

鳥取県提出資料

保健医療計画（在宅医療）について

- 資料 1 医療計画制度について
- 資料 2 鳥取県保健医療計画の改定について
- 資料 3 保健医療計画 今後のスケジュール
- 資料 4 保健医療計画 素案 概要
- 資料 5 保健医療計画 素案

医療計画制度について

趣旨

- 各都道府県が、地域の実情に応じて、当該都道府県における医療提供体制の確保を図るために策定。
 - 医療提供の量(病床数)を管理するとともに、質(医療連携・医療安全)を評価。
 - 医療機能の分化・連携(「医療連携」)を推進することにより、急性期から回復期、在宅療養に至るまで、地域全体で切れ目なく必要な医療が提供される「地域完結型医療」を推進。
- ※ 都道府県においては、平成25年度からの医療計画(5か年計画)の策定作業を平成24年度中に行う予定。

平成25年度からの医療計画における記載事項

- 新たに精神疾患を加えた五疾病五事業(※)及び在宅医療に係る目標、医療連携体制及び住民への情報提供推進策
- ※ 五疾病五事業…五つの疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)と五つの事業(救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療、小児医療(小児救急医療を含む))をいう。災害時における医療は、東日本大震災の経緯を踏まえて見直し。
- 地域医療支援センターにおいて実施する事業等による医師、看護師等の医療従事者の確保
- 医療の安全の確保 ○ 二次医療圏(※)、三次医療圏の設定 ○ 基準病床数の算定 等
- ※ 国の指針において、一定の人口規模及び一定の患者流入・流出割合に基づき、二次医療圏の設定の考え方を明示し、見直しを促進。

【医療連携体制の構築・明示】

- ◇ 五疾病五事業ごとに、必要な医療機能(目標、医療機関に求められる事項等)と各医療機能を担う医療機関の名称を医療計画に記載し、地域の医療連携体制を構築。
- ◇ 地域の医療連携体制を分かりやすく示すことにより、住民や患者が地域の医療機能を理解。
- ◇ 指標により、医療資源・医療連携等に関する現状を把握した上で課題の抽出、数値目標を設定、施策等の策定を行い、その進捗状況等を評価し、見直しを行う(疾病・事業ごとのPDCAサイクルの推進)。

鳥取県保健医療計画の改定について

医療政策課

平成24年度末を期間の終期とする現鳥取県保健医療計画を見直し、次期計画の策定を行う。

1 計画策定の趣旨

- 保健医療を取り巻く環境は、急速な少子・高齢化の進行、生活習慣に起因する疾病の増加、医療技術の進歩、さらには県民の医療に対する関心の高まり等により大きく変化している。
- こうした変化に適切に対応し、県民一人ひとりが健やかで生きがいのある幸せな生活を送るためには、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、県民の医療に対する安心・信頼を確保することが重要である。

2 基本方針

- この計画は、すべての県民が生涯を通じて健康な生活を送ることができるよう、疾病予防から診断、治療及びリハビリテーションに至る包括的、継続的かつ効率的な医療提供体制の確立を目指すものである。

【基本方針】

- ◆住民・患者の視点を尊重し、安心・安全で質の高い医療の効率的な提供体制の確立
- ◆医療機関の役割分担・連携により地域において適切な医療サービスが切れ目なく提供される体制の確立
- ◆保健・医療・介護（福祉）の連携のもとでの保健医療サービスの提供体制の確立
- ◆保健医療の提供を支える医療従事者の確保

3 計画の位置づけ

医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項の規定による医療計画

4 計画の期間

現計画

- ・計画策定 平成20年4月
- ・計画期間 5年間（平成20年度～平成24年度）

改訂版

- ・計画期間 5年間（平成25年度～平成29年度）

5 主な検討組織

鳥取県医療審議会、鳥取県地域医療対策協議会 等

6 計画の点検及び見直し

毎年度、県計画については鳥取県医療審議会、地域保健医療計画については各圏域地域保健医療協議会において、それぞれの計画内の「対策・目標」に関する事業や取組の執行状況を報告し、点検、進捗の確認に努めることとする。点検を行った結果、必要があると認めるときは計画の変更を行うこととする。

保健医療計画 今後のスケジュール (予定)

