

## 目 次

## 第1章 西部保健医療圏の現状

1	人口	1
2	人口動態	2
3	予防・保健に関する状況	9
4	西部保健医療圏における死亡場所の推移	10

## 第2章 疾病別・課題別医療提供体制の構築

## 第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業）

1	がん対策	11
2	脳卒中対策	13
3	急性心筋梗塞対策	15
4	糖尿病対策	16
5	精神疾患	17
6	小児医療	23
7	周産期医療	25
8	救急医療	26
9	災害医療	32
10	へき地医療（中山間地医療を含む）	34
11	在宅医療	39

## 第2節 課題別対策

1	健康づくり	42
2	結核・感染症対策	51
3	難病対策	54
4	歯科保健医療対策	55
5	医療機関の役割分担と連携	57

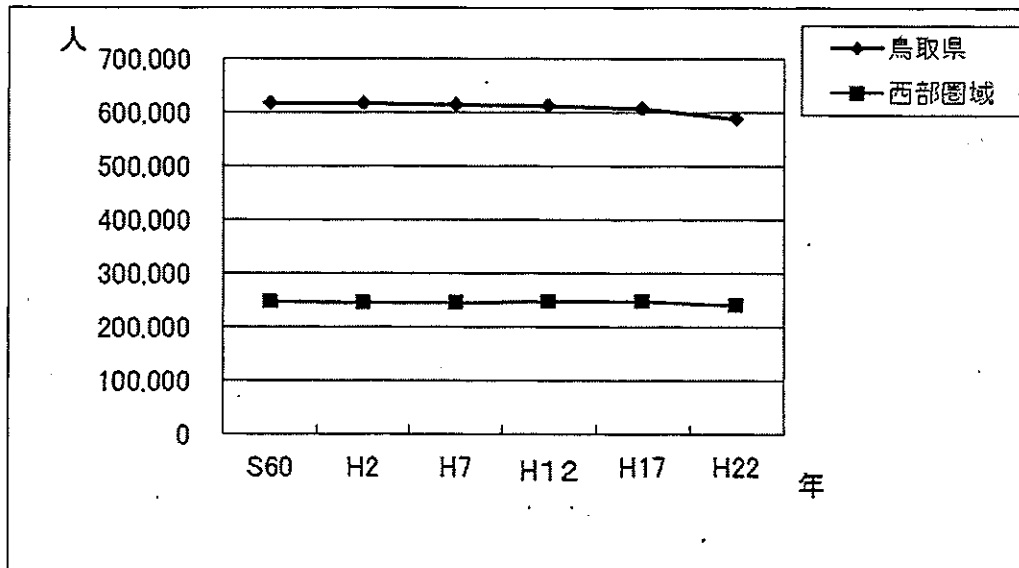
# 西部保健医療圏地域保健医療計画（案）

## 第1章 西部保健医療圏の現状

### 1 人口

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

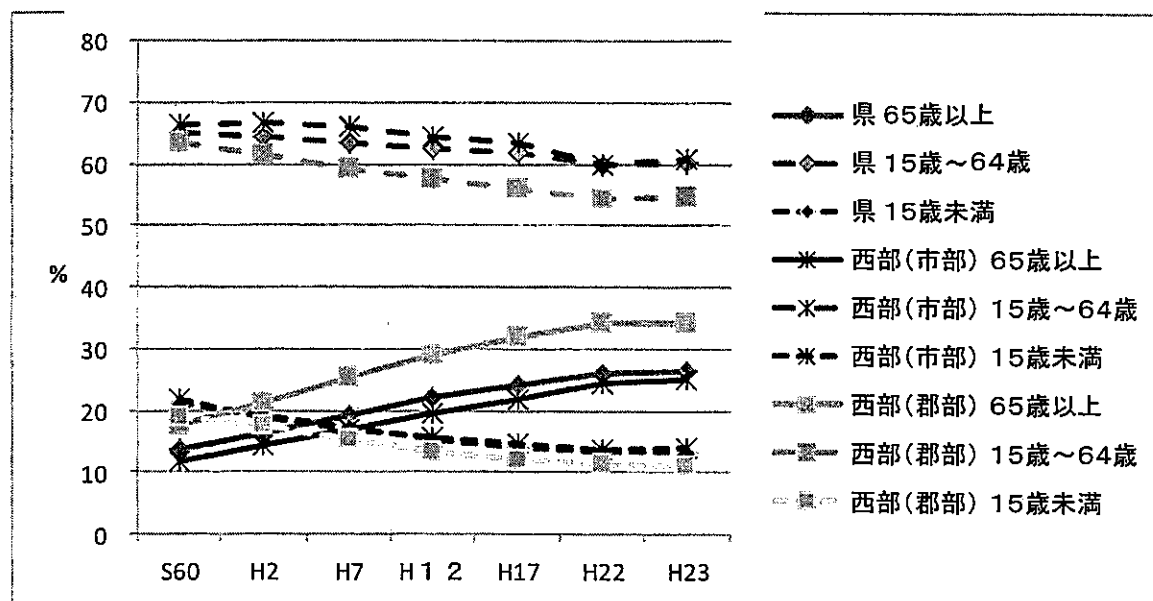
#### (1) 人口



#### (2) 年齢3区分人口

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

<西部圏域の市部と郡部の年齢3区分別人口の推移>



(単位：人)

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

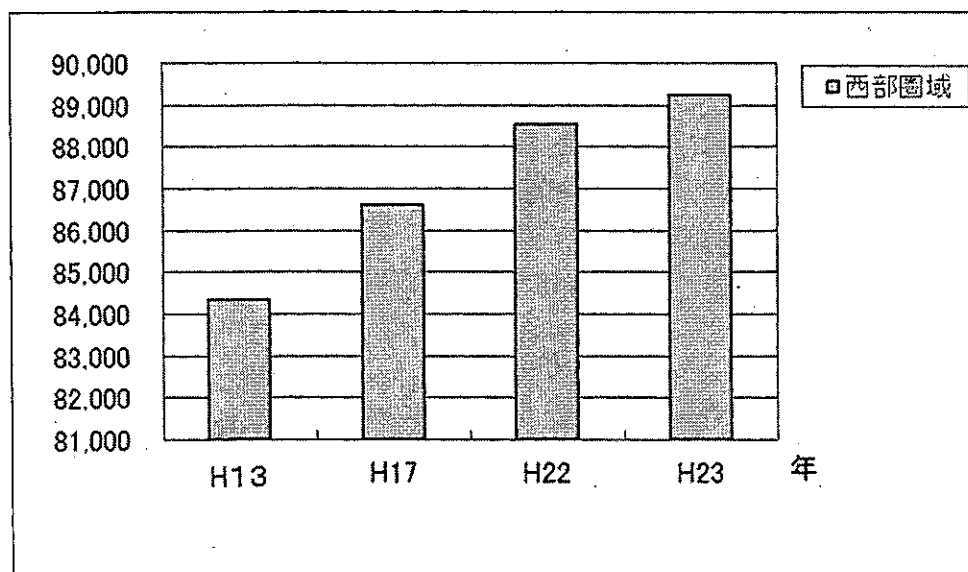
※ 出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

平成23年の数値は、鳥取県統計課「鳥取県推計人口(10月1日現在)」

※ (注)：年齢「不詳」を含む

### (3) 世帯数の推移

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



※ 出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

## 2 人口動態

### (1) 出生

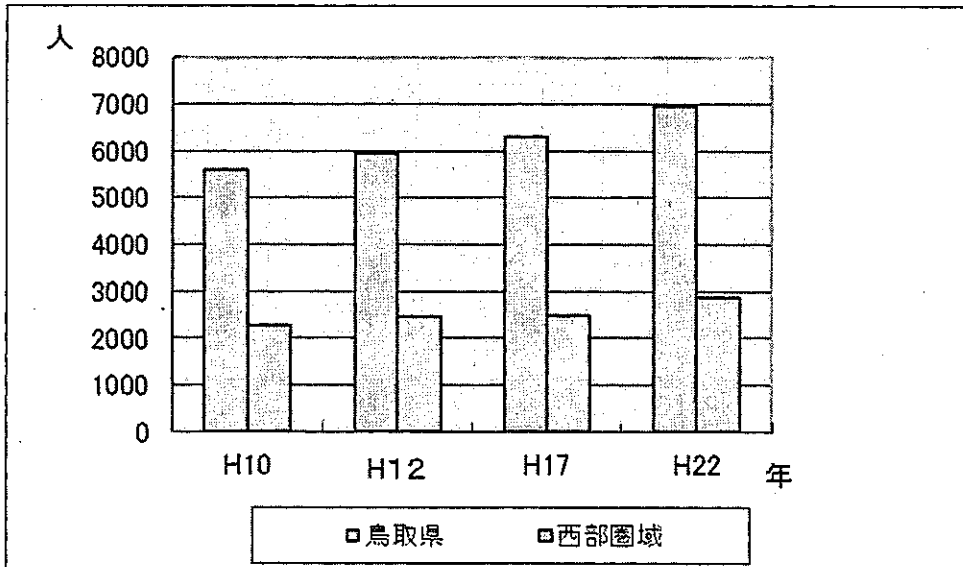
平成10年から平成22年までの推移を見ると、出生数は2,321人から1,992人と減少している。合計特殊出生率も減少傾向であったが、平成22年にやや上昇した。

