

6 小児医療(小児救急を含む)

1 目標（目指すべき姿）

小児科医を確保し、小児医療体制や休日夜間急患センターをはじめとした小児救急医療体制を維持し、各医療圏で休日夜間に病気やけがをした小児が、スムーズに適切な医療が受けられる医療提供体制を確保します。

また、小児救急電話相談など適正受診に向けた取組みを充実することで、医療機関の適正受診への理解を進めるとともに、子どもの急な病気やけがに対する保護者の不安に対応していきます。

2 現状と課題

(1) 現状

①小児の状況

- 本県の令和4年の年少人口（15歳未満の人口）は65,923人で、年々減少しています。

<小児人口>

（単位：人）

	H30	R1	R2	R3	R4	年少人口の割合
鳥取県	70,708	69,569	68,595	67,088	65,923	12.3%
東部圏域	28,596	28,022	27,492	26,979	26,410	12.2%
中部圏域	12,861	12,657	12,435	12,167	11,967	12.5%
西部圏域	29,251	28,890	28,403	27,942	27,546	12.4%

出典：鳥取県総務部統計課「鳥取県の推計人口」（各年10月1日現在）

- 厚生労働省の「患者調査」によると、本県の令和2年における小児（0歳から14歳まで）の1日あたりの推計患者数（入院・外来患者含む）は2.5千人です。平成29年の3.4千人と比べ大幅に減少していますが、マスクや手指消毒等による感染防止対策の徹底や外出控え、休校等による行動意識の変化など新型コロナウイルス感染症の影響があると推測されます。
- 本県の令和3年における乳児死亡率は、出生千人当たり1.9であり、経年的には減少傾向にあります。

<乳児死亡率（出生千対）>

		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
乳児死亡率	鳥取県	3.2	2.9	1.4	1.9	2.8	1.3	1.9
（出生千対）	全 国	1.9	2.0	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7

出典：鳥取県福祉保健部福祉保健課「人口動態統計」

②小児医療提供体制

(医療施設)

- 本県の令和2年の小児科を標榜する医療機関は137施設（病院19施設、診療所118施設）で減少しており、特に診療所の減少が顕著です。
- 小児歯科を標榜する歯科診療所は増加しています。

<小児科を標榜する施設数の推移>

(単位：施設)

	H11	H14	H17	H20	H23	H26	H29	R2
小児科	198	199	194	158	151	156	153	137
病院	20	20	20	19	19	19	20	19
診療所	178	179	174	139	132	137	133	118
主たる標榜	26	23	21	21	20	24	24	21

出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

<小児歯科を標榜する歯科診療所数の推移>

(単位：年度・施設)

区分	H11	H14	H17	H20	H23	H26	H29	R2
小児歯科	53	91	107	123	137	135	137	140

出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

<県内における診療報酬加算点数届出医療機関の数>

○小児入院医療管理料の届出医療機関数：7

（東部：3、中部：1、西部：3）

○地域連携小児夜間・休日診療料の届出医療機関数：3

（東部：1、中部：1、西部：1）

出典：中国四国厚生局「中国四国厚生局管内の施設基準の届け出受理状況」（令和5年8月1日現在）

- 日本小児科学会は、医療の地域特性を考慮しつつ、質の高い小児医療が継続的に提供できるよう、全国で中核病院小児科と地域小児科センターを登録しています。本県において、中核病院として1病院（鳥取大学医学部附属病院）、地域小児科センターとして2病院（鳥取県立中央病院、鳥取県立厚生病院）が登録されています。

(小児科医師)

- 本県の令和2年の小児科医師数は125人、病院勤務医師数は79人で、平成30年から減少しており、診療所勤務医師数は、横ばいで推移しています。
- また、保健医療圏別で見ると、小児科医師の約6割が西部圏域に集中しています。

<県内で主に小児科に従事する医師数の推移>

(単位：年度・人)

圏域	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
鳥取県	111	112	112	114	127	129	125
東部	36	39	38	37	37	38	38
中部	12	10	10	11	12	12	15
西部	63	63	64	66	78	79	72
うち病院勤務	66	68	68	70	80	86	79
東部	19	21	21	20	19	22	21
中部	4	4	4	5	5	4	7
西部	43	43	43	45	56	60	51
うち診療所勤務	45	44	44	44	47	43	46
東部	17	18	17	17	18	16	17
中部	8	6	6	6	7	8	8
西部	20	20	21	21	22	19	21

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」（各年12月31日現在）

- ・本県の令和2年における小児科医師の平均年齢は49.4歳となっており、全国平均を下回っています。他方、60歳以上の小児科医師が全体の3割を占めており、特に診療所勤務医師では、60歳以上の割合が63.0%と高齢化が顕著です。

<小児科医師数（年代別・平均年齢）>

		20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計	医師 総数	平均年齢(歳)		60歳以上の割合 (%)
										鳥取県	全国	
小児科	男性	4	22	17	13	25	7	88	125	49.4	50.7	31.2
	女性	2	9	12	7	5	2	37				
病院	男性	4	21	13	9	7	2	56	79	—	—	12.7
	女性	2	9	9	2	1	0	23				
診療所	男性	0	1	4	4	18	5	32	46	—	—	63.0
	女性	0	0	3	5	4	2	14				

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」

③小児救急医療提供体制

- ・小児の休日夜間における初期救急医療については、各地区医師会が、保健医療圏ごとに休日夜間急患センターを整備し、対応しています。
- ・中部保健医療圏では、県立厚生病院において、同病院の小児科医と中部地域の開業小児科医による当番制により、夜間及び休日における小児救急患者への医療体制を確保しています。西部保健医療圏では、西部医師会により、一部の二次救急医療機関による小児輪番体制が整備されており、夜間及び休日における小児救急患者への医療体制を確保しています。

<休日夜間急患センターにおける年間受入小児救急患者の推移>

(単位：年度・人)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
東部医師会急患診療所	10,257	9,083	8,834	3,261	4,502	6,403
中部休日急患診療所	602	611	520	142	164	373
西部医師会急患診療所	3,353	3,013	2,720	565	628	700
境港日曜休日応急診療所	370	357	344	55	64	82
合計	14,582	13,064	12,418	4,023	5,358	7,558

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

- ・二次小児救急医療については、保健医療圏ごとに小児救急を含む輪番制等により対応するとともに、三次小児救急医療については、鳥取県立中央病院と鳥取大学医学部附属病院の2病院が24時間体制で、広域にわたり、より重症の小児患者を受け入れるなど、各医療機関が役割分担を図りながら連携して対応しています。
- ・本県の令和4年の18歳未満の救急搬送人員は1,891人で、令和3年と比べ241人増加しています。また、令和4年の18歳未満の救急搬送人員のうち62.4%が軽症患者であり、令和3年の55.4%と比べ7.0%増加しています。

<18歳未満の救急搬送人員>

(単位：年・人)

	H24	H27	H30	R3	R4
18歳未満	1,709	1,777	1,977	1,650	1,891
新生児	99	131	121	114	114
乳幼児	840	861	985	863	955
少年	770	785	871	673	822
成人	7,275	6,927	7,342	5,981	6,658
高齢者	13,674	14,717	16,868	17,056	19,086
合計	22,658	23,421	26,187	24,687	27,635

出典：鳥取県危機管理部消防防災課「消防防災年報」（各年1月1日から12月31日までの救急搬送人員）

※新生児：生後28日以内の者、乳幼児：生後29日以上7歳未満の者、少年：7歳以上18歳未満の者、成人：18歳以上65歳未満の者、高齢者：65歳以上の者

<18歳未満の救急搬送人員に占める軽症患者の割合>

(単位：年・%)

	H24	H27	H30	R3	R4
死亡	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1
重症	4.2	3.7	3.8	3.0	1.5
中等症	32.4	38.8	38.7	41.6	35.9
軽症	62.9	57.2	57.2	55.4	62.4
その他	0.4	0.1	0.2	0.0	0.1

出典：鳥取県危機管理部消防防災課「消防防災年報」

※各年1月1日から12月31日までの救急搬送人員に占める軽症患者の割合。

- ・夜間及び休日における子どもの病気やけがに伴う保護者等が判断に迷った場合に、電話により看護師や医師からアドバイスを受けられる「とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）」を実施しています。令和２年度以降、相談件数は減少しており、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響があると推測されます。

<鳥取県小児救急電話相談件数の推移>

（単位：年度・件）

区分	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
相談件数	3,807	4,015	6,058	6,352	7,141	4,970	3,726	3,524

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

④医療的ケア児等への対応

- ・令和５年５月現在の県内の医療的ケア児は１３１人（未就学児５４人、就学児７７人）であり、保健医療圏別では東部５０人、中部１５人、西部６６人となっています。
- ・医療技術の進歩に伴い医療的ケア児の実態が多様化しています。
- ・医療的ケア児の介護は主に保護者が在宅で担っていますが、休憩時間やきょうだい児と向き合う時間を十分に確保することが難しくなっています。

<医療的ケア児の状況>

（単位：人）

圏域	東部	中部	西部	計
未就学児	２０	６	２８	５４
就学児	３０	９	３８	７７
計	５０	１５	６６	１３１

出典：鳥取県子ども家庭部子ども発達支援課調べ（R5.5月時点）

（２）課題

①小児医療を担う人材の確保

- ・小児を診察する医師の不足や地域偏在により、小児保健体制を含め小児医療体制の維持が困難となりつつある地域があり、また、医師の高齢化により休日夜間急患センターを担う小児科医師も減っています。また、周産期対応として新生児科専門医など高度な専門性を持った人材の育成も必要であり、県内における小児科医師の確保策を継続して推進していく必要があります。

②小児救急医療提供体制の確保

- ・小児救急患者は、土曜日や日曜日の受診が多く、また、平日では夕刻から準夜帯（１８時から２２時頃まで）にかけて増加傾向となっており、いわゆる、時間外受診が多いことが指摘されています。また、小児救急医療機関の不要不急な受診は、当該医療機関に加重な負担をかけることになり、救急対応が必要な者への救急医療に支障をきたすこととなるため、医療機関の適正受診について、必要な普及啓発を図り、夜間及び休日における小児救急患者への医療体制を維持する必要があります。
- ・近年、豪雨や地震などの災害や新型コロナウイルスのような感染症の拡大に備え、平時だけでなく災害時等においても小児患者に適切に対応できるよう、災害時を見据えた小児救急医療体制の整備が必要です。

③医療的ケア児等への支援体制の充実

- ・医療的ケア児やその家族が個々の医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題です。
- ・医療型短期入所について、利用希望の重複等により希望する日に利用ができない場合があるため、県内の医療機関等が実施する医療型短期入所に係る支援の充実により、利用の拡大を図る必要があります。
- ・NICU、GCUでの治療が終了する際に、医療的ケア児が安心して自宅へ帰り、家族とともに地域で安心安全な生活が送れるよう、小児在宅医療に対応可能な訪問看護師等の担い手の育成等が必要です。
- ・自宅等から医療機関への移動について、医療的ケア児は人工呼吸器等の医療機器が多く、移動には大型の福祉車両が必要となりますが、導入コストが高く整備が進んでいません。また、タクシー料金や医療的ケアを行う看護師の派遣に係る経済的負担も生じています。

3 施策の方向性

- (1) 小児医療に従事する医師の確保策の推進
- (2) 適正受診の推進によるかかりつけ医の負担軽減及び小児救急医療提供体制の確保
- (3) 災害時における小児医療体制の確保
- (4) 医療的ケア児等への支援の充実

4 具体的な取組

(1) 小児医療に従事する医師の確保策の推進

小児医療の医師確保に向けて、「第4章第2節1 医師（鳥取県医師確保計画）」の取組を推進します。

- ・医師確保奨学金（地域枠）の取組みを継続し、引き続き、本県の医療に従事する若手医師の一層の確保を行います。
- ・緊急医師確保対策奨学金の選択診療科の1つに小児科を設定し、小児科への政策的誘導を図ります。
- ・医師の働き方改革の推進により、勤務医の勤務環境改善を図るとともに、女性医師等の働きやすい環境整備を推進します。
- ・「鳥取県専門医師研修事業」等により、専門性を持った医師の確保や県内定着を推進します。

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

- ・小児科専門医による子ども（0歳～6歳くらい）の保護者等への出前講座「とっとり子ども救急講座」の充実や、小児救急ハンドブックの活用・配布による家庭等での対応の啓発、医療機関の適正受診啓発リーフレットの配布や様々な媒体を活用した啓発により、かかりつけ医の負担軽減を含め医療機関の適正な利用等について普及啓発を図ります。
- ・「とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）」を拡充するとともに、更なる利用促進を図り、夜間及び休日における子どもの病気やけがに伴う保護者等の不安等に対応するとともに、医療機関の適正受診や救急車の適時・適切な利用を強力に推進します。

- 二次救急医療機関の輪番制等による小児救急患者の受入体制確保に向けて、引き続き、支援を行うとともに、医療機関の協力を得ながら、小児救急医療体制の確保を図ります。

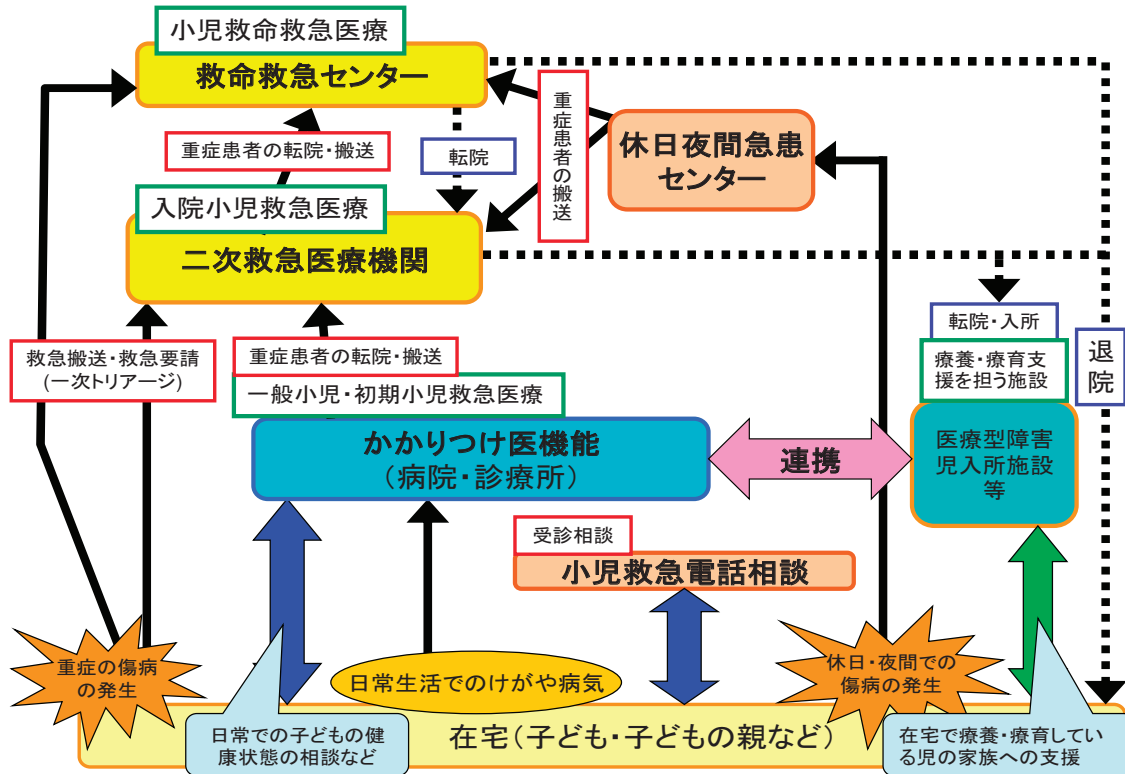
(3) 災害時における小児医療体制の確保

- 小児・周産期医療の調整役として、災害時小児周産期リエゾンを兼ねる災害医療コーディネーター（小児科と産科の医師）を県及び各医療圏に1名ずつ継続配置し、研修や訓練への参加などを通じて、災害時等における小児・周産期医療分野の体制強化を図ります。

(4) 医療的ケア児等への支援の充実

- 難病児、重症心身障がい児、医療的ケアが必要な障がい児等が、地域の生活の場で療養・療育できるようにするため、訪問診療、訪問看護等の医療体制の充実のほか、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援体制を整備、強化します。
- 医療的ケア児やその家族等への適切な支援に繋げるため、鳥取県医療的ケア児等支援センターにおいて、医療的ケア児等に関する相談、関係機関との連携・調整、人材育成に取り組めます。
- 医療的ケア児等の事業所での受入れ促進と支援者のスキルアップを図るため、医療的ケア児等の在宅支援に関わる県内事業所職員等を対象とした研修を実施するなど、人材育成に取り組めます。
- 大型福祉タクシー、看護師派遣に係る経費を助成し、保護者の経済的・身体的負担の軽減を図るとともに、医療的ケア児の医療機関等への移動を支援します。
- レスパイトや短期入所ができる医療型短期入所実施事業所や医療的ケア児の支援ができる訪問看護ステーションの拡充を図ります。

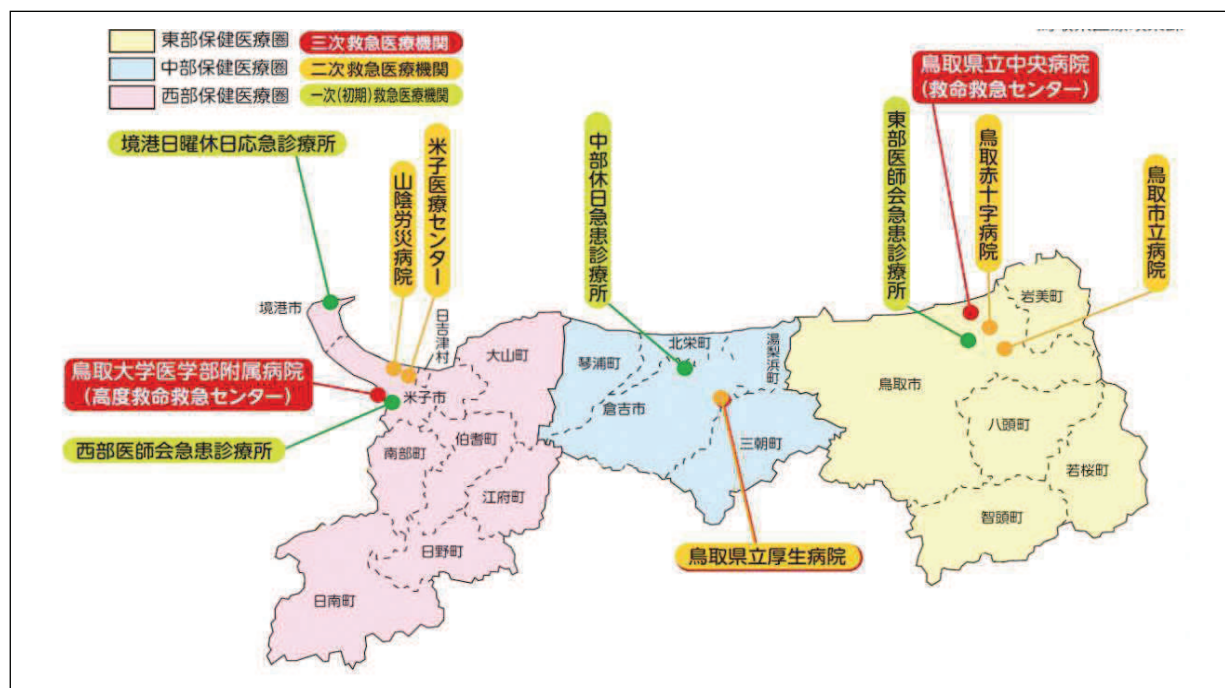
5 小児医療の医療提供体制のイメージ図



【医療連携体制において役割を果たす医療機関】（令和6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
① 三次救急医療機関 （（高度）救命救急センター） ※小児医療も含め、24 時間 体制で高度な医療を提供	・ 県立中央病院 （救命救急センター）	—	・ 鳥取大学医学部附属病院 （高度救命救急センター）
② 二次救急医療機関 ※輪番制等により、夜間及び 休日の小児救急医療に対 応し、 比較的高度な医療 を提供	・ 鳥取市立病院 ・ 鳥取赤十字病院	・ 県立厚生病院	・ 米子医療センター ・ 山陰労災病院
③ 一次(初期)救急医療機関 （休日夜間急患センター） ※小児も含めた夜間及び休 日の軽症患者に対応	・ 東部医師会急患診療 所	・ 中部休日急患診療所	・ 西部医師会急患診療所 ・ 境港日曜休日応急診療所

【県内の小児救急医療機関（地理情報）】（令和6年3月）



【夜間及び休日の小児初期救急医療体制】

①東部保健医療圏

名称	診療曜日	診療時間	所在地
東部医師会急患診療所	月～土曜日	19:00～22:00	鳥取市富安 1-58-1
	日曜日・祝日	9:00～17:00、19:00～22:00	

②中部保健医療圏

名称	診療曜日	診療時間	所在地
中部休日急患診療所	日曜日・祝日	9:00～12:30、13:30～17:00、 18:00～21:00	倉吉市旭田町 18

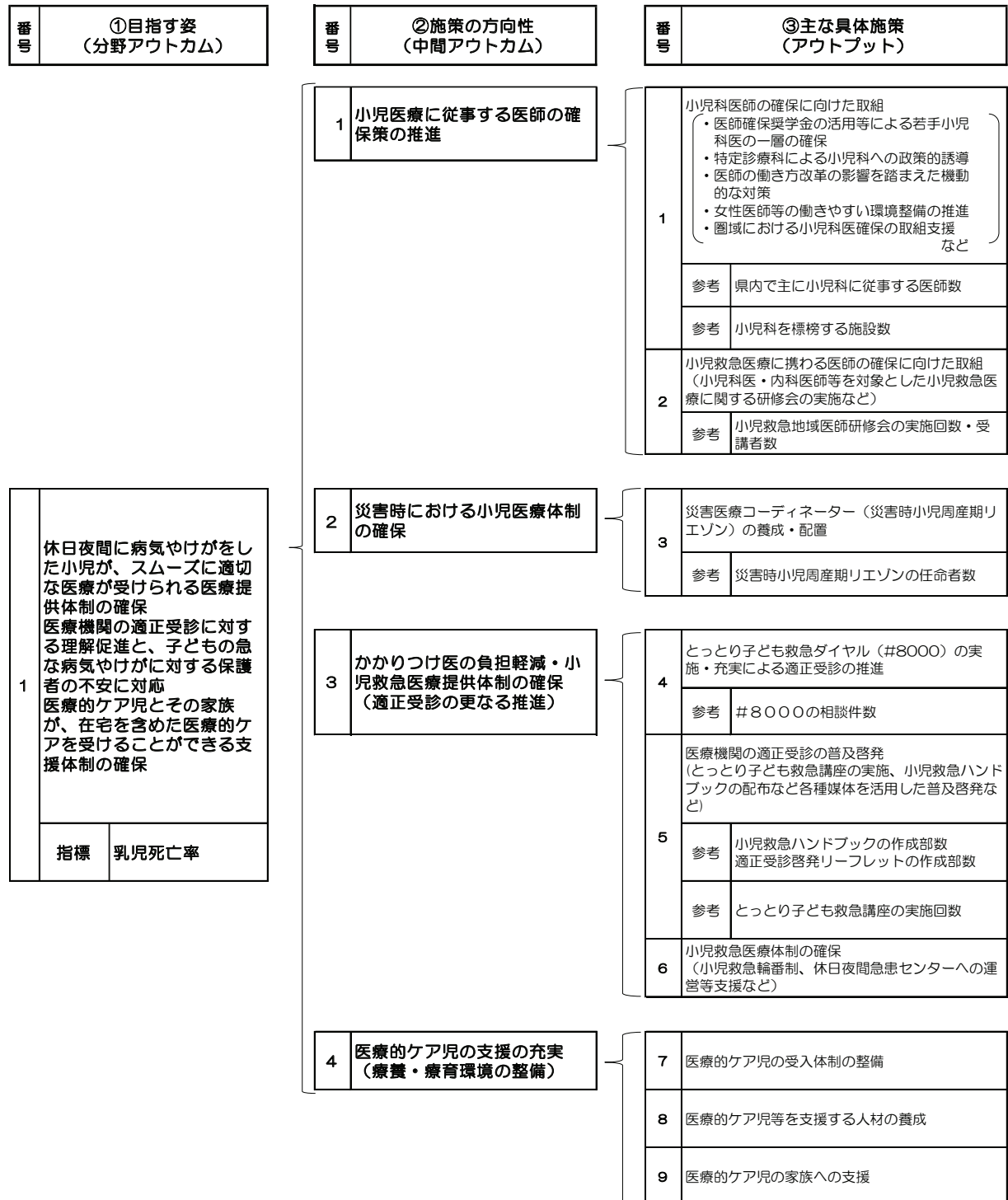
③西部保健医療圏

名称	診療曜日	診療時間	所在地
西部医師会急患診療所	月～土曜日	19:00～22:00	米子市久米町 136
	日曜日・祝日	9:00～22:00	
境港日曜休日応急診療所	日曜日・祝日	10:00～12:00、13:30～17:00	境港市上道町 3000

6 数値目標

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年	数値	年	
乳児死亡率 (出生千対)	1.9	R3	1.9 以下 (令和6年度から 令和11年度の6 年間の平均値)	R11	厚生労働省 「人口動態調査」

(参考) 施策・指標 (ロジックモデル)



7 周産期医療

1 目標（目指すべき姿）

周産期は、妊娠22週から出生後7日未満までの期間をいい、合併症の発症や分娩時の急変など、母子ともに身体・生命にかかわる事態が発生する可能性が高い期間のため、緊急時の医療体制の確保が特に必要となります。

誰もが安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを推進するため、いざという場合でも妊婦や新生児がスムーズに搬送され、身近な場所での出産から高度で専門的な医療まで、分娩のリスクに応じた安全な医療が受けられる周産期医療体制を目指します。

2 現状と課題

（1）現状

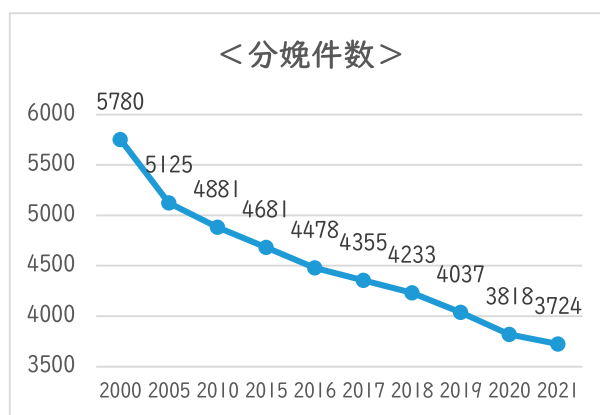
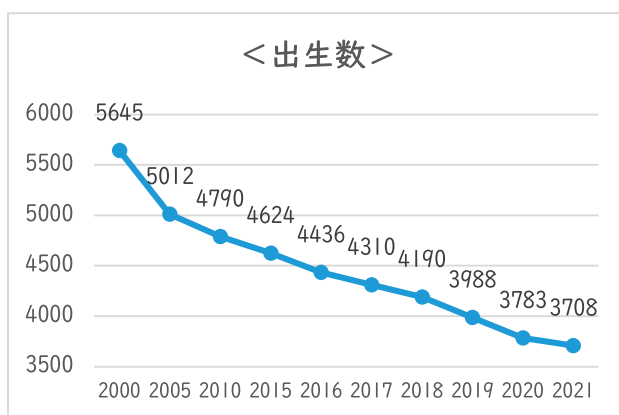
【周産期医療をとりまく状況】

（出生数・分娩件数）

- ・本県の将来推計人口は、2015年から2045年までの30年間で、57.3万人から43.0万人と25.0%の減少が見込まれています。
- ・少子高齢化が進み、出生数は減少を続けており、令和3（2021）年の分娩件数は3,724件で、平成12（2000）年の5,780件と比較すると、35.6%減少しています。

