

第2章 鳥取県の人口、患者、医療・介護サービスの提供状況等の現状と課題

1 鳥取県の少子高齢化の状況

(1) 人口の動向

ア 総人口

○本県の総人口は戦後急増しましたが、高度経済成長期の昭和30年（1955年）から昭和45年（1970年）にかけて減少しました。これは、出生による自然増を上回る人口が、集団就職などのため都市圏に流出したことによります。

○昭和46年（1971年）年以降は、社会減が縮小したことや第2次ベビーブームによる出生の増加などもあり人口増加に転じ、昭和63年（1988年）に過去最高（616,371人）を記録しました。

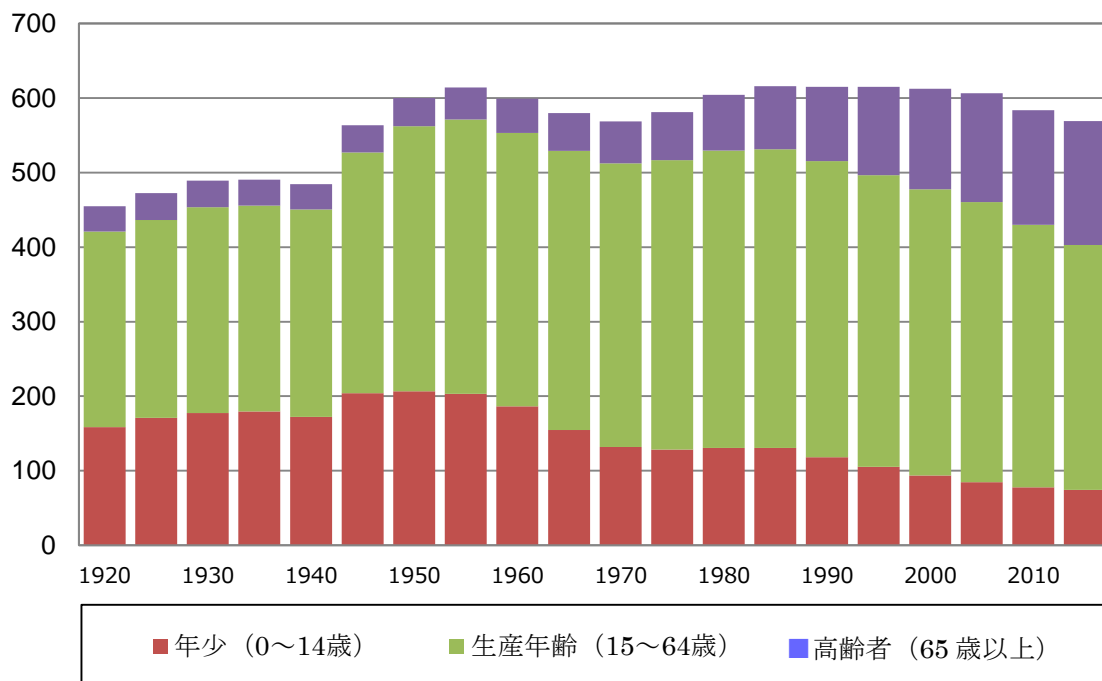
○その後は人口減少局面となり、平成14年（2002年）年以降は、自然動態・社会動態共にマイナスの状態が続き、平成26年（2014年）の総人口はピーク時に比べ約93%まで減少しました。

イ 年齢3区分別人口

○人口ピーク時の昭和63年（1988年）に比べて平成26年（2014年）年には、年少人口（0～14歳）は約57%、生産年齢人口（15～64歳）は約82%前後まで減少しました。一方、高齢者人口（65歳以上）は、昭和60年（1985年）と比較すると約2倍まで増加しており、高齢化が急速に進行しています。

<鳥取県の人口の推移（1920年～2014年）>

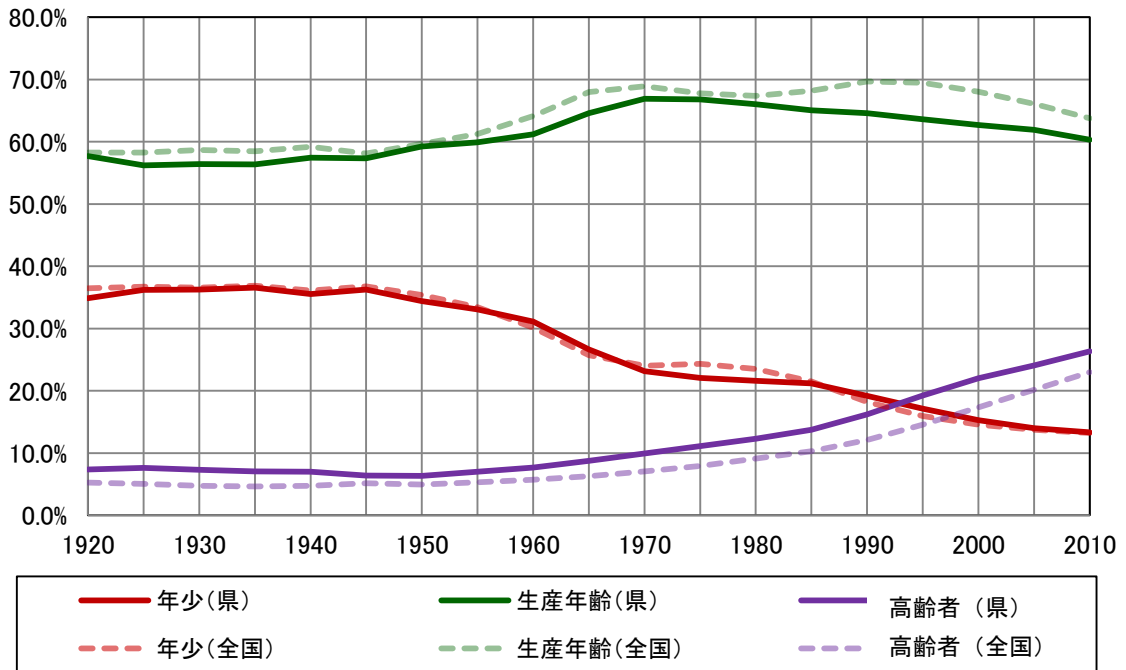
（単位：千人）



出典：総務省「国勢調査」、鳥取県統計課「鳥取県年齢別推計人口」

○全国、鳥取県共に年少人口割合は減少し、高齢者人口割合は上昇傾向が継続しており、県の高齢者人口割合は平成26年（2014年）には約29%となり、全国（約26%）に比べて高い水準で推移しています。

<鳥取県の年齢3区分別人口の構成比>



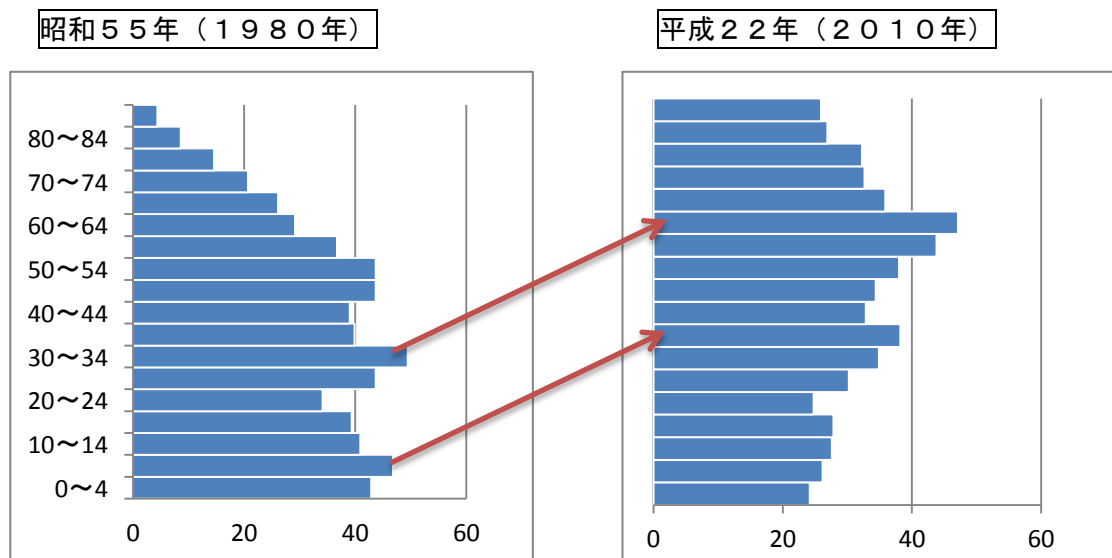
出典：総務省「国勢調査」

ウ 人口構造（人口ピラミッド）の比較

○昭和55年（1980年）の人口構造は、30歳代となった団塊世代のふくらみの下に、団塊世代が出産適齢期に達したことによる第二次ベビーブームにより団塊ジュニア世代が出現した2つの山を持つややゆがんだ「釣鐘型」を示しています。主な労働力となる生産年齢人口（15～64歳）の層が厚くなっていますが、年少人口の減少の兆しが見えます。

○平成22年（2010年）には、団塊世代と団塊ジュニアの山がせり上がり、全体としては中高年層が厚く若年層が少ない「つぼ型」に移行しています。団塊ジュニア世代以降では若いほど人口が減少しています。

