中部保健医療圏地域保健医療計画

目 次

第１章 中部保健医療圏の現状
1 人口 ---------- ３１３
2 人口動態 ---------- ３１６
3 予防・保健に関する状況 ---------- ３１８
4 受療の動向 ---------- ３１９

第２章 疾病別・課題別医療提供体制の構築
第１節 疾病又は事業別対策（５疾病６事業）
1 がん対策 ---------- ３２０
2 脳卒中対策 ---------- ３２８
3 心筋梗塞等の心血管疾患対策 ---------- ３３２
4 糖尿病対策 ---------- ３３６
5 精神疾患対策 ---------- ３４１
6 小児医療 ---------- ３５７
7 周産期医療 ---------- ３６０
8 救急医療 ---------- ３６３
9 災害医療 ---------- ３６９
10 へき地医療 ---------- ３７４
11 在宅医療 ---------- ３７７

第２節 課題別対策
1 健康づくり ---------- ３８２
2 結核・感染症対策 ---------- ３９４
3 難病対策 ---------- ４０２
4 歯科保健医療対策 ---------- ４０４
5 医療機関の役割分担と連携 ---------- ４０９

第1章　中部保健医療圏の現状

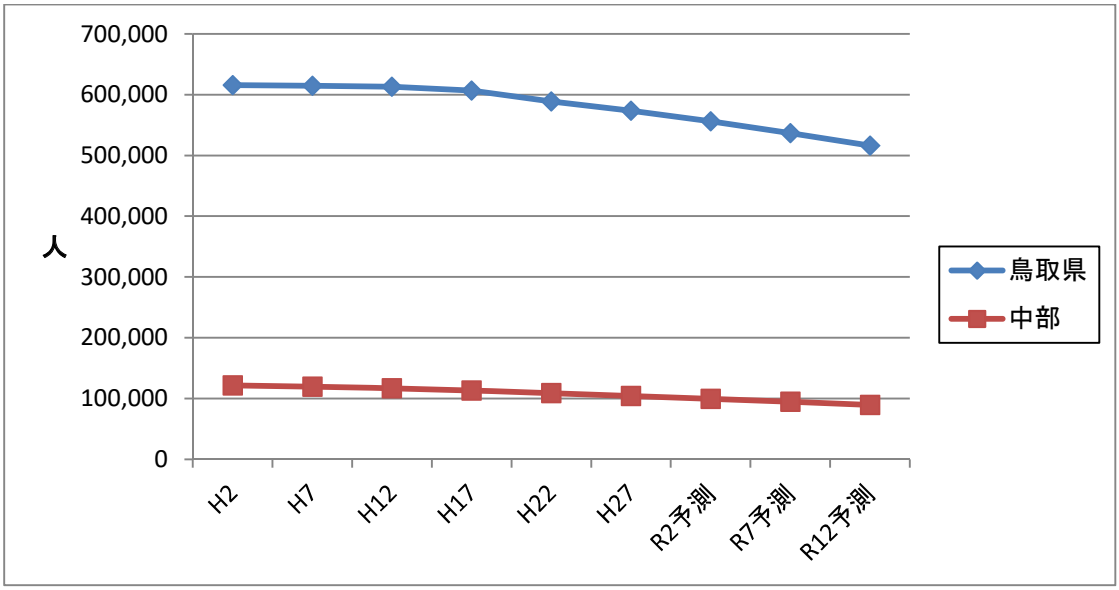
・中部圏域の人口は減少傾向にあり、将来も減少が続く推計となっている。
・１４歳以下の年少人口は減少し、６５歳以上の老年人口が増え、一層の少子高齢化が進行すると推計されている。
・１世帯当たりの人員が減少しており、家庭看護・介護力の低下が伺える。
・平成２７年死亡原因として、悪性新生物と心疾患と肺炎が死亡の約７割を占めており、特に中部の男性はこの３つの疾患の死亡率が高い。

１　人　口

（1）人　口

○中部圏域の人口は、昭和６０年（鳥取県の最高人口の年）に１２２，９３９人であったが、平成２７年に１０４，３２０人となっており、全県と同様に減少傾向にある。
○将来予測によると、令和７年には９４，５４８人、令和１２年には８９，４０３人に減少する見込みである。

＜中部圏域及び鳥取県の人口の推移＞



（単位：人）

区　分	H2	H7	H12	H17	H22	H27	R2 予測	R7 予測	R12 予測
鳥取県	615,722	614,929	613,289	607,012	588,667	573,441	556,367	536,747	516,255
中部	121,502	119,604	116,686	113,177	108,737	104,320	99,623	94,548	89,403

・出典：平成２７年までは、総務省「国勢調査」（各年１０月１日現在）、令和２年以降の予測は、国立社会保障･人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口（平成３０年３月推計）」

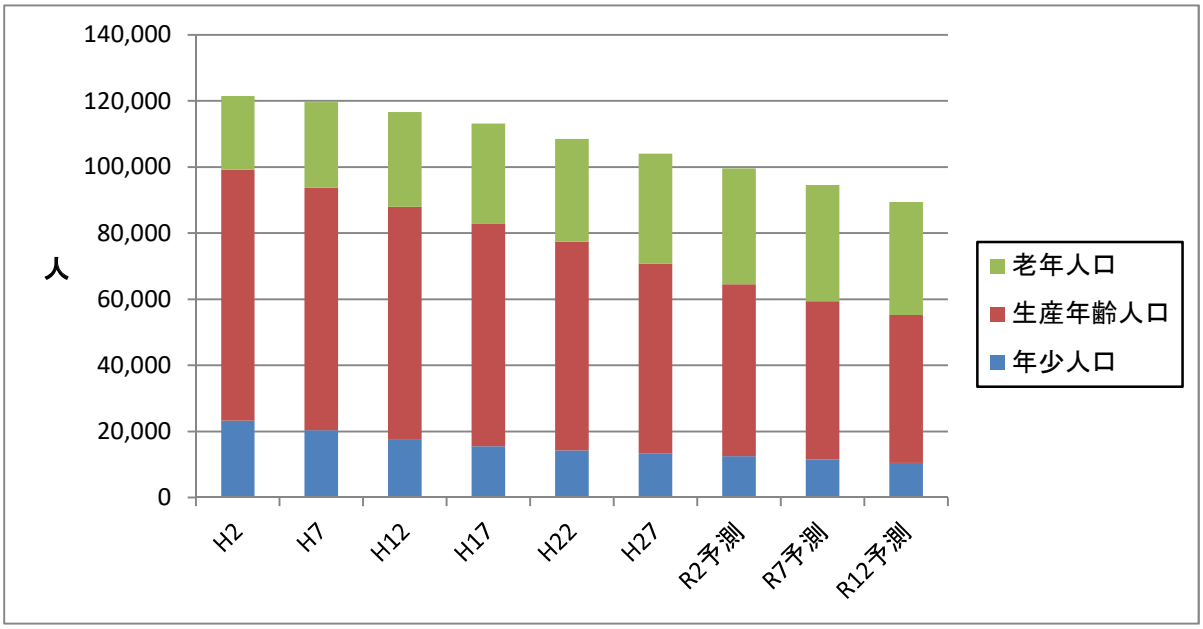
（２）年齢３区分別人口

○平成２７年国勢調査による中部圏域の人口構造は、６５歳以上の人口比率が３２．１％と県平均２９．７％と比べて２．４ポイント高くなっている。

○平成２７年では、年少人口（１４歳以下）の割合は１２．９％、生産年齢人口（１５歳以上～６４歳）の割合は５５．０％、老年人口（６５歳以上）の割合は３２．１％であり、年々、老年人口の割合が高くなっている。

○国立社会保障・人口問題研究所の「日本の市区町村別将来推計人口（平成３０年３月推計）」によると、令和１２年の中部圏域の老年人口の割合は、３８．２％になり、今後、ますます高齢化が進行すると推計されている。

＜中部圏域の年齢３区分別人口の推移＞



（単位：人、％）

区　分	H2	H7	H12	H17	H22	H27	R2 予測	R7 予測	R12 予測
人口総数(注) (割合)	121,502 (100)	119,604 (100)	116,686 (100)	113,177 (100)	108,737 (100)	104,320 (100)	99,623 (100)	94,548 (100)	89,403 (100)
年少人口 (割合)	23,284 (19.2)	20,389 (17.0)	17,500 (15.0)	15,526 (13.7)	14,248 (13.1)	13,393 (12.9)	12,551 (12.6)	11,506 (12.2)	10,533 (11.8)
生産年齢人口 (割合)	75,957 (62.5)	73,378 (61.4)	70,439 (60.4)	67,393 (59.6)	63,213 (58.2)	57,313 (55.0)	52,025 (52.2)	47,898 (50.6)	44,671 (50.0)
老年人口 (割合)	22,256 (18.3)	25,837 (21.6)	28,711 (24.6)	30,243 (26.7)	31,088 (28.7)	33,379 (32.1)	35,047 (35.2)	35,144 (37.2)	34,199 (38.2)

・出典：平成２７年までは、総務省「国勢調査」（各年１０月１日現在）、令和２年以降の予測は、国立社会保障･人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口（平成３０年３月推計）」

・(注)：年齢「不詳」を含む

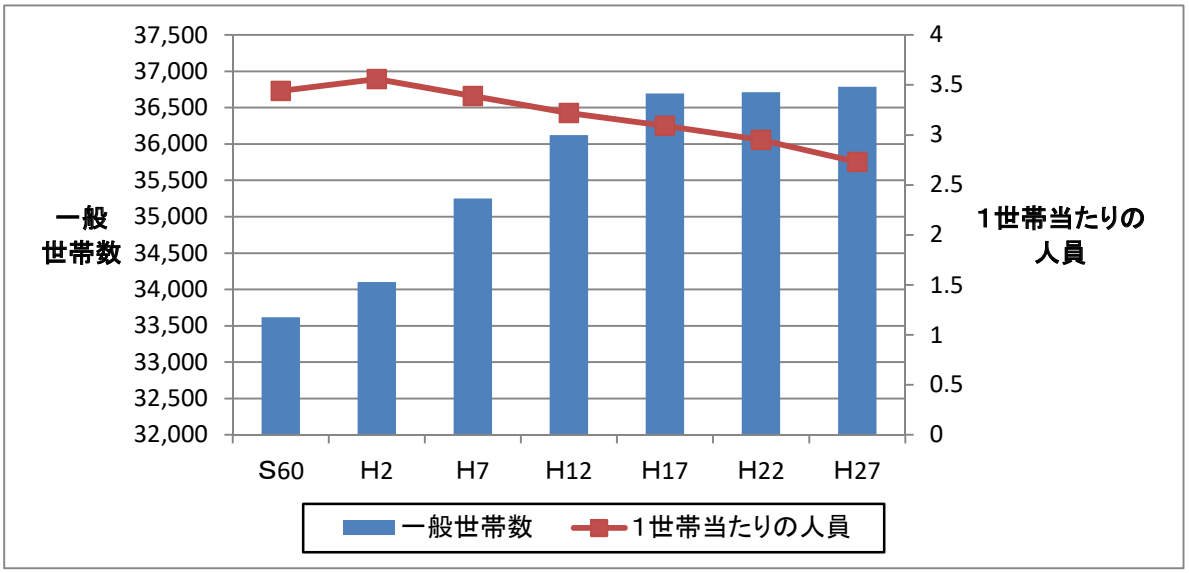
・(割合)：年齢「不詳」を除いて算出

（３）世帯数・世帯人員の推移

○中部圏域の昭和６０年と平成２７年の状況を比較すると、一般世帯数は３３，６１６世帯から３６，７８６世帯へと３，１７０ 世帯増加した。

○１世帯当たりの人員は減少してきており、平成２年の３．５６人を最高に、平成２７年は１世帯当たり２．７３人と減ってきており、核家族化が進み、家庭看護・介護力の低下が伺える。

