

## 第5章 地域保健医療計画

### 東部保健医療圏地域保健医療計画

～みんなが安心して暮らせる地域づくり～

#### 目 次

1	健康づくりの推進	1 4 5
2	課題別対策の推進	1 4 7
3	疾病別・課題別医療提供体制の構築	
ア	主要事業 4 疾病	
	がん医療	1 5 1
	脳卒中	1 5 3
	急性心筋梗塞	1 5 5
	糖尿病	1 5 7
イ	主要事業 6 事業	
	小児医療	1 5 9
	周産期医療	1 6 1
	救急医療体制	1 6 3
	災害等危機管理時の医療	1 6 5
	精神科救急医療	1 6 5
	歯科医療	1 6 5
4	医薬分業の充実と推進	1 6 6

# 1 健康づくりの推進

項目	現状及び課題	今後の対策
<p>地域ぐるみの健康的な生活習慣の確立</p>	<p>学校、職域、地域住民等を対象に各機関が研修会、健康教育を実施しているが、連携が不十分で重複する部分がある。 合併症に対する病診・診診連携が不十分。</p> <p>課題 →</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業主、労働局等職域を含めた各機関との連携が不十分</li> <li>・ 医師会と連携した管理体制システムの検討が必要</li> </ul> <p>各市町で基本健康診査の事後指導、健康教室等様々な取組を実施し、早期介入、重症化予防、再発予防に努めている。 平成20年度から始まる特定健診・特定保健指導に向けて体制等の準備を各保険者が進めている。</p> <p>課題 →</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各保険者とも特定健診・特定保健指導の準備が遅れている</li> </ul> <p>朝食の大切さを普及啓発するための事業を各機関が行っているが（朝食キャンペーン、心とからだいきいきキャンペーン等）高校生からの欠食率が高い。</p> <p>課題 →</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 学校等との連携により高校生、20代をターゲットにした取組が必要</li> <li>・ 教育委員会との連携体制が整っていない</li> </ul>	<p>子どもから大人まで「健康は自分で守る」という意識付けに向けて関係機関との取組の推進 職域との連携について協議・検討</p> <p>特定健診・特定保健指導の円滑な推進等により生活習慣病予防対策の強化 生活習慣病予防について市町・職域と連携して実施</p> <p>朝食の大切さについて、教育委員会等他機関との連携による若年層への啓発強化</p>
<p>こころの健康づくり</p>	<p>自殺対策基本法ができたが、自殺予防を視野に入れた職域でのメンタルヘルスの取組は十分に進んでいない。 積極的に自殺予防に向けた取組を進めている市町が少ない。 こころの健康やうつ病等に対する相談機関の周知ができていない（知っている：28.9%、知らない：70.8%） 産業医や産業保健推進センター等がメンタルヘルス対策として講演や相談会を行っている。</p> <p>課題 →</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 身近な人が自殺のサインに早期に気づけることが必要だが、うつ病についての知識の普及が不十分</li> <li>・ 職域での心の健康づくりの推進が更に必要</li> </ul>	<p>心身の健康の保持増進及びうつ病の知識についての普及啓発</p> <p>市町や地域を中心にした心の健康づくりの推進 民間企業を含めた職域におけるメンタルヘルス対策の体制づくり 各市町及び関係機関による現状の共有、課題の検討 情報交換会、研修会等による支援 相談窓口の情報提供</p>

項目	現状及び課題	今後の対策
<p>思春期の保健対策の強化と健康教育の推進</p>	<p>鳥取県の10代の人工妊娠中絶率は、平成14年度から16年度まで全国ワースト1位、平成17年度は2位。東部は全県の中でも高い。全国的に性感染症も急増している。普及啓発（正しい知識の普及）のため、各機関が小中高に対して思春期教室、出前教室等行っている。学校主体の取組になるように市町と協力して支援している。性に係わる健康問題ワーキングを開催し圏域関係機関の取組状況の把握と情報の共有化を図り、問題点を明確にし、圏域での具体的な取組みを検討している。モラルの低下、メディアの影響、いじめ等様々な問題に対する対応は個別が多く、学校全体の取組になりづらい。</p> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域全体で子どもを育てる仕組み作りの検討が不十分</li> <li>・地域、学校保健との結びつきが弱い</li> </ul>	<p>市町と連携した地域住民への正しい知識の普及啓発          中学校のモデル事業を通して他市町への波及          性に係わる健康問題ワーキングを管内関係者の連携の場と位置づけ継続実施          低年齢からの働きかけの必要性を検証するため、中学生を対象に性の意識に関するアンケート調査を検討</p>
<p>禁煙対策</p>	<p>キャンペーン、講演会等で啓発を行っているが、10代から20代前半の喫煙率が増加している。全国的に女性の喫煙率の増加が見られる。公共機関、医療機関等を中心に禁煙・分煙認定施設の推進を図っている。県民に対して喫煙による健康被害の正しい知識、情報提供による禁煙支援を行っている。</p> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦の禁煙指導の強化が必要</li> <li>・地域住民みんながたばこ問題を十分理解していないため、地域全体の取組になっていない</li> </ul>	<p>医療機関、市町村と連携し、若い女性や妊婦に対する禁煙、受動喫煙防止の支援          関係機関との連携による地域全体への普及啓発の充実          新聞等の広報の媒体の活用          禁煙支援医療機関の拡充及び県民への情報提供の徹底</p>
<p>歯と口の健康への支援</p>	<p>生涯を通じて食べる機能を維持するためには、個人のセルフケアと歯科医師等が行うプロフェッショナルケアを推進する必要があるが、かかりつけ歯科医を持つ者は少ない。幼児の1人あたりう歯数は、市町村によって差があり（H18,5歳児：智頭町4.48本、日野町1.50本）、また、乳歯のう歯治療率が低い（H18,5歳児県平均50%）。歯周疾患検診を実施している市町村が少なく、受診率が低い。（H18,1.4%）県民に対する歯周病予防のための正しい知識等の普及啓発が不十分。</p> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県民に対する歯周病予防の普及啓発ができていない</li> <li>・歯科疾患予防のための健康教育を実施できる歯科医療機関に関する情報提供が必要。</li> <li>・乳幼児期からのアプローチが必要</li> <li>・噛む機能（歯科）と食べる機能（嚥下外来）の連携強化が必要</li> </ul>	<p>幼児期から歯の健康の重要性及び小児歯科診療に関する情報提供          幼児のう歯治療受診率の100%を目指す          むし歯予防のためのフッ化物利用に関する情報提供          県民への歯周病予防の普及啓発          市町実施の歯周疾患検診受診率のアップ          むし歯予防に関する研修会の開催          関係者の資質向上のため研修会の開催</p>

## 2 課題別対策の推進

項目	現状及び課題	今後の対策
乳幼児の健やかな発達を支援する	<p>乳幼児期については、各市町で健康診査及び健康相談等の各種サービスが系統的に実施され、保護者支援も概ねできているが、発達に障害のある子どもへの継続的な支援が十分できていない。</p> <p>市町により就学前協議会で就学に向けての課題、方向性等が協議されスムーズに教育現場へつながるように支援がされている場合がある。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・発達障害児に関わる療育等関係機関同士の連携が取れていない</li> <li>・東部圏域における幼稚園・保育園、市町保健師、県の関係機関、その他関係機関による円滑な支援システムが必要</li> <li>・療育から教育、また就労への切れ目のない継続的支援と関係機関における連携体制の構築が必要</li> </ul> </div>	平成19年度検討委員会を開催し、東部圏域の発達障害支援体制（グランドデザイン）を構築
地域リハビリテーション推進体制の整備	<p>地域リハビリに関わる関係者で現状・課題について意見交換会を行っているが、施設、病院、地域での連携が不十分。</p> <p>東部医師会では東部地域医療連携協議会（10病院参加）を結成し、地域共通のクリティカルパスの作成や病院間の連携強化に取り組んでいる。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東部圏域における地域リハビリテーションに係る資源を確認、活用し、高齢者や障害者（児）の様々な状況に応じたリハビリサービスが、切れ目なく効果的に提供されるシステム（ネットワークづくり）を構築することが必要</li> </ul> </div>	関係者による意見交換会等で東部のリハビリテーションの具体的な方向性の検討
認知症にやさしい地域づくり	<p>キャラバンメイトの養成を行い、認知症サポーターの養成、またモデル事業として体制づくりの検討に取り組んでいる市町がある。</p> <p>平成18年度から医師会で認知症診療サポート医養成研修や認知症診療サポート事業を実施している。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症高齢者が安心して地域で暮らせるため、地域住民に認知症に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに体制づくりを進めることが必要</li> <li>・各市町の認知症高齢者支援体制づくりにおいて、かかりつけ医の協力を得るなど、医療機関との連携体制づくりが必要</li> </ul> </div>	<p>認知症に関する正しい知識の普及啓発</p> <p>認知症になっても安心して暮らせるような地域での支援体制づくり</p> <p>かかりつけ医と専門医との連携体制の構築</p>