<鳥取県の人口構造>

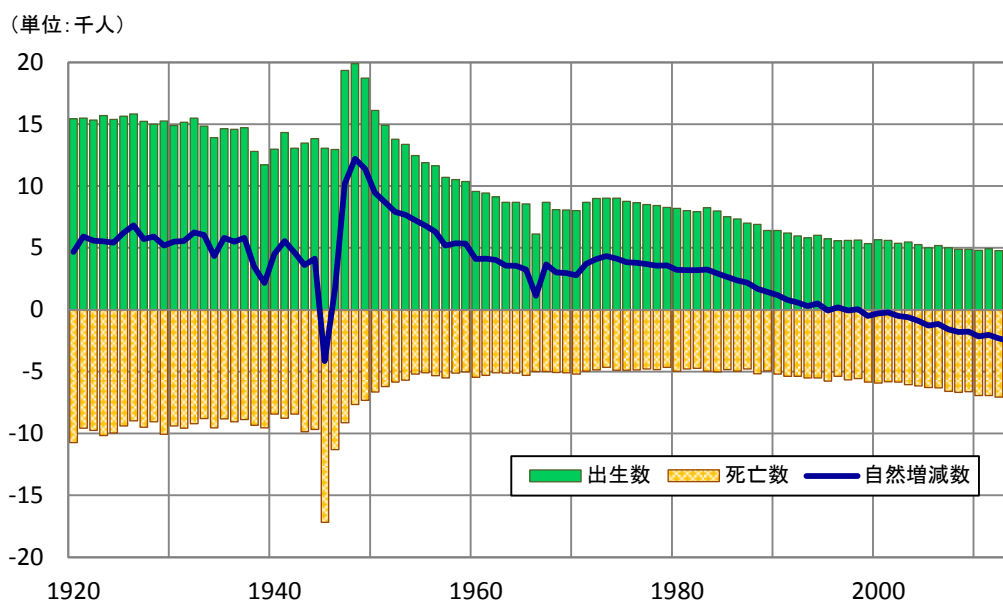


出典：総務省「国勢調査」

エ 自然増減の傾向

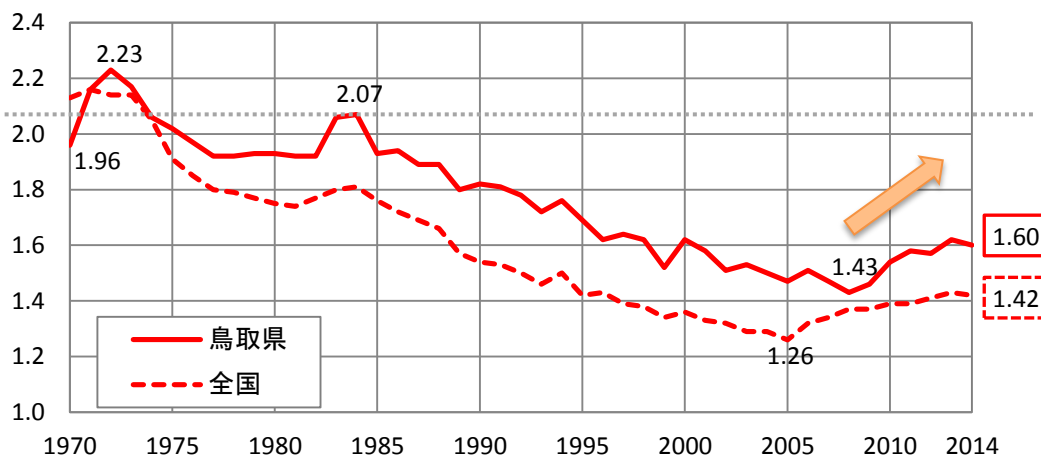
- 出生数は、第2次ベビーブーム期（昭和46年（1971年）～昭和49年（1974年））の後は減少傾向が続き、平成7年（1995年）からは5,000人台、平成20年（2008年）年からは4,000人台まで減少し、現在は横ばいの状況にあります。
- 合計特殊出生率は全国平均を上回る状態で推移していますが、人口の維持に必要な水準である2.07を下回り続けており、平成20年（2008年）には1.43まで下落しました。その後上昇に転じ、平成25年（2013年）年には1.62（全国7位）まで回復しました。平成26年（2014年）は1.60（全国8位）とやや低下しましたが、引き続き全国より高い水準を保っています。
- 高齢者数の増加に伴い、死亡する高齢者が年々増加する傾向にあります。平成11年（1999年）以降、死亡数が出生数を上回る自然減が継続しており、今後もこの傾向が続くと考えられます。「少産多死」による自然減の継続が人口減少の主要因と言えます。

<鳥取県の出生数・死亡数及び自然増減数の推移>



出典：厚生労働省「人口動態調査」

<鳥取県の合計特殊出生率の推移>



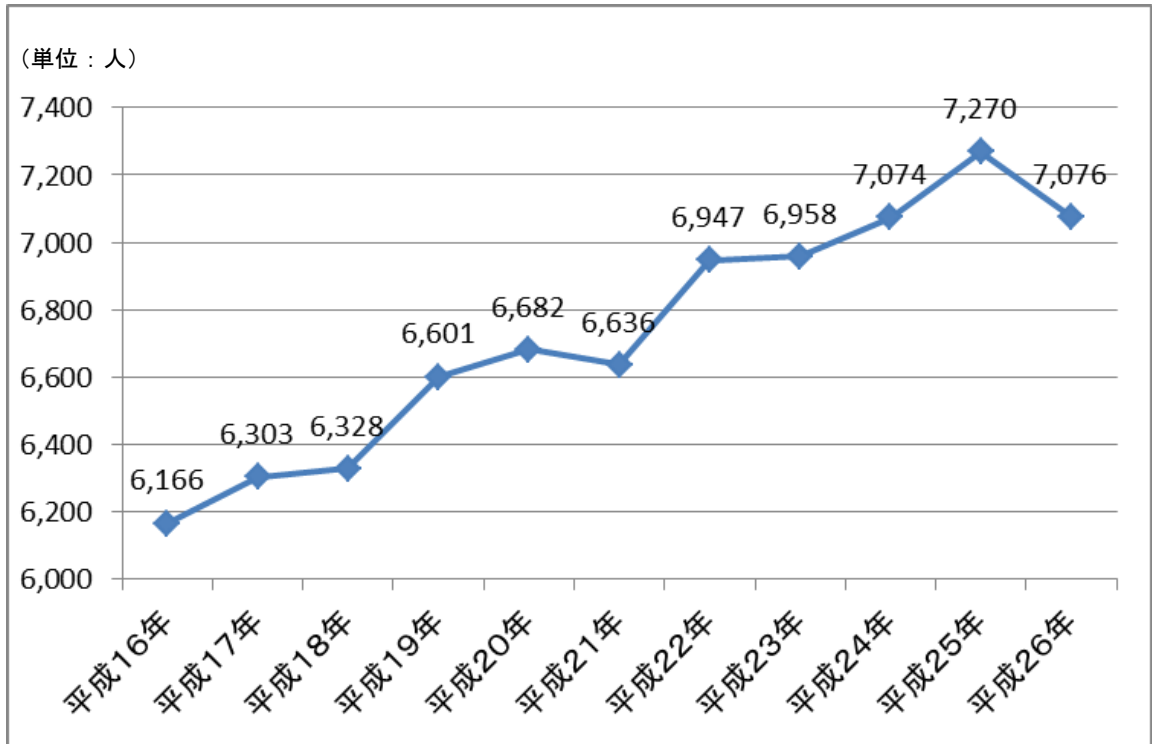
出典：厚生労働省「人口動態調査」

(2) 亡くなる場所、看取り

ア 死亡者数

○県内における死亡者数は、高齢化の進展に伴い、平成16年(2004年)の6,166人に対し、平成26(2014年)は7,076人となっており、10年間で千人近く増加しています。平成26年は前年に対して若干減少したものの基本的には今後増加していく見込みであり、高齢者が安心して終末期を迎えられる体制を整えていく必要があります。

<鳥取県の死亡数の推移>



出典：厚生労働省「人口動態調査」

イ 看取りの場所

○亡くなった方の「死亡場所」は、全国的には昭和20年代は約8割が自宅でしたが、現在は8割弱が病院となっています。

○本県においても、全国と同様に病院が最も多くほとんどを占めており、平成26年(2014年)では68.3%となっています。病院での死亡数は最近では毎年5千人弱で推移していますが、全体に占める割合で見ると、平成20年(2008年)前後の頃は7割を超えていたものの、近年は7割を下回っています。

○自宅での死亡数は近年では毎年800人台から900人台で推移しており、全体に占める割合もこの10年は1割強程度で推移しています。

○介護老人保健施設と老人ホームについては、死亡数だけでなく全体に占める割合も近年増加傾向にあり、介護系の施設での看取りが増えている状況が伺われます。

<鳥取県の死亡場所別の死亡数・割合の推移>

死亡場所別死亡数の推移

(単位:人)

区分	病院	診療所	介護老人 保健施設	老人 ホーム	自宅	その他	計
平成26年	4,835	177	428	581	836	219	7,076
平成25年	4,904	180	425	633	909	219	7,270
平成24年	4,758	267	398	505	964	182	7,074
平成23年	4,860	265	306	450	911	166	6,958
平成22年	4,943	306	279	406	855	158	6,947
平成21年	4,825	280	193	337	829	172	6,636
平成20年	4,707	342	206	317	916	194	6,682
平成19年	4,815	347	144	252	878	165	6,601
平成18年	4,625	281	153	235	866	168	6,328
平成17年	4,613	274	134	232	850	200	6,303
平成16年	4,526	286	144	207	807	196	6,166

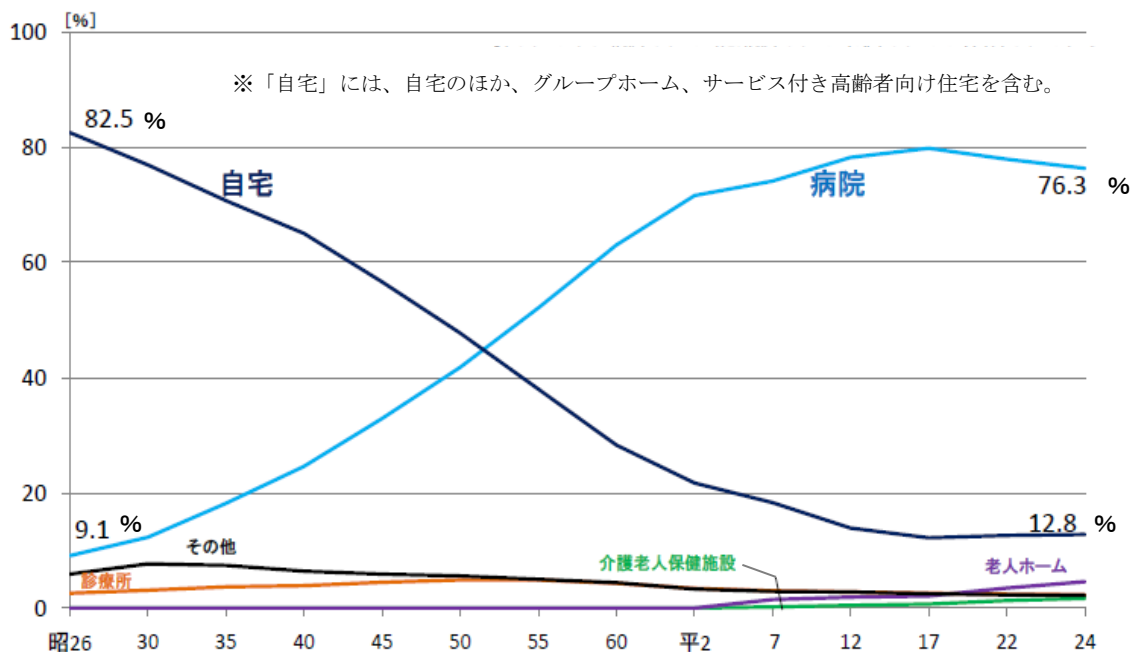
死亡別場所死亡数の割合の推移

区分	病院	診療所	介護老人 保健施設	老人 ホーム	自宅	その他	計
平成26年	68.3%	2.5%	6.0%	8.2%	11.8%	3.1%	100.0%
平成25年	67.5%	2.5%	5.8%	8.7%	12.5%	3.0%	100.0%
平成24年	67.3%	3.8%	5.6%	7.1%	13.6%	2.6%	100.0%
平成23年	69.8%	3.8%	4.4%	6.5%	13.1%	2.4%	100.0%
平成22年	71.2%	4.4%	4.0%	5.8%	12.3%	2.3%	100.0%
平成21年	72.7%	4.2%	2.9%	5.1%	12.5%	2.6%	100.0%
平成20年	70.4%	5.1%	3.1%	4.7%	13.7%	2.9%	100.0%
平成19年	72.9%	5.3%	2.2%	3.8%	13.3%	2.5%	100.0%
平成18年	73.1%	4.4%	2.4%	3.7%	13.7%	2.7%	100.0%
平成17年	73.2%	4.3%	2.1%	3.7%	13.5%	3.2%	100.0%
平成16年	73.4%	4.6%	2.3%	3.4%	13.1%	3.2%	100.0%

