

<p>関との連携 ○高齢者の自殺対策</p> <p>《継続検討事項》</p>	<p>○医師会によるかかりつけ医うつ病対応能力研修の継続、参加者拡大 ○高齢者の自殺対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の睡眠障害やうつに関する啓発 ・睡眠チェックによる早期介入事業 ・高齢者関係者を対象にした研修会の実施
<p>初期の精神科医療を担う診療所の整備について検討が必要</p>	

(2)発症から入院、在宅に復帰するまでの医療、福祉体制の整備

1 現状

概況

- ・精神科で入院できる精神科病院は、圏域内では1カ所のみであり、また地域には精神科専門の診療所がない
- ・病院からの退院など社会復帰のための生活支援、住宅支援は、福祉サービスとして進められてきている

■患者動向

○精神疾患で治療を受けている人の数

【うつ病のため自立支援医療を受けている者の数（中部圏域）】[福祉保健局調べ]

区分	H20年度	H23年度
自立支援受給者証所持者数	1,777人	2,222人
うちうつ病のため自立支援医療を受けている者の数	300人	420人

■精神科医療の提供体制

- 精神科病院 1カ所 倉吉病院 病床数：278床（利用率93.5%）
- 精神科を標榜する医療機関 2カ所（県立厚生病院 野島病院） 診療所0カ所
- 指定自立支援医療機関 14カ所
- 精神保健指定医 10人（倉吉病院8人 藤井政雄記念病院1人 野島病院1人）
- 精神科訪問看護事業所（精神通院医療指定自立支援医療機関）
4カ所（倉吉市3カ所、三朝町1カ所）
- 長期入院患者の退院が困難（半数は高齢者）
- 重篤な身体合併症患者への対応が困難
- 入院患者退院実績

【倉吉病院の入院患者退院実績（転院・死亡含む）】

区分	H21年度	H22年度	H23年度
家庭復帰	2人	2人	5人
グループホーム等	2人	2人	5人
転院	1人	0人	2人
死亡	0人	1人	1人
合計	5人	5人	13人

※入院期間1年以上で、何らかの支援があれば退院可能な人の退院状況（精神科病院長期入院患者実態調査）

■地域での生活を支援する体制 [県障がい福祉課調べ]

○グループホーム等設置状況 [鳥取県障がい福祉サービス事業者情報（H24.8.7現在）]（カ所数）

区分	東部		中部			西部	
	A	B	A	B	A+B	A	B
共同生活援助（グループホーム）	—	32 (13.1)	5 (4.5)	13 (11.8)	18 (16.3)	—	45 (18.6)
宿泊型自立訓練	—	—	1 (0.9)	—	1 (0.9)	—	1 (0.4)
共同生活介助（ケアホーム）	—	30 (12.3)	5 (4.5)	18 (16.3)	23 (20.9)	—	40 (16.5)

※Aはサービスを受けることができる対象が精神障がい者のみ

Bはサービスを受けることができる対象が精神障がい者と知的障がい者

※（ ）内は人口10万人当たり的人数

○日中活動の場 [鳥取県障がい福祉サービス事業者情報（H24.8.7現在）]

（カ所数）

区分	東部			中部			西部		
	A	B	合計	A	B	合計	A	B	合計
就労移行支援	—	10 (4.1)	10 (4.1)	—	5 (4.5)	5 (4.5)	—	3 (1.2)	3 (1.2)
就労継続支援A型 （雇用契約）	—	14 (5.7)	14 (5.7)	—	3 (2.7)	3 (2.7)	—	9 (3.7)	9 (3.7)

就労継続支援B型 (福祉就労)	3 (1.2)	48 (1.9)	51 (20.9)	—	19 (17.2)	19 (17.2)	3 (1.2)	38 (15.7)	41 (16.9)
--------------------	------------	-------------	--------------	---	--------------	--------------	------------	--------------	--------------

※A、Bは上記表と同じ

○障害者自立支援協議会

平成24年4月から中部圏域では1市4町が合同で設置し、障がい者に関する課題を協働で協議することとなった

2 課題と対策

課 題	対 策
<p>○円滑な紹介体制の整備</p> <p>○身体合併症患者の医療体制の整備</p> <p>○精神保健指定医の確保</p> <p>○地域移行の推進</p>	<p>○精神科病院とかかりつけ医との連携</p> <p>○精神科病院における身体疾患に対応できる医師の確保や一般医療機関との連携</p> <p>○圏域の複数の医療機関への精神保健指定医の配置促進（詳細については、県計画に記載）</p> <p>○（課題「地域移行の推進」に対する対策は「(6) 精神障がい者の地域移行」を再掲）</p> <p>○長期入院患者が退院し地域で生活できるような、病院、市町、相談事業所を中心とした地域移行支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院と地域との勉強会や対象者の抽出等による退院促進 ・一般相談支援事業所（地域移行推進員）を中心とした地域移行支援 <p>○家族支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケア会議への家族の参加による個別支援の実施 ・家族会との連携 <p>○地域に対する啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行推進員など身近な地域の支援者の育成及び活用 ・入院患者が地域に出かけるなど地域住民との交流による理解促進 ・各機関、自治体の連携による研修や広報誌等による差別偏見の排除等啓発活動の継続
<p>《継続検討事項》</p>	<p>初期の精神科医療を担う診療所の整備について検討が必要</p>

(3)精神科救急

1 現 状

概 況

鳥取県精神科救急医療体制整備事業により、倉吉病院が夜間・休日の相談体制と病床確保を実施

■精神科救急受診状況

○倉吉病院の救急受診件数は減少

【倉吉病院救急受診件数】〔鳥取県精神科救急医療体制整備事業実績報告〕

区 分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
受診件数	627件	555件	486件	367件
入院件数	90件	85件	81件	96件

【倉吉病院の措置入院・医療保護入院件数】〔精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条・第33条による届〕

区 分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
措置入院	3件	2件	2件	4件
医療保護入院	109件	113件	155件	117件

■精神科救急の体制

○精神科救急医療機関：1カ所（倉吉病院）

○鳥取県精神科救急医療体制整備事業により、倉吉病院が夜間・休日の相談体制と病床確保を実施

○精神保健指定医が3病院（倉吉病院、野島病院、藤井政雄記念病院）しか配置されておらず、措置診察時の指定医の確保が困難

■電話相談の状況

○倉吉病院電話相談件数 〔鳥取県精神科救急医療体制整備事業実績報告〕

区 分	相談件数	相談者内訳	
		本人	家族・その他
H20年度	405件	319件	86件
H21年度	549件	412件	137件
H22年度	410件	305件	105件
H23年度	561件	443件	118件

