

第 8 次鳥取県保健医療計画（計画案）[概要版]

<計画の期間> 令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間

<計画の構成>

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 計画の位置付け 4 計画期間 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	人口構造 2 人口動態 3 受療状況 4 医療施設の状況 5 医療提供体制
第 3 章 保健医療圏・基準病床数	
1	保健医療圏の設定 2 二次保健医療圏の設定の見直し 3 基準病床数
第 4 章 疾病別・課題別医療提供体制の構築	
第 1 節	疾病又は事業別対策（5 疾病 7 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 5 章 地域医療構想	
平成 28 年 12 月に策定した「鳥取県地域医療構想（H28～R7）」のとおり（別冊）	
第 6 章 外来医療に係る医療提供体制の確保	
第 1 節	基本的な考え方
第 2 節	外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定
第 3 節	新規開業者等に対する情報提供及び対応等
第 4 節	医療機器の効率的な活用
第 5 節	地域の外来医療提供体制の状況
第 7 章 健康づくり	
第 1 節	健康づくり文化創造プラン（第四次）の概要
第 2 節	健康づくり文化創造プラン（第三次）の評価から見る県民の健康と生活習慣の現状と課題
第 3 節	健康づくり文化創造プラン（第四次）で定める健康づくりの目標
第 4 節	連携体制等
第 8 章 医療費適正化	
第 1 節	医療費の現状
第 2 節	医療費適正化に向けた課題と施策の方向性
第 3 節	医療費適正化に向けた関係者の連携及び協力
第 4 節	計画期間における医療費の見込み
第 5 節	計画の進捗管理等
第 9 章 地域保健医療計画	
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	

<計画の主な記載事項>

5 疾病 7 事業対策 （第 4 章第 1 節）	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 新興感染症発生・まん延時における医療 →今回追加
医療従事者の確保と資質の向上 （第 4 章第 2 節）	医師 歯科医療従事者(歯科医師等) 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 など

第1章 計画に関する基本的事項

1 計画策定の趣旨

- ・保健医療を取り巻く環境は、急速な少子高齢化の進展や疾病構造の変化などにより大きく変化。医師や看護師等の医療従事者の不足や働き方改革も課題。
- ・今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、病床の機能分化・連携、適切な役割分担の下に必要な医療提供を行う重要性を再認識。
- ・団塊の世代が全て75歳以上となる2025（令和7）年に向けた対応に加え、生産年齢人口が急速に減少していく2040（令和22）年を見据えた医療・介護の提供体制を構築していくことも重要。
- ・保健医療を取り巻く環境の変化や本県における現状や課題などを踏まえ、新たな医療提供体制の構築を進めるため、現行の第7次計画を見直し、「第8次鳥取県保健医療計画」を策定。

2 計画の基本方針

- ・住民・患者の視点を尊重し、二次医療圏において、または圏域を越えた連携により、安心安全で質の高い医療サービスを受けられる体制の確立
- ・人口減少や高齢化を踏まえ、入院・外来・在宅にわたる医療機関の役割分担、連携を進め、地域全体で支える効率的で持続可能な医療提供体制の確立
- ・保健・医療・介護（福祉）の連携による希望すれば在宅で療養できる医療提供体制の確立
- ・医療従事者の確保・養成と働き方改革の推進

3 計画の位置付け

- ・医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画
- ・医療計画と政策的に関連の深い計画を一体のものとして策定
 - ①がん対策（鳥取県がん対策推進計画）
 - ②脳卒中対策・心筋梗塞等の心血管疾患対策（鳥取県循環器病対策推進計画）
 - ③新興感染症発生・まん延時における医療（鳥取県感染症予防計画）
 - ④薬剤師（鳥取県薬剤師確保計画）
 - ⑤肝炎対策（鳥取県肝炎対策推進計画）
 - ⑥歯科保健医療対策（鳥取県歯科保健推進計画）
 - ⑦健康づくり（鳥取県健康づくり文化創造プラン）
 - ⑧医療費適正化（鳥取県医療費適正化計画）
- ※その他、鳥取県保健医療計画の一部として、別冊で策定していた「鳥取県医師確保計画」「鳥取県外来医療計画」についても、計画本体に組み入れる。

4 計画期間

令和6年度から令和11年度までの6年間

5 計画の点検及び見直し

計画の進捗状況について、鳥取県医療審議会や疾病・事業ごとの協議会等に取り組状況を毎年報告するなど、評価・検証を行うことで、施策を推進。

第2章 鳥取県の現状

1 人口

- ・本県の推計人口は、昭和63年の616,371人をピークに減少。
- ・令和5年4月1日現在の推計人口は539,190人で、戦後初めて54万人を割り込む。
- ※令和32年（2050年）の推計人口は40万6千人。

2 高齢化率

- ・本県の令和4年10月現在の高齢化率は33.3%で過去最高。
- ・市町村別では、日南町54.2%、日野町51.3%、若桜町51.1%の順で、いずれも50%超え。
- ※令和27年（2045年）の高齢化率は38.7%と予想。

3 死亡原因

- ・令和4年の主要死因別の死亡順位は第1位「悪性新生物」（24.4%）、第2位「老衰」（13.7%）、第3位「心疾患」（13.5%）、第4位「脳血管疾患」（7.1%）、第5位「肺炎」（3.7%）。
- ・「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」の3疾患による死亡が全体の45.0%を占める。