出典：厚生労働省「人口動態調査」

(注) 表中の「老人ホーム」は、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームを示す。

<全国の死亡場所の割合の推移>



出典：厚生労働省「人口動態調査」

2 鳥取県の将来人口の推計

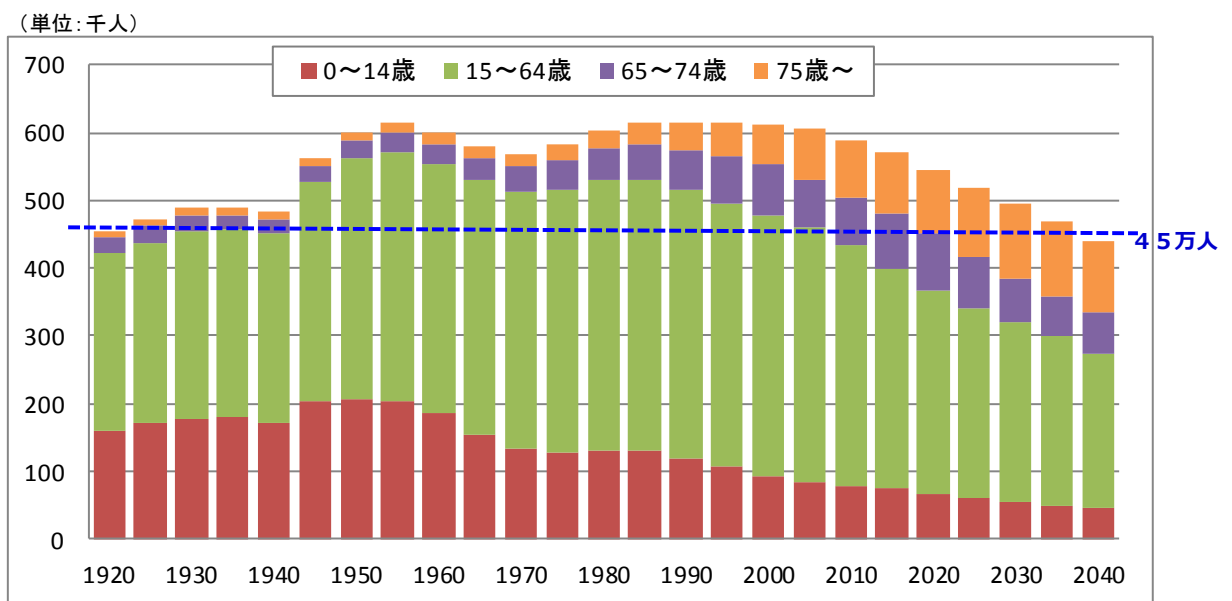
(1) 国立社会保障・人口問題研究所による推計

○国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、日本の総人口は長期にわたって減少が続き、平成32年(2020年)～平成37年(2025年)以降は全ての都道府県で減少し、平成52年(2040年)には平成22年(2010年)を下回り、65歳以上人口、75歳以上人口は、大都市圏と沖縄県で大幅に増加します。

○鳥取県では、平成52年(2040年)の総人口は、44.1万人(平成22年(2010年)比74.9%)まで減少し、大正時代(1920年頃)と同程度の人口規模となるものと推計されています。

区分	年	総人口	年齢別人口 (%)	
全国	平成22年 (2010年)	128,057千人 (指数100)	年少人口(0～14歳)	13.1
			生産年齢人口(15～64歳)	63.8
			高齢者人口のうち65～74歳	11.9
			高齢者人口のうち75歳以上	11.1
鳥取県	平成22年 (2010年)	589千人 (指数100)	年少人口(0～14歳)	13.3
			生産年齢人口(15～64歳)	60.4
			高齢者人口のうち65～74歳	11.7
			高齢者人口のうち75歳以上	14.6
鳥取県	平成52年 (2040年)	441千人 (指数74.9)	年少人口(0～14歳)	10.5
			生産年齢人口(15～64歳)	51.3
			高齢者人口のうち65～74歳	14.3
			高齢者人口のうち75歳以上	23.9

<鳥取県の総人口の推移・推計(1920年～2040年)>



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」

(2) 鳥取県独自の将来人口推計

○鳥取県では、人口減少問題に立ち向かうべく、早くから移住・定住対策や少子化対策など様々な取組を進めています。その結果、近年、合計特殊出生率の上昇や移住定住者数の急増など、人口減少に歯止めがかかる動きが現れ始めています。

○これら近年のトレンドを反映した将来人口を推計するため、国立社会保障・人口問題研究所と同様にコーホート要因法を用いて、平成25年(2013年)を基準とした仮定値の設定により男女・5歳階級別に推計しています。

推計条件	現状推計	国立社会保障・人口問題研究所	日本創成会議
基準人口	平成 25 年(2013 年)10 月 1 日現在 (鳥取県年齢別推計人口)	平成 22 年(2010 年)10 月 1 日現在 (総務省「平成 22 年国勢調査」の人口)	
合計特殊出生率	1.62 (平成 25 年(2013 年)値) が今後も続く	平成 22 年(2010 年) : 1.57 →平成 37 年(2025 年) : 1.48 (その後は一定)	
移動率	平成 20 年(2008 年)～平成 25 年(2013 年)の社会移動 (県外への転出入) が今後 10 年かけて半減	平成 17 年(2005 年)～平成 22 年(2010 年)の社会移動 (県外への転出入) が今後 10 年かけて半減	平成 17 年(2005 年)～平成 22 年(2010 年)の社会移動 (県外への転出入) が今後も同じ規模で続く

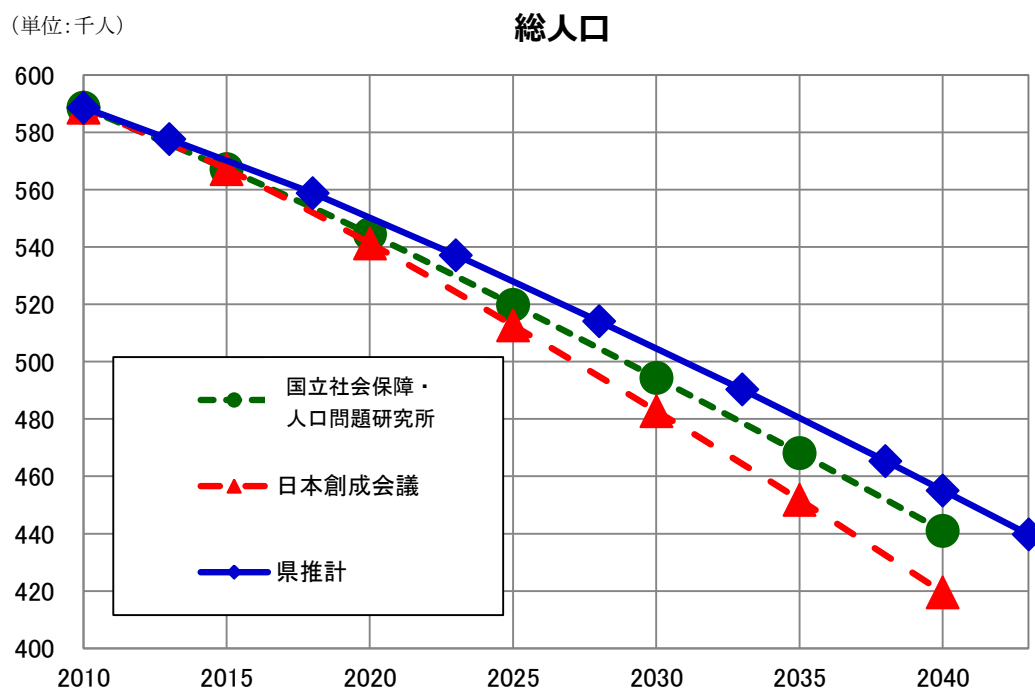
(注) 5歳未満については、出生率及び国立社会保障・人口問題研究所の推計と同率の出生性比の仮定値を設定して推計。

○推計の結果、平成52年(2040年)の本県の総人口は455千人となり、国立社会保障・人口問題研究所の推計に比べて14千人増、「消滅可能性都市」を提唱し、国立社会保障・人口問題研究所よりも厳しい人口推計を行っている日本創成会議推計に比べ36千人増となっており、移住・定住対策や少子化対策などこれまでの取組により、推計人口の規模が上昇し、人口減少の歯止めに一定の成果が表れるものと考えています。

○今後、現在の取組を引き続き進め、更に発展させることにより、将来に向けて人口減少への更なる歯止め効果を期待しています。

<鳥取県の推計人口の推移>

区分	平成 22 年 (2010 年)	平成 25 年 (2013 年)	平成 52 年(2040 年)			
			国立社会保 障・人口問 題研 究所 (A)	日本創成会 議 (B)	現状推計 (C)	C - A
総人口	588,667	577,642	441,038	419,543	455,120	+14,082
年少人口(0～14歳)	78,063	75,764	46,180	42,498	50,285	+4,105
生産年齢人口(15～64歳)	355,471	338,742	226,391	210,272	233,063	+6,672
高齢者人口(65歳以上)	155,133	163,136	168,467	166,773	171,772	+3,305



○さらに、本県では、「鳥取元気づくり総合戦略」を策定し、「移り住みたい」鳥取県を目指してアクティブシニア（元気な高齢者）移住の受け皿となるCCRC（生涯活躍のまち）の実現に向けた施策を進めており、将来の医療提供体制の構築には、こういった取組の効果も考慮していく必要があります。