＜中部圏域の一般世帯数、１世帯当たりの人員の推移＞



（単位：世帯、人）

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

出典：総務省「国勢調査」（各年１０月１日現在）

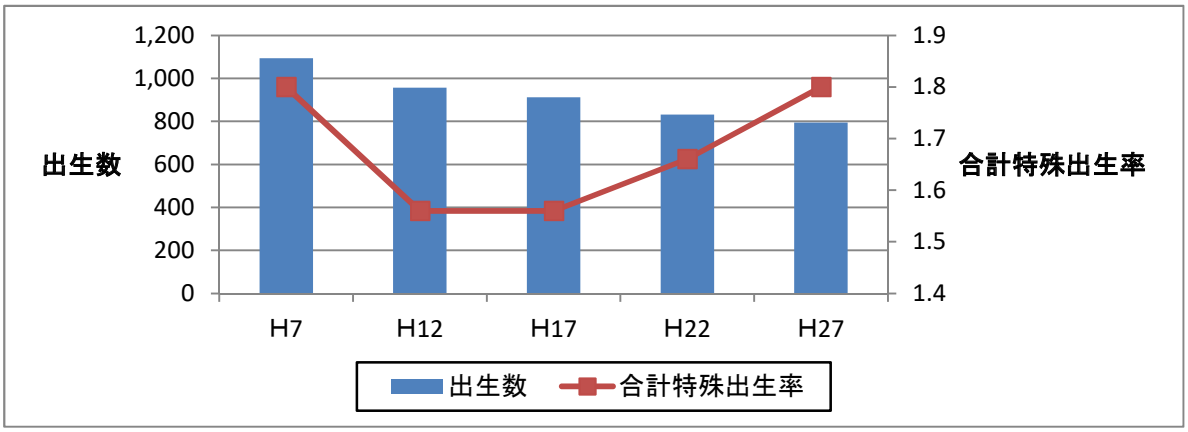
２　人口動態

（１）出生

○平成７年から平成２７年までの推移を見ると、中部圏域の出生数は１，０９４人から７９５人と減少している。

○合計特殊出生率は減少傾向であったが、平成２２年以降上昇し、平成２７年は平成７年と同様の１．８０となった。

＜中部圏域における出生数の推移＞



（単位：人）

区　分	H7	H12	H17	H22	H27
出生数	1,094	956	912	831	795
合計特殊出生率	1.80	1.56	1.56	1.66	1.80

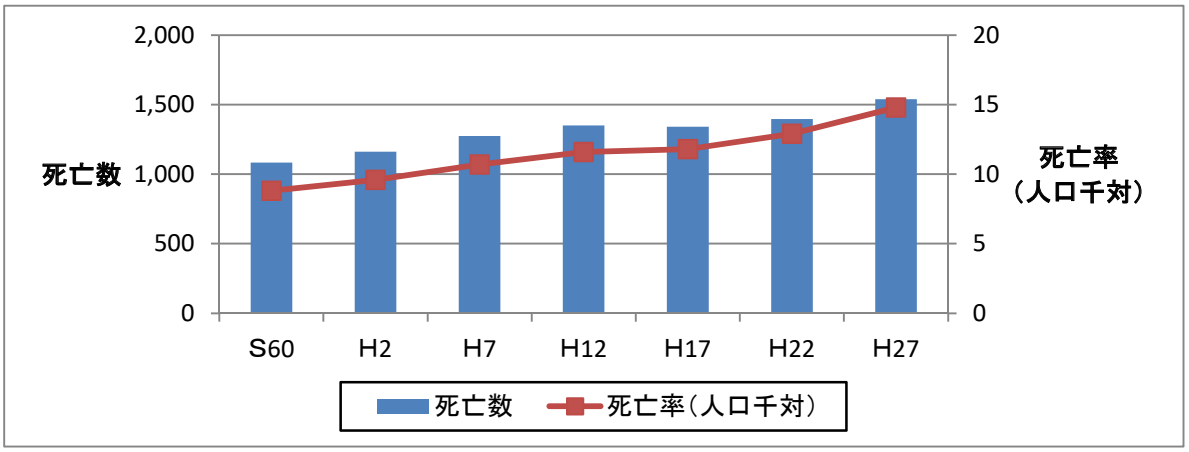
・出典：鳥取県人口動態統計

・合計特殊出生率とは、一人の女性が一生の間に何人の子どもを産むかを表す指標

（２）死亡

○昭和６０年から平成２７年までの推移を見ると、中部圏域の死亡数は１，０８４人から１，５４０人、死亡率（人口千対）は８．８から１４．８と増加傾向が続いている。

＜中部圏域における死亡数の推移＞



（単位：人）

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

出典：鳥取県人口動態統計

○中部圏域の平成２９年の主要死因は、第１位：悪性新生物（がん）、第２位：心疾患、第３位：心疾患・肺炎で、これらの死因が全体の約６割となっている。

○年齢調整死亡率で中部圏域と鳥取県全体と比較すると、男性の悪性新生物・心疾患・肺炎・糖尿病で高い値がみられる。

＜１０大死因の死亡数・死亡率（人口１０万対）（平成２９年）＞　（単位：人、%）

死亡順位	死因名	鳥取県			中部		
		死亡数	死亡率	死亡割合	死亡数	死亡率	死亡割合
	死亡者総数	7,536	1,333.3	100.0	1,509	1,477.4	100.0
1	悪性新生物	2,003	354.4	35.4	388	379.9	32.6
2	心疾患	1,053	186.3	18.6	259	253.6	21.8
3	脳血管疾患	713	126.1	12.6	137	134.1	11.5
4	肺炎	452	80.0	8.0	137	134.1	11.5
5	老衰	824	145.8	14.6	129	126.3	10.8
6	不慮の事故	245	43.3	4.3	63	61.7	5.3
7	慢性閉塞性肺疾患	105	18.6	1.9	28	27.4	2.4
8	糖尿病	80	14.2	1.4	20	19.6	1.7
9	腎不全	119	21.1	2.1	17	16.6	1.4
10	肝疾患	65	11.5	1.1	12	11.7	1.0

＜１０大死因の男女別の死亡数・年齢調整死亡率（人口１０万対）（平成２９年）＞　（単位：人）

	鳥取県				中部			
	死亡数		年齢調整死亡率		死亡数		年齢調整死亡率	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡者総数	3,695	3,841	513.7	252.4	744	765	528.2	255.1
悪性新生物	1,151	852	173.5	92.4	222	166	165.5	89.8
心疾患	463	590	62.2	29.9	117	142	86.2	38.8
脳血管疾患	322	391	43.3	22.3	64	73	41.2	21.2
肺炎	247	205	25.2	8.0	64	73	28.9	13.3
老衰	237	587	17.9	17.0	31	98	12.0	13.8
不慮の事故	139	106	25.0	10.6	38	25	32.8	15.8
慢性閉塞性肺疾患	90	15	9.2	0.8	24	4	10.6	1.2
糖尿病	37	43	5.7	2.7	10	10	8.2	3.5
腎不全	58	61	5.8	2.7	7	10	3.9	1.7
肝疾患	40	25	8.4	3.0	8	4	7.6	1.5

・出典：鳥取県人口動態統計

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

３　予防・保健に関する状況

（１）がん検診の実施状況

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

＜中部圏域のがん検診受診率の推移＞　（単位：%）

区 分	H28 年度				H29 年度				H30 年度			
	県	東部	中部	西部	県	東部	中部	西部	県	東部	中部	西部
胃がん	26.8	28.9	24.7	25.7	27.2	29.3	24.6	26.5	27.3	29.4	25.2	26.3
（うち内視鏡検診）	(20.5)	(21.8)	(16.8)	(21.0)	(21.4)	(22.9)	(17.2)	(21.9)	(21.8)	(23.1)	(18.2)	(22.2)
大腸がん	30.6	33.3	28.9	28.9	30.3	32.8	28.9	28.7	30.1	32.9	29.4	27.8
肺がん	28.9	34.0	30.5	23.2	29.0	33.9	29.9	23.8	29.1	34.1	29.8	24.0
乳がん	16.7	17.2	16.4	16.2	16.7	17.1	16.2	16.6	16.5	17.6	16.4	15.6
子宮がん	24.6	24.2	25.2	24.8	25.2	24.5	26.0	25.5	25.5	24.9	25.1	25.4

・出典：鳥取県・鳥取県健康対策協議会「鳥取県がん検診実績報告書」

（２）特定健診の実施状況

○平成２０年度から始まった特定健診について、中部圏域の特定健診受診率は、徐々に上がりつつある。

＜特定健診受診率（市町村国保）＞　（単位：%）

区分	H29 年度				H30 年度				R1 年度			
	県	東部	中部	西部	県	東部	中部	西部	県	東部	中部	西部
特定健診	32.1	35.6	27.8	31.2	33.4	37.0	31.2	31.2	34.2	36.9	34.6	31.7

・出典：鳥取県福祉保健部健康政策課調べ

4　受療の動向

（1）受療率

○受療率については、中部圏域独自の情報がない。中部圏域も全県と同様に、７５歳以上の高齢者が入院･外来とももっとも高いと思われる。

＜鳥取県の受療率（人口１０万対）（平成２９年）＞　（単位：人）

区　分		鳥取県		全　国	
		入院	外来	入院	外来
総　　数		1,268	5,638	1,036	5,675
年齢階級	０～　４歳	406	7,790	365	6,666
	５～１４歳	60	3,296	90	3,557
	１５～２４歳	183	2,237	136	2,018
	２５～３４歳	296	2,965	264	2,938
	３５～４４歳	336	3,359	304	3,290
	４５～５４歳	482	4,099	469	4,106
	５５～６４歳	1,007	5,515	879	5,763
	６５～７４歳	1,721	8,250	1,484	8,854
	７５歳以上	4,243	10,240	3,997	11,899
	６５歳以上（再掲）	3,071	9,355	2,734	10,369
	７０歳以上（再掲）	3,663	10,029	3,295	11,370

