

# 福祉生活病院常任委員会資料

(平成25年4月19日)

## 【件名】

- 1 社会福祉法人「寿耕会」及び「ケアパートナーズ」の改善措置状況報告書  
(第1次分) について (福祉保健課) …… 別冊
- 2 手話言語条例(仮称)の制定に向けた検討について (障がい福祉課) …… 1
- 3 社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会のあり方の見直しについて (長寿社会課) …… 2
- 4 子育て同盟の発足及び表敬訪問等の実施結果について (子育て応援課) …… 3
- 5 貸付金の返還に係る債務の免除に関する条例の一部改正に係る「知事が認める施設」  
について (子育て応援課) …… 6
- 6 中部療育園における食事提供加算(報酬)の返還について (子ども発達支援課) …… 7
- 7 健康・医療に関する各種計画の策定について (健康政策課、医療政策課、医療指導課) …… 8
- 8 中国における鳥インフルエンザA(H7N9)感染の対応について (健康政策課) …… 別冊
- 9 災害時における協力に関する協定締結について (医療政策課) …… 27
- 10 鳥取県周産期医療体制整備計画の改正について (医療政策課) …… 28
- 11 公立豊岡病院ドクターヘリの運航実績について (医療政策課) …… 29
- 12 看護師養成の抜本的拡充に向けての検討会について (医療政策課) …… 36
- 13 知事指定薬物の指定について (医療指導課) …… 39

福祉保健部

## 手話言語条例（仮称）の制定に向けた検討について

平成25年4月19日  
障がい福祉課

下記のとおり手話言語条例（仮称）の制定に向けた検討を始めます。

### 【経緯】

本県では、平成20年に策定した「将来ビジョン」において「手話がコミュニケーションの手段としてだけでなく、言語として一つの文化を形成している」と記載。また、平成23年12月に琴浦町で開催された「鳥取県手話フォーラム」においても、知事が「手話は言語である」との意見を述べたことから、ろうあ者の団体から高い評価を受けていた。

このフォーラムにも参加されていた（財）全日本ろうあ連盟の久松事務局長も大変感銘を受けられたとのこと。

このような経過もあり、本年1月28日には久松事務局長と日本財団、鳥取県ろうあ団体連合会が、手話言語法制定推進事業の普及啓発活動の一環として知事を訪問。この場で、条例の制定を含め、鳥取県において手話のモデル県となるような先進的な取組を進めてほしいとの要請があったもの。

### 記

#### 1 条例制定の趣旨

手話を言語として規定し、手話を必要とされる方が日常生活を送る上で十分なサービスを受け、社会参加ができるよう、地域における手話の普及や手話による情報が容易に受けられる社会の実現を目指す。

#### 2 条例の概要（案）

(1) 研究会において内容を検討するが、以下の項目を想定

①手話を言語としての位置づけ

②地域における手話の普及や手話による情報が容易に受けられる環境の整備 等

(2) 全国初の条例であり、あいサポート運動での手話活用など、鳥取県らしさを盛り込んだ条例とする方向で検討

#### 3 今後のスケジュール

時期	検討内容	備考
平成25年4月～	研究会の開催（意見聴取等） ※第1回は4月22日（月）に開催 以後、定期的開催	条例に盛り込むべき内容等について研究

※必要に応じて、県民アンケート、県民との意見交換会などを実施

#### 4 研究会の構成案（13名）

区分	所属等	氏名
学識経験者	鳥取大学地域学部 准教授	相澤 直子
	財団法人全日本ろうあ連盟 理事	西滝 憲彦
	財団法人全日本ろうあ連盟 監事	中西久美子
県内当事者団体	鳥取県ろうあ団体連合会 理事	戸羽 伸一
	NPO法人コミュニケーション支援センター ふくろう センター長	石橋 大吾
ボランティア・地域福祉	鳥取県手話サークル連絡協議会 代表者	星見安鶴子
	あいサポートメッセンジャー	今西 賀子
	鳥取県社会福祉協議会 地域福祉部長	小林 良守
商工団体	鳥取商工会議所 専務理事	大谷 芳徳
行政関係	鳥取市障がい福祉課長	富田 恵子
	北栄町福祉課長	鎌田 栄子
	鳥取県教育委員会事務局 次長	山本 仁志
	鳥取県立聾学校長	後藤 裕明
事務局	日本財団 公益・ボランティア支援グループ長	石井 靖乃
	鳥取県障がい福祉課長	日野 力

# 社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会のあり方の見直しについて

平成 25 年 4 月 19 日  
長 寿 社 会 課

## 1. 概 要

社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会（以下「県社協」）は、県全域における地域福祉の推進を図ることを目的とした団体であるが、県議会平成 23 年度決算審査特別委員会において県社協の体制強化を図るべきという指摘を受けたとともに、平成 25 年 2 月議会本会議における一般質問においても議論があったことから、県としても、県社協と連携して一層の体制の見直しを図っていくこととする。

- ・ 県社協業務の実態把握を行うとともに、外部有識者による評価機関での議論も踏まえ、交付金制度の導入をはじめとする県社協見直しの効果を把握、必要な指摘を実施。
- ・ 理事会の活性化など、県社協自らの主体的な改革について後押し。
- ・ 県社協の事業内容、組織のあり方、関係団体との連携について、県社協自らが改革・改善するよう促すなど、積極的に関与。

### 【決算審査特別委員会による文書指摘（要旨）】

県社協の正規職員比率は減少傾向を辿っているが、これは人件費を含め県からの補助金や委託料に負う部分が多く、将来的な事業量の予測・安定性が見出せないため、非正規職員で対応せざるを得なかったことが大きな理由に挙げられる。

多様化・複雑化する福祉の専門知識やノウハウの蓄積を地域の福祉人材に効果的に波及させるためには県社協職員のリードが求められる。県社協に対する補助及び委託のあり方について、中長期的な視野から検証し、様々な福祉ニーズに対応できる人材の育成・確保に繋げるべき。

## 2. 見直しのポイントと主な取組

### (1) 正規職員を中心とした組織体制の強化

- ・ 県社協への交付金制度の創設（平成 25 年度当初予算）
  - 各種補助金や委託料を選別し束ねることにより安定的な財政支援が可能な交付金制度を創設し、正規職員を中心とした組織への体制強化を図るとともに、知識やノウハウを蓄積できる正規職員の増加により、専門性や企画立案能力の向上も図ることとした。

### (2) 専門性や企画立案能力の向上

- ・ 県社協にスーパーバイザーを配置（平成 24 年 6 月補正予算）
  - 元兵庫県社協事務局長。県社協の地域福祉部長として県社協職員の指導育成を担当。

### (3) 市町村社会福祉協議会との連携強化

- ・ 支え愛マップづくりを支援する補助制度を創設（平成 24 年 6 月補正予算）
  - 集落単位での支え愛マップづくりを通して、県社協職員が市町村社協を支援する仕組みを構築。県社協職員の資質の向上にも寄与。
- ・ 県、県社協、市町村社協の三者による圏域別意見交換会の開催（5 月中）

### (4) 透明性のある法人運営の実施

- ・ 「外部有識者による評価委員会」を早期に立ち上げ（4 月中目途）
- ・ 県社協への会費について、市町村社協との協議の場を設定（5 月中）

### (5) その他

- ・ 県と県社協で共通の課題等を持ち寄り、勉強会・意見交換会を開催（5 月中）

## 「子育て同盟」の発足及び表敬訪問等の実施結果について

平成25年4月19日

子育て応援課

子育て支援に積極的に取り組む10県で「子育て同盟」を結成し、4月9日(火)に東京で発足式を行い、その後、総理大臣表敬等を行いました。

### 《子育て同盟について》

- 目的:子育て支援に積極的な取組を行っている県が同盟を結び、情報交換や情報発信を行うことによって、切磋琢磨しながら子育て支援施策を実施、先導するとともに、広く少子化対策への意識喚起を行う。
- 加盟県:宮城県、長野県、三重県、鳥取県、岡山県、広島県、徳島県、高知県、佐賀県、宮崎県の10県でスタート
- 取組・子育て支援、ワーク・ライフ・バランス等に関する情報の共有・交換、施策研究  
・国、経済界など各方面への提案・要請活動  
・加盟県同士での共同事業の実施 など

### 記

#### 1 発足式及び記者会見の開催

- ・日時:平成25年4月9日(火) 14時から15時10分
- ・場所:都道府県会館 1階「101大会議室」
- ・出席者:加盟県(10県)の知事(宮城県、長野県、三重県、鳥取県、岡山県、広島県、高知県、佐賀県、宮崎県)及び副知事(徳島県)
- ・内容
  - 子育て同盟宣言文(別紙)への署名(知事)
  - 各県知事・副知事によるスピーチ
  - 記者会見 など
- ・取材陣:マスコミ関係 30社

#### <申し合わせ事項>

- 本年7月を目途に各県の子育て支援、少子化対策に有効な施策等を情報共有・調整し、今後の各県の実践的な取組みに活かす。
- 本年7月下旬頃に鳥取県で「第1回子育て同盟サミット(仮称)」を開催して効果的な施策の汎用化と拡大を確認し、国に対する提案をまとめるとともに、子育て支援に取り組むことの重要性を情報発信していく。

#### 2 表敬訪問等の実施

「子育て同盟」の発足の後、内閣府森女性活力・子育て支援担当大臣、安倍総理大臣、田村厚生労働大臣の表敬訪問等を行いました。

・日時:平成25年4月9日(火) 発足式終了後

訪問先	時間	場 所	訪問者	内 容
森まさこ 女性活力・子 育て支援担当 大臣	15:40 ～ 16:10	内閣府森大臣 室	同盟県知事等9名 ※広島県知事は欠 席	・発足あいさつ、宣 言文等の手交 ・意見交換 ・大臣から各県知事 に応援状交付

(大臣発言)

○「子育て支援や少子化対策の応援団ができたことを心強く感じる。地方で先取りしている政策もたくさんあるので、それを支援していきたい。」

○内閣府に鈴木三重県知事もメンバーの『少子化危機突破タスクフォース(作業部会)』を設置したところであり、「少子化問題は待ったなし。女性が働きながら生み、育てやすい環境づくりを検討していきたい。」など

あべしんぞう 安倍晋三 内閣総理大臣	17:05 ～ 17:15	首相官邸	同盟県知事等8名 ※広島県知事、高知 県知事は欠席	・発足あいさつ、宣 言文等の手交、 ・懇談
--------------------------	---------------------	------	---------------------------------	-----------------------------

(総理発言)

○「少子化対策は待ったなし。お父さん、お母さんが仕事を取るか、子育てを取るか選択しなくてよい社会にするため、頑張ってもらいたい。」など

たむらうりひさ 田村憲久 厚生労働大臣	18:00 ～ 18:15	厚生労働省大 臣室	同盟県知事等8名 ※高知県知事、宮城 県知事は欠席	・発足あいさつ、宣 言文等の手交、 ・懇談
---------------------------	---------------------	--------------	---------------------------------	-----------------------------

(大臣発言)

○「知事が子育てに取り組むのは本当に素晴らしい」と評価した上で、子ども・子育て支援制度についても触れ、「かゆいところに手が届く制度にしないといけない。市町村や県の協力も得て、しっかり取り組んでいきたい。」など

### 3 超党派イクメン国会議員連盟との面談

- ・日 時：平成25年4月9日(火) 13時40分から13時50分(発足式前)
- ・場 所：都道府県会館 4階「403大会議室」
- ・出席者：同盟側(7県知事等)、議員連盟側(柚木議員、谷谷議員、畠中議員)
- ・内 容：議員連盟側から連携した取組の申し入れ

<面談結果>

- 子育て同盟と超党派イクメン議員連盟で連絡会を設置し、連携を図っていく。

## 「子育て同盟」宣言

子どもは社会の宝、活力の源、未来への希望

しかし、少子化はとどまることなく、現代社会を覆う閉塞感につながっている。

危機感が足りないのではないか。あきらめてはいないか。

我々は、高い志と強烈な危機感を胸に、「子育て同盟」の旗の下に集い、  
地方自治の現場から真の「子育て支援策」を模索し、実践し、そして発信する。

だれもが安心して子どもを生き育てられる喜びを実感し、

子どもの笑顔と幸福があふれる社会をつくり、

この地域に、この国に、希望と活力を取り戻す！

そのためには、子育て家庭やこれから結婚・出産を希望される方を中心に、

行政・子育て支援に関わる方々はもとより、

企業、医療、地域あらゆる立場の全ての皆さんの力の結集が欠かせない。

今こそ、声を上げ、立ち上がろう！

地域社会の、そしてこの国の明るい未来を拓くために！

ここに、我々10県知事は「子育て同盟」の結成を宣言する。

2013年4月9日

(10県知事の署名)

貸付金の返還に係る債務の免除に関する条例の一部改正に係る  
「知事が認める施設」について

平成25年4月19日  
子育て応援課

鳥取県保育士等修学資金の返還債務については、「貸付金の返還に係る債務の免除に関する条例」の一部改正により、資格取得後6年以内に通算3年以上、保育所等の施設で勤務をした場合には免除する規定が新たに加わったところですが、本改正案の可決に当たって、この保育所等の施設に「アからクに掲げるもののほか、知事が認める施設」が追加されたところです。