3 入院患者等の受療動向・介護サービスの受給者の状況

◎本項における医療需要（一般病床及び療養病床の入院患者並びに入院外での療養（在宅医療等^{（注）}）を必要とする患者の1日当たりの数）の分析に当たっては、厚生労働省が提供した「必要病床数等推計ツール」によるデータを用いていますが、同ツールから算出されるデータのうち、0.1人/日以上10.0人/日未満の数値は、特定の個人が第三者に識別されることを防ぐ観点から、非公表となっています。

（注）本構想において、「在宅医療等」とは、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所で提供される医療を示します。

◎このため、本項の各表において、医療需要が0.1人/日以上10.0人/日未満の場合は「*」で表示し、表中の「計」欄は、表中に表示されている数値の合計（「*」で表示されている非公表のデータ分は含まない。）としており、また、受療動向に関する各表中に示されている割合（%）も、これらの合計値を分母として算出したものとしています。

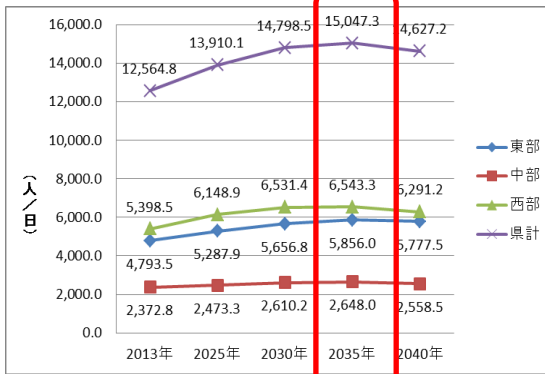
◎さらに、他県との患者の流出入の分析において、本県のいずれの構想区域（東・中・西部）に対しても患者の流出入が10.0人/日未満である他県の構想区域は、本分析の対象外としています。

（1）県内の医療需要の将来推計

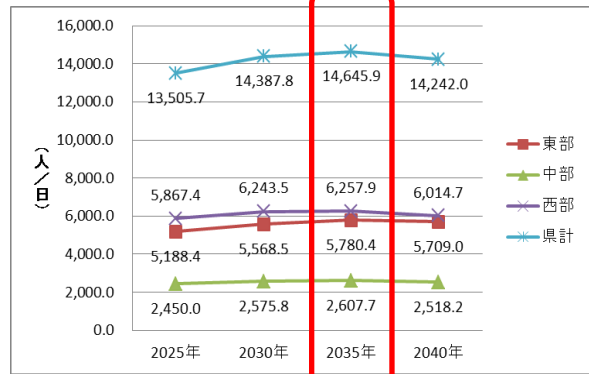
○厚生労働省の「必要病床数等推計ツール」によれば、今後、全県的に医療需要は増加する傾向にあり、本県の高齢化の進展を反映して、東部、中部、西部のいずれの構想区域においても、平成47年（2035年）頃まで医療需要は伸び続け、その後、減少する傾向にあります。

＜「必要病床数等推計ツール」による医療需要の推移の推計＞

〔医療機関所在地ベース〕



〔患者住所地ベース〕



（注）「医療機関所在地ベース」の推計は、県内の医療機関が受け入れる患者（住所地が県内外であることを問わない。）の数の推計であり、「患者住所地ベース」の推計は、県内に住所地のある患者の数の推計。

（2）構想区域間の患者の流出入の状況

○「必要病床数等推計ツール」によれば、平成25年度の本県在住の入院患者及び在宅医療等の患者のほとんどが、住所地のある構想区域に所在する医療機関で医療を受けることができおり、県内のいずれの構想区域でも、医療の自己完結率は高いといえます。

○構想区域外への患者の流出状況を見ても、東部に住所地のある患者の一部に岡山県の県南東部区域への流出が見られますが、10.7人/日程度であり、基本的には東部に住所地のある患者のほとんどは、県内で医療を受けることができます。中部に住所地のある患者も、そのほとん

どが県内で医療を受けることができます。西部に住所地のある患者については、島根県の松江区域への流出（43.0人/日）が東部への流出（32.2人/日）及び中部への流出（41.3人/日）のそれぞれを上回っていますが、慢性期の患者が西部から松江区域へ多く流出していることが主な要因です。

○県外との患者の流出入を全体的に見ると、本県は、県外への流出よりも県外からの流入が多く、県外からの流入の主なものとしては、兵庫県の但馬区域から東部への流入（133.2人/日）、岡山県の真庭区域から中部への流入（37.6人/日）、島根県の松江区域及び隠岐区域並びに岡山県の高梁・新見区域から西部への流入（それぞれ、195.2人/日、15.2人/日、20.3人/日）があります。

<構想区域別の医療需要の状況（全疾病・全医療機能）（平成25年度）>

（単位：人/日）

区 分		医療機関所在地					計	
		自 県			他 県			
		東部	中部	西部	松江 (島根県)	県南東部 (岡山県)		
自 県	東部	4,542.1	39.2	30.3	*	10.7	4,622.3	
	中部	42.8	2,224.0	82.2	*	*	2,349.0	
	西部	32.2	41.3	4,982.0	43.0	*	5,098.6	
患者 住所 地	他 県	但馬 (兵庫県)	133.2	*	*			
		松江 (島根県)	*	*	195.2			
		隠岐 (島根県)	*	*	15.2			
		高梁・新見 (岡山県)	0.0	*	20.3			
		真庭 (岡山県)	*	37.6	*			
	計	4,750.3	2,342.2	5,325.2				

<県内に住所地のある患者の受療動向（全疾病・全医療機能）（平成25年度）>

区 分		医療機関所在地					
		自 県			他 県		
		東部	中部	西部	松江 (島根県)	県南東部 (岡山県)	
患者 住所 地	自 県	東部	98.3%	0.8%	0.7%	*	0.2%
		中部	1.8%	94.7%	3.5%	*	*
		西部	0.6%	0.8%	97.7%	0.8%	*

○医療機能別に見た場合、高度急性期、急性期及び回復期については、東部及び西部に住所地のある患者は、ほぼ住所地のある構想区域内で医療を受けることができますが、中部に住所地のある患者は、ある程度の西部への流出が見られます。また、兵庫県の但馬区域からは東部へ、島根県の松江区域からは西部への患者の流入が流出に比べて超過しています。

<構想区域別の医療需要の状況（**全疾病・高度急性期**）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人／日）

区分	医療機関所在地						
	自県			他県		計	
	東部	中部	西部	松江 (島根県)	県南東部 (岡山県)		
自県	東部	138.3	*	*	*	*	138.3
	中部	*	58.1	15.8	*	*	73.9
	西部	*	*	163.4	*	*	163.4
患者住所地 他県	但馬 (兵庫県)	12.3	0.0	*			
	松江 (島根県)	*	*	21.3			
	隠岐 (島根県)	0.0	0.0	*			
	高梁・新見 (岡山県)	0.0	*	*			
	真庭 (岡山県)	*	*	*			
計	150.6	58.1	200.4				

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	医療機関所在地						
	自県			他県		計	
	東部	中部	西部	松江 (島根県)	県南東部 (岡山県)		
患者住所地 自県	東部	100.0%	*	*	*	*	
	中部	*	78.6%	21.4%	*	*	
	西部	*	*	100.0%	*	*	

<構想区域別の医療需要の状況（**全疾病・急性期**）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人／日）

区分	医療機関所在地						
	自県			他県		計	
	東部	中部	西部	松江 (島根県)	県南東部 (岡山県)		
自県	東部	500.2	*	*	*	*	500.2
	中部	*	287.9	26.3	*	*	314.2
	西部	*	*	545.1	*	*	545.1
患者住所地 他県	但馬 (兵庫県)	34.3	*	*			
	松江 (島根県)	*	*	48.0			
	隠岐 (島根県)	0.0	*	*			
	高梁・新見 (岡山県)	0.0	*	*			
	真庭 (岡山県)	0.0	*	*			
計	534.5	287.9	619.3				

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	医療機関所在地						
	自県			他県		計	
	東部	中部	西部	松江 (島根県)	県南東部 (岡山県)		
患者住所地 自県	東部	100.0%	*	*	*	*	
	中部	*	91.6%	8.4%	*	*	
	西部	*	*	100.0%	*	*	

<構想区域別の医療需要の状況（**全疾病・回復期**）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人／日）

区分	医療機関所在地						
	自県			他県		計	
	東部	中部	西部	松江 (島根県)	県南東部 (岡山県)		
自県	東部	534.9	*	*	*	*	534.9
	中部	*	360.0	25.0	*	*	385.1
	西部	*	*	700.4	*	*	700.4
患者住所地 他県	但馬 (兵庫県)	35.4	*	*			
	松江 (島根県)	*	*	55.3			
	隠岐 (島根県)	0.0	*	*			
	高梁・新見 (岡山県)	0.0	*	*			
	真庭 (岡山県)	0.0	*	*			
計	570.2	360.0	780.8				

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	医療機関所在地						
	自県			他県		計	
	東部	中部	西部	松江 (島根県)	県南東部 (岡山県)		
患者住所地 自県	東部	100.0%	*	*	*	*	
	中部	*	93.5%	6.5%	*	*	
	西部	*	*	100.0%	*	*	

○慢性期については、県内では、中部及び西部から東部へ患者の流出が流入に比べて超過しています。また、県外からは、兵庫県の但馬区域から東部へ流入しています。西部と島根県の松江区域ではお互いに患者の流出入の状況がありますが、西部から松江区域への流出が超過しています。

< 構想区域別の医療需要の状況 (全疾病・慢性期) (平成25年度) >

〔医療需要の状況〕

(単位：人/日)

区分	患者住所地	医療機関所在地					計
		自県			他県		
		東部	中部	西部	松江 (島根県)	県南東部 (岡山県)	
自県	東部	604.8	10.2	*	*	*	615.0
	中部	22.2	204.4	*	*	0.0	226.6
	西部	30.5	*	296.0	25.0	*	351.5
他県	但馬 (兵庫県)	24.7	0.0	*			
	松江 (島根県)	*	0.0	19.3			
	隠岐 (島根県)	*	0.0	0.0			
	高梁・新見 (岡山県)	0.0	0.0	*			
	真庭 (岡山県)	0.0	*	*			
	計	682.2	214.6	315.3			

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	患者住所地	医療機関所在地				
		自県			他県	
		東部	中部	西部	松江 (島根県)	県南東部 (岡山県)
自県	東部	98.3%	1.7%	*	*	*
	中部	9.8%	90.2%	*	*	0.0%
	西部	8.7%	*	84.2%	7.1%	*

