

第2節 医療従事者の確保と資質の向上

1 医師(鳥取県医師確保計画)

1 目標(目指すべき姿)

平成18年度から開始した医師確保奨学金(地域枠)の取組等により医師総数は増加していますが、医療の高度化・専門分化が進んだ結果、より多くの医師が必要となり、現場での不足感は極めて強くなっています。また、地域や診療科の偏在に加え、女性医師の増加(産休・育休取得者の増加)や医師の働き方改革が地域医療に及ぼす影響にも留意が必要です。更に、中山間地域の医療機関の医師不足が顕著になっています。これらの課題に機動的に対応しつつ、地域医療の維持・確保に必要な医師の養成・確保を進めます。

2 現状と課題

(1) 概況

ア 医師数

○県全体の医師数の推移

本県の医療施設従事医師数は増加(H16:1,573人→R2:1,742人(+169人(11%))しています。また、人口10万人当たり医師数も増加(H16:258.3人→R2:314.8人(56.5人))しており、全国7位(R2:全国256.6人)となっています。

○県内医療圏域の医師数の推移

本県の二次圏別の人口10万人当たりの医療施設従事医師数は、医師の養成機能を担う鳥取大学医学部及び県内最大の医師派遣機能を有する鳥取大学医学部附属病院がある西部医療圏では416.2人と全国平均(256.6人)を大きく上回っていますが、東部医療圏及び中部医療圏では全国平均に満たない状況にあり、医師の「地域偏在」が顕著となっています。

<医療圏毎の10万人当たり医師数>

	医療施設に従事する医師数(人)					人口10万人対医師数(人)				
	全国	鳥取県	東部	中部	西部	全国	鳥取県	東部	中部	西部
総数	323,700	1,742	566	220	956	256.6	314.8	252.1	221.8	416.2
	全国(10万人)		鳥取県(10万人)		東部(10万人)	中部(10万人)		西部(10万人)		
人口	1,266.5424		5.5683		2.2364	1.0110		2.3209		

※出典:「医師・歯科医師・薬剤師調査」(令和2年12月31日現在)

「住民基本台帳年齢階級別人口(市区町村別)(総計)」(令和3年1月1日現在)

○県内医療圏別の医師の充足数

毎年実施している「医師必要数調査」（県内病院が希望する医師数等を調査）では、引き続き 200 人を超える不足感があり、特に中部医療圏における不足感が顕著となっています。

<病院従事者不足状況（各年1月1日時点）> ※単位：人、（ ）内は充足率（%）

	H26	H28	H30	R2	R4	R5
鳥取県	△162(87)	△221(84)	△229(83)	△235(83)	△194(86)	△212(85)
東部	△77(81)	△104(76)	△87(80)	△100(78)	△77(83)	△83(81)
中部	△36(80)	△54(72)	△54(72)	△61(69)	△55(73)	△59(71)
西部	△49(93)	△63(91)	△88(88)	△74(90)	△62(92)	△70(91)

（鳥取県地域医療支援センター調べ）

○県内医療施設従事医師の年齢別推移

20 歳代医師数は、マッチング制度導入（H16～）以降減少しましたが、近年は回復傾向にあります。また、60 歳代の医師数が増加しており、近年では全体の 1/3 が 60 歳以上となっており、高齢化が進んでいます。

【医療施設従事医師数（年代別）】 ※単位：人、（ ）内は構成割合（%） （医師数調査（厚労省）より）

	総数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	平均年齢
H16	1,573	155 (9.9)	393 (25)	416 (26.4)	304 (19.3)	156 (9.9)	126 (8)	23 (1.5)	47.5
H18	1,570	128 (8.2)	403 (25.7)	376 (23.9)	364 (23.2)	144 (9.2)	124 (7.9)	31 (2)	48.2
H20	1,585	100 (6.3)	394 (24.9)	365 (23)	391 (24.7)	177 (11.2)	94 (5.9)	64 (4)	49.2
H22	1,565	93 (5.9)	367 (23.5)	348 (22.2)	396 (25.3)	208 (13.3)	94 (6)	59 (3.8)	49.9
H24	1,627	113 (6.9)	362 (22.2)	348 (21.4)	405 (24.9)	240 (14.8)	98 (6)	61 (3.7)	50.3
H26	1,662	131 (7.9)	313 (18.8)	377 (22.7)	390 (23.5)	269 (16.2)	123 (7.4)	59 (3.5)	50.9
H28	1,699	129 (7.6)	325 (19.1)	374 (22)	356 (21)	324 (19.1)	119 (7)	72 (4.2)	51.4
H30	1,707	137 (8)	309 (18.1)	363 (21.3)	349 (20.4)	338 (19.8)	139 (8.1)	72 (4.2)	51.7
R2	1,742	158 (9.1)	323 (18.5)	362 (20.8)	321 (18.4)	362 (20.8)	159 (9.1)	57 (3.3)	51.5
全国R2	323,700	31,609 (9.8)	66,210 (20.5)	67,406 (20.8)	67,525 (20.9)	56,951 (17.6)	25,310 (7.8)	8,689 (2.7)	50.1

○県内市町村別の医師数の推移

市部は増加しているものの、中山間地域では横ばい又は減少しています。

<市町村毎の医師数の推移>

	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
鳥取県	1,573	1,570	1,585	1,565	1,627	1,662	1,699	1,707	1,742
東部	487	483	492	498	502	520	524	540	566
鳥取市	445	447	452	460	468	484	490	502	528
岩美町	14	12	15	13	12	13	13	13	13
若桜町	2	1	2	3	2	2	3	3	4
智頭町	13	10	12	12	9	9	9	11	10
八頭町	13	13	11	10	11	12	9	11	11
中部	206	210	213	217	214	211	211	206	220
倉吉市	155	160	162	169	170	171	172	165	182
三朝町	20	19	19	18	15	13	12	13	13
湯梨浜町	9	9	10	8	8	7	7	7	6
琴浦町	15	17	16	16	15	15	14	16	15
北栄町	7	5	6	6	6	5	6	5	4
西部	880	877	880	850	911	931	964	961	956
米子市	752	748	756	716	782	795	824	828	823
境港市	64	65	59	65	62	65	70	65	64
日吉津村	2	2	2	2	2	4	4	4	4
大山町	10	9	10	12	12	13	12	12	10
南部町	15	14	14	18	19	22	25	20	21
伯耆町	14	17	17	16	15	15	14	15	16
日南町	8	8	9	9	7	6	5	6	7
日野町	11	11	10	9	9	8	7	9	8
江府町	4	3	3	3	3	3	3	2	3

※出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年12月31日現在）

○医師の性別比率

女性医師は増加(H16:250人→R2:350人(+100人))しており、構成割合も上昇(H16:15.9%→R2:20.1%)しています。また、鳥取大学医学部医学科入学者の女性割合も増加しており、今後更に女性医師が増えることが見込まれます。

<本県の医療施設従事医師数に占める女性の割合の推移> (人)

年度	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
医師数	1,573	1,570	1,585	1,565	1,627	1,662	1,699	1,707	1,742
うち女性	250	254	260	266	275	288	307	330	350
割合(%)	15.9	16.2	16.4	17.0	16.9	17.3	18.1	19.3	20.1

イ 医師の就業状況

○業務の種類別医師数(令和2年)

医療施設に従事する医師(1,742人)のうち「病院の従事者(開設者・法人の代表者、勤務者の計)」は1,194人(68.5%)、「診療所の従事者(開設者・法人の代表者、勤務者の計)」は548人(同31.4%)となっています。

○診療科別従事医師数(令和2年)

診療科別に従事医師数をみると、内科381人(医療施設従事者のうち21.9%)が最も多く、次いで整形外科131人(同7.5%)、小児科125人(同7.2%)、精神科97人(同5.6%)と続いています。

医療施設従事医師数は増加し、多くの診療科で医師数は増加していますが、外科(H16:168人→R2:157人)、産婦人科(H16:75人→R2:64人)など一部で減少しています。

○診療科別充足数(病院)

毎年実施している「医師必要数調査(R5)」では、内科系82.4%、外科系88.0%、整形外科82.0%、精神科85.3%、小児科94.3%、産婦人科90.2%、救急科66.7%となっています。

○時間外労働の状況

県実態調査では、時間外労働上限の一般水準(960時間/年)を超える勤務医は低減(R3:7病院31人→R4:5病院23人)しています。

<診療科別の医療施設従事医師数>

	医療施設に従事する医師数(人)					人口10万人対医師数(人)(小児科のみ小児人口10人対)				
	全国	鳥取県	東部	中部	西部	全国	鳥取県	東部	中部	西部
総数	323,700	1,742	566	220	956	256.6	314.8	252.1	221.8	416.2
内科	61,514	381	164	61	156	48.8	68.8	73.3	60.3	67.2
呼吸器内科	6,728	40	7	3	30	5.3	7.2	3.1	3.0	12.9
循環器内科	13,026	55	14	6	35	10.3	9.9	6.3	5.9	15.1
消化器内科(胃腸内科)	15,432	73	19	12	42	12.2	13.2	8.5	11.9	18.1
腎臓内科	5,360	20	3	2	15	4.2	3.6	1.3	-	6.5
神経内科	5,758	54	22	5	27	4.6	9.8	9.8	4.9	11.6
糖尿病内科(代謝内科)	5,630	31	5	2	24	4.5	5.6	2.2	2.0	10.3
血液内科	2,840	13	5	-	8	2.3	2.3	2.2	-	3.4
皮膚科	9,869	42	12	6	24	7.8	7.6	5.4	5.9	10.3
アレルギー科	169	1	-	-	1	0.1	0.2	-	-	0.4
リウマチ科	1,831	4	2	-	2	1.5	0.7	0.9	-	0.9
感染症内科	594	7	-	-	7	0.5	1.3	-	-	3.0
小児科	17,997	125	38	15	72	117.5	180.4	136.6	119.8	248.9
精神科	16,490	97	35	13	49	13.1	17.5	15.7	12.9	21.1
心療内科	885	4	2	-	2	0.7	0.7	0.9	-	0.9
外科	13,211	59	30	4	25	10.5	10.7	13.4	4.0	10.8
呼吸器外科	2,075	16	3	3	10	1.6	2.9	1.3	3.0	4.3
心臓血管外科	3,222	18	5	1	12	2.6	3.3	2.2	1.0	5.2
乳腺外科	2,173	10	1	3	6	1.7	1.8	0.4	3.0	2.6
気管食道外科	108	-	-	-	-	0.1	-	-	-	-
消化器外科(胃腸外科)	5,814	48	5	11	32	4.6	8.7	2.2	10.9	13.8
泌尿器科	7,685	42	15	6	21	6.1	7.6	6.7	5.9	9.0
肛門外科	456	4	2	-	2	0.4	0.7	0.9	-	0.9
脳神経外科	7,349	33	9	7	17	5.8	6.0	4.0	6.9	7.3
整形外科	22,520	131	42	23	66	17.9	23.7	18.8	22.7	28.4
形成外科	3,003	8	2	-	6	2.4	1.4	0.9	-	2.6
美容外科	942	1	-	-	1	0.7	0.2	-	-	0.4
眼科	13,639	60	15	7	38	10.8	10.8	6.7	6.9	16.4
耳鼻いんこう科	9,598	47	12	3	32	7.6	8.5	5.4	3.0	13.8
小児外科	887	2	-	-	2	0.7	0.4	-	-	0.9
産婦人科	11,219	64	17	11	36	8.9	11.6	7.6	10.9	15.5
産科	459	3	-	-	3	0.4	0.5	-	-	-
婦人科	1,995	4	2	-	2	1.6	0.7	0.9	-	0.9
リハビリテーション科	2,903	20	7	-	13	2.3	3.6	3.1	-	5.6
放射線科	7,112	37	10	3	24	5.6	6.7	4.5	3.0	10.3
麻酔科	10,277	49	16	4	29	8.1	8.9	7.2	4.0	12.5
病理診断科	2,120	10	5	-	5	1.7	1.8	2.2	-	2.2
臨床検査科	631	5	1	-	4	0.5	0.9	0.4	-	1.7
救急科	3,950	12	1	-	11	3.1	2.2	0.4	-	4.7
臨床研修医	18,310	76	34	6	36	14.5	13.7	15.2	5.9	15.5
全	271	2	-	-	2	0.2	0.4	-	-	0.9
その他	4,705	24	4	2	18	3.7	4.3	1.8	2.0	7.8
不詳	2,943	10	-	1	9	2.3	1.8	-	1.0	3.9

ウ 地域枠医師及び自治医科大学医師の確保

○地域枠の設置状況

本県では、地域の医療機関で一定期間勤務することを返還免除要件とする鳥取県医師養成確保奨学金を平成18年度に鳥取大学医学部に創設し、平成21、22年度からは医学部臨時定員を活用した奨学金制度を鳥取大学等医学部などに創設、医師の養成・確保を進めた結果、県内若手医師が増加(回復)しています。

<年度毎の新規奨学金貸与者数>

(人)

貸付状況	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	合計
地域枠	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	3 (5)	5 (5)	5 (5)	4 (5)	5 (5)	4 (5)	3 (5)	4 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	83
一般貸付 枠		23 (40)	5 (5)	12 (15)	9 (15)	6 (15)	5 (15)	5 (15)	7 (15)	9 (15)	4 (10)	3 (10)	3 (10)	1 (5)	5 (5)	7 (10)	4 (5)	5 (8)	113
編入枠																	5 (5)	5 (5)	10
特別養成 枠				5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	5 (5)	3 (5)	5 (5)	3 (5)	5 (5)	5 (5)	4 (5)	6 (6)	71
臨時養成 枠					8 (10)	11 (12)	10 (14)	9 (16)	12 (16)	15 (16)	14 (16)	12 (16)	12 (16)	9 (16)	15 (15)	15 (15)	14 (15)	15 (15)	171
鳥取大 学					8 (8)	10 (10)	9 (12)	9 (14)	11 (14)	14 (14)	13 (14)	11 (14)	10 (14)	8 (14)	14 (14)	14 (14)	13 (14)	14 (14)	158
岡山大 学					0 (1)	1 (1)	1 (1)	0 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	1 (1)	12
山口大 学					0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	0 (1)	1 (1)	0 (1)	-	-	-	-	1
合計	5 (5)	28 (45)	10 (10)	22 (25)	27 (35)	27 (37)	23 (39)	24 (41)	29 (41)	33 (41)	28 (36)	22 (36)	23 (36)	17 (31)	30 (30)	32 (35)	32 (35)	36 (39)	448

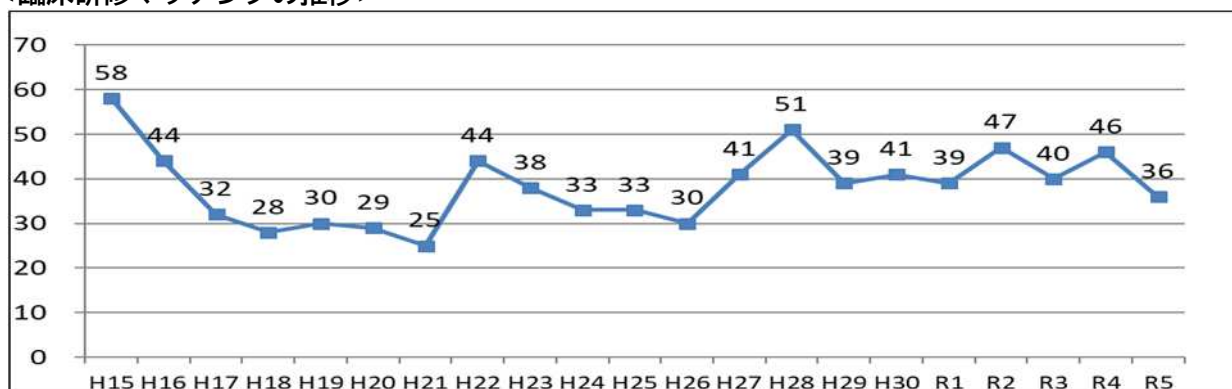
※ () 内は定員数、令和5年4月時点

工 臨床研修医の確保

○臨床研修マッチング数

臨床研修全国マッチング (H16~) による影響 (臨床研修医の県外流出) により、一時減少したマッチング数は、近年 40~50 人程度にまで増加 (回復) しています。

<臨床研修マッチングの推移>



○臨床研修医採用数

臨床研修医の採用数も、増加 (H20~H22 (3年平均): 27人 → R2~R4 (同): 43人) しています。

(2) 現状と課題

○医療施設従事医師数は増加しているものの、病院勤務医の不足感は未解消 (「医師必要数調査 (R5)」では、医師不足数 212 人、充足率 84.7%) となっており、現場での医師不足感が強い状況にあります。

○医師の高齢化が進み、60 歳以上の医師が全体の 1/3 を占め、近い将来の高齢医師の大量離職も見込まれることから、引き続き若手医師の確保が喫緊の課題となっています。

○特に中山間地の病院では、勤務医の高齢による退職が迫りつつある中、入局者の減少や医師の働き方改革の影響等を背景とした大学の医師派遣機能の低下等により、勤務医の安定的確

- 保が困難となっています。また、診療所医師の高齢による離職後、後継者不足による閉院が相次ぎ、地域のかかりつけ医機能や在宅支援機能の維持が懸念されています。
- 増加する地域枠医学生や地域枠医師の県内定着に向けたキャリア形成等の支援が必要となっています。また、指定勤務期間満了前の奨学金返還防止対策を進める必要があります。
 - 国において医学部臨時定員の減員に向けた検討の動きが加速化している中、地域枠のあり方や設置数（養成数）を検討する必要があります。
 - 中山間地域の病院・診療所の医師不足を補うため、引き続き自治医卒医師や鳥取大学特別養成枠卒医師の派遣を行うとともに、指定勤務期間満了後の定着対策を検討する必要があります。
 - 中山間地域の医療を維持するため、ICT活用も含めた病院間連携の仕組みづくりや、総合診療医の育成強化、市町村による取組の促進を図る必要があります。
 - 東部医療圏、中部医療圏の医師確保に向け、大学病院からの医師派遣や医師確保奨学金の従事要件の見直しのほか、圏域で医師を確保する仕組みづくりを検討する必要があります。
 - 臨床研修医の確保は、医師の県内定着に直結する課題であることから、引き続き確保対策を進める必要があります。
 - 今後の医療需要も踏まえ、不足が見込まれる診療科の医師や、社会医学系専門医（公衆衛生医師）の確保対策を検討する必要があります。
 - 医師の働き方改革を推進するとともに、地域医療提供体制に与える影響を注視し、機動的な対策を行う必要があります。
 - 今後更に女性医師が増えることから、引き続き女性医師や女性医師を支える男性医師の働きやすい環境の整備や円滑な復職に向けた支援を行う必要があります。

3 施策の方向性

今後の需給把握を行いつつ、関係団体と連携を図りながら、地域の医療提供体制の確保に向け、医師の確保を進めます。

4 具体的な取組

本計画には、医療法の規定に基づき、①都道府県及び二次医療圏ごとの医師の確保の方針、②都道府県及び二次医療圏ごとの確保すべき医師数の目標（目標医師数）、③目標医師数を達成するための施策を定めることとされています。

また、産科・小児科については、政策医療の観点、医師の長時間労働となる傾向、診察科と診療行為の対応も明らかにしやすいことから、それぞれ国が定める産科医師偏在指標及び小児科医師偏在指標を踏まえ、診療科別に医師確保計画を作成することとされています。

（1）医師偏在指標の考え方

国（厚生労働省）は、全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、①医療ニーズや人口・人口構成とその変化、②患者の流入・流出、③へき地等の地理的条件、④医師の性別・年齢分布、⑤医師偏在の種別（区域、診療科、入院／外来）等の要素を考慮した「医師偏在指標」を設計し、医療法の規定に基づき、この医師偏在指標を用いて、都道府県において医師少数区域及び医師多数区域を二次医療圏単位で設定し、医師少数都道府県及び医師多数都道府県を都道府県単位で設定することとされています。また、それぞれの区域ごとに目標医師数・確保の方針・施策を定め、これを実施することにより、医師の偏在是正を図ることとされています。

しかし、医師偏在指標は、全国を一定の条件により機械的に算出したものであり、地域の実情等を十分に反映したものとは言えないことから、前回計画に同じく、参考値として取り扱います。

(参考) 国が示す医師偏在是正に向けた考え方

国は医師偏在指標の下位 33.3%を医師少数区域（都道府県）とし、医師確保計画の計画期間（3年）ごとに、医師少数区域（都道府県）に属する二次医療圏（都道府県）がこれを脱する取組を繰り返すことを基本としています。これにより、医師偏在是正の目標年である 2036 年時点において、各都道府県及び各二次医療圏で医療ニーズを上回る医師を確保することを目指しています。

なお、医師多数区域（都道府県）は、医師確保対策の遂行上の需給バランスの観点から、医師偏在指標の上位 33.3%とされています。

ア 都道府県単位

国によれば、医師偏在指標が高い順に 16 番目までが「医師多数都道府県」、32 番目以降が「医師少数都道府県」に設定されることとなります。

しかし、これらの設定は、全国を一定の条件により機械的に算定した医師偏在指標に基づくものであり、地域の実情を反映したものではないことから、本計画においては、これらの設定を行わず、鳥取県の実情に基づき医師確保に向けた方針及び施策の策定を行うこととします。

<参考：国が示す鳥取県の医師偏在指標>

	医師偏在指標	順位	国の指標に基づく位置づけ
鳥取県	270.4	13/47	医師多数県
全国値	255.6	—	—

イ 二次医療圏単位

国が示す二次医療圏毎の医師偏在指標に基づき、都道府県は全国 330 箇所の二次医療圏のうち上位 33.3%を「医師多数区域」、下位 33.3%を「医師少数区域」として設定することとされており、これによれば、本県の東部医療圏及び西部医療圏は医師多数区域に区分されます。

しかし、鳥取県においては、医師偏在指標による区域の分類は設定せず、二次医療圏に係る医師確保に向けた方針及び取組についても、都道府県単位と同じく、各医療圏の実情に基づき策定することとします。

<参考：国が示す県内二次医療圏の医師偏在指標>

	医師偏在指標	順位	国の指標に基づく位置づけ
東部医療圏	222.0	103/330	医師多数区域
中部医療圏	205.4	142/330	—
西部医療圏	350.8	13/330	医師多数区域

ウ 医師少数スポットの設定

医療法において、二次医療圏内の区域であって医師の確保を特に図るべきものとして知事が定めることができる区域（医師少数スポット）として、次の点を勘案して設定します。

- 過疎地域自立促進特別措置法により指定されている地域（全域指定）
- 地域の医療維持のため、地域枠医師及び自治医科大学卒業医師の派遣が必要な地域

<医師少数スポットの設定地域> ※前回計画に八頭町、琴浦町を追加

東部医療圏	鳥取市（佐治町）、岩美町、若桜町、智頭町、八頭町
中部医療圏	三朝町、琴浦町
西部医療圏	南部町、大山町、日南町、日野町、江府町

Ⅱ 医師確保の方針

(ア) 県全体の方針

<p>○地域枠の活用等による若手医師（臨床研修医、専攻医を含む）の一層の養成・確保を図ります。</p> <p>○地域枠医師のキャリア形成支援や、働き方改革の推進及びその影響を踏まえた機動的な対策、女性医師等の働きやすい勤務環境の整備等による勤務医の確保を図ります。</p>
--

(イ) 二次医療圏の方針

	医師確保の方針
東部医療圏	<p>○大学病院を含む西部医療圏からの医師派遣のほか、圏域で医師を確保する仕組みの整備や地域枠の活用等による医師の確保を図ります。</p> <p>○医師少数スポットでは、大学病院からの医師派遣のほか、県による医師派遣の継続や定着推進、ICT 活用も含めた病院間連携の仕組みの整備、総合診療医の育成強化、市町村による取組の促進等による病院勤務医や診療所医師の確保を図ります。</p>
中部医療圏	<p>○大学病院を含む西部医療圏からの医師派遣や地域枠の活用等による医師の確保を図ります。</p> <p>○医師少数スポットでは、大学病院からの医師派遣のほか、県による医師派遣の継続や定着推進、ICT 活用も含めた病院間連携の仕組みの整備、総合診療医の育成強化、市町村による取組の促進等による病院勤務医や診療所医師の確保を図ります。</p>
西部医療圏	<p>○県全体の医療を維持・確保する観点からの医師の確保を図ります。</p> <p>○圏域内の医師少数スポットでは、大学病院からの医師派遣のほか、県による医師派遣の継続や定着推進、ICT 活用も含めた病院間連携の仕組みの整備、総合診療医の育成強化、市町村による取組の促進等による病院勤務医や診療所医師の確保を図ります。</p>

オ 目標医師数

医師少数都道府県と医師少数区域において、計画終了時点の医師偏在指標が計画開始時点の下位 33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師の総数を目標医師数として国は示していますが、鳥取県では医師偏在指標を参考値として取り扱うこと及び現時点において当該医師数を既に到達していることから、目標医師数の設定は行わないこととします。

(2) 医師確保に向けた施策

テーマ	今後の主な施策
総合的な医師確保対策	<p>○鳥取県地域医療対策協議会での協議を踏まえた、関係機関との連携・調整による医師確保対策の推進</p> <p>○鳥取県と鳥取大学医学部附属病院が共同設置する「鳥取県地域医療支援センター」と連携した医師不足状況の把握・分析等を踏まえた医師</p>

	<p>確保対策の推進</p> <p><県地域医療支援センターが実施する各事業></p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師不足状況等の把握・分析 (医師不足調査、病院へのヒアリング など) ・医師不足病院の支援 (奨学金貸与医師の県内勤務への支援、代診等の支援、医師登録派遣システムの活用、無料職業紹介事業の実施 など) ・地域枠等医師の円滑な地域勤務と能力の開発・向上のためのキャリア形成支援 (奨学生等への面談・アドバイス、キャリア形成プログラムの策定・運用、県外専門研修等の機会の提供、医学生対象の地域医療体験研修等の実施 など) ・医師の求職・求人等に関する情報発信と相談対応 (ホームページ等による情報等の発信、県内外の医師、医学生、高校生などからの相談への対応 など) ・地域医療関係者との協力関係の構築 (運営委員会の開催、地域医療対策協議会等への参加、臨床研修指定病院協議会との連携 など)
病院勤務医の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○地域枠(医師確保奨学金)の活用等による若手医師の一層の確保 ○鳥取大学「地域医療学講座」に寄附を行い、地域枠を含む鳥取大学医学生の地域医療マインドの醸成等を図る ○鳥取大学「地域医療学講座」や県地域医療支援センターと連携した、地域枠学生や地域枠医師のキャリア支援の充実 ○国や日本専門医機構の動向も踏まえた、指定勤務期間満了前の奨学金返還(離脱)防止対策の強化 ○医学部定員に係る国の動向も踏まえた、鳥取大学医学部等との協議による地域枠(医師確保奨学金)の見直し
地域偏在対策	<ul style="list-style-type: none"> ○中山間地域の自治体立病院・診療所への県派遣医師(自治医大卒医師、特別養成枠卒医師)の派遣の継続 ○医師の派遣要請やへき地医療の総合的な支援事業の企画・調整等を行うへき地医療支援機構において、へき地医療対策の各種事業の円滑かつ効率的な実施 ○鳥取県医師登録・派遣システム「鳥取県ドクターバンク」の効果的な活用による指定期間満了後の定着等の促進や地区医師会等が新たに設立したドクターバンク制度との連携 ○ICT活用含め病院間連携により医師を融通し合う仕組みづくりの推進 ○関係市町と連携し、中山間地域の市町立病院・診療所の期待が大きい総合診療医の育成・確保対策に向けた「地域医療学講座」の体制拡充 ○地域の医療維持に向けた市町村の主体的な取組の後押し ○大学病院等から東部医療圏、中部医療圏の医師派遣の促しを図るとともに、医師確保奨学金の従事要件の見直し ○東部医療圏における大学病院及び公立病院等による医師派遣等に係る連携協定など、圏域で医師を確保する仕組みの整備
地域医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ○医師確保奨学金に設定している特定診療科の見直しや選択領域(県派

の維持・確保の観点からの診療科偏在対策	遣医師)の効果的運用 ○効果的な専攻医確保対策 ○社会医学系専門医(公衆衛生医師)の確保対策の強化
臨床研修医の確保対策	○鳥取県臨床研修指定病院協議会(構成団体:鳥取県、鳥取大学、県内臨床研修病院)による取組の継続や拡充による臨床研修医の確保 ○県外大学医学部に進学する県内出身者等へのアプローチを強化 ○鳥取県臨床研修指定病院協議会を通じた研修医交流事業、指導能力の向上 ○県内外の医学生を対象に、県内の医療機関で現場体験を行う地域医療体験研修を実施し、本県地域医療への関心を高め、県内の臨床研修病院へ勤務する医師の確保
医師の働き方改革への対応や女性医師等への支援	○鳥取県医療勤務環境改善支援センター等との連携による医師の働き方改革の推進。また、地域医療提供体制の維持・確保を図る観点から特例水準適用医療機関の指定 ○医師の働き方改革施行後の影響を踏まえた機動的な対策 ○鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター等との連携による女性医師や女性医師を支える男性医師の働きやすい環境の整備や円滑な復職に向けた支援の充実 ○病院内保育への支援等による子育てと仕事を両立できる環境の整備や復職に向けた取組の支援

5 現行計画の効果の測定・評価

- 医学部臨時定員も活用した医師確保奨学金の継続・拡充による地域枠医師の養成・確保等の取組により、県内医師数は増加しています。また、20歳代の医師数が回復傾向にあります。
- 鳥取大学医学部「地域医療学講座」への寄附の継続により、医学生教育の充実が図られています。
- 県地域医療支援センターの取組の継続や体制拡充により、地域枠医師のキャリア支援の充実が図られています。
- 自治医大卒医師や鳥取大学特別養成卒医師の派遣は、中山間地域の自治体立病院・診療所の機能維持に大きく貢献しています。
→臨時定員を活用した「特別養成枠」(県版自治医)は、卒業後、自治医卒医師とともに県職員(医師)として採用し、医師不足地域の自治体立病院・診療所等に配置する、全国でも稀有の取組であり、自治体立病院・診療所の内科・総合医の不足解消に大きく寄与しています。

<自治体立病院・診療所の派遣ニーズ(内科)の充足状況>

	H18	H19	H20	H21	H22	H2	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
医師要望数	18	18	18	17	20	1	16	20	18	19	19	20	19	18
派遣医師数	10	11	11	13	13	1	14	14	14	16	17	16	19	18
うち特別養成枠医師				0	0		0	0	2	2	5	5	8	10
不足数	8	7	7	4	7		2	6	4	3	2	4	0	0

- 医師確保奨学金（臨時養成枠）の見直しにより、今後、病院勤務医の不足感が大きい東部及び中部圏域への医師の配置が進むと見込まれます。
- 医師確保奨学金（地域枠・編入枠・一般貸付枠）に特定診療科（小児科、産科、救急科、精神科、外科、整形外科）を設け、当該診療科への誘導を図っています。
- 医師確保奨学金や臨床研修指定病院協議会の取組等により、県内の臨床研修医数は回復傾向にあります。
- 鳥取県医療勤務環境改善支援センターとの連携等により、一般水準（年960時間まで）を超える時間外労働を行う医師数は減少（R3:7病院31人→R4:5病院23人）人しています。
- 院内保育施設の運営費支援や鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センターとの連携による取組等により、県内従事の女性医師数は増加しています。
→（実数）H16:250人→R2:350人（+100人）、（割合）H16:15.9%→R2:20.1%（+4.2%）

産科・小児科における医師確保計画

「子育て王国とっとり」の標榜に合わせ、政策的な確保を進めている診療科であることから、医師確保計画に加え、産科・小児科医師確保計画を作成します。

産科における医師確保計画

1 目標(目指すべき姿)

県内それぞれの地域で、安心して妊娠・出産ができるよう、周産期医療の提供体制を整備に向けて必要な医師を確保します。

2 現状と課題

(1)現状

ア 医師数

(産科・産婦人科医師数)

- 本県で主に産婦人科・産科に従事する医師数は、微増（H16:60人→R2:67人（+7人））となっています。
- 出生数に対する産婦人科・産科の医師数（出生数千人に対する比率）は、増加（H16:11.4人→R2:17.7人（+6.3人））しています。
- 本県の平均年齢はほぼ横ばいで推移していますが、全体の約1/3が60歳以上と高齢化が進んでいます。
- 産婦人科に従事する女性医師が占める割合（R2:31.3%）は、他科に比べて大きく（同：平均20.1%）なっています。
- 本県の分娩取扱医師1人当たりの分娩件数は年73.6件（全国94.5件）ですが、東部医療圏で年122.6件と高い状況にあります。

<県内で主に産婦人科・産科に従事する医師数の推移> (人)

区分		H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
鳥取県		60	70	61	60	60	56	63	64	67
二次医療圏	東部	19	18	17	17	18	15	16	15	17
	中部	11	12	10	11	11	9	11	11	11
	西部	30	40	34	32	31	32	36	38	39

※ 出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月31日現在)

<県内で主に産婦人科・産科に従事する医師の平均年齢の推移> (歳)

区分		H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
産婦人科	全体	50.5 (50.4)	47.4 (51.1)	48.6 (50.7)	50.5 (50.7)	50.8 (50.2)	51.1 (50.3)	48.6 (50.3)	50.6 (50.4)	51.6 (50.1)
	男性	53.0 (53.3)	51.6 (54.0)	53.1 (54.2)	54.0 (54.6)	54.5 (54.6)	54.5 (55.0)	52.0 (55.2)	55.6 (55.4)	56.3 (55.3)
	女性	35.1 (40.2)	33.6 (41.2)	35.0 (40.9)	38.0 (40.9)	37.6 (40.6)	40.3 (40.9)	40.1 (41.6)	40.1 (42.0)	41.1 (42.3)
産科	全体	40.0 (46.4)	59.8 (46.2)	62.2 (45.3)	- (45.1)	30.3 (45.0)	44.4 (45.5)	- (45.9)	37.5 (45.6)	36.3 (46.1)
	男性	46.1 (48.9)	59.8 (49.8)	67.4 (48.5)	- (48.6)	30.3 (49.6)	44.4 (50.0)	- (49.8)	37.5 (49.5)	36.3 (49.8)
	女性	29.4 (37.2)	- (36.0)	36.3 (36.8)	- (36.5)	- (36.5)	44.4 (37.0)	- (38.6)	- (38.3)	- (40.0)

※出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月31日現在)
 ※「-」の箇所は従事する医師が不在
 ※括弧内は全国数値

<県内で主に産婦人科・産科に従事する医師の年齢別・性別人数(R2.12.31現在)> (単位:人)

区分	性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計	合計	平均年齢
産婦人科	男性	1	6	7	10	14	6	44	64	51.6歳
	女性	0	8	10	2	0	0	20		
産科	男性	0	3	0	0	0	0	3	3	36.3歳
	女性	0	0	0	0	0	0	0		
計	男性	1	9	7	10	14	6	47		
	女性	0	8	10	2	0	0	20		

出典:厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」

<県内の分娩取扱い医師の状況> (単位:人)

区分	分娩取扱医師数(人)	年間調整後分娩件数(件)	医師数あたり年間分娩件数(件/人)
鳥取県	56	4,122	73.6
二次医療圏	東部	16	1,963
	中部	6	358
	西部	34	1,801
全国	9,396	888,464	94.5

※出典:厚生労働省

<県内の出生数に対する産婦人科・産科の医師数の推移(出生数千人に対する比率)> (単位:人)

区分	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2	
産婦人科・産科の医師数 A	県	60	70	61	60	60	56	63	64	67
	全国	10,594	10,074	10,389	10,652	10,868	11,085	11,349	11,332	11,678
出生数 B	県	5,275	5,186	4,878	4,790	4,771	4,527	4,436	4,190	3,783
	全国	1,110,721	1,092,674	1,091,156	1,071,304	1,037,231	1,003,539	976,978	865,239	840,832
出生数に対する産婦人科・産科医師数 1000A/B	県	11.4	13.5	12.5	12.5	12.6	12.4	14.2	15.3	17.7
	全国	9.5	9.2	9.5	9.9	10.5	11.0	11.6	13.1	13.9

※出典:医師数…厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月31日現在)
 出生数…厚生労働省「人口動態調査」

(小児科医師数)

※小児科医師数に係る現状(データを含む)については、「小児科における医師確保計画」のとおり

(2)課題

○産科・産婦人科、小児科医師の不足や地域偏在により、周産期医療体制の維持が困難な地域もあることから、周産期医療の継続・充実に向けた体制整備が必要です。

※周産期医療体制の整備については、「第4章第1節7周産期医療」のとおり

○医師の高齢化や働き方改革への対応、女性医師等の働きやすい環境の整備等により、周産期医療を支える産婦人科・産科、小児科医師の育成・確保が必要です。

3 具体的な取組

(1) 医師偏在指標の考え方

国が示す産科医師偏在指標は、全国を一定の条件により機械的に算出したもので、地域の実情を十分に反映したものとは言えないことから、本計画においては参考値として取り扱います。

(参考)産科における医師偏在指標

産科における医師偏在指標の算定方法は、別記のとおり。

<参考：国が示す分娩取扱医師偏在指標>

		医師偏在指標
全国平均		10.5
鳥取県		13.5
二次医療圏	東部	8.11
	中部	16.95
	西部	18.64

(2) 産科における医師確保の方針

ア 県全体の方針

- 地域枠の活用等による若手医師の一層の確保を図ります。
- 地域枠医師のキャリア形成支援や、働き方改革の推進及びその影響を踏まえた機動的な対策、女性医師等の働きやすい環境整備等による勤務医の確保を図ります。

イ 二次医療圏の方針

	医師確保の方針
東部医療圏	○大学病院を含む西部医療圏からの医師派遣のほか、圏域で医師を確保する仕組みの整備や地域枠の活用等による医師の確保を図ります。
中部医療圏	○大学病院を含む西部医療圏からの医師派遣や地域枠の活用等による医師の確保を図ります。
西部医療圏	○県全体の周産期医療を維持・確保する観点からの医師の確保を図ります。

4 医師確保に向けた施策

テーマ	今後の主な施策
周産期医療に従事する医師の確保策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○地域枠(医師確保奨学金)の活用等による若手医師の一層の確保 ○大学病院等と連携した東部医療圏、中部医療圏への医師派遣 ○圏域で医師を確保する仕組みの整備 ○東部医療圏、中部医療圏の医師確保に向けた医師確保奨学金の従事要件の見直し ○医師養成確保奨学金貸与医師に対して、鳥取大学医学部附属病院の産科・小児科に配属された場合、返還免除要件において勤務算入期間の優遇措置を設けることによる政策的な誘導 ○鳥取県医療勤務環境改善支援センター等との連携による医師の働

	<p>き方改革の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医師の働き方改革の影響を踏まえた機動的な対策 ○鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター等との連携による女性医師や女性医師を支える男性医師の働きやすい環境の整備や円滑な復職に向けた支援の充実 ○助産師との役割分担の推進(院内助産、助産師外来) ○分娩を取扱う病院の産婦人科の医師等に対する分娩手当、呼出待機手当、NICUを設置する病院の小児科の医師に対する新生児医療担当医手当などへの支援による処遇改善の推進
--	--

小児科における医師確保計画

1 目標(目指すべき姿)

県内それぞれの地域で、安心して子育てができるよう、小児医療の提供体制の確保に向けて必要な小児科医師を確保します。

2 現状と課題

(1)現状

ア 医師数

○県内で主に小児科に従事する医師数は、増加(H16:103人→R2:125人(+22人))していますが、直近では減少(H30:129人→R2:125人(△4人))しています。

○小児科に従事する医師の平均年齢は、上昇(H16:46.8歳→R2:49.4歳(+2.6歳))しており、全体の1/3が60歳以上となっており、高齢化が進んでいます。

○小児科に従事する女性医師が占める割合(R2:29.6%)は、他科に比べて大きく(同:平均20.1%)なっています。

<県内で主に小児科に従事する医師数の推移> (人)

区分	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
鳥取県	103	105	111	112	112	114	127	129	125
二次医療圏	東部	33	34	36	39	38	37	38	38
	中部	13	13	12	10	10	11	12	15
	西部	57	58	63	63	64	66	78	72

※ 出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月31日現在)

<県内で主に小児科に従事する医師の平均年齢の推移> (歳)

区分	H16	H18	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
男女計	46.8 (48.2)	47.7 (49.0)	48.0 (49.2)	49.2 (49.3)	50.4 (49.5)	51.9 (49.8)	50.9 (50.3)	49.8 (50.5)	49.4 (50.7)
男性	48.0 (49.4)	48.9 (50.3)	49.7 (50.6)	50.6 (50.8)	51.1 (51.1)	53.1 (51.5)	52.9 (51.9)	50.8 (52.1)	50.5 (52.3)
女性	44.4 (45.6)	44.5 (46.2)	43.5 (46.3)	46.1 (46.2)	48.2 (46.2)	48.7 (46.7)	46.5 (47.3)	47.2 (47.5)	46.6 (47.8)

※ 出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月31日現在)

※ 括弧内は全国数値

<県内で主に小児科・小児外科に従事する医師の年齢別・性別人数> (人)

区分	性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計	合計	平均年齢
小児科	男性	4	22	17	13	25	7	88	125	49.4 歳
	女性	2	9	12	7	5	2	37		
小児外科	男性	0	0	1	0	1	0	2	2	55.5 歳
	女性	0	0	0	0	0	0	0		
計	男性	4	22	18	13	26	9	90	127	
	女性	2	9	12	7	5	0	37		

出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査(R2.12.31現在)」

(2)課題

○小児を診察する医師の不足や地域偏在により、小児医療体制の維持が困難な地域もあることから、小児医療の継続・拡充に向けた体制整備が必要です。

※小児医療体制の整備については、「第4章第1節6小児医療」のとおり

○医師の高齢化や働き方改革への対応、女性医師等の働きやすい環境の整備等により、小児医療を支える小児科医師の育成・確保が必要です。

3 具体的な取組

(1)医師偏在指標の考え方

国が示す小児科医師偏在指標は、全国を一定の条件により機械的に算出したもので、地域の実情を十分に反映したものとは言えないことから、本計画においては参考値として取り扱います。

(参考)小児科における医師偏在指標

小児科における医師偏在指標の算定方法は、別記のとおり。

<参考：国が示す小児科における医師偏在指標>

		医師偏在指標
全国平均		115.1
鳥取県		171.0
二次医療圏	東部	130.7
	中部	143.5
	西部	216.1

(2)小児科における医師確保の方針

ア 県全体の方針

- 地域枠の活用等による若手医師の一層の確保を図ります。
- 地域枠医師のキャリア形成支援や、働き方改革の推進及びその影響を踏まえた機動的な対策、女性医師等の働きやすい環境整備等による勤務医の確保を図ります。

イ 二次医療圏の方針

	医師確保の方針
東部医療圏	○大学病院を含む西部医療圏からの医師派遣のほか、圏域で医師を確保する仕組みの整備や地域枠の活用等による医師の確保を図ります。
中部医療圏	○大学病院を含む西部医療圏からの医師派遣や地域枠の活用等による医師の確保を図ります。
西部医療圏	○県全体の周産期医療を維持・確保する観点からの医師の確保を図ります。

4 医師確保に向けた施策

テーマ	今後の主な施策
小児医療に従事する医師の確保策の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○地域枠(医師確保奨学金)の活用等による若手医師の一層の確保 ○大学病院等と連携した東部医療圏、中部医療圏への医師派遣 ○圏域で医師を確保する仕組みの整備 ○東部医療圏、中部医療圏の医師確保に向けた医師確保奨学金の従事要件の見直し ○医師養成確保奨学金貸与医師に対して、鳥取大学医学部附属病院の小児科に配属された場合、返還免除要件において勤務算入期間の優遇措置を設けることにより、政策的な誘導 ○鳥取県医療勤務環境改善支援センター等との連携による医師の働き方改革の推進 ○医師の働き方改革の影響を踏まえた機動的な対策 ○鳥取大学医学部附属病院ワークライフバランス支援センター等との連携による女性医師や女性医師を支える男性医師の働きやすい環境の整備や円滑な復職に向けた支援の充実 ○「とっとり子ども救急ダイヤル(#8000)」の拡充による適正受診の徹底

<別記>

○医師偏在指標の算定方法

医師偏在指標の算定方法は、医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第30条の28の5及び6に規定されており、具体的には次のとおりです。

$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}(\ast 1)}{\frac{\text{地域の人口}}{10\text{万人}}} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2)$$

(※1) 標準化医師数 = $\sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$

(※2) 地域の標準化受療率比 = $\frac{\text{地域の期待受療率}(\ast 3)}{\text{全国の期待受療率}}$

(※3) 地域の期待受療率 = $\frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別調整受療率}(\ast 4)) \times \text{地域の性年齢階級別人口}}{\text{地域の人口}}$

(※4) 性年齢階級別調整受療率 = $\frac{\text{無床診療所医療医師需要度}(\ast 5) \times \text{全国の無床診療所受療率} \times \text{無床診療所患者流出入調整係数}(\ast 6) + \text{全国の入院受療率} \times \text{入院患者流出入調整係数}(\ast 7)}$

(※5) 無床診療所医療医師需要度 = $\frac{\frac{\text{マクロ需要推計における外来医師需要}}{\text{全国の無床診療所外来患者数}(\ast 8)}}{\frac{\text{マクロ需要推計における入院医師需要}}{\text{全国の入院患者数}}}$

(※6) 無床診療所患者流出入調整係数 = $\frac{\text{無床診療所患者数(患者住所地)} + \text{無床診療所患者流入数} - \text{無床診療所患者流出数}}{\text{無床診療所患者数(患者住所地)}}$

(※7) 入院患者流出入調整係数 = $\frac{\text{入院患者数(患者住所地)} + \text{入院患者流入数} - \text{入院患者流出数}}{\text{入院患者数(患者住所地)}}$

(※8) 全国の無床診療所外来患者数 = $\text{全国の外来患者数} \times \frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数(無床診療所)}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数(有床診療所・無床診療所)}}$

○産科における医師偏在指標

$$\text{分娩取扱医師偏在指標} = \frac{\text{標準化分娩取扱医師数}(\ast)}{\text{分娩件数} \div 1000 \text{件}}$$

※標準化分娩取扱医師数 = $\sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$

- ・医療需要は、厚生労働省「医療施設調査」における「里帰り出産」など妊婦の流出入の実態を踏まえた「分娩数」。
- ・医師供給は同省「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「過去2年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数(分娩取扱医師数)を用いる。
- ・医師の性別・年齢別分布については、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整(性年齢階級別医師数は、医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算出。

- ・三次医療圏ごと、周産期医療圏（二次医療圏）ごとに算出。

○小児科における医師偏在指標

$$\text{小児医師偏在指標} = \frac{\text{標準化小児科医師数}(\ast 1)}{\frac{\text{地域の年少人口}}{10\text{万人}}} \times \text{地域の標準化受療率比}(\ast 2)$$

(※1) 標準化小児科医師数 = \sum 性年齢階級別医師数 \times $\frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$

(※2) 地域の標準化受療率比 = $\frac{\text{地域の期待受療率}(\ast 3)}{\text{全国の期待受療率}}$

(※3) 地域の期待受療率 = $\frac{\sum(\text{全国の性年齢階級別調整受療率}(\ast 4) \times \text{地域の性年齢階級別年少人口})}{\text{地域の年少人口}}$

(※4) 性年齢階級別調整受療率 = 無床診療所医療医師需要度(※5) \times 全国の無床診療所受療率
 \times 無床診療所年少患者流出調整係数(※6)
 $+$ 全国の入院受療率 \times 入院年少患者流出調整係数(※7)

(※5) 無床診療所医療医師需要度 = $\frac{\frac{\text{マクロ需要推計における外来医師需要}}{\text{全国の無床診療所外来患者数}(\ast 8)}}{\frac{\text{マクロ需要推計における入院医師需要}}{\text{全国の入院患者数}}}$

(※6) 無床診療所年少患者流出調整係数 = $\frac{\text{無床診療所年少患者数(患者住所地)} + \text{無床診療所年少患者流入数} - \text{無床診療所年少患者流出数}}{\text{無床診療所年少患者数(患者住所地)}}$

(※7) 入院患者年少流出調整係数 = $\frac{\text{入院年少患者数(患者住所地)} + \text{入院年少患者流入数} - \text{入院年少患者流出数}}{\text{入院年少患者数(患者住所地)}}$

(※8) 全国の無床診療所外来患者数 = 全国の外来患者数 \times $\frac{\text{初診・再診・在宅医療算定回数(無床診療所)}}{\text{初診・再診・在宅医療算定回数(有床診療所・無床診療所)}}$

- ・医療需要は15歳未満の「年少人口」。
- ・医師数は同省「医師・歯科医師・薬剤師調査」の小児科医師数。内科医や耳鼻咽喉科医等が小児医療を提供することもあるが、医療圏間でその割合に差があるか把握が困難なことから、当該割合に有意な差がないと仮定している。
- ・医師の性別・年齢別分布については、医師全体の性・年齢階級別労働時間を用いて調整（性年齢階級別医師数は、医師届出票に記載されている主たる従事先と従たる従事先が所在する周産期医療圏が異なる場合は、主たる従事先では0.8人、従たる従事先では0.2人として算出）。
- ・三次医療圏ごと、小児医療圏（二次医療圏）ごとに算出する。

2 歯科医療従事者(歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士)

目標(目指す姿)

- 中山間地域を含め、安定的・継続的に歯科医療を提供できる体制を整備します。
- 医科歯科連携体制や今後の需要増が見込まれる在宅歯科医療提供体制を整備します。

歯科医師

1 現状と課題

(1) 現状

- 県内で医療施設(病院・診療所)に従事している歯科医師数は概ね横ばいですが、高齢化が進んでいます。
- 人口10万人あたりの比較では全国平均を下回っています(本県62.9人/全国平均82.5人)。
- また、県内の保健医療圏別では、東部保健医療圏域が最も多くなっており、次いで、西部保健医療圏、中部保健医療圏の順となっています。
- 県内に養成校はありませんが、臨床に従事しようとする歯科医師の臨床研修を行う病院・診療所は県内に8施設あり、鳥取大学医学部附属病院を中心に実施されています。

<歯科医師 医療施設従事者数の推移(単位:人)> ※括弧内は平均年齢 (単位:人)

区分	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
鳥取県	356 (51.8歳)	344 (52.7歳)	350 (53.6歳)	340 (54.2歳)	341 (55.4歳)	348 (55.2歳)
全国	98,723 (49.1歳)	99,659 (49.8歳)	100,965 (50.4歳)	101,551 (51.1歳)	101,777 (51.8歳)	104,118 (52.4歳)

出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(各年12月31日現在)

<令和2年 医療施設従事歯科医師数(括弧内は人口10万人対)>

圏域	病院の歯科医師数	診療所の歯科医師数	計
鳥取県	25 (4.5)	323 (58.4)	348 (62.9)
東部	9 (4.0)	144 (64.1)	153 (68.1)
中部	1 (1.0)	48 (48.3)	49 (49.3)
西部	15 (6.5)	131 (57.0)	146 (63.5)

出典:令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省)
医療圏ごとの人口10万対の算出に用いた人口は令和2年度国勢調査

(2) 課題

- 歯科医師の高齢化が進んでおり、近い将来の離職も見込まれることから、引き続き、若手の歯科医師を確保する必要があります。
- 歯科診療所は都市部に集中しており、無歯科医地区を含め、中山間地域における歯科医療提供体制の維持に向けて、歯科医師を確保する必要があります。
- 医科歯科連携等の更なる推進や需要増が見込まれる在宅歯科医療に対応するための歯科医師の確保が必要となります。

2 施策の方向性と主な取組

今後の需給把握を行いつつ、関係団体と連携を図りながら、過不足のない歯科医療提供体制の維持に向け、歯科医師の確保と資質の向上を図ります。

- 学生へ歯科医師の魅力をアピールするとともに、関係機関と連携した臨床研修の充実等により、県内で就業する歯科医師の安定的な確保を図ります。
- 無歯科医師地区や中山間地域における歯科診療提供体制の維持に向けて、市町村の取組への支援や県及び各地区歯科医師会と連携しつつ圏域で歯科医師を確保する仕組みづくりを検討します。
- 引き続き医科歯科連携を推進し、摂食嚥下訓練などに習熟した歯科医師の養成を図るとともに、訪問歯科診療等に習熟した歯科医師の養成を図ります。

歯科衛生士

1 現状と課題

(1) 現状

- 歯科衛生士とは、歯科疾患の予防及び口腔衛生の向上を図る（歯科衛生士法第1条）ことを目的として、人々の歯・口腔の健康づくりをサポートする国家資格の専門職です。
- 県内で従事する歯科衛生士は着実に増加しており、また、人口10万人あたりでは全国平均を大きく上回っています（本県154.1人/全国平均113.2人）。
- 就業先別では、「診療所」が最も多くなっています。
- 県立歯科衛生専門学校（定員36名/年）は県内唯一の養成施設であり、毎年一定数の卒業生が県内で就業しています。
- 歯科診療所の新規開業等に伴う求人が毎年一定数あり、特に西部では需要の充足が困難となっています。

<鳥取県の歯科衛生士の状況>

(単位：人)

区 分	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	
	就業者数	就業者数	就業者数	就業者数	就業者数	就業者数	人口10万対
鳥取県	746	724	780	820	833	853	154.1
全 国	103,180	108,123	116,299	123,831	132,629	142,760	113.2

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（各年12月31日現在）

<鳥取県の歯科衛生士の就業状況(令和2年12月31日現在)> (単位:人(%))

区分	病院	診療所	介護老人保健施設	保健所	市町村	その他	合計
人数	31(3.7)	756(88.6)	12(1.4)	13(1.5)	1(0.1)	40(4.7)	853

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

<県立歯科衛生専門学校の状況> (単位:人(%))

年度	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
入学生(人)	26	26	30	23	32	35
卒業生(人)	19	19	25	20	21	22
県内就業	13	13	16	12	19	19

出典：医療政策課調べ

(2) 課題

- ・ 歯科衛生専門学校について、近年定員割れが生じており、引き続き定員充足に向けた取組が必要です。また、勤務環境等を理由に県外に流出する卒業生が一定数あることから、県内定着に向けた取組強化も重要です。
- ・ 近年、歯科医療の現場における歯科衛生士の不足感は大きくなっており、歯科衛生士の需要充足に向け、引き続き学校卒業生の県内定着や復職支援を進めるとともに、多様な働き場所の周知、潜在歯科衛生士の掘り起こし、県外養成校卒業生の県内就業の促進などを進める必要があります。
- ・ 引き続き、口腔ケア、嚥下訓練など在宅歯科医療へ対応できる歯科衛生士の確保が必要です。

2 施策の方向性と主な取組

歯科保健・医療のニーズなどの需要動向や圏域別の課題等を踏まえ、関係団体と連携を図りながら、歯科衛生士の確保と資質の向上を図ります。

- 高等学校訪問や職場体験の実施などにより、歯科衛生士の魅力発信や学校のアピールを強化し、学校の定員充足を図ります。
- 引き続き関係団体との連携や支援により、学校卒業生の県内定着や復職支援、県外養成校卒業生の県内就業促進を進めるとともに、新たに働き方改革の推進や多様な働き場所の周知、潜在歯科衛生士の掘り起こし等に取り組めます。
- 引き続き関係団体との連携や支援策により、口腔ケア、嚥下訓練など在宅歯科医療へ対応できる歯科衛生士の養成を図ります。

歯科技工士

1 現状と課題

(1) 現状

- ・ 歯科技工士とは、歯科医療の一端を担う医療技術専門職で、歯科医師の指示書に従い、入れ歯、歯の被せ物、詰め物、矯正装置などの作成や加工、修理を行う国家資格の専門職です。
- ・ 県内で従事する歯科技工士は減少しており、また、高齢化が進んでいます。

- ・人口10万人あたりでは全国平均を大きく上回っています（本県44.6人／全国平均27.6人）。
- ・就業先別では、「歯科技工所」が最も多くなっており、次いで「病院・診療所」となっています。
- ・県内唯一の歯科技工士養成所である鳥取歯科技工専門学校（定員20名/年）が、令和3年度から募集停止を継続しており、県内での養成が困難となっています。
- ・令和5年度から県未来人材育成奨学金支援事業の活用により、県外養成校卒業者の県内就業を促進しています。また、関係団体による県内就業促進の取組みも行われています。
- ・歯科技工業界では、CAD/CAMをはじめとするデジタル化が急速に進み、業務内容や就業形態も変わりつつあります。他方、高齢者歯科を中心に手作業の需要は今後も続く見込まれます。

<鳥取県の歯科技工士の状況>

（単位：人）

区分	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年	
	就業者数	就業者数	就業者数	就業者数	就業者数	就業者数	人口10万対
鳥取県	275	267	252	251	261	247	44.6
全国	35,413	34,613	34,495	34,640	34,468	34,826	27.6

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（各年12月31日現在）

<鳥取県の歯科技工士の年代比較（H22/R2）>

（単位：人）

年代		29歳以下	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳以上	計
平成22年	人数	31	61	65	86	32	275
	割合	11.3%	22.2%	23.6%	31.3%	11.6%	100.0%
令和2年	人数	18	30	63	53	83	247
	割合	7.3%	12.1%	25.5%	21.5%	33.6%	100.0%

<鳥取県の歯科技工士の就業状況（令和2年12月31日現在）>（単位：人（%））

区分	病院・診療所	歯科技工所	その他	合計
人数	103(41.7)	141(57.1)	3(1.2)	247

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

<鳥取歯科技工専門学校の状況>

年度	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
入学生（人）	9	6	6	10	募集停止	募集停止
卒業生（人）	2	6	6	4	8	—
県内就業	2	1	1	2	6	—

出典：医療政策課調べ

(2) 課題

- ・歯科技工士の高齢化が進んでおり、近い将来の離職も見込まれることから、若い世代へのアピールを強化し、若手の歯科技工士を確保する必要があります。
- ・県内唯一の養成校が新規入学者の募集停止を継続していることから、引き続き関係団体とともに、歯科技工士の確保策や学校のあり方を検討するとともに、県外養成校卒業者

の県内就業促進を進める必要があります。

- 勤務環境等を理由に離職する歯科技工士も一定数あることから、潜在歯科技工士の掘り起こしや復職支援等の取組を進める必要があります。

2 施策の方向性と主な取組

歯科保健・医療のニーズなどの需要動向等を踏まえ、関係団体と連携を図りながら、歯科技工士の確保と資質の向上を図ります。

- 引き続き関係団体との連携や支援により、高等学校訪問や職場見学会の開催など若い世代へのアピールを強化します。
- 引き続き関係団体とともに、学校のあり方を検討するとともに、県外養成校卒業者の県内就業促進を強化し、効果的・効率的に歯科技工士の確保を進めます。
関係団体との連携や支援により、新たに働き方改革の推進、潜在歯科技工士の掘り起こしや復職支援等に取組みます。

3 看護職員(看護師・准看護師・助産師・保健師)

1 目標(看護職員確保全体)

- 看護職員需給推計を踏まえ、引き続き看護職員修学資金の継続による看護系学校への進学促進、県内養成者数の確保、県内就業促進を図ります。
- 看護職員の総数を確保しつつ、今後、更に需要が増加する福祉施設に従事する看護師や訪問看護師の確保に向けて、現行教育体制の強化や定着に向けた取組への支援等を強化します。
- 県内の養成施設の減少が今後の看護職員養成に与える影響を注視するとともに、学生の確保も含む養成のあり方を検討し、看護教育の充実に努めます。

【背景】

- ✓看護職員受給推計では、令和7年(2025年)の看護職員需要数は10,434人で、供給数の10,401人と比較すると33人の不足
- ✓また、令和7年の需要数と平成30年(2018年)の従事者数を区別で比較すると、最も不足数が多いのは、訪問看護事業所で269人、次いで介護保険・社会福祉施設で252人の不足
- ✓看護職員の養成について、県内養成施設の入学生の推移をみると、平成27年の看護大学、専門学校の開学による519人をピークに、その後は減少に転じており、令和5年は386人となり、平成23年と同程度にまで減少
- ✓一部の養成校では定員割れとなっており、今後2校の養成校が閉校予定

【看護職員需給推計】

2025年は看護職員33人の不足 ※(需要数10,434人-供給数10,401人=33人)

区分	2018年	2020年	2025年 需要数	2018⇒2025 増減
病院・有床診療所	6,394	6,158	5,976	▲ 418
無床診療所	1,163	1,511	1,379	216
訪問看護事業所	328	347	597	269
介護保険・社会福祉施設	1,500	1,623	1,752	252
県・市町村・助産所	337	345	417	80
その他(看護学校、事業所等)	232	250	313	81
合計	9,954	10,234	10,434	480

【鳥取県内の看護職員養成施設の状況】

区 分		平成 23 年度		平成 27 年度		令和 3 年度		令和 5 年度		入学生 増減 (R5-H23)
		施設数	入学生/ 学年定員	施設数	入学生/ 学年定員	施設数	入学生/ 学年定員	施設数	入学生/ 学年定員	
看護師	大学※1	1	80/80	2	163/160	2	160/160	2	164/160	84
	専門学校	3	144/135	4	222/215	4	203/215	4	176/215	32
	高等学校	1	36/40	1	26/40	1	27/40	1	25/40	▲11
准看護師	専修学校	3	101/105	3	93/105	2	12/40	1	5/40	▲96
計		8	361/360	10	504/520	9	402/455	8	370/455	9
助産師※2	専門学校	(1)	16/16	(1)	15/16	(1)	16/16	(1)	16/16	0
計		8	377/376	10	519/536	9	418/471	8	386/471	18

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

※1：大学は保健師基礎教育も含み、うち1大学は選抜制による10人程度の助産師基礎教育の専攻も含む

※2：専門学校での助産師養成は看護師養成課程を修了した者が進学する学科で施設数は看護師専門学校に計上

【看護師・准看護師】

- 看護師は、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいいます。
- 准看護師は、都道府県知事の免許を受けて、医師、歯科医師又は看護師の指示を受けて、傷病者若しくはじょく婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいいます。

1 現状と課題

(1) 現状

<就業状況>

- 令和2年の鳥取県における就業届出看護職員数は10,234人で、10年前の平成22年と比べ1,713人増加しており、看護職員全体は年間100~150人程度増加していますが、准看護師は366人減少しています。
- 本県の看護師の人口10万人当たりの就業者数は、1,365.4人(全国1,015.4人)、准看護師の人口10万人当たりの就業者数は、373.5人(全国225.6人)で全国を大きく上回っています。
- 看護師の就業場所は「病院」が5,412人で最も多く、全体の71.6%を占めています。また、准看護師の就業場所は「介護保険施設等」が765人で最も多く、全体の37.0%、次いで「診療所」が668人で、全体の32.3%を占めています。

【鳥取県の看護師・准看護師の就業状況(令和2年12月31日現在)】

(単位：人)

区分	病院	診療所	助産所	訪問看護 ステーション	介護保健 施設等	その他	合計
看護師	5,412	766	0	317	849	212	7,556
准看護師	575	668	0	29	765	30	2,067

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

(看護職員修学資金)

- 県内で就業する看護師を確保するため、看護職員修学資金の貸付を行うことで、高い県内就業率を確保しています。
- 高度な知識をもつ大学卒の看護師の県内就業を促進するため、平成 20 年度に鳥取大学医学部保健学科看護学専攻に地域枠（10 名）を創設しました。また、平成 24 年度に鳥取県看護職員養成枠（10 名）を設置し、奨学金を貸し付けています。

○修学資金貸付者の県内就業率(県内／全就業者)

92.3% (R3 年度卒) ※県内就業者数 277 人

<養成状況>

- 県内には 8 校の看護師等の養成施設があり、令和 5 年度の看護師及び准看護師養成の入学定員数は 455 人となっています。
- 看護師不足に対応するため、平成 23 年度に 2 か所の看護師養成施設で定員増(計 20 名増)を進め、平成 27 年度に 2 校開校(計 160 名増)し、県内の養成施設の入学定員は従来の 1.5 倍となりましたが、近年は、一部の養成施設では定員確保が困難な状況となっています。
- 特に、准看護師養成所では入学志願者が減少し、令和元年度末と令和 3 年度末に准看護師養成所各 1 校が閉校(定員計 65 名減)し、さらに残りの 1 校も閉校予定で、令和 7 年度末には県内における准看護師の養成は終了する予定となっています。

○県内養成施設の定員数

360 人 (H23) →455 人 (R5)

○県内養成施設卒業生(就業者)の県内就業率(県内就業者数／就業者数)

77.6% (H30) →70.7% (R1) →68.1% (R2) → 70.5% (R3) →64.1% (R4)

<定着・復職状況>

- 令和 4 年の看護職員離職率は 8.6%で、そのうち、40 歳未満の離職率は 9.6%、新卒看護職員の離職率は 7.2%です。近年の離職は、新型コロナウイルス感染症等の影響が一定程度あったと考えられ、離職率は上昇しています。
- 令和 4 年度の離職理由は、多い順に「県内他施設への就職」が 101 人、「定年退職」が 67 人、「本人の健康」が 60 人で、傾向としては例年と同様でしたが、「県内他施設への就職」が増加傾向にあります。
- 令和 4 年度の再就職者は 186 人で、その内訳は、自病院での再雇用 48 人、県内他施設への就職 111 人、県外就業が 27 人でした。

○看護職員の離職率

7.2% (H30) →7.5% (R1) →7.4% (R2) →7.8% (R3) →8.6% (R4)

○看護職員(40 歳未満)の離職率

7.2% (H30) →7.8% (R1) →6.8% (R2) →8.2% (R3) →9.6% (R4)

○新卒看護職員の離職率

4.7% (H30) →5.7% (R1) →4.2% (R2) →2.4% (R3) →7.2% (R4)

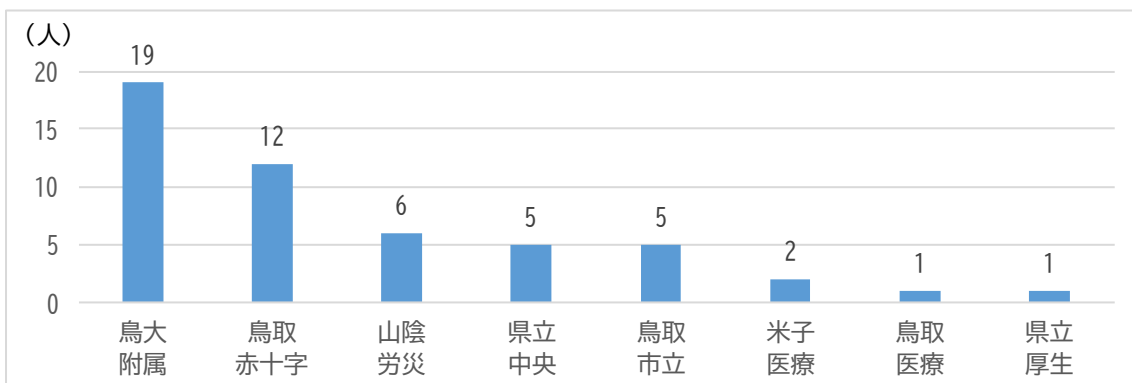
<特定行為研修修了者等の専門性の高い看護師>

- 医療の高度・専門化に対応できる質の高い看護の提供が求められており、認定看護師等の養成や特定行為研修の受講を促進しています。
- 県内の認定看護師の数は157人、認定看護管理者の数は20人、専門看護師の数は6人となっています。(令和4年12月現在)
- 県内の特定行為研修修了者の数は53人、就業者数は51人で、そのうち、指定研修機関である鳥取大学医学部附属病院と鳥取赤十字病院の就業者が合計31人であり、就業者数全体の6割を占めています。(令和5年9月現在)
- 200床未満の病院及び訪問看護ステーションの特定行為研修を修了した就業者はなく、研修修了予定者が1人のみで、研修受講が進んでいません。(令和5年9月現在)
- 特定行為研修を実施する指定研修機関は県内に2か所となっています。