出典：厚生労働省「患者調査」

（2）保健医療圏域別の入院状況

○保健医療圏域別の入院状況は、中部圏域では一般病床及び精神病床の患者の、他圏域への入院が若干多くなっている。

○一般病床については三次医療を東部と西部で行っていること、精神病床については中部に１つしか入院医療機関がないこととの関連が考えられる。しかしながら、中部の患者の８５％以上が中部で入院しており、おおむね中部圏域で医療が成り立っている。

①一般病床　（単位：%）

区　分		病院所在地医療圏			
		東　部	中　部	西　部	計
患　者住所地医療圏	東　部	97.7	0.6	1.7	100
	中　部	5.6	85.7	8.7	100
	西　部	2.9	0.5	96.6	100

②療養病床　（単位：%）

区　分		病院所在地医療圏			
		東　部	中　部	西　部	計
患　者住所地医療圏	東　部	98.6	1.4	0.0	100
	中　部	0.4	98.3	1.3	100
	西　部	0.0	0.8	99.2	100

③精神病床　（単位：%）

区　分		病院所在地医療圏			
		東　部	中　部	西　部	計
患　者住所地医療圏	東　部	96.8	2.9	0.3	100
	中　部	5.1	90.2	4.7	100
	西　部	0.9	1.1	98.0	100

出典：鳥取県福祉保健部医療政策課調べ（平成２９年６月３０日現在）

１　がん対策

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

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

（1）小児期からの正しい知識の普及啓発

１　現状

概　況

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

■主な取組

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

【中部圏域における出張がん予防教室の開催状況】　（単位：回）

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
学校関係	5	6	6	5	7
企業関係	4	5	5	0	2

○県内の学校では、出張がん予防教室の活用の他に、保健学習や道徳等における指導や、医師、看護師、がん経験者などの外部講師の活用によるがん教育を実施

○平成 24 年 6 月に施行されたがん対策推進基本計画に、がんに関する教育の推進の項目が新設されて以降、国では、がん教育のあり方を検討し、文部科学省が効果的ながん教育ができるよう「がん教育教材」、「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」を平成 28 年度に作成した。また、H29 年 3 月に中学校学習指導要領を改正し、保健体育保健分野で「がん」について取り扱うこととされた

○これをうけ、県教育委員会では、小・中・高等学校の学校保健担当者等に対するがん教育啓発研修会や、がん教育公開授業の実施、がん教育推進協議会の開催など、がん教育の推進を図っている

○各市町では、健康講座や健康教育等を行うとともに、関係機関と共同したがん検診啓発キャンペーンを実施し、中部で一丸となったがん予防の意識向上に向けた取組を実施

○医療機関では機関誌だより掲載や健康公開講座、ピンクリボンキャンペーンなどを実施

2　課題と対策

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

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

（2）予防及び早期発見

1　現状

概　況

・中部圏域では、乳がんの死亡率が他圏域との中では比較的上位にある状況
・平成23年度から市町、中部医師会、地域がん診療連携拠点病院（県立厚生病院）等と連携し、胃がん検診受診率の向上を目指した「胃がん死亡ゼロのまち中部プロジェクト事業(H23～25年度モデル事業)」を実施、平成26年度からは５つのがん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮）に拡げ、引続き中部一丸となって受診率向上に取り組んでいる

■がん死亡の状況

○がんは死亡原因の第１位であり、平成29年の鳥取県の75歳未満年齢調整死亡率では、全がんで全国ワースト２位、また各がんでワースト上位となっている。

○平成29年の鳥取県がん75歳未満年齢調整死亡率では、中部圏域は乳がんの死亡率が他圏域との中では比較的高い状況にある

【鳥取県がん75歳未満年齢調整死亡率（H29年）】

※鳥取県下段は全国順位　　（単位：%）

区　分	全がん	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
鳥取県	86.0	18.9	10.5	6.0	11.0	12.1	3.7
	46位/47県中	47位/47県中	45位/47県中	44位/47県中	39位/47県中	42位/47県中	4位/47県中
東　部	93.0	21.2	11.6	6.1	10.6	7.0	3.5
中　部	76.4	16.5	8.2	5.4	10.5	7.0	1.3
西　部	76.9	16.5	9.7	5.8	10.8	4.4	0.4

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

■各がん検診の状況

○中部圏域のがん検診受診率は、特に胃がん検診の受診率が他圏域と比べて低い

【がん検診の受診率（H30年度）】　　（単位：%）

区分	肺がん	胃がん(うち内視鏡検診)	大腸がん	乳がん	子宮がん
鳥取県	29.1	27.3(21.7)	30.1	16.5	25.0
東部	34.1	29.4(23.1)	32.9	17.6	25.1
中部	29.8	25.2(18.2)	29.4	16.4	25.4
西部	24.0	26.3(22.1)	27.8	15.6	24.7

■主な取組

○受診率向上の取組

・「胃がん死亡ゼロのまち中部プロジェクト事業(H23～25 年度) で成果のあった取組を他のがん対策に拡げ、引続き市町・中部医師会等、中部一丸となってがん受診率向上を目指している

・鳥取県薬剤師会では、薬局窓口で来所者に対するがん検診、特定健診の受診勧奨（鳥取県健康相談拠点モデル事業）を実施

・職域機関等と連携し職域の受診者向上に取組んでいる

・中部福祉保健局では、事業所訪問による事業所のがん検診の実態把握とがん検診受診勧奨を行うとともに、「鳥取県がん検診推進パートナー企業」を認定、認定したパートナー企業に対しニュースレターを発行（年１回）

【鳥取県がん検診推進パートナー企業認定数（R3 年１月末）】

中　部	337 社（従業員合計　15,967 人）
鳥取県	1,033 社（従業員合計　49,501 人）

・全国健康保険協会鳥取支部（協会けんぽ鳥取支部）では、県内市町村と協定を締結し、市町と共同した取組を実施（例：集団検診やがん検診について記載した「健診ガイド」の作成配布や個別受診勧奨通知の送付等）

・県、全国健康保険協会鳥取支部（協会けんぽ鳥取支部）、労働局との連携による研修会の開催

○市町報や健康教育・健康相談等によるがんに対する正しい知識の普及啓発

○食生活、運動、禁煙に重点をおいた生活習慣病予防の取組

・食生活改善推進員による減塩や食事バランスの普及

・ウォーキングの推進

・受動喫煙防止、禁煙支援対策の推進

２　課題と対策

課題	対策
○予防対策の周知 ○早期発見体制の整備 （がん検診を受けやすい環境整備） ○がん検診受診率の向上 ○がんの死亡率の減少	１）日常生活におけるがんの発生予防の取り組み ○がんに対する正しい知識の普及啓発 ・学校や事業所等に対する出張がん予防教室や禁煙教育の実施 ・各市町等による講演会、健康教育の実施及び市報等による啓発 ○生活習慣病予防の取り組み （食事） ・子育てサークルや学校等と連携した乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進 ・バランスの良い食生活や外食、惣菜等の減塩の推進 ・食生活改善推進員による食生活の改善 （運動） ・ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及 ・家庭・地域・職場における運動習慣の定着 ・各市町における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施・継続 （禁煙） ・たばこに関する正しい知識の普及啓発 ・学校における禁煙教育の推進 ・妊娠届時や妊婦健診時等での妊産婦への禁煙の働きかけ ・ホームページ等による禁煙外来の周知 ２）早期発見の取り組み

	○がん検診受診率の向上の取組強化（目標受診率 50%） ・中部圏域のがん死亡率、がん検診受診率の現状や検診の効果の周知 ・職域におけるがん検診の推進 （鳥取県がん検診推進パートナー企業による検診の推進、全国健康保険協会鳥取支部（協会けんぽ鳥取支部）と連携した被扶養者への検診受診啓発、事業所とタイアップした大腸がん検診の実施等） ・かかりつけ医や薬局薬剤師からのがん検診受診の働きかけ ・健康づくり推進員等による検診受診の勧奨・強化 ・中部圏域オリジナルポスター・チラシ啓発物の作成 ・中部圏域市町検診ガイドの作成 ・未受診者への取組（個別勧奨通知、電話勧奨等） ・温泉、ウォーキングイベントとタイアップした検診や、受診率が向上した他県等の取組を参考とした検診の企画 3）社会環境の整備 ○がん検診を受けやすい環境整備 ・人間ドック、検診の受け入枠増や受検時間帯の工夫等環境整備（休日健診、託児付き健診等） ・乳がん検診における女性放射線技師の配置の促進 ・胃内視鏡検査の当日受付枠の設置 ○中部医師会、地域がん診療連携拠点病院（県立厚生病院）、市町、県との連携した取組みの推進 ・がん対策に係る各市町の検診体制の検討 ・医師・住民・検診機関等の意見交換の実施

（3）専門的な治療と療養支援

1　現状

概　況

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

■医療提供体制

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

【県立厚生病院のがん治療の状況（5年生存率）】　（単位：%）

区　分	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん
県立厚生病院	40.9	57.4	33.3	56.3	88.7
地域がん登録データ（※）	31.9	64.6	32.6	71.1	91.1

※地域がん登録データ：地域がん登録（1府20県）データを基にした5年生存率

○県立厚生病院の主な専門的な医療従事者（認定資格）

手術療法	①日本消化器外科学会消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医 ③日本乳癌学会乳腺専門医 ④日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医
放射線療法	①日本医学放射線学会放射線診断専門医 ②放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士 ③日本放射線治療専門放射線技師認定機構放射線治療専門放射線技師
化学療法	①日本看護協会がん化学療法看護認定看護師 ②日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師

○鳥取県がん診療連携拠点病院（鳥取大学医学部附属病院）が、平成20年度から鳥取県がん診療連携協議会（がん診療連携拠点病院及び準じる病院10病院で構成）を設置、またH27年度からは7つの部会を設置し、県内医療機関のがん診療連携体制等連携体制の強化を図っている。

○県立厚生病院に「高圧ライナック装置」設置（平成24年10月～）

○セカンドオピニオン（主治医以外の医師の意見）の提供体制がある病院：8箇所（県立厚生病院、北岡病院、垣田病院、野島病院、谷口病院、倉吉病院、藤井政雄記念病院、三朝温泉病院）（鳥取県医療機能情報より）

