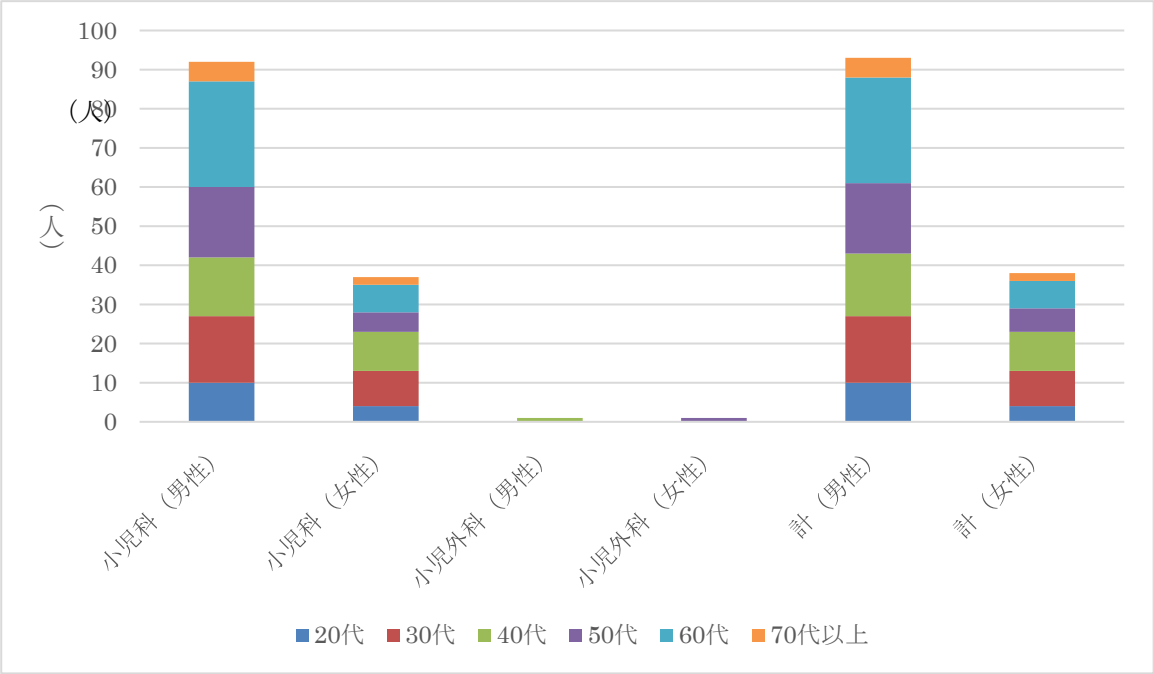
（単位：歳）

区　分	平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年
男女計	46.8(48.2)	47.7(49.0)	48.0(49.2)	49.2(49.3)	50.4(49.5)	51.9(49.8)	50.9(50.3)
男　性	48.0(49.4)	48.9(50.3)	49.7(50.6)	50.6(50.8)	51.1(51.1)	53.1(51.5)	52.9(51.9)
女　性	44.4(45.6)	44.5(46.2)	43.5(46.3)	46.1(46.2)	48.2(46.2)	48.7(46.7)	46.5(47.3)

区　分	平成 30 年
男女計	49.8(50.5)
男　性	50.8(52.1)
女　性	47.2(47.5)

※ 出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」（各年１２月３１日現在）
※ 括弧内は全国数値

＜県内で主に産婦人科・産科に従事する医師の年齢別・性別人数（平成 30 年 12 月 31 日現在）＞



（単位：人）

区分	性別	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70代以上	計	合計	平均年齢
小児科	男性	10	17	15	18	27	5	92	129	49.8 歳
	女性	4	9	10	5	7	2	37		
小児外科	男性	0	0	1	0	0	0	1	2	50.3 歳
	女性	0	0	0	1	0	0	1		
計	男性	10	17	16	18	27	5	93	131	
	女性	4	9	10	6	7	2	38		

出典：厚生労働省「平成 30 年医師・歯科医師・薬剤師統計」

＜病院・診療所に従事する女性医師の状況（平成 30 年 12 月 31 日現在）＞

（単位：人、％）

主たる従事診療科	医師総数 A	女性医師数 B	女性医師の割合 （B／A）
内科	376	70	18.6
呼吸器内科	47	4	8.5
循環器内科	53	4	7.5
消化器内科（胃腸内科）	71	8	11.3
腎臓内科	14	7	50.0
神経内科	55	12	21.8

糖尿病内科（代謝内科）	29	10	34.5
血液内科	12	2	16.7
皮膚科	47	19	40.4
アレルギー科	1	0	0.0
リウマチ科	4	1	25.0
感染症内科	5	0	0.0
小児科	129	37	28.7
精神科	95	24	25.3
心療内科	4	3	75.0
外科	65	3	4.6
呼吸器外科	14	1	7.1
心臓血管外科	20	0	0.0
乳腺外科	9	4	44.4
気管食道外科	0	0	－
消化器外科（胃腸外科）	46	2	4.3
泌尿器科	40	2	5.0
肛門外科	1	0	0.0
脳神経外科	30	1	3.3
整形外科	118	6	5.1
形成外科	7	3	42.9
美容外科	0	0	－
眼科	62	24	38.7
耳鼻いんこう科	46	5	10.9
小児外科	2	1	50.0
産婦人科	62	20	32.3
産科	2	0	0.0
婦人科	3	0	0.0
リハビリテーション科	19	2	10.5
放射線科	37	8	21.6
麻酔科	49	15	30.6
病理診断科	13	2	15.4
臨床検査科	3	0	0.0
救急科	10	0	0.0
臨床研修医	77	23	29.9
その他	22	7	31.8
不詳	8	0	0.0
計	1,707	330	19.3
うち病院勤務	1,168	245	21.0
うち診療所勤務	539	85	15.8

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

（１１）小児救急電話相談件数の推移

・平成２１年２月から事業を開始し、相談件数は年々増加している。

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
相談件数	3,807	4,015	6,058	6,352	7,141

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

３　障がいを持つ小児に対する手当等の交付状況

（単位：人）

手当等名称	区分	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
特別児童扶養手当	鳥取県	922	991	1,060	1,075
	全国	141,400	163,670	190,162	224,793
障害児福祉手当	鳥取県	377	377	365	336
	全国	54,525	60,728	65,369	65,595
身体障害者手帳交付数（１８歳未満）	鳥取県	772	672	495	438
	全国	108,955	108,901	107,296	103,969

※出典：厚生労働省「福祉行政報告例」

４　乳児等の死亡率

死亡率区分	区分	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和 1 年
乳児死亡率（出生千対）	鳥取県	5.0	2.0	1.9	1.3	3.5	3.2	2.9	1.4	1.9	2.8
	全国	2.3	2.3	2.2	2.1	2.1	1.9	2.0	1.9	1.9	1.9
乳幼児死亡率（５歳未満の死亡数／５歳未満人口）×１０００	鳥取県	1.13	0.53	0.66	0.46	0.87	0.76	0.68	0.39	0.48	0.63
	全国	0.63	0.67	0.59	0.55	0.54	0.51	0.51	0.48	0.48	0.47
小児（15 歳未満）の死亡率（15 歳未満の死亡数／１５歳未満人口）×１０００	鳥取県	0.39	0.31	0.26	0.19	0.34	0.33	0.27	0.19	0.15	0.24
	全国	0.26	0.30	0.25	0.23	0.23	0.22	0.21	0.20	0.20	0.20

※出典：厚生労働省「人口動態調査」
「乳幼児死亡率」及び「小児（15 歳未満）の死亡率」は、厚生労働省「人口動態調査」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」より算出

7　周産期医療

周産期とは、妊娠２２週以降から産後１週間までの期間を示します。
いざという場合でも妊婦や新生児がスムーズに適切な医療機関へ搬送され、安心・安全な妊娠、出産ができる医療提供体制の整備を図っていきます。

1　現状と課題

（1）県内の妊娠・出産について

現　　状	課　　題
○少子化が進む一方で、晩婚化に伴い高齢妊娠、多胎妊娠などが増え、帝王切開など、ハイリスク妊婦の割合が増加しつつある。 ○男性を含めた不妊治療、不妊検査が増加している。 ○飛び込み出産等がある。 ○母子健康手帳未交付者や妊婦健診未受診者がなくならない。 ○依然として人工妊娠中絶率が高い（特に 20～30 歳代の中絶率が高い。）	○少子化時代にあって、より安全、安心な妊娠、出産ができる体制整備が必要であり、そのためにも妊娠から出産・産後ケアなど切れ目のない相談･支援体制の構築が必要。（産後うつ、育児不安など、産婦人科医から精神科医・小児科医への円滑なつなぎが必要） ○市町村を含めた妊娠・出産に関する相談窓口は整備されつつあるが、どのような相談に対応できるかなど、住民の認知・周知が十分でない。 また、人工妊娠中絶率が 20～30 歳代で高いことを踏まえると、望まない妊娠に関しての相談体制が必要。 ○思春期～30 歳代への健康教育（妊娠好機、健康づくり等）を充実するとともに、高校などでは一部の学校での実施に止まるため、全県下で実施していくことが必要。（※普通科高校を中心に開催希望が少ない）

（2）県内の周産期医療体制について

現　　状	課　　題
○本県で分娩を取り扱っている医療機関は、病院が７施設、診療所が９施設、助産所は２施設となっている。	
○正常な妊娠・分娩の場合は、身近な病院、診療所等で対応し、ハイリスクの妊娠・分娩や救急受入については、東部保健医療圏では地域周産期母子医療センターで、西部保健医療圏では総合周産期母子医療センターで対応している。	○特に東部保健医療圏において、鳥取県周産期情報システムの整備が十分でなく、救急の受入調整は個々の病院・診療所の医師同士で直接行っているため、医師の負担が大きい。
○中部保健医療圏には、ハイリスク妊娠などに対応する周産期母子医療センターが整備されていないため、同圏域内の県立厚生病院が対応を行うが、より高度又は専門的な対応が必要となった場合は、東部又は西部の周産期母子医療センターに搬送される。	○中部保健医療圏では、ハイリスク妊娠・出産に対して地域内で完結して対応できる連携システムが出来上がっていない。

○中部保健医療圏では、分娩できる医療機関が２施設となっている。	○中部保健医療圏における周産期医療の提供を維持・継続するための体制の整備充実が必要。
○総合及び地域周産期母子医療センターのＮＩＣＵ及びＧＣＵの設置状況は、次のとおりである。 ・総合周産期母子医療センター ＮＩＣＵ：１２床　ＧＣＵ：１５床 ・地域周産期母子医療センター ＮＩＣＵ：6床　ＧＣＵ：　0床	○常時ではないものの、患者が集中した場合に、病床が不足することがあり、受入れに支障が生じることがある。
○平成２０年度より周産期母子医療センターの空床情報やハイリスク患者の情報等を分娩取扱医療機関の間で共有できる鳥取県周産期情報システムを運用している。	○医療機関が母体の情報等を入力しやすいようにシステムの改善が図られてきたものの、依然として各医療機関のシステム入力の負担が大きいなどの課題があり、特に東部の医療機関の参加が進んでいない。
○平成２４年６月から総合周産期母子医療センターに搬送コーディネーターを設置し、ＮＩＣＵの円滑な運営などの業務を行っている。	○搬送コーディネーターの配置は県西部のみとなっているため、医師の負担軽減の効果が一部に限定されている可能性がある。
○ＮＩＣＵに長期に入院している児がある。	○ＮＩＣＵの長期入院児の転院・受入体制の充実を図る必要がある。
○県内患者以外に、県外（兵庫県北部、岡山県北部、島根県東部）からの患者の対応も必要。	
○大雪時には、患者、医療従事者の交通手段の確保が、また、東日本大震災では妊婦や新生児の受入れが、困難な状況もあった。	○災害時の交通手段や医療従事者の確保、患者受入体制に関する情報の把握が必要である。
○大規模災害時においては、平常時以上に、小児・周産期の医療ニーズが高まるものと推測される。	○小児・周産期医療に精通した災害医療従事者が不足している。
○本県の産婦人科・産科及び小児科医師は近年ほぼ横ばいで推移しており、５０歳以上の占める割合が高く、今後の周産期医療体制の維持が危うくなっている。	○新たな医師の確保を進めるために、特定の診療科へ誘導するような取り組みを進めることが必要。
○分娩取扱い医師数当たり分娩件数は、全国平均を大きく上回っている。	○実際に分娩に携わる医師の育成・確保が必要である。
○産婦人科・産科に従事する女性医師数は、他科に従事する女性医師数に比べて多い。	○女性医師が勤務しやすい環境を整備し、就業の継続を支援する必要がある。
○県内で就業している助産師は、増加傾向にあるが医療現場での不足感は依然として残っている。	○県内で就業している助産師は増加しているが、診療所に勤務する助産師は横ばいで、新たな取り組みにより確保を図っていく必要がある。
○近年、病院勤務助産師は、正常分娩に関わる機会が減っており、実践能力を獲得することが困難となりつつある。	○助産師の実践能力の向上が必要である。

（３）療養・療育支援について

現　　状	課　　題
○原因の如何を問わず障がいのある児が生まれる	○障がいの早期発見、周産期医療施設を退院した障

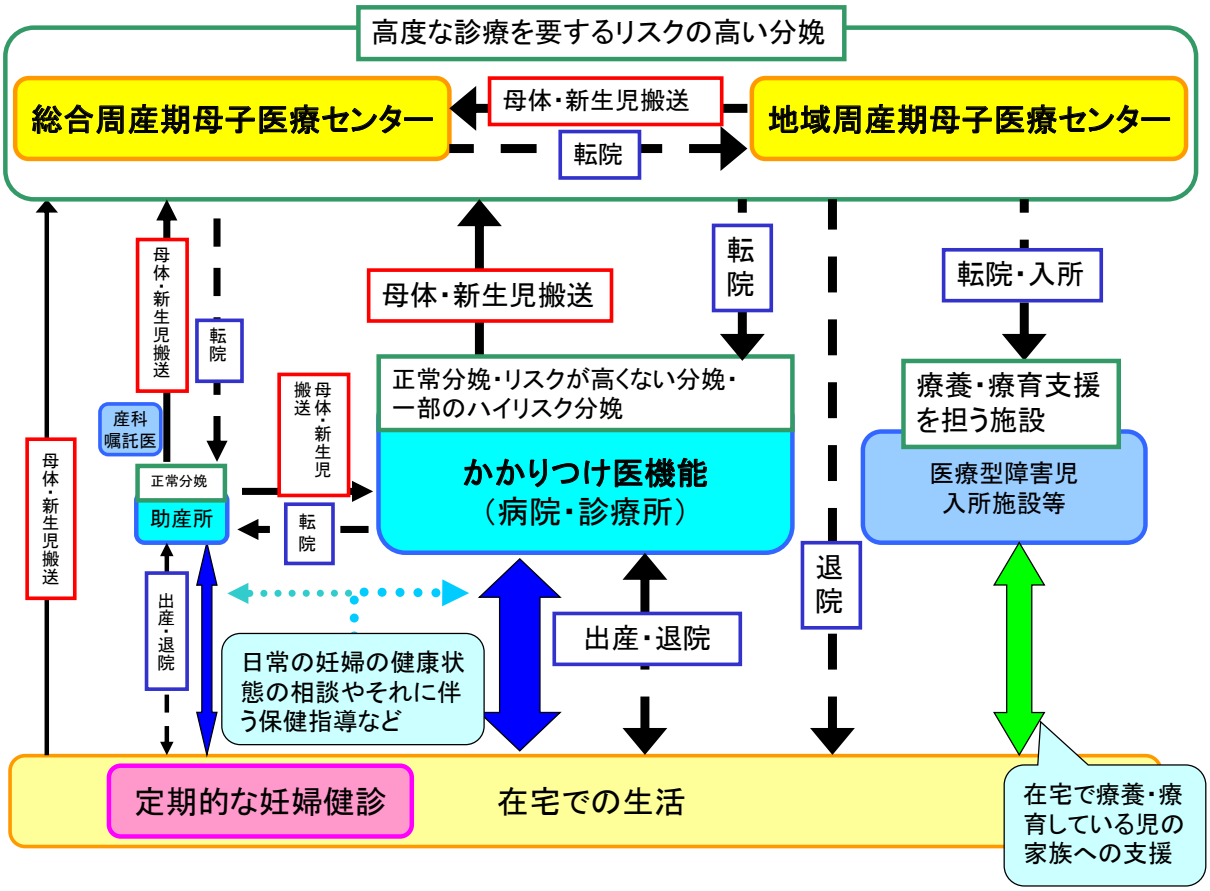
可能性はある程度存在する。	がい児の療養・療育の体制の拡充が必要である。 ○在宅で療養・療育を行っている家族に対する支援が必要である。

2　対策・目標

項　　目	対策・目標
県内の妊娠・出産について	○市町村を含めた妊娠･出産に関する相談窓口の周知及び市町村が設置する子育て世代包括支援センター（とっとり版ネウボラ）が実施する支援の充実を図る。 ○子どもとその家庭及び妊産婦等を対象として、実情の把握、相談対応、調査指導、総合調整等を行う「市町村子ども家庭総合支援拠点」の整備を全市町村において進める。 ［目標値］ ○市町村子ども家庭総合支援拠点設置目標：19 市町村（R4 年度まで） R2.7 月現在：10 市町村設置済み ○各福祉保健局､事務所に設置した女性の健康支援センターや助産師による相談窓口（「とりともっと」）等による相談体制の充実、思春期～３０代への健康教育（妊娠適齢期、健康づくり等）の充実を図る。 ※健やかな妊娠・出産のための応援事業 ・妊婦健診の受診促進 ・妊産婦に対する保健指導、訪問指導の充実 ・妊産婦への指導のための医療機関、行政との連携強化
県内の周産期医療体制について	○産婦人科、産科、小児科の医師、看護職員の確保策の推進 ・「鳥取県専門医師研修事業」を含む「鳥取県ドクターバンク」の活用等による医師の養成・確保の推進 ・医師養成確保奨学金貸与医師に対して、鳥取大学医学部附属病院の産科に配属された場合､返還免除要件において勤務算入期間の優遇措置を設けることにより、政策的な誘導を図る。 ・卒業後、県職員として採用する緊急医師確保対策奨学金貸与医師医の選択可能な診療科として産科を設定 ・分娩を取扱う病院の産婦人科の医師、助産師に対する分娩手当、呼出待機手当､ＮＩＣＵを設置する病院の小児科の医師に対する新生児医療担当医手当など処遇改善による医師・助産師の確保 ・休職者の復職支援、託児所の整備等による女性勤務医の確保策の推進 ・育休中の潜在看護職員に対する研修等の復職支援　など ○助産師が他の医療機関で実践経験を積むことが可能となる助産師出向の取組みの継続 ○県下のハイリスク妊娠に対応するための連携体制の維持・強化 ･周産期医療情報システムの入力方法の改善と県東部における参加医療機関の拡大 ・産科の拠点となる病院に搬送コーディネーターの配置を検討。 ・県立中央病院のＮＩＣＵ及びＧＣＵ増床による地域周産期母子医療センターの機能強化

	・鳥取大学医学部附属病院から県立厚生病院への診療援助の継続 ○ＮＩＣＵの長期入院児が、退院後に在宅生活にスムーズに移行できるよう、関係機関が連携した体制を整備する。（実施事業：ＮＩＣＵからの地域支援移行事業） ○災害時の交通手段や医療従事者の確保、患者受入体制に関する情報の把握のための体制の整備 ・災害時小児周産期リエゾンを養成し、災害医療コーディネーター（小児周産期担当）として、小児科と産科の医師を各保健医療圏及び全県で１名ずつ継続配置する。 ○災害医療コーディネーター（小児科と産科の医師）を各医療圏及び全県で１名ずつ継続配置する。 ○医師の過重労働の解消のため、医療勤務環境改善支援センターによる個別医療機関の勤務環境改善支援や、医師事務作業補助者（医療クラーク）の設置等を推進する（事業名：勤務環境改善支援センター運営事業、医師等環境改善事業） **［目標値］** ○周産期死亡率（H28：5.2→R5：2.8） ○災害医療コーディネーター（小児周産期担当）の配置（H29：0 人→R5：８人）
療養・療育支援について	○障がいの早期発見、療養・療育の早期開始につながる体制の拡充等、障がい児に対する適切な保健・医療サービスを充実させる。（実施事業：重度障がい児者医療型ショートステイ整備等事業） ○在宅で療養・療育を行っている家族に対する支援を充実させる。（実施事業：障がい児者在宅生活支援事業）

周産期医療連携体制のイメージ図



★医療連携体制において役割を果たす主な医療機関（令和２年３月）

区　　分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
① 総合周産期母子医療センター 全県において２４時間体制で高度な周産期医療を提供	―	―	・鳥取大学医学部附属病院
② 地域周産期母子医療センター 保健医療圏において２４時間体制で高度な周産期医療を提供	・鳥取県立中央病院	―	―
③ ①、②以外で分娩可能な病院	・鳥取市立病院 ・鳥取赤十字病院 ・鳥取産院	・鳥取県立厚生病院	・山陰労災病院
④ 分娩可能な診療所・助産所数（出張のみによってその業務に従事する助産師を含む。※）	・診療所数３施設	・診療所数１施設	・診療所数５施設 ・助産所数２施設
⑤ 医療型障害児入所施設等	・鳥取医療センター		・総合療育センター

※出張のみによって業務に従事する分娩を取り扱う助産所においても、周産期医療の役割を担っていただいている。

★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

・リスクを伴わないお産（正常分娩、リスクの低い帝王切開）の取扱い
・妊産婦への診療、保健指導
・小児医療の提供

資　料

１　県内の出産の状況

（１）出生数、合計特殊出生率及び分娩件数の推移

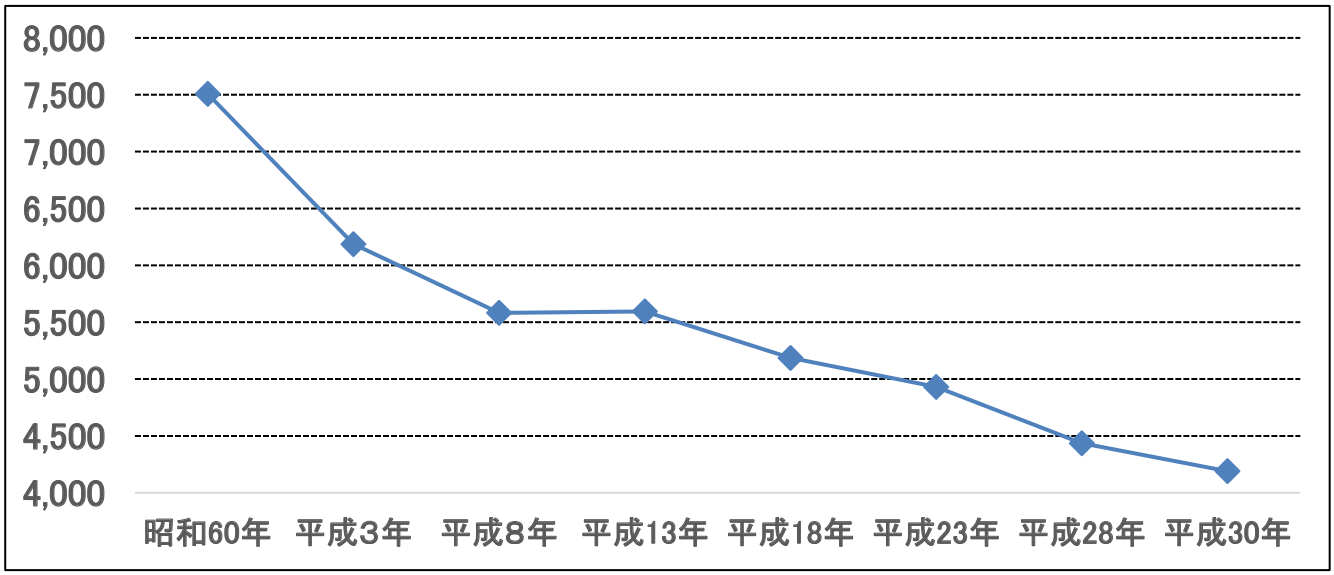
・昭和６０年から平成３０年までの推移を見ると、出生数は７，５０８人から４，１９０人に減少している。

・また、合計特殊出生率は昭和６０年の１．９３人から平成１８年には１．５１人まで下落しましたが、その後上昇に転じ、平成３０年には１．６１まで回復しました。全国より高い水準を保っています。

・少子化は分娩件数の減少に伴うものであり、平成８年は５，７５２件の件数が平成３０年には４，２３３件にまで減少している。

・その中で、分娩件数に占める帝王切開の平成２６年の割合は、平成２０年の割合と比較して、診療所はほぼ横ばい、病院では上昇している。

＜鳥取県における出生数の推移＞

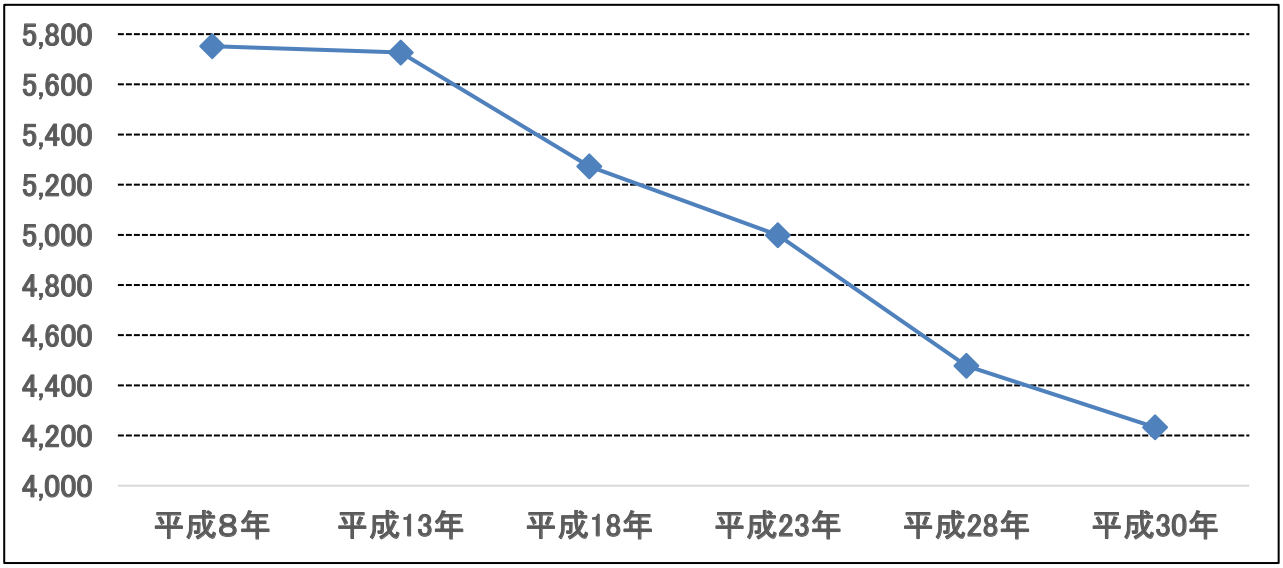


（単位：人）

区　分	昭和 60 年	平成３年	平成８年	平成 13 年	平成 18 年	平成 23 年	平成 28 年	平成 30 年
出生数	7, 508	6, 187	5, 582	5, 595	5, 186	4, 931	4, 436	4, 190

※ 出典：厚生労働省「人口動態調査」

＜鳥取県における分娩件数の推移＞



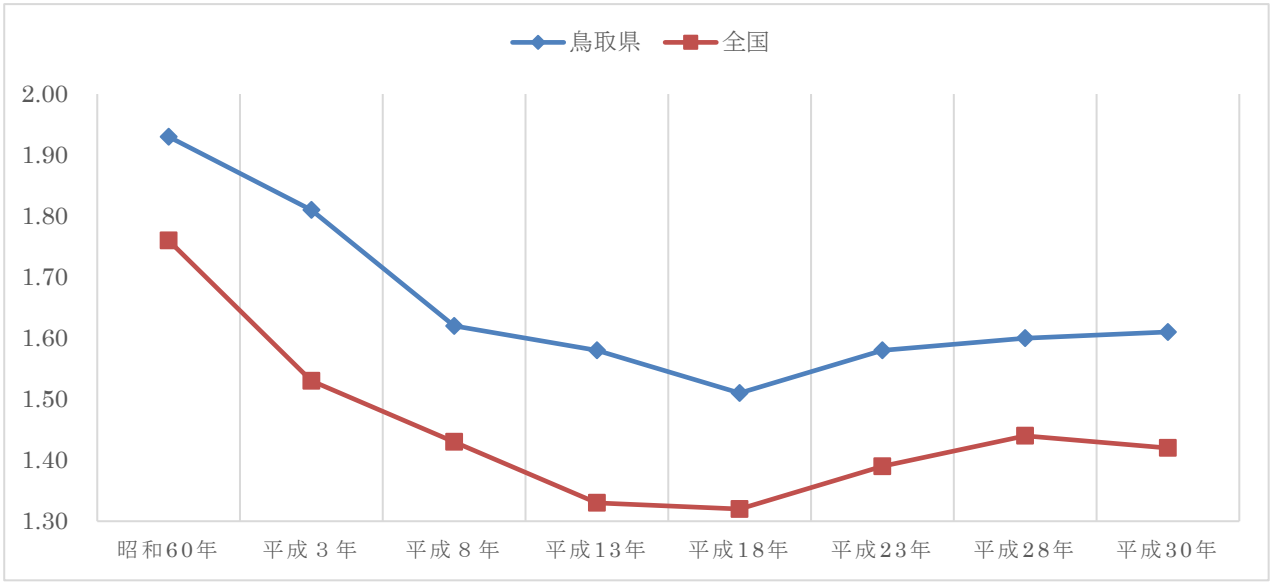
（単位：件）

区　　分	平成８年	平成 13 年	平成 18 年	平成 23 年	平成 28 年	平成 30 年
分娩件数（件）	5, 752	5, 727	5, 273	4, 999	4, 478	4, 233

