

鳥取県保健医療計画 [概要版]

◎計画策定の趣旨

県民一人ひとりが健やかで生きがいのある幸せな生活を送るためには、必要な医療を適切な場所で切れ目なく提供できる体制を構築し、県民の医療に対する安心・信頼を確保することが重要です。

このため本県では、昭和63年に「鳥取県保健医療計画」を策定し、ほぼ5年ごとに計画の見直しを行い、5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）と、地域医療の確保において重要な課題となっている6事業（小児医療（小児救急医療を含む）、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療、在宅医療）等について、現状を把握して課題を抽出し、課題への対策と達成目標を計画としてとりまとめ、保健医療対策の基本的方策としてきました。

前回、平成25年に計画の見直しを行って以来5年が経過したことから、その後の環境の変化や、平成28年12月に策定した地域医療構想（第3章）等を踏まえ、今回新たに平成30年4月から始まる「鳥取県保健医療計画」を策定し、引き続き本県に必要な医療の確保に努めていきます。

[計画の基本方針]

- 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
- 医療機関の役割分担・連携により地域において必要な医療を適切な場所で切れ目なく提供される体制の確立
- 保健・医療・介護（福祉）の連携のもと、希望すれば在宅で療養できる医療提供体制の確立
- 保健医療の提供を支える医療従事者の確保

[計画の主な記載事項]

| | | | | | | |
|-----------------|-------|-------|-------------|-------|-------|------|
| 5疾病6事業対策 | がん | 脳卒中 | 心筋梗塞等の心血管疾患 | 糖尿病 | 精神疾患 | |
| | 小児医療 | 周産期医療 | 救急医療 | 災害医療 | へき地医療 | 在宅医療 |
| 医療従事者の確保と質の向上対策 | 医師 | 歯科医師 | 看護師・准看護師 | 助産師 | 保健師 | 薬剤師 |
| | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 歯科衛生士 | など | |

※上記のほか、臓器等移植対策、難病対策、歯科保健医療対策等の課題別対策や、基準病床数等を記載。

第1章 計画に関する基本的事項

(記載内容)

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
5. 計画の推進体制
6. 計画の点検及び見直し

※医療計画の期間

- ・平成30年度～平成35年度（在宅医療等その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は、見直しを行う。）

第2章 鳥取県の現状

(記載内容)

- 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 地域医療構想

(記載内容)

平成28年12月に策定した「鳥取県地域医療構想」のとおり。（別冊）

第4章 疾病別・課題別医療提供体制の構築

(記載内容)

- 第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業対策）
- 第2節 医療従事者の確保と資質の向上
- 第3節 課題別対策

○第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業対策）

がん対策

【計画の方向性】

○死因の1位であるがんについて、死亡率が全国並みとなるよう予防・早期発見、がん拠点病院を中心とした医療提供体制の充実や在宅療養支援など、総合的ながん対策を行っていく。
※詳細については「鳥取県がん対策推進計画」に記載。

○主な記載事項 ※●は新たに記載する取り組み等（以下同じ。）

| 現状・課題 | 対策・目標 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ●本県のがん年齢調整死亡率は全国に比べ悪い状態が続いている。特に超過死亡数が多いがん（肝臓、肺、胃）の対策及び働きざかり世代のがん対策を重点に死亡率を減少させる取組が必要。 ●肝臓がん、肺がん、胃がんの死亡率が全国より高い。 ●働きざかり世代のがん死亡率が全国より高い。 | <ul style="list-style-type: none"> ○がん対策推進計画における全体目標を達成させるため、がんの予防、早期発見、緩和ケアを含むがん医療の向上、患者支援など、総合的ながん対策を推進。 ●がん検診や肝炎ウイルス検査の受診率の向上。 ●受動喫煙防止対策の強化 ●職域のがん検診におけるピロリ菌検査等との併用検査を実施など、働きざかり世代のがん死亡を減少させる取組を行う。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ○がんに関連する生活習慣に関する指標が全国と比べて悪い。特に、受動喫煙の防止が重要。 | <ul style="list-style-type: none"> ●受動喫煙の機会を有する者の割合を「医療機関、学校、行政機関は0%」、「飲食店は10%」とする。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ○がん検診受診率目標50%は、肺がん検診を除き未達成。精密検査受診率目標95%も乳がん検診を除き未達成。 | <ul style="list-style-type: none"> ●がん検診について、1次検診受診率70%以上とし、市町村がん検診の精密検査受診率を95%以上とする。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ○がん医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、専門医等のさらなる育成・均てん化が必要。 | <ul style="list-style-type: none"> ○がん医療の充実のため、専門医等を育成するとともに、拠点病院を中心とした医療機関の連携・在宅医療を推進する。 |