8月28日 地域医療対策協議会

9月 医療機能調査

9月11日 医療審議会

10月末 圏域版 保健医療計画案 とりまとめ

11月 保健医療計画案 とりまとめ
地域医療対策協議会
医療審議会

平成25年

1月 パブリックコメント

3月 医療審議会 答申

3月末 保健医療計画 策定

医療機能調査について

【概要】

5 疾病 6 事業については、連携体制図を作成し、それぞれの医療機能ごとに医療機関を明示する予定となっている。

県内の病院に有する医療機能を照会し、併せて計画への掲載の希望について確認を行う。

【調査対象】 県内病院

【調査項目対象疾病・事業（予定）】

急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、精神疾患、
周産期医療、小児医療、在宅医療

【調査内容】

主に国の示す医療機能に沿って実施（前回の調査項目をほぼ踏襲）

（別紙調査案：急性心筋梗塞、脳卒中、糖尿病、周産期医療、小児医療）

【実施時期】 9月（約3週間）

<p>第1章 計画に関する基本的事項</p> <p>(記載内容)</p> <p>1 計画策定の趣旨、2 基本方針、3 計画の位置づけ、4 医療計画の期間、 5 計画の推進体制、6 計画の点検及び見直し</p> <p>(主な変更内容)</p> <p>4 医療計画の期間 平成25年から平成29年までの5年間とする。</p> <p>6 計画の点検及び見直し 計画の取組の執行状況等の「公表」を行う。</p>

<p>第2章 鳥取県の現状</p> <p>(記載内容)</p> <p>1 人口、2 人口動態、3 予防・保健に関する状況、4 受療の動向</p> <p>(主な変更内容)</p> <p>データの更新を行った。</p>

<p>第3章 第1節 疾病別・課題別医療提供体制の構築</p> <p>(記載内容)</p> <p>1 がん対策、2 脳卒中対策、3 急性心筋梗塞対策、4 糖尿病対策、5 精神疾患 6 小児医療(小児救急含む)、7 周産期医療、8 救急医療、9 災害医療、10 へき地医療、 11 在宅医療</p> <p>以下、主な新規記載事項(○印)、前回記載があつて未着手の事項(□印)等</p>		
区分	現状・課題	対策
1 がん対策	(添付資料は現行計画) *策定中の「鳥取県がん対策推進計画」との調整を図る	
2 脳卒中対策	○西部に比べると東・中部の回復期の医療機関数が少ない。 ○東・中部の回復期医療機関の充実が必要。	○回復期リハビリテーションの充実(特に東部・中部) ○急性期から在宅までの流れに関する県民への啓発。
3 急性心筋梗塞対策	○各圏域で地域連携クリティカルパスの策定に取り組んでいる	○地域連携クリティカルパスの策定及び活用
4 糖尿病対策	○メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査の実施率が低い。	○糖尿病医療連携登録医制度により県民が安心してかかりつけ医療機関で初期診療が受けられる体制整備 ○糖尿病予防対策検討会等による合併症の定期的な管理を含めた関係機関相互の連携強化

区分	現状・課題	対策
5 精神疾患	(検討中) ・ 予防・アクセス ・ 治療・回復・社会復帰 ・ 精神科救急・身体合併症 ・ うつ病 ・ 認知症	(検討中) ・ かかりつけ医と精神科医との連携 ・ 早期の退院支援、地域移行の支援 ・ 精神科救急体制の充実 ・ 認知症疾患医療センター 等
6 小児医療 (小児救急含む)	○小児救急電話相談事業の患者及び保護者への周知	○小児救急電話相談事業の更なる周知
7 周産期医療	○中部医療圏では分娩できる医療機関が2施設。周産期医療提供を維持・継続するための体制整備・充実が必要 ○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が必要	○産婦人科、産科、小児科の医師、看護職員の確保策の推進を図るとともに各圏域の連携強化 ○長期入院児が早期にNICUを退院できるよう関係機関が連携した体制づくり ○災害時の交通手段や医療従事者の確保、患者受入体制の把握のための情報手段の確保
8 救急医療	○「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」を策定。実情を検証し、実施基準に従った適切な運用が図られることが必要。 □全県的に三次救急医療に対応できる医師等の更なる確保充実が必要 ○関西広域連合ドクターヘリの鳥取県の利用件数が他府県に比較して少ない ○ドクターヘリのランデブーポイントや病院のヘリポートの整備が必ずしも十分ではない ○救急医療機関への適正受診等について県民への普及啓発が必要。 ○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る。	○実施基準等の事後検証体制の強化 □県立厚生病院の救命救急センターに準じる機能の充実と救命救急センター設置に向けての検討。 ○ドクターヘリの広域連携運航体制を構築する中でドクターヘリのあり方を検討 ○ランデブーポイントやヘリポートの整備の検討 ○ドクターカーの運用についてまず西部地区で実施の上、今後の体制について検討 ○小児救急電話相談、家庭内トリアージの適正判断の普及、等
9 災害医療	(添付資料は現行計画) 超急性期から急性期以降の医療提供体制、災害医療コーディネーター、広域搬送、通信手段の確保	
10 へき地医療	(第11次へき地医療計画に沿った内容)	(第11次へき地医療計画に沿った内容)
11 在宅医療	(現時点で記載に変更なし) *求められる機能 退院支援、日常の療養生活の支援、急変時の対応、看取り	