2 課題と対策

課 題	対 策
○措置診察に係る精神保健指定医の確保	○圏域の複数の医療機関への精神保健指定医の配置促進（詳細については、県計画に記載） ※配置されるまでは、措置診察時は他圏域の精神保健指定医の協力を得る
○精神障がい者の急性増悪時の体制整備 （本人の受診拒否、家族が受診困難と感じているケースへの対応等）	
	○警察等と病院、関係機関の情報共有

(4)うつ病対策(自殺予防)

1 現状

概況

- ・各年代でうつ病患者は増加
- ・中部圏域は、他圏域に比べ高齢者の自殺が多い
- ・1市4町と県が連携し睡眠キャンペーンに取り組んでいる

■患者動向

- あらゆる年代でストレスを受け、うつ病患者が増加
 - 病気として分かりづらいため、医療機関に繋がっていない現状がある
- 【うつ病により自立支援医療を受けている人数(中部圏域)】[福祉保健局調べ]

H20年度	H23年度
300人	420人

■自殺の状況

- 他圏域に比べ高齢者の自殺が多い
 - 高齢者の自殺の原因は多くは健康問題
- 【自殺死亡者数(中部圏域)】[自殺予防総合対策センター「自殺対策のための自殺死亡の地域統計」]

区分	H20年度	H21年度	H22年度
自殺者数	37人	32人	26人
うち65歳以上割合	48%	31%	46%

■精神科医療提供体制

- 精神科病院(入院)：1カ所(倉吉病院)
- 精神科を標榜する医療機関：病院 2カ所(県立厚生病院 野島病院)
診療所 0カ所
- 倉吉病院で「うつ外来」を開設(H24年4月～)
- ひきこもり家族教室の開設(中部・福祉保健局)

【ひきこもり家族教室参加者数】

年度	H20	H21	H22	H23
参加者数	38人	33人	34人	37人

■人材育成

- 自殺対策研修会開催状況
H22年度 12回、受講者数657人
H23年度 15回、受講者数616人(ゲートキーパー研修7回を含む)
- かかりつけ医うつ病対応力研修修了者
H21年：13人 H22年：11人 H23年：11人

■啓発

- 1市4町と県が連携し睡眠キャンペーンに取り組んでいる

2 課題と対策

課題	対策
○うつ病の理解の促進	○うつ病の理解促進のための普及啓発
○うつ病の早期発見体制の整備	・「睡眠キャンペーン」や自殺予防週間等を中心とした普及啓発
○かかりつけ医と専門医療機関との連携	○相談窓口の周知
○高齢者の自殺対策	・市町報等により相談機関やいのちの電話の周知
	・相談窓口担当者連絡会の開催や関係機関の連携
	○人材育成
	・市町、県における関係者研修やゲートキーパー研修の実施

- 中部医師会によるかかりつけ医うつ病対応能力研修の継続、参加者拡大
- 高齢者の睡眠障害やうつ病に関する啓発、高齢者関係者を対象にした研修会の実施、高齢者早期介入事業の普及

(5) 認知症対策

1 現状

概況

- ・平均寿命の伸びと高齢化に伴い認知症高齢者は増加
- ・認知症疾患医療センター（倉吉病院）を中心に人材育成や関係機関の連携を図っている

■認知症患者の現状

- 平均寿命の伸びと高齢化に伴い認知症高齢者は増加傾向

【中部圏域の認知症者の推計数】 [県長寿社会課調より福祉保健局が算出]

H21年	H22年	H23年
3,027人	3,111人	3,370人

【要介護認定者に占める認知症高齢者の割合（全県）】 [県長寿社会課調べ]

年度	H17年度	H23年度
割合	47%	56%

■医療提供体制

- 認知症疾患医療センター：倉吉病院
 - ・認知症疾患医療センターが、かかりつけ医や介護職員を対象とした研修や連携のための協議会を開催し、医療・介護連携を促進
 - ・認知症疾患医療センターが、かかりつけ医を訪問しセンターの機能や役割を説明。認知症に関する専門的相談や鑑別診断を実施するなど医療連携を促進
 - ・認知症疾患医療センターと診療所が連携して治療を行うための認知症の連携パスを24年度中に整備予定
 - ・認知症疾患医療センターと中部医師会が連携して研修会を開催し、医療・医療連携、医療介護連携を促進
 - ・認知症サポート医数：中部圏域4人（H24年6月）

■支援体制

- 認知症の人と家族へのサポート体制をつくるための認知症サポーター養成講座を開催
- キャラバンメイト及びサポーター1人当たりの担当高齢者数は、中部圏域では3.6人（県4.2人）と手厚い配置になっている

【認知症サポーター数等（H24年4月末現在）】

区分	サポーター養成講座開催回数	サポーター数	キャラバンメイト数	サポーター及びキャラバンメイト1人当たりの担当高齢者数
中部	326人	8,486人	119人	3.6人
鳥取県	1,275人	35,340人	857人	4.2人

- 中部圏域各市町に家族会が設立されている
- 認知症を地域で見守るための徘徊模擬訓練を実施（琴浦町がH21年度から実施）
- 若年認知症（65歳未満で発症する認知症）への対策が不十分

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○認知症に対する理解の促進 ○早期発見のための体制整備 ○若年認知症者への支援 ○発症から入院、在宅に復帰するまでの医療介護体制の充実 ○家族会への支援 ○地域での見守り体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の理解促進と早期発見 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座の開催 ・タッチパネルの整備 ○認知症（若年認知症を含む）相談窓口の周知 <ul style="list-style-type: none"> ・初期対応相談窓口としてのかかりつけ医や地域包括支援センターの周知 ・鑑別診断や専門医療を提供できる「認知症疾患医療センター」の周知 ○認知症の診断や適切な対応が指導出来る人材の育成

- ・かかりつけ医研修
- ・認知症サポート医養成研修
- 医療と医療、医療と介護の連携促進
 - ・認知症の地域連携パスの整備・運用促進
 - ・かかりつけ医と専門医療機関の連携の強化
 - ・かかりつけ医と介護支援専門員等との情報の共有
- 家族会の自主運営に向けた支援
- 家族等へのケアの促進
- 認知症にやさしい地域づくりの推進
 - ・地域での徘徊模擬訓練の実施

(6)精神障がい者の地域移行

1 現 状

概 況

- ・平成18年度から地域移行事業を開始しているが、地域や家族の理解が得られにくく、病院から地域へ帰る人が少ない状況が続いている
- ・平成24年度から精神障がい者も障害者自立支援法の対象となり、市町等と関係機関が連携を図りながら地域移行を推進している

■地域移行の現状

- 地域移行事業の対象者の退院した人数は7人
【地域移行の実績（中部圏域）】[福祉保健局調べ]