この「知事が認める施設」については、実施要綱において下記のとおり定めました。

記

1 条例における保育所等の施設

- ア 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第37条に規定する乳児院
- イ 児童福祉法第39条に規定する保育所
- ウ 児童福祉法第41条に規定する児童養護施設
- エ 児童福祉法第42条に規定する障害児入所施設
- オ 児童福祉法第43条に規定する児童発達支援センター
- カ 児童福祉法第43条の2に規定する情緒障害児短期治療施設
- キ 学校教育法第1条に規定する幼稚園
- ク 鳥取県認定こども園に関する条例（平成18年鳥取県条例第76号）第2条第1項第4号に規定する届出保育施設等型認定こども園
- ケ アからクに掲げるもののほか、知事が認める施設【修正可決された部分】

2 知事が認める施設

児童福祉施設、幼稚園、認定こども園に限定せず、保育士の配置が必要とされている施設を幅広く追加するほか、保育士が任用資格となっている職種（母子支援員、児童生活支援員等の配置施設）についても対象とする。

- 児童福祉法に基づく施設等  
母子生活支援施設、児童厚生施設、児童自立支援施設、児童家庭支援センター、一時保護施設、指定保育士養成施設、児童発達支援を行う事業、放課後等デイサービスを行う事業、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、一時預かり事業
- 届出保育施設、事業所内保育施設
- 病気の児童又は病気の回復期にある児童を一時的に預り、必要な保育を行う施設
- へき地保育所

## 中部療育園における食事提供加算（報酬）の返還について

平成 25 年 4 月 19 日

子ども発達支援課

### 1 概要

肢体不自由児通園施設（平成 24 年 4 月からは児童発達支援センター）である中部療育園では、従来より皆成学園で調理された食事を搬送・提供している。平成 18 年 10 月の制度改正に伴い「食事提供加算」制度が創設され、この加算の算定にあたっては、当該施設の調理室を用いて調理・提供することとされたが、平成 25 年 2 月の監査で中部療育園においては食事提供加算が算定されないことが判明した。

このため、5 年間に遡って、平成 20 年 4 月分～平成 25 年 1 月分の食事提供に係る食事提供加算（約 82 万円）について、利用者及び市町村に返還を行うものである。

※中部療育園で提供している食事は、皆成学園内調理室において委託業者が調理、温冷配膳しているもの。

#### 食事提供加算について

食事提供加算については、当該施設内の調理室を使用して原則として施設が自ら調理し、提供されたものについて算定するものであるが、食事の提供に関する業務を当該施設の最終的責任の下で第三者に委託することは差し支えないこと。ただし、当該調理委託が行えるのは施設内の調理室を使用して調理させる場合に限り、施設外で調理し、搬入する方法は認められないものであること。

児童福祉法に基づく指定施設支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年厚労省障害保健福祉部長通知抜粋）

### 2 食事提供の経過

- (1) 中部療育園は、平成 15 年開園当時は皆成学園内にあり、学園で調理した給食が提供されていた。
- (2) 平成 16 年度に中部療育園が現在地に移転されたことに伴い、学園から給食を搬入開始。
- (3) 平成 18 年 10 月、児童福祉法が改正され、措置費制度から契約制度に移行したことに伴い、制度上、食事提供加算（420 円/日若しくは 580 円/日）が創設され、現在に至る。

### 3 返還対象の食数及び予定返還額（報酬返還の対象期間は、最長 5 年）

- (1) 対象食数 1, 679 食
- (2) 予定返還額 811, 552 円

<内訳>

- ・個人負担分 : 61, 310 円 (33 人)
- ・障害児通所給付費 : 750, 242 円 (利用者が在住する 6 市町村)

### 4 今後の対応

- (1) 食事の取扱いはこれまでどおりとするが、食事提供加算については、加算の算定要件を満たさないため、算定（請求）しない。なお、監査指摘以降、食事提供加算は請求していない。
- (2) 利用者及び市町村に状況を説明し、過誤分について返還する。
- (3) 療育関係施設職員に対して、再度、制度の理解・周知を徹底する。



## 健康・医療に関する各種計画の策定について

平成25年4月19日  
健康政策課  
医療政策課  
医療指導課

鳥取県では、急速な少子・高齢化、生活習慣病に起因する疾病の増加など大きな環境変化に対応し、医療制度を持続可能なものとし、また、県民一人ひとりが健康で豊かに暮らせるよう、健康・医療に関する各種計画（鳥取県がん対策推進計画、鳥取県健康づくり文化創造プラン、食のみやことっとり～食育プラン～、鳥取県保健医療計画、鳥取県医療費適正化計画、）を、下記のとおり策定しました。

### 記

#### 1 計画の概要 ※計画の詳細は別添のとおり

##### (1) 計画期間

5年（平成25年度～平成29年度）

##### (2) 施策の柱等

計画名	施策の柱等
鳥取県がん対策推進計画	◆予防◆早期発見◆医療◆医療機関の連携体制づくり◆相談支援・情報提供体制の充実◆小児がん◆肝炎対策◆がん登録◆がん教育・普及啓発◆患者の就労等社会的問題
鳥取県健康づくり文化創造プラン	◆生活習慣病予防◆早期発見・早期治療・重症化予防◆社会環境の整備
食のみやことっとり～食育プラン～	◆豊かな人間性を育む食育◆県の特性を活かした食育
鳥取県保健医療計画	◆安心・安全で質の高い医療提供体制◆地域における適切な医療サービス提供体制◆保健医療サービス提供体制◆医療従事者の確保
鳥取県医療費適正化計画	（県民の健康保持） ◆特定健診・保健指導の実施率の向上◆喫煙・飲酒対策◆歯周病・むし歯予防の強化 等 （適切な医療の効率的な確保） ◆平均在院日数の短縮◆ジェネリック医薬品の普及率向上 等

## 第二次鳥取県がん対策推進計画（概要）

本県がん死亡率（75歳未満年齢調整死亡率）は、年々減少傾向にあるものの、全国平均と比較すると、過去10年以上にわたり恒常的に高い（悪い）傾向にあることから、早急かつ効果的にがん死亡率を減少させる取り組みを強化推進させることが喫緊の課題となっています。

平成24年度、県は、平成25年度から平成29年度までの第2次計画を策定するにあたり、「鳥取県がん対策推進県民会議」の傘下に県内外のがんの専門家で構成する「鳥取県がん対策推進評価専門部会」を設置し、本県が全国に比べがん死亡率が高い要因について評価分析を行うとともに、今後取るべき有効な対策等について検討を行いました。

このたび、評価専門部会の評価分析結果や、関係機関及びがん患者を含む県民の意見等を参考に、第2次鳥取県がん対策推進計画を作成しました。

この計画の実現のため、県民、市町村、医療保険者、がん診療連携拠点病院（以下、「がん拠点病院」という。）、がん診療を行う医療機関、その他関係団体等など、県民が一丸となり、総合的ながん対策の推進に取り組みます。

## 第1 鳥取県がん対策推進計画について

計画策定の背景、趣旨	●がん患者を含めた県民ががんを知り、がんと向き合い、がんを負けることのない社会の実現のため、本県に置いて取り組むべきがん対策の全体目標、基本施策、個別目標を定め、総合的かつ計画的ながん対策の推進を図ります。
計画の位置づけ	●「がん対策基本法」第11条第1項に規定された都道府県がん対策推進計画です。 ●本計画の作成及び推進するにあたっては、がん対策基本法、国のがん対策推進基本計画、鳥取県健康づくり文化創造プラン、鳥取県保健医療計画、鳥取県肝炎対策推進計画など、関連計画との調和と連携を図ります。
計画の期間及び計画の進め方	●計画期間は、平成25年度～平成29年度までの5年間です。 ●計画の進捗管理と現状把握のため、がん対策推進アクションプランを毎年作成するとともに、必要に応じPDCAサイクルを活用した計画の見直しを行います。

## 第2 本県におけるがんに関する現状

がん死亡の状況	●がんは、本県死因の約3割を占め、死因の第1位。死亡者数は年々増加傾向 ●がん75歳未満年齢調整死亡率は年々減少傾向にあるが、全国平均より高く推移
がん罹患の状況	●男性は胃がん、肺がん、女性は乳がん、結腸がんなどの罹患数の増加が顕著
がんの受療状況	●本県のがん受療率は、男女とも全国平均よりが高く、特に女性が高い傾向
がん検診の状況	●がん検診、精密検査受診率とも、概ね全国平均より高いが、目標のがん検診受診率50%は達成していない。

## 第3 全体目標と基本方針

全体目標	●がんによる死亡者の減少（がん75歳未満年齢調整死亡率20%減少） ●すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上 ●がんになっても安心して暮らせる社会の構築
基本方針	●県民一人ひとりが、生活習慣の改善やがん検診の受診に努め、がん予防に取り組むよう促進します。 ●県内どこでも質の高いがん医療が受けられる体制づくりに取り組みます。 ●がん患者やその家族の方の視点に立ったがん対策を推進します。

## 第4 重点的に取り組むべき課題

肝臓がん対策の推進	●本県は、肝がん死亡率が高く、肝がんの原因となる肝炎ウイルス陽性率も高い。 ●本県のがん75歳未満年齢調整死亡率が高い要因に最も大きく寄与（全国平均と最も乖離）している部位を調べたところ、男性肝臓がんであることが判明した。 ●肝臓がんは、肝炎ウイルス陽性者の適切な治療管理により、防ぐことができるがんであることから、総合的な肝炎対策推進に取り組むことが重要である。
乳がん対策の推進	●本県の乳がんの罹患率は従来、全国平均を大きく下回っていたが、近年、急激に増加傾向となり全国平均を上回る状況になっている。また、75歳未満年齢調整死亡率についても、肝臓がんを含め、他の多くの部位で減少傾向にある中、乳がんについては増加傾向にあるほか、40歳代から50歳代前半の年齢層別死亡率が、全国平均値を大きく上回る状況にある。 ●40歳代から69歳の乳がん検診受診率（国民生活基礎調査）は、全国平均より低く（悪く）、受診者増加に向けた取り組みが必要である。

第5 分野別施策及びその目標値

区分	対策の方向性と具体的な取組み	個別目標（プロセス指標）
1 がんの予防の推進	<p>&lt;喫煙に関すること&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●喫煙、受動喫煙がもたらす健康被害など、喫煙に関する知識の更なる普及啓発</li> <li>●多数の者が利用する公共の場等での全面禁煙の促進</li> <li>●健康づくり応援施設（回）（禁煙分野）を増加</li> <li>●受動喫煙防止の徹底</li> <li>●禁煙治療費助成金の周知と更なる利用促進</li> <li>●職場での受動喫煙防止を徹底するほか、禁煙を希望する者への支援を推進 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●成人の喫煙する者の割合 男性 24%以下 女性 4%以下</li> <li>●未成年者、妊産婦の喫煙をなくす 0%</li> <li>●学校における敷地内禁煙の実施 100%</li> <li>●医療機関及び行政機関における施設内禁煙の実施率100%</li> </ul>
	<p>&lt;食生活に関すること&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●食と健康の関わりについての正しい知識の普及と実践につながる支援</li> <li>●地域で食に関する活動をする団体等と連携し、野菜や果物の摂取量を増やすこと、減塩食生活の実践についての啓発・教育を実施 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●1日の野菜摂取量の増加 350g以上</li> <li>●1日の食塩摂取量の減少 成人男性 10g未満 成人女性 8g未満</li> </ul>
	<p>&lt;運動習慣に関すること&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●鳥取県健康づくりウォーキングシステム「とりっぽ（歩）」を活用するなどして、日常的なウォーキングの推進を図る</li> <li>●ウォーキング大会への参加によるウォーキングの推進を図る</li> <li>●エコ通勤、自転車利用など、環境分野と連携した取組などを実施 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●日常生活における1日の歩数の増加 成人男性 8,000歩以上 成人女性 7,000歩以上</li> </ul>

区分	対策の方向性と具体的な取組み	個別目標（プロセス指標）
2 がんの早期発見	<p>&lt;がん検診の普及啓発の推進&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●関係団体等と連携した、がん検診及び精密検査受診率向上に向けた普及啓発の実施</li> <li>●教育関係者、企業、医師会等と連携し、学校及び職場におけるがん教育の推進</li> <li>●特に近年、75歳未満年齢調整死亡率が上昇傾向にある乳がんについては、乳がん検診及び自己触診の啓発に重点的に取組む など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●<u>がん検診受診率50%以上</u> (胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん) 【指標①】国民生活基礎調査 ※40歳から69歳(ただし、子宮がんは20歳から69歳) 【指標②】鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会 ※40歳以上(ただし、子宮がんについては、20歳以上)</li> <li>●<u>がん検診初回受診者の増加</u> 【指標】厚生労働省地域保健・健康増進事業報告で規定された初回受診者(過去3年間未受診者等)</li> <li>●<u>精密検診受診率95%以上</u> 【指標】鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会)</li> </ul>
	<p>&lt;がん検診受けやすい体制づくりの推進&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●就労者にとっての休日(土曜を含む)検診の実施を促進</li> <li>●検診実施機関の拡大を促進</li> <li>●複数のがん検診及び特定健診を合わせて行う総合検診等の実施を促進</li> <li>●職場において、従業員ががん検診を受診しやすい環境整備を推進 など</li> </ul>	
	<p>&lt;検診の精度管理及び事業の評価による質の高いがん検診の推進&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●科学的根拠に基づく正しいがん検診の実施</li> <li>●質の高いがん検診を提供できるよう、がん検診について精度管理を実施 など</li> </ul>	