第3章 第2節 医療従事者の確保と資質の向上		
区分	現状・課題	対策
1 医師	○マッチ率向上のためにより一層の取り組みが必要 ○奨学金貸与者が返還免除条件を満たしながら県内勤務できるような支援が必要	○地域医療支援センターによる地域医療を担う医師のキャリア形成、医師不足病院の支援。 ○県外の高度・専門的な病院での研修を希望する医師を、県職員に採用し派遣。
2 歯科医師	(現時点で記載に変更なし)	(現時点で記載に変更なし)
3 看護職員(看護師・准看護師・助産師)	○第七次看護職員需給見通しでは300人程度の不足が続くと見込まれている。	○県内における看護職員養成数の充実。(養成数増に向けての検討、必要な支援等の実施)
4 保健師	○職場内研修を効果的に行うためのガイドラインがなく、教育の質と量にばらつきがある。	○保健師現任教育ガイドラインの作成とそれに沿った研修等実施
5 薬剤師	○薬剤師需給状況調査では薬剤師が不足している。	○県薬剤師会を中心とした薬学部生の実習受入促進、本県出身学生や県外就業者向けのUターン増加対策、未就業者の復職支援対策等の実施
6 理学療法師・作業療法士・言語聴覚士	(現時点で記載に変更なし)	(現時点で記載に変更なし)
7 歯科衛生士・歯科技工士	(現時点で記載に変更なし)	(現時点で記載に変更なし)
8 救急救命士	○救急救命士には再教育として2年間で48時間以上の病院実習が求められている。	○研修及び病院実習等を通じた資質の向上
9 その他保健医療従事者	(現時点で記載にほぼ変更なし)	(現時点で記載に変更なし)
10 介護サービス従事者	○看護師等の専門職が不足気味。 ○引き続き介護関連の人材確保、質の向上のための対策が必要。	○研修及び離職防止のための取組を進め、介護に従事する職員の確保及び質の向上を図る。

第3章 第3節 課題別対策		
区分	現状・課題	対策
1 医療安全対策	<p>○医療者に現在の医療水準を超えた過度の要求がなされる例が近年散見される。</p> <p>○医療安全に対する意識啓発を医療関係者だけでなく県民にも行うことが必要。</p> <p>○中小規模の医療機関等に対する感染制御の専門家による相談対応等の支援が必要</p>	○県民を対象とした分かりやすい医療安全対策に関する啓発。
2 結核・感染症対策	<p>(予防接種)</p> <p>○子宮頸がんワクチン、ヒブワクチン、不活性化ポリオワクチン等、現在の状況について記述</p> <p>-----</p> <p>(結核対策の充実)</p> <p>○小児結核対策においてはBCG接種が著しい効果をもたらしている。</p> <p>○結核患者減少により、研究や診療に精通した医療従事者等が減少。結核医療の知識向上を図る必要がある。</p> <p>○BCG接種の円滑な実施のための、市町村等に対する適切な情報提供・指導が必要。</p> <p>-----</p> <p>(新型インフルエンザ等その他感染症対策の強化)</p>	<p>○有効かつ安全な予防接種を実施するため、予防接種による副作用の情報を集約、情報提供に資する。</p> <p>-----</p> <p>(記載内容にほぼ変更なし)</p> <p>-----</p> <p>○新型インフルエンザ等対策に係る危機管理体制の強化</p>
3 臓器等移植対策	<p>○臓器提供施設のうち7病院で院内コーディネーター24名を設置。年2回コーディネーター会議を開催。</p> <p>○鳥取県臓器・アイバンクのコーディネーターとの連携により、医療機関で研修、シミュレーションを実施。</p>	○臓器提供施設への院内移植コーディネーターの設置など、体制整備に向けた啓発。

第3章 第3節 課題別対策		
区分	現状・課題	対策
4 難病対策	(記載内容にほぼ変更なし)	
5 歯科保健医療対策	○休日歯科診療体制の継続実施。	
6 血液の確保・適正使用対策	(記載内容に変更なし)	○年間を通して、各高等学校で「献血セミナー」を開催。 ○鳥取県合同輸血療法委員会を設置し、医療機関における輸血療法委員会相互の情報を図るとともに血液製剤の適正使用を推進。
7 医薬品等の適正使用	○脱法ドラッグ等違法薬物使用が都市部を中心に広がっている。	○違法薬物に関し関係機関と連携、取締り、乱用防止のための普及啓発の強化を図る。 ○地域の薬局の在宅医療への参画
8 医療に関する情報化	○国の「広域災害救急医療情報システム(EMIS)」へ平成22年度から加入。既存の県単独の救急医療情報システムをも含め、災害時に有効活用できる体制作りが必要。 ○平成21年度に周産期医療情報システムを整備。効果的な運用が必要。 ○電子カルテ相互参照システムの参加者拡大のためには、利用効果についての県内医療関係者の理解が必要。	○災害発生時に広域災害救急医療情報システム(EMIS)等を円滑に利用できる体制の構築。 ○医療機関の電子カルテシステム導入の促進 ○電子カルテ相互参照システムの利用効果の理解促進
9 医療機関の役割分担と連携	【医療提供体制の状況】 ○地域医療支援病院 平成20年度以降、県内東部・西部の各2病院、計4病院を地域医療支援病院に指定している。 ○緩和ケア病棟 東部(16床)、中部(20床)に整備済みであり、西部においても整備が検討されている。	○各圏域における、地域の実情に応じた、医療提供機関の連携の推進。 ○緩和ケア病棟の整備 東部30床、西部30床

