

目 次

東部圏域で取り組む主要課題と対策	1
東部保健医療圏地域保健医療計画の概要	2
第1章 東部保健医療圏の現状	
1 人口	4
2 人口動態	6
3 予防・保健に関する状況	9
4 受療の動向	9
第2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6事業）	
1 がん対策	10
2 脳卒中対策	13
3 急性心筋梗塞対策	16
4 糖尿病対策	18
5 精神疾患	20
6 小児医療（小児救急を含む）	27
7 周産期医療	29
8 救急医療	32
9 災害医療	35
10 へき地医療	38
11 在宅医療	40
第2節 課題別対策	
1 健康づくり	43
2 結核・感染症対策	48
3 難病対策	52
4 歯科保健医療対策	54
5 医療機関の役割分担と連携	58

1 健康づくりの推進

- がんは死因の第1位で約3割を占めていますが、がん検診受診率は目標より低い状況です。がんに対する正しい知識の普及啓発を充実し、職域等関係機関と連携しながら受診率の向上を図ります。
- 特定健診受診率の向上と併せて、子どもの頃からの食生活や運動、成人期以降の喫煙、飲酒等予防のための適切な生活習慣が確立するよう関係者が連携した生活習慣病対策に取り組めます。また、鳥取県は4人に1人が糖尿病検査で指摘されても医療機関を受診していない状況があるため、受診しやすい体制の整備と健診の事後フォローに努めます。
- 生涯自分の歯で食べられるようライフステージに応じて8020運動を推進していますが、東部は他圏域に比べて乳幼児、学童期におけるむし歯有病率が高いためフッ化物洗口に取り組む施設の増加を目指します。また、高齢者を支援する関係者を対象に口腔ケアの実践者等養成するとともに、関係職種との連携により在宅における口腔管理の体制整備に取り組めます。
- うつ病等気分障害患者数の増加傾向にあります。また、うつ病等気分障害が特に重要な自殺の要因になっていることから、様々な関係機関が連携して普及啓発、相談体制の充実に努めます。

2 安心、安全な医療の提供

- 誰もが病態に応じた適切な医療を受けることができ、医療機関がそれぞれの役割や機能分担に沿った医療の提供ができるよう体制整備に努めます。併せて切れ目のないサービスを提供するため地域連携パス（共同診療計画）の活用等相互連携を推進し住民が安心して医療を受けることができる体制を整備します。
- 各医療機関の医療体制や患者会等医療に関する情報について県民にわかりやすい情報提供に努めます。また、医師へのかかり方の普及・啓発を推進し救急医療を含めた適正受診への理解を促進します。
- 小児科、産婦人科、精神保健指定医の平均年齢の上昇や循環器専門医の不足、またリハビリテーション専門職が他圏域に比較すると少ない等医療従事者の確保が課題となっています。県全体の確保・養成対策の状況に留意しながら医師等医療従事者の確保に努めます。

3 地域・在宅での療養支援

- 鳥取県の認知症高齢者の割合は全国に比べて高く、今後ますます増えることが予想されます。予防及び早期発見のため、保健、医療、福祉関係者が連携を強化するとともに、認知症を正しく理解し、認知症になっても地域で支えられるよう体制を整備します。
- 「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念に基づき、精神障がい者の地域移行・地域定着をさらに進めるため、住まいの確保、訪問看護の充実等、保健、医療、福祉関係機関の連携による支援体制の整備に努めます。
- 希望する者が住み慣れた環境で療養生活を送ることができる在宅医療、終末期医療の体制整備が必要です。在宅療養を支援する制度の県民への情報提供や啓発に努めるとともに、関係者の研修と連携促進により、患者・家族の希望に添った療養生活の実現に努めます。

4 危機管理体制の整備

- 平成23年3月11日の東日本大震災の教訓を踏まえ東部圏域における災害時の医療救護体制の見直しが喫緊の課題となっています。各種マニュアル及び医療機関のBCP（業務継続計画）等の整備、見直しを行うとともに、災害対策訓練の継続及び充実に努めます。
- 高齢化で免疫力の低い患者が病院間、病院と施設間を往来する等により院内・施設間集団感染が危惧される状況があります。感染制御地域支援ネットワークの活用により、圏域の医療機関等の感染制御の体制整備・充実を進めます。
- 近年病原性の高い新型インフルエンザの発生が懸念されています。発生時に住民の生命と健康を守り、生活や経済に与える影響を最小限とするために、医療体制の整備や関係者の研修、訓練を行います。

東部保健医療圏地域保健医療計画の概要

疾病又は事業別対策（5疾病6事業）

大項目及び小項目	主な対策
1 がん対策 (1) 地域連携パス(共同診療計画)に基づいた医療提供 (2) 緩和ケアの充実 (3) 医療や介護サービスに関する資源の把握と情報提供体制の充実	○ 地域連携パス(共同診療計画)の運用状況の確認・評価体制の検討 ○ 専門医と診療所医師、病院間の連携推進
2 脳卒中对策 (1) 地域連携パスに基づいた医療提供 (2) 在宅医療と連携するリハビリテーションの充実 (3) 診断・治療の充実	○ 脳卒中医療連携ネットワーク会議継続による連携の推進 ○ 訪問リハビリテーションの普及啓発、リハビリテーション専門職による在宅ケアスタッフへの研修 ○ t P A (血栓溶解治療法) の確実な実施体制の検討、整備
3 急性心筋梗塞 (1) 地域連携パスに基づいた医療提供 (2) 診断・治療の充実	○ 地域連携パスの作成と適切な運用 ○ 診療所医師と専門医、病院間の連携促進
4 糖尿病対策 (1) 保健指導実施機関との連携 (2) 地域連携パスに基づいた医療提供	○ 糖尿病医療連携登録医の普及、推進 ○ 地域連携パスの適切な運用 ○ 初期からの患者教育の実施
5 精神疾患 (1) 精神科救急医療体制の整備 (2) 精神障がい者の地域生活への移行 (3) うつ病対策(自殺対策) (4) 認知症の早期発見、早期治療及びやさしい地域づくり	○ 精神科救急医療体制の円滑な運営のための関係機関の調整、連携 ○ 関係者の理解促進と関係機関への働きかけ ○ 住民に対する理解促進 ○ 相談体制、支援体制の充実
6 小児医療(小児救急を含む) (1) 住民に対する「医師のかかり方」についての普及・啓発活動の推進	○ とっとり子ども救急講座の実施、小児救急ハンドブック等の作成、配布の継続
7 周産期医療 (1) N I C U (新生児集中治療管理室)からの在宅療養につなげるための連携体制の強化 (2) 診断・治療の充実	○ 在宅療養を支援する体制の充実 ○ N I C U (新生児集中治療管理室)の施設整備
8 救急医療 (1) 救急医療の適正な情報提供と活用の推進 (2) A E Dその他の応急手当方法の更なる普及	○ 住民に対する医師へのかかり方の普及啓発の推進 ○ A E Dを使用できるための関係部局の協力による普及推進
9 災害医療 (1) 災害時の医療救護体制の整備 (2) 各種災害対策訓練の実施	○ 各種マニュアルの整備と見直し ○ 訓練の実施
10 へき地医療 (1) 継続したへき地医療体制の整備 (2) 準無医地区への対策	○ 医師の確保対策の継続 ○ 遠隔医療システムの活用 ○ 医療機関通院の助成継続
1-1 在宅医療 (1) 地域の在宅医療体制の確保 (2) 入院医療機関との連携体制の推進 (3) 終末期医療の体制整備	○ 在宅療養を支援する医療資源の充実と住民への情報提供 ○ 急変時のかかりつけ医と入院医療機関の連携 ○ 各診療所が対応できることが分かるネットワークや看取りを複数で対応できる体制整備

課題別対策

大項目及び小項目	主な対策
<p>1 健康づくり</p> <p>(1) 特定健診及びがん検診の受診率向上と事後フォローの充実</p> <p>(2) 適切な食習慣の確立</p> <p>(3) 受動喫煙防止及び喫煙者への禁煙支援対策</p> <p>(4) 健康的な生活習慣の推進</p>	<p>○ 食生活や運動（ウォーキング）、適正飲酒等生活習慣病予防及びがんに対する正しい知識の普及啓発の充実</p> <p>○ 検診（健診）を受けやすい体制づくり</p> <p>○ 健康づくり応援（禁煙・栄養・運動）施設の認定数の増加</p> <p>○ 禁煙治療費助成事業等禁煙支援のための情報周知</p>
<p>2 結核・感染症対策</p> <p>(1) 感染性結核患者の早期発見と適切な対応</p> <p>(2) エイズ・性感染症検査の検査態勢の整備</p> <p>(3) 感染症集団発生防止の啓発、感染拡大対策の指導</p> <p>(4) 感染制御地域支援ネットワークの構築と活用</p> <p>(5) 新型インフルエンザの医療体制の整備</p>	<p>○ 住民、医療関係者等への結核、感染症に関する正しい知識の普及啓発</p> <p>○ 結核の接触者検診の確実な実施</p> <p>○ エイズ、性感染症検査を受けやすい体制の工夫</p> <p>○ 院内感染防止のための感染制御地域支援ネットワーク機能の活用と拡大</p> <p>○ 病原性が高い新型インフルエンザ発生時の外来及び入院診療体制の整備</p>
<p>3 難病対策</p> <p>(1) 適切な療養体制の確保</p> <p>(2) 地域の医療機関等関係者との連携</p>	<p>○ 難病医療相談会の開催や鳥取県難病相談・支援センター、鳥取県難病医療連絡協議会による患者支援の継続</p> <p>○ 支援制度の啓発と在宅療養環境の整備</p>
<p>4 歯科保健医療対策</p> <p>(1) 乳幼児のむし歯予防</p> <p>(2) 40歳以上の歯周疾患対策</p> <p>(3) 高齢者の口腔ケアの充実</p> <p>(4) 歯科診療体制の整備</p>	<p>○ フッ化物洗口の推進</p> <p>○ 職域との連携による歯周疾患の普及啓発</p> <p>○ 介護サービス職員等を対象とした口腔ケア実践者等の養成</p> <p>○ 休日歯科診療及び障害児（者）歯科診療の継続実施</p>
<p>5 医療機関の役割分担と連携</p> <p>(1) 医療機関の役割と機能分担</p> <p>(2) 医療機関の業務連携</p>	<p>○ 医療機関・福祉施設等情報公表サービス等を活用した医療機関の機能の周知</p> <p>○ 地域連携パスの運用促進</p>