○県内の特定行為研修を実施する指定研修機関

- 鳥取大学医学部附属病院(2018指定)
- 鳥取赤十字病院(2019指定)

【特定行為研修修了看護師の就業者数】



出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ(令和5年9月現在)

<訪問看護師>

- 在宅医療の需要の増加が見込まれる中、在宅医療・介護推進のために、在宅医療を見据えた看護実践の強化や地域連携の技術の取得が求められています。
- 高齢化の進展に伴い、慢性疾患患者、長期療養者の増加等により今後さらに訪問看護師の重要性が増しています。
- 訪問看護においては、適時の判断や臨機応変な対応が求められる場合が多いことから、これまで、急性期病院等の勤務で一定程度の看護技術を習得した看護師が訪問看護師として再就業するケースが多くありましたが、近年、不足する訪問看護師確保のため、潜在看護師や看護師免許を取得したばかりの新人訪問看護師を雇用し訪問看護師として育成するための支援を行っています。
- 訪問看護サービスの安定供給及び在宅医療の推進体制の強化を目指すため、平成29年度より、鳥取県訪問看護支援センターを設置(鳥取県看護協会に委託)し、訪問看護に係る人材育成、相談、普及活動等を体系化して実施し、令和5年度から看護師1名を増員して支援体制を強化しています。
- また、訪問看護の安定的な人員確保やサービスの質の向上を目的に訪問看護ステーションの機能強化や大規模化を推進しています。

- ・令和5年度より在宅医療推進に向け機能強化型訪問看護管理療養費の算定を目指す事業所が新たに看護職員を雇用した場合の人件費等の支援を開始しています。
- ・鳥取大学医学部附属病院キャリアアップセンターが実施する「在宅医療推進のための看護師育成支援事業」に補助を行い、病院看護師の在宅生活志向の強化を図るほか、新人訪問看護師に対するベテランの同行訪問支援、訪問看護師待機手当の支援などを行い、訪問看護体制の充実強化を図っています。
- 訪問看護ステーション数（R5.4.1現在）
 - ・73事業所（うち休止4ステーション）、サテライト型17事業所
- 訪問看護事業所の看護職員数
 - ・435人（R4訪問看護支援センター調べ）

（2）課題

- 人口減少や少子高齢化の進展に伴う人口構造の変化による医療ニーズの高まりや若年人口の減少を踏まえ、今後も看護職員不足が懸念されることから、看護職を目指す学生を増やす取組や看護有資格者（潜在看護職員）の復職支援など、看護職員の確保・養成を進めていく必要があります。
- 県内養成施設の卒業生で就業した者の県内就業率が減少傾向にあることから、養成施設における養成力の充実を図りながら、県内への就業を促進していく必要があります。
- 子育て等を理由に20歳代から30歳代での離職が多いため、看護職員が働き続けやすい環境整備による離職防止を図っていく必要があります。
- 今後の更なる高齢化の進展に伴う在宅医療の需要増加を踏まえ、高度化・多様化する在宅医療ニーズにも対応できる訪問看護師の養成・確保が引き続き必要となります。また、今後の災害発生や新興感染症の発生などに備え、健康危機への対応ができる質の高い看護職員の育成を進めていくことが必要となります。
- 医療ニーズの多様化により、医療の高度化・専門化、チーム医療に対応できる質の高い看護職員の育成を図ることが必要です。また、医師の働き方改革を踏まえ、特定行為研修を修了した看護師の活躍が期待されていますが、県内に特定行為研修を実施する指定研修機関が少なく、特定行為区分によっては県外指定研修機関への派遣が必要であるなど、特定行為研修修了者の養成と県内で受講できる体制整備を推進していく必要があります。

2 施策の方向性と主な取組

将来の医療ニーズに対応した持続可能な医療提供体制の維持や、看護現場における様々な課題への対応に向け、人材確保や専門性の向上が求められていることを踏まえ、看護職員の養成、復職、定着や資質の向上を進めていきます。

（1）看護職員の養成・確保の推進

- 看護職を目指す学生を増やす取組の推進（看護職の魅力発信）
 - ・教育委員会との連携による中学、高校生等への意識啓発活動の実施
 - ・看護職員の希望者拡大を図るための啓発活動（看護職に対する理解を深めるための冊子発行、看護師体験、オープンキャンパス等）の実施 など
- 看護師等養成機関の看護師基礎教育、実習環境の充実促進（養成力の確保・充実）
 - ・看護学校の教員の研修
 - ・実習施設と実習指導者の確保 など

○看護学生の卒業後の県内就業の促進（県内就業促進）

- ・看護職員修学資金貸付制度の継続
- ・サマーセミナー（看護現場研修）の開催
- ・看護職員の資質向上を図る研修への支援
- ・新人看護師の卒後臨床研修の促進・支援 など

(2) 看護職員の離職防止・再就業促進

○働き続けやすい環境の整備（定着促進）

- ・院内保育所の設置推進、看護管理者への教育等
- ・医療勤務環境改善支援センターの活動強化
- ・訪問看護師待機手当の支援
- ・産休・育休・介護休暇等の代替職員の雇用支援 など

○潜在看護師等の確保（復職支援）

- ・無料職業紹介、就業相談、再就職支援研修会等による再就業の促進策の実施

(3) 看護職員の資質向上・ニーズに応じた育成

○訪問看護に従事する看護職員の確保（訪問看護 500 人体制の確保）

- ・訪問看護ステーションの機能強化の推進
- ・在宅医療推進のための看護師育成支援
- ・訪問看護師養成講座の受講促進
- ・訪問看護師専門分野別研修、訪問看護管理者(段階別)研修の開催
- ・新卒訪問看護師等育成支援 など

○特定行為研修修了者・その他の専門性の高い看護師の養成の推進

- ・特定行為研修の受講促進・支援
- ・特定行為研修を実施する指定研修機関の県内確保と運営支援
- ・認定看護師等の資格の取得促進・支援
- ・高度医療、医療安全等に関する各種研修会の補助

○災害発生や新興感染症に備えた看護職員の育成・体制整備

- ・災害支援ナース（*）の養成・登録、災害時における派遣調整

【*災害支援ナース】

被災者が健康レベルを維持できるように、適切な医療・看護を提供する一方、被災した看護職の心身の負担を軽減し、支える役割を担う看護職のこと。令和6年度以降は、新興感染症発生・まん延時の派遣にも対応できる看護職を養成し、「災害・感染症医療業務従事者」と位置づけられる。

3 数値目標

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
訪問看護事業所の看護職員数	435人	R4	500人	R8	訪問看護支援センター調べ
特定行為研修修了者の就業者数	51人	R5年9月	178人	R11	鳥取県医療政策課調 (43病院、75訪問看護ステーションに対する調査)

【助産師】

助産師は、厚生労働大臣の免許を受けて、助産師又は妊婦、じょく婦若しくは新生児の保健指導を行うことを業とする者をいいます。

1 現状と課題

(1) 現状

- 助産師については、県立養成所で16人、鳥取大学医学部保健学科で助産師養成専攻として10人程度選抜により養成していますが、県内出身者の入学割合は5割程度、県内就業率は4割程度となっています。
- 県内の助産師数は令和2年257人でH22から10年間で68人増加しています。

【鳥取県の助産師数の推移】

(単位：人)

	病院	診療所	助産所	養成所	その他	合計	増減
H22年	114	57	9	7	2	189	16
H24年	122	58	9	3	5	197	8
H26年	144	62	10	9	4	229	32
H28年	126	65	13	8	4	216	▲13
H30年	135	77	12	10	5	239	23
R2年	159	73	13	7	5	257	18

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

- 本県の助産師の人口10万人当たりの就業者数は、46.4人（全国30.1人）で全国を大きく上回り全国第2位です。
- 本県の助産師の就業場所は、病院が159人(61.9%)と最も多く、診療所が73人(28.4%)で、全体の約9割を占めています。
- 近年、低出生体重児の増加や出産年齢の高齢化等により、ハイリスク妊娠・分娩が増加しており、助産師に求められる実践能力は今まで以上に高い専門性が要求されています。
- 病院勤務助産師では、正常妊娠・分娩に関わる機会が減ったことで、基本的な実践能力を獲得することが困難となり、一方、診療所等では、時を選ばない出産に伴う勤務環境の過酷さなどから、助産師不足が続いています。
- 新人助産師の多くは少人数配置であり、また、病院では新人看護師と一緒に研修体制のため、助産技術などの指導体制は十分ではありません。
- 地域社会の中で、思春期から更年期に至る女性のライフサイクルに合わせた保健指導や妊産婦へのきめ細かな対応など助産師への期待が高まっています。

(2) 課題

○助産師の養成・確保

- 県内で就業している助産師は増加傾向にありますが、就業場所が病院に偏在しており、産科診療所では助産師の不足感が生じているため、就業場所偏在に取り組む必要があります。
- 助産師の離職防止・定着を図るため、産科医療機関における助産師の勤務環境を改善していく必要があります。

○助産師の実践能力強化

- 助産師の実践能力の向上のために、助産師の習熟度に応じたクリニカルラダーを踏まえた教育を進めていく必要があります。
- 妊娠、出産、育児、その他女性のライフサイクルに応じた様々な相談支援に対応できる質の高い助産師の育成・確保が求められています。
- 産科医の負担軽減にもつながる助産師外来や院内助産の体制整備等を進めていく必要があります。

2 施策の方向と主な取組

(1) 助産師の養成・確保

- 県内に勤務する助産師の確保を図るため、県内者の倉吉総合看護専門学校助産学科入学の促進や修学資金の貸付等により、助産師学生の卒業後の県内就業を促進します。
- 助産師に対する処遇改善を図るため、オンコールや分娩手当の支給など助産師の勤務環境改善に取り組む医療機関を支援します。
- 助産師の確保策を継続し、助産師数が増加することにより、夜勤や業務負担の軽減が図られ、離職する助産師が減少することで従事助産師の増加を推進します。
- 県内での助産師養成のうち約半数は県外出身学生ですが、県内で活躍する診療所助産師の講義を早期の実施や希望する学生に対する修学資金の貸付などにより県内就業につなげる働きかけを実施します。

(2) 助産師の実践能力強化

- 助産師出向の推進により助産師の助産実践能力の向上を図ります。
- 女性の様々な健康上の問題に対応できる質の高い助産師を育成するため、助産師に対する研修の充実に努めます。

【保健師】

保健師は、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者をいいます。

1 現状と課題

(1) 現状

- 本県の保健師養成施設は、大学2校において看護師基礎教育との統合教育により保健師基礎教育を組み込んだ教育により養成しています。
- 本県の令和2年における保健師の就業者数は、354人で、人口10万人当たりでは64.0人（全国44.1人）となっており、増加傾向にあります。
- 本県の保健師の就業場所は、「保健所、県又は市町村」が287人（81.1%）と最も多くなっていますが、郡部の一部の町においては、保健師を公募しても応募がなく、保健師が不足している状況が続いています。
- 少子高齢化、疾病構造の変化、住民ニーズの多様化により、生活者の立場を重視した保健活動が求められています。

- また、新興・再興感染症や大規模な災害時の保健活動等新たな健康課題にも対応できる質の高い保健師の育成が求められています。
- 各自治体の多くは、保健・医療・福祉・介護等の多岐の分野にわたる分散配置となっており、定期的に職場を異動したり、職務を変更するなどの適切なジョブローテーション等による人材育成が必要となっています。

(2) 課題

○保健師の確保・育成

- 保健師確保が困難な町があることから、保健師確保を進めていく必要があります。

○保健師の資質の向上

- 自治体における保健師は、分散配置により保健師間の連携が希薄になり、保健師に求められる専門的な技術の伝承が難しい状況となっています。
- 能力別に照準を当てた個々の保健師の能力に応じた現任教育が求められていますが、現任教育の推進体制や内容は自治体によりばらつきがあります。
- 地域包括ケアシステムの構築の他、「分野を問わない相談支援」、「参加支援」および「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する重層的支援体制整備事業などにおいて保健師の役割が年々拡大しています。
- 新型コロナウイルス感染症など新たな健康課題等に対応できる質の高い保健師の育成が求められています。

2 施策の方向性と主な取組

(1) 自治体における保健師の確保・育成

- サマーセミナーによる職場見学や看護学生等を自治体保健師の就職につなげるため「自治体保健師の人材確保のための魅力・情報発信事業」の取組み等により保健師の確保に努めます。
- 保健師課程のある養成施設が公衆衛生看護実習に行く市町村・保健所に所属する保健師に看護職員実習指導者養成講習会(特定分野)の受講を促し、保健師教育の質の向上を図るとともに県内就業者を増やします。
- 保健師として県内に就業することで修学資金貸付の対象となるため、引き続き必要な学生に対し修学資金の貸付を行います。

(2) 保健師の資質の向上

- 「鳥取県と市町村の保健師現任教育ガイドライン」に基づき、組織における現任教育の推進体制、研修の実施、初任者保健師育成支援事業、適切なジョブローテーション、人事交流の実施等により現任教育の推進・強化を行っていきます。
- 地域包括ケアシステム及び地域共生社会の実現のための多職種連携の推進や施策能力の強化を行っていきます。
- 次の感染症危機に備えた感染症法等の改正等を踏まえ、保健所の保健師等の恒常的な人員体制強化を図るため、令和3年度から地方財政措置が講じられており、保健師確保及び体制強化を行うことで平時からの感染症危機に備え予防計画等に基づく資質の向上を図ります。

4 薬剤師(鳥取県薬剤師確保計画)

1 目標(目指すべき姿)

少子高齢化のさらなる進行や、今後人口減少地域が増大することが予測される中で、人口構造の変化や地域の実情に応じた医薬品提供体制を確保することが求められています。さらに、令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されています。

本県では薬剤師総数は増加傾向にありますが、「薬剤師の採用状況等に係る調査」の結果によると、在宅・病棟業務における対人業務の増加等を理由として、薬局・病院における不足感は継続しており、さらには中山間地域の病院における薬剤師の不足も課題となっています。よって、県全体の薬剤師確保と併せて、中山間地域の病院における薬剤師不足の解消を通じて、県内の医薬品提供体制を確保することを目標とします。

また、第8次医療計画等に関する検討会においても薬剤師確保の取組の必要性が指摘され、医療計画作成指針(「医療計画について」令和5年3月31日付医政発0331第16号厚生労働省医政局長通知別紙)において、薬剤師の就業状況の把握、都道府県、都道府県薬剤師会等の関係団体との連携の下での地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施等が、医療計画における医療従事者の確保等の記載に当たって踏まえるべき観点として新たに示されました。

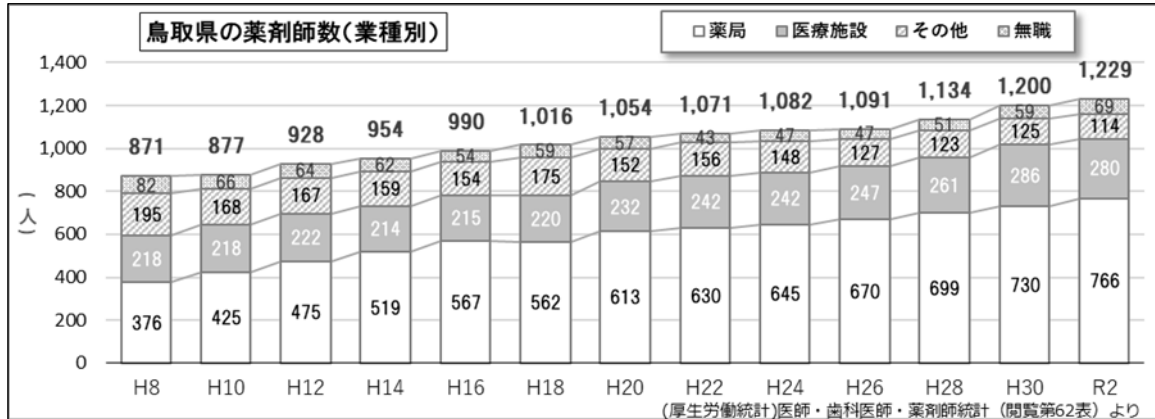
本県では、従来から鳥取県保健医療計画において、薬剤師の確保と資質の向上について、その現状と課題を記載してきたところですが、薬剤師確保の方針、確保すべき薬剤師数、目標の達成に向けた施策という一連の方策を、「薬剤師確保計画」として鳥取県保健医療計画内に定め、これに基づき薬剤師の確保を行うものとします。

2 現状と課題

(1) 現状

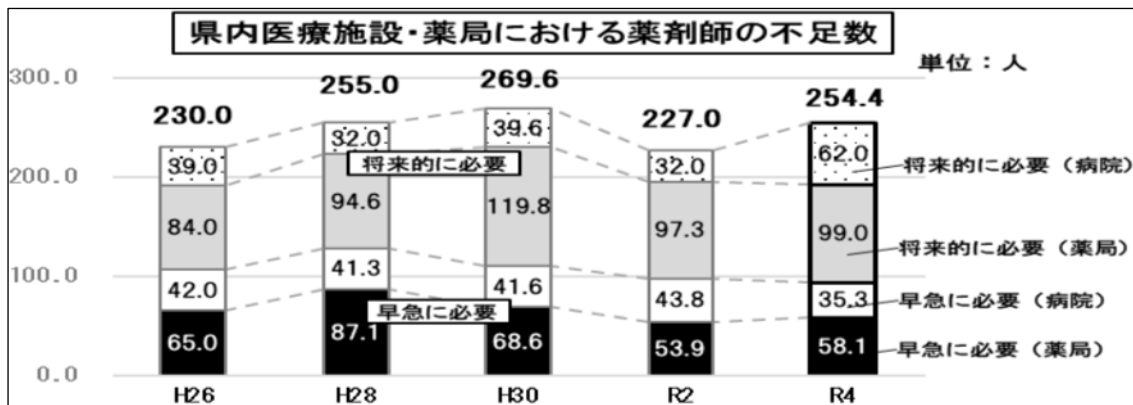
ア 県内の薬剤師数及び採用状況について

本県では薬剤師総数は増加傾向にありますが、県内の病院及び薬局を対象に実施した「薬剤師の採用状況等に係る調査」(令和4年10月鳥取県医療・保険課実施)によると、今後5年程度の薬剤師の不足数は254.4人(うち概ね1年以内に必要な人数は93.4人)となっています。



「薬剤師の採用状況等に係る調査」(令和4年10月 医療・保険課実施)

(単位:人)	病院	薬局	合計
合計	97.3	157.1	254.4
将来的に必要(5年程度)	62.0	99.0	161.0
早急に必要(1年以内)	35.3	58.1	93.4



イ 鳥取県内の病院薬剤師の現状について

県内病院の事業管理者及び薬剤部門長等からは以下のとおり現状・課題が挙げられている状況です。

- ・全国の薬学生の30%が奨学金の貸与を受けている中で、給与面において病院は避けられる傾向がある。
- ・病院への就職を希望する薬学生は、多くの疾病が診られ、各種資格取得が可能な高度急性期・急性期病院への希望が多く、回復期・慢性期病院に薬剤師が集まらない傾向がある。
- ・退職者の再雇用及び調剤助手などで不足している業務を補っているが、職員の負担が増えており、今後の事業継続に不安がある。

ウ 薬剤師偏在指標から見た県内の状況(参考)

国が示す薬剤師偏在指標に基づく区域設定において、本県は薬局薬剤師について現在

「どちらでもない区域」と位置付けられているが、病院薬剤師については現在「少数区域」と位置付けられており、これらも参考としながら薬剤師確保対策を実施します。

(2) 課題

ア 県全体としての薬剤師の不足

- ・平成 24 年度以降、県と鳥取県薬剤師会が連携し、種々の薬剤師確保対策事業を実施しており、平成 26 年度からは全国の薬学生を対象に県内の病院・薬局等での見学・体験機会を提供するサマーセミナーの実施、平成 27 年度からは高校生向けの薬学部・薬剤師紹介セミナーの開催、未来人材育成奨学金支援助成事業の開始（主管課：輝く鳥取創造本部 人口減少社会対策課）、平成 28 年度には、本県の薬剤師確保対策や不足状況などを情報発信するホームページの特設サイトを設けるなど、積極的・継続的な取組を行っています。
- ・一方で、本県が実施している「薬剤師の採用状況等に係る調査」の結果によると、「休業・退職予定者の補充」と併せて、「病棟業務又は在宅医療における業務の充実・拡大に伴う人材確保」といった薬剤師の需要が高まっていることから、依然として県内の薬剤師は不足状態です。

イ 業態別の薬剤師不足状況（病院薬剤師の不足）

- ・薬剤師は、病院においては病棟管理業務や院内感染防止等の様々な業務への参画、薬局においては在宅医療や地域包括ケアシステムへの参画、地域住民の健康相談窓口としての機能強化など期待される役割が広がる中、人材不足によりそうした業務への積極的な参画が阻害されかねない状況であるとともに、施設によっては退職者補充にも支障を来す例もあります。特に病院薬剤師の不足については、「薬剤師の採用状況調査」及び病院薬剤師の偏在指標においても裏付けられているとおり、本県においても喫緊の課題と考えられます。

3 施策の方向性

病院及び薬局薬剤師の不足状況に応じた実効的な薬剤師確保対策を進められるよう、県内の薬剤師不足状況を把握し、これらの状況に応じて薬剤師確保対策を実施する必要があります。本県では平成 23 年度から隔年で「薬剤師の採用状況等に係る調査」を実施しており、県内における薬剤師の不足・確保状況の動向を把握し、薬剤師確保対策促進事業検討の指標としているところであり、本計画においても当該調査結果に基づき方針及び施策を策定します。

「薬剤師の採用状況等に係る調査」概要

調査目的	県内における薬剤師の不足・確保状況の動向を把握し、薬剤師確保対策促進事業検討の指標とするため
調査対象	鳥取県内の病院及び薬局
実施頻度	2年に1度実施
調査項目	現在の薬剤師配置数、新規採用実績、薬剤師の不足状況・募集状況、不足理由など

また、これまで地域ごとの薬剤師数の比較には人口 10 万人当たりの薬剤師数が一般的に用いられてきましたが、「薬剤師偏在指標等について」（令和 5 年 6 月 9 日付厚生労働省医薬・

生活衛生局総務課（事務連絡）において新たに薬剤師偏在指標が示されました。

県全体及び各二次医療圏における病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの偏在指標は次表のとおりであり、国においては目標偏在指標(1.0)より偏在指標が高い区域を「薬剤師多数区域」、低い区域のうち上位二分の一を「薬剤師少数でも多数でもない区域」、低い区域のうち下位二分の一を「薬剤師少数区域」とそれぞれ設定しています。

全体	現在の 薬剤師偏在指標	国の指標に 基づく位置付け	将来の 薬剤師偏在指標	国の指標に 基づく位置付け
鳥取県	0.89	－	1.04	－
東部医療圏	0.91	－	1.05	－
中部医療圏	0.81	－	1.01	－
西部医療圏	0.93	－	1.06	－

薬局薬剤師	現在の 薬剤師偏在指標	国の指標に 基づく位置付け	将来の 薬剤師偏在指標	国の指標に 基づく位置付け
鳥取県	0.97	どちらでもない	1.16	多数
東部医療圏	1.05	多数	1.24	多数
中部医療圏	0.82	どちらでもない	1.04	多数
西部医療圏	0.97	どちらでもない	1.14	多数

病院薬剤師	現在の 薬剤師偏在指標	国の指標に 基づく位置付け	将来の 薬剤師偏在指標	国の指標に 基づく位置付け
鳥取県	0.73	少数	0.80	少数
東部医療圏	0.63	少数	0.68	少数
中部医療圏	0.80	どちらでもない	0.92	どちらでもない
西部医療圏	0.83	どちらでもない	0.90	どちらでもない

しかし、これらの設定はあくまでも全国を一定の条件により機械的に国が算出した薬剤師偏在指標に基づくものであり、地域の実情を完全には反映したものではありません。よって、本計画においては、薬剤師偏在指標及びこれに基づく区域設定については参考値として取扱い、本県が実施する「薬剤師の採用状況等に係る調査」の結果に基づき、次のとおり薬剤師確保に向けた方針及び施策を策定します。

薬局薬剤師	早急に必要 (1年以内)	将来的に必要 (5年以内)	方針
鳥取県	58.1	99.0	在宅対応をはじめとした、薬局に求められる機能を強化するために、引き続き薬局薬剤師の確保のための取組を実施する
東部医療圏	23.4	40.5	
中部医療圏	10.0	22.0	
西部医療圏	24.7	36.5	

病院薬剤師	早急に必要 (1年以内)	将来的に必要 (5年以内)	方針
鳥取県	35.3	62.0	中山間地の病院を中心に薬剤師不足に切実な声が上がっていることから、従来の取組に加え、新たな確保対策を創設する
東部医療圏	12.5	40.0	
中部医療圏	8.0	3.0	
西部医療圏	14.8	19.0	

本県においては、平成 24 年度より「薬剤師確保対策促進事業」を開始しており、これまで様々な施策を講じてきました（「4 具体的な取組」参照）。引き続きこれらの施策により県内全体の薬剤師の確保を図るとともに、喫緊の課題である病院薬剤師の確保に取り組めます。

4 具体的な取組

県は関係機関・団体等と必要に応じて連携して各事業を実施し、県の薬剤師確保対策を総合的・効果的に実施します。

【関係機関・団体と連携内容】

関係機関・団体	連携内容
一般社団法人 鳥取県薬剤師会	鳥取県薬剤師会が行う薬剤師確保対策事業に対して補助金を交付し、連携して効果的な薬剤師確保の促進を図る。 (鳥取県薬剤師確保対策促進事業補助金・補助率 1/2)
一般社団法人 鳥取県病院薬剤師会	喫緊の課題でもある病院薬剤師の不足について、鳥取県病院薬剤師会と連携し、鳥取県地域医療介護総合確保基金を活用した「薬剤師の奨学金返還助成制度」の創設を検討する。
大阪医科薬科大学	平成 30 年 4 月 19 日に大阪医科薬科大学（締結当時：大阪薬科大学）と就職支援協定を締結しており、同大学と連携しながら県内における薬剤師確保の促進を図る。

【取組内容】

項目	取組内容
薬学部進学者数の確保	<p>県内の高校生やその保護者を対象として、薬学部・薬剤師に関する理解を深めてもらい、薬学部への進学や薬剤師を目指す機運醸成を図ることを目的として、以下の事業を実施する。</p> <p><u>高校生のための薬学部進学セミナーの開催</u> 【鳥取県薬剤師会、大阪医科薬科大学との連携事業】 高校生・保護者・進路指導教員を対象に、薬学部や薬剤師について紹介し、薬学部進学について関心をもってもらおう機会づくりとする。</p> <p><u>高校生向け資料の作成</u> 【鳥取県薬剤師会との連携事業】 薬学部進学及び薬剤師の業務等に関する高校生向けの資料を作成・配布し、薬学部進学について関心をもってもらおう機会づくりとする。</p> <p><u>大阪医科薬科大学オープンキャンパスへの参加</u> 【大阪医科薬科大学との連携事業】 高校生・保護者を対象として、大学と連携して無料送迎バスを配車し、オープンキャンパスへの参加を通して薬学部教育について理解を深め、進路検討の参考としてもらう。</p>
県内就職薬剤師の確保	<p>薬学生を対象として、鳥取県内の薬剤師の業務・就業環境等について理解を深めてもらい、鳥取県への IJU ターン就職の機運醸成を図ることを目的として、以下の事業を実施する。</p> <p><u>薬学部設置大学における就職説明会等への参加</u> 【鳥取県薬剤師会・鳥取県病院薬剤師会との連携事業】</p>

	<p>県と鳥取県薬剤師会及び鳥取県病院薬剤師会とが共同で薬科大学等の就職ガイダンスに参加し、本県における薬剤師確保のための各種支援策の周知を行うとともに、薬学生の IJU ターン就職の機運醸成を図る。</p> <p>薬学生インターンシップの開催</p> <p>県内の病院、薬局におけるチーム医療への関わりや在宅医療への取組等の現場を体験してもらい、卒業後の進路検討の参考としてもらうとともに、県内就業の促進を図る。</p> <p>薬学生合同企業説明会の開催</p> <p>県内の病院、薬局における業務内容、採用情報や施設の特徴について各採用担当者等から説明を行い、卒業後の進路検討の参考としてもらうとともに、県内就業の促進を図る。</p> <p>鳥取県未来人材育成奨学金支援助成金制度の周知</p> <p>鳥取県未来人材育成奨学金支援助成金制度において薬剤師も対象職種となっており、当該制度の周知を通して県内就業の促進を図る。</p> <p>(所管：輝く鳥取創造本部 人口減少社会対策課)</p>
病院薬剤師の確保	<p>「薬剤師の奨学金返還助成制度」の創設</p> <p>【鳥取県病院薬剤師会との連携事業】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県内で特に不足している病院薬剤師の確保を目指して、鳥取県地域医療介護総合確保基金を活用した「薬剤師の奨学金返還助成制度」を創設する。 ・本事業は、下記の条件を満たすことにより、薬学部在学中に貸与を受けた奨学金の返還助成を受けることができるものである。 <ul style="list-style-type: none"> ①県が策定したプログラムを満了すること ②指定期間は県が選定した病院に就業すること ・中山間地等の薬剤師の採用が難しい病院における薬剤師確保に寄与するものと考えられる。 ・本事業においてプログラムを修了することで、薬剤師の資質向上にもつながることが期待される。
未就業薬剤師の支援	<p>薬剤師無料職業紹介所・復職支援プログラム</p> <p>【鳥取県薬剤師会との連携】</p> <p>鳥取県薬剤師会において「薬剤師無料職業紹介所」を開設しています。また、復職にあたって希望者には復職支援プログラムを実施。</p>
その他の事業	<p>薬剤師の採用状況等に係る調査</p> <p>本調査は平成 23 年度から隔年で実施しており、県内における薬剤師の不足・確保状況の動向を把握し、薬剤師確保対策促進事業検討の指標としています。</p>

6 数値目標

本県が隔年で実施している「薬剤師の採用状況等に係る調査」において把握している薬剤師の不足数（令和 4 年 10 月調査では 254.4 人）を縮小させることを目標とします。なお、国が示す薬剤師偏在指標及びこれに基づく区域設定については参考値として取扱います。

資料（データ等）

①病院薬剤師偏在指標の算定式（参考値）

病院薬剤師偏在指標＝調整薬剤師労働時間（病院）（※1）÷病院薬剤師の推計業務量（※3）

（※1）調整薬剤師労働時間（病院）＝

Σ （勤務形態別性別年齢階級別病院薬剤師数×病院薬剤師の勤務形態別性別年齢階級別労働時間）
÷調整係数（病院）（※2）

（※2）調整係数（病院）＝

全薬剤師（病院）の労働時間（中央値）÷全薬剤師（病院＋薬局）の平均的な労働時間（※）
※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均

（※3）病院薬剤師の推計業務量＝

入院患者に関する業務時間（調剤・病棟業務等）（※4）
＋外来患者に関する業務時間（調剤・服薬指導業務等）（※5）
＋その他の業務時間（管理業務等）（※6）

（※4）入院患者に関する業務量（調剤・病棟業務等）＝

Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別にみた入院受療率（全国値））
×入院患者流出入調整係数×入院患者1人当たりの労働時間

（※5）外来患者に関する業務量（調剤・服薬指導業務等）＝

Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院内投薬対象数（全国値））
×（全国の院内投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計）
÷全国の院内投薬対象数（NDBベース）の合計
×入院患者流出入調整係数（※）
×院内処方1件当たりの薬剤師（病院）の労働時間
※外来患者にかかる流出入調整係数の作成に資する情報が入手できなかったことから便宜的に入院患者流出入調整係数を使用した

（※6）その他の業務量（管理業務等）＝

地域（都道府県・二次医療圏）別の病院数
×1病院当たりの上記以外の業務（管理業務等）にかかる労働時間

②現在の薬局薬剤師偏在指標の算定式（参考値）

薬局薬剤師偏在指標＝調整薬剤師労働時間（薬局）（※7）÷薬局薬剤師の推計業務量（※9）

（※7）調整薬剤師労働時間（薬局）＝

Σ （勤務形態別性別年齢階級別薬局薬剤師数×薬局薬剤師の勤務形態別性別年齢階級別労働時間）
÷調整係数（薬局）（※8）

（※8）調整係数（薬局）＝

全薬剤師（薬局）の労働時間（中央値）÷全薬剤師（病院＋薬局）の平均的な労働時間※
※病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均

（※9）薬局薬剤師の推計業務量＝

処方箋調剤関連業務にかかる業務量（※10）
＋フォローアップにかかる業務量（※11）
＋在宅業務にかかる業務量（※12）
＋その他業務にかかる業務量（※13）

（※10）処方箋調剤関連業務にかかる業務量＝

Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院外投薬対象数（全国値））
×（全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計）
÷全国の院外投薬対象数（NDBベース）の合計
×処方箋1枚当たりの薬剤師（薬局）の労働時間

（※11）フォローアップにかかる業務量＝

Σ （地域の性・年齢階級別人口 × 性・年齢階級別の人口1人当たりの院外投薬対象数（全国値））
×（全国の院外投薬対象数（日本薬剤師会公表値ベース）の合計）
÷全国の院外投薬対象数（NDBベース）の合計
×処方箋1枚当たりのフォローアップ件数
×フォローアップ1件当たりの労働時間

（※12）在宅業務にかかる業務量＝

地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数
 ×1 薬局当たりの在宅業務実施件数
 ×（在宅業務1件当たりの移動時間＋在宅業務1件当たりの対人業務時間）
 ※13）その他業務にかかる業務量＝
 地域（都道府県・二次医療圏）別の薬局数×1 薬局当たりの上記以外の業務にかかる労働時間

③将来時点の病院・薬局の薬剤師偏在指標の算定式（参考値）

将来の薬剤師偏在指標＝将来の調整薬剤師労働時間（※1）÷将来の薬剤師の推計業務量（※3）

（※1）将来の調整薬剤師労働時間＝

現在の調整薬剤師労働時間 × 薬剤師需給予測における薬剤師数の伸び率（※2）

（※2）薬剤師需給予測における薬剤師数の伸び率（1.15）＝

目標年次における全業態の薬剤師の需要数 ÷ 現在時点における全業態の薬剤師の供給数

（※3）将来の薬剤師の推計業務量＝

目標年次の直近時点の性・年齢階級別将来推計人口を用いて算出した薬剤師の推計業務量

※在宅業務実施件数については、人口1人当たりの在宅医療の需要の伸び率（1.36）を乗ずる。

④目標年次における目標薬剤師数の考え方（参考）

目標薬剤師数＝

（目標年次における推計業務量（病院）（※1）＋目標年次における推計業務量（薬局）（※2）

÷（全薬剤師（病院＋薬局）の平均的な労働時間（※3））×目標偏在指標

※1、※2：現時点の病院、薬局の偏在指標の推計業務量の算定式において、目標年次における人口を使用したもの。

※3：病院薬剤師と薬局薬剤師それぞれの労働時間（中央値）の加重平均

⑤要確保薬剤師数の設定の考え方（参考）

要確保薬剤師数＝

（目標薬剤師数）

－（現在の調整薬剤師労働時間（病院）＋現在の調整薬剤師労働時間（薬局））

÷（全薬剤師（病院＋薬局）の平均的な労働時間）

5 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

【理学療法士】

理学療法士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、理学療法士の名称を用いて、医師の指示のもとに、身体に障がいのある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることを行うことを業とする者をいいます。

【作業療法士】

作業療法士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示のもとに、身体又は精神に障がいのある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行うことを業とする者をいいます。

【言語聴覚士】

言語聴覚士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、言語聴覚士の名称を用いて、音声機能、言語機能又は聴覚に障がいのある者についてその機能の維持向上を図るため、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいいます。

1 現状と課題

(1) 現状

- 令和3年10月1日現在、県内の病院に従事している理学療法士は547.1人、作業療法士は356.1人、言語聴覚士は149.4人で、年々増加傾向にあります。また、人口10万人当たりの理学療法士は99.7人(全国70.6人)、作業療法士は64.9人(全国34.4人)、言語聴覚士は27.2人(全国14.2人)で、いずれも全国を大きく上回っています。
- 県内で従事する理学療法士等の年齢別の状況では、20歳代、30歳代で、全体の約7割を占めています。
- 県内には、令和5年4月1日現在、東部に1か所(理学療法士、作業療法士)、西部に1か所(理学療法士、作業療法士)の養成施設があり、言語聴覚士を除き、県内で人材を養成する体制が整備されています。
- 県が令和4年度に実施した理学療法士等需要状況調査結果によると、県内医療機関等における理学療法士等の不足感が続いており、高齢化の進展に伴う医療介護における潜在的ニーズを含め、今後も一定の需要が見込まれています。また、就業の場は、医療機関だけでなく、介護老人保健施設や訪問看護ステーションなどへと広がっています。
- 地域包括ケアシステムの推進に向け、市町村の介護予防事業や地域ケア会議への参画など、地域での理学療法士等のリハビリテーション専門職の活躍が期待されています。

<理学療法士等の数の推移（各年10月1日現在）>

年 区分	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
理学	355.4	391.7	415	416.5	438.5	448.3	475.6	490.7	495.8	503.8	547.1
作業	259.5	278.1	295	316	324.4	314.7	319.7	336.6	331.3	316	356.1
言語	97.5	110.2	119.4	125.1	129.4	133.3	138.2	140	139.2	134.7	149.4

出典：厚生労働省「病院報告」（常勤換算）

<人口10万人当たりの理学療法士等の数の推移（各年10月1日現在）>

区分		H28	H29	H30	R1	R2	R3
理学	鳥取県	78.6	84.0	87.3	88.9	91.0	99.7
	全国	53.8	60.7	64.6	67.3	69.0	70.6
作業	鳥取県	55.2	56.5	59.9	59.4	57.1	64.9
	全国	26.9	29.7	31.5	32.3	33.4	34.4
言語	鳥取県	23.4	24.4	24.9	25.0	24.3	27.2
	全国	11.0	12.4	13.0	13.7	13.8	14.2

出典：厚生労働省「病院報告」（常勤換算）

(2) 課題

- 理学療法士等については、今後も一定の需要が見込まれるものの、県内の病院における理学療法士等の充足感が高まっていることから、県内の理学療法士等の需要動向に配慮し、地域の実情を踏まえながら、理学療法士等の育成・確保に努めていく必要があります。

2 施策の方向性

- 高齢化の進行に伴うリハビリテーションへの需要等に対応するため、理学療法士等修学資金の貸与により、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の安定的な確保と県内定着を図ります。
- 関係団体が実施する研修会への支援を行うことなどにより、継続的な理学療法士等のリハビリテーション専門職の育成や資質の向上に努めます。

3 主な取組

- 県内の理学療法士等を確保するため、養成施設等に在学し、卒業後、県内で理学療法士等として就業することを希望する者に対して修学資金を貸与します。
- 県内医療機関等における需要状況を把握するため、理学療法士等需給状況調査を実施します。
- 各分野の専門的知識・技術の向上を図るため、関係団体が実施する研修会等の開催を支援します。
- 理学療法士等による医師の業務のタスク・シフト、シェア等を図ります。
地域包括ケアシステムの推進に向け、引き続き、市町村の介護予防事業や地域ケア会議への理学療法士等のリハビリテーション専門職の参画などを推進します。

6 救急救命士

救急救命士は、厚生労働大臣の免許を受けて、医師の指示の下に、救急救命処置を行うことを業とする者をいいます。

1 現状と課題

(1) 現状

- 本県の救急救命士は、令和5年5月1日現在で182人、人口10万人あたりでは33人（全国23人）となっています。
- 平成27年3月に、救急救命士の指導的立場となる指導救命士の認定に関する要領を作成し、令和5年4月1日現在で県内に33名を認定し、救急救命士等の育成を行っています。

<鳥取県内の運用救急救命士数等（令和5年4月1日現在）>

区分	人数	対人口10万人あたり	
		鳥取県	全国
東部消防局	68人	31人	23人
中部消防局	50人	52人	
西部消防局	64人	28人	
合計	182人	33人	—

出典：鳥取県危機管理部消防防災課調べ

(2) 課題

心肺停止を含む重症傷病者に対して、適切な救命処置を実施するよう、救急救命士を含む救急隊員の資質向上が必要となっています。

2 施策の方向性と主な取組

○救急救命士の資質向上

救急救命士の病院実習が受け入れられやすい環境を整備し、研修及び病院実習等を通じた資質の向上を進めます。

7 その他保健医療従事者

(管理栄養士・栄養士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学士、精神保健福祉士)

1 現状と課題

(1) 現状

【管理栄養士・栄養士】

- 管理栄養士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、傷病者に対する療養のため必要な栄養の指導、高度の専門的知識及び技術を要する健康の保持増進のための栄養の指導、特定多数人に対して継続的に食事を供給する施設における特別の配慮を必要とする給食管理及びこれらの施設に対する栄養改善上必要な指導等を行うことを業とする者をいいます。
- 栄養士とは、都道府県知事の免許を受けて、栄養の指導に従事することを業とする者をいいます。
- 管理栄養士及び栄養士(以下「管理栄養士等」という。)は食事の管理、栄養指導を行い、県内病院に129人の管理栄養士が従事しています。(R4年度末現在・常勤のみ)
- 県内に栄養士養成施設が1校あり、入学定員は50人です。県内に管理栄養士養成施設はありません。
- 県内19市町村全てに管理栄養士等の配置があり、令和5年6月1日現在、県及び市町村の行政機関に39人が配置されています。

【診療放射線技師】

- 診療放射線技師とは、厚生労働大臣の免許を受けて、医師又は歯科医師の指示の下に、放射線を人体に対して照射(一部省略)することを業とする者をいいます。
- 令和3年10月1日の県内の病院における診療放射線技師数は、218.6人(常勤換算)となっており、人口10万対では39.8(全国36.9)と全国を上回っています。

【臨床検査技師】

- 臨床検査技師とは、臨床検査技師等に関する法律に基づき、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床検査技師の名称を用いて、医師又は歯科医師の指示のもとに微生物学的検査、血清学的検査、病理学的検査、寄生虫学的検査、生化学的検査及び厚生労働省令で定める生理学的検査、診療の補助として採血及び検体採取を行うことを業とする者をいいます。
- 令和3年10月1日の県内の病院における臨床検査技師数は、291.5人(常勤換算)となっており、人口10万対では53.1(全国44.9)と全国を上回っています。

【臨床工学技士】

- 臨床工学技士とは、厚生労働大臣の免許を受けて、臨床工学技士の名称を用いて、医師の指示のもとに、生命維持管理装置の操作（生命維持管理装置の先端部の身体への接続又は身体からの除去を含む）及び保守点検を行うことを業とする者をいいます。
- 令和3年10月1日の県内の病院における臨床工学技師数は、76人（常勤換算）となっており、人口10万対では13.8（全国19.2）と全国を下回っています。

<従事者数>

	鳥取県	東部	中部	西部	全国
診療放射線技師	218.6	74	44.6	100	46334.0
臨床検査技師	291.5	107.3	50.7	133.5	56379.0
臨床工学士	76	45	15	16	24134.7

<人口10万人当たりの就業者数>

（単位：人）

	鳥取県	東部	中部	西部	全国
診療放射線技師	39.8	33.2	45.5	43.8	36.9
臨床検査技師	53.1	48.2	51.7	58.5	44.9
臨床工学士	13.8	20.2	15.3	7.0	19.2

【公認心理師、臨床心理士】

- 公認心理師とは、文部科学大臣及び厚生労働大臣の公認心理師登録簿への登録を受け、公認心理師の名称を用いて、保健医療、福祉、教育その他の分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、心理に関する支援を要する者の心理状態を観察し、その結果の分析等を行うことを業とする者をいいます。
- 令和2年10月1日の県内の病院における公認心理師は、41.9人（常勤換算）となっており、人口10万対では7.6人（全国3.3人）と全国を上回っています。
- 臨床心理士とは、（公財）日本臨床心理士資格認定協会の認定を受け、臨床心理学に基づいた知識と技術で援助を行う者をいいます。
- 令和5年6月1日の県内の臨床心理士は、179人となっており、人口10万対では33人（全国29.6人）を上回っています。

【精神保健福祉士】

- 精神保健福祉士は、精神保健福祉士法に基づく資格であり、精神医療や障害福祉サービス等の利用者に対し、退院や地域移行・地域生活支援を業とする者をいいます。
- 令和2年10月1日の県内の病院における精神保健福祉士は、73.4人（常勤換算）となっており、人口10万対では13.3人（全国7.4）と全国を上回っています。

(2) 課題

【管理栄養士・栄養士】

病院に勤務する管理栄養士は、病気の治療、再発防止、重症化の予防等のため、食事の提供や栄養の指導を通して患者の身体状況、栄養状況に応じた栄養管理を行うなど、より高い専門性が求められています。

行政機関で勤務する管理栄養士等は、生活習慣病の予防、子どもや高齢者の健康及び食を通じた社会環境整備の促進のため、適切な啓発、指導が求められています。

【診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学士】

医療ニーズの高度化・多様化が進み、質・量が高まっている中で、各専門職の確保と資質の向上が求められています。

【公認心理師、臨床心理士】

保健医療、福祉等の幅広い分野において、心理学に関する専門的知識及び技術をもって、こころの問題に対応することが期待されています。医療ニーズの高度化、多様化が進むとともに、チーム医療の推進により役割が大きくなっているため、公認心理師、臨床心理士の確保や資質向上を図っていくことが求められています。

【精神保健福祉士】

精神障がい者の自立と社会参加を進める上で、また、精神保健に課題を抱える者への支援ニーズも高まる中、精神保健福祉士の役割が大きくなっています。精神保健福祉士が適切かつ専門性の高い支援を行うため、資質向上を図っていくことが求められています。

2 施策の方向性と主な取組

医療技術の高度化や新たな医療需要に適切に対応するため、関係団体等と連携を図るとともに、関係団体等の実施する研修等の取組を通じて、医療従事者の養成や資質の向上を推進します。

8 介護サービス従事者

1 目標（目指すべき姿）

福祉・介護分野で働く介護サービス従事者の働きやすい職場環境が整備され、地域社会を支える必要な人材が確保されています。

2 現状と課題

(1) 現状

- 要介護認定者数は令和3（2021）年から令和17（2035）年にかけて1.07倍になると見込まれており、仮に要介護認定者の増加に応じて同程度の配置のもとに介護を行うとすれば、令和17（2035）年に向けて、全県で年間60人程度ずつ介護職員を純増させていくこととなります。

※近年は、介護現場におけるDXにより、職員の負担軽減や、業務効率化の取組が進められており、必ずしもこの増加が必要となるわけではありません。

<令和17（2035）年に向けた本県の介護職員数・要介護認定者数の比較>

	R3年度(A)	R17年度(B)	比較
介護職員数	10,979人	約11,747人	(B)－(A) 768人
(参考)要介護認定者数	35,150人	37,775人	(A)⇒(B) 1.07倍

出典：R3年度介護職員数はR3年度介護サービス・事業所調査（厚生労働省）、要介護認定者数は介護保険事業状況報告（厚生労働省）令和4年3月末暫定値。R17年度の介護職員数、要介護認定者数は、県長寿社会課で推計。

- 介護職員の離職率は低下傾向にあり、近年は全産業の平均を下回っています。

<介護職員の離職率の状況>

(単位：%)

		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
介護職員	鳥取県	15.7	19.0	11.4	12.2	13.3	17.8	14.8	11.7	12.0
	全国	16.5	16.5	16.7	16.2	15.4	15.3	14.9	14.1	14.3
全産業		15.5	15.0	15.0	14.9	14.6	15.6	14.2	13.9	15.0

出典：介護職員の離職率は介護労働実態調査（介護労働安定センター）、全産業の離職率は雇用動向調査（厚生労働省）の数値。

(2) 課題

- 令和17（2035）年には団塊世代がすべて85歳以上になるなど、今後、介護が必要となる方の急速な増加が見込まれ、生産年齢人口の減少が顕著になる中で、介護人材の確保は喫緊の課題です。

3 施策の方向性

県内関係団体等と連携し、介護分野への参入促進や職場の環境改善に繋がる効果的な事業実施を進めるとともに、福祉従事者の処遇改善を推し進めるよう国に働きかけるなど、引き続き重点的に取り組んでいきます。

4 具体的な取組

- ・事業者団体、職能団体、養成機関等と連携して、魅力のある職場づくりを進め、人材の確保、定着を図ります。
- ・介護ロボット・ICT機器の幅広い導入による労働環境の改善、介護現場での多様な人材層（外国人、高齢者等）の活用により、介護現場の負担軽減・効率化を図り、介護職員の働きやすい環境の実現を目指します。

第3節 課題別対策

1 医療安全対策

1 目標（目指すべき姿）

医療機関における医療安全を確保、推進し、県民が安心して医療を受けられる体制づくりを推進します。

2 現状と課題

(1) 現状

①医療安全対策の推進及び医療相談体制の強化

- （公財）日本医療機能評価機構のまとめによると全国的に医療事故の報告件数は増加傾向にあります。
- 医療に関する苦情、相談に対応するため、平成15年に「鳥取県医療安全支援センター」（設立時の名称は「医療相談支援センター」）を設置、運営し、各病院の相談窓口等と連携しながら、医療相談に対応するとともに、医療従事者に対する研修を実施しています。
- 鳥取県医療安全支援センターの運営や医療相談を適切に対応するため、鳥取県医療安全推進協議会を設置し、協議会の委員から意見、助言をいただき、相談担当者の資質向上等を図っています。

②院内感染対策の推進

- 平成24年度に、県内の医療機関及び関係行政機関等と感染制御地域支援ネットワークを整備し、医療機関等が取り組む院内感染対策を支援しています。
- MRSA（メチシリン耐性黄色ブドウ球菌）、VRE（バンコマイシン耐性腸球菌）及びノロウイルスをはじめとした各種の病原体に起因する院内感染が発生した場合、多くの患者が感染する恐れがあります。

③医療機関への立入検査の強化

- 医療法の規定に基づく医療機関への立入検査を通じて医療安全対策等の指導を実施しています。
- 全ての病院、診療所に「医療安全管理指針」、「院内感染対策指針」等の策定が義務付けられています。

(2) 課題

①医療安全対策の推進及び医療相談体制の強化

- 医療事故の発生予防、再発防止のため、各医療機関において医療安全についての認識を深め、対策を行う必要があります。

- 医療事故調査制度において、「医療事故」に該当するかどうかは、医療機関の管理者が組織として判断することとされていることから、医療機関の管理者が医療事故調査制度について、正しく理解する必要があります。
- 医療の進歩や医療保険制度の改正等により多様化、複雑化する相談内容に対し、迅速かつ適切に対応していく必要があります。
- 医療相談、医療安全対策については、医療機関、関係機関等への情報提供及びフィードバックを行うことにより、各医療機関において改善対応につなげていく必要があります。

②院内感染対策の推進

- 医療提供施設における適切な院内感染対策の実施のため、相当の知識、技術を有する医療従事者がリーダーシップを発揮して対応する必要があり、そのためのノウハウを取得する機会が必要となります。
- 中小規模の医療機関等に対する感染制御の専門家による相談対応等の支援を行う必要があります。

③医療機関への立入検査の強化

- 各医療機関における医療安全体制の確保について、医療事故の発生予防のために各医療機関が自ら責任を持って取り組む必要であり、医療機関への立入検査の実施等を通じて医療安全のための対策の質の向上を図る必要があります。

3 施策の方向性

(1) 医療安全対策の推進及び医療相談体制の強化

- 医療事故の発生予防、再発防止のための各医療機関における医療安全対策へのより一層の認識を深めていきます。
- 医療に関する苦情、相談に対し適切に対応するため、医療相談員の相談対応の資質向上を図ります。

(2) 院内感染対策の推進

- 鳥取県感染制御地域支援ネットワークの体制を維持し、各医療機関、行政等との連携を強化し、アウトブレイクや新興、再興感染症の発生等の有事にも感染制御の専門家による支援等を迅速に対応します。

(3) 医療機関への立入検査の強化

- 医療法による立入検査等を通じて、各医療機関における医療安全管理体制の継続的な機能維持とともに、医療安全対策の質の向上を図ります。

4 具体的な取組

(1) 医療安全対策の推進及び医療相談体制の強化

- 医療従事者、相談担当者の意識向上及び安全対策の向上を図るために医療安全研修会を継続して実施します。
- 鳥取県医療安全支援センターの相談担当者について、医療安全支援センター総合支援事業が実施する研修等への参加により資質向上を図ります。

- 医師会、病院の相談窓口と鳥取県医療安全支援センターとの連携による患者や患者家族が相談しやすい体制の整備を図ります。
- 医療相談、医療安全対策について、医療機関、関係機関等への情報提供及びフィードバックを行います。(随時実施)

(2) 院内感染対策の推進

- 医療従事者への院内感染対策の知識習得の機会の提供を図るため、院内感染対策講習会を継続して実施します。
- 鳥取県感染制御地域支援ネットワークを運営し、感染制御の専門家による感染制御に係る相談対応、医療機関に対する実地指導等を実施します。(随時実施)

(3) 医療機関への立入検査の強化

- 立入検査時において、医療機関の管理者の医療事故調査制度に関する研修受講状況及び医療安全体制や院内感染対策の整備状況を確認の上、適切な運用の指導を実施します。

2 感染症対策（鳥取県感染症予防計画）

本項及び「第4章 疾病別・課題別医療提供体制の構築」「第1節 疾病又は事業別対策（5疾病7事業対策）」「1.1 新興感染症発生・まん延時における医療」の項の内容を中心に、感染症法第10条の規定に基づく本県における感染症の予防のための施策の実施に関する計画として位置づけるものとします。

1 目標（目指すべき姿）

感染症の発生予防及びまん延防止を図るとともに、感染症患者への良質かつ適切な医療提供体制を整備します。

2 現状と課題

（1）現状

ア 感染症の発生状況

- 定点把握対象感染症について、毎年インフルエンザが最も多い状況が続いてきました。新型コロナウイルス感染症が流行した令和2年以降は激減したものの、令和5年は冬場の流行が収束しないまま新たな流行シーズンを迎え、例年と異なる状況が見られています。その他では、感染性胃腸炎、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎が引き続き多く、令和3年にはRSウイルス感染症も多く発生しました。
- 全数把握対象感染症について、新型コロナウイルス感染症を除くと、年間で最も多い疾病は、過去6年間とも結核となっています。
- 3類感染症は、腸管出血性大腸菌感染症が毎年10～30件弱発生しています。
- 4類感染症は、令和2年に県内で初めて重症熱性血小板減少症候群（SFTS）が確認され、その他にも日本紅斑熱やつつが虫病といったダニ媒介感染症が、従来報告の多かった東部に加え、県内全域で毎年継続して報告されているほか、デング熱やマラリアといった蚊媒介感染症の輸入症例が散発的に発生しています。E型肝炎、A型肝炎については、令和3年及び令和4年と2年続けて発生例はありませんでした。
- 5類感染症（全数）は、百日咳が対象疾患に追加された平成30年に61件と多かったが、その後減少しています。梅毒は令和3年及び4年は若干減少したものの全国と同様に増加傾向が見られています。後天性免疫不全症候群（HIV感染症を含む）は、年2件程度継続的に発生しています。

イ 結核の現状

- 結核患者は減少傾向が続いており、結核罹患率（人口10万対）は、平成30年に初めて10を下回り、目標値（令和4年までに10以下）を達成しました。全国でも令和3年に9.2となり、10を下回り結核低まん延国となりました。
- 鳥取県結核対策プランのその他の目標値については、接触者健康診断受診率以外は、全て

達成した。

- 65歳以上の新規患者数が全体の約8割を占めており、特に70歳以上の占める割合が年々高くなっています。また近年、外国生まれの患者が増加傾向にあり、特に若年層に占める割合が高くなっています。

(2)課題

- 近年の各感染症の発生動向は、新型コロナウイルス感染症の流行による影響も考えられ、令和2年以降のインフルエンザの減少など例年と異なる傾向が見られています。そのため、感染症発生動向調査により引き続き県内の感染動向を随時把握し的確な対応を行っていく必要があります。
- 重症熱性血小板減少症候群（SFTS）、日本紅斑熱などのダニ媒介感染症の県内全域での継続的な発生や、梅毒の増加傾向等を踏まえて感染予防対策の啓発を行っていくことが必要です。
- 結核について、罹患率は減少傾向であるものの、依然として毎年一定数の患者が発生し、全数把握対象感染症で最も多くの患者が報告されています。患者に占める高齢者の割合の増加傾向が続くとともに、近年、外国生まれの患者が若年層で増加していること、また、接触者検診の受診に至らないケースがある状況などを踏まえ、発症予防・患者の早期発見・適切な治療完遂の取組を引き続き実施していくことが必要です。
- 令和4年にエムポックスが世界的に増加し、令和5年に入り国内でも報告数が増加しているため、これまで県内での発生例はないものの、注意が必要な状況です。

<定点把握対象感染症の発生推移>

(単位：件)

感染症名	H29	H30	R1	R2	R3	R4	推移グラフ
インフルエンザ	7,203	11,226	9,076	3,160	5	26	
RSウイルス感染症	917	626	883	50	1,401	930	
咽頭結膜熱	649	452	853	319	324	221	
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	5,421	4,502	4,144	3,138	2,596	1,534	
感染性胃腸炎	5,027	6,355	5,770	2,921	4,047	3,207	
水痘	406	191	335	251	173	45	
手足口病	2,081	597	2,879	125	415	591	
伝染性紅斑	32	23	518	316	10	9	
突発性発しん	410	422	361	380	346	274	
ヘルパンギーナ	616	508	531	292	519	169	
流行性耳下腺炎	871	55	42	23	21	5	
急性出血性結膜炎	2	3	1	0	1	0	
流行性角結膜炎	282	150	206	56	32	40	
細菌性髄膜炎	9	9	4	4	7	5	
無菌性髄膜炎	28	19	10	6	4	9	
マイコプラズマ肺炎	68	27	68	29	1	0	
クラミジア肺炎	0	1	1	0	0	0	
感染性胃腸炎(ロタウイルス)	75	62	43	3	0	1	

※件数については、指定届出機関（患者定点）から報告された患者数を示しており、県内全体の患者数ではない。

<全数把握対象感染症の発生推移>

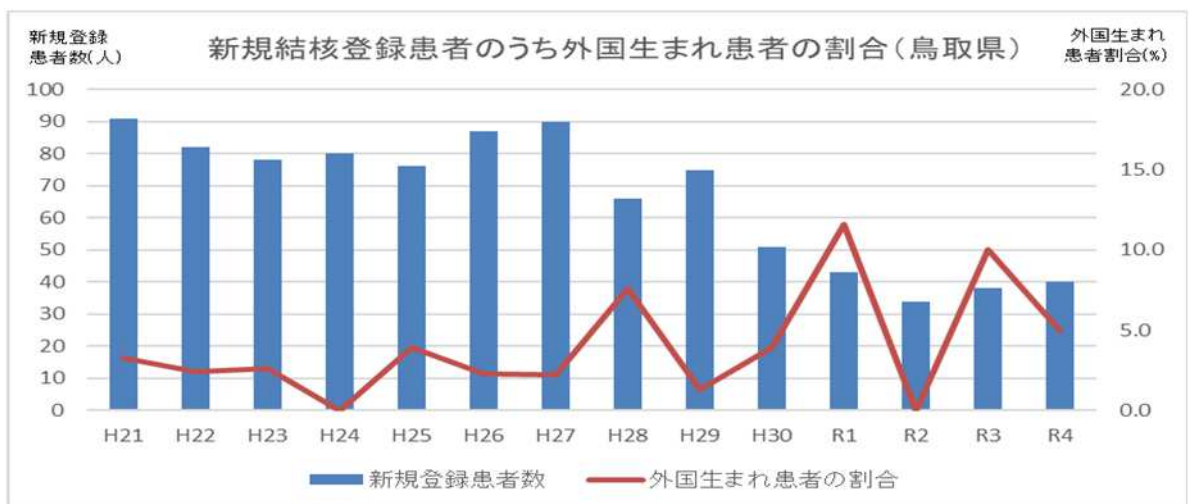
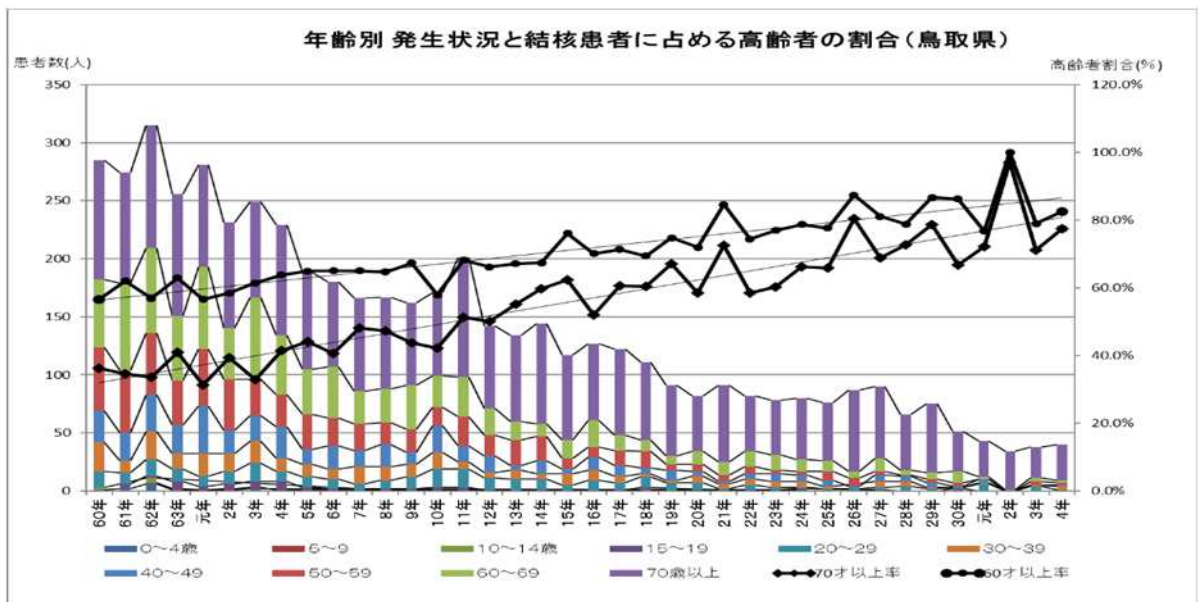
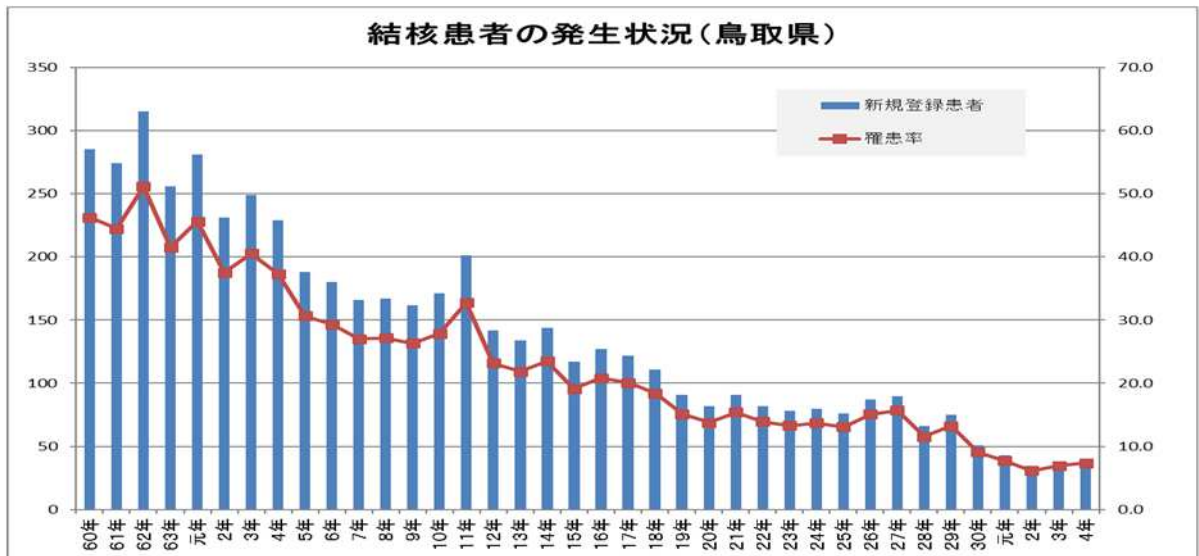
(単位：件)

	感染症名	H29	H30	R1	R2	R3	R4	推移グラフ
一類	エボラ出血熱	発生なし						
	クリミア・コンゴ出血熱	発生なし						
	痘そう	発生なし						
	南米出血熱	発生なし						
	ペスト	発生なし						
	マールブルグ病	発生なし						
	ラッサ熱	発生なし						
二類	急性灰白髄炎	発生なし						
	結核	88	67	52	42	51	58	
	ジフテリア	発生なし						
	重症急性呼吸器症候群(SARS)	発生なし						
	中東呼吸器症候群(MERS)	発生なし						
	鳥インフルエンザ(H5N1)	発生なし						
	鳥インフルエンザ(H7N9)	発生なし						
三類	コレラ	発生なし						
	細菌性赤痢	2	0	0	0	0	0	
	腸管出血性大腸菌感染症	21	23	24	26	10	14	
	腸チフス	発生なし						
	パラチフス	発生なし						
四類 ※抜粋	E型肝炎	2	2	2	1	0	0	
	A型肝炎	4	3	0	1	0	0	
	エムボックス(サル痘)	発生なし						
	重症熱性血小板減少症候群(SFTS)	0	0	0	2	3	1	
	つつが虫病	11	5	3	3	4	2	
	デング熱	0	1	2	0	0	0	
	日本紅斑熱	6	2	0	11	11	9	
	マラリア	1	0	1	0	0	1	
	レジオネラ症	7	18	10	12	3	13	
	レプトスピラ症	0	1	0	0	0	0	
五類 ※抜粋	アメーバ赤痢	5	6	6	4	1	1	
	ウイルス性肝炎	2	0	1	1	1	0	
	カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	6	8	27	7	6	3	
	急性脳炎	3	5	8	8	8	3	
	クリプトスポリジウム症	0	0	0	0	0	0	
	クロイツフェルト・ヤコブ病	2	3	2	0	2	0	
	劇症型溶血性レンサ球菌感染症	10	7	6	5	3	3	
	後天性免疫不全症候群(HIV感染症を含む)	3	2	4	0	2	1	
	ジアルジア症	0	0	1	0	1	1	
	侵襲性インフルエンザ菌感染症	2	3	2	0	0	3	
	侵襲性髄膜炎菌感染症	0	0	0	1	0	0	
	侵襲性肺炎球菌感染症	27	13	21	12	8	10	
	水痘(入院例)	2	2	2	7	2	1	
	梅毒	10	28	24	32	15	15	
	播種性クリプトコックス症	1	3	2	3	1	2	
	破傷風	0	5	2	0	0	0	
	百日咳	-	61	47	11	2	3	
	風しん	1	2	1	0	0	0	
	麻しん	0	0	3	0	0	0	
	薬剤耐性アシネトバクター感染症	2	0	0	1	1	0	
	感染症名	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5(5/7まで)
	新型コロナウイルス感染症				119	1,550	110,425	31877