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

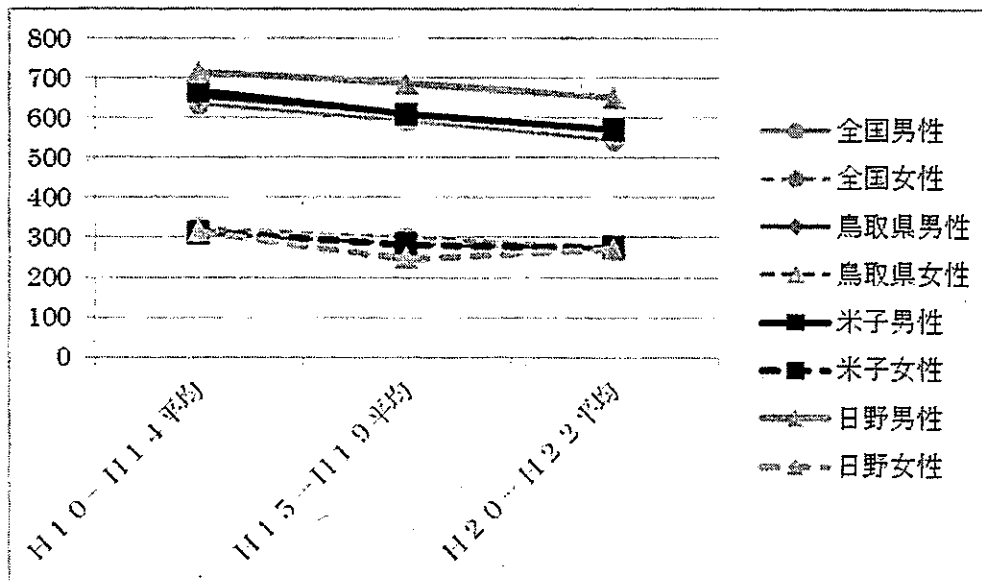
※ 出典：厚生労働省「人口動態調査」、鳥取県人口動態統計

## (2) 死亡

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



### <年齢調整死亡率の推移>



	全国		鳥取県		米子		日野	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
H10—H14年平均	634.2	323.9	651.7	309.4	667.3	312.6	715.4	313.4
H15—H19年平均	593.2	298.6	611.4	282.5	608.8	281.3	686.2	245.6
H20—H22年平均	544.3	274.9	571.3	271.0	569.5	274.5	650.4	269.4

※ 全国は、それぞれ、H12年、H17年、H22年の値で比較

※ 出典：厚生労働省「人口動態調査」、鳥取県人口動態統計

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

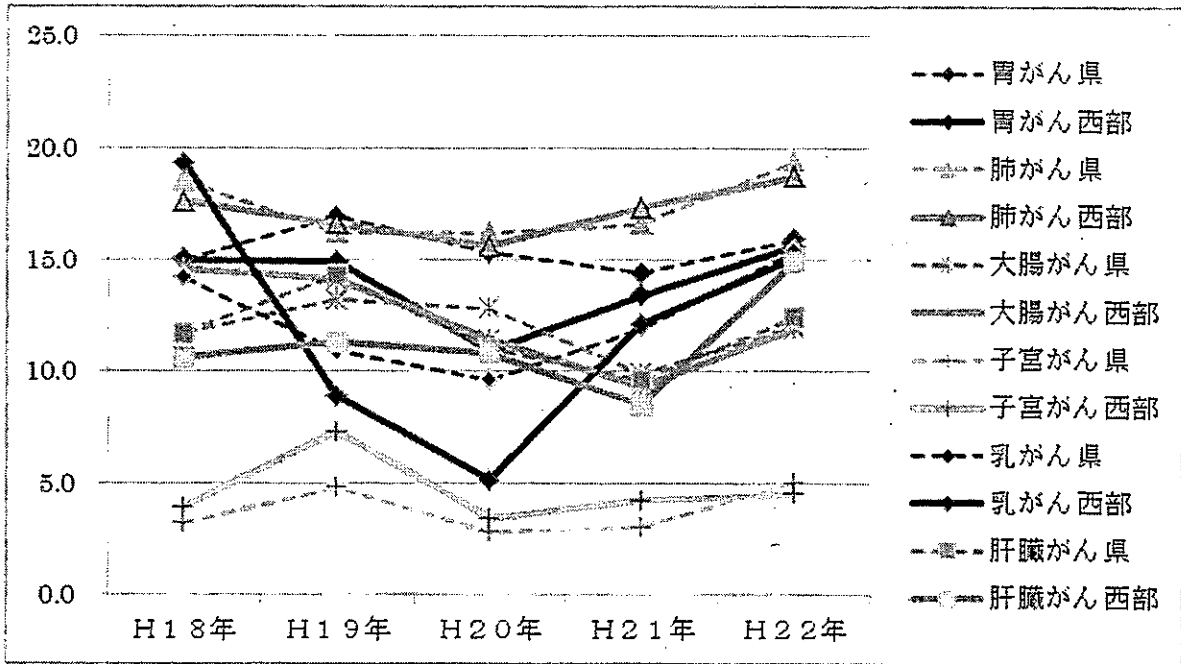
75歳未満がん年齢調整死亡率は、西部では胃がんが県平均より低い傾向がある。

<死亡者総数及び10大死因の死亡数・死亡率（人口10万対）（平成22年）>

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

※ 出典：鳥取県人口動態統計

<部位別がん75歳未満年齢調整死亡率の推移>



※ 出典：鳥取県人口動態統計

<西部圏域死因順位別死亡数、年齢（10歳階級）別・割合（%）の推移>

1 総数

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成 22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	実数(人)	821	457	313	217	131	2,865
	割合(%)	28.7	16.0	10.9	7.6	4.6	100.0
平成 18年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	747	388	347	244	104	2,619
	割合(%)	28.5	14.8	13.2	9.3	4.0	100.0

2 40~49歳

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成 22年	死因	悪性新生物	自殺	不慮の事故	心疾患	脳血管疾患	
	実数(人)	18	7	5	3	1	45
	割合(%)	40.0	15.6	11.1	6.7	2.2	100.0
平成 18年	死因	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	
	実数(人)	20	7	7	4	4	51
	割合(%)	39.2	13.7	13.7	7.8	7.8	100.0

3 50～59歳

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成 22年	死因	悪性新生物	心疾患	自殺	脳血管疾患	不慮の事故	
	実数(人)	57	16	15	13	8	134
	割合(%)	42.5	11.9	11.2	9.7	6.0	100.0
平成 18年	死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	自殺	不慮の事故	
	実数(人)	75	24	22	19	12	183
	割合(%)	41.0	13.1	12.0	10.4	6.6	100.0

4 60～69歳

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成 22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	
	実数(人)	164	37	28	14	10	325
	割合(%)	50.5	11.4	8.6	4.3	3.1	100.0
平成 18年	死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	136	29	20	14	10	273
	割合(%)	49.8	10.6	7.3	5.1	3.7	100.0

5 70～79歳

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成 22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	229	79	59	32	25	578
	割合(%)	39.6	13.7	10.2	5.5	4.3	100.0
平成 18年	死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	230	82	72	45	22	639
	割合(%)	36.0	12.8	11.3	7.0	3.4	100.0

6 80歳以上

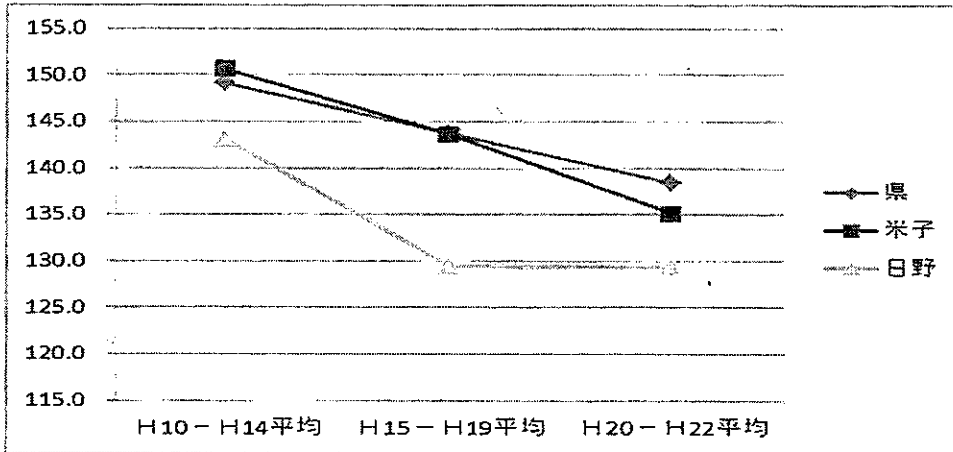
区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成 22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	実数(人)	348	320	212	171	126	1,728
	割合(%)	20.1	18.5	12.3	9.9	7.3	100.0
平成 18年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	実数(人)	279	266	207	182	78	1,221
	割合(%)	22.9	21.8	17.0	14.9	6.4	100.0

