

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	4 1 4
2 人口動態	4 1 5
3 予防・保健に関する状況	4 2 0
4 西部圏域における死亡場所の推移	4 2 1

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	4 2 2
2 脳卒中対策	4 2 5
3 心筋梗塞等の心血管疾患対策	4 2 7
4 糖尿病対策	4 2 9
5 精神疾患	4 3 2
6 小児医療	4 4 1
7 周産期医療	4 4 4
8 救急医療	4 4 7
9 災害医療	4 5 1
10 へき地医療	4 5 3
11 在宅医療	4 5 7

第2節 課題別対策

1 健康づくり	4 6 1
2 結核・感染症対策	4 7 4
3 難病対策	4 8 0
4 歯科保健医療対策	4 8 2
5 医療機関の役割分担と連携	4 8 4
＊健康づくり分野の指標	4 8 8

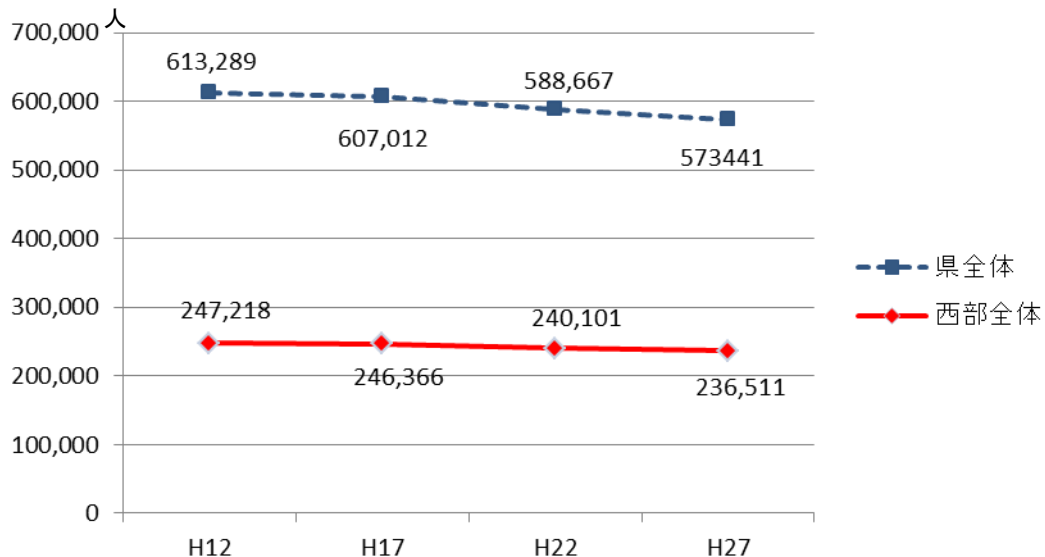
平成30年4月策定（令和3年4月一部改定）

西部保健医療圏の現状

1 人口

西部圏域の人口は平成12年が247,218人、平成27年が236,511人と減少傾向にある。

(1) 人口の推移

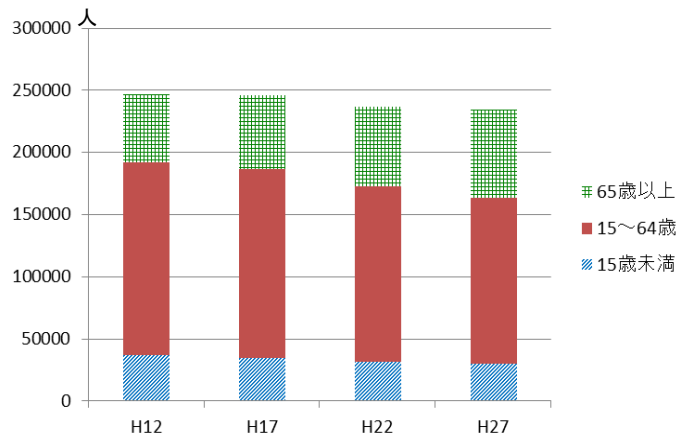


* 出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

(2) 年齢3区分人口

平成27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12年の22.0%に対し30.3%と増加している。一方で、年少人口（15歳未満）の割合は、平成12年の14.9%に対し12.9%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》



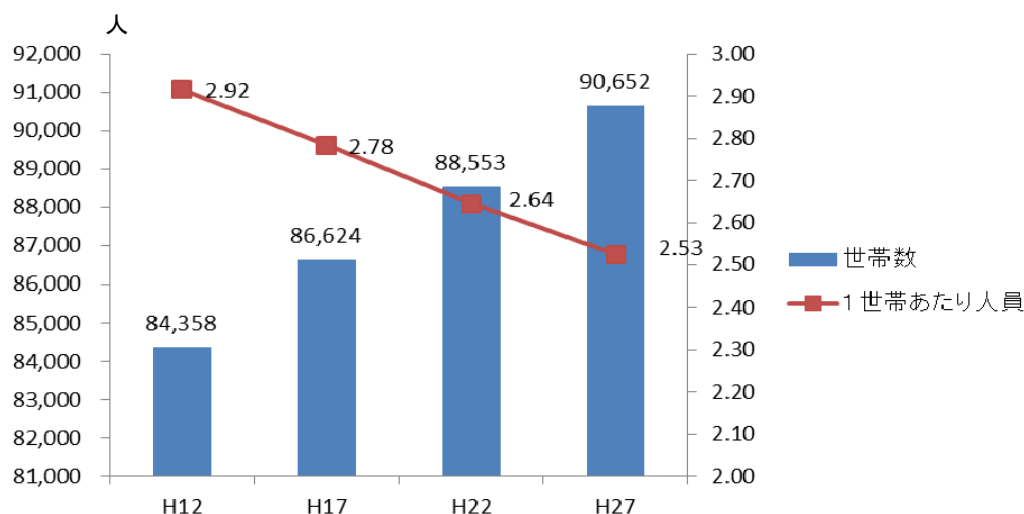
区分	H12	H17	H22	H27
総数	247,218	246,366	240,101	236,303
(%)	(100.0)	(100.0)	(100.0)	(100.0)
15歳未満	38,918	34,551	31,782	30,280
(%)	(14.9)	(14.0)	(13.2)	(12.9)
15～64歳	155,385	151,702	140,918	132,974
(%)	(62.9)	(61.6)	(58.7)	(56.8)
65歳以上	54,471	50,918	63,991	71,069
(%)	(22.0)	(24.3)	(28.7)	(30.3)

※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12年と平成27年の状況を比較すると、一般世帯数は84,358世帯から90,652世帯と6,294世帯増加している。一方で1世帯あたりの人員は、平成12年の2.92人から平成27年は2.53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

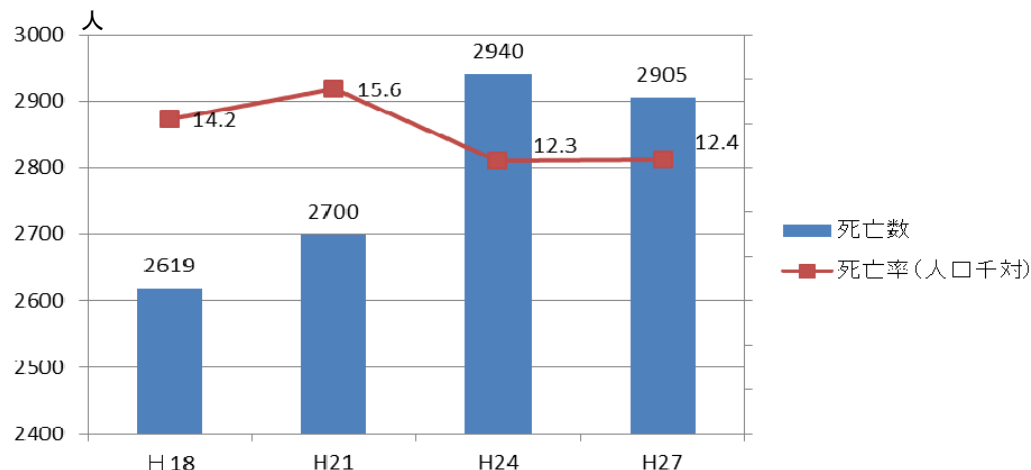
平成12年から平成27年までの推移を見ると、出生数は2,396人から2,003人と減少傾向にある一方で、合計特殊出生率は平成22年と比較すると上昇している。

区 分		H12	H17	H22	H27
出生数(人)	鳥取県	5,645	5,012	4,790	4,624
	西部圏域	2,396	2,076	1,992	2,003
合計特殊出生率	全国	1.36	1.26	1.39	1.45
	鳥取県	1.59	1.47	1.54	1.65
	米子	1.64	1.45	1.57	1.80
	日野	1.6	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

平成27年の死亡者数は、平成18年と比較すると2,619人から2,905人に増加しているが、死亡率(人口千対)では減少している。



※出典：厚生労働省「人口動態調査」

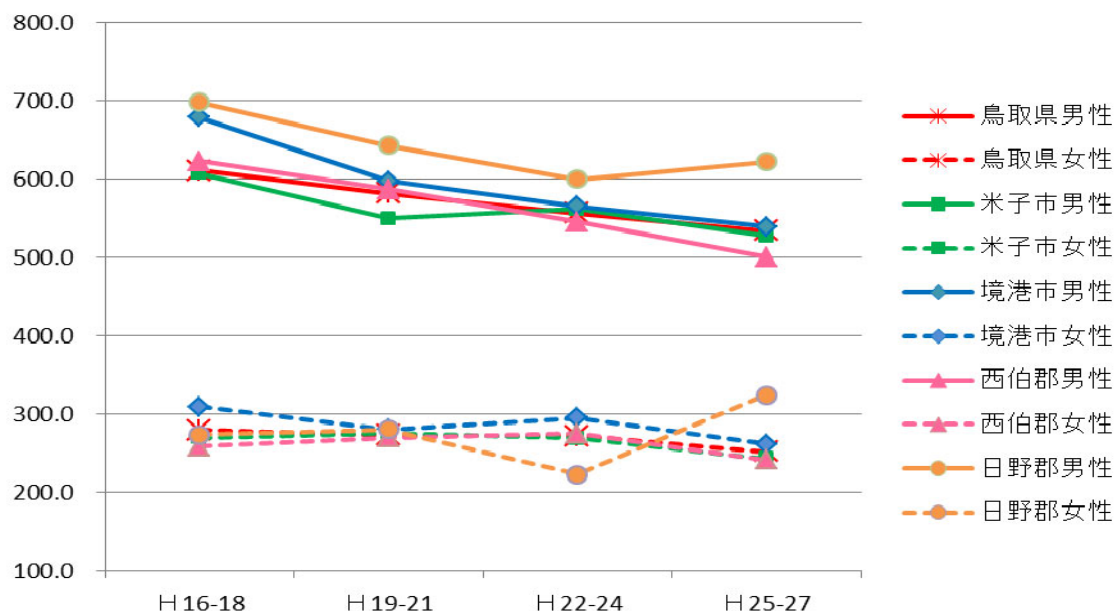
平成27年における西部圏域の死因別死亡数は、県と同様1位悪性新生物、2位心疾患、3位脳血管疾患、4位肺炎であった。年齢調整死亡率については、日野郡男性が鳥取県全体や西部の他地域より高い傾向にあり、疾患別では平成22年以降脳血管疾患が高くなっている。また、境港市男性で悪性新生物による年齢調整死亡率が高い傾向にある。

《死亡者総数及び10大死因の死亡数・死亡率（人口10万対）（平成27年）》

死因	西部圏域				鳥取県			
	死亡数		死亡率		死亡数		死亡率	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡者総数	1424	1481	—	—	3623	3648	—	—
悪性新生物	470	338	431.2	276.3	1187	859	441.1	290.1
心疾患	172	214	157.8	174.9	454	554	168.7	187.1
脳血管疾患	129	152	118.3	124.2	335	379	124.5	128
肺炎	123	100	112.8	81.7	300	266	111.5	89.8
不慮の事故	39	41	35.8	33.5	122	100	45.3	33.8
自殺	44	15	40.4	12.3	71	33	26.4	11.1
老衰	61	207	56	169.2	163	505	60.6	170.5
腎不全	25	31	22.9	25.3	60	80	22.3	27
糖尿病	10	9	9.2	7.4	53	30	19.7	10.1
慢性閉塞性肺疾患	27	4	24.8	3.3	66	8	24.5	2.7
肝疾患	18	10	16.5	8.2	44	20	16.4	6.8

※出典：平成27年人口動態調査

《年齢調整死亡率の推移》



	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
H16-18平均	610.6	279.4	606.4	269.4	678.2	309.2	622.3	258.4	697.4	273.0
H19-21平均	581.5	272.3	549.3	275.4	596.7	280.1	586.4	269.8	642.4	279.9
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

※出典：厚生労働省「人口動態調査」、鳥取県人口動態統計

《西部圏域死因順位別死亡数、年齢（10歳階級）別・割合（％）の推移》

1 総数

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成27年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	
	実数(人)	808	386	281	268	223	2905
	割合(%)	27.8	13.3	9.7	9.2	7.7	
平成22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	実数(人)	821	457	313	217	131	2865
	割合(%)	28.7	16.0	10.9	7.6	4.6	
平成18年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	747	388	347	244	104	2619
	割合(%)	28.5	14.8	13.2	9.3	4.0	

2 40～49歳

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
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	
	実数(人)	16	11	6	5	2	47
	割合(%)	34.0	23.4	12.8	10.6	4.3	
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	
	実数(人)	18	7	5	3	1	45
	割合(%)	40.0	15.6	11.1	6.7	2.2	
平成18年	死因	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	
	実数(人)	20	7	7	4	4	51
	割合(%)	39.2	13.7	13.7	7.8	7.8	

3 50～59歳

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
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	
	実数(人)	45	9	7	3	2	84
	割合(%)	53.6	10.7	8.3	3.6	2.4	
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	
	実数(人)	57	16	15	13	8	134
	割合(%)	42.5	11.9	11.2	9.7	6.0	
平成18年	死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	自殺	不慮の事故	
	実数(人)	75	24	22	19	12	183
	割合(%)	41.0	13.1	12.0	10.4	6.6	

4 60～69歳

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成27年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	自殺	肺炎	
	実数(人)	148	26	22	14	13	303
	割合(%)	48.8	8.6	7.3	4.6	4.3	
平成22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	
	実数(人)	164	37	28	14	10	325
	割合(%)	50.5	11.4	8.6	4.3	3.1	
平成18年	死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	136	29	20	14	10	273
	割合(%)	49.8	10.6	7.3	5.1	3.7	

5 70～79歳

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
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	
	実数(人)	201	65	45	30	17	514
	割合(%)	39.1	12.6	8.8	5.8	3.3	
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	
	実数(人)	229	79	59	32	25	578
	割合(%)	39.6	13.7	10.2	5.5	4.3	
平成18年	死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	230	82	72	45	22	639
	割合(%)	36.0	12.8	11.3	7.0	3.4	

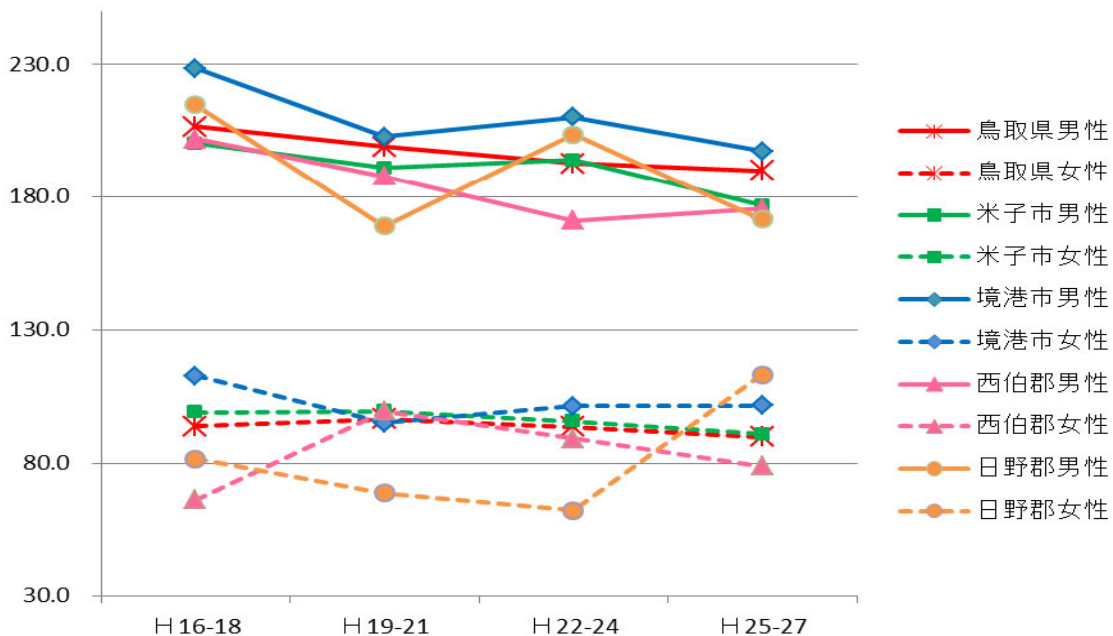
6 80歳以上

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成27年	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	
	実数(人)	395	280	260	200	176	1914
	割合(%)	20.6	14.6	13.6	10.4	9.2	
平成22年	死因	悪性新生物	心疾患	肺炎	老衰	脳血管疾患	
	実数(人)	348	320	171	126	93	1728
	割合(%)	20.1	18.5	9.9	7.3	5.4	
平成18年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	実数(人)	279	266	207	182	78	1221
	割合(%)	22.9	21.8	17.0	14.9	6.4	

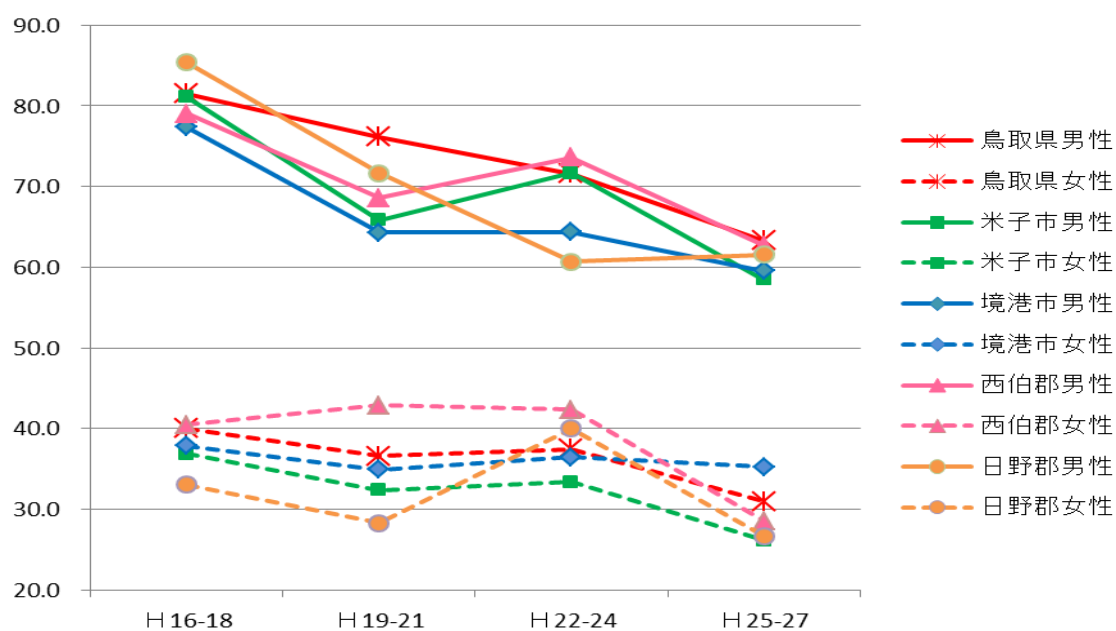
※出典：鳥取県人口動態統計

《年齢調整死亡率の推移：悪性新生物、心疾患、脳血管疾患》（平成16年から平成27年3年平均）

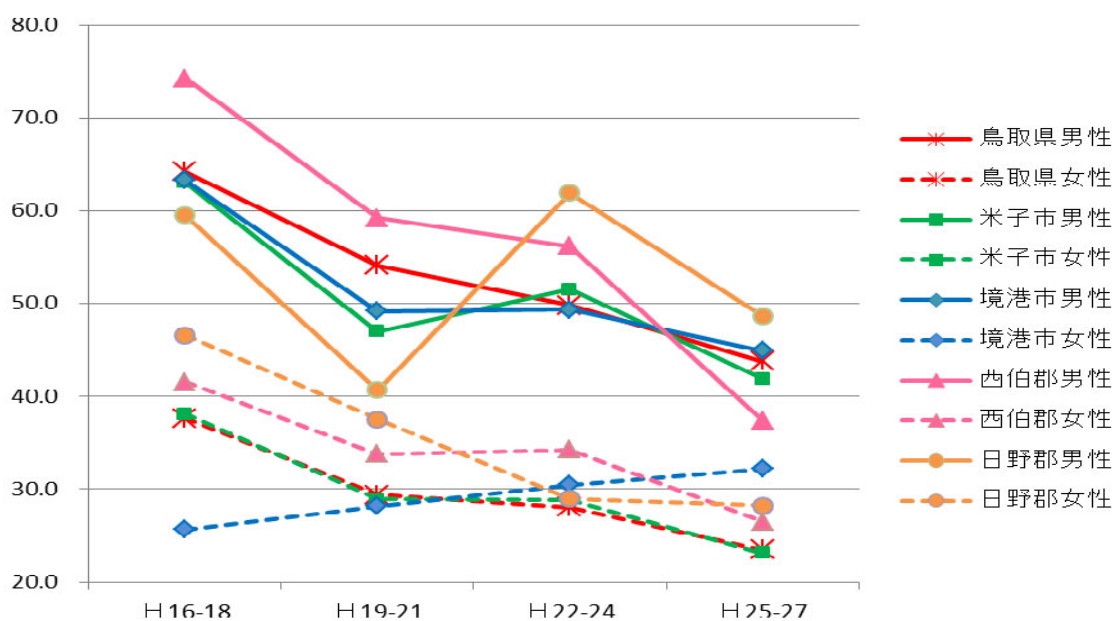
悪性新生物



心疾患



脳血管疾患



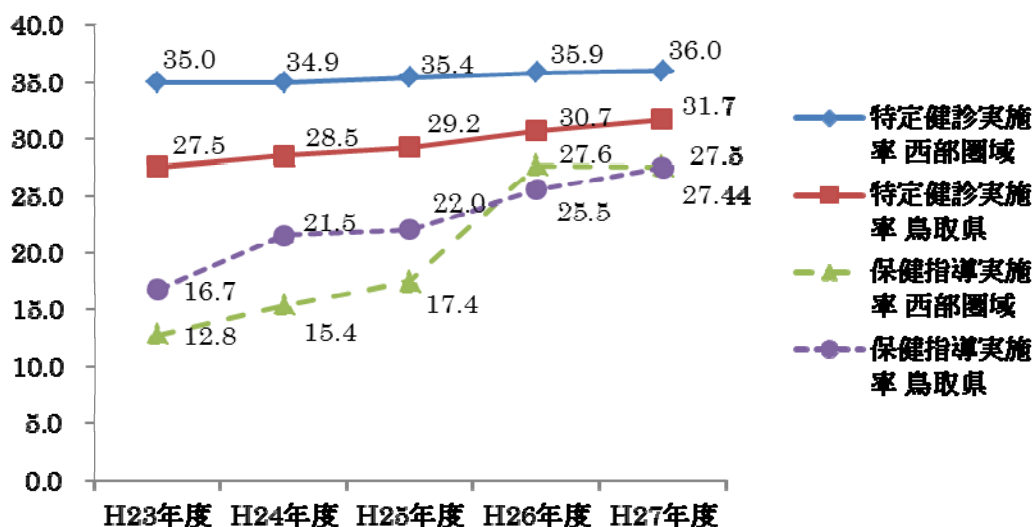
3 予防・保健に関する状況

(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）受診率は、県平均より高い水準で推移しており、上昇傾向にある。