<結核に関する目標の達成状況>

項目	H29	H30	R1	R2	R3	R4	目標値 (R4)
全結核の人口 10 万人対罹患率	13.3 (75 人)	9.1 (51 人)	7.7 (43 人)	6.1 (34 人)	6.9 (38 人)	7.4 (40 人)	10 以下
接触者健康診断対 象者の受診率	96.9% (442 人/ 456 人)	97.9% (430 人/ 439 人)	97.8% (272 人/ 278 人)	96.9% (220 人/ 227 人)	97.0% (295 人/ 304 人)	94.5% (326 人/ 345 人)	100%
全結核患者・潜在 性結核感染症の者 に対する直接服薬 確認療法 (DOTS) 実施率	100% (88 人/ 88 人)	100% (63 人/ 63 人)	97.9% (46 人/ 47 人)	87.8% (36 人/ 41 人)	93.8% (45 人/ 48 人)	98.5% (67 人/ 68 人)	98%以上
全結核患者	100% (75 人/ 75 人)	100% (46 人/ 46 人)	97.4% (38 人/ 39 人)	87.5% (28 人/ 32 人)	92.5% (37 人/ 40 人)	98% (49 人/ 50 人)	98%以上
潜在性結核感 染症の者	100% (13 人/ 13 人)	100% (17 人/ 17 人)	100% (8 人/ 8 人)	88.9% (8 人/ 9 人)	100% (8 人/ 8 人)	100% (18 人/ 18 人)	98%以上
肺結核患者の治療 失敗・脱落率	0% (0 人/ 75 人)	0% (0 人/ 51 人)	0% (0 人/ 37 人)	0% (0 人/ 30 人)	0% (0 人/ 39 人)	—	5%以下
発病から初診まで の期間が 2 か月以 上の割合 (新登録有症状肺 結核患者)	2.2% (1 人/ 45 人)	0% (0 人/ 27 人)	0% (0 人/ 25 人)	7.1% (1 人/ 14 人)	0% (0 人/ 25 人)	0% (0 人/ 19 人)	13%以下 (H30-R4 平 均)
1.4%(H30-R4 平均)							
初診から診断まで の期間が 1 か月以 上の割合	11.1% (5 人/ 45 人)	7.4% (2 人/ 27 人)	8.0% (2 人/ 25 人)	7.1% (1 人/ 14 人)	20% (5 人/ 25 人)	5.3% (1 人/ 19 人)	13%以下 (H30-R4 平 均)
9.6%(H30-R4 平均)							
BCG 接種率	100.9% (4312 人/ 4275 人)	97.5% (4166 人/ 4271 人)	100.7% (4065 人/ 4038 人)	101.2% (3909 人/ 3861 人)	98.4% (3668 人/ 3729 人)	—	95%以上

<結核患者の発生推移>



3 施策の方向性

- 感染症を取り巻く状況は日々変遷しており、新興感染症の発生の懸念も含め、海外から様々な感染症が国内に持ち込まれる状況があることから、引き続き人権尊重を図りつつ、健康危機管理の観点から迅速かつ確な対応を行っていきます。
- 感染症の発生予防とまん延の防止、感染症の患者に対する良質かつ適切な医療の提供、感染症及び病原体等に関する調査・研究の推進、病原体等の検査体制の確立、人材育成、啓発や知識の普及、情報の提供・公開を行うとともに、国や他の地方公共団体相互の連携と役割分担を明確にし、感染症対策を総合的に推進します。
- 感染症対策の推進にあたっては、「感染症の予防等のための施策の推進及び鳥取県感染症対策センターの運営に関する連携基本協定」（令和5年12月21日締結）に基づき、鳥取県感染症対策センター（県版CDC）の運営に鳥取大学の協力を得ながら、連携して取り組むとともに、鳥取県感染症対策連携協議会を活用し、東部地区の保健所業務を担う鳥取市をはじめ、対策の推進に係る機関・団体等と相互に連携を図ります。

4 具体的な取組

（1）感染症の発生予防のための施策

ア 感染症発生動向調査

- 国及び県は、感染症に関する情報を収集及び分析し、県民や医師等医療関係者に対して感染症に関する情報を提供・公表し、感染症の予防に関する施策を推進します。
- 感染症の情報収集、分析及び公表は、医療機関からの電磁的方法による情報の報告など、全国的な感染症発生動向調査の情報基盤を活用し、精度管理を含めた全国一律の基準及び体系で進めていきます。特に現場の医師に対して、県医師会等を通じ、診断時の届出や検体提供などの協力を得ながら適切に進めます。また、各総合事務所(保健所)及び鳥取市保健所は地域における感染症対策の中核的機関との位置づけから、地域の特性に応じた適切な方法により情報の収集・分析及び提供を行います。

<本県における国が定める基準に従った定点数>

区分		東部		中部		西部		合計	
小児科定点		8		4		7		19	
インフルエンザ /COVID-19 定点	小児科	(8)	12	(4)	6	(7)	11	(19)	29
	内科	4		2		4		10	
眼科定点		2		1		2		5	
STD定点		3		1		3		7	
基幹定点		2		1		2		5	
合計		27 (8)		13 (4)		25 (7)		65 (19)	

注) () 内、小児科定点数は再掲数。

- 衛生環境研究所を中心として、病原体に関する情報を統一的に収集、分析等を行い、患者に関する情報とともに体系的かつ一元的に機能する感染症発生動向調査体制を構築していきます。
- 県は感染症に関するその他のサーベイランス（学校欠席者サーベイランス、鳥取県院内感染対策サーベイランス等）を積極的に活用し、感染症の発生及び予防に関する施策を講じ

ます。

イ 結核の発生予防と早期発見

(ア) 感染症法第53条の2の規定に基づく定期の健康診断

- 事業者、学校、医療機関、社会福祉施設等の長及び市町村長による感染症法第53条の2の規定に基づく定期の健康診断について、効果的かつ確実な実施を推進し、患者の早期発見、早期治療につなげます。
- 保健所は、健康診断の実施主体からの求めに応じて技術的支援・助言を行うとともに、県は社会福祉施設や私立学校等に対して予算の範囲内で補助を行います。

【参考】定期の健康診断の対象者等（概要）

実施主体	対象者及び定める時期
学校長	高校、大学等学校（修業年限1年未満を除く → 入学時
事業者	学校、病院・診療所、介護老人保健施設、社会福祉施設従事者 → 毎年度
施設長	拘置所・刑務所の収容者 → 20歳以上に達する日の属する年度以降について毎年度 社会福祉施設の入所者 → 65歳以上に達する日の属する年度以降について毎年度
市町村長	居住者 → 65歳以上に達する日の属する年度以降について毎年度 特に必要と認められる者 → 市町村が定める定期

(イ) 感染症法第17条の規定に基づく健康診断

- 感染症法第17条の規定に基づく健康診断を行う場合は、関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と密接な連携を図り、集団感染や広域発生の可能性も念頭に置きつつ感染源及び感染経路の究明を迅速に進めます。
- 実施に当たっては、対象者のプライバシーの保護に十分注意を払って実施するものとします。

(ウ) BCG接種

- 県、保健所及び市町村は、BCG接種に関する正しい知識の普及を進め、接種の意義について県民の理解を得るとともに、市町村においては、予防接種法（昭和23年法律第68号）に基づき適切に実施します。

(エ) 外国生まれ結核患者対策

- 外国生まれの結核患者が若年層を中心に増加している状況を踏まえ、結核罹患率の高い国からの入国前結核スクリーニング検査が開始される予定であり、県及び保健所においても、早期発見・早期治療につなげるため、健康診断の確実な受診や有症状時の早期受診等について、受入事業所や関係者への啓発等に取り組みます。

ウ エイズ・性感染症対策

- エイズ発症後にHIV感染が判明する「いきなりエイズ」が依然として確認されていることや梅毒の増加傾向を踏まえ、HIV感染や性感染症の早期発見、早期治療につなげるため、保健所における無料・匿名検査の実施や、市町村と連携した高校生、大学生等の若い世代も含めた幅広い世代に対する啓発活動を積極的に行います。

エ 蚊及びダニ媒介感染症対策

- 蚊媒介感染症については、デング熱の輸入症例が県内で確認されるとともに、令和元年に

は国内感染例も確認されており、県内での感染拡大の可能性にも留意して、県内発生時の対応体制の確認を行います。

- ダニ媒介感染症については、重症熱性血小板減少症候群（SFTS）や日本紅斑熱、つつが虫病が県内でも毎年確認されており、治療が遅れると重症化することから、県民に対する感染予防や早期受診、医師等に対する疑い症例への積極的な検査実施を促していきます。

オ 予防接種

- 予防接種による予防が可能であり、ワクチンの有効性及び安全性が確認されている感染症については、適切に予防接種が行われるよう国及び市町村との連携を図り、実施体制の整備を進めます。

カ 感染症対策と食品衛生対策の連携

- 感染症担当部門と食品衛生担当部門は、効果的な役割分担と情報交換等が必要であることから、県福祉保健部及び生活環境部、さらに鳥取市、各総合事務所(保健所)の担当部局は連携・協力を図りながら対応します。
- なお、腸管出血性大腸菌感染症等は、食中毒と感染症の両方の側面を有しており、その予防対策の普及啓発等については、食中毒対策との連携・協力を密にします。

キ 感染症対策と環境衛生対策の連携

- 感染症担当部門と環境衛生担当部門は、レジオネラ症や蚊媒介感染症など、水や入浴・空調設備、ねずみ族、昆虫等を介する感染症の発生予防対策において、地域住民に対する正しい知識の普及、情報の提供等並びに関係業種への指導、緊急時の駆除等の対応の協力体制等について相互に連携し、対策を講じます。

ク 関係各機関及び団体との連携

- 感染症の予防を効果的かつ効率的に進めていくためには、国や県・市町村の感染症担当部門、食品衛生担当部門、環境衛生担当部門が相互に適切に連携を図っていくことが基本であるが、学校、企業等の関係機関や団体との連携、さらに、国及び市町村の連携、隣接県や中国各県相互、県医師会等の医療関係団体の連携を構築します。
- 検疫所において一類感染症等の病原体の保有が明らかになり、又は検疫感染症の病原体に感染したおそれのある入国者から健康異状を確認し、本県に通知された場合には、当該検疫所と十分連携を図りながら対応することとし、平時より県内に出張所を有する広島検疫所と連携を密にしておきます。

(2) 感染症のまん延防止のための施策

ア 検体の採取等の勧告、健康診断、就業制限及び入院措置

- 検体の提出・採取、健康診断、就業制限及び入院措置の適用に当たっては、感染症の発生及びまん延に関する情報を患者等に提供し、その理解と協力を求めながら行うことを基本とし、人権尊重の観点から必要最小限にとどめること等に留意して対応します。

イ 感染症の診査に関する協議会

- 感染症の診査に関する協議会（以下「診査協議会」という。）は各総合事務所(保健所)及び

鳥取市保健所に設置し、感染症のまん延の防止の観点から、感染症に関する専門的な判断を行うとともに、患者等の医療及び人権尊重の視点から審議を行います。

ウ 消毒その他の措置

- 県及び市町村は、消毒、ねずみ族及び昆虫等の駆除、物件に対する措置、建物への立入り制限又は封鎖、交通の制限及び遮断等の措置を講ずるに当たっては、個人の権利に配慮し、必要最小限のものとするとともに、関係機関との連携を図り、可能な限り関係者の理解を得ながら実施します。

エ 積極的疫学調査

- 積極的疫学調査は、各総合事務所(保健所)及び鳥取市保健所が主体となって、病原体検査を担う県衛生環境研究所等と連携を図りつつ、関係者の理解と協力を得て実施します。
- 積極的疫学的調査を実施する場合にあつては、必要に応じて国及び国立試験研究機関(国立感染症研究所、独立行政法人国立国際医療研究センター等)、他の都道府県等の地方衛生研究所の協力を求め、実施します。
- 疫学調査の効果的な実施方法については、研修等を通じて能力の向上に努めます。
- 緊急時において、国が積極的疫学調査を実施する場合においては、国と連携して実施します。

オ 感染症対策と食品衛生対策の連携

- 食品媒介感染症が疑われる疾患が発生した場合は、県福祉保健部及び生活環境部、さらに鳥取市、各総合事務所(保健所)の食品衛生担当部門と感染症担当部門は連携を図り、原因の究明を行います。

カ 感染症対策と環境衛生対策の連携

- 県感染症担当部門は、感染症が発生した場合には、必要に応じ環境衛生担当部門と連携し、水や入浴・空調設備、ねずみ族及び昆虫等を介した感染症のまん延防止のための対策を講じます。

キ 関係各機関及び団体との連携

- 特定の地域に感染症が集団発生した場合は、医師会等の各医療機関関係団体及び近隣の市町村並びに国及び他自治体と連携して情報収集し必要な措置を講じまん延防止に努めます。

ク 臨時の予防接種

- 県は、感染症のまん延の防止のため緊急の必要があるときは、国及び市町村と連携し予防接種法第6条に基づく臨時の予防接種を行います。

(3) 感染症に関する情報の収集、調査及び研究

ア 県における情報の収集、調査及び研究の推進

- 感染症の情報の収集、調査及び研究の推進に当たり、鳥取県感染症対策センターが中心となり、鳥取大学医学部の協力を得つつ、各総合事務所(保健所)、鳥取市保健所及び衛生環

境研究所は互いに連携を図りつつ、必要に応じて国からの支援を得て計画的に取り組みます。

- 各総合事務所(保健所)及び鳥取市保健所は、必要に応じて、事例の集積等による疫学的な調査及び研究を衛生環境研究所等との連携のもとに進め、感染症情報の発信拠点としての役割を果たしていくことに努めます。
- 衛生環境研究所は県における感染症及び病原体等の技術的・専門的機関として、県感染症情報センターとしての役割を十分発揮できるよう感染症の病原体の保有状況、その検出方法等に関する調査及び研究、感染症に関する試験検査、病原体情報の収集及びその分析を行います。

イ 関係各機関及び団体との連携

- 衛生環境研究所は、他の地方衛生研究所及び国立感染症研究所等の国の関係研究機関と十分な連携を図り調査研究の推進を図ります。

(4) 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

ア 県における感染症の病原体等の検査の推進

- 衛生環境研究所は、感染症の病原体等に関する診断、検査の充実のため、国立感染症研究所、国立保健医療科学院等における研修の場を活用するとともに、他の地方衛生研究所との連携を通じて検査技術の向上を図ります。
- 衛生環境研究所は、自らの試験検査機能の向上に努めるとともに、各総合事務所(保健所)、鳥取市保健所及び感染症指定医療機関、一般の医療機関及び民間検査機関の資質向上と精度管理を図るため、必要な助言や指導を行います。

イ 県における総合的な病原体等の検査情報の収集・分析及び還元体制の構築

- 県福祉保健部及び県感染症情報センターは国と連携して、病原体等に関する情報の収集のための体制を構築するとともに、患者情報と病原体情報が迅速かつ総合的に分析され、県民へ適切に情報提供できるよう努めます。

ウ 関係各機関及び団体との連携

- 県は、感染症の病原体等の情報の収集においては、医師会等の医療関係団体や民間検査機関等と連携を図り収集体制の構築を行っていきます。
- 衛生環境研究所は、特別な技術が必要とされる病原体等の検査の実施については、国立感染症研究所、独立行政法人国立国際医療研究センター、大学等の研究機関、他の地方衛生研究所等と連携を図ります。

(5) 感染症に係る医療を提供する体制の確保

ア 県における感染症に係る医療を提供する体制

(ア) 第一種感染症指定医療機関

- 主として一類感染症の患者の入院を担当させ、これと併せて二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として総合的な診療機能を有する病院を県内に1か所(2床)を指定します。

区域	第一種感染症指定医療機関	病床数
県全域	鳥取県厚生病院	2

(イ) 第二種感染症指定医療機関（感染症病床）

- 二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として、総合的な診療機能を有する病院を下記のとおり指定します。

区域（二次医療圏）	第二種感染症指定医療機関	病床数
東部	鳥取県立中央病院	4
中部	鳥取県立厚生病院	2
西部	鳥取県済生会境港総合病院	2
	鳥取大学医学部附属病院	2

(ウ) 結核病床・結核患者収容モデル病室を有する医療機関

- 結核患者の入院を担当する医療機関として、下記のとおり指定します。

結核病床を有する医療機関	病床数
鳥取県立中央病院	10
鳥取大学医学部附属病院	6

結核患者収容モデル病室（厚生労働省指定）	病床数
独立行政法人国立病院機構鳥取医療センター	6

(エ) 結核指定医療機関

- 結核患者に対する適正な医療を担当する医療機関として結核指定医療機関を指定します。

(オ) エイズ拠点病院・協力病院

- HIV感染者及びエイズ患者に対する医療提供を中心的に担う拠点病院等を指定します。

エイズ治療中核拠点病院	鳥取大学医学部附属病院
エイズ治療拠点病院	鳥取県立中央病院
エイズ治療協力病院	鳥取赤十字病院 鳥取市立病院 独立行政法人国立病院機構 鳥取医療センター 鳥取県立厚生病院 独立行政法人労働者健康安全機構 山陰労災病院 独立行政法人国立病院機構 米子医療センター

(カ) 第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関

- 新興感染症の入院、発熱外来、自宅療養者等への医療の提供を担当する医療機関等として、第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を指定します（県ホームページに一覧で掲載）。

(キ) 医薬品の備蓄または確保

- 県は新型インフルエンザ等感染症の流行時にその予防又は治療に必要な医薬品等の供給及び流通を的確に行うため、医薬品等の備蓄又は確保に努めていきます。
- 特に抗インフルエンザウイルス薬について、これまでタミフル等の備蓄を進めて来たところであり、今後も国の方針に従い備蓄等を進めていきます。
- また医療機関や各総合事務所(保健所)及び鳥取市保健所が使用する個人防護具等についても備蓄を行っていきます。

イ 結核医療の提供

(ア) 基本的考え方

- 結核患者や潜在性結核感染症の者に対して、早期に適切な医療を提供し、疾患を治癒させ、周囲への結核のまん延を防止します。基礎疾患を有する高齢者等に対する合併症も含めた複合的な治療、増加している外国生まれ患者の特性等に応じた対応、多剤耐性結核の発生防止等も念頭に置き、治療や療養に必要な対応に努めます。

(イ) 直接服薬確認(DOTS)の推進

- 確実な治療のため潜在性結核感染症の者も含め結核患者を中心としてその生活環境に合わせて、服薬指導を軸とした患者支援、治療成績の評価等を含む包括的な結核対策を構築し、人権を尊重しながら、関係機関と連携して直接服薬確認(DOTS)を推進します。

(ウ) 一般の医療機関への情報提供

- 結核患者が最初に診療を受ける医療機関は、多くの場合一般の医療機関であることから、県、保健所は、一般の医療機関で結核患者への適正な医療の提供ができるよう、啓発資料の配布等により、患者発生状況、結核医療の基準、公費負担制度など結核に関する最新情報の提供を行います。

ウ 感染症患者の移送体制

- 各総合事務所(保健所)及び鳥取市保健所は、「感染症の患者の移送の手引き」(平成16年3月31日付厚生労働省健康局結核感染症課長通知)を参考とし、感染症患者の適切な移送手段を確保します。
- 一類感染症等の患者移送に際し、県福祉保健部は、国に技術的指導、助言等を得ながら対応します。
- 各総合事務所(保健所)及び鳥取市保健所は、第一種感染症指定医療機関等へ患者を移送するための車両を配置し、平時から患者発生に備えて訓練実施や資機材の準備等の体制整備を行っていきます。
- 各総合事務所(保健所)が行う患者移送において医療支援等が必要な場合は、「重大な感染症発生時における医療の支援等に関する協定書(平成28年3月23日締結)」に基づき、感染症指定医療機関の医師の協力を得ながら移送を行います。
- また同時に複数の患者が発生し、各総合事務所(保健所)の移送能力を超える場合は、「エボラ出血熱患者の移送に関する協定書(平成28年3月23日締結)」及び「エボラ出血熱患者移送に係る医師の救急車への同乗について(平成28年3月23日付第201500191929号鳥取県福祉保健部長通知)」に基づき、消防機関及び感染症指定医療機関の医

師の協力を得ながら移送を行います。

- さらに車両の先導支援等が必要な場合は、平成26年10月30日付健感発1030第1号厚生労働省健康局結核感染症課通知に基づき、警察機関の協力を得ながら移送を行います。
- 二類感染症等の患者の移送については、患者発生地を管轄する各総合事務所(保健所)及び鳥取市保健所が適切な移送の手段を確保することとします。患者の症状が重い場合等は感染症の診断を行った医療機関又は感染症指定医療機関の協力を求めます。
- なお、医療機関又は指定医療機関の移送が不可能な場合は、消防機関の協力を得ます。この場合は消防局長に対して各総合事務所(保健所)及び鳥取市保健所が直接要請します。
- 県は、平時から市町村及び消防機関に対して、情報を提供するなど密接な連携を図り、広域的又は大規模な集団発生が起きた場合や緊急を要する場合等、関係市町村及び消防機関に対して、二類感染症等の患者の移送の協力を要請します。
- 医療機関において、消防機関により移送された傷病者が感染症法第12条第1項第1号に規定する患者であると判断した場合には、当該医療機関は当該消防機関に対してその旨を連絡します。
- 感染症患者の移送の確保に当たっては、感染の拡大及び移送に関わる関係者等の感染予防に十分留意します。

エ 一般医療機関における感染症患者発生時の対応

- 一般の医療機関は、多くの場合、感染症の患者等を診察する最初の機関となることから、国、県、医師会等医療関係団体等から提供される感染症に関する情報を的確に把握するよう努めます。
- 感染症が集団発生し感染症指定医療機関のみでは医療が確保出来ない場合や、その他感染拡大の防止や患者の重症度等の観点から必要と考えられる場合には、県、医師会等医療関係団体及び医療機関と連携し、医療の確保に努めます。

オ 県医師会等医療関係団体との連携

- 県は、感染症患者に対する良質かつ適切な医療の提供のため、国と協力して感染症指定医療機関、その他の医療機関、検査機関等と緊密な連携を図ります。
- 県は、鳥取県感染症対策連携協議会、鳥取県感染症対策協議会等を活用し、学識経験者、感染症指定医療機関、医師会等医療関係団体等と総合的な感染症対策について協議する等、十分な連携を図ります。
- 各総合事務所(保健所)及び鳥取市保健所は、管内の地区医師会、感染症指定医療機関、一般の医療機関等と情報の交換を行う等、緊密な連携を図ります。

(6) 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重

ア 県及び市町村における方策

(ア) 患者情報の流出防止

- 県及び市町村は、患者に関する情報の流出防止のため、行政、教育及び医療機関等の関係機関の職員に対して個人情報の保護に関する意識の高揚を図るとともに、その徹底を図ります。

(イ) 感染症予防に関する啓発と患者等への差別や偏見の排除等のための施策

- 県及び市町村は、診療、就学、就業、交通機関の利用等の場面において、患者等への差別や偏見の排除、予防についての正しい知識の普及を図ります。また、県福祉保健部及び県感染症情報センターは、ホームページ等を活用して、感染症に関する情報を発信し、感染予防の啓発を行います。

(ウ) 外国人に対する適用

- 県内に居住又は滞在する外国人に対して、感染症に関する知識の普及を図るため、各総合事務所(保健所)及び鳥取市保健所や市町村の窓口パンフレットを備える等により、情報の提供を行います。

(エ) 各総合事務所(保健所)及び鳥取市保健所による情報提供と相談

- 各総合事務所(保健所)及び鳥取市保健所は、住民の求めに応じて感染症に関する情報を提供するとともに、相談等の要望に的確に対応します。

イ その他の方策

(ア) 患者のプライバシーを保護するための状況に応じた対応

- 患者等のプライバシーを保護するため、医師は知事へ感染症患者に関する感染症法第12条第1項の規定に基づく届出を行った場合には、状況に応じて、患者等に届出の事実等を伝えるよう努めます。

(イ) 報道機関との緊密な体制の整備

- 県は、県の人権擁護に関する関係部局との連携を図るとともに、平常時から報道機関との連携を図るとともに、報道機関に情報を提供する場合は、個人情報に留意し、的確な情報を提供するよう努めます。

ウ 関係各機関との連携

- 県は、国が開催する会議や中国五県感染症対策連絡会議等において、国及び他の都道府県等と情報交換を行うなど密接な連携を図ります。
- 各総合事務所(保健所)及び鳥取市保健所は、日頃から県及び他の保健所と情報交換を行うなど密接な連携を図ります。
- また、各総合事務所(保健所)及び鳥取市保健所は管内市町村と会議等を活用して、情報交換等を行います。

(7) 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

「第4章 疾病別・課題別医療提供体制の構築」「第1節 疾病又は事業別対策(5疾病7事業対策)」「11 新興感染症発生・まん延時における医療」4(8)に記載した事項の他、以下に努めます。

- 県及び鳥取市において、感染症担当部門、食品衛生担当部門、環境衛生担当部門等が連携し、疫学、試験検査等に関する講習会等を開催し、各総合事務所(保健所)及び鳥取市保健所の関係職員の資質向上を図ります。
- 県は、医師会等医療関係団体を通じて、医師等医療関係者に対して感染症に関する診断・治療等の情報を積極的に提供するとともに、研修会等を開催して資質の向上に努めます。

- 各総合事務所(保健所)、鳥取市保健所、県福祉施設担当部門及び医療機関は、高齢化の進展などに対応するため、社会福祉施設等に対して、感染症に対する最新の情報を提供していくとともに、社会福祉施設等が開催する研修会へ職員を派遣するなど、施設の体制整備に協力していきます。

(8) 緊急時における危機管理対応

ア 鳥取県危機管理委員会等の設置及び機動的対応

- 感染症発生時には、「鳥取県感染症対応マニュアル^{※1}」及び「鳥取県健康危機管理マニュアル^{※2}」に基づき対応することとするが、その発生状況から県全体の危機事案と認識し、全庁的な対応が必要な場合は、「鳥取県危機管理対応指針」に基づき知事を議長とする「鳥取県危機管理委員会」を設置し、県としての初動方針の決定を行い、機動的に対策を実行します。
- なお、新型インフルエンザ等対策については、「鳥取県新型インフルエンザ等対策行動計画」等に基づき対応し、国内外で発生した時点で「鳥取県新型インフルエンザ等対策本部」を設置し、県としての対応方針等の決定を行い、鳥取市保健所とも連携を図り、機動的に対策を実行します。
- また、一類感染症等の健康危機管理についても、国の方針も踏まえながら具体的な対応を示したマニュアルを整備していきます。

※1 感染症発生時の具体的な対応等をまとめたもの

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

イ 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止並びに医療の提供のための施策

- 一類感染症患者等の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、県は、当該感染症の患者が発生した場合の具体的な医療提供体制や移送体制の方法等について必要な計画を定め、公表します。
- 感染症の患者の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために緊急の必要がある場合には、感染症の患者の病状、数その他感染症の発生及びまん延の状況を勘案して必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し必要な協力を求め、迅速かつ的確な措置を講じることとします。
- 新感染症の患者の発生や生物テロが想定される場合などにおいては、国から職員や専門家の派遣等の支援を受けながら、迅速かつ的確な対策を講じることとします。

ウ 緊急時における国との連絡体制

- 県は、感染症法第12条第2項に規定する国への報告を迅速かつ的確に行うとともに、特に新感染症や指定感染症への対応を行う場合には、国との緊密な連携を図ります。
- 検疫所から一類感染症の患者等を発見した旨の情報を受けた場合には、検疫所と連携して水際でのまん延防止、県内での感染拡大防止に努めます。

エ 地方公共団体相互間の連絡体制

- 県は、平常時から市町村に対し感染症発生動向調査等の情報を提供し、緊密な連携を保つとともに、広域的又は大規模な集団発生が生じた場合は、必要に応じ相互に応援職員、専

門家の派遣を行うものとします。

- また、中国各県と中国地区感染症対策連絡協議会等を活用し、相互に情報交換、応援職員や専門家の派遣等を行うとともに、必要に応じて他の都道府県との連携を図るよう努めます。

オ 緊急時における情報提供

- 緊急時においては、住民に対して感染症の患者の発生の状況や医学的知見など住民が感染症予防等の対策を講じる上で有益な情報を、可能な限り提供することが重要であることから、市町村や報道機関等と連携を取りながら、複数の情報提供媒体により、理解しやすい内容で情報提供を行います。

(9) その他感染症の予防の推進に関する重要事項

ア 施設内感染の防止

- 県福祉保健部、各総合事務所(保健所)及び鳥取市保健所は連携を図り、医学的知見を踏まえた適切な情報を病院、診療所、社会福祉施設等の関係者への提供に努めます。
- 感染制御に関する医療機関及び関係行政機関等が参加するネットワーク(感染制御地域支援ネットワーク)において、院内感染防止の情報共有を図りつつ、ネットワークの感染制御専門家チームは医療機関等が取り組む院内感染対策を支援するとともに、新興感染症も含め医療関連感染症発生等の緊急時に医療機関等に的確に支援を行うよう努めます。
- また、県は院内感染対策講習会の開催など、感染対策向上及び医療機関間同士の連携強化のための必要な支援を行います。

イ 災害防疫

- 災害が発生した場合、県福祉保健部、各総合事務所(保健所)、鳥取市保健所及び市町村は相互に連携し、速やかな情報の入手に努めるとともに、必要に応じ鳥取県地域防災計画に基づき各総合事務所(保健所)及び鳥取市保健所を拠点として、迅速な医療機関の確保、防災活動、保健活動等を実施し、感染症の発生及びまん延の防止に努めます。

ウ 動物由来感染症対策

- 県は、獣医師会等と連携を図り、獣医師に対して感染症法第13条に規定する届出義務について周知するとともに、各総合事務所(保健所)及び鳥取市保健所と関係機関及び団体等との情報交換等を通じた連携を図り、必要に応じて県民への動物由来感染症に関する情報提供を行います。
- また、県は関係機関や団体と連携をとり、動物の病原体保有状況調査等に必要な体制の構築を進めるとともに、県の感染症担当部門においては、ペット等の動物に関する施策を担当する部門と適切な連携を図ります。
- 県内の家さん農場において家畜伝染病予防法に規定される鳥インフルエンザが発生した場合は、鳥取県家畜伝染病防疫対策本部のもと、農場の従事者や防疫作業従事者等の接触者に対する調査を実施するなど、ヒトへの感染防止に必要な対応を行います。

エ 薬剤耐性対策

- ・県、鳥取市は、医療機関において、薬剤耐性の対策及び抗菌薬の適正使用が行われるよう適切な方策を講じます。

5 数値目標

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年	数値	年	
全結核の人口10万人対罹患率	7.4	R4	7以下	R11	厚生労働省結核年報
接触者健康診断対象者の受診率	94.5%	R4	100%	R11	県集計値
全結核患者・潜在性結核感染症の者に対する直接服薬確認療法(DOTS)実施率	98.5%	R4	98%以上	R11	県集計値
全結核患者	98%	R4	98%以上	R11	県集計値
潜在性結核感染症の者	100%	R4	98%以上	R11	県集計値
肺結核患者の治療失敗・脱落率	0%	R3	0%	R11	厚生労働省感染症サーベイランスシステム
発病から初診までの期間が2か月以上の割合(新登録有症状肺結核患者)	1.4%	H30-R4平均	5%以下	R6-R11平均	厚生労働省感染症サーベイランスシステム
初診から診断までの期間が1か月以上の割合	9.6%	H30-R4平均	10%以下	R6-R11平均	厚生労働省感染症サーベイランスシステム
BCG接種率	98.4%	R3	98%以上	R11	地域保健・健康増進事業報告

3 肝炎対策(鳥取県肝炎対策推進計画)

1 目標(目指すべき姿)

肝炎とは、肝臓の細胞が破壊されている状態であり、その原因は、ウイルス性、アルコール性、脂肪性、自己免疫性等(以下「ウイルス性」「非ウイルス性」という。)に分類され、多様となっています。我が国では、B型肝炎ウイルス又はC型肝炎ウイルス(以下「肝炎ウイルス」という。)感染に起因する肝炎患者が肝炎に罹患した者の多くを占めており、国内最大の感染症と言われていることから、ウイルス性肝炎に係る対策が喫緊の課題です。

肝炎及び肝がんに関する正しい知識の普及、肝炎ウイルス陽性者の早期発見の推進、肝炎ウイルス陽性者のフォローアップの推進、肝炎ウイルス陽性者を病状に応じた適切な治療につなげる環境整備の促進などにより、肝硬変又は肝がんへの移行者を減少させて、肝硬変又は肝がんの死亡者を低減させることを目指します。

2 現状と課題

(1) 現状

ア 肝炎の予防のための施策

- 感染経路についての知識が十分でないことによる新たな感染を予防するためには、県民に正しい知識を普及することが必要であることから、県は県民向け啓発冊子などを通じ、普及啓発活動を実施しています。
- 妊婦に対するB型肝炎抗原検査を妊婦健康診査の標準的な検査項目として示しているほか、各医療機関において、当該検査の結果が陽性であった妊婦から出生した乳児に対するB型肝炎ワクチンの接種等の適切な対応が行われるよう、市町村を通じたB型肝炎母子感染予防対策を実施しています。

イ 肝炎検査の実施体制の充実

- 市町村は、健康増進法(平成十四年八月二日法律第百三号)に基づく健康増進事業等により、地域住民を対象に肝炎ウイルス検査を実施するとともに、40歳以上の未受検者に対し、個別受検勧奨を行っています。
- 市町村は、地域住民個々の肝炎ウイルス検査受検状況の把握に努め、受検結果の適切な情報管理を行うほか、未受検者への個別受検勧奨や肝炎ウイルス陽性者への精密検査、定期検査の受診勧奨に取り組んでいます。
- 県は、市町村が健康増進事業に基づき実施する肝炎ウイルス検査の受検が困難な者等を対象に、県内各保健所及び県の委託医療機関において、肝炎ウイルス無料検査を実施しています。
- 県は、県が実施する上記肝炎ウイルス検査の実施について、県政だよりや県ホームページなど各種広報媒体を用いて広報を行っています。
- 県肝炎対策協議会及び鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会において、肝炎ウイ

ルス検査の精度管理を行っています。

ウ 肝炎医療を提供する体制の確保

- 全ての肝炎ウイルスに持続感染している者（ウイルス性肝炎から進行した肝硬変又は肝がんの患者を含む。以下「肝炎患者等」という。）が適切な肝炎医療を継続的に受けることができるよう、国立大学法人鳥取大学医学部附属病院を肝疾患診療連携拠点病院として指定するとともに、鳥取県肝疾患専門医療機関を指定するなど、肝炎に係る医療体制を整備しています。（以下、肝疾患診療連携拠点病院及び肝疾患専門医療機関を「拠点病院等」という。）
- 肝疾患診療連携拠点病院が中心となり、肝疾患専門医療機関及びかかりつけ医を含む肝炎診療ネットワークの構築が図られています。
- 肝疾患診療連携拠点病院が中心となり「鳥取県肝がん地域連携パス」の整備及びこれを活用した医療連携が行われています。
- 市町村では肝炎ウイルス検査で陽性となった者へ「私の手帳」を配布し、肝炎患者等に対し定期的な受診勧奨を進めています。
- 県は、肝炎ウイルス検査で陽性となった者に対して「肝炎ハンドブック」を配布し、肝炎医療等に係る正しい知識の普及に努めています。
- 県は、国の肝炎医療費助成制度に基づき、ウイルス性慢性肝炎患者に対する医療費助成事業を実施するとともに、各種広報媒体により広く制度の周知を図っています。

エ 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成

- 肝疾患診療連携拠点病院は、鳥取県肝疾患診療連携協議会を開催し、肝疾患医療に携わる医師等を対象とした肝疾患医療の資質向上に向けた研修会を毎年開催しています。
- 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会は、肝炎ウイルス検査及び肝疾患医療に携わる医師等を対象に従事者講習会や症例検討会を毎年開催しています。
- 県は、拠点病院等と連携して、肝炎に関する知識の普及啓発、肝炎ウイルス検査の受検勧奨や肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ等の支援を進める肝炎医療コーディネーター（*）を養成しています。
- 県は、肝がんの医療治療提供体制が今後さらに充実するよう、日本肝臓学会肝臓専門医などの専門医資格取得を支援する「がん専門医等資格取得支援事業」を実施しています。

* 【肝炎医療コーディネーター】

市町村の保健師、保健所の担当者、医療機関の医療従事者、企業の健康管理担当者、患者団体等を対象に、肝炎への理解の浸透、相談に対する助言や窓口の案内、肝炎ウイルス検査の受検勧奨や精密検査の受診勧奨、医療費助成制度の周知などを行う人材として、県が拠点病院等と連携して養成した者

オ 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重

- 県は、肝炎に対する正しい知識の普及を図るため、新聞広告、啓発冊子、ポスター、県ホームページなど各種広報媒体を用いて啓発を行っています。
- 肝疾患診療連携拠点病院に設置されている「鳥取県肝疾患相談センター」や保健所において、肝疾患に関する相談を受付ける窓口を設置しています。
- 鳥取県人権尊重の社会づくり条例第6条の規定に基づく鳥取県人権施策基本方針において、「病気にかかわる人の人権問題」を明示し、施策の基本的方向を示しているほか、県庁の人権局内及び中部・西部総合事務所に人権相談窓口を設置しています。

鳥取県人権施策基本方針（第4次改訂）（一部抜粋）

感染症、精神疾患、がんなど、あらゆる病気にかかっている人やその家族等に対する様々な人権問題が存在します。患者の自主性が尊重され、患者の理解・合意のもとに医療の提供が行われるとともに、それぞれの病気に対する理解が促進され、安心して治療に専念できる環境整備が必要です。

（2）課題

ア 肝炎の予防のための施策

- 感染経路についての知識が十分ではないことによる肝炎ウイルスの新たな感染を予防するため、県民に対し、感染予防の正しい知識の普及が必要です。
- 肝炎ウイルス検査受検の重要性の普及啓発や受検しやすい環境整備が必要です。
- B型肝炎に係る母子感染予防対策についても、継続して取り組む必要があります。

イ 肝炎検査の実施体制の充実

- 肝炎ウイルス検査は、市町村、県及び事業所検診等において実施されていますが、未受検者や、受検しているが検査結果を正しく認識していない者が多数存在すると推測されます。肝炎ウイルスの感染経路は多種多様であり、本人が自覚しないうちに感染している可能性があることを含めて、肝炎に関する正しい知識の普及啓発を行い、全ての県民が少なくとも生涯に1回は肝炎ウイルス検査を受検することが必要であることから、肝炎ウイルス検査の受検を希望する全ての県民が検査を受検できるよう検査体制の充実に向けた取組が必要です。
- 肝炎ウイルス検査の結果について、受検者各自が正しく認識することが重要であるほか、肝炎ウイルス陽性者に対し、精密検査、定期検査（年2回以上受診）を受けるよう個別勧奨することが重要です。
- 肝炎医療に従事する者に対し、肝疾患診療連携拠点病院が開催する研修等により、肝炎ウイルス検査等に関する最新の知見の修得のための機会を確保する必要があります。
- 肝炎ウイルスの検査体制や精度管理については、専門家等の意見を聞きながら、一層の推進を図る必要があります。

ウ 肝炎医療を提供する体制の確保

- 肝炎ウイルス検査の結果、診療が必要と判断された者が医療機関を受診しない、あるいは、医療機関を受診しても、治療中に治療を中断してしまうという問題点が指摘されています。全ての肝炎患者等が適切な肝炎医療を継続的に受けられるよう、国が示す地域の肝疾患連携体制のあり方にに基づき、肝疾患診療連携拠点病院、肝疾患専門医療機関及びかかりつけ医が連携する仕組みとして、地域における肝炎診療ネットワークの構築を進める必要があります。さらに、拠点病院等とかかりつけ医の連携に際しては、「鳥取県肝がん地域連携パス」の一層の活用を推進する必要があります。
- 心身等への負担がより少ない治療が可能となったことや「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」等を踏まえ、肝炎患者等が、働きながら継続的に適切な肝炎治療を受けることができるよう、事業主や職域において健康管理に携わる者等をはじめとした幅広い関係者の理解及び協力を受けられるよう啓発を行う必要があります。また、就労支援に関する取組について、「肝炎患者の就労に関する総合支援モデル事業」の成果も活かしつつその推進を図る必要があります。

- 肝炎患者等の経済的負担軽減のための抗ウイルス療法に係る肝炎医療費助成の実施、重症化予防のための定期検査費用助成の実施、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の実施、肝炎治療に係る諸制度の周知及び新たな抗ウイルス療法に関する情報を適切に提供することにより、肝炎の早期かつ適切な治療を推進する必要があります。

エ 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成

- 肝炎医療に携わる者が最新の肝炎診療に関する知見を修得することは、治療方針の決定や患者説明を適切に行う上で非常に重要であるため、肝炎医療のさらなる資質向上に努める必要があります。
- 肝炎ウイルスの新たな感染防止及び肝硬変や肝がんの予防には、肝炎ウイルスに感染した者を適切な医療に結びつけることが重要です。そのために必要な知識を有する看護師、薬剤師、保健師等の人材育成に努めることが重要です。
- 肝炎医療コーディネーターを養成し、地域や職域における肝炎に関する知識の普及啓発、肝炎ウイルス検査の受検勧奨や肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ等の支援に努める必要があります。
- 肝炎治療に限らず肝炎患者等が直面する諸課題に対応できる人材の育成確保等を図ることが必要です。

オ 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重

- 肝炎に係る正しい知識は、いまだ県民に十分に浸透していないと考えられます。特定の血液凝固因子製剤や集団予防接種により感染が拡大した経緯も踏まえ、肝炎ウイルス検査の受検を勧奨し、また、肝炎ウイルスの新たな感染を予防するためには、全ての県民に対して、肝炎の予防、病態及び治療に係る正しい理解が進むよう普及啓発及び情報提供を推進する必要があります。
- 早期に適切な治療を促すため、肝炎患者等が肝炎の病態及び治療に係る正しい知識を持つことができるよう、普及啓発及び情報提供を積極的に行うとともに、肝炎患者等の人権を守るため、肝炎患者等が誤解による偏見や差別を受けることなく、社会において安心して暮らせる環境づくりを目指し、肝炎患者等とその家族等と協働を図りながら、医療従事者、事業主等の関係者をはじめとした全ての県民が、肝炎について正しい知識を持つための普及啓発を推進する必要があります。

カ その他

- 肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化充実
肝炎患者等及びその家族が、肝炎医療を受けながら生活の質の向上を図ることができるよう、引き続き肝炎患者等やその経験者との協働を図りながら、相談及び情報提供等の支援体制の充実を図る必要があります。肝炎患者等の一人一人の人権を尊重し、偏見や差別を解消する必要があります。
- 肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援の在り方
肝炎から進行した肝硬変及び肝がんは適切な療法により、生活の質を維持しながら長期の延命も可能となってきています。このため、肝硬変及び肝がん患者の不安を軽減するための取組を講じる必要があります。

3 施策の方向性

(1) 基本的な考え方

ウイルス性肝炎は、適切な治療を行わないまま放置すると慢性化し、肝硬変や肝がんといったより重篤な病態に進行するおそれがあります。また、B型肝炎では慢性的経過を経ずに肝がんを発症するケースもあります。このため、肝炎患者等に関わる全ての者が肝炎に対する理解を深め、これらの者の協力の下、肝炎患者等が安心して生活できる環境づくりに取り組むことが必要です。

そのためにも、肝炎に関する基礎的な知識や情報を提供し、相談に対する助言や相談窓口の案内、肝炎ウイルス検査や精密検査の受診の勧奨、医療費助成制度の説明などを行う、肝炎医療コーディネーターの養成・活用を図ることが重要です。

また、肝炎対策は、肝炎患者等を含めた県民の視点に立ち、県民の理解、協力を得て、肝炎患者等を含む関係者が連携して推進することが重要です。

(2) 肝炎ウイルス検査の促進

肝炎ウイルスの感染経路は様々であり、各個人が肝炎ウイルスに感染した可能性があるか否かを判断することは困難であることから、全ての県民が、少なくとも生涯に1回は肝炎ウイルス検査を受検する必要があると考えられます。特に、肝炎ウイルス検査未受検者が、自ら健康や生命に関わる問題であることを認識し、できる限り早期に受検するとともに、その結果を認識し、検査結果に応じた受診等の行動につなげることが重要です。その実現に向けては、肝炎ウイルス検査の受検の必要性について、広く県民に普及啓発を行うと同時に、年齢等に焦点を絞って普及啓発を行うことも重要です。

このため、肝炎ウイルス検査の受検体制を整備し、特に肝炎ウイルス検査の未受検者に対して受検の勧奨及び普及啓発を行うことが必要です。引き続き、地方公共団体等による肝炎ウイルス検査以外に職域において、検査を受けられる機会を確保する等の取組を進めるとともに、検査結果が陽性である者に対して、C型肝炎は高い確率でウイルス排除が可能であること、B型肝炎もウイルス抑制が可能であることの理解を促進しつつ、早期受診のメリット等の説明をする等、適切な受診を促進するためのフォローアップ体制の整備に重点的に取り組んでいくことが必要です。

また、従来は、肝炎患者等は治療と就労の両立が困難であったが、医療の進歩により心身などへの負担がより少ない治療が可能となったため、治療と就労の両立に向けたより一層の普及啓発を行うことが重要です。

(3) 適切な肝炎医療の推進

肝炎患者等の健康保持のためには、個々の病態に応じた適切な肝炎医療を受けることが重要です。そのため、医療機関においては、肝炎は症状が進行しなければ自覚症状が乏しいことが多いこと、肝炎患者等に対する偏見や差別が存在すること等の事情を認識して肝炎患者等に接することが必要です。

肝炎患者等に対し、病態に応じた適切な肝炎医療を提供するためには、専門的な知識と経験が必要であることから、肝炎患者等は、拠点病院等又は、拠点病院等との医療連携により適切な肝炎治療の提供が可能な鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関等において、治療方針の決定を受けるように推進します。

拠点病院等及び鳥取県肝臓がん検診精密検査医療機関において治療方針の決定を受けた肝炎患者等が、継続して適切な治療を受けられるよう肝疾患診療体制を構築するため、拠点病院

等が中心となって専門医療機関等の治療水準の向上、かかりつけ医を含む医療機関との連携の強化等を図る必要があります。

近年、肝炎の治療法は著しく進歩しており、適切な医療を受けることにより、肝炎ウイルスを体内から排除又は増殖を抑制することができ、肝炎が治癒する可能性が高くなってきているため、肝炎ウイルス陽性者をフォローアップすることにより早期の治療に繋げ、適切な治療を行うことが非常に重要です。

また、抗ウイルス療法(C型肝炎の根治目的で行うインターフェロン治療及びインターフェロンフリー治療又はB型肝炎のインターフェロン治療及び核酸アナログ製剤治療をいう。)は、肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態への進行を予防したり、又は遅らせることが期待できるほか、ウイルス量を低減することにより二次感染の予防にも繋がります。

県は引き続き、肝炎ウイルス陽性者に対する初回精密検査費や慢性肝炎・肝硬変・肝がん患者に対する定期検査費の助成や国の肝炎医療費助成制度に基づき、慢性肝炎患者に対する経済的支援に取り組むとともに、肝炎医療の推進を図る必要があります。

(4) 肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発及び肝炎患者等の人権の尊重

肝炎ウイルスへの感染は、多くの場合、自覚症状が現れにくいいため、感染者本人が感染に気付きにくい。また、感染を認識していても、自覚症状がないため、感染者が早急な治療の必要性を認識しにくい。このため、県民一人一人が感染によるリスクを自覚した対応を図るよう、肝炎についての正しい知識を持つよう、更なる普及啓発に取り組む必要があります。

また、患者団体等の協力を得ながら肝炎患者等に対する誤解による偏見や差別を解消し、また、新たな感染を予防するため、感染経路についての正しい知識を普及することが必要です。

さらに、肝炎患者等に対する偏見や差別を解消するためには、肝炎についての正しい知識の普及を前提に、感染症患者に対する偏見や差別の歴史も踏まえ、肝炎患者等の人権を尊重するためにはどのようにふるまうべきかを考え、学ぶことが重要です。

(5) 肝炎患者及びその家族等への相談支援や情報提供の充実

肝炎患者及びその家族等は、肝炎が肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態へ進行することに対する将来的な不安を抱える可能性が高く、治療における副作用、費用の負担等について治療開始前又は治療中において精神的な負担に直面することも多い。このため、こうした肝炎患者及びその家族の不安や精神的負担の軽減に資するため、肝炎患者等及びその家族等への相談支援を行う必要があります。

また、肝炎患者及びその家族を含む県民の視点に立った、肝炎に関する正しく分かりやすい情報の提供を引き続き行う必要があります。

4 具体的な取組

ア 肝炎の予防のための施策

(肝炎予防に関する普及啓発)

- ・県は、肝炎ウイルスの新たな水平感染を防止するため、国が作成する日常生活上の感染予防の留意点を取りまとめた啓発媒体や集団生活が営まれる各施設における感染予防ガイドライン等を活用し、市町村及び医療機関等と連携を図り、普及啓発に努めます。
- ・県は、ピアスの穴あけ及びいわゆるアートメイク等血液の付着する器具の共有を伴う行為や性行為等の肝炎ウイルスの感染の危険性のある行為について、正しい知識と理解を深めるため、国が示す肝炎についての情報等を活用し、市町村及び連携拠点病院等と連携を図りながら普及啓発を行います。

(B型肝炎予防ワクチンの接種推進等)

- 肝疾患診療連携拠点病院は、医療従事者等の感染のリスクの高い集団に対し、B型肝炎予防ワクチン接種の有効性、安全性等に関する情報提供を必要に応じて行います。
- 市町村は、B型肝炎に係る母子感染予防対策に継続して取り組みます。
- 市町村は、0歳児に対するB型肝炎予防ワクチンの定期接種を適切に行います。

イ 肝炎検査の実施体制の充実

(肝炎ウイルス検査の環境整備)

- 県及び市町村は、肝炎ウイルス検査を引き続き実施するとともに、受検しやすい環境の整備に努めます。

(肝炎ウイルス検査に関する普及啓発)

- 県及び市町村は、特に肝炎ウイルス検査の未受検者に対して肝炎ウイルス検査受検に向けた効果的な広報に努めます。あわせて、肝炎ウイルス検査の受検について、職域について健康管理に携わる者や医療保険者、事業主等の関係者を通じ、職域において受検勧奨が行えるような取組を図ります。また、医療保険者や事業主が肝炎ウイルス検査結果について、プライバシーに配慮した適正な取扱いをするよう周知を行います。

(肝炎ウイルス検査の受検勧奨)

- 市町村は、住民の肝炎ウイルス検査受検状況の把握に努め、未受検者に対し、個別受検勧奨を行うよう努めます。

(精密検査、定期検査の受診勧奨)

- 県及び市町村は、肝炎ウイルス陽性者に対し、精密検査の受診勧奨に努めます。
- 市町村は、受検結果の情報を適正に管理するための台帳を整備の上、肝炎ウイルス陽性者に対し、年1回、個人情報保護を考慮した定期検査(年2回以上受診が望ましい)の受診勧奨に努めます。
- かかりつけ医を含めた医療機関は、肝炎ウイルス陽性者に対し、定期検査(年2回以上が望ましい)の受診勧奨に努めます。

(肝炎ウイルス検査の実施体制及び検査の精度管理)

- 鳥取県肝炎対策協議会及び鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会において、肝炎ウイルス検査の実施体制及び検査の精度管理等について引き続き協議を実施します。

ウ 肝炎医療を提供する体制の確保

(肝疾患の診療ネットワークの充実強化)

- 肝疾患診療連携拠点病院は、県内の肝疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす医療機関として、県及び市町村と協力して、他の専門医療機関やかかりつけ医と連携しつつ、肝炎患者が地域で良質かつ適切な肝炎治療を受けられる環境を整備するよう取り組みます。県はこうした肝疾患診療連携拠点病院の取組に対して必要な支援を行います。

(診療連携の推進)

- 県は、「鳥取県肝がん地域連携パス」等を活用した拠点病院等とかかりつけ医との診療連携の推進に協力します。

(肝炎の治療及び予防に係る普及啓発)

- 県及び市町村は、肝炎ウイルス検査受検前又は結果通知時において、受検者が肝炎の病態、治療及び予防について正しく認識できるよう普及啓発に努めます。
- 県及び拠点病院等は、心身等への負担がより少ない治療が可能となったことを踏まえ、働きながら適切な肝炎治療が受けることができるよう、必要に応じて職域において健康管理に携わる者等の協力を受けながら、事業主等に対して肝炎に対する啓発等を行います。
- 県及び市町村は、肝炎医療費助成制度、肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業、高額療養費制度、傷病手当金、障害年金、肝臓機能障害に対する身体障害者手帳など、肝炎患者に役立つ各種制度の周知に努めます。

(治療に対する支援)

- 抗ウイルス治療は、肝硬変や肝がんといった、より重篤な病態への進行を予防、又は遅らせるほか、ウイルス量を低減することにより二次感染の予防にもつながることから、県は、国の医療費助成制度に基づき、抗ウイルス治療に対する経済的支援に取り組みます。

(相談体制の整備)

- 肝炎患者等の相談体制について、県及び肝疾患診療連携拠点病院は、ICTの活用等必要な取組を検討し、適切な体制を整備します。

エ 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成

- 肝疾患診療連携拠点病院は、肝炎医療の資質向上のため、肝炎治療に携わる医療従事者を対象に研修会の開催に継続して取り組みます。
- 鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会は、肝炎ウイルス検査及び肝疾患医療に携わる医師等を対象に従事者講習会や症例検討会の開催に継続して取り組みます。
- 県は、肝がんの医療提供体制が今後さらに充実するよう、日本肝臓学会肝臓専門医などのがん専門医資格取得を支援する事業に継続して取り組みます。
- 県は、拠点病院等と連携して、肝炎に関する知識の普及啓発、肝炎ウイルス検査の受検勧奨や肝炎ウイルス陽性者のフォローアップ等の支援を進める肝炎医療コーディネーターの養成と活躍の推進に取り組みます。

オ 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重

(肝炎に関する総合的な啓発)

- 県は、平成25年度より、毎年7月を「鳥取県肝臓病月間」と定め、拠点病院等、医師会を含む医療関係者、医療保険者、事業主、肝炎患者団体等と連携し、あらゆる世代の県民が、肝炎及び肝がんを中心とする肝臓病について正しい知識を持つために総合的な啓発を行います。

【主な項目】

- 肝炎ウイルスの新たな水平感染防止について
- 日常生活上の注意事項
- 特に性行為やピアスの穴あけ及びいわゆるアートメイクなど、肝炎ウイルス感染の危険性のある行為についての正しい知識の普及
- 母子感染や乳幼児期の水平感染について
- 0歳児のB型肝炎ワクチンの定期接種化について
- 肝炎ウイルス検査による肝炎ウイルスの早期発見の重要性
- 肝臓病の病態に応じた適切な医療を受けることの重要性
- 知識不足や誤解による偏見・差別の防止 など

- なお、各種啓発については、鳥取県が独自に制作した「鳥取県肝炎総合対策キャラクターかんぞうくん」を活用するなど、県民にわかりやすい内容となるよう留意するほか、世界保健機関(WHO)が定める世界肝炎デー(毎年7月28日)、厚生労働省が定める日本肝炎デー(毎年7月28日)、財団法人ウイルス肝炎研究財団が定める肝臓週間(毎年7月下旬)等との連携に努めるなど、機運の醸成に努めます。併せて県及び市町村が連携し、医療関係者、関係学会、事業主、肝炎患者等その他関係者の協力も得ながら、効果的な普及啓発を行います。
- 肝疾患診療連携拠点病院は、肝疾患に係る相談窓口である「鳥取県肝疾患相談センター」について、県民及び医療機関など関係団体に広く周知を図ります。
- 県は、国が行う肝炎患者等に対する偏見や差別の実態把握とその被害の防止のためのガイドライン作成のための研究の成果等を活用し、市町村や拠点病院等と連携を図り、普及啓発に努めます。
- 県及び拠点病院等は、心身等への負担がより少ない治療が可能となったことを踏まえ、働きながら適切な肝炎治療が受けられることができるよう、必要に応じて職域において健康管理に携わる者等の協力を受けながら、事業主等に対して肝炎に対する啓発等を行います。

(肝炎患者等の人権の尊重)

- 県は、肝炎患者等に対する偏見や差別の被害の防止に向け、国のこれまでの研究成果を基に、肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重に係る推進の方策を検討し、取組を進めます。
- 偏見や差別に関する問題事案について、法務局、県及び市町村の人権相談窓口などで、相談に応じていることから、県及び市町村において、必要に応じ当該窓口等の情報提供を行います。

カ その他

(肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化充実)

- 県、拠点病院等は肝炎患者及びその家族等の不安を軽減するための情報提供に努めるとともに、肝炎患者及びその家族等と、医療従事者とのコミュニケーションの場を提供します。
- 偏見や差別に関する問題事案について、法務局、県及び市町村の人権相談窓口などで、相談に応じていることから、県及び市町村において、必要に応じ当該窓口等の情報提供を行います。

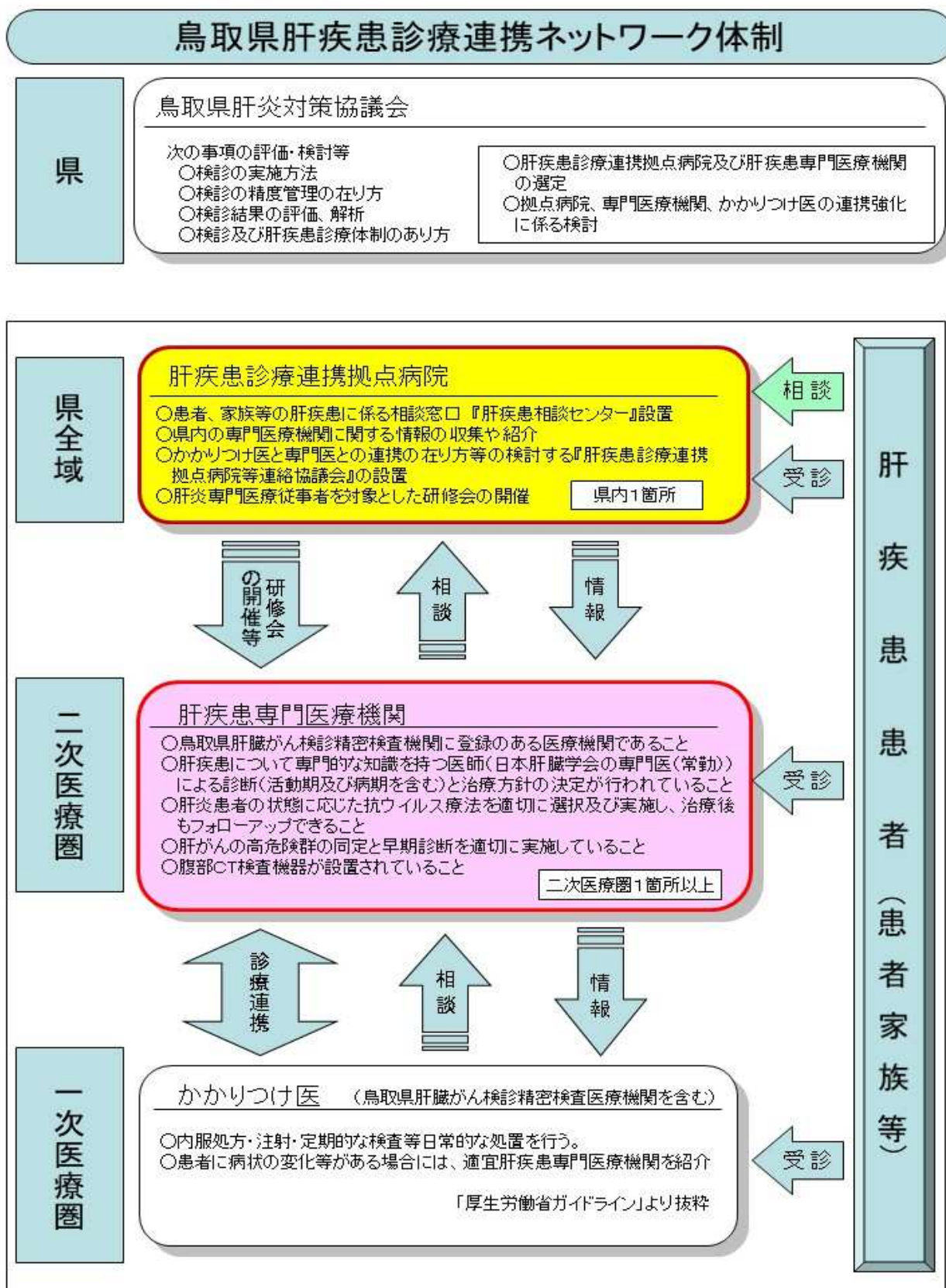
(肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援の在り方)

- 拠点病院等は、肝硬変及び肝がんを含む肝疾患に係る医療水準の向上などを図るため、医療従事者などへの研修及び情報提供などを推進します。
- 県、拠点病院等は肝炎から進行した肝硬変及び肝がんを含む肝炎患者等の及びその家族等の不安を軽減するための情報提供に努めるとともに、肝炎患者等及びその家族等と、医療従事者とのコミュニケーションの場を提供します。

(地域の実情に応じた肝炎対策の推進)

- 県においては、肝炎対策基本法の趣旨に基づき、肝炎対策を推進するための体制を構築し、市町村、拠点病院等をはじめとした医療関係者、肝炎患者等及びその他関係者と連携して肝炎対策を推進します。

5 肝炎対策の医療提供体制



【医療連携体制において役割を果たす医療機関】

< 鳥取県肝疾患診療連携拠点病院（令和5年7月1日現在） >

医療機関名	住所	連絡先
国立大学法人鳥取大学医学部附属病院内	米子市西町 36	0859-33-1111

< 鳥取県肝疾患専門医療機関（令和5年7月1日現在） >

地域	医療機関名	住所	連絡先
東部	鳥取県立中央病院	鳥取市江津 730	0857-26-2271
	鳥取市立病院	鳥取市的場 1-1	0857-37-1522
	鳥取赤十字病院	鳥取市尚徳町 117	0857-24-8111
	鳥取生協病院	鳥取市末広温泉町458	0857-24-7251
	まつだ内科医院	鳥取市叶284-1	0857-38-4777
	岡本医院	鳥取市津ノ井258-2	0857-53-2028
中部	鳥取県立厚生病院	倉吉市東昭和町150	0858-22-8181
	三朝温泉病院	東伯郡三朝町山田690	0858-43-1321
西部	山陰労災病院	米子市皆生新田1-8-1	0859-33-8181
	博愛病院	米子市両三柳1880	0859-29-1100
	鳥取県済生会境港総合病院	境港市米川町44	0859-42-3161
	西伯病院	西伯郡南部町倭397	0859-66-2211
	日野病院	日野郡日野町野田332	0859-72-0351

< 鳥取県肝疾患相談センター >

相談内容：肝疾患に係る相談（予防、治療、生活面、各種制度など）

相談料：無料

場所	住所	連絡先
国立大学法人鳥取大学医学部附属病院内	米子市西町 36	0859-38-6525

< 県内の肝炎患者会 >

名称	住所	連絡先
鳥取県オアシス友の会	鳥取市岩倉262-25	090-4578-0307

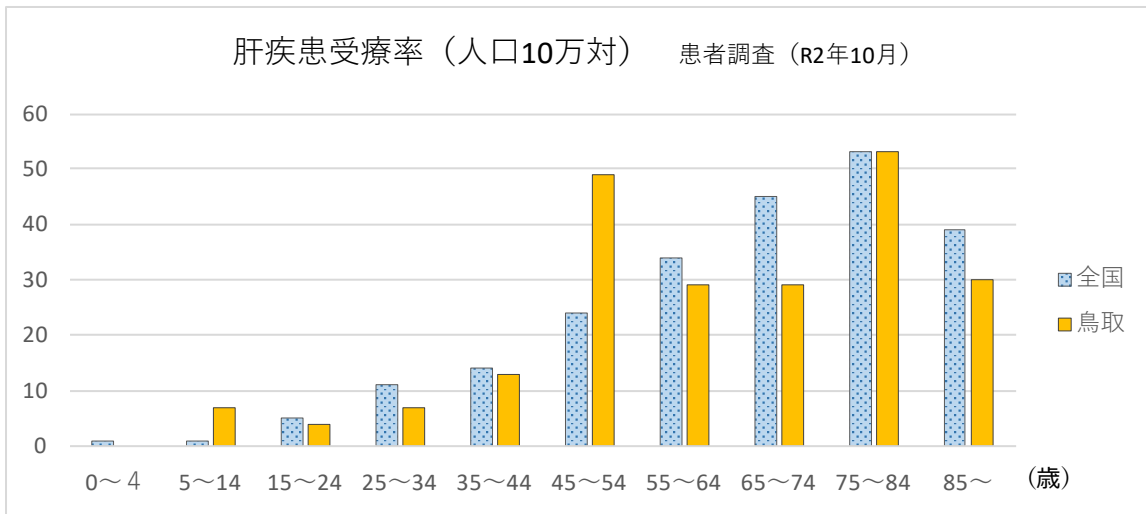
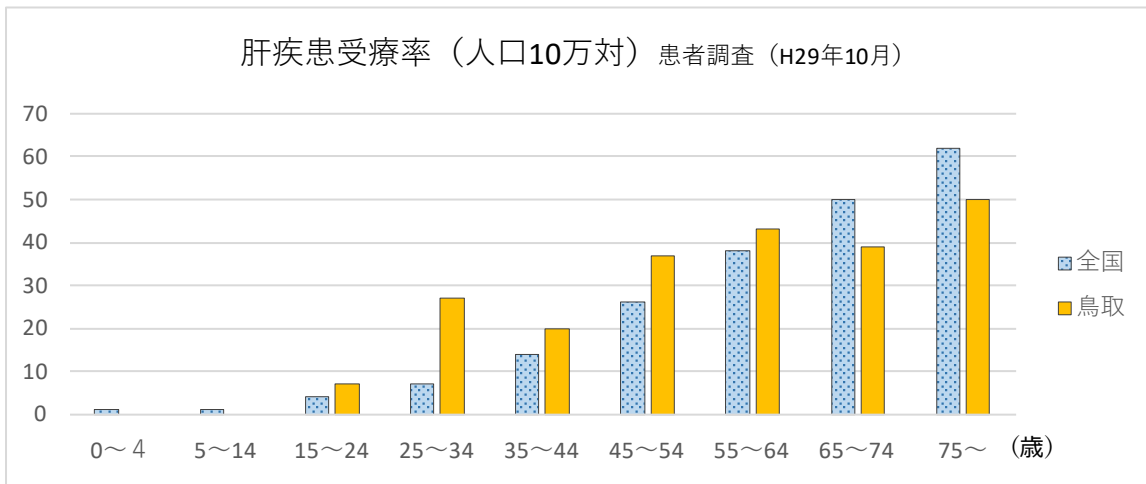
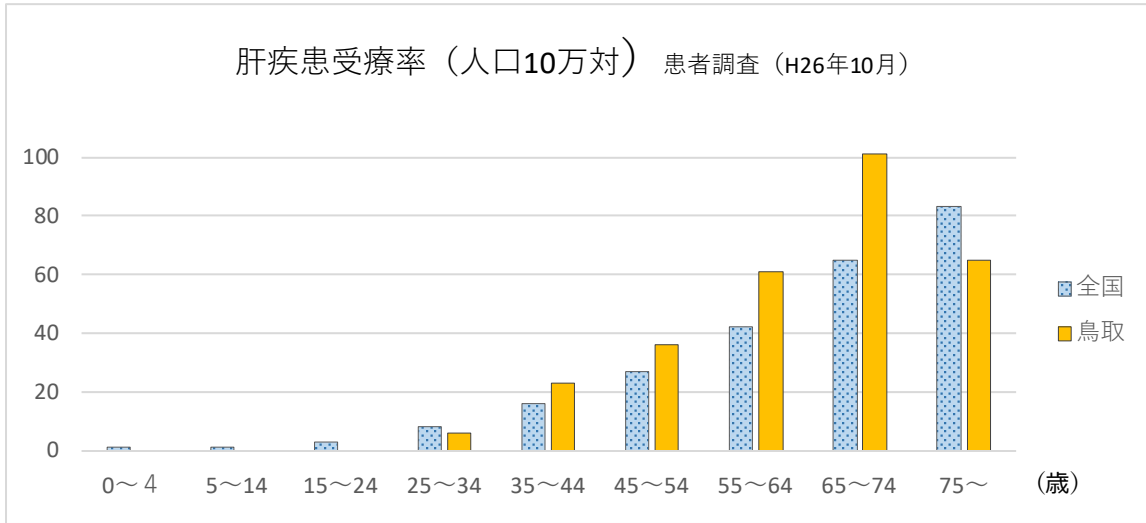
6 数値目標