<出生数・分娩数>

（単位：件）



出典：厚生労働省「人口動態調査」

<分娩数（圏域別）>

（単位：件）

圏域	東部（7施設）	中部（2施設）	西部（6施設）	計（15施設）
鳥取県	1,734	714	1,831	4,279

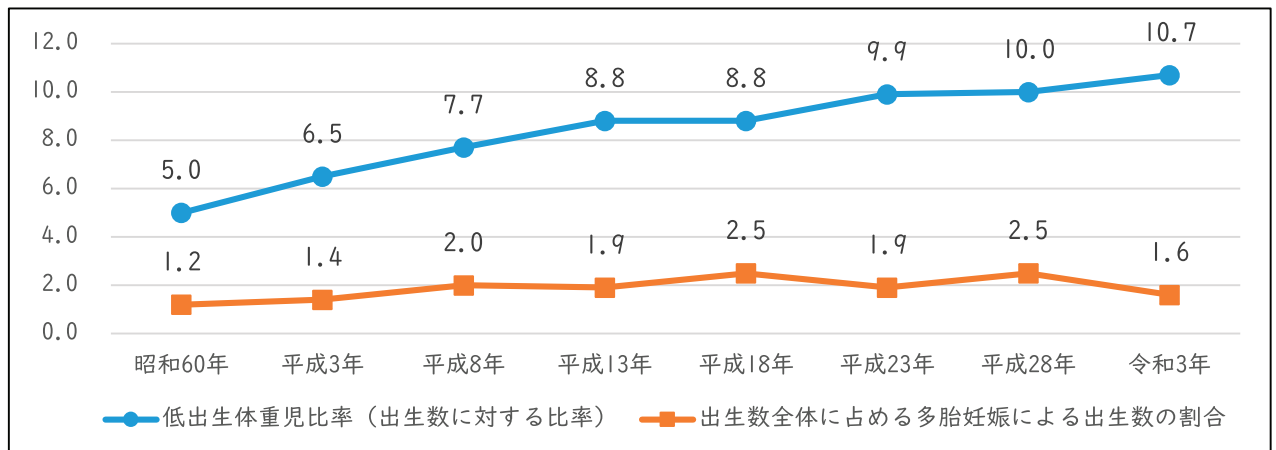
出典：鳥取県産婦人科医会調べ（令和4年1月～12月）

(出産年齢・低出生体重児)

- 分娩件数が減少している一方で、リスクの高い低出生体重児の出生割合は令和3年で10.7%と年々増加傾向にあります。
- また、母親の出生時平均年齢は上昇傾向にあり、母親の年齢別出生数を見ると、35歳未満が減少し、35歳以上の割合が増加しています。

<低出生体重児比率及び多胎妊娠による出生数の割合>

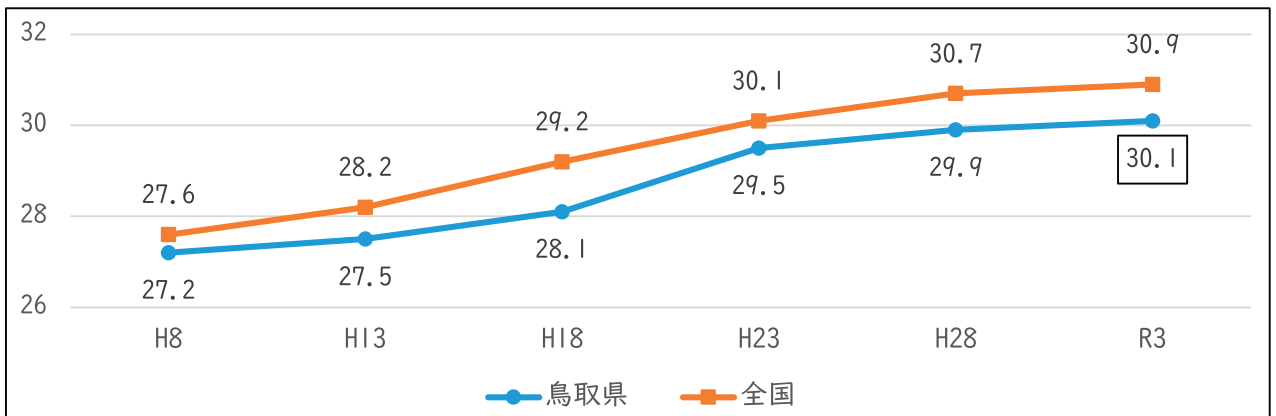
(単位: %)



出典：厚生労働省「人口動態調査」

<第1子を出産した母親の平均年齢>

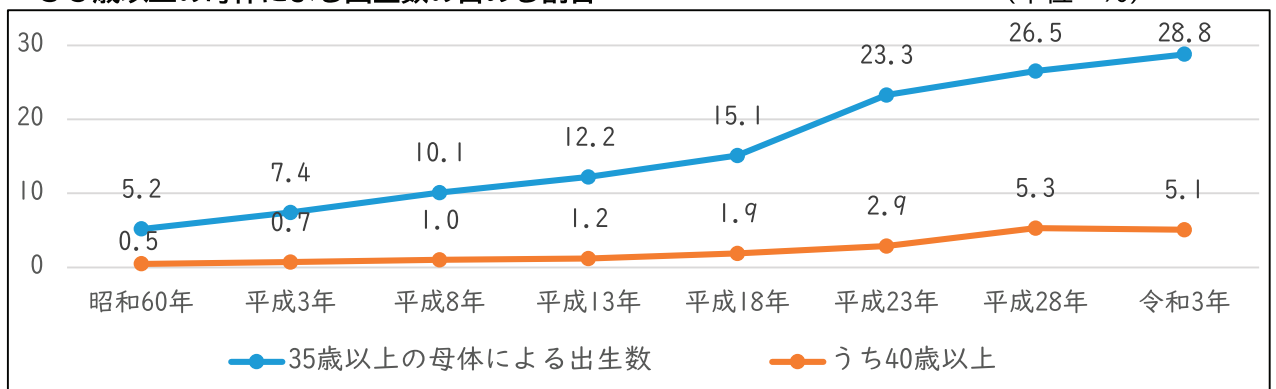
(単位: 歳)



出典：厚生労働省「人口動態調査」

<35歳以上の母体による出生数の占める割合>

(単位: %)

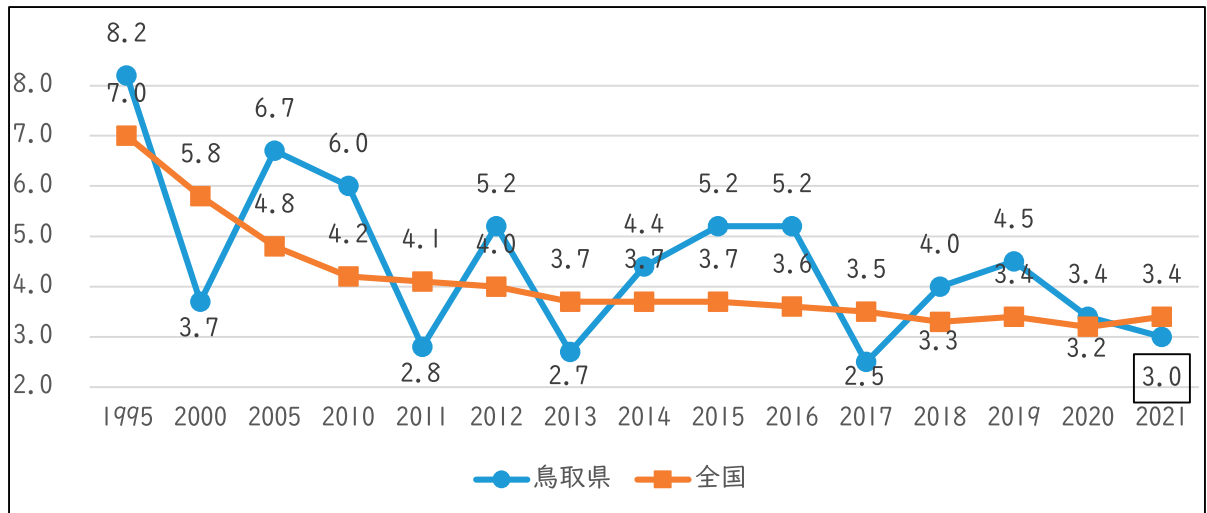


出典：厚生労働省「人口動態調査」

(周産期死亡率・新生児死亡率、妊婦死亡数)

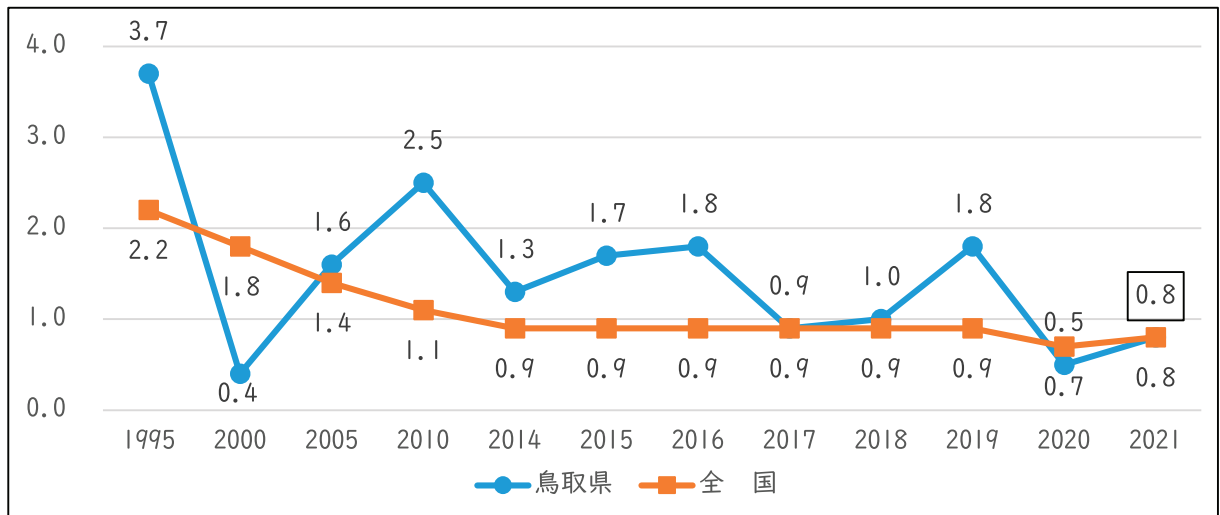
- 周産期死亡率は、年毎に変動があるものの減少傾向にあります。令和3年の周産期死亡率は、全国3.4で本県は3.0と全国平均を下回っています。
- また、新生児死亡率についても年毎に変動があるものの減少傾向が続いています。令和3年の新生児死亡率は全国0.8で本県は0.8と全国平均と同じになっています。
- 妊産婦の死亡数は、平成25年以降0人で推移していますが、令和3年で1人となっています。

<周産期死亡率(出産千対)>



出典：厚生労働省「人口動態調査」

<新生児死亡率(出産千対)>



出典：厚生労働省「人口動態調査」

<妊産婦死亡数>

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
鳥取県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

出典：厚生労働省「人口動態統計」

（周産期医療の提供体制）

- 県内で分娩を取り扱っている医療機関は、15施設（病院6施設、診療所8施設、助産所1施設）となっていますが、平成25年の19施設（病院7施設、診療所9施設、助産所3施設）より4施設減少しています。そのうち中部保健医療圏では、分娩できる医療機関が2施設（病院1施設、診療所1施設）となっています。

<分娩取り扱い医療施設数>

	平成25年3月			平成30年3月			令和5年9月		
	病院	診療所	助産所	病院	診療所	助産所	病院	診療所	助産所
鳥取県	7	9	3	7	9	2	6	8	1
東部	4	3	2	4	3	0	3	3	0
中部	1	1	0	1	1	0	1	1	0
西部	2	5	1	2	5	2	2	4	1

出典：鳥取県医療政策課調べ

- 24時間体制でリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等を行う総合周産期母子医療センターとして1施設（鳥取大学医学部附属病院）、周産期に係る比較的高度な医療行為、24時間体制での周産期救急医療を行う地域周産期母子医療センターとして1施設（鳥取県立中央病院）を県で指定しています。
- 正常な妊娠・分娩の場合は、身近な病院、診療所等で対応し、ハイリスクの妊娠・分娩や救急受入については、東部保健医療圏では地域周産期母子医療センター、西部保健医療圏では総合周産期母子医療センターで対応しており、リスクに応じた周産期医療提供体制を構築しています。
- 中部保健医療圏では、ハイリスク妊娠などに対応する周産期母子医療センターが整備されていませんが、県立厚生病院が中心的な役割を担い、周産期母子医療センターに準じて対応しています。より高度又は専門的な対応については、必要に応じて東部又は西部の周産期母子医療センターに搬送する体制としています。
- 新生児集中治療室（NICU）の病床数は、令和4年3月時点で2施設18床であり、本県の出生1万あたりのNICU病床数は、約48床と、厚生労働省の周産期医療体制整備指針で定めるNICU病床の必要数（出生1万対25～30床）を上回っています。
- また、新生児回復室（GCU）の病床数は、1施設15床、母体・胎児集中治療室（MFICU）は、2施設9床となっています。

<病床数（NICU、GCU、MFICU）>

	NICU (新生児集中治療室)	GCU (新生児回復室)	MFICU (母体・胎児集中治療室)
総合周産期母子医療センター	12床	15床	6床
地域周産期母子医療センター	6床	0床	3床

出典：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」（R3年度）

- 鳥取県周産期医療情報ネットワークシステム（＊）の運用により、ハイリスク妊婦の情報等を関係医療機関間での共有を図っています。（参加医療機関数：５病院、１１診療所（令和５年１２月現在））

＊【鳥取県周産期医療情報ネットワークシステム】

ハイリスク妊娠では、高度な周産期医療の提供が可能な病院施設へ母体搬送が行われる場合があるため、関係医療機関で患者情報等を共有し限られた医療施設を効率的に運用する目的で整備。

- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大においては、二次医療圏ごとに新型コロナウイルス感染症に罹患した妊産婦を受け入れる重点医療機関を設定し、重点医療機関において、罹患した妊婦の分娩など対応しました。また、本県では、コロナ患者を受入れ、かつ分娩に対応できる医療機関は限られていることから、罹患した妊産婦の増加に対して、周産期母子医療センター、分娩取扱い病院及び診療所が連携して役割分担等による対応を行いました。

<新型コロナウイルス感染症に罹患した妊産婦を受け入れる重点医療機関>

二次医療圏	東部圏域	中部圏域	西部圏域
重点医療機関	鳥取県立中央病院	鳥取県立厚生病院	鳥取大学医学部附属病院

- 令和４年４月より保険適用となった不妊治療について、県内で特定不妊治療を実施している医療機関は、５施設（２病院、３診療所）となっていますが、圏域別にみると、中部圏域に特定不妊治療実施医療機関がない状況です。

<特定不妊治療実施医療機関>

鳥取県	東部圏域	中部圏域	西部圏域
５施設	２施設	０施設	３施設

（産科・産婦人科医師数）

- 本県の産科・産婦人科の医師数は、近年増加傾向にありますが、診療科別の状況を見ると、産婦人科は他の診療科と比べると増加率は低い状況にあります。また、産婦人科における女性医師数は増加傾向にあり、３０代から４０代では６割近くを女性医師が占めています。
- 産婦人科医師における平均年齢は、令和２年で５１．６歳と、平成２８年の４８．６歳と比べ高くなっており、全国平均の５０．１歳より高い状況となっています。また、診療所勤務の産婦人科医師では、６０代以上が半数を占めています。

<産科・産婦人科医師数（病院・診療所）>

（単位：施設）

	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
医療施設	61	60	60	56	63	64	67
病院	39	35	37	37	43	41	43
診療所	22	25	23	19	20	23	24

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」

<産婦人科医師数（性別・年齢階層別）>

（単位：歳）

		20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計	医師総数	平均年齢	
										鳥取県	全国
産婦人科	男性	1	6	7	10	14	6	44	64	51.6	50.1
	女性	0	8	10	2	0	0	20			
産科	男性	0	3	0	0	0	0	3	3	—	—
	女性	0	0	0	0	0	0	0			
計	男性	1	9	7	10	14	6	47	67	—	—
	女性	0	8	10	2	0	0	20			

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」

（小児科医師数）

- ・本県の令和2年の小児科医師数は125人、病院勤務医師数は79人で、平成30年をピークに減少しており、診療所勤務医師数は、横ばいで推移しています。
- ・周産期母子医療センターにおける令和3年の新生児担当医師を含む常勤の小児科医師は23人で、そのうち当直又は夜勤が可能な小児科医師数は16人で経年的に減少傾向にあります。また、NICUを担当する周産期（新生児）専門医は6人と増えていない状況です。

<新生児担当医師を含む小児科医師数（周産期母子医療センター）>

（単位：人）

		H29	H30	R1	R2	R3
総合周産期母子医療センター	常勤	21	23	16	16	16
	非常勤	6	5	6	6	4
	うち当直等が可能な常勤医師数	21	18	16	16	10
地域周産期母子医療センター	常勤	9	9	10	10	7
	非常勤	1	0	0	0	1
	うち当直等が可能な常勤医師数	7	7	10	10	6

出典：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」

<NICUを担当する周産期（新生児）専門医数>

（単位：人）

	H29	H30	R1	R2	R3
総合周産期母子医療センター	3	2	3	3	4
地域周産期母子医療センター	2	2	3	3	2

出典：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」

（助産師数）

- ・県内の助産師数は増加していますが、就業場所の約62%が病院、約28%が診療所となっており、病院勤務の助産師が増加傾向にあります。病院勤務助産師は、近年、正常分娩に関わる機会が減っており、実践能力を獲得することが困難となりつつあります。また、助産師外来・院内助産所への対応も求められるなど、今まで以上に高い専門性が求められています。

＜県内の助産師数の推移＞

(単位：人)

区 分	H18年	H20年	H22年	H24年	H26年	H28年	H30年	R2年
病院勤務	89	95	114	122	144	126	135	159
診療所勤務	54	58	57	58	62	65	77	73
助産所勤務	15	7	9	9	10	13	12	13
その他(※)	10	13	9	8	13	12	15	12
計	168	173	189	197	229	216	239	257

※「その他」に該当する者は市町村、訪問看護ステーション等の従事者。

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（各年12月31日現在）

(災害時小児周産期リエゾン)

- ・災害時の交通手段や医療従事者の確保、患者受入体制に関する情報の把握のための体制整備を図るため、災害医療コーディネーター（小児周産期担当）として委嘱し、小児科と産科の医師を各医療圏及び全県に計8名配置しています。
- ・本県では、災害医療コーディネーター（小児周産期担当）を災害時小児周産期リエゾンとして位置付けており、厚生労働省の研修を活用し、災害時小児周産期リエゾンの候補者を養成しています。

＜災害時小児周産期リエゾンの配置状況＞

県災害医療コーディネーター（2名）、地域災害医療コーディネーター（6名）

【妊娠・出産、相談体制】

- ・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、全ての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができる環境整備を進めていくことが求められています。
- ・妊娠から出産・育児まで切れ目のない相談・支援を行うため市町村が設置する「とっとり版ネウボラ(子育て世代包括支援センター)」は、平成30年度に県内全19市町村で設置されています。
- ・要保護児童・要支援児童・特定妊婦の実情の把握、相談対応、調査指導、総合調整等を行う「市町村子ども家庭総合支援拠点」の整備を全市町村において進めるため、市町村支援のための児童福祉司を県に配置し、支援拠点の設置を推進しています。令和5年4月現在、16市町村に設置されています。
- ・令和6年4月の改正児童福祉法の施行に伴い、母子保健の相談機関である「子育て世代包括支援センター」と児童福祉の相談機関である「子ども家庭総合支援拠点」を一体化した相談機関「こども家庭センター」の設置が市町村の努力義務とされたことから、設置を推進しています。
- ・国の調査によると、産後1か月時点の産後うつハイリスク者の割合は、全国で9.7%と、出産した女性の約1割となっています。産後うつや児童虐待の予防・防止を図る産後ケア事業については、令和元年の母子保健法の改正により市町村の努力義務とされており、取組が進められています。
- ・電話やLINE等により、悩みや不安を抱える母親などの相談に助産師が対応する「とっとり子育て・女性の健康支援センター(とりともっと)」を一般社団法人鳥取県助産師会への委託により実施しています。
- ・思春期、妊娠、出産等の各ライフステージに応じた切れ目のない健康支援を実施するため、プレコンセプションケア(*)を含め、男女問わず性や生殖に関する正しい知識の普及や、

妊娠・出産などへの相談支援を行う「性と健康の相談センター」を各保健所内に設置しています。

***プレコンセプションケア**

男女を問わず、性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促す取組をいう。

- 不妊症、不育症及び不妊治療に関する専門相談業務を担う「不妊専門相談センター」を県内2か所に設置し、専門家による相談・指導、普及啓発等を実施しています。
- 不妊治療については、不妊症に対する不安や経済的負担軽減を図るため、本県独自の助成制度を設けて支援を行ってきましたが、令和4年4月から、体外受精などの生殖補助医療や、一般不妊治療を含む基本的な治療は全て保険適用されることになりました。

<不妊専門相談センター相談対応件数>

(単位：件)

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
東部	154	202	291	367	521	493	700	617	619
西部	—	—	196	206	205	210	219	353	300

※西部不妊専門相談センターは平成28年度設置

出典：鳥取県子ども家庭部 家庭支援課調べ

【療養・療育支援】

- 県内の令和3年度におけるNICUの病床利用率は、総合周産期母子医療センターで69.0%、地域周産期母子医療センターで93.0%となっています。また、平均在院日数は、総合周産期母子医療センターで43.0日、地域周産期母子医療センターで18.0日となっています。
- 新生児集中治療室及び集中治療室での治療が終了した子どもへの安心安全な地域生活支援を図るため、自宅移行支援にて訪問看護師等が関わるケース検討会、入院中及び外泊中の支援をしています。
- NICUからの自宅移行支援を行う訪問看護ステーション及び訪問リハビリを行う病院等へ助成を行い、移行に必要な支援が届くようにしています。

<病床利用率等（NICU、GCU、MFICU）>

○総合周産期母子医療センター

区分		H29	H30	R1	R2	R3
NICU	入院児数（実数）	127人	109人	73人	93人	167人
	病床利用率	77.8%	64.2%	60.0%	61.3%	69.0%
	平均在院日数	46.5日	30.7日	29.2日	29.4日	43.0日
GCU	入院児数（実数）	236人	204人	240人	238人	172人
	病床利用率	72.2%	67.7%	59.8%	62.2%	64.7%
	平均在院日数	8.0日	7.6日	8.3日	7.9日	7.7日
NFICU	総入院人数（実人員）	164人	160人	145人	134人	172人
	病床利用率	94.3%	88.2%	83.0%	80.2%	75.3%
	平均在院日数	9.9日	10.7日	10.1日	10.3日	46.2日

出典：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」

○地域周産期母子医療センター

区分		H29	H30	R1	R2	R3
NICU	入院児数（実数）	173 人	242 人	247 人	203 人	200 人
	病床利用率	77.6%	96.8%	96.5%	87.9%	93.0%
	平均在院日数	18.5 日	13.4 日	11.6 日	11.7 日	18.0 日
NFICU	総入院人数（実人員）	56 人	53 人	66 人	49 人	43 人
	病床利用率	51.0%	42.9%	84.0%	52.0%	48.0%
	平均在院日数	7.0 日	6.0 日	13.9 日	12.0 日	6.1 日

出典：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」

<NICU 入院児の状況>

（単位：人）

期間	6 か月以上	1 年以上	計
総合周産期母子医療センター	2	1	3
地域周産期母子医療センター	0	0	0
計	2	1	3

出典：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」（R4.3 末時点）

（２）課題

①周産期医療体制の整備

- ・少子高齢化により出生数が減少している一方で、高齢出産及び低出生体重児の割合が増加傾向にあります。ハイリスク妊娠・分娩に対応するため、医療機関の役割分担やスムーズな搬送体制の整備など関係者間の連携を図ることにより、妊産婦が安心・安全に出産できる体制を維持していく必要があります。
- ・医師の高齢化も進み、周産期医療を担う人材の確保が十分ではないことから、産婦人科医、小児科医や助産師等の確保・育成を図るとともに、医師の働き方改革を踏まえた医師等の勤務環境改善を図る必要があります。
- ・産婦人科医師や小児科医師等の不足感がある状況を踏まえ、特に24時間体制でハイリスク妊産婦や新生児に対応している周産期母子医療センターの体制を維持していくためには、新生児医療を担う小児科医の育成・確保を継続的に行っていくことが必要です。
- ・災害時に備え、災害時小児周産期リエゾンの候補者の確保と、災害時小児周産期リエゾンやその候補者への研修や訓練等の機会を確保していく必要があります。
- ・不妊治療の保険適用による患者の増加等の状況を踏まえながら、不妊治療の提供体制の整備に取り組んでいく必要があります。

②妊娠・出産、相談体制の充実

- ・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、全ての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができる環境整備を市町村とともに進めていくことが必要です。
- ・市町村を含めた妊娠・出産に関する相談窓口は整備されていますが、どのような相談に対応できるかなど、住民等の認知・周知が十分ではありません。
- ・年齢による妊孕性の変化について、若い世代に向けて正しい知識の普及啓発を行うとともに、不妊治療の早期開始の推奨などを行う必要があります。
- ・知識不足や判断の誤りから、思いがけない妊娠をし、中絶に繋がるケースを減らすため、正しい知識、判断、望ましい行動が身につくよう、健康教育（妊娠好機、健康づくり等）

を充実させるとともに、思いがけない妊娠に悩む方への相談体制の充実が必要です。

- 産後うつや児童虐待を予防・早期発見するため、産後健診を通じて把握した要支援者を確実に支援につなげることが必要です。また、産後ケア施設を気軽に利用できる体制整備が求められています。
- 令和4年6月に日本医学会に設置された出生前検査認証制度等運営委員会が認証施設を公表、併せて市町村・都道府県が出生前診断に関する相談支援を担う重層的支援体制の整備が必要です。

③療養・療育支援の充実

- 障がいの早期発見、周産期医療施設を退院した障がい児の療養・療育の体制を拡充していく必要があります。
- NICUからの自宅移行支援については、保護者が病院から離れ自宅で自身の判断で育児をする不安があるため、引き続き、訪問看護が関わる仕組みを活用し、児童及び保護者が安心して在宅生活ができるよう、移行支援に係る補助を行う必要があります。
- 在宅で療養・療育を行っている家族に対する支援が必要です。

3 施策の方向性

(1) ハイリスク妊産婦への対応

- 周産期母子医療センターへの支援を通じて、ハイリスクな妊娠・分娩・新生児に対応する周産期医療提供の充実を図ります。
- 鳥取県周産期医療情報ネットワークシステムについて、参加医療機関の協力のもと適宜検討を行いながら、円滑な運用を図ります。
- 周産期医療関係者間による研修会の開催など周産期医療の向上を図ります。

(2) 周産期医療従事者の確保

- 鳥取県医師確保計画の取組を中心に、産科医、新生児科医を含む小児科医や助産師等の医療人材の確保・育成、医師の働き方改革等を踏まえた医師等の勤務環境改善を図ります。
- 出産、子育て等の様々な事情を抱えた医師等が就業継続できる環境整備を図ります。

(3) 災害時における周産期医療体制の確保

- 災害時小児周産期リエゾン候補者の養成など災害時に対応できる人材育成を図ります。

(4) 妊娠・出産に関する相談体制の充実

- 妊娠から出産・育児まで切れ目のない支援を推進します。
- 妊娠・出産等に関する各種相談、啓発活動を推進します。

(5) 療養・療育支援の充実

- NICU等に入院している児が、在宅生活にスムーズに移行できる支援体制を整備します。

4 具体的な取組

(1) 周産期医療体制の整備

- 周産期医療協議会等で周産期医療体制の整備に向け必要な取り組みを引き続き検討していきます。
- 周産期医療の拠点となっている周産期母子医療センターの活動に対する支援に引き続

き取組みます。

- 搬送コーディネーターの配置、周産期システムの活用等により、産科医療機関等からリスクに応じて周産期母子医療センターへスムーズに搬送できる体制整備に取り組みます。
- 周産期に係る死亡例の情報共有や検討の実施など、総合周産期母子医療センターの協力による周産期医療関係者を対象とした研修会を開催します。
- 不妊治療の需要を見据えながら、各圏域と連携しながら、妊娠・出産を希望する方が適切な医療を受けられる体制の整備を図ります。

