

## 第3節 課題別対策

### 1 医療安全対策

#### 1 現状と課題

##### (1) 医療安全対策の推進及び医療相談体制の強化

現状	課題
<p>全国的に医療事故が発生し、医療に対する信頼が揺らいでいる状況。</p> <p>医療に関する苦情・相談に対応するため県は「医療安全支援センター」を設置・運営し、各病院の相談窓口等と連携しながら、各種相談に対応。</p> <p>医療事故報告基準を定め、県への報告体制を整備。</p>	<p>医療安全に対する関係者への意識啓発が必要。</p> <p>各医療機関での医療事故の発生予防、再発防止のため、医療安全についての認識を深めることが必要。</p> <p>医療に関する苦情処理は迅速、適切に対応していくことが必要。</p> <p>医療相談・医療安全については、各医療機関等への情報提供及びフィードバックを行うことにより医療の安全と信頼を高めることが必要。</p>

##### (2) 院内感染対策

現状	課題
<p>M R S A (メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)、V R E (バンコマイシン耐性腸球菌)及びノロウイルスをはじめとした各種の病原体に起因する院内感染が発生した場合、多くの患者が感染する恐れがある。</p>	<p>医療提供施設における適切な院内感染対策の実施のため、相応の知識、技術を有する医療従事者がリーダーシップを発揮する必要があり、そのためのノウハウを伝達する機会の拡大が必要。</p>

##### (3) 医療機関への立入検査の強化

現状	課題
<p>県は、医療法の規定に基づく病院等への立入り検査を通じて医療安全対策等の指導を実施。</p> <p>全ての病院・診療所に「医療安全管理指針」、「院内感染対策指針」等が義務付けられている。</p>	<p>各医療機関における医療安全体制の確保については、各々が責任をもって取り組むことが必要。</p>

#### 2 対策・目標

項目	対策・目標
医療安全対策の推進及び医療相談体制の強化	<p>医療従事者の意識向上及び安全対策の向上を図るための医療安全研修会の継続的な実施</p> <p>医師会・病院の相談窓口と医療安全支援センターとの連携による患者や家族が相談しやすい体制の整備</p> <p>医師会・病院の相談窓口と医療安全支援センターによる情報の共有化及び相談対応能力の向上</p>
院内感染対策	医療従事者への院内感染対策の知識習得の機会の提供
医療機関への立入検査の強化	立入検査時における医療安全体制の整備状況の確認及び適切な体制整備の指導

## 2 精神保健医療対策

(詳細は、鳥取県障害者計画、鳥取県障害福祉計画及び健康づくり文化創造プランを参照)

### 1 現状と課題

#### (1) 精神科救急の対応

現状	課題
措置入院等の緊急な入院が必要な場合に対して輪番制等による精神科救急医療体制整備事業を各圏域で実施。  急性期の身体合併症患者に対応できる精神科病院は少ないが、圏域ごとの病院間の連携・協力体制を確保。	直ちに医療及び保護を図る必要がある精神障害者の医療保護入院、応急入院に係る移送を含む精神科救急患者の受入体制は身近な圏域で適切に行われることが必要。 精神科病院と一般救急医療機関との連携・協力体制の充実が必要。

#### (2) 精神障害者の地域生活への移行

現状	課題
平成18年度から各圏域で退院促進支援の体制整備に向けた事業を実施。 精神障害者への偏見がある。 精神障害者に対する理解の不足により、地域での生活を希望する入院患者の退院につながっていない。 社会復帰施設、在宅福祉サービス等が不足しており、長期入院患者の退院が進んでおらず、精神医療提供体制にも影響。	地域生活を希望する入院患者や施設利用者が地域で生活できるように支援することが必要。

#### (3) こころのケア

現状	課題
多くの悩みやストレスを抱え、心の健康が損なわれている者が少なくない。 男性の自殺者が多く、うつ状態と深い関連があると言われている。 高齢化に伴い一人暮らしの人が増えており、地域の中で孤立し、うつ状態に落ち込みがち。	早期に相談できるようにこころの健康相談窓口などについての情報提供が必要。

### 2 対策・目標

項目	対策・目標
精神科救急の対応	緊急時の医療機関の連携促進による精神科救急医療システムの充実 精神科救急医療システムの運用と併せた身体合併症患者への対応の検討
精神障害者の地域生活への移行	地域の関係機関と連携した精神障害者の地域生活への移行のための施策の推進 ・医療関係者への普及啓発及び地域の施設での生活訓練 ・ボランティアなどの支援者の養成 ・社会資源の開発 など 県民への精神障害についての正しい知識の普及啓発(目標) ・受入れ条件が整えば退院可能な精神障害者の退院数171人(平成19年度～平成23年度末まで)
こころのケア	うつ病の早期発見・早期治療のための体制づくりの推進 こころの相談窓口などの情報提供と相談体制の充実 気軽に周りに相談したり、専門家に相談できる場や機会の増加

## 資料

### 1 入院患者の状況

平均在院日数（精神病床）の状況

（単位：日）

区分	総数	精神病床	感染症病床	結核病床	療養病床	一般病床
平成13年	38.8	361.4	8.0	131.8	117.3	24.9
平成14年	37.6	335.6	-	96.4	108.3	24.1
平成15年	36.9	324.2	-	116.7	103.7	23.5
平成16年	37.0	308.4	3.0	91.9	99.4	23.1
平成17年	36.6	293.9	10.0	73.0	104.7	22.4
平成18年	34.8	296.6	4.3	49.4	101.8	21.0

出典：厚生労働省「病院報告」

精神病床の入院期間が1年以上の患者数（平成19年5月末現在）

入院患者総数	入院期間が1年以上の患者数
1,870人	1,333人

出典：鳥取県福祉保健部医療政策課調べ

### 2 こころのケアの目標

目標の設定  
 （健康づくり文化創造プランより）

指 標	平成19年 改訂時現状値	目 標 （平成24年）
睡眠による休養が十分とれていない者の割合	19.9%	15%以下
ストレスを感じた者の割合	男 性	49%以下
	女 性	
こころの健康づくりを視点にした健康教育の場	69	増 や す

### 3 障害保健対策

(詳細は、鳥取県障害者計画、鳥取県障害福祉計画、鳥取県発達障害支援体制整備基本計画を参照)

#### 1 現状と課題

##### (1) 高次脳機能障害のある方への支援

現状	課題
<p>高次脳機能障害は障害が外見からわかりにくいため、家族や関係者等の理解を得にくい。</p> <p>周囲の不適切な対応、リハビリテーション開始の遅れなどから二次的な障害が生じやすい。</p> <p>高次脳機能障害についての、医療従事者、専門職能団体等の理解・専門知識が不十分。</p>	<p>県民の高次脳機能障害への理解の促進を図ることが必要。</p> <p>医療従事者、専門職能団体等の高次脳機能障害者支援についてのスキルアップが必要。</p>