第3章 第3節 課題別対策		
区 分	現状・課題	対策
	<p>○救命救急センター 東部では鳥取県立中央病院、西部では鳥取大学医学部附属病院に設置。 中部においては、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きている。</p>	<p>□鳥取県立厚生病院の救命救急センターに準じる機能の充実と救命救急センターの設置に向けての検討。</p>
	<p>【公立病院の再編・ネットワーク化】</p> <p>○県内の8箇所の公立病院は、「公立病院改革プラン」を策定済み。</p> <p>○県内の公立病院は、それぞれが地域における中核的な病院として機能しており、また、地域の医療機関と連携し地域医療を担っている。</p> <p>○地域の医療を継続していくため、医療機関の連携体制の充実及び医療機能の役割分担に基づいた整備が必要。</p>	<p>○医療機関の役割に応じた整備の実施。</p>

治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師等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整備を目指します。

1 現状と課題

(1) 県内の在宅患者の動向について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○高齢化の進展による患者数の増加などから、今後在宅医療の需要は増加するものと考えられる。 ○家族に関する社会環境が変化（核家族化の進展、高齢者単独世帯の増加）している。 ○住み慣れた家で最期を迎えたいと望む患者も少なくない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療を推進していくための医療連携体制の充実が必要。 ○在宅医療を続けるための家族による介護力が落ちてきている。 ○在宅における看取りについては、本人の意思の尊重が重要だが、遠慮のため必ずしも希望どおりになっていない。

(2) 県内の在宅医療体制の状況について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションの連携がとれていない場合がある。 ○薬剤師と介護支援専門員(ケアマネジャー)との連携がほとんどない。 ○在宅医療に薬剤師があまり関わっていない。 ○リハビリテーションの専門職について、地域的な偏在があり不足している。 ○在宅で十分なリハビリテーションを受けられない患者がいる。 ○訪問看護ステーションが市部から郡部へ出向くのは大変。 ○郡部では在宅医療に対応できる医療・介護施設が少ない。 ○在宅医療の提供は、24時間体制が求められるがスタッフの負担が大きい。 ○口腔機能（咀嚼力、嚥下力）の低下に対し在宅での定期的な口腔管理ができていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局、福祉サービスを行う機関の連携体制が必要だが、総合的な調整機能が不足している。 ○薬局の在宅訪問の体制が不十分なため、訪問薬剤管理指導の進捗が遅れている。 ○リハビリテーションスタッフの確保が必要。 ○病院から地域へのリハビリテーションの継続性の確保が必要。 ○郡部では医療・介護施設の密度が薄いため、在宅での看取りが難しいケースがある。 ○地区の医師の連携、在宅療養支援診療所の連携、病診連携が必要。在宅患者（特に認知症をかかえる場合）が、急性期医療を必要とする場合は病院による積極的な後方支援が必要。 ○口腔機能の維持回復のため、訪問による嚥下リハビリテーションや口腔ケアが必要。