区分	対策の方向性と具体的な取組み	個別目標（プロセス指標）
3 がん医療の推進  (1)放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進	<p>&lt;チーム医療及びがん医療全般&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●放射線療法、化学療法、手術療法における多職種チーム医療を推進</li> <li>●すべてのがん拠点病院で、各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師等が、患者の治療方針等について、総合的に検討するカンファレンス(カンサーボード)を行う質の高いがん医療の提供に取組む など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●<u>カンサーボード開催数の増加</u> すべてのがん拠点病院で、5大がんに係る症例検討会を定例的に開催</li> </ul>

	<p>&lt;専門的な医療従事者の育成&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●手術療法の専門性の高い人材を適正に配置</li> <li>●放射線療法の専門性の高い人材の配置</li> <li>●化学療法の専門性の高い人材の配置 など</li> </ul> <p>&lt;広域的ながん医療の連携&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●県内の医療機関と県外の医療機関との高度専門分野における広域的な医療連携（小児がん含む）を推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●すべての拠点病院に1名以上配置（外科専門医、放射線治療専門医、がん薬物療法専門医、がん化学療法看護認定看護師、医学物理士など）</li> </ul>
(2) がんと診断された時からの緩和ケアの実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>●がん診療に携わるすべての医師が、5年以内に緩和ケアの基本的な知識と技術を習得できるよう推進</li> <li>●緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医療従事者の増加を促進するとともに、緩和ケアチームを設置する医療機関の拡大を図る</li> <li>●すべての二次医療圏に緩和ケア病棟を整備 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●すべてのがん診療に携わる医師が5年以内に緩和ケアの基本的な知識を習得</li> <li>●全ての拠点病院に緩和ケアの専門的知識及び技能を習得しているがん診療に携わる看護師等を配置</li> <li>●緩和ケア病棟の整備（すべての二次医療圏に整備）</li> </ul>
(3) 住み慣れた家庭や地域で療養できる在宅医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域がん拠点病院を中心として、外来による放射線療法及び化学療法の実施体制の整備を促進</li> <li>●がん患者の治療に対応できる在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーション並びに療養通所介護事業所などの質的、量的整備を促進など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●在宅療養支援診療所の増加施設数(人口10万対) 各地域において現状の20%増加</li> <li>●訪問看護ステーションの増加施設数(人口10万対) 各地域において現状の20%増加</li> <li>●在宅看取り率を高める</li> </ul>
(4) その他く希少がん、病理診断、リハビリテーション>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●希少がん 専門家による集学的医療の提供などによる適切な標準的治療の提供体制、情報の集約・発信、相談支援、研究開発等のあり方について検討</li> <li>●病理診断 病理診断医の育成をはじめ、細胞検査士等の病理関連業務を専門とする臨床検査技師の適正配置など</li> <li>●リハビリテーション 拠点病院などのがんのリハビリテーションの現状を把握し、医療従事者に対して質の高い研修の実施など、育成方法を検討に取り組み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●病理診断の専門性の高い人材を適正に配置 すべての拠点病院に日本病理学会病理専門医を1名以上配備</li> </ul>

区分	対策の方向性と具体的な取組み	個別目標(☑/回数又は指標)
4 医療機関の連携体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>●県がん拠点病院を核とした地域がん拠点病院とのネットワークづくりを推進</li> <li>●地域の療養情報を記した冊子を作成するなどし、医療情報の提供等に取組む</li> <li>●がん拠点病院は、医療圏域内の医療機関と連携し、5大がんに関する地域連携クリティカルパスの活用を推進 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●がん拠点病院及びがん拠点病院に準じる病院におけるがん患者の地域連携クリティカルパスの適用数を増やす</li> </ul>

区分	対策の方向性と具体的な取組み	個別目標(☑/回数又は指標)
5 がん医療に関する相談支援及び情報提供体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>●がん拠点病院のがん相談支援室(センター)は、院内診療科との連携を図り、患者とその家族に対して、不安や悩みを軽減するために、適切な情報提供と相談支援を行う</li> <li>●がん拠点病院は、がん相談体制の充実を目指し、臨床心理士やソーシャルワーカー等の専門的人材の確保に努める</li> <li>●がん拠点病院は、国立がん研究センターによる相談員研修を終了した相談員を配置 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●すべての拠点病院ががん相談支援室(センター)に臨床心理士及び医療ソーシャルワーカーを配置</li> <li>●がん拠点病院及びがん拠点病院に準じる病院における相談体制の充実 国立がん研究センターの研修受講者を1名以上配置</li> </ul>

区分	対策の方向性と具体的な取組み	個別目標(☑/回数又は指標)
6 小児がん対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>●国が整備を進める小児がん拠点病院と県内がん拠点病院の連携により、小児がん患者に対する適切な医療を提供</li> <li>●安心して適切な医療や支援を受けられるよう、</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●小児がんの相談等に係る研修を受けた相談員をすべてのがん拠点病院に1名以上配置</li> </ul>

区分	対策の方向性と具体的な取組み	個別目標（プロセス指標）
7 肝炎対策の推進	<p>小児がんを関わるがん相談員及び医療関係者等を対象とした研修の場の提供</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 県内すべての市町村及び鳥取、倉吉、米子保健所において、県民が肝炎ウイルス検査を受診できる体制を整備</li> <li>● B型・C型ウイルス性慢性肝炎の者に対するインターフェロン治療等の医療費助成制度を国と連携の上、継続して実施</li> <li>● 鳥取県肝疾患診療連携拠点病院を県内1箇所整備するとともに、2次医療圏に鳥取県肝疾患専門医療機関を整備し、かかりつけ医を含めた肝疾患診療連携ネットワークの推進</li> <li>● 肝炎及び肝臓がん予防等に係る普及啓発など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 新たに見つかった肝炎ウイルス陽性者の精密検査受診率 肝炎ウイルス陽性者の精密検査受診率80%以上</li> <li>● B型・C型慢性肝炎患者に対する医療費助成制度の年間新発認定者数を前年認定者数の1.2倍増</li> </ul>

区分	対策の方向性と具体的な取組み	個別目標（プロセス指標）
8 がん登録の推進 (がんの実態把握・対策の評価)	<p>&lt;院内がん登録&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 鳥取県院内がん情報センターの設置し、がん拠点病院及び県が指定するがん拠点病院に準じる病院において、院内がん登録を実施</li> <li>● 院内がん登録の情報を基に、県内がん治療の実態把握、傾向分析等を行い、ホームページ公開</li> </ul> <p>&lt;地域がん登録&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 質の高い地域がん登録事業の推進</li> <li>● 地域がん登録事業の情報セキュリティ及び比較性向上のため、地域がん登録の標準化導入</li> </ul> <p>&lt;がんの実態把握、対策の評価&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 院内がん登録及び地域がん登録の各種データを活用し、引き続き、本県のがんの現状分析や対策の評価を実施 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 鳥取県院内がん情報センターは、すべてのがん拠点病院及びがん拠点病院に準じる病院の治療実績等を公開</li> <li>● 地域がん登録(DCN値)の減少 DCN値10%未満</li> <li>● 地域がん登録の標準化導入 平成26年度中</li> </ul>

区分	対策の方向性と具体的な取組み	個別目標（プロセス指標）
9 がんの教育・普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 子どもの頃からのがん教育の推進 子供のころからのがん教育を、教育関係機関や医師会等と連携して取組む</li> <li>● 職場におけるがん教育の推進 従業員等へのがん教育の推進を、企業や医師会等と連携して取組む</li> <li>● 地域におけるがん教育の推進 医師会やがん拠点病院は、地域住民を対象とした市民公開講座や、がんフォーラムなどを開催</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 学校におけるがん教育 がんの教育を実施する学校（中学校、高等学校、特別支援学校）を増加させ、5年以内に実施率100%</li> <li>● 職場におけるがん予防教育実施 企業数 年間50事業所以上</li> </ul>

区分	対策の方向性と具体的な取組み	個別目標（プロセス指標）
10 がん患者の就労を含めた社会的問題	<p>がん患者・経験者とその家族等の仕事と治療の両立を支援することを通じ、がんになっても安心して働き暮らせる社会を目指し、働くことが可能で、かつ働く意欲のあるがん患者が安心して働けるよう事業者と連携した取組みを実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 従業員にとって、がん療養・家族看護しやすい環境に配慮する企業数の増加（がん検診受診率向上パートナー企業指定要件）</li> <li>● がん経験を理由に不利益な扱いを受けることのない環境に配慮する企業数の増加（がん検診受診率向上パートナー企業指定要件）</li> </ul>

## 第6 計画の推進体制

県民に期待される役割、医療機関に期待される役割、検診機関に期待される役割、事業者、医療保険者等に期待される役割、行政の役割（県）行政の役割（市町村）

＜見直しの柱＞

- ◎国の計画（健康日本21）に合わせ、「健康寿命の延伸」を重点目標に追加するとともに、引き続き、「健康づくり文化の定着」を図ることで、地域全体で健康づくりに取り組む環境を整備。
- ◎1次予防対策を核としながら、新たに「がん」を加えた9つの分野において、目指すべき方向性と施策を県民に分かりやすい形で提示。（がんの詳細は、がん対策推進計画で定める）
- ◎国民的議論となっている喫煙率の数値目標については、国と同様に、現在の成人喫煙者のうち喫煙をやめたいと思っている人がやめた場合の割合を目標値に設定。

＜重点目標＞

- I 健康寿命の延伸（少子高齢化が進む中、「日常生活に制限のない期間」の延伸が益々重要）
- II 健康づくり文化の定着（健康づくりを一つの文化と捉え、地域全体で健康づくりに取り組む体制）

＜プランの構成＞

I 生活習慣病発生予防（一次予防対策）

☆=目標（県民へのメッセージ）、「・」=目指す方向性

- ① 栄養・食生活 ☆ 塩分控えめ！ 野菜は多め！
  - ・ 1日3食、バランスの取れた適切な食事を行うという食習慣の定着 など
- ② 身体活動・運動 ☆ 見直そう日々の運動習慣。自分の生活スタイルの中で意識して歩く時間を作ろう
  - ・ 日常的なウォーキングの定着 など
- ③ 休養・こころの健康 ☆ 十分な睡眠と休養は元気の源。
  - ・ 十分な睡眠と休養、働き盛り世代のストレス軽減、うつ病や自殺の減少 など
- ④ 喫煙 ☆ まずは、吸わない、吸わせない。禁煙支援と受動喫煙防止の徹底。
  - ・ 喫煙率の更なる減少、受動喫煙のない社会の実現（不特定多数の人が利用する場所の禁煙）など
- ⑤ 飲酒 ☆ 必ず設けよう休肝日、節度のある適度な飲酒に努めよう。
  - ・ 適正飲酒の定着。多量飲酒する者の減少、未成年者の飲酒率のゼロ など
- ⑥ 歯・口腔の健康 ☆ 80歳になっても20歯以上の歯を保ち（8020）生涯自分の歯でおいしく食べよう。
  - ・ 歯科健診（検診）受診率向上による歯周病予防の強化と罹患者の減少
  - ・ 乳幼児期から高齢期までの口腔機能の獲得、維持、向上（80歳で20歯以上の歯を保つ）など

II 生活習慣病の早期発見・早期治療、重症化予防

- ⑦ 糖尿病 ☆ 毎年受けます特定健診。1にメタボ予防、2に糖尿病発症防止、3に重症化防止。
  - ・ 一次予防によるメタボリックシンドローム改善、糖尿病の予備群、有病者の減少
  - ・ 特定健診による早期の異常発見、早期の生活習慣の改善 など
- ⑧ 循環器病 ☆ 高血圧や脂質異常をしっかりと管理。
  - ・ 循環器病発症の前段階である糖尿病、脂質異常症、高血圧症の発症防止、
  - ・ 特定健診による早期の異常発見、早期の生活習慣の改善 など
- ⑨ がん ☆ がん検診、毎年受けて、早期発見、早期治療。 ※詳細＝がん対策推進計画
  - ・ がんの予防に有効とされる生活習慣の定着、がん検診受診率の向上 など

III 社会環境の整備

☆ みんなでやろう、健康づくり。みんなで作ろう、健康な地域。

- ・ 働き盛り世代が自身の健康に気を配り、適切な予防、治療を行うことができる労働環境の整備
- ・ 地域全体で相互に助け合いながら、支え合って生きていくことのできる社会の実現 など

＜次期健康づくり文化創造プラン策定専門会議での主な意見＞

- 引き続き、健康づくりが文化として日常生活に根付きくことを目指し、継続した取組が必要である。
- 合併症などの重症化を予防するため、早期に適切な治療を行うとともに、生活習慣病対策を推進していくことが重要。
- 十分な健康管理ができていない働き盛り世代が多いので、職域に踏み込んだ取組が必要である。