また、保健指導の実施率については、平成25年度までは県平均を下回っていたが、平成26年以降上昇し、概ね県平均と同様となっている。

《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：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調べ

平成27年度がん検診受診率は17.8～30.5%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、乳がん以外は県平均より高くなっている。

《がん検診・精密検査受診率（平成27年度）》

項目	区分	鳥取県	西部圏域
がん検診受診率	胃がん	27.0	26.3
	肺がん	28.9	23.4
	大腸がん	31.7	30.5
	子宮がん	24.1	24.3
	乳がん	17.5	17.8
がん検診精密検査受診率	胃がん	84.7	85.5
	肺がん	89.7	90.7
	大腸がん	77.1	78.1
	子宮がん	86.8	88.1
	乳がん	95.3	94.9

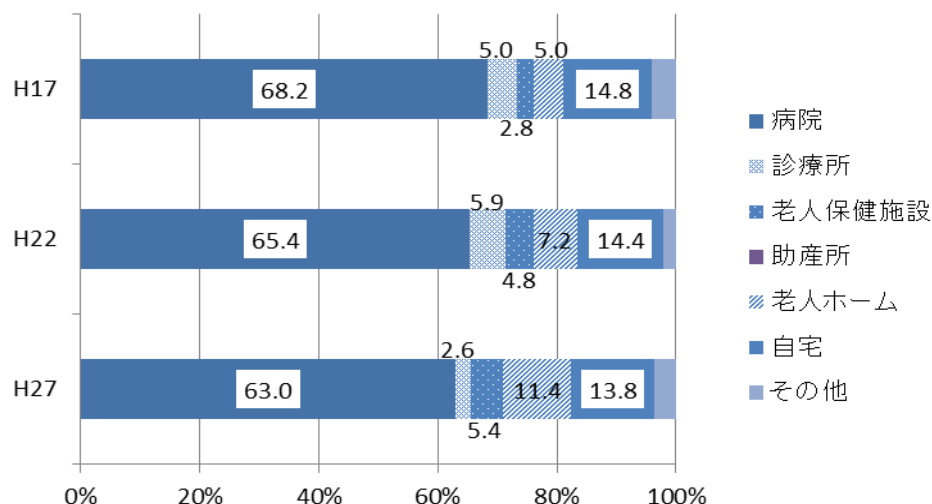
※出典：鳥取県健康対策協議会集計値

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17年においては医療機関（病院、診療所）が73.2%を占めていたが、平成27年には65.6%と減少傾向にあり、老人保健施設、老人ホームが7.8%から16.8%と増加している。自宅は14.8%から13.8%とやや減少。ただし、死亡総数が増加しているため、実数としては病院や自宅はやや増加している。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。

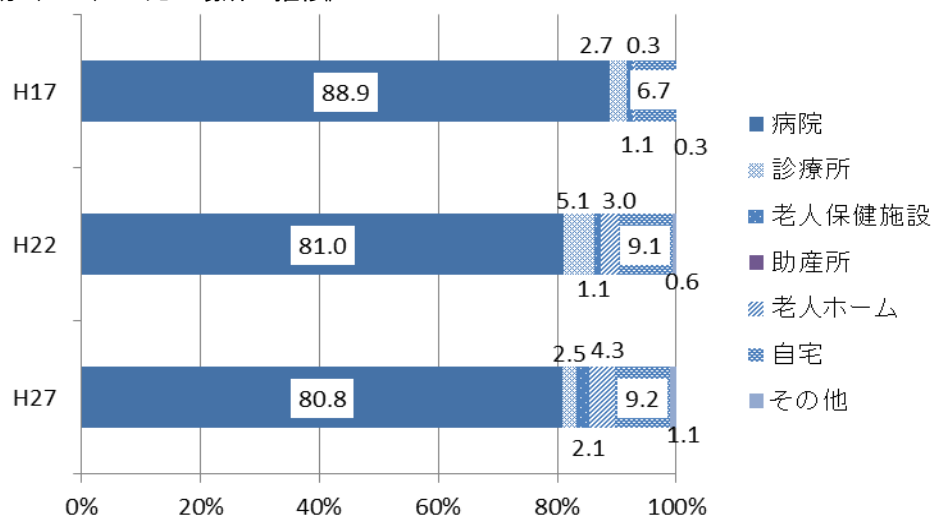
《10大死因別の死亡場所（割合）の推移（西部圏域）》



	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大死因計	死亡総数
H17	1390 (68.2%)	102 (5.0%)	57 (2.8%)	0 (0.0%)	101 (5.0%)	302 (14.8%)	85 (4.2%)	2037	2479
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

西部圏域における悪性新生物（がん）の死亡場所は、平成17年には医療機関が9割近くを占めていたが、平成27年には約8割に減少している。ただし、死亡総数が増えているため、実数は増加している。自宅での死亡が47人（6.7%）から74人（9.2%）と増加している。

《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	総数
H17	624 (88.9%)	19 (2.7%)	8 (1.1%)	0 (0.0%)	2 (0.3%)	47 (6.7%)	2 (0.3%)	702
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

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。

○ 住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
○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、西部でも同様の傾向である。 ○西部圏域には、鳥取県がん診療連携拠点病院に鳥取大学医学部附属病院、地域がん診療連携拠点病院に米子医療センターが指定されており、鳥大には「がんセンター」が設置されている。 ○がん診療拠点病院（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」において、各種部会（がん登録等7部会）を設置し、研修会やテレビ会議等、がん医療の向上に向けた作業が実施されている。 ○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。）現在では、手術適応も拡大してきている。 ○放射線治療提供体制が整ってきた。 ○外来でも安全に化学療法が受けられるよう、化学療法センター（室）等が整備された。 ○地域がん登録の登録状況 平成24年の全県の登録状況は、3,816件である。 登録精度は改善し精度は向上してきている。施設別の生存率等のデータを出す方向で進められる。	○がん医療の質の向上のために、がん専門医療従事者の養成が必要。 ○がん医療の均てん化に向け、拠点病院以外の県内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課題となっている。 ○がん登録精度は上がってきているが、さらなる向上が必要。さらに実務者のスキルアップが必要。 ○がん登録データやがん医療の向上や、県民への情報提供、啓発への活用を進める必要がある。

○ がん患者の意向を尊重した緩和ケアや、療養生活を支援する体制の整備と情報提供

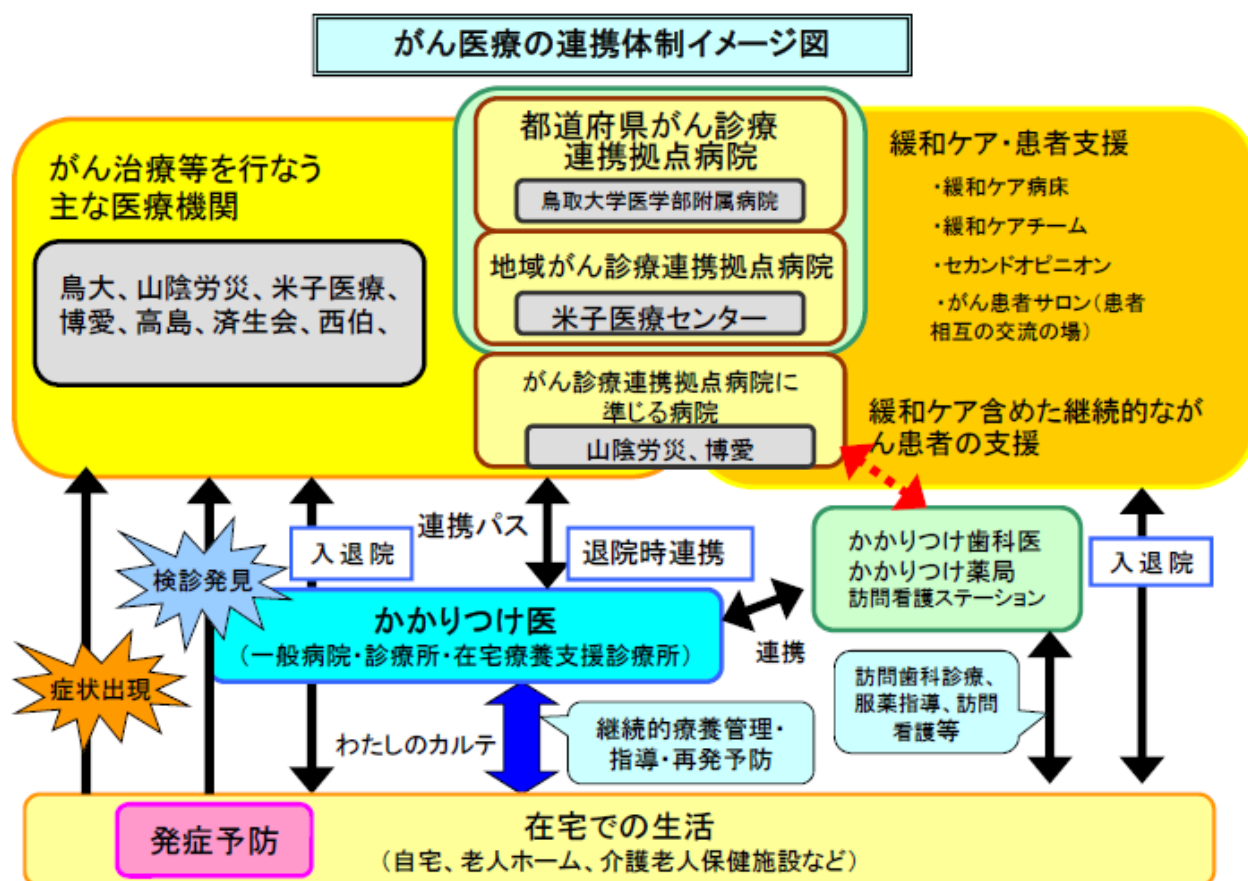
現 状	課 題
○がん患者サロン（交流の場）を米子医療センター、鳥取大学医学部附属病院と山陰労災病院が開設。 ○がん相談支援センターが鳥取大学医学部附属病院と、米子医療センターにあり、相談を受け付けている。	○患者の気持ちに寄り添うがん治療の相談窓口（がん相談支援センター等）の周知、普及啓発が必要。 ○がん相談に携わる医療者の相談対応の質

○「がんと仕事」の悩みに同時に対応できるよう、がん相談員と労働相談を同時に受けられるよう、がん相談支援センターに労働相談ワンストップサービスが設置された。 ○がん診療連携拠点病院の機能強化について、県内のがん診療に携わる医療職に対する研修や、院内がん登録の充実、がん患者相談支援室の整備など強化されている。 ○米子医療センターに緩和ケア病棟（20床）が26年7月に完成した。緩和ケアチームを編成し、外来、入院、自宅（訪問）等でケアを提供している。 鳥取大学附属病院でも、緩和ケアセンターを設置し、緩和ケアチームによるケアを実践。 ○疼痛緩和の麻薬施用者免許を所有している薬局数： 105薬局（119薬局中）（平成29年3月末現在） ○緩和ケア研修を拠点病院にて継続して実施。 平成29年1月現在での研修終了医師は、鳥大91%、米子医療センター100%となっている。 ○平成23年4月に西部地区がん地域連携パスの運用が開始され、策定委員会が継続実施されている。 パス実績：平成27年度 80件 平成28年度 109件 平成28年度に地域連携パスのちらしとポスターを住民に分かりやすく改訂され、関係機関へ送付された。 運用状況は乳がん等の件数が増加しつつある。 ○平成29年5月鳥取大学医学部附属病院による市民公開講座「患者目線のがん医療」が開催された。 ○平成23年度から、がん先進医療費貸付利子補給事業を開始した。（西部での活用は1件） ○平成28年度から、鳥取県がん患者の者会参加応援事業補助金交付（ウィッグ・補正下着）制度を開始。（西部の交付件数：ウィッグ 47件、補正下着 7件）	の評価やスキルアップが必要。 ○労働相談の利用件数が多くないため、周知が必要。 ○緩和ケアに関する技術の向上が必要。 ○緩和ケアに対する一般住民や医療スタッフの正しい認識は、まだまだ不足。 ○連携パスの運用件数を今後も増加させる必要がある。連携パス計画病院で、主治医が連携パスを活用するよう、院内体制を強化して推進が必要。また、連携医療機関が今後も増えるよう、継続して研修が必要。 ○がんパス専属コーディネーターの確保が困難。 ○がん終末期医療のパスの整備の検討が必要。 ○終末期まで在宅で療養できる体制づくりが必要。
---	---

対 策

項 目	対 策
質の高いがん医療を受けることのできる体制の確保	○地域がん登録の推奨と精度の向上（鳥取県健康対策協議会） 登録データの情報発信、活用方法の検討、住民への還元についての検討 ○地域がん拠点病院を中心に、がん医療（緩和ケアを含む）について鳥取県がん診療連携協議会など、医療機関相互で情報交換する場を活用した相互の連携、質の向上の推進

緩和ケアや療養生活の支援体制の整備	○がん診療に関するセカンドオピニオンや、療養しながら働きやすい環境を整備するための労働相談など、患者が気軽に相談できるような窓口を周知 ○がん拠点病院と連携し、県民を対象としたがんに関する正しい理解や緩和ケアの普及啓発の実施 ○療養早期の段階から緩和ケアへ取り組む医療機関を増やすとともに、緩和ケアに関する医療スタッフへの研修の実施 ○「西部地区がん地域連携パス推進委員会」において、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とともに、講演会や研修会等の継続開催
【がん対策に係る目標（H29⇒H35）】 ◇がん年齢調整死亡率（75歳未満）の減少：80.7%⇒77% ◇がん検診受診率の向上：胃26.3%、肺23.4%、大腸30.5%、子宮24.3%、乳17.8%⇒50%以上	



2 脳卒中対策

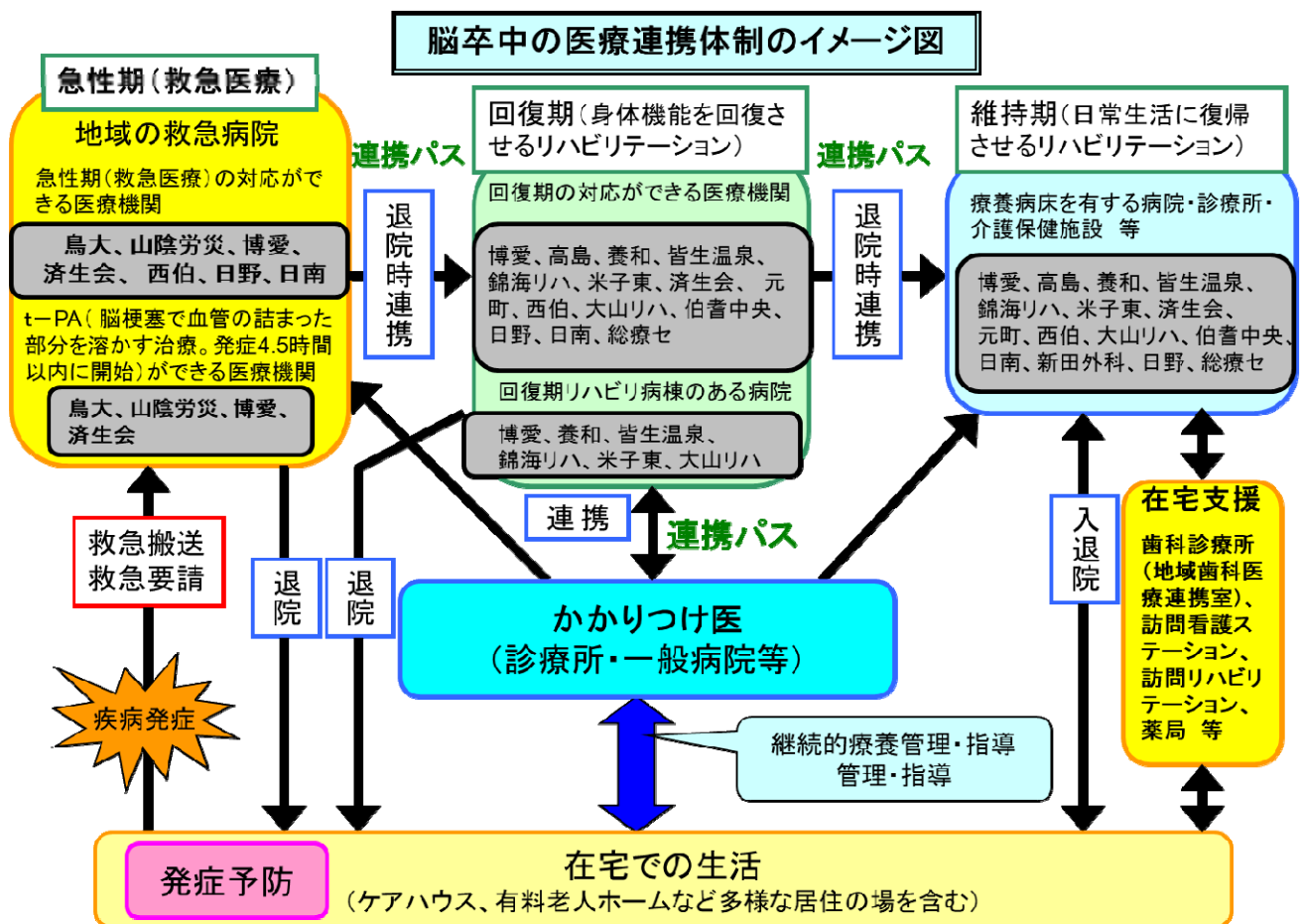
急性期・回復期・維持期各期の医療連携体制の充実、強化を図ります。

○ 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
○地域の救急告示病院で、脳神経外科を標榜するのは5病院、神経内科を標榜するのは7病院。 急性期のt-P A治療を時間外に行える病院は、2病院（鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院）。（博愛病院・済生会病院は時間内のみ対応） ○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。 ○平成23年10月に西部地区脳卒中地域連携診療計画書（連携パス）がスタート。病院とかかりつけ医が連携して治療していく。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）が継続開催されている。 パス実績：平成28年度 280件 ○「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。 ○急性期から維持期（在宅）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ョン病院6機関全てに拡大し、ほぼもれなく運用されるようになった。 ○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。 ○電子カルテ相互参照システム（おしどりネットへ平成26年4月利用開始）の運用継続と平成26年10月から西部医師会（6診療所）に利用が拡大。	○専門医師、専門スタッフ不足の対応のため、救急病院への専門医等の集約化の検討が必要。 ○在宅を支える連携医療機関の確保が必要。 ○連携医療機関に登録しているかかりつけ医が少ない。 ○脳卒中地域連携診療計画書（連携パス）の活用推進が必要 ○急性期医療機関から回復期・維持期の医療機関や施設、地域（在宅療養等）との連携強化が必要。 ○維持期から、回復期・急性期にフィードバックされた情報を分析することによって、急性期病院でのリハビリの効果検証や医療連携を高める必要がある。

対 策

項 目	対 策
一貫した医療体制の整備	○ITも活用して、急性期医療機関から回復期・維持期医療機関との連携を効率的に推進 ○病気の回復過程に応じた治療及び必要な情報提供の推進のため、脳卒中連携パスの運用状況を確認しながらシステムの見直しの実施 ○急性期から維持期、在宅までの地域ケア評価として6か月後維持期状況連絡票の運用と分析の推進
【脳卒中对策に係る目標（H29⇒H35）】 ◇高血圧症予備軍の推定数（40～74歳）：14.1%⇒13% ◇高血圧症有病者の推定数（40～74歳）：49.3%⇒42%	



3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

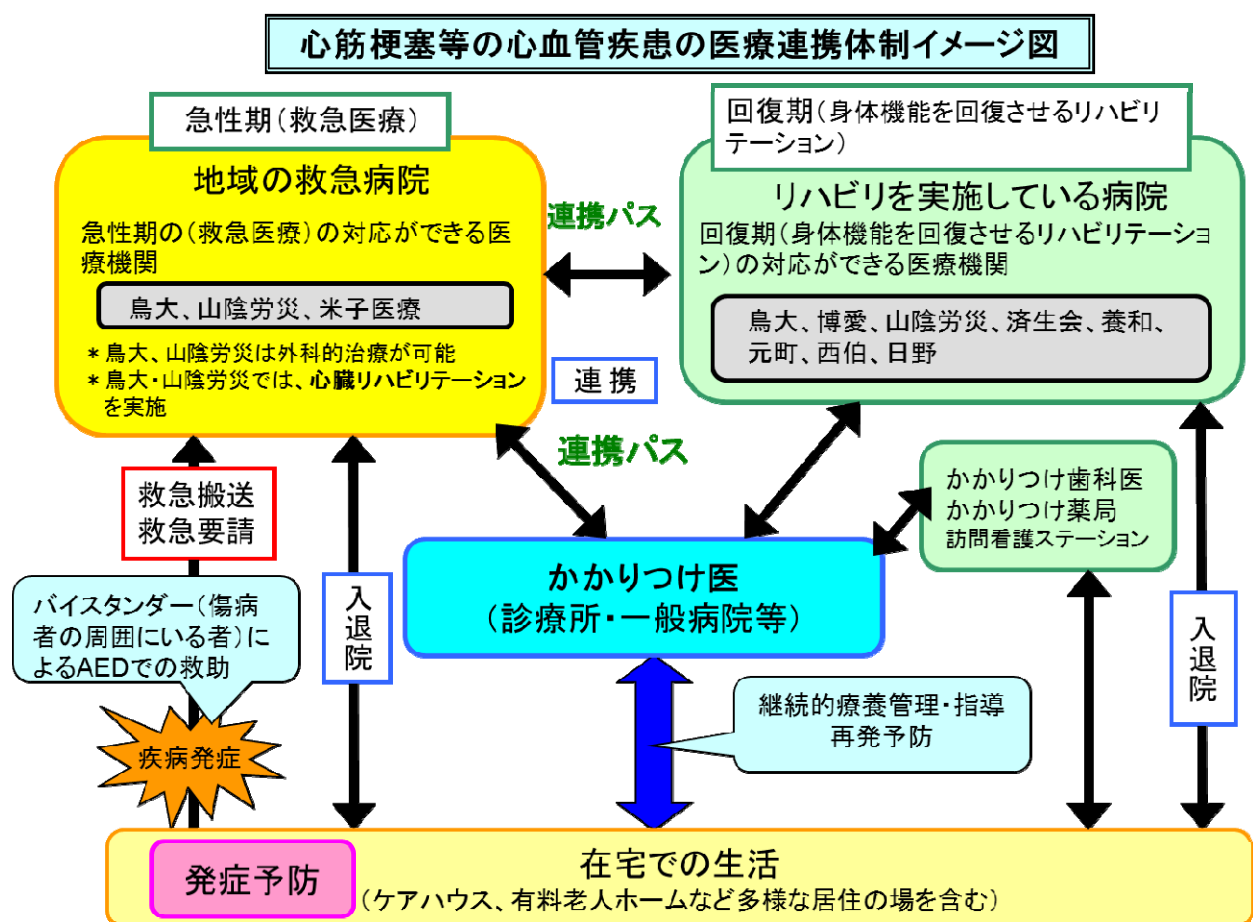
発症後早く、かつ在宅に復帰するまで、適切で一貫した医療を受けられる体制を進めます。