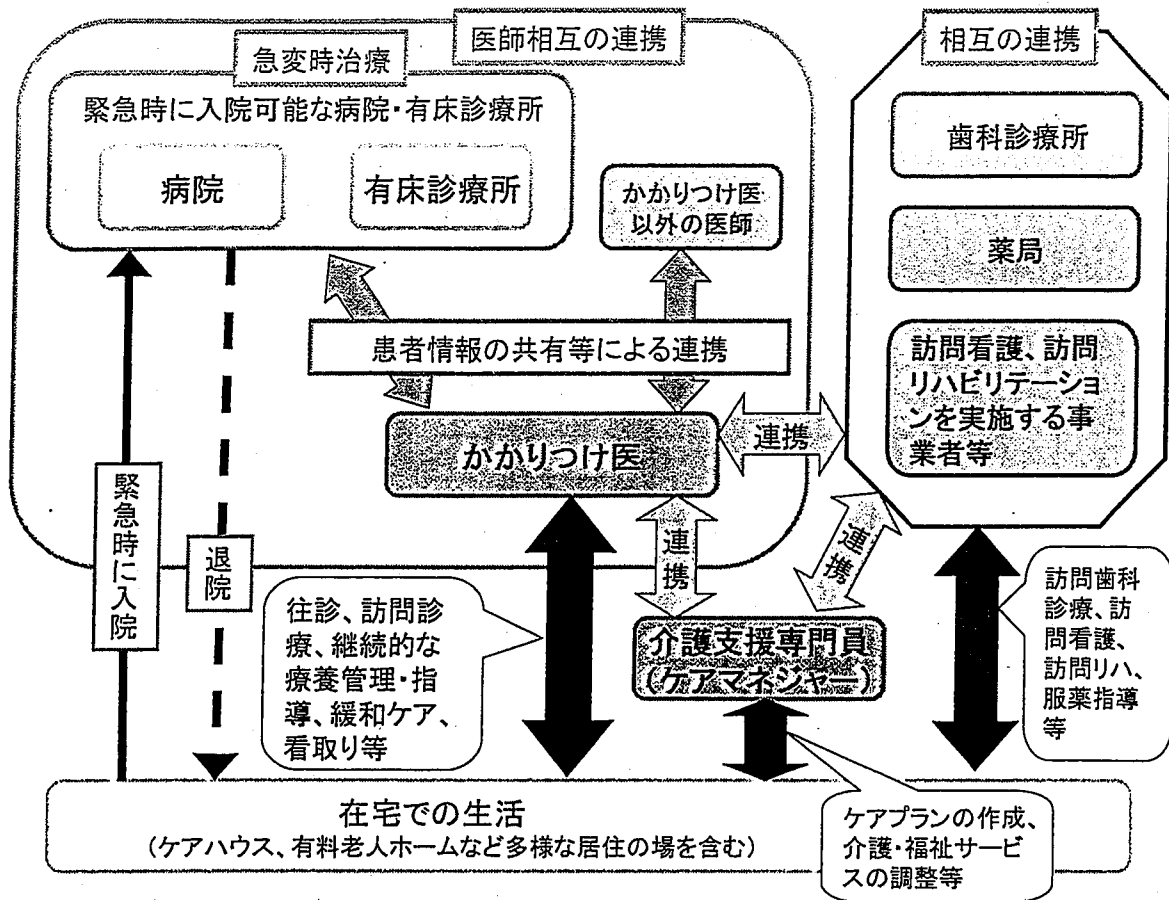
(3) 県民への啓発について

現状	課題
○県民に在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションなど在宅で提供できる医療サービスが浸透していない。	○県民へ在宅医療サービスを行う機関の情報提供が必要。

2 対策・目標

項目	対策・目標
在宅医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ○病院、診療所、訪問看護ステーション、薬局、福祉サービスを行う機関を含めた地域の医療連携体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの充実 ・病院の在宅医療（療養）を支援する体制の充実（病診連携） ・医療機関（医科・歯科・薬局）と介護支援専門員（ケアマネジャー）、市町村保健師及び地域包括支援センターとの連携強化 ・医療資源マップの作成 など ○地域で自立した生活が送れる地域リハビリテーションの充実 <ul style="list-style-type: none"> ・圏域地域リハビリテーション支援センターの強化 ・リハビリテーションスタッフの確保等の推進 ○患者の意向に沿った看取りができる環境づくり <ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアの育成等、相互扶助とコミュニティ・ケアを再構築するための取組の推進 ・在宅での看取りについての県民への啓発活動 など ○在宅医療にスムーズにつなげるための開業医を含めた退院前カンファレンスの推進
県民への啓発	<ul style="list-style-type: none"> ○県民へ医療資源の情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・各医療機関の診療科目・診療時間など医療機能情報の提供 ・医療資源マップの作成

3 在宅医療連携体制のイメージ図



★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

- ・ 往診、訪問診療（訪問歯科診療）など、在宅の各種の治療、療養管理、指導
- ・ 在宅緩和ケアを行う医療機関については、末期がん患者などに対する在宅での痛みの管理など
- ・ 病状観察、医療的処置、床ずれ予防など必要な訪問看護の指示
- ・ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の実施する心身の機能の維持回復に必要な訪問リハビリテーションの指示
- ・ 訪問薬剤指導管理を行う薬局との連携
- ・ 他科専門医及び病院主治医との連携（診療情報や治療計画の共有等）
- ・ 居宅介護サービスの調整のための介護支援専門員との連携