＜主な数値目標＞ がん年齢調整死亡率(75歳未満) 現状値(H28)：84.1
→目標値(H35)：77.0未満(男女別の目標値 男性：90未満、女性：50未満)
がん検診受診率 現状値(H28)：43.5～52.3%→目標値(H35)：70%以上

脳卒中対策

【計画の方向性】

○県内における主要な死亡原因であるこの疾病に対し、予防のための生活習慣病対策を進めるとともに、急性期から回復期・維持期、在宅までの医療連携体制の整備、充実等を図る。
○圏域における医療機関の役割分担、医療機能の集約化により、高度・先進的な医療が提供できる体制を整備する。

○主な記載事項

| 現状・課題 | 対策・目標 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査の平成27年度の受診率は42.1%であり、年々上昇してきているものの全国平均の50.1%と比べて低い。 ○県内には脳卒中の専用病床が無く、診療を担う医療機関において医療資源が分散することで、必ずしも高度・先進的な医療が提供できていない面がある。 ●脳梗塞では発症後4.5時間以内のt-PA(血栓溶解療法)や、発症6時間以内の血管内治療(カテーテル治療)が有効。脳動脈瘤に対しても血管内治療は行われその重要性が増しているが、治療機器の整備が不十分で専門医も不足している。 | <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診・特定保健指導の徹底と受診率・実施率を高めるための環境づくりを進める。 ●県東部では病棟の建替が行われる県立中央病院に脳卒中センターが設置される予定。中部・西部においても中核的な医療機関を定め、地域の医療機関との連携体制を構築する。 ●急性期医療機関の脳卒中患者に対応する脳卒中専門医、脳血管内治療専門医等の専門スタッフの充実等を図り、t-PA治療、脳血管内治療の実施体制が確保されるよう、医療機関の連携、機能分化を進める。 |

＜主な数値目標＞

○高血圧予備群の割合 現状値(H27)：12.8%→目標値(H35)：12%
○高血圧有病者の割合 現状値(H27)：35.5%→目標値(H35)：33%

心筋梗塞等の心血管疾患対策

【計画の方向性】

- 「急性心筋梗塞対策」を「心筋梗塞等の心血管疾患対策」に見直し、心不全等の合併症を含めた医療提供体制の構築を進める。
- 喫煙対策や生活習慣病対策による発症予防を進めるとともに、発症後、早期かつ適切に医療を受けられるよう、応急手当・病院前救護の取り組みを充実させる。

○主な記載事項

| 現状・課題 | 対策・目標 |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○心血管疾患の原因となる生活習慣病に関する対策の強化が必要。 ○生活習慣病の発症・重症化予防のため、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上が課題。 | ○市町村、産業界、専門職団体、関係機関等と共同したメタボリックシンドローム対策や生活習慣病予防の普及啓発。 ○特定健診・特定保健指導の徹底と受診率・実施率を高めるための環境づくり。 |
| ○心疾患の専門病棟（CCU）を有する病院は、県内で1箇所（西部・鳥取大学医学部附属病院）しかなく、急性心筋梗塞患者や増加する慢性心不全の急変患者等への対応が課題。 | ●県東部では平成30年度に県立中央病院に心臓病センターが設置され、心疾患の専用病床（45床）が設置予定。中部においても中核的な医療機関を定め、地域の医療機関との連携体制を構築しつつ、増加する患者への対応を進める。 |
| ●心筋梗塞や慢性心不全等の再発の予防、早期の在宅復帰のためには、早期の心血管疾患リハビリテーションの実施が有効であるが、現時点では実施している医療機関が少ない。 | ●各圏域において心血管疾患リハビリテーションの提供体制の充実を図るとともに、慢性心不全等の再発防止のため、退院後の患者へのリハビリテーション体制も充実させる。 |
| ○地域連携クリティカルパスの運用を検証し、県内の医療機関・患者への普及が必要。 | ●心筋梗塞パスに加え、心不全を対象としたパスの導入を検討する。 |