第1章 東部保健医療圏の現状

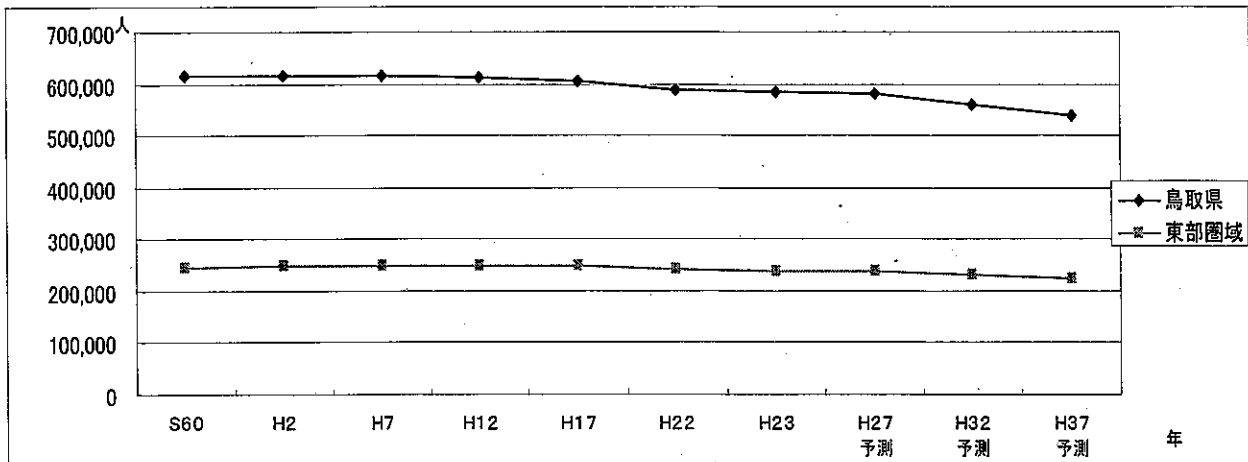
- ・東部圏域の人口は漸減傾向にあり、将来も減少が見込まれる。
- ・年少人口、生産年齢人口はいずれも減少する一方、老年人口は増加し、更なる少子高齢化が予測される。
- ・核家族世帯、単独世帯が増加するとともに1世帯当たりの人員は減少が続いており、家庭における看護力、介護力の低下が伺える。
- ・死亡率が上昇しており、人口構成の高齢化に伴い今後とも続くものと見込まれる。
- ・主要な死因は鳥取県全体と同様に3大死因が6割弱で、女性の悪性新生物による死亡率は鳥取県全体よりも高くなっている。
- ・特定健診の受診者数、受診率は着実に上昇している。

1 人口

(1) 人口

東部圏域の人口は昭和60年以降増加が続き、平成12年には249,385人に達した。しかしその後は減少に転じ、平成22年は239,829人、平成23年の推計人口は238,460人となっている。将来の予測人口は、平成27年は238,810人と一時的に増加するもののその後は減少に転じ、以後漸減傾向が続くものと見られる。

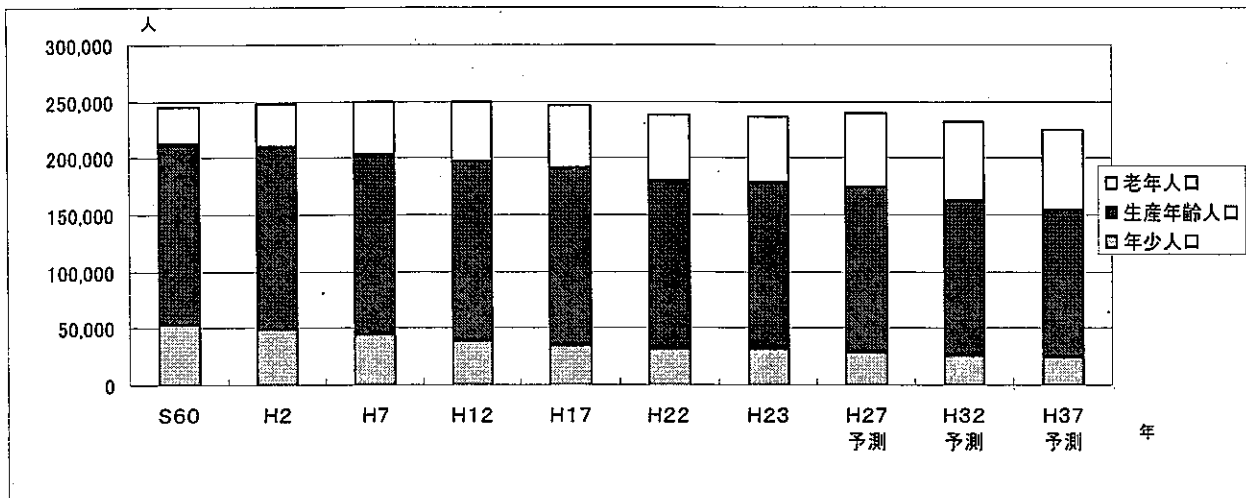
<東部圏域及び鳥取県の人口推移>



(2) 年齢3区分人口

平成22年国勢調査によると、東部圏域の人口構成は、年少人口（14歳以下）の割合が13.4%、生産年齢人口（15歳～64歳）の割合が62.1%、老年人口（65歳以上）の割合が24.6%で、年少人口、生産年齢人口は年々減少し、老年人口の割合が高くなっている。この傾向は今後も続き、平成37年には年少人口の割合は10%程度にまで低下するとともに、老年人口の割合は30%を超えているものと予測される。

<東部圏域の年齢3区分別人口の推移>



区分	S60年	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H23年	H27年 予測	H32年 予測	H37年 予測
人口総数	245,876	248,814	249,108	249,385	247,469	239,829	238,460	238,810	232,338	224,871
割合(%)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
年少人口	53,088	49,633	44,630	39,168	34,746	31,921	31,660	29,319	26,541	24,249
割合(%)	21.6	20.0	17.9	15.7	14.1	13.4	13.4	12.3	11.4	10.8
生産年齢人口	160,599	160,989	159,250	158,097	156,444	147,967	147,189	145,025	136,949	130,099
割合(%)	65.3	64.8	64.0	63.5	63.3	62.1	62.1	60.7	58.9	57.9
老年人口	32,182	37,874	45,134	51,802	55,952	58,535	58,205	64,466	68,850	70,524
割合(%)	13.1	15.2	18.1	20.8	22.6	24.6	24.6	27.0	29.6	31.4

出典：平成22年までは総務省「国勢調査」、平成23年は鳥取県統計課「鳥取県年齢別推計人口（平成23年10月1日現在）、平成27年以降の予測は国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口（平成20年12月推計）」

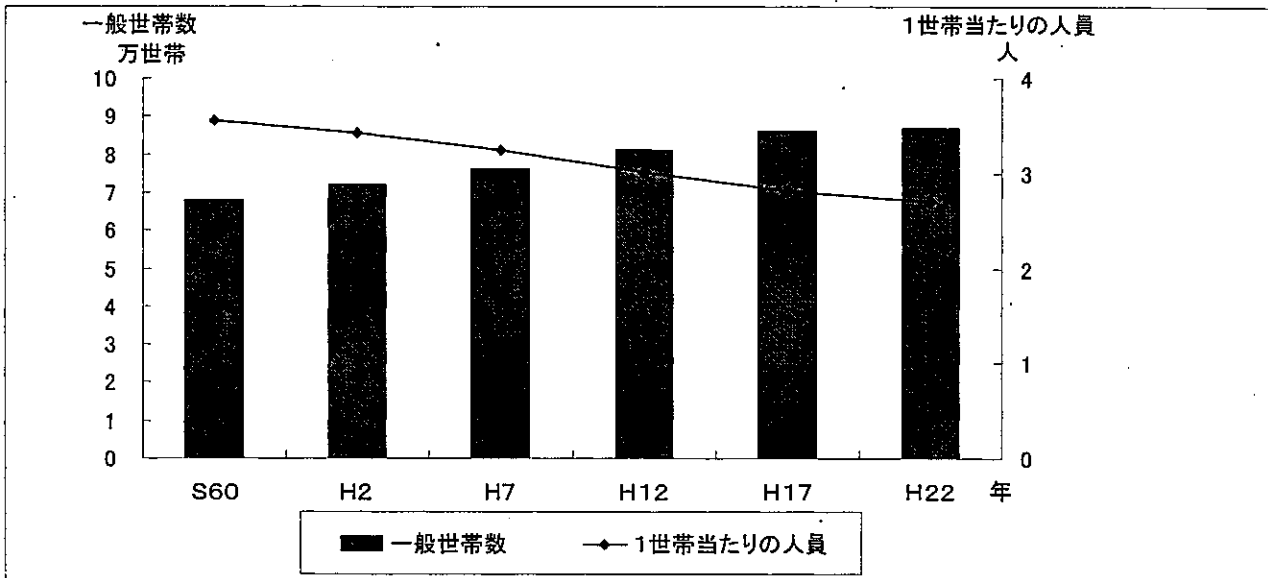
（注1）平成22年までの人口総数には年齢不詳人口を含む。

（注2）構成比算出の分母は年齢不詳人口を含まない。

（3）世帯数、世帯人員の推移

東部圏域の昭和60年の一般世帯数は68,206、1世帯当たりの人員は3.56人だった。世帯数は年々増加し、平成22年には86,512となっているが、核家族世帯、単独世帯の増加によるところが大きく、1世帯当たりの人員は減少が続いており、家庭における看護・介護力の低下が伺える。