※ 出典：厚生労働省「人口動態調査」

※「分娩件数」には死産が含まれる。

＜鳥取県における合計特殊出生率の推移＞　　（単位：人）



区　分	昭和 60 年	平成３年	平成８年	平成 13 年	平成 18 年	平成 23 年	平成 28 年	平成 30 年
県	1. 93	1. 81	1. 62	1. 58	1. 51	1. 58	1. 60	1. 61
全国	1. 76	1. 53	1. 43	1. 33	1. 32	1. 39	1. 44	1. 42

※ 出典：厚生労働省「人口動態調査」

＜県内の分娩及び帝王切開の状況の推移（各年９月の実績）＞

①病院　　（単位：件、％）

区　　分	平成 14 年	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
分　娩　件　数　　A	135 (49, 629)	171 (44, 865)	167 (47, 626)	193 (46, 389)	190 (46, 451)	166 (41, 778)
帝王切開娩出術件数　B	32 (8, 900)	46 (9, 623)	41 (11, 089)	50 (11, 198)	53 (11, 543)	37 (10, 761)
帝王切開実施率　B／A	23. 7 (17. 9)	26. 9 (21. 4)	24. 6 (23. 3)	25. 9 (24. 1)	27. 9 (24. 8)	22. 3 (25. 8)

②診療所　　（単位：件、％）

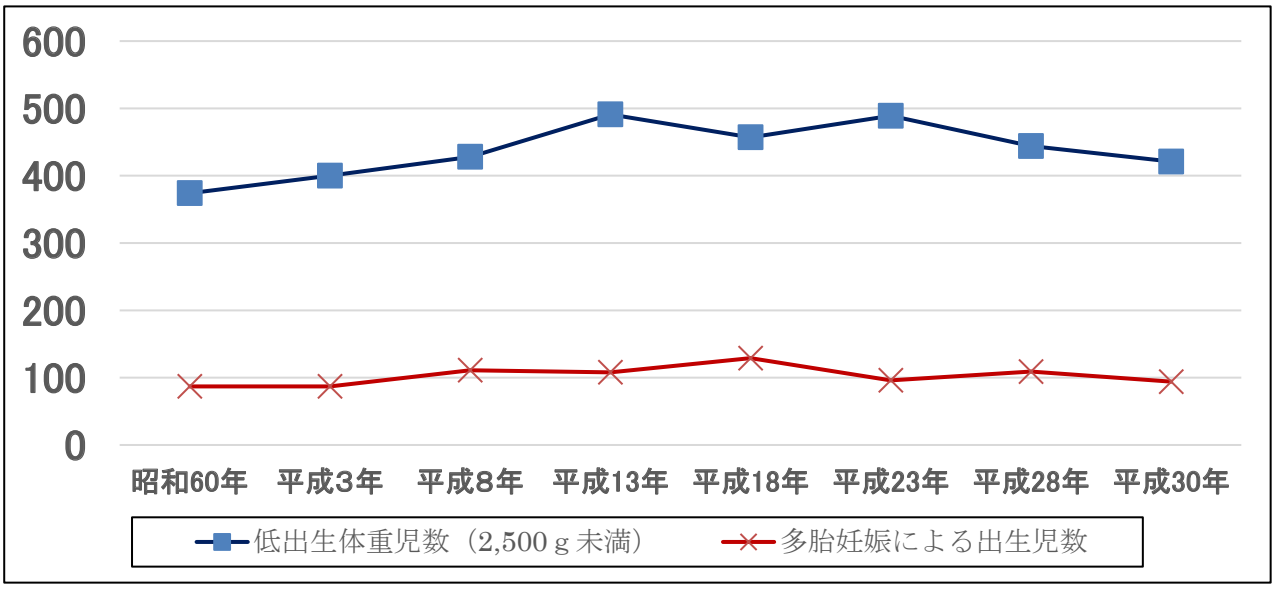
区　　分	平成 14 年	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
分　娩　件　数　　A	355 (41, 498)	321 (40, 247)	283 (42, 792)	243 (40, 309)	288 (38, 765)	191 (35, 175)
帝王切開娩出術件数　B	33 (4, 938)	55 (5, 156)	34 (5, 553)	33 (5, 464)	34 (5, 254)	30 (4, 926)
帝王切開実施率　B／A	9. 3 (11. 9)	17. 1 (12. 8)	12. 0 (13. 0)	13. 6 (13. 6)	11. 8 (13. 6)	15. 7 (14. 0)

※ 出典：厚生労働省「医療施設調査」（下段括弧内は全国数値）

（２）出生児、周産期死亡の状況の推移

・低出生体重児数及び多胎妊娠による出生児数の昭和６０年から平成２８年までの推移をみると、昭和の終わりから平成の初期の頃までは増加傾向にあったがその後は減少と増加を繰り返している。
・周産期死亡率は減少傾向にあったが、平成２８年度は増加に転じている。
・周産期死亡率を母親の年齢別に見ると、未成年又は高年齢の出産の場合に高くなっている。

＜鳥取県における低出生体重児数、多胎妊娠による出生児数の推移＞

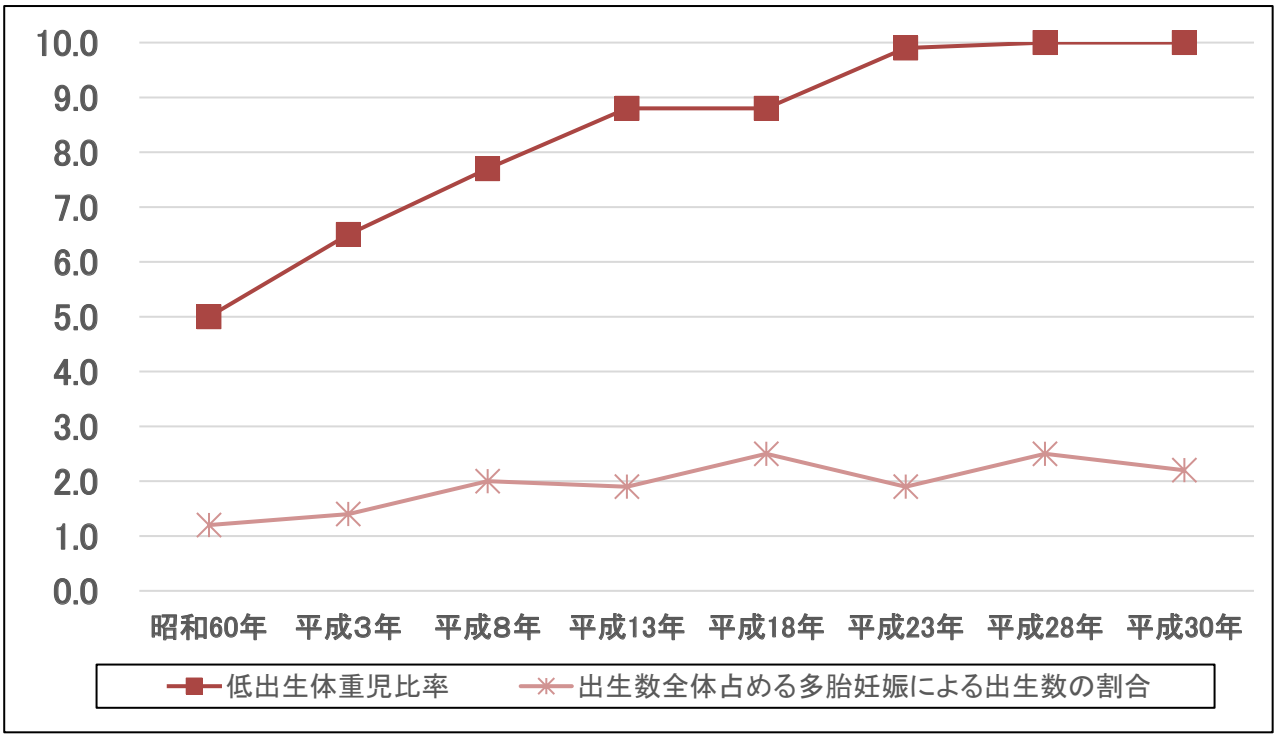


（単位：人）

区　分	昭和60年	平成３年	平成８年	平成13年	平成18年	平成23年	平成28年	平成30年
超低出生体重児数 (1,000ｇ未満)	－	－	－	7	14	10	14	16
極低出生体重児数 (1,500ｇ未満)	－	－	－	31	25	30	38	36
低出生体重児数 (2,500ｇ未満)	374	400	428	491	457	489	444	421
多胎妊娠による出生児数	87	87	111	108	129	96	109	94

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

＜鳥取県における低出生体重児比率及び多胎妊娠による出生児数の割合推移＞



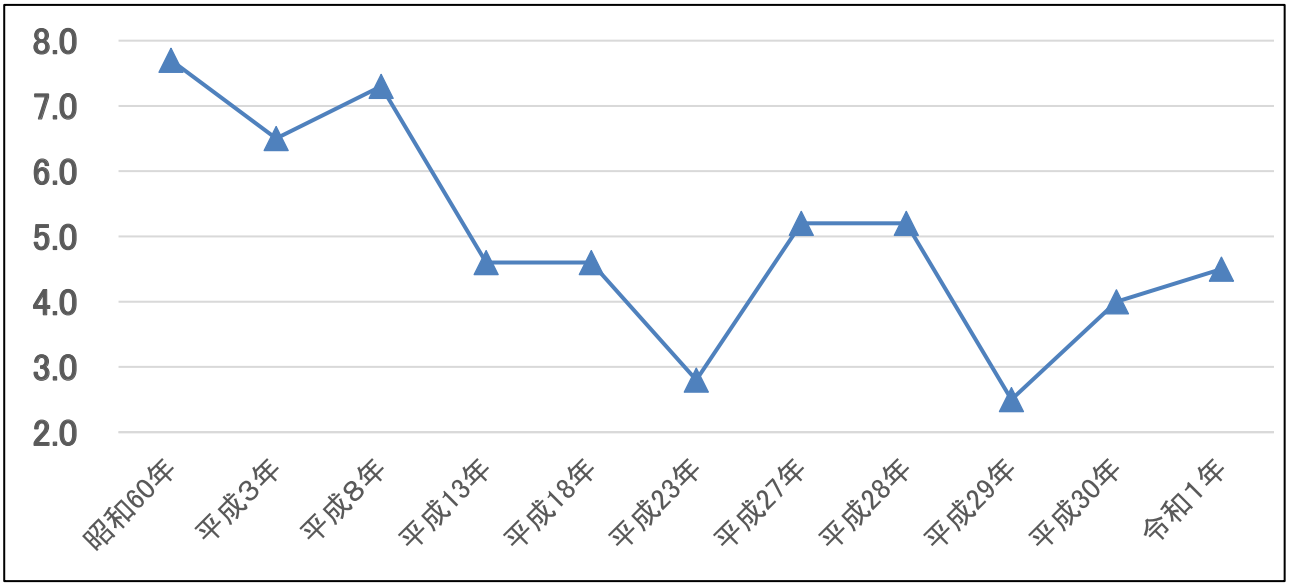
（単位：％）

区　　分	昭和60年	平成３年	平成８年	平成13年	平成18年	平成23年	平成28年	平成30年
低出生体重児比率 (出生数に対する比率)	5.0	6.5	7.7	8.8	8.8	9.9	10.0	10.0
出生数全体占める多胎妊娠による出生数の割合	1.2	1.4	2.0	1.9	2.5	1.9	2.5	2.2

※ 出典：厚生労働省「人口動態調査」

＜鳥取県における周産期死亡率の推移＞

周産期死亡率とは、年間の出生数１０００人に対する周産期死亡の比率である。



（単位：人）

区　分	昭和60年	平成３年	平成８年	平成13年	平成18年	平成23年
鳥取県	7.7	6.5	7.3	4.6	4.6	2.8
全　国	15.4	8.5	6.7	5.5	4.7	4.1
区　分	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和１年	
鳥取県	5.2	5.2	2.5	4.0	4.5	
全　国	3.7	3.6	3.5	3.3	3.4	

※ 出典：厚生労働省「人口動態調査」

【参考】母親の年齢別に見た全国の周産期死亡率の推移（出生数１０００人に対する比率）

区　分	総　数	母親の出産年齢（歳）						
		19 以下	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45 以上
昭和 60 年	15.4	86.7	17.8	11.0	13.5	26.7	81.6	271.6
平成３年	8.5	－	－	－	－	－	－	－
平成８年	6.7	13.7	6.5	5.8	6.5	9.4	14.4	41.3
平成 13 年	5.5	9.5	5.3	4.8	5.2	7.3	14.1	29.1
平成 18 年	4.7	6.5	4.4	4.0	4.4	5.9	9.2	13.1
平成 23 年	4.1	6.1	3.9	3.4	3.9	4.8	7.8	9.4
平成 27 年	3.7	4.4	3.3	3.2	3.2	4.4	6.4	9.9
平成 28 年	3.6	4.8	3.1	3.0	3.4	4.1	5.5	12.0
平成 29 年	3.5	5	3.3	3.1	3.1	4.1	5.1	15.7
平成 30 年	3.3	5.4	3.3	2.7	3.0	3.7	5.3	7.2
令和１年	3.4	6.1	3.1	2.8	3.3	3.8	4.9	8.4

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

※平成３年度は現在の周産期の定義に基づく数値が公表されていない。

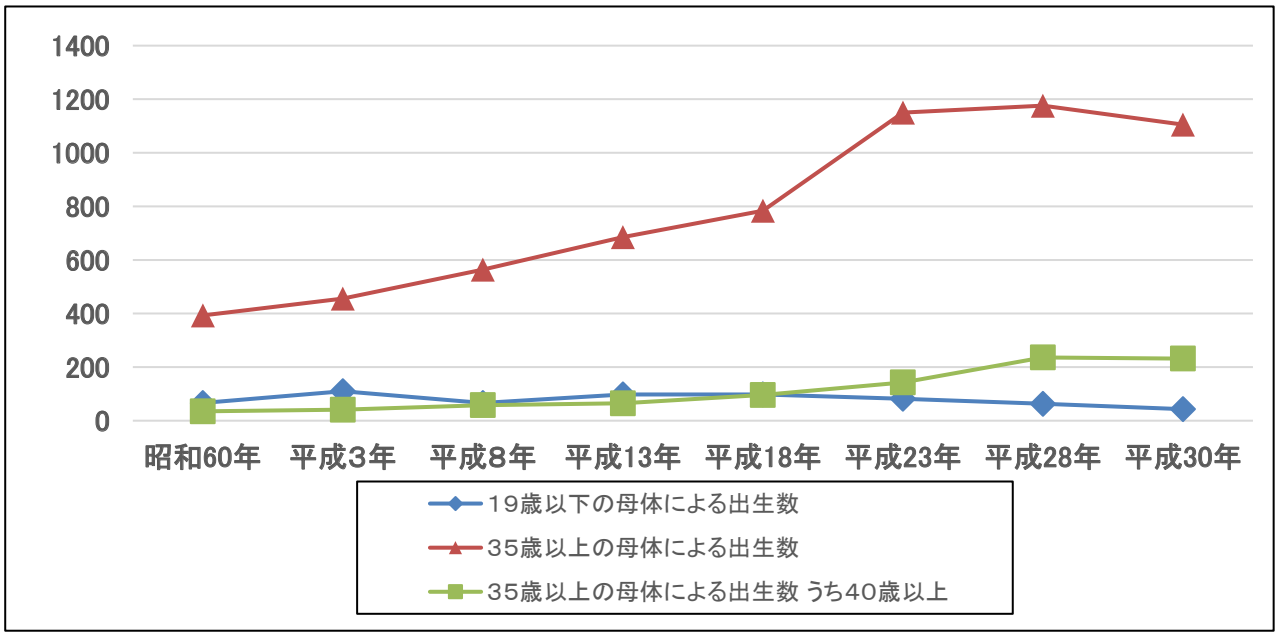
現在の周産期死亡率＝（妊娠満２２週以後の死産）＋（早期新生児死亡）

平成６年以前の周産期死亡率＝（妊娠満２８週以後の死産）＋（早期新生児死亡）

（３）出産母体の状況の推移

・昭和６０年から平成２８年まで、３５歳以上の高齢の母体による出生は増加傾向にある一方、１９歳以下の母体による出生は、平成１８年以降は減少傾向にある。
・第１子を出産する母親の平均年齢が上昇傾向にあり、出産母体の高齢化がうかがわれる。
・本県では妊産婦の死亡が少なく、昭和５５年以降は６人となっている。

＜鳥取県における１９歳以下、３５歳以上及び４０歳以上の母体による出生児数の推移＞

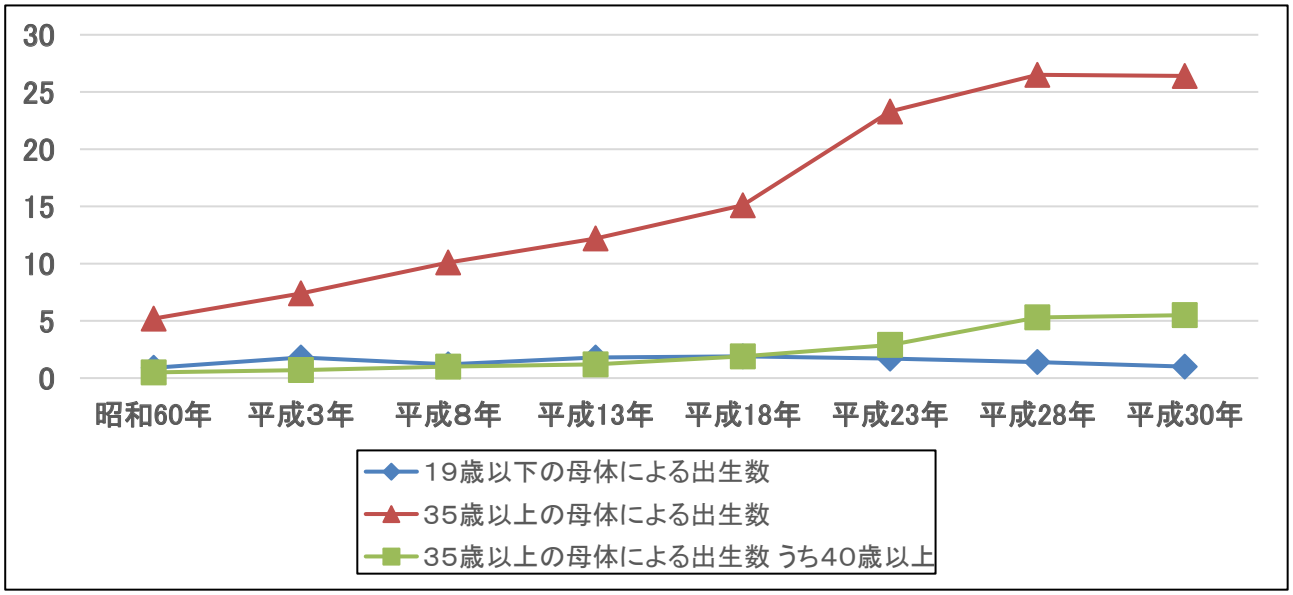


（単位：人）

区　分	昭和60年	平成３年	平成８年	平成13年	平成18年	平成23年	平成28年	平成30年
１９歳以下の母体による出生数	66	110	66	98	98	82	63	43
３５歳以上の母体による出生数	393	456	564	685	784	1,150	1,176	1,105
うち４０歳以上	35	41	58	65	96	143	236	232

※ 出典：厚生労働省「人口動態調査」

＜鳥取県における１９歳以下、３５歳以上及び４０歳以上の母体による出生児の割合の推移＞

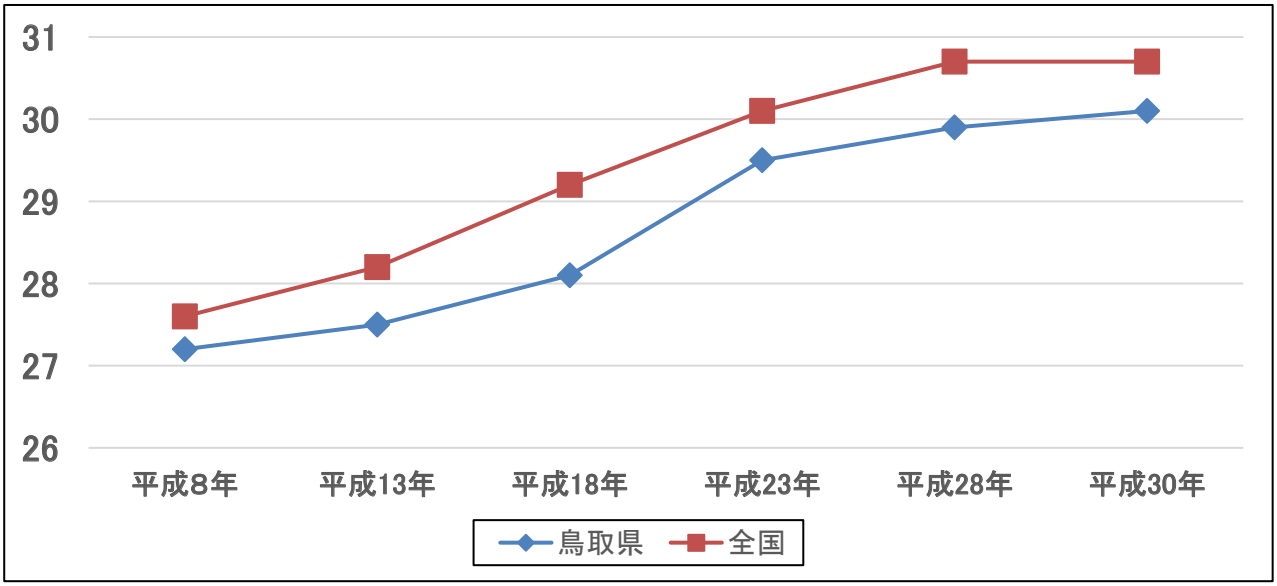


（単位：%）

区　分	昭和60年	平成３年	平成８年	平成13年	平成18年	平成23年	平成28年	平成30年
１９歳以下の母体による出生数	0.9 (1.2)	1.8 (1.5)	1.2 (1.3)	1.8 (1.8)	1.9 (1.5)	1.7 (1.3)	1.4 (1.1)	1.0 (1.0)
３５歳以上の母体による出生数	5.2 (7.1)	7.4 (8.5)	10.1 (9.8)	12.2 (12.2)	15.1 (17.6)	23.3 (24.8)	26.5 (28.5)	26.4 (28.7)
うち４０歳以上	0.5 (0.6)	0.7 (1.0)	1.0 (1.0)	1.2 (1.3)	1.9 (2.0)	2.9 (3.7)	5.3 (5.6)	5.5 (5.8)

※ 出典：厚生労働省「人口動態調査」（下段括弧内は全国数値）

＜鳥取県における第１子を出産した母親の平均年齢の推移＞



（単位：歳）

区　分		平成８年	平成13年	平成18年	平成23年	平成28年	平成30年
第１子を出生した母親の平均年齢	県	27.2	27.5	28.1	29.5	29.9	30.1
	全国	27.6	28.2	29.2	30.1	30.7	30.7

※ 出典：厚生労働省「人口動態調査」

＜鳥取県における妊産婦死亡数の状況＞

○昭和５５年から平成３０年までの妊産婦死亡数：６人

【内　　訳】

昭和５５年：２人

平 成 ６ 年：１人

平 成 ７ 年：１人

平成１３年：１人

平成２４年：１人

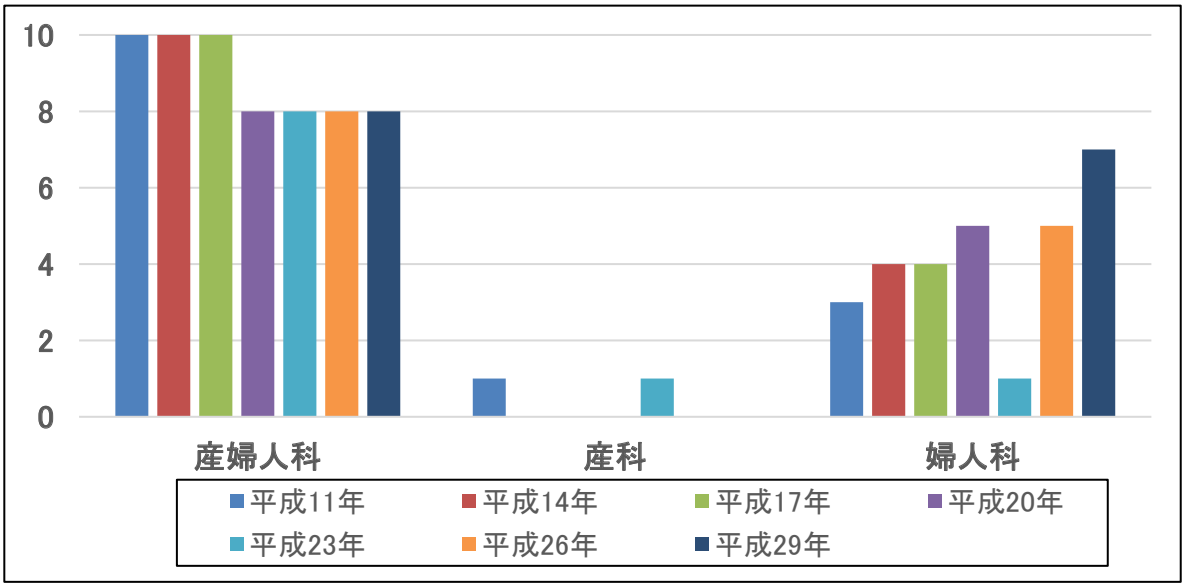
※ 出典：厚生労働省「人口動態調査」

２　県内の周産期医療体制の状況

（１）産婦人科・産科・婦人科を標榜する病院数の推移

・平成１１年から平成２８年までの推移を見ると、産婦人科の標榜が２病院減り、また、産科の標榜がなくなる一方で、婦人科の標榜は４病院増えている。

＜県内の産婦人科・産科・婦人科標榜病院数の推移＞



（単位：箇所）

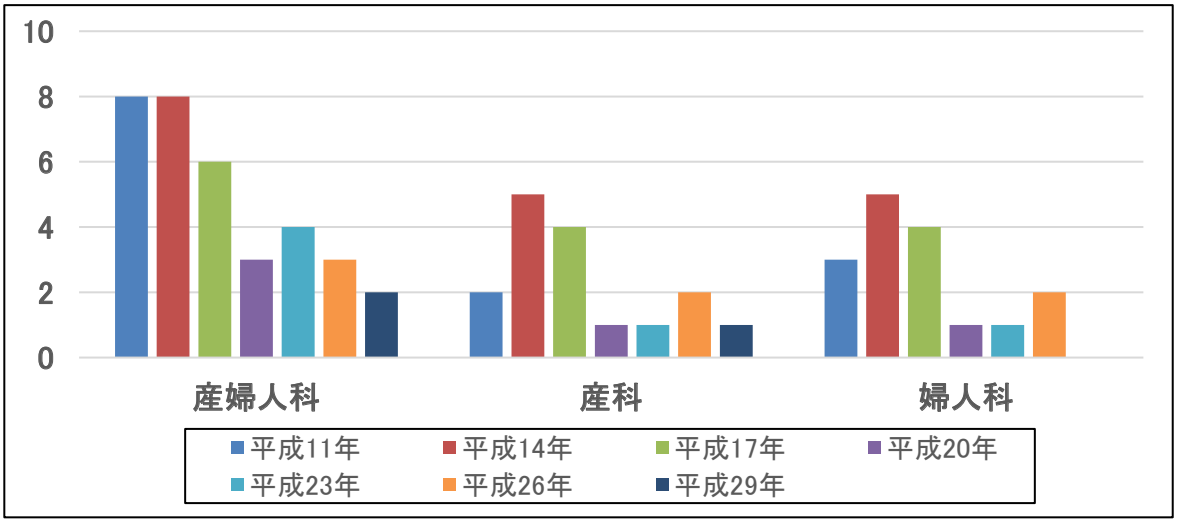
区　分	平成 11 年	平成 14 年	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
産婦人科	１０	１０	１０	8	8	8	8
産科	1	0	0	0	1	0	0
婦人科	3	4	4	5	1	5	7

※ 出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年１０月１日現在）
※ 上記調査では、複数科標榜の病院有り

（２）産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科として標榜する診療所数の推移

・平成１１年から平成２９年までの推移を見ると、主に産婦人科又は産科標榜の診療所は７箇所減り、主に婦人科標榜はなくなっている。

＜県内の産婦人科・産科・婦人科標榜診療所（主たる診療科として標榜）数の推移＞



（単位：箇所）

区　分	平成 11 年	平成 14 年	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
産婦人科	8	8	6	3	4	3	2
産科	2	5	4	1	1	2	1
婦人科	3	5	4	1	1	2	0