○一貫した医療を受けられる体制の整備

現 状	課 題
○循環器科を標榜する医療機関は5病院、40診療所あり、循環器内科を標榜する医療機関は3病院、2診療所あり、心臓血管外科を標榜する医療機関は4病院である。 ○心臓カテーテル検査・治療が24時間実施できる施設は3病院。 ○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、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。西部地区では、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パスの対象としている。 平成28年度パス実績：36件 ○慢性心不全は、高齢者の療養にあたって、特に介護との連携が重要な病態である。医療介護の連携状況は「11在宅医療」の項に記載している。 ○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）が鳥大附属病院と労災病院で実施されている。 ○急性心不全を見る病院と、かかりつけ開業医と介護サービス施設で統一の教育資料、申し送り、マニュアル、心不全手帳を用いて連携している。 ○医師会で心不全地域連携パス協力医制度を開始し、かかりつけ医の継続した心不全の研修、学習システムを構築している。 ○鳥取大学医学部附属病院に整備されたドクターカーの出動回数 平成28年実績：228回 ○平成30年3月、鳥取大学医学部附属病院を基地病院としてドクターヘリが配備される予定であり、県中部から西部の郡部の搬送時間に改善が期待される。 ○西部消防局を中心に地域における救命講習を継続開催。	○急性期病院は米子市内に集中しており、郡部からの搬送に時間を要す。 ○退院後の在宅でも、継続して心臓リハビリテーションを引き継ぎ、心臓病の悪化を防ぐ体制が必要。 ○高齢者の心臓リハビリテーションの推進が課題。

対 策

項 目	対 策
一貫した医療体制の整備	○救急医療から地域連携体制の継続整備 (鳥取大学医学部附属病院のドクターカー、ドクターヘリの運用等西部地区全体でのスムーズな救急搬送体制の充実) ○AED操作の普及を継続 ○心臓病の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、一貫した支援が受けられるよう、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



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。

○ 医療機関相互の役割分担・連携、保健指導機関との連携

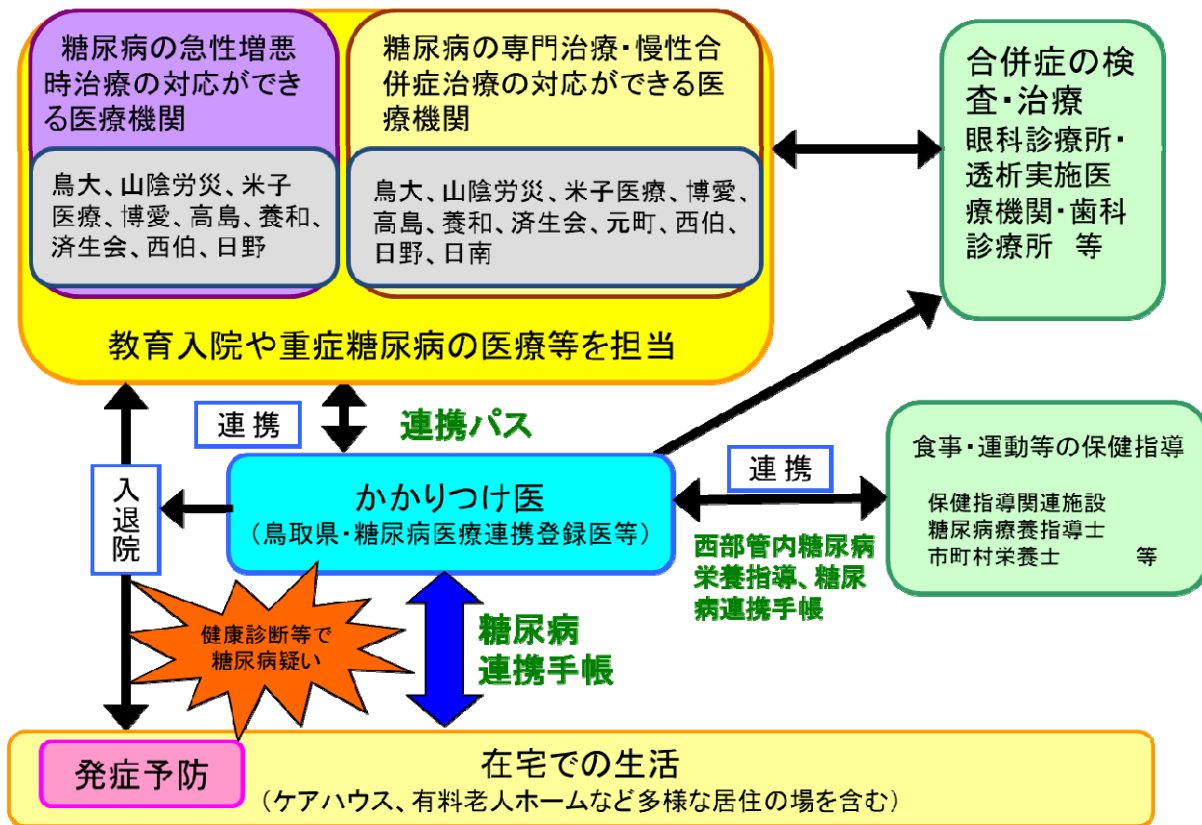
現 状	課 題
○県内の糖尿病による死亡率は横ばいだが、全国の平均よりも高い。西部では、男性は死亡率が依然高く、全体では、緩やかな減少傾向にある。 ○西部圏域の糖尿病死亡は全県に比較して少なく、国保データでは糖尿病有病者、糖尿病予備群は減少している。また、全県の中でも西部は、糖尿病の1人あたりの医療費が高い。 ○KDBデータより、治療中の者の中で検診データが悪い者が多い傾向がある。 ○西部圏域では、地域で糖尿病を適切に管理・治療できる体制・合併症の定期的な管理も含め、関係機関相互の連携強化を図ることを目的とし、「糖尿病予防対策検討会」、「糖尿病予防対策担当者会」を年1～2回継続開催中。 ○平成18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。 平成29年6月現在、西部圏域内の鳥取県・糖尿病医療連携登録医数73人。 ○平成28年度に鳥取県糖尿病療養指導士認定機構が県医師会に新設され全県124人のうち、西部圏域は53人（在籍施設数は10か所）が養成された（平成28年6月時点） ○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った。連携パス推進委員会（西部医師会）が継続実施され運用状況等の評価をしている。 ○糖尿病地域連携パスマニュアルが平成29年9月に改定され、合併症予防のための診療科に歯科・眼科・腎臓内科が加わり、糖尿病の合併症予防として糖尿病手帳をツールとして医科と連携が図られている。特に、糖尿病・慢性腎臓病地域連携パスとして腎臓内科と協力することで、糖尿病性腎症だけでなく慢性腎臓病管理についても、さらなる向上が期待	○糖尿病の発症予防、合併症予防等はさらに推進が必要。 ○住民へ糖尿病とその予防に関する周知が必要。 ○コントロール不良者は、将来的に重篤な合併症を引き起こす可能性がある。 ○糖尿病療養指導士の有資格者が資格を活かせる部署に配置されていない等、人材活用が不十分。 ○糖尿病と歯周病の相互関係が重要視されている中、医科歯科連携が十分とは言えないが、連携が進んできている。 ○西部管内糖尿病栄養指導実施要領の実績が少ないため、周知及び課題等の継続協議が必要。

される。 ○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」を運用開始したが、運用件数が少ない（平成２８年度：１件） ○薬剤師会に実施委託している「鳥取県健康相談拠点モデル事業」におけるモデル薬局で HbA1c の測定を行い、結果に基づき受診勧奨や生活習慣に関するアドバイスを実施。平成２８年度モデル薬局２７箇所のうち、西部圏域は１２箇所。	
---	--

対 策

項 目	対 策
関係機関の役割分担と連携	○糖尿病専門医以外も含めた医師及び療養指導スタッフのレベルアップ及び連携パスを運用強化することによる医療の標準化の推進 ○「糖尿病予防対策検討会」及び「実務者会」を継続開催し、課題の検討、連携の推進を図るとともに、糖尿病とその予防について、関係機関で連携した啓発の推進 ○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の治療の連携を推進し、糖尿病の重症化予防を促進
【糖尿病対策に係る目標（H29⇒35）】 ◇糖尿病予備軍の割合（40～74歳）：5.3%⇒4% ◇糖尿病有病者の割合（40～74歳）：6.8%⇒5%	

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) 精神保健福祉対策

○ 長期入院者の早期退院

現 状	課 題
○県は、平成15年度から19年度にかけて「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。県は、市町村のサービス支給決定、地域移行・地域定着支援が円滑に行えるよう後方支援している。 ○入院後1年時点の退院率は概ね85%程度。(第4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91%以上) ○地域移行・地域定着支援事業推進会議(代表者会)を年1回、地域移行・地域定着支援事業連絡会(実務者会)を年2回開催し、主に地域移行促進(入院中からの退院支援)について検討。 ○各病院において長期入院者の退院に向けたプログラムの実施等の取り組みが進んでいる。 ○西部9市町村が共同で、障がい者の地域生活を妨げる様々な問題の解決を図るために設置している西部障害者自立支援協議会の課題別部会(地域移行部会)と連携して、地域移行・地域定着支援の方向性について協議。平成27年度、28年度には、西部障害者自立支援協議会と共同で、入院患者を対象とした説明会(退院に向けた支援内容等)を実施。 ○地域移行推進ボランティア及び当事者(ピア)サポーターを養成したが、活動の場がない状況。	○長期入院患者は退院意欲が乏しく、退院への不安が大きい。ため、入院早期からの当事者への働きかけの強化が必要。また、関係機関の支援だけではなく、地域移行推進ボランティアや当事者(ピア)サポーター等、地域資源を活用できる仕組み作りが必要。

○ 多様な精神疾患等に対応できる地域包括ケアシステムの構築

現 状	課 題
① 精神疾患（全体） ○保健師相談は随時実施。必要に応じて精神科嘱託医師相談を活用。また関係機関と連携（以下の発達障がい、アルコール・薬物等依存症等も含む） ○鳥取県居住支援協議会にて、障がい者の円滑な入居に向けての検討を実施。また当局より関係機関（医療機関、相談支援事業所、市町村等）にグループホーム等の空き情報を毎月情報提供。 ○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」の運用開始。 ○医療・保健・福祉の関係機関が連携し、地域での生活を支援している。 ○本人が入院拒否をした場合等に家族の悩み・負担が大きい。	①精神疾患（全体） ○退院（退所）後の地域の受け入れ先が不足しており、住居の確保が必要。また精神障がいへの偏見のために民間賃貸住宅等への入居が困難とならないよう普及啓発していく必要がある。 ○治療中断者、未受診者、ひきこもり状態の者、長期入院の後退院した者等の訪問事業の強化。精神科医療機関に治療中断者等の情報提供を依頼するとともに、アウトリーチ支援体制※について継続検討が必要である。 ※アウトリーチ支援とは、治療中断者や、自らの意思で受診することが困難な者で、生活上の危機が生じている精神障がい者に対して、医療や福祉が連携した訪問チームでの包括的支援を在宅において実施するもの。チームとして想定されるのは、医師・看護師・精神保健福祉士・臨床心理技術者・作業療法士・相談支援専門員・保健師等 ○地域の理解が乏しいため、地域への啓発、見守り体制の強化が必要。 ○多職種での支援の充実によって病状悪化を防ぐとともに、悪化時には早期に連携支援を行う体制を充実する等、地域包括ケアシステムの構築が必要 ○既存の支援機関等の連携を充実し、精神障がい者についても高齢者と同様に地域包括ケアシステムの構築に向けて準備する必要がある。 ○悩み等を抱える家族に対してきめ細やかな支援が必要。
② 発達障がい ○乳幼児期の支援として、西部管内における5歳児健診や相談体制等の発達支援体制が整ってきている。 ○鳥取県発達障がい者支援センター「エール」と適宜連携し、関係医療機関と発達障がい診療の現状等について情報交換 ○鳥取大学医学部附属病院・鳥取県立総合療育センター主催の「西部圏域 大人の発達障がい診療ネ	②発達障がい ○乳幼児期から小中学校まで段階に応じた切れ目のない支援体制の整備 ○体制整備等に関する協議の場がない。 ○発達障害の診療における教育研修、面接等のスキルアップ

ットワーク勉強会」に参加し、現状・課題等について情報共有 ③アルコール・薬物等依存症 ○断酒会等とは適宜連携。 ○アルコール等健康障害対策連絡会を開催し、関係機関と支援体制について検討。またアルコール健康障害支援診療拠点病院と連携し、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開催。 ○西部医師会（県委託）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。 ○平成28年4月に「鳥取県アルコール県境障害対策推進計画」の策定 ④ てんかん ○てんかん診療拠点機関主催のてんかん治療医療連携協議会に出席し、相談体制や治療体制等について協議。（モデル事業の実施：H27～H29） ⑤ 高次脳機能障がい ○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。	③アルコール・薬物等依存症 ○状況が悪化してからの相談が多く早期の相談・対応につながりにくい。 ○西部圏域には、アルコール・薬物関連問題で悩んでいる家族のための学習会及び意見交換をする場がない。 ④ てんかん ○相談体制及び治療体制の充実、また、てんかんのある方や家族への支援体制の整備が必要。 ○相談体制等の充実など、モデル事業終了後の事業展開 ⑤高次脳機能障がい ○医療・保健・福祉等関係機関の連携強化及び支援者のスキルアップが必要。
--	--

対 策

項 目	対 策
長期入院者の早期退院	○地域移行・地域定着支援事業推進会議（代表者会）・連絡会（実務者会）を開催し、課題の検討や事例検討を実施。 ○地域移行・地域定着支援事業推進会議、連絡会等で出された課題は西部障害者自立支援協議会と情報共有し課題解決に向けて連携を図る。 ○長期入院患者の退院意欲を高める取り組みについて、関係機関が早期から本人支援に入り、地域移行推進ボランティア、当事者サポーター等を活用するしくみづくりを協議。
多様な精神疾患等に対応できる地域包括ケアシステム	① 精神疾患（全体） ○保健師相談は随時実施。必要に応じて精神科嘱託医師相談を活用。また関係機関と適宜連携（以下の発達障がい、アルコール・薬物等依存症等も含む） ○退院後の生活場所の確保について、鳥取県あんしん賃貸支援事業の活用等も含め、西部

の構築	障害者自立支援協議会住宅部会、鳥取県居住支援協議会の中で、関係機関と課題解決についての具体的な協議。また、当局より関係機関（医療機関、相談支援事業所、市町村等）にグループホーム等の空き情報を提供。 ○アウトリーチ支援体制における課題について、事例検討会等での個々の事例をとおし て、継続協議を実施。 ○措置入院者に対しては、「措置入院解除後の支援体制に係るマニュアル」に基づき、退 院後支援計画を作成し、それに沿って関係機関と連携した支援を行っていく。 ○精神障がい者の理解促進を図るため、市町村で実施されている地域のイベントに併せて 「心の健康啓発イベント」を開催し、一般県民への普及啓発を図る。 ○地域包括ケアシステム構築について関係機関と協議、推進を図る。 ○地域包括ケアの検討を行う中で、家族の意向も踏まえながら家族相談と支援の充実を図 る。 [入院中の精神障がい者の地域生活への移行目標] ・精神病床における入院後 3、6、12 か月時点の退院率（H28⇒H32） 3 か月時点 60.3%⇒69%、6 か月時点 78.2%⇒84%、 12 か月時点 84.6%⇒90% ② 発達障がい ○医療・保健・福祉等関係機関のネットワーク構築を図り、情報交換や課題等について協 議を行うとともに、研修を実施し診療面のスキルアップを図る。 ○脳神経小児科以外の医師の協力体制の整備及び研修の実施 ○市町村における切れ目のない支援体制整備の推進 ③ アルコール・薬物等依存症 ○アルコール等健康障害対策連絡会を開催し、支援体制の強化を図る。 ○アルコール薬物等依存症相談担当者研修会を実施し、相談支援のスキルアップを図る。 ○自死対策等の取組みにあわせて啓発を行う。 ○個別事例をとおして関係機関と連携をとり、対応について検討 ○アルコール・薬物等依存症患者及びその家族に対して、自助グループや家族会の情報を 提供する。 ○西部圏域にアルコール・薬物関連問題で悩んでいる家族のための学習会及び意見交換会 の場（家族教室）を設置する。 ④ てんかん ○相談体制及び治療体制等の充実を図るため、てんかん診療拠点機関及びてんかん協会鳥 取県支部と連携した事業展開を図る。 ⑤ 高次脳機能障がい ○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て高次脳機能 障がい支援普及事業関係者連絡会を開催し、関係機関の連携を強化する。また、事例検 討及び研修会を開催し、支援者のスキルアップを図る。
------------	--

(2) 精神科救急医療

○ 輪番制の継続

現 状	課 題
○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。(1週間で交替)また、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)で共通認識を図る必要のある事例の検討や課題などについて協議を実施。 ○時間外における精神科医療機関主治医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に配付(平成23年度末から毎年更新し配付)。 ○応急入院指定病院として米子病院を指定。(平成15年12月)	○飲酒している事例は精神科救急でも一般救急でも診てもらえないことが多い。 ○精神科患者の内科的な訴えを一般救急で診てもらえなかったり、頻回に救急要請(軽症等)する事例があり、救急現場において救急搬送受け入れ先の調整が困難な場合がある。 ○応急入院指定病院が、西部管内に1病院しかない。

対 策

項 目	対 策
精神科救急医療	○精神科救急医療システムの円滑な運用の推進 (1) 連絡調整会議の開催(年2回)により調整及び課題を検討 ・緊急的な対応を要する事例、頻回に救急要請(軽症等)する事例について医療機関等関係機関、市町村との更なる連携強化 ・精神科患者が内科的疾患で円滑に診療を受けられる体制を救急部会等で検討 (2) 時間外における精神科医療機関主治医の連絡先の共有 ・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、各医療機関職員への周知徹底を行い、効果的な運用を図る。 ○応急入院指定病院の指定増について、関係機関と協議する。

(3) 認知症対策の推進

現 状	課 題
○平成19年度～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(認知症の人を支える体制づくりの一環として小学生への絵本教室や認知症サポーター養成講座の開催、早期発見・早期支援体制整備、行方不明者の早期発見のネットワークづくり等)。 ○平成21年4月に県内4病院、うち西部で2病院(養	○専門機関や相談窓口の周知が不十分。 ○認知症患者の周囲への理解を高めることが必要。

和病院、西伯病院）が認知症疾患医療センターとして指定され、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。 ○平成27年3月に鳥取大学医学部附属病院が、基幹型認知症疾患センターとして指定され、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。 ○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」が設置されている。 ○認知症患者は、外科的入院等を受け入れてもらえないことがある。 ○時間外(夜間・休日等)に周辺症状等で困る場合、医療機関に対応してもらえないことがある。 ○認知症患者は、なかなか医療につながりにくい。 ○高齢者が日常的に通院する中で、認知症の早期発見、早期診断につながる事例が少ない。 ○生活習慣病と認知症の関連に対して、理解が十分ではない。 ○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住民自主活動の推進、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きている。 ○「認知症の人と家族の会」の活動も周知され、西部圏域の市町村ごとに家族のつどいも開催されている。 ○若年性認知症対策として、平成23年度に実態調査を実施（西部圏域の若年性認知症患者116人）、若年性認知症の方を支援する体制を検討する場として、若年性認知症ネットワーク会議を開催、家族・本人のつどいを開催（「認知症の人と家族の会」委託）。 （平成28年度も若年認知症実態調査を実施。現在集計中） ○平成24年度、認知症初期の患者や、軽度認知障がいのある患者の集いの場の環境整備が江府町をはじめ他市町村でも開始され、継続して取り組まれている。 ○認知症初期集中支援推進事業における認知症初期集中支援チームが、西部圏域では平成27年4月に日南町、29年4月に境港市、8月に米子市に設置されている。他市町村についても、29年度中から30年度の設置	○専門医以外の医療機関の認知症に対する理解が必要。 ○早期発見、早期診断の重要性や認知症の型によっては高血圧、糖尿病等の生活習慣病との関連が深いことについての認識が不十分。 ○認知症初期集中支援チーム及び認知症地域支援推進員の整備に関して、マンパワー不足が課題になっている。 ○サポート医として、チームに協力する医師が不足している。
---	--

に向け準備されている。 ○認知症地域支援・ケア向上事業に係る認知症地域支援推進員は、米子市、大山町、南部箕蚊屋広域連合、日南町、江府町に配置されている。未配置の市町についても30年度までの配置に向け、準備されている。 ○認知症の当事者と家族等の居場所、相談ができる場として、各地にオレンジカフェが設置されている。	
---	--

対 策

項 目	対 策
認知症対策の推進	○ 相談体制の充実を図り、専門機関や相談窓口を周知 ○ 行政と医療、介護の連携を進め、早期発見、早期診断の体制を強化 ○ かかりつけ医に対する研修会を継続開催 ○ 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 ・ 総合病院への認知症患者の受け入れ体制の推進 ・ 休日・時間外の医療体制の推進 ・ 往診をしてもらえるかかりつけ医の増加と周知 ・ 「もの忘れ相談薬局」の周知と医療、地域との連携の推進 ○ 若年性認知症対策の充実 ・ 若年性認知症ネットワーク会議を継続し、就労、経済支援、社会参加等について検討 ・ 本人、家族のつどいの継続 ○ 認知症サポーターの養成講座の継続 ○ 認知症初期集中支援チーム及びサポート医、認知症地域支援推進員の整備等認知症であっても地域で支える体制づくりの推進 ○ 早期発見、早期診断の重要性や生活習慣病との関係についての周知 ○ 生活習慣病の予防と併せ、若いときから認知症を理解して予防するよう啓発推進 ○ 軽度認知障がいに対する認知症予防教室等の継続実施