区 分	H20～H22年度	H23年度
支援対象者	18人	3人
退院者	7人	0人

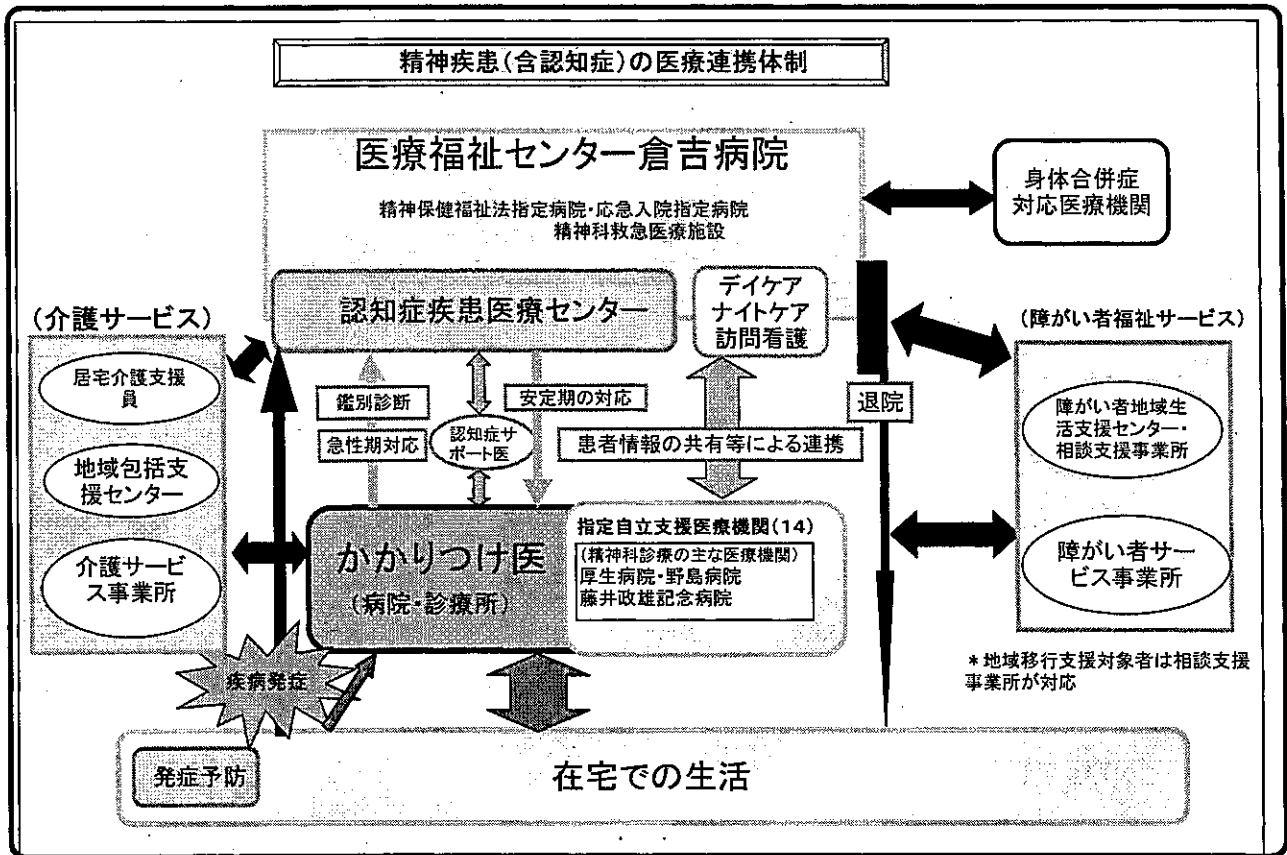
- 医療機関スタッフの地域移行に対する意識格差が大きい
- 家族や地域の理解が得られない

■地域移行を支援する体制

- 社会福祉施設「援護寮あずさ」が「宿泊型自立訓練事業所」へ移行（H24年度～）
- 平成24年度から地域移行支援・地域定着支援の窓口が市町村となり、より身近なところでサービスが受けられるようになった
 - ・具体的な相談は、市町の認定を受けた専門性の高い指定一般相談支援事業者（3事業所）が実施
- 地域生活支援を推進する関係機関会議を開催
- 退院促進に向けた連携
 - ・倉吉病院、市町、福祉保健局等による勉強会の実施
 - ・退院調整会議の実施（倉吉病院・福祉保健局）
- 地域移行推進員と入院患者との交流事業を実施
- 支援に係わる者の育成
 - ・地域移行推進員：9名
 - ・民生委員と家族会の連携による地区別研修会の開催

2 課題と対策

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ○市町における地域移行・地域定着の円滑な実施に向けての体制づくり ○家族や地域の理解促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○長期入院患者が退院し地域で生活できるような、病院、市町、相談事業所を中心とした地域移行支援 <ul style="list-style-type: none"> ・病院と地域との勉強会や対象者の抽出等による退院促進 ・一般相談支援事業所（地域移行推進員）を中心とした地域移行支援 ○家族支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ケア会議への家族の参加による個別支援の実施 ・家族会との連携 ○地域に対する啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行推進員など身近な地域の支援者の育成及び活用 ・入院患者が地域に出かけるなど地域住民との交流による理解促進 ・各機関、自治体の連携による研修や広報誌等による差別偏見の排除等啓発活動の継続



6 小児医療(小児救急を含む)

- ・子どもが安心して医療を受けられる体制を整備します
- ・夜間・休日の救急診療の適正受診を啓発します
- ・乳幼児健診や予防接種などに対する内科医等の協力により小児科医の負担軽減を図ります

(1)小児の状態に応じた医療の提供

1 現状

概況

- ・中部圏域の小児科医の不足状態は継続
- ・県立厚生病院小児科が、初期医療から専門医療、救急外来、入院まで全てを担っている

■医療提供体制

- 県立厚生病院以外に小児科の入院施設がない
- 県立厚生病院小児科の機能分化が不十分であり、初期医療から専門診療、救急外来、入院まで全てを担っている
- 小児科医の不足状態は継続中

【県立厚生病院小児科医師の状況】[県立厚生病院調べ]

区分	H20年度	H24年度
必要数	5人	5人
現員数	4人	4人
不足数	1人	1人

【中部圏域小児科標榜診療所】[福祉保健局調べ]

H19年度	H24年度
26カ所	21カ所

- 乳幼児健診を行う小児科医が不足している
- 障がい児の歯科治療が可能な医療機関（中部圏域）(H24年7月現在)
診療所：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
○小児科医（健診医を含む）の確保	○奨学金等による小児科医の確保（詳細については、県計画に記載）
○小児科医の有効活用と他の診療所との連携	○救急診療、一般診療、乳幼児健診、予防接種、校医等の業務について、中部医師会（内科医、小児科医）、市町等関係機関による意見交換の実施