第3章 保健医療圏・基準病床数

1 保健医療圏の設定

- ・現行計画（第7次計画）において設置している二次医療圏を継続（必要に応じて二次医療圏内の近接する医療機関の連携による体制を検討）。

①一次保健医療圏

日常的な保健医療活動が行われる圏域であり、最も身近で基礎的な行政区域である市町村を圏域の単位として設定。

②二次保健医療圏

極めて高度・特殊な医療を除いた比較的専門性の高い保健医療活動が完結できる圏域とし、総合的な保健医療体制の整備を図る最も基本的な圏域であり、古くから地理的、経済的、文化的に東部、中部、西部の3地域に区分されていることから、当該3地域を圏域の単位として設定。

③三次保健医療圏

高度・特殊な保健医療需要に対応する圏域であり、おのずと対応する保健医療機関も限定されることから、全県的に対応を図ることが必要であり、県全域を単位として設定。

2 基準病床数

- ・基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を促進することを目的に、病床整備の基準（規制）として病床の種別ごとに設定。
- ・一般病床及び療養病床に係る基準病床数は二次保健医療圏ごと、精神病床、結核病床及び感染症病床は県全域で設定。

病床種別	圏域	第8次計画 基準病床数	第8次計画 前回提示 基準病床数 (R5.12)	既存病床数	基準病床数 (7次計画)
療養病床 及び 一般病床	東部保健医療圏	2,308	2,265	2,319	2,338
	中部保健医療圏	1,067	967	1,220	968
	西部保健医療圏	2,683	2,693	2,742	2,629
	県計	6,058	5,925	6,281	5,935
精神病床	県全域	1,345	1,345	1,551	1,583
結核病床	県全域	16	16	16	16
感染症病床	県全域	12	12	12	12

※各医療圏の実態（平均在院日数の縮減状況）を勘案した数値を採用

第4章 疾病別・課題別医療提供体制の構築

第1節 疾病又は事業別対策（5疾病7事業対策）

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、主要な死亡原因であり、患者生活の質の向上を図るために対策が必要な疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）や患者や住民が安心して地域で暮らすために確保が必要な医療（小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療、新興感染症発生・まん延時における医療、在宅医療）について、適切な医療提供体制を構築します。



医療の神様
「一大国主命」と、
神話の地鳥取県

小さな「ありがとう」のために、大きな夢をのせて…。

①がん対策

※「鳥取県がん対策推進計画」に位置付け

【計画のポイント】

- がんの75歳未満年齢調整死亡率は、2年連続(R2,3)で、現行計画の目標(70.0)を達成して改善傾向であるため、次期計画では、さらに高い目標を掲げ、全国上位を目指します。
 ※R4死亡率は73.7で、R3の68.1より増加したが、増減を繰り返しながら、着実に減少してきている。
- 現行計画の期間中に開始・強化した「AYA世代」の患者に対する妊孕性温存療法等への助成(R3~)や、医療用ウィッグ及び補正下着の購入費用の助成(R5 拡充)など「アピアランスケアの充実」等を明記し更なる取組を推進していきます。

【計画の方向性】

- がんによる死者数の減少 ●がんになっても自分らしく生きることのできるがんとの共生社会の実現

【主な取組】

重点的に取り組むべき課題として、超過死亡の多い肝臓がん・肺がん・胃がん対策及び働き盛り世代に対するがん対策を位置付け、施策を推進

●がん予防

- ・がんの啓発・教育(1次予防)、早期発見(2次予防)の推進(生活習慣改善、がん検診受診率向上等)
 ※国がん計画(R5.3策定)のがん検診受診率の目標値が、50%から60%に引き上げられたが、国より高い目標値70%(継続)を設定して受診率向上対策に取り組む。(いずれの部位も増加傾向)

●がん医療の充実

- ・がん医療の質の向上、医療機関の連携体制、がん登録、緩和ケア提供体制の確保等の取組を推進
 ※AYA世代の患者支援として、がん治療前の未受精卵子、精子、胚(受精卵)、卵巣組織の凍結保存及び、生殖補助医療を受けた場合の医療費の助成(R3~)等

●がんとの共生

- ・相談支援、情報提供・就労を含めたがん患者が安心して暮らせる社会づくり
 ※がん治療による外見上の変貌に伴う心理的負担を軽減し、がん患者の社会参加を促進するため、医療用ウィッグ及び補正下着の購入費用を助成(H28~)(R5より2万円→5万円へ拡充)などアピアランスケアの充実について記載

【主な意見】

- ・がんの75歳未満年齢調整死亡率は、2年連続(R2,3)で、現行計画の目標(70.0)を達成したため、さらに高い目標を掲げるべき。また、引き続き、がん検診受診率向上に向けて、関係機関の連携した取組が必要である(県がん対策推進県民会議)。

【主な指標】

- ・がんの75歳未満年齢調整死亡率 男女計68.1(全国28位)(R3) → 男女計61.0(男74.0、女46.0)(R11)
- ・がん検診受診率の向上 胃がん46.4%、肺がん56.3%等(R4) → 70%以上(R10)

②脳卒中対策・③心筋梗塞等の心血管疾患対策

※「鳥取県循環器病対策推進計画」に位置付け

【計画のポイント】

- 脳血管疾患、心疾患等の循環器病は本県の死亡原因の上位を占めており、循環器病は適切な介入により発症予防、進行抑制が可能なことから、脳血管疾患、心血管疾患の予防や正しい知識の普及、相談体制の強化、ICTを活用した新たな取組を推進していきます。