(4) うつ病と自死予防対策

○ うつ病の早期発見、早期対応の促進と自死予防についての啓発

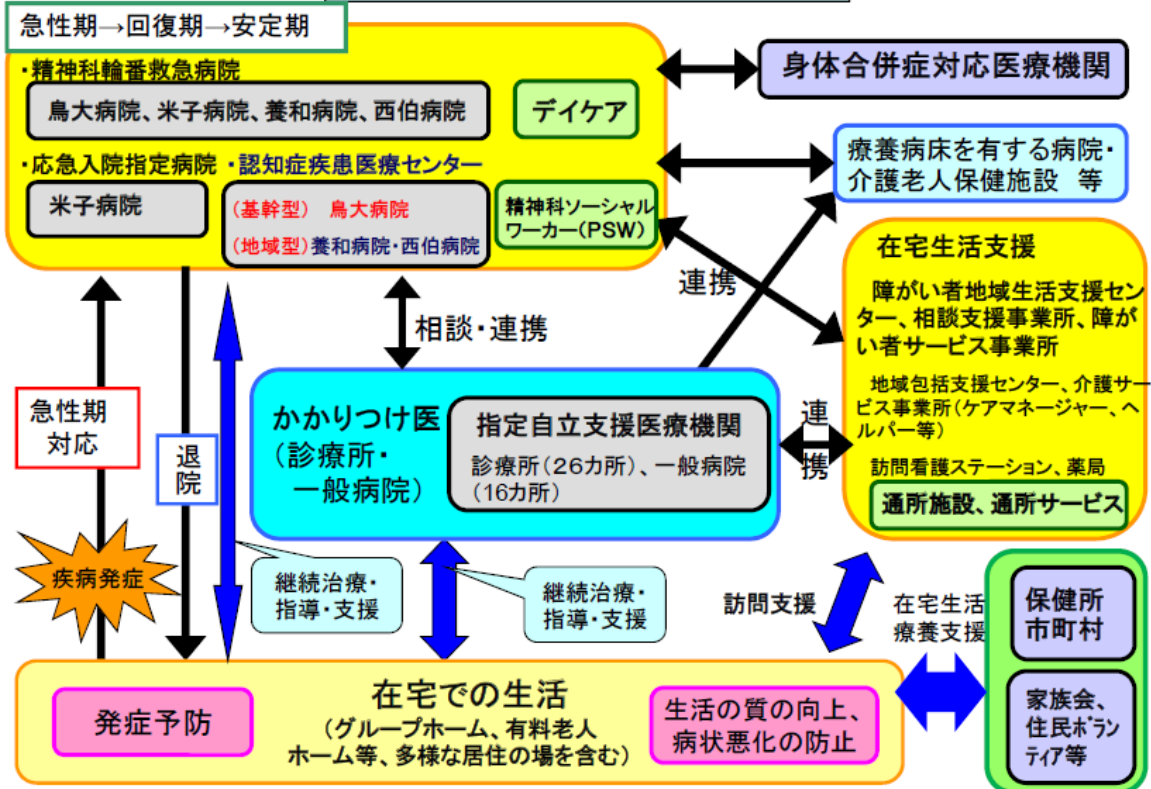
現 状	課 題
○鳥取県の自殺者数（警察統計）は、平成10年の急増以来、年間160～200人で推移していたが、近年減少傾向であり、平成28年は82人、うち西部圏域は30人であった。 ○鳥取県の自殺死亡率（警察統計：人口10万当たり）は、全国よりも高く推移していたが、平成26年に全国を下回り、平成28年は14.2で、	○うつ病の早期発見、早期対応を図り、一般県民への自死予防についての啓発が必要。 ○「眠れてますか？睡眠キャンペーン」の継続展開。 ○市町村における自死対策事業の継続実施。

都道府県別では３番目に低かった。 ○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連絡会・自死対策事業市町村担当者連絡会を開催。 ○うつ病の早期発見、早期対応を図るための啓発で、「眠れてますか？睡眠キャンペーン」を実施。 ○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。 ○西部医師会（県委託）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。	○各機関の相談窓口につながらない方も少なくなく、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。
--	---

対 策

項 目	対 策
うつ病と自死予防	○普及啓発 ・街頭キャンペーン（眠れてますか？睡眠キャンペーン）の実施、メディアを通じたPR、啓発グッズを用いた相談窓口の周知等の普及啓発活動 ○人材育成 ・県及び市町村にて自死予防ゲートキーパーを養成（一般県民、企業等） ○相談体制（相談窓口）の充実 ・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、関係機関相互の情報交換を行うとともに、連携体制を強化。また、相談対応技術を学ぶ機会を確保 ○市町村の取組支援 ・対策が円滑に展開されるよう市町村担当者連絡会等をとおして進捗状況や課題、取組支援を共有。市町村事業へ参加

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、住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。							○小児科医が不足傾向にあり、医師の確保が課題。	
○小児科を標榜している医療機関数は、この5年間で1病院増加し、14診療所が減少している。							○小児科の診療所は市部に集中する傾向にある。	
		米子市	境港市	西伯郡	日野郡	計	○日野郡の病院では、曜日を限定しての小児科開設であり、将来的な小児科医の確保が課題である。	
病 院	H24	4	1	2	2	9		
	H29	5	1	2	2	10		
診療所	H24	57	10	6	4	77		
	H29	46	10	6	1	63		
○郡部の町では、子どもの病気やけがの対応等について小児科医と保護者との勉強会を定期的に持ち、医療機関の適正受診につなげているところもある。								

(2) 小児の在宅療養支援

現 状	課 題
○平成２８年１０月鳥取大学医学部附属病院に小児在宅支援センターが新設され、たん吸引や人工呼吸器など医療的ケアが必要な子どもと家族の在宅療養支援を実施している。 在宅ケアの技能を持つ医師や看護師等のスタッフの育成も担う。(小児在宅支援センターは令和２年３月閉鎖)	○医療的ケアが必要な児の在宅療養支援、サービスの充実、ケア体制の充実が課題。
○平成３１年度からは、博愛こども発達・在宅支援クリニックが開設され、西部圏域の拠点施設として、医療的ケア児等へのサービス提供、地域生活支援に携わる専門人材育成を行っている。	
○平成２８年度に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、関係機関との連絡調整や日常生活に必要な相談、情報提供などを行われている。	○相談窓口や利用できるサービスの周知や情報提供が不十分。
○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	○レスパイト先となる短期入所施設や、医療的ケア児の保育を行える場が極端に

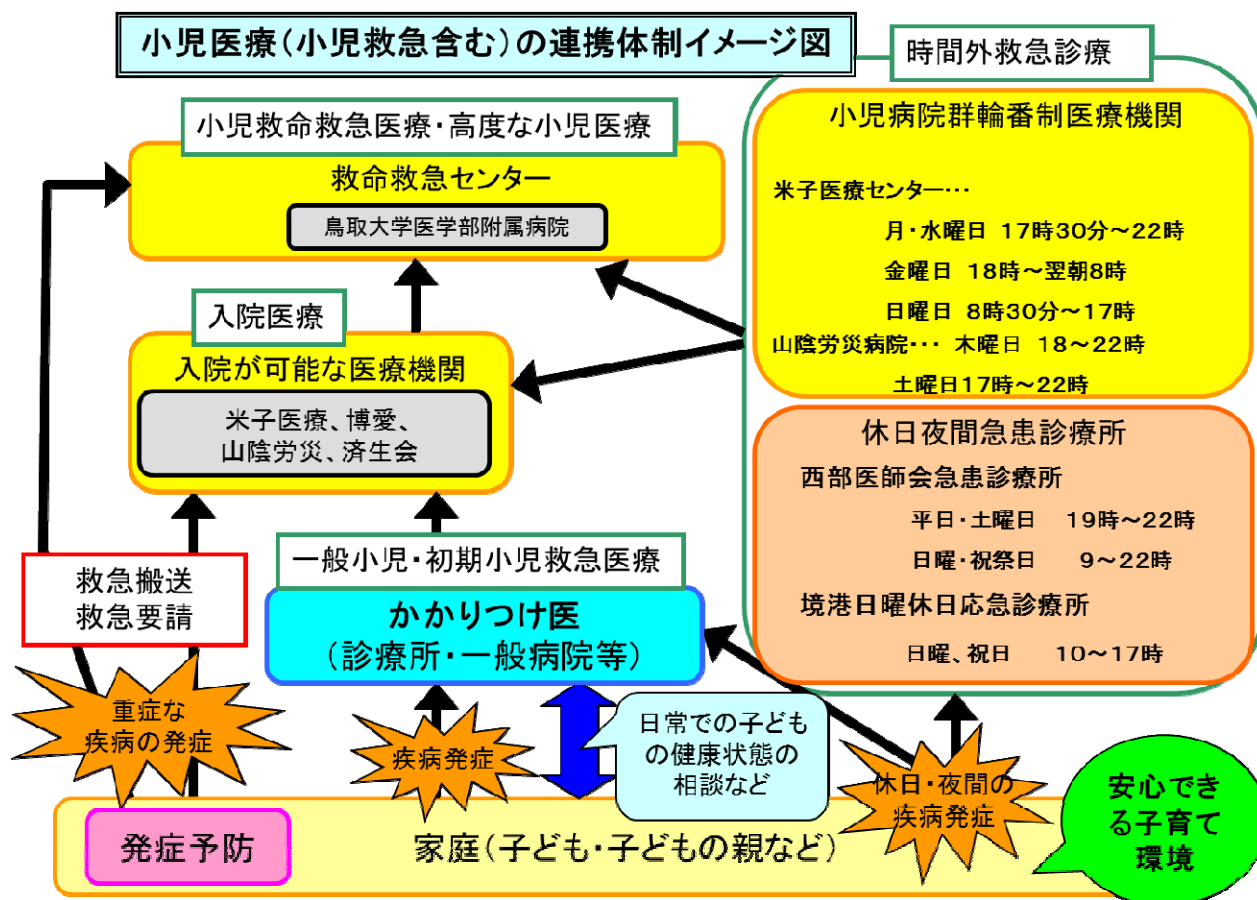
援を行っている。 ○医療的ケアが必要な小児の災害時の支援体制については、 「9 災害医療」に記載。	不足している
---	--------

（３）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
○小児二次救急病院が２病院から４病院（米子医療センター、山陰労災、済生会、元町）になった。二次救急病院の輪番により休日・夜間の救急医療体制が確保されている。また、西部医師会急患診療所が開設されている。 ○小児頭部外傷や広範囲熱傷など受け入れ困難・拒否が多い。（当該診療科がないにもかかわらずトリアージが求められている。） ○軽症の場合、まずはかかりつけ医機能の医療機関または休日夜間急患診療所にかかるようにするための保護者への普及啓発を行っている。 ・小児救急ハンドブックの配布。 ・医師会の協力によりとっとり子ども救急講座の開催。 ・かかり方啓発リーフレットの配布。 ○平成２９年４月より、小児救急電話相談事業（とっとり子ども救急ダイヤル）の対応時間が翌朝までに延長された。	○時間外の救急診療は、午後１０時までとなっている。 ○小児科の救急外来は時期によっては過密状態となっている。 ○小児頭部外傷への体制整備が必要。 ○とっとり子ども救急講座の開催件数が少ない等、軽症の場合の受診方法について、さらに普及啓発が必要。 ○とっとり子ども救急ダイヤルの活用が進んでいない。

対 策

項 目	対 策
小児医療	○継続的な小児科医の確保 ○他の診療科医の協力を必要とするため、小児医療研修の実施（特に郡部）
在宅療養支援	○小児の在宅療養を支援する訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションの推進 ○小児慢性特定疾病児童及び保護者に対する相談窓口の周知と情報提供
小児救急医療	○小児科の医師確保等による継続した救急医療体制の確保 ○広報や各種媒体を活用し住民等への積極的な啓発により、とっとり子ども救急ダイヤルの活用及び時間外の適正受診を推進する。 ○かかりつけ医も患者に対して時間外診療の適切な利用について指導 ○二次救急医療機関相互の連携、調整を推進



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。

○妊産婦の状態に応じた医療の提供

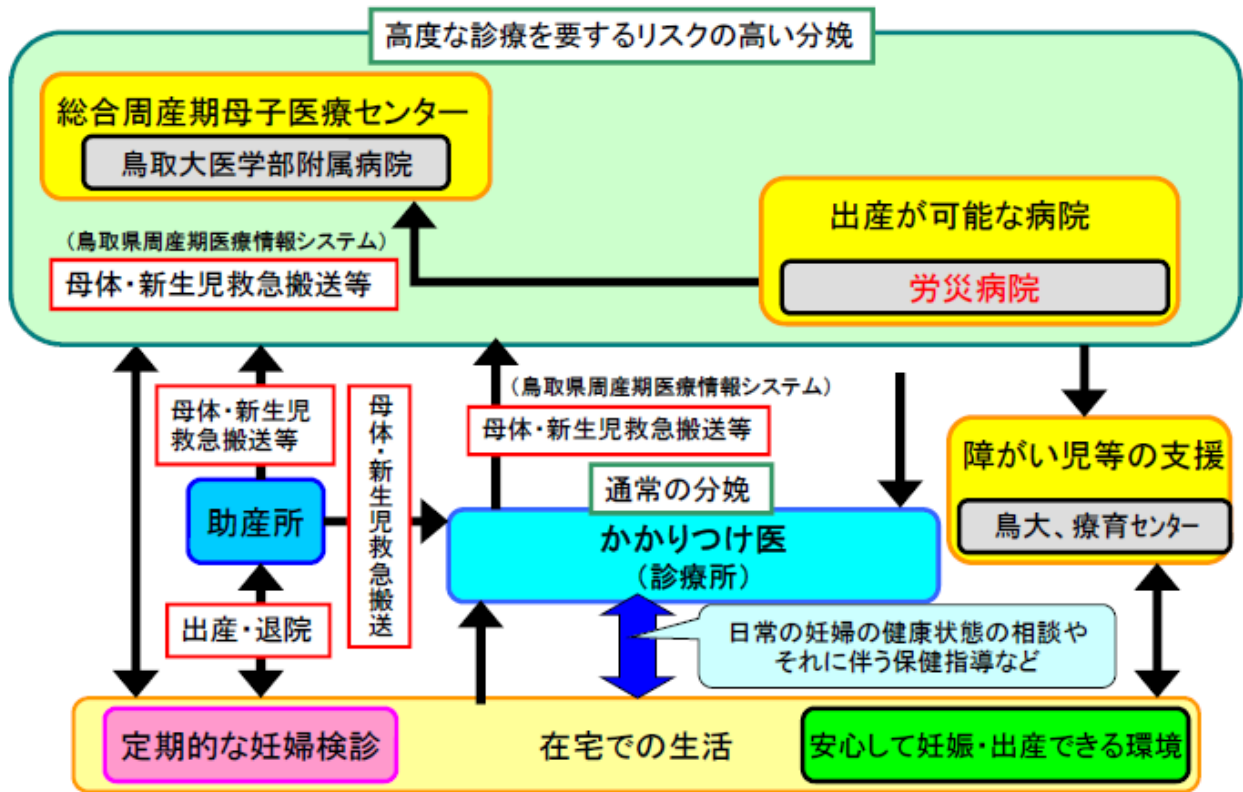
現 状	課 題																												
○鳥取大学医学部附属病院内の総合周産期母子医療センター（平成18年7月開設）の機能強化のため、平成24年10月開設した新生児部門の新生児集中治療室（NICU）（平成24年：9床、平成25年：12床、平成29年：12床）、回復期病床（GCU）（平成24年：9床、平成25年：15床、平成29年：15床）が、平成25年に増床となった。母体・胎児部門、分娩部門は、母体・胎児集中治療室（MFICU）6床、産科後方病室14床を含む母体・胎児部門20床と新生児部門27床と分娩部門で変更はない。 ○出産対応可能医療機関として2病院、5診療所がある。 ○その他に、出産対応は行わないが、妊婦検診、産後ケア等のみ行う医療機関として1病院、2診療所がある。 （下表とは別に出産可能な助産所が1か所） <table><tr><th></th><th></th><th>米子市</th><th>境港市</th><th>西伯郡</th><th>日野郡</th></tr><tr><td rowspan="2">24 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">29 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></table> ○産婦人科医療機関から総合周産期母子医療センターへの搬送に西部消防局の救急車両を利用している。総合周産期母子医療センターでは、NICU、GCUの増床後、県外への搬送事例はなく、他圏域からの搬送受入れにほぼ対応できている。 ○鳥大病院にヘリポートが設置され、搬送時間の短縮につながっている。 ○平成20年度から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ている。鳥大病院を中心とする県内の周産期医療施設からの患者情報等の管理等を行っており、円滑な受入を図るシステ			米子市	境港市	西伯郡	日野郡	24 年	病院	2	0	0	0	診療所	7	1	0	0	29 年	病院	2	0	0	0	診療所	5	0	0	0	○出産できる施設が米子市内に限定されてきている。 ○医師、助産師等スタッフの確保が困難になってきている。 ○妊娠届が提出されず、妊婦健診を受けないまま、出産に至る事例がある。 ○鳥取県周産期医療情報システムのスムーズで効果的な運用。西部圏域では、他圏域に比較して参加医療機関が多いが、県全体としては、参加医療機関が広がらない等の課題がある。
		米子市	境港市	西伯郡	日野郡																								
24 年	病院	2	0	0	0																								
	診療所	7	1	0	0																								
29 年	病院	2	0	0	0																								
	診療所	5	0	0	0																								

ムが確立している。ハイリスク妊婦の搬送に伴い、産科施設を持つ病院間で母子の情報を共有し、質の高い医療を提供している。西部：拠点病院（鳥大・労災）と、産科5医療機関が参加。各医療機関でのシステムへの入力負担が大きいなどの課題があったために、平成25年度から26年度にかけてシステムの改修を行い、参加医療機関の拡大に努めている。 ○県内の産婦人科・産科の医師は減少傾向、小児科医師は微増傾向にあるものの、50歳以上が5割を越えており、今後の周産期医療体制の維持が危うくなっている。 ○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、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」システムが稼働している。 ○「望まない妊娠」に対する相談体制は、継続して各福祉保健局の女性相談センターと助産師会（県委託）で実施している。	○妊娠中からの支援が必要な妊婦への支援強化 ○望まない妊娠に対する相談窓口の強化
--	--

対 策

項 目	対 策
妊産婦の状況に合わせた医療の提供	○継続的に産科医師、助産師等スタッフの確保 ○安心して産み育てる環境づくりを整備するという点から、地域ぐるみの支援を継続 ○早期の妊娠届の提出、定期的な妊婦健診の受診を一層啓発 ○鳥取県周産期医療情報システムの効果的な運用による質の高い医療の提供 ○障害児入所施設である総合療育センターにおいて、NICU入院児の地域生活移行を支援

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
○救命救急センターと西部医師会急患診療所が拡充整備され、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。 ○時間外の軽症受診は依然として多く、ニーズも多様化している。 ＜休日・夜間診療体制＞ 病 院 米子市4 境港市1 西伯郡1 日野郡2 診療所 米子市1 (西部医師会急患診療所) 境港市1 (境港日曜休日応急診療所) 歯科診療所 米子市1 (鳥取県西部歯科保健センター) ○平成29年4月、救急医療情報システムと医療機能情報システムを統合した「とっとり医療情報ネット」が稼動し、空床、宿日直等に係る情報を公開している。(担当：医療政策課) ○平成30年9月、とっとりおとな救急ダイヤル(#7119)の運用が開始された。	○軽症については、まず「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住民へ啓発することが必要。 ○出前説明会等で適正受診を呼びかけているが、さらに、様々な場での啓発が必要。 ○住民や診療所への周知度、活用状況が把握できていない。

(2) 一次救急

現 状	課 題
○西部医師会急患診療所等に対応しているが、軽症時でも鳥取大学附属病院や輪番病院等の受診が常態化している。	○急患診療所の休日夜間の受診者も増えてきているものの、鳥取大学医学部附属病院や輪番病院等を受診する患者もまだ多いため、今後も周知、啓発が必要。

(3) 二次救急

現 状	課 題
○病院、特に地域の中核病院における時間外診療の負担は大きくなってきている。 ○輪番病院では診療科に偏りがあるが、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。 ＜救急輪番制参加医療機関(病院)＞	○救急患者は増加傾向でニーズも多様化している一方で、輪番病院の減少、病院のスタッフ不足、高齢化が進んでおり、時間外診療における病院等の負担が増加。 ○西部地域全体での輪番制であり、診療科に偏りもあることから、輪番病院が利用されない場合が

米子市4 境港市1 西伯郡1 日野郡2	ある。 ○医療従事者の高齢化等により救急告示病院の 取下が続けば、輪番体制の維持に支障が生じ る恐れがある。
---------------------	---

(4) 三次救急

現 状	課 題
○鳥取大学医学部附属病院救命救急センターの集中 治療室（ICU）は8床、高度治療室（HCU）は 7床であり、救急医療体制の充実が図られている。 ○平成28年中の鳥取大学附属病院救命救急センタ ーにおける搬送人員は、平成24年と比較すると 1.5倍となっており、西部圏域内の約3割を占め ている。	○鳥取大学医学部附属病院が継続的に三次救急 を担える体制の確保が必要。 ○高度急性期、急性期の患者の受入体制を充実す るためには、高度急性期等を脱した患者の受入先と なる回復期機能を有する病床を活用するよう地域 連携室で調整が必要。 ○各医療機関で対応可能な病態については、速やか な受入に協力することが必要

(5) 迅速で適切な搬送体制の整備

現 状	課 題
○救急搬送件数は年々増加。（平成26年10,036 件、平成27年10,363件、平成28年10, 654件） ○転院搬送の占める割合が全国8.7%に対し、西部 圏域では11%と高くなっている（平成26年1, 228件、平成27年1,280件、平成28年1, 247件） ○平成25年度から、鳥取大学医学部附属病院へのド クターカーが導入され、当初22件だった出動件数 が平成28年は228件に大幅に増加し、活用が進 んでいる。 ○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」が運航開始。 【事業主体】 関西広域連合 【実施主体】 鳥取大学医学部附属病院 ○西部圏域の場外離着陸場は、77箇所が整備されて いる。 ○「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」を運 用し、概ね円滑に救急搬送が実施されている。 ○平成29年4月、転院搬送における救急車の適正利	○年々救急車の出動件数が増えているが、中には必ず しも救急搬送を必要としないものも含まれている。 このような状態が続けば、真に救急搬送を必要とす る患者の対応に支障が出かねない。 ○一方で高齢者や中山間地では、救急搬送の依頼が遅 くなる事例もみられる。 ○鳥取県ドクターヘリの活用を推進するため、運航状 況を検証していく必要がある。 ○連携体制を強化し、受入困難事案の発生防止に努め る必要がある。 ○マニュアルの運用状況を検証し、救急車利用の適正

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。	化を図る必要がある。
----------------------------------	------------