■医療機関等の連携の状況

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

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

（単位：件）

H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
61（228）	51（234）	44（186）	57（187）	46（170）

○鳥取大学医学部附属病院を核とする医療機関の電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）への参加医療機関：【相互参照】中部圏域3箇所（全県16病院）

【閲覧のみ】中部圏域4箇所（全県59病院）　［R3年1月末時点］

■相談体制

○県立厚生病院：がん相談支援センターに緩和ケア認定看護師・がん性疼痛認定看護師他看護師1名、臨床心理士1名、医療ソーシャルワーカー5名を配置

○鳥取県中小企業労働相談所「みなくる」とがん診療連携拠点病院相談支援センターが連携し、がん相談時に専門的な労働相談を同時に受けることができる「がん労働相談ワンストップサポート」を整備した（H25年10月～）

■ピアカウンセリング（同じような経験をもつ仲間によるカウンセリング）体制

○県立厚生病院：すずかけサロン（がん患者サロン）

○藤井政雄記念病院：えにしだの会

■療養支援の充実

○がん先進医療費に対する貸付利子補給支援（H23年12月～）

○がん患者に対するウィッグ等の購入費助成（H28年度～）　R1年度助成：中部圏域42件

2　課題と対策

課題	対策
○院内がん登録の促進 ○外科治療、放射線治療、化学療法における専門的な治療のできる医師や認定看護師等スタッフの充実 ○地域連携クリティカルパスの運用促進 ○他圏域の医療機関との連携促進 ○相談体制の強化 ○患者支援	○県が行う医師、認定看護師等養成のための助成制度の周知 ○地域がん診療連携拠点病院・中部医師会による地域連携クリティカルパスの研修等の実施 ○他圏域の医療機関との連携強化の促進 ○電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）への参加促進 ○地域がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター体制の充実（臨床心理士・医療ソーシャルワーカーの配置） ○がん労働相談に対するワンストップ支援体制の整備 ○事業所における治療と職業生活の両立支援の推進（環境整備） ・相談窓口の周知 ・事業所への研修等による啓発 ○がん患者支援の充実 ・がん先進医療費に対する貸付利子補給支援 ・がん患者に対するウィッグ等の購入費助成

（4）終末期･緩和ケア

1　現状

概　況

・緩和ケアの外来、入院体制が整備されている
・在宅での療養を支える訪問看護ステーションが 10 箇所設置（うち 1 箇所休止中）され、24 時間の相談体制ができているが、看護と介護が連携した 24 時間対応の「定期巡回・随時対応型サービス」は未整備

■医療提供体制

○緩和ケア病床　　藤井政雄記念病院（20 床）
○緩和ケア外来　　県立厚生病院（週 1 回）　　藤井政雄記念病院（週 3 回）
○在宅療養支援診療所（在宅療養支援診療を中国四国厚生局に届出している医療機関）
　11 診療所／81 診療所
○在宅訪問診療が可能な診療所（鳥取県医療機関・福祉施設等情報公表サービスに在宅訪問診療を可としている医療機関）　28 診療所／81 診療所
○在宅訪問診療が可能な歯科診療所（鳥取県各地区地域歯科医療連携室の登録歯科医院：H29 年 6 月現在）
　中部圏域 24 ヵ所（東部圏域 69 ヵ所、西部圏域 30 ヵ所）
○訪問看護ステーションは 10 箇所設置（うち 1 箇所休止中）され、24 時間の相談体制ができているが、看護と介護が連携した 24 時間対応の定期巡回・随時対応型サービスは未整備
【訪問看護ステーション数】　［県長寿社会課調べ］（単位：箇所数）

区分	H24 年度	H29 年度
東部	12	17
中部	7	10
西部	23	30

■相談体制

○県立厚生病院：がん相談支援センター（緩和ケア認定看護師・がん性疼痛認定看護師を専属配置）
○藤井政雄記念病院：入院時における患者及び家族への心のケアを実施。遺族会の開催

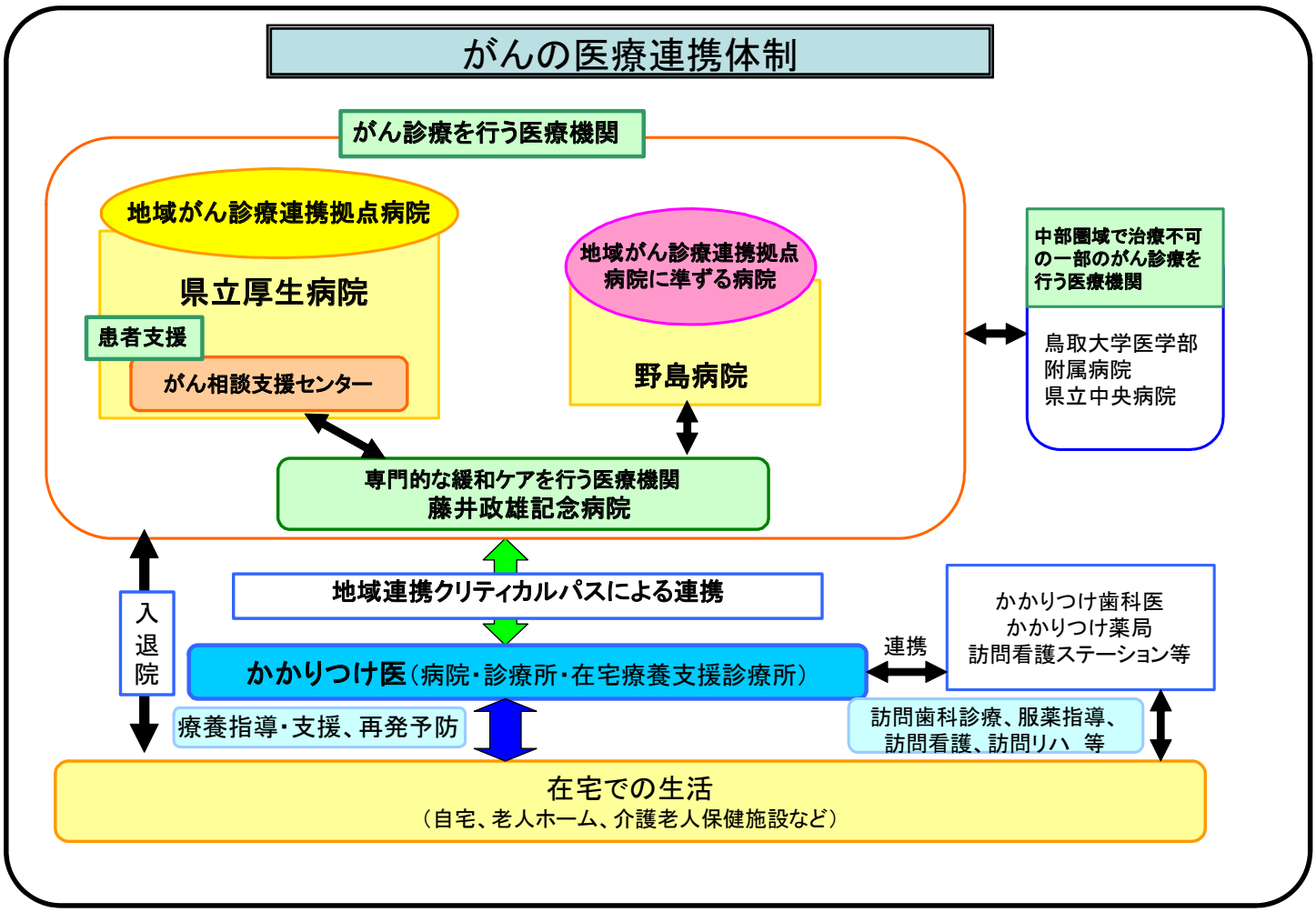
■ピアカウンセリング体制
○県立厚生病院：すずかけサロン（がん患者サロン）
○藤井政雄記念病院：えにしだの会

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

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

2　課題と対策

課題	対策
○がん患者の生活の質の向上	○住民に対する緩和ケアの普及啓発 ・緩和ケアを提供する医療機関の周知 ・緩和ケア病棟を持つ医療機関等による住民に対する講演会の継続実施 ○治療の初期段階から緩和ケアを提供できる体制の充実 ・緩和ケア病棟を持つ病院と他の病院との連携強化 ・地域がん診療連携拠点病院・緩和ケア病棟を持つ医療機関等による医師等医療従事者に対する研修等の継続実施 ○在宅での治療を支える体制整備 ・地域がん診療連携拠点病院を中心とした、外来による放射線療法、化学療法の実施体制の整備 ・在宅療養支援診療所・在宅訪問歯科診療所の充実 ・在宅療養支援診療所・在宅訪問診療所と緊急時受入れ医療機関との連携強化 ・薬局薬剤師の訪問による疼痛緩和剤の服薬指導等、在宅薬剤管理指導業務の推進 ・定時巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスが導入できるよう、24時間対応可能なスタッフ、事業所の確保・開拓 ・夜間・休日の緊急対応（訪問・往診等）を減らすために、日中のアセスメントを強化（十分な観察、状況把握、迅速な判断等） ○５大がんの地域連携クリティカルパスの運用促進 ○心のケアの充実を図るための相談支援や患者会支援の充実 ・地域がん診療連携拠点病院等におけるがん相談支援室やがん患者サロンの周知 ・がん患者会等によるピアカウンセリング等の実施 ・傾聴ボランティアの養成 ○在宅での看取りができない時に対応できる医療機関との連携強化


がんの医療連携体制
がん診療を行う医療機関
地域がん診療連携拠点病院
県立厚生病院
患者支援
がん相談支援センター
地域がん診療連携拠点病院に準ずる病院
野島病院
専門的な緩和ケアを行う医療機関
藤井政雄記念病院
中部圏域で治療不可の一部のがん診療を行う医療機関
鳥取大学医学部附属病院
県立中央病院
地域連携クリティカルパスによる連携
入退院
かかりつけ医（病院・診療所・在宅療養支援診療所）
連携
かかりつけ歯科医
かかりつけ薬局
訪問看護ステーション等
療養指導・支援、再発予防
訪問歯科診療、服薬指導、訪問看護、訪問リハ　等
在宅での生活
（自宅、老人ホーム、介護老人保健施設など）

２　脳卒中対策

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

（1）予防及び早期発見

１　現状

概　況

・高血圧症や脂質異常症者の推定数は増加している（全県）
・食塩摂取量は男性は全国 39 位、女性は全国 38 位と低いが、県の目標値には至っていない（全県）
・特定健診の受診率は上がってきているが、全国目標値には至っていない（全国目標値 70%）