【計画の方向性】

- 循環器病に関する正しい知識の普及啓発 ●循環器病の発症予防、重症化予防の推進
- 循環器病患者等への保健、医療及び福祉サービスの提供

【主な取組】

- 脳卒中・心血管疾患(循環器病)の予防と正しい知識の普及啓発
 ・鳥取県健康づくり文化創造プラン等に基づくライフステージに応じた運動、食事、飲酒、喫煙対策等による生活習慣病の予防の推進
- ICTを活用した循環器病対策
 ・心疾患遠隔リハビリテーションによる、かかりつけ医でのリハビリテーションの実施及び人材育成
 ・CT画像等の情報共有システムの導入による救急医療体制の強化
- 一次脳卒中センターに設置されている「脳卒中相談窓口」や、鳥大の「脳卒中・心臓病等総合支援センター」による県内相談体制の強化

【主な意見】

- ・急性期や回復期に対応できる医療人材の不足が懸念されるため、医療人材の育成とあわせてICTを活用した医療提供体制の整備を進めるべき(循環器病対策推進に関する小委員会)。
- ・循環器病患者及び家族が、予防からリハビリテーション、介護支援、治療・就労の両立支援についてワンストップで相談できる窓口が不足しており、多職種による相談体制の整備が必要(循環器病対策推進に関する小委員会)。

【主な指標】

- ・健康寿命(男性) 71.58年(R1) → 73.08年(R7)
- ・健康寿命(女性) 74.74年(R1) → 76.24年(R7)
- ・脳血管疾患の年齢調整死亡率 男92.8人、女68.7人(R3) → 男89.0人、女65.0人(R9)
- ・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 男70.5人、女25.0人(R3) → 男女とも低減(R9)

④糖尿病対策

【計画のポイント】

- 地域で糖尿病を適切に管理・治療できる体制の強化のため、医科歯科連携をさらに推進していきます。
- 糖尿病予備群及び有病者の割合は横ばいの状態が続いていることから、評価指標を追加し、よりきめ細かく分析・評価しながら各ステージに必要な施策を検討・推進していきます。

【計画の方向性】

- 糖尿病患者の減少及び重症化予防 ●地域での適切な治療の継続及び重症化予防

【主な取組】

- 糖尿病の発症予防及び早期発見
 - ・糖尿病に関する正しい知識の普及（歯周病との双方向的な関連性を含む）
 - ・特定健診と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
- 糖尿病の重症化予防及び医療提供体制の確保
 - ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく重症化予防対策の推進
 - ・医科歯科連携の推進
 - ・糖尿病医療連携登録医制度による糖尿病の適切な初期治療の実施

【主な意見】

- ・近年、糖尿病と歯周病の関係がクローズアップされている。歯科分野の取組を推進すべき（県糖尿病対策推進会議）。
- ・医科歯科薬科連携について推進すべき。また、治療中断後、重症化してから再来院するケースがあり、治療中断者へのフォローアップが必要（同会議）。

【主な指標】

- ・糖尿病予備群者の割合 10.0% (R3) → 5% (R9)
- ・糖尿病有病者の割合 9.7% (R3) → 6% (R9)
- ・特定健診受診率 54.4% (R3) → 70% (R9)
- ・特定保健指導実施率 24.3% (R3) → 45% (R9)
- ・【新】血糖有所見者の未治療者の割合 30% (R3) → 20% (R9)
- ・【新】鳥取県糖尿病療養指導士の数 199人 (R4) → 219人 (R10)
- ・【新】糖尿病医療連携登録医の数 150人 (R5) → 165人 (R11)

⑤精神疾患

※別途策定する「鳥取県障がい者プラン」「鳥取県高齢者の元気福祉プラン」等と整合性を図りつつ策定

【計画のポイント】

- 精神障がいの有無や程度にかかわらず、地域で暮らす全ての人が、必要なときに適切なサービスを受けられるよう、医療、保健、福祉等における関係機関の連携により精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。
- 国内で新たに承認された認知症治療薬は発症前、発症後早い段階で投与すると効果が大きいいため、認知症の早期診断に繋げる体制を目指します。

【主な取組】

- 治療・回復・社会復帰
 - ・精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指した医療、福祉関係者による協議の場の設置
 - ・精神障がい者の地域移行・地域定着に向けて、多職種・多機関による支援体制の整備
 - ・ピアサポーター等の活動の推進により地域移行を支援
- 精神科救急・身体合併症・専門医療
 - ・身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制を確保するため、精神科救急医療機関と一般救急医療機関等との連携促進
- うつ病
 - ・かかりつけ医と精神科医の相互連携や、適切な相談機関へつなげるための相談機関同士の連携強化
- 認知症
 - ・認知症治療薬に対する医薬・福祉関係者の理解と連携を進め、早期診断に繋げる体制を目指す。
- 発達障がい
 - ・専門医（脳神経小児科等）が不足していることから発達障がいに対応できる医療機関の整備や専門職の養成を図る。

【主な意見】

- ・介護従事者を含めた多職種連携による地域支援体制が必要ではないか（県医療審議会）。

【主な指標】

- ・認知症初期集中支援チームの活動・派遣件数 374件 (R4) → 450件 (R8)
- ・ストレスを感じた者の割合（直近1か月でストレスが大いにあったと感じた者）
 - 男性 9.5% (R4) → 10%以下 (R11)
 - 女性 13.4% (R4) → 10%以下 (R11)