（２）周産期医療従事者の確保

産科、小児科（新生児科を含む）の医師確保については、「第４章第２節１ 医師（鳥取県医師確保計画）」の取組を推進します。

- 「鳥取県専門医師研修事業」を含む「鳥取県ドクターバンク」の活用等による総合的な医師の養成・確保を推進します。
- 医師養成確保奨学金貸与医師に対して、鳥取大学医学部附属病院の産科、小児科に配属された場合、返還免除要件において勤務算入期間の優遇措置を設けることにより、政策的な誘導を図るとともに卒業後、県職員として採用する緊急医師確保対策奨学金貸与医師の選択可能な診療科として産科、小児科を設定することで、産科医、小児科医等の確保に努めます。
- 周産期母子医療センターの機能を維持していくために、産婦人科医師、新生児科医を含む小児科医師の継続的な確保に努めます。
- 医療勤務環境改善支援センターによる個別医療機関の勤務環境改善支援や、医師等の負担軽減を図るため、医師事務作業補助者の配置等を支援します。
- 女性医師の勤務しやすい環境整備や復職支援に取り組みます。
- 分娩を取扱う病院の産婦人科の医師、助産師に対する分娩手当、呼出待機手当、NICUを設置する病院の小児科の医師に対する新生児医療担当医手当など医師や助産師の処遇改善を図ります。
- 助産師が他の医療機関で実践経験を積むことが可能となる助産師出向の取組を継続します。

（３）災害時における周産期医療体制の確保

- 災害時の交通手段や医療従事者の確保、患者受入体制に関する情報の把握のための体制の整備や災害医療コーディネーター（小児科と産科の医師）を各医療圏及び全県に継続配置します。
- 災害時小児周産期リエゾンやその候補者の人材を養成するとともに、平時からの訓練の実施等に取り組みます。

（４）県内の妊娠・出産、相談体制の充実等

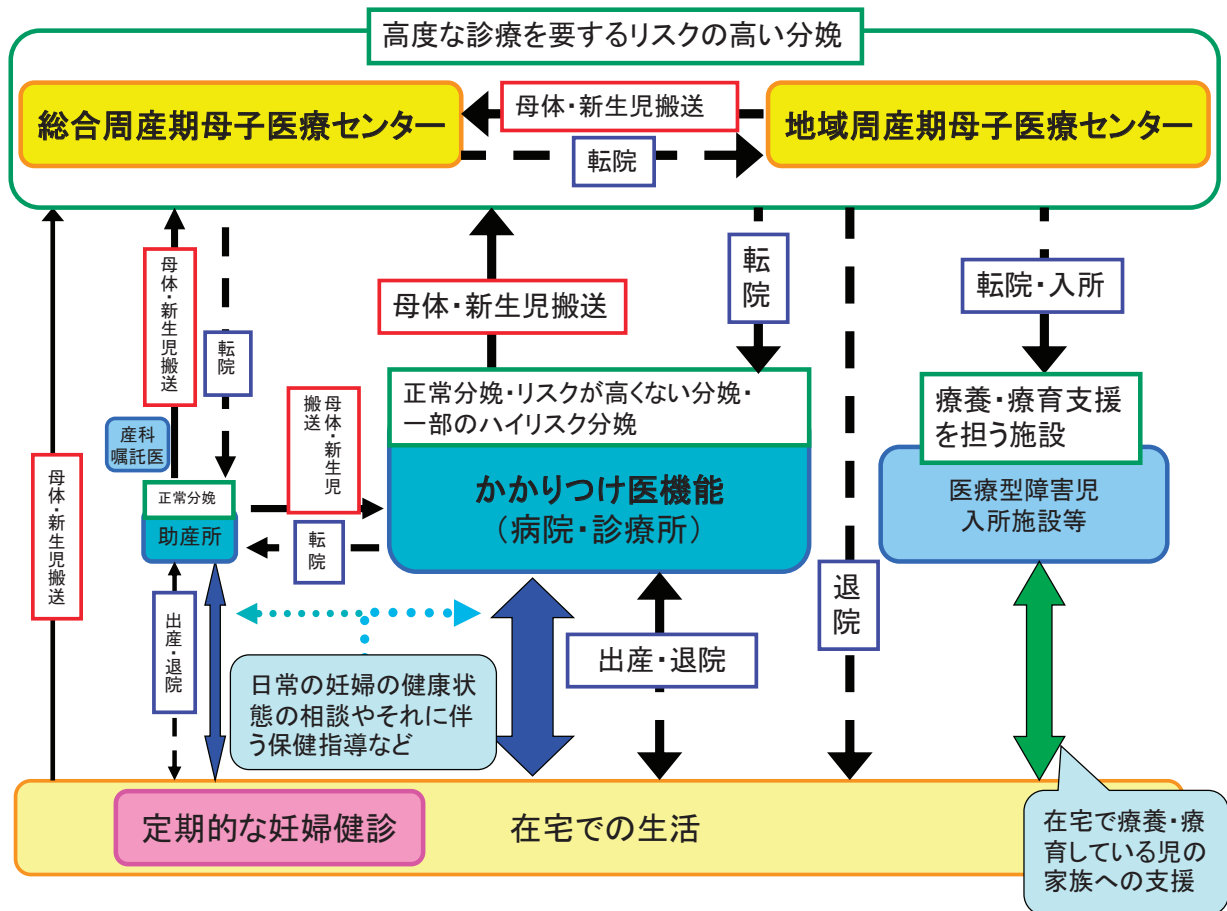
- 各市町村における「こども家庭センター」の設置を促進します。
- 各保健所内に設置した「性と健康の相談センター」や助産師による相談窓口「とりともっと」等による相談体制の充実、思春期～３０代への健康教育（妊娠適齢期、健康づくり等）の充実を図ります。
- 産後ケアによる必要な支援が受けられるようにするため、市町村等と連携しながら、産後ケア施設を確保できるよう取り組んでいきます。

- 不妊治療の経済的負担をさらに軽減するため、不妊症の診断に必要な検査費用や不妊治療（体外受精・顕微授精）に対して助成を行います。
- 不妊症、不育症及び不妊治療に関する専門相談業務を担う不妊専門相談センターの運営を医療機関に委託し、専門家による相談・指導、知識の普及啓発等を実施します。

（５）療養・療育支援の充実

- NICU の長期入院児が、退院後に在宅生活にスムーズに移行できるよう、関係機関が連携した体制を整備します。
- 障がいの早期発見、療養・療育の早期開始につながる体制の拡充等、障がい児に対する適切な保健・医療サービスを充実します。

5 周産期医療の提供体制のイメージ図



○総合周産期母子医療センター

- ・ 全県において24時間体制で高度な周産期医療を提供

○地域周産期母子医療センター

- ・ 保健医療圏において24時間体制で高度な周産期医療を提供

○かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

<分娩を取り扱う医療機関>

- ・ リスクを伴わないお産（正常分娩、リスクの低い帝王切開）の取扱い
- ・ 妊産婦への診療、保健指導
- ・ 小児医療の提供

<分娩を取り扱わない医療機関>

- ・ 妊産婦への診療、保健指導、産後ケア
- ・ 小児医療の提供

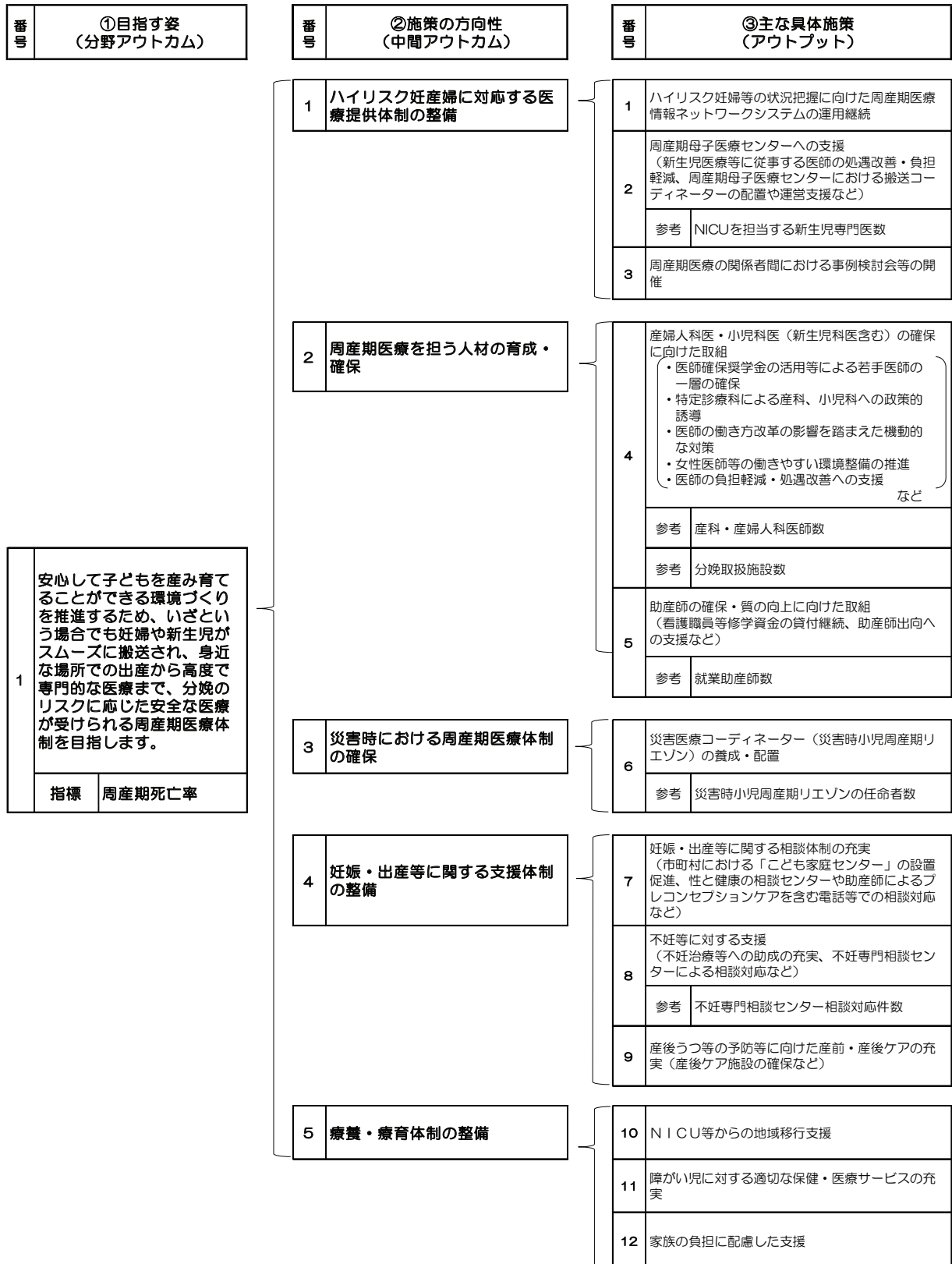
【医療連携体制において役割を果たす医療機関】（令和6年3月）

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
①総合周産期母子医療センター	—	—	・鳥取大学医学部附属病院
②地域周産期母子医療センター	・県立中央病院	—	—
③①、②以外で分娩可能な病院	・鳥取赤十字病院 ・鳥取産院	・県立厚生病院	・山陰労災病院
④分娩可能な診療所・助産所数（出張のみによってその業務に従事する助産師を含む）	・3診療所	・1診療所	・4診療所 ・1助産所
⑤医療型障害児入所施設等	・鳥取医療センター	—	・県立総合療育センター

6 数値目標

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
周産期死亡率 （出産千対）	3.0	R3	3.0以下 ＊令和6年度から11年度の6年間の平均	R11	厚生労働省 「人口動態調査」

(参考)施策・指標(ロジックモデル)



8 救急医療

1 目標（目指すべき姿）

救急医を育成・確保するとともに、救命救急センターや休日夜間急患センターをはじめとした救急医療体制を維持することにより、全ての救急患者が緊急度・重症度に応じた適切な医療を受けられる医療提供体制を確保します。

また、救急電話相談や適正受診啓発の取組みを充実することで、医療機関の適正受診や救急車の適時・適切な利用を強力に推進し、安全・安心な救急医療圏の実現を目指します。

2 現状と課題

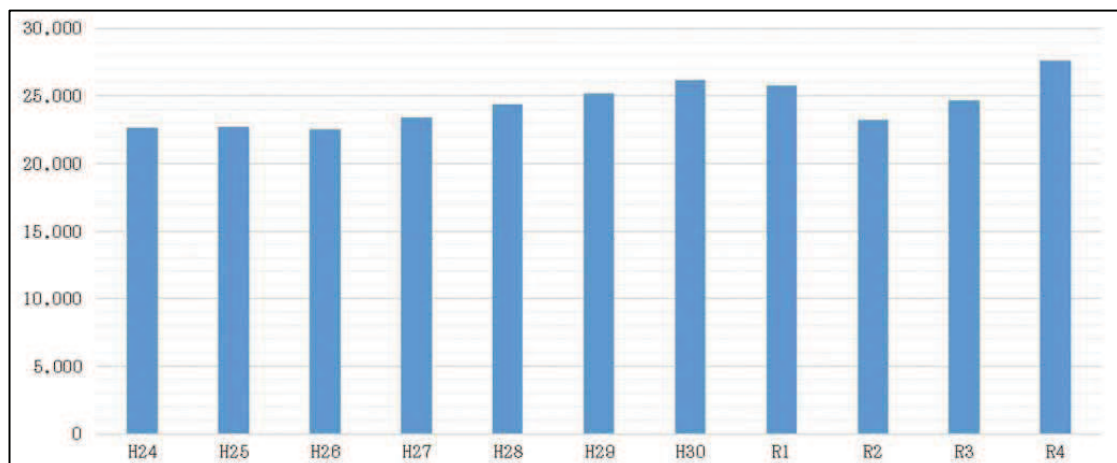
（1）現状

①救急搬送

- 救急搬送人員は、平成24年には22,658人でしたが、令和4年には過去最多となる27,635人（4,977人、21.9%増）を数えるなど、高齢化の進展に伴い、年々、増加傾向にあります。

＜救急搬送人員の推移＞

（単位：年・人）



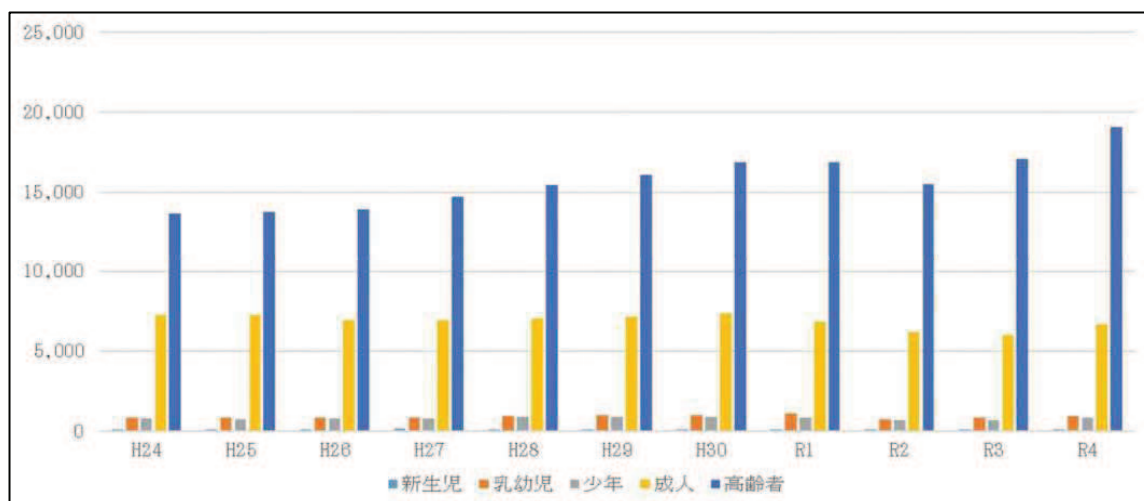
	H24	H27	H30	R3	R4
救急搬送人員	22,658	23,421	26,187	24,687	27,635

出典：鳥取県危機管理部消防防災課「消防防災年報」

- 救急搬送された高齢者（65歳以上）についてみると、平成24年は13,674人でしたが、令和4年には過去最多となる19,086人（5,412人・39.5%増）を数えるなど、全救急搬送人員に占める高齢者の割合も一貫して増加傾向にあります。

<年齢区分別救急搬送人員の推移>

(単位：年・人)



	H24	H27	H30	R3	R4
新生児	99	131	121	114	114
乳幼児	840	861	985	863	955
少年	770	785	871	673	822
成人	7,275	6,927	7,342	5,981	6,658
高齢者	13,674	14,717	16,868	17,056	19,086
合計	22,658	23,421	26,187	24,687	27,635

出典：鳥取県危機管理部消防防災課「消防防災年報」

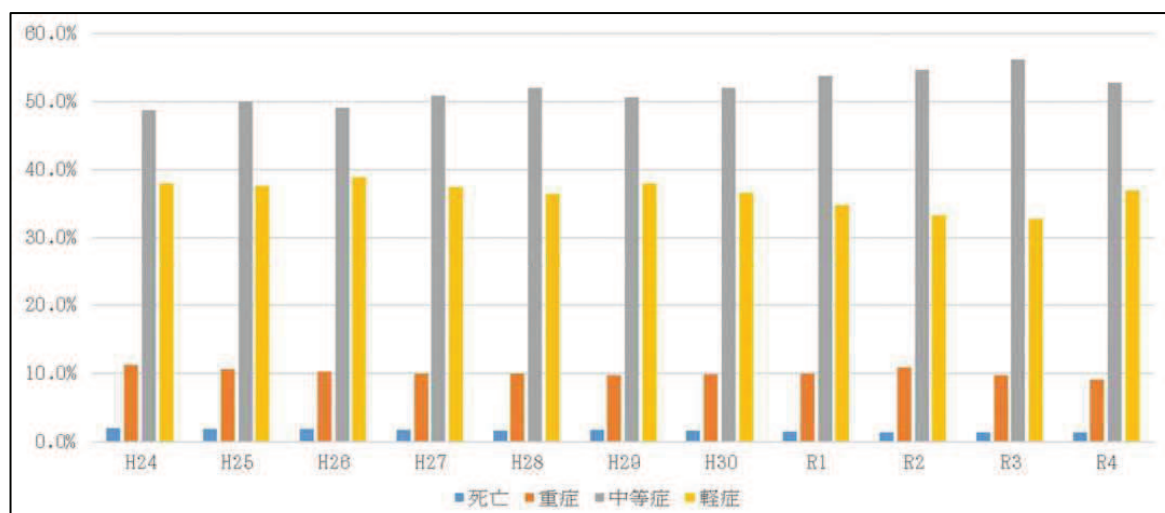
(注) 新生児：生後 28 日以内の者 乳幼児：生後 29 日以上 7 歳未満の者

少年：7 歳以上 18 歳未満の者 成人：18 歳以上 65 歳未満の者 高齢者：65 歳以上の者

- 救急搬送された軽症患者の割合についてみると、平成 24 年は 38%でしたが、令和 4 年には 36.8% (1.2%減) となっており、微減しているものの、依然、救急搬送人員の約 4 割が軽症患者である状況が続いています。

<救急搬送人員に占める軽症患者の割合の推移>

(単位：年・%)



	H24	H27	H30	R3	R4
死 亡	1.9	1.7	1.6	1.4	1.4
重 症	11.2	9.9	9.9	9.8	9.0
中等症	48.7	50.9	52.0	56.1	52.7
軽 症	38.0	37.4	36.5	32.8	36.8
その他	0.2	0.1	0.0	0.0	0.1

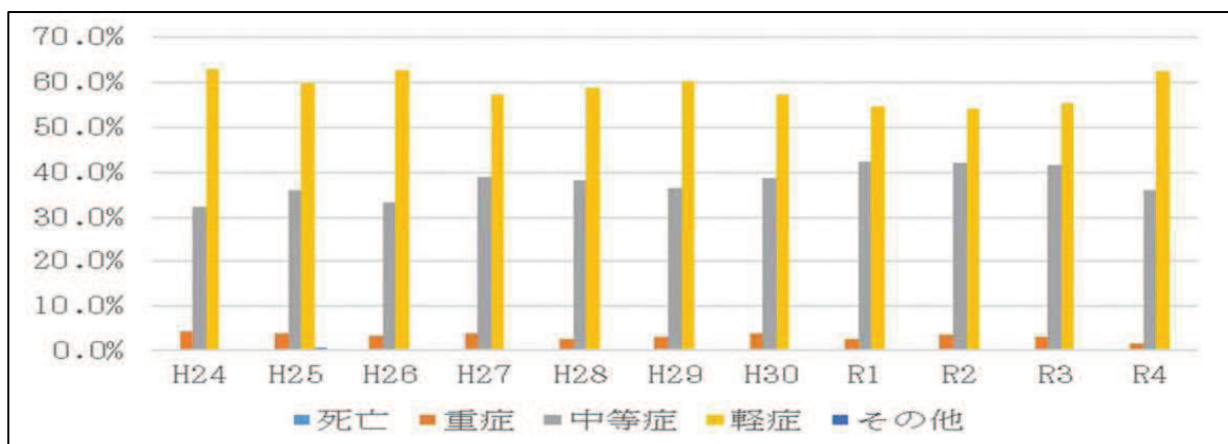
出典：鳥取県危機管理部消防防災課「消防防災年報」

- (注) 死 亡：初診時において、死亡が確認されたもの
 重 症：傷病の程度が3週間の入院加療を必要とするもの以上のもの
 中等症：傷病の程度が入院を要するもので重症にいたらないもの
 軽 症：傷病の程度が入院加療を必要としないもの
 その他：医師の判断がないもの及び搬送先がその他の場所へ搬送したもの

- 救急搬送された 18 歳未満の軽症患者の割合についてみると、平成 24 年は 62.9%でしたが、令和 4 年には 62.4%（0.5%減）となっており、微減しているものの、依然、18 歳未満の救急搬送人員の 6 割以上が軽症患者である状況が続いています。

<18 歳未満の救急搬送人員に占める軽症患者の割合の推移>

(単位：年・%)



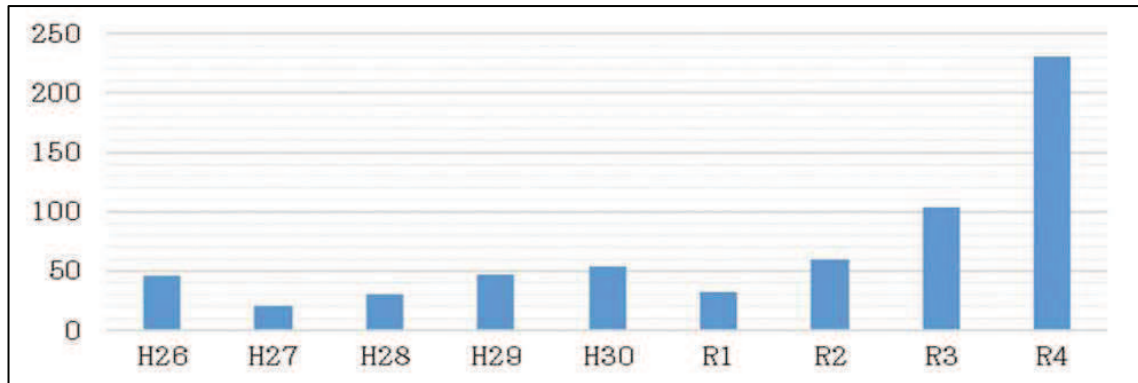
	H24	H27	H30	R3	R4
死 亡	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
重 症	4.2%	3.7%	3.8%	3.0%	1.5%
中等症	32.4%	38.8%	38.7%	41.6%	35.9%
軽 症	62.9%	57.2%	57.2%	55.4%	62.4%
その他	0.4%	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%

出典：鳥取県危機管理部消防防災課「消防防災年報」

- 救急搬送困難事案の発生件数についてみると、平成 26 年は 46 件でしたが、令和 4 年には 231 件（185 件増）となっており、救急患者の受入れが困難となる事案が大幅に増加しています。

<救急搬送困難事案の発生件数の推移>

(単位：年・件)



	H26	H27	H30	R3	R4
救急搬送困難事案の発生件数	46	20	54	104	231

出典：鳥取県危機管理部消防防災課調べ

②病院前救護体制

- 各保健医療圏に、メディカルコントロール協議会（事務局：各消防局）が設置され、救急救命士を含む救急隊員（以下、「救急救命士等」という。）の標準的な活動内容を定めた救急活動プロトコル（活動基準）の策定、救急救命士等に対する医師の指示体制及び救急活動に対する指導・助言、救急救命士の再教育及び救急活動の医学的観点からの事後検証を行う体制が確立されています。

【メディカルコントロール】

救急現場から医療機関まで傷病者の方が搬送されるまでの間に、救急救命士を含めた救急隊員が行う応急処置の質を担保（保障）することを意味し、以下4つの体制から構成されています。

- ・「指示、指導・助言」（医師による応急処置に対する指示）
- ・「事後検証」（救急隊の活動を医学的観点から検証）
- ・「教育」（救急隊員に対し定期的に医学的な教育等）
- ・「プロトコルの策定」（救急活動基準の作成）

- 平成 21 年 5 月に消防法（昭和 23 年法律第 186 号）が改正され、都道府県に、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（以下「実施基準」という。）の策定及び実施基準に係る協議、調整等を行う協議会の設置等が義務付けられ、本県においては、平成 22 年 4 月に鳥取県救急搬送高度化推進協議会を設置するとともに、平成 23 年 4 月に実施基準を策定し、運用を行っています。
- 県民を対象に県内各地で応急手当講習会が開催されており、消防局主催の応急手当普及講習（普通救命講習）は、令和 4 年には計 189 回開催され、延 1,906 名が参加されています。

<各消防局主催の応急手当普及講習会の開催状況>

(単位：年度、回・人)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
開催回数	423	363	463	129	137	189
参加延人数	6,437	5,428	7,500	1,504	1,653	1,906

出典：鳥取県危機管理部消防防災課調べ

③救急医療体制

ア 各救急医療体制

(ア) 一次（初期）救急医療体制

- ・休日夜間急患センター（各地区医師会）においては、夜間及び休日における主に独歩で来院する自覚症状が軽い患者に対して、外来診療を行う医療体制が確保されています。

(イ) 二次救急医療体制

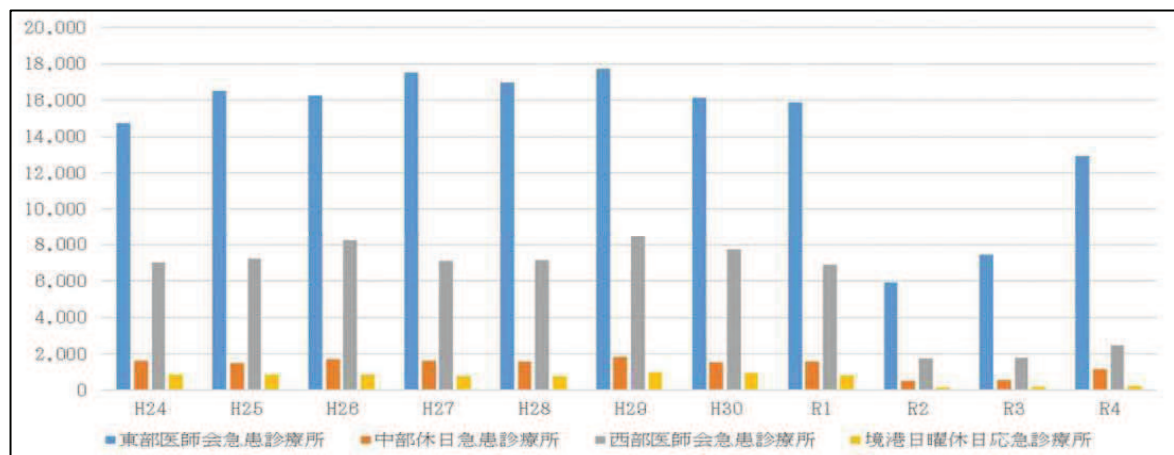
- ・二次救急医療機関（救急告示病院及び病院群輪番制参加病院）においては、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者への医療体制が確保されています。