※ 出典：鳥取県人口動態統計

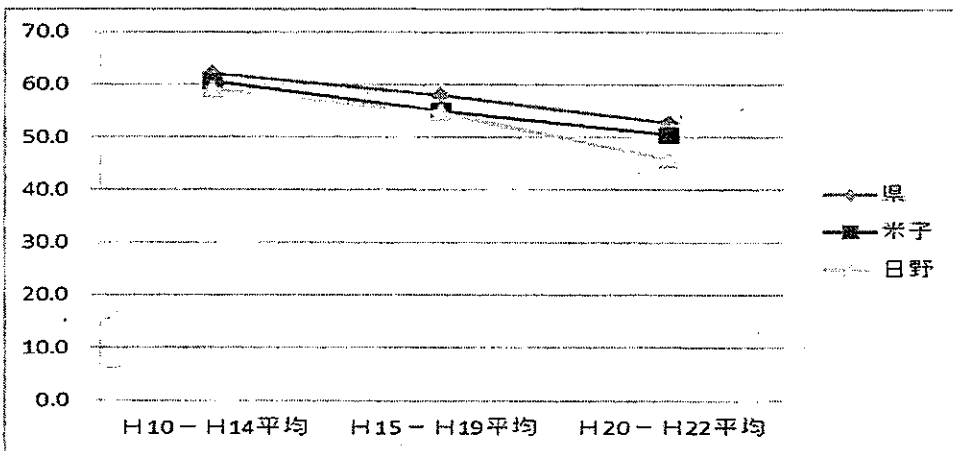
＜死因別年齢調整死亡率の推移＞

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

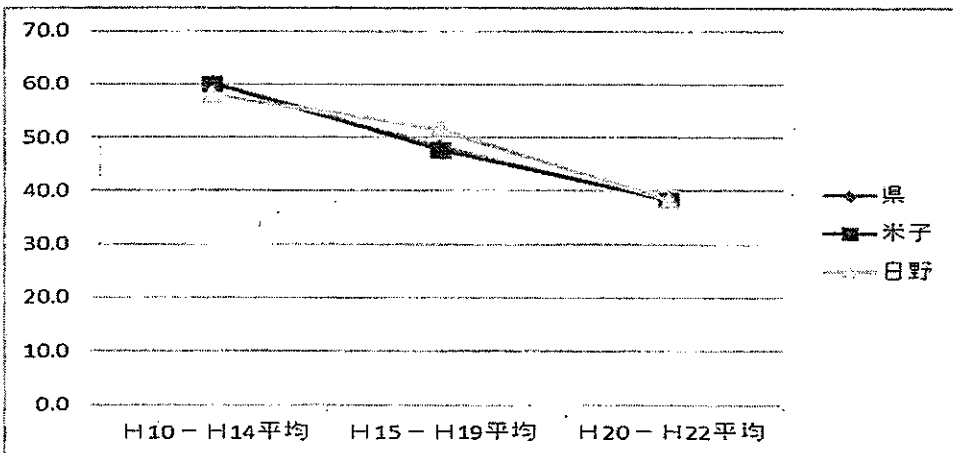
悪性新生物



心疾患

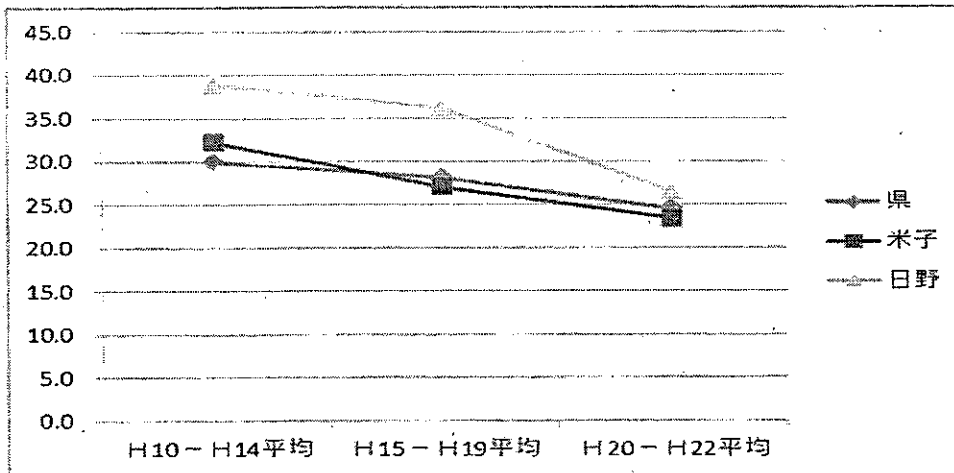


脳血管疾患

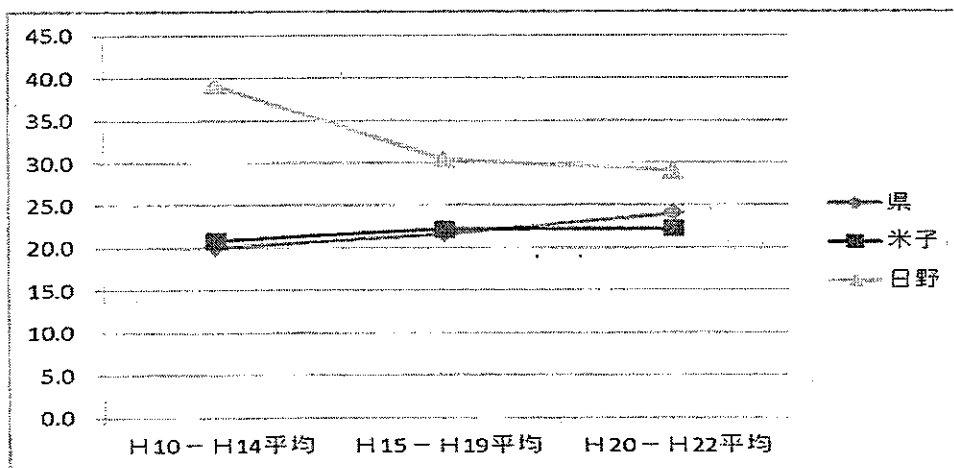




肺炎



自殺



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

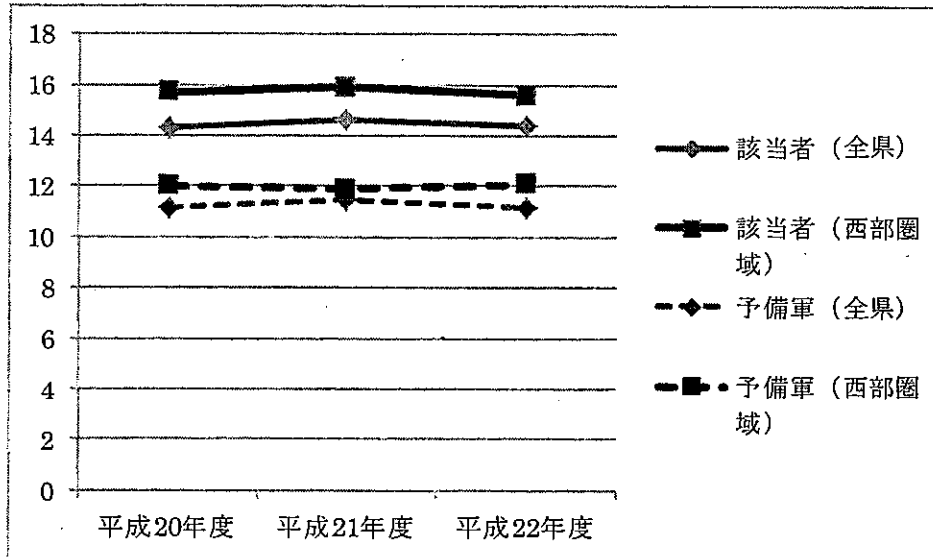
※ 出典：鳥取県人口動態統計

### 3 予防・保健に関する状況

#### (1) 健康診断の実施状況及びその結果の推移

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

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



<特定健診・特定保健指導（市町村国保）の受診者数、受診率等の推移>

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

区 分		平成20年度	平成21年度	平成22年度	
特定健診	全県	対象者数(人)	103,221	103,250	102,072
		受診者数(人)	24,137	28,129	27,943
		受診率(%)	23.4	27.2	27.4
	西部圏域	対象者数(人)	42,140	42,381	41,886
		受診者数(人)	12,246	13,111	12,355
		受診率(%)	29.1	30.9	29.5
保健指導合計	全県	対象者(人)	3,454	3,606	3,488
		終了者(人)	520	498	591
		実施率(%)	15.1	13.8	16.9
	西部圏域	対象者(人)	1,570	1,561	1,504
		終了者(人)	190	138	193
		実施率(%)	12.1	8.8	12.8
内臓脂肪症候群	全県	該当者(人)	3,771	4,120	3,830
		割合(%)	14.3	14.6	14.4
		予備群者(人)	2,934	3,226	2,990
		割合(%)	11.2	11.5	11.2