##### (2) 発達障害のある方への支援

現状	課題
<p>平成16年6月に鳥取県自閉症・発達障害支援センターを設置し、保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関と連携しながら相談・支援に取り組んでいる。</p> <p>平成19年度より、発達障害のある方の支援ニーズに応じた支援手法の開発を、既存の社会資源(児童デイサービス等)を活用してモデル実施している。</p> <p>発達障害に対する理解の促進のため、県民及び支援関係者(学校、保育園、保護者等)への普及啓発に取り組んでいる。</p>	<p>発達障害のある方一人ひとりに応じた就学前、学齢期、学校卒業後にいたるまでの個人的・系統的な支援について、保健・医療・福祉・教育・労働等の関係機関が、十分な情報交換・共通認識をもってマネジメントできていない。</p> <p>発達障害に関する適切な相談・支援ができる人材が少ない。</p> <p>県民及び支援関係者の発達障害に対する理解が不十分。</p>

#### 2 対策・目標

項目	対策・目標
高次脳機能障害のある方への支援	<p>県民への普及啓発</p> <p>支援拠点機関の設置など高次脳機能障害者が早期に適切な支援を受けられるよう、急性期、回復期、維持期における医療と福祉、地域が連携した支援体制の整備</p> <p>高次脳機能障害者の支援関係者を対象とした高次脳機能障害についての理解及び支援技術を高めるための研修等の実施</p>
発達障害のある方への支援	<p>県自閉症・発達障害支援センターの機能の一層の強化及び圏域内の広域的な支援ネットワーク体制の整備</p> <p>県自閉症・発達障害支援センターを中心とした、支援関係者へのコンサルテーションや支援技術向上のための専門研修等を通じての人材育成</p> <p>県民及び支援関係者への発達障害についての理解の促進のため更なる普及啓発</p>

## 4 認知症対策

(詳細は、鳥取県介護保険事業支援計画・老人保健福祉計画を参照)

### 1 現状と課題

現状	課題
<p>高齢化の進展に伴い、認知症高齢者も増加。</p> <p>行政・事業者・地区組織等さまざまな団体が、認知症に関する正しい知識の普及に取り組んでいる。</p> <p>早期発見や適切な医療を提供するため、かかりつけ医に対する研修などを地区医師会を中心に実施。</p> <p>介護保険制度改正に伴って創設された「地域密着型サービス事業所」は、利用者が住み慣れた地域で暮らし続けるための支援を行っている。</p>	<p>認知症の原因とその予防、治療、適切な介護のあり方等の普及啓発が必要。</p> <p>認知症に対応する幅広い知識を有する者の資質向上が必要。</p> <p>認知症の初期段階で診断・相談が受けられる体制が必要。</p> <p>認知症高齢者等と家族が安心して生活していくために各種機関が連携し、有効な支援を行う体制が必要。</p>

### (2) 対策・目標

項目	対策・目標
認知症対策	<p>県民への認知症に対する正しい知識の一層の普及啓発</p> <p>老人保健福祉に携わる各福祉・保健専門職の人材育成</p> <p>関係機関との連携による早期発見・早期相談体制の整備・推進</p> <p>地域全体で認知症高齢者の生活を支える体制の整備</p>

## 資料

鳥取県における認知症高齢者の現状（平成17年4月要介護認定を受けた者）

区分	要介護・要支援認定者	認定時の所在（再掲）				
		居宅	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設	その他の施設
総数（A）	2,629	2,089	166	153	74	147
認知症高齢者自立度以上（B） B/A	1,244 47%	835 40%	145 87%	118 77%	55 74%	91 62%
認知症高齢者自立度以上（C） C/A	619 24%	340 16%	113 68%	77 50%	42 57%	47 32%
上記（C）のうち障害老人自立度「J・A」の再掲（D） D/C	(215) 35%	(159) 47%	(15) 13%	(14) 18%	(4) 10%	(23) 49%

出典：鳥取県福祉保健部長寿社会課調べ

「居宅」には医療機関（医療保険適用）入院者を含む。

「その他の施設」はグループホーム、ケアハウス等をいう。

「認知症高齢者自立度」は平成5年厚生省老人保健福祉局長通知「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」によるもの。は日常生活に支障を来す症状があるが、誰かの注意があれば自立できる状態。は日常生活に支障を来す症状、行動、意思疎通の困難さがときどきあり、介護が必要な状態。以上のうち障害老人の自立度「自立・J・A」は、運動機能が低下していない認知症高齢者で、ケアが困難とされている状態。

## 5 児童虐待防止対策

### 1 現状と課題

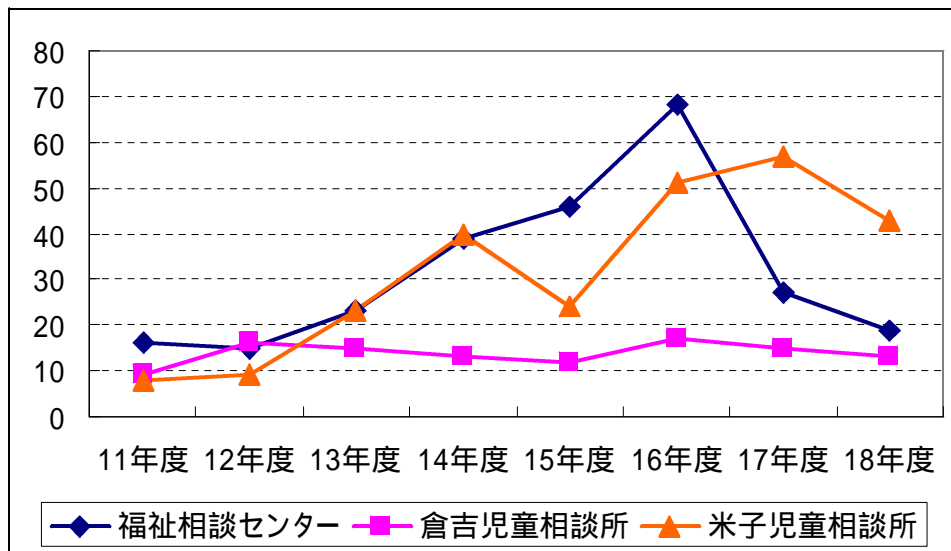
現状	課題
<p>虐待件数は年々落ち着いてきている。 市町村単位の要保護児童対策地域協議会（虐待防止ネットワーク）が設置されているが、市町村によって取組みに温度差がある。</p> <p>虐待の早期発見のために児童相談所・市町村と医療機関、教育機関等とが連携。 深刻な児童虐待に迅速に対応するために児童相談所・市町村と警察とが連携。 早期発見・支援のネットワークの構築は進んできたが、親子再統合における体制整備については、充分といえない面がある。</p>	<p>児童虐待防止推進体制の充実が必要。</p> <p>児童相談所・市町村と医療機関、教育機関、警察との連携の更なる強化が必要。</p> <p>要保護児童の処遇を充実させるため、親子再統合の取組みや里親委託の推進が必要。</p>