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
肝がんの75歳未満年齢調整死亡率	3.7 (全国3.7)	R3	全国平均値 以下	R11	国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)
県及び市町村で実施するB型及びC型肝炎ウイルス検査の受検者数	30,982人 (見込み)	H30～R5	34,000人	R6～R11	鳥取県健康対策協議会 肝臓がん専門委員会資料
肝炎ウイルス検査陽性者の精密検査受診率	61.7%	H30～R4 平均	80%以上	R11	鳥取県健康対策協議会 肝臓がん専門委員会資料
肝炎医療コーディネーター養成数	225人	R4末	240人以上 養成し、維持する	R11末	—

資料(データ等)

1. 肝疾患受療率(人口10万対)

肝疾患の受療率は下記のとおりです。

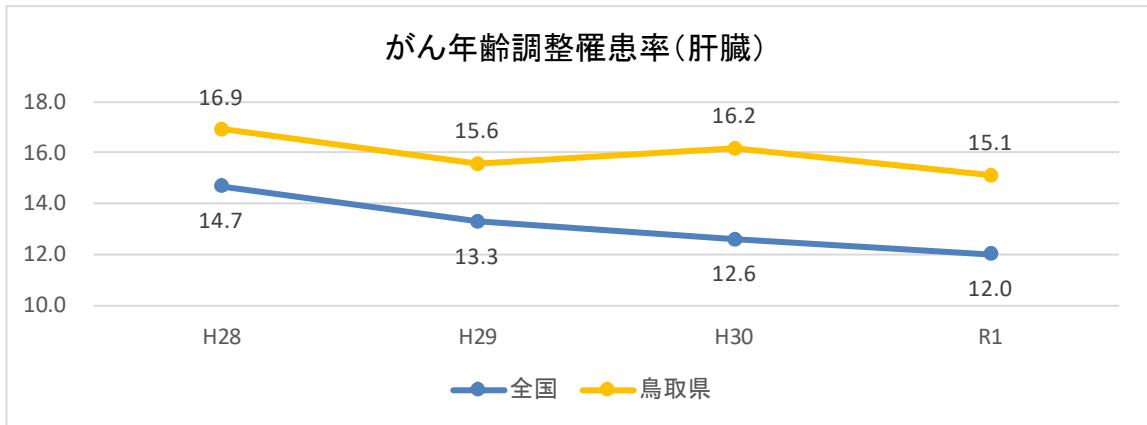


2. がん年齢調整罹患率(肝臓)の推移

本県におけるがん年齢調整罹患率(肝臓)は全国と比較して高く推移しています。

	H28	H29	H30	R1
全国	14.7	13.3	12.6	12.0
鳥取県	16.9	15.6	16.2	15.1

出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)



3. 肝がん死亡者数の年次推移

本県における肝がん死亡者数の年次推移は以下のとおりです。

(人)

	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
死亡者数	195	157	150	151	145	158	139

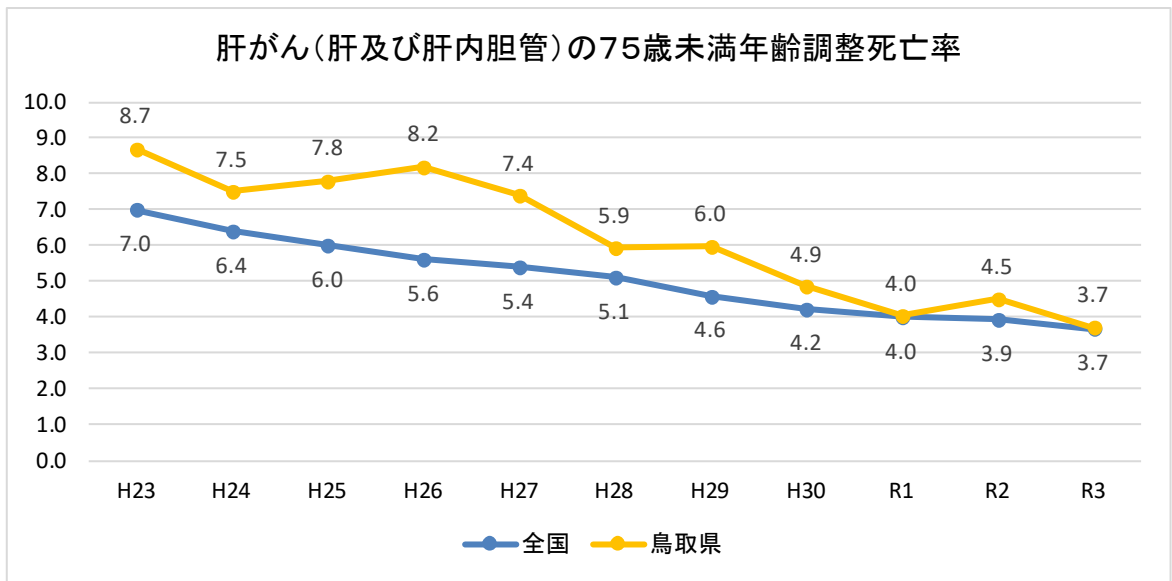
出典:人口動態統計 悪性新生物(肝及び肝内胆管)死亡数

4. 肝がんの年齢調整死亡率の年次推移(人口10万対)

本県における肝がんの75歳未満年齢調整死亡率の年次推移は以下のとおりです。全国より高い水準が続いていたが、令和3年度は全国平均となりました。

	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
全国	7.0	6.4	6.0	5.6	5.4	5.1	4.6	4.2	4.0	3.9	3.7
鳥取県	8.7	7.5	7.8	8.2	7.4	5.9	6.0	4.9	4.0	4.5	3.7
全国順位	7位	14位	7位	2位	3位	13位	4位	15位	23位	9位	23位

出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

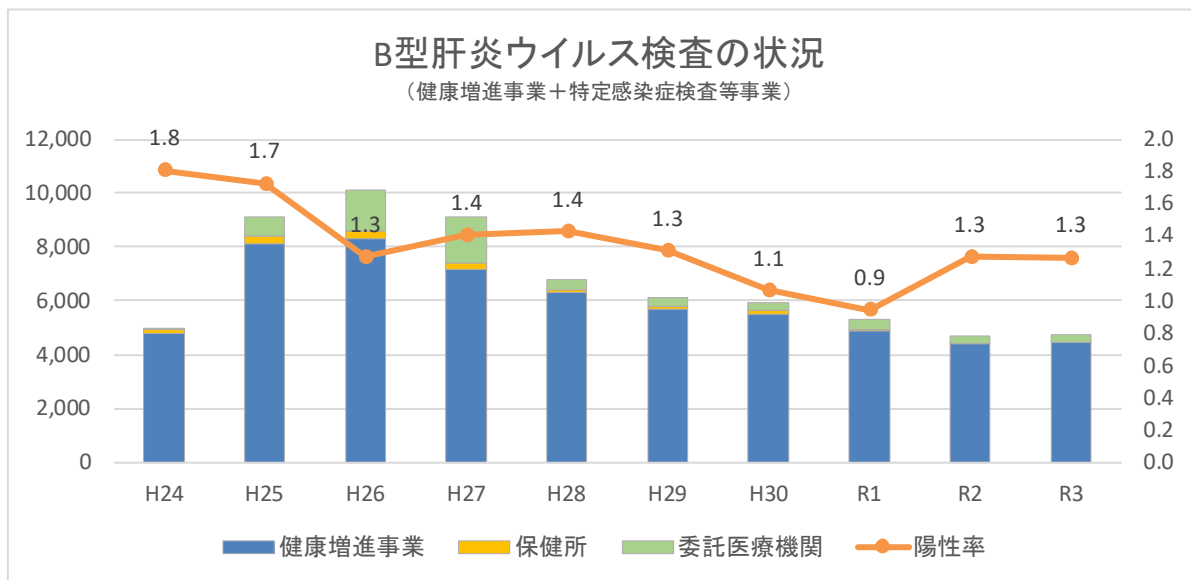


5. 肝炎ウイルス検査の状況(受検者数、陽性者数、陽性率、精密検査受診率)

肝炎ウイルス検査は、保健所、市町村、医療保険者や事業主等の多様な実施主体において実施されています。市町村が実施する健康増進事業及び保健所及び委託医療機関が実施する特定感染症検査等事業の実績は以下のとおりです。

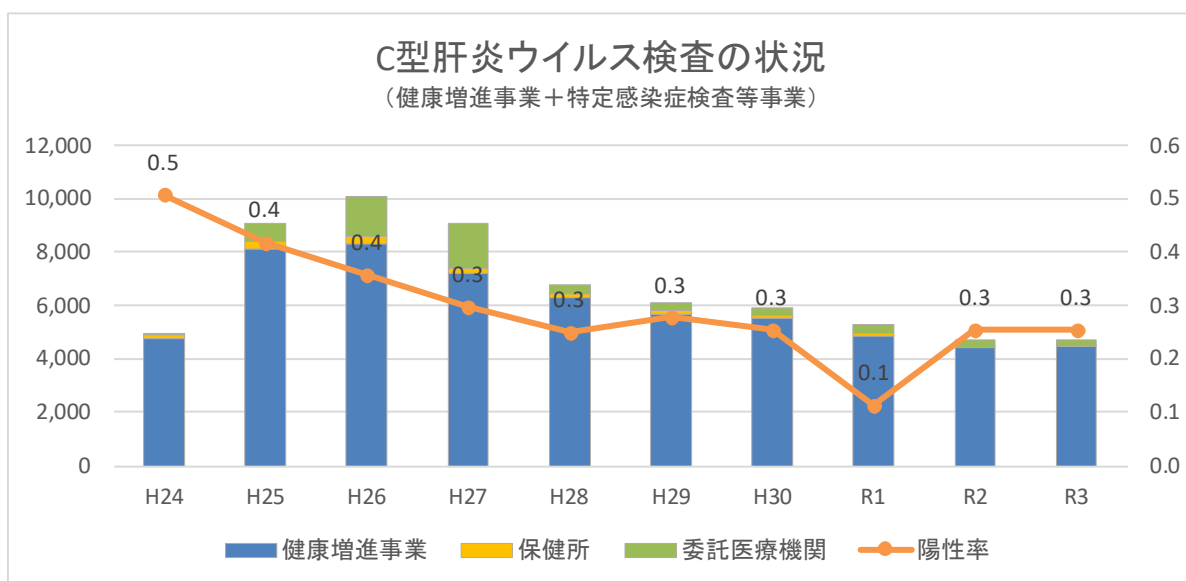
< B型肝炎ウイルス検査 >

		H29	H30	R1	R2	R3
健康増進事業(市町村)		5,670	5,521	4,872	4,399	4,458
特定感染症 検査等事業	保健所	127	120	72	22	10
	委託医療機関	309	273	349	294	265
合計(件)		6,106	5,914	5,293	4,715	4,733
(うち陽性者)(人)		80	63	50	60	60
(陽性率)(%)		1.3	1.1	0.9	1.3	1.3



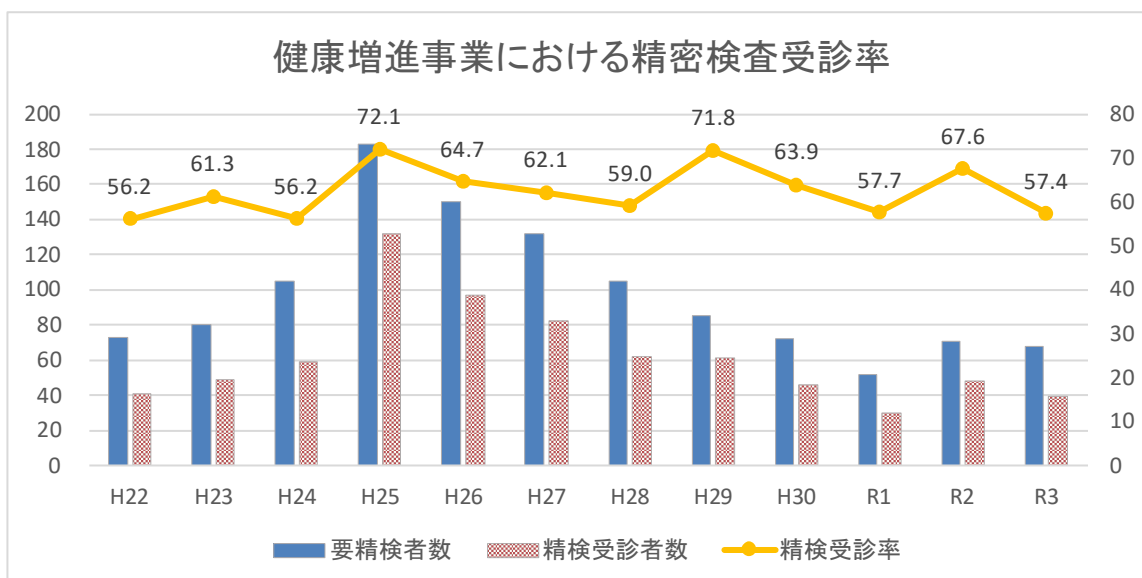
<C型肝炎ウイルス検査>

		H29	H30	R1	R2	R3
健康増進事業(市町村)		5,670	5,521	4,872	4,399	4,458
特定感染症 検査等事業	保健所	132	119	71	22	10
	委託医療機関	311	273	350	294	263
合計(件)		6,113	5,913	5,293	4,715	4,731
(うち陽性者)(人)		17	15	6	12	12
(陽性率)(%)		0.3	0.3	0.1	0.3	0.3



<健康増進事業における精密検査受診率>

年度	H29	H30	R1	R2	R3
要精密検査者数(人)	85	72	52	71	68
精密検査受診者数(人)	61	46	30	48	39
受診率(%)	71.8	63.9	57.7	67.6	57.4



6. 肝炎治療特別促進事業認定者の年次推移

本県における肝炎特別促進事業の認定者数の年次推移は以下のとおりです。(人)

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
B型	93	82	81	65	59	57	54
C型	302	184	112	68	52	61	48

7. 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の認定者の年次推移

平成30年度から開始された本事業の認定状況は以下のとおりです。(件)

	H30	R1	R2	R3	R4	合計
新規認定件数	1	10	3	13	11	38
助成件数(入院)	2	29	30	48	48	157
助成件数(外来)	—	—	—	23	52	75

※外来治療への助成は令和3年度から追加

8. 肝炎医療コーディネーターの養成状況について

平成30年度から肝炎医療コーディネーターを養成し、活動できるコーディネーターは令和4年度末で225名です(認定後は県が指定する研修を定期的(3年に1回以上)に受講する必要があります)。

	H30	R1	R2	R3	R4
新規認定者数(人)	79	46	80	31	36
肝炎医療コーディネーター数 (各年度末時点※)	79	125	205	236	225

※定期的な研修受講がなかった者がいるため。

4 臓器等移植対策

【臓器移植（心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸及び眼球）】

1 目標（目指すべき姿）

臓器移植は、病気や事故により臓器の機能が低下し、移植でしか治らない人に、ほかの人の臓器を移植し、健康を回復する医療です。

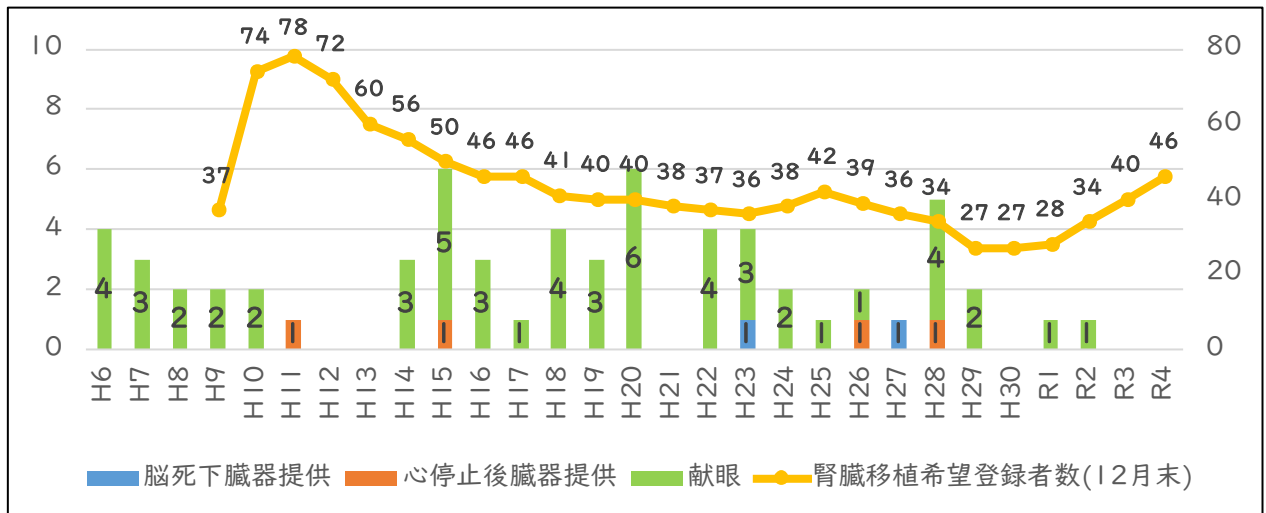
多くの県民の方が臓器提供の意思表示を行い、臓器提供数が増加するとともに、県内医療機関の臓器移植提供体制の整備を推進します。

2 現状と課題

(1) 現状

- 全国の臓器移植希望者（約16,000人）のうち実際に移植を受けられる方は、年間450人程度であり、令和4年における本県の腎臓移植希望登録者数は46人います。

<県内における臓器提供の状況>



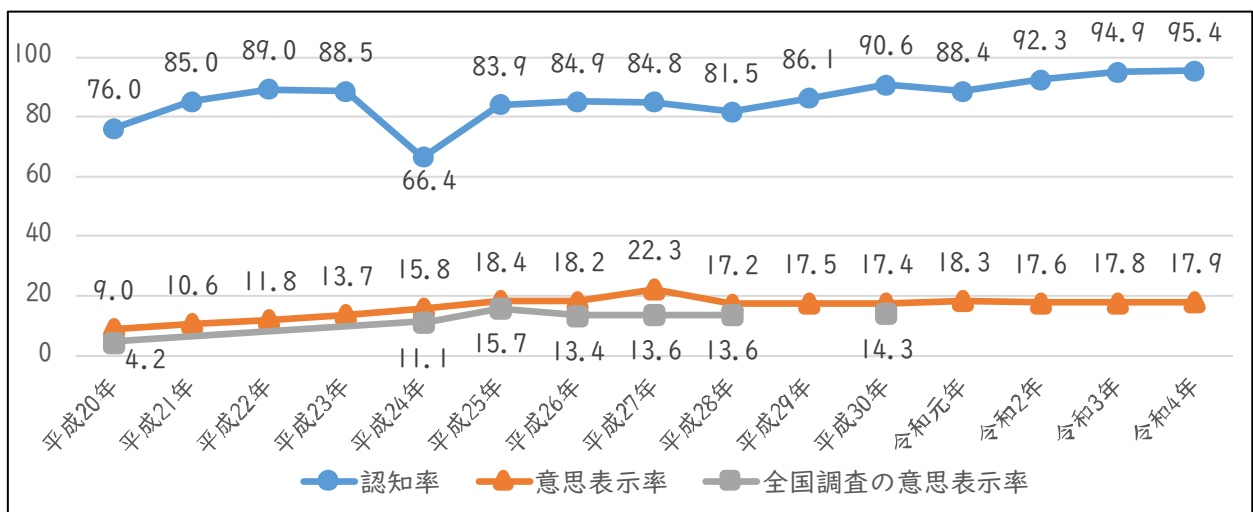
出典：公益財団法人鳥取県臓器・アイバンク HP より

- 平成9年10月に「臓器の移植に関する法律（平成9年法律第104号）」（以下、「臓器移植法」という。）が施行されたことにより、我が国においても脳死下で心臓、肺、肝臓、膵臓、小腸などの臓器の提供と移植ができるようになりました。その後、平成22年7月に「臓器移植法」が改正され、本人が生前に意思表示をしていなくても家族の同意による脳死下での臓器提供や15歳未満の小児脳死提供等が可能となりました。

- また、平成22年度に臓器移植法が改正され、国民健康保険被保険者証や自動車運転免許証に臓器提供意思表示欄が設置されました。平成28年1月から交付が始まったマイナンバーカードの裏面にも、臓器提供に関する意思表示する欄が設けられています。
- 本人の臓器提供意思が不明な場合は、家族がその決断をすることとなります。自分の死後のことを自らの意思で決め、家族が本人の意思を尊重しながら決断することができるように、生前からその意思を示す臓器提供意思表示が大切となっています。
- 令和4年度の本県における臓器提供意思表示カード及び運転免許証や健康保険証等で意思表示ができることを知っている人の割合（認知率）は95.4%、意思表示率は17.9%です。意思表示率は、全国の10.2%と比べて高くなっていますが、認知率と大きな差が生じています。

<臓器提供の意思表示率>

(単位：%)



※全国の数値：内閣府「臓器提供の意思表示に関する意識調査」

※鳥取県の数値：公益財団法人鳥取県臓器・アイバンク調べ

- 令和5年7月時点で県内の腎臓移植可能医療機関は1施設、脳死下提供施設は3施設、心停止下提供施設は6施設あります。

<県内の臓器移植関連医療機関（令和5年7月）>

腎臓移植可能医療機関（1施設）	脳死下提供施設（3施設）	心停止下提供施設（6施設）
<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取大学医学部附属病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院 ・鳥取大学医学部附属病院 ・山陰労災病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院 ・鳥取市立病院 ・鳥取赤十字病院 ・鳥取大学医学部附属病院 ・山陰労災病院
(公社)日本臓器移植ネットワークが定める腎臓移植施設資格基準を満たす施設	大学附属病院、日本救急医学会の指導医指定施設、日本脳神経外科学会の基幹施設又は研修施設、救急救命センターとして認定された施設、日本小児総合医療施設協議会の会員施設	施設全体において、臓器摘出を行うことに関して合意が得られ、臓器摘出の場を提供するために必要な体制が確保されている施設

- また、角膜等の移植については、鳥取大学医学部附属病院とアイバンク（鳥取県臓器・アイバンク）が緊密な連携をとりながら実施しています。
- 鳥取県では、令和5年9月現在で1名の県臓器移植コーディネーターを設置し、県民に対して臓器移植に関する普及啓発等を行っています。また、県内医療機関7病院の医師、看護師等の36名を院内移植コーディネーターとして委嘱し、院内での普及啓発や体制整備等を推進しています。

(2) 課題

- 運転免許証、健康保険証、マイナンバーカードに臓器提供意思表示欄が設けられたことで、ほぼすべての方が意思表示を行うことが可能となっていますが、認知率が高い一方で、意思表示している人の割合は十分とは言えないことから、意思表示の重要性について啓発していくことが必要です。
- 県内における提供施設が限られていることから、臓器提供施設の体制整備に向け医療機関に対する臓器移植に関する理解促進、院内マニュアルの整備や臓器提供者が出た場合を想定したシミュレーションの実施などが必要です。

3 施策の方向性

公益財団法人鳥取県臓器・アイバンクと連携した

- 県民に対する臓器提供に関する理解促進を図るため、臓器提供意思表示カード等の普及を始めとする臓器移植全般の普及啓発に取り組みます。
- 臓器提供発生時に、円滑な手術、搬送が行われる院内体制の整備を進めるとともに、医療従事者への啓発等を進めます。

4 具体的な取り組み

- 県民の移植医療への理解を深めるために、イベント等様々な機会を通じて、臓器提供意思表示カードに加え、健康保険被保険者証や運転免許証、マイナンバーカードによる意思表示について周知を図ります。
- 臓器提供発生時に備えた関係医療施設、(公社)日本臓器移植ネットワーク等との連携、医療従事者に対する臓器移植への更なる理解の促進を図ります。
- 患者や家族に対する適切な選択肢提示等が行われるよう、院内移植コーディネーター会議等を通じた県内の臓器移植・提供医療機関における体制整備を推進します。
- 心停止下臓器提供時に必要な院内体制等について周知を進め、心停止下臓器提供が可能な医療機関の拡充に取り組みます。

【骨髄移植】

1 目標（目指すべき姿）

骨髄移植は、白血病など血液疾患により正常な造血が行われなくなった患者の造血幹細胞を、健康な方から提供された骨髄や末梢血幹細胞等を移植することで、造血機能を回復させる医療です。

骨髄バンクへのドナー登録者を増やすとともに、骨髄移植を必要とする人が移植を受けやすい環境を整備します。

2 現状と課題

(1) 現状

- 令和5年6月末現在のドナー登録者数は全国で544,305名、本県では2,432人となっています。18歳から54歳までの方が骨髄ドナーの登録をすることができますが、55歳を迎えると自動的に登録が抹消されます。
- また、新型コロナウイルス感染症の影響で、骨髄ドナー登録会が開催できないなど、新規ドナー確保が進まず、令和2年以降、県内の骨髄バンク登録者数は減少しています。

<骨髄バンク・ドナー登録者数及び移植希望者数（各年3月末現在）>

区 分		平成30年	平成31年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
ドナー登録者数 (人)	全 国	483,879	509,263	529,965	530,953	537,820	544,305
	鳥取県	2,561	2,662	2,676	2,591	2,509	2,432
移植希望者数 (人)	全 国	3,715	2,139	1,929	1,776	1,732	1,734
	鳥取県	9	4	13	7	7	4

※出典：公益財団法人日本骨髄バンク HP（令和5年は6月末現在）

- 日本骨髄バンクの調査によると、適合者が見つかって「休暇が取れない」など、ドナーの健康上の理由以外により辞退したケースが約3割を占めるなど、移植に至らないケースがあります。
- 本県では、骨髄ドナー確保に向け、「鳥取県骨髄バンクを支援する会」の協力のもと、赤十字血液センターが行う献血会に併設して骨髄ドナー登録会を開催しており、鳥取県赤十字血液センターや献血ルーム、各保健所の計5か所で、骨髄提供希望者（ドナー）の登録を実施しています。

<骨髄ドナー登録窓口>

施設名	住所
鳥取県赤十字血液センター	鳥取市江津370-1
献血ルームひえづ	西伯郡日吉津村日吉津1160-1 イオンモール日吉津東館1階
鳥取市保健所	鳥取市富安2丁目138-4 鳥取市役所駅南庁舎
倉吉保健所	倉吉市東巖城町2
米子保健所	米子市糞町1丁目160

- また、ドナーの骨髄提供に係る負担の軽減やドナーが仕事を休みやすいなど骨髄提供しやすい環境整備を進めるため、骨髄提供を行ったドナー及びドナーが勤務する事業所を対象

とした助成制度を行っています。

- 令和5年3月時点で骨髄バンクに認定された県内の骨髄・末梢血幹細胞の移植等が可能な医療機関は3施設あります。

<県内の骨髄等移植・採取可能医療機関>

日本骨髄バンク認定医療機関	骨髄		末梢血幹細胞	
	移植	採取	移植	採取
鳥取県立中央病院	○	○	○	×
鳥取大学医学部附属病院	○	○	○	○
米子医療センター	○	○	○	○

出典：公益財団法人日本骨髄バンク HP

(2) 課題

- 骨髄移植を望む患者の移植の機会をするためには、ドナー登録者をさらに増やし、ドナーを確保していく必要があります。
- ドナーが見つかった場合でも、仕事の都合等により、骨髄移植に至らないケースがあることから、骨髄提供をしやすい環境整備を進めていく必要があります。

3 施策の方向性

(1) 骨髄移植の普及啓発

- 骨髄等の移植への正しい理解とドナー登録について普及啓発を進めていきます。

(2) ドナー確保に向けた取組み推進

- 骨髄ドナー登録者の高齢化により、骨髄ドナー登録の取り消しの増加が見込まれるため、特に若年層をターゲットとしたドナー登録者の確保に取り組めます。
- ドナーの経済的な負担軽減やドナーが仕事を休みやすい環境など、骨髄提供をしやすい環境整備を進めていきます。

4 具体的な取組

- 骨髄バンク推進月間（10月）を中心とした骨髄等の移植への理解とドナー登録について普及啓発や高校の授業を活用した出前講座の実施など若年世代への普及啓発に取り組めます。
- 鳥取県骨髄バンクを支援する会の協力のもと、骨髄提供のドナー登録を呼びかける「骨髄ドナー登録会」を定期的を開催します。
- ドナー登録説明員の養成研修を開催し登録説明員を確保するなど、骨髄ドナー登録会の実施体制の充実に努めます。
- ドナー及びドナー休暇を付与した企業に対して支援金を支給する「鳥取県骨髄ドナー提供支援金支給制度」を通じて、引き続き、ドナーが骨髄提供しやすい環境づくりを進めます。

5 慢性腎臓病（CKD）対策と透析医療

【慢性腎臓病（CKD）対策】

CKD（慢性腎臓病）とは、腎機能の慢性的な低下や、尿たんぱくが継続して出る状態を言います。加齢に伴い腎機能は低下していくため、高齢者になるほどCKD患者が多くなります。また、高血圧や糖尿病、脂質代謝異常症等の生活習慣病有病者や家族に腎臓病の人がいる場合はCKD発症のリスクが高く注意が必要です。さらにCKDは、心筋梗塞や脳卒中といった心血管疾患、脳血管疾患の重大な危険因子でもあります。

また、慢性腎臓病が進行し、腎不全になると体内から老廃物を除去できなくなり、最終的には透析や腎臓移植が必要になります。

1 目標（目指すべき姿）

CKDは早期発見・治療や生活習慣の改善により進行が抑えられることから、正しい知識の普及や特定健診の受診率向上を図ることで、新規患者の減少、重症化予防に努めていきます。

2 現状と課題

（1）現状

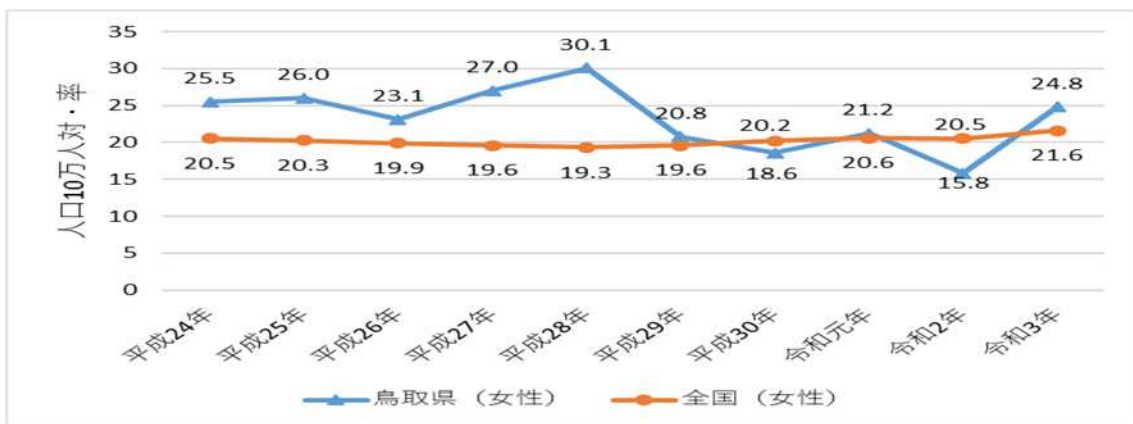
- 腎不全による死亡率（人口10万人対）については、平成24年から令和3年までの10年間のうち、男性では県が全国の値を上回っており、女性でも平成30年と令和2年を除き県が全国の値を上回っています。
- 全国的に慢性腎臓病の罹患者数が増加しており、成人のおよそ7人に1人が罹患します。特に高血圧や加齢を背景とした腎硬化症によるCKDが増加傾向にあります。また、腎不全に至る原因として、糖尿病性腎症が最も多く、高血圧性腎硬化症がこれに次ぎます。
- 糖尿病予備群・有病者の割合は、横ばい傾向にあります。
- 特定健診の対象者（国保）についてCKD重症度分類で見ると、死亡や末期腎不全、心血管死亡発症リスクが高くなるにつれ、男性の割合が高くなる傾向にあります。しかし、末期腎不全に該当する人数については令和3年において女性が男性を上回っています。
- 2022年4月には、鳥取大学医学部附属病院に腎臓病の診断から進行抑制および腎不全治療まで一貫して診療を行う「腎センター」が開設されました。

【腎不全による人口10万人対死亡率（男女別）】

（男性）

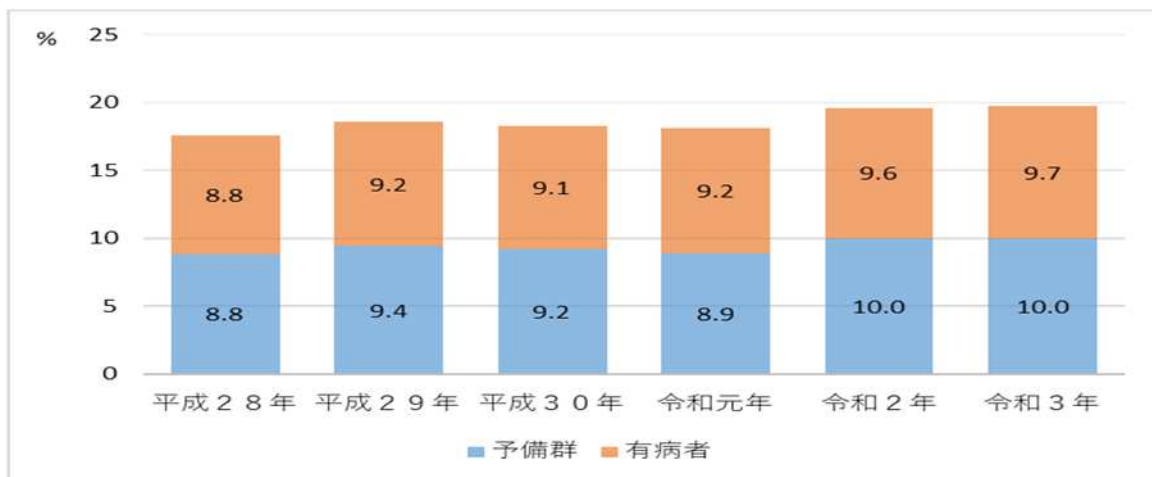


（女性）



出典：鳥取県「人口動態調査」・厚生労働省「人口動態調査」

【鳥取県における特定健康診査受診者のうち糖尿病の有病者及び予備群の推移（全保険者）】



出典：鳥取県健康政策課調べ（令和元年まで）、国保連合会調べ（令和2年以降）

*ここでいう、糖尿病有病者及び予備群とは、それぞれ次の条件を設定して集計したもの。

予備群：HbA1c 6.0%以上6.5%未満又は空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl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。

有病者：HbA1c 6.5%以上又は空腹時血糖126mg/dl以上の者。

HbA1c 6.5%未満又は空腹時血糖126mg/dl未満の者で、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者。

*ここでいう、全保険者とは、地方職員共済・公立学校共済・市町村職員共済・協会けんぽ・市町村国保・医師国保の合計。

【CKD重症度分類人口の推移データ】

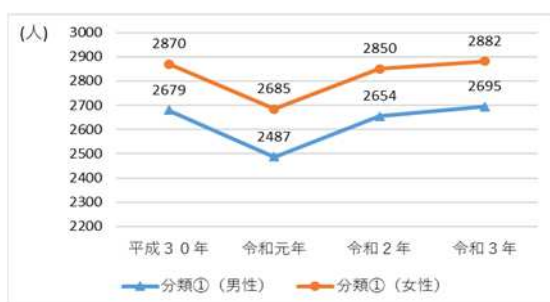
・CKD重症度分類（出典：日本腎臓学会「CKD診療の概念の基本」）

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病		尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	
			30未満	30~299	300以上	
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 移植腎 不明 その他		尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	
			0.15未満	0.15~0.49	0.50以上	
GFR区分 (mL/分/ 1.73m ²)	G1	正常または高値	≥90	①	②	③
	G2	正常または軽度低下	60~89	①	②	③
	G3a	軽度~中等度低下	45~59	①	②	③
	G3b	中等度~高度低下	30~44	②	③	③
	G4	高度低下	15~29	③	③	③
	G5	末期腎不全(ESKD)	<15	④	④	④

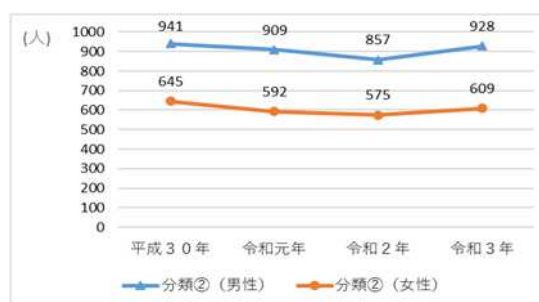
重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑■のステージを基準に、黄■，オレンジ■，赤■の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。（KDIGO CKD guideline 2012を日本人用に改変）

(国保)

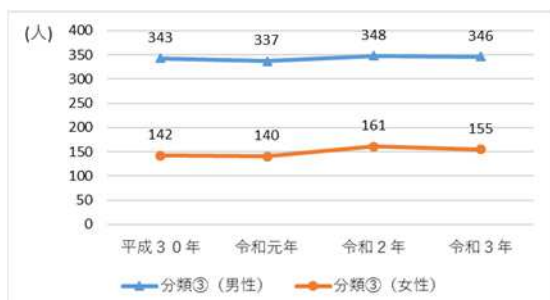
【分類①】



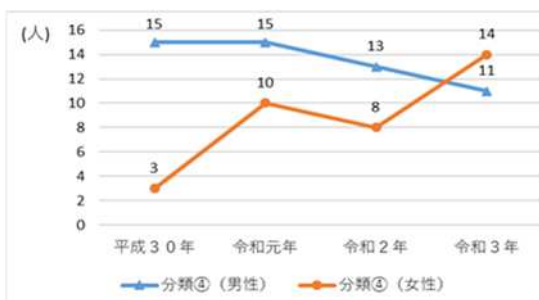
【分類②】



【分類③】

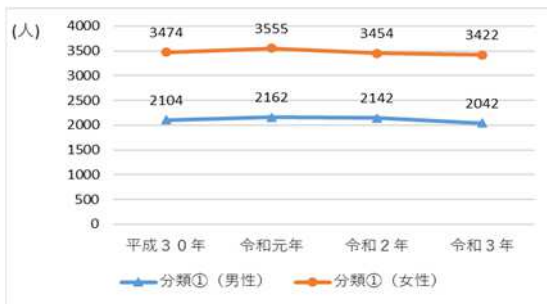


【分類④】

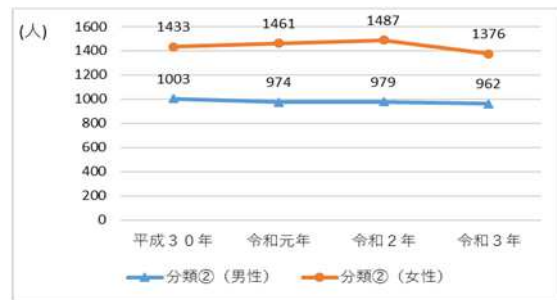


(後期高齢)

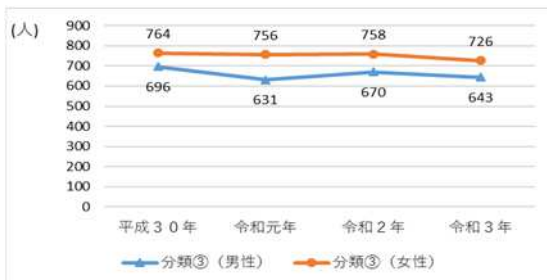
【分類①】



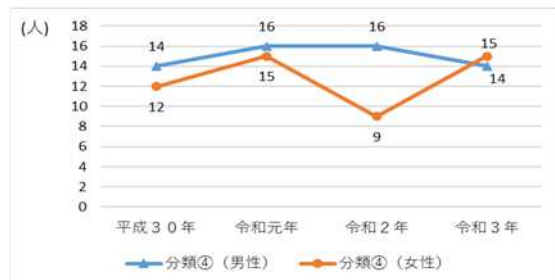
【分類②】



【分類③】



【分類④】



出典：国保・後期高齢者医療の データから見る鳥取県・市町村の姿（鳥取県版）

(2) 課題

- ・糖尿病性腎症による透析導入の割合は年々減少傾向にあるものの依然として高い状態にあるため、糖尿病の有病者・予備群を抑制していく取り組みが必要です。
- ・高血圧性腎硬化症による透析導入の割合が増加傾向にあり、高齢者や高血圧有病者への取り組みが必要です。
- ・高血圧有病者の割合については横ばい状態であり、さらなる予防対策が必要です。
- ・CKD診療に精通した人材の不足などにより、専門的治療が受けられないまま腎不全に至るケースがあり対策が必要です。

3 施策の方向性

- ・特定健診による生活習慣病リスクの早期発見、早期の生活習慣改善に取り組みます。
- ・糖尿病重症化予防による新規CKD患者の減少を図ります。
- ・CKD発症・重症化予防実施による新規透析患者数の減少を図ります。

4 具体的な取組

(1) 特定健診による生活習慣病の発症リスクの高い人の早期発見・早期介入

(医療保険者や事業所による受診勧奨等の推進)

- ・実施率向上を図るための健診受診の啓発の徹底
- ・個人の生活スタイルに合わせた健診を受けやすい体制づくり
- ・未受診者に対する受診勧奨の強化
- ・有所見者に対する事後指導の徹底など

(特定保健指導による介入)

- ・保健指導従事者を通じた、有所見者生活改善に向けた保健指導の質の向上

(2) 県民への普及啓発

- ・鳥取県腎友会と共催で県民向け講座を開催し、CKDに関する知識の普及啓発に取り組みます。
- ・鳥取県健康対策協議会と鳥取県医師会が作成した啓発パンフレットの活用を推進します。

(3) CKD発症・重症化予防の取組の推進

- ・CKDの療養指導に精通した腎臓病療養指導士を育成し、医療機関や市町村が行う保健指導を支援します。(令和5年8月現在：6人)
- ・かかりつけ医へのCKD進行予防のための集学的治療に関する知見の普及に努めます。
- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく重症化予防対策を推進します。
- ・鳥取大学医学部附属病院腎センターへの支援を通じて、医療提供体制の強化、連携を図ります。

(4) 糖尿病の重症化予防の取組の推進

- ・糖尿病療養指導等のスキルを有する専門職(栄養士)を派遣し、市町村が行う保健指導等を支援します。また、保健指導での糖尿病療養支援を通じ、腎不全や人工透析への移行を防止します。

【透析医療】

1 目標（目指すべき姿）

透析医療体制の充実を図り、患者が居住地域で透析治療を受けられる体制の構築を目指します。

2 現状と課題

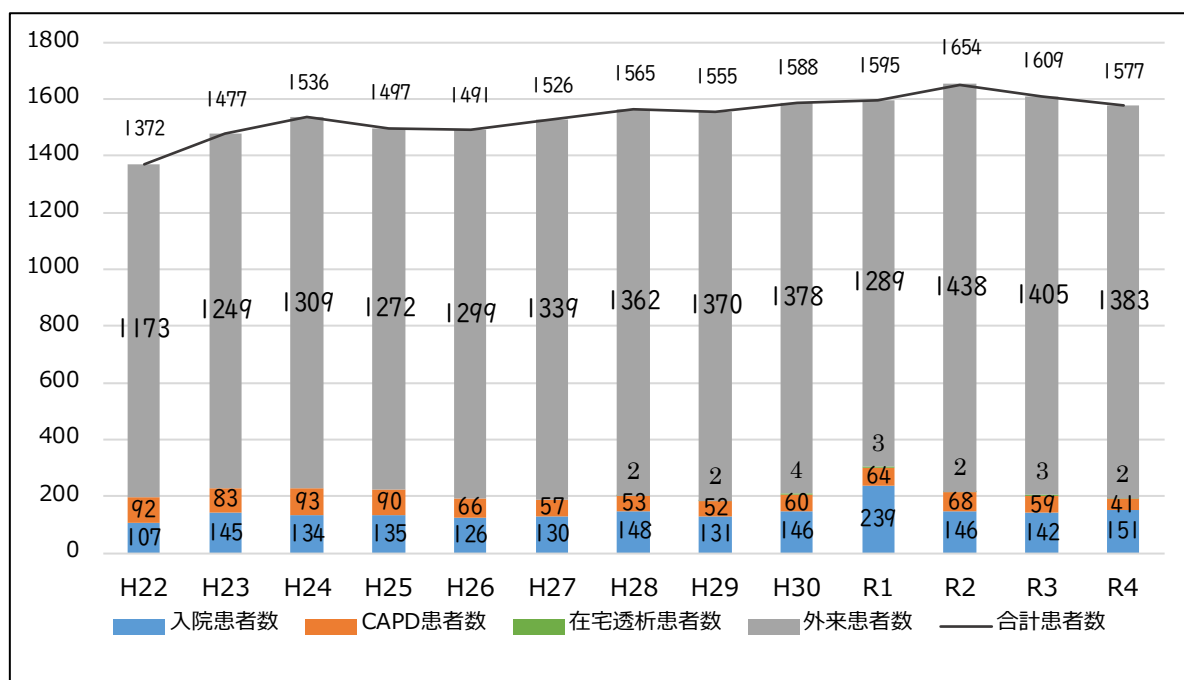
(1) 現状

(人工透析患者)

- 県内の透析医療機関に入院又は通院している人工透析患者数は増加傾向にありましたが、令和2年度の1,654人をピークに減少傾向にあります。
- 特に高齢の透析患者の割合が増加しており、60歳以上の患者が全体の82%です。70歳以上の患者が占める割合は全体の59%とこれまでで最も高くなっています。
- 患者の高齢化やADLの低下等に伴い、通院のサポートが必要な患者が増加しています。
- 全国の人工透析の新規導入透析患者のうち、約4割は糖尿病性腎症が原因となっており、令和3年度の人口10万人当たりの糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は13.3人で、全国12.2人より高くなっています。

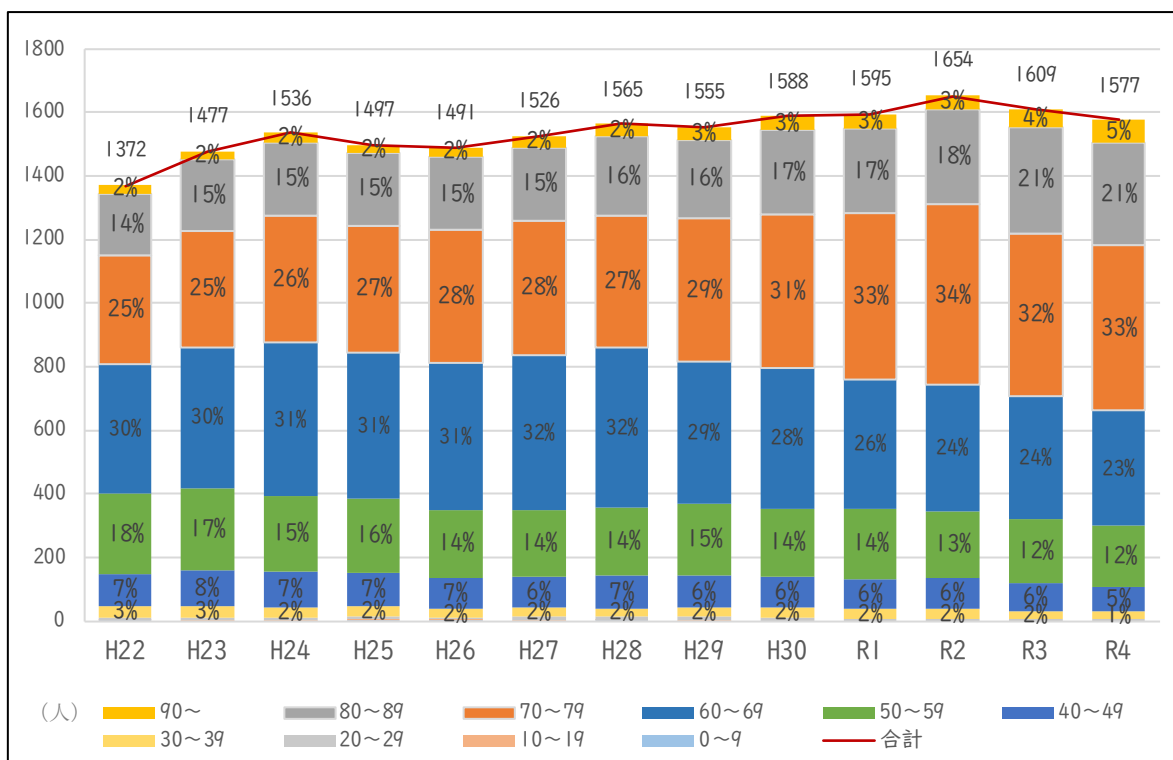
<人工透析患者数の推移>

(単位：人)



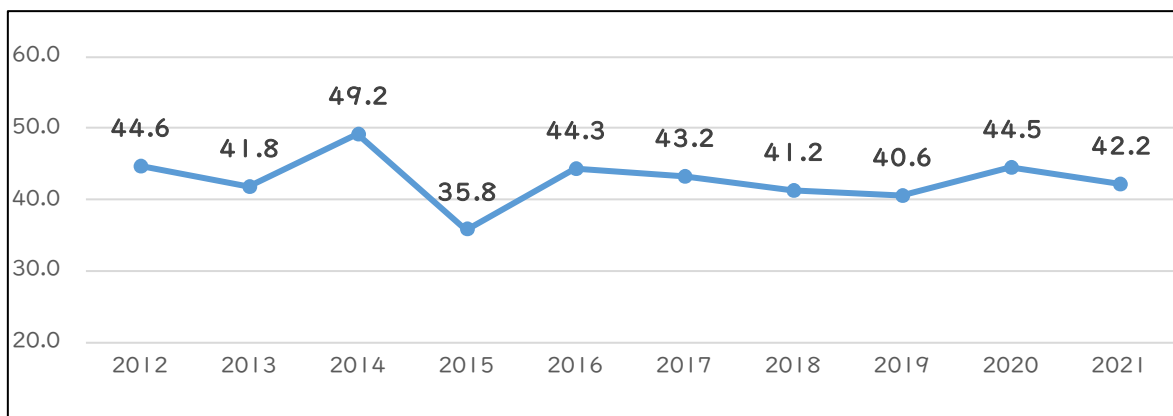
出典：公益財団法人鳥取県臓器・アイバンク・鳥取県医療政策課調べ（各年12月31日現在）

<人工透析患者数の推移（年代別）>



出典：公益財団法人鳥取県臓器・アイバンク・鳥取県調べ（各年12月31日現在）

<新規透析導入患者における糖尿病性腎症の割合の推移>



出典：日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況」

<糖尿病性腎症による新規透析導入状況>

年	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
鳥取県(人)	82	64	89	73	82	63	77	76	97	73
鳥取県(10万人対)	14.1	11.1	15.5	12.7	14.4	11.2	13.8	13.7	17.5	13.3
全国(10万人対)	12.7	12.6	12.4	12.7	12.7	13.0	12.8	12.7	12.4	12.2

出典：日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況」

※人口10万人対の算出は、総務省統計局「人口推計」及び鳥取県「推計人口」を使用

(医療提供体制)

- ・ 県内の腎臓専門医で26人、透析専門医は24人です。腎臓専門医のうち18人は透析専門医にも認定されています。
- ・ 人口10万人当たりの診療科別の医療施設従事医師数については、腎臓専門医は全国平均を上回っていますが、透析専門医は全国平均を下回っているほか、東中部で専門医が少ないなど圏域間で偏りがあります。
- ・ 県内で人工透析が可能な医療機関は27施設ですが、約半数の施設で腎臓専門医又は透析専門医が配置されていない状況にあります。

<県内の専門医数>

区分	東部	中部	西部	合計
腎臓専門医	6	5	15	26
透析専門医	7	5	12	24

出典：一般社団法人日本腎臓学会 HP（令和5年7月3日現在）

一般社団法人日本透析医学会 HP（令和5年4月1日現在）

<人口10万対医療施設従事医師数>

区分	全国	鳥取県	東部	中部	西部
腎臓専門医	4.1	4.3	2.2	3.0	7.0
透析専門医	3.9	3.3	2.7	3.0	3.9

出典：厚生労働省「令和2年医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和2年12月31日現在）

※東部・中部・西部の人口10万人対医師数の算出は鳥取県「推計人口」を使用

<人工透析が可能な医療施設数>

区分	東部	中部	西部	合計
病院	7	3	6	16
診療所	3	4	4	11
合計	10	7	10	27

出典：鳥取県医療政策課調べ（令和4年12月31日現在）

(災害時における透析医療)

- ・ 県が整備している「災害時における透析医療の活動指針」に基づき、災害発生時に施設間相互の連携を図り、受入れできる体制の確保に努めています。
- ・ 透析医療分野の県災害医療コーディネーター、圏域ごとの県地域災害医療コーディネーターを配置し、透析患者の受入調整等のための体制を整えています。

(2) 課題

- ・ 専門医や看護師など透析医療に係る医療従事者が不足しています。また、圏域における専門医の偏在が生じていることから、透析専門医、腎臓専門医の安定的な確保が必要です。
- ・ 透析患者の高齢化が進んでおり、透析医療機関への通院が困難な患者への対応や、要介護や認知症を併発した透析患者の受入れが一部の医療機関に偏るなど、今後も増加が見込まれる高齢の透析患者への対応を検討していく必要があります。
- ・ 広域の大規模災害発生の備え、透析患者の受け入れ体制について、県や各保健所、県透析医会及び透析医療機関、県腎友会など、関係機関で検討していく必要があります。

3 施策の方向性

(1) 透析医療体制の充実

透析医療に係る専門医等の医療従事者が不足していることから、透析医療従事者の確保を図るとともに、増加する高齢の透析患者に対応できるよう、今後の透析医療体制について関係者間で、引き続き、検討していきます。

(2) 災害時の迅速かつ適切な対応

災害時の透析患者の受け入れ等の対応を迅速に行うため、平素から関係機関の連携体制を構築していきます。

4 具体的な取組

(1) 透析医療体制の充実

- 鳥取大学医学部附属病院腎センターへの支援を通じて、専門医の育成、かかりつけ医との連携を促進します。
- 人工腎臓装置の整備を行う医療機関に対する支援を行うことで、透析患者に対する透析医療の充実を図ります。
- 高齢者透析患者の増加を踏まえ、慢性腎臓病（CKD）対策を推進していきます。
- 鳥取県透析医会や鳥取県腎友会等との関係者間における意見交換や情報共有の場を開催し、かかりつけ医療機関での受け入れ継続を含め、ADLや認知機能が低下した高齢透析患者の受け入れ体制の確保に向けて、引き続き、検討していきます。

(2) 災害時の適切な対応

- 透析分野の5県ネットワークシステムの活用や、県透析医会のメーリングリストを活用する等、災害時の被災状況や支援ニーズを迅速に把握し、関係機関が連携して透析患者の受入調整等の対応に努めます。

6 難病対策

1 目標（目指すべき姿）

難病は、発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない希少な疾病で、長期にわたり療養を必要とすることとなる場合が多いことから、難病の患者に対して良質かつ適切な医療を提供するとともに、患者及びその家族の療養生活の質の維持向上を図ることを目的とする各種の対策を行います。

2 現状と課題

(1) 現状

ア 医療費助成事業

保健所において、指定難病に係る医療費の支給認定申請書（新規・更新）の受付を行い、診断基準に照らして指定難病に罹患しているか、重症度分類に照らして病状の程度が一定程度以上であるか等について審査した上で、これらが確認された場合に受給者証を交付しています。

受給者証の交付を受けた患者は、県が指定する難病指定医療機関を受診し、保険証と受給者証を提示することにより、所定の公費助成を受けることができます。

イ 難病医療連絡協議会

鳥取大学医学部附属病院に設置している「鳥取県難病医療連絡協議会」では、難病医療専門員を中心に拠点病院と協力病院との連携を図り、重症難病患者の受入体制の整備を行っています。

また「鳥取県難病・相談支援センター」と連携をとりながら、年に数回研修会や難病患者・家族の集いを開催しています。

ウ 難病相談支援センター

鳥取大学医学部附属病院に設置している「鳥取県難病相談支援センター」では、難病相談員が、難病患者及びその家族からの療養上、日常生活での各種相談対応を実施しています。平成29年度からは、鳥取医療センターにも「鳥取県難病相談支援センター」を開設し、東部地域の難病患者支援を強化しました。

エ 医療相談事業・訪問指導事業

各保健所では、難病の専門医師による医療相談事業や訪問指導（診療）事業、難病医療連絡協議会と連携した訪問相談事業を実施しています。

(2) 課題

ア 難病医療連絡協議会及び難病相談支援センター

難病患者及びその家族に対し、「鳥取県難病医療連絡協議会」及び「鳥取県難病・相談支援センター」は、患者やその家族の療養生活上の悩みや不安解消、療養先医療機関の確保や入院調整などの相談を受け付けており、これらの取り組みを継続・推進していく必要があります。

イ 患者会の支援、就労支援等

難病患者及びその家族が地域で安心して療養生活を行えるようにするためには、当事者同士の支え合いが有効であることから、難病相談支援センターにおいて患者会の活動の支援を行うとともに、就労支援関係機関と連携して就労支援を進めていく必要があります。

ウ 診断書オンライン登録

厚生労働省は、現在運用している難病・小児慢性特定疾病児童等データベースを更新し、診断書のオンライン登録を進めています。これにより、診断書を作成する指定医や受給者証発給申請の審査を行う県の業務が効率化できるとしており、さらに登録される難病や小児慢性特定疾病のデータが治療研究に有効に活用されるとしています。厚生労働省と連携しながら、これらの取り組みを進めていく必要があります。

3 施策の方向性

(1) 難病患者に対する医療費助成

国が定める指定難病は現在338疾病です。この疾病の治療に要する医療費助成を受けるには、県に対して受給者証の発給申請書を提出するとともに、1年に1回更新手続きを行う必要があります。

これらの手続きが円滑、確実に進めるよう、適切な広報に努めるとともに、事務処理体制の確立を図ります。

(2) 難病患者に対する医療提供体制の確保

難病患者が、診断後に身近な医療機関で良質・適切な治療を受けることができるよう体制を確保します。

(3) 難病患者等の療養生活の環境整備

難病患者及びその家族は、療養が長期に及ぶなど生活上の不安が大きくなることなどを踏まえて、地域で安心して療養生活を送ることができるよう、多方面の支援を行います。

また、難病に対する正しい知識の普及啓発を図ります。

4 具体的な取組

(1) 医療の助成事業

難病患者が安心して診療を受けられるよう、医療機関、調剤薬局及び医療対応を行う訪問看護ステーションを難病指定医療機関として指定（約980機関）しています。難病患者がこれらの医療機関を受診・利用した場合に、保険証と受給者証を提示することにより、県は医療費助成を行います。

(2) 難病診療連携拠点病院・難病医療協力病院の指定

難病診療の連携の拠点となる難病診療連携拠点病院として鳥取大学医学部附属病院を、

身近な医療提供と支援を行う難病医療協力病院として、県下の15病院を指定し、難病に関する医療提供体制の確保に努めます。

(3) 難病医療連絡協議会の設置

鳥取大学医学部附属病院に「鳥取県難病医療連絡協議会」を委託しています。難病医療連絡協議会ではコーディネーター等の専任の職員を配置して、拠点病院や協力病院、各保健所と連携、重症難病患者の受け入れ調整を行うとともに、療養生活の支援及び相談対応を行います。また、難病相談支援センターと連携して患者やその家族を対象とした研修会を開催します。

(4) 難病相談支援センターの設置

鳥取大学医学部附属病院及び鳥取医療センターに「鳥取県難病相談支援センター」の設置を委託しています。難病相談支援センターでは専任の難病相談員を配置して、難病患者及びその家族からの診療、医療費、在宅ケア、心理ケア、就労等の様々な相談に対応します。また、難病患者会の活動支援を行うとともに、医療相談会等への参加や病院の相談受付窓口との連携による相談体制の強化に努めます。

なお、難病医療連絡協議会と難病相談支援センターは共同して、関係医療機関、保健所、市町村の健康福祉担当課、公共職業安定所及び難病患者会で構成する運営委員会を設置し、年2回運営会議を開催して、情報交換、要望の聞き取り等を行います。

(5) 在宅難病患者一時入院事業

難病診療連携拠点病院及び難病医療協力のうち体制の整っている13の医療機関と契約し、在宅の難病患者の家族が、病気治療や休息（レスパイト）等の理由により、一時的に在宅で介護をすることが困難になった場合に、当該難病患者を一時的に入院できる体制を確保します。

(6) 在宅人工呼吸器使用患者支援事業

訪問看護ステーションに委託して、在宅で人工呼吸器を装着している難病患者に対する在宅訪問看護を実施します。

(7) 医療相談事業

難病患者やその家族の療養上の不安の解消を図るため、難病に関する専門の医師、保健師、看護師、社会福祉士等による医療相談を実施します。

(8) 診断書オンライン登録及び難病患者登録者証の発行準備促進

令和6年4月から始まる診断書のオンライン登録、難病に罹患していることを証明する登録者証発行が円滑に実施できるよう、システムの改修等の準備事務を進めます。

7 アレルギー疾患対策

1 目標（目指すべき姿）

アレルギー疾患は、アレルゲンに起因する免疫反応が人の生体に有害な局所的又は全身的反応をおこす疾患であり、気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギー等があります。

このようなアレルギー疾患に対する適切な医療を受けられる体制の整備、アレルギー疾患に関する情報が入手できる体制及び正しい理解を深めるための普及啓発を図り、患者やその家族等を支援する環境づくりに取り組みます。

2 現状と課題

(1) 現状

- 子どもを対象とした鳥取県アレルギー疾患実態調査結果によると、成長につれて罹患率が増加するアレルギー疾患や複数の疾患を合併する場合があるとともに、病状や原因が成長とともに変化し、アレルギー反応を起こす臓器（部位）も年齢を経るごとに変化し、アレルギー疾患を次から次へと発症するアレルギーマーチもよくみられるようになってきています。
- このような状況に対して、医療機関や関係団体により構成する鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会を開催し、本県のアレルギー疾患対策の推進に関し協議を行っています。
- また、県拠点病院として鳥取大学医学部附属病院、地域拠点病院として鳥取県立中央病院と鳥取県立厚生病院を選定し、医療提供体制の整備も図っています。
- さらに、医療従事者や教育機関関係者等を対象とした研修や県民向け公開講座を開催し、人材の育成及び知識の普及を図っています。

(2) 課題

- 多岐にわたるアレルギー疾患に対する医療を充実させるため、専門医及び多職種のコメディカルスタッフを育成していく必要があります。
- 保育施設や学校等への正しい情報提供やアナフィラキシーなどの緊急時の対応、食物アレルギーに対する除去食を提供できる体制づくりなどが急務です。

3 施策の方向性

- 県拠点病院によって、地域拠点病院及びかかりつけ医との間の診療連携体制の整備を行います。
- 鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会によって、診療連携体制の在り方の検討や情報提供、人材育成等の施策を企画、立案し、県拠点病院を中心に実施します。
- アレルギー疾患患者や家族、地域住民に対し、アレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発を行います。

4 具体的な取組

- アレルギー疾患患者の診断、治療等において、県拠点病院、地域拠点病院及びかかりつけ医が各機関の役割を果たすとともに相互に連携するための体制づくりを行い、県内におけるアレルギー疾患医療の連携体制整備を図ります。
- 鳥取県アレルギー疾患医療連絡協議会において、診療体制の在り方や情報提供、人材育成等の施策の企画、立案等について関係機関による検討・協議を行います。
- アレルギー疾患医療や支援に関わる医療従事者、教育機関関係者等を対象にした研修を実施し、診療ガイドラインによる標準的治療やアレルギー疾患対応、適切な保健指導等に関する知識の普及と技術向上を図ります。
- 関係機関と連携し、患者やその家族等を対象にした講習や啓発資料の作成等により、アレルギー疾患に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 保育施設や学校等、アレルギー疾患患者に関わる関係者に対し、研修等の情報を広く提供する体制をつくります。

資料（データ等）

アトピー性皮膚炎 被患率

区分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	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
幼稚園	鳥取県	3.6%	4.3%	4.0%	2.5%	1.4%	2.4%	2.3%	2.3%	2.3%	1.7%
	全国	2.9%	2.4%	2.4%	2.5%	2.4%	2.1%	2.0%	2.3%	1.9%	1.8%
小学校	鳥取県	7.1%	5.6%	5.9%	5.2%	6.0%	6.3%	6.0%	6.0%	6.1%	6.1%
	全国	3.3%	3.1%	3.2%	3.5%	3.2%	3.3%	3.4%	3.3%	3.2%	3.2%
中学校	鳥取県	4.6%	3.7%	3.4%	3.8%	3.6%	3.5%	3.7%	4.5%	4.0%	4.5%
	全国	2.5%	2.5%	2.5%	2.7%	2.7%	2.7%	2.9%	2.9%	2.9%	3.0%
高等学校	鳥取県	4.4%	3.2%	2.5%	3.2%	3.8%	3.0%	3.1%	3.0%	3.5%	3.4%
	全国	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.3%	2.3%	2.6%	2.4%	2.4%	2.6%

