

東部保健医療圏地域保健医療計画

目 次

東部圏域で取り組む主要課題と取組方針.....	449 -
東部保健医療圏地域保健医療計画の概要.....	451 -
第1章 東部保健医療圏の現状	
1 人 口	465 -
2 人口動態.....	467 -
3 予防・保健に関する状況.....	472 -
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7事業)	
1. がん対策	473 -
2. 脳卒中対策	479 -
3. 心筋梗塞等の心血管疾患対策	483 -
4. 糖尿病対策	486 -
5. 精神疾患対策.....	491 -
6. 小児医療(小児救急を含む)	499 -
7. 周産期医療	501 -
8. 救急医療.....	505 -
9. 災害医療.....	508 -
10.へき地医療	511 -
11.新興感染症発生・まん延時における医療.....	514 -
12.在宅医療.....	518 -
第2節 課題別対策	
1. 健康づくり.....	523 -
2. 結核・感染症対策	529 -
3. 難病対策.....	533 -
4. 歯科保健医療対策	535 -
5. 医療機関の役割分担と連携.....	539 -

東部圏域で取り組む主要課題と取組方針

1 持続可能で安心、安全な医療の提供に努めます

- 誰もが病態に応じた切れ目のない適切な医療を受けることができるよう、医療機関のそれぞれの役割や機能分担に沿った医療を提供し、また病院間の連携（病病連携）や病院と診療所の連携（病診連携）など相互連携体制を進めることで地域医療構想の実現を目指します。
- 東部圏域においては、医師の充足率が全国平均を下回り、中でも、持続可能な医療体制を維持することは特に重要な課題であり、各分野専門の医師確保は喫緊の課題となっています。また、今後も回復期機能の需要の増加が見込まれ、リハビリテーション専門職等の医療従事者の確保や研修の充実も課題となっています。圏域内で必要とされる医療提供の維持や、医療従事者の連携体制の構築、研修体制の確保について関係者間で十分協議を重ね、持続可能な医療の提供に努めます。
- 医療提供体制の中でも、高度急性期及び急性期医療は医療提供体制全体の入口となる機能であり、持続可能な提供体制が特に重要となります。救急輪番病院に軽症で受診する患者数が多い中、高齢者の救急事案の増加については、かかりつけ医で日常の継続的な療養管理・指導を受けるなど、医師へのかかり方の普及・啓発を推進し、適切な受診のより一層の理解の促進を図ります。また、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、圏域住民にわかりやすい情報提供に努めます。

2 地域・在宅での療養支援体制の整備を進めます

- 人口減少、高齢化社会が進む圏域の状況において、住み慣れた環境で療養生活を送ることができる地域包括ケアの推進、人生の最終段階における医療の体制整備が重要です。また、在宅療養を支援する制度や在宅での看取りの実際について、圏域住民への情報提供や啓発に努めるとともに、関係者との研修等による連携促進により、患者・家族の希望に沿った療養生活の実現を図ります。
- 高齢者単身世帯の増加や家族による介護力の低下が進むことが予測され、特に医療機関が限定されている中山間地域においては、急変時の入院受入など診療所と地域医療支援病院、在宅療養後方支援病院間での連携が重要であり、体制強化を図るための取組を進めていきます。
- 今後、需要の増加が見込まれる在宅医療について、在宅支援診療所や訪問看護ステーションと後方支援病院の連携による提供体制や、訪問看護ステーションの大規模化の検討、在宅医療に携わる多職種連携推進に向けた取組を進めていきます。

3 危機管理体制を整備します

- 台風・豪雨や大雪による交通網の遮断、大雨による浸水等の教訓を踏まえ、中核的な病院が市部に集中しており、医療機関をはじめ各関係機関との災害時の医療救護体制の平時からの確認が重要です。また、各種マニュアル及び医療機関のBCP（業務継続計画）等の見直しを行うとともに、災害対策訓練の継続及び充実を進めます。
- 国内外で感染力や致死率の高い様々な感染症が発生し、その脅威にさらされている中、新型コロナウイルス感染症への対応した経験を踏まえ、感染症に係る健康危機から住民の命と健康を守るため、医療機関をはじめ関係各機関との連携による体制整備を進めます。また、原子力防災やミサイル事案発生も含め、健康危機の際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、医療体制の整備や相談対応などに関する関係者の研修、訓練を行います。

4 健康づくりの推進と健康寿命の延伸を目指します

- 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やがん検診に関する普及啓発を充実し、職域等関係機関とも連携しながら効果的な実施体制について関係者間で検討することで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、食生活や運動、喫煙、飲酒等適切な生活習慣が確立するよう関係者が連携した食育や生活習慣病対策の取組みを進めます。また、糖尿病死亡数も依然として多いことから、初期段階で医療機関を適切に受診していない状況や治療中断があることが推察されるため、市町と医療機関等が連携し健診の事後フォローの徹底及び重症化予防に努めます。
- 老年人口の増加に伴い、加齢や生活習慣により引き起こるフレイルやロコモティブシンドロームの予防は重要です。これらの啓発を通して、若い頃からの適切な栄養摂取や運動習慣の定着等健康づくりの取組みを進めます。
- メンタルヘルス（心の健康づくり）については、自死の要因となるうつ病等気分障害患者数が増加傾向にあること、アルコール健康障害については、正しく理解されているとは言えない状況であることから、適正飲酒やメンタルヘルスの普及啓発及び相談体制の充実に努めます。

5 保健医療計画を推進します

- 平成30年4月1日に鳥取市が中核市に移行したことに伴い、鳥取県との連携協約に基づき県・市が連携し、鳥取市保健所が鳥取県東部圏域の保健所業務を担っています。鳥取県東部保健医療圏地域保健医療計画の推進にあたっては、鳥取県の全体計画に則り、県中部・西部とも一体となった運用となるよう、鳥取県をはじめ関係機関と連携を図りながら、鳥取市保健所が中核となり取組を進めていきます。

東部保健医療圏地域保健医療計画の概要

第1章 東部保健医療圏の現状

1 人口、2 人口動態、3 予防・保健に関する状況

- 人口は漸減傾向にあり、将来も減少が見込まれる。また、1世帯当たりの人員も減少が続いている。
- 令和3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位は老衰だが年齢調整死亡率を比較すると第4位の脳血管疾患の方が高い。
- 特定健診、特定保健指導の受診率は目標値を下回っているが、県平均より高い傾向である。
- がん検診及び精密検査の受診率は目標値を下回っており、横這い傾向である。

第2章 第1節 疾病又は事業別対策（5疾病7事業対策）

1 がん対策

【計画の方向性】

- 住民一人ひとりが、生活習慣の改善やがん検診の受診に努め、健康の自己管理に取り組むよう、それを支援する環境整備や体制づくりに努める。
- 質の高いがん医療が受けられるよう拠点病院等を中心に医療機関相互の連携を推進し、専門性の高い人材の充実を図るための支援を行う。
- ライフステージに応じたがん対策、フォロー体制を充実し、がんになっても自分らしくいけることのできる社会の実現を目指す。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○がん罹患率の減少 ○学童期からのがん予防の知識の普及啓発 ○働き盛り世代に対するがん対策 ○禁煙・受動喫煙防止の普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ○発がんリスクを下げる生活習慣病予防を推進 ○学童期からがんに関する正しい知識を普及啓発するため、学校保健と連携し、講師派遣等を実施 ○協会けんぽや圏域自治体等と検診結果を共有し健康課題の抽出や対策の検討等、職域等関係機関との連携強化 ○鳥取県がん検診推進パートナー企業の認定及び連携を推進 ○禁煙支援及び受動喫煙防止の普及啓発
<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診受診率・精密検査受診率の向上 ○がんによる死亡率の減少 ○がん専門医等の適正配置と医療機関の連携体制 	<ul style="list-style-type: none"> ○職域等との連携や、休日検診や無料クーポン等によるがん検診を受けやすい環境づくりの推進 ○がん検診推進パートナー企業等職域と連携したがん検診の普及推進の取組の継続実施や精密検査受診率向上に向けて、協会けんぽ等との連携推進 ○がん診療連携拠点病院を中心に診療体制の整備、専門性の高い人材配置と、多職種連携によるチーム医療の推進 ○県のがん専門医等資格取得支援事業、がん看護専門看護師等のがん専門医療従事者育成支援事業により、資格取得の促進やがん医療水準のさらなる向上
<ul style="list-style-type: none"> ○緩和ケアの充実 ○患者支援等に関する資源の把握と情報提供体制の充実 ○ライフステージに応じたがん患者への支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○がん診断された時から緩和ケアが提供されるよう体制整備 ○在宅医療等における緩和ケアを推進するため体制整備 ○地域がん診療連携拠点病院を中心とした緩和ケア認定看護師等の養成を推進 ○地域がん診療連携拠点病院等に対するがん患者社会参加応援事業助成制度の周知と社会参加応援事業助成制度の継続 ○患者の相談に対応する「がん患者労働相談ワンストップサポート」や「がんカフェ」等の周知及び活用 ○治療を継続しながら仕事、社会生活を送るための相談体制の整備と、受け入れ側となる企業等への啓発 ○小児・AYA世代や高齢のがん患者など、患者のライフステージの特性に応じた療養環境等に関わる支援

2 脳卒中対策

【計画の方向性】

- 特定健診・特定保健指導の受診率を上げ、関係機関と連携して、生活習慣病を予防する効果的な啓発に努める。
- 救急医療体制は、県立中央病院に開設された脳卒中センターを中心に体制整備を図り、地域の診療所と専門医、病院間の連携を推進する。
- 在宅生活におけるリハビリテーション・訪問看護等を推進するとともに、それを支えるリハビリテーション専門職や脳卒中看護認定看護師等の専門職の確保と活用を推進する。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○生活習慣病の予防と脳卒中ハイリスク者への指導の取組推進	○特定健診・特定保健指導の受診率を上げ、生活習慣病を予防する効果的な啓発について関係機関との連携を図る ○職域における事業所や医療保険者等との連携を強化する
○早期診断、治療の充実を推進	○専門的な救急医療体制は、県立中央病院に開設された脳卒中センターを中心に体制整備を図り、地域の診療所と専門医、病院間の連携を推進する ○東部医師会等による研修会等を継続
○リハビリテーション（回復期治療）の充実 ○回復期、維持期の医療提供体制の強化	○回復期リハビリテーション病床を有する4病院を中心に回復期治療の充実を図るとともに、リハビリテーションにおける施設ごとの機能分担や連携を推進する ○リハビリテーション専門職や脳卒中看護認定看護師等の専門職を確保し、活用を図る ○在宅生活におけるリハビリテーション、訪問看護等を推進する ○東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会等による連携を推進する ○在宅ケア支援関係者である医療機関や、医療介護機関との更なる連携強化を推進する ○再発防止を含む患者管理のため、かかりつけ医機能を強化する

3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

【計画の方向性】

- 特定健診・特定保健指導の受診率を上げ、関係機関と連携して、生活習慣病を予防する効果的な啓発に努める。
- 急性期対応医療機関を中心に体制整備を図り、地域の診療所と専門医、病院間の連携を推進する。
- 在宅生活におけるリハビリテーション・訪問看護等を推進するとともに、それを支えるリハビリテーション専門職の確保と地域における各関係機関の連携を推進する。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○生活習慣病予防	○特定健診受診率、特定保健指導実施率を上げ、危険因子となる動脈硬化を防ぐため、高血圧や脂質異常、肥満、糖尿病など原因となる生活習慣病を予防
○急性期対応医療機関と心臓リハビリテーション実施病院とのさらなる連携	○東部医師会等による研修会を継続実施し、診療所医師と専門医師及び病院間の連携を推進する ○心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）届出機関である6病院を中心に急性期治療後の診療連携を推進する
○県全体の医師確保対策に基づいた循環器専門医、医療従事者の確保	○専門的な救急医療に係る検討会を開催し、心臓リハビリテーション実施体制も含め病院間の連携推進等の検討継続 ○地域の幅広い医療機関や関係機関が連携し、入院中から退院後まで継続した多面的な介入を行う

<ul style="list-style-type: none"> ○ 予後改善が望めない高齢慢性心不全患者の急変の対応 ○ 回復期、維持期の医療体制 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性期病院からの受け皿となる回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の充実 ○ 高齢患者の病態が安定しているときに、患者や家族が今後の方針について話し合うアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の概念の普及啓発 ○ 再発防止を含む患者管理のため、かかりつけ医機能を強化する。
--	--

4 糖尿病対策

【計画の方向性】

- 働き盛り世代への保健指導を充実し、メタボリックシンドローム等を予防するとともに、有所見者への受療勧奨及び治療中断者へ保健指導を充実する。
- 初期から多職種チームによる教育の実施、病診連携、医科歯科連携の他、市町、保険者等との連携体制を推進する。
- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数を減少させるため、重症化予防に係る取組を推進する。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域住民へ糖尿病の正しい知識の普及とハイリスク者や未受療者への対策 ○ 多職種、関係機関による連携による予防啓発推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病予防教室等の健康教育や啓発イベント等による、正しい知識の普及啓発 ○ 働き盛り世代への保健指導を充実し、メタボリックシンドローム等を予防するとともに、ハイリスク者への健康教育や未受療者への保健指導体制を充実する。 ○ 行政、事業者、医療保険者等をはじめとする関係機関の連携した取組、食事改善、禁煙などの予防啓発の推進 ○ 糖尿病予防対策検討会において各機関との課題共有と取組の強化
<ul style="list-style-type: none"> ○ 有所見者や治療中断者への糖尿病治療と保健指導実施体制の充実 ○ 糖尿病に関わる医療連携の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 有所見者への受療勧奨や治療中断者へ保健指導を実施 ○ 働き盛り世代を中心に有所見者等に対する保健指導や栄養指導の実施 ○ 指導体制充実のための研修機会の充実 ○ 糖尿病医療連携登録医、糖尿病看護認定看護師等の活用の推進 ○ 糖尿病を適切に管理・治療する体制を強化するため、合併症や歯周病の治療を含めた医科歯科連携をはじめとする医療機関の連携 ○ 日常診療における糖尿病臨床講座を開催
<ul style="list-style-type: none"> ○ 重症化予防・合併症予防に向けた対応の強化 ○ 糖尿病性腎症による透析導入患者数の抑制（約4割は糖尿病性腎症が原因） ○ 他疾患の合併への対応体制の強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 重症化、合併症予防のための治療継続に係る医療機関や関係機関の連携を強化する。 ○ 専門医や糖尿病看護認定看護師等との連携体制を推進する。 ○ 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数を減少させるため、重症化予防に係る取組の推進 ○ 合併症も幅広く診療できるかかりつけ医の体制整備や専門医等との連携体制の推進

5 精神疾患対策

【計画の方向性】

- 若年層、働き盛り世代をはじめとする、幅広い世代への正しい知識の普及啓発と職域等におけるメンタルヘルスの推進
- 精神科医療救急体制、精神障がい者の地域移行、うつ病対策（自死対策）、アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル等依存症対策、認知症の早期発見及びかかりつけ医と専門医等との連携体制の整備を進めていく。
- 認知症患者を支える関係機関（在宅医療・看護、地域包括支援センター、介護サービス事業所等をはじめ地域社会全体）の連携の強化による地域共生社会の実現に向けた取組の推進
- 長期入院者の円滑な地域移行・地域定着に向けた医療・保健・福祉等の連携体制の構築

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○正しい知識の普及啓発と職域等におけるメンタルヘルスの推進 ○うつ病の早期発見、早期治療と相談体制の充実 ○働き盛り世代の自死に対する対策 ○自死対策にかかわる人材の育成 	<ul style="list-style-type: none"> ○若年層から高齢者まで幅広い世代に対し、睡眠やストレス対策の普及啓発 ○地域や職場におけるメンタルヘルス出前講座やゲートキーパー養成講座等の開催による啓発 ○身近な人が変化に気づき、適切な相談場所へつなぐ体制の構築 ○各種健康相談や家庭訪問等の継続実施 ○デイケアやサロンの開催による居場所づくりや家族支援の実施 ○自死対策にかかる相談支援機関の相談対応者のスキルアップと連携強化 ○内科医等のかかりつけ医対応力強化に向け、研修会の開催や連携マニュアルの活用を推進
<ul style="list-style-type: none"> ○アルコール健康障害の発症予防 ○アルコール健康障害、各種依存症の早期発見、早期治療 	<ul style="list-style-type: none"> ○アルコール健康障害の普及啓発 ○家族教室や専門相談など相談支援の充実 ○相談窓口を周知し、早期対応に努め、適切な支援へつなぐ。 ○依存症支援対応力研修会の開催による、かかりつけ医との連携強化
<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の早期発見・早期診断・早期対応 ○認知症になっても、尊厳を保持しつつ、希望をもって日常生活を過ごせるための支援体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症地域支援推進員を中心とした相談支援 ○認知症初期集中支援チームによる初期における自立支援 ○認知症サポート医の養成をはじめ、かかりつけ医や看護師等の認知症対応能力の向上 ○認知症に対する偏見をなくし、共生の地域づくりに関する普及啓発 ○地域での生活を支えるため、在宅医療や地域包括支援センター、介護サービス事業所等の連携強化 ○認知症の本人が社会参加・参画できるような周囲の支援体制づくり ○家族介護者や当事者同士で支え合う認知症ピアサポート体制の充実
<ul style="list-style-type: none"> ○精神科救急医療体制の継続運営 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神科救急医療体制の円滑な運営のため、精神科救急医療体制整備事業連絡調整会議等の継続開催 ○精神保健指定医との連携
<ul style="list-style-type: none"> ○長期入院患者に対する年齢等の課題を踏まえた地域移行（退院）の検討 ○関係機関、関係者の意識向上 ○円滑な地域移行・地域定着支援に向けた取組強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○患者・家族や医療スタッフ等との勉強会の開催 ○長期入院患者の実態把握及び課題整理 ○保健、医療、福祉関係者による協議の場、研修会の開催 ○各市町の自立支援協議会等との連携による地域体制の整備 ○精神障がい者を支援する会「ベストフレンド」や当事者同士で支え合うピアサポート活動の推進 ○精神保健の多様な課題へ対応するため、医療・保健・福祉等の関係者・関係機関の連携体制の構築 ○訪問看護や福祉サービス等、地域での生活支援の体制整備

6 小児医療（小児救急含む）

【計画の方向性】

- 小児科医の不足と地域偏在が課題となっており、鳥取県医師確保計画に基づく取組により医療提供体制の維持を図る。
- 休日、夜間小児急患診療体制として東部医師会急患診療所に対応しており、各病院と診療所の連携により適切な医療提供体制を確保する。
- 救急医療機関への適正受診、かかりつけ医の必要性について住民への普及啓発活動を継続する。
- 医療的ケア児と家族が安心して地域生活を送るための療養・療育をはじめとする支援体制の充実を図る。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○小児医療提供体制の維持 ○小児救急医療体制の維持 ○住民への適正受診への理解と協力 ○医療的ケア児の療養・療育支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○県全体の医師確保対策に基づいた施策の実施 ○小児医療、救急医療の提供体制を維持するための医療機関の継続した連携 ○小児救急に関わる電話相談サービスの普及や講座開催による適正受診の啓発推進 ○医療的ケア児と家族が安心して地域生活を送るための療養・療育をはじめとする支援体制の充実

7 周産期医療

【計画の方向性】

- 晩婚化に伴う高齢妊娠、多胎妊娠などが増え、ハイリスク妊婦・分娩・新生児の割合が増加しており、県立中央病院の周産期母子医療センターを中心とした医療機関の連携強化、在宅療養・養育を支援する訪問看護等の体制の充実を図る。
- 妊娠、出産に関する相談窓口の充実と普及啓発を進め、妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援をつなげ、安心して出産・子育てができる環境を整える。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○圏域での周産期医療機能の維持とNICUから在宅療養につなぐための体制の充実 ○産婦人科医師等の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ○病院、施設間の連携強化、在宅療養・養育を支援する訪問看護等の体制の充実を図る ○鳥取県医師確保計画をはじめとする県全体の計画に基づいた医療従事者の確保・育成に係る取組の推進
<ul style="list-style-type: none"> ○思春期からの性の健康教育問題に関わる対策 ○思いがけない妊娠や、特定妊婦等に係る支援 ○不妊治療に対する心身の負担と経済的負担への対応 ○切れ目のない妊娠・出産・子育て支援体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○教育委員会と連携した健康教育の充実や、プレコンセプションケアを含めた性と生殖に関する健康支援の推進 ○各種相談体制の周知や、実情の把握、関係機関の連携による支援を進める ○不妊治療の精神的な負担に対し、専門職による相談支援や、職場の理解の啓発 ○不妊治療の経済的負担に対する支援の継続 ○市町における妊娠・出産包括支援事業の充実 ○産後の育児サポートをはじめ、流産・死産をした方への相談も含めた産後ケアの充実 ○各自治体の窓口等を入口として適切な医療や支援に繋げる相談体制を構築

8 救急医療

【計画の方向性】

- 急患診療所、救急輪番病院、三次救急病院の救急医療連携体制を継続する。
- 鳥取県ドクターヘリの稼働や県立中央病院の救急機能の充実を踏まえ、ドクターカーの必要性の検討を進める。
- 救急医療の適正利用等の普及啓発の推進を図る。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○急患診療所、救急輪番病院、三次救急病院の役割の明確化及び東部圏域の救急医療体制の維持 ○救急医療の適正利用等の普及啓発の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○東部圏域内で連携した医師確保策と県全体の医師確保策のあり方について検討 ○東部圏域の主な急性期病院などの関係者による、今後の救急医療体制についての検討の継続 ○東部圏域におけるドクターカーの必要性の検討 ○状態に応じた適切な受診ができるための医師へのかかり方、救急車の適正利用等の普及啓発の推進

9 災害医療

【計画の方向性】

- 東部圏域の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医療救護体制づくりを進める。
- 平時からの訓練等の実施により、関係者の「顔の見える関係」の構築を図り、災害時に各種保健医療活動チームと連携して医療救護活動を実施する。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○東部圏域の災害時の医療救護活動体制の連携や各種マニュアルの確認と見直し ○交通障害等ライフライン寸断時の患者対応・搬送方法の確認・整理 ○災害時の医療に加え、災害発生時に懸念される感染症発生・まん延に対応できる医療人材の確保と、関係する医療機関の連携強化 ○原子力発電所事故発生時の体制確認 	<ul style="list-style-type: none"> ○東部圏域 1 市 4 町、病院など関係機関と連携を図るとともに、各種マニュアルの見直し等を実施 ○関係機関を含めた災害時を想定した連絡体制を確認するための情報伝達訓練の実施 ○透析医療機関等によるネットワーク会議による関係機関との連携、ライフライン寸断時の透析医療継続体制の確認、交通障害時の患者搬送方法の確認 ○災害時の医療に加え、災害発生時に懸念される感染症発生・まん延に対応できる医療人材の確保や、災害拠点病院間及びその他の医療機関との連携強化を含めた体制整備の検討 ○被ばく医療計画に基づく体制確認、被ばく医療訓練の実施
<ul style="list-style-type: none"> ○広域自然災害時救護体制の訓練の充実と鳥取空港消火救難訓練等による S C U 訓練 ○災害医療にかかわる人材の養成 	<ul style="list-style-type: none"> ○救護所での具体的対応を想定した訓練など医療救護に関する年次的な訓練計画と実施 ○関係機関参加による鳥取空港消火避難訓練の実施 ○災害医療コーディネーター、DHEAT、DMAT、災害支援ナース等の研修参加による人材養成の推進

10 へき地医療

【計画の方向性】

○へき地等、中山間地域における継続した医療体制の維持を図る。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○へき地医療拠点病院の勤務医の高齢化と、今後のへき地医療を担う医師や看護師等医療従事者の確保 ○人口減少に伴い患者数が減少する一方、高齢化率が高く医療を必要とする住民割合は増加 ○救急患者搬送体制の確保 ○圏域内での医師少数スポットの存在 ○保健指導の充実 ○準無医地区における医療体制の継続 	<ul style="list-style-type: none"> ○鳥取県医師確保計画等に基づくへき地医療を担う医師、看護師等医療従事者の確保対策の継続 ○へき地医療の維持に向けた公立病院設置自治体ほか関係団体等による課題共有と連携 ○代診医の派遣体制等の継続など、へき地医療拠点病院の体制の整備と機能強化 ○ドクターヘリの運用等による救急患者搬送体制の継続・充実 ○DX（遠隔医療システム等）の活用検討等、医療少数スポットにおける医療提供体制の検討 ○市町等による健康相談等保健指導の充実 ○準無医地区での通院助成の継続実施による、医療機関への受診体制の維持 ○市町等による健康相談等保健指導の充実

11 新興感染症発生・まん延時における医療

【計画の方向性】

- 新興感染症が発生・まん延した場合は、その病原性や感染力に応じて柔軟に対応し、県と連携して、圏域住民を適切な医療・療養につなぐ体制を構築する。
- 感染症発生・まん延時に対応できる医療人材の養成の推進と、関係する医療機関の連携を強化する。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた新興感染症への対応体制の確認・見直し ○感染症発生・まん延時に対応できる医療人材の養成の推進と、関係する医療機関の連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえた、感染症法に基づく、県や各医療機関をはじめとする各関係機関との平時からの備えを着実に挙げる。 ○新興感染症が発生・まん延した場合は、その病原性や感染力に応じて柔軟に対応し、県と連携して、圏域住民を適切な医療・療養につなぐ体制を構築する。 ○感染症発生・まん延時に対応できる医療人材の養成に係る県や関係機関と連携した取組の推進

12 在宅医療

【計画の方向性】

- かかりつけ医を中心とした地域包括ケアシステムの推進と、多職種連携による在宅医療の提供体制の強化を図る。
- 中山間地域での在宅医療体制を維持するための取組の推進。
- 在宅医療及び人生の最終段階における医療の普及啓発及び体制整備を図る。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者単独世帯の増加と家族による介護力の低下 ○増加する在宅医療需要に対応するための在宅医療の提供体制の確保と関係機関の連携推進 ○地域包括ケアシステムの構築の取組継続 	<ul style="list-style-type: none"> ○看取りに取り組む医療機関を増やすための取組の推進と、地域包括ケアシステムの推進の継続 ○多職種連携を推進するため、東部医師会在宅医療介護連携推進室を中心とした絆研修、ファシリテーター研修会、講演、各種WGの継続実施 ○保健所、市町、鳥取県東部医師会（病院、診療所を含む）と在宅医療提供体制の構築を検討 ○住民への地域包括ケアに係る啓発・情報提供の継続（広報、研修、講演など） ○県全体の医療人材確保対策に基づいた施策の実施
<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療に関わる医師等の確保 ○かかりつけ医と入院医療機関、在宅医療を支える専門職間での切れ目のない連携体制の整備 ○中山間地域での在宅療養体制の維持 	<ul style="list-style-type: none"> ○急変時の入院受入など診療所と地域医療支援病院、在宅療養後方支援病院間での連携体制を推進する ○中山間地域を支える公立病院の急性期機能を維持するための体制強化の検討
<ul style="list-style-type: none"> ○人生の最終段階における医療や介護の体制整備 ○人生の最終段階における医療等のあり方に関する住民への普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療の提供体制と合わせた在宅支援診療所・病院や訪問看護ステーション、後方支援病院の連携 ○在宅療養者に対する多職種連携の推進に向け、介護関係者を含めた研修等の実施 ○人生の最終段階における医療やACPに関する住民への情報提供、普及啓発

○第2節 課題別対策

1 健康づくり

【計画の方向性】

- 生活習慣病をはじめ様々な疾病の予防を図るため、ライフステージに応じた健康的な食習慣・運動習慣を身に付ける取組を職域等との連携により進める。
- 受動喫煙防止及び喫煙者への禁煙支援対策を継続する。
- 関係機関との連携により、高齢者のフレイルやロコモティブシンドロームを予防するための取組を進め、健康寿命の延伸を図る。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○健康的な食習慣を確立するための関係機関による食育支援の普及啓発及び体制整備 ○高齢者のやせ及び20歳から39歳の肥満の増加に対し、各世代に応じた食生活改善等の支援体制づくり ○歯科保健分野からの健康づくりに関する継続した啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ○学校、職域等の関係機関と連携した普及啓発や体験を通じた食育の推進 ○高齢者の低栄養による筋力低下によるフレイルやロコモティブシンドロームの危険性等についての普及啓発や栄養評価の取組を推進 ○職域と連携した食事・生活指導の取組や、日常生活での運動習慣が定着する取組の推進 ○ライフステージに応じた口腔機能向上のための啓発推進
<ul style="list-style-type: none"> ○喫煙の害について正しい知識の普及啓発（特に、若い世代、妊婦及びその家族） ○COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策 ○医療機関、薬局、行政、関係団体等との連携による禁煙支援、受動喫煙対策の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関、保険薬局、教育委員会、職域、行政等関係機関の連携による普及啓発（イベントの開催、健康教育、機会を捉えた個別指導等） ○COPDの認知度を高めるため、イベント等での啓発 ○禁煙指導医、禁煙指導を行う薬剤師による、禁煙支援のための情報の周知 ○禁煙指導のための支援者へのスキルアップ研修等
<ul style="list-style-type: none"> ○転倒による骨折等、介護原因となる運動器の障害防止 ○健康・生活機能障害に陥らないためのフレイル予防 	<ul style="list-style-type: none"> ○転倒防止等による骨関節等の運動器の障害防止とロコモティブシンドロームの関連等についての普及啓発や予防方法を周知 ○栄養、身体活動、社会参加を柱にフレイル予防を行い、健康寿命を延伸 ○各自治体で高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進

2 結核・感染症対策

【計画の方向性】

- 感染性結核患者の早期発見と適切な対応を推進する。
- エイズや性感染症の正しい知識の普及啓発と早期発見のための検査体制の整備
- 患者往来による感染症拡大防止のため、感染制御地域支援ネットワークの活用により、感染防止対策体制の整備を進める。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○結核感染の拡大防止に向けた、医療機関、施設等の理解の促進 ○新登録時感染性患者は高齢者が多く、高齢者を対象とした早期発見対応が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ○事業所や福祉関係施設等に向けた結核に関する正しい知識の普及啓発を行い、早期発見に努める ○定期健診、接触者健診を確実に実施し感染拡大を防止する
<ul style="list-style-type: none"> ○エイズや性感染症に対する正しい知識の普及啓発 ○エイズ発症前の早期発見と受検しやすい体制づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ○学校や関係機関との連携により、エイズや性感染症の正しい知識の普及・啓発を進める ○早期発見・治療につなげるための受検しやすい検査体制の工夫
<ul style="list-style-type: none"> ○感染性胃腸炎など集団発生防止の啓発、発生時の的確な拡大防止対策 ○医療機関と施設間等の患者往来による感染拡大防止のための対応 	<ul style="list-style-type: none"> ○施設職員等を対象に感染拡大防止対策の研修会の開催や、流行情報の提供による注意喚起 ○感染制御地域支援ネットワーク機能の活用により、医療機関における感染防止対策体制整備を推進

3 難病対策

【計画の方向性】

- 難病で療養中の患者とその家族が安心して療養できるよう、関係機関で連携した支援を図る。
- 地域の医療機関等関係者や難病相談・支援センター鳥取との連携を図る。
- 災害に備えた避難支援体制の整備

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○難病に関わる各種情報提供と相談体制の整備 ○在宅療養を支える関係機関の専門知識の普及及び連携強化 ○災害に備えた体制整備及び災害時避難者支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○必要な時期に各種制度・事業の情報を届ける。 ○患者及び家族が安心して相談できる体制づくり ○在宅療養を支える医療機関や介護職員などとの研修会の実施 ○個別避難計画の作成等、災害に備えた支援体制を整備するとともに、関係機関との連携強化を行う

4 歯科保健医療対策

【計画の方向性】

- 妊娠期の歯科検診受診率向上と乳幼児・学童期のむし歯予防の取組の継続
- 歯周疾患の予防や高齢者の誤嚥性肺炎予防、口腔機能向上など、ライフステージに応じた課題に対する取組の推進
- 8020 運動の推進

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○妊婦歯科検診受診率向上	○妊娠期からのむし歯予防や歯周疾患対策の必要性について普及啓発
○乳幼児から学童期において、継続したむし歯予防	○母子保健事業等で正しい知識、技術の普及啓発
○フッ化物洗口の推進	○保育園や学校等との連携による歯科教育の推進
○検診による早期発見、早期治療	○関係機関のスタッフ等を対象とした研修会の開催
	○フッ化物に関する正しい知識の普及啓発
○高齢者の誤嚥性肺炎予防	○歯科疾患の予防及び早期発見のための検診の実施体制の整備、職域との連携による成人期からの取組の強化
○8020 運動の推進	○かかりつけ医による定期検診の勧奨
	○医科歯科連携による歯周疾患と全身疾患についての知識を普及啓発する
	○市町における誤嚥性肺炎予防及び口腔機能向上を目的とした健康診査・オーラルフレイルの普及啓発
	○8020 運動のより一層の推進
○休日も含め、安心して医療が受けられる体制整備	○休日歯科診療及び障がい児(者) 歯科診療の継続実施
○誰もが医療が受けられるよう往診等の体制整備	○訪問歯科診療の継続実施
	○休日歯科診療、障がい児(者) 歯科診療及び訪問歯科診療についての情報提供

5 医療機関の役割分担と連携

【計画の方向性】

- 医療機関の役割分担と機能分担を推進する。
- 病病連携、病診連携、医科歯科連携など医療機関の業務連携を推進する。
- 今後の医療機関の機能分担や連携について住民への周知を図る。
- 東部圏域内の情報共有や応援体制の検討等による対策を推進する。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関の役割と機能分担、連携の推進 ○中山間地域を担う医療体制の維持 ○医療機関の役割分担、機能分担についての住民への周知 	<ul style="list-style-type: none"> ○東部圏域内の医療機能の役割分担や連携について推進を図るための機会を設ける ○中山間地域の医療人材の確保について、公立病院や設置自治体も含めた連携した対策の検討 ○今後の医療機能の機能分担や連携について住民への周知を図る ○とっとり医療情報ネット、病床機能報告等を活用した医療機関の機能の周知
<ul style="list-style-type: none"> ○持続可能な地域医療提供体制を確保するための関係機関の連携 ○ICTの活用、DX化の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○病病連携、病診連携、医科歯科連携等、地域の実情に応じた医療機関の連携の推進 ○県全体の医師確保対策に基づいた医師確保の取組推進と、タスクシフト等による働き方改革の推進 ○東部圏域内の医療機能の分担や連携に関する情報共有、応援体制の検討 ○地域連携パスやその他診療情報提供書等による連携 ○電子カルテ相互参照システムの利用促進、ITの活用による専門医とかかりつけ医の連携の推進 ○ODX（遠隔医療システム等）の活用検討

主な数値目標

区分	項目	東部現状値		県現状値		県目標値	
		数値	年度	数値	年度	数値	年度
がん	がんの年齢調整罹患率	-	-	411.5 (全国 44 位)	R1	全国 35 位以内	R8
	市町村が実施するがん検診受診率(胃がん、肺がんなど)	胃がん 27.5% 肺がん 32.2%	R3	胃がん 26.9% 肺がん 29.7%	R3	50% 以上	R9
	市町村がん検診の精密検査受診率(胃がん、肺がんなど)	胃がん 84.0% 肺がん 91.5%	R2	胃がん 83.7% 肺がん 89.6%	R3	95% 以上	R9
	75歳未満がん年齢調整死亡率(人口10万対)	70.2	R3	68.1	R3	61.0 未満	計画 期間 中
脳卒中/ 心血管疾患	健康寿命(男性)(※1)	-	-	71.58年	R1	73.08 年	R7
		79.89年	R2	79.74年	R2		
	健康寿命(女性)(※1)	-	-	74.74年	R1	76.24 年	R7
		84.33年	R2	84.39年	R2		
脳卒中	脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり)男性(※2)	34.1人	R3	30.8人	R3	低減	R9
	脳血管疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり)女性(※2)	15.6人	R3	18.3人	R3	低減	R9
心血管疾患	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり)男性(※3)	27.6人	R3	27.7人	R3	低減	R9
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人あたり)女性(※3)	7.0人	R3	6.7人	R3	低減	R9
糖尿病	糖尿病予備群の割合[国保連](※4)	-	-	10.0%	R3	5%	R9
	糖尿病有病者の割合(HbA1C6.5%以上)[国保連](※4)	男性 8.5% 女性 4.6%	R3	9.7%	R3	6%	R9
	メタボリックシンドローム予備群の割合[KDB]	9.9%	R3	10.8%	R3	9%	R9
	メタボリックシンドローム該当者の割合[KDB]	20.5%	R3	19.8%	R3	11%	R9
	特定健康診査の実施率[KDB]	36.0%	R3	34.5%	R3	70%	R9
	特定保健指導の実施率[KDB]	31.6%	R3	29.5%	R3	45%	R9
精神疾患 (うつ)	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	-	-	22.6%	R4	15%以下	R11
	ストレスを感じた者の割合(直近1か月でストレスが大いにあったと感じた者)	-	-	男性 9.5% 女性 13.4%	R4	10%以下	R11
小児医療	乳児死亡率(計画期間の平均)	0.7%	R3	1.9%	R3	1.9%以下	R11
周産期医療	周産期死亡率(計画期間の平均)	2.7%	R3	3.0%	R3	減少	R11
救急医療	救急搬送人員に占める軽症患者の割合	38.6% (3,962/10,271)	R4	36.8%	R4	25%	R11

災害医療	病院における業務継続計画（BCP）の策定率 ※災害拠点病院を除く	91.7% (11/12 施設)	R4	94.8%	R4	100%	R11
	病院の耐震化率	-	-	83.7%	R4	90%	R11
	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	80.0%	R4	89.2%	R4	100%	R11
へき地医療	へき地に所在する医療機関やへき地医療拠点病院におけるオンライン診療や遠隔診療の導入	-	-	9 施設	R5	15 施設	R11
	圏域で医療人材を確保する取組件数			0 件	R5	6 件	R11
在宅医療	在宅死亡者数の割合	11.1%	R3	15.4%	R4	16.5%	R11
	訪問診療実施件数	-	-	7,970 件	R2	9,550 件	R11

※1 上段が厚生労働省算出値、下段が鳥取県健康政策課算出値

※2 鳥取県人口動態統計

※3 鳥取県人口動態統計

※4 特定健康検査の結果（法定報告）をもとに国保連合会調べ

区分	項目		数値	
			流行初期期間	流行初期期間経過後
新興感染症 （※5）	医療提供体制	確保病床数	90 床	210 床
		発熱外来機関数	200 機関	270 機関
		自宅療養者等へ医療を提供する機関数	-	490 機関
		後方支援医療機関数	-	30 機関
	検査体制	検査の実施能力	2,700 件/日	5,900 件/日
	宿泊療養体制	宿泊施設（確保居室数）	350 室	550 室

※5 全て県目標値

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、介護力の低下につながる。
- ・出生数の減少と死亡率の上昇による、少産多死の進行が今後も続くものと見込まれる。
- ・令和3年の悪性新生物、心血管疾患及び脳血管疾患による死亡が全死亡者数に占める割合は49.3%であり、県全体と同様の傾向であるが、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患による年齢調整死亡率は県全体よりも高くなっている。
- ・特定健診の受診者数、受診率はコロナ禍の影響があったものの横ばいである。
- ・がん検診受診率及び精密検査受診率は横ばいであるが、県平均を上回っているものが多い。

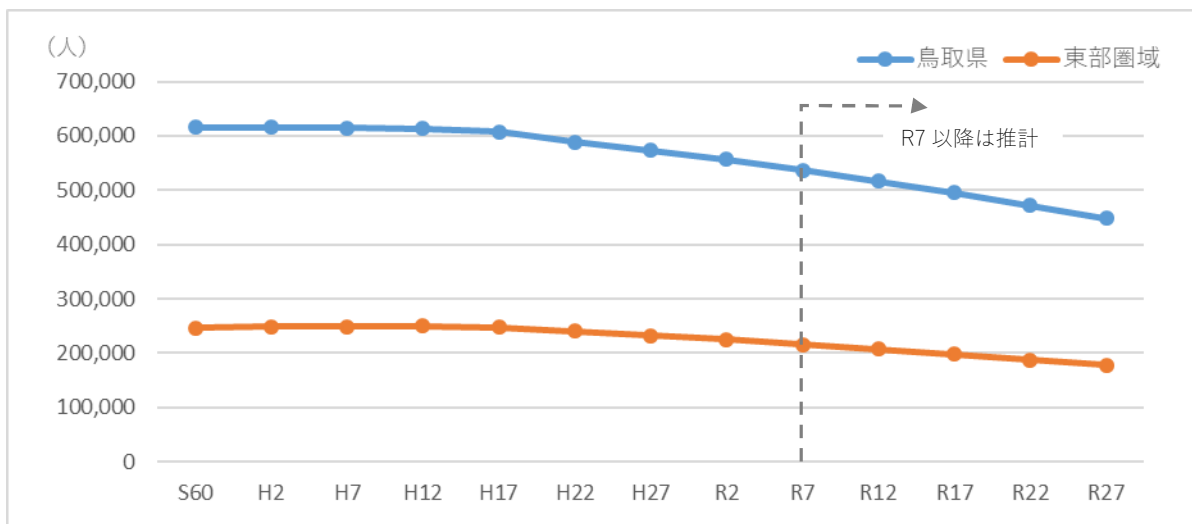
1 人口

(1)人口

東部圏域の人口は、昭和60年以降微増し、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、令和2年は224,930人となり、今後も漸減傾向が続くものと見られる。

2040年の推計人口は187,814人となっている。

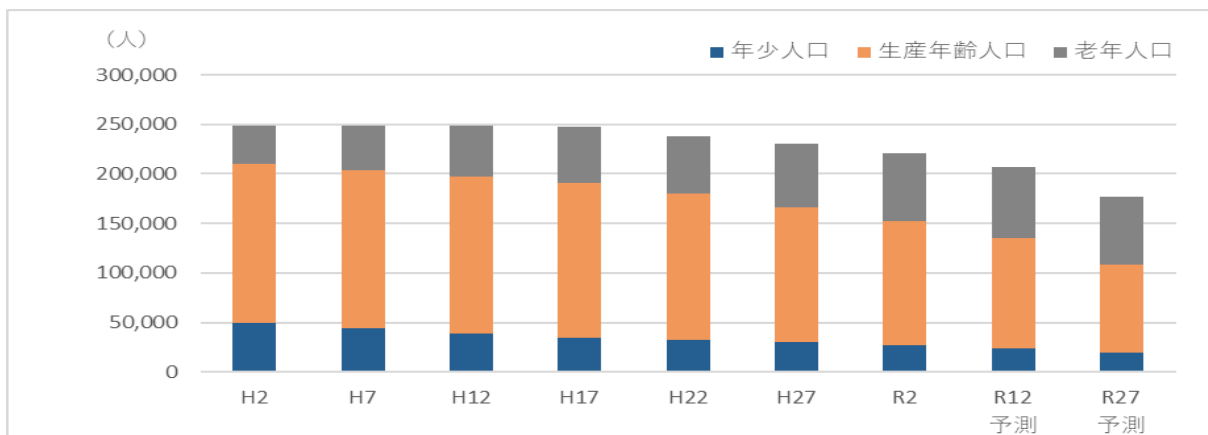
<東部圏域及び鳥取県の人口推移>



(2)年齢3区分別人口

平成2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）が12.2%、生産年齢人口（15歳～64歳）が55.3%、老年人口（65歳以上）が30.7%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、2030年には年少人口の割合は11.7%まで低下するとともに、老年人口の割合は34.8%と予測される。

<東部圏域の年齢3区分別人口の推移>



	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	R2年	R7年 予測 2025年	R12年 予測 2030年	R17年 予測 2035年	R22年 予測 2040年	R27年 予測 2045年
人口総数	248,814	249,108	249,385	247,469	239,829	232,610	224,930	216,141	207,091	197,773	187,814	177,361
年少人口	49,633	44,630	39,168	34,746	31,921	30,032	27,492		24,263			19,728
割合(%)	20.0	17.9	15.7	14.0	13.3	12.9	12.2		11.7			11.1
生産年齢人口	160,989	159,250	158,097	156,444	147,967	136,014	124,389		110,800			88,321
割合(%)	64.7	63.9	63.4	63.2	61.7	58.5	55.3		53.5			49.8
老年人口	37,874	45,134	51,802	55,952	58,535	64,644	69,029		72,028			69,302
割合(%)	15.2	18.1	20.8	22.6	24.4	27.8	30.7		34.8			39.1

出典：令和2年までは総務省「国勢調査（各年10月1日現在）」、令和7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30年推計）」

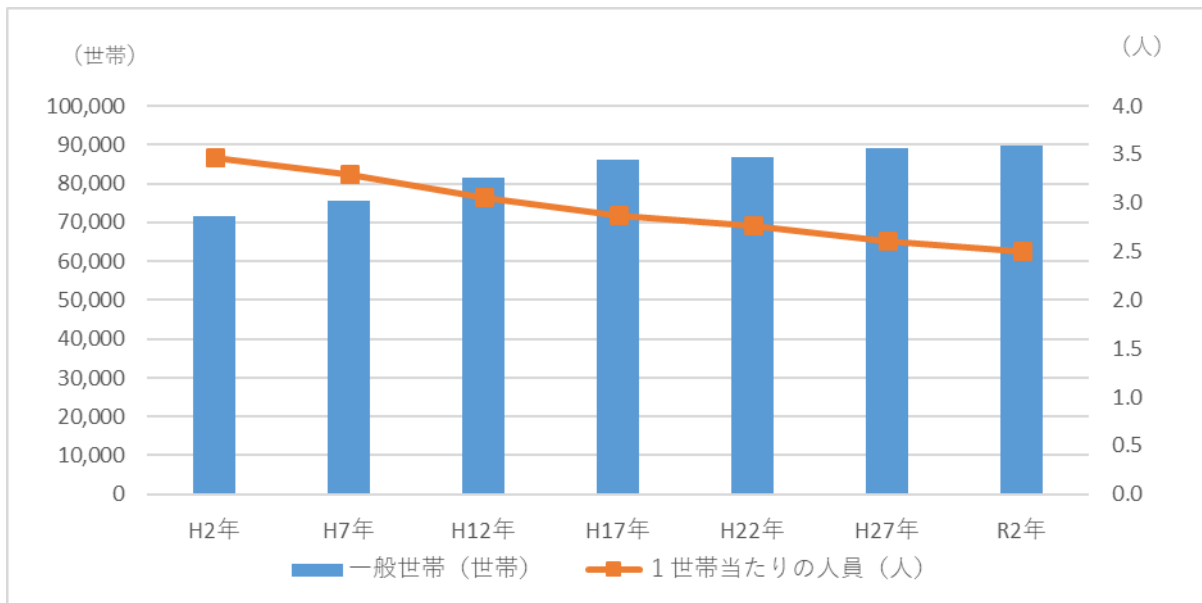
（注1）人口総数には年齢不詳人口を含む。

（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世帯、1世帯当たりの人員は3.56人であった。世帯数は年々増加し、令和2年には89,863世帯となっているが、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いる。また、高齢者の単独世帯が増加しており、家庭における看護・介護力の低下が懸念される。

<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>



<東部圏域の種類別世帯数>

区分	H2年	H7年	H12年	H17年	H22年	H27年	R2年
一般世帯 (世帯)	71,709	75,592	81,430	86,112	86,698	89,051	89,863
1世帯当たりの人員	3.47	3.30	3.06	2.87	2.77	2.61	2.50

(以下は一般世帯数の内数である)

核家族世帯	35,855	37,879	40,895	43,291	44,487	46,331	46,636
単独世帯	13,249	15,692	19,575	23,222	24,443	27,529	29,936
高齢者の単独世帯	3,289	4,291	5,358	6,262	7,041	8,880	10,113

出典：総務省「国勢調査」

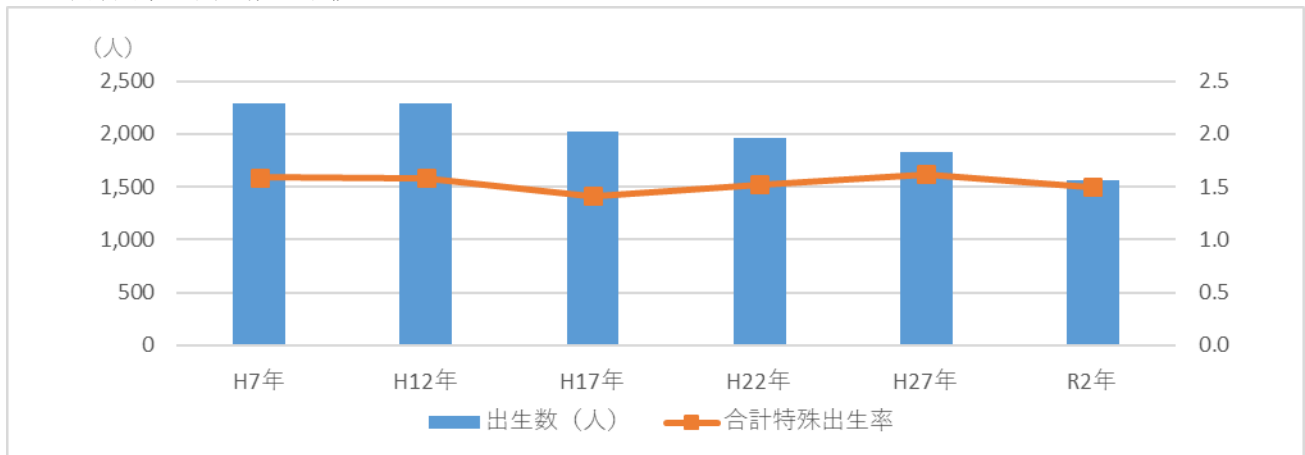
(注) 単独世帯数には年齢不詳者の単独世帯を含む。

2 人口動態

(1) 出生

平成 12 年以降、出生数は減少傾向であり、令和 2 年は 1,561 人で、合計特殊出生率は 1.50 で横ばいであるが、分母となる女性の人口が減少していることが考えられる。

＜東部圏域の出生数の推移＞



区 分	H7 年	H12 年	H17 年	H22 年	H27 年	R2 年
出生数 (人)	2,288	2,293	2,024	1,967	1,826	1,561
合計特殊出生率	1.59	1.58	1.41	1.52	1.62	1.50

出典：鳥取県人口動態統計他

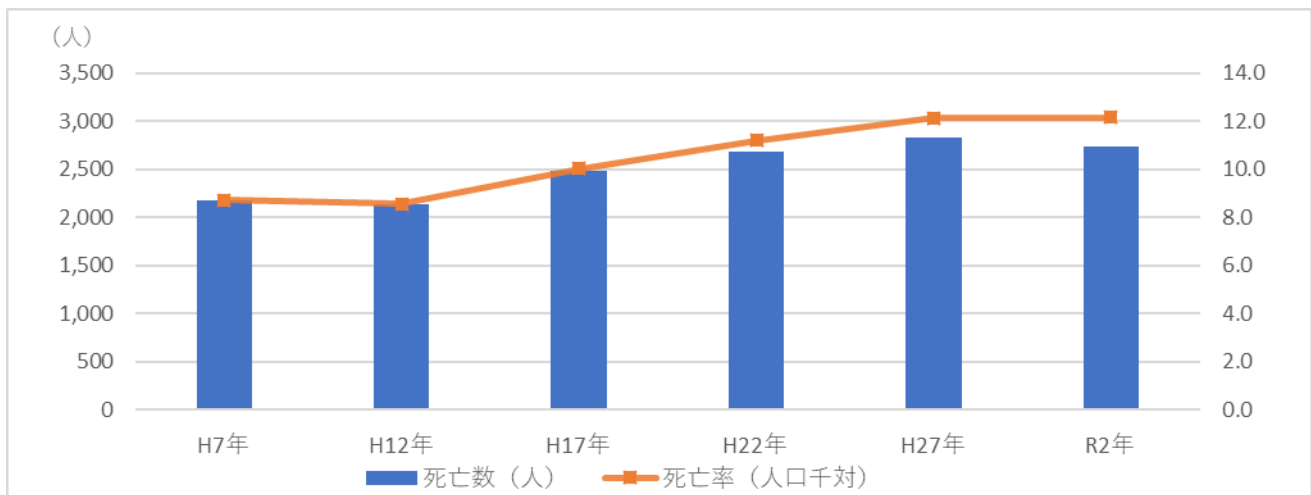
(合計特殊出生率の平成 7 年、12 年は八頭郡データ (当時の郡家保健所管内) を含まない。)

※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) はともに平成 29 年までは上昇傾向にあった。平成 30 年の死亡数は減少に転じたが、令和元年は再び上昇した。

＜東部圏域の死亡数及び死亡率 (人口千対) の推移＞



区 分	H7 年	H12 年	H17 年	H22 年	H27 年	R2 年
人口 (人)	249,108	249,385	247,469	239,829	232,610	224,930
死亡数 (人)	2,176	2,134	2,482	2,685	2,826	2,738
死亡率 (人口千対)	8.7	8.6	10.0	11.2	12.1	12.2

出典：鳥取県人口動態統計他

(3)死因の状況

令和3年の東部圏域の主要死因は、第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位が老衰、第4位が脳血管疾患である。ただし、老衰と脳血管疾患の年齢調整死亡率を比較すると、男性は脳血管疾患の方が高く、高齢化により老衰の死亡数が多くなった影響であると考えられ、脳血管疾患は依然として主要な死因である。老衰を除く3大死因による死亡が49.3%を占めており、県全体と同様の傾向である。悪性新生物、心疾患による年齢調整死亡率は男女とも県平均より高い。腎不全による死亡は、女性の死亡率が県平均をやや上回るものの、男性の腎不全及び男女の糖尿病の死亡率は県平均より低い。

＜令和3年主要な死因の死亡数・死亡率（人口10万対）＞

死因名 ()は全国の死亡順位	東部圏域					鳥取県				
	死亡数(人)			死亡率 (人口 10万対)	死亡 割合 (%)	死亡数(人)			死亡率 (人口 10万対)	死亡 割合 (%)
	総数	男性	女性			総数	男性	女性		
死亡者総数	2,863	1,370	1,493	1,286.6	100	7,605	3,641	3,964	1,386.4	100
悪性新生物 (1)	762	449	313	342.4	26.6	1,965	1,154	811	358.2	25.8
心疾患 (2)	395	176	219	177.5	13.8	1,010	441	569	184.1	13.3
老衰 (3)	383	98	285	172.1	13.4	1,036	260	776	188.9	13.6
脳血管疾患 (4)	255	105	150	114.6	8.9	625	253	372	113.9	8.2
肺炎 (5)	95	52	43	42.7	3.3	331	192	139	60.3	4.4
不慮の事故 (7)	72	37	35	32.4	2.5	213	120	93	38.8	2.8
慢性閉塞性肺疾患	24	21	3	10.8	0.8	78	67	11	14.2	1.0
腎不全 (8)	56	27	29	25.2	2.0	145	75	70	26.4	1.9
肝疾患	33	19	14	14.8	1.2	81	51	30	14.8	1.1
自殺	24	17	7	10.8	0.8	82	57	25	14.9	1.1
糖尿病	19	9	10	8.5	0.7	74	35	39	13.5	1.0

出典：鳥取県人口動態統計

＜令和3年主要な死因の男女別死亡数・年齢調整死亡率＞

死因名	東部圏域				鳥取県			
	死亡数(人)		年齢調整死亡率		死亡数(人)		年齢調整死亡率	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡者総数	1,370	1,493	449.4	230.1	3,641	3,964	469.9	233.3
悪性新生物	449	313	158.2	82.5	1,154	811	156.6	78.6
心疾患	176	219	54.9	25.0	441	569	53.0	23.2
老衰	98	285	17.3	21.9	260	776	18.1	22.2
脳血管疾患	105	150	34.1	15.6	253	372	30.8	18.3
肺炎	52	43	13.3	4.3	192	139	20.0	5.8
不慮の事故	37	35	10.5	6.7	120	93	17.2	7.2
慢性閉塞性肺疾患	21	3	6.4	0.3	67	11	6.9	0.4
腎不全	27	29	7.9	4.2	75	70	8.3	3.7
肝疾患	19	14	8.5	3.9	51	30	9.2	3.9
自殺	17	7	17.5	6.4	57	25	22.6	9.0
糖尿病	9	10	2.7	1.0	35	39	5.0	1.7

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・割合（%）（10歳階級別）の推移>

令和元年の死因順位別死亡数をみると、40歳以上の全年代の死因の第1位は悪性新生物である。

死因の第2位は、総数は心疾患であるが、40歳代は自殺、80歳代以上は老衰である。

死因の第3位は、総数は老衰であるが、40歳代は心疾患、50歳代から70歳代は脳血管疾患、80歳代以上は心疾患である。

1 総数

※太字の年は国勢調査年

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
H29年	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	
	実数(人)	824	389	346	260	144	2,884
	割合(%)	28.6	13.5	12.0	9.0	5.0	100
H30年	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	総数
	実数(人)	762	379	303	287	133	2,827
	割合(%)	27.0	13.4	10.7	10.2	4.7	100
R元年	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	総数
	実数(人)	823	384	360	269	121	2,910
	割合(%)	28.3	13.2	12.4	9.2	4.2	100
R2年	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	肺炎	総数
	実数(人)	728	353	334	248	103	2,738
	割合(%)	26.6	12.9	12.2	9.1	3.8	100.0
R3年	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	総数
	実数(人)	762	395	383	255	95	2,863
	割合(%)	26.6	13.8	13.4	8.9	3.3	100

2 40～49歳

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
H29年	死因	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患	肝疾患	
	実数(人)	19	7	4	4	3	44
	割合(%)	43.2	15.9	9.1	9.1	6.8	100
H30年	死因	悪性新生物	自殺	脳血管疾患	心疾患	不慮の事故	総数
	実数(人)	11	6	3	2	1	49
	割合(%)	22.4	12.2	6.1	4.1	2.0	100
R元年	死因	悪性新生物	自殺	心疾患	不慮の事故	※全て1人以下	総数
	実数(人)	15	4	2	2	-	32
	割合(%)	46.9	12.5	6.3	6.3	-	100
R2年	死因	悪性新生物	自殺	不慮の事故	脳血管疾患	心疾患	総数
	実数(人)	8	5	5	2	1	41
	割合(%)	19.5	12.2	12.2	4.9	2.4	100.0
R3年	死因	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患	大動脈瘤及び解離	総数
	実数(人)	7	7	4	2	1	33
	割合(%)	21.2	21.2	12.1	6.1	3.0	100

3 50～59歳

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
H29年	死因	悪性新生物	自殺	心疾患	不慮の事故	脳血管疾患	
	実数(人)	48	8	7	6	5	98
	割合(%)	49.0	8.2	7.1	6.1	5.1	100
H30年	死因	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	総数
	実数(人)	29	7	5	5	2	64
	割合(%)	45.3	10.9	7.8	7.8	3.1	100
R元年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肝疾患	自殺	総数
	実数(人)	47	7	6	4	4	85
	割合(%)	55.3	8.2	7.1	4.7	4.7	100
R2年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	大動脈瘤及び解離	総数
	実数(人)	30	7	6	3	3	77
	割合(%)	39.0	9.1	7.8	3.9	3.9	100.0
R3年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	自殺	総数
	実数(人)	42	9	3	3	3	77
	割合(%)	54.5	11.7	3.9	3.9	3.9	100

4 60～69 歳

区分		第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位	
H29 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)	172	29	22	11	5	307
	割合 (%)	56.0	9.4	7.2	3.6	1.6	100
H30 年	死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肝疾患	不慮の事故	総 数
	実数 (人)	132	20	20	10	10	261
	割合 (%)	50.6	7.7	7.7	3.8	3.8	100.0
R 元年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	肝疾患	総 数
	実数 (人)	127	32	25	9	8	267
	割合 (%)	47.6	12.0	9.4	3.4	3.0	100
R2 年	死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	不慮の事故	自 殺	総 数
	実数 (人)	116	21	20	15	7	255
	割合 (%)	45.5	8.2	7.8	5.9	2.7	100.0
R3 年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	肺炎 (自殺も同)	総 数
	実数 (人)	113	26	11	7	3	233
	割合 (%)	48.5	11.2	4.7	3.0	1.3	100

5 70～79 歳

区分		第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位	
H29 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)	196	59	31	17	17	470
	割合 (%)	41.7	12.6	6.6	3.6	3.6	100
H30 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)	213	51	45	21	16	482
	割合 (%)	44.2	10.6	9.3	4.4	3.3	100
R 元年	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)	216	52	47	25	16	523
	割合 (%)	41.3	9.9	9.0	4.8	3.1	100
R2 年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	肺 炎	総 数
	実数 (人)	192	46	30	18	14	465
	割合 (%)	41.3	9.9	6.5	3.9	3.0	100.0
R3 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)	218	50	36	15	13	495
	割合 (%)	44.0	10.1	7.3	3.0	2.6	100

6 80 歳以上

区分		第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位	
H29 年	死因	悪性新生物	老 衰	心疾患	脳血管疾患	肺 炎	総 数
	実数 (人)	381	339	287	198	121	1,923
	割合 (%)	19.8	17.6	14.9	10.3	6.3	100
H30 年	死因	悪性新生物	心疾患	老 衰	脳血管疾患	肺 炎	総 数
	実数 (人)	370	300	297	214	108	1,962
	割合 (%)	18.9	15.3	15.1	10.9	5.5	100
R 元年	死因	悪性新生物	老 衰	心疾患	脳血管疾患	肺 炎	総 数
	実数 (人)	414	353	290	188	91	1,979
	割合 (%)	20.9	17.8	14.7	9.5	4.6	100
R2 年	死因	悪性新生物	老 衰	心疾患	脳血管疾患	肺 炎	総 数
	実数 (人)	380	348	260	188	81	1,893
	割合 (%)	20.1	18.4	13.7	9.9	4.3	100.0
R3 年	死因	悪性新生物	老 衰	心疾患	脳血管疾患	肺 炎	総 数
	実数 (人)	381	372	305	202	76	2,006
	割合 (%)	19.0	18.5	15.2	10.1	3.8	100

出典：鳥取県人口動態統計

<令和3年東部圏域のがん部位別死亡数上位5つ>

(人)

	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
合計	気管支、肺	161	大腸	113	胃	91	膵臓	67	肝臓	51
男性	気管支、肺	125	胃	59	大腸	53	肝臓	31	膵臓	29
女性	大腸	60	膵臓	38	気管支、肺	36	胃	32	乳	20

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

令和3年度の東部圏域の特定健診の受診率は36.0%であり、鳥取県の目標値の70%を大きく下回っている。ただし、平成27年度以降は、県全体の受診率を上回っている。

令和3年度の東部圏域の特定保健指導の実施率は31.6%であり、鳥取県の目標値の45%を下回るものの、県平均を上回っている。

＜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			H22	H27	H29	H30	R元	R2	R3
特定健診 (県目標:70%以上)	東部圏域	対象者数(人)	39,037	36,899	35,204	34,319	33,787	33,647	33,211
		受診者数(人)	10,115	12,836	12,538	12,687	12,481	11,798	11,942
		受診率(%)	25.9	34.8	35.6	37.0	36.9	35.1	36.0
	鳥取県	対象者数(人)	102,072	96,216	91,228	88,234	85,952	84,369	82,479
		受診者数(人)	27,943	30,479	29,377	29,524	29,505	27,385	28,468
		受診率(%)	27.4	31.7	32.2	33.5	34.3	32.5	34.5
特定保健指導 (県目標:45%以上)	東部圏域	対象者数(人)	1,279	1,345	1,358	1,300	1,252	1,236	1,181
		受診者数(人)	232	480	582	500	440	471	373
		受診率(%)	18.1	35.7	42.9	38.5	35.1	38.1	31.6
	鳥取県	対象者数(人)	3,488	3,334	3,202	3,239	3,173	2,878	2,872
		受診者数(人)	591	915	1,050	927	949	894	847
		受診率(%)	16.9	27.4	32.8	28.6	29.9	31.1	29.5

出典：「鳥取県の国保～KDBデータ（医療・健康・介護）から見る鳥取県及び市町村別の姿」

(2) がん検診等の受診率(鳥取県健康対策協議会報告分)の推移

令和2年度の東部圏域のがん検診の受診率は、県の目標値の50%は下回っているが、受診率は県平均より高い。

令和2年度の精密検査の受診率は概ね横ばい状態で、東部圏域と県全体の差は僅少である。乳がんの受診率の目標値95%を超えて最も高いが、大腸がんは78.7%で最も低く、近年同様の傾向が続いている。

＜がん検診・精密検査受診率＞

(%)

区分			H22	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	
がん検診 受診率 (県目標: 50%以上)	胃がん	東部圏域	24.4	26.3	26.9	28.5	29.4	28.9	29.3	29.4	29.5	26.4	
		鳥取県	23.0	24.6	24.8	25.8	27.0	26.8	27.2	27.3	27.8	24.4	
	肺がん	東部圏域	28.6	30.2	30.5	33.5	34.3	34.0	33.9	34.1	34.2	31.7	
		鳥取県	24.2	26.4	26.4	27.9	28.9	28.9	29.0	29.1	28.9	26.3	
	大腸がん	東部圏域	27.8	30.9	31.2	32.8	34.1	33.3	32.8	32.9	33.0	30.2	
		鳥取県	26.2	28.5	29.2	30.2	31.7	30.6	30.3	30.1	30.4	27.6	
	子宮がん	東部圏域	19.8	21.5	21.1	22.6	23.8	23.9	24.3	25.1	25.1	23.7	
		鳥取県	20.4	21.6	21.9	23.1	24.1	24.2	24.7	25.0	24.9	23.0	
	乳がん	東部圏域	15.2	15.5	15.4	16.3	17.9	17.2	17.1	17.6	17.4	15.2	
		鳥取県	14.9	15.1	15.8	16.0	17.5	16.7	16.7	16.5	16.7	14.1	
	がん検診 精密検査 受診率 (県目標: 90%以上)	胃がん	東部圏域	82.7	85.6	84.5	82.9	85.8	88.2	82.3	88.3	88.8	84.0
			鳥取県	83.3	83.5	81.6	83.4	84.7	86.5	83.6	88.8	86.4	85.2
肺がん		東部圏域	88.9	92.3	91.1	91.6	91.0	89.8	92.0	93.7	91.6	91.5	
		鳥取県	88.2	89.5	87.9	87.8	89.7	90.1	89.5	90.9	88.9	89.9	
大腸がん		東部圏域	77.1	79.8	77.9	77.4	77.9	78.8	78.7	77.4	79.4	78.7	
		鳥取県	75.4	76.8	76.1	76.7	77.1	77.1	77.8	77.9	77.9	76.6	
子宮がん		東部圏域	65.8	70.6	87.9	70.9	88.8	86.8	90.2	81.1	86.4	91.0	
		鳥取県	65.5	69.2	80.9	81.1	86.8	83.3	87.1	78.3	85.0	87.5	
乳がん		東部圏域	91.1	91.7	90.7	92.7	95.0	97.5	96.9	97.5	94.7	95.5	
		鳥取県	92.3	92.2	91.6	92.1	95.3	94.2	96.0	94.6	94.3	95.4	

出典：鳥取県・鳥取県健康対策協議会「鳥取県がん検診実績報告書」

※東部圏域の各市町では、がん検診の対象者は40歳以上（子宮頸がんは20歳以上）としている。

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7事業)

1. がん対策

(1) がんの予防、正しい知識の普及啓発(一次予防)

[現状]

- 生涯のうち約2人に1人が罹患すると推測されているがんは、生命と健康にとって重大な問題である。鳥取県のがんの年齢調整罹患率は全国に比べ高い傾向である。
- がんに対する正しい知識やがん予防の啓発をはかるため、学校や職域に出向き「出張がん予防教室」を開催している。その他、鳥取県がん検診推進パートナー企業認定により事業所との連携を図っている。
- HPVワクチンは令和4年度から接種勧奨を再開しており、接種者が増加しつつある。
- 肺がんをはじめ、さまざまながんとの因果関係が懸念される喫煙について、県の男性の喫煙率は年々減少している。女性は平成28年までは増加していたが令和4年は減少した。

① がんの年齢調整罹患率の推移(人口10万対)

		平成28年		平成29年		平成30年		令和元年	
		鳥取県	全国	鳥取県	全国	鳥取県	全国	鳥取県	全国
全部位	男	522.3	469.8	481.2	454.3	502.8	447.1	483.4	445.7
	女	346.7	354.1	345.9	342.5	341.1	341.1	359.5	346.7
胃がん	男	95.0	73.8	84.5	69.4	86.1	66.1	84.8	63.4
	女	29.4	26.5	27.5	24.9	29.5	23.6	27.0	23.1
肺がん	男	75.9	65.3	73.7	63.2	69.4	61.5	70.6	61.9
	女	28.7	27.2	28.2	26.9	25.6	25.5	29.9	26.1
大腸がん	男	95.0	77.5	72.0	74.2	87.6	72.7	67.9	73.2
	女	51.1	47.3	48.7	44.7	49.4	43.8	45.4	44.9
子宮がん	女	31.9	33.3	30.6	33.3	32.1	33.8	32.4	34.3
乳がん	女	89.2	102.3	94.8	97.6	86.3	98.4	94.5	100.5

出典：国立研究開発法人国立がん研究センター「都道府県別がん罹患データ」標準人口「昭和60年モデル人口」

- 全体的に県のがん罹患率は全国に比べ高い傾向であるが、子宮・乳がんの罹患率は全国より低い。

② 出張がん予防教室の開催

(回)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
学校関係	8	6	8	8
職域関係	0	1	1	0

出典：鳥取市保健所健康・子育て推進課

③ HPVワクチン接種状況

(人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
				定期接種	キャッチアップ
東部圏域	91	245	898	1,405	1,512

出典：鳥取市保健所保健医療課、保健総務課調べ

- 平成25年から積極的な接種勧奨を控えていたが、令和4年度から再開。また積極的な勧奨を差し控えている間に定期接種対象外になった方へのキャッチアップ接種を行っている。

④ 鳥取県がん検診推進パートナー企業の認定件数

(件)

認定件数(新規)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鳥取市	262(1)	261(0)	260(3)	258(1)
東部4町	31(1)	31(0)	30(0)	30(0)

出典：鳥取市保健所健康・子育て推進課

- 事業所に対しがん検診推進パートナー企業を認定し、ニュースレターの発行や企業訪問などを通して連携を図っている。

⑤ 20歳以上の喫煙率(「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」人の割合)

(%)

	鳥取県				全国	目標値	
	平成17年	平成22年	平成28年	令和4年	令和元年	県	健康日本21(第三次)
男性	45.6	35.1	33.7	23.0	28.7	20以下	12以下
女性	4.7	6.4	7.7	3.3	8.8	3以下	

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

- 県の男性の喫煙率は年々減少している。女性は平成28年までは増加していたが令和4年は減少した。男女とも県の目標値には達していない。

⑥ 市町村国保特定健康診査受診者の喫煙率 (％)

		令和元年度	令和3年度	令和4年度
男性	鳥取市	20.3	19.6	20.6
	東部4町	22.6	23.5	25.7
	鳥取県	—	20.9	—
女性	鳥取市	3.1	3.0	2.7
	東部4町	2.5	2.3	3.6
	鳥取県	—	3.2	—

出典：鳥取市保健所健康・子育て推進課、保健総務課調べ

○東部4町の男性の喫煙率は増加傾向である。

〔課題と対策〕

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ●がん罹患率の減少 ●学童期からのがん予防の知識の普及啓発 ●働きざかり世代に対するがん対策 ●禁煙・受動喫煙防止の普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・発がんリスクを下げる生活習慣病予防を推進 ・学童期からがんに関する正しい知識を普及啓発するため、学校保健と連携し、講師派遣等を実施 ・協会けんぽとの包括協定を基に各市町・県と検診結果を共有し健康課題の抽出及び対策の検討を実施するなど県や東部4町、医師会（産業医）、職域等関係機関との連携を強化 ・鳥取県がん検診推進パートナー企業の認定及び連携を推進 ・禁煙支援及び受動喫煙防止の普及啓発

(2) がんの早期発見、がん医療の提供により死亡者数を抑制 (二次予防)

〔現状〕

- 東部圏域のがんの年齢調整死亡率は、県同様全体的に減少傾向である。
- 令和3年の75歳未満のがんの年齢調整死亡率の全国順位は、男性の胃がんと女性の大腸がんがワースト2位、子宮がんがワースト4位であった。
- いずれのがん検診も令和元年度までは受診率が増加していたが、令和3年度は令和元年度に比べ、すべての部位において減少した。新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響があると思われる。
- がん検診の受診率は15.8～32.2% (3年度速報) で県受診率より高いものの県目標50%には至っていない。
- 令和3年の40～69歳の死因別割合では、悪性新生物が47.2%であり働く世代に対する検診推進等の取組が求められる。
- がん治療はがん診療連携拠点病院及び拠点病院に準じる病院を中心に実施されている。

① がんの年齢調整死亡率の推移 (人口10万対)

		平成22年		平成28年		令和元年		令和3年	
		東部	鳥取県	東部	鳥取県	東部	鳥取県	東部	鳥取県
全部位	男	194.9	198.3	186.4	181.7	174.7	168.6	158.2	156.6
	女	105.0	97.8	84.1	86.4	92.8	90.9	82.5	78.6
胃がん	男	33.5	35.7	18.9	25.2	24.4	25.5	22.1	22.6
	女	12.8	11.0	8.5	10.6	12.7	9.5	5.8	6.3
肺がん	男	48.6	49.2	47.3	44.2	52.5	42.8	41.8	36.0
	女	15.1	11.6	10.2	9.2	10.7	10.9	7.3	8.7
大腸がん	男	15.3	11.8	10.6	9.8	9.8	12.3	12.3	10.1
	女	8.3	9.5	7.4	8.0	13.5	8.2	13.5	11.6
肝臓がん	男	20.7	25.0	15.8	15.2	11.6	13.6	11.3	12.6
	女	6.5	7.7	5.3	5.1	4.5	3.0	4.1	3.3
子宮がん	女	5.2	5.1	4.8	5.3	4.6	7.2	7.5	7.1
乳がん	女	14.6	15.1	7.7	11.5	8.7	12.7	8.3	7.7

出典：国立がん研究センター統計

※年齢調整死亡率は、年齢構成の影響を調整するため、基準人口を用いて補正して計算したもの。鳥取県は母数となる人口が少ないため死亡率の変化も大きくなる傾向がある。

○全体的に死亡率は年々減少しているが、女性の大腸がんと子宮がんは増加傾向である。今後も推移を注視していく必要がある。

② 主な部位別 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率 (人口 10 万対) と都道府県順位

	男女計				男性				女性			
	令和 2 年		令和 3 年		令和 2 年		令和 3 年		令和 2 年		令和 3 年	
	死亡率	順位	死亡率	順位	死亡率	順位	死亡率	順位	死亡率	順位	死亡率	順位
全	68.6	23	68.1	28	90.3	35	87.3	36	48.4	6	50.3	11
胃	7.9	42	8.5	45	11.9	39	13.7	46	4.3	26	3.5	13
肺	13.0	37	11.7	22	21.3	41	19.2	35	5.1	17	4.7	10
大腸	7.6	3	10.0	34	10.8	8	11.0	9	4.6	2	9.3	46
肝臓	4.5	39	3.7	25	8.0	42	6.0	24	1.3	9	1.6	29
乳									8.6	10	6.3	1
子宮									3.5	4	6.0	44

出典：国立がん研究センター統計

- 令和 3 年の 75 歳未満がん年齢調整死亡率は 68.1 (令和 2 年 68.6) であり、県がん対策推進計画の目標値 (令和 5 年死亡率 70.0 未満) を達成した。
- 平成 22 年 96.2 (46 位)、令和元年 79.7 (45 位) と、過去 10 年順位が低かったが、令和 2、3 年改善。
- 全体的に死亡率は減少しているが、男性は胃と大腸、女性は大腸、肝臓、子宮の部位で増加している。
- 令和 3 年の全国順位のうち、男性の胃がんと女性の大腸がんがワースト 2 位、子宮がんがワースト 4 位であった。

③ 令和 3 年東部圏域のがん部位別死亡数 (上位 5 つ) (人)

	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
全体	気管支肺 161	大腸 113	胃 91	膵臓 67	肝臓 51
男性	気管支肺 125	胃 59	大腸 53	肝臓 31	膵臓造血組織 29
女性	大腸 60	膵臓 38	気管支肺 36	胃 32	乳、肝臓造血組織 20

出典：鳥取県人口動態統計

- 部位別死亡数の 1 位である男性の肺がんと女性の大腸がんは他の部位に比べかなり多い。
- 全国的には、男性は①肺②大腸③胃④膵臓⑤肝臓、女性は①大腸②肺③膵臓④乳房⑤胃の順である。

④ 市町村のがん検診受診率の年次推移 (%)

	平成 22 年度		平成 28 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度 (速報値)	
	東部	県	東部	県	東部	県	東部	県	東部	県
胃がん	24.4	23.0	29.3	27.2	29.5	27.8	26.4	24.4	27.5	25.8
肺がん	28.6	24.2	33.9	29.0	34.2	29.9	31.7	26.3	32.2	28.5
大腸がん	27.8	26.2	32.8	30.3	33.0	30.4	30.2	27.6	31.1	28.5
子宮がん	19.8	20.4	24.3	24.7	25.1	24.9	23.7	23.0	24.7	23.8
乳がん	15.2	14.9	17.1	16.7	17.4	16.7	15.2	14.1	15.8	15.3

出典：鳥取県・鳥取県健康対策協議会「鳥取県がん検診実績報告書」

- ※東部圏域の各市町では、がん検診の対象者は 40 歳以上 (子宮頸がんは 20 歳以上) としている。
- いずれのがん検診も令和元年度までは受診率が少しずつ増加していたが、令和 2 年度はすべての部位において減少し令和 3 年度やや増加した。新型コロナウイルス感染症の影響があると思われる。
- 東部圏域のがん検診受診率はいずれの部位も県全体に比べて高い。

⑤ 市町村のがん検診精密検査受診率の年次推移 (%)

	平成 22 年度		平成 28 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	東部	県	東部	県	東部	県	東部	県
胃がん	82.7	83.3	88.2	86.5	88.3	88.8	84.0	85.2
肺がん	88.9	88.2	89.8	90.1	93.7	90.9	91.5	89.9
大腸がん	77.1	75.4	78.8	77.1	77.4	77.9	78.7	76.6
子宮がん	65.8	65.5	86.8	83.8	81.1	78.3	91.0	87.5
乳がん	91.1	92.3	97.5	94.2	97.5	94.6	95.5	95.4

出典：鳥取県・鳥取県健康対策協議会「鳥取県がん検診実績報告書」

- 令和 2 年度の東部圏域の精密検査受診率は、胃がん、大腸がんを除き 90%以上を達成した。
- 令和 2 年度は胃がん以外、精密検査受診率が県全体に比べて高い。

⑥ 地域がん診療連携拠点病院等

- ・地域がん診療連携拠点病院：1 か所 (鳥取県立中央病院)
- ・地域がん診療連携拠点病院に準ずる病院：3 か所 (鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院)

⑦ 地域がん診療連携拠点病院専門医等配置状況（令和4年度）			(人)	
区分	医療従事者	中央病院	県全域	
手術療法の専門性の高い人材の配置状況	日本消化器外科学会消化器外科専門医	4	18	
	呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医	2	10	
	日本乳癌学会乳腺専門医	1	3	
放射線療法の専門性の高い人材の配置状況	日本医学放射線学会放射線診断専門医	3	16	
	日本医学放射線学会又は日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医	2	4	
	日本医学放射線学会医学物理士	2	4	
	放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士	1	4	
	日本放射線治療専門放射線技師又は認定機構放射線治療専門放射線技師	1	7	
	日本看護協会がん放射線療法看護認定看護師	1	2	
薬物療法及び免疫療法の専門性の高い人材の配置状況	がん薬物療法専門医	1	4	
	日本看護協会がん看護専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師	2	11	
	日本医療薬学会がん専門薬剤師又は日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師	1	2	

出典：鳥取県第3次がん対策推進計画アクションプラン（令和5年度版）
 ○東部圏域は県全体に比べ、専門医の割合が少ない傾向である。

⑧ 初診から診断までにかかった時間
 （「症状や検診の異常等で初めて受診した日から、がんと診断されるまでの時間」）（%）

	鳥取県		全国	
	平成26年	平成30年	平成26年	平成30年
2週間以内	51.7	43.8	47.0	40.1
2週間から1か月以内	26.9	23.0	28.8	30.1
1か月以上	21.3	33.2	24.2	29.8
再掲）1か月以内	78.6	66.8	75.8	70.2

出典：国立がん研究センター患者体験調査
 ○県も全国も診断までの時間が1か月以内と回答した者が減少しているが、特に県は減少している。

⑨ セカンドオピニオン体制
 ・セカンドオピニオンの体制がある病院：5か所
 （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、鳥取医療センター）

[課題と対策]

課題	対策
●がん検診受診率・精密検査受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・職域等と連携し、がん検診を受けやすい環境づくりの推進 ・休日検診や無料クーポン等、検診を受けやすい体制を整備 ・がん検診推進パートナー企業等職域と連携したがん検診の普及推進の取組を継続実施 ・職域におけるがん検診精密検査受診率向上に向けて、協会けんぽ等と連携
●がんによる死亡率の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・がん診療拠点病院を中心に診療体制の整備、専門性の高い人材の適正配置を行い、多職種連携によるチーム医療の推進
●がん専門医等の適正配置と医療機関の連携体制	<ul style="list-style-type: none"> ・県のがん専門医等資格取得支援事業、がん看護専門看護師等がん専門医療従事者育成支援事業等により、資格取得の促進やがん医療水準のさらなる向上

(3) がんとの共生、緩和ケアの充実、仕事と治療の両立、QOLの向上 (三次予防)

[現状]

- 緩和ケア病棟、緩和ケア病床の整備、緩和ケア、がん性疼痛緩和に取り組む医療機関は充足しつつある。今後は病院だけでなく、在宅医療等における緩和ケアの充実が必要である。
- アピアランスケア等の助成支援制度などをはじめ社会生活を送るために必要となる支援や、ライフステージに応じたがん患者への支援が求められている。

① 緩和ケア・医療提供病院

緩和ケア外来開設病院	3	県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取生協病院
緩和ケア病棟整備病院	2	県立中央病院 (20床)、鳥取生協病院 (16床)
緩和ケア病床整備病院	2	鳥取市立病院 (34床)、鳥取赤十字病院 (4床) ※病室転換要確認
有床診療所緩和ケア診療 加算診療所	1	野の花診療所
がん性疼痛緩和指導管理 料届出機関	15	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、岩美病院、尾崎病院、鹿野温泉病院、智頭病院、堀内医院、野の花診療所、鳥取ペインクリニック、よるずクリニック、わたなべクリニック、藤田医院、内科・消化器内科片原ごとうクリニック

出典：鳥取市保健所調べ

② 地域がん診療拠点病院における緩和ケア認定看護師数等 (令和4年度) (人)

区分	医療従事者	中央病院	県全域
緩和ケアの専門性の高い人材を配置	がん看護専門看護師	1	4
	緩和ケア認定看護師	1	4
	がん性疼痛看護認定看護師	0	1
	国立がん研究センターが認定する「認定がん専門相談員」の資格を有する相談員	2	5

出典：鳥取県第3次がん対策推進計画アクションプラン (令和5年度版)

③ 患者サロン、患者会の設置状況

	病院・主催	名称
患者サロン	県立中央病院	サロンあおぞら
	鳥取市立病院	患者サロン陽だまり
	鳥取赤十字病院	なぎサロン
がんカフェ	鳥取県看護協会	がんカフェ (東部会場)
患者会	公益社団法人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 (乳がん患者、家族会)	あけぼの鳥取 (米子)

○様々な場で患者、家族が自由に語り相談することで、ピアカウンセリングの機能を担っている。

④ 就労との両立 (「就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援を得られた」と回答したがん患者割合)

鳥取県		全国	
平成26年	平成30年	平成26年	平成30年
67.9%	67.2%	67.8%	65.6%

出典：国立がん研究センター患者体験調査

○勤務先でがん治療との両立について理解が得られるよう、啓発に努めていく。

・地域がん診療連携拠点病院 (県立中央病院)

「がん相談支援室」社会生活 (仕事・就労・学業) 相談件数

令和3年度：65件、令和4年度：107件

○AYA世代を含め就労世代の治療と就労の両立支援に関する相談対応が増加傾向である。

○鳥取産業保険総合支援センターや中小企業相談所みなく等、外部機関と連携を深め患者支援を行う。

⑤ 肝炎治療特別推進事業、肝がん・重度肝硬変患者の治療費助成 (令和4年度)

肝炎治療特別推進事業		肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業	
受給者証交付申請件数 (再掲新規)	償還払件数	参加証交付件数 (再掲新規)	償還払件数
365 (43)	1	2 (2)	-

出典：鳥取市保健所保健医療課

⑥ アピアランスケア等の助成支援制度							(件)
項目	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
医療用ウィッグ	48	47	45	61	64	63	55
補整下着	11	15	15	13	18	17	12
脱毛予防用品						9	14
インナーキャップ							7

出典：鳥取市保健所健康・子育て推進課

○治療によって起こる外見の変化に対し「がん患者社会参加応援事業」によるウィッグ等の購入費助成、「抗がん剤治療副作用対策支援事業」による脱毛予防用品等の購入費助成を開始。頭皮冷却装置用のインナーキャップや抗がん剤による脱毛を防ぐために使用する用品の購入費用を助成し、がん罹患しても社会生活を送りやすくなるよう支援している。

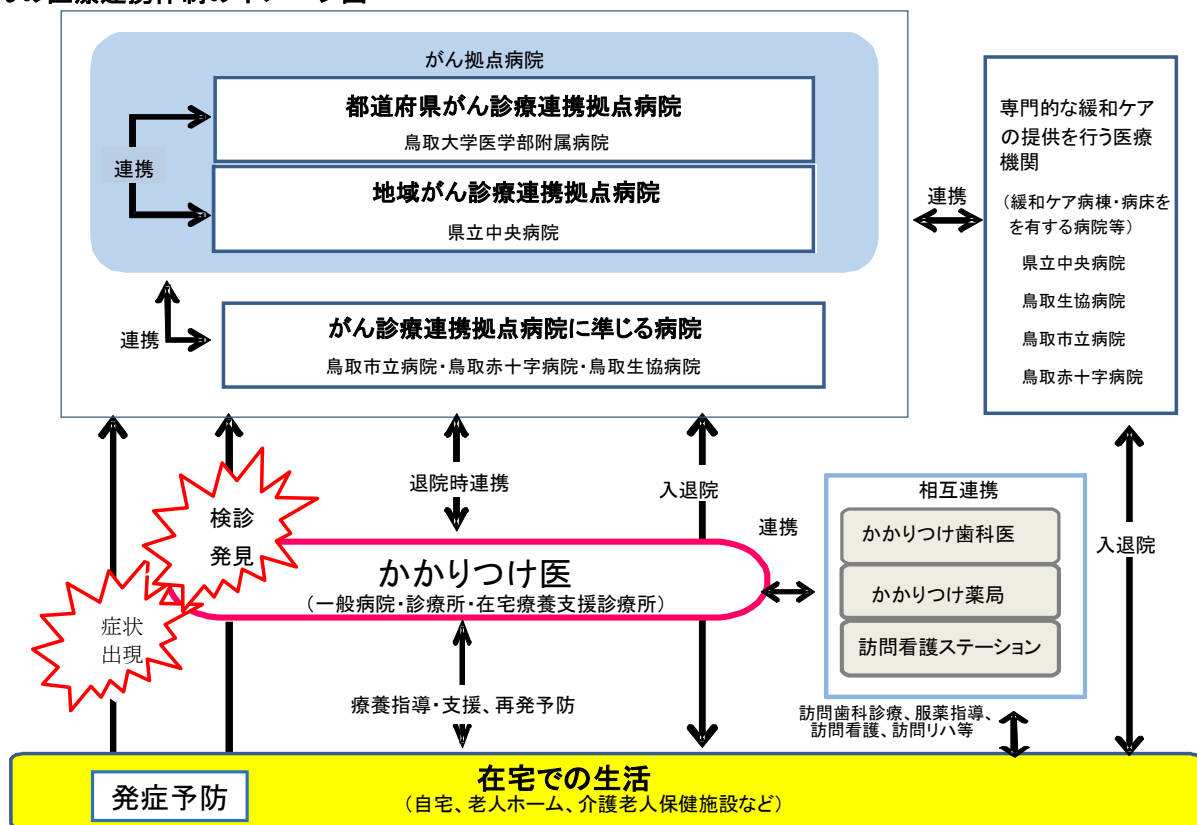
⑦ AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法の支援

○がん治療（抗がん剤の投与、放射線治療）前に患者の卵子や精子を凍結保存する費用及び凍結した検体を用いた生殖補助医療に対し助成し、QOLが尊重されるよう支援している。

[課題と対策]

課題	対策
●緩和ケアの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・がんと診断された時から緩和ケアが提供されるよう体制整備 ・専門医と診療所医師、病院間の連携を推進 ・在宅医療等における緩和ケアを推進するため体制整備 ・地域がん診療連携拠点病院を中心とした緩和ケア認定看護師等の養成を推進
●患者支援等に関する資源の把握と情報提供体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院等に対し、がん患者社会参加応援事業助成制度の周知を図り、がん患者社会参加応援事業助成制度を継続実施 ・患者の多様な相談に対応するため、「がん患者労働相談ワンストップサポート」や「がんカフェ」等の周知及び活用
●治療と就労の両立	<ul style="list-style-type: none"> ・治療を継続しながら仕事、社会生活を送れるよう相談体制を整備 ・受け入れ側となる企業等への啓発
●ライフステージに応じたがん患者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・小児・AYA世代や高齢のがん患者など、患者のライフステージの特性に応じた療養環境等に関わる支援

がんの医療連携体制のイメージ図



2. 脳卒中对策

(1) 生活習慣病を予防し、脳卒中の発症を防ぐ（一次予防）

[現状]

- 脳卒中を引き起こす主な原因は動脈硬化であり、高血圧症、高脂血症など生活習慣病対策が重要である。
- 東部圏域の特定健診受診率（国保）は、県全域に比べ高い水準を維持しているが、県目標には至っていない。
- 特定健診受診者における高血圧症は数年前より増加している。脂質異常症のうち LDL コレステロール値の異常は横ばい、HDL コレステロール値の異常は減少しているため、今後の動向を注視する必要がある。

① 特定健診受診率（国保）

(%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	県目標値 (令和5年度)
東部圏域	36.9	35.1	36.0	70 以上
鳥取県	34.3	32.5	34.5	
全国	38.0	33.7	36.4	

出典：特定健診データ管理システム法定報告

<参考/県>

(%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
国保	34.2	32.5	34.5
協会けんぽ	57.5	54.6	60.2
全体	50.0	48.0	52.0

出典：鳥取県保険者協議会

② 特定保健指導実施率（国保）

(%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	県目標値 (令和5年度)
東部圏域	35.1	38.1	31.6	45 以上
鳥取県	29.9	31.1	29.5	
全国	29.3	26.9	27.9	

出典：特定健診データ管理システム法定報告

<参考/県>

(%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
国保	29.8	30.8	29.3
協会けんぽ	15.7	15.0	19.7
全体	19.8	19.2	22.6

出典：鳥取県保険者協議会

- 東部圏域の特定保健指導受診率は、県全域に比べ高い水準を維持しているが、県目標には至っていない。

③ 特定健診受診者における高血圧症・脂質異常症者の状況

<高血圧症（Ⅱ度高血圧(160～179/100～109mmHg)以上)> (%)

国保		令和元年度	令和2年度	令和3年度
東部圏域	有所見者	7.0	7.9	7.9
	治療なし	3.7	4.4	4.4
	治療中	3.4	3.5	3.6
鳥取県	有所見者	7.3	8.0	8.1
	治療なし	4.1	4.5	4.7
	治療中	3.2	3.5	3.4

出典：特定健診データ管理システム法定報告

- 受診者のうちⅡ度高血圧以上の有所見者は、東部も県全域も増加している。

<参考> 収縮期血圧 160 mmHg 以上 (%)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
東部圏域	男	5.0	4.8	5.3
	女	3.9	3.8	4.7
鳥取県	男	5.1	5.1	5.6
	女	3.9	4.2	4.6

出典：厚生労働省 NDB オープンデータ

<脂質異常症（LDL コレステロール 180mg/dl 以上）> (%)

国保		令和元年度	令和2年度	令和3年度
東部圏域	有所見者	4.0	3.9	4.1
	治療なし	3.7	3.7	3.8
	治療中	0.3	0.2	0.3
鳥取県	有所見者	4.3	3.9	4.2
	治療なし	3.9	3.6	3.9
	治療中	0.3	0.3	0.3

出典：特定健診データ管理システム法定報告

<参考> LDL コレステロール 180mg/dl 以上 (%)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
東部圏域	男	4.4	4.6	4.6
	女	5.1	5.2	5.3
鳥取県	男	4.7	4.9	4.9
	女	5.1	5.4	5.4

出典：厚生労働省 NDB オープンデータ

<脂質異常症（HDL コレステロール 40mg/dl 未満）> (%)

国保		令和元年度	令和2年度	令和3年度
東部圏域	有所見者	3.8	3.7	3.3
	治療なし	2.9	2.8	2.5
	治療中	1.0	0.9	0.8
鳥取県	有所見者	3.6	3.6	3.3
	治療なし	2.6	2.7	2.4
	治療中	1.0	0.9	0.8

出典：特定健診データ管理システム法定報告

<参考> HDL コレステロール 40mg/dl 未満 (%)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
東部圏域	男	8.7	7.1	6.9
	女	1.7	1.1	1.3
鳥取県	男	8.1	6.6	6.5
	女	1.6	1.1	1.1

出典：厚生労働省 NDB オープンデータ

- 脂質異常症のうち LDL コレステロール値の異常は横ばい、HDL コレステロール値の異常は減少している。

④ 食塩摂取量の推移 (g)					
	鳥取県 (順位)		全国	目標	
	平成 28 年度	令和 4 年度	令和元年度	鳥取県	健康日本 21 (第三次)
男性	10.3 (40)	10.7	10.9	8.0 未満	7.0 未満
女性	8.9 (36)	9.2	9.3		

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査
 ○鳥取県の食塩摂取量は全国に比べやや少ないが、令和4年度の摂取量は男女とも増加している。

[課題と対策]

課 題	対 策
●生活習慣病の予防 ●脳卒中ハイリスク者へ指導 ●壮年層への生活習慣病対策	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率・特定保健指導実施率を向上し、生活習慣改善に取り組む ・生活習慣病を予防する効果的な啓発について関係機関と連携 ・発症後早期に適切な対応が行えるよう住民へ啓発 ・関係機関担当者の保健指導体制の充実のため研修会等への参加促進 ・職域における事業所や医療保険者等との連携を強化

(2) 早期発見と早期治療、急性期医療を充実し死亡者数を抑制 (二次予防)

[現状]

○東部圏域の脳卒中死亡率は減少傾向であるが、死亡原因としてはがん、心疾患に続く要因である。

① 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万対)

	平成 22 年		平成 28 年		令和元年		令和 3 年	
	東部	鳥取県	東部	鳥取県	東部	鳥取県	東部	鳥取県
男性	50.9	50.7	41.4	43.4	39.7	35.5	34.1	30.8
女性	30.5	29.5	21.5	21.6	21.9	21.3	15.6	18.3

出典：鳥取県人口動態統計

○県も東部圏域も全体的に減少傾向である。近年、東部圏域の男性は県に比べやや多い。

② 脳血管疾患関係診療科の急性期 4 病院の医師数 (人)

	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	計
脳神経外科	4	2	1	2	9
脳神経内科	4	1	3	1	9

出典：各病院ホームページ (令和 5 年 6 月現在)

○県立中央病院は平成 30 年度の建替後、脳卒中センターとして 45 床を整備し、24 時間体制で脳卒中センターを運営している。

③ 脳梗塞の専門的治療の実施状況

<脳梗塞に対する t-PA 血栓溶解法の実施件数> (算定回数) (件)

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
東部圏域	54	33	35	43	52	51
鳥取県	114	91	89	122	131	136

<脳血管内治療の実施件数> (算定回数) (件)

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
東部圏域	18	18	15	19	34	33
鳥取県	45	-	64	69	85	97

出典：厚生労働省 NDB, 県医療政策課調べ

[課題と対策]

課 題	対 策
●早期診断、治療の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・専門的な救急医療体制は、県立中央病院に開設された一次脳卒中センターを中心に体制整備を図り、地域の診療所と専門医、病院間の連携を推進 ・発症後早期に適切な対応が行えるよう住民へ啓発 ・東部医師会等による研修会等を継続実施

(3) リハビリテーションの充実、回復期・維持期の医療体制の構築 (三次予防)

[現状]

- 回復期リハビリテーション病棟・病床の整備が進められており、急性期病院の後方支援を担う医療機関の整備が進んでいる。
- リハビリテーション専門職は増加傾向にあるものの、年齢構成は若年層に集中しており、専門職の資質向上を図るため、職能団体等による研修会等を実施している。

① 回復期リハビリテーション病棟・病床の整備状況

	数	病 院 名
脳血管疾患等リハビリテーション料届出機関	14	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、岩美病院、智頭病院、ウエルフェア北園渡辺病院、尾崎病院、鹿野温泉病院、クリニックこくふ、さとに田園クリニック、吉野・三宅ステーションクリニック、にしまち診療所悠々
回復期リハビリテーション病棟・病床の整備状況	4	尾崎病院 (38床)、鳥取生協病院 (94床)、ウエルフェア北園渡辺病院 (60床)、鳥取医療センター (50床) 〈計 242床〉

出典：中国・四国厚生局ホームページ (令和5年4月現在)

- 回復期リハビリテーション病棟・病床数は、平成19年の2病院110床から増加している。

〈必要病床数等推計ツールによる回復期の医療需要〉 (人/日)

医療機能	H25年推計値	2025年医療機関所在地ベース推計値	2025年患者所在地ベース推計値
回復期	582.3	629.1	610.6

出典：鳥取県地域医療構想

・回復期機能の必要数は増加を見込んでいる

※回復期機能とは、単に回復期リハビリテーション病棟・病床を指すものではない。

② リハビリテーション専門職

(人)

	平成23年度	平成28年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
理学療法士	132	153	270	270	260	248
作業療法士	109	94	197	197	199	194
言語聴覚士	21	44	65	65	71	60

出典：県医療政策課

③ 在宅リハビリ・ケア研究会

- ・平成23年度に任意団体として発足、年2回研修会を開催
- ・介護保険サービス提供事業所数 (令和5年6月現在)

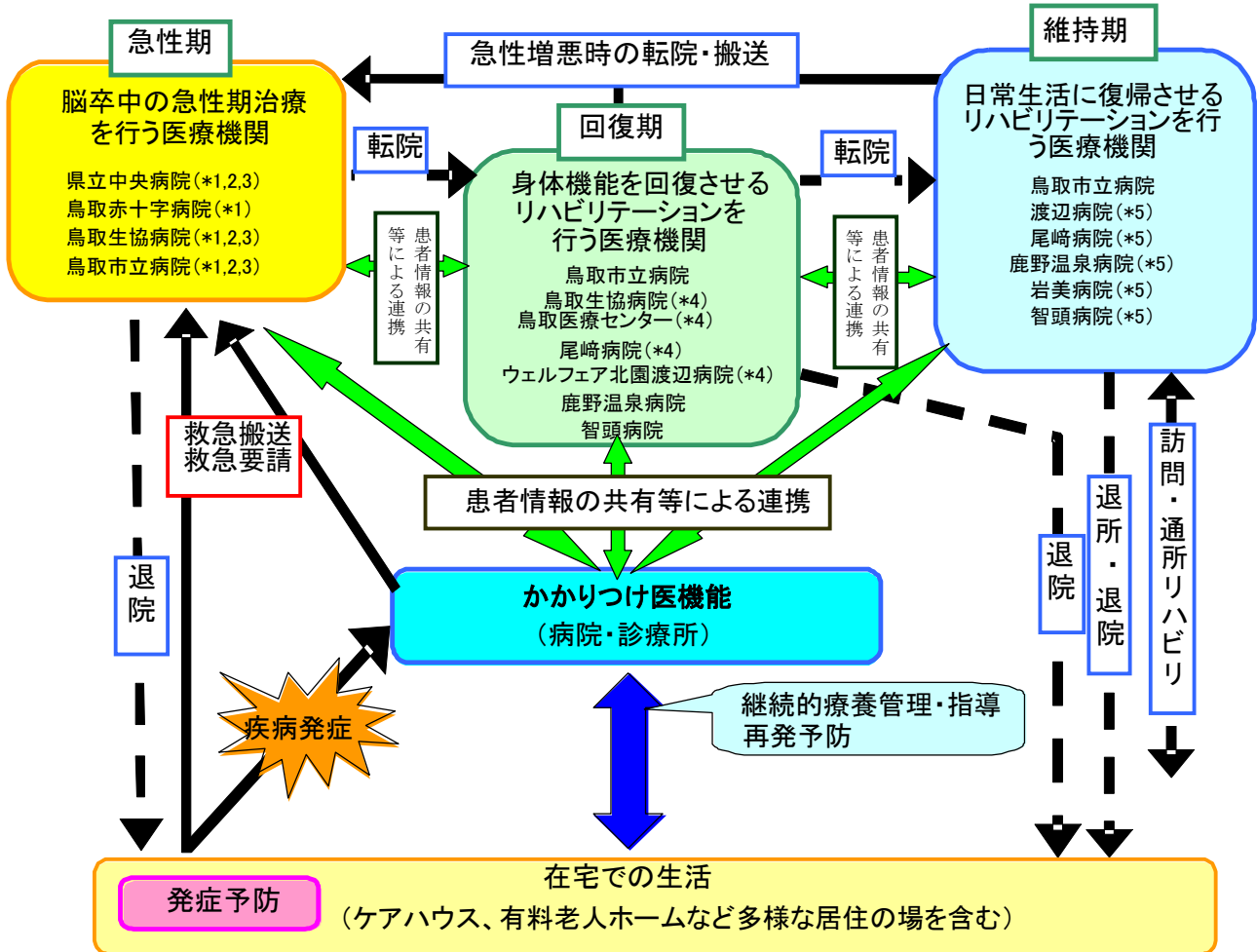
通所リハビリテーション実施事業所	16カ所
訪問リハビリテーション実施事業所	14カ所

