

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7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。

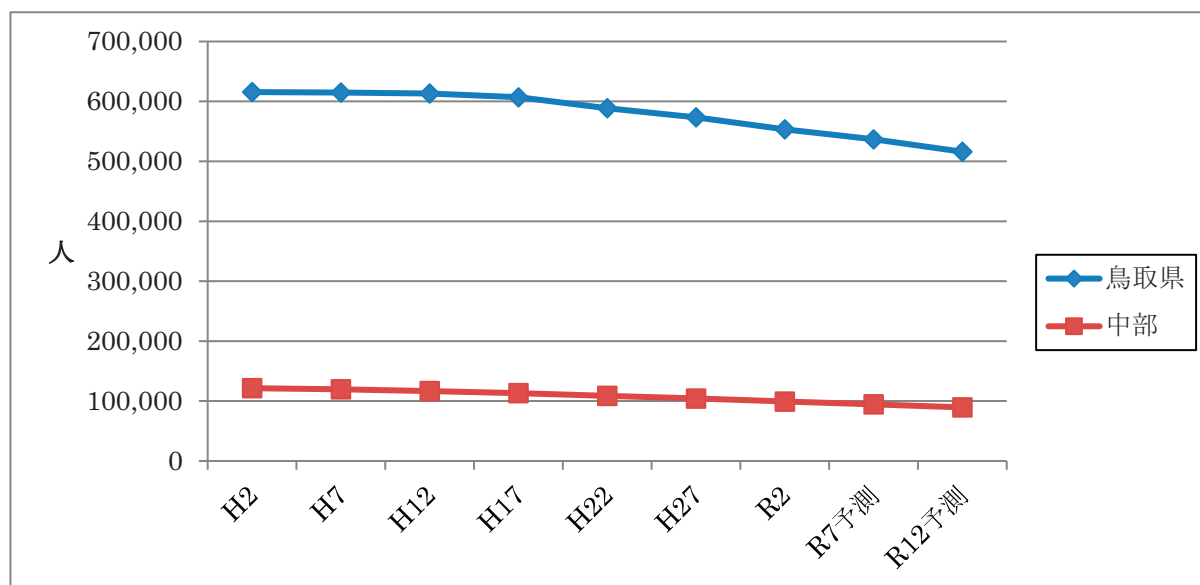
1 人口

(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)

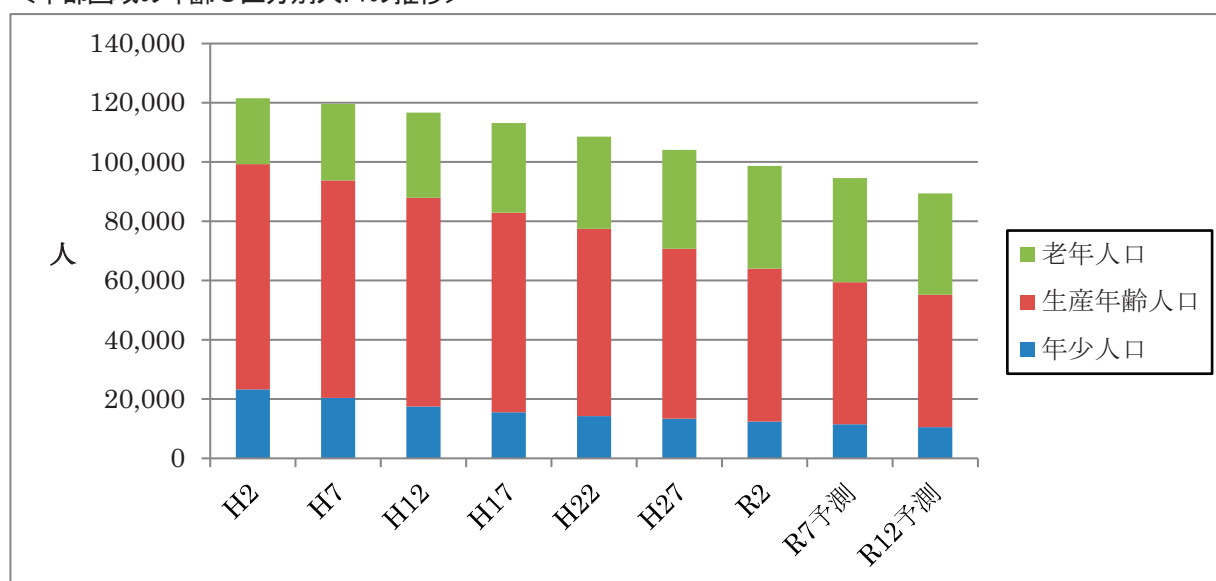
区 分	H2	H7	H12	H17	H22	H27	R2	R7 予測	R12 予測
鳥取県	615,722	614,929	613,289	607,012	588,667	573,441	553,407	536,747	516,255
中部	121,502	119,604	116,686	113,177	108,737	104,320	99,193	94,548	89,403

・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)

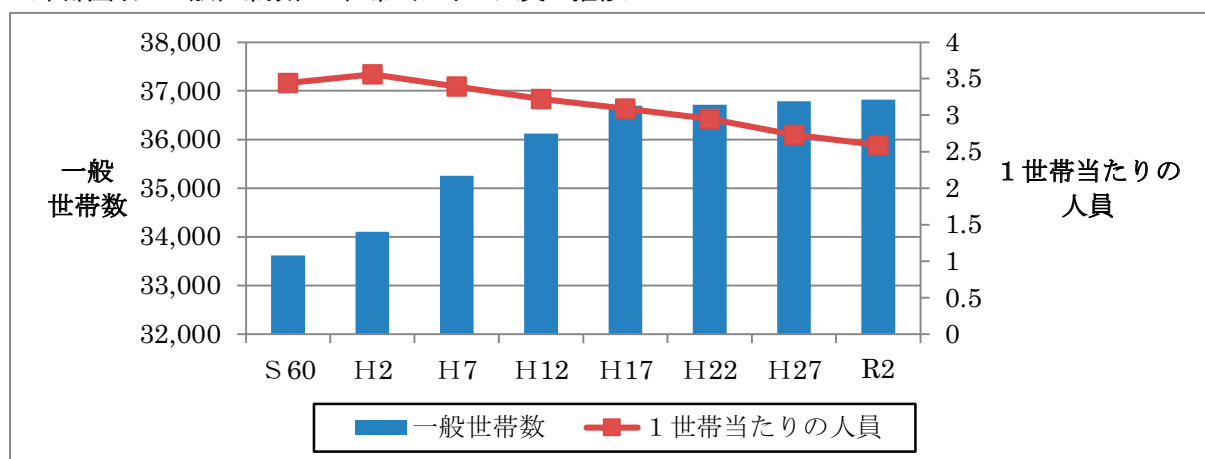
- ・出典：令和2年までは、総務省「国勢調査」（各年10月1日現在）、令和7年以降の予測は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口（平成30年3月推計）」
- ・(注)：年齢「不詳」を含む
- ・(割合)：年齢「不詳」を除いて算出

(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)