出典：学校保健統計調査

喘息 被患率

区分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	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
幼稚園	鳥取県	1.9%	3.5%	1.8%	2.1%	1.0%	1.7%	0.6%	1.6%	1.4%	1.8%
	全国	2.3%	2.1%	1.9%	2.1%	2.3%	1.8%	1.6%	1.8%	1.6%	1.5%
小学校	鳥取県	6.3%	5.9%	5.2%	4.9%	5.1%	5.3%	5.1%	4.7%	4.5%	4.9%
	全国	4.2%	4.2%	3.9%	4.0%	3.7%	3.9%	3.5%	3.4%	3.3%	3.3%
中学校	鳥取県	4.4%	3.7%	3.6%	3.1%	3.2%	3.5%	3.1%	2.9%	3.9%	3.3%
	全国	3.0%	3.2%	3.0%	3.0%	2.9%	2.7%	2.7%	2.6%	2.6%	2.3%
高等学校	鳥取県	3.3%	2.7%	1.8%	2.2%	2.1%	2.4%	1.9%	2.2%	2.3%	2.1%
	全国	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.8%	1.8%	1.8%	1.7%

出典：学校保健統計調査

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
気管支ぜん息	3,457 : 5.7%	2,980 : 4.9%	2,787 : 4.7%	2,378 : 4.1%	2,261 : 4.0%	2,395 : 4.2%	2,239 : 4.0%
アトピー性皮膚炎	3,504 : 5.8%	2,858 : 4.7%	2,978 : 5.0%	2,750 : 4.8%	2,663 : 4.7%	2,740 : 4.8%	2,744 : 4.9%
アレルギー性結膜炎	3,754 : 6.2%	3,163 : 5.2%	3,217 : 5.5%	2,974 : 5.2%	3,145 : 5.5%	3,300 : 5.8%	3,393 : 6.1%
アナフィラキシー	59 : 0.1%	111 : 0.2%	143 : 0.2%	174 : 0.3%	164 : 0.3%	198 : 0.4%	211 : 0.4%
食物アレルギー	2,369 : 3.9%	1,791 : 3.0%	2,124 : 3.6%	2,373 : 4.1%	2,327 : 4.1%	2,537 : 4.5%	2,618 : 4.7%
アレルギー性鼻炎	7,948 : 13.1%	7,232 : 11.9%	7,620 : 12.9%	6,819 : 11.9%	6,996 : 12.2%	6,701 : 11.8%	6,707 : 12.0%
化学物質過敏症	21 : 0.0%	10 : 0.0%	10 : 0.0%	9 : 0.0%	12 : 0.0%	29 : 0.1%	23 : 0.0%

令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
2,287 : 4.2%	2,303 : 4.2%	2,125 : 4.0%	2,002 : 3.8%
2,964 : 5.4%	2,908 : 5.4%	2,859 : 5.3%	2,803 : 5.3%
3,674 : 6.7%	3,139 : 5.8%	3,167 : 5.9%	3,082 : 5.9%
221 : 0.4%	263 : 0.5%	263 : 0.5%	422 : 0.8%
2,713 : 5.0%	2,865 : 5.3%	2,885 : 5.4%	2,876 : 5.5%
7,644 : 14.0%	7,363 : 13.6%	7,247 : 13.5%	7,224 : 13.7%
20 : 0.0%	25 : 0.1%	9 : 0.0%	122 : 0.2%

出典：学校の保健・安全・食育の取組状況調査

8 高齢化に伴い増加する疾患等対策

1 目標（目指すべき姿）

多くの高齢者が健康で生き生きと暮らし、地域で活躍できる社会の実現を目指します。

2 現状と課題

(1) 現状

ア 健康寿命について

- ・令和元年時点の健康寿命は、男性が71.58年（H22比+1.54年）、女性が74.74年（H22比+1.50年）と延びています。

イ 高齢化率、要介護認定率について

- ・令和5年現在の高齢化率は33.1%と全国平均（29.1%）と比べて高くなっています。
- ・令和5年現在の要介護認定率は19.6%と全国平均（19.0%）と比べて高くなっています。

ウ 介護給付費、医療費（後期高齢者）について

- ・高齢化の進展や制度の定着によるサービス利用の増加により、介護給付費は年々増大しています。（R2:598億円 ⇒ R5:618億円）。
- ・高齢化の進展や一人当たり医療費の増加により、医療費（後期高齢者）は年々増大しています。（H28:817億円 ⇒ R3:866億円）。

(2) 課題

ア フレイル（予防）の認知度向上

全国的にも認知度が低いため、認知度向上につながる普及啓発の取組が必要です。

イ フレイル予防対策の強化（体制整備）

高齢者の特性を踏まえた保健事業と介護予防の一体的実施の全県展開（※）と、働く世代からの予防対策が必要です。※16/19市町村で実施（R5現在）

ウ 制度の安定化

高齢化の進展や医療技術の進歩による介護給付費や医療費の増大が今後も予想されるため、予防・健康づくりの取組をさらに進める必要があります。

*【フレイル】

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態（厚生労働省研究班の報告より抜粋）をいいます。

3 施策の方向性

高齢者の生き生きとした暮らしの実現と制度（介護保険、国民健康保険等）の安定化を図るため、住民・地域・行政・関係団体等が一体となってフレイルに代表される高齢化に伴い増加する疾患等への予防対策に取り組みます。

4 具体的な取組

(1) 普及啓発

県民がフレイル等を知り実践につながるよう、各ライフステージの特性に応じた健康づくり等について普及啓発を推進し、県民自身の自主的な活動を支援します。

(2) 推進体制の整備

今年度改定する県の各種関連計画（※）において、フレイル予防等について横断的に取り上げ、持続可能な取組として展開します。

※第7章「健康づくり（鳥取県健康づくり文化創造プラン）、第8章「医療費適正化（鳥取県医療費適正化計画）、鳥取県高齢者の元気福祉プラン

(3) 支援体制の整備

多機関・多職種と連携を図りながら、全県的・広域的な視点で、市町村・保険者（医療・介護）の取組を強化するための支援を展開します。

【参考】高齢者の主な特徴

※厚生労働省「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」

- ・ 壮年期における肥満対策に重点を置いた生活習慣病対策から、体重や筋肉量の減少を主因とした低栄養や口腔機能、運動機能、認知機能の低下等（⇒誤嚥性肺炎や認知症等）のフレイルに着目した対策に徐々に転換することが必要。
- ・ 生活習慣病の発症予防より、重症化予防の取組が相対的に重要となるため、保有する疾患が重症化しないよう管理に努めることが大切。
- ・ フレイルと疾病の関係として、生活習慣病の発症や多剤服用などは、フレイルのアウトカムであると同時にその原因になり得る。

9 歯科保健医療対策(鳥取県歯科保健推進計画)

本県は、平成7年に鳥取県歯科医師会など関係機関で構成する「鳥取県 8020 運動推進協議会」を立ち上げ、歯科保健に係る施策を推進してきました。また、平成25年12月には「鳥取県歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定し、県の責務や県民、歯科医療従事者等の役割を明らかにするとともに、歯科保健に係る基本的施策を定め、各種施策を総合的かつ計画的に実施してきました。

さらに、平成30年11月に歯科口腔保健の推進に関する法律第13条第1項及び鳥取県歯と口腔の健康づくり推進条例第12条の規定に基づく歯科保健推進計画として「歯と口腔の健康づくりとっとりプラン(平成30～35年度)」を策定し、ライフステージごとの対策や配慮が必要な方への対策等を具体化するとともに、評価指標及び目標値を設定し、PDCAサイクルに沿った取組を推進してきました。

第2次プランとなる本計画は、第1次プランの施策評価や直近の実態調査を踏まえ令和6～11年度の6年間の施策の方向性や具体的な取組方針等を定めたものです。

なお、本計画は、鳥取県健康づくり文化創造プラン、鳥取県循環器病対策推進計画、鳥取県医療費適正化計画、鳥取県高齢者の元気福祉プラン等を含めた形で、鳥取県保健医療計画(第8次)として一体的に策定することにより、本県の保健医療の全体像をより詳細かつ体系的に整理したものとしています。

1 目標(目指すべき姿)

80歳になっても20歯以上の歯を保ち(8020運動)、生涯自分の歯でおいしく食べる

- 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
- 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
- 乳幼児期から高齢期までの口腔機能の獲得、維持、向上

これらの目標の実現に向け、次の分野ごとに現状分析した上で具体的な評価指標及び目標値を設定し、各種施策に取り組みます。

- ◎ライフステージ別の歯科保健対策
- ◎定期的に歯科検診又は歯科医療等の歯科保健医療を受けることが困難な方への支援
- ◎歯科保健事業の円滑な推進のための基盤整備

2 ライフステージ別の歯科保健対策

【妊娠期～周産期(妊産婦、胎児)】

(1) 現状

- ・県内19市町村のうち16市町村が妊産婦歯科健診または歯科保健指導を実施しています

- ・令和3年度の妊婦歯科健診の結果では、多くの方が口腔内に問題を抱えています。(むし歯、むし歯の経験のある者：89.3%、歯周疾患のある者：52.7%)

(2) 課題

- ・妊娠中はホルモンバランスの変化、つわり等により歯みがきが不十分になること、間食回数の増加、食べ物の嗜好が変わるなどにより、むし歯や歯周病などの歯科疾患の増加や悪化などを招き、口腔内の問題を抱える妊婦が多くなります。
- ・妊娠により唾液が粘性を増して酸性に傾くことや、ある種の歯周病菌が増えることで妊娠性歯肉炎にかかりやすくなります。
- ・妊娠期は体調の変化や家庭事情により、自覚症状があってもなかなか歯科受診できず、放置しがちです。
- ・妊婦の歯周病により早産や低体重児出産の可能性が高くなることが指摘されています。
- ・胎児の歯の形成時期であり、健康な発育のためにバランスのとれた栄養摂取が必要な時期です。

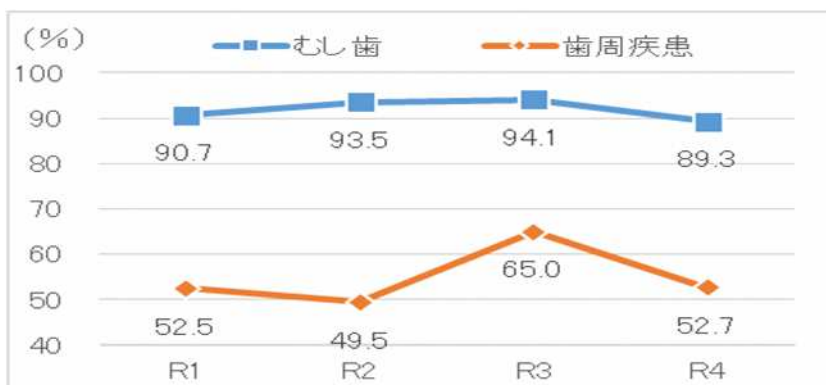
(3) 施策の方向性

- ・妊産婦歯科検診（健診）への受診勧奨
- ・次世代を産み育てる妊婦やその家族等に対する歯・口腔の健康の重要性に関する知識の普及

(4) 具体的な取組方針

- ・市町村による妊産婦歯科検診（健診）や歯科保健指導が適切に実施されるよう支援します。
- ・妊娠期における規則正しい食生活の必要性やバランスの取れた栄養の摂取、妊娠期からの歯と口腔の健康づくりに関する情報提供と普及啓発を行います。

<妊婦歯科健診におけるむし歯・歯周疾患の罹患状況>



出典：鳥取県健康政策課調べ

【乳幼児期】

(1) 現状

- ・1歳6か月児、3歳児歯科健診の結果では、むし歯のない子どもの割合は改善傾向ですが、地域差や多数歯（4本以上）むし歯の子どもが一定数みられ、健康格差が生じています。

- ・ 4歳児、5歳児の歯科健診の結果では、むし歯罹患率は減少傾向ですが、3歳から5歳へと年齢が上がるにつれ、むし歯罹患率が増加へ推移しています。
- ・ 咬合（かみ合わせ）異常のない3歳児の割合は悪化傾向にあります。
- ・ 県内の約半数の保育所・こども園（4、5歳児）等でフッ化物洗口を実施しています。

（2）課題

- ・ 3歳前後は乳歯が生え揃う時期で、不適切な間食の摂り方や不十分な歯みがきにより、むし歯が発生しやすくなります。
- ・ 4歳から6歳頃は噛み合わせが安定する時期ですが、奥歯の歯と歯の間がむし歯になりやすくなります。
- ・ 乳幼児期における食べる機能の発達と合わない食形態（食べ物の大きさや硬さ）や悪習癖（長期間の指しゃぶりや上下の歯の間に舌や唇を挟む癖、頬杖等）、口呼吸等は、歯並びや口腔機能発達に悪影響を与えます。

（3）施策の方向性

- ・ 市町村による歯科健診や歯科保健指導等の充実
- ・ フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口等の効果的なむし歯予防対策の推進
- ・ むし歯予防や口腔機能の獲得・維持・向上など歯科保健に関する情報提供と普及啓発

（4）具体的な取組方針

- ・ 市町村が乳幼児歯科健診や保護者及び幼児を対象とする歯科保健教室等を実施し、歯みがきの方法、仕上げみがきの必要性、甘い食べ物や飲み物の摂り方等、生活習慣や食生活に関する歯科保健指導を行い、乳幼児期からのむし歯予防対策に取り組むことを支援します。
- ・ 乳幼児期からのむし歯予防に有効なフッ化物歯面塗布やフッ化物洗口等を推進していきます。フッ化物洗口が4歳から14歳頃まで継続して実施できる（される）よう、効果や安全性について正しい情報を提供し、実施しやすい環境づくりを支援します。
- ・ 保育士、養護教諭、その他母子歯科保健に携わる関係者を対象に人材育成を図るため研修会を実施します。
- ・ 乳幼児期からの口腔機能（咀嚼・嚥下及び呼吸、発声等）の発達を支援し、保護者等への知識の普及を図ります。
- ・ よく噛んで食べることの大切さを啓発し、食育を通じた歯科保健指導や「噛ミング30運動（※）」に取り組めます。

※噛ミング30運動：一口30回以上噛んで食べることを目標とした運動

<むし歯のない子どもの割合>

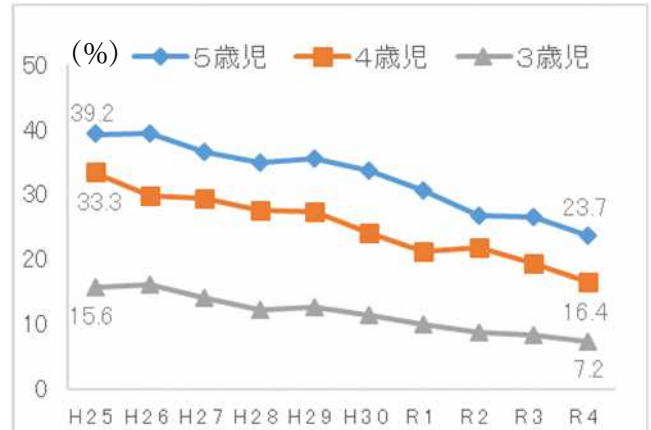
(1歳6か月児、3歳児)



出典：鳥取県健康政策課調べ

<むし歯罹患率>

(3歳児、4歳児、5歳児)



出典：鳥取県健康政策課調べ

<咬合異常のない子どもの割合 (3歳児) >



【学齢期 (小学校～高等学校)】

(1) 現状

- ・むし歯罹患率は以前より減少しているものの、小中高生の3～4割がむし歯に罹患しています。
- ・むし歯罹患率の県平均は、小中高いずれも全国平均を上回っています。
- ・10本以上のむし歯がある児童・生徒が一定数みられます。
- ・中学生の歯肉炎を有する者の割合が増加傾向にあり、全学年で全国平均を上回っています。

(2) 課題

- ・小学生は、乳歯から永久歯への歯の交換期であり、萌出途中にある歯や永久歯の奥歯はみがきにくいことから口腔清掃が難しくなり、むし歯や歯肉炎になりやすくなります。
- ・中高校生は、永久歯列がほぼ完成し、歯と歯の間等にむし歯が多発する時期であり、生活習慣の乱れや思春期に伴うホルモンの影響により歯肉炎になりやすくなります。
- ・歯列不正、不正咬合、顎関節症、口臭等が気になり始めます。
- ・部活や運動時における歯と口腔の外傷が起こりやすくなります。

(3) 施策の方向性

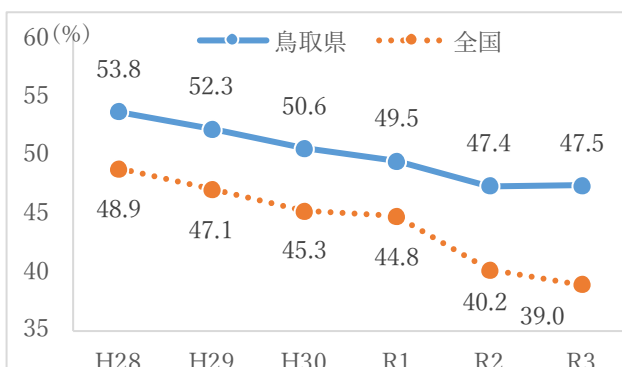
- ・学校における歯科健診や歯科保健教育・活動等の充実

- ・フッ化物洗口等の効果的なむし歯予防対策の推進
- ・むし歯や歯周病予防の取組とともに、口腔機能に着目した支援や食育に関連した取組の推進

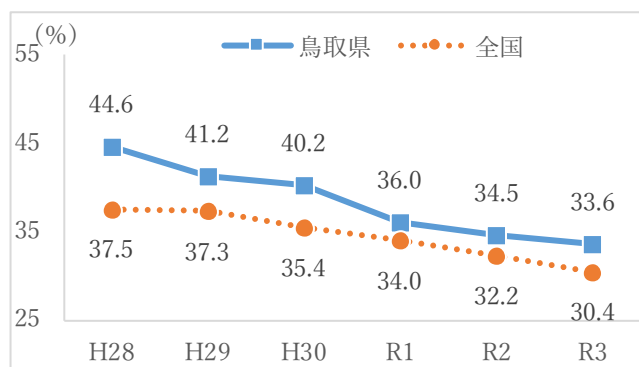
(4) 具体的な取組方針

- ・学校における歯と口の健康づくりを効果的に推進していくために、学校歯科保健活動等を通じ、むし歯や歯周病等の予防に取り組むとともに、口腔機能に着目した支援や食育に関連した取組を進めます。また、学校保健委員会を通じて歯科保健の課題等についても関係者等と連携して対策を推進します。
- ・受診が必要な児童・生徒へは、治療勧告書を発行したり、個別懇談時に受診を促す等の工夫を行いながら、早期治療への受診勧奨を行います。
- ・ハイリスク児への指導がきめ細やかに行えるよう取り組みます。
- ・養護教諭など学校歯科保健を担う者を対象に研修、講習会等を開催し、好事例紹介等を行うなど、学校で歯科保健活動が活発に行われるよう歯科保健対策を強化します。
- ・むし歯予防に有効なフッ化物配合歯磨剤の利用やフッ化物洗口を推進します。
- ・ホームページ等を活用してスポーツ等による歯と口腔の外傷予防に向けた普及・啓発を図ります。
- ・歯肉炎等の歯周疾患の正しい知識の理解を深めるために、チラシ等による普及・啓発を図ります。

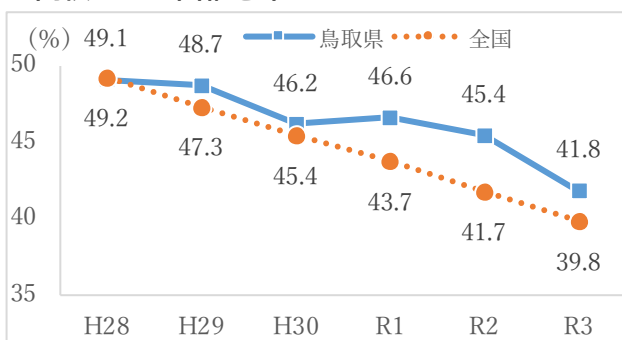
<小学生むし歯罹患率>



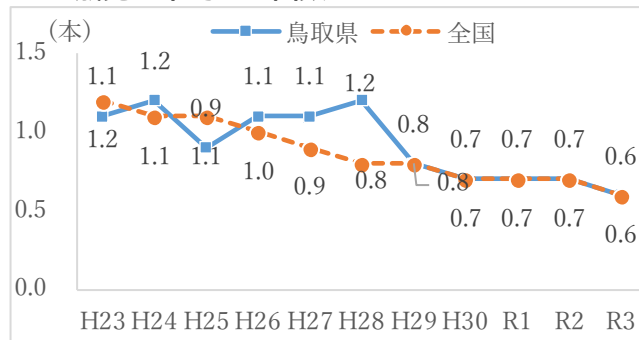
<中学生むし歯罹患率>



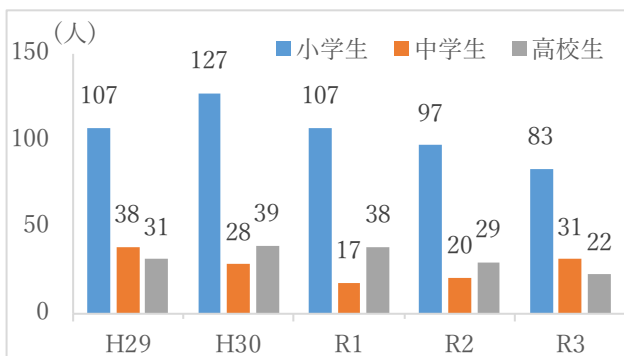
<高校生むし歯罹患率>



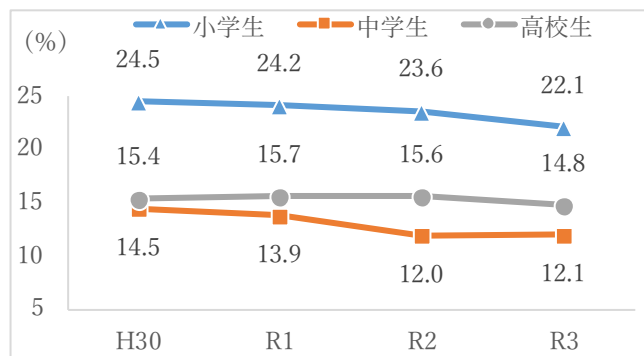
<12歳児の平均むし歯数>



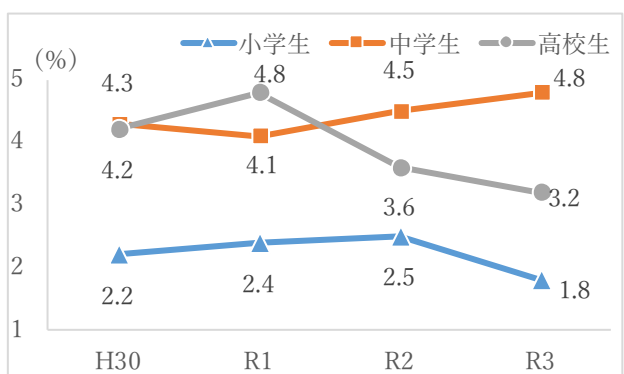
<10本以上の未処置歯のある児童生徒数>



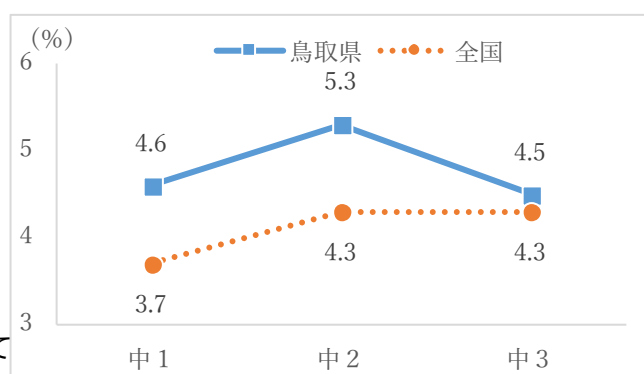
<未処置歯のある児童生徒の割合>



<歯肉炎のある児童生徒の割合>



<歯肉炎のある中学生の割合（令和3年度）>



【成人期（18～64歳）】

(1) 現状

- ・むし歯のある者は20～30歳代で減少傾向であるものの、40歳代以降の罹患率は95%を超えています。
- ・歯肉炎がある者は20～30歳代ですでに70%近くあり、40歳代以降に歯肉炎から歯周炎へと症状が悪化していく傾向がみられます。
- ・歯周炎のある者の割合は全年代で増加傾向にあり、加齢とともに増加悪化の傾向です。
- ・喫煙は、歯周病の悪化や口腔がんのリスクを高めます。
- ・歯ブラシ以外の補助用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）を使用する者の割合は、年代が上がるにつれて増加しています。
- ・特に40～50歳代の働き盛り世代では、歯科受診や歯科検診（健診）のための時間的余裕を確保しづらい状況です。
- ・60歳代で咀嚼良好者（何でもかめる）の割合が急激に悪化しています。

(2) 課題

- ・むし歯治療をした歯も詰め物や被せ物の境目から再びむし歯になり、二次むし歯が増加します。
- ・加齢とともに歯周病が進行していきます。
- ・むし歯や歯周病により加齢とともに歯の喪失が多くなります。
- ・歯周病と全身疾患（糖尿病、心疾患、脳梗塞、早産・低体重児出産等）との双方向的な関連性が明らかになっています。
- ・喫煙により、たばこに含まれるニコチン等の化学物質が歯周組織に悪影響を及ぼします。

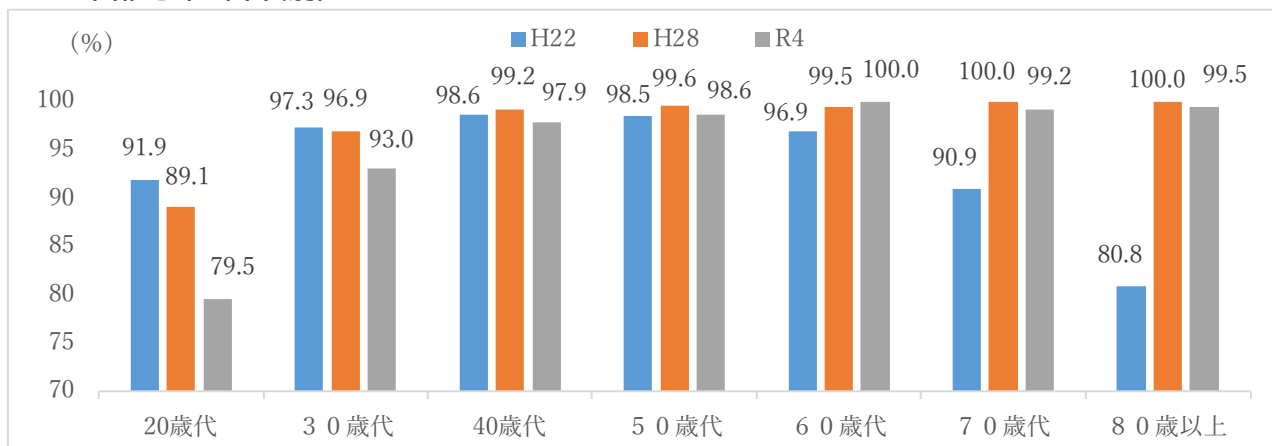
(3) 施策の方向性

- ・市町村における歯科検診（健診）の受診勧奨
- ・職域での歯科保健活動の推進
- ・口腔の健康と全身の健康の関係性や喫煙、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等に関する知識の普及啓発

(4) 具体的な取組方針

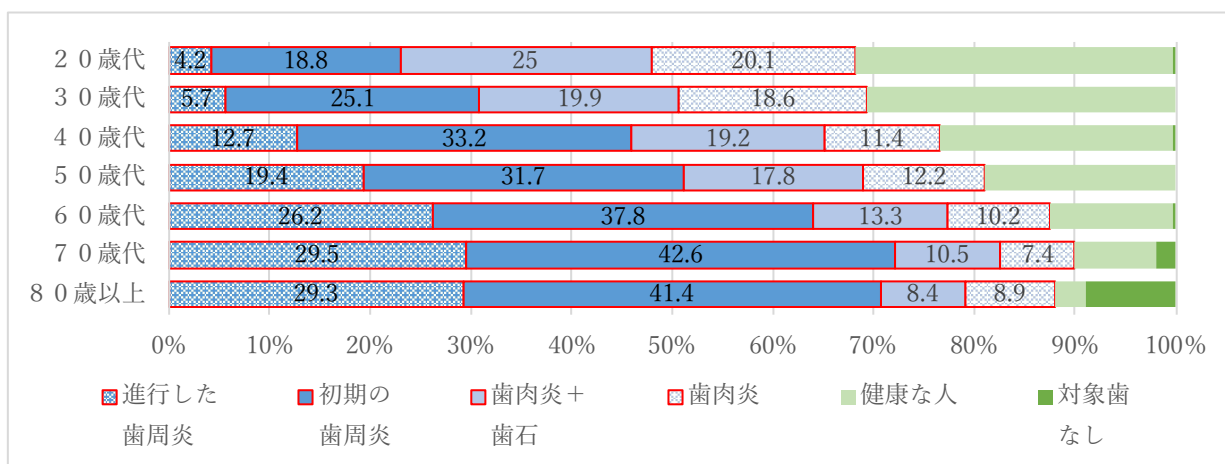
- ・歯科疾患の早期発見・早期治療のため、定期的な歯科検診（健診）や受診を推進し、かかりつけ歯科医を持つことの重要性を啓発します。
- ・歯科疾患の予防のために歯みがき方法や歯科用歯間清掃用具の使用方法等、適切なセルフケアについて普及啓発します。
- ・職域・地域における歯科保健対策を推進します。
- ・歯科保健講座の動画視聴等、ライフステージに応じた普及啓発手段の確保を推進します。
- ・成人歯科保健事業と特定健診・保健指導との連携を図ります。
- ・歯科疾患等の一次予防を推進するために必要な人材育成に努めます。
- ・市町村が行う歯周疾患検診や受診率向上の取組、要精密検査者の実態把握とフォローアップを支援します。
- ・歯周病と全身疾患との双方向的な関連性を踏まえ、歯科医科連携体制を強化し、相互の情報共有やリーフレット等による啓発を支援します。
- ・事業者や医療保険者が社員等の健康づくりのために歯科健診受診を促したり、歯科保健教育等を実施するなど、職域における歯科保健対策を推進していきます。
- ・喫煙、受動喫煙がもたらす歯周組織への影響や全身の健康被害等、喫煙に関する知識の普及を図ります。

<むし歯罹患率（年代別）>

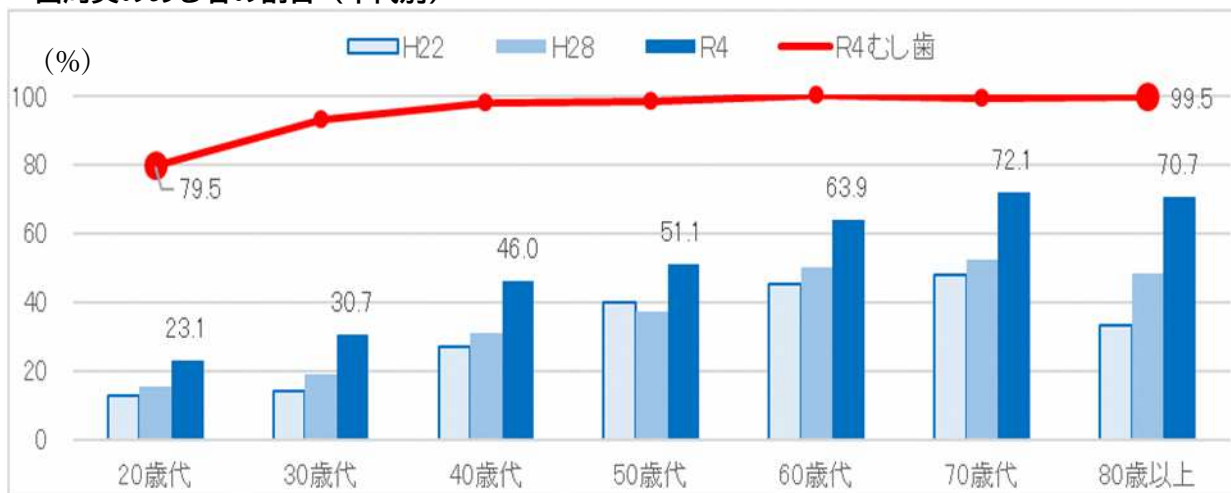


出典：県民歯科疾患実態調査

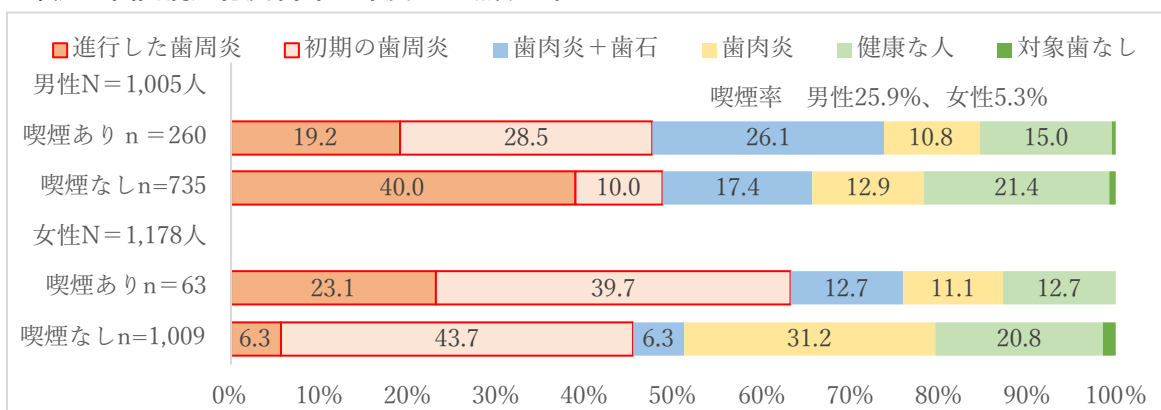
< 歯周病進行度割合（令和4年度、年代別） >



< 歯周炎のある者の割合（年代別） >

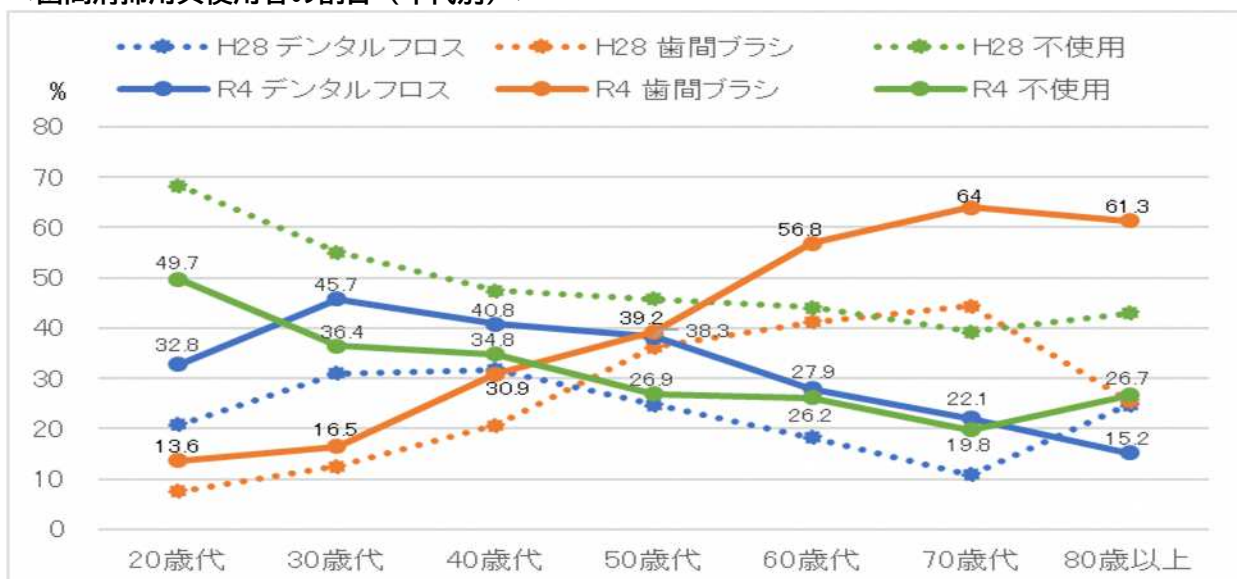


< 喫煙と歯肉病進行度(令和4年度、20歳以上) >



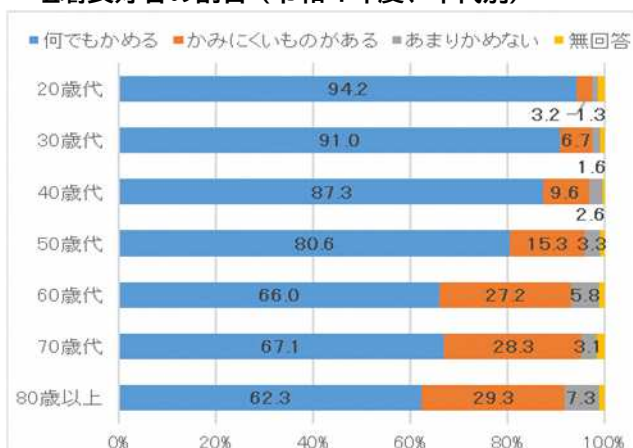
出典：県民歯科疾患実態調査

< 歯間清掃用具使用者の割合（年代別） >



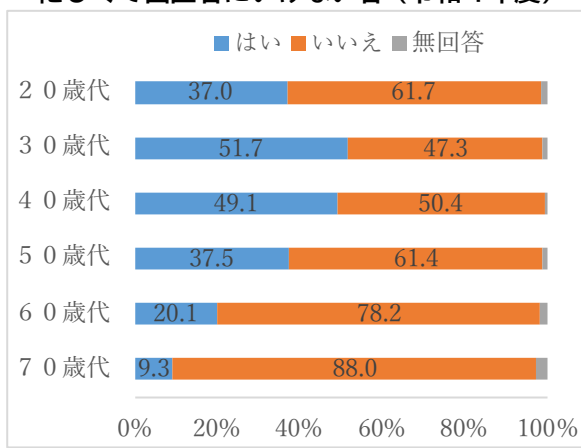
出典：県民歯科疾患実態調査

< 咀嚼良好者の割合（令和4年度、年代別） >



出典：県民歯科疾患実態調査

< 忙しくて歯医者に行けない者（令和4年度） >



出典：県民歯科疾患実態調査

【高齢期（65歳以上）】

(1) 現状

- ・8020達成者の割合は増加傾向にあります。
- ・高齢期になっても歯が多く残るようになった一方で、歯周病を有する者の割合も増加しています。
- ・後期高齢者を対象とした歯科健診の受診率は低い状況です。
- ・後期高齢者歯科健診受診者のオーラルフレイル（咀嚼・嚥下機能など口腔機能の軽微な低下）の者の割合は他県より高い状況です。

(2) 課題

- ・歯の根元のむし歯が増加します。
- ・加齢、内服薬の影響、全身疾患等による唾液分泌の低下は、むし歯や歯周病だけでなく食事や会話にも影響し、生活の質の低下へつながります。

- ・オーラルフレイルが食事や会話にも影響し、生活の質の低下を招くことがあります。
- ・嚥下機能の低下や低栄養により、口腔内細菌を含む唾液等を誤嚥することで誤嚥性肺炎のリスクが高くなります。

(3) 施策の方向性

- ・歯科検診（健診）の受診率向上
- ・歯の根元のむし歯、歯・口腔領域のがんや粘膜疾患等の高齢期に好発する疾患等に関する情報の普及啓発
- ・フレイル予防や介護予防事業の推進による口腔機能の維持、向上

(4) 具体的な取組方針

- ・市町村が関係団体等と連携し、フレイル予防や介護予防事業（口腔機能の維持向上）の充実を図るとともに、歯科保健に関する健康教室や健口体操等の取組を進められるよう支援していきます。
- ・各圏域に設置している地域歯科医療連携室において、介護施設職員等を対象に口腔機能向上に必要な専門的知識や口腔ケアについて研修会を開催し、人材育成を図ります。
- ・口腔機能の向上や口腔ケアに必要な専門的知識の向上を目指して、多職種間での勉強会や情報交換をする等、連携を強化する基盤づくりを進めます。
- ・口腔機能の低下や誤嚥性肺炎等の疾病を予防するため、後期高齢者歯科健診事業の実施を支援し、受診率向上に努めます。
- ・ホームページやリーフレットを活用し、歯の根元のむし歯予防のためのフッ化物の適切な利用について周知します。

<8020 達成者の割合>



出典：県民歯科疾患実態調査

<80歳以上で歯周病のある者の割合>



出典：県民歯科疾患実態調査

3 定期的に歯科検診又は歯科医療等の歯科保健医療を受けることが困難な方への支援

【障がい児者】

(1) 現状・課題

- ・自力で口腔清掃等が難しい場合もあり、口腔管理が不十分になりがちです。
- ・障がいの特性によっては、治療に対する理解が難しく継続した治療が困難な場合もあります。
- ・障がいの部位や特性により、日常自分で口腔管理ができない場合があり、支援者等による口腔ケアが必要です。

(2) 施策の方向性・具体的な取組方針

- ・障がい児者診療の対応可能な医療機関の情報提供を行っていきます。
- ・障がい児者が身近な地域で歯科診療や歯科健診等が受けられるよう体制づくりを進めます。
- ・障がい児者診療を担う歯科専門職の技術向上のための人材育成に努めます。
- ・特別支援学校において個々に応じた口腔衛生指導等が実施できるように支援していきます。

【要介護者等】

(1) 現状・課題

- ・オーラルフレイル、お口のささいな衰え（歯数、かみにくい、むせ、食べこぼし等）を放置することで口腔機能の低下が生じ、低栄養や全身の筋力低下等のリスクが高まり、要介護度が進行しやすく、最終的に食べる機能に障がいが起こります。
- ・口腔機能の低下により、むせや誤嚥性肺炎、窒息等を併発し、生命の危機につながる場合があります。
- ・自分で歯みがきをすることが困難になり、口腔内が不衛生になりやすくなります。
- ・薬の服用による唾液の分泌の減少により、むし歯や歯周病が急激に進行したり、飲み込みが困難になります。
- ・重度の要介護者や在宅療養者は、必要な治療が受けられずそのままになっていたり、合わなくなった義歯を使用しているケースがあります。
- ・認知症患者では、本人の訴えが難しいため不具合の義歯のまま使用していたり、むし歯等の痛みで食事をしないこともあります。

(2) 施策の方向性・具体的な取組方針

- ・要介護者等の口腔ケアや歯科診療が適切に対応できる人材の確保と育成のために研修会を行うとともに、在宅医療・介護関係者との多職種連携を積極的に支援します。
- ・市町村と連携し、要介護度の重症化を防止するため、口腔機能の向上についての正しい知識を普及・啓発します。
- ・訪問歯科診療の拠点として各圏域に地域歯科医療連携室を設置し、在宅歯科医療に関する適切な相談対応や要介護者の口腔機能の低下による重症化防止のための支援を行います。
- ・認知症の人やその家族を支えるため、歯科医師会と連携して認知症対応力向上研修を行い、適切な治療と日々の口腔ケアが図られるよう支援します。
- ・高齢者福祉施設の職員を対象に適切に口腔ケアのできる人材育成を図ります。
- ・高齢者施設入所者等を対象に歯科健診を実施し、必要に応じて早期受診の勧奨を行います。
- ・在宅歯科診療に従事できる歯科衛生士を養成するための研修会を実施し、訪問歯科衛生士の人材育成に努めます。
- ・在宅歯科医療を実施する歯科診療所並びにその後方支援を行う病院歯科等の歯科医師、歯科衛生士の確保に努めます。

【家庭事情等により配慮が必要な児童等】

(1) 現状・課題

- ・むし歯等の治療をせず、長期に放置したままとなり重症化する傾向があります。

- ・様々な家庭環境（ネグレクト、保育要支援者等）により、食生活や歯みがき等の生活習慣が乱れがちになることで口腔衛生状態が不良になることがあります。
- ・ネグレクトと関連したむし歯多発や身体的暴力による歯の破折等の歯と口腔の外傷が見受けられます。

（２）施策の方向性・具体的な取組方針

- ・県、市町村、歯科医師会が行う歯科健診結果において、虐待が疑われる場合の連絡体制等の周知を図ります。
- ・歯科健診従事者等を対象に研修会等を実施し、児童虐待の早期発見、発生予防に関する意識の醸成を図ります。
- ・家庭環境に影響されることのないよう施設や学校での集団におけるむし歯予防効果が高いフッ化物洗口等を進めます。

4 歯科保健事業の円滑な推進のための基盤整備

（１）現状・課題

- ・鳥取県歯科医師会など関係機関で構成する「鳥取県 8020 運動推進協議会」を毎年開催し、歯科保健に係る各種施策を推進しています。
- ・平成 25 年 12 月に制定した「鳥取県歯と口腔の健康づくり推進条例」において、県の責務や県民、歯科医療従事者、事業者等の役割を明記するとともに、歯科保健に係る基本的施策を定め、各種施策を総合的かつ計画的に実施しています。
- ・歯周病と全身疾患との双方向的な関連性を踏まえ、歯科医科連携により糖尿病等の早期発見や重症化予防などに取り組んでいます。
- ・平成 24 年 8 月に県歯科医師会と県が「災害時の歯科医療救護活動に関する協定」を締結し、災害時には歯科医療救護班を編成し、歯科医療救護活動が円滑に実施できる体制を整備しています。
- ・学校現場の負担感や市町村と連携した実施体制の弱さから、学校におけるフッ化物洗口の取組が広がっていません。

（２）施策の方向性・具体的な取組方針

- ・県民の間に広く歯と口腔の健康づくりについての理解を深め、積極的に歯科疾患を予防する意識を高めるため、「歯と口の健康週間（6月4日～10日）」「いい歯の日（11月8日）」「歯と口腔の健康づくり推進月間（11月）」を設け、普及啓発に努めます。
- ・歯科医科連携体制を強化し、相互の情報共有やリーフレット等による啓発を支援します。（再掲）
- ・在宅医療・介護関係者との多職種連携を積極的に支援します。（再掲）
- ・災害時において迅速に歯科保健指導や歯科医療サービスが提供できる体制の整備を推進するとともに、対応できる人材の確保に努めます。また、被災による二次的な健康被害の予防を目的に、災害時公衆衛生チーム（公衆衛生に係る専門家）の活動の1つとして、歯科口腔保健活動（口腔ケア等）を実施します。なお、被災状況によっては、JDAT（日本災害歯科支援チーム）の派遣を要請し、被災地域に人的支援や物資の支援等を行います。

※歯科医療従事者の確保については、第4章第2節「2 歯科医療従事者（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士）」に記載

5 数値目標

■ 妊娠期～周産期（妊産婦、胎児）

指標	現状値		目標値(R11)	出典
	数値	年度	数値	
①妊産婦歯科健診を実施する市町村数	16 市町村	R5	全市町村	県健康政策課調べ
②妊産婦歯科保健指導を実施する市町村数	15 市町村	R5	全市町村	

■ 乳幼児期

③3歳児で4本以上のむし歯がある子どもの割合	現状値なし	-	0%	県健康政策課調べ
④3歳児で咬合異常のない子どもの割合	79.6%	R4	95%以上	
⑤フッ化物洗口に取り組む施設（就学前） ※公立保育所等は全市町村実施済み（116/214 施設）	54.5% 108/198 施設	R5	65%以上 133 施設	
⑥定期的な歯科健診（検診）、フッ化物塗布、保護者に歯科保健教育（法定外のもの）を実施する市町村数	17 市町村	R5	全市町村	

■ 学齢期（小学校～高等学校）

⑦12歳児でむし歯のない者の割合（中学1年生）	64.3%	R3	90%以上	学校保健統計調査
⑧12歳児における1人平均むし歯数を全国平均以下とする市町村数	15 市町	R3	全市町村	
⑨歯周病を有する者の割合（中学生）	4.8%	R3	1%以下	
⑩歯周病を有する者の割合（高校生）	3.1%	R3	1%以下	
⑪小・中学校等でフッ化物洗口に取り組む市町村数	4 市町	R4	全市町村	県健康政策課調べ

■ 成人期（18～64歳）

⑫40歳以上で19歯以下の者の割合	17.5%	R4	5%以下	県民歯科疾患実態調査
⑬60歳代で24歯以上の者の割合	68.4%	R4	95%以上	
⑭歯肉病を有する者の割合（20歳代）	22.7%	R4	15%以下	
⑮歯周病を有する者の割合（40歳代）	58.5%	R4	40%以下	
⑯歯周病を有する者の割合（60歳代）	64.0%	R4	45%以下	
⑰歯間清掃用具を使用している者の割合（30-50歳代）	30.7%	R4	60%以上	
⑱過去1年間に歯科検診（健診）を受診した者の割合（20歳以上）	52.1%	R4	70%以上	
⑳成人歯科検診（健診）を実施する市町村数	17 市町村	R4	全市町村	

■ 高齢期（65歳～）

㉑80歳で20歯以上	50.5%	R4	85%以上	県民歯科疾患実態調査
㉒後期高齢者歯科健診の受診率	2.7%	R4	6%以上	県後期高齢者医療 広域連合調べ
㉓後期高齢者歯科健診のオーラルフレイル該当者率	44.3%	R3	25%以下	

■ 定期的に歯科検診又は歯科医療等の歯科保健医療を受けることが困難な方への支援

㉔障がい児者の歯科治療に対応できる医療機関数	54 施設	R4	80 施設以上	県歯科医師会調べ
㉕歯科健診を実施する高齢者施設数 （介護老人保健施設、介護老人福祉施設）	20 施設	R4	50 施設以上	
㉖認知症対応力向上研修を修了した歯科医師数	101 名	H29	280 名以上	県長寿社会課調べ

10 血液の確保・適正使用対策

1 目標（目指すべき姿）

ア 献血者確保

毎年度策定する「鳥取県献血推進計画」に基づき、採血事業者（血液センター）、市町村等と協力して、献血の仕組み、必要性等について広く普及啓発を行い、献血者の確保に努め、同計画に定める献血目標人数を達成します。

イ 血液製剤の適正使用

医療機関における輸血療法委員会相互の情報交換を図るとともに血液製剤の適正使用を図ることにより適正、安全な輸血療法を行います。

2 現状と課題

(1) 現状

ア 献血者確保

- ・県内で使用される輸血用血液製剤に必要な血液相当量は、県内での献血により確保できています。

<血液製剤の需給状況>

(単位：本)

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	令和4年度
県内供給本数	23,708	21,930	20,586	22,127	23,442	22,457

出典：日本赤十字社「血液事業年度報」

- ・全体の献血者数は横ばいであるが、近年、20代、30代の若年層の減少が顕著となっています

<献血者の推移（年）>

年度	全 国		鳥 取 県	
	献血者（人）	献血率（%）	献血者（人）	献血率（%）
平成29年	4,775,648	5.5	21,605	5.8
平成30年	4,707,951	5.5	21,708	5.9
令和元年	4,859,253	5.7	22,461	6.3
令和2年	5,024,859	6.0	23,636	6.7
令和3年	5,086,003	6.2	22,520	6.5
令和4年	4,994,576	6.1	22,318	6.6

出典：日本赤十字社「血液事業の現状」

<年齢別献血者の推移>

(単位：人)

年度	16～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	合計
平成29年度	917	3,323	4,524	6,473	4,861	1,650	21,748
平成30年度	883	3,185	4,253	6,382	5,194	1,839	21,736
令和元年度	969	3,106	4,358	6,847	5,686	2,047	23,013
令和2年度	615	2,942	4,412	6,994	6,084	2,448	23,495
令和3年度	629	2,805	3,760	6,319	5,862	2,524	21,899
令和4年度	627	3,024	3,879	6,189	6,433	2,774	22,926

出典：鳥取県赤十字血液センター採血状況等報告

- ・輸血の安全性を高めるため、400ml 献血、成分献血を推進しており、現在は、これらの献血者がほぼ全てを占めています。

※400ml と成分の献血者数の全体に占める割合：99.8% (R4年度)

- ・安全性の確保や需要が少ないなどにより、200ml 献血を推進できない状況であり、現状として、高校生や体重の少ない女性等への献血協力の呼びかけが難しくなっています。

<献血種類別者の推移（鳥取県・年度）>

(単位：人)

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	令和4年度
200ml 献血	84	83	92	76	55	35
400ml 献血	16,414	15,714	15,299	14,767	14,594	15,571
成分献血	5,250	5,939	7,622	8,652	7,250	7,320
合計	21,748	21,736	23,013	23,495	21,889	22,926

出典：鳥取県赤十字血液センター採血状況等報告

イ 血液製剤の適正使用

- ・血液製剤は、有限で貴重なものであることから、各医療機関においては、輸血療法委員会を設置する等により血液製剤の適正使用、安全な輸血療法に取り組んでいます。
- ・平成24年度に、血液製剤の使用量の多い医療機関の輸血部門の責任者等で構成する鳥取県合同輸血療法委員会（*）を設置し、毎年、相互の情報交換等を行うとともに、同委員会主催で医療機関向けの研修会を開催しています。

*鳥取県合同輸血療法委員会事務局：鳥取県医療・保険課及び鳥取県赤十字血液センター学術情報・供給課

(2) 課題

ア 献血者確保

- ・少子高齢社会の進展により、献血可能年齢人口が減少傾向にある一方、輸血を必要とする患者は増加することも懸念されており、将来にわたって必要な血液を確保するため、若年層献血者の確保等への一層の取り組みが必要です。

イ 血液製剤の適正使用

- ・中小規模の医療機関における適正、安全な輸血療法の推進が必要です。
- ・各医療機関での輸血実施体制の改善や輸血に従事する医療関係者の育成等を図る必要があります。

3 施策の方向性

ア 献血者確保

- ・献血について住民の理解を深めるとともに、採血事業者による献血の受入れが円滑に実施されるよう必要な措置を講じます。

イ 血液製剤の適正使用

- ・県、鳥取県赤十字血液センター、主要医療機関が中心となって、情報交換、研修会の企画等を行い、県内の医療機関での血液製剤の適正使用を推進します。

4 具体的な取組

ア 献血者確保

- ・県、市町村、日本赤十字社鳥取県支部、鳥取県赤十字血液センター及び献血協力団体等との連携による県民への献血思想の普及、献血への理解と協力を促進します。
 - ＊「愛の血液助け合い運動」
 - ＊「はたちの献血キャンペーン」 など
- ・若年献血者の確保を図るために若者を中心とした啓発活動を実施します。
- ・高等学校での「献血セミナー」開催を推進します。
- ・献血計画に基づく計画的な献血による血液製剤の安定供給を図ります。
- ・事業所、献血協力団体などの協力による献血組織の育成及び献血登録者の確保を図ります。

イ 血液製剤の適正使用

- ・鳥取県合同輸血療法委員会において、主要医療機関同士の輸血療法に関する情報交換、研修会等を実施し、血液製剤の安全、適正な使用を推進します。

1 1 医薬品等の適正使用

1 目標（目指すべき姿）

医薬品は効能効果、用法用量及び副作用等の必要な情報が正しく伝達され、適切に使用されることにより、初めてその役割を十分に発揮するため、県民に医薬品の正しい情報を提供し、適正使用を推進します。

医薬品の安全性を確保するため、医薬品の適正な流通、販売時の適切な情報提供等が実施されるような体制を確保します。

2 現状と課題

(1) 現状

ア 医薬品等に係る監視・指導

- ・ 医薬品等の適正な流通、保管・供給に関し、薬局、医薬品販売業者、医療機器販売業者等に対する監視指導を実施しています。
- ・ 向精神薬等、乱用されやすい医薬品については、患者による重複・多重受診による不正入手などが問題となることがあり、疑わしい事案を探知した際には、鳥取県薬剤師会等と連携して注意喚起を実施しています。
- ・ 乱用薬物については、従来の危険ドラッグが下火となる一方、大麻の若年層への広がりが問題となっています。
- ・ 健康食品における広告等については、薬事監視員と食品衛生監視員等が連携して指導し、無承認無許可医薬品等に該当する製品が販売されないよう監視しています。

イ 医薬品等に係る情報収集・提供、普及啓発

- ・ 鳥取県薬剤師会薬事情報センターでは、県民や医療機関からの医薬品等に係る様々な問合せ（処方薬に関する疑問、飲み合わせや副作用など）に対応するとともに、医薬品等の安全性情報など医療機関などが必要とする情報を収集し、提供しています。
- ・ 県や鳥取県薬剤師会では、県民を対象とする出前講座や「薬と健康の週間」（毎年10月17日から10月23日）におけるイベント等を通じて、医薬品の適正使用の普及啓発を実施しています。
- ・ 重複・多剤対策として、各保険者において服薬情報の通知や個別に電話、訪問等による指導、お薬手帳の活用やポリファーマシーに関する周知・啓発を行っています。

ウ かかりつけ薬剤師・薬局の推進

- ・ 日本薬剤師会等の調査によると、本県の医薬分業率はほぼ全国並であるが、地域により差異が見られ、中部地区では令和4年10月の推計によると86.5%で全国的に見てトップクラスの分業率です。
- ・ 医薬分業の進展の一方で、患者がその意義、メリットを実感しにくい等の状況があること

から、国は、平成27年度に「患者のための薬局ビジョン」を策定・公表し、患者本位の医薬分業の実現に向けて、服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導、24時間対応・在宅対応、医療機関等との連携など、かかりつけ薬剤師・薬局の今後の姿を明らかにしています。

- ・平成28年4月の調剤報酬改定により、新たに「かかりつけ薬剤師指導料・かかりつけ薬剤師包括管理料」が設けられ、かかりつけ薬剤師としての取組が評価される仕組みができています。
- ・当該指導料を算定するための施設基準の届出を行っている薬局は、県内の約6割です。(令和5年6月1日現在)
- ・国は、「患者のための薬局ビジョン」を踏まえ、医薬品医療機器等法に基づく「健康サポート薬局」制度を平成28年10月から開始しました。
- ・薬剤師・薬局を取り巻く状況が変化する中、患者が自身に適した薬局を選択できるよう、特定の機能を有すると認められる薬局を、都道府県が認定する制度（認定薬局制度）が令和3年8月から開始されています。
- ・令和4年7月に「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」のとりまとめが公表され、薬局薬剤師には地域包括ケアシステムを支える重要な医療職種としての活躍が求められることから、対人業務の更なる充実、対物業務の効率化、ICT化への対応、及び地域に必要な薬剤師サービスを地域の薬局全体で提供することが重要とされています。

<医薬品等業態別現状（全県）>

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
医 薬 品	薬 局	279	274	275	278	277	
	製造業	専 業	2	2	2	2	2
		薬 局	26	24	24	23	20
	製造販売業	専 業	2	2	2	2	2
		薬 局	26	24	24	23	20
	卸 売 販 売 業	80	73	70	68	63	
	店 舗 販 売 業	139	140	142	150	152	
	薬 種 商 販 売 業	2	2	2	2	2	
	特 例 販 売 業	1	1	1	1	1	
配 置 販 売 業	43	42	45	36	42		

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療・保険課調べ（鳥取市保健所管内分を含む）

<医薬分業率（処方箋受取率）の推移>

区 分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
全 国	74.0	74.9	75.7	75.3	—
鳥 取 県	73.4	74.3	74.5	75.1	—
地 東 部	76.1	76.0	74.1	75.3	73.4
区 中 部	89.0	90.8	88.0	88.5	86.5
別 西 部	69.6	72.1	71.5	72.2	73.3

出典：「全国」及び「鳥取県」は公益社団法人日本薬剤師会調べ（各年3月～2月）
（保険調剤の動向より。全保険（社保+国保+後期高齢者））

：「地区別」は一般社団法人鳥取県薬剤師会調べ（各年10月）（国保+社保）

※医薬分業率（%）＝薬局への処方せん枚数／外来処方件数（推計）×100

<かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料施設基準届出薬局数>

(令和5年6月1日現在)

	東 部	中 部	西 部	県 計
届出薬局数	58	33	86	177
薬局開設許可数	96	56	125	277
届出割合 (%)	53.1	67.9	68.8	63.9

※出典：届出数は厚生労働省中国四国厚生局ホームページより。

<健康サポート薬局及び認定薬局数> (令和5年6月30日現在)

	東部	中 部	西 部	県 計
健康サポート薬局	1	2	6	9
地域連携薬局	8	3	8	19
専門医療機関連携薬局	0	0	0	0

※出典：鳥取県医療・保険課調べ（鳥取市保健所管内分を含む）

(2) 課題

ア 医薬品等に係る監視・指導

- ・医薬品等の適正な流通、保管、供給に関し、引き続き、関係業者等の効果的な監視指導を実施することが必要です。
- ・大麻、危険ドラッグ等の薬物の情報、乱用動向を注視し、乱用防止の普及啓発を継続することが必要です。

イ 医薬品等に係る情報収集・提供、普及啓発

- ・鳥取県薬剤師会薬事情報センターにおける医薬品等に関する総合的な相談窓口としての機能を維持、周知することが重要であるとともに、様々な機会・媒体を活用した効果的な情報提供、普及啓発を推進する必要があります。
- ・重複・多剤対策の推進については、医薬品の有効性確保や副作用防止、医療費の適正化の観点から重要とされているため、継続的に取り組む必要があります。

ウ かかりつけ薬剤師・薬局の推進

- ・患者にとっての医薬分業のメリットは、かかりつけ薬剤師・薬局において、患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導が行われ、適正使用の推進、副作用の早期発見、処方医との連携による重複投薬の是正、残薬の削減等の医療の向上につながることにあるが、現状においては、その意義について患者への浸透及び薬局での取組ともに途上段階です。
- ・県では、「健康サポート薬局」の届出時の審査等を通じて、本制度が薬局の機能強化のきっかけとなり、実効性のある取組となるよう運用を図ることが必要です。
- ・認定薬局制度についても、認定薬局の役割の明確化や地域住民への認知度の向上を図ることが必要です。

3 施策の方向性

- ・医薬品の安全性を確保するためには、医薬品の製造管理・品質管理、販売時の適切な情報

提供が必要であり、行政による医薬品製造販売業者等や医薬品販売業者等への監視指導を行います。

- ・ 県民に対しては、医薬品等に対する正しい知識と適正使用の必要性に関する普及啓発を行います。

4 具体的な取組

ア 医薬品等に係る監視・指導

- ・ 医薬品等の適正な流通、保管、供給に関し、関係業者等の効果的な監視指導を継続します。
- ・ 大麻、危険ドラッグ等の薬物の情報、乱用動向を注視し、乱用防止の普及啓発を継続します。

イ 医薬品等に係る情報収集・提供、普及啓発

- ・ 鳥取県薬剤師会薬事情報センターにおける医薬品等に関する総合的な相談窓口としての機能の維持、周知を行うとともに、情報収集・提供機能の充実を図ります。
- ・ 県及び鳥取県薬剤師会において、県民を対象とする出前講座や「薬と健康の週間」（毎年10月17日から10月23日）におけるイベント等を通じて医薬品等の適正使用に係る県民への普及啓発を積極的に行います。
- ・ 県が取り組んでいる重複・多剤対策事業において、対象者へ服薬情報通知を行うとともにかかりつけ薬局等と連携を行うことで、医薬品の適正使用の促進を図ります。

ウ かかりつけ薬剤師・薬局の推進

- ・ 県と鳥取県薬剤師会が連携して、地域住民、医療関係者への「かかりつけ薬剤師・薬局」、「健康サポート薬局」、「認定薬局」の意義、「おくすり手帳」の有用性・適切な活用法について、普及啓発を実施し、「かかりつけ薬剤師指導料」等の届出薬局の増加等、かかりつけ薬剤師・薬局の推進を図ります。

12 医療に関する情報化

1 目標（目指すべき姿）

- 各医療機関の有する医療機能情報を、県民が容易に入手でき、必要な保健医療サービスを適切に選択できる環境を整備します。
- 医療のデジタル化を通じた医療現場等における業務効率化の促進、より効率的・効果的な医療サービスの提供を目指します。

2 現状と課題

(1) 現状

(医療機関の情報提供)

- 平成19年度より、県民の医療機関の適切な選択を支援するため、医療法に基づき、各都道府県が、医療機関が有する医療機能情報の公表を行っています。
- 令和5年度までは本県が独自に構築した「とっとり医療情報ネット」により医療機能情報を公表していましたが、令和6年度より、厚生労働省が構築した全国統一システムによる公表に移行します。これにより、本県の医療機関のみならず、全国の医療機関の情報検索が可能になるとともに、スマートフォンや多言語に対応したより利便性の高いシステムとなります。
- とっとり医療機能情報ネットへのアクセス数は令和4年度で約13,268件となっています。

(医療機関におけるデジタル化の推進)

- 電子カルテシステムの導入により、医療安全の推進、経営の合理化、医療従事者の負担軽減などの効果が見込まれることから、平成29年10月1日時点における県内の病院及び一般診療所の電子カルテ導入率は約37%であったのに対し、令和2年10月1日時点における導入率は約49%に増加しています（出典：医療施設静態調査）。
- また、令和5年4月よりオンライン資格確認が開始されたことから、電子カルテ導入率は更に増加していることが推察されます。なお、国において、2030年までに全医療機関での電子カルテ導入を目指すという方針が示されるとともに、電子カルテ情報の標準化等に向けた検討が行われています。
- NPO法人鳥取県医療連携ネットワーク協議会が、電子カルテ相互参照システム「おしどりネット」を運営しており、令和4年度末時点のおしどりネットの加入状況は、相互参照医療機関は17機関（全て病院）、閲覧のみの医療機関は132機関（病院14、診療所61、薬局57）、登録患者数13,035人となっています。
- また、医療のICT化の進展や、新型コロナウイルス感染症を契機に、オンライン診療に取り組む医療機関も増えてきています。

- 近年、医療機関を攻撃対象とするサイバー攻撃が増加傾向にあることを踏まえ、令和5年4月1日、医療法施行規則の改正により医療機関等の管理者に対してサイバーセキュリティ確保が義務化されました。

(2) 課題

①医療機関の情報提供

- 医療機能情報提供制度について、県民への周知を図るとともに、利便性を高めるため、医療機関からの正確な医療情報の収集と更新が求められています。

②医療機関におけるデジタル化の推進

- 電子カルテの導入による医療機関のデジタル化の進展に合わせ、システムの安全管理対策やサイバーセキュリティ対策の確実な実施が求められています。
- おしどりネットの参加医療機関は着実に拡大しているものの、システムをより有効活用するためには更なる増加が必要です。システムの有用性・利便性について医療機関関係者の理解を深めるとともに、利用者によって使い勝手のよいシステムの整備が必要です。また、システム整備にあたっては、国が構築予定の「全国医療情報プラットフォーム」の動向を踏まえた検討が必要です。
- ICTを活用した医療の提供については、地域や医療機関の実情に沿った形で推進していくことが求められています。
- オンライン診療は、今後、その需要と有用性が更に高まることが想定されますが、医療の質を確保しつつ、適正に推進する必要があります。

3 施策の方向性

- 医療機関の機能に関する正確な情報を県民に分かりやすく提供し、医療に関する情報が入手しやすいよう努めます。
- 国における医療分野のデジタル化の推進に向けた取り組みの動向を踏まえつつ、関係者との意見交換や情報共有を図りながら、地域の課題解決のための活用策の検討を行っていきます。
- 情報漏えいやサイバー攻撃等のセキュリティ対策に関する医療機関の理解の促進に努めます。