(ウ) 三次救急医療体制

- ・鳥取県立中央病院の救命救急センターにおいては、重篤患者に対する高度な専門的医療を総合的に実施し、原則として、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者の24時間体制で受け入れる体制が確保されています。
- ・また、鳥取大学医学部附属病院の高度救命救急センターにおいては、特に高度な診療機能を有し、通常の救命救急センターでは対応困難な外傷や疾患等の重篤な救急患者も含め、24時間体制で受け入れる体制が確保されています。
- ・中部圏域に救命救急センターはありませんが、鳥取県立厚生病院が、救命救急センターに準ずる機能を果たしています。

<休日夜間急患センターにおける年間受入救急患者数>

（単位：年度・人）



	H24	H27	H30	R3	R4
東部医師会急患診療所	14,749	17,516	16,150	7,461	12,940
中部休日急患診療所	1,634	1,638	1,527	573	1,175
西部医師会急患診療所	7,023	7,114	7,723	1,790	2,446
境港日曜休日応急診療所	863	791	952	173	226
合計	24,269	27,059	26,352	9,997	16,787

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

<救命救急センターを設置する病院の年間受入重篤患者数> (単位：年・人)

	H30	R1	R2	R3	R4
鳥取県立中央病院	843	607	475	690	732
鳥取大学医学部附属病院	401	471	451	457	878

出典：厚生労働省「救命救急センターの充実段階評価について」

<救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員> (単位：年・人)

	H30	R1	R2	R3	R4
鳥取県立中央病院	3,139	3,138	3,047	4,217	3,925
鳥取大学医学部附属病院	3,771	3,801	3,239	3,333	2,862

出典：厚生労働省「救命救急センターの充実段階評価について」

<救命救急センターの充実段階評価>

	評価 区分	評価項目の 合計点数	是正を要する項目の 合計項目数
鳥取県立中央病院	S	95	0
鳥取大学医学部附属病院	S	94	0

出典：厚生労働省「令和4年救命救急センターの充実段階評価について」

イ ドクターヘリ・消防防災ヘリ

- ・医師の早期医療介入や救急搬送時間の短縮により、救急患者の救命率向上や後遺症軽減を図ることを目的に、3機のドクターヘリが鳥取県内を運航しています。
- ・また、医療資機材を搭載し、医師や看護師等が同乗する「消防防災ヘリコプター医師搭乗型運用」も行っており、県内の救急医療体制の重層化が図られています。

<鳥取県内を運航するドクターヘリー一覧>

名 称	島根県ドクターヘリ	鳥取県ドクターヘリ	3府県ドクターヘリ
事業主体	島根県	関西広域連合	関西広域連合
基地病院	島根県立中央病院	鳥取大学医学部附属病院	公立豊岡病院
運航時間	原則 8:30～17:15	原則 8:30～17:15	原則 8:30～17:30
運航範囲	鳥取県中・西部 島根県全域 広島県北部	鳥取県全域 兵庫県北西部 島根・岡山・広島県の一部	鳥取県東部 京都府北部 兵庫県北部
運航開始	平成 23 年 6 月 13 日	平成 30 年 3 月 26 日	平成 22 年 4 月 17 日

<ドクターヘリの運航状況>

(鳥取県ドクターヘリ)

①要請県別出動件数

(単位：年度・件)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
鳥取県	4	243	294	315	308	320
島根県	0	130	160	143	164	179
岡山県	0	4	6	5	9	3
広島県	0	5	5	5	5	11
兵庫県	0	1	0	0	1	0
合計	4	383	465	468	487	513

(出典) 鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ(以下、同じ。)

②県内要請消防機関別出動件数

(単位：年度・件)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
東部消防局	0	12	6	6	28	99
中部消防局	2	30	53	122	60	57
西部消防局	2	167	202	172	194	149
医療機関	0	34	33	15	26	15
合計	4	243	294	315	308	320

(府県ドクターヘリ)

①要請府県別出動件数

(単位：年度・件)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
兵庫県	1,719	1,700	1,462	1,369	1,199	1,272
京都府	363	323	329	292	271	283
鳥取県	84	82	67	151	342	366
合計	2,166	2,105	1,858	1,812	1,812	1,921

②県内要請消防機関別出動件数

(単位：年度・件)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
東部消防局	75	82	59	121	332	359
中部消防局	7	0	5	7	7	2
西部消防局	1	0	0	0	0	0
医療機関	1	0	3	23	3	5
合計	84	82	67	151	342	366

(鳥根県ドクターヘリ)

①要請県別出動件数

(単位：年度・件)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
鳥根県	544	478	596	500	503	489
広島県	8	5	7	8	7	12
鳥取県	13	4	4	3	1	4
合計	565	487	607	511	511	505

②県内要請消防機関別出動件数

(単位：年度・件)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
東部消防局	0	0	0	0	0	0
中部消防局	3	0	0	1	0	2
西部消防局	10	4	4	2	1	2
合計	13	4	4	3	1	4

＜鳥取県消防防災ヘリコプターの運航状況＞

(単位：年・件)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
火災	5	19	7	7	6	7
救急 (うち医師同乗)	59 (30)	45 (17)	38 (10)	29 (12)	27 (9)	56 (23)
救助活動	42	25	45	28	38	34
広域航空応援	11	16	9	6	14	17
災害応急	9	0	0	0	3	1
合計	126	105	99	70	88	115

(出典) 鳥取県危機管理部消防防災航空センター調べ

ウ ドクターカー

- 鳥取大学医学部附属病院においては、緊急度・重症度の高い患者を病院外で診療するため、診療に必要な医療機器・医薬品等を搭載し、医師が搭乗した緊急自動車であるドクターカーが整備されており、西部消防局及び安来市消防本部管内で運用されています。

＜鳥取大学医学部附属病院ドクターカーの運行状況＞

(単位：年度・件)

	H29	H30	R3	R4
西部消防局管内	317	338	278	225
安来市消防本部管内	81	17	38	21
医療機関（施設間搬送）	14	20	13	30
合計	412	375	329	276

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

エ 救急医療に従事する医師

- 県内では鳥取大学医学部附属病院と鳥取県立中央病院の2病院が専門研修基幹病院として、救急科専門医の育成に取り組んでいます。
- 県内の救急科専門医は、日本救急医学会によると21名（R6.2月末現在）となっています。
- 鳥取大学医学部附属病院に高度救命救急センター、鳥取県立中央病院に救命救急センターを設置し、県内2センターで三次救急医療体制を構築しており、センターの専従医師数・救急科専門医数ともに増加しています。

＜救命救急センターを設置する病院の専従医師数（うち救急科専門医数）＞ (単位：年・人)

	H30	R1	R2	R3	R4
鳥取県立中央病院	1(1)	1(1)	2(2)	7(5)	11(7)
鳥取大学医学部附属病院	11(3)	10(5)	13(8)	12(8)	13(9)
合計	12(4)	11(6)	15(10)	19(13)	24(16)

出典：厚生労働省「救命救急センターの充実段階評価について」

④精神科救急

- 措置入院等の緊急の入院が必要な場合に備え、各圏域で輪番制等による精神科救急医療体制整備事業を実施しています。

- ・身体合併症のある精神疾患患者への対応に苦慮するケースがみられます。

(2) 課題

①救急搬送

- ・救急車の不要不急な利用は、救急搬送を実施する消防機関への負担、救急医療機関にも加重な負担をかけることになり、救急対応が必要な者への救急医療に支障をきたすこととなるため、救急車の適正利用受診について、県民に理解を促す必要があります。
- ・救急搬送困難事案が生じた原因を分析し、それぞれの保健医療圏の実情に応じて、消防機関と救急医療機関とが一体となり、対応する必要があります。
- ・本人の意向に沿わない、希望しない救急搬送とならないための取組が必要です。

②病院前救護体制

- ・医学的観点から救急救命士等が行う応急処置等の質を保証するため、救急救命士等への指示医師の確保や、常時性、迅速性及び適切性の強化の必要があります。
- ・救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育を行い、応急処置能力の維持・向上を図る必要があります。
- ・個々の救急活動の事後検証及び実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施状況を調査・分析し、定期的に実施基準の見直しを行う必要があります。
- ・救命率の向上を図るため、講習や研修などを通じて、県民への応急手当の更なる普及・推進していくことが必要です。

③救急医療体制

ア 各救急医療体制

- ・休日夜間急患センターは、曜日や時間帯、診療科目などが限定されていることにより、二次救急医療機関に多くの軽症患者が直接受診することもあり、結果として、二次救急医療機関が本来担うべき救急医療に支障をきたすことが指摘されています。今後も救急医療患者の需要の増加が予想されるなか、これまで以上に、医療機関の適正受診について、県民に理解を促していく必要があります。

イ ドクターヘリ・消防防災ヘリの整備

- ・ドクターヘリについては、傷病者の緊急度・重症度に応じた迅速かつ的確な要請及び搬送体制の確保が必要となります。
- ・ドクターヘリと消防防災ヘリの相互連携を強化し、傷病者の早期救助・早期医療介入を推進する必要があります。

ウ ドクターカーの整備

- ・ドクターカーについては、その有効性に鑑みれば、本来は、県内全域で運行されることが望ましいですが、現状では西部地域のための運行となっています。

エ 救急医療に従事する医師の確保

- ・救急医療にあたる医師不足や救急医療現場における医師の負担が大きいことなどから、引き続き、救急医療を担う医師の育成・確保を図り、医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善を図る必要があります。

中部圏域で救命救急センターに準じた役割を担っている鳥取県立厚生病院に救急科専

門医がないなど、救急医療機関の体制強化に向け、養成機関と連携しながら各圏域の救急医療の機能分担に応じたバランスの取れた配置を検討していく必要があります。

④精神科救急

- ・精神科救急医療機関と一般救急医療機関等との連携が必要となります。

3 施策の方向性

救急医療の需要は今後も増加することが予想され、救急医療資源に限りがあるなか、この需要に対応しつつ、より質の高い救急医療を提供するため、救急医療機関の適正受診や救急車の適正利用を啓発するとともに、救急医療に従事する人材を育成・確保や、地域の救急医療機関や消防機関等の連携により、全ての救急患者に対応できる救急医療体制の構築を推進します。

4 具体的な取組

(1) 救急搬送の適正利用

- 「とっとりおとな救急ダイヤル（＃7119）」を拡充するとともに、更なる利用促進を図り、県民の病気やけがに伴う不安等に対応するとともに、医療機関の適正受診や救急車の適時・適切な利用を強力に推進します。
- 総務省消防庁が作成している「救急車利用マニュアル」や「全国版救急受診アプリ（愛称「Q助」）」等の周知により、適正受診を啓発していきます。
- 県民に、救急搬送の実態へ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、様々な広報媒体を活用して広報活動を実施します。
- 将来に備え、本人が救急搬送を含めた将来のケアをどうするか、事前に家族等と話し合い決めておく「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」の活用を検討します。

(2) 病院前救護体制の向上

- 救急医療の現場で働く医師、看護師及び救急救命士等の資質向上を図るため、救急医療に関する高度救命処置研修（JPTEC、ACLS）を開催し、救命率の向上を図ります。医療機関において、救急救命士の資格を有する救急隊員の行う心肺蘇生等の救急救命処置の実習を行うことで、救急救命士の資質向上を図ります。
- 鳥取県救急搬送高度化推進協議会において、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及び検証を行い、必要に応じて、適宜見直しを行うことにより、適切な搬送及び受入体制の構築を図ります。
- AEDの使用を含めた応急手当の県民への普及を図るため、講習会の実施や救急蘇生法の普及啓発を行います。

(3) 救急医療体制の確保・拡充

①一次（初期）～三次救急医療体制

- 現在の救急医療体制を維持するため、県民に対して、かかりつけ医を持つことの必要性や、緊急度・重症度に応じた医療機関の適正受診等について、各種広報媒体やSNS等を活用しながら、啓発活動を実施します。

- 病院群輪番制参加病院の医療機器等設備整備を支援することで、二次救急医療体制の維持・充実を図ります。
- 二次救急医療機関に勤務する救急医の処遇改善を図るため、休日・夜間において救急勤務医手当を支給します。
- 医師確保奨学金の活用等による若手医師の一層の確保や、県が設定する特定診療科による救急科への政策的誘導を図ります。
- 各養成機関による救急科専門医・専攻医の育成・確保を進め、救急医療の機能分担に応じたバランスの取れた効果的な配置について養成機関と連携した調整を図り、各圏域で救急医療機関の体制強化を図ります。

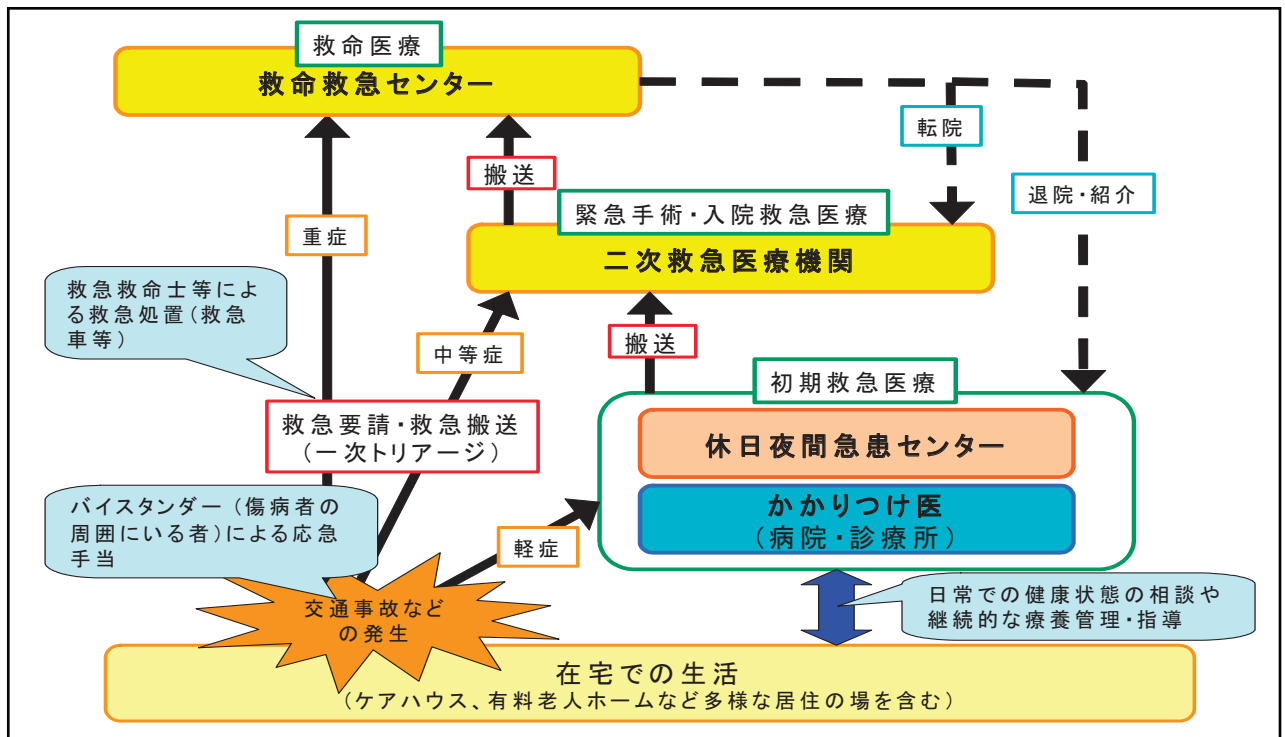
②ドクターヘリ・消防防災ヘリ・ドクターカー

- ドクターヘリについては、消防機関、基地病院、運航会社等の協力のもと、安全かつ効果的に推進するため、症例検討会や安全管理部会、運航調整委員会を開催し、検討や訓練の実施により、更なる連携強化を図ります。
- 消防防災ヘリについては、ドクターヘリとの合同訓練の実施等により、相互連携を強化し、傷病者の早期救助・早期医療介入を推進します。
- ドクターカーについては、県内全域での運航が望ましいですが、現状では、東・中部地域において、ドクターカーを運行するための救急医療体制が確保できていない状況であり、今後、関係者の意見を聞きながら、必要に応じて、検討します。

③精神科救急

- 精神科救急医療機関と一般救急医療機関等との連携会議を開催するなどして、相互の連携体制を強化します。

5 救急医療の医療提供体制のイメージ図



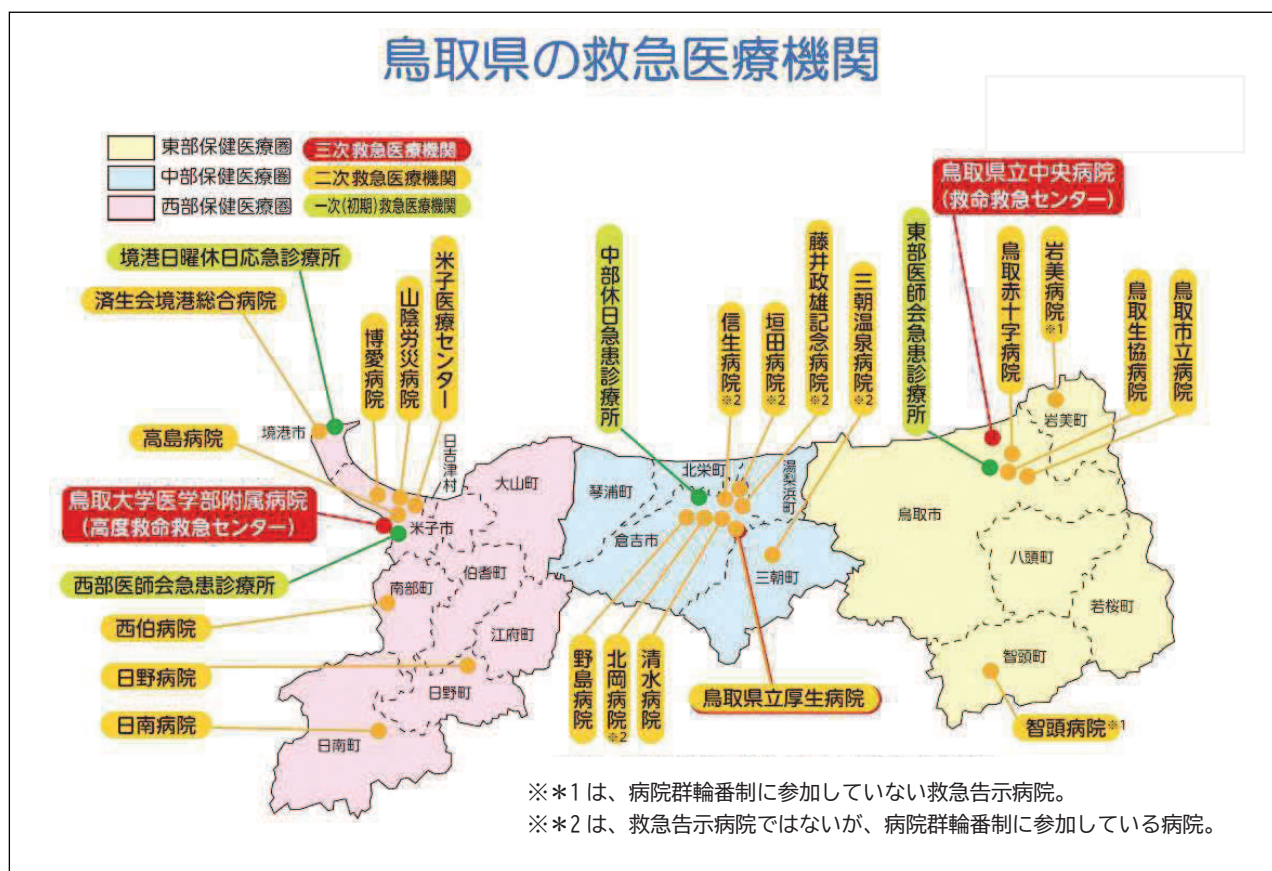
【医療連携体制において役割を果たす医療機関】（令和6年3月）

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
① 三次救急医療機関 （（高度）救命救急センター） ※生命の危機に関わる重篤な救急患者に対応	・ 県立中央病院 （救命救急センター）	—	・ 鳥取大学医学部附属病院 （高度救命救急センター）
② 二次救急医療機関 （救急告示病院又は病院群輪番制参加病院） ※入院治療を必要とする重症救急患者に対応	・ 鳥取市立病院 ・ 鳥取赤十字病院 ・ 鳥取生協病院 ・ 岩美病院（*1） ・ 智頭病院（*1）	・ 県立厚生病院 ・ 野島病院 ・ 清水病院 ・ 藤井政雄記念病院（*2） ・ 垣田病院（*2） ・ 信生病院（*2） ・ 北岡病院（*2） ・ 三朝温泉病院（*2）	・ 米子医療センター ・ 山陰労災病院 ・ 博愛病院 ・ 高島病院 ・ 済生会境港総合病院 ・ 西伯病院 ・ 日野病院 ・ 日南病院
③ 一次（初期）救急医療機関 （休日夜間急患センター） ※夜間及び休日の軽症患者に対応	・ 東部医師会急患診療所	・ 中部休日急患診療所	・ 西部医師会急患診療所 ・ 境港日曜休日応急診療所
④ 精神科救急医療機関 ※精神疾患のための入院等緊急な医療を必要とする精神障がい者等に対応	・ 渡辺病院（週5日） ・ 鳥取医療センター（週2日）	・ 倉吉病院	・ 米子病院 ・ 西伯病院 ・ 鳥取大学医学部附属病院 ・ 養和病院 ※1 週間交替の輪番制を実施

*1 は、病院群輪番制に参加していない救急告示病院。

*2 は、救急告示病院ではないが、病院群輪番制に参加している病院。

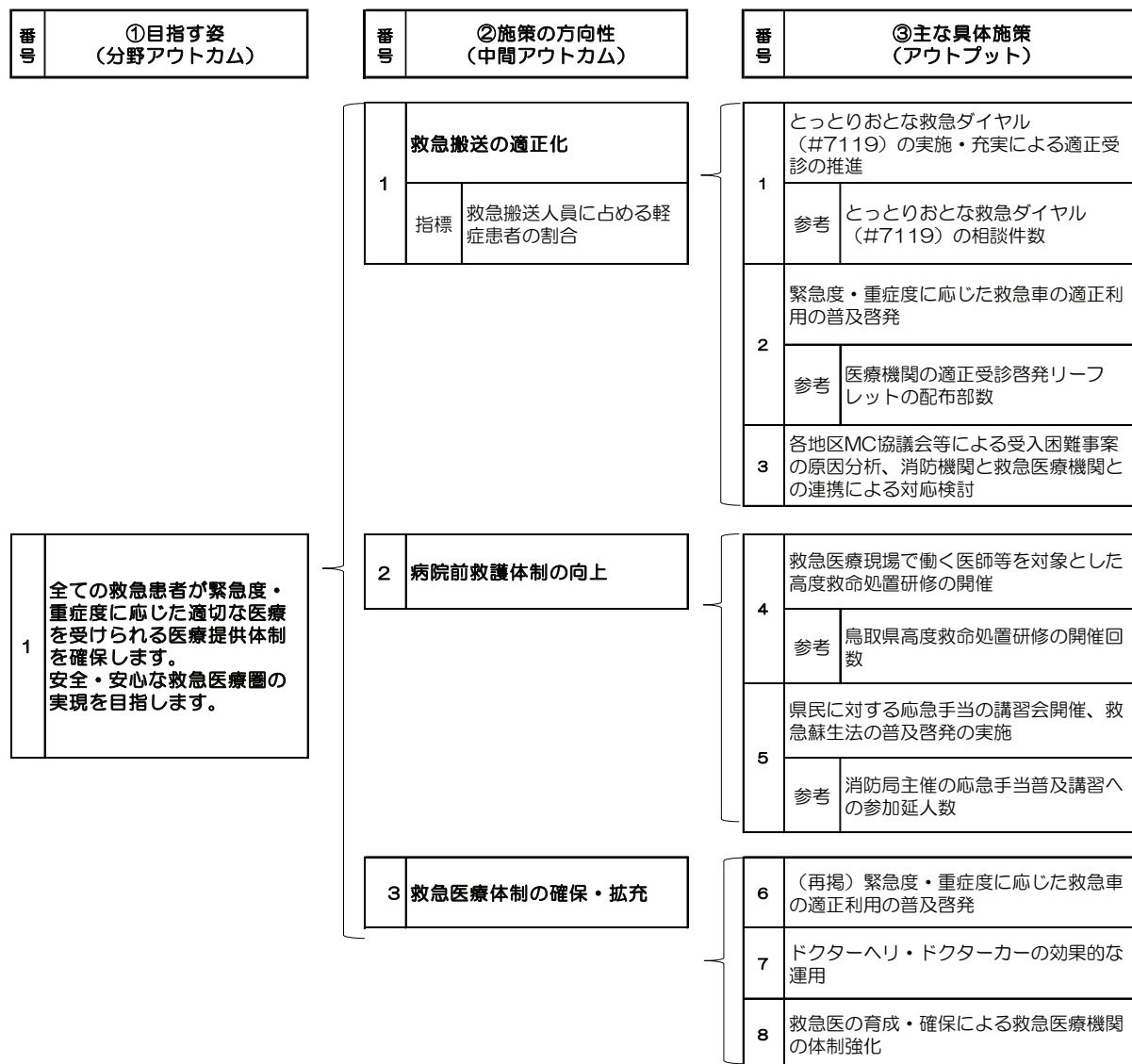
【鳥取県内の救急医療機関（地理情報）】（令和6年3月）



6 数値目標

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年	数値	年	
救急搬送人員に占める軽症患者の割合	36.8%	R4	25%	R11	鳥取県危機管理部消防防災課「消防防災年報」

(参考) 施策・指標 (ロジックモデル)



9 災害医療

1 目標（目指すべき姿）

大規模災害（地震、津波等の自然災害及び航空機、列車等の大規模事故等）の発生により被災地で多数の傷病者が生じた場合、県外搬送の調整や保健医療活動チームの派遣などの対応が必要となることから、災害時の医療提供が円滑に行われるよう、医療機関をはじめ関係機関が連携した体制づくりを進め、災害に起因する犠牲者の数ゼロを目指します。

2 現状と課題

（1）現状

ア 災害の現状

（ア）災害の種類

災害には、地震、風水害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。また、同じ種類の災害であっても、発生場所、発生時刻や発生時期等によって被災・被害の程度は大きく異なります。

（イ）災害の発生状況

我が国では、近年大規模地震が頻発し、活断層を震源とする直下型の地震はいつどこで発生してもおかしくないと言われています。本県においては、昭和18年に県東部の吉岡・鹿野断層を震源とする鳥取地震、平成12年に県西部の断層を震源とする鳥取県西部地震、平成28年には鳥取県中部地震が発生しました。直下型の地震が発生した場合、千代、天神、日野の三大河川の流域に形成された平野部や弓ヶ浜半島は地盤が軟弱で揺れやすいことから、甚大な被害が発生することが予想されています。また、近年全国各地で、過去に経験したことがないような極めて激しい集中豪雨や、梅雨前線、大型の台風などによる大雨が発生するとともに、豪雪や暴風などにより、甚大な災害を引き起こしており、本県においても平成30年7月豪雨及び台風24号等により、過去何度も大雨による被害を受けています。

このため、遠くない時期に発生することが懸念されている南海トラフ巨大地震の他、様々な大規模災害が発生する可能性を考慮し、更なる災害医療体制の構築に取り組む必要があります。

【県内における地震の状況】

地震名	発生日	M	最大震度 (県内)	被害状況
鳥取地震	昭和18年9月10日	7.2	6	死者1,210人、負傷者3,860人
鳥取県西部地震	平成元年10月27日	7.3	6強	死者0人、負傷者97人
鳥取県中部地震	平成28年10月21日	6.6	6弱	死者0人、負傷者25人

イ 災害時における医療体制

(ア) 医療救護活動体制

- 本県では、鳥取県地域防災計画等に基づき鳥取県保健医療福祉調整本部を設置し、関係機関と連携して災害時の医療救護活動体制を構築することとしています。
- 鳥取県地域防災計画において、日赤鳥取県支部、鳥取県医師会、鳥取県歯科医師会、鳥取県薬剤師会、鳥取県看護協会、病院等が必要な職種と人員（医師、看護師、薬剤師、業務調整員等）で医療救護班を編成し活動を行うこととしているほか、県と鳥取県医師会、鳥取県歯科医師会、鳥取県薬剤師会、鳥取県看護協会との間で災害時の医療救護活動に関する協定を締結し、円滑な派遣と活動を支援する体制を整備しています。
- 透析や産科、薬事など医療分野ごとの災害医療コーディネーターをあらかじめ委嘱しており、災害時には助言、指導を受けながら入院や搬送等を調整する組織体制を構築しています。