＜見直しの柱＞

- ◎国の第2次食育推進計画に合わせ、「周知から実践」をコンセプトに、「栽培・料理・共食」を実践し、食を通じて「生きる力」を育み、心身ともに充実した生活を実現することを目標とした。
- ◎4つの重点目標の下、実践を重視した12の目標を設定。県が果たすべき役割を明示するとともに、県民・学校・生産者団体・食育団体などの関係機関に期待する役割を明確化した。
- ◎事業棚卸しや食育関係者へのアンケート調査の結果を受け、県が果たす役割を、①地域が行う食育活動指導者の育成、②各団体・地域のネットワークづくり、③食育に関する情報提供とした。

＜コンセプト＞

食を通じて健やかに「生きる力」を育み、心身ともに充実した生活を実践する

＜重点目標＞

- I 豊かな人間性を育む食育～「栽培・料理・共食」の実践～
- II 食のみやこである鳥取県の特性を活かした食育

＜施策の柱＞

4つの重点目標と12の目標 ※周知から実践

I 健全な食習慣を実践する

- ① 家族や友人と楽しく食卓を囲む
- ② 主食・主菜・副菜を揃えた食事をする
- ③ 1日3食、規則正しく食事をする

II 食に対する感謝の心を養う

- ① 体験活動を通して食と農林水産業の関わりを理解する
- ② 食事づくりや準備に関わる。
- ③ 食事のあいさつを実践する

III 豊かな食文化を継承する

- ① 地元のおいしい食材の良さを学び活用する
- ② 地域の郷土料理を学び、継承する
- ③ とっとりの食を情報発信する

IV 食に関する正しい知識を持つ

- ① 食の安全について正しく理解する
- ② 食品表示を参考に食品を選択する
- ③ 食生活と生活習慣病の関わりを学ぶ

＜県の役割＞

- 地域が行う食育活動指導者の育成
- 各団体・地域のネットワークづくり
- 食育に関する情報提供

＜関係者に期待する役割＞

関係者（家庭、保育所・幼稚園、学校、生産者団体、食品事業者、地域の団体等、市町村）ごとに、期待する役割を整理し、それぞれの立場での取り組みを明記。

＜健康を支える食文化専門会議での主な意見＞

- 食育は健全な心と体を養い、「生きる力」を育むものであるということを強調すべきである。
- 目標は、県民に理解しやすいよう実践すべきことを具体的に記載した方がよい。
- 現行のプランは知識の周知や習得が主であったが、体験活動の推進など、より実践を重視した内容にすべきである。

# 「鳥取県保健医療計画」の見直しについて

医療政策課

医療関係者、県民の意見を聞きながら、これまでの「鳥取県保健医療計画」を見直して新しい計画を策定し、平成25年4月からスタートさせました。

## 1 見直し後の計画の概要

(1) 基本方針	<p>この計画はすべての県民が生涯を通じて健康な生活を送ることができるよう、疾病予防から診断、治療及びリハビリテーションに至る包括的、継続的かつ効率的な医療提供体制の確立を目指すものである。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆住民・患者の視点を尊重し、安心・安全で質の高い医療の効率的な提供体制の確立</li> <li>◆医療機関の役割分担・連携により地域において適切な医療サービスが切れ目なく提供される体制の確立</li> <li>◆保健・医療・介護（福祉）の連携のもとでの保健医療サービスの提供体制の確立</li> <li>◆保健医療の提供を支える医療従事者の確保</li> </ul>
(2) 計画の位置づけ	医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項の規定による医療計画
(3) 計画期間	<p>平成25年度から平成29年度までの5年間</p> <p>（見直し前の計画の期間は、平成20年度から平成24年度までの5年間 昭和63年に計画を策定して以降、ほぼ5年ごとに見直しを実施）</p>

## 2 見直しのポイント

○従来の4疾病6事業対策に、新たに「精神疾患」を加え、5疾病6事業とした。

\* 国の医療法施行規則の一部改正等によるもの。

（精神障がい者の地域移行の支援、精神科救急、うつ病対策、認知症対策 等）

○東日本大震災発生後の災害医療の体制整備等、「災害医療」を見直した。

（医療機関の業務継続計画の策定、原子力災害時に円滑な医療活動が実施できる体制整備、近隣府県との連携強化と広域的な連携体制の整備、広域搬送拠点設置に必要な医療資機材の整備と運営体制の整備 等）

○その他、前回計画改訂（平成20年4月）後の現状と課題を踏まえた内容を盛り込んだ。

- ・がん対策・・・肝がん対策、乳がん対策等を重点的に推進（鳥取県がん対策推進計画より）
- ・脳卒中対策・・・回復期リハビリテーションの充実（特に東部）
- ・急性心筋梗塞対策・・・心疾患の専門病棟（CCU）の設置
- ・糖尿病対策・・・糖尿病医療連携登録医制度により、県民が安心してかかりつけ医療機関で初期診療が受けられる体制整備
- ・周産期医療・・・産婦人科、産科、小児科の医師、看護職員の確保策の推進
- ・救急医療・・・家庭内トリアージの手法を取り入れるため一般向け救急ハンドブック等の作成。ドクターヘリの広域連携運航体制を構築する中であり方を検討。病院のヘリポート整備等。
- ・医療従事者の確保と資質の向上
  - 医師・・・地域医療支援センターによる地域医療を担う医師のキャリア形成や医師不足病院の支援
  - 看護職員・・・看護職員養成数の増加、看護師養成機関の新設の推進
- ・医療機関の役割分担と連携・・・東部保健医療圏において県立中央病院を中核的な病院として充実させることによる高度急性期医療の実現、中部保健医療圏の高度な医療機能の充実と他圏域との連携の促進、西部保健医療圏での機能分担と一層の連携を推進

○できるだけ多くの県民、専門家、関係者の意見を聞くこととした。



## 「鳥取県保健医療計画」の見直しに係る検討状況等

### ○検討状況

時期	意見聴取会議等
平成24年	
5/22	鳥取県地域医療対策協議会（第1回） ・次期計画骨子案の提示、今後のスケジュール説明
6/5	鳥取県医療審議会（第1回） ・次期計画骨子案の提示、今後のスケジュール説明
7/18	鳥取県救急搬送高度化推進委員会
7/26	かかりつけ医と精神科医との連携会議
8/8	周産期医療協議会
8/28	鳥取県地域医療対策協議会（第2回） ・素案の提示
9/4	在宅医療連携拠点事業推進会議
"	鳥取県救急搬送高度化推進委員会（脳卒中案を提示）
9/7	認知症疾患医療センター協議
9/8	自治医科大学卒業医師（義務年限内）研修会
9/11	鳥取県医療審議会（第2回） ・素案の提示
9/12	DMA T連絡協議会
9/21	在宅医療推進委員会
10/25	鳥取県看護職員確保対策連絡協議会
11/15	鳥取県歯科医師会協議
11/22	鳥取県地域医療対策協議会（第3回） ・医療計画案の提示
"	鳥取県病院協会看護部会
11/24	日本精神科病院協会鳥取県支部研修会
11/27	鳥取県医療審議会（第3回） ・医療計画案の提示
平成25年	
1/17	鳥取県地域医療対策協議会（第4回） ・基準病床数の提示
1/22	鳥取県医療審議会（第4回） ・基準病床数の提示
1/24～ 2/14	パブリックコメント実施
3/21	鳥取県地域医療対策協議会（第5回） ・パブコメ後の最終案提示
3/26	鳥取県医療審議会（第5回） ・パブコメ後の最終案提示、・諮問・答申
4/1～	施行・告示

※上記以外にも専門家に意見聴取を実施。

※がん対策については、鳥取県がん対策推進県民会議において協議された「がん対策推進計画」を医療計画に反映。

### ○地域保健医療計画

二次医療圏ごとの地域保健医療計画については、東・中・西部福祉保健局の地域保健医療協議会（全体会及び部会）において検討・作成。また、圏域ごとに医療を語る会を実施した。

[医療を語る会]（東部）8/28、8/29、8/31、9/4、（中部）8/7、（西部）市部 9/20、郡部 9/27

### ○計画の進捗管理

計画期間中、進捗管理を継続的に実施する予定。

[進捗管理の取組方針]

- ・毎年度、鳥取県医療審議会（地域保健医療計画については各圏域地域保健医療協議会）において、計画内の「対策・目標」に関する事業や取組の執行状況を報告し、点検、進捗の確認を行い、ホームページ等で公表する。（従前は医療審議会の資料として公表していた。）
- ・上記を行う際に、国から提供されたデータなど参考となるデータを参考として報告し、点検、進捗管理につなげる（医療計画の本文の現状や、掲載資料に係るデータなど）。

# 鳥取県保健医療計画 概要

## 第1章 計画に関する基本的事項

- 1 計画策定の趣旨、2 基本方針、3 計画の位置づけ、4 医療計画の期間（H25～H29）、  
5 計画の推進体制、6 計画の点検及び見直し

## 第2章 鳥取県の現状

- 1 人口、2 人口動態、3 予防・保健に関する状況、4 受療の動向

## 第3章 第1節 疾病別・課題別医療提供体制の構築

- 1 がん対策、2 脳卒中対策、3 急性心筋梗塞対策、4 糖尿病対策、5 精神疾患対策  
6 小児医療（小児救急含む）、7 周産期医療、8 救急医療、9 災害医療、10 へき地医療、  
11 在宅医療

区分	項目	主な内容
1 がん対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>*がん対策推進計画を反映</li> <li>○がんの予防の推進</li> <li>○がんの早期発見</li> <li>○がん医療の推進</li> <li>○医療機関の連携体制づくり</li> <li>○がん登録の推進等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がん予防のための生活習慣（禁煙、食生活、運動習慣）の改善促進</li> <li>○がん検診及びがん精密検査受診率向上</li> <li>○放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進</li> <li>○がんと診断された時からの緩和ケアの実施</li> <li>○住み慣れた家庭や地域で療養できる在宅医療の推進</li> <li>○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等による連携体制の推進</li> <li>○院内がん登録、地域がん登録の推進</li> </ul>
2 脳卒中対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○脳卒中の発症予防</li> <li>○県内における脳卒中に関する医療提供体制</li> <li>・急性期の医療</li> <li>・回復期・維持期の医療</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○搬送基準に基づく受け入れ体制の充実・強化</li> <li>○脳卒中の専用病床を有する専門的な医療を行う病院の整備の検討</li> <li>○回復期リハビリテーションの充実（特に東部）</li> <li>○地域連携クリティカルパスの活用</li> </ul>
3 急性心筋梗塞対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○心疾患の発症予防</li> <li>○県内における急性心筋梗塞に関する医療提供体制</li> <li>○病院外等での救護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○心疾患の24時間対応のための循環器内科医師等の確保と医療機関の役割分担、連携</li> <li>○地域医療連携クリティカルパスの策定・活用</li> <li>○心疾患の専門病棟（CCU）の整備</li> </ul>
4 糖尿病対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病の発症予防</li> <li>○県内における糖尿病の医療提供体制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病医療連携登録医制度により、県民が安心してかかりつけ医療機関で初期診療が受けられる体制整備</li> <li>○地域連携クリティカルパスの策定</li> <li>○糖尿病予防対策検討会等による合併症の定期的な管理を含めた関係機関相互の連携強化</li> </ul>

区分	項目	主な内容
4 糖尿病対策		○歯周病と糖尿病の重症化予防のため、歯科医師の糖尿病に対する知識の啓発及び、歯科と医科での連携体制整備の推進
5 精神疾患対策		
1 全体	○治療・回復・社会復帰 ○精神科救急・身体合併症・専門医療	○患者の状態に応じ、アウトリーチ（訪問支援）等適切な医療を効率的に提供する体制の整備 ○精神障がい者の地域移行・地域定着の支援 ○身体合併症を有する患者を含む精神科救急患者に対し、24時間365日精神科救急医療が提供できる体制の確保 ○精神科救急医療機関と一般救急医療機関等との連携を促進 ○精神保健指定医の安定的な確保に繋げるため、精神科医の養成・確保の実施 ○身近な地域の医療機関で子どもの心に関する診療ができる体制
2 うつ病	○うつ病	○かかりつけ医と精神科医の相互連携強化 ○多様な抑うつ状態に対応した治療の普及啓発及び専門医の養成 ○精神科医の養成・確保 ○産業保健を通じた働き盛り世代へのメンタルヘルスケアの推進、うつ病対策、自殺対策の強化 ○睡眠キャンペーンを通じた睡眠の重要性に対する知識の普及
3 認知症	○認知症	○認知症疾患医療センターの指定、運営。 ○かかりつけ医の認知症対応力の向上、認知症サポート医の計画的配置、認知症疾患センターによる在宅医療を担当する機関等との連携強化 ○関係者間の情報を共有し、認知症医療の質を上げる認知症クリティカルパスの導入 ○「認知症サポーター」の養成等、引き続き県民への正しい知識の普及・啓発
6 小児医療 (小児救急含む)	○県内の小児救急医療の状況 ○県内の小児医療体制の状況	○軽症時の医療機関へのかかり方についての患者の保護者への普及啓発 ○医師の確保策の推進 ○小児救急電話相談事業の更なる周知 ○小児の高度医療に対応する専用病床の整備推進 ○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 ○障がい児が地域の生活の場で療養・療育できる医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援体制の整備、強化
7 周産期医療	○県内の妊娠・出産 ○県内の周産期医療体制 ○療養・療育支援	○産婦人科、産科、小児科の医師、看護職員の確保策の推進 ○県下のハイリスク妊娠に対応するための連携体制の強化