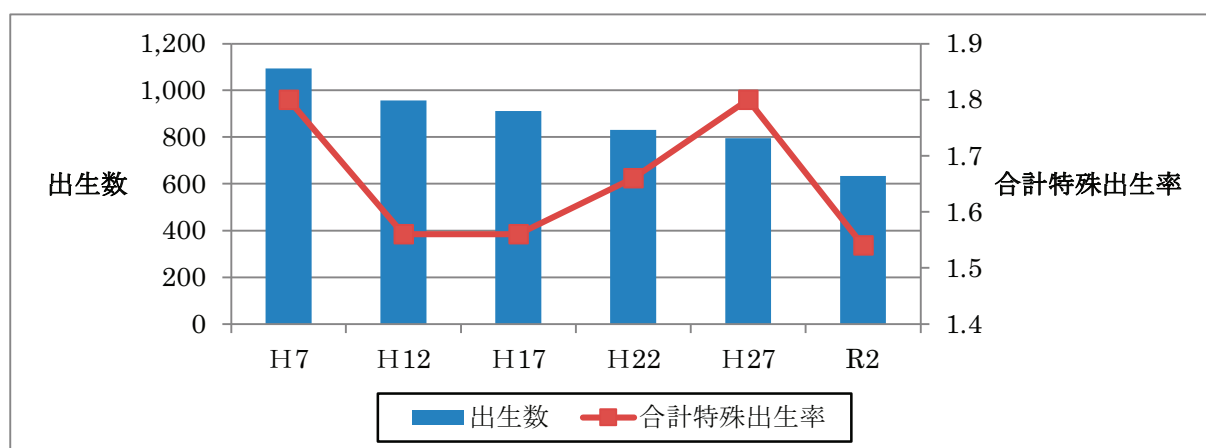
2 人口動態

(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

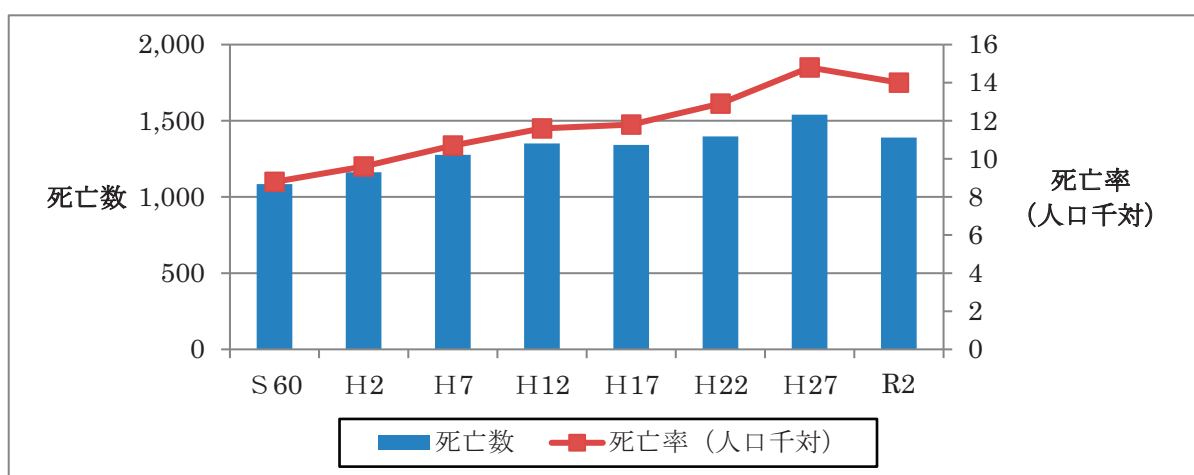
・出典：鳥取県人口動態統計

・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） >

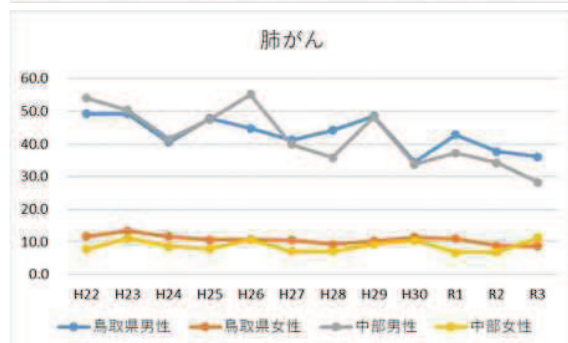
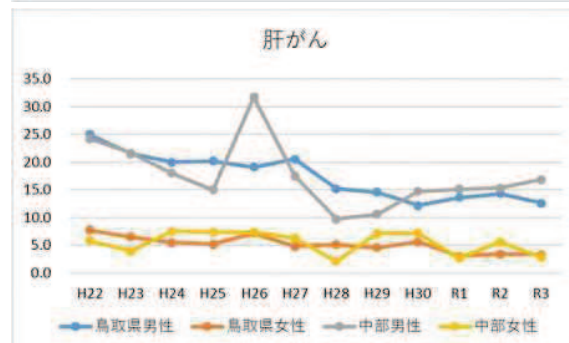
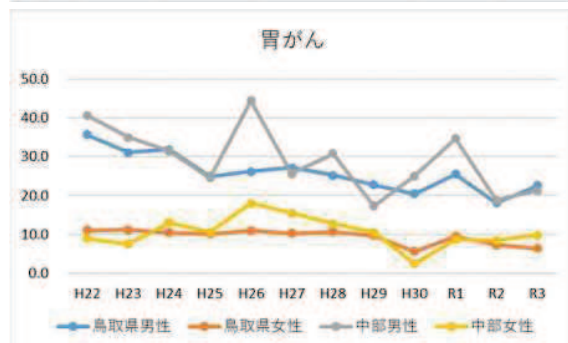
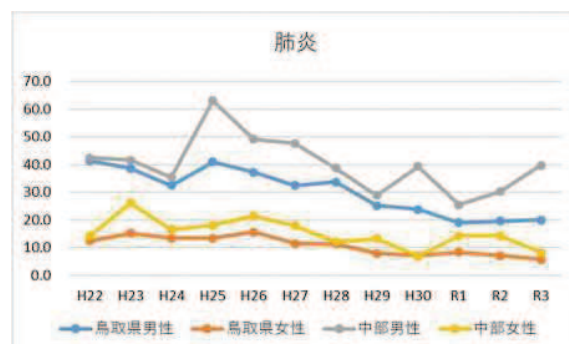
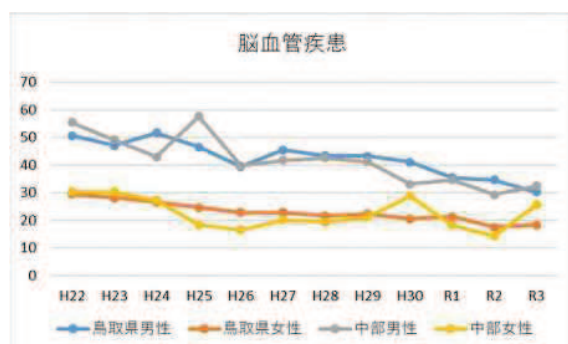
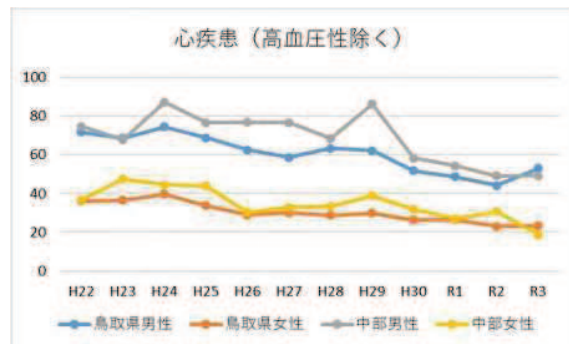
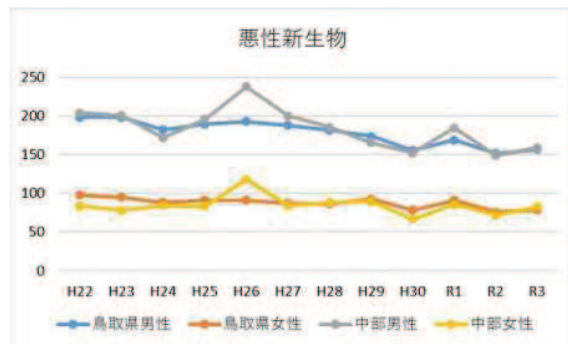
（単位：人）

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

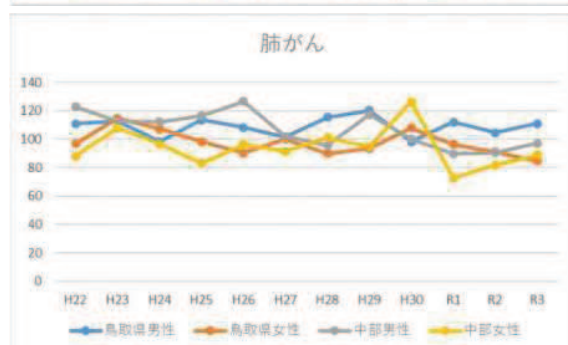
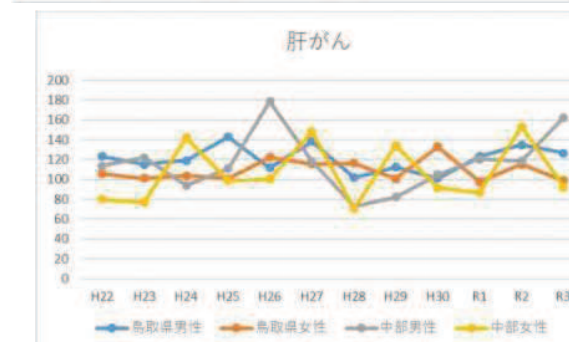
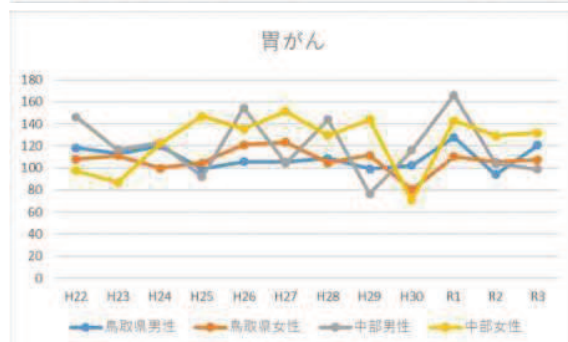
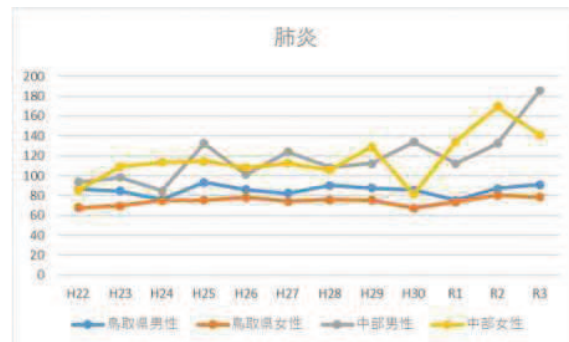
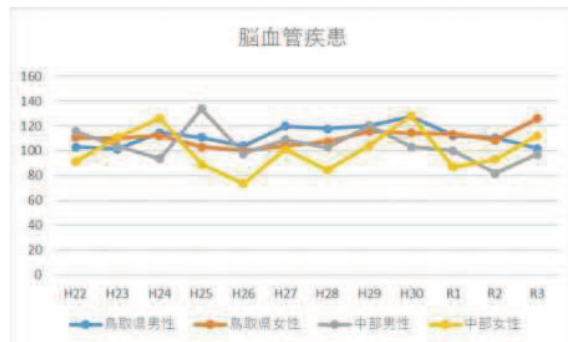
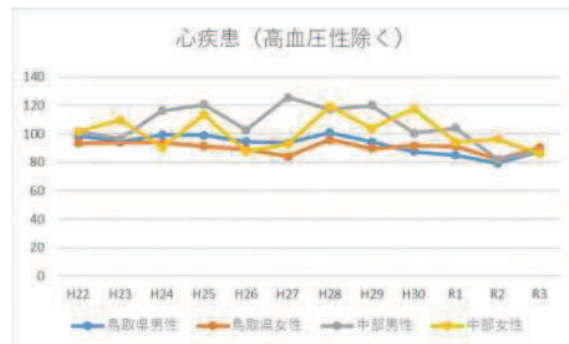
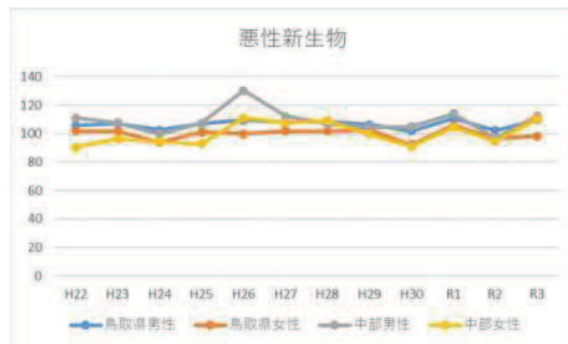
・出典：鳥取県人口動態統計