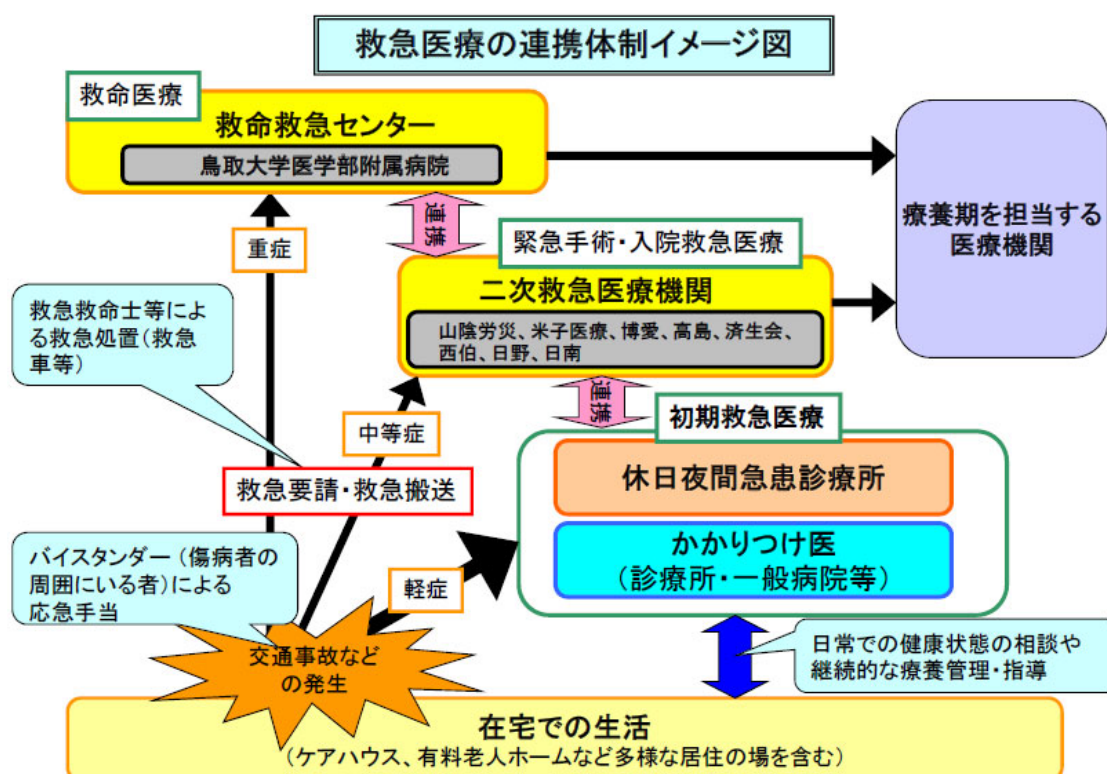
(6) メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の充実

現 状	課 題
○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。 ○西部消防局における救命救急士有資格者は74人(平成28年末現在) 【気管挿管】56人 【薬剤投与】74人【両方】56人 ○西部管内の県立施設にはAED47台が設置されている。(県立施設以外の設置場所については、(一財)日本救急医療財団が運営する「全国AEDマップ」で公表) ○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、応急手当普及員・指導員の養成、AEDの設置等について協議している。 <養成研修受講者数> (平成27年度末()内は平成23年以降累計) ・応急手当指導員 11人(58人) ・応急手当普及員 50人(184人)	○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。 ○一般住民がAED等による心肺蘇生が実施できるよう、応急手当の普及と併せて設置場所の周知が必要。

対 策

項 目	対 策
救急医療体制の整備及び適正利用の促進	○住民が診療所を「かかりつけ医」として相談・受診するよう啓発を推進 ○出前説明会、テレビスポット等マスメディアを活用した住民等への一層の啓発による適正受診を推進
一次救急	○急患診療所の機能や所在地について周知を図る。 ○初期の救急医療に対応できる体制を充実し、診療所「かかりつけ医」の時間外対応の充実を検討
二次救急	○急性期を過ぎた患者の長期入院を防ぐため、地域連携室を通じて回復期、慢性期の病院への転院や在宅等への移行に向けて、早めの調整が必要 ○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 ○輪番制の中で、地域や診療科が重複しないような方策も検討していくとともに、輪番制のあり方についても検討

三次救急	○急性期を過ぎた患者の受入について、病態によって受入可能な場合は、地域連携室を通じ、できるだけ患者の居住地に近い医療機関での受入を調整 ○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、介護との連携を推進 ○初期、二次救急の体制充実と連携強化
迅速で適切な搬送体制の整備	○適切な救急車利用について、住民等に対する普及啓発。 ○「転院搬送要請マニュアル」及び「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」について医療機関等への周知徹底 ○ドクターヘリ、ドクターカーの運用について、消防局、県・鳥取大学・医療機関・市町村等を含め検討
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	○メディカルコントロール協議会を中心に、引き続き医療機関と消防局の連携を強化 ○救急救命士の資質向上のため、メディカルコントロール協議会での事後検証を充実 ○日本救急医学会の認定医指定施設（鳥取大学医学部附属病院）において救急認定医を養成 ○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 ○AEDの設置状況の周知を図るとともに適正利用、適正管理を徹底



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
○平成28年3月「鳥取県公衆衛生活動マニュアル」が策定。「鳥取県災害医療活動指針」「災害時の医療救護マニュアル（西部版）」と併せて運用を行っている。 ○平成29年度、災害時の死因究明について協議を行う「鳥取県死因究明等推進協議会」を設置し、推進体制について検討予定。	○災害時に関係機関が連携して対応できるよう、各種マニュアル等を見直すとともに訓練を行う等、平時の準備が必要。 ○CT等を使用した死因究明の方法が地域で容易に行える体制を整備することが必要
○災害時、各病院が広域災害救急医療情報システム（E M I S）に入力することにより、受入状況や空床状況が把握可能。	○災害時にシステムが円滑に運用できるよう、訓練等による平時の準備が必要
○「鳥取DMATの派遣に関する協定書」により、災害時には県の要請により活動を行っている。 ○DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）の活動について準備が進んでいる。	○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。
○平成27年4月に「災害時の透析医療の活動指針」が策定され、災害時に人工透析患者が受療できるよう体制整備を行っている。 ○透析医療機関との意見交換等により、連携体制を強化している。 ○難病患者等は、災害時の薬の確保や冷蔵保存を要する治療薬等の適切な管理が困難な状況がある。 ○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。	○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。 ○在宅療養中の人工呼吸器装着患者、重症心身障がい児等について、災害時の支援体制の検討が必要。 ○災害時の難病患者の薬の確保、適切な管理が行える体制整備が必要。 ○福祉避難所におけるダンボールベッドの整備状況等について、周知する必要がある。 ○重症心身障がい児等の医療的ケアが必要な小児の災害時における支援体制が整っていない。

(2) 原子力災害時の被ばく医療体制の整備

現 状	課 題
○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）	○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。

に位置づけられている。 ○平成27年4月、鳥取大学附属病院救命救急センターに医療被ばく施設が新設され、放射線被ばく汚染患者、化学物質汚染患者等の特殊災害等の受入と対応が可能となった。 ○緊急被ばく医療体制を整備するため、下記の医療機関を被ばく医療機関として指定。 【二次被ばく医療機関】鳥取大学医学部附属病院 【初期被ばく医療機関】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（7箇所） ○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。 ○鳥取県広域住民避難計画（平成25年度策定）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いる。	○引き続き、関係者により検討し、原子力防災体制の充実を図る。 ○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。
---	---

対 策

項 目	対 策
災害時医療救護体制の整備	○地域保健医療協議会へき地・救急医療部会において「災害時の医療救護マニュアル（西部版）」の見直し及び訓練の継続実施 ○DMAT隊員養成研修の受講による登録隊員の確保 ○透析医療機関の連携体制の充実 ○透析患者等要支援者に係る情報の一元管理体制の整備に向けた検討 ○鳥取県難病相談支援センター及び鳥取県難病医療連絡協議会において、災害時の対応について検討 ○各市町村の要援護者台帳への必要な難病患者のリストアップの推進及び福祉避難所の整備状況についての市町村と連携した難病患者への情報提供 ○重症心身障がい児等の医療的ケアが必要な児への支援体制について、へき地・救急医療部会のワーキング等で体制整備に向けて検討
被ばく医療体制の整備	○被ばく医療に携わる関係者の研修、訓練の実施 ○安定ヨウ素剤の投与、避難退域時検査について、関係機関と連携した訓練を継続実施
【災害医療に係る目標（H29⇒35）】 ◇圏域内すべての病院におけるBCP策定：（15病院（75%）⇒20病院（100%）	

10 ヘキ地医療（中山間地医療を含む）

高齢者等住民が、地域で自分らしく自立して生活していけるよう、行政・住民・医療機関・福祉施設等地域の総力をあげて支援する体制を目指します。

また、郡部は鳥取県の未来を写すものであり、今後の市部の参考となるよう、地域づくりを進めます。地域医療機関は空床を確保して在宅療養を支援し、在宅療養関係者は日常的に連携し、住民自らも相互に協力して支援を行います。

（１）ヘキ地における医療体制の整備

現 状	課 題
○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。	○日野郡の高齢化率は平成２８年１０月で４８．２％と県内で最も高く、面積も広いことから、高齢者が利用しやすい通院手段の確保が必要。 ○自宅からバス停までの移動やバスの昇降が不便。
○日野病院が黒坂診療所を週２回、二部診療所を週１回開設している。 ○日野病院の看護師が、移動販売車と協働して集落（日野町、江府町）に出かけて、高齢者等の健康相談等を行う「看護の宅配便」を実施。 ○日南病院、日野病院、西伯病院では訪問診療を実施。	○住民の高齢化が進行しており、医療・介護・行政・住民が総力をあげて支援する体制の充実が必要。 ○重症化防止のためには医療機関職員が地域に出向いて往診、訪問看護等を行う必要があるが、医師・看護師等のマンパワーが不足している。
○平成２５年度から、鳥取大学医学部附属病院にドクターカーが導入されている。 ○公立豊岡病院及び島根県ドクターヘリに加え、平成２９年度末から鳥取県ドクターヘリが運航開始予定。 ○郡部においては、救急搬送の依頼が遅れる傾向にある。	○ドクターヘリの充実に伴い、郡部におけるヘリ到着場の更なる整備が必要。 ○適切な判断による救急車利用の促進

対 策

項 目	対 策
通院手段の確保	○町営バスやデマンドバス等の運行継続等、中山間地における交通手段の充実
往診・訪問看護等の充実	○受診困難者への在宅での医療提供の制度の整備（「看護の宅配便」に限らず、医療機関から地域に出向いて行きやすい制度の整備等） ○継続実施のために、人的支援や車輦購入補助等を検討
救急体制の充実	○ヘリ到着場の整備推進について消防局、各町と検討 ○適切な救急車利用の啓発 特に高齢者・独居世帯の場合には必要時に速やかに連絡し、利用することも啓発

(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
○鳥取大学医学部附属病院、日野病院、山陰労災病院がへき地医療拠点病院に指定されている。 ○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、患者情報の共有が図られている。 ○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。 ○日野病院を中核とする日野郡地域リハビリテーション協議会において、インターネットを活用した医療と介護の情報共有システムを運用し、連携を進めている。 ○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（第2章 第1節 在宅医療に詳細記載）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。 ○対応が困難な認知症事例について、認知症疾患医療センターと連携した対応を実施している。 ○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。 ○日野郡3町と鳥取大学医学部附属病院で医療連携の基本協定を締結した。（R2.3.23）	○専門医療等について、市部の病院との更なる連携が必要。 ○圏域の入退院調整ルールの一層の推進が必要。 ○今後、更なる人口減に向かう日野郡の医療体制の維持。

対 策

項 目	対 策
医療機関同士、医療機関と介護福祉施設等との連携	○郡部の各機関、各町と市部の機関との連携を推進 ○電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）による連携の推進 ○郡内での情報共有システムと、圏域の入退院調整ルールの一層の推進と定着のための検討の継続 ○認知症疾患医療センターと連携を図り、郡内の医療機関では対応が困難な認知症事例の適切な受診・入院の推進及び関係者の資質の向上の推進 ○へき地の必要な地域医療を守るための医療機関や行政の取り組みの継続・活性化。

(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
○各町では、介護予防を目的とする運動教室を継続実施している。 ○各町では、認知症やひきこもりの予防対策として、高	○高齢化率が高いため、介護予防に取り組む必要がある。

齢者を対象とした居場所づくりに地域住民が参画している。 ○日南町では、「ほっと安心日南町こころの健康ネットワーク会議」を継続し高齢者等の自死予防を行っている。	○地域住民への認知症等に対する理解を促進するとともに、認知症患者等を地域で支える意識の醸成が必要。
---	--

対 策

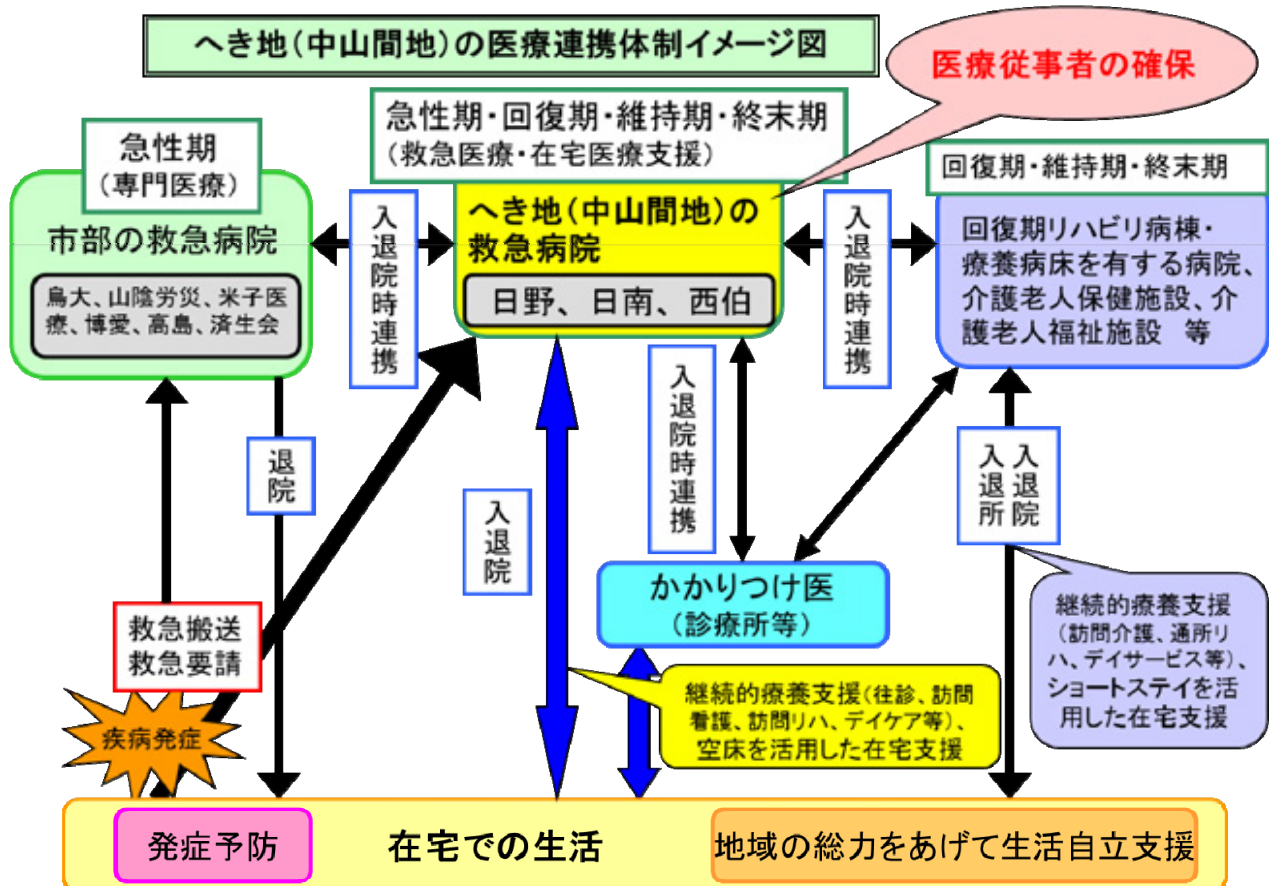
項 目	対 策
介護予防と認知症対策の推進	○高齢者を含めた地域の見守り体制の一層の推進と日常生活を支えるための生活支援（受診、買い物、服薬管理等）の体制整備を推進 ○地域住民の中で認知症予防、医療、介護等の支えあいに取り組む仕組みづくりの推進

（４）医療従事者の確保

現 状	課 題
○日野郡で専門医等の確保が困難な状況は続いている。 ○日南病院では、看護師及び薬剤師として就職内定した者への就職支度金を貸与している。 ○平成２６年に、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、江府町内でも鳥取大学医学部学生の健康に関する地域活動を受け入れる等、地域医療に貢献できる人材育成を行っている。	○医師、看護師、薬剤師、理学療養士、作業療法士等専門職が不足。 ○保健師、介護職等の地域保健福祉を担う人材が不足。 ○脳神経内科、精神科、小児科医の確保が困難。

対 策

項 目	対 策
医療従事者の確保	○奨学金等の経済的な支援と共に、学生実習の受入や地域医療研究活動等により、中山間地域における次世代医療従事者を育成



11 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、希望する治療を安心して受けられるよう、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

○ 在宅医療の実施体制の整備、福祉サービスとの連携、住民啓発の推進

現 状	課 題
○在宅療養支援病院 3か所（平成29年11月） ○在宅療養支援診療所 41か所（平成29年11月） ○訪問看護ステーション 30か所（平成29年11月） ○包括ケア病床 7病院 ○在宅患者が重症となり入院となった場合の受皿がないので、サブアキュート患者を受け入れるために博愛病院に在宅医療センターを設置 ○西部医師会において、平成23～27年度に在宅医療推進委員会で在宅医療の推進が図られ、平成27年度には「在宅主治医・連携医療調整室」が設置され病院との連携が図られている。 ○平成27年度から鳥取大学医学部附属病院において「在宅医療推進のための看護師育成支援事業」が実施され、育成が図られている。 ○平成24～27年度に在宅医療連携拠点事業が実施され、連携が推進された。（西部地区医師とケアマネジャーの連絡シート、緩和ケアに係る人材育成、在宅医療体制の整備、医療連携ガイドの更新、認知症支援等） ○西部地区医療連携協議会を継続開催。 ○西部在宅ケア研究会 多職種（世話人構成メンバー：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、介護支援専門員、歯科衛生士等）が一同に会し、在宅ケアに係る連携のための情報交換や意見交換を継続開催している。（年3～4回の定例会を開催。） ○平成27年度に「医療介護連携調整実証事業」を実施し「入退院調整ルール」を整備した。介護支援専門員と医療機関の連携の推進を図った。 ○平成28年3月からルールの運用を開始し、4月の退院調整率は87%で、運用前に比べて連携率が10%以上あがった。ルールの運用を継続しているが、連携が不十	○在宅療養支援診療所は増加しているが、地域によって偏りがある。 ○訪問看護ステーションの多くが小規模であり充実が必要。 ○在宅医療を続けるためには、家族の介護力と家族への支援が必要。 ○医療依存度が上がるほど退院が困難。 ○在宅医療に対する患者・家族の理解を得ることが必要。 ○急変時や増悪時の円滑な受け入れのため、医療と介護等関係機関の連携強化が必要。 ○医療依存度の高い患者への対応のため、在宅医療・介護のマンパワーの充実と技術向上のため支援が必要。 ○連携率は上がったが、連携の質の向上が必要。また、施設ごとの格差の是正が必要。市町村と連携し、地域包括支援センター単位での連携体制強化が必要である。

分な部分があるので、ルールの定着及び連携強化を図っている。 ○訪問看護ステーションの連絡協議会が年に数回研修会を開催している。 ○在宅医療・介護連携推進事業は、地域支援事業の包括的支援事業として位置づけられ、平成30年度からは全ての市町村に於いて、実施することとなっており、西部圏域では、市町村担当者会、課長会を定期的に開催しながら、共通に圏域として実施すべき事項について検討を進めている。 ○西部歯科医師会において、要介護者の訪問歯科診療等を推進するために地域歯科医療連携室が設置されている。 また、西部圏域で口腔機能向上に係る多職種連携票運用事業が開始された。(第2章 第2節4 歯科保健医療対策に詳細記載) ○薬剤師会では在宅医療の推進を図っており、在宅訪問が可能な薬局は120箇所中51箇所となっている(平成28年8月1日)。(令和2年11月現在では、126箇所中110箇所)	○訪問看護ステーションとの連携が必要。 ○在宅医療・介護連携推進事業の効果的な実施に向けて西部圏域での広域的な取り組みを進める。 ○歯科治療が在宅で受けられる訪問歯科診療が周知されていない。 ○ターミナルケアや、夜間・休日の緊急時においては、対応できる薬局が少なく、体制整備が必要。
--	---

対 策

項 目	対 策
在宅医療の実施体制の整備及び住民啓発の推進	○西部医師会が中心となり、関係機関と連携して在宅医療体制を推進する。必要に応じ、診療所同士の相互支援体制を活用する。 ○西部圏域在宅医療・介護連携に係る意見交換会(市町村担当者会)で、西部医師会、薬剤師会等と連携した在宅医療介護連携推進事業を推進する。 ○在宅ケア研究会を継続し、市町村と連携して地域包括支援センターの多職種連携の推進、人材育成、地域住民への普及啓発を進める。 ○西部歯科医師会に設置された地域歯科医療連携室の周知と活用促進

○地域精神保健医療の体制整備(多様な精神疾患等に対応できる地域包括ケアシステムの構築)

第2章第1節疾病又は事業別対策 5 精神疾患対策を参照

(2) 人生の最終段階における医療

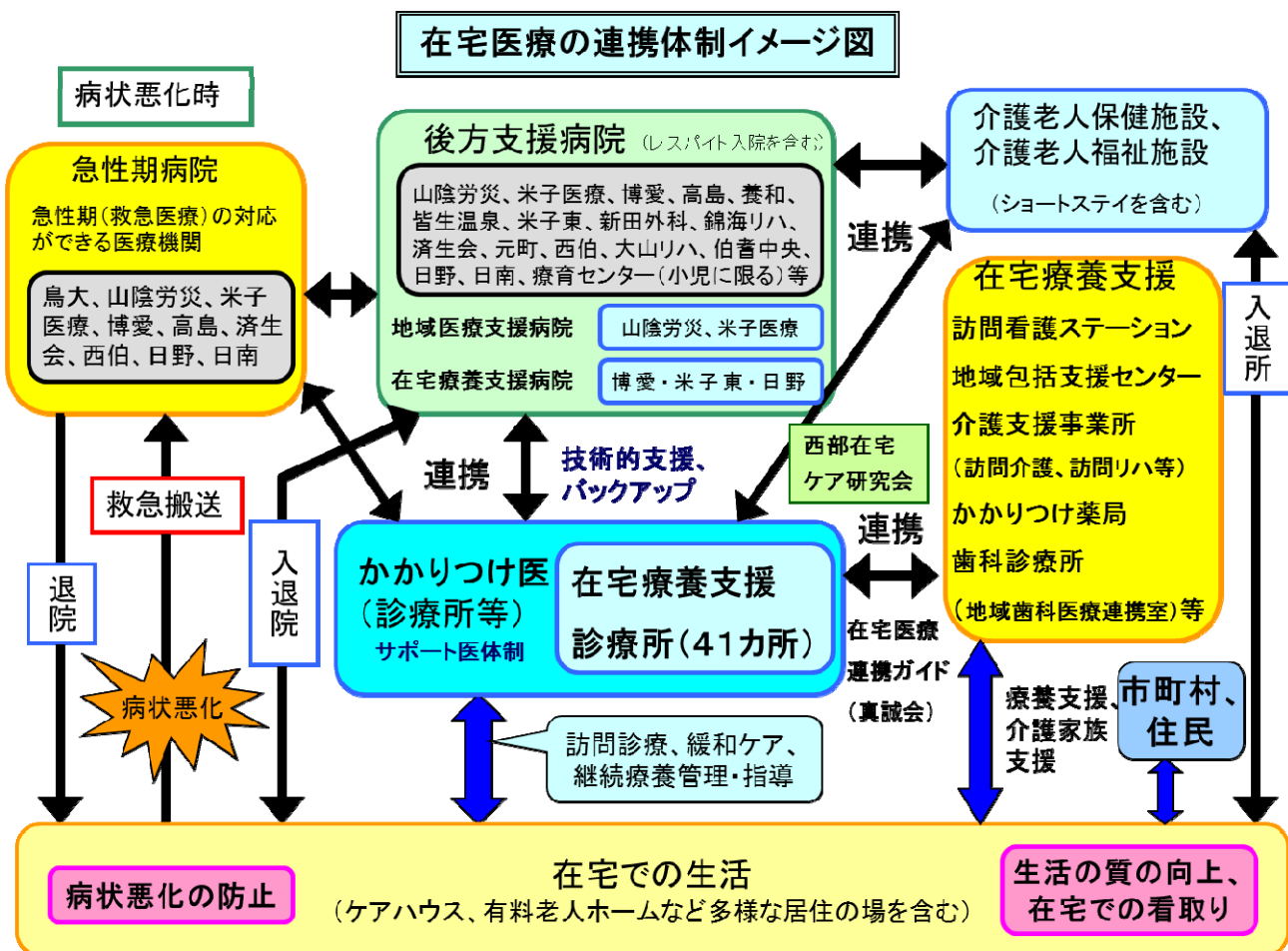
○ 人生の最終段階における医療のあり方

現 状	課 題
○平成27年、西部では10大死因でなくなった住民のうち自宅でなくなった方が14%(全県では	○施設でなくなる方が増えてきているため、自宅やケアハウス、高齢者用集合住宅などの多様な在宅生活