(2) 週休日・夜間等における小児救急医療体制

1 現状

概況

- ・ 県立厚生病院と開業医の当番制による協力により日曜・祝日の小児救急患者に対応している
- ・ 軽症でも救急外来を受診する者が多く、医師に負担がかかっている

■小児救急受診の状況

- 軽症でも救急外来を受診する者がある
 県立厚生病院救急外来（小児科を含む全診療科）の軽症者割合 H23年度：89%

■適正受診の啓発

- 市町報等を通じた啓発
- 小児救急ハンドブックの配布
- とっとり子ども救急講座の開催

【とっとり子ども救急講座開催状況】 [福祉保健局実績]

区分	H21年度	H22年度	H23年度
回数	9回	5回	4回
人数	235人	165人	84人

■無料電話相談

- とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）
 H23年度 2,536件（19時～21時の利用が最も多い：925件 36.5%）
 【参考】とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）受付時間
 （平日） 午後7時～午後11時
 （土、日、祝日等） 午前9時～午後11時
- 24時間ことうら健康相談
 ・ 利用者は増加中（年間600件（小児科以外も含む））

■小児救急医療提供体制

○小児救急医療体制

区分	8:30～10:00	10:00～13:15	13:15～17:00	17:00～22:00	22:00～翌8:30
平日 (月～金)	通常の診療（平日の受付時間は11時まで）			厚病小児科医による救急診療	厚病小児科医の呼出体制
土曜日	厚病小児科医の呼出体制		厚病小児科医による救急診療 (※注1)		
日曜日 祝祭日	厚病小児科医の呼出体制	開業小児科医による救急診療 (※注2)	厚病小児科医による救急診療		

(※注1) 土曜日の13時15分～22時の時間帯は鳥取大学派遣医師が対応

(※注2) 日曜日・祝祭日は小児休日急患診療事業として、10時00分～13時15分の時間帯は、中部地域の開業小児科医（6名）が当番制で診療

○時間外対応加算届出診療所（H24年4月現在）

<小児科標榜診療所>

- (24時間) あけしまレディースクリニック、大石医院、高見医院、宮川医院
- (準夜帯) 打吹公園クリニック、まつだ小児科、山本内科医院、中本

○重症心身障がい児の救急受入れを県立厚生病院が行っている

2 課題と対策

課題	対策
○夜間・休日の適正受診の徹底	○子どもの病気に関する正しい知識と適正受診の普及啓発を継続的に実施

○子どもの病気に関する相談窓口の充実

- ・「とっとり子ども救急講座」の開催
- ・市町の広報による啓発
- ・各種媒体等を活用した啓発
- ・病院・診療所の外来窓口に適正受診啓発絵本などの配置

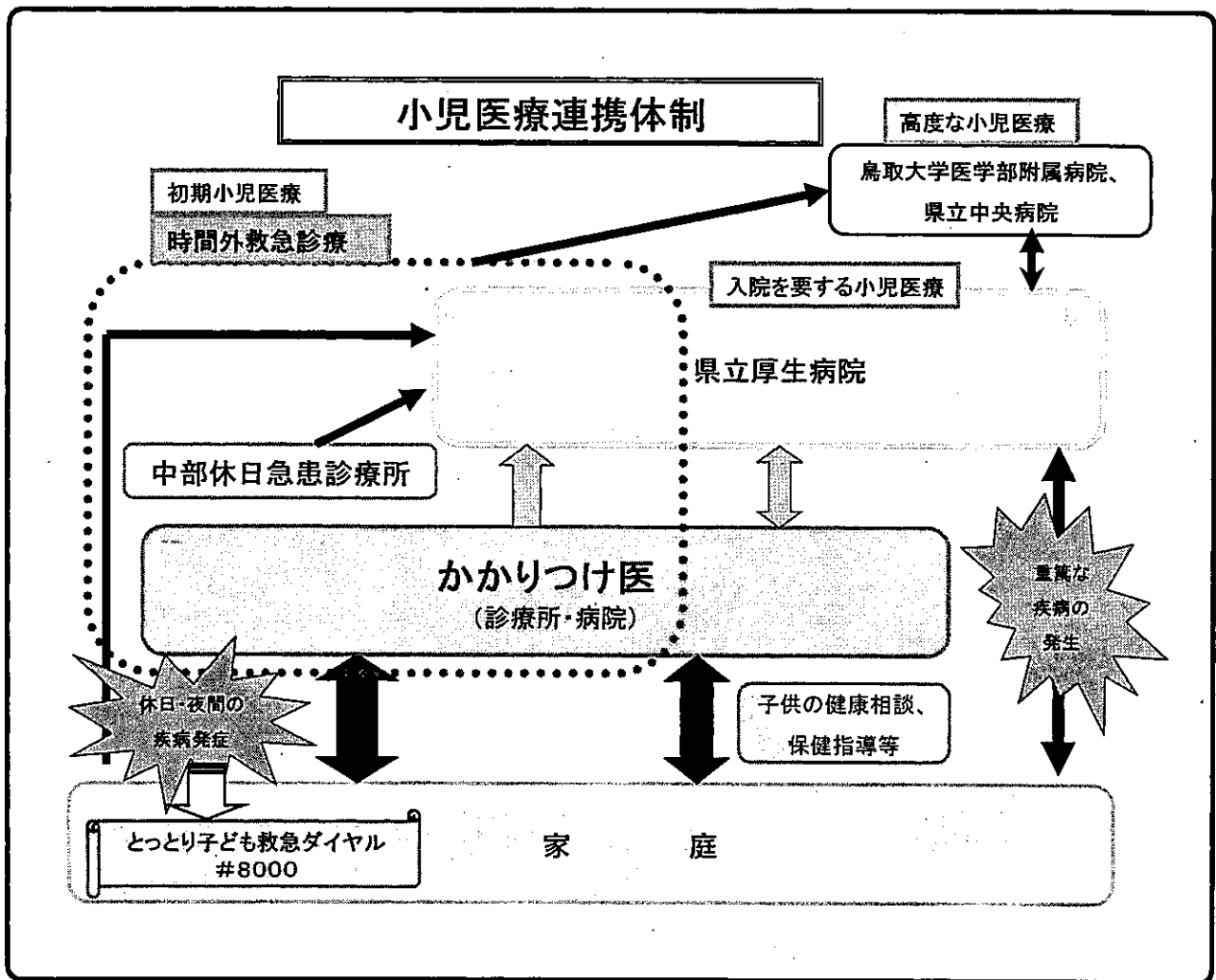
○救急受診に関する相談窓口の充実

- ・とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）の利用促進
- ・消防署における救急受診に関する相談電話番号の周知の検討