### 2 対策・目標

項目	対策・目標
児童虐待防止対策	<p>関係機関職員の資質向上のための研修の実施</p> <p>児童虐待の早期発見、早期対応のため関係機関との連携強化及び啓発活動の促進</p> <p>親子再統合の取組みや里親委託の推進</p>

## 資料

児童虐待相談件数の状況



(単位：件)

	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
福祉相談センター	16	15	23	39	46	68	27	19
倉吉児童相談所	9	16	15	13	12	17	15	13
米子児童相談所	8	9	23	40	24	51	57	43
計	33	40	61	92	82	136	99	75

出典：鳥取県福祉保健部子ども家庭課調べ

## 6 DV被害者支援

(詳細は、鳥取県DV被害者支援計画を参照)

### 1 現状と課題

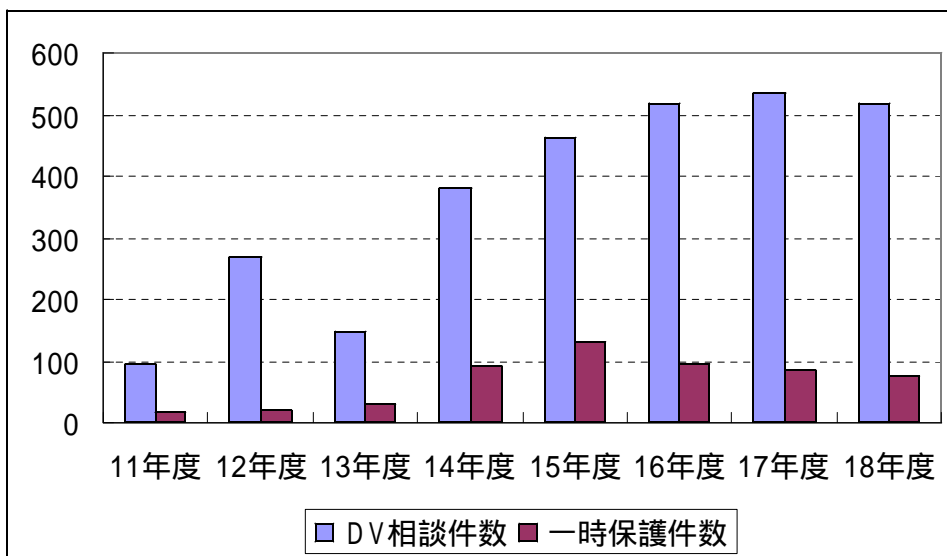
現状	課題
<p>改正DV防止法が施行され、保護命令対象被害者の定義の拡大、保護命令の対象行為の拡充など保護命令制度が拡充。 DV防止法施行後、相談窓口の周知が図られ、相談件数が多くなっている。 医療機関や教育機関等でDVが発見されやすい。</p> <p>処遇困難ケースが増加し、一時保護期間が長期化。 DV被害者の公営住宅優先入居を実施。</p>	<p>DVに関する県民の理解が十分とはいえない。 DV被害者の相談や支援にかかわる関係機関の職員の適切な対応が必要。特に、相談機関での被害者の二次被害防止が必要。 医療機関や教育機関等での潜在化する被害者の早期発見と関係機関の連携強化が必要。</p> <p>一時保護施設で安心して心と体が休めるよう体制の整備・充実が必要。 民間の賃貸住宅は家賃が高く、また、公営住宅には速やかに入居できないなど、DV被害者の住宅確保が難しい。</p>

### 2 対策・目標

項目	対策・目標
DV被害者支援	<p>DVに関する県民への理解を一層促進するための啓発活動の実施 被害者の相談や支援にかかわる関係機関の職員の資質向上を図る研修の実施 相談窓口、医療機関、教育機関、警察など関係機関のより機動的で実践的なネットワークの充実強化 婦人相談所の一時保護体制の整備についての検討 公営住宅への優先入居枠の確保等の検討</p>

## 資料

DV相談件数及び一時保護件数の推移



(単位: 件)

	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
DV相談件数	94	268	148	379	462	519	535	518
一時保護件数	15	19	28	92	131	94	84	76

出典: 鳥取県福祉保健部子ども家庭課調べ

## 7 結核・感染症対策

(詳細は、鳥取県感染症予防計画を参照)

### 1 現状と課題

#### (1) 予防接種の推進

現状	課題
BCGの直接接種導入、日本脳炎予防接種の積極的勧奨の差し控え、麻しん風しんの2回接種導入等、予防接種を取り巻く状況は刻々と変わってきている。 平成19年度は麻しんが全国で大流行し、国は麻しん排除計画を打ち出している。	予防接種事業が円滑に推進できるよう、適切な市町村への情報提供・指導が必要。 予防接種の必要性、接種時期及び健康被害に関する情報を提供することにより、接種率向上を図ることが必要。 予防接種の副反応による健康被害を最小限に抑えることが必要。 感染症発生動向調査に基づく適切な予防接種の指導が必要。

#### (2) エイズ・性感染症対策の推進

現状	課題
患者・感染者は平成8年以降全国的に増加傾向が続いており、鳥取県においても、増加し、発見されたときはすでにエイズを発症している「いきなりエイズ」が3割ある。 本県のHIV・性感染症検査の件数は増加傾向。	エイズ・性感染症に対する正しい知識の普及が必要。 青少年対策の継続と大人対策の取組が必要。 県民の利便性を考慮した相談・検査体制を充実し、早期発見・治療につなげることが必要。

#### (3) 結核対策の充実

現状	課題
平成11年「結核緊急事態宣言」を国が発令しており、我が国最大の感染症であるが、結核への関心が低下。 多剤耐性結核や学校・医療機関・高齢者関係施設等における集団感染が増加し、高齢者の結核罹患率が上昇。 平成18年度末をもって結核予防法が廃止され、感染症法に統合。	感染症法等への移行に対応した結核対策の強化が必要。 患者の早期発見とその確実な治療に対する支援が必要。

#### (4) 特定の感染症対策の強化

現状	課題
新型インフルエンザ、ウエストナイル熱等の新興感染症及び結核、狂犬病等の再興感染症の発生の可能性が高まっている	感染症発生情報の収集・共有及び医療機関等への迅速な情報還元が必要。 感染症危機管理体制の強化が必要。 新たな感染症に対応する検査体制を充実することが必要。