区分	項目	主な内容
7 周産期医療		<ul style="list-style-type: none"> <li>○長期入院児が早期にNICUを退院できるよう関係機関が連携した体制づくり</li> <li>○災害時の交通手段や医療従事者の確保等</li> <li>○障がい児に対する適切な保健・医療サービスの充実</li> </ul>
8 救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○病院前救護体制</li> <li>・病院前救護体制</li> <li>・県民等への応急手当の普及</li> <li>・ドクターヘリ、消防防災ヘリの活用</li> <li>○救急医療体制</li> <li>・初期救急医療体制</li> <li>・二次救急医療体制</li> <li>・三次救急医療体制</li> <li>○県民等への普及啓発</li> <li>○精神科救急</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○メディカルコントロール体制の充実・強化</li> <li>○家庭内トリアージの手法を取り入れるため、一般向け救急ハンドブック等の作成。</li> <li>○勤務医の確保による二次救急医療体制の強化。</li> <li>○全県的に三次救急に対応する医師等確保</li> <li>○厚生病院の救命救急センターに準じる機能の充実と救命救急センター設置に向けての検討。</li> <li>○ドクターヘリの広域連携運航体制を構築する中でドクターヘリのあり方を検討</li> <li>○ドクターヘリのランデブーポイントや病院のヘリポートの整備の検討</li> <li>○適正受診、かかりつけ医の必要性について普及啓発</li> </ul>
9 災害医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○災害時における医療体制</li> <li>○災害拠点病院</li> <li>○広域連携</li> <li>○広域搬送</li> <li>○災害派遣医療チーム（DMAT）</li> <li>・医療救護班等の派遣</li> <li>○災害時における医薬品等の円滑な提供</li> <li>○広域災害・救急医療情報システム</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○災害拠点病院の連携による訓練の実施。</li> <li>○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推進。</li> <li>○医療機関の業務継続計画の策定及び策定後の適切な管理の促進</li> <li>○原子力災害時において円滑な医療活動が実施できる体制整備</li> <li>○近隣府県との連携強化と広域的な連携体制の整備</li> <li>○災害時に受入可能な県外病院の具体的検討。</li> <li>○広域搬送拠点設置に必要な医療資機材の整備と運営体制の整備</li> <li>○DMAT及び医療救護班の派遣の検証や体制の検討整備</li> <li>○広域災害・救急医療情報システムによる災害時の迅速な情報共有を行うため、訓練を実施し円滑な運用体制を推進</li> </ul>
10 へき地医療	<p>（原則、第11次へき地医療計画に沿った内容）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○へき地の医療の確保</li> <li>○へき地の診療を支援する体制</li> <li>○医師の確保</li> <li>○看護職員の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関への遠隔医療システムの導入促進</li> <li>○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</li> <li>○へき地医療拠点病院等へのヘリポートの検討</li> <li>○へき地医療支援機構におけるへき地医療対策の実施</li> <li>○へき地医療拠点病院を中心とした代診医の派遣体制等の充実</li> </ul>
11 在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県内の在宅患者の動向</li> <li>○県内の在宅医療体制の状況</li> <li>○県民への啓発</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅医療に関わる機関の充実や連携の強化</li> <li>○患者の意向に沿った看取りができる環境づくり</li> <li>○県民へ医療資源の情報提供</li> </ul>

第3章 第2節 医療従事者の確保と資質の向上

区分	項目	主な内容
1 医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>○病院の勤務医の確保</li> <li>○県内勤務医師の支援</li> <li>○臨床研修医師の確保</li> <li>○医師の資質向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県内勤務を交換免除条件とした奨学金の継続的実施と併せ、特定診療科の医師確保のための奨学金制度の一部改正と臨床研修医研修資金貸付制度創設</li> <li>○自治医大卒医師の県内定着の促進</li> <li>○鳥取県医師登録・派遣システム「鳥取県ドクターバンク」の充実</li> <li>○県内医療機関への就業を希望する医師に対する無料職業紹介の実施</li> <li>○地域医療支援センターによる地域医療を担う医師のキャリア形成や医師不足病院の支援</li> <li>○鳥大医学部附属病院ワークライフバランス支援センターと連携し、出産・育児などで離職した医師の復帰支援</li> <li>○県内外の医学生を対象とした、県内の医療機関での現場体験を含む地域医療体験研修の実施</li> <li>○鳥取県臨床研修指定病院協議会を通じた研修、指導能力の向上、学生への合同PR等</li> <li>○各種専門医の資格取得促進</li> <li>○県外の高度・専門的な病院での研修を希望する医師を、県内若手医師を指導する人材として養成するため、県職員に採用し派遣</li> </ul>
2 歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯科医師の臨床研修の充実</li> <li>○歯科医師の資質向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○臨床研修終了後の歯科医師の県内定着を促進するための研修プログラムの充実</li> <li>○各種専門医の資格取得促進</li> <li>○研修等への参加促進</li> <li>○訪問歯科診療等に習熟した歯科医の養成</li> </ul>
3 看護職員(看護師・准看護師・助産師)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○看護職員の確保</li> <li>○看護職員の資質の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○看護職を目指す学生を増やす取組の推進</li> <li>○県内における看護職員養成数の増加</li> <li>○看護師養成機関の新設の推進</li> <li>○看護学生、助産師学生の卒業後の県内就業の促進</li> <li>○働き続けやすい環境の整備</li> <li>○潜在看護師の再就業の促進策の実施</li> <li>○認定看護師等の資格の取得促進</li> <li>○高度医療、医療安全等に関する各種研修会の開催</li> </ul>
4 保健師	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健師間及び関係機関同士の連携強化及び資質の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○教育を推進する者(育成統括者、初任者保健師教育サポーター等)の配置推進</li> <li>○保健師現任教育ガイドラインの作成とそれに沿った研修等実施</li> </ul>
5 薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> <li>○薬剤師の確保及び資質の向上</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県薬剤師会を中心とした薬学部生の実習受入促進、本県出身学生や県外就業者向けのUターン増加対策、未就業者の復職支援対策等の実施</li> <li>○鳥取県薬剤師会を中心とした薬剤師の資質向上の教育、研修の充実</li> </ul>

第3章 第2節 医療従事者の確保と資質の向上		
区分	項目	主な内容
6 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	○理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の確保及び資質の向上	○「理学療法士等修学資金」の貸付の継続による県内就業促進 ○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の実施
7 歯科衛生士・歯科技工士	○歯科衛生士、歯科技工士の確保及び資質の向上	○歯科衛生士、歯科技工士の県内の就業の促進及び研修等を通じた資質の向上
8 救急救命士	○救急救命士の資質向上	○救急救命士の病院実習が受入れられやすい環境を整備し、研修及び病院実習等を通じた資質の向上
9 その他保健医療従事者	○その他の保健医療従事者の確保及び資質の向上	○県内定着の促進及び研修等を通じた資質の向上（診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、栄養士、精神保健福祉士、看護業務補助者、医療ソーシャルワーカーなど）
10 介護サービス従事者	○介護サービス従事者の確保及び資質の向上	○研修及び離職防止のための取組を進め、介護に従事する職員の確保及び資質の向上。

第3章 第3節 課題別対策	
1 医療安全対策 ・医療安全対策の推進及び医療相談体制の強化 ・院内感染対策 ・医療機関への立入検査の強化	2 結核・感染症対策 ・予防接種の推進 ・エイズ、性感染症対策の推進 ・結核対策の充実 ・新型インフルエンザ等その他感染症対策の強化
3 臓器等移植対策 ・移植医療に関する理解の促進 ・臓器提供意思表示カード等による意思表示についての意識啓発	4 難病対策 ・難病医療ネットワークの構築 ・疾病の状態等を把握し、適切な指導と各種サービスの推進
5 歯科保健医療対策 ・医療連携体制の充実 ・正しい歯科保健知識の普及啓発 ・歯科健診、歯科相談の体制整備	6 血液の確保・適正使用対策 ・献血への理解と協力の促進 ・血液製剤の安定供給及び適正使用の徹底
7 医薬品等の適正使用 ・医薬品製造業者等への立入 ・医薬品の効用等の情報提供 ・かかりつけ薬局の普及啓発	8 医療に関する情報化 ・県民への医療機能情報の提供 ・医療に関する情報化の推進
9 医療機関の役割分担と連携 ・地域の実情に応じた医療提供機関の連携の推進 ・緩和ケア病棟の整備 ・医療機関の役割に応じた整備の推進 ・東部保健医療圏において、県立中央病院を中核的な病院として充実させることによる高度急性期医療の実現 ・中部保健医療圏の高度な医療機能の充実と他圏域との連携の促進 ・西部保健医療圏での機能分担と一層の連携の推進	

## 第4章 基準病床数

### 1 保健医療圏の設定

一次保健医療圏・・・市町村

二次保健医療圏・・・東部保健医療圏、中部保健医療圏、西部保健医療圏

三次保健医療圏・・・県全域

### 2 基準病床数

#### (1) 療養病床及び一般病床（各保健医療圏ごとに設定）

圏域名	基準病床数	既存病床数 (H25.4.1現在)	前計画の基準病床数
東部保健医療圏	2,297 床	2,697 床	2,667 床
中部保健医療圏	927 床	1,330 床	1,117 床
西部保健医療圏	2,441 床	2,786 床	2,367 床
県 計	5,665 床	6,813 床	6,151 床

#### (2) 精神病床、結核病床、感染症病床（県域で設定）

病床種別	基準病床数	既存病床数 (H25.4.1現在)	前計画の基準病床数
精神病床	1,729 床	1,966 床	1,853 床
結核病床	21 床	34 床	34 床
感染症病床	12 床	12 床	12 床

※医療法施行規則30条の30の規定により算出

## 第5章 地域保健医療計画

地域保健医療計画は、二次医療圏ごとに地域における保健医療提供体制を記載。

○東部医療圏保健医療計画

○中部医療圏保健医療計画

○西部医療圏保健医療計画

## 第二期鳥取県医療費適正化計画の策定について

医 療 指 導 課

### 1 背景

(1) 平成18年6月14日に成立した「医療制度改革法」により、急速な少子高齢化の進展の中で、医療保険制度を将来にわたり持続可能なものとするため、医療費について過度の増大を招かないよう、経済財政と均衡が取れたものとしていくこととされた。

具体的には、糖尿病等の患者・予備群の減少、平均在院日数の縮減を図るなど、計画的な医療費の適正化対策を推進することとなり、国と都道府県が「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度に第一期医療費適正化計画(計画期間5年)を策定したところ。

(2) 第一期医療費適正化計画が平成24年度末で期限到来のため、第二期医療費適正化を策定するもの。

### 2 第一期医療費適正化計画からの主な改正点

追加項目	たばこに対する対策、飲酒に対する対策、歯・口腔の健康対策、保険者による医療費適正化	
削除項目	療養病床の再編(及びそれに伴う療養病床数の削減目標)	
変更項目	医療費の適正化に向けた目標	
項 目	第2期計画目標	第1期計画目標
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	特定健康診査の対象者に占める 該当者の割合11%、 予備群の割合9%	平成20年度と比べた平成24年度の減少率 10%以上
平均在院日数	H29年度 一般病床 17.8日以内 療養病床 109.7日以内 (介護療養病床除く) 精神病床 287.1日以内 結核病床 61.7日以内	H24年度 全病床 31.0日以内

### 3 計画の基本的事項

#### (1) 背景

急速な少子高齢化等医療を取り巻く様々な環境が変化してきている。このため国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、今後医療費が過度に増大しないようにしていく必要がある。

#### (2) 趣旨

本計画は、生活習慣病の予防や平均在院日数の短縮等に関する目標を掲げ、「健康づくり文化創造プラン」、「鳥取県保健医療計画」、「鳥取県地域ケア体制整備構想」と密接に連携して施策を実施し、医療費の適正化を図っていく。

#### (3) 施策の柱

- ① 県民の生涯にわたる健康の保持
- ② 適切な医療の効率的な提供
- ③ 保険者による医療費適正化

#### (4) 計画の期間

平成25年4月から平成30年3月までの5年間



#### 4 課題と施策の方向性

##### (1) 県民の生涯にわたる健康の保持

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一人当たり医療費は、全国平均を上回る第13位。</li> <li>○ 40歳前後から生活習慣病といわれる主な疾患の医療費等が増加。</li> <li>○ メタボリックシンドローム予備群は、男性は60歳代後半から、女性は60歳代から全国平均を上回る。</li> <li>○ 成人男性の喫煙率は低下してきているが、全国的には上位にある。</li> <li>○ 成人男性の飲酒習慣者の割合は、全国的に上位にある。また、未成年者の現在飲酒率は、増加。</li> <li>○ 40、50歳代における歯周病罹患率が増加。また、幼児期のむし歯罹患率は減少傾向にあるものの、健康づくり文化創造プランに掲げる目標値には達していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 健康づくりの対策が必要。</li> <li>○ 若年層から生活習慣病予防の取組みが必要。</li> <li>○ メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導の実施を推進することが必要。</li> <li>○ 喫煙は、健康への影響があることからより一層の禁煙を促す対策が必要。</li> <li>○ 過度の飲酒、未成年の飲酒は、健康への影響があることから健康被害を回避する取組みが必要。</li> <li>○ 定期的な歯科健診（検診）受診のための取組が必要。また、乳幼児から学齢期を通じて継続したむし歯予防対策（フッ化物応用等）を推進していくことが必要。</li> </ul>