項目	現状及び課題	今後の対策
<p>難病患者の支援</p>	<p>市町では要望により相談、訪問等個別の関わりをしている。 介護保険サービス利用者へは包括支援センターがケアマネジメントをしている。 呼吸器装着した ALS の者については、退院前カンファレンスを行っている。 ALS 等医療依存度の高い神経難病患者へ適切な在宅療養支援を行うため、東部支援ネットワークの構築を目的に神経難病等在宅支援連絡会を行い、少しずつ参加者を増やす努力をしている。 鳥取県難病医療連絡協議会に難病医療専門員が配置され全県の患者に関わっているが、個別対応に至らない。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>課題</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 難病全体の救急時の医療体制整備が整っていない</li> <li>・ ALS 等特殊疾患については主治医の医療機関が緊急時に受入れる傾向になっているが、システム化できていない</li> </ul> </div>	<p>在宅難病患者支援に関するケアマネージャ - の養成 ○ 難病患者の理解及び支援技術を習得するための研修会、事例検討会実施 患者数の多い疾患について保健所主催の交流会を実施し、キーパーソンを見つけ患者会設立を検討</p>

項目	現状及び課題	今後の対策
精神障害者の支援	<p>東部地域の退院可能な精神病院長期入院患者は約 80 人と推定されている。(平成 14 年度患者調査)</p> <p>また、東部地域の精神病院平均在院日数は県平均 308.4 日に対し 430 日と長期である。(平成 17 年厚生労働省病院報告)</p> <p>障害者自立支援法の実施主体である市町が、精神障害者とその家族に対する相談支援体制の充実を図る必要があるが、市町により取り組みに温度差がある。</p> <p>精神障害者の社会活動の場や就労の場は他の障害者に比して少なく、社会参加・活動支援のためには、関係機関との連携や協力が必要である。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>課題 →</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 精神病院の退院促進の動きの活性化</li> <li>* 精神障害者に対する市町の地域生活支援体制の整備</li> <li>* 精神障害者に対する企業の理解促進</li> <li>* さまざまな地域活動の場の拡大</li> </ul> </div>	<p>精神障害者退院促進支援事業の充実・強化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院促進支援対象者の把握調査と支援対象者の増 (H18・19 年度 3 人)</li> <li>(県障害福祉計画目標値 H23 年度までに退院可能者 69 人減)</li> <li>・精神病院、市町職員等への各種研修強化</li> </ul> <p>社会適応訓練事業の実施 就労関係機関との企業に対する啓発活動の実施</p>
他の障害者の支援	<p>【高次脳機能障害】</p> <p>高次脳機能障害は家族や周囲の理解が得られにくく周囲の不適切な対応などから二次的障害が生じやすい。退院後もしくは施設等での訓練終了後の社会資源が不足している。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>課題 →</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 高次脳機能障害に対する正しい知識の啓発</li> <li>* 身近な医療機関や市町での相談体制の整備</li> <li>* 専門的な生活訓練・就労訓練の場の充実</li> </ul> </div> <p>【発達障害】</p> <p>現在、発達障害児・者は、従来考えられていた以上に多いことが分かってきたにもかかわらず、継続的な支援は、幼児から学齢期にかけての支援を中心によりやく整備されつつあるのが現状である。</p> <p>何らかの二次的な問題が生じたことを契機に、市町・保育所・学校をはじめ医療・福祉・就労関係機関等の多くの関係機関が個別支援を行っているが、専門知識や技術が不足している。また、支援機関単独で支援しており、医療・生活・教育等を総合的に支援する連携体制が不足している。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>課題 →</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 健診、発達クリニック後の障害に特化した療育の場や保護者への支援体制整備</li> <li>* 保育所、療育機関、教育機関等に対する専門的な指導支援を行う支援機関同士の連携</li> <li>* 就学、進級、卒業時の生活支援を含む円滑かつ適切な支援</li> <li>* 障害者職業センター、公共職業安定所等との連携と発達障害についての知識の普及啓発</li> </ul> </div>	<p>関係機関を対象とした研修会を通じて高次脳機能障害者に対する理解と地域の社会資源状況についての共通理解を深める。</p> <p>全県での実態調査を通じて、関係機関との連携の強化</p> <p>「鳥取県発達障害支援体制整備基本計画(グランドデザイン)東部圏域支援体制整備計画を平成 19 年度に策定済</p> <p>計画作成を通じて把握した関係機関の発達障害支援状況を基に、円滑な連携が図れる体制づくりについて各関係機関と検討していく。</p>

項目	現状及び課題	今後の対策
感染症対策の整備	<p><b>【結核】</b>            東部地域の結核新登録者の5割が60歳以上である。特に、60歳以上の者の定期健診の受診率向上が必要である。結核登録者の結核菌検査の把握が不十分である。また、確実な服薬支援や地域DOTS(直接監視下短期化学療法)の取組みが徹底していない。結核治療者の菌検査情報や治療状況等を分析し、治療の完遂を判断するコホート検討会の実施が不十分である。</p> <p>課題 →</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 定期健康診断受診率の向上が課題</li> <li>* 結核登録者に対する定期病状把握を実施し、確実な服薬支援の徹底が必要</li> <li>* コホート検討会の定例実施が課題</li> </ul> <p><b>【結核以外の感染症】</b>            HIV感染者・エイズ患者数は、全国的に増加しており、鳥取県においても平成18年度に3人の発症がある。このようなHIV感染者・エイズ患者の増加に伴い、鳥取保健所のHIV抗体検査を受けた者は、全国と同様、年々増加している。(平成15年度は86人、平成18年度293人と3年間で3.4倍) HIV感染者・エイズ患者へのカウンセリング等の心理的支援体制、確認検査や治療導入時のエイズ拠点病院との連携体制が整っていない現状にある。鳥取保健所のクラミジア検査受検者のうち、約2割(93人21.3%)の者が陽性・疑陽性者である。また、陽性者率をみると女性は10歳代38.3%(47人中18人)、20歳代24.1%(87人中21人)と男性に比べて陽性者の割合が高い。60歳以上のインフルエンザ定期予防接種の接種率は、H18年度東部67.8%と県平均と同様である。学校関係や保育園、高齢者福祉施設等の関係機関を含めた感染症疫学情報の共有化が不十分である。</p> <p>課題 →</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 若年者のエイズや性感染症に対する知識が不足</li> <li>* HIV感染者・エイズ患者への心理的支援や治療導入等の体制が未整備</li> <li>* 高齢者へインフルエンザ予防接種の重要性について、一層の啓発が必要</li> <li>* 関係機関との協力体制の不足</li> </ul>	<p>定期健康診断受診率の向上</p> <p>結核登録者に対する定期病状把握を実施し、確実な服薬支援を行うために家庭訪問等の支援を充実</p> <p>保健所と医療機関による医療機関との連携体制を強化し、服薬管理等の徹底を図る</p> <p>コホート検討会の定例化を図る</p> <p>中学校、高等学校等へ健康教育(性感染症を含む)を実施</p> <p>若者へのエイズや性感染症等に対する正しい知識の普及啓発</p> <p>高齢者へインフルエンザ予防接種の重要性についての普及啓発</p> <p>関係機関との連携体制を強化し、施設等における患者発生時の支援体制を強化</p>