①小児医療（小児救急を含む）

【計画のポイント】

- 小児科医の高齢化や地域偏在により、小児医療体制の維持が困難な地域もあることから、医師確保奨学金の取組の継続や圏域で小児科医を確保する取組への支援などにより、小児医療に従事する医師の養成・確保を図ります。
- 18歳未満の救急搬送患者の約6割以上が軽症者であることから、小児救急電話相談など適正受診に向けた取組みを強力に推進し、小児救急体制のひっ迫回避や小児科医の負担を軽減しつつ、保護者の不安軽減を図ります。
- 医療的ケア児の介護を在宅で担っている保護者の負担軽減に向けて、訪問診療、訪問看護等の医療体制の充実を図るとともに、医療、介護及び福祉サービスの相互連携による支援体制を整備、強化していきます。

【主な取組】

●小児医療に従事する医師確保策の推進

- ・地域枠の活用等による若手小児科医の一層の確保、地域枠医師のキャリア形成支援の充実や、勤務医の働き方改革の推進及びその影響を踏まえた機動的な対策、女性医師等の働きやすい環境整備の推進等による勤務医の確保
- ・圏域で小児科医を確保する取組への支援

●適正受診の推進によるかかりつけ小児科医の負担軽減及び小児救急医療提供体制の確保

- ・とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）による相談体制の充実による医療機関の適正受診の推進

●医療的ケア児への支援体制の整備

- ・事業所における医療的ケア児者の受入れ促進、医療的ケア児者に対応できる人材育成
- ・レスパイトや短期入所できる医療型短期入所実施事業所等の拡充

【主な意見】

- ・中山間地域では各病院で小児科医を確保することが困難。圏域で連携し、確保・活用する取組を後押ししてほしい（中山間地域を支える医療人材確保に向けた研究会）。
- ・小児医療費無償化が始まると、コンビニ受診も懸念される。小児科医の負担軽減も含め、適正受診を促してほしい（県小児科医会）。

【主な指標】

- ・乳児死亡率 1.9 (R3) → 1.9 以下 (R6 年度から 11 年度の 6 年間の平均) (R11)

②周産期医療

【計画のポイント】

- 産婦人科・新生児科医の確保を進め、ハイリスク妊娠・分娩・新生児に対応できる周産期医療提供体制の充実や、NICU 等の長期入院児が円滑に在宅生活へ移行できる体制を整備していきます。
- 不妊治療保険適用後の状況を踏まえ、不妊症の診断に必要な検査費用、不妊治療に対する助成を充実していきます。
- 核家族化が進み、地域のつながりも希薄となる中で、孤立感や不安感を抱く妊婦・子育て家庭も少なくないことから、妊娠・出産等に対する相談体制の充実等を図ります。

【主な取組】

●周産期医療体制の整備

- ・ハイリスク妊産婦に対応する周産期母子医療センターの体制整備に向けた、産婦人科医・新生児科医を含む小児科医・助産師等の周産期医療従事者の確保、周産期死亡症例の共有や検討等を行う研修会の開催

●妊娠・出産、相談体制の充実等

- ・各市町村における「こども家庭センター」の設置の促進、プレコンセプションケアの普及啓発など妊娠・出産等に関連する支援や相談体制を充実

【主な意見】

- ・保険適用になった不妊治療については更なる受け皿確保が必要（地域医療対策協議会）
- ・周産期母子医療センターの機能維持のためには新生児科医を含む小児科医の養成が喫緊の課題（県周産期医療協議会）。

【主な指標】

- ・周産期死亡率 3.0 (R3) → 3.0 以下 (R6 年度から 11 年度の 6 年間の平均) (R11)

③救急医療

【計画のポイント】

- 高齢化の進展に伴い救急搬送患者が増加傾向にあるが、救急搬送患者の約4割が軽症者であることから、救急医療機関の適正受診や救急車の適正利用対策を強化していきます。
- 救急専門医・専攻医の育成・確保が進んでいることから、養成機関と連携しつつ県内全体の救急医療体制の充実を図ります。

【主な取組】

●救急搬送の適正化

- ・鳥取県救急電話相談事業（#7119）による相談体制の充実等による救急医療機関・救急車の適正受診・利用の推進
- ・救急搬送への県民の理解を深めるとともに、緊急度・重症度に応じた救急車の適切な利用について、リーフレットの配布や新聞広告など様々な媒体を活用して周知

●病院前救護体制の向上

- ・救急医療現場で働く医師、看護師及び救急救命士等の資質向上
- ・実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施状況の調査、検証を行い、必要に応じて適宜見直しを実施
- ・AEDに係る講習会の実施、救急蘇生法の普及啓発

●救急医療体制の確保・拡充

- ・救急医の育成・確保、地域で中核的な役割を担う救急医療機関の強化、効果的な配置
- ・ドクターヘリ・ドクターカーの効果的な運用

【主な意見】

- ・救急搬送者数は増加の一途をたどり、また、軽症患者割合が依然として高く、救急体制の逼迫を懸念。救急車・救急医療機関の適正利用を強力に推進すべき（県救急搬送高度化推進協議会）。
- ・救急専門医・専攻医の育成・確保が進んでおり、今後どこにどのように配置するか関係者の議論が必要（救急医養成機関関係者）。
- ・中部では救命救急センターがないが、厚生病院が準ずる機能を果たしている。地域で中核的な役割を担っている救急病院の体制強化についても追加すべき（県地域医療対策協議会）。

【主な指標】

- ・救急搬送人員に占める軽症患者の割合 36.8% (R4) → 25% (R11)

④災害医療

【計画のポイント】

- 今後のパンデミックに備え、感染症対応可能な医療人材の育成や確保を進めます。
- 今後の大規模災害等に備え、医療機関のハード・ソフトの対策を支援し、災害時の機能維持、早期機能回復を図ります。