### 2 対策・目標

項目	対策・目標
予防接種の推進	予防接種の副作用による健康被害を最小限に抑えるための十分な予診に基づく個別接種の推進 予防接種情報(早期接種等の有用性)の提供による接種率の向上 実施主体である市町村と県・国との連携による予防接種を受けやすい環境整備(公費負担、正しい知識の普及啓発)の推進

エイズ・性感染症対策の推進	街頭キャンペーン、新聞等の広報による正しい知識の普及啓発 関係機関と連携を図りながらの青少年・大人等個別施策層に対する普及啓発の推進 早期発見・早期治療を図るための利用者の利便性を考慮した検査・相談体制の充実 拠点病院（鳥取大学医学部附属病院、鳥取県立中央病院）を中心とした医療体制の充実
結核対策の充実	保健所による患者の管理、接触者健診の励行 市町村と連携した定期健診の受診率向上 予防接種（BCG）の接種技術評価の実施 標準的な治療法の普及と徹底
特定感染症対策の強化	地方感染症情報センター（鳥取県衛生環境研究所）による感染症発生動向調査の充実 特定感染症の関係機関の連携強化及び訓練の実施 鳥取県衛生環境研究所における検査体制の充実

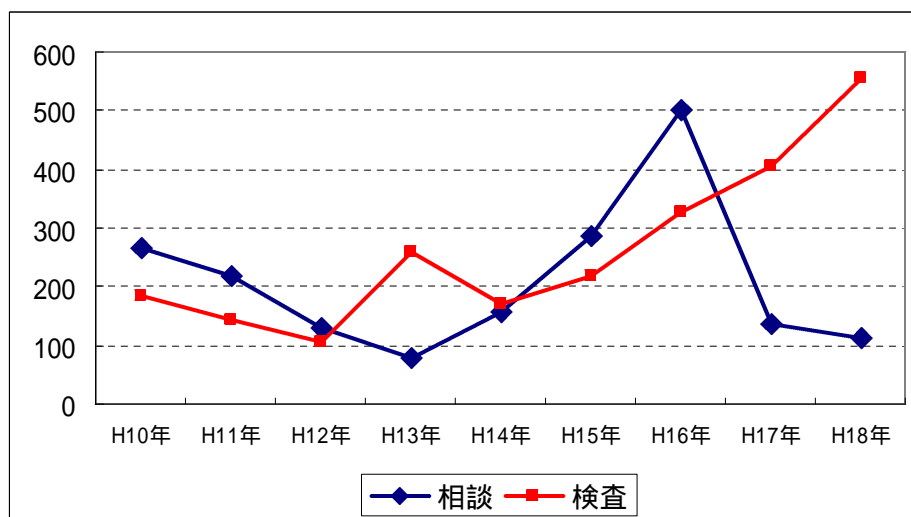
**資料**

1 エイズ拠点病院・協力病院（平成20年3月）

病 院 名
鳥取県立中央病院
鳥取大学医学部附属病院

病 院 名
鳥取赤十字病院
鳥取市立病院
国立病院機構鳥取医療センター
鳥取県立厚生病院
国立病院機構米子医療センター
山陰労災病院

2 鳥取県のエイズ（後天性免疫不全症候群）検査、相談件数

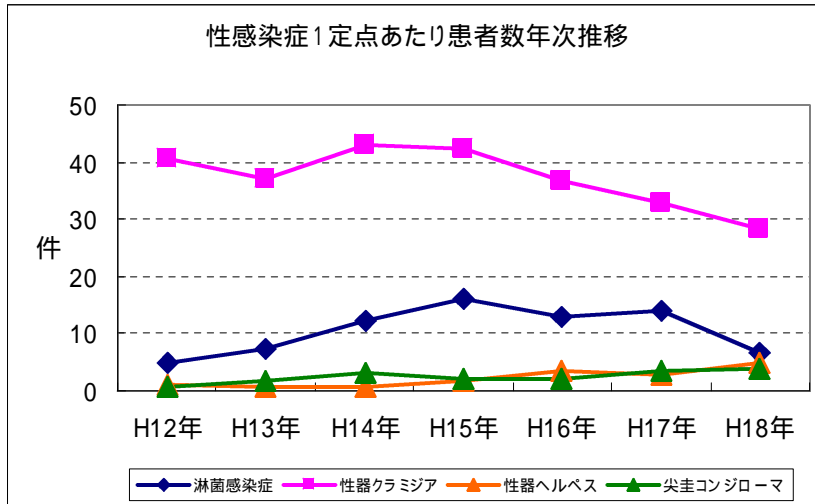


（単位：件）

区分	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年
相談件数	265	219	128	77	157	285	500	138	112
検査件数	183	144	106	258	170	218	326	406	557

出典：厚生労働省エイズ動向委員会「エイズ発生動向年報」

### 3 鳥取県における性感染症患者数の推移

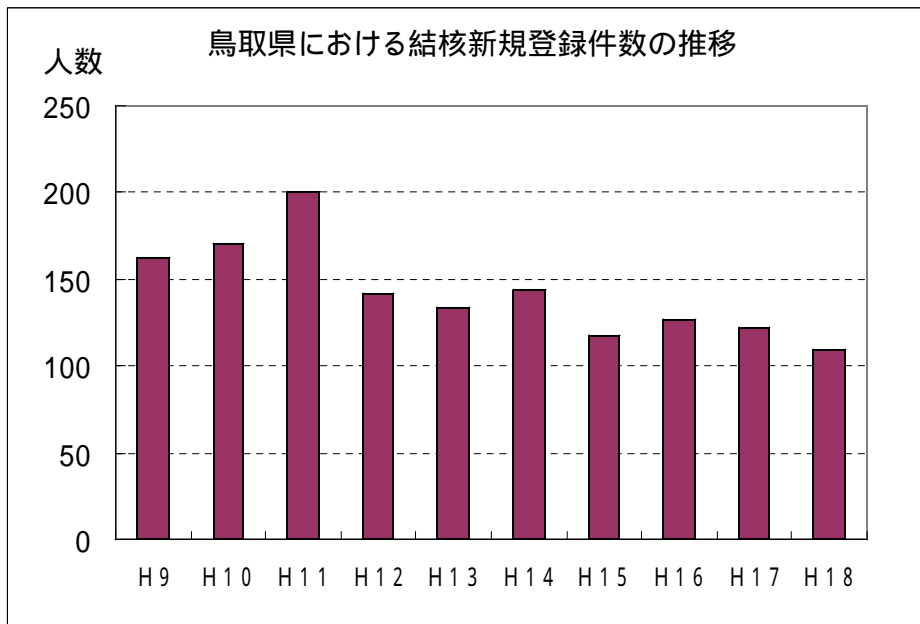


(単位：人)