12%)であり、66%の方が医療機関で、17%が施設でなくなっており、施設でなくなる方が増えている。 ○西部医師会では、終末期を在宅で迎えることができるよう体制づくりを進めている。平成26年度に住民への啓発とも併せて、「もしもの時のあんしん手帳」を作成。多くの市町村で配付、活用されている。 ○市町村で住民への勉強会が開催されている。	に対応し、在宅医療、看護・介護サービス、その他高齢者の暮らしの安心につながる様々なサービスを提供できるよう体制整備が必要。 ○自宅での看取りが困難と考える家族に対しても、活用できるサービスの情報提供により、在宅看取りを選択するハードルを低くすることが必要。 ○終末期の訪問診療、訪問看護、訪問介護の充実と連携が必要。 ○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ついて住民の意向を確認するとともに、在宅療養で受けられる支援について情報提供が必要。
--	---

対 策

項 目	対 策
人生の最終段階における医療のあり方	○患者の望む最後を迎えられるよう、(生前の意思表示などについて、住民も含めた幅広い議論を推進 ○医療機関や看護・介護サービス機関等が本人や家族とよく話し合い、最も望ましい選択肢を選んでいけるよう推進 ○病院と診療所、訪問看護ステーション等の連携により、緩和ケアなどを含めた医療を推進 また、質の向上を図るため、緩和医療に関する研修等の継続実施



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) 予防対策

① 栄養・食生活

① 食生活

現 状	課 題																											
<食生活習慣の状況> ○朝食を欠食する成人男性の割合が減少（H 1 7 年 13.1%→H 2 2 年 15.0%→H 2 4 年 12.6%→H 2 8 年 11.9%）している。 また、児童・生徒の朝食欠食率は増加（H 2 2 年度 12%→H 2 7 年度 14%）している（鳥取県学校栄養士協議会アンケート）。 ○食塩摂取量は全国平均（10.0 g／日）より少ない（男性 10.0 g、女性 8.8 g）が、生活習慣病予防のための目標量（男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満、2020.4 改訂）より多い。（平成 2 8 年国民健康栄養調査結果） ○1 日の野菜摂取量は 350g より少なく、表 1 のとおり、全ての年代で摂取量が少ない。（平成 2 8 年国民健康栄養調査結果） 表 1 (g) <table><thead><tr><th>区 分</th><th>鳥取県</th><th>全国</th><th>目標値</th></tr></thead><tbody><tr><td>20 歳以上</td><td>278</td><td>294</td><td rowspan="6">350 g (およそ 小鉢 5 皿 分)</td></tr><tr><td>20 歳代</td><td>253</td><td>241</td></tr><tr><td>30 歳代</td><td>255</td><td>256</td></tr><tr><td>40 歳代</td><td>237</td><td>265</td></tr><tr><td>50 歳代</td><td>265</td><td>287</td></tr><tr><td>60 歳代</td><td>298</td><td>331</td></tr><tr><td>70 歳代以上</td><td></td><td>302.4</td><td></td></tr></tbody></table> <食生活改善推進の体制> ○市町村で地区組織、関係機関と連携した健康教育の実施。男性を対象にした料理教室等の実施。 ○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	区 分	鳥取県	全国	目標値	20 歳以上	278	294	350 g (およそ 小鉢 5 皿 分)	20 歳代	253	241	30 歳代	255	256	40 歳代	237	265	50 歳代	265	287	60 歳代	298	331	70 歳代以上		302.4		○バランスの取れた適切な食習慣の定着が図れていない。 ○児童・生徒の朝食欠食率が増加。 ○食塩摂取量が多く、減塩が必要。 ○がん予防としても食習慣の改善の必要性が十分周知されていない。 ○全ての年代で野菜摂取量が少ない。 ○食生活改善推進員の活動が継続するための支援体制の確保が必要。 ○単身者（特に男性）の食生活の乱れ。
区 分	鳥取県	全国	目標値																									
20 歳以上	278	294	350 g (およそ 小鉢 5 皿 分)																									
20 歳代	253	241																										
30 歳代	255	256																										
40 歳代	237	265																										
50 歳代	265	287																										
60 歳代	298	331																										
70 歳代以上		302.4																										

での食習慣の改善等の普及啓発を実施。 ＜食育活動の取組状況＞ ○市町村食育計画策定状況：日吉津村（H27）、大山町（H22）、南部町（H21）、伯耆町（H28）、日野町（H24）が策定済。 ○20～30歳代にとって身近なスーパー等食品事業者と連携し、健康的な食生活（朝食・野菜摂取）の啓発や青果市場、子育て支援関係者と連携して啓発を実施。 ○市町村内部の連携促進や地域の関係者間のネットワークづくりやスキルアップのための交流会（平成21年度～）や、関係団体とのネットワーク会議を開催（平成24年度～）。 ○西部圏域の食育活動が効果的に行われるよう西部総合事務所各局（地域振興局・農林局・生活環境局・西部教育局・日野振興局）が合同で、「健康を支える食文化」実践チーム」として協議を行い、連携を図っている（平成21年度～） ○学校給食の県内産食材の使用率は60%以上を維持（平成27年度管内市町村平均64%）。 ＜食環境の整備＞ ○健康づくり応援施設（栄養成分表示、ヘルシーメニューの提供の店）認定：68（平成28年度末）。施設の取組の周知のため、局のホームページに応援施設マップを掲載。 ○「やさいを食べよう協力店」を募集し、県民への野菜摂取率向上を推進している。（令和元年度～）	○地域で実施されている食生活講習会の参加者が限られており、一部の参加者にしか情報が伝わらない。 ○地域の食育関係者で課題や取組内容等を共有し連携して進めていく体制づくりが必要。 ○各地で行われている食育の取組に関する情報の発信が不十分。 ○子どもからの体験を通じた食育の推進が必要。
---	---

対 策

項 目	対 策
生活習慣病を予防するための健全な食習慣の定着	○食事バランスガイドの普及や朝食欠食者を減らすための取組を関係団体と連携しながら推進（学生、小・中学校PTA、職域） ○がん予防の視点を含めた食習慣に関する啓発の実施 ○健康な食生活を実践する食生活改善推進員の活動の継続支援、並びに、連携を図りながら身近な地域での啓発を推進 ○食生活改善推進員と市町村担当者との会議等で支援体制について意見交換を実施 ○地域で男性を対象にした料理教室の開催の推進や、特に男性の独居世帯の方へバランスのよい食生活に関する情報提供の仕方について市町村と検討
食育を推進するための環境整備	○外食栄養成分表示やヘルシーメニューを提供する店舗（健康づくり応援施設）を増やし、食に関する情報提供を進める。また、応援施設の情報を医療

	機関、駅、ホテル等に紹介し周知への協力を得る。 ○食を通じた県民の健康づくりを支援するために、野菜摂取の推進に取り組む食品販売業者、飲食店営業者、惣菜製造業者等を、県が「やさいを食べよう協力店」として情報発信し、県民が野菜を摂取しやすい環境を増やす。 ○行政と食品事業者、子育て団体、PTA、保育所、学校栄養教諭、栄養士会、食生活改善推進員等関係者で連携して食育を推進するための体制づくりの継続実施 ○幼児期からの心と体を育てるクッキング活動を保育園、幼稚園等で推進
--	---

② 身体活動・運動

現 状	課 題																																
<運動の状況> ○県民健康栄養調査及び国民健康栄養調査によると、男女とも1日歩行数は減少しており、全国と比較しても低く、目標に及ばない。(表2)。 表2 (歩) <table><tr><th colspan="2">区 分</th><th>全体</th><th>男性</th><th>女性</th></tr><tr><td rowspan="3">鳥取県</td><td>H17年</td><td>5,330</td><td>5,718</td><td>4,985</td></tr><tr><td>H22年</td><td>6,006</td><td>6,627</td><td>5,473</td></tr><tr><td>H28年</td><td>5,799</td><td>6,433</td><td>5,291</td></tr><tr><td rowspan="2">全 国</td><td>H22年</td><td></td><td>7,136</td><td>6,117</td></tr><tr><td>H27年</td><td></td><td>7,194</td><td>6,227</td></tr><tr><td colspan="2">目標値</td><td></td><td>8,000</td><td>7,000</td></tr></table> ○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難しくなっているため、公民館や児童文化センター、放課後児童クラブなどで世代間交流サロンを実施しているところもある。また、郡部においては、統廃合によりスクールバスでの登校となり、以前より、歩くことが少なくなってきたり歩く力や正しい姿勢の維持が難しくなっている。 ○保育所等では、散歩、かけっこ、体操等に積極的に取り組んでおり、幼児期からの体力づくりにつながっている。最近では「森の幼稚園」などの取組も盛んに行われている。 <運動するための環境整備> ○活用可能な啓発媒体の提供。 ○健康づくり応援施設（運動）の認定：38施設（平成28年度末）。健康づくり応援団の認定：12団体（平成28年度末）認定施設を訪問し県（西部福祉保健局）のホームページで施設紹介。	区 分		全体	男性	女性	鳥取県	H17年	5,330	5,718	4,985	H22年	6,006	6,627	5,473	H28年	5,799	6,433	5,291	全 国	H22年		7,136	6,117	H27年		7,194	6,227	目標値			8,000	7,000	○日常生活での1日の歩行数が少ないため日常的に身体活動を増やすための取組が必要。 ○身体活動によってがんのリスクを下げることの周知が不十分。 ○子どもたちの身体活動量の減少と活動場所の確保。放課後の身体活動量の減少の背景のひとつとして、ゲーム、インターネットの使用が影響。 ○子どもたちが基本的な歩く力や正しい姿勢を身につけることが必要。 ○健康づくり応援施設・応援団（運動）の認定が少ない。また、周知不足。
区 分		全体	男性	女性																													
鳥取県	H17年	5,330	5,718	4,985																													
	H22年	6,006	6,627	5,473																													
	H28年	5,799	6,433	5,291																													
全 国	H22年		7,136	6,117																													
	H27年		7,194	6,227																													
目標値			8,000	7,000																													

○各市町村で行政、地域、団体等がウォーキング大会を実施（平成28年度 鳥取県64大会）鳥取県では各市町村のウォーキングコースを認定し、ウォーキング立県19の町を歩こう事業を実施（平成22年度～）。	
--	--

対 策

項 目	対 策
日常的な運動習慣の定着と環境整備	○市町村と協力した、積極的なウォーキングに関する情報提供（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の強化 ○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大人も子どもも学ぶ機会を増やしたり、子どもたちの活動を増やすための取組を推進 ○市町村や教育委員会と連携し、子どもたちの体力や姿勢の向上について検討
身体活動の効果の啓発	○健康づくり応援施設・応援団の認定数の増加、及び、認定施設の協力を得た情報発信 ○がん予防としての身体活動の重要性の啓発を実施

③こころの健康

現 状	課 題																														
○自死予防対策の枠組みの中で推進。 ○うつ病の早期発見、早期対応を図るための啓発として、「眠れてますか？睡眠キャンペーン」を実施。 ○企業等から依頼のあったメンタルヘルスに関する講演会を実施。（平成28年度：15回） ○平成18年度から、西部地区の思春期保健支援関係者による「性に係る健康問題ワーキング」を毎年開催し、子どもたちの心の土台を育てるためのネットワークの構築と研修を行っている。 ○ひきこもりや不登校について、卒業時の学校から地域支援者への引継ぎが十分でない可能性がある。	○地域住民への啓発は長年取り組んできているが、関心のない人への働きかけが課題。 ○卒業後の相談窓口の紹介や地域支援者への引継ぎが不十分																														
表3 不登校児童生徒数の推移 <table><tr><td colspan="2">不登校</td><td>H22</td><td>H23</td><td>H24</td><td>H25</td><td>H26</td><td>H27</td></tr><tr><td rowspan="3">鳥取県</td><td>小</td><td>109</td><td>109</td><td>119</td><td>130</td><td>139</td><td>152</td></tr><tr><td>中</td><td>526</td><td>477</td><td>379</td><td>380</td><td>434</td><td>421</td></tr><tr><td>高</td><td>221</td><td>243</td><td>270</td><td>219</td><td>206</td><td>196</td></tr></table> （小・中：国公立 高：公立のみ） （出典：いじめ・不登校総合対策センター） ○ひきこもりが長期間継続した結果、中高年のひきこもりの方が増加し、家族も高齢化傾向にある。		不登校		H22	H23	H24	H25	H26	H27	鳥取県	小	109	109	119	130	139	152	中	526	477	379	380	434	421	高	221	243	270	219	206	196
不登校		H22	H23	H24	H25	H26	H27																								
鳥取県	小	109	109	119	130	139	152																								
	中	526	477	379	380	434	421																								
	高	221	243	270	219	206	196																								
○本人だけでなく家族が孤立しないような支援が必要。																															

対 策

項 目	対 策
健やかなこころの健康の育成	○健やかなこころの健康を育成するためには、幼児期からの自己肯定感を育てる関わりが重要であるため、保護者や周囲への啓発を継続 ○地域に出た子どもやその家族が戸惑わないよう学校と連携を図り地域で子どもを支える体制づくりの推進 ○ひきこもり等に係る相談窓口の周知及び地域での支援体制整備 ○関係機関の連携による本人及び家族に対する継続した支援の実施
こころの健康の知識やストレス対処方法の啓発	○自死予防対策とタイアップし、市町村・関係機関等を中心とした地域・職域での取組を推進 ○市町村や関係機関、ボランティア、一般県民等と連携して普及啓発を実施する。啓発グッズを用いた普及啓発活動の継続

④喫煙・飲酒

現 状	課 題																											
ア 喫煙 ○がんをはじめとする疾病予防として喫煙対策の実施。 <喫煙状況> ○県民健康栄養調査によると、成人男性の喫煙者は減少したが、成人女性は増加している。（表3） 表3 (％) <table><tr><th colspan="2">区 分</th><th>全体</th><th>男性</th><th>女性</th></tr><tr><td rowspan="3">鳥取県</td><td>H17 年</td><td>19.3</td><td>45.6</td><td>4.7</td></tr><tr><td>H22 年</td><td>19.6</td><td>35.1</td><td>6.4</td></tr><tr><td>H28 年</td><td>19.7</td><td>33.7</td><td>7.6</td></tr><tr><td rowspan="2">全 国</td><td>H22 年</td><td>19.5</td><td>32.2</td><td>8.4</td></tr><tr><td>H26 年</td><td>19.6</td><td>32.1</td><td>8.5</td></tr></table> <啓発> ○平成15年度より関係者で実行委員会を立ち上げ、世界禁煙デーイベントの実施。小・中学生を対象とした禁煙標語・ポスターを募集しイベントで掲示。 <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日からその他の施設が原則施設内禁煙となる。保健所では違反の場合の指導等を実施。	区 分		全体	男性	女性	鳥取県	H17 年	19.3	45.6	4.7	H22 年	19.6	35.1	6.4	H28 年	19.7	33.7	7.6	全 国	H22 年	19.5	32.2	8.4	H26 年	19.6	32.1	8.5	○喫煙者の割合が高い。 ○改正健康増進法に伴う受動喫煙対策にかかる認知は低く、周知を強化し、受動喫煙のない環境を整備していく必要がある。 ○施設側の適正な受動喫煙対策が実施できるよう相談体制の充実及び法違反に対する指導、助言等速やかに対応していく必要がある。
区 分		全体	男性	女性																								
鳥取県	H17 年	19.3	45.6	4.7																								
	H22 年	19.6	35.1	6.4																								
	H28 年	19.7	33.7	7.6																								
全 国	H22 年	19.5	32.2	8.4																								
	H26 年	19.6	32.1	8.5																								

<禁煙支援> ○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。 ○禁煙治療費助成事業実施。(平成23年8月～平成28年度) ○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。 ○禁煙支援の医療保険適用施設は31施設(平成29年5月現在)。 <喫煙防止対策> ○未成年者の喫煙率は低下してきているが、なくなっていない(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)。 ○小学校では学級指導や特別授業、中学校では保健体育の授業の中で防煙教育実施。学習指導要領にがん教育が盛り込まれたため、喫煙防止教育も併せて実施されることになった。 ○学校での出張がん予防教室の中で喫煙防止の教育を実施(平成23年度～)。 イ 飲酒 ○アルコール等健康障害対策連絡会の開催。 ○アルコール薬物等依存症相談担当者研修会の開催。 ○アルコール相談は保健師が随時実施、精神科嘱託医師相談日を活用。 ○平成28年4月に「鳥取県アルコール健康障害対策推進計画」の策定	○未成年、妊産婦の喫煙がなくなっていない。 ○状況が悪化してからの相談が多く、早期の相談・対応につながりにくい。
--	--

対 策

項 目	対 策
防煙・禁煙支援・受動喫煙防止対策の推進	○県、市町村等の官公庁、公共施設等の敷地内禁煙の徹底 ○健康づくり応援施設、分煙・禁煙施設である飲食店からの受動喫煙防止対策実施後の効果や反響等に係る情報の収集・周知及び飲食店の認定の推進 ○企業団体や市町村等と連携した改正増進法に伴う受動喫煙対策についての周知強化 ○施設の適正な受動喫煙対策を図るための相談対応及び、法違反に対する速やかな助言、指導 ○未成年の防煙教育については学校を中心とし連携して推進 ○市町村と連携し、喫煙による害の周知及び禁煙希望者への情報提供等により

	受動喫煙のない環境を整備
節度ある適度な飲酒（適正飲酒）の啓発	○他事業（自死対策等）の研修会等の中で併せて啓発 ○アルコール問題で悩んでいる家族のための学習会及び意見交換会（家族教室）を開催する。

⑤歯・口腔の健康

現 状						課 題
○乳幼児						
1歳6か月児、3歳児および保育園等歯科健診実施状況						
乳幼児期のむし歯罹患率（％）						
区 分		1.6歳	3歳	4歳	5歳	
西 部	H19年度	4.2	27.1	42.2	52.6	
	H22年度	2.9	21.1	36.0	42.7	
	H27年度	1.1	11.9	31.4	37.0	
鳥取県	H19年度	3.5	24.8	43.5	51.3	
	H22年度	2.5	19.0	36.7	44.2	
	H27年度	1.1	14.0	29.4	36.5	
○児童・生徒						
小学校・中学校・高等学校歯科健診の実施状況						
・平成27年度 小学校のむし歯罹患率が県目標値を達成しているのは、米子市、境港市、伯耆町、日吉津村、大山町、日野町。						
・平成27年度、中学校でのむし歯罹患率が県目標値を達成しているのは、米子市、南部町、大山町、日野町。						
・高校でのむし歯罹患率は、県平均52.7％。西部圏域のむし歯罹患率は54.6％						
○成人期						
歯科健診の実施状況（平成29年度）						
・歯周疾患検診実施市町村：米子市、江府町						
・成人歯科健診実施市町村：日吉津村、大山町、日野町、江府町						
・妊産婦歯科健診：日吉津村、伯耆町、江府町						
歯周炎の罹患状況						
・平成28年県民歯科疾患実態調査：歯周炎罹患が増加。						
区 分	H19年度	H22年度	H28年度			
40歳代	22.4%	26.9%	31.1%			
50歳代	35.4%	40.0%	37.3%			

＜歯周疾患予防対策＞

○学齢期での歯肉炎、歯周病予防のため、歯間清掃補助具の利用促進が必要。

○成人の定期歯科健診の受診率が低く、歯周病が進む可能性が高い。

○働き盛り世代（事業所）への取組が少ない。

<むし歯予防> ○フッ化物塗布：1歳6か月ごろ～全市町村で実施 ○フッ化物洗口：4歳児・5歳児ごろ～（平成19年度より西部独自に実施、平成23年度より県歯科医師会委託） ・実施園：47園（実施率：60.3% 平成28年10月現在） ○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。 【内訳】公立保育所の実施率：100% 私立保育所実施率：30.0% 私立幼稚園実施率：25.0% ○乳幼児健診時、集団指導や個別指導を市町村で実施。 ○子どものむし歯罹患率は大きく改善したが、重症のむし歯や予防に関心を持たない保護者もいる。 <歯周疾患予防対策> ○平成27年度から3年間の予定で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め、小学校の低学年を対象に歯科保健指導等を行っている。モデル校を伯仙小学校（米子市）、日吉津小学校（日吉津村）として、平成27年度の小学1年生を対象に係わっている。 ○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、職域歯周病予防教室を実施している。 平成28年度実績：職域3事業所、市町村1町（南部町） ○平成28年度歯科疾患実態調査結果から、定期歯科健診受診者が少ない。 <口腔機能の向上> ○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、取組後の子どもの口腔機能の向上に効果が見られた。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ていない。 ○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	○フッ化物洗口の私立園の実施が少ない。 ○フッ化物洗口の研修会を開催しても未実施園からの参加が少ない。 ○フッ化物洗口の適応年齢は4歳～14歳であるため、今後、学齢期への実施に向けて検討が必要。 ○一部の保護者においては、子どものう触予防の重要性について認識が不十分であったり、多忙等の理由でむし歯予防に十分に取り組めていない。 ○子どもの口腔機能の向上について、モデル事業終了後も、取組の継続・拡大が必要である。 ○高齢者の口腔機能の向上については、一般高齢者で歯や義歯の不調があっても受診行動へつながっていないことが多い。 ○肺炎による死亡が多いため、口腔ケアの充実により誤嚥性肺炎の予防が必要。 ○多職種連携票運用事業の実施要領を運用スタ
--	--

た「地域歯科連携室」と連携して、介護高齢者が適切に訪問歯科診療に繋がるよう支援をしている。(第2章 第2節 4 歯科保健医療対策に詳細記載) ○口腔機能に主眼をおいた後期高齢者歯科健診事業およびモデル事業を実施 ○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	ートしたが、周知が不十分であり運用件数が少ない。 実際の運用状況が把握できていない。 ○高齢になると歯や義歯の不調があっても受診行動へつながらず、口腔リテラシー（口腔への関心度）低下への対応が必要。 ○口腔機能に対する関心がなく、オーラルフレイル（口腔機能低下）の認識がない。
---	--