・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）

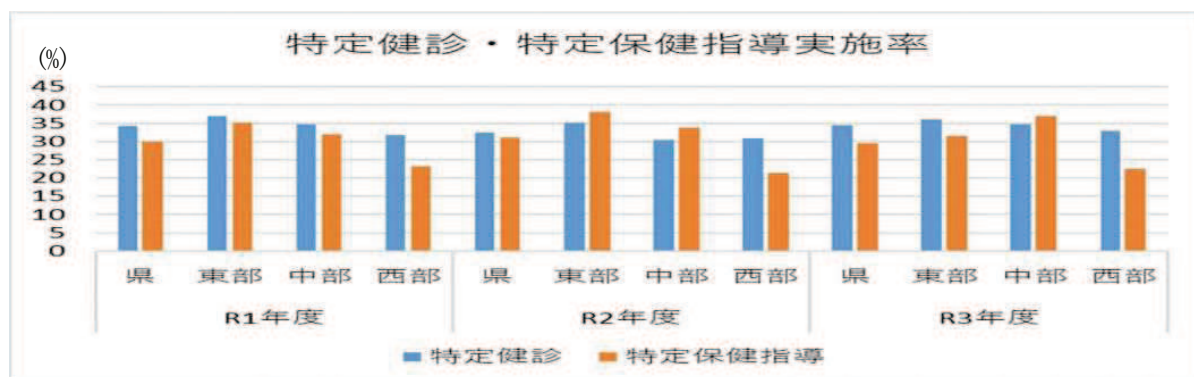
※3 全国健康保険協会事業年報

＜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 住所地 医療圏	東部	97.8%	1.7%	0.6%	0.0%	100.0%
	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7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、保健学習や道德等における指導や、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、保健学習や道德等における指導や、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
 拡張、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生予防の取り組み ○がんに対する正しい知識の普及啓発 ・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） ・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） ・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) ・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 (2) 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%） ・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 (3) 社会環境の整備 ○がん検診を受けやすい環境整備 ・人間ドック、検診の受け入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 ○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 ・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
○院内がん登録の促進	○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
○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
○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強化の促進
○他圏域の医療機関との連携促進	○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
○相談体制の強化	○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）
○患者支援	○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）
	・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
	・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

- ・緩和ケアの外来、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)
- 緩和ケア外来 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

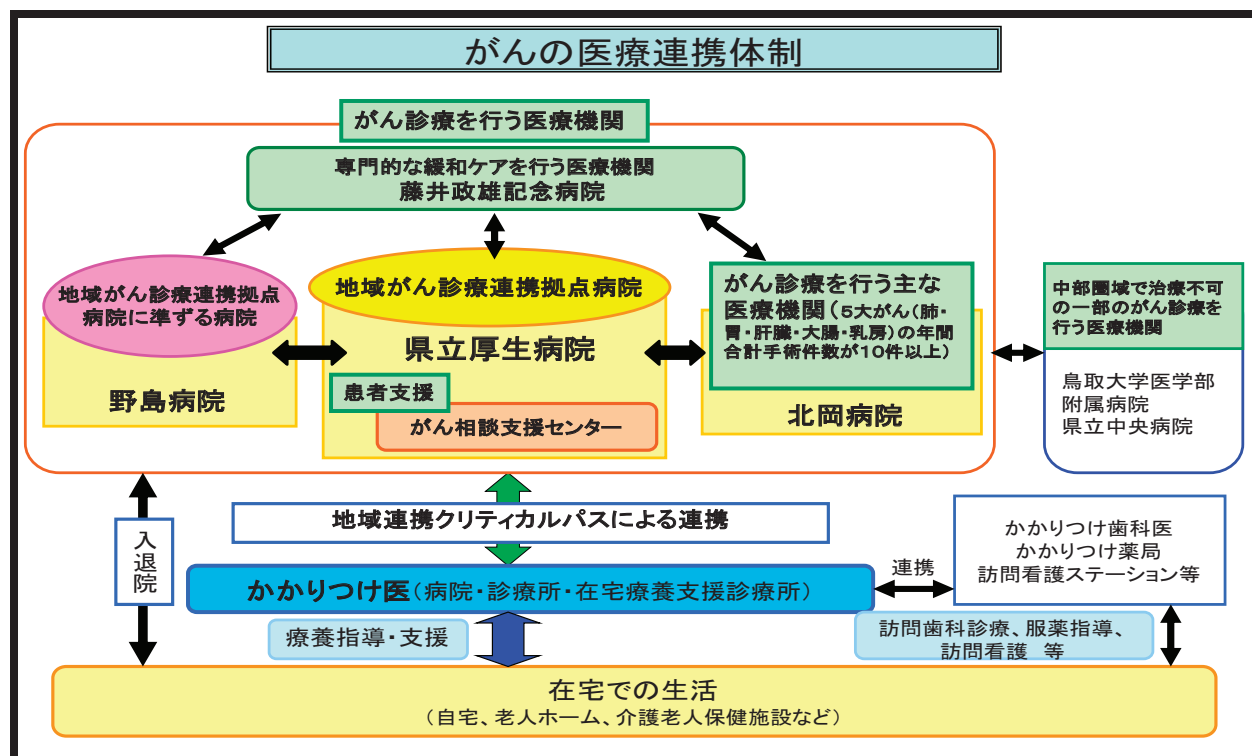
- 県立厚生病院では、医師及び看護師向け緩和ケア研修会を毎年実施するとともに、藤井政雄記念病院の医師他医療関係者も参加する緩和ケア委員会を毎月実施

■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
○がん患者の生活の質の向上	○住民に対する緩和ケアの普及啓発 ・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 ○治療の初期段階から緩和ケアを提供できる体制の充実 ・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 ○在宅での治療を支える体制整備 ・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） ○5大がんの地域連携クリティカルパスの運用促進 ○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 ・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 ○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



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
○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	(1) 日常生活における脳卒中の発生予防の取り組み ○脳卒中に対する正しい知識の普及啓発 ・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 (食事) ・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) ・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) ・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 (2) 早期発見及び重症化予防の取り組み ○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 ・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 ・治療中断の危険性の周知 ・市町による保健指導の実施 (3) 社会環境の整備 ○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み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10万人比でみると、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カ所）

- ・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）

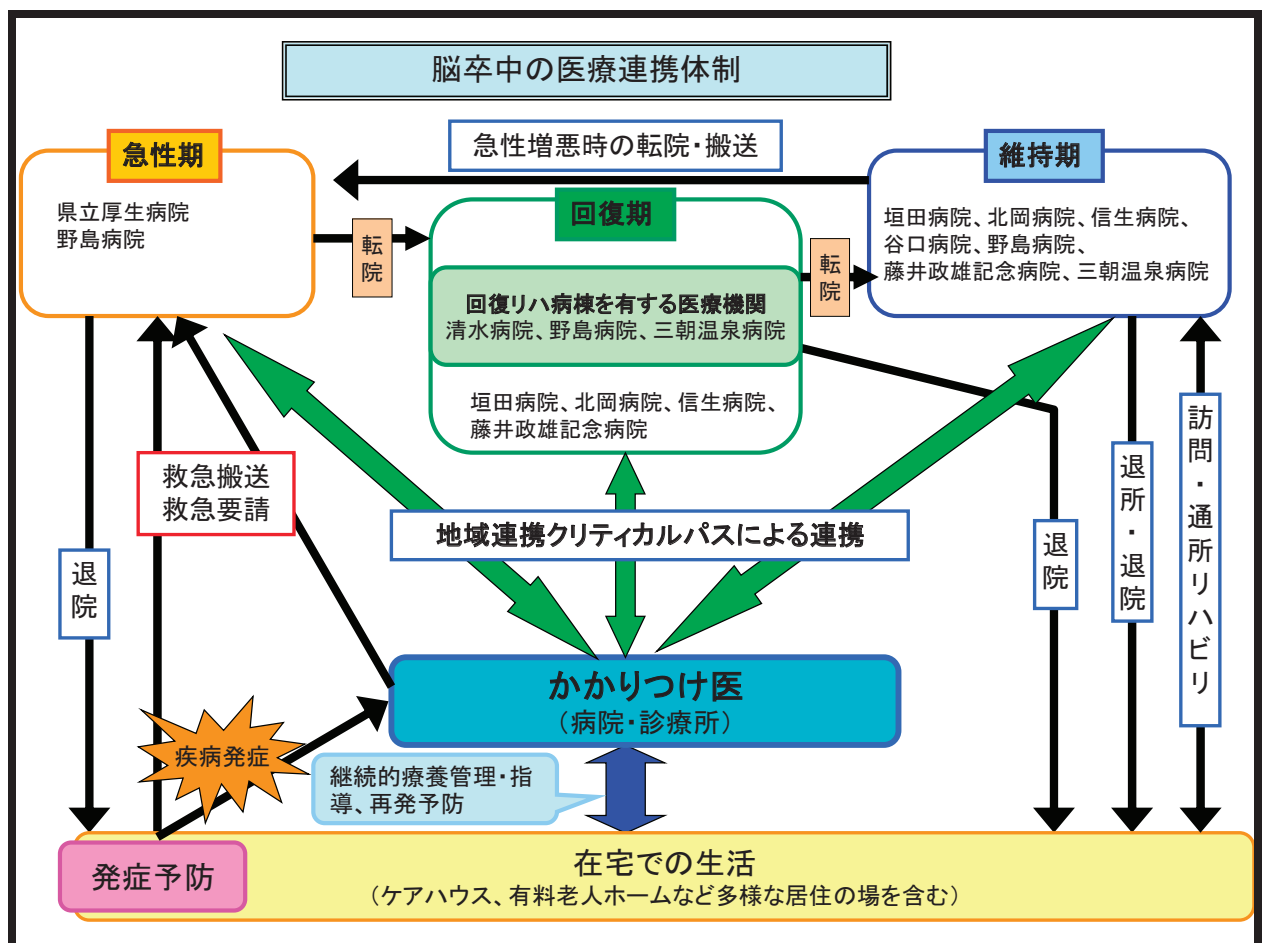
○連携窓口

- ・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
○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	(1) 日常生活における心筋梗塞等の心血管疾患の発生予防の取り組み ○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 ・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 (食事) ・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) ・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) ・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 (2) 早期発見及び重症化予防の取り組み ○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 ・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 ・治療中断の危険性の周知 ・市町による保健指導の実施 (3) 社会環境の整備 ○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
○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 ○医療体制の確立 ○在宅療養が可能な体制の確立 ○合併症予防及び再発予防の推進	○初発症状への対応方法の普及啓発 ・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 ○心臓C T (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) ○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 ○救急搬送体制の確保 ○入院中からのリハビリテーションの推進 ○在宅医療介護体制の充実 ・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