区分	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年
淋菌感染症	4.8	7.2	12.2	16.2	12.8	14.0	6.6
性器クラミジア	40.4	37.2	43.0	42.2	36.6	32.8	28.4
性器ヘルペス	1.2	0.8	0.6	1.6	3.4	2.8	5.0
尖圭コンジローマ	0.6	1.6	3.0	2.2	2.0	3.4	4.0

出典：厚生労働省「感染症動向調査」

### 4 鳥取県における結核患者の新規登録件数の推移



(単位：件)

区分	9年	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年
新規登録件数	162	171	201	142	134	144	117	127	122	110

出典：厚生労省「感染症動向調査」

## 8 臓器等移植対策

### 1 現状と課題

#### (1) 脳死による臓器移植

現状	課題
臓器バンクのコーディネーターによる医療機関への普及啓発や各種行事・催事等の活動を通じて県民へ周知。 臓器提供意思表示カードの県内所持率は20%以上であり、全国と比較しても高い水準を維持。 脳死による臓器提供は県内では無い。	県内の医療従事者への臓器移植に対する理解の一層の促進が必要。 臓器移植の院内コーディネーターがほとんどの医療機関において未設置であり、設置に向けた啓発が必要。 臓器提供意思表示カードの所持率は高いものの、意思表示率は依然として低いため、意思表示をしてもらうよう普及啓発が必要。 臓器提供者が出た場合の対応について、関係者が不慣れなため、訓練等が必要。

#### (2) 腎移植

現状	課題
透析患者は年々増加。 腎移植は透析患者が健常者と同様の仕事や生活を営むための有力な手段。 脳死と心臓死との臓器提供の考え方の違いなどが県民にはあまり理解されていない。	県内の献腎移植を推進するためには、臓器提供意思表示カードの適正な記入について理解を促すことが必要。 県民への臓器移植の考え方などの啓発が必要。

#### (3) 造血幹細胞移植（骨髄移植、さい帯血移植）

現状	課題
骨髄移植については、全国のドナー（骨髄提供者）の登録目標30万人に対し、約29万人（平成19年9月末時点）となっている。 県内の全国のドナー（骨髄提供者）の登録目標1,315人に対し、1,704人（平成19年9月末時点）となっている。 さい帯血移植は鳥取大学医学部附属病院において実施。	ドナー（骨髄提供者）登録会の開催など、登録者の増加に向けた取組の強化が必要。 登録者数を更に増加させるための効果的な普及啓発を検討することが必要。  さい帯血移植について、県民への意識啓発を促進することが必要。

#### (4) 角膜移植

現状	課題
鳥取大学医学部内に献眼者及び移植希望者の登録を行う眼球銀行（アイバンク）が設置されている。 移植の実施については、鳥取大学医学部附属病院と眼球銀行（アイバンク）が緊密な連携をとり実施。	眼球銀行（アイバンク）への献眼登録者数を増やすことが必要。

## 2 対策・目標

項目	対策・目標
脳死による臓器移植	県内の医療従事者への臓器移植に対する理解の一層の促進 臓器移植の院内コーディネーターの設置に向けた各病院への普及啓発 関係機関同士の連絡体制の円滑化を図る実務者会議の開催 臓器提供意思表示カードへの意思表示についての県民への一層の意識啓発 臓器提供者が出た場合の対応等の模擬訓練等の実施
腎移植	臓器提供意思表示カードへの意思表示についての県民への一層の意識啓発 県民への臓器提供制度の啓発
造血幹細胞移植（骨髄移植、さい帯血移植）	骨髄提供者（ドナー）登録会の開催回数の増加 〔参考〕 平成18年度実績（開催回数）：4回 【鳥取県骨髄バンクを支援する会調べ】 さい帯血移植についての県民へのPR
角膜移植	眼球銀行（アイバンク）への献眼登録についての県民へのPR

## 資料

### 1 臓器提供意思表示カードの所持率及び意思表示の率

（単位：％）

区 分		平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
全 国	所持率	9.0	-	10.5	-	7.9
	意思表示率	5.4	-	6.4	-	4.8
鳥取県	所持率	23.3	22.8	25.8	21.9	20.8
	意思表示率	10.7	11.8	18.3	13.0	10.7

出典：全国の数値は、内閣府「臓器移植に関する世論調査」（隔年実施）

：鳥取県の数値は、財団法人鳥取県臓器バンク調べ

### 2 骨髄バンク・ドナー（骨髄提供者）登録者数、移植希望者数及び骨髄移植実施件数

区 分		平成19年9月末現在
ドナー登録者数(延べ)	全 国	290,329人
	鳥取県	1,704人
移植希望者数	全 国	23,546人
	鳥取県	98人
骨髄移植実施件数	全 国	8,715件 (749件)

出典：骨髄移植推進財団調べ

表中の「骨髄移植実施件数」欄の（ ）書きは平成19年1月から9月までの骨髄移植実施件数

## 9 難病対策

### 1 現状と課題

現状	課題
<p>鳥取大学医学部附属病院に設置している「鳥取県難病・相談支援センター」では、難病相談員が、難病患者及びその家族を対象にした研修会や相談事業等を行っている。</p> <p>鳥取大学医学部附属病院に設置している「鳥取県難病医療連絡協議会」では、難病医療専門員を中心に拠点病院と協力病院との連携を図り、重症難病患者の受入体制の整備を行っている。また「鳥取県難病・相談支援センター」と連携をとりながら、年に数回研修会や難病患者・家族の集いを開催している。</p>	<p>「鳥取県難病・相談支援センター」及び「鳥取県難病医療連絡協議会」と各保健所の各種業務に係る役割分担及び協力体制が不十分。</p> <p>難病患者及びその家族に対し、「鳥取県難病・相談支援センター」及び「鳥取県難病医療連絡協議会」の設置機関で行っている事業について、更なる浸透が必要。</p>

### 2 対策・目標

項目	対策・目標
難病対策	<p>「鳥取県難病・相談支援センター」及び「鳥取県難病医療連絡協議会」と各保健所との役割分担の明確化及び協力体制の強化</p> <p>疾病により長期にわたり療養を必要とする者のための適切な療養の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 疾病の状態及び療育の状況の随時把握</li> <li>・ 状況に応じた適切な指導</li> <li>・ 健康の増進及び福祉の向上を図るための各種のサービスの推進など</li> </ul> <p>地域及び地域の医療機関、協力病院、拠点病院などの連携による難病医療ネットワークの構築（特に重症難病患者の受け入れ体制の整備）</p>

## 資料

### 1 鳥取県難病医療連絡協議会 拠点病院・協力病院一覧（平成20年3月）

区分	病院名
拠点病院	鳥取大学医学部附属病院
協力病院	鳥取医療センター
	鳥取県立中央病院
	鳥取市立病院
	鳥取赤十字病院
	鳥取県立厚生病院
	山陰労災病院
	米子中海病院
日野病院	