【主な取組】

●医療救護活動体制等の向上

- ・災害時に備え各種保健医療活動チーム（日赤医療救護班、DPAT、JMAT鳥取、鳥取JRAT等）との訓練、研修等を通じた役割の確認や連携体制の構築
- ・感染症発生・まん延時を想定した研修・訓練への参加支援等による感染症対応可能な医療人材の育成・確保
- ・医療機関や関係団体と連携し、精神疾患を有する患者、小児、妊婦、透析患者等、災害時に特に配慮を有する被災者の円滑な受入体制の整備

●BCPの策定支援等

- ・全病院及び分娩、透析を扱う診療所のBCP策定の推進
- ・病院の耐震化や浸水想定区域に所在する病院等の浸水対策（内水対策含む）の推進

【主な意見】

- ・透析医療機関が被災した場合の円滑な受入れ体制の整備が必要（医療審議会）。

【主な指標】

- ・病院における業務継続計画（BCP）の策定率（※災害拠点病院を除く）94.8% (R4) → 100% (R11)
- ・【新】浸水想定区域内の病院で浸水対策を行っている病院の割合 89.2% (R4) → 100% (R11)

⑤へき地医療

【計画のポイント】

- 無医地区、過疎地域等のへき地における医療提供体制の維持に向け、県による医師派遣や、へき地に所在する医療機関の取組への支援を行うとともに、オンライン診療を含む遠隔医療などICTを活用した効率的な医療提供体制の整備を推進します。
- 特に医師をはじめとする医療人材の確保が喫緊の課題となっていることから、医療人材の確保を強力に推進します。

【主な取組】

●へき地等における医療提供体制

- ・へき地に所在する医療機関やへき地診療を支援する医療機関（へき地医療拠点病院）への支援による機能の維持・充実
- ・オンライン診療を含む遠隔医療等のICT活用の推進

●へき地等における医師等医療人材の確保

- ・県による医師派遣の継続
- ・市町村による取組の推進、総合診療医の確保対策の強化、県派遣医師の義務明け後対策の強化、圏域で医療人材を確保する仕組の検討 など

【主な意見】

- ・中山間地域において効率的に医療を提供できるよう、ICT活用を推進してはどうか（県医療審議会）。
- ・医療人材の安定的な確保が困難となっており、早急に強力な対策が必要（中山間地域を支える医療人材確保に向けた研究会）。

【主な指標】

- ・【新】へき地に所在する医療機関やへき地医療拠点病院におけるオンライン診療の導入
9施設（R4）→ 15施設（R11）
- ・【新】圏域で医療人材を確保する取組件数 0件（R5）→ 6件（R11）

⑥新興感染症発生・まん延時における医療

※「鳥取県感染症予防計画」として位置付け

【計画のポイント】

- 新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に、平時から新興感染症の発生・まん延時に備えた体制整備を図るとともに、新興感染症が発生した場合は、病原性や感染力に応じて柔軟に対応できる体制を構築していきます。
- 感染症法に基づく県と医療機関等との協定締結等を通じ、平時から新興感染症に対応する医療及び通常医療の提供体制等の確保を図ります。
- 鳥取県感染症対策センター（県版CDC）において、平時から情報収集、調査分析、情報発信を行うとともに、有事の際は鳥取県感染症対策本部の事務局として、機動的・一元的に感染症対策を行います。
- 医療関係団体等の関係機関で構成する鳥取県感染症対策連携協議会を通じて、平時からの連携体制を構築し、取組状況の検証等を行うとともに、新興感染症発生時には連携して機動的に対応していきます。

【主な取組】

●新興感染症に係る医療を提供する体制の確保

- ・病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣等に係る協定を医療機関等と締結
- ・感染状況等に応じた療養先の振り分けや入院調整の実施体制の整備
- ・医療機関における个人防护具の備蓄の推進

●検査の実施体制及び宿泊施設の確保、療養生活の環境整備

●感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

【主な意見】

- ・新興感染症発生時に、外来や在宅療養に対応する診療所、入院や重症者等に対応する病院がそれぞれの役割に応じて十分な受入体制を確保することが重要（県感染症対策連携協議会）。
- ・感染拡大に対応するためには、病床確保に加えて患者の重症度に応じた適切な入院調整が重要。新型コロナ対応で実施したメディカルチェック（外来での病状評価）の活用などを含め、鳥取県にあった入院調整の方法の検討が必要（県感染症対策連携協議会）。

【主な指標】

- ・【新】医療提供体制（確保病床数） 210床（R11） ・【新】医療提供体制（発熱外来機関数） 270機関（R11）
- ・【新】検査体制（検査の実施能力） 5,900件/日（R11）

⑦在宅医療

※別途策定する「鳥取県高齢者の元気福祉プラン」と整合性を図りつつ策定

【計画のポイント】

- 今後見込まれる在宅医療の需要増に向け、医療人材の確保・資質向上を進めるとともに、特に訪問看護師の更なる確保や訪問看護ステーションの機能強化を推進し、受け皿の拡充を図ります。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」を整備し、多職種協働による包括的かつ安定的な在宅医療提供体制の構築を図ります。

【主な取組】

- 在宅医療提供体制の整備
 - ・訪問看護師の更なる確保や訪問看護ステーションの機能強化に向けた取組への支援
 - ・「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の活動充実にに向けた支援の拡充
 - ・医師、看護師を含め在宅医療に関わる医療人材の確保・資質向上
- 在宅医療の普及啓発
 - ・在宅医療の選択肢を含むアドバンス・ケア・プランニングの普及