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

発症予防

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〕

	H30			R1			R2			R3		
区分	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
○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	(1) 日常生活における糖尿病の発生予防の取り組み ○糖尿病に対する正しい知識の普及啓発 ・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 (食事) ・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) ・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 ○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 ・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 ○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〕

	H30			R1			R2			R3		
区分	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

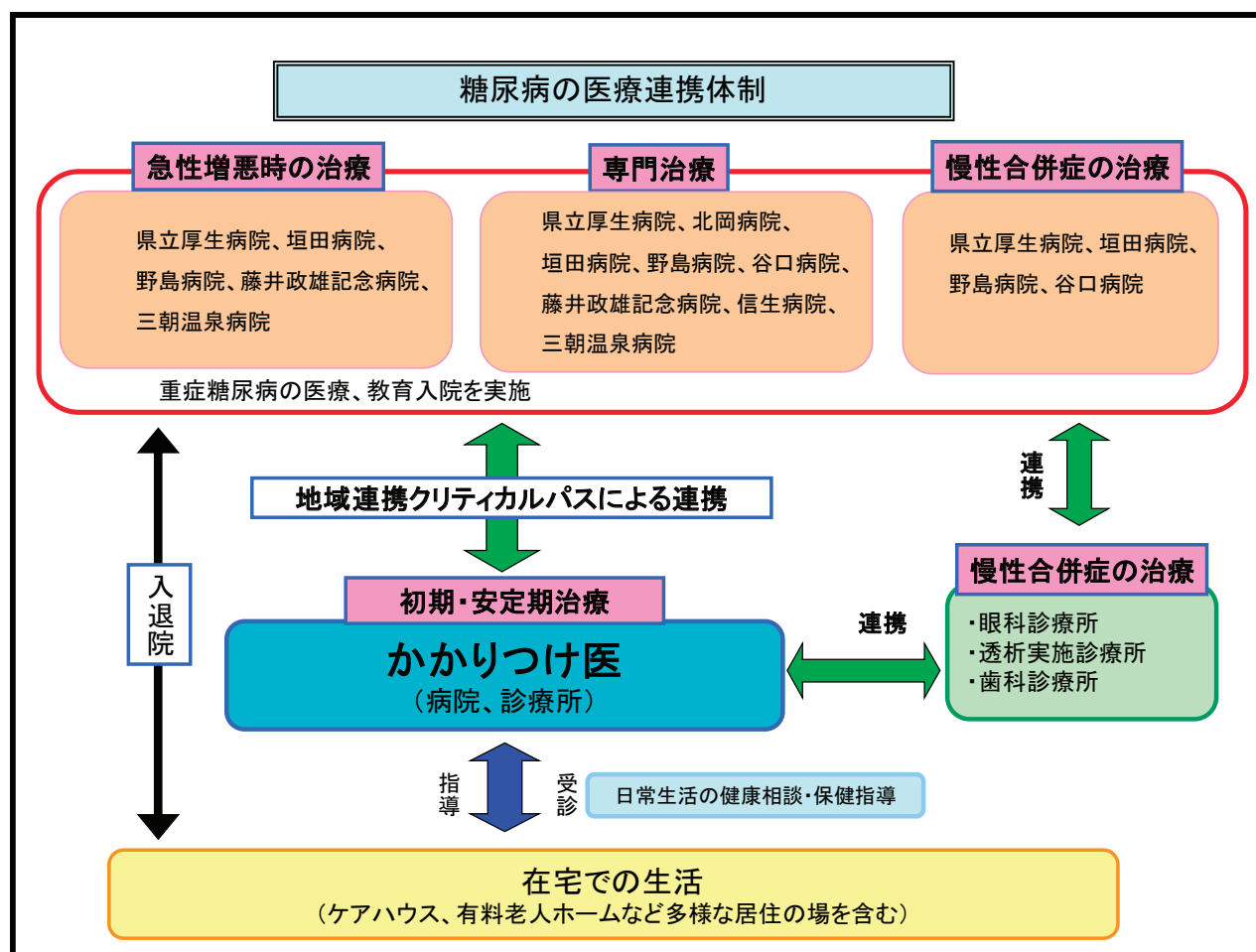
○市町で重症化予防の講演会やハイリスク者への訪問を実施している

■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 ・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 ・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 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 ・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
○地域移行の推進	○（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） ○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 ・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 ○家族支援 ・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 ・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
○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）	○「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 ・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 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

・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
○認知症になっても安心して暮らせる地域づくり ・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れ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 *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 *MCI：Mild Cognitive Impairment *「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。

2 課題と対策

課題	対策
○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	○認知症の理解促進と早期発見 ・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 ・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 ・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 ・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

- ・地域移行事業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）

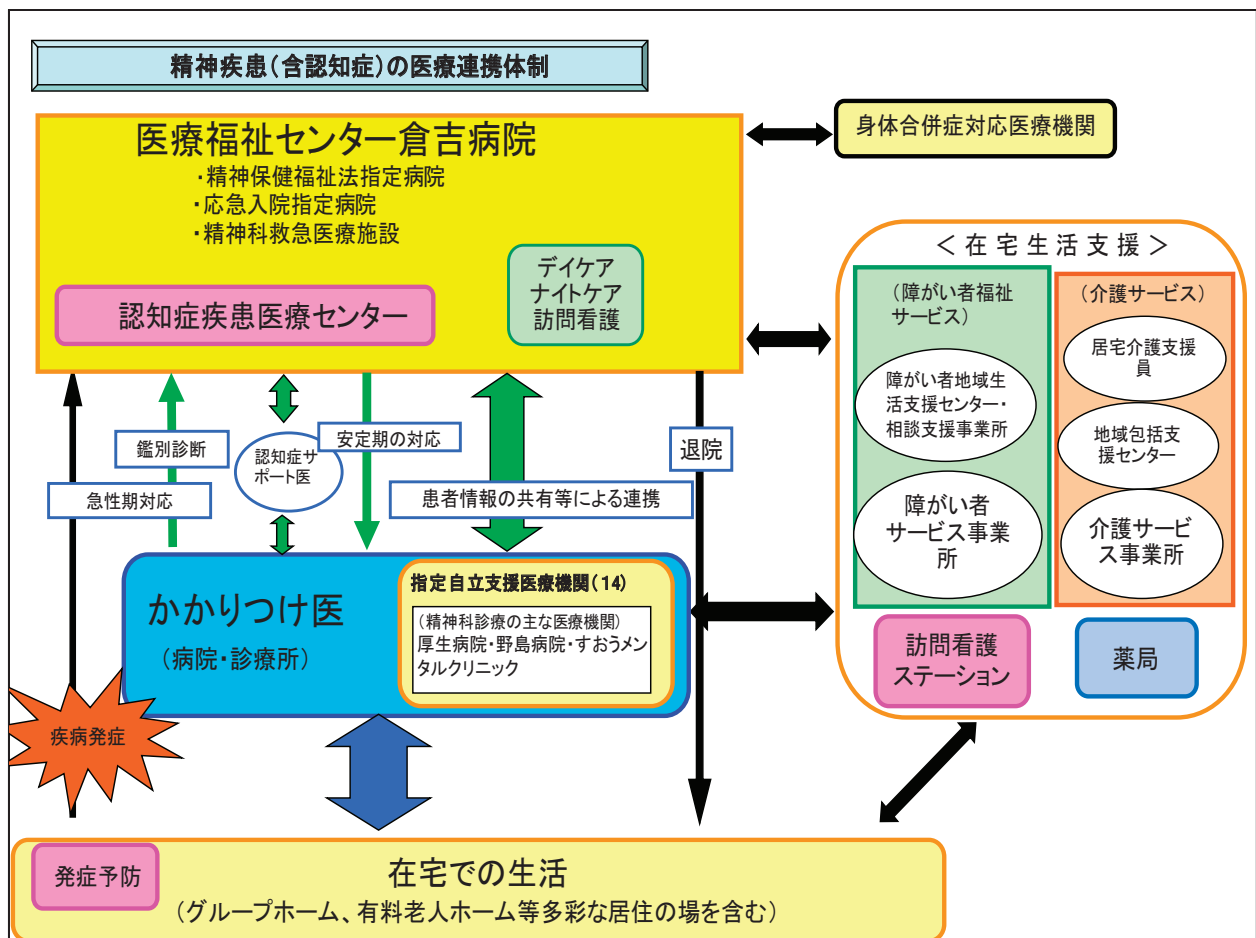
○地域移行ボランティアに対して連絡会及び研修会を実施（1回/年、令和2年度以降未実施）

※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 ・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 ・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 ・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（厚生省研究班調べ。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 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 ○アルコール健康障害の早期発見・早期支援	○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 ○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） ○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）
○かかりつけ医と専門医との連携	○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の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 ○小児科医と他の診療所との連携 ○小児医療費完全無償化（R6年4月～）による受診増加の懸念	○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） ○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 ○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 1 1 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