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

※ 出典：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調べ

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

<がん検診・精密検査受診率（平成22年度）>

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

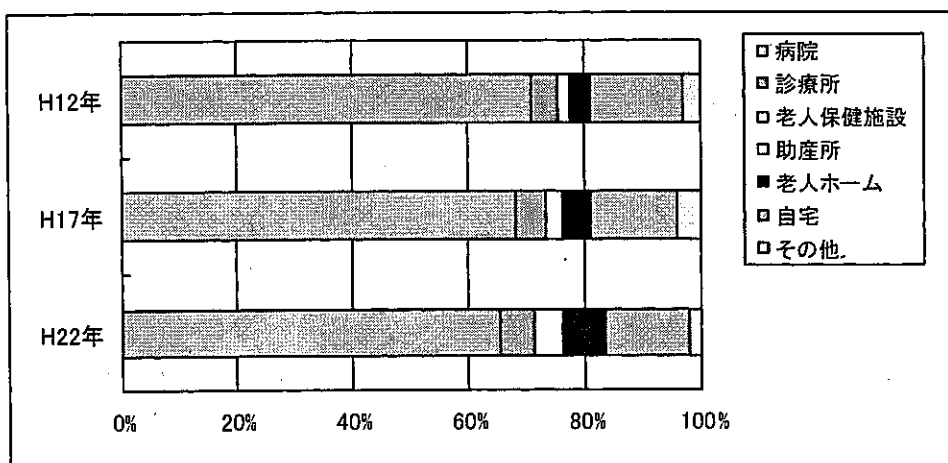
※ 出典：鳥取県健康対策協議会集計値

4 西部圏域における死亡場所の推移

(1) 10大死因死亡場所別死亡数の推移

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

<10大死因死亡場所の割合の推移（西部圏域）>



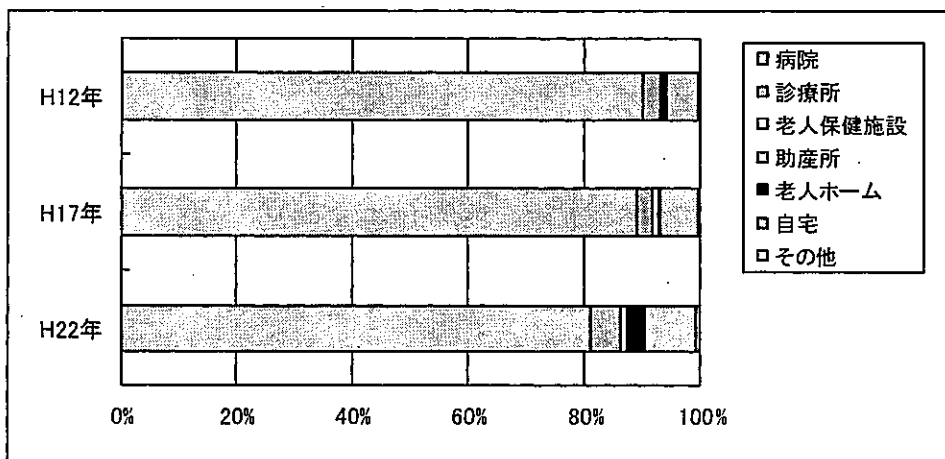
< 10大死因死亡場所別死亡数の推移（西部圏域） >

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

※ 出典：鳥取県人口動態統計

< 悪性新生物（がん）の死亡場所の推移（西部圏域） >

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



## 第2章 疾病別・課題別医療提供体制の構築

### 第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業対策）

#### 1 がん対策

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

##### (1) がん医療

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

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

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

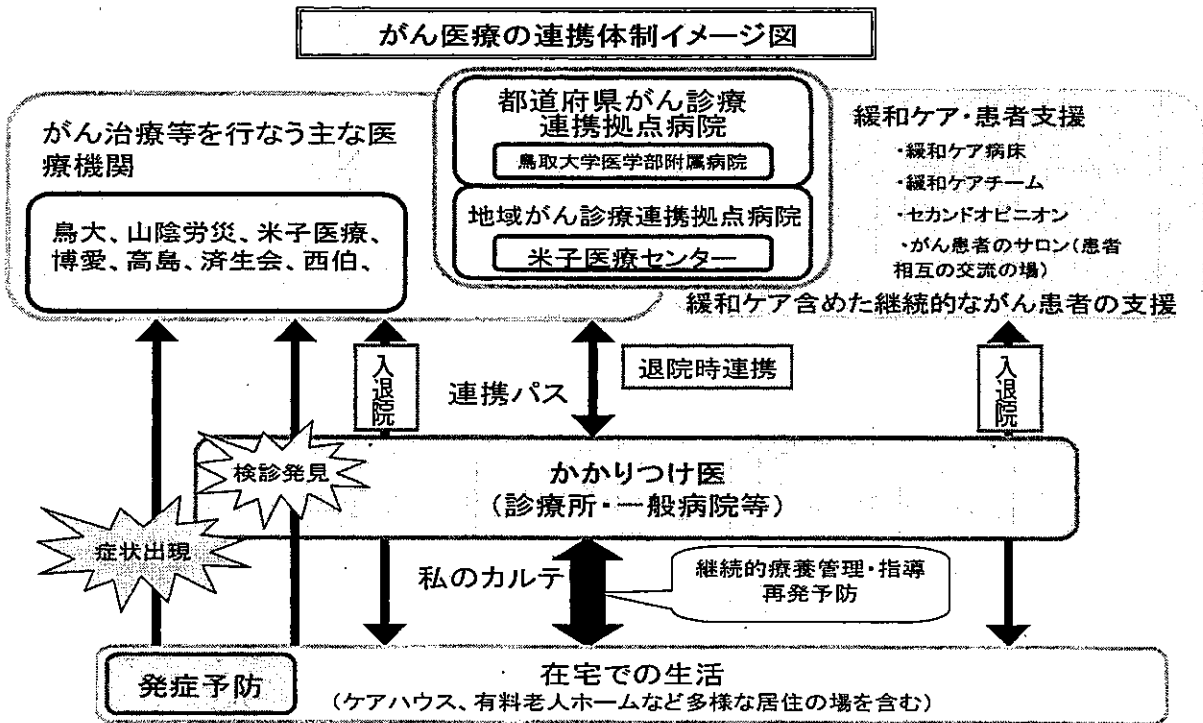
○ がん患者の意向を尊重した緩和ケアや、療養生活を支援する体制の整備

現 状	課 題
<p>○がん相談支援センター、がん患者サロン（交流の場）を米子医療センターが開設。</p> <p>○がん患者サロンを鳥大病院と山陰労災病院が開設。</p> <p>○米子医療センターが緩和ケア病棟（20床）を25年度建設着工、26年6月予定。</p> <p>○疼痛緩和の麻薬施用者免許を所有している施設数 病院18施設、一般診療所（米子67、境港15、西伯郡15、日野郡4）</p> <p>○平成21年から緩和ケア研修を拠点病院にて実施。（平成23年度までの研修終了医師65人）</p> <p>○平成21年2月鳥取大学医学部附属病院による「がんフォーラム」の開催</p> <p>○平成23年4月に西部地区がん地域連携パス策定委員会が設置され、西部地区がん地域連携診療計画書（がん地域連携パス）および運用マニュアルが完成し、平成23年12月からスタートした。患者用として「わたしのカルテ」という小冊子を配布。</p> <p>○がん相談支援センターが鳥取大学病院と、米子医療センターにあり、相談を受け付けている。</p>	<p>○緩和ケアに関する技術の向上。</p> <p>○緩和ケアの普及啓発（県民が緩和ケアに対して正しく理解する。）</p> <p>○終末期まで在宅で療養できる体制づくりが必要。</p> <p>○連携パスの運用数が少ないため、連携パス計画病院で、主治医が連携パスを活用するよう推進が必要。また、連携医療機関を増やす必要があり、継続して研修が必要。</p> <p>○がん終末期医療のパスの整備が必要。</p> <p>○患者の気持ちに寄り添うがん治療の相談窓口（がん相談支援センター等）の周知が必要。</p>

対 策

項 目	対 策
<p>質の高いがん医療を受けることのできる体制の確保</p>	<p>○治療を受けやすい環境づくりのため、外来化学療法室を整備する。</p> <p>○地域がん登録の実施及びがん登録に取り組む医療機関の増加（鳥取県健康対策協議会）</p> <p>○地域がん拠点病院を中心に、がん医療（緩和ケアを含む）について医療機関相互で情報交換する場を持つなどして、相互の連携、質の向上を図る。</p>