【主な意見】

- ・訪問看護体制の充実や、医療と介護の連携強化が必要ではないか（県医療審議会）。

【主な指標】

- ・【新】訪問看護事業所の看護職員数 435人（R4）→500人（R8）
- ・【新】機能強化型訪問看護ステーション数 3か所（R5）→13か所（R11）
- ・在宅療養支援診療所・病院 89か所（R5）→107か所（R11）

第2節 医療従事者の確保と資質の向上

項目	主な取組												
医師	<p>※「鳥取県医師確保計画」として位置付け</p> <p>○医師確保の方針 (県全体)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域枠の活用等による若手医師（臨床研修医、専攻医を含む）の一層の確保 ・地域枠医師のキャリア形成支援や、働き方改革の推進及びその影響を踏まえた機動的な対策、女性医師等の働きやすい環境整備等による勤務医の確保 <p>(二次医療圏)</p> <p>(東部) 大学病院を含む西部医療圏からの医師派遣のほか、圏域で医師を確保する仕組みの整備や地域枠の活用等による医師の確保</p> <p>(中部) 大学病院を含む西部医療圏からの医師派遣のほか、地域枠の活用等による医師の確保</p> <p>(西部) 県全体の医療を維持・確保する観点からの医師の確保</p> <p>(共通) 医師少数スポットでは、大学病院からの医師派遣のほか、県による医師派遣の継続や定着推進、ICT活用も含めた病院間連携の仕組みの整備、総合診療医の育成強化、市町村による取組の促進等による病院勤務医や診療所医師の確保</p> <p>○医師確保に向けた施策</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">総合的な医師確保対策</td> <td>・地域医療対策協議会での協議を踏まえた、関係機関との連携・調整による医師確保対策の推進 ・県地域医療支援センターと連携した医師不足状況の把握・分析等を踏まえた医師確保対策の推進 等</td> </tr> <tr> <td>病院勤務医の確保対策</td> <td>・地域枠(医師確保奨学金)の活用等による若手医師の一層の確保 ・鳥取大学「地域医療学講座」や県地域医療支援センターと連携した、地域枠学生や地域枠医師のキャリア支援の充実 等</td> </tr> <tr> <td>地域偏在対策</td> <td>・ICT活用も含めた病院間連携の推進 ・地域の医療維持に向けた市町村の主体的な取組の促進 ・大学病院と連携した東部医療圏、中部医療圏への医師派遣 等</td> </tr> <tr> <td>地域医療提供体制の維持・確保の観点からの診療科偏在対策</td> <td>・県特定診療科の見直し ・効果的な専攻医確保対策 ・社会医学系専門医(公衆衛生医師)の確保対策の強化 等</td> </tr> <tr> <td>臨床研修医の確保対策</td> <td>・臨床研修指定病院協議会による取組の継続や拡充による臨床研修医の確保 等</td> </tr> <tr> <td>医師の働き方改革への対応や女性医師等への支援</td> <td>・医師の働き方改革の影響を踏まえた機動的な対策 ・鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター等との連携による女性医師や女性医師を支える男性医師の働きやすい環境の整備や円滑な復職に向けた支援の充実 等</td> </tr> </table>	総合的な医師確保対策	・地域医療対策協議会での協議を踏まえた、関係機関との連携・調整による医師確保対策の推進 ・県地域医療支援センターと連携した医師不足状況の把握・分析等を踏まえた医師確保対策の推進 等	病院勤務医の確保対策	・地域枠(医師確保奨学金)の活用等による若手医師の一層の確保 ・鳥取大学「地域医療学講座」や県地域医療支援センターと連携した、地域枠学生や地域枠医師のキャリア支援の充実 等	地域偏在対策	・ICT活用も含めた病院間連携の推進 ・地域の医療維持に向けた市町村の主体的な取組の促進 ・大学病院と連携した東部医療圏、中部医療圏への医師派遣 等	地域医療提供体制の維持・確保の観点からの診療科偏在対策	・県特定診療科の見直し ・効果的な専攻医確保対策 ・社会医学系専門医(公衆衛生医師)の確保対策の強化 等	臨床研修医の確保対策	・臨床研修指定病院協議会による取組の継続や拡充による臨床研修医の確保 等	医師の働き方改革への対応や女性医師等への支援	・医師の働き方改革の影響を踏まえた機動的な対策 ・鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター等との連携による女性医師や女性医師を支える男性医師の働きやすい環境の整備や円滑な復職に向けた支援の充実 等
総合的な医師確保対策	・地域医療対策協議会での協議を踏まえた、関係機関との連携・調整による医師確保対策の推進 ・県地域医療支援センターと連携した医師不足状況の把握・分析等を踏まえた医師確保対策の推進 等												
病院勤務医の確保対策	・地域枠(医師確保奨学金)の活用等による若手医師の一層の確保 ・鳥取大学「地域医療学講座」や県地域医療支援センターと連携した、地域枠学生や地域枠医師のキャリア支援の充実 等												
地域偏在対策	・ICT活用も含めた病院間連携の推進 ・地域の医療維持に向けた市町村の主体的な取組の促進 ・大学病院と連携した東部医療圏、中部医療圏への医師派遣 等												
地域医療提供体制の維持・確保の観点からの診療科偏在対策	・県特定診療科の見直し ・効果的な専攻医確保対策 ・社会医学系専門医(公衆衛生医師)の確保対策の強化 等												
臨床研修医の確保対策	・臨床研修指定病院協議会による取組の継続や拡充による臨床研修医の確保 等												
医師の働き方改革への対応や女性医師等への支援	・医師の働き方改革の影響を踏まえた機動的な対策 ・鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター等との連携による女性医師や女性医師を支える男性医師の働きやすい環境の整備や円滑な復職に向けた支援の充実 等												