■高血圧症・脂質異常症者の状況

○高血圧症や脂質異常症者の推定者数は増加（全県）

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

区分	H22 年度	H27 年度
高血圧症有病者数	126,155	130,713
脂質異常症者数	122,171	132,825

■食塩摂取量等

○食塩摂取量は男性は全国 39 位、女性は全国 35 位と低いが、県の目標値には至っていない。（全県）
○30 歳代から食塩摂取量が多くなる（全県）

【食塩の摂取量（H28 年国民健康栄養調査）（全県）】　（単位：g）

区分	鳥取県	全国平均	全国順位	県目標
男性	10.3	10.8	39 位	10g 未満
女性	8.9	9.2	35 位	8g 未満

■特定健診受診率

○中部圏域の特定健診受診率は上がってきてはいるが、他圏域と比べて低い（全国目標値 70%）

【鳥取県特定健診受診率（市町村国保）】　（単位：%）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
東部	35.6	37.0	36.9
中部	27.8	31.2	34.6
西部	31.2	31.2	31.7
鳥取県	32.1	33.4	34.2

■主な取組

○住民の健康づくり・健康増進を図るため、全国健康保険協会鳥取支部（協会けんぽ鳥取支部）と県内 19 市町村と協定を締結（平成 26 年度～）
　・医療費・健診結果等の共同分析及び施策を実施
　・がん検診や特定健診の共同による広報、啓発、受診勧奨
○各保険者におけるデータヘルス計画（※）の策定及び、計画、実行、評価、改善のサイクルによる保健事業の実施及び評価
　＊データヘルス計画：医療保険者のレセプト・健診情報等のデータ分析に基づく、保険者の健康保持増進のための保健事業計画

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

２　課題と対策

課題	対策
○脳卒中の適切な対応 ○塩分摂取量の減 ○運動量の増加 ○特定健診後の血圧異常者の精密健診の受診率の向上 ○受診継続と合併症の予防	１）日常生活における脳卒中の発生予防の取り組み ○脳卒中に対する正しい知識の普及啓発 ・各市町等による講演会、健康教育の実施及び市報等による啓発 ○生活習慣病予防の取組 （食事） ・子育てサークルや学校等と連携した乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進 ・バランスの良い食生活や外食、惣菜等の減塩の推進 ・食生活改善推進員による食生活の改善 （運動） ・ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及 ・家庭・地域・職場における運動習慣の定着 ・各市町における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施・継続 （禁煙） ・たばこに関する正しい知識の普及啓発 ・小児期からの禁煙教育の推進 ・妊娠届時や妊婦健診時等での妊産婦への禁煙の働きかけ ・ホームページ等による禁煙外来の周知 ２）早期発見及び重症化予防の取り組み ○特定健診とがん検診の同時実施の普及等による受診率の向上 ○ハイリスク者に対する予防 ・高血圧ハイリスク者への保健指導の実施 ・動脈硬化外来等に対する診療 ○高血圧疾患継続受診への支援 ・治療中断の危険性の周知 ・市町による保健指導の実施 ３）社会環境の整備 ○安全で歩きやすい環境の整備（中部圏域ウォーキングコースマップの活用や指導者育成の継続等） ○飲食店の禁煙施設増など受動喫煙のない環境づくりの推進

（2）発症から入院、在宅に復帰するまでの一貫した医療、介護体制の整備

1　現状

概　況

・平成２３年１月から脳卒中地域連携クリティカルパスが運用されている
・全病院に地域連携室等が設置され、病院・介護サービス事業所等と連携を図っている
・切れ目ない療養生活の支援を目的とし「中部圏域入退院調整手順」を平成２８年度に作成、平成２９年８月までを試行期間とし、平成２９年度中に確定した

■急性期の医療提供体制

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

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

○急性期のｔ－PA 治療を行う病院は2病院
　県立厚生病院、野島病院

■回復期・維持期の医療提供体制

○回復期リハビリテーション病棟の病床数は人口比でみると東部や西部圏域より高い
　162 床　3 病院（清水病院　野島病院　三朝温泉病院　）
○維持期のリハビリテーション提供体制では、人口 10 万人比でみると、西部圏域に比べると訪問リハビリテーションは少ないが、通所リハビリテーションはほぼ同じ設置率
○リハビリテーションを提供する人材は、中部圏域では理学療法士は多いが言語聴覚士が少ない

【回復期リハビリテーション病棟届出医療機関（R3.1 月末現在）】［中国四国厚生局鳥取事務所調べ］
（単位：箇所）

区　分	東　部	中　部	西　部
病床数	242（107.3）	162（158.4）	326（139.5）
病院数	4　（1.7）	3　（2.9）	6　（2.5）
うち療養病床	60（26.6）	106　（103.6）	296（126.7）

※（　）内は人口 10 万人当たりの箇所数（人口：住民基本台帳に基づく人口（R2.1.1 現在））

【介護保険サービス提供事業所数】（県長寿社会課調べ　H30 時点）　（単位：箇所）

区　分	東　部	中　部	西　部
訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	12（5.3）	7（6.8）	18（7.7）
通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ	19（8.4）	13（12.6）	31（13.2）

※（　）内は人口 10 万人当たりの箇所数（人口：住民基本台帳に基づく人口（H28.1.1 現在））

【リハビリテーション専門職数】（医療政策課調査資料　H27.12.17 現在）　（単位：人）

区　分	東　部	中　部	西　部
理学療法士	196（84.1）	138（129.4）	312（130.2）
作業療法士	139（59.7）	83　（77.8）	237　（98.9）
言語聴覚士	48（20.6）	27　（25.3）	88　（36.7）

※（　）内は人口 10 万人当たりの人数（人口：住民基本台帳に基づく人口（H28.1.1 現在））

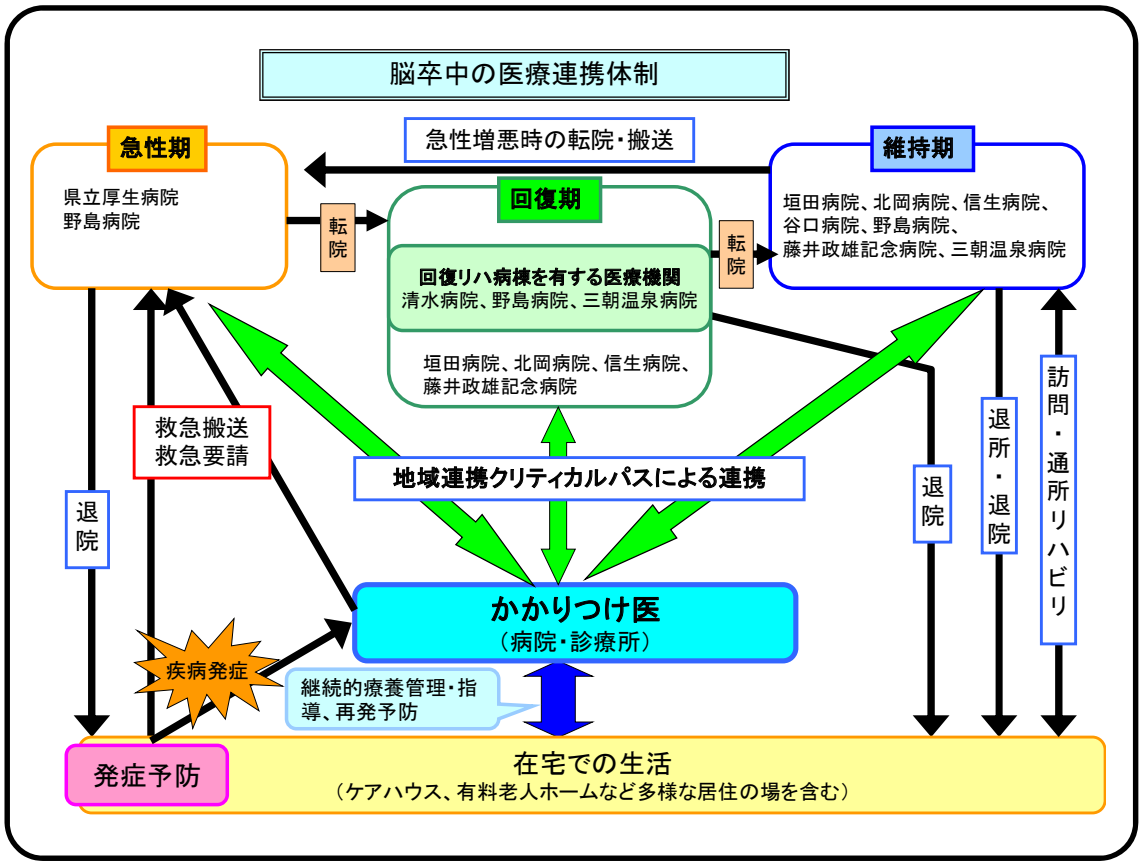
■連携体制

○脳卒中地域連携クリティカルパスの運用
　・28 医療機関が連携医療機関として登録
　（県立厚生病院、垣田病院、清水病院、野島病院、藤井政雄記念病院、三朝温泉病院、診療所 22 ヵ所）
　・県立厚生病院において脳卒中地域連携パス検討会を開催（年 3 回）
○連携窓口

・全病院に地域連携室が設置され、医療機関と地域と連携をとり医療・看護・介護サービスの提供の支援・調整を図っている。
・中部地域歯科医療連携室（平成27年2月開設）にて、通院困難な人の相談、在宅歯科診療、口腔指導を行う歯科診療所の紹介や、病・介護サービス事業所等と連携を図っている
○切れ目ない療養生活の支援を目的とし「中部圏域入退院調整手順」を平成28年度に作成、平成29年8月までを試行期間とし、平成29年度中に確定予定。（確定後も随時検討、見直しをしていく）

2　課題と対策

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



3　心筋梗塞等の心血管疾患対策

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

（1）予防及び早期発見

1　現状

概　況

・心血管疾患の原因となる生活習慣病及び禁煙・受動喫煙防止に関する対策に取り組んでいるが、心疾患による死亡者は男性より女性が多く、75 歳未満年齢調整死亡率は上昇、女性より男性が高い

■患者動向

○心疾患による死亡者は男性より女性が多く、年間 259 人で推移

【心疾患による死亡者数(中部圏域)　（　）内は急性心筋梗塞による死亡者数】

［鳥取県人口動態統計］　（単位：人）

区分	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
男性	119（56）	101（48）	122（58）	112（49）	117（45）
女性	161（41）	122（26）	128（36）	159（40）	142（41）
計	280（97）	223（74）	250（94）	271（89）	259（86）