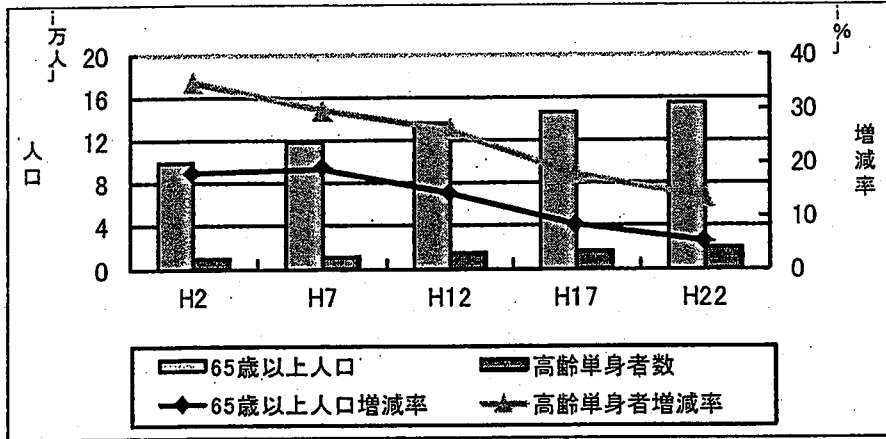
資料

1 県内の患者数の状況

(1) 65歳以上人口、65歳以上の高齢単身者数の状況

平成17年と平成22年の状況を比較すると、65歳以上人口は146,113人から153,614人と7,501人(+5.1%)増加、65歳以上の高齢単身者数は17,241人から19,535人と2,294人(+13.3%)増加しており、特に65歳以上の高齢単身者の伸びが大きくなっている。

<鳥取県の65歳以上人口、65歳以上の高齢単身者数の推移>



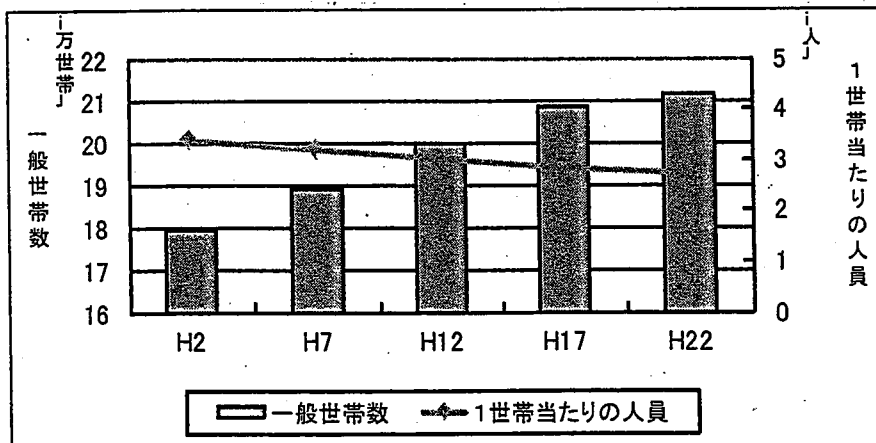
区分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
人口総数(人)	615,722	614,929	613,289	607,012	588,667
65歳以上人口(人)	99,728	118,380	134,984	146,113	153,614
増減率(%)	17.9	18.7	14.0	8.2	5.1
65歳以上高齢単身者数(人)	8,984	11,639	14,655	17,241	19,535
増減率(%)	34.8	29.6	25.9	17.6	13.3

※出典：総務省「国勢調査」

(2) 世帯数、世帯人員の推移

平成12年と平成17年の状況を比較すると、一般世帯数は199,988世帯から208,526世帯と8,538世帯増加、1世帯当たりの人員は3.00人から2.83人と0.17人減少しており、核家族化が進んでいる。

<鳥取県の一般世帯数、1世帯当たりの人員の推移>



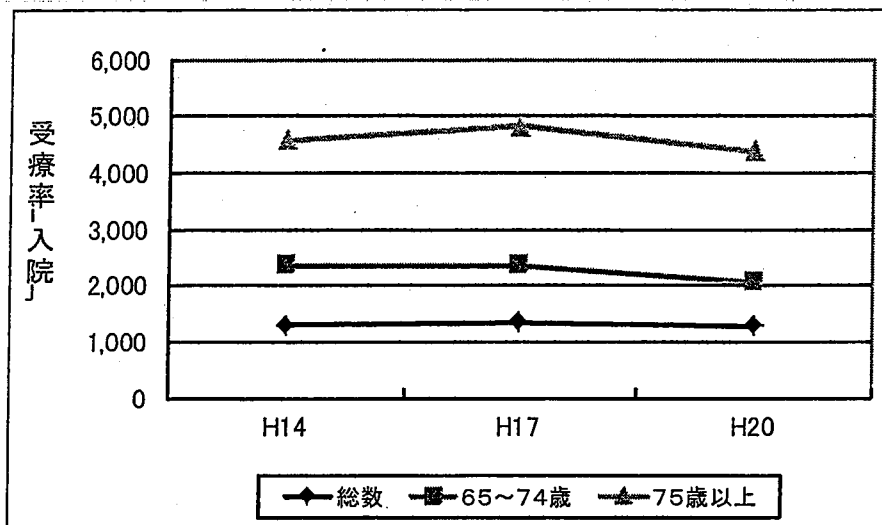
区分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
一般世帯数(世帯)	179,133	188,866	199,988	208,526	211,396
1世帯当たりの人員(人)	3.38	3.20	3.00	2.83	2.71