歯科医療従事者 (歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士)	(歯科医師) ○県・各地区歯科医師会との連携による圏域で歯科医師を確保する仕組みの整備(無歯科医師地区等) ○訪問歯科診療等に習熟した歯科医師の養成(歯科衛生士) ○歯科衛生士の魅力発信や歯科衛生専門学校のアピールの強化 ○歯科衛生専門学校卒業生の県内定着、復職支援、潜在歯科衛生士の掘り起こし等 ○在宅歯科医療へ対応できる歯科衛生士の養成(歯科技工士) ○県未来人材育成奨学金支援事業の活用により、県外養成校卒業者の県内就業を促進 ○高等学校訪問、職場見学会の開催など若い世代へのアピールの強化 ○潜在歯科技工士の掘り起こしや復職支援 等
看護職員 (看護師・准看護師、助産師、保健師)	(看護師・准看護師) ○若い世代へのアピール強化、看護職員修学資金等貸付制度の継続、働きやすい環境の整備等による県内医療機関に勤務する看護職員確保 ○在宅医療需要増を見据えた訪問看護師の養成と確保 ○認定看護師の養成や、医師の働き方改革にも資する特定行為研修の受講促進による専門性の高い看護師の確保 等 (助産師) ○修学資金貸付等により、助産師の県内就業の促進 ○オンコール、分娩手当の支給など助産師の勤務環境改善に取り組む医療機関への支援による処遇改善 ○助産師の就業偏在にも資する助産師出向の推進による助産師の助産実践能力の向上 等 (保健師) ○サマーセミナーによる職場見学の実施等による保健師の確保 等 【主な指標】 ・訪問看護事業所の看護職員数 435人(R4)→500人(R8)
薬剤師	※「鳥取県薬剤師確保計画」として位置付け ○一般社団法人鳥取県薬剤師会と連携した総合的・効果的な薬剤師確保対策の推進 ○高校生のための薬学部進学セミナー開催等による薬学部進学者数の確保 ○薬学生インターンシップや薬学生合同企業説明会の開催等による県内就業薬剤師の確保 ○病院薬剤師の確保、薬剤師の資質向上
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	○修学資金制度の活用による理学療法士等の確保 ○関係団体が実施する研修会等への支援による資質向上
救急救命士	○病院実習等を通じた救急救命士の資質の向上
その他保健医療従事者	○管理栄養士・栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学士、公認心理師、臨床心理士、精神保健福祉士の各医療従事者の関係団体等との連携や研修等の取組を通じた従事者の養成、資質の向上
介護サービス従事者	○事業者団体等と連携した魅力のある職場づくりによる人材の確保・定着 ○介護ロボット・ICT機器の幅広い導入、介護現場での多様な人材層(外国人、高齢者等)の活用による介護現場の負担軽減・効率化

第3節 課題別対策

項目	主な取組
医療安全対策	○医療安全研修会を通じた医療従事者、相談担当者の意識向上及び安全対策の向上 ○医療相談員の相談対応の資質向上 等
感染症対策	※「鳥取県感染症予防計画」として位置付け ○感染症発生動向を踏まえた対策強化(結核の外国生まれ患者等の増加を踏まえた啓発・療養支援、重症熱性血小板減少症候群(SFTS)、梅毒等の増加を踏まえた啓発等) ○感染症に関する専門人材の育成(鳥取大学医学部との連携) 等 【主な意見】 ・結核について、最近では東南アジア等からの外国人労働者の罹患率が高いのでしっかり対策を。(県感染症対策連携協議会) 【主な指標】 ・結核罹患率(人口10万人対) 7.4(R4)→7以下(R11)