<東部圏域の一般世帯数、一般世帯1世帯当たり人員の推移>



種類別世帯数

区 分	S60年	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年
一般世帯	68,206	71,709	75,537	80,992	85,565	86,512
1世帯当たりの人員(人)	3.56	3.42	3.25	3.02	2.82	2.70
(以下は一般世帯数の内数である)						
核家族世帯	34,549	35,855	37,879	40,895	43,291	44,487
単独世帯	10,764	13,249	15,692	19,575	23,222	24,443
高齢者の単独世帯	データなし	3,289	4,219	5,358	6,262	7,041

出典：総務省「国勢調査」

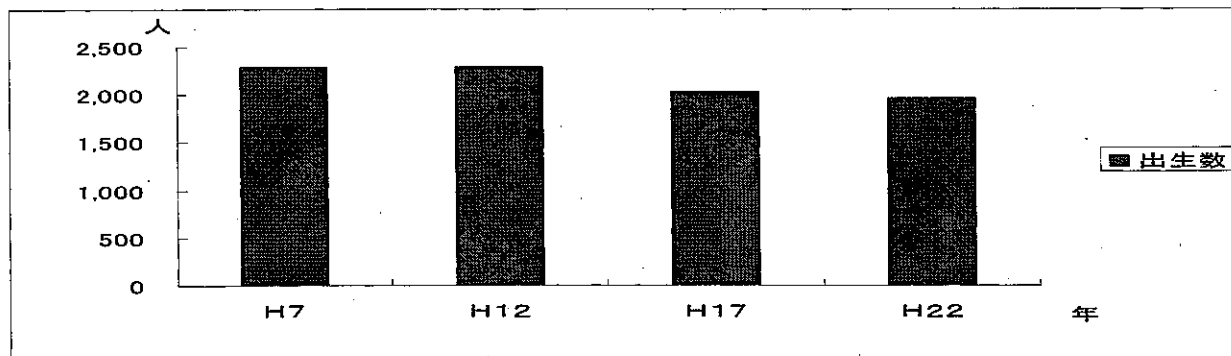
（注）単独世帯数には年齢不詳者の単独世帯を含む。

2 人口動態

(1) 出生

平成7年以降、東部圏域の出生数は平成12年に一時的な増加が見られたが、その後は減少に転じ、平成22年には2,000人を下回るに至った。一方、合計特殊出生率は平成17年に1.41だったが平成22年には1.52とやや上昇している。

＜東部圏域の出生数の推移＞



区 分	H7年	H12年	H17年	H22年
出生数	2,288	2,293	2,024	1,967
合計特殊出生率	データなし	データなし	1.41	1.52

出典：厚生労働省「人口動態調査」

(合計特殊出生率の平成12年以前の圏域データはない)

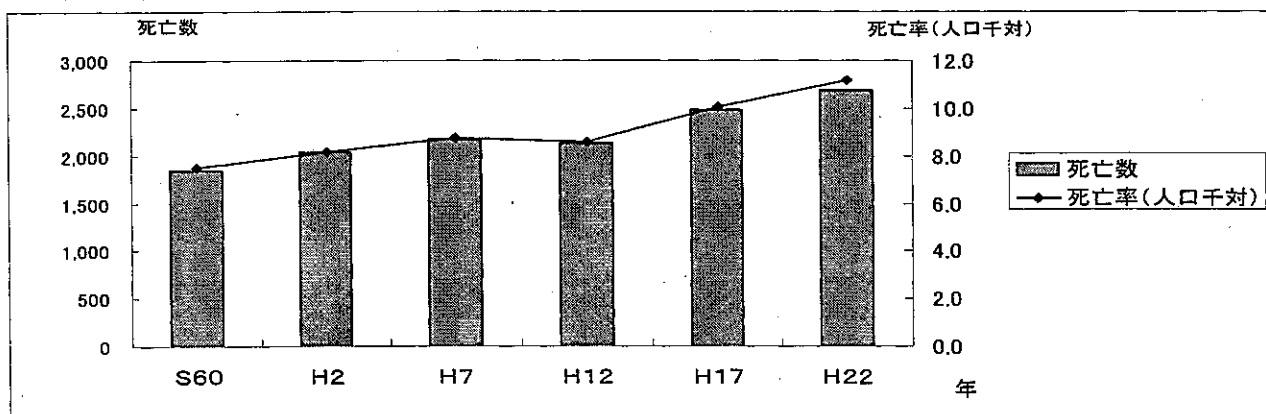
※ 合計特殊出生率：

1人の女性が生涯に産む子どもの数の平均値を示す指標。この値が2.08を超えないとその集団の人口再生産を維持できない(人口が減少していく)とされる。

(2) 死亡

昭和60年以降、死亡数、死亡率(人口千対)はともに上昇し、平成12年は死亡数、死亡率ともに一時的に低下しているが、その後再び上昇に転じている。

＜東部圏域の死亡数及び死亡率(人口千対)の推移＞



区 分	S60年	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年
人 口	245,836	248,814	249,108	249,385	247,469	239,829
死亡数	1,851	2,037	2,176	2,134	2,482	2,685
死亡率(人口千対)	7.5	8.2	8.7	8.6	10.0	11.2

出典：鳥取県人口動態統計

(3) 死因の状況

東部圏域の平成22年の主要死因は、第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位が脳血管疾患で、これら3大死因による死亡が全体の6割弱であることとあわせて鳥取県全体と同様の傾向である。

年齢調整死亡率で東部圏域と県全体を比較すると、とりわけ女性の悪性新生物は東部圏域が鳥取県全体より7.2ポイント高くなっており、死亡者総数（全死因）で見ても、男性は県全体を10.9ポイント下回るのに対し、女性は8.6ポイント上回っている。

<10大死因の死亡数・死亡率（人口10万対）（平成22年）>

死亡順位	死因名	東部圏域			鳥取県		
		死亡数(人)	死亡率	死亡割合(%)	死亡数(人)	死亡率	死亡割合(%)
	死亡者総数	2,685	1,119.5	100.0	6,947	1,180.1	100.0
1	悪性新生物	789	329.0	29.4	2,013	342.0	29.0
2	心疾患	396	165.1	14.7	1,101	187.0	15.8
3	脳血管疾患	325	135.5	12.1	798	135.6	11.5
4	肺炎	218	90.9	8.1	579	98.4	8.3
5	老衰	184	76.7	6.9	378	64.2	5.4
6	不慮の事故	85	35.4	3.2	237	40.3	3.4
7	自殺	56	23.3	2.1	145	24.6	2.1
8	腎不全	46	19.2	1.7	126	21.4	1.8
9	糖尿病	41	17.1	1.5	99	16.8	1.4
10	慢性閉塞性肺疾患	41	17.1	1.5	94	16.0	1.4
11	肝疾患	33	13.8	1.2	72	12.2	1.0

出典：鳥取県人口動態統計

<10大死因の男女別死亡数・年齢調整死亡率（人口10万対）（平成22年）>

	東部圏域				鳥取県			
	死亡数		年齢調整死亡率		死亡数		年齢調整死亡率	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
総死亡数	1,347	1,338	558.4	285.7	3,503	3,444	569.3	277.1
悪性新生物	448	341	194.9	105.0	1,171	842	198.3	97.8
心疾患	175	221	67.3	33.6	481	620	71.8	36.1
脳血管疾患	134	191	50.9	30.5	342	456	50.7	29.5
肺炎	134	84	46.1	11.5	324	255	41.4	12.5
老衰	37	147	9.8	15.2	77	301	7.7	11.5
不慮の事故	45	40	20.8	10.2	142	95	28.0	10.5
自殺	40	16	30.9	13.6	105	40	33.4	12.0
腎不全	18	28	6.6	4.9	57	69	7.4	5.0
糖尿病	19	22	8.9	4.8	50	49	8.6	3.4
慢性閉塞性肺疾患	31	10	10.7	2.1	76	18	10.1	1.3
肝疾患	26	7	14.6	2.1	54	18	12.3	2.2

出典：鳥取県人口動態統計

※ 年齢調整死亡率：

死亡数を単に人口で除した通常の死亡率（粗死亡率）は、高齢者の割合が高い集団では高くなり、そうでない集団では低くなる傾向があるので、年齢構成の異なる集団の間で正確に死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整したうえで再計算した死亡率（人口10万対）