※出典：総務省「国勢調査」

(3) 患者数（受療率）の推移

- ・平成11年と平成17年の状況を比較すると、入院受療率（人口10万対）は1,252から1,350と98増加しており、外来受療率（人口10万対）は4,987から5,656と669増加している。また、65歳以上の外来受療率（人口10万対）を見ると約10%は外来を受診しているといえる。
- ・65歳以上人口が増加する中、外来受療率（人口10万対）はほぼ横ばいであることから、外来を受診している者は増加しているといえる。

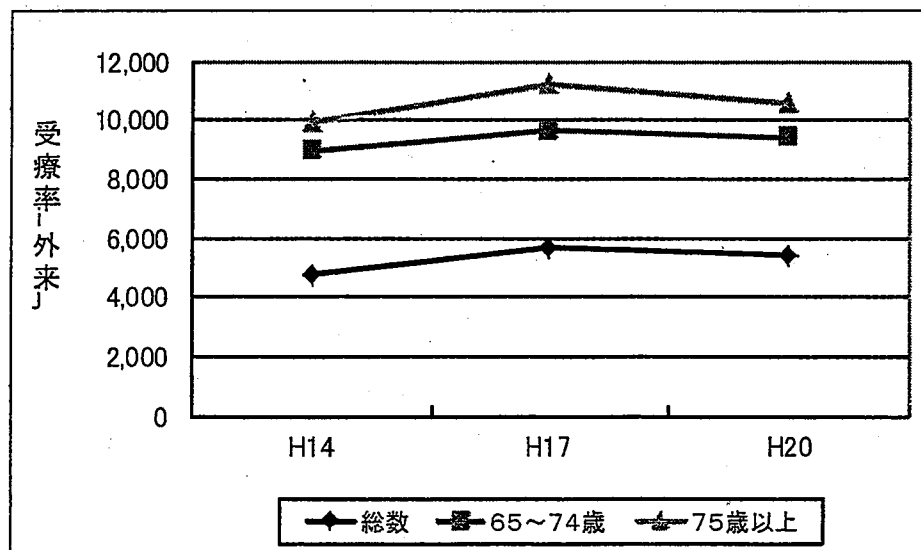
<鳥取県における入院受療率（人口10万対）の推移>



区分	平成14年	平成17年	平成20年
総数	1,303	1,350	1,272
65~74歳	2,363	2,351	2,061
75歳以上	4,570	4,824	4,382

※出典：厚生労働省「患者調査」

<鳥取県における外来受療率（人口10万対）の推移>



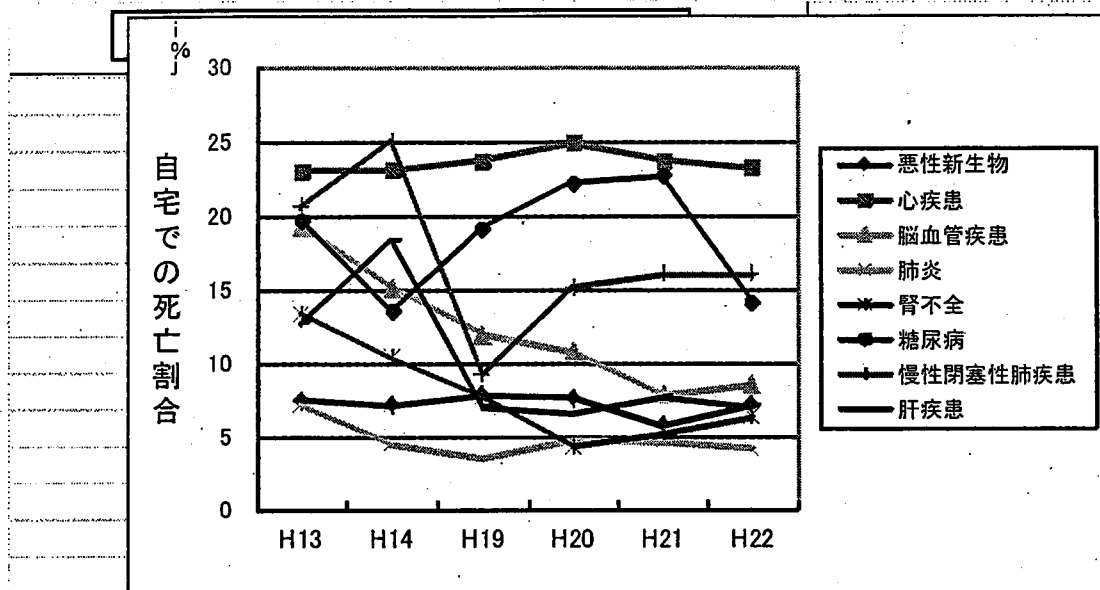
区分	平成14年	平成17年	平成20年
総数	4,741	5,656	5,394
65~74歳	8,942	9,621	9,392
75歳以上	9,916	11,249	10,591