○在宅医療等については、県内では、東部及び西部から中部への患者の流出が流入に比べて超過していますが、県外への流出超過はありません。県外から流入については、兵庫県の但馬区域からは東部へ、岡山県の真庭区域からは中部へ、島根県の松江区域及び岡山県の高梁・新見区域からは西部へ患者が流入しています。

< 構想区域別の医療需要の状況 (全疾病・在宅医療等) (平成25年度) >

〔医療需要の状況〕

(単位：人/日)

区分	患者住所地	医療機関所在地					計
		自県			他県		
		東部	中部	西部	松江 (島根県)	県南東部 (岡山県)	
自県	東部	2,764.0	13.2	*	*	*	2,777.2
	中部	*	1,313.5	13.0	*	*	1,326.5
	西部	*	28.5	3,277.1	*	*	3,305.6
他県	但馬 (兵庫県)	26.5	*	*			
	松江 (島根県)	*	*	51.4			
	隠岐 (島根県)	0.0	*	*			
	高梁・新見 (岡山県)	0.0	*	11.7			
	真庭 (岡山県)	0.0	16.1	*			
	計	2,790.5	1,371.3	3,353.2			

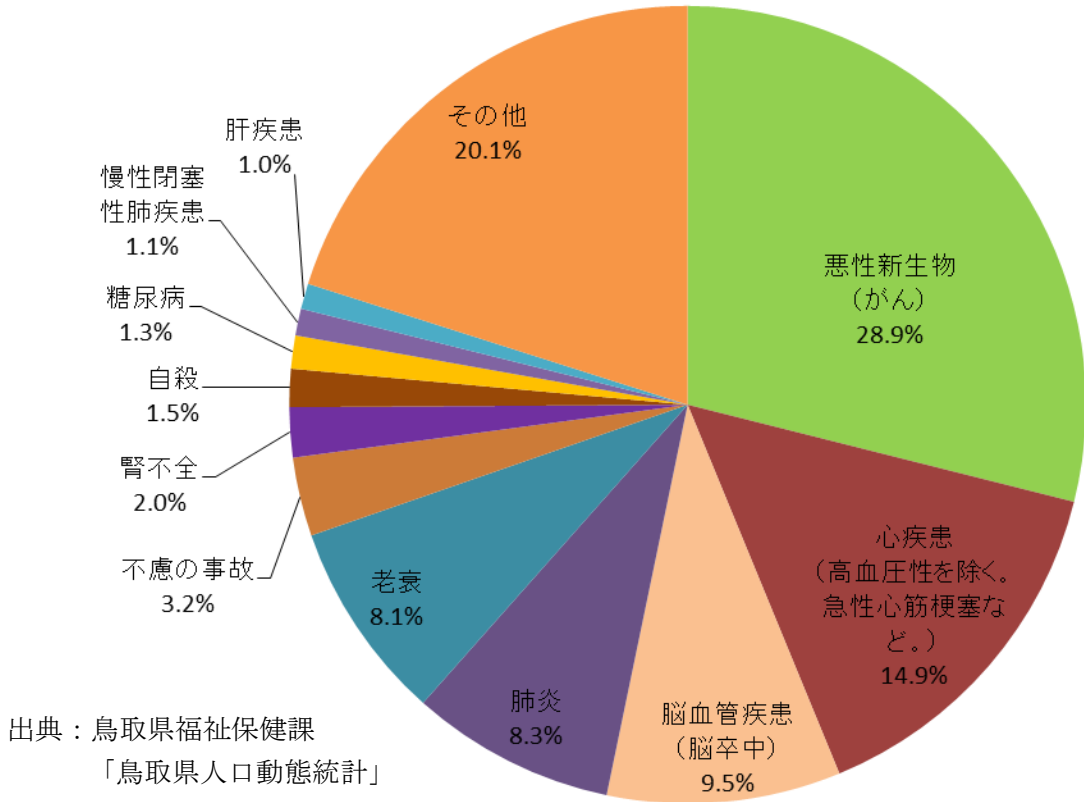
〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	患者住所地	医療機関所在地				
		自県			他県	
		東部	中部	西部	松江 (島根県)	県南東部 (岡山県)
自県	東部	99.5%	0.5%	*	*	*
	中部	*	99.0%	1.0%	*	*
	西部	*	0.9%	99.1%	*	*

(3) 疾病別の受療状況

○本県の主な死亡原因は、悪性新生物（がん）、心疾患（高血圧性を除く。急性心筋梗塞など）、脳血管疾患（脳卒中）、肺炎の順となっており、これらの4疾患だけで、6割以上を占めています。

<本県の主な死亡原因（平成26年）>



○死亡原因の第一位であるがんは、全体としては、東部及び西部に住所地のある患者は、ほぼ住所地のある構想区域内で医療を受けることができますが、中部については、東部及び西部への患者の流出が流入に比べて超過しています。また、兵庫県の但馬区域からは東部へ、島根県の松江区域からは西部へ患者が流入しています。

<がんの医療需要（全医療機能）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

(単位：人/日)

区分	医療機関所在地				
	自県			計	
	東部	中部	西部		
患者住所地 自県	東部	228.4	*	*	228.4
	中部	11.0	93.4	32.4	136.8
	西部	*	*	256.6	256.6
他県	但馬 (兵庫県)	22.3	0.0	*	
	松江 (島根県)	*	0.0	33.6	
計		261.7	93.4	322.6	

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	医療機関所在地				
	自県			計	
	東部	中部	西部		
患者住所地 自県	東部	100.0%	*	*	
	中部	8.0%	68.3%	23.7%	
	西部	*	*	100.0%	

○がんの受療動向を医療機能別に見た場合、高度急性期及び在宅医療等については、東部及び西部は構想区域でほぼ完結しているデータとなっています。中部については、一見構想区域内でほぼ完結しているように見えますが、構想区域内に住所地のある患者数はどちらの医療機能も1日当たり10人余りでしかないことから、他の構想区域に流出しても把握できない患者数があることへの留意（10人/日未満の流出がある構想区域への留意）が必要です。

○がんの急性期及び回復期については、中部から西部への患者の流出が流入に比べて超過しており、また、島根県の松江区域からも西部への患者の流入が超過しています。

○がんの慢性期については、「必要病床数等推計ツール」では、本県のいずれの構想区域においても医療需要は無いもの（0.0人/日）となっています。

<がんの医療需要（高度急性期）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人/日）

区分	医療機関所在地				計
	自県			計	
	東部	中部	西部		
患者住所地 自県	東部	37.4	*	*	37.4
	中部	*	12.7	*	12.7
	西部	*	*	40.4	40.4
他県	但馬 (兵庫県)	*	0.0	*	
	松江 (島根県)	*	0.0	*	
計		37.4	12.7	40.4	

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	医療機関所在地			
	自県			
	東部	中部	西部	
患者住所地 自県	東部	100.0%	*	*
	中部	*	100.0%	*
	西部	*	*	100.0%

<がんの医療需要（急性期）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人/日）

区分	医療機関所在地				計
	自県			計	
	東部	中部	西部		
患者住所地 自県	東部	90.9	*	*	90.9
	中部	*	39.6	12.0	51.6
	西部	*	*	90.8	90.8
他県	但馬 (兵庫県)	*	0.0	*	
	松江 (島根県)	*	0.0	12.5	
計		90.9	39.6	115.3	

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	医療機関所在地			
	自県			
	東部	中部	西部	
患者住所地 自県	東部	100.0%	*	*
	中部	*	76.8%	23.2%
	西部	*	*	100.0%

<がんの医療需要（回復期）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人／日）

区分	医療機関所在地				計
	自県			計	
	東部	中部	西部		
患者住所地 自県	東部	74.0	*	*	74.0
	中部	*	29.5	10.1	39.6
	西部	*	*	85.1	85.1
他県	但馬 (兵庫県)	*	0.0	*	
	松江 (島根県)	*	0.0	11.3	
	計	74.0	29.5	106.5	

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	医療機関所在地			
	自県			計
	東部	中部	西部	
患者住所地 自県	東部	100.0%	*	*
	中部	*	74.5%	25.5%
	西部	*	*	100.0%

<がんの医療需要（慢性期）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人／日）

区分	医療機関所在地				計
	自県			計	
	東部	中部	西部		
患者住所地 自県	東部	0.0	0.0	0.0	0.0
	中部	0.0	0.0	0.0	0.0
	西部	0.0	0.0	0.0	0.0
他県	但馬 (兵庫県)	0.0	0.0	0.0	
	松江 (島根県)	0.0	0.0	0.0	
	計	0.0	0.0	0.0	

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	医療機関所在地			
	自県			計
	東部	中部	西部	
患者住所地 自県	東部	0.0%	0.0%	0.0%
	中部	0.0%	0.0%	0.0%
	西部	0.0%	0.0%	0.0%

<がんの医療需要（在宅医療等）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人／日）

区分	医療機関所在地				計
	自県			計	
	東部	中部	西部		
患者住所地 自県	東部	26.1	*	*	26.1
	中部	*	11.6	*	11.6
	西部	0.0	*	40.3	40.3
他県	但馬 (兵庫県)	*	0.0	*	
	松江 (島根県)	*	0.0	*	
	計	26.1	11.6	40.3	

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	医療機関所在地			
	自県			計
	東部	中部	西部	
患者住所地 自県	東部	100.0%	*	*
	中部	*	100.0%	*
	西部	0.0%	*	100.0%

○その他の4大死因のうち、脳卒中と肺炎（特に成人肺炎）については、県内のいずれの構想区域においても、基本的には、患者は住所地のある構想区域内の医療機関で医療を受けることができます。

<脳卒中の医療需要（全医療機能）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人／日）

区分	医療機関所在地				計
	自県			計	
	東部	中部	西部		
患者住所地 自県	東部	74.0	*	*	74.0
	中部	0.0	53.2	*	53.2
	西部	*	*	84.3	84.3
	計	74.0	53.2	84.3	

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	医療機関所在地			
	自県			計
	東部	中部	西部	
患者住所地 自県	東部	100.0%	*	*
	中部	0.0%	100.0%	*
	西部	*	*	100.0%
	計			

<成人肺炎の医療需要（全医療機能）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人／日）

区分	医療機関所在地				計
	自県			計	
	東部	中部	西部		
患者住所地 自県	東部	110.9	*	*	110.9
	中部	*	70.1	*	70.1
	西部	0.0	*	112.2	112.2
	計	110.9	70.1	112.2	

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	医療機関所在地			
	自県			計
	東部	中部	西部	
患者住所地 自県	東部	100.0%	*	*
	中部	*	100.0%	*
	西部	0.0%	*	100.0%
	計			