##### <施策の方向性と主な取組み>

- ① 保険者による特定健康診査及び特定保健指導の推進支援
- ② 特定健康診査及び特定保健指導の従事者に対する人材育成
- ③ 保険者における健診結果データ等の活用の推進
- ④ 後期高齢者の健康づくりの促進
- ⑤ たばこに対する対策
- ⑥ 飲酒に対する対策
- ⑦ 歯・口腔の健康対策

##### (2) 適切な医療の効率的な提供

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一般病床では、利用率、平均在院日数とも全国平均を上回る。</li> <li>○ 療養病床は、利用率や平均在院日数は全国平均を下回る。</li> <li>○ 精神病床は、入院期間が長期になっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域の医療機関と連携して、早期に在宅復帰することができる体制づくりを行うことが必要。</li> <li>○ 患者の医療依存度に応じた在宅での療養などの適切なサービスとの連携が必要。</li> <li>○ 精神病床の平均在院日数の短縮のため、地域生活への移行の取組みが必要。</li> </ul>

##### <施策の方向性と主な取組み>

- ① 医療機関の機能分化・連携
- ② 在宅医療・地域ケアの推進
- ③ 医療の適正な受診の促進
- ④ ジェネリック医薬品の使用促進

(3) 保険者による医療費適正化

現 状	課 題
<p>○ 県内の医療保険者は、鳥取県保険者協議会において、地域・職域を越えた保健事業等の円滑、効率的な実施等による被保険者等の健康保持、増進を図る検討を行っている。</p> <p>(検討の内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査受診率向上のための啓発</li> <li>・ 人工透析患者の実態把握</li> </ul>	<p>○ 特定健康診査の受診率向上のためには、特定健康診査の受診結果を分析した効果的な受診勧奨が必要。</p>

5 目標値と医療費の見通し

(1) 医療費の適正化に向けた目標

① 県民の生涯にわたる健康の保持に関する目標

項 目	目 標
特定健康診査の実施率	平成 29 年度の実施率 70%以上
特定保健指導の実施率	平成 29 年度の実施率 45%以上
メボリック・ルームの該当者及び予備群の割合	平成 29 年度の特定健康診査の対象者に占める該当者の割合 11%、予備群の割合 9%
たばこ対策	<p>&lt;重点事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 喫煙に関する知識の更なる普及</li> <li>・ 公共の場等での全面禁煙の促進</li> <li>・ 健康づくり応援施設(団)(禁煙分野)の増加</li> <li>・ 喫煙マナーの普及、定着</li> <li>・ 受動喫煙のない社会の実現</li> </ul> <p>&lt;その他の事項&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 禁煙指導が受けられる医療機関の更なる周知</li> <li>・ 禁煙治療費助成金の周知と更なる利用促進</li> <li>・ COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上</li> </ul>
飲酒対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 飲酒がもたらす健康被害など、飲酒に関する知識の更なる普及</li> <li>・ 未成年者、妊婦への飲酒に関する健康教育の充実</li> </ul>
歯・口腔の健康対策	<p>80歳になっても20歯以上の歯を保ち、口腔機能を保持する</p> <p>&lt;目指す方向性&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科健診(検診)受診率向上による歯周病予防の強化と罹患者の減少</li> <li>・ 乳幼児期及び学齢期のむし歯の更なる減少と学齢期からの歯周病予防</li> <li>・ 乳幼児期から高齢期までの口腔機能の獲得、維持、向上の支援</li> </ul>

② 適切な医療の効率的な提供に関する目標

項 目	目 標
平均在院日数	<p>各病床における平成 29 年度の平均在院日数</p> <p>一般病床 17.8 日以内</p> <p>療養病床 109.7 日以内 (介護療養病床除く)</p> <p>精神病床 287.1 日以内</p> <p>結核病床 61.7 日以内</p>
ジェネリック医薬品の使用促進	平成 29 年度のジェネリック医薬品調剤率 全国平均以上

③ 保険者による医療費適正化

項 目	目 標
特定健康診査受診率の向上	大学等の専門機関との連携による受診結果の分析

(2) 計画期間における医療に要する費用の見通し

医療費適正化の取組みを行った場合は、取組みを行わなかった場合と比べて、5年間で約80億円の適正効果があります。

医療費適正化を行わなかった 場合の医療費  2, 209億円	①平均在院日数の短縮効果額 79億円 (H23) 31.3日→(H29) 28.4日  ②メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少効果額 1億円 (H23) 22千人→(H29) 17千人  80億円	医療費適正化を行った 場合の医療費  2, 129億円
---	---	--------------------------------------

6 計画の推進

進行管理と評価

鳥取県医療審議会において、適宜、進捗状況を報告し、評価を行う。

平成27年度には、計画の進捗状況に関する中間評価を行い、計画の見直が必要な場合は、見直しを行う。

計画終了の翌年度である平成30年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行い、その結果を公表する。

# 災害時における協力に関する協定締結について

平成25年4月19日  
医療政策課

## 1 「災害時における協力に関する協定」締結式

- (1) 日時 平成25年3月22日(金) 午後4時30分から午後5時まで  
 (2) 場所 知事公邸 第1応接室  
 (3) 出席者
- |               |     |              |
|---------------|-----|--------------|
| 一般社団法人鳥取県助産師会 | 会長  | 本家 勇子        |
| 社団法人鳥取県放射線技師会 | 会長  | 入川 富夫        |
| 社団法人鳥取県栄養士会   | 会長  | 鍛冶木 いつ子      |
| 鳥取県精神保健福祉士会   | 副会長 | 村松 健司 (代理出席) |
| 鳥取県臨床心理士会     | 会長  | 落合 潮         |
| 社団法人鳥取県柔道整復師会 | 会長  | 野坂 明典        |
| 鳥取県           | 知事  | 平井 伸治        |

## 2 協定締結に至る経緯

災害時の医療救護活動については、既に医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会と派遣協定を締結したところですが、このたび、県柔道整復師会から災害時の応急救護活動に協力をしたい旨の申し出がありました。これをきっかけに、災害時に保健衛生関係の応急救護活動のための人員派遣が考えられる他の団体にも協力の意思がないかどうか、福祉保健部から確認をしたところ、鳥取県放射線技師会、鳥取県助産師会、鳥取県栄養士会、鳥取県精神保健福祉士会、鳥取県臨床心理士会から賛同をいただき、このたび6団体が一堂に会して協定締結を行いました。

中国地区5県の中で、この6団体と災害時の協定を結ぶのは初めてです。

## 3 協定の概要

### <派遣>

県内外での災害発生時において、鳥取県の要請により、諸事情により困難な場合を除き、各団体は助産師等の人材の派遣を行う。

### <業務>

区分	主な業務内容
○鳥取県助産師会	・分娩の介助 ・妊産婦、じょく婦又は乳幼児に対する保健指導
○鳥取県放射線技師会	・避難住民等のスクリーニング検査
○鳥取県栄養士会	・被災者の栄養指導 ・避難所や在宅被災者の栄養状態に関する調査
○鳥取県精神保健福祉士会	・避難所でのこころの相談巡回 ・在宅者及び要援護者訪問
○鳥取県臨床心理士会	・支援者のメンタルケア
○鳥取県柔道整復師会	・骨折・脱臼・打撲・捻挫・筋挫傷の負傷者に対する応急手当 (但し、骨折及び脱臼の手当については医師の同意が必要)

### <費用負担・補償>

助産師等の派遣費用等活動に要する経費、業務に従事したことに伴う事故に対応するための損害補償などを明確にする。

## 4 協定の効果

- ・県内の貴重な医療資源の有効活用。
- ・県の派遣要請により、県内外の被災地等へ必要とされる人材を迅速に派遣し、助産師等の活動を支援することが可能となる。

# 鳥取県周産期医療体制整備計画の改正について

平成25年4月19日  
医療政策課

この度、現行計画策定（H23年5月）後のデータの時点修正、施設・設備の整備状況、中部保健医療圏の産科・小児科医療体制検討会の意見等を参考に、県周産期医療協議会において内容を協議・検討いただきながら標記計画を改正しました。

## 1 改正後の計画の期間

平成25年4月～平成30年3月

以後は5年ごとに調査、分析等を行い見直しを実施。ただし、本県の今後の周産期医療の動向等を見据えながら、5年未満であっても必要に応じて見直しを実施。

## 2 改正後の計画の概要

項目	課題	対応方針（整備目標）
周産期母子医療センターの体制（NICU・GCUの充実）	現在の県全体のNICUの病床数は、医療計画の整備目標（18床）を達成しているが、東部保健医療圏から西部保健医療圏への搬送時間が相当程度必要なことなど、必ずしも十分とは言えない。	ア NICU ・西部保健医療圏は、当面病床利用率の状況を確認し、必要に応じて関係機関と協議。 ・東部保健医療圏では、将来的には同圏域でのNICUでの対応が可能となるような方策について関係機関と協議。 イ GCU ・西部保健医療圏では、状況を確認し、必要に応じて関係機関と協議。 ・東部保健医療においても増床を検討。また、人的体制（医師・看護職員の確保）を含めた周産期医療体制を充実。
NICU長期入院児への支援	長期入院児の転退院に向けた取組みへの支援が重要となっている。	長期入院児が早期にNICUを退院出来るよう、関係機関が連携し、積極的に取り組んでいく。
搬送コーディネーター	搬送コーディネーターの配置による医師の負担軽減の効果は、一部に限定されている。	総合周産期母子医療センターの搬送コーディネーターの配置の効果を検証しつつ、更なる体制の整備・充実が必要かどうかについて検討。
周産期医療情報システム	現在のシステムは母体の情報が中心で、NICUの情報を入力する項目がほとんどないため、受入の可否のシステム上での判断が困難。また、各医療機関のシステム入力の負担が大きい。	情報の入力体制の整備、全ての医療機関の理解・協力、受入可否の判断基準の作成、取得する情報の精査などについて関係者で協議。
周産期関連情報の収集・発信	定期的な情報収集により、現状分析や課題の把握に務めることが必要。また、県民に本県の周産期医療の現状や周産期に対する正しい認識の周知が必要。	医療機関の協力を得ながら収集した情報やお産のリスク、本県の周産期医療の提供体制の状況、その他関連する情報などを広く情報提供し、県民に周産期医療の現状を知っていただくよう努める。
医療従事者	ア 医師 新たな産婦人科・産科・小児科医師の確保を進めるために、特定の診療科へ誘導する取組みが必要。  イ 看護師、准看護師、助産師 更なる確保が必要。	ア 医師 ・医師確保養成奨学金による県内医師の全体数の底上げ。 ・臨床研修医の研修資金の貸付制度の創設の検討。 ・分娩手当、新生児医療担当医手当などの処遇改善による確保の検討。 イ 看護師、准看護師、助産師 ・修学資金の貸付け、未就業の看護職員の就業支援や掘り起こしなどによる看護師等の確保。 ・県内の養成機関の入学者の増加、分娩手当等処遇改善による助産師確保策の検討など。
災害時の対応	災害が発生時の対応として、医療従事者の確保、患者や医療従事者の交通手段の確保、患者情報の把握などについて、有効な対策を講じる必要あり。	災害時の対応のあり方について、市町村やその他の関係者、医療機関などの意見を聞きながら検討。加えて、災害時における広域的なネットワークの形成についても検討。

# 公立豊岡病院ドクターヘリの運航実績について

平成25年4月19日  
医療政策課

関西広域連合（3府県共同運航事業を平成23年4月1日から関西広域連合へ事業移管）ドクターヘリの就航（平成22年4月17日）から平成25年3月31日までの間の運航状況を取りまとめました。

## 1 概況

この間の出動回数は合計3,383回（出動後のキャンセル520回含む）で、1日当たり3.1件の運航となっています。（※1日当たり最多出動件数10件）

## 2 府県別出動件数（H22.4.17からH25.3.31まで）

要請府県	H22年度 (H22.4.17~H23.3.31)		H23年度 (H23.4.1~H24.3.31)		H24年度 (H24.4.1~H25.3.31)		合計	
兵庫県	634件	(74.8%)	1,006件	(80.2%)	1,051件	(82.0%)	2,691件	(79.5%)
京都府	180件	(21.3%)	213件	(17.0%)	177件	(13.8%)	570件	(16.9%)
鳥取県	33件	(3.9%)	35件	(2.8%)	54件	(4.2%)	122件	(3.6%)
計	847件	(100.0%)	1,254件	(100.0%)	1,282件	(100.0%)	3,383件	(100.0%)
1日当たりの運航件数	2.4件		3.4件		3.4件		3.1件	

※県内要請機関別出動件数の内訳

要請機関	H22年度 (H22.4.17~H23.3.31)		H23年度 (H23.4.1~H24.3.31)		H24年度 (H24.4.1~H25.3.31)		合計	
	要請件数	うちキャンセル	要請件数	うちキャンセル	要請件数	うちキャンセル	要請件数	うちキャンセル
東部消防局	22	8	28	5	45	11	95	24
中部消防局	6	5	0	0	4	2	10	7
西部消防局	1	1	6	2	4	2	11	5
医療機関	4	0	1	0	1	0	6	0
計	33	14	35	7	54	15	122	36