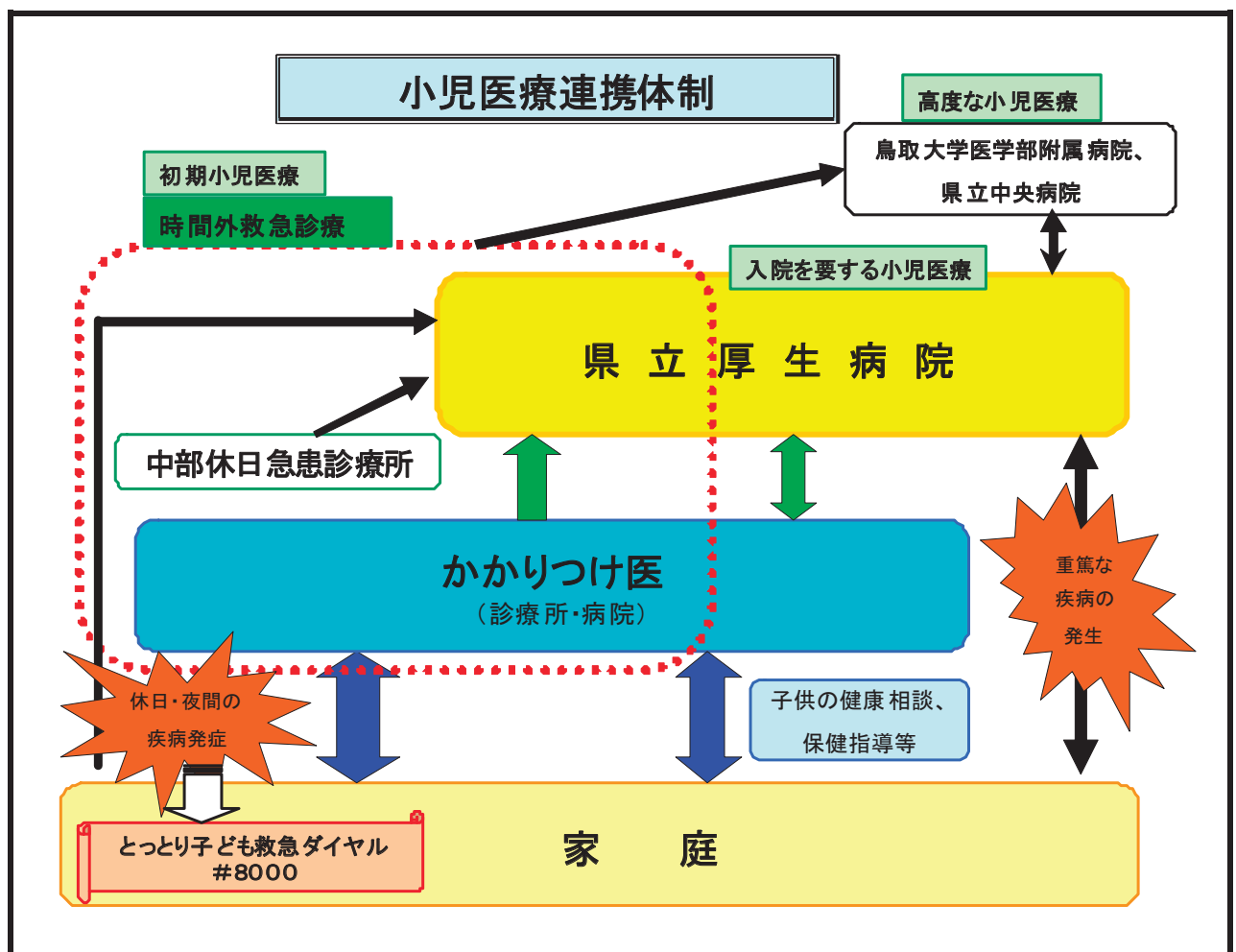
【とっとり子ども救急講座開催状況】〔倉吉保健所調べ〕

(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 ・「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 ・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

○助産師外来を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

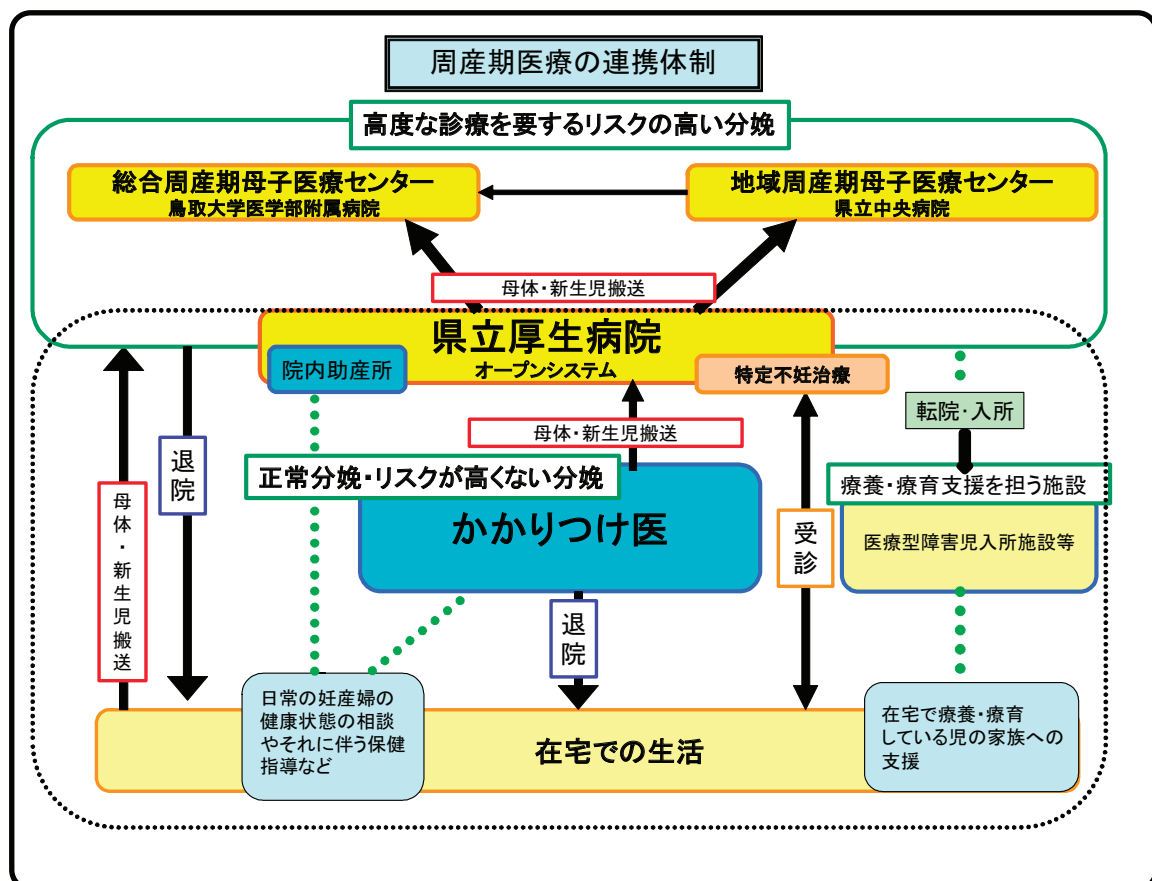
○H23年度から中部圏域で「思春期の性に係る健康問題ワーキング」を立ち上げ、性の問題（人工妊娠中絶・性感染症）について、関係機関と連携・協働して、普及啓発や若者を支援する人材育成により思春期保健の推進を図っている。R1年度以降は、名称を改め連絡会として開催し、各機関の取組み状況の情報共有及び今後の取組みについて協議を行う。

○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
○産婦人科医、小児科医の確保 ○正常分娩できる医療体制の維持 ○中部圏域で特定不妊治療が実施できる体制の整備 ○切れ目のない妊娠・出産・子育て支援体制の推進	○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） ○助産師の確保に努める（詳細については、県計画に記載） ○周産期医療情報ネットワークへの参加促進 ○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 ○県立厚生病院における特定不妊治療体制の整備促進 ○妊娠・出産等に係る支援体制の確保 ・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（＃8 0 0 0）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 1 1 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、%)

搬送人数 (年)		H30	R1	R2	R3	R4
		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
ビデオ咽頭鏡	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
○夜間、休日の適正受診 ○小児医療費完全無償化（R6年4月開始） ○救急車の適正利用 ○中部圏域の救急診療体制の整備検討 ○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 ○心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応	○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を増やす取組と利用者への周知 ○県民への救急車の適切な利用についての普及啓発 ・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 ○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 ・「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 ○初期救急の相談・医療体制の整備 ・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） ○救急診療体制の整備 ・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 ○感染症対応と通常の救急医療の両立 ・電話相談体制の充実、オンライン診療の実施体制の充実 ○アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及 ・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

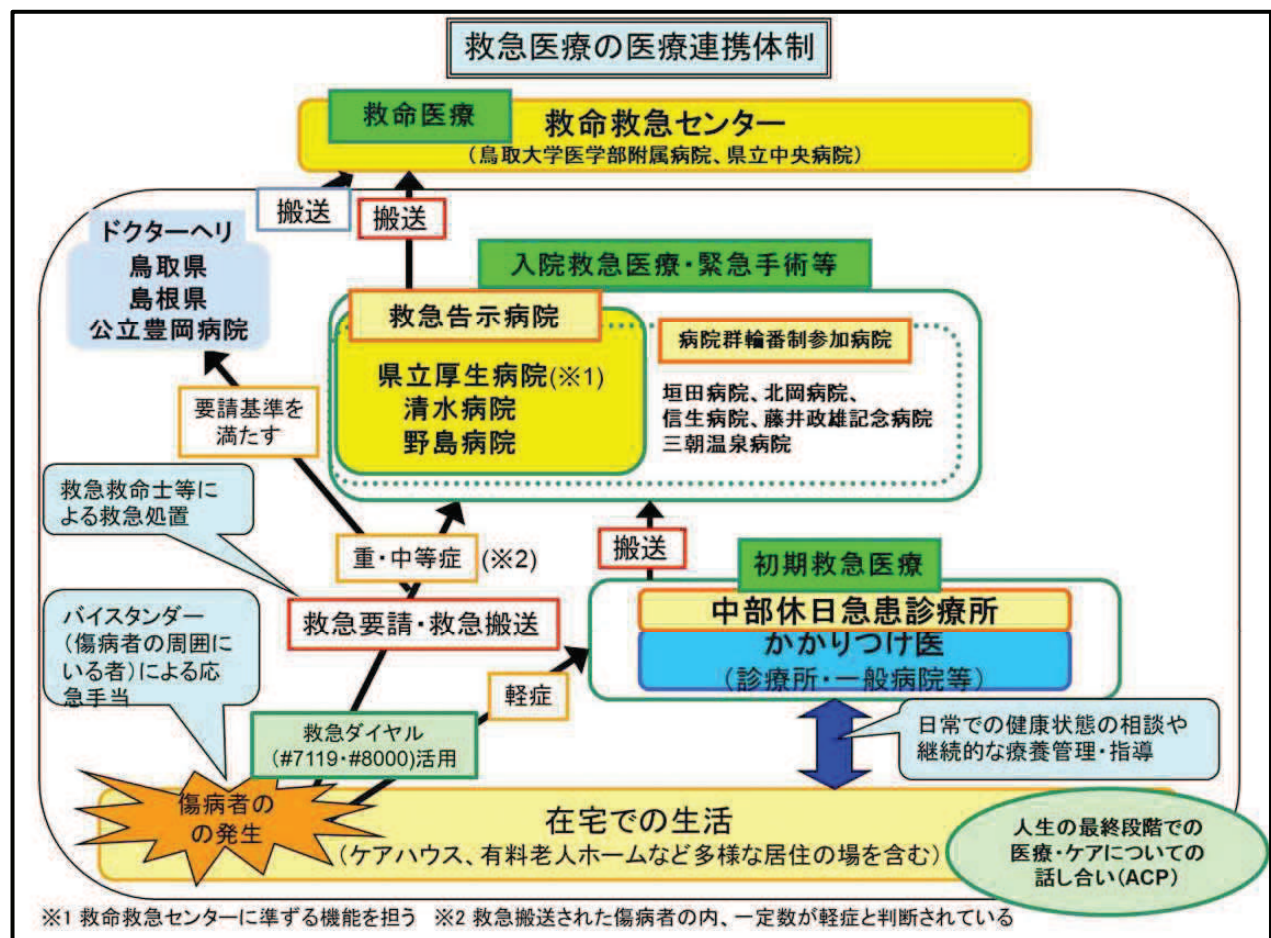
○各種講習会開催回数及び受講者数の推移〔中部消防局調べ〕 (単位：回、人)