### 3 疾病別・課題別医療提供体制の構築

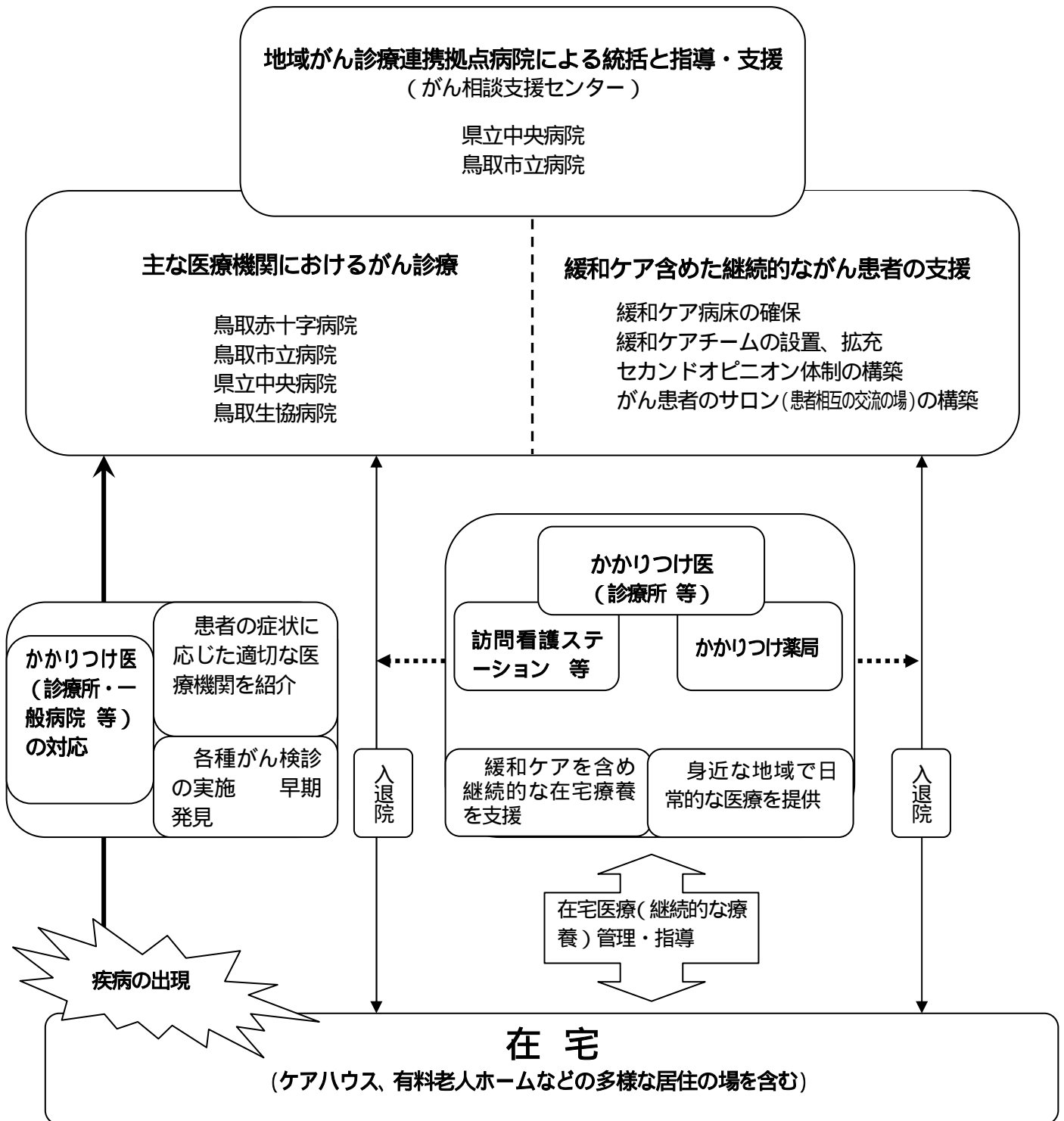
#### (1) 現状及び課題、今後の対策

##### ア 主要事業 4 疾病

##### がん医療

項目	現状及び課題	今後の対策
<p>生活圏域の中で質の高いがん医療が受けられる体制整備</p>	<p>がんは鳥取県においても死因の第一位(平成17年)であり、東部地域においても今後、死亡者数の増加が推測される。</p> <p>課題 → * がんの罹患状況や治療状況も含めたがん患者の実態把握が不十分</p> <p>主要5大がん(胃・大腸・肺・肝臓・乳がん)の治療は、県内の地域がん診療連携拠点病院(県内4病院)で概ね対応可能である。なお、一部特殊ながんは、県外医療機関へ紹介されている現状にある。</p> <p>地域がん診療連携拠点病院を中心に化学療法の実施体制(特に外来化学療法)を整備中である。</p> <p>病院において、がん診療のためのチーム医療を実施するための放射線治療専門医、専門性の高いスタッフ(看護師、薬剤師、放射線技師)が不足。</p> <p>緩和ケア、がん治療はがん治療施設のみでおこなわれるというイメージが医療従事者の中にも存在する。</p> <p>課題 → * 病院における放射線治療専門医、専門性の高いスタッフ(看護師、薬剤師、放射線技師)の不足をどう補うか * 緩和ケアは、がん医療開始からスタートするという医療従事者の意識改革が必要</p> <p>がん治療に関する診療機能情報を病院の玄関等に表示したり、ホームページ等で公開しているが、不十分である。</p> <p>課題 → * 病院等のがん治療に関する情報提供体制の整備</p> <p>東部地域には、緩和ケアに取り組む医療機関が1施設(19床)しかない現状である。</p> <p>課題 → * 療養早期の段階から、緩和ケアへ取り組む医療機関を如何に増加させるか</p>	<p>がん罹患率等の実態把握のためのがん登録の推進</p> <p>地域がん診療連携拠点病院を中心に、がん医療について、医療機関相互で情報交換する場を持ち、相互の連携、資質の向上</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>国は、がん対策基本法に基づき「がん対策推進基本計画」を作成(H19.6.15閣議決定)</p> <p>鳥取県は、鳥取県がん対策推進計画をH19年度に策定済</p> </div> <p>県では、H19年度中にインターネット等で診療機能情報を公開できるよう整備中</p> <p>がん早期の段階から、緩和ケアに取り組む医療機関の増加</p>
<p>がん患者の意向を尊重した支援体制の整備</p>	<p>在宅療養者の増加が予測されることから、かかりつけ医・かかりつけ薬局を含めた支援体制の整備が必要である。</p> <p>在宅療養支援診療所の届出希望が少ない。</p> <p>医療従事者(開業医、看護師、薬剤師など)のがん医療などに関する知識取得が必要である。</p> <p>課題 → * 在宅療養者の増加が予測されることから、かかりつけ医・かかりつけ薬局を含めた支援体制の整備が必要 * 在宅療養支援診療所の届出を希望する診療所の増 * 医療従事者(開業医、看護師、薬剤師等)の教育の推進(研修会への参加また研修会の開催)</p> <p>東部地域における患者相互の交流の場(患者サロン)がない。</p> <p>課題 → * 東部管内における患者相互の交流の場(患者サロン)の開設が必要</p>	<p>在宅支援診療所等が在宅における中心的役割を担うことができるよう、病院や薬局、訪問看護ステーションを含めた24時間の体制整備の推進</p> <p>がん患者会等による患者サロン等の開設</p>