## 2 鳥取県における特定疾患対象患者数の推移（年度別）

（単位：人）

区 分	1 4	1 5	1 6	1 7	1 8
1 ベーチェット病	80	67	72	71	70
2 多発性硬化症	49	44	48	52	54
3 重症筋無力症	89	92	98	99	101
4 全身性エリテマトーデス	210	192	201	210	214
5 スモン	7	7	7	7	7
6 再生不良性貧血	46	36	38	37	35
7 サルコイドーシス	106	102	108	108	120
8 筋萎縮性側索硬化症	44	41	37	44	47
9 強皮症・皮膚筋炎及び多発性筋炎	141	145	149	156	156
10 特発性血小板減少性紫斑病	128	109	104	103	97
11 結節性動脈周囲炎	19	18	17	20	20
12 潰瘍性大腸炎	251	256	276	290	319
13 大動脈炎症候群（脈なし病）	19	18	18	18	19
14 ビュルガー病	51	47	42	40	37
15 天疱瘡	22	16	16	17	17
16 脊髄小脳変性症	85	50	53	56	62
17 クローン病	83	84	90	98	95
18 難治性肝炎のうち劇症肝炎	1	3	0	5	0
19 悪性関節リウマチ	4	4	4	6	9
20 パーキンソン病	532	538	560	608	616
21 アミロイドーシス	4	4	4	3	3
22 後縦靭帯骨化症	163	122	110	118	128
23 ハンチントン舞蹈病	9	5	6	6	6
24 ウィリス動脈輪閉塞症	39	44	48	46	46
25 ウェゲナー肉芽腫	4	5	5	5	4
26 特発性拡張型（うっ血型）心筋症	98	108	131	155	164
27 シャイ・ドレーガー症候群	3	42	44	41	39
28 表皮水疱症	4	3	3	3	3
29 膿疱性乾癬	12	11	11	11	13
30 広範脊柱管狭窄症	10	8	8	11	16
31 原発性胆汁性肝硬変	87	85	91	92	95
32 重症急性膵炎	7	1	5	6	7
33 特発性大腿骨頭壊死症	52	45	34	31	38
34 混合性結合組織病	27	28	30	33	36
35 原発性免疫不全症候群	4	5	7	6	4
36 特発性間質性肺炎	15	16	18	22	31
37 網膜色素変性症	88	82	87	85	92
38 クロイツフェルト・ヤコブ病	0	0	1	0	0
39 原発性肺高血圧症	3	3	4	7	7
40 神経繊維腫症	6	7	8	8	10
41 亜急性硬化性全脳炎	0	0	0	0	0
42 バッド・キアリ症候群	1	3	3	3	3
43 特発性慢性肺血栓塞栓症	2	3	2	2	5
44 ファブリー病	0	0	0	0	0
45 副腎白質ジストロフィー	1	2	3	3	3
合 計	2,606	2,501	2,601	2,742	2,848

出典：厚生労働省・鳥取県「特定疾患治療研究事業」

## 10 歯科保健医療対策

### 1 現状と課題

#### (1) 歯科医療体制

現状	課題
<p>休日昼間の診療は、各歯科医師会（東部、中部、西部）及び鳥取大学医学部附属病院口腔外科で対応。</p> <p>休日夜間の診療は、東部においては東部歯科医師会、西部においては鳥取大学医学部附属病院口腔外科で対応。</p> <p>口腔機能（咀嚼力、嚥下力）の低下に対し在宅での定期的な口腔管理ができていない。</p>	<p>中部における休日夜間の救急歯科診療体制の確保が必要。</p> <p>口腔機能の維持回復のため、訪問による嚥下リハビリテーションや口腔ケアが必要。</p>

#### (2) 歯科保健対策（詳細は、健康づくり文化創造プランを参照）

現状	課題
<p>1歳6か月から3歳にかけてう歯が急増。県内の学齢期のう蝕罹患率は改善されつつあるが、全国平均より若干高い。</p> <p>成人歯科検診の受診率が低い。</p> <p>歯周炎にかかっている者は、40歳代より増加。</p> <p>50～60歳前後での歯の喪失が急増。</p>	<p>歯科健診、歯科相談、歯科保健指導の体制整備が必要。</p> <p>う蝕や歯周病予防に関する正しい知識の普及が必要。</p> <p>歯科と全身疾患の関連性について知識や情報提供が必要。（歯周病と糖尿病、歯周病と喫煙等）</p>

### 2 対策・目標

項目	対策・目標
歯科医療体制	<p>中部における休日夜間の救急歯科診療体制の確保を図るための関係者との協議</p> <p>医療機関（医科、歯科）、訪問看護ステーション、薬局、福祉サービスを行う機関を含めた地域の医療連携体制の充実</p>
歯科保健対策	<p>正しい歯科保健知識等の普及啓発体制の充実</p> <p>・フッ化物洗口にかかるパンフレットの作成配布、研修会等での啓発 など</p> <p>歯科健診、歯科相談等の体制整備</p> <p>自己のセルフケア、歯科医師等によるプロフェッショナルケアの推進</p> <p>他の保健医療関係者との連携の強化</p>

### 資料

#### 1 休日救急歯科診療体制（平成20年3月）

圏域	休日救急歯科診療（昼間）		休日救急歯科診療（夜間）	
	診療時間	診療場所	診療時間	診療場所
東部	午前10時 ～午後4時	東部休日急患診療所 （東部歯科医師会館内）	午後6時 ～午後9時	輪番制 （各個人歯科診療所）
中部	午前9時 ～午後3時	県中部口腔衛生センタ ー	-	-
西部	午前9時 ～午後3時	県西部歯科保健口腔衛 生センター （西部歯科医師会館内）	-	-
鳥取大学医学部附属病院・口腔外科で24時間対応				

## 2 歯科保健の目標設定

目 標 の 設 定  
(健康づくり文化創造プランより)

指 標	中間評価 (平成15年3月)	目 標 (2010年)
自分の歯を有する者の割合 (80歳代で20歯以上)	19.4%	30%以上
むし歯罹患率 (小学生)	72.4%	65%以下
進行した歯周炎に罹患している者 (40歳代)	22.4%	20%以下
(50歳代)	35.4%	30%以下
定期的に歯科健診を受けている者の割合	27.0%	30%以上

# 11 血液の確保・適正使用対策

## 1 現状と課題

### (1) 献血者確保

現状	課題
<p>県内で使用される医療に必要な輸血用血液製剤はすべて献血により確保。            献血者は減少傾向であり、若年層の減少が進行。            国はすべての血液製剤の国内自給を早期に達成する方針であるが、血漿分画製剤は凝固因子製剤をのぞき輸入に頼っている。            輸血の安全性を高めるため、400ml献血、成分献血を推進。</p>	<p>少子高齢社会の進展により、献血可能年齢人口が減少傾向にあり、必要な血液を安定供給することが必要。            献血者確保のため、献血者の固定化、若年層献血者の減少などに対する対策が必要。            効率的で安全な血液を供給するため、成分献血及び400ml献血のより一層の推進が必要。</p>