＜主な数値目標＞

心血管疾患リハビリテーションの実施医療機関数 現状値（H29）：6箇所→目標値（H35）：9箇所

糖尿病対策

【計画の方向性】

- 適切な食生活と運動習慣によって糖尿病の発症を予防するとともに、特定健診受診率の向上による早期発見、適切な治療による重症化予防及び医療提供体制の充実・強化を進める。
- 健康マイレージ等の推進により、地域や職域において健康づくりに取り組む環境を整備する。
※詳細については「健康づくり文化創造プラン」に記載。

○主な記載事項

| 現状・課題 | 対策・目標 |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○糖尿病の発症・重症化予防のため、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上が課題となっている。 | （具体的には健康づくり文化創造プランに記載予定） ○特定健診・特定保健指導の徹底と受診率・実施率を高めるための環境づくりに取り組む。 |
| ○糖尿病の原因となる生活習慣病に関する対策の強化、重症化予防のための取組が求められる。 | ●健康マイレージの推進による地域や職域における健康づくりやデータヘルスの推進に取り組む。 |
| ○糖尿病の有病者・予備群の推定数は減少しておらず、人工透析患者数も増加傾向にある中で、糖尿病専門医・腎臓専門医だけでは対応が難しい状況。 | ○糖尿病専門医・腎臓専門医の確保施策の推進 |
| ○県内の日本糖尿病療養指導士は127名、また、平成28年度に開始した鳥取県糖尿病療養指導士は53名が養成されている。 | ○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糖尿病の初期治療が受けられる体制整備の推進。 ○糖尿病療養指導士の増加による保健指導体制の強化及び充実。 |

＜主な数値目標＞

糖尿病予備群の割合 現状値（H27）：6.8%→目標値（H35）：5%
糖尿病有病者の割合 現状値（H27）：6.8%→目標値（H35）：6%

精神疾患対策

【計画の方向性】

- 精神疾患患者の早期発見・早期治療、入院患者の地域生活への移行など、地域で適切な医療を受けられる体制づくりを進めていく。
- 統合失調症、うつ病、認知症、発達障がい、依存症、てんかん、高次脳機能障がいといった多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築を進めていく。

○主な記載事項

| 現状・課題 | 対策・目標 |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○入院患者の早期の退院を促し、できる限り地域生活を継続できるよう支援することが必要。 | (地域生活への移行に関する目標・対策については、鳥取県障がい者プランに詳細を記載。) ○長期入院患者の地域移行・地域定着支援に携わる専門職員の人材育成。(精神障がい者地域移行・地域定着支援事業) |
| ○かかりつけ医と認知症専門医、認知症疾患医療センターとの連携は進みつつあるが、十分ではない。 ○医療機関において認知症に対応できる看護師等の医療従事者が不足している。 | ○認知症の人の日常医療をかかりつけ医が担えるよう、認知症対応力の向上を図るとともに、認知症サポート医を養成する。 ●看護師等の医療従事者の認知症対応力が向上するよう研修を実施する。 |
| ○アルコール依存症者は主に精神科での医療が必要な精神疾患だが、入院や通院により治療を行っている者は平成28年度で580人であり、多くが精神科に繋がっていないと推定される。 | ●鳥取県アルコール健康障害推進計画に沿った発生子予防、進行予防、再発予防の各段階に応じた取組を実施する。(アルコール・薬物等依存症支援対策事業、アルコール健康障害対策事業) |

<主な数値目標>

- ・精神病床における入院後3、6、12ヶ月時点の退院率
3ヶ月時点：69% (H28:56.5%)、6ヶ月時点：84% (H28:73.1%)、12ヶ月時点：90% (H28:83.9%)