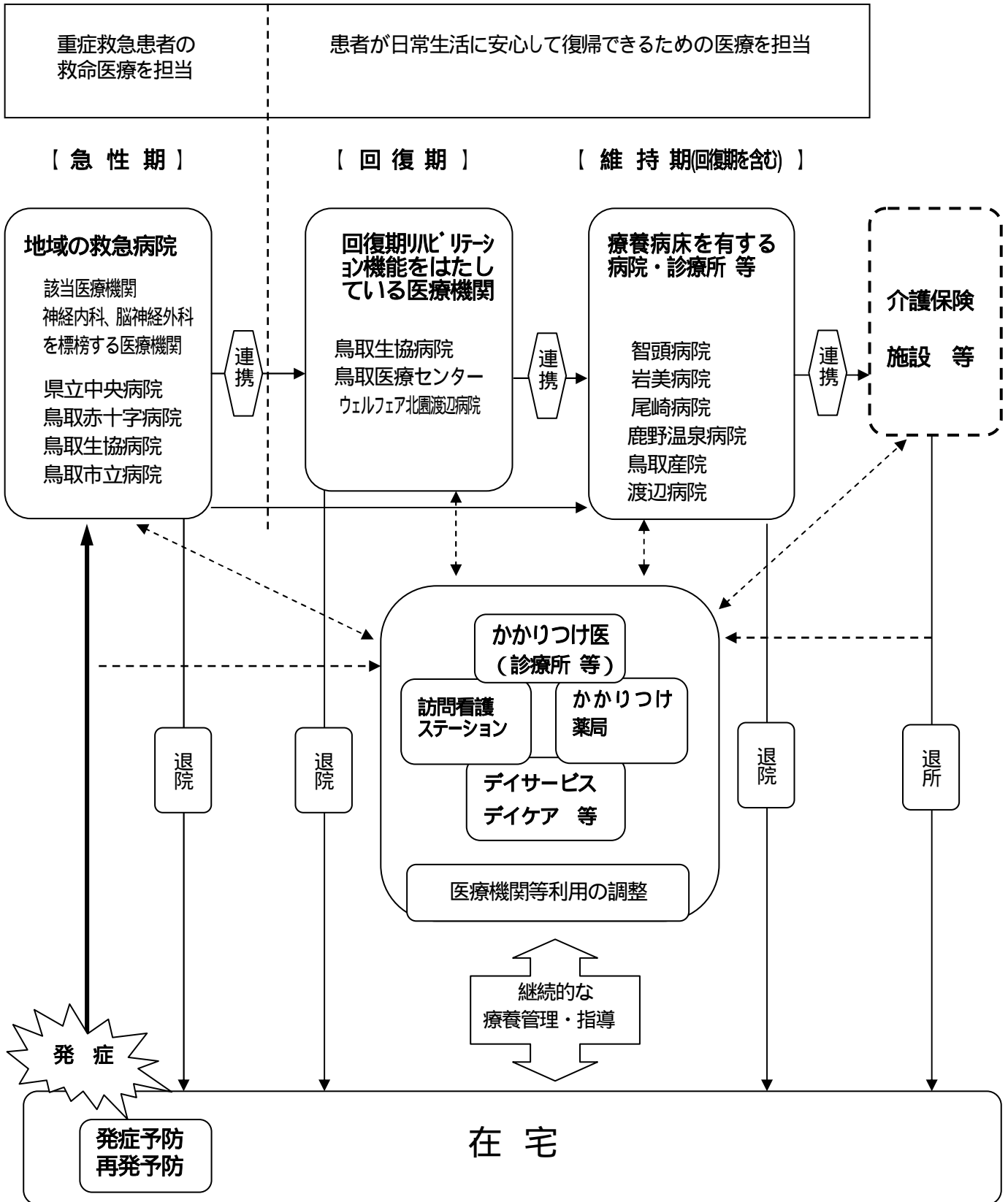
## 東部圏域におけるがんの医療連携体制の現況



脳卒中

項目	現状及び課題	今後の対策
<p>発症から入院、在宅までの一貫した医療体制の整備</p>	<p>脳卒中は鳥取県においても死因の第三位(平成 17 年)であり、東部地域においても死亡者数は横ばい状態である。東部地域の回復期リハビリテーション病棟を有する病院は、2 病院(110 床)であり、回復期病床が少ない現状にある。回復期から維持期に移行する際に、病院から施設への受け入れが困難な場合もあり、施設入所の待機者が多い。特に若年者(50~60 歳代)の場合、受け入れ先がない。</p> <p>課題 → * 回復期病床が少ない * 急性期から回復期、回復期から在宅へ戻るための一貫した医療の提供が必要</p> <p>回復期医療において、リハビリ資源の物理的な不足がみられ、専門職(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士)も非常に少ない。回復期に一般、療養病床で実施するリハは、量・質ともに十分ではない。</p> <p>課題 → * 回復期に一般、療養病床で実施するリハの量や質を如何に向上させるか</p> <p>医療機関でのコメディカルを含めた勉強会・症例検討会が不十分である。病院での訓練を在宅でもしてほしいという希望が強い。訪問リハビリテーションが行えるだけの人材育成やリハビリを実施する施設・機関が不十分である。</p> <p>課題 → * 訪問リハビリテーションが行えるだけの人材育成、リハビリステーション等の施設・機関の充実が課題</p> <p>市町が実施する介護予防事業等の対象者把握が不十分(脳卒中後遺症者など) 脳卒中の再発を予防するために、脳卒中後遺症者のグループ活動を支援しているが、対象者の把握が難しく、参加者や実施地区の拡大につながらない。</p> <p>課題 → * 市町が実施する介護予防事業等の対象者把握が不十分(脳卒中後遺症等)</p>	<p>回復期医療や回復期リハビリを担う医療機関の増加</p> <p>地区医師会、医療機関、行政との連携による地域連携クリティカルパスの作成と普及</p> <p>リハビリテーションに関する人材の確保</p> <p>回復期リハビリテーションの医療機関による均てん化を図るため、コメディカル等を対象とした勉強会・症例検討会の開催による資質の向上</p> <p>かかりつけ医と行政との連携による対象者把握の徹底(H20 年度から各医療保険者が実施する特定健診・特定保健指導と関連を持ちつつ、方策を検討)</p>