4 具体的な取組

(1) 医療機関の情報提供

- 医療機能情報制度について県民に周知し、医療機関の適切な選択を支援します。
- 医療機関から、適宜、医療機能を報告していただけるよう、医療機能情報制度の周知を図ります。

(2) 医療機関におけるデジタル化の推進

- 医療機関に対して、安全管理対策やサイバーセキュリティ対策に関するガイドライン等の周知を図ります。
- デジタル技術を活用した医療サービスの質の向上やマイナ保険証の利活用、業務効率化などを図るため、医療機関への情報提供や国の補助制度を活用するなど医療DXの取組を推進します。
- オンライン診療の適切な運用を図るため、医療機関に対して、オンライン診療に関する法令上の取扱いや、国が定める指針等について周知を図ります。

第5章 地域医療構想(鳥取県地域医療構想)

※別冊

第6章 外来医療に係る医療提供体制の確保(鳥取県外来医療計画)

第1節 基本的な考え方

外来医療計画については、無床診療所の開設状況が都市部に偏在する地域が見られることから、地域ごとに外来医療機能に関する協議の場を設置して、外来医療機能の地域偏在状況等を可視化し、新規開業者等が開業場所の参考とすることで、その偏在是正を促すものです。

また、夜間・休日等における救急医療提供体制や在宅医療、学校医などの地域の外来医療機能について、各地域でその維持や充実が課題となっているものもあることから、それらの機能を担うよう、各圏域における協議を踏まえ新規開業者等に協力を求めることで、地域で不足する外来医療機能の維持を図るものです。

これまで個々の医療機関の自主的な取組に委ねられてきた医療機器の共同利用については、医療機器の共同利用の方針を定めるなど地域ぐるみで取組を進めることで、医療機器の効率的な活用を促進するものです。

なお、外来医療計画の取組は、医師の開業に係る規制や制限を意図するものではありません。

(1) 計画の位置づけ

医療法第30条の4第2項第10号の規定に基づく鳥取県保健医療計画の一部として策定します。

(2) 対象区域の設定及び協議の場の設置

<対象区域>

医療法第30条の18の2の規定による外来医療提供体制を確保するための協議を行う区域は、医療計画に定める二次医療圏とします。

対象区域 (二次医療圏)	市町村
東 部	鳥取市、岩美町、若桜町、智頭町、八頭町
中 部	倉吉市、三朝町、湯梨浜町、琴浦町、北栄町
西 部	米子市、境港市、日吉津村、大山町、南部町、伯耆町、日南町、日野町、江府町

<協議の場>

医療法第30条の18の2の規定により、外来医療機能に係る医療提供体制を確保するに当たり、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者と外来医療機能の偏在・不足等への対応に関する事項等について協議を行う必要があります。そこで、本県ではこれらの協議の場として、二次医療圏ごとに設置している地域医療構想調整会議を活用することとします。

第2節 外来医師偏在指標と外来医師多数区域の設定

(1) 外来医師偏在指標の基本的な考え方

外来医師偏在指標は、外来医療機能の多くは診療所が担っていることから地域の診療所従事医師数を用いて算定しており、それに医師の性・年齢別の平均労働時間、地域の性・年齢別外来受療率、病院と診療所の外来医療対応割合、患者の流出入等の状況を反映させたくて、人口10万人あたりに換算し算出されています。

(参考) 国が示す外来医師偏在指標の算定方法

外来医師偏在指標 =
$\frac{\text{標準化診療所従事医師数}^{(\ast 1)}}{\text{地域の人口(10万人)} \times \text{地域の標準化外来受療率比}^{(\ast 2)} \times \text{診療所外来患者数割合} \times (\text{病院+一般診療所外来患者流出入調整係数})}$

(※1) 標準化診療所従事医師数 = $\sum \text{性・年齢階級別診療所従事医師数} \times \text{性・年齢階級別労働時間比}$

(※2) 地域の標準化外来受療率比 = $\frac{\text{地域の期待外来受療率}^{(\ast 3)}}{\text{全国の期待外来受療率}}$

(※3) 地域の期待外来受療率 = $\frac{(\sum \text{全国の性・年齢階級別外来受療率} \times \text{地域の性・年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$

(2) 外来医師多数区域の設定

鳥取県の外来医師偏在指標は、全国平均112.2に対し、都道府県別では、124.2(全国9位)であり、二次医療圏別では、東部圏域が109.6(全国103位)、中部圏域が117.9(全国66位)、西部圏域が141.3(全国17位)となっています。

国においては、外来医師偏在指標の値が全二次医療圏中、上位33.3%に該当する二次医療圏を「外来医師多数区域」と設定することとされており、鳥取県では、全圏域が該当しています。

※外来医師偏在指標は一定の仮定のもとに算出しており、入手できるデータに限界があることから必ずしも全ての医師偏在の状況を表しているものではありません。また、へき地等の地理的条件を勘案していないなど、当該指標は、あくまで全国における相対的な偏在の状況を表すものであり、絶対的な基準として取り扱うことがないよう、留意する必要があります。(国ガイドラインより引用)

上記の国ガイドラインに基づき、外来医師偏在指標の算出に当たっては、へき地等の地理的条件など、地域の実情を反映したものとは言えないことから、本県においては、外来医師偏在指標は参考値として取り扱います。また、「外来医師多数区域」については、本県では外来医師偏在指標を参考値として取り扱うことから、外来医師多数区域は設定しないこととします。

<外来医師偏在指標（参考値）>

圏域名	外来医師偏在指標		標準化診療所 従事医師数	標準化外来 受療率比	診療所 外来患者数割合	病院+一般診療所外来患 者流出入調整係数
	参考値	全国順位				
全国	112.2	—	107,226人	1.000	75.5%	1.000
鳥取県	124.2	9位	546人	1.055	72.8%	1.027
東部	109.6	103位	197人	1.038	76.1%	1.020
中部	117.9	66位	85人	1.092	66.4%	0.988
西部	141.3	17位	263人	1.056	72.5%	1.047

出典：厚生労働省ブックデータ

第3節 新規開業者等に対する情報提供及び対応等

（1）外来医療に係る状況

①外来患者数

（全県）

本県の人口10万人あたりの通院外来患者延数は、1,206,477人で、全国平均の1,193,070人を上回っています。外来患者の7割以上を一般診療所が対応しています。

（二次医療圏）

二次医療圏別にみると、人口10万人あたりの通院外来患者延数は、西部圏域が最も多く1,320,241人で、次いで、東部圏域、中部圏域の順になっています。内訳をみると、病院における外来患者延数は、中部圏域が最も多く380,484人で、次いで西部圏域、東部圏域の順となっています。また、一般診療所における外来患者延数では、西部圏域が960,148人と最も多く、東部圏域、中部圏域の順となっており、中部圏域では他の圏域と比べ、病院における通院外来患者の対応割合が高くなっています。

<人口10万人あたり通院外来患者数と通院外来患者の対応割合>

	病院		一般診療所		計	
	患者数	割合	患者数	割合	患者数	割合
全国	290,712	24%	902,358	76%	1,193,070	100%
鳥取県	328,675	27%	877,802	73%	1,206,477	100%
東部	272,648	24%	857,429	76%	1,130,077	100%
中部	380,484	34%	733,831	66%	1,114,315	100%
西部	360,093	27%	960,148	73%	1,320,241	100%

出典：厚生労働省「NDB」（令和元年度）

②医療機関数

（全県）

令和2年10月1日現在の医療施設調査によると、本県の病院数は43施設、診療所は490施設となっています。診療所数は全国では増加傾向にありますが、本県では平成14年をピークに減少傾向にあります。

また、人口10万にあたりの一般診療所数は88となっており、全国の81を上回っています。

(二次医療圏)

病院数は概ね横ばいとなっていますが、診療所数は、いずれの圏域においても減少傾向に転じています。

<病院数の推移>

	H8	H11	H14	H17	H20	H23	H26	H29	R2
全国	9,490	9,286	9,187	9,026	8,794	8,605	8,493	8,412	8,238
鳥取県	42	44	46	45	46	45	45	44	43
東部	14	14	15	14	14	14	14	14	14
中部	10	10	11	11	11	11	11	10	10
西部	18	20	20	20	21	20	20	20	19

出典：厚生労働省「医療施設調査」

<一般診療所の推移>

	H8	H11	H14	H17	H20	H23	H26	H29	R2
全国	87,909	91,500	94,819	97,442	99,083	99,547	100,461	101,471	102,612
鳥取県	518	519	555	542	527	517	511	497	490
東部	201	204	217	206	203	196	191	189	184
中部	96	92	97	99	91	87	85	80	81
西部	221	223	241	237	233	234	235	228	225

出典：厚生労働省「医療施設調査」

③医師の状況

(全県)

本県の令和2年12月31日現在の人口10万あたりの医師数は、病院214人(全国171人)、診療所98人(全国85人)で、ともに全国を上回っています。

本県の診療所医師の平均年齢は61.2歳(全国60.2歳)と60歳を超えており、うち65歳以上の割合は41.2%(全国35.7%)と40%以上となっています。平均年齢及び高齢化率は全国より高くなっており、診療所医師の高齢化が進んでいます。

(二次医療圏)

いずれの圏域においても60代の医師が約3割(東部圏域33.7%、中部圏域34.1%、西部圏域29.2%)と多数を占めており、65歳以上の割合は、東部圏域が46.7%と最も高く、次いで西部圏域が39.0%、中部圏域35.3%の順となっています。

<病院・一般診療所医師数>

圏域	病院		一般診療所		合計	
	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対	医師数	人口10万対
全国	216,474	171	107,226	85	323,700	256
鳥取県	1,194	214	548	98	1,742	312
東部	367	164	199	89	566	253
中部	135	134	85	84	220	218
西部	692	298	264	114	956	412

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計(令和2年12月31日現在)」

<一般診療所従事医師数（性・年齢別）>

圏域	性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	計	うち 65歳以上
全国	男性	197	2,866	11,878	21,951	27,353	14,988	5,718	84,951	33,850
	女性	112	2,187	6,334	6,544	4,482	1,909	707	22,275	4,447
	計	309	5,053	18,212	28,495	31,835	16,897	6,425	107,226	38,297
鳥取県	男性	1	11	51	104	159	87	38	451	203
	女性	1	5	30	30	14	13	4	97	23
	計	2	16	81	134	173	100	42	548	226
東部	男性	0	3	18	35	62	33	15	166	82
	女性	0	3	10	7	5	6	2	33	11
	計	0	6	28	42	67	39	17	199	93
中部	男性	0	2	9	16	26	8	8	69	27
	女性	0	0	4	8	3	0	1	16	3
	計	0	2	13	24	29	8	9	85	30
西部	男性	1	6	24	53	71	46	15	216	94
	女性	1	2	16	15	6	7	1	48	9
	計	2	8	40	68	77	53	16	264	103

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年12月31日現在）」

<一般診療所従事医師の性・年齢別割合>

圏域	性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	計	うち 65歳以上
全国	男性	0.2	3.4	14.0	25.8	32.2	17.7	6.7	100	39.8
	女性	0.5	9.8	28.4	29.4	20.1	8.6	3.2	100	20.0
	計	0.3	4.7	17.0	26.6	29.7	15.7	6.0	100	35.7
鳥取県	男性	0.2	2.4	11.3	23.1	35.3	19.3	8.4	100	45.0
	女性	1.0	5.2	30.9	30.9	14.5	13.4	4.1	100	23.7
	計	0.4	2.9	14.8	24.4	31.6	18.2	7.7	100	41.2
東部	男性	0.0	1.8	10.8	21.1	37.4	19.9	9.0	100	49.4
	女性	0.0	9.1	30.3	21.2	15.1	18.2	6.1	100	33.3
	計	0.0	3.0	14.1	21.1	33.7	19.6	8.5	100	46.7
中部	男性	0.0	2.9	13.0	23.2	37.7	11.6	11.6	100	39.1
	女性	0.0	0.0	25.0	50.0	18.7	0.0	6.3	100	18.8
	計	0.0	2.4	15.3	28.2	34.1	9.4	10.6	100	35.3
西部	男性	0.5	2.8	11.1	24.5	32.9	21.3	6.9	100	43.5
	女性	2.1	4.2	33.3	31.2	12.5	14.6	2.1	100	18.8
	計	0.8	3.0	15.1	25.8	29.2	20.1	6.0	100	39.0

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年12月31日現在）」

<医療施設従事医師（一般診療所）の平均年齢>

圏域	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
鳥取県	58.4	58.6	59.5	60.4	60.9	61.3	61.2
東部	58.8	59.0	60.2	60.9	62.1	62.3	62.0
中部	59.4	59.5	59.5	60.3	61.3	61.5	60.4
西部	57.6	58.0	59.1	60.1	59.8	60.5	60.8

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」

<医療施設従事医師（一般診療所）の主たる診療科別の医師数>

	鳥取県	東部	中部	西部
総数	548	199	85	264
内科	252	97	40	115
呼吸器内科	1	0	0	1
循環器内科	4	1	1	2
消化器内科(胃腸内科)	13	6	5	2
腎臓内科	6	1	1	4
脳神経内科	6	3	0	3
糖尿病内科(代謝内科)	3	1	0	2
血液内科	1	1	0	0
皮膚科	24	8	4	12
アレルギー科	1	0	0	1
リウマチ科	0	0	0	0
感染症内科	0	0	0	0
小児科	46	17	8	21
精神科	16	2	2	14
心療内科	4	2	0	2
外科	11	4	0	7
呼吸器外科	0	0	0	0
心臓血管外科	0	0	0	0
乳腺外科	0	0	0	0
気管食道外科	0	0	0	0
消化器外科(胃腸外科)	0	0	0	0
泌尿器科	9	5	2	2
肛門外科	4	2	0	2
脳神経外科	4	1	1	2
整形外科	49	22	8	19
形成外科	1	0	0	1
美容外科	1	0	0	1
眼科	31	10	4	17
耳鼻いんこう科	18	6	2	10
小児外科	0	0	0	0
産婦人科	24	5	6	13

産科	0	0	0	0
婦人科	3	2	0	1
リハビリテーション科	2	2	0	0
放射線科	1	0	0	1
麻酔科	3	0	0	3
病理診断科	0	0	0	0
臨床検査科	0	0	0	0
救急科	0	0	0	0
臨床研修医	0	0	0	0
全科	1	0	0	1
その他	3	1	1	1
主たる診療科不詳	2	0	0	2
診療科不詳	4	0	0	4

出典：厚生労働省データ集「医師・歯科医師・薬剤師統計（令和2年12月31日現在）」

④初期救急の状況

(全県)

本県の人口10万人あたりの時間外等外来患者数は、40,398人(全国51,538人)と、全国を下回っています。また、時間外等外来患者の対応割合は病院28%(全国15%)、診療所72%(全国85%)と診療所の対応割合が7割以上となっており、診療所が主に時間外等における外来患者対応の役割を担っています。

(二次医療圏)

時間外等外来患者の対応割合は、東部圏域では病院28%、診療所72%、西部圏域では病院19%、診療所81%といずれも診療所の対応割合が高くなっていますが、中部圏域では、病院58%、診療所42%と他の圏域と比べると、病院の対応割合が高くなっています。

<病院・一般診療所の時間外等の外来患者数、外来施設、対応割合> (単位:算定回数/月、%)

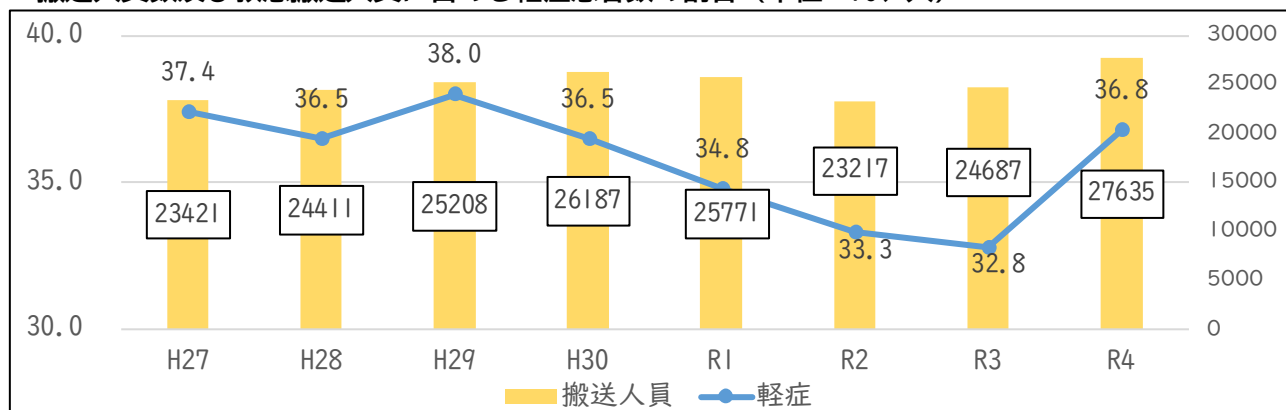
圏域名	時間外等外来患者延数 (人口10万対)			時間外等外来施設数 (人口10万対)			時間外等外来患者の対応割合 単位: %		
	病院	診療所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	計
全国	7,748	43,790	51,538	6	54	60	15	85	100
鳥取県	11,320	29,078	40,398	8	62	70	28	72	100
東部	10,946	27,902	38,848	6	54	60	28	72	100
中部	17,580	12,646	30,226	10	55	65	58	42	100
西部	8,953	37,370	46,323	8	73	81	19	81	100

出典:厚生労働省「NDB」(令和元年度)

休日夜間における初期救急医療については、各地区医師会が、保健医療圏ごとに休日夜間急患センターを設置し、対応しており、診療所医師が主にその役割を担っています。

救急搬送人員数が増加傾向にあるとともに、救急搬送人員のうち軽症者の割合が4割前後で推移しており、本来、初期救急医療機関で受け入れるべき患者を二次救急医療機関で受け入れている場合があることから、二次救急医療機関の負担軽減を図る必要があります。そのため、救急医療機関や救急車の適切な利用について、県民に対し、より一層の普及啓発を図っていく必要があります。

<搬送人員数及び救急搬送人員に占める軽症患者数の割合(単位: %、人)>



出典:鳥取県危機管理部消防防災課「消防防災年報」

⑤在宅医療の実施状況

(全県)

本県の人口10万人あたりの訪問診療患者延数は17,452人(全国17,151人)、往診患者延数は3,014人(全国2,075人)と、いずれも全国を上回っています。

訪問診療・往診を実施する医療機関を見ると、一般診療所の割合が94.0%となっており、在宅医療の多くを診療所が担っています。

(二次医療圏)

人口10万人あたりの訪問診療患者延数は、西部圏域が21,704人で最も多く、次いで中部圏域が15,112人、東部圏域が14,097人と最も少なくなっています。往診患者延数も同様に、西部圏域が4,366人で最も多く、次いで中部圏域、東部圏域の順となっており、他の圏域と比べると、西部圏域における10万人あたりの訪問診療・往診患者延数が多くなっています。

<人口10万人あたりの訪問診療患者数>

圏域名	訪問診療患者延数 (人口10万対) 単位：算定回数/月			往診患者数延数 (人口10万対) 単位：算定回数/月			訪問診療及び往診患者 対応割合 単位：%		
	病院	診療所	計	病院	診療所	計	病院	診療所	計
全国	2,091	15,060	17,151	142	1,933	2,075	6.9	93.1	100
鳥取県	1,063	16,389	17,452	173	2,841	3,014	6.0	94.0	100
東部	964	13,133	14,097	144	1,666	1,810	7.0	93.0	100
中部	717	14,395	15,112	167	2,407	2,574	5.0	95.0	100
西部	1,309	20,395	21,704	204	4,162	4,366	5.8	94.2	100

出典：厚生労働省「NDB」(令和元年度)

訪問診療の利用者は今後も増加し、2040年頃がピークとなる見込みとなっています。在宅医療の多くが、診療所を中心に提供されており、訪問診療件数は増加傾向にあるものの、診療所の医師の高齢化も進んでおり、対応する医師の負担も大きくなると推測されます。

今後の需要増に対応し、在宅医療を進めるためには、新たな担い手を育成するほか、在宅療養支援病院や在宅療養後方支援病院など訪問診療を行う在宅医療機関への支援体制の充実が求められています。

<訪問診療の需要見込み>

圏域名	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
東部	1,645	1,888	2,045	2,165	2,326	2,527	2,524
中部	902	1,007	1,062	1,094	1,149	1,223	1,193
西部	1,796	2,059	2,243	2,389	2,551	2,715	2,642

出典：厚生労働省「NDB」

⑥公衆衛生に係る医療(学校医等)

(学校医・産業医)

学校医とは、健康相談や健康診断などの保健管理に関する専門的事項に関する指導に従事す

る医師のことを言い、学校保健安全法に基づき、学校には学校医が置かれています。

本県における学校医数（園医含む）は214人で、県内の学校に学校医として配置されており、学校の健康診断等を実施しています。

二次医療圏別に見ると、東部医療圏が91人で最も多く、次いで西部医療圏が90人、中部医療圏が33人と他の圏域と比べると少なくなっています。

<学校医数>

	学校数 (※)	鳥取県医師会に登録している 学校医数（園医含む）
鳥取県	317	214人
東部	124	91人
中部	78	33人
西部	115	90人

※幼稚園、幼保連携型認定こども園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校、特別支援学校、専修学校、各種学校
出典：学校数：学校基本調査（令和4年度）、学校医数：鳥取県医師会調べ（令和5年12月1日現在）

産業医とは、事業所において労働者が健康で快適な作業環境のもと仕事が行えるように、専門的立場から指導・助言を行う医師を言い、常時50人以上の労働者を使用する事業所においては、事業者は産業医を選任し、露異動者の健康管理等を行わせなければならないこととなっています。

本県の鳥取県医師会に登録されている産業医数は344人となっており、二次医療圏別にみると、西部圏域が158人と最も多く、次いで東部圏域130人、中部圏域56人の順となっています。

<産業医数>

	事業所数 (労働者50人以上)	鳥取県医師会に登録している 産業医数
鳥取県	682	344人
東部	—	130人
中部	—	56人
西部	—	158人

出典：事業所数：経済センサス（令和3年）、産業医数：鳥取県医師会調べ（令和5年12月1日現在）

医師の高齢化や保育施設等の増加により、小児科医等の学校医の確保が難しくなっている地域もあり、一人で複数校の学校医を兼務するケースもあるなど、医師の負担が大きくなっていることから、新たな担い手の確保が求められています。

(予防接種等)

乳幼児健診は、母子保健法に基づいて市町村等が乳幼児に対して行うものです。

また、予防接種は予防接種法に基づき市町村等が実施しているものですが、医療機関によって受けられる予防接種は異なります。

小児科医の不足により、乳幼児を対象とした健診、予防接種を担う医師の確保が難しくなっている地域もあり、新たな担い手の確保が求められています。

(2) 新規開業者等に対する情報提供及び対応

本県においては、診療所の医師の高齢化が進み、地域で様々な役割を担っており医師の負担が大きくなっていることから、各圏域においても、外来医療の各分野における今後の担い手不足が懸念されます。

今後の外来医療機能の維持・確保が図られるよう、新規開業者等に対し、外来医療に係る状況、医療機器の状況、厚生労働省が提供する医療機関のマッピングに関する情報等について情報提供及び周知を図ることで、地域医療への協力を促していきます。

また、協議の場の検討を経て、各圏域で不足し新規開業者等に協力を要請したい事項があれば、あわせて情報提供を行うこととします。

情報提供は、新規開業者が届出様式を入手する機会等に、県ホームページや保健所窓口等において行います。また、新規開業者等へ提供する情報については、県ホームページに情報を掲載し、更新を行うことで周知に努めます。

第4節 医療機器の効率的な活用

(1) 医療機器の効率的な利用の考え方

厚生労働省において、地域の医療ニーズを踏まえた地域ごとの医療機器の配置状況を可視化する指標を作成しています。なお、対象となる医療機器は次のとおりです。

- ・CT（マルチスライスCT 及びマルチスライス以外のCT）
- ・MRI（1.5 テスラ未満、1.5 テスラ以上3.0 テスラ未満及び3.0 テスラ以上のMRI）
- ・PET（PET 及びPET-CT）
- ・放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）
- ・マンモグラフィ

また、医療機関ごとの医療機器の保有状況を明らかにし、医療機器の購入を検討している者等に提供することで、効率的な活用を促します。

具体的な利用方法として、医療機器の共同利用を中心に検討します。共同利用の考え方としては、連携先の病院又は診療所から紹介された患者のために利用される場合を含みます。

(2) 医療機器の活用のための検討

①医療機器の配置状況に関する情報

厚生労働省が各区域における医療機器の配置状況に関する指標として作成した「調整人口当たり台数」の計算式及び対象となる医療機器ごとの当該台数は次のとおりです。

（全県）

本県では、CT、マンモグラフィ、放射線治療（体外照射）の設置台数は、人口10万人あたりで、全国と比べて保有する台数が多い傾向にあります。

（二次医療圏）

二次医療圏別に見ると、CT、MRIの設置台数は中部圏域（CT：19.2台、MRI：6.3台）が最も多く、東部圏域が最も少なくなっています。PETの設置台数は、東部圏域（0.9台）が最も多くなっていますが、中部圏域には設置されていません。マンモグラフィの設置台数は、東部圏域、中部圏域がともに5.0台で最も多くなっています。

$$\text{調整人口当たり台数} = \frac{\text{地域の医療機器の台数}}{\frac{\text{地域の人口}}{10 \text{ 万}} \times \text{地域の標準化検査比率}^{(\ast 1)}}$$

(※1) 地域の標準化検査率比 = $\frac{\text{地域の性年齢調整人口当たり期待検査数 (外来}^{(\ast 2)})}{\text{全国の人口あたり期待検査数 (外来)}}$

(※2) 地域の人口あたり期待検査数

$$= (\sum \{ \frac{\text{全国の性年齢階級別検査数 (外来)}}{\text{全国の性年齢階級別人口}} \times \text{地域の性年齢階級別人口} \}) / \text{地域の人口}$$

<調整人口あたりの医療機器台数 (台/10万人)>

圏域名	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療(体外照射)
全国	11.5	5.7	0.5	3.4	0.8
鳥取県	14.0	5.5	0.5	4.9	1.3
東部	11.0	4.3	0.9	5.0	1.3
中部	19.2	6.3	0.0	5.0	0.9
西部	14.4	6.1	0.4	4.8	1.6

資料：厚生労働省データ集（令和2年医療施設調査）

②医療機器の保有状況に関する情報

既に存在する医療機器の共同利用による効率的な活用を進めるためには、医療機器の購入を検討している医療機関が、各医療機関で保有している共同利用可能な医療機器の配置状況及び利用状況を把握できる環境を整えることが重要となります。

そのため、医療機器の配置状況や医療機器を有する医療機関の情報を県ホームページ上に掲載し、医療機器の購入を検討している医療機関に対し情報提供を行います。

また、当該情報が更新された場合は、随時更新の上情報提供を行っていきます。

<医療機器保有状況 (病院・診療所別)>

圏域名	CT			MRI			PET			マンモグラフィ			放射線治療		
	鳥取県	病院	診療所	鳥取県	病院	診療所	鳥取県	病院	診療所	鳥取県	病院	診療所	鳥取県	病院	診療所
鳥取県	84	46	38	32	27	5	3	3	0	27	19	8	8	8	0
東部	26	14	12	10	9	1	2	2	0	11	7	4	3	3	0
中部	22	11	11	7	7	0	0	0	0	5	4	1	1	1	0
西部	36	21	15	15	11	4	1	1	0	11	8	3	4	4	0

資料：厚生労働省データ集（令和2年医療施設調査）

(3) 共同利用の方針

地域医療支援病院を中心として、共同利用に取り組むこととします。対象となる医療機器を購入（更新を含む）する医療機関は、医療機器の共同利用に係る計画（以下「共同利用計画」という。）を作成し、県に提出するものとします。県は、医療機器の保有状況を公表するとともに、医療機器の共同利用について協力を求めることとします。

【共同利用の対象とする医療機器】

- ①CT（全てのマルチスライスCT及びマルチスライスCT以外のCT）
- ②MRI（1.5 テスラ未満, 1.5 テスラ以上 3.0 テスラ未満及び 3.0 テスラ以上のMRI）
- ③PET（PET及びPET-CT）
- ④放射線治療（リニアック及びガンマナイフ）
- ⑤マンモグラフィ

<共同利用計画の記載事項と確認のためのプロセス>

共同利用の対象となる医療機器の新規購入者から提出された医療機器の共同利用計画について、協議の場においてその内容を確認します。また、購入者が共同利用を行わない場合については、必要に応じて、共同利用を行わない理由について確認することがあります。

なお、協議の場における確認は、医療機器の新規購入にあたり共同利用の可否について確認するものであり、機器の購入を規制するものではありません。また、協議の場における確認が、医療機器の新規購入者に不利益を与えることがないよう十分な配慮を行うこととします。対象となる医療機器の購入者に提出を求める共同利用計画の記載内容については、次のとおりとします。

【共同利用計画の記載事項】

- ①共同利用の相手方となる医療機関
- ②共同利用の対象とする医療機器
- ③保守、整備等の実施に関する方針
- ④画像撮影等の検査機器については画像情報および画像診断情報の提供に関する方針

(4) 医療機器の稼働状況

地域の医療資源を可視化する観点から、対象医療機関は、医療機器の稼働状況について、各保健所へ報告することとします。なお、外来機能報告対象医療機関は、外来機能報告をもって当該報告に替えることができるものとします。

【対象医療機関】

令和5年4月1日以降、新たに対象医療機器を購入した医療機関

【稼働状況の報告内容】

- ・医療機関の情報（名称、開設者、管理者、住所、連絡先）
- ・医療機器の情報（共同利用対象医療機器の該当の有無、製造販売者、機種名、設置年月日）
- ・稼働状況（対象医療機器の保有台数、利用件数、共同利用の実績の有無）

第5節 地域の外来医療提供体制の状況

(1) 外来機能報告制度

地域の医療機関の外来機能の明確化・連携に向けて、地域においてデータに基づく議論を進めるため、令和4年4月に外来機能報告制度が創設されました。

外来機能報告により入手可能な紹介受診重点外来や紹介・逆紹介等のデータを活用し、地域の外来医療の提供状況について把握するとともに、紹介受診重点医療機関の機能・役割も踏まえた、各圏域における外来医療提供体制の在り方について、検討を行うこととします。

(2) 紹介受診重点医療機関の明確化

紹介受診重点医療機関は、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に位置付けられた医療機関です。

紹介受診重点医療機関の選定に当たっては、厚生労働省が定める紹介受診重点外来に関する基準や、医療機関の意向に基づき、協議の場で確認することとされています。

本県では、外来機能報告の結果を基に、各圏域の地域医療構想調整会議において協議が整った医療機関を紹介受診重点医療機関として公表しています。

毎年度実施される外来機能報告の報告結果を踏まえ、地域医療構想調整会議で紹介受診重点医療機関の選定・公表に向け協議することとしており、更新状況については、随時、県ホームページで公表していきます。

<紹介受診重点医療機関(令和5年8月1日時点)>

圏域	医療機関名	公表日	
東部	鳥取県立中央病院	令和5年8月1日	
	鳥取市立病院		
	鳥取赤十字病院		
中部	鳥取県立厚生病院		
西部	鳥取大学医学部附属病院		
	独立行政法人国立病院機構 米子医療センター		
	独立行政法人労働者健康安全機構 山陰労災病院		
	社会医療法人同愛会 博愛病院		
	医療法人社団みずとり 米子西クリニック		

出典：鳥取県医療政策課ホームページより

第7章 健康づくり（鳥取県健康づくり文化創造プラン）

第1節 健康づくり分化創造プランの概要

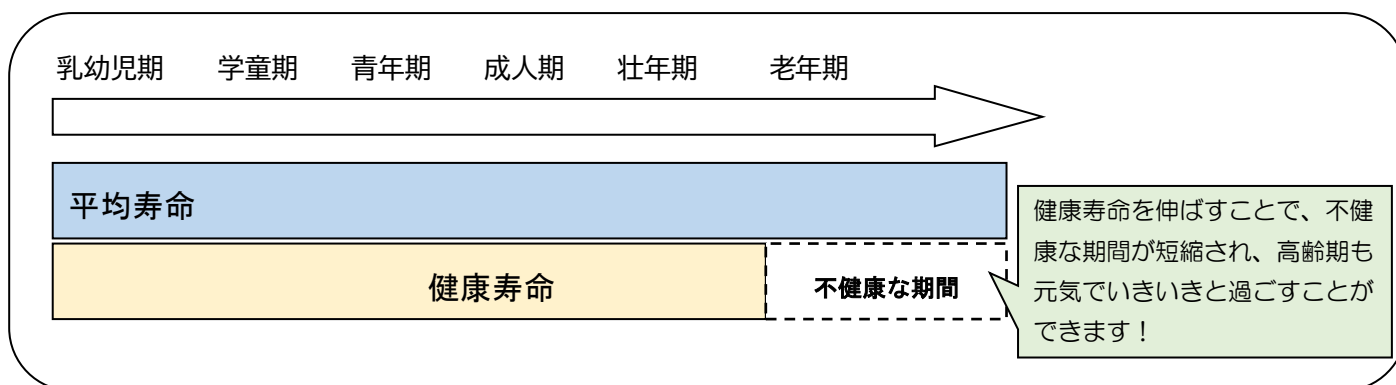
1 プランの理念・目的

ココ(心)カラ(体)げんき鳥取県～「健康づくり文化」の定着と「健康寿命」の延伸を目指して～

<基本目標>

健康寿命を令和11年までに1年半以上、令和22年までに3年以上延伸させる

<平均寿命と健康寿命の関係図>



令和6年～11年の目標項目

目標項目		現状値 (調査年(度))		令和11年度 (調査年(度))	
①健康寿命の延伸	男性	71.58年	R1	73.08年	R7
	女性	74.74年		76.24年	
②平均自立期間の延伸	男性	79.74年	R2	延伸	R8
	女性	84.39年		延伸	
③健康寿命と平均寿命の差の縮小	男性	9.76年	R1、R2	縮小	R7、R8
	女性	13.17年		縮小	

出典:①国民生活基礎調査、②健康政策課調べ(厚生労働省から提供された健康寿命算定プログラムにより算出)、③健康寿命:国民生活基礎調査、平均寿命:都道府県別生命表

※「健康寿命」は、調査対象者の主観的な健康感に基づき、日常生活に制限のない期間の平均を算出したもの。

「平均自立期間」は、要介護認定(要介護2～5の認定者数)に基づき、日常生活動作が自立している期間の平均を算出したもの。

※国民生活基礎調査は3年に1回ごとに実施しており、結果公表まで時間を要するため、毎年算出可能な「平均自立期間」を補完的な指標として掲載。

なぜ2040年？

「2040年問題」とは、日本の人口減少と少子高齢化が進行することにより、2040年に顕著に表面化するさまざまな社会問題の総称です。想定される問題として、高齢化による社会保障給付費の増大や、生産年齢人口の減少による労働力不足などがあげられます。

本県においては、2040年の推計人口472,156人のうち176,764人が老年人口(65歳以上)となり、3人に1人以上が高齢者になるものと予測されています。

【前回の国推計と直近の国推計の比較（2040（令和22）年10月1日時点の推計人口）】

（単位：人）

区分	2040年				(B) - (A)
	2013（平成25）年推計 （前回の国推計）		2018（平成30）年推計 （直近の国推計）		
	人口（A）	割合	人口（B）	割合	
総人口	441,038 (指数100)		472,156 (指数107)		31,118
年少人口 (0～14歳)	46,180	10.5%	54,393	11.5%	8,213
生産年齢人口 (15～64歳)	226,391	51.3%	240,999	51.0%	14,608
老年人口 (65歳以上)	168,467	38.2%	176,764	37.4%	8,297

※割合の合計は、四捨五入のため100%にならない。

（参考）鳥取県の将来人口推測（出典：「鳥取県人口ビジョン」令和2年度改定版）

なぜ健康寿命が大切？

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことを指します。今後さらに高齢化が進む中で、いかに健康寿命を伸ばし、平均寿命と健康寿命の差を縮小するかが重要になってきます。

<本県の健康寿命及び平均寿命の推移>

項目		平成24年 (調査年(度))		平成29年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))	
健康寿命	男性	70.04年 (31位)	H22	71.69年 (33位)	H28	71.58年 (45位)	R1
	女性	73.24年 (33位)		74.14年 (40位)		74.74年 (41位)	
平均寿命	男性	79.01年 (40位)		80.17年 (39位)	H27	81.34年 (28位)	R2
	女性	86.08年 (36位)		87.27年 (14位)		87.91年 (13位)	
健康寿命と平均寿命の差 ※調査年にずれがあるため、正確な推移比較はできないことに留意	男性	8.97年		8.48年		9.76年	
	女性	12.84年		13.13年		13.17年	

※上表の健康寿命は、国民生活基礎調査結果の公表値

<圏域間の健康格差の推移>

平均自立期間をみると、本県における圏域間の健康格差は、徐々に減少しており、引き続き地域の実情に合わせた健康づくりを推進する必要があります。

項目		平成 24 年 (調査年(度))		平成29年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))	
圏域ごとの 平均自立期 間	男性	鳥取県 77.69年 ①東部圏域 77.55年 ②中部圏域 78.04年 ③西部圏域 77.67年 (圏域間格差: 0.49年)	H22	鳥取県 78.11年 ①東部圏域 78.41年 ②中部圏域 77.42年 ③西部圏域 78.11年 (圏域間格差: 0.99年)	H26	鳥取県 79.74年 ①東部圏域 79.89年 ②中部圏域 79.49年 ③西部圏域 79.68年 (圏域間格差: 0.4年)	R2
	女性	鳥取県 83.20年 ①東部圏域 82.84年 ②中部圏域 84.0年 ③西部圏域 83.18年 (圏域間格差: 1.16年)		鳥取県 83.74年 ①東部圏域 83.58年 ②中部圏域 83.62年 ③西部圏域 83.89年 (圏域間格差: 0.31年)		鳥取県 84.39年 ①東部圏域 84.33年 ②中部圏域 84.20年 ③西部圏域 84.51年 (圏域間格差: 0.18年)	

(出典)健康政策課調べ(厚生労働省から提供された健康寿命算定プログラムにより算出)

<基本目標の達成に向けて、重点的に取り組む事項>

健康寿命や平均寿命の延伸に向けては、様々な分野における取組を総合的に取り組んでいくことが必要ですが、本県の現状を踏まえた上で、第四次(令和6~11年)の期間においては、特に以下の点について重点的に取り組んでいきます。

- ◎ 県民一人ひとりがライフステージにあわせて、自らの健康づくりを進められるよう、地域や職域など社会全体で健康づくりを強力的に推進する環境を整備する。
- ◎ 生活習慣病の発生予防を進めるとともに、早期発見・早期治療による重症化予防を図る。

高齢になっても、いつまでも生きがいや趣味を持ち、豊かで健康に長生きする(「健康寿命」の延伸)ためには、若いうちから日々の生活習慣を改善するほか、早期発見・早期治療により病気の重症化を防ぐことが重要であり、そのためには県民一人ひとりが健康の重要性を認識し、日々の生活の中で食生活の改善や運動習慣の定着に努めることが効果的な手段です。

このため、本県では、平成20年に「鳥取県健康づくり文化創造プラン」を策定し、「ココ(心)カラ(体)げんき鳥取県」をキャッチフレーズに、健康づくりが文化として日常生活に

根付き、健康的な生活習慣や健診を受けることが当たり前の社会となり、結果として、県民誰もが健康で健やかに暮らしていける社会の実現を目指してきました。

平成30年に策定した第三次プラン（平成30～令和5年度）で定めた項目について、この5年間を振り返ってみると、

- 栄養・食生活の分野では、バランスの良い食事を摂る人の割合が増え、野菜の摂取量も着実に増加しています。
- 歯科保健の分野では、80歳で20歯以上の歯を有する人の割合が増えています。
- 飲酒の分野では、多量に飲酒する人の割合が着実に減少しています。
- 休養・こころの健康の分野では、ストレスを感じた者の割合が成人男性及び成人女性とも減少しています。
- 一方で、令和4年度に実施した県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査によると、食塩の摂取量が男女共に増加し、児童・生徒、成人男性及び女性で肥満率が増加するなど、食習慣に関する課題は継続しています。
- さらに、運動習慣では、成人男性及び女性の1日の歩数が減少し、意識的に運動する成人男性の割合が減少しているなど、県民に「健康づくり文化」が定着してきているとは言い難い状況にあります。

また、がん検診の受診率は増加し、75歳未満のがんの年齢調整死亡率も減少傾向にあり、第三次プラン策定時の84.1人（H28）から68.1人（R3）へと大きく改善しましたが、罹患率はいまだ高い状況にあります。

そのため、本プランでも、引き続き、健康づくりが文化として日常生活に根付くことを目的の一つとし、日常生活における生活習慣病の発生予防や、早期発見・早期治療、重症化の予防を中心とした取組を継続していくこととしました。

県民の皆様の健康づくりの実践に結びつけていくために、効果的な取組に繋げるための知識の普及のほか、将来を担う子ども達も含めて、地域全体で健康づくりを実践していく機運を醸成し、地域全体で相互に支え合いながら健康を守る環境づくりを目指していきます。

働き盛り世代は仕事への負担が増加し、健康づくりのために時間を割く余裕がなくなりがちなことから、職場における適切な健康管理やセルフケアの意識付けが重要です。

そして、社会の多様化や、人生100年時代の到来を踏まえると、様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）ごとの知識の普及や健康づくりの実践がより重要であることから、ライフコースアプローチの取組を進めていきます。

少子高齢化が進む中で、鳥取県の高齢化率は、33.1%（令和4年度時点）と全国的にみても高く、65歳以上の高齢者の19.6%が要介護認定を受けており（令和5年度現在）、今後も高齢者（特に75歳以上の後期高齢者）の増加とともに、要介護者はさらに増加する見込みです。

このため、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要であり、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（＝健康寿命）を延伸させていくことは、一層、重要な課題となってきました。

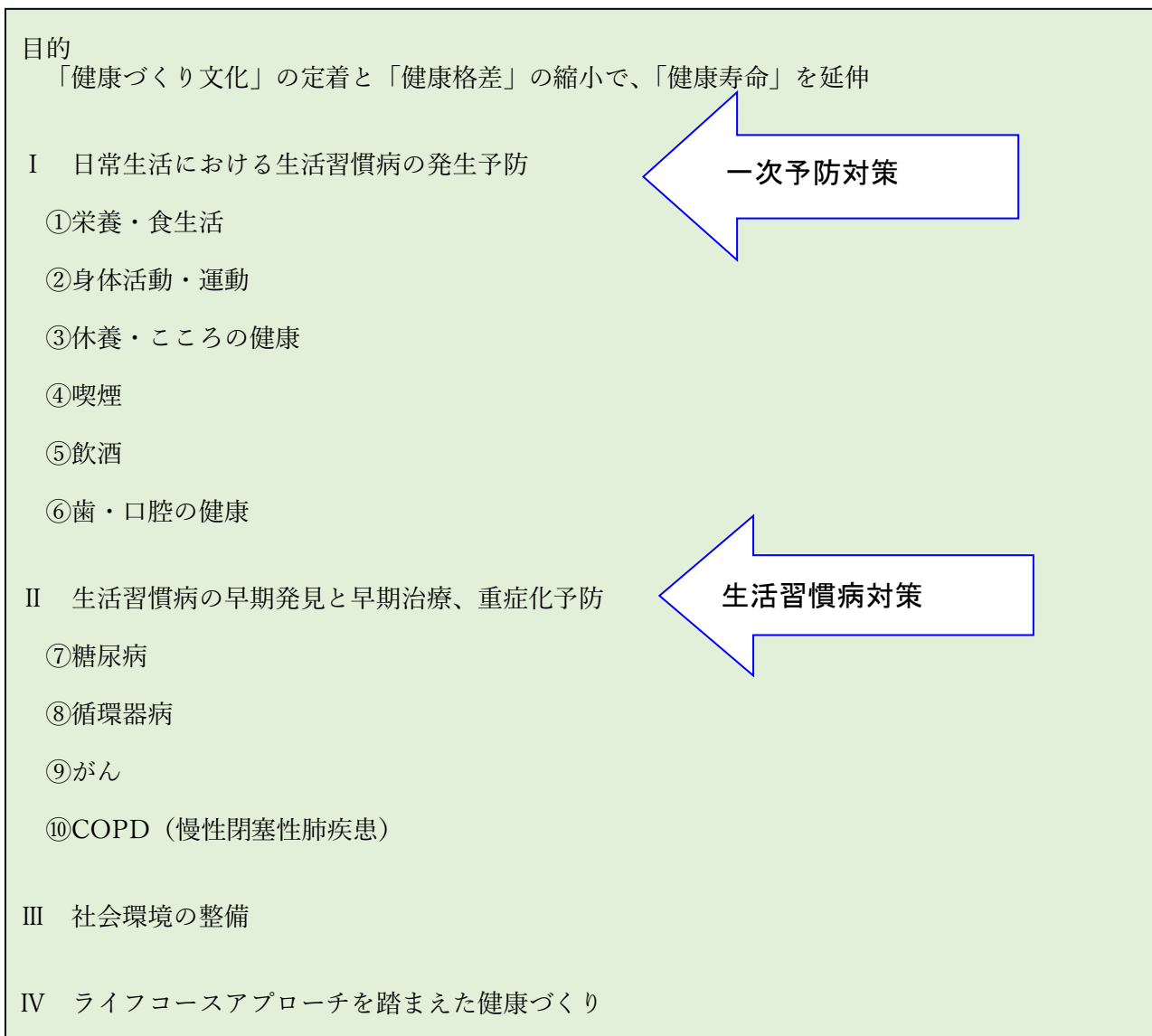
本プランでは、引き続き、「ココ（心）カラ（体）げんき鳥取県」をキャッチフレーズに「健康づくり文化」の定着をさらに推し進めるとともに、健康長寿とつとりの実現を目指したプランとして推進していきます。

2 プランの構成

第三次プランの最終評価から考えられる課題を整理し、国の健康日本21(第三次)の構成も参考にした上で、本プランは、

- (1)日常生活における生活習慣病の発生予防
- (2)生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防
- (3)社会環境の整備
- (4)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

の4項目を柱とした構成としました。



なお、本プランが整合性をとっている関連計画を含め、第8次鳥取県保健医療計画と一体的に策定することにより、本県の保健医療の全体像とともに示すこととします。

第2節 健康づくり文化創造プラン(第三次)の評価から見る県民の健康と生活習慣の現状と課題

1 健康づくり文化創造プラン(第三次)の総括的評価

(1)取組状況

平成30年度に生活習慣の改善を中心に据えた「健康づくり文化創造プラン(第三次)」を策定し、健康づくりが「文化」として県民の日常生活に根付くことを目指し、各種施策を推進してきました。

「健康づくり文化」を推進するための総合的な取組としては、平成23年度から実施している「健康づくり文化」推進事業を継続して実施し、健康づくりに関する広報活動や健康づくりの重要性を県民に呼びかける取組を実施しました。

平成26年度には、働き盛り世代の健康づくりのため、全国健康保険協会鳥取支部と「鳥取県民の健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定」を締結し、健康経営マイレージ事業や健康経営セミナーの開催など、職域における健康づくり事業を展開してきました。この取組により、令和5年9月現在で、健康経営に取り組む「社員の健康づくり宣言」をした事業所数は、2,329事業所になっています。また、「健康づくり担当者研修会」、「健康経営実践セミナー」を開催し、本県における職域の健康づくりを推進してきました。

平成28年度から開始した、みんなで取り組む「まちの保健室」事業を継続実施し、専門的知識・技術をもつ機関と連携し、よりきめ細やかな地区単位での健康づくりを進めました。

平成29年度から開始した、健康づくり鳥取モデル事業を継続実施し、地域や職場で運動による健康づくりを実践しやすい環境整備のため、健康づくり鳥取モデル事業を実施しました。

平成30年度から、県全体で健康意識の醸成や健康づくりに向けた行動変容を図る「健康マイレージ事業」を実施し、令和2年度に事業名を「鳥取健康ポイント事業」に変更した上で、若年層や無関心層へ働きかけを強化するためアプリを活用した取組を実施しています。

また、生命保険会社等と連携協定を締結し、官民共同で健康経営に取り組む県内企業の拡充等に取り組みました。

その他、健康づくり文化創造に関する各種施策について、鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議を設置し、地域・職域における課題等について協議したほか、本県の健康づくり各種施策について、本会議で意見・提言をいただきながら実施しました。

なお、栄養・食生活、身体活動等の個々の取組については、健康づくり文化創造プラン(第三次)の各分野で定める指標に関連した施策を実施しました。

<総合的な取組>

- ◆鳥取県健康づくり文化創造推進県民会議の開催(H20年度～)
- ◆健康経営マイレージ事業の実施(H26年度～)
- ◆みんなで取り組む「まちの保健室」事業(H28年度～)
- ◆健康づくり鳥取モデル事業(H29年度～)
- ◆健康マイレージ事業(現:鳥取健康ポイント事業)(H30年度～)

(2)分野全体の目標達成状況等の評価

健康づくり文化創造プランの栄養・食生活、身体活動等各分野では、具体的な指標とその目標値を定め、目標達成に向けて各種施策を実施しました。

その結果、全指標55項目のうち、目標を達成した指標が7.3%、改善した指標が38.2%となり、合わせて45.5%の指標で一定の改善が見られました。

改善が比較的多く見られた分野は、歯・口腔の健康、がん、社会環境の整備の分野で、自分の歯を有する者の割合、75歳未満のがんの年齢調整死亡率、がん検診受診率の増加、健康マイレージ事業を実施する市町村数などがあげられます。

一方、栄養・食生活及び身体活動・運動に関する指標は、悪化もしくは横ばいで推移しており、その結果として、糖尿病、メタボリックシンドローム、高血圧症及び脂質異常症の予備群・有病者・未治療者の割合が増加するなど、生活習慣病発症の危険要因が増大していることがうかがえます。

<指標全体の達成状況>

目標を達成(◎)	4	7.3%
目標達成にむけ順調に改善(○)	21	38.2%
策定時から変化していない(△)	19	34.5%
悪化(×)	11	18.2%
評価不能(-)	0	1
合 計	55	100%

} 72.7%%

※一部指標は、保健医療科学院提供のシートを用い、以下の判定区分の基準により評価

- ①目標値に達した
目標に達したように見える、かつ片側 P 値(vs.目標値) <0.05
- ②目標値に達していないが、改善傾向にある
改善したように見える、かつ片側 P 値(vs.ベースライン時) <0.05
- ③変わらない
①、②、④以外
- ④悪化している
悪化したように見える、かつ片側 P 値(vs.ベースライン時) <0.05
- ⑤評価不能
把握方法が異なるため評価が困難

2 健康づくり文化創造プラン(第三次)の改善事項と悪化した事項

区分	改善した事項(◎、○)	悪化した事項、改善を要する事項(△、×)
全体目標	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>男性・女性の平均寿命の順位</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>男性の各圏域の健康格差</p>	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>男性・女性の健康寿命の順位</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>女性の各圏域の健康格差</p>
栄養・食生活	<p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>朝食を欠食する成人男性の割合</p> <p><input type="checkbox"/>20代の女性のやせの者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>カルシウムに富む食品の摂取量</p>	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>1日のうち少なくとも1食は主食、主菜、副菜を組み合わせた食事をしている者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>1日の野菜摂取量</p> <p><input type="checkbox"/>男性・女性の食塩摂取量</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>朝食を欠食する児童・生徒の割合</p> <p><input type="checkbox"/>肥満傾向の子どもの割合の増加(小学6年生、中学3年生、高校3年生)</p> <p><input type="checkbox"/>20～60歳代の男性の肥満率の増加</p> <p><input type="checkbox"/>40～60歳代の女性の肥満率の増加</p> <p><input type="checkbox"/>65歳以上の低栄養の者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>1日の果物摂取量100g未満の者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>外食や調理済食品の栄養成分表示する店舗数</p> <p><input type="checkbox"/>脂肪エネルギー比率(20歳代、40～60歳代)</p>
身体活動・運動		<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>成人男性、女性の1日の歩数</p> <p><input type="checkbox"/>意識的に運動する成人男性・女性の割合</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>「ウォーキング立県19のまちを歩こう事業」認定大会数</p> <p><input type="checkbox"/>スポーツ(ウォーキング・軽い体操を含む)の行動者率</p>
休養・こころの健康	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>ストレスを感じた男性の割合</p> <p><input type="checkbox"/>ストレスを感じた女性の割合</p>	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>睡眠による休養を十分とれていない者の割合</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>自死者数</p> <p><input type="checkbox"/>うつ病の症状について知っている者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>こころの相談窓口を知っている者の割合</p>
喫煙	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>未成年者の喫煙する者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>受動喫煙を経験した者の割合(職場、行政機関、飲食店)</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>妊娠中の喫煙者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>未成年者や妊産婦のいるところで喫煙しない者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>施設内禁煙施設の割合</p> <p><input type="checkbox"/>敷地内禁煙を実施する学校の割合</p>	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>喫煙する成人男性・女性の割合</p> <p><input type="checkbox"/>受動喫煙を経験した者の割合(医療機関、学校)</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>禁煙指導を受ける者の割合</p>

区分	改善した事項	悪化した事項、改善を要する事項
飲酒	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>未成年者の飲酒の割合</p>	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>多量に飲酒する成人男性、女性の割合</p>
歯・口腔の健康	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>80歳代で20歯以上の歯を有する者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>60歳代で24歯以上の歯を有する者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>40歳代で喪失歯のない者の割合</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>60歳代における咀嚼良好者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>むし歯のない子どもの割合(1歳6カ月、3歳児)</p> <p><input type="checkbox"/>歯周病を有する高校生の割合</p> <p><input type="checkbox"/>30～50歳代における歯間清掃用具の使用者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>定期的な歯科健診(検診)受診者の割合</p> <p><input type="checkbox"/>成人歯科健診(検診)を実施する市町村数</p> <p><input type="checkbox"/>生活歯援プログラムを実施する事業所の数</p>	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>フッ化物洗口に取り組む施設数(就学前、後)</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>12歳児における1人平均う歯数</p> <p><input type="checkbox"/>歯周病を有する中学生の割合</p> <p><input type="checkbox"/>40～60歳代における進行した歯周炎に罹患している者の割合</p>
糖尿病	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>特定健康診査の実施率</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>鳥取県糖尿病医療連携登録医、鳥取県糖尿病療養指導士の人数</p>	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>糖尿病予備群・有病者の割合、推定数</p> <p><input type="checkbox"/>メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合、推定数</p> <p><input type="checkbox"/>特定保健指導の実施率、対象者数</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)</p>
循環器病	<p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>脳血管疾患及び虚血性心疾患の年齢調整死亡率(10万人当たり)</p>	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>高血圧症の予備群・有病者・未治療者の割合、推定数</p> <p><input type="checkbox"/>脂質異常症の有病者・未治療者の割合、推定数</p>
がん	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり)</p> <p><input type="checkbox"/>がん検診受診率(国民生活基礎調査のアンケート)</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>市町村が実施するがん検診の受診率(肺がん、子宮がん)</p>	<p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>市町村が実施するがん検診の受診率(胃がん、大腸がん、乳がん)</p> <p><input type="checkbox"/>市町村が実施するがん検診の精密検査受診率(すべての部位)</p>
社会環境の整備	<p><目標></p> <p><input type="checkbox"/>健康マイレージ事業を実施する市町村</p> <p><input type="checkbox"/>健康経営マイレージ事業に参加する事業所数</p> <p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>健康づくり応援施設(運動分野)</p> <p><input type="checkbox"/>市町村の行う糖尿病予防の集団健康教育の実施回数</p>	<p><指標></p> <p><input type="checkbox"/>健康づくり応援施設(食事分野)</p> <p><input type="checkbox"/>生活習慣病予防のための自主グループの育成に取り組む市町村の数</p>

※第三次プランでは、55の目標項目、58の参考指標項目を設定

3 健康づくり文化創造プラン(第三次)の評価から考えられる課題

(1)生活習慣の改善を中心とした取組の継続

第三次プランでは、「健康づくり文化」の定着を目指し、主に生活習慣の改善を中心とした取組を行ってききましたが、1日の野菜の摂取量の減少、成人男性の1日の歩数の減少、意識的に運動する者の割合の減少など、県民に「健康づくり文化」が定着してきているとは言い難い状況です。

近年、高齢者のサルコペニア(※1)、ロコモ(ロコモティブシンドローム)(※2)やフレイル(※3)も問題になってきています。

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がサルコペニアを予防し、ロコモや身体的フレイルの防止につながります。また、一人ではなく家庭や地域での共食、できる限り地域活動等で社会参加することが、精神的・社会的フレイルの防止に重要です。

以上のような点から、引き続き、生活習慣の改善を中心とした取組を継続していくことが重要です。

(2)重症化予防を含めた生活習慣病対策の推進

75歳未満のがんの年齢調整死亡率は改善しているものの、糖尿病、メタボリックシンドローム、高血圧症及び脂質異常症の予備群・有病者・未治療者の割合・推定数が増加しています。

引き続き、予備群、有病者となった者に対し、医療連携体制の強化や保健指導の徹底と質の向上により、適切な治療や生活習慣の改善を行うことで、重症化予防を含めた生活習慣病対策を推進していくことも重要です。

(3)健康づくりの実践に結びつけるための社会環境の整備

1日の野菜摂取量の減少、意識的に運動する者の割合の減少、成人男性及び女性の1日の歩数の減少など、施策が県民の実践に結びついていない側面があることがうかがえます。

県民の健康づくりの実践に結びつけていくためには、健康づくりに時間的ゆとりのない者への対策や具体的なリスクや効果に関する知識の普及のほか、地域で共に健康づくりを実践していくという機運を醸成し、相互に支え合いながら健康を守る環境づくりが必要です。

(4)その他社会環境の変化から考えられる課題

今後も、高齢者の増加とともに、要介護者はさらに増加する見込みです。

社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要であり、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間＝健康寿命を延伸させていくことが大切です。

このため、日常生活における食習慣の改善や運動習慣の定着等による一次予防を強化するとともに、高齢期における日常生活の自立を目指し、健康寿命の延伸を図る取組を推進していくことが重要です。

また、少子化が進む中、将来を担う次世代の健康を支えていくため、子どもの頃からの健康づくりにも着目した取組を行うなど、ライフステージごとの健康づくりの推進も重要です。

なお、第三次プランでは55個の目標項目、58個の参考指標を定めましたが、目標項目の多くが5年ごとに実施される健康栄養調査によるものであり、年度ごとの中間評価を行う際に、最新の数値が提示できない等の課題がありました。

このため、本プランでは、参考指標にも目標値を設定し、多様な指標から多角的かつ総合的に評価できるようにします。

※1 サルコペニア

加齢に伴って筋肉量が減少する病態で、筋力が低下し、進行すると転倒、活動度低下が生じやすくなります。

※2 ロコモ(ロコモティブシンドローム:運動器症候群)

筋肉や骨、関節、軟骨といった運動器の障害によって、移動機能の低下をきたした状態をいいます。

※3 フレイル

加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態(厚生労働省研究班の報告より抜粋)をいい、低栄養やロコモからくる身体的フレイル、意欲・判断力の低下などの精神的フレイル、地域などからの孤立の社会的なフレイルがあります。

第3節 健康づくり文化創造プラン(第四次)で定める健康づくりの目標

<目標項目、参考データの取扱い>

- ・重点目標項目…各分野の達成状況を測るアウトカム指標
 - ・関連目標項目…達成状況を総合的に評価するための補完的な指標、目標値は関連する個別計画で設定された数値を共有
 - ・参考データ…参考情報として活用するデータ
- ※なお、本計画中の「成人」とは、20歳以上を示します。

I 日常生活における生活習慣病の発生予防

1 栄養・食生活

<鳥取県の目標>

塩分控えめ！ 野菜は多め！

<鳥取県の目指す方向性>

- 1日3食、バランスの取れた適切な食事を行うという食習慣の定着
- 単に食べ過ぎないという肥満予防・改善の取組に加え、塩分は控えめに、野菜は多めに、果物は適量摂取するといった理想的な食事の摂り方の定着

<重点目標項目>

項目		平成29年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値
①1日のうち少なくとも2食は、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている者の割合		-	-	53.4%	R4	60%以上
②1日の食塩摂取量	成人男性	10.3g	H28	10.7g	R4	8g未満
	成人女性	8.9g		9.2g		
③1日の野菜の摂取量(成人)	成人	282.3g	H28	293.4g	R4	350g以上
	20~50歳代	257g		261.7g		50g増加

(出典)県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

栄養・食生活は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要です。

以下の点に注意しましょう。

(1)適正体重を維持して、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事を！

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は日本型の食生活であり、適切な栄養素摂取量、良好な栄養状態に繋がるとされています。

肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があり、若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

また、高齢者にとっては、毎日3食バランスのよい食事をとること、独りでなく家族や地域と一緒に食事をとることが、身体的・精神的・社会的なフレイルの防止につながります。

ゆっくり、よく噛んで味わって食べること(嚙ミング30(※1)の実践)により、食べ過ぎを防止し、適正体重を維持するとともに、メタボリックシンドロームの予防や改善のためにも、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事を心がけましょう。

(2)塩分は控えめ！野菜は多めに摂取！

減塩が血圧を低下させ、結果的に循環器疾患を減少させるほか、胃がんのリスクを下げることも示されています。

さらに、野菜・果物の摂取量の増加は、体重コントロールに重要な役割があること、循環器疾患、2型糖尿病の一次予防に効果があることが報告されているほか、野菜・果物は、一部のがんでその発生を下げる可能性があることが報告されています。

塩分は控えめに、野菜は多めに、果物は適量摂取(※2)し、生活習慣病予防に繋げていきましょう。

1 現状と課題

- ・子ども、成人男性及び成人女性の肥満率が増加しています。
- ・低栄養の高齢者が増加しています。
- ・1日の野菜摂取量は増加していますが、健康な生活を維持するために必要とされる目標値には達していません。
- ・食塩摂取量は男女ともに増加しています。
- ・20歳代、40～60歳代の脂質エネルギー比率(摂取エネルギーに占める脂質の割合)が増加しています。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

- 食と健康の関わりについての正しい知識の普及と実践につながる支援
- 地域で食に関する活動をする団体等と連携し、野菜や果物の摂取量を増やすこと、減塩食生活の実践についての啓発・教育を実施
- 栽培・料理・共食など食の体験活動の充実のための支援

<その他の事項>

- ゆっくり、よく噛んで味わって食べる(噛ミン30)等の食べ方に関心を持ち、家庭における共食を通じた食育の推進
- 地域・職域、飲食店や食品事業者と連携した健康的な食生活を実践しやすい食環境の整備
- 小・中学校における保健教育の充実
- 若い世代からの、ライフコースを踏まえた健康づくりの普及啓発の実施

※1 噛ミン30(カミングサンマル):ひとくち30回以上噛むこと

※2 果物摂取の目安は、毎日、梨(りんご)であれば1つ、みかんであれば2つ程度です。

【関連目標項目】

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))		令和 11 年 目標値
①朝食を欠食する者の割合	児童・生徒	14.2%	H27	15.0%	R4	10.0%
②肥満傾向の子どもの割合	小学校6年生	6.8%	H28	10.0%	R3	7.0%
	中学校3年生	5.3%		8.9%		6.0%
	高校3年生	6.8%		8.6%		6.0%
③肥満者、やせの者の割合(肥満(BMI25 以上)、やせ(BMI18.5 未満))	40～50 歳代男性の肥満者	25%	H28	34.1%	R4	25%
	40歳代女性の肥満者	22.2%		31%		15%
	20歳代女性のやせの者	33.3%		15%		10%
	65歳以上男性の低栄養傾向の者(BMI20以下)	8.7%		11.7%		10.0%
	65歳以上女性の低栄養傾向の者(BMI20以下)	21.5%		26.0%		24.0%
④1日の果物摂取量	成人	97.9g	H28	97.1g	R4	200g
	20～50 歳代	61.4g		55.8g		50g 増加
⑤脂肪エネルギー比率	20歳代	28.9%	H28	30.8%	R4	30%
	40～60歳代	27.4%		29.2%		25%
⑥カルシウムに富む食品の摂取量	1日の牛乳・乳製品摂取量(成人)	102.7g	H28	100.3g	R4	130g
	1日の豆・豆製品摂取量	63.4g		63.4g		100g
	1日の緑黄色野菜摂取量	84.4g		100.9g		120g

出典：①鳥取県学校栄養士協議会調査、②学校保健統計調査、③④⑤⑥県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

2 身体活動・運動

<鳥取県の目標>

見直そう日々の運動習慣

日ごろから意識して歩くことに加え(※1)、筋力アップ活動の時間(※2)を作ろう

<鳥取県の目指す方向性>

○ウォーキングを中心とした日常的な運動習慣の定着(ウォーキング立県の推進)

○日常生活で意識的に運動する者の増加

○日頃から筋力アップの活動をしている者の増加

※1意識して歩く時間としては、1回 10 分以上の歩行を毎日、又は1日 30 分以上の歩行を週 2回以上が目安です。

※2「健康づくりのための身体活動指針(アクティブガイド)2023」(厚生労働省)では、息が弾み汗をかく程度の運動(自体重を使った軽い筋力トレーニング等)を週60分以上行うことを推奨されています。

<重点目標項目>

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値
①運動習慣者(意識的に運動する者)の割合	成人男性	26.0%	H28	23.0%	R4	30.0%以上
	成人女性	21.3%		22.1%		
②日常生活における1日の歩数	成人男性	6259歩	H28	5926歩	R4	8000歩以上
	成人女性	5284歩		5108歩		7000歩以上
③筋力アップを目的とした活動を行っている者の割合(毎日している又は時々している)	成人男性	—	—	35.0%	R4	40.0%
	成人女性	—		34.8%		40.0%

(出典)①②③県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要です。

以下の点に注意しましょう。

(1)運動は、生活習慣病の発症リスクを低減させます！

身体活動・運動の量が多い者は、不活発な者と比較して循環器疾患やがんなどの生活習慣病の発症リスクが低いとされており、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで生活習慣病による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

手軽に誰でも取り組めるウォーキングや体操など日常的な運動習慣を定着させ、生活習慣病予防に繋げていきましょう。

(2)適度な運動を継続して、老後の認知機能や運動機能低下の予防を！

最近では、身体活動・運動は生活習慣病の発症予防だけでなく、高齢者の認知機能や運動器機能などの社会生活機能の維持と関係することも明らかとなっており、フレイル予防にも有効です。しっかりと運動習慣を身につけ、生活習慣病を予防するとともに、豊かな老後生活を送りましょう。

1 現状と課題

- ・運動習慣者の割合について、成人男性では減少し、成人女性ではほぼ横ばいです。
- ・1日の歩数が男女とも減少しています。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

- 運動習慣のない方にも運動してもらい、ウォーキングなど日常的な運動習慣が定着する取組の推進
- 各個人で意識的に1日の歩数を上げるための取組(インセンティブの付与や、自転車通勤など環境分野と連携した取組など)
- 運動による健康づくりやロコモ予防対策などの取組が実践しやすい地域や職場づくりの推進