小児医療（小児救急含む）

【計画の方向性】

- 夜間や休日に病気になったり、けがをした小児がスムーズに適切な医療を受けられるよう、医療提供体制を充実させる。
- 救急医療機関への適正受診、かかりつけ医の必要性について住民への普及啓発活動を継続する。

○主な記載事項

| 現状・課題 | 対策・目標 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○県内の18歳未満の救急搬送者は、6割程度が軽症者である。 ○軽症であっても二次救急医療施設を受診する保護者がいるため、入院が必要な救急患者を対象とする二次救急医療施設の負担となっている。 | ○全国共通ダイヤルで看護師や小児科医師からアドバイスを受けられる「小児救急電話相談事業」(#8000)を実施する。 ※電話相談事業は、平成29年1月より受付時間を拡大し、深夜帯の相談にも対応した。 |
| ○県内で小児科または小児外科に従事する医師数は微増しているが、小児科標榜施設数は微減している。また、小児科に従事する女性医師数は、他科に従事する女性医師数に比べて多い。 | ○小児医療に従事する医師の確保策の推進 ・医師養成確保奨学金の返還免除要件において一部優遇措置を設け、政策的な誘導を図る。 ・休職者の復職支援、託児所の整備等による女性勤務医の確保策の推進 |
| ○療養、療育支援を担う専門施設から退院・退所した障がい児が、地域で生活できるような支援体制の確保が課題である。 | ●医療的ケアが必要な重症障がい児等が、地域で療養・療育できるよう、訪問診療、訪問看護等の医療体制の充実や医療・介護・福祉サービスの相互連携による支援体制を整備、強化する。 |

<主な数値目標> 乳児死亡率(出生 千対)平成27年度 3.2 → 平成32年度 1.9以下

周産期医療

【計画の方向性】

- いざという場合でも妊婦や新生児がスムーズに適切な医療機関へ搬送され、安心・安全な妊娠、出産ができる医療提供体制の整備を進める。
- 災害時に妊産婦・新生児等へ対応できる体制の構築を進めるため、災害医療コーディネーター（小児周産期担当）を設置する。

○主な記載事項

| 現状・課題 | 対策・目標 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○市町村を含めた妊娠・出産の相談窓口でどのような相談に対応できるか等、住民の認知・周知が十分でない。また、人工妊娠中絶率が20～30歳代で高いことを踏まえ、望まない妊娠に関する相談体制が必要。 | ●市町村を含めた妊娠・出産に関する相談窓口の周知と、相談等をワンストップで受け付け、適切な機関に繋げる体制（とっとり版ネウボラ）の整備を全市町村において進める。 |
| ○本県の産婦人科・産科の医師は減少傾向、小児科医師は微増しているものの50歳以上が5割を超えており、今後の周産期医療体制の維持が危うくなっている。 | ○「鳥取県専門医師研修事業」を含む「鳥取県ドクターバンク」の充実等により、医師の養成・確保を進める。 ○医師養成確保奨学金の返還免除要件において一部優遇措置を設けて、政策的な誘導を図る。 |
| ○ハイリスク妊娠の増加に対応するための連携体制の維持・強化が求められている。 | ●平成30年度に病棟の建替が行われる県立中央病院において、NICUを12床（現在6床）、GCUを12床（現在6床）に増床する。 ●産科の拠点となる病院に搬送コーディネーターの配置を検討する。 |
| ○小児・周産期医療に精通した災害医療従事者が不足している。 | ●災害時小児周産期リエゾンを養成し、災害医療コーディネーター（小児周産期担当）に委嘱する。 |

<主な数値目標> 周産期死亡率（H28：5.2→H35：2.8）

救急医療

【計画の方向性】

- 傷病発生時に患者が速やかに医療機関へ搬送され、適切な医療を受けられる体制をつくる。
- 鳥取県単独のドクターヘリを運航することにより、搬送時間を短縮し、救命率の向上及び重症かつ後遺症有りの者の発生率の減少を図る。