○中部医師会による「かかりつけ医の時間外対応」の充実促進

《継続検討事項》

小児の特別医療費公費負担制度(自己負担の軽減)により、時間外受診でかかる実際の医療費について保護者の自覚(認識)がないため、医療費の会計窓口で総医療費を提示するなどの「適正受診を促す取組」の検討が必要



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の整備を進めます
- ・新生児が適切な医療を受けられる体制整備を進めます

(1) 妊産婦の状態に応じた医療の提供

1 現状

概況

- ・分娩ができる医療機関が2施設となっている。また、県立厚生病院の産婦人科医の不足は継続している

■周産期医療提供体制

- 分娩できる医療機関は2施設

【分娩件数】[福祉保健局調べ]

区分	H22年度	H23年度
県立厚生病院	435件	538件
打吹公園クリニック	503件	542件

- 母体、新生児の救急受入れは県立厚生病院が対応しているが、対応困難な場合は周産期母子医療センター（県立中央病院・鳥取大学医学部附属病院）へ搬送

【県立厚生病院から周産期母子医療センターへの搬送件数】[県立厚生病院調べ]

H21年度	H22年度		H23年度
鳥大病院：2件	鳥大病院：5件	県立中央病院：1件	鳥大病院：5件

- 中部圏域に特定不妊治療医療機関がない

- 県立厚生病院助産師外来の開設(H21年4月)

【県立厚生病院の助産師外来患者数(延人数)】[県立厚生病院調べ]

年度	H21	H22	H23
患者数	1,000人	846人	1,328人

- 県立厚生病院院内助産所の開設(H21年9月)

【県立厚生病院の院内助産所分娩数】[県立厚生病院調べ]

年度	H21	H22	H23
分娩数	7人	15人	29人

※H21年度はH21年9月からの分娩数

■人員体制

- 産婦人科医の不足状態は続いている

【県立厚生病院産婦人科医師数(常勤換算)】[県立厚生病院調べ]

区分	H20年度	H24年度
必要数	5.0人	4.7人
現員数	3.8人	3.6人
不足数	1.2人	1.1人

- 分娩を取り扱っている診療所の助産師数の減(H24年3月)

- (参考)未熟児出生状況[鳥取県人口動態]

体重	区分	H19年	H20年	H21年	H22年
2,500g未満	県	441人	439人	434人	473人
	中部	85人	83人	75人	84人
1,000g未満	県	20人	11人	10人	24人
	中部	1人	3人	1人	5人

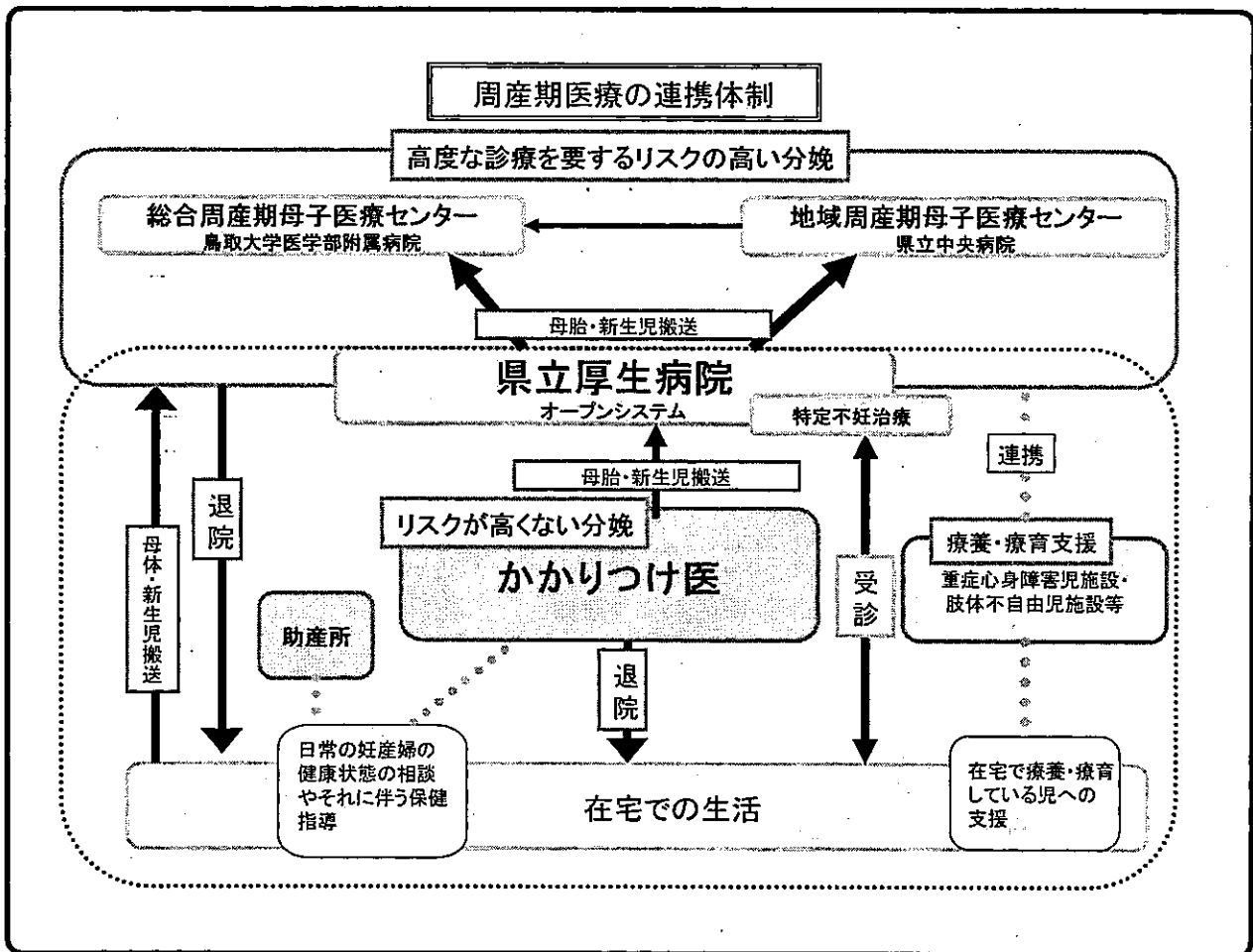
<参考>

医療の状況(程度)	担当機関
重度合併症妊娠、胎児・新生児異常等リスクの高い妊娠に対する医療	鳥取大学医学部附属病院

比較的高度な医療	県立中央病院
低・中リスクな医療	県立厚生病院
正常分娩、妊婦健診等	診療所等

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○産婦人科医、小児科医の確保 ○正常分娩できる医療体制の維持 ○中部圏域で特定不妊治療が実施できる体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○圏域全体で継続的に産婦人科医、小児科医の確保に努める（詳細については、県計画に記載） ○助産師の確保に努める（詳細については、県計画に記載） ○診療所、県立厚生病院、鳥取大学医学部附属病院の役割分担と連携の強化 ○県立厚生病院における特定不妊治療体制の整備促進