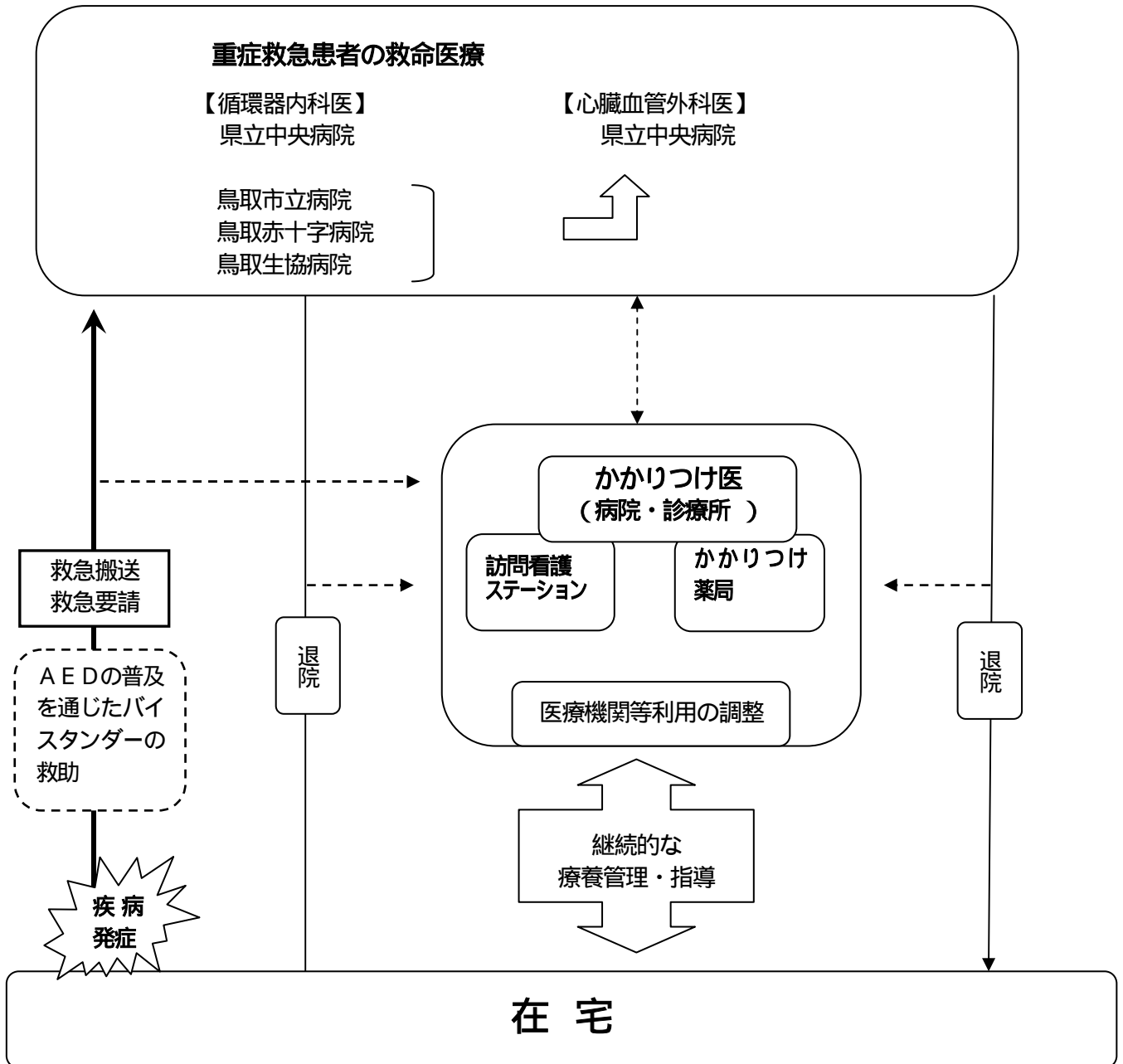
# 東部圏域における脳卒中の医療連携体制の現況



## 急性心筋梗塞

項目	現状及び課題	今後の対策
発症から入院、在宅までの一貫した医療体制の整備	<p>心疾患は鳥取県においても死因の第二位。今後増加傾向と推測される。</p> <p>東部地域の医療機関の状況は、循環器科を標榜する病院は6病院、診療所は41診療所、心臓血管外科を標榜する医療機関は、1病院(中央病院)である。</p> <p>東部地域には、急性期医療を担当する循環器内科が4病院のあり、これらの病院に智頭町や岩美町からの二次搬送がある。</p> <p>県立中央病院 人工心肺を用いない冠動脈バイパス術は、年間50例程度。この手術が可能な病院は、東部には1か所のみ。</p> <p>課題 → *急性期医療を担当する病院は、鳥取市内に集中している</p> <p>急性期から回復期・慢性期への連携体制として、地域連携クリティカルパスの必要性がある。</p> <p>地域連携クリティカルパスの運用のためには、開業医の役割が大きく、医師会の協力が不可欠である。</p> <p>かかりつけ医による日常的な健康管理・指導の充実が必要である。</p> <p>課題 → *急性期から回復期、回復期から在宅へ戻るための一貫した医療の提供が必要</p>	<p>鳥取市内に救急医療を担当する医療機関が集中していることから、郡部を含めた患者搬送体制の充実</p> <p>地区医師会、医療機関、行政との連携による地域連携クリティカルパスの作成と普及</p>

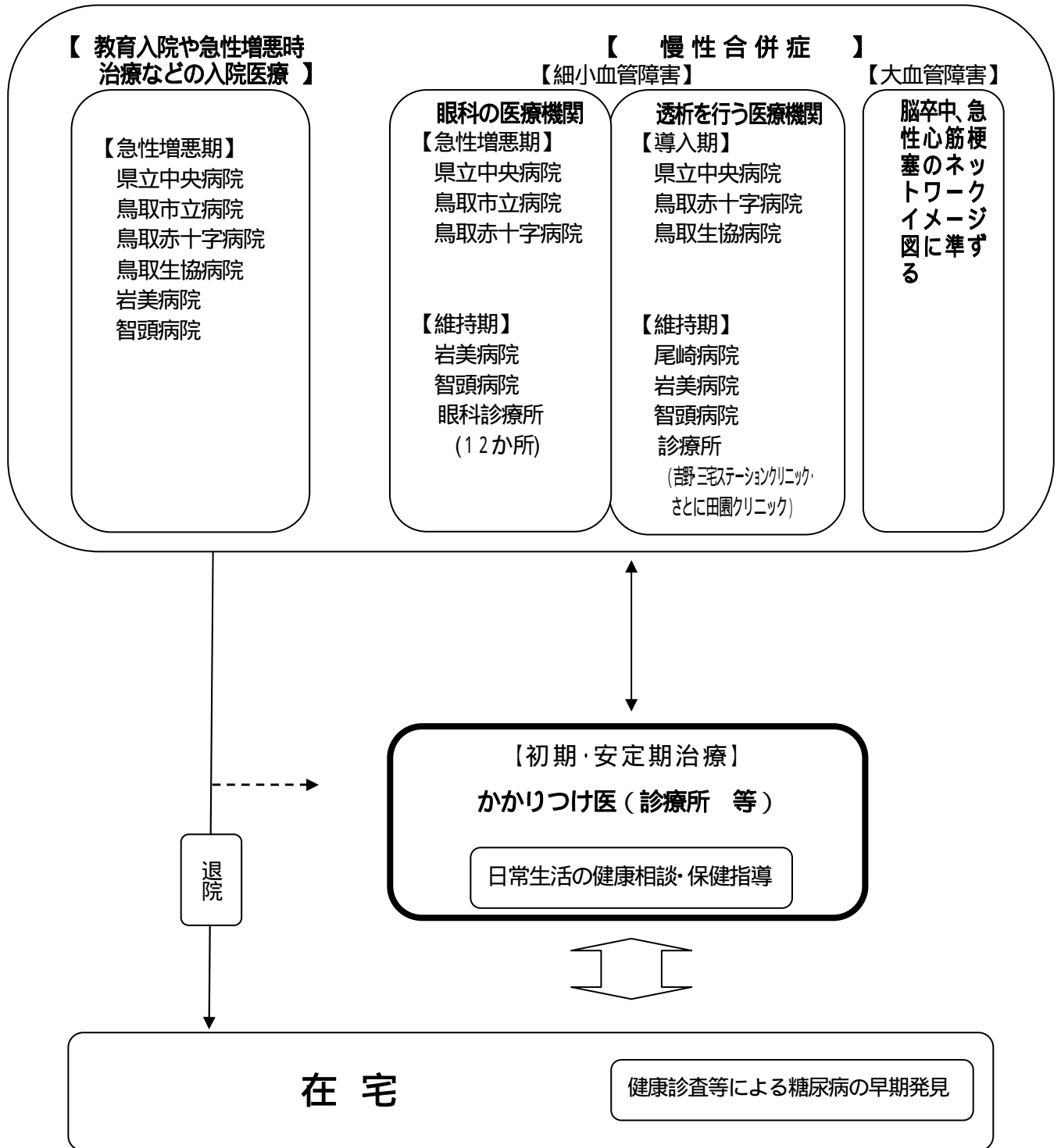
## 東部圏域における急性心筋梗塞の医療連携体制の現況



# 糖尿病

項目	現状及び課題	今後の対策
<p>医療機関相互の役割分担と連携、保健指導実施機関との連携</p>	<p>糖尿病は、鳥取県においても増加傾向にあり、合併症のため透析に至る事例も増加している。 鳥取県の糖尿病患者の発生数を継続的にとらえる指標がない。(厚生労働省患者調査は推計値ではない)</p> <p>課題 → * ハイリスク者を含めた糖尿病患者数の経年的な把握体制が必要</p> <p>東部管内の市町教育委員会(鳥取市・若桜町・八頭町)及び鳥取大学付属小・中学校では、東部医師会とともに学校検尿委員会を設置し、小中学校生徒のうち定期健康診断で尿糖陽性となった者に対して、医療機関において精密検査を行う体制づくりを図り、糖尿病の早期発見に努めている。市町村における予防活動は、ハイリスク者へのかかわりの強化が必要であるが、かかわりの程度や方法は市町により相違する。 糖尿病治療における専門医とかかりつけ医の役割分担が不十分である。 かかりつけ医の糖尿病治療の標準化を図るためには、健診プログラム・保健指導プログラムのマニュアルづくりが必要であるが、県内、東部地域で統一されたものがない。 合併症に対する病診連携や診診連携、市町を行う保健指導と医療機関との連携が不足している。</p> <p>課題 → * 糖尿病ハイリスク者の減少は、医療制度改革の柱であり、市町村や各事業者における特定健診・特定保健指導の円滑な実施が課題 * 働き盛り世代に対する一次、二次予防対策、治療中断者のフォロー、重症化予防が課題 * 医師会と連携し、糖尿病発症から重症化予防までの管理体制のシステム化の検討が課題 * 食事指導、運動療法が効果的に行える方法と、その動機付けが課題 * 増加する糖尿病患者に対して、糖尿病専門医とかかりつけ医との役割分担の実施</p> <p>糖尿病の専門的スタッフである糖尿病認定看護師等の数が不足している。</p> <p>課題 → * 糖尿病認定看護師、糖尿病療養指導士等の専門的スタッフの充実</p>	<p>地域で糖尿病を適切に把握・管理できる体制の整備</p> <p>合併症の定期的な管理を含めた医療機関、行政機関等の関係機関相互の連携強化</p> <p>糖尿病に携わる人材の資質向上のための研修会の開催</p> <p>糖尿病専門医の増加</p> <p>糖尿病認定看護師、糖尿病療養指導士等の増加による保健指導体制の充実</p>