○主な記載事項

| 現状・課題 | 対策・目標 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| ○救急搬送人員に占める軽症患者の割合は37.4%（平成27年）であり、全国平均の49.4%を下回っているが、軽症患者数は、平成18年の8,014人から平成27年には8,766人となっており、約9.4%増加している。 | ○県民に、救急医療の実態に対する理解を深め、医療機関の適正受診の促進や、かかりつけ医の必要性を認識してもらうため、必要な広報活動を実施する。 |
| ○病院志向の患者は、軽症であっても休日夜間急患センターに行かず、病院を利用しがちな傾向がある。 | ●県民が急な病気やけがをしたときの対応の相談窓口として、専門家から電話でアドバイスを受けることのできる電話相談事業（#7119）の実施を検討する。 |
| ●救急医療機関に搬送された患者が救急医療用の病床を長期間使用することで、救急医療機関が新たな救急患者を受け入れることが困難になる、いわゆる「出口問題」が指摘されている。 | ●急性期を脱した患者を受け入れる医療機関や介護施設等と、救急医療機関との連携の強化を図るための具体的な対策を検討する。 |
| ○中山間部の救急搬送時間の短縮及び早期の医療介入により、救命率の向上や後遺症の軽減を図る必要がある。 | ●鳥取大学医学部附属病院を基地病院とする鳥取県ドクターヘリの運航により搬送時間を短縮し、救命率の向上及び重症かつ後遺症有りの者の発生率の減少を図る。 |

<主な数値目標>

救急搬送人員に占める軽症患者の割合 平成27年：37.4% → 平成35年：35.0%

災害医療

【計画の方向性】

- 大規模災害（地震、津波など）等の発生により被災地で多数の傷病者が生じた場合、県外搬送や救護班の派遣など適切な対応がスムーズに行われる体制づくりを進める。
- 鳥取県中部地震の際には、被災市町村が設置・運営する避難所情報の集約・連携といった課題が見えてきたため、被災市町村との効果的な連携体制づくりを進める。

○主な記載事項

| 現状・課題 | 対策・目標 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| ○災害時においては、様々な医療チームの派遣調整等を行うために、派遣調整本部においてコーディネート機能を十分に発揮できる体制整備が求められている。 | ○被災地域の医療ニーズ等の情報収集及び各種医療チーム（日赤医療救護班、DPAT、JMAT等）との連絡調整等を行う災害医療コーディネート体制の整備を進める。 |
| ○BCP（業務継続計画）の基本的な策定項目を公表し、医療機関のBCP策定を推奨しているが、災害拠点病院以外の地域の一般病院における業務継続計画の策定が進んでいない。 ※病院のBCP策定状況（平成28年5月30日時点） 44病院中23病院 | ○災害拠点病院以外の病院並びに分娩及び透析を担う診療所のBCP策定を促進させる。 |
| ●平成28年10月に発生した鳥取県中部地震では、避難所が被災市町において設置・運営されたが、保健所において避難所情報の集約が十分に行えず、医療ニーズの把握に時間を要した。 | ●避難所を設置する被災市町村との効果的な連携体制づくりに関する取組みを進める。 |

<主な数値目標>

県内すべての病院におけるBCP策定（H28：23病院 → H35 44病院）

へき地医療

【計画の方向性】

- 県内のどこに住んでいても必要な医療を受けられる医療提供体制づくりを進める。
- へき地における医療従事者の確保やチーム医療の充実については、「へき地保健医療計画」を「医療計画」に一本化した上で、医療計画における医療従事者の確保等の取組みと連動して進める。

○主な記載事項

| 現状・課題 | 対策・目標 |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○へき地医療拠点病院を7病院指定している。（県立中央病院、鳥取市立病院、智頭病院、県立厚生病院、鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院、日野病院） | ○へき地医療拠点病院について、主たる事業である巡回診療、医師派遣、代診医派遣の取組が向上するよう、そのあり方について検討を進める。 |
| ○遠隔医療システムの導入が一部の医療機関にとどまっている。 | ○医療機関への遠隔医療システムの導入を進める。 |
| ○若手医師の都会志向もあり、県内のへき地にある病院・診療所に勤務する医師の安定的、継続的な確保が難しくなっている。 | ○自治医科大学及び鳥取大学の特別養成枠において、中山間地域の医療を担う医師を養成する。 ○日野病院内に鳥取大学地域医療総合教育研修センターを設置して、学生時代から地域医療を経験する取組みを進める。 |