出典：県医療政策課

[課題と対策]

課 題	対 策
●リハビリテーションの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリテーション病床を有する4病院を中心に回復期治療の充実を図るとともに、リハビリテーションにおける施設ごとの機能分担や連携推進 ・リハビリテーション専門職や脳卒中看護認定看護師等の専門職を確保、活用 ・在宅生活におけるリハビリテーション、訪問看護等を推進 ・東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会等による連携を推進
●回復期、維持期の医療	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅ケア対応の医療機関や、介護機関との更なる連携体制の整備 ・再発防止を含む病状管理のため、かかりつけ医機能等を強化

脳卒中の医療連携体制のイメージ図



- (*1) 来院後1時間以内にt-PA(組織プラスミノゲンアクチベーター)の静脈内投与による血栓溶解療法を行う病院
- (*2) 来院後2時間以内に血管内治療(カテーテル治療)を行う病院
- (*3) 来院後2時間以内に脳卒中の外科手術を行う病院
- (*4) 回復期リハビリテーション病棟・病床を有する病院
- (*5) 療養病床を有する病院

3. 心筋梗塞等の心血管疾患対策

(1) 心疾患を含む循環器疾患の発症予防（一次予防）

[現状]

- 心疾患は、近年がんの次に多い死因（R2年を除く）であり、13～14%を占めている。
- 虚血性心疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にあるものの、令和3年の男性は東部圏域、鳥取県ともに増加した。
- 国保の特定健診受診結果によるとメタボリックシンドローム該当者が、県、東部圏域共にわずかに増加している。

① 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）

	男性			女性		
	令和元年	令和2年	令和3年	令和元年	令和2年	令和3年
東部圏域	23.2	21.3	27.6	9.3	7.2	7.0
鳥取県	23.9	20.8	27.7	8.6	7.2	6.7

出典：鳥取県人口動態統計

- 年齢調整死亡率は令和3年の男性を除き、全体的に年々減少している。

② 急性心筋梗塞の標準化死亡比

	男性			女性		
	令和元年	令和2年	令和3年	令和元年	令和2年	令和3年
東部圏域	125.5	116.7	129.4	155.3	121.2	130.3
鳥取県	139.6	112.3	144.7	153.6	108.3	125.6

出典：鳥取県人口動態統計

- 急性心筋梗塞の標準化死亡比は横ばい傾向であるが、県、東部圏域共に高い。

③ 特定健診受診結果

<メタボリックシンドローム該当者及び予備群（国保）> (%)

国保		該当者			予備群		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東部圏域	男性	31.8	31.0	33.9	16.3	17.1	16.0
	女性	10.3	11.0	11.5	5.2	5.7	4.9
鳥取県	男性	30.7	32.3	31.9	17.1	16.4	16.7
	女性	10.9	11.0	11.3	6.1	4.7	5.7

出典：特定健診データ管理システム法定報告

- 国保の特定健診受診者のうち、東部圏域のメタボリックシンドローム該当者はわずかに増加している。

<参考>腹囲男性85cm以上、女性90cm以上 (%)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
東部圏域	男性	47.8	48.5	49.6
	女性	14.3	14.8	15.4
鳥取県	男性	47.9	48.5	49.4
	女性	14.8	15.2	15.7

出典：NDBオープンデータ

④ 飲酒に関する状況（「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者※」の割合）（%）

	鳥取県			全国	目標	
	平成28年	令和4年	令和元年	全国	健康日本21 (第三次)	
男性	19.0	12.4	14.9	13.0	10以下	※1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上
30歳/50歳代	15.2/27.1	10.9/22.4	13.0/19.9			
女性	8.0	6.0	9.1	6.4		
30歳/50歳代	7.9/10.8	18.2/12.1	11.7/16.8			

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

- 県の総数は男女とも減少しており、令和4年は全国の目標値に達している。
- 年代では男性の50歳代は減少しているものの依然高く、女性の30歳代と50歳代は増加している。

⑤ 運動習慣に関する状況（「1日30分以上の運動を週2日以上実施し1年以上経過している者」）（%）

	鳥取県		全国	目標
	平成28年	令和4年	令和元年	健康日本21（第三次）
男性	26.0	23.0	33.4	40.0
20～64歳/65歳以上		16.4/31.2	23.5/41.9	30.0/50.0
女性	21.3	22.1	25.1	40.0
20～64歳/65歳以上		11.4/33.3	16.9/33.9	30.0/50.0

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

○全国に比べ、県の運動習慣のある者の割合は男女とも低く、目標には達していない。

〔課題と対策〕

課題	対策
●生活習慣病の予防	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導実施率を上げ生活習慣改善に取り組む ・心疾患を含む循環器疾患の危険因子である動脈硬化を防ぐため、高血圧や脂質異常、肥満、糖尿病など原因となる病気を予防

（2）急性期から一貫した診療体制整備と再発予防（二次、三次予防）

〔現状〕

- 県立中央病院に心臓内科、心臓血管外科の2部門で心臓病センターが整備（ハイブリッド手術室の新設、心臓カテーテル検査室の整備）されている。この心臓病センターを中心に医療提供体制を維持・強化している。
- 高齢社会の進展に伴い、予後改善が望めない高齢慢性心不全患者の急変の対応が増加している。
- 慢性の患者は、心不全増悪による再入院の繰り返しにより、身体機能を悪化させることが懸念され、再発の予防、早期の在宅復帰のための薬物療法、運動療法や、患者教育等が求められる。

① 循環器科、循環器内科標榜医療機関

標榜医療機関	6病院	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、岩美病院、智頭病院
	30診療所	
経皮的冠動脈形成術、ペースメーカー植込・交換等届出医療機関	5病院	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、岩美病院※ペースメーカーのみ
心臓外科治療実施医療機関	1病院	県立中央病院
心大血管疾患リハビリテーション料（I）届出機関	6病院	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、岩美病院

出典：鳥取市保健所調べ、中国四国厚生局ホームページ（令和5年4月現在）

② 心大血管疾患関係診療科の急性期4病院の医師数（人）

	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	計
心臓血管外科	4	0	0	0	4
循環器内科	6	3	4	3	16

出典：各病院ホームページ（令和5年6月現在）

- 継続して循環器医師の確保や急性期対応医療機関と心臓リハビリテーション実施病院の連携が必要である。

③ 心疾患の専門的治療の実施状況

＜経皮的冠動脈インターベンションの実施件数＞（算定回数）（件）

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
東部圏域	319	317	357	306	296	275
鳥取県	909	757	1,057	985	848	664

＜心臓血管外科手術の実施件数＞（算定回数）（件）

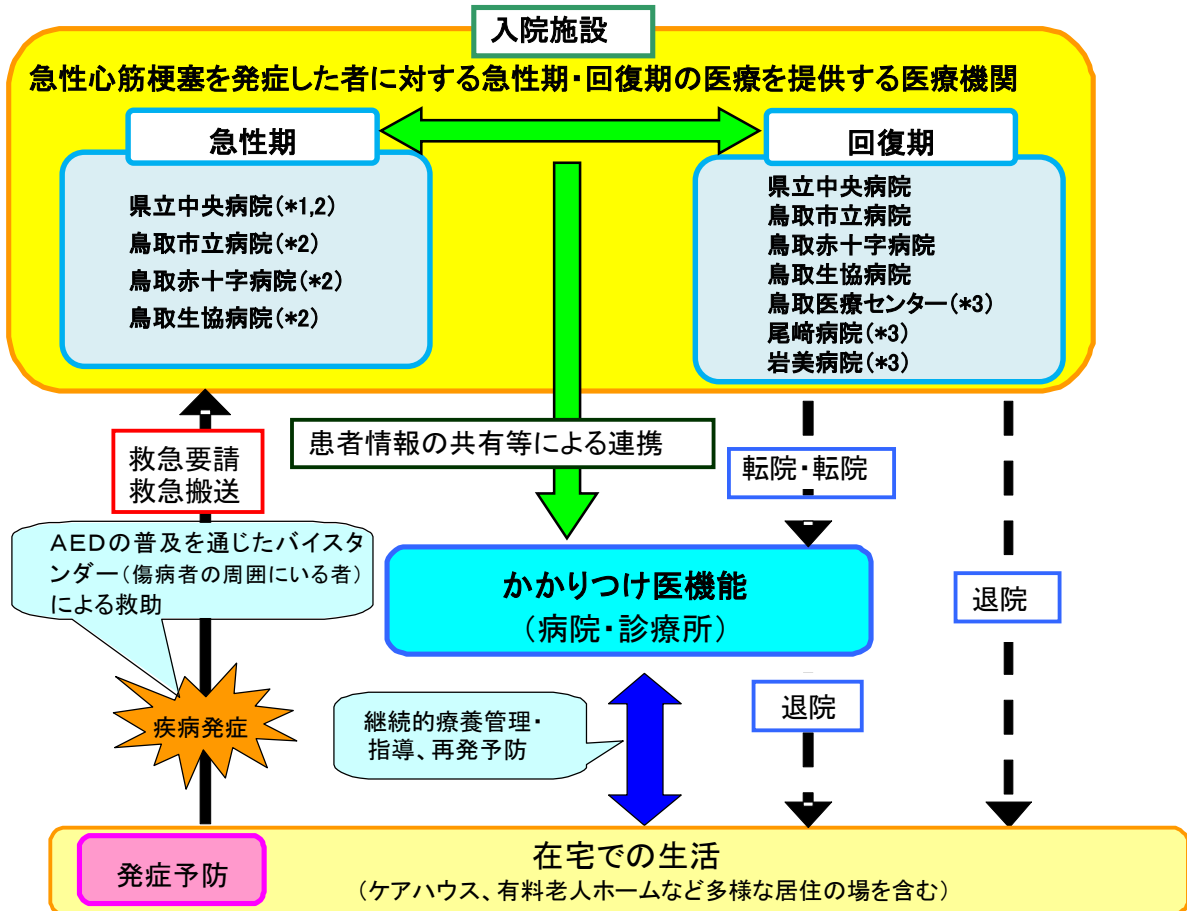
	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
東部圏域	34	39	43	41	47	44
鳥取県	86	96	98	97	98	116

出典：厚生労働省 NDB, 県医療政策課調べ

[課題と対策]

課題	対策
●急性期対応医療機関と心臓リハビリテーション実施病院とのさらなる連携	<ul style="list-style-type: none"> ・東部医師会等による研修会を継続実施し、診療所医師と専門医師及び病院間の連携を推進 ・心大血管疾患リハビリテーション料（I）届出機関である6病院を中心に急性期治療後の診療連携を推進
●県全体の医師確保対策に基づいた循環器専門医の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・心大血管疾患リハビリテーションに関する知識をもつ医療従事者の育成 ・専門的な救急医療に係る検討会を開催し、心臓リハビリテーション実施体制も含め病院間の連携推進等の検討を継続 ・地域における幅広い医療機関や関係機関が連携しながら、入院中から退院後まで継続した多面的な介入 ・急性期病院からの受け皿となる回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の充実
●予後改善が望めない高齢慢性心不全患者の急変の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢患者の病態が安定しているときに、患者や家族が今後の方針について話し合うアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の概念の普及啓発
●回復期、維持期の医療体制	<ul style="list-style-type: none"> ・再発防止を含む患者管理のため、かかりつけ医機能を強化

急性心筋梗塞の医療連携体制のイメージ図



- (*1) 冠動脈バイパス術や大動脈人工血管置換術等の外科的治療が可能な病院
- (*2) 心臓カテーテル検査やPTCA/PCI治療が可能な病院
- (*3) 身体機能回復のリハビリテーションのみの病院

4. 糖尿病対策

(1) 糖尿病の発症予防、正しい知識の普及啓発（一次予防）

[現状]

- 糖尿病有病者は全国的にも県全体としても年々増加しており、東部圏域では県より高い。
- 慢性腎臓病の基準の一つである eGFR60 未満の割合は年々増加しており、東部圏域は県より高い。

① 国保特定健康診査の糖尿病関連項目の推移

<糖尿病有所見者 (HbA1c(NGSP)6.5%以上 (治療中 7.0 以上) >

<参考>HbA1c6.5%以上 (%)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
東部圏域	対象者	4.8	5.6	5.7
	治療なし	2.4	2.8	3.0
	治療中	2.4	2.8	2.7
鳥取県	対象者	4.9	5.4	5.5
	治療なし	2.5	2.7	2.8
	治療中	2.4	2.7	2.7

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
東部圏域	男	8.3	7.8	8.5
	女	4.2	4.2	4.6
鳥取県	男	8.4	8.2	8.6
	女	4.2	4.2	4.4

出典：NDB オープンデータ

出典：特定健診データ管理システム法定報告

- 糖尿病有病者の割合は年々増加しており、東部圏域は県より高い。

<慢性腎臓病 (CKD) 有所見者 (eGFR60 未満) > (%)

<参考>eGFR60 未満 (%)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
東部圏域	対象者	16.4	19.3	20.1
	治療なし	5.8	7.0	7.0
	治療中	10.5	12.2	13.1
鳥取県	対象者	14.7	17.9	18.1
	治療なし	5.2	6.4	6.4
	治療中	9.5	11.5	11.7

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
東部圏域	男	8.2	7.8	8.0
	女	4.1	4.6	6.1
鳥取県	男	8.6	8.6	8.7
	女	4.5	5.3	6.9

出典：NDB オープンデータ

出典：特定健診データ管理システム法定報告

- 慢性腎臓病の基準の一つである eGFR60 未満の方の割合は年々増加しており、東部圏域は県より高い。

② 肥満者 (BMI25 以上) の割合

(%)

	鳥取県		全 国		目標 (全国)
	平成 28 年	令和 4 年	平成 28 年	令和元年	
男性	28.2	25.3	31.3	33.0	28.0 未満
再掲 20~60 歳代	27.4	28.4	32.4	35.1	30.0 未満
女性	16.5	17.6	20.6	22.3	19.0 未満
再掲 40~60 歳代	18.1	18.7	21.6	22.5	15.0 未満

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査 (R2, 3 年はコロナ禍により調査中止)

- 県は全国に比べ肥満者の割合は少なく、40~60 歳代女性以外は全国の目標値に達している。
- 県の男性肥満者の割合は減少しているが、20~60 歳代男性、女性全体 (40~60 歳代女性) は増加している。

③ 歩数の平均推移

(歩)

	鳥取県		全 国		目標値	
	平成 28 年	令和 4 年	平成 28 年	令和元年	県	健康日本 21 (第三次)
男性	6,698	5,926	7,779	6,793	8,000 以上	7,100 以上
女性	5,857	5,108	6,776	5,832	7,000 以上	

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査 (R2, 3 年はコロナ禍により調査中止)

- 鳥取県の平均歩数は男女とも全国に比べ約 700 歩少なく、また平成 28 年よりも約 700 歩減少している。

④ 野菜の摂取量の推移

(g)

	鳥取県		全 国	目標値
	平成 28 年	令和 4 年	令和元年	(県、健康日本 21 (第三次))
男性	282.3	302.8	284	350
女性	278.5	285.5	270	

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査 (R2, 3 年はコロナ禍により調査中止)

- 鳥取県の野菜摂取量は、令和 4 年は増加し全国平均より多いが、県の目標値には達していない。

⑤ 東部圏域糖尿病予防対策連携強化事業

東部圏域の糖尿病予備群、糖尿病有病者等を取り巻く様々な課題について、関係機関が連携して対策を検討、研修会等を実施している。(鳥取市保健所主催)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
検討会	保健指導従事者等と課題検討 23 名	課題の検討：26 名参加	書面開催
研修会	事例検討：25 名参加	事例検討：26 名参加	事例検討：19 名参加

出典：鳥取市保健所健康・子育て推進課

⑥ 糖尿病予防に関する市町の健康教育(令和4年度)

東部圏域市町の保健活動	目的	回数	参加人数実(延)
糖尿病予防教育	健診結果で有所見の方へ案内し、自らの健康状態を認識し、生活習慣改善の動機付けを行う	24 回	109 (207)
予防教室後の健康教育	教室卒業者の再教育(フォローアップ)	2 回	(21)
糖尿病食生活教室	治療段階の方等を中心に実施	4 回	14 (23)
糖尿病予防友の会(9か所)、交流会	教室終了者等が声を掛け合い研鑽しながら重症化予防に努める	89 回	124 (679)
予防啓発活動	・広報などで糖尿病予防に関する知識の普及啓発 ・世界糖尿病デー・世界 COPD デー等のイベントで来場者を対象に血糖値測定やクイズ等を実施	3 回	(44)

出典：鳥取市保健所健康・子育て推進課、保健総務課調べ

○健診結果を活かした糖尿病予防教室や、仲間同士励まし合いながら重症化予防に努める場を支援する。

[課題と対策]

課 題	対 策
●地域住民へ糖尿病の正しい知識の普及	・母子保健や学校保健と連動した生活習慣病予防を推進 ・各自治体を実施する糖尿病予防教室等の健康教育や啓発キャンペーン(世界糖尿病デー)、イベント(COPD デーイベントと合同開催)を活用し、正しい知識を普及啓発
●ハイリスク者や未受療者への対策	・働き盛り世代への保健指導を充実し、メタボリックシンドローム等を予防
●多職種、他機関による連携	・ハイリスク者への健康教育や未受療者への保健指導体制を充実 ・行政、事業者、医療保険者等、関係機関等と共同した運動、食事改善、禁煙などの予防啓発 ・糖尿病予防対策検討会において各機関と課題を共有し、取組を強化

(2) 糖尿病の適切な治療等による包括的なリスク管理(二次予防)

[現状]

○糖尿病療養指導士登録者数は県全体からみて東部圏域の割合は少ないが、鳥取県糖尿病療養指導士登録数は県全体からみて東部圏域の割合は多い。

① 糖尿病専門職の状況

(人)

	東部圏域	県全体	出典
糖尿病専門医	10	35	日本糖尿病学会ホームページ(令和5年6月現在)
糖尿病認定医	12	44	日本糖尿病協会ホームページ(令和5年6月現在)
日本透析医学会専門医	7	24	日本透析医学会ホームページ(令和5年6月現在)
糖尿病認定看護師	1	8	日本糖尿病協会ホームページ
糖尿病療養指導士	9	43	日本糖尿病協会ホームページ
鳥取県糖尿病療養指導士	61	134	H28 年度から養成開始、公表同意のあった者のみ
鳥取県・糖尿病医療連携登録医	34	151	H24 年県と医師会共同制度(令和5年3月登録数)

<糖尿病療養指導士等職種別人数>

(人)

	看護職	栄養士	薬剤師	臨床検査技師	理学療法士	他
糖尿病療養指導士	東部	1	4	3	-	1
	鳥取県	19	12	8	2	2
鳥取県糖尿病療養指導士	東部	18	9	17	4	9
	鳥取県	47	21	36	7	18

出典：(公社)日本糖尿病協会ホームページ、保健総務課調べ(令和5年6月現在)

○糖尿病療養指導士登録者数は県全体からみて東部圏域の割合は少ないが、鳥取県糖尿病療養指導士登録数は県全体からみて東部圏域の割合は多い。

② 鳥取県糖尿病医療連携登録医制度

- ・鳥取県医師会と鳥取県が共同で、平成 24 年度に開始した制度
- ・県民が安心してかかりつけ医療機関で糖尿病の初期治療が受けられる体制整備を推進
- ・糖尿病医療連携登録医：東部圏域に 34 人（令和 5 年 3 月現在）

③ 歯科医師会との連携

- ・かかりつけ医は血糖コントロールが上手くいかない方に歯周病検査を勧め、歯科医師は進行した歯周病の方や治癒が悪い方には糖尿病の検査を勧めるなどの医科歯科連携に取り組んでいる。
- ・鳥取県医科歯科連携協力医：東部圏域に 66 カ所（※変更なし）（鳥取市：61 カ所、八頭郡 5 カ所）

④ 薬剤師会との連携

- ・血糖検査（HbA1C 測定）と健診受診勧奨及び事後フォロー

⑤ 保健分野と医療機関の連携

- ・医療機関からの依頼による栄養指導の実施
- ・医療機関委託の人間ドック受診者に対する結果説明会の実施と事後フォロー
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業及びフォローアップ事業の実施

[課題と対策]

課 題	対 策
● 有所見者や治療中断者への糖尿病治療と保健指導実施体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・有所見者への受療勧奨及び治療中断者へ保健指導を実施 ・働き盛り世代へ保健指導を充実 ・有所見者等に対し糖尿病栄養指導要領に基づく栄養指導を実施 ・指導体制の充実のため研修機会の実施
● 医療連携の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病医療連携登録医、糖尿病看護認定看護師、糖尿病療養指導士等の活用を推進 ・糖尿病を適切に管理・治療する体制を強化するため、合併症や歯周病の治療を含めた医科歯科連携をはじめとする医療機関の連携 ・日常診療における糖尿病臨床講座を開催

(3) 合併症による臓器障害等の重症化予防、生命予後の改善（三次予防）

[現状]

- 年齢調整死亡率は県、東部圏域ともに全体的に年々減少している。
- 東部圏域の死亡原因として糖尿病は 11 位であるが、腎不全は 8 位である。
- 鳥取県の人工透析患者は令和 2 年度をピークに減少しているものの、透析導入患者のうち、約 4 割は糖尿病性腎症が原因となっている状況は変わっていない。

① 糖尿病の年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移

	平成 22 年		平成 28 年		令和元年		令和 3 年	
	東部	鳥取県	東部	鳥取県	東部	鳥取県	東部	鳥取県
男性	8.9	8.6	8.5	6.2	4.1	5.1	1.0	5.0
女性	4.8	3.4	2.1	2.4	1.6	1.4	1.8	1.7

出典：鳥取県人口動態統計

- 東部圏域、県ともに年齢調整死亡率は全体的に年々減少している。

② 75 歳未満の腎不全の年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移

		平成 22 年	平成 28 年	令和元年	令和 3 年
東部圏域	男性	3.1	2.6	1.2	2.6
	女性	1.8	2.0	-	1.1
鳥取県	男性	2.2	2.7	1.9	3.4
	女性	2.3	2.2	1.6	1.2

出典：鳥取県人口動態統計

- 年々減少していたが、令和 3 年の男性は東部圏域、県全域ともに増加した。推移を見守る必要がある。

③ 人工透析の現状

＜鳥取県の人工透析患者数の推移＞

(人)

	H22 年度	H28 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
総数	1,372	1,565	1,595	1,654	1,609	1,577
外来患者数	1,173	1,362	1,289	1,438	1,405	1,383
新規透析導入患者		185	187	218	173	未発表
糖尿病性腎症 (再掲)		82 (44.3%)	76 (40.6%)	97 (44.4%)	73 (42.2%)	未発表

出典：鳥取県臓器・アイバンク調べ、日本透析医学会ホームページ、鳥取県医療政策課

○鳥取県の人工透析患者は年々増加していたが、令和2年度以降、減少に転じている。

④ 東部圏域の透析医療機関と透析同時実施可能数 (令和4.11 現在) 合計：243 台

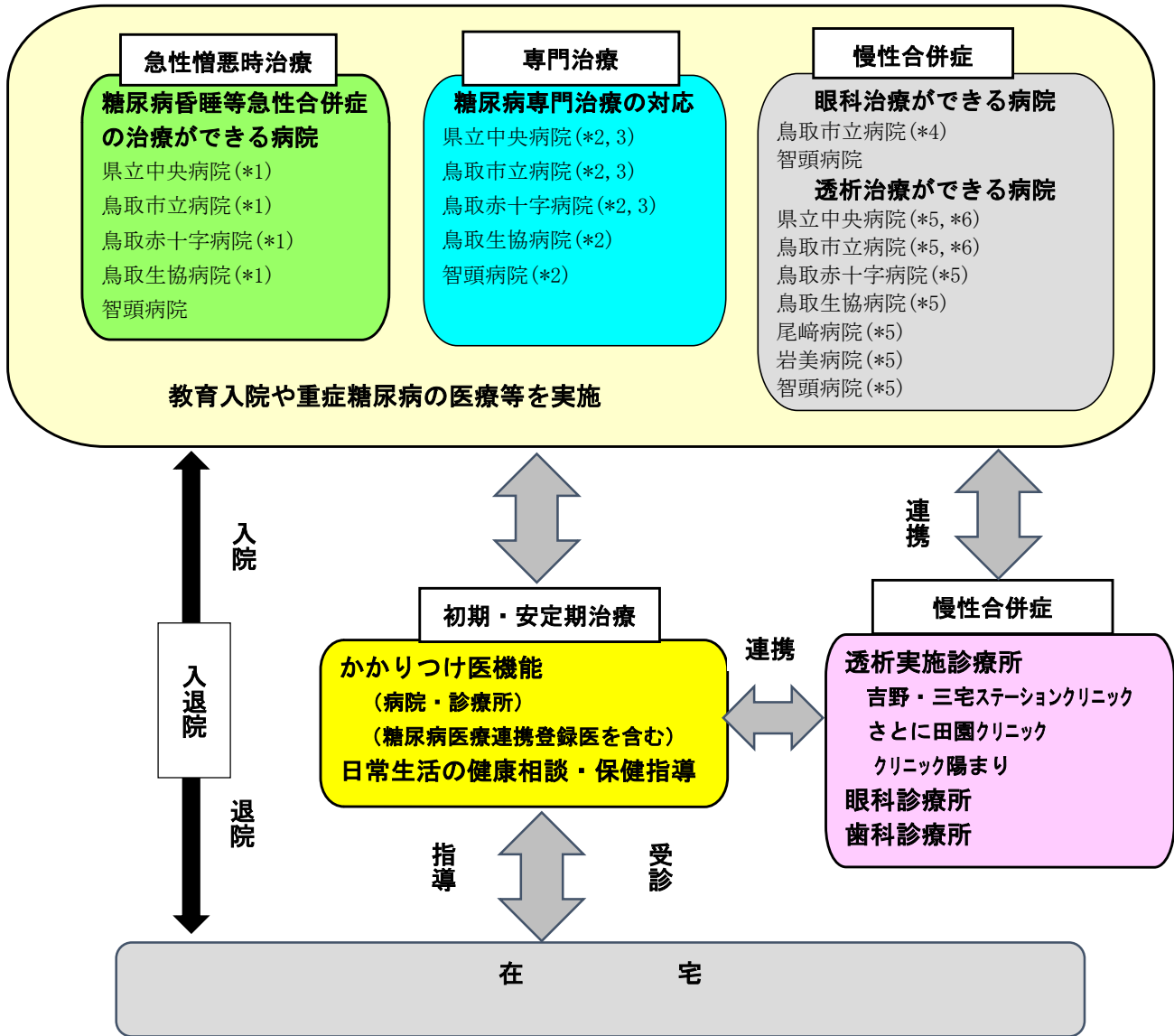
県立中央病院	※10 台	鳥取市立病院	※3 台
鳥取赤十字病院	10 台	鳥取生協病院	10 台
智頭病院	6 台	岩美病院	9 台
尾崎病院	35 台	吉野・三宅ステーションクリニック	80 台
さとに田園クリニック	50 台	さとに田園クリニック陽まり	30 台

出典：鳥取市保健所調べ ※県立中央病院、鳥取市立病院は外来による維持透析は実施していない

[課題と対策]

課 題	対 策
●重症化予防・合併症予防に向けた対応	・医療機関で専門医や看護職による指導体制を充実
●糖尿病性腎症の増加	・重症化、合併症予防のための治療継続に係る医療機関や関係機関の連携体制を強化
●糖尿病と他疾患との合併への対応	・糖尿病性腎症による新規透析導入患者数抑制のため重症化予防に取り組む
	・合併症にも幅広く診療できるかかりつけ医の体制整備や、専門医等との連携体制を推進

糖尿病の医療連携体制のイメージ図



(*1) 下記2項目を全て満たす病院

①糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能②血糖コントロール不可例の緊急手術が可能

(*2) 下記5項目を全て満たす病院

①75g OGTT、HbA1c検査に対応可能(当日検査結果が判明すること)、②各専門職種チームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療が実施可能、③食事療法、運動療法を実施するための設備がある④糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能、⑤原則として糖尿病学会の会員が1名以上いること

(*3) 妊娠に対応可能な病院(産婦人科診療科がある病院)

(*4) 下記項目を満たす病院のうち、硝子体手術を10件/年以上実施している病院

①蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体手術が可能

(*5) 下記項目を満たす病院

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

(*6) 入院による透析のみ可能

5. 精神疾患対策

(1) 精神疾患（うつ病等）の発病予防と早期発見（一次、二次予防）

[現状]

- うつ病の通院患者数、入院患者数は横ばいで推移している。
- 「睡眠全体の質に満足できなかった」者の割合は県の女性はわずかに減少しているが、男性は増加している。また、鳥取県は全国平均よりやや高い傾向であり目標値に達していない。
- 自死死亡者数は平成22年から28年にかけて半減したが、その後は横ばいである。
- 自死死亡者の年代をみると、令和3年度の東部圏域は40～50代が全体の4割、20～30代が3割と高く、県と同様の傾向であった。

① うつ病（気分障害）の患者状況

〈うつ病（気分障害）により自立支援医療を受けている者の数〉

	平成28年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東部圏域	1,291人	1,514人	1,403人	1,429人	1,496人

出典：鳥取市保健所心の健康支援室

○通院患者数は令和元年度以降、横ばいで推移している。

〈うつ病（気分障害）の入院患者数〉

	平成28年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鳥取県	153人	122人	143人	145人	128人

出典：鳥取市保健所心の健康支援室

○入院患者数は横ばいで推移している。

② 睡眠の状況（「睡眠全体の質に満足できなかった」と回答した者の割合）（%）

		平成22年	平成28年	令和元年	令和4年	目標値
鳥取県	男性	21.9		22.7	23.2	15以下
	女性	23.2		22.2	22.0	
全国	男性	18.9	21.6	19.6		
	女性	18.5	22.0	20.3		

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

○睡眠の質に満足できなかった者の割合は県の女性はわずかに減少しているが、男性は増加している。

○県は全国平均よりやや高い傾向であり目標値に達していない。

③ ストレスの状況（直近1か月で「大いにあった」と回答した者の割合）（%）

	男性		女性	
	平成28年	令和4年	平成28年	令和4年
20歳代	29.6	15.2	36.4	16.0
30歳代	34.4	20.0	15.8	15.2
40歳代	24.4	13.7	35.0	26.4
50歳代	19.1	12.2	18.8	22.7
60歳代	17.2	6.9	15.3	6.5
70歳代	2.6	0.0	13.5	9.4
80歳以上	10.5	6.8	13.5	7.8

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

○50歳代女性を除き、全ての年代で減少している。

④ 自死の状況

	平成22年	平成26年	平成28年	令和元年	令和2年	令和3年
東部圏域	56人	39人	29人	30人	29人	24人
鳥取県	145人	109人	82人	72人	80人	82人

出典：鳥取県人口動態統計

○平成22年から28年にかけて半減したが、その後は横ばいである。

○令和3年の東部圏域の年代は40～50代が全体の4割、20～30代が3割と高く、県と同様であった。

⑤ 労働者の相談状況（全国）

＜仕事や職業生活のストレスについて相談できる人がいる労働者の割合＞（％）

令和2年	令和3年
90.8	92.1

＜相談できる相手がいると回答した人のうち実際に相談した相手（複数回答）＞（％）

	令和2年	令和3年	
	全体	全体	女性
家族・友人	73.5	71.5	78.1
上司・同僚	67.6	70.2	67.2

出典：厚生労働省 労働安全衛生調査

○実際に相談した相手は、男性は上司や同僚、女性は家族や友人が多い。

⑥ 職域におけるメンタルヘルス対策の体制づくり

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
メンタルヘルス出前講座	19 か所 (998 人)	6 か所 (121 人)	5 か所 (165 人)	11 か所 (245 人)
新入社員向けメンタルヘルス研修	1 回 (77 人)	1 回 (35 人)	1 回 (34 人)	1 回 (37 人)

出典：鳥取市保健所心の健康支援室

⑦ 心の健康、心の病気の相談窓口の認知状況（「知っている」と回答した者の割合）（％）

	男性		女性	
	平成28年	令和4年	平成28年	令和4年
20～39歳	27.1	44.3	45.8	53.4
40～64歳	35.8	39.2	52.0	50.0
65～74歳	37.3	27.7	43.5	32.3
75歳以上	45.5	31.9	42.1	32.4

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

○相談窓口の認知状況は20～39歳の男女、40～64歳の男性で増加しているが、40～64歳の女性、65歳以上の男女とも減少している。

⑧ 知識の普及啓発

- ・睡眠キャンペーンを中心に啓発
- ・若年層に向け自死対策予防チラシを作成し、大学の学生や乳幼児健診で保護者へ配付
- ・自殺予防週間・月間等にパネル展示、関連書籍の配架コーナーの設置 など

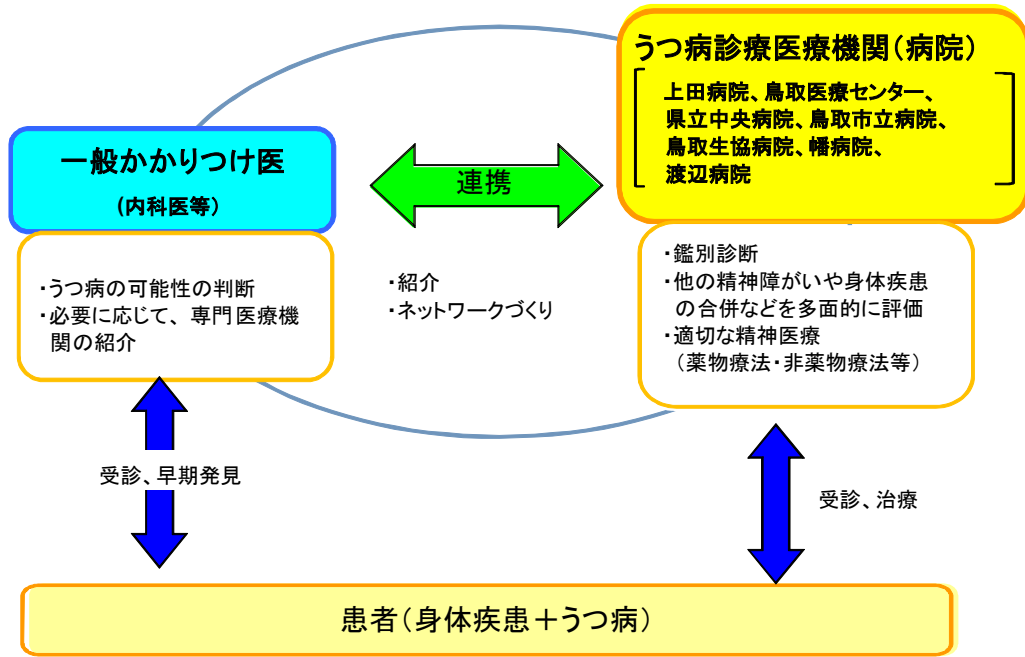
⑨ かかりつけ医と専門医との連携

- ・かかりつけ医うつ病対応力向上研修（東部医師会に委託）
- ・「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」の活用（県医師会で作成）

[課題と対策]

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ●正しい知識の普及啓発 ●職域におけるメンタルヘルス対策を進めるための体制 ●うつ病の早期発見、早期治療 ●働き盛り世代の自死に対する対策 ●自死対策にかかわる人材の育成 	<ul style="list-style-type: none"> ・若年層から高齢者まで幅広い世代に対し、睡眠やストレス対策の普及啓発 ・地域や職場におけるメンタルヘルス出前講座やゲートキーパー養成講座等の開催による啓発 ・身近な人が変化に気づき、適切な相談場所へつなぐ体制の構築 ・各種健康相談や家庭訪問等の継続実施 ・デイケアやサロンの開催による居場所づくりや家族支援の実施 ・自死対策にかかる相談支援機関の相談対応者のスキルアップと連携強化 ・内科医等のかかりつけ医対応力強化に向け、研修会の開催や連携マニュアルの活用を推進

精神疾患（うつ病）の医療連携体制イメージ図



(2) アルコール健康障害および各種依存症対策の推進（一次、二次予防）

[現状]

○毎日飲酒する成人男性はわずかに減少している。また多量飲酒者の割合は、男性は横ばいである。
○アルコール関連病名の自立支援医療受給者数は減少している。

① 飲酒習慣の状況

(%)

		鳥取県			全国
		平成 24 年	平成 28 年	令和 4 年	令和元年
毎日飲酒する (20 歳以上)	男性	33.0	33.8	29.7	30.2
	女性	5.5	7.7	5.8	7.4
多量飲酒者 (20 歳以上)	男性	7.0	7.6	6.8	7.3
	女性	2.5	4.4	1.9	1.8

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

※「多量飲酒者」：飲酒する日が「週 5 日以上」かつ「1 回の飲酒量が 3 合以上」と定義しその割合を表記

○県の毎日飲酒する成人男性はわずかに減少している。また多量飲酒者の割合は、男性は横ばいである。

② 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合

(%)

	鳥取県			全国	健康日本 21 目標
	平成 24 年	平成 28 年	令和 4 年	令和元年	
男性	13.3	19.0	12.4	14.9	10.0 以下
女性	7.2	8.0	6.0	9.1	

※1 日当たりの純アルコール摂取量が男性で 40g 以上、女性 20g 以上の者

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

○全国に比べ生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合は少ないが、国の目標値には達していない。

③ アルコール関連病名の自立支援医療受給者数

(実人数)

	平成 29 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
東部圏域	308	350	104	93	98

出典：鳥取市障がい福祉課

○アルコール関連病名の自立支援医療受給者数は減少している。

④ 入院者数 アルコール使用による精神及び行動の障害 (件)

	平成 28 年度	令和元年度	令和 3 年度	令和 4 年度
東部圏域	17	22	24	19
鳥取県	52	47	49	45

出典：鳥取県障がい福祉課

⑤ アルコール・薬物・ギャンブル等家族教室、専門相談の実施

	令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	実施回数	実人員 (延)	実施回数	実人員 (延)	実施回数	実人員 (延)
家族教室	10 回	38 人 (63 人)	8 回	23 人 (56 人)	10 回	24 人 (54 人)
専門相談	20 回	(25 人)	12 回	(14 人)	6 回	6 人 (6 人)

出典：鳥取市保健所心の健康支援室

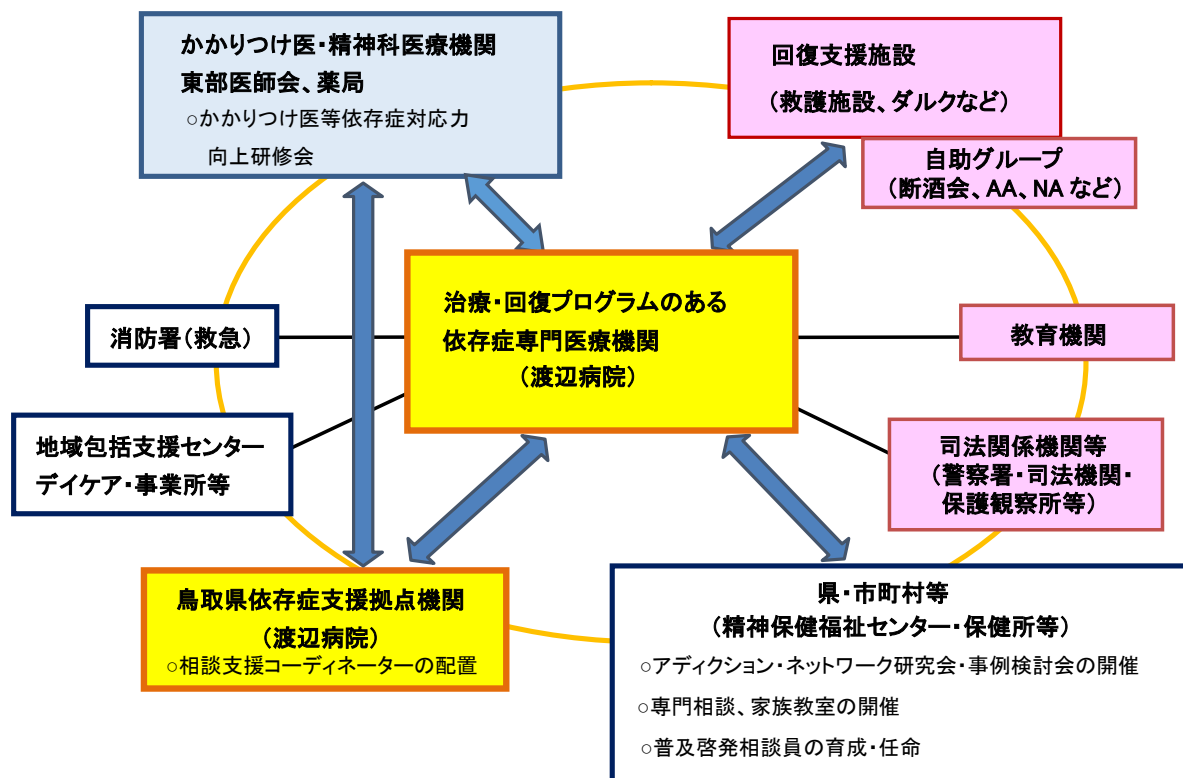
⑥ かかりつけ医と専門医との連携

東部医師会がかかりつけ医等依存症対応力向上研修会（年 1 回）を開催し、専門職（医師、保健師等）の知識向上と連携を推進している。

[課題と対策]

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ●アルコール健康障害の発症予防 ●アルコール健康障害等、各種依存症の早期発見、早期治療 	<ul style="list-style-type: none"> ・アルコール健康障害等に対する正しい知識の普及啓発 ・家族教室や専門相談など相談支援の充実 ・相談窓口を広く周知し、早期対応・適切な支援へつなぐ ・依存症支援対応力研修会を開催し、かかりつけ医との連携強化

東部圏域におけるアルコール等健康障害・各種依存症対策のネットワークイメージ図



(3) 認知症の方とその家族への早期支援と共生の地域づくり (二次、三次予防)

[現状]

- 高齢社会に伴い、認知症者数も年々増加している。
- 認知症初期集中支援チームは東部圏域（1市4町）全て設置し、チームで初期支援を行っている。
- 東部圏域の認知症専門機関やサポート医は増加している。

① 認知症者数の状況 (人)

	平成 26 年度	平成 29 年度	令和 2 年度
東部圏域	7,590	8,062	—
鳥取県	20,300	21,520	21,937

出典：厚生労働省老健局「高齢者介護研究会」

- 高齢社会に伴い、認知症者数も年々増加している。

② 鳥取県の要介護認定者に占める認知症高齢者（認知症自立度Ⅱ以上の者）の割合

	平成 17 年度	平成 23 年度	平成 29 年度	令和 2 年度
割合	47.3%	56.1%	62.6%	62.0%

出典：鳥取県長寿社会課

③ 鳥取県東部認知症疾患医療センター渡辺病院（委託）

		令和 3 年度	令和 4 年度
専門医療 相談	電話相談	311	319
	面接相談	176	181
外来及び 鑑別診断	外来件数	3,109	2,931
	うち鑑別診断件数	141	112

出典：東部認知症疾患医療センター渡辺病院 事業報告

- ・地域のかかりつけ医、介護、地域包括支援センターなどと連携し、地域医療と介護が一体となって認知症の予防・治療・ケアに幅広く取り組む認知症専門の医療機関。東部圏域では渡辺病院に委託している。

④ 認知症初期集中支援チーム

- ・家族等の訴えにより認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族に対し、複数の専門職が訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い自立生活のサポートを行う。
- ・東部圏域（1市4町）全て設置
- ・令和3年度 実施回数：（鳥取市）10チーム（24回、延31人）

⑤ 認知症診療サポート事業（東部医師会へ委託）

- ・かかりつけ医認知症対応能力向上研修会、症例検討会開催（年3回）
 - ・認知症かかりつけ医がいる医療機関数：16機関（東部医師会ホームページ）
 - ・認知症専門機関の数：10機関（東部医師会ホームページ）
 - ・認知症サポート医の数：33名（鳥取県長寿社会課ホームページ R5.3月末）
- 東部圏域の認知症専門機関やサポート医は増加している。

⑥ 認知症サポーター養成講座、キャラバン・メイト登録数（令和5年3月末）

	認知症サポーター 養成講座開催回数	サポーター数 登録数	キャラバン・メイト 登録数
東部圏域	1,177回	28,096人	500人
鳥取県	3,886回	108,512人	1,585人

※キャラバン・メイトとは、認知症サポーター養成講座の講師役を務める役割

出典：全国キャラバン・メイト連絡協議会

⑦ 認知症に関する普及啓発

- ・地域包括支援センター、キャラバン・メイト等が地域での普及啓発を実施。
- ・家族会や医師会等と共催で「認知症フォーラム」の開催（令和3年度鳥取市：31回 延602人）

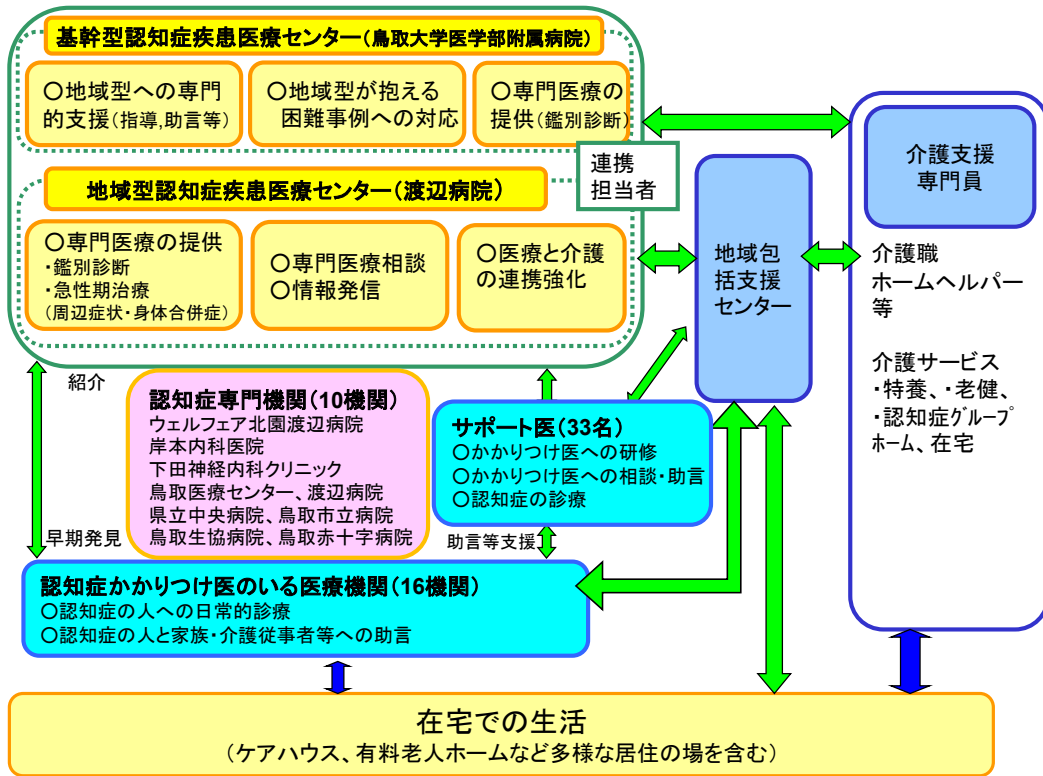
⑧ 東部圏域の認知症高齢者及び家族を対象にした支援体制

おれんじドアとっとり	月1回、渡辺病院内認知症疾患医療センター	市ホームページ
認知症本人ミーティング	2か月に1回（偶数月、場所不定）	〃
認知症カフェ	14か所（鳥取市10、岩美町1、八頭町1、若桜町1、智頭町1）	全国認知症カフェガイドHp 鳥取市保健所調べ
介護家族の集い	東部4か所（鳥取市、八頭町、智頭町、岩美町）	各市町ホームページ

[課題と対策]

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ●認知症の早期発見・早期診断・早期対応 ●認知症になっても、尊厳を保持しつつ、希望をもって日常生活を過ごすための支援体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症地域支援推進員を中心とした相談支援 ・認知症初期集中支援チームによる初期における自立支援 ・認知症サポート医の養成をはじめ、かかりつけ医や看護師等の認知症対応能力の向上 ・認知症に対する偏見をなくし、共生の地域づくりに関する普及啓発 ・地域での生活を支えるため、在宅医療や地域包括支援センター、介護サービス事業所等の連携強化 ・認知症の本人が社会参加・参画できるような周囲の支援体制づくり ・家族介護者や当事者同士で支え合う認知症ピアサポート体制の充実

認知症の医療連携体制イメージ図



(4) 精神科救急医療体制の整備 (二次予防)

[現状]

- 休日・夜間の相談・診療・入院に対応する精神科病院を「精神科救急医療施設」に指定し、輪番等による24時間365日の精神科救急体制及び医療相談体制を確保している。
- 東部圏域の精神科救急医療受診件数は横ばいであるが、相談件数は増加傾向である。
- 精神保健指定医数は横ばいである。

① 東部圏域精神科救急医療体制整備事業
＜精神科救急医療体制＞

精神科救急医療（診察・入院）の輪番病院	<ul style="list-style-type: none"> ・渡辺病院（週5日） ・鳥取医療センター（週2日）
後方支援病院	<ul style="list-style-type: none"> ・上田病院 ・幡病院
精神医療相談	<ul style="list-style-type: none"> ・渡辺病院 ・鳥取医療センター

＜事業実績＞ (2 輪番病院)

(件)

区 分	平成 28 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
相談件数	4,452	3,012	5,717	6,557	5,937
受診件数	221	274	199	245	227

- 輪番病院 2 カ所で、休日・夜間も入院等できる体制を整えている。
- 相談件数は増加傾向であるが受診件数は横ばいで推移している。

② 措置の状況

(件)

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
措置申請・通報件数	28	36	36	29
措置入院件数	9	11	7	6

出典：鳥取市保健所心の健康支援室

- 措置申請・通報件数、措置入院件数は全体的に横ばい傾向である。

③ 精神科許可病床数 (令和 5 年 6 月現在) 計：739 床

鳥取医療センター	195 床	幡病院	120 床
渡辺病院	258 床	ウェルフェア北園渡辺病院	60 床
上田病院	106 床		

出典：県医療政策課調べ

④ 精神保健指定医

	平成 29 年	令和 2 年	令和 4 年
人数	29 人	24 人	29 人
平均年齢	59 歳	59 歳	61 歳

⑤ 救急受診の調整困難事例の受入れ状況

- 身体合併症がある場合、一般救急との連携、調整が必要である。
- 切迫した自傷行為を繰り返すような場合、一般診療科での対応が困難なため精神科救急の協力が必要な場合がある。

[課題と対策]

課 題	対 策
●精神科救急医療体制の継続運営	<ul style="list-style-type: none"> ・精神科救急医療体制の円滑な運営のため、精神科救急医療体制整備事業連絡調整会議等の継続開催 ・精神保健指定医との連携

(5) 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築 (一次～三次予防)

[現状]

- 精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進める必要がある。
- 何らかの支援があれば退院可能な入院患者数は令和 4 年度の東部圏域を除き横ばい傾向である。
- ひきこもりに悩む家族等を支援するため、NPO 法人青少年ピアサポートによる相談員の設置、当事者の居場所、支援拠点の設置などに取り組んでいる。

① 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築 (令和 4 年度)

- ・保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置：推進会議 1 回、連絡会 2 回
- ・精神障がい者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修：1 回
- ・精神科病院における地域移行の推進：患者勉強会 (1 医療機関：19 回)、病院スタッフ勉強会 2 回

② 入院中の者のうち何らかの支援があれば退院可能な者の数

区 分	平成 28 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
東部圏域	58 人	62 人	52 人	53 人	40 人
鳥取県	165 人	172 人	180 人	171 人	169 人

出典：県障がい福祉課、鳥取市保健所心の健康支援室 (毎年 6 月末調査)

③ 退院者数 (入院期間1年以上で何らかの支援があれば退院可能であった入院患者のうち退院した者)

区分	平成28年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東部圏域	15人	10人	16人	23人	3人
鳥取県	41人	50人	42人	56人	36人

出典：県障がい福祉課、鳥取市保健所心の健康支援室

○何らかの支援があれば退院可能な入院患者のうち、実際退院した人数は令和3年度は増加したが、令和4年度は減少した。

○退院が困難になっている要因として最も多いのは「本人の要因（退院意欲が乏しい等）」が約6割を占めている。

④ 退院先 (東部圏域)

	平成28年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
家庭復帰	1人	2人	4人	4人	0人
グループホーム等	10人	6人	8人	14人	1人
転院	3人	2人	6人	3人	2人
死亡	1人	0人	1人	2人	0人

出典：県障がい福祉課調べ (毎年6月末調査)

⑤ 精神保健相談の状況

(件)

	令和2年度					令和3年度					令和4年度				
	訪問指導		面接相談		電話	訪問指導		面接相談		電話	訪問指導		面接相談		電話
	実	延	実	延	延	実	延	実	延	延	実	延	実	延	延
鳥取市	78	382	71	161	936	67	282	68	115	864	69	164	59	126	468
東部4町	9	25	3	4	183	5	16	4	5	184	9	16	1	6	120
その他	5	13	2	2	105	4	5	1	1	24	2	18	2	3	38

出典：鳥取市保健所心の健康支援室

⑥ 社会参加支援、家族支援 (令和4年度)

デイケア	居場所づくり	家族支援
7か所	4か所	4か所

出典：鳥取市保健所心の健康支援室

⑦ 地域での生活支援体制 (東部圏域)

	平成28年	令和5年	出典
訪問看護ステーション (精神科対応)	9か所	18か所 (運営主体16)	鳥取県訪問看護支援センターホームページ (R5.9.1)
共同生活援助事業所 (利用対象に精神含む)	36か所	52か所 (運営主体14)	鳥取市ホームページ (R5.5.29)

⑧ ピアサポートの活用状況

ピアサポーター養成	令和2,3年度に養成講座を実施。ピアサポーター養成 (15人)。
主な活動 (令和4年度)	<相談支援事業所>専門職と一緒に個別支援を実施 (パート雇用6人) <鳥取市保健所> ・入院患者対象の学習会9回 (交流会、薬の勉強、サービス説明等) ・地域移行・地域定着推進会議参加 1回 <地域活動支援センターサマーハウス> ・プログラム (交流会) 3回

[課題と対策]

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ●長期入院患者に対する年齢等の課題を踏まえた地域移行 (退院) の検討 ●関係機関、関係者の意識向上 ●円滑な地域移行・地域定着支援に向けた取組強化 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者・家族や医療スタッフ等との勉強会の開催 ・長期入院患者の実態把握及び課題整理 ・保健、医療、福祉関係者による協議の場、研修会の開催 ・各市町の自立支援協議会等との連携による地域体制の整備 ・精神障がい者を支援する会「ベストフレンド」や当事者同士で支え合うピアサポート活動の推進 ・精神保健の多様な課題へ対応するため、医療・保健・福祉等の関係者・関係機関の連携体制の構築 ・訪問看護や福祉サービス等、地域での生活支援の体制整備

6. 小児医療（小児救急を含む）

（1）小児医療体制の整備と普及啓発

〔現状〕

- 小児科を標榜する医療機関は鳥取市に集中し、標榜病院数は微減している。（H30：9施設→R5：8施設）
- 小児救急搬送の受入病院は限られているものの、各病院・診療所等の連携により対応している。
- 適切な受診行動につなげる取組を継続しているが、地域における理解が浸透していない可能性がある。

① 医療施設等（令和5年7月現在）鳥取市保健所調べ

- ・小児科を標榜する病院：8病院 ※うち6病院が鳥取市内
- ・小児科を標榜する診療所：51診療所 ※うち43診療所が鳥取市内

② 休日・夜間救急医療体制

＜東部医師会急患診療所の休日等受診者数＞ (人)

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
小児科受診数	8,834	3,261	4,502	6,403

出典：鳥取県東部医師会調べ

- ・休日、夜間小児急患診療体制として東部医師会急患診療所で対応（平成21年12月1日開始）
- 東部医師会急患診療所の受診者数はコロナ禍で一旦減少したが、再び増加に転じている。
- 各病院・診療所等で連携が図られおり、入院等の場合でもスムーズな手続きが可能となっている。
- 小児救命救急医療は、県立中央病院救命救急センターが24時間体制で対応している。

③ 小児救急の普及啓発

＜「＃8000」の相談実績＞ (件)

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東部圏域	2,774	2,028	1,563	1,477
鳥取県	7,141	4,970	3,726	3,524

出典：県医療政策課調べ

- ・休日、夜間に子どもの急な病気、急なケガ等で緊急に受診するべきか、翌日まで様子を見て受診するべきかなどを相談できるサービス
- ・新生児訪問や教室などで小児救急ハンドブックによる啓発を実施

④ とっとり子ども救急講座

- ・子ども（0～6歳くらい）の保護者等に対し、小児科専門医が病気などの際の救急受診も含めた対応方法、救急医療の現状などについての講座を実施し、地域の救急医療の現状を説明し、適切な受診行動に関する理解を促進する。
- ・保護者等のニーズを把握し、講座内容の充実を図るとともに、講座受講につなぐ広報の検討が必要。

⑤ 小児食物アレルギー負荷検査実施医療機関（診療報酬算定届出医療機関）

- ・東部圏域：5機関（県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、せいきょう子どもクリニック、石井内科小児科クリニック）

出典：中国四国厚生局ホームページ（令和5年5月現在）

⑥ 子どもの心の診療ネットワーク整備事業協力機関

- ・拠点病院（鳥取大学医学部附属病院）を中心に発達障がいや児童虐待、ひきこもり等の様々な子どもの心の問題に対する支援ネットワークの構築
- ・子どもの心の診療機関：8機関（渡辺病院、石谷小児科医院、鳥取医療センター、おか内科クリニック、幡病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、とつとの杜こどもハビリテーションクリニック）

出典：子どもの心の診療機関マップ

（国立成育医療センター子どもの心の診療ネットワーク事業ホームページ：掲載許可の医療機関のみ）

⑦ 鳥取県医療的ケア児等支援センター

- ・「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（通称「医療的ケア児支援法」）が令和3年施行され、令和4年に鳥取県医療的ケア児等支援センター（博愛こども発達・在宅支援クリニック：米子市）が開設され、東部相談窓口は鳥取県看護協会内に設置。

⑧ 小児慢性特定疾病医療費助成 (件)

対象疾患数		令和2年度	令和3年度	令和4年度
小児慢性特定 疾病医療費助 成 受給者数	鳥取市	196	184	197
	東部4町	31	30	27
計		227	214	224

出典：鳥取市保健所健康・子育て推進課

・小児慢性特定疾病交通費助成事業 (令和4年度) (件)

	実人数	延人数
鳥取市	30	58
東部4町	2	5
計	32	63

出典：鳥取市保健所健康・子育て推進課

○令和4年度より、希少な疾病等により県外医療機関への受診を必要とする対象児等に対し経済的負担の軽減を図るため交通費の一部助成を開始 (県独自事業)。

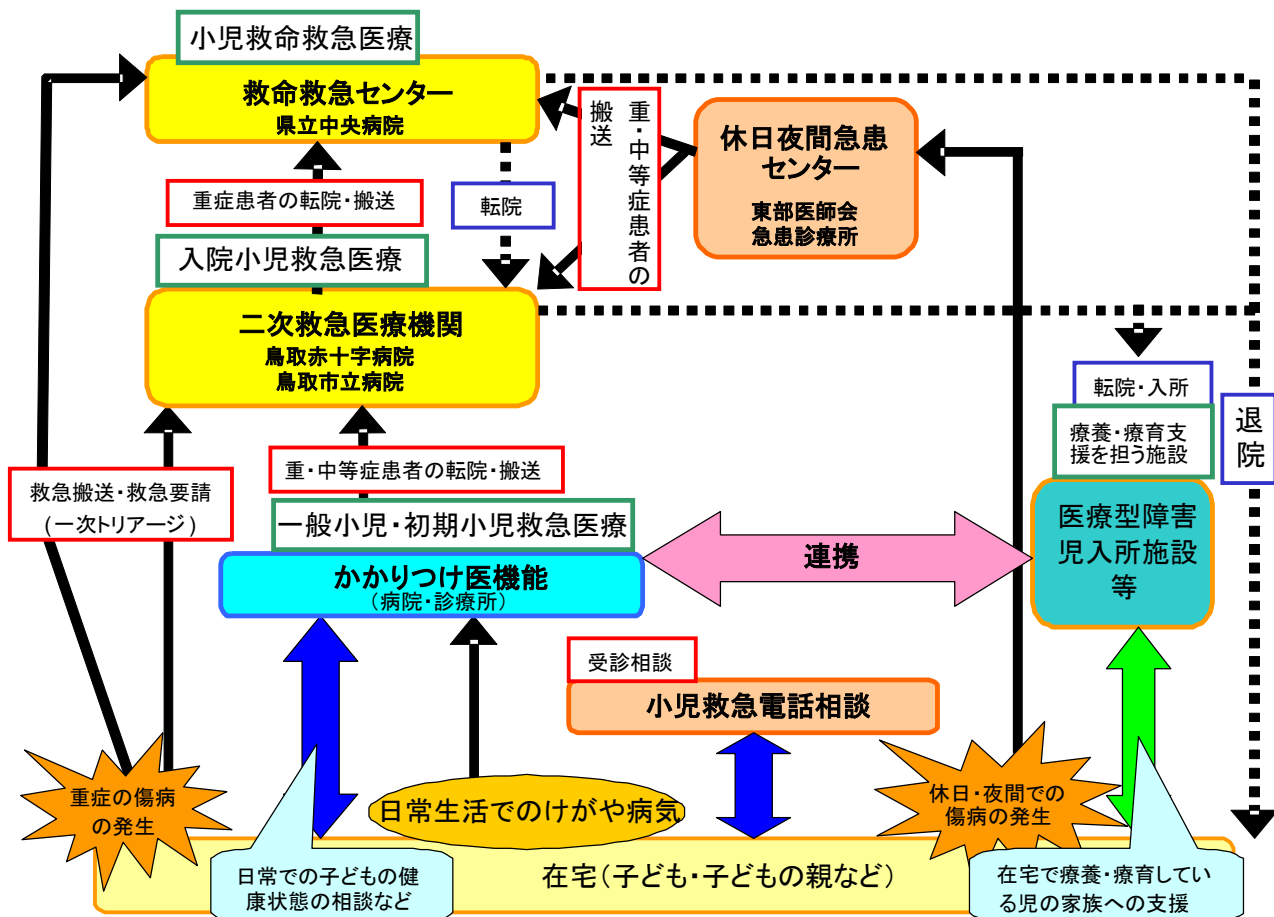
⑨ 訪問看護ステーション (小児対応ステーション)

・15 か所 出典：鳥取県訪問看護支援センターホームページ (令和5年9月1日現在)

[課題・対策]

課 題	対 策
●小児医療提供体制の維持	<ul style="list-style-type: none"> ・全体の医師確保対策に基づいた施策の実施 ・小児医療、救急医療の提供体制を維持するための医療機関の継続した連携 ・小児救急に関わる電話相談サービスの普及や講座開催による適正受診の啓発推進 ・医療的ケア児と家族が安心して地域生活を送るための療養・療育をはじめとする支援体制の充実
●小児救急医療体制の維持	
●住民への適正受診への理解と協力	
●医療的ケア児の療養・療育支援	

小児医療の連携体制イメージ図



7. 周産期医療

(1) 診断治療の充実及び在宅医療につなげるための連携体制の強化

[現状]

- 東部圏域で分娩を取り扱っている医療機関は、病院が3施設、診療所が3施設で病院は微減している。
- 少子化が進む一方で、晩婚化に伴い高齢妊娠、多胎妊娠などが増え、帝王切開などハイリスク妊婦の割合が増加しつつある。
- 小児対応する訪問看護ステーションが整備されつつある。

① 医療施設等（令和5年6月現在）

- ・正常な妊娠・分娩の場合は、身近な病院、診療所で対応し、ハイリスクの場合の救急受入については、地域周産期母子医療センター（県立中央病院）で対応している。
- ・地域周産期母子医療センター：県立中央病院に開設
- ・ハイリスク妊婦や母体・新生児搬送等の増加に対し、24時間体制で高度な周産期医療を提供するため、MFIUCU（母体・胎児集中治療管理室）を3床、NICU（新生児集中治療管理室）及びGCU（回復治療室）12床で運用
- ・医療型障害児入所施設：鳥取医療センター
- ・分娩対応可能な病院：3カ所（県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取産院）
- ・分娩対応可能な診療所：3カ所（さくらレディースクリニック田園町、タグチIVFレディースクリニック、みやもと産婦人科医院）
- ・助産所：6カ所（ひかり助産所、本家助産所、れんげ助産院、助産院いのちね、産後ケアやわらかい風、自癒楽助産所）

② 東部圏域の産婦人科医師の状況

<令和2年度年代別産婦人科医師数>

(人)

年代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計
人数	0	2	6	3	6	17

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

③ 鳥取県助産師数の推移

(人)

区分	病院	診療所	助産所	養成所	その他	合計	増減
平成28年	126	65	13	8	4	216	▲13
平成30年	135	77	12	10	5	239	23
令和2年	159	73	13	7	5	257	18

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

- ・助産師の就業場所は、病院が61.9%と最も多く、診療所が28.4%であわせて全体の9割を占めている。
- ・助産師出向支援事業の取組が進められているほか、助産師外来等の保健相談についても各医療機関の方針に則って進められている。

④ 低体重児出生等の状況

(人)

区分		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
2,500g未満	東部圏域	161	153	153	158	151
	鳥取県	449	421	402	381	397
1,000g未満	東部圏域	1	4	5	6	4
	鳥取県	12	16	13	12	12

出典：鳥取県人口動態統計

⑤ 多胎妊娠による出生児の割合

(%、人)

	平成28年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
県の出生数全体に占める多胎妊娠による出生数の割合	2.46 (109/4,436)	2.10 (88/4,190)	2.58 (103/3,988)	2.62 (99/3,783)	3.07 (114/3,708)

出典：厚生労働省「人口動態調査」

⑥ NICU入所児の状況

- ・NICUは県立中央病院と鳥取大学附属病院でそれぞれ12床で運用している。
- ・NICUの入院が長引く慢性患者の受け入れのため鳥取医療センターにポストNICUとして人工呼吸器等の機器を整備。

- ・在宅支援のため、鳥取医療センターにおける通園事業、レスパイト入院に対応
- ・小児対応する訪問看護ステーションは圏域内に15カ所（令和5年4月1日現在）（平成29年に比較して5カ所増加）

⑦ 搬送の状況

- ・東部圏域では、妊娠28週未満の早産が予測される母体及び在胎週数が26～28週未満（体重700～1,000g未満。ただし、26～27週は状況により対応を考慮する。）の早産児について、可能な限り総合周産期母子医療センター（鳥取大学医学部附属病院）に搬送している。

[課題・対策]

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ●圏域での周産期医療機能の維持 ●NICUから在宅療養につなぐための体制の充実 ●産婦人科医師等の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院、施設間の連携強化、在宅療養を支援する訪問看護等の体制の充実を図る ・鳥取県医師確保計画をはじめとする県全体の計画に基づいた医療従事者の確保・育成に係る取組の推進

(2) 妊娠・出産に関する相談窓口の充実と普及啓発

[現状]

- 東部圏域の20歳未満の人工妊娠中絶率（人口千対）は低下傾向が続き、県及び全国平均より低くなったが、令和3年度は微増となった。
- 男性を含めた不妊治療、不妊検査が増加しており、支援策の強化が図られている。
- 子ども家庭総合支援拠点の整備、こども家庭支援センターの設置が進むことにより、妊娠・出産・子育てに関する相談体制・窓口が拡充してきている。

① 20歳未満の人工妊娠中絶件数・実施率（件数/15歳～19歳女子人口千対）

	平成27年 (件数/率)	平成29年 (件数/率)	令和元年 (件数/率)	令和2年 (件数/率)	令和3年 (件数/率)
東部圏域	40/7.4	35/6.6	25/4.8	19/3.7	21/4.1
鳥取県	91/6.9	78/5.9	65/5.1	49/4.1	41/3.4

出典：鳥取県人口動態統計

- 20歳未満の人工妊娠中絶件数、実施率は東部圏域、県ともに減少傾向が続いたが、令和3年は東部圏域でわずかに増えた。

② 15歳～49歳の人工妊娠中絶件数・実施率（件数/15歳～49歳女子人口千対）

	平成27年 (件数/率)	平成29年 (件数/率)	令和元年 (件数/率)	令和2年 (件数/率)	令和3年 (件数/率)
鳥取県	1,043/10.0	946/9.3	878/8.8	732/7.5	652/6.7
全国	176,388/6.8	164,621/6.4	156,430/6.2	141,433/5.8	126,174/5.1

出典：鳥取県人口動態統計

- 鳥取県全体の人工妊娠中絶件数、実施率は県、全国ともに減少傾向であるが、全国と比較すると高率

③ 特定不妊治療費等助成事業

<不妊治療費（特定不妊治療・人工授精・不妊検査・不育症検査助成）>（東部圏域延べ件数）

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度※
特定不妊治療助成	477	512	543	717	238
人工授精助成	105	110	154	166	20
不妊検査助成	7	10	40	59	57
不育症検査助成				2	1

出典：鳥取市保健所 健康・子育て推進課

- 鳥取県は国の特定不妊治療費助成に上乗せする支援を実施しており、助成件数は年々増加。
- ※令和4年度から基本治療が保険適用となったため、令和4年度の件数は、県が実施する保険適用されない費用の一部助成の件数
- 令和4年度から不妊治療費の一部が保険適用となったが、治療の種類や回数などの制限があり、さらなる支援を求める声がある。

<【単市町事業】不妊治療費（特定不妊治療・人工授精）追加助成、不育症検査及び治療費助成>（延件数）

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鳥取市	特定不妊	451	410	466	590	177
	一般不妊	102	83	130	131	61
	不育症	7	13	2	4	9
東部4町	特定不妊	47	76	49	70	18
	一般不妊	21	13	33	28	5
	不育症	0	0	1	0	1

出典：鳥取市保健所健康・子育て推進課

- ・東部圏域の全ての市町では、国、県の助成制度に追加する支援事業を実施している。
- 令和4年度から基本治療が保険適用となったため、単市町事業の助成件数も減少した。

④ 母親の年齢別に見た出生児数

（人、％）

		総数	母親の出産年齢（歳）						
			15-19	20-24	25-29	30-34	35-40	40-44	45以上
東部圏域	平成28年	1,776	32 (1.8)	147 (8.3)	458 (25.8)	660 (37.2)	389 (21.9)	88 (5.0)	2 (0.1)
	令和元年	1,511	17 (1.1)	125 (8.3)	404 (26.7)	566 (37.5)	329 (21.8)	68 (4.5)	2 (0.1)
	令和3年	1,475	12 (0.8)	134 (9.1)	361 (24.5)	508 (34.4)	372 (25.2)	86 (5.8)	2 (0.1)
鳥取県	平成28年	4,436	63 (1.4)	418 (9.4)	1,185 (26.7)	1,594 (35.9)	940 (21.2)	233 (5.3)	3 (0.1)
	令和元年	3,988	43 (1.1)	374 (9.4)	1,035 (26.0)	1,459 (36.6)	892 (22.4)	179 (4.5)	6 (0.2)
	令和3年	3,708	30 (0.8)	318 (8.6)	1,017 (27.4)	1,275 (34.4)	876 (23.6)	186 (5.0)	6 (0.2)

出典：鳥取県人口動態調査

- 東部圏域、県ともに、母親の出産年齢が35-40歳代の割合が増加している。

⑤ 相談体制等

<各自治体等での相談事業>

- ・鳥取版ネウボラ（子育て世代包括支援センター）：東部圏域全市町に設置済
- ・妊娠SOSや予期せぬ妊娠、出生前検査、育児不安等、様々な悩みに関する相談体制の整備

<保健所での相談事業>

- ・「性と健康の相談センター」において、プレコンセプションケア^(※)を含め、性別を問わずライフステージに応じた相談支援、健康教育を実施
- ※プレコンセプションケア：女性やカップルを対象として将来の妊娠のための健康管理を促す取組
- ・不妊に関する助成事業・相談支援

<東部不妊専門相談センターでの相談事業>

- ・不妊や不育にまつわる相談機関として県立中央病院内に、通称「はぐてらす」を開設
- ・専門知識を有する不妊症看護認定看護師が対応

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
相談件数	521	493	700	617	619

出典：東部不妊専門相談センターHP

<産後ケア事業>

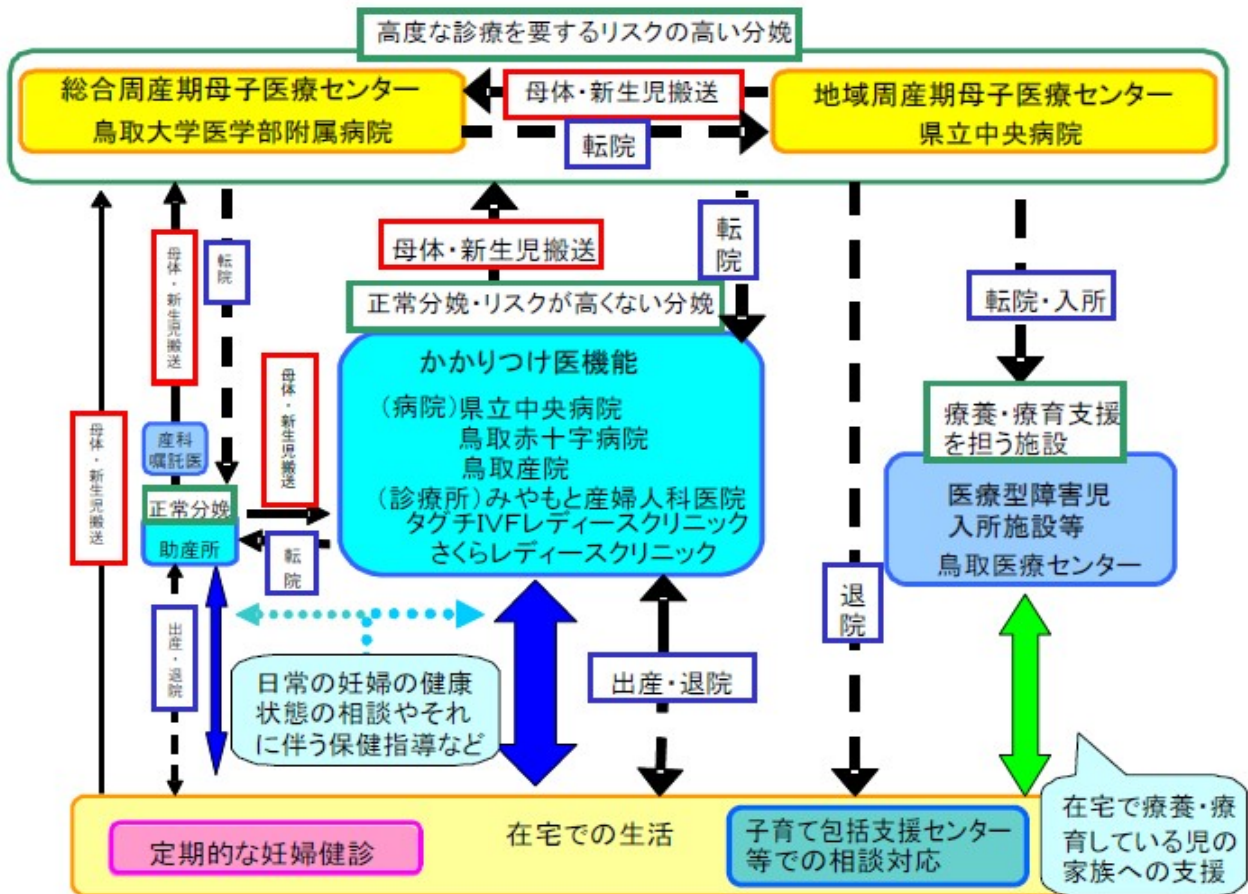
- ・産後の心身のケアや育児のサポート等を行い、安心して子育てができる支援体制の確保を行う。（各自治体が産科医療機関や助産所に委託して実施）
- ・宿泊による休養の機会を提供する「宿泊型」、日中、来所した利用者に対してサービスを提供する「デイサービス型」、利用者の自宅に赴き実施する「アウトリーチ型」がある。

[課題・対策]

課題	対策
●思春期からの性の健康問題に関わる対策	・教育委員会と連携した健康教育の充実や、プレコンセプションケアを含めた性と生殖に関する健康支援の推進
●思いがけない妊娠や、特定妊婦等に関わる支援	・各種相談体制の周知や、実情の把握、関係機関の連携による支援を進める

<ul style="list-style-type: none"> ●不妊治療に対する心身の負担と経済的負担への対応 ●切れ目のない妊娠・出産・子育て支援体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・不妊治療の精神的な負担に対し、専門職による相談支援や、職場の理解の啓発 ・不妊治療の経済的負担に対する支援の継続 ・市町における妊娠・出産包括支援事業の充実 ・産後の育児サポートをはじめ、流産・死産を経験した方への相談も含めた産後ケアの充実 ・各自治体の窓口等を入口として適切な医療や支援に繋げる相談体制を構築
---	--

周産期医療の連携体制イメージ図



8. 救急医療

(1) 救急医療体制の整備

[現状]

- 東部医師会急患診療所は、平成21年12月より内科、小児科の二診体制で運営されており、受診者数はコロナ禍により一旦減少したが、再び増加に転じている。
- 救急輪番制病院の救急診療を担う医師数の不足が懸念される。
- 救急輪番制病院を軽症（全受診者数から入院患者数を除いた数）で受診する患者数が年間平均で2.3万人前後の状況が続いており、東部圏域における救急輪番制病院のあり方についての検討が求められている。
- 高齢者の救急事案の増加等により、救急搬送件数が増加している。
- 鳥取県ドクターヘリの稼働（平成29年度末）、県立中央病院の新病院稼働に伴う救急機能の充実（平成30年度）など、救急医療体制が強化されてきている。
- 県西部ではドクターカーが整備されているが、東部におけるドクターカーの必要性の検討が求められる。
- 小児救急の普及啓発については、「#8000」やハンドブックによる取組が推進されており、平成30年9月からおとなの救急電話相談事業「#7119」も開始されている。

① 救急医療体制

- ・救急輪番制病院 4病院（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）
- ・特に一刻を争う救命治療が必要となる専門的な救急医療を担う医師の不足を懸念
- ・救急科は県立中央病院、鳥取赤十字病院が標榜、心臓外科は県立中央病院のみが標榜
- ・救急告示病院 6病院（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、岩美病院、智頭病院）
- ・休日・夜間診療体制
 東部医師会急患診療所2診体制（内科、小児科）（平成21年12月1日開始）
 鳥取県東部歯科医師会休日急患歯科診療所（平成8年6月開始）
 鳥取県薬剤師会休日夜間薬局（平成23年8月1日開始）

② 救急患者受診状況

<東部医師会急患診療所受診者数>

(人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
内科	7,031	2,648	2,959	6,537
小児科	8,834	3,261	4,502	6,403
合計	15,865	5,909	7,461	12,940

出典：鳥取県東部医師会調べ

<救急輪番制病院の時間外患者数>

(人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
軽症	25,679	23,680	22,747	18,454
入院	5,661	6,245	5,795	5,954

出典：病床機能報告（※いずれも前年7月1日から当該年6月30日までの1年間の数）

※休日、夜間、時間外に受診した患者数 ※軽症は、全受診患者数から入院患者数を除いた数

③ 救急搬送の状況

<救急搬送実績>

(人)

	総数	高齢者	軽症者
令和元年度	10,386	6,757 (65.1%)	3,702 (35.6%)
令和4年度	10,917	7,418 (67.9%)	4,274 (39.1%)

出典：東部消防局救急搬送実績

- ・鳥取県ドクターヘリによる東部圏域の患者搬送実績 30件（令和4年度）
- ・3府県ドクターヘリによる東部圏域の患者搬送実績 186件（令和4年度） 出展：東部消防局調べ
- ・平成29年度末には鳥取大学医学部附属病院を基地病院とする鳥取県ドクターヘリの運航が開始され、鳥取県全体の高度救急医療体制が2重（豊岡病院ドクヘリ、島根県ドクヘリ）から3重に拡充となり広域救急医療体制が重層化

④ 救急医療情報提供

- ・夜間救急医療機関については、新聞、ホームページ等で周知
- ・とっとり医療情報ネットにより宿日直情報等の閲覧が可能
- ・おとなの救急電話相談事業は、概ね15歳以上の夜間・休日の急な病気やけがについて電話相談に対応し、適切な受療行動を促すことで救急車の適正な利用等を図る目的で平成30年9月から開始

<おとなの救急電話相談件数> (件)

年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東部圏域	642	538	537
鳥取県	1,438	1,231	1,302

出典：県医療政策課

- ・1か月の平均相談件数は約110件
令和4年度相談内訳：救急要請助言144件、早期の受診助言323件、任意の受診助言又は翌日受診助言362件
- ※小児救急電話相談「#8000」の相談実績等は小児医療に記載

⑤ 救急医療に関する協議会

- ・鳥取県救急搬送高度化推進協議会（平成22年設置）
- ・鳥取県ドクターヘリ運航連絡会議、鳥取県ドクターヘリ運航調整委員会（平成28年設置）
- ・鳥取県東部救急医療懇談会（平成7年設置）

⑥ 病院前救護体制の充実

- ・鳥取県東部地区メディカルコントロール協議会（令和4年度3回）
圏域の救急概況、搬送事例等について情報交換、事後検証を実施。
- ・東部消防局における救急救命士有資格者は101人（令和5年10月現在）
- ・東部圏域のAEDは923カ所設置されている。
（一般財団法人日本救急医療財団AED設置者登録制度による令和5年6月現在登録数）

<応急手当指導員・普及員養成講習会受講人数> (人)

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和3年末登録者数
応急手当指導員	39	64	50	57	834
応急手当普及員	24	35	17	21	187

出典：鳥取県消防防災年報

<住民に対する応急手当普及啓発活動の実施状況> (人)

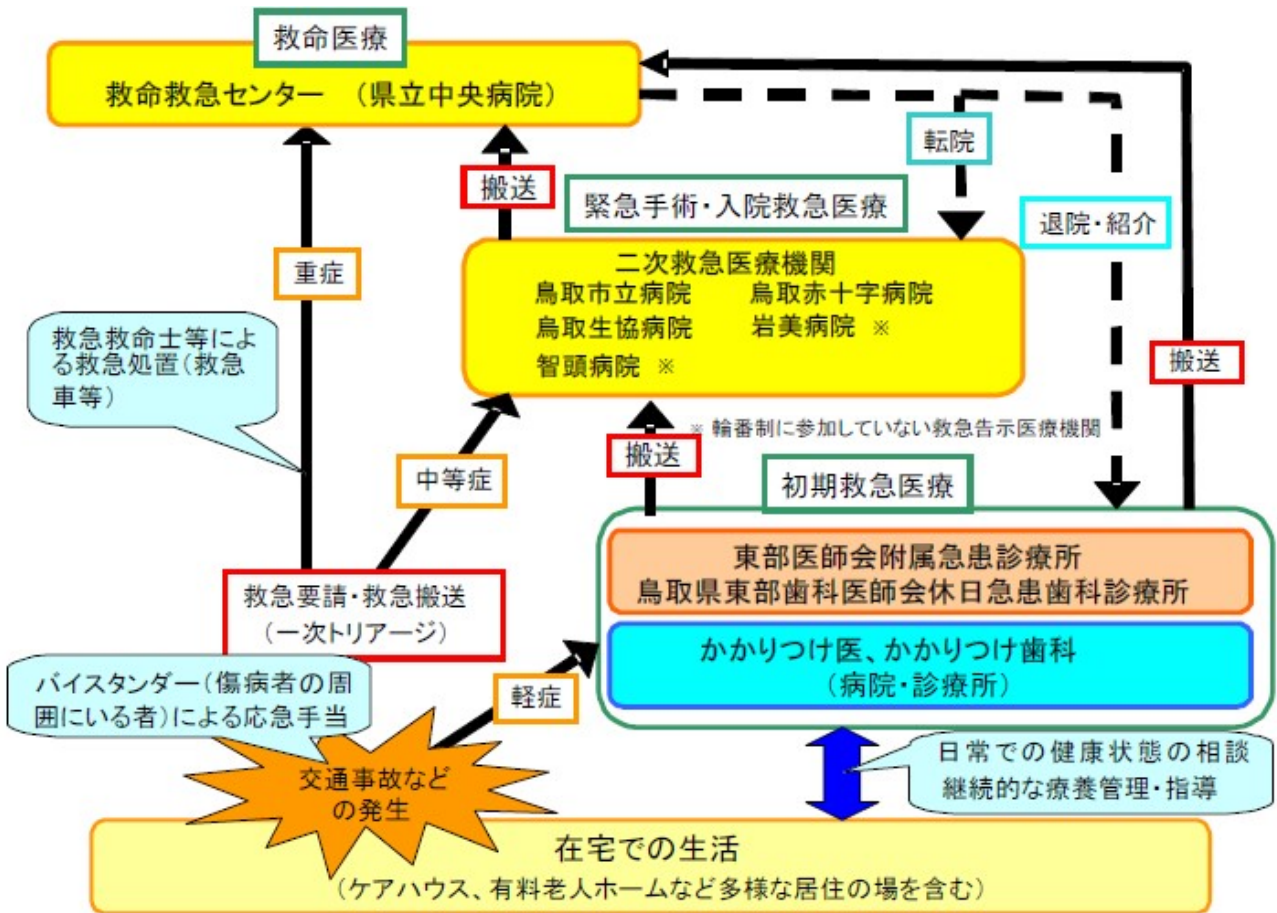
	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
普通救命講習（Ⅰ）	111回 (2,043人)	96回 (1,707人)	91回 (1,653人)	26回 (426人)	36回 (531人)
普通救命講習（Ⅱ）	2回 (24人)	1回 (10人)	3回 (34人)	0回 (0人)	0回 (0人)
その他の講習	236回 (5,932人)	198回 (4,978人)	216回 (4,534人)	35回 (54人)	59回 (878人)

出典：鳥取県消防防災年報

[課題・対策]

課題	対策
●急患診療所、救急輪番病院、三次救急病院の役割の明確化及び東部圏域の救急医療体制の維持	<ul style="list-style-type: none"> ・東部圏域内で連携した医師確保策と県全体の医師確保策のあり方について検討 ・東部圏域の主な急性期病院などの関係者による、今後の救急医療体制についての検討の継続
●救急医療の適正利用等の普及啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・東部圏域におけるドクターカーの必要性の検討 ・状態に応じた適切な受診ができるための医師へのかかり方、救急車の適正利用等の普及啓発の推進 ・おとなの救急電話相談「#7119」の利用促進のための普及啓発

救急医療の連携体制のイメージ図



9. 災害医療

(1) 災害時の医療救護体制の整備

[現状]

○平成 30 年に本市が鳥取県より東部 4 町の保健所業務を受託し、東部圏域の健康危機管理体制や、災害時の医療救護体制を担うこととなったことに伴い、東部圏域における災害時の医療救護マニュアル、東部地区災害時透析医療ネットワーク運営要領の策定等、災害時の医療救護体制の整備、見直しを実施した。

○近年の集中豪雨災害（平成 30 年 7 月、令和 3 年 7 月、令和 5 年 7 月、令和 5 年 8 月台風 7 号）や大雪災害（令和 5 年 1 月）等の経験を踏まえた対応の検討が求められている。

○「医療機関のBCP（業務継続計画）の策定の基本事項」が平成 24 年 7 月に定められ、各医療機関におけるBCPの作成及び見直しが進んでいる。

① 鳥取県災害医療活動指針（平成 30 年 11 月改正）、鳥取市災害医療活動指針（令和 5 年 1 月改正）

・鳥取県災害医療活動指針、鳥取市災害医療活動指針は、県災害対策本部が設置される大規模な災害（震度 5 強以上の地震及び風水害等）、鳥取市及び 4 町の災害対策本部が設置される大規模な災害の発生時において、「救助・救急・医療活動・平時の準備（研修・計画）」などを具体的に推進するための基本事項を定めた指針であり、この指針を基に活動を展開することとしている。

② その他関係する計画・指針等

- ・鳥取県地域防災計画（令和 4 年度修正 鳥取県防災会議）
- ・鳥取県国民保護計画（平成 29 年 6 月改正 鳥取県）
- ・鳥取県災害時公衆衛生活動マニュアル（平成 28 年 3 月策定 鳥取県福祉保健部）
- ・鳥取DMA T運用マニュアル（令和 2 年 3 月策定 鳥取県）
- ・災害時の医療救護マニュアル（令和 3 年 8 月策定 鳥取市）
- ・医療機関のBCP（業務継続計画）の策定の基本事項（平成 24 年 7 月策定 医療政策課）
- ・東部圏域病院のBCP策定状況：11 病院／14 病院中（78.6%）（令和 5 年 6 月現在）
- ・BCP未策定病院でもマニュアル等により災害医療体制を整備

③ 鳥取市保健所における災害医療体制

- ・鳥取市災害医療活動指針、災害時の医療救護マニュアル等に基づく体制を整備
- ・鳥取市保健所は鳥取市医療対策部として東部圏域の医療救護対策の機能を担う

④ 災害拠点病院

- ・県立中央病院（基幹災害拠点病院）
- ・鳥取赤十字病院（地域災害拠点病院）

⑤ 広域搬送

- ・大規模災害時等に患者の広域搬送が必要となった場合の東部圏域の広域搬送拠点（SCU:広域搬送拠点臨時医療施設）は 2 カ所
- ・鳥取空港
- ・鳥取県立布勢総合運動公園（ヤマタスポーツパーク）

⑥ 透析医療

- ・「災害時における透析医療の活動指針」（平成 27 年 4 月）、「鳥取県東部地区災害時透析医療ネットワーク運営要領」（平成 28 年 3 月）の策定、見直し
- ・東部圏域の災害時の透析医療機関は 10 医療機関、同時に稼動可能な人工腎臓装置は 243 台（令和 4 年 11 月現在。詳細は「4 糖尿病対策」参照）
- ・災害時における透析医療の活動指針により、透析医療機関には災害時に優先的に給水車を配車

⑦ 原子力災害時の医療体制

- ・医療機関の指定（平成 30 年 3 月）
原子力災害拠点病院 1 カ所（県立中央病院）
原子力災害医療協力病院 4 カ所（鳥取赤十字病院、鳥取市立病院、岩美病院、智頭病院）
- ・「鳥取県原子力災害医療計画」を策定（平成 30 年 3 月）

[課題・対策]

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ●東部圏域の災害時の医療救護活動体制の確認・見直し ●災害時の連絡体制における各種マニュアルの検討 ●交通障害等ライフライン寸断時の患者対応・搬送方法の確認・整理 ●災害時の医療に加え、災害発生時に懸念される感染症発生・まん延に対応できる医療人材の確保と、関係する医療機関の連携強化 ●原子力発電所事故発生時の体制確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・東部圏域1市4町、病院など関係機関と連携を図るとともに、各種マニュアルの確認・見直しを実施 ・関係機関を含めた災害時を想定した連絡体制を確認するための情報伝達訓練の実施 ・透析医療機関等によるネットワーク会議による関係機関との連携、ライフライン寸断時の透析医療継続体制の確認、交通障害時の患者搬送方法の確認 ・災害時の医療に加え、災害発生時に懸念される感染症発生・まん延に対応できる医療人材の確保や、災害拠点病院間及びその他の医療機関との連携強化を含めた体制整備の検討 ・被ばく医療計画に基づく体制確認、被ばく医療訓練の実施

(2) 各種災害対策訓練の実施

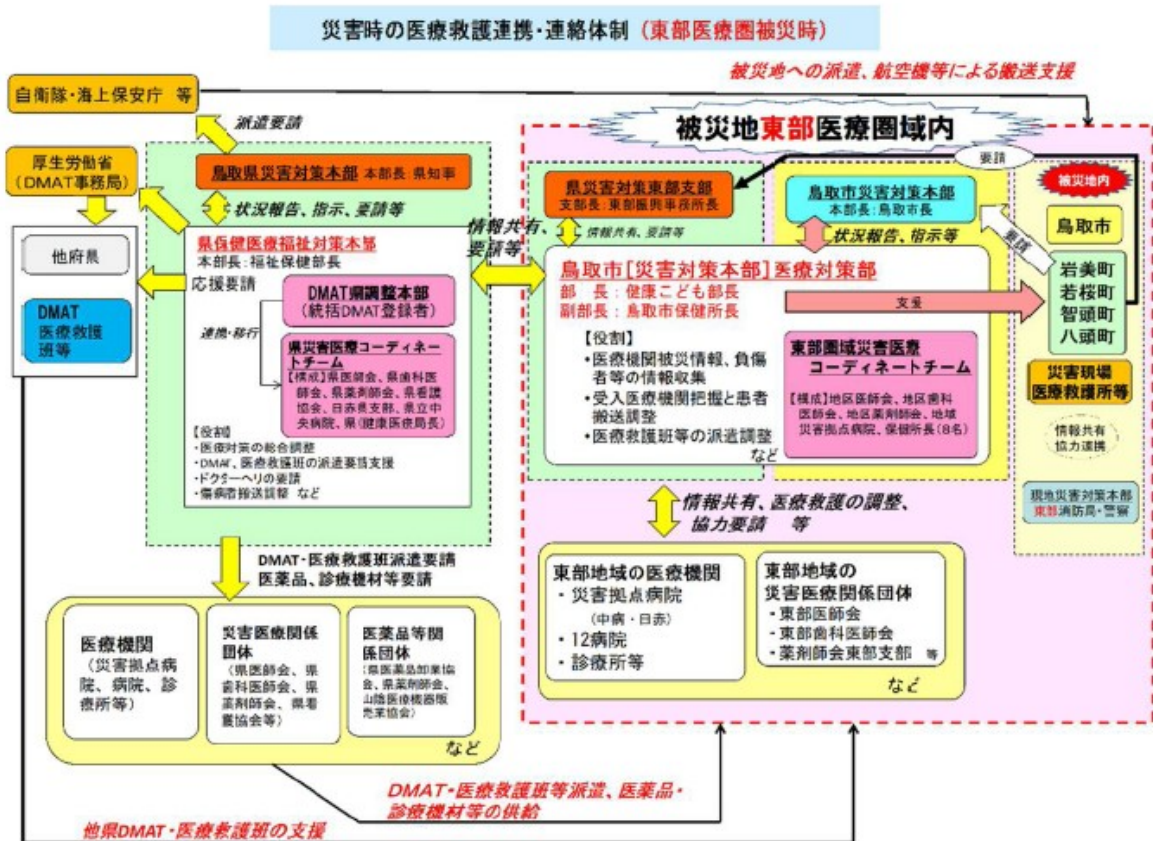
[現状]

<p>○関係機関の協働により鳥取空港消防救難訓練をはじめ各種の訓練が平成16年度より実施されていたが、コロナ禍により令和2、3年度は対面での訓練や研修が中止された。対面での訓練の再開により、関係機関との情報共有や連携の再構築が求められている。</p> <p>① 主な訓練、研修等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鳥取空港消防救難訓練 ・鳥取県災害医療従事者研修会 ・鳥取県原子力防災訓練 ・透析医療ネットワーク情報伝達訓練 ・広域搬送拠点（SCU）設営訓練 ・市町による災害対策訓練 ・災害医療コーディネーター研修 ・DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）研修 ・DMAT（災害派遣医療チーム）に係る研修
--

[課題・対策]

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ●広域自然災害時救護体制の訓練の充実 ●鳥取空港消防救難訓練等によるSCU訓練 ●災害拠点病院を中心とした、医療従事者研修による災害発生時の体制の整備 ●災害医療にかかわる人材の養成 	<ul style="list-style-type: none"> ・救護所での具体的対応を想定した訓練など医療救護に関する年次的な訓練計画と実施 ・関係機関参加による鳥取空港消防避難訓練の実施 ・災害拠点病院を中心とした参加しやすい医療従事者研修の実施と環境整備 ・災害医療コーディネーター、DHEAT、DMAT、災害支援ナース等の研修参加による人材養成の推進

災害医療の連携体制イメージ図



10. へき地医療

(1) 継続したへき地医療体制の整備

[現状]

- へき地医療の対象となる地域には、へき地診療所が4カ所設置されており、対象地域に所在する医療機関とともにへき地医療を担っている。
- 県立中央病院（平成24年2月）、鳥取市立病院（平成27年6月）、智頭病院（平成28年1月）がへき地医療拠点病院に指定されており、平成24年4月に策定された鳥取県へき地医療拠点病院医師派遣要綱に基づき代診医の派遣等を行っている。
- 自治体立病院・診療所の内科・総合医を基本とする医師不足を補うため、概ね卒後9年までの若手医師を、各医療機関の要望を踏まえ、県が県職員として派遣している。
- 市町等による健康相談等保健指導が実施されている。
- へき地医療をはじめとする地域医療を担ってきた医師の平均年齢の上昇等（退職）により、今後の継続した医療提供が危惧される。



① へき地医療の対象となる地域

- ・無医地区、準無医地区、過疎地域自立促進特別措置法に規定する過疎地域及び山村振興法の規定により指定された振興山村の地域があり、東部圏域においては、右図の地域が対象である。

② へき地対象地域の医療

- ・へき地診療所に指定された公立医療機関をはじめ、対象地域に所在する医療機関が担っている。
- ・病院を有していないのは若桜町、八頭町である。

③ 鳥取県へき地医療拠点病院医師派遣要綱による代診医派遣対象診療所（へき地診療所）

- ・鳥取市佐治町国民健康保険診療所（医科）
- ・鳥取市佐治町国民健康保険診療所（歯科）
- ・智頭町那岐診療所（2回/1ヶ月）
- ・智頭町山形診療所（同上）

④ へき地医療拠点病院

- ・県立中央病院（平成24年2月指定）
- ・鳥取市立病院（平成27年6月指定）
- ・国民健康保険智頭病院（平成28年1月指定）

⑤ 鳥取県へき地医療拠点病院医師派遣要綱に基づく代診医の派遣実績

<派遣人数>

(人)

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
鳥取市佐治町国民健康保険診療所（医科）	4	2	1	0	0
鳥取市佐治町国民健康保険診療所（歯科）	0	0	0	0	0
智頭町那岐診療所	0	0	0	0	0
智頭町山形診療所	0	0	0	0	0

出典：県医療政策課

⑥ 自治医科大学卒業医師・鳥取大学特別養成枠卒業医師の派遣実績

<派遣人数>

(人)

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
鳥取市立病院	0	0	0	0	1
鳥取市佐治町国民健康保険診療所（医科）	0	0	0	0	1
岩美町国民健康保険岩美病院	0	0	0	0	5(1)
国民健康保険智頭病院	0	0	0	0	5(1)

出典：県医療政策課 ()内は自治医科大学卒業医師の人数

- ・概ね卒後9年までの若手医師を県が県職員として派遣し、自治体病院・診療所の内科・総合医を基本とする医師不足を補っているが、へき地等に所在する民間の医療機関においても派遣を要望する声がある。

⑦ ドクターヘリ運航実績（東部消防局管内への出動件数）

	R2 年度	R3 年度	R4 年度
公立豊岡病院（3府県）ドクターヘリ※	121	332	359
鳥取県ドクターヘリ（鳥取大学医学部付属病院）	6	28	99

・※公立豊岡病院のドクターヘリは、兵庫県・京都府・鳥取県（3府県）の共同運航

⑧ 健康相談

・市町による保健師等の定期的な健康相談が実施されている。

⑨ へき地医療にかかる要綱等

- ・鳥取県へき地医療拠点病院医師派遣要綱（平成24年4月策定）
- ・鳥取県医師確保計画（令和2年4月策定）では、東部圏域の医師少数スポットとして、鳥取市（佐治町）、岩美町、若桜町、智頭町があがっている。

[課題・対策]

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ●へき地医療拠点病院の勤務医の高齢化と、今後のへき地医療を担う医師や看護師等医療従事者の確保 ●人口減少に伴い患者数が減少する一方、高齢化率が高く医療を必要とする住民割合は増加 ●救急患者搬送体制の確保 ●圏域内での医師少数スポットの存在 ●保健指導の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取県医師確保計画に基づくへき地医療を担う医師、看護師等医療従事者の確保対策の継続 ・へき地医療の維持に向けた公立病院設置自治体ほか関係団体等による課題共有と連携 ・代診医の派遣体制等の継続など、へき地医療拠点病院の体制の整備と機能強化 ・ドクターヘリの運用等による救急患者搬送体制の継続・充実 ・医療少数スポットにおける医療体制の検討 ・DX（遠隔医療システム等）の活用検討 ・市町等による健康相談等保健指導の充実

(2) 準無医地区への対策

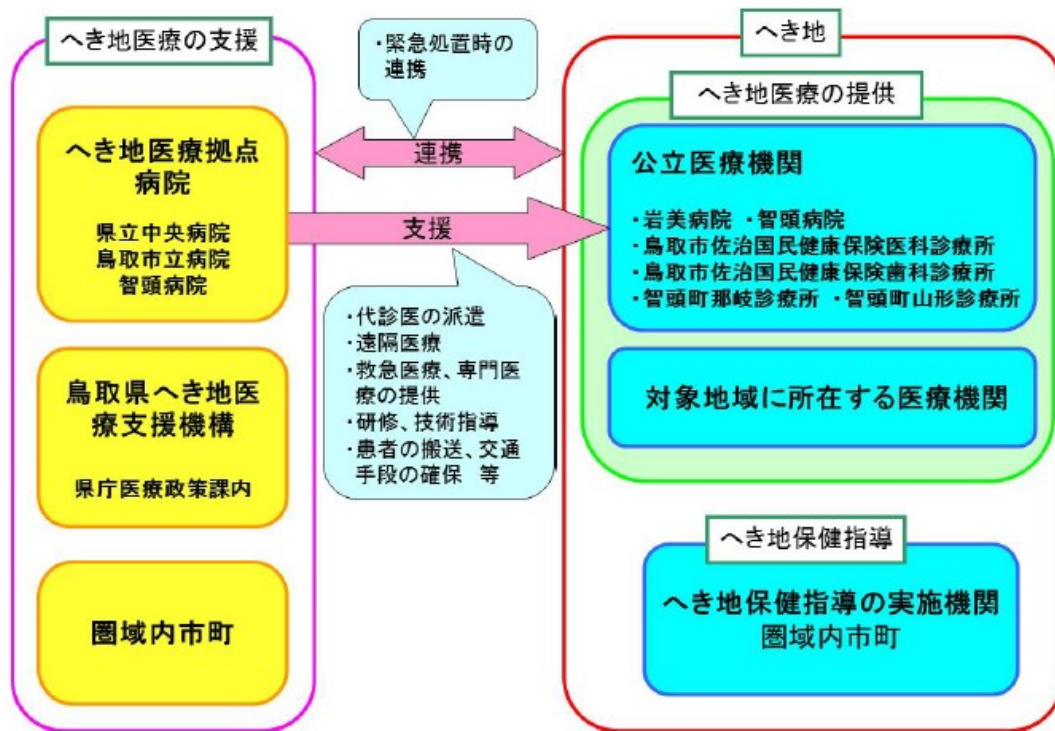
[現状]