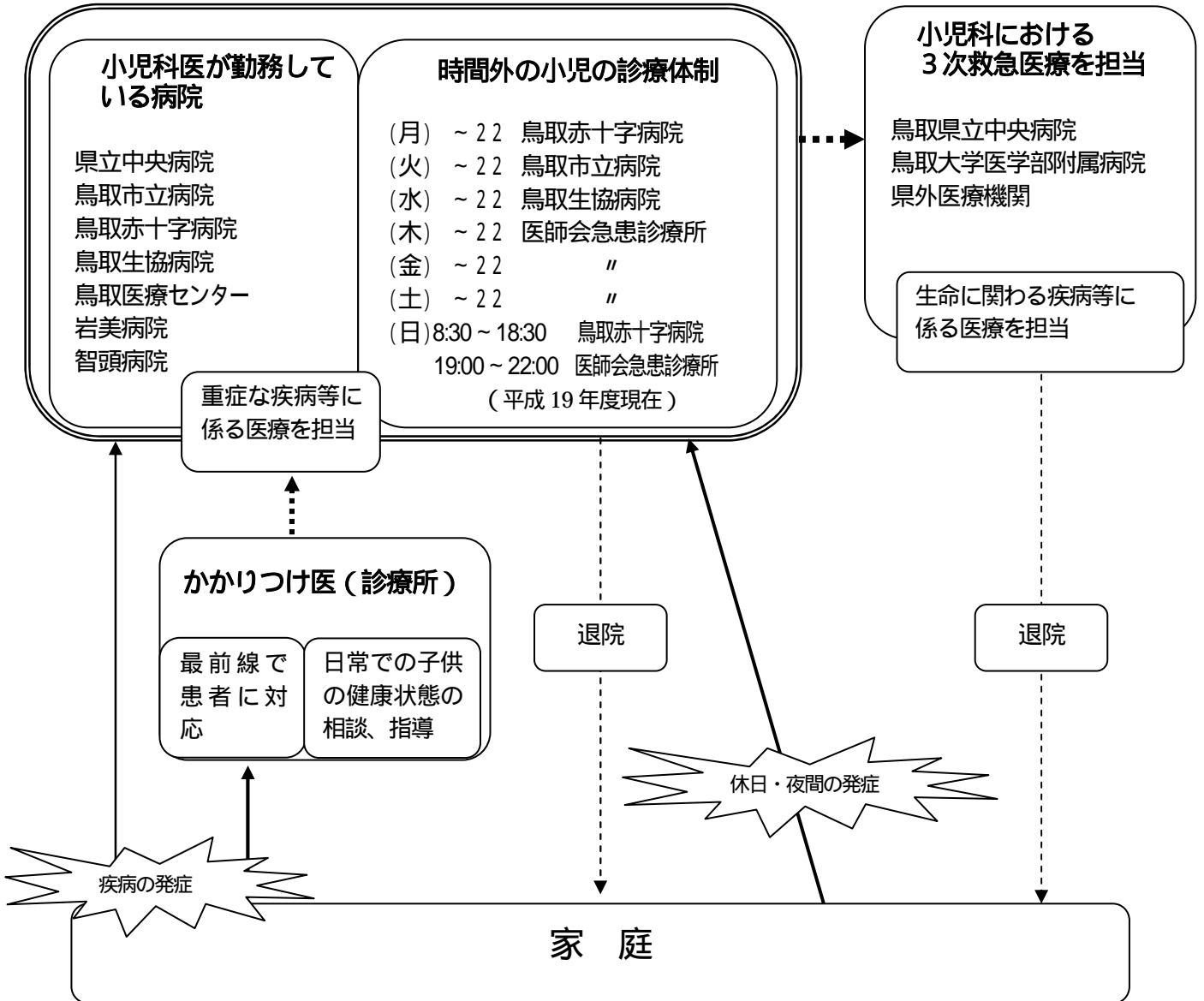
# 東部圏域における糖尿病の医療連携体制の現況



イ 主要事業 6事業  
小児医療

項目	現状及び課題	今後の対策
<p>小児の健康状態に応じた医療の提供</p> <p>夜間・休日における小児救急医療体制の整備</p>	<p>東部地域の小児科を標榜する病院は9病院、診療所は77診療所。 小児外科を標榜する病院は、1病院(中央病院)、診療所は2診療所であり、鳥取市内に集中している。</p> <p>課題 → * 小児科の診療所は、鳥取市に集中する傾向にある</p> <p>東部地域の現在の小児救急体制は、人的な面からもぎりぎりの状態で維持できている。 住民の希望は、24時間体制で小児科の専門医にかかれることだが、この体制のままでは救急対応の時間帯の拡充は無理である。</p> <p>課題 → * 小児科医療体制を恒常的に維持するための小児科医の集約化・重点化等の検討が必要</p> <p>小児科の勤務医は、数年先には高齢化の傾向となる。 小児医療は小児科医だけの対応では無理であり、他科の医師の協力が必要である。 他科の医師でも小児科の初期診察ができる者の養成が必要である。</p> <p>課題 → * 5～10年後を見据えた小児科医の確保が必要 * 本県で小児医療を維持していくためには、小児科以外の医師(内科医)の協力が必要 * 小児医療をしばらく離れていた医師等の再研修制度の創設が課題</p> <p>県医師会調査において、休日・夜間の小児診療は、救急よりも通常の診察が多いことが判明している。 昼間働いている保護者が夜間の診察に来ていることが多く、休暇取得に対する企業の勤務環境の整備が不十分である。</p> <p>課題 → * 住民に対して、特に時間外診療についての適切な受診行動を促す必要あり * 企業の勤務環境の整備が課題</p>	<p>医師会を中心として、今後のよりよい小児救急医療体制を確保するための方策を検討 (小児科医を集約化するためのハード整備(センター化等))</p> <p>東部管内で将来的に不足が予想されるため小児科医師の確保策の検討</p> <p>小児医療をしばらく離れていた医師等のための再研修の実施</p> <p>住民に対する「医師のかかり方」についての普及・啓発活動の実施</p>