<死因順位別死亡数、年齢（10歳階級）別・割合（％）の推移>

1 総数

区 分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
H22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	実数(人)	789	396	325	218	184	2,685
	割合(%)	29.4	14.7	12.1	8.1	6.9	100.0
H18年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	総数
	実数(人)	706	400	304	192	102	2,367
	割合(%)	29.8	16.9	12.8	8.1	4.3	100.0

2 40～49歳

区 分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
H22年	死因	自殺	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	
	実数(人)	16	13	3	2	2	44
	割合(%)	36.4	29.5	6.8	4.5	4.5	100.0
H18年	死因	自殺	悪性新生物	心疾患	不慮の事故	脳血管疾患	総数
	実数(人)	13	10	8	4	3	44
	割合(%)	29.5	22.7	18.2	9.1	6.8	100.0

3 50～59歳

区 分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
H22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	自殺	肺炎 肝疾患	
	実数(人)	65	16	14	11	6 6	145
	割合(%)	44.8	11.0	9.7	7.6	4.1 4.1	100.0
H18年	死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	自殺	不慮の事故	総数
	実数(人)	69	17	14	13	9	145
	割合(%)	47.6	11.7	9.7	9.0	6.2	100.0

4 60～69歳

区 分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
H22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肝疾患	不慮の事故	
	実数(人)	145	29	20	11	9	272
	割合(%)	53.3	10.7	7.4	4.0	3.3	100.0
H18年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	糖尿病	総数
	実数(人)	123	27	20	11	9	248
	割合(%)	49.6	10.9	8.1	4.4	3.6	100.0

5 70～79歳

区 分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
H22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肝疾患	不慮の事故	
	実数(人)	145	29	20	11	9	272
	割合(%)	53.3	10.7	7.4	4.0	3.3	100.0
H18年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	糖尿病	総数
	実数(人)	123	27	20	11	9	248
	割合(%)	49.6	10.9	8.1	4.4	3.6	100.0

6 80歳以上

区 分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
H22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	
	実数(人)	337	291	236	176	165	1,641
	割合(%)	20.5	17.7	14.4	10.7	10.1	100.0
H18年	死因	心疾患	悪性新生物	脳血管疾患	肺炎	老衰	総数
	実数(人)	279	269	196	130	72	1,290
	割合(%)	21.6	20.9	15.2	10.1	5.6	100.0

出典：鳥取県人口動態統計

3 予防・保健に関する状況

(1) 特定健診等の受診率（市町村国保）の推移

東部圏域の特定健診の受診率は鳥取県全体よりも低い状況が続いているが、受診者数、受診率ともに平成20年度以降着実に上昇している。保健指導の受診者数、実施率は、特定健診と同様に平成20年度以降明らかな上昇が続いている。特に保健指導の実施率は平成20年度は東部圏域では10.4%と鳥取県全体を4.7ポイント下回っていたが、平成21年度に逆転し、平成22年度は鳥取県全体を1.2ポイント上回るに至った。

<特定健診・特定保健指導（市町村国保）の受診者数、受診率>

区 分		H20年度	H21年度	H22年度	
特定健診	東部圏域	対象者数(人)	39,294	39,368	39,037
		受診者数(人)	8,997	9,837	10,115
		受診率(%)	22.9	25.0	25.9
	鳥取県	対象者数(人)	103,221	103,250	102,072
		受診者数(人)	24,137	28,129	27,943
		受診率(%)	23.4	27.2	27.4
保健指導合計	東部圏域	対象者数(人)	1,231	1,351	1,279
		終了者数(人)	128	201	232
		実施率(%)	10.4	14.9	18.1
	鳥取県	対象者数(人)	3,454	3,606	3,488
		終了者数(人)	520	498	591
		実施率(%)	15.1	13.8	16.9

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調べ

(2) がん検診等の受診率の推移

東部圏域におけるがん検診の受診率は、胃がん、肺がんは低下傾向、大腸がん及び乳がんは概ね横ばい状態であるが、子宮がんは徐々に上昇している。22年度は、子宮がんを除き東部圏域の受診率が県全体を上回っている。精密検査の受診率は子宮がんを除き東部圏域、県全体ともに概ね横ばい状態であり、東部圏域と県全体の差は僅少である。子宮がんは東部圏域、県全体ともに平成22年度は大幅に低下しているが、その理由は明らかではない。

<がん検診・精密検査受診率>

項 目	区 分	H20年度	H21年度	H22年度	
がん検診受診率	胃がん	東部圏域	24.9	24.6	24.4
		鳥取県	22.7	22.7	23.0
	肺がん	東部圏域	29.9	29.3	28.6
		鳥取県	24.5	24.6	24.2
	大腸がん	東部圏域	28.3	27.9	27.8
		鳥取県	25.7	26.0	26.2
	子宮がん	東部圏域	16.6	18.6	19.8
		鳥取県	17.4	19.4	20.4
	乳がん	東部圏域	12.9	15.7	15.2
		鳥取県	12.3	16.2	14.9
がん検診 精密検査受診率	胃がん	東部圏域	79.7	82.1	82.7
		鳥取県	83.0	81.6	83.3
	肺がん	東部圏域	90.0	91.3	88.9
		鳥取県	88.1	89.0	88.2
	大腸がん	東部圏域	75.1	77.2	77.1
		鳥取県	73.1	76.2	75.4
	子宮がん	東部圏域	83.3	88.8	65.8
		鳥取県	90.2	89.5	65.5
	乳がん	東部圏域	90.7	90.2	91.1
		鳥取県	92.6	92.4	92.3

出典：鳥取県がん検診実績報告書

4 受療の動向

受療の動向については8ページを参照してください。

第2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6事業)

1 がん対策

(1)地域連携パス(共同診療計画)に基づいた医療提供

現 状

- 5大がんの地域連携パスが完成し平成24年度から運用開始され、連携が進んできている。
- 病院と診療所医師との連携、病院間の連携体制はまだ十分とは言えない。

1) 地域連携パス (共同診療計画)

- ・がんの手術後の医療連携体制の円滑化を図るための、5大がん(胃、肺、大腸、肝臓、乳)地域連携パスが完成し、共通した診療計画に基づく治療が平成24年度からスタートした。
- 同時に、同意した患者については、患者に対する診療情報提供として「わたしのカルテ」(患者の健康手帳)の利用が開始されたが、病院と診療所の連携はまだ十分とは言えない。

	県立中央病院	鳥取市立病院	鳥取赤十字病院	鳥取生協病院
がん地域連携パス作成件数	13	33	10	2

(平成24年9月末現在, 東部総合事務所福祉保健局調べ)

2) 地域がん診療拠点病院等

- ・地域がん診療拠点病院: 2カ所 県立中央病院、鳥取市立病院
- ・地域がん診療拠点病院に準じる病院: 2カ所 鳥取赤十字病院、鳥取生協病院

課題・対策

課 題	対 策
○地域連携パスの運用状況の確認や評価体制の整備	○地域連携パスの運用状況確認・評価体制の検討 ・専門医と診療所医師、病院間等の連携推進 ・症例カンファレンスによる研修の充実

(2)緩和ケアの充実

現 状

- 緩和ケア連携パスの利用実績はまだ少ない。
- 緩和ケアに取り組む医療機関は増えてきたが、まだ十分とはいえない。
- 緩和ケアについて正しく理解されていない。

1) 緩和ケア地域連携パス (共同診療計画)

平成24年度からスタートし運用が開始されたが、利用実績はまだ少ない。

2) 緩和医療提供病院等

- ・平成19年には緩和ケアに取り組む医療機関が東部に1施設しかなかったが、増えてきている。
- 緩和医療提供病院: 5カ所 県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、智頭病院
- 診療所: 1カ所 野の花診療所
- ・「緩和ケアを終末期のイメージとして誤解している方が多い」(「地域の療養情報ハンドブック」鳥取県・鳥取県健康対策協議会)
- ・緩和ケア病床数: 鳥取生協病院16床

3) 緩和ケア認定看護師

- ・認定看護師は5人、3病院1診療所に配置されている。

課題・対策

課 題	対 策
○緩和ケア連携パスの活用 の推進 ○住民へ緩和ケアに関する 正しい知識の普及	○専門医と診療所医師、病院間等の連携推進 ・医療関係者への研修会、情報交換会の開催 ・症例カンファレンスによる研修の充実 ○住民を対象とした研修会や広報

(3)医療や介護サービスに関する資源の把握と情報提供体制の充実

現 状

○患者や家族が病院内で相談できる相談室や、患者同士が支え合うサロン等は整備されてきた。
○医療機能情報は提供されているが、利用者にとって使いやすいか、必要な情報が届いているか、
常に見直していく必要がある。

1) 平成23年度福祉保健局調査結果

- ・セカンドオピニオンの体制がある病院：5カ所
鳥取医療センター、県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院
- ・相談機能のある病院：10カ所
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、鳥取生協病院、尾崎病院、
渡辺病院、岩美病院、鹿野温泉病院、智頭病院
- ・情報提供体制のある病院：3カ所
県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院