<p>○準無医地区が八頭郡八頭町内に1箇所存在する。</p> <p>○準無医地区では、診療所での診療、八頭町による通院費助成対策等が実施されている。</p> <p>① 東部圏域の無医地区、準無医地区の指定状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・無医地区 : 0カ所 ・準無医地区 : 1カ所（八頭町小畑谷川地区、人口20人（令和4年）） <p>② 準無医地区の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4km圏内には医療機関が存在しない ・6km圏内で診療所が存在（往診実施） ・八頭町が実施している「八頭町タクシー利用費助成事業」は通院にも利用可能（八頭町内が対象）
--

[課題・対策]

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ●準無医地区における医療体制の継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・通院にも利用可能なタクシー利用費助成の継続実施による、医療機関への受診体制の維持 ・市町等による健康相談等保健指導の充実

へき地医療の連携体制イメージ図



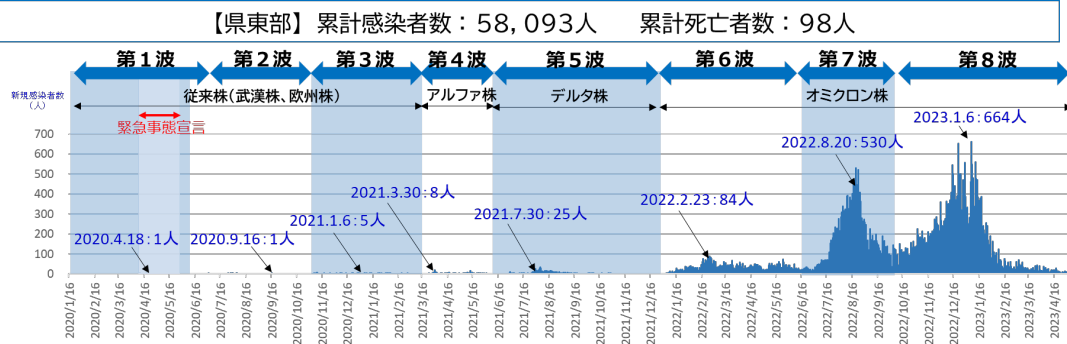
11. 新興感染症発生・まん延時における医療

(1) 新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備

【現状】

- 新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえた、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」と記載）に基づく、県や各医療機関との平時からの着実な備えが求められる。
- 新興感染症が発生・まん延した場合は、新型コロナウイルス感染症の対応の経験を踏まえ、病原性や感染力に応じて柔軟に対応し、県と連携して、圏域住民を適切な医療・療養につなぐ体制を構築する必要がある。
- 鳥取市感染症予防計画が令和5年3月に策定され、計画に基づいた取組を進める。

◆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）



- ・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、東部圏域では58,093名、県内で累計143,971名の感染者が発生した。

◆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（R2.1月～R5.5月）

- 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った。
- 第1～4波（令和2年1月～令和3年6月）
 - ・県の方針である早期検査・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
 - ・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
 - 第5波（令和3年6月～12月）
 - ・デルタ株が主流の第5波は、第4波までと比べて感染者数が増加し、病床がひっ迫する状況が懸念されることとなった。
 - ・県と連携し、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」へ対応を変更した。
 - 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。感染力は強い一方で病原性は低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った。

《鳥取市感染予防計画に基づく具体的な取組》

① 感染症の発生予防、まん延防止及び情報収集と調査研究（鳥取市感染症予防計画 第三-五）

- ・新興感染症等の出現を迅速かつ的確に把握するために、地域の特性に応じた適切な方法により情報の収集・分析及び提供を県と連携して行う。
- ・新興感染症の感染力や重篤性を踏まえて、関係機関との連携を図りながら、患者の発生届や積極的疫学調査を実施し、発生状況の把握により迅速かつ効果的な感染拡大の防止の対応を行うことで、まん延を防止する。
- ・感染症の情報の収集、調査及び研究の推進にあたっては、県をはじめ各関係機関との連携を図り、計画的に取り組む。

② 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上（鳥取市感染症予防計画 第六）

- ・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を活用し、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う。
- ・市保健所は、国及び県と連携して、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、住民へ適切に情報提供できるよう努める。
- ・医師会等の医療関係団体や民間検査機関等と連携を図り、感染症の病原体等の情報の収集体制の構築を行う。
- ・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）とする。また、発熱外来で対応する患者数に対応できる能力の確保を目指す。

③ 感染症に係る医療を提供する体制の確保（鳥取市感染症予防計画 第七-1、県感染症基本方針）

- ・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、県において、感染症基本指針等に則って、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することとされている。

④ 感染症患者の移送体制（鳥取市感染症予防計画 第七-2 抜粋）

- ・市保健所は、「感染症の患者の移送の手引き」（平成16年3月31日付け厚生労働省健康局結核感染症課長通知）を参考とし、鳥取市感染症予防計画に基づいて、感染症患者の適切な移送手段を確保する。
 - （1）一類感染症、新感染症の患者移送に際し、国に技術的指導、助言等を得ながら対応する。
 - （2）二類感染症の患者の移送については、市保健所が適切な移送の手段を確保することとする。患者の症状が重い場合等は感染症の診断を行った医療機関又は指定医療機関の協力を求める。なお、医療機関又は指定医療機関の移送が不可能な場合は、消防機関の協力を得る。この場合は消防局長に対して市保健所が直接要請する。
 - （3）市は、平時から消防機関に対して、情報を提供するなど密接な連携を図り、広域的又は大規模な集団発生が起きた場合や緊急を要する場合等、関係市町村及び消防機関に対して、二類感染症の患者の移送の協力を要請する。
 - （4）医療機関において、消防機関により移送された傷病者が感染症法第12条第1項第1号に規定する患者であると判断した場合には、当該医療機関は当該消防機関に対してその旨を連絡する。
 - （5）感染症患者の移送の確保に当たっては、感染の拡大及び移送に関わる関係者等の感染予防に十分留意する。

⑤ 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新興感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備（鳥取市感染症予防計画第七-3）

- （1）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県と連携して確保する。

また、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、市は、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する。
- （2）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がい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県と連携して対応する。

また、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は、県が実施するゾーニング等の感染症対策のサポートを行うことができる体制を確保し、県と連携しながら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る。この際、市保健所は、高齢者及び障がい者施設担当部門と連携し、施設支援を行う。

⑥ 感染症に関する知識の普及及び啓発、患者等の人権の尊重（鳥取市感染症予防計画 第八）

- ・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、知識の普及及び啓発を行うとともに、患者等の人権の尊重について、報道機関との連携・協力を含め、関係団体等と連携して啓発等に取り組む。

⑦ 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上（鳥取市感染症予防計画 第九）

- （1）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、県等と連携・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む。
- （2）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）等に市保健所職員を積極的に派遣するとともに、感染症に関する講習会等（市保健所における実践型訓練を含む。）を開催し、市保健所の職員等、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る。

- (3) 感染症対策担当部門、食品衛生担当部門、環境衛生担当部門等が連携し、独自に疫学、試験検査等に関する講習会等を開催し、市保健所の関係職員の資質向上を図る。
- (4) 高齢化の進展などに対応するため、社会福祉施設等に対して、感染症に対する最新の情報を提供していくとともに、社会福祉施設等が開催する研修会へ職員を派遣するなど、施設の体制整備に協力していく。

⑧ 市保健所の体制確保（鳥取市感染症予防計画 第十）

- (1) 市は、感染症のまん延が長期間継続する可能性も考慮し、必要となる市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する。
- (2) 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、業務の外部委託や市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。）、県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る。
- (3) 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、市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する。
- (4) 市保健所の業務ひっ迫時における臨時的な人員確保の方策として、IHEAT 要員の確保や研修、連携強化等を通じて、IHEAT 要員による支援体制を確保する。市保健所においては、平時から IHEAT 要員への実践的な訓練の実施や 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う。
- (5) 市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 要員を確保する。

項目	目標値
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確保数	99 人
即応可能な IHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）	8 人

⑨ 緊急時における危機管理対応（鳥取市感染症予防計画 第十一-1 抜粋）

- ・鳥取市新型インフルエンザ等対策本部の設置及び機動的対応
- 新型インフルエンザ等の感染症発生時には、「鳥取市新型インフルエンザ等対策行動計画」、「鳥取市新型インフルエンザ等業務対応マニュアル（以下「対応マニュアル」という。）※ 1」及び「鳥取市健康危機管理マニュアル※ 2」に基づき対応する。

※ 1 感染症発生時の具体的な対応等をまとめたもの

※ 2 健康危機発生時の初動体制等をまとめたもの（原因が感染症に限定されない）

⑩ 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策（鳥取市感染症予防計画 第十一-2 抜粋）

- (1) 一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新興感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、市は、当該感染症の患者が発生した場合の移送体制の方法等について必要な計画を定め、公表する。
- (2) 緊急の必要がある場合には、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な措置を講じる。
- (3) 新感染症の患者の発生や生物テロが想定される場合などにおいては、国から職員や専門家の派遣等の支援を受けながら、迅速かつ的確な対策を講じる。

⑪ 緊急時における関係機関との連絡体制と情報提供（鳥取市感染症予防計画 第十一-3.4 抜粋）

- (1) 国への報告を迅速かつ確に行うとともに、特に新興感染症や指定感染症への対応を行う場合には、国・県との緊密な連携を図る。
- (2) 検疫所から一類感染症の患者等を発見した旨の情報を受けた場合には、検疫所と連携して水際でのまん延防止に努める。
- (3) 平常時から県及び県東部 4 町に対し感染症発生動向調査等の情報を提供し、緊密な連携を保ち、広域的又は大規模な集団発生が生じた場合は、必要に応じ相互に応援職員、専門家の派遣を行う。
- (4) 中国五県感染症対策連絡会議等を活用し、相互に情報交換、応援職員や専門家の派遣等を行うとともに、必要に応じて他の都道府県との連携を図るように努める。

[課題・対策]

課 題	対 策
<p>●新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた新興感染症への対応体制の確認・見直し</p> <p>●感染症発生・まん延時に対応できる医療人材の養成の推進と、関係する医療機関の連携強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえた、感染症法に基づく、県や各医療機関をはじめとする各関係機関との平時からの備えを着実に行う。 ・新興感染症が発生・まん延した場合は、その病原性や感染力に応じて柔軟に対応し、県と連携して、圏域住民を適切な医療・療養につなぐ体制を構築する。 ・感染症発生・まん延時に対応できる医療人材の養成に係る県や関係機関と連携した取組の推進

12. 在宅医療

(1) 地域の在宅医療体制の確保

[現状]

- 24時間対応する在宅療養支援診療所数は横ばい状態である。
- 訪問看護ステーションの数は、年々増加し令和5年6月現在21カ所となり、うち24時間対応体制があるのは18カ所である。
- 半数以上の訪問看護ステーションで従事看護師数が5人以上である。
- 訪問看護利用者数は横ばい傾向、訪問診療・往診患者数は増加傾向。
- 令和4年度に東部医師会会員を対象に実施した「外来・在宅医療提供体制に係る調査」では、在宅医療（訪問診療、往診）を行っていないと回答した医師の8割弱が在宅医療を今後新規に実施する予定がないと回答。理由として自身の体力・年齢の問題（27.6%）や担当医師等の不足（21.8%）を挙げている。
- 在宅医療に従事する医師は、多くの患者を担当し、訪問診療・往診を実施しており、今後の在宅医療の提供には、医師等従事者の増員（39.2%）や病院や訪問看護ステーションとの連携（26.5%）を必要とする回答が多かった。

① 医療体制

<在宅療養支援診療所数>（令和5年6月現在）

	平成23年度	平成29年度	令和2年度	令和5年度
東部圏域	21カ所	25カ所	27カ所	26カ所
鳥取県	59カ所	77カ所	82カ所	78カ所

出典：中国四国厚生局ホームページ

- ・在宅療養支援診療所数は横ばい（在宅療養支援診療所以外にも往診体制がある診療所は複数ある）
- ・東部圏域在宅療養支援病院：3カ所（岩美病院、鹿野温泉病院、智頭病院）
- ・東部圏域在宅療養後方支援病院：3カ所（鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院）

<訪問看護ステーション>（令和5年6月現在）

	平成23年度	平成29年度	令和2年度	令和5年度
東部圏域	10カ所	21カ所	23カ所	21カ所
鳥取県	36カ所	66カ所	69カ所	75カ所

出典：鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室、長寿社会課（鳥取県、鳥取市）、市指導監査室、中国四国厚生局ホームページ

- ・21カ所の訪問看護ステーションのうち、24時間対応体制があるのは18カ所

<東部圏域の看護師の数別訪問看護ステーション数>

	5人未満	5人以上10人未満	10人以上
東部圏域	7	12	2

出典：鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室、市指導監査室

<訪問歯科診療対応件数>

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
対応件数	373	320	387	512

出典：東部歯科医師会東部地域歯科医療連携室

- ・訪問歯科診療の推進のため、平成27年に東部地域歯科医療連携室を東部歯科医師会内に設置。
- ・在宅歯科診療希望者へ訪問診療が可能な歯科医療機関の紹介、相談等を実施している。
- ・東部圏域の歯科医療機関のうち47.3%で訪問診療を実施（令和4年4月現在）
- ・コロナ禍を経て、対応件数は増加している。

② 訪問看護・訪問診療等の患者数

<訪問看護利用者数>

（算定回数）

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
東部圏域	1,679	(1,614)	(1,536)	(1,570)
鳥取県	(5,020)	(5,040)	(4,744)	(5,025)

<訪問診療患者数>				(算定回数)
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
東部圏域	28,615	28,172	29,710	30,580
鳥取県	(85,430)	(88,265)	93,656	(94,180)

<往診患者数>				(算定回数)
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
東部圏域	4,508	(3,806)	3,949	4,063
鳥取県	17,843	(16,173)	(15,857)	(15,596)

出典：厚生労働省 NDB ※算定回数に基準以下等が含まれる場合、()と記載

- ・訪問看護利用者数は横ばい傾向
- ・訪問診療患者数は増加傾向

③ 在宅医療提供体制の現状と将来動向

- ・東部圏域における在宅医療の現状と将来動向を把握するため、「外来・在宅医療提供体制に係る調査」を令和4年度に鳥取県東部医師会会員を対象に実施。
- ・現在、在宅医療を行っていない理由として医師等自身の体力・年齢の問題(27.6%)や担当医師等の不足(21.8%)が多く挙げられた。
- ・現在在宅医療を行っていない医療機関に対し、今後新規に在宅医療を行う見込についても、ほとんどが行わない(77.4%)と回答。行わない理由としては、在宅医療を行っていない理由とほぼ同じ傾向だった。
- ・一方で、新規に在宅医療を行う見込があると回答した理由としては、患者からの希望(46.2%)、地域や社会からのニーズ(23.1%)が多くあった。
- ・在宅医療の提供を増やすために必要な要因として、医師等従事者の増員(39.2%)と病院等の医療機関や訪問看護ステーションとの連携(37.0%)の回答が多かった。
- ・在宅医療に従事する医師の状況については、1人で多くの患者を担当し、多くの訪問診療・往診を実施している実態があった。
- ・2030(令和12)年時点で在宅医療を行っているかどうかについては、半数以上(53.8%)が行っていないと回答。この理由として医師自身の体力・年齢の問題(38.5%)、後継者を含め医師等の不足(27.7%)が上位を占めた。

④ 鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室の取組

- ・在宅医療の推進と、医療・介護における多職種の各関係機関が円滑に連携できるよう支援することを目的として、平成27年4月に東部医師会と1市4町で鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室を共同設置した。
- ・「東部地区在宅医療介護連携推進協議会」では在宅医療介護連携推進事業の検討に加え、課題別にワーキンググループを設置し、医師会と行政が協働して事業を実施
- ・平成28年11月からは「在宅医療・介護連携相談支援窓口」を開設し、医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談への対応業務を行っている。

⑤ 情報提供方法

- ・鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室では、在宅医療介護連携に関する地域の拠点として、在宅医療等に関する啓発・情報提供を実施
- ・鳥取県訪問看護支援センター(鳥取県看護協会委託)が平成29年4月に開設
- ・鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室の他、各医療機関等において研修会を実施
- ・病院退院時に、相談室等から患者、家族に情報提供の他パンフレット配布、行政による広報
- ・寸劇動画による在宅医療等に関する住民啓発

⑥ 家族構成の変化

<東部圏域の種類別世帯数>

区 分	平成22年	平成27年	令和2年
一般世帯(世帯)	86,698	89,051	89,863
1世帯当たりの人員(人)	2.77	2.61	2.50
高齢者の単独世帯	7,041	8,880	10,113

出典：総務省「国勢調査」(注)高齢者の単独世帯は一般世帯数の内数

- ・高齢者の単独世帯が令和2年国勢調査で10,113世帯であり、前回(平成27年)と比べ1,233世帯増加しており家庭における看護・介護力の低下の進行が懸念される。

【課題・対策】

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ●高齢者単独世帯の増加と家族による介護力の低下 ●増加する在宅医療需要に対応するための在宅医療の提供体制の確保と関係機関の連携推進 ●地域包括ケアシステムの構築の取組の継続 	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りに取り組む医療機関を増やすための取組の推進と、地域包括ケアシステムの推進の継続 ・多職種連携を推進するため、東部医師会在宅医療介護連携推進室を中心とした絆研修、ファシリテーター研修会、講演、各種WGの継続実施 ・保健所、市町、鳥取県東部医師会（病院、診療所を含む）と在宅医療提供体制の構築を検討 ・住民への地域包括ケアに係る啓発・情報提供の継続（広報、研修、講演など） ・県全体の医療人材確保対策に基づいた施策の実施
<ul style="list-style-type: none"> ●在宅医療に関わる医師等の確保 	

（２）入院医療機関との連携体制の推進

〔現状〕

- 在宅医療実施機関での緊急時の後方病床は確保が十分ではない。
- 中山間地域での在宅医療への円滑な移行や在宅療養の継続には、一定の急性期機能や季節変動にも対応できる医療提供体制が必要である。

① **かかりつけ医の支援体制**

- ・「外来・在宅医療提供体制に係る調査」では、在宅医療を実施する診療所において、後方病床の確保が不十分または確保できていないとの回答が71.4%あった。
- ・在宅療養支援診療所を支援する体制づくりを推進しているが、急変時の病院の対応やその後の病病連携、病診連携等のあり方がまだ十分に進んでいない。

② **季節変動も含む地域の実情に応じた医療提供体制**

- ・中山間地域での在宅医療への円滑な移行や在宅療養の継続には、一定の急性期機能や季節変動にも対応できる医療提供体制が必要である。

【課題・対策】

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ●かかりつけ医と入院医療機関、在宅医療を支える専門職間での切れ目のない連携体制の整備 ●中山間地域での在宅療養体制の維持 	<ul style="list-style-type: none"> ・急変時の入院受入など診療所と地域医療支援病院、在宅療養後方支援病院間での連携体制を推進する ・中山間地域を支える公立病院の急性期機能を維持するための体制強化の検討

（３）人生の最終段階における医療の体制整備

〔現状〕

- 老衰を除く主要な死因による死亡場所は、過半数が病院・診療所である。
- 人生の最終段階における医療のあり方について、地域住民をはじめ、医療・介護関係者等広く理解を深めていく必要がある。

① **東部圏域の死亡者数（全年齢）**

- ・令和3年は東部圏域で2,863人、県全体は7,605人で東部圏域は増加傾向
- ・全国より高齢化が進んでおり、今後、県全体では死亡者数が増加見込みである

② 令和3年の主要な死因別死亡場所

	総数	病院・診療所	割合 (%)	老人保健施設・老人ホーム	割合 (%)	自宅	割合 (%)	その他	割合 (%)
悪性新生物	762	638	83.7	35	4.7	83	10.9	5	0.7
心疾患	395	249	63.0	74	18.7	64	16.2	8	2.0
老衰	383	132	34.4	193	50.4	44	11.5	14	3.7
脳血管疾患	255	156	61.2	80	31.4	16	6.3	3	1.2
肺炎	95	72	75.8	19	20.0	4	4.2	0	0.0
アルツハイマー病	78	28	35.9	46	59.0	4	5.1	0	0.0

出典：人口動態統計

- ・令和3年の老衰とアルツハイマー病を除く主要な死因別死亡場所は、過半数が病院・診療所
- ・老衰は老人保健施設・老人ホーム、自宅等の在宅での死亡で6割以上、アルツハイマー病は老人保健施設・老人ホームでの死亡で過半数を占める

③ 在宅での看取りの体制

- ・在宅療養後方支援病院である鳥取市立病院では、平成27年から在宅療養中の者の入院対応などの仕組みを説明するツールとして「絆ノート」を作成・運用することで、在宅療養中の患者・家族の負担を軽減する。圏域44医院（令和3年度実績）において活用。
- ・「絆ノート」活用者の自宅での死亡率は約4割、6割程度は再入院となっており、看取りのための連携体制のさらなる整備が必要。

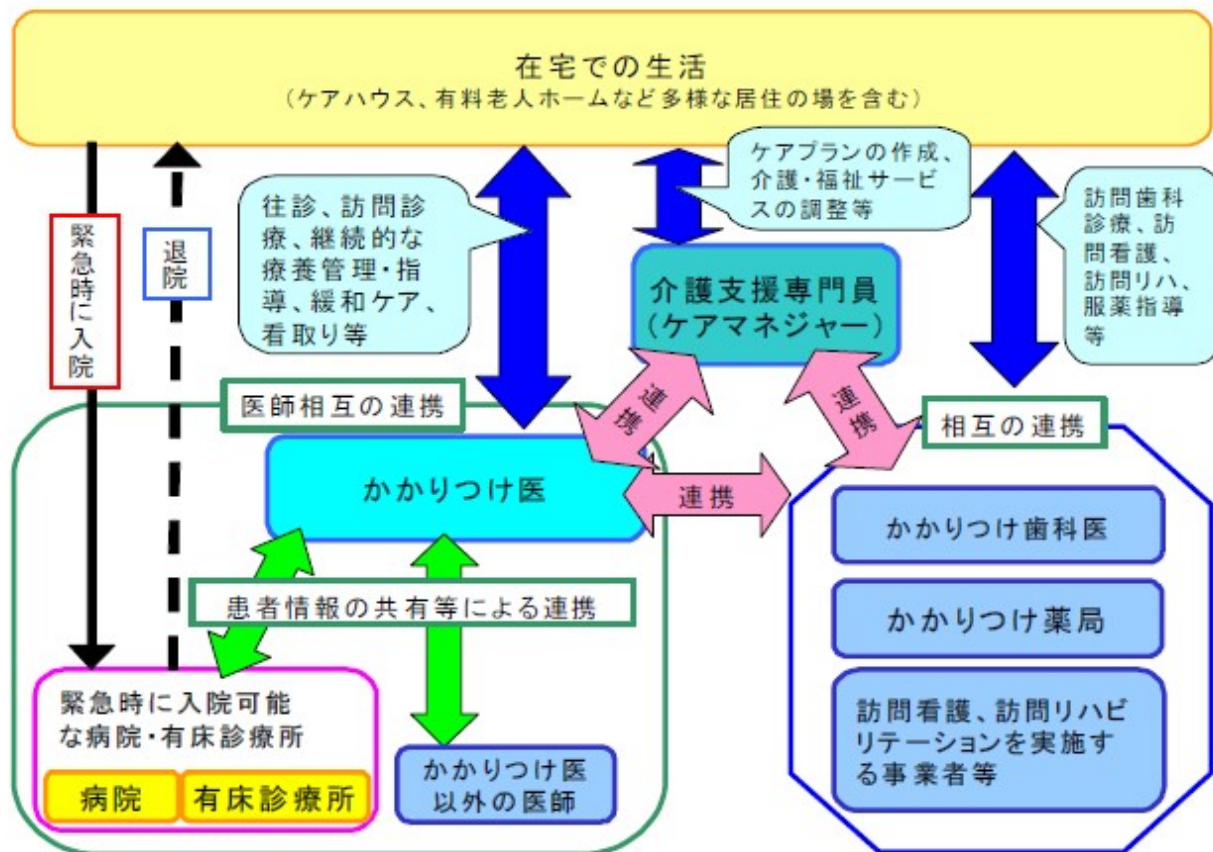
④ 人生の最終段階における医療のあり方について

- ・医療機関をはじめとした関係者間で人生の最終段階における医療提供の理解が進んでいる
- ・家族や支援者間でも意思確認が不十分
- ・地域包括ケアシステムの構築が進められていることを踏まえ、ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス）という考え方を地域住民や医療・介護関係者等に普及啓発。徐々に浸透しているが十分ではない。
- ・平成29年度に東部医師会では人生の最終段階における医療のあり方に関するパンフレットを作成、平成30年度には、ACPノートを作成し、令和2年度に改訂版を作成

【課題・対策】

課題	対策
● 人生の最終段階における医療や介護の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療の提供体制と合わせた在宅支援診療所・病院や訪問看護ステーション、後方支援病院の連携 ・在宅療養者に対する多職種連携の推進に向け、介護関係者を含めた研修等の実施
● 人生の最終段階における医療等のあり方に関する住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・人生の最終段階における医療やACPに関する住民への情報提供や更なる普及啓発

在宅医療の連携体制のイメージ図



第2節 課題別対策

1. 健康づくり

(1) 健全な食生活・運動習慣の確立と自然に健康になれる環境づくり（一次～三次予防）

[現状]

- 小中学生の朝食摂取率は横ばいである。鳥取県は全国平均よりやや高い傾向である。
- 肥満傾向児の出現率はどの年代も全国平均より低率であるが、年々増加傾向にある。
- 全国に比べ県の運動習慣のある者の割合は男女とも低く、目標には達していない。

① 小・中学校の朝食摂取率（「朝食を毎日食べる」人の割合） (%)

	令和元年度		令和3年度		令和4年度	
	鳥取県	全国	鳥取県	全国	鳥取県	全国
小学6年生	96.1	95.3	95.9	94.9	95.3	94.4
中学3年生	94.8	93.1	95.2	92.8	94.5	91.9

出典：全国学力・学習状況調査

- 小中学生の朝食摂取率は横ばいである。鳥取県は全国よりやや高い傾向である。

② 肥満傾向児の出現率 (%)

	鳥取県				全国
	平成22年度	平成28年度	令和元年度	令和3年度	令和3年度
幼稚園（5歳）	1.77	2.69	0.77	3.41	3.66
小学校（11歳）	6.07	6.77	7.21	10.03	10.98
中学校（14歳）	6.89	5.34	7.48	8.86	9.05
高等学校（17歳）	9.44	6.84	7.52	8.63	9.02

出典：鳥取県学校保健統計

- 令和3年度はどの年代も全国より出現率は低率であるが、県の推移をみると全体的に増加傾向である。

③ 成人の野菜摂取量 (g)

	男性			女性			目標値 健康日本21 (第三次) 県 350g 以上
	鳥取県		全国	鳥取県		全国	
	平成28年	令和4年	令和元年	平成28年	令和4年	令和元年	
全体	282.3	302.8	288.3	278.5	285.5	273.6	
20歳代	292.7	319.7	233.0	216.9	206.1	212.1	
30歳代	257.6	270.7	258.9	254.1	190.3	223.2	
40歳代	251.5	259.0	253.0	238.8	240.2	241.2	
50歳代	260.9	280.3	278.2	273.8	289.1	260.7	
60歳代	296.0	335.2	304.3	308.9	298.4	309.8	
70歳代	324.2	319.9	322.9	307.3	322.2	300.2	
80歳以	353.3	315.5		300.9	320.8		

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

- 男女とも全体的にわずかに増加したが、男性は70歳代以上、女性は20～30歳代、60歳代が減少している。また国、県の目標値には達していない。

④ 食塩摂取率 (g)

	鳥取県（順位）			全国	目標	
	平成22年	平成28年	令和4年	令和元年	県	健康日本21（第三次）
男性	11.3	10.3 (40)	10.7	10.9	8.0 未満	7.0 未満
女性	10.1	8.9 (36)	9.2	9.3		

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

- 男女とも減少していたが、令和4年はわずかに増加。県の目標値には達していない。

⑤ 鳥取県 20 歳以上やせ (BMI18.5 未満) の者の割合 (%)

	男性			女性		
	鳥取県		全国	鳥取県		全国
	平成 28 年	令和 4 年	令和元年	平成 28 年	令和 4 年	令和元年
20～39 歳	5.0	4.5	6.0	26.3	11.9	18.7
40～64 歳	3.9	2.8	3.0	13.9	13.5	10.0
65 歳以上	4.3	6.2	4.5	15.2	10.1	8.9

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

○男性の 65 歳以上で増加しているが、それ以外の年代は減少している。

⑥ 健康づくり応援施設支援事業（食事分野）認定状況

・県民が健康づくりに取り組みやすいよう、ヘルシーメニューの提供やメニューの栄養成分表示等を行っている飲食店を認定している。令和 5 年 4 月末は 26 施設（県全域 98 施設）が認定されている。

⑦ 食育についての取組み状況

- ・各市町では、食育月間に合わせて乳幼児、保護者を対象とした講演会及び保育所、学校等と連携した実践活動の取組を実施
- ・「おやつにも野菜を！」をテーマとし、親子を対象に鳥取県栄養士会が教室を開催
鳥取県 令和元年度：59 回（2,936 人）（平成 30 年度：81 回（3,144 人））
- ・県は「食のみやことっとり～食育プラン～」、市町は「食育推進計画」をそれぞれ策定

⑧ 食べ方の支援と歯科保健との連携について

<小児期：咀嚼力の育成>

- ・口腔機能を高めるため、口を使った遊び等を実践普及するため、健口キッズ支援コースを実施

<成人：生活習慣病予防>

- ・よく噛む（一口 30 回以上噛む）ことの効用を普及し、早食いや食べ過ぎを防ぎ、健全な食生活が定着

るよう、知識を普及するために研修会を開催

- ・健口食育プロジェクト事業（目指そう！噛ミング 30）を市町で実施

<高齢期：口腔機能向上、誤嚥窒息予防>

- ・令和 2 年度より、高齢者福祉施設や病院など関係機関で嚥下食情報等を共有し、食支援を通して嚥下肺炎等の予防につながることを目的に、東部圏域栄養管理情報連携サポート事業を開始

⑨ 運動習慣に関する状況（再掲）（「1 日 30 分以上の運動を週 2 日以上実施し 1 年以上経過している者」） (%)

	鳥取県		全国	目標 健康日本 21（第三次）
	平成 28 年	令和 4 年	令和元年	
男性	26.0	23.0	33.4	40.0
20～64 歳/65 歳以上		16.4/31.2	23.5/41.9	30.0/50.0
女性	21.3	22.1	25.1	40.0
20～64 歳/65 歳以上		11.4/33.3	16.9/33.9	30.0/50.0

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

○全国に比べ、県の運動習慣のある者の割合は男女とも低く、目標には達していない。

⑩ 運動教室等の開催

- ・各市町では、地区公民館や運動施設などで様々な世代向けの運動教室を実施している。
- ・身近な集会所等で行われる高齢者サロン等では、自治体ごとで取り組んでいるご当地体操をはじめ様々な運動メニューを取り入れ、介護予防に努めている。

[課題と対策]

課 題	対 策
●健康的な食習慣を確立するための関係機関による食育支援の普及啓発及び体制整備	・学校、職域等関係機関と連携した普及啓発や体験を通じた食育の推進 ・朝食や野菜の摂取、うす味習慣の推進 ・健康づくり応援施設（食事）認定数の増加と連携
●高齢者のやせ及び 20 歳から 39 歳の肥満の増加に対し、各世代に応じた食生活・運動習	・ライフステージに応じた適正体重の取組を推進 ・高齢者の低栄養による筋力低下によるフレイルやロコモティブシンドロームの危険性等についての普及啓発や栄養評価の取組を推進

慣改善等の支援体制づくり ●歯科保健分野からの健康づくりに関する継続した啓発	・男性の肥満の増加等に対し、職域と連携した食事・生活指導の取組を推進 ・ウォーキングなど日常生活での運動習慣が定着する取組の推進 ・よく噛む（一口30回以上噛む）ことの効用についての普及啓発の継続及び定着 ・ライフステージに応じた口腔機能向上のための啓発推進
---	--

(2) 受動喫煙防止及び喫煙者への禁煙支援対策（一次、二次予防）

[現状]

- 県の男性の喫煙率は減少しているが、国、県の目標値に達していない。
- 県の受動喫煙率は全体的に減少しているが、医療機関と学校は増加している。県の令和4年の割合は全国に比べ飲食店や職場において低い。
- 東部圏域の妊婦の喫煙率は減少傾向であるが、同居家族の喫煙率は県平均より高い。

① 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の年齢調整死亡率

	東部圏域				鳥取県			
	平成22年	平成28年	令和元年	令和3年	平成22年	平成28年	令和元年	令和3年
全体	5.2	3.2	3.7	2.8	4.6	3.4	3.7	3.0
男性	10.7	7.9	8.9	6.4	10.1	8.1	8.2	6.9
女性	2.1	0.1	0.6	0.3	1.3	0.5	0.8	0.4

出典：鳥取県人口動態統計

- 男女とも全体的に減少傾向である。

② 20歳以上の喫煙率（「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」人の割合）（％）

	鳥取県				全国	目標値	
	平成17年	平成22年	平成28年	令和4年	令和元年	県	健康日本21（第三次）
男性	45.6	35.1	33.7	23.0	27.1	20以下	12以下
女性	4.7	6.4	7.7	3.3	7.6	3以下	

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

- 県の男性の喫煙率は減少（平成17年から半減）しているが、国、県の目標値に達していない。

③ 受動喫煙の状況（「過去1か月間にその場所へ行った者のうち月1回以上受動喫煙の機会」）（％）

	鳥取県		全国	目標 (県)
	平成28年	令和4年	令和元年	
家庭	23.8	11.6	6.9	0
医療機関	3.4	3.8	2.9	
学校	1.2	2.7	3.4	
職場	34.3	16.8	26.1	
行政機関	12.5	3.0	4.1	
飲食店	34.7	8.4	29.6	

出典：県民栄養調査及び国民健康・栄養調査

- 全体的に減少しているが、医療機関と学校は増加している。
- 県（令和4年）の割合は全国（令和元年）に比べ、飲食店や職場において低く、家庭や医療機関で高い。
- ・病院、学校、行政機関等は健康増進法の改正に伴い敷地内禁煙、その他の大部分の施設は建物内禁煙が義務付けられたが、小規模既存飲食店では喫煙可能店の届出により喫煙が可能である。
- ・小規模既存飲食店喫煙可能店（一部可能も含む）届出数は、382件（令和5年8月現在）

④ 妊婦及び同居家族の喫煙者の割合 (母子健康手帳交付時の調査) (%)

		東部圏域			鳥取県		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
妊婦	あり	1.6	1.7	1.4	1.6	1.6	1.7
	なし	97.5	98.3	98.6	98.0	97.9	98.1
	不明	0.8	0	0	0.5	0.4	0.2
同居家族	あり	40.0	34.7	31.0	37.0	32.7	32.3
	なし	57.7	64.5	68.3	61.8	66.3	66.2
	不明	2.2	0.8	0.7	1.1	1.0	1.5

出典：県家庭支援課調べ

- 妊婦本人の喫煙率は東部圏域、県ともに近年横ばい傾向であるが、平成28年度の県の喫煙率は2.9%であったため減少している。
- 同居家族の喫煙率は県全体よりやや高い傾向であったが、令和4年度は減少した。また平成28年度の県の同居家族の喫煙率は43.4%であったため大きく減少している。

⑤ 禁煙支援・受動喫煙防止についての普及啓発

- ・市町では母子健康手帳交付時やイベント等機会を捉えて普及啓発を実施
- ・鳥取市民健康づくり地区推進員により、地域に密着した普及啓発やCOPD対策を実施
- ・世界禁煙デーに関連したイベント、取組みによる普及啓発を毎年実施

⑥ 禁煙治療の状況等

- ・東部圏域の禁煙外来治療ができる医療機関（ニコチン依存症管理料届出受理医療機関）は、平成29年末には32機関だったが、令和5年5月現在34機関に増加（県ホームページ等で情報提供）

[課題と対策]

課題	対策
●喫煙の害について正しい知識の普及啓発（特に、若い世代、妊婦及びその家族）	・医療機関、保険薬局、教育委員会、職域、行政等関係機関の連携による普及啓発（イベントの開催、健康教育、機会を捉えた個別指導等）
●COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策	・COPDの認知度を高めるため、イベント等での啓発
●医療機関、薬局、行政、関係団体等との連携による禁煙支援、受動喫煙対策の推進	・禁煙指導医、禁煙指導を行う薬剤師による、禁煙支援のための情報の周知 ・禁煙指導のための支援者へのスキルアップ研修等

(3) 高齢化に伴う心身の機能低下に起因した疾病予防と健康寿命延伸（一次～三次予防）

[現状]

- 令和元年度の鳥取県の健康寿命は、都道府県の順位で男性がワースト3位（1位との差2.14年）、女性がワースト7位（1位との差2.84年）であった。
- 全国的には男女とも年々平均寿命と健康寿命の差を縮めているが、鳥取県の男性は全国より平均寿命も健康寿命も短く、また平均寿命と健康寿命の差が広がっている。
- 「要支援者」の主な原因のうち、運動器障害は1位の関節疾患、3位の骨折・転倒で33%以上を占めており、運動器の障害をきっかけに日常生活の自立度が下がりやすいことがわかっている。

① 高齢者人口の割合 (令和2年4月1日) (人)

	総人口	高齢者人口			
		65歳以上		75歳以上	
東部圏域	223,821	68,782	30.7%	35,241	15.7%
鳥取県	552,209	177,079	32.1%	92,613	16.8%
全国	125,960,000	36,050,000	28.6%	18,630,000	14.8%

出典：総務省統計局

- 東部圏域は県に比べ高齢者人口の割合は低いが、全国に比べると高い。

② 平均寿命と健康寿命 (歳)

		平成 25 年			平成 28 年			令和元年		
		平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
男性	鳥取県	79.23	70.87	8.36	80.27	71.69	8.58	81.05	71.58	9.47
	全国	80.21	71.19	9.02	80.98	72.14	8.84	81.41	72.68	8.73
女性	鳥取県	87.01	74.48	12.53	87.34	74.14	13.20	86.75	74.74	12.01
	全国	86.61	74.21	12.40	87.14	74.79	12.35	87.45	75.38	12.07

出典：平均寿命（厚生労働省「簡易生命表」、健康寿命 厚生労働省「簡易生命表、人口動態統計、国民生活基礎調査」総務省「推計人口」より厚生労働省が算出

- 令和元年の鳥取県の健康寿命は、都道府県の順位で男性がワースト3位（1位との差2.14年）、女性がワースト7位（1位との差2.84年）であった。
- 令和3年の全国の男性の平均寿命は、81.47歳（前年比+0.09年）、女性が87.57歳（前年比-0.14年）。平均寿命が前年を下回るのは東日本大震災の影響を受けた2011年以来。
- 全国的には年々男女とも平均寿命と健康寿命の差を縮めているが、鳥取県の男性は全国より平均寿命も健康寿命も短く、また平均寿命と健康寿命の差が広がっている。

<参考> 要介護度をもとに算出した鳥取県の平均寿命と健康寿命 (歳)

		平成 26 年			令和 2 年		
		平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
男性	東部圏域	80.09	78.41	1.68	81.60	79.89	1.70
	鳥取県	79.66	78.11	1.54	81.27	79.74	1.53
女性	東部圏域	87.16	83.58	3.58	87.79	84.33	3.46
	鳥取県	87.14	83.74	3.40	87.53	84.39	3.14

出典：鳥取県健康政策課算出

③ 要介護度別にみた介護が必要となった主な要因 (全国上位3位) (%)

現在の要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	16.6	脳血管疾患	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護1	認知症	26.4	脳血管疾患	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2	認知症	23.6	脳血管疾患	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3	認知症	25.3	脳血管疾患	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4	脳血管疾患	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5	脳血管疾患	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

出典：令和4年国民生活基礎調査

- 「要支援者」の主な原因のうち、運動器障害は1位の関節疾患、3位の骨折・転倒で33%以上を占めており、運動器の障害をきっかけに日常生活の自立度が下がりやすいことがわかっている。

<要介護状態になった主な原因 (全国/性別/介護を要する者数10万対) > (%)

	令和4年					
	総数		男性		女性	
1位	認知症	16.6	脳血管疾患	25.2	認知症	17.8
2位	脳血管疾患	16.1	認知症	13.7	骨折・転倒	17.8
3位	骨折・転倒	13.9	高齢による衰弱	8.7	高齢による衰弱	15.6
4位	高齢による衰弱	13.2	その他	8.0	関節疾患	12.7
5位	関節疾患	10.2	骨折・転倒	6.6	脳血管疾患	12.7

出典：国民生活基礎調査

○令和4年は、要介護状態になった原因の第1位は男性「脳血管疾患」、女性「認知症」「骨折・転倒」であった。生活習慣病対策とフレイル対策を行いながら、健康寿命の延伸に努める必要がある。

④ 東部圏域栄養管理情報連携サポート事業

東部圏域の在宅療養高齢者の栄養・食生活に関する課題を検討し、関係機関が連携して支援する。(鳥取市保健所主催)

	参加者	令和元年度	令和2年度	令和3年度
ワーキング部会	病院、介護施設栄養士、保健所	1回、8名	4回、各9名	2回、各9名
検討会	東部医師会、東部歯科医師会、言語聴覚士会等	-	2回、各19名	コロナ禍の為中止
実施内容		-	192施設等の実態調査 情報連携方法を作成	介護支援専門員研修会8回：144名

出典：鳥取市保健所 健康・子育て推進課

[課題と対策]

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ●転倒による骨折等、介護原因となる運動器の障害防止 ●健康・生活機能障害に陥らないためのフレイル予防 	<ul style="list-style-type: none"> ・転倒防止等による骨関節等の運動器の障害防止とロコモティブシンドロームの関連等についての普及啓発や予防方法を周知 ・栄養、身体活動、社会参加を柱にフレイル予防を行い、健康寿命を延伸 ・各自治体で高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進

2. 結核・感染症対策

1) 結核対策

(1) 正しい知識の普及啓発と早期発見・適切な医療による結核の感染拡大防止

【現状】

- 新登録患者数及び罹患率は全国的に減少しているが、鳥取県は令和2年を機にわずかに増加している。
- 令和4年の新規登録患者は70歳代以上が全体の7割であった。また、肺結核患者は全て70歳代以上であった。

① 新登録結核患者数の状況

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
東部圏域	16人	12人	18人	25人	17人
鳥取県	51(19)人	43(13)人	34(11)人	38(14)人	40(13)人
罹患率<人口10万対>	9.1(3.4)	7.7(2.3)	6.1(2.0)	6.9(2.6)	7.4(2.4)
全国	15,590人	14,460人	12,739人	11,519人	10,235人
罹患率<人口10万対>	12.3	11.5	10.1	9.2	8.2

出典：厚生労働省「結核登録者情報調査年報集計結果」、鳥取市保健所保健医療課

※ () は、「菌喀痰塗抹陽性肺結核患者」数及び人口10万人あたりの罹患率を再掲。

- 新登録患者数及び罹患率は全国的に減少しているが、鳥取県は令和2年を機にわずかに増加している。
- 東部圏域の新登録患者は年により変動がある。

② 令和4年新登録結核患者数の状況(東部圏域)

(人)

年齢構成	10歳代未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
人数	2	0	0	1	0	2	3	6	3
内、肺結核患者	0	0	0	0	0	0			7

発見方法別	各種健診	有症状医療機関受診	他疾患治療中	その他
人数	0	6	1	0

出典：鳥取市保健所保健医療課

- 新規登録患者17人のうち70歳代以上が約7割であった。
- 肺結核患者7人のうち感染性肺結核患者は6人(85.7%)であった。また、入院・入所・介護サービス利用中など集団に属した患者は2人(28.6%)であった。

④ 結核患者接触者健康診断受診状況(東部圏域)

(人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者	115	60	96	35
受診者	114	56	96	33
受診率(%)	99.1	93.3	100.0	94.0
被発見者	2	1	7	1

出典：鳥取市保健所保健医療課

- 接触者の健康診断受診率を向上させ、結核感染の拡大防止に努める必要がある。

⑤ 直接服薬確認療法(DOTS)

- ・入院中は院内DOTS、退院後は地域DOTSで保健師が訪問や面接を行うとともに、高齢者施設職員やホームヘルパー等の関係者に服薬支援の協力を依頼し治療中の全結核患者が治療を完遂できるよう支援。

⑥ 定期健康診断受診数(東部圏域)

(人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
事業所	13,464	13,759	13,490	13,758
学校	4,355	3,953	4,292	4,433
施設	2,148	2,127	1,952	2,198
市町村	18,397	17,484	17,821	17,320
計	38,364	37,323	37,555	37,709

出典：鳥取市保健所保健医療課

- 定期健康診断の受診数は横ばい傾向である。

⑦ 結核患者医療費公費負担制度(令和4年度診査会診査状況) (件)				
区分	入院		通院	
	新規	継続	新規	継続
東部圏域	6	9	18	7

出典：鳥取市保健所保健医療課

[課題と対策]

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ●結核感染の拡大防止に向けた、医療機関、施設等の理解の促進 ●新登録時感染性患者は高齢者が多く、高齢者を対象とした早期発見対応が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所や福祉関係施設等に向けた結核に関する正しい知識の普及啓発を行い、早期発見に努める ・定期健診、接触者健診を確実に実施し感染拡大を防止する

2) エイズ・性感染症対策

(1) 正しい知識の普及啓発と早期発見・早期治療による感染拡大防止

[現状]

- 令和2年度から令和4年度まで、コロナ感染症対応のため保健所の検査回数を縮小した。そのため受検者数は減少した。
- 梅毒は数年前から全国的に急増しているが、鳥取県、東部圏域は横ばい傾向である。

① HIV・性感染症検査受検者数(鳥取市保健所実施) (人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
HIV	242	258	78	89	114
クラミジア	189	212	77	85	106
梅毒	196	223	89	90	115
合計	627	693	244	264	335

出典：鳥取市保健所保健医療課

- 検査数は年々増加していたが、令和2年度から令和4年度はコロナ感染症対応のため、保健所の定例検査を週1回から月2回へ変更した。その影響もあり HIV・性感染症検査の受検者数は減少した。

② 鳥取県エイズ・HIV感染者数の推移 (人)

	鳥取県			全国		
	新規発生件数			新規発生件数		
	HIV感染者	エイズ患者		HIV感染者	エイズ患者	
令和元年度	4	3	1	1,236	903	333
令和2年度	0	0	0	1,095	750	345
令和3年度	2	1	1	1,057	742	315
令和4年度	0	0	0	863	未発表	未発表

出典：鳥取市保健所保健医療課

- 全国的にエイズ・HIV感染者数は減少しており、鳥取県において令和4年度は0件だった。

③ 梅毒患者数の推移 (人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東部圏域	17	11	9	7
鳥取県	24	32	15	16
全国	6,642	5,867	7,978	13,226

出典：鳥取市保健所保健医療課

- 全国的には数年前から急増しているが、鳥取県、東部圏域は横ばい傾向である。

④ 性感染症の動向	(人)								
	東部圏域			鳥取県					
	平成 30年	令和 元年	令和 2年	平成30年		令和元年		令和2年	
			男性	女性	男性	女性	男性	女性	
性器クラミジア感染症	80	60	66	169	79	171	86	156	80
性器ヘルペスウイルス感染症	32	44	33	70	39	98	58	87	54
尖圭コンジローマ	8	16	11	33	18	35	16	29	25
淋菌感染症	38	14	26	62	22	45	10	61	15

出典：性感染症定点報告

○性感染症の定点報告は県、東部圏域ともに横ばい傾向である。県は男性が全体の約6～8割である。

⑤ 健康教育、普及啓発

- ・学校（中・高）では学習指導要領に基づき、「保健体育」や特別講義として性感染症やエイズについての教育の取組を実施
- ・学校からの要請に応じて保健所職員がエイズに関する健康教育を実施（年1～3校）
- ・世界エイズデーに係るキャンペーン、ポスター掲示、チラシ配布、展示などを実施

[課題と対策]

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ●エイズや性感染症に対する正しい知識の普及啓発 ●エイズ発症前の早期発見と受検しやすい体制づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ・学校や関係機関との連携により、エイズや性感染症の正しい知識の普及・啓発を進める ・性感染症の検査について周知する ・早期発見・治療につなげるための受検しやすい検査体制の工夫

3) 様々な感染症に関する地域や施設内での感染拡大防止対策

(1) 正しい知識の普及啓発と感染拡大防止の体制を強化

[現状]

- 令和2、3年度はインフルエンザ等多くの感染症が減少し、集団発生も減少した。
- コロナ禍で免疫獲得しなかった小児において、今後RSウイルス感染症やA群溶血性レンサ球菌感染症等の集団発生も懸念される。
- 東部圏域感染制御地域支援ネットワークの活動は、新型コロナウイルス感染症対応時、感染症対策の現場のニーズも高く、病院と診療所、高齢者福祉施設等との連携の機会となった。

① 感染症の集団発生状況（東部圏域）

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
感染性胃腸炎	31件	493人	5件	87人	13件	214人	22件	349人
インフルエンザ	82件	783人	0件	0人	0件	0人	7件	104人
RSウイルス感染症	1件	11人	0件	0人	0件	0人	10件	153人
A型溶血性連鎖球菌感染症	2件	22人	0件	0人	0件	0人	5件	53人
手足口病	14件	186人	1件	14人	3件	32人	0件	0人
ヘルパンギーナ	0件	0人	1件	12人	0件	0人	0件	0人
水痘	3件	43人	0件	0人	0件	0人	0件	0人
計	133件	1,538人	7件	113人	16件	246人	44件	659人

出典：鳥取市保健所保健医療課

- 令和2、3年度はインフルエンザ等多くの感染症が減少し、集団発生も減少した。

② 感染拡大防止のための普及啓発

- ・県や市町の広報や新聞等を用いて、感染症の拡大防止のための啓発を行う。
- ・福祉施設職員対象に年1・2回研修会開催や、施設等からの要望に応じて出張研修会を実施する。

③ 院内感染対策の状況

- ・患者の高齢化、医療機関の機能分担、抗菌薬の多用等により院内感染が発生、拡大しやすい状況である。
- ・各病院は感染対策委員会を設置し、院内感染対策を実施している。

④ 院内感染対策専門職の状況

- ・医療機関によっては、院内感染対策の専門家が少なく、体制整備が不十分
 - ・院内感染対策専門職が配置されている病院：東部に6病院（令和5年6月現在）
- ＜鳥取県感染制御専門家チーム員＞（令和5年6月現在）

	医師	看護師	薬剤師	検査技師
東部圏域	9人	8人	2人	2人
鳥取県	16人	16人	4人	6人

⑤ 鳥取県院内感染対策サーベイランス

- ・県内医療機関における薬剤耐性菌の院内感染の発生状況に関する情報提供を目的に平成28年から開始
- ・分野別サーベイランスとして、平成29年度からは「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌の解析」を実施し、平成30年度からは「抗菌薬使用量サーベイランス」を実施している。
- ・令和5年6月現在参加病院20病院（準参加2病院を含む）

⑥ 東部圏域感染制御地域支援ネットワーク

- ・平時の院内感染対策を支援するとともに、医療関連感染症発生等の緊急時に医療機関への確かな支援を行うことを目的として、平成24年度に発足した。
- ・東部14病院と医師会等関係団体5機関、専門家チーム、鳥取市保健所が年4回の情報交換会と年1～2回の会議・研修会を通して連携を強化している。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
準備会	5回	2回	5回
情報交換会	2回 参加延 39 機関 129 人	2回 参加延 39 機関 130 人	4回 参加延 225 機関 464 人
実地指導	2回	2回	6回

- 令和4年度は診療報酬改定もあり、東部医師会の診療所の多数参加があった。また、新型コロナウイルス感染症対応のため研修に対する現場ニーズも高く、病院と診療所、高齢者福祉施設等との連携の機会となった。

[課題と対策]

課 題	対 策
● 感染性胃腸炎など集団発生防止の啓発、発生時の的確な拡大防止対策	・施設職員等を対象に感染拡大防止対策の研修会の開催
● 医療機関と施設間等の患者往来による感染拡大防止のための対応	・感染症流行情報の提供による注意喚起
	・感染制御地域支援ネットワーク機能の活用により、医療機関における感染防止対策体制整備を推進

3. 難病対策

(1) 安心して地域で生活できる体制整備、関係機関の連携強化 (二次、三次予防)

[現状]

- 難病の特定医療費医療受給者証所持者は年々増加している。
- コロナ禍の影響で、令和2～4年度の難病患者の訪問支援、相談会の事業等は減少した。
- 令和3年の災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者について、個別避難計画を作成することが市町村の努力義務となった。

① 難病等医療費助成制度 (件)

対象疾患数		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
		333 疾患	333 疾患	338 疾患	338 疾患
特定医療費 (指定難病) 医療受給者証所持者数	鳥取市	1,354	1,532	1,564	1,578
	東部4町	284	328	329	341
	計	1,638	1,860	1,893	1,919

出典：鳥取市保健所保健医療課

- 医療受給者証所持者数は年々増加している。

② 難病患者の保健所支援 (件)

	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	訪問	来所	電話	訪問	来所	電話	訪問	来所	電話	訪問	来所	電話
鳥取市	47	21	69	15	8	55	19	8	36	12	5	13
東部4町	9	6	10	2	1	6	6	2	12	4	1	2

出典：鳥取市保健所保健医療課

- 神経難病患者を中心に受給者証の更新手続き等と合わせて訪問し、本人・家族の体調や支援状況を確認しながら、必要に応じサービス等の情報提供を行っている。

③ 難病事業の実施状況

	内容	延人数
難病患者医療相談会	難病患者及びその家族に対し、病気や療養生活に関する正しい知識を提供するとともに、交流の場を設ける。 (過去の内容) H29年 後縦靭帯骨化症、皮膚疾患、下垂体前葉機能低下症、就労支援 H30年 シェーグレン症候群、筋萎縮性側索硬化症、網膜色素変性症、特発性間質性肺炎 R元年 突発性血小板減少症紫斑病、重症筋無力症、原発性胆汁性胆管炎	R元：3回 24人 R2-4：中止
訪問指導事業	在宅難病患者の自宅へ専門職（医師、看護師、理学療法士等）を派遣し、患者及び家族に対して療養指導を行う	R元：2：0人 R3：1人 R4：0人
神経難病在宅支援連絡会	講演、事例検討会など 参加機関：保健、医療、福祉等約30機関	R元：3回82人 R2-4：中止
在宅難病患者一時入院	在宅難病患者が、家族等の介護者の休息（レスパイト）等の理由により、一時的に在宅で介護等を受けることが困難になった場合に、円滑に適切な医療機関に入院できるよう入院受入体制を整備	R元：1人 R2：0人 R3：1人 R4：0人

- 令和2～4年の相談会、連絡会は参加者の新型コロナウイルス感染症の感染を懸念し中止した。

④ 患者支援体制等	
全国的な患者会の支部	「全国パーキンソン病友の会鳥取支部」「公益社団法人日本リウマチ友の会鳥取支部」「全国膠原病友の会鳥取県支部」「日本ALS協会鳥取県支部」「山陰網膜色素変性症協会」
鳥取県の患者会の活動	「あすなるサロンとっとり」パーキンソン病友の会鳥取支部と鳥取県難病相談センター鳥取の共催。平成23年度からパーキンソン病患者等を中心に月1回開催
難病相談・支援センター鳥取	平成29年4月に鳥取医療センター内に開設
⑤ 災害時の支援体制	
<ul style="list-style-type: none"> ・避難行動要支援者に対する支援制度の普及や避難体制の構築、平時からの見守り体制づくりが必要である。 ・難病患者と家族のニーズ把握等状況確認を行い、個別避難計画の作成を進めていく必要がある。 	

[課題と対策]

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ●各種情報提供と相談体制の整備 ●在宅療養を支える関係機関の専門知識の普及及び連携強化 ●災害に備えた体制整備及び災害時避難者支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要な時期に各種制度や事業の情報が届くよう支援する ・患者及び家族が安心して相談できる体制づくりを行う ・在宅療養を支える医療機関や介護職員などとの研修会を行う ・個別避難計画の作成等、災害に備えた支援体制を整備する ・関係機関との連携強化を行う

4. 歯科保健医療対策

(1) 妊娠期・乳幼児期からのむし歯予防と歯周疾患対策（一次予防）

[現状]

- 妊婦歯科健診は東部圏域全ての市町で実施している。受診率は年々増加している。
- 幼児、小学生のむし歯有病率は年々減少しているが、小学生のむし歯有病率は郡部で県平均より高い。
- 子どもの口腔内への保護者の関心、家庭環境等によって、むし歯の多い・少ないの二極化が進んでいる。

① 妊婦歯科健診の実施状況 (人)

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	受診数	受診率	受診数	受診率	受診数	受診率
東部圏域	615	38.8%	636	40.8%	646	45.9%
鳥取県	922	39.0%	951	41.0%	954	45.2%

- 東部圏域全ての市町で実施している。受診率は年々増加している。

② 幼児のむし歯有病率 (%)

	東部圏域			鳥取県			
	平成28年度	令和元年度	令和2年度	平成28年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
1歳6か月	0.7	0.4	0.4	0.9	0.9	0.6	0.8
3歳	13.6	7.5	6.8	12.2	9.9	8.8	8.2
4歳	28.6	20.8	22.2	27.5	21.1	21.7	16.4
5歳	33.9	29.1	28.8	34.9	30.5	26.6	23.7

出典：県健康政策課調べ

- むし歯有病率は県も東部圏域も全体的に年々減少している。

③ 小学生のむし歯有病率 (%)

	平成28年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鳥取市	55.1	50.8	48.1	43.4	42.2
岩美郡	64.1	56.5	55.9	53.2	46.3
八頭郡	56.9	50.9	46.8	48.1	46.3
鳥取県	53.8	49.5	47.8	45.9	42.5

出典：鳥取県教育委員会

- 県も東部圏域もむし歯有病率は年々減少しているが、郡部は県平均より高い。

④ 5歳児一人平均むし歯数

		平成28年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
一人平均むし歯数(本)	東部圏域	1.5	1.2	1.2	1.0	0.8
	鳥取県	1.6	1.3	1.2	1.1	0.9
むし歯処置率(%)	東部圏域	42.0	36.6	38.1	35.9	34.3
	鳥取県	43.1	40.2	40.1	37.7	38.2

出典：県健康政策課、鳥取市保健所健康・子育て推進課

- 一人平均むし歯数、むし歯処置率共に年々減少している。

⑤ 20歳以上のむし歯有病者率(鳥取県)

	平成22年度	平成28年度	令和4年度
20歳代	91.9	89.1	79.5
30歳代	97.3	96.9	93.0
40歳代	98.6	99.2	97.9
50歳代	98.5	99.6	98.6
60歳代	96.9	99.5	100.0
70歳代	90.9	100.0	99.2
80歳代	80.8	100.0	99.5

出典：県民歯科疾患実態調査

- 20～30歳代は減少傾向であるが、40歳代以降では高い有病者率で横ばいである。

⑥ フッ化物についての取組状況

- ・市町で2歳児歯科健診やフッ化物塗布を実施。
- ・フッ化物洗口実施施設（令和4年度）

（箇所）

	東部圏域	鳥取県
実施施設：保育園、こども園、小学校、中学校等	30/151（19.0%）	128/39（30.8%）

○東部圏域のフッ化物洗口への取組は県に比べて低い。

⑦ デンタルプロフェッショナル派遣事業（令和4年度）

モデル校	回数	内容
2校 （船岡小学校、東郷小学校）	5回	・歯科医師による講話（むし歯予防について） ・歯科衛生士による歯科保健指導（適切なブラッシング方法について等）

〔課題と対策〕

課題	対策
●妊婦歯科健診受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠期からのむし歯予防や歯周疾患対策の必要性について普及啓発 ・母子保健事業等で正しい知識、技術の普及啓発 ・保育園や学校等との連携による歯科教育の推進 ・関係機関のスタッフ等を対象とした研修会の開催 ・フッ化物に関する正しい知識の普及啓発
●乳幼児から学童期において、継続したむし歯予防	
●フッ化物洗口の推進	

（2）歯周疾患の早期発見・早期治療（二次予防）

〔現状〕

- 鳥取県の歯周炎有病者率は全年代で増加した。特に高齢者は残存歯が増加したことにより、有病率が増加していると考えられる。
- 歯周疾患検診受診率は低く、東部圏域は県全域よりも低い。
- 歯周疾患が全身疾患に深く関係していることがあるため、医科歯科連携による啓発活動が必要。

① 歯周病の状況

＜歯周炎有病者率（4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合）＞

		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
鳥取県	平成28年度	15.5	19.0	31.1	37.3	50.3	52.5	48.1
	令和4年度	23.1	30.7	46.0	51.1	63.9	72.1	70.7
全国	平成28年度	28.8	36.8	44.7	50.7	59.4	54.4	46.4
	令和4年度	25.6	33.5	39.8	46.6	51.4	58.3	51.9

出典：歯科疾患実態調査、県民歯科疾患実態調査

- 鳥取県の歯周炎有病者は全年代で増加した。
- 高齢者は、残存歯が増加したことにより、有病率が増加した。

② 歯周疾患検診実施状況＜健康増進法による検診の状況＞

		受診率（%）			
		平成28年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
東部圏域		2.8	2.9	2.9	3.8
鳥取県 （実施市町）	 （9市町）	 3.1	 4.0	 3.8	 4.4
			（16市町）	（16市町）	（16市町）

出典：鳥取市保健所 健康・子育て推進課

- 東部圏域では令和元年度より全市町で実施。受診率は低く、東部圏域は県全域よりも低い。

③ 1人平均現在歯数

（本）

		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
鳥取県	平成22年度	29.0	28.6	27.9	25.3	22.2	17.6	12.3
	平成28年度	29.2	28.8	28.2	26.2	22.8	18.4	13.5
	令和4年度	28.8	28.7	28.1	26.8	24.0	20.8	17.8
全国	平成23年度	28.4	28.4	27.4	25.1	21.9	16.5	10.3
	平成28年度	28.6	28.6	27.8	25.9	22.8	18.9	13.0

	令和 4年度	-	-	27.8	26.4	24.2	19.7	15.0
--	--------	---	---	------	------	------	------	------

出典：歯科疾患実態調査、県民歯科疾患実態調査（R4はR5.6.29公表の調査概要より計算）

○鳥取県の平均現在歯数は全国の傾向とほぼ同じであり、高齢者の現在歯数は徐々に増加傾向にある。

④ 職域・地域における歯周疾患検診促進パイロット事業（令和3年度）

	件数	回数	内容（2回シリーズ）
職域（事業所）	3	6	1回目：生活歯援プログラム、歯科医師による口腔内診査
地域	1	2	2回目：歯科衛生士による歯科保健指導

出典：鳥取市保健所健康・子育て推進課

⑤ 歯科補助用具の使用状況（「歯ブラシ以外に何か使っていますか」複数回答）（令和4年度）（%）

	総数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
デンタルフロス	33.9	32.8	45.7	40.8	38.3	27.9	22.1	15.2
歯間ブラシ	37.3	13.6	16.5	30.9	39.2	56.8	64.0	61.3
電動歯ブラシ	11.1	8.1	12.7	12.7	14.4	15.0	6.6	3.7
舌ブラシ	9.7	14.6	9.0	6.8	6.7	9.9	10.5	13.1
その他	1.7	1.3	2.3	1.8	1.9	0.3	1.9	2.6
使用していない	32.2	49.7	36.4	34.8	26.9	26.2	19.8	26.7
無回答	0.9	0.6	0.5	0.3	0.3	1.7	1.6	2.1

出典：歯科疾患実態調査、県民歯科疾患実態調査

○補助清掃用具を使用していないと答えた年代で最も多いのは20歳代であった。60歳代以上で歯間ブラシの使用が多い。

⑥ 後期高齢者歯科健康診査実施状況

- ・高齢者の誤嚥性肺炎等の予防を目的に後期高齢者医療広域連合が事業開始
令和4年度実施件数507件（鳥取市354件、岩美37件、若桜23件、智頭16件、八頭77件）
- ・東部圏域で受診できる医療機関：76カ所（R5年6月時点）（後期高齢者医療広域連合ホームページ）

[課題と対策]

課題	対策
●検診による早期発見、早期治療	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患の予防及び早期発見のための健診の実施体制の整備 ・かかりつけ医による定期健診の勧奨 ・医科歯科連携による歯周疾患と全身疾患についての知識を普及啓発する ・職域との連携による成人期からの取組の強化 ・市町における誤嚥性肺炎予防及び口腔機能向上を目的とした健康診査・オーラルフレイルの普及啓発 ・8020運動のより一層の推進
●高齢者の誤嚥性肺炎予防	
●8020運動の推進	

(3) 安心して歯科治療を受けられる診療体制（三次予防）

[現状]

○歯科医師会を中心に休日や障がい児（者）への診療体制を整えている。

① 休日歯科診療体制

- ・歯科医師の輪番制により、東部歯科医師会館内で毎週日曜日、祝日、盆、年末年始の10時から16時に開設（※在宅夜間歯科診療は平成23年3月末で中止）

令和4年度年間診療日数：73日 患者数：延594人

周知方法：鳥取県東部広域行政管理組合ホームページ（麒麟の王国）

鳥取県歯科医師会ホームページ、鳥取市報、新聞、ケーブルテレビ

② 障がい児（者）歯科診療体制（予約制）

- ・鳥取県歯科医師会が鳥取県口腔総合保健センター（鳥取県歯科医師会館内）で毎週木曜日14時から17時30分まで開設

令和4年度年間診療日数：45日 患者数：延613人

③ 主治医のない方への訪問診療を実施している歯科診療所 (令和4年4月調査時点)		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 東部歯科診療所の 47.3% (53 施設 / 112 施設中) で実施 ・ 介護保険ケアマネジャー等に情報提供 		
④ 東部地域歯科医療連携室の設置		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 寝たきりの方などを対象に訪問歯科診療を推進するために、東部歯科医師会内に東部地域歯科医療連携室設置 (平成 27 年 4 月設置) 		
	令和元年度	令和4年度
対応実績	373 件	556 件
出典：東部歯科医師会 ○利用者は、令和元年度に比較して、令和4年度は増加している。		

[課題と対策]

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ● 休日も含め、安心して医療が受けられる体制 ● 誰もが医療が受けられるよう往診等の体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 休日歯科診療及び障がい児(者) 歯科診療の継続実施 ・ 訪問歯科診療の継続実施 ・ 休日歯科診療、障がい児(者) 歯科診療及び訪問歯科診療についての情報提供

5. 医療機関の役割分担と連携

(1) 医療機関の役割と機能分担

[現状]

- 医療機関では診療機能に応じた医療が提供されているが、機能分担と連携には課題がある。
- 中山間地域を担う公立病院は、急性期から慢性期まで果たす役割が大きい。
- 急性期医療、慢性期医療といった役割分担について、住民への理解の促進が課題である。

① 東部圏域の医療機関の状況

<医療機関等の数> (令和5年6月現在)

病院	診療所	歯科診療所	助産所	施術所	薬局
14カ所	179カ所	111カ所	5カ所	148カ所	95カ所

出典：鳥取市保健所調べ

<令和4年度病床機能> (精神科病床を除く。12病院が自主選択した機能)

(床)

施設名称	全体		高度急性期		急性期		回復期		慢性期	
	R4年	R7年	R4年	R7年	R4年	R7年	R4年	R7年	R4年	R7年
鳥取県立中央病院	504	504	54	54	450	450	0	0	0	0
鳥取市立病院	340	340	0	0	292	292	48	48	0	0
鳥取赤十字病院	350	350	57	11	245	291	48	48	0	0
鳥取生協病院	260	260	0	0	102	102	138	138	20	20
鳥取医療センター	304	304	0	0	0	0	50	50	254	254
岩美病院	110	110	0	0	60	60	0	0	50	50
智頭病院	99	99	0	0	52	52	0	0	47	47
鳥取産院	20	20	0	0	20	20	0	0	0	0
尾崎病院	180	180	0	0	22	0	38	60	120	120
ウエルフェア北園渡辺病院	180	120	0	0	0	0	60	60	120	60
渡辺病院	24	24	0	0	0	0	0	0	24	24
鹿野温泉病院	141	141	0	0	0	0	50	50	46	46
合計	2,512	2,452	111	65	1,243	1,267	432	454	681	621

出典：令和4年度病床機能報告（令和4年7月1日現在、及び令和7年7月1日現在を想定）

※鹿野温泉病院のR4、R7年は休棟（45床）含む

<12病院のその他の機能>

施設名称	救急告示病院	精神科救急輪番病院	地域医療支援病院	紹介受診重点医療機関	回復期リハビリテーション病床を有する病院	地域包括ケア病棟	在宅療養支援病院	在宅療養後方支援病院
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	○				○	○		
鳥取医療センター		○			○			
岩美病院	○					○	○	
智頭病院	○					○	○	
鳥取産院								
尾崎病院					○			
ウエルフェア北園渡辺病院					○			
渡辺病院		○						
鹿野温泉病院						○	○	
合計機関数 (ベッド数：床)	6カ所 —	2カ所 —	3カ所 —	3カ所 —	4カ所 242	6カ所 224	3カ所 —	2カ所 —

出典：令和4年度病床機能報告（令和4年7月1日現在）※紹介受診重点医療機関：令和5年7月

- ・病床機能報告は、平成26年度に開始となり、毎年7月1日現在について、医療機関が自主選択した機能の集計結果
- ・鳥取県立中央病院は、平成30年12月のグランドオープン後に高度医療と一般病床を併せて504床へ増床
- ・鳥取赤十字病院は、平成30年5月のグランドオープン後に350床へ変更

- ・地域医療支援病院は、県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取市立病院の3病院であり、東部圏域の中核的な病院としての機能を有する
- ・郡部の中山間地域等では、公立医療機関が急性期から慢性期まで果たす役割が大きい
- ・在宅療養支援病院は、鹿野温泉病院の1病院から、岩美病院、智頭病院の3病院になり、24時間往診可能な体制を整備し、看取りの機能も有する
- ・在宅療養後方支援病院は、鳥取市立病院の1病院から、鳥取赤十字病院の2病院になり、かかりつけ医と連携し、24時間体制で急変時の対応を行う機能を有する
- ・診療所は179カ所あり、初期医療、在宅医療を担っており、そのうち在宅支援診療所は26カ所
- ・公立病院経営強化プランや外来機能報告制度の運用を踏まえた、東部圏域の医療機関の役割と機能分担、業務連携の推進について検討が必要

② 医療機関の住民への周知

- ・医療機関の急性期と回復期・慢性期の役割分担やかかりつけ医の必要性について、住民に十分に伝わるよう普及啓発の推進が必要
- ・地域医療構想では、慢性期について約180床の在宅療養への移行が目標とされているが、国の推計ツールによる算定であり、地域の実情を踏まえ住民に適切に周知しながら進めていくことが必要

[課題・対策]

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関の役割と機能分担、連携の推進 ●中山間地域を担う医療体制の維持 ●医療機関の役割分担、機能分担についての住民への普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ・東部圏域内の医療機能の役割分担や連携について推進を図るための機会を設ける ・中山間地域の医療人材の確保について、公立病院や設置自治体も含めた連携した対策の検討 ・今後の医療機能の機能分担や連携について住民への普及、啓発 ・とっとり医療情報ネット、病床機能報告等を活用した医療機関の機能の周知

(2) 医療機関の業務連携

[現状]

- 県全体と比較して、東部圏域は医師の平均年齢が高く、医師の充足率が低い。
- ICTの活用・医療分野のDX化について、電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）や画像診断等の医療機関における連携が進んでいる。

① 医師の配置状況

<令和2年度年代別医師配置状況>

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代以上	計	平均年齢
東部圏域	59人	77人	104人	114人	136人	76人	566人	52.7歳
鳥取県	158人	323人	362人	321人	362人	216人	1,742人	51.5歳

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

<医師数の年次推移>

区 分	平成28年		平成30年		令和2年	
	医師数	人口 対10万人	医師数	人口 対10万人	医師数	人口 対10万人
東部圏域	524人	226.8人	540人	237.7人	566人	253.7人
鳥取県	1,699人	298.1人	1,707人	304.8人	1,742人	314.8人
全 国	304,759人	240.1人	311,963人	246.7人	323,700人	256.6人

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（各年12月31日現在）

- ・東部圏域は、県全体、全国と比較して人口10万対医師数が少ない

<令和5年医師の充足数> ※ () は令和4年の充足数

	現員数	必要数	充足率	不足数	1病院平均不足数
東部圏域	358.9人 (366.1人)	442.3人 (443.1人)	81.1% (82.6%)	83.4人 (77.0人)	6.0人 (5.5人)
鳥取県	1,175.3人 (1,185.9人)	1,386.9人 (1,379.7人)	84.7% (86.0%)	211.6人 (193.8人)	4.9人 (4.5人)

出典：鳥取県地域医療支援センター「医師数に関する調査」

※東部圏域は14病院の、鳥取県は43病院の医師の充足数

※現員数は、令和5年1月1日現在の医師数（初期臨床研修医を除く）

※必要数は、現行の診療体制を基本とし、各病院が令和5年4月1日に必要としている医師数

- ・東部圏域は、県全体と比較して充足率が低い

② 地域連携パスの策定と活用

- ・脳卒中地域連携パスは、平成23年度運用開始され、東部圏域では最も多く活用
- ・5大がん地域連携パスは、平成24年度運用開始され、地域がん診療拠点病院を中心に活用
- ・糖尿病の地域連携パスは、歯科医師会と連携して平成24年度作成されたが活用は不十分
- ・心筋梗塞の地域連携パスは、平成25年度作成されたが令和4年度中運用がなく、活用が不十分

③ ICTの活用・医療分野のDX化の推進

- ・平成24年5月に開始された電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）が稼働しており、東部圏域では令和5年6月現在の情報提供医療機関は5カ所、参照医療機関は16カ所
- ・その他、画像診断等で病病連携、病診連携等を複数の医療機関が実施している

[課題・対策]

課 題	対 策
●持続可能な地域医療提供体制を確保するための関係機関の連携	<ul style="list-style-type: none"> ・病病連携、病診連携、医科歯科連携等、地域の実情に応じた医療機関の連携の推進 ・県全体の医師確保対策に基づいた医師確保の取組推進と、タスクシフト等による働き方改革の推進 ・東部圏域内の医療機能の分担や連携に関する情報共有、応援体制の検討 ・地域連携パスやその他診療情報提供書等による連携の実施
●ICTの活用、DX化の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテ相互参照システムの利用促進、ITの活用による専門医とかかりつけ医の連携の推進 ・DX（遠隔医療システム等）の活用検討及び検証

中部保健医療圏地域保健医療計画

目 次

第1章 中部保健医療圏の現状

1	人口	-543-
2	人口動態	-545-
3	予防・保健に関する状況	-550-
4	受療の動向	-551-

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	-553-
2	脳卒中対策	-562-
3	心筋梗塞等の心血管疾患対策	-566-
4	糖尿病対策	-571-
5	精神疾患対策	-577-
6	小児医療	-592-
7	周産期医療	-595-
8	救急医療	-598-
9	災害医療	-604-
10	へき地医療	-610-
11	在宅医療	-614-
12	新興感染症発生・まん延時における医療	-620-

第2節 課題別対策

1	健康づくり	-622-
2	結核・感染症対策	-642-
3	難病対策	-648-
4	歯科保健医療対策	-650-
5	医療機関の役割分担と連携	-656-

第1章 中部保健医療圏の現状

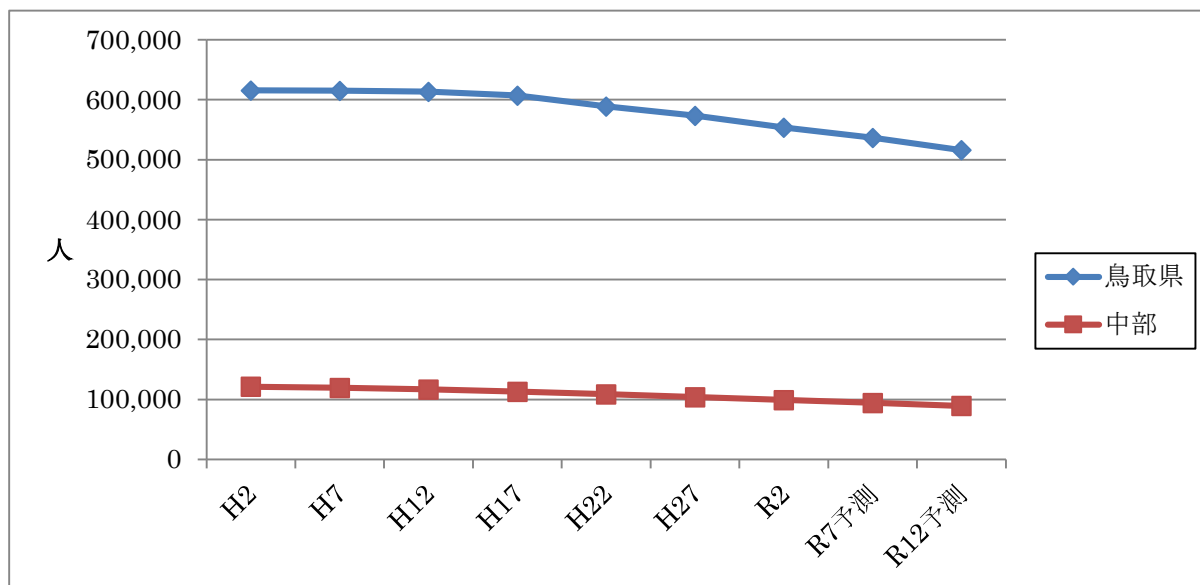
- ・中部圏域の人口は減少傾向にあり、将来も減少が続く推計となっている。
- ・14歳以下の年少人口は減少し、65歳以上の老年人口が増え、一層の少子高齢化が進行すると推計されている。
- ・1世帯当たりの人員が減少しており、家庭看護・介護力の低下が伺える。
- ・令和3年死亡原因として、悪性新生物と心疾患と老衰が死亡の約6割を占めており、年齢調整死亡率で中部圏域と鳥取県全体を比較すると、男性の肺炎、悪性新生物の中で男性の肝がん、女性の胃がんが高い。

1 人口

(1) 人口

- 中部圏域の人口は、昭和60年（鳥取県の最高人口の年）に122,939人であったが、令和2年に99,193人となっており、全県と同様に減少傾向にある。
- 将来予測によると、令和7年には94,548人、令和12年には89,403人に減少する見込みである。

<中部圏域及び鳥取県の人口の推移>



(単位：人)

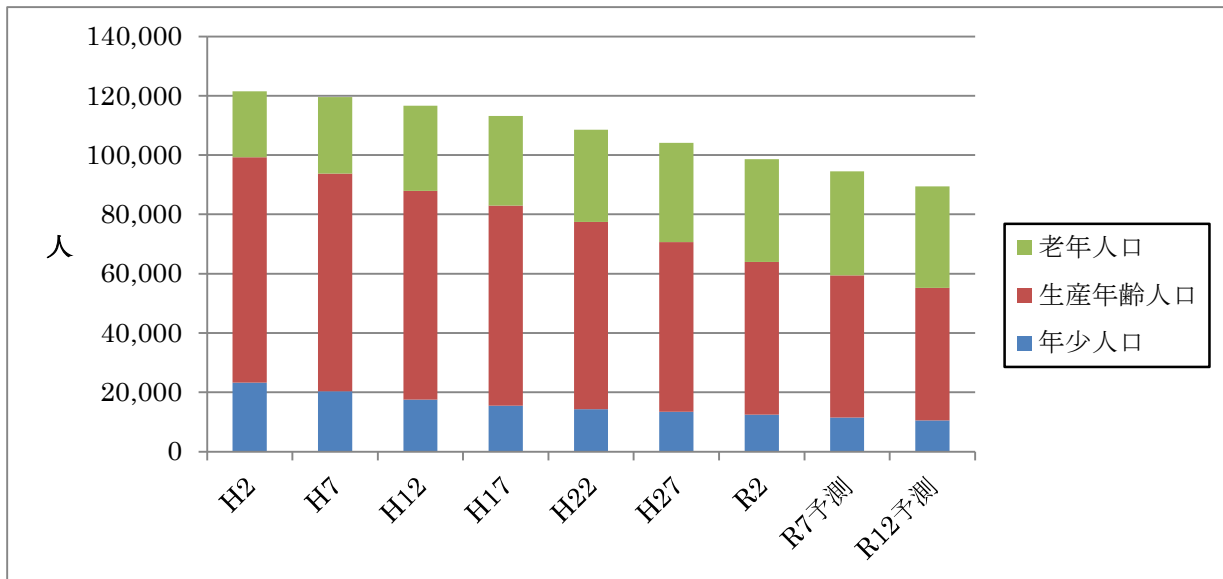
区分	H2	H7	H12	H17	H22	H27	R2	R7 予測	R12 予測
鳥取県	615,722	614,929	613,289	607,012	588,667	573,441	553,407	536,747	516,255
中部	121,502	119,604	116,686	113,177	108,737	104,320	99,193	94,548	89,403

- ・出典：令和2年までは、総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)、令和7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30年3月推計)」

(2) 年齢3区分別人口

- 令和2年国勢調査による中部圏域の人口構造は、65歳以上の人口比率が35.1%と県平均 32.5%と比べて2.6ポイント高くなっている。
- 令和2年では、年少人口（14歳以下）の割合は12.6%、生産年齢人口（15歳以上～64歳）の割合は52.3%、老年人口（65歳以上）の割合は35.1%であり、年々、老年人口の割合が高くなっている。
- 国立社会保障・人口問題研究所の「日本の市区町村別将来推計人口（平成30年3月推計）」によると、令和12年の中部圏域の老年人口の割合は、38.2%になり、今後、ますます高齢化が進行すると推計されている。

<中部圏域の年齢3区分別人口の推移>



(単位：人、%)

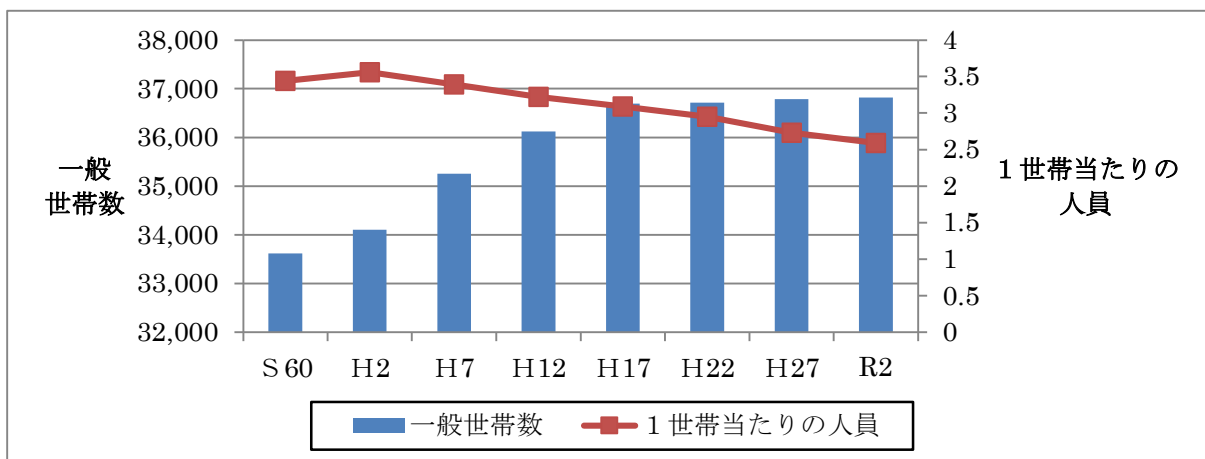
区分	H2	H7	H12	H17	H22	H27	R2	R7 予測	R12 予測
人口総数(注) (割合)	121,502 (100)	119,604 (100)	116,686 (100)	113,177 (100)	108,737 (100)	104,320 (100)	99,193 (100)	94,548 (100)	89,403 (100)
年少人口 (割合)	23,284 (19.2)	20,389 (17.0)	17,500 (15.0)	15,526 (13.7)	14,248 (13.1)	13,393 (12.9)	12,435 (12.6)	11,506 (12.2)	10,533 (11.8)
生産年齢人口 (割合)	75,957 (62.5)	73,378 (61.4)	70,439 (60.4)	67,393 (59.6)	63,213 (58.2)	57,313 (55.0)	51,559 (52.3)	47,898 (50.6)	44,671 (50.0)
老年人口 (割合)	22,256 (18.3)	25,837 (21.6)	28,711 (24.6)	30,243 (26.7)	31,088 (28.7)	33,379 (32.1)	34,669 (35.1)	35,144 (37.2)	34,199 (38.2)

- ・出典：令和2年までは、総務省「国勢調査」（各年10月1日現在）、令和7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30年3月推計）」
- ・(注)：年齢「不詳」を含む
- ・(割合)：年齢「不詳」を除いて算出

(3) 世帯数・世帯人員の推移

- 中部圏域の昭和60年と令和2年の状況を比較すると、一般世帯数は33,616世帯から36,821世帯へと3,205世帯増加した。
- 1世帯当たりの人員は減少してきており、平成2年の3.56人を最高に、令和2年は1世帯当たり2.59人と減ってきており、核家族化が進み、家庭看護・介護力の低下が伺える。

<中部圏域の一般世帯数、1世帯当たりの人員の推移>



(単位：世帯、人)

区分	S60	H2	H7	H12	H17	H22	H27	R2
一般世帯数	33,616	34,102	35,252	36,123	36,695	36,713	36,786	36,821
1世帯当たりの人員	3.44	3.56	3.39	3.22	3.09	2.95	2.73	2.59

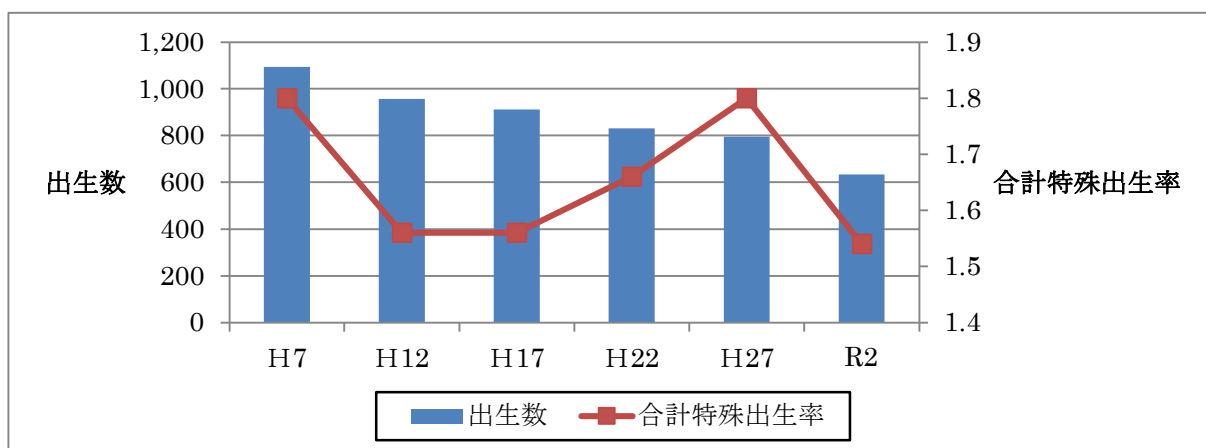
出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

2 人口動態

(1) 出生

- 平成7年から令和2年までの推移を見ると、中部圏域の出生数は1,094人から634人と減少している。
- 合計特殊出生率は平成22年に上昇に転じたが、令和2年は再び減少し1.54となった。

<中部圏域における出生数の推移>



(単位：人)

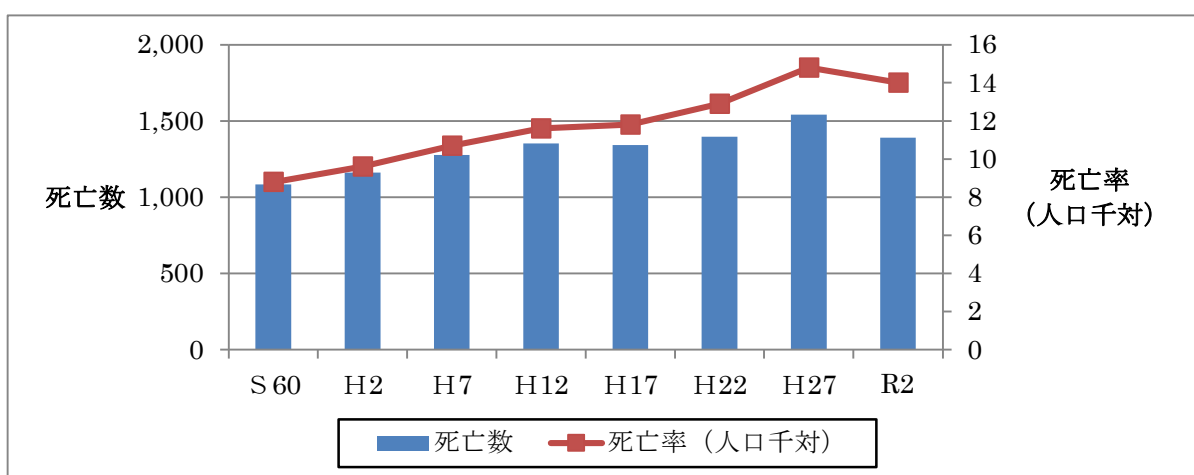
区分	H7	H12	H17	H22	H27	R2
出生数	1,094	956	912	831	795	634
合計特殊出生率	1.80	1.56	1.56	1.66	1.80	1.54

- ・ 出典：鳥取県人口動態統計
- ・ 合計特殊出生率とは、一人の女性が一生の間に何人の子どもを産むかを表す指標

(2) 死亡

○昭和60年から平成27年までは、中部圏域の死亡数は1,084人から1,540人、死亡率(人口千対)は8.8から14.8と増加傾向が続いたが、令和2年の死亡数は1,390人、死亡率(人口千対)は14.0と減少に転じた。

<中部圏域における死亡数の推移>



(単位：人)

区分	S60	H2	H7	H12	H17	H22	H27	R2
死亡数	1,084	1,162	1,276	1,351	1,342	1,397	1,540	1,390
死亡率(人口千対)	8.8	9.6	10.7	11.6	11.8	12.9	14.8	14.0

- ・ 出典：鳥取県人口動態統計

- 中部圏域の令和3年の主要死因は、第1位：悪性新生物(がん)、第2位：心疾患、第3位：老衰で、これらの死因が全体の約6割となっている。
- 年齢調整死亡率で中部圏域と鳥取県全体と比較すると、男性の肺炎、悪性新生物の中で男性の肝がん、女性の胃がんで高い値がみられる。

< 10大死因の死亡数・死亡率（人口10万対）（令和3年） >

（単位：人、％）

死亡 順位	死因名	鳥取県			中部		
		死亡数	死亡率	死亡割合	死亡数	死亡率	死亡割合
	死亡者総数	7,605	1,386.4	100.0	1,580	1,613.4	100.0
1	悪性新生物	1,965	358.2	34.4	411	419.7	34.3
2	老衰	1,036	188.9	18.2	193	197.1	16.1
3	心疾患（高血圧性を除く）	1,010	184.1	17.7	197	201.2	16.4
4	脳血管疾患	625	113.9	11.0	114	116.4	9.5
5	肺炎	331	60.3	5.8	128	130.7	10.7
6	不慮の事故	213	38.8	3.7	52	53.1	4.3
7	アルツハイマー病	212	38.6	3.7	43	43.9	3.6
8	大動脈瘤及び解離	125	22.8	2.2	25	25.5	2.1
9	血管性及び詳細不明の認知症	105	19.1	1.8	15	15.3	1.3
10	自殺	82	14.9	1.4	20	20.4	1.7

< 10大死因の男女別の死亡数・年齢調整死亡率（人口10万対）（令和3年） >

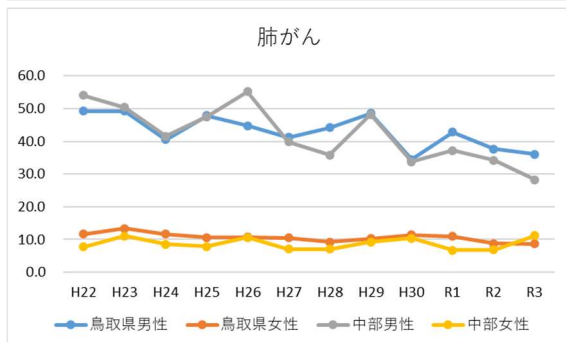
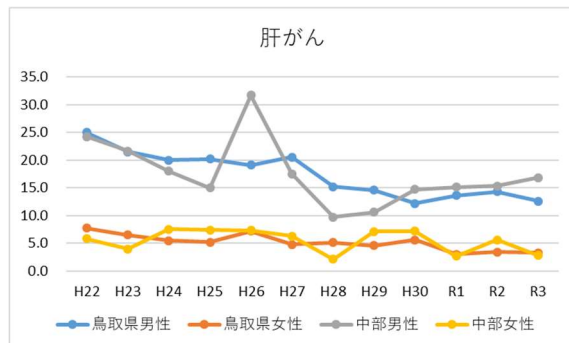
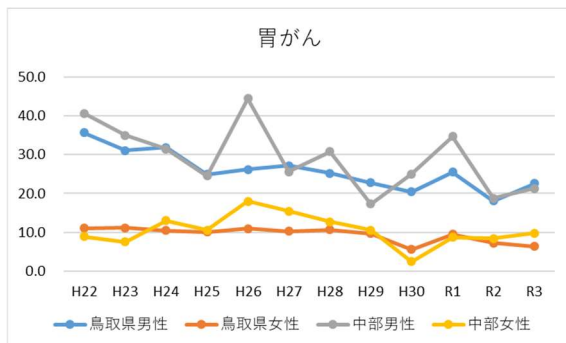
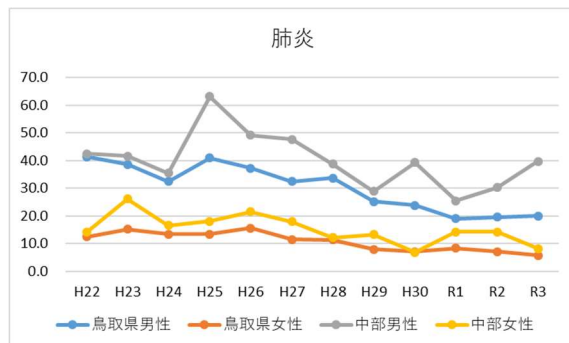
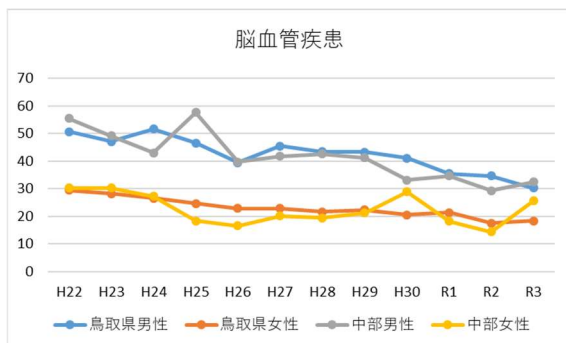
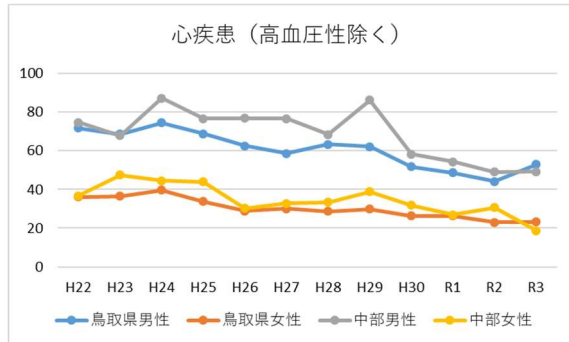
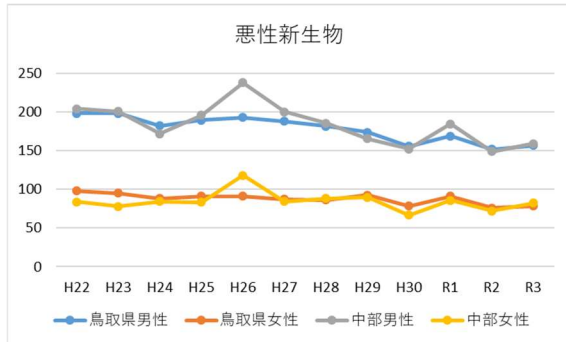
（単位：人）

死因名	鳥取県				中部			
	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
死亡者総数	3,641	3,964	469.9	233.3	757	823	233.7	353.6
悪性新生物	1,154	811	156.6	78.6	232	179	159.1	82.2
老衰	260	776	18.1	22.2	43	150	16.2	19.9
心疾患（高血圧性を除く）	441	569	53.0	23.2	86	111	49.2	18.8
脳血管疾患	253	372	30.8	18.3	47	67	32.5	25.6
肺炎	192	139	20.0	5.8	77	51	39.7	8.2
不慮の事故	120	93	17.2	7.2	27	25	20.7	11.2
アルツハイマー病	71	141	5.8	4.6	15	28	4.9	3.6
大動脈瘤及び解離	53	72	6.9	4.5	10	15	9.1	4.3
血管性及び詳細不明の認知症	32	73	2.6	2.2	5	10	2.0	1.2
自殺	57	25	22.6	9.0	15	5	23.2	9.2

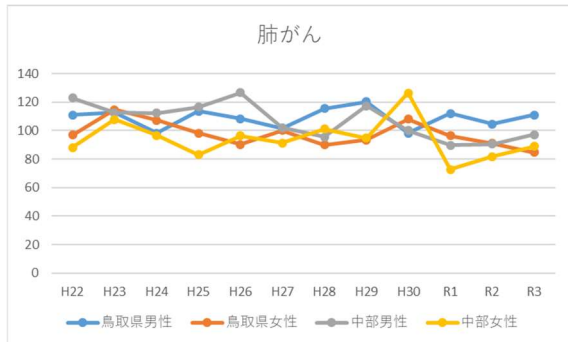
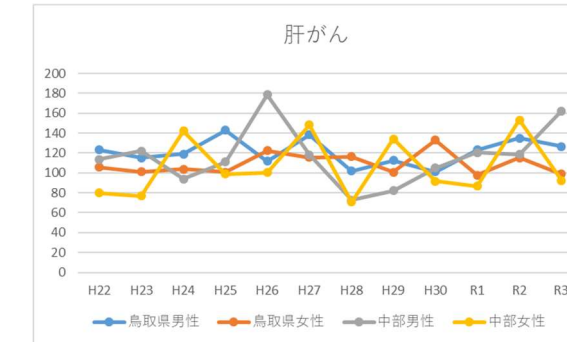
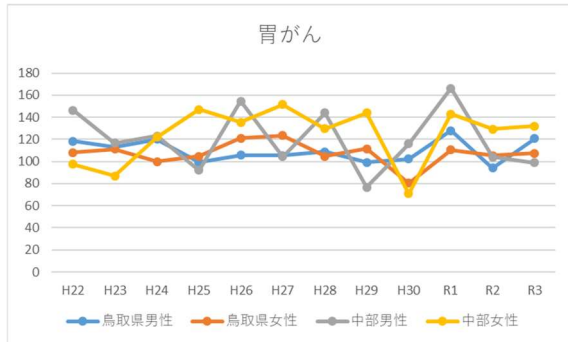
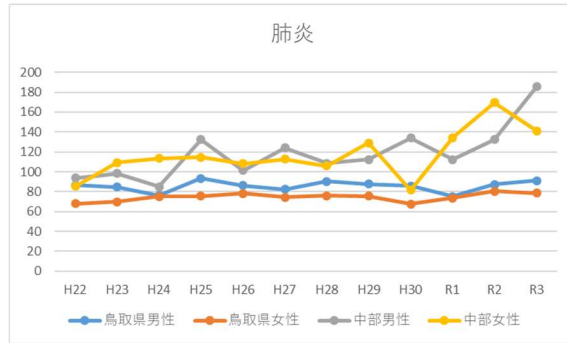
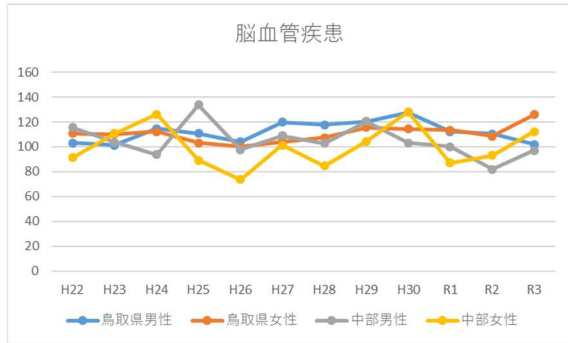
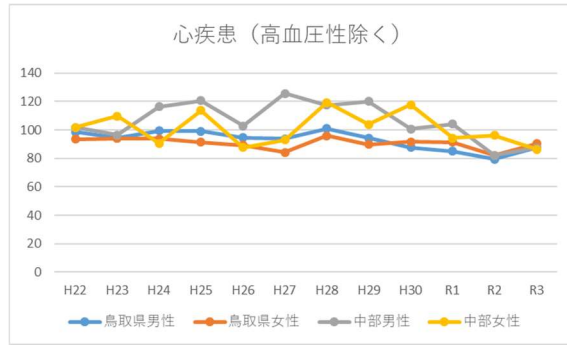
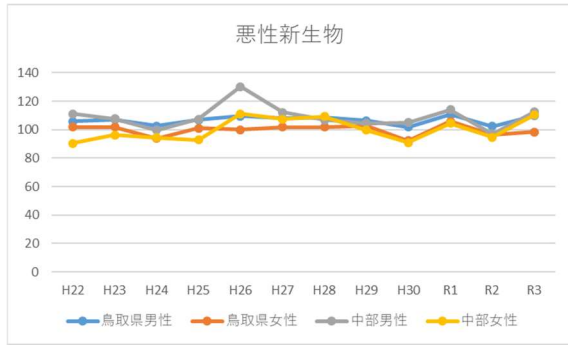
・ 出典：鳥取県人口動態統計