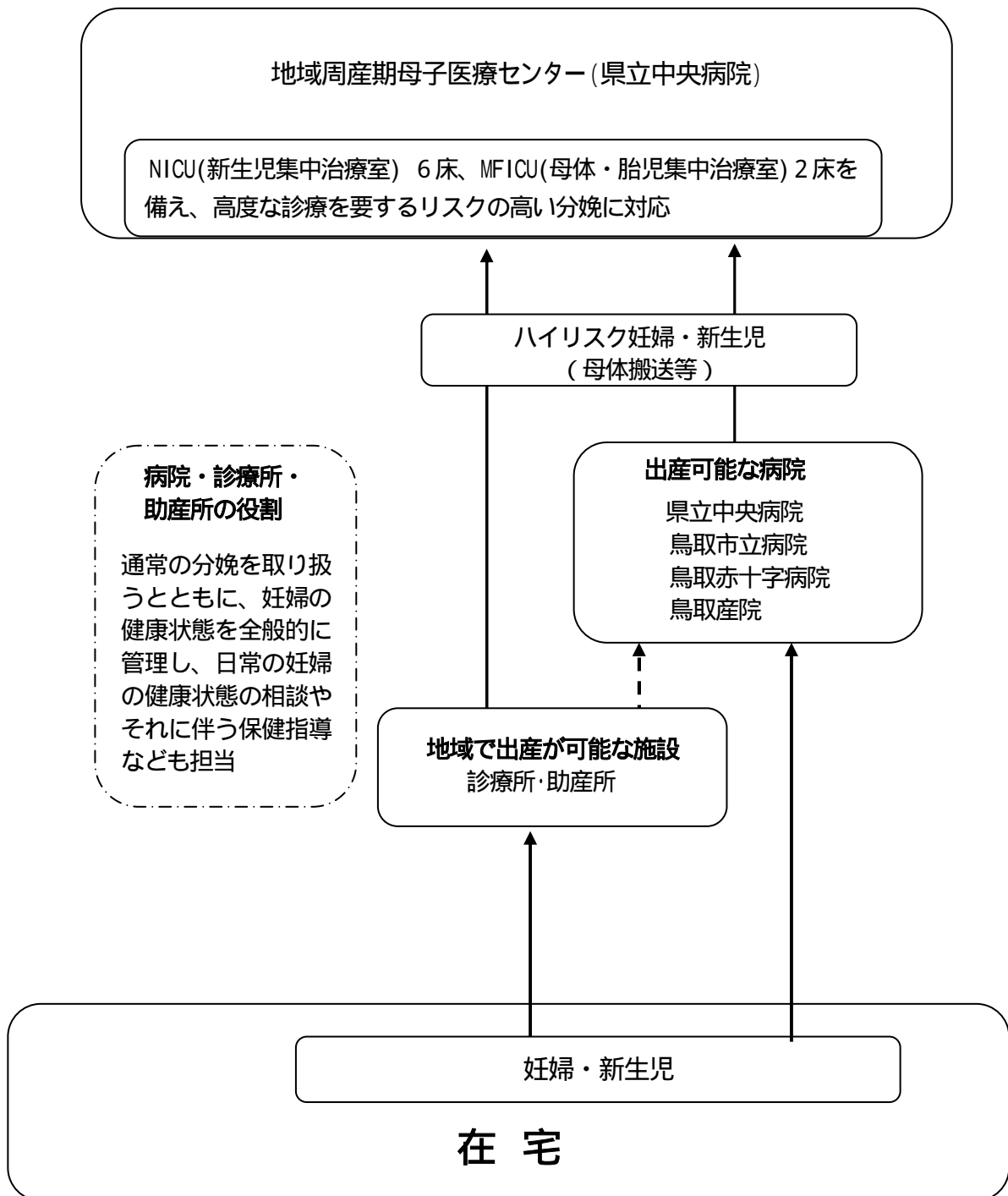
# 東部圏域における小児医療の医療連携体制の現況



## 周産期医療

項目	現状及び課題	今後の対策
<p>妊産婦の健康状態に応じた医療の提供</p>	<p>東部地域の周産期死亡者数は、H16年・H17年共に0人。東部地域の産(婦人)科を標榜する病院は5病院、診療所は9診療所。そのうち、分娩対応可能医療機関は、4病院、4診療所である。</p> <p>現在のところ施設数は充足しているが、鳥取市内に集中している。</p> <p>現在活動中の助産所は、2施設。(分娩の取扱はない) NICU、MFICUは、中央病院が開設。</p> <p>課題 → * 出産に対応できる施設が、鳥取市内に限定している</p> <p>東部地域では、地区内での医療機関相互の連携は比較的円滑である。</p> <p>新生児科医の不足により、極小未熟児の管理を鳥取大学総合母子周産期センターとの連携により実施している。</p> <p>課題 → * 産科医・小児科医・助産師を如何に確保するか * 極小未熟児に対する医療を如何に行うか</p>	<p>安心して生み育てる環境づくりや緊急に対応を要する妊産婦等への適切な医療供給体制の整備</p> <p>東部地域で対応が困難な極小未熟児等の連携体制の検討</p>