対 策

項 目	対 策
学齢期のフッ化物洗口の実施に向けた関係機関への働きかけ	○保護者へ食育とも関連させて、むし歯予防におけるフッ化物洗口の効果等について啓発歯科保健と食育等関連のあるものと併せた啓発を実施 ○子どものう触予防の重要性について、必要な保護者に個別に周知するとともに、多忙な保護者への支援の充実 ○私立保育園や幼稚園におけるフッ化物洗口実施施設の増加 ○学齢期での実施に向けた関係機関との調整を推進 ○鳥取県むし歯予防フッ化物洗口事業により、西部歯科保健センターにてフッ化物洗口体験の実施
歯周病予防対策におけるセルフケアとプロフェッショナルケアの普及	○必要な歯科保健行動（定期受診）が取れるよう知識の普及を推進 ○企業や住民健診の併せて、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 ○小学校での取組拡大（歯間清掃補助具の使用等）
子どもの口腔機能の向上	○子どもに関わる保育士等が、口腔機能の向上の大切さを理解し実践 ○子どもの口腔機能向上に取り組む施設の増加
壮年期以降の歯科受診率向上	○職域関係者が集まる機会を活用したり、他の生活習慣病予防と組み合わせる等啓発方法を工夫し必要な歯科保健行動（定期受診）が取られるよう知識の普及を推進
高齢者の口腔機能の向上	○正しい歯科保健行動（セルフケア、歯間清掃補助具の使用、定期受診行動等）につなげるため、知識の向上を推進 ○連携票運用事業の周知と介護関係者等に対する研修会を実施し連携票の運用を推進し、適切な口腔ケアや歯科医療につながるよう連携を強化 ○後期高齢者歯科健診事業およびモデル事業を幅広く広報、実施し、口腔機能向上の啓発をおこなう。 ○介護予防事業において積極的に口腔機能向上推進、オーラルフレイルの予防をおこなう。 ○地域歯科医療連携室を介護予防事業などにも活用する。

（２）健康診査・がん検診

現 状	課 題
＜特定健康診査・特定保健指導＞ ・平成２７年度全県の実施状況（各保険合計） 特定健康診査受診率４２．１％（西部圏域３０．５％）、特定保健指導実施率２８．４％（西部圏域２６．１％）。内臓脂肪症候群１１．２％（西部圏域１６．８％）、内臓脂肪症候群予備軍１３．５％（西部圏域１１．０％）。 ・市町村国保の特定健診では若い年代ほど受診率が低く、特に男性の受診が少ない。 ・特定保健指導の積極的支援対象者は若い年代に多いが、利用者、終了者は年齢が高い人に多く、若い人の利用が少ない。 ・郡部では協会けんぽで内臓脂肪症候群の該当率が高い。 ・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、中小規模事業所では健診が実施されていないところがある。また、健診後の保健指導が実施されていないところも多い。 ○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。 ○福祉保健局と市町村で保健データ分析を共に実施し、データヘルス計画立案支援を実施した。（平成２７年度南部町、平成２８年度日吉津村健康寿命延伸プロジェクトの取組に福祉保健局も参加し、事業計画策定に一緒に取り組んだ。） ○データヘルス計画策定状況 米子市（平成２７年３月）、南部町（平成２８年４月）、境港市（平成２９年３月）、大山町（平成２９年３月）、日吉津村（平成２９年度策定中）	○特定健診受診率・特定保健指導実施率は増加傾向にあるが、まだ低い状況。 ○健診後の保健指導を受ける体制がとられていない事業所がある等、有所見でも放置されている人が多い。 ○糖尿病、腎症などの重症化予防の対策が必要。 ○糖尿病、治療中断者や、治療中であってもコントロールの悪い人がある。
＜がん検診＞ ○市町村がん検診の実施状況 各市町村で工夫しながらがん検診を実施。 ピロリ菌抗体検査（伯耆町）、受診券や封筒の工夫（日南町）、肺がん検診個別受診の実施（境港市）、コールセンターでの受診勧奨（大山町）や、地区組織の活用、休日検診、大腸がん・乳がん・子宮がんの無料クーポン券の活用、特定検診との同時実施、自己負担金の無料化や減額、検診会場までの送迎等。	○胃がん、肺がん、大腸がん検診受診率が県平均より低い（平成２７年度）。また、乳がんの精密検査受診率が低い。 ○がんの知識や検診の大切さの理解が不十分

○事業所での検診状況 事業所でがん検診を実施しているところもあるが、個人に任されているところも多い。 ○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 ・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議する会議の開催（平成23年度～）。 ・がん検診推進パートナー企業認定に向けて中小企業を中心に企業訪問を行い、がん検診の必要性や受け方について理解を促した。平成28年度は、境港市と日吉津村を重点地区に定めて、市町村と連携することで認定数増加が増加し、検診体制整備にもつながった。 ・がん検診推進パートナー企業認定数（平成28年度末時点累計）：認定企業350社（従業員数11,909名） ・出張型がん啓発事業として、企業と連携しがんに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（平成28年度末時点累計） 一般5ヶ所 学校26校（小学校12、中学校12、高校1） ・「がん検診推進パートナー企業」募集のための事業所訪問（平成28年度末時点：339企業認定）、労働関係機関主催講習会等での協力依頼や健康教育の実施。事業所訪問時、協会けんぽ加入事業所については、がん検診もセットになっている生活習慣病予防健診の情報提供を併せて実施。 ・事業者団体へ訪問し、組合員への周知について協力依頼の実施。 ○啓発 ・児童、生徒を対象にした出張がん予防教室の開催 累計 学校26校（小学校12、中学校12、高校1） ・平成28年度からは、従来の大型イベントだけでなく地域分散型として、市町村のがん予防啓発イベントへの参加及び教材貸出や、職域での物品展示を実施。 ・乳がん体験者（あけぼの会）を中心にしたピンクリボンフェスタ実行委員会で地域での啓発の実施。 ○ワクチンによる予防 ・子宮頸がん予防ワクチンは、平成25年度より定期接種化されているが、ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な疼痛等の発生により、同年6月14日より定期接種を積極的に勧奨すべきではないとされている。	○検診に関するわかりやすい情報提供や、休日自宅周辺や医療機関で受けられる体制、また、勤務時間内に職場周辺で受けられるような体制整備が必要。 ○職域では、胃がん、大腸がん、肺がん検診は定期健診と同時に受けられる体制をとっている所が多いが、女性のがんについては組み込んでいない所が多く、受診率が低い。 ○子どもの頃からがんに対する正しい知識を持つことは大切。今後学校とより連携して啓発を進めていく必要がある。
---	---

対 策

項 目	対 策
特定健診受診率の向上及び 特定保健指導利用率の向上	○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の実施。
内臓脂肪症候群該当者・予備 軍の減少	○職域への働きかけと、併せて市町村と職域との連携のための支援。 中小規模事業所に焦点をあてた、職場の健康づくりを支援。
がん検診受診率向上のため の体制整備	○学校への出張がん予防教室を拡大できるように、学校分野、教育委員会と連携を強化する。 ○がんの現状を県民に伝える機会を増やすとともに、市町村からの検診案内送付の際にも情報を発信 ○行政、地区組織、職域、医療機関、患者団体等多くの機関で連携し、啓発や予防の取組を実施 ○検診を受けやすい体制を整備するための推進会議の開催や事業所へ理解を得るため、事業者トップへのセミナーや出張がん予防教室の開催、がん検診推進パートナー企業の認定等の推進 ○がん検診推進パートナー企業に対する受診率調査等により、事業所のがん検診の取組み実態の把握 ○がん検診精密検査受診率を向上させるよう、市町村・企業等連携して取り組む。

(3) 環境整備

現 状	課 題
○市町村の推進体制 ・市町村健康増進計画を単独で策定しているのは日南町、伯耆町であり、その他の市町村は総合計画の中に位置づけて推進。 ・健康づくり推進協議会を開催している市町村は、伯耆町、日吉津村、大山町。 ・市町村健康づくり担当者を対象とした研修会を平成27年度から「元気な人づくり担当者会」として開催。保健担当課と保健担当課が連携した計画づくりや評価等について取り組んだ。 ・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。県の補助事業を活用しているのは日吉津村、大山町だが、大学との連携事業の活用などにより独自に取り組んでいる市町村は他に、平成28年度4市町村ある。	○市町村が全体で健康づくりについて検討・推進していく体制づくりが必要。 ○住民が自主的に健康づくりに取り組み、市町村内に波及していくことが必要

○データヘルス計画策定状況 米子市（平成27年3月）、南部町（平成28年4月）、境港市（平成29年3月）、大山町（平成29年3月）、日吉津村（平成29年4月） ○健康づくり応援施設（禁煙・分煙、食事、運動）、健康づくり応援団は、令和元年度末で禁煙・分煙の認定は廃止。 ○がん対策を切り口とした地域・職域連携推進のための圏域会議を開催。	○データヘルス計画、進捗状況の評価が必要。 ○健康づくり応援施設を活用した健康づくり関連情報の有効な発信が必要。
--	--

対 策

項 目	対 策
行政、地区組織、団体等で連携した健康づくりを進める体制整備	○地域と職域が連携した取組を行っていくための圏域会議の充実 ○協会けんぽ等との連携を推進し、事業所での健康づくりや地域の人材育成のための健康教育、啓発の実施 ○健康づくりを応援する環境整備のため、健康づくり応援施設の認定の推進と地域への健康に関する情報の発信 ○健康づくりについて住民の自主活動や地域ぐるみでの取組を広めていく。 ○市町村の健康づくり施策の推進のための会議、研修会の開催 ○健康づくり実践者への施策の周知 ○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実施していく必要がある。

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																																					
○新登録結核患者罹患率は横ばい状態にある。 ○新登録結核患者をみると、高齢者が多く70歳以上が約7割以上を占める。 1) 新登録結核患者の状況(潜在性結核は除く) <table><tr><th>年</th><th>全国</th><th>鳥取県</th><th>西部</th></tr><tr><td>H24</td><td>16.7 (21,283)</td><td>13.8 (80)</td><td>17.6 (42)</td></tr><tr><td>H25</td><td>16.1 (20,495)</td><td>13.2 (76)</td><td>13.1 (31)</td></tr><tr><td>H26</td><td>15.4 (19,615)</td><td>15.2 (87)</td><td>14.4 (34)</td></tr><tr><td>H27</td><td>14.4 (18,280)</td><td>15.7 (90)</td><td>14.5 (34)</td></tr><tr><td>H28</td><td>—</td><td>11.4 (65)</td><td>15.3 (36)</td></tr></table> 上段：罹患率(人口10万対) 下段：人数 2) 新登録結核患者数年齢構成比(H24年～H28年) <table><tr><td>0~19歳</td><td>0.6%</td></tr><tr><td>20~39歳</td><td>5.1%</td></tr><tr><td>40~49歳</td><td>4.5%</td></tr><tr><td>50~59歳</td><td>2.8%</td></tr><tr><td>60~69歳</td><td>12.5%</td></tr><tr><td>70歳以上</td><td>74.4%</td></tr></table> <tr><td> ○医療従事者及び介護保険サービス事業所従業者に対して、結核早期発見対策について研修会を開催している。 ○福祉施設での出前講座にて、結核早期発見対策についても講義を行っている。 ○結核予防週間にラジオをとおして、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。 ○結核治療及び服薬支援体制の充実を図るため、医療従事者及び高齢者福祉施設従業者に対して、研修会を開催し </td><td> ○高齢の結核患者が多く、介護保険サービス事業所等を利用している者も少なくない。発見が遅れると、集団発生に繋がる恐れがある。 ○高齢の結核患者や合併症をもつ結核患者が多いことから、結核治療中に副作用が出現し、治療中断となるケースが少なくなく、脱落(コホート判定)に繋がる恐れがある。 </td></tr>	年	全国	鳥取県	西部	H24	16.7 (21,283)	13.8 (80)	17.6 (42)	H25	16.1 (20,495)	13.2 (76)	13.1 (31)	H26	15.4 (19,615)	15.2 (87)	14.4 (34)	H27	14.4 (18,280)	15.7 (90)	14.5 (34)	H28	—	11.4 (65)	15.3 (36)	0~19歳	0.6%	20~39歳	5.1%	40~49歳	4.5%	50~59歳	2.8%	60~69歳	12.5%	70歳以上	74.4%	○医療従事者及び介護保険サービス事業所従業者に対して、結核早期発見対策について研修会を開催している。 ○福祉施設での出前講座にて、結核早期発見対策についても講義を行っている。 ○結核予防週間にラジオをとおして、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。 ○結核治療及び服薬支援体制の充実を図るため、医療従事者及び高齢者福祉施設従業者に対して、研修会を開催し	○高齢の結核患者が多く、介護保険サービス事業所等を利用している者も少なくない。発見が遅れると、集団発生に繋がる恐れがある。 ○高齢の結核患者や合併症をもつ結核患者が多いことから、結核治療中に副作用が出現し、治療中断となるケースが少なくなく、脱落(コホート判定)に繋がる恐れがある。
年	全国	鳥取県	西部																																			
H24	16.7 (21,283)	13.8 (80)	17.6 (42)																																			
H25	16.1 (20,495)	13.2 (76)	13.1 (31)																																			
H26	15.4 (19,615)	15.2 (87)	14.4 (34)																																			
H27	14.4 (18,280)	15.7 (90)	14.5 (34)																																			
H28	—	11.4 (65)	15.3 (36)																																			
0~19歳	0.6%																																					
20~39歳	5.1%																																					
40~49歳	4.5%																																					
50~59歳	2.8%																																					
60~69歳	12.5%																																					
70歳以上	74.4%																																					
○医療従事者及び介護保険サービス事業所従業者に対して、結核早期発見対策について研修会を開催している。 ○福祉施設での出前講座にて、結核早期発見対策についても講義を行っている。 ○結核予防週間にラジオをとおして、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。 ○結核治療及び服薬支援体制の充実を図るため、医療従事者及び高齢者福祉施設従業者に対して、研修会を開催し	○高齢の結核患者が多く、介護保険サービス事業所等を利用している者も少なくない。発見が遅れると、集団発生に繋がる恐れがある。 ○高齢の結核患者や合併症をもつ結核患者が多いことから、結核治療中に副作用が出現し、治療中断となるケースが少なくなく、脱落(コホート判定)に繋がる恐れがある。																																					

ている。 ○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DOTSを実施。 ○治療成績の評価、今後の服薬支援に活かせるよう、局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。	
--	--

対 策

項 目	対 策
結核対策の充実	○県民への普及啓発や、医療従事者及び高齢者福祉施設従業者に対する研修会の継続実施 ○福祉施設への出前講座の継続実施 ○コホート検討会の開催、感染症診査協議会（結核部会）への情報共有の継続 ○医療機関や介護保険サービス事業所、薬局等と連携した地域DOTSの推進

（２）感染症対策の推進

現 状	課 題
○福祉施設・学校・市町村・医療機関等に対して最新の情報を提供し、感染症の発生予防、拡大防止を図るため研修会等を実施。 ○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。 ○平成２７年に境港及び美保飛行場区域衛生管理運営協議会が立ち上がり、平成２８年度より運営を開始。また、平成２８年度から広島検疫所境出張所での港湾衛生調査を実施。 ○新型コロナウイルス感染症の発生（令和元年１２月～）、国内でも感染拡大、西部地区でも複数のクラスターが発生。	○秋から春先にかけては、学校等でのインフルエンザの集団発生、また高齢者・児童福祉施設等社会福祉施設や医療機関等での感染性胃腸炎の集団発生が多発している。 ○感染症が発生した場合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。 ○感染症移送車や移動式アイソレーター等の整備・点検が不十分。 ○リモート診療の活用 ○地域の感染の状況に応じた病床確保、医療機関の役割分担。 ○ワクチン接種体制整備

対 策

項 目	対 策
感染症対策の推進	○感染症の集団発生を予防するため、社会福祉施設等の関係者に対する感染症予防対策研修会の開催、感染症に対する正しい知識の普及啓発の実施

	○発生時の迅速かつ円滑な対応による二次感染の拡大防止 ○アイソレータ等資機材の保守管理、及び、個人防護具の脱着訓練や患者の移送訓練等の継続実施 ○広島検疫所境出張所との連携体制の強化 ○R 2 年から流行が始まった新型コロナウイルス感染症対策として、今後も管内の医療機関及び西部医師会との協力体制の構築や、必要な協議を継続実施していく。今後起こりうる新興感染症にも対応できる体制をつくる。
--	--

(3) 新型インフルエンザ対策の強化

現 状	課 題
○強毒性新型インフルエンザの発生に備え、急性期医療機関の体制整備に係る調査や西部圏域医療対応連絡会議を継続開催し、外来や入院体制の整備に向け継続協議を行っている。 ○鳥取県新型インフルエンザ等対応マニュアル、西部マニュアルの随時改訂。 ○県が鳥取県新型インフルエンザ等対策行動計画を平成 26 年 1 月 7 日に策定。管内市町村は平成 26 年度に行動計画を策定。 ○新型インフルエンザの発生に備え、広島検疫所境出張所が「広島検疫所米子空港出張所新型インフルエンザ等感染症対応マニュアル」に沿って実施する措置訓練に参加し、マニュアルの検証等対応協議を行っている。 ○特定接種に係る手続き終了（平成 28 年度）。	○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入院病床の確保が不十分。 ○近年、「広島検疫所米子空港出張所新型インフルエンザ等感染症対応マニュアル」に沿った患者搬送や検体搬送等は机上訓練のみ実施。 ○各市町村が実施する住民接種の実施方法の検討、医師会との調整が必要。

対 策

項 目	対 策
新型インフルエンザ対策の強化	○「帰国者・接触者相談センター」の整備や入院病床の確保等について、西部圏域医療対応連絡会議を開催し関係機関との共通認識の上で体制を整備 ○毎年、協力医療機関に対し、資機材等整備状況を把握するための調査の実施 ○新型インフルエンザ等特別措置法に基づき改正される鳥取県インフルエンザ行動計画に基づき、圏域の医療対応マニュアルの改正並びに検証のための訓練や研修会の実施 ○住民接種に係る市町村、医師会との調整の実施

（４）医療機関等における院内感染対策の強化

現 状	課 題
○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。 ○冬期を中心に、インフルエンザや感染性胃腸炎の集団発生がみられている。 ○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、圏域の医療機関等の院内感染対策を支援するため、西部医療圏感染制御地域支援ネットワークを立ち上げた。 ○感染防止対策加算届出病院の加算１（３病院）により加算２（６病院）へ研修等直接的支援を実施。 ○２０病院中１６病院に感染制御チームが設置されている。	○感染制御チームが設置されていない病院もあり、院内感染対策の専門家が少なく、取り組みの格差がある。

対 策

項 目	対 策
医療機関等における院内感染対策の支援	○感染制御総合カンファレンスの継続開催や西部医療圏感染制御地域支援ネットワーク事業における研修会等を活用した人材育成 ○感染制御専門家チームの実地指導の活用促進やネットワーク内の情報交換等による院内感染対策の強化

（５）エイズ及び性感染症対策の推進

現 状	課 題																								
○H I V ・性感染症検査の受検者数は、平成２６年度をピークに減少しており、新規患者発生数は近年横ばい傾向で経過している。 １）H I V ・性感染症検査受検者数（西部） （件数） <table><tr><th>年度</th><th>HIV</th><th>クラミジア</th><th>梅毒</th></tr><tr><td>H24</td><td>280</td><td>234</td><td>231</td></tr><tr><td>H25</td><td>324</td><td>242</td><td>252</td></tr><tr><td>H26</td><td>331</td><td>251</td><td>254</td></tr><tr><td>H27</td><td>275</td><td>217</td><td>221</td></tr><tr><td>H28</td><td>212</td><td>164</td><td>169</td></tr></table>	年度	HIV	クラミジア	梅毒	H24	280	234	231	H25	324	242	252	H26	331	251	254	H27	275	217	221	H28	212	164	169	○米子保健所での検査体制は毎週火曜日の午後と限定されており、受検数が平成２６年から減少傾向にある。
年度	HIV	クラミジア	梅毒																						
H24	280	234	231																						
H25	324	242	252																						
H26	331	251	254																						
H27	275	217	221																						
H28	212	164	169																						

2) エイズ・H I V感染者数の推移

(人)

年	全 国			鳥取県		
	新規発生	HIV感染者	患者	新規発生	HIV感染者	患者
H24	1449	1002	447	1	0	1
H25	1590	1106	484	1	1	2
H26	1546	1091	455	4	0	3
H27	1434	1006	428	3	1	2
H28	1428	-	-	1	-	-

○保健所において、定例のH I V・性感染症検査に加え、H I V検査普及週間、世界エイズデーに併せた夜間・休日検査、性感染症予防キャンペーンにおける出張検査を実施している。

○世界エイズデーにおける啓発は、中学、高校、看護学校やボランティア団体等と連携し街頭キャンペーン等を実施している。

○性感染症予防キャンペーンは、高校等の学校祭に参加し普及啓発を実施している。

○治療法の進歩により長期生存が可能となったことにより、H I V以外の病気による長期療養患者の増加が見込まれる。

○若年者を含む幅広い年代の人々に対する知識の普及が不十分。

○世界エイズデーにおけるキャンペーンへの参加が特定の学校となっている。

○学校祭への参加校が近年固定化されている。

○治療の継続により血中エイズウイルスが検出されないコントロールが可能となっているため、地域でのH I V診療体制の充実と啓発が必要。

対 策

項 目	対 策
エイズ及び性感染症対策の推進	○キャンペーンを各学校で幅広く取り組むため、協力校の拡大と共に、引き続き教育関係機関との連携を強化 ○迅速検査や夜間・休日検査を継続実施する他、夜間・休日検査の回数を増やす等、検査を受けやすい体制整備（検査機会の拡大については、保健所外での実施も含めた検討）についての検討 ○保健所検査についての普及・啓発を強化 ○医療従事者、介護職員への研修と住民への啓発

(6) 予防接種の推進

現 状	課 題
○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。	○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支援が必要。

○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（年１回）を開催。（必要に応じて担当者会も随時開催。）	○特定年齢の接種率を市町村毎に把握しているが、市町村によるばらつきがある。 ○保護者の認識が接種率を左右するため、個人通知以外に、保護者への啓発のあり方の工夫が必要。 ○予防接種事故報告が遅延する市町村がある。
--	---

対 策

項 目	対 策
予防接種の推進	○一層の接種率向上を図るため、保護者への啓発のあり方を含め、適正な予防接種の推進方策について 市町村、西部医師会、教育委員会等関係機関との協議の継続 ○実施主体である市町村に対して、新たな制度導入時や変更時には円滑な移行ができるよう、必要な情報の提供 ○各市町村からの予防接種事故報告時、各市町村は予防接種事故が今後発生しないよう、病院側と事故の原因の究明、及び、再発防止策の実施