<その他の事項>

- 地域・職域と連携した運動習慣の普及・定着
- ウォーキング大会への参加によるウォーキングの推進
- 誰でも手軽にできる運動の普及(ストレッチ、御当地体操、ノルディックウォーク、ロコモ予防体操など)
- 小・中学校における保健教育の充実

【関連目標項目】

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))		令和 11 年 目標値
①鳥取県体力・運動能力調査において、体育の授業を除く1日の運動時間が1時間以上の児童の割合(小学生)	小5女子	66.2%	H28	66.2%	R4	70.0%
	小5女子	47.9%		48.1%		50.0%
②「ウォーキング立県19のまちを歩こう事業」認定大会数(参加延べ人数)		76 大会 (14,051 人)	H28	47 大会 (6,082 人)	R4	70 大会 (10,000 人)
③スポーツ(ウォーキング・軽い体操を含む)の行動者率	男性	71.3%	H28	64.8%	R3	69.9%
	女性	59.6%		57.9%		63.3%

出典:①鳥取県体力・運動能力調査、②健康政策課調べ、③社会生活基本調査

3 休養・こころの健康

<鳥取県の目標>

十分な睡眠と休養は元気の源

<鳥取県の目指す方向性>

- ストレスを感じる者の減少
- 十分な睡眠、休養の確保
- 働き盛り世代のストレスの軽減、うつ病や自死の減少
- こころの相談窓口やうつ病の相談・受診先の周知

<重点目標項目>

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))		令和 11 年 目標値
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	19.3%	H28	9.5%	R4	10.0%以下
	女性	19.6%		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%	H28	22.6%	R4	15.0%以下

出典:①②県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

こころの健康は、社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体の健康とともに重要なものです。

以下の点に注意しましょう。

(1)十分な睡眠、休養をとり、心身ともに健康に！

休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質・量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体 やこころを養い、ストレスを軽減することは、心身の健康の観点から重要です。

睡眠不足は、疲労感をもたらす、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状として現れることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られるようになりました。

睡眠の質にも影響されますが、からだが必要とする睡眠時間の目安としては、20歳～59歳は6時間以上9時間未満で、60歳以上は6時間以上8時間未満とされています。

十分な睡眠、休養をとり、心身の健康を保ちましょう。

(2)うつ病の適切な治療が、自死予防、健康的な生活習慣に繋がります。

こころの病気の代表的なものがうつ病ですが、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。

自死の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

また、うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になってきます。

さらに、うつ病にうつ状態を加えた「うつ」があると、喫煙率が高くなり、肥満が増え、服薬をしなくなるなど、健康的な生活習慣が妨げられ、その結果、心臓病や脳卒中の予後が悪化することが明らかになっています。

うつ病などのこころの病気は有効な治療法が確立しています。うつ病の症状に気づいたら、精神科医等で早期診断・早期治療を行いましょう。

1 現状と課題

- ・睡眠による休養が十分にとれていない者の割合があまり改善していません。
- ・県全体では、自死者数は減少傾向にありますが、働き盛り世代(30～60歳代)や高齢者が全体の約9割を占めており、特に、その世代へのストレス対策、うつ病対策を強化していくことが重要な課題となっています。
- ・うつ病の症状を知っている人や、こころの相談窓口を知っている人の割合が減少しています。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

- 産業保健を通じた働き盛り世代へのメンタルヘルスケアの推進、うつ病対策の強化
- かかりつけ医から精神科医へ繋ぐ連携の強化、相談機関相互の支援・情報共有
- こころの相談窓口やうつ病の相談・受診先の周知
- SNSの活用など若年層の相談体制の構築

<その他の事項>

- 心の悩みに気づき、見守り、適切な専門相談機関へ繋ぐことができる人材(ゲートキーパー※)の養成
- 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
- 若者を支援する担当職員を対象とした研修会の実施

※ゲートキーパー:悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと

※自死対策の詳細については鳥取県自死対策計画「みんなで支え合う自死対策プログラム」に掲載しています。

【関連目標項目】

項目	平成 29 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))		令和 11 年 目標値
	人数	割合	人数	割合	
①自死者数	82人	H28	82人	R3	50人
②うつ病の症状について知っている者の割合	21.3%	H28	17.9%	R4	50.0%
③こころの相談窓口を知っている割合	41.7%	H28	39.2%	R4	増やす

(出典)①人口動態統計、②③県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

【参考データ】県内就業者の週労働時間(令和4年就業構造基本調査)

(人、%、ポイント)

週間就業時間	令和4年(県)		平成29年(県)		増減(県)		令和4年(全国)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合	県一全国(増減)
総数	284,300	100.0	230,700	100.0	53,600	-	100.0	-
35時間未満	35,200	12.4	37,200	16.1	-2,000	-3.7	11.4	1.0
35～42時間	114,600	40.3	80,300	34.8	34,300	5.5	36.3	4.0
43～45時間	18,700	6.6	29,400	12.7	-10,700	-6.1	7.9	-1.3
46～48時間	14,100	5.0	28,300	12.3	-14,200	-7.3	4.1	0.9
49～59時間	22,700	8.0	34,600	15.0	-11,900	-7.0	10.1	-2.1
60～64時間	6,600	2.3	11,000	4.8	-4,400	-2.5	2.7	-0.4
65時間以上	5,100	1.8	9,300	4.0	-4,200	-2.2	2.2	-0.4

4 喫煙

<鳥取県の目標>

まずは、吸わない、吸わせない
禁煙支援と受動喫煙防止の徹底

<鳥取県の目指す方向性>

- 喫煙率の更なる減少
- 未成年者の喫煙率のゼロ
- 受動喫煙のない社会の実現(不特定多数の人が利用する場所の禁煙)

<重点目標項目>

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値
		割合	割合	割合	割合	
①喫煙する者の割合(喫煙をやめたい者がやめる)	成人男性	32.0%	H28	26.7%	R4	20.0%
	成人女性	5.5%		5.3%		3.0%
②未成年者の喫煙する者の割合	中学2年生	2.5%	H28	0.7%	R3	0%
	高校2年生	4.6%		1.4%		
③受動喫煙を経験した者の割合(場所別)	医療機関	3.4%	H28	3.8%	R4	0%
	学校	1.2%		2.7%		
	職場	33.9%		16.8%		
	行政機関	12.3%		3.0%		
	飲食店	34.6%		8.4%		
						10.0%

出典:①国民生活基礎調査、②鳥取県青少年育成意識調査、③県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

※未成年者の喫煙は法律で禁じられています。

※「健康増進法」の一部を改正する法律の施行により、令和2年4月1日から受動喫煙対策が強化され、学校、病院、行政機関等では敷地内禁煙、その他施設では原則屋内禁煙となっています。

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、歯周疾患といった生活習慣病の予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因です。

また、受動喫煙も様々な疾病の原因になるため、喫煙による健康被害を回避することが重要です。

以下の点に注意しましょう。

(1)喫煙は様々な健康被害に及びます。今すぐ禁煙を！

たばこによる健康被害は、多数の科学的知見により因果関係が確立しています。

具体的には、喫煙はがん(口腔、咽頭、喉頭、肺、食道、胃、大腸、膵臓、肝臓、腎臓、尿路、膀胱、子宮頸部、鼻腔、副鼻腔、卵巣のがん、急性骨髄性白血病)、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、呼吸器疾患(慢性閉塞性肺疾患等)、糖尿病、歯周疾患等の原因となります。

また、妊娠中の喫煙は、妊娠合併症(自然流産、早産、子宮外妊娠、前置胎盤や胎盤早期剥離など)のリスクを高めるだけでなく、低出生体重児、死産、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなります。

このように喫煙は、様々な健康被害に及びます。そして、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされており、肺がんをはじめ、喫煙関連疾患のリスクが禁煙後の年数とともに確実に低下していきます。

近年、加熱式たばこ市場が急速に拡大していますが、加熱式たばこは紙巻きたばこと同様にニコチンや発がん性物質など体に有害な物質が含まれます。

加熱式たばこによる受動喫煙については、有害な化学物質にさらされるレベルが紙巻たばこよりも低いとされていますが、健康影響についての研究は限られているのが実情です。

たばこの種類によらず、今すぐ禁煙を行うことが、生活習慣病等の予防に非常に重要です。

(2)受動喫煙により、普段たばこを吸わない人にまで健康被害を与えています！

たばこの副流煙による受動喫煙でも、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)等の原因となるほか、子どもの成長の低下、運動能力の低下、学習能力の低下をもたらします。受動喫煙により、短期間の少量曝露によっても健康被害が生じるとされています。

受動喫煙は、普段たばこを吸わない人にまで健康被害を与えています。禁煙に取り組もうとする者への禁煙支援と社会全体で受動喫煙のない環境を作っていくことが非常に重要です。

1 現状と課題

- ・未成年者の喫煙率や、成人男性、妊産婦の喫煙率は低下してきていますが、成人女性の喫煙率は悪化しています。
- ・県内の公共的施設や多数の者が利用する施設において、受動喫煙を未然に防ぐ環境整備を引き続き、進める必要があります。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

○受動喫煙のない社会の実現のための環境整備(受動喫煙防止に関する法制度の着実な運用)

○喫煙、受動喫煙がもたらす健康被害など、喫煙に関する知識の更なる普及

○多数の者が利用する公共の場等での全面禁煙の促進

<その他の事項>

○禁煙指導が受けられる医療機関の更なる周知

○COPDの認知度の向上

○小・中学校における保健教育の充実

【関連目標項目】

項目		平成29年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値
①妊娠中の喫煙者の割合		2.9%	H28	1.6%	R3	0%
②禁煙指導を受ける者の割合		21.3%	H28	15.9%	R4	20.0%
③未成年者や妊産婦のいる所で喫煙しない者の割合		72.0%	H28	85%	R4	90.0%
④施設内禁煙施設の割合	行政機関	76.3%	H28	98.2%	R4	100%
	医療機関(病院)	79.2%		92.3%		
	// (診療所)	95.3%		98.8%		
	// (歯科診療所)	93.4%		99.4%		
	// (調剤薬局)	96.5%		99.5%		
⑤敷地内禁煙を実施する学校の割合		91.4%	H28	100%	R4	100%

出典:①子育て支援課調べ、②③県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査、④、⑤健康政策課調べ

5 飲酒

<鳥取県の目標>	
必ず設けよう休肝日、節度のある適度な飲酒に努めよう	
<鳥取県の目指す方向性>	
○適正飲酒(※1)の定着、生活習慣病のリスクを高める量(※2)の飲酒をする者の減少	
○未成年者の飲酒率のゼロ	

※1 適正飲酒(節度ある適度な飲酒)とは通常のアアルコール代謝機能を有する日本人においては、節度ある適度な飲酒は、1日平均純アルコールで20g程度とされています。これは、大体、ビール中瓶1本、日本酒1合、酎ハイ(7%)350mL缶1本、ウイスキーダブル1杯などに相当します。

※2 生活習慣病のリスクを高める飲酒量とは生活習慣リスクを高める量を飲酒している者とは、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者とされています。

<重点目標項目>

項目		平成28年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値
①生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をする人の割合	成人男性	19.0%	H28	12.4%	R4	10.0%
	成人女性	8.0%		6.0%		4.0%
②未成年者の飲酒の割合	中学2年生	17.4%	H28	7.5%	R3	0%
	高校2年生	21.6%		10.6%		0%

(出典)①県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査、②母子保健事業の実施状況等調査

※未成年者の飲酒は法律で禁じられています。

飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害のリスク要因となるだけでなく、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因にもなるため、飲酒による健康被害等を回避することが重要です。

以下の点に注意しましょう。

(1)1日平均飲酒量の増加とともに生活習慣病などのリスクが高まります！

国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。このことから厚生労働省では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量の目安として、1日当たりの純アルコール摂取量を男性40g、女性20gとしています。飲酒量の域値は低ければ低いほどよいことが示唆されています。

また、習慣的な多量飲酒のみならず、歓送迎会等の場で発生しやすい、一時多量飲酒（30日の間に一度に純アルコールで60g以上相当の飲酒で、ビンジ飲酒とも言われる）の危険性についても理解促進が必要です。なお令和4年県民健康栄養調査によると、本県の一時多量飲酒の状況は、男性4.9%、女性1.4%でした。

一方、脳梗塞及び虚血性心疾患などについては、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えませんが、その場合でも、男性では1日に日本酒2合程度以上、女性では日本酒1合程度以上の飲酒で、リスクが高くなることを示す研究があります。そのほか、アルコール依存症の人は、口腔内環境の悪化と口腔乾燥により、むし歯罹患率は約6倍になります。

節度ある適度な飲酒が、生活習慣病の予防に繋がります。

また、女性は男性に比べて、アルコールによる健康障害を引き起こしやすいことが知られています。さらに、妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こす可能性があります。

未成年者の場合、身体は発達する過程にあるため体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げるほか、臓器の機能が未完成であるためにアルコールの分解能力が成人に比べて低く、アルコールの影響を受けやすいとされています。

このような点から、妊娠中の女性、未成年者は、飲酒しないことが非常に重要です。

(2)過度の飲酒は、健康への影響以外にも様々な社会問題も引き起こします。

過度の飲酒は本人のみならず、家族、親戚、職場の者、知人など広範囲の他者に悪い影響を及ぼすことが多いものです。

過度の飲酒は、自身の生活習慣病のリスクを高める以外にも、家族の心の健康問題やそれにとりもなう自死、家庭内暴力や虐待、飲酒運転による被害など、今日の大きな社会問題の原因となっています。健康問題にとどまらず、このような社会的問題にも留意することが必要です。

1 現状と課題

- ・男性の飲酒習慣者の割合は、全国的には上位にあります。
- ・未成年者の飲酒率は、平成29年と比較すると高校2年生、中学2年生ともに減少しています。
- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人は男女ともに減少していますが、成人男性については国の目標値に達成していません。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

- 飲酒がもたらす健康被害など、飲酒に関する知識の更なる普及(アルコール健康障害にかか
るフォーラム、相談支援コーディネーターによる出前講座、研修会の開催等)
- 未成年者やその保護者、妊婦への飲酒に関する健康教育の充実
- 健康診断・保健指導における減酒支援・断酒指導に向けた研修・教育の実施

<その他の事項>

- 社会問題に関する関係機関(警察等)との連携した取組
- 酒類販売店や飲食店等におけるポスター掲示(節度ある適度な飲酒の呼びかけ)
- 小・中学校における保健教育の充実

【関連目標項目】

項目	平成 29 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))		令和 11 年目標値
	0.8%	H28	0.4%	R3	
①妊娠中の飲酒者の割合					0%

出典:母子保健事業の実施状況等調査

6 歯・口腔の健康

<鳥取県の目標>

80歳になっても20歯以上の歯を保ち(8020運動(※))、生涯自分の歯でおいしく食べよう

<鳥取県の目指す方向性>

- 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(80歳で20歯以上の歯を保つ)

※8020運動:「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動

<重点目標項目>(再掲)

項目	平成 29 年 (調査年(度))		令和 4 年 (調査年(度))		令和 11 年 目標値
①自分の歯を有する者の割合	80歳代で20歯以上	35.1%	H28	50.5%	85%
	60歳代で24歯以上	61.2%		68.4%	95%
	40歳以上で19本以下	15.5%		17.5%	5%以下
②12歳児でう蝕のない者の割合(中学1年生)	61%	H29	64.3%	R3	90%

出典:①県民歯科疾患実態調査、②学校保健統計調査

【関連目標項目】

項目	平成 29 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))		令和 11 年 目標値	
①50歳以上の咀嚼良好者の割合	64.3%	H28	70.4%	R4	85.0%	
②4本以上のむし歯がある3歳児の割合	-	-	-	-	0%	
③歯周病を有する者の割合	中学生	4.6%	H28	4.8%	1.0%以下	
	高校生	5.3%		3.1%	1.0%以下	
	歯肉に炎症所見を有する者(20歳代)	65.8%		22.7%	R4	15%以下
	進行した歯周炎を有する者(40歳代)	31.1%		58.5%		40%以下

	“(60歳代)”	50.3%		64.0%		45%以下
④	歯間清掃器具(歯ブラシ以外)を使用している者の割合(30~50歳代)	49.7%	H28	30.7%	R4	60%以上
⑤	定期的な歯科健診(検診)、フッ素塗布、保護者に対する歯科保健教育を実施する市町村数(法定外のもの)	12市町村	H27	17市町村	R4	全市町村
⑥	過去1年間に歯科健診(検診)を受診した者の割合	43.4%	H28	52.1%	R4	70%
⑦	成人歯科健診(検診)を実施する市町村数	7市町村	H27	17市町村	R4	全市町村

出典:①④⑤⑥県民歯科疾患実態調査、②3歳児健康診査、③学校保健統計調査、県民歯科疾患実態調査⑦鳥取県健康政策課調べ

現状と課題、今後の施策の方向性等は第4章第3節「9 歯科保健医療対策(鳥取県歯科保健推進計画)」を参照

II 生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防

7 糖尿病

<鳥取県の目標>

毎年受けます特定健診

1にメタボ予防、2に糖尿病発症防止、3に重症化防止

<鳥取県の目指す方向性>

○一次予防によるメタボリックシンドローム改善、糖尿病予備群・有病者の減少

○特定健診による早期の異常発見、早期の生活習慣の改善

○糖尿病の適切な初期治療と治療の継続による重症化の予防

<重点目標項目>(再掲)

項目		平成29年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値
①糖尿病の割合 (40~74歳)	予備群	6.8% (17,956人)	H27	10.0% (25,971人)	R3	5.0%
	有病者	6.8% (17,956人)		9.7% (25,192人)		6.0%
②メタボリックシンドロームの割合(40~74歳)	予備群	11.5% (30,367人)	H27	12.1% (31,425人)	R3	9.0%
	該当者	13.5% (35,384人)		16.3% (42,333人)		11.0%
③特定健診・特定保健指導	特定健診実施率	45.9%	H27	54.4%	R3	70.0%
	特定保健指導実施率	24.6%		24.3%		45.0%
	特定保健指導対象者数	18,187人		22,218人		18,900人

(出典)

※①のR3の数値には、鳥取銀行健康保健組合、山陰自動車業健康保険組合鳥取支部は含まない。

※②、③は、特定健康診査の結果(法定報告)をもとに国保連合会調べ

※①②の人数は推定数です。

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

内臓脂肪型肥満 腹囲 男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	+	①血清脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上 HDL コレステロール 40mg/dl 未満 の両方又はいずれか	②血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上 拡張期血圧 85mmHg 以上 の両方又はいずれか	③空腹時血糖 110mg/dl 以上
--	---	---	--	------------------------------

※糖尿病の予備群・有病者とは、それぞれ次のとおり定義しています。

予備群：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

有病者：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

【関連目標項目】

項目	平成 29 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))		令和 11 年 目標値
	人数	割合	人数	割合	
①合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)	73 人	H27	73 人	R3	70 人
②鳥取県・糖尿病医療連携登録医	148 人	H28	150 人	R5	165 人
③鳥取県糖尿病療養指導士	53 人	H28	199 人	R5	219 人

(出典)①日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」、②③鳥取県健康政策課調べ

現状と課題、施策の方向性等は第4章第1節「4 糖尿病対策」を参照

8 循環器病

<鳥取県の目標>

高血圧や脂質異常をしっかりと管理

<鳥取県の目指す方向性>

- 一次予防によるメタボリックシンドロームの改善
- 循環器病発症の前段階である高血圧症、脂質異常症、糖尿病の発症防止
- 特定健診による早期の異常発見、早期の生活習慣の改善

<重点目標項目>(再掲)

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値		
		割合	人数	割合	人数			
①高血圧症の割合 (40～74歳)	予備群	12.8%	(33,800人)	H27	13.5%	R3	12.0%	
	有病者	35.5%	(93,743人)		41.7%		(108,299人)	33.0%
	未治療者	45.3%			43.4%			40.0%
②脂質異常症の割合 (40～74歳)	有病者	40.7%	(107,475人)	H27	45%	R3	40.0%	
	未治療者	47.9%			62.3%			40.0%

※①②の令和11年目標値について、既に達成している医療保険者は、現状値以上とします。

(出典)

※①②は県内医療保険者の集計値で、人数は推定数です。

- ・①の令和4年数値には、鳥取銀行健康保険組合、山陰自動車業健康保険組合鳥取支部、警察共済組合鳥取県支部は含まない。
- ・②の令和4年数値には、鳥取銀行健康保険組合、山陰自動車業健康保険組合鳥取支部、警察共済組合鳥取県支部は含まない。

※高血圧症の予備群、有病者、未治療者は、それぞれ次のとおり定義しています。
 予備群：収縮期血圧130以上140未満又は拡張期血圧85以上90未満の者で高血圧症の治療に係る薬剤を服用していない者
 有病者：収縮期血圧140以上又は拡張期血圧90以上の者
 収縮期血圧140未満又は拡張期血圧90未満の者で高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者
 未治療者：収縮期血圧140以上又は拡張期血圧90以上の者で高血圧症の治療に係る薬剤を服用していない者
 ※脂質異常症有病者、未治療者は、それぞれ次のとおり定義しています。
 有病者：LDLコレステロール140以上の者
 LDLコレステロール140未満の者で脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者
 未治療者：LDLコレステロール140以上の者で脂質異常症の治療に係る薬剤を服用していない者

【関連目標項目】

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))		令和 11 年度 目標値
①脳血管疾患の年齢調整死亡率 (10万人当たり)	男性	43.4人	H28	92.8人	R3	89.0人
	女性	21.6人		68.7人		65.0人
②虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (10万人当たり)	男性	38.4人	H28	70.5人	R3	低減
	女性	10.6人		25.0人		

(出典)①②人口動態統計

※平成28年と令和3年は比較するモデル人口が異なるため、単純比較は出来ない所以注意が必要。(平成28年は昭和60年、令和3年は平成27年人口を用いて算出)

現状と課題、施策の方向性等は第4章第1節「2 脳卒中」及び「3 心筋梗塞等の心血管疾患対策」を参照

9 がん

<鳥取県の目標>

がん検診、毎年受けて、早期発見、早期治療

<鳥取県の目指す方向性>

○がんの予防に有効とされる生活習慣の定着

○がん検診受診率の向上

<重点目標項目>(再掲)

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))		令和11年 目標値
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率 (10万人当たり)		84.1人	H28	68.1人	R3	61.0人
	男性	114.3人		87.3人		74.0人
	女性	55.7人		50.3人		46.0人
②がん検診受診率	胃がん	44.7%	H28	46.4%	R4	70.0%以上
	肺がん	52.3%		56.3%		
	大腸がん	43.5%		48.6%		
	子宮がん	44.8%		44.1%		
	乳がん	45.5%		45.5%		

(出典)①国立がん研究センターのがん統計、②国民生活基礎調査

※①国立がん研究センターの75歳未満年齢調整死亡率は、昭和60年モデル人口により算出されています。

※②がん検診受診率は40～69歳(子宮がんは20～69歳)のデータ

【関連目標項目】

項目		平成29年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		R11年 度目標値
①市町村が実施するがん検診の 受診率	胃がん	27.0%	H27	26.9%	R3	50.0%
	肺がん	28.9%		29.7%		
	大腸がん	31.7%		29.7%		
	子宮がん	33.5%		34.9%		
	乳がん	32.2%		30.2%		
②市町村が実施するがん検診の 精密検査受診率	胃がん	84.7%	H22	83.7%	R3	95.0%
	肺がん	89.7%		89.6%		
	大腸がん	77.1%		76.4%		
	子宮がん	86.8%		80.5%		
	乳がん	95.3%		94.8%		

(出典)鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会資料

現状と課題、施策の方向性等は第4章第1節「1 がん(鳥取県がん対策推進計画)」を参照

10 COPD (慢性閉塞性肺疾患)

<鳥取県の目標>	
まずは、吸わない、吸わせない 禁煙支援と受動喫煙防止の徹底	
<鳥取県の目指す方向性>	
○ COPD の認知度の向上	
○ COPD による死亡者数の減少	

<重点目標項目>

項目		平成29年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値
①COPDの年齢調整死亡率 の減少	男性	8.1人	H28	24.5人	R3	20.0人
	女性	0.5人		2.0人		減少

(出典)①人口動態統計

※平成28年と令和3年は比較するモデル人口が異なるため、単純比較は出来ない所以注意が必要。(平成28年は昭和60年、令和3年は平成27年人口を用いて算出)

COPD(慢性閉塞性肺疾患)は主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患です。COPDの原因は90%がたばこ煙であり、喫煙者の20%がCOPDを発症するといわれています。本県のCOPDによる死亡率は年々減少していますが、成人の喫煙者は一定数いることから、罹患者の減少は見通せません。
以下の点に注意しましょう。

(1)喫煙者はまず禁煙を!

「4 喫煙」にも記載したとおり、喫煙は COPD だけでなく、がん、循環器病、糖尿病等に共通した主要なリスク要因です。喫煙者は、まず禁煙を習慣化することを目標に、生活習慣を見直しましょう。

(2)受動喫煙による副流煙でもCOPDに罹患する可能性があります！

たばこの副流煙による受動喫煙でも、COPD にかかる可能性が指摘されています。

COPD の発症原因や死亡率を含めた認知度を向上させ、禁煙に取り組もうとする者への禁煙支援と社会全体で受動喫煙のない環境を作っていくことが非常に重要です。

※喫煙に関する対策は、「4 喫煙」に記載しています。

1 現状と課題

- ・全国的に、COPD の認知度は28%と低い状況である。
- ・喫煙率(特に成人男性)を改善する必要があります。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

- 主たる原因である喫煙対策の推進

<その他の事項>

- 循環器病やがん等、他の生活習慣病対策とも連携した啓発活動の推進

Ⅲ 社会環境の整備

<鳥取県の目標>

みんなでやろう、健康づくり！ みんなでつくろう、健康な地域！

<鳥取県の目指す方向性>

- 地域全体で健康づくりを実践し、住むことで知らず知らずのうちに健康になれる社会の実現
- 働き盛り世代が自身の健康に気を配り、適切な予防、治療を行うことができる職場環境の整備
- 地域全体で相互に助け合い、支え合って生きていくことのできる社会の実現

<重点目標項目>

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値
社会活動に参加している者の割合	①学習・自己啓発等	31.3%	H28	34.1%	R3	40.0%
	②ボランティア活動	32.2%		24.1%		30.0%
	③スポーツ	65.2%		61.2%		65.0%
	④趣味・娯楽	83.1%		81.7%		85.0%
	⑤旅行・行楽	68.7%		38.4%		45.0%

出典:社会生活基礎調査

(1)地域や職場で行う健康づくりのための環境整備

健康づくりの意識は高まってきてはいるものの、1日の野菜摂取量の減少、意識的に運動する者の割合の減少、成人男性及び女性の1日の歩数の減少など、施策が県民の実践に結びついていない側面があることがうかがえます。

県民の健康づくりの実践に結びつけていくために、効果的な取組に繋げるための知識の普及のほか、将来を担う子ども達も含めて、地域全体で健康づくりを実践していく機運を醸成し、地域全体で相互に支え合いながら健康を守る環境づくりを目指していきます。

働き盛り世代は仕事への負担が増加し、健康づくりのために時間を割く余裕がなくなりがちなことから、職場における適切な健康管理やセルフケアの意識付けが重要です。働き盛り世代が自身の健康管理を十分に行うことができる職場環境を整備するなど、職域への働きかけを行っていきます。

本県では、県民の食生活改善や運動習慣の定着、フレイル予防等を応援する企業、団体等を、応援隊として登録し、県と企業、団体とが連携して健康づくりの推進に取り組む新たなプラットフォームを立ち上げ、社会環境整備を強力に進めます。

なお、平成30年度から、県全体で健康意識の醸成や行動変容を図るため、健康づくりの取組に対してポイントを付与し、ポイントに応じて特典を贈呈する鳥取県版の健康マイレージ事業を実施しており、令和2年度からは若年層や無関心層に向け、アプリを導入したウォーキングや健康づくりへの取組を促進しています。

【連携取組の一例】(R5時点)

取組団体	連携団体	連携内容
協会けんぽ	県・新日本海新聞社	事業所に向けた研修会、セミナーを実施
新日本海新聞社	自治体等	マラソン大会等の健康イベントを実施
鳥取県薬剤師会	協会けんぽ	事業所向けにお薬、健康コラムを寄稿
鳥取県看護協会	鳥取県、鳥取県社会福祉協議会他	イベント等で、健康測定器を使用し県民の健康チェックと健康相談を実施
国保連合会	鳥取県保険者協議会	データヘルス等による啓発イベントを実施
鳥取看護大学	自治体	住民向けの健康教室等を実施
鳥取県栄養士会	医師会、歯科衛生士会、鳥取県長寿社会課、鳥取市包括支援センター	東部地域で、開業医と連携し、訪問指導や外来指導を実施
鳥取市民健康づくり地区推進連絡協議会	国保連合会、鳥取市食育推進委員会等	「鳥取市民健康ひろば」を開催し、広報活動や健康チェックを実施

(2)健康寿命の延伸と相互に助け合い、支え合う社会の実現

少子高齢化が進む中で、鳥取県の高齢化率は、33.1%(令和4年度時点)となり、全国的にも高い水準にあります。社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要であり、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間＝健康寿命を延伸させていくことが重要となってきています。

また、死因の6割を生活習慣病が占めるようになってきており、特にがんにあつては、2人に1人は一生のうち何らかのがんに罹患するという時代を迎えています。

そのため、健康づくりに十分に励み、生活習慣病を予防していくことが一番ですが、生活習慣病等を発症した場合でも、重症化の防止を図るとともに、地域全体で相互に助け合いながら、支え合って生きていくことのできる社会づくりを行っていくことを目指します。

地域全体で支えあいながら健康づくりの基盤を整備することで、趣味や旅行、ボランティア等の社会活動に参加する人を増やし、元気でいきいきとした鳥取県を目指します。

1 現状と課題

- ・健康づくりの意識は高まっていますが、必ずしも実践に結びついていません。
- ・健康づくりがしやすい環境が十分には整備されていません。
- ・働き盛り世代に健康づくりのための時間的ゆとりがなく、適切な健康管理ができていない状況にもあります。
- ・高齢化社会となり、多くの方が生活習慣病に罹患するという時代を迎えています。

2 今後の施策の方向性

<重点事項>

- 地域住民が健康づくりを実践しやすい環境の整備
(まちの保健室、地域の健康づくり活動を支援する県民の育成等)
- 健康経営の普及による働き盛り世代の健康づくりと健診を通じた健康管理対策の推進
(保険者、企業、労働局との連携した取組の実施)

<その他の事項>

- 各種健康教育等の充実
- 健康づくり応援施設(団)を通じた県民への健康づくりのサポート・支援
- 産学官連携による健康づくりの環境整備

【関連目標項目】

項目	平成29年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値
①健康づくり活動やボランティアに従事する県民の数	-	-	4,674人		増やす
②健康経営マイレージ事業に参加する事業所数(STEP1)	1,087事業所	H28	2,327事業所	R4	3,000事業所
③健康経営マイレージ事業に参加する事業所のうち、個別目標を設定する事業所数(STEP2)	-	-	8事業所	R5	全事業所

出典：①鳥取県健康政策課調べ、②③協会けんぽ調べ

【参考データ】

項目		平成28年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))	
①住民を対象とした各種健康教育等に取り組む市町村数	(1)市町村の行う集団健康教育の実施回数	132回	H28	159回	R4
	(2)生活習慣病予防のための自主グループの育成に取り組む市町村数	9市町村		6市町村	
②職域における健康管理	(1)特定健診を受ける事業所数	3,830/8,561 事業所	H28	4,478/9,034 事業所	R5
	(2)労働安全衛生法上の健康診断結果を特定保健指導に活用する事業所数	188/4,731 事業所		229/4,556 事業所	
	(3)特定保健指導を受ける事業所数	1,357/2,088 事業所		597/2,440 事業所	
	(4)特定健診の結果が、140mmHg ≤ 収縮期血圧 < 160mmHg 又は 90mmHg ≤ 拡張期血圧 < 100mmHg の者の割合	-		23.8% (12,749人)	
	(5)特定健診の結果が、140mg/dL ≤ LDL < 180mg/dL (又は170mg/dL ≤ Non-HDL <	-		25.4% (13,613人)	

210mg/dL)又は 300mg/dL≦TG<500mg/dの 者の割合	
(6)特定健診の結果が、 HbA1c6.5以上の者の割合	1.8% (961人)

(出典)①鳥取県健康政策課調べ、②協会けんぽデータ

※②の特定健診とは、協会けんぽの生活習慣病予防健診で、がん検診(胃、肺、大腸)含むもの。

(4)～(6)は、「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」における受診勧奨判定値

IV ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

<鳥取県の目標>

100年ライフを楽しめる地域へ

<鳥取県の目指す方向性>

○幼少期から高齢期にかけ、切れ目のない健康づくりの実践

社会の多様化や、人生100年時代の到来を踏まえると、様々なライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等)の人の生涯における各段階)ごとの知識の普及や健康づくりの実践がより重要となります。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを認識し、幼児期から高齢期に至るまで生涯を通じた健康づくり(ライフコースアプローチ)の実践を推進することが重要です。

フレイル(虚弱)は、加齢などで心身の機能が衰え始めている状態を指し、放置すれば要介護状態に至る可能性があります。鳥取県では、高齢期における不健康な期間を減らすため、高齢者に限らず、働き盛り世代から切れ目なく世代ごとの特性に応じたフレイル予防の取組を全県的に進め、健康寿命の延伸を推進します。

【参考】鳥取方式フレイル予防対策の基本方針及び取組方針(具体的な進め方)

<基本方針>	
(1)	県内の関係機関・団体、市町村及び県が、フレイル予防対策の取組方針を共有し、必要な取組について認識を同じくすることにより、相互連携による効果的な施策の実施を目指す。
(2)	「健康づくり文化創造プラン」及び「高齢者の元気福祉プラン」において、フレイル予防対策の実効性確保に着目した評価指標を設定し、各プランのアウトカム(健康寿命の延伸、自分らしく暮らし続けられる地域)の実現及びPDCAサイクルの質の向上に寄与する。
<取組方針(具体的な進め方)>	
(1)	まずは広く県民に「フレイル」を認知してもらい、無関心層にもフレイル予防の必要性を理解してもらおう。そのうえで、行動変容に繋がる実効性のある対策を行う。
(2)	身体活動、栄養・口腔機能、知的活動・社会参加の3本柱について、高齢者に限らず、働き盛り世代から切れ目なく、世代ごとの特性に応じた支援メニューやツールを提供する。
(3)	普及啓発を担う人材育成や行政以外の多様な主体の活動支援により、住民主体の活動が広がる地域づくりを目指す(⇒中心的な実施主体である市町村の取組支援)。

(1)子どもの健康

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、運動や食事等基本的な生活習慣に関する以下の目標により、子どもの健康を支える取組を推進していきます。

<重点目標項目>

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値
①鳥取県体力・運動能力調査において、体育の授業を除く1日の運動時間が1時間以上の児童の割合(小学生)(再掲)	小5男子	66.2%	H28	66.2%	R4	70%
	小5女子	47.9%		48.1%		50%
②朝食を欠食する児童・生徒の割合(再掲)		14%	H27	15%	R4	10%
③肥満傾向の子どもの割合(再掲)	小学校6年生	6.8%	H28	10%	R4	7%
	中学校3年生	5.3%		8.9%		6%
	高校3年生	6.8%		8.6%		6%

出典:①鳥取県体力・運動能力調査、②鳥取県学校栄養士協議会調査、③学校保健統計調査

(2)女性の健康

女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。例えば、「やせ＝低栄養」状態で妊娠した場合、2500g未満の低体重児の出産につながります。このため、女性に多いやせ、骨粗鬆症等女性自身また次世代につながる健康課題に関する目標により推進します。

<重点目標項目>

項目	平成 29 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))		令和 11 年 目標値
①20歳代女性のやせの者(再掲)	33.3%	H28	15%	R4	10%
②骨粗鬆症検診を実施する市町村の数	—	—	8市町村	R4	19市町村
③骨粗鬆症検診要精密検査の者の割合	17.9%	H28	15.3%	R3	12.5%

出典:①県民健康栄養調査、②鳥取県健康政策課調べ、③地域保健・健康増進事業報告

(3)働き盛り世代の健康

いわゆる働き盛り世代といわれる30～50代にかけては、肥満やメタボリックシンドロームなど、生活習慣病の発生要因になりうる身体状況を改善し、高齢期の健康づくりを若いうちから支える必要があります。

そのためにも、まずは健康診断を受診し、自身の健康状態を把握することが重要です。その上で、将来のフレイル予防につながる健康づくりの習慣化を推進します。

<重点目標項目>

項目		平成 29 年 (調査年(度))		令和 5 年 (調査年(度))		令和 11 年 目標値
①20～64歳の適正体重の者	男性	—	—	66.9%	R4	25.0%
	女性	—		69.4%		15.0%
②運動習慣者(意識的に運動する者)の割合(20～64歳)	男性	19.3%	H28	16.4%	R4	20.0%以上
	女性	8.4%		11.4%		
③歯周病を有する者の割合(再掲)	20歳代	65.8%	H28	22.7%	R4	15.0%以下
	40歳代	31.1%		58.5%		40.0%以下

	60歳代	50.3%		64.0%		45.0%以下
④筋力アップを目的とした活動を行っている者の割合(20～64歳)	男性	—	—	32.6%	R4	40.0%
	女性	—	—	28.8%		35.0%
⑤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)(20～64歳)	男性	9.1%	H28	14.2%	R4	10.0%以下
	女性	12.1%		18.5%		
⑥特定健診・特定保健指導(再掲)	特定健診実施率	45.9%	H27	54.4%	R3	70.0%
	特定保健指導実施率	24.6%		24.3%		45.0%
	特定保健指導対象者数	18,187人		22,218人		18,900人

(出典)①②④⑤県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査、③県民歯科疾患実態調査、⑥地域保健・健康増進事業報告

(4)高齢期の健康

高齢者は複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりの低下によりフレイル状態になりやすい等、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有していることから、高齢者の健康状況や生活機能の課題に対して一体的に対応していく必要があります。

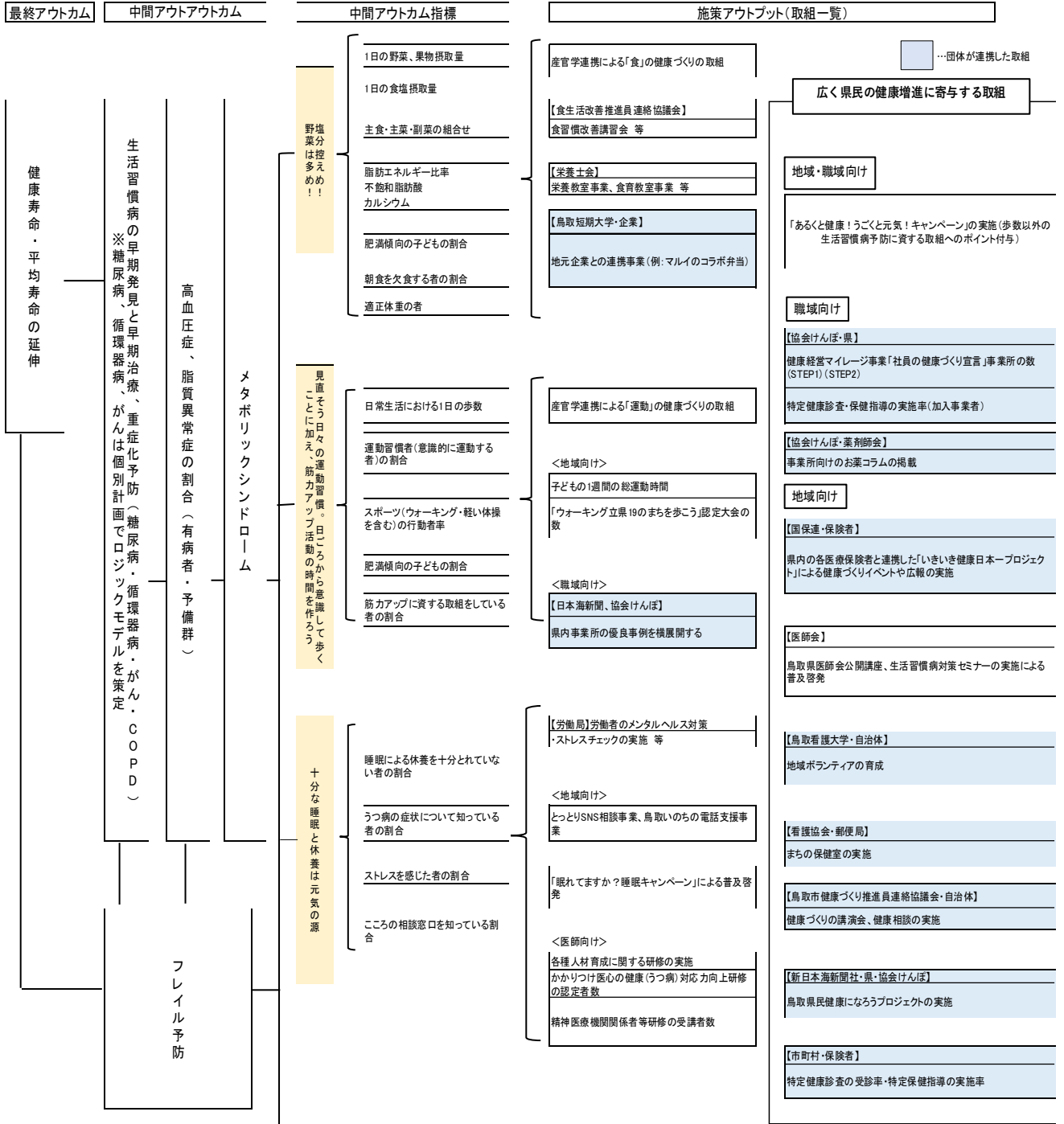
なお、高齢期の健康づくりについては、「鳥取県高齢者の元気福祉プラン(令和6～8年)」と一体的に推進します。

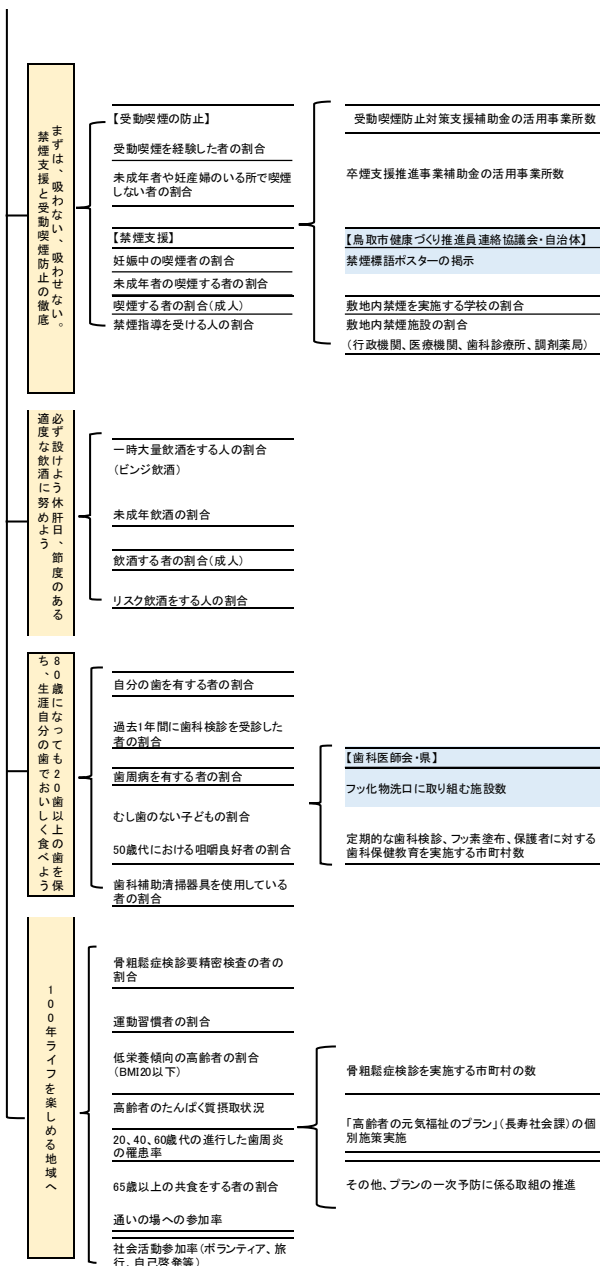
<重点目標項目>

項目		平成29年 (調査年(度))		令和5年 (調査年(度))		令和11年 目標値
①65歳以上の低栄養傾向の者(BMI20以下)(再掲)	男性	8.7%	H28	11.7%	R4	10.0%
	女性	21.5%		26%		24.0%
②高齢者のたんぱく質の摂取の状況(15%未満の者を減らす)(65歳以上)	男性	—	—	48.7%	R4	40.0%
	女性	—	—	37.9%		30.0%
③運動習慣者(意識的に運動する者)の割合(65歳以上)	男性	34.9%	H28	31.2%	R4	40.0%
	女性	35.1%		33.3%		40.0%
④筋力アップを目的とした活動を行っている者の割合(65歳以上)	男性	—	—	37.9%	R4	40.0%
	女性	—	—	41.1%		45.0%
⑤通いの場への参加率		5.3%	H28	8.2%	R3	10.0%(R8)
⑥65歳以上の共食をする機会が少ない者の割合(ほとんどない又は週1・2回の者)		25.6%	H28	24.7%	R4	20.0%

(出典)①②③④⑥県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査、⑤鳥取県長寿社会課調べ

V ロジックモデル





第4節 連携体制等

1 取組方針

健康づくりを子どもから高齢者まで総合的に連携して取り組むために、本県は「鳥取県健康づくり文化創造推進会議」を設置しており、令和6年度以降も引き続きこの推進会議の場で、本プランに基づいた具体的な事業を検討・推進し、健康づくり文化創造へ繋げていきます。

また、本会は、鳥取県における「地域・職域連携推進会議」の機能も有しており、今後も、職域保健と地域保健の連携による、切れ目のない健康づくりを推進していきます。

2 健康づくり文化創造プランの推進体制等

鳥取県健康づくり文化創造推進会議は、地域、職域、専門団体、関係団体を代表する委員で構成されており、各構成員所属団体と連携を取りながら効果的な推進を図っていきます。

また、本プランの計画期間中の進行管理及び令和11年度に行う最終評価についても本推進会議にて行います。

3 他の推進会議との連携

本県では、本プランで推進する個別の分野と関連している推進会議があり、それらの推進会議との連携も図りながら推進していきます。

◇栄養・食生活分野・・・健康を支える食文化専門会議

健康を支える食文化専門会議は、本県の食育に関する施策について、具体策の検討と取組の推進を行うために設置されている専門会議です。

◇休養・こころの健康・・・心といのちを守る県民運動

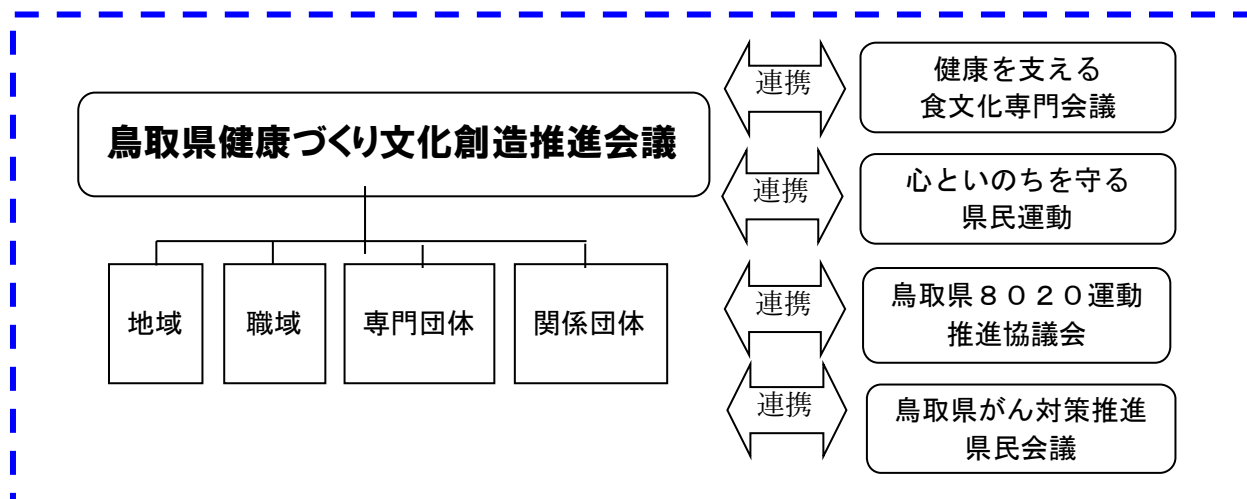
心といのちを守る県民運動は、自死対策の運動体として、当事者意識を持って地域で自ら自死対策を推進していくため、設置されている会議です。

◇歯・口腔の健康分野・・・鳥取県8020運動推進協議会

鳥取県8020運動推進協議会は、鳥取県8020運動を生涯を通じた県民の歯科保健推進対策として、関係団体相互の緊密な連携を図りながら総合的かつ効果的に推進するため、設置されている協議会です。

◇がん・・・鳥取県がん対策推進県民会議

鳥取県がん対策推進県民会議は、本県の総合的ながん対策の推進及び充実を図ることを目的として、本県のがんに係る現状、課題及び対策について協議するとともに、県民が一丸となってがん対策を推進していくため、設置されている県民会議です。



第8章 医療費適正化（鳥取県医療費適正化計画）

第1節 医療費の現状

1 医療費の動向

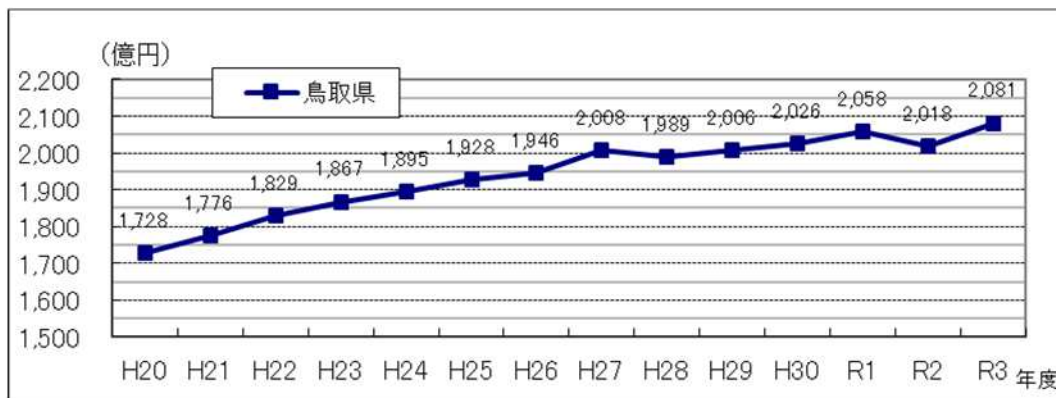
(1) 本県の医療費

本県の医療費は、令和3年度で約2,081億円であり、第一期計画を策定した平成20年度の約1,728億円と比べて約353億円の増加(+20.4%)となりました。

平成27年度には約2,000億円を超え、その後、前年度と比べ減少することもありましたが、全体的には増加傾向にあります。

なお、令和2年度は前年度比△1.94%となっていますが、これは、新型コロナウイルス感染症の流行により、受診控えが起こったことが要因と考えられ、翌年度には増加に転じていることから、「一時的な減少」であったと考えられます。

<医療費の推移(医療保険適用)>



出典:厚生労働省「概算医療費」

全国と比較すると、第三期計画策定の基準となった平成27年度から令和3年度の本県での医療費の伸び率は3.6%であり、全国の6.8%より伸び率が低くなっています。

<医療費の動向(医療保険適用)>

(単位:億円、%)

区分	平成27年度	平成28年度	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	伸び率(H27→R3)
全国	393,542	391,966	401,049	404,421	414,106	401,002	420,403	6.8%
対前年度比	103.79	99.60	102.32	100.84	102.39	96.84	104.84	
鳥取県	2,008	1,989	2,006	2,026	2,058	2,018	2,081	3.6%
対前年度比	103.19	99.05	100.85	101.00	101.58	98.06	103.12	

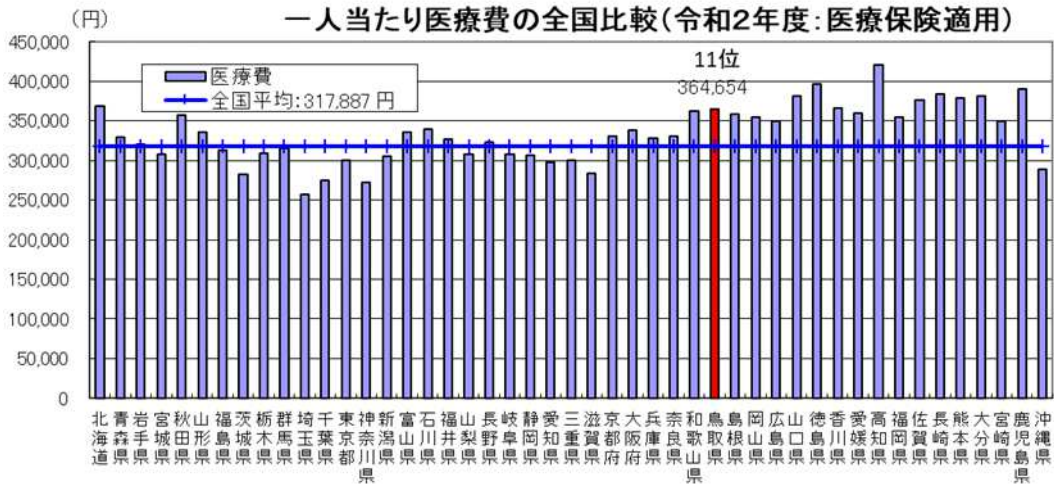
出典:厚生労働省「概算医療費」

※本県の医療費は、厚生労働省が医療機関所在地の都道府県別に、社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険団体連合会で処理される診療報酬の点数に基づき医療費として評価したものです。

(2)一人当たり医療費

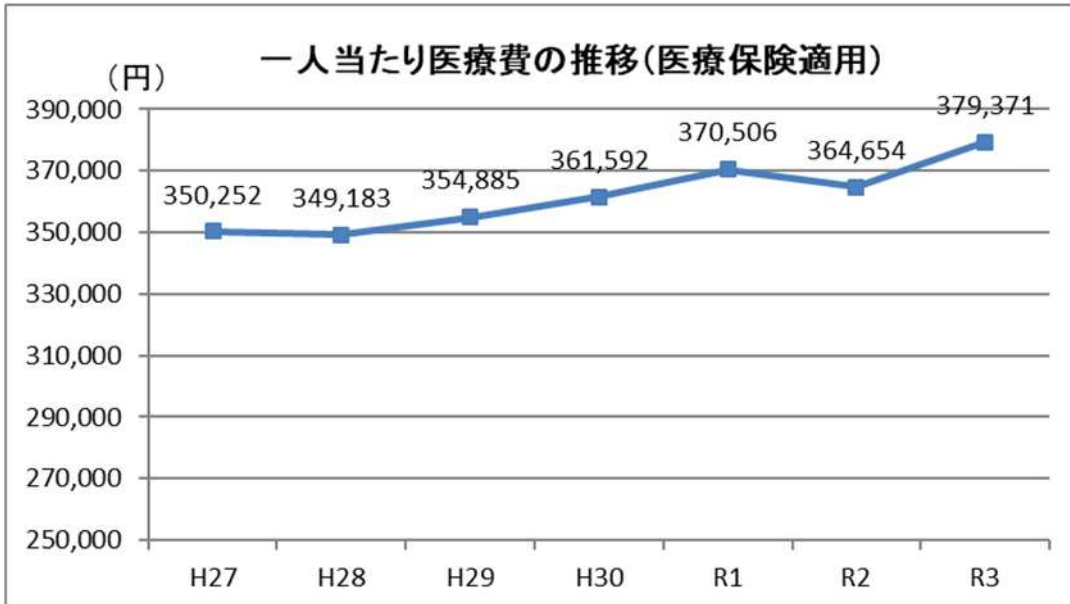
一人当たり医療費で見ると、本県では令和 2 年度は 364,654 円であり、全国平均の 317,887 円を 14.7%上回っており、全国で高い方から 11 番目となっています。

<一人当たり医療費の全国比較(「概算医療費」を国勢調査の人口(令和2年度)で除した値)>



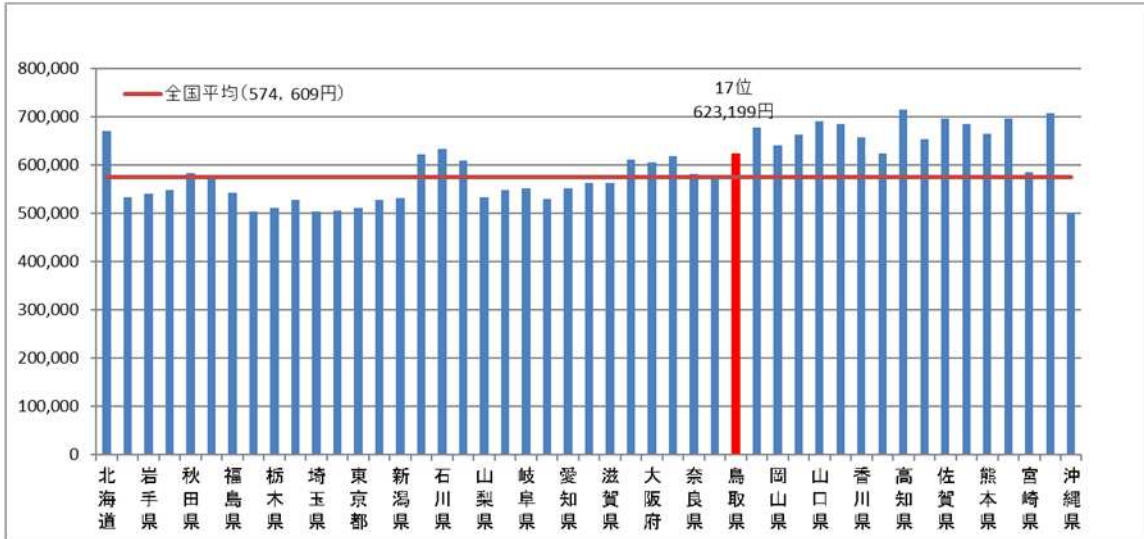
鳥取県の一人当たり医療費の推移は、県の医療費の推移と同様に、全体的に増加傾向にあります。

<鳥取県の一人当たり医療費の推移(「概算医療費」を県の人口で除した値)>



国民健康保険及び後期高齢者医療に係る令和2年度の一人当たり実績医療費(年齢調整前)を見ると、本県は623,199円で全国平均の574,609円を8.5%上回り、全国で高い方から17番目となっています。

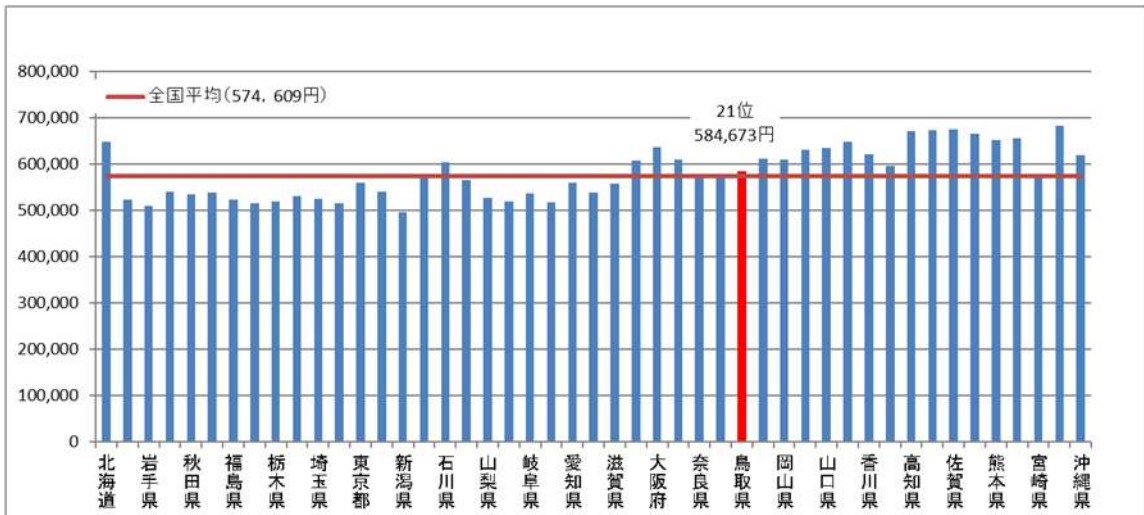
<一人当たり医療費(年齢調整前、国民健康保険及び後期高齢者医療分)の全国比較>



出典:厚生労働省「令和2年度医療費の地域差分析」

次に年齢調整後の医療費で見ると、本県は584,673円で全国平均の574,609円より1.8%上回り、全国で高い方から21番目とほぼ全国平均並みとなっています。

<一人当たり医療費(年齢調整後、国民健康保険及び後期高齢者医療分)の全国比較>

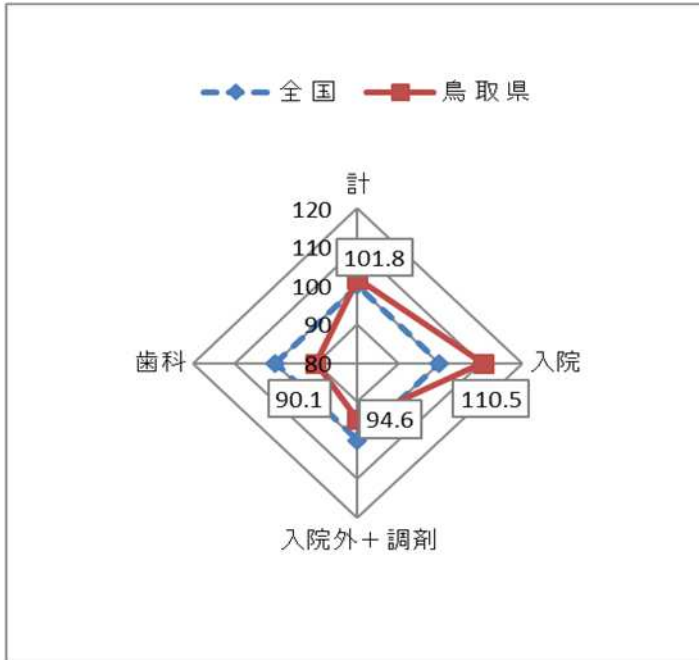


出典:厚生労働省「令和2年度医療費の地域差分析」

※県民の約19.7%が国民健康保険の被保険者、約17.1%が後期高齢者医療の被保険者です。
 国民健康保険の被保険者数 108,217人(令和4年10月31日現在)
 後期高齢者医療の被保険者数 93,914人(令和4年10月31日現在)
 ※県人口548,629人(令和4年10月1日現在推計人口)と比較。

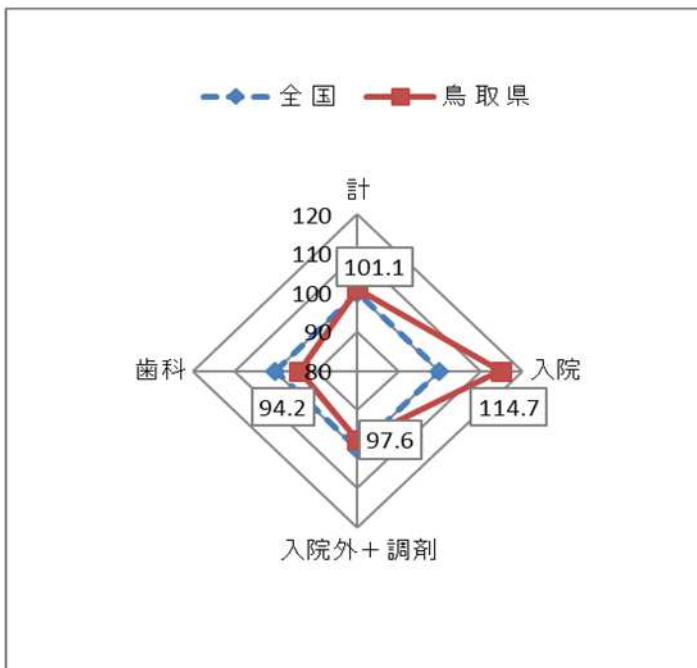
また、診療種別で見ると、本県では全国と比較して入院医療費が高く、入院外医療費(調剤含む)及び歯科は低い傾向が見られます。

<診療種別の医療費(年齢調整後、国民健康保険及び後期高齢者医療分)>
(全国を100として比較)



出典:厚生労働省「令和2年度医療費の地域差分析」

<診療種別の医療費(全国健康保険協会分)>
(全国を100として比較)



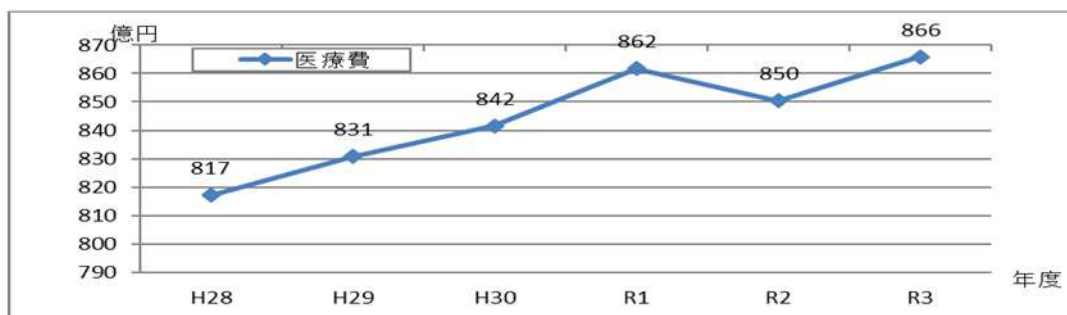
出典:全国健康保険協会「都道府県支部別医療費データ(令和2年度)」

(3)後期高齢者の医療費

本県の医療費のうち、後期高齢者医療制度の対象(75歳以上)となる医療費を見ると、平成28年度の817億円から令和3年度の866億円と5年間で49億円増加(+6.0%)しています。これは、対象者数の増加(5年間で1,070人増加)と対象者の一人当たり医療費の増加(5年間で42千円増加)が要因と考えられます。

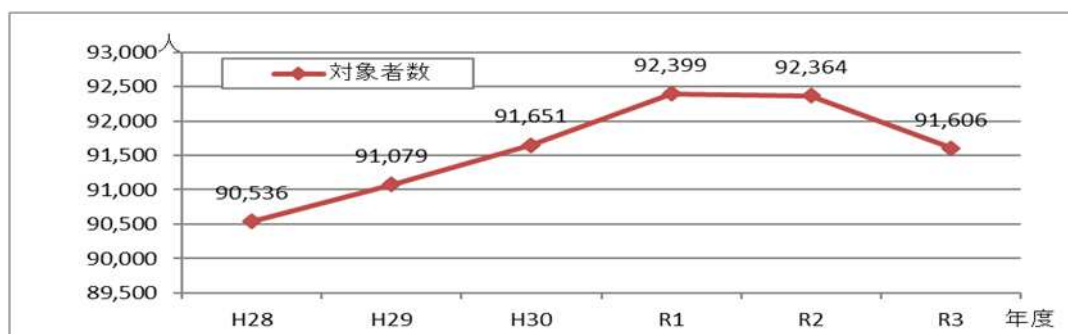
令和3年度の県全体の医療費2,081億円と比較すると、後期高齢者の医療費は866億円と、約4割を占める結果となっています。