※ 出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年１０月１日現在）

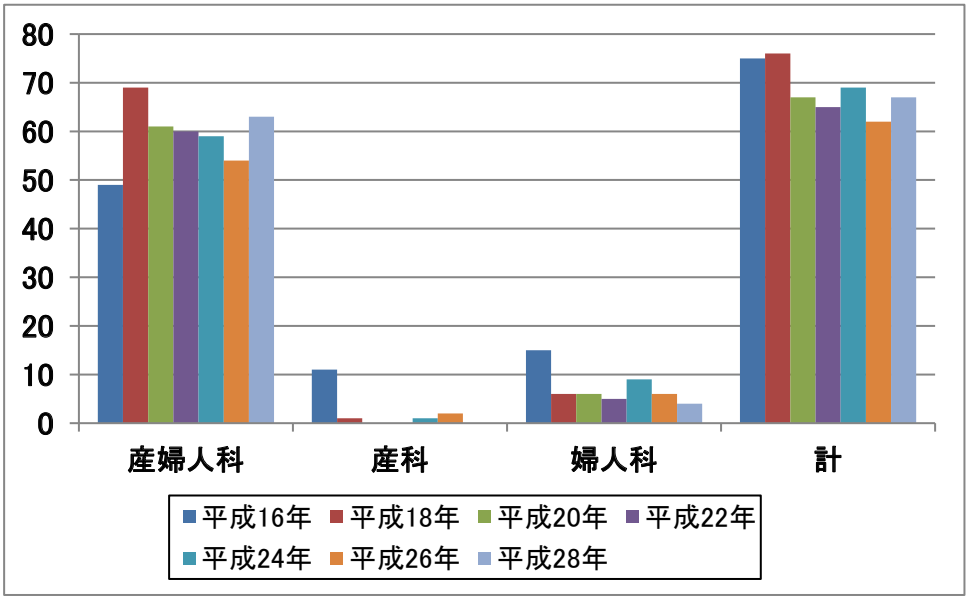
（３）産婦人科・産科・婦人科に従事する医師の状況

・県内で主に産婦人科又は産科に従事する医師数は平成１６年の６０人から平成２８年には６３人と微増している。

・出生数に対する産婦人科及び産科の医師数（出生数千人に対する比率）は、平成１６年から概ね１３人前後で推移している。

・平成２８年の年齢別の構成状況を見ると４０歳代が１９人と最も多く、次いで３０歳代の１５人、６０歳代の１３人となっている。また、女性医師は３割近く占めている。

＜県内で主に産婦人科・産科・婦人科に従事する医師数の推移＞

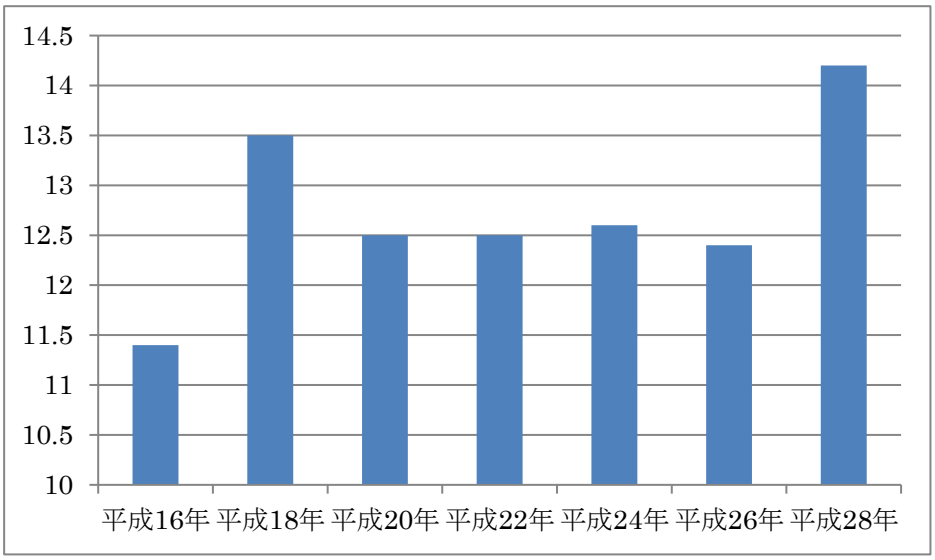


（単位：人）

区　分	平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年
産婦人科	４９	６９	６１	６０	５９	５４	６３
産科	１１	1	0	0	1	2	0
婦人科	１５	6	6	5	9	6	4
計	７５	７６	６７	６５	６９	６２	６７

※ 出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年１２月３１日現在）

＜県内の出生数に対する産婦人科・産科の従事医師数（出生数１０００人に対する比率）の推移＞



＜県内の出生数に対する産婦人科･産科の医師数の推移（出生数千人に対する比率）＞

（単位：人）

区　　分		平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年
産婦人科・産科の医師数　A	県	60	70	61	60	60	56	63
	全国	10, 594	10, 074	10, 389	10, 652	10, 868	11, 085	11, 349
出生数　B		5, 275	5, 186	4, 878	4, 790	4, 771	4, 527	4, 436
		1, 110, 721	1, 092, 674	1, 091, 156	1, 071, 304	1, 037, 231	1, 003, 539	976, 978
出生数に対する産婦人科・産科医師数 1000A/B	県	11. 4	13. 5	12. 5	12. 5	12. 6	12. 4	14. 2
	全国	9. 5	9. 2	9. 5	9. 9	10. 5	11. 0	11. 6

※ 出典：医師数…厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年 12 月 31 日現在）
出生数…厚生労働省「人口動態調査」

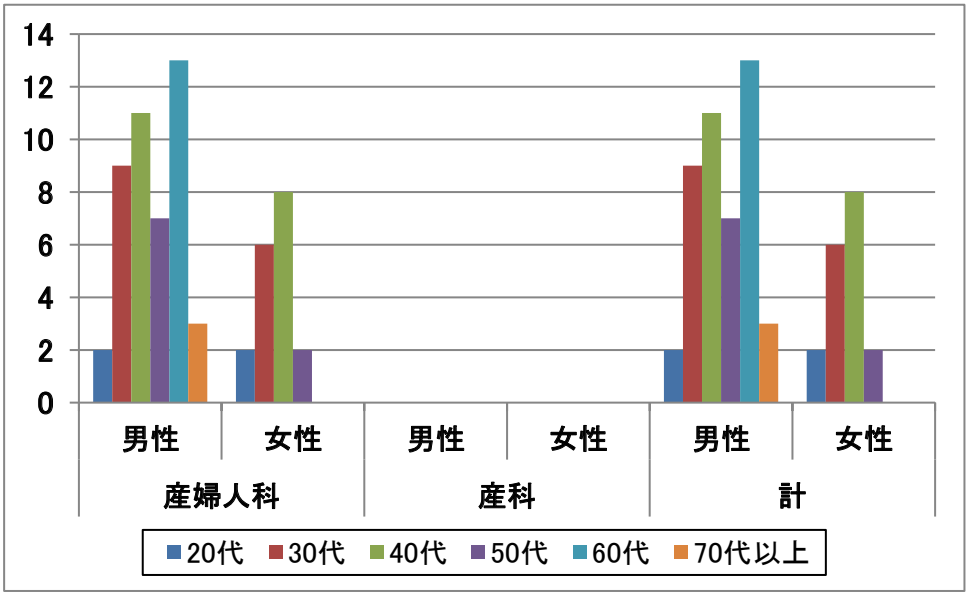
＜県内で主に産婦人科・産科に従事する医師の平均年齢の推移＞

（単位：歳）

区　分		平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年
産婦人科	全体	50. 5（50. 4）	47. 4（51. 1）	48. 6（50. 7）	50. 5（50. 7）	50. 8（50. 2）	51. 1（50. 3）	48. 6（50. 3）
	男性	53. 0（53. 3）	51. 6（54. 0）	53. 1（54. 2）	54. 0（54. 6）	54. 5（54. 6）	54. 5（55. 0）	52. 0（55. 2）
	女性	35. 1（40. 2）	33. 6（41. 2）	35. 0（40. 9）	38. 0（40. 9）	37. 6（40. 6）	40. 3（40. 9）	40. 1（41. 6）
産科	全体	40. 0（46. 4）	59. 8（46. 2）	62. 2（45. 3）	－（45. 1）	30. 3（45. 0）	44. 4（45. 5）	－（45. 9）
	男性	46. 1（48. 9）	59. 8（49. 8）	67. 4（48. 5）	－（48. 6）	30. 3（49. 6）	44. 4（50. 0）	－（49. 8）
	女性	29. 4（37. 2）	－（36. 0）	36. 3（36. 8）	－（36. 5）	－（36. 5）	44. 4（37. 0）	－（38. 6）

※ 出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年１２月３１日現在）
※ 「－」の箇所は従事する医師が不在
※ 括弧内は全国数値

＜県内で主に産婦人科・産科に従事する医師の年齢別・性別人数（平成 28 年 12 月 31 日現在）＞



（単位：人）

区分	性別	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70代以上	計	合計	平均年齢
産婦人科	男性	2	9	11	7	13	3	45	63	48.6 歳
	女性	2	6	8	2	0	0	18		
産科	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	－
	女性	0	0	0	0	0	0	0		
計	男性	2	9	11	7	13	3	45	63	
	女性	2	6	8	2	0	0	18		

出典：厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」

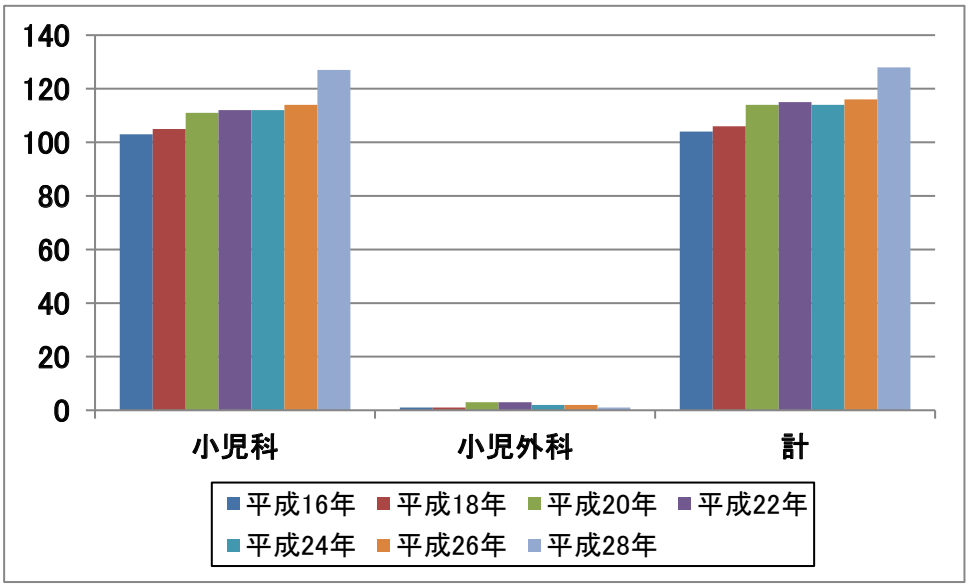
（４）小児（外）科に従事する医師の状況

・県内で主に小児科又は小児外科に従事する医師数は、平成１６年の１０４人から平成２８年の１２８人に増加している。（うち小児科は１０３人が１２７人と２４人の増）

・小児科に従事する医師の平均年齢は、平成１６年の４６．８歳から平成２８年では５０．９歳に上がっている。

・平成２８年の年齢別の構成状況では、３０歳代が最も多く、次いで６０歳代の医師が多くなっている。女性医師に限れば、３０歳代が最も多い。また、女性医師が占める割合は全体で約３割ある。

＜県内で主に小児科・小児外科に従事する医師数の推移＞



＜県内で主に小児科･小児外科に従事する医師数の推移＞

（単位：人）

区　　分	平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年
小児科	103	105	111	112	112	114	127
小児外科	1	1	3	3	2	2	1
計	104	106	114	115	114	116	128

※ 出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年１２月３１日現在）

＜県内で主に小児科に従事する医師の平均年齢の推移＞

（単位：歳）

区　分	平成 16 年	平成 18 年	平成 20 年	平成 22 年	平成 24 年	平成 26 年	平成 28 年
男女計	46.8(48.2)	47.7(49.0)	48.0(49.2)	49.2(49.3)	50.4(49.5)	51.9(49.8)	50.9(50.3)
男　性	48.0(49.4)	48.9(50.3)	49.7(50.6)	50.6(50.8)	51.1(51.1)	53.1(51.5)	52.9(51.9)
女　性	44.4(45.6)	44.5(46.2)	43.5(46.3)	46.1(46.2)	48.2(46.2)	48.7(46.7)	46.5(47.3)

※ 出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年１２月３１日現在）

※ 括弧内は全国数値

（５）助産所、助産師の状況

・県内で活動中の助産所は、平成２９年１１月現在で１７箇所有り、そのうちお産の取扱いを行う施設は２箇所となっている。（出張のみの助産所を含む）。

・県内の就業助産師数の平成１８年から平成３０年までの推移を見ると、平成２０年まで１７０人前後で推移し、平成２２年から増加傾向となり平成３０年には２３９人に増加している。

・就業別に見ると、病院勤務が８９人から１３５人に、診療所勤務が５４人から７７人に増えた一方で、助産所勤務は１５人から平成２０年には７人まで減ったが平成３０年には１２人にまで増えている。

＜県内の助産師数の推移＞

（単位：人）

区　　分	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年
病院勤務	103	108	89	95	114	122	144	126	135
診療所勤務	29	39	54	58	57	58	62	65	77
助産所勤務	21	15	15	7	9	9	10	13	12
その他	11	14	10	13	9	8	13	12	15
計	164	176	168	173	189	197	229	216	239

※出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（各年１２月３１日現在）

※「その他」に該当する者は市町村、訪問看護ステーション等の従事者。

（６）看護師の状況

・県内で就業する看護師数の平成１４年から平成３０年までの推移を見ると、４，３６８人から７，１８０人と２，８１２人の増加となっている。また、准看護師は２，４８７人から２，２０３人と２８４人の減少となっている。

・平成３０年の就業別では、看護師では病院勤務が５，２１８人と７３％を占めているが、准看護師では病院勤務は３１％で、診療所勤務とほぼ同程度となっている。

＜県内の就業看護師・准看護師数の推移＞

（単位：人）

区　　分	Ｈ１４	Ｈ１６	Ｈ１８	Ｈ２０	Ｈ２２	Ｈ２４	Ｈ２６	Ｈ２８	Ｈ３０
看 護 師	4, 368	4, 719	4, 907	5, 313	5, 588	5. 920	6, 340	6, 752	7, 180
准看護師	2, 487	2, 532	2, 460	2, 474	2, 433	2. 377	2, 317	2, 285	2, 203
合　計	6, 855	7, 251	7, 367	7, 787	8, 021	8. 297	8, 657	9, 037	9, 383

※ 出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（各年１２月３１日現在）

＜看護師・准看護師の就業状況＞

（単位:人）

区　分	病　院	診療所	助産所	訪問看護 ｽﾃｰｼｮﾝ	介護保健施設等	その他	合　計
看護師	5, 218	710	0	295	751	206	7, 180
准看護師	696	706	0	33	746	22	2, 203
合　計	5, 914	1, 416	0	328	1, 497	228	9, 383

※出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（平成３０年１２月３１日現在）

※「その他」に該当する者は市町村、保健所、養成施設等の従事者

（7）総合周産期母子医療センター、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（鳥取大学医学部附属病院）＞

区　　分	ＭＦＩＣＵ	ＮＩＣＵ	ＧＣＵ
病床数	６床	１２床	１５床
主な設備	分娩監視装置　　６ 呼吸循環監視装置　６ 超音波診断装置　　２ （ｶﾗｰﾄﾞｯﾌﾟﾗｰ機能有）	呼吸循環監視装置　３６ 人工換気装置　　１９ 超音波診断装置　　１ （ｶﾗｰﾄﾞｯﾌﾟﾗｰ機能有） 保育器　　２２	－
職員 医師	２０人(うち常勤３人) ２４時間体制１名勤務 ＋オンコール１名	２１人（うち常勤４名） ２４時間体制１名勤務	
看護師・助産師	１３人	２３人	２１人

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調：平成３０年１月１日現在

※　総合周産期母子医療センター
相当規模のＭＦＩＣＵ（母体・胎児集中治療管理室）を含む産科病棟及びＮＩＣＵ（新生児集中治療管理室）を含む小児病棟を備え、合併症妊娠、胎児・新生児異常などのリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うとともに、産科合併症以外の合併症にも対応できる医療施設。

※　ＭＦＩＣＵ（母体・胎児集中治療管理室）
２４時間体制で合併症妊婦などハイリスク妊娠に対応する医療を行うことができる施設。

※　ＮＩＣＵ（新生児集中治療管理室）
２４時間体制でハイリスク児の治療と看護が行われる高度医療施設。

※　ＧＣＵ（回復期治療室）
ＮＩＣＵの後方病床。ＮＩＣＵでの治療により急性期を脱した児や入院時から中等症でＮＩＣＵでの治療までは必要としないもののこれに準じた医療を行う施設。

＜地域周産期母子医療センター（鳥取県立中央病院）＞

区　　分	ＭＦＩＣＵ	ＮＩＣＵ	ＧＣＵ
病床数	０床	６床	０床
主な設備	分娩監視装置　　３ 超音波診断装置　　１ （ｶﾗｰﾄﾞｯﾌﾟﾗｰ機能有）	呼吸循環監視装置　１０ 人工換気装置　　１５ 保育器　　１３	―
職員 医師	５人（うち常勤５人） ２４時間体制１名勤務	９人（うちＮＩＣＵ専任３名） ２４時間体制１名勤務	
看護師・助産師	８人	１７人	１１人

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調：令和２年１２月１日現在）

※　地域周産期母子医療センター
産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる医療施設。

＜総合周産期母子医療センター病床稼働率＞

区　分		病床稼働率	
		ＭＦＩＣＵ	ＮＩＣＵ
病　床　数		６床	１２床
２５年度	入院患者延べ人数	２，０９０人	３，９３６人
	稼働率	９５．４％	８９．９％
２６年度	入院患者延べ人数	２，０１８人	３，５５８人
	稼働率	９２．２％	８１．２％
２７年度	入院患者延べ人数	２，０５３人	３，５５５人
	稼働率	９３．５％	８０．９％
２８年度	入院患者延べ人数	２，０６６人	３，０６２人
	稼働率	９４．３％	６９．９％

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調

＜地域周産期母子医療センター病床稼働率＞

区　分		病床稼働率	
		ＭＦＩＣＵ	ＮＩＣＵ
病　床　数		２床	６床
２５年度	入院患者延べ人数	２３４人	２，２２８人
	稼働率	３２．１％	９６．７％
２６年度	入院患者延べ人数	４２１人	１，９８３人
	稼働率	５７．５％	９０．５％
２７年度	入院患者延べ人数	５０３人	２，００６人
	稼働率	６８．９％	９１．６％
２８年度	入院患者延べ人数	３６４人	１，９６８人
	稼働率	４９．９％	８９．９％

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調

＜周産期母子医療センターの受入状況＞　（単位：人）

区　分	平成２７年度		平成２８年度	
	母　体	新生児	母　体	新生児
総合周産期母子医療センター	１６８	１６８	１６９	１５５
地域周産期母子医療センター	６７	８４	２９	６２

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調

＜ＮＩＣＵ入院児の状況＞　（単位：人）

期　間	１ヶ月未　満	１ヶ月以上６ヶ月未満	６ヶ月以上１年未満	１年以上２年未満	２年以上	計
総合周産期母子医療センター	2	7	0	0	0	9
地域周産期母子医療センター	0	1	0	0	0	1
計	2	8	0	0	0	１０

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調：平成２９年１１月１日現在

8　救急医療

救急医療とは、疾患や外傷等に対して緊急の対応の必要がある場合に提供される医療のことを示し、患者の傷病の程度に応じて三段階に分かれます。

・初期(一次)救急医療……主に軽症の傷病者に提供する医療
・二次救急医療……主に中等症の傷病者、入院治療を要する中等患者に提供する医療
・三次救急医療……主に生命の危機に関わるような重篤な救急患者に提供する医療

傷病発生時に患者が速やかに医療機関へ搬送され、適切な医療を受けられる体制づくりを目指します。

1　現状と課題

（1）救急患者の状況について

現　状	課　題
○救急搬送人員は、平成 21 年の 19,722 人から平成 30 年には 26,187 人となっており、約 32.7%増加している。 ○特に 65 歳以上の高齢者の搬送数は、平成 21 年の 11,140 人から平成 30 年には 16,868 人となっており、救急搬送人員に占める割合も一貫して増加傾向である。 ○救急搬送人員に占める軽症患者の割合は 36.5%（平成 30 年）であり、全国平均の 48.8%を下回っている。しかしながら、軽症患者数は、平成 21 年の 7,338 人から平成 30 年には 9,563 人となっており、約 30.3%増加している。	○救急医療を受ける必要性の高い患者を、迅速に救急医療機関へ搬送するためには、救急車の適正利用及び医療機関の適正受診についての取組を進めて行く必要がある。 ○救急搬送件数のうち、転院搬送件数が増加傾向にあることから、「転院搬送における救急車の適正利用に係る転院搬送要請マニュアル」を策定し、平成２９年度から運用を始めたが、引き続き転院搬送における救急車の適正利用について、医療機関に徹底していく必要がある。

（2）病院前救護体制について

現　状	課　題
○実習修了と医師の指導を前提とした条件の下で救急救命士が行うことのできる医療行為の範囲が拡大している。 ○各保健医療圏にメディカルコントロール協議会が設置され、医師が救急救命士に具体的指示を行う体制や救急救命士の救急救命処置に対する事後検証体制等が確立されている。 ○傷病者を受け入れる医療機関が速やかに決定されない受入困難事案の発生を防ぐため、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に関する実施基準」を策定している。 ○平成 21 年と平成 30 年の状況を比較すると、収容平均所要時間は 32.8 分から 35.7 分と 2.9 分増加している。 ○県民を対象に県内各地で応急手当講習会が開催	○救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育を行い、救急救命活動能力の向上を図る必要がある。 ○救急救命士が適切な活動を実施するために、メディカルコントロールの出来る医師の確保や体制の強化・充実が必要である。 ○救急患者の搬送及び受入の実情を検証し、実施基準に従った適切な運用が図られることが必要である。 ○救急搬送人員の増加等により、収容平均所要時間が増加しており、これ以上収容所要時間が増えないように、救急車の適正利用及び医療機関の適正受診についての取組を進めて行く必要がある。 ○救命率の向上を図るため、講習、研修等を通じた

されており、消防局主催の応急手当普及講習（普通救命講習）は、平成 30 年には 403 回開催され、参加延人数は 6,294 名である。 ○人が多く集まる公共施設や医療機関などに自動体外式除細動器（ＡＥＤ）が設置されている。	県民への応急手当の更なる普及、推進が必要である。 ○県民に対し、ＡＥＤの使用方法の普及、設置場所の周知を図ることが必要である。 ○ＡＥＤは、適切な管理が行われなければ、緊急時に作動せず、救命効果に重大な影響を与えるおそれがあることから、ＡＥＤの設置者等に対し、日常点検や消耗品の管理、設置情報の登録・公開等の実施を呼び掛ける必要がある。

（３）救急医療体制について

現　　状	課　　題
＜初期救急医療体制＞ ○各地区医師会により、４市に休日夜間急患センターが設置され、県民に身近な救急医療体制を確保している。 **＜二次救急医療体制＞** ○休日・夜間の診療については、救急告示医療機関及び病院群輪番制病院が対応している。 **＜三次救急医療体制＞** ○救命救急センターは、東部では県立中央病院、西部では鳥取大学医学部附属病院に設置されており、２４時間体制で高度・専門的な医療を提供している。 ○中部においては、県立厚生病院が救命救急センターに準ずる機能を果たしている。	**＜救急医療体制について＞** ○病院志向の患者は、軽症であっても休日夜間急患センターに行かず、病院を利用しがちな傾向。 ○現在の救急医療体制を今後も維持する必要があるため、県民には、救急医療の実態に対する理解を深め、医療機関の適正受診の促進や、かかりつけ医の必要性を認識していただくことが課題である。 ○医療従事者にとって、休日・夜間の勤務は負担が大きいため、救急医療に対応できる医療従事者の更なる確保が必要である。 ○救急医療機関に搬送された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる「出口問題」が指摘されている。
＜ドクターヘリ・消防防災ヘリ・ドクターカー＞ ○中山間部の救急搬送時間の短縮及び早期の医療介入により、救命率の向上や後遺症の軽減を図るため、鳥取大学医学部附属病院を基地病院とする鳥取県ドクターヘリ、公立豊岡病院を基地病院とする 3 府県ドクターヘリが運航している。 ○中国 5 県ドクターヘリ広域連携により、島根県立中央病院を基地病院とする島根県ドクターヘリも鳥取県内に乗り入れている。 ○また、消防防災ヘリに医療資機材を搭載し、医師や看護師等が同乗する「医師搭乗型消防防災ヘリ」が運航している。 ○上記それぞれのヘリが相互連携することにより、救急医療体制の重層化が図られている。	**＜ドクターヘリ・消防防災ヘリ・ドクターカー＞** ○傷病者の緊急度等状況に応じたドクターヘリの迅速な要請と搬送体制の確保が求められる。 ○鳥取県ドクターヘリの運航について、消防機関、医療機関及び隣接県の協力のもと、安全かつ効果的に推進するため、関係者会議での検討や訓練などにより、更に連携を強化する必要がある。 ○関西広域連合や中国 5 県との広域的なヘリの連携について、更なる強化が求められている。 ○ドクターヘリと消防防災ヘリの相互連携を強化し、傷病者の早期救出・早期医療介入を推進する必要がある。 ○ドクターカーは、救急医療の現場で、救急車及び

○救急現場での医師による救命処置を可能とするドクターカーが平成２５年５月に鳥取大学医学部附属病院に整備され、西部消防局及び安来市消防本部管内で運用されている。	ドクターヘリと役割分担をしながら運行されることが望ましいが、現状では県西部での運行にとどまっている。

（４）精神科救急について

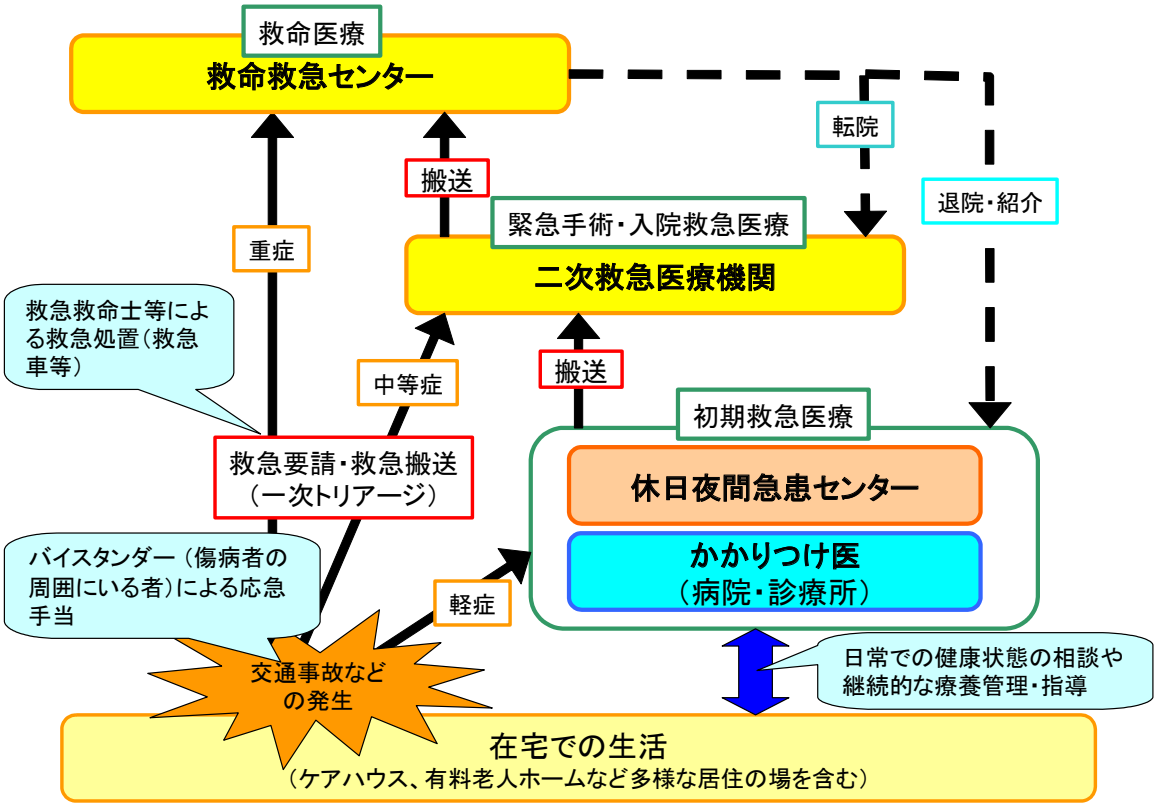
現　　状	課　　題
○措置入院等の緊急な入院が必要な場合に対して輪番制等による精神科救急医療体制整備事業を各圏域で実施中。 ○身体合併症のある精神疾患者への対応に苦慮するケースがみられる。	○精神科救急医療機関と一般救急医療機関等との連携が必要である。