※本県における「災害時小児周産期リエゾン」、「災害薬事コーディネーター」は、各分野で委嘱された県災害医療コーディネーター、県地域災害医療コーディネーターのことを指す。

【災害医療コーディネーター委嘱状況（令和5年4月1日時点）】

- 鳥取県災害医療コーディネーター：10名
- 鳥取県地域災害医療コーディネーター：24名

(イ) 災害拠点病院

- 災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応等を行います。
- 県内では、基幹災害拠点病院を1か所、地域災害拠点病院を3か所指定しています。

基幹災害拠点病院	鳥取県立中央病院
地域災害拠点病院	鳥取赤十字病院、鳥取県立厚生病院、鳥取大学医学部附属病院

- 基幹災害拠点病院である鳥取県立中央病院においては、毎年災害医療従事者を対象とする研修を実施しています。
- 鳥取大学医学部の救急災害医学講座を中心として、災害時の医療を担う専門スタッフの育成が図られています。
- 災害拠点病院の指定要件として、「原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること」と定められており、東部では鳥取県立中央病院、中部では鳥取県立厚生病院、西部では鳥取大学医学部附属病院の敷地内に設置されています。

(ウ) DMAT、DPAT

- 本県では、災害拠点病院4病院をDMAT（＊）指定医療機関として指定するとともに、DMAT派遣協定を締結し、超急性期（概ね3日以内）におけるDMATの派遣体制を整備しています。

＊【DMAT (Disaster Medical Assistance Team)：災害派遣医療チーム】

医師、看護師、業務調整員（看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、災害の超急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チームのこと。

【DMAT 指定医療機関（＊）】

医療機関名	圏域	指定年月日
鳥取県立中央病院	東部	平成 22 年 7 月 26 日
鳥取赤十字病院	東部	
鳥取県立厚生病院	中部	
鳥取大学医学部附属病院	西部	

- ・ 国が実施する日本 DMAT 隊員養成研修等専門的な研修への参加支援や、鳥取県 DMAT 隊員養成研修（ローカル研修）の実施により、災害医療に関する専門的な知識や実践力を持った隊員の確保を進めています。
- ・ 県内の日本 DMAT 登録者数は、令和 5 年 4 月 1 日時点で、115 名（16 チーム）となっています。

＊【DMAT 指定医療機関】

DMAT の編成及び運営等に関し、県に協力を申し出た医療機関を鳥取 DMAT 指定医療機関として指定。

【日本 DMAT 登録者数（令和 5 年 4 月 1 日時点）】

	県立中央病院	鳥取赤十字病院	県立厚生病院	鳥大医学部附属病院	計
保有チーム数	4	4	3	5	16
医師	7	4	2	9	22
看護師	17	14	11	14	56
調整員	10	9	10	8	37
隊員数	34	27	23	31	115

※1 チーム構成は、医師 1、看護師 2、調整員 1 の 4 名を基本とする（日本 DMAT 活動要領）

※2 チーム構成は、医師 1～2、看護師 1～3、調整員 1～2 名の計 5 名で編成し派遣することを基本とする（鳥取 DMAT 運用計画）

【統括 DMAT（※）登録状況（令和 5 年 4 月 1 日時点）】

	県立中央病院	鳥取赤十字病院	県立厚生病院	鳥大医学部附属病院	計
統括 DMAT（医師）	3	1	1	5	10

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

＊【統括 DMAT】

厚生労働省が実施する「総括 DMAT 研修」を修了し、厚生労働省に登録された者。総括 DMAT 登録者は、DMAT 登録者への訓練、DMAT に関する研修、都道府県等の災害医療体制に関する助言等を行う。

【鳥取県 DMAT（＊）隊員養成研修修了者累計（令和 5 年 4 月 1 日時点）】

	県立中央病院	鳥取赤十字病院	県立厚生病院	鳥大医学部附属病院	計
医師	13	6	8	47	74
看護師	17	11	10	37	75
調整員	18	16	10	21	65
隊員数	48	33	28	105	214

※鳥取 DMAT 養成研修終了者だけのチーム構成は派遣対象としない。

※日本 DMAT 昇格者や県外異動等により実動数とは異なる。

- 鳥取大学医学部附属病院を DPAT 先遣隊機関として、事務局に登録するとともに、DPAT 派遣協定を締結しています。

***【DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team)：災害派遣精神医療チーム】**

自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的なチームのこと。

(エ) 広域医療搬送（他県との連携）

- 本県では、中国地方 5 県、中国・四国地方 9 県や全国知事会等との災害時の相互応援協定を締結しており、医療分野でも連携を図ることとしています。また、関西広域連合の構成府県間でも、同様に連携を図ることとしています。
- 平成 29 年 6 月に関西広域連合、中国地方 5 県及び中国地方の関係病院による、ドクターヘリ広域連携に関する基本協定を締結しています。県内の大規模災害時には、県内の病院等だけでは受入が困難となることが予想されるため、県外の病院へ搬送調整を行うことも想定しています。
- 傷病者の状況に応じた医療搬送の手順を定めるとともに、航空搬送拠点臨時医療施設（以下「SCU（*）」という。）を設置する候補地を、県内に 6 カ所選定指定しています。

***【SCU (Staging Care Unit)】**

大規模災害発生時の航空機による広域医療搬送や地域医療搬送に際し、患者の症状の安定化や搬送を行う救護所として、被災地内外の空港や自衛隊基地などに設置される施設のこと。

【医療搬送拠点（SCU：航空搬送拠点臨時医療施設）】

名称	所在地
鳥取県立布勢総合運動公園	鳥取市布勢 1 4 6 - 1
鳥取空港	鳥取市湖山町西 4 丁目 1 1 0 - 5
倉吉市営陸上競技場	倉吉市葵町 5 9 1 - 1
東郷湖羽合臨海公園南谷広場	東伯郡湯梨浜町南谷 5 6 7
鳥取県消防学校	米子市流通町 1 3 5 0
米子空港（美保飛行場）	境港市佐斐神町 2 0 6 4

(オ) 医薬品等の提供体制

- 鳥取県立厚生病院、鳥取県済生会境港総合病院及び中部・西部の各総合事務所に災害用医薬品等を備蓄し、鳥取市が備蓄する東部圏域に係る災害用医薬品等と合わせて、連携・協力して、災害時の救護所等への迅速な供給を行うこととしています。

【医薬品等の備蓄状況：医薬品等の備蓄場所及び備蓄品目（1 セット内）】

項目	内容	品目	備蓄場所
医療材料等	診療・創傷セット	27 品目	中・西部の各総合事務所
	蘇生・気管セット	38 品目	
	衛生材料セット	22 品目	
医薬品	医薬品セット (内服剤、外用剤、注射薬)	76 品目	鳥取県立厚生病院 鳥取県済生会境港総合病院

出典：鳥取県災害用救急医薬品等備蓄事業実施要綱

- ・災害時の医薬品等に関する供給協定を関係4団体（鳥取県医薬品卸業協会、日本産薬・医療ガス協会中国地域本部、山陰医療機器販売業協会、鳥取県薬剤師会）と締結しており、必要な医薬品の提供を受ける体制を整えています。

（力）広域災害救急医療情報システム（EMIS）

- ・平成22年4月から全国で広域災害救急医療情報システム（*）（以下「EMIS」という。）を運用しており、このシステムにより災害時における病院施設の被災状況及び患者の受け入れ可能数等の情報を関係機関で共有することが可能となっています。
- ・病院に対しては、定期的にEMISの登録情報の更新を依頼するとともに、圏域の保健所等と連携の上、入力訓練を企画・実施しています。

*【広域災害救急医療情報システム】

大規模災害発生時に被災地内外の医療機関等の稼働状況等を収集・提供し、迅速かつ適切な医療救護活動を支援するため、阪神・淡路大震災(H7)後に構築された、インターネットを活用したシステム。

（キ）事業継続計画（BCP）の策定状況等

- ・事業継続計画（*）（以下「BCP」という。）の基本的な策定項目を公表し、医療機関のBCP策定を推奨しています。なお、災害拠点病院及び9割以上の一般病院は全て策定済みです。

*【事業継続計画】

災害などの緊急時に低下する業務遂行能力（医療機関の場合は診療機能）について、その影響を最小限に抑え、早期復旧を可能とするための準備体制及び方策をまとめたもの。

【県内のBCP策定状況（R5.3.1現在）】 ※透析、分娩を行う診療所

	総数	策定済数	策定率
病院	43	41	95.4%
診療所※	21	10	47.6%

- ・病院等の耐震化や浸水対策の実施状況については、国が毎年実施している現況調査等を基に把握しています。

【病院の耐震化率（R4.9.1時点）】

病院数	耐震化済数	耐震化率
43	36	83.7%

【浸水想定区域内で浸水対策を講じている病院の割合（R5.8.1時点医療政策課調べ）】

病院数	対策済数	実施率
28	25	89.2%

（ク）原子力災害医療、特殊災害等

- ・原子力災害医療の中核を担う原子力災害拠点病院として2病院を指定し、原子力災害医療協力機関として14病院を登録しています。

【原子力災害拠点病院（2病院）】

医療機関名	役割
・鳥取県立中央病院 ・鳥取大学医学部附属病院	重い傷病や重度被ばくのため、原子力災害医療協力機関で対応が困難な被ばく患者に、線量測定、除染処置及び専門的な医療対応を行う。

【原子力災害医療協力機関（14病院）】

医療機関名	区分	役割
・鳥取赤十字病院 ・鳥取市立病院 ・岩美病院 ・智頭病院	東部(4病院)	被ばくのおそれのある患者の一般の救急診療の対象となる傷病への対応を含む初期診療を行う。汚染がある場合は、ふき取りや脱衣等の簡易な除染を行う。
・県立厚生病院 ・野島病院 ・清水病院	中部(3病院)	
・済生会境港総合病院 ・博愛病院 ・山陰労災病院 ・米子医療センター ・西伯病院 ・日野病院 ・日南病院	西部(7病院)	

- ・県と原子力災害拠点病院との間で原子力災害医療チームの派遣協定を締結しています。
- ・原子力災害医療基礎研修や訓練等を実施し、原子力災害医療の提供に必要な人材育成を行っています。国が実施する CBRNE 災害 ・テロ対策研修等への参加を促しています。

(2) 課題

ア 災害時における医療体制

(ア) 医療救護活動体制

- ・災害時の超急性期の DMAT 活動から、医療救護班等の活動への切れ目のないスムーズな移行について検討が必要です。
- ・訓練等の実施による災害医療コーディネーターの養成及びコーディネート機能の強化が必要です。
- ・被災地域の医療ニーズ等を適時適切に把握し情報共有するため、各種保健医療活動チーム（日赤医療救護班、DPAT、JMAT（*₁）鳥取、JRAT（*₂）鳥取等）との協定に基づき、県との連携体制を事前に構築する必要があります。
- ・災害時における小児・周産期医療や透析医療に対する支援体制を検討する必要があります。
- ・災害拠点病院及び拠点となる病院以外の病院と連携して、精神疾患を有する患者、小児、妊婦、透析患者等、特に災害時においても配慮を有する被災者に対応できる体制を構築する必要があります。

- ・ 災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時に対応できる医療人材の確保や体制整備を検討する必要があります。

***₁【JMAT (Japan Medical Association Team)：日本医師会災害医療チーム】**

日本医師会が編成し、被災地に派遣される医療チームのこと。主に、避難所や救護所において、医療や健康管理の側面から活動支援を行うことを目的としています。

***₂【JRAT (Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team)：日本災害リハビリテーション支援チーム】**

大規模災害の発生時に、要配慮者が自立的な生活を再建できるようリハビリテーション支援を行う。

(イ) 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院

- ・ 災害拠点病院の機能、体制（設備、災害医療に従事可能なスキル、知識を持った者等）を維持し災害医療に即応する必要があります。
- ・ 災害拠点病院間及びその他の医療機関との連携強化を図る必要があります。
- ・ 災害時に迅速な医療救護活動を行うため、定期的な訓練・研修を実施し、実践的能力を持った人材を育成する必要があります。
- ・ 災害時における精神保健医療機能の低下及び被災者の災害ストレスの増大等、精神保健医療への需要拡大に対応するため、精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う、災害拠点精神科病院の指定に向け取り組む必要があります。

(ウ) DMAT、DPAT

- ・ 現在県内4病院が複数のDMATを保有していますが、体制充実のため、引き続きDMAT隊員の養成及び技能維持に努める必要があります。
- ・ 災害時の精神科医療の支援体制の充実に向けて、体制を強化する必要があります。

(エ) 広域医療搬送（他県との連携）

- ・ 県内の大規模災害時に、県外への傷病者搬送が必要な場合に、受入可能な県外病院の把握との具体的な受入方法について検討しておく必要があります。
- ・ 大規模広域災害に備え、近隣県や連合組織との連携強化が必要となります。
- ・ SCU設置運営のための具体的な方法を検討しておく必要があります。

(オ) 医薬品等の提供体制

- ・ 災害時における医療現場や避難所等での医薬品等の不足状況の把握や適切かつ円滑な供給のための具体的方法、手順、関係者の連絡体制等を明確化する必要があります。

(カ) 広域災害救急医療情報システム（EMIS）

- ・ EMISによる迅速かつ正確な災害時の情報の提供や収集を行うため、平時から研修等を実施することにより適切な利用方法等の習熟を促す必要があります。

(キ) 事業継続計画（BCP）の策定状況等

- ・ 災害拠点病院だけでなく、地域の一般病院並びに分娩及び透析を行う診療所のBCPの策定を進める必要があります。
- ・ 本県に影響のあった平成30年の西日本豪雨や令和5年7月の豪雨等、地球温暖化等を原因とした降雨量の大幅な増加により、浸水害は年々激甚化していることから、浸

水想定区域又は津波災害警戒区域に所在する医療機関等が講じる止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策の支援を実施する必要があります。

(ク) 原子力災害医療、特殊災害等

- 原子力災害や CBRNE 災害等を想定した医療体制の充実を図るため、人材育成や資機材の整備等を継続する必要があります。

3 施策の方向性

災害派遣医療チーム（以下「DMAT」という。）や災害派遣精神医療チーム（以下「DPAT」という。）等を円滑に派遣するための体制整備を行い、災害時には各保健医療活動チームが連携した被災地支援に取り組みます。災害拠点病院やそれ以外の病院等は地域での役割に応じた機能強化に取り組み、災害時には自施設の機能維持と早期機能回復、必要に応じて他機関からの応援を受け入れます。

4 具体的な取組

(1) 医療救護活動体制等の向上

- 災害時に円滑な連携体制の構築や体制移行を可能とするため、平時から様々な保健医療活動チームと災害を想定した訓練を実施し、それぞれの役割を確認する機会を設けます。
- 災害医療を担うコーディネーターの資質向上のため、定期的に養成や技能維持に係る研修会への参加支援に取り組みます。
- 災害時に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、糖尿病の災害対応チーム等）と連携して医療救護活動を実施するため、訓練・研修等を通じて、平時から「顔の見える関係」の構築に努めます。
- 各圏域の保健所（鳥取市保健所を含む）や鳥取県透析医会等の関係機関と連携し、災害時の透析医療の継続に必要な支援を行います。
- 災害拠点病院及び拠点となる病院以外の病院と連携して、精神疾患を有する患者、小児、妊婦、透析患者等、特に災害時においても配慮を有する被災者を円滑に受け入れることができるよう、平時から関係機関との関係性の構築に努めます。
- 施設機能の強化への支援など災害拠点精神科病院の指定に向けた取組を進めます。
- 災害医療関係者に対して、感染症発生・まん延時を想定した研修・訓練への参加支援に取り組むこと等により、感染症対応が可能な人材の育成や確保を進めます。
- 災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時の医療を確保するため、県知事と DMAT 等の医療チームを有する医療機関との間で、その活動内容や活動根拠を明確にすること等検討を進めます。また、鳥取県看護協会との連携による災害や新興感染症に対応する「災害支援ナース」の養成を含め、災害時等における「災害支援ナース」の派遣体制の整備を進めます。

(2) DMAT、DPAT の人員確保等

- 「鳥取県 DMAT 連絡協議会」等の協議の場を通じて、研修や訓練の効果的な開催方法や内容について協議・検討するとともに、これらの研修や訓練を通じて、引き続き専門知識を持ち実践的な人員の確保と派遣体制の充実強化を進めます。
- DPAT についても、国の実施する研修等への参加を促すなど、必要な人材確保のための取組を継続します。

(3) 広域医療搬送の円滑化

- 大規模災害時に被災者を県内外の病院へ搬送調整する組織体制や関係機関との連携を確認するための、医療機関等が参加する搬送訓練への支援等を行います。
- 近隣県との関係者会議等の場を通じて、傷病者の受入が可能な県外病院との具体的な調整方法について検討します。
- SCU に配備予定の医療資器材を活用した訓練等を通じて、具体的な設置運営の方法や関係機関との連携のあり方を検討します。

(4) 医薬品等の円滑な提供

- 災害時に迅速に医薬品等を提供できるよう、平時から医薬品等の適切な備蓄・管理に努めます。
- 関係者の連絡体制等を更新しておくとともに、医療現場や避難所等での医薬品等の不足状況の把握や、適切かつ円滑な供給のための具体的な方法について、整理することを検討します。

(5) 広域災害救急医療情報システム（EMIS）の活用推進

- 定期的な訓練や研修を実施することにより、広域災害救急医療情報システム（EMIS）を活用した災害時における迅速な情報共有体制の強化を図ります。

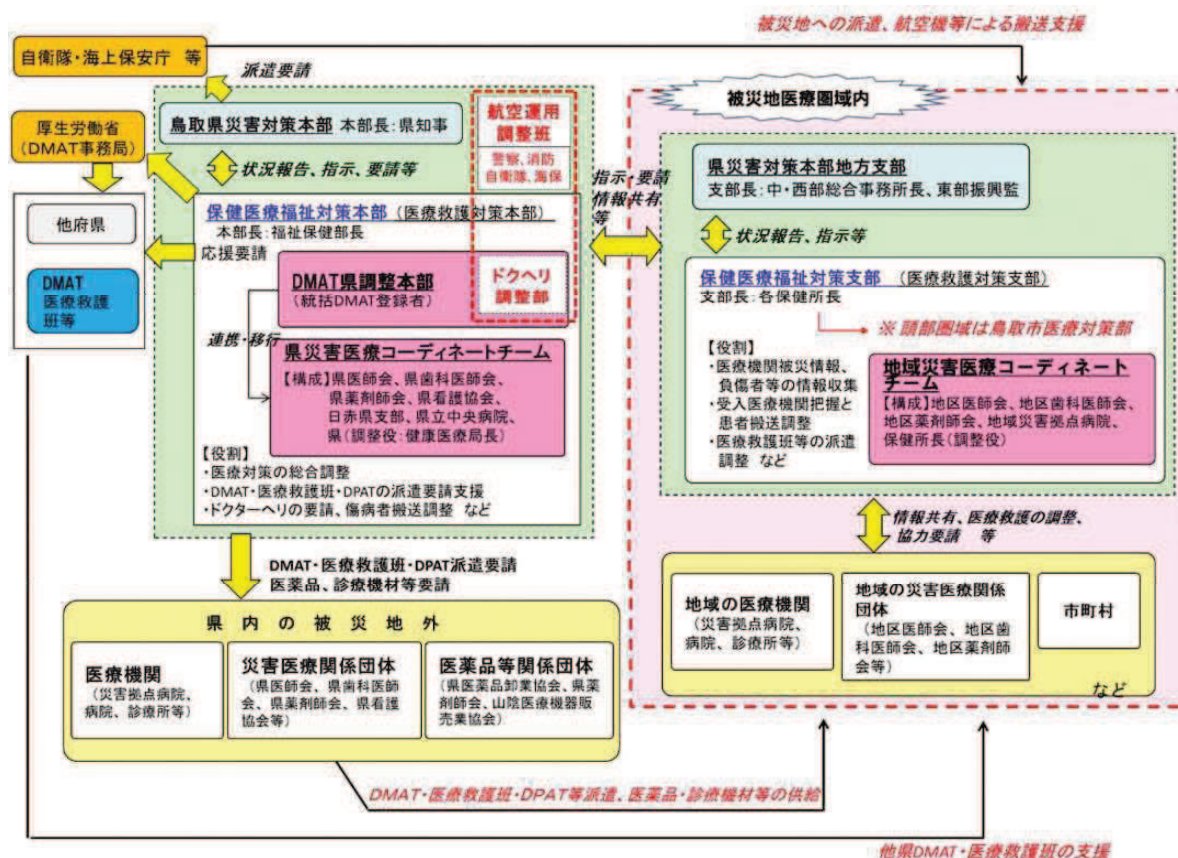
(6) 業務継続計画（BCP）の策定支援等

- 県内すべての病院における BCP の策定及び分娩及び透析を行う診療所の BCP の策定を進めるため、引き続き医療機関の職員を対象とした研修や個別策定支援等を実施します。
- 国庫補助事業を活用しながら、災害拠点病院以外の病院の建物の耐震化を推進します。
- 自家発電機の整備等による防災対策や浸水想定区域内にある病院等の止水版の設置、自家発電機等の高所移設、排水ポンプの設置等による浸水対策を推進します。

(7) 原子力災害医療、特殊災害等への対応

- 原子力災害時において関係機関が連携し円滑な医療活動が実施できるよう、「原子力災害医療機関等ネットワーク会議」等の場を通じて、必要な対応等について情報共有を図るとともに、必要な設備や資機材の整備や維持を継続します。
- 研修や訓練等を通じ原子力災害、CBRNE 災害等、特殊災害等に対応可能な人員の確保を進めます。

5 災害医療連携体制のイメージ図



※ 保健所設置市（鳥取市）は、県と鳥取市が連携して定める「鳥取市災害医療活動指針」に基づき体制を整備し、東部圏域の保健医療福祉支部の機能を担う。

【医療連携体制において役割を果たす医療機関】（令和6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
1 災害拠点病院 (基幹災害拠点病院)	県立中央病院		
地域災害拠点病院の機能を強化し、災害医療に従事できる者の訓練・研修機能を有する医療機関で県内に1施設。			
2 災害拠点病院 (地域災害拠点病院)	東部保健医療圏 鳥取赤十字病院	中部保健医療圏 県立厚生病院	西部保健医療圏 鳥取大学医学部附属病院

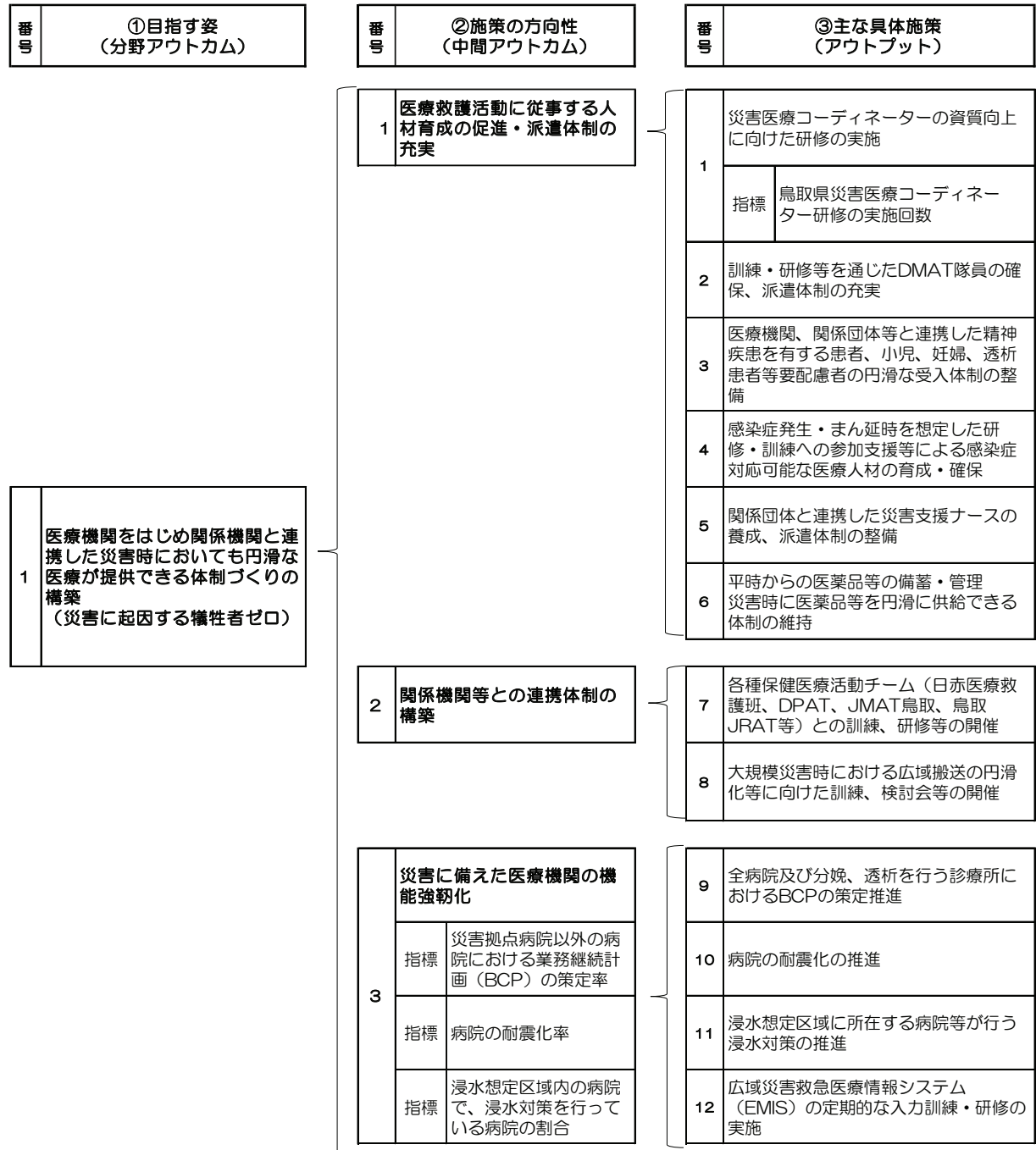
次の機能を有する医療機関で二次医療圏ごとに1施設。

- ・災害時の多数の重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能
- ・被災地からの重症傷病者の受入機能
- ・傷病者等の受け入れ及び搬出を行う医療搬送への対応機能
- ・自己完結型の医療救護チームの派遣機能
- ・地域の医療機関への応急用資器材の貸出機能

6 数値目標

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
災害拠点病院以外の病院における業務継続計画（BCP）の策定率	94.8%	R4	100%	R11	鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ
病院の耐震化率	83.7%	R4	90%	R11	厚生労働省 「病院の耐震改修状況調査」
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	鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ
鳥取県災害医療コーディネーター研修の実施回数(回/年)	1回/年	R4	1回/年	R11	鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

(参考) 施策・指標 (ロジックモデル)



10 へき地医療

1 目標（目指すべき姿）

へき地等の住民が住み慣れた地域で健康を維持し、必要な医療が安心して受けられるための医療提供体制を整備します。

本計画におけるへき地等とは、「無医地区（※1）」、「準無医地区（※2）」、「過疎地域（※3）」、「振興山村の地域（※4）」のことをいいます。

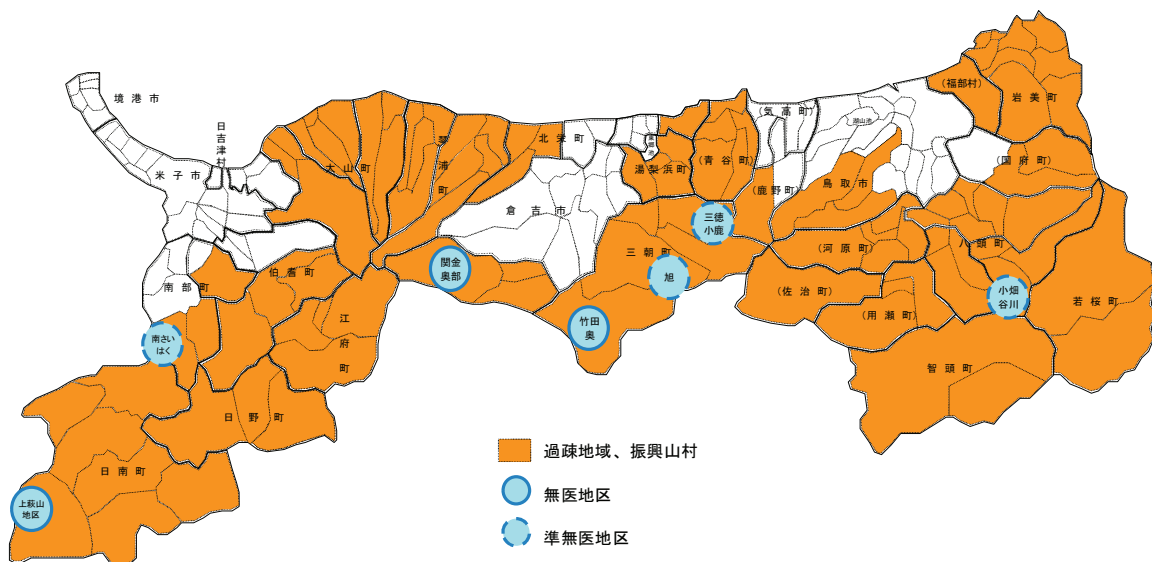
※1：無医地区とは、医療機関（歯科医療機関）のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4km区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区のこと。