8 救急医療

- ・夜間・休日の適正受診、救急車の適正利用についての普及啓発を進めます
- ・だれでも初期救急ができるよう応急手当ての普及啓発を進めます

(1) 救急医療体制

1 現状

概況

- ・救急搬送患者数は年々増加しているが、1回目の搬送先医療機関受入れ紹介で95%が受け入れ可能。搬送者のうち38% (H23) が軽症者
- ・中部圏域には救命救急センターがないが、県立厚生病院が救命救急センターに準ずる機能を果たしてきている

■一次救急

○中部休日急患診療所

- ・開設時間等：日曜・祝祭日・年末年始 午前9時～午後9時
- ・中部休日急患診療所は、設備が不十分で、場所もわかりにくい
- ・中部休日急患診療所の利用者数[中部医師会調べ]

年度	H20	H21	H22	H23
利用者数	1,076人	2,146人	1,497人	1,478人

○小児救急医療体制

区分	8:30～10:00	10:00～13:15	13:15～17:00	17:00～22:00	22:00～翌8:30
平日 (月～金)	通常の診療(平日の受付時間は11時まで)			厚病小児科医による救急診療	
土曜日	厚病小児科医の呼出体制		厚病小児科医による救急診療 (※注1)		厚病小児科医の呼出体制
日曜日 祝祭日	厚病小児科医の呼出体制	開業小児科医による救急診療 (※注2)	厚病小児科医による救急診療		

(※注1) 土曜日の13時15分～22時の時間帯は鳥取大学派遣医師が対応

(※注2) 日曜日・祝祭日は小児休日急患診療事業として、10時00分～13時15分の時間帯は、中部地域の開業小児科医(6名)が当番制で診療

○適正受診の啓発

- ・市町報による啓発
- ・小児救急ハンドブックの配布

○電話相談の実施

- ・とっとり子ども救急ダイヤル(#8000)
H23年度 2,536件 (19時～21時の利用が最も多い: 925件 36.5%)
【参考】とっとり子ども救急ダイヤル(#8000) 受付時間
(平日) 午後7時～午後11時
(土、日、祝日等) 午前9時～午後11時
- ・24時間ことうら健康相談(琴浦町)
利用者は増加中(年間600件)
- ・大人の救急相談窓口がない

■二次救急

○救急告示病院(4病院)

(県立厚生病院、野島病院、藤井政雄記念病院、清水病院)

○輪番病院(8病院)

(救急告示病院(4病院)、北岡病院、三朝温泉病院、信生病院、垣田病院)

○救急告示病院患者受付数[中部消防局調べ]

年度	受付総数	うち軽症患者	
		受付数	割合
H20	21,327人	19,013人	89.1%
H21	27,917人	24,694人	88.5%
H22	24,779人	21,997人	88.8%
H23	27,761人	24,302人	87.5%

(軽症患者とは、医師の診断に基づき傷病の程度が入院を要しない患者)

○救急車出動件数

H23年 4,689件 (過去最高)

- ・搬送患者の6割は65歳以上
- ・搬送者のうち軽症者の割合

H19年 41.5% → H23年 38.3%

○中部消防局から搬送先医療機関への受入れ照会状況 (全疾病対象) [H23年5月～11月]

- ・1回目の照会で95%の受入れ
- ・2回目の照会で99.6%の受入れ

○救急車への医師同乗システムの実施 (琴浦町)

○認定救急救命士数 H20年4月 27人 → H24年8月 37人

■三次救急

○県立厚生病院が救命救急センターに準ずる機能を果たしてきている。重症熱傷等の対応困難なものについては、東部・西部に搬送

2 課題と対策

課題	対策
<p>○夜間、休日の適正受診</p> <p>○救急車の適正利用</p> <p>○中部地域の救急診療体制の整備検討-</p> <p>《継続検討事項》</p>	<p>○かかりつけ医による時間外対応の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間外対応加算届出医療機関を増やす取組と利用者への周知 <p>○県民への救急車の適切な利用についての普及啓発</p> <p>○子どもの病気に関する正しい知識と適正受診の普及啓発を継続的に実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「とっとり子ども救急講座」の開催 ・市町の広報による啓発 ・各種媒体等を活用した啓発 ・病院・診療所の外来窓口に適正受診啓発絵本などの配置 <p>○初期救急の相談・医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話相談の普及啓発 とっとり子ども救急ダイヤル (#8000) など ・消防署における救急受診に関する相談電話番号の周知の検討 <p>○救急診療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中部休日急患診療所の体制検討 (平日夜間診療の検討及び場所や設備整備等の検討) ・中部医師会、病院協会等による開業医が病院の診察を応援する病院サポート制度、急患診療所から病院への紹介システムなどの検討 ・医師の救急車同乗システム等の維持、充実 <p>○高速道路網の整備等による救急搬送時間の短縮</p> <p>○県立厚生病院の救急救命センターに準ずる機能の充実と救命救急センターの設置に向けての検討 (県計画に掲載)</p>
<p>救急外来の適正受診を促すため、救急受診した場合に軽症の患者から負担金を徴収することについての是非も含めた検討</p>	

(2)精神科救急(「5精神疾患対策(3)精神科救急」を再掲)

1 現 状

概 況

・鳥取県精神科救急医療体制整備事業により、倉吉病院が夜間・休日の相談体制と病床確保を実施

■精神科救急受診状況

○倉吉病院の救急受診件数は減少

【倉吉病院救急受診件数】

区 分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
受診件数	627件	555件	486件	367件
入院件数	90件	85件	81件	96件

【倉吉病院の措置入院・医療保護入院件数】

区 分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
措置入院	3件	2件	2件	4件
医療保護入院	109件	113件	155件	117件

■精神科救急の体制

- 精神科救急医療機関：1カ所（倉吉病院）
- 鳥取県精神科救急医療体制整備事業により、倉吉病院が夜間・休日の相談体制と病床確保を実施
- 精神保健指定医が3病院（倉吉病院、野島病院、藤井政雄記念病院）しか配置されておらず、措置診察時の指定医の確保が困難

■電話相談の状況

○倉吉病院電話相談件数 [鳥取県精神科救急医療体制整備事業調べ]