２　対策・目標

項　　目	対策・目標
救急患者の状況について	○県民に、救急医療の実態に対する理解を深め、医療機関の適正受診の促進や、かかりつけ医の必要性を認識してもらうため、必要な広報活動を実施する。 ○県民が急な病気やけがをしたときに、今すぐ救急車を呼んだり、救急医療機関を受診したりするほうがよいのか迷った際の相談窓口として、専門家から電話でアドバイスを受けることのできる電話相談事業の実施する。 **［目標値］** ○救急搬送人員に占める軽症患者の割合 平成 27 年：37.4%　→　令和 5 年：35.0%
病院前救護体制について	○救急医療の現場で働く医師、看護師及び救急救命士等の資質向上を図るため、救急医療に関する高度救命処置研修（ＪＰＴＥＣ、ＡＣＬＳ）を実施する。研修により、患者は救急救命士等による適切な現場処置等を受けた後に救急医療機関へ搬送されることとなり、一層の救命率向上を図る。（鳥取県高度救命処置研修開催事業） ○医療機関において、救急救命士の資格を有する救急隊員の行う心肺蘇生等の救急救命処置の実習を行うことで、救急救命士の資質向上を図る。（鳥取県救急救命士病院実習受入促進事業） ○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に関する実施基準」の事後検証を行い、救急患者の搬送及び受入の実情を検証し、実施基準に従った適切な運用を図る。 ○ＡＥＤの使用を含めた応急手当の県民への普及を図るため、講習会の実施や救急蘇生法の普及啓発を行う。

救急医療体制について	○急性期を脱した患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、救急医療機関との連携の強化を図るための具体的な対策を検討する。 ○ドクターヘリを有する隣接県等との広域連携による、更なる重層的な救急医療体制整備を図る。 ○ドクターヘリ症例検討会などを通じて、ドクターヘリと消防機関、救急医療機関等との連携を促進し、迅速な要請と傷病者等の搬送を実施する。 ○ドクターカーについては、県東部、中部での運行が可能となることが望ましいものの、現状ではドクターカーを運行するための救急医療体制が確保できていない状況であり、今後、救急医療体制の整備を踏まえながら検討する。 ○救急医療人材の確保により救急医療体制の拡充を図るとともに、救急医療人材の育成に取組む。
精神科救急について	○精神科救急医療機関と一般救急医療機関等との連携会議を開催するなどして、相互の連携体制を強化する。（精神科救急医療体制整備事業）

３　救急医療連携体制のイメージ図



★医療連携体制において役割を果たす医療機関（令和２年３月）

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

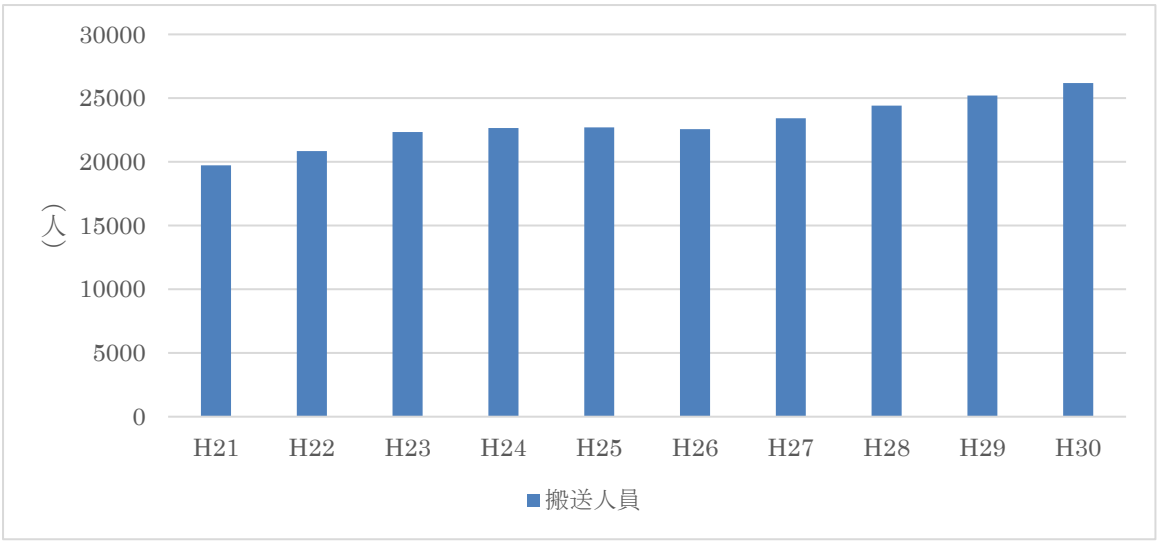
資　料

1　県内の救急医療の状況

（1）救急搬送人員の推移

・平成 21 年と平成 30 年の状況を比較すると、救急搬送人員は 19,722 人から 26,187 人と約 32.8%増加している。

＜救急搬送人員の推移＞



（単位：人）

区　　分	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
救急搬送人員	19,722	20,846	22,343	22,658	22,698	22,568	23,421

区　　分	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
救急搬送人員	24,411	25,208	26,187

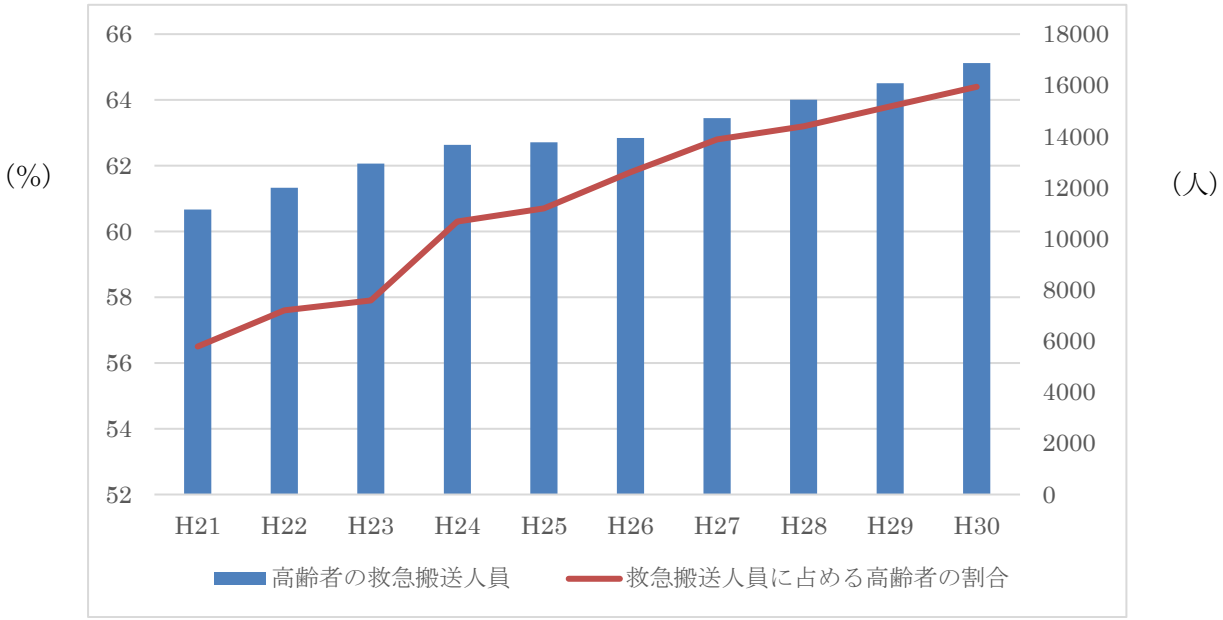
※出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」

（2）高齢者（65 歳以上の者）の救急搬送人員

・平成 21 年と平成 30 年の状況を比較すると、高齢者の救急搬送人員は 11,140 人から 16,868 人と約 51.4%増加している。

・救急搬送人員に占める高齢者の割合は、平成 18 年以降一貫して増加傾向である。

＜高齢者の救急搬送人員の推移＞



（単位：人、％）

区　　分	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
高齢者の救急搬送人員 ※括弧内は全救急搬送人員に占める割合	11,140 (56.5)	11,997 (57.6)	12,941 (57.9)	13,674 (60.3)	13,769 (60.7)	13,942 (61.8)	14,717 (62.8)

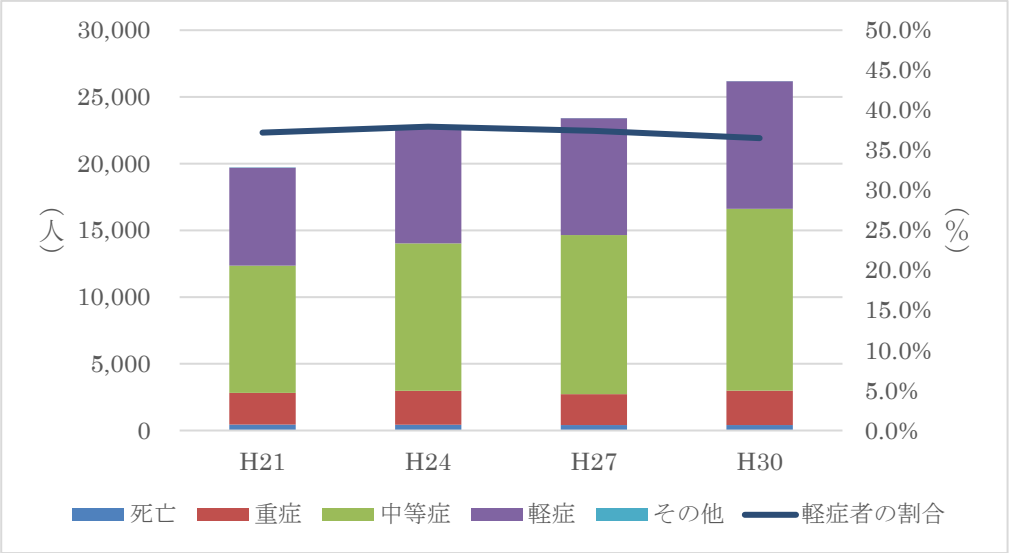
区　　分	平成28年	平成29年	平成30年
高齢者の救急搬送人員 ※括弧内は全救急搬送人員に占める割合	15,438 (63.2)	16,080 (63.8)	16,868 (64.4)

※出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」

（３）傷病程度別搬送人員

・救急搬送人員のうち、軽症患者が約４割を占めている状態が続いている。

＜傷病程度別救急搬送人員数の推移＞



（単位：人）

区　　分	平成 21 年	平成 24 年	平成 27 年	平成 30 年
死亡	442	440	408	409
重症患者	2, 383	2, 540	2, 318	2, 585
中等症患者	9, 535	11, 040	11, 917	13, 620
軽症患者	7, 338	8, 599	8, 766	9, 563
その他	24	39	12	10
合計	19, 722	22, 658	23, 421	26, 187

※出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」

（参考）

○死　亡・・・初診時において、死亡が確認されたもの

○重　症・・・疾病の程度が３週間の入院加療を必要とするもの以上のもの

○中等症・・・傷病の程度が入院を要するもので重症にいたらないもの

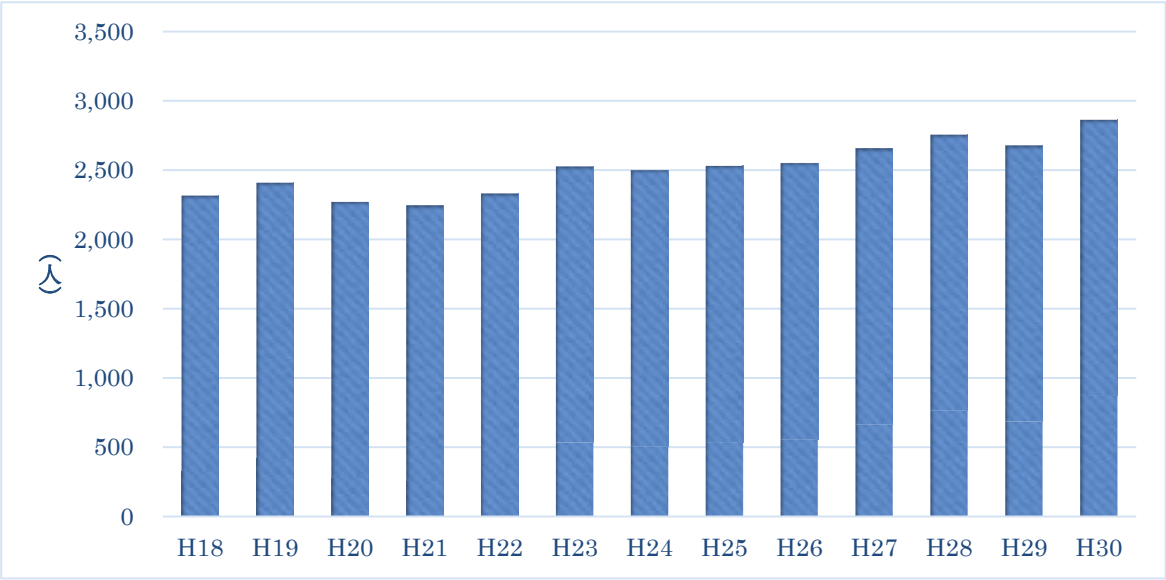
○軽　傷・・・疾病の程度が入院加療を必要としないもの

○その他・・・医師の判断がないもの及び搬送先がその他の場所へ搬送したもの

（4）転院搬送の件数

・県内の転院搬送件数は、平成 24 年以降、増加傾向である。

＜転院搬送件数の推移＞



（単位：件）

区　　分	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年
転院搬送の件数	2, 316	2, 409	2, 270	2, 247	2, 332	2, 527	2, 500
	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	－
	2, 530	2, 551	2, 659	2, 756	2, 679	2, 863	－

※出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」

（5）収容所要時間の状況

ア　収容所要時間の状況

・平成 21 年と平成 30 年の状況を比較すると、収容平均所要時間は 32. 8 分から 35. 7 分と 2. 9 分増加している。

＜収容所要時間の推移＞　（単位：人）

区　　分	平成 21 年	平成 24 年	平成 27 年	平成 30 年
10 分未満	20	4	10	5
10～20 分	1, 804	1, 431	1, 351	1, 486
20～30 分	7, 121	7, 393	7, 430	8, 286
30～60 分	9, 999	12, 680	13, 352	15, 026
60 分～120 分	761	1, 118	1, 254	1, 349
120 分以上	17	32	24	35
合　　計	19, 722	22, 658	23, 421	26, 187
平均所要時間（分）	32. 8	35. 2	35. 6	35. 7

※出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」

イ　搬送人員の転送状況

・平成 25 年から平成 30 年の消防局による搬送人員のうち、転送回数が１回の患者はいるが、転送回数が２回以上であった患者はほとんどいない。

＜搬送人員の転送状況の推移＞　（単位：人）

区　分	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
転送なし	22,244	22,579	22,642	22,498	23,360	24,346	25,160	26,150
転送１回	99	79	55	70	61	65	48	37
転送２回	0	0	1	0	0	0	0	0
転送３回以上	0	0	0	0	0	0	0	0
合　　計	22,343	22,658	22,698	22,568	23,421	24,411	25,208	26,187

※出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」

（６）救急救命士数等の状況

・令和２年４月１日現在の鳥取県内の救急救命士数は 222 名であり、そのうち８割超が気管挿管・薬剤投与両方の認定者である。

＜鳥取県内の救急救命士等の状況＞　（単位：人）

区　分	人数	A にしめる割合
救急救命士数(A)	222	―
気管挿管のみの認定者数(B)	0	0%
薬剤投与のみの認定者数(C)	29	13.1%
気管挿管･薬剤投与両方の認定者数(D)	193	86.9%
気管挿管､薬剤投与両方あるいはいずれかの認定者数 (B)+(C)+(D)	222	100%

※出典：鳥取県危機管理局消防防災課調べ（令和２年４月１日現在）

（７）心肺蘇生術に関する普及状況

ア　自動体外式除細動器（ＡＥＤ）設置状況

・ＡＥＤ設置場所については、一般財団法人日本救急医療財団が運営している全国ＡＥＤマップ（https://www.qqzaidanmap.jp/）にて確認することができる。

イ　応急手当普及講習の実施状況

・消防局主催の応急手当普及講習（普通救命講習）は、平成 30 年には 403 回開催され、参加延人数は 6,294 名である。

・日本赤十字社鳥取県支部主催の講習は、毎年度、20 回近く開催しており、参加延人数は 350～400 人程度である。

＜消防局主催の応急手当普及講習会(普通救命講習)の参加延人数及び開催回数＞

（単位：人、回）

区　　分	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
参加延人数	11,563	10,150	9,930	9,269	9,638	8,352	6,587	6,294
開催回数	606	580	594	561	581	528	442	403

※出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」

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

＜日本赤十字社鳥取県支部主催の救急法基礎講習の参加延人数及び開催回数＞

（単位：人、回）

区　　分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
参加延人数	351	382	358	408	352	315	425	383
開催回数	19	18	16	18	16	16	19	17

※出典：日本赤十字社鳥取県支部調べ

（8）ドクターヘリの活動状況

○鳥取県ドクターヘリ

ア　要請府県別出動件数（H30.3.26 から R2.3.31 まで）

要請府県	平成 29 年度（H30.3.26 ～ H30.3.31）	平成 30 年度（H30.4.1 ～ H31.3.31）	令和元年度（H31.4.1 ～ R2.3.31）
鳥取県	4 件（100.0%）	243 件（63.4%）	294 件（63.2%）
島根県	0 件（0.0%）	130 件（33.9%）	160 件（34.4%）
岡山県	0 件（0.0%）	4 件（1.0%）	6 件（1.3%）
兵庫県	0 件（0.0%）	1 件（0.4%）	0 件（0%）
広島県	0 件（0.0%）	5 件（1.3%）	5 件（1.1%）
計	4 件	383 件	465 件
1 日当たり運航件数	0.67 件	1.14 件	1.34 件

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

イ　県内要請機関別出動件数の内訳

要請機関	平成 29 年度（H30.3.26～H30.3.31）		平成 30 年度（H30.4.1～H31.3.31）		令和元年度（H31.4.1～R2.3.31）	
	出動件数	うちｷｬﾝｾﾙ	出動件数	うちｷｬﾝｾﾙ	出動件数	うちｷｬﾝｾﾙ
東部消防局	0	0	12	5	6	0
中部消防局	2	1	30	4	53	9
西部消防局	2	0	167	42	202	37
医療機関	0	0	34	0	33	0
計	4	1	243	51	294	46

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

○３府県（公立豊岡病院）ドクターヘリ

ア　要請府県別出動件数（H27.4.1 から R2.3.31 まで）

要請府県	平成 27 年度（H27.4.1 ～ H28.3.31）	平成 28 年度（H28.4.1 ～ H29.3.31）	平成 29 年度（H29.4.1 ～ H30.3.31）	平成 30 年度（H30.4.1 ～ H31.3.31）	令和元年度（H31.4.1 ～ R2.3.31）
兵庫県	1,370 件（77.8%）	1,548 件（80.4%）	1,719 件（79.3%）	1,700 件（80.8%）	1,462 件（78.7%）
京都府	316 件（17.9%）	327 件（17.0%）	363 件（16.8%）	323 件（15.3%）	329 件（17.7%）
鳥取県	75 件（4.3%）	51 件（2.6%）	84 件（3.9%）	82 件（3.9%）	67 件（3.6%）
計	1,761 件	1,926 件	2,166 件	2,105 件	1,858 件
1 日当たり運航件数	4.8 件	5.3 件	5.9 件	5.8 件	5.1 件

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

イ　県内要請機関別出動件数の内訳

要請機関	平成27年度（H27.4.1～H28.3.31）		平成28年度（H28.4.1～H29.3.31）		平成29年度（H29.4.1～H30.3.31）		平成30年度（H30.4.1～H30.3.31）		令和元年度（H31.4.1～R2.3.31）	
	出動件数	うちｷｬﾝｾﾙ	出動件数	うちｷｬﾝｾﾙ	出動件数	うちｷｬﾝｾﾙ	出動件数	うちｷｬﾝｾﾙ	出動件数	うちｷｬﾝｾﾙ
東部消防局	69	22	46	12	75	11	82	23	59	21
中部消防局	3	1	5	2	7	0	0	0	5	1
西部消防局	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
医療機関	3	0	0	0	1	0	0	0	3	0
計	75	23	51	14	84	11	82	23	67	22

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

○島根県ドクターヘリ

ア　要請県・機関別出動件数（H27.4.1からR2.3.31まで）

要請府県	平成27年度（H27.4.1　～H28.3.31）	平成28年度（H28.4.1～H29.3.31）	平成29年度（H29.4.1～H30.3.31）	平成30年度（H30.4.1～H31.3.31）	令和元年度（H31.4.1～R2.3.31）
島根県	583件 (95.4%)	594件 (96.6%)	544件 (96.3%)	478件 (98.1%)	596件 (98.2%)
広島県	10件 (1.6%)	12件 (1.9%)	8件 (1.4%)	5件 (1.0%)	7件 (1.2%)
鳥取県	18件 (3.0%)	9件 (1.5%)	13件 (2.3%)	4件 (0.9%)	4件 (0.6%)
その他	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)	0件 (0.0%)
計	611件	615件	565件	487件	607件
1日当たり運航件数	件	1.68件	1.54件	1.33件	1.66件

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

イ　県内要請機関別出動件数の内訳

要請機関	平成27年度（H27.4.1～H28.3.31）		平成28年度（H28.4.1～H29.3.31）		平成29年度（H29.4.1～H30.3.31）		平成30年度（H30.4.1～H30.3.31）		令和元年度（H31.4.1～R2.3.31）	
	出動件数	うちｷｬﾝｾﾙ	出動件数	うちｷｬﾝｾﾙ	出動件数	うちｷｬﾝｾﾙ	出動件数	うちｷｬﾝｾﾙ	出動件数	うちｷｬﾝｾﾙ
東部消防局	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中部消防局	3	3	2	0	2	0	0	0	0	0
西部消防局	14	4	5	0	10	3	4	0	4	2
医療機関	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0
計	18	0	9	0	13	3	4	0	4	2

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

（9）県消防防災ヘリコプターの活動状況

＜県消防防災ヘリコプターの運航件数＞

（単位：件）

緊急運航種別	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成29年	平成30年	令和元年
火　　災	4	6	12	12	6	5	19	7
救　　急 （うち医師同乗）	69 (29)	57 (33)	40 (15)	72 (42)	66 (38)	59 (32)	45 (16)	38 (10)
救助活動	57	39	36	47	40	42	25	45
広域航空応援	0	12	10	15	16	11	16	9
災害応急	3	5	4	1	8	9	0	0
合　　計	133	119	102	147	136	126	105	99

※出典：鳥取県危機管理局消防防災航空センター調べ

（１０）病院ヘリポートの状況

区分	病院名
東部	県立中央病院、智頭病院
中部	県立厚生病院
西部	鳥取大学医学部附属病院

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

（１１）鳥取大学医学部附属病院ドクターカーの運行実績

要請機関別出動件数（H28.4.1 から R2.3.31 まで）

要請府県	平成 28 年度 （H28.4.1 ～ H29.3.31）	平成 29 年度 （H29.4.1 ～ H30.3.31）	平成 30 年度 （H30.4.1 ～ H31.3.31）	令和元年度 （H31.4.1 ～ R2.3.31）
西部消防局	312　件 (78.6%)	310　件 (79.3%)	315　件 (95.7%)	238　件 (95.5%)
安来市 消防本部	85　件 (21.4%)	81　件 (20.7%)	14　件 (4.3%)	11　件 (4.5%)
計	397　件 (100.0%)	391　件 (100.0%)	329　件 (100.0%)	249　件 (100.0%)
1 日当たり 平均運行件数	1.6 件	1.6 件	1.3 件	1.1 件

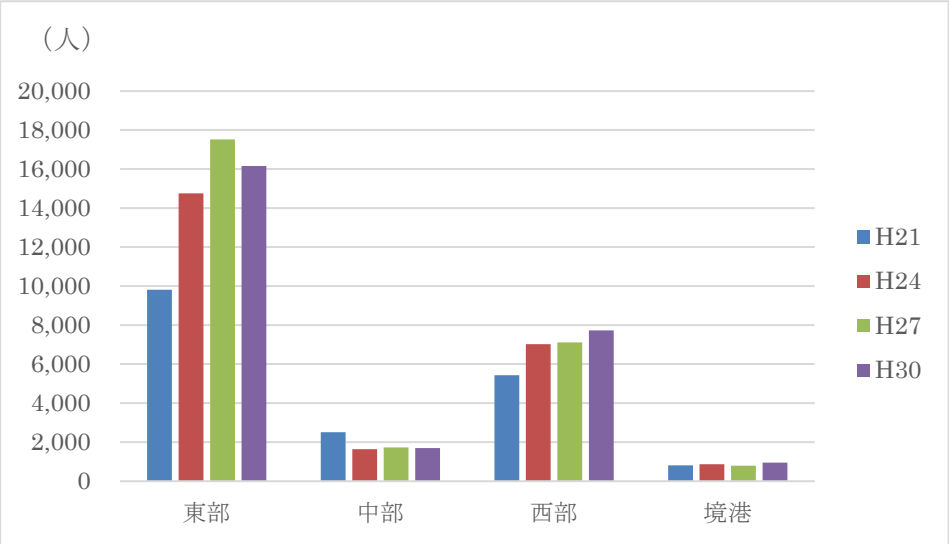
※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

※週 5 日運行で年間運行日数は 244 日。年間運行日数を分母として 1 日当たり平均運航数を算出。

2　県内の救急医療の提供体制の状況

（１）初期救急医療患者数（休日夜間急患診療所患者数）の状況

＜休日夜間急患診療所への搬送人員の推移＞



（単位：人）

休日夜間急患センター	平成 21 年度	平成 24 年度	平成 27 年度	平成 30 年度
東部医師会急患診療所	9, 814	14, 749	17, 516	16, 150
中部休日急患診療所	2, 511	1, 634	1, 729	1, 699
西部医師会急患診療所	5, 431	7, 023	7, 114	7, 723
境港日曜休日応急診療所	811	863	791	952
合　　計	18, 567	24, 269	27, 150	26, 524

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

（２）救急告示医療機関への搬送人員の状況

＜救急告示医療機関への搬送人員の推移＞

（単位：人）

区　分	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成28年	平成29年	平成30年
救急告示医療機関への搬送人員	21, 235	21, 551	21, 597	21, 431	22, 199	24, 411	25, 208	26, 187

※出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」

※第三次救急医療機関、県外の医療機関も含む。

（３）救命救急センターの状況

ア　救命救急センター設置病院の年間に受け入れた重篤患者数

（単位：人）

救命救急センター設置病院	平成26年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
鳥取県立中央病院	381	756	845	843	607
鳥取大学医学部附属病院	518	466	456	401	471

※出典：厚生労働省「救命救急センターの評価結果について」

イ　救命救急センター設置病院の年間受入救急車搬送人員の推移

（単位：人）

救命救急センター設置病院	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
鳥取県立中央病院	2, 921	2, 934	3, 166	3, 139	3, 138

鳥取大学医学部附属病院	2,550	3,088	3,634	3,771	3,801

※出典：厚生労働省「救命救急センターの評価結果について」

ウ　救命救急センターの充実度評価状況

救命救急センター設置病院	令和元年度実績に基づく評価	評価項目の合計点数	是正を要する項目の合計点数
鳥取県立中央病院	A	68	2
鳥取大学医学部附属病院	A	87	0

※出典：厚生労働省「救命救急センターの評価結果（平成31～令和元年度）について」

［評価の概要］

○各救命救急センターからの診療体制や患者受入実績等に関する報告に基づき、「評価項目」と「是正を要する項目」に区分して点数化し、「是正を要する項目」の合計点数を基に、各施設の充実段階をＡ，Ｂ，Ｃに区分。

○是正を要する項目が２年間継続して22点以上の場合Ｂ評価、３年以上継続して22点以上の場合Ｃ評価となる。

○評価結果は、救命救急センター運営事業費の補助額に反映させており、また、診療報酬点数の救命救急入院料加算の施設基準としている。

○なお、評価は、診療の体制面を中心に行っており、各救命救急センターの診療水準そのものを評価したものではない。

９　災害医療

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

１　現状と課題

（１）災害時における医療体制について

現　　状	課　　題
○鳥取県地域防災計画等に基づいた医療救護対策本部を設置し、関係機関と連携した災害時の医療救護活動体制を構築している。	○大規模災害時などに、県外への傷病者搬送が必要な場合、受入可能な県外病院について具体的な検討が必要。
○県内４病院をＤＭＡＴ（災害派遣医療チーム）指定医療機関として指定するとともに、ＤＭＡＴ派遣協定を締結し、ＤＭＡＴの派遣体制の整備を図っている。	○災害時の超急性期のＤＭＡＴ活動から、医療救護班等の活動への切れ目のないスムーズな移行について検討していくことが必要。
○県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会との間で災害時の医療救護活動に関する協定を締結し、県内の貴重な医療資源を有効かつ迅速に供給する体制を整備している。	
○被災地域の医療救護活動を適切かつ効果的に行うため、災害医療コーディネーターで構成する組織体制を構築している。	○災害医療コーディネーターの養成及び訓練等の実施による、コーディネート機能の強化が必要。 ○被災地域の医療ニーズ等の情報収集及び各種医療チーム（日赤医療救護班、ＤＰＡＴ、ＪＭＡＴ等）との連絡調整等を行う災害医療コーディネート体制の整備を進める必要がある。 ○災害時における小児・周産期医療に対する支援体制の検討が必要。
○ＢＣＰ（事業継続計画）の基本的な策定項目を公表し、医療機関のＢＣＰ策定を推奨している。なお、災害拠点病院は全て策定済みである。	○災害拠点病院だけでなく、地域の一般病院並びに分娩及び透析を行う診療所のＢＣＰの策定が必要。
○ＤＰＡＴ（災害派遣精神医療チーム）の体制充実に向けた検討を行っている。	○ＤＰＡＴの整備を図り、災害時の精神科医療の支援体制の充実に向けて強化する必要がある。 ○災害時のリハビリテーション支援の実施のため、ＪＲＡＴ（大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会）との連携体制の検討が必要。 ○原子力災害やＣＢＲＮ災害等を想定した医療体制について検討が必要。