※2：準無医地区とは、無医地区に該当しませんが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区であると知事が判断し厚生労働大臣に協議できる地区のこと。

※3：過疎地域とは、過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する地域のこと。

※4：振興山村の地域とは、山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項に規定により指定された地域のこと。

<へき地等の対象地域>



<過疎地域及び振興山村の一覧（令和５年４月１日現在）>

市町村名	過疎地域	振興山村
鳥取市	旧福部村の区域 旧河原町の区域 旧用瀬町の区域 旧佐治村の区域 旧青谷町の区域	(旧鳥取市)神戸村、東郷村、明治村 (旧国府町)成器村、大茅村 (旧河原町)西郷村 (旧用瀬町)大村、社村 旧佐治村の区域 (旧鹿野町)小鷲河村 (旧青谷町)日置村、勝部村
岩美町	町内全域	東村、蒲生村、小田村
若桜町	町内全域	町内全域
智頭町	町内全域	町内全域
八頭町	町内全域	(旧郡家町)上私都村 (旧船岡町)大伊村 (旧八東町)丹比村、八東村
倉吉市	旧関金町の区域	(旧関金町)矢送村、山守村
三朝町	町内全域	三徳村、小鹿村、旭村、竹田村
湯梨浜町	旧泊村の区域 旧東郷町の区域	
琴浦町	町内全域	(旧東伯町)上郷村、古布庄村 (旧赤碕町)以西村
北栄町	旧大栄町の区域	
大山町	町内全域	(旧大山町)大山村
南部町		(旧西伯町)上長田村、東長田村 (旧会見町)賀野村
伯耆町	旧溝口町の区域	(旧溝口町)二部村
日南町	町内全域	町内全域
日野町	町内全域	町内全域
江府町	町内全域	日光村、米沢村、神奈川村
１６市町	２０地域	３６地域

※鳥取県輝く鳥取創造本部中山間・地域振興局人口減少社会対策課調べ

- ・過疎地域とは、過疎地域自立促進特別措置法（平成１２年法律第１５号）第２条及び第３３条に規定する地域
- ・振興山村とは、山村振興法（昭和４０年法律第６４号）第７条第１項の規定により指定された地域

２ 現状と課題

（１）現状

（へき地等）

- ・厚生労働省令和４年度無医地区等及び無歯科医地区等調査によると、本県の無医地区・無歯科医地区は３地区、準無医地区は４地区、準無歯科医地区は３地区となっており、前回調査（令和元年）より無医地区・無歯科医地区が１地区ずつ増加しています。

- ・へき地等では高齢化率が高く、交通手段が少ないことから、デマンドバスや巡回バスなど市町村等で患者の医療機関までの移動手段の確保に努めています。

<県内における無医地区等の状況>

市町村名	無医地区	無歯科医地区	準無医地区	準無歯科医地区
八頭町	－	－	小畑谷川	小畑谷川
倉吉市	関金町奥部	関金町奥部	－	－
三朝町	－	－	三徳・小鹿	三徳・小鹿
	－	－	旭	旭
	竹田奥	竹田奥	－	－
南部町	－	－	南さいはく	－
日南町	上萩山	上萩山	－	－
1市4町	3地区	3地区	4地区	3地区

出典：厚生労働省「令和4年度無医地区等及び無歯科医地区等調査」

(医療提供体制)

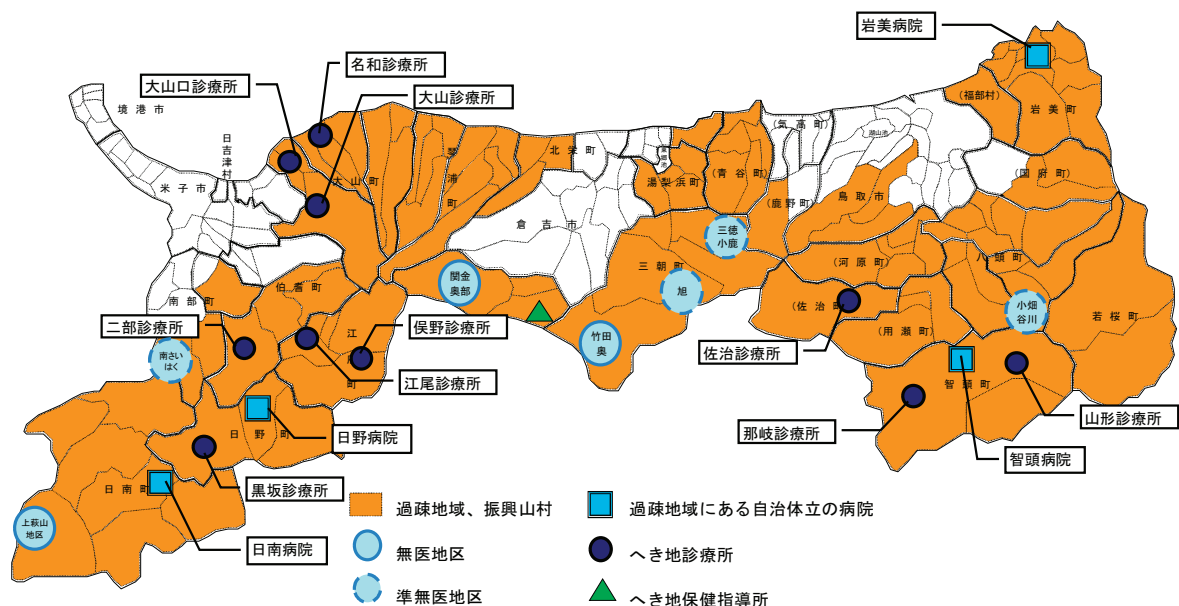
- ・県内には、へき地の医療を確保するため、へき地等の地域には自治体立の病院が4病院、診療所が11診療所設置されています。また、無医地区等の保健指導を実施するへき地保健指導所が1箇所設置されています。
- ・へき地等に所在する民間の診療所などの医療機関も、へき地等の住民に対する医療の提供を行っています。
- ・鳥取県ドクターヘリ、3府県（公立豊岡病院）ドクターヘリ、島根県ドクターヘリの相互利用による広域連携や、医師搭乗型消防防災ヘリコプターの運航を行い、へき地等を含む全県をカバーする救急医療を提供しています。

<へき地医療の対象地域にある公立医療機関>

市町村名	病院	診療所
鳥取市		鳥取市佐治町国民健康保険内科診療所 鳥取市佐治町国民健康保険歯科診療所
岩美町	岩美町国民健康保険岩美病院	
智頭町	国民健康保険智頭病院	智頭町那岐診療所、智頭町山形診療所
大山町		大山診療所、大山口診療所、名和診療所
伯耆町		二部診療所
日南町	日南町国民健康保険日南病院	
日野町	日野病院	黒坂診療所
江府町		江尾診療所、俣野診療所
計	4病院	11診療所

出典：鳥取県医療政策課調べ

<へき地医療の対象地域にある公立医療機関の位置図>



(へき地の診療を支援する体制)

【へき地医療拠点病院】

- 県内では、9病院をへき地医療拠点病院として指定し、へき地医療支援機構との連携のもと、へき地診療所等の診療体制を支援するため、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣や代診医派遣等を実施しています。

<へき地医療拠点病院>

二次医療圏	医療機関名	指定年度	主な支援方法
東部	鳥取県立中央病院	平成23年度	代診医等の派遣
	鳥取市立病院	平成27年度	代診医等の派遣
	国民健康保険智頭病院	平成27年度	医師派遣
中部	鳥取県立厚生病院	平成27年度	代診医等の派遣
西部	鳥取大学医学部附属病院	平成23年度	代診医等の派遣
	日野病院組合日野病院	平成23年度	医師派遣
	山陰労災病院	平成27年度	代診医等の派遣
	南部町国民健康保険西伯病院	令和2年度	巡回診療
	日南町国民健康保険日南病院	令和5年度	巡回診療

<へき地医療拠点病院の取組実績>

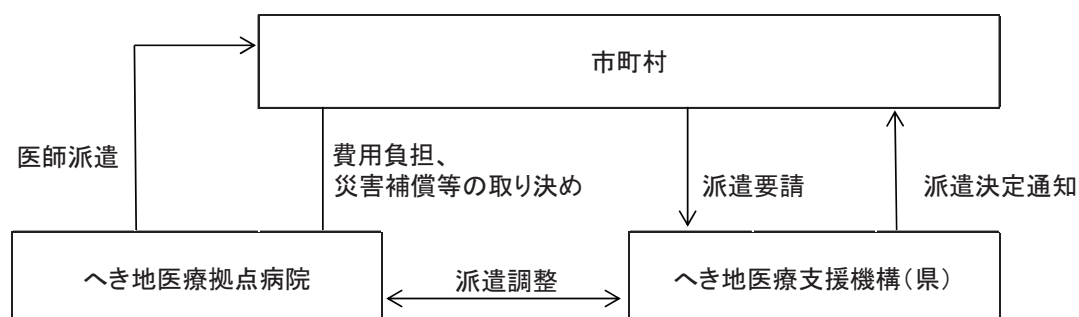
支援内容	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
巡回診療	0 病院	0 病院	1 病院	1 病院	1 病院
医師派遣	3 病院	2 病院	4 病院	3 病院	1 病院
代診医派遣	1 病院	2 病院	2 病院	1 病院	0 病院
(参考) へき地医療拠点病院数	7 病院	7 病院	8 病院	8 病院	8 病院

出典：厚生労働省「へき地医療現況調査」

【へき地医療支援機構】

- ・へき地医療支援機構は、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療に係る各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的として、各都道府県に設置されています。
- ・本県では、鳥取県へき地医療支援機構を平成24年4月に鳥取県医療政策課内に設置し、医師の派遣や代診医派遣の調整やへき地医療の総合的な支援事業の企画・調整等を行っています。

<鳥取県の代診医派遣制度>



(医師確保)

- ・本県の令和2年における医療施設従事医師数は、1,742人、人口10万人当たりでみると314.8人と全国平均256.6人を上回っており、県全体の医師数は増加しているものの、市町村別の医師数をみると、市部の医師は増加傾向にあるものの、郡部は若干減少傾向にあります。
- ・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おり、自治医科大学卒業医師及び鳥取県緊急医師確保対策奨学金貸与医師を県職員に採用し、へき地の医療機関に派遣しています。

<市町村・医療圏別医師数（医療施設従事者）の推移>

	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
鳥取県	1,570	1,585	1,585	1,627	1,662	1,699	1,707	1,742
東部	483	492	498	502	520	524	540	566
鳥取市	447	452	460	468	484	490	502	528
岩美町	12	15	13	12	13	13	13	13
若桜町	1	2	3	2	2	3	3	4
智頭町	10	12	12	9	9	9	11	10
八頭町	13	11	10	11	12	9	11	11
中部	210	213	217	214	211	211	206	220
倉吉市	160	162	169	170	171	172	165	182
三朝町	19	19	18	15	13	12	13	13
湯梨浜町	9	10	8	8	7	7	7	6
琴浦町	17	16	16	15	15	14	16	15
北栄町	5	6	6	6	5	6	5	4
西部	877	880	850	911	931	964	961	956
米子市	748	756	716	782	795	824	828	823
境港市	65	59	65	62	65	70	65	64
日吉津村	2	2	2	2	4	4	4	4
大山町	9	10	12	12	13	12	12	10
南部町	14	14	18	19	22	25	20	21
伯耆町	17	17	16	15	15	14	15	16
日南町	8	9	9	7	6	5	6	7
日野町	11	10	9	9	8	7	9	8
江府町	3	3	3	3	3	3	2	3

<自治医科大学卒業医師・鳥取大学特別要請卒卒業医師の派遣先一覧（令和4年度実績）>

医療機関名	派遣人数（※）
岩美病院	5（1）
智頭病院	4（4）
西伯病院	2（1）
日南病院	2（0）
日野病院	3（2）
佐治診療所	1（1）
名和診療所	1（1）
計	18（10）

※派遣人数のうち、（ ）内の数字は自治医科大学卒業医師の人数

（２）課題

①へき地等における医療提供体制

- ・へき地等では、人口減少とともに医療機関の患者数も減少しており、医師の高齢化等により廃止する医療機関もあるため、住民が適切な医療を受けられる体制を確保する必要があります。
- ・また、高齢化が進む中、在宅患者への医療提供や移動手段の確保が困難な患者の医療機関等へのアクセスの確保など、住民が必要な医療を受けられる体制の確保が必要です。
- ・医療従事者の働き方改革や限られた資源を効率的に活用するため、オンライン診療を含む遠隔医療や ICT の活用が期待されています。

②医療従事者の確保

- ・へき地等の病院では勤務医の安定的な確保が困難となっており、診療所では医師の高齢化や後継者不足による離職や閉院するケースもあることから、外来や在宅の医療ニーズへの対応を含め、今後のへき地等における医療体制の維持に向け、医師確保が課題となっています。
- ・また、医師確保に向けては、自治医大卒医師、鳥取大学特別養成卒卒業医師の県派遣医師の指定勤務期間満了後の県内定着が求められています。
- ・へき地等においては、医師だけではなく看護師や薬剤師などの医療従事者の確保も困難であることから、へき地等の医療を担う医療従事者の安定的な確保と養成が必要となります。

3 施策の方向性

- （１）へき地等における医療提供体制の維持・確保
- （２）へき地等の医療を担う医療従事者の確保

4 具体的な取組

（１）へき地等における医療提供体制

①へき地診療所の維持・充実

- ・へき地診療所（医科・歯科）における設備整備等を支援することで、住民が必要な医療や歯科医療を受けられる体制の整備を図ります。

②へき地医療拠点病院の充実・強化

- ・へき地医療拠点病院における設備整備、運営等の支援することにより機能の充実・強化

を図ります。

- ・へき地医療拠点病院において、無医地区等への巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣等を実施します。

③へき地等における在宅医療提供体制の整備

- ・訪問診療など在宅医療を行う医療機関等の設備整備等を支援するとともに、在宅医療に対応する看護師等の人材育成を図るなど、在宅医療の提供体制の整備を図ります。

④へき地等における歯科診療提供体制の維持

- ・へき地等における歯科診療提供体制の維持に向けて、市町村の取組への支援や県及び各地区歯科医師会と連携しつつ圏域で歯科医師を確保する仕組みづくりを検討します。

⑤オンライン診療を含む遠隔医療の推進

- ・医療資源が少ないへき地においても適切な医療提供が可能になるようオンライン診療等のICTの活用を進めます。

⑥患者交通手段の確保

- ・公共交通機関による通院が困難な地域において、患者輸送車等により医療機関を受診する住民の交通手段の確保を図ります。

(2) へき地等における医師をはじめとする医療人材確保

へき地医療に従事する医師等の確保に向けては第4章第2節の「1 医師」、「2 歯科医療従事者（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士）」「3 看護職員（看護師・准看護師、助産師、保健師）」、「4 薬剤師」の取組を推進します。

また、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等を進めます。

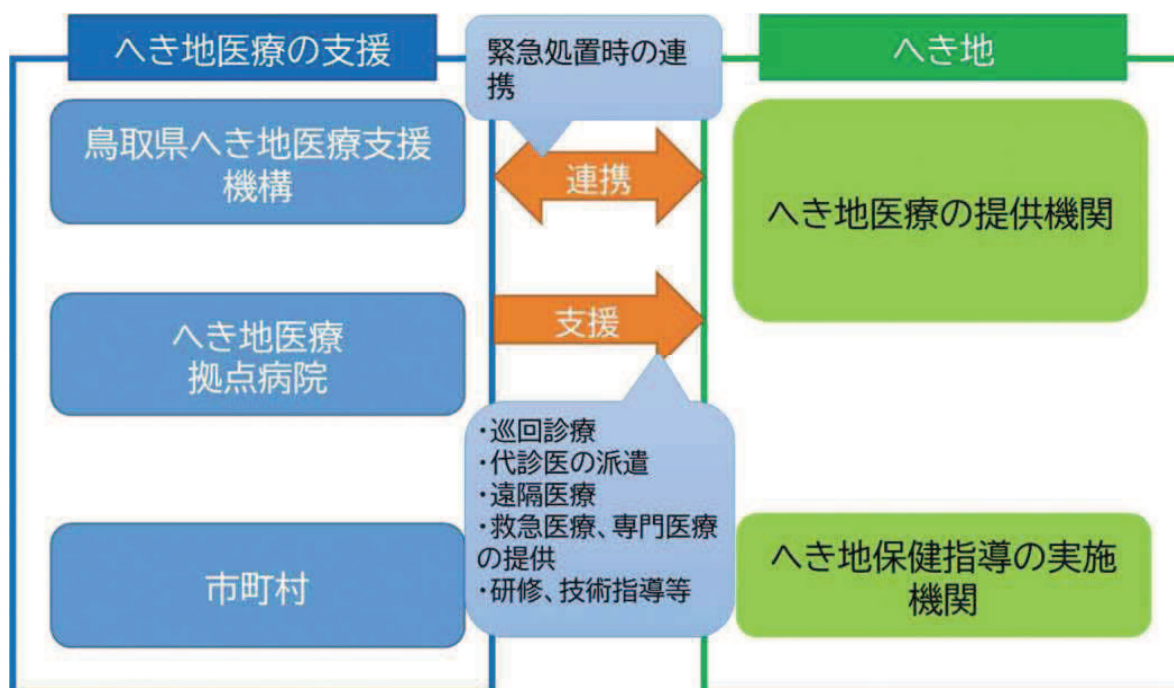
①医師の確保

- ・中山間地域の自治体立病院・診療所への県派遣医師（自治医大卒医師、特別養成卒医師）の派遣を継続していきます。
- ・医師の派遣要請やへき地医療の総合的な支援事業の企画・調整等を行うへき地医療支援機構において、へき地医療対策の各種事業の円滑かつ効率的な実施に努めます。
- ・鳥取県医師登録・派遣システム「鳥取県ドクターバンク」の効果的な活用による指定期間満了後の定着等の促進や地区医師会が新たに設立したドクターバンク制度との連携を図ります。
- ・ICTの活用を含め病院間連携により医師を融通し合う仕組みづくりを推進します。
- ・関係市町と連携し、総合診療医の育成・確保対策に向けた「地域医療学講座」の体制拡充を図ります。
- ・医師確保など地域の医療維持に向けた市町村の主体的な取組を後押しします。

②その他医療従事者の確保（看護職員や薬剤師等）

- ・看護職員修学資金貸付制度の継続により、県内に従事する看護職員の養成を図ります。
- ・訪問看護ステーションの大規模化や機能強化の推進による訪問看護師の確保や特定行為研修が受講しやすい環境整備など専門性の高い看護師の育成支援に努めます。
- ・へき地等における薬剤師確保に向け、薬剤師の奨学金返還助成制度の創設を検討します。

5 医療提供体制のイメージ図



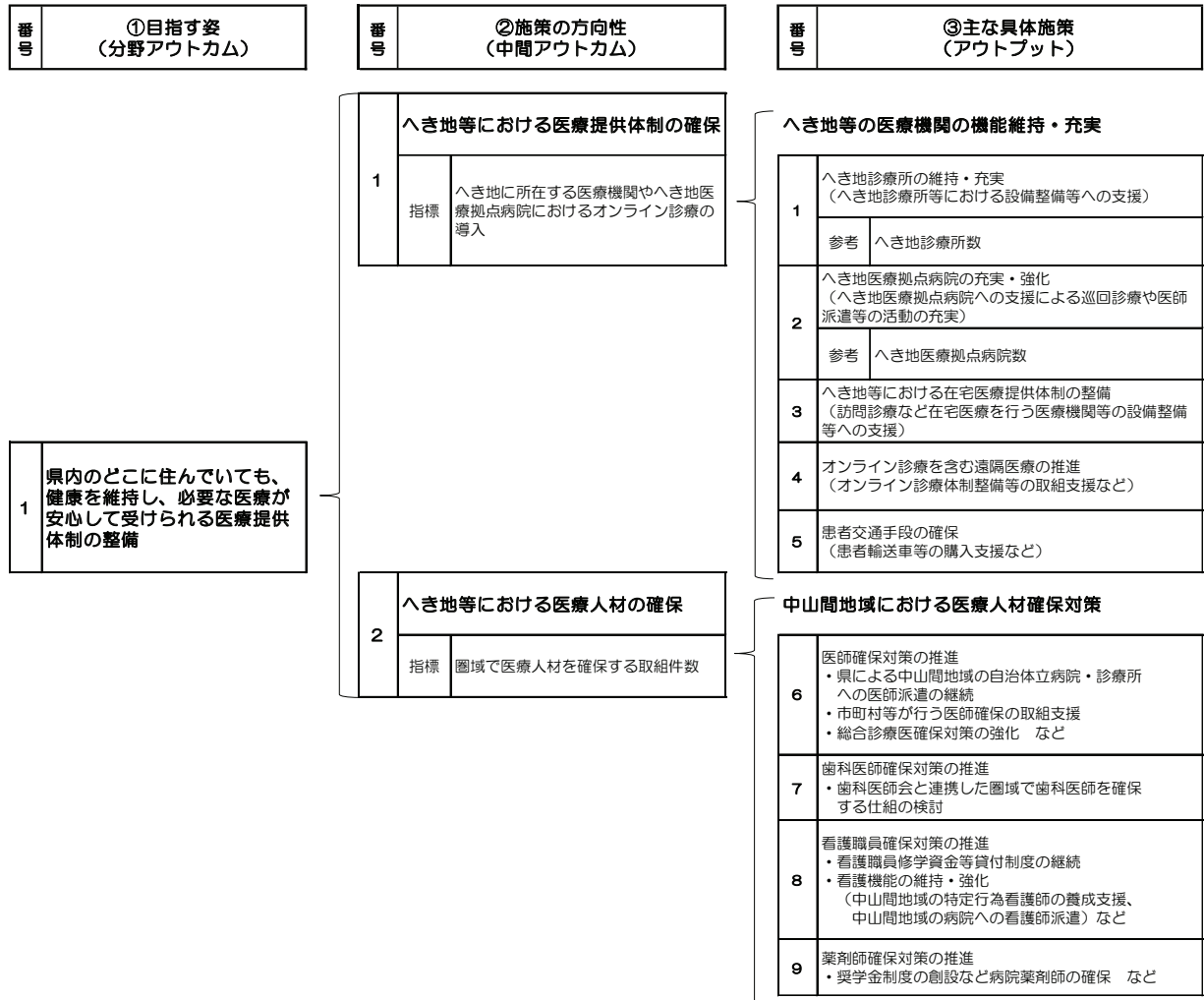
区 分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
①へき地医療の提供	- 対象地域に所在する公立医療機関 - 病 院：岩美病院、智頭病院、西伯病院、日南病院、日野病院 - 診療所：鳥取市佐治町国民健康保険内科診療所 - 鳥取市佐治町国民健康保険歯科診療所 - 智頭町那岐診療所、智頭町山形診療所 - 大山診療所、大山口診療所、名和診療所 - 二部診療所、黒坂診療所、江尾診療所、俣野診療所 ※対象地域においては、民間等の医療機関においても医療を提供されています。		
②へき地保健指導の実施機関	- へき地保健指導所（矢櫃保健指導所（倉吉市関金町）） - 市町村、保健所		
③へき地医療の支援機関	- 鳥取県へき地医療支援機構 - へき地医療拠点病院 - 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、西伯病院、日南病院 - 市町村		

※対象地域 無医地区、無医地区に準ずる地区、過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域及び山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村の地域）

6 数値目標

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
へき地等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	R5	15 施設	R11	中国四国厚生局届出受理医療機関名簿
圏域で医療人材を確保する取組件数	0 件	R5	6 件	R11	鳥取県医療政策課調べ

(参考) 施策・指標 (ロジックモデル)



11 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)

1 目標（目指すべき姿）

新興感染症については、新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）に基づく県と医療機関との医療措置協定等により、平時からの備えを着実にを行うとともに、新興感染症が発生・まん延した際には、速やかに医療・療養体制等を構築し、県民が適切に医療を受けられる体制を整備します。

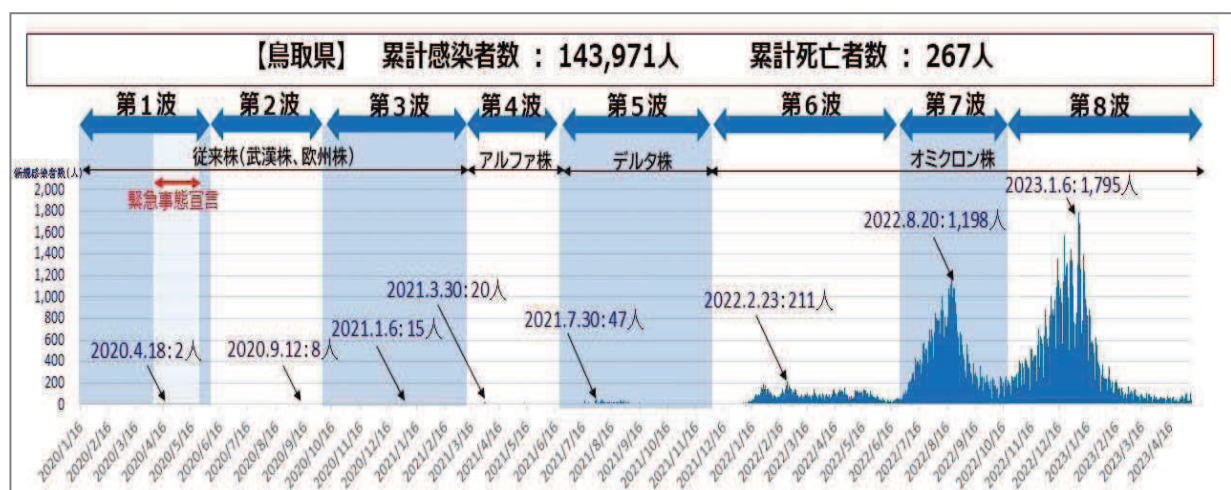
2 現状と課題

(1) 現状

ア 新型コロナウイルス感染症患者等の発生状況

- 新型コロナウイルス感染症は、令和元年12月に中国武漢市で原因不明の肺炎患者が確認された後、令和2年1月15日に国内初、同年4月10日に県内初の感染者が確認されて以降、令和5年5月8日に5類感染症に移行するまで3年以上に渡って流行が繰り返されました。
- この間、第8波までの各流行期を経るごとに感染者が増加し、県内で累計143,971名の感染者が発生しました。

<新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数の推移（～令和5年5月7日）>



イ 新型コロナウイルス感染症患者等への医療提供等の状況

- 各流行期を経る過程で、いつ、どの程度の感染拡大が発生するか見通しが不透明な中、変異するウイルスの特性や感染者数に応じて、必要な対応や体制整備を柔軟に行いました。

(ア) 第1～4波（令和2年1月～令和3年6月）

- ・ 県内感染初期の初動対応から「早期検査」「早期入院」「早期治療」といった「鳥取方式」を基本として患者対応を実施しました。
- ・ 保健所を中心としたサーベイランス・丁寧な疫学調査・幅広い検査、診療・検査医療機関での外来対応、入院協力医療機関の確保病床での入院治療及び無症状者等の宿泊療養といった新型コロナに対する基本的な対応の枠組みを構築しました。