### (2) 適正使用

現状	課題
<p>血液製剤は、有限で貴重なものであることから、これを有効に活用するため、医療機関での適正な使用の推進を図っている。</p>	<p>献血の現状について医療関係者への理解促進と血液製剤の使用について医療機関の体制整備が必要。</p>

## 2 対策・目標

項目	対策・目標
献血者確保	<p>県、市町村、日本赤十字社鳥取県支部、鳥取県赤十字血液センター及び献血協力団体等との連携による県民への献血思想の普及、献血への理解と協力の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「愛の血液助け合い運動」</li> <li>・「はたちの献血キャンペーン」 など</li> </ul> <p>若年献血者の確保を図るための若者を中心とした啓発活動の実施            献血計画に基づく計画的な献血による血液製剤の安定供給            事業所、献血協力団体などの協力による献血組織の育成及び献血登録者の確保</p>
適正使用	<p>献血の現状、血液製剤の有効利用及び適正使用の徹底を図るための医療関係者の懇談会の開催</p>

資料

1 県内の献血状況

(1) 献血者の推移(年)

年	全 国		鳥 取 県	
	献血者	献血率	献血者	献血率
平成14年	5,784,101人	6.2%	35,489人	8.4%
平成15年	5,621,096人	6.1%	34,278人	8.1%
平成16年	5,473,141人	6.0%	32,268人	7.7%
平成17年	5,312,830人	5.8%	31,184人	7.5%
平成18年	4,987,857人	5.5%	27,251人	6.6%

出典：鳥取県福祉保健部「血液事業の現状」

(2) 献血種類別献血者の推移(鳥取県・年度)

(単位：人)

区 分	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
200ml献血	11,006	8,889	7,581	6,484	4,546
400ml献血	12,529	13,160	12,842	13,505	15,021
成分献血	12,060	11,863	11,398	10,491	7,706
合 計	35,625	33,912	31,821	30,480	27,273

出典：鳥取県福祉保健部「血液事業の現状」

(3) 年齢別献血者数の推移

(単位：人)

年 度	16～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～64歳	65～69歳	合 計
平成14年度	2,641	9,804	9,475	8,202	5,281	222	35,625
平成15年度	2,285	8,866	9,140	7,936	5,454	231	33,912
平成16年度	2,301	7,822	8,839	7,362	4,615	882	31,821
平成17年度	1,901	7,422	8,542	7,162	5,269	184	30,480
平成18年度	1,311	6,335	7,834	6,546	4,486	761	27,273

出典：鳥取県福祉保健部「血液事業の現状」

2 血液製剤の需給状況

(単位：本)

区 分	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
血液製剤製造本数	33,905	30,778	29,564	28,990	29,370
県内使用本数	29,311	26,959	26,331	27,479	26,947

出典：鳥取県福祉保健部「血液事業の現状」

## 12 医薬品等の適正使用

### 1 現状と課題

#### (1) 監視・指導

現状	課題
<p>医薬品等の製造段階における製造管理及び品質管理の指導の徹底、流通段階における薬局及び医薬品販売業者に対する監視指導を実施。</p> <p>健康食品における広告等の監視は、薬事監視員、食品衛生指導員等から情報提供を受けるなど、横の連携により指導を強化。</p>	<p>医薬品等の品質管理と安全な医薬品の適正な流通確保のため、効果的、効率的な監視指導を実施することが必要。</p> <p>県民の安全のため、健康食品の広告等の監視を実施することが必要。</p>

#### (2) 情報提供・収集

現状	課題
<p>県民及び医療関係者などの要望・相談に的確に対応できるよう、鳥取県薬剤師会薬事情報センターを設置。</p> <p>鳥取県薬剤師会薬事情報センターでは、医薬品等の効能・効果、副作用など県民及び医療機関などが必要としている情報の収集、提供を実施。</p>	<p>鳥取県薬剤師会薬事情報センターの機能強化と周知が必要。</p>

#### (3) 医薬分業の推進

現状	課題
<p>医薬分業率は順調に推移。</p> <p>医療機関と薬局のマンツーマン形式が主流であるが、病院からの院外処方せん発行により、徐々に「かかりつけ薬局」が浸透。</p>	<p>より良い医療を提供するため、医療機関と薬局が連携を強化していくことが必要。</p> <p>医療関係者及び県民一人ひとりへの「かかりつけ薬局」の必要性の啓発が必要。</p> <p>患者がメリットを感じることができる適正な医薬分業を推進することが必要。</p>

### 2 対策・目標

項目	対策・目標
監視・指導	<p>医薬品等の製造業者、薬局及び医薬品販売業者の立入り検査の徹底</p> <p>健康食品の販売、広告などについての監視指導の強化</p>
情報提供・収集	<p>県民及び医療関係者への的確・迅速な情報を提供するための鳥取県薬事情報センターでの情報収集の実施及びホームページ等による県民への周知</p> <p>県民が薬局の選択を適切に行うために必要な薬局機能情報の提供制度の有効活用</p>
医薬分業の推進	<p>地域の実情に即した医薬分業の推進</p> <p>地域住民、医療関係者への「かかりつけ薬局」の普及啓発</p> <p>服薬指導の徹底、薬歴管理の充実等の指導</p> <p>鳥取県薬局業務運営ガイドラインの周知徹底</p>

資料

1 医薬品等業態別現況

区 分		平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
医 薬 品	薬 局	260	264	261	261	263
	製 専 造 業 薬 局	5	5	6	5	5
		55	54	51	49	47
	一 般 販 売 業	30	27	27	31	30
	卸 売 一 般 販 売 業	51	52	52	55	55
	薬 種 商 販 売 業	137	128	117	111	111
	特 例 販 売 業	55	54	48	45	39
	配 販 売 業 置 従 事 者	75	72	75	65	63
187		170	137	163	163	

出典：鳥取県福祉保健部医療指導課調べ

2 医薬分業率の推移

(単位：%)

区 分	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年
全 国	30.5	34.8	39.5	44.5	48.8	51.6	53.8	54.1	55.8
鳥取県	33.0	36.9	43.0	49.0	53.5	57.3	59.5	59.2	59.0
地 東 部	38.6	35.6	38.9	44.3	53.1	52.7	57.4	58.6	59.2
区 中 部	59.4	54.8	63.2	73.0	88.5	73.8	73.2	70.7	70.9
別 西 部	29.7	30.8	38.4	43.2	48.5	55.1	55.4	54.7	53.8