（２）災害拠点病院について

現　　状	課　　題
○県内４病院を災害拠点病院に指定。県立中央病院を基幹災害拠点病院に、鳥取赤十字病院、県立厚生病院、鳥取大学医学部附属病院を地域災害拠点病院に指定している。 ○基幹災害拠点病院が、定期的に災害医療従事者を対象とする研修を実施している。 ○災害急性期医療におけるＤＭＡＴの派遣体制を整備するとともに、傷病者が多数発生した場合を想定した研修及び訓練を実施している。 ○鳥取大学医学部の救急災害医学講座を中心として、災害時の医療を担う専門スタッフの育成が図られている。 ○災害拠点病院の要件となっているヘリポート（ヘリコプターの離着陸場）について、東部では県立中央病院、中部では県立厚生病院、西部では鳥取大学医学部附属病院の敷地内に設置されている。	○引き続き災害拠点病院の機能、体制（設備、災害医療に従事可能なスキル、知識を持った者等）を維持し災害医療に即応することが必要。 ○災害拠点病院間の連携及びその他の医療機関との連携強化を図ることが必要。 ○災害時に迅速な医療救護活動を行うため、定期的な訓練・研修を実施し、実践的能力を維持する必要。 ○災害時における精神保健医療機能の低下及び被災者の災害ストレスの増大等、精神保健医療への需要拡大に対応するため、精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う、災害拠点精神科病院の指定に向けた検討が必要。

（３）広域連携について

現　　状	課　　題
○県では、中国地方５県での「災害時の相互応援に関する協定書」や全国知事会等との災害時の応援協定を締結しており、その中には医療に関する内容も包含。 また、中四国９県では「中国・四国地方の災害時相互応援に関する協定書」を締結している。 ○関西広域連合構成府県で広域災害医療体制の整備を進めている。 ○平成２９年６月に関西広域連合、中国地方５県及び中国地方の関係病院による、ドクターヘリ広域連携に関する基本協定を締結。	○近隣県との連携強化と広域的な連携体制の整備が必要。 ○大規模広域災害における被災地への医療支援体制の整備、連合組織との連携強化が必要。 ○訓練を通じて、より実効性のある連携体制の確立が必要。

（４）医療搬送について

現　　状	課　　題
○大規模災害時には、県内病院だけでは受入対応が困難となることが想定されるため、県外の病院へ搬送調整を行う組織体制を構築している。 ○傷病者の状況に応じた医療搬送の手順を定めるとともに、医療搬送拠点（ＳＣＵ：航空搬送拠点臨時医療施設）を設置する候補地を、県内に６カ所~~選定~~指定している。	○大規模災害時に被災患者の受入が可能な県外病院について具体的な検討が必要。 ○大規模災害時に被災患者を県内外の病院へ搬送調整する組織体制や関係機関との連携について、医療搬送訓練等の実施による検証と習熟が必要。 ○ＳＣＵの設置に必要な医療資器材の整備、及び設置運営の具体的な計画の整備が必要。

（５）災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）・医療救護班等の派遣について

現　　状	課　　題
○災害拠点病院において、国が実施するＤＭＡＴ研修等専門的な研修を受けた災害派遣医療チームの確保及び派遣体制を整備している。また、鳥取県ＤＭＡＴ隊員養成研修の内容の検討及び研修への参加により、災害時医療に関する専門的な知識を持った医療スタッフの確保及び体制の充実を図っている。 ○県と災害拠点病院との間でＤＭＡＴの派遣に関する協定を締結し、関係機関が連携して組織的な活動を行う体制を整備している。 ○鳥取県地域防災計画において、日赤鳥取県支部、鳥取県医師会、鳥取県歯科医師会、鳥取県薬剤師会、鳥取県看護協会、病院等が医療救護班を編成し、救護活動を行うことを定めている。 ○県と鳥取県医師会、鳥取県歯科医師会、鳥取県薬剤師会、鳥取県看護協会との間で災害時の医療救護活動に関する協定を締結し、円滑な派遣と活動を支援する体制を整備している。	○ＤＭＡＴ及び医療救護班が関係機関と連携し、大規模災害に備えた合同訓練等の参加及び実施により、迅速かつ適切な活動及び派遣ができるよう体制の充実強化を図る必要がある。 ○現在４病院が複数のＤＭＡＴを保有しているが、体制充実のため、引き続きＤＭＡＴ隊員の養成及び技能維持に努める必要がある。

（６）災害時における医薬品等の円滑な提供について

現　　状	課　　題
○県は鳥取県立厚生病院、済生会境港総合病院及び中部・西部の各総合事務所に災害用医薬品等を備蓄し、鳥取市が備蓄する東部圏域に係る災害用医薬品等と合わせて、連携・協力して、発災時の救護所等への迅速な供給を行うこととしている。 ○災害時の医薬品等に関する供給協定を関係４団体（鳥取県医薬品卸業協会、日本産業・医療ガス協会中国地域本部、山陰医療機器販売業協会、鳥取県薬剤師会）と締結しており、非常時において必要な供給要請を行うことができる体制をとっている。	○災害時における医療現場や避難所等での医薬品等の不足状況の把握や適切かつ円滑な供給のための具体的方法、手順、関係者の連絡体制等の明確化。

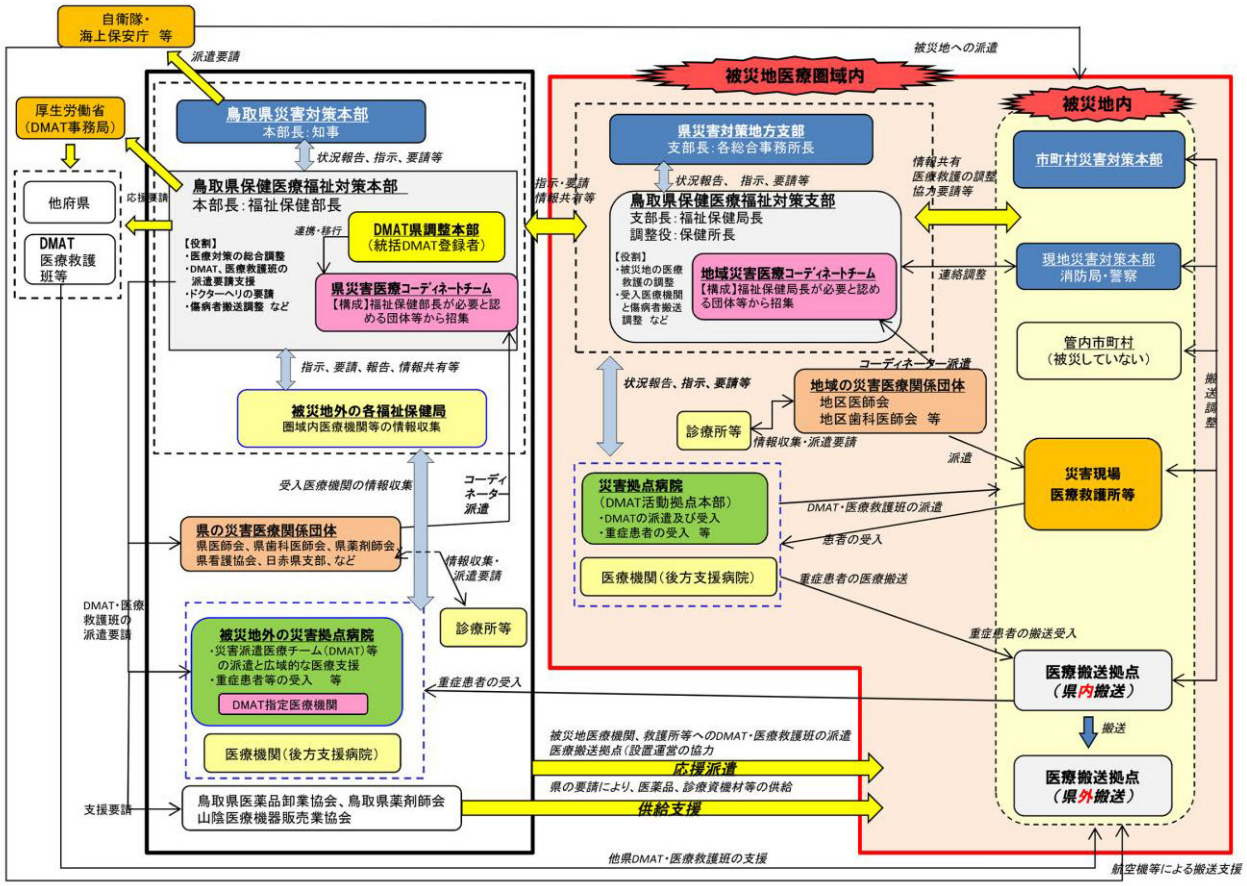
（７）広域災害救急医療情報システムについて

現　　状	課　　題
○平成２２年４月から広域災害救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）を運用。災害時における病院施設の状況及び患者の受け入れ情報等を関係機関で共有することが可能となっている。	○ＥＭＩＳによる迅速かつ正確な災害時の情報の提供や収集を行うため、研修等による適切な利用方法等の習熟が必要。

2　対策・目標

項　　目	対策・目標
災害時の医療体制及び災害拠点病院	○災害時を想定した災害拠点病院の連携による訓練の実施による対応能力の強化を図る。 ○災害時の医療を担うスタッフの資質向上のための研修会を実施する。 ○災害拠点病院と地域の医療機関が連携して傷病者を受け入れる体制の構築を推進する。 ○県内すべての病院におけるＢＣＰ策定及び分娩及び透析を行う診療所のＢＣＰ策定を推進するとともに、策定後の適切な管理を行う。 ［目標値］ ○災害拠点病院以外の病院における業務継続計画の策定率（R1：74.3％→　R5：100％） ○原子力災害時において関係機関が連携し円滑な医療活動が実施できるよう体制整備を図る。 ・「原子力災害医療機関等ネットワーク会議」の開催 ・体制整備に必要な施設・資器材の整備
広域連携について	○近隣県との連携強化と広域的な連携体制の整備 ○大規模広域災害における被災地への医療支援体制の整備、連合組織の役割の明確化を図る。 ○訓練を通じた、より実効性のある連携の推進 ○災害時に受入可能な県外病院の具体的な検討 ○医療搬送拠点に必要な医療資器材の整備及び設置運営の具体的な計画の整備
医療搬送について	○関係機関が連携した医療搬送訓練等の実施 ○ＳＣＵに必要な医療資器材及び設置運営の具体的な計画の整備
ＤＭＡＴ・救護班等の派遣	○鳥取県ＤＭＡＴ連絡協議会等の開催による、ＤＭＡＴ及び医療救護班の派遣の検証、並びに体制の検討及び整備
災害時における医薬品等の円滑な提供	○医薬品等の備蓄、供給協定を継続 ○医療現場や避難所等での医薬品等の不足状況の把握や適切かつ円滑な供給のための具体的な方法、手順、関係者の連絡体制等を整理、明確化
災害医療情報システムの対応	○広域災害救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）による災害時の迅速な情報共有を行うため、訓練・研修を実施し円滑な運用体制を推進する。
特殊災害（原子力災害、ＣＢＲＮ災害等）対応	○原子力災害、ＣＢＲＮ等、特殊災害等に対応可能な体制整備を行う。

3　災害医療連携体制のイメージ図



※　保健所設置市（鳥取市）は、県と鳥取市が連携して定める「鳥取市災害医療活動指針」に基づき体制を整備し、東部圏域の保健医療福祉支部の機能を担う。

○医療連携体制において中心的な役割を果たす医療機関（令和２年３月）

<table>
<tr><td>区　　分</td><td>東部保健医療圏</td><td>中部保健医療圏</td><td>西部保健医療圏</td></tr>
<tr><td>1　災害拠点病院</td><td colspan="3">鳥取県立中央病院</td></tr>
<tr><td colspan="4">（基幹災害拠点病院）
地域災害拠点病院の機能を強化し、災害医療に従事できる者の訓練・研修機能を有する医療機関で県内に１施設。</td></tr>
<tr><td>2　災害拠点病院
（地域災害拠点病院）</td><td>東部保健医療圏</td><td>中部保健医療圏</td><td>西部保健医療圏</td></tr>
<tr><td></td><td>鳥取赤十字病院</td><td>鳥取県立厚生病院</td><td>鳥取大学医学部附属病院</td></tr>
<tr><td colspan="4">次の機能を有する医療機関で二次医療圏ごとに１施設。
・災害時の多数の重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能
・被災地からの重症傷病者の受入機能
・傷病者等の受け入れ及び搬出を行う医療搬送への対応機能
・自己完結型の医療救護チームの派遣機能
・地域の医療機関への応急用資器材の貸出機能</td></tr>
</table>

資　料

1　ＤＭＡＴ指定医療機関

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

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

2　鳥取県のＤＭＡＴ登録状況（令和 2 年 8 月 31 日時点）

○鳥取県ＤＭＡＴ隊員養成研修終了者累計

	県立中央病院	鳥取赤十字病院	県立厚生病院	鳥大医学部附属病院	計
医師	13	6	8	47	74
看護師	17	11	10	37	75
調整員	18	16	10	21	65
隊員数	48	33	28	105	214

※鳥取 DMAT 養成研修終了者だけのチーム構成は派遣対象としない。

※日本 DMAT 昇格者や県外異動等により実動数とは異なる。

○日本ＤＭＡＴ登録者

	県立中央病院	鳥取赤十字病院	県立厚生病院	鳥大医学部附属病院	計
保有チーム数	5	3	3	6	17
医師	4	3	3	7	17
看護師	15	15	9	14	53
調整員	10	8	11	8	37
隊員数	29	26	23	29	107

○保有チーム数

	県立中央病院	鳥取赤十字病院	県立厚生病院	鳥大医学部附属病院	計
日本ＤＭＡＴ※1	5	3	3	6	17
鳥取ＤＭＡＴ※2	5	4	3	3	15

※1 チーム構成は、医師 1、看護師 2、調整員 1 の 4 名を基本とする（日本 DMAT 活動要領）

※2 チーム構成は、医師 1～2、看護師 1～3、調整員 1～2 名の計 5 名で編成し派遣することを基本とする（鳥取 DMAT 運用計画）

○統括ＤＭＡＴ登録状況

	県立中央病院	鳥取赤十字病院	県立厚生病院	鳥大医学部附属病院	計
統括 DMAT（医師）	2	1	1	5	9

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

3　医薬品等の備蓄状況

・県内の中西部の各地区に災害用の医薬品等が備蓄されている。

＜医薬品等の備蓄場所及び備蓄品目（１セット内）＞

項目	内容	品目	備蓄場所
医療材料等	診療・創傷セット 蘇生・気管セット 衛生材料セット	２７品目 ３８品目 ２２品目	中・西部の各総合事務所
医薬品	医薬品セット（内服剤、外用剤、注射薬）	７６品目	鳥取県立厚生病院 鳥取県済生会境港総合病院

※出典：鳥取県災害用救急医薬品等備蓄事業実施要綱

4　医療搬送拠点（ＳＣＵ:航空搬送拠点臨時医療施設）

名称	所在地
鳥取県立布勢総合運動公園	鳥取市布勢１４６－１
鳥取空港	鳥取市湖山町西４丁目１１０－５
倉吉市営陸上競技場	倉吉市葵町５９１－１
東郷湖羽合臨海公園南谷広場	東伯郡湯梨浜町南谷５６７
鳥取県消防学校	米子市流通町１３５０
米子空港（美保飛行場）	境港市佐斐神町２０６４

5　原子力災害医療機関

（１）原子力災害拠点病院（２箇所）

医療機関名	役　割
・県立中央病院 ・鳥取大学医学部附属病院	重い傷病や重度被ばくのため、原子力災害医療協力機関で対応が困難な被ばく患者に、線量測定、除染処置及び専門的な医療対応を行う。

（２）原子力災害医療協力機関（14 箇所）

区分	医療機関名	役　割
東部 (4病院)	・鳥取赤十字病院 ・鳥取市立病院 ・岩美病院 ・智頭病院	被ばくのおそれのある患者の一般の救急診療の対象となる傷病への対応を含む初期診療を行う。汚染がある場合は、ふき取りや脱衣等の簡易な除染を行う。
中部 (3 病院)	・県立厚生病院 ・野島病院 ・清水病院	
西部 (7病院)	・済生会境港総合病院 ・博愛病院 ・山陰労災病院 ・米子医療センター ・西伯病院 ・日野病院 ・日南病院	

６　被害想定

（１）断層ごとの集計（建物被害）

（棟、％）

震源断層	季節・時間	建物棟数	液状化		揺れ		急傾斜地崩壊		津波		火災	合計		全壊・焼失率	半壊率
			全壊	半壊	全壊	半壊	全壊	半壊	全壊	半壊	焼失	全壊・焼失	半壊		
倉吉南方の推定地震	冬深夜	299,800	約 1,100	約 4,300	約 4,000	約 6,200	約 250	約 530			約 1,000	約 6,300	約 11,000	2%	4%
	夏12時				約 3,000						約 1,200	約 5,500		2%	
	冬18時				約 4,000						約 1,200	約 6,400		2%	
鳥取県西部地震断層	冬深夜	299,800	約 4,200	約 14,000	約 980	約 3,800	約 190	約 410			－	約 5,400	約 18,000	2%	6%
	夏12時				約 750						＊	約 5,200		2%	
	冬18時				約 980						約 4,400	約 9,800		3%	
雨滝－釜戸断層	冬深夜	299,800	約 900	約 4,200	約 540	約 2,300	約 170	約 370			－	約 1,600	約 6,900	1%	2%
	夏12時				約 430						＊	約 1,500		0%	
	冬18時				約 540						約 10	約 1,600		1%	
鹿野・吉岡断層	冬深夜	299,800	約 1,700	約 7,500	約 7,700	約 12,000	約 310	約 670			約 5,500	約 15,000	約 20,000	5%	7%
	夏12時				約 6,000		約 320				約 6,400	約 14,000		5%	
	冬18時				約 7,700		約 310				約 7,200	約 17,000		6%	
島根県鹿島断層	冬深夜	299,800	約 1,500	約 5,100	＊	約 20	＊	＊			－	約 1,500	約 5,100	0%	2%
	夏12時				＊						－	約 1,500		0%	
	冬18時				＊						－	約 1,500		0%	
F55断層（津波：大すべり右側）	冬深夜	299,800	約 5,100	約 18,000	約 500	約 3,800	約 150	約 330	約 10	約 220	－	約 5,700	約 23,000	2%	8%
	夏12時				約 390						－	約 5,600		2%	
	冬18時				約 500						約 10	約 5,700		2%	
F55断層（津波：大すべり左側）	冬深夜	299,800	約 5,100	約 18,000	約 500	約 3,800	約 150	約 330	約 10	約 450	－	約 5,700	約 23,000	2%	8%
	夏12時				約 390						－	約 5,600		2%	
	冬18時				約 500						約 10	約 5,700		2%	
F55断層（津波：大すべり中央）	冬深夜	299,800	約 5,100	約 18,000	約 500	約 3,800	約 150	約 330	約 10	約 310	－	約 5,700	約 23,000	2%	8%
	夏12時				約 390						－	約 5,600		2%	
	冬18時				約 500						約 10	約 5,700		2%	
佐渡島北方沖津波	冬深夜	299,800													
	夏12時								約 40	約 1,000		約 40	約 1,000	0%	0%
	冬18時														

＊：　数棟

（注）今回の被害想定は、マクロの被害を把握する目的で実施しているため、数量はある程度幅をもって見る必要がある。
概ね2桁の有効数字となるよう以下の方法で四捨五入を行っており、合計が一致しない場合がある。
・1,000未満　：　1の位を四捨五入　　・1,000以上10,000未満　：　10の位を四捨五入　　・10,000以上　：　100の位を四捨五入

※出典：鳥取県地震防災調査研究委員会（H30.2.21 第３回委員会資料）

（2）断層ごとの集計（人的被害）

（人、%）

震源断層	季節・時間	滞留人口	建物倒壊 死者	建物倒壊 死者（つり屋内収容物移動・転倒他）	建物倒壊 負傷者	建物倒壊 負傷者（つり屋内収容物移動・転倒他）	急傾斜地崩壊 死者	急傾斜地崩壊 負傷者	津波 死者	津波 負傷者	火災 死者	火災 負傷者	ブロック塀他 死者	ブロック塀他 負傷者	合計 死者	合計 負傷者	死者率	負傷者率
倉吉南方の推定地震	冬深夜	589,000	約 280	約 10	約 1,600	約 300	約 20	約 30			約 50	約 50	*	*	約 350	約 1,600	0.1%	0.3%
	夏12時	578,000	約 100	約 10	約 1,000	約 220	約 10	約 10			約 20	約 20	*	*	約 130	約 1,100	0.0%	0.2%
	冬18時	582,000	約 210	約 10	約 1,200	約 220	約 20	約 20			約 40	約 40	*	約 10	約 260	約 1,200	0.0%	0.2%
鳥取県西部地震断層	冬深夜	589,000	約 70	約 10	約 790	約 190	約 20	約 20			−	−	*	*	約 90	約 810	0.0%	0.1%
	夏12時	578,000	約 30	*	約 440	約 140	約 10	約 10			*	*	*	*	約 30	約 450	0.0%	0.1%
	冬18時	582,000	約 50	*	約 550	約 140	約 10	約 20			約 140	約 130	*	約 10	約 200	約 710	0.0%	0.1%
雨滝ー釜戸断層	冬深夜	589,000	約 40	*	約 450	約 130	約 20	約 20			−	−	*	*	約 50	約 470	0.0%	0.1%
	夏12時	578,000	約 10	*	約 240	約 100	約 10	約 10			*	*	*	*	約 20	約 250	0.0%	0.0%
	冬18時	582,000	約 30	*	約 310	約 100	約 10	約 10			*	*	*	約 10	約 40	約 330	0.0%	0.1%
鹿野・吉岡断層	冬深夜	589,000	約 530	約 30	約 3,200	約 610	約 30	約 40			約 230	約 220	*	*	約 790	約 3,500	0.1%	0.6%
	夏12時	578,000	約 210	約 20	約 1,900	約 430	約 10	約 20			約 100	約 100	*	約 10	約 330	約 2,000	0.1%	0.3%
	冬18時	582,000	約 400	約 20	約 2,300	約 460	約 20	約 30			約 200	約 200	*	約 20	約 630	約 2,500	0.1%	0.4%
島根県鹿島断層	冬深夜	589,000	*	*	約 50	約 50	*	*			−	−	*	*	*	約 50	0.0%	0.0%
	夏12時	578,000	*	*	約 40	約 40	*	*			−	−	*	*	*	約 40	0.0%	0.0%
	冬18時	582,000	*	*	約 40	約 40	*	*			−	−	*	*	*	約 40	0.0%	0.0%
F55断層（津波：大すべり右側）	冬深夜	589,000	約 40	約 10	約 690	約 270	約 10	約 20	約 20	約 50	−	−	*	*	約 70	約 760	0.0%	0.1%
	夏12時	578,000	約 10	*	約 440	約 210	約 10	約 10	約 10	約 70	−	−	*	*	約 30	約 520	0.0%	0.1%
	冬18時	582,000	約 30	*	約 500	約 200	約 10	約 10	約 10	約 60	*	*	*	約 10	約 50	約 590	0.0%	0.1%
F55断層（津波：大すべり左側）	冬深夜	589,000	約 40	約 10	約 690	約 270	約 10	約 20	約 10	約 180	−	−	*	*	約 60	約 890	0.0%	0.2%
	夏12時	578,000	約 10	*	約 440	約 210	約 10	約 10	約 50	約 260	−	−	*	*	約 70	約 710	0.0%	0.1%
	冬18時	582,000	約 30	*	約 500	約 200	約 10	約 10	約 40	約 220	*	*	*	約 10	約 70	約 750	0.0%	0.1%
F55断層（津波：大すべり中央）	冬深夜	589,000	約 40	約 10	約 690	約 270	約 10	約 20	約 20	約 100	−	−	*	*	約 70	約 810	0.0%	0.1%
	夏12時	578,000	約 10	*	約 440	約 210	約 10	約 10	約 30	約 160	−	−	*	*	約 50	約 610	0.0%	0.1%
	冬18時	582,000	約 30	*	約 500	約 200	約 10	約 10	約 30	約 130	*	*	*	約 10	約 60	約 660	0.0%	0.1%
佐渡島北方沖津波	冬深夜	589,000							約 60	約 200					約 60	約 200	0.0%	0.0%
	夏12時	578,000							約 60	約 300					約 60	約 300	0.0%	0.1%
	冬18時	582,000							約 50	約 260					約 50	約 260	0.0%	0.0%

＊： 数人　−: 被害なし

（注）今回の被害想定は、マクロの被害を把握する目的で実施しているため、数量はある程度幅をもって見る必要がある。
概ね2桁の有効数字となるよう以下の方法で四捨五入を行っており、合計が一致しない場合がある。
・1,000未満 ： 1の位を四捨五入　・1,000以上10,000未満 ： 10の位を四捨五入　・10,000以上 ： 100の位を四捨五入

※出典：鳥取県地震防災調査研究委員会（H30.2.21 第３回委員会資料）

10　へき地医療

へき地医療とは、無医地区、準無医地区等、へき地保健医療対策の対象とされている地域に住む人に提供される医療のことを示します。
県内のどこに住んでいても適切に医療を受けられる体制づくりを進めていきます。

1　現状と課題

（1）へき地の医療の確保について

現　　状	課　　題
○へき地の医療を確保するため、対象地域に自治体立の病院が４病院、診療所が１２診療所設置されている。	○へき地医療の確保に努めることが必要。
○無医地区等は、高齢者の割合が高いため医療を必要とする住民の割合が高い。	
○過疎地では、人口減少とともに医療機関の患者数も減少してきている。	○過疎地での医療機関の継続した運営の確保が必要。
○自治医科大学卒業医師をへき地の医療機関に派遣している。	
○無医地区等の保健指導を実施するへき地保健指導所が１箇所設置されている。	
○医療機関までの交通手段が乏しく、市町村等が通院支援を行っているところがある。	○患者の通院手段の確保が必要。
○専門医療、救命医療などはへき地の医療機関のみでは完結しない。	○へき地の診療体制を確保するための医療機関の連携が必要。
○情報ハイウェイ等を活用した遠隔医療システムの整備が県内の医療機関で進められている。	○遠隔医療システムの導入が一部の医療機関にとどまっている。
○ヘリコプターによる搬送が必要な場合は、消防防災ヘリコプター（必要に応じて医師同乗）及びドクターヘリを活用し、救急搬送を実施。	○専門医療機関へ速やかに搬送するため、ヘリコプターの更なる有効活用の推進が必要。

（2）へき地の診療を支援する体制について

現　　状	課　　題
○医師の派遣要請やへき地医療の総合的な支援事業の企画･調整等を行うへき地医療支援機構を平成２４年４月に設置。	○医師の派遣要請やへき地医療の総合的な支援事業の企画・調整等を円滑に推進することが必要。
○へき地診療所等への代診医等の派遣や遠隔医療等の各種診療支援等を継続的に実施できると認められる、へき地医療拠点病院を７病院指定（県立中央病院、鳥取市立病院、智頭病院、県立厚生病院、鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院、日野病院）	○へき地医療拠点病院の機能を発揮できる体制を整えることが必要（巡回診療、医師派遣、代診医派遣のいずれかの実績が年間１２回（月１回）以上）。

（３）医師の確保について

現　　状	課　　題
○若手医師の都会志向もあり、県内のへき地にある病院・診療所に勤務する医師の安定的、継続的な確保が難しくなっている。 ○自治医科大学卒業医師及び鳥取県緊急医師確保対策奨学金貸与医師を県職員に採用し、へき地の医療機関に派遣している。 ○鳥取県の人口１０万人当たりの医療機関従事医師数は全国平均を上回っている(全国７位)一方で、二次医療圏別では西部を除いて全国平均に満たない状況にある。 〈人口 10 万人当たりの医師数(平成 30 年)〉 鳥取県：304.8 人､全国平均：246.7 人(東部 237.7 人、中部 203.9 人、西部 413.7 人)	○へき地医療に従事する医師を養成するため、医師養成機関である自治医科大学、鳥取大学医学部や臨床研修指定病院と連携を強化し、医師確保に努めることが必要。 ○へき地医療への従事を志す動機付けを行う仕組みが必要。 ○奨学金貸与医師、自治医科大学卒業医師の県内定着を促進するよう、へき地を含め引き続き県内に勤務しやすい環境を整備することが必要。 [自治医科大学卒医師の県内定着状況 （R2.7.1 現在）］　６９．５％　（累計） （参考）平成 22～令和元年度（10 年間）の県内定着状況　　８０．０％