(イ) 第5波（令和3年6月～12月）

- ・ デルタ株が主流となった第5波は、第4波までと比べて感染者数が増加し、従来の対応では病床がひっ迫する状況が懸念されることとなりました。また、感染対策上、診療所での感染制御が困難で、レントゲンやCT検査に対応できる施設が少ない状況でした。そのため、メディカルチェックで病状の評価を行い入院等療養先の調整を行う体制を構築し、宿泊及び在宅療養も組み合わせた「鳥取方式+α」へ対応を変更しました。

(ウ) 第6波～第8波（令和4年1月～令和5年5月）

- ・ 波を経るごとに感染者数が大幅に増加しましたが、感染力は強い一方で病原性は高くないというオミクロン株の特徴も踏まえ、原則在宅療養として健康観察や食料品配送など療養支援を重層化し強化。症状や重症化リスク等に応じた入院調整により、医療提供体制への負荷を最小限に抑え、可能な限り死亡者や重症者の発生を抑制する対応を行いました。

(エ) 5類移行後（令和5年5月8日～）

- ・ 感染症法上の位置づけが5類感染症となったことに伴い、新型コロナウイルス感染症に対する各種の対応は、一定の経過措置を設けた上で、インフルエンザ等と同様に幅広い医療機関で外来・入院等の対応を行う体制に移行しました。

<新型コロナウイルス感染症の医療提供体制等の対応実績>

機能	発生後6ヶ月 (第2波) (R2.7～R2.9)	発生後1年 (第3波) (R2.12～R3.1)	発生後3年 (第8波) (R4.12～R5.1)
入院（確保病床数）※即応病床	152床	234床	267床
発熱外来（医療機関数）	19機関	305機関	318機関
自宅療養者等への医療の提供 (医療機関数)	—	—	197機関
PCR検査（可能検体数）	560検体	1,105検体	8,037検体

(2) 課題

ア 新型コロナウイルス感染症患者等への医療提供等の体制構築

- ・ 流行規模が拡大する中、感染症指定医療機関での対応から、その他の入院協力医療機関での入院対応や幅広い医療機関での外来対応への移行、宿泊療養や在宅療養の体制整備等を図りましたが、新しい感染症で不明な点が多く、ゾーニング等の具体的な感染対策、治療法等の知見・情報不足や、医療人材の確保の困難さなどから、その立ち上げや移行の調整が難航しました。
- ・ 急速な感染拡大により、入院、外来、救急搬送等の医療ひっ迫が生じるとともに、不急

の手術等の延期、面会の制限、院内クラスター発生等に伴う外来・入院制限など、一般医療の制限も生じ、地域医療全体へ多大な影響が発生しました。

- 流行が長期に渡り、また、ウイルスの特性も変化してきたことを踏まえ、感染動向や変異株によるウイルス特性の変化を的確に把握し、流行動向に応じて柔軟に対応することが必要となりました。

イ 新興感染症の発生・まん延時に備えた体制の構築

- 通常医療と両立した保健医療提供体制を早急に構築するためには、平時から入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化と連携を図ることにより、地域医療全体を視野に入れて必要な医療を関係機関の連携により提供していくことが必要です。
- また、限られた医療資源が適切に配分されるよう、平時より、感染症発生・まん延時の役割の明確化を図るとともに、感染症危機対応を担当する医師及び看護師等の養成や実践的な訓練をはじめとした平時からの備えを確実に行うことが必要です。

3 施策の方向性

- 感染症のまん延を防止するとともに、県民の生命及び健康を保護し、並びに県民生活及び県民経済に及ぼす影響を最小とするため、感染症法や新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「新型インフル特措法」という。）に基づき、「第3節 課題別対策」「2 感染症対策」の項に記載する取組も含め、関係機関と連携し、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します。
- 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、平時から地域における役割分担を踏まえた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。
- 県、鳥取市（保健所設置市としての鳥取市を示す。以下同じ。）、感染症指定医療機関、医療関係団体、消防機関等で構成する鳥取県感染症対策連携協議会（法定設置）を通じて、平時からの連携体制を構築し、感染症の発生・まん延防止の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ます。

4 具体的な取組

- 令和5年5月に設置した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。
- 県、鳥取市、感染症指定医療機関、医療関係団体、消防機関等で構成する「鳥取県感染症対策連携協議会」において、感染症予防計画等について協議を行うとともに、取組状況の検証を行い、改善を図りながら、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を進めます。また、新興感染症発生時には連携して機動的に対応します。
- 県は、「感染症の予防等のための施策の推進及び鳥取県感染症対策センターの運営に関する連携基本協定」（令和5年12月21日締結）に基づき、鳥取県感染症対策センター（県版 CDC）の運営に鳥取大学の協力を得るとともに、連携して感染症の予防等のための施策を推進します。

（1）感染症の発生予防及びまん延防止のための施策並びに感染症に関する情報の収集、調査及び研究

- 新興感染症が発生した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるためには、まず新型

インフルエンザウイルス等の出現を迅速かつ的確に把握することが不可欠であることから、東部地域の感染症対策を担う鳥取市、国、他の地方自治体、各市町村、大学等関係機関と連携し、国内外の情報収集に努めます。

- 新興感染症の感染力や重篤性等の知見・情報を踏まえつつ、感染症患者の発生届や積極的疫学調査を通じて患者の発生状況を把握し、迅速かつ効果的な感染拡大防止の対応を行うことで、まん延防止の取組を実施します。
- 県は、新興感染症の発生の状況、動向、原因に関する情報の公表に関し、当該情報に関する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な協力を求めます。また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町村に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供します。
- 県は、鳥取県感染症対策センターを中心に、新興感染症やその病原体等に係る調査・研究を行うとともに、感染症指定医療機関は、新興感染症への対応を通じて得られた知見の収集及び分析を行い、国とも連携してその情報を医療機関等へ周知・提供します。

(2) 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

- 新興感染症が発生しまん延が想定される際に、流行初期の段階から病原体等の検査が円滑に実施されるよう、鳥取県感染症対策連携協議会等において、医療関係者、県衛生環境研究所、民間の検査機関等の関係者と協議の上、平時から計画的な準備を行います。
- 県衛生環境研究所は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保、検査が実施可能な人員の確保等を通じ、自らの検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行い、質の向上を図ります。また、国立感染症研究所の検査手法を活用して検査実務を行うほか、新たな検査手法の研究・活用も含め、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ適確に検査を実施します。
- 県は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行います。

(3) 感染症に係る医療を提供する体制の確保

- 新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から感染症法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保します。
- 県は、感染症法第36条の2に基づき、公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院の管理者に対し、その機能や役割を踏まえ、新興感染症の発生等公表期間において新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置として当該医療機関が講ずべきもの等について通知し、これを受けた医療機関は、当該通知に基づく措置を講じます。

ア 新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する機能（病床確保）

- 県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定します。

<入院に係る医療措置協定に基づく医療提供体制>

対応時期		医療提供体制
新興感染症の発生等公表期間前		第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応
新興感染症の発生等公表期間	流行初期期間（発生公表後3か月程度）	・感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応 ・流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応
	流行初期期間経過後（発生公表後から6か月程度以内（目途））	・流行初期期間の段階から医療提供を行った医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（新興感染症に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む。）を中心に対応 ・その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応

- ・新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障がい児者、認知症患者等、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床の確保に努めます。
- ・確保病床に入院受入れを行う医療機関は、酸素投与及び呼吸モニタリングを可能とするほか、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施します。
- ・確保した病床に円滑に入院できるよう、二次医療圏ごとに保健所が必要な入院調整を行うとともに、病床の運用状況、患者特性等に応じて県が圏域をまたぐ調整等を行うなど、関係機関と連携して円滑な入院調整を図ります。
- ・病床がひっ迫するおそれがある際には、県は、地域での感染拡大のフェーズなどの実情に応じ、地域の関係者間で、国から示される入院対象者の基本的な考え方を参考に、入院対象者等の範囲を明確にしながら、患者の療養先の振り分けや入院調整を行います。その際、新型コロナウイルス感染症対応で効果的だった外来でのメディカルチェックにより病状を評価し療養先の調整を行う手法も参考に、感染状況や病原体の特性等を踏まえ、必要な体制整備を図ります。
- ・県は、新興感染症の感染拡大により患者が急増することに備え、受入れ病床が不足した場合の重症化リスクが高い者への早期治療や、自宅療養者等の症状が悪化した者の受入れを行う臨時の医療施設（新型インフル特措法に基づく）を必要に応じて設置・活用することを想定し、平時から設置・運営の流れ等を確認します。
- ・新興感染症患者の移送については、必要な感染対策を講じた上で、各保健所が保有する移送車により対応するとともに、患者発生状況に応じて消防機関の協力や民間移送機関への委託等も活用し対応することとし、平時から連携体制の協議や移送訓練等により体制を確保します。

イ 新興感染症の疑似症患者等の診療を行う機能（発熱外来）

- ・県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の発熱外来を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。

<発熱外来に係る医療措置協定に基づく医療提供体制>

対応時期		医療提供体制
新興感染症の発生等公表期間	流行初期期間 (発生公表後 3か月程度)	・流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関を中心に対応
	流行初期期間経過後 (発生公表後 から6か月程度 以内(目途))	・流行初期期間の段階から医療提供を行った医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等(新興感染症に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む。)を中心に対応 ・その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応

- ・発熱外来を行う医療機関においては、発熱患者等専用の診察室(時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。)を設け、発熱患者等の対応時間帯をあらかじめ住民に周知し、地域の医療機関等と情報共有を行い、患者を受け入れる体制を確保します。また、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策(ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等)を適切に実施します。
- ・体制の構築に当たっては、医師会等の関係者と連携・調整を図り、発熱外来の整備等に取り組めます。
- ・地域の診療所が新興感染症医療を行うことができる場合は、可能な限り協定を締結することとし、また、新興感染症医療以外の通常医療を担う診療所も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、新興感染症医療を担う医療機関が連携して対応する体制を構築します。

ウ 居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する機能(自宅療養者等への医療の提供)

- ・県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の自宅・宿泊療養者・高齢者施設等での療養者への医療の提供を行う医療機関(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。
- ・自宅療養者等への医療の提供を行う医療機関においては、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策(ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等)を適切に実施することを基本とし、関係機関が連携して、往診、オンライン診療、訪問看護、医薬品対応等を行います。また、患者の容態が悪化した場合に迅速に医療につなげるため、できる限り健康観察への協力も行います。
- ・自宅療養者等が症状悪化し入院が必要な状況には、流行動向も踏まえて必要に応じて行政による入院調整等を図り、入院医療機関等へ適切につなぐ体制を構築するとともに、診療所等と救急医療機関との連携も図り対応します。
- ・高齢者施設・障がい者施設等の入所者が施設内で療養する際、必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等を行う体制を確保します。

エ 新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する機能(後方支援)

- ・県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、第一種協定指定医療機関又は第

二種協定指定医療機関に代わって患者を受け入れる（後方支援を行う）医療機関と平時に医療措置協定を締結します。

- ・ 後方支援を行う医療機関においては、通常医療の確保のため、特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入や感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入等を行います。

オ 新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する機能（医療人材派遣）

- ・ 県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務関係者（DMAT、DPAT、災害支援ナースを含む）を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結します。
- ・ 医療人材派遣を行う医療機関は、自機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ対応能力を高めます。

カ 个人防护具の備蓄等

- ・ 県は、医療機関（主に病院、診療所及び訪問看護事業所）に対して、診療等の際に用いる个人防护具の備蓄を働きかけ、当該備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるよう努めます。
- ・ 県は、新興感染症の汎流行時に、个人防护具等の供給・流通を適確に行うため、国等と連携し、平時から个人防护具等の備蓄・確保に努めます。

（４）宿泊施設の確保

- ・ 県及び鳥取市は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、関係者や関係機関と協議の上、平時から役割分担を含めた計画的な準備を行います。
- ・ 県は、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する宿泊施設確保措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行います。
- ・ 県は、宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊施設運営業務マニュアル等を整備するとともに、感染症発生・まん延時には、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、宿泊施設の運営体制を構築し、実施します。

（５）新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備

- ・ 県は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会、民間事業者への委託等や市町村の協力を活用しつつ外出自粛対象者が体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を確保します。
- ・ 外出自粛により、生活上必要な物品等の物資の入手が困難になり、当該対象者について生活上の支援を行うことが必要になることから、県は、市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援体制を確保します。
- ・ 県は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等による必要なサービス提供が図られるよう関係機関と連携します。
- ・ 外出自粛対象者が高齢者施設等や障がい者施設等において過ごす場合に備え、県は、必要に応じて施設の嘱託医・協力医、看護職員をはじめ、施設関係者に対し、療養上の留

意事項、ゾーニング等の感染対策に係る研修・助言を行うなど、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延防止を図ります。また、療養を支える介護職員について、鳥取県社会福祉施設経営者協議会、鳥取県老人福祉施設協議会の協力のもとに整備している相互応援派遣体制により、必要に応じて派遣を行います。

(6) 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示

- ・知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市である鳥取市、各市町村、関係機関に対して総合調整を行うものとし、総合調整を行うために必要がある場合、これらの機関等に対し、報告又は資料の提供を求めます。
- ・県は、鳥取市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図ります。

(7) 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重

- ・新興感染症の発生・まん延時には、新たな病原体に対する正しい知識、最新の感染動向、効果的な感染対策方法など、啓発及び知識の普及並びに患者等の人権の尊重について、各主体が重点的に取り組むことが一層重要となることから、県は、関係機関と連携して啓発等に取り組むとともに、報道機関に対しても協力を求めます。

(8) 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

- ・県は、感染症患者の治療に当たる医療専門職のほか、適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、行政の中において感染症対策の政策立案を担う人材等、多様な人材を確保するため、鳥取大学医学部等と連携・協力して、感染症に関する人材の養成及び資質の向上に取り組めます。
- ・県は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等に保健所及び衛生環境研究所職員等を積極的に派遣するとともに、感染症に関する講習会等（保健所における実践型訓練を含む）を開催し、保健所の職員等、感染症有事体制に構成される人員を対象に研修の充実を図ります。
- ・第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関においては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施することや、国・県等が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図ります。
- ・県、医師会等医療関係団体、感染症指定医療機関等は、感染症に関する人材の養成及び資質の向上のための講習会の開催、情報交換等について相互に連携を図ります。

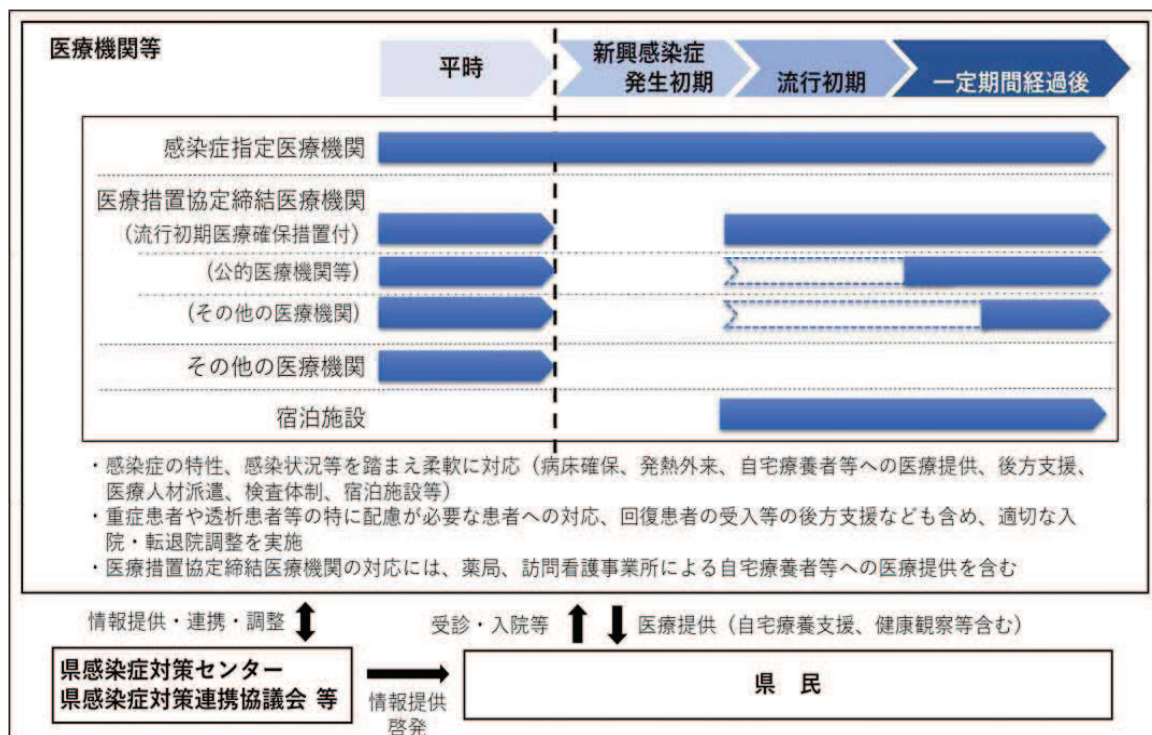
(9) 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

- ・県及び鳥取市は、感染症のまん延が長期間継続する可能性も考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時において、その体制を迅速に切り替えることができるようにします。
- ・体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や県における一元的な実施、ICT の活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、本庁、地域保健法第21条第1項に規定する者（以下「IHEAT 要員」という。）、

市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築等を図ります。

- 県は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進や地域の健康危機管理体制を確保するため、本庁における統括保健師の配置や、保健所における保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置します。
- 県は、健康危機発生時における保健所体制を確保するため、平時から IHEAT 要員に対し研修の機会の提供その他必要な支援を行い、実践的な訓練の実施にあたっては保健所と連携して実施します。また、保健所においては、IHEAT 要員の支援を受けるための体制を整備するなど IHEAT 要員の活用を想定した準備を行います。併せて、県は、鳥取市に対し、平時から IHEAT 要員への研修等必要な支援を行います。

5 新興感染症発生・まん延時における医療提供体制



【医療連携体制において役割を果たす医療機関】

（１）感染症指定医療機関（令和６年３月）

	東部	中部	西部
第一種 感染症指定医療機関		鳥取県立厚生病院(2床)	
第二種 感染症指定医療機関	鳥取県立中央病院(4床)	鳥取県立厚生病院(2床)	鳥取大学医学部附属病院(2床) 済生会境港総合病院(2床)

（２）第一種・第二種協定指定医療機関

県ホームページに一覧で掲載

6 数値目標

(1) 医療提供体制

ア 病床数

- 新型コロナウイルス感染症対応で確保した病床の最大入院者数の規模に対応する体制を目指すものとし、流行初期においても新型コロナ発生から約1年後の2020年冬の新型コロナ入院患者の規模に対応する病床を確保します。

項目	【流行初期期間】発生公表後3カ月程度	【流行初期期間経過後】 発生公表後4カ月程度から6カ月程度以内
確保病床数	90 床	210 床
(感染症病床を含めた確保病床数)	(102 床)	(222 床)

イ 発熱外来機関数

- 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を目指すものとし、流行初期においても新型コロナ発生から約1年後の2020年冬の新型コロナ感染症の患者の規模に対応する体制を確保します。

項目	【流行初期期間】 発生公表後3カ月程度	【流行初期期間経過後】 発生公表後4カ月程度から6カ月程度以内
発熱外来機関数	200 機関	270 機関

ウ 自宅療養者等への医療を提供する機関数

- 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を目指します。

項目		【流行初期期間経過後】 発生公表後6カ月程度以内
自宅療養者等へ医療を提供する機関数		490 機関
機関種別	病院	24 機関
	診療所	226 機関
	薬局	192 機関
	訪問看護事業所	48 機関

エ 後方支援を行う医療機関数

- 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を目指すとともに、病床確保の協定締結医療機関の新興感染症対応能力の拡大のためにも、その数を上回ることを目指します。

項目		【流行初期期間経過後】 発生公表後6カ月程度以内	
後方支援医療機関数		30	機関
	病院	25	機関
	その他	5	機関

オ 他の医療機関等に派遣可能な医療人材数

- 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を目指します。

項目		【流行初期期間経過後】 発生公表後6カ月程度以内	
1	医師	40	人
	1-1 感染症医療担当従事者	25	人
	1-2 感染症予防等業務関係者	25	人
2	看護師	60	人
	2-1 感染症医療担当従事者	30	人
	2-2 感染症予防等業務関係者	40	人
3	その他	30	人
	3-1 感染症医療担当従事者	10	人
	3-2 感染症予防等業務関係者	20	人
計		130	人

※感染症医療担当従事者及び感染症予防等業務関係者には重複あり。各職種及び計は実人数を記載。

カ 物資の確保（個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数）

協定締結医療機関のうち、病院・診療所・訪問看護事業所について、8割以上の施設において、各施設における個人防護具の使用量2ヶ月分以上を確保します。

（2）検査体制（検査の実施件数（実施能力））

- 数値目標における検査の対象は、「有症状者」や「濃厚接触者」とし、検査の種類は、核酸検出検査（PCR検査等）とします。
- 発熱外来で対応する患者数及び行政検査に対応できる能力の確保を目指します。

項目		【流行初期期間】 発生公表後1カ月程度		【流行初期期間経過後】 発生公表後6カ月程度以内	
検査の実施能力（件/日）		2,700	件/日	5,900	件/日
	県衛生環境研究所	84	件/日	756	件/日
	医療機関、民間検査機関等	2,616	件/日	5,144	件/日
衛生環境研究所の検査機器数		3	台	3	台

(3) 宿泊療養体制

- 流行初期（発生公表後1ヶ月程度）には、新型コロナ対応で宿泊療養施設を立上げた時点における宿泊療養の確保居室数を目指します。
- 発生初期以降（発生公表後6ヶ月以内）には、新型コロナ対応で確保した最大の居室数を目指します。

項目	【流行初期期間】 発生公表後1ヵ月程度	【流行初期期間経過後】 発生公表後6ヵ月程度以内
宿泊施設(確保居室数)	350 室	550 室

(4) 人材の養成及び資質の向上

- 協定締結医療機関のすべてが、研修・訓練の実施や国・県・他の医療機関等が実施する研修・訓練に医療従事者の参加を推進します。
- 県・保健所は、感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年1回研修を受講できるよう研修・訓練を実施します。

項目	目標値
協定締結医療機関のうち研修・訓練を年1回以上実施又は職員を参加させた割合	100%
県・保健所の職員等に実施した研修・訓練の回数	年1回以上

(5) 保健所の体制整備

- 保健所における流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員を確保するとともに、IHEAT 要員を確保します。

項目	目標値
流行開始から1か月間において想定される業務量に対応する人員確保数(計)	266 人
鳥取市保健所	99 人
倉吉保健所	61 人
米子保健所	106 人
即応可能な IHEAT 要員の確保数(計)	28 人
鳥取市保健所	8 人
倉吉及び米子保健所	20 人

(参考)施策・指標(ロジックモデル)

番号	① 目指す姿 (分野アウトカム)
----	---------------------

番号	② 施策の方向性 (中間アウトカム)
----	-----------------------

番号	③ 主な具体施策 (アウトプット)
----	----------------------

1	新興感染症の発生・まん延時の、新興感染症及び通常医療の体制確保
---	---------------------------------

1	平時から新興感染症の発生・まん延に備えた体制整備を図る
2	新興感染症発生・まん延時に、新興感染症に対する医療・通常医療の提供体制を確保する

1	鳥取県感染症情報センター(県版CDC)や「鳥取県感染症対策連携協議会」等による連携強化
2	医療機関との協定締結、第一種・第二種協定締結医療機関の指定
指標	協定締結医療機関(入院)の確保病床数 協定締結医療機関(発熱外来)の確保医療機関数
3	自宅療養者等への医療の提供、外出自粛対象者の療養環境の整備
指標	協定締結医療機関(自宅療養者等への医療の提供)の確保医療機関数
4	新興感染症以外の患者に対する医療提供の確保
指標	協定締結医療機関(後方支援)の確保医療機関数
5	新興感染症に対応する医療従事者の確保
指標	協定締結医療機関(人材派遣の確保)人数
6	県及び医療機関における個人防護具の備蓄
指標	個人防護具を2か月分以上備蓄している協定締結医療機関の数
7	検査の実施体制及び検査能力の向上
指標	検査の実施件数
8	宿泊療養施設の確保
指標	宿泊療養の確保居室数
9	感染症に係る人材の養成・資質向上
指標	医療従事者等の研修・訓練回数
10	保健所の体制確保
指標	保健所の体制確保人員数

12 在宅医療

1 目標(目指すべき姿)

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、希望すれば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)の確立を目指します。

2 現状と課題

(1)現状

- ・ 団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)に向け、少子高齢化が更に進展し、医療・介護サービスの需要の増加が見込まれることから、医療・介護や地域の支援を必要とする県民の方が、安心して暮らし続けるためには、効率的で質の高い医療提供体制の構築が求められています。
- ・ 鳥取県では、平成28年12月に鳥取県地域医療構想を策定し、令和7年に向けて病床の機能分化・連携や、在宅医療・介護の推進等の基盤整備等を推進しています。
- ・ 在宅療養支援病院(*₁)及び在宅療養支援診療所数(*₂)は令和6年2月現在で88医療機関となり、平成28年に比べ、9医療機関増(111.4%)となっています。
- ・ 在宅での看取りの実施医療機関数、実施件数は年々増加し、令和2年度は38医療機関、76件となり、平成23年に比べ、15医療機関増(165.2%)、28件増(158.3%)となっています。
- ・ 訪問歯科診療を実施する歯科診療所は、令和2年現在で118施設となっており、平成23年に比べ、41施設増(153.2%)となっています。
- ・ 24時間体制をとっている訪問看護ステーション数は令和5年現在で73施設となり、令和2年(63施設)に比べ、10施設増となっています。
- ・ 本県では今後の高齢者人口の増加により、令和32年には人口の40.9%が65歳以上となり、訪問診療による需要は令和22年(2040年)にピークを迎えることが推計されています。

<訪問診療の推計>

(単位:件/月)

	2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)	2045年 (令和27年)
東部	1,888	2,045	2,165	2,326	2,527	2,524
中部	1,007	1,062	1,094	1,149	1,223	1,193
西部	2,059	2,243	2,389	2,551	2,715	2,642
県計	4,954	5,351	5,648	6,027	6,465	6,359

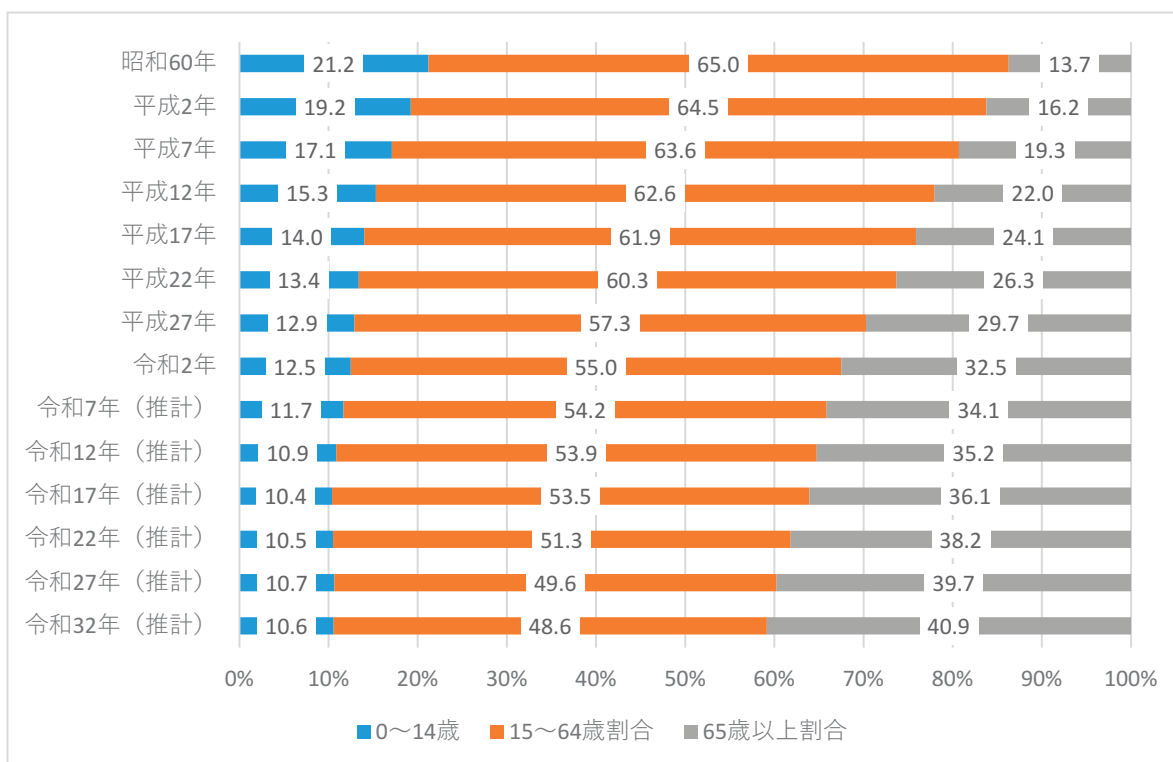
※厚生労働省推計(出典:患者調査(平成29年)「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種類・入院一外来の種別別」、「推計外来患者数(患者所在地)、施設の種類・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」)