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 ・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 ・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

・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 ○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） ○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 ○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）
--

2 課題と対策

課 題	対 策
○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 ○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 ○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	○災害時医療体制の整備 ・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 ○高速道路整備等による災害時救急搬送経路の確保 ※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） ○災害時に備えた訓練の継続実施 ・各種養成訓練の継続 ・SCU 設営訓練の継続実施 ○避難所支援に係る関係機関等の連携体制の構築

(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
○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	○支え愛マップづくりの推進 ・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 ・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 ・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

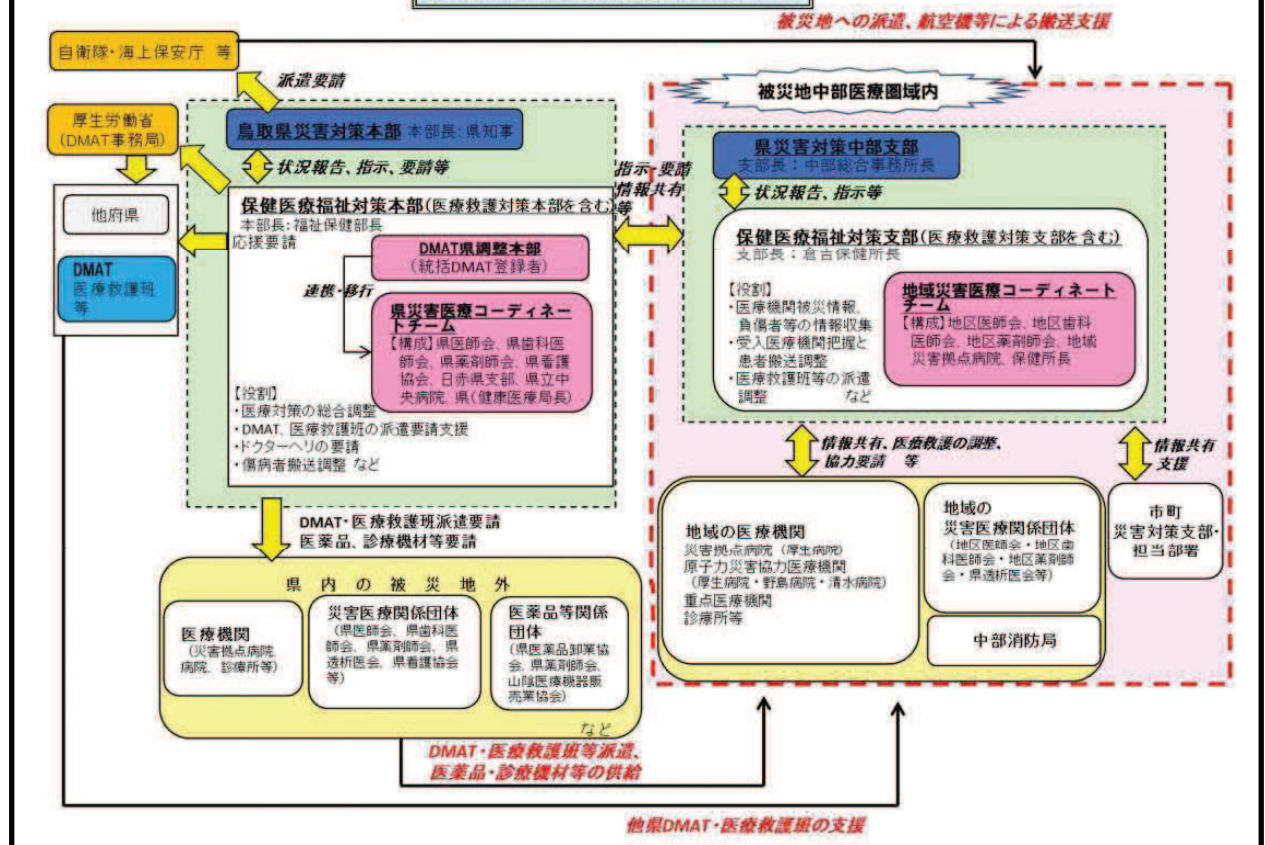
■主な取組

- 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
○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	○被ばく医療提供体制の整備 ・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）

災害時の医療救護・連絡体制



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合離着陸場数 (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合離着陸場は、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）

※場合離着陸場：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

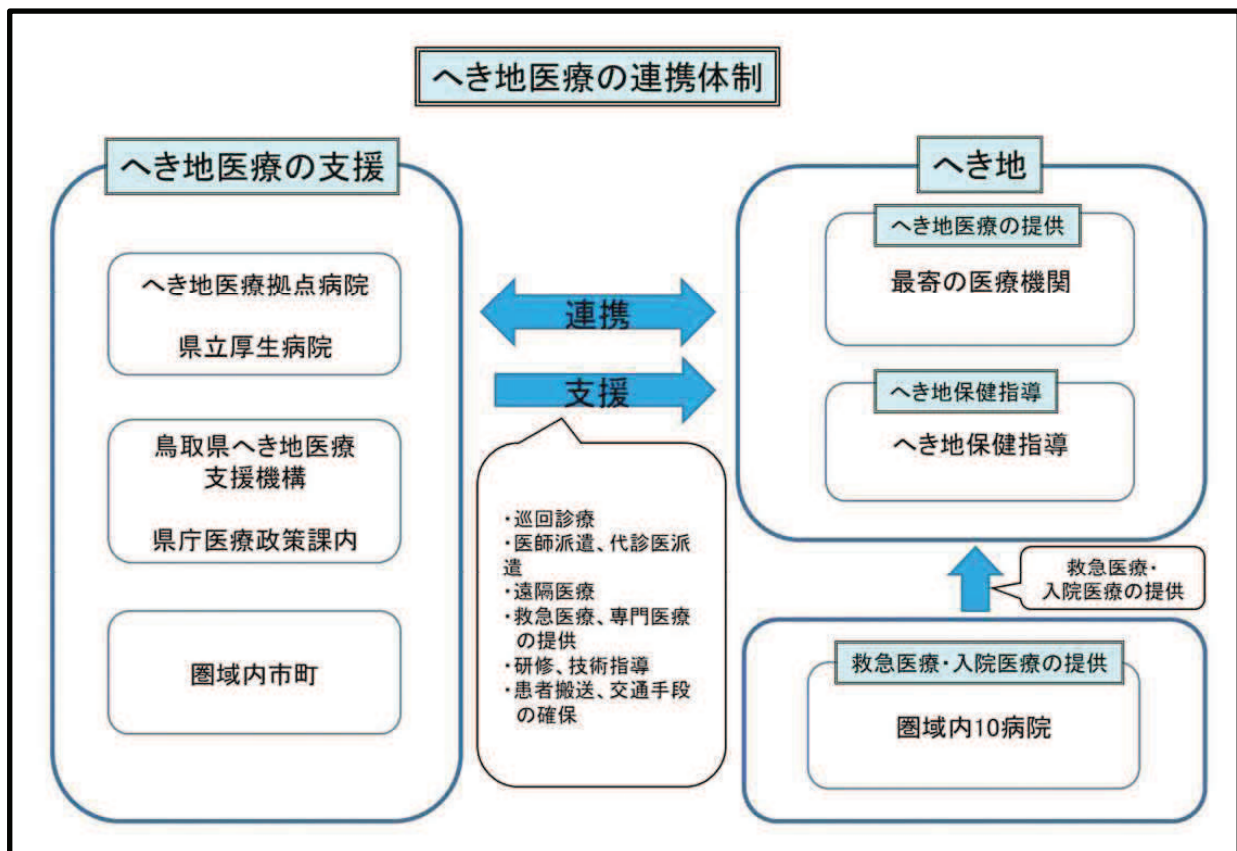
○消防防災航空センターに救急救命士が2名配置され、常時救急救命士が同乗（H23年度～）

○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
○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	○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