2) 患者会、患者サロン

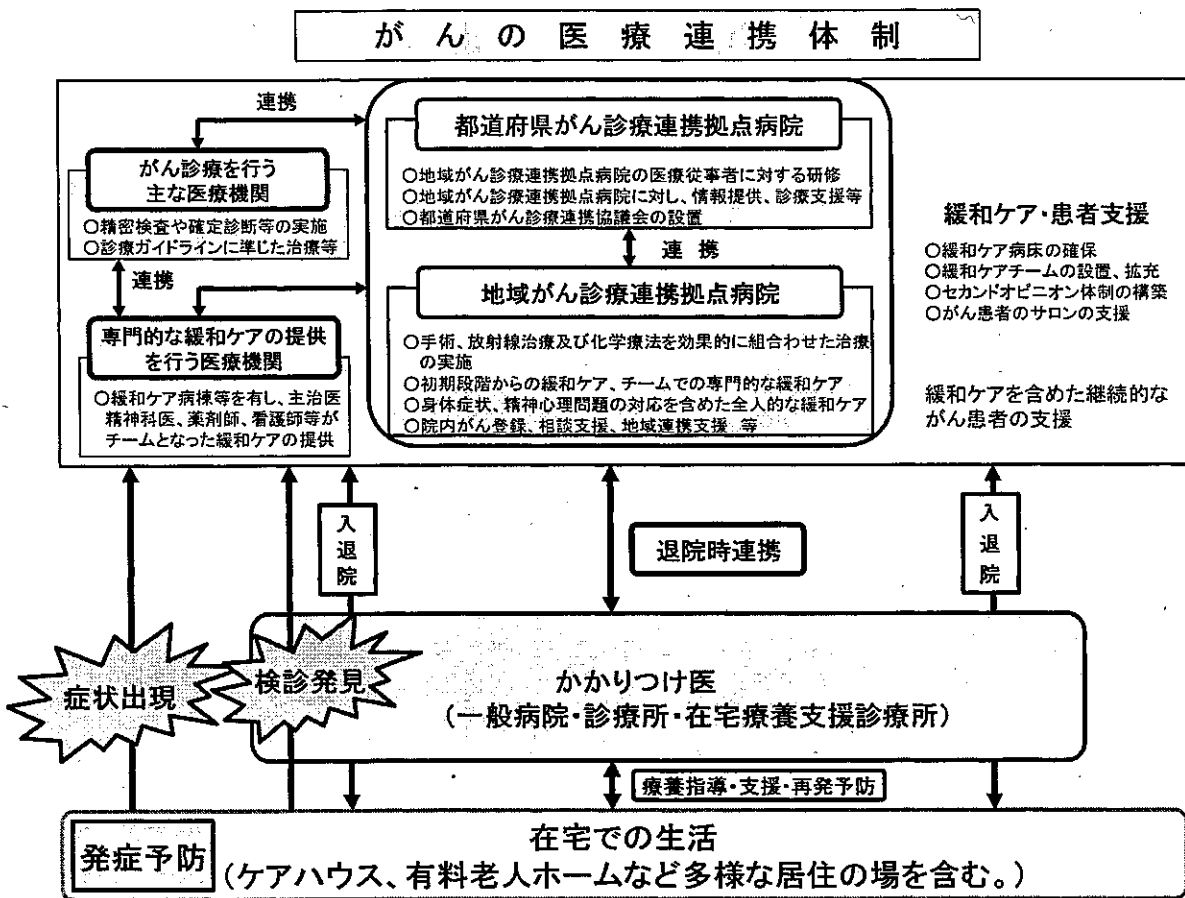
- ・全国的な患者会の支部として「日本オストミー協会鳥取県支部さざんかの会」「あけぼの会鳥取支部」
がある。
- ・患者サロンは平成19年度にはなかったが、その後東部に2カ所開催された。
鳥取市立病院 陽だまり（平成21年10月から）
県立中央病院 サロンあおぞら（平成22年6月から）

3) 情報提供体制

- ・県のホームページから医療機能情報を提供しているが利用状況はわからない。
- ・リーフレット作成、配布
平成23年度に新規作成、配布された。
「地域の療養情報サポートブック」
「がんになったあなたへ、がん検診をうけていないあなたへ」（鳥取県）

課題・対策

課 題	対 策
○住民にわかりやすい医療、 介護サービス等の情報提供 体制の充実	○効果的な情報提供方法の検討



2 脳卒中对策

(1) 地域連携パス(共同診療計画)に基づいた医療提供

現 状

- 平成23年度から運用開始された連携パスは脳卒中医療連携ネットワーク会議で運用状況の確認、評価が行われている。
- 在宅ケアへの活用が十分とは言えない。

1) 地域連携パス(共同診療計画)

- ・平成23年度にスタートした脳卒中の地域連携パスに40名余の医師会員が参画している。

2) 脳卒中医療連携ネットワーク会議

- ・パスの症例検討会が実施され、パスの運用状況確認の結果一部改変も行われている。

3) 在宅ケアへの活用

- パスを生かした在宅ケア支援関係者への情報提供が十分とは言えない。

課題・対策

課 題	対 策
○地域連携パスの運用状況の確認継続	○脳卒中医療連携ネットワーク会議継続による連携の推進
○在宅ケアへの活用の推進	○ケアマネージャーへの十分な情報提供の工夫

(2) 在宅医療と連携するリハビリテーションの充実

現 状

- リハビリテーション専門職の配置は進んでいるが、他圏域に比較すると少なく、また職種、配置場所によって差がある。
- 県民及び関係者の訪問リハビリテーション認知度が低い。

1) 医療施設

- ・脳血管疾患等リハビリテーション実施医療機関：11病院+1診療所
- ・回復期リハビリテーション病棟(平成24年7月1日現在 中四国厚生局鳥取事務所調べ)

尾崎病院	生協病院	ウェルフェア北園渡辺病院	鳥取医療センター	計
27	48	60	50	185

平成19年に2病院110床から4病院185床に増加

2) リハビリテーション専門職

- ・理学療法士等の配置数は年々増加しているが、西部に比較して少ない。
- ・在宅ケアスタッフなどに病院所属のリハビリテーション専門職が指導し在宅リハビリテーションを支援している地域もある。

	東 部	中 部	西 部	計
理学療法士	132	120	257	509
作業療法士	109	66	195	370
言語聴覚士	21	19	80	120

(平成23年7月1日現在 鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ)

3) 在宅リハビリ・ケア研究会

- ・東部圏域リハビリテーション推進事業（平成20～22年度委託先：鳥取医療センター）の実施後、平成23年度から発足した。
- ・訪問リハビリテーションについて一般に認知されていない。
- ・介護保険サービス提供事業所数（平成24年8月1日現在 県長寿社会課調べ）
訪問リハビリテーション：東部25、中部18、西部60
通所リハビリテーション：東部16、中部13、西部30

課題・対策

課題	対策
○リハビリテーション専門職の確保と連携の推進	○リハビリテーション専門職については、県全体の確保対策に基づいた情報提供と促進策の検討
○訪問リハビリテーションの周知	○リハビリテーション専門職間の連携推進
○在宅ケアスタッフへの支援の充実	○「在宅リハビリ・ケア研究会」の継続による情報交換と関係づくり
	○訪問リハビリテーションの普及啓発
	○リハビリテーション専門職による在宅ケアスタッフへの研修

(3) 診断治療の充実

現状

- tPA（血栓溶解治療法）の実施体制が十分とは言えない。
- 脳卒中の初期対応が難しいことがある。

1) tPA（血栓溶解治療法）対応医療機関

- ・tPAを実施している医療機関:4カ所 県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院
- ・24時間体制で実施出来ているとは必ずしも言えない。