○心疾患（高血圧性を除く。）は死因としては上位にあります。その中の主要な疾患である急性心筋梗塞については、「必要病床数等推計ツール」では、当該疾患の全ての医療機能に関していずれの構想区域においても医療需要の数値は10.0人／日未満（非公表又は医療需要無し）となっています。

○4大死因に係る疾患以外で県外からの患者の流出入の状況が確認できるものとして、「消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓系疾患」と「筋骨格系疾患」がありますが、いずれも、全医療機能で見た場合は島根県の松江区域から西部への流入があります。ただし、これらの内訳を医療機能別に見た場合は、いずれの機能についても医療需要が少なく、10.0人／日未満となっています。

<消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓系疾患の医療需要（全医療機能）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人／日）

区 分		医療機関所在地			計	
		自 県				
		東部	中部	西部		
患者 住所 地	自 県	東部	112.1	*	*	112.1
		中部	*	54.7	*	54.7
		西部	*	*	109.1	109.1
	松江 （島根県）	*	0.0	10.2		
	計	112.1	54.7	119.3		

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区 分		医療機関所在地			
		自 県			
		東部	中部	西部	
患者 住所 地	自 県	東部	100.0%	*	*
		中部	*	100.0%	*
		西部	*	*	100.0%
		計			

<消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓系疾患の医療需要（高度急性期）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人／日）

区 分		医療機関所在地			計	
		自 県				
		東部	中部	西部		
患者 住所 地	自 県	東部	13.6	*	*	13.6
		中部	*	*	*	0.0
		西部	*	*	14.9	14.9
	松江 （島根県）	*	0.0	*		
	計	13.6	0.0	14.9		

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区 分		医療機関所在地			
		自 県			
		東部	中部	西部	
患者 住所 地	自 県	東部	100.0%	*	*
		中部	*	*	*
		西部	*	*	100.0%
		計			

<消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓系疾患の医療需要（急性期）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人／日）

区 分		医療機関所在地			計	
		自 県				
		東部	中部	西部		
患者 住所 地	自 県	東部	46.1	*	*	46.1
		中部	*	21.6	*	21.6
		西部	*	*	39.8	39.8
	松江 （島根県）	*	0.0	*		
	計	46.1	21.6	39.8		

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区 分		医療機関所在地			
		自 県			
		東部	中部	西部	
患者 住所 地	自 県	東部	100.0%	*	*
		中部	*	100.0%	*
		西部	*	*	100.0%
		計			

<消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓系疾患の医療需要（回復期）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人／日）

区分	医療機関所在地				計	
	自県					
	東部	中部	西部			
患者住所地	自県	東部	38.4	*	*	38.4
		中部	*	17.1	*	17.1
		西部	*	*	32.6	32.6
	松江 （島根県）	*	0.0	*		
	計	38.4	17.1	32.6		

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	医療機関所在地				
	自県				
	東部	中部	西部		
患者住所地	自県	東部	100.0%	*	*
		中部	*	100.0%	*
		西部	*	*	100.0%
		計			

<消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓系疾患の医療需要（慢性期）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人／日）

区分	医療機関所在地				計	
	自県					
	東部	中部	西部			
患者住所地	自県	東部	0.0	0.0	0.0	0.0
		中部	0.0	0.0	0.0	0.0
		西部	0.0	0.0	0.0	0.0
	松江 （島根県）	0.0	0.0	0.0		
	計	0.0	0.0	0.0		

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	医療機関所在地				
	自県				
	東部	中部	西部		
患者住所地	自県	東部	0.0%	0.0%	0.0%
		中部	0.0%	0.0%	0.0%
		西部	0.0%	0.0%	0.0%
		計			

<消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓系疾患の医療需要（在宅医療等）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人／日）

区分	医療機関所在地				計	
	自県					
	東部	中部	西部			
患者住所地	自県	東部	14.0	*	*	14.0
		中部	*	*	*	0.0
		西部	0.0	*	21.8	21.8
	松江 （島根県）	0.0	0.0	*		
	計	14.0	0.0	21.8		

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	医療機関所在地				
	自県				
	東部	中部	西部		
患者住所地	自県	東部	100.0%	*	*
		中部	*	*	*
		西部	0.0%	*	100.0%
		計			

<筋骨格系疾患の医療需要（全医療機能）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人／日）

区分	医療機関所在地				計	
	自県					
	東部	中部	西部			
患者住所地	自県	東部	56.0	*	*	56.0
		中部	*	39.5	*	39.5
		西部	*	*	102.0	102.0
	松江 (島根県)	0.0	*	10.8		
	計	56.0	39.5	112.8		

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	医療機関所在地				
	自県				
	東部	中部	西部		
患者住所地	自県	東部	100.0%	*	*
		中部	*	100.0%	*
		西部	*	*	100.0%

<筋骨格系疾患の医療需要（高度急性期）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人／日）

区分	医療機関所在地				計	
	自県					
	東部	中部	西部			
患者住所地	自県	東部	*	*	*	0.0
		中部	*	*	*	0.0
		西部	*	*	*	0.0
	松江 (島根県)	0.0	*	*		
	計	0.0	0.0	0.0		

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	医療機関所在地				
	自県				
	東部	中部	西部		
患者住所地	自県	東部	*	*	*
		中部	*	*	*
		西部	*	*	*

<筋骨格系疾患の医療需要（急性期）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人／日）

区分	医療機関所在地				計	
	自県					
	東部	中部	西部			
患者住所地	自県	東部	20.7	*	*	20.7
		中部	*	16.7	*	16.7
		西部	*	*	38.9	38.9
	松江 (島根県)	0.0	*	*		
	計	20.7	16.7	38.9		

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	医療機関所在地				
	自県				
	東部	中部	西部		
患者住所地	自県	東部	100.0%	*	*
		中部	*	100.0%	*
		西部	*	*	100.0%

<筋骨格系疾患の医療需要（回復期）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人／日）

区分	医療機関所在地				計	
	自県					
	東部	中部	西部			
患者住所地	自県	東部	22.8	*	*	22.8
		中部	*	14.7	*	14.7
		西部	*	*	39.2	39.2
	松江（島根県）	0.0	*	*		
	計	22.8	14.7	39.2		

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	医療機関所在地				
	自県				
	東部	中部	西部		
患者住所地	自県	東部	100.0%	*	*
		中部	*	100.0%	*
		西部	*	*	100.0%
		計			

<筋骨格系疾患の医療需要（慢性期）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人／日）

区分	医療機関所在地				計	
	自県					
	東部	中部	西部			
患者住所地	自県	東部	0.0	0.0	0.0	0.0
		中部	0.0	0.0	0.0	0.0
		西部	0.0	0.0	0.0	0.0
	松江（島根県）	0.0	0.0	0.0		
	計	0.0	0.0	0.0		

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	医療機関所在地				
	自県				
	東部	中部	西部		
患者住所地	自県	東部	0.0%	0.0%	0.0%
		中部	0.0%	0.0%	0.0%
		西部	0.0%	0.0%	0.0%
		計			

<筋骨格系疾患の医療需要（在宅医療等）（平成25年度）>

〔医療需要の状況〕

（単位：人／日）

区分	医療機関所在地				計	
	自県					
	東部	中部	西部			
患者住所地	自県	東部	*	*	*	0.0
		中部	0.0	*	*	0.0
		西部	*	*	18.0	18.0
	松江（島根県）	0.0	0.0	*		
	計	0.0	0.0	18.0		

〔県内に住所地のある患者の受療動向〕

区分	医療機関所在地				
	自県				
	東部	中部	西部		
患者住所地	自県	東部	*	*	*
		中部	0.0%	*	*
		西部	*	*	100.0%
		計			

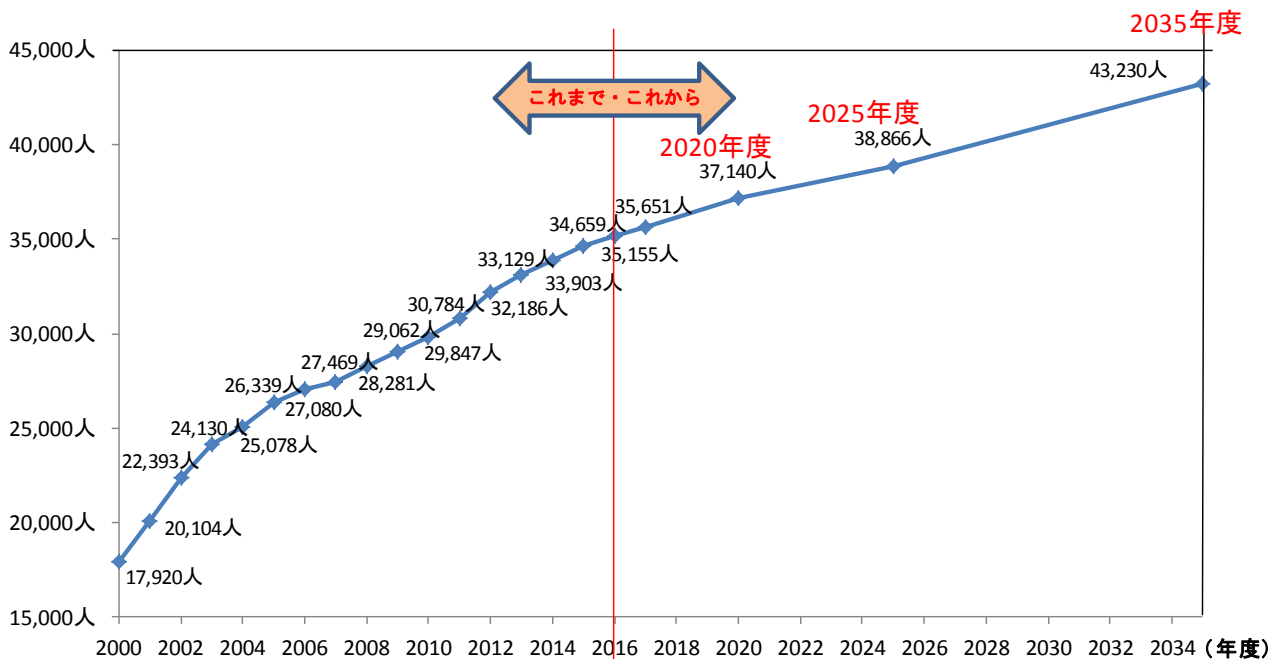
(4) 介護サービスの受給者の状況

ア 要介護認定者数

○本県の要介護認定者数は、介護保険が創設された平成12年度(2000年度)は17,920人でしたが、平成17年度(2005年度)に26,339人、平成22年度(2010年度)に29,847人となり、平成26年度(2014年度)は33,903人(いずれも2号被保険者を含む。)と、ほぼ倍増しました。