出典：「全国」及び「鳥取県」は、社団法人日本薬剤師会調べ

：「地区別」は社団法人鳥取県薬剤師会調べ

医薬分業率(%) = 薬局への処方せん枚数 / 外来処方件数(推計) × 100

## 13 医療に関する情報化

### 1 現状と課題

#### (1) 医療機関の情報提供

現状	課題
医療法の改正により医療機能情報の公表制度が創設され、平成19年度に公表システムを構築。 各医療機関に対し医療機能調査を実施。	公開している医療機関ごとの医療機能は、随時更新していくことが必要。 継続して医療機能調査を実施することが必要。

#### (2) 県における医療に関する情報化の推進

現状	課題
当直医などがわかる救急医療情報システムを平成19年4月から稼働。 災害医療情報システムは未整備。  医師不足が特に問題視されている周産期医療の分野では、医師の確保策以外にも医療提供体制の強化のための施策が求められている。 情報ハイウェイを活用した遠隔診断支援システムなどが整備されている。	継続して救急医療情報の提供を実施することが必要。 従前より国の「広域災害情報システム」への参加を検討してきたが、費用対効果の観点から参加の必要性や既存の県単独の救急医療情報システムの活用策の検討が必要。 全県的な周産期医療体制を確保するシステムが必要。  一部の医療機関しか遠隔医療システムを導入していない。

#### (3) 医療機関における情報化の推進

現状	課題
医療機関における情報化は、導入費用が多額なこともありなかなか進んでいない。 医療におけるIT化が医療安全推進上有用であるが、このような認識が定着していない。 医療機関等が審査支払機関に提出するレセプトなどについて、平成18年度からオンライン化が進められている。	医療機関における情報化は、病院同士、あるいは病院と診療所が連携（診療情報の共有化による診療行為の重複回避）することや、効率的で正確な医療提供、あるいは専門的医療の迅速な提供などにおいて効果があり、より一層の推進が求められている。 医療安全の推進を図るためにも、医療におけるIT化を進めることが必要。

### 2 対策・目標

項目	対策・目標
医療機関の情報提供	医療機能調査及び調査結果の公開の継続的实施
県における医療に関する情報化の推進	救急医療情報システムの運用の継続及び県民への同システムの周知 既存の県単独の救急医療情報システムの活用を含めた本県の災害医療情報システムのあり方、必要性についての検討 県下のハイリスク妊娠に対応するための医療機関同士の周産期医療情報ネットワークの整備 医療機関への遠隔医療システムの導入の啓発
医療機関における情報化の推進	医療機関のIT化の促進

## 14 医療提供施設の整備

### 1 現状と課題

#### (1) 地域医療支援病院

現状	課題
紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医等を支援する医療機関である地域医療支援病院は、本県では未整備。	かかりつけ医を支援し地域の医療を確保するために、各二次医療圏ごとに地域医療支援病院を整備していくことが必要。

#### (2) その他の医療提供施設

##### ア 緩和ケア病棟

現状	課題
県内の緩和ケア病棟の整備状況は中部の1病棟(20床)のみであり、東部は今後1病棟(16床)整備予定及び西部では未定。	緩和ケア病棟の病床の整備は、これまで東部で30床、中部で20床、西部で30床を目標としてきたが、中部以外の地域では未達成。

##### イ 救命救急センター

現状	課題
救命救急センターは、東部では鳥取県立中央病院、西部では鳥取大学医学部附属病院に設置されており、中部においても設置を検討中。	中部の救命救急センターの設置は鳥取県立厚生病院で検討中であるが、医師等のスタッフが確保できていない。

### 2 対策・目標

項目	対策・目標
地域医療支援病院	二次医療圏ごとに整備するための関係機関との検討
緩和ケア病棟	緩和ケア病棟の一層の整備 (目標) ・東部保健医療圏：緩和ケア病床30床分 ・西部保健医療圏：緩和ケア病床30床分
救命救急センター	県立厚生病院における救命救急センターの設置及びそのスタッフの確保

### 資料

緩和ケア病棟の整備状況(平成20年3月)

地区	医療機関
東部	鳥取生協病院(1病棟(16床)整備予定(平成20年4月以降))
中部	藤井政雄記念病院(1病棟(20床)整備済)
西部	未整備

## 15 公的医療機関の役割

### 1 現状と課題

#### (1) 公的医療機関（病院）について

現状	課題
<p>都道府県や市町村の他、公益性が高い団体が開設する病院又は診療所は「公的医療機関」として位置付けられ、都道府県が定めた施策の実施の協力義務がある。</p> <p>公的医療機関は、救急医療、災害医療、小児医療などの不採算・特殊部門に関わる医療を提供。</p>	<p>不採算部門の医療の提供を担い、また、近年の医師不足や医療費抑制の影響を受け、県内のほとんどの公的医療機関（病院）は経営難に陥っている。</p> <p>同じ保健医療圏内で似通った医療機能を有する病院があり、効率的かつ持続可能な公的医療機関（病院）の医療資源のあり方について検討していくことが必要。</p>

#### (2) 公的医療機関（診療所）について

現状	課題
<p>医師の開業は都市部に集中する傾向があり、中山間地域等では公的医療機関の診療所が果たす役割が大きい。</p> <p>公的医療機関の診療所の運営は、自治医科大学卒業生や鳥取大学医学部からの派遣医師に負うところが大きい。</p>	<p>自治医科大学は定員に限られ、また、鳥取大学医学部も平成16年度から新しい臨床研修制度が始まって以降若手医師の県外流出が増えてきたことから、公的医療機関の診療所への医師配置が従前より難しくなっている。</p>

### 2 対策・目標

項目	対策・目標
公的医療機関（病院）による今後の医療提供体制の検討	<p>地域医療対策協議会等で効率的かつ持続可能な医療提供体制のあり方について検討</p> <p>総務省の「公立病院改革ガイドライン」を考慮した改革プランの策定</p>
公的医療機関（診療所）の医師確保	地域医療に従事する医師の確保策の推進

## 資料

#### 県内の公的医療機関（平成20年3月）

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>鳥取県立中央病院</li> <li>鳥取市立病院</li> <li>鳥取赤十字病院</li> <li>岩美病院</li> <li>智頭病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>鳥取県立厚生病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>鳥取県立総合療育センター</li> <li>鳥取県済生会境港総合病院</li> <li>西伯病院</li> <li>日野病院</li> <li>日南病院</li> </ul>
診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>鳥取市佐治町 国民健康保険診療所</li> <li>智頭町那岐診療所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>赤碕診療所</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>大山診療所</li> <li>大山寺診療所</li> <li>大山口診療所</li> <li>大山口リハビリセンター</li> <li>名和診療所</li> <li>江尾診療所</li> <li>二部診療所</li> <li>黒坂診療所</li> </ul>