区 分	相談件数	相談者内訳	
		本人	家族・その他
H20年度	405件	319件	86件
H21年度	549件	412件	137件
H22年度	410件	305件	105件
H23年度	561件	443件	118件

2 課題と対策

課 題	対 策
○措置診察に係る精神保健指定医の確保 ○精神障がい者の急性増悪時の体制整備 (本人の受診拒否、家族が受診困難と感じているケースへの対応等)	○圏域の複数の医療機関への精神保健指定医の配置促進（詳細については、県計画に記載） ※配置されるまでは、措置診察時は他圏域の精神保健指定医の協力を得る ○警察等と病院、関係機関の情報共有

(3) 応急手当の普及・推進

1 現 状

概 況

- ・ 初期救急で重要な応急手当を普及する応急手当普及員が増加
- ・ AEDの設置も進んでいる

■AEDの設置状況

- 公共施設等へのAEDの設置が進んでいる

中部市町村施設での設置箇所：H19：30カ所 → H22：148カ所

■ 応急手当指導員等養成の状況

- 県民を対象にした応急手当講習会を開催。応急手当普及員が増えている

【応急手当指導員等養成の状況】[中部消防局調べ]

区 分	H19年末	H22年末
応急手当指導員	62人	79人
応急手当普及員	125人	234人

(参考)

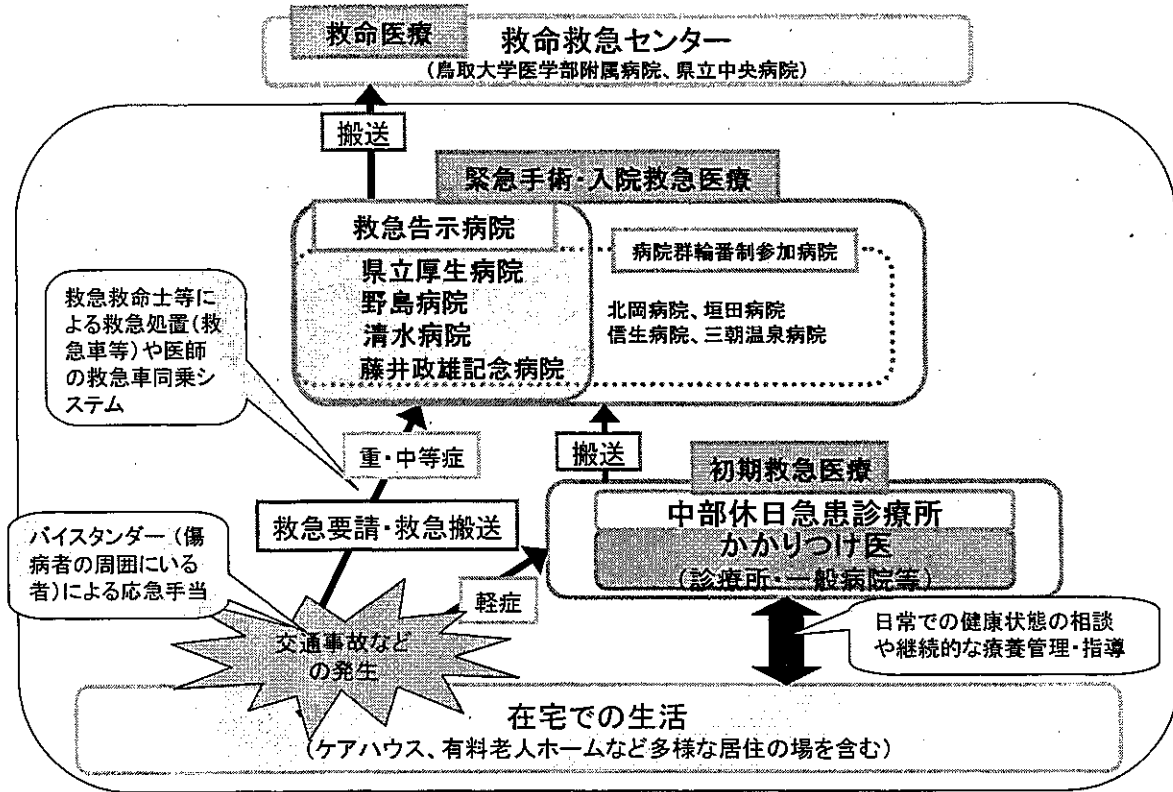
応急手当指導員、普及員資格獲得のための必要講習時間

- ・ 応急手当普及員： 24時間
- ・ 応急手当指導員： 応急手当普及員資格プラス16時間

2 課題と対策

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ○ AEDの施設内設置場所の住民への周知 ○ AEDの適正管理 (本体保証期間、バッテリー・パッド等有効期限の管理等) ○ AED操作をはじめ心肺蘇生が行える応急手当の普及 	<ul style="list-style-type: none"> ○ AEDの有効活用・適正管理の啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 県、市町の広報等によるAED設置者への注意喚起 ・ AEDの施設内設置場所のわかりやすい表示の徹底 ・ AEDのメンテナンスの徹底 ○ 応急手当の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ 応急手当指導員、応急手当普及員を継続養成 ・ 一般住民に対する応急手当の講習を、誰もが何度でも繰り返し受講できるような実施

救急医療の医療連携体制



9 災害医療

- ・災害の種類や規模別の災害対応の合同訓練を繰返し行い連携体制を構築します
- ・原子力災害における被ばく医療体制の整備を進めます

(1)災害時の医療救護体制整備

1 現状

概況

- ・平成11年に県立厚生病院が災害拠点病院に指定された
- ・鳥取県災害医療活動指針がH24年7月に作成された

■主な取組

- 災害拠点病院指定医療機関：県立厚生病院
- 鳥取DMAT（災害派遣医療チーム）：県立厚生病院2チーム
- 「鳥取県災害医療活動指針」の作成（H24年7月）
- 県と4者（県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会）の間で「災害時の医療救護活動に関する協定」の締結（H24年8月）
- 県と医療用ガス供給業者（日本産業・医療ガス協会中国地域本部）の間で「災害時の医療用ガス供給協定」の締結（H24年8月）
- 「災害時における透析医療の活動指針」の作成（H25年3月予定）
- 透析医療機関の自家発電装置設置状況（H24年8月末現在）[福祉保健局調べ]

医療機関名	設置状況
県立厚生病院	設置済
野島病院	H24年度設置予定
谷口病院	H24年度設置予定
谷口病院東伯サテライト	H25年度設置予定
山本内科医院	H24年度設置予定
大山クリニック	未設置
西本医院	未設置