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



## 2 脳卒中対策

急性期・回復期・維持期各期の医療連携体制の充実、強化を図ります。

発症から入院、在宅に復帰するまで、一貫した医療が受けられる体制の整備。

現 状	課 題
<p>○地域の救急告示病院で、脳神経外科を標榜するのは5病院、神経内科を標榜するのは7病院。</p> <p>急性期のt-PA治療が行える病院は、3病院から2病院となった。</p> <p>○回復期リハビリテーション病棟が5病院（養和病院、皆生温泉病院、米子東病院、錦海リハビリテーシ</p>	<p>○急性期医療機関から回復期・維持期の医療機関や施設、地域（在宅療養等）との連携強化。</p> <p>○専門医師、専門スタッフ不足の対応のため、救急病院への専門医等の集約化を検討する必要がある。</p> <p>○在宅を支える連携医療機関の確保が必要である。</p> <p>○連携医療機関に登録しているかかりつけ医が少な</p>

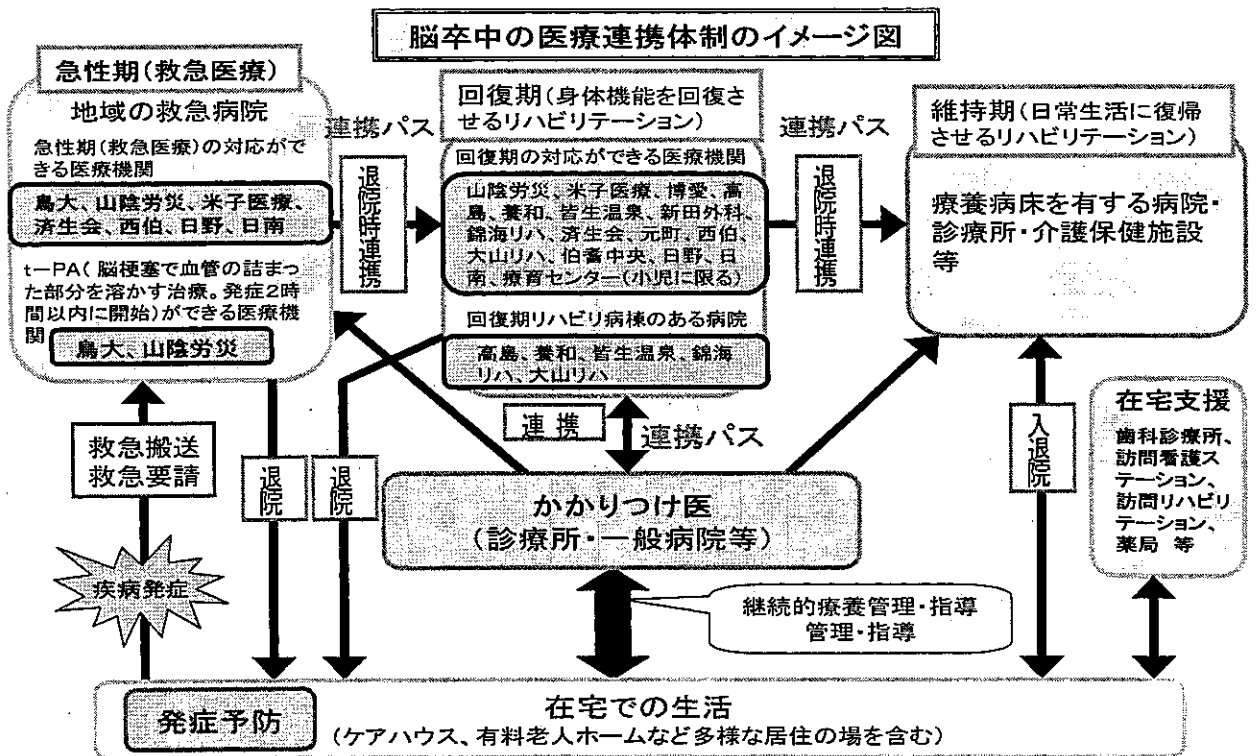
ン病院、大山リハビリテーション病院)に設置。平成22年度に西部医師会脳卒中連携パス策定委員会が発足。平成23年4月に西部地区脳卒中地域連携診療計画書(連携パス)が完成し、10月にスタート。病院とかかりつけ医が連携して治療していくこととなった。計画策定病院は2病院(鳥大、労災)、回復期・維持期病院9病院。連携医療機関54機関。

○「西部圏域地域リハビリテーション連携指針」を基に、脳卒中を対象疾患としてリハビリテーション連絡票等で医療機関等相互の連携を深めるなど、地域リハビリテーションを推進。

○急性期から維持期(在宅)までの地域ケア評価として、6か月後の維持期状況連絡票の運用推進中。

**対策**

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



### 3 急性心筋梗塞対策

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

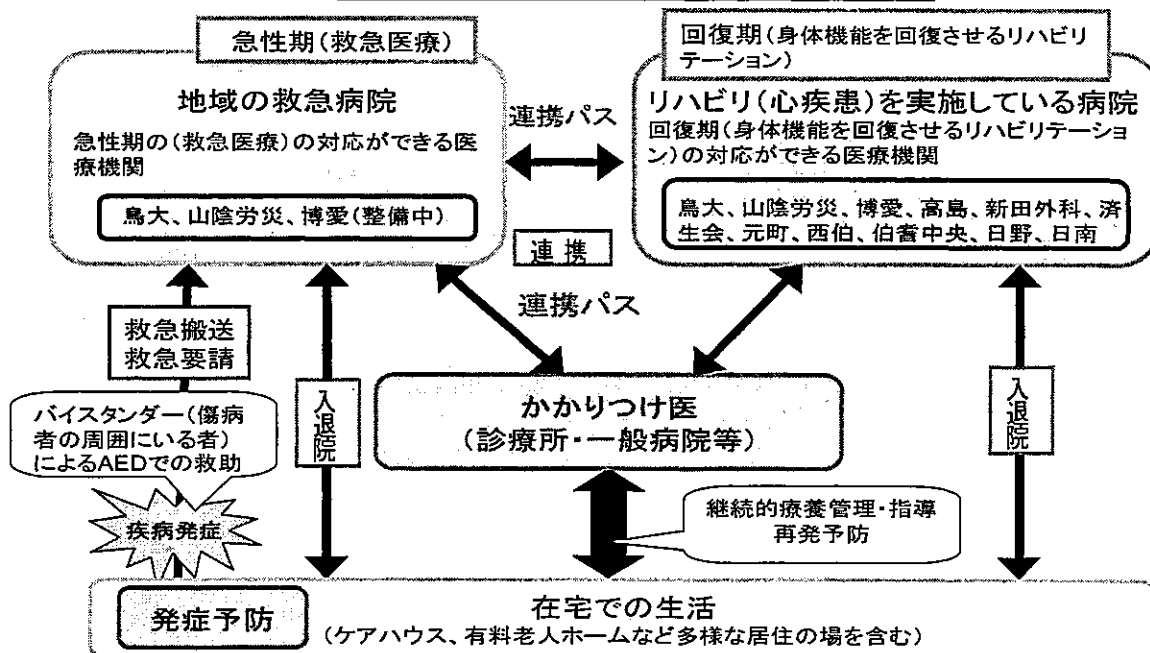
#### ○一貫した医療を受けられる体制の整備

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

#### 対 策

項 目	対 策
一貫した医療体制の整備	<p>○救急医療から地域連携体制の継続整備を図っていく。(鳥大に整備されるドクターカーの運用等西部地区全体でのスムーズな救急搬送体制の充実。)</p> <p>○AED操作の普及を継続する。</p>

急性心筋梗塞の医療連携体制イメージ図





## 4 糖尿病対策

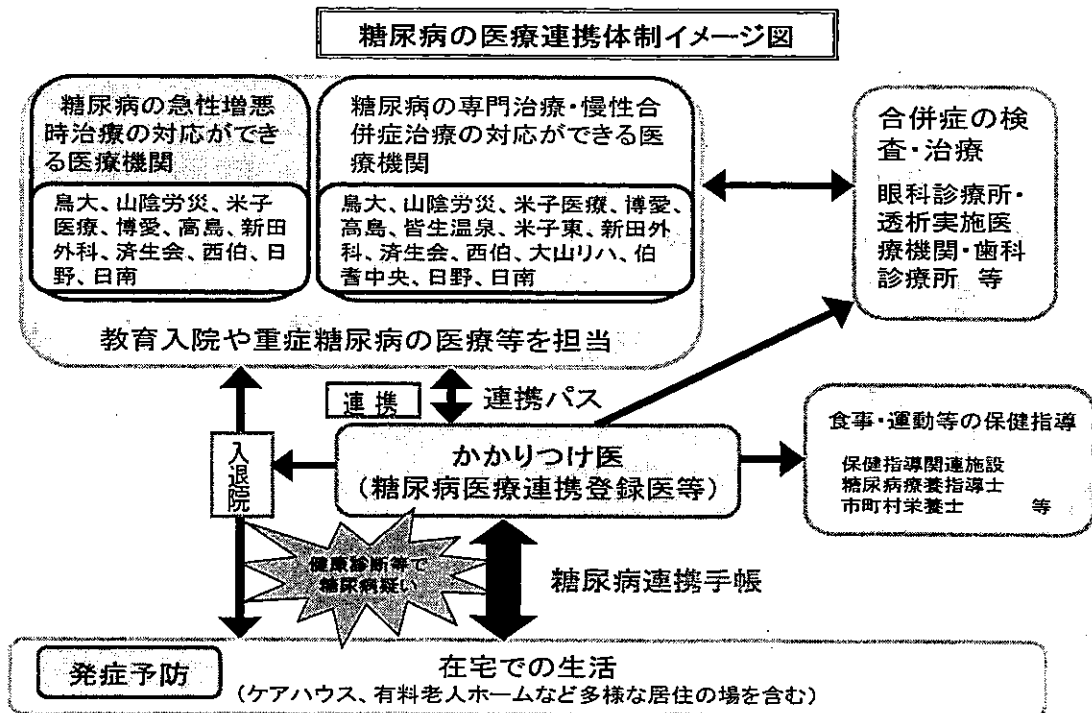
適切な検査、指導、医療を継続して受けられる体制整備を行うとともに、糖尿病とその予防についての正しい理解を進めます。