・ 年齢調整死亡率とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した指標

<主な死因の男女別の年齢調整死亡率推移>



<主な死因の男女別の標準死亡比推移>



3 予防・保健に関する状況

(1) がん検診の実施状況

○中部のがん検診受診率は、他圏域と比べ低い傾向が続いており、特に胃がん検診の受診率が低い。

<中部圏域のがん検診受診率の推移>

(単位：%)

	H29年度				H30年度				R1年度				R2年度				R3年度			
	県	東部	中部	西部	県	東部	中部	西部	県	東部	中部	西部	県	東部	中部	西部	県	東部	中部	西部
胃がん	27.2	29.3	24.6	26.5	27.3	29.4	25.2	26.3	27.8	29.5	26.0	26.9	24.4	26.4	21.8	23.7	26.9	28.5	25.1	26.1
(うち内視鏡検)	(21.4)	(22.9)	(17.2)	(21.9)	(21.8)	(23.1)	(18.2)	(22.2)	(22.7)	(23.7)	(19.5)	(23.2)	(20.3)	(21.5)	(17.1)	(20.8)	(22.5)	(23.4)	(19.8)	(22.9)
大腸がん	30.3	32.8	28.9	28.7	30.1	32.9	29.4	27.8	30.4	33.0	30.4	27.8	27.6	30.2	26.4	25.5	29.7	32.3	29.9	27.2
肺がん	29.0	33.9	29.9	23.8	29.1	34.1	29.8	24.0	28.9	34.2	30.2	23.2	26.3	31.7	25.5	21.5	29.7	33.4	28.2	26.9
乳がん	16.7	17.1	16.2	16.6	16.5	17.6	16.4	15.6	16.7	17.4	15.5	16.4	14.1	15.2	13.1	13.5	16.2	16.6	15.6	16.0
子宮がん	25.2	24.5	26.0	25.5	25.5	24.9	25.1	25.4	24.0	25.1	24.7	24.8	23.0	23.7	21.4	23.0	25.4	26.3	24.6	24.8

・出典：鳥取県・鳥取県健康対策協議会「鳥取県がん検診実績報告書」

(2) 特定健診の実施状況

○平成20年度から始まった特定健診について、中部圏域の特定健診受診率は、令和2年度に停滞したが、令和3年度は戻りつつある。

<鳥取県特定健診受診率>

(単位：%)

	H30	R1	R2	R3
鳥取県 (全国地)※1	50.5 (54.4)	51.1 (55.3)	51.8 (53.1)	54.4 (56.2)
市町村国保 (全国値)※2	33.5 (37.9)	34.3 (38.0)	32.5 (33.7)	34.5 (36.4)
協会けんぽ (全国値)※3	54.9 (50.5)	57.5 (52.6)	54.6 (51.1)	60.1 (54.8)

・出典：※1 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ（厚生労働省）

※2 鳥取県の国保（鳥取県福祉保健部健康医療局医療・保険課）、2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）

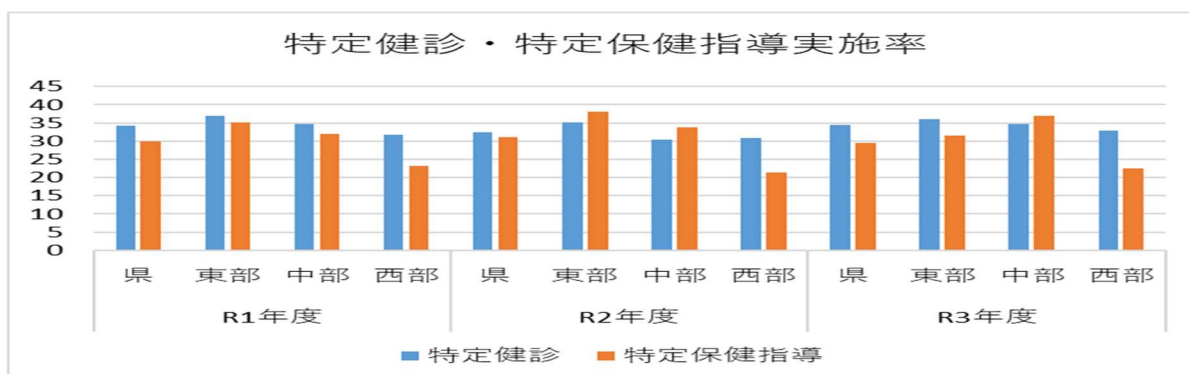
※3 全国健康保険協会事業年報

<特定健診受診率・特定保健指導率（市町村国保）>

(単位：%)

区分	R1年度				R2年度				R3年度			
	県	東部	中部	西部	県	東部	中部	西部	県	東部	中部	西部
特定健診	34.2	36.9	34.6	31.7	32.5	35.1	30.5	30.8	34.5	36.0	34.7	32.9
特定保健指導	29.9	35.1	31.9	23.1	31.1	38.1	33.8	21.4	29.5	31.6	37.0	22.6

・出典：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調べ



4 受療の動向

(1) 受療率

○受療率については、中部圏域独自の情報が無い。県内では、入院で85歳以上、外来で75～84歳が最も高かった。一方、25～75歳で入院が全国と比較して高かった。

＜鳥取県の受療率（人口10万対）（令和2年）＞ (単位：人)

区分	鳥取県		全国		
	入院	外来	入院	外来	
総数	1,126	5,609	960	5,658	
年齢階級	0～4歳	178	4,961	306	6,505
	5～14歳	84	3,160	86	4,046
	15～24歳	105	2,062	133	2,253
	25～34歳	286	3,003	223	2,872
	35～44歳	335	3,332	266	3,336
	45～54歳	443	3,788	407	3,999
	55～64歳	822	5,147	776	5,596
	65～74歳	1,452	8,491	1,385	8,847
	75～84歳	2,878	11,707	2,650	11,665
	85歳以上	5,382	8,733	5,433	10,151
	65歳以上(再掲)	2,709	9,557	2,512	10,044
	70歳以上(再掲)	3,150	10,206	2,899	10,665
	75歳以上(再掲)	3,864	10,536	3,568	11,166

出典：厚生労働省「患者調査」

(2) 保健医療圏域別の入院状況

○保健医療圏域別の入院状況は、中部圏域では精神病床の患者の他圏域への入院が若干多くなっている。
○精神病床については中部に1つしか入院医療機関がないこととの関連が考えられる。しかしながら、中部の患者の80%以上が中部で入院しており、おおむね中部圏域で医療が成り立っている。

①一般病床

(単位：%)

区分	医療機関所在地医療圏					
	東部	中部	西部	県外	合計	
患者	東部	97.8%	1.7%	0.6%	0.0%	100.0%
住所地医療圏	中部	0.6%	96.2%	3.1%	0.0%	100.0%
	西部	0.0%	0.4%	99.3%	0.3%	100.0%

②療養病床

(単位：%)

区分		医療機関所在地医療圏				
		東部	中部	西部	県外	合計
患者 住所地 医療圏	東部	97.9%	1.1%	0.3%	0.7%	100.0%
	中部	1.5%	97.2%	1.3%	0.0%	100.0%
	西部	0.0%	0.0%	97.5%	2.5%	100.0%

③精神病床

(単位：%)

区分		医療機関所在地医療圏				
		東部	中部	西部	県外	合計
患者 住所地 医療圏	東部	95.6%	2.0%	0.0%	2.5%	100.0%
	中部	6.9%	82.9%	7.9%	2.3%	100.0%
	西部	2.5%	0.0%	93.5%	4.0%	100.0%

出典：令和4年度医療計画作成支援データブック（R3受療動向データ）

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

がん死亡率を減少させるため

- ・がんについて、小児期からの正しい知識の普及や禁煙・食生活改善等のがん予防対策を推進します
- ・がん検診の受診率向上を図る取組を強化し、がんの早期発見対策を推進します
- ・がん地域連携クリティカルパス（※）の運用促進により関係機関の連携強化を図り、適切な治療と療養を支援する体制整備を進めます
- ・がんと診断された時から緩和ケアを提供できる体制整備を進めます
- ・療養支援の充実を図り、がん患者や家族の療養生活の質の向上を図ります

※クリティカルパス：病院とかかりつけ医が診療方針を共有するための共同診療計画書

(1) 小児期からの正しい知識の普及啓発

1 現状

概況

- ・市町、医療機関等において、健康教育、健康講座、また県では出張がん予防教室等を実施し、子どもの頃からがんになりにくい生活習慣やがん予防の啓発を行っている
- ・学校において、保健学習や道徳等における指導や、医師、看護師、がん経験者などの外部講師の活用によるがん教育を実施している

■主な取組

○倉吉保健所では、がんに対する正しい理解やがん予防の啓発を深めるため、「出張がん予防教室」を開催（企業対象は平成23年度、学校対象は平成24年度から実施）

【中部圏域における出張がん予防教室の開催状況】（単位：回）

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
学校関係	5	7	4	5	4
企業関係	0	2	0	1	0

- 県内の学校では、出張がん予防教室の活用の他に、保健学習や道徳等における指導や、医師、看護師、がん経験者などの外部講師の活用によるがん教育を実施
- 平成24年6月に施行されたがん対策推進基本計画に、がんに関する教育の推進の項目が新設されて以降、国では、がん教育のあり方を検討し、文部科学省が効果的ながん教育ができるよう「がん教育教材」、「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」を平成28年度に作成した。また、H29年3月に中学校学習指導要領が改正され、保健体育保健分野で「がん」について取り扱うこととされた
- これをうけ、県教育委員会では、小・中・高等学校の学校保健担当者等に対するがん教育啓発研修会や、がん教育公開授業の実施、がん教育推進協議会の開催など、がん教育の推進を図っている
- 各市町では、健康講座や健康教育等を行うとともに、関係機関と共同したがん検診啓発キャンペーンを実施し、中部で一丸となったがん予防の意識向上に向けた取組を実施
- 医療機関では機関誌だより掲載や健康公開講座、ピンクリボンキャンペーンなどを実施

2 課題と対策

凡例：対策欄の「○」は対策を示し、「・」は取組の具体例を示す。
以下、各項目同様

課題	対策
○がん教育の推進 ○正しい知識の普及啓発	○学校におけるがん教育の推進 ・出張がん予防教室及び教材等を活用した知識の普及 ・HPV ワクチンのキャッチアップ接種実施に合わせ、出張がん予防教室等によるワクチンの接種勧奨を実施。 ・運動習慣、バランスのよい食事等がん予防のための生活習慣の推進 ・医師や看護師、がん経験者等の外部講師の参加協力 ・子どもを通して保護者へ働きかけるがん教育の実施 ○がんに対する正しい知識の普及啓発 ・各市町、医療機関における健康教育、健康講座の開催 ・DVDやがん啓発冊子の活用及び乳がん触診モデルの活用等

(2) 予防及び早期発見

1 現状

概況

- ・中部圏域においては、男性の肝がん・女性の胃がんの75歳未満年齢調整死亡率が高い。
- ・平成23年度から市町、中部医師会、地域がん診療連携拠点病院（県立厚生病院）等と連携し、胃がん検診受診率の向上を目指した「胃がん死亡ゼロのまち中部プロジェクト事業(H23～25年度モデル事業)」を実施、平成26年度からは5つのがん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮）に広げ、引続き中部一丸となって受診率向上に取り組んでいる

■がん死亡の状況

○がんは死亡原因の第1位であり、令和3年の鳥取県の75歳未満年齢調整死亡率は、68.1（全国28位）で、令和2年の死亡率68.6（全国23位）より減少し、2年連続で県がん対策推進計画の目標値（令和5年死亡率70.0）を達成した。

【鳥取県がん75歳未満年齢調整死亡率（R3年）】

※表中（ ）は、全国順位（昇順）

（単位：％）

区分		全がん	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
県	計	68.1 (28位)	11.7 (22位)	8.5 (45位)	3.7 (25位)	10.0 (34位)	6.3 (1位)	6.0 (44位)
	男	87.3	19.2	13.7	6.0	11.0	-	-
	女	50.3	4.7	3.5	1.6	9.3	6.3	6.0
中部	計	65.2	9.1	10.9	3.6	7.0	8.0	4.1
	男	87.0	11.9	16.2	6.7	10.2	-	-
	女	44.4	6.5	5.8	0.6	4.0	8.0	4.1
東部	計	70.2	11.9	8.2	3.9	11.4	7.5	6.4
西部	計	63.4	12.0	7.3	3.5	9.3	3.9	6.3

※鳥取県データは、国立がん研究センター資料、東・中・西部データは、鳥取県人口動態統計資料

■各がん検診の状況

○中部圏域のがん検診受診率は、特に胃がん検診の受診率が他圏域と比べて低い

【がん検診の受診率 (R3 年度)】

(単位：%)

区分	肺がん	胃がん(うち内視鏡検診)	大腸がん	乳がん	子宮がん
鳥取県	29.7	26.9(22.5)	29.7	16.2	25.4
東部	33.4	28.5(23.4)	32.3	16.6	26.3
中部	28.2	25.1(19.8)	29.9	15.6	24.6
西部	26.9	26.1(22.9)	27.2	16.0	24.8

■主な取組

○受診率向上の取組

- ・「胃がん死亡ゼロのまち中部プロジェクト事業(H23～25年度)で成果のあった取組を他のがん対策に拡げ、引続き市町・中部医師会等、中部一丸となってがん受診率向上を目指している
- ・鳥取県薬剤師会では、薬局窓口で来所者に対するがん検診、特定健診の受診勧奨(鳥取県健康相談拠点モデル事業)を実施
- ・職域機関等と連携し職域の受診者向上に取り組んでいる
- ・倉吉保健所では、事業所訪問による事業所のがん検診の実態把握とがん検診受診勧奨を行うとともに、「鳥取県がん検診推進パートナー企業」を認定、認定したパートナー企業に対しニュースレターを発行(年1回)

【鳥取県がん検診推進パートナー企業認定数 (R5年4月末)】

中部	328社(従業員合計 15,219人)
鳥取県	1,014社(従業員合計 48,720人)

- ・全国健康保険協会鳥取支部(協会けんぽ鳥取支部)では、県内市町村と協定を締結し、市町と共同した取組を実施(例：集団検診やがん検診について記載した「健診ガイド」の作成配布や個別受診勧奨通知の送付等)
- ・県、全国健康保険協会鳥取支部(協会けんぽ鳥取支部)、労働局との連携による研修会の開催
- 市町報や健康教育・健康相談等によるがんに対する正しい知識の普及啓発
- 食生活、運動、禁煙に重点をおいた生活習慣病予防の取組
 - ・食生活改善推進員による減塩や食事バランスの普及
 - ・ウォーキングの推進
 - ・受動喫煙防止、禁煙支援対策の推進

2 課題と対策

課題	対策
○予防対策の周知 ○早期発見体制の整備 (がん検診を受けやすい環境整備) ○がん検診受診率の向上 ○がんの死亡率の減少	(1) 日常生活におけるがんの発予防の取り組み ○がんに対する正しい知識の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・学校や事業所等に対する出張がん予防教室や禁煙教育の実施 ・HPV ワクチンのキャッチアップ接種実施に合わせ、出張がん予防教室等によるワクチンの接種勧奨を実施。 ・各市町等による講演会、健康教育の実施及び市報等による啓発 ○生活習慣病予防の取り組み (食事) <ul style="list-style-type: none"> ・子育てサークルや学校等と連携した乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進 ・バランスの良い食生活や外食、惣菜等の減塩の推進 ・食生活改善推進員による食生活の改善 (運動) <ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及

	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭・地域・職場における運動習慣の定着 ・各市町における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施・継続 <p>(禁煙)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・たばこに関する正しい知識の普及啓発 ・学校における禁煙教育の推進 ・妊娠届時や妊婦健診時等での妊産婦への禁煙の働きかけ ・ホームページ等による禁煙外来の周知 <p>(2) 早期発見の取り組み</p> <p>○がん検診受診率の向上の取組強化（目標受診率 50%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中部圏域のがん死亡率、がん検診受診率の現状や検診の効果の周知 ・職域における 5 大がん検診の推進 （鳥取県がん検診推進パートナー企業による検診の推進、全国健康保険協会鳥取支部（協会けんぽ鳥取支部）と連携した被扶養者への検診受診啓発、事業所とタイアップした大腸がん検診の実施等） ・生命保険会社と連携した検診受診啓発 ・かかりつけ医や薬局薬剤師からのがん検診受診の働きかけ ・健康づくり推進員等による検診受診の勧奨・強化 ・がん患者会、家族会等と連携したキャンペーン等の実施 ・中部圏域オリジナルポスター・チラシ啓発物の作成 ・未受診者への取組（個別勧奨通知、電話勧奨等） ・健康マイレージ制度等の健康づくり活動に対するポイント付与企画の実施 ・検診受診の定着化を目的とした国保外人間ドック（40、50 歳）の実施 <p>(3) 社会環境の整備</p> <p>○がん検診を受けやすい環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック、検診の受け入れ枠増や受検時間帯の工夫等環境整備（休日検診、託児付き検診等） ・乳がん検診における女性放射線技師の配置の促進 ・胃内視鏡検査の当日受付枠の設置 ・休日におけるレディース検診の実施（若年層への受診啓発） ・家族での検診の受けやすさ向上を目指した休日検診の拡充。 ・被生活保護世帯への受診勧奨 ・生活保護世帯のがん検診自己負担金無料等 <p>○中部医師会、地域がん診療連携拠点病院（県立厚生病院）、市町、県との連携した取組みの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん対策に係る各市町の検診体制の検討 ・医師・住民・検診機関等の意見交換の実施
--	--

(3) 専門的な治療と療養支援

1 現状

概況

- ・地域がん診療連携拠点病院の県立厚生病院、地域がん診療連携拠点病院に準ずる病院の野島病院で院内がん登録が行われている
- ・5大がんの地域連携クリティカルパスが平成24年1月から運用開始されている
- ・地域がん診療連携拠点病院（県立厚生病院）では、標準的ながん治療や専門的な医療従事者の育成、5大がんにかかる症例検討会など質の高いがん医療を提供するための取組を行っている
- ・一部のがん医療は、他圏域の医療機関と連携して行っている
- ・がん患者の労働相談に関するワンストップ支援体制の整備や、がん先進医療費に対する貸付利子補給支援、がん患者に対するウィッグ等の購入費助成など、がん患者支援が強化された

■医療提供体制

- 地域がん診療連携拠点病院：1箇所（県立厚生病院）
- がん診療連携拠点病院に準じる病院：1箇所（野島病院）
- 院内がん登録の実施
院内がん登録を行っている病院：県立厚生病院、野島病院
（院内がん登録病院：がん医療の実態把握及び医療水準向上のためがん治療登録を行う病院）
- 地域がん診療連携拠点病院（県立厚生病院）では、標準的ながん治療や専門的な医療従事者の育成、5大がんにかかる症例検討会など質の高いがん医療を提供するための取組を実施
- 県立厚生病院の主な専門的な医療従事者（認定資格）

手術療法	①日本消化器外科学会消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医 ③日本乳癌学会乳腺専門医
放射線療法	①放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士 ②日本放射線治療専門放射線技師認定機構放射線治療専門放射線技師
化学療法	①日本看護協会がん化学療法看護認定看護師 ②日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師
診断	①日本医学放射線学会放射線診断専門医 ②日本病理学会病理専門医

- 鳥取県がん診療連携拠点病院（鳥取大学医学部附属病院）が、平成20年度から鳥取県がん診療連携協議会（がん診療連携拠点病院及び準じる病院10病院で構成）を設置、またH27年度からは7つの部会を設置し、県内医療機関のがん診療連携体制等連携体制の強化を図っている。
- 県立厚生病院に「リニアック装置」設置（平成24年10月～）
- セカンドオピニオン（主治医以外の医師の意見）の提供体制がある病院：4箇所（県立厚生病院、谷口病院、藤井政雄記念病院、三朝温泉病院）（とっとり医療情報ネットより）

■医療機関等の連携の状況

- 5大がん（肺・胃・肝臓・大腸・乳房）の地域連携クリティカルパスの運用（H24年1月～）

【中部圏域における5大がんの地域連携クリティカルパス運用状況（ ）内は全県】（単位：件）

H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
61 (228)	51 (234)	44 (186)	57 (187)	46 (170)	63	58	89

- 鳥取大学医学部附属病院をはじめとした地域の拠点病院を核とする医療機関の電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）への参加医療機関
 - 【相互参照】中部圏域3箇所（全県18病院）
 - 【閲覧のみ】中部圏域4箇所（全県69医療機関） [R5年5月末時点]

■相談体制

- 県立厚生病院：がん相談支援センターにがん化学療法看護認定看護師・がん性疼痛認定看護師・他看護師1名、臨床心理士1名、医療ソーシャルワーカー5名を配置
- 鳥取県中小企業労働相談所「みなくる」とがん診療連携拠点病院相談支援センターが連携し、がん相談時に専門的な労働相談を同時に受けることができる「がん労働相談ワンストップサポート」を整備した（H25年10月～）

■ピアカウンセリング（同じような経験をもつ仲間によるカウンセリング）体制

- 県立厚生病院：すずかけサロン（がん患者サロン、月2回 第1・3火曜日開催）
- 藤井政雄記念病院：えにしだの会（年1回開催）

■療養支援の充実

- がん先進医療費に対する貸付利子補給支援（H23年12月～）
- がん患者に対するウィッグ等の購入費助成（H28年度～）
 - R4年度助成（中部圏域）：ウィッグ24件、補整下着4件
- 抗がん剤治療副作用対策支援事業（令和3年7月～）
 - R4年度助成（中部圏域）：インナーキャップ0件、脱毛予防用品2件
- 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業（H30年12月～）
 - R4年度助成（中部圏域）：6件

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○院内がん登録の促進 ○外科治療、放射線治療、化学療法における専門的な治療のできる医師や認定看護師等スタッフの充実 ○地域連携クリティカルパスの運用促進 ○他圏域の医療機関との連携促進 ○相談体制の強化 ○患者支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○県が行う医師、認定看護師等養成のための助成制度の周知 ○地域がん診療連携拠点病院・中部医師会による地域連携クリティカルパスの研修等の実施 ○他圏域の医療機関との連携強化の促進 ○電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）への参加促進 ○地域がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター体制の充実（臨床心理士・医療ソーシャルワーカーの配置） ○がん労働相談に対するワンストップ支援体制の整備 ○事業所における治療と職業生活の両立支援の推進（環境整備） <ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口の周知 ・事業所への研修等による啓発 ○がん患者支援の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・がん先進医療費に対する貸付利子補給支援 ・がん患者に対するウィッグ等の購入費助成

(4) 終末期・緩和ケア

1 現状

概況

- ・緩和ケアの外來、入院体制が整備されている
- ・在宅での療養を支える訪問看護ステーションが 11 箇所設置され、24 時間の相談体制ができているが、看護と介護が連携した 24 時間対応の「定期巡回・随時対応型サービス」は未整備

■医療提供体制

- 緩和ケア病床 藤井政雄記念病院 (20 床)
- 緩和ケア外來 県立厚生病院 (週 1 回) 藤井政雄記念病院 (週 3 回)
- 在宅療養支援診療所 (在宅療養支援診療所を中国四国厚生局に届出している医療機関)
9 診療所 / 79 診療所
- 在宅訪問診療が可能な診療所 (医療情報ネットに在宅訪問診療を可としている医療機関)
24 診療所 / 79 診療所
- 在宅訪問診療が可能な歯科診療所 (鳥取県各地区地域歯科医療連携室の登録歯科医院 : R5 年 7 月現在)
中部圏域 25 カ所 (東部圏域 36 カ所、西部圏域 31 カ所) (中部歯科医師会照会等)
- 訪問看護ステーションは 11 箇所設置され、24 時間の相談体制ができているが、看護と介護が連携した 24 時間対応の定期巡回・随時対応型サービスは未整備

【訪問看護ステーション数】 [県長寿社会課調べ、中国四国厚生局「訪問看護事業所一覧」より]

(単位：箇所数)

区分	H24 年度	H29 年度	R5 年度
東部	12	17	22
中部	7	10	11
西部	23	30	40

■相談体制

- 県立厚生病院：がん相談支援センター (がん化学療法看護認定看護師・がん性疼痛認定看護師を専属配置)
- 藤井政雄記念病院：入院時における患者及び家族への心のケアを実施。遺族会 (えにしだの会) の開催

■ピアカウンセリング体制

- 県立厚生病院：すずかけサロン (がん患者サロン、月 2 回 第 1・3 火曜日開催)
- 藤井政雄記念病院：えにしだの会 (年 1 回開催)

■人材育成

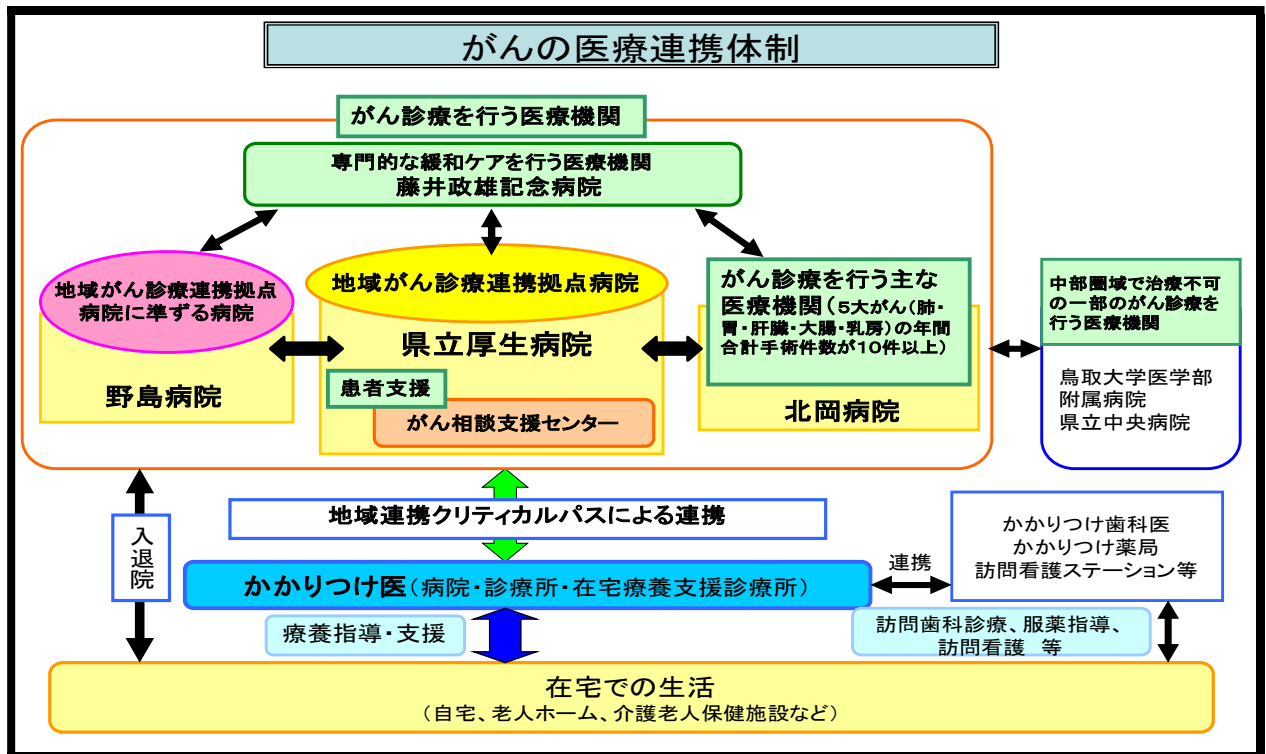
- 県立厚生病院では、医師及び看護師向け緩和ケア研修会を毎年実施するとともに、藤井政雄記念病院の医師他医療関係者も参加する緩和ケア委員会を毎月実施

■普及啓発

- 県立厚生病院で在宅療養に向けた医療・介護者向けの研修会を実施 (年 5 回程度)
- 広報誌「すずかけサロンだより」の発行

2 課題と対策

課題	対策
<p>○がん患者の生活の質の向上</p>	<p>○住民に対する緩和ケアの普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアを提供する医療機関の周知 ・緩和ケア病棟を持つ医療機関等による住民に対する講演会の継続実施 <p>○治療の初期段階から緩和ケアを提供できる体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア病棟を持つ病院と他の病院との連携強化 ・地域がん診療連携拠点病院・緩和ケア病棟を持つ医療機関等による医師等医療従事者に対する研修等の継続実施 <p>○在宅での治療を支える体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院を中心とした、外来による放射線療法、化学療法の実施体制の整備 ・在宅療養支援診療所・在宅訪問歯科診療所の充実 ・在宅療養支援診療所・在宅訪問診療所と緊急時受入れ医療機関との連携強化 ・薬局薬剤師の訪問による疼痛緩和剤の服薬指導等、在宅薬剤管理指導業務の推進 ・定時巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスが導入できるよう、24時間対応可能なスタッフ、事業所の確保・開拓 ・夜間・休日の緊急対応（訪問・往診等）を減らすために、日中のアセスメントを強化（十分な観察、状況把握、迅速な判断等） <p>○5大がんの地域連携クリティカルパスの運用促進</p> <p>○心のケアの充実を図るための相談支援や患者会支援の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域がん診療連携拠点病院等におけるがん相談支援室やがん患者サロンの周知 ・がん患者会等によるピアカウンセリング等の実施 ・傾聴ボランティアの養成 <p>○在宅での看取りができない時に対応できる医療機関との連携強化</p>



2 脳卒中対策

- ・脳卒中に対する正しい知識の普及啓発や食事バランス、減塩等の予防対策を推進します
- ・脳卒中地域連携クリティカルパスの運用を促進し、急性期から回復期までの一貫した医療・介護の体制の整備を進めます

(1) 予防及び早期発見

1 現状

概況

- ・高血圧症や脂質異常症者の推定数は減少している（全県）
- ・特定健診の受診率は令和2年度に停滞したが、令和3年度は戻りつつある。

■高血圧症・脂質異常症者の状況

○R2年度の高血圧症や脂質異常症者の推定者数は減少しているが、経年での評価が必要である。

【高血圧症・脂質異常症者の推定数（特定健診結果より県健康政策課が推計）】（単位：人）

区分	H22年度	H27年度	R2年度
高血圧症有病者	126,155人	130,713人	108,957人
脂質異常症者	122,171人	132,825人	117,819人

■食塩摂取量

○食塩摂取量は男性、女性ともに県の目標値には至っていない。（全県）

【食塩の摂取量20歳以上（H28、R1年国民健康・栄養調査、R4県民健康栄養調査）】（単位：g）

区分	鳥取県		全国平均		県目標
	H28	R4	H28	R1	
男性	10.3	10.7	10.8	10.9	8g未満
女性	8.9	9.2	9.2	9.3	8g未満

■特定健診受診率

○特定健診の受診率は令和2年度に停滞したが、令和3年度は戻りつつある。（全国目標値70%）

【鳥取県特定健診受診率（市町村国保）】（単位：%）

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
東部	35.6	37.0	36.9	35.1	36.0
中部	27.8	31.2	34.6	30.5	34.7
西部	31.2	31.2	31.7	30.8	32.9
鳥取県	32.1	33.4	34.2	32.5	34.5
全国	37.2	37.9	38.0	33.7	36.4

■全国健康保険協会との協定及び国民健康保険データヘルス計画

- 全国健康保険協会鳥取支部（協会けんぽ鳥取支部）と県内19市町村で協定を締結し、医療費・健診結果等の共同分析及び施策実施や、がん検診や特定健診の共同による広報、啓発、受診勧奨などを行い、住民の健康づくり・健康増進に取り組んでいる（平成26年度～）
- 市町では、国民健康保険データヘルス計画（保健事業実施計画）を策定し、健康・医療情報等を活用したPDCAサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行っている

■主な取組

- 市町報や健康教育・健康相談等による脳卒中に対する正しい知識の普及啓発
- 食生活、運動、禁煙に重点をおいた生活習慣病予防の取組
 - ・食生活改善推進員による減塩や食事バランスの普及
 - ・ウォーキングの推進
 - ・受動喫煙防止、禁煙支援対策の推進

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○脳卒中の初期症状への適切な対応 ○塩分摂取量の減少 ○運動量の増加 ○特定健診後の精密健診の受診率の向上 ○受診継続と合併症の予防 	<p>(1) 日常生活における脳卒中の発症予防の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ○脳卒中に対する正しい知識の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・各市町等による講演会、健康教育の実施及び市報等による啓発 ○生活習慣病予防の取組 <ul style="list-style-type: none"> (食事) <ul style="list-style-type: none"> ・子育てサークルや学校等と連携した乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進 ・バランスの良い食生活や外食、惣菜等の減塩の推進 ・食生活改善推進員による食生活の改善 (運動) <ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及 ・家庭・地域・職場における運動習慣の定着 ・各市町における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施・継続 (禁煙) <ul style="list-style-type: none"> ・たばこに関する正しい知識の普及啓発 ・小児期からの禁煙教育の推進 ・妊娠届時や妊婦健診時等での妊産婦への禁煙の働きかけ ・ホームページ等による禁煙外来の周知 ・施設の類型や場所ごとの禁煙対策を実施 <p>(2) 早期発見及び重症化予防の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診とがん検診の同時実施の普及等による受診率の向上 ○ハイリスク者に対する予防 <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧ハイリスク者への保健指導の実施 ・動脈硬化外来等に対する診療 ○高血圧疾患継続受診への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・治療中断の危険性の周知 ・市町による保健指導の実施 <p>(3) 社会環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○安全で歩きやすい環境の整備（中部圏域ウォーキングコースマップの活用や指導者育成の継続等） ○飲食店の禁煙施設増など受動喫煙のない環境づくりの推進

(2) 発症から入院、在宅に復帰するまでの一貫した医療、介護体制の整備

1 現状

概況

- ・平成23年1月から脳卒中地域連携クリティカルパスが運用されている
- ・全病院に地域連携室等が設置され、病院・介護サービス事業所等と連携を図っている
- ・切れ目ない療養生活の支援を目的とし「中部圏域入退院調整手順」を平成28年度に作成、平成29年8月までを試行運用し、確定後も随時検討・見直しをしながら運用中

■急性期の医療提供体制

- 救急告示病院で脳神経外科を標榜するのは2病院、神経内科を標榜するのは3病院

脳神経外科を標榜する病院	県立厚生病院 野島病院
神経内科を標榜する病院	県立厚生病院 清水病院 野島病院

- 急性期脳梗塞へのt-PA治療を行う病院は2病院（R4年度病床機能報告）
県立厚生病院、野島病院

■回復期・維持期の医療提供体制

- 回復期リハビリテーション病棟の病床数は人口比で見ると東部や西部圏域より高い
197床 3病院（清水病院 野島病院 三朝温泉病院）
- 維持期のリハビリテーション提供体制では、人口10万人比で見ると、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション共に他圏域よりも高い

【回復期リハビリテーション病棟届出医療機関（R5.5.1現在）】 [中国四国厚生局鳥取事務所調べ]

（単位：箇所）

区分	東部	中部	西部
病床数	362 (163.3)	197 (197.4)	356 (154.5)
病院数	4 (1.8)	3 (3.0)	6 (2.6)
うち療養病床	180 (81.2)	141 (141.3)	266 (115.5)

※（ ）内は人口10万人当たりの箇所数（人口：住民基本台帳に基づく人口（R4.1.1現在））

【介護保険サービス提供事業所数】（県長寿社会課調べ R5.4.1時点）（単位：箇所）

区分	東部	中部	西部
訪問リハビリテーション	11 (5.0)	7 (7.0)	9 (3.9)
通所リハビリテーション	21 (9.5)	17 (17.0)	34 (14.8)

※（ ）内は人口10万人当たりの箇所数（人口：住民基本台帳に基づく人口（R4.1.1現在））

【リハビリテーション専門職数】（医療政策課調査資料 R4.6.1現在）（単位：人）

区分	東部	中部	西部
理学療法士	248 (112.0)	150 (150.2)	346 (150.2)
作業療法士	194 (87.5)	97 (97.2)	228 (98.9)
言語聴覚士	60 (27.1)	37 (37.1)	92 (39.9)

※（ ）内は人口10万人当たりの人数（人口：住民基本台帳に基づく人口（R4.1.1現在））

■連携体制

- 脳卒中地域連携クリティカルパスの運用
- ・17医療機関が連携医療機関として登録
（県立厚生病院、垣田病院、清水病院、野島病院、藤井政雄記念病院、三朝温泉病院、診療所11ヵ所）
 - ・県立厚生病院において脳卒中地域連携パス検討会を開催（年3回）

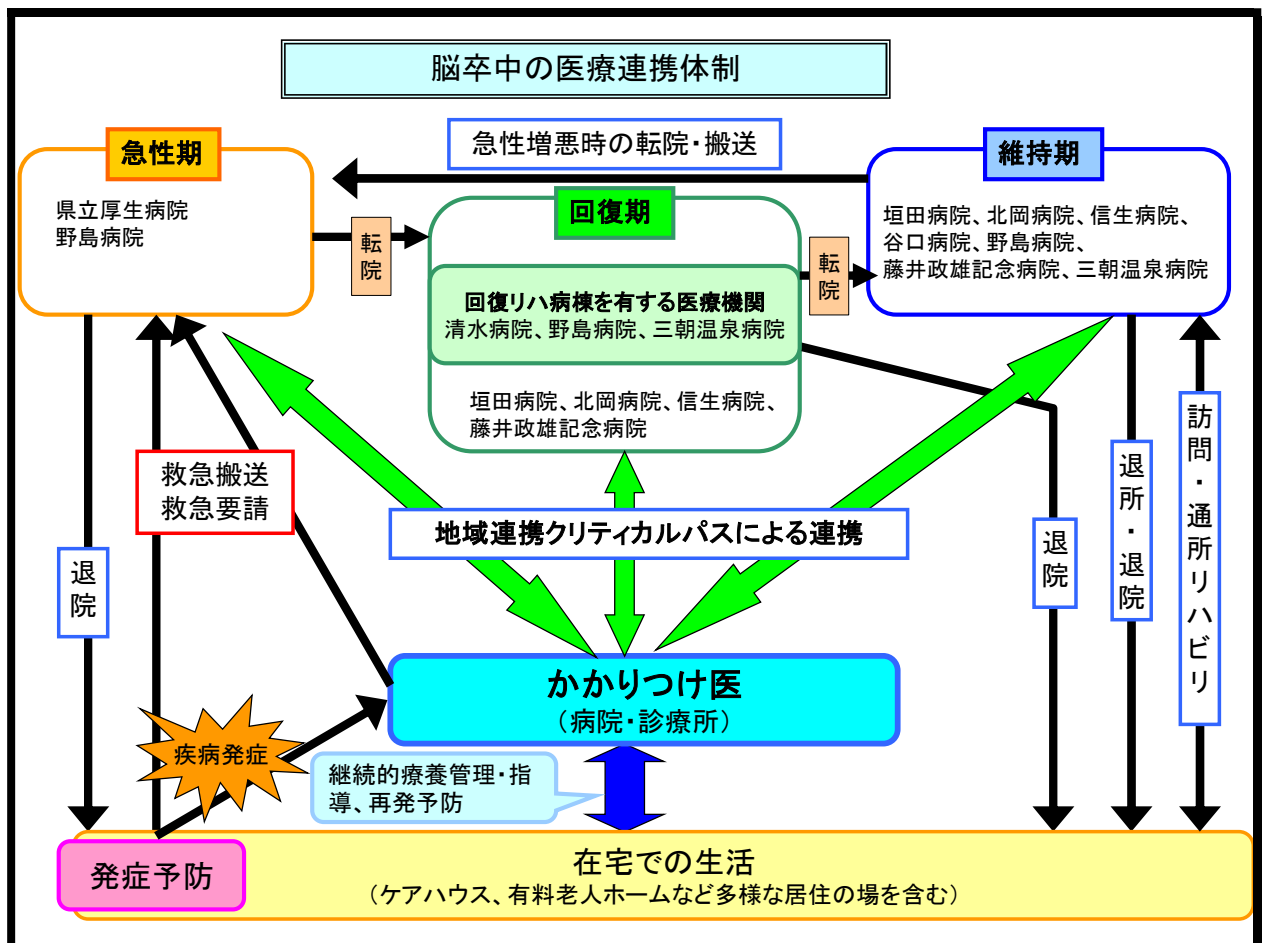
○連携窓口

- ・全病院に地域連携室が設置され、医療機関と地域と連携をとり医療・看護・介護サービスの提供の支援・調整を図っている。
- ・中部地域歯科医療連携室（平成27年2月開設）にて、通院困難な人の相談、在宅歯科診療、口腔指導を行う歯科診療所の紹介や、病院・介護サービス事業所等と連携を図っている

○切れ目ない療養生活の支援を目的とし「中部圏域入退院調整手順」を平成28年度に作成、平成29年8月までを試行運用し、確定後も随時検討、見直しをしながら運用中。

2 課題と対策

課題	対策
○急性期から回復期までのスムーズな移行 ○治療体制の充実	○脳卒中地域連携クリティカルパスの運用促進 ・中部医師会等による地域連携クリティカルパスの研修や検討会等の実施 ○医療・歯科医療と介護との連携の促進 ・地域連携窓口の充実 ・リハビリテーション中断者に対する働きかけの充実 ・中部地域歯科医療連携室の周知と活用促進 ○神経内科医、脳神経外科医、言語聴覚士等専門職の確保



3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

- ・心筋梗塞等の心血管疾患に対する正しい知識の普及啓発や禁煙、食生活、運動に重点をおいた生活習慣の予防対策を推進します
- ・発症後の早期対応及び在宅復帰までの一貫した医療を受けられる体制を整備します
- ・急性期心血管疾患の専門的な治療ができる医師の確保に努めます

(1) 予防及び早期発見

1 現状

概況

- ・心血管疾患の原因となる生活習慣病及び禁煙・受動喫煙防止に関する対策に取り組んでいる。
- ・75歳未満年齢調整死亡率は減少しており、女性より男性が高い

■患者動向

○心疾患による死亡者は男性より女性が多い。

【心疾患による死亡者数(中部圏域) ()内は急性心筋梗塞による死亡者数】

[鳥取県人口動態統計] (単位：人)

区分	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
男性	117 (45)	98 (26)	100 (31)	78 (27)	86 (24)
女性	142 (41)	160 (32)	124 (23)	120 (10)	111 (19)
計	259 (86)	258 (58)	224 (54)	198 (37)	197 (43)

○心疾患による75歳未満年齢調整死亡率は減少しており、女性より男性が高い

【心疾患による75歳未満年齢調整死亡率 ()内は急性心筋梗塞による死亡率】

[鳥取県人口動態統計] (単位：%)

	区分	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
中部	男性	22.4 (12.4)	23.0 (9.8)	21.5 (12.8)	20.9 (5.4)
	女性	3.8 (3.8)	6.9 (4.4)	10.8 (3.1)	1.9 (0.6)
	計	12.8 (8.0)	14.8 (7.1)	16.0 (7.8)	11.2 (2.9)
県	男性	23.5 (12.9)	21.8 (9.1)	18.1 (9.0)	25.0 (8.3)
	女性	5.3 (2.9)	6.8 (2.0)	6.8 (2.2)	5.4 (1.4)
	計	14.2 (7.8)	14.1 (5.5)	12.3 (5.5)	15.0 (4.7)

■特定健診受診率

○特定健診の受診率は令和2年度に停滞したが、令和3年度は戻りつつある。(全国目標値70%)

【鳥取県特定健診受診率(市町村国保)】 (単位：%)

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
東部	35.6	37.0	36.9	35.1	36.0
中部	27.8	31.2	34.6	30.5	34.7
西部	31.2	31.2	31.7	30.8	32.9
鳥取県	32.1	33.4	34.2	32.5	34.5
全国	37.2	37.9	38.0	33.7	36.4

■主な取組

- 市町報や健康教育・健康相談等による心筋梗塞等の心血管疾患に対する正しい知識の普及啓発
- 食生活、運動、禁煙に重点をおいた生活習慣病予防の取組
 - ・食生活改善推進員による減塩や食事バランスの普及
 - ・ウォーキングの推進
 - ・受動喫煙防止、禁煙支援対策の推進

2 課題と対策

課題	対策
<p>○心筋梗塞等の心血管疾患に対する理解促進及び発症予防</p>	<p>(1) 日常生活における心筋梗塞等の心血管疾患の発症予防の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ○心筋梗塞等の心血管疾患に対する正しい知識の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・各市町等による講演会、健康教育の実施及び市報等による啓発 ○生活習慣病予防の取組 <ul style="list-style-type: none"> (食事) <ul style="list-style-type: none"> ・子育てサークルや学校等と連携した乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進 ・バランスの良い食生活や外食、惣菜等の減塩の推進 ・食生活改善推進員による食生活の改善 (運動) <ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及 ・家庭・地域・職場における運動習慣の定着 ・各市町における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施・継続 (禁煙) <ul style="list-style-type: none"> ・たばこに関する正しい知識の普及啓発 ・小児期からの禁煙教育の推進 ・妊娠届時や妊婦健診時等での妊産婦への禁煙の働きかけ ・ホームページ等による禁煙外来の周知 <p>(2) 早期発見及び重症化予防の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診とがん検診の同時実施の普及等による受診率の向上 ○ハイリスク者に対する予防 <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧ハイリスク者への保健指導の実施 ・動脈硬化外来等に対する診療 ○高血圧疾患継続受診への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・治療中断の危険性の周知 ・市町による保健指導の実施 <p>(3) 社会環境の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ○安全で歩きやすい環境の整備(中部圏域ウォーキングコースマップの活用や指導者育成の継続等) ○飲食店の禁煙施設増など受動喫煙のない環境づくりの推進

(2) 発症から入院、在宅に復帰するまでの一貫した医療体制の整備

1 現状

概況

- ・平成 25 年 4 月から急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの運用を開始
- ・訪問看護ステーションが 11 箇所設置され、24 時間の相談体制ができているが、看護と介護が連携した 24 時間対応の定期巡回・随時対応型サービスは未整備

■医療提供体制

○循環器科、循環器内科標榜医療機関

5 病院、15 診療所

(病院：県立厚生病院、垣田病院、信生病院、野島病院、藤井政雄記念病院)

○心臓カテーテル実施医療機関（とっとり医療情報ネットより）

2 病院：県立厚生病院、垣田病院

○心臓 CT（冠動脈 CT）を実施している医療機関

・県立厚生病院：320 列 CT、80 列 CT

・野島病院：320 列 CT

・垣田病院：80 列 CT

○循環器内科に従事する医師数は 3～7 人の間で推移、心臓血管外科に従事する医師は 1 人

【循環器内科・心臓血管外科に従事する医師数】[厚生労働省：医師・歯科医師・薬剤師統計]

(単位：人)

区分	H20 年	H22 年	H24 年	H26 年	H28 年	H30 年	R2 年
循環器内科	4	3	5	4	6	7	6
心臓血管外科	1	0	1	1	2	1	1

■救急搬送の受入状況

○中部消防局による搬送先医療機関への受入れ照会状況（全疾病対象）[R4 年中]

・1 回目の照会で 84.0%の受入れ

・2 回目の照会で 94.4%の受入れ

■初期救急体制

○応急手当指導員等の養成の継続

【応急手当指導（普及）員数（中部圏域）】[中部消防局調べ]（単位：人）

区分	H30 年末	R1 年末	R2 年末	R3 年末	R4 年末
応急手当指導員	53	67	81	86	96
応急手当普及員	81	91	100	100	100

(参考) 応急手当指導（普及）員資格取得のための必要講習時間

・応急手当普及員 24 時間

・応急手当指導員 応急手当普及員資格プラス 16 時間

■連携体制

○急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスを運用（H25 年 4 月～開始）

■在宅医療に関わる機関等の状況

○在宅療養支援診療所は減少している

【在宅療養支援診療所数】 [中国四国厚生局調べ] (単位：箇所)

区分	H23年度	H28年度	R2年度 (R2.1.1)	R5年度 (R5.5.1現在)
東部	21 (3.6)	25 (10.7)	27(12.0)	26(11.7)
中部	11 (10.0)	13 (12.2)	11(10.8)	9(9.0)
西部	27 (8.7)	39 (16.3)	44(18.9)	43(18.7)

※ () は人口10万人当たりの箇所数 (人口：住民基本台帳に基づく人口 (R4.1.1現在))

○訪問看護ステーションは11箇所設置され、24時間の相談体制ができているが、看護と介護が連携した24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスは未整備。

【訪問看護ステーション数】 [県長寿社会課調べ] (単位：箇所)

区分	H23年度	H28年度	R2年度 (R2.9.1現在)	R5年度 (R5.5.1現在)
東部	10 (4.1)	17 (7.3)	23(7.6)	19(8.6)
中部	7 (6.3)	10 (9.4)	10(9.8)	11(11.0)
西部	19 (8.2)	28 (11.8)	38(16.3)	40(17.4)

※ () は人口10万人当たりの箇所数 (人口：住民基本台帳に基づく人口 (R4.1.1日現在))

2 課題と対策

課題	対策
<p>○心筋梗塞等の心血管疾患の初期症状への対応方法の啓発</p> <p>○医療体制の確立</p> <p>○在宅療養が可能な体制の確立</p> <p>○合併症予防及び再発予防の推進</p>	<p>○初発症状への対応方法の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般住民に対する応急手当の講習の実施 ・院内講演会等により初発症状への対応説明 ・循環器医師による診療支援 <p>○心臓CT (冠動脈CT) の読影や心臓カテーテルの取扱いが出来る医師の確保 (詳細については、県計画に記載)</p> <p>○急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの運用促進及びかかりつけ医との連携</p> <p>○救急搬送体制の確保</p> <p>○入院中からのリハビリテーションの推進</p> <p>○在宅医療介護体制の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養時の在宅管理及び患者・家族に対する教育 ・関係機関との連携

心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制

急性期及び回復期の医療を提供する医療機関

急性期

県立厚生病院、垣田病院、野島病院

回復期・維持期

北岡病院、垣田病院、清水病院、野島病院
藤井政雄記念病院、三朝温泉病院

緊急搬送
救急要請

AEDの普及を通じたバイ
スタンダー（疾病者の周
囲にいる者）による救助

疾病発生

発症予防

地域連携クリティカルパスによる連携

かかりつけ医
（病院・診療所）

継続的療養管理・
指導、再発予防

退院

在宅での生活

（ケアハウス、有料老人ホームなど多様な居住の場を含む）

4 糖尿病対策

- ・糖尿病に対する正しい知識の普及や適切な食生活と運動習慣等の糖尿病の予防対策を推進します
- ・糖尿病地域連携クリティカルパスを導入し、適切な治療を継続する体制を整備します
- ・糖尿病専門医、鳥取県医療連携登録医や糖尿病療養指導士等関係者の連携を強化し治療中断、重症化を予防します

(1) 予防及び早期発見

1 現状

概況

- ・鳥取県の糖尿病予備群、糖尿病有病者数は、H22年度からH27年度に減少したが、H30年度以降は増加している。
- ・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の割合は増加、予備群の割合は横ばい
- ・糖尿病は自覚症状がなく、放置されやすいため、啓発や糖尿病教室を実施している

<糖尿病の現状>

■糖尿病予備群状況

- 鳥取県の糖尿病予備群、糖尿病有病者数は、H22年度からH27年度に減少したが、H30年度以降は増加している。
- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の割合は増加、予備群の割合は横ばい。
- 令和2年度はコロナ禍の影響があり、特定健診の受診率は例年より低くなっているが、予備群は増加している。

【鳥取県の糖尿病予備群（*）の推定数】〔特定健診データから県健康政策課が推計〕（単位：人）

平成22年度	24,168（40～74歳の9.1%）
平成27年度	17,956（40～74歳の6.8%）
平成30年度	20,754（40～74歳の9.2%）
令和2年度	26,066（40～74歳の10.0%）

*予備群：鳥取県保険者協議会に加入する各保険者（市町村国保及び被用者保険（ただし、鳥取銀行健康保険組合、鳥取県市町村職員共済組合、山陰自動車業健康保険組合鳥取支部を除く））における特定健診実績（HbA1c6.0以上6.5未満又は空腹時血糖110以上126未満の者で、糖尿病の治療に係る薬剤を服用していない者）から割合を算出。

【鳥取県のメタボリックシンドローム該当者、予備群】

	該当者数（名） （割合：％）	予備群数（名） （割合：％）
令和元年度	5,377（18.2%）	3,288（11.1%）
令和2年度	5,376（19.6%）	2,989（10.9%）
令和3年度	5,651（19.8%）	3,041（10.7%）

■糖尿病患者の状況

- 令和2年度はコロナ禍の影響があり、特定健診の受診率は例年より低くなっているが、有病者数は増加している。

【鳥取県の糖尿病有病者（*）の推定数】〔特定健診データから県健康政策課が推計〕（単位：人）

平成22年度	22,043（40～74歳の8.3%）
平成27年度	17,956（40～74歳の6.8%）
平成30年度	20,529（40～74歳の9.1%）
令和2年度	25,023（40～74歳の9.6%）

*有病者：鳥取県保険者協議会に加入する各保険者（市町村国保及び被用者保険（ただし、鳥取銀行健康保険組合、鳥取県市町村職員共済組合、山陰自動車業健康保険組合鳥取支部を除く））における特定健診実績（HbA1c6.5以上又は空腹時血糖126以上の者。HbA1c6.5未満又は空腹時血糖126未満の者で、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者）から割合を算出。

■糖尿病の死亡率、死亡者数

○中部圏域の75歳未満年齢調整死亡率は横ばい

【鳥取県の糖尿病 死亡数・死亡率（人口10万人対）・都道府県別順位】〔人口動態統計〕

	H29	H30	R1	R2	R3
死亡数（人）	80	97	58	75	74
死亡率（%）	14.2	17.5	10.7	13.9	13.7

【圏域別の糖尿病 75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）】〔鳥取県人口動態統計〕

区分	H30			R1			R2			R3		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
東部	3.4	1.8	2.6	2.5	0.3	1.4	4.9	0.7	2.8	1.6	0.3	0.9
中部	3.2	2.5	2.9	2.7	0.4	1.5	—	2.2	1.1	5.6	0.6	3.0
西部	4.0	0.9	2.4	2.6	0.9	1.7	3.6	1.3	2.4	2.7	0.5	1.5
全県	3.6	1.6	2.6	2.2	—	1.0	3.5	1.2	2.3	2.8	0.4	1.6

■県民健康栄養調査結果（R4）

○鳥取県の朝食欠食率は平成28年に増加後、令和4年には減少している。

○年代別では30代男性（37.9%）、20代女性（27.3%）が最も朝食欠食率が高い（全県）

○野菜摂取率：成人293.4g（全県）（県目標350g以上）

【鳥取県の朝食欠食率（20歳以上）】〔県民健康栄養調査〕（単位：%）

区分	男性	女性
平成24年	12.6	8.4
平成28年	26.0	12.6
令和4年	12.5	7.7

■主な取組

○保健指導・教育等

- ・特定健診・特定保健指導推進事業（H20年度～）により指導管理を実施
- ・市町、病院、医師会等で糖尿病教室や講演会を実施しているが、対象者の出席率が悪く、苦慮している

○連絡会・人材育成

- ・倉吉保健所で市町等の保健指導従事者を対象とした糖尿病勉強会を開催（H24～）
- ・倉吉保健所で病院・市町の糖尿病対策担当者連絡会を開催し、連携等について意見交換を実施（H28～）
- ・医療機関と行政が協力して取り組める課題についての協議、研修会を実施していく

○市町報や健康教育・健康相談等による脳卒中に対する正しい知識の普及啓発

○食生活、運動、禁煙に重点をおいた生活習慣病予防の取組

- ・食生活改善推進員による減塩や食事バランスの普及
- ・ウォーキングの推進
- ・受動喫煙防止、禁煙支援対策の推進

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病の理解促進 ○バランスの良い食生活の普及 ○特定健診後の精密検診受診率の向上 ○運動量の増加 ○糖尿病と歯周病の関連についての理解の促進 ○医療機関と行政の連携 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 日常生活における糖尿病の発生子防の取り組み <ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病に対する正しい知識の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・世界糖尿病デーの周知 ・医療従事者等への啓発 ・糖尿病と歯周病の関連についての普及啓発と歯科健診の普及 ・各市町等による講演会、健康教育の実施及び市報等による啓発 ○生活習慣病予防の取組 <ul style="list-style-type: none"> (食事) <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期からの肥満、生活習慣病予防（3歳児・5歳児健診、保育所等の健診での肥満傾向のある子への栄養・運動指導の徹底等） ・子育てサークルや学校等と連携した乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進 ・バランスの良い食生活や外食、惣菜等の減塩の推進 ・食生活改善推進員による食生活の改善 (運動) <ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及 ・家庭・地域・職場における運動習慣の定着 ・各市町における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施・継続 (2) 早期発見及び重症化予防の取り組み <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診時の診察医からの糖尿病のリスクの指導・受診勧奨（対象者：過去データの異常者、治療中断者、前年未受診者等） ○市町から中部医師会への糖尿病講習会等の情報提供 ○医療機関と行政の連携 <ul style="list-style-type: none"> ・協力して取り組める課題の抽出 ・栄養指導の連携 (3) 社会環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ○市町保健指導従事者の人材育成（専門的知識、技術向上のための勉強会の開催等） ○安全で歩きやすい環境の整備（中部圏域ウォーキングコースマップの活用や指導者育成の継続等）

(2) 医療機関相互の役割分担・連携等

1 現状

概況

・鳥取県中部地域糖尿病連携パスを整備（H25年～）。令和3年度のパスの運用は305件、令和4年4月～令和5年1月末のパス運用は307件。

■糖尿病専門職の状況

【圏域別の糖尿病を専門とする医療従事者数】（単位：人）

医療従事者	東部	中部	西部
糖尿病専門医* ¹	11	0	25
糖尿病認定看護師* ²	1	3	4
日本糖尿病療養指導士	38	28* ³	59
鳥取県糖尿病医療連携登録医* ⁴	35	36	80

*¹：R5.4.3現在

*²：R5.3.1現在。所属等非公開1人

*³：中部圏域内訳：看護師・准看護師13人、管理栄養士・栄養士6人、薬剤師1人、臨床検査技師3人、理学療法士5人。R4.8.2現在。

*⁴：R5.6.1現在。西部は鳥大9人を含む。

○平成24年度から鳥取県糖尿病医療連携登録医制度を実施。県医師会が登録医制度周知のチラシを東部・中部・西部圏域ごとに作成

■慢性腎臓病（CKD）への重症化予防の状況

○新規透析導入患者のうち、原疾患が糖尿病性腎症の割合は4割前後である

【鳥取県の新規透析導入患者のうち、原疾患が糖尿病性腎症の患者数】〔日本透析医学会〕（単位：人）

	新規透析導入患者	糖尿病性腎症（再掲）
平成22年	185	87
平成27年	204	73
令和2年	218	97

○中部圏域の腎不全75歳未満年齢調整死亡率は横ばい

【圏域別の腎不全75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）】〔鳥取県人口動態統計〕

区分	H30			R1			R2			R3		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
東部	1.0	0.7	0.9	1.2	—	0.6	3.0	0.3	1.7	2.6	1.1	1.9
中部	5.8	—	2.9	0.8	4.6	2.8	1.7	—	0.8	3.0	—	1.4
西部	3.0	0.9	1.9	3.3	1.8	2.5	6.0	0.9	3.4	3.8	1.8	2.7
全県	2.7	0.7	1.7	1.9	1.6	1.7	4.0	0.5	2.2	3.1	1.2	2.1

■主な取組

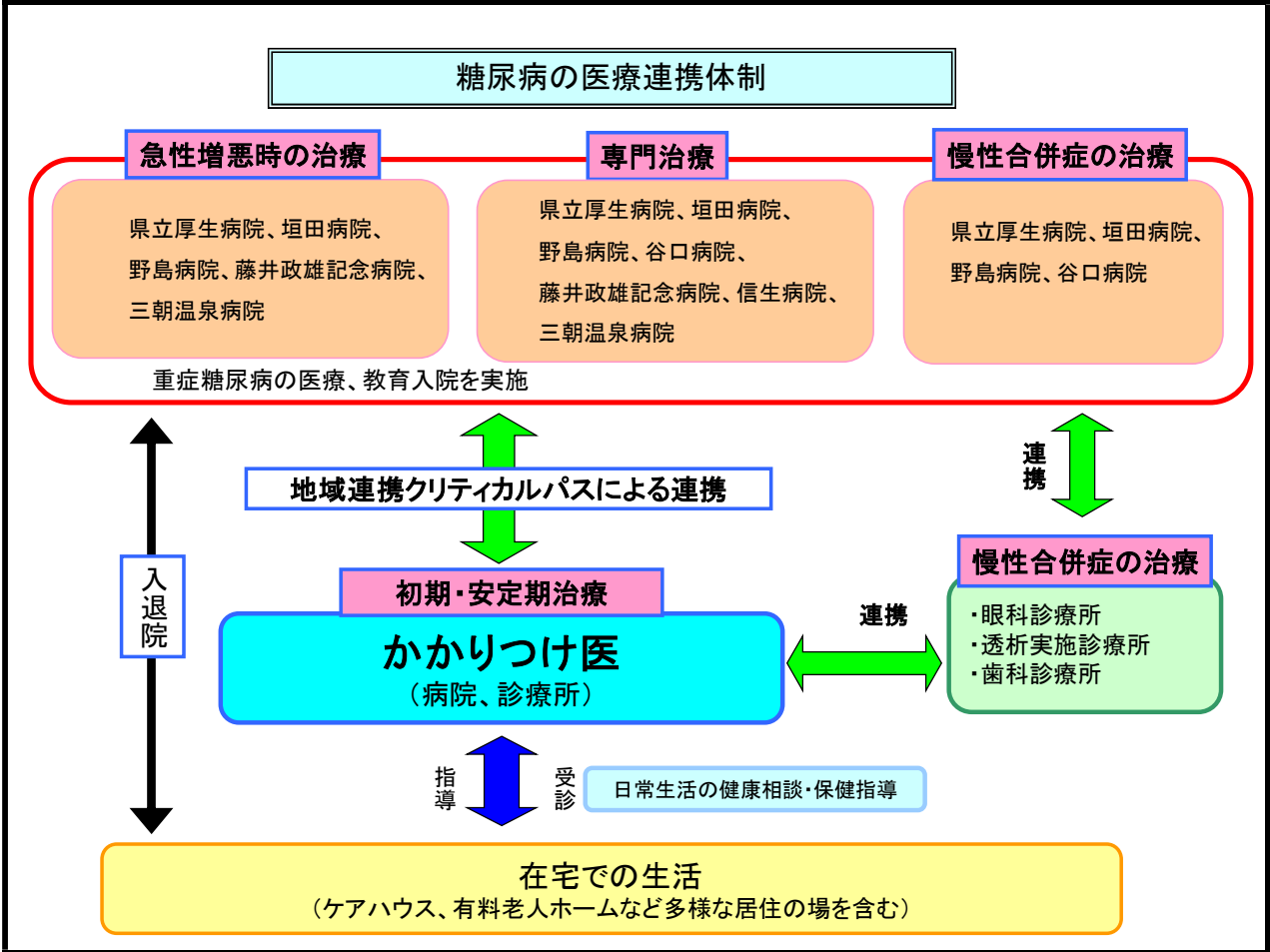
- 鳥取県健康対策協議会が、CKD患者を専門医に紹介するタイミングをまとめたCKDのリーフレットを作成し、市町村や医療機関で活用（H26～）
- 鳥取県薬剤師会では早期発見による重症化予防を目的とし、糖尿病未治療者を対象に、薬局でのHbA1c測定、検査値を踏まえた受診勧奨、生活習慣改善のアドバイスを行う活動を実施
- 医療機関で腎臓内科医の確保や糖尿病の専門的な資格取得に取り組んでいる
- 市町で重症化予防の講演会やハイリスク者への訪問を実施している

■連携体制

- 鳥取県中部地域糖尿病連携パスを整備（H25年～）。令和3年度のパスの運用は305件、令和4年4月～令和5年1月末のパス運用は307件。
- 適切な検査、指導を行うために導入された「鳥取県中部管内糖尿病栄養指導システム（※）」の活用は低調（R4年度：1件）
 - ・かかりつけ医から市町栄養士に重症化した対応困難な患者の栄養指導を依頼され対応した事例あり
 - ※鳥取県中部管内糖尿病栄養指導システム：医療機関が栄養指導の必要な糖尿病患者を市町に紹介し、市町の栄養士による指導を受けることができる仕組み
- 病院栄養士から市町栄養士に栄養指導の依頼があり対応した事例あり
- 糖尿病地域連携パス参加歯科医院 中部圏域43箇所（登録医48名）

2 課題と対策

課題	対策
○治療中断することなく適切な医療の提供や行動変容を支援できる体制の整備 ○重症化予防の体制づくり	○鳥取県中部地域糖尿病連携パスの運用促進 ○人材の確保 <ul style="list-style-type: none">・糖尿病専門医の確保（詳細については、県計画に記載）・鳥取県糖尿病医療連携登録医の確保・糖尿病療養指導士等糖尿病患者のセルフケアを支援する人材の育成 ○慢性腎臓病（CKD）への重症化予防のための糖尿病予防保健指導の充実 <ul style="list-style-type: none">・市町における課題分析・対策立案・実施・評価を行う・診療所の看護師への栄養指導研修等、診療所で栄養指導が出来る体制の整備・中部医師会等による重症化予防のための糖尿病教室の検討 ○歯科と医科の連携の推進



5 精神疾患対策

- ・うつ病等の精神疾患の発病を予防し、保健・医療・福祉が連携して適切な支援体制の整備を図ります
- ・「長期入院」を解消するため、病院、関係機関が連携して地域移行支援に取り組みます
- ・アルコール健康障害・依存症の発生、進行及び再発防止を図るため、関係機関と連携して取り組みます

(1) 予防及び早期発見

1 現状

概況

- ・うつ病で治療を受けている人数は増加傾向
- ・他圏域に比べ、20～30歳代の若者及び80歳以上の高齢者の自死者の割合が高く、4割程度を占めている

※鳥取県では、法律名など一部の用語を除き、原則として「自殺」という言葉に代えて「自死」という言葉を用います

■精神疾患の状況

○うつ病患者が増加している

【うつ病のため自立支援医療を受けている者の数（中部圏域）】 [中部総合事務所県民福祉局調べ] (単位：人)

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
自立支援受給者証 所持者数	2,541	2,725	2,915	3,075	3,201	3,373	3,537	2,454	2,499	2,692
うちうつ病と診断さ れている者の数	444	548	641	767	1,094	1,155	1,231	952	982	1,086

※H29年度～R4年度はうつ病を含む気分障害全体の数を計上

(精神障害者手帳等発行システム：R2年度システム改修により期限切れの件数は計上されなくなったため件数が減少)

■自死者の状況

○他圏域に比べ、20～30歳代の若者及び80歳以上の高齢者の自死者の割合が高く、4割程度を占めている

【自殺死亡者数（中部圏域）】 [人口動態統計] (単位：人、%)

区分	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
自殺者数	26	25	22	16	21	11	22	14	12	20
うち20～30歳代の割合	34.6	32.0	36.4	31.3	14.3	27.3	22.7	28.6	16.7	15.0
うち80歳以上の割合	11.5	12.0	13.6	25.0	19.0	18.2	9.0	21.4	8.3	20.0

【自殺死亡者数（東部・中部・西部圏域）】 [人口動態統計] (単位：人、%)

区分	東部	中部	西部
H24年～R3年 自殺者数	338	189	421
うち20～30歳代の割合	27.8	26.5	24.7
うち80歳以上の割合	10.4	15.3	8.7

■主な取組

○県、市町において精神保健福祉に関する研修や自死予防対策を実施

- ・睡眠キャンペーン（うつのきっかけになる不眠の早期発見のための啓発活動、倉吉保健所・市町共催）

2回/年)、講演会等(市町主催)

- ・若者を対象とした学園祭等での啓発(倉吉保健所主催 例年1回/年)
- ・メンタルヘルス出前講座(ゲートキーパー研修も同時実施)

※ゲートキーパー:事業所等において、うつ病に気づいて専門機関へのつなぎを期待できる人材

区分	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
回数	13	11	17	5	10	5	1	1	1
受講者数	295	425	916	153	542	420	36	43	27

○人材育成

- ・かかりつけ医うつ病対応力向上研修修了者(医師会による) (単位:人)

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
修了者数 (中部地区)	10	9	25	11	19	14	55	22	28	21	20

○労働安全衛生法に基づくメンタルヘルスチェックの実施(H27年12月1日から50人以上の事業所での実施を義務づけ)

2 課題と対策

課題	対策
○うつ病の早期発見体制の整備	○うつ病、自死に関する普及啓発及び相談窓口の周知
○かかりつけ医と専門医療機関との連携	○医師会によるかかりつけ医うつ病対応力向上研修の継続、参加者拡大
○高齢者及び若者の自死対策	○高齢者及び若者への自死対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・睡眠障害やうつに関する啓発(メンタルヘルスの出前講座、学園祭活用) ・高齢者を対象とした地区別健康教育実施

(2) 発症から入院、在宅に復帰するまでの医療、福祉体制の整備

1 現状

概況

- ・精神科を標榜している病院は、中部圏域に3箇所、うち入院可能な病院は1箇所
- ・病院からの退院など社会復帰のための生活支援、住宅支援は、福祉サービスとして進められてきている
- ・措置入院解除後の支援について、平成29年3月「鳥取県措置入院解除後の支援体制に係るマニュアル」が策定され、倉吉保健所は、退院後支援に係る調整会議の開催、退院後支援計画の作成、計画に基づく支援の実施及び調整の役割を担っている

■患者動向

○精神疾患で治療を受けている人の数

【自立支援医療を受けている者の数（中部圏域）】 [中部総合事務所県民福祉局調べ] (単位：人)

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
自立支援受給者証所持者数	2,541	2,725	2,915	3,075	3,201	3,373	1,975	2,454	2,499	2,692

■精神科医療の提供体制

- 精神科を標榜する医療機関 5箇所（県立厚生病院、倉吉病院、野島病院、すおうメンタルクリニック、虹の森クリニック）
- 精神科病院（入院）1箇所（倉吉病院） 病床数：250床（利用率92.0% R4年度）[県障がい福祉課：精神保健福祉資料（630調査）]
- 指定自立支援医療機関（R5.5.8現在）[県障がい福祉福祉課]
病院・診療所：14箇所（倉吉市11箇所、三朝町1箇所、琴浦町2箇所）
訪問看護事業所：6箇所（倉吉市5箇所、湯梨浜町1箇所）
- 精神保健指定医 9人（県立厚生病院1人、倉吉病院7人、すおうメンタルクリニック1人）
- 入院患者退院実績

【倉吉病院の入院患者退院実績（転院・死亡含む）】 (単位：人)

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
家庭復帰	1	0	3	1	1	1	1	0	5	0
グループホーム等	1	2	4	3	6	2	5	3	4	4
高齢者福祉施設	5	3	9	2	0	4	3	2	3	3
転院	0	1	0	0	0	1	0	3	1	0
死亡	2	1	1	0	0	1	2	2	0	1
合計	9	7	17	6	7	9	11	10	13	8

※入院期間1年以上で、何らかの支援があれば退院可能な人の退院状況
(精神科病院長期入院患者実態調査)

■地域での生活を支援する体制 [県障がい福祉課調べ]

【グループホーム等設置状況】 [鳥取県障がい福祉サービス事業者情報 (R5.6.1 現在)] (単位：箇所数)

区 分	東部		中部			西部	
	A	B	A	B	A+B	A	B
共同生活援助(グループホーム)	—	20 (9.0)	1 (1.0)	10 (10.0)	11 (11.0)	—	33 (14.3)
宿泊型自立訓練	—	—	—	1 (1.0)	1 (1.0)	—	1 (0.4)

※Aはサービスを受けることができる対象が精神障がい者のみ

Bはサービスを受けることができる対象が精神障がい者と知的障がい者

※ () 内は人口10万人当たりの箇所数

【日中活動の場】 [鳥取県障がい福祉サービス事業者情報 (R5.6.1 現在)] (単位：箇所数)

区 分	東部			中部			西部		
	A	B	合計	A	B	合計	A	B	合計
就労移行支援	—	2 (0.9)	2 (0.9)	—	3 (3.0)	3 (3.0)	1 (0.4)	3 (1.3)	4 (1.7)
就労継続支援A型 (雇用契約)	—	14 (6.3)	14 (6.3)	—	7 (7.0)	7 (7.0)	—	13 (5.6)	13 (5.6)
就労継続支援B型 (福祉就労)	2 (0.9)	66 (29.8)	68 (30.7)	—	19 (19.0)	19 (19.0)	2 (0.9)	56 (24.3)	58 (25.2)

※A、Bは上記表と同じ

○障害者自立支援協議会

中部圏域では1市4町が合同で設置し、障がい者に関する地域課題の解決に向けてプロジェクトを立ち上げるなど協働して取り組んでいる

○中部精神障がい者家族会

1市4町が合同で設置し、県家族会連合会と協働のもと研修会や定例会を開き理解促進に努めている

■措置の状況

【中部管内における措置に関する件数】 [倉吉保健所調べ] (単位：人)

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
措置申請件数	14	11	17	8	13	21	8	11	17	14
措置入院件数	6	3	5	1	1	3	3	0	7	1
緊急措置入院件数	0	0	2	2	2	1	2	0	1	0
措置解除件数	7	3	6	4	3	4	2	0	7	1

※措置解除件数には緊急措置入院後の再診察で措置入院不要となった事例を含む

2 課題と対策

課題	対策
<p>○地域移行の推進</p> <p>○措置入院解除後の支援体制づくり(地域で安心して生活を送ることができる支援体制づくり)</p>	<p>○(課題「地域移行の推進」に対する対策は「(6)精神障がい者の地域移行の推進」を再掲)</p> <p>○長期入院患者が退院し地域で生活できるような、病院、市町、相談事業所、倉吉保健所が連携した地域移行支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院と地域との勉強会や入院患者のうち対象となる者の抽出等による退院促進 ・個別支援に関する調整(市町) ・長期入院患者に支援制度の周知(患者説明会活用) ・入院早期から地域支援者や当事者のピアサポーターが関わり、患者の退院意欲を喚起 <p>○家族支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケア会議への家族の参加による個別支援の実施 ・家族会との連携(当事者家族のピアカウンセリング等) ※ピアカウンセリング:同じ立場にある仲間同士で行われるカウンセリング <p>○地域に対する啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行ボランティアや当事者(ピアサポーター)など身近な地域の支援者の育成及び活用 ・入院患者が地域に出かけるなど地域住民との交流による理解促進 ・各機関、自治体の連携による研修や広報誌等による差別偏見の排除等啓発活動の継続 <p>○「鳥取県措置入院解除後の支援体制に係るマニュアル」に基づく支援の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・倉吉保健所は退院支援に係る調整会議の開催、退院後支援計画の作成、計画に基づく支援の実施及び調整などを行う

(3) 精神科救急の体制整備

1 現状

概況

・鳥取県精神科救急医療体制整備事業により、県が倉吉病院に委託し、夜間・休日の相談体制と病床確保を実施している

■精神科救急受診状況

○中部圏域の救急受診件数は減少傾向だったが、近年増加している

【中部圏域の救急受診件数】 [鳥取県精神科救急医療体制整備事業実績報告] (単位：人)

区分	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
受診件数	414	365	365	367	255	267	239	269	220	256	289
入院件数	123	102	94	105	68	79	84	80	79	72	64

○中部圏域の措置入院件数は年度により差があり、医療保護入院件数は近年増加傾向

【中部圏域の措置入院・医療保護入院件数】

[精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条・第29条の2・第33条による届] (単位：人)

区分	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
措置入院	5	6	3	5	1	1	3	3	0	7	1
緊急措置入院	0	0	0	2	2	2	1	2	0	1	0
医療保護入院	197	242	294	319	280	281	260	222	238	256	252

■精神科救急の体制

○精神科救急医療機関：1箇所（倉吉病院）

○精神保健指定医が、常勤で勤務する病院は1箇所（倉吉病院）、非常勤で勤務する病院は1箇所（県立厚生病院）、診療所は1箇所

■電話相談の状況

○相談件数は増加傾向

【倉吉病院相談件数】 [鳥取県精神科救急医療体制整備事業実績報告] (単位：人)

区分	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
相談件数	801	556	620	1,075	982	1,132	1,492	1,194	1,151	937	1,401
相談者内訳	本人	615	398	465	789	717	827	1,169			
	家族 他	186	158	155	286	265	305	323			

※R1年度より報告様式の変更により相談者の記載はなし

2 課題と対策

課 題	対 策
○精神障がい者の病状悪化時の体制整備 (本人の受診拒否、家族が受診困難と感じているケースへの対応等)	○警察等と病院、関係機関との連携強化 (個別支援会議の開催等)

(4) うつ病対策(自死予防)

1 現状

概況

- ・うつ病患者は増加
- ・他圏域に比べ、20～30歳代の若者及び80歳以上の高齢者の自死者の割合が高く、4割程度を占めている
- ・1市4町と県が連携し睡眠キャンペーン（うつのきっかけになる不眠の早期発見のための啓発活動）に取り組んでいる

※鳥取県では、法律名など一部の用語を除き、原則として「自殺」という言葉に代えて「自死」という言葉を用います

■患者動向

- うつ病患者が増加している
- 本人が病気として自覚しづらいため、医療機関への受診に至っていないケースがある

【うつ病により自立支援医療を受けている者の数（中部圏域）】 [中部総合事務所県民福祉局調べ] (単位：人)

H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
444	548	641	767	1,094	1,155	1,231	952	982	1,086

※H29年度～R4年度はうつ病を含む気分障害全体の数を計上

(精神障害者手帳等発行システム：R2度システム改修により期限切れの件数は計上されなくなったため件数が減少)

■自死の状況

- 他圏域に比べ、20～30歳代の若者及び80歳以上の高齢者の自死者の割合が高く、4割程度を占めている
- 自死の原因は多くは健康問題

【自殺死亡者数（中部圏域）】 [人口動態統計] (単位：人、%)

区 分	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
自殺者数	26	25	22	16	21	11	22	14	12	20
うち20～30歳代の割合	34.6	32.0	36.4	31.3	14.3	27.3	22.7	28.6	16.7	15.0
うち80歳以上の割合	11.5	12.0	13.6	25.0	19.0	18.2	9.0	21.4	8.3	20.0

【自殺死亡者数（東部・中部・西部圏域）】 [人口動態統計] (単位：人、%)

区 分	東部	中部	西部
H24年～R3年 自殺者数	338	189	421
うち20～30歳代の割合	27.8	26.5	24.7
うち80歳以上の割合	10.4	15.3	8.7

■精神科医療提供体制

- 精神科を標榜する医療機関 5箇所（県立厚生病院、倉吉病院、野島病院、すおうメンタルクリニック、虹の森クリニック）
- 精神科病院（入院）1箇所（倉吉病院）

■相談窓口

- 倉吉保健所、市町、「いのちの電話」等での一般精神相談
- 精神科医による心の健康相談（倉吉保健所主催、毎月開催、予約制）

○ひきこもり家族のつどいの開催

【ひきこもり家族のつどい参加者数】〔中部総合事務所県民福祉局〕 (単位：人)

年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
参加者数 (延)	26	29	30	28	28	35	20	34	32	16	17

■人材育成

【メンタルヘルス出前講座（ゲートキーパー研修も同時実施）開催状況】〔倉吉保健所〕 (単位：回、人)

※ゲートキーパー：事業所等においてうつ病に気づいて専門機関へのつなぎを期待できる人材

区 分	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
回数	13	11	17	5	10	5	1	1	1
受講者数	295	425	916	153	542	420	36	43	27

【かかりつけ医うつ病対応力向上研修修了者（医師会による）】 (単位：人)

区 分	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
修了者数 (中部地区)	10	9	25	11	19	14	55	22	28	21	20

■啓発

○1市4町と県が連携し、睡眠キャンペーンに取り組んでいる

2 課題と対策

課 題	対 策
○うつ病の理解の促進	○うつ病の理解促進のための普及啓発 ・自殺予防週間（9月10日～9月16日）、自殺予防強化月間（3月）等における「睡眠キャンペーン」を中心とした普及啓発
○うつ病の早期発見体制の整備	○相談窓口の周知 ・市町報等による相談機関や「いのちの電話」の周知 ・自死対策相談窓口担当者連絡会の開催や関係機関の連携
○かかりつけ医と専門医療機関との連携	○人材育成 ・市町、県における関係者研修やメンタルヘルス出前講座の実施
○高齢者及び若者への自死対策	○中部医師会によるかかりつけ医うつ病対応力向上研修の継続、参加者拡大 ○高齢者及び若者への自死対策の推進 ・睡眠障害やうつに関する啓発（メンタルヘルスの出前講座、学園祭活用） ・高齢者を対象とした地区別健康教育実施

(5) 認知症対策

1 現状

概況

- ・平均寿命の伸びと高齢化に伴い認知症高齢者は増加
- ・認知症疾患医療センター（倉吉病院）を中心に人材育成や関係機関の連携を図っている

■認知症患者の現状

○平均寿命の伸びと高齢化に伴い認知症高齢者は増加傾向

【中部圏域の認知症者の推計数】〔県長寿社会課調より倉吉保健所が算出〕（単位：人）

H23年	H26年	H29年	R4年
3,372	4,036	4,234	4,457

【要介護認定者に占める認知症高齢者の割合（全県）】〔県長寿社会課調べ〕（単位：％）

年度	H17年度	H23年度	H26年度	H29年度	R4年
割合	47.0	56.0	61.1	62.8	74.6

■医療提供体制

○認知症疾患医療センター：倉吉病院

- ・かかりつけ医や介護職員を対象とした研修や連携のための協議会を開催し、医療・介護連携を促進
- ・かかりつけ医を訪問しセンターの機能や役割を説明。認知症に関する専門的相談や鑑別診断を実施するなど医療連携を促進
- ・認知症疾患医療センターと病院・診療所が連携して治療を行うための認知症連携パスを24年度に整備、27年度には手帳型パス「中部つながり手帳」を作成し28年度から運用開始
- ・中部医師会と連携して研修会を開催し、医療連携、医療介護連携を推進

○認知症サポート医数：中部圏域22人（R5.3.31年度末）

【認知症サポート医数（R5.3.31現在データ）】

区分	鳥取県	東部	中部	西部
人数	93	34	22	37

■支援体制

○普及啓発・人材育成

- ・各市町では認知症を地域で見守るための普及啓発や人材育成のための事業を実施
- ・認知症の人と家族へのサポート体制をつくるための認知症サポーター養成講座を開催
- ・キャラバンメイト及びサポーター1人当たりの担当高齢者数は、中部圏域では1.2人（県1.6人）と支援体制の充実を図っている

【認知症サポーター数等】（R5.3.31現在データ）（単位：人）

区分	サポーター養成講座開催回数	サポーター数	キャラバンメイト数	サポーター及びキャラバンメイト1人当たりの担当高齢者数
中部	1,001	26,711	247	1.2
鳥取県	3,886	108,512	1,585	1.6

○早期発見・早期治療

- ・認知症に対する理解促進と早期発見のため各市町で特定健診、健康教育等で学会が推奨するもの忘れ簡易スクリーニング検査（タッチパネル）を活用
- ・認知症地域支援推進員は倉吉市、湯梨浜町、北栄町、初期集中支援チームは平成30年度には全市町設置された

<ul style="list-style-type: none"> ・認知症等の早期発見・対策を促進するとともに、高齢者等の交通事故防止を推進するため、運転免許センターに認知症等専門相談員が配置されている ・薬剤師会では薬局薬剤師が認知症の早期発見等、認知症対応スキル向上にむけて研修会の実施や認知症疾患医療センターとの連携に取り組んでいる <p>○認知症になっても安心して暮らせる地域づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中部圏域全市町に家族会が設立されている ・中部圏域全市町に認知症カフェが設立され、運営されている ・認知症予防や、支援の早期介入のため、もの忘れ簡易スクリーニング検査（タッチパネル）でMCIが疑われる場合、認知症の進行予防が期待される脳活トレーニング教室等へ案内を実施。軽度認知障害（MCI）の段階から社会的につながるよう支援や体制を整備 ・若年認知症（65歳未満で発症する認知症）について、鳥取県若年性認知症サポートセンターとの連携、「にっこりの会」（若年認知症の人と家族のつどい）、オレンジカフェ、認知症サポーター養成講座の開催等、支援体制の充実を図っている ・「本人ミーティング」を開催し、認知症になっても主体的に暮らしや社会と関われるよう環境づくりを促進 <p>*認知症カフェ：市町村又は市町村が適当と認める者が開設することにより、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、家族の介護負担の軽減を図る集いの場</p> <p>*MCI：Mild Cognitive Impairment</p> <p>*「本人ミーティング」：認知症の本人が集い、本人同士が主になって、自らの体験や希望、必要としていることを語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、暮らしやすい地域のあり方を共に話し合う場。</p>

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○認知症に対する理解の促進 ○早期発見のための体制整備 ○若年認知症者への支援 ○発症から入院、在宅に復帰するまでの医療介護体制の充実 ○家族会への支援 ○地域での見守り体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の理解促進と早期発見 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座の開催 ・もの忘れ簡易スクリーニング検査（タッチパネル）の活用 ○認知症（若年認知症を含む）相談窓口の周知 <ul style="list-style-type: none"> ・初期対応相談窓口としてのかかりつけ医や地域包括支援センターの周知 ・鑑別診断や専門医療を提供できる「認知症疾患医療センター」の周知 ○認知症の診断や適切な対応が指導出来る人材の育成 <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医研修 ・認知症サポート医養成研修 ○医療と医療、医療と介護の連携促進 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症地域連携クリティカルパス「中部つながり手帳」の運用 ・急性期病院と認知症疾患医療センターとの連携強化 ・かかりつけ医と認知症疾患医療センターとの連携強化 ・かかりつけ医と介護支援専門員等との情報の共有 ○家族会の自主運営に向けた支援 ○認知症にやさしい地域づくりの推進

(6) 精神障がい者の地域移行・地域定着の推進(精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの推進)

1 現状

概況

- ・地域移行业を継続して実施しているが、地域や家族の理解が得られにくく、病院から地域へ帰る人が少ない状況が続いている
- ・県(倉吉保健所)は、病院や市町等の関係機関と連携を図りながら、精神科病院長期入院患者の地域移行・地域定着に向けての取り組みを行い「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の推進を図る。

■地域移行の現状

○県全体では1年以上の長期入院患者は全体の6割を占める

【精神科病院に入院している患者数(県計)】 【精神科病院長期入院患者実態調査】 (単位:人、%)

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
在院患者数	1,651	1,648	1,614	1,565	1,610	1,583	1,433	1,424	1,334	1,343
うち1年以上在院している患者の割合	64.3	63.8	57.0	62.4	58.2	57.2	57.6	57.8	56.4	59.6

○中部圏域では県全体の状況に比べて1年以上の長期入院患者の割合が低い

【精神科病院に入院している患者数(中部圏域)】 【精神科病院長期入院患者実態調査】 (単位:人、%)

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
在院患者数	240	264	252	246	244	237	225	222	227	230
うち1年以上在院している患者の割合	56.2	50.3	50.0	53.2	49.2	46.4	49.3	53.6	40.9	45.2

○平成24年度以降、個別支援が障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスに位置づけられ、市町の事業となった(事業利用者5人、うち退院した者2人)

○患者家族や地域の理解が得られにくい。

■地域移行を支援する体制

<市町>

○障害福祉サービス(地域移行支援・地域定着支援)は市町が実施主体となり、具体的な相談・サービス提供は市町の指定を受けた専門性の高い一般相談支援事業者(2事業所)が実施

<病院>

○退院調整委員会の実施(倉吉病院が主催、市町及び倉吉保健所が参加 毎月開催)

○個別支援に向けた地域移行ボランティアと入院患者との交流事業を実施(倉吉病院主催 毎月開催、令和2～4年度未実施)

<保健所>

○地域移行支援を推進する連絡会(実務者会)、推進会議(代表者会)を開催(各1回/年)

○長期入院患者及び病院スタッフに地域移行支援制度の利用について説明会を実施
(患者:1回/年 病院スタッフ:2回/年 実施)

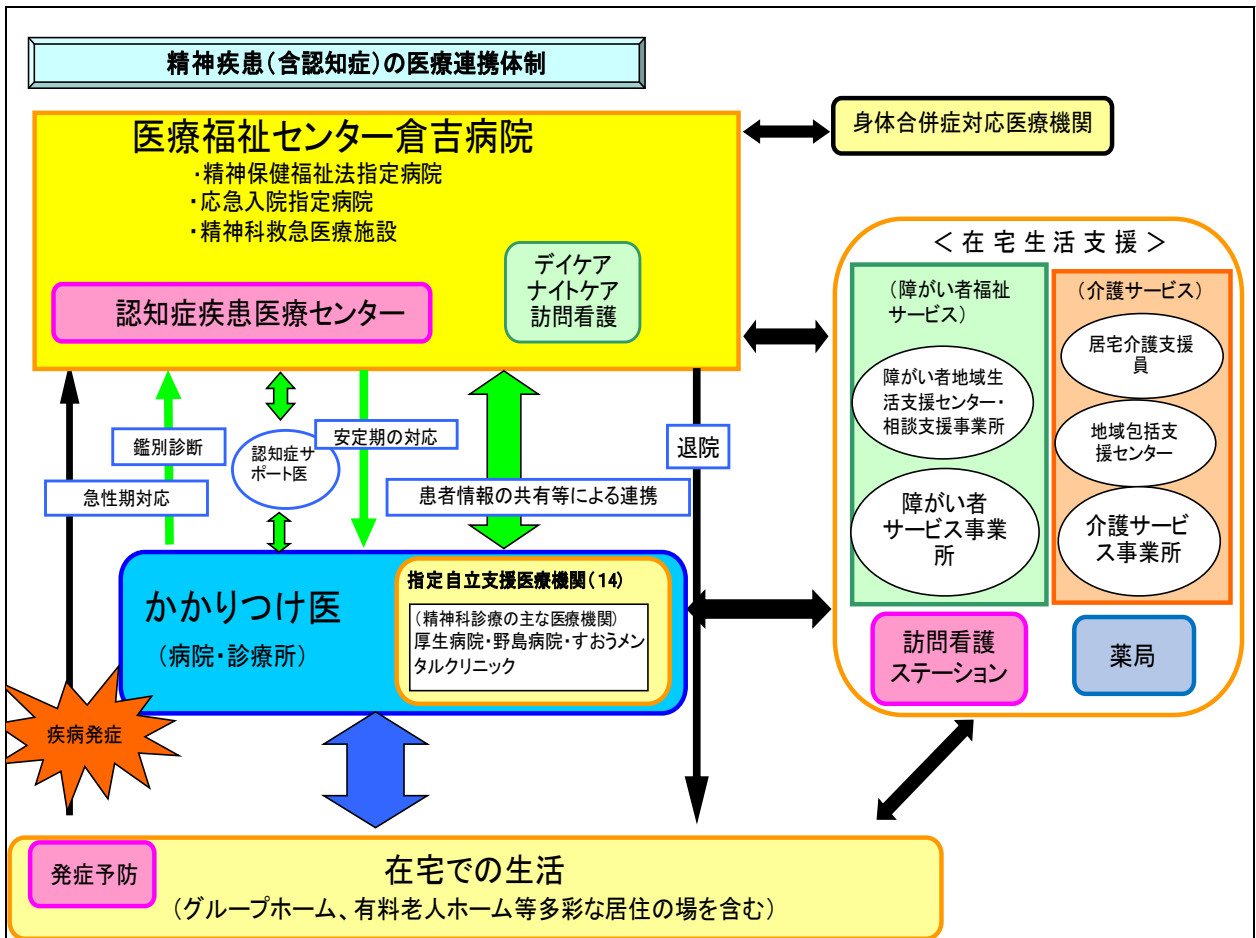
○地域移行ボランティアに対して連絡会及び研修会を実施(1回/年、令和2年度以降未実施)

※地域移行ボランティア:6人(令和1年度時点)

○当事者(ピアサポーター):養成研修修了者7人(令和4年度時点)

2 課題と対策

課題	対策
○地域移行の円滑な実施に向けての体制づくり	○長期入院患者が退院し地域で生活できるような、病院、市町、相談事業所、倉吉保健所が連携した地域移行支援 <ul style="list-style-type: none"> ・病院と地域との勉強会や入院患者のうち対象となる者の抽出等による退院促進 ・個別支援に関する調整（市町） ・長期入院患者に支援制度の周知（患者説明会活用） ・入院早期から地域支援者や当事者のピアサポーターが関わり、患者の退院意欲を喚起
○患者家族や地域の理解促進	○家族支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ケア会議への家族の参加による個別支援の実施 ・家族会との連携（当事者家族のピアカウンセリング等） ※ピアカウンセリング：同じ立場にある仲間同士で行われるカウンセリング ○地域に対する啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行ボランティアや当事者（ピアサポーター）など身近な地域の支援者の育成及び活用 ・入院患者が地域に出かけるなど地域住民との交流による理解促進 ・各機関、自治体の連携による研修や広報誌等による差別偏見の排除等啓発活動の継続



(7) アルコール健康障害・依存症等対策

1 現状

概況

- ・県では平成28年3月に鳥取県アルコール健康障害対策推進計画（平成28年度から32年度までの5年計画）を策定し、アルコール健康障害対策について推進してきたが、この間、ギャンブル等依存対策基本法が平成30年10月に施行され、アルコール、薬物等の自助グループ等の活動が開始され、自助グループ等との連携した取組も始めるなど、行政機関、教育機関、医療機関、酒類事業者、福祉機関等と連携を図っている
- ・平成28年度から全県を対象とした「アルコール健康障害支援拠点機関」、平成30年度から「薬物依存症支援拠点機関」、令和2年度からはギャンブル等依存症支援拠点機関の機能を追加し、渡辺病院（鳥取市）が「鳥取県依存症支援拠点機関」として、相談支援コーディネーターを配置し、予防啓発から相談対応、研修会の実施、普及啓発、関係機関との連絡調整を行っている

■現状

○本県の多量飲酒者（定義：男女とも1日当たり純アルコールで約60g以上飲酒する者。日本酒であれば3合）は成人男女とも減少傾向。未成年飲酒者は中学生、高校生とも減少

（単位：％）

項目	区分	性別	平成13年	平成24年	平成28年	令和3年	令和4年
多量飲酒者	成人	男性	2.9	4.3	4.8		3.2
		女性	0.4	0.7	1.2		0.4
未成年飲酒者	中学2年生	男子	14.9	13.1	17.4	7.5	
		女子	10.2	11.6			
	高校2年生	男子	26.7	27.8	21.6	10.6	
		女子	20.6	26.8			

出典：多量飲酒者：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査（平成28年度）平成22年度数値は、県民健康栄養調査（平成22年度）のデータであり、定義は同じ。

未成年飲酒者：鳥取県教育委員会調べ（平成13年度）、鳥取県の中高生の喫煙、飲酒行動及び生活習慣に関する実態調査（平成24年度）、鳥取県青少年育成意識調査（平成28年度・令和3年度）

○アルコールに関する診断で通院している者はやや増加傾向

【自立支援医療を受けている者の数（中部圏域）】[中部総合事務所県民福祉局調べ]（実人員）

区分	R2年度	R3年度	R4年度
通院患者（自立支援医療） アルコールに関連する診断	189	191	200

出典：通院患者数…自立支援医療（精神通院医療）として、医療費自己負担軽減の公的支援を受けている受給者のうち、「アルコール依存」、「アルコール精神病」等アルコールに関連する病名が診断されている者の人数（基準日：毎年3月31日）

	全国			鳥取県		
	2017年(H29)人口における推計数			2017年(H29)人口における推計数		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
診断基準によるアルコール依存症(ICD-10(※))	41万人	13万人	54万人	0.18万人	0.06万人	0.24万人

出典：全国数値（厚労省研究班調べ。平成28年の調査結果を平成29年10月の日本人口で年齢調整した値と推計値）
鳥取県数値：全国数値に20歳以上男女の比率を乗じて算出

○倉吉病院におけるアルコール依存症者への対策：約2ヶ月の入院による治療プログラム

■普及啓発

○職場メンタルヘルス出前講座や睡眠キャンペーン（倉吉保健所と市町共催）等の自死対策事業等、他事業の普及啓発の機会と併せてパネル展示等実施

■相談

○個別相談を行うとともに、早期に相談につながるよう研修会等で相談窓口を周知

【アルコール健康障害・依存症等相談実績】 (単位：人)

区分	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
	実数	延数	実数	延数	実数	延数	実数	延数	実数	延数
県	147	291	130	271	136	351	143	290	124	268
倉吉保健所	4	6	5	13	11	25	7	13	6	8

※県（鳥取市保健所、倉吉・米子保健所、精神保健福祉センター）には市町の相談件数は含まず。H28年度から、県に支援拠点機関の相談件数を含む。

■関係機関との連携

○中部アルコール等健康障害・依存症等対策ネットワーク会議（H28年度から開催）

主な構成メンバー：医療機関、市町、警察、断酒会等

○鳥取県依存症支援拠点機関（渡辺病院〔鳥取市〕）に研修会の講師依頼、各種相談

■人材育成

○アルコール・薬物等依存症関連問題対策関係者研修会（H22年度から開催）

対象者：市町・相談支援事業所・地域包括支援センター・訪問看護ステーション・病院・中部医師会

■断酒会活動

○アルコール依存症の方やその家族を中心とした断酒会で毎月定例会を設け、意見交換や勉強会等を実施

2 課題と対策

課題	対策
○アルコール健康障害についての理解を促進	○普及啓発、相談窓口の周知 睡眠キャンペーン、職場メンタルヘルス出前講座、中学校・高校への出前講座等
○アルコール健康障害の早期発見・早期支援	○関係機関との連携 中部アルコール等健康障害対策ネットワーク会議 市町健康づくり部門の取り組み強化（健診、訪問、面談等）
○かかりつけ医と専門医との連携	○人材育成 アルコール・薬物等依存症関連問題対策関係者研修会 （アルコール健康障害支援拠点機関と連携しながら実施） ○アルコール健康障害支援拠点機関（渡辺病院〔鳥取市〕）による医師会への研修実施 ○依存症専門医療機関（倉吉病院）での相談（本人・家族）及び集団プログラムでの治療

6 小児医療

- ・子どもが安心して医療を受けられる体制を整備します
- ・夜間・休日の救急診療の適正受診を啓発します
- ・乳幼児健診や予防接種などに対する内科医等の協力により小児科医の負担軽減を図ります

(1) 小児の状態に応じた医療の提供

1 現状

概況

- ・県立厚生病院小児科が、初期医療から専門医療、救急外来、入院まで全てを担っている
- ・小児科医の診療以外にも求められる役割が多く、小児科医1人にかかる負担が大きくなっている

■医療提供体制

- 県立厚生病院以外に小児科の入院施設がない
- 県立厚生病院小児科は初期医療から専門診療、救急外来、入院まで全てを担っている

【中部圏域小児科標榜診療所】[倉吉保健所調べ] (単位：箇所)

H19年度	H24年度	H29年度	R2年度	R4年度
26	21	20	20	20

- 乳幼児健診を行う小児科医、脳神経小児科医が不足している
 - ・24年度から中部圏域での市町乳幼児健康診査にかかる検討会を実施
 - ・29年度から3歳児健診診察への内科医の協力や、5歳児健診の悉皆方式から発達気になる子どもを対象としたピックアップ方式への変更など、医師確保や健診体制調整等を行った
- 園医、学校医を複数兼任しているため、健診日程の調整が困難な状況
- 障がい児の歯科治療が可能な歯科診療所(中部圏域) (R5年6月現在)
 歯科診療所：18機関 [とっとり医療情報ネットより]

2 課題と対策

課題	対策
○小児科医(健診医を含む)の確保	○奨学金等による小児科医の確保(詳細については、県計画に記載)
○小児科医と他の診療所との連携	○必要に応じて救急診療、一般診療、乳幼児健診、予防接種、校医等の業務について、中部医師会(内科医、小児科医)、市町等関係機関による意見交換の実施
○小児医療費完全無償化(R6年4月～)による受診増加の懸念	○適正受診の啓発

(2) 週休日・夜間等における小児救急医療体制

1 現状

概況

- ・ 県立厚生病院と診療所が当番制で日曜・祝日の小児救急患者に対応している
- ・ 軽症でも救急外来を受診する者が多く、医師に負担がかかっている

■小児救急受診の状況

- 軽症でも救急外来を受診する者がある

県立厚生病院救急外来（小児）の軽症者割合 R4年度：93.1%

■無料電話相談

- とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）

R4年度 鳥取県全体：3,528件 中部：469件

【参考】とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）受付時間

（平日） 午後7時～翌日午前8時

（土、日、祝日等） 午前8時～翌日午前8時

■小児救急医療提供体制

- 小児救急医療体制

区分	8:30～10:00	10:00～13:15	13:15～17:00	17:00～22:00	22:00～翌8:30
平日 (月～金)	通常の診療（平日の受付時間は11時まで）			厚病小児科医による救急診療	厚病小児科医の呼出体制
土曜日	厚病小児科医の呼出体制		厚病小児科医による救急診療		
日曜日 祝祭日	厚病小児科医の呼出体制	診療所小児科医による救急診療 (※1)	厚病小児科医による救急診療		