（４）看護職員の確保について

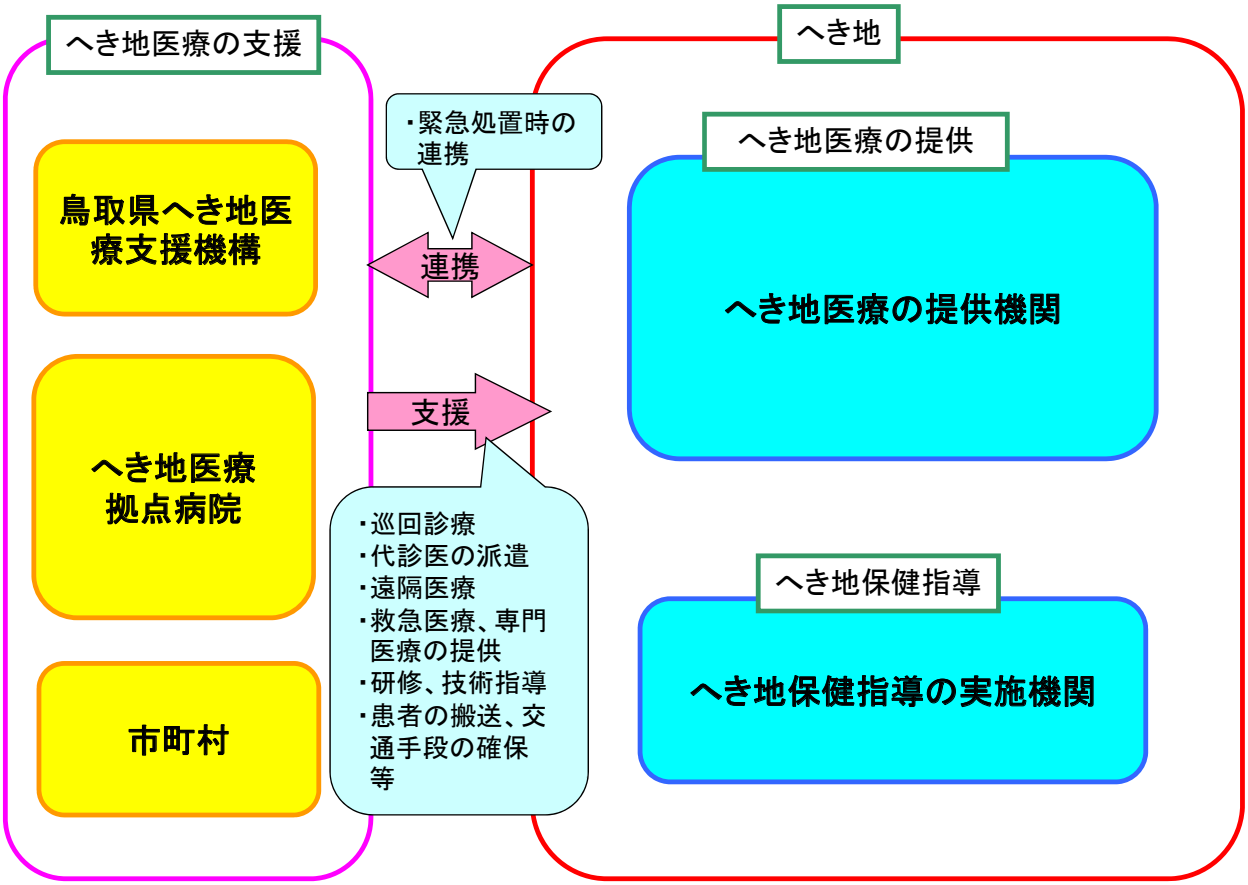
現　　状	課　　題
○看護職員の従事者数は年１５０～２００人程度増加しており、また鳥取県の人口１０万人当たりの看護職員就業者数は全国平均以上である。しかし、看護体制の充実、労働環境の改善（多様な勤務形態の導入、時間外勤務の削減等）のため医療機関等（病院、診療所、訪問看護ステーション、その他施設等）の採用意欲が強く、看護職員異動状況調査では、３００人程度の不足が続くことが見込まれる。 〈鳥取県看護職員従事者数（平成３０年)〉 ・看護職員数 9,954 人(10 年間で 1,701 人増加) 〈人口 10 万人当たりの看護職員数(平成３０年)〉 ・看護師 鳥取県： 1,282.1 人、全国平均： 963.8 人 ・准看護師鳥取県： 393.4 人、全国平均： 240.8 人 ・助産師 鳥取県： 42.7 人、全国平均：29.2 人 〈県内看護職員異動状況調査(令和元年度)〉 ・病院における看護職員不足数 149 人 ・病院以外施設における看護職員不足数　160 人 《鳥取県 2025 看護職員需給推計（R1.7 策定）》 ・2025 年需要数　　10,434 人 ・2025 年供給数　　10,401 人	○看護職員の確保策、県内就業の促進策の更なる推進が必要。 ○医療機関等における看護職員の離職防止や働きやすい職場環境の整備が必要。 ○医療機関等に従事していない看護有資格者（潜在看護職員）の再就業を促進するための対策が必要。 ○鳥取県 2025 看護職員需給推計（R1.7 策定）では、2025 年需要数は 10,434 人であり、平成 30 年末の従事者数 9,954 人を上回っており、引き続き、看護職員確保対策の推進が必要。

2　対策・目標

項　　目	対策・目標
へき地の医療の確保	○対象地域にある病院、診療所を中心に、必要な医療が確保されるようへき地医療体制を維持していく。 ○タクシーの活用等を含め患者の通院手段の確保について、先進事例を示して市町村等との検討を行う。 ○医療機関への遠隔管理システムの導入促進を行う。 ○ヘリコプターの有効活用及び隣県等のドクターヘリの活用を検討する。
へき地診療を支援する体制	○医師の派遣要請やへき地医療の総合的な支援事業の企画・調整等を行うへき地医療支援機構において、へき地医療対策の各種事業を円滑かつ効率的に実施する。 ○へき地医療拠点病院を中心とした代診医の派遣体制等を充実する。 ［目標値］ ○へき地医療拠点病院の主たる３事業である①へき地における巡回診療、②へき地への医師派遣、③へき地への代診医派遣のいずれかの実績が年間１２回（月１回）以上。
医師の確保	①大学医学部卒業前の対応 ○自治医科大学に医学生を就学させ、へき地医療を担う医師を養成する。 ○卒業後の県内勤務を返還免除条件とした医師確保のための修学金を継続的に実施し、県内勤務医師を確保する。 ○自治医科大学卒業医師及び鳥取大学緊急医師確保対策奨学金貸与医師を県職員として採用し、一定期間派遣することにより医師を確保する。 ○鳥取大学と連携して奨学生を対象に、研修会や交流会を実施する。 ・次世代医師交流事業の実施 ○鳥取大学医学部地域医療学講座と連携し、医学生に対し地域医療に関する講座、地域医療体験及び臨床実習等を通じて、学生時代から地域医療マインドの醸成を図る。 ○日野病院内に鳥取大学地域医療総合教育研修センターを設置するなどして、学生時代から地域医療を経験する取り組みを進める。 ○県内外の医学生を対象とした、県内の医療機関で現場体験を行う地域医療体験研修を実施する。 ・医学部生の春休み、夏休みを活用したスプリングセミナー、サマーセミナーの開催 ○鳥取県臨床研修指定病院協議会（構成団体：鳥取県、鳥取大学、県内臨床研修指定病院）を通じた学生へのＰＲや勧誘により、研修医の確保を図る。 ②初期臨床研修時の対応 ○鳥取県臨床研修指定病院協議会を通じた研修医交流事業、指導能力の向上を実施する。 ③キャリア形成の支援 ○へき地の医療機関で勤務する医師のキャリア形成に対する不安を解消するため、鳥取大学医学部地域医療学講座と連携し、へき地の医療機関で勤務する医師が専門医の資格を取得できるようなモデル的なキャリア・パス

	を作成し、それを基にした相談・指導により、個々の医師の希望に沿ったキャリア形成を支援する。 ・キャリア・パスには、へき地の医療機関と中核病院とのローテート勤務、国内研修を支援する専門研修医師支援事業及び公的病院への派遣について医師登録・派遣システム等の活用、組み合わせ等を考慮する。 ○地域の医療機関への指導医派遣など地域における研修体制の確保について検討する。 ④へき地に勤務する医師の働き方改革 ○少人数の体制でへき地医療を担っている医師の休日の確保を含めた働き方改革を推進するため、医師派遣等による負担軽減策を検討する。 ⑤女性医師等への支援 ○男女の医学科生に、出産・育児への支援や、支援を活用して勤務中の先輩医師の事例を紹介して、意識や知識の面から就業継続を支援する。 ○子育て等で離職した医師に対し、鳥取県医師登録・派遣システムを活用して復帰に対する不安軽減等のための研修を県立病院や鳥取大学医学部附属病院で実施する。 ○鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センターと連携し、女性医師の交流会等を実施する。
看護職員の確保	①看護職を目指す学生を増やす取組の推進 ○教育委員会と連携しながらの進学指導を通じた中学、高校生等への意識啓発活動を実施する。 ○看護職に対する理解を深めるための冊子発行、看護師体験、県立看護学校オープンキャンパス等を実施する。 ②看護学生の卒業後の県内就業の促進 ○卒業後の県内の医療機関勤務を返還免除条件とした、看護職員修学資金等貸付制度の継続的実施による県内医療機関に勤務する看護師を確保する。 ○県内外の看護学生等を対象とした、県内の医療機関で看護現場体験研修を実施する。 ・看護学生の夏休み等を活用したサマーセミナーの開催 ③卒業後の看護師への対応 ○無料職業紹介、就業相談、再就職支援研修会等による潜在看護師、助産師等の再就業の促進策を実施する。 ○院内保育所の設置及び運営を支援する。

3　へき地医療連携体制のイメージ図



区　　分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
①　へき地医療の提供	・対象地域に所在する公立医療機関 病　院：岩美病院、智頭病院、日南病院、日野病院 診療所：鳥取市佐治町国民健康保険医科診療所 鳥取市佐治町国民健康保険歯科診療所 智頭町那岐診療所、智頭町山形診療所 大山診療所、大山寺診療所、大山口診療所、名和診療所 二部診療所、黒坂診療所、江尾診療所、俣野診療所 ※対象地域においては、民間等の医療機関においても医療を提供されています。		
②　へき地保健指導の実施機関	・へき地保健指導所（矢櫃保健指導所（倉吉市関金町）） ・市町村、保健所		
③　へき地医療の支援機関	・鳥取県へき地医療支援機構 ・へき地医療拠点病院（県立中央病院、鳥取市立病院、智頭病院、県立厚生病院、鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院、日野病院） ・市町村		

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

資　料

1　県内の無医地区等の状況

・令和元年１０月末現在の無医地区等は１市３町６地区と平成２６年調査時点から増加している。

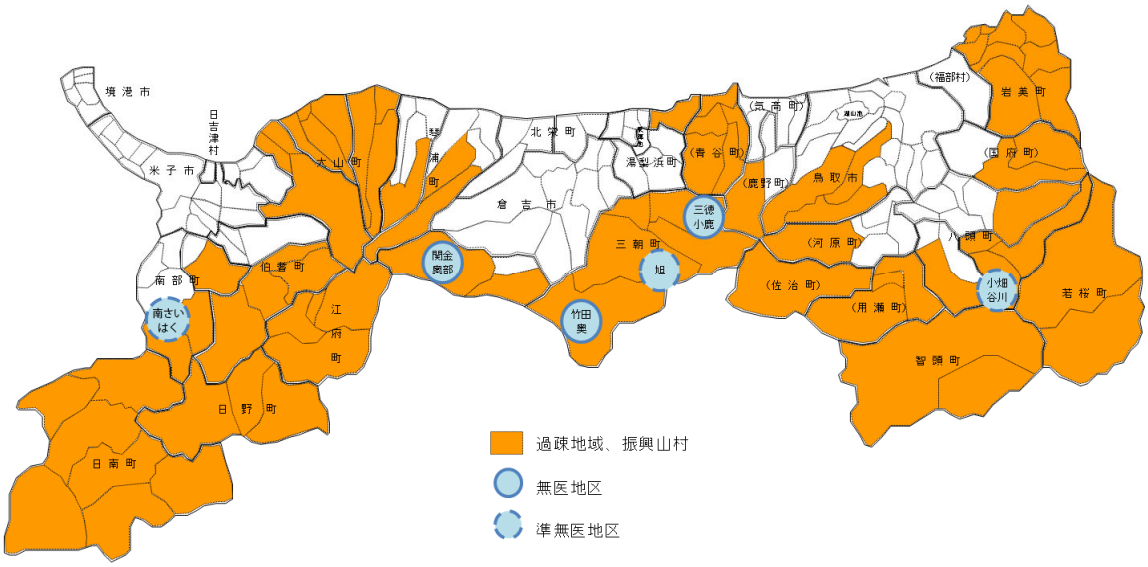
＜鳥取県の無医地区、無歯科医地区の推移＞

市町村名	地区名	人　口				高齢化率	該当の有無（注）			
		H16	H21	H26	R1	H26	H16	H21	H26	R1
八 頭 町	小畑谷川	33	24	20	20	80%	準	準	準	準
倉 吉 市（旧関金町）	奥部	73	101	107	106	39%	○	○	○	○
三 朝 町	三徳・小鹿	80	67	53	39	57%	○	○	○	○
	旭	92	79	64	59	52%	準	準	準	準
	竹田奥	161	144	104	85	65%	○	○	○	○
南 部 町	南さいはく	－	－	－	534	－	―	―	―	準

※出典：厚生労働省「無医地区等調査」（調査は５年ごとに実施）

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

＜計画の対象地域＞



＜過疎地域及び振興山村の一覧（平成２９年４月１日現在）＞

市町村名	過疎地域	振興山村
鳥取市	旧用瀬町の区域 旧佐治村の区域 旧青谷町の区域	（旧鳥取市）神戸、東郷、明治 （旧国府町）成器、大茅 （旧河原町）西郷 （旧用瀬町）大村、社 旧佐治村の区域 （旧鹿野町）小鷲河 （旧青谷町）日置、勝部
岩美町	町内全域	小田、東、蒲生
八頭町	旧八東町の区域	（旧郡家町）上私都 （旧船岡町）大伊 （旧八東町）八東、丹比
若桜町	町内全域	町内全域
智頭町	町内全域	町内全域
倉吉市		（旧関金町）矢送、山守
湯梨浜町	旧泊村の区域	
三朝町	町内全域	三徳、小鹿、旭、竹田
琴浦町		（旧東伯町）上郷、古布庄 （旧赤碕町）以西
南部町		（旧西伯町）上長田、東長田 （旧会見町）賀野
伯耆町	旧溝口町の区域	（旧溝口町）二部
大山町	町内全域	（旧大山町）大山
日南町	町内全域	町内全域
日野町	町内全域	町内全域
江府町	町内全域	日光、米沢、神奈川
１５市町	１４地域	３６地域

※鳥取県元気づくり総本部元気づくり推進局とっとり暮らし支援課調べ

・過疎地域とは、過疎地域自立促進特別措置法（平成１２年法律第１５号）第２条及び第３３条に規定する地域

・振興山村とは、山村振興法（昭和４０年法律第６４号）第７条第１項の規定により指定された地域

２　対象地域における医療・診療の確保の状況

・県内のへき地医療対象地域には、公立の病院が４箇所、診療所が１２箇所あり、そのうち７医療機関に対して平成３０年度に１６名の自治医科大卒業医師・鳥取大学特別要請枠卒業の医師が派遣されている。

・県内の、対象となる公立の医療機関の医師が学会等に出席する際に、当該医療機関を支援するための代診医を派遣する制度が設けられている。

＜対象地域の公立医療機関一覧（令和２年３月３１日現在）＞

市町村名	病　院	診　療　所
鳥 取 市		鳥取市佐治町国民健康保険医科診療所 鳥取市佐治町国民健康保険歯科診療所
岩 美 町	岩美病院	
智 頭 町	智頭病院	智頭町那岐診療所 智頭町山形診療所
大 山 町		大山診療所 大山寺診療所 大山口診療所 名和診療所
伯 耆 町		二部診療所
日 南 町	日南病院	
日 野 町	日野病院	黒坂診療所
江 府 町		江尾診療所、俣野診療所
計	４病院	１２診療所

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

※対象地域においては、民間等の医療機関においても医療を提供されています。

※へき地診療所

（１）国庫補助を受けて設置した診療所

当該診療所を中心として、概ね半径４ｋｍの区域内に他に診療所がなく、その区域の人口が1,000人以上であり、かつ、当該診療所から最寄り医療機関まで通常の交通機関を利用して３０分以上要するものであること。

（２）国民健康保険直営診療所

①第１種へき地診療所

ア　当該診療所を中心として、概ね半径４ｋｍの区域内に他に診療所がなく、最寄り医療機関まで通常の交通機関を利用して３０分以上要するものであること。

イ　過疎地域自立促進特別措置法、山村振興法等の指定地域内にあり、最寄医療機関まで通常の交通機関を利用して３０分以上要するものであること。

②第２種へき地診療所

当該診療所を中心として、概ね半径４ｋｍの区域内に他に医療機関がないもの。

（３）その他の公立診療所

過疎地域自立促進特別措置法の指定地域である地域に所在するもの。

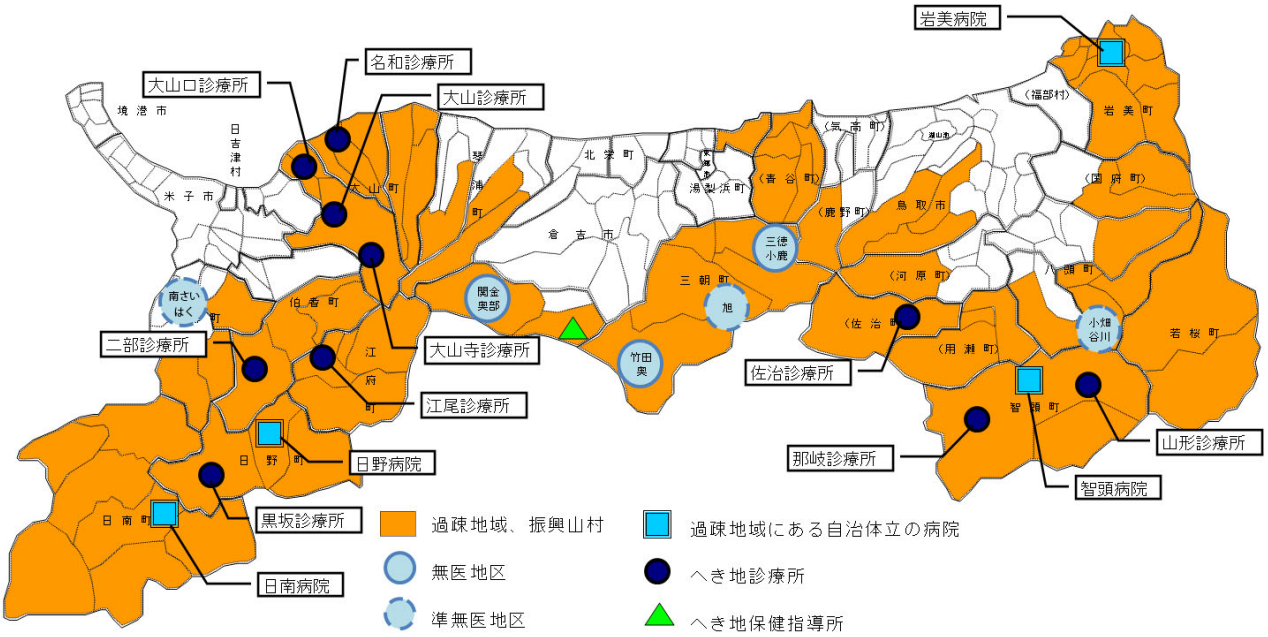
＜対象地域における自治体等による主な輸送事業（平成２９年４月２４日現在）＞

二次医療圏	市町村名	事業の名称	概　　要	主な行先
東部	鳥取市	市内循環バス	くる梨 ３路線６２便	鳥取県庁 鳥取生協病院
		気高循環バス （市町村有償運送）	４路線９便 気高町・鹿野町の循環	鹿野温泉病院
		乗合タクシー	吉岡バス停～洞谷 中井農協～神馬 山上・小倉～河原口 法花寺、三代寺、広西地区 越路～雲山日交、市立病院 浜村駅～青谷駅 中河原～上地区	鳥取市立病院
		福部循環バス （公共交通空白地有償運送）	鳥取駅～左近線 岩戸地区	福部駅
		内海中地区の公共交通空白地有償運送	鳥取市大郷・末恒地区	
	岩美町	町営バス	小田線、田後・陸上線	岩美病院
	八頭町	町営バス	さんさんバス 私都線、大江線、見槻線、細見線、皆原線、大御門・国中線、やずミニSL博物館線	郡家駅
	若桜町	町営バス	おにっ子バス 落折・吉川線、つく米線	若桜駅
		諸鹿地区の公共交通空白地有償運送	若桜駅～諸鹿	若桜駅
	智頭町	町営バス	すぎっ子バス 那岐・富沢線、芦津・本谷線	智頭駅 智頭病院
		シルバー人材センター公共交通空白地有償運送	町内の病院、公共施設等	智頭病院
中部	倉吉市	予約型乗合タクシー	北谷地区、高城地区	
		高城地区の公共交通空白地有償運送	高齢者を対象にバス停から自宅まで送る	
	琴浦町	町営バス	船上山線、琴浦海岸線	町内診療所 浦安駅 八橋駅 赤碕駅
		デマンド乗合タクシー	上中村線	町内診療所 赤碕駅
	大山町	予約制乗合タクシー	スマイル大山号 町が定める目的地	町内診療所
		町営循環バス	ふれあいバス	西伯病院

西部	南部町		循環、とっとり花回廊線 伐株線、奥絹屋・与一谷線	
	伯耆町	町営デマンドバス	予約により運行	伯耆中央病院
	日南町	町営バス（路線バス）	大宮線、山上線、多里線 石見線、福栄線	日南病院
		町営バス（デマンドバス・巡回バス）	予約に合わせて、小型車両が決められたバス停まで送迎 生山・霞地域	
		多里地区の公共交通空白地有償運送	生山駅～新屋間	
	日野町	町営バス	菅福線、奥渡線、板井原・真住線、根雨宿・病院線	日野病院
	江府町	町営バス	下蚊屋線、大河原線、御机線 下安井線、柿原線、俣野線	江尾駅

※鳥取県地域振興部交通政策課調べ

＜へき地医療の現況図＞



＜自治医科大学卒業医師・鳥取大学特別要請枠卒業医師の派遣先一覧（令和２年度実績）＞

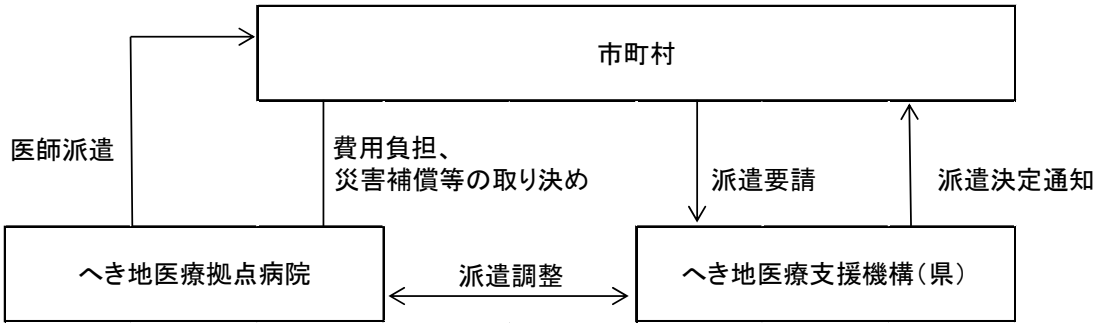
医療機関名	派遣人数（※２）
岩美病院	４（１）
智頭病院	４（４）
西伯病院（※１）	２（１）
日南病院	２（２）
日野病院	２（１）
佐治診療所	１（１）
名和診療所	１（１）
計	１６（１１）

計	１６（１１）

※１　へき地医療の対象地域外の病院

※２　派遣人数のうち、（　）内の数字は自治医科大学卒業医師の人数

＜鳥取県の代診医派遣制度＞



＜へき地医療拠点病院における医師・代診医派遣実績＞

	医師派遣			代診医派遣		
	支援診療所数	実施回数	延べ日数	支援診療所数	実施回数	延べ日数
Ｈ２６	４	１９５	１９５	３	５	５
Ｈ２７	５	３３８	１９３	１	５	２
Ｈ２８	５	３３３	１９０	２	５	４
Ｈ２９	５	３４０	１９５	１	５	４．５
Ｈ３０	５	３４６	１，２１４	２	７	５
Ｒ１	３	２９３	１７１	１	２	２

※出典：厚生労働省「へき地現況調査」

３　医療従事者数の状況

・医療施設従事医師数は、平成３０年で１，７０７人、人口１０万人当たりでみると３０４．８人と全国平均２４６．７人を上回っているものの、医療圏別でみると、東部、中部の２医療圏は全国平均を下回っている。

・市町村別の医師数をみると、平成２８年から平成３０年の間に医師数が増加しているのは、鳥取市、米子市、智頭町、八頭町、三朝町、琴浦町、伯耆町、日南町、日野町の９市町であり、他の市町村は増減なし、あるいは減少している。

・看護師数は平成３０年末で７，１８０人となっており、平成２０年の５，３１３人から１，８６７人増加しているものの、看護職員異動状況調査では、３００人程度の不足が続いている。

＜医療圏別医師数（医療施設従事者）の推移＞

二次医療圏	平成１８年	平成２０年	平成２２年	平成２４年	平成２６年
東　部	４８３	４９２	４９８	５０２	５２０
中　部	２１０	２１３	２１７	２１４	２１１
西　部	８７７	８８０	８５０	９１１	９３１
鳥取県計	１，５７０	１，５８５	１，５６５	１，６２７	１，６６２

二次医療圏	平成２８年	平成３０年
東　部	５２４	５４０

11　在宅医療

治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても、希望すれば居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師等医療従事者や介護職員等が居宅等を訪問して看取りまで含めた医療を提供できる体制（希望すれば在宅で療養できる医療提供体制）の確立を目指します。

1　現状と課題

（1）県内の在宅患者の動向について

現　　状	課　　題
○本県では６５歳以上のいわゆる高齢者人口の割合が令和元年で３割を超えており今後も高齢者人口の増加傾向が継続することが見込まれる。 ○県内では、市部の高齢化率は約３０％であるのに対し、郡部の高齢化率は約３９％であり、郡部の方が高齢化は顕著である。 ○訪問診療の実施件数（１か月）は、平成２３年度５，１８３件、平成２６年度５，５１０件、平成２９年度５，８１４件となっており、増加傾向にある。	○６５歳以上の入院・外来の受療率はほぼ横ばいであるが、高齢者人口の増加傾向を踏まえると、今後も高齢者の患者数は増加することが見込まれ、それに伴い訪問診療のニーズも増加することが見込まれるため、在宅医療・介護サービスの提供体制を現状よりもさらに充実させる必要がある。
○家族に関する社会環境が変化し、核家族化の進展、高齢者単独世帯が増加している。	○今後、総世帯数が減少する中、単身者、高齢世帯、日中独居など、家族支援力が乏しい世帯がさらに増加していくことが見込まれることから、市町村が中心となり在宅医療と介護の連携強化を図るなど、地域の実情を踏まえて患者やその家族を支える地域包括ケアシステムの深化・推進が求められている。
○平成２８年８月に実施した「県政参画電子アンケート」（回答者：約８００人）によると、自身が医療や介護を受けたい場所として、約半数が自宅と回答し、人生の最期を向かえたい場所も同じく半数が自宅と回答している。 ○平成２８年１２月に策定した「鳥取県地域医療構想」に基づき、２０２５年に向けて「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」を県内の各医療圏（東部・中部・西部）において進めている。	○在宅で療養し、最後を迎えたいと考える方が増加しているが、周知不足等により、在宅でどのような医療を受けられるのか、在宅で医療を受けるにはどうしたらいいのか等を知らない住民が多い。 ○実際に亡くなる場所をみると自宅は約１割に留まっており、患者の希望と実態に乖離が生じている。 ○地域医療構想を推進していくために各医療圏に設置された地域医療構想調整会議において、在宅医療を充実させるための具体的な議論を進めていく必要がある。

（2）県内の在宅医療提供体制の状況について

現　　状	課　　題
○県内の在宅医療提供体制の状況は次のとおりとなっている。 ・医科の診療所については、令和２年８月時点で在宅療養支援診療所が８１箇所、平成２９	○在宅医療の提供体制は近年充実が図られているが、今後の高齢化の進展や地域医療構想の推進に伴い、在宅医療の需要が増加することを想定し、訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪

11　在宅医療

治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても、希望すれば居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師等医療従事者や介護職員等が居宅等を訪問して看取りまで含めた医療を提供できる体制（希望すれば在宅で療養できる医療提供体制）の確立を目指します。

1　現状と課題

（1）県内の在宅患者の動向について

現　　状	課　　題
○本県では６５歳以上のいわゆる高齢者人口の割合が令和元年で３割を超えており今後も高齢者人口の増加傾向が継続することが見込まれる。	○６５歳以上の入院・外来の受療率はほぼ横ばいであるが、高齢者人口の増加傾向を踏まえると、今後も高齢者の患者数は増加することが見込まれ、それに伴い訪問診療のニーズも増加することが見込まれるため、在宅医療・介護サービスの提供体制を現状よりもさらに充実させる必要がある。
○県内では、市部の高齢化率は約３０％であるのに対し、郡部の高齢化率は約３９％であり、郡部の方が高齢化は顕著である。	
○訪問診療の実施件数（１か月）は、平成２３年度５，１８３件、平成２６年度５，５１０件、平成２９年度５，８１４件となっており、増加傾向にある。	
○家族に関する社会環境が変化し、核家族化の進展、高齢者単独世帯が増加している。	○今後、総世帯数が減少する中、単身者、高齢世帯、日中独居など、家族支援力が乏しい世帯がさらに増加していくことが見込まれることから、市町村が中心となり在宅医療と介護の連携強化を図るなど、地域の実情を踏まえて患者やその家族を支える地域包括ケアシステムの深化・推進が求められている。
○平成２８年８月に実施した「県政参画電子アンケート」（回答者：約８００人）によると、自身が医療や介護を受けたい場所として、約半数が自宅と回答し、人生の最期を向かえたい場所も同じく半数が自宅と回答している。	○在宅で療養し、最後を迎えたいと考える方が増加しているが、周知不足等により、在宅でどのような医療を受けられるのか、在宅で医療を受けるにはどうしたらいいのか等を知らない住民が多い。
○平成２８年１２月に策定した「鳥取県地域医療構想」に基づき、２０２５年に向けて「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」を県内の各医療圏（東部・中部・西部）において進めている。	○実際に亡くなる場所をみると自宅は約１割に留まっており、患者の希望と実態に乖離が生じている。 ○地域医療構想を推進していくために各医療圏に設置された地域医療構想調整会議において、在宅医療を充実させるための具体的な議論を進めていく必要がある。