○国立社会保障・人口問題研究所の公表した5歳階級別の将来推計人口に当該階級ごとの要介護認定率割合(全国)を乗じて機械的に計算すると、将来の要介護認定者数は平成37年度(2025年度)に約3.9万人、平成47年度(2035年度)に約4.3万人となる見込みです。

<要介護認定者数の推移と将来推計>



(注) 第6期鳥取県介護保険事業支援計画より抜粋。2014年度以前は実績値であり、2015年度以降は推計値。

<5歳階級別の要介護認定者割合>

年齢	人口(人)		要介護認定者数(人)		要介護認定者割合	
	男	女	男	女	男	女
40-64歳	92,553	95,124	392	301	0.4%	0.3%
65-69歳	20,767	21,725	797	587	3.8%	2.7%
70-74歳	15,486	18,497	1,068	1,101	6.9%	6.0%
75-79歳	12,559	17,743	1,514	2,494	12.1%	14.1%
80-84歳	10,366	16,903	2,317	5,120	22.4%	30.3%
85歳以上	8,867	23,171	3,859	14,353	43.5%	61.9%
計	160,598	193,163	9,947	23,956	6.2%	12.4%

出典 人口：鳥取県統計課「鳥取県年齢別推計人口(平成26年10月1日現在)」

要介護認定者：厚生労働省「平成26年度介護保険事業状況報告(年報)(平成26年度末現在)」

イ 要介護度

○介護度別に見ると、要介護（要支援）認定者に占める要介護4以上の者の割合は、平成20年度（2008年度）の26.2%から平成23年度（2011年度）の27.7%までは増加傾向でしたが、平成24年度（2012年度）の26.8%から減少傾向にあります。

○ただし、これには団塊世代が65歳以上となった影響、及び平成24年度（2012年度）の介護保険法制度改正で要介護（要支援）認定更新の有効期間上限が12ヶ月から24ヶ月に延長された影響も少なくないと思われます。

○一方、要介護（要支援）認定者に占める要介護4以上の者の割合を全国と比較すると、平成26年度（2014年度）は全国平均21.9%に対して、鳥取県は25.2%であり、3.3ポイントもの開きがあり、本県は重度化が進んでいます。これは、高齢化の進展による部分が大きいと思われ、心身機能を維持・改善し、重度化を予防するケアの取組がより一層必要です。

<鳥取県の要介護（要支援）認定者数／介護度別の推移>

(単位:人、%)

年 度	区 分	要支援		要介護					計	※要介護4・5の割合の計	
		1	2	1	2	3	4	5		鳥取県	(参考)全国
平成20年度 (2008年度)	要介護(要支援)認定者数	3,536	3,554	3,967	5,200	4,594	3,853	3,577	28,281	-	-
	構成比	12.5%	12.6%	14.0%	18.4%	16.2%	13.6%	12.6%	-	26.2%	23.5%
平成21年度 (2009年度)	要介護(要支援)認定者数	3,387	3,760	4,394	5,277	4,309	4,095	3,840	29,062	-	-
	構成比	11.7%	12.9%	15.1%	18.2%	14.8%	14.1%	13.2%	-	27.3%	24.5%
平成22年度 (2010年度)	要介護(要支援)認定者数	3,614	4,033	4,458	5,286	4,185	4,035	4,236	29,847	-	-
	構成比	12.1%	13.5%	14.9%	17.7%	14.0%	13.5%	14.2%	-	27.7%	24.3%
平成23年度 (2011年度)	要介護(要支援)認定者数	3,555	4,383	4,732	5,354	4,243	4,251	4,266	30,784	-	-
	構成比	11.5%	14.2%	15.4%	17.4%	13.8%	13.8%	13.9%	-	27.7%	24.0%
平成24年度 (2012年度)	要介護(要支援)認定者数	3,818	4,800	5,004	5,543	4,381	4,383	4,257	32,186	-	-
	構成比	11.9%	14.9%	15.5%	17.2%	13.6%	13.6%	13.2%	-	26.8%	23.2%
平成25年度 (2013年度)	要介護(要支援)認定者数	3,992	4,986	5,250	5,974	4,469	4,349	4,109	33,129	-	-
	構成比	12.0%	15.1%	15.8%	18.0%	13.5%	13.1%	12.4%	-	25.5%	22.5%
平成26年度 (2014年度)	要介護(要支援)認定者数	4,027	5,259	5,370	6,137	4,578	4,535	3,997	33,903	-	-
	構成比	11.9%	15.5%	15.8%	18.1%	13.5%	13.4%	11.8%	-	25.2%	21.9%

出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」による各年度末の数値。
要介護（要支援）認定者数には2号被保険者を含む。

4 医療・介護サービスの提供状況

(1) 病院、診療所数の施設数、病床数

○人口10万人対の病院数（一般病床又は療養病床を有するものに限る。）は、東部は全国平均以下ですが、中部及び西部は全国平均を上回っています。病院の一般病床数及び療養病床数については、どの構想区域においても全国平均を上回っています。

○診療所については、一般診療所数はいずれの構想区域も全国平均を上回っていますが、有床診療所に限った場合、東部が全国平均を下回り、有床診療所の病床数では、西部を除いた圏域で全国平均を下回っています。また、歯科診療所数は全ての構想区域で全国平均を下回っています。

＜鳥取県内の病院数及び診療所数（平成28年4月1日現在）＞

区 分		県全体	うち東部	うち中部	うち西部	全国平均
病 院	病院数（一般病床又は療養病床を有するもの）	39	12	9	18	
	（人口10万人対）	6.8	5.2	8.7	7.6	5.8
	一般病床数	4,868	1,913	936	2,019	
	（人口10万人対）	851.0	824.6	900.0	855.5	703.6
	療養病床数	1,791	706	315	770	
（人口10万人対）	313.1	304.3	302.9	326.3	258.2	
診 療 所	一般診療所数	510	192	83	235	
	（人口10万人対）	89.2	82.8	79.8	99.6	79.1
	うち有床診療所数	44	15	8	21	
	（人口10万人対）	7.7	6.5	7.7	8.9	6.6
	有床診療所の病床数	493	164	80	249	
	（人口10万人対）	86.2	70.7	76.9	105.5	88.4
	歯科診療所数	259	110	44	105	
（人口10万人対）	45.3	47.4	42.3	44.5	54.0	

出典：鳥取県医療政策課調べ（ただし、全国平均は厚生労働省「平成26年医療施設調査」（10月1日現在）によるものであり、また、病院数の全国平均は、一般病院（精神病床のみの病院又は結核病床のみの病院を除く病院）に関する数値。）

(2) 訪問看護の実施状況

○県内の訪問看護ステーション数は近年増加傾向にあり、また、人口10万人対の数は、現在、全ての構想区域で全国平均を上回っています。

＜県内の訪問看護ステーション数の推移＞

区分	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
箇所数	36	34	35	37	40	46	49	42	56

※出典：鳥取県長寿社会課調べ（各年10月1日現在。ただし、平成28年は4月1日現在。）

＜県内の訪問看護ステーション数（平成28年4月1日現在）＞

区 分	県全体	うち東部	うち中部	うち西部	全国平均
訪問看護ステーション数	56	17	11	28	
（人口10万人対）	9.8	7.3	10.6	11.9	6.1

※出典：鳥取県長寿社会課調べ（ただし、全国平均は厚生労働省「平成26年介護サービス施設・事業所調」（平成26年10月1日現在）による。）

(3) 地域包括ケア病床、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所の状況

- 地域包括ケア病床を有する病院数、地域包括ケア病床数共に、実数で中部が県内の構想区域で最も多くなっています。
- 在宅療養支援病院は各圏域に1病院以上あり、在宅療養支援診療所については、特に西部において多くなっています。

<地域包括ケア病床を有する病院数・地域包括ケア病床数（平成28年5月1日現在）>

構想区域	地域包括ケア病床を有する病院数	地域包括ケア病床数
東 部	3	61
中 部	7	192
西 部	4	149
計	14	402

出典：中国四国厚生局施設基準届出受理状況

(注) 域包括ケア病棟入院料・入院管理料1、2の届出医療機関を対象。

<在宅療養支援病院・在宅療養後方支援病院・在宅療法支援診療所の数

(平成28年5月1日現在) >

構想区域	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院	在宅療法支援診療所
東 部	1	1	25
中 部	2	—	13
西 部	1	—	39
計	4	1	77

出典：中国四国厚生局施設基準届出受理状況

(4) 医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士等の従事者数

- 本県の医師数は増加傾向にあり、総数、医療施設の従事者共に人口10万人対では全国平均を上回っています。
- 歯科医師数はほぼ横ばいの状況にあり、総数、医療施設の従事者共に人口10人対で全国平均を大きく下回っています。
- 薬剤師数はわずかに増加しているものの、人口10万人対で全国平均よりも低い水準にあります。
- 看護師数は年平均で約200人ずつ増加しており、人口10万人対では全国平均と比較しても大きく上回っている状況です。また、助産師は増加傾向、保健師及び准看護師は減少傾向にありますが、いずれも人口10万人対では全国平均を上回っています。
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士については、いずれも増加傾向にあり、人口10万人対では全国平均を大きく上回っています。

<医師数の推移>

(単位：人)

区 分	平成22年	平成24年	平成26年	全国平均 (平成26年)
総 数	1,693	1,745	1,785	
医療施設の従事者	1,565	1,627	1,662	
人口10万人対	287.6	299.8	311.0	244.9
医療施設の従事者	265.9	279.6	289.5	233.6

出典：厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」(各年12月31日現在)

< 歯科医師数の推移 >

(単位：人)

区 分	平成22年	平成24年	平成26年	全国平均 (平成26年)
総 数	377	367	368	
医療施設の従事者	356	344	350	
人口10万人対	64.0	63.1	64.1	81.8
医療施設の従事者	60.5	59.1	61.0	79.4

出典：厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」(各年12月31日現在)

< 薬剤師数の推移 >

(単位：人)

区 分	平成22年	平成24年	平成26年	全国平均 (平成26年)
総 数	1,071	1,082	1,091	
薬局・医療施設の従事者	872	887	917	
人口10万人対	189.1	185.9	190.1	226.7
薬局・医療施設の従事者	148.1	152.4	159.8	170.7

出典：厚生労働省「医師、歯科医師、薬剤師調査」(各年12月31日現在)

< 看護師数の推移 >

(単位：人)

区 分	平成22年	平成24年	平成26年	全国平均 (平成26年)
総 数	5,588	5,914	6,340	
人口10万人対	949.3	1,016.2	1,104.5	855.2