<主な数値目標>

へき地医療拠点病院の主たる3事業である①へき地における巡回診療、②へき地への医師派遣、③へき地への代診医派遣の実績が年間12回（月1回）以上。

在宅医療

【計画の方向性】

- 治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師等医療従事者や介護職員等が居宅等を訪問して看取りまで含めた医療を提供できる体制（希望すれば在宅で療養できる医療提供体制）の確立を目指す。
- 地域医療構想や介護保険事業計画と整合性のとれた、実効的な整備目標を設定し、在宅医療の提供体制を着実に整備する。

○主な記載事項

| 現状・課題 | 対策・目標 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ○高齢化の進展や地域医療構想に基づく取り組みを推進する中で、今後、在宅医療を受ける患者数の増加が見込まれるため、在宅医療・介護サービスの提供体制を現状よりも充実させる必要がある。 | <ul style="list-style-type: none"> ○鳥取県訪問看護支援センターの(1)人材育成機能、(2)経営支援機能、(3)普及活動機能を充実させ、訪問看護ステーションの運営を支援する。 ○各地区医師会に設置された在宅医療連携拠点が中心となり、訪問診療に取り組む医療機関等の支援を行う。 |
| <ul style="list-style-type: none"> ○平成28年8月に実施した「県政参画電子アンケート」によると、自身が医療や介護を受けたい場所として、約半数が自宅と回答し、人生の最期を向かえたい場所も同じく半数が自宅と回答しているが、周知不足等により、在宅でどのような医療を受けられるのか等、在宅医療について知らない住民が多い。 | <ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療PR映像を作成し、県内で行われている在宅医療の取組や、各地域で受けることのできる訪問診療、訪問看護等のサービス等の情報発信を行う。[地域医療介護総合確保基金] ●県民に人生の最終段階における医療・介護について話し合うこと（アドバンス・ケア・プランニング）の重要性についての啓発活動を行うとともに、看取りを含めて在宅医療に取り組む医療機関を増やす取り組みを進める。 |

＜主な数値目標＞

- 訪問診療を実施する診療所・病院数（H26：178 か所→H32：195 か所）
- 在宅看取りを実施している診療所・病院数（H26：27 か所→H32：30 か所）