(※注1) 日曜日・祝祭日は小児休日急患診療事業として、10時00分～13時15分の時間帯は、中部圏域の診療所小児科医（6名）が厚生病院救急外来で当番制での診療を実施

- 日曜・祝祭日の当番はほぼ毎月回ってくるため、診療所小児科医の負担となっている

- 時間外対応加算届出診療所(R5年7月現在)

<小児科標榜診療所>

(24時間) あけしまでィークリニック、大石医院、高見医院、打吹公園クリニック、ふくらクリニック
(準夜帯) まつだ小児科、山本内科医院、中本内科医院、せのお小児科、吉田医院、アロハこどもクリニック、赤碕診療所

- 重症心身障がい児の救急受入れを県立厚生病院が行っている

■適正受診の啓発

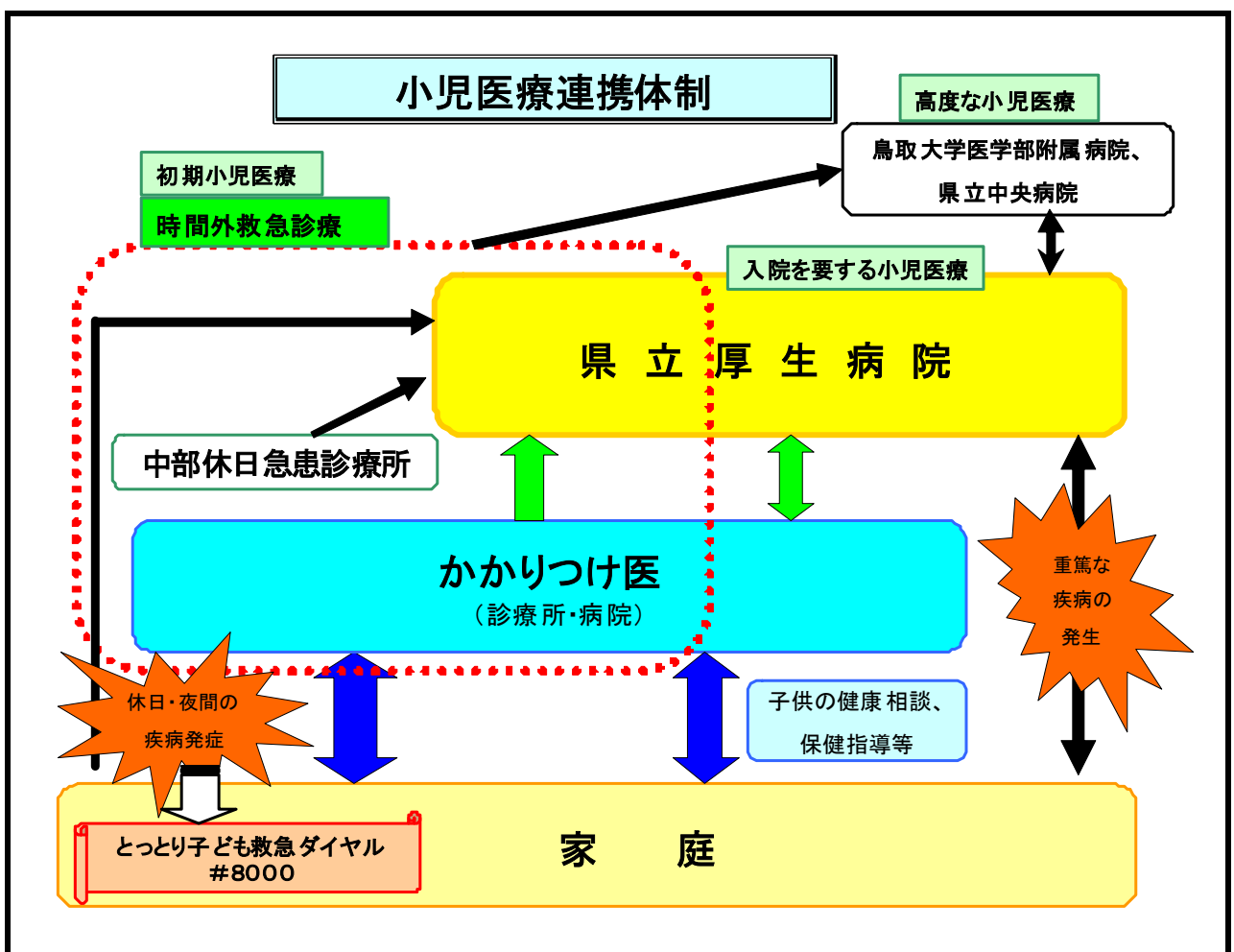
- 市町報等を通じた啓発
- 小児救急ハンドブックの配布
- 動画で学ぶとっとり子ども救急講座の作成（鳥取県ホームページへの登録及びDVDの配布）
- とっとり子ども救急講座の開催

【とっとり子ども救急講座開催状況】[倉吉保健所調べ] (単位：回、人)

区分	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度
回数	1	1	0	0	0
人数	30	20	—	—	—

2 課題と対策

課題	対策
○夜間・休日の適正受診の徹底 ○子どもの病気に関する相談窓口の充実	○子どもの病気に関する正しい知識と適正受診の普及啓発を継続的に実施 <ul style="list-style-type: none"> ・「とっとり子ども救急講座」の開催及び柔軟に対応できる体制を検討する ・市町の広報による啓発 ・各種媒体等を活用した啓発 ・病院・診療所の外来窓口に適正受診啓発絵本などの配置 ○救急受診に関する相談窓口の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）の利用促進 ○中部医師会による「かかりつけ医の時間外対応」の充実促進



7 周産期医療

- ・安心・安全に妊娠・出産ができる医療提供体制の整備を進めます
- ・新生児が適切な医療を受けられる体制整備を進めます
- ・全市町にこども家庭センター（令和6年度から設置予定）（※）を設置し、地域で切れ目のない妊娠・出産・子育て支援体制を進めます

※こども家庭センター：母子保健機能と児童福祉機能を一体的に行う機関。

（1）妊産婦の状態に応じた医療の提供

1 現状

概況

- ・中部圏域には産科医療機関は5施設あるが、分娩ができる医療機関は2施設であり、年間約700件前後の分娩を取り扱っている。また、県立厚生病院の産婦人科医の不足は継続している
- ・各市町においては、妊娠期から子育て期にわたるまで支援する体制整備に努めている
- ・各圏域においては、性と健康の相談センター等により、望まない妊娠や避妊・不妊など女性の心身の健康に関する相談対応を行っている

■周産期医療提供体制

○分娩できる医療機関は2施設（県立厚生病院、打吹公園クリニック）

【分娩件数】〔倉吉保健所調べ〕（単位：件）

区分	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
県立厚生病院	542	511	462	486	444	391	373	358	350
打吹公園クリニック	423	416	426	440	405	376	359	379	340

○県立厚生病院院内助産所の開設（H21年9月）

【県立厚生病院の院内助産所分娩数】〔県立厚生病院調べ〕（単位：人）

年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
分娩数	9	12	14	6	7	8	6	4	1

○母体、新生児の救急受入れは県立厚生病院が対応しているが、対応困難な場合は周産期母子医療センター（県立中央病院・鳥取大学医学部附属病院）へ搬送

【県立厚生病院から周産期母子医療センターへの搬送件数】〔県立厚生病院調べ〕（単位：件）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
鳥大病院	3	3	5	18	5	9	9	8	5
県立中央病院	0	2	1	2	1	4	2	2	3

○低出生体重児出生状況〔鳥取県人口動態〕

（単位：人）

出生体重	区分	H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年
2,500g未満	県	463	445	444	449	421	402	381	397
	中部	83	62	66	73	62	82	59	64
1,000g未満	県	17	10	14	12	16	13	12	12
	中部	7	1	1	3	-	8	4	2

<参考>

医療の状況(程度)	担当機関
重度合併症妊娠、胎児・新生児異常等リスクの高い妊娠に対する医療	鳥取大学医学部附属病院
比較的高度な医療	県立中央病院
低・中リスクな医療	県立厚生病院
正常分娩、妊婦健診等	診療所等

○中部圏域に特定不妊治療医療機関がない

○助産師外来の開設している産科医療機関は、県立厚生病院、打吹公園クリニック

○周産期医療情報システムの運用

鳥取大学医学部附属病院（総合周産期母子医療センター）、県立中央病院（地域周産期母子医療センター）、県立厚生病院や分娩を扱う医療機関をネットワークでつなぎ、ハイリスク患者の情報共有などのための周産期医療情報システムを構築し、平成21年度から運用している

■人員体制

○産婦人科医の不足状態は続いている

【中部圏域産婦人科医師数（常勤換算）】[医療政策課作成資料（医師数に関する調査）より]（単位：人）

区 分	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
必要数	5.0	5.1	6.1	5.1	6.0	6.0	6.1	6.1
現員数	4.7	3.8	5.8	5.1	5.0	5.0	5.1	5.1
充足率	94.0%	74.5%	95.1%	100%	83.3%	83.3%	83.6%	83.6%

■切れ目のない妊娠・出産・子育て支援体制

○全市町において、妊娠期から子育て期にわたるまで支援する「こども家庭センター」が設置される予定（令和6年度～）

○支援・相談

- ・市町は妊産婦を対象に各事業を実施、検討中
 - *産前・産後サポート事業：妊産婦等の妊娠・出産や子育てに関する相談
 - *産前・産後のヘルパー派遣事業
 - *産後ケア事業（ショートステイ型、デイサービス型、アウトリーチ型）：退院後の母子に対する心身ケアや育児サポート
- ・県立厚生病院、打吹公園クリニックでは母親学級や母乳外来、栄養相談等を実施
- ・鳥取県助産師会では、思春期や妊産婦等に対する相談（電話・来所・訪問）や出前講座を行い、安心・安全な妊娠・出産・子育て支援を行っている
- ・倉吉保健所では、「性と健康の相談センター」により、望まない妊娠や避妊・不妊など女性の心身の健康に関する相談対応を行っている

○中部圏域では、切れ目のない子育て支援体制の整備を図ることを目的に、市町と産科医療機関との連絡会の開催や支援が必要な妊婦、母子について連絡票を活用するなど、産婦人科と行政との連携体制を構築している

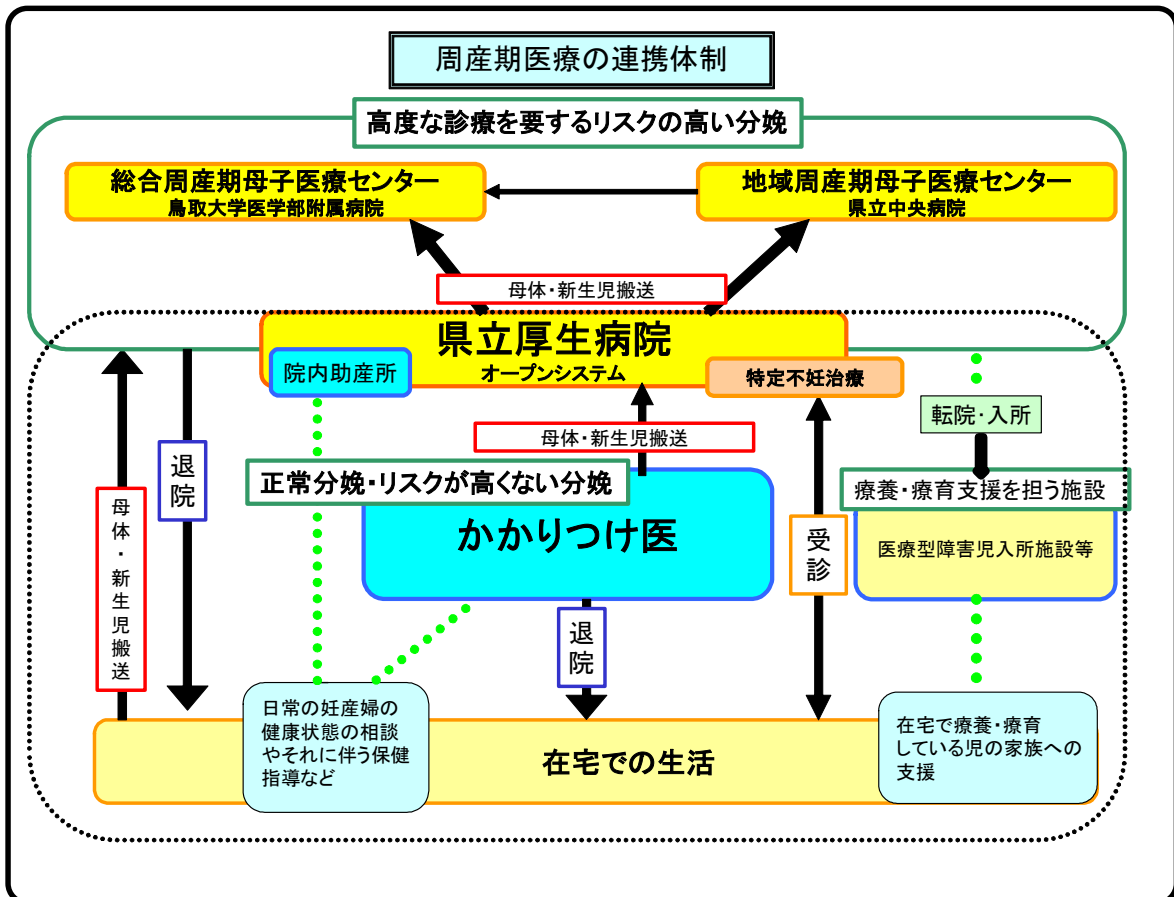
○H23年度から中部圏域で「思春期の性に係る健康問題ワーキング」を立ち上げ、性の問題（人工妊娠中絶・性感染症）について、関係機関と連携・協働して、普及啓発や若者を支援する人材育成により思春期保健の推進を図っている。R1年度以降は、名称を改め連絡会として開催し、各機関の取組み状況の情報共有及び今後の取組みについて協議を行う。

○H27年度から1市4町が実施している「(第2次)鳥取県中部定住自立圏共生ビジョン」による思春期保健対策へオブザーバーとして参加し、中部全体における思春期対策の取組を実施。

○県では、在宅の医療的ケアが必要な重症心身障がい児が医療型ショートステイを利用できる仕組みを整備（医療機関への補助）し、併せてヘルパー等を派遣するなど、障がい児に対する適切な保健・医療サービスの充実を図っている

2 課題と対策

課題	対策
<p>○産婦人科医、小児科医の確保</p> <p>○正常分娩できる医療体制の維持</p> <p>○中部圏域で特定不妊治療が実施できる体制の整備</p> <p>○切れ目のない妊娠・出産・子育て支援体制の推進</p>	<p>○圏域全体で継続的に産婦人科医、小児科医の確保に努める（詳細については、県計画に記載）</p> <p>○助産師の確保に努める（詳細については、県計画に記載）</p> <p>○周産期医療情報ネットワークへの参加促進</p> <p>○診療所、県立厚生病院、鳥取大学医学部附属病院の役割分担と連携の強化</p> <p>○県立厚生病院における特定不妊治療体制の整備促進</p> <p>○妊娠・出産等に係る支援体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町における妊娠・出産包括支援事業の充実 ・医療機関等との連携強化（連絡票の活用、連絡会の開催等） ・「性と健康の相談センター」等の相談対応の充実 ・思春期の性に係る連絡会、1市4町と共に「鳥取県中部定住自立圏共生ビジョン」における思春期保健の推進 ・在宅で療養・療育を行っている障がい児や家族に対する適切な保健・医療サービスの充実



8 救急医療

- ・夜間・休日の適正受診、救急車の適正利用についての普及啓発を進めます。
- ・AEDの活用を含めた応急手当の普及啓発を進めます。

(1) 救急医療体制（ドクターヘリの活用を含む）

1 現状

概況

- ・救急搬送患者数が年々増加している。
- ・1回目の搬送先医療機関受入れ照会で84%が受け入れ可能。2回目の照会で94.4%が受け入れ可能。搬送者のうち33.3%が軽症者と増加傾向にある。
- ・中部圏域では県立厚生病院が救命救急センターに準ずる機能を担い、中核的な役割を果たしている。
- ・小児救急医療体制は、県立厚生病院小児科医・診療所小児科医が担っている。厚生病院救急外来受診者4,509人のうち93.1%が軽症者と判断されている。
- ・とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）の相談件数はR4年度469件であり、救急医療の適正利用に向けた一層の普及啓発が必要である。

■一次救急（軽症患者（帰宅可能患者）に対する救急医療）

○中部休日急患診療所

- ・開設時間等：日曜・祝祭日・年末年始 午前9時～午後9時

【中部休日急患診療所の利用者数】 [中部医師会調べ] (単位：人)

年度	H30	R1	R2	R3	R4
利用者数	1,527	1,576	535	573	1,175

○小児救急医療体制

区分	8:30～10:00	10:00～13:15	13:15～17:00	17:00～22:00	22:00～翌8:30
平日 (月～金)	通常の診療（平日の受付時間は11時まで）			厚病小児科医による救急診療	厚病小児科医の呼出体制
土曜日	厚病小児科医の呼出体制		厚病小児科医による救急診療		
日曜日 祝祭日	厚病小児科医の呼出体制	診療所小児科医による救急診療 (※1)	厚病小児科医による救急診療		

(※) 日曜日・祝祭日は小児休日急患診療事業として、10時00分～13時15分の時間帯は、中部圏域の診療所小児科医（6名）が厚生病院救急外来で当番制での診療を実施

- ・R4年度 厚生病院救急外来受診者数（小児）4,509人（軽症者割合93.1%）

(※) 参考 R4年度厚生病院救急外来受診者数（全年代）16,009人（軽症者割合82.4%）

○かかりつけ医による時間外対応の充実

- ・時間外対応加算届出医療機関（R5年5月）[中国四国厚生局]

加算1（患者からの電話等による問い合わせに原則として常時対応）：16医療機関

加算2（標榜時間外の夜間の数時間は原則として対応）：19医療機関

加算3（複数の診療所による連携により対応、当番日は標榜時間外の夜間の数時間対応）：1医療機関

○適正受診の啓発

- ・市町報による啓発
- ・小児救急ハンドブックの配布
- ・動画で学ぶとっとり子ども救急講座の作成（鳥取県ホームページへの登録及びDVDの配布）

○電話相談の実施

- ・とっとり子ども救急ダイヤル（＃８０００）
R4年度 相談件数469件（参考：東部圏域 1,477件 西部圏域 1,572件）
【参考】とっとり子ども救急ダイヤル（＃８０００）受付時間
（平日） 午後7時～翌日午前8時
（土、日、祝日等）午前8時～翌日午前8時
- ・とっとりおとな救急ダイヤル（＃７１１９）
R4年度 相談件数239件（参考：東部圏域 537件 西部圏域 536件）
【参考】とっとりおとな救急ダイヤル（＃７１１９）受付時間
（平日） 午後7時～翌日午前8時
（土、日、祝日等）午前8時～翌日午前8時
- ・全国版救急受診アプリ（愛称「Q助」）がある

○新型コロナウイルス感染症に関する電話相談（R5年9月時点）

- ・発熱等の症状がある時や療養中の症状悪化時の相談：新型コロナ感染症相談・支援センター（24時間）
- ・症状悪化時の対処法や受診の必要性についての相談：とっとり子ども救急ダイヤル（＃８０００）・
とっとりおとな救急ダイヤル（＃７１１９）
- ・感染対策・療養に関することなどの総合相談：県感染症対策課・倉吉保健所（平日8:30-17:15）

■二次救急（中等症患者（一般病棟入院患者）に対する救急医療）

- 県立厚生病院が高度急性期病棟での入院治療を要する搬送患者を多く受け入れ、中核的な役割を果たしている。
- 救急告示病院（3病院）
（県立厚生病院、清水病院、野島病院）
- 輪番病院（8病院）
（県立厚生病院、清水病院、野島病院、垣田病院、北岡病院、信生病院、藤井政雄記念病院、三朝温泉病院）
- 傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準（R5年4月）
搬送人員の約8割を実施基準に従い救急搬送している。
分類基準に基づく医療機関リストに記載：8病院
（県立厚生病院、野島病院、清水病院、北岡病院、垣田病院、信生病院、三朝温泉病院、倉吉病院）
- 中部圏域救急車出動件数
R4年 5,350件 搬送患者の約7割が65歳以上の高齢者である。

○中部圏域救急患者搬送の状況 [中部消防局調べ] (単位：人、%)

		H30	R1	R2	R3	R4
搬送人数 (年)		4,568	4,579	4,189	4,407	5,045
うち軽症患者	人数	1,692	1,410	1,254	1,387	1,680
	割合 (%)	37.0	30.8	29.9	31.4	33.3
厚生病院への搬送割合 (%)		61.0	55.0	57.0	60.2	58.3

(軽症患者とは、医師の診断に基づき傷病の程度が入院を要しない患者)

○令和4年中部消防局から搬送先医療機関への受入れ照会状況 (全疾病対象)

- ・ 1回目の照会で84.0%の受入れ
- ・ 2回目の照会で94.4%の受入れ

○中部圏域救急救命士総数 66人(R5.4.1現在) (単位：人、%)

	認定者数	未認定者数	認定率
気管挿管	53	13	80.3
アドレナリン	61	5	92.4
ビデオ咽喉鏡	0	66	0.0
ブドウ糖投与	60	5	90.9
ショック輸液	60	5	90.9
指導救命士	8	55	12.1

○多言語対応の状況

- ・ 救急ボイストラ (多言語音声翻訳アプリ)、三者間通訳の体制が整備されている。

■三次救急 (重症患者 (集中治療室入院患者) に対する救急医療)

○県立厚生病院が救命救急センターに準ずる機能を担っており、高度急性期病棟での入院治療を要する搬送患者を多く受け入れ、中核的な役割を果たしている。

○重症熱傷等の対応困難なものについては、東部 (県立中央病院) ・西部圏域 (鳥取大学医学部附属病院) に搬送する。

○ドクターヘリの運用

- ・ 鳥取県ドクターヘリ要請基準 (H31年1月) に沿ってヘリ活用の判断を迅速に行っている。
- ・ ドクターヘリを活用することで、救急搬送にかかる時間を短縮することができる。

【ドクターヘリの運用状況】

名 称	公立豊岡病院ドクターヘリ	島根県ドクターヘリ	鳥取県ドクターヘリ
事業主体	関西広域連合	島根県	関西広域連合
運航開始時期	H22年4月	H25年5月	H30年3月
運航範囲	鳥取県全域	鳥取県中部・西部	鳥取県全域
R4年中部圏域搬送件数	10件	4件	64件

■その他

○転院搬送

救急車の適正利用の推進を目的としてH29年4月に「転院搬送における救急車の適正利用に係る転院搬送要請マニュアルを策定・運用している。

R4年 転院搬送実施件数 507件（出動件数の1割程度）

医療機関における搬送用の車両の導入は進んでいない。

○R5年6月より民間救急事業者が参入した。

○心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針

「蘇生を望まない救急患者の取り扱いについて」（県救急搬送高度化推進協議会）に沿って運用されている。

在宅医療・介護連携推進事業における住民啓発の一環として「わたしの未来ノート（エンディングノート）」が配布されており、延命処置について記載されている。

○中部地区メディカルコントロール協議会（事務局：中部消防局）において、

救急搬送・救急医療体制の調整や検証、救急隊員に対する指導・助言の調整等が行われている。

R4年度開催：1回

2 課題と対策

課 題	対 策
<p>○夜間、休日の適正受診</p> <p>○小児医療費完全無償化（R6年4月開始）</p> <p>○救急車の適正利用</p> <p>○中部圏域の救急診療体制の整備検討</p> <p>○新興感染症の発生・まん延時における感染症対応と通常の救急医療の両立</p> <p>○心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応</p>	<p>○かかりつけ医による時間外対応の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・時間外対応加算届出医療機関を増やす取組と利用者への周知 <p>○県民への救急車の適切な利用についての普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消防庁ホームページ掲載の救急車利用リーフレット、救急受診ガイドなどの有効活用 <p>○子どもの病気に関する正しい知識と適正受診の普及啓発を継続的に実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「とっとり子ども救急講座」の開催 ・動画で学ぶとっとり子ども救急講座の作成 ・市町の広報、健診、家庭訪問等を通じた啓発 ・市町の「小児救急ハンドブック」を活用した啓発 <p>○初期救急の相談・医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話相談の普及啓発 とっとりおとな救急ダイヤル（#7119） とっとり子ども救急ダイヤル（#8000） <p>○救急診療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域における救急医療機関の役割を明確化 ・増加する高齢者救急を主に受け入れる医療機関の位置づけ <p>○感染症対応と通常の救急医療の両立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・電話相談体制の充実、オンライン診療の実施体制の充実 <p>○アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町や地区組織等を通じた「わたしの未来ノート（エンディングノート）」の普及・活用

(2) 応急手当の普及・推進

1 現状

概況

- ・公共施設等へのAEDの設置が進んでいる。
- ・より多くの住民が応急手当・蘇生処置を迅速・適格に行うことができるように普及啓発が行われている。

■AEDの設置状況

- 公共施設等へのAEDの設置が進んでいる。

中部圏域での登録数：237カ所

(一般財団法人日本救急医療財団AED設置者登録制度によるR5年8月時点登録数)

■応急手当普及員等養成の状況

- 県民を対象にした応急手当講習会を開催。

【応急手当普及員等養成の状況】〔中部消防局調べ〕 (単位：人)

区分	R2末	R3末	R4末
応急手当普及員	81	86	96
応急手当指導員	100	100	100

(参考) 応急手当普及員、指導員資格獲得のための必要講習時間

- ・応急手当普及員：24時間
- ・応急手当指導員：応急手当普及員資格プラス16時間

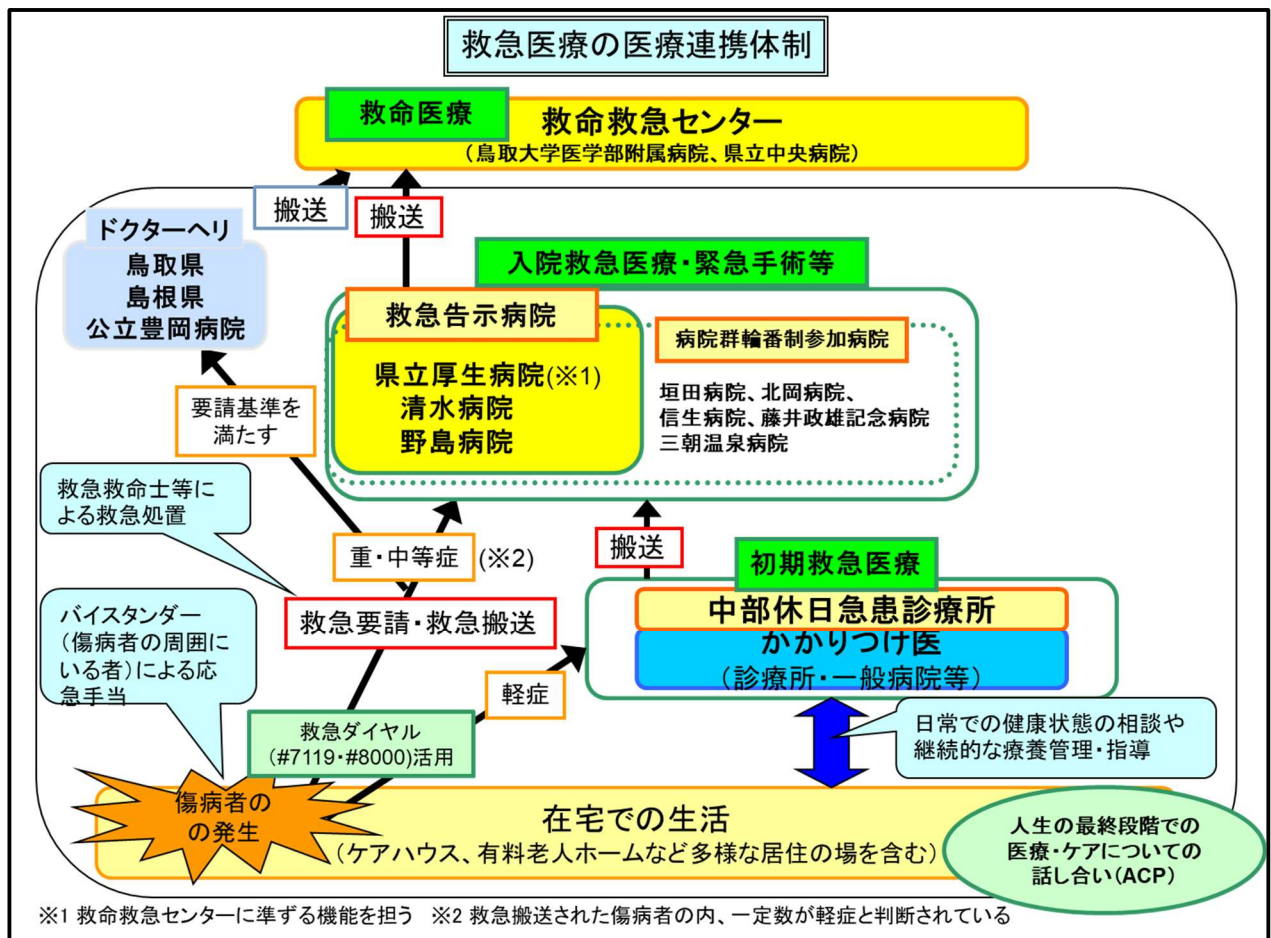
- 各種講習会開催回数及び受講者数の推移〔中部消防局調べ〕 (単位：回、人)

年度	H30	H31	R2	R3	R4
応急手当普及員養成講習 開催回数	3	5	1	1	2
〃 受講者数	10	15	5	9	10
応急手当指導員養成講習 開催回数	4	4	0	0	1
〃 受講者数	31	10	0	0	4

年度	H30	H31	R2	R3	R4
救急講習 開催回数	193	206	68	94	113
〃 受講者数	5,417	5,471	1,618	2,432	2,224
普通救命講習 開催回数	71	69	29	40	61
〃 受講者数	674	633	309	210	388

2 課題と対策

課題	対策
○AEDの施設内設置場所の住民への周知 ○AEDの適正管理 ○応急手当の普及啓発	○AEDの有効活用・適正管理の啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・県、市町の広報等によるAED設置者への注意喚起 ・AEDの施設内設置場所のわかりやすい表示の徹底 ・AEDの適切な管理の徹底（点検担当者の配置、日常点検の実施、消耗品の管理等） ○応急手当の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・応急手当普及員、応急手当指導員を継続養成 ・一般住民に対する応急手当の講習の実施継続



(※小児については、「6 小児医療」小児医療連携体制図参照)

9 災害医療

- ・災害の種類や規模別の災害対応の合同訓練を繰り返し行い、連携体制を構築します
- ・原子力災害における被ばく医療体制の整備の推進及び継続して訓練を実施します

(1)災害時の医療救護体制整備

1 現状

概況

- 各種活動指針・マニュアルが整備され、H28年の鳥取県中部地震ではマニュアル等を活用し、対応。対応状況を検証し、必要な改訂を行っている。
 - ・H11年に県立厚生病院が災害拠点病院に指定された。
 - ・H14年に鳥取県災害時の医療救護マニュアルが作成された。
 - ・H24年7月に鳥取県災害医療活動指針が作成された。(H30年11月改訂)
 - ・H26年1月に災害時の医療救護マニュアル(中部版)暫定版を作成
 - ・H27年4月に鳥取県災害時における透析医療の活動指針が作成された(R5年6月改訂)
 - ・H28年3月に鳥取県災害時公衆衛生活動マニュアルが作成された。(H30年4月改訂)
 - ・H30年4月に災害時の医療救護マニュアル(中部版)改訂版を作成

■主な取組

- 災害拠点病院指定医療機関：県立厚生病院
止水板の設置
大規模水害時の仁厚会の施設使用に関する協定を締結(R4年3月)
- 鳥取DMAT(災害派遣医療チーム)：県立厚生病院4チーム、日本DMAT登録者23名(R5年4月時点)
- 地域災害医療コーディネーターの配置(全県及び各圏域)(H24年12月～)
県立厚生病院・中部医師会・中部歯科医師会・中部薬剤師会・透析・産科・小児分野・保健所から任命

○透析医療機関について

【透析医療機関の自家発電装置設置状況】

(R4年3月末時点 ※みらい内科クリニックはR5年6月時点) [倉吉保健所調べ]

医療機関名	設置状況
県立厚生病院	設置済
野島病院	設置済
谷口病院	設置済
谷口病院東伯サテライト	設置済
大山クリニック	未設置
のぐち内科クリニック	未設置
みらい内科クリニック	未設置

- ・透析医療機関・関係機関の連絡先一覧・メーリングリスト作成(H29年6月～)
- ・全国に合わせて、中国ブロック透析医会災害情報ネットワーク情報伝達訓練の実施(毎年9月)
- ・R4年6月に鳥取県透析医会が発足し、災害に備えた連携体制整備を行っている。

- 鳥取県消防防災ヘリコプター及びドクターヘリの運用
- EMIS(厚生労働省広域災害救急医療情報システム)の活用及び訓練の実施(H23年4月～)
- SCU(広域搬送拠点臨時医療施設)設営訓練の実施(H30年度)
- H28年10月の鳥取県中部地震では、医療救護対策支部を設置し、支援活動の統括を実施

<ul style="list-style-type: none"> ・避難所の衛生管理等の支援活動 ・災害医療コーディネーター会議の開催 ・保健師等による市町の避難所支援活動 ・さまざまな支援チームの活動調整・支援 <p>○大規模水害時に学校法人藤田学院に中部総合事務所の機能移転を行う協定締結（R3年6月）</p> <p>○DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）研修への保健所職員の参加継続</p> <p>○各病院のBCP（業務継続計画）：中部圏域では100%の策定状況（R5年5月時点）</p>
--

2 課題と対策

課 題	対 策
<p>○災害発生時の医療機関等（災害拠点病院、DMAT、JMAT、他地域からの応援医療チーム、医師会、透析医療機関等）の連携協力体制の構築</p> <p>○さまざまな災害を想定し、マニュアル等の改正、訓練の継続実施</p> <p>○大規模水害発生時の災害拠点病院他の医療機関および医療救護対策支部の機能維持</p>	<p>○災害時医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域災害医療コーディネーターによる医療調整 ・災害発生時の医療機関等の連絡体制の構築 ・大規模災害時の圏域外の関係機関等との連携強化 ・鳥取県ドクターヘリ及び消防防災ヘリコプターを活用した緊急搬送体制の充実 ・災害拠点病院（県立厚生病院）が機能停止した場合の各医療機関の役割分担、協力体制の整備 ・大規模水害時の災害拠点病院・医療救護対策支部の機能移転を想定した訓練の実施 ・各医療機関の災害対策 <p>○高速道路整備等による災害時救急搬送経路の確保</p> <p>※NBCR兵器による被害については、鳥取県国民保護計画及び鳥取県NBCR災害対処現地関係機関連携指針に基づいて対応 （Nuclear:核、Biological:生物、Chemical:化学、Radiation:放射能）</p> <p>○災害時に備えた訓練の継続実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種養成訓練の継続 ・SCU設営訓練の継続実施 <p>○避難所支援に係る関係機関等の連携体制の構築</p>

(2) 災害時要援護者対策

1 現状

概況

- ・H28年10月の鳥取県中部地震の避難等を踏まえて、住民・行政の対応を検証したところ、災害時要援護者の避難支援体制づくりの推進が求められている
- ・R3年の災害対策基本法の改正により避難行動要支援者について、個別避難計画を作成することが市町村の努力義務となった。

■主な取組

○H28年鳥取県中部地震発災後の福祉避難所の開設状況

- ・倉吉市2箇所(事前周知)、北栄町1箇所
- ・湯梨浜町・三朝町・琴浦町は一般避難所の別室を確保し、障がい者や在宅酸素療法使用者のケアを実施

○発災時の人工呼吸器使用在宅難病患者・医療的ケア児への対応

- ・発災時、倉吉保健所より患者・家族又は担当介護支援専門員(医療的ケア児の場合は相談支援専門員)に安否確認及び在宅人工呼吸器使用継続の有無を確認
- ・担当介護支援専門員等(医療的ケア児の場合は相談支援専門員)が作成した個別避難計画をもとに関係機関と連絡調整し対応

○透析医療機関等の医療供給体制の整備

- ・災害時における透析医療の活動指針策定(H27年4月策定、R5年改正)
- ・県及び各圏域に災害医療コーディネーター(透析医療)各1名配置
- ・H29年6月、透析医療機関・関係機関の連絡先一覧及びメーリングリストを作成し、適宜更新
- ・透析医療機関は中国ブロック災害情報ネットワークシステムを活用
- ・全国に合わせて、中国ブロック透析医会災害情報ネットワーク情報伝達訓練を実施(毎年9月)
- ・R4年6月鳥取県透析医会が発足し、災害に備えた連携体制整備を行っている。

○支え愛マップづくりの推進

住民組織等が主体となって、支え愛マップの作成を通じ、支援を必要とする方に対する平常時の見守り体制や災害時の避難支援の仕組みづくりなどを行うことにより、支援を必要とする方が身近な地域で安心安全に暮らすための取組を進めている。(支え愛マップのカバー率 県 32.4%、中部圏域 35.6%)

*支え愛マップ：平常時の見守り及び災害時の避難支援を目的として、支援を必要とする者及びその支援者の情報及び避難所及び避難経路を盛り込んだ地図

【支え愛マップ作成延地区数等】

(支え愛マップは令和5年3月16日、自主防災組織は令和4年4月1日時点)

(単位：地区・組織、%)

市町・県	倉吉市	三朝町	湯梨浜町	琴浦町	北栄町	県
支え愛マップ作成延地区数	107	3	36	42	17	942
支え愛マップカバー率	49.1	4.7	48.0	26.9	27.0	32.4
自主防災組織数	197	62	71	154	57	2,467
自主防災組織率	92.1	99.9	98.1	100.0	94.2	92.9

※三朝町は、民生児童委員協議会で独自マップを作成済(カバー率100%)

*災害時要援護者：災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する者を言い、高齢者、障がい者、外国人、乳幼児、妊婦等。

要配慮者：高齢者、障がい者、乳幼児等防災政策において特に配慮を要する者

避難行動要支援者：要配慮者のうち、災害時避難することが困難で、迅速な避難確保を図るために特に支援を要する者

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○避難行動要支援者の避難支援体制づくりの推進 ○福祉避難所の活用等 ○災害時の透析医療供給体制の確保 ○人工呼吸器使用在宅難病患者・医療的ケア児の対応 	<ul style="list-style-type: none"> ○支え愛マップづくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・避難行動要支援者の把握及び支え愛マップづくりの推進 ・支え愛マップづくりの取組を通じた共助の仕組みづくりの推進 ・支え愛マップを活用した要支援者に関する情報共有や防災訓練の実施 ○福祉避難所の活用 <ul style="list-style-type: none"> ・福祉避難所開設の周知と活用（要配慮者の誘導） ・福祉避難所の専門的支援ができる専門職の確保 ・福祉避難所の設備の充実 ・障がいの種別に応じた配慮・ケアの実施 ・マニュアルの整備 ○災害時の透析医療供給体制の確保 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関は人工透析患者へ医療の提供、関係機関との連絡調整を実施 ・県透析医会は災害時における関係機関との連絡調整等を実施 ・県は連絡調整を行い、医療機関における医療供給体制の確保を支援 ・市町は受療困難な患者等の把握に努め、必要な機関に連絡 ○人工呼吸等医療機器使用在宅患者・医療的ケア児の連絡先等台帳整備及び個別避難計画の作成・更新等、災害時支援体制の整備

(3) 原子力災害における被ばく医療体制整備

1 現状

概況

原子力災害発生に備え、被ばく医療提供体制の整備や訓練を継続する

■主な取組

- 島根原発原子力災害被ばく医療訓練の継続（避難退域時検査・簡易除染訓練等）
- 人形峠環境技術センターの放射線被ばく医療訓練の継続
（EPZ内に三朝町の一部地域が含まれていたが、H30年度解除）
- 原子力災害時の医療機関の指定・登録（H30年3月）
原子力災害医療協力機関 3病院（県立厚生病院、野島病院、清水病院）
県や原子力災害拠点病院が行う原子力災害対策に協力できる医療機関を登録。
被ばく傷病者の初期診療及び救急医療を行う。

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○被ばく医療提供体制（避難退域時検査及び簡易除染、安定ヨウ素剤配布、患者搬送）の構築 ○関係機関の連携体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ○被ばく医療提供体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・被ばく医療機関と連携した被ばく医療に対する関係者の理解を深めるための研修の実施 ・医療資機材（医薬品を含む）及び医療スタッフの確保 ・給排水設備のある除染実施場所の確保 ・医療機関への被ばく者搬送手段の確保 ・原子力災害拠点病院（鳥取大学医学部附属病院、県立中央病院）と連携したホールボディカウンターの有効活用 ・島根原発災害時の西部圏域の入院患者の転院受入体制の確保 ○原子力災害被ばく医療訓練の継続 ○NBCR兵器による被害については、鳥取県国民保護計画及び鳥取県NBCR災害対処現地関係機関連携指針に基づいて対応 （Nuclear：核、Biological：生物、Chemical：化学、Radiation：放射能）

10 へき地医療

- ・健康相談の実施や民生委員や福祉協力員等と連携した見守り体制の充実を図ります
- ・応急手当の普及や連絡体制の改良等を行い、救急体制を整備します

(1) 無医地区・準無医地区への対策

1 現状

概況

- ・無医地区は倉吉市1地区、三朝町1地区、準無医地区は三朝町2地区
- ・保健師による健康相談を実施
- ・市町と各種配達業者間で協定を結び見守り活動が行われている
- ・へき地医療拠点病院に県立厚生病院が指定されている。

■無医地区・準無医地区の状況 [R4 厚生労働省 無医地区等調査]

○無医地区（2地区）

奥部地区（倉吉市 旧関金町）、竹田奥地区（三朝町）

○準無医地区（2地区）

旭地区（三朝町）、三徳・小鹿地区（三朝町）

○無医地区、準無医地区の世帯状況 [R4 厚生労働省 無医地区等調査]

地区名	人口	高齢化率	総世帯数	高齢者世帯数
奥部	117	50%	54	24
三徳・小鹿	36	58%	20	9
竹田奥	73	73%	47	29
旭	52	54%	25	12

[無医地区]

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半径4Kmの地域内に50人以上が居住している地域であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地域

[準無医地区]

無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議できる地区。

[地区名]

- ・奥部：野添・小泉・米富・福原
- ・竹田奥：竹田

■健康相談

○倉吉市

- ・保健指導を実施するへき地保健指導所（矢櫃保健指導所）を設置
- ・へき地保健指導所で健康相談を実施（R4年度：10回）
公民館に来られない人に対しては情報が入り次第、個別訪問等で対応

○三朝町

- ・下畑地区（毎月）、大谷地区（3か月ごと）、三軒屋地区（3か月ごと）で健康相談を実施

■見守り等の体制

- 民生委員や福祉協力員等による見守り活動の実施（倉吉市、三朝町）
- 各種配達業者との間に「見守り活動」の協定締結（倉吉市）
- 社協による配食サービス提供時の声掛けの実施（三朝町）
- 緊急通報システムを活用した独居・高齢者世帯等の緊急時の連絡体制の整備（倉吉市、三朝町）

■交通機関等

- 医療機関の車両送迎あり（倉吉市関金町）
- 社協による外出支援サービスを実施（三朝町）
- 休日・夜間の受診に関する高齢者タクシー助成制度（三朝町）

■へき地医療拠点病院

- ・県立厚生病院が指定（H27年6月）
- ・へき地診療所等への代診医等の派遣、へき地の医療従事者に対する研修、遠隔診療支援等の診療支援事業等が実施可能な病院。
- ・主要3事業等（巡回診療・医師派遣・代診医派遣・遠隔医療）：R4年度実績なし。[倉吉保健所調べ]
- ・へき地の医療の確保のためにオンライン診療の活用の可能性についても検討の余地がある。

2 課題と対策

課 題	対 策
○健康状態の確認や見守り体制の充実 ○オンライン診療の活用を含めたへき地の医療の確保	○市町保健師による健康相談や家庭訪問等の活動の継続 ○民生委員や福祉協力員等による見守り活動の継続 ○各種配達業者による見守りの連携強化 ○患者の通院手段の確保 ○オンライン診療活用の検討

(2) 救急体制の整備

1 現状

概況

- ・H30年3月、鳥取県ドクターヘリの運航開始
- ・鳥取県ドクターヘリ要請基準（H31年1月）に沿ってヘリ活用の判断を迅速に行っている。
- ・鳥取県消防防災ヘリコプターの場合離着陸場は、設置可能場所には既に設置済

■現状

○無医地区・準無医地区における救急患者の収容までの時間 [R4 厚生労働省 無医地区等調査]

地区名	種別	最寄病院 (収容までの時間)	最寄診療所 (収容までの時間)
奥部	無医地区	野島病院 (40分)	安梅医院 (30分)
三徳・小鹿	準無医地区	三朝温泉病院 (45分)	湯川医院 (40分)
竹田奥	無医地区	厚生病院 (105分)	吉水医院 (50分)
旭	準無医地区	厚生病院 (40分)	吉水医院 (30分)

■主な取組

○ドクターヘリの運用

【ドクターヘリの運用状況】

名称	公立豊岡病院ドクターヘリ	島根県ドクターヘリ	鳥取県ドクターヘリ
事業主体	関西広域連合	島根県	関西広域連合
運航開始時期	H22年4月	H25年5月	H30年3月
運航範囲	鳥取県全域	鳥取県中部・西部	鳥取県全域
R4年中部圏域搬送件数	10件	4件	64件

○鳥取県消防防災ヘリコプターの場外離着陸場数 (単位：箇所)

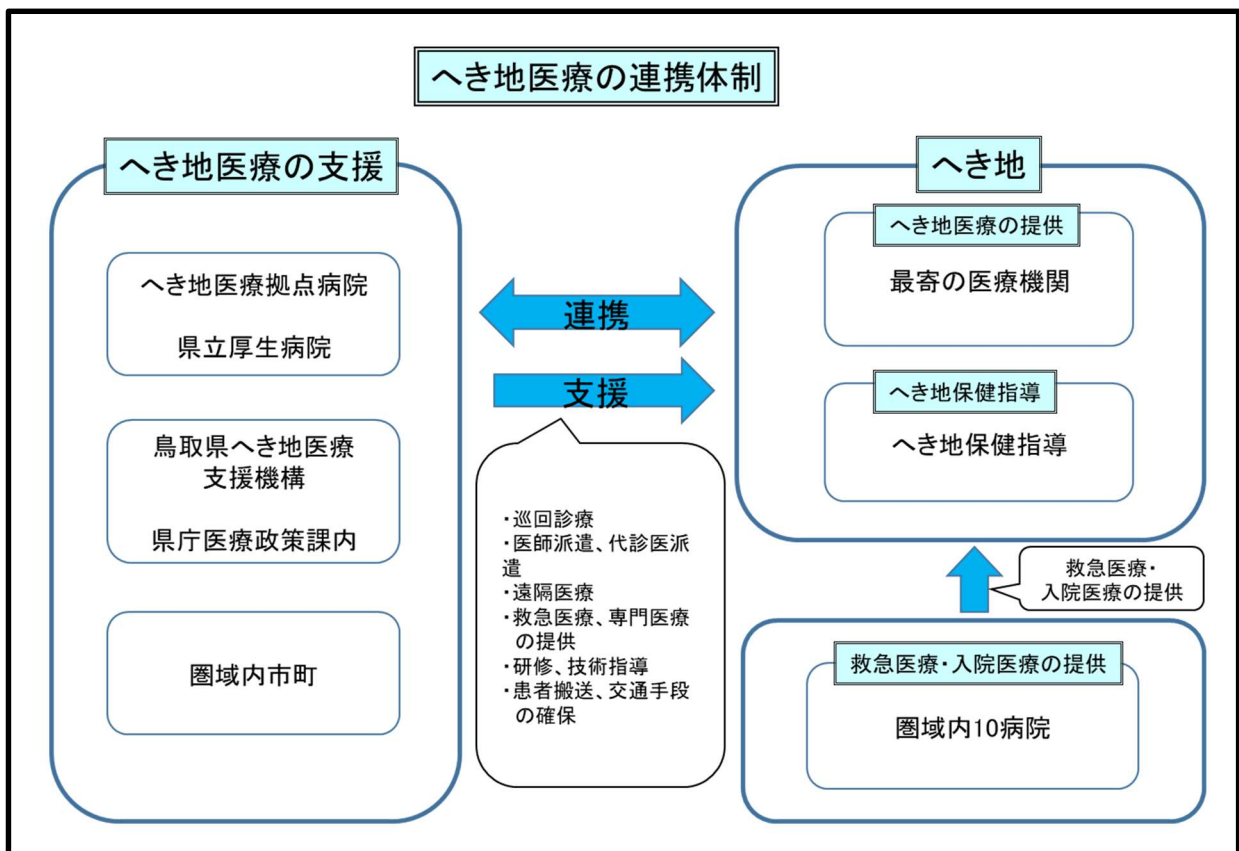
区分	H23年末	H29年4月	R5年8月
倉吉市関金町	4	4	4
三朝町	6	5	5

- ※鳥取県消防防災ヘリコプターの場外離着陸場は、設置可能な場所には既に設置済となっている。
- ※令和3年7月 医師搭乗型消防防災ヘリコプターの運用開始、運用実績3件（R5年9月21日時点）
- ※場外離着陸場：国土交通大臣の許可を受けた空港とその他の飛行場以外の航空機の離着陸場のこと

- 消防防災航空センターに救急救命士が2名配置され、常時救急救命士が同乗（H23年度～）
- 消防局中部消防指令センターの開始に伴い、迅速かつ的確な指令と、通信環境の改善が図られた。
- 鳥取県ドクターヘリ要請基準（H31年1月）に沿ってヘリ活用の判断を迅速に行っている。

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○救急搬送に時間がかかる ○積雪時など、天候の影響でヘリコプターが飛行不能の場合の陸路確保 ○一般住民への心肺蘇生等応急手当の普及推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ドクターヘリの有効活用 ○積雪時の除雪体制の整備 ○応急手当普及員、応急手当指導員の継続養成 ○一般住民に対する応急手当の講習の実施継続



11 在宅医療

住民が必要なときに適切な医療を受け希望に応じて早期に住み慣れた地域での療養生活に移行できるよう

- ・地域連携クリティカルパスの運用促進により在宅医療への円滑な移行を進めます
- ・在宅療養支援診療所と緊急時受入医療機関の連携強化により在宅での治療を支える体制を整備します
- ・患者、家族の希望を尊重した看取りまでの在宅療養支援の体制を整備します

1 現状

概況

- ・高齢者夫婦世帯、独居、日中独居の世帯が増加し家庭内での介護力が低下している
- ・在宅療養支援病院及び診療所は横ばいで推移している
- ・訪問看護ステーションは増えておりほぼ24時間の相談体制ができているが、看護と介護が連携した24時間対応の「定期巡回・随時対応型サービス」は未整備
- ・在宅医療を推進するため、多職種による連携強化に努めている
- ・死亡場所は病院での死亡は減ってはいるが他圏域と比較すると高い状況が続いている
- ・終末期医療に対する住民の意見交換、情報交換を行う場が少ない

*在宅医療：居宅・特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他の医療を受けるものが療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所で提供される医療を示す

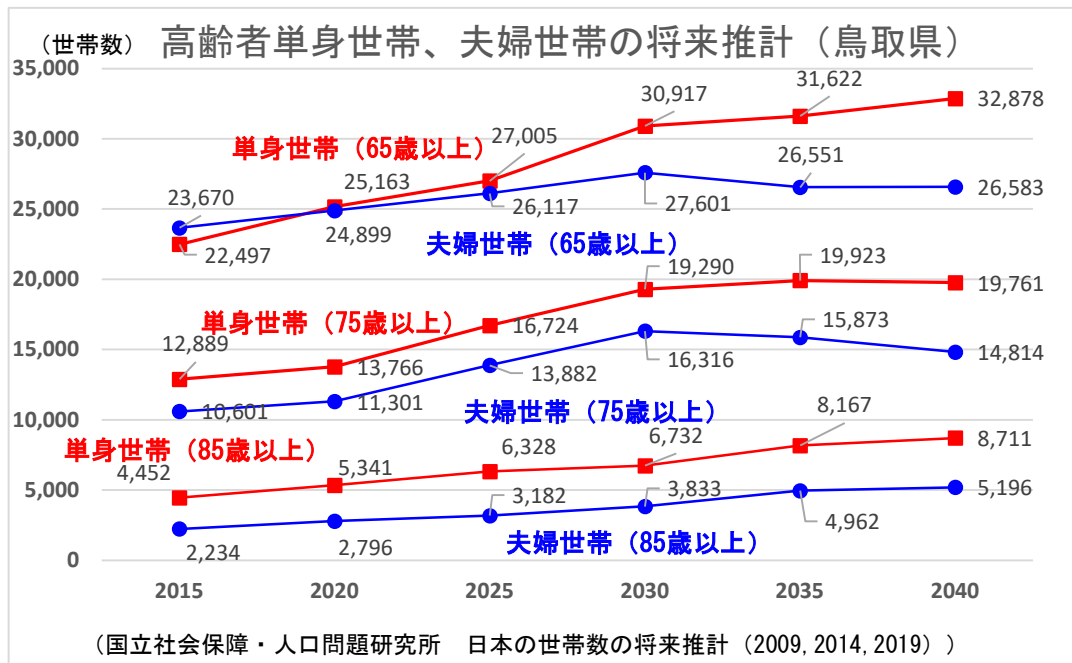
在宅医療・介護連携の推進

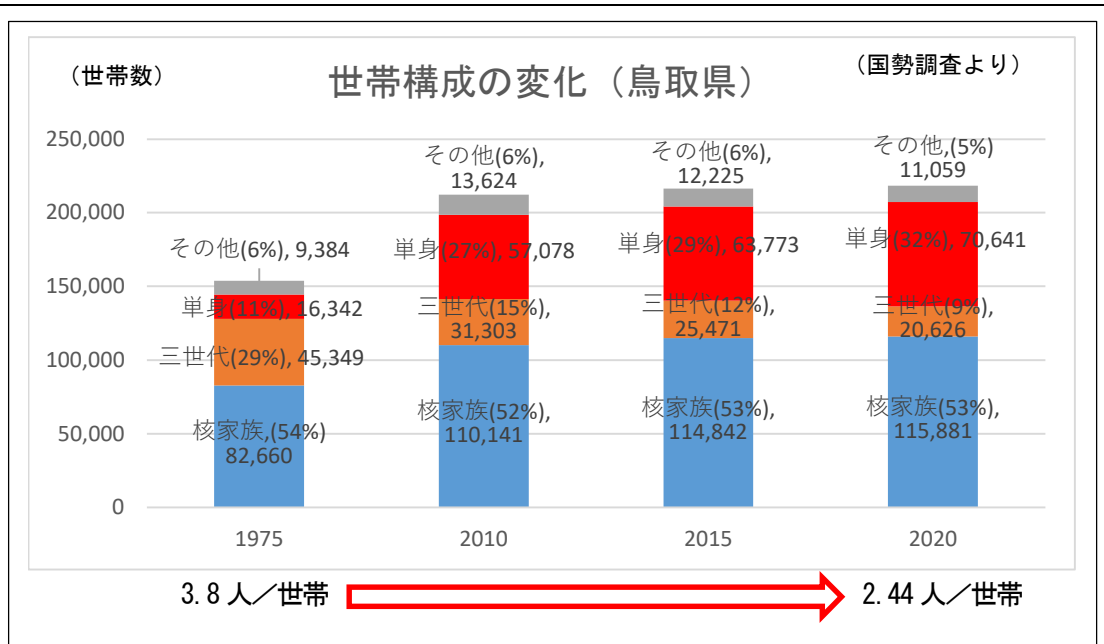
1 高齢者と高齢者医療・介護をめぐる状況

(1) 高齢者世帯・独居の状況

○高齢者世帯、独居、日中独居の世帯が増加し家族の介護力が低下している

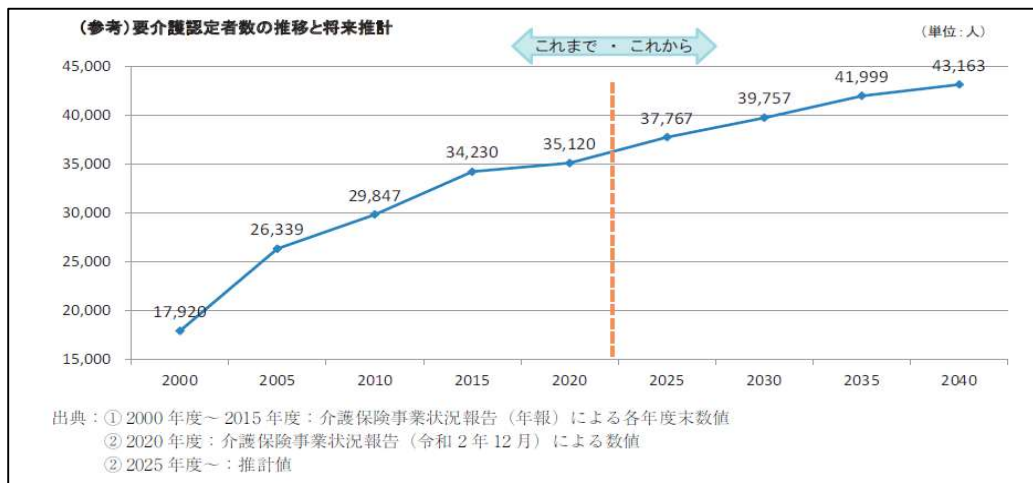
【鳥取県高齢者夫婦世帯数・高齢者単身世帯数・65歳以上単身世帯】





(2) 県及び中部圏域の要介護認定等の状況【第8期鳥取県老人福祉計画及び介護保険事業支援計画より一部抜粋】

- 本県の要介護認定者数は、介護保険が創設された平成12(2000)年度は17,920人でしたが、平成17(2005)年度に26,339人、平成22(2010)年度に29,847人、平成27(2015)年度は34,230人(いずれも2号被保険者を含む)と、15年間でほぼ倍増しました。平成27(2015)年以降の数年間増加が鈍化していますが、現状の要介護認定率のまま高齢化が進めば、今後は増加が加速し、令和12(2030)年度には約4万人を超える見込み
- 中部圏域の要介護(支援)認定者数の将来推計数は平成26年度に比べて令和7(2025)年度に1,255人増加する見込みで、うち要介護4は350人で39.3%、要介護5は136人21.5%増加する見込み
- 厚生労働省の「必要病床数等推計ツール」を使った中部圏域の令和7(2025)年度の在宅医療需要の推計値は1,489人/日



(3) 鳥取県の認知症高齢者数 (第8期鳥取県老人福祉計画及び介護保険事業支援計画より)

- 令和2(2000)年度鳥取県認知症者生活状況調査から、本県の認知症高齢者数(日常生活自立度Ⅱ以上の者)は21,937人と推計される。ただし、認知症の症状がありながら、要介護認定申請を行わない高齢者もあることから、実態としてはさらに多いことが想定される。また日常生活自立度Ⅱの方の62%、日常生活自立度Ⅲの方の39%が自宅で暮らしている
- 要介護認定者に占める日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合は、増加傾向にあり、2025年、2040年と増加する見込みであり、これに伴い、認知症高齢者も当面は増加し続ける見通し。

(4) 死亡場所

○死亡場所は、病院が減り施設が増える傾向にある。中部圏域でも病院での死亡は減っているが、平成29年は増加しており、他圏域と比較すると病院での死亡が高い状況である。

【鳥取県の10大死因（不慮の事故及び自死を除く）別死亡場所 [人口動態統計より]

(単位：%)

区 分	自宅				特養・老健				病院・診療所			
	H22年	H28年	H29年	R3年	H22年	H28年	H29年	R3年	H22年	H28年	H29年	R3年
東部	12.8	12.0	12.3	10.7	10.6	16.0	17.0	23.1	75.2	70.8	73.1	64.6
中部	8.8	9.6	8.4	8.5	5.1	10.1	11.7	17.8	84.0	78.2	82.1	71.4
西部	14.4	11.1	10.8	20.2	12.0	18.9	14.1	26.4	71.3	67.2	78.6	49.9
鳥取県	12.3	11.1	11.0	14.2	9.8	15.9	17.1	23.3	75.6	71.0	73.5	59.9
国	12.6	13.0	13.0	17.2	4.8	9.2	10.4	13.5	80.3	75.8	75.4	67.4

2 医療提供の状況

(1) 病床の状況

○中部圏域には病院が10箇所、有床診療所が6箇所あり、このうち許可病床は一般病床が945床、療養病床321床（令和5年4月現在）

○療養病床のみ有する病院が1病院、精神科病床のみが1病院、緩和ケア病床がある病院が1病院と機能分化されている

(医療機関台帳より)

3 在宅療養の状況

(1) 在宅医療関連施設の整備状況

区 分	平成24年度				平成29年度				令和4年度			
	県計				県計				県計			
	東部	中部	西部		東部	中部	西部		東部	中部	西部	
在宅療養支援診療所	62	22	10	30	77	25	11	41	68	26	9	43
在宅療養支援病院	2	0	0	2	4	1	2	1	10	3	2	5
在宅療養支援歯科診療所	52	18	1	33	63	23	6	34	45	19	3	23
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	236	87	47	102	249	92	48	109	261	93	52	116

*出典：「在宅療養支援診療所」、「在宅療養支援病院」、「在宅療養支援歯科診療所」及び「在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局」は中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」より。(R5年6月現在)

・在宅療養後方支援病院：県立厚生病院（令和5年4月算定開始）

○訪問歯科診療等の状況

- ・在宅療養者の口腔ケアが不十分で誤嚥性肺炎等の原因となっている
- ・歯科診療所は44箇所、うち在宅訪問診療が可能な歯科診療所は25箇所あり。(東部36箇所、西部31箇所)(R5年7月現在)(中部歯科医師会照会等)
- ・通院困難な人の相談、在宅歯科診療、口腔指導を行う歯科診療所の紹介や、病・介護サービス事業所等と連携の推進について、中部地域歯科医療連携室にて実施(平成27年2月開設)

【中部地域歯科医療連携室の取組状況】

(件)

	合計	訪問診療件数		その他(ケア・会講、講話)件数
R2年度	138	71		67
R3年度	171	63		108
R4年度	148	56		92

(2) 医療・介護連携と地域包括ケアの状況

- 病院では認定看護師による院外の病院・診療所・在宅への訪問、退院前・退院後の患者宅への訪問等、看護師の地域活動が推進されている。また退院時及び定例カンファレンスを実施。他職種を含めた退院後の調整が図られるようになっている。
- 中部医師会では在宅医療介護連携推進事業認知症かかりつけ医研修、介護保険主治医研修、地域包括ケアシステム研修等を実施している。
- 薬局との連携
 - ・在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局：52 箇所（全薬局数：56 箇所）（R5.5.1 現在：中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」、「とっとり医療情報ネット（R5.8.1）」より）
 - ・在宅医療へのスムーズな移行を支援する「かかりつけ薬剤師」が周知されていない
- 訪問看護ステーションは11箇所設置されており、24時間の相談対応体制が整備されている（8箇所）。

【訪問看護ステーション数】〔県長寿社会課調べ及び中国四国厚生局「訪問看護事業所一覧」より〕

区 分	H24 年度				H29 年度				R2 年度				R4 年度			
	県計	県			県計	県			県計	県			県計	県		
		東部	中部	西部		東部	中部	西部		東部	中部	西部		東部	中部	西部
訪問看護ステーション	42	12	7	23	57	17	10	30	71	23	10	38	73	22	11	40
同サテライト	3	1	0	2	9	5	1	3	10	6	1	3	8	5	0	3

*訪問看護ステーション・同サテライトは県長寿社会課調べ（令和5年5月1日時点）。

- 中部圏域では看護と介護が連携した24時間対応の「定期巡回・随時対応型サービス」は未整備（県長寿社会課調べ）
- 医療・介護連携
 - ・鳥取県介護支援専門員連絡協議会中部支部では様々な研修会や多職種との意見交換会、「ドクター&ケアマネタイム」の作成等に取り組み、地域における具体的な連携の仕組みづくりが進められた。
 - ・切れ目ない療養生活の支援を目的とし「中部圏域入退院調整手順」が平成28年度に作成され、「入院時・退院時情報提供書」がケアマネジャーと医療機関の情報共有に活用されている。
 - ・市町が主体となって医療・介護情報を一元化、充実させ、医療・介護関係者が連携に必要な情報を迅速に入手できる仕組みづくりが進められている。
 - ・「中部圏域地域づくりしよいやの会」を開催し多職種の顔の見える関係づくりが図られている。今後は、エンディングノートを活用し、高齢者が安心していきいきと暮らすための環境づくりを推進し、高齢者本人や親族および関係者も含めた意思決定支援や看取りへの取組みが進められていく見込み。
- 在宅人工呼吸器装着患者の医療提供状況等
 - ・喀痰吸引できる（研修済みの）ヘルパーが少ない
 - ・急変時の受け入れ先や夜間緊急時の訪問看護師の確保が難しく、介護者の精神的負担が重い
 - ・災害時の対応については、個別の災害対応マニュアルが整備されているが、在宅人工呼吸器のバッテリーの持続時間に限りがあり、停電時の対応に不安を感じているケースもある
- 住み慣れた地域で療養を希望する方のための社会資源が十分知られていないため住民はそれを選択できない現状にある
- 入所施設及び居住系施設等の整備状況
 - ・病院でのリハビリ終了後、在宅での介護が困難で施設に入所するケースが多い
 - ・入所施設及び居住系施設の中中部圏域の整備状況は2,558室・人（令和5年4月1日時点）
- 中部圏域において、特別養護老人ホームや老人保健施設等の施設系サービスの整備実績はないが、

認知症高齢者グループホームにおいては、第 8 期鳥取県介護保険事業支援計画期間中に定員 477 室・人から 495 室・人に増加している。

○入所施設及び住居系施設等の要介護認定者 1 人当たりの定員・室数をみると中部圏域 (0.42) は県全体 (0.39) に比べて多い状況。(令和 5 年 4 月末現在)

○令和 5 年 4 月 1 日現在、特別養護老人ホームの待機者数は中部圏域では 40 人 (全県では 230 人)
(鳥取県長寿社会課調べ)

(3) 終末期医療

○病院では緩和ケア認定看護師、医療ソーシャルワーカーを中心とした地域の医療機関訪問看護ステーションとの連携による在宅療養支援や、在宅療養に向けた医療・介護者向けの研修会が行われるようになってきた

○自宅で終末期を迎えるには、家族の負担、急変時の対応に対する不安感がある

○吸引、点滴等医療依存度が高い状態では、在宅で療養できず、療養病床で終末期医療を受けている患者も多い

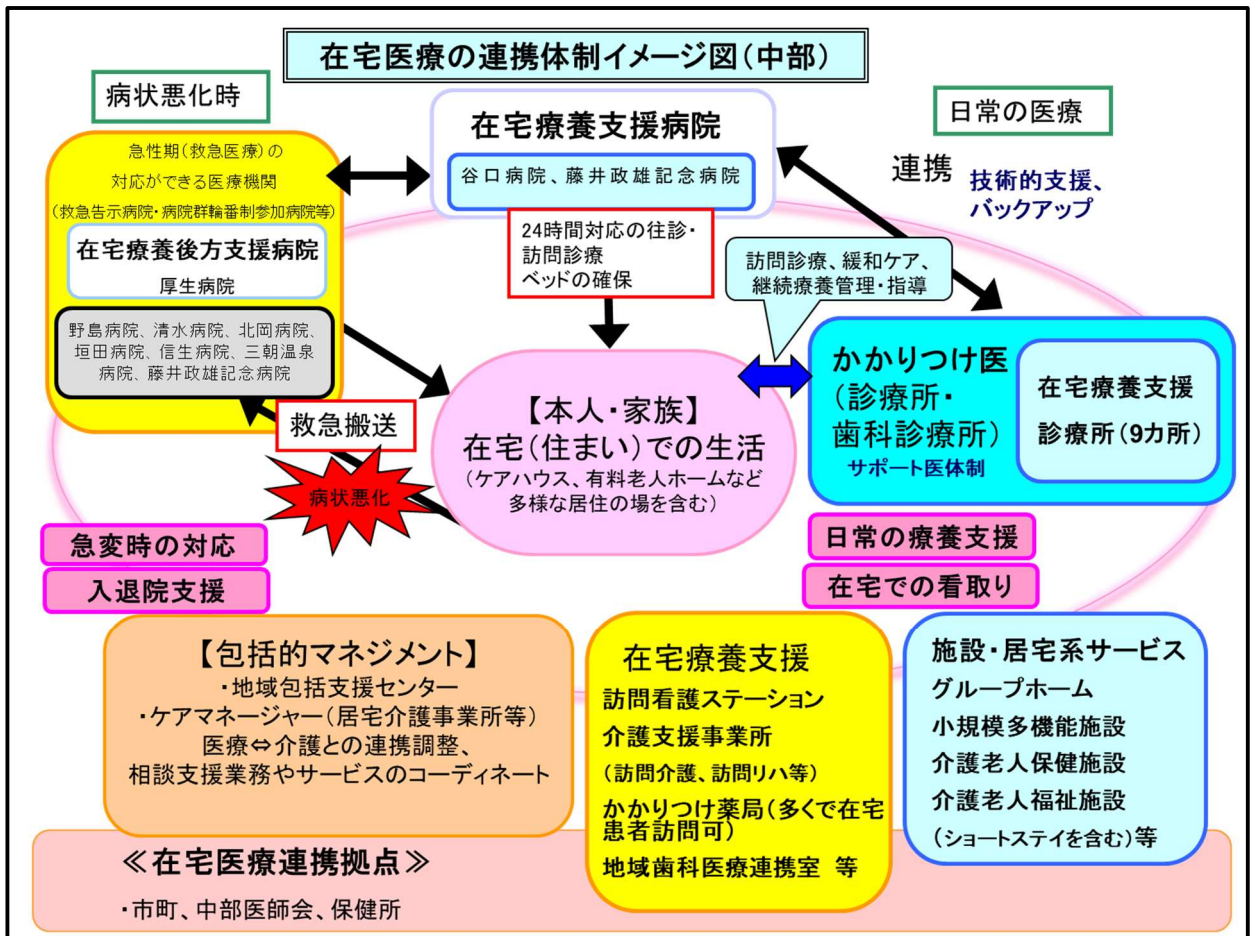
○終末期医療に対する意見交換、情報交換を行う場が少ない

- ・がんの末期になった時にどのような最期を迎えるのか
- ・延命治療をどこまで続けるのか
- ・胃ろう造設の選択
- ・尊厳ある死の迎え方
- ・疼痛ケア (麻薬) の受け方など

2 課題と対策

課題	対策
<p>○住民・関係者の意識啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療 ・終末期医療 <p>○在宅医療提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療を支える人材確保 (医師・訪問看護・訪問リハ等) ・緊急時に対応できる体制 ・医療依存度の高い方への体制 <p>○医療・歯科・薬局・介護連携強化</p>	<p>○住民及び医療従事者等関係者等への情報提供と意識啓発を図る</p> <ul style="list-style-type: none"> ・それぞれの立場で、在宅医療、終末期医療に対する意見交換、情報交換、研修等の実施 ・市町や地区組織等を通じたエンディングノートの普及、活用 <p>○在宅での治療を支える体制整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援診療所・在宅訪問歯科診療所の充実 ・在宅療養支援診療所・在宅訪問診療所と緊急時受入れ医療機関との連携強化 ・薬局薬剤師の訪問による服薬指導等在宅薬剤管理指導業務の推進 ・定時巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスが導入できるよう、24 時間対応可能なスタッフ、事業所の確保・開拓 ・夜間、休日の緊急対応 (訪問・往診等) を減らすために、日中のアセスメントを強化 (十分な観察、状況把握、迅速な判断等) ・中部地域歯科医療連携室の周知と活用促進 ・人材確保・人材育成 ・患者、家族の意向を尊重した在宅療養が実施できる体制整備 ・在宅医療連携拠点 (在宅医療に必要な連携を担う拠点) として、1 市 4 町、中部医師会、倉吉保健所を位置づけ、関係者の連携強化を図る。 <p>○医療・歯科・薬局・介護連携強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「中部圏域入退院調整手順」の充実 ・病院退院時及び定例カンファレンスへの多職種の参加促進

	<ul style="list-style-type: none"> ・各種地域連携クリティカルパスの運用促進 ・かかりつけ薬局との連携促進 ・在宅医療に関わる多職種が意見交換、課題共有、議論するなど協働を促進する機会としての「中部圏地域づくりしよいやの会」の継続 ○口腔ケアの意識啓発と連携 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養者やその家族及び在宅医療介護関係者に口腔ケアの必要性、や多職種連携について意識啓発 ・在宅歯科医療を支援する中部在宅地域歯科連携室の周知 ○在宅での看取りに対応できる医療機関との連携体制の強化
--	---



12 新興感染症発生・まん延時における医療

- ・これまでの新型コロナウイルス感染症（以下、「新型コロナ」という。）対応を踏まえ、新たな新興感染症に対する医療提供体制を迅速に構築するため、平時のうちから医療機関と入院病床確保等に係る協定を締結するなど、感染対策に係る準備を進めています。

※鳥取県感染症予防計画の内容を踏まえて対応

1 現状

概況

- ・新型インフルエンザ発生に備えたマニュアルを整備
- ・新興感染症が発生した場合に備えた研修会等の継続的な実施
- ・令和2年4月に県内で初の感染者が確認された新型コロナについては、マニュアルを整備するとともに、感染拡大の状況に応じて医療機関等と連携し医療提供体制の整備を行った。令和5年5月8日からは5類感染症に移行し、通常医療での対応に移行

■主な取組

(1) 平時の対応

- 新型インフルエンザ行動計画に基づき整備が必要とされている新型インフルエンザ入院病床の確保（必要病床数 87 床、現在確保病床数 59 床：県立厚生病院 47 床、北岡病院 5 床、野島病院 7 床）
- 各発生段階における新型インフルエンザ対策訓練の実施
- 第一種及び第二種感染症指定医療機関である県立厚生病院との連携
- 特定接種及び住民接種における協力体制の構築

(2) 発生・まん延時における対応

新型コロナについては、令和2年4月に県内で初の感染者が確認された以降、感染拡大の状況に応じて医療機関等と連携し以下のとおり医療提供体制の整備を行った。令和5年5月8日からは5類感染症に移行し、通常医療での対応への移行のため、移行計画に基づき対応

ア 発生初期

- 発生届による感染者の迅速把握
- 積極的疫学調査による行動歴等の全数聞き取り、接触者への幅広・柔軟な検査を実施
- 県衛生環境研究所での PCR 検査（120 検体/日）
- 感染症指定医療機関、帰国者・接触者外来での医療提供

イ 第1～4波

- HER-SYS による感染者情報の報告
- 条例制定、専門家チーム・特命チームの設置・派遣によるクラスター対応の拡充
- 医療機関・民間検査機関における PCR 検査、抗原定性・定量検査の拡充（6,700 検体/日）
- 診療・検査医療機関、入院協力医療機関による医療提供
- 宿泊療養施設の整備

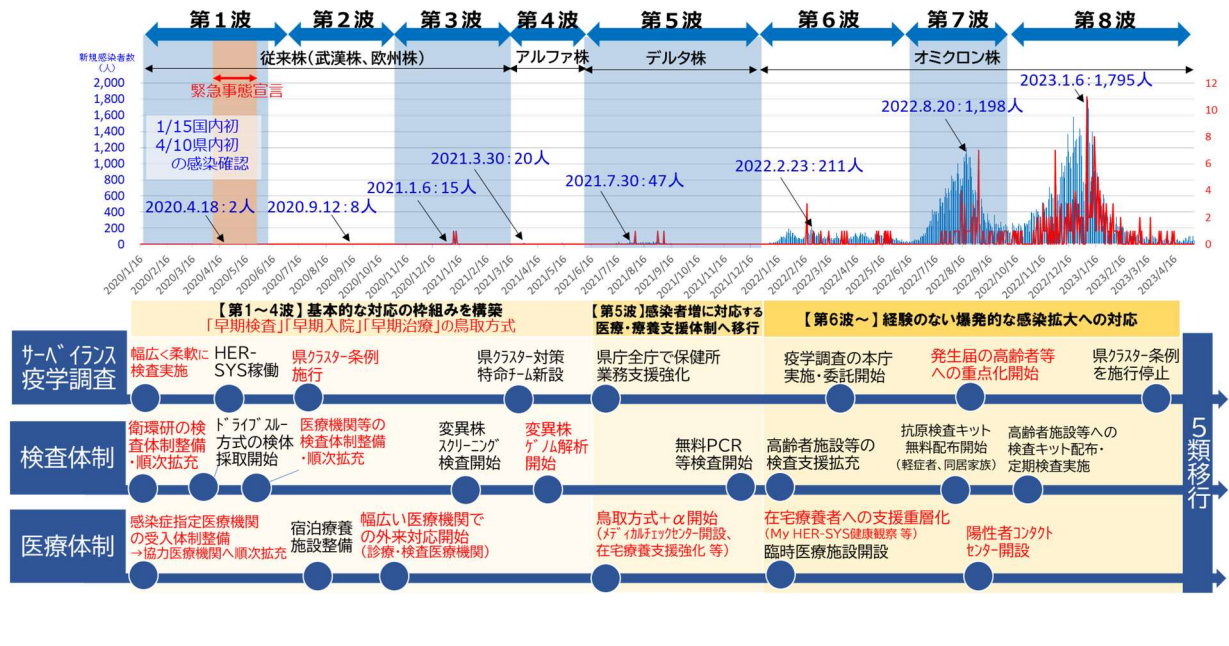
ウ 第5波

- 原則入院から症状に応じて入院・療養先を決定（メディカルチェックによる病状評価 ⇒ 結果を踏まえて療養先調整、療養支援）

エ 第6波以降

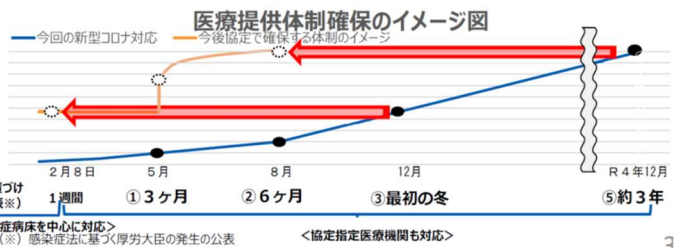
- 届出の対象を高齢者等の重症化リスクのある者に重点化し、届出対象者外の方向けに、陽性者コンタクトセンターを開設
- 原則、在宅療養とし、健康観察や食料品配送などの療養支援を強化
- 臨時医療施設の開設

＜感染状況の推移と主な対応経過＞ 累計感染者数 鳥取県：143,971人 中部圏域：24,640人



2 課題と対策

課題	対策
○医療体制の整備	○医療提供体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・新興感染症の発生に備え、県と医療機関（病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション）が協定を締結し、地域医療における機能・役割（病床、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供、後方支援、人材派遣等）を明らかにしながら感染症医療提供体制の確保と通常医療提供体制の維持を図る。
○感染症対応を行う人材の育成	○新興感染症の発生を想定した訓練・研修の実施



第2節 課題別対策

1 健康づくり

- 健康寿命の延伸及び県内・圏域内の健康格差縮小のため、以下の取り組みを推進します
- ①各市町の健康づくり推進員、食生活改善推進員等、地域組織活動と連携し、元気な地域づくりを目指します
 - ②がん死亡率の低下を目指し、小児期からのがんの正しい知識を普及し、がん検診受診率向上に努めます
 - ③たばこがん、受動喫煙防止の啓発を行い、飲食店を中心とした禁煙施設の増加に努めます
 - ④生活習慣病予防のための食生活の改善やウォーキング等運動の取組をすすめます
 - ⑤こころの健康づくりとして、十分な睡眠、休養を取ることの普及啓発や職場のメンタルヘルスケアの推進等に取り組みます
 - ⑥生活習慣病予防の取り組みと併せて、フレイル予防をすすめます

(1) がん検診・特定健診の受診率の向上

1 現状

概況

- ・鳥取県の健康寿命(※)は、女性は男性より長いですが、平均寿命(※)と健康寿命(※)の差を見ると女性の方が開きが大きい
- ・平成23年度から市町、中部医師会、地域がん診療連携拠点病院(県立厚生病院)等と連携し、胃がん検診受診率の向上を目指した「胃がん死亡ゼロのまち中部プロジェクト事業(H23～25年度モデル事業)」を実施、平成26年度からは5つのがん検診(胃・肺・大腸・乳・子宮)に拡げ、引続き中部一丸となって受診率向上に取り組んでいる
- ・中部圏域の特定健診受診率は令和2年度に停滞したが、令和3年度は戻りつつある

※健康寿命：平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間

※平均寿命：0歳児が平均して何歳まで生きるかの年数

■平均寿命及び健康寿命

○平均寿命は、女性は男性より長いですが、平均寿命と健康寿命の差をみると女性の方が開きは大きい

【鳥取県平均寿命及び健康寿命】 ()内は全国順位 (単位：年)

	平成29年		令和2年	
	男性	女性	男性	女性
平均寿命	80.17(39位)	87.27(14位)	81.34(28位)	87.91(13位)
健康寿命	71.69(33位)	74.14(40位)	71.58(45位)	74.74(41位)
平均寿命と健康寿命の差	8.48	13.13	9.76	13.17

*平均寿命：厚生労働省令和2年都道府県生命表より

*健康寿命：「日常生活に制限のない期間の平均」、厚生労働行政推進調査推進事業費補助金「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究より

■がんの死亡状況

○がんは死亡原因の第1位であり、令和3年の鳥取県の75歳未満年齢調整死亡率は、68.1(全国28位)、令和2年の死亡率68.6(全国23位)と、2年連続で県がん対策推進計画の目標値(令和5年死亡率70.0)を達成した。

【鳥取県がん 75 歳未満年齢調整死亡率 (R3 年)】

※表中 () は、全国順位 (昇順)

(単位：%)

区分		全がん	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
県	計	68.1 (28位)	11.7 (22位)	8.5 (45位)	3.7 (25位)	10.0 (34位)	6.3 (1位)	6.0 (44位)
	男	87.3	19.2	13.7	6.0	11.0	-	-
	女	50.3	4.7	3.5	1.6	9.3	6.3	6.0
中部	計	65.2	9.1	10.9	3.6	7.0	8.0	4.1
	男	87.0	11.9	16.2	6.7	10.2	-	-
	女	44.4	6.5	5.8	0.6	4.0	8.0	4.1
東部	計	70.2	11.9	8.2	3.9	11.4	7.5	6.4
西部	計	63.4	12.0	7.3	3.5	9.3	3.9	6.3

※鳥取県データは、国立がん研究センター資料、東・中・西部データは、鳥取県人口動態統計資料

■各がん検診の状況

○中部圏域のがん検診受診率は、特に胃がん検診の受診率が他圏域と比べて低い

【がん検診の受診率 (R3 年度)】

(単位：%)

区分	肺がん	胃がん(うち内視鏡検診)	大腸がん	乳がん	子宮がん
鳥取県	29.7	26.9(22.5)	29.7	16.2	25.4
東部	33.4	28.5(23.4)	32.3	16.6	26.3
中部	28.2	25.1(19.8)	29.9	15.6	24.6
西部	26.9	26.1(22.9)	27.2	16.0	24.8

■特定健診の状況

○中部圏域の特定健診受診率は令和2年度に停滞したが、令和3年度は戻りつつある (全国目標値70%)

【鳥取県特定健診受診率 (市町村国保)】

(単位：%)

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
東部	35.6	37.0	36.9	35.1	36.0
中部	27.8	31.2	34.6	30.5	34.7
西部	31.2	31.2	31.7	30.8	32.9
鳥取県	32.2	33.5	34.3	32.5	34.5
全国	37.2	37.9	38.0	33.7	36.4

■主な取組

○受診率向上の取組

- ・「胃がん死亡ゼロのまち中部プロジェクト事業(H23～25年度)で成果のあった取組を他のがん対策に
 拡げ、引続き市町・中部医師会等、中部一丸となつてがん受診率向上を目指している
- ・鳥取県薬剤師会では、薬局窓口で来所者に対するがん検診、特定健診の受診勧奨(鳥取県健康相談拠
 点モデル事業)を実施
- ・職域機関等と連携し職域の受診者向上に取り組んでいる
- ・倉吉保健所では、事業所訪問による事業所のがん検診の実態把握とがん検診受診勧奨を行うとともに、
 「鳥取県がん検診推進パートナー企業」を認定、認定したパートナー企業に対しニュースレターを発
 行(年2回)

【鳥取県がん検診推進パートナー企業認定数 (R5年4月末)】

中部	328社(従業員合計 15,219人)
鳥取県	1,014社(従業員合計 48,720人)

- ・全国健康保険協会鳥取支部（協会けんぽ鳥取支部）では、県内市町村と協定を締結し、市町と共同した取組を実施（例：集団検診やがん検診について記載した「健診ガイド」の作成配布や個別受診勧奨通知の送付等）
- ・県、全国健康保険協会鳥取支部（協会けんぽ鳥取支部）、労働局との連携による研修会の開催
- がんになりにくい生活習慣を身につけるための出張がん予防教室の実施（H23年度～）
- 市町報や健康教育・健康相談等によるがんに対する正しい知識の普及啓発
- 食生活、運動、禁煙に重点をおいた生活習慣病予防の取組
 - ・食生活改善推進員による減塩や食事バランスの普及
 - ・ウォーキングの推進
- ・受動喫煙防止、禁煙支援対策の推進

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○予防対策の周知 ○早期発見体制の整備 （がん検診を受けやすい環境整備） ○がん検診受診率の向上 ○胃がんの死亡率の減少 ○特定健診の受診率の向上 	<p>(1) 日常生活におけるがんの発生活予防の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がんに対する正しい知識の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・学校や事業所等に対する出張がん予防教室や禁煙教育の実施 ・各市町等による講演会、健康教育の実施及び市報等による啓発 ○生活習慣病予防の取り組み （食事） <ul style="list-style-type: none"> ・子育てサークルや学校等と連携した乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進 ・バランスの良い食生活や外食、惣菜等の減塩の推進 ・食生活改善推進員による食生活の改善 （運動） <ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及 ・家庭・地域・職場における運動習慣の定着 ・各市町における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施・継続 （禁煙） <ul style="list-style-type: none"> ・たばこに関する正しい知識の普及啓発 ・学校における禁煙教育の推進 ・妊娠届時や妊婦健診時等での妊産婦への禁煙の働きかけ ・ホームページ等による禁煙外来の周知 ・加熱式たばこ製品の健康影響 <p>(2) 早期発見の取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がん検診受診率の向上の取組強化（目標受診率50%） <ul style="list-style-type: none"> ・中部圏域のがん死亡率、がん検診受診率の現状や検診の効果の周知 ・職域におけるがん検診の推進 （鳥取県がん検診推進パートナー企業による検診の推進、全国健康保険協会鳥取支部（協会けんぽ鳥取支部）と連携した被扶養者への検診受診啓発、事業所とタイアップした大腸がん検診の実施等） ・生命保険会社と連携した検診受診啓発 ・かかりつけ医や薬局薬剤師からのがん検診受診の働きかけ ・健康づくり推進員等による検診受診の勧奨・強化 ・がん患者会、家族会等と連携したキャンペーン等の実施 ・中部圏域オリジナルポスター・チラシ啓発物の作成

	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者への取組（個別勧奨通知、電話勧奨等） ・健康マイレージ制度等の健康づくり活動に対するポイント付与企画の実施 ・検診受診の定着化を目的とした国保外人間ドック（40、50歳）の実施 <p>(3) 社会環境の整備</p> <p>○がん検診を受けやすい環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック、検診の受け入れ枠増や受検時間帯の工夫等環境整備（休日健診、託児付き健診等） ・乳がん検診における女性放射線技師の配置の促進 ・胃内視鏡検査の当日受付枠の設置 ・休日におけるレディース検診の実施（若年層への受診啓発） ・家族での検診の受けやすさ向上を目指した休日検診の拡充。 ・被生活保護世帯への受診勧奨 ・生活保護世帯のがん検診自己負担金無料等 <p>○中部医師会、地域がん診療連携拠点病院（県立厚生病院）、市町、県との連携した取組みの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん対策に係る各市町の検診体制の検討 ・医師・住民・検診機関等の意見交換の実施
--	---

(2) 受動喫煙防止対策の推進と禁煙支援対策の推進

1 現状

概況

・望まない受動喫煙を防止するため健康増進法が改正され、R2.4.1から全面施行となった。

■喫煙及び受動喫煙等の状況

○鳥取県の喫煙率（R4年県民健康栄養調査 速報値）

- ・男性の喫煙率23.0%で、男性では30歳代の喫煙率が36.9%と最も高い
- ・女性の喫煙率3.3%で、女性では50歳代の喫煙率が9.1%と最も高い
- ・全国の喫煙率（R1年国民健康・栄養調査）と比較して、鳥取県は30～39歳、50～59歳、70歳以上で高い傾向にある

【喫煙の状況】

(単位：%)

			総数	20～ 29歳	30～ 39歳	40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 69歳	70歳 以上
鳥取県 (県民健康栄養調査確定値)	男性	H28	33.7	25.9	45.4	35.7	60.4	31.2	10.2
		R4	23.0	15.2	36.9	27.5	33.3	19.5	15.8
	女性	H28	7.6	12.0	5.3	20.5	4.7	8.5	3.4
		R4	3.3	4.0	6.1	3.8	9.1	2.2	0.6
全国 (国民健康・栄養調査)	男性	H28	30.2	30.7	42.0	41.1	39.0	28.9	12.8
		R1	27.1	25.5	33.2	36.5	31.8	31.1	15.1
	女性	H28	8.2	6.3	13.7	13.8	12.5	6.3	2.3
		R1	7.6	7.6	7.4	10.3	12.9	8.6	3.0

○妊婦及び同居家族の喫煙率

- ・中部圏域では妊婦の喫煙率は全県と同程度であるが、同居家族の喫煙率は全国と比べ高い傾向にある

【妊婦等の喫煙状況】 [県家庭支援課調べ]

(単位・%)

区 分		妊 婦			同居家族		
		喫煙有	喫煙無	不明	喫煙有	喫煙無	不明
中 部	H30 年度	4.0	95.7	0.3	40.4	57.3	1.7
	R1 年度	2.3	97.4	0.3	52.7	46.7	0.6
	R2 年度	2.0	97.7	0.3	39.4	59.8	0.60
	R3 年度	1.1	97.5	1.4	35.6	61.6	2.8
鳥取県	H30 年度	2.3	97.5	0.2	38.0	61.2	0.6
	R1 年度	1.9	97.7	0.4	41.6	57.9	0.5
	R2 年度	1.6	98.0	0.5	37.0	61.8	1.1
	R3 年度	1.6	97.9	0.4	32.7	66.3	1.0

○たばこアンケート結果 (H28 年までは全国健康保険協会鳥取県支部(協会けんぽ)、R4 年は県が県内事業者対象に実施)

【たばこアンケート結果(全県)から抜粋】

- ・健康増進法の改正以降、特に官公庁で敷地内禁煙が進んだ。(敷地内禁煙率：15.3% (前回調査(H28 年)) →86.0% (R4 年)) 医療機関では前回調査時と比べ、約 20%敷地内禁煙化が進んだ。
- ・医療機関や、第 2 種禁煙施設においては、建物内禁煙を実施する一方で煙の流入があることや、分煙室を設けた一方で換気がないこと等、煙に対し対応が不十分な施設の割合が高い。

○禁煙外来開設数

(単位：箇所)

区 分	H23 年度	H24 年度	H29 年度 (H29. 7)	R2 年度(R2. 1)	R5 年度 (R5. 5)
中 部	21	22	21	22	23
鳥取県	71	76	89	94	95

(ニコチン依存症管理料届出受理医療機関：中国四国厚生局管内の医療機関届出受理状況より)

■主な取組

【喫煙の健康影響について普及啓発】

- 市町では、広報誌、啓発チラシ、ケーブルテレビ等で健康に対する啓発を実施。町内事業所にポスター掲示依頼。また、妊娠届の提出時に啓発を実施(取組みは各市町で異なる)
- 医療機関では、専門外来「禁煙外来(保検適用)」による診療。公開講座の開催(取組みは各医療機関で異なる)
- くらし喫煙問題研究会(中部医師会主催)にて、喫煙防止対策や防煙教育等の推進を目的に取組みを進めている
- 小中学校等で禁煙教育を実施(小中学生の禁煙標語コンクール、出張がん予防教室の中での教育)
- 倉吉保健所では子どもの頃からのがんになりにくい生活習慣を身につけるため、出張がん予防教室(H24 年度から)や禁煙教育を開催している
- 世界禁煙デー(5/31)に合わせて啓発イベントを開催
毎年「世界禁煙デー」にあわせて開催し、禁煙支援コーナー、普及啓発コーナーを通じて正しい知識の普及を行っている。H28 年度からは実行委員会(※)として関係団体が一丸となって取組んでいる
(※実行委員会の構成団体：鳥取県中部医師会・鳥取県中部歯科医師会・鳥取県薬剤師会中部支部・鳥取県看護協会・くらし喫煙問題研究会・鳥取看護大学・倉吉市・三朝町・湯梨浜町・琴浦町・北栄町・倉吉保健所)

【実態把握】

- 健康政策課が、公共的施設を対象に禁煙状況等に関する実態調査を実施（R4年度 全県）
- H28年までは全国健康保険協会鳥取県支部（協会けんぽ）、R4年は県が県内事業者対象にたばこアンケートを実施

2 課題と対策

課題	対策
<p>○受動喫煙防止対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none">・たばこ健康への影響について、理解の促進・飲食店等における受動喫煙防止対策の強化 <p>○禁煙支援対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none">・行政や医療機関が連携した禁煙支援対策・若い女性や妊婦の喫煙率を下げる・喫煙率を下げる（国はR4年10月の時点で、健康日本21（第二次）の数値目標：（成人喫煙率）12%をR6年度開始の取組でも継続することを決定）	<p>○たばこに関する正しい知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none">・妊娠届時や妊婦健診時等での妊産婦への禁煙の働きかけ・小児期からの禁煙教育の推進・がん対策含む、市町広報や健康教育、企業出前講座等での啓発・世界禁煙デーイベント実行委員会と関係機関が連携して、世界禁煙デーに普及啓発・加熱式たばこ製品の健康影響・受動喫煙の健康影響 <p>○たばこをやめたい人への支援</p> <ul style="list-style-type: none">・ホームページ等による禁煙外来の周知 <p>○受動喫煙のない環境づくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none">・受動喫煙による健康影響が大きい子ども、患者等が受動喫煙に暴露しないように特に配慮・通学路での喫煙や歩行喫煙等に対する喫煙マナーの徹底・公園、遊園地、児童公園の禁煙表示の徹底・施設内への流煙防止のため玄関等出入口に灰皿を置かない等の指導を徹底・施設の類型や場所ごとの禁煙対策を実施・多数の者が利用する施設の受動喫煙防止対策を進めるため、禁煙施設を増やす等の働きかけを行う

(3) 運動の推進と習慣の定着

1 現状

概況

- ・1日の歩行数は、男性は5,962歩、女性は5,206歩、鳥取県の目標値より約2,000歩少ない
- ・運動習慣のある者は男女とも全国平均より下回っている
- ・各市町、民間主催のウォーキング、ノルディックウォーキングにかかるイベントや大会の開催が増え、ウォーキングに取り組みやすい環境の整備がすすんでいる
- ・ウォーキング大会、ノルディックウォーキング（※）大会を開催

※ノルディックウォーキング：ポールを使った簡単な歩行運動。ポールを持って歩くという手軽さと、通常のウォーキングよりも運動効果が上げやすいという利点により、人気を集め、今は世界に普及している

■歩行数・運動習慣の状況

○1日の歩行数

(R4 県民健康栄養調査)

- ・1日の歩行数は、平成28年と比べ令和4年は男女ともに減少。県の1日当たりの目標値（男性8,000歩、女性7,000歩）には約2,000歩少ない状況

(R1 国民健康・栄養調査)

・全国の1日の平均歩行数：男性 6,793 歩、女性 5,832 歩

【鳥取県の1日の平均歩行数 (20歳以上)】 (単位：歩)

区分		男性	女性
鳥取県	H24年	6,337	5,963
	H28年	6,259	5,284
	R4年	5,962	5,206
全国	H24年	7,139	6,257
	H28年	6,984	6,029
	R1年	6,793	5,832
県の目標値		8,000	7,000

○運動習慣のある者は男女とも減少。全国平均より下回っている

【鳥取県と全国の運動習慣のある者の割合 (20歳以上)】 [県は県民健康栄養調査、国は国民健康栄養調査]

(単位：%)

区 分		男性	女性
鳥取県	H22年	26.6	29.4
	H24年	30.8	27.6
	H28年	26.0	21.3
	R4年	23.0	22.5
全国	H22年	34.8	28.5
	H24年	36.1	28.2
	H28年	35.1	27.4
	R1年	33.4	25.1
県の目標値		30%以上	

※運動習慣のある者：1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者

■運動環境の状況

○運動実践のための支援を行っているスポーツ施設等が増加している

【鳥取県と中部圏域の健康づくり応援施設 (運動区分) 認定状況】 [県健康政策課] (単位：施設)

区 分	H24年度7月末	H29年4月末	R2年12月末	R5年6月1日
中 部	12	16	16	16
鳥取県	25	38	39	48

○健康づくりに取り組むきっかけづくりとなる取組がすすんでいる

【鳥取県と中部圏域のウォーキング立県19のまちを歩こう認定大会の状況】 [県健康政策課調]

区 分	H28年		R4年	
	大会回数 (回)	参加者数 (人)	大会回数 (回)	参加者数 (人)
中 部	15	約8,870	24	確認中
鳥取県	72	約16,867	47	確認中

○中部圏域ウォーキングコースマップの作成 (H24年度)

3Km~10Km コース：17 コース 40Km~50Km コース：2 コース 100Km コース：1 コース

○ノルディックウォーク公認指導員の養成 (R5年6月現在 鳥取県72人養成 (中部圏域 約27名))

○市町でノルディックウォーク教室や推進会議を実施

- 医療機関でノルディックポールの貸し出しや販売実施
- 市町でのグラウンドゴルフ大会の開催
- 各市町における健康づくりや健康寿命の延伸のためのご当地体操の実施
- ウォーキングの情報発信やウォーカーが集まる拠点となるウォーキングカフェが東郷湖周辺にオープン（H24年8月～）

■啓発

- 市町広報による啓発
- 病院でのポスター掲示、広報で啓発

2 課題と対策

課題	対策												
<ul style="list-style-type: none"> ○歩行数の増加 ○ウォーキングを行動に移すための方策の検討 ○19のまちを歩こう認定大会の周知と活用 ○健康づくり推進員、食生活改善推進員等と連携した健康づくりの推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病予防のための運動の必要性の周知 <ul style="list-style-type: none"> ・鳥取県の歩行数の現状についての周知 ・ウォーキングやノルディックウォークの運動効果の周知、啓発 ○ウォーキング等の習慣づけ <ul style="list-style-type: none"> ・市町におけるウォーキングの推進 ・幼児期からの歩行や運動への取組推進 ・ウォーキングコースマップやポイント制度を活用した動機付けの実施 ・市町でのウォーキンググループの育成 ・各市町における健康づくりや健康寿命の延伸のためのご当地体操の実施・継続 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">市町</th> <th style="text-align: center;">ご当地体操</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>倉吉市</td> <td>くらよし元気体操</td> </tr> <tr> <td>三朝町</td> <td>ゆけむり体操ラ・ドン!</td> </tr> <tr> <td>湯梨浜町</td> <td>元気いきいき ゆりりん体操</td> </tr> <tr> <td>琴浦町</td> <td>新わくわく琴浦体操</td> </tr> <tr> <td>北栄町</td> <td>こけないからだ体操</td> </tr> </tbody> </table> ○安全で歩きやすい環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキング大会等の周知 ・中部圏域ウォーキングコースマップの活用の継続 ・ノルディックポールの設置促進 ・ウォーキングやノルディックウォークの指導者育成の継続 	市町	ご当地体操	倉吉市	くらよし元気体操	三朝町	ゆけむり体操ラ・ドン!	湯梨浜町	元気いきいき ゆりりん体操	琴浦町	新わくわく琴浦体操	北栄町	こけないからだ体操
市町	ご当地体操												
倉吉市	くらよし元気体操												
三朝町	ゆけむり体操ラ・ドン!												
湯梨浜町	元気いきいき ゆりりん体操												
琴浦町	新わくわく琴浦体操												
北栄町	こけないからだ体操												

(4) 糖尿病予防対策の推進（「第1節4糖尿病対策（1）予防及び早期発見」を再掲

1 現状

概況

- ・鳥取県の糖尿病予備群、糖尿病有病者数は、H22年度からH27年度に減少したが、H30年度以降は増加している。
- ・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の割合は増加、予備群の割合は横ばい
- ・糖尿病は自覚症状がなく、放置されやすいため、啓発や糖尿病教室を実施している

<糖尿病の現状>

■糖尿病予備群状況

- 鳥取県の糖尿病予備群、糖尿病有病者数は、H22年度からH27年度に減少したが、H30年度以降は増加している。
- メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者の割合は増加、予備群の割合は横ばい。
- 令和2年度はコロナ禍の影響があり、特定健診の受診率は例年より低くなっているが、予備群は増加している。

【鳥取県の糖尿病予備群（*）の推定数】[特定健診データから県健康政策課が推計]

(単位：人)

平成22年度	24,168 (40～74歳の9.1%)
平成27年度	17,956 (40～74歳の6.8%)
平成30年度	20,754 (40～74歳の9.2%)
令和2年度	26,066 (40～74歳の10.0%)

*予備群：鳥取県保険者協議会に加入する各保険者（市町村国保及び被用者保険（ただし、鳥取銀行健康保険組合、鳥取県市町村職員共済組合、山陰自動車業健康保険組合鳥取支部を除く））における特定健診実績（HbA1c6.0以上6.5未満又は空腹時血糖110以上126未満の者で、糖尿病の治療に係る薬剤を服用していない者）から割合を算出。