○心疾患による 75 歳未満年齢調整死亡率は上昇しており、女性より男性が高い

【心疾患による 75 歳未満年齢調整死亡率(中部圏域)　（　）内は急性心筋梗塞による死亡率】

［鳥取県人口動態統計］　（単位：%）

区分	H22 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
男性	32.6（29.0）	35.3（23.7）	28.7（21.0）	50.2（29.9）
女性	8.3（4.9）	8.9（5.1）	4.9（1.6）	11.8（8.2）
計	20.1（12.2）	21.6（14.1）	16.4（11.1）	30.5（18.7）
全県	21.3（12.7）	28.1(16.9)	18.7（11.7）	20.5（11.5）

■特定健診受診率

○中部圏域の特定健診の受診率は上がってきてはいるが、他圏域と比べて低い（全国目標値 70%）

【鳥取県特定健診受診率（市町村国保)】　（単位：%）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
東部	35.6	37.0	36.9
中部	27.8	31.2	34.6
西部	31.2	31.2	31.7
鳥取県	32.1	33.4	34.2

■主な取組

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

２　課題と対策

課題	対策
○心筋梗塞等の心血管疾患に対する理解促進及び発症予防	1）日常生活における心筋梗塞等の心血管疾患の発生予防の取り組み ○心筋梗塞等の心血管疾患に対する正しい知識の普及啓発 ・各市町等による講演会、健康教育の実施及び市報等による啓発 ○生活習慣病予防の取組 （食事） ・子育てサークルや学校等と連携した乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進 ・バランスの良い食生活や外食、惣菜等の減塩の推進 ・食生活改善推進員による食生活の改善 （運動） ・ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及 ・家庭・地域・職場における運動習慣の定着 ・各市町における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施・継続 （禁煙） ・たばこに関する正しい知識の普及啓発 ・小児期からの禁煙教育の推進 ・妊娠届時や妊婦健診時等での妊産婦への禁煙の働きかけ ・ホームページ等による禁煙外来の周知 2）早期発見及び重症化予防の取り組み ○特定健診とがん検診の同時実施の普及等による受診率の向上 ○ハイリスク者に対する予防 ・高血圧ハイリスク者への保健指導の実施 ・動脈硬化外来等に対する診療 ○高血圧疾患継続受診への支援 ・治療中断の危険性の周知 ・市町による保健指導の実施 3）社会環境の整備 ○安全で歩きやすい環境の整備（中部圏域ウォーキングコースマップの活用や指導者育成の継続等） ○飲食店の禁煙施設増など受動喫煙のない環境づくりの推進

（2）発症から入院、在宅に復帰するまでの一貫した医療体制の整備

１　現状

概況

・平成 25 年 4 月から急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの運用を開始
・訪問看護ステーションが 10 箇所（うち 1 箇所は休止中）設置され、24 時間の相談体制ができているが、看護と介護が連携した 24 時間対応の定期循環・随時対応型サービスは未整備

■医療提供体制

○循環器科、循環器内科標榜医療機関

5 病院、10 診療所

（病院：県立厚生病院、垣田病院、信生病院、野島病院、藤井政雄記念病院）

○心臓カテーテル実施医療機関（医療機能情報より）

2 病院：県立厚生病院、垣田病院

○県立厚生病院と野島病院において高性能ＣＴによる診断実施

・県立厚生病院：320 列ＣＴ、80 列ＣＴ

・野島病院　　：320 列ＣＴ

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

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

（単位：人）

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

■救急搬送の受入状況

○中部消防局による搬送先医療機関への受入れ照会状況（全疾病対象）［R2 年中］

・1 回目の照会で 89.1%の受入れ

・2 回目の照会で 96.6%の受入れ

■初期救急体制

○応急手当指導員等の養成の継続

【応急手当指導（普及）員数（中部圏域）】［中部消防局調べ］（単位：人）

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

（参考）応急手当指導（普及）員資格取得のための必要講習時間

・応急手当普及員　24 時間

・応急手当指導員　応急手当普及員資格プラス 16 時間

■連携体制

○急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスを運用（H25 年 4 月～開始）

■在宅医療に関わる機関等の状況

○在宅療養支援診療所は増加している

【在宅療養支援診療所数】［中国四国厚生局調べ］　（単位：箇所）

区　分	H23 年度	H28 年度	R2 年度（R2.1.1）
東　部	21　(3.6)	25（10.7）	27(12.0)
中　部	11（10.0）	13（12.2）	11(10.8)
西　部	27　(8.7)	39　(16.3)	44(18.9)

※（　）は人口 10 万人当たりの箇所数（人口：住民基本台帳に基づく人口（R2.1.1 現在）

○訪問看護ステーションは 10 箇所（うち 1 箇所は休止中）設置され、24 時間の相談体制ができているが、看護と介護が連携した 24 時間対応の定期循環・随時対応型サービスは未整備。

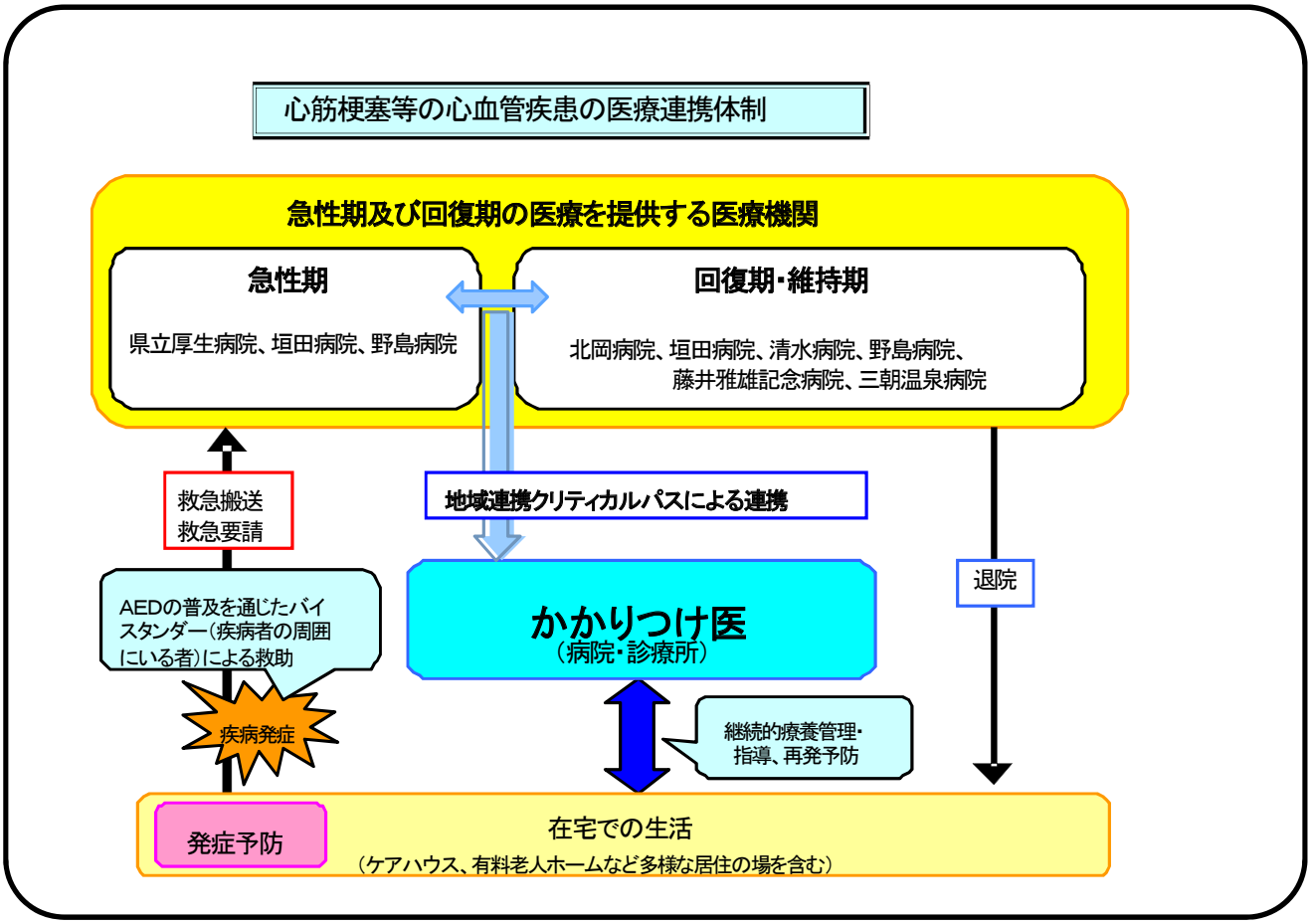
【訪問看護ステーション数】［県長寿社会課調べ］　　（単位：箇所）

区　分	H23 年度	H28 年度	R2 年度（R2.9.1 現在）
東　部	10（4.1）	17　（7.3）	23（7.6）
中　部	7（6.3）	10　（9.4）	10（9.8）
西　部	19（8.2）	28（11.8）	38（16.3）

※（　）は人口 10 万人当たりの箇所数（人口：住民基本台帳に基づく人口（R2.1.1 日現在）

2　課題と対策

課題	対策
○心筋梗塞等の心血管疾患の初期症状への対応方法の啓発 ○医療体制の確立 ○在宅療養が可能な体制の確立 ○合併症予防及び再発予防の推進	○初発症状への対応方法の普及啓発 ・一般住民に対する応急手当の講習の実施 ・院内講演会等により初発症状への対応説明 ・循環器医師による診療支援 ○高性能ＣＴの読影や心臓カテーテルの取扱いが出来る医師の確保（詳細については、県計画に記載） ○急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの運用促進及びかかりつけ医との連携 ○救急搬送体制の確保 ○入院中からのリハビリテーションの推進 ○在宅医療介護体制の充実 ・在宅療養時の在宅管理及び患者・家族に対する教育 ・関係機関との連携



４　糖尿病対策

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

（1）予防及び早期発見

１　現状

概　況

・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群は横ばい又は増加
・鳥取県の糖尿病予備群、糖尿病有病者数は H22 年度から H27 年度に減少したが、H30 年度には増加している。死亡率は全国で上位であり、また中部圏域の 75 歳未満年齢調整死亡率は増加している
・糖尿病は自覚症状がなく、放置されやすいため、啓発や糖尿病教室を実施している