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
○鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院、米子中海クリニック、日野病院など専門医療の提供体制が充実してきている。 ○難病等医療依存度の高い患者が圏域外へ流出している。 ○難病医療連絡協議会、難病相談・支援センターの活動に加え、在宅療養支援の整備が進み地域における支援体制が充実されてきた。 ○平成27年、指定難病が56疾患から110疾患へ、さらに110疾患から306疾患へと拡大。また、平成29年には新たに24疾患が追加され、330疾患となった。	○急性期を脱した重症難病患者の受け入れができる医療機関が管内にはなく、長期間の待機を要することで介護者の負担が危惧されている。特に、気管切開・人工呼吸器を装着した患者の受け入れ医療機関が管内にはなく、鳥取医療センターまたは松江医療センターに限定されている。 ○圏域内に医療依存度の高い患者の長期療養に対応した医療提供施設が必要。 ○難病医療連絡協議会、難病相談・支援センターと地域関係者との役割分担、連携方法について更なる検討が必要。 ○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。

(2) 福祉施策及び在宅ケアの推進

現 状	課 題
○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。 ○平成22年度に開始した在宅重症難病患者一時入院事業を実施することで、家族等介護者の休息等を図り、在宅療養生活の継続を支援している。 一時入院委託契約医療機関 ・鳥取大学医学部附属病院（利用実績累計30件） ・済生会境港総合病院（利用実績累計1件） ・博愛病院（利用実績累計5件） ・松江医療センター（利用実績累計6件） ○介護保険制度に該当しない者に対する『難病患者等居宅生活支援事業（ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付事業）』については、一部の市町村で実施している。	○筋萎縮性側索硬化症等重症例に対する支援が中心となり、支援の対象が限定的になっている。 ○必要な対象者に対する一時入院事業の周知が不十分。 ○難病患者等居宅生活支援事業を実施している市町村が少なく、また個別支援において市町村との連携が不十分。 ○市町村における災害時の要援護者台帳の整備が不十分であり、災害時等の要援護体制の構築が不十分。

○依頼のあった市町村に対し、難病患者リストの情報提供を行っている。 ○災害時の難病患者支援については、「9 災害医療」に記載。	
---	--

(3) 患者及び家族への支援

現 状	課 題
○患者数の多い疾患を中心に、難病・相談支援センターと共催で、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。 ○現在、県内の患者会には、全国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、全身性エリトマトーデス友の会、日本ALS協会鳥取県支部、日本リウマチ友の会鳥取県支部がある。 ○介護保険利用者は、介護支援専門員が中心になってケアプラン作成・サービス提供が行われている。 ○難病医療連絡協議会及び難病相談・支援センターが受理・対応する相談件数は増加傾向。	○患者、家族の交流（ピアカウンセリング）が単発で終わってしまい、患者会・家族会への発展に至っていない。 ○重症難病患者の在宅支援における制度利用やサービス調整について、関係機関の調整が不十分なケースがある。

対 策

項 目	対 策
ネットワークの構築	○本庁、難病医療連絡協議会と連携して、専門医の育成、在宅医療の体制整備を推進
福祉施策及び在宅ケアの推進	○医療相談会、交流会の際などの機会を活用した情報の発信や患者・家族会の育成支援 ○必要に応じて在宅療養への移行の際にカンファレンス等に参画し、関係機関と協働した支援体制のあり方について検討 ○市町村における要援護者台帳の整備 ○施設及び在宅で医療必要度の高い患者の受け入れのための技術研修等、受け入れ体制の整備を進める。
患者及び家族への支援	○難病相談・支援センターと連携し、医療相談会や交流会の継続開催及び患者会・家族会の存続支援 ○医療費助成の新規申請や更新申請時を捉えて、支援の必要な者を把握するとともに、訪問相談事業、訪問指導事業等適切なサービス等支援体制の周知 ○難病患者に関する災害時の支援について、難病相談支援センターや市町村等とも連携し体制を整えていく必要がある。

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。

現 状	課 題
<障がい者の歯科治療体制> ○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日実施している。 ○平成29年度より、「日本障害者歯科学会認定医臨床経験施設」に認定された。令和2年度より、日本障害者歯科学会認定医が在籍する施設として登録され、障がい児者の歯科診に加えて、有病者、要介護者歯科診療に対応できるようになった。 ○障がい者の歯科診療に対応できる「障がい者歯科診療協力医」の配置をすすめている。 36診療所 ⇒ 米子市27、境港市4、西伯郡4、日野郡1 (鳥取県医療機関・福祉施設等情報公表サービス H29.9 時点より) <高齢者の歯科治療体制> ○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歯科保健センター内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、必要時、訪問歯科診療につなげており、広がりつつある。 ○訪問歯科診療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(30診療所) 往診用「診療機器」及び「ポータブルレントゲン」について、西部歯科保健センターに加えて、平成23年4月に西伯郡および境港市の歯科診療所にそれぞれ1か所ずつ配置されている。 ○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」を平成28年6月1日から運用開始している。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、	○障がい者は自分で通院することが困難で、保護者、介護者の支援がないと受診できない。 ○西部歯科保健センター事業について周知が不十分。 ○歯科訪問診療に関わる歯科医院の周知が必要。 ○障がい者診療のさらなる充実を図るために薬物的行動調整を可能にする診療設備の充実が必要と思われる。また、医療的ケアが必要な障害児者に対する在宅診療や支援が行えるようなシステムの構築が望まれる。 ○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 ○在宅要介護者や、医科主治医・介護支援専門員等関係者に歯科訪問診療への連携方法や連携先の周知を継続して進めていく。 ○訪問歯科診療が実施可能なことの周知不十分。 ○医科主治医や介護支援専門員等関係者に訪問歯科診療への連携方法や連携先が周知十分。 ○多職種連携事業の周知が不十分であり、地域歯科医療連携室との連携は広まりつつあるが、連携票の運用は少ない。今後活用実態を調査し、口腔機能向上に関するケアへの反映状況をみていく必要がある。

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。 ○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。 ＜高齢者施設＞ ○介護老人福祉施設及び介護老人保健施設には協力歯科医が配置されている。 ○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、対象者への指導を実施。（長寿社会課事業）	○日々のケアの受け皿となる歯科衛生士が不足。 ○施設協力歯科医が機能的に施設に関わっていない場合もある。 ○後期高齢者医療制度健康診査支援事業（歯科健診）の受診者が少ない。
--	---

対 策

項 目	対 策
障がい者の歯科医療体制	○通院困難な障がい者に対し、西部歯科保健センターと施設を巡回する介護付きタクシーなどの利用を検討 ○障がい者歯科診療協力医をさらに増やし、一層のレベルアップを図るとともに広報等を通じて西部歯科保健センター事業を含め啓発を推進 ○医療的ケアが必要な障がい児者の在宅支援に向けた医歯薬連携を推進。
高齢者の歯科医療体制	○正しい口腔保健行動（セルフケア、受診行動等）につなげるため、知識の向上の推進 ○要介護高齢者に対する歯科医療の意義の啓発と、訪問診療の周知 ○地域歯科医療連携室の周知と活用の促進 ○訪問診療に対応できる歯科診療所の増加 ○西部圏域口腔機能向上に係る多職種連携運用事業の運用促進による、要介護高齢者の口腔機能向上の促進 ○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 ○訪問歯科衛生士の育成推進 ○市町村と連携し、後期高齢者の歯科健診の受診の推進 ○施設協力歯科医と施設関係者との連携を強化

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発揮し、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れる体制の整備を進めます。

○ 診療所「かかりつけ医」と病院との連携（病診連携）

現 状	課 題
○各病院に、地域との連携を担う部門（医療連携室等）が整備されてきている。 ○山陰労災病院と米子医療センターが地域医療支援病院に指定され、病診連携・病病連携の推進の役を担っている。 ○がん、脳卒中、糖尿病、急性冠症候群について、地域連携パスの運用推進が図られている。 ○一部の診療所においても電子相互参照システム（おしどりネット）が活用されてきている。 ○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） ○西部地区医療連携協議会において、テーマを決めてシンポジウムを年1回開催している。	○病院と診療所の役割分担と連携強化が必要。 ○在宅への退院時に、入院時の詳細な情報が主治医へも提供される必要がある。 ○電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）の「相互参照」への診療所の参加が必要。

○ 病院相互の連携（病病連携）

現 状	課 題
○西部地区医療連携協議会、公的病院等連絡協議会などを開催し、医療機関相互の連携について協議。 ○高度急性期病院で病状が安定した多発外傷患者、人工呼吸器装着患者等の転院先の確保が困難な状況がある。 ○電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）は、島根県の医療機関（7機関）も参加し、平成28年9月21日現在、43機関（内西部：11病院、10診療所）が参加している。	○電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）の運用継続と利用拡大。 ○救急病院入院患者の病態が複雑な場合等については、慢性期の病院の受け皿が無く退院がなかなかできない。 ○転院が困難な患者の転院が進むための対策の検討、病床の整備や在宅移行の推進が必要。

○ 医療機関の役割分担

現 状	課 題
○平成28年度に地域医療構想を策定。病院間の役割分	○県民の方が医療機能情報をどれだけ認知し活

担の協議を行った。(鳥取県保健医療計画 第3章 地域医療構想 参照) ○令和元年9月に厚生労働省が再検証医療機関を公表し、西部管内では3病院が対象となった。(新型コロナウイルスの影響により、検討期限は延期されている。) ○病院の宿日直医情報及び空床情報をWEB上で公表する救急医療情報システムが医療機関・薬局等の情報を公開する医療機能情報システムと統合した新システム「とっとり医療情報ネット」となり平成29年度から運用開始。	用しているかは不明。 ○公表の3医療機関のみならず、圏域全体の必要な診療機能、病床機能の役割分担について、関係者間で議論を進めることが必要。
---	--

○ 医療機関と介護保険施設・介護福祉施設との連携

現 状	課 題
○在宅医療・介護連携推進事業(第2章 第1節11在宅医療に詳細記載)は、平成30年度から全ての市町村で実施することとなっており、医療介護連携が一層推進されることとなる。 ○関係団体において、在宅医療関係者の多職種連携研修や各専門職の質の向上に資する研修、在宅医療・介護の連携を担うコーディネーターを育成するための研修を実施。 ○医療機関の地域連携室を中心にケアマネジャー、地域包括支援センター各福祉施設等との連携を行っている。 ○平成27年に取り組んだ医療介護連携推進実証事業(第2章 第1節11在宅医療の項に詳細記載)によって圏域内の医療と介護の連携率が向上した。その後も毎年継続して連携率をモニタリングしており、連携がスムーズになった。	○要介護(要支援)者の増加、認知症高齢者数の増加している状況で、高齢者の多くが地域で暮らし続けたいと願っていることから、地域包括ケアシステムの構築の推進が必要。 ○平成30年度の在宅医療介護推進事業の全項目の実施に向けて西部圏域での広域的な取組を進める。 ○医療介護連携推進実証事業についての課題は、(第2章 第1節11在宅医療の項に記載)

○ 医科歯科連携

現 状	課 題
○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、26年に医科医院配置用のリーフレットを作成し、歯周病と糖尿病の関係について啓発している。 ○医科歯科連携の地域連携パス運用状況は少ない。 ○糖尿病地域連携パスマニュアルが平成29年度に改訂	○糖尿病と歯周病の相互関係が重要視されているが、医科歯科連携が十分とはいえない。これらの疾病の相互作用について、広く周知することが必要。 ○糖尿病患者、がん患者においては、医科歯科連携で歯科診療を受ける必要性があるが、連携が

され、合併症医療機関に歯科・眼科・腎臓内科が導入される予定で、糖尿病合併症予防として医科と連携を図る。 ○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年度内に鳥取大学医学部附属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。今後、米子医療センターにも導入される予定である。(協力医67名：平成29年8月末時点) ○心筋梗塞等の心血管疾患についても、かかりつけの医科と歯科が連携を取り合う体制ができつつある。 ○在宅療養者における歯科治療のニーズが見落とされたり、医科主治医から歯科治療に繋げる方策の周知が、充分ではない。	不十分。 ○西部歯科医師会と鳥取大学医学部附属病院との連携が始まり、周術期に地域歯科医院への紹介が進むと考えられるが、他病院との連携も広げていく必要がある。 ○心筋梗塞等の心血管疾患においても、医科と歯科の連携を強化し在宅支援を進めていく必要がある。 ○医科主治医と歯科との連携強化のため、「地域歯科医療連携室」や、「西部圏域口腔機能向上に係る多職種連携票運用事業」(4 歯科保健医療対策の項に事業の詳細と課題を記載)を活用する。
---	---

対 策

項 目	対 策
病診連携	○「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を支援 ○入院や専門的な医療が必要な場合は円滑な連携が図れる体制を整備 ○退院時カンファレンスなどを活用して、病院から地域への円滑な退院を支援できる仕組みづくりの推進 ○必要時には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の推進
病病連携	○電子カルテ相互参照システム(おしどりネット)の運用状況を検証するとともに、情報共有のための効果的な連携について継続検討 ○地域保健医療協議会、地域医療構想調整会議で病床の整備と、在宅医療の推進についての継続検討の実施。 ○地域医療構想調整会議とともに、病院訪問で個別の意見を聴取し、新興感染症対策等の観点も踏まえ、圏域全体での今後の適切な地域医療の在り方について議論を深める。(日野郡の取り組みについては、「第2章 第1節 10へき地医療(中山間地医療を含む)」に記載) ○単科で対応可能な患者については速やかな受け入れ協力の実施。転院調整については地域連携室を通じたマネジメントの実施
医療機関の役割分担	○医療機能情報について、インターネット以外でのわかりやすい周知と、各医療機関での啓発の実施

医療機関と介護保険施設・介護福祉施設との連携	○病院退院後など在宅でも安心して医療ケア・介護サービスが受けられるよう、医療・介護の連携の強化を促進 ○在宅医療介護連携事業の一層の推進と地域包括ケアシステムの構築
医科歯科連携	○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もてる検討の場を継続して設定 ○在宅療養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の活用促進

○ 多様な精神疾患等に対応できる医療連携

現 状	課 題
○精神疾患ごとの医療機関の役割等が不明確	○多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携ができるよう医療提供体制の構築が必要

対 策

項 目	対 策
多様な精神疾患等に対応できる医療連携	○医療関係者等による意見交換や協議の場を活用し、多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制を整備

○ 病院と薬局の連携

現 状	課 題
○退院後の外来治療において、入院中の検査値の推移や治療経過、処方意図に関する情報が薬局で十分に把握できないことがあり、薬物治療の質の低下につながる。 ○令和2年度より、おしどりネットが参加医療機関を拡大し、調剤薬局や在宅医療との連携強化に活用されようとしている。	○薬局におけるおしどりネットへの参加・活用

対 策

項 目	対 策
病院と薬局の連携	○多くの薬局がおしどりネットに参加できるようシステム上の体制を整備していくこと、また、システムをより有効活用していくための研修を行い、“患者のための病院・薬局間の連携体制を構築していく。

健康づくり分野の指標

- 鳥取県健康づくり文化創造プランで定める指標のうち、圏域で数値が出せるものを指標とする。
○がん検診精密検査受診率については、鳥取県がん対策推進計画目標値に順ずる。

糖尿病

No.	項 目	区 分	平成29年現状値			平成35年目標値		出 典
			鳥取県	西部圏域	調査年(度)	県	西部圏域	
1	糖尿病予備軍の割合	40～74歳	6.8% (17,956人)	5.3% (5,734人)	H27	5%	4%	特定健診データ (市町村国保) * 県数値は県内医療保険者の集計値
2	糖尿病有病者の割合	40～74歳	6.8% (17,956人)	6.8% (7,356人)	H27	6%	5%	
3	メタボリックシンドロームの該当者の割合	40～74歳	11.2% (29,575人)	16.8% (18,174人)	H27	11%	11%	
4	メタボリックシンドロームの予備軍の割合	40～74歳	13.5% (35,649人)	11.0% (11,900人)	H27	9%	11%	
5	特定健康診査の実施率の向上	40～74歳	42.1%	30.5%	H27	70%	60%	
6	特定保健指導実施率の向上	40～74歳	28.4%	26.1%	H27	45%	45%	

※No.1～4の()内の数値は、推定数であり、参考として記載している。

※メタボリックシンドロームの診断基準:内臓脂肪肥満に加え、次の①～③のうち、1項目当てはまると予備軍、2項目以上当てはまると、メタボリックシンドロームと診断される。

内臓脂肪型肥満
腹囲 男性85cm以上
女性90cm以上

① 血清脂質
中性脂肪値 150mg/dl以上
HDLコレステロール値 40mg/dl未満
の両方またはいずれか

② 血圧
収縮期血圧 130mmHg以上
拡張期血圧 85mmHg以上

③ 空腹時血糖
110mg/dl 以上

※糖尿病の予備軍、有病者とはそれぞれ次のとおり。

予備軍: HbA1c5.8以上6.5未満、又は、空腹時血糖110以上130未満の者

有病者: HbA1c6.5以上、又は、空腹時血糖130以上の者、又は、糖尿病治療者

循環器病

No.	項 目	区 分	平成29年現状値			平成35年目標値		出 典
			鳥取県	西部圏域	調査年(度)	県	西部圏域	
7	高血圧症予備軍の推定数	40～74歳	12.8% (33,800人)	14.1% (15,254人)	H27	12%	13%	特定健診データ (市町村国保) * 県数値は県内医療保険者の集計値
8	高血圧症有病者の推定数	40～74歳	35.5% (93,743人)	49.3% (50,196人)	H27	33%	42%	
9	脂質異常症有病者の推定数	40～74歳	40.7% (107,475人)	51.6% (52,538人)	H27	40%	40%	

※No.7～9の()内の数値は、推定数であり、参考として記載している。

※高血圧症の予備軍、有病者とはそれぞれ次のとおり。

予備軍: 収縮期血圧130以上140未満、又は、拡張期血圧85以上90未満の者

有病者: 収縮期血圧140以上、又は、拡張期血圧90以上の者、又は、降血圧薬服用者

※脂質異常症有病者とは、次のとおり。

LDL コレステロール140以上の者、又は、脂質異常症治療者

がん

No.	項 目	区 分	平成29年現状値			平成35年目標値		出 典
			鳥取県	西部圏域	調査年(度)	県	西部圏域	
10	75歳未満がん年齢調整死亡率の減少(人口10万人当たり)	全がん	85.1	80.7	H27	70.0	77	鳥取県 人口動態統計
11	がん検診受診率	胃がん	44.7%	26.3%	H27 (県: H28)	70%以上	50%以上	鳥取県健康対策 協議会データ * 県数値は国民生 活基礎調査
12		肺がん	52.3%	23.4%			50%以上	
13		大腸がん	43.5%	30.5%			50%以上	
14		子宮がん	44.8%	24.3%			50%以上	
15		乳がん	45.5%	17.8%			50%以上	

※がん検診受診率について

- ・県数値…当該調査において、「過去1年間にがん検診を受診した」と回答した人の割合
- ・西部圏域数値…市町村が実施するがん検診受診率

社会環境の整備

No.	項 目	区 分	平成29年現状値			平成35年目標値		出 典
			鳥取県	西部圏域	調査年(度)	県	西部圏域	
16	健康マイレージ事業を実施する市町村数	《新規項目》	10市町村	3市町村	H28	19市町村	9市町村	健康政策課調べ
17	健康マイレージ事業に参加する事業所数	《新規項目》	1,087事業所	453事業所	H28	3,000事業所	800事業所	

【その他の参考データ】

○目標値としては設定しないが、参考値としてデータ収集する。

栄養・食生活

No.	項 目	区 分	平成29年現状値			出 典
			鳥取県	西部圏域	調査年(度)	
1	適正体重を維持している者の増加(肥満BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少	40～60歳代男性の肥満者の割合	27.4%	27.5%	H27	特定健診データ(市町村国保) * 県数値は県民健康・栄養調査
2		40～60歳代女性の肥満者の割合	18.0%	19.8%	H27	
3	外食や調理済食品の栄養成分表示をする店の数	健康づくり応援施設(栄養成分表示)	134店舗	57店舗	H29.3	健康政策課調べ

こころの健康

No.	項 目	区 分	平成29年現状値			出 典
			鳥取県	西部圏域	調査年(度)	
4	自死者の減少		104人 (人口10万対) 男性:26.4 (人口10万対) 女性:11.1	59人 (人口10万対) 男性:40.4 (人口10万対) 女性:12.3	H27	鳥取県人口動態統計

喫煙

No.	指 標	区 分	平成29年現状値			出 典
			鳥取県	西部圏域	調査年(度)	
5	妊娠中の喫煙をなくす	妊産婦	2.9%	3.1%	H28	子育て応援課「妊娠届出時の妊婦等の禁煙状況調査」
6	受動喫煙者(行政機関・医療機関)の割合の減少(施設内禁煙施設の増加)	行政機関	76.3%	77.5%	H28	健康政策課調べ (※1)は当局調べ
7		病院	79.2%	85%(※1)	H28	
8		診療所	95.3%	97.0%	H28	
9		歯科診療所	93.4%	91.8%	H28	
10		調剤薬局	96.5%	91.8%	H28	
11	分煙・禁煙認定施設を増やす	健康づくり応援施設(飲食店)	178	35	H29.3	
12	敷地内禁煙認定施設を増やす	健康づくり応援施設	554	159	H29.3	
13	敷地内禁煙を実施する施設を増やす	学校	91.4%	96.1%	H28	

歯・口腔の健康

No.	項 目	区 分	平成29年現状値			出 典
			鳥取県	西部圏域	調査年(度)	
14	むし歯のない子どもの割合の増加	1歳6ヶ月児	98.9%	98.9%	H27	1歳6ヶ月児健康診査
15		3歳児	86.0%	88.6%	H27	3歳児健康診査
16	子どもの口腔機能向上に取り組む保育所・幼稚園・こども園の増加		49施設(※2)	31施設(※2)	H26	健康政策課調べ
17	フッ化物洗口に取り組む施設数の増加		123施設	49施設	H28.1	健康政策課調べ
18	定期的な歯科健診(検診)、フッ素塗布、保護者に対する歯科保健教育を実施する市町村(法定外のもの)		19市町村	9市町村	H27	市町村歯科保健事業実施状況調べ
19	成人歯科健診(検診)を実施する市町村の増加		7市町村	3市町村	H27	健康増進事業歯周病疾患検診

※2 No.16は平成26年度にモデル事業が終了したため、26年度の数値。

循環器病

No.	項 目	区 分	平成29年現状値			出 典
			鳥取県	西部圏域	調査年(度)	
20	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	男性	45.4	42.8	H27	鳥取県 人口動態統計
21		女性	22.9	23.2	H27	
22	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	男性	31.4	27.4	H27	
23		女性	12.8	11.1	H27	

がん

No.	項 目	区 分	平成29年現状値			出 典
			鳥取県	西部圏域	調査年(度)	
24	がん検診精密検査受診率	胃がん	84.8%	85.5%	H27	鳥取県健康対策 協議会データ
25		肺がん	89.7%	90.7%	H27	
26		大腸がん	77.1%	78.1%	H27	
27		子宮がん	86.8%	88.1%	H27	
28		乳がん	95.3%	94.9%	H27	

社会環境の整備

No.	項 目	区 分	平成29年現状値			出 典
			鳥取県	西部圏域	調査年(度)	
29	健康づくり応援施設の増加	運動分野	38施設	15施設	H29.3	健康政策課調べ
30		食事分野	160施設	68施設	H29.3	
31		禁煙分野	1935施設	517施設	H29.3	
32	住民を対象とした各種健康教育等に取り組む市町村の増加	市町村の行う集団健康教育の実施回数	132回	40回	H28	
33		生活習慣病予防のための自主グループの育成に取り組む市町村	11/19 市町村	4/9 市町村	H28	