（2）県内の在宅医療提供体制の状況について

現　　状	課　　題
○県内の在宅医療提供体制の状況は次のとおりとなっている。 ・医科の診療所については、令和２年８月時点で在宅療養支援診療所が８１箇所、平成２９	○在宅医療の提供体制は近年充実が図られているが、今後の高齢化の進展や地域医療構想の推進に伴い、在宅医療の需要が増加することを想定し、訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護、訪

年１０月時点で訪問診療を行う診療所は１４９箇所ある。 ・歯科の診療所については、令和２年８月時点で、在宅療養支援歯科診療所が４２箇所、平成２９年１０月時点で訪問歯科診療（居宅・施設）を行う歯科診療所は５０箇所ある。 ・訪問看護ステーションは令和２年８月時点で７１箇所（休止中の４箇所を含む)、うち２４時間３６５日対応可能な訪問看護ステーションは６３箇所ある。	問リハビリテーション等の提供体制のさらなる体制強化を図ることが課題。 ○診療所が在宅医療に取り組むためには訪問看護ステーション等との連携が必要であるが、両者をマッチングさせる仕組みが浸透していない。 ○訪問看護ステーションの機能や役割について十分に認識されておらず、普及啓発が課題。 ○在宅医療の提供は、２４時間体制が求められるが、スタッフの負担が大きい。 ○訪問看護ステーションが中山間地に訪問するためには距離的・コスト的な問題がある。 ○市部と郡部の間で在宅医療に対応できる医療機関等の体制に差が生じている。
○訪問リハビリテーションのニーズが増加している。	○在宅療養を継続するために必要な訪問リハビリテーションのサービス量の確保や、病院から地域へのリハビリテーションの継続性が課題である。
○在宅医療に関わる医療従事者のうち、平成３０年末時点の訪問看護師の人数は３２８人であり、平成２８年末（２４０人）と比較すると、９０人近く増加している。	○在宅医療を担う専門職（訪問看護師等）の継続的な養成・確保が課題である。
○県内の東部・中部・西部の各地区医師会には在宅医療連携拠点が設置され、在宅医療を提供する機関が連携するための圏域内での調整、支援等を行っている。	○地区の医師、歯科医師等の連携、在宅療養支援診療所（歯科を含む）の連携、病診連携が必要。在宅患者（特に認知症をかかえる場合）が、急性期医療を必要とする場合は病院による積極的な後方支援が必要。
○県内の東部・中部・西部の各地区歯科医師会に、在宅医療連携拠点が置かれ、在宅歯科医療希望者の歯科診療所の照会、在宅歯科医療等に関する相談、連絡調整などを行っている。	○口腔機能（咀嚼力、嚥下力）の低下に対し、在宅での定期的な口腔管理が必要であり、訪問歯科診療を行う医療機関の確保が課題。
○県薬剤師会では、通院が困難な在宅患者を訪問して薬歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行う訪問薬剤管理指導に取り組んだ経験のない薬局に対する、在宅医療への導入研修を行っている。	○薬局の在宅訪問の体制が不十分なため、訪問薬剤管理指導の進捗が遅れている。 ○医療と介護の連携を進めるために、多職種により意見交換、課題共有等を行っているが、今後の在宅医療患者の増加に対応するためには、さらにこれらの取り組み充実させなければならない。
○在宅での看取りを実施している診療所・病院数は、平成２３年は２３か所、平成２６年は２７か所、平成２９年は３５か所となっている。 ○入退院支援ルールを全ての圏域で策定している。 ○県では、高齢者の保健福祉分野に関する取組や施策の方針等記載した「鳥取県老人福祉計画及び鳥取県介護保険事業支援計画～鳥取県高齢者の元気と福祉のプラン～」を策定しており、当該計画に基づき、地域包括ケアシステムの深	○看取りを実施する診療所・病院は増加傾向にあるものの、病院・診療所の総数の７％程度に留まっている。

化等に取組んでいる。 ○本県の要介護認定者数は、介護保険が創設された平成 12（2000）年度は 17,920 人であったが、平成 27（2015）年度は 34,230 人（いずれも２号被保険者を含む）と、15 年間でほぼ倍増している。 現状の要介護認定率のまま高齢化が進めば、今後は増加が加速し、令和 12（2030）年度には約４万人を超えることが見込まれる。	○本計画と「鳥取県老人福祉計画及び鳥取県介護保険事業支援計画～鳥取県高齢者の元気と福祉のプラン～」との整合を図りつつ、医療・介護の連携（地域包括ケアシステムの推進）を図っていく必要がある。 ○在宅医療・介護の需要については、要介護認定者数と連動して増加していくことが見込まれ、今後も引き続き、受入体制等の強化を図っていく必要がある。

＜県内の在宅医療関連施設の整備状況＞

区　　分	平成２４年度				平成２９年度				令和２年度			
	県計	東部	中部	西部	県計	東部	中部	西部	県計	東部	中部	西部
在宅療養支援診療所	62	22	10	30	77	25	11	41	81	26	11	44
在宅療養支援病院	2	0	0	2	6	1	2	3	6	1	2	3
在宅療養支援歯科診療所	52	18	1	33	63	23	6	34	42	17	3	22
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	236	87	47	102	249	92	48	109	254	91	48	115
訪問看護ステーション	42	12	7	23	57	17	10	30	71	23	10	38
同　サテライト	3	1	0	2	9	5	1	3	10	6	1	3

※出典：「在宅療養支援診療所」、「在宅療養支援病院」、「在宅療養支援歯科診療所」及び「在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局」は中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」（令和２年８月２０日時点）より。訪問看護ステーション・同サテライトは鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課調べ（令和２年９月１日時点。訪問看護ステーションは休止中の事業所４箇所を含む。）。

＜訪問診療を実施する診療所・病院数＞

区　　分	平成２３年	平成２６年	平成２９年
診療所	１７０	１６４	１４９
病　院	１２	１４	１３
計	１８２	１７８	１６２

※出典：厚生労働省「医療施設調査」

＜訪問診療実施件数＞

区　　分	平成２３年	平成２６年	平成２９年
診療所	４，６９２	５，０６２	５，２２５
病　院	４９１	４４８	５８９
計	５，１８３	５，５１０	５，８１４

※出典：厚生労働省「医療施設調査」

＜往診実施件数（１か月間）＞

区　　分	平成２３年	平成２６年	平成２９年
診療所	１，３７５	１，０８８	１，１８２
病　院	２１５	１９４	１６４
計	１，５９０	１，２８２	１，３４６

※出典：厚生労働省「医療施設調査」

＜在宅看取りを実施している診療所・病院数（１か月間）＞

区　　分	平成２３年	平成２６年	平成２９年
診療所	１９	２５	３２
病　院	４	２	３
計	２３	２７	３５

※出典：厚生労働省「医療施設調査」

＜歯科訪問診療を実施している診療所・病院数＞

区　　分	平成２３年	平成２６年	平成２９年
診療所	５２	４３	５０
病　院	２	２	２
計	５４	４５	５２

※出典：厚生労働省「医療施設調査」

＜歯科訪問診療実施件数＞

区　　分	平成２３年	平成２６年	平成２９年
診療所	１７０	１８７	２２６
病　院	４	２２	３６
計	１７４	２０９	２６２

※出典：厚生労働省「医療施設調査」

＜退院調整支援担当者を配置する診療所・病院数＞

区　　分	平成２３年	平成２６年	平成２９年
診療所	１	４	３
病　院	２４	２４	２３
計	２５	２８	２６

※出典：厚生労働省「医療施設調査」

（３）県民への啓発について

現　　状	課　　題
○平成２８年８月に実施した「県政参画電子アンケート」（回答者：約８００人）によると、在宅医療の推進等を主な内容とする「鳥取県地域医療構想」の存在を知らない人が全体の７割を占めていた。 ○一部の現場の医師からは、「現場レベルでは在宅医療のニーズが高まっていない」との意見がある。	○県民に対する在宅医療についての情報提供が不足している。 ○鳥取県の在宅医療を推進するためには、医療を提供する側（施設・人材等）の支援に加え、患者や患者の家族を含めた地域住民に県内の在宅医療の取り組みを知ってもらい、療養の選択肢として「在宅医療」を身近なものとして捉えていただくことが必要だが、現時点では情報発信が不足している。

（４）地域医療構想の推進により新たに発生する在宅医療の新たな需要への対応

現　　状	課　　題
○各構想区域において地域医療構想調整会議を開催し、病床の機能分化・連携の推進に向けた議論を進めている。	○２０２５年に向けて、地域医療構想（病床の機能分化・連携）の推進に伴い、慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換を含めた追加的な需要が発生する可能性が見込まれ、受け皿となる在宅医療の提供体制の確保が必要である。

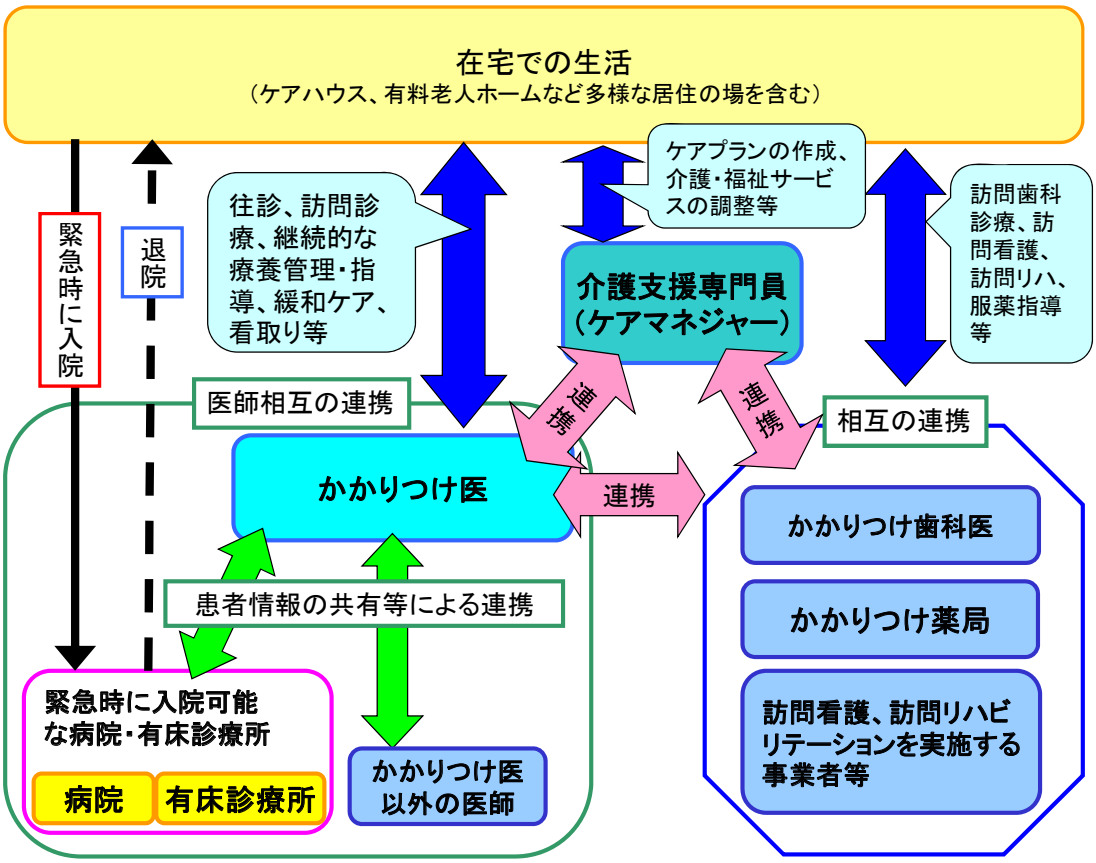
２　対策・目標

項　　目	対策・目標
在宅医療提供体制	（１）目標 希望すれば住み慣れた地域で医療を受けられる体制を確保するとともに、将来に向けて発生する見込みのある在宅医療の新たな需要にも対応できるよう、在宅医療の提供体制強化と必要な介護施設等の充実を、整合性を図りながら進めていくことが必要であり、在宅医療等に関しては、退院支援、在宅医療の提供、在宅看取りの各段階において、次のとおり数値目標を設定する。 ア　退院支援体制の構築 在宅療養を希望する患者が、円滑に在宅療養へ移行できるよう、入院医療機関と在宅医療を実施する機関が協働することにより、切れ目のない継続的な医療提供体制の構築を図る。 【目標】 ○退院支援調整担当者を配置している病院・診療所数（H29：26 か所→R５：28 か所） イ　在宅医療を提供する体制の構築 患者の病状急変時を含め、患者の疾患、重症度に応じた医療を患者が住み慣れた地域で提供される体制を構築する。 【目標】 ○訪問診療を実施する診療所・病院数（H29：162 か所→R５：195 か所） ○在宅療養支援診療所・病院数（R２：87 か所→R５：91 か所） ○訪問診療実施件数（H29：5,814 件→R５：6,414 件） ○在宅療養後方支援病院数（R２：2 病院→R５：3 病院） ○在宅療養支援歯科診療所数（R２：42 か所　→R５：67 か所） ○在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局（R２：254 か所→R５：262 か所） ○退院支援ルールを設定している二次医療圏数（R２：3 か所→　R５：3 か所）（現状維持） ○２４時間体制をとっている訪問看護ステーション数（R２：63 か所→R５：65 か所） ウ　在宅看取りの普及 住み慣れた自宅や介護施設等、患者が望む場所で看取りを行うことができる体制を確保する。 【目標】 ○在宅看取りを実施している診療所・病院数（H29：35 か所→R５：38

	か所） （２）対策 ア　退院支援体制の構築 ○各地区医師会に設置された在宅医療連携拠点が中心となり、退院支援をテーマにした研修会を開催する等して、退院支援を行う医療機関の取組を支援する。 イ　在宅医療を提供する体制の構築 ○訪問看護ステーションの支援を目的として、(1)人材育成機能、(2)経営支援機能、(3)普及活動機能を備えた鳥取県訪問看護支援センターを設置する。 ○訪問看護ステーションのサテライト設置を支援するため、サテライトを設置するために必要な事務所設置及び訪問車両整備に要する経費を補助する。 ○各地区医師会に設置された在宅医療連携拠点が中心となり、在宅医療に取り組む医療機関を増やす取り組みを進めるとともに、診療所と訪問看護ステーションのマッチング等の連携体制の構築を進めるために、医療・介護資源マップの作成配布による情報共有等を図り、在宅医療に取り組みやすい環境づくりを進める。 ○訪問リハビリテーションを充実させるため、訪問リハに必要な設備整備や研修等に対する支援を行う。 ○在宅生活志向の看護師の育成、訪問看護師の養成や訪問看護能力強化による訪問看護師の離職防止支援など、看護人材育成に対する支援を行う。 ○県看護協会が作成した「新卒訪問看護師育成プログラム」を活用して訪問看護師を育成する訪問看護事業所を支援する。 ○ベテランの訪問看護師が未経験の新任訪問看護師に同行することにより訪問看護師を育成するための取組を支援する。 ○訪問看護師の処遇改善や訪問看護ステーションで勤務する看護師の確保を図るため、訪問看護の際の救急呼出（オンコール）に備えて看護師が自宅等において待機した場合に手当を支給する。 ○急性期病床から回復期病床等への病床転換及びそれに伴う施設設備に対する支援を行う。 ○緊急時における後方病床を確保し、地域の診療所と連携し、支援する在宅療養後方支援病院の増加に取り組む。 ○県歯科医師会・各地区歯科医師会に設置された地域歯科医療連携室を拠点として、在宅歯科医療希望者への歯科診療所の紹介や在宅歯科医療等に関する相談等を行い、在宅歯科医療の取り組みを推進する。 ○在宅患者の口腔ケアや薬剤管理指導を充実させるために行われる各種研修や、在宅医療（歯科を含む。）の関係者の多職種連携研修や各専門職の質の向上に資する研修、在宅医療・介護の連携のための研修を積極的に支援する。 ○入院から在宅への円滑な移行を図るため、入院時・退院時の病院、ケアマネジャー、地域包括支援センターとの情報共有・連携体制の整備を推進する。 ウ　在宅看取りの推進 ○県民に、人生の最終段階における医療・介護についてあらかじめ話し合

	い、また繰り返し話し合うこと（ＡＣＰ：アドバンス・ケア・プランニング）の必要性を理解してもらい、人生の最終段階の生き方や本人や家族の看取りについて考えてもらえるよう啓発活動を行うとともに、各地区医師会に設置された在宅医療連携拠点を中心に、看取りに取り組む医療機関を増やす取り組みを進める。
県民への啓発	在宅医療及び在宅での看取りの推進には、在宅医療等の提供体制の整備に加え、県民に在宅医療等の選択肢があり、安心して利用できることを周知する必要があることから、啓発に取組んでいく。 【対策】 ・各医療機関の診療科目・診療時間など医療機能情報の提供 ・医療機能情報提供システムの充実　医療資源マップの作成 ・在宅医療ＰＲ動画の公開 ・県の広報誌等による広報の実施

3　在宅医療連携体制のイメージ図



★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

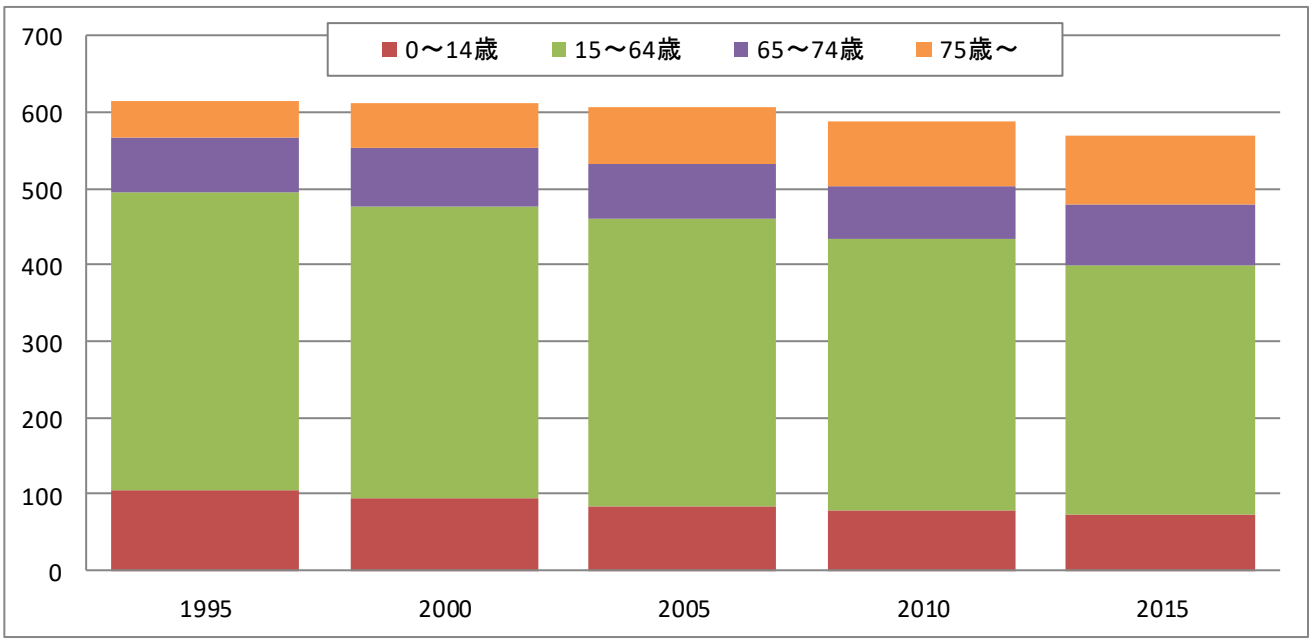
・往診、訪問診療（訪問歯科診療）など、在宅の各種の治療、療養管理、指導
・在宅緩和ケアを行う医療機関については、末期がん患者などに対する在宅での痛みの管理など
・病状観察、医療的処置、床ずれ予防など必要な訪問看護の指示
・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の実施する心身の機能の維持回復に必要な訪問リハビリテーションの指示
・訪問薬剤指導管理を行う薬局との連携
・他科専門医及び病院主治医との連携（診療情報や治療計画の共有等）
・居宅介護サービスの調整のための介護支援専門員との連携

資　料

１　６５歳以上人口、７５歳以上人口の状況

・平成２２年と平成２７年の状況を比較すると、６５歳以上人口は１５３，６１４人から１７０，９３９人と１７，３２５人増加、７５歳以上の高齢単身者数は８５，０９５人から９１，０６１人と５，９６６人増加している。

＜鳥取県の総人口、６５歳以上人口、７５歳以上人口の推移＞



区　　分	平成７年	平成１２年	平成１７年	平成２２年	平成２７年
人口総数（人）	614,929	613,289	607,012	588,667	573,441
65 歳以上人口（人）	118,380	134,984	146,113	153,614	169,092
75 歳以上人口（人）	48,353	60,143	75,084	85,095	89,799

※出典：総務省「国勢調査」

＜老年人口（６５歳以上人口）の割合（将来推計）＞

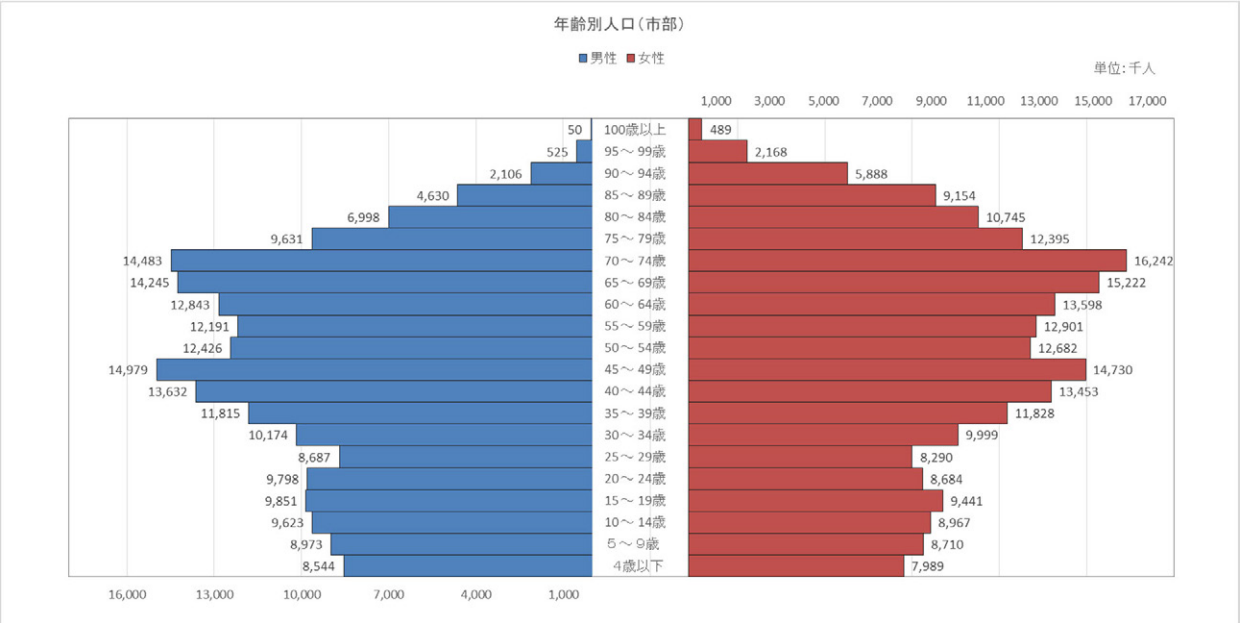
（単位：％）

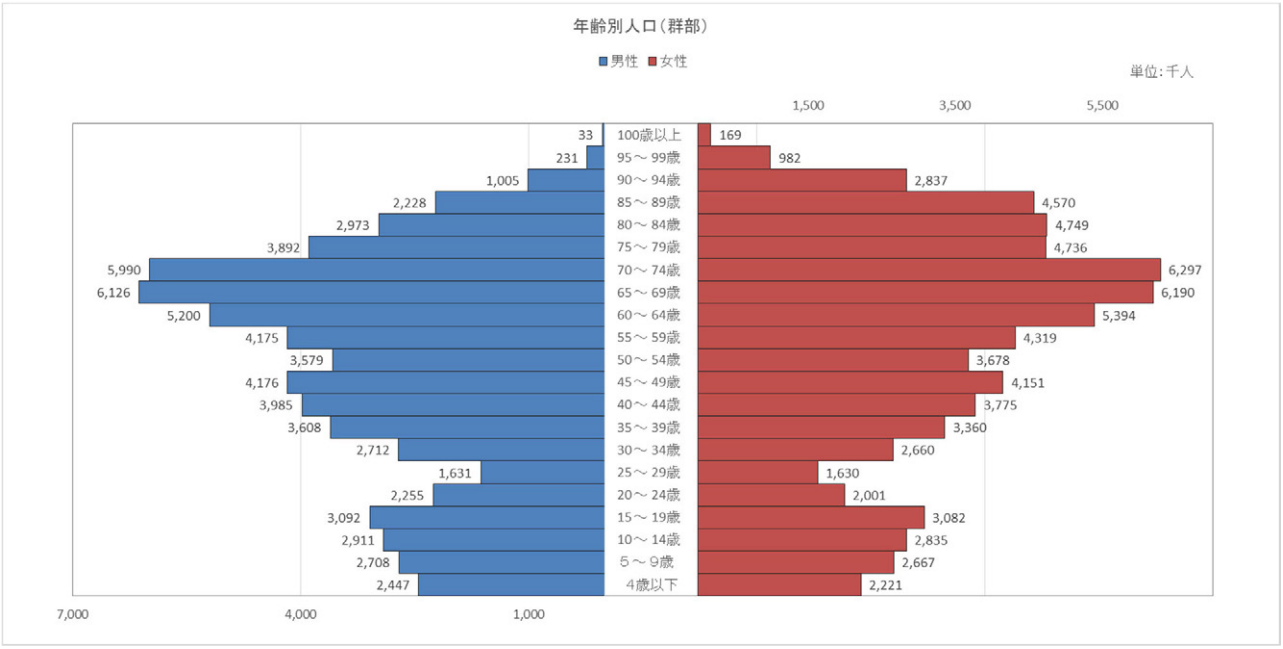
区　分	平成 27 年	令和 2 年	令和 7 年	令和 12 年	令和 17 年	令和 22 年	令和 27 年
全　　国	26.6	28.9	30.0	31.2	32.8	35.3	36.8
鳥 取 県	29.7	32.4	34.0	34.9	35.6	37.4	38.7

※出典：【全国】国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 29 年推計）」
【鳥取県】国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成 30 年推計）」