【鳥取県のメタボリックシンドローム該当者、予備群】

	該当者数(名) (割合：%)	予備群数(名) (割合：%)
令和元年度	5,377(18.2%)	3,288(11.1%)
令和2年度	5,376(19.6%)	2,989(10.9%)
令和3年度	5,651(19.8%)	3,041(10.7%)

■糖尿病患者の状況

- 令和2年度はコロナ禍の影響があり、特定健診の受診率は例年より低くなっているが、有病者数は増加している。

【鳥取県の糖尿病有病者（*）の推定数】[特定健診データから県健康政策課が推計]

(単位：人)

平成22年度	22,043 (40～74歳の8.3%)
平成27年度	17,956 (40～74歳の6.8%)
平成30年度	20,529 (40～74歳の9.1%)
令和2年度	25,023 (40～74歳の9.6%)

*有病者：鳥取県保険者協議会に加入する各保険者（市町村国保及び被用者保険（ただし、鳥取銀行健康保険組合、鳥取県市町村職員共済組合、山陰自動車業健康保険組合鳥取支部を除く））における特定健診実績（HbA1c6.5以上又は空腹時血糖126以上の者。HbA1c6.5未満又は空腹時血糖126未満の者で、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者）から割合を算出。

■糖尿病の死亡率、死亡者数

○中部圏域の75歳未満年齢調整死亡率は横ばい

【鳥取県の糖尿病 死亡数・死亡率（人口10万人対）・都道府県別順位】〔人口動態統計〕

	H29	H30	R1	R2	R3
死亡数（人）	80	97	58	75	74
死亡率（%）	14.2	17.5	10.7	13.9	13.7

【圏域別の糖尿病 75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）】〔鳥取県人口動態統計〕

区分	H30			R1			R2			R3		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
東部	3.4	1.8	2.6	2.5	0.3	1.4	4.9	0.7	2.8	1.6	0.3	0.9
中部	3.2	2.5	2.9	2.7	0.4	1.5	—	2.2	1.1	5.6	0.6	3.0
西部	4.0	0.9	2.4	2.6	0.9	1.7	3.6	1.3	2.4	2.7	0.5	1.5
全県	3.6	1.6	2.6	2.2	—	1.0	3.5	1.2	2.3	2.8	0.4	1.6

■県民健康栄養調査結果（R4）

○鳥取県の朝食欠食率は平成28年に増加後、令和4年には減少している。

○年代別では30代男性（37.9%）、20代女性（27.3%）が最も朝食欠食率が高い（全県）

○野菜摂取率：成人293.4g（全県）（県目標350g以上）

【鳥取県の朝食欠食率（20歳以上）】〔県民健康栄養調査〕

（単位：%）

区分	男性	女性
平成24年	12.6	8.4
平成28年	26.0	12.6
令和4年	12.5	7.7

■主な取組

○保健指導・教育等

・特定健診・特定保健指導推進事業（H20年度～）により指導管理を実施

・市町、病院、医師会等で糖尿病教室や講演会を実施しているが、対象者の出席率が悪く、苦慮している

○連絡会・人材育成

・倉吉保健所で市町等の保健指導従事者を対象とした糖尿病勉強会を開催（H24～）

・倉吉保健所で病院・市町の糖尿病対策担当者連絡会を開催し、連携等について意見交換を実施（H28～）

・医療機関と行政が協力して取り組める課題についての協議、研修会を実施していく

○市町報や健康教育・健康相談等による脳卒中に対する正しい知識の普及啓発

○食生活、運動、禁煙に重点をおいた生活習慣病予防の取組

・食生活改善推進員による減塩や食事バランスの普及

・ウォーキングの推進

・受動喫煙防止、禁煙支援対策の推進

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病の理解促進 ○バランスの良い食生活の普及 ○特定健診後の精密検診受診率の向上 ○運動量の増加 ○糖尿病と歯周病の関連についての理解の促進 ○医療機関と行政の連携 	<ul style="list-style-type: none"> (1) 日常生活における糖尿病の発生子防の取り組み <ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病に対する正しい知識の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・世界糖尿病デーの周知 ・医療従事者等への啓発 ・糖尿病と歯周病の関連についての普及啓発と歯科健診の普及 ・各市町等による講演会、健康教育の実施及び市報等による啓発 ○生活習慣病予防の取組 <ul style="list-style-type: none"> (食事) <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期からの肥満、生活習慣病予防（3歳児・5歳児健診、保育所等の健診での肥満傾向のある子への栄養・運動指導の徹底等） ・子育てサークルや学校等と連携した乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進 ・バランスの良い食生活や外食、惣菜等の減塩の推進 ・食生活改善推進員による食生活の改善 (運動) <ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及 ・家庭・地域・職場における運動習慣の定着 ・各市町における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施・継続 (2) 早期発見及び重症化予防の取り組み <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診時の診察医からの糖尿病のリスクの指導・受診勧奨（対象者：過去データの異常者、治療中断者、前年未受診者等） ○市町から中部医師会への糖尿病講習会等の情報提供 ○医療機関と行政の連携 <ul style="list-style-type: none"> ・協力して取り組める課題の抽出 ・栄養指導の連携 (3) 社会環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ○市町保健指導従事者の人材育成（専門的知識、技術向上のための勉強会の開催等） ○安全で歩きやすい環境の整備（中部圏域ウォーキングコースマップの活用や指導者育成の継続等）

(5) 循環器疾患予防対策の推進(「第1節2脳卒中対策(1)予防及び早期発見」を再掲)

1 現状

概況

- ・高血圧症や脂質異常症者の推定数は増加している（全県）
- ・特定健診の受診率は令和2年度に停滞したが、令和3年度は戻りつつある。

■高血圧症・脂質異常症者の状況

○R2年度の高血圧症や脂質異常症者の推定者数が減少しているのは、コロナ禍での特定健康診査受診率の低下が影響している可能性がある

【高血圧症・脂質異常症者の推定数（特定健診結果より県健康政策課が推計）】（単位：人）

区分	H22年度	H27年度	R2年度
高血圧症有病者	126,155人	130,713人	108,957人
脂質異常症者	122,171人	132,825人	117,819人

■食塩摂取量

○食塩摂取量は男性、女性ともに県の目標値には至っていない。（全県）

【食塩の摂取量20歳以上（H28、R1年国民健康・栄養調査、R4県民健康栄養調査）】（単位：g）

区分	鳥取県		全国平均		県目標
	H28	R4	H28	R1	
男性	10.3	10.7	10.8	10.9	8g未満
女性	8.9	9.2	9.2	9.3	8g未満

■特定健診受診率

○特定健診の受診率は令和2年度に停滞したが、令和3年度は戻りつつある。（全国目標値70%）

【鳥取県特定健診受診率（市町村国保）】（単位：%）

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
東部	35.6	37.0	36.9	35.1	36.0
中部	27.8	31.2	34.6	30.5	34.7
西部	31.2	31.2	31.7	30.8	32.9
鳥取県	32.1	33.4	34.2	32.5	34.5
全国	37.2	37.9	38.0	33.7	36.4

■全国健康保険協会との協定及び国民健康保険データヘルス計画

○全国健康保険協会鳥取支部（協会けんぽ鳥取支部）と県内19市町村で協定を締結し、医療費・健診結果等の共同分析及び施策実施や、がん検診や特定健診の共同による広報、啓発、受診勧奨などを行い、住民の健康づくり・健康増進に取り組んでいる（平成26年度～）

○市町では、国民健康保険データヘルス計画（保健事業実施計画）を策定し、健康・医療情報等を活用したPDCAサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行っている

■主な取組

○市町報や健康教育・健康相談等による脳卒中に対する正しい知識の普及啓発

○食生活、運動、禁煙に重点をおいた生活習慣病予防の取組

- ・食生活改善推進員による減塩や食事バランスの普及
- ・ウォーキングの推進
- ・受動喫煙防止、禁煙支援対策の推進

2 課題と対策

課題	対策
<p>○脳卒中の初期症状への適切な対応</p> <p>○塩分摂取量の減</p> <p>○運動量の増加</p> <p>○特定健診後の精密健診の受診率の向上</p> <p>○受診継続と合併症の予防</p>	<p>(1) 日常生活における脳卒中の発生子防の取り組み</p> <p>○脳卒中に対する正しい知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町等による講演会、健康教育の実施及び市報等による啓発 <p>○生活習慣病予防の取組</p> <p>(食事)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子育てサークルや学校等と連携した乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進 ・バランスの良い食生活や外食、惣菜等の減塩の推進 ・食生活改善推進員による食生活の改善 <p>(運動)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及 ・家庭・地域・職場における運動習慣の定着 ・各市町における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施・継続 <p>(禁煙)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・たばこに関する正しい知識の普及啓発 ・小児期からの禁煙教育の推進 ・妊娠届時や妊婦健診時等での妊産婦への禁煙の働きかけ ・ホームページ等による禁煙外来の周知 ・施設の類型や場所ごとの禁煙対策を実施 <p>(2) 早期発見及び重症化予防の取り組み</p> <p>○特定健診とがん検診の同時実施の普及等による受診率の向上</p> <p>○ハイリスク者に対する予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧ハイリスク者への保健指導の実施 ・動脈硬化外来等に対する診療 <p>○高血圧疾患継続受診への支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・治療中断の危険性の周知 ・市町による保健指導の実施 <p>(3) 社会環境の整備</p> <p>○安全で歩きやすい環境の整備（中部圏域ウォーキングコースマップの活用や指導者育成の継続等）</p> <p>○飲食店の禁煙施設増など受動喫煙のない環境づくりの推進</p>

(6) こころの健康づくり（「第1節5精神疾患対策（1）予防及び早期発見」を再掲）

1 現状

概況

- ・うつ病で治療を受けている人数は増加傾向
- ・他圏域に比べ、20～30歳代の若者及び80歳以上の高齢者の自死者の割合が高く、4割程度を占めている

※鳥取県では、法律名など一部の用語を除き、原則として「自殺」という言葉に代えて「自死」という言葉を用います

■ストレスを感じる者、十分な睡眠による休養状況

項目		H28年度	R4年度
①ストレスを感じた者の割合（直近1カ月でストレスが大いにあったと感じた者）	男性	9.5%	9.5%
	女性	13.4%	13.4%
②睡眠による休養を十分とれていない者の割合		22.4%	22.6%

（出典）県民健康栄養調査

■精神疾患の状況

○うつ病患者が増加している

【うつ病のため自立支援医療を受けている者の数（中部圏域）】 [中部総合事務所県民福祉局調べ]（単位：人）

区分	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
自立支援受給者証所持者数	2,541	2,725	2,915	3,075	3,201	3,373	3,537	2,454	2,499	2,692
うちうつ病と診断されている者の数	444	548	641	767	1,094	1,155	1,231	952	982	1,086

※H29年度～R4年度はうつ病を含む気分障害全体の数を計上

（精神障害者手帳等発行システム：R2度システム改修により期限切れの件数は計上されなくなったため件数が減少）

■自死者の状況

○他圏域に比べ、20～30歳代の若者及び80歳以上の高齢者の自死者の割合が高く、4割程度を占めている

【自殺死亡者数（中部圏域）】 [人口動態統計]（単位：人、%）

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
自殺者数	26	25	22	16	21	11	22	14	12	20
うち20～30歳代の割合	34.6	32.0	36.4	31.3	14.3	27.3	22.7	28.6	16.7	15.0
うち80歳以上の割合	11.5	12.0	13.6	25.0	19.0	18.2	9.0	21.4	8.3	20.0

【自殺死亡者数（東部・中部・西部圏域）】 [人口動態統計]（単位：人、%）

区分	東部	中部	西部
H24年～R3年 自殺者数	338	189	421
うち20～30歳代の割合	27.8	26.5	24.7
うち80歳以上の割合	10.4	15.3	8.7

■主な取組

○県、市町において精神保健福祉に関する研修や自死予防対策を実施

- ・睡眠キャンペーン（うつのきっかけになる不眠の早期発見のための啓発活動、倉吉保健所・市町共催 2回/年）、講演会等（市町主催）
- ・若者を対象とした学園祭等での啓発（倉吉保健所主催 例年1回/年）
- ・メンタルヘルス出前講座（ゲートキーパー研修も同時実施）

※ゲートキーパー：事業所等において、うつ病に気づいて専門機関へのつながりを期待できる人材

区 分	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
回数	13	11	17	5	10	5	1	1	1
受講者数	295	425	916	153	542	420	36	43	27

○人材育成

- ・かかりつけ医うつ病対応力向上研修修了者（医師会による）（単位：人）

区 分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
修了者数 (中部地区)	10	9	25	11	19	14	55	22	28	21	20

○労働安全衛生法に基づくメンタルヘルスチェックの実施（H27年12月1日から50人以上の事業所での実施を義務づけ）

2 課題と対策

課 題	対 策
○睡眠による休養が十分にとれていない者の割合の改善	○睡眠キャンペーン等を通じた睡眠の重要性についての啓発
○うつ病の早期発見体制の整備	○うつ病、自死に関する普及啓発及び相談窓口の周知
○かかりつけ医と専門医療機関との連携	○医師会によるかかりつけ医うつ病対応力向上研修の継続、参加者拡大
○高齢者及び若者の自死対策	○高齢者及び若者への自死対策の推進 ・睡眠障害やうつに関する啓発（メンタルヘルスの出前講座、学園祭活用） ・高齢者を対象とした地区別健康教育実施

(7) フレイル予防の推進（「第1節1～5（1）予防及び早期発見」「第I節5（5）認知症対策」「第2節4 歯科保健医療対策」を再編して再掲）

1 現状

概況

平均寿命は、女性は男性より長い、平均寿命と健康寿命の差をみると女性の方が開きは大きい

<フレイルとは>

- ・日本老年医学会が2014年に提唱した概念で、「Frailty（虚弱）」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指す。適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。
- ・適度な体操やウォーキングなど日常的に手軽にできる有酸素運動や筋力トレーニング等を日常生活に取り入れ、バランスのよい食事で低栄養を防ぐこともフレイル予防につながる。また一人ではなく家庭や地域での共食や、できる限り地域活動等社会参加することが、精神的・社会的フレイルの防止には重要。

■平均寿命及び健康寿命

○平均寿命は、女性は男性より長い、平均寿命と健康寿命の差をみると女性の方が開きは大きい

【鳥取県平均寿命及び健康寿命】（ ）内は全国順位（単位：年）

	平成29年		令和2年	
	男性	女性	男性	女性
平均寿命	80.17(39位)	87.27(14位)	81.34(28位)	87.91(13位)
健康寿命	71.69(33位)	74.14(40位)	71.58(45位)	74.74(41位)
平均寿命と健康寿命の差	8.48	13.13	9.76	13.17

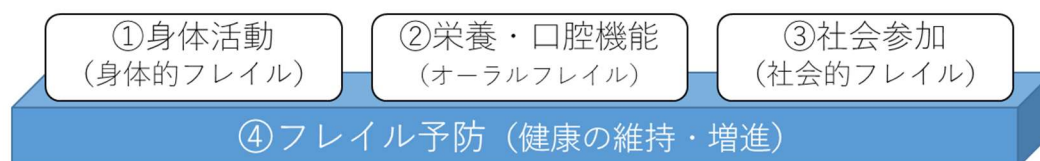
*平均寿命：厚生労働省令和2年都道府県生命表より

*健康寿命：「日常生活に制限のない期間の平均」、厚生労働行政推進調査推進事業費補助金「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究より

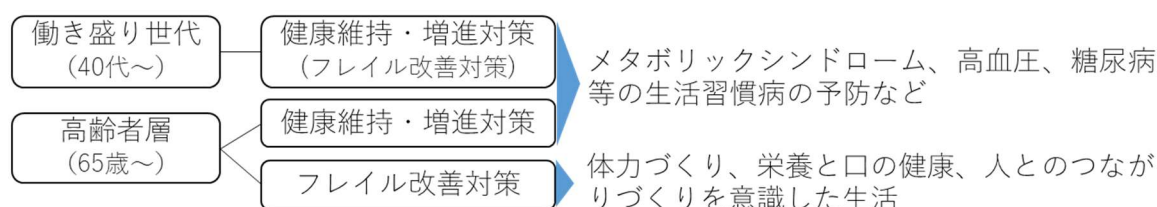
■イメージ図

「鳥取県版フレイル対策推進事業」資料より抜粋

◆3つのフレイル改善と、健康な状態を維持する「フレイル予防」



◆世代層や現在の健康状態に応じた対策



■主な取組

※「第1節1～5（1）予防及び早期発見」「第1節5（5）認知症対策」「第2節4 歯科保健医療対策」を再編して再掲。

①身体活動（身体的フレイル）

- 食生活、運動、禁煙に重点をおいた生活習慣病予防の取組
 - ・ウォーキングの推進

②栄養・口腔機能（オーラルフレイル）

- 食生活、運動、禁煙に重点をおいた生活習慣病予防の取組
 - ・食生活改善推進員による減塩や食事バランスの普及
- 市町では、歯科健診及び歯科保健指導・相談を実施（妊婦歯科健診、ふしめ歯科（歯周疾患）健診は、中部歯科医師会委託）
- 中部歯科医師会では、妊婦歯科健診やふしめ歯科（歯周疾患）健診の推進、中部地域歯科医療連携室にて、通院歯科治療が困難な人の相談等を実施
- 倉吉保健所では、地域及び職域対象に歯周病予防の普及啓発（定期健診、定期予防、デンタルフロス等）を図るため出前講座を実施
- 8020運動の実施

③社会参加（社会的フレイル）

（精神疾患）

- メンタルヘルス出前講座（ゲートキーパー研修も同時実施）

※ゲートキーパー：事業所等において、うつ病に気づいて専門機関へのつなぎを期待できる人材

（認知症）

- 早期発見・早期治療
 - ・認知症地域支援推進員は倉吉市、湯梨浜町、北栄町、初期集中支援チームは平成30年度には全市町設置された

④フレイル予防（健康の維持・増進）

- 食生活、運動、禁煙に重点をおいた生活習慣病予防の取組

・受動喫煙防止、禁煙支援対策の推進

- 市町報や健康教育・健康相談等によるがん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病等に対する正しい知識の普及啓発

（認知症）

- 早期発見・早期治療

・認知症に対する理解促進と早期発見のため各市町で特定健診、健康教育等で学会が推奨するもの忘れ簡易スクリーニング検査（タッチパネル）を活用

（精神疾患）

- 県、市町において精神保健福祉に関する研修や自死予防対策を実施

・睡眠キャンペーン（うつのきっかけになる不眠の早期発見のための啓発活動、倉吉保健所・市町共催 2回/年）、講演会等（市町主催）

・若者を対象とした学園祭等での啓発（倉吉保健所主催 例年1回/年）

2 課題と対策

課題	対策
<p>①身体活動（身体的フレイル）</p> <p>②栄養・口腔機能（オーラルフレイル）</p>	<p>○生活習慣病予防の取組（運動）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及 ・家庭・地域・職場における運動習慣の定着 ・各市町における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施・継続 <p>○がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病等に対する正しい知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病と歯周病の関連についての普及啓発と歯科健診の普及 <p>○生活習慣病予防の取組（食事）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期からの肥満、生活習慣病予防（3歳児・5歳児健診、保育所等の健診での肥満傾向のある子への栄養・運動指導の徹底等） ・子育てサークルや学校等と連携した乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進 ・バランスの良い食生活や外食、惣菜等の減塩の推進 ・食生活改善推進員による食生活の改善 <p>○成人歯科健診、妊婦歯科健診、定期予防の普及</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的な歯科検診の受診促進（医療保険者、市町村） ・医師、歯科医師からの歯科健診の呼びかけ ・生活習慣病や糖尿病、認知症等、全身疾患と歯科保健の関係の周知 <p>○口腔機能が発達途中である乳幼児期の口腔機能向上の取組の普及（口の体操、口を使った遊び）</p> <p>○よく噛んで食べることの啓発（カミング30、オーラルフレイル）</p> <p>○高齢期の口腔機能向上の重要性の普及啓発（口腔ケア、多職種連携）</p>
<p>③社会参加（社会的フレイル）</p>	<p>○生活習慣病予防の取組（運動）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及 ・家庭・地域・職場における運動習慣の定着 ・各市町における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施・継続 <p>（社会環境の整備）</p> <p>○安全で歩きやすい環境の整備（中部圏域ウォーキングコースマップの活用や指導者育成の継続等）</p> <p>○飲食店の禁煙施設増など受動喫煙のない環境づくりの推進</p> <p>○市町保健指導従事者の人材育成（専門的知識、技術向上のための勉強会の開催等）</p> <p>（精神疾患）</p> <p>○高齢者及び若者への自死対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・睡眠障害やうつに関する啓発（メンタルヘルスの出前講座、学園祭活用）

<p>④フレイル予防（健康の維持・増進）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者を対象とした地区別健康教育実施 ○がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病等に対する正しい知識の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・学校や事業所等に対する出張がん予防教室や禁煙教育の実施 ・世界糖尿病デーの周知 ・各市町等による講演会、健康教育の実施及び市報等による啓発 ○生活習慣病予防の取組 <ul style="list-style-type: none"> (禁煙) <ul style="list-style-type: none"> ・たばこに関する正しい知識の普及啓発 ・学校における禁煙教育の推進 ・妊娠届時や妊婦健診時等での妊産婦への禁煙の働きかけ ・ホームページ等による禁煙外来の周知 (がん) <ul style="list-style-type: none"> ○早期発見の取り組み：がん検診受診率の向上の取組強化（目標受診率50%） <ul style="list-style-type: none"> ・中部圏域のがん死亡率、がん検診受診率の現状や検診の効果の周知 ・職域におけるがん検診の推進 <ul style="list-style-type: none"> (鳥取県がん検診推進パートナー企業による検診の推進、全国健康保険協会鳥取支部（協会けんぽ鳥取支部）と連携した被扶養者への検診受診啓発、事業所とタイアップした大腸がん検診の実施等) ・生命保険会社と連携した検診受診啓発 ・かかりつけ医や薬局薬剤師からのがん検診受診の働きかけ ・健康づくり推進員等による検診受診の勧奨・強化 ・がん患者会、家族会等と連携したキャンペーン等の実施 ・中部圏域オリジナルポスター・チラシ啓発物の作成 ・未受診者への取組（個別勧奨通知、電話勧奨等） ・健康マイレージ制度等の健康づくり活動に対するポイント付与企画の実施 ・検診受診の定着化を目的とした国保外人間ドック（40、50歳）の実施 ○早期発見及び重症化予防の取り組み <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診とがん検診の同時実施の普及等による受診率の向上 ○ハイリスク者に対する予防 <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧ハイリスク者への保健指導の実施 ・動脈硬化外来等に対する診療 ○高血圧疾患継続受診への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・治療中断の危険性の周知 ・市町による保健指導の実施 (高血圧) <ul style="list-style-type: none"> ○早期発見及び重症化予防の取り組み <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診とがん検診の同時実施の普及等による受診率の向上 ○ハイリスク者に対する予防 <ul style="list-style-type: none"> ・高血圧ハイリスク者への保健指導の実施 ・動脈硬化外来等に対する診療 ○高血圧疾患継続受診への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・治療中断の危険性の周知 ・市町による保健指導の実施 (糖尿病) <ul style="list-style-type: none"> ○早期発見及び重症化予防の取り組み
--------------------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診時の診察医からの糖尿病のリスクの指導・受診勧奨 (対象者：過去データの異常者、治療中断者、前年未受診者等) ○市町から中部医師会への糖尿病講習会等の情報提供 ○医療機関と行政の連携 <ul style="list-style-type: none"> ・ 協力して取り組める課題の抽出 ・ 栄養指導の連携 (精神疾患) ○うつ病、自死に関する普及啓発及び相談窓口の周知 ○医師会によるかかりつけ医うつ病対応力向上研修の継続、参加者拡大 (認知症) ○認知症の理解促進と早期発見 <ul style="list-style-type: none"> ・ もの忘れ簡易スクリーニング検査 (タッチパネル) の活用 (認知症) ○認知症 (若年認知症を含む) 相談窓口の周知 <ul style="list-style-type: none"> ・ 初期対応相談窓口としてのかかりつけ医や地域包括支援センターの周知 ・ 鑑別診断や専門医療を提供できる「認知症疾患医療センター」の周知
--	--

2 結核・感染症対策

- ・結核、エイズ等感染症に対する正しい知識を普及啓発し、感染を予防します
- ・感染防止対策について周知し、地域や施設内での感染拡大を防止します

(1) 結核対策

1 現状

概況

- ・新規の結核登録患者は、横ばい状態が続いている
- ・新規の登録患者のうち8割以上は65歳以上の高齢者であり、医療機関や高齢者施設等の職員への研修を実施し、普及啓発を行っている

■患者の状況等

- 高齢者の発病が多い

R4年新規結核登録者：5人（全員が65歳以上）

【中部圏域及び鳥取県の新規結核登録患者の状況】〔倉吉保健所調べ〕（単位：人）

区分	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
中部	8 (6)	8 (7)	4 (4)	5 (5)	5 (5)
鳥取県	51	43	34	38	40

※（ ）内は、うち65歳以上の者

- 入院勧告患者数、結核死亡者数が近年横ばいの傾向にある

【中部圏域の入院勧告患者数】〔倉吉保健所調べ〕（単位：人）

H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
1 (1)	2 (2)	2 (2)	2 (2)	1 (1)

※（ ）内は、うち70歳以上の者

【中部圏域の結核死亡者数】〔倉吉保健所調べ〕（単位：人、%）

H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
1 (13)	2 (25)	0 (0)	1 (20)	1 (20)

※（ ）内は新登録結核患者に対する割合

■結核健診の状況

- 65歳以上の結核の定期健診の受診率が低い

【結核の定期健診受診者数（中部圏域65歳以上）】〔倉吉保健所調べ〕（単位：人、%）

区分	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
受診者数	8,099	8,047	7,595	7,306	7,506
受診率	24.2	24.2	18.9	23.8	26.7

■主な取組

- 結核患者服薬支援事業

- ・新登録患者全員に、治療中断リスク評価表に基づく服薬支援計画を立案し、関係機関と連携しながら服薬支援を実施（必要時訪問看護ステーションと委託契約し、服薬支援を実施）
- ・コホート検討会(注1)を実施

- 医療機関、福祉施設等を対象に研修会を実施（R2～4年度は、新型コロナウイルス感染症の流行で中止）

- 結核予防週間の際に、各市町図書館等でパネル展実施

(R2～4年度は、新型コロナウイルス感染症の流行で中止)

○結核健診の受診勧奨については、各市町、健康を守る婦人の会、保健事業団等が協力して実施
(注1) コホート検討会：治療成績・服薬支援の評価、予防可能例の検討等

2 課題と対策

課 題	対 策
○結核患者の早期発見 ・受診、診断の遅れ ・定期健康診断（結核）の受診率の向上 ○普及啓発及び人権の尊重 ○結核患者の治療中断防止	○医療機関への普及啓発（研修会等） ・特に「有症状時の胸部X線検査実施」「異常陰影があった際の喀痰検査の実施」について ○市町と連携した地域住民への普及啓発（健康教育、パネル展等） ・正しい知識の啓発 ・有症状時の早期受診、定期健診の受診の重要性について ○社会福祉施設への普及啓発 ・早期発見の重要性について、正しい知識の啓発 ○定期健康診断受診率の向上の取組強化 ・市町との連携 ・かかりつけ医を通じた受診勧奨 ○服薬管理困難患者等に対する保健所、医療機関、訪問看護・介護スタッフの連携した定期的服薬管理と支援

(2) エイズ及び性感染症対策

1 現状

概 況

- ・県内ではほぼ毎年HIV感染者・AIDS患者の新規発生がある
- ・県内では、クラミジア感染者数は横ばい、梅毒感染者が高止まり
- ・倉吉保健所検査受検者は年によってばらつきがある

■鳥取県の主な性感染症の発生状況（エイズ発生動向年報、鳥取県感染症発生動向調査事業報告書より）

○全数報告

【エイズ・HIV】

(単位：件、人)

区分	全 国			鳥取県		
	新規発生 件 数	H I V 感染者	A I D S 患 者	新規発生件数		
				H I V感染者	A I D S患者	
H29年	1,389	976	413	3	2	1
H30年	1,317	940	377	2	1	1
R元年	1,236	903	333	4	3	1
R2年	1,095	750	345	0	0	0
R3年	1,057	742	315	2	1	1

【梅毒】

(単位：人)

H26年	H27年	H28年	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年	R4年
2	3	8	10	24	24	32	15	15

○定点報告（注1）

【性器クラミジア感染症】

（単位：人）

	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年
10歳未満	0	0	0	0	0
10～19歳	17	20	21	26	22
20～29歳	97	92	108	95	138
30～39歳	64	79	69	49	49
40～49歳	37	46	38	39	28
50歳以上	21	11	21	27	16
計	236	248	257	236	253

※うち中部圏域患者数は、年10人前後

【性器ヘルペスウイルス感染症】

（単位：人）

	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年
10歳未満	0	0	0	0	0
10～19歳	2	3	4	2	4
20～29歳	23	24	30	31	31
30～39歳	24	37	49	40	31
40～49歳	27	24	29	24	27
50歳以上	27	21	44	44	46
計	103	109	156	141	139

※うち中部圏域患者数は、年5人前後

【尖圭コンジローマ】

（単位：人）

	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年
10歳未満	0	0	1	0	0
10～19歳	0	4	2	1	2
20～29歳	21	19	17	16	16
30～39歳	12	12	10	18	13
40～49歳	17	9	10	4	5
50歳以上	9	7	11	15	7
計	59	51	51	54	43

※うち中部圏域の患者数は、年3人前後

【淋菌感染症】

（単位：人）

	H29年	H30年	R元年	R2年	R3年
10歳未満	0	0	0	0	0
10～19歳	4	6	2	5	3
20～29歳	29	22	21	30	29
40～39歳	25	26	17	11	17
40～49歳	11	12	9	18	13
50歳以上	9	8	6	12	2
計	78	74	55	76	64

※うち中部圏域の患者数は、年5人前後

（注1） 定点報告：県内での発生状況を地域的に把握するため、人口や医療機関の分布等を勘案して選定した医療機関からの報告（県内7医療機関、中部圏域は谷口病院からの報告数）

■検査受検者数

○H I V検査、性感染症検査の受検者数は年によってばらつきがある。20～40 歳代の受検者が多く、多くはインターネットを見て受検されている

【倉吉保健所H I V・性感染症検査受検者数】 (単位：人)

	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
H I V	66	68	40	29	40
クラミジア	48	61	36	26	39
梅毒	51	60	37	27	39

※R2年度以降、新型コロナウイルス感染症が流行のため、受検者数が減少

■主な取組

○普及啓発の取組 (R2～4年度は、新型コロナウイルス感染症の流行で中止)

- ・高校生ボランティア等による世界エイズデー街頭キャンペーン
- ・学園祭での出張血液検査、学校・市町図書館等でのパネル展の実施
- ・ロータリークラブ、鳥大ピアカウンセラー等による普及啓発の実施
- ・学校、コンビニ、ドラッグストア等にH I V等検査のP Rカードを配置
- ・咽頭等、性器以外の感染が増えている事等、実態に応じた普及啓発

○平日だけでなく休日(年2回)、夜間(年2回)の検査を実施

(R2～4年度は、新型コロナウイルス感染症の流行で中止)

2 課題と対策

課 題	対 策
○関係機関と連携したH I V・性感染症予防のための普及、啓発 ○検査希望者が受検しやすいH I V検査・性感染症検査の実施体制の整備	○H I V・性感染症に関する正しい知識の普及啓発及び性器以外の感染等 ・ホームページ等の活用 ・学校と連携した性教育の充実 ○月2回の平日検査、キャンペーン中の休日・夜間検査等を継続実施 (受検者が増加した場合は検査実施日の拡充を検討)

(3) 院内感染対策

1 現状

概況

- ・中部圏域の医療機関におけるインフルエンザの集団発生は、令和2年度以降なし。新型コロナウイルス感染症については、令和4年6月以降、各波の陽性者急増に併せて、集団発生数も増加。
- ・平成28年度から中部院内感染防止研究会を中部圏域感染制御地域支援ネットワーク会議に変更し開催

■発生状況等

○中部圏域の医療機関における感染性胃腸炎等の集団発生は減少傾向だが、散发事例は発生あり

【感染症の院内集団発生報告件数（患者数）】 [倉吉保健所調べ] (単位：件（人）)

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2~4
感染性胃腸炎	0 (0)	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
インフルエンザ	0 (0)	3 (41)	3 (42)	2 (31)	3 (33)	0 (0)

【クラスター発生件数（患者数）】 [倉吉保健所調べ] (単位：件（人）)

区分	第5波以前 (~R3.9.30)	第6波 (R4.1.1~6.19)	第7波 (R4.6.20~10.15)	第8波 (R4.10.16~R5.3.31)
新型コロナウイルス感染症	0 (0)	0 (0)	5 (57)	11 (168)

○感染防止対策加算の届出病院：6病院

(県立厚生病院、倉吉病院、野島病院、藤井政雄記念病院、三朝温泉病院、垣田病院)

○外来感染症対策向上加算施設：15医療機関

○専門教育を受けた看護師（ICN）等の配置は、中部圏域では県立厚生病院のみ

■主な取組

○中部院内感染防止研究会を中部圏域感染制御地域支援ネットワーク会議に変更し開催するとともに研修会を開催し、関係者の情報交換、資質向上を行っている

(R2~4年度は、新型コロナウイルス感染症の流行で中止)

○新型コロナウイルス感染症については、令和4年9月に福祉・医療施設感染対策センターが設置された。クラスターが発生した医療機関へは、感染制御専門家チームによる実地指導を実施。

2 課題と対策

課題	対策
○鳥取県感染制御地域支援ネットワークの充実、強化	○感染制御専門家チームの実地指導の活用、ネットワーク内（管内医療機関）の情報交換、研修等による院内感染防止対策の強化
○管内医療機関における感染制御医師（ICD）・看護師（ICN）等専門家の配置充実	○専門家の養成とスタッフ教育の充実

(4) 社会福祉施設の集団感染防止対策

1 現状

概況

・中部圏域の社会福祉施設（保育所、老人福祉施設、障害者施設等）における感染性胃腸炎やインフルエンザの集団発生は、新型コロナウイルス感染症の流行で令和2年度患者数は減少したが、令和3年度以降は増加傾向。新型コロナウイルス感染症については、令和4年6月以降、感染者が急増し、クラスターが多発した。

■発生状況

○圏域の福祉施設における感染性胃腸炎の集団発生は、R元年度患者数は減少するも件数は増加。インフルエンザは件数・患者数ともに減少傾向

【感染性胃腸炎の施設内集団発生報告件数】〔倉吉保健所調べ〕（単位：件、人）

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
件数	4	10	5	3	15	1	9	10
患者数	56	154	80	54	24	10	141	154

【インフルエンザの施設内集団発生報告件数】〔倉吉保健所調べ〕（単位：件、人）

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
件数	19	22	40	20	9	0	0	6
患者数	232	282	447	232	106	0	0	60

※ R1 シーズン(R1.9月～1年間)以来の流行が、R5.1月～あり

【クラスター発生件数（患者数）】〔倉吉保健所調べ〕（単位：件（人））

区分	第5波以前 (~R3.9.30)	第6波 (R4.1.1~6.19)	第7波 (R4.6.20~10.15)	第8波 (R4.10.16~R5.3.31)
新型コロナ ウイルス感染症	0 (0)	0 (0)	33 (423)	67 (650)

■主な取組

○社会福祉施設の職員等を対象とした研修会を実施
(R2～4年度は、新型コロナウイルス感染症の流行で中止)

【参考：令和元年度研修会実績】

- ・令和元年度社会福祉施設等の感染症・食中毒発生防止研修会
開催：令和元年6月3日、参加：175名
- ・令和元年度感染症・結核予防対策研修会
開催：令和元年11月25日、参加：69名

○新型コロナウイルス感染症については、令和4年9月に福祉・医療施設感染対策センターが設置され、感染防護具や検査キットの配布、クラスター発生施設への現地確認等を実施。

2 課題と対策

課題	対策
○社会福祉施設関係者に対する感染防止対策の普及、啓発	○施設監査、特定給食施設への立ち入り検査等を活用した現場の感染防止対策の確認・指導の強化 ○関係機関を対象とした研修会の実施

3 難病対策

- ・難病で療養中の患者とその家族が安心して療養できるよう、関係機関で連携して支援します
- ・かかりつけ医と専門医療機関の連携をすすめ、地域で治療が継続できる体制を整備します

(1) 患者・家族に対する支援

1 現状

概況

- ・在宅難病患者を対象とした一時入院事業を行っている
- ・難病医療相談会を実施し、専門相談及び患者・家族の交流を図っている

■患者数

○患者数は増加している

【受給者証所持者数】〔倉吉保健所調べ〕

(単位：人)

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
指定難病受給者証 所持者	766	778	852	836	887
小児慢性特定疾患 受給者証所持者	86	89	97	92	90

- ・難病の患者に対する医療に関する法律の施行（平成 26 年 5 月）による医療費助成の対象疾患は、令和 4 年度末現在、338 疾患まで拡大。

■難病患者の在宅療養を支える支援者確保

○事業所において在宅療養中の重度の難病患者の受入れが困難な状況があり、介護者の身体的・精神的負担が重い

■災害対策

○令和 3 年 5 月に災害対策基本法が改正され、市町村が避難行動要支援者ごとに個別避難計画を作成することが努力義務化された

■主な取組

○難病医療相談会を実施し、専門相談及び患者・家族の交流を図っている

【難病医療相談会（患者・家族対象）の開催状況】〔倉吉保健所調べ〕

(単位：回、人)

	回数	人数	主な対象疾患
H27 年度	3	32	筋萎縮性側索硬化症 (ALS)、強皮症・皮膚筋炎、もやもや病
H28 年度	2	19	後縦靭帯骨化症、全身性エリエマトーデス
H29 年度	3	35	パーキンソン病、重症筋無力症 脊髄小脳変性症及び多系統萎縮症
H30 年度	2	12	クローン病、ベーチェット病
R1～R4 年度	—	—	—

※R1～R4 年度は、新型コロナ対応等のため、開催実績なし。

○在宅難病患者を対象とした一時入院事業を実施

- ・一時入院委託契約医療機関：県立厚生病院、野島病院、藤井政雄記念病院

<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度利用実績：3人（5回） ○令和4年度から、小児慢性特定疾病児童等が鳥取県外の医療機関を受診するために要する交通費の一部助成を開始 ○筋萎縮性側索硬化症（ALS）等在宅療養支援者意見交換会を開催 ○難病患者・家族会への参加及び運営支援 ○随時、人工呼吸器等医療機器使用在宅患者の連絡先台帳を整備
--

2 課題と対策

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ○難病相談・支援センター（鳥取大学医学部附属病院内）等 関係機関と連携した患者・家族の支援充実 ○在宅療養中の重度難病患者の支援体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○難病医療相談会、特定疾患受給者証の新規・更新の面接時などでの支援体制の周知 ○難病医療連絡協議会、各関係機関と連携した、レスパイト入院先の確保等在宅療養生活の支援体制の整備 ○患者・家族会への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・中部圏域でのパーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症（ALS）等患者会の活動支援 ・鳥取県難病相談支援センターによる各患者会の設立、運営支援 ○人工呼吸器等医療機器使用在宅患者の連絡先等台帳整備及び個別災害時対策マニュアルの見直し等、市町と連携した災害時支援体制の充実 ○筋萎縮性側索硬化症（ALS）等在宅療養支援者意見交換会を継続

(2) 診療体制の整備

1 現状

<p>概 況</p> <div style="background-color: #fff9c4; padding: 5px; border: 1px solid black;"> <ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度末の指定難病認定者は887人。治療困難な難病（指定難病）の診療ができる医療機関が中部圏域には少なく、他圏域の医療機関に通院されるケースも多い。 </div> <p>■診療医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○治療困難な難病（指定難病）の診療ができる医療機関が中部圏域には少ないため、圏域外の医療機関に通院されるケースも多く、身体的、精神的、経済的な負担が大きい <p>■主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ○難病医療連絡協議会が医師・看護師・リハビリテーション及び介護関係職員等を対象にした難病研修会・シンポジウム等を開催

2 課題と対策

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医と専門医療機関の連携 ○中部圏域で治療完結する体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○難病医療連絡協議会による入退院調整等を通じたかかりつけ医と専門医療機関の連携強化 ○難病医療連絡協議会が実施する難病研修会・シンポジウム等へのかかりつけ医の参加促進

4 歯科保健医療対策

- ・ 8020運動の推進（20歳になっても20歯以上の歯を保ち、生涯自分の歯でおいしく食べる）
- ・ 歯科健診（検診）受診率向上による歯周病予防の強化と罹患者の減少
- ・ 乳幼児期及び学齢期のむし歯の更なる減少と学齢期からの歯肉炎予防
- ・ 乳幼児期から高齢期までの口腔機能の獲得・維持・向上についての普及啓発を推進します

(1) 歯科保健の推進

1 現状

概況

- ・ 幼児期から学齢期では、むし歯罹患者率は減少傾向であるが、むし歯の本数の多い子と少ない子が二極化している
- ・ 成人期の歯周病有病者が増加し、歯の喪失の要因となっていると考えられるが、市町が実施する成人歯科健診の受診率が低い

乳幼児期・学齢期

■歯科疾患等の状況

【むし歯の状況】

- 幼児期から学齢期ではむし歯罹患者率は減少傾向であるが、年齢が上がるごとにむし歯罹患者率は増加傾向
- 子どものむし歯に対する保護者の意識は高まっているが、むし歯の本数の多い子と少ない子が二極化している

【むし歯罹患者率（処置完了者＋未処置者）】

（単位：％）

		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
中部	1.6歳	0.7	0.8	0.7	0.2	0.0
	3歳	10.6	10.6	9.7	8.9	6.7
	4歳	20.2	20.7	21.8	23.3	19.1
	5歳	30.5	32.5	28.2	28.6	25.6
	小学生	54.6	54.1	52.8	50.2	47.1
	中学生	38.3	40.1	33.9	31.8	30.2
鳥取県	1.6歳	1.0	0.9	0.6	0.8	0.5
	3歳	11.4	9.9	8.8	8.2	7.2
	4歳	24.0	21.1	21.7	28.6	19.1
	5歳	33.7	30.3	26.6	26.4	25.6
	小学生	50.6	49.5	47.8	45.9	42.5
	中学生	40.2	38.4	37.8	35.7	32.6

〔鳥取県健康政策課・鳥取県教育委員会調べ・中部学校保健会養護教諭部会調べ〕

【フッ化物洗口実施状況】

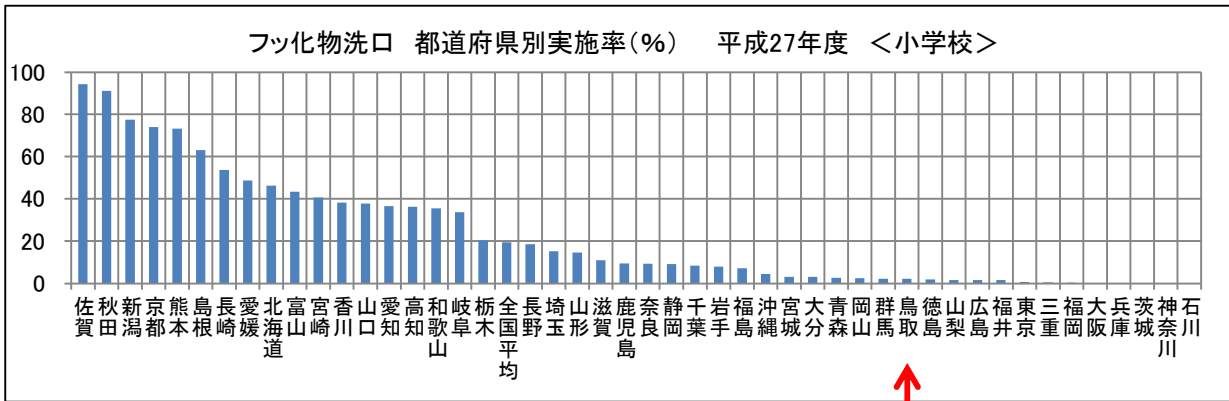
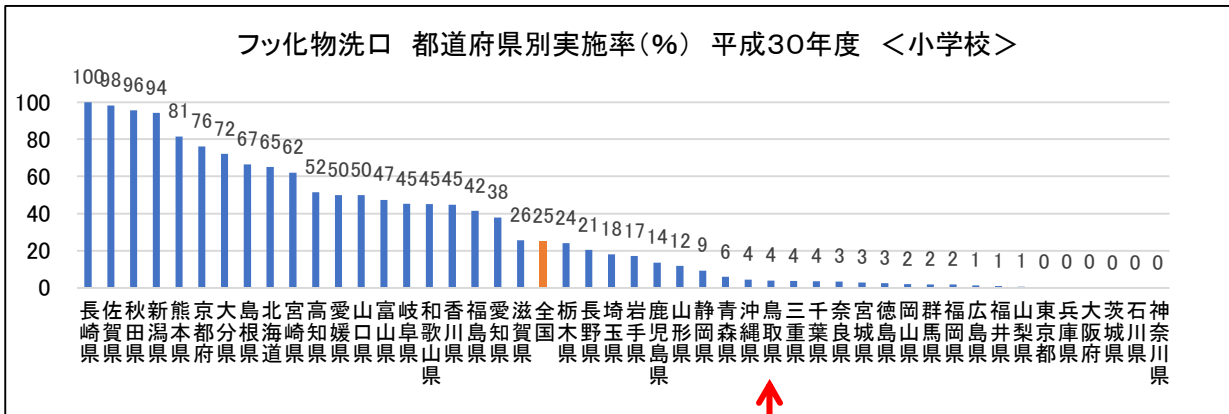
- 中部圏域のフッ化物洗口実施施設は、保育園等（年中児・年長児）で36箇所、小学校5校、中学校で1校実施している。
- 中部圏域の保育園等の実施率は、H23年度末33.3%（21箇所/63箇所）からH28年度8月69.2%（36箇所/52箇所）と増加しているが、私立保育園等の実施率は27.3%であった
- 平成27年度鳥取県内小学校のフッ化物洗口の人数実施率は全国35位で、平成28年度の12歳児（中学1年生）一人平均むし歯本数（本）は全国37位であった。

【中部圏域の保育所・こども園 フッ化物洗口実施率】

	H28. 8月		R5. 6月	
	実施園数 (母数)	実施率	実施園数 (母数)	実施率
公立	30 (30)	100	31 (31)	100
私立等	6 (22)	27.3	7 (19)	36.8
計	36 (52)	69.2	38 (50)	77.6

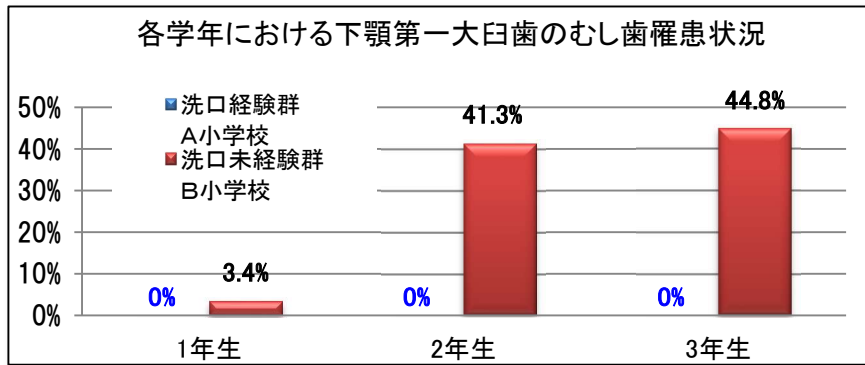
*フッ化物洗口とはむし歯予防法の一つで、フッ素の入った洗口液でうがい（洗口）をし、フッ化物の作用で歯の質を強くする方法

(参考) フッ化物洗口 都道府県別実施率「小学校」 鳥取県 30 位



【フッ化物洗口の効果：各学年における下顎第一大臼歯のむし歯罹患状況】

- ・幼児期に保育所でフッ化物洗口を毎日法で2年間経験した児童が在籍しているA小学校と、未経験児童の在籍しているB小学校で、1年生～3年生の各学年時の左右下顎第一大臼歯のむし歯罹患状況を比較。



[倉吉保健所調査結果より]

- ・洗口未経験群B小学校では、1年生の時にむし歯と判定された者は1人（3.4%）であったが、2年生では12人（41.3%）、3年生になると13人（44.8%）の児童がむし歯と判定され、学年が上がるとうし歯と判定された児童も増加していた。

【歯肉炎等の状況】

- 中部圏域の小中学生のむし歯処置完了率は、減少傾向にある。
- 中部圏域の小中学生の歯肉炎罹患率は、横ばいであり、小学生から中学生にあがると罹患率は増加している。
- 中部圏域の小学生・中学生ともむし歯処置完了率は低い。
- 中部圏域の小学生の歯肉炎罹患率は、県平均より低いが、中学生では高い状況

【むし歯処置完了率及び歯肉炎罹患率】

(単位：%)

			H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
中 部	むし歯処置完了率	小学校	26.4	25.9	23.7	22.7
		中学校	24.4	25.5	22.9	21.1
	歯肉炎罹患率	小学校	2.6	2.7	2.9	2.1
		中学校	6.2	5.3	6.0	5.9
鳥 取 県	むし歯処置完了率	小学校	27.2	25.7	20.6	20.6
		中学校	25.3	22.5	18.8	18.0
	歯肉炎罹患率	小学校	1.9	1.9	2.2	2.0
		中学校	4.0	3.9	3.9	4.1

[中部学校保健会養護教諭部会調べ・文部科学省学校保健統計調査調べ]

■主な取組

- 市町では乳幼児期の取組みについて、歯科健診、歯磨き指導、フッ化物塗布、フッ化物洗口（年中児・年長児）、健口体操等を実施。中部歯科医師会とともにフッ化物洗口未実施園への働きかけ
- 学校では教育・保護者啓発を各学校の年間計画に基づいて実施
- 中部歯科医師会では、フッ化物洗口継続施設の実態調査、倉吉市私立保育園モデル園へのアプローチ、市町のフッ化物洗口フォロー、市町担当者との研修会開催
- 倉吉保健所ではモデル小学校を設けて、モデル校、学校歯科医及び市町と連携して、歯科保健課題に対する歯科健康教育（むし歯・歯周病予防コース、デンタルフロス、噛む事等）を実施
- 8020運動の実施
 - ・倉吉保健所では中部地域歯科保健推進協議会にて、地域の歯科保健課題に関する対策を検討（構成団体：鳥取県中部歯科医師会・鳥取県中部歯科衛生士会・保育所関係・高齢者施設関係・学齢期関係・障がい児（者）関係・小中学校保護者関係）。また中部圏域の歯科保健課題をテーマに研修会を開催

成人期（職域）・高齢期

■歯科健診の実施状況

○歯科健診が受けられる体制は充実してきている

- ・健康増進法による歯周疾患検診の実施市町：倉吉市・三朝町・湯梨浜町・琴浦町・北栄町
- ・市町独自：妊婦歯科健診 ・倉吉市・三朝町・湯梨浜町・琴浦町・北栄町
- ：1歳半の保護者対象 ・三朝町

■歯科健診の受診率

○受診率は低い状態にある。

【健康増進法による歯周疾患検診受診率】 (単位：%)

	H30 年度	R1	R2	R3
倉吉市	9.9	11.0	8.1	9.8
三朝町		8.1	12.4	6.5
湯梨浜町	11.4	13.8	11.3	11.0
琴浦町	4.9	7.4	4.9	7.5
北栄町	8.4	8.0	9.6	8.9
鳥取県	3.7	4.0	3.8	4.4

[実施主体：市町村 対象年齢：40歳・50歳・60歳・70歳]

○妊婦の歯周病と早産・低体重児出産との関連から5市町で実施。受診率の向上が課題。

【妊婦の歯科健診受診率】 [市町のデータ] (単位：%)

	H30 年度	R1	R2	R3
倉吉市	40.4	43.1	36.9	43.3
三朝町	28.6	30.4	26.3	19.2
湯梨浜町	31.7	43.7	48.7	40.1
琴浦町	41.0	44.7	44.4	35.8
北栄町	38.6	49.5	32.7	50.0
鳥取県		41.1	39.0	41.0

*鳥取県集計は、R1～とりまとめ

■歯科疾患等の状況

○加齢と共に20歯以上を有する者は減少（咀嚼や栄養、フレイルに影響）。8020達成者の割合は増加傾向。

【20本以上の歯を有する者の割合】 [県民歯科疾患実態調査] (単位：%)

年齢区分	H17 年度	H22 年度	H28 年度	R4 年度
60歳～64歳	68.2	76.1	84.2	85.5
65歳～69歳	50.0	70.0	72.5	80.3
70歳～74歳	47.3	53.5	63.6	66.7
75歳～79歳	28.5	46.6	48.8	62.7
80歳以上	19.4	30.8	35.1	49.7

*県民歯科疾患実態調査は5～6年毎に実施

○県では40歳以上の歯周病有病者率が高くなっている

【歯周病有病者率】 [県民歯科疾患実態調査] (単位：%)

年齢区分	H17年度	H22年度	H28年度	R4年度
20歳代	58.9	56.7	65.8	68.2
30歳代	65.1	57.1	66.4	69.3
40歳代	74.2	67.1	72.0	76.6
50歳代	80.5	76.0	79.1	81.1
60歳代	80.7	76.1	84.0	87.4
70歳代	63.3	67.5	78.7	89.9
80歳以上	49.2	49.2	66.2	88.0

*歯肉所見のある者(コード1~4)

■在宅歯科診療・口腔ケアの状況

在宅歯科診療等については、第1節11在宅医療に掲載

■主な取組

- 市町では、歯科健診及び歯科保健指導・相談を実施(妊婦歯科健診、ふしめ歯科(歯周疾患)健診は、中部歯科医師会委託)
- 中部歯科医師会では、妊婦歯科健診やふしめ歯科(歯周疾患)健診の推進、中部地域歯科医療連携室にて、通院歯科治療が困難な人の相談等を実施
- 倉吉保健所では、地域及び職域対象に歯周病予防の普及啓発(定期健診、定期予防、デンタルフロス等)を図るため出前講座を実施
- 8020運動の実施(乳幼児期・学齢期の主な取組を参照)

障がい児・者の歯科保健対策

- 倉吉市、中部医師会、中部歯科医師会、薬剤師会中部支部が協働し、「発達障がいの理解と支援」リーフレットを作成し、活用している。
- 障がい児・者の歯科治療が可能な医療機関(中部圏域)(R5年5月現在)
18機関 [鳥取県医療機関情報公表サービスより]

2 課題と対策

課題	対策
○むし歯予防対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・幼児期及び学齢期のフッ化物洗口実施施設の増加 ・学校や家庭で、生活習慣との関連を含む歯科保健指導の充実 	【むし歯予防対策の推進：乳幼児期・学齢期】 <ul style="list-style-type: none"> ○フッ化物洗口先進地の有効なデータを活用した普及及び推進 <ul style="list-style-type: none"> ・フッ化物洗口の意義や効果の周知 ・「むし歯予防フッ化物洗口事業」(県歯科医師会委託)の普及及び未実施施設への働きかけ ○学校での正しい歯磨き指導(特に低学年児の仕上げ磨き)及びむし歯未治療児保護者への重点的指導
○歯周疾患対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・小学生から中学生にあがると歯周病予備群が増加 ・歯磨き習慣を継続するための高等学校の指導の充実 ・成人の定期歯科健診、定期予 	
	【歯周病予防対策の推進：成人期・高齢期】 <ul style="list-style-type: none"> ○成人歯科健診、妊婦歯科健診、定期予防の普及 <ul style="list-style-type: none"> ・定期的な歯科検診の受診促進(医療保険者、市町村) ・医師、歯科医師からの歯科健診の呼びかけ ・生活習慣病や糖尿病、認知症等、全身疾患と歯科保健の関係の周知

<p>防の充実</p> <p>○口腔機能の向上対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期の口腔機能の獲得 ・発達・向上の支援（嚙む力・咀嚼機能等） ・口腔機能が低下する高齢期の嚙む力や咀嚼、嚥下機能の向上（誤嚥性肺炎、認知症予防との関連） 	<p>【口腔機能の向上対策の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○口腔機能が発達途中である乳幼児期の口腔機能向上の取組の普及（口の体操、口を使った遊び） ○よく嚙んで食べることの啓発（カミング30、オーラルフレイル） ○高齢期の口腔機能向上の重要性の普及啓発（口腔ケア、多職種連携）
---	--

5 医療機関の役割分担と連携

- ・かかりつけ医の必要性や各医療機関の役割分担と機能について住民への周知に努めます
- ・地域連携クリティカルパスの運用を促進し、病病連携及び病診連携を進めます
- ・病病連携、病診連携及び在宅医療介護連携を推進するため多職種顔の見える関係づくりに努めます

(1) 医療機関の役割分担

1 現状

概況

- ・病床の機能分化及び連携の推進を行い、必要な医療を適切な場所で提供できる体制整備を進めている
- ・中部圏域では中核病院が初期医療も担っている

■医療機関の状況

(R5. 8. 31 現在)

区分	設置数
病院	10 箇所
うち緩和ケア病床がある病院	1 箇所
うち精神科病院	1 箇所
診療所	79 箇所
うち在宅療養支援診療所 (在宅療養支援診療を中国四国厚生局に届出している医療機関)	9 箇所
うち在宅訪問診療が可能な診療所 (とっとり医療情報ネットに在宅訪問診療を可としている医療機関)	24 箇所
歯科診療所	44 箇所
うち在宅訪問診療が可能な歯科診療所 (鳥取県各地区地域歯科医療連携室の登録歯科医院)	25 箇所

(R5. 8. 31 現在)

区分	設置数	医療機関名
地域医療支援病院 (注1)	1 箇所	県立厚生病院
紹介受診重点医療機関 (注2)	1 箇所	県立厚生病院
地域がん診療連携拠点病院	1 箇所	県立厚生病院
地域がん診療連携拠点病院に準じる病院	1 箇所	野島病院
災害拠点病院指定医療機関	1 箇所	県立厚生病院
初期被ばく医療機関	3 箇所	県立厚生病院、清水病院、野島病院

※注1 地域医療支援病院：紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院

【紹介患者に関する承認要件】

- ・紹介率 80%以上
- ・紹介率 65%以上かつ逆紹介率 40%以上
- ・紹介率 50%以上かつ逆紹介率 70%以上

※注2 紹介受診重点医療機関：外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目し、「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」を地域で基幹的に担う医療機関として明確化したもの。
重点外来の基準、医療機関の意向等について圏域で協議を行い、都道府県が公表する。

【重点外来の基準】

- ・初診の外来件数のうち重点外来件数の占める割合 40%以上 かつ 再診の外来件数のうち重点外来の占める割合 25%以上

○かかりつけ医を持つことを市町報等で啓発しているが、中核病院が初期医療も担っている

■主な取組

- 市町報等でかかりつけ医を持つことの必要性を啓発
- 県ホームページのとっとり医療情報ネットにより医療機能情報を公開

2 課題と対策

課題	対策
○かかりつけ医の必要性の認識 ○各医療機関の役割分担と機能の明確化 ○地域住民等に対する医療機関の役割分担や医療機関連携の周知	○市町広報等による住民に対するかかりつけ医の普及、啓発 ○とっとり医療情報ネットを活用した医療機関の機能の周知 ○地域医療支援病院の設置促進 ○紹介受診重点医療機関の機能と役割について周知し、外来機能の明確化・連携を強化する ○鳥取県地域医療構想(注3)により、病床の機能の分化及び連携の推進による地域における役割分担を進め、限られた医療資源の有効活用を図る取り組みを進める (注3) 鳥取県地域医療構想：地域の实情や患者のニーズに応じて高度急性期から、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至る一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制を確保するための取り組みをまとめたもの。(平成28年作成)

(2) 地域医療構想に関する医療機関連携

1 現状

概況

- ・地域連携クリティカルパスの運用を促進し医療機関の連携を図る
- ・脳卒中・5大がんの地域連携クリティカルパスを運用促進
- ・糖尿病・急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス、認知症の連携パスを整備・運用促進

■医療提供体制

- 地域医療支援病院：1箇所（東部3箇所、中部1箇所、西部2箇所）
- 在宅療養支援診療所（在宅療養支援診療を中国四国厚生局に届出している医療機関）：9箇所（東部26箇所、西部43箇所）
- 在宅訪問診療が可能な診療所（とっとり医療情報ネットに在宅訪問診療を可としている医療機関）：24箇所（東部66箇所、西部86箇所）
- 在宅訪問診療が可能な歯科診療所（鳥取県各地区地域歯科医療連携室の登録歯科医院）：25箇所（東部36箇所、西部31箇所）
- 地域連携室等の地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携窓口を設置する医療機関：10箇所（倉吉保健所ホームページ「鳥取県中部圏域病院等の連携窓口一覧」）

(R5.8.31現在)

■医療機関等の連携状況

- 地域連携クリティカルパス
 - ・脳卒中：平成23年1月から中部圏域共通のパスの運用開始

- ・5大がん：平成24年1月から県下統一のパスの運用開始
- ・急性心筋梗塞：平成25年4月から中部圏域共通のパスの運用開始
- ・糖尿病：平成25年から中部圏域共通のパスの運用開始

○認知症連携パス

平成24年から中部圏域共通のパスを運用開始し平成28年からは手帳型パス「中部つながり手帳」を活用

○診療所医師との連携用病床を県立厚生病院（10床）、三朝温泉病院（5床）を確保しているが、利用が少ない

【診療所との連携用病床利用実績】〔倉吉保健所調べ〕 (単位：件)

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
県立厚生病院	4	5	2	2	1	3	1	1
三朝温泉病院	0	0	0	0	0	0	0	0

○ITを活用した連携

- ・平成24年開始された電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）の利用
利用医療機関：7箇所（うち、閲覧のみの機関4箇所）
- ・平成21年度から鳥取県周産期情報システムの運用開始

2 課題と対策

課題	対策
○病病連携の推進 ○病診連携の推進（歯科診療所を含む）	○地域連携クリティカルパスの運用促進（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、認知症） ○電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）への参加の促進等、他圏域との連携

(3) 多職種連携のための顔の見える関係づくり

1 現状

概況

- ・地域包括ケアシステム構築の実現のためには関係機関の連携が必要
- ・地域包括ケアシステム体制整備に向けた取組の中で在宅医療介護連携にかかる多職種による「中部圏域地域づくりしよいやの会」を開催している。

○地域包括ケアシステム実現のためには、地域における医療・介護関係機関の連携が重要

*在宅療養を支える関係機関の例

- ・地域の医療機関（かかりつけ医・歯科診療所）
- ・在宅療養支援病院・診療所（有床）（急変時に一時的に入院の受け入れの実施）
- ・薬局
- ・訪問看護事業所（医療機関と連携し、服薬管理や点眼、褥瘡の予防、浣腸等の看護ケアの実施）
- ・介護サービス事業所（入浴、排せつ、食事等の介護の実施）

○中部圏域では、鳥取県地域ネットワーク（地域リハビリテーション）推進事業開始に併せ、中部圏域のケアネットワークづくりを推進するため、平成20年度に関係者の任意の会「中部圏域地域づくりしよいやの会」が立ち上がった

*鳥取県地域ネットワーク（地域リハビリテーション）推進事業

- ・住み慣れた地域で安心した社会生活が送れるよう圏域に1箇所「地域リハビリテーション支援センター」を指定し地域の医療・福祉関係者等が連携し地域ネットワーク構築を目的として実施。事業はセンターに委託
- ・中部圏域指定機関：三朝温泉病院（指定期間：H20～23年度）

*中部圏域地域づくりしよいやの会

保健・医療・福祉関係有志（病院医師・連携室相談員・診療所医師・訪問看護ステーション、看護師・介護支援専門員等）が基本的に個人で参加し、相互に情報交換し連携を図る自主活動

- 「中部圏域地域づくりしよいやの会」では、支援者の顔の見える関係構築を図りながら、地域の現状、課題、解決策の検討を行い「連携シート」を作成するなど、切れ目のない医療と介護の推進を目指して活動してきた。（平成25年度で休止したが、中部圏域の在宅医療介護連携の体制強化のため平成28年度再開した。）
- 在宅医療、介護連携の中で、特に課題の大きい入院時の連携強化のため、「中部圏域入院調整手順※1」を作成、平成29年度から運用を開始。退院時調整率の向上を図り、入院から退院後までの切れ目のない支援が提供できる体制を整備し、「入院時・退院時情報提供書」がケアマネジャーと医療機関の情報共有に活用されている。
- また、市町が主体となって医療・介護情報を一元化、充実させ、医療・介護関係者が連携に必要な情報を迅速に入手できる仕組みづくりが進められ、平成30年度「しよいや！しよいや！鳥取県中部在宅医療・介護連携情報サイト※2」を開設した。
- 令和2年度、エンディングノート※3を活用したが、今後高齢者が安心していきいきと暮らすための環境づくりを推進し、高齢者本人や親族および関係者も含めた意思決定支援や看取りへの取組も進められていく見込み。

※1 入院調整手順

高齢者が在宅生活で困らないよう、「入院時（急性期～回復時）」から「退院時」まで、医療機関と介護関係者（ケアマネジャー等）が相互に情報を提供し合う仕組み。

※2 しよいや！しよいや！鳥取県中部在宅医療・介護連携情報サイト

鳥取県中部の医療・介護資源、しよいやの会開催資料について情報提供

※3 エンディングノート

もしものことが起きたときに家族や残された人に考えや思いを伝えるノート

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○住民への普及啓発 ○関係機関の顔の見える関係の充実・強化 ○看取り支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○「中部圏域地域づくりしよいやの会」の継続 <ul style="list-style-type: none"> ・市町の在宅医療介護連携推進事業と連動した取り組み ・エンディングノートの活用

西部保健医療圏地域保健医療計画

目 次

第1章 西部保健医療圏の現状

1 人口	-661-
2 人口動態	-663-
3 予防・保健に関する状況	-669-
4 西部圏域における死亡場所の推移	-670-

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7事業）

1 がん対策	-671-
2 脳卒中対策	-675-
3 心筋梗塞等の心血管疾患対策	-678-
4 糖尿病対策	-680-
5 精神疾患	-683-
6 小児医療	-692-
7 周産期医療	-695-
8 救急医療	-698-
9 災害医療	-705-
10 へき地医療	-708-
11 新興感染症発生・まん延時における医療	-713-
12 在宅医療	-716-

第2節 課題別対策

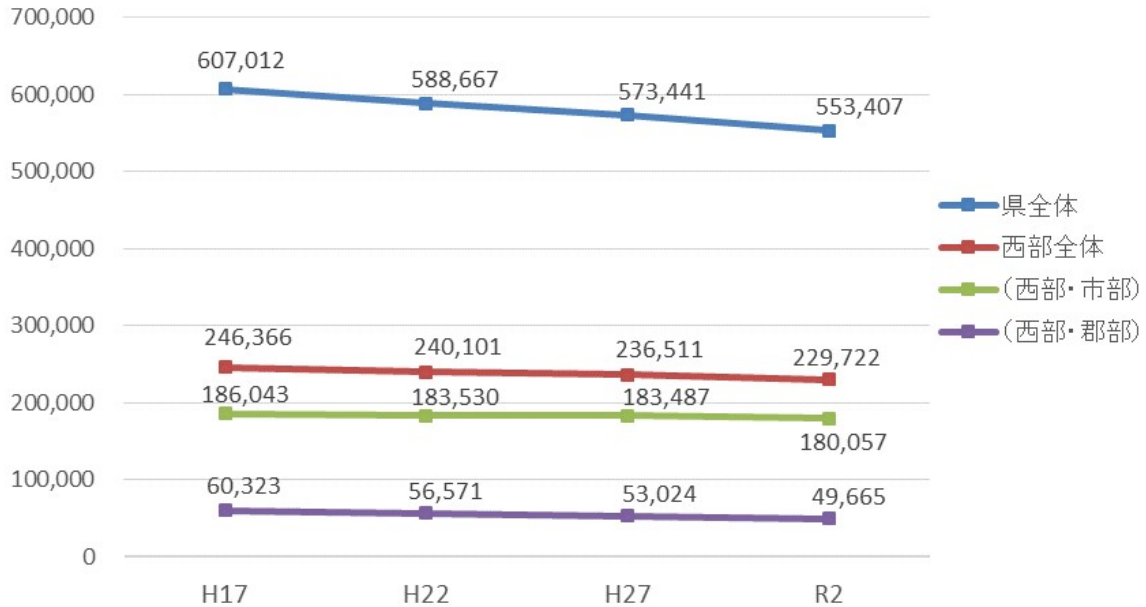
1 健康づくり	-721-
2 結核・感染症対策	-735-
3 難病対策	-741-
4 歯科保健医療対策	-744-
5 医療機関の役割分担と連携	-746-

西部保健医療圏の現状

1 人口

西部圏域の人口は平成17年が246,366人、令和2年が229,722人と減少傾向にある。

1. 人口の推移



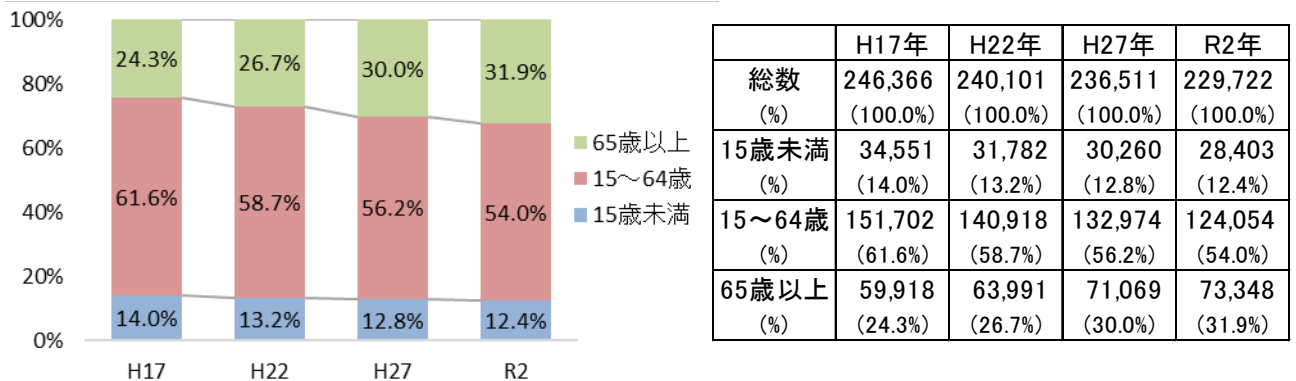
※出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

2. 年齢3区分人口

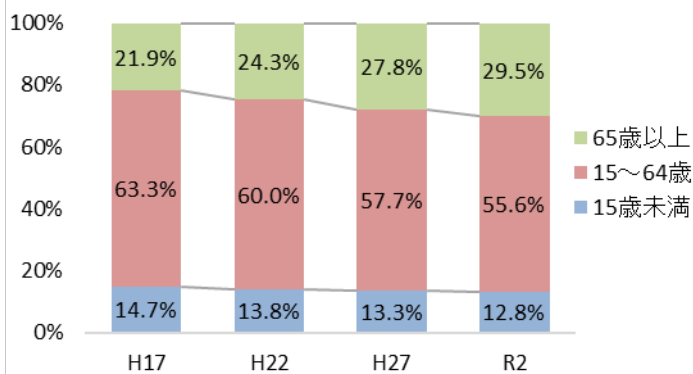
令和2年国勢調査による西部圏域の人口構造は、老年人口（65歳以上）の人口比率が平成17年の24.3%に対し31.9%と増加している。一方で、年少人口（15歳未満）の割合は、平成17年の14.0%に対し12.4%と減少しており、老年人口の占める割合が急速に増加している。

《西部圏域の年齢3区分別人口の推移》

(1) 西部全体

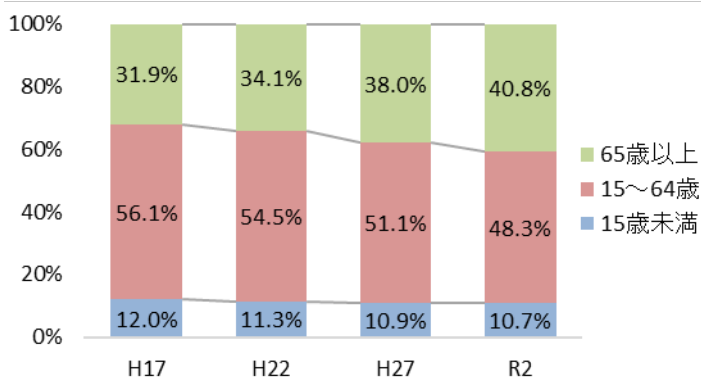


(2) 西部・市部



	H17年	H22年	H27年	R2年
総数	186,043	183,530	183,487	180,057
(%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)
15歳未満	27,323	25,400	24,455	23,083
(%)	(14.7%)	(13.8%)	(13.3%)	(12.8%)
15~64歳	117,854	110,077	105,904	100,042
(%)	(63.3%)	(60.0%)	(57.7%)	(55.6%)
65歳以上	40,685	44,676	50,942	53,073
(%)	(21.9%)	(24.3%)	(27.8%)	(29.5%)

(3) 西部・郡部



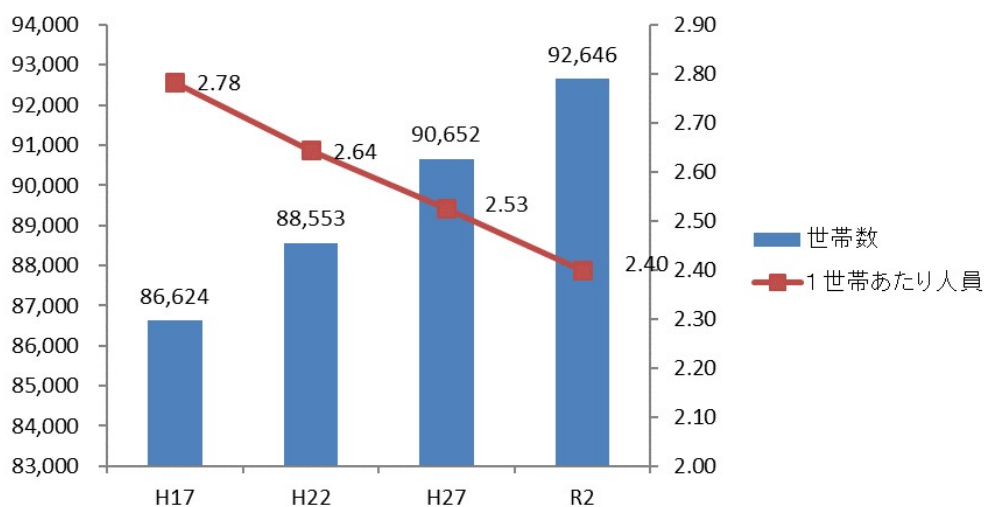
	H17年	H22年	H27年	R2年
総数	60,323	56,571	53,024	49,665
(%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)
15歳未満	7,228	6,382	5,805	5,320
(%)	(12.0%)	(11.3%)	(10.9%)	(10.7%)
15~64歳	33,848	30,841	27,070	24,012
(%)	(56.1%)	(54.5%)	(51.1%)	(48.3%)
65歳以上	19,233	19,315	20,127	20,275
(%)	(31.9%)	(34.1%)	(38.0%)	(40.8%)

※出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

(注) 総数には、年齢「不詳」を含む

3. 世帯数の推移

平成17年と令和2年の状況を比較すると、一般世帯数は86,624世帯から92,646世帯と6,022世帯増加している。一方で1世帯あたりの人員は、平成17年の2.78人から令和2年は2.40人と減少している。



※出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

2 人口動態

1. 出生

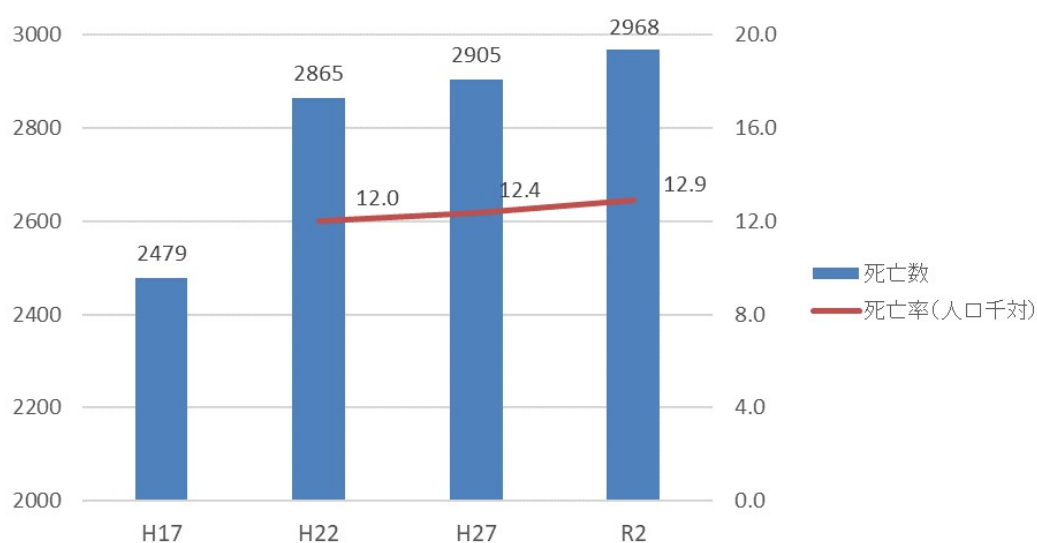
平成17年から令和2年までの推移を見ると、西部圏域の出生数は2,076人から1,588人に減少している。合計特殊出生率は、平成27年に1.8と増加したが、令和2年は1.55に低下している。

区分		H17年	H22年	H27年	R2年
出生数(人)	鳥取県	5,012	4,790	4,624	3,783
	西部圏域	2,076	1,992	2,003	1,588
	西部・市部	1,726	1,690	1,711	1,337
	西部・郡部	350	302	292	251
合計特殊出生率	全国	1.26	1.39	1.45	1.33
	鳥取県	1.47	1.54	1.65	1.52
	米子	1.45	1.57	1.80	1.55
	日野	1.78			

※出典：厚生労働省「人口動態調査」、鳥取県人口動態統計

2. 死亡

令和2年の死亡者数は、平成17年と比較すると2,479人から2,968人に増加しているが、死亡率は平成22年から12.9と横ばい。



※出典：厚生労働省「人口動態調査」

令和2年における西部圏域の死因別死亡数（男女計）は、県と同様1位悪性新生物、2位老衰、3位心疾患、4位脳血管疾患、5位肺炎であった。

年齢調整死亡率については、鳥取県全体や西部の他地域より高い傾向であった日野郡男性が低下した。疾患別で見ても、脳血管疾患も含め総じて低下傾向にあり、年齢調整死亡率の低下は平均寿命の延伸を示唆している。

《死亡者総数及び10大死因の死亡数・死亡率（人口10万対）（令和2年）》

死因	西部圏域					鳥取県				
	死亡数			死亡率		死亡数			死亡率	
	合計	男性	女性	男性	女性	合計	男性	女性	男性	女性
死亡者総数	2968	1459	1509	-	-	7096	3464	3632	-	-
悪性新生物	797	457	340	427	287	1879	1083	796	417	279
心疾患	356	152	204	142	172	888	385	503	148	176
脳血管疾患	249	115	134	107	113	592	269	323	104	113
肺炎	124	82	42	77	35	354	196	158	75	55
不慮の事故	80	44	36	41	30	215	126	89	49	31
自殺	39	34	5	32	4	80	65	15	25	5
老衰	432	106	326	99	275	933	236	697	91	244
腎不全	67	45	22	42	19	117	72	45	28	16
糖尿病	28	17	11	16	9	75	43	32	17	11
慢性閉塞性肺疾患	29	26	3	24	3	65	56	9	22	3
肝疾患	28	17	11	16	9	76	49	27	19	10

※出典：令和2年人口動態調査

《西部圏域死因順位別死亡数、年齢（10歳階級）別・全死亡に占める割合（%）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
令和2年	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	肺炎	2968
	実数(人)	797	432	356	249	124	
	割合(%)	27	15	12	8	4	
平成27年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	2905
	実数(人)	808	386	281	268	223	
	割合(%)	28	13	10	9	8	
平成22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	2865
	実数(人)	821	457	313	217	131	
	割合(%)	29	16	11	8	5	

2 40～49歳

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
令和2年	死因	悪性新生物	自殺	心疾患	不慮の事故	脳血管疾患	42
	実数(人)	13	7	4	4	3	
	割合(%)	31	17	10	10	7	
平成27年	死因	自殺	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	47
	実数(人)	16	11	6	5	2	
	割合(%)	34	23	13	11	4	
平成22年	死因	悪性新生物	自殺	不慮の事故	心疾患	脳血管疾患	45
	実数(人)	18	7	5	3	1	
	割合(%)	40	16	11	7	2	

3 50～59歳

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
令和2年	死因	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	82
	実数(人)	35	10	6	4	2	
	割合(%)	43	12	7	5	2	
平成27年	死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	自殺、不慮の事故、肝疾患	84
	実数(人)	45	9	7	3	2	
	割合(%)	54	11	8	4	2	
平成22年	死因	悪性新生物	心疾患	自殺	脳血管疾患	不慮の事故	134
	実数(人)	57	16	15	13	8	
	割合(%)	43	12	11	10	6	

4 60～69歳

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
令和2年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	231
	実数(人)	114	18	16	7	7	
	割合(%)	49	8	7	3	3	
平成27年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	自殺	肺炎	303
	実数(人)	148	26	22	14	13	
	割合(%)	49	9	7	5	4	
平成22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	325
	実数(人)	164	37	28	14	10	
	割合(%)	51	11	9	4	3	

5 70～79歳

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
令和2年	死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	老衰	521
	実数(人)	229	61	38	14	14	
	割合(%)	44	12	8	3	3	
平成27年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	514
	実数(人)	201	65	45	30	17	
	割合(%)	39	13	9	6	3	
平成22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	578
	実数(人)	229	79	59	32	25	
	割合(%)	40	14	10	6	4	

6 80歳以上

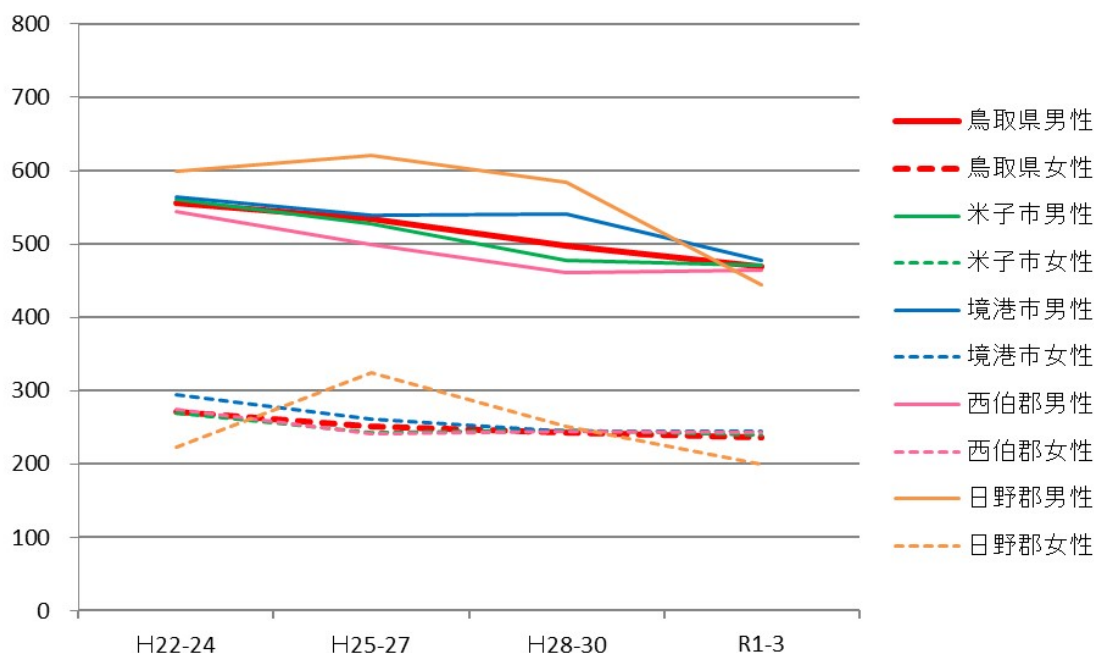
区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
令和2年	死因	老衰	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	2071
	実数(人)	417	405	290	165	103	
	割合(%)	20	20	14	8	5	
平成27年	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	1914
	実数(人)	395	280	260	200	176	
	割合(%)	21	15	14	10	9	
平成22年	死因	悪性新生物	心疾患	肺炎	老衰	脳血管疾患	1728
	実数(人)	348	320	171	126	93	
	割合(%)	20	19	10	7	5	

※出典：鳥取県人口動態統計

《年齢調整死亡率の推移》（平成22年から令和3年の3年平均）

※年齢調整死亡率:人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のことで、異なる集団や時点などを比較するために用いられる率。(人口10万人当たりで表示)

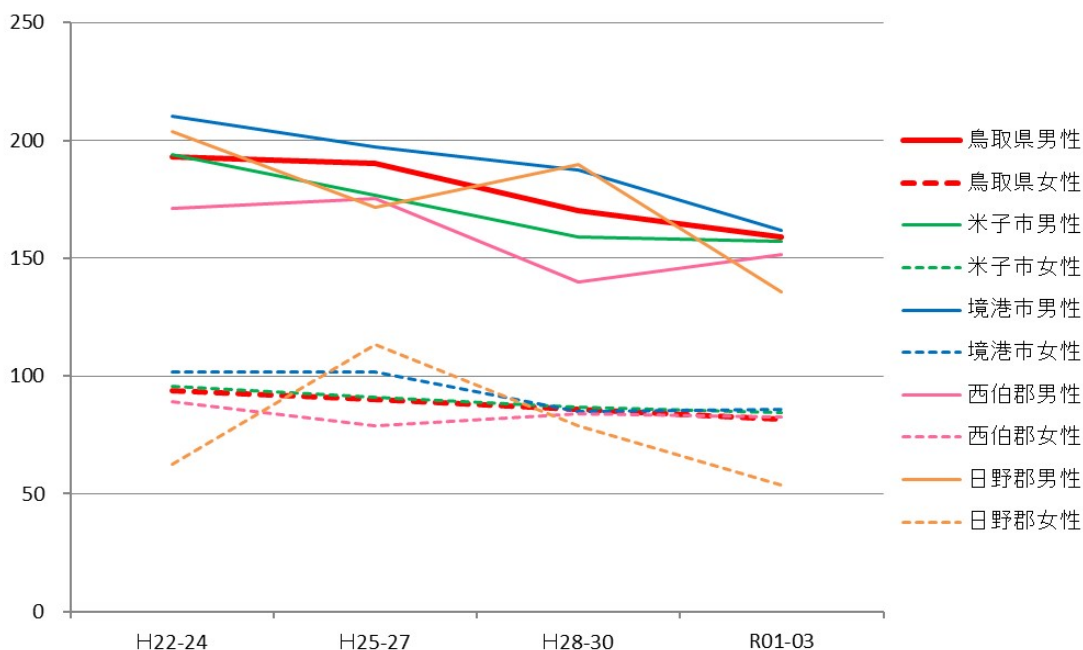
(1) 総数



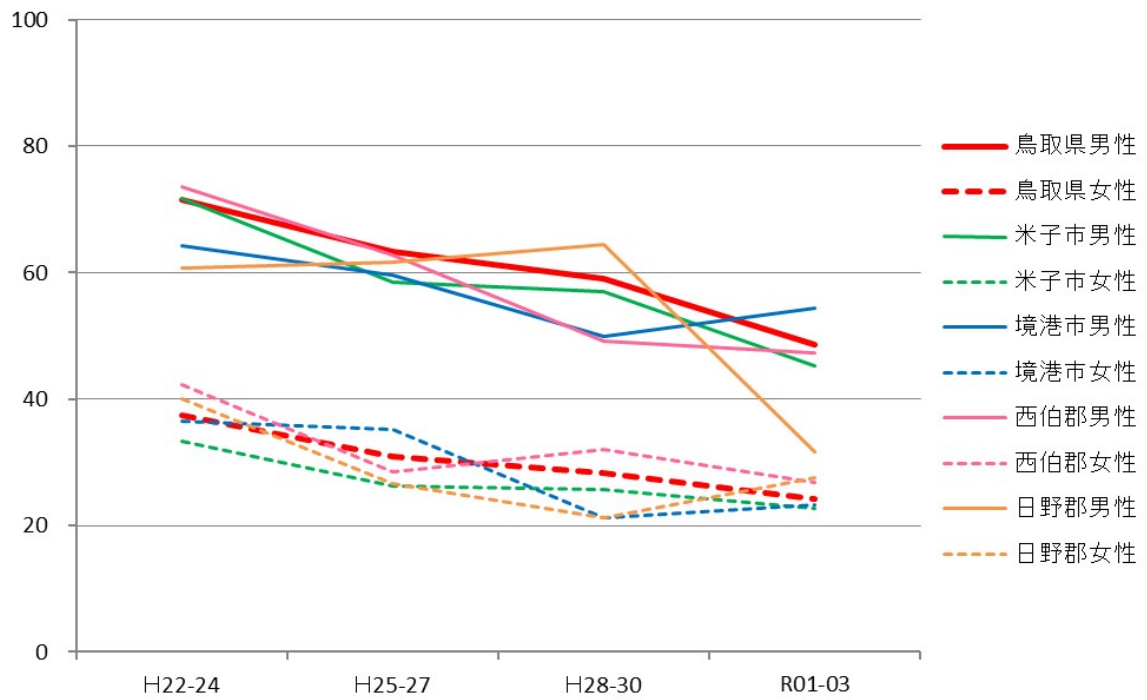
	鳥取県		米子市		境港市		西伯郡		日野郡	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
H22-24平均	556.0	271.8	560.8	268.7	564.7	295.1	544.6	274.5	599.3	222.2
H25-27平均	533.7	251.4	526.8	242.4	538.6	261.5	499.9	241.0	621.3	323.8
H28-30平均	498.0	242.5	478.1	245.8	541.5	245.0	460.8	244.6	583.6	251.7
R01-03平均	468.7	237.0	470.6	238.9	477.4	245.2	463.6	243.6	444.9	199.5

※出典：厚生労働省「人口動態調査」、鳥取県人口動態統計

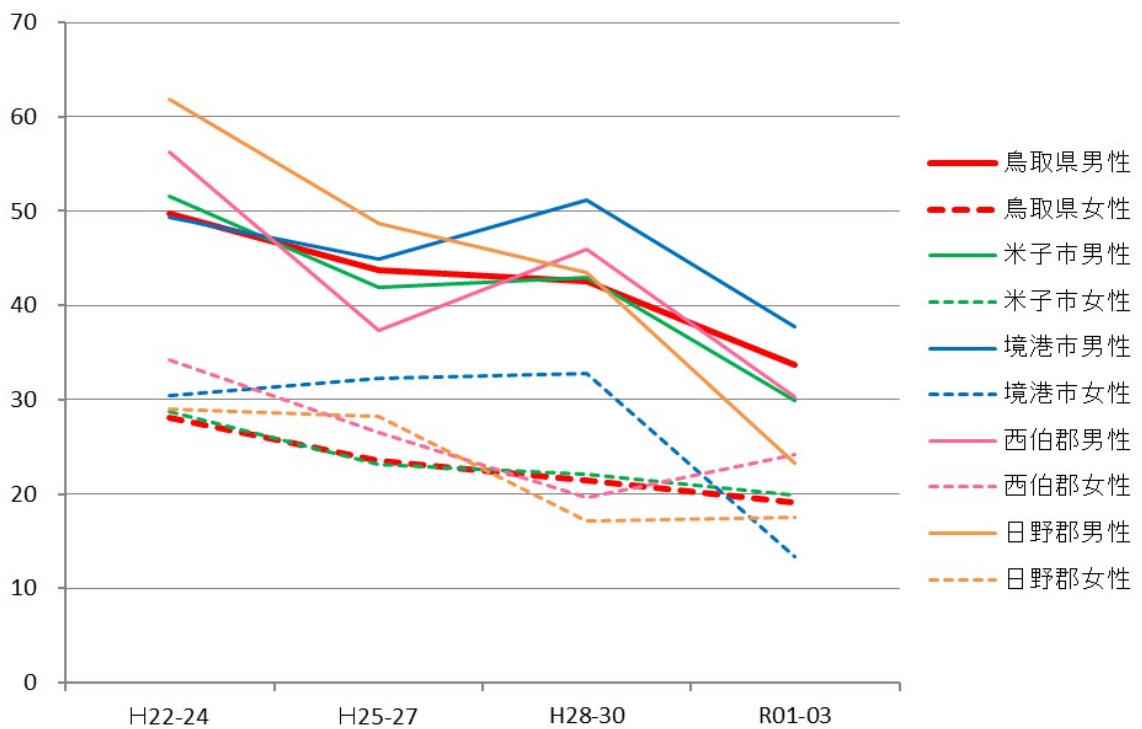
(2) 悪性新生物



(3) 心疾患



(4) 脳血管疾患



《西部圏域における標準化死亡比》

西部圏域における標準化死亡比については、県全体の数値とほぼ同じとなっている。

※標準化死亡比:基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

市町村	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
県計	101.2	102.3	98.8	102.7	98.1	101.3
米子市	97.6	103.6	96.0	98.2	102.9	102.2
境港市	106.6	110.0	103.8	114.9	100.6	99.5
日吉津村	125.7	69.3	77.2	90.4	87.1	78.9
大山町	108.2	110.0	97.2	103.0	109.3	109.2
南部町	99.5	95.8	104.4	105.8	80.7	109.3
伯耆町	90.3	89.0	90.3	90.8	79.4	90.9
日南町	120.0	100.1	94.0	113.0	99.2	104.0
日野町	104.5	125.1	114.4	111.8	78.8	102.5
江府町	96.7	89.8	75.0	95.6	93.3	108.9
西部	100.9	103.4	96.9	101.6	99.5	102.0

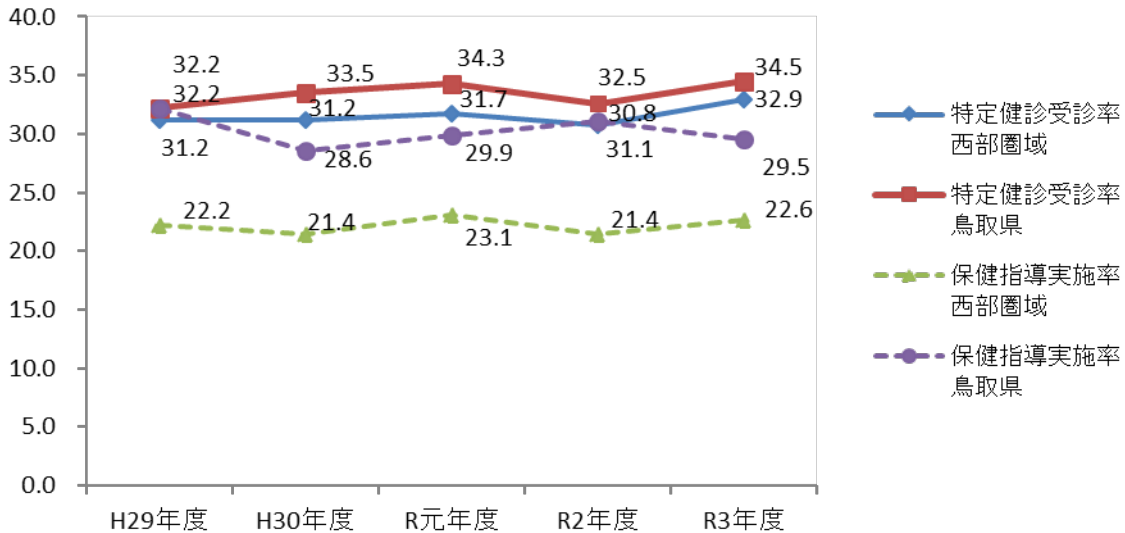
※出典：鳥取県人口動態統計

3 予防・保健に関する状況

1. 健康診断の実施状況及びその結果の推移

西部圏域の特定健診（市町村国保）受診率、保健指導の実施率については、概ね県平均を下回っている。

《特定健診・特定保健指導（市町村国保）の受診者数、受診率等の推移》



※出典：鳥取県「令和4年度鳥取県の国保」

令和2年度がん検診受診率は14.1%～25.5%で、県平均と比べて胃、肺、大腸がんの受診率が低かった。精密検査受診率は、胃がん以外は県平均より低かった。

《がん検診・精密検査受診率（令和2年度）》

項目	区分	鳥取県	西部圏域
がん検診受診率	胃がん	24.4	23.7
	肺がん	26.3	21.5
	大腸がん	27.6	25.5
	子宮がん	23.0	23.0
	乳がん	13.5	14.1
がん検診精密検査受診率	胃がん	85.2	85.7
	肺がん	89.9	89.4
	大腸がん	76.6	74.9
	子宮がん	87.5	84.9
	乳がん	96.1	95.4

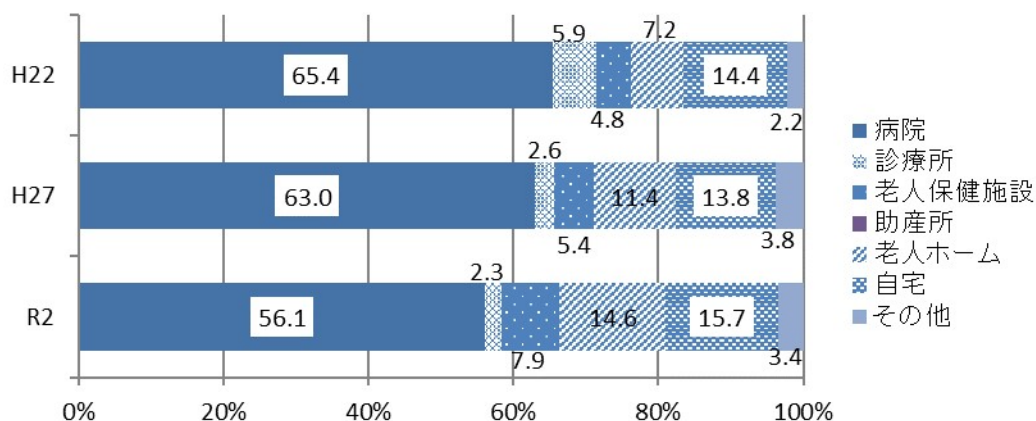
※出典：鳥取県健康対策協議会集計値

4 西部圏域における死亡場所の推移

1. 10大死因の死亡場所別死亡数の推移

西部圏域における死亡場所は、平成22年においては医療機関（病院、診療所）が71.3%を占めていたが、令和2年には58.4%と減少傾向にあり、老人保健施設、老人ホームが12.0%から22.5%と増加している。自宅は14.4%から15.7%に増加。なお、10大死因による死亡は、総死亡のうち約8割を占める。

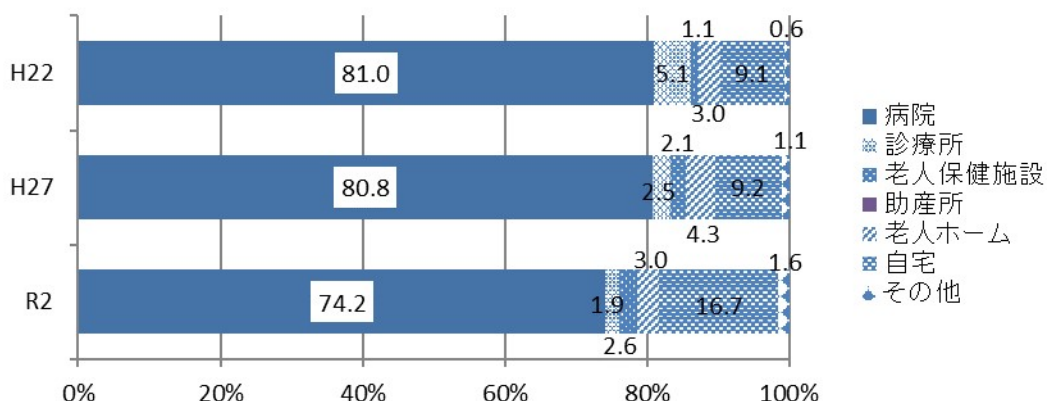
《10大死因別の死亡場所（割合）の推移（西部圏域）》



	病院	診療所	老人保健施設	助産所	老人ホーム	自宅	その他	10大死因死亡数	(参考) 死亡総数
H22	1473 (65.4%)	134 (5.9%)	108 (4.8%)	0 (0.0%)	163 (7.2%)	325 (14.4%)	50 (2.2%)	2253	2865
H27	1410 (63.0%)	59 (2.6%)	121 (5.4%)	0 (0.0%)	255 (11.4%)	310 (13.8%)	84 (3.8%)	2239	2905
R2	1259 (56.1%)	52 (2.3%)	177 (7.9%)	0 (0.0%)	327 (14.6%)	351 (15.7%)	77 (3.4%)	2243	2968

西部圏域における悪性新生物（がん）の死亡場所は、平成22年には医療機関（病院、診療所）が9割近くを占めていたが、令和2年には約8割に減少している。一方で、自宅での死亡が75人（9.1%）から133人（16.7%）と大きく増加している。また、悪性新生物（がん）の死亡数も減少している。

《悪性新生物（がん）の死亡場所の推移》



	病院	診療所	老人保健施設	助産所	老人ホーム	自宅	その他	がん死亡数
H22	665 (81.0%)	42 (5.1%)	9 (1.1%)	0 (0.0%)	25 (3.0%)	75 (9.1%)	5 (0.6%)	821
H27	653 (80.8%)	20 (2.5%)	17 (2.1%)	0 (0.0%)	35 (4.3%)	74 (9.2%)	9 (1.1%)	808
R2	591 (74.2%)	15 (1.9%)	21 (2.6%)	0 (0.0%)	24 (3.0%)	133 (16.7%)	13 (1.6%)	797