1.1 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

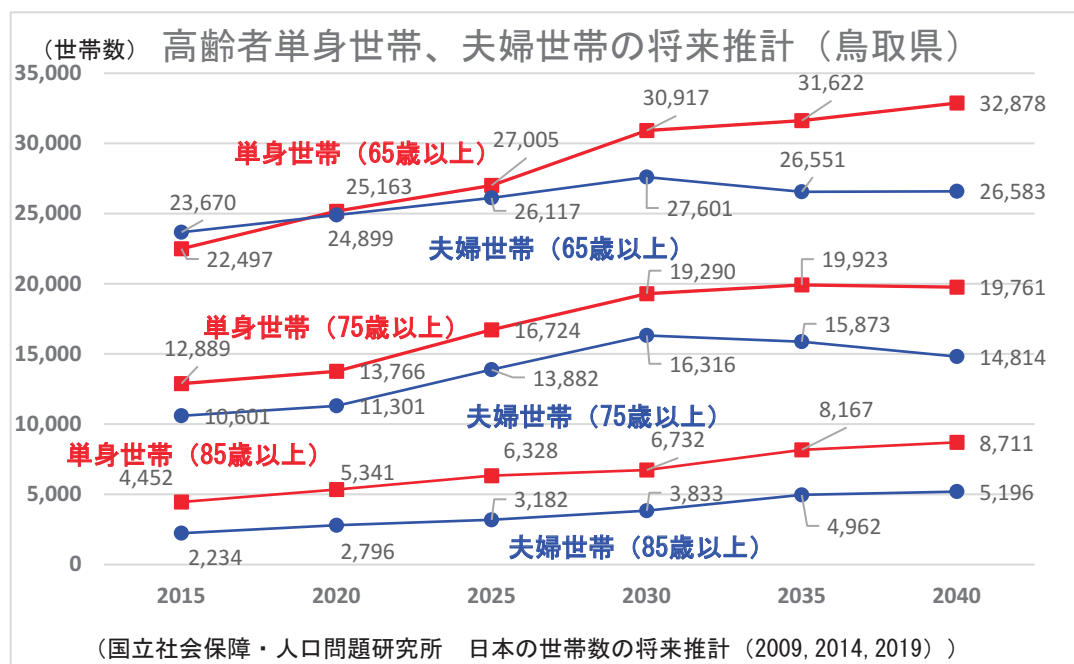
在宅医療・介護連携の推進

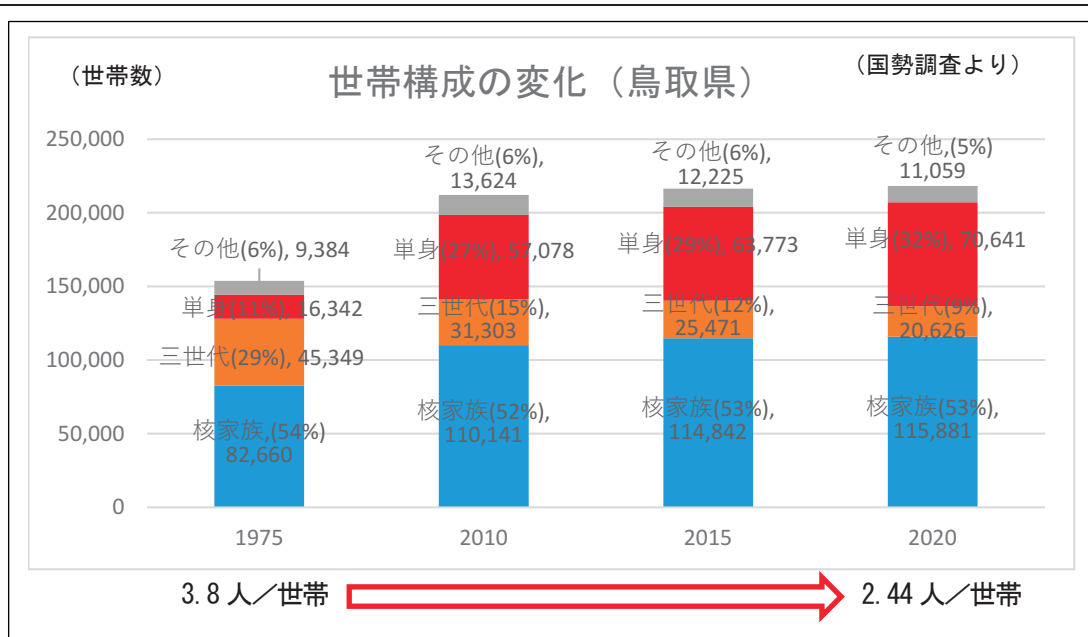
1 高齢者と高齢者医療・介護をめぐる状況

(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

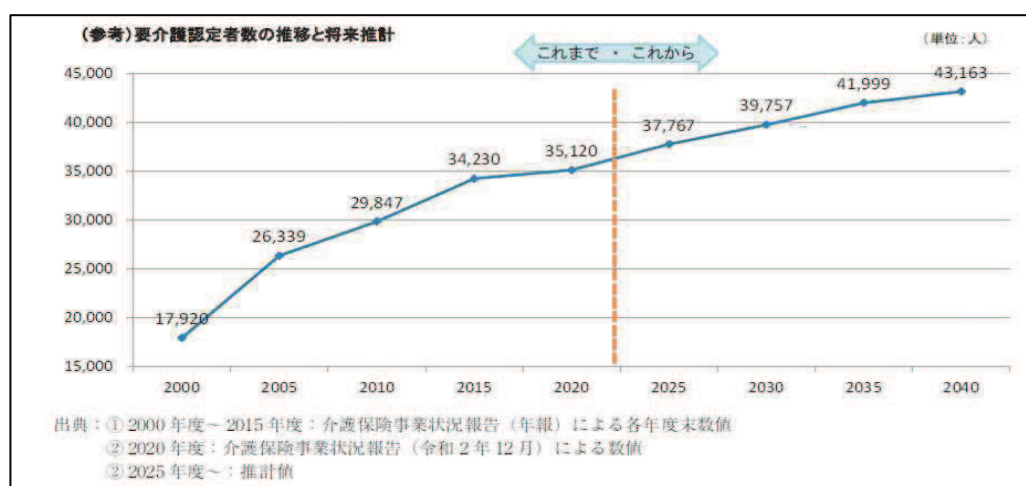
【鳥取県高齢者夫婦世帯数・高齢者単身世帯数・65歳以上単身世帯】





【(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）年以降の数年间は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				県計				県計				県計			
		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も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

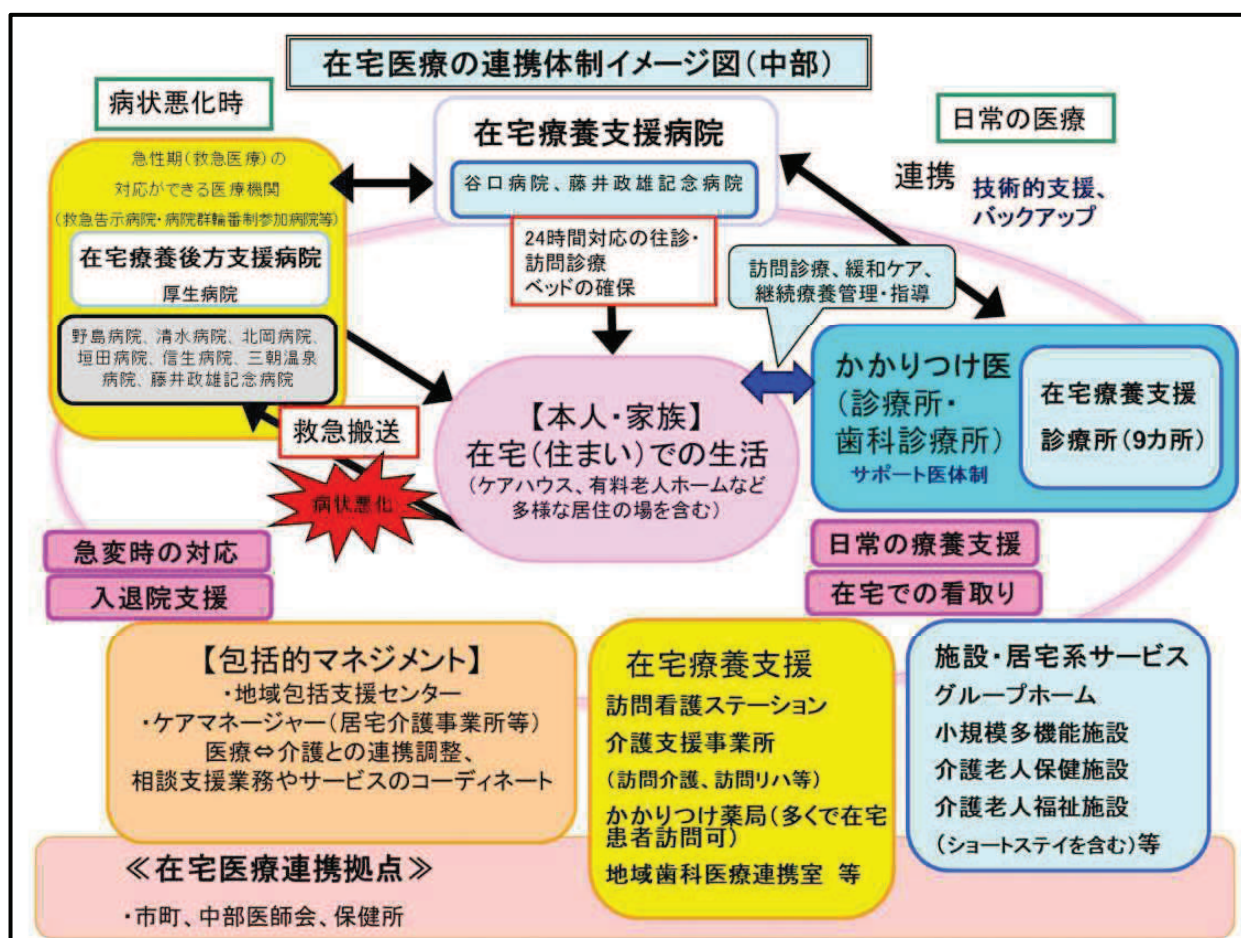
○終末期医療に対する意見交換、情報交換を行う場が少ない

- ・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
○住民・関係者の意識啓発 ・在宅医療 ・終末期医療 ○在宅医療提供体制の整備 ・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 ○医療・歯科・薬局・介護連携強化	○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 ・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 ○在宅での治療を支える体制整備 ・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。 ○医療・歯科・薬局・介護連携強化 ・「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参加促進