○第2節 医療従事者の確保と資質の向上

医療従事者の確保と資質の向上

○主な記載事項

| 職 種 | 現状・課題 | 対策・目標 |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医 師 | <ul style="list-style-type: none"> ○全般的に県内で医師が不足しており、多くの診療科に必要な医師数が確保できていない。 ○医師の地域偏在も生じており、特に郡部の自治体立病院などで医師不足が深刻。 ●産科、小児科、精神科、救急科など政策的に確保を必要とする診療科については、特定診療科として奨学金に優遇措置を設け、医師確保に努めている。 | <ul style="list-style-type: none"> ○鳥取県地域医療対策協議会での協議を通じて関係機関との連携・調整を図り、医師のキャリア支援にも配慮しながら、地域における医師確保が図られるよう、本県の医師確保対策を総合的に推進する。 ●鳥取県と鳥取大学医学部附属病院が共同設置する地域医療支援センターにより、県の医師確保対策を総合的・効果的に実施する。 |
| 歯科医師 | <ul style="list-style-type: none"> ○要介護者等への口腔機能管理の役割が求められており、在宅歯科医療や在宅口腔ケア、摂食嚥下訓練などに習熟した歯科医師を養成するために研修等が必要。 | <ul style="list-style-type: none"> ○国の研修機関や全国的な学会などが開催する研修等への参加促進 ○訪問歯科診療等に習熟した歯科医の養成 |
| 看護師・准看護師 | <ul style="list-style-type: none"> ○看護体制の充実、労働環境の改善のため医療機関等の採用意欲が強く、看護職員の不足が続いており、看護職員の確保策、県内就業の促進策の更なる推進が必要。 ○医療機関等における看護職員の離職防止や働きやすい職場環境の整備が必要。 ○在宅医療等の推進を図っていくため、医師の判断を待たずに手順書により、一定の診療の補助（特定行為）を行う看護師を養成・確保することが必要。 ○高度化・多様化する在宅医療に対応できる訪問看護師の養成と確保を継続的に行うことが必要。 | <ul style="list-style-type: none"> ○看護学生の卒業後の県内就業の促進 ○働き続けやすい環境の整備 ○看護職員の資質向上を図る研修への支援 ○新人看護師の卒後臨床研修の促進、支援 ○特定行為研修等の受講促進 ●特定行為研修を実施する指定研修機関の県内確保と運営支援 ○訪問看護師養成講座の受講促進 ●訪問看護師専門分野別研修、訪問看護管理者（段階別）研修の開催 ○新卒訪問看護師等育成支援 |
| 助産師 | <ul style="list-style-type: none"> ●医療機関における助産師就業の偏在解消や助産実践能力の向上等を図る取組が必要。 ●産科医療機関における助産師等の勤務環境の改善が必要。 | <ul style="list-style-type: none"> ●看護職員修学資金貸付制度の継続 ●県内者の倉吉総合看護専門学校助産学科入学の促進 ●助産師出向支援事業の推進 ●助産師等待機手当支援 |
| 保健師 | <ul style="list-style-type: none"> ○新たな健康課題等に対応できる質の高い保健師の育成が必要。 ○能力別に照準を当てた個々の保健師の能力に応じた現任教育が求められている。 | <ul style="list-style-type: none"> ○ガイドラインの見直しを行い、個々の保健師の能力に照準を当てた人材育成の体制を推進する。 ○ガイドラインの見直しと併せて研修体系も連動させて実施する。 |
| 薬剤師 | <ul style="list-style-type: none"> ○薬剤師は、病院や薬局における業務の多様化・拡大への対応や退職（予定）者の補充等の需要に追いつかず不足状態が継続。引き続き、様々なアプローチにより薬剤師確保策を講じる必要がある。 | <ul style="list-style-type: none"> ○鳥取県薬剤師会等と連携して、薬学生・薬剤師のUIJターン就職や高校生の薬学部進学につながる取組等を継続実施する。 |
| 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 | <ul style="list-style-type: none"> ○一定の需要が見込まれるが、県内病院等における理学療法士等の充足率は高まっており、病院等における就業は今後難しくなるとの意見もある。 | <ul style="list-style-type: none"> ○県内の医療機関等における需要に対応した対策をとるため、今後の理学療法士の需給状況を把握していく。 |
| 歯科衛生士・歯科技工士 | <ul style="list-style-type: none"> ○安定的な人材の確保が必要。 ○歯科衛生士について、口腔ケア、嚥下訓練など在宅医療への対応できるよう資質の向上を図ることが必要。 | <ul style="list-style-type: none"> ○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 |

| | | |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 救急救命士 | ○救急救命処置認定のための病院実習及び救急救命士再教育のための実習受入病院の環境整備が必要。 | ○救急救命士の病院実習が受け入れられやすい環境を整備する。 |
| その他保健医療従事者 | ○栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、精神保健福祉士、医療ソーシャルワーカー、医療クラーク、看護補助者等が医療機関や行政機関で従事しており、その確保と資質の向上が必要。 | ○県内定着の促進に係る事業の実施と研修等を通じた資質の向上 |
| 介護サービス従事者 | ○介護人材不足が進行する中、今後も要介護認定者の増加及び少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少が見込まれることから、引き続き、介護人材確保に向けた対策が必要。 | ○介護職のイメージアップの取組等により特に若い世代の新規就労を促すとともに、スキルアップ研修や定着促進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を図る。 |