※県内外の消防本部が出動要請した事案のうち、248件が県内医療機関に搬送。

平成22年度 65件（県中61件、日赤1件、生協1件、岩美1件、山陰労災1件）

平成23年度 95件（県中82件、日赤5件、市立1件、岩美1件、鳥大6件）

平成24年度 88件（県中79件、日赤1件、市立1件、生協2件、厚生2件、清水1件、鳥大2件）

## 3 現場救急の例（鳥取県内）

高所転落事故（屋根除雪中等）、交通事故による負傷及び車両閉じ込め事案、機械による手首断裂及び足切断、林業作業中の負傷、脳梗塞等突然発症の四肢麻痺、心肺停止事案等

## 4 予算等の状況

○H23年度負担額（H23年度決算額）

	＜当初予算＞		＜決算＞	
通常負担分	5,673千円		4,097千円	
中・西部割増分	6,000千円	⇒	1,600千円	
計	11,673千円		5,697千円	

○H24年度負担額（H24年度予算額）

			（決算見込額）	
通常負担分	4,037千円		5,094千円	
中・西部割増分	4,000千円	⇒	1,600千円	
計	8,037千円		6,694千円	

※鳥取県中・西部への出動については、別途400千円/出動件数を負担（キャンセルを含む）

平成24年度 公立豊岡病院ドクターヘリ 運航状況

平成24年4月1日(日)～平成25年3月31日(日) (365日間)

1. 出動件数 1,282件 1日当たり 3.4件

昨年度の同時期の出動件数は一日当たり3.5件。

(1) 出動形態別出動件数	件数	シェア
救急現場	960件	74.9%
施設間搬送	95件	7.4%
キャンセル	227件	17.7%
計	1,282件	

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総日数 ①	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365
出動件数 ②	124	122	96	118	148	97	109	86	76	92	86	128	1282
一日出動件数	0件	2	1	1	0	2	0	2	8	7	3	0	27
	1件	3	3	5	4	0	3	3	2	2	5	2	35
	2件	2	6	6	5	0	2	7	11	6	3	4	55
	3件	6	5	4	5	8	12	6	7	6	6	5	78
	4件	3	5	6	4	7	3	6	2	3	3	6	51
	5件	5	2	6	5	6	6	5	3	4	4	5	57
	6件	6	3	1	4	4	2	3	3	2	3	1	34
	7件	1	4	1	1	6	0	1	0	0	1	1	19
	8件	0	2	0	1	0	0	0	0	0	1	1	5
	9件	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
	10件	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1日あたり平均出動件数	4.1	3.9	3.2	3.8	4.8	3.2	3.5	2.9	2.5	3.0	3.1	4.1	3.5

※1日当り最多出動件数 10件(4月8日)

2. 要請機関別出動件数

出動件数上位5消防機関で約79.6%の出動。  
出動件数が最も多いのは美方広域消防本部で286件(約22.3%)。3府県別では兵庫県で1,051件と全体の約82.0%。出動上位5消防機関(但馬管内及び京丹後市消防本部)で91,021件と全体の約82.0%の出動となる。

(1) 3府県別要請機関別出動件数

府県別消防	年度累計	シェア
豊岡市消防本部	251件	19.6%
養父市消防本部	182件	14.2%
朝来市消防本部	227件	17.7%
美方広域消防本部	286件	22.3%
丹波市消防本部	33件	2.6%
医療機関	72件	5.6%
兵庫県	1,051件	82.0%
京丹後市消防本部	75件	5.9%
宮津与謝消防組合	10件	0.8%
福知山市消防本部	22件	1.7%
舞鶴市消防本部	7件	0.5%
綾部市消防本部	25件	2.0%
京都中部広域消防組合	16件	1.2%
医療機関	22件	1.7%
京都府	177件	13.8%
東部広域行政管理組合	45件	3.5%
中部ふるさと広域連合消防局	4件	0.3%
西部広域行政管理組合消防局	4件	0.3%
医療機関	1件	0.1%
鳥取県	54件	4.2%
3府県計	1,282件	100.0%

(2) 3府県別出動件数(再掲)

府県名	件数	シェア
兵庫県	1,051件	82.0%
京都府	177件	13.8%
鳥取県	54件	4.2%

(3) 出動件数上位5消防機関

消防機関名	件数	シェア
美方広域消防本部	286件	22.3%
豊岡市消防本部	251件	19.6%
朝来市消防本部	227件	17.7%
養父市消防本部	182件	14.2%
京丹後市消防本部	75件	5.9%
上位5消防合計	1,021件	79.6%

### 3. 主な搬送先医療機関

基地病院（豊岡病院）への搬送は680件で搬送先医療機関に占める割合は約65.0%。  
鳥取県への搬送は88件と、鳥取県内への出動件数（54件）を上回り、昨年度と同様兵庫県内の患者受け入れを行っていただいている。キャンセル件数は227件となっている。

	医療機関		シェア
	公立豊岡病院	680件	65.0%
	公立八鹿病院	103件	9.8%
	その他	78件	7.5%
	兵庫県	861件	82.3%
	京都第一赤十字病院	6件	0.6%
	公立南丹病院	1件	0.1%
	市立福知山市民病院	34件	3.2%
	京都府立与謝の海病院	24件	2.3%
	その他	23件	2.2%
	京都府	88件	8.4%
	鳥取県立中央病院	79件	7.5%
	その他	9件	0.9%
	鳥取県	88件	8.4%
	その他の府県	9件	0.9%
	現場死亡確認・その他等	9件	
	キャンセル	227件	
	その他	236件	
	医療機関小計	1,046件	100.0%
合計		1,282件	

※シェアは医療機関に搬送した950件に占める割合



平成23年度 公立豊岡病院ドクターヘリ 運航状況

平成23年4月1日(金)～平成24年3月31日(土) (366日間)

1. 出動件数 1254 件 1日当たり 3.4件

昨年度を越えるペースの出動。昨年度出動数847件を12月に更新。月間最多出動数を8月に更新(141件)。一日当たりの出動件数は3.4件。

(1) 出動形態別出動件数	件数	シェア
救急現場	969件	77.3%
施設間搬送	114件	9.1%
キャンセル	171件	13.6%
計	1,254件	

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
総日数 ①	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366
出動件数 ②	80	91	117	135	141	103	140	102	95	81	72	97	1254
一日出動件数	0件	3	2	0	0	4	0	1	4	9	10	4	37
	1件	5	6	2	3	1	4	3	2	5	3	3	42
	2件	10	8	3	6	5	5	2	10	3	2	3	60
	3件	3	5	8	4	3	2	6	4	10	5	5	63
	4件	3	1	8	5	2	5	3	4	1	2	4	49
	5件	3	6	4	4	3	5	5	4	3	2	2	50
	6件	2	1	3	1	7	1	8	3	1	2	1	32
	7件	1	2	1	5	1	0	2	2	3	1	0	19
	8件	0	0	1	1	2	4	2	0	1	0	1	12
	9件	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0	4
	10件	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
1日あたり出動件数(平均)	2.7	2.9	3.9	4.4	4.5	3.4	4.5	3.4	3.1	2.6	2.5	3.1	3.4

※最多出動月を更新 8月(月間出動件数141件、1日当たり4.5件)  
 ※1日当たり最多出動件数 10件(7月14日、2月5日)

2. 要請機関別出動件数

出動件数上位5消防機関で約77%の出動。府県別では兵庫県で約80%。  
 出動件数が最も多いのは美方広域消防本部で272件(約22%)。3府県別では兵庫県で1,006件と全体の約80%。出動上位5消防機関(但馬管内及び京丹後市消防本部)で961件と全体の約77%の出動となる。

(1) 3府県別要請機関別出動件数

府県別消防	年度累計	シェア
豊岡市消防本部	254件	20.2%
養父市消防本部	149件	11.9%
朝来市消防本部	205件	16.3%
美方広域消防本部	272件	21.7%
丹波市消防本部	37件	3.0%
医療機関	89件	7.1%
兵庫県	1,006件	80.2%
京丹後市消防本部	81件	6.4%
宮津与謝消防組合	16件	1.3%
福知山市消防本部	29件	2.3%
舞鶴市消防本部	1件	0.1%
綾部市消防本部	26件	2.1%
京都中部広域消防組合	36件	2.9%
医療機関	24件	1.9%
京都府	213件	17.0%
東部広域行政管理組合	28件	2.2%
中部ふるさと広域連合消防局	0件	0.0%
西部広域行政管理組合消防局	6件	0.5%
医療機関	1件	0.1%
鳥取県	35件	2.8%
3府県計	1,254件	100.0%

(2) 3府県別出動件数(再掲)

府県名	件数	シェア
兵庫県	1,006件	80.2%
京都府	213件	17.0%
鳥取県	35件	2.8%

(3) 出動件数上位5消防機関

消防機関名	件数	シェア
美方広域消防本部	272件	21.7%
豊岡市消防本部	254件	20.2%
朝来市消防本部	205件	16.3%
養父市消防本部	149件	11.9%
京丹後市消防本部	81件	6.4%
上位5消防合計	961件	76.6%

### 3. 主な搬送先医療機関

基地病院への搬送は搬送先医療機関全体の約61%。

基地病院（豊岡病院）への搬送は655件で搬送先医療機関に占める割合は約61%と昨年度と同等である。鳥取県への搬送は95件と、鳥取県内への出動件数（35件）を上回り、昨年度と同様兵庫県内の患者受け入れを行っていただいている。キャンセル件数は171件、出動全体の約14%と、昨年度と同等である。

医療機関		シェア
公立豊岡病院	655件	61.0%
公立八鹿病院	98件	9.1%
兵庫県立災害医療センター	7件	0.7%
神戸大学附属病院	3件	0.3%
兵庫県立加古川医療センター	5件	0.5%
その他	82件	7.6%
兵庫県	850件	79.2%
京都第一赤十字病院	9件	0.8%
公立南丹病院	9件	0.8%
市立福知山市民病院	53件	5.1%
京都府立与謝の海病院	10件	0.9%
その他	37件	3.4%
京都府	118件	11.0%
鳥取県立中央病院	82件	7.6%
その他	13件	1.2%
鳥取県	95件	8.8%
その他の府県	11件	1.0%
現場死亡確認・その他等	9件	
キャンセル	171件	
その他	180件	
医療機関小計	1,074件	100.0%
合計	1,254件	

※シェアは医療機関に搬送した1,074件に占める割合

平成22年度 公立豊岡病院ドクターヘリ 運航状況

平成22年4月17日(土)～平成23年3月31日(木) (349日間)

1. 出動件数 847件 1日当たり 2.4件

日本一の出動件数  
平成22年度の出動件数は847件で日本最多出動。1日当たりの出動件数は2.4件。

(1) 出動形態別出動件数

救急現場	622件
施設間搬送	103件
キャンセル	122件
計	847件

(2) 月別出動件数

出動が最も多い月は8月、1日最多出動は8件  
月別出動件数は、8月が103件(3.3件/日)と最も多い。次いで11月が90件(3.0件/日)と多く、1日の最多出動8件を記録。1月は降雪の影響で32件(1.0件/日)と落ち込む。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
総日数 ①	14	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	349	
出動件数 ②	36	82	74	81	103	62	73	90	77	32	63	74	847	
一日出動件数	0件	3	2	3	2	3	2	3	2	3	15	6	6	50
	1件	1	3	3	6	2	10	9	5	4	6	2	5	56
	2件	2	10	9	8	6	9	6	6	6	7	6	81	
	3件	5	8	8	8	6	3	6	6	13	2	6	77	
	4件	0	6	6	3	6	5	2	4	3	2	6	47	
	5件	2	1	1	1	3	1	4	5	2	0	1	1	22
	6件	1	1	0	3	3	0	1	1	0	0	0	3	13
	7件	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	8件	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
1日当たり出動件数③	2.6	2.6	2.5	2.6	3.3	2.1	2.4	3.0	2.5	1.0	2.3	2.4	2.4	

※1日当たり最多出動件数 8件(11月)

2. 要請機関別出動件数

出動上位5消防機関の要請で約71%の出動。府県別では兵庫県が最も多い。  
出動件数が最も多いのは豊岡市消防本部で161件(約20%)。3府県別では兵庫県で634件と全体の約75%。出動上位5消防機関(但馬管内及び京丹後市消防本部)で600件と全体の約71%の出動となる。

(1) 3府県別要請機関別出動件数

府県別消防	年度累計	シェア
豊岡市消防本部	161件	19.0%
養父市消防本部	109件	12.9%
朝来市消防本部	110件	13.0%
美方広域消防本部	145件	17.1%
丹波市消防本部	29件	3.4%
医療機関	80件	9.4%
兵庫県	634件	74.8%
京丹後市消防本部	75件	8.9%
宮津与謝消防組合	11件	1.3%
福知山市消防本部	25件	3.0%
舞鶴市消防本部	0件	0.0%
綾部市消防本部	30件	3.5%
京都中部広域消防組合	19件	2.2%
医療機関	20件	2.4%
京都府	180件	21.3%
東部広域行政管理組合	22件	2.6%
中部ふるさと広域連合消防局	6件	0.7%
西部広域行政管理組合消防局	1件	0.1%
医療機関	4件	0.5%
鳥取県	33件	3.9%
3府県計	847件	100.0%