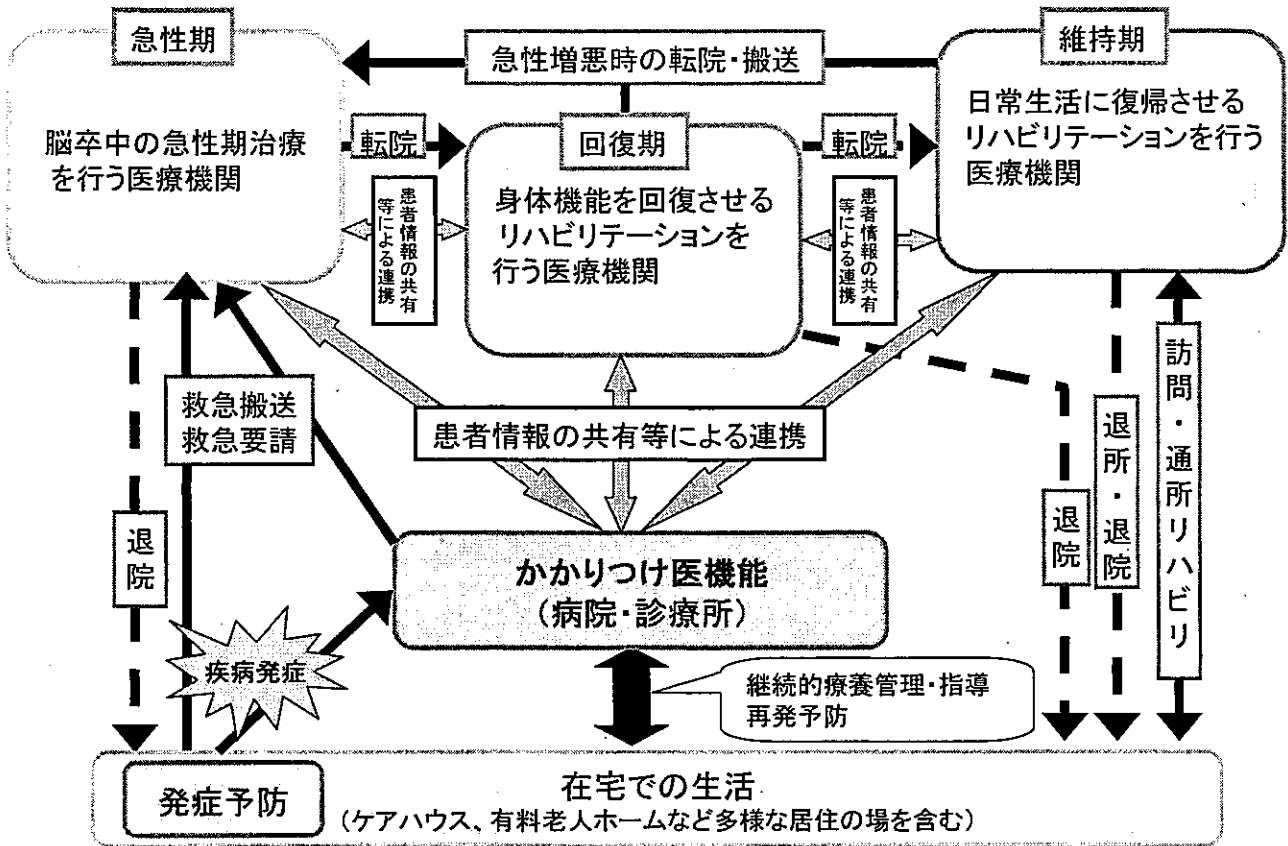
2) 脳卒中の初期対応について

- ・一過性脳虚血発作と脳卒中の早期鑑別診断が十分出来ているとは言えない。

課題・対策

課題	対策
○tPAの確実な実施体制の整備	○tPAの確実な実施体制の検討、整備
○診療所での早期診断の充実	○診療所医師と専門医、病院間の連携推進
	・医療関係者への研修会、情報交換会の開催
	○一過性脳虚血発作の診断治療指針についての啓発

脳卒中の医療連携体制



3 急性心筋梗塞対策

(1) 地域連携パス(共同診療計画)に基づいた医療提供

現 状

○地域連携パスは未作成

1) 地域連携パス(共同診療計画)

心疾患の地域連携パスは未作成。平成25年度に作成予定

課題・対策

課 題	対 策
○地域連携パスの作成と適切な運用	○地域連携パスの作成と適切な運用

(2) 診断治療の充実

現 状

○急性期対応医療機関、対応医が限られている。

1) 虚血性心疾患による救急搬送件数(平成23年): 受入数162人, 不可数24人

2) 循環器科、循環器内科標榜医療機関数: 5病院38診療所

県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、岩美病院、智頭病院

3) 心臓カテーテル検査実施機関数: 3病院

県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院

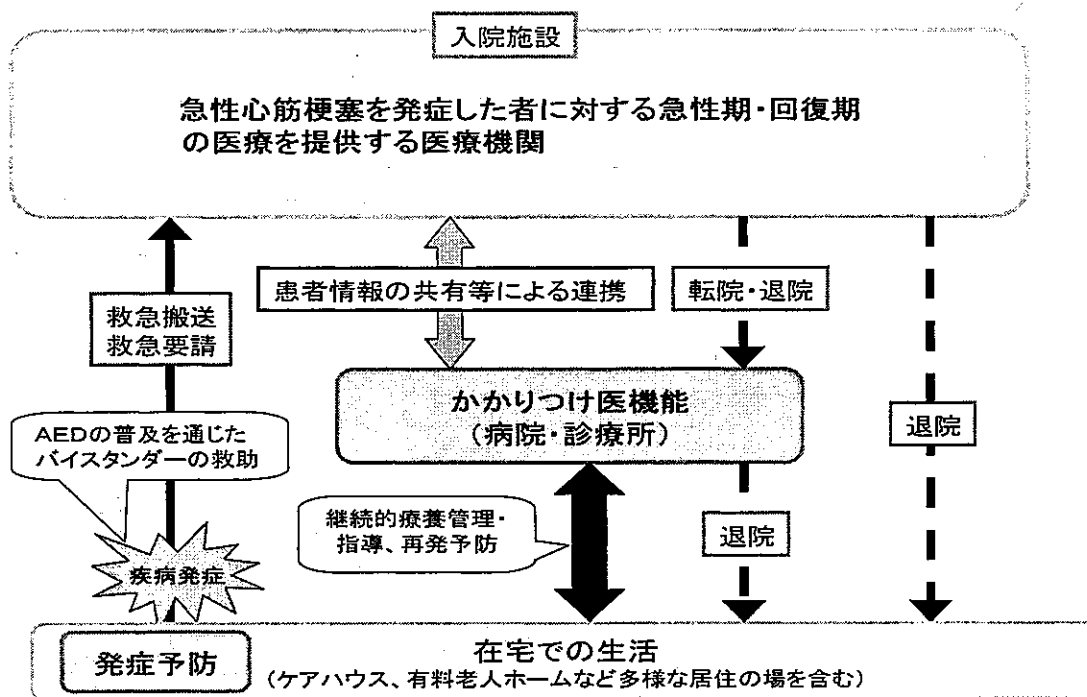
4) 320列CT

県立中央病院が整備予定であり、患者に心臓カテーテル検査の負担をかけずに早期診断、治療が可能になる。

課題・対策

課 題	対 策
○診療所医師と専門医、病院間の連携体制の充実 ○循環器専門医の確保	○診療所医師と専門医、病院間の連携推進 ・医療関係者への研修会、情報交換会の開催 ○県全体の医師確保対策に基づいた情報提供

急性心筋梗塞の医療連携体制



4 糖尿病対策

(1) 保健指導実施機関との連携

現 状

- 女性の糖尿病死亡率は上昇傾向にあり、近年県に比べて高い。
- 糖尿病検査で指摘されても4人に1人は医療機関を受診しておらず、初期治療に繋がっていない。また、治療中断者も1割ある。

1) 糖尿病による死亡の状況

		H18年	H19年	H20年	H21年	H22年
鳥取県	男	16.0	15.7	18.0	15.3	17.8
	女	11.4	14.0	12.5	14.0	16.0
東部圏域	男	18.5	16.9	22.1	16.3	16.4
	女	11.0	14.3	11.2	15.3	17.8

出典：鳥取県人口動態統計

2) 治療状況

- ・糖尿病検査で、「糖尿病が疑われる」と指摘された者は全国に比べて多い。また「糖尿病が疑われる」と指摘を受けても、4人に1人は医療機関を受診しておらず、その割合は女性では全国の2倍以上高くなっている。(出典：平成22年度県民栄養調査)
- ・過去に糖尿病を指摘されたことがあるが、現在は治療を受けていない人が1割いる。(出典：平成22年国民健康・栄養調査)

3) 人工透析を始めた人の原因疾患に占める糖尿病の割合(全県)

- ・平成19年の40.4%から平成22年は47.0%に増加している。
- ・東部圏域の透析医療機関と透析装置台数：()内 8病院171台<平成23年9月1日現在>

県立中央病院(10)	鳥取赤十字病院(9)
鳥取生協病院(11)	尾崎病院(35)
智頭病院(6)	岩美病院(10)
吉野・三宅ステーションクリニック(50)	さとに田園クリニック(40)

4) 専門職の状況

- ・専門医：東部圏域に8人(日本糖尿病学会HP、平成24年2月現在)
- ・糖尿病認定看護師：東部圏域に1人
- ・糖尿病療養指導士：鳥取県に121人(平成24年6月15日現在)

看護師	栄養士	薬剤師	臨床検査技師	理学療法士
65人	21人	19人	9人	7人

出典：鳥取県東部総合事務所福祉保健局調べ

5) 鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度

- ・市町や事業所の健診結果配布時に登録医一覧表を配布する等初期治療が受けやすい体制の構築が始まった。
- ・初期段階での患者教育が十分出来ているとは言えない。

課題・対策

課 題	対 策
○保健指導実施機関と医療機関との連携	○糖尿病医療連携登録医の普及、推進
○健診後に受診しやすい体制の整備	○関係機関の会議、研修
○初期からの患者教育と治療の継続	○住民への啓発 食事療法、運動療法等初期治療や治療脱落防止のための医師会、歯科医師会等と連携した患者教育の実施