肝炎対策	<p>※「鳥取県肝炎対策推進計画」として位置付け</p> <p>○肝炎ウイルス検査の未受検者に対する効果的な受検勧奨及び普及啓発</p> <p>○肝炎医療コーディネーターの養成と活躍の推進</p> <p>【主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝炎ウイルス検査受検者数が年々減少しているため、受検者数を増やす取組が必要ではないか（県肝炎対策協議会）。 <p>【主な指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肝がんの75歳未満年齢調整死亡率 3.3（R4、全国3.5）→ 全国平均以下（R11） ・県及び市町村で実施するB型及びC型肝炎ウイルス検査の受検者数 30,982人（見込み）（H30～R5累計）→ 34,000人（R6～R11累計） ・肝炎医療コーディネーター養成数：225人（R4）→ 240人以上養成し、維持する（R11）
臓器等移植対策	<p>○県臓器移植コーディネーターとの連携による臓器移植の普及啓発</p> <p>○骨髄移植の正しい理解に向けた普及啓発、ドナー登録受付体制の充実 等</p>
慢性腎臓病（CKD）対策と透析医療	<p>○県民へのCKDに係る知識の普及啓発、CKD発症・重症化予防の取組の推進</p> <p>○透析医療に係る医療従事者の養成・確保</p> <p>○腎センターによる専門医の育成とかかりつけ医との連携促進 等</p>
難病対策	<p>○難病患者に対する医療費助成、医療提供体制の確保</p> <p>○難病患者等の療養生活の質の向上、登録者証の発行 等</p>
アレルギー疾患対策	<p>○県拠点病院、地域拠点病院、かかりつけ医によるアレルギー疾患医療の連携体制整備</p> <p>○アレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発、関係者への情報提供 等</p>
高齢化に伴い増加する疾患等対策	<p>○フレイル等の普及啓発、予防対策の推進、支援体制の整備 等</p>
歯科保健医療対策	<p>※「鳥取県歯科保健推進計画」として位置付け</p> <p>○高齢期のオーラルフレイル予防、歯科健診の受診率向上の推進（新指標追加）</p> <p>○乳幼児期のむし歯予防対策の推進による健康格差縮小（新指標追加）</p> <p>○乳幼児期から高齢期までの口腔機能の獲得、維持、向上による食べる力が良好な人の増加</p> <p>○歯周病と全身疾患との双方向的な関連性を踏まえた歯科医科連携体制の強化、知識の普及啓発の推進</p> <p>【主な意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢化社会になり8020達成者が増加している一方、きちんと噛める状態の歯ではない者があり、60歳以降で「噛みにくい」という者が増加している。60歳から気をつけるのではなく、口腔機能低下（噛めないなど）を早い段階から予防するということが重要（県8020運動推進協議会専門委員会）。 ・むし歯のない乳幼児の割合はほぼ目標を達成したといえるが、多数歯にむし歯を有する子どもも一定数おり、歯や口腔に関する健康格差が見逃ごせない状況になっている（県8020運動推進協議会専門委員会）。 <p>【主な指標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・80歳で20歯以上の割合 50.5%（R4）（現行計画 目標値40%以上（R5））→ 85%以上（R11） ・【新】後期高齢者歯科健診のオーラルフレイル該当者率 44.3%（R3）→ 25%以下（R11） ・【新】50歳以上における咀嚼良好者の割合 70.4%（R4）→ 85%以上（R11） ・【新】3歳児で4本以上のむし歯がある者の割合 調査数値なし→ 0%（R11）
血液の確保・適正使用対策	<p>○献血の推進、特に若年層献血者の確保に向けた取組促進 等</p>
医薬品等の適正使用	<p>○医薬品等に対する正しい知識と適正使用の必要性に関する普及啓発</p> <p>○かかりつけ薬剤師・薬局の推進 等</p>
医療に関する情報化	<p>○医療機能・薬局機能の情報提供、制度周知 等</p>

第5章 地域医療構想

※「鳥取県地域医療構想」（別冊）

医療や介護の需要の増大・変化が見込まれる中、将来必要な医療機能の実現に向けた施策について定めた「鳥取県地域医療構想（平成28年12月）」に基づく、病床機能の分化と連携、在宅医療の推進、医療従事者の養成・確保等を柱とした取組の推進

第6章 外来医療に係る医療提供体制の確保

※「鳥取県外来医療計画」として位置付け

- 新規開業者等への情報提供、医療機器の効率的な活用（医療機器の配置状況、共同利用の推進）
- 紹介受診重点医療機関の明確化（外来機能報告、紹介受診重点医療機関の選定） 等

第7章 健康づくり

※「鳥取県健康づくり文化創造プラン」として位置付け

- ライフコースアプローチを踏まえた生涯を通じた健康づくり及びフレイル予防の推進（子ども・女性・働き盛り世代・高齢期のそれぞれに目標項目を設定）
- 健康寿命に加え、平均自立期間（介護認定状況により算出）の延伸を新たな目標項目として設定
- 加熱式たばこの有害性に関する周知を含めた喫煙対策の推進と喫煙が主原因である COPD（慢性閉塞性肺疾患）の正しい知識の普及啓発 等

【主な意見】

- ・飲酒の目標値を、「多量飲酒（純アルコール量60g）する者の割合の低減」としていたが、非常に多いアルコール量なので、「生活習慣病のリスクを高める量（男性40g、女性20g）」に変更してはどうか（県健康づくり文化創造推進会議）。
- ・近年加熱式たばこによる喫煙者が増えているが、紙巻きたばこと同様に、ニコチンや発がん性物質など体に有害な物質が含まれていることを県民へ啓発すべきでないか（県健康づくり文化創造推進会議）。

【主な指標】

- ・健康寿命 男性71.58年、女性74.74年（R1）→ R11までに1年半以上延伸
- ・【新】平均自立期間の延伸 男性79.74年、女性84.39年（R2）→ 延伸（R9）
- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする人の割合 男性12.4%（R5）→ 10.0%（R11）
女性6.0%（R5）→ 4.0%（R11）

第8章 医療費適正化

※「鳥取県医療費適正化計画」として位置付け

- ジェネリック医薬品の使用促進、医薬品の適正使用と重複多剤対策
- 効果が乏しいとされる医療等の実態把握及び保険者協議会等での情報共有と関係者に対する普及啓発等の推進
- 保険者協議会における地域、職域が連携した健康づくり及び精度の高いデータ分析等の推進 等

【主な意見】

- ・医療資源の効果的、効率的な活用は、県の現状を分析した上で方向性を示すべき。国が例示した項目以外にも、県の課題を洗い出して取り組めるような記載にすべき（県医療費適正化計画策定評価委員会、県保険者協議会）。
- ・保険者協議会において、各保険者の協力の下、データ分析を推進し、本県の課題の洗い出し等を行った上で、必要な取組みを進めていく（県保険者協議会）。

第9章 地域保健医療計画

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