＜糖尿病の現状＞

■糖尿病予備群状況

○糖尿病予備群、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群は減少又は横ばい（全県）

【鳥取県の糖尿病予備群の推定数】［特定健診データから県健康政策課が推計］

（単位：人）

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

■糖尿病患者の状況

○糖尿病有病者数は減少

【鳥取県の糖尿病有病者の推定数】［特定健診データから県健康政策課が推計］

（単位：人）

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

■糖尿病の死亡率、死亡者数

○鳥取県の糖尿病が原因の死亡率は全国で上位
○中部圏域の 75 歳未満年齢調整死亡率は横ばい

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

	H26	H27	H28	H29
死亡数（人）	95	83	83	80
死亡率（%）	16.6	14.6	14.7	14.2
昇順順位（位）	3	8	5	―

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

	H26			H27			H28			H29		
区分	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
東部	3.8	2.5	3.1	10.5	1.1	5.7	5.7	1.2	3.4	2.9	0.8	1.8
中部	4.6	－	2.3	10.3	1.7	5.9	1.8	0.8	1.3	3.8	1.2	2.4
西部	3.5	2.5	3.0	2.5	－	1.2	1.8	0.4	1.0	4.4	0.4	2.3
全県	3.8	2.0	2.9	7.3	0.8	3.9	3.4	0.8	2.0	3.6	0.7	2.1

■県民健康栄養調査結果（H28 年）

○鳥取県の朝食欠食率は増加している。目標（20～60 代男性の朝食欠食率 10%以下）は達成できていない
○年代別では 30 代男性（40.7%）、20 代女性（29.4%）が最も朝食欠食率が高い(全県)
○野菜摂取率：成人 282.3ｇ(全県)（県目標 350ｇ以上）

【鳥取県の朝食欠食率（20 歳以上）】［県民健康栄養調査］

（単位：%）

区分	男性	女性
平成 22 年	15.0	11.3
平成 24 年	12.6	8.4
平成 28 年	26.0	12.6

■主な取組

○保健指導・教育等
・特定健診・特定保健指導推進事業（H20 年度～）により指導管理を実施
・市町、病院、医師会等で糖尿病教室や講演会を実施しているが、対象者の出席率が悪く、苦慮している
○連絡会・人材育成
・中部福祉保健局で市町等の保健指導従事者を対象とした糖尿病勉強会を開催（H24～）
・中部福祉保健局で病院・市町の糖尿病対策担当者連絡会を開催し、連携等について意見交換を実施（H28～）
○市町報や健康教育・健康相談等による脳卒中に対する正しい知識の普及啓発
○食生活、運動、禁煙に重点をおいた生活習慣病予防の取組
・食生活改善推進員による減塩や食事バランスの普及
・ウォーキングの推進
・受動喫煙防止、禁煙支援対策の推進

２　課題と対策

課題	対策
○糖尿病の理解促進 ○バランスの良い食生活の普及 ○特定健診後の糖尿病の精密検診受診率の向上 ○運動量の増加 ○糖尿病と歯周病の関連についての理解の促進 ○医療機関と行政の連携	１）日常生活における糖尿病の発生予防の取り組み ○糖尿病に対する正しい知識の普及啓発 ・世界糖尿病デーの周知 ・医療従事者等への啓発 ・糖尿病と歯周病の関連についての普及啓発と歯科健診の普及 ・各市町等による講演会、健康教育の実施及び市報等による啓発 ○生活習慣病予防の取組 （食事） ・乳幼児期からの肥満、生活習慣病予防（３歳児・５歳児健診、保育所等の健診での肥満傾向のある子への栄養・運動指導の徹底等）

	・子育てサークルや学校等と連携した乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進 ・バランスの良い食生活や外食、惣菜等の減塩の推進 ・食生活改善推進員による食生活の改善 （運動） ・ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及 ・家庭・地域・職場における運動習慣の定着 ・各市町における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施・継続 ２）早期発見及び重症化予防の取り組み ○特定健診時の診察医からの糖尿病のリスクの指導・受診勧奨 （対象者：過去データの異常者、治療中断者、前年未受診者等） ○市町から中部医師会への糖尿病講習会等の情報提供 ○医療機関と行政の連携 ・協力して取り組める課題の抽出 ・栄養指導の連携 ３）社会環境の整備 ○市町保健指導従事者の人材育成（専門的知識、技術向上のための勉強会の開催等） ○安全で歩きやすい環境の整備（中部圏域ウォーキングコースマップの活用や指導者育成の継続等）

（2）医療機関相互の役割分担・連携等

１　現状

概　況

・鳥取県の糖尿病有病者は減少しているが、死亡率は全国で上位であり、また中部圏域の 75 歳未満年齢調整死亡率は増加している
・鳥取県中部地域糖尿病連携パスを整備（H25 年～）。平成 28 年度のパスの運用は 360 件

■糖尿病専門職の状況

【圏域別の糖尿病を専門とする医療従事者数】（令和 2 年 12 月現在）

（単位：人）

医療従事者	東部	中部	西部
糖尿病専門医	11	0	21
糖尿病認定看護師＊[1]	1	3	5
日本糖尿病療養指導士	38	28＊[2]	51
鳥取県糖尿病医療連携登録医	30	32	75

＊[1]所属非公開 1 人

＊[2]中部圏域内訳：看護師・准看護師 13 人、管理栄養士・栄養士 7 人、薬剤師 1 人、臨床検査技師 2 人、理学療法士 5 人

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

■慢性腎臓病（CKD）への重症化予防の状況

○新規透析導入患者のうち、原疾患が糖尿病性腎症の割合は４割前後である

【鳥取県の新規透析導入患者のうち、原疾患が糖尿病性腎症の患者数】［日本透析医学会］

（単位：人）

	新規透析導入患者	糖尿病性腎症（再掲）
平成22年	185	87
平成27年	204	73
県目標		65

○中部圏域の腎不全75歳未満年齢調整死亡率は横ばい

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

	H26			H27			H28			H29		
区分	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
東部	0.5	2.9	1.7	1.4	0.4	0.9	2.7	2.2	2.4	0.9	0.5	0.7
中部	1.0	5.2	3.0	2.9	1.9	2.3	1.1	1.8	1.5	1.7	―	0.8
西部	6.4	0.8	3.5	3.1	1.5	2.2	3.4	1.9	2.6	2.0	1.5	1.7
全県	3.0	2.4	2.6	2.4	1.2	1.8	2.6	2.0	2.3	1.6	0.9	1.2

■主な取組

○鳥取県健康対策協議会が、CKD患者を専門医に紹介するタイミングをまとめたCKDのリーフレットを作成し、市町村や医療機関で活用（H26～）

○鳥取県薬剤師会では早期発見による重症化予防を目的とし、糖尿病未治療者を対象に、薬局でのHbA1c測定、検査値を踏まえた受診勧奨、生活習慣改善のアドバイスを行う活動を実施

○医療機関で腎臓内科医の確保や糖尿病の専門的な資格取得に取り組んでいる

○市町で重症化予防の講演会やハイリスク者への訪問を実施している

■連携体制

○鳥取県中部地域糖尿病連携パスを整備（H25年～）。平成28年度のパスの運用は360件

○適切な検査、指導を行うために導入された「鳥取県中部管内糖尿病栄養指導システム（※）」の活用は低調（H30：0件）

・かかりつけ医から市町栄養士に重症化した対応困難な患者の栄養指導を依頼され対応した事例あり

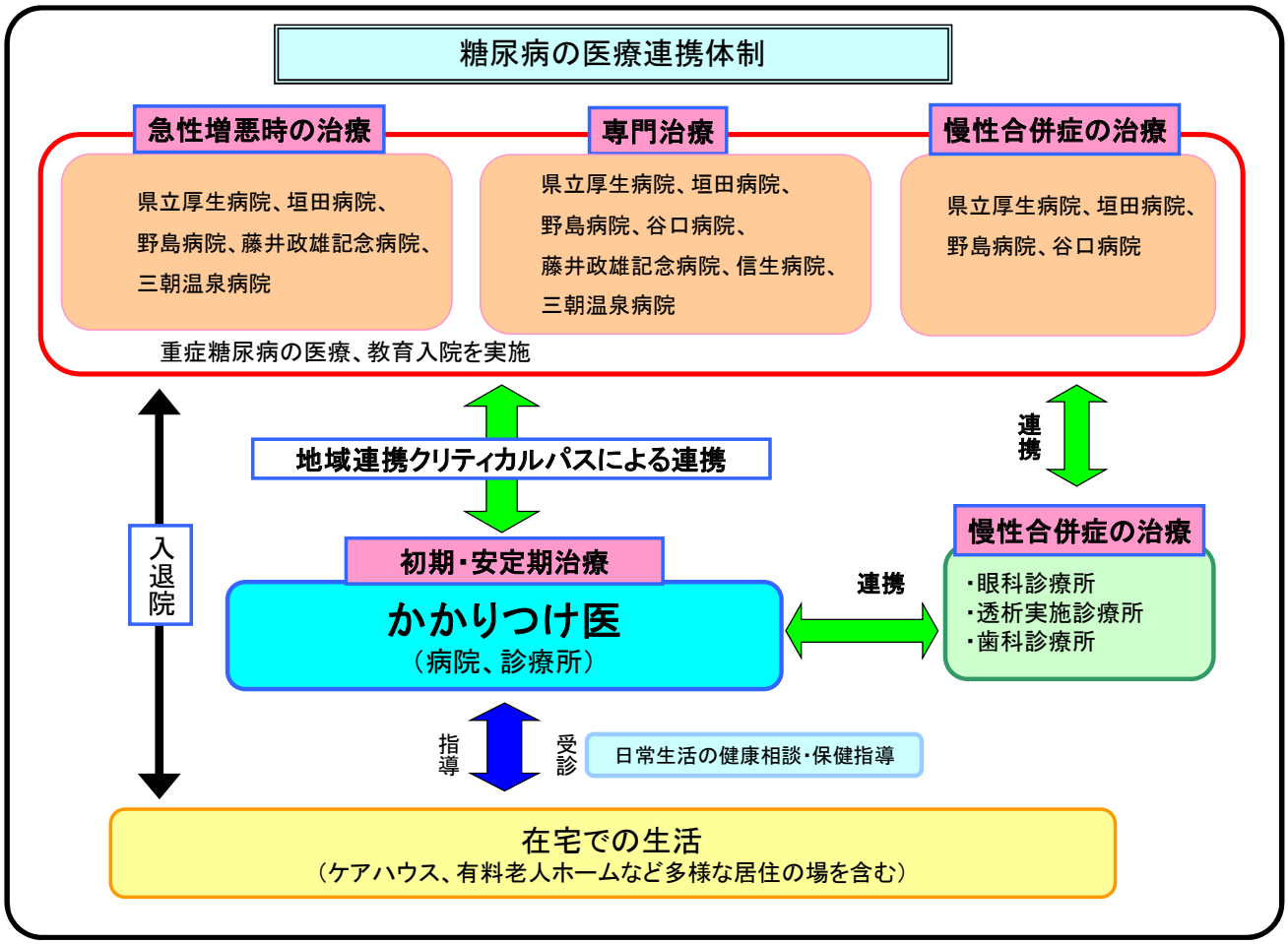
※鳥取県中部管内糖尿病栄養指導システム：医療機関が栄養指導の必要な糖尿病患者を市町に紹介し、市町の栄養士による指導を受けることができる仕組み