(2) 地域連携パス(共同診療計画)に基づいた医療提供

現状

○平成24年度に地域連携パスが作成される予定

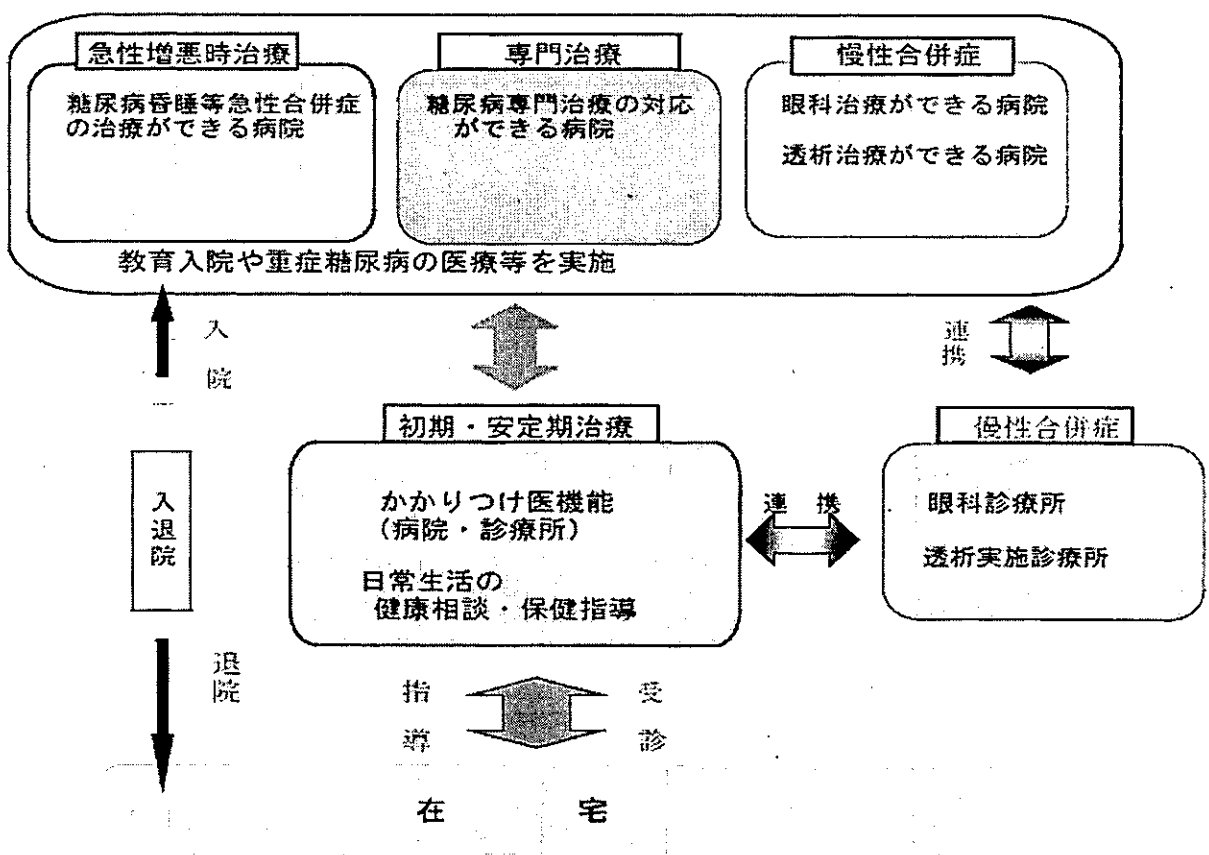
1) 地域連携パス(共同診療計画)

- ・糖尿病の地域連携パスは作成中
- ・歯科医師会とも連携して検討されている。

課題・対策

課題	対策
○地域連携パスの作成と適切な運用	○地域連携パスの作成と適切な運用 患者教育を組み込み初期から連携した教育を実施する。

糖尿病の医療連携体制



5 精神疾患

(1)精神科救急医療体制の整備

現 状

- 圏域における精神科救急医療体制は、2輪番病院と2後方支援病院で連携協力されているが、平成24年度末に1輪番病院の病床再編整備が予定されている。
- 身体合併症のある精神疾患患者の受入れ調整に苦慮する等の課題がある。
- 精神保健指定医の平均年齢の上昇により、今後の精神科救急体制維持に懸念がある。

1) 精神科を標榜している医療機関

病院 10 診療所 3

2) 精神保健指定医 22人 平均年齢：58歳

3) 精神科許可病床数（平成24年4月1日現在）

鳥取医療センター	238床	ウェルフェア北園渡辺病院	120床
渡辺病院	267床	岩美病院（精神科休止中）	
上田病院	106床		
幡病院	120床		

出典：鳥取県医療政策課調べ

4) 精神科救急医療体制〔24時間365日対応〕

- ・輪番病院 2箇所（鳥取医療センター、渡辺病院）
- ・後方支援病院 2箇所（上田病院、幡病院）

5) 東部圏域精神科救急医療体制整備事業実績（2輪番病院） (件)

区 分	H21年度	H22年度	H23年度
受診件数	282	234	310
電話相談件数	2,091	2,399	2,223

- ・輪番病院で対応している夜間・休日における件数は、ほぼ横ばい状況である。
- ・1輪番病院が病床再編整備を予定しているため、精神科救急医療体制に支障をきたすおそれがある。

6) 身体疾患を有する患者の受入れ状況

- ・救急受診の際に調整困難事例がある等一般救急との調整、連携が必要
- ・骨折に保存的治療で対応せざるを得なかった等、外科的治療を要する場合に受入れ困難な事例があった。

課題・対策

課 題	対 策
○精神科救急医療体制の輪番対応の再検討	○精神科救急医療体制の円滑な運営のための関係機関の調整、連携 ・関係機関による会議開催
○身体合併症のある患者の円滑な受入れのための検討	○身体疾患を有する精神科患者の受入れ等に対応できる診療協力体制 に向けての課題整理及び対応策検討
○精神保健指定医の確保	・精神科救急医療体制連絡調整会議開催による協議を継続 ○県全体の医師確保対策に基づいた情報提供

(2)精神障がい者の地域生活への移行

現 状

- 関係者の支援により、精神障がい者の地域移行は進んできている。
- 地域移行・地域定着のための支援として、住まいの確保、訪問看護の取組みが進められている。
- 平成24年4月から自立支援法の個別給付のサービスとして地域移行支援が位置づけられた。

1) 入院中の者のうち何らかの支援があれば退院可能な数

区 分	H21年	H22年	H23年
東 部	98人	83人	105人
鳥取県	219人	232人	303人

出典：鳥取県障がい福祉課調べ 毎年6月末調査

2) 地域移行した精神障がい者数 (家庭復帰、グループホーム等)

- ・地域移行・地域定着支援事業利用による 8人 (実施主体・鳥取県、平成H19～22年度実施)
- ・各精神科病院独自による 55人 (平成20～22年度)

3) 体制整備取組状況

- ①精神保健福祉連絡会等関係者会議、研修会の開催
- ②地域移行推進員養成(44人)並びに地域移行をめざす患者と地域移行推進員との交流会
- ③住まいの確保に向けた取組みとして、鳥取市自立支援協議会地域生活支援部会において、保証人がない障がい者の「公的家賃債務保証制度」を検討され、鳥取市へ要望書が提出された。
- ④訪問看護ステーションによる精神科訪問看護の取組

H21年度	H22年度	H23年度
5カ所	6カ所	8カ所

4) グループホーム・ケアホームの状況

平成23年度 30カ所 (定員128名)

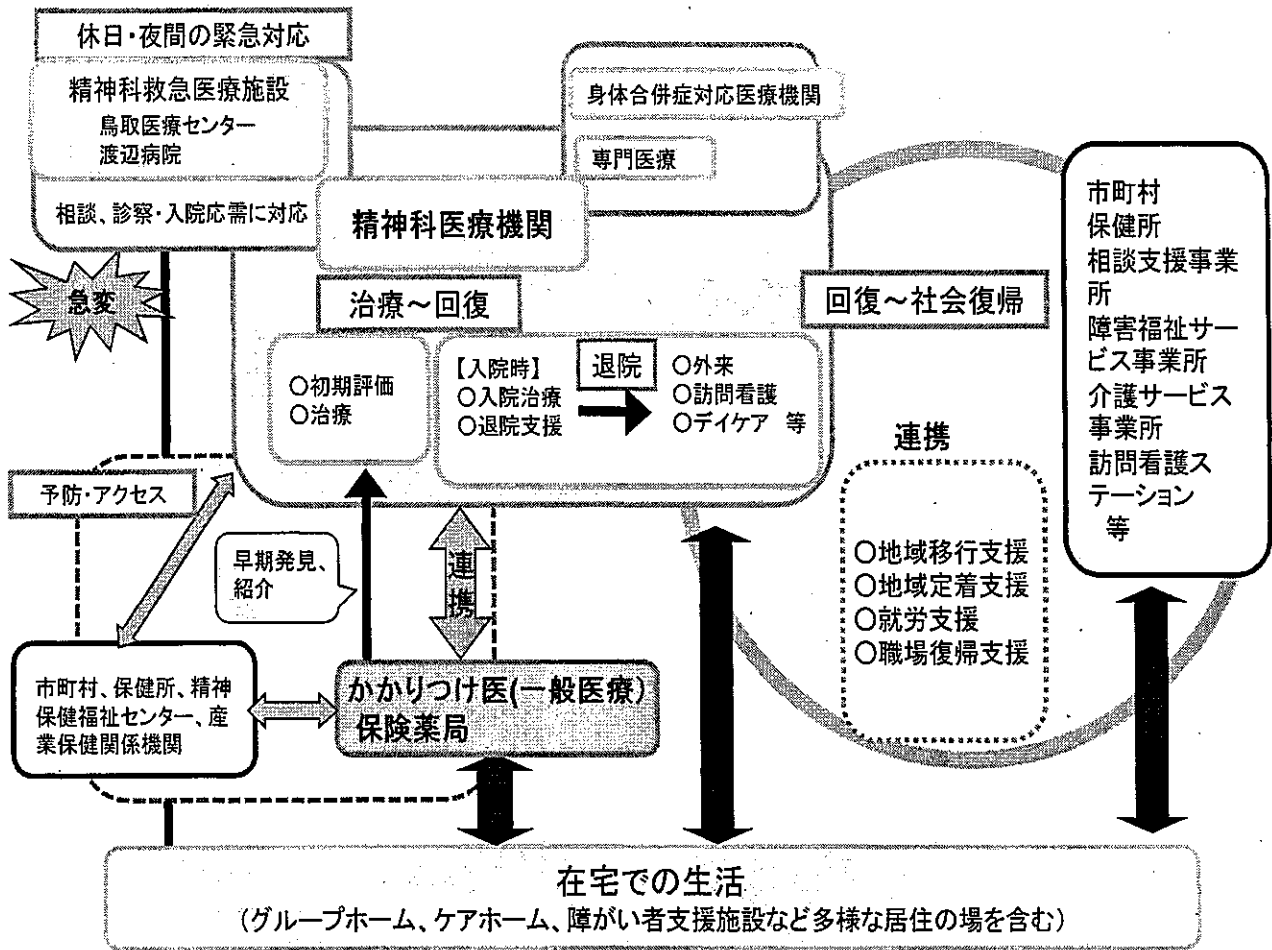
うち、精神障がい者が入居しているグループホームは5カ所

理由：制度上は入居可能となっているが、実際には空室がない状況で、体験入居もできない。

課題・対策

課 題	対 策
○精神障がい者の地域生活支援の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ○関係者の理解促進及び関係機関への働きかけ <ul style="list-style-type: none"> ・関係者会議及び研修会開催 ・地域移行推進員との交流会 ○訪問看護ステーションとの連携 <ul style="list-style-type: none"> ・関係者間会議及び研修会開催 ・個別支援における関係者間の連携推進 ○住まいの確保 <ul style="list-style-type: none"> ・入居可能な方策に向けての検討の継続 ・宿泊体験可能な施設の活用