○第3節 課題別対策

| 課題別対策 | | |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ○主な記載事項 | | |
| 職種 | 現状・課題 | 対策・目標 |
| 医療安全対策 | ○医療に関する苦情・相談対応は、迅速かつ適切に対応していく必要がある。 | ○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り、患者や家族が相談しやすい体制の整備を図る。 |
| 結核・感染症対策 | ○近年、新たな感染症が発生している。(エボラ出血熱、重症急性呼吸器症候群(SARS)等) ○デング熱などのように再興感染症として再び流行している感染症もある。 | ○感染症危機管理体制の強化。 ○鳥取県衛生環境研究所における検査体制の充実。 ○県民への的確な情報提供。 |
| 臓器等移植対策 | ○臓器提供意思表示カード等の所持率と比較して、意思表示率は依然として低い。 | ○運転免許証、被保険者証、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を行う。 |
| 難病対策 | ○平成29年度から、鳥取医療センターに「鳥取県難病・相談支援センター(鳥取)」を開設し、東部地域の難病患者支援を強化している。 | ○「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」と各保健所との協力体制の強化。 |
| アレルギー疾患対策 | ●アレルギー疾患に対する医療の提供は、個別医療機関の対応に委ねているのが現状。 | ●アレルギー対応のガイドライン等の普及・啓発。 ●アレルギー専門医の育成など医療提供体制の確保(拠点医療機関の整備も想定) |
| 高齢化に伴い増加する疾患等対策(ロコモ、フレイル、誤嚥性肺炎) | ●運動・認知機能、栄養状態といった心身機能の改善だけを目指すものでなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促すなどバランスよく働きかける取り組みが求められている。 | ●リハビリ専門職等を活用した地域における介護予防の取組強化。(医療・介護・保健が連携した研修会等を開催) ●運動による健康づくりやロコモ予防対策などの取組が実践しやすい地域や職場づくりを推進。 |
| 歯科保健医療対策 | ○職域・地域における歯周病予防対策の推進。 ○歯科健診(検診)受診率向上による早期発見の強化。 | ○歯科疾患の早期発見のため、歯科健診(検診)受診率向上の支援(職域・地域における歯周病予防対策の推進)。 |
| 血液の確保・適正使用対策 | ○現状では県内で使用される輸血用血液製剤に必要な血液相当量は県内の献血で確保できているものの、年々献血者数は減少傾向であり、特に若年層の献血者確保が課題。 | ○各年度に定める献血目標の達成 ○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。 |
| 医薬品等の適正使用 | ○乱用薬物については、従来の危険ドラッグが下火となる一方、大麻の若年層への広がりが問題となっている。 ○患者本位の医薬分業の実現に向けて、薬局の機能強化が求められている。 | ○大麻、危険ドラッグ等の薬物の情報、乱用動向を注視し、乱用防止の普及啓発を継続。 ○かかりつけ薬剤師・薬局の推進 |

| | | |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療に関する情報化 | <ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療等の現場でモバイル端末等を活用した医療ネットワークの構築が進められているが、一部の医療機関に留まっている。 | <ul style="list-style-type: none"> ●地域医療介護総合確保基金等を活用して、訪問看護や訪問診療等に取り組む医療機関のICT化を支援する。 |
| 医療機関の役割分担と連携 | <ul style="list-style-type: none"> ●地域医療構想に基づき、医療機関による自主的な取り組みを基本としながら病床の機能分化と連携を進めていく必要がある。 ●地域医療構想に掲げられた病床機能の分化・連携等の取り組みについて県民への浸透が不十分である。 | <ul style="list-style-type: none"> ●各保健医療圏の地域医療構想調整会議において、病床の機能分化・連携に関する協議を行い、地域における役割分担を図る。 ●広報のあり方を検討し、地域医療構想の県民への浸透を図る。 |

第5章 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 | 前計画の基準病床数 |
|---------|---------|---------|-----------|
| 東部保健医療圏 | 2,338 床 | 2,498 床 | 2,297 床 |
| 中部保健医療圏 | 968 床 | 1,263 床 | 927 床 |
| 西部保健医療圏 | 2,629 床 | 2,757 床 | 2,441 床 |
| 県計 | 5,935 床 | 6,518 床 | 5,665 床 |

(H30.4.1 現在)

(2) 精神病床、結核病床、感染症病床（いずれも県域で設定）

| 病床種別 | 基準病床数 | 既存病床数 | 前計画の基準病床数 |
|-------|---------|---------|-----------|
| 精神病床 | 1,583 床 | 1,905 床 | 1,729 床 |
| 結核病床 | 16 床 | 16 床 | 21 床 |
| 感染症病床 | 12 床 | 12 床 | 12 床 |

(H30.4.1 現在)

第6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。

- 東部保健医療圏地域保健医療計画
- 中部保健医療圏地域保健医療計画
- 西部保健医療圏地域保健医療計画