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」(各年末現在)

< 准看護師数の推移 >

(単位：人)

区 分	平成22年	平成24年	平成26年	全国平均 (平成26年)
総 数	2,433	2,373	2,317	
人口10万人対	413.3	407.7	403.7	267.7

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」(各年末現在)

< 保健師数の推移 >

(単位：人)

区 分	平成22年	平成24年	平成26年	全国平均 (平成26年)
総 数	311	304	300	
人口10万人対	52.8	52.2	52.3	38.1

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」(各年末現在)

<助産師数の推移>

(単位：人)

区分	平成22年	平成24年	平成26年	全国平均 (平成26年)
総数	189	197	229	
人口10万人対	32.1	33.8	39.9	26.7

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」(各年末現在)

<理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の数の推移>

(単位：人)

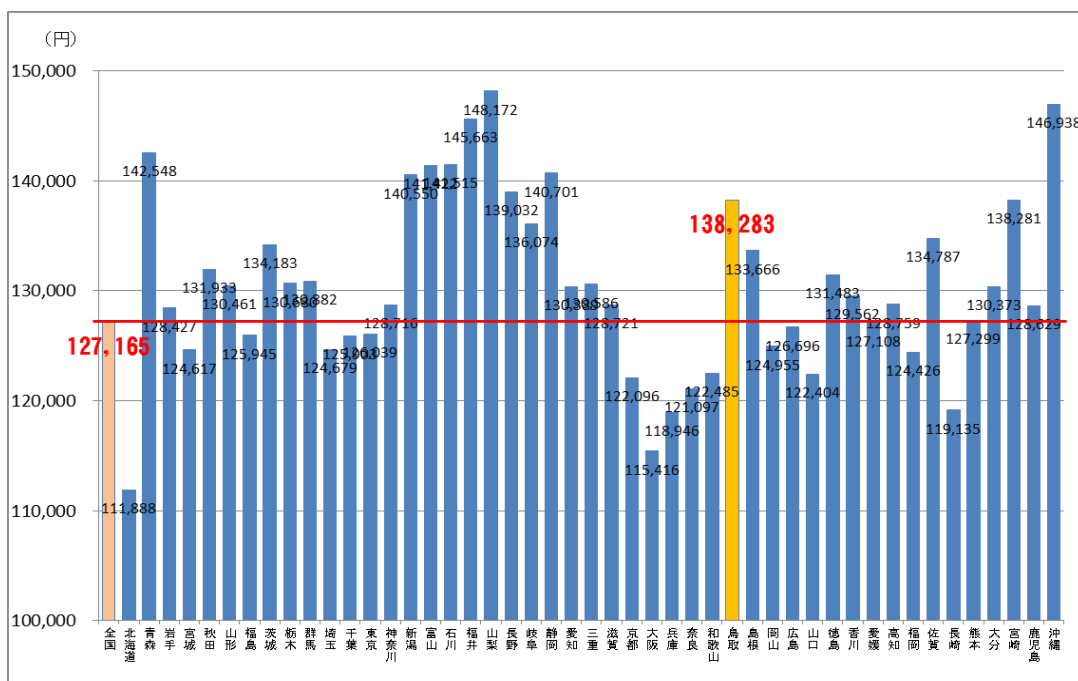
区分	平成25年	平成26年	平成27年	全国平均 (平成26年)
理学療法士	599	614	646	
人口10万人対	104.7	107.3	112.9	60.7
作業療法士	413	446	459	
人口10万人対	72.2	78.0	80.2	33.2
言語聴覚士	150	160	163	
人口10万人対	26.2	28.0	28.5	11.2

出典：鳥取県医療政策課調べ(各年9月1日現在。ただし、全国平均(平成26年)は、厚生労働省「医療施設調査」(同年10月1日現在)による従事者数を基に算出。)

(5) 介護サービスの提供状況

○本県の平成26年度の要介護者一人当たりの介護保険費用月額額は138,283円であり、全国平均の127,165円を上回り、全国順位も第17位となっています。介護サービス別に見ると、通所リハビリテーション、小規模多機能型居宅介護施設、介護老人保健施設などは全国平均を上回っていますが、一方で、訪問介護、短期入所生活介護などは、全国平均以下となっています。

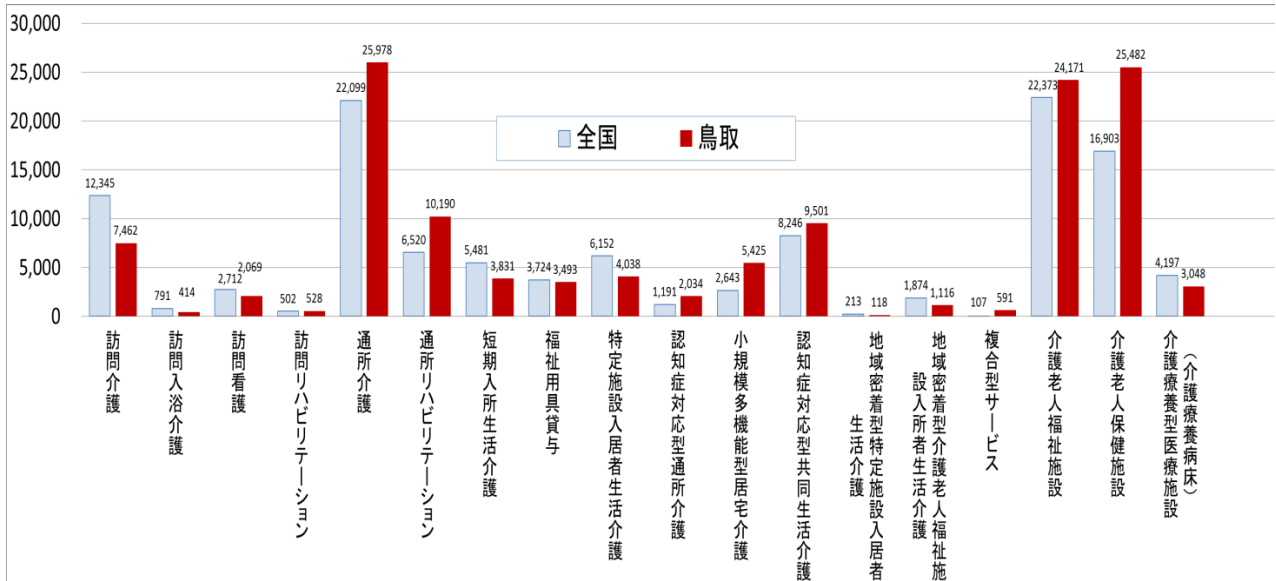
<要介護認定者一人当たりの介護保険費用月額/都道府県別>



出典：厚生労働省「平成26年度介護保険事業状況報告(年報)」

<鳥取県の高齢者 1 人当たり介護保険サービス利用状況（平成 26 年度）>

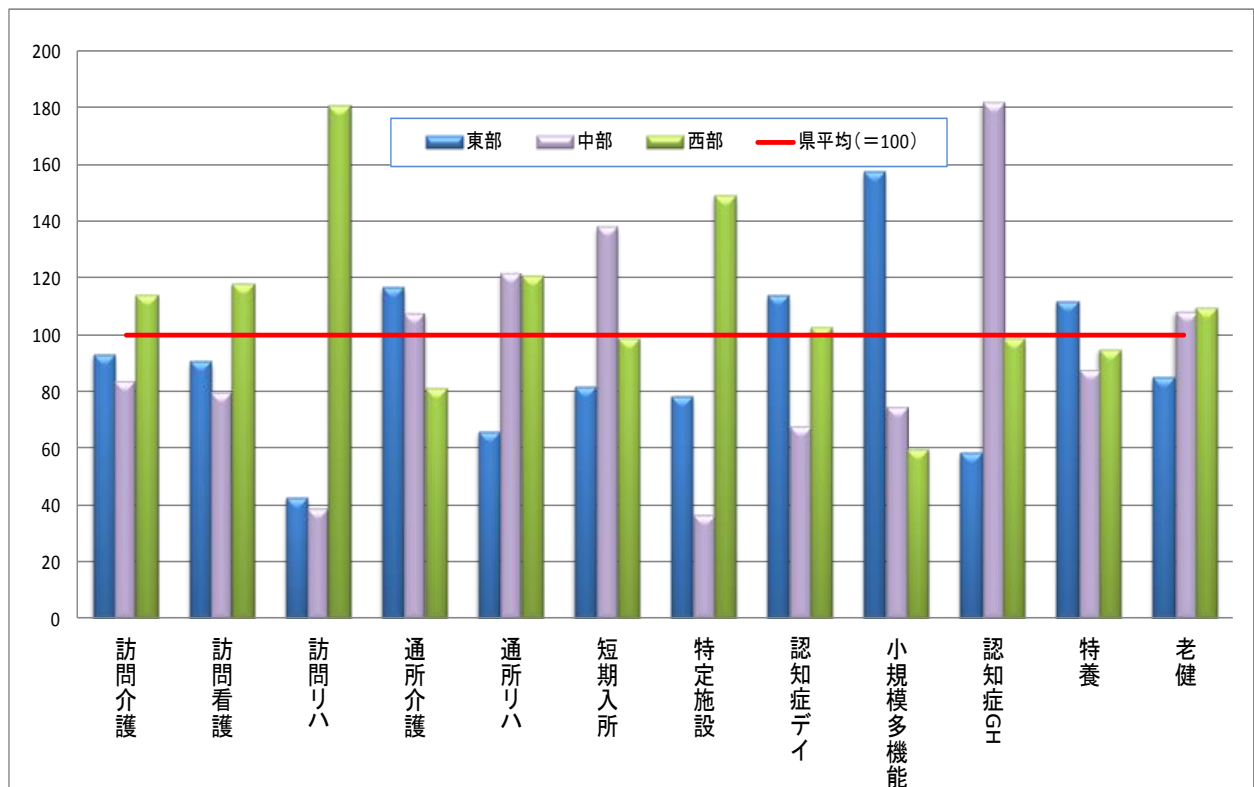
（単位：円／月・人）



出典：厚生労働省「平成 26 年度介護保険事業状況報告（年報）」

○介護サービスの状況を構想区域別に見ると、県東部は、小規模多機能サービスが充実し、中部は、短期入所、認知症グループホームが充実しており、西部は、訪問看護や訪問リハビリテーションなどの医療系サービス、特定施設等の居住系サービスが充実しています。

<主なサービス費用の圏域別の状況（平成 26 年度）〔県平均を 100 とした指標〕>



出典：厚生労働省「平成 26 年度介護保険事業状況報告（年報）」