精神疾患の医療連携体制



(3)うつ病対策(自殺対策)

現 状

- うつ病等気分障害患者数が増加している。また、自殺者数は漸減傾向である。
- 早期発見・早期治療のための普及啓発、相談窓口の周知、関係機関の連携等取り組みを実施している。

1) うつ病患者動向

<うつ病入院患者数(県)>

H11年	H16年	H20年	(人)
121	148	168	

・うつ病入院者数は増加傾向である。

出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」毎年6月末調査

<うつ病により自立支援医療を受けている人数(東部圏域)>

H19年度	H23年度
664人	924人

・うつ病通院患者数も増加している。

出典：東部福祉保健局調べ

2) 自殺死亡者数状況

区 分	H20年	H21年	H22年
東部	77人	62人	56人
鳥取県	183人	150人	145人

出典：人口動態統計

3) 事業取組状況(H20年度～H23年度)

①普及啓発等(管内市町及び福祉保健局)

H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
25回	44回	66回	78回

出典：東部福祉保健局調べ

- ・睡眠キャンペーンを中心とした普及啓発をさまざまな方法で実施。
- ・身近で早期相談対応できる人材養成のために、関係機関に働きかけてゲートキーパー研修を実施
- ・心の健康及び暮らしの法律相談会
生活多重債務相談と心の健康相談を同時に実施
- ・職場等における健康教育

②関係者の連携を図るために、相談窓口担当者連絡会等を開催

4) 職域におけるメンタルヘルス対策の体制づくり

- ・職域の相談機関(みなくる鳥取、産業保健推進連絡事務所、東部地域産業保健センター等)への全相談件数のうち、メンタルヘルス相談の割合は少なく、単発相談としての対応がほとんどである。
- ・産業保健推進連絡事務所では、民間企業のメンタルヘルスの体制づくりを支援している。
- ・鳥取労働基準監督署では、職場における衛生管理スタッフを中心としたメンタルヘルス対策の推進体制の確立について指導

5) かかりつけ医及び保険薬局と専門医の連携

①かかりつけ医うつ病対応力向上研修(東部医師会に委託)

東部 研修修了者 65名(平成24年5月31日現在)

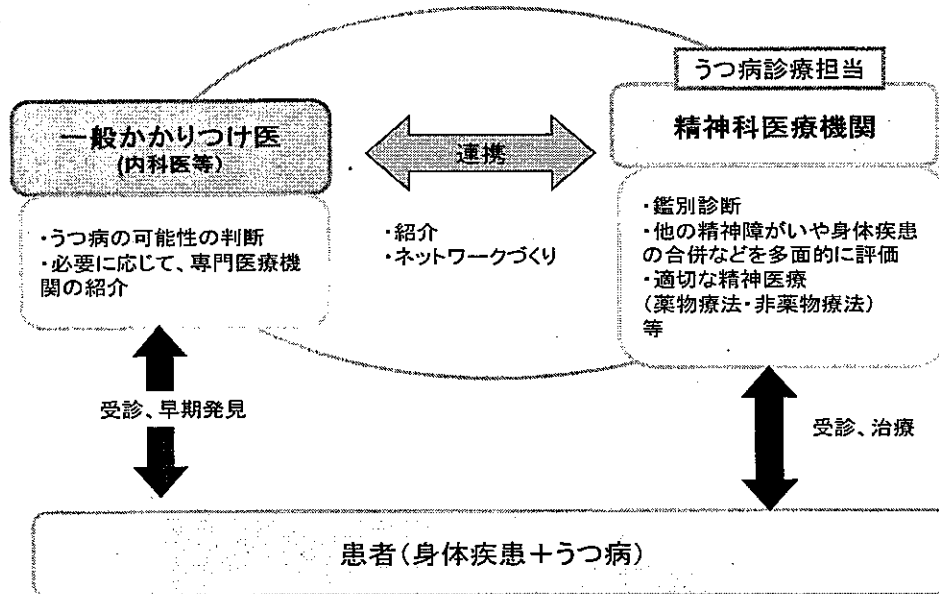
②専門医とかかりつけ医との連携マニュアルが県医師会で作成、配布されている。

③専門的知識のある薬剤師会からも連携が必要との声がある。

課題・対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○うつ病の早期発見、早期治療のための普及啓発の推進 ○相談窓口の周知等相談体制の充実 ○職域におけるメンタルヘルス対策の推進 ○かかりつけ医及び保険薬局と専門医との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ○普及啓発の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間、予防月間等を中心としたキャンペーン等の実施 ・地域住民を対象とした講演会の実施 ○身近なところで相談できる体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ゲートキーパー養成研修対象のさらなる拡大 ・関連する分野で必要な相談を受けやすい体制の推進 ○職域と関連分野との連携推進 <ul style="list-style-type: none"> ・会議開催、協働した取組み ○かかりつけ医、薬剤師等専門職の対応強化 <ul style="list-style-type: none"> ・研修会の開催 ・連携マニュアルの活用推進

精神疾患（うつ病）の医療連携体制



(4) 認知症の早期発見、早期治療及び優しい地域づくり

現 状

- 認知症高齢者の割合は全国に比べて高く、増加傾向にある。
- 鳥取県の認知症サポーター等の割合は全国的にも高いレベルであるが、家族が隠したり、地域も含めた理解不足がある。また、家族会が設立されているのは2市町のみであり、家族の相談相手の不足等の課題がある。
- 東部認知症疾患医療センターが中心となって関係職種の連携及び資質向上のための研修会を開催している。また、医療連携協議会において、課題の整理、対応策の協議等を行う体制ができつつある。

1) 認知症高齢者の状況

<認知症高齢者の高齢者人口に占める割合> (%)

鳥取県	10.8	H23年4月推計
全 国	7.2	H22年推計

・全国に比べて高い状況にある。

出典：高齢者介護研究所、長寿社会課調べ

<要介護認定者に占める認知症高齢者の割合> (%)

	H17年度	H23年度
割合	47	56

・増加している。

出典：長寿社会課調べ

2) 認知症高齢者及び家族の支援体制

<キャラバンメイト+サポーター1人あたりの担当高齢者数> (平成24年3月31日現在)

	サポーター養成 講座開催回数(回)	サポーター数 (人)	キャラバン メイト数(人)	サポーター+キャラバンメイ ト1人あたりの担当高齢者数(人)
東部圏域	449	11,649	260	4.9
鳥取県	1,275	35,340	857	4.2
全 国	87,921	3,009,947	67,995	9.4

出典：全国キャラバン・メイト連絡協議会集計

・鳥取県は全国3位と高いレベルである。

- ・認知症サポーター及びキャラバンメイトの数は年々増えている。
- ・家族会は2市町に設立されている。
鳥取市（東部地区の集い）・智頭町（平成H23年度発足）

3) 認知症に関する普及・啓発

- ・小、中学生から高齢者までを対象とし、地域包括支援センター、キャラバンメイト等が実施

4) 東部医師会による認知症診療サポート事業(委託事業)

- ・事業内容：かかりつけ医認知症対応能力向上研修会、症例検討会
- ・認知症かかりつけ医の数：31名（東部医師会ホームページに掲載）
- ・認知症サポート医の数：3名

5) 東部認知症疾患医療センターの取組み（渡辺病院に委託）

- ・相談窓口設置及び各種サービスの情報提供 ・鑑別診断及び初期医療提供
- ・かかりつけ医等研修会の開催 ・認知症疾患医療連携協議会開催
- ・かかりつけ医等の研修会(平成22年度)では東部圏域の課題が整理された。

<支援者サイドの課題>

- ①かかりつけ医が早く気づき専門医へつなぐこと ②ケアマネージャーの質の向上 ③相談窓口の周知 ④支援者間の連携

<家族、地域の現状>

- ①家族が隠す ②家族の相談相手がいない ③問題意識がない（地域も含めた理解不足）

課題・対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○認知症についての正しい理解と認知症になっても地域で支える体制の整備 ○予防及び早期発見のための保健、医療、福祉関係者の連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症についての普及啓発の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター職員、認知症キャラバンメイト等による普及啓発 ・認知症キャラバンメイト及びサポーターの養成の継続 ・理解しやすい媒体の活用、寸劇等による啓発 ○家族会への支援及び設立に向けた支援 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症家族の孤立防止と適切な情報提供 ○認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、介護事業所、保険薬局等保健、医療、福祉関係機関の連携強化 ○かかりつけ医と専門医の連携による早期発見、早期治療 <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医認知症対応力向上研修会及び症例検討会の継続 ・認知症サポート医を核とした、地域における医療連携の強化 ・認知症サポート医の養成とフォローアップ研修受講の継続

認知症の医療連携体制