<後期高齢者医療費の動向>



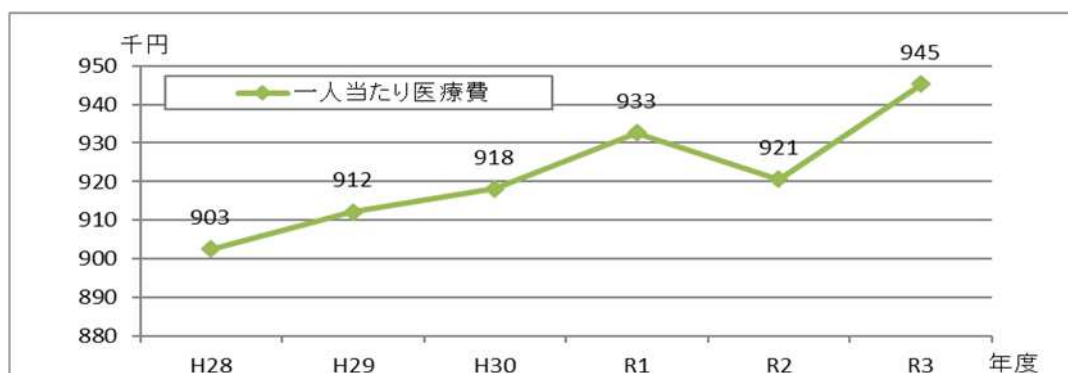
出典:厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

<対象者数の動向>



出典:厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

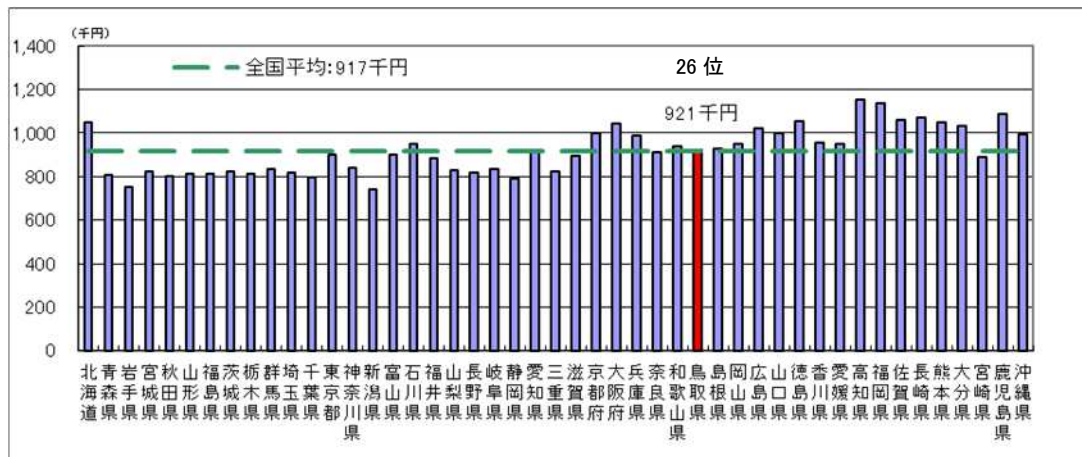
<対象者の一人当たり医療費の動向>



出典:厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」

令和2年度の一人当たり後期高齢者医療費を全国と比較して見ると、本県は 921 千円で、全国平均の 917 千円をやや上回り、高い方から 26 番目となっています。

<一人当たり後期高齢者医療費の全国比較>

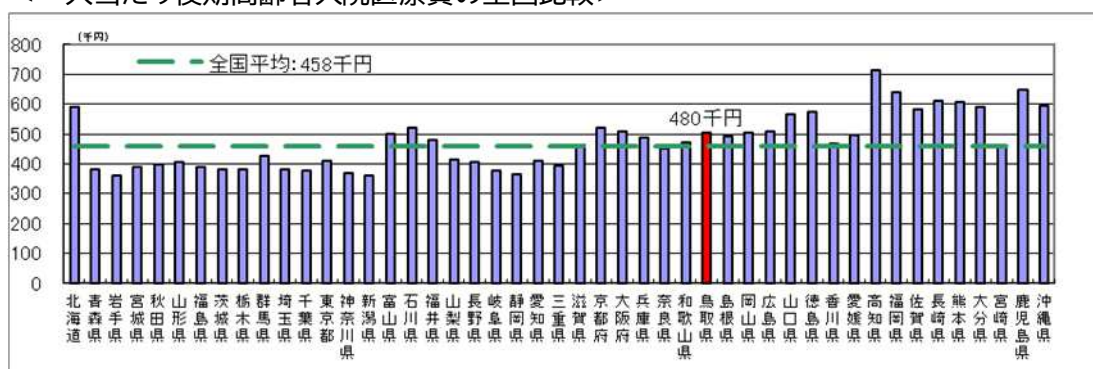


出典:厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」(令和2年度)(対象期間:3月診療から2月診療分)

令和2年度の一人当たり後期高齢者医療費について診療種別に見ると、次のとおりとなります。

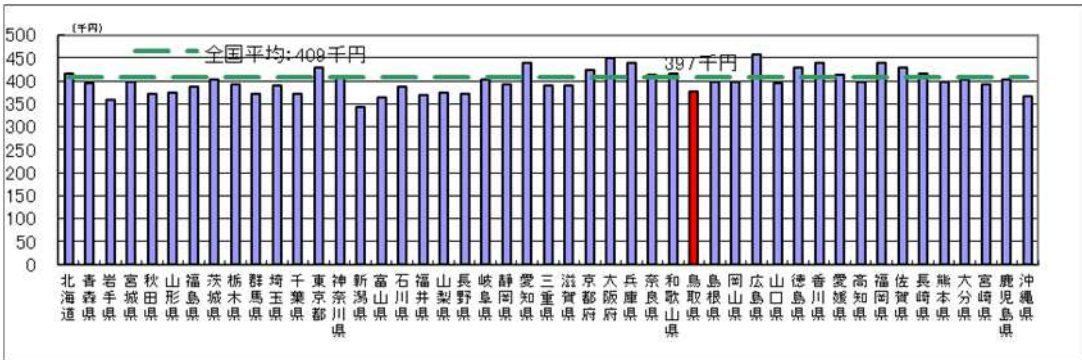
- 入院医療費(食事含む。以下同じ。)は、本県 480 千円と全国平均 458 千円を上回っています。
- 入院外医療費(薬剤含む。以下同じ。)は、本県 397 千円と全国平均 409 千円より下回っています。
- 歯科医療費(食事含む。以下同じ。)は、本県 27 千円と全国平均 34 千円より下回っています。

<一人当たり後期高齢者入院医療費の全国比較>



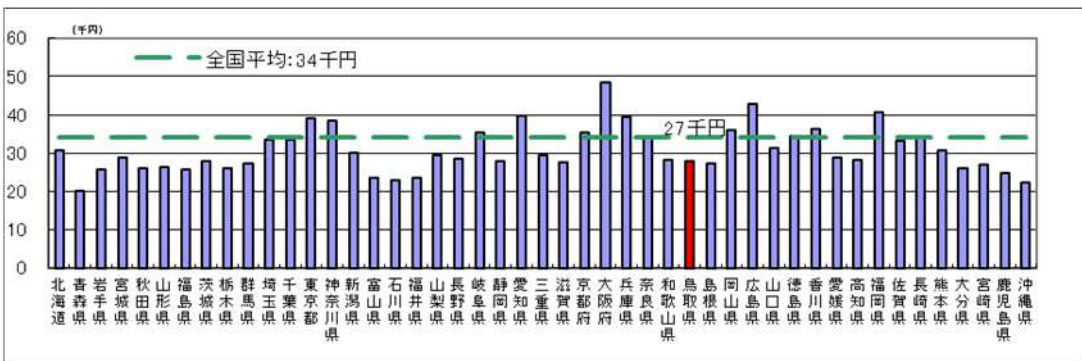
出典:厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」(令和2年度)

<一人当たり後期高齢者入院外医療費の全国比較>



出典:厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」(令和2年度)

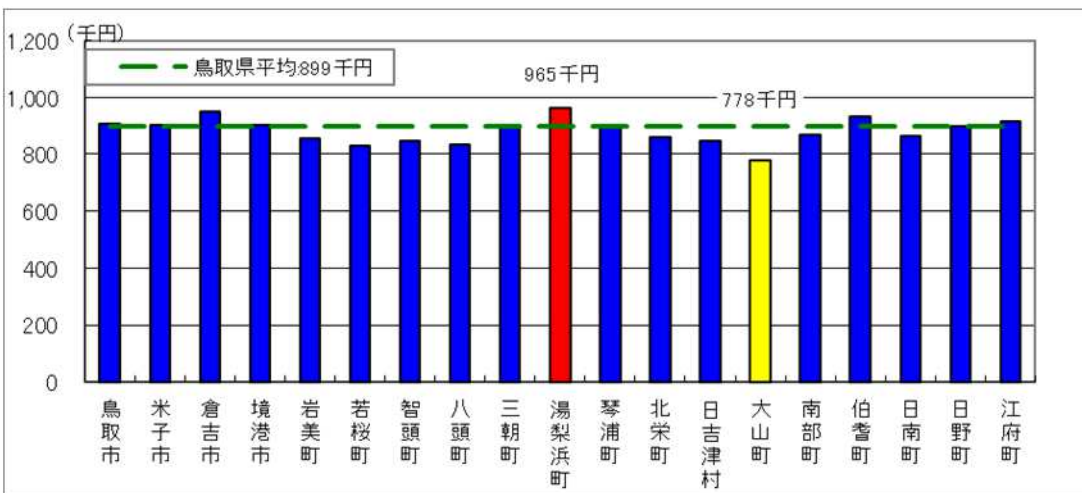
<一人当たり後期高齢者歯科医療費の全国比較>



出典:厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」(令和2年度)

次に、県内の後期高齢者医療費の状況を市町村ごとに見ると、令和2年度では一人当たり後期高齢者医療費では湯梨浜町(965 千円)が最も高く、最も低い大山町(778 千円)と比較して約 1.24 倍(187 千円差)となっています。

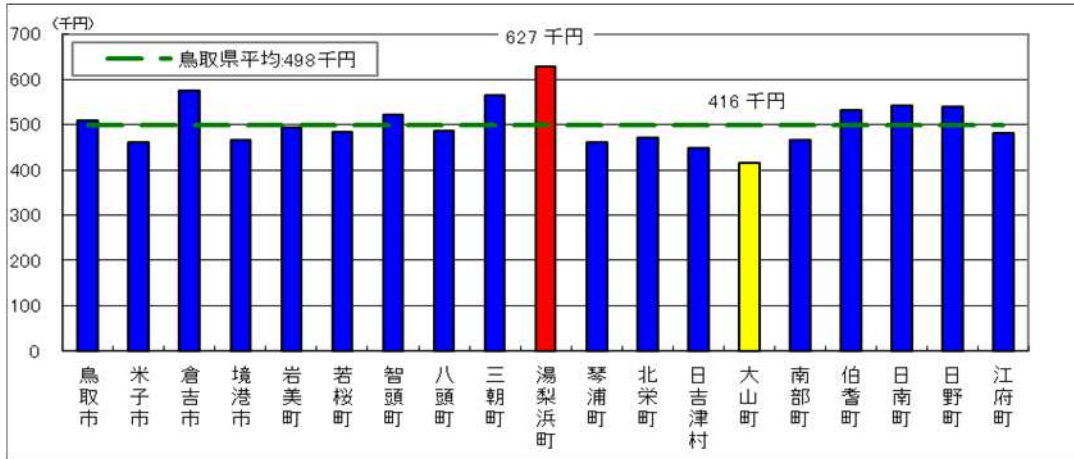
<一人当たり後期高齢者医療費の市町村比較(令和2年度)>



出典:厚生労働省提供データ

令和2年度の一人当たり後期高齢者医療費を入院、入院外、歯科の別で見ると、入院医療費で最も高い湯梨浜町(627千円)は最も低い大山町(416千円)と比較して、約1.5倍(211千円差)となっています。

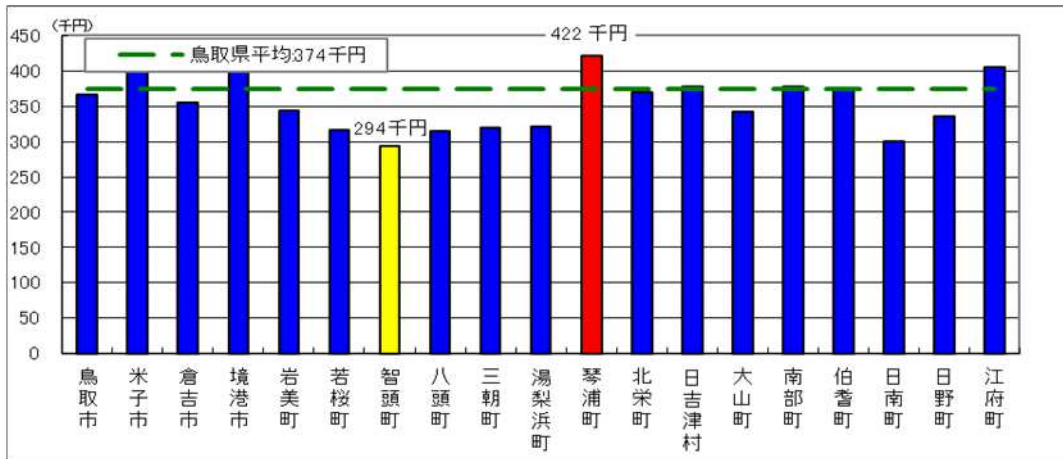
<一人当たり後期高齢者入院医療費の市町村比較>



出典:厚生労働省提供データ

令和2年度の入院外医療費では、最も高い琴浦町(422千円)は最も低い智頭町(294千円)と比較して、約1.4倍(128千円差)となっています。

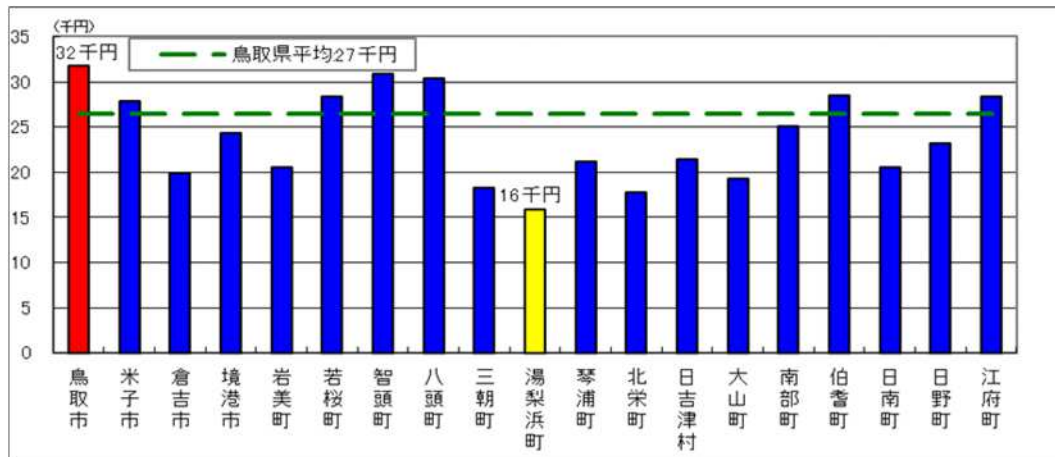
<一人当たり後期高齢者入院外医療費の市町村比較>



出典:厚生労働省提供データ

令和2年度の歯科医療費では、最も高い鳥取市(32 千円)は最も低い湯梨浜町(16 千円)と比較して、約 2.0 倍(16 千円差)となっています。

<一人当たり後期高齢者歯科医療費の市町村比較>



出典:厚生労働省提供データ

※一人当たり医療費の高低は、住民の疾病状況と関連しますが、各市町村の年齢構成や医療機関の所在状況、健診受診率などにも影響されます。

2 疾病別医療費の状況

県内医療費の疾病分類による分析については、鳥取県保険者協議会(以下「保険者協議会」という。)において次のとおりまとめられています。

※医療保険者保有のレセプトデータにより行われた分析ですが、集計可能な範囲で実施されたものです。

※傷病名の分類は「社会保険表章用疾病分類表」の大分類で区別されています。

- ・感染症及び寄生虫症(主に結核、ウイルス肝炎等)
- ・新生物(主にがん、白血病等)
- ・血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害(主に貧血等)
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患(主に糖尿病等)
- ・精神及び行動の障害(主に血管性及び詳細不明の認知症等)
- ・神経系の疾患(主にパーキンソン病、てんかん、自律神経系の障害等)
- ・循環器系の疾患(主に高血圧性疾患、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化等)
- ・呼吸器系の疾患(主にかぜ、肺炎、喘息、鼻炎等)
- ・消化器系の疾患(主に胃潰瘍、十二指腸潰瘍、肝炎、肝硬変等)
- ・筋骨格系及び結合組織の疾患(主に関節症、腰痛、坐骨神経痛等)
- ・腎尿路生殖器系の疾患(主に腎不全等)

「その他」には以下の項目が含まれます。

- ・眼及び付属器の疾患
- ・耳及び乳様突起の疾患
- ・皮膚及び皮下組織の疾患
- ・妊娠、分娩及び産じょく
- ・周産期に発生した病態
- ・先天奇形、変形及び染色体異常
- ・症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- ・損傷、中毒及びその他の外因の影響
- ・特殊目的用コード

※保険者協議会とは

県内の保険者が連携・協力して、地域・職域を超えた保健事業等の円滑かつ効率的な実施等により、被保険者等の健康保持・増進を図るとともに、保険者の円滑な事業運営に資することを目的に設置されています。

<主な事業>

- ・医療費分析
- ・特定健康診査等の従事者研修会の開催 等

<令和3年度年齢別医療費の比較>



出典：鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」

- 年齢別医療費では、0～9歳では圧倒的に「呼吸器系」の割合が高い。その後年齢の上昇とともに減少するが、80歳以上から再び高くなる。
- 「新生物」は、40歳代から80歳代において高く、特に60歳代が最も高い。
- 「精神」は、30～40歳代の働き盛り世代において高い。

<令和3年度保険者別レセプト件数の割合>



出典：鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」

- 被用者保険は「呼吸器系」「消化器系」が高い。
- 年齢層が高い国保・後期高齢は「循環器系」「内分泌」「筋骨格系」が高い。

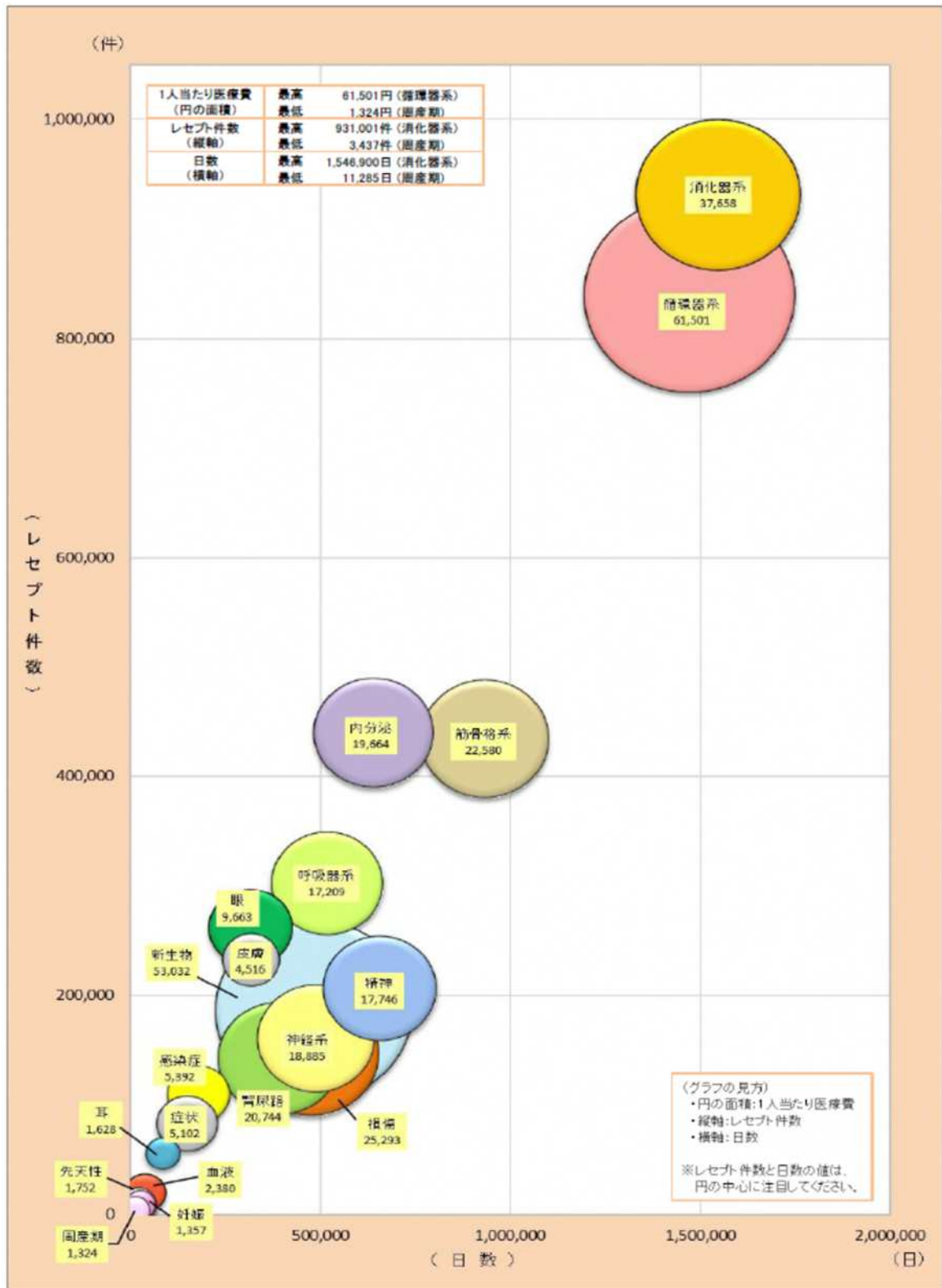
一人当たり医療費、レセプト件数(この項で以下「件数」とする。)、治療に要する日数(この項で以下「日数」とする。)の関係を見ると、一人当たり医療費が最も高い循環器系は件数も日数も高い数値となっています。

新生物は一人当たり医療費が2番目に高いにも関わらず件数や日数は高くないことから、一日当たり医療費が高いと考えられます。

<全医療保険者の一人当たり医療費・件数・日数の関係性(令和3年度)>

疾病分類	色	1人当たり 医療費(円)	件数	日数
循環器系		61,501	839,063	1,471,978
新生物		53,032	185,958	482,383
消化器系		37,658	931,001	1,546,900
損傷		25,293	146,808	476,073
筋骨格系		22,580	434,042	933,159
腎尿路		20,744	142,613	392,388
内分泌		19,664	439,767	640,603
神経系		18,885	160,573	487,347
精神		17,746	206,491	656,092
呼吸器系		17,209	302,210	517,766
眼		9,663	261,806	316,672
感染症		5,392	109,934	179,040
症状		5,102	83,019	149,242
皮膚		4,516	232,386	318,120
血液		2,380	19,961	38,228
先天性		1,752	9,990	21,075
耳		1,628	55,501	84,789
妊娠		1,357	8,794	25,796
周産期		1,324	3,437	11,285

出典:鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」

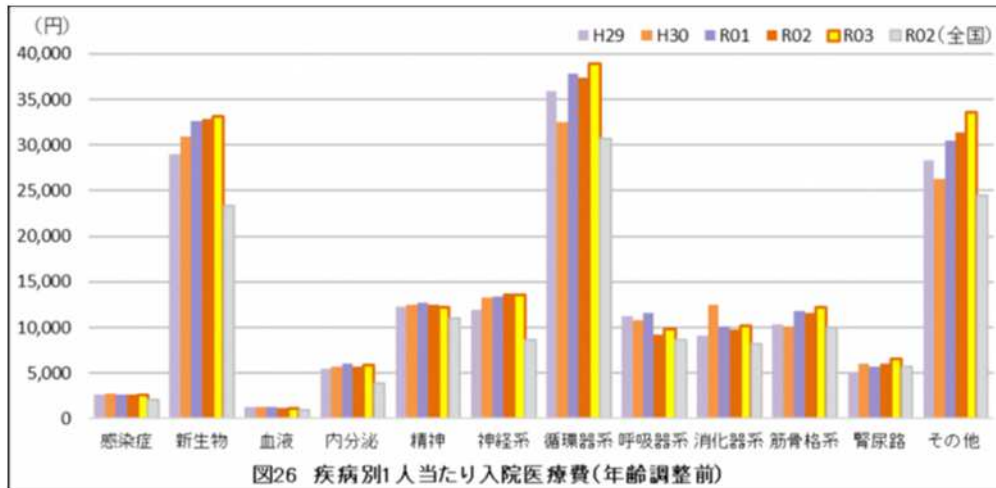


出典: 鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」

<疾病別一人当たりの入院医療費>

医療費と被保険者の年齢別のデータが5か年(平成29～令和3年度)そろっている全国健康保険協会鳥取支部(以下「協会けんぽ」という。)、共済組合(地方職員共済、警察共済、市町村職員共済)、国民健康保険、後期高齢者医療の保険者データで集計したものです。

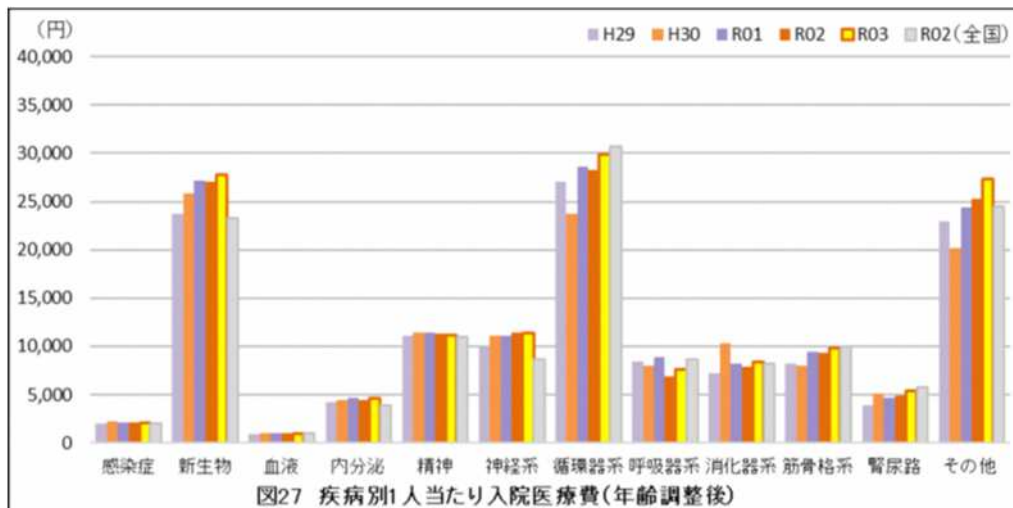
(年齢調整前)



出典:鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」

○「循環器系」「新生物」の入院医療費が特に高く、増加傾向である。どちらも全国平均を大きく上回る。

(年齢調整後)



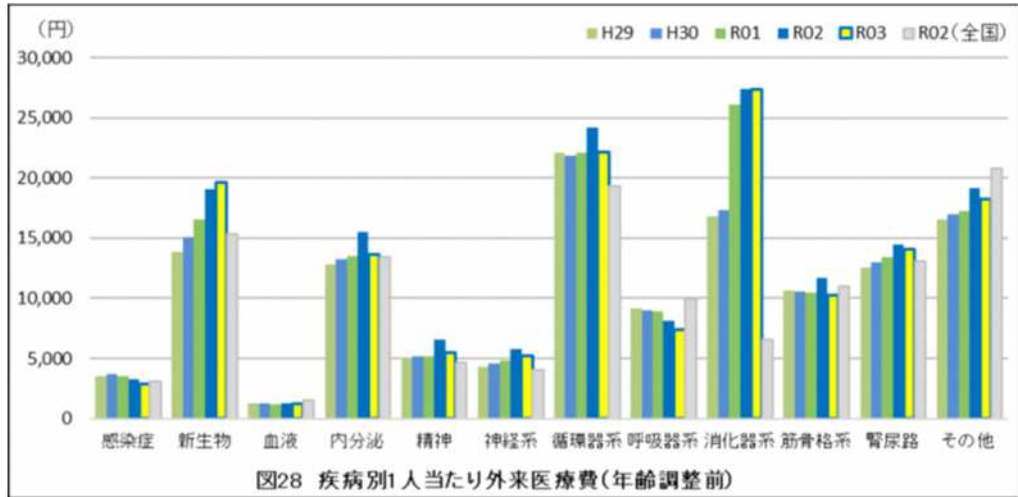
出典:鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」

○年齢調整後の入院医療費は「新生物」「循環器系」が高く、「新生物」は全国平均を上回る。

<疾病別一人当たりの外来医療費(入院外医療費)>

一人当たりの入院医療費と同様に、医療費と被保険者の年齢別のデータが5か年(平成29～令和3年度)そろっている協会けんぽ、共済組合(地方職員共済、警察共済、市町村職員共済)、国民健康保険、後期高齢者医療の保険者データで集計したものです。

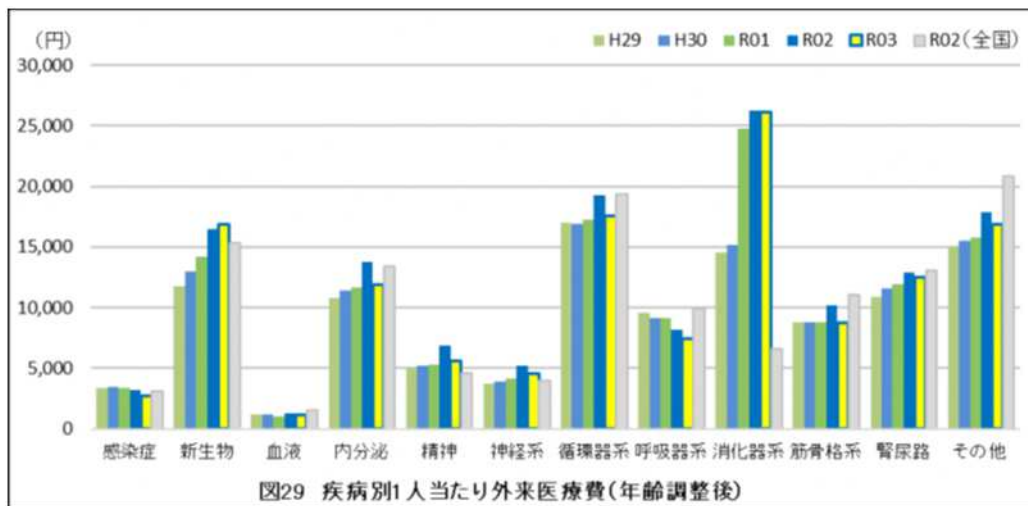
(年齢調整前)



出典:鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」より

- 「消化器系」「循環器系」「新生物」の外来医療費が特に高く、「新生物」は年々増加している。
- 多くの疾病で全国平均を上回る。

(年齢調整後)



出典:鳥取県保険者協議会「令和4年度医療費・特定健診データ等分析結果」より

- 年齢調整後の外来医療費では、「新生物」「精神」「神経系」が全国平均を上回る。
- 令和2年度よりも医療費が減少した疾病が多い中、「新生物」は年々増加している。

第2節 医療費適正化に向けた課題と施策の方向性

1 県民の生涯にわたる健康の保持・増進

高齢になっても、いつまでも生きがいや趣味を持ち、豊かで健康に長生きする(「健康寿命」の延伸)ためには、若いうちから日々の生活習慣を改善するほか、早期発見・早期治療により病気の重症化を防ぐことが重要であり、そのためには県民一人ひとりが健康の重要性を認識し、日々の生活の中で食生活の改善や運動習慣の定着に努めることが効果的な手段です。

このため、健康づくりに取り組もうとする個人を地域や職域等、社会全体で支援する体制を構築するため、鳥取県健康づくり文化創造プラン(第四次)等に基づいた施策を推進し、健康寿命の延伸等を目指します。

※健康寿命の延伸等に係る目標は第7章第1節「健康づくり文化創造プランの概要」を参照

(1)生活習慣病の早期発見及び重症化予防の推進

現状と課題、施策の方向性等は第4章第1節「4 糖尿病対策」を参照

※目標は第7章第3節「Ⅱ生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防 7 糖尿病」を参照

(2)がん対策

現状と課題、施策の方向性等は第4章第1節「1 がん対策(鳥取県がん対策推進計画)」を参照

※目標は「第7章第3節「Ⅱ生活習慣病の早期発見と早期治療、重症化予防 9 がん」を参照

(3)たばこ対策

第7章第3節「Ⅰ 日常生活における生活習慣病の発生予防 4 喫煙」を参照

(4)飲酒対策

第7章第3節「Ⅰ 日常生活における生活習慣病の発生予防 5 飲酒」を参照

(5)高齢者の特性を踏まえた疾病予防・介護予防の推進

【現状】

○疾病大分類別被保険者1人当たり年間医療費(入院、外来+調剤)(3年平均)

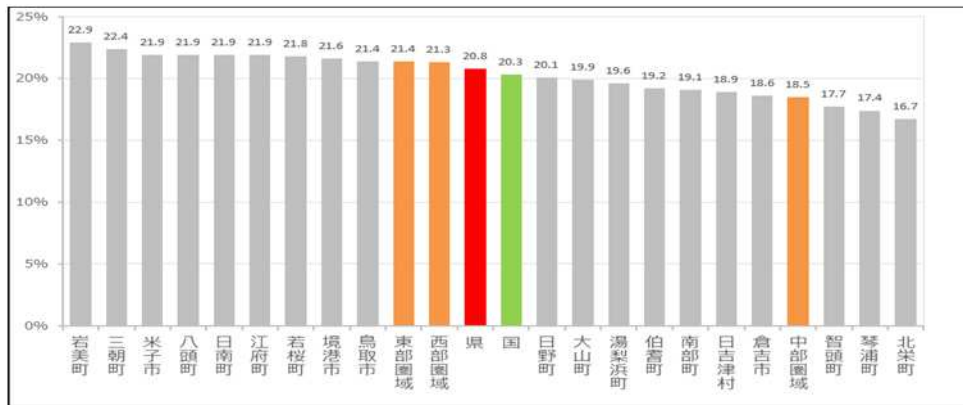
被保険者一人当たり年間医療費を見たとき、「循環器系の疾患(主に高血圧性疾患、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化等)」が最も多くを占めています。

番号	疾病大分類	医科・入院				医科・外来+調剤			
		男性		女性		男性		女性	
		医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位
1	感染症及び寄生虫症	5,473	13	3,787	13	6,851	10	5,405	11
2	新生物<腫瘍>	82,801	2	39,526	4	79,361	2	27,010	6
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,176	14	3,152	15	1,550	15	2,547	15
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	6,663	12	4,957	12	49,728	4	41,067	3
5	精神及び行動の障害	35,762	7	30,724	6	5,058	12	5,744	10
6	神経系の疾患	40,201	5	34,833	5	24,032	8	29,440	5
7	眼及び付属器の疾患	6,995	11	5,049	11	19,668	9	17,511	8
8	耳及び乳様突起の疾患	326	16	492	16	1,168	16	1,287	16
9	循環器系の疾患	123,784	1	92,014	1	82,815	1	71,940	1
10	呼吸器系の疾患	65,079	3	29,642	7	27,451	5	13,173	9
11	消化器系の疾患	29,444	9	19,818	8	26,793	6	26,313	7
12	皮膚及び皮下組織の疾患	3,779	15	3,158	14	6,192	11	4,357	12
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	48,876	4	70,510	2	24,201	7	47,492	2
14	尿路性器系の疾患	30,696	8	15,291	9	71,471	3	31,300	4
15	妊娠、分娩及び産じょく	0	18	0	18	0	18	0	18
16	周産期に発生した病態	0	18	0	18	0	18	0	19
17	先天奇形、変形及び染色体異常	38	17	54	17	25	17	28	17
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	9,776	10	8,622	10	3,788	14	3,440	14
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	37,432	6	59,876	3	4,039	13	4,126	13
合計		532,301	-	421,505	-	434,191	-	332,181	-

出典：鳥取県「国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿」(令和4年度)

○要介護認定率の状況(令和3年度)

令和3年度の本県の要介護認定率は、国よりも高い傾向にあります。



出典：鳥取県「国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿」(令和4年度)

○新規要介護認定者(要支援・要介護)の要介護度別有病率(3年平均)

介護度が高くなるにつれ、「脳卒中」「認知症」「脊椎・椎間板・脊椎損傷」による疾患の認定が多くなっています。

要因疾患	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
脊椎・椎間板・脊髄障害	35.4	41.3	22.3	27.1	27.3	24.8	21.1
下肢の骨折 (大腿骨頸部骨折等)	3.9	5.5	1.3	4.8	7.9	6.5	4.5
骨粗鬆症	27.7	34.4	21.5	24.9	24.4	22.3	18.0
変形性関節症 (股関節、膝関節等)	29.6	31.4	17.7	19.4	17.4	19.7	18.0
関節リウマチ・各種関節炎	2.9	4.5	1.7	2.7	2.5	2.3	2.0
脳卒中 (くも膜下出血、脳出血、脳梗塞)	23.3	23.4	22.2	25.5	31.3	35.4	40.8
種々の神経変性疾患	4.3	4.6	4.5	5.3	4.6	3.7	4.8
認知症	13.1	6.8	45.3	25.6	20.7	17.0	21.5

出典：鳥取県「国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿」(令和4年度)

○後期高齢者医療健康診査の受診率

令和3年度の後期高齢者医療健康診査受診率は県全体で20.2%であり、受診率の高い市町村では57%、低い市町村では7.1%と市町村間で差が大きい状況が見られます。

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
実施率	21.7%	21.5%	21.8%	20.8%	20.2%

出典：鳥取県「国保・後期高齢者医療のデータから見る鳥取県・市町村の姿」(令和4年度)

【課題】

被保険者1人当たり年間医療費において最も多くを占めているのが循環器系疾患であり、新規要介護認定者における介護度の高い方の原因疾患としても脳卒中が多い傾向にあることから、高齢者の循環器系疾患に係る医療費に着目し、高齢者の特性を踏まえた疾病予防、重症化予防に取り組む必要があると考えられます。

また、2035年には団塊世代が85歳前後となり、要介護認定者数は、現在の35,000人に対し、2035年は37,800人程度になる見込みとなり、健康年齢の向上など、団塊世代、周辺世代が長く健康に生きるための取組が重要となります。

【施策の方向性】

○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等への支援

生活習慣病等の重症化予防や低栄養防止、高齢者の虚弱(フレイル)対策及び疾病の早期発見や早期治療のための後期高齢者健康診査への支援を行うため、地域における高齢者の健康課題の抽出及び評価のためのデータ分析を行います。

また、医療・介護の連携した適切な介入・支援を行うことにより、生活維持・向上が可能とされるため、対応の必要性が高い後期高齢者に対して、後期高齢者医療広域連合と各市町村が連携して相談や訪問指導等を推進していきます。

○フレイル対策に向けた取り組み

フレイル予防に関する学術的知見をもとに、健康づくりや介護予防の取組を体系的に整理し、鳥取方式フレイル予防対策を実施していきます。

75歳以上の後期高齢者についても、疾病の早期発見や早期治療が必要であることから、

県は、後期高齢者医療広域連合や市町村等が実施する後期高齢者の健康診査などの健康づくりに関する事業について、支援していきます。

後期高齢者の口腔機能低下や誤嚥性肺炎等の疾病を予防し、健康寿命の延伸を図るため、後期高齢者医療広域連合で取り組んでいる歯科検診事業(口腔機能評価(咀嚼、舌、嚥下機能)や歯・歯肉、口腔清掃のチェック等)について支援を行います。

【目標】

項目	県データ(直近)		目標値	
要介護(支援)推計認定率 (令和12年度)	21.0%(※1)	R5 推計	20.7%(※2)	R12
健康診査受診率	20.2%	R3	26.5%	R11

(※1)年齢別の死亡率、要介護認定者数等より県長寿社会課で推計

(※2)要介護認定者の増加見込みを3割抑制した数値

(6) 歯・口腔の健康対策

現状と課題、施策の方向性等は第4章第3節「9 歯科保健医療対策(鳥取県歯科保健推進計画)」を参照

※目標は第7章第3節「I 日常生活における生活習慣病の発生予防 6 歯・口腔の健康」を参照

(7) こころの健康対策

第7章第3節「I 日常生活における生活習慣病の発生予防 3 休養・こころの健康」を参照

(8) その他健康づくりの推進

第7章第3節「I 日常生活における生活習慣病の発生予防 2 身体活動・運動」及び「III 社会環境の整備」を参照

(9) 予防接種の推進

【現状】

予防接種法に基づき、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延予防という公衆衛生の観点及び住民の健康の保持の観点から、市町村が実施主体となり「A 類疾病」として結核、麻しん、風しん等、「B 類疾病」として季節性インフルエンザ、高齢者の肺炎球菌感染症の予防接種を行っています。

【課題】

予防接種の対象者が適切に接種を受けるため、国や市町村だけでなく、県においても関係団体との連携や予防接種の普及啓発等の取組を行うことが重要です。

【施策の方向性】

- 予防接種についての正しい知識の普及・理解促進

感染症の発生動向の調査や情報の公開、市町村や医師会との連携による周知啓発などについて引き続き実施していきます。

- 市町村等の体制整備の支援

住民の健康意識を高めることが医療費適正化にも資するとの観点から、接種率の向上に向け、実施主体である市町村等によるさらなる普及啓発等が行われるよう、市町村向け研修会の開催や市町村間の広域的な連携などについて、継続的な支援を行います。

【目標】

- 予防接種についての正しい知識の普及・理解促進

- 予防接種の実施主体である市町村等の体制整備

2 適切な医療の効率的な提供

県として、良質かつ適切な医療を効率的に受けることができる体制の確立、更には、高齢期において、住み慣れた地域で尊厳ある暮らしができる体制を確立するための施策を推進します。

(1)医療機関の機能分化・連携

第5章 地域医療構想(鳥取県地域医療構想)(別冊)を参照

(2)地域包括ケアシステムの推進

【現状】

地域包括ケアシステムとは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、介護が必要な状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、高齢者の住まいを拠点に、介護だけでなく、医療や介護予防、生活支援を一体的に提供する地域の仕組みをいいます。

都道府県及び市町村は、保険給付の円滑な実施のため、3年を一期とする都道府県介護保険事業支援計画、及び市町村介護保険事業計画を定めることとされ、地域の特性・実情に応じた地域包括ケアシステム構築へ向けた取組が展開されてきました。

- ・介護保険事業計画が、第6期計画(2015～2017)以降、「地域包括ケア計画」(地域包括ケアシステムの構築を推進するための計画)として位置付けられ、2025年までの各計画期間を通じて地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされました。
- ・第8期計画(2021～2023)では、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、2025年を目途とした地域包括ケアシステムの整備と現役世代が急減する2040年を見据えた「サービス基盤と人的基盤の整備」や「介護予防・健康づくり施策の充実・推進」、新型コロナウイルス感染症や近年の災害発生状況を踏まえた「災害や感染症対策に係る体制整備」等の充実が求められました。

【課題】

第9期介護保険事業(支援)計画(2024～2026)中には、団塊の世代が75歳以上となる2025年を迎えることになり、今後も高齢者人口等の増加傾向と生産年齢人口の減少傾向が見込まれる中、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進に向けた取組が求められています。

【施策の方向性】

○地域包括ケアシステムの深化・推進

人口構成の変化や介護ニーズ等の動向が地域ごとで異なる中で、各市町村においては、それら地域の実情に応じて介護サービス基盤を整備するとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進、介護人材の確保等に向けた具体的な取組の実施が引き続き求められています。

第9期介護保険事業支援計画では、これまでに整備された体制を活用しながら、地域包括ケア推進の活動を発展させる期間と位置付け、地域住民、市町村、地域包括支援センター、関係機関・団体と協働する形での地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

【目標】

項目	県データ(直近)		目標値
要支援1、2の方の在宅数/率	462人/82.1%	R4	現状より向上
要介護1、2の方の在宅数/率	443人/71.9%	R4	
介護3～5の方の在宅数/率	247人/31.1%	R4	
認知症の方(日常生活自立度Ⅱ以上)の在宅数/率	607人/55.7%	R5	

出典：鳥取県県長寿社会課調べ

※本計画項目の「医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進」等と連動しながら、進行管理及び評価を行います。

(3)在宅医療の推進

[第4章第1節「12 在宅医療」を参照](#)

(4)ジェネリック医薬品及びバイオ後続品の使用促進

【現状】

○ジェネリック医薬品の使用状況

本県の後発医薬品(入院外・調剤)の数量シェアは86.2%で、全国平均の83.5%と比べ高く、全国7位となっています。



出典：厚生労働省資料

「最近の調剤医療費（電算処理分）の動向」における
都道府県別の薬剤料と後発医薬品割合（数量ベース）の関係
＜令和4年度累計（4月～11月分）での比較＞

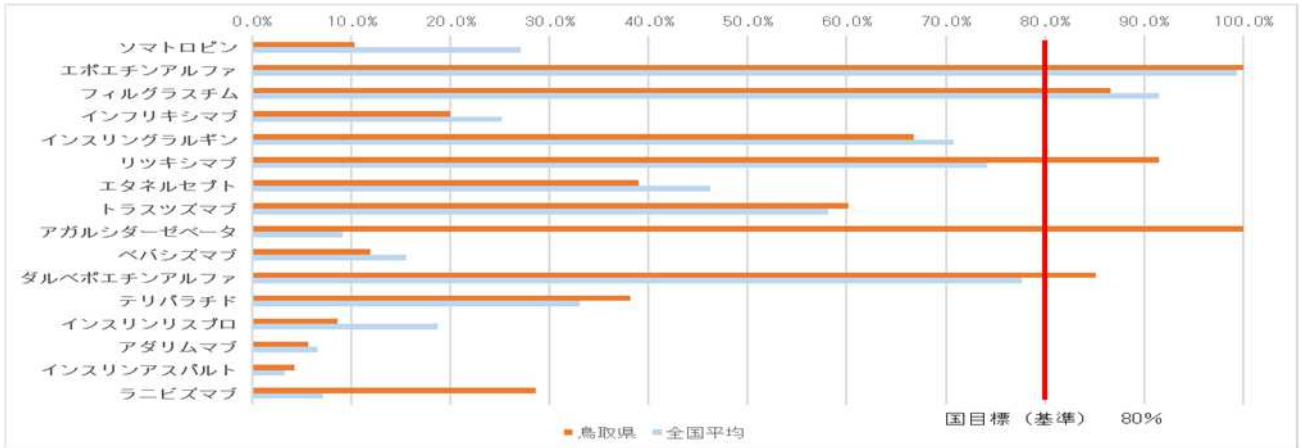


出典：厚生労働省資料

○バイオ後続品の使用状況

本県の成分別のバイオ後続品（入院外・調剤）は、国目標の基準である数量シェア80%以上の品目数は5品目で、全体の成分数の31.3%となり、全国平均の12.5%（80%以上2品目）と比較し高く、全国で2番目（他3自治体と同率）となっています。

＜バイオ後続品（成分別）の数量割合（入院外・調剤）（令和3年度）＞



出典：厚生労働省「第四期医療費適正化計画推計ツール」

【バイオ医薬品】

遺伝子組換え技術や細胞培養技術等を応用して、微生物や細胞が持つタンパク質（ホルモン、酵素、抗体等）を作る力を利用して製造される医薬品。

【バイオ後続品】

先行バイオ医薬品の特許が切れた後に、他の製薬企業から発売されるバイオ医薬品の後発薬。「後発医薬品（ジェネリック医薬品）」は、化学合成によって先行品と完全に同一である製品を製造することが可能だが、バイオ医薬品は、構造が複雑なため、製造業者が異なることによる製造工程の違いの影響を受けやすく、先行品と完全な同一品を製造することは困難なため、先行バイオ医薬品と品質、効き目や安全性が「同等」であることが検証されています。

【課題】

本県のジェネリック医薬品及びバイオ後続品の使用状況等は、全国的にも高い水準ではあるが、今後も現状把握等した上で、ジェネリック医薬品等の理解促進を進めていく必要があります。

【施策の方向性】

○保険者が取り組むジェネリック医薬品等の使用促進に対する支援

ジェネリック医薬品等を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものであることから、県は、必要に応じて保険者協議会などで、ジェネリック医薬品の使用割合等に関する情報提供を行い共通理解の醸成や具体的な使用促進の検討等を行うとともに、今後も保険者と協力しながら取組を推進します。

また、各保険者における取組については、ジェネリック医薬品お願いカードやシール等の配付を引き続き行うとともに、被保険者(特に国民健康保険被保険者)への出前講座等により一層の住民理解の促進を図ります。

○バイオ後続品の現状を踏まえた施策の推進

バイオ後続品については、国が行う実態調査等を踏まえ現状把握した上で、必要に応じて、使用促進に係る施策を検討し、施策に基づいた目標を設定する等、本計画の見直しを行います。

【目標】

項目	全国データ		県データ(直近)		目標値
ジェネリック医薬品 (数量割合)	83.5%	R4	86.2%	R4	84%以上 (国目標:2023年度末までに全都道府県で80%以上)

※ジェネリック医薬品の数値目標については、国において金額ベース等の観点を踏まえて見直すこととされている。そのため、新たな国の目標に応じて本県の目標も見直す方針。(令和6年度に見直し予定)

(5) 医薬品の適正使用の推進

[第4章第3節「11 医薬品等の適正使用」を参照](#)

(6) 医療資源の効果的・効率的な活用

【現状】

少子高齢化の進展とともに、経済の低成長、国民生活や意識の変化等医療を取り巻く様々な環境が変化していく中、国民皆保険を堅持するためには、限られた医療資源を効果的かつ効率的に活用していくことが重要となります。

医療資源の効果的かつ効率的な活用に向けては、「効果が乏しいというエビデンス(科学的根拠)があることが指摘されている医療」や「医療資源の投入量に都道府県格差があることが指摘されている医療」の適正化を推進することが考えられ、国の指針において、急性気道感染症等に対する抗菌薬の処方や白内障手術の外来実施等が一例としてあげられています。

【課題】

医療資源の効果的・効率的な活用の推進については、個別の診療行為として医師の判断に基づき必要な場合があることに留意する必要があることから、医療関係者と連携して取組むことが重要となります。

また、「効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療」や「医療資源の投入量に都道府県格差がある医療」について、地域の医療サービスの提供状況を継続的に収集、分析して把握する必要があるとともに、エビデンスの積み重ねにより、疾病予防を推進していくことも重要となります。

【施策の方向性】

○効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の実態把握及び普及啓発等の推進

抗菌薬の使用状況等の効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療の地域状況を把握し、保険者協議会等で情報共有を図るとともに、必要に応じて県民や医療関係者に対する普及啓発等を行います。

○医療資源の投入量に都道府県格差がある医療の実態把握及び普及啓発等の推進

白内障手術の外来実施等の本県の医療サービスの提供状況の地域差等の実態を把握し、保険者協議会等と情報共有を図るとともに、必要に応じて医療関係者等に対する普及啓発や各保険者における疾病予防の取組を推進します。

【目標】

○効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療や医療資源の投入量に都道府県格差がある医療の効果的・効率的な活用に向けた取組の検討及び推進

(7)医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進

【現状】

少子高齢化が進展する中、2025年にいわゆる「団塊の世代」が全て75歳以上となり、超高齢社会を迎えることとなります。高齢者のうち、75歳以上の後期高齢者の割合が増えることで、日常的な生活支援や医療・介護等の様々なニーズのある方が増えていくことが予測されます。

本県では、2016年12月に策定した「鳥取県地域医療構想」により、病床機能の分化及び連携、在宅医療・介護の推進、地域包括ケアシステムの構築といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」の取組が進められているところです。

また、2014年の介護保険法の改正により、2015年度から地域支援事業に「在宅医療・介護連携推進事業」が位置づけられ、市町村が主体となって地区医師会等と連携した取組が展開されるようになりました。

これまで医療政策の所管窓口を持たなかった市町村にも、「在宅医療・介護連携推進事業」の一環として在宅医療・介護連携に関する相談窓口が設置され、また入退院時連携を促進する入退院調整ルールを策定・運用する等、地域の実情に応じた取組が実施されています。

【課題】

医療と介護の連携をより充実させるためには、関係機関・団体が一体となった取組や、医師、歯科医師、看護師、リハビリテーション専門職、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士・栄養士等の医療従事者と介護従事者等の多職種が連携した取組が求められています。

近年、全国的に医療機関での死亡割合が減少傾向にあり、高齢者施設や自宅での死亡割合が増加傾向にあります。本県でも、全国同様、高齢者施設等での死亡割合が増加傾向にあることを踏まえ、高齢者施設等における看取りに対応できる環境を整備していく必要があります。

また、今後の高齢化の進展等を踏まえ、さらに人生会議等の人生の最終段階における医療についての普及と、在宅医療提供体制の充実強化を図っていく必要があります。

【施策の方向性】

○在宅医療提供体制の充実強化

第4章第1節「12 在宅医療」を参照

○介護サービス提供体制の整備

地域医療介護総合確保基金等を活用し、要介護高齢者の在宅生活を支えるための施設整備や、介護従事者の確保・育成等をさらに図っていきます。

○地域における在宅医療・介護連携の推進

地域包括ケア「見える化」システムや国等から提供される医療・介護等に関するデータの活用、市町村等へのアンケート調査の実施等をとおして、市町村の現状把握や課題抽出、対応策の検討等を支援していきます。

地域包括支援センター等が主催する地域ケア会議について、医療・介護従事者や住民など多職種の参加により効果的に会議運営が実施されるよう支援するとともに、国が行う研修事業や伴走的支援事業等の周知や活用推奨等もおして、市町村が在宅医療・介護連携推進事業と他の地域支援事業(認知症施策等)等との連動を意識した取組が行えるよう支援していきます。

市町村が行う医療と介護の連携推進等に関する取組に対して、リハビリテーション専門職等がさらに参画できるよう、地域リハビリテーション支援体制を深化・推進します。

県や各保健所による、医療・介護連携推進の関係者を交えた会議や意見交換、研修会等の実施、また先進事例の提供、地域支援事業交付金やその他国交付金の積極的な活用等をとおして、市町村の取組を支援していきます。

【目標】

項目	県データ(直近)		目標値
在宅で亡くなられた方の数/率	845人/14.8%	R3	現状より向上
施設で亡くなられた方の数/率	1,269人/22.2%	R3	

出典:鳥取県「人口動態統計」

※本計画項目の「地域包括ケアシステムの推進」と連動しながら、進行管理及び評価を行います。

第3節 医療費適正化に向けた関係者の連携及び協力

1 関係者の役割

(1) 鳥取県の役割

本県は、医療費適正化計画の目標達成に向けて、県内の保険者等の取組やデータ分析等の状況を踏まえた取組みの支援や必要に応じて保険者協議会を通じて協力を求めるなど、主体的な取組を行っていきます。

また、地域内の医療提供体制の確保及び国民健康保険の財政運営を担う役割から市町村と一体となった保健事業等の取組も進めていきます。

(2) 保険者等の役割

医療保険を運営する主体としての役割に加え、保健事業等を通じた加入者の健康管理や医療の質及び効率性向上のための医療提供体制への働きかけを行うなど、保険者機能の強化を図ることが重要です。

国民健康保険、被用者保険においては、特定健康診査等について令和6年度から始まる第四期特定健康診査等実施計画において、特定保健指導にアウトカム評価を導入すること等で実施率向上を図ることとされることを踏まえ、効果的かつ効率的な実施を図ることが期待されています。

また、各保険者とも加入者の健康の保持増進のために必要な事業を積極的に推進していく役割を担い、データヘルス計画に基づく事業の実施や医療関係者と連携した重症化予防に係る取組、加入者の健康管理等に係る自助努力を支援する取組等、効果的な取組を各保険者等の実情に応じて推進していく他、後発医薬品の使用促進に係る自己負担の差額通知等の取組の推進、重複投薬の是正に向けた取組等を行うことも期待されています。

(3) 医療の担い手の役割

医療費適正化や予防・健康づくりの取組に協力するとともに、良質かつ適切な医療を提供する役割があります。

保険者等が重症化予防等の保健事業を実施するに当たって保険者等と連携した取組や地域における病床機能の分化及び連携に応じた自主的な取組を進めていくことが期待されています。

今後、マイナ保険証の利用増加により、本人の同意を得て医療・服薬情報を把握し、適切な医療を提供することや重複投薬の抑制に取り組むことも期待されています。

また、患者が後発医薬品を選択しやすくするための対応や調剤に必要な体制の整備に努めること及び医師とかかりつけ薬剤師・薬局等との連携の下、一元的・継続的な薬学的管理を通じた重複投薬等の是正等の取組を行うことが期待されています。

(4) 県民の役割

自らの加齢に伴って生じる心身の変化等を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、OTC医薬品の適切な使用など、症状や状況に応じた適切な行動をとることが必要です。

このため、マイナポータルでの特定健康診査情報等の閲覧等により健康情報の把握に努め、保険者等の支援も受けながら、積極的に健康づくりの取組を行うことが期待されています。

また、日常的な病気の治療や、医療相談などに応じてもらえる「かかりつけ医」を持ち、診療所、中小病院、大病院等、それぞれの医療機能を理解した上で、医療機関等の機能に応じ、医療を適切に受けるよう努めることも期待されています。

2 保険者協議会を通じた各保険者等との連携及び協力

医療費適正化の推進に当たっては、医療費が発生する前(疾病の予防・健康づくり)の取組が最も重要であり、保険者の保健事業が大きな役割を担う中、限られた人的資源において効果的に取組を行う必要があります。

そのため、各保険者独自の取組だけではなく、構成団体の被保険者数が県人口の約8割を占める鳥取県保険者協議会において、各保険者等が連携して行う健康づくりへの取組や精度の高いデータ分析によるエビデンス(科学的根拠)に基づいた疾病予防の取組を行うことが医療費適正化に対し、大きな効果が期待できます。

本県は、鳥取県保険者協議会との連携を図り、次の取組を推進していきます。

○地域・職域が連携した健康づくり

保険者の枠組みを超えた地域・職域が連携した健康づくりへの取組とともに、効果的な取組事例の横展開の推進を図ります。

○精度の高いデータ分析及びエビデンスに基づいた保健事業の取組

各保険者と各種データの連携を図る等、精度の高いデータ分析を実施し、各保険者等が取り組むべき健康課題の把握やエビデンスに基づいた効果的な保健事業の取組を推進します。

第4節 計画期間における医療費の見込み

1 令和 11 年度の医療費の見込み

医療費の見込みについては、次項医療費の見込みの推計方法のとおり、国から提供された「第四期医療費適正化計画推計ツール」により算出したものです。

これによると、医療費適正化の取組が行われなかった場合、令和 11 年度における本県の医療費の推計は約 2,358 億円となり、一方で、医療費適正化の取組を行った場合は約 2,337 億円で約 21 億円の抑制効果が見込まれます。

<鳥取県の医療費(見込み)>

(単位:億円)

	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
適正化前(a)	2,151	2,192	2,232	2,273	2,315	2,358
適正化後(b)	2,132	2,173	2,213	2,254	2,295	2,337
適正化効果(a-b)	19	19	19	19	20	21

<制度区分別の医療費(見込み)> ※括弧内は医療費適正化前の見込み

(単位:億円)

保険制度	区分	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
後期高齢者医療	適正化前	1,026	1,064	1,106	1,144	1,180	1,214
	適正化後	1,017	1,055	1,096	1,135	1,170	1,203
市町村国保	適正化前	443	438	432	430	430	433
	適正化後	439	434	429	426	426	429
被用者保険等	適正化前	682	690	694	699	705	711
	適正化後	676	684	688	693	699	705

<国民健康保険・後期高齢者医療の一人当たり保険料(月額)(令和 11 年度見込み)>

(単位:円)

	市町村国保	後期高齢者
適正化前	6,555	6,987
適正化後	6,499	6,928

※医療費の見込みは、国民医療費ベースで推計されています。

国民医療費とは、医療保険制度等による給付、後期高齢者医療制度や公費負担医療制度による給付、これに伴う患者の一部負担等によって支払われた医療費を合算したものです。これをもとに、各種調査による割合を用いて都道府県別国民医療費が推計されています。

なお、第8章第1節に記載した本県の医療費は概算医療費の数値であるため、本章の数値とは一致しません。

※また、医療費の見込みは、第四期医療費適正化計画推計ツールにより一定の診療報酬の改定率を加味して推計されています。

2 医療費の見込みの推計方法

国の基本方針で示された推計方法及び「第四期医療費適正化計画推計ツール」により、次のとおり推計しています。

(1) 医療費適正化の取組を行う前の医療費(入院外・歯科医療費)の将来推計

令和元年度を基準年度とした入院外及び歯科医療費を人口で除して算出した一人当たり医療費と過去の医療費を基礎として算出した一人当たり医療費の伸び率及び将来推計人口から推計しています。

$$\begin{array}{c} \text{医療費適正化の取組} \\ \text{を行う前の医療費} \\ \text{(入院外・歯科医療費)} \end{array} = \begin{array}{c} \text{令和元年度} \\ \text{一人当たり医療費} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{令和元年度から} \\ \text{推計年度までの} \\ \text{一人当たり医療費} \\ \text{の伸び率} \\ \text{〔診療報酬改定・高齢化の} \\ \text{影響を加味〕} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{将来推計人口} \\ \text{(推計年度)} \end{array}$$

(2) 医療費適正化の取組を行った場合の医療費(入院外・歯科医療費)の将来推計

上記(1)で推計した医療費の推計を用いて、医療費適正化の取組の実施による効果額をそれぞれ推計し、これらの効果額を医療費適正化の取組を行う前の医療費におり込み推計しています。

<p><医療費適正化の取組></p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上による効果 ○後発医薬品の使用促進による効果 ○地域差縮減に向けた取組による効果 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の重症化予防の取組による効果 ・重複投薬の適正化の取組による効果 ・複数医薬品の投与の適正化による効果 ・効果が乏しいというエビデンス(科学的根拠)があることが指摘されている医療の適正化による効果 ・医療資源の投入量に地域差がある医療の適正化による効果 ○(必要に応じて)県独自の取組による効果

(3) 病床機能の分化及び連携の推進の成果を踏まえた医療費(入院医療費)の将来推計

医療計画(地域医療構想)に基づく病床機能の分化及び連携の推進の成果を反映させて推計しています。

$$\begin{array}{c} \text{病床機能の分化及び} \\ \text{連携の推進の成果を} \\ \text{踏まえた医療費} \\ \text{(入院医療費)} \end{array} = \begin{array}{c} \text{各区分ごとの} \\ \text{一人当たり医療費} \\ \text{〔各区分: 性年齢階級別・病床機能別(高度急性} \\ \text{期・急性期・回復期・慢性期・精神・結核)} \end{array} \times \begin{array}{c} \text{令和11年度の各区} \\ \text{分ごとの患者数の} \\ \text{見込み} \end{array} + \begin{array}{c} \text{精神病床、結核病床} \\ \text{及び感染症病床に} \\ \text{関する医療費} \end{array}$$

なお、地域医療構想は第四期医療費適正化計画の計画期間中の令和7年に向けて策定されているため、同年以降に係る検討状況を踏まえ、国の推計方法の見直しに応じて、本県の医療費見込みも見直します。

(4) 制度区分別の医療費の将来推計

計画期間中の各年度の医療費の推計値に将来推計人口等を用いて推計した制度区分別の加入者数を基に算出した制度区分別の医療費割合を乗じて推計します。

(5) 市町村国民健康保険及び後期高齢者医療制度の一人当たり保険料の試算

足下(令和5年度)の一人当たり保険料に、計画期間中に見込まれる一人当たり保険料の伸び率の推計値を乗じた額に、制度改正による一人当たり保険料への影響額を加えて試算しています。

【参考】推計に用いた数値等

上記の医療費の見込みは、「第四期医療費適正化計画推計ツール」に次の値を設定した結果、推計されたものです。

なお、一部項目については、現状把握又は今後の動向を踏まえ施策の方向性等を検討するため、未設定としています。

設定項目	推計に用いた数値等	備考
1 令和 11 年度の後発医薬品の普及率		
令和 11 年度の後発医薬品の普及率(%)	84%	目標値
令和 11 年度のバイオシミラーの普及率(%)	—	
(目標品目数)	—	
2 令和 11 年度の特定健診の実施率及び特定保健指導の実施率の目標値		
特定健診実施率(%)	70%	目標値
特定保健指導実施率(%)	45%	目標値
特定保健指導の対象者割合(%)	17%	規定値(※1)
特定保健指導による効果(円)	6,000 円	規定値(※1)
3 人口一人当たり外来医療費の地域差縮減を目指す取組		
生活習慣病(糖尿病)に関する重症化予防の取組効果(縮減率)(%)	7.0%	一人当たり医療費が全国平均を上回る都道府県の縮減率の平均(※2)
重複投薬の適正化効果(医療機関数)	2 機関	現状値(※3)
複数種類医薬品の適正使用対象とする一人当たりの投薬種類数	6 種類	現状値(※3)
4 医療資源の効果的・効率的な活用の推進の適正化効果額の推計方法		
急性気道感染症に対する抗菌薬処方	—	
急性下痢症に対する抗菌薬処方	—	
白内障の適正化効果	—	
化学療法 of 適正化効果	—	
5 独自施策による医療費減少率(%) (入院、入院外、歯科別に、令和 2 年度から令和 11 年度までの年度毎に設定可)		
	—	任意

(※1)「第四期医療費適正化計画推計ツール」に予め設定されている数値であり、変更すること可能だが、そのまま用いた。

(※2)鳥取県は生活習慣病(糖尿病)の40歳以上の人口一人当たり医療費が全国平均を下回っているため、全国平均を上回る都道府県の平均の縮減率を参考に数値は設定した(国推奨の設定値)。

(※3)鳥取県重複・多剤対策事業における対象者の基準値を用いた。

第5節 計画の進捗管理等

1 進捗管理と評価

(1)進捗状況の公表

毎年度、本計画の進捗状況を県のホームページ等で公表します。

毎年度の進捗状況を踏まえ、本計画に掲げた目標の達成が著しく困難と見込まれる場合など、その要因を分析し、必要に応じて施策等の内容の見直しを図ります。

(2)進捗状況に関する調査及び分析(次期計画への反映)

本計画期間の最終年度である令和11年度に、計画の進捗状況に関する調査及び分析を行い、その結果を県のホームページ等で公表します。

また、分析結果については、次期計画の内容を検討するに当たり適宜反映させることとします。

(3)計画の実績に関する評価

本計画終了の翌年度である令和12年度に、目標の達成状況及び施策の実施状況の実績評価を行い、その結果を県のホームページ等で公表します。