### ○医療機関相互の役割分担・連携、保健指導機関との連携

現 状	課 題
<p>○ 西部圏域では、地域で糖尿病を適切に管理・治療できる体制・合併症の定期的な管理も含め、関係機関相互の連携強化を図ることを目的とし、「糖尿病予防対策検討会」、「糖尿病予防対策務者会」を年1～2回継続開催中。</p> <p>○ 平成18年度から、糖尿病の予防と初期対応に重点をおいた「糖尿病予防対策協力医登録制度」を継続実施した。 (登録医数平成23年6月現在85人、69医療機関) 平成24年度からは「鳥取県糖尿病医療連携登録医制度」に移行した。</p> <p>○平成24年2月現在、西部圏域内の糖尿病専門医数12人。</p> <p>○鳥取県内の糖尿病療養指導士数121名のうち、西部圏域は47名(在籍施設数は12か所)である。</p> <p>○西部地域の連携パスをワーキングチームで検討し、<del>中</del>平成24年11月から運用開始となった。<del>度</del>に策定予定。</p> <p>○西部医師会や鳥取大学医学部、NPO法人等とも連携した一般への啓発継続実施中。</p> <p>○江府町をモデル地区に実施されている糖尿病対策事業を他地域への波及効果をねらい、「日野川流域生活習慣病研究会」にて研修会開催。</p>	<p>○糖尿病の発症予防、合併症予防等はさらに推進が必要。</p> <p>○県内の糖尿病による死亡率は増加傾向にあり、全国の平均よりも高い。</p> <p>○住民への周知が必要。</p> <p>○糖尿病療養指導士の有資格者が資格を活かせる部署に配置されていない等人材活用が不十分な状況にある。</p>

### 対 策

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



## 5 精神疾患

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

### (1) 精神保健福祉対策

#### ○ 長期入院者の早期退院と地域生活支援の充実

現状	課題
<p>○平成15年度から19年度にかけて「精神障害者退院促進支援事業」を実施、平成20年度からは「精神障害者地域移行支援事業」として精神障がい者の地域移行支援に取り組んできた。平成21年度からは、指定相談支援事業所に入院患者等の退院に向けた個別支援の一部を委託し、福祉保健局はその後方支援を担っている。平成24年度からは個別支援が個別給付化される。</p> <p>(第3期鳥取県障害者福祉計画における「1年未満入院者の平均退院率」目標は76%)</p> <p>○地域移行の個別支援については、平成24年度から自立支援給付となったことから、基本的には市町村が主体となり取り組むこととなっている。また、県</p>	<p>○長期入院患者は退院意欲が乏しく、退院への不安が大きいため、当事者への働きかけの強化が必要</p> <p>○退院(退所)後の地域の受け入れ先が不足しており、住居の確保が必要</p> <p>○保証人の確保や精神障がいへの偏見のために民間賃貸住宅への入居が難航している現状がある。</p> <p>○高齢精神障害者の受け入れ先がない。</p> <p>○地域の理解が乏しいため、地域への啓発、見守り体制の強化拡充が必要</p> <p>○当事者・家族の医療に対する信頼を築くためには、最初の医療との関わりが重要であり、「地域で生活する」ことを前提とした支援体系が必要</p> <p>○治療中断者、未受診者、ひきこもり状態の者、長期</p>

は、市町村のサービス支給決定が円滑に行えるような仕組みづくり、助言等を実施する役割となっている。

○地域移行連絡会を年2回実施。今年度から西部障害者自立支援協議会の地域移行部会として協議会と連携しながら開催しており、地域移行個別支援（入院中からの退院支援）促進に向けての検討を行った。対策のひとつとして、医療機関スタッフへの支援制度の説明会を自立支援協議会と協同で3医療機関に実施。

○地域移行連絡会において、あんしん賃貸支援事業および賃貸住宅あんしん見守り協定等の県事業についての情報提供を実施。公営住宅等の空き情報を毎月情報提供している。

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

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

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

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

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

○各病院の長期入院者の退院に向けた取り組みも少

入院の後退院した者等の訪問事業の強化。精神科医療機関に治療中断者等の情報提供を依頼するとともに、アウトリーチ支援体制について検討する。（アウトリーチ支援は、医療中断者や、自らの意思で受診することが困難な者で、生活上の危機が生じている精神障がい者に対して、医療や福祉が連携した訪問チームでの包括的支援を在宅において実施するもの。チームとして想定されるのは、医師・看護師・精神保健福祉士・臨床心理技術者・作業療法士・相談支援専門員・保健師等）

しずつ進められており、上記事業の対象者以外となる1年以上の入院者についても退院促進に取り組まれている。)	
--	--

○ アルコール依存・薬物依存症への対応

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○アルコール相談は随時実施、精神科嘱託医師相談日を活用。</li> <li>○断酒会等とは事例をとおして連携。</li> <li>○救急隊との連携により訪問支援を実施。</li> <li>○西部医師会がアルコールと薬物依存に関するかかりつけ医向けの研修会を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○状況が悪化してからの相談が多く早期の相談・対応につながりにくい。また相談が継続しない。</li> <li>○薬物依存症患者が気軽に利用できる患者会、更正プログラムが西部圏域にない。</li> <li>○関係者が具体的支援方法等を学ぶ機会が少ない。</li> <li>○治療中断者、未受診者の後退院した者等の訪問が不十分である。</li> </ul>

**対 策**

項 目	対 策
長期入院者の早期退院及び地域生活支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域移行・地域定着支援事業連絡会議、連絡会を開催し、課題の検討や事例検討を実施する。連絡会等で出された地域移行支援に関する課題は自立支援協議会に提案する。</li> <li>○長期入院の後退院した者や治療中断の可能性の高い精神障がい者について、医療機関、訪問看護、市町村、相談支援事業所等と連携して訪問事業の強化を図る（アウトリーチ支援の充実）。</li> <li>○アウトリーチ支援体制における課題については、個々の事例を通して、地域移行連絡会等で協議・検討を行う。</li> <li>○長期入院者の退院後の生活場所の確保について、引き続き、地域移行・地域定着支援事業連絡会議、連絡会で検討を行う。また、公営住宅、施設の空き情報の提供を各市町村、各事業所、施設に行う。</li> <li>○長期入院患者の退院意欲を高める取り組みとして、ボランティア（地域住民）、当事者サポーターと入院患者との交流会等を実施する。また、交流会を通して精神障がい者の理解と偏見の解消につなげる。</li> <li>○一般住民への啓発事業としては、「こころの健康まつり」を継続的に実施。</li> <li>○宅建協会等の研修会において、精神障がいへの理解を深めるための講義を実施。</li> <li>○保証人の確保や精神障がいへの偏見など、民間賃貸住宅への入居に関わる課題については、あんしん賃貸支援事業の活用等も含め、西部自立支援協議会住宅部会、県の実施する居住支援協議会の中で、関係機関と課題解決のための具体的な協議を行う。</li> <li>○高齢入院患者の地域移行支援については、平成24年度から国庫補助事業（高齢入院患者地域支援事業）として医療機関委託実施予定。地域移行連絡会において、事業の実施状況</li> </ul>

	や課題等について検討する。
アルコール依存・薬物依存症への対応	<p>○関係機関等の要望に併せて研修会等を実施。</p> <p>○自殺予防やうつ予防の研修会等の中で併せて啓発していく。</p> <p>○個別事例をとおして関係機関と連携をとり、対応について検討していく。</p> <p>○薬物依存症、アルコール依存症患者への当事者会や更正プログラムについての情報提供を行う。</p>

## (2) 精神科救急医療

### ○ 輪番制の継続

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

### 対 策

項 目	対 策
精神科救急医療	<p>○精神科救急医療システムの円滑な運用を図る。</p> <p>(1) 連絡調整会議の開催(年2回)により調整及び課題の検討を行う。 緊急的な対応を要する事例について市町村と県、医療機関等関係機関と更に連携を図っていくことが必要である。 精神科患者が内科的疾患で円滑に診療を受けられる体制を精神科救急部会等で検討を行う。</p> <p>(2) 時間外における精神科医療機関主治医の連絡先を精神科医療機関、二次救急医療機関、休日夜間急患センター、各医療機関職員への徹底、周知を行い、効果的な運用を図る。</p>