※出典：鳥取県人口動態統計

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7事業対策）

1 がん対策

がん患者への質の高い医療の提供体制を整備し、療養生活の質の維持向上に向けた取組を進めます。

(1) 県民が日常生活圏域の中で、質の高いがん医療を受けることができる体制の確保

現 状	課 題				
<p>○県内のがんによる死亡は、昭和57年以降死因の第一位であり、全死亡の約3割を占めており、西部圏域でも同様の傾向である。</p> <p>○がんの医療連携体制（西部圏域）</p> <table border="1" data-bbox="240 840 943 1032"> <tr> <td data-bbox="240 840 544 936">鳥取県がん診療連携拠点病院</td> <td data-bbox="544 840 943 936">鳥取大学医学部附属病院 (がんセンターを設置)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="240 936 544 1032">がん診療連携拠点病院に準じる病院</td> <td data-bbox="544 936 943 1032">米子医療センター（令和3年～） 山陰労災病院、博愛病院</td> </tr> </table> <p>○鳥取県がん診療連携拠点病院（鳥取大学医学部附属病院）が開催する「鳥取県がん診療連携協議会」の各種部会（7部会：がん登録、相談支援、地域連携、緩和ケア、手術療法、化学療法、放射線治療）で、がん医療の向上に向けた検討が実施されている。登録認定医の研修や情報交換会も定期的で開催されている。</p> <p>○平成22年に交付された地域医療再生基金を活用し、各専門医療機関で高度な医療機器を導入している。平成22年8月鳥取大学医学部附属病院に、ロボット手術（内視鏡手術支援ロボット：ダヴィンチ）が導入され、低侵襲外科センターが開設となった（※がん治療以外にも適用）。令和4年12月時点で、累計2,246件の手術が実施されている。</p> <p>○放射線治療提供体制については、県の「放射線治療機能強化事業」において、放射線治療の質の向上を図るため、西部圏域では米子医療センターに対し、定期的に医学物理士（鳥取大学医学部附属病院所属）を派遣し、放射線治療や治療に係る助言を実践的に行うとともに、放射線治療専門医による研修会を実施し、スキルアップが図られている。</p> <p>○外来でも安全に化学療法が受けられるよう、鳥取大学医学部附属病院と米子医療センターに化学療法センターが整備されている。</p> <p>○特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する認</p>	鳥取県がん診療連携拠点病院	鳥取大学医学部附属病院 (がんセンターを設置)	がん診療連携拠点病院に準じる病院	米子医療センター（令和3年～） 山陰労災病院、博愛病院	<p>○がん医療の均てん化に向け、拠点病院以外の主ながん診療を行う医療機関について、医師を含む専門医療従事者の確保や地域医療連携が必要。</p> <p>○がん登録から分かる西部圏域の現状や課題を関係者と共有した上で、対策の検討を行う必要がある。</p>
鳥取県がん診療連携拠点病院	鳥取大学医学部附属病院 (がんセンターを設置)				
がん診療連携拠点病院に準じる病院	米子医療センター（令和3年～） 山陰労災病院、博愛病院				

<p>定看護師が増えている。</p> <p>(令和5年7月時点で、西部圏域の医療機関に所属する認定看護師数：緩和ケア5名、がん化学療法看護8名、乳がん看護2名、がん放射線療法看護2名)</p> <p>○がん登録推進法により、平成28年より全国がん登録が法制化され、がんの罹患と死亡についてより正確な把握が行われるようになった。令和2年の全県登録状況は、7,331件で、登録精度が向上してきている。</p>	
--	--

(2) がん患者の意向を尊重した緩和ケア

現 状	課 題
<p>○鳥取大学医学部附属病院では、緩和ケア外来やリンパ浮腫外来が設置されている。米子医療センターも緩和ケア外来、入院（緩和ケア病棟等）、自宅（訪問看護）等でケアを提供している。</p> <p>○がん診療連携拠点病院において、緩和ケア研修会が開催され、講義やグループ演習等が行われている。</p> <p>○がん等による疼痛緩和のための麻薬小売業者免許取得薬局の整備状況：118薬局（128薬局中）（令和4年9月末時点）</p>	<p>○がんと診断された時から、がんの治療と並行して、患者とその家族等に対する緩和ケアを実施する体制が必要。</p> <p>○緩和ケアに関する医療スタッフの技術の向上は、今後必要。</p> <p>○県民に対して緩和ケアに関する啓発も、引き続き必要。</p>

(3) 療養生活を支援する体制の整備と情報提供

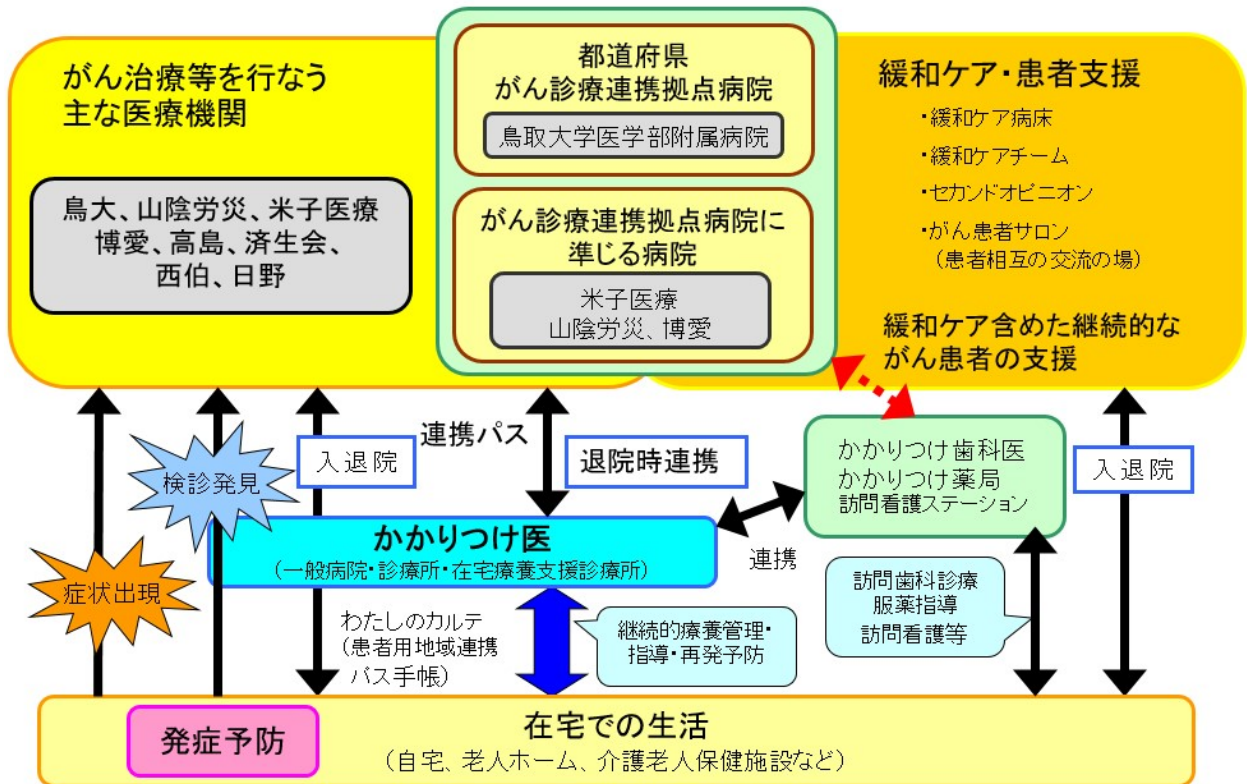
現 状	課 題
<p>○がん相談支援センターが、鳥取大学医学部附属病院と米子医療センターにあり、患者や家族等の相談を受け付けている。</p> <p>○がん患者サロン（交流の場）が、米子医療センターと鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院に開設されている。</p> <p>○がんカフェ（がん患者や家族、医療関係者がお茶を飲みながらゆっくりとした雰囲気できつろぎと安心のなかで会話を楽しむ場）が、平成30年度より開設されている（西部1箇所）。</p> <p>○「がんと仕事」に関する相談に対応できるよう、がん相談員と労働相談を同時に受けられる労働相談ワンストップサービスが、がん相談支援センターに設置されている。また、米子医療センターでは、毎月院内に社会保険労務士を配置し、相談体制のさらなる充実を図っている。</p> <p>○労働局では、治療と仕事の両立支援のための「地域両立支援推進チーム」相談窓口が、平成29年度から発足。令和4年度は集合及びオンライン形式で開催され、各メンバーの取組状況等について意見交換された。</p> <p>○鳥取大学医学部附属病院では定期的に、市民公開講座を開催している。</p>	<p>○各種相談窓口等の相談体制も充実してきているが、今後も広く周知、普及啓発が必要。</p> <p>○地域連携パスを一層活用し、医療機関同士の連携を推進する必要がある。</p> <p>○終末期まで在宅で療養できる体制づくりが必要。</p> <p>※在宅療養に関する医療体制については、「12 在宅医療」に記載。</p>

<p>○西部地区がん地域連携パス推進委員会（西部医師会）において、運用状況等の評価をしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域連携パス実績：104件（令和3年度） ・令和3年9月から前立腺PSA検査フォローパスの運用を開始し、PSAフォロー手帳も作成した。 <p>○末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数：西部圏域35医療機関（令和3年3月：診療報酬施設基準・在宅がん医療総合診療料）</p> <p>○平成23年度から、鳥取県がん先進医療費貸付利子補給事業を開始した。西部圏域の交付件数は1件。</p> <p>○平成28年度から、鳥取県がん患者の社会参加応援事業補助金交付（ウィッグ・補整下着）制度を開始した。西部圏域の交付件数は、ウィッグ39件、補正下着9件（令和4年度）。</p> <p>○令和3年度から、鳥取県小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療養研究促進事業を開始した。全県の交付件数は3件（令和4年9月末時点）。</p> <p>○令和3年度から、鳥取県抗がん剤治療副作用対策支援事業補助金交付（脱毛ケア用品等）制度を開始した。西部圏域の交付件数は2件（令和4年度）。</p>	
--	--

対 策

項 目	対 策
質の高いがん医療を受けることができる体制の確保	<p>○鳥取県がん診療連携拠点病院が開催する鳥取県がん診療連携協議会等において、引き続きがん医療水準の向上に向けた対策等を検討する。</p> <p>○地域がん登録の状況を踏まえて、関係者と西部圏域のがんに関する状況・対策の検討を行う。</p> <p>○がん登録から見える現状・課題について、県民に対する各種啓発にも活用する。</p>
がん患者の意向を尊重した緩和ケア	<p>○がんと診断されたときから緩和ケアを実施する医療機関を増やす。</p> <p>○緩和ケアに関する医療スタッフへの研修を引き続き実施する。</p> <p>○緩和ケアに関して、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）と共に、県民へ引き続き啓発をしていく。</p>
療養生活を支援する体制の整備と情報提供	<p>○がん患者への情報提供を推進する。 （患者サロン、がんカフェ、労働相談、各種補助制度等）</p> <p>○西部地区がん地域連携パス推進委員会において、地域連携パスを一層活用できるよう課題を把握し、推進方策を検討する。</p>

がん医療の連携体制イメージ図



2 脳卒中対策

急性期・回復期・維持期各期の医療連携体制の充実、強化を図ります。

(1) 発症から入院、在宅に復帰するまで、一貫した医療が受けられる体制の整備

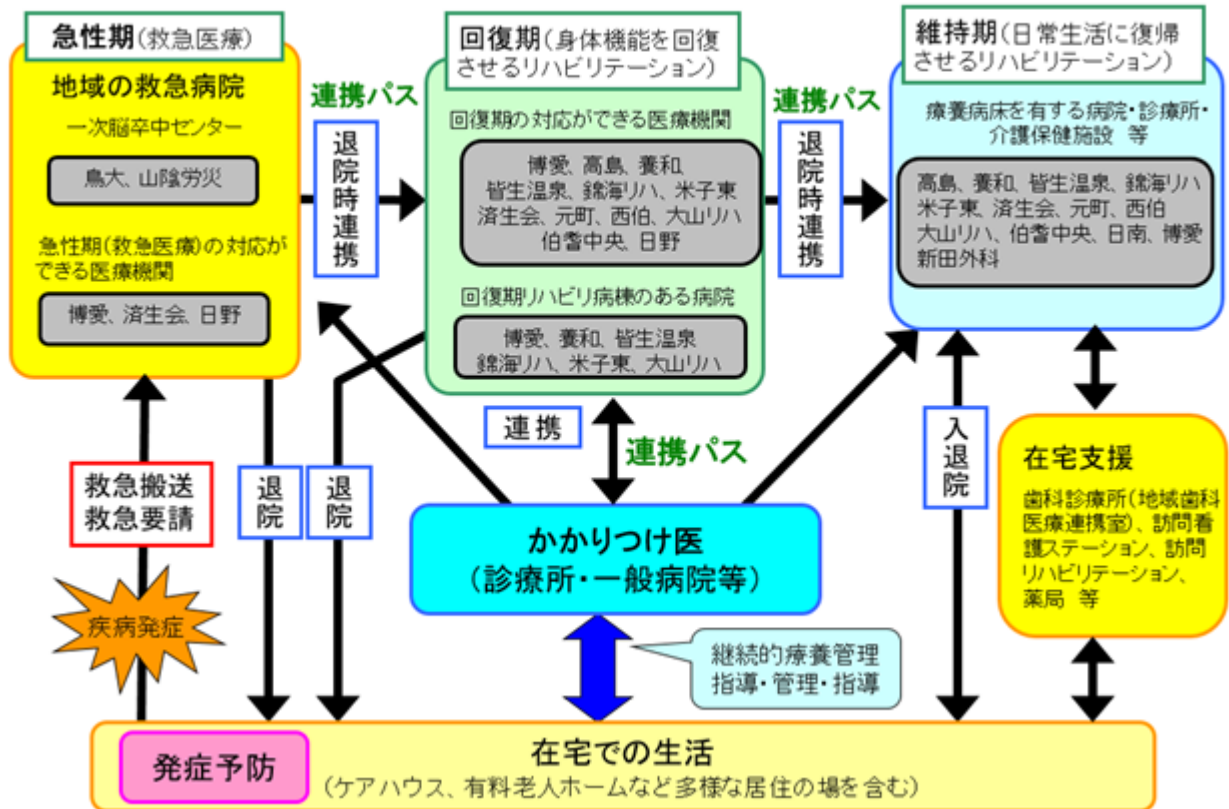
現 状	課 題
<p>○西部圏域の救急告示病院で、脳神経外科を標榜するのは4病院（鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院、済生会境港総合病院、日野病院）、脳神経内科を標榜するのは4病院（鳥取大学医学部附属病院、博愛病院、済生会境港総合病院、日野病院）。</p> <p>○日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センター（PSC）は2病院（鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院）であり、24時間の急性期対応を行う体制がある</p> <p>○脳梗塞に対するt-P.Aによる脳血栓溶解療法（発症4.5時間以内に開始する治療）の実施可能な病院数：西部圏域3病院（鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院、済生会境港総合病院（時間内のみ対応））（令和3年3月）</p> <p>○回復期リハビリテーション病棟が6病院（博愛病院、養和病院、皆生温泉病院、米子東病院、錦海リハビリテーション病院、大山リハビリテーション病院）に設置されている。</p> <p>○平成23年10月に西部地区脳卒中地域連携診療計画書（地域連携パス）が開始され、病院とかかりつけ医が連携して治療を行っている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・計画策定病院は2病院（鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院）、回復期・維持期病院9病院、連携医療機関22機関。 ・西部地区脳卒中地域連携パス推進委員会（西部医師会）において、運用状況等の評価をしている。 ・地域連携パス実績 357件 令和3年（令和3年1～12月） <p>○電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）が、平成26年4月から運用が継続されている。</p> <p>※おしどりネットの登録機関数等は、第2節「5 医療機関の役割分担と連携」に記載。</p> <p>○「西部圏域地域リハビリテーション連携指針」によって進めていた、脳卒中を対象疾患としたリハビリテーション連絡票等を活用し、各医療機関での連携体制を構築しつつある。</p> <p>○急性期から維持期（在宅療養等）までの地域ケア評価として、6か月後の維持期状況連絡票の運用が、回復期リハビリテーシ</p>	<p>○発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制構築が必要。（専門医師・専門スタッフの確保等）</p> <p>○急性期から回復期、維持期、地域（在宅療養等）まで、一貫した診療を行うために、各医療機関の連携を効率的に促進することが必要。</p> <p>○特に、再発を繰り返す患者への対応が課題として挙げられており、再発予防の取組みも必要。</p> <p>○急性期からリハビリを行う体制を充実させて、離床等のリハビリテーションを積極的に行う必要があり、リハビリを行う専門職（作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・介護福祉士等）の養成・確保が引き続き必要。</p>

<p>ョン病院6病院全てに拡大した。回復期リハ病院から定期的に報告されるようになり、急性期病院に患者情報がフィードバックされ、評価につながっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6病院の6か月後維持期状況連絡票 令和4年1月末実績：送付件数 1,320件 ○鳥取県西部脳卒中シームレス会議が開催され、事例検討・意見交換等を実施している。令和5年1月世話人会にて、米子保健所から上記6か月後維持期状況連絡票について、資料提供を行った。 ○鳥取大学医学部附属病院、錦海リハビリテーション病院、山陰労災病院が共同で、再発予防に関するパンフレット等を作成し、関係機関で統一した指導・啓発に活用されている。 	
---	--

対 策

項 目	対 策
一貫した医療が受けられる体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○県民への正しい知識の普及を図り、西部消防局と医療機関との連携を推進することにより、発症後、速やかに専門治療を実施する体制を確保する。 ○地域連携パスや6か月後維持期状況連絡票等の運用状況を活用し、病気の回復過程（急性期・回復期・維持期・地域（在宅療養等））に応じた治療及び必要な情報提供が行われているか検討することで、再発予防含めた医療機関連携を推進する。 ○鳥取大学医学部附属病院、錦海リハビリテーション病院、山陰労災病院が共同作成した再発予防に関するパンフレットの活用等を進める。 ○急性期からのリハビリ体制を一層充実させていく。

脳卒中中の医療連携体制のイメージ図



3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

発症後早く、かつ在宅に復帰するまで、適切で一貫した医療を受けられる体制を進めます。

(1) 一貫した医療を受けられる体制の整備

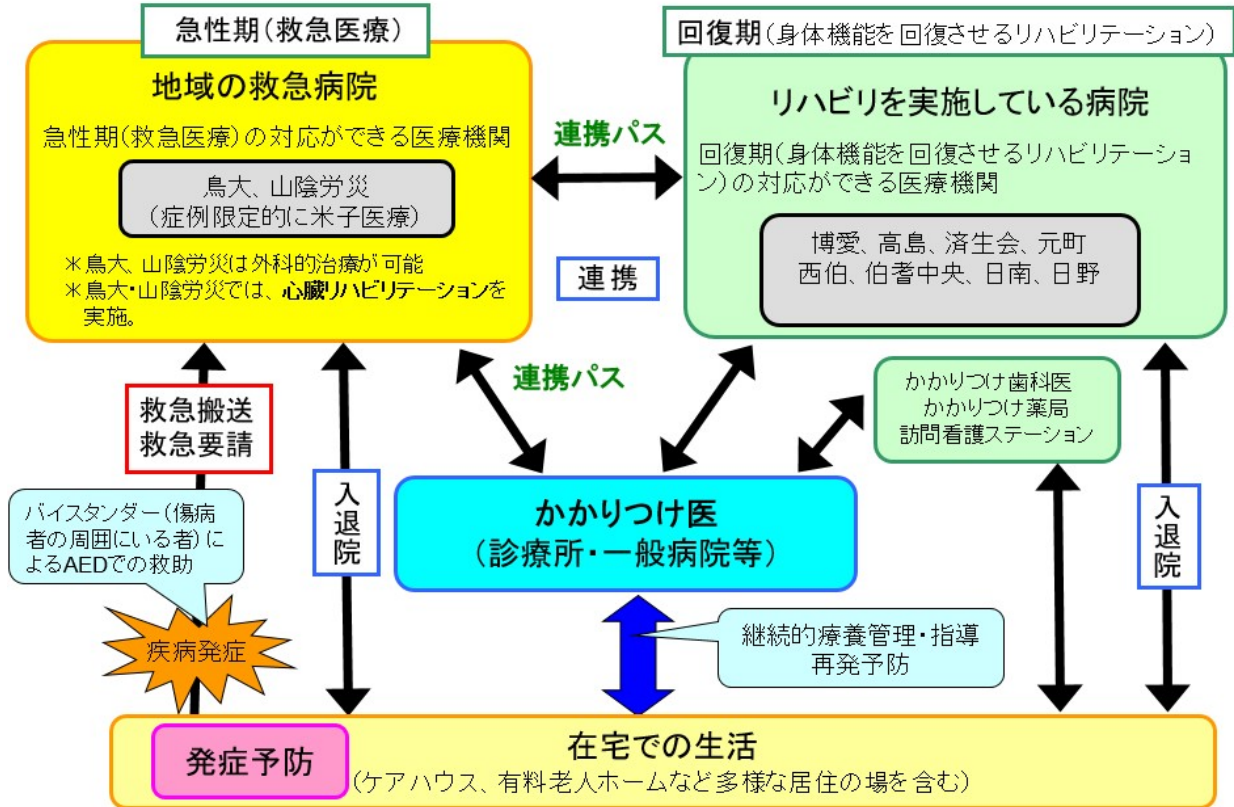
現 状	課 題
<p>○心臓カテーテル検査・治療が実施できる施設は2病院。(鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院)</p> <p>○心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院数：西部圏域1病院(鳥取大学医学部附属病院)(平成29年～)</p> <p>○鳥取大学医学部附属病院に整備されたドクターカーやドクターヘリ事業が開始される等、早期医療介入や搬送時間の大幅な短縮につながっている。</p> <p>※搬送実績等は、「8 救急医療」に記載。</p> <p>○西部消防局を中心に地域における救命講習を継続開催(応急手当普及啓発活動：AED操作の普及)。新型コロナウイルス感染症拡大時は、Webによる講習の開催を実施し、ソーシャルメディア(YouTube)を開設し普及活動の拡充を行った。</p> <p>○心臓リハビリテーション(心臓病の患者が、体力を回復し、再発予防と高い生活の質を維持できるよう、運動療法、食事療法、生活指導、カウンセリング等の総合プログラムを実施する)が鳥取大学医学部附属病院と山陰労災病院で実施されている。</p> <p>○平成25年度に策定された「西部地区急性冠疾患症候群地域連携パス」について、地域連携パス推進委員会が、毎年、継続開催され、運用状況の確認と推進が図られている。西部圏域では、心筋梗塞に限定せず、従来から不安定狭心症も含む急性期治療が必要な虚血性心疾患も地域連携パスの対象としている。</p> <p>・令和3年度地域連携パス実績：51件 (鳥取大学医学部附属病院42件、山陰労災病院9件、米子医療センター0件)</p>	<p>○発症後、速やかな救命処置を実施し、専門的治療につなげる体制構築が必要。</p> <p>○退院後の在宅生活での再発予防、生活の質の向上に向けて、一貫した支援を受けられるよう、急性期病院とかかりつけ医、医療関係者、ケアスタッフ等との連携の強化が必要。</p> <p>○リハビリを行う専門職(作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・介護福祉士等)の養成・確保が引き続き必要。</p>

対 策

項 目	対 策
一貫した医療を受けられる体制の整備	<p>○発生直後の応急手当が適切に行われるよう、西部消防局を中心に県民に対して救命講習(AED操作等)を継続する。</p> <p>○スムーズな救急搬送体制・診療体制の充実を図る。</p> <p>○「西部地区急性冠疾患症候群地域連携パス」の運用状況並びに課題を把握し、急性期医</p>

療から地域連携体制の継続整備を検討する。

心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制イメージ図



4 糖尿病対策

適切な検査、指導、医療を継続して受けられる体制整備を行うとともに、糖尿病とその予防についての正しい理解を進めます。

(1) 啓発・発症予防（保健指導機関との連携等）

現 状	課 題
<p>○人工透析への移行を防止又は遅らせる目的で、平成30年12月に「鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定された。各保険者において、特定健康診査の結果、糖尿病が強く疑われる者や糖尿病を有する者などのうち重症化のリスクが高い者等へ、医療機関への受診勧奨や保健指導を行うなどの介入が行われる。令和3年度は県内16の市町村でプログラム対象データが活用されている。</p> <p>○平成27年度から医療機関と市町村が連携しながら指導を行うために「西部管内糖尿病栄養指導実施要領」を運用開始し、令和3年度は20件の運用があった。</p> <p>○西部圏域では、地域で糖尿病を適切に管理・治療できる体制・合併症の定期的な管理も含め、関係機関相互の連携強化を図ることを目的とし、「糖尿病予防対策検討会」、「糖尿病予防対策担当者会」を年1～2回開催。</p>	<p>○県民へ糖尿病とその予防に関する周知が必要。</p> <p>○糖尿病患者自身の生活管理に加え、生涯を通じて適切な管理・指導が継続して行われるよう、多職種連携も必要。</p> <p>○市町村と医療機関の連携強化、市町村保健事業と医療機関で行う治療との連携を推進することが必要。</p>

(2) 医療機関相互の役割分担・連携

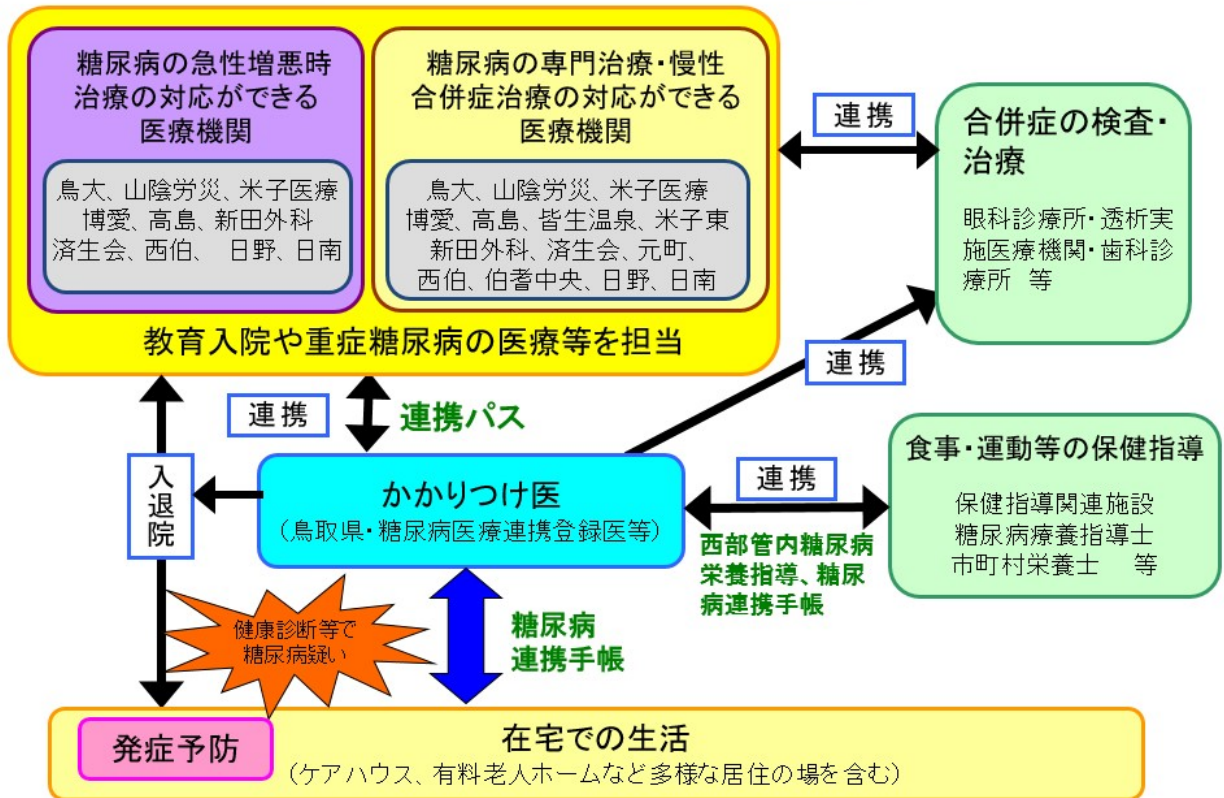
現 状	課 題
<p>○人口動態統計による令和3年度の本県の糖尿病の死亡率は、13.6（人口10万人対）で、全国（11.7）より高い値で推移している。</p> <p>○西部圏域における令和3年度の糖尿病予備軍は9.3%、糖尿病有病者は11.7%であり、全県（予備軍10.0%、有病者9.7%）と比較して有病者の割合が高い。</p> <p>○KDBデータより、治療中の者に健診データが悪い者が多い傾向がある。</p> <p>○糖尿病連携歯科医リスト、パンフレット「糖尿病の影に歯周病が隠れている」「歯周病とからだの病気」を活用し、市町村や医療保険者等で、啓発を実施している。</p> <p>○平成18年度から、西部圏域で進めていた糖尿病の予防と初期</p>	<p>○糖尿病医療連携登録医等の専門スタッフを、今後も養成・確保が必要。</p> <p>○糖尿病の予防、初期治療（重症化予防）や合併症治療、他疾患治療中の血糖コントロール等を行うために、関係機関・他職種における相互の連携を図る必要がある。</p>

<p>対応に重点をおいた「糖尿病予防対策協力医登録制度」は、平成24年度からは「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」に移行し全県の取組となった。登録数は全県151名、うち西部圏域80名（令和5年6月1日時点）。</p> <p>○平成28年度から県医師会に鳥取県糖尿病療養指導士認定機構が新設され、累計の養成数は全県199名、うち西部圏域59名（令和5年7月1日時点）。</p> <p>○糖尿病登録歯科医師数は、全県6名、うち西部圏域2名（日本糖尿病協会：令和5年4月時点）</p> <p>○西部地区糖尿病地域連携パスが、平成24年11月から運用開始となり、地域連携パス推進委員会（西部医師会）において、運用状況等の評価をしている。</p> <p>（令和3年度）</p> <p>地域連携パス実績：循環45件、完結2件、新規6件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鳥取大学医学部附属病院　：循環12件、新規5件 ・山陰労災病院　　　　　：循環22件 ・米子医療センター　　　：実績0件 ・博愛病院　　　　　　　：循環3件、完結2件、新規1件 ・済生会境港総合病院　　：循環8件 <p>※令和2年10月に改定され、非糖尿病性腎臓病の症例にも運用可能となった。</p>	
---	--

対 策

項 目	対 策
啓発・発症予防 （保健指導機関との連携等）	<p>○市町村や保険者、職域と連携して予防に関する啓発や、健診受診後の受診勧奨を行う。</p> <p>○「糖尿病予防対策検討会」及び「実務者会」等により、課題の検討や連携の推進を図る。</p> <p>○糖尿病とその予防について、関係機関で連携した啓発を推進する。</p>
医療機関相互の 役割分担・連携	<p>○糖尿病専門医以外も含めた医師や療養指導スタッフのレベルアップを図る。</p> <p>○西部地区糖尿病地域連携パスの運用状況を把握し、医療連携に対する課題を検討する。</p>

糖尿病の医療連携体制イメージ図



5 精神疾患

障がいがあっても地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう支援体制の整備を図ります。また、精神障がいへの偏見が解消されるよう、広く普及啓発を進めます。

(1) 精神科医療・救急医療

現 状	課 題
<p>○精神科救急システムについては、4病院（米子病院、鳥取大学医学部附属病院、養和病院、西伯病院）での輪番制を継続している。</p> <p>○医療機関、警察署、消防局、市町村などが参加する連絡調整会議（年2回）で、特に休日・夜間において緊急な医療を必要とする精神障がい者等が適正な医療を受けられるように課題などを協議している。</p> <p>○主治医と連絡を取る必要がある場合のために、時間外の精神科医療機関の連絡先を、精神科医療機関、二次救急医療機関、休日夜間急患センター等に配付している（平成23年度末から毎年更新し配布）。</p> <p>○応急入院指定病院として米子病院を指定している（平成15年12月）。</p> <p>○大山リハビリテーション病院の精神科病床（認知症治療病棟59床）が全て廃止され介護医療院となった。（令和5年4月）</p> <p>○令和4年11月から、鳥取大学医学部附属病院、米子市、国立精神・神経医療研究センターが連携し「オンラインメンタルヘルスケア KOKOROBO（ココロボ）（※）」を実施している。</p> <p>※オンラインメンタルヘルスケア KOKOROBO（ココロボ）とは、メンタル不調の予防と不調のある方への早期手当、さらに必要な方に医療への橋渡しを行う、オンラインによるメンタルヘルスケアシステム。</p>	<p>○輪番対応をしている精神科病院において、夜間の待機を担う精神保健指定医の体制が十分とは言えない状況である。</p> <p>○精神科初診時の待機期間（受診予約～診察までの期間）が長期間となっているという意見があり、実態の把握が必要。</p> <p>○上記の課題も含め、精神症状の増悪や精神疾患の急性発症等による緊急受診への対応を充実させるために西部圏域の精神科医療のあり方について検討する場が必要である。</p>

(2) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

現 状	課 題
<p>○平成29年度に厚生労働省が「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進・支援事業」を立ち上げ、都道府県等の取り組みに対して財政的な補助や技術的支援等を行っている。</p> <p>※「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」とは、精神障がいの有無に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らす</p>	<p>○退院可能者への地域支援者訪問事業のさらなる定着及び支援者の支援スキルの均一化を図っていく必要がある。</p> <p>○ピアサポーター養成後の活動の場の拡大、及び活用促進が必要である。</p>

ことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保されたシステムである。

○西部圏域では、平成15～19年度に「精神障害者退院促進支援事業」、平成20年度から「精神障害者地域移行支援事業」として精神障がい者の地域移行支援を実施。平成21年度から指定相談支援事業所に個別支援の一部を委託、平成24年度から自立支援給付となった。平成30年度からは「障がい者を地域で支える仕組みづくり事業」のモデル圏域として、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて取り組んでいる。

・協議の場：地域移行推進会議（代表者会）

地域移行連絡会（担当国会）

関係機関協議（コアメンバー会議）

・退院可能入院者への地域支援者訪問：入院早期から市町村保健師や相談支援事業所が病院に入り、退院に向けた支援を実施する。

・地域交流会（いろどり会）：長期入院患者が退院後の生活がイメージできるよう、地域の支援者と共に、地域資源の見学や勉強会を実施する。

・ピアサポーター養成（鳥取県精神保健福祉士会委託）：令和2～4年度に19名養成

・ピアサポーターの活用：ピアサポーター養成研修の講師、グループホームでの講演

・事例検討会

○西部自立支援協議会（地域移行部会）と連携し、地域移行を進めるうえでの課題の把握及び対策について、協議、検討を行っている。

令和3年度には、より明確に課題を抽出するために、医療、福祉、行政にアンケートを実施し、それをもとに令和5年度は行政に対して研修会を実施した。

○第6期鳥取県障害者福祉計画における「入院後1年時点の退院率」目標は90%であるが、平成29年度の入院後1年時点の退院率は85%（西部圏域）。

○保健所では心の悩みや精神疾患等について、随時、相談対応を行っている。また、精神疾患や産後うつが疑われる方、ひきこもり状態の方等で医療的な介入の必要性が考えられる場合は、精神科嘱託医師相談を活用している（必要に応じて、同行訪問も実施）。また、関係機関とも連携を図り対応にあたっている。

<保健所相談受理事件数>

(単位：人、件)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
面接 (延)	27 (87)	30 (84)	44 (99)	21 (42)	16 (18)
電話 (延)	100 (779)	108 (655)	177 (935)	202 (883)	130 (534)
訪問 (延)	43 (167)	30 (214)	29 (157)	40 (124)	23 (57)

<精神科医相談対応日数>

(単位：日)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
対応日	17	6	7	6	3
相談開設日	36	36	24	24	24

○障がい者の円滑な住まいの確保に向けて、鳥取県居住支援協議会や西部自立支援協議会（住宅問題部会）と連携し、鳥取県あんしん賃貸支援事業等の取り組みを行うとともに、課題解決に向けて協議、検討を行っている。また、米子保健所から関係機関（医療機関、相談支援事業所、市町村等）に向けて、グループホーム等の空き情報を毎月情報提供している。

○平成29年4月1日から「鳥取県措置入院解除後の支援体制に係るマニュアル」の運用が開始され、退院後支援計画のもと医療、福祉、行政が連携し、地域生活に戻れるよう支援を行っている。

<措置入院数>

(単位：人、件)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
措置入院	7	2	5	12	11
全通報数	23	9	14	37	32

(3) うつ病

現 状	課 題
<p>○うつ病患者の多くが不眠症状を認めていることから、うつ病の早期発見、早期対応を図るため、「眠れていますか？睡眠キャンペーン」を実施している。また、自殺予防週間（9月）、自殺対策強化月間（3月）に併せて、県、市町村、関係団体で街頭キャンペーンの実施、市町村と連携し市町村図書館での啓発展示及びラジオを活用した普及啓発を実施している。その他にも</p>	<p>○自死予防を図るため、県民へうつ病や自死対策の一層の啓発が必要である。 ○各相談機関で受けた相談を適切な支援につなげるための相談技術の向上、関係機関の連携、相談体制の充実が必要である。</p>

<p>学校祭での啓発を実施している。</p> <p>○依頼のあった学校や企業等でメンタルヘルス出前講座を実施している。</p> <p>○西部医師会が、かかりつけ医等を対象にうつ病に関する研修会を実施している（県委託）。</p> <p>○自死予防に係る相談対応技術の向上及び関係機関のネットワーク構築を図るため、自死対策事業相談窓口担当者連絡会・自死対策事業市町村担当者連絡会を開催している（年1回）。</p> <p>○県及び市町村で、相談体制の充実を図るため、自死のサインに気づき、見守り、必要に応じて関係する専門相談機関へつなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー）を養成している。</p> <p>○鳥取県の自殺者数は、平成26年以降減少していたが、平成29年増加、平成30年減少し、それ以降はほぼ横ばい傾向である（西部圏域も、ほぼ同様な傾向）。</p> <p>○鳥取県の自殺死亡率（人口10万当たり）は、全国よりも高く推移していたが、平成26年以降は全国を下回り、令和4年は15.0（全国17.3）となっている。</p> <p><自殺者数の推移>（単位：人、括弧内は死亡率（人口10万対））</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30年</th> <th>R1年</th> <th>R2年</th> <th>R3年</th> <th>R4年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>鳥取県</td> <td>80</td> <td>80</td> <td>85</td> <td>90</td> <td>83</td> </tr> <tr> <td>（自殺死亡率）</td> <td>(14.0)</td> <td>(14.1)</td> <td>(15.2)</td> <td>(16.2)</td> <td>(15.0)</td> </tr> <tr> <td>西部圏域</td> <td>34</td> <td>34</td> <td>41</td> <td>36</td> <td>32</td> </tr> </tbody> </table> <p>※出典：警察統計</p>		H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	鳥取県	80	80	85	90	83	（自殺死亡率）	(14.0)	(14.1)	(15.2)	(16.2)	(15.0)	西部圏域	34	34	41	36	32	<p>○自死の相談対応で、複合的な課題を抱えているケースも多く、相談窓口が分からない等の意見があるため、関係機関連携の一層の強化が必要である。</p>
	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年																				
鳥取県	80	80	85	90	83																				
（自殺死亡率）	(14.0)	(14.1)	(15.2)	(16.2)	(15.0)																				
西部圏域	34	34	41	36	32																				

（４）認知症

現 状	課 題
<p>○鳥取県では、平成21年4月に、県内4病院（うち西部圏域で2病院：養和病院、西伯病院）を認知症疾患医療センターとして指定し、認知症の相談、鑑別診断、かかりつけ医等の研修会の開催、急性期の課題も含めた課題解決のための認知症疾患医療連携協議会を開催している。</p> <p>また、平成27年3月に、鳥取大学医学部附属病院を基幹型認知症疾患センターとして指定し、地域の認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担っている。</p> <p>・認知症医療連携研修会（西部医師会委託の認知症かかりつけ医対応力向上研修と共催）を開催（年3～4回）。</p>	<p>○認知症について不安を感じている人が速やかに支援に繋がるため、専門機関や相談窓口の周知を継続する必要がある。</p> <p>○専門医以外の医療従事者等の認知症対応力を向上させ、早期診断・早期対応に繋げられる体制強化が必要である。</p> <p>○認知症になってからも安心して自分らしく暮らし続けるために、患者の思</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・認知症疾患医療センター事業関係者会議により、関係機関の取組状況の共有等を実施（毎月開催）。 ○平成26年4月に「鳥取県若年認知症サポートセンター」を設立し、本人の就労等支援、介護家族への相談支援、相談内容に応じた家庭訪問、ケア会議参加、医療機関等への受診同行、職場訪問など、きめ細やかなサポートを行っている。 ・若年性認知症ネットワーク会議：年1回開催 ・にっこりの会（若年認知症本人と家族のつどい）：毎月開催 ○平成28年11月から、身近な相談先として「もの忘れ相談薬局」が設置している。（令和5年7月時点：西部圏域48箇所） ○令和5年6月、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立した。 ○西部圏域では、平成19～21年度、国のモデル事業に取り組み、予防から地域支援体制整備、SOSネットワーク構築等を実施し、各地域・市町村において、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを推進している。 ○自治体単位で、多機関による連携会議による課題の検討や、地域との協同による行方不明者模擬訓練の実施、認知症予防のための自主活動の推進、集落単位での座談会等、地域での見守り体制づくりが進んでいる。 ○認知症初期集中支援チーム：西部圏域の全市町村に配置 ○市町村認知症地域支援推進員：西部圏域の全市町村に配置 ○認知症サポート医：西部圏域33名（令和5年3月時点） ○オレンジカフェ（認知症の当事者と家族等の居場所、相談ができる場）：西部圏域の全市町村に設置 ○認知症サポーター養成講座の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・サポーター人数：鳥取県 110,584人 <li style="padding-left: 40px;">西部圏域 38,389人 （令和5年6月末時点、全国キャラバン・メイト連絡協議会） ○「認知症の人と家族の会」の活動も周知され、家族の集い（県内市町村で、月1回ずつ開催）、認知症ピアサポート「おれんじドア どまんなか」（月1回・米子市内）も開催されている。 ○認知症予防として、物忘れ相談プログラムタブレットを各保健所に配置し、市町村に貸し出している。 	<p>いを周囲の人等で支えあう体制づくりが必要。そのためにも、行政・医療・介護等の関係機関の連携により、適切な医療提供や在宅支援が行われる体制整備が必要である。</p>
---	--

(5) 発達障がい

現 状	課 題
○鳥取県では、5歳児健診を全国に先駆けて平成8年から実施し	○今後ますます児童思春期への対応が

<p>ており、発達支援体制として、5歳児健診及び相談体制が西部圏域の全市町村で整っている。</p> <p>一つの自治体が単独で十分に支援できない場合は、複数の自治体が合同で療育教室を開くなど医療機関や福祉施設、学校などが一体となって支援するという取り組みを行っている。</p> <p>○発達障がい等、子どもの心の問題に対応するため、鳥取大学医学部附属病院が子どもの心の診療拠点病院として位置づけられ、「子どもの心の診療と支援に関する医学講座」等が開催されている。</p> <p>○鳥取県内の「発達障がいの診療を行っている医療機関一覧」が、鳥取県ホームページ（こども発達支援課）で周知されている。</p> <p>（令和4年11月時点・西部圏域15病院）</p> <p>○発達障がい児（者）への支援を総合的に行うことを目的として「エール 発達障がい者支援センター」（倉吉市）が設置されている。</p>	<p>精神科医療に強く求められてくる。それに併せて、医療（各診療科）だけでなく保健・福祉等の関係機関が連携し対応していく必要がある。</p>
--	--

(6) アルコール・薬物等依存症

現 状	課 題
<p>○若年層への啓発のために学校祭への参加、また健康づくり関連のイベントや企業・学校等へのメンタルヘルス出前講座に併せて、適正飲酒や依存症に関する普及啓発を行っている。</p> <p>○平成30年10月に「ギャンブル等依存症対策基本法」が施行され、薬物やギャンブル等への依存に関する対策や多重依存（クロスアディクション）の問題への対応を加えた計画として、令和3年4月に「鳥取県アルコール健康障害・依存症対策推進計画」改定された。</p> <p>○西部圏域では、アルコール等健康障害対策連絡会を年1回開催し、関係機関と支援体制について検討している。またアルコール健康障害を対象とした依存症専門医療機関（米子病院）と連携し、関係機関職員を対象に相談支援のスキルアップを図るため、アルコール薬物等依存症相談担当者研修会を年1回開催している。</p> <p>○平成29年度よりアルコール健康障害を対象とした依存症専門医療機関（米子病院）と連携し、アルコール等依存症家族教室及び専門相談を年5回実施している。</p> <p>○断酒会や依存症家族の会等と適宜連携している。</p> <p>※西部圏域をカバーしている自助グループ： 鳥取県断酒会、AA松江南、GA米子、ギャマノン米子、ギ</p>	<p>○状況が悪化してからの相談が多い、当事者の治療意思や困り感があまりない、支える家族が疲弊してしまうといった状況が多いため、1次予防から3次予防の各段階に応じた取り組みを関係機関と連携して行う必要がある。</p> <p>○多様な依存症やクロスアディクションへの対応が必要となってくるため、専門医療機関、相談機関、自助グループ等の連携強化が必要である。</p>

<p>ヤマノンさかいみなど、ギャンブル依存症家族の会鳥取、N A鳥取、ナラノン米子等</p> <p>○西部医師会が、かかりつけ医等を対象に依存症に関する研修会を実施している（県委託）。</p> <p>＜米子保健所における相談状況＞ (単位：人、件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30 年度</th> <th>R1 年度</th> <th>R2 年度</th> <th>R3 年度</th> <th>R4 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>アルコール 依存症</td> <td>9 (53)</td> <td>17 (36)</td> <td>8 (36)</td> <td>17 (48)</td> <td>12 (40)</td> </tr> <tr> <td>薬物依存症</td> <td>0 (0)</td> <td>0 (0)</td> <td>5 (9)</td> <td>2 (2)</td> <td>1 (1)</td> </tr> <tr> <td>ギャンブル 依存症</td> <td>5 (31)</td> <td>13 (44)</td> <td>8 (32)</td> <td>8 (23)</td> <td>9 (15)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※上段は相談者の実人数、下段括弧内は延べ相談件数。</p>							H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	アルコール 依存症	9 (53)	17 (36)	8 (36)	17 (48)	12 (40)	薬物依存症	0 (0)	0 (0)	5 (9)	2 (2)	1 (1)	ギャンブル 依存症	5 (31)	13 (44)	8 (32)	8 (23)	9 (15)
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度																								
アルコール 依存症	9 (53)	17 (36)	8 (36)	17 (48)	12 (40)																								
薬物依存症	0 (0)	0 (0)	5 (9)	2 (2)	1 (1)																								
ギャンブル 依存症	5 (31)	13 (44)	8 (32)	8 (23)	9 (15)																								

(7) てんかん

現 状	課 題
<p>○鳥取大学医学部附属病院が、てんかん診療拠点機関となり、「てんかん治療医療連携協議会（全県）」を開催し、体制整備等の検討を行っている。</p> <p>その他に患者やその家族への専門的な相談支援、他医療機関への助言・指導等を行っている。</p> <p>○「てんかん診療実施医療機関名簿」「てんかん患者入所受け入れ可能施設」が、鳥取県ホームページ（障がい福祉課）で周知されている。（平成31年1月時点・西部圏域23病院）</p>	<p>○診療科や関係機関が多岐にわたるため、さらなる連携や相談体制の強化が必要である。</p>

(8) 高次脳機能障がい

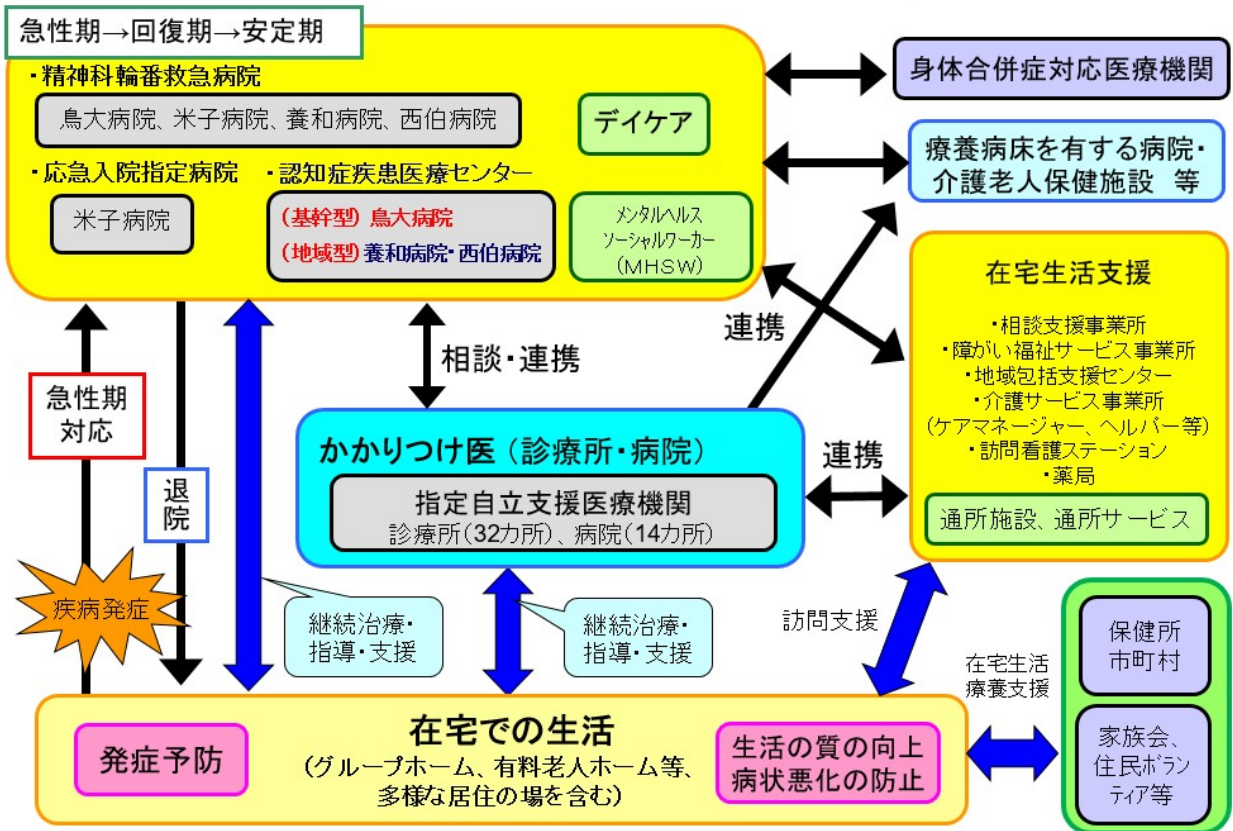
現 状	課 題
<p>○西部圏域内に家族会があり、定例会（2か月に1回開催）等で日常生活での本人や家族の困っていること等お互いの思いを語り合い、支えあうことを大切に活動を行っている。</p> <p>○県と高次脳機能障がい者支援拠点機関（野島病院）共催で、医療・福祉・行政機関関係者、当事者、家族等を対象に支援研修会を実施している。</p> <p>○関係機関同士のネットワークの構築や支援者のスキルアップを図るため、高次脳機能障がい者支援拠点機関及び高次脳機能障害者家族会と連携し、高次脳機能障がい支援普及事業関係者連絡会や事例検討を実施している（年1回）。</p> <p>○米子保健所で、高次脳機能障がい者医療機関相談窓口一覧を作</p>	<p>○高次脳機能障がいは、外見ではなかなか分かりづらく、また一人ひとりの症状も異なることからニーズも多様である。そのため医療・保健・福祉等関係機関及び家族会との連携強化及び支援者のスキルアップが必要となる。</p>

成し関係機関へ周知している（毎年）。	
--------------------	--

対 策

項 目	対 策
精神科医療・救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ○精神科病院が各々の役割や特徴を活かし、速やかな精神科医療を提供する。 ○連絡調整会議等、協議の場において西部圏域の状況や課題等について協議していく。 ○精神科初診時の待機期間について、実態把握の上、関係機関で対策を検討する。 ○引き続き精神科医師の確保を図りつつ、AI（人工知能）の活用等、マンパワー不足を補う対策を検討する。
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	<ul style="list-style-type: none"> ○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築するためには、県民への普及啓発、関係機関や支援者の支援スキルの向上や連携の強化、ロールモデルとしての役割が期待されるピアサポーターが活躍できる場も創設していく。
うつ病	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村等との関係機関と連携し、「眠れてますか？睡眠キャンペーン」等の自死対策事業を継続実施する。 ○出前講座、ゲートキーパー養成講座等により職域のメンタルヘルス支援を進め、働き盛り世代へのうつ予防の取り組みを継続する。 ○自死対策事業相談窓口担当者連絡会・自死対策事業市町村担当者連絡会にて、情報共有、取組の促進をすすめ、関係機関との連携強化を図る。
認知症	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症に関する専門機関や相談窓口の周知を継続し、早期診断・早期対応に繋げられる体制強化を行う。 ○認知症初期集中支援チーム及び認知症サポート医、市町村認知症地域支援推進員の整備等を進め、行政・医療・介護等の関係機関の連携を図り、患者の思いを周囲の人等で支えあう体制づくりを推進する。 ○認知症医療連携協議会を継続開催し、認知症医療体制を整備する。
発達障がい	<ul style="list-style-type: none"> ○幼児期から成人期までの切れ目ない支援体制の整備が進んでいるが、ライフステージ毎に様々な診療科や関係機関が関わるため、連携強化を図っていく。
アルコール・薬物等依存症	<ul style="list-style-type: none"> ○一次予防（発生予防）として、保健医療関係機関・学校関係者との連携を図り、普及啓発を行う。 ○二次予防（進行予防）として、依存症支援拠点機関、依存症専門医療機関、関係機関及び自助グループ等と連携し早期介入に努める。 ○三次予防（再発予防）として、自助グループの活動状況を把握し、情報提供をしていくと ともに依存症支援拠点機関、依存症専門医療機関、関係機関及び自助グループ等と連携し回復のための支援体制を整備していく。 ○アルコール等健康障害対策連絡会、アルコール薬物等依存症相談担当者研修会で、情報共有、課題への対策検討等を行う。
てんかん	<ul style="list-style-type: none"> ○拠点機関を中心に、治療体制及び相談体制の充実を図る。
高次脳機能障	<ul style="list-style-type: none"> ○今後も関係機関の連携強化と支援者のスキルアップを図るため、高次脳機能障がい支援

精神疾患の医療連携体制イメージ図



6 小児医療

小児が、夜間や休日に病気やけがをした時に、保護者が安心して、適切な医療を受けることができるよう、医療の提供体制を整備し、県民への周知を進めます。

(1) 小児の状態に応じた医療の提供

現 状							課 題
○診療所、病院、鳥取大学医学部附属病院の連携で、適切な小児医療の提供体制が確保されている。							○小児科を標榜する医療機関が減少傾向にあり、小児医療の現状と課題を確認する必要がある。
○小児科を標榜している医療機関数は、この5年間で1病院、11診療所が減少した。							
		米子市	境港市	西伯郡	日野郡	計	○小児科の診療所は市部に集中する傾向にあり、特に日野郡では小児科医の確保が課題である。
病 院	H29年	5	1	2	2	10	
	R4年	4	1	2	2	9	
診療所	H29年	46	10	6	1	63	
	R4年	40	6	6	0	52	

(2) 休日・夜間等における小児救急医療の体系的な整備

現 状	課 題
○小児二次救急病院は2病院あり（米子医療センター、山陰労災病院）、二次救急病院の輪番によって休日・夜間の小児科急患診療体制が確保されている。（病院群輪番制病院小児救急医療支援事業）	○小児救急患者は、休日夜間における受診が多いことから、引き続き、休日夜間の小児救急診療の継続が必要。
○西部医師会急患診療所においても、夜間休日の小児科診療を行っている。	
○「とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）」「小児救急ハンドブック」「医療機関の適正受診啓発リーフレット」等を活用し、医療機関・救急車の適正利用について啓発を行っている。 ※救急医療体制については、「8 救急医療」に記載。	

(3) 医療的ケアが必要な小児の在宅療養支援

現 状	課 題
○平成31年度に博愛こども発達・在宅支援クリニックが開設され、令和4年度に「鳥取県医療的ケア児等支援センター」として、医療的ケア児等に関する相談支援、地域生活支援に携わる専門人材育成等を行っている。（鳥取大学医学部附属病院小児在宅支援センターは令和2年3月閉鎖）	○博愛こども発達・在宅支援クリニックや西部圏域自立支援協議会（医療的ケアを要する障がい児者支援体制部会）等の関係機関から、在宅療養支援、サービスやケア体制等について現状や

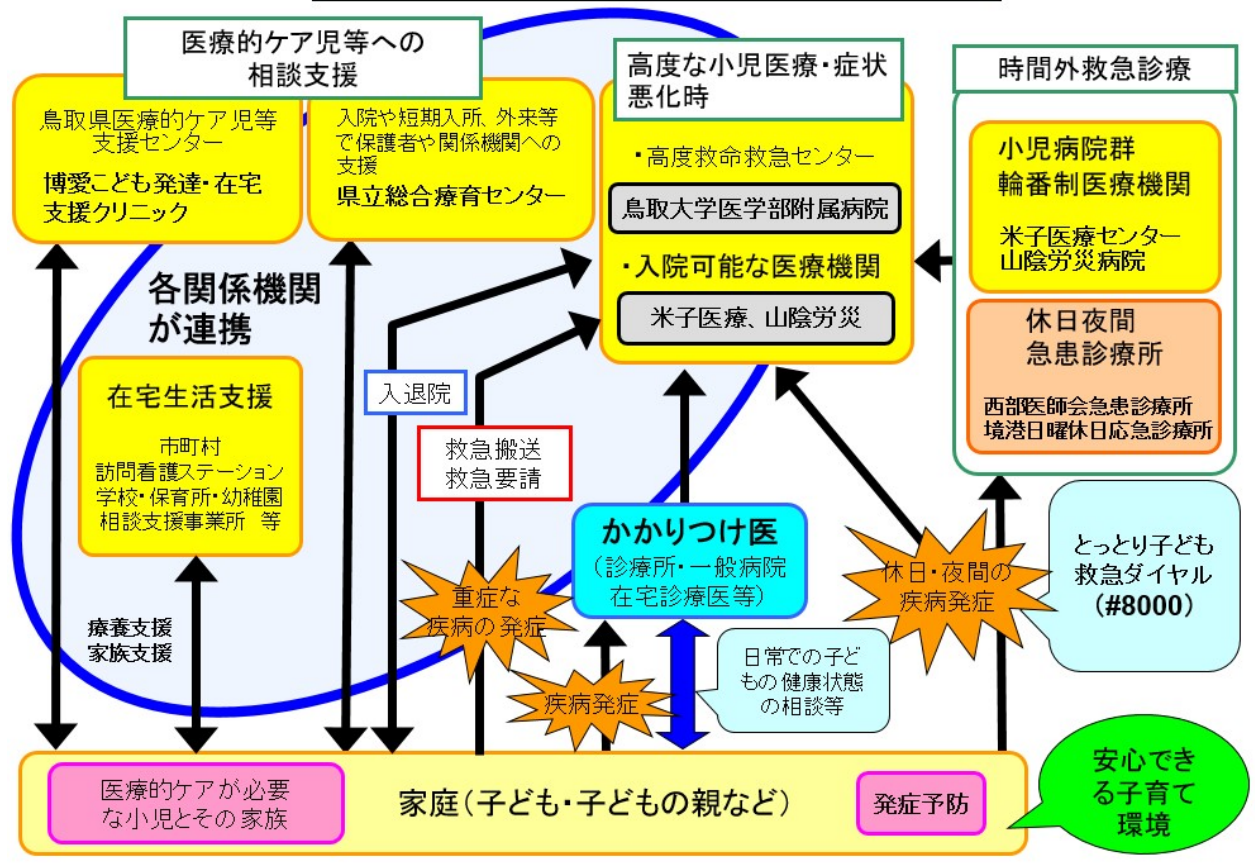
<p>○鳥取県立総合療育センターにて、急性期病院から在宅生活に移行のための入院等や、外来・訪問等で保護者や関係機関への支援を行っている。</p> <p>○医療的ケア児の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年9月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、県内の支援体制について検討された。 ・鳥取県は、都道府県別20歳未満1万人あたりの医療的ケア児数が全国1位であり（鳥取県：12.4人、全国平均：7.8人、平成29厚生労働科学研究報告書）、令和4年5月時点で、県内に132名の医療的ケア児が生活している。 ・西部圏域自立支援協議会（医療的ケアを要する障がい児者支援体制部会）において、課題の把握を実施している。 ・令和3年度に、博愛こども発達・在宅支援クリニックと西部消防局で、緊急時の対応について小児在宅研修を計画実施された。 ・令和4年10月に、日吉津村で医療的ケア児等避難訓練及びその報告会が開催された。 <p>○小児慢性特定疾病児童及び保護者に対する支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度から鳥取大学医学部附属病院内に小児慢性特定疾病児童等自立支援相談窓口が開設されていたが、令和5年度から一般社団法人つなぐプロジェクトに設置された。窓口では、小児慢性特定疾病児童等及びその家族からの相談対応、保護者同士の交流、介護者（きょうだい児）支援等を実施。 <p><西部圏域の小児慢性特定疾病医療受給者数></p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>R2年度</td> <td>278件</td> </tr> <tr> <td>R3年度</td> <td>257件</td> </tr> <tr> <td>R4年度</td> <td>283件</td> </tr> </table>	R2年度	278件	R3年度	257件	R4年度	283件	<p>課題の把握を行う必要がある。</p> <p>○医療的ケアが必要な小児の在宅療養支援の取り組みについて、今後、圏域内で共有し横展開を図ることが必要。</p>
R2年度	278件						
R3年度	257件						
R4年度	283件						

対 策

項 目	対 策
小児の状態に応じた医療の提供	○安定的な医療提供のため、圏域内の小児医療の過不足の現状と課題を確認する。
休日・夜間等における小児救急医療の体系	○医療機関の適正受診等について普及啓発を図る。 ○小児救急電話相談事業の利用状況を確認し、更なる相談体制の充実を検討する。（電話回線数の増設等）

的な整備	○二次救急医療機関相互の連携・調整の更なる推進を図る。
医療的ケアが必要な小児の在宅療養支援	○医療的ケアが必要な児等の在宅療養支援、サービスやケア体制等に関する現状や課題を把握し、対策を検討する。 ○相談窓口や利用できるサービス整備と併せて、保護者等への周知や情報提供を行う。

小児医療(小児救急含む)の連携体制イメージ図



7 周産期医療

妊産婦が安心して安全に妊娠・出産ができる医療提供体制や、新生児が適切な医療を受けることができる体制整備を進めます。

(1) 妊産婦の状態に応じた医療の提供

現 状		課 題																																												
<p>○ハイリスクの妊娠・分娩や救急受入については、西部圏域では鳥取大学医学部附属病院総合周産期母子医療センターを中心に対応し、それ以外は身近な病院・診療所等に対応している。</p> <p><総合周産期母子医療センターの病床数></p> <table border="1"> <tr> <td>新生児部門</td> <td>・新生児集中治療室（NICU） 12床 ・回復期病床（GCU） 15床</td> </tr> <tr> <td>母体・胎児部門</td> <td>・母体・胎児集中治療室（MFICU） 6床 ・産科後方病室 14床</td> </tr> </table> <p>○西部圏域で出産可能医療機関は2病院、4診療所。</p> <p><産科・産婦人科を標榜する医療機関数></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>米子市</th> <th>境港市</th> <th>西伯郡</th> <th>日野郡</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">H24年</td> <td>病 院</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>診 療 所</td> <td>7</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">H29年</td> <td>病 院</td> <td>2</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>診 療 所</td> <td>5</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">R4年</td> <td>病 院</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>診 療 所</td> <td>7</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> <p>○平成20年度から総合周産期母子医療センターの空床情報やハイリスク患者の情報等を分娩取扱医療機関の間で共有できる「鳥取県周産期医療情報システム」を運用し、円滑な受入を図るシステムが確立している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・母子搬送数のうち、周産期母子医療センターでの受入れ困難事例の件数（県外からの搬送含む）：県・西部圏域共に0件 ※周産期医療体制調査（令和2年） ・現場滞在時間が30分以上の件数：県・西部圏域共に0件 ※医療搬送における医療機関の受入状況等実態調査（令和2年） 		新生児部門	・新生児集中治療室（NICU） 12床 ・回復期病床（GCU） 15床	母体・胎児部門	・母体・胎児集中治療室（MFICU） 6床 ・産科後方病室 14床			米子市	境港市	西伯郡	日野郡	H24年	病 院	2	0	0	0	診 療 所	7	1	0	0	H29年	病 院	2	0	0	0	診 療 所	5	0	0	0	R4年	病 院	3	0	0	0	診 療 所	7	0	0	0	<p>○総合周産期母子医療センター等での高度な診療を要するリスクの高い分娩においては、医療連携体制は継続が必要。</p> <p>○分娩を取り扱う医療機関が減少傾向にあり、市外からの緊急搬送等含む医療連携体制の現状や課題を把握する必要がある。</p>	
新生児部門	・新生児集中治療室（NICU） 12床 ・回復期病床（GCU） 15床																																													
母体・胎児部門	・母体・胎児集中治療室（MFICU） 6床 ・産科後方病室 14床																																													
		米子市	境港市	西伯郡	日野郡																																									
H24年	病 院	2	0	0	0																																									
	診 療 所	7	1	0	0																																									
H29年	病 院	2	0	0	0																																									
	診 療 所	5	0	0	0																																									
R4年	病 院	3	0	0	0																																									
	診 療 所	7	0	0	0																																									

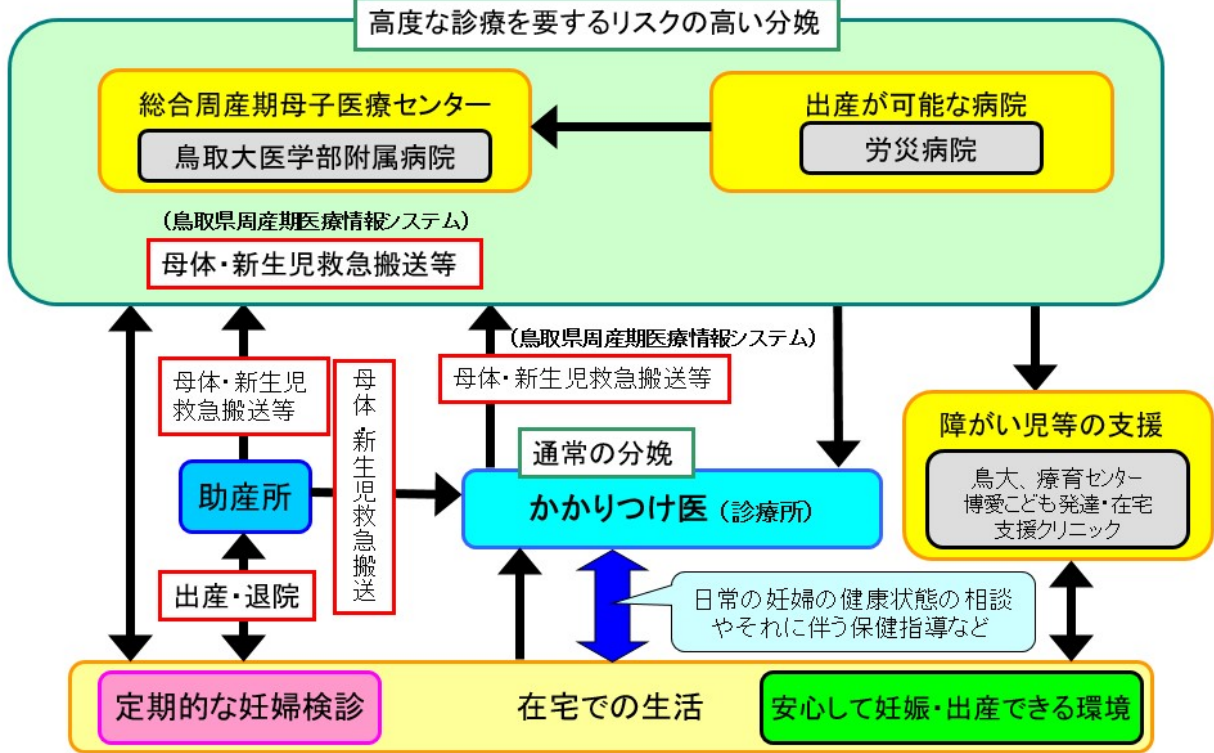
(2) ハイリスク妊産婦への対応

現 状	課 題								
<p>○西部圏域では、出産前の妊娠期から産科医療機関と市町村の連携を充実強化し、出産後の母児の安定した生活を確保するために、平成15年から「妊婦・新生児・乳児等に係る医療機関と地域の相互情報提供体制」システムを稼働している。</p> <p>・医療機関等及び市町村は、早期支援が必要と思われる対象者について、各連絡票を用いて互いに情報提供を行っている。</p> <p><各連絡票の送付実績> 令和4年度</p> <table border="1" data-bbox="245 573 954 770"> <tr> <td data-bbox="245 573 568 622">妊婦連絡票</td> <td data-bbox="568 573 954 622">医療機関→市町村：105件</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 622 568 672">(妊娠中の情報提供)</td> <td data-bbox="568 622 954 672">市町村→医療機関：66件</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 672 568 721">新生児・乳児退院連絡票</td> <td data-bbox="568 672 954 721">医療機関→市町村：430件</td> </tr> <tr> <td data-bbox="245 721 568 770">(出産後の情報提供)</td> <td></td> </tr> </table> <p>○母子保健関係機関連絡会議（年1回）、市町村母子保健実務担当者会（年1～2回）を開催している。</p> <p>○望まない妊娠含め、女性の健康に対する相談窓口として女性の健康支援センターを各保健所内に設置。（令和4年度実績：9件）</p> <p>○鳥取県の人工妊娠中絶実施状況（15～49歳女子人口千人に対し人工妊娠中絶実施率）は減少傾向であるが、令和2年度は7.5%となっており、全国の5.8%よりも高値である。</p> <p>○平成31年4月～産後健診・産後ケア事業が開始され、市町村が中心となり、産後ケアを進めている。</p> <p>○市町村で開催される成人式において、「人工妊娠中絶や性感染症に関するチラシ」を配布している。</p>	妊婦連絡票	医療機関→市町村：105件	(妊娠中の情報提供)	市町村→医療機関：66件	新生児・乳児退院連絡票	医療機関→市町村：430件	(出産後の情報提供)		<p>○産後うつが疑われる方及び患者、早産や流産を経験された方への支援等についての課題がある。</p> <p>○望まない妊娠含め、女性の健康に関して、引き続き啓発が必要である。</p>
妊婦連絡票	医療機関→市町村：105件								
(妊娠中の情報提供)	市町村→医療機関：66件								
新生児・乳児退院連絡票	医療機関→市町村：430件								
(出産後の情報提供)									

対 策

項 目	対 策
妊産婦の状態に応じた医療の提供	<p>○高度な診療を要するリスクの高い分娩について、医療連携体制を継続させる。</p> <p>○市外からの緊急搬送等含む、医療連携体制の現状や課題を把握する。</p>
ハイリスク妊産婦への対応	<p>○母子保健の課題を整理し、優先順位を立てて関係機関と協議を行う。</p> <p>○特に思春期から青年期までの若年層への妊娠、出産に関する正しい知識の普及啓発及び望まない妊娠を防ぐ取組の推進、女性の健康に対する相談窓口の周知について、関係機関との連携強化をしながら進める。</p>

周産期医療の連携体制イメージ図



8 救急医療

傷病(救急患者)発生時に、患者が速やかに医療機関に搬送され、適切な医療が受けられる体制づくりを進めます。

(1) 救急医療体制の整備及び適正利用の促進

現 状		課 題																					
<p>○西部医師会急患診療所と二次救急医療機関や高度救命救急センターの整備など、一次、二次、三次の救急医療体制は体系的に整備されている。</p> <p><救急医療体制></p> <table border="1"> <tr> <td>一次救急</td> <td> 初期救急医療 ・かかりつけ医(診療所・一般病院等) ・西部医師会急患診療所 ・境港日曜休日応急診療所 </td> </tr> <tr> <td>二次救急</td> <td> 緊急手術・入院救急医療 ・二次救急医療機関(山陰労災病院、米子医療センター、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) </td> </tr> <tr> <td>三次救急</td> <td> 救命医療 ・高度救命救急センター(鳥取大学医学部附属病院) </td> </tr> </table> <p>○とっとり医療情報ネットにより救急医療機関の宿日直等情報を公開し、外来受診時の参考として活用。とっとり医療情報ネットは令和6年4月～全国統一システムへ移行予定。</p> <p>※とっとり医療情報ネットについては、第2節「5 医療機関の役割分担と連携」に記載。</p> <p>○とっとりこども救急講座の実施及び小児救急ハンドブックの活用や、鳥取県救急電話相談事業「とっとりおとな救急ダイヤル(#7119)」「とっとり子ども救急ダイヤル(#8000)」の普及により救急医療の適正利用を図っている。</p> <p><とっとりおとな救急ダイヤル(#7119) 相談件数> (件)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>R1年度</th> <th>R2年度</th> <th>R3年度</th> <th>R4年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>西部圏域</td> <td>490</td> <td>577</td> <td>529</td> <td>526</td> </tr> <tr> <td>鳥取県</td> <td>1,208</td> <td>1,438</td> <td>1,231</td> <td>1,302</td> </tr> </tbody> </table>		一次救急	初期救急医療 ・かかりつけ医(診療所・一般病院等) ・西部医師会急患診療所 ・境港日曜休日応急診療所	二次救急	緊急手術・入院救急医療 ・二次救急医療機関(山陰労災病院、米子医療センター、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)	三次救急	救命医療 ・高度救命救急センター(鳥取大学医学部附属病院)		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	西部圏域	490	577	529	526	鳥取県	1,208	1,438	1,231	1,302	<p>○救急医療体制は整備されているが、軽症の場合は「かかりつけ医」に相談・受診する等、適切な救急のかかり方について引き続き県民へ啓発することが必要。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症患者による救急要請が増え、特に一般医療の夜間の救急受入がさらに厳しい状況となった。</p> <p>○救急要請が増加し、救急電話相談ダイヤルの周知、救急車の適正利用等の啓発を進める必要がある。</p> <p>○住民を含めて、限られた救急医療資源の効率的な利用方法について検討していくことが必要。</p> <p>※新型コロナウイルス感染症まん延時の課題等は、「11 新興感染症」に記載。</p>
一次救急	初期救急医療 ・かかりつけ医(診療所・一般病院等) ・西部医師会急患診療所 ・境港日曜休日応急診療所																						
二次救急	緊急手術・入院救急医療 ・二次救急医療機関(山陰労災病院、米子医療センター、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)																						
三次救急	救命医療 ・高度救命救急センター(鳥取大学医学部附属病院)																						
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度																			
西部圏域	490	577	529	526																			
鳥取県	1,208	1,438	1,231	1,302																			

＜とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）相談件数＞ （件）				
	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
西部圏域	3,462	2,300	1,686	1,572
全県	7,141	4,970	3,726	3,524

※出典：鳥取県健康医療局医療政策課
○時間外の軽症受診は多く、ニーズも多様化している。

（２）一次救急

現 状	課 題																		
<p>○西部医師会急患診療所等で対応しているが、軽症の場合でも二次救急医療機関や鳥取大学医学部附属病院等を受診する事例もみられる。</p> <p>○新型コロナウイルス感染者数が急増した令和2～3年度は、急患診療所における受診者数が少ない状況。</p> <p>＜休日夜間の受診状況＞ （件）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>西部医師会急患診療所</th> <th>境港日曜休日応急診療所</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H29 年度</td> <td>8,464</td> <td>987</td> </tr> <tr> <td>H30 年度</td> <td>7,723</td> <td>952</td> </tr> <tr> <td>R1 年度</td> <td>6,900</td> <td>813</td> </tr> <tr> <td>R2 年度</td> <td>1,767</td> <td>164</td> </tr> <tr> <td>R3 年度</td> <td>1,790</td> <td>173</td> </tr> </tbody> </table> <p>○新型コロナウイルス感染症が急増した時期に救急要請件数も急増したことを受けて、令和4年6月に西部医師会がアンケート調査を行ったところ、「かかりつけ患者に限らず、診療時間内で対応可能であれば、入院を必要としない救急患者を受け入れ可能である」と43カ所の診療所が回答した。</p>		西部医師会急患診療所	境港日曜休日応急診療所	H29 年度	8,464	987	H30 年度	7,723	952	R1 年度	6,900	813	R2 年度	1,767	164	R3 年度	1,790	173	<p>○軽症患者が二次救急医療機関や高度救命救急センターを受診することがまだ多いため、今後も医療の適正利用について周知、啓発が必要。</p>
	西部医師会急患診療所	境港日曜休日応急診療所																	
H29 年度	8,464	987																	
H30 年度	7,723	952																	
R1 年度	6,900	813																	
R2 年度	1,767	164																	
R3 年度	1,790	173																	

（３）二次救急

現 状	課 題
<p>○病院における時間外診療は、新型コロナウイルス感染症の対応でさらに負担が大きくなってきている。</p> <p>○中山間地域に限らず、市内の医療機関でも医療従事者の高齢化が進み、日当直医確保の課題がある。</p> <p>○病院群輪番制病院運営事業として、西部圏域内の病院が1日2病院による輪番制方式を行い、夜間及び休日における入院加療を必要とする救急患者の医療の確保を行っている。この事業は、昭和57年から開始されており、現在は西部圏域の救急医療体制の変化等の影響で事業開始時の状況と合わなくなって</p>	<p>○救急患者の医療確保を行うため、病院間・医療介護連携を強化する必要がある。</p> <p>○回復期・慢性期病院への転院や在宅等への移行を進めることにより、医療機関の病床確保の調整を行い、各医療機関での速やかな受入れ体制（特に夜間休日）を確保する必要がある。</p>

<p>いる現状もあるが、病院ごとの特性を活かしながら、地域全体で救急医療体制の確保が図られている。</p> <p>○小児科については、病院群輪番制病院小児科救急医療支援事業があるが、消防局の聞取りによるとうまく機能している。</p>	
--	--

(4) 三次救急

現 状	課 題
<p>○鳥取大学医学部附属病院救命救急センターが、令和4年4月1日に県内で初めて「高度救命救急センター」に指定された。</p> <p>※高度救命救急センター： 救命救急センターのうち、切断肢・広範囲熱傷・中毒・多発外傷など、より高度な医療を提供する。</p> <p>○鳥取大学医学部附属病院高度救命救急センターの集中治療室（ICU）は18床、高度治療室（HCU）は10床に増床され、救急医療体制の充実が図られている。（令和4年4月1日時点）</p> <p>○ドクターカーやドクターヘリが導入され、出動範囲の拡大に伴い、三次救急医療の対応エリアが拡大している。</p> <p>○鳥取大学医学部附属病院高度救命救急センターは新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、ここ3年で搬送事例が増加（令和3年度搬送人員は6,065人）。慢性的病床不足となり、従来の三次救急医療機関としての医療提供が逼迫している状態となっている。</p> <p>○鳥取大学医学部附属病院からの聞取りによると、搬送される患者の中には、DNR（Do Not Attempt Resuscitation：蘇生処置拒否指示）を示していた者なども少なくない状況。</p>	<p>○高度救命救急センター（鳥取大学医学部附属病院）が、今後も継続的に三次救急を担える体制の確保が必要。</p>

(5) 迅速で適切な搬送体制の整備

現 状	課 題
<p>○消防法に基づき、鳥取県は「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」（令和3年3月改正）を策定・運用し、概ね円滑に救急搬送が実施されている。</p> <p>○鳥取大学医学部附属病院は、関西広域連合が事業主体である鳥取県ドクターヘリの基地病院となっており、県内全域、兵庫県北西部、島根県東部、岡山県北部、広島県北東部からの出動要請に対応している。また、平成25年にドクターカーを導入し、鳥取県西部、島根県東部からの出動要請に対応している。</p>	<p>○年々救急搬送件数が増加する中で、救急搬送を要しない事例や救急要請が遅れる事例もあり、適正な利用の普及啓発が必要。</p> <p>○医療機関、消防局等の関係機関と連携体制を強化し、救急搬送困難事案の発生防止に努める必要がある。</p>

<西部圏域の要請件数> (件)

	ドクターヘリ	ドクターカー
R1年	233	300
R2年	176	221
R3年	210	279

※出典：鳥取県西部地区MC協議会資料

○西部圏域の場外離着陸場は、81箇所が整備されている。
(令和5年2月時点)

○平成29年4月、転院搬送における救急車の適正利用を推進するため、「転院搬送要請マニュアル」が運用開始している。(鳥取県救急搬送高度化推進協議会)

○救急出動件数に対して転院搬送が占める割合(転院搬送における構成比)は全国では8%であるが、西部圏域では10～11%と高くなっている。

<西部圏域の転院搬送件数・割合>

	西部圏域			全国
	救急出動 件数(件)	転院搬送 件数(件)	転院搬送 の構成比	転院搬送 の構成比
R1年	11,624	1,317	11.3%	8.3%
R2年	10,544	1,180	11.2%	8.3%
R3年	11,124	1,282	11.5%	8.4%
R4年	12,454	1,334	10.7%	-

※出典：西部消防局データ、総務省「救急・救助の状況の公表」

○救急出動件数は年々増加し、令和4年は西部圏域で過去最多(12,454件)であった。救急を要さない事案もある一方で、高齢者・中山間地では救急搬送の要請が遅くなる事例もある。

○西部消防局からの聞き取りによると、次の現状がある。

- ・救急要請は午前が多く、夜間は少ない。割合では米子市内の午前(特に月曜)の要請事例が多い。
- ・かかりつけ等への受診のための救急車利用と思われる事例もある。
- ・西部圏域では、東部・中部と比べて救急搬送困難事案が多く、新型コロナウイルス感染症拡大により近年件数が急激に増加している。

※救急搬送困難事案：

救急隊による「医療機関への受入れ照会回数4回以上」か

<p>つ「現場滞在時間30分以上」の事例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・鳥取県西部地区メディカルコントロール協議会（消防局主催）によると救急搬送困難事案の増加に伴い、收容所要時間（入電から病院收容まで）も延伸した。 ・搬送受け入れに係る窓口が一元化されていない病院もあり、搬送調整に時間を要することがある。 <p><西部圏域の救急搬送困難事案件数> (件)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>R2年</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>R3年</td> <td>64</td> </tr> <tr> <td>R4年</td> <td>189</td> </tr> </table> <p>※出典：西部消防局データ</p> <p>※新興感染症発生蔓延時の救急医療体制については、「11 新興感染症」に記載。</p> <p>○令和4年11月に西部消防局が民間救急事業者を1業者認定した。</p>	R2年	23	R3年	64	R4年	189	
R2年	23						
R3年	64						
R4年	189						

(6) メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の充実

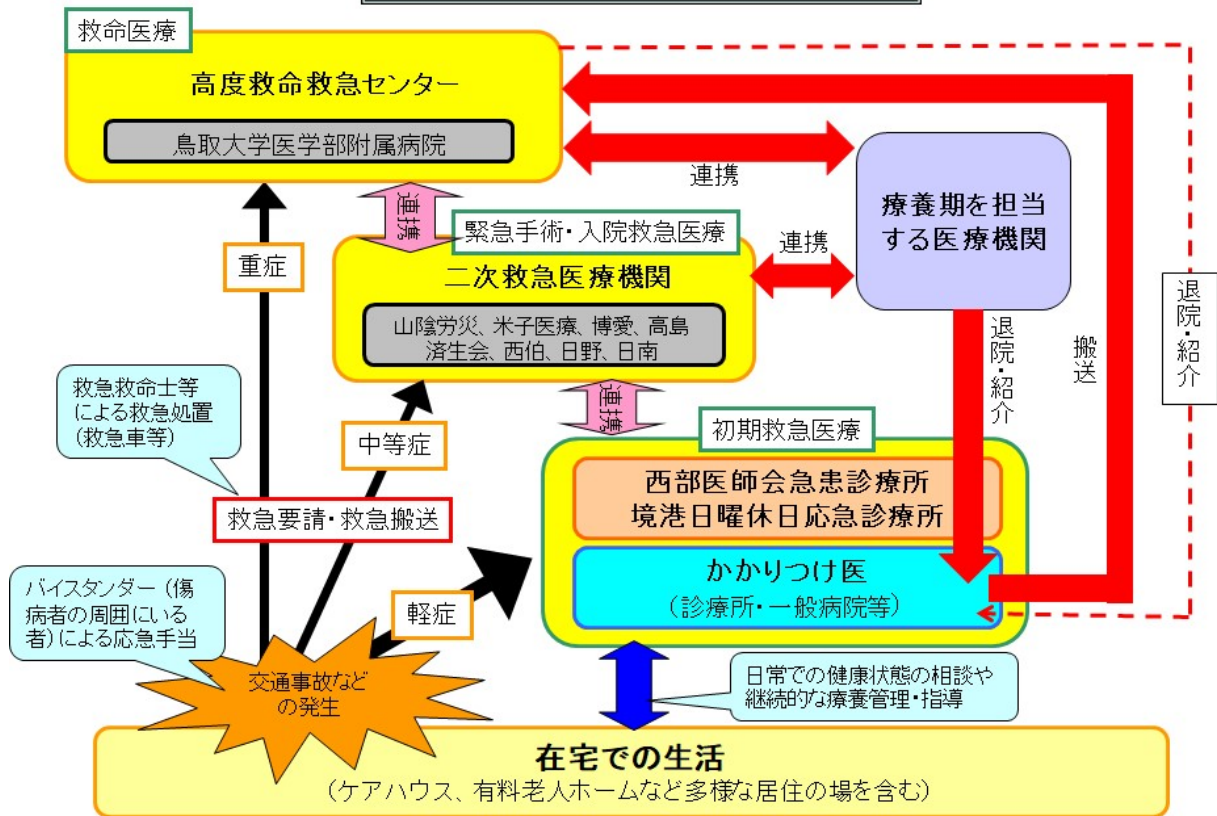
現 状	課 題												
<p>○鳥取県西部地区メディカルコントロール協議会において、西部圏域の救急概況、搬送事例等について情報交換、事後検証を行っている。</p> <p>○西部消防局における救命救急士有資格者は81人（令和3年末時点）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・気管挿管 71人 ・薬剤投与 81人 <p>○AEDを含めた応急手当の普及を目的とした鳥取県応急手当普及推進会議が設置されており、応急手当指導員・普及員の養成、AEDの設置等について協議している。</p> <p><西部圏域の養成講習会受講者数> (人)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>応急手当指導員</th> <th>応急手当普及員</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R2年度</td> <td>6</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>R3年度</td> <td>—（*）</td> <td>21</td> </tr> <tr> <td>R4年度</td> <td>10</td> <td>15</td> </tr> </tbody> </table> <p>（*：新型コロナウイルス感染拡大により開催中止）</p> <p>※出典：鳥取県危機管理局消防防災課</p>		応急手当指導員	応急手当普及員	R2年度	6	11	R3年度	—（*）	21	R4年度	10	15	<p>○引き続き関係者による協議を行い、病院前救護の充実につなげる必要がある。</p>
	応急手当指導員	応急手当普及員											
R2年度	6	11											
R3年度	—（*）	21											
R4年度	10	15											

対 策

項 目	対 策
救急医療体制	○県庁等と協力し、救急電話相談ダイヤルの周知、リーフレット等を活用した救急車の適

の整備及び適正利用の促進	<p>正利用の啓発を進めていく。</p> <p>○救急医療資源が限られている等の周知を含めて、今後も住民への適正受診に関する周知・啓発を行う。</p>
一次救急	<p>○西部医師会急患診療所等の機能について、今後も周知、啓発を図る。</p> <p>○初期の救急医療に対応できる体制を充実させるため、かかりつけ医機能の充実を図る。また、西部医師会と連携し、かかりつけ医以外でも対応できる診療所を確保していく。</p>
二次救急	<p>○救急医療体制が継続的に機能するよう医師、看護師等スタッフの確保により体制整備を行っていく。</p> <p>○西部保健医療圏地域保健医療協議会（へき地・救急医療部会）等により、輪番制のあり方を含めた救急医療体制についても検討していく。</p>
三次救急	<p>○適切な搬送が行われるよう、一次、二次救急体制の充実と連携強化を図る。</p> <p>○救急患者の長期入院を防止するために、病病連携、在宅医療、介護との連携等後方支援を推進し、各医療機関での速やかな受入れを進める。</p>
迅速で適切な搬送体制の整備	<p>○適切な救急車利用について、県民等に対する普及啓発を行う。</p> <p>○「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」及び「転院搬送要請マニュアル」について医療機関等への周知を徹底していく。</p> <p>○医療機関、消防局、関係機関間の情報交換を密にし、救急搬送困難事案発生に関する要因分析を行っていく。</p>
メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の充実	<p>○メディカルコントロール協議会を中心に医療機関と消防局の連携を強化していく。</p> <p>○AEDの適正利用、適正管理を徹底していく。</p> <p>○応急手当指導員、応急手当普及員を計画的に養成し、県民の誰もがどこでも応急手当が行えるよう体制を整備する。</p>

救急医療の連携体制イメージ図



9 災害医療

大規模災害等の発生によって多数の傷病者が生じた場合、圏域外搬送や救護班の派遣など、適切な対応が円滑に行われる体制づくりを進めます。

(1) 災害時医療救護体制の整備

現 状	課 題
<p>○災害時は、米子保健所に医療救護対策支部を設置し、関係機関と連携した災害時の医療救護活動体制を構築する。</p> <p>○平成30年3月に、災害時健康危機管理支援チーム（DHEAT）が制度化されたことに伴い、受援体制の整備や調整機能を持った医療救護対策支部の組織体制が求められている。</p> <p>○平成30年4月に「鳥取県公衆衛生活動マニュアル」、また平成30年11月に「鳥取県災害医療活動指針」が改正された。現在、「鳥取県医療救護マニュアル」の改正作業を行っており、あわせて令和5年度に「災害時の医療救護マニュアル（西部版）」も改正予定。</p> <p>○災害による重篤患者の高度診療機能を有し、被災地からの患者受入れ、広域医療搬送等に係る対応を行うため、鳥取大学医学部附属病院が地域災害拠点病院に指定されている。</p> <p>○災害時、各病院が広域災害救急医療情報システム（EMIS）に入力することにより、受入状況や空床状況が把握可能であり、県内病院ではEMIS操作を含む研修・訓練を実施している（平成28年都道府県調査によると、実施100%）。</p> <p>○災害派遣医療チーム（DMAT）については、鳥取DMAT指定医療機関（4医療機関）と鳥取県が協定を締結し「鳥取DMATの派遣に関する協定書」により、災害時には鳥取県の要請により活動を行う（西部指定医療機関：鳥取大学医学部附属病院）。令和5年度、島根県と合同で、鳥取県・島根県DMAT隊員養成研修会を開催。</p> <p>○平成27年4月に「災害時の透析医療の活動指針」が策定（令和5年6月改正）され、災害時に人工透析患者が受療できるよう透析医療機関との意見交換等を行い、連携体制を強化している。</p> <p>○平成25年に災害対策基本法が改正され、避難行動要支援者名簿作成が市町村に義務化された。令和3年には、避難行動要支</p>	<p>○災害時にシステムが円滑に運用できるよう各種マニュアル等の見直しや、関係機関との訓練等を行い、受援体制の整備を含め、平時から災害に備えた体制整備を行う必要がある。</p> <p>○DHEAT養成研修が実施され、派遣体制はできつつあるが、保健所における受援体制の整備が整っていない。</p> <p>○災害時に速やかに救護活動ができるようDMAT研修の継続により、医師、看護師等のDMAT隊員を養成することが必要。</p> <p>○災害時に迅速に状況把握し、支援体制がとれるよう、市町村を含めて要支援者への支援体制を検討する必要がある。</p> <p>○避難行動要支援者について、避難をスムーズに行うことができ、避難中でも適切な支援が行えるよう、体制整備が必要。特に災害時は、医療提供体制や薬剤の確保等が困難となる可能性があり、平時から対応を検討する必要がある。</p>

<p>援者への個別計画の作成が市町村に努力義務化され、市町村により進捗状況は異なるが、作成の意向はあり、進みつつある</p> <p>※難病患者については、第2節「3 難病対策」に記載。</p> <p>○医療機関、市町村、消防局等が連携して、避難行動要支援者の避難訓練が実施されている。</p> <p>※医療的ケア児に対する訓練等は、「6 小児医療」に記載。</p> <p>○平成25年に鳥取県町村会は徳島県町村会と危機事象発生時相互応援協定を締結している。各市町村においても他県の市町村と相互応援協定を締結しており、食糧等の生活必需品の提供、救援活動等に必要な職員の派遣、被災者の一次収容施設の提要等、応援体制を構築している。</p> <p>○市町村で福祉避難所が整備されているが、高齢者施設が中心となっている。</p> <p><西部圏域の福祉避難所数></p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>米子市</th> <th>境港市</th> <th>日吉津村</th> <th>大山町</th> <th>南部町</th> <th>伯耆町</th> <th>日南町</th> <th>日野町</th> <th>江府町</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>17</td> <td>10</td> <td>2</td> <td>10</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>8</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>※令和4年6月時点の指定避難所数と、令和3年7月時点のその他の避難所数を合計した数。</p> <p>※出典：鳥取県危機管理部危機管理政策課</p>	米子市	境港市	日吉津村	大山町	南部町	伯耆町	日南町	日野町	江府町	17	10	2	10	1	4	1	8	1	
米子市	境港市	日吉津村	大山町	南部町	伯耆町	日南町	日野町	江府町											
17	10	2	10	1	4	1	8	1											

(2) 原子力災害時の被ばく医療体制の整備

現 状	課 題
<p>○平成24年10月から、島根原発から30km圏内となる境港市と米子市の一部が原発事故対策の緊急防護措置区域（UPZ）に位置づけられている。</p> <p>○平成27年4月～鳥取大学医学部附属病院救命救急センターに被ばく医療施設が新設され、放射線被ばく汚染患者、化学物質汚染患者等特殊災害等の受入と対応を行っている。</p> <p>○緊急被ばく医療体制を整備するため、被ばく医療機関を指定している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・原子力災害拠点病院：鳥取大学医学部附属病院 ・原子力災害医療協力機関（7箇所）：済生会境港総合病院、山陰労災病院、米子医療センター、博愛病院、西伯病院、日野病院、日南病院 <p>○圏域内の関係機関による弓浜半島防災関係機関連絡会を開催し、原子力防災に係る情報を共有し、連携強化を図っている。</p> <p>○県と市では「地域防災計画（原子力防災対策編）」と「広域住</p>	<p>○被ばく医療体制に携わる関係者の知識や技能の維持・向上が必要。</p> <p>○関係者により検討し、原子力防災体制の充実を図る必要がある。</p> <p>○事故発生時に迅速かつ適切に対応できるよう、継続して訓練の実施等、平時の準備が必要。</p>

<p>民避難計画」を作成、この計画に基づき、原子力防災対策や放射線の測定（モニタリング）の強化に努めている。</p> <p>○鳥取県広域住民避難計画に基づき、緊急被ばく医療活動として、安定ヨウ素剤投与や避難退域時検査を実施することとなっており、令和4年度は武力攻撃事態等に係る対応や、新型コロナウイルス感染症下の原子力防災に係る計画の修正等を行った。</p> <p>○鳥取県と米子市及び境港市は、平成30年度より、UPZ圏内に居住する米子市民及び境港市民のうち原子力災害発生時に一時集結所等で速やかに安定ヨウ素剤を受け取ることが困難で希望される方に対し、安定ヨウ素剤の事前配布を行っている。（市事前配布説明会、米子保健所による通年配布）</p> <p><配布状況></p> <ul style="list-style-type: none"> ・境港市保健相談センター、ふれあいの里（医療・保険課主催） ：令和2年度 228人、令和3年度 76人、令和4年度 6人 ・米子保健所配布 ：令和2年度 32人、令和3年度 15人、令和4年度 24人 	
--	--

対 策

項 目	対 策
災害時医療救護体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○「災害時の医療救護マニュアル（西部版）」等の各種マニュアルの見直しを行い、関係機関との訓練を実施する。 ○県庁等と連携し、災害時の保健所業務や人員体制について、受援体制の構築を検討していく。 ○透析医療機関との検討会を実施し、連携体制を充実させる。 ○避難行動要支援者が安心して避難することができるよう、市町村等、関係機関間の連携強化を図る。
原子力災害時の被ばく医療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ○被ばく医療に携わる関係者の研修、訓練の実施。 ○避難計画に基づいて、避難経路や避難場所の確保、緊急輸送活動の体制整備を行う。 ○関係機関と連携し、緊急被ばく医療活動に係る訓練等を実施（原子力防災訓練（避難退域時検査、安定ヨウ素剤投与）、原子力災害医療活動訓練、訓練前の職員研修等）

10 へき地医療（中山間地医療を含む）

へき地医療拠点病院とへき地診療所等によりへき地医療の体制を整備していますが、今後も高齢化や人口減少が見込まれることもあり、地域住民を含めた関係機関等の連携を強化し、医療体制の確保に向けて地域全体で取り組んでいきます。

（1）へき地における医療体制の整備

現 状		課 題																																									
<p>○西部圏域のへき地医療対象地域には、自治体立の病院が2病院、診療所が8診療所設置されている。</p> <p>※へき地医療対象地域：次の①～④に該当する地域</p> <p>①無医地区：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、概ね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地域であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区</p> <p>②準無医地区：無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区</p> <p>③過疎地域自立促進特別措置法に規定する過疎地域</p> <p>④山村振興法の規定により指定された振興山村の地域</p>		<p>○西伯郡や日野郡では、医療を必要とする高齢者人口の割合が多く占めるが、在宅医療を行う体制が不十分である。また、通院手段が不十分のため受診困難である、救急対応病院まで距離がある等の課題が生じている。</p> <p>○平時から、住民・家族等が、緊急時の対応方法を検討しておくことも必要。（医療情報の管理、望む医療の意思表示等）</p>																																									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>無医地区</th> <th>準無医地区</th> <th>過疎地域</th> <th>振興山村 (旧市町村名)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>南部町</td> <td>-</td> <td>南さいはく地区</td> <td>-</td> <td>上長田村、東長田村、賀野村</td> </tr> <tr> <td>伯耆町</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>旧溝口町</td> <td>二部村</td> </tr> <tr> <td>大山町</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>(全域)</td> <td>大山村</td> </tr> <tr> <td>日南町</td> <td>上萩山</td> <td>-</td> <td>(全域)</td> <td>(全域)</td> </tr> <tr> <td>日野町</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>(全域)</td> <td>(全域)</td> </tr> <tr> <td>江府町</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>(全域)</td> <td>日光村、米沢村、神奈川村</td> </tr> <tr> <td>該当市町村数</td> <td>1町</td> <td>1町</td> <td>5町</td> <td>6町</td> </tr> </tbody> </table>		無医地区	準無医地区	過疎地域	振興山村 (旧市町村名)	南部町	-	南さいはく地区	-	上長田村、東長田村、賀野村	伯耆町	-	-	旧溝口町	二部村	大山町	-	-	(全域)	大山村	日南町	上萩山	-	(全域)	(全域)	日野町	-	-	(全域)	(全域)	江府町	-	-	(全域)	日光村、米沢村、神奈川村	該当市町村数	1町	1町	5町	6町		
	無医地区	準無医地区	過疎地域	振興山村 (旧市町村名)																																							
南部町	-	南さいはく地区	-	上長田村、東長田村、賀野村																																							
伯耆町	-	-	旧溝口町	二部村																																							
大山町	-	-	(全域)	大山村																																							
日南町	上萩山	-	(全域)	(全域)																																							
日野町	-	-	(全域)	(全域)																																							
江府町	-	-	(全域)	日光村、米沢村、神奈川村																																							
該当市町村数	1町	1町	5町	6町																																							
<p>○過疎地域を多く占める西伯郡・日野郡では、若年層が減少し、高齢人口が多く占める人口構成に加えて、すでに人口減少を迎えている。</p> <p>○高齢者のみの世帯（高齢者夫婦・単身）の割合も、日野郡では3割を超え、家庭介護力も低下もしてきている。</p>																																											

<p>○日野郡3町、南部町、伯耆町、大山町では、町営バスやデマンドバス、予約制乗合タクシーが整備されている。日野郡3町では高齢者、障がい者のタクシー利用に対する費用助成を行っている。</p> <p>○令和2年度、患者を最寄りの医療機関まで輸送するため、日南病院に患者移送車を整備。</p> <p>○令和3年度、人工透析患者の送迎サービスを、日野病院が実施。</p> <p>○日野病院が、黒坂診療所を週2回、二部診療所を週1回開設。</p> <p>○西伯病院は、令和3年3月にへき地医療拠点病院に指定され、精神科の巡回診療を開始している。</p> <p>○江尾診療所は、平成31年に旧俣野小学校を改造して、俣野診療所を開設。</p> <p>○日南病院、日野病院、西伯病院では、訪問診療・健康相談等を実施。</p> <p>○鳥取大学医学部附属病院に整備されたドクターカーやドクターヘリ事業が開始される等、救急事案に対して、早期医療介入や搬送時間の大幅な短縮につながっている。</p> <p>※搬送実績等は、「8 救急医療」に記載。</p> <p>○ドクターヘリ有効活用のため、新規場外離陸場の調査を実施し、新規場所が増えている。</p> <p>(令和5年2月時点で、西部圏域の場外離陸場79箇所、うち大山町14箇所、南部町14箇所、伯耆町8箇所、江府町8箇所、日野町7箇所、日南町13箇所)</p> <p>○西部消防局担当者からの聞き取りによると、郡部においては、県民からの救急要請が遅れる傾向にある。</p>	
---	--