- 県防災ヘリ及びドクターヘリ（H22年4月～鳥取、兵庫、京都3府県共同運航）の配備
- 地域防災フェスタin琴浦における災害時医療訓練の実施（H23年11月実施）
- 鳥取県においてもEMIS（厚生労働省広域災害救急医療情報システム）の本格運用開始（H23年4月～）

2 課題と対策

課題	対策
○災害発生時（地震や津波、トンネル事故等大・中・小各規模）の医療機関等（災害拠点病院、DMAT、JMAT、他地域からの応援医療チーム、医師会、透析医療機関等）の連携協力体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ○災害時医療体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・各医療機関のBCP（業務継続計画）の作成 ・県防災ヘリ及びドクターヘリを活用した緊急搬送体制の充実 ○浸水等に対する体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院（県立厚生病院）が機能停止した場合の各医療機関の役割分担、協力体制の整備 ・各医療機関の浸水対策（特に自家発電） ○4者（県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会）との医療救護活動協定を踏まえた、災害別・規模別の災害対応合同訓練の実施 ○鳥取県災害医療活動指針の策定に伴う災害時の医療救護マニュアルの見直し

- 小規模災害時におけるドクターカーの活用
- 高速道路整備等による災害時救急搬送経路の確保
- ※NBCR兵器による被害については、鳥取県国民保護計画に基づいて対応 (Nuclear:核、Biological:生物、Chemical:化学、Radiological:放射線)

(2)原子力災害における被ばく医療体制整備

1 現 状

概 況

・H23年3月の福島原子力発電所事故を受け、原子力災害に対応するための体制整備を始めたところ

■主な取組

- 原子力災害被ばく医療訓練の実施 (H24年2月)
- 被ばく医療機関の指定 (H24年4月)
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)
- 「緊急被ばく医療計画」及び「緊急被ばく医療マニュアル」の整備 (H24年度内に完成予定)
- ホールボディカウンター (被ばく検査及び簡易除染機能を持つ特殊車両) が中部に配備されている (危機管理局所管)

2 課題と対策

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ○被ばく医療提供体制 (スクリーニング、除染、安定ヨウ素剤配布、患者搬送) の構築 ○関係機関の連携体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ○被ばく医療提供体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・被ばく医療機関と連携した被ばく医療に対する関係者の理解を深めるための研修の実施 ・医療資機材 (医薬品を含む) 及び医療スタッフの確保 ・給排水設備のある除染実施場所の確保 ・医療機関への被ばく者搬送手段の確保 ・二次被ばく医療機関 (鳥取大学医学部附属病院、県立中央病院) と連携したホールボディカウンターの有効活用 ・島根原発災害時の西部圏域の入院患者の避難受入体制の確保 ○原子力災害被ばく医療訓練の継続

10 へき地医療

- ・健康相談の実施や民生委員やNPOと連携した見守り体制の充実を図ります
- ・応急手当の普及や連絡体制の改良等を行い救急体制を整備します

(1) 無医地区・準無医地区への対策

1 現状

概況

- ・無医地区は倉吉市1地区、三朝町2地区、準無医地区は三朝町1地区
- ・保健師による健康相談を実施
- ・市町と各種配達業者間で協定を結び見守り活動が行われている

■無医地区・準無医地区の状況

- 無医地区（3地区）
三徳・小鹿地区（三朝町）、竹田奥地区（三朝町）、奥部地区（倉吉市関金町）
- 準無医地区（1地区）
旭地区（三朝町）
- 無医地区、準無医地区の世帯状況について

【無医地区、準無医地区の総世帯数、高齢世帯数等（H24年7月末現在）】〔倉吉市・三朝町調べ〕

地区名	総世帯数	高齢世帯数	独居世帯数	高齢夫婦のみ世帯数
三徳・小鹿	39世帯	12世帯	7世帯	5世帯
竹田奥	58世帯	31世帯	11世帯	20世帯
奥部	36世帯	9世帯	6世帯	3世帯
旭	34世帯	16世帯	11世帯	5世帯

〔無医地区〕

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

〔準無医地区〕

当該地域の中心の場所を起点として、概ね半径4Kmの地域内に50人以上が居住している地域であって、かつ容易に医療機関を利用することができないために巡回診療等が必要な地域

■健康相談

- 倉吉市
 - ・保健指導を実施するへき地保健指導所を設置
 - ・毎月へき地保健指導所で健康相談を実施。公民館に來れない人に対しては個別訪問等で対応
- 三朝町
 - ・2ヶ月に一度地区公民館で健康相談を実施

■見守り等の体制

- 民生委員や福祉協力員等による見守り活動の実施
- 各市町で、各種配達業者との間に「見守り活動」の協定締結
- 三朝町のNPO法人が、高齢者の買い物代行や見守りなどの有償サービスを実施

■交通機関等

- 社会福祉協議会が希望者に対して毎月町内医院に送迎実施
- 三朝町竹田地区協議会が、路線バスが運行していない集落とバス停を結ぶ「竹田生活交通」を試験運行（H23年6月～8月）

2 課題と対策

課 題	対 策
○健康状態の確認や見守り体制の充実	○市町保健師による健康相談や家庭訪問等の活動の継続 ○民生委員や福祉協力員等による見守り活動の継続 ○市町の双方向防災無線等による健康状態確認方法の検討 ○NPO法人等との連携強化 ・各種配達業者による見守りなど

(2) 救急体制の整備

1 現状

概況

- ・防災ヘリの場外離着陸上は、設置可能場所には既に設置済
- ・現地救急隊と消防局の指令課の無線通信が繋がりにくい地区がある

■主な取組

○防災ヘリの場外離着陸場

区分	H19年末	H23年末
倉吉市関金町	4カ所	4カ所
三朝町	6カ所	6カ所

※防災ヘリの場外離着陸場は、設置可能な場所には既に設置済

○ドクターヘリの運航開始(H22年4月～)

- ・中部地区でのドクターヘリ利用：1件（H24年8月末現在）
- ・ランデブーポイント
 - 倉吉市関金町 3カ所
 - 三朝町 4カ所

○平成23年度から消防防災航空センターに救急救命士が2名配置され、県防災ヘリの救急救命時には常時救急救命士が同乗

○現地救急隊と消防局の指令課の無線通信が繋がりにくい地区がある

2 課題と対策

課題	対策
○積雪時など、天候の影響でヘリコプターが飛行不能の場合の陸路確保	○積雪時の除雪体制の整備
○地域住民への心肺蘇生等応急手当の普及推進	○健康相談や自治会集会等の場を活用した講習会の開催等応急手当の普及
○通信が繋がりにくい地区における消防通信体制の整備（現地救急隊と消防局の指令課の無線通信）	○中部ふるさと広域連合による消防通信システムの改良整備