(2) 3府県別出動件数(再掲)

府県名	件数	シェア
兵庫県	634件	74.8%
京都府	180件	21.3%
鳥取県	33件	3.9%

(3) 出動件数上位5消防機関

消防機関名	件数	シェア
豊岡市消防本部	161件	19.0%
美方広域消防本部	145件	17.1%
朝来市消防本部	110件	13.0%
養父市消防本部	109件	12.9%
京丹後市消防本部	75件	8.9%
上位5消防合計	600件	70.8%

### 3. 主な搬送先医療機関

基地病院への搬送は搬送先医療機関全体の約64%。

基地病院（豊岡病院）への搬送は436件で搬送先医療機関に占める割合は約64%。鳥取県への搬送は65件と、鳥取県内への出動件数（33件）を大きく上回る。これは主に美方広域消防本部管轄の患者搬送によるもので、府県の枠を越えた連携となっている。また、キーワードによる救急覚知同時要請方式をとっており、キャンセル件数も122件となっている。

医療機関	件数	シェア
公立豊岡病院	436件	63.8%
公立八鹿病院	47件	6.6%
兵庫県立災害医療センター	2件	0.3%
神戸大学附属病院	1件	0.1%
兵庫県立加古川医療センター	5件	0.7%
その他	37件	5.2%
兵庫県	527件	76.5%
京都第一赤十字病院	2件	0.3%
公立南丹病院	9件	1.3%
市立福知山市民病院	38件	3.1%
京都府立与謝の海病院	15件	2.3%
その他	29件	4.1%
京都府	94件	11.1%
鳥取県立中央病院	61件	8.6%
その他	4件	0.6%
鳥取県	65件	9.2%
その他の府県	23件	3.2%
現場死亡確認・その他等	16件	
キャンセル	122件	
その他	138件	
医療機関小計	709件	100.0%
合計	847件	

※シェアは医療機関に搬送した709件に占める割合

### 4. 患者疾患別分類の割合

疾患別では、内因性が約54%、外因性が約46%の割合。

内因性では、クモ膜下出血、脳梗塞などの中枢神経疾患が全体の約25%と最も多い。外因性では、交通外傷が約22%と最も多い。

(1) 内因性疾患	54%
中枢神経疾患	25%
心臓・血管疾患	16%
呼吸器疾患	4%
消化器疾患	2%
その他	7%
(2) 外因性疾患	46%
交通外傷	22%
墜落・転落	10%
環境因子	3%
溺水	1%
窒息	2%
その他	8%

## 看護師養成の抜本的拡充に向けての検討会について

平成25年4月19日

医療政策課

「看護師養成の抜本的拡充に向けての検討会」第3回会議を3月27日に開催しましたので、その概要を報告します。

### 【第3回検討会の概要】

新たな養成施設の取り組み状況について鳥取短期大学及び鳥取市から説明をいただき、意見交換が行われた。

### ○新たな看護師養成所の構想（H25.3.27現在）

	鳥取看護大学（仮称）	鳥取市が誘致する看護専門学校
設置者	学校法人藤田学院 理事長 山田修平	学校法人大阪慈慶学園 理事長 浮舟邦彦
設置場所	倉吉市福庭 854	鳥取市（市街地）
開設予定年月日	平成27年4月1日	平成27年4月1日
入学定員（収容定員）	80名（320名）	80名（240名）
設置学部・学科等	看護学部看護学科（単科）	看護師3年課程 法人はりハビリ系も検討中
学費（年間）	1,450千円 （入学初年度は1,750千円）	1,000千円程度か
設置経費等	19.4億円 （施設13.9億円、設備1.5億円、 開設年度の経常経費4億円） 法人の自己資金として3億円は支出可能であり、16.4億円の公的支援を希望している。	鳥取市が土地は無償貸付か。
その他	*私学助成金は完成年度までなし	H25.4月法人と協定を締結予定

### ○主な意見

- ・既設校の実習に影響することがあったり、非常勤も含め教員の引き抜きがあれば、一切協力できないので、きちんとして欲しい。
- ・すべての圏域で看護師が充足することが大切であるので、協力していく必要があると考える。
- ・鳥取看護大学（仮称）では保健師の教育も選択制で行う予定とのことであるが、4年で看護師の教育をし、さらに1年間の保健師教育が必要。
- ・保健師は採用数が少なくても、地域包括システムと地域リハを融合させていくためには重要な存在であるので、4年であろうが、5年であろうが養成が必要。
- ・学費を考えると県内で学生を確保することは難しく、県外からある程度学生を確保しなければならぬと思われる。県外者が入学し県外に帰るために公的資金を費やすことはまずいのではないか。

- ・鳥取看護大学（仮称）は教員を25名確保するということであるが、教員が学生に付き添い実習病院に出向くことが必要であり、この数では実習施設の負担が大きいのではないかと。
- ・更衣室や研修室など施設が拡大されれば、現状以上に受け入れが可能となる病院もある。
- ・病院としては実習を受入れ就職につなげたいが、指導者の教育力アップが必要。
- ・実習受入には努力しようという話であるが、実際にできるかどうかという話をこれからしていく必要がある。本当にキャパシティーが確保できるのか。
- ・実習指導者養成講習会を開催しても余裕がなく、受講させられないと言われる。期間が8週間と長期であるので、受講者を出すのが困難かと思うが、県下をあげて受講できるよう取組んでいただきたい。

## 【参 考】

### 1 検討会の設置の目的

看護師不足の中、県東部において看護師養成の専門学校、中部において看護大学の新設の動きがあることから、これらを実現するための支援策等、看護師養成の抜本的拡充について検討する。

### 2 検討内容

- (1) 看護師養成の現状と課題
- (2) 今後必要な看護師（看護師数、看護師像）
- (3) 養成の拡充方策に係る課題と対応
- (4) その他、看護師養成拡充に関し必要な事項

### 3 委員 (19名)

区分	所 属	職 名	氏 名	備 考
医療関係団体	鳥取県医師会	県医師会長	岡本公男	
	鳥取県病院協会	協会長	野島丈夫	野島病院総院長
	鳥取県病院協会東部支部	支部長	福島 明	鳥取赤十字病院院長
	鳥取県看護協会	会長	虎井佐恵子	
病院	清水病院	副院長	萬場貴美子	
	鳥取市立病院	看護部長	竹内いずみ	
福祉施設	鳥取県老人保健施設協会	副会長	田中 彰	医療法人賛幸会理事長 (介護老人保健施設はまゆう)
	鳥取県老人福祉施設協議会	会長	土井政史	特別養護老人ホーム 博愛苑施設長
看護師養成校	鳥取大学医学部	保健学科長	広岡保明	
	鳥取看護専門学校	校長	日野理彦	県立中央病院院長
	倉吉総合看護専門学校	教務部長	會見加代子	
	倉吉看護高等専修学校	設置者代表	池田宣之	中部医師会長
教育関係	県教育委員会事務局	参事監兼 高等学校課長	山根孝正	
地元自治体	鳥取市	副市長	深澤義彦	
	倉吉市	副市長	尾坂英己	
地域住民代表	鳥取県 PTA 協議会	副会長	増田裕子	倉吉市中学校 PTA 連合会
	鳥取県連合婦人会	会長	田中朝子	
	鳥取県中小企業団体中央会	会長	常田禮孝	
	倉吉商工会議所	会頭	倉都祥行	

### 4 検討会の開催スケジュール

	開催日	検討内容
第1回	H24年11月6日	<ul style="list-style-type: none"> <li>●県内の新たな看護師養成の動きについて</li> <li>●看護師養成の現状について</li> <li>●県内の看護職員の需給と将来見通しについて</li> </ul>
第2回	H25年1月8日	<ul style="list-style-type: none"> <li>●看護師不足の現状等について</li> <li>●看護師養成所の課題等について</li> </ul>
第3回	H25年3月27日	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新たな看護師養成所設置の取組状況について</li> <li>・鳥取市、学校法人藤田学院の取り組み</li> </ul>
第4回	平成25年5月 (予定)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県が実施した看護師養成所に関するニーズ調査結果について (5月上旬に調査結果がまとまる予定)</li> <li>○鳥取市又は学校法人大阪滋慶学園の取組状況について (3月時点では、取組みが進んでいないため)</li> <li>○鳥取看護大学(仮称)の状況について</li> </ul>

## 知事指定薬物の指定について

平成25年4月19日

医療指導課

4月9日に「鳥取県薬物の濫用の防止に関する条例」第2条第7号の規定に基づき、知事指定薬物8種類を別紙のとおり指定したので報告します。

【参考：鳥取県薬物の濫用の防止に関する条例】

(定義)

第2条 この条例において「薬物」とは、次に掲げる物をいう。

(1)～(6) (～略～)

(7) 前各号に掲げるもののほか、これらと同等に、興奮、幻覚、陶酔その他これらに類する作用を人の精神に及ぼす物であって、濫用されることにより人の健康に対する被害が生ずると認められるものとして知事が指定するもの(以下「知事指定薬物」という。)

(指定)

第9条 知事は、第2条第7号の規定により知事指定薬物を指定するときは、その旨を公示しなければならない。

2 知事指定薬物の指定は、前項の規定による公示によってその効力を生ずる。

(製造等の禁止)

第11条 何人も、次に掲げる行為をしてはならない。ただし、第1号から第4号までに掲げる行為については、正当な理由がある場合として規則で定める場合は、この限りでない。

(1) 知事指定薬物を製造し、又は栽培すること。

(2) 知事指定薬物を販売し、授与し、又は販売若しくは授与の目的で貯蔵し、若しくは陳列すること(県の区域外における販売又は授与の目的で貯蔵し、又は陳列する場合を含む。)

(3) 知事指定薬物の広告を行うこと。

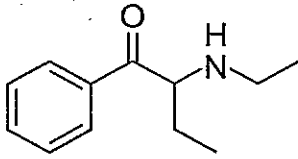
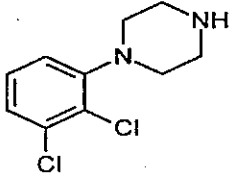
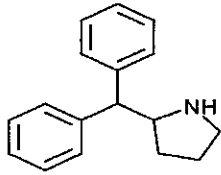
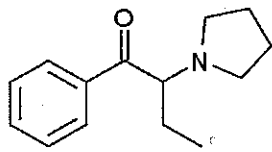
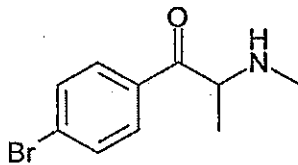
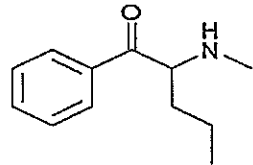
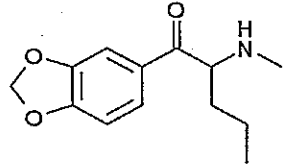
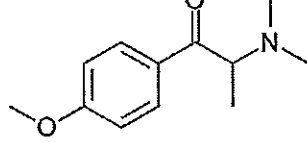
(4) 大臣指定薬物又は知事指定薬物を販売又は授与の目的で購入し、受領し、又は所持すること(県の区域外における販売又は授与の目的で購入し、受領し、又は所持する場合を含み、販売又は授与の目的で貯蔵し、又は陳列する場合を除く。)

(5) 大臣指定薬物又は知事指定薬物をみだりに使用し、又はみだりに使用する目的で購入し、受領し、若しくは所持すること。

(6) 大臣指定薬物又は知事指定薬物を多数の者が集まってみだりに使用することを知らず、そのための場所を提供し、又はあつせんすること。



(別紙)

	通称名	化学名等	構造式	製品名
1	N-エチルプ エドロン	2-(エチルアミノ)- 1-フェニルブタン-1 -オン及びその塩類		GT MDAA GT SPEED GT GOD OF LOVE EROS GT Misty LOVE MAGIC GT666 Lovers α NASTY AROMA TRY DRY GT Mermaid Cute GT Mermaid Tropical ecstasy LOVE CRYSTAL
2	2, 3-DCP P	1-(2, 3-ジクロロ フェニル) ピペラジン及 びその塩類		Reborn
3	2-ジフェニル メチルピロリジ ン	2-ジフェニルメチルピ ロリジン及びその塩類		energy smell Tech energy smell Hard GT SP 55 GT SP 55 WONDER GT XX LOVE
4	α-PBP	1-フェニル-2-(ピ ロリジン-1-イル) ブ タン-1-オン及びその 塩類		GT Mermaid Tropical ecstasy
5	4-プロモメト カチノン	1-(4-プロモフェニ ル)-2-(メチルアミ ノ) プロパン-1-オン 及びその塩類		国内流通未確認
6	ペンテドロン	2-(メチルアミノ)- 1-フェニルペンタン- 1-オン及びその塩類		energy smell Tech energy smell Progressive energy smell Psychedelic energy smell Hard GT XX LOVE GT phantom
7	ペンチロン	2-(メチルアミノ)- 1-(3, 4-メチレン ジオキシフェニル) ペン タン-1-オン及びその 塩類		R-3 EXTRASTAGE Love Merry go round
8	4-メトキシ N, N-ジメチ ルカチノン	1-(4-メトキシフェ ニル)-2-(ジメチル アミノ) プロパン-1- オン及びその塩類		花魁 Green GT Miracle GT Misty LILITH