(2) 医療機関同士の連携・医療機関と介護福祉施設等との連携

現 状	課 題
<p>○鳥取大学医学部附属病院(平成24年2月指定)、日野病院(平成24年2月指定)、山陰労災病院(平成28年1月指定)、西伯病院(令和3年3月指定)、日南病院(令和6年2月指定)がへき地医療拠点病院に指定されている。</p> <p>○へき地医療拠点病院が実施する主要3事業(巡回診療、医師派遣、代診医派遣)の件数が少ない。</p> <p>※令和3年度へき地医療現況調査によると、へき地医療拠点病院の中で主要3事業の年間実績が合算で12回以上の医療機関は、西部圏域1病院(日野病院)。西伯病院は拠点病院指定後から、精神科巡回診療を開始したところ。</p>	<p>○へき地医療拠点病院とへき地診療所等によりへき地医療を確保しているが、今後も高齢化が進んでいくこともあり、医療の体制を継続して確保していく必要がある。</p>

<p>○令和元年度、日南病院、日野病院、江尾診療所が中心となり、「日野郡の医療連携を考える会」を発足した。</p> <p>○日野病院より江尾診療所に定期的に臨床検査技師を派遣している。</p> <p>○令和2年3月に、日野郡3町と鳥取大学医学部附属病院は、医療提供体制の確保と医療人材の育成での連携を目指し「日野郡の医療連携に係る基本協定」を締結した。</p> <p>○日野病院、日南病院、西伯病院、江尾診療所等が電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）に参加し、患者情報の共有を進めているが、更なる連携強化を検討中。</p> <p>○令和元年に開催した日野郡地域リハビリテーション連絡協議会及び介護支援専門員等意見交換会で、日野郡内情報共有連携システム「パッと見えNet」の活用に向けて関係者に説明が行われた。</p> <p>○療養が必要になった場合、一貫した療養生活を送ることができるように入院・退院時カンファレンスや在宅ケア検討会、医療介護連携情報提供書等による医療・地域の双方向での情報のやりとりを実施している。</p> <p>○平成27年3月から、西部圏域での医療介護連携体制構築事業の入退院調整ルールを運用開始（「12 在宅医療」参照）したことから、郡部でも市部の病院との連携がスムーズになった。</p>	
--	--

（3）住民参加による高齢者の生活自立支援の推進

現 状	課 題
<p>○中山間地域の一部では、生活交通機能の縮小、買い物困難地域の拡大等に加え、過疎化と高齢化の進展により集落の地域活動等を支える担い手が不足し、地域活動の継続が困難となっている。</p> <p>○各町では、介護予防を目的とする運動教室、認知症やひきこもりの予防対策（高齢者を対象とした居場所づくり）、自死予防対策（ほっと安心日南町こころの健康ネットワーク会議）等を実施している。</p> <p>○西部圏域では、自死対策事業相談窓口担当者連絡会を開催し、各市町村や関係機関と、課題や取組を共有している。</p> <p>○認知症について理解し、認知症の人やその家族が安心して暮らせる地域づくりを目指して、地域の中で認知症サポーターが養</p>	<p>○中山間地域住民の暮らしを包括的に考え、医療・介護面だけではなく、生活面や通院確保等を含めた全体的なビジョンでの検討が必要。</p> <p>○住民が自立した生活を長く送ることで、医療需要・介護需要の急増を防ぐ必要がある。</p>

成されている。	
---------	--

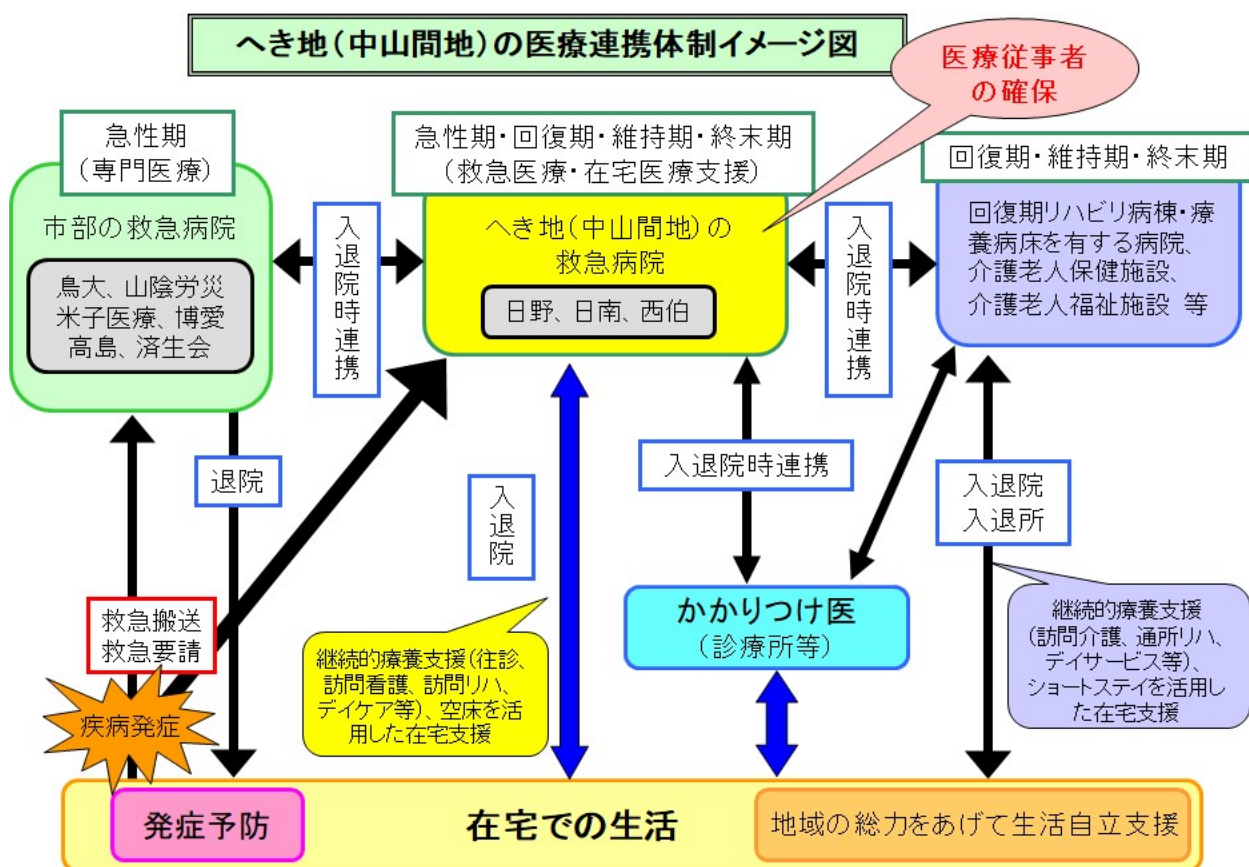
(4) 医療従事者の確保

現 状	課 題
<p>○日野郡で専門医等の確保が困難な状況は続いている。日野、日南、江府の日野郡3町は将来的な小児科医不足を見据え、共同雇用で小児科医を確保する取り組みを進めている。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、薬剤師による在宅訪問指導、薬剤配達ニーズが高まり、中山間地域においては対応範囲が広域となっている。</p> <p>○訪問看護の人材不足が深刻であるという意見があり、訪問看護ステーションでは24時間体制の維持が困難となっている。</p> <p>○日南病院では、看護師及び薬剤師の就職内定者への就職支度金貸与制度（5年間の継続勤務で返還免除）を行っている。</p> <p>○へき地の医療機関に就職する意思がある学生に対し、各病院が資格取得資金貸与制度を行っている（日南病院・看護師、日野病院：看護師・薬剤師）。</p> <p>○日野病院に鳥取大学地域医療総合教育研修センターが設置され、大山診療所には鳥取大学家庭医療教育ステーションが設置され、学生実習が行われている。日南病院と江尾診療所では、鳥取大学医学部6年生の医学部カリキュラムとして、臨床実習の受入れを行っている。また、江尾診療所と江府町は、鳥取大学医学部学生の地域医療に関するサークル活動（地域医療研究部）の受入れも行っている。</p> <p>○鳥取県では平成25年1月に「鳥取県地域医療支援センター」を設置。県と鳥取大学に事務局を置き、相互に連携しながら、県内の医師確保対策や医師のキャリア形成支援に取り組んでいる。</p> <p>○令和元年4月に大山診療所が、鳥取大学家庭医療教育ステーションに指定。</p>	<p>○今後も高齢化や人口減が進むこともあり、安定した医療従事者（医師、看護師、薬剤師等）の確保が困難な状況が続くことが見込まれるが、そのような状況を踏まえた体制づくりの検討が必要。</p> <p>○へき地では訪問診療、訪問看護（24時間体制）、薬剤配達等の広域対応が必要となる。</p> <p>○学生教育等、へき地医療への従事を志す動機付けを行う場が必要。</p>

対 策

項 目	対 策
へき地における医療体制の整備	<p>○自家用車を運転できない方への通院手段の確保を継続する。（町営バスやデマンドバス、予約制乗合バス、高齢者等のタクシー利用に対する費用助成等）</p> <p>○受診困難者等に対して、医療機関が地域に出向く体制の整備を充実させる。（往診、訪問診療等）</p>

	<p>○住民にとって身近なへき地診療所等が、診療継続する体制を確保する。</p> <p>○適切な判断による救急車利用を含め、平時からの緊急時の対応等について啓発を行う。</p>
医療機関同士の連携・医療機関と介護福祉施設等との連携	<p>○へき地医療拠点病院とへき地診療所等の医療機関同士の連携体制の充実を図る。</p> <p>○情報通信技術（ICT）を活用した遠隔医療、オンライン診療等が積極的に活用できるよう、検討を行う。</p> <p>○西部圏域の課題や取組については、西部保健医療圏地域保健医療協議会（へき地・救急医療部会）において継続検討する。</p> <p>○日野郡については、「日野郡の医療連携を考える会」等の協議の場で継続協議を行う。</p> <p>○医療と介護福祉等の連携も重要であり、各事業の継続によって、関係機関と連携した体制づくりを進める。</p>
住民参加による高齢者の生活自立支援の推進	<p>○地域住民と一緒に、地域での暮らしを包括的に考える取り組みを進める。</p> <p>○健康づくり対策（介護予防・認知症予防等）、自死対策を継続実施する。</p> <p>○認知症等の啓発により、地域住民へ理解促進を図り、要支援者を地域で支える意識の醸成を行う。</p>
医療従事者の確保	<p>○医療従事者確保がさらに困難となる状況を見据えた体制づくりについて検討する。</p> <p>○医療従事者や学生等に対し、へき地医療への従事を志す動機付けを行う仕組みを継続する。（奨学金等の経済的な支援、鳥取大学地域医療総合教育研修センターでの学生実習等）</p>



1 1 新興感染症発生・まん延時における医療

これまでの新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、新興感染症（新しく認知され、局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症）に対する医療提供体制を迅速かつ適確に構築するため、平時のうちから医療機関と入院病床確保等に係る協定を締結するなど、準備を進めていきます。

(1) 平時から県内発生前までの対応

現 状	課 題
<p>○鳥取県は、平成26年に「鳥取県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定し、発生段階に応じた総合的な対策を推進している。</p> <p>○西部総合事務所では2009年新型インフルエンザ対応後、所マニュアルを作成、訓練を実施している。（県内で新型コロナウイルス感染症が発生する前から、勉強会や个人防护具着脱訓練等を行い、総合事務所の応援体制を整備）</p> <p>○保健所内でも、个人防护具着脱や患者移送訓練等、職員の研修を実施している。</p> <p>○新型インフルエンザの発生に備えた広島検疫所境出張所との合同訓練も実施している。</p> <p>○新型インフルエンザ発生に備え、発生時の対応や医療体制について関係機関（協力医療機関、検疫所等）と協議実施している。特に、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行した後も、関係機関とのWEB会議で情報交換等が行っており、様々な感染症に対する体制検討にも活用されている。</p>	<p>○新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行したことから、今回の対応についてマニュアルや体制を見直し、関係機関とも協議を行い、次なる新興感染症へ備える必要がある。</p> <p>○新たな感染症の感染拡大に備え、あらかじめ県と医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）が協定を締結し、新興感染症発生時に要請する医療提供体制の内容を明らかにしておく。また、平時から个人防护具の備蓄や着脱訓練等、感染対策に係る準備をする必要がある。</p>

(2) 感染拡大時の対応

現 状	課 題
<p>○令和2年に新型コロナウイルス感染症が発生し、24時間体制の総合相談窓口を設置した。</p> <p>○診療体制では、感染症指定医療機関での診療からスタートし、その後、協力医療機関での診療、医師会との協議により多くの診療所や急患診療所による診療体制を確保したが、患者数増加に対応する診療に携わる診療所の更なる確保が困難な状況となった。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症対応により、診療や救急搬送受け入れに時間を要することも関連して、救急搬送困難事案が増加、結果として高度救命救急センターの病床が逼迫する状況となった。</p>	<p>○患者数増加に伴い、高齢者が自宅や施設内で療養するケースも多く、医療体制の確保には課題が残っており、平時から施設医やかかりつけ医と調整しておく必要がある。</p> <p>○患者数増加に対応できるよう救急医療体制の整備が必要。</p> <p>○クラスター発生時の人材派遣についても、人手不足が課題であり、平時から施設間で調整しておくなど検討が必要である。</p>

<p>○協力医療機関が中心に入院受入を実施していたが、感染拡大により入院患者が増加し、入院できない事例も発生。後方支援病院への転院や高齢者施設での継続療養等への働きかけなどにより入院医療体制を確保した。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症以外の医療提供について、感染拡大防止のため、基礎疾患の定期受診間隔を延伸したり、オンライン診療に変更する等の必要も生じ、通常診療について影響する状況も見られた。また、地域で行うがん検診や健康教室、関係者が集う連絡会等の開催が中止・縮小され、県民への予防活動や関係者間の協議を行う機会も減った。</p> <p>○検査体制では、衛生環境研究所での検査からスタートし、その後、民間検査機関や各医療機関でも対応した。</p> <p>○高齢者施設等でのクラスター発生時には、現地指導や衛生物品配布などの支援を強化し感染拡大防止を図った。</p> <p>○患者数増加に伴い、軽症患者は在宅療養、宿泊療養で対応し、在宅療養者に対する健康観察や食糧支援、在宅医療支援体制の強化、宿泊療養施設の拡大を図った。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症の対応では、患者聞取調査や患者移送、物品配布業務を外部委託した他、県庁、総合事務所、市町村等の動員を確保し保健所業務を実施した。</p>	<p>○感染拡大時には保健所の人員が不足し、長期的かつ継続的な動員を確保するとともに、平時から研修会や訓練を行い、人材育成を図ることも必要である。</p>
--	---

対 策

項 目	対 策
<p>平時から県内発生前までの対応</p>	<p>○平時から新興感染症に対する情報収集（特性や対応方法など最新の国内外の知見等）を行い、事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国の判断に従って機動的に対応する。</p> <p>○新たな感染症の感染拡大に備えて、あらかじめ県と医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）が協定を締結し、新興感染症発生時に要請する医療体制の内容を明らかにしておく。また、平時から感染対策に係る準備を行い、新型コロナウイルス感染症発生時に構築した医療提供体制（入院、外来、在宅療養等）を、迅速に運用できるようにしていく。</p> <p>①感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保</p> <p>②感染拡大時を想定した専門人材の確保等（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等）</p> <p>③医療機関における感染防護具等の備蓄</p> <p>④院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有</p> <p>⑤在宅療養者への医療提供、在宅介護体制の充実</p> <p>⑥福祉施設内療養者への医療提供体制の整備</p> <p>⑦後方支援病院の確保</p> <p>⑧人材派遣（看護師、介護士等）の確保</p>

	<p>○平時から関係機関（協力医療機関、検疫所等）とWEB会議等を活用して連携を取り合い、発生時対応や医療提供体制の確保に向けて協議を進める。</p> <p>○宿泊施設においても、あらかじめ県と宿泊施設で協定を締結し、感染拡大前には受け入れを確保していく。</p> <p>○保健所の体制整備においても、保健師等の人員体制を強化し、平時から個人防護具着脱や患者移送訓練を行うなど、新興感染症に対応できる人材育成を進めていく。</p>
<p>感染拡大時の対応</p>	<p>○発生初期には、感染症指定医療機関を中心に患者受入を行い、その後の感染拡大時には対応可能医療機関においても患者受入を拡大して対応していく。</p> <p>○関係機関で定期的にWEB会議を開催するなどして情報交換等を行い、救急医療体制の確保・連携強化についても協議する。WEB会議には、適宜、県庁担当課にも参加してもらい、現場の状況を把握するとともに、感染状況に応じた体制の切り替えについても協議する。</p> <p>○患者受入に当たっては、G-MIS等を活用して医療機関の間で連携を強化するとともに、小児・妊婦・透析患者等の受入など、役割分担も明確にしておく。</p> <p>○退院可能な患者については、後方支援病院や高齢者施設とも連携し、積極的に転院・退院を進めていく。</p> <p>○軽症患者については、自宅・宿泊・施設内での療養も検討するとともに、支援する医療提供体制についても強化していく。</p> <p>○クラスター発生時には、保健所やICN（感染管理認定看護師）等による指導や人材派遣による支援を行い、感染拡大を抑制していく。</p> <p>○感染拡大により保健所の人材が不足する等が予測される場合は、県庁や総合事務所等と保健所の体制確保強化について検討する。</p>

12 在宅医療

治療や療養の必要な者が、住み慣れた家庭や地域で、必要な、希望する療養を安心して続けられるよう、医師や多職種の訪問等により、看取りまで含めた医療を提供できる体制整備を進めます。

(1) 在宅医療の体制整備

現 状						課 題
○在宅医療提供施設数（令和5年2月時点）						○入院が必要となった際の後方支援病院との連携、医科と歯科・訪問看護・薬局・介護等の多職種連携も必要。 ○急変時の対応が行えるよう、24時間対応可能な医療体制の充実も必要。特に、訪問看護の人材不足があり、訪問看護ステーションでは24時間体制の維持のための大規模化等含め、実態把握が必要。 ※郡部では、特に広域対応が必要等の課題もあり、「10へき地医療（中山間地医療を含む）」に記載。 ○医療依存度が高く、施設入所が難しい患者の受け入れ先が不足している、訪問介護等、在宅療養を続けるための支援体制が必要との意見があり、実態把握が必要。 ○施設入所中に、在宅ケアへの移行のためのアプローチを充実させる必要がある。（リハビリ、口腔ケア、栄養管理等） ○在宅医療を選択する家族が増えている一方で、自力での介護が難しい家庭も多い（老々介護・独居・家族が県外在住等）。 ○在宅医療の体制や在宅介護の支援体制について、県民への周知が十分に行われていないため、普及啓発が必要である。
	米子市	境港市	西伯郡	日野郡	計	
在宅療養支援病院	2	1	0	2	5	
在宅療養支援診療所	31	4	7	1	43	
在宅療養支援歯科診療所	18	1	2	2	23	
訪問看護ステーション	34	5	3	1	43	
包括ケア病床	4	2	2	2	10	
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	88	11	14	4	117	
(前計画策定時との比較)						
	H29.11時点 (第7次計画策定時)		R5.2時点 (第8次計画策定時)			
在宅療養支援病院	3		5			
在宅療養支援診療所	41		43			
訪問看護ステーション	30		43			
包括ケア病床	7		10			
訪問歯科診療が可能な「地域歯科医療連携室協力歯科医院」(※1)	30		32			
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	51 (※2)		117			
○訪問型の支援を行う施設（診療所・病院・薬局）は市部に集中している。 ○在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション						

<p>ン、包括ケア病床、在宅専門クリニック、訪問歯科診療等、在宅医療に関わる施設は増加している。</p> <p>○西部医師会が、地域医療介護総合確保基金を活用した在宅医療連携拠点事業において、以下の事業を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域連携パス推進に関する協議会等を開催。 ・西部在宅ケア研究会を継続開催し、医療介護従事者の多職種連携の推進を図っている。(例会：年3回、世話人会：毎月実施) ・県民向け出前講座（公民館等で開催）や一般公開講座等を活用し、在宅医療推進普及啓発を進めている。 <p>○鳥取大学医学部附属病院にて「在宅医療推進のための看護師育成支援事業」が継続実施され、育成が図られている。</p> <p>○平成28年度から、米子保健所で口腔機能向上に係る多職種連絡票運用事業を開始。「地域歯科医療連携室（歯科医師会）」が、自ら受診が困難な高齢者、障がい者に対する相談を受け、歯科訪問診療ができる歯科医師を紹介する等、適切な治療に繋がっている。(令和4年度地域歯科医療連携室への対応依頼件数170件、うち歯科衛生士事前訪問124件)</p> <p>○三次救急医療機関へ救急搬送された終末期の患者等を、高度救命救急センターから直接在宅へ退院してもらう試みが進められている。</p> <p>○在宅医療で他機関・他職種で医療情報を共有するシステム（医療連携ツール）等を活用されており、その内容については、第2節「5 医療機関の役割分担と連携」に記載。</p>	
---	--

(2) 医療と介護の連携

現 状	課 題
<p>○在宅医療において、医療側から介護への連携を図る取組である「在宅医療連携拠点事業（平成23年度～・厚生労働省医政局施策）」は一定の成果があったことから、介護保険法改正に伴い、平成27年度から市町村が行う地域支援事業の「在宅医療・介護連携推進事業」に位置づけられた。(平成30年度からは全ての市町村において事業実施が義務付けられた)</p> <p>○西部圏域では、「在宅医療・介護連携推進事業」として、毎月意見交換会が開催されており、各市町村、医師会、鳥取大学医学部附属病院なども参加し、西部圏域の医療と介護の広域連携や市町村の枠を超えた共通課題について検討を行っている。</p> <p>○平成28年度運用開始の「西部圏域入退院調整ルール」について、定期的に医療機関とケアマネジャーを対象にアンケート調</p>	<p>○今後も市町村意見交換会を継続開催し、圏域内での共通課題の解決に向け、医療と介護の連携強化を図る必要があるが、医療関係者への情報共有が不十分。</p> <p>○入退院調整ルールが運用開始されてから、ルールの定着と診療報酬・介護加算の改定もあるが、病院内の意思統一が必要、ケアマネへの更なる周知が必要等の意見も出ている。</p>

<p>査を実施した結果、ルールの実施率は年々向上している。</p> <p><西部圏域入退院調整ルールの実施率></p>			
	H28年度	H30年度	R2年度
実施率 (%)	87%	92%	97%
※内訳 実施数/全体	160件 /183件	205件 /222件	269件 /277件

(3) 人生の最終段階における医療

現 状	課 題																																																						
<p>○平成27年と比較して、自宅または施設で亡くなった割合は増え、医療機関で亡くなった割合は減少している。</p> <p><10大死因別死亡場所の推移></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">鳥取県</th> <th colspan="2">西部圏域</th> </tr> <tr> <th>H27年</th> <th>R3年</th> <th>H27年</th> <th>R3年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自宅※¹ (死亡数)</td> <td>12% (696)</td> <td>15% (845)</td> <td>14% (310)</td> <td>21% (491)</td> </tr> <tr> <td>医療機関※² (死亡数)</td> <td>70% (3,996)</td> <td>59% (3,392)</td> <td>66% (1,469)</td> <td>49% (1,165)</td> </tr> <tr> <td>施設※³ (死亡数)</td> <td>14% (830)</td> <td>22% (1,269)</td> <td>17% (376)</td> <td>25% (591)</td> </tr> <tr> <td>※参考 (全死亡数)</td> <td>5,689</td> <td>5,704</td> <td>2,239</td> <td>2,365</td> </tr> </tbody> </table> <p><令和3年度10大死因別死亡場所> 西部圏域・市郡別</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>米子市</th> <th>境港市</th> <th>西伯郡</th> <th>日野郡</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>自宅※¹ (死亡数)</td> <td>23% (316)</td> <td>18% (58)</td> <td>18% (91)</td> <td>14% (26)</td> </tr> <tr> <td>医療機関※² (死亡数)</td> <td>45% (607)</td> <td>54% (175)</td> <td>52% (260)</td> <td>67% (123)</td> </tr> <tr> <td>施設※³ (死亡数)</td> <td>26% (356)</td> <td>25% (80)</td> <td>25% (125)</td> <td>16% (30)</td> </tr> <tr> <td>※参考 (全死亡数)</td> <td>1,354</td> <td>324</td> <td>504</td> <td>183</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典：鳥取県人口動態統計</p> <p>※1：自宅（自宅・グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅）</p> <p>※2：医療機関（病院・診療所）</p>		鳥取県		西部圏域		H27年	R3年	H27年	R3年	自宅※ ¹ (死亡数)	12% (696)	15% (845)	14% (310)	21% (491)	医療機関※ ² (死亡数)	70% (3,996)	59% (3,392)	66% (1,469)	49% (1,165)	施設※ ³ (死亡数)	14% (830)	22% (1,269)	17% (376)	25% (591)	※参考 (全死亡数)	5,689	5,704	2,239	2,365		米子市	境港市	西伯郡	日野郡	自宅※ ¹ (死亡数)	23% (316)	18% (58)	18% (91)	14% (26)	医療機関※ ² (死亡数)	45% (607)	54% (175)	52% (260)	67% (123)	施設※ ³ (死亡数)	26% (356)	25% (80)	25% (125)	16% (30)	※参考 (全死亡数)	1,354	324	504	183	<p>○終末期に対応できる訪問診療、訪問看護、訪問介護の充実と連携が必要。</p> <p>○緊急時に適切な対応を行えるよう、患者本人を主体に主治医や家族等と繰り返し話し合いを行うアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の取組みを更に推進する必要がある。</p>
		鳥取県		西部圏域																																																			
	H27年	R3年	H27年	R3年																																																			
自宅※ ¹ (死亡数)	12% (696)	15% (845)	14% (310)	21% (491)																																																			
医療機関※ ² (死亡数)	70% (3,996)	59% (3,392)	66% (1,469)	49% (1,165)																																																			
施設※ ³ (死亡数)	14% (830)	22% (1,269)	17% (376)	25% (591)																																																			
※参考 (全死亡数)	5,689	5,704	2,239	2,365																																																			
	米子市	境港市	西伯郡	日野郡																																																			
自宅※ ¹ (死亡数)	23% (316)	18% (58)	18% (91)	14% (26)																																																			
医療機関※ ² (死亡数)	45% (607)	54% (175)	52% (260)	67% (123)																																																			
施設※ ³ (死亡数)	26% (356)	25% (80)	25% (125)	16% (30)																																																			
※参考 (全死亡数)	1,354	324	504	183																																																			

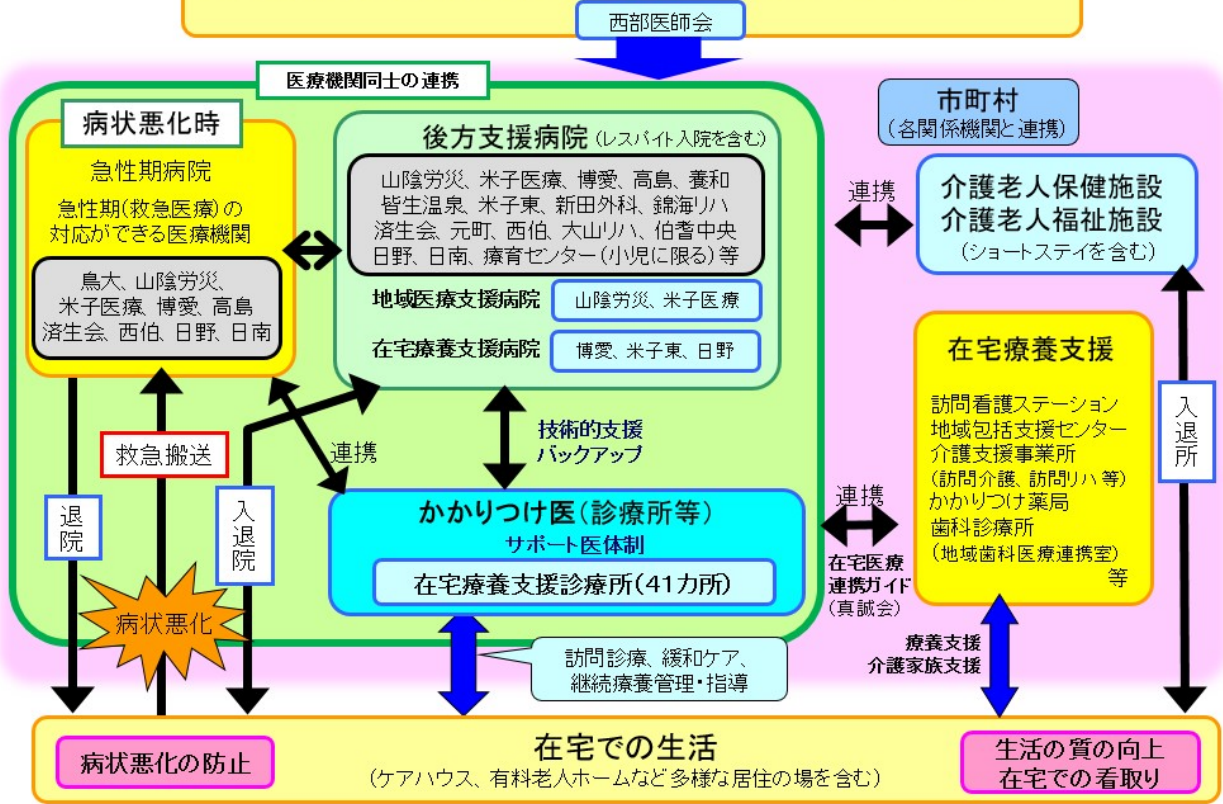
<p>※3：施設（介護医療院・介護老人保健施設・老人ホーム）</p> <p>○各市町村で「もしもの時のあんしん手帳（西部医師会監修）」、「わたしのいきかた（DVD・西部医師会作成）」や市町村独自に作成した終活支援ノートなどを配布し、介護が必要になった時や人生の最終段階における療養希望に関する本人の意思決定支援について県民への啓発を行った。</p>	
--	--

対 策

項 目	対 策
在宅医療の体制整備	<ul style="list-style-type: none"> ○「在宅医療の体制構築に係る指針」に基づき、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として、西部医師会を改めて位置づけて、関係者の連携強化を図る（協議の場を継続して設置する等）。 ○在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所を増やして充実させることと併せて、入院が必要となった際の後方支援病院の機能充実・連携を進める。 ○今後も高齢者人口は多い状況が続き、在宅医療や介護需要が高いレベルで継続することが見込まれるため、随時、現状や課題等を把握する。 ○在宅医療を選択する際の参考となるよう、在宅療養で受けられる支援についての情報提供等について県民への周知を行う。
医療と介護の連携	<ul style="list-style-type: none"> ○西部圏域市町村意見交換会を継続実施し、医療と介護の広域的な連携を推進する。 ○入退院調整ルールの実用により医療と介護の連携が進んできた中で、困難事例など個別検討課題の解決に向けた取り組み等も推進する。
人生の最終段階における医療	<ul style="list-style-type: none"> ○医療資源に限りがある中で、本人や家族が希望する医療を地域で実現できる体制整備を進める。 ○介護が必要になった時や人生の最終段階における療養希望に関する本人の意思決定支援について、県民への啓発活動を引き続き実施する。

在宅医療の連携体制イメージ図

在宅医療に必要な連携を担う拠点（関係機関と連携し、在宅医療の提供体制の構築）



第2節 課題別対策

1 健康づくり

死因の約6割を占めるがん・高血圧・糖尿病・循環器疾患等生活習慣病を予防するため、食生活、運動、喫煙など生活習慣の改善に向けた取組を進めます。

住民一人ひとりが健康づくりの大切さに気づき、主体的な取組を実現するため、行政、地域組織、関係団体、学校、職場、医療機関等地域全体で連携を図りながら、ライフステージに応じた取組を推進し、環境の整備を行います。

(1) 栄養・食生活

①食生活習慣の状況

現 状				課 題																													
<p>○食塩摂取量は全国平均 9.7g/日（令和元年度国民健康・栄養調査）、県平均 9.6g、男性 10.7g、女性 9.2g であり（令和4年度県民健康栄養調査結果）、県平均は日本人の食事摂取基準（2020年版）の男性 7.5g/日未満、女性 6.5g/日未満より多い。</p> <p>○1日の野菜摂取量は、目標量 350g（健康日本21）に対して、表1のとおり男女ともに全ての年代で少なかった。</p> <p><1日の野菜の摂取量> (g)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>男性 (うち、緑黄色野菜摂取量)</th> <th>女性 (うち、緑黄色野菜摂取量)</th> <th>目標値 (うち、緑黄色野菜摂取量)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>20歳以上</td> <td>302.8 (101.4)</td> <td>285.5 (100.4)</td> <td rowspan="8">350g (120g)</td> </tr> <tr> <td>20歳代</td> <td>319.7 (87.5)</td> <td>206.1 (71.4)</td> </tr> <tr> <td>30歳代</td> <td>270.7 (111.1)</td> <td>190.3 (74.3)</td> </tr> <tr> <td>40歳代</td> <td>259.0 (84.0)</td> <td>240.2 (79.5)</td> </tr> <tr> <td>50歳代</td> <td>280.3 (84.1)</td> <td>289.1 (96.0)</td> </tr> <tr> <td>60歳代</td> <td>335.2 (97.6)</td> <td>298.4 (100.9)</td> </tr> <tr> <td>70歳代</td> <td>319.9 (118.4)</td> <td>322.2 (113.6)</td> </tr> <tr> <td>80歳以上</td> <td>315.5 (117.5)</td> <td>320.8 (123.3)</td> </tr> </tbody> </table> <p>※出典：令和4年度県民健康栄養調査</p> <p>○イベントや栄養調査会場で野菜を使ったレシピの配布等を実施。</p> <p>○食生活改善推進員及び食育ボランティアに対しての研修等での周知を実施。</p>					男性 (うち、緑黄色野菜摂取量)	女性 (うち、緑黄色野菜摂取量)	目標値 (うち、緑黄色野菜摂取量)	20歳以上	302.8 (101.4)	285.5 (100.4)	350g (120g)	20歳代	319.7 (87.5)	206.1 (71.4)	30歳代	270.7 (111.1)	190.3 (74.3)	40歳代	259.0 (84.0)	240.2 (79.5)	50歳代	280.3 (84.1)	289.1 (96.0)	60歳代	335.2 (97.6)	298.4 (100.9)	70歳代	319.9 (118.4)	322.2 (113.6)	80歳以上	315.5 (117.5)	320.8 (123.3)	<p>○男女ともに、全ての年代において食塩摂取量が多い。</p> <p>○男女ともに全ての年代において野菜の摂取量が少ない。</p> <p>○年代や個々の状況に合わせて、バランスの良い食事、減塩、野菜摂取量の増加、フレイル対策など、幅広いテーマに関する効果的な普及啓発の検討が必要。啓発に関しては、「あと一皿、70グラムの野菜」といった分かりやすいキャッチフレーズを検討する必要がある。</p>
	男性 (うち、緑黄色野菜摂取量)	女性 (うち、緑黄色野菜摂取量)	目標値 (うち、緑黄色野菜摂取量)																														
20歳以上	302.8 (101.4)	285.5 (100.4)	350g (120g)																														
20歳代	319.7 (87.5)	206.1 (71.4)																															
30歳代	270.7 (111.1)	190.3 (74.3)																															
40歳代	259.0 (84.0)	240.2 (79.5)																															
50歳代	280.3 (84.1)	289.1 (96.0)																															
60歳代	335.2 (97.6)	298.4 (100.9)																															
70歳代	319.9 (118.4)	322.2 (113.6)																															
80歳以上	315.5 (117.5)	320.8 (123.3)																															

②食生活改善推進の体制

現 状	課 題
-----	-----

<p>○市町村で地区組織、関係機関と連携した健康教育の実施。</p> <p>○食生活改善推進員リーダー研修会の開催を通じて、食生活改善推進員及び食育ボランティアの知識・技能の向上を図っている。</p> <p>○行政だけでなく、食生活改善推進員や専門団体等により地域での食習慣の改善等の普及啓発を実施。</p> <p>○食生活改善推進員経験者への声かけや託児所の充実等、会員を増やす取り組みを継続している。</p>	<p>○食生活改善推進員及び食育ボランティアに対し、オンラインを活用した研修等の技術的支援を実施しており、今後も継続する必要がある。</p> <p>○地域で実施されている食生活講習会の参加者が一部の住民に偏らないように情報発信が必要。</p>
--	---

③食育活動の取組状況

現 状	課 題
<p>○市町村食育計画策定状況 西部9市町村のうち8市町村で策定済み。(未策定：1町)</p> <p>○「食のみやことっとり～おいしい☆へるしい☆大作戦！やさいをたべよう！～」事業として野菜を食べやすい環境づくりに協力する店舗を登録し、鳥取県ホームページ等で広く周知している。(令和5年3月時点の登録施設：11店舗)</p> <p>○「健康を支える食文化」実践チーム(西部圏域の食育関連部署)による情報共有を行っている。</p> <p>○学校給食の県内産食材の使用率は、令和3年度西部市町村平均72.5%(目標：60%以上)</p>	<p>○市町村食育計画未策定の町での策定を支援していく必要がある。</p> <p>○「食のみやことっとり～おいしい☆へるしい☆大作戦！やさいをたべよう！～」事業について、登録した事業者側のメリットが少ない状況となっており、事業内容の検討が必要。</p>

④食環境の整備

現 状	課 題
<p>○健康づくり応援施設認定数(食事分野)：30 (令和5年3月末時点)</p> <p>○認定施設に対して、鳥取県の健康づくりに関する情報(チラシ等)を送付。情報配信を依頼。</p>	<p>○健康づくり応援施設は平成28年度以降の新規施設の届出はないが、生活安全課と連携して、認定施設の廃業等の情報を共有するなど実態の把握が必要。</p> <p>○健康づくり応援施設は制度の開始から年数が経過しているため、より効果的な取組となるような内容の見直しが必要である。</p>

対 策

項 目	対 策
食生活習慣の状況	<p>○食生活改善推進員、食育課題についての情報提供ボランティア等と連携した普及啓発を展開する。</p> <p>○バランスの良い食事(減塩、積極的な野菜摂取等)について普及啓発を行う。</p>
食生活改善推進の体制	<p>○多くの方が参加しやすい研修内容や開催方法を検討する。</p>

食育活動の取組状況	○市町村食育計画の策定に向け、後方支援を行う。 ○関係機関と連携し食育活動に普及啓発を行う。
食環境の整備	○イベント等での県民への認定施設の利用の呼び掛けを実施する。 ○事業内容に関して、定期的に県や関係団体と連携しながら見直しを図る。

(2) 身体活動・運動

①運動の状況

現 状	課 題																															
<p>○令和4年の1日の歩数は、男性5,926歩、女性5,108歩であり、鳥取県健康づくり文化創造プランの目標値(男性8,000歩以上、女性7,000歩以上)を達成できていない状況。</p> <p><1日の歩数> (歩)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">男 性</th> <th colspan="2">女 性</th> </tr> <tr> <th>20歳～</th> <th>65歳～</th> <th>20歳～</th> <th>65歳～</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R1年</td> <td>7,864</td> <td>5,396</td> <td>6,685</td> <td>4,656</td> </tr> <tr> <td>R4年</td> <td>5,926</td> <td>4,518</td> <td>5,108</td> <td>4,276</td> </tr> </tbody> </table> <p>※出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査</p> <p>○子どもたちの放課後・休日の屋外の遊び場、運動する場所の確保が必要であるが、現状把握が不十分である。</p> <p><鳥取県スポーツ推進計画に基づく令和4年度アクションプランの進捗状況> (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>H30年度 (実績)</th> <th>R1年度 (実績)</th> <th>R3年度 (目標)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>運動やスポーツを習慣的にしている</td> <td>小5 男 64.7 女 49.7</td> <td>小5 男 63.7 女 48.0</td> <td>小5 男 65.0 女 46.0</td> </tr> <tr> <td>県体力・運動能力調査の判定結果が、AまたはBの割合</td> <td>小5 男 40.4 女 47.8 中2 男 35.6 女 67.8</td> <td>小5 男 42.0 女 48.0 中2 男 38.0 女 66.0</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table>		男 性		女 性		20歳～	65歳～	20歳～	65歳～	R1年	7,864	5,396	6,685	4,656	R4年	5,926	4,518	5,108	4,276		H30年度 (実績)	R1年度 (実績)	R3年度 (目標)	運動やスポーツを習慣的にしている	小5 男 64.7 女 49.7	小5 男 63.7 女 48.0	小5 男 65.0 女 46.0	県体力・運動能力調査の判定結果が、AまたはBの割合	小5 男 40.4 女 47.8 中2 男 35.6 女 67.8	小5 男 42.0 女 48.0 中2 男 38.0 女 66.0	-	<p>○1日の歩数について、令和4年は新型コロナウイルス感染症による外出自粛の影響を受けている面があると思われるが、目標達成できていない状況であり、日常的な運動習慣の定着に向けた取り組みの強化が必要。</p> <p>○子どもの運動習慣に関する状況把握が不十分だが、新型コロナウイルス感染症拡大による部活動の休止や外出制限による運動機会の減少による、生活習慣への影響が懸念される。</p> <p>○雨天や夏季でも子どもが安心して遊び、運動できる場所の確保が必要。</p> <p>○ICT環境の普及による、インターネットの利用状況やそれによる運動時間減少への影響等について実態把握が必要。</p>
		男 性		女 性																												
	20歳～	65歳～	20歳～	65歳～																												
R1年	7,864	5,396	6,685	4,656																												
R4年	5,926	4,518	5,108	4,276																												
	H30年度 (実績)	R1年度 (実績)	R3年度 (目標)																													
運動やスポーツを習慣的にしている	小5 男 64.7 女 49.7	小5 男 63.7 女 48.0	小5 男 65.0 女 46.0																													
県体力・運動能力調査の判定結果が、AまたはBの割合	小5 男 40.4 女 47.8 中2 男 35.6 女 67.8	小5 男 42.0 女 48.0 中2 男 38.0 女 66.0	-																													

②運動するための環境整備

現 状	課 題
<p>○健康づくり応援施設の認定状況</p> <p>・41施設(令和4年8月末時点)</p> <p>うち西部圏域の運動分野施設16施設</p> <p>○健康づくり応援団の認定状況</p>	<p>○各市町村で大会が開催される等、ウォーキングへの関心が高まりつつある。西部圏域における取組を共有する等、さらなる取り組みの拡大を図る。</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・ 12団体（令和4年8月末時点） うち西部圏域の応援団7団体 ・ 県（米子保健所）のホームページで健康づくり応援施設の紹介を継続している。 <p>○各市町村等で行われるウォーキング大会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「ウォーキング立県19のまちを歩こう事業」認定大会は、17市町村で延べ42大会（令和3年度） ・ 市町村等では、ウォーキングの他にも、様々な方が運動に取り組めるよう、総合地域スポーツクラブや女性限定のスポーツジム等が開設されている。 <p>○とっとり健康ポイント事業</p> <p>「あるくと健康！うごく元気！キャンペーン第2弾」（令和3年度 第2弾実績）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全県での参加者 1,245人 うち、西部圏域での登録者477人 	<p>○様々な属性の方が参加しやすいよう、既存施設での取組状況や、ニーズ把握が必要。</p> <p>○各種啓発事業では、参加者がより事業に参加したくなるような動機づけ、すなわちインセンティブを提供することが必要。</p>
--	--

対 策

項 目	対 策
運動の状況	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村と協力した、ウォーキングに関する積極的な情報提供（コース、大会の周知や歩行数の目安等）特に、職域に向けた情報発信を強化する。 ○市町村や教育委員会と連携し、子どもたちの体力について現状把握を行う。 ○学校、地域で連携して、ゲーム、インターネットとの上手な付き合い方を学ぶ機会を設定する。
運動するための環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ○県や市町村での取り組みについて情報共有し、横展開を図る。 ○総合地域スポーツクラブ等の整備を推進するとともに、体育館等既存施設の活用について啓発する。 ○健康づくり応援施設及び応援団の協力を得た情報発信を継続する。 ○がん予防の一環として行う啓発事業において、身体活動の重要性についての内容も盛り込む。

(3) こころの健康

現 状	課 題
※内容は、第1節「5 精神疾患対策（3）うつ病」に記載。	

(4) 喫煙・飲酒

①喫煙

現 状	課 題
喫煙状況	○法改正により受動喫煙防止に関する

○県民健康栄養調査によると、成人の喫煙率は減少傾向にあるが、健康づくり文化創造プランにおける目標値（成人男性20%以下、女性3%以下）は達成していない状況。

<男女別の喫煙率> (%)

		全体	男性	女性
鳥取県	H25年	19.7	33.2	6.9
	H28年	18.2	32.0	5.5
	R1年	17.6	28.0	6.4
全国	H28年	19.8	31.1	9.5
	R1年	18.3	28.8	8.8

※出典：国民生活基礎調査

○鳥取県国保における特定健康診査・特定保健指導の状況によると、鳥取県の令和元年の喫煙状況として、男性の喫煙率が21.2%（西部圏域20.9%）、女性の喫煙率が3.1%（西部圏域3.6%）であった。

○未成年者の喫煙率は低下してきているが、鳥取県がん対策推進計画の目標値の0%は達成できていない（平成28年度鳥取県の中高生の喫煙、飲酒行動及び生活習慣に関する実態調査）。

○妊婦の喫煙率は減少傾向にあるものの、県のがん対策推進計画の目標値の0%は達成できていない。

喫煙及び受動喫煙防止対策

○改正健康増進法により、令和元年7月1日から学校・病院・児童福祉施設等、行政機関が原則敷地内禁煙（一部施行）。令和2年4月1日から上記以外の施設等が原則施設内禁煙。保健所で相談や、違反の場合の指導等を実施している。

○健康づくり応援施設（禁煙・分煙）全県で670施設が認定（うち、西部敷地内禁煙168施設）。（平成30年度）。

啓発

○平成15年度より、医師会、薬剤師会、市町村等とともに構成した実行委員会を立ち上げ、世界禁煙デーイベントを企画し、役割分担して実施している。当日は、一般県民の参加者も多く、啓発の良い機会となっている。

○学校の防煙教育とタイアップして、出張がん予防教室を実施した。（平成23年度～）

○妊産婦向けリーフレットを作成、毎年更新し、市町村における妊婦届提出時の禁煙指導等に活用している。

社会的な理解が図られてきたが、引き続き、受動喫煙のない環境整備や、受動喫煙が身体に及ぼす影響について普及啓発を図る必要がある。

○出張がん予防教室の実施やリーフレット配布を行う等、引き続き喫煙に関する普及啓発に取り組む。

<p>○がん検診推進パートナー企業から希望を募り、事業所内での喫煙に関するパネル展示等を実施。</p> <p>○出張がん予防教室やリーフレット配布で、喫煙に関する正しい情報を普及啓発し、早期予防・早期対処に取り組んでいる</p> <p>禁煙支援</p> <p>○市町村と協力して禁煙デーイベントでの相談希望者へ禁煙支援継続実施。</p> <p>○禁煙支援の医療保険適用施設は38施設（令和5年1月時点）。</p> <p>○禁煙治療は、保険適用が拡大され禁煙外来での治療が受けやすくなったが、令和3年6月、チャンピックス錠で基準値を超えるN-ニトロソバレニクリンが検出されたことを受け、販売中止となっている。それにより、禁煙外来の診療受付を中止している医療機関もあり、今後も再開の目途が立たないようであれば、再度医療機関の状況を把握する必要がある。</p>	
--	--

②飲酒

現 状	課 題
※内容は、第1節「5 精神疾患対策（6）アルコール・薬物等依存症」に記載。	

対 策

項 目	対 策
喫煙	<p>○世界禁煙デーイベント等、今後も、継続可能な普及啓発の実施方法を検討する。</p> <p>○引き続き、学校の防煙教育とタイアップして、出張がん予防教室を実施する。</p> <p>○妊産婦向けリーフレットを作成するなど、市町村と連携した妊産婦の喫煙防止対策を推進する。</p> <p>○がん検診推進パートナー企業内で、喫煙に関するパネル展示等を行い、職域における受動喫煙防止対策を推進する。</p> <p>○改正健康増進法に伴う受動喫煙対策について周知を図り、必要に応じて適切な指導・助言等を行う。</p> <p>○小規模な飲食店（既存特定飲食提供施設）が喫煙可能室（店）を設置する場合の届出の際には、受動喫煙防止に関する理解促進を図る。</p>
飲酒	※内容は、第1節「5 精神疾患対策（6）アルコール・薬物等依存症」に記載。

（5）歯・口腔の健康

①歯科検診状況

現 状	課 題

乳幼児

- 令和3年度 1.6歳のむし歯罹患率が県目標値を達成しているのは、日吉津村、大山町、日南町、日野町、江府町。
(目標値：むし歯のない子100%)
- 令和3年度 3歳児のむし歯罹患率が県目標値を達成しているのは、日吉津村、大山町、南部町。
(目標値：むし歯のない子95%以上)

児童・生徒

- 12歳児(中学校1年生)における一人平均むし歯数は令和4年度0.61本(県平均)と目標値1歯以下を達成している。

成人期

- 歯科健診の実施状況(令和3年度)
 - ・歯周疾患検診(健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業)
 - 目的：高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう歯の喪失を予防すること
 - 対象者：40歳、50歳、60歳、70歳
 - 検査内容：歯、歯周組織等口腔内の状況を検査
 - 実施市町村(6市町村)：米子市、境港市、南部町、日吉津村、日野町、江府町(令和5年度に大山町が実施予定)
 - ・成人歯科健診(市町村独自実施)(3町)
 - 大山町：1.6歳、3歳児健診保護者対象の歯科健診
 - 日野町：1.6歳、3歳児健診保護者対象の歯科健診
 - 江府町：集団健診時の希望者対象に無料で口腔がん・粘膜疾患検診を実施
 - ・妊産婦歯科健診(市町村独自実施)(4町村)
 - 伯耆町、日吉津村、日南町、江府町
 - (令和5年度に大山町、日野町が実施予定)

○歯周炎の罹患状況

	H19年度	H22年度	H28年度	R4年度
40歳代	22.4%	26.9%	31.1%	46.0%
50歳代	35.4%	40.0%	37.3%	51.1%

※出典：県民歯科疾患実態調査

- 各年代のう蝕罹患率は年々減少傾向にあるが、年代が上がるごとに高くなっている。
- う蝕罹患率の傾向として、小学生で増加のピークを迎え、中学生で減少、高校生で再度増加に転じている。
- 令和4年度県民歯科疾患実態調査の結果、過去調査と比較して歯周炎罹患患者が全ての年代で増加傾向である。

②乳幼児、児童・生徒

現 状	課 題
○小学校・中学校・高等学校歯科健診の実施状況 ・鳥取県歯科保健推進計画(計画名：歯と口腔の健康づくりとっ	○西部の小中高等学校とも県平均よりう蝕罹患率は低いが、国平均より高い

とりプラン) に小中高等学校のむし歯罹患率の目標値は設定されていない。

- ・西部圏域の小中高等学校とも県平均よりう蝕罹患率は低いが、国平均より高い傾向。
- ・学齢期の歯科検診結果で市郡別は県教育委員会の公表結果を参照。市町村別は未把握

○鳥取県歯科保健推進計画（平成30年度～令和5年度）

学齢期（小学校～高等学校）の指標

- ・12歳児（中1）一人平均むし歯数の減少（目標値：1歯以下）
- ・12歳児（中1）一人平均むし歯数を全国平均以下とする市町村数の増加（目標値：全市町村）
- ・歯周病を有する者の割合の減少（中学生及び高校生）（目標値：3%以下）
- ・フッ化物洗口を小・中学校等において取り組む市町村の増加（目標値：全市町村）

むし歯予防

○乳幼児健診時、集団指導や個別指導を全市町村で実施。

○フッ化物塗布：1.6歳ごろ～全市町村で実施

○フッ化物洗口：4歳児・5歳児ごろ～（平成19年度より西部圏域独自に実施、平成23年度より県歯科医師会に委託し全県で実施）

- ・令和4年度西部実施園：42園（実施率：54.5%）

【内訳】公立保育所の実施率：100%

私立保育所実施率：25.0%

私立幼稚園実施率：25.0%

認定こども園：35.3%

- ・保育所、幼稚園卒後のフッ化物洗口を希望する保護者が多い

○学齢期のフッ化物洗口：むし歯予防フッ化物洗口事業を鳥取県歯科医師会に委託して実施。

- ・令和4年度西部実施校：小学校4校、中学校1校

【内訳】小学校：米子市内2校、日野町内2校

中学校：日野町内1校

○西部地域歯科保健推進協議会にて実施状況を報告。

歯肉炎予防

○平成27年度から取り組んでいるデンタルプロフェッショナル派遣事業により、生涯の歯と口腔の健康づくりの推進のた

傾向であり、フッ化物洗口の推進が必要。

○鳥取県歯科保健推進計画の指標「フッ化物洗口を小・中学校等において取り組む市町村の増加」について、目標である全市町村での実施に至っておらず、今後も推進していく必要がある。

<p>め、小学校及び中学校を対象に歯科保健指導等を行っている。 (現在までのモデル校の西部の実施数)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・むし歯予防コース 小学校3 ・歯肉炎予防コース 小学校2、中学校1 	
--	--

③成人期、壮年期以降

現 状	課 題																								
<p>歯周疾患予防対策</p> <p>○歯周疾患検診促進パイロット事業の受講直後のアンケートから、セルフケアとプロフェッショナルケアへの理解は深まったが、2か月後アンケートでは、歯間清掃用具の毎日使用38%、歯科健診受診者62%であった。</p> <p>○歯周疾患検診パイロット事業を活用して、企業や住民健診に併せて、歯周病スクリーニングや歯科保健指導を導入し、歯周病の一次予防を促進するため、歯周病予防教室を実施している。</p> <p><歯周病予防教室・西部圏域の実施状況> (単位：箇所)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>事業所</th> <th>市町村 (住民)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H28年度</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>H29年度</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>H30年度</td> <td>2</td> <td>2 (3回)</td> </tr> <tr> <td>R1年度</td> <td>3</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>R2年度</td> <td>中止</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>R3年度</td> <td>応募なし</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>R4年度</td> <td>応募なし</td> <td>2 (3回)</td> </tr> </tbody> </table> <p>○令和4年度歯科疾患実態調査結果から、定期歯科健診受診者の割合は、全県で63.5%だった。</p>		事業所	市町村 (住民)	H28年度	3	1	H29年度	2	1	H30年度	2	2 (3回)	R1年度	3	2	R2年度	中止	2	R3年度	応募なし	1	R4年度	応募なし	2 (3回)	<p>○新型コロナウイルス感染症拡大時の受診控えやマスク生活による口呼吸のため歯科疾患リスクの高まりが予想されるが把握できていない。</p> <p>○特に職域においては、法定健診と違い歯科健診体制に課題もあることから、引き続き検討が必要</p> <p>○県歯科保健推進計画の目標値である定期歯科健診を受診した者の割合：55%以上を達成した。</p>
	事業所	市町村 (住民)																							
H28年度	3	1																							
H29年度	2	1																							
H30年度	2	2 (3回)																							
R1年度	3	2																							
R2年度	中止	2																							
R3年度	応募なし	1																							
R4年度	応募なし	2 (3回)																							

④子どもの口腔機能向上

現 状	課 題
<p>○子どもの口腔機能向上については、健口食育プロジェクト事業を平成22年度から5年間のモデル事業(21園)で実施し、取り組み後の子どもの口腔機能の向上に効果が見られた。</p>	<p>○口を使った遊びの普及を図るため、遊びの冊子が鳥取県で作成されたが、モデル園以外の園での活用がされおらず、広く活用されるように周知が必要。</p>

⑤高齢者の口腔機能向上

現 状	課 題
<p>○鳥取県西部圏域口腔機能向上に係る多職種連携票運用事業を平成28年6月に運用開始。西部歯科医師会に設置された「地域歯科医療連携室」と連携して、要介護高齢者が適切に訪問歯</p>	<p>○居宅介護支援事業所等対象に行っている多職種での連携状況について、現状を把握する必要がある。</p>

<p>科診療に繋がるよう支援をしている。(令和3年度：依頼件数170件，うち歯科衛生士事前訪問124件)</p> <p>※詳細は、第2節「4 歯科保健医療対策」に記載。</p> <p>・連携票運用実施要領に掲載の地域歯科医療連携室登録歯科医院(32か所)及び摂食嚥下障害に係る診療受入状況表(西部圏域17病院)について、県(米子保健所)ホームページに掲載し周知を行った。</p> <p>○口腔機能に主眼をおいた後期高齢者歯科健診事業及びモデル事業を実施。</p> <p>○高齢者施設における口腔機能向上推進事業を西部圏域施設で実施。</p>	<p>○西部歯科医師会に地域歯科医療連携室が設置され、口腔に関わる困りごとへの相談体制、訪問歯科診療対応歯科医院名簿が整備されてきているが、引き続き推進する必要がある。</p> <p>○県長寿社会課の委託事業も実施されており、高齢者の口腔機能の向上の取り組みについて、役割や事業の整理、進め方等の検討が必要。</p>
--	--

対 策

項 目	対 策
乳幼児、児童・生徒	<p>○学齢期の児童生徒の口腔内は生え変わりの時期で歯科疾患のリスクが高まるため、う蝕予防効果の高いフッ化物洗口の普及を引き続き推進する。(鳥取県のう蝕罹患率は全国平均より高い状況)</p> <p>○現在、鳥取県歯科医師会に委託してむし歯予防フッ化物洗口事業を行っており、引き続き推進していく。</p>
成人期、壮年期以降	<p>○歯周疾患リスクが高まる40代以降だけでなく歯周病予備軍(小学校高学年～)含めた若い世代から早期に知る機会とプロケアにつながる流れを検討する。</p> <p>○歯周疾患検診促進パイロット事業及びデンタルプロフェSSIONAL派遣事業にて、引き続き受診勧奨や歯間清掃用具使用の推進を図る。</p> <p>○職域での歯科保健対策を鳥取県西部地域歯科保健推進協議会にて引き続き検討する。</p> <p>○近年、歯周病が全身に与える悪影響で全身疾患(脳卒中・心筋梗塞・認知症・骨粗鬆症・高血圧症・関節リウマチ・妊娠合併症等)を悪化させる可能性があることを引き続き周知。</p>
子どもの口腔機能向上	<p>○軟らかい食事が増えたことで口を使う機会が減っている。口を使う機会を増やすため今後も口を使った遊びの普及を推進していく。</p>
高齢者の口腔機能向上	<p>○歯の喪失やオーラルフレイルが高齢者の生活の質の低下を招くリスクがあり、また歯科受診行動も困難さが予想されるため引き続き口腔機能の向上の普及啓発を進める。</p> <p>○高齢者の口腔機能向上の推進について、鳥取県西部歯科医師会担当委員会や鳥取県西部地域歯科保健推進協議会で検討していく。</p>

(6) 健康診査・がん検診

① 特定健康診査・特定保健指導

現 状	課 題
<p>○内臓脂肪症候群について、該当者割合は16.5%、予備軍は11.7%(令和3年度)であり、県健康づくり文化創造プランに</p>	<p>○特定健診受診率、特定保健指導実施率とともに健康づくり文化創造プランの</p>

おける目標値（予備軍5%以下、有病者6%以下）を未達成であり、該当者割合が近年増加傾向。

<各保険者における特定健診・特定保健指導実施状況>

(全県値、単位：%)

	R1 年度	R2 年度	R3 年度
特定健診受診率	50.0	48.0	52.0
特定保健指導実施率	19.8	19.2	22.6

※出典：鳥取県保険者協議会「医療費・特定健診データ等分析結果」

○市町村が実施する特定健診・特定保健指導実施状況（鳥取県国民健康保険保健事業実施計画）

- ・特定健診受診率は全国より低い値で推移しているが、近年増加傾向が見られる。若い年代ほど受診率が低い。（令和3年度：全県34.5%、西部32.9%）
- ・特定健診3年連続受診者（平成30～令和2年度）：全県21.7%、西部20.5%、特定健診3年連続未受診者（平成30～令和2年度）：全県57.0%、西部59.6%
- ・特定保健指導の実施率は概ね全国平均を上回っているが、西部圏域は全県と比較して低い傾向がある（令和3年度：全県31.6%、西部22.6%）。積極的支援の利用率が減少傾向にある一方で、完了率は改善傾向が見られている。

○労働安全衛生法により事業所の定期健診が義務づけられているが、健診及び健診後の保健指導の実施体制が不十分な事業所もあるため、現状把握するとともに体制整備を図る必要がある。

○平成27年度中に協会けんぽと市町村の健康づくり事業における包括協定の締結が県内すべての市町村で実施された。国保と協会けんぽのデータを突合した分析が可能となっている。連携した健診PRや、扶養者も取り込んだ健診等も実施されている。

○国保では、保健と医療、介護のデータを横断的に分析できるKDBシステムが稼働し、現状分析に役立っている。

○データヘルス計画策定状況：西部圏域全市町村が策定済。

○市町村・協会けんぽと連携した事業所訪問の実施。

目標を達成できていない状況であり、受診率向上に向けた取組の強化が必要。西部圏域では、特定保健指導実施率が低く、実施状況の把握や、実施の促進に向けた検討が必要。

○内臓脂肪症候群の該当者割合、予備軍の割合がいずれも目標達成できておらず、該当者が近年増加傾向である。

○糖尿病や腎症などの重症化予防の対策が必要。

②がん検診

現 状	課 題
-----	-----

○がんの75歳未満年齢調整死亡率

令和2年における鳥取県の男女計の死亡率は68.6で、全国23位。

○がん検診受診率 (%)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
胃	27.3	27.8	24.4	26.9
肺	29.1	28.9	26.3	29.7
大腸	30.1	30.4	27.6	29.7
乳	16.5	16.7	14.1	16.2
子宮	25.0	24.9	23.0	25.4

※出典：鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会

○精密検査検診受診率 (%)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
胃(X線)	88.8	86.4	85.2	83.7
肺	90.9	88.9	89.9	89.6
大腸	77.9	77.9	76.6	76.4
乳	94.6	94.3	95.4	94.8
子宮	78.3	85.0	87.5	80.5

※出典：鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会

○市町村がん検診の実施状況

がん検診受診率向上のため、各市町村では、工夫した取り組みを実施している。集団検診のWEB予約、検診を西部圏域に広域化、社会保険の被扶養者を対象に人間ドック受診にかかる費用を助成、大腸がん検診の容器配布方法変更、30代女性はHPV検査無料、地区組織の活用、自己負担金の無料化や減額等

○事業所での検診状況

事業所でがん検診の実施については、法的規定がなく、実態把握が不十分である。

○事業所、事業者団体、経済団体、その他労働関係機関（以下、総称して職域という）への働きかけ

- ・がん検診推進パートナー企業認定数（令和5年3月末時点）：認定企業399社（従業員数12,783名）
- ・認定企業を対象としたアンケート調査では、胃がん、大腸がん、肺がん検診と比較して、乳がん、子宮頸がん検診は、職域検診での受診機会がない事業所も多く、受診率が低い。
- ・がん検診推進パートナー企業の認定促進に向け、中小企業を中心に事業所訪問を行い、がん検診の必要性や受け方についての普及啓発を実施。
- ・地域・職域関係者で働き盛りのがん検診受診率向上について協

○75歳未満年齢調整死亡率は、目標値の70.0を達成したが、今後も推移を注視していく必要がある。

○がん検診受診率及び精密検査受診率は、いずれも鳥取県がん対策推進基本計画における目標を達成しておらず、引き続き、受診率向上に向けた効果的な取組を検討するとともに、要精密検査と判断された者が適切に精密検査受診するよう、受診勧奨強化について検討が必要。

○普及啓発について、引き続き、出張がん予防教室やパネル展示等の啓発を実施し、がんの知識や検診の大切さに関する継続的な啓発が必要。

○職域におけるがん検診の推進について、事業所により検診体制が異なり、特に乳・子宮がん検診の受診体制整備が課題である。事業所に対して、がん対策や健康経営に関する理解促進を図る必要がある。

<p>議する会議（西部圏域がん対策推進会議）の開催（平成23年度～）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・出張型がん啓発事業として、事業所と連携しがんに関するパネルや啓発物の展示、講演会等を実施した。 ・出張がん予防教室実績（令和4年度実績） 事業所1回、学校7回 <p>○がん検診受診率向上イベント（随時） 市町村や事業所、検診機関等と連携し、ショッピングセンターや検診会場にてパネル展示やパンフレット配架等により啓発した。</p> <p>○ワクチンによる子宮頸がん予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HPVワクチンは、予防接種法に基づく定期接種として、小学6年から高校1年相当の女子が接種できる。平成25年に一時的に積極的勧奨を差し控えられたが、令和4年より再開され、子宮頸がんとHPVワクチンについての普及啓発を実施している。 <p>○西部圏域がん対策推進会議、実務担当者会を開催している。</p>	
---	--

対 策

項 目	対 策
特定健康診 査・特定保健指 導	<p>○特定健診・特定保健指導の対象にならない者も含めた、生活習慣病保健指導の体制整備や啓発を実施する。</p> <p>○国保データベース分析や協会けんぽデータ分析を連動して実施し、保健事業への活用を圏域で広めていく。</p> <p>○働き盛り世代への対策を強化するため、データ分析に基づいて事業所における実態や課題を把握した上で事業展開を検討するなど、協会けんぽとの連携を促進する。その際、健康経営マイレージ事業やがん検診推進パートナー企業等との連携による効果的な取組の推進や、健康経営に関する普及啓発の促進を検討する。</p>
がん検診	<p>○市町村と連携しがん検診受診率向上を図るとともに、がん検診の精度管理を行う。要精密検査者には、精密検査受診の必要性を丁寧に説明する等、精密検査受診勧奨の強化に取り組む。</p> <p>○がん対策推進会議及び実務担当者会を開催し、圏域におけるがん対策の実態や課題を共有し、関係機関と連携した対策を推進する。</p> <p>○出張がん予防教室事業の実施により、学童期から働き盛り世代など、幅広い年代へのがん予防について普及啓発を推進する。</p> <p>○がん検診推進パートナー企業に対する受診率調査の実施により、事業所での取り組み実態や課題を把握し、働き盛り世代への効果的な働きかけを検討する。（事業所に対し、市町村がん検診の活用についても啓発を行う）</p>

(7) 環境整備

現 状	課 題
<p>○住民の健康増進に関する施策について、健康増進計画を策定しているのは5市町村であり、その他の市町村については総合計画の中で位置づけて推進している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり推進協議会を開催しているのは、5市町村。 ・市町村では、地区の特性に併せて地域ぐるみで健康づくりに取り組む「まちの保健室事業」や、住民自主グループ育成に取り組んでいる。 <p>○健康保険被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うデータヘルス計画について、西部圏域全市町村が策定済み。</p> <p>○健康づくり応援施設（食事、運動）、健康づくり応援団の認定を実施。</p> <p>○職域を活動対象として働きかける市町村が増加している。 （事業所と連携した従業員へのがん検診啓発、休日検診及び検診時の託児の実施、協会けんぽと連携した受診率向上事業等）</p> <p>○協会けんぽと鳥取県が連携して取り組んでいる「健康マイレージ事業」に取り組む事業所が増えている。マイレージ事業のポイント付加メニューに米子保健所事業を追加して啓発した。</p> <p>○平成28年度から、地域住民の健康保持・増進を支援する「健康サポート薬局」が設置された。</p>	<p>○行政、地区組織、職域、医療機関、患者団体、薬局など、多機関・多部署が連携した健康増進の体制作りが必要であり、引き続き、協働して事業展開していく必要がある。</p> <p>○住民組織等による、地域の特性を生かした自主的な健康づくり活動を支援し、圏域内に波及していく取組が必要。</p> <p>○各事業の普及啓発において、SNSを活用する等、効果的な実施を考慮する必要がある。</p> <p>また、各種啓発チラシを作製する際は、関連するリンクのQRコードの記載や、研修会等を実施する際は、電子申込での受付や、アーカイブ配信の実施を検討する。</p>

対 策

項 目	対 策
<p>環境整備</p>	<p>○がん対策推進会議や、市町村担当者会を開催し、県・市町村や職域と連携して健康づくりを検討、推進する。</p> <p>○協会けんぽ等と連携して健康経営に関する普及啓発を行うとともに、健康経営に取り組む事業所と連携して効果的な対策推進を検討する。</p> <p>○各自治体で行われている優れた取組を圏域や県全体に向けて水平展開していく。</p> <p>○教育委員会と保健医療分野が連携して、生活習慣病やがんに対する教育を推進する。</p>

2 結核・感染症対策

結核その他の感染症に感染した者への人権の配慮と支援を行うとともに、感染防止策について周知を図り、地域における感染の広がりを防止します。

(1) 結核対策の充実

現 状	課 題																								
<p>○新登録結核患者の罹患率は概ね減少傾向だが、鳥取県内・西部圏域は近年下げ止まりの状況。</p> <p>○新登録結核患者をみると、高齢者が多く70歳以上が約7割以上を占めているが、70歳未満の患者割合が僅かに増加している。</p> <p>○全国的に外国出生患者の割合が増加傾向にあるが、西部圏域でも一定数の外国出生患者が登録されている。</p> <p><新登録結核患者の状況（潜在性結核は除く）> ※上段：罹患率（人口10万対）、下段：人数。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>全国</th> <th>鳥取県</th> <th>西部圏域</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H29年</td> <td>13.3 (16,789)</td> <td>13.3 (75)</td> <td>13.7 (32)</td> </tr> <tr> <td>H30年</td> <td>12.3 (15,590)</td> <td>9.1 (51)</td> <td>12.1 (28)</td> </tr> <tr> <td>R1年</td> <td>11.5 (14,460)</td> <td>7.7 (43)</td> <td>10.4 (23)</td> </tr> <tr> <td>R2年</td> <td>10.1 (12,739)</td> <td>6.1 (34)</td> <td>5.7 (13)</td> </tr> <tr> <td>R3年</td> <td>9.2 (11,519)</td> <td>6.9 (38)</td> <td>7.9 (18)</td> </tr> </tbody> </table> <p><新登録結核患者の年齢構成比> 平成29～令和3年</p>		全国	鳥取県	西部圏域	H29年	13.3 (16,789)	13.3 (75)	13.7 (32)	H30年	12.3 (15,590)	9.1 (51)	12.1 (28)	R1年	11.5 (14,460)	7.7 (43)	10.4 (23)	R2年	10.1 (12,739)	6.1 (34)	5.7 (13)	R3年	9.2 (11,519)	6.9 (38)	7.9 (18)	<p>○新登録結核患者は全国的にも減少傾向にあるが、引き続き普及啓発や関係者への研修を通し、早期発見による拡大防止や適正な医療が提供されるよう働きかけていく必要がある。</p> <p>○個別支援について、確実な治療完遂を推進するため、空袋や残薬の確認を行う等、今後も可能な限り対面による服薬確認を行うことが必要。</p> <p>○外国出生患者が増加しており、支援を行う上で、言語の問題や医療に対する認識の違いが課題となっている。</p>
	全国	鳥取県	西部圏域																						
H29年	13.3 (16,789)	13.3 (75)	13.7 (32)																						
H30年	12.3 (15,590)	9.1 (51)	12.1 (28)																						
R1年	11.5 (14,460)	7.7 (43)	10.4 (23)																						
R2年	10.1 (12,739)	6.1 (34)	5.7 (13)																						
R3年	9.2 (11,519)	6.9 (38)	7.9 (18)																						

<p><新登録結核患者のうち外国出生患者数> (潜在性結核・転入含む)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成24～28年(5年間) 7人 ・平成29～令和3年(5年間) 11人 <p>○医療従事者や高齢者サービス事業者に対する研修、福祉施設での出前講座等は継続実施している。</p> <p>○結核予防週間(毎年9月24～30日)にラジオを通して、県民に対して結核早期発見について普及啓発を行っている。</p> <p>○結核治療の完遂ができるよう、患者のリスク評価に応じた服薬支援計画を策定し、医療機関や介護保険サービス事業所、薬局等との連携を図りながら直接服薬確認療法(DOTS)を実施している。新型コロナウイルス感染症拡大時には対面で直接服薬確認ができない状況もあったが、電話での服薬確認で患者支援を行った。</p> <p>○治療成績の評価、今後の服薬支援に活かせるよう、所内でのコホート検討会を開催(随時)。また、その状況について、感染症診査協議会(結核部会)とも情報共有し、さらなる支援の充実に繋げている。</p>	
--	--

(2) 感染症対策の推進

現 状	課 題
<p>○新型コロナウイルス感染症の影響により、福祉施設・学校・市町村・医療機関等での研修会は未実施であったが、新型コロナウイルス感染用の感染予防対策の情報提供や動画等による自主研修を案内し、感染症の発生源予防・拡大防止を図った。</p> <p>○西部圏域は、航空、船舶とも世界各国と繋がる山陰の玄関口であることから、海外から感染症が持ち込まれることが懸念されるが、広島検疫所境出張所と境港及び美保飛行場区域衛生管理運営協議会総会等で検疫対応について協議を行い、感染症対応の体制を整備している。</p> <p>○鳥インフルエンザ及び豚熱発生時の健康調査に関する所内訓練実施、西部圏域の鳥インフルエンザ防疫演習及び図上訓練参加にも参加。令和4年度に鳥取県東部で鳥インフルエンザが発生した際には、当所職員(医師、保健師及び薬剤師)を派遣し、西部圏域での発生に備えて体制の見直しも行っている。</p>	<p>○新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行し、通常医療へ繋げていくためにも、引き続き関係機関と連携した対応が必要。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症以外の感染症が発生した際の連絡体制や搬送体制など広島検疫所境出張所や感染症指定医療機関との連携が必要。</p> <p>○管内での鳥インフルエンザ及び豚熱発生時に備え、継続して所内訓練を実施することが必要。</p>

(3) 医療機関等における院内感染対策の強化

現 状	課 題
-----	-----

<p>○医療機関の機能分担や患者の高齢化等による施設間の患者の往来、抗菌薬の多用・長期投与等により、院内感染が発生、拡大しやすい状況にある。</p> <p>○インフルエンザや感染性胃腸炎の集団発生が、社会福祉施設等で発生している。</p> <p>○平成24年度から鳥取県感染制御地域支援ネットワーク事業が開始され、西部医療圏感染制御地域支援ネットワークを立ち上げ、ネットワーク会議や研修会を開催し、圏域の医療機関等の院内感染対策を支援している。新型コロナウイルス感染症拡大時においては、従来からの地域支援ネットワークを活用し、各病院間で情報共有を行った。</p> <p>○令和4年度診療報酬改定により、外来感染対策向上加算の新設と感染防止対策加算の変更があり、感染対策向上加算1の施設基準において、「保健所、地域の医師会と連携し、感染対策向上加算2又は3の医療機関と合同で年4回以上カンファレンスを実施」が追加。これにより、医師会、保健所もカンファレンスに参加することになった。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症のクラスター発生時には、感染制御専門家チームによる現地指導を実施。</p>	<p>○新型コロナウイルス感染症対応で培われた地域ネットワークを活かし、次なる新型インフルエンザに備えた医療体制を構築していく必要性あり。</p> <p>○感染制御専門家チームが設置されている医療機関とされていない医療機関では、院内感染対策の取り組みに格差があることから、研修会等を通してスキルアップする必要性あり。</p> <p>○病院と社会福祉施設や診療所との連携についても今後検討が必要。</p>
---	---

(4) エイズ及び性感染症対策の推進

現 状							課 題
1) HIV感染者及びエイズ患者数の新規発生状況（全数報告）							<p>○HIV検査受検者数やHIV感染者及びエイズ患者数の減少傾向がみられるが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止による検査体制縮小によって、無症状者が早期発見・早期治療に繋がっていない可能性も考えられる。</p> <p>○西部圏域で療養するHIV感染者及びエイズ患者の現状や、治療に関する課題等の状況把握が不十分。</p> <p>○梅毒やクラミジアなど、性感染症も増加又は横ばいの傾向であり、対策が必要。</p> <p>○普及啓発にあたり、教育委員会や養護教諭部会との連携が必要。</p>
	全国（人）			鳥取県（人）			
	合計	HIV感染者	エイズ患者	合計	HIV感染者	エイズ患者	
H29年	1,389	976	413	4	2	2	
H30年	1,317	940	377	2	1	1	
R1年	1,236	903	333	4	3	1	
R2年	1,095	750	345	0	0	0	
R3年	1,057	742	315	2	1	1	
<p>○全国のHIV感染者及びエイズ患者数は減少傾向。県内では令和2年を除き、毎年数名の感染者及び患者が発生。</p> <p>○治療法の進歩のため長期生存が可能となったことにより、他疾患を抱えながら長期療養するHIV感染者及びエイズ患者の増加が見込まれる。</p>							

○エイズ治療の診療体制（西部圏域）

エイズ治療中核拠点病院	鳥取大学医学部附属病院
エイズ治療協力病院	米子医療センター（R5～）

○HIV感染者及びエイズ患者を対象に、鳥取県エイズカウンセラー派遣事業が利用可能。

2) 梅毒感染者数の推移（全数報告）（人）

	全国	鳥取県
H29年	5,826	10
H30年	7,007	28
R1年	6,642	24
R2年	5,867	32
R3年	7,978	15

○全国の梅毒感染者は増加傾向にあり、鳥取県でも令和3年は減少したが、経年的には増加傾向。

3) クラミジア感染者数の推移（定点報告）（人）

	全国	鳥取県
H29年	24,825	236
H30年	25,467	248
R1年	27,221	257
R2年	28,381	236
R3年	30,003	253

○全国のクラミジア感染者は増加しているが、鳥取県では平成29年度以降横ばい傾向にある。

4) HIV・性感染症検査受検者数（米子保健所）（件）

	HIV		クラミジア	梅毒
	通常検査	迅速検査		
H29年	241	132	194	198
H30年	273	128	212	217
R1年	261	163	205	204
R2年	90	0	76	78
R3年	76	0	72	71

○米子保健所では、定例のHIV・性感染症検査に加え、HIV検査普及週間と世界エイズデーに際して夜間検査、休日検査を実施している。

5) 保健所等における相談件数（電話・来所）（件）		
	全国	鳥取県
H29年	123,768	47
H30年	127,830	54
R1年	129,695	70
R2年	66,519	26
R3年	54,551	30

○令和元年を除き、相談件数は横ばいが続いている。

○性感染症予防キャンペーン、世界エイズデーでは、学校等へ啓発物配布による普及啓発を実施。

(5) 予防接種の推進

現 状	課 題
<p>○実施主体である市町村において、対象者への個人通知や各種健診時の勧奨を行うなどして、接種を推進。</p> <p>○西部圏域における予防接種に係る課題について西部医師会と行政が協議する場として、西部地域予防接種連絡協議会を開催（年1回、必要に応じて担当者会も随時開催、事務局：米子市）</p> <p>○任意予防接種が受けられる医療機関の調査を毎年実施し、ホームページに情報提供。</p> <p>○各市町村から米子保健所への予防接種事故報告内容としては、接種期間の間違が多い。（令和4年度報告：20件、うち接種期間間違い14件）</p>	<p>○近年、予防接種の種類が多くなっており、予防接種事業の円滑な実施のため、市町村等に対する適切な情報提供等の支援が必要。</p>

対 策

項 目	対 策
結核対策の充実	<p>○県民に対して、正しい知識の普及啓発を行うとともに、医療従事者や高齢者サービス事業所等の関係者に向け、結核早期発見や服薬支援体制の充実のための研修会・出前講座を実施する。</p> <p>○引き続き、患者へのDOTSや関係機関との連携を通して確実な治療完遂を目指す。</p> <p>○外国出生患者への対策として、外国出生患者向けの支援体制を整備するとともに、早期発見や正しい知識の普及のため企業や入国関係機関等に向けた働きかけを行う。</p>
感染症対策の推進	<p>○新型コロナウイルス感染症等の新興感染症について、引き続き関係機関と連携して対応していく。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症以外の感染症についても、輸入例に備えた所内訓練を行うとともに、広島検疫所境出張所とも連携した対応を行っていく。</p> <p>○鳥インフルエンザ及び豚熱についても、発生に備えた所内訓練を実施し、健康調査様式等マニュアルを改正していく。</p>
医療機関等に	<p>○カンファレンスを継続して情報共有を図りつつ、院内感染対策講習会等の継続実施で関</p>

<p>おける院内感染対策の強化</p>	<p>係者のスキルアップを図っていく。</p> <p>○新型コロナウイルス感染症を含む感染症の集団発生時には、引き続き感染制御専門家チームの助言も得ながら現地指導を行っていく。</p>
<p>エイズ及び性感染症対策の推進</p>	<p>○保健所検査（定例、夜間、休日、出張）について、実施方法や啓発方法等検討し、感染が心配な方への検査受検につなげる。</p> <p>○性感染症予防キャンペーン、世界エイズデー等の機会を活用し、様々な場所での啓発を行う（学校、駅、インターネットカフェ、カラオケ店、自動車学校、市町村等へ啓発物を配布）</p> <p>○関係機関と連携を強化し、思春期から働き盛り世代まであらゆるライフステージへ、予防・早期発見について啓発や検査のアプローチをしていく。</p>
<p>予防接種の推進</p>	<p>○制度や事業が変更となったタイミングなど、協議の場等を通じて、接種率の向上・実施体制の整備を促進する。</p> <p>○予防接種事故について、市町村から医療機関への注意喚起の徹底を促す。また、重大な接種事故や健康被害があった場合には、事故の分析から再発防止を徹底していく。</p> <p>○市町村での予防接種事業の円滑実施ができるよう、担当者会等を通じて情報交換・対応協議を行う。</p>

3 難病対策

難病で療養中の患者とその家族が安心して療養できるよう、関係機関で連携して支援する体制の整備を進めます。

(1) 地域における保健・医療福祉施策の充実と連携（ネットワークの構築）

現 状	課 題
<p>○指定難病は平成30年、令和1年、令和3年に疾患が追加され、令和4年度時点の対象疾患は338疾患に拡大された。</p> <p>○特定医療費（指定難病）医療受給者証の受給者数：西部圏域2,378名（令和4年度）</p> <p>○国は令和6年度に向けて、指定難病の患者が障害福祉サービスや就職支援を受ける際に使える「登録者証」（仮称）を発行する方針。</p> <p>○令和2年3月、鳥取県難病診療連携拠点病院（鳥取大学医学部附属病院）、協力病院（山陰労災病院、日野病院、松江医療センター）が指定され、専門医療の提供体制が充実してきている。</p> <p>○気管切開・人工呼吸器装着患者を受け入れる医療機関が管内になく、医療依存度の高い患者が圏域外（鳥取医療センターまたは松江医療センター等）へ流出しているため、令和4年5月から博愛病院に難病患者療養病床が整備され、一定の役割を担っているが、人口比率から考えるとまだ整備が十分とはいえない。</p> <p>○鳥取県難病医療連絡協議会及び、鳥取県難病相談・支援センター米子（鳥取大学医学部附属病院神経難病相談室）の活動により、支援体制が充実されてきた。ただし相談支援担当者からの聞き取りによると、神経難病患者については、施設や介護事業所への受け入れ調整が困難な場合もある。</p>	<p>○指定難病の対象疾患の拡大に伴い患者数が増加しており、支援体制や情報の整備についての検討が必要。</p> <p>○難病医療連絡協議会、難病相談・支援センターが開催する運営委員会からの情報収集に留まり、具体的な地域資源やネットワークの構築が展開できていない。</p>

(2) 福祉施策及び在宅ケアの推進

現 状	課 題
<p>○米子保健所では難病特別対策推進事業に基づき、重症難病患者（筋萎縮性側索硬化症等）に対する個別支援を実施している。</p> <p>○在宅難病患者一時入院事業により、家族等介護者の休息等を図り、在宅療養生活を支援している。一時入院事業の利用医療機関に偏りがあり、新規利用者数が伸びていない。</p>	<p>○在宅難病患者一時入院事業、在宅人工呼吸器使用患者支援事業等を含む支援制度の周知が十分でない。</p> <p>○在宅療養支援体制の現状や課題等が把握できていないので、今後、実態把握や対応の検討が必要。</p>

<在宅難病患者一時入院事業の延べ利用者数> (人)

	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
鳥取大学医学部附属病院	4	5	3	3
山陰労災病院	0	0	0	0
済生会境港総合病院	0	0	0	0
博愛病院	25	14	13	9
松江医療センター	0	0	0	0

○在宅人工呼吸器使用患者支援事業は実績なし。

○平成25年4月に障害者自立支援法が改正され、障害者総合支援法に変更されるとともに、法律の対象とする障害者の範囲に新たに難病等が追加された。

これを受け、今までの難病患者等居宅生活支援事業（難病患者等ホームヘルプサービス事業、難病患者等短期入所事業、難病患者等日常生活用具給付事業）は平成24年度末をもって廃止された。

(3) 患者及び家族への支援

現 状	課 題
<p>○患者数の多い疾患を中心に、難病・相談支援センターと米子保健所と共催で、患者、家族を対象とした医療相談会や交流会を開催している。</p> <p>○現在、県内の患者会には、パーキンソン友の会鳥取県支部、膠原病友の会鳥取県支部、日本ALS協会鳥取県支部、日本リウマチ友の会鳥取支部、山陰網膜色素変性症協会がある。</p> <p>○難病医療連絡協議会、難病相談支援センターでの相談が浸透してきており、相談件数は増加傾向だが、相談者は鳥取大学医学部附属病院の患者がほとんどであり、他医療機関からの相談者は少ない。</p> <p>○指定難病以外の疾患で、制度等が受けられない患者に対しても、難病支援センターを中心に個々に応じた対応・支援等を行っている。</p> <p>○歯科医師会では、重症難病患者（筋萎縮性側索硬化症等）に対する個別支援を実施。（令和3年度 訪問1件）</p>	<p>○医療相談会・交流会から見えてきた現状や課題についてまとめ、今後の取り組みにつなげていくことが必要。</p> <p>○難病医療連絡協議会、難病相談支援センターについて他医療機関への周知が不十分。</p>

(4) 災害時に備えた対応

現 状	課 題
<p>○災害対策基本法に基づき、市町村が避難行動要支援者名簿を作</p>	<p>○難病の特性に応じた災害時個別避難</p>

<p>成するに当たり、保健所から依頼のあった市町村へ難病患者名簿を提供している。</p> <p>○保健所は、難病患者の人工呼吸器装着者の名簿を整理し、災害時の安否確認に活用するため、年1回以上、療養状況の確認を行っている。</p>	<p>計画の策定（市町村の努力義務）や避難訓練の実施等が十分に行えていない。</p>
---	--

対 策

項 目	対 策
保健・医療福祉施策の充実と連携	○難病診療連携拠点病院・協力病院の連携推進や在宅支援体制の整備について、難病医療連絡協議会と連携の上、検討を行う。
福祉施策及び在宅ケアの推進	○難病医療連絡協議会、難病相談・支援センターと連携の上、在宅療養の実態を把握し、課題に対応した取り組みを推進する。 ○在宅難病患者一時入院事業等のサービス支援体制の周知について、特定医療費（指定難病）医療受給者証更新時の情報提供や、関係機関からの広報・周知を検討する。
患者及び家族への支援	○難病医療連絡協議会・難病相談支援センターと連携して、医療相談会・交流会の実施方法を検討する。 ○患者会との連携の上、患者の相談支援体制を構築する。
災害時に備えた対応	○難病医療連絡協議会等と連携して在宅重症神経難病、人工呼吸器装着患者の災害時の個別支援体制の整備について検討する。

4 歯科保健医療対策

いのちの豊かさを考えた、医科と連携した歯科医療の提供により、住民一人ひとりの生活の質の向上を図ります。

(1) 高齢者の歯科治療体制

現 状	課 題
<p>○在宅歯科医療や医科歯科連携のための「地域歯科医療連携室」を、鳥取県西部歯科医師会に設置し、専任の歯科衛生士を配置。要介護高齢者の口腔に関する困り事相談を受け付け、必要時は訪問歯科診療につなげており、ケアマネや在宅主治医からの依頼が広がっている。(令和3年度：相談件数170件、うち歯科衛生士事前訪問124件)</p> <p>○訪問歯科診療が可能な「地域歯科医療連携室協力歯科医院」を、西部歯科医師会ホームページに掲載(32診療所) 令和3年度、災害時対応のための診療機器及びポータブルレントゲンが、新たに西部歯科保健センターに設置され、訪問診療に活用されている。</p> <p>○平成28年6月1日から、鳥取県西部地域歯科保健推進協議会が実施主体となり、「西部圏域口腔機能向上に係る多職種連携票運用事業」を運用開始している。介護高齢者の口腔機能向上のため、地域歯科診療連携室と連携しながら、多職種(かかりつけ医、歯科医、ケアマネジャー、摂食嚥下専門機関等)が、診療情報等を情報共有して、日々のケアに反映させる仕組みを作った。</p> <p>○歯科医師会が、鳥取県後期高齢者連合の委託を受け、高齢者歯科健診を実施。歯科健診に加え、嚥下、咀嚼、口腔ケアの総合的な健診を実施し、対象者への指導を行っている。</p> <p>○診療所勤務の歯科衛生士が訪問に出られるよう、歯科医師会が、地域医療介護確保基金を活用し、訪問歯科衛生士養成研修会を開催している。しかし、歯科衛生士が不足している現状で、特に高齢者等の口腔ケアを訪問で行う歯科衛生士がさらに不足している。</p> <p>○高齢者施設について、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設</p>	<p>○高齢になると誤嚥性肺炎による死亡者が増加するため、口腔機能の評価並びに口腔ケアの充実が必要。</p> <p>○地域歯科医療連携室では、高齢者、障がい者が適切な歯科治療が受けられるよう積極的な相談対応を行っているが、訪問診療等に関する積極的な周知が必要。</p> <p>○歯科衛生士が不足している現状で、高齢者の口腔ケアを担う訪問歯科衛生士はさらに不足している。</p> <p>○施設協力歯科医が機能的に関わっていない高齢者施設が多く、施設で口腔衛生管理が基本サービスとなるにあたり、施設協力歯科医との連携が不可欠となる。</p>

<p>には、施設協力歯科医が配置されている。</p> <p>○高齢者施設における口腔機能向上推進事業（口腔健診、協力歯科医のマッチング、講習会等）を実施している。（鳥取県長寿社会課）</p> <p>○摂食嚥下の検査や指導のできる専門医療機関の診療受入状況を把握確認し、一覧表として米子保健所ホームページに掲載。</p> <p>○高齢者の口腔機能向上に係る「口腔機能低下症とその対応」について、令和3年度に歯科医師会が研修会を実施、参加者はリモート参加を含め86名。</p>	
--	--

(2) 障がい者の歯科治療体制

現 状	課 題
<p>○一般の歯科医院では治療が困難な障がい者の歯科治療を、西部歯科保健センターで毎週木曜に実施している。 (令和3年度48回：患者延べ426名、歯科医師延べ96名、歯科衛生士延べ192名：西部歯科医師会障がい者歯科委員会)</p> <p>○平成29年度から、日本障害者歯科学会が認定する「障がい者歯科認定施設」に各歯科診療所が登録し、障がい者歯科診療の対応をしている。</p> <p>○障がい者の歯科診療に対応できる歯科医院が配置されている。 (該当歯科医院23か所：とっとり医療情報ネット)</p> <p>○障がい者歯科診療の充実を図るため、歯科医師会では、県下約90名の歯科医療従事者を対象に90分の勉強会を19回実施。</p>	<p>○保護者や介護者の支援がないと受診できない障がい者も多く、診察体制の確保が必要。</p> <p>○西部歯科保健センター事業及び歯科訪問診療に関わる歯科医院の周知が不十分。</p> <p>○在宅療養医療的ケア児等への対応ができる体制の検討が必要。</p>

対 策

項 目	対 策
<p>高齢者の歯科治療体制</p>	<p>○訪問診療に対応できる歯科診療所の増加を図る。</p> <p>○歯科関係者と医科関係者、介護関係者、施設関係者との連携を強化する（連携方法や連携先の周知等）</p> <p>○訪問歯科衛生士の育成を推進する。</p> <p>○市町村と連携し、後期高齢者の歯科検診の受診を推進する。</p> <p>○高齢者施設と施設協力歯科医師との連携を図る。</p>
<p>障がい者の歯科治療体制</p>	<p>○障がい者歯科診療において、人員の養成と設備の配置についての検討をする。</p> <p>○担当医の質的向上を図る。</p> <p>○在宅療養医療的ケア児等への対応ができる体制を検討する。</p>

5 医療機関の役割分担と連携

急性期・回復期・慢性期を担う病院や診療所がそれぞれの役割を發揮し、歯科や福祉施設も含めて相互に連携することにより、住民が安心して医療にかかる体制の整備を進めます。

(1) 医療機関の役割分担

現 状	課 題
<p>○平成28年度に地域医療構想を策定。医療機関の役割分担等の協議を行っている。(参照：第8次鳥取県保健医療計画 第5章 地域医療構想の取組み)</p> <p>○令和元年9月に厚生労働省が再検証医療機関を公表し、西部圏域では3病院が対象となった。</p> <p>○地域医療構想の協議を進めるため、令和2～3年度に、現状や今後の方針等に関するアンケートを管内10病院へ実施した(公立公的医療機関7病院、一般病床を有する民間医療機関3病院。公立公的医療機関については、アンケート後に病院訪問も実施)。令和4年度は、管内医療機関の具体的対応方針に関するアンケートを実施し、その結果を、西部圏域地域医療構想調整会議(令和4年11月開催)にて提示し、意見交換等を行った。今後は、国通知に基づき、各医療機関の具体的対応方針について調整会議にて合意を得る必要がある。</p> <p>○その他、地域医療構想調整会議では、地域医療介護確保基金に関する協議や病床機能報告等の情報提供を行った。</p> <p>○外来医療については、紹介受診重点医療機関として、鳥取大学医学部附属病院、米子医療センター、山陰労災病院、博愛病院、米子西クリニック(令和5年8月承認)が指定され、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関として明確化された。</p>	<p>○令和7年度(2025年)に向けて地域医療構想調整会議を継続開催し、圏域全体で医療機関の役割分担や将来像等について議論を進める必要がある。</p> <p>○また、令和7年度以降も、今後高齢人口がピークを迎えて減少に転ずる2040年頃を視野に入れつつ、新たな地域医療構想を策定する方針があり、課題整理・検討を行う必要がある。</p>

(2) 病院相互の連携(病病連携)

現 状	課 題
<p>○地域医療介護総合確保基金を活用するなどにより、医療提供体制の構築が進んでいる。</p>	<p>○医療機関間の情報共有の円滑化のため情報通信技術(ICT)の活用などを検討する。</p>

(3) 診療所と病院との連携(病診連携)

現 状	課 題
<p>○各病院に、地域との連携を担う部門(医療連携室等)が整備さ</p>	<p>○病院と診療所の役割分担と連携強化</p>

<p>れてきている。</p> <p>○地域医療支援病院として、山陰労災病院（平成20年7月承認）と米子医療センター（平成22年8月承認）が指定され、病診連携・病病連携の推進役を担っている。</p> <p>○西部医師会各推進委員会を中心に、地域連携パスの運用促進を図り、医療機関等の連携を取っている。</p> <p><地域連携パス実績></p> <table border="1"> <tr> <td>がん</td> <td>104件</td> <td>(R3年度)</td> </tr> <tr> <td>脳卒中</td> <td>676件</td> <td>(R3年1～12月)</td> </tr> <tr> <td>糖尿病</td> <td>84件</td> <td>(R3年度)</td> </tr> <tr> <td>急性冠症候群</td> <td>51件</td> <td>(R3年度)</td> </tr> <tr> <td>慢性腎臓病</td> <td>91件</td> <td>(R3年度)</td> </tr> </table> <p>○西部医師会と病院との連絡協議会の開催。 (平成7年～、該当病院毎に年1回)</p>	がん	104件	(R3年度)	脳卒中	676件	(R3年1～12月)	糖尿病	84件	(R3年度)	急性冠症候群	51件	(R3年度)	慢性腎臓病	91件	(R3年度)	<p>を図り、診療所が「かかりつけ医」として外来診療や往診により退院患者の在宅療養支援を行える体制が必要。</p> <p>○入院や専門的な医療が必要な場合は、在宅から病院への円滑な連携が図れる体制整備の検討が必要。</p>
がん	104件	(R3年度)														
脳卒中	676件	(R3年1～12月)														
糖尿病	84件	(R3年度)														
急性冠症候群	51件	(R3年度)														
慢性腎臓病	91件	(R3年度)														

(4) 医科歯科連携

現 状	課 題
<p>○歯周病と糖尿病の関係について、鳥取県歯科医師会で平成25年に歯科医院配置用のリーフレットを、平成26年に医科医院配置用のリーフレットを作成し、啓発を行っている。</p> <p>○平成29年度に糖尿病地域連携パスマニュアルの「合併症対応医療機関」に歯科・眼科・腎臓内科が導入され、糖尿病合併症予防として医科と連携が推進されている。</p> <p>○保険診療において「周術期口腔機能管理」が導入され、術前・術後の口腔ケアの重要性についての周知や活動が進み、平成29年度から鳥大病院と西部歯科医師会とで周術期口腔機能管理のための連携ネットワークが開始された（協力医67名：平成29年8月末時点）。</p> <p>博愛病院とも連携ネットワークが構築され、令和4年3月より開始（同病院に対する協力医51名：令和5年3月末時点）。</p> <p>今後、米子医療センターにも導入予定。</p> <p>○骨吸収抑制薬関連・顎骨壊死（ARONJ）に関連する医歯薬連携研修会「鳥取県西部骨粗鬆症・顎骨壊死医歯薬連携研修会」を3回開催。</p>	<p>○医科歯科連携の地域連携パス運用状況は少ない。</p> <p>○一部医科主治医から在宅療養者における歯科ニーズが上がってくるようになったが、まだ、見落とされがちで主治医意見書等で歯科治療に繋げる方策の周知が充分ではない。</p>

(5) 病院と薬局との連携

現 状	課 題
<p>○令和5年1月から、電子処方箋制度の運用が始まり、今後、オ</p>	<p>○電子処方箋制度の運用が始まり病院</p>

<p>ンライン診療、オンライン服薬指導が普及し、医療機関と薬局との連携が更に必要となる。</p> <p>○参加機関同士で、患者情報を提供・参照できる「おしどりネット」について、利活用説明会などを開催し、参加機関拡大に努めている。(参加薬局数：30機関)</p>	<p>と薬局の連携が強化されることが期待されるが、個人情報漏洩の懸念もありシステム構築やセキュリティ強化コストもあり、運用方法の対応について体制整備が必要。</p>
--	--

(6) 医療に関する情報化

現 状	課 題						
<p>○患者にわかりやすい医療機関の医療機能情報を、鳥取県ホームページ(医療政策課)で公開。</p> <p>○「とっとり医療情報ネット」については、医療法及び医薬品医療機器等法の改正による、医療(薬局)機能情報提供制度における報告事項の変更に伴い、登録されている情報の更新を行い、提供する情報を拡充した。(令和3年に拡充実施)</p> <p>○地域医療介護確保基金を活用し、西部医師会で多職種連携情報共有システム「バイタルリンク」を運用している。</p> <p><令和3年度参加者・登録患者数></p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加施設数：医療機関(11カ所) ※その他事業施設：歯科、薬局、介護事業所、自治体 ・利用者アカウント発行数：93件 ・登録患者数：353人 <p>○おしどりネットの機能拡充による利便性向上や関係機関等への周知により、参加機関が増加し、システムの普及につながっている。(急性期病院の画像診断の共有、救急搬送された患者情報の共有、外部委託している検査会社との連携等)</p> <p>○おしどりネットの運営主体であるNPO法人において、関係団体や医療機関等への説明会、ホームページやSNSを通じた県民向けの広報を行い、システムの普及促進に取り組んでいる。またNPO法人に対しては、システム保守及び機能拡充費用の支援を実施。</p> <p><おしどりネット参加機関>令和4年11月時点、125機関</p> <table border="1" data-bbox="239 1769 885 1915"> <tr> <td>情報提供機関</td> <td>17 (うち西部圏域 9)</td> </tr> <tr> <td>情報参照病院・診療所</td> <td>72 (うち西部圏域45)</td> </tr> <tr> <td>情報参照薬局</td> <td>36 (うち西部圏域31)</td> </tr> </table> <p>○鳥取大学医学部附属病院と米子市が連携して「米子市ヘルスケアプラットフォーム実装事業」の取組みを行い、地域共通デジ</p>	情報提供機関	17 (うち西部圏域 9)	情報参照病院・診療所	72 (うち西部圏域45)	情報参照薬局	36 (うち西部圏域31)	<p>○「とっとり医療情報ネット」については、令和6年度から全国統一システムでの運用となるため、患者に分かりやすい医療情報の在り方について検討が必要。</p> <p>○おしどりネットについて、医療機関及び県民にとって有用なシステムとして活用されていくことが必要。</p>
情報提供機関	17 (うち西部圏域 9)						
情報参照病院・診療所	72 (うち西部圏域45)						
情報参照薬局	36 (うち西部圏域31)						

タル診察券、フレイル対策、地域情報ポータル等の機能をもつ連携アプリが令和5年7月に運用開始された。	
---	--

対 策

項 目	対 策
医療機関の役割分担及び連携（病病連携）	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療構想の推進に向けて地域医療構想調整会議を開催し、各医療機関の役割分担及び連携等の協議を進める。地域医療構想の期間は、令和7年度（2025年度）までであり、残りの期間で議論が進むよう、計画的に取組みを進める。 ○令和7年度以降も、引き続き課題整理等を行い、新たな地域医療構想を視野に入れて検討を行う。
診療所「かかりつけ医」と病院との連携（病診連携）	<ul style="list-style-type: none"> ○退院時カンファレンスや地域連携パス等を活用し、病院から地域への円滑な退院支援ができる仕組みづくりを推進する。 ○必要時に在宅から病院への円滑な受診・入院を支援できる仕組みづくりを推進する。
医科歯科連携	<ul style="list-style-type: none"> ○医科歯科連携を進めるための相互の情報交換や共通認識が持てる検討の場を継続して設定する。 ○在宅医療を支える連携歯科医療機関を確保するために、西部地域歯科医療連携室（鳥取県西部歯科医師会に設置）の活用を促進する。
病院と薬局との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○病院、薬局の連携を強化するため、電子処方箋、おしどりネットの活用について検討する。
医療に関する情報化	<ul style="list-style-type: none"> ○情報通信技術（ICT）の活用による連携の円滑化、強化を図っていく。 ○おしどりネットの参加医療機関、登録者数を増やしていく。