※出典：厚生労働省「患者調査」

(4) 在宅における死亡状況の推移

- 平成22年の死因を悪性新生物（がん）とする自宅での死亡割合は7.1%であり、近年7%前後の推移となっている。

＜鳥取県における主な死因の自宅での死亡割合の推移＞



＜鳥取県における自宅での死亡数及び死亡割合（主な死因）の推移＞

死因	死亡数・死亡場所	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
悪性新生物 (がん)	死亡総数(人)	1,802	1,831	1,964	1,977	1,929	2,013
	自宅死亡数(人)	125	138	153	150	110	142
	自宅死亡割合(%)	6.9	7.5	7.8	7.6	5.7	7.1
心疾患	死亡総数(人)	1,001	1,081	1,045	1,048	1,078	1,101
	自宅死亡数(人)	212	239	248	261	256	256
	自宅死亡割合(%)	21.2	22.1	23.7	24.9	23.7	23.2
脳血管疾患	死亡総数(人)	858	827	781	804	716	798
	自宅死亡数(人)	117	112	93	86	56	68
	自宅死亡割合(%)	13.6	13.5	11.9	10.7	7.8	8.5
肺炎	死亡総数(人)	572	595	650	612	615	579
	自宅死亡数(人)	27	16	23	29	28	24
	自宅死亡割合(%)	4.7	2.7	3.5	4.7	4.6	4.1
不慮の 事故	死亡総数(人)	271	256	253	233	229	237
	自宅死亡数(人)	46	42	41	31	25	24
	自宅死亡割合(%)	17.0	16.4	16.2	13.3	10.9	10.1
老衰	死亡総数(人)	197	185	213	225	307	378
	自宅死亡数(人)	80	67	58	62	77	82
	自宅死亡割合(%)	40.6	36.2	27.2	27.6	25.1	21.7
自殺	死亡総数(人)	147	148	158	183	150	145
	自宅死亡数(人)	62	68	71	68	71	62
	自宅死亡割合(%)	42.2	45.9	44.9	37.2	47.3	42.8
腎不全	死亡総数(人)	140	114	119	138	116	126
	自宅死亡数(人)	10	7	9	6	6	8
	自宅死亡割合(%)	7.1	6.1	7.6	4.3	5.2	6.3
糖尿病	死亡総数(人)	74	82	89	90	88	99
	自宅死亡数(人)	13	15	17	20	20	14
	自宅死亡割合(%)	17.6	18.3	19.1	22.2	22.7	14.1
慢性閉 塞性肺 疾患	死亡総数(人)	76	74	76	86	81	94
	自宅死亡数(人)	20	9	7	13	13	15
	自宅死亡割合(%)	26.3	12.2	8.2	15.1	16.0	16.0
肝疾患	死亡総数(人)	74	59	57	77	104	72
	自宅死亡数(人)	9	5	4	5	8	5
	自宅死亡割合(%)	12.2	8.5	7.0	6.5	7.7	7.0

※出典：厚生労働省「人口動態調査」から鳥取県福祉保健部福祉保健課が算出。

2 県内の在宅医療の提供施設の状況

・県内の在宅医療の提供施設の状況は以下のとおり。

<県内の在宅医療関連施設の整備状況（再掲）>

(単位：箇所)

区 分	東部	中部	西部	県計
在宅療養支援診療所（医科）(H24.5.1現在)	22	11	27	60
在宅時医学総合管理料届出医療機関(H24.5.1現在)	39	20	52	111
訪問看護実施施設(H24.7.6現在)	60	34	92	186
訪問看護ステーション(H24.7.6現在)	12	7	23	42
訪問リハビリテーション(H24.7.6現在)	27	20	61	108
在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局(H24.5.1現在)	87	50	106	237

※出典：「在宅療養支援診療所（医科）」、「在宅時医学総合管理料届出医療機関」及び「在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局」は鳥取県社会保険事務局調べ。
 : その他の施設は、独立行政法人医療福祉機構「WAM NET」の「介護事業者情報」より。