	・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 ・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

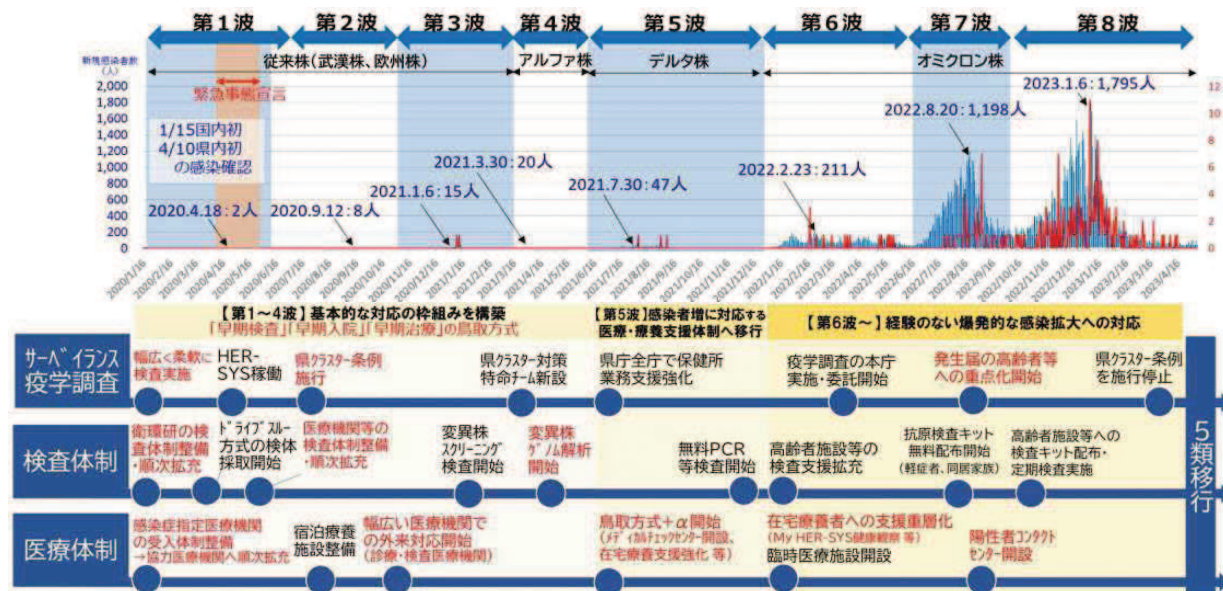
ウ 第5波

- 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

- 届出の対象を高年齢者等の重症化リスクのある者に重点化し、届出対象者外の方に向け、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 ・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。 医療提供体制確保のイメージ図 ○これまでの新型コロナ対応を踏まえたマニュアルや保健所の体制の見直し ○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、休養をす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
 拡張、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 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
○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	（1）日常生活におけるがんの発生予防の取り組み ○がんに対する正しい知識の普及啓発 ・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） ・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） ・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） ・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 （2）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%） ・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

	・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 （3）社会環境の整備 ○がん検診を受けやすい環境整備 ・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 ○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 ・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り組んでいる
(※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
○受動喫煙防止対策の推進 ・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	○たばこに関する正しい知識の普及啓発 ・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で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
○禁煙支援対策の推進 ・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）	○たばこをやめたい人への支援 ・ホームページ等による禁煙外来の周知 ○受動喫煙のない環境づくりの推進 ・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												
○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	○生活習慣病予防のための運動の必要性の周知 ・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 ・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"> <thead> <tr> <th>市町</th><th>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 ・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〕

	H30			R1			R2			R3		
区分	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
○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	(1) 日常生活における糖尿病の発生予防の取り組み ○糖尿病に対する正しい知識の普及啓発 ・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 (食事) ・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) ・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 ○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 ・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 ○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脳卒中对策(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
○脳卒中の初期症状への適切な対応 ○塩分摂取量の減 ○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	(1) 日常生活における脳卒中の発生予防の取り組み ○脳卒中に対する正しい知識の普及啓発 ・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 (食事) ・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) ・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) ・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 (2) 早期発見及び重症化予防の取り組み ○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 ・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 ・治療中断の危険性の周知 ・市町による保健指導の実施 (3) 社会環境の整備 ○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

(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

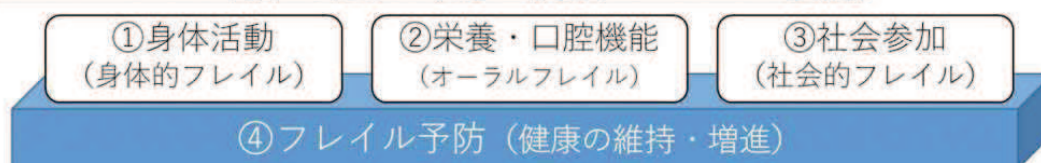
*平均寿命：厚生労働省令和2年都道府県生命表より

*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

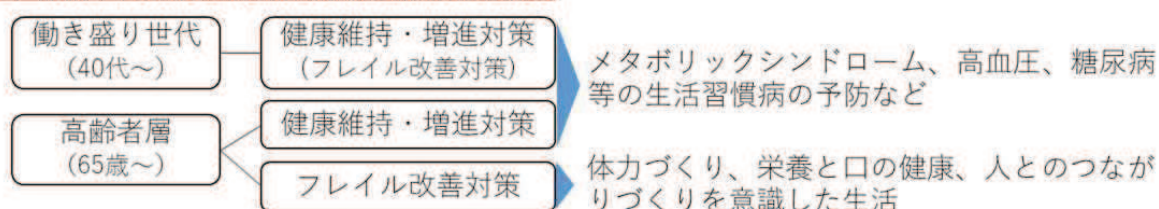
■ イメージ図

「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がりを期待できる人材
- （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年度には全市町に設置された

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
①身体活動（身体的フレイル）	○生活習慣病予防の取組（運動） ・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栄養・口腔機能（オーラルフレイル）	○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 ・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 ○生活習慣病予防の取組（食事） ・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 ○成人歯科健診、妊婦歯科健診、定期予防の普及 ・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 ○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） ○よく噛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）
③社会参加（社会的フレイル）	○生活習慣病予防の取組（運動） ・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 （社会環境の整備） ○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 ○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） （精神疾患） ○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）

④フレイル予防（健康の維持・増進）	・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 ・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 （禁煙） ・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） ○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%） ・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 ・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（脳卒中） ○早期発見及び重症化予防の取り組み ・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 ・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 ・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） ○早期発見及び重症化予防の取り組み ・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 ・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 ・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） ○早期発見及び重症化予防の取り組み
--------------------------	---

	・ 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 ・ 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 ・ 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 ・ 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	○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
○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	○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、散発事例は発生あり

【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 ○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	○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 ○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	後縦靱帯骨化症、全身性エリテマトーデス
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

・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
○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	○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 ・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

概 況

・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。

■診療医療機関

○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

■主な取組

○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
○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	○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率は減少傾向であるが、年齢が上がるごとにむし歯罹患率は増加傾向
- 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

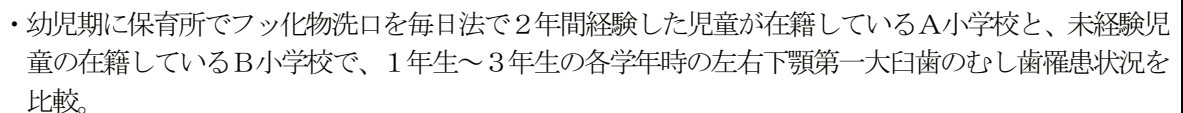
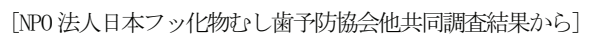
〔鳥取県健康政策課・鳥取県教育委員会調べ・中部学校保健会養護教諭部会調べ〕

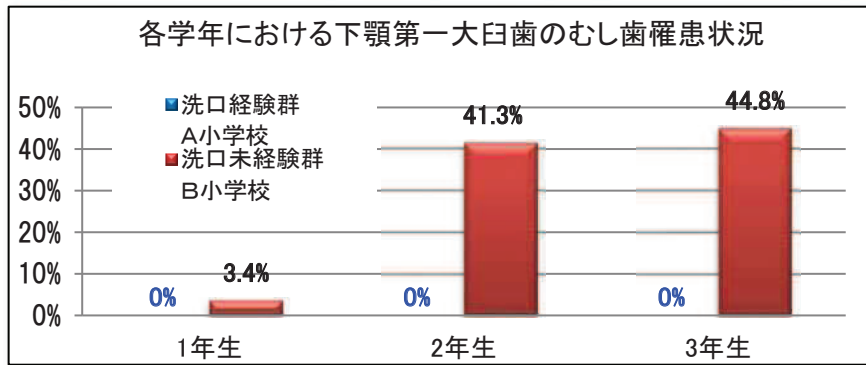
【フッ化物洗口実施状況】

- 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。

	H2 8. 8月		R 5. 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

(参考) フッ化物洗口 都道府県別実施率「小学校」 鳥取県 30 位





【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、学年が上がるとむ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 ・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 ○歯周疾患対策の推進 ・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	【むし歯予防対策の推進：乳幼児期・学齢期】 ○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 ・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 【歯周病予防対策の推進：成人期・高齢期】 ○成人歯科健診、妊婦歯科健診、定期予防の普及 ・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

防の充実	周知
○口腔機能の向上対策の推進 ・乳幼児期の口腔機能の獲得 ・発達・向上の支援（嚥む力・咀嚼機能等） ・口腔機能が低下する高齢期の嚥む力や咀嚼、嚥下機能の向上（誤嚥性肺炎、認知症予防との関連）	【口腔機能の向上対策の推進】 ○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） ○よく嚥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の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

- 市町報等が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：地域の実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退院時の連携強化のため、「中部圏域入退院調整手順※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 入退院調整手順 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
○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	○「中部圏域地域づくりしよいやの会」の継続 ・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