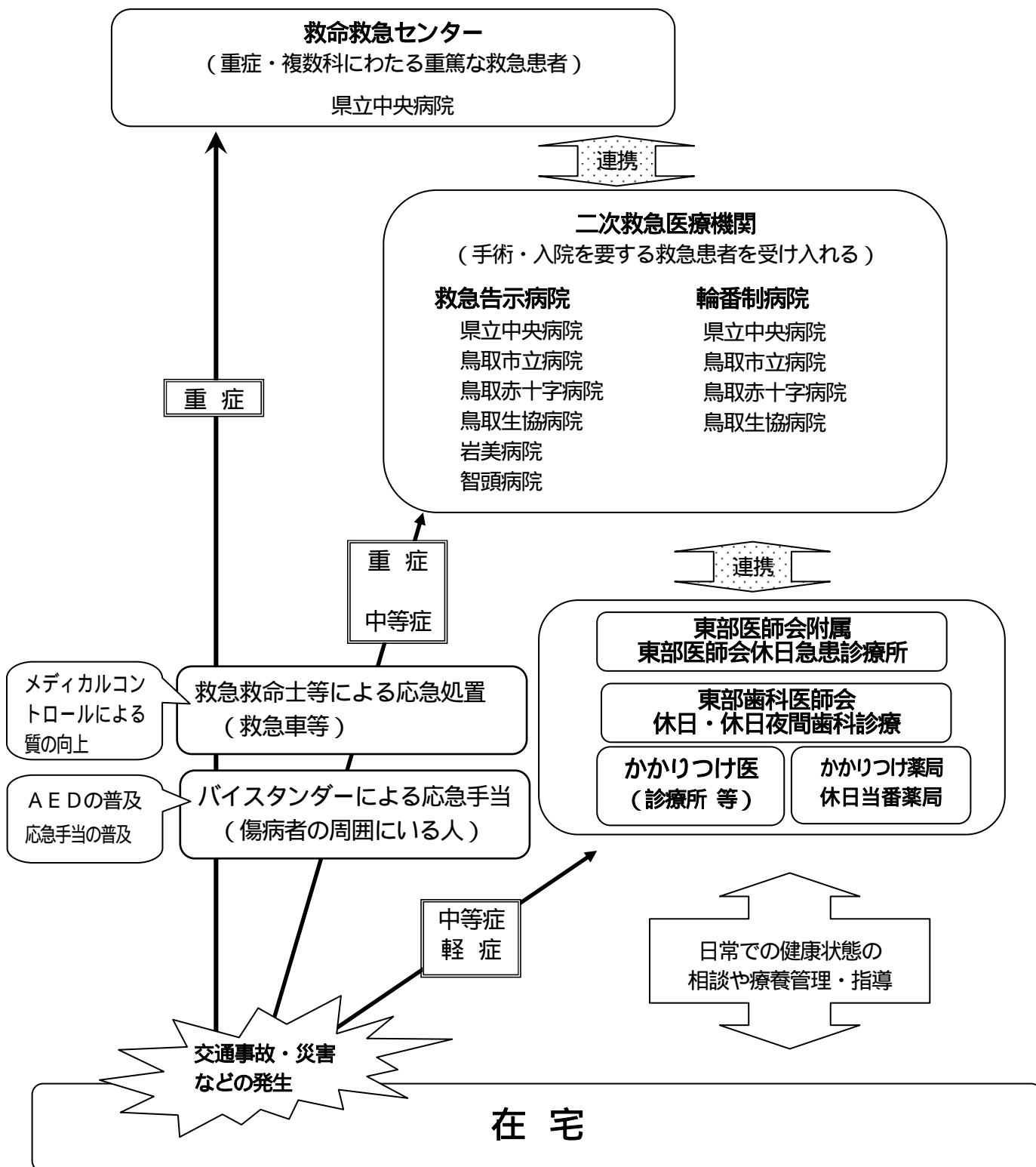
## 東部圏域における周産期医療の医療連携体制の現況



# 救急医療体制

項目	現状及び課題	今後の対策
<p>救急医療体制の体系的な整備</p>	<p>救急告示病院 6病院 (鳥取市内 4病院、岩美町 1病院、智頭町 1病院) 輪番制病院 4病院(鳥取市内 4病院) 夜間小児急患診療体制 (日・木・金・土 東部医師会、月・火・水 鳥取市内病院) 東部医師会附属 休日・夜間急患診療所 (H18年度 休日急患患者数：鳥取市 1,587人 岩美郡 24人 八頭郡 124人 その他 66人) (H18年度 夜間患者数：鳥取市 2,959人 岩美郡 87人 八頭郡 231人 その他 109人) 東部薬剤師会による休日・夜間当番薬局、東部医師会附属夜間急患診療所における調剤の対応</p> <p>救急患者の大部分は一次・二次・三次関係なく病院が受け、非常に軽症のみを東部医師会附属休日・夜間急患診療所が対応している状況である。 軽症患者が大病院に集中すると、二次・三次の対応に支障が生じる恐れもある。 東部地域の救急車出動件数は、年々増加している。なかには必ずしも救急搬送を必要としない者もある。 (H12年 6,575人 H14年 6,999人 H16年 7,753人 H18年 8,269人) 全県での救急医療情報システム(輪番病院の日当直診療科、空床情報)がH19年度から稼働しているが住民への周知不足である。</p> <p>課題 → * 東部医師会附属休日・夜間急患診療所の住民への周知が不足 * 軽症患者が休日・夜間に大病院に集中することへの対応が課題 * かかりつけ医(開業医)の夜間救急への対応に格差がある 一方で、かかりつけ医へ夜間救急の対応を依頼することの是非について検討が必要 * 救急医療情報システムの存在についての周知が課題</p>	<p>住民に対して、救急車の効果的な活用等の「医師のかかり方」について、普及・啓発活動の実施</p> <p>救急医療情報システムの存在について、住民への周知</p>
<p>救急搬送体制</p>	<p>搬送時間は、気高・鹿野方面からの搬送時間が長い。若桜方面からの搬送時間が長い、日中はヘリを使用している。 各病院の受け入れ体制は良い。搬送で困ったことはない。宿直の診療科が重複していてもオンコールで呼び出してもらうため、たらい回しは一切ない。</p> <p>課題 → * 輪番制病院(4病院)で、二次・三次救急のほとんどを対応しており、現状ではぎりぎりの状態 * 地理的条件から、気高・鹿野方面、若桜町からの搬送時間が長い</p>	<p>搬送に時間がかかる地域については、消防防災ヘリコプターの活用促進</p>
<p>応急手当の普及・促進</p>	<p>東部消防局においては、毎年、住民を対象とした応急手当講習会を実施している。 一般の者が、H16年7月から、AEDが使用できるようになり、公共施設を中心に器機の設置が進められつつある。 また、AEDを含めた応急手当の普及を目的として、鳥取県応急手当普及推進会議が設置された。(H18年11月)</p> <p>課題 → * 一人でも多くの一般住民の方が講習会に参加できるような仕組みづくりが課題</p>	<p>公共施設をはじめとした施設に対するAED設置の普及 引続き、一般住民を対象とした講習会を行い、応急手当指導員等を養成し、多くの県民が適切な応急手当が行えるように体制整備を図る</p>

# 東部圏域における救急医療の医療連携体制の現況



## 災害等危機管理時の医療

項目	現状及び課題	今後の対策
<p>災害等危機管理時の医療救護体制の整備</p>	<p>東部総合事務所福祉保健局の取組み            * 災害危機管理関連の各種マニュアル(災害時の医療救護マニュアル・健康危機管理初動マニュアル等)の見直し・修正がなされていない。</p> <p>課題 → * 東部総合事務所福祉保健局において、各種マニュアルは作成されているが、適宜見直し・修正が必要            * 新型インフルエンザマニュアルやテロ災害の対応も未整備の状態</p> <p>救急医療情報システムが H19 年度から稼働となり、輪番制病院等の空床の把握が可能となった。            東部医師会の取組みとして、「集団事故発生時の救急医療実施要綱」を作成(H9.4.1)している。            その中で、中核医療機関・協力医療機関を位置づけ、集団事故発生時に医師・看護師等を派遣するシステムを構築している。            鳥取県看護協会の取組みとして、「災害看護支援マニュアル」を作成し、災害支援ナース養成研修会を開催している。            また、日本看護協会の災害時支援ネットワークシステムに基づいた合同訓練に参加している。            さらに、H19 年度から、災害支援ナースを募集開始し、派遣対応の準備中である。</p> <p>課題 → * 各関係機関独自に様々な準備をしているが、大規模災害等が発生した場合に関係機関が協働して対応するための実地訓練が必要</p>	<p>東部総合事務所福祉保健局において、各種マニュアルの見直し・修正</p> <p>新型インフルエンザ、テロ災害に対する体制整備</p> <p>定例的に関係機関が協働した実地訓練等の実施</p>

## 精神科救急医療

<p>精神科救急医療体制の整備</p>	<p>東部圏域精神科救急医療システム            平成 15 年度から稼働し、2 医療機関による夜間・休日の相談体制と病床の確保を行い、病院、警察など関係機関に周知して円滑に活用されている。            より一層の相談体制の充実と当番病院の負担軽減のため、参加病院の拡大が必要である。            東部圏域精神科救急医療システム連絡調整会議            年 1 回、東部圏域精神科救急医療システム連絡調整会議を開催し、身体合併症のある患者の対応も含めて、管内関係機関の調整を行っている。</p> <p>課題 → * 現在、輪番当番病院が 2 医療機関であり、今後、参加病院の拡大が必要            * 東部圏域精神科救急医療システムの今後のあり方について、検討が必要</p>	<p>東部圏域精神科救急医療システム連絡調整会議等を活用し、精神科救急医療システムの今後のあり方や輪番病院拡大のための方策の検討</p>
---------------------	--	--

## 歯科医療

<p>歯科救急医療体制の整備</p>	<p>東部歯科医師会が調整を行い、鳥取市内において休日や休日夜間の歯科診療を当番医制で実施している。しかし、診療の場所・時間等の情報について、住民への周知が必ずしも十分とはいえない。            鳥取市以外の歯科救急医療体制については、未整備の状態である。郡部の住民も休日救急歯科診療所を利用している。</p> <p>課題 → * 休日歯科診療・休日夜間歯科診療の場所・時間等の周知徹底が必要            * 休日夜間歯科診療に郡部の診療所は参加していない現状にある</p>	<p>歯科医師会を中心として、休日歯科診療・休日夜間歯科診療の場所・時間等のさらなる周知を図る</p>
--------------------	---	---

## 4 医薬分業の充実と推進

項目	現状及び課題	今後の対策
<p>医薬品の安全対策</p>	<p>薬局等医療関係機関は、保健・医療・福祉に貢献できる質の高い医薬分業の定着を図るための整備及び質的向上が求められている。</p> <p>【医薬品等の品質や安全性の確保】 薬事法の一部改正に基づき医薬品業務手順書等の作成が求められている。</p> <p>課題 → * 薬局における医療安全の充実確保</p> <p>【適切な情報提供や安定的な供給への取組】 薬事法の一部改正に基づき、医療を受ける者が薬局の選択を適切に行なう為に必要な情報が公開されることとなった。</p> <p>課題 → * 必要な医療情報を公開する体制が不十分</p> <p>「おくすり手帳」の普及が不十分である。</p> <p>課題 → * 取り組みが定着していない</p> <p>ジェネリック医薬品が年々増加するなかで、薬局において、薬剤の在庫が増えている。</p> <p>課題 → * 有効な在庫管理を行うためのデータベースの活用が必要</p> <p>【在宅医療への積極的参画の促進】 高齢化社会を迎え在宅医療の重要性は増している</p> <p>課題 → * 訪問薬剤管理指導業務・居宅療養管理指導業務を実際に行っている薬局はまだ少ない</p> <p>【薬剤師の確保対策】 医薬分業の進展に伴い、特に保険薬局で調剤業務に従事する薬剤師が不足している。</p> <p>課題 → * 薬剤師の確保は、質の高い医薬分業を定着させる上で急務</p>	<p>○行政・薬剤師会が協力して医薬品の安全性の体制整備</p> <p>さらなる公開内容の充実を図る</p> <p>○「おくすり手帳」の普及等を図るとともに薬局の構造設備等も含め患者のプライバシーに配慮</p> <p>○薬剤師会の医薬品データベースを活用し、薬局における安定的な供給体制の整備</p> <p>○薬剤師の介護支援専門員の養成等をとおして医師、介護支援専門員等との連携強化 医師会・薬剤師会が協力して在宅医療の推進を図る</p> <p>○行政・薬剤師会は薬剤師の確保対策の推進 ・Uターン・Iターン者の県内就業の施策の充実 ・薬学生実務指導の積極的受入等により県内就業を促進</p>