***1.2【在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所】**

地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有する診療所又は病院であって、緊急時の連絡体制及び 24 時間往診できる体制等の確保等、厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして、厚生局に届出を行っている医療機関。

<鳥取県における年齢3区分別人口割合の推移>

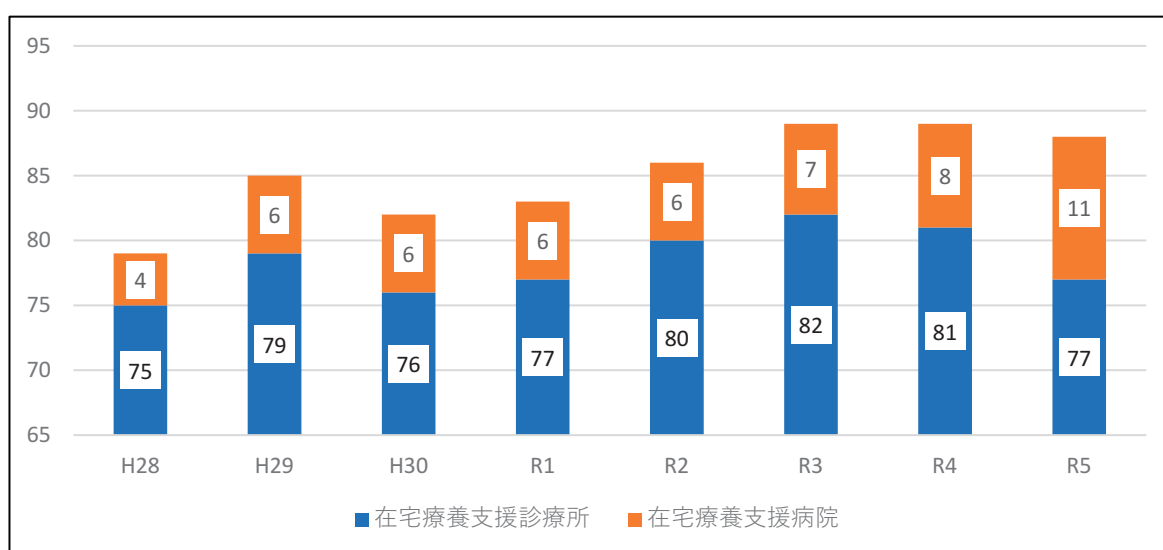
(単位：%)



出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5年推計)

<在宅療養医療機関数の推移>

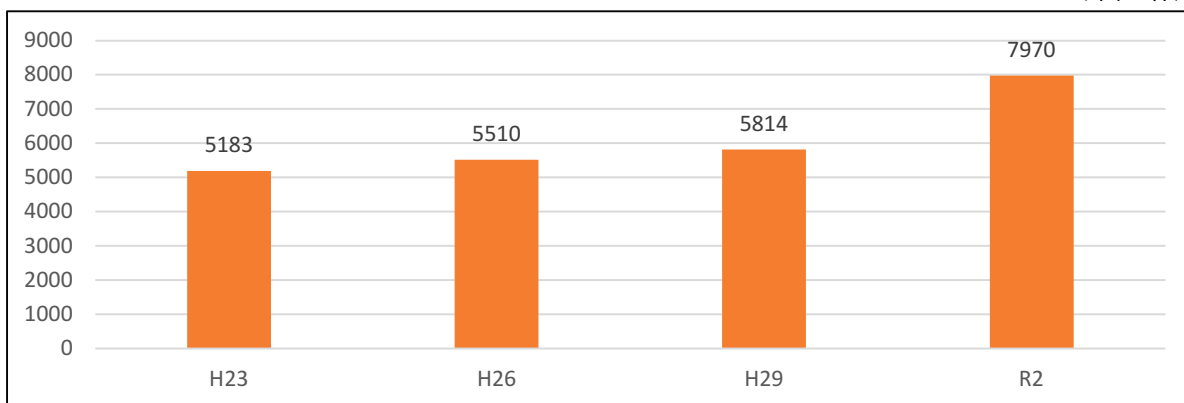
(単位：施設)



出典：中国四国厚生局「施設基準届出」(H28～R4は各年3月末、R5は令和6年2月1日現在)

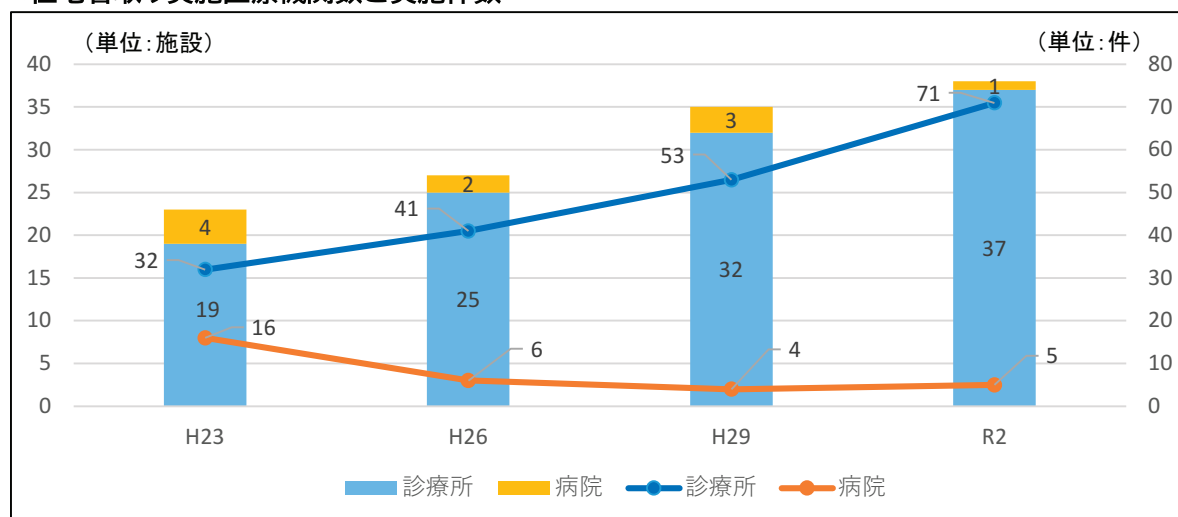
<訪問診療実施件数>

(単位:件)



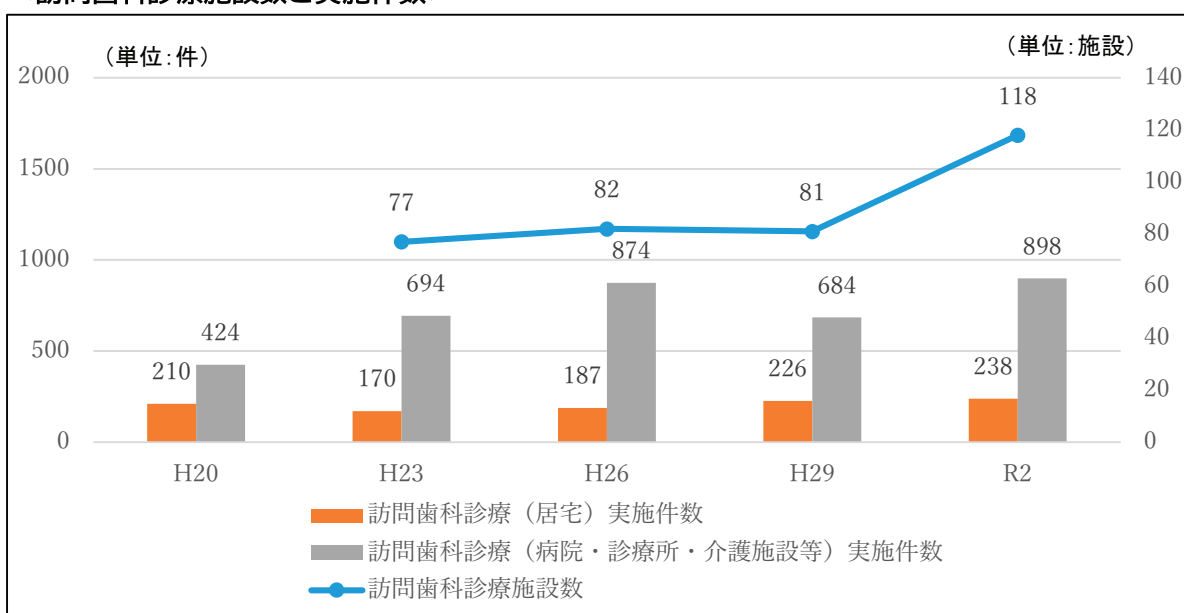
出典:医療施設静態調査

<在宅看取り実施医療機関数と実施件数>



出典:医療施設静態調査

<訪問歯科診療施設数と実施件数>



出典:医療施設静態調査

(2)課題

- 本県では急速な高齢化の進展によって、全国平均よりも早く高齢化が進行しています。今後とも高齢化が進展するなかで、在宅医療の需要の増加に向け、退院支援から看取りまで、地域における医療・介護の関係機関が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行える体制づくりの一層の整備が必要です。
- 在宅医療の需要の増加、患者の価値観の多様化に伴い、質の高い在宅医療を効率的に提供できる体制の整備が必要です。
- 患者や患者家族を含めた地域住民に県内の在宅医療の取り組みを知ってもらい、療養の選択肢として「在宅医療」を身近なものとして捉えていただくことが必要です。
- 今後の在宅医療需要の増加を見据え、訪問歯科診療の提供体制の強化や病院・診療所との医科歯科連携、訪問看護ステーション等の在宅医療に関わる他職種との連携が必要です。

3 施策の方向性

- (1)在宅医療の提供体制の整備を進めます。
- (2)在宅医療の質の向上を進めます。(多職種連携等)
- (3)県民に対して在宅医療の普及啓発を進めます。

4 具体的な取組

(1)在宅医療提供体制の整備

- 今後、増加することが見込まれる在宅医療の需要へ対応するため、在宅医療を提供する医療機関を増やす取組を進めるとともに、訪問看護ステーションの機能強化の推進や訪問看護師の養成や訪問看護ステーションのサテライト設置支援など、訪問看護を普及、充実していく取組を進めます。
- 今後の在宅医療の需要増加が見込まれる他方、医療資源に制約がある中で、在宅医療等を必要とする患者に適切なサービスを提供していくため、医療介護の連携や情報通信機器の活用などを含めた効率的な提供体制の構築を進めていきます。
- 退院支援から看取りまでの体制整備を進めるため、休日・夜間等にも対応できる在宅医療を提供し、他の医療機関の支援も行いながら医療や介護・障がい福祉の現場での多職種連携の支援を行う医療機関を、地域における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置付けるとともに、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図る機関を、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付け、地域全体で在宅療養者を支えていく体制整備の構築を進めます。在宅医療において積極的役割を担う医療機関は、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等を基本に位置付けることの検討を進めます。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の活動充実に向けた支援の拡充を図ります。
- 訪問歯科診療に関わる関係機関(病院や歯科診療所、他職種等)の連携強化を図るため、連絡調整を円滑に行うよう支援します。

①退院支援

入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保することが重要であり、計画的な退院支援や担当者間の情報共有、調整を行う環境を整備する必要があります。そのため、退院患者が円滑に日常生活へ復帰できるよう、入院医療機関と在宅医療に係る機関が連携した継続的な医療体制の構築を促進します。

②日常の療養支援

日常の療養において、切れ目のない対応・支援を行う体制づくりが重要であることから、地域において、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職種、ケアマネジャー、介護職員など多職種による意見交換、研修会等の開催によって相互理解や職種間の連携強化、資質向上を行います。

③急変時の対応

患者の急変時等に症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、事前から入院先として想定される病院や有床診療所との情報共有や急変時対応における連携ルール作成等の連携体制の構築に努めます。

④看取り

患者、家族が希望すれば、居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるよう、訪問診療、訪問看護等の医療を提供できる体制の確立を図ります。

また、人生の最終段階における医療・介護についてあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)の必要性を理解してもらい、人生の最終段階の生き方や本人、家族の看取りについて考えてもらえるよう啓発活動を行います。

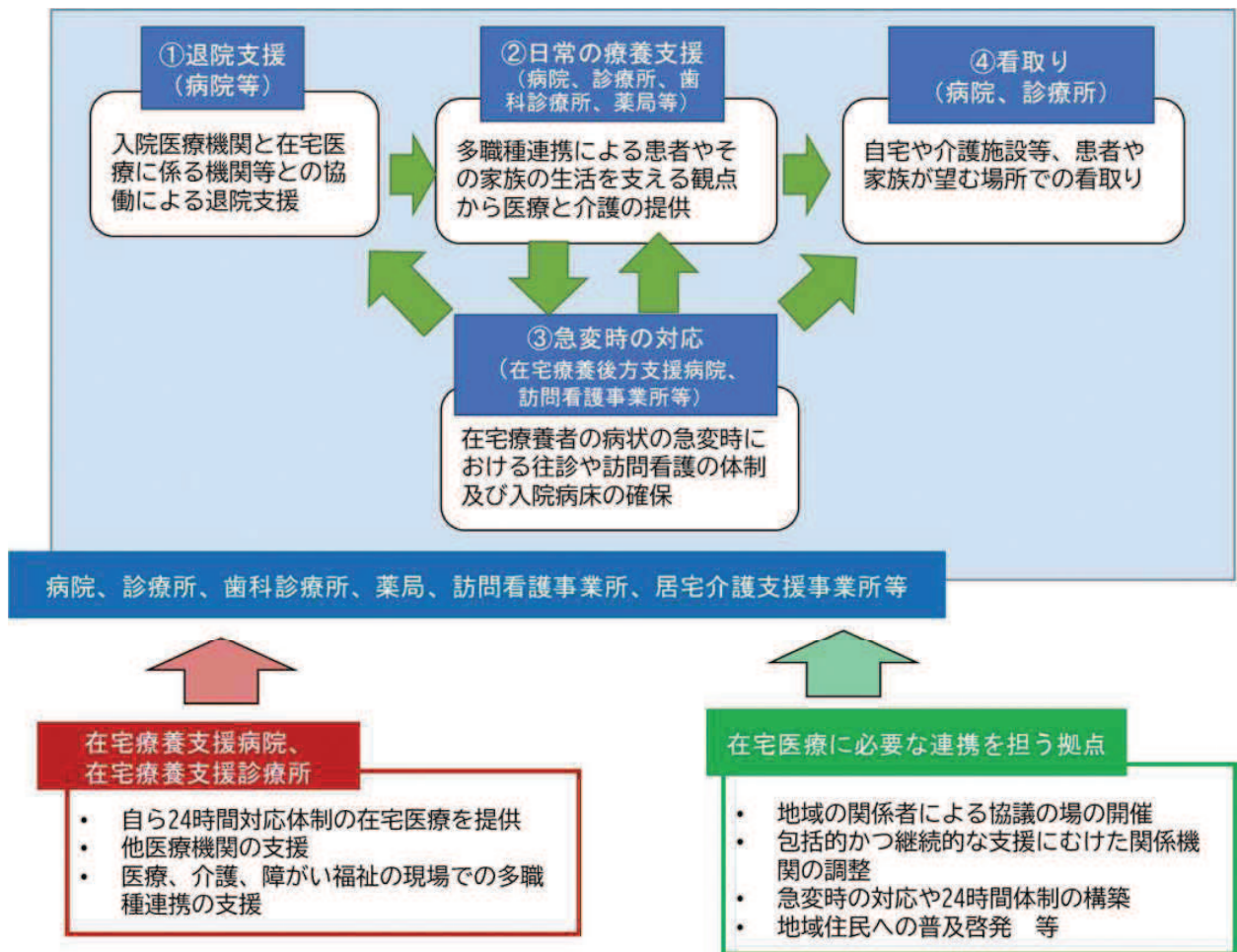
(2)在宅医療に関わる人材の確保、資質向上

- 地域において、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職種、ケアマネジャー、介護職員など多職種による意見交換、研修会等の開催によって相互理解や職種間の連携強化、資質向上を行います。(再掲)
- 患者が円滑な在宅療養に移行するためには、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要なため、退院調整支援担当者の人材育成を推進します。
- 医師等に対して、在宅医療を実施するための動機づけや在宅医療に対する理解の深化を図ります。
- 訪問歯科診療を支える歯科医療従事者(歯科医師、歯科衛生士)の育成支援等を図ります。
- 在宅患者のニーズに対応するため、訪問薬剤管理指導の導入研修等によって薬剤師の資質向上を図ります。
- 管理栄養士等による在宅医療における訪問栄養食事指導の充実を図るため、管理栄養士・栄養士の資質向上を図ります。
- 在宅患者に必要な医薬品等の提供体制を構築するため、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24 時間対応が可能な薬局の整備を進めます。
- 災害時等にも必要な医療が提供できるよう、在宅医療を行う医療機関の BCP 策定を支援します。

(3)在宅医療についての普及啓発

- 在宅医療及び在宅での看取りの推進には、在宅医療等の提供体制の整備に加え、県民に在宅医療等の選択肢があり、安心して利用できることを周知する必要があることから、在宅医療に関する地域住民を対象とした研修会等の開催や新聞等の媒体を活用した広報等により普及啓発に取り組んでいきます。
- 患者が希望する医療・ケアについて、家族や医療・ケア従事者と話し合い、共有する人生会議(ACP)の普及を図るため、新聞等の媒体を活用した広報等に取り組んでいきます。

5 在宅医療の提供体制のイメージ図



【医療連携体制において役割を果たす医療機関】（令和6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
在宅療養支援病院	- 鹿野温泉病院 - 岩美病院 - 智頭病院	- 谷口病院 - 藤井政雄記念病院	- 博愛病院 - 米子東病院 - 元町病院 - 西伯病院 - 日南病院 - 日野病院
在宅療養支援診療所数	26診療所	9診療所	42診療所
在宅療養後方支援病院	- 鳥取赤十字病院 - 鳥取市立病院 - 鳥取生協病院	鳥取県立厚生病院	- 山陰労災病院 - 米子医療センター

【在宅医療に必要な連携を担う拠点】

二次医療圏	機関名
東部保健医療圏	保健所・市町・東部医師会
中部保健医療圏	市町・中部医師会・保健所
西部保健医療圏	西部医師会

〔在宅医療において積極的役割を担う医療機関に期待される役割〕

- ・ 医療機関(特に一人の医師が開業している診療所)が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行う
- ・ 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障がい福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかける
- ・ 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努める
- ・ 災害時等にも適切な医療を提供するための計画(人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。)を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行う
- ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障がい福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介する
- ・ 入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行う

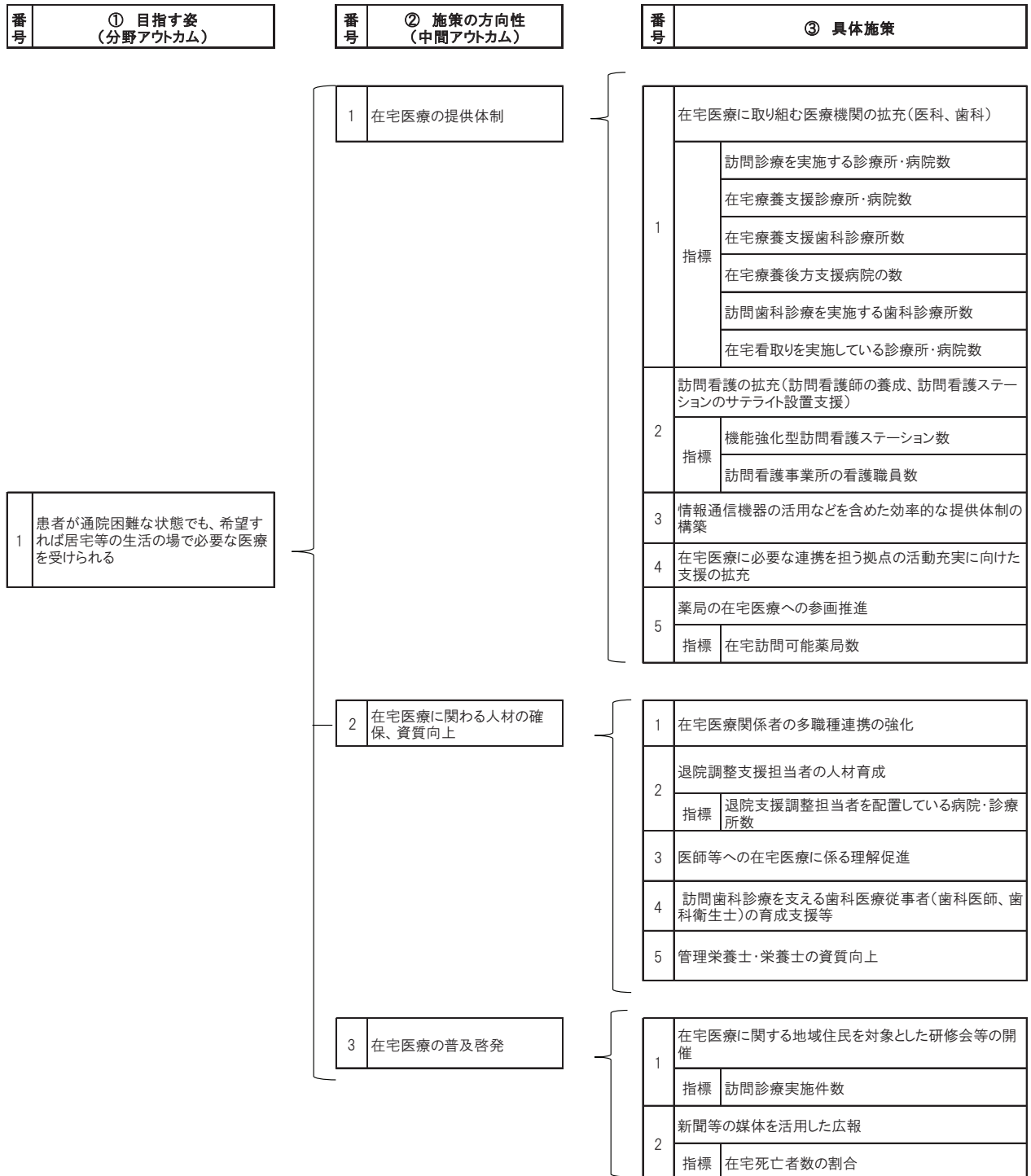
〔在宅医療に必要な連携を担う拠点の役割〕

- ・ 地域の医療及び介護、障がい福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施
- ・ 退院時から看取りまでの医療や介護、障がい福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供するように、関係機関との調整を実施
- ・ 関係機関の連携による急変時の対応や 24 時間体制の構築や多職種による情報共有の促進
- ・ 在宅医療に係る医療及び介護、障がい福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有
- ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発の実施

6 数値目標

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
退院支援調整担当者を配置している病院・診療所数	27 か所	R2	32か所	R11	医療施設調査
訪問診療を実施する診療所・病院数	172 か所	R2	206か所	R11	医療施設調査
在宅療養支援診療所・病院数	88か所	R5	107か所	R11	中国四国厚生局届出受理医療機関名簿
訪問診療実施件数	7,970 件	R2	9,550 件	R11	医療施設調査
在宅療養後方支援病院の数	6 病院	R5	7 病院	R11	中国四国厚生局届出受理医療機関名簿
訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	114 か所	R5	137 か所	R11	地区歯科医師会
在宅訪問可能薬局数	199 か所	R5	239 か所	R11	県薬剤師会
在宅看取りを実施している診療所・病院数	38 か所	R2	47 か所	R11	医療施設調査
在宅死亡者数の割合	15.4%	R4	16.5%	R11	人口動態調査
機能強化型訪問看護ステーション数	3 か所	R5	13か所	R11	中国四国厚生局届出受理指定訪問看護事業所名簿
訪問看護事業所の看護職員数	435 人	R4	500人	R8	鳥取県訪問看護支援センター調べ

(参考)施策・指標(ロジックモデル)



第4章第1節 医療提供体制のイメージ図 掲載病院

		東部保健医療圏												中部保健医療圏							
		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	鳥取医療センター	渡辺病院	幡病院	上田病院	鳥取産院	尾崎病院	ウエルフェア北園渡辺病院	鹿野温泉病院	岩美病院	智頭病院	県立厚生病院	北岡病院	垣田病院	信生病院	清水病院	野島病院
第4章第1節の各疾病・事業の医療連携体制のイメージ図に具体的名称を掲載した「病院」を掲載しています。 この表では詳細を省略していますので、各掲載ページをご参照ください。																					
1 がん対策																					
都道府県がん診療連携拠点病院																					
地域がん診療連携拠点病院		●														●					
がん診療連携拠点病院に準じる病院			●	●	●																●
緩和ケア病棟の設置		●			●																
2 脳卒中対策																					
急性期の医療機関		●	●	●	●											●					●
回復期の医療機関					●	●					●	●		●	●		●	●	●	●	●
維持期の医療機関						●	●				●	●	●	●	●		●	●	●	●	●
3 心筋梗塞等の心血管疾患対策																					
急性期・回復期の医療機関		●	●	●	●	●								●	●	●	●	●		●	●
4 糖尿病対策																					
急性増悪時治療を行う病院		●	●	●	●						●			●	●	●		●			●
		*1	*1	*1	*1											*1					*1
専門治療を行う病院		●	●	●	●						●			●	●	●	●	●	●		●
		*2,3	*2,3	*2,3	*2											*2,3		*2			*2
治療性合併症	眼科治療を行う病院	●	●	●																	●
	透析を行う病院（＊5） （尿一般検査、尿中微量アルブミン量検査、腎臓超音波検査、血液透析が可能）	●		●	●						●			●	●	●					●
5 精神疾患																					
全体	精神科救急医療施設				●	●															
	治療・回復・社会復帰 （精神病床を有する精神科標榜病院）				●	●	●	●			●										
	児童精神医療					●															
	てんかん診療拠点機関																				
	高次脳機能障害い者支援拠点機関																				●
	依存症支援拠点機関（アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル等）					●															
認知症	依存症専門医療機関（アルコール健康障害）																				
	基幹型認知症疾患医療センター																				
地域型認知症疾患医療センター						●															
6 小児医療（小児救急含む）																					
三次救急医療機関（（高度）救命救急センター）		●																			
二次救急医療機関			●	●												●					
一次（初期）救急医療機関（休日夜間急患センター）																					
7 周産期医療																					
①総合周産期母子医療センター																					
②地域周産期母子医療センター		●																			
③ ①、②以外で分娩可能な病院				●					●							●					
④医療型障害児入所施設等					●																
8 救急医療																					
三次救急医療機関（（高度）救命救急センター）		●																			
二次救急医療機関（救急告示病院又は病院群輪番制参加病院）			●	●	●								●	●	●	●	●	●	●	●	●
一次（初期）救急医療機関（休日夜間急患センター）																					
精神科救急医療機関						●	●														
9 災害医療																					
災害拠点病院（基幹災害拠点病院）		●																			
災害拠点病院（地域災害拠点病院）				●												●					
10 へき地医療																					
へき地医療の提供機関 対象地域に所在する公立医療機関														●	●						
へき地医療の支援機関																					
へき地医療拠点病院		●	●													●	●				
11 新興感染症発生・まん延時における医療																					
感染症指定医療機関		●														●					
医療措置協定締結医療機関																					
第1種協定指定医療機関		●	●	●	●	●	●					●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
第2種協定指定医療機関		●	●	●	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
その他の協定締結医療機関							●													●	
12 在宅医療																					
在宅療養支援病院													●	●	●						
在宅療養後方支援病院			●	●	●											●					

[illegible]