(3) 認知症対策の推進

現 状	課 題
<p>○19～21年度、国のモデル事業に取り組み、予防から地域支援体制整備、SOSネットワーク構築等を実施し、各地域・市町村において、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを推進している（認知症の人を支える体制づくりの一環として小学生への絵本教室や認知症サポーター養成講座の開催、早期発見・早期支援体制整備、徘徊者の早期発見のネットワークづくり等）。</p> <p>○平成21年4月に県内4病院、そのうち西部で2病院（養和病院、西伯病院）が認知症疾患医療センターとして指定され、認知症の相談、鑑別診断、かかりつけ医等への研修会の開催、急性期の課題も含めた課題解決のための認知症疾患医療連携協議会を開催。</p> <p>○「認知症の人と家族の会」の活動も周知され、西部圏域の市町村ごとに家族のつどいも開催されている。</p> <p>○自治体単位で、多機関による連携会議による課題の検討や、地域との協同による徘徊模擬訓練の実施、認知症予防のための住民自主活動の推進、集落単位での座談会等、地域での見守り体制づくりが進んできている。</p> <p>○若年性認知症対策として、平成23年度に実態調査を実施（西部圏域の若年性認知症患者116名）、若年性認知症の方を支援する体制を検討する場として、若年性認知症ネットワーク会議を開催、家族・本人のつどいを開催（「認知症の人と家族の会」委託）。</p> <p>○平成24年度、認知症初期の方や、軽度認知障がいのある方の集いの場の環境整備が江府町で始められた。</p> <p>○平成24年度、中部圏域をモデルに県独自の「認知症クリティカルパス」の検討が始まった。</p>	<p>○地域包括支援センターのマンパワーの確保が必要。</p> <p>○専門機関や相談窓口がどこにあるかわからない方がいる。</p> <p>○認知症の方の周囲への理解を高めることが必要。</p> <p>○認知症患者は、外科的入院等を受け入れてもらえないことがある。</p> <p>○時間外（夜間・休日等）に周辺症状等で困る場合、医療機関に対応してもらえないことがある</p> <p>○認知症の方は、なかなか医療につながりにくい。</p> <p>○高齢者が日常的に通院する中で、認知症の早期発見につながるケースが少ない。</p>

対 策

項 目	対 策
認知症対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 相談体制の充実を図り、専門機関や相談窓口の周知を行う。</li> <li>○ 行政と医療、介護の連携を進め、早期発見、早期診断の体制を強化する。</li> <li>○ かかりつけ医に対する研修会を継続開催する。</li> <li>○ 認知症医療連携協議会を継続開催し、認知症医療体制を整備する。             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 総合病院への認知症患者の受け入れ体制の推進。</li> <li>・ 休日・時間外の医療体制の推進。</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・往診をしてもらえるかかりつけ医の増加と周知。</li> <li>○ 若年性認知症対策の充実を図る。</li> <li>・若年性認知症ネットワーク会議を継続し、就労、経済支援、社会参加等について検討する。</li> <li>・本人、家族のつどいの継続。</li> <li>○ 認知症サポーターの養成講座の充実を図る。</li> </ul>
--	--

(4) うつ病と自殺予防対策

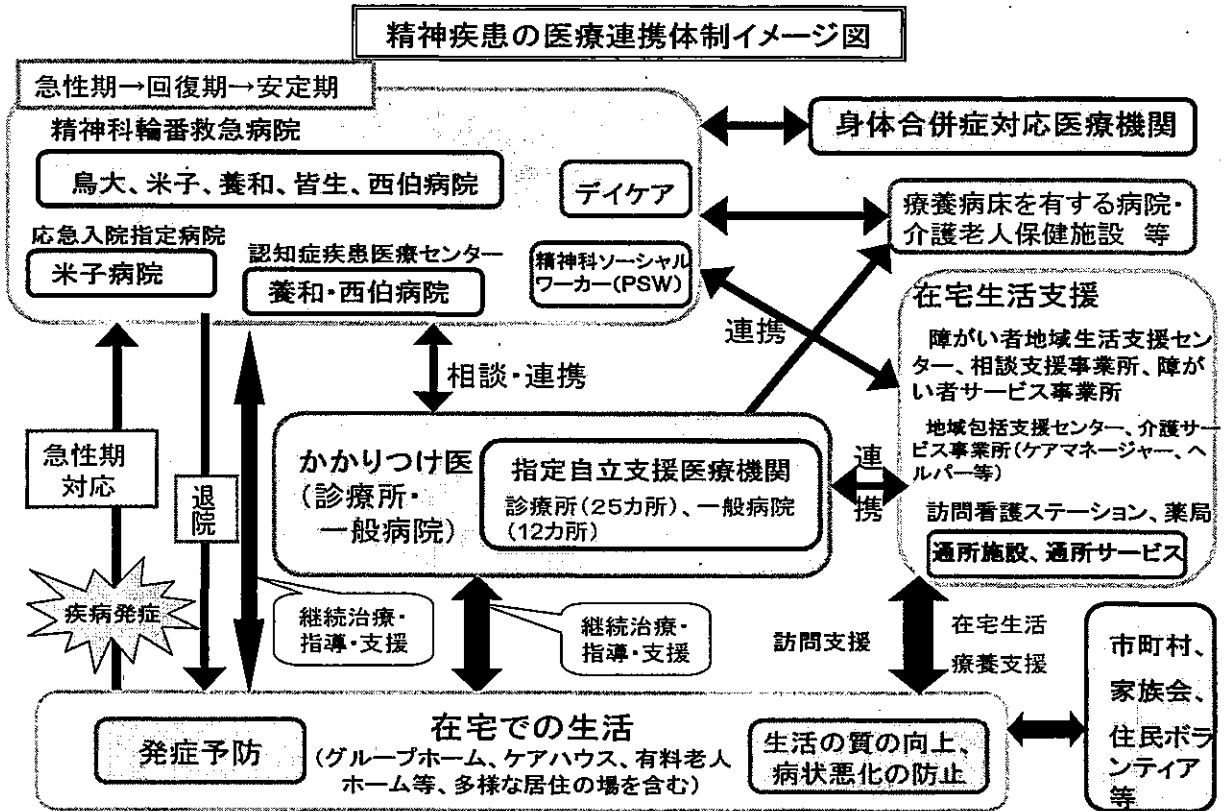
○うつ病の早期発見、早期対応の促進と自殺予防についての啓発

現 状	課 題
<p>○厚生労働省「人口動態統計」によると、鳥取県の自殺死亡率（人口10万対）は24.8で全国の23.4を上回っており、都道府県別では19番目に高くなっている。警察庁「自殺等計」によると、自殺死亡率（人口10万対）は30.3で全国平均の24.9を上回っており、都道府県別では6番目に高くなっている。（平成22年統計）</p> <p>○うつ病の早期発見、早期対応を図るための啓発として、「眠れていますか？睡眠キャンペーン」を実施。</p> <p>○相談体制の充実を図るため、自殺のサインに気づき、見守り、必要に応じて関係する専門相談機関へつなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー）を養成する。</p>	<p>○うつ病の早期発見、早期対応を図るため、一般県民への自殺予防についての啓発を図る必要がある（「眠れていますか？睡眠キャンペーン」の継続展開）。</p> <p>○各相談機関で受けた相談を適切な支援につなげる関係機関の連携と相談体制の充実が必要。</p> <p>○市町村の自殺対策事業を進めていく必要がある。</p> <p>○自殺未遂者、青少年期の自殺対策事業が不十分。</p>

**対 策**

項 目	対 策
うつ病と自殺予防	<p>(1) 普及啓発：街頭キャンペーンを市町村と協働実施する。キャンペーンソングやDVD、その他の啓発グッズ（スーミン等）を用い普及啓発活動に取り組む。</p> <p>(2) 人材育成：対象を選定し、自殺予防ゲートキーパーを養成する（市町村、ハローワーク職員等）。</p> <p>(3) 相談体制の充実：市町村・相談窓口担当者連絡会を開催し、関係機関相互の情報交換を行うとともに、気軽に相談できる体制を整える。圏域別研修会の実施。</p> <p>(4) 市町村の取組支援：対策が円滑に展開されるよう市町村担当者連絡会等を通して進ちょく状況や課題、取組支援を共有する。</p>

(5) 自殺未遂者対策、若者の自殺対策として、今後は、ハローワークや教育委員会等との連携を図ることが必要である。また、個別ケースの対応を医療機関、警察など救急の対応現場とどのように連携していくか検討が必要である。