２　年齢別人口（令和２年１０月１日時点）

（１）市部・郡部別





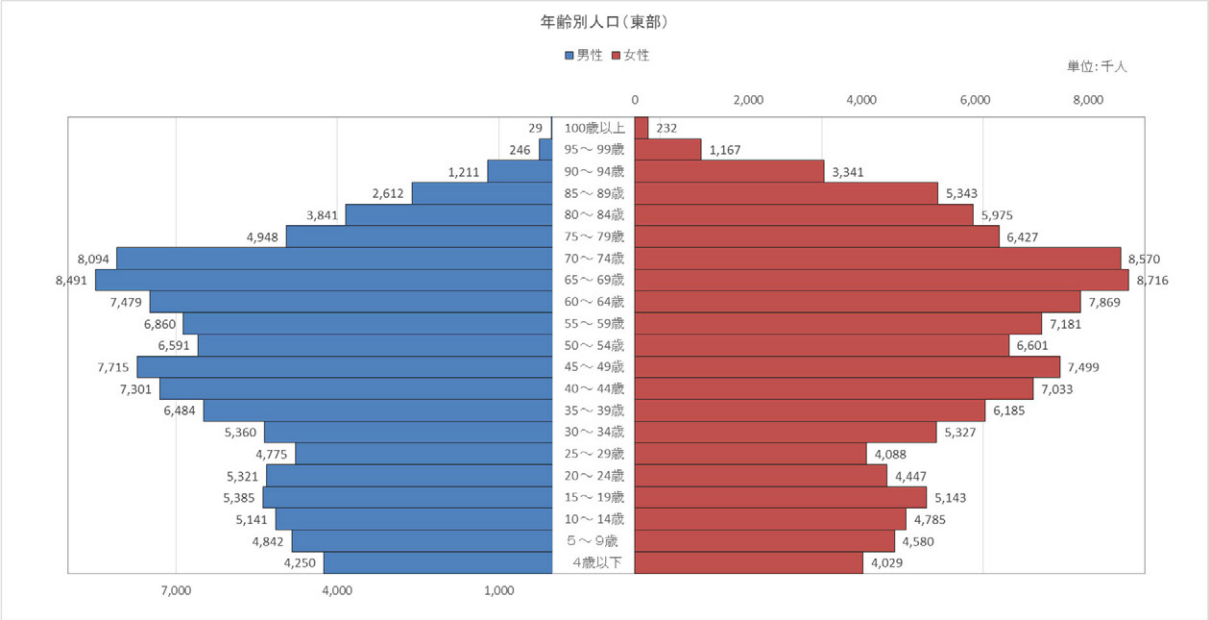
＜高齢化率＞

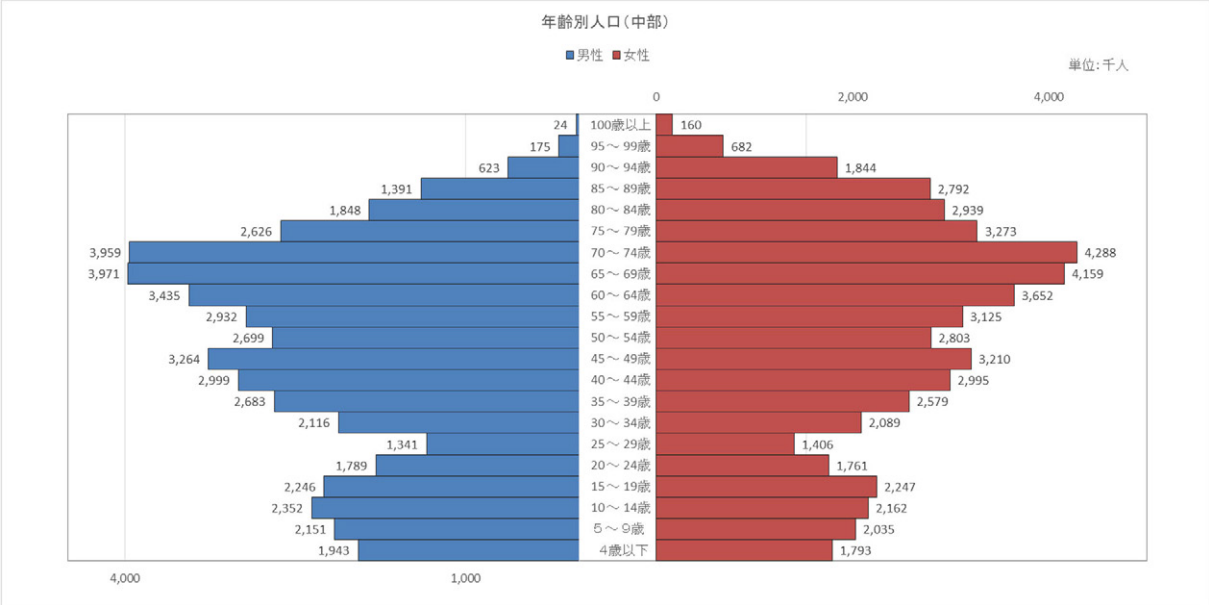
	総人口	６５歳以上の人口	高齢化率
市部	４１４，０３３人	１２４，９７１人	３０．１％
郡部	１３７，３６９人	５３，００８人	３８．５％

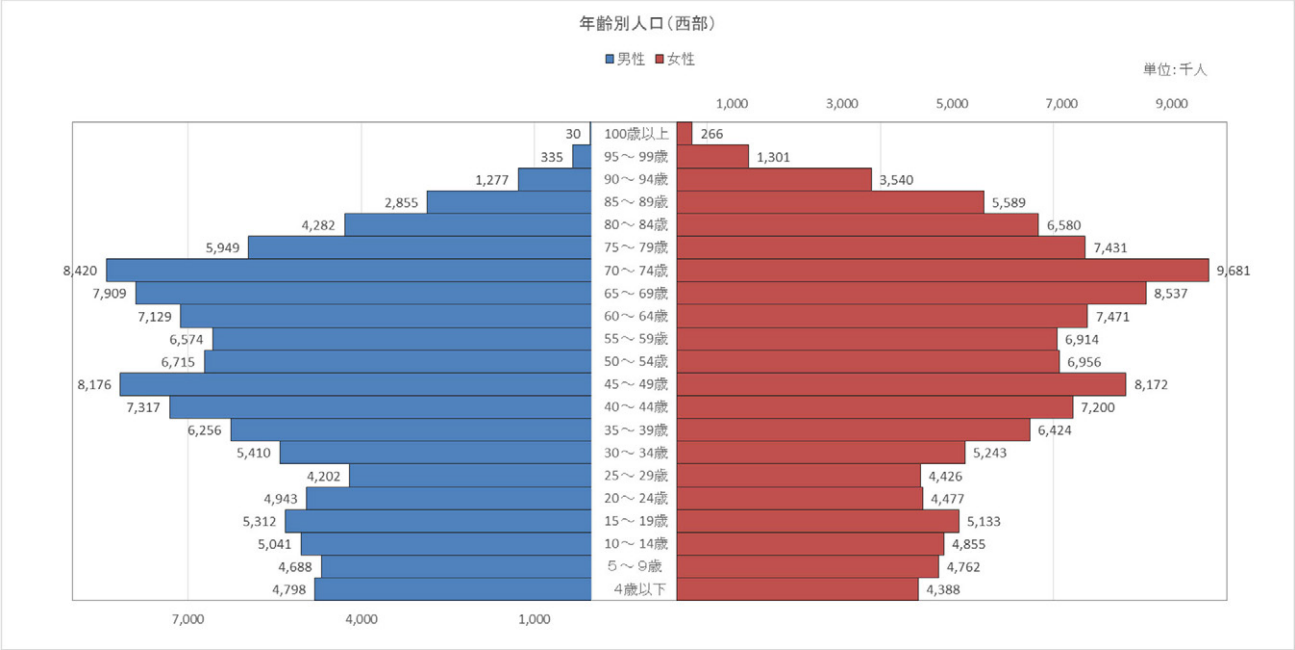
※出典：鳥取県の推計人口（鳥取県令和新時代創造本部統計課）

※市部は、鳥取市、倉吉市、米子市、境港市を集計したもの。郡部は市部以外の町村を集計したもの。

（２）圏域別


年齢別人口（東部）
男性
女性
単位：千人
0
2,000
4,000
6,000
8,000
29 100歳以上 232
246 95～99歳 1,167
1,211 90～94歳 3,341
2,612 85～89歳 5,343
3,841 80～84歳 5,975
4,948 75～79歳 6,427
8,094 70～74歳 8,570
8,491 65～69歳 8,716
7,479 60～64歳 7,869
6,860 55～59歳 7,181
6,591 50～54歳 6,601
7,715 45～49歳 7,499
7,301 40～44歳 7,033
6,484 35～39歳 6,185
5,360 30～34歳 5,327
4,775 25～29歳 4,088
5,321 20～24歳 4,447
5,385 15～19歳 5,143
5,141 10～14歳 4,785
4,842 5～9歳 4,580
4,250 4歳以下 4,029
7,000
4,000
1,000


年齢別人口（中部）
男性
女性
単位：千人
0
2,000
4,000
24 100歳以上 160
175 95～99歳 682
623 90～94歳 1,844
1,391 85～89歳 2,792
1,848 80～84歳 2,939
2,626 75～79歳 3,273
3,959 70～74歳 4,288
3,971 65～69歳 4,159
3,435 60～64歳 3,652
2,932 55～59歳 3,125
2,699 50～54歳 2,803
3,264 45～49歳 3,210
2,999 40～44歳 2,995
2,683 35～39歳 2,579
2,116 30～34歳 2,089
1,341 25～29歳 1,406
1,789 20～24歳 1,761
2,246 15～19歳 2,247
2,352 10～14歳 2,162
2,151 5～9歳 2,035
1,943 4歳以下 1,793
4,000
1,000



＜高齢化率＞

	総人口	６５歳以上の人口	高齢化率
東部	２２３，４３４人	６９，２４３人	３０．９％
中部	９８，７９６人	３４，７５４人	３５．１％
西部	２２９，１７２人	７３，９８２人	３２．２％

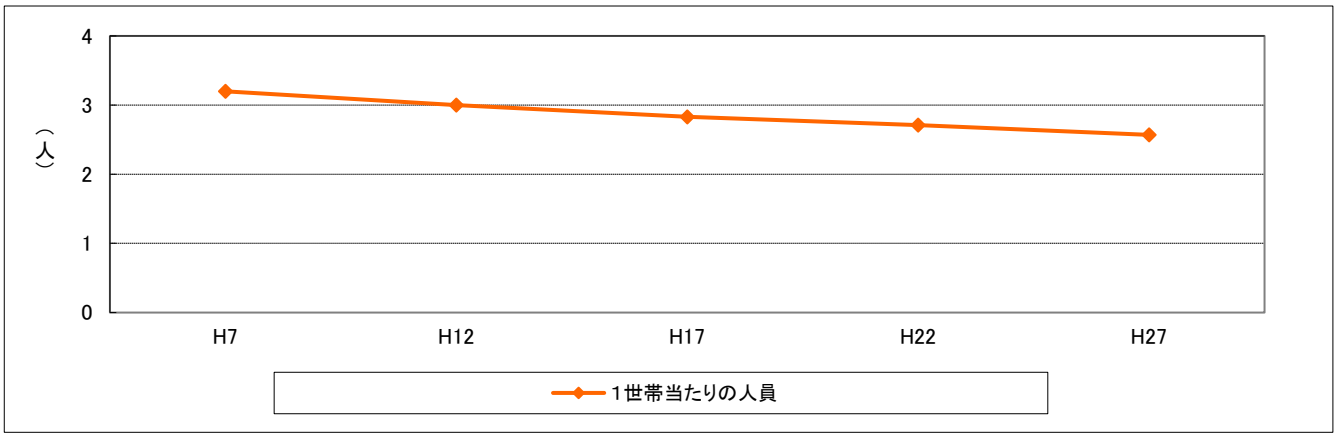
※出典：鳥取県の推計人口（鳥取県令和新時代創造本部統計課）

３　世帯人員等の推移

（１）世帯人員

・平成２２年と平成２７年の状況を比較すると、１世帯当たりの人員は２．７１人から２．５７人と０．１４人減少しており、核家族化が進んでいる。

＜鳥取県の１世帯当たりの人員の推移＞



区　　分	平成７年	平成１２年	平成１７年	平成２２年	平成２７年
１世帯当たりの人員（人）	3.20	3.00	2.83	2.71	2.57

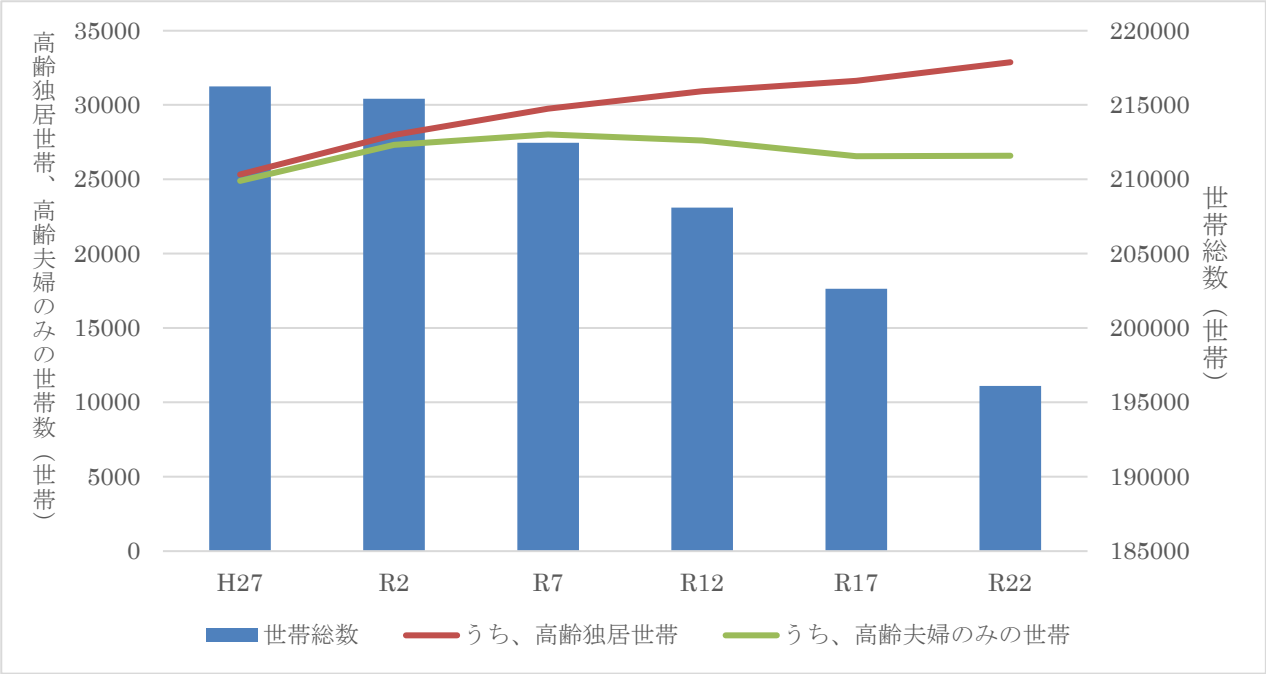
※出典：総務省「国勢調査」

（２）世帯数

総世帯数は平成２７年の約２１万６千世帯から、令和２２年には約１９万６千世帯へ減少することが見込まれる一方、高齢者の独居世帯は平成２７年の約２万５千世帯から令和２２年には約３万３千世帯へと増加することが見込まれる。

また、高齢夫婦のみの世帯は、平成２７年の約２万５千世帯から令和７年に約２万８千世帯とピークを迎え、令和２２年には約２万７千世帯となることが見込まれる。

＜鳥取県の世帯数の推移＞



（単位）世帯

	平成 27 年	令和 2 年	令和 7 年	令和 12 年	令和 17 年	令和 22 年
世帯総数	216, 244	215, 410	212, 450	208, 092	202, 636	196, 104
うち、高齢独居世帯	25, 329	27, 985	29, 743	30, 917	31, 622	32, 878
うち、高齢夫婦のみの世帯	24, 893	27, 315	28, 023	27, 601	26, 551	26, 583

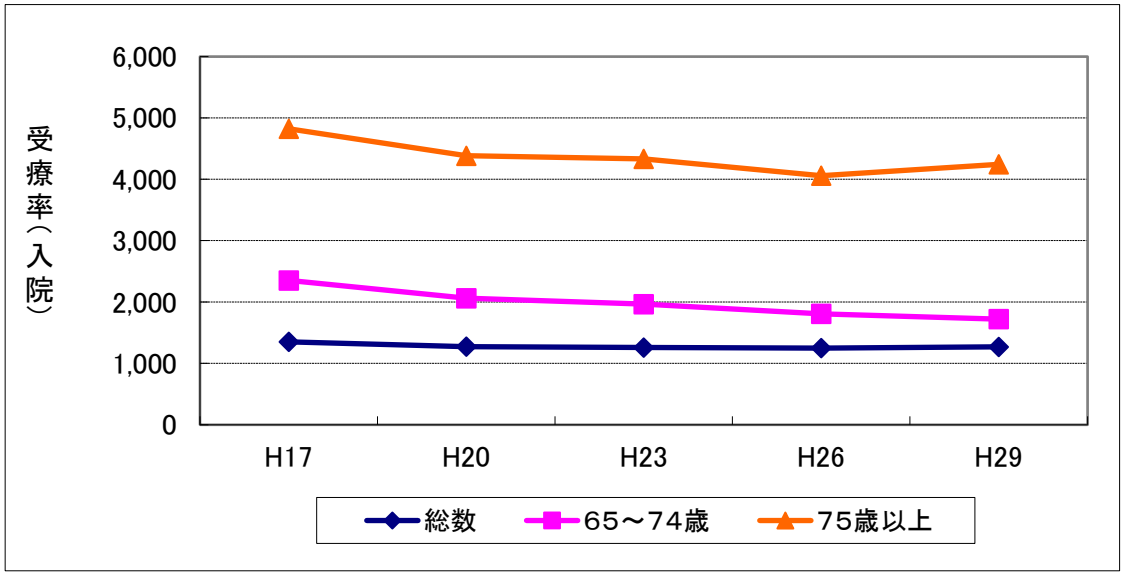
出典：国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）』（2019 年推計）

４　患者数（受療率）の推移

・平成２６年と平成２９年の状況を比較すると、入院受療率（人口１０万対）は１，２４９から１，２６８と１９増加しており、外来受療率（人口１０万対）は５，９１６から５，６３８と２７８減少している。また、６５歳以上の外来受療率（人口１０万対）を見ると約１０％は外来を受診しているといえる。

・６５歳以上人口が増加する中、外来受療率（人口１０万対）はほぼ横ばいであることから、外来を受診している者は増加しているといえる。

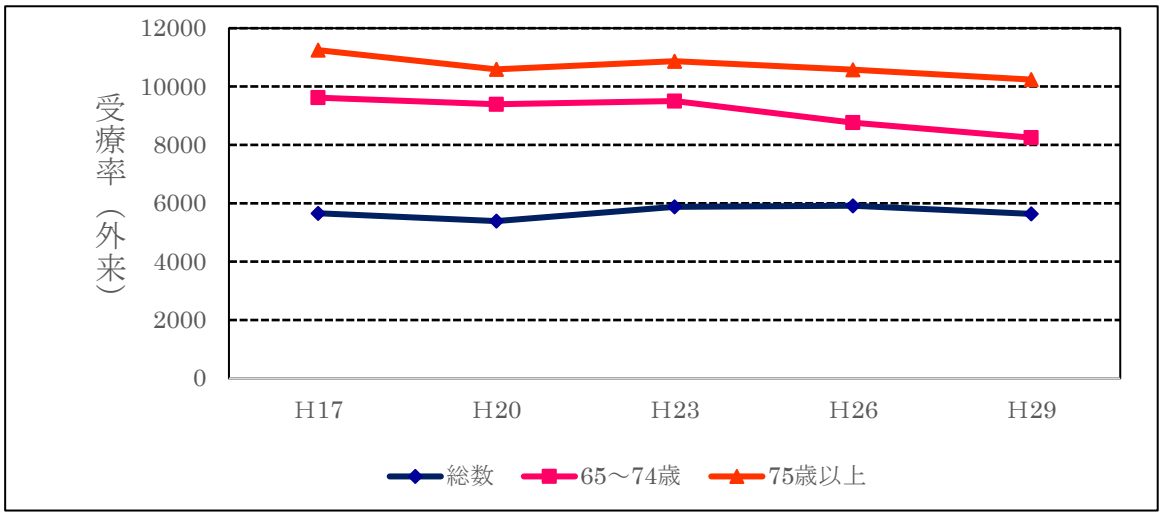
＜鳥取県における入院受療率（人口１０万対）の推移＞



区　　分	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
総数	1, 350	1, 272	1, 258	1, 249	1, 268
６５～７４歳	2, 351	2, 061	1, 964	1, 806	1, 721
７５歳以上	4, 824	4, 382	4, 332	4, 059	4, 243

※出典：厚生労働省「患者調査」

＜鳥取県における外来受療率（人口１０万対）の推移＞



区　　分	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年	平成 29 年
総数	5, 656	5, 394	5, 879	5, 916	5, 638
６５～７４歳	9, 621	9, 392	9, 501	8, 764	8, 250
７５歳以上	11, 249	10, 591	10, 867	10, 576	10, 240

※出典：厚生労働省「患者調査」

5　在宅医療・介護の需要

本県の要介護認定者数は、介護保険が創設された平成 12（2000）年度は 17,920 人であったが、平成 17（2005）年度に 26,339 人、平成 22（2010）年度に 29,847 人、平成 27（2015）年度は 34,230 人（いずれも２号被保険者を含む）と、15 年間でほぼ倍増している。

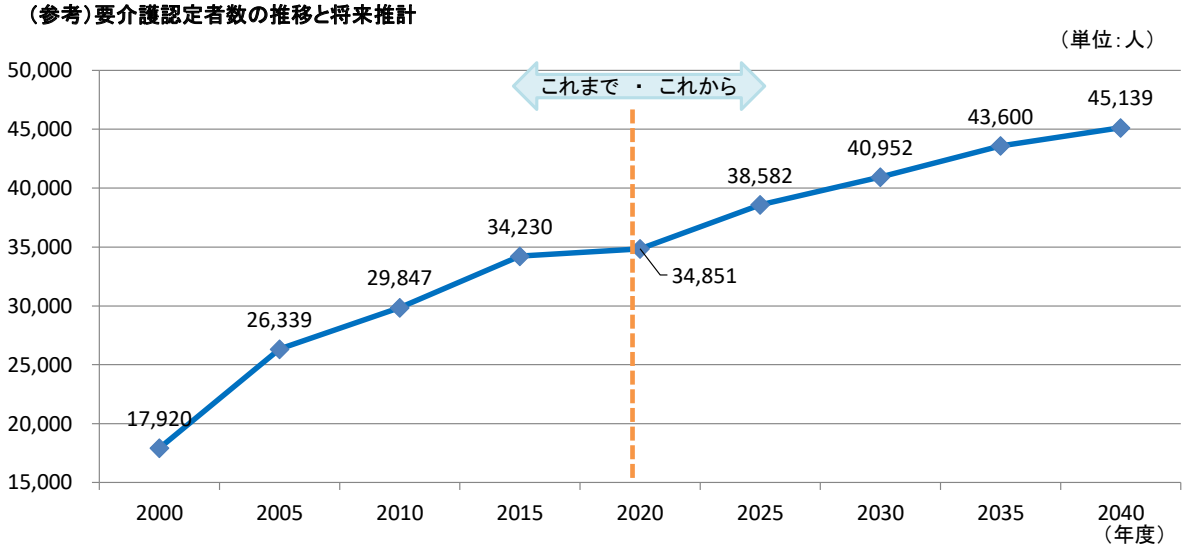
平成 27（2015）年以降の数年間は増加が鈍化しているが、現状の要介護認定率のまま高齢化が進めば、今後は増加が加速し、令和 12（2030）年度には約４万人を超える見込みである。

在宅医療・介護の需要については、要介護認定者数と連動して増加していくことが見込まれ、今後も引き続き、受入体制等の強化を図っていく必要がある。

要介護認定者数、認定率（2000→2040）

【要介護認定者数及び認定率等】
○本県の要介護認定者数は、介護保険制度が創設された平成12年度には17,920人（認定率12.6%）であったが、平成27年度には34,230人（認定率19.8%）にほぼ倍増。
○鳥取県は要介護4、5の重度者割合が高い。（山間部の町村では、75歳以上の割合が高いこともあり重度者割合が高い。）

（参考）要介護認定者数の推移と将来推計



出典：鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課調べ
①2000 年度～2015 年度：介護保険事業状況報告（年報）による各年度末数値
②2020 年度～：推計値

6　死亡場所の推移

平成２６年から令和元年までの死亡場所の推移をみると、常に病院が最多であり、約７割弱を占める。一方、自宅で亡くなる方は約１割に留まる。

（単位）人

	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
死亡総数	7,076	7,271	7,357	7,536	7,309	7,605
病院	4,835	5,044	5,016	5,040	4,942	5,050
診療所	177	136	173	208	171	130
介護老人保健施設	428	391	425	494	441	504
老人ホーム	581	650	695	684	695	806
自宅	836	846	841	893	865	899
その他	219	204	207	217	195	216

※出典：厚生労働省「人口動態統計」

資　料　第4章第1節　医療連携体制のイメージ図 掲載病院

第４章第１節の各疾病・事業の医療連携体制のイメージ図に具体的名称を掲載した「病院」を掲載しています。 この表では詳細を省略していますので、各掲載ページをご参照ください。		掲載ページ	東部保健医療圏														中部保健医療圏					
			県立中央病院	鳥取市立病院	鳥取赤十字病院	鳥取生協病院	鳥取医療センター	渡辺病院	幡病院	上田病院	鳥取産院	尾﨑病院	ウエルフェア北園渡辺病院	鹿野温泉病院	岩美病院	智頭病院	県立厚生病院	北岡病院	垣田病院	信生病院	清水病院	野島病院
1 がん対策		22p																				
都道府県がん診療連携拠点病院																						
地域がん診療連携拠点病院			●														●					
がん診療連携拠点病院に準じる病院				●	●	●																●
緩和ケア病棟の設置						●																
2 脳卒中対策		38p																				
急性期の医療機関			● *1,2,3	● *1,2,3	● *1	● *1,2,3											● *1,2,3					● *1,2,3
回復期の医療機関						● *4	● *4					● *4	● *4		●	●		●	●	●	● *4	● *4
維持期の医療機関							●	● *5				● *5	● *5	● *5	● *5	● *5		● *5	●	● *5		● *5
3 心筋梗塞等の心血管疾患対策		53p																				
急性期・回復期の医療機関			● *1,2	● *2	● *2	● *2	● *3					● *3			● *3	● *3	● *2	● *3	● *2		● *3	● *3
4 糖尿病対策		65p																				
急性増悪時治療を行う病院			● *1	● *1	● *1	● *1						●			●	●	● *1		●			● *1
専門治療を行う病院			● *2,3	● *2,3	● *2,3	● *2									●	● *2	● *2,3		● *2	●		● *2
慢性合併症治療	眼科治療を行う病院		●	●	●																	●
	透析を行う病院 （尿一般検査、尿中微量アルブミン量検査、腎臓超音波検査、血液透析が可能）		●		●	●						●			●	●	●					●
5 精神疾患																						
全体	精神科救急医療施設	74p					●	●														
	治療・回復・社会復帰 （精神病床を有する精神科標榜病院）						●	●	●	●			●									
	児童精神医療							●														
	てんかん診療拠点機関																					
	高次脳機能障がい者支援拠点機関																					●
	アルコール健康障害支援拠点機関							●														
うつ病	うつ病診療医療機関（病院）	82p	●	●		●	●	●	●	●												●
認知症	基幹型認知症疾患医療センター	85p																				
	地域型認知症疾患医療センター							●														
6 小児医療（小児救急含む）		102p																				
救命救急センター			●																			
二次救急医療機関				●	●												●					
休日夜間急患センター																						
7 周産期医療		116p																				
①　総合周産期母子医療センター																						
②　地域周産期母子医療センター			●																			
③　①、②以外で分娩可能な病院				●	●						●						●					
④　医療型障害児入所施設等							●															
8 救急医療		136p																				
救命救急センター			●																			
二次救急医療機関				●	●	●									● *1	● *1	●	● *2	● *2	● *2	●	●
休日夜間急患センター																						
精神科救急医療機関							●	●														
9 災害医療		150p																				
災害拠点病院(基幹災害拠点病院)			●																			
災害拠点病院(地域災害拠点病院)					●												●					
10 へき地医療		159p																				
へき地医療の提供機関 対象地域に所在する公立医療機関															●	●						
へき地医療の支援機関 へき地医療拠点病院			●	●												●	●					

行	谷口病院	倉吉病院	藤井政雄記念病院	三朝温泉病院	鳥取大学附属病院	米子医療センター	県立総合療育センター	山陰労災病院	博愛病院	高島病院	養和病院
					西部保健医療圏						
—											
R1					●						
R2						●					
R3								●	●		
R4			●			●					
—											
R5					● *1,2,3			● *1,2,3	● *1		
R6			●	● *4					● *4	●	● *4
R7	●		● *5	● *5					● *5	● *5	● *5
—											
R8			● *3	● *3	● *1,2	● *2		● *1,2	● *3		● *3
—											
R9			●	●	● *1	● *1		● *1	● *1	● *1	●
R10	●		●	●	● *2,3	● *2		● *2,3	● *2		
R11					● *4						
R12	●				●	●		●	●		
—											
R13		●			●						●
R14		●			●						●
R15					● *1						
R16					●						
R17											
R18											
R19		●	●		●			●			●
R20					●						
R21		●									●
—											
R22					●						
R23						●		●			
R24											
—											
R25					●						
R26											
R27								●			
R28							●				
—											
R29					●						
R30			● *2	● *2		●		●	●	●	
R31											
R32		●			●						●
—											
R33											
R34					●						
—											
R35											
R36					●			●			

行	米子病院	皆生温泉病院	新田外科胃腸科病院	錦海リハビリテーション病院	米子東病院	済生会境港総合病院	元町病院	西伯病院	大山リハビリテーション病院	伯耆中央病院	日南病院	日野病院	備考
	西部保健医療圏												
—													
R1													
R2													
R3													
R4													
—													*1 t-PA（組織プラスミノーゲンアクチベーター）の静脈内投与による血栓溶解治療を行う病院
R5						● *1		●			●	●	
R6		● *4		● *4	● *4	●	●	●	● *4	●	●	●	*2 カテーテル治療を行う病院 *3 脳卒中の外科的治療を行う病院
R7		● *5	● *5	● *5	● *5	● *5	● *5	● *5	● *5	● *5	● *5	●	*4 回復期リハビリテーション病棟を有する病院 *5 療養病床を有する病院
—													*1 冠動脈のほか、外科的治療が可能な病院
R8						● *3	● *3	● *3				● *3	*2 心臓カテーテル検査や治療が可能な病院 *3 身体機能回復のリハビリテーションのみの病院
—													*1 ①糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能、②血糖コントロール不可例の緊急手術が可能
R9						●		● *1				●	
R10						●		●			●	●	*2 66頁参照 *3 妊娠に対応可能な病院（産婦人科診療科有り）
R11													*4 66頁参照
R12						●		●				●	
—													
R13	●							●					
R14	●							●	●				
R15													*1 厚生労働省「子どもの心の診療ネットワーク整備事業」における本県の子どもの心の診療拠点病院
R16													
R17													
R18													
R19	●							●					
R20													
R21								●					
—													
R22													
R23													休日夜間急患センターは102頁をご参照ください
R24													
—													
R25													
R26													
R27													
R28													
—													
R29													
R30						●		●			●	●	*1、*2、休日夜間急患センター等、136頁をご参照ください
R31													
R32	●							●					
—													
R33													
R34													
—													
R35											●	●	
R36												●	