## 6 小児医療

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

### (1) 小児の状態に応じた医療の提供

現状	課題
<p>○診療所、病院、鳥取大学医学部附属病院の連携で適切な小児医療の提供体制が確保されている。</p> <p>○西部医師会急患診療所においても、毎週木曜日の午後7時から午後10時並びに日曜日の午後6時から午後10時まで小児科医師を配置している。</p> <p>○小児科については、9病院、77診療所が標榜している。</p> <p style="text-align: center;">米子市 境港市 西伯郡 日野郡</p>	<p>○全国的に小児科医が不足傾向にある。</p> <p>○小児科の診療所は米子市、境港市に集中する傾向にある。</p>



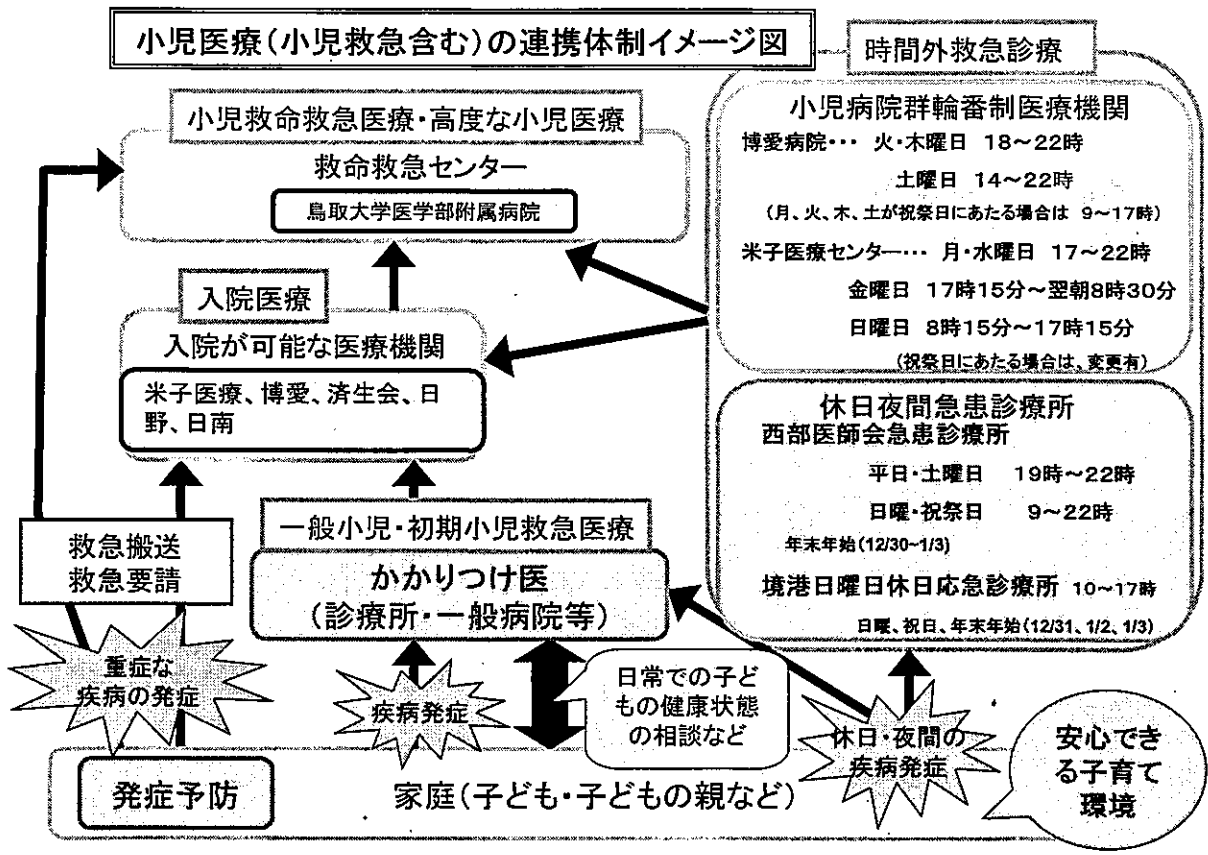
病院	4	1	2	2	
診療所	57	10	6	4	
○病院内学級（鳥大病院） 養護学校（米子医療センター）					○療養中の小児のこころのケア体制の充実も重要。
○ボランティアによる絵本の読み聞かせを実施。（鳥大病院）					

(2) 休日・夜間等における小児救急医療の体系的な整備。

現 状	課 題
<p>○博愛病院、米子医療センターを中心とした時間外の救急医療体制が確保されている。</p> <p>○「地域連携小児夜間・休日診療」として、日曜日午前中（午前9時から正午まで）、開業医が救急外来を担当。（米子医療センター平成19年12月～）</p> <p>○小児頭部外傷や広範囲熱傷など受け入れ困難・拒否が多い。（当該診療科がないにもかかわらずトリアージが求められている。）</p> <p>○小児二次救急病院の2病院（米子医療センター・博愛病院）には、小児専用病床がなく、混合病床となっている。</p> <p>○軽症の場合は、まずはかかりつけ医機能の医療機関又は休日夜間急患センターにかかるようにするための保護者への普及啓発。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児救急ハンドブックの配布。</li> <li>・乳幼児の保護者を対象とした医療機関へのかかり方の啓発（とっとり子ども救急講座）を医師会の協力で開催。</li> <li>・かかり方啓発リーフレットの配布。</li> </ul> <p>○平成21年2月より小児救急電話相談事業（とっとり子ども救急ダイヤル）を開始。</p>	<p>○時間外の救急医療体制については、博愛病院、米子医療センターを中心に毎日22時までは、ほぼ確保されている。</p> <p>○小児科の救急外来は時期によっては過密状態となっている。</p> <p>○小児頭部外傷への体制整備が必要。</p>

対 策

項 目	対 策
小児医療	<p>○継続的に小児科医の確保を図っていく。</p> <p>○他の診療科の協力を必要とし、小児医療研修の実施。（特に郡部）</p>
小児救急医療	<p>○小児科の医師確保等を早急に行い、継続した救急医療体制を確保していく。</p> <p>○広報や各種媒体を活用して、住民等への積極的な啓発により、特に時間外診療については適切な受診を促していく。（小児救急ハンドブック等、広く啓発していく。）</p> <p>○かかりつけ医も患者さんに対して時間外診療の適切な利用について指導していく。</p> <p>○二次救急医療機関相互の連携、調整も図っていく。</p>



**7 周産期医療**

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

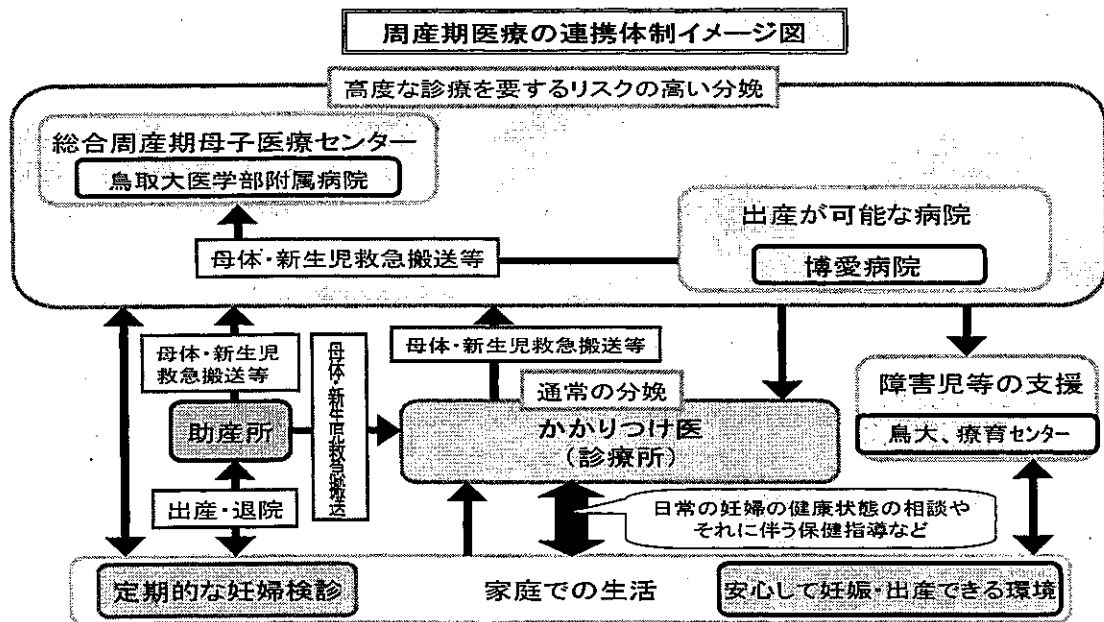
○妊産婦の状態に応じた医療の提供

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

○出産対応可能医療機関として2病院、5診療所がある。					
	米子市	境港市	西伯郡	日野郡	
病院	2	0	0	0	
診療所	7	1	0	0	
(米子市の診療所7のうち2施設及び境港市は外来診療)					
○産婦人科医療機関から総合周産期母子医療センター（鳥取大学医学部附属病院）への搬送に西部消防局の救急車両を利用している。					○産婦人科医療機関から総合周産期母子医療センター（鳥取大学医学部附属病院）への搬送手段の確保が必要。

**対策**

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



**8 救急医療**

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