○病院栄養士から市町栄養士に栄養指導の依頼があり対応した事例あり

○糖尿病地域連携パス参加歯科医院　中部圏域43箇所（登録医48名）

２　課題と対策

課題	対策
○治療中断することなく適切な医療の提供や行動変容を支援できる体制の整備 ○重症化予防の体制づくり	○鳥取県中部地域糖尿病連携パスの運用促進 ○人材の確保 ・糖尿病専門医の確保（詳細については、県計画に記載） ・鳥取県糖尿病医療連携登録医の確保 ・糖尿病療養指導士等糖尿病患者のセルフケアを支援する人材の育成 ○慢性腎臓病（ＣＫＤ）への重症化予防のための糖尿病予防保健指導の充実 ・市町における課題分析・対策立案・実施・評価を行う ・診療所の看護師への栄養指導研修等、診療所で栄養指導が出来る体制の整備 ・中部医師会等による重症化予防のための糖尿病教室の検討 ○歯科と医科の連携の推進


糖尿病の医療連携体制
急性増悪時の治療
県立厚生病院、垣田病院、
野島病院、藤井政雄記念病院、
三朝温泉病院
専門治療
県立厚生病院、垣田病院、
野島病院、谷口病院、
藤井政雄記念病院、信生病院、
三朝温泉病院
慢性合併症の治療
県立厚生病院、垣田病院、
野島病院、谷口病院
重症糖尿病の医療、教育入院を実施
地域連携クリティカルパスによる連携
連携
入退院
初期・安定期治療
かかりつけ医
（病院、診療所）
連携
慢性合併症の治療
・眼科診療所
・透析実施診療所
・歯科診療所
指導
受診
日常生活の健康相談・保健指導
在宅での生活
（ケアハウス、有料老人ホームなど多様な居住の場を含む）

5　精神疾患対策

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

（1）予防及び早期発見

1　現状

概　況

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

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

■精神疾患の状況

○うつ病患者が増加している

【うつ病のため自立支援医療を受けている者の数（中部圏域）】［中部福祉保健局調べ］　（単位：人）

区　分	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31・R1 年度
自立支援受給者証所持者数	2,394	2,541	2,725	2,915	3,075	3,201	3,373	3,537
うちうつ病と診断されている者の数	455	444	548	641	767	1,094	1,155	1,231

※H29 年度～H31・R1 年度はうつ病を含む気分障害全体の数を計上

■自死者の状況

○中部圏域の自死者数は減少傾向

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

【自殺死亡者数（中部圏域）】　［人口動態統計］　（単位：人、%）

区　分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
自殺者数	33	26	25	22	16	21	11
うち 20～30 歳代の割合	18.2	34.6	32.0	36.4	31.3	14.3	27.3
うち 80 歳以上の割合	0	11.5	12.0	13.6	25.0	19.0	18.2

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

区　分	東部	中部	西部
H23年～H29年　自殺者数	291	154	334
うち 20～30 歳代の割合	30.9	27.3	24.0
うち 80 歳以上の割合	10.7	12.3	11.1

■主な取組

○県、市町において精神保健福祉に関する研修や自死予防対策を実施

・睡眠キャンペーン（うつのきっかけになる不眠の早期発見のための啓発活動、中部福祉保健局・市町共催　２回/年）、講演会等（１市４町主催　令和１年度２回/年）
・若者を対象とした学園祭等での啓発（中部福祉保健局主催　例年１回/年）
・メンタルヘルス出前講座（ゲートキーパー研修も同時実施）

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

区　分	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31・R1 年度
回数	13	11	17	5	10	5
受講者数	295	425	916	153	542	420

○人材育成

・かかりつけ医うつ病対応力向上研修修了者（医師会による）　（単位：人）

区　分	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31・R1 年度
修了者数	10	9	25	11	19	14	55	22

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

２　課題と対策

課　題	対　策
○うつ病の早期発見体制の整備	○県民にわかりやすいうつ病、自死に関する普及啓発及び相談窓口の周知
○かかりつけ医と専門医療機関との連携	○医師会によるかかりつけ医うつ病対応力向上研修の継続、参加者拡大
○高齢者及び若者の自死対策	○高齢者及び若者への自死対策の推進 ・睡眠障害やうつに関する啓発（メンタルヘルスの出前講座、学園祭活用） ・高齢者を対象とした地区別健康教育実施

（2）発症から入院、在宅に復帰するまでの医療、福祉体制の整備

1　現状

概　況

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

■患者動向

○精神疾患で治療を受けている人の数

【自立支援医療を受けている者の数（中部圏域）】［中部福祉保健局調べ］　（単位：人）

区　分	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31・R1 年度
自立支援受給者証所持者数	2,394	2,541	2,725	2,915	3,075	3,201	3,373	3,537

■精神科医療の提供体制

○精神科を標榜する病院　3 箇所（県立厚生病院、倉吉病院、野島病院）
○精神科病院（入院）１箇所　（倉吉病院）　病床数：278 床（利用率 86.6%　R1 年度）
○指定自立支援医療機関
　病院・診療所：15 箇所（倉吉市 12 箇所、三朝町１箇所、琴浦町２箇所）
　訪問看護事業所：4 箇所（倉吉市３箇所、湯梨浜町１箇所）
○精神保健指定医　７人（県立厚生病院１人、倉吉病院５人、すおうメンタルクリニック１人）
○入院患者退院実績

【倉吉病院の入院患者退院実績（転院・死亡含む）】　（単位：人）

区　分	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31・R1 年度
家庭復帰	3	1	0	3	1	1	1	1
グループホーム等	3	1	2	4	3	6	2	5
高齢者福祉施設	2	5	3	9	2	0	4	3
転院	0	0	1	0	0	0	1	0
死亡	0	2	1	1	0	0	1	2
合　計	8	9	7	17	6	7	9	11

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

■地域での生活を支援する体制［県障がい福祉課調べ］

○グループホーム等設置状況　［鳥取県障がい福祉サービス事業者情報（R3.1.22 現在）］（単位：箇所数）

区　分	東部		中部			西部	
	A	B	A	B	A＋B	A	B
共同生活援助（グループホーム）	－	16(7.0)	－	10(9.8)	10(9.8)	－	21(9.0)
宿泊型自立訓練	－	－	1(1.0)	－	1(1.0)	－	1 (0.4)

※Aはサービスを受けることができる対象が精神障がい者のみ
　Bはサービスを受けることができる対象が精神障がい者と知的障がい者
※（　）内は人口 10 万人当たりの箇所数

○日中活動の場　［鳥取県障がい福祉サービス事業者情報（R3.1.22 現在）］　（単位：箇所数）

区　分	東部			中部			西部		
	A	B	合計	A	B	合計	A	B	合計
就労移行支援	－	2 (0.9)	2 (0.9)	－	3 (2.9)	3 (2.9)	－ 1(0.4)	3 (1.3)	4 (1.7)
就労継続支援A型 (雇用契約)	－	15 (6.5)	15 (6.5)	－	6 (5.9)	6 (5.9)	－	14 (6.0)	14 (6.0)
就労継続支援B型 (福祉就労)	2 (0.9)	73 (31.8)	75 (32.7)	－	21 (20.6)	21 (20.6)	－ 2(0.9)	66 (28.2)	68 (29.1)

※A、Bは上記表と同じ

○障害者自立支援協議会

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

○中部精神障がい者家族会

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

■措置の状況

○中部管内における措置に関する件数　［中部福祉保健局調べ］　（単位：人）

区分	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31・R1 年度
措置申請件数	21	14	11	17	8	13	21	8
措置入院件数	5	6	3	5	1	1	3	3
緊急措置入院件数	0	0	0	2	2	2	1	2
措置解除件数	6	7	3	6	4	3	4	2

※措置解除件数には緊急措置入院後の再診察で措置入院不要となった事例を含む

２　課題と対策

課　題	対　策
○地域移行の推進	○（課題「地域移行の推進」に対する対策は「（６）精神障がい者の地域移行の推進」を再掲） ○長期入院患者が退院し地域で生活できるような、病院、市町、相談事業所、中部福祉保健局が連携した地域移行支援 ・病院と地域との勉強会や対象者の抽出等による退院促進 ・個別支援に関する調整（市町） ・長期入院患者に支援制度の周知（患者説明会活用） ○家族支援 ・ケア会議への家族の参加による個別支援の実施 ・家族会との連携（当事者家族のピアカウンセリング等） ※ピアカウンセリング：同じ立場にある仲間同士で行われるカウンセリング ○地域に対する啓発 ・地域移行ボランティアなど身近な地域の支援者の育成及び活用 ・入院患者が地域に出かけるなど地域住民との交流による理解促進 ・各機関、自治体の連携による研修や広報誌等による差別偏見の排除等啓発活動の継続
○措置入院解除後の支援体制づくり（地域で安心して生活を送ることができる支援体制づくり）	○「鳥取県措置入院解除後の支援体制に係るマニュアル」に基づく支援の実施 ・中部福祉保健局は退院支援に係る調整会議の開催、退院後支援計画の作成、計画に基づく支援の実施及び調整などを行う

（3）精神科救急の体制整備

1　現状

概　況

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

■精神科救急受診状況

○中部圏域の救急受診件数は減少傾向

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

区　分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31・R1年度
受診件数	414	365	365	367	255	267	239	239
入院件数	123	102	94	105	68	79	84	73

○中部圏域の措置入院件数は横ばい、医療保護入院件数は増加傾向

【中部圏域の措置入院・医療保護入院件数】

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

区　分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31・R1年度
措置入院	5	6	3	5	1	1	3	3
緊急措置入院	0	0	0	2	2	2	1	2
医療保護入院	197	242	294	319	280	281	260	222

■精神科救急の体制

○精神科救急医療機関：1箇所（倉吉病院）

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

■電話相談の状況

○相談件数は増加傾向

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

区　分		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31・R1年度
相談件数		801	556	620	1,075	982	1132	1492	1194
相談者内訳	本人	615	398	465	789	717	827	1169	
	家族・その他	186	158	155	286	265	305	323	

※H31・R1年度より報告様式の変更により相談者の記載はなし

２　課題と対策

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

（4）うつ病対策（自死予防）

1　現状

概　況

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

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

■患者動向

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

【うつ病により自立支援医療を受けている人数（中部圏域）】［中部福祉保健局調べ］（単位：人）

H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31・R1 年度
455	444	548	641	767	1,094	1,155	1,231

※H29 年度～H31・R1 年度はうつ病を含む気分障害全体の数を計上

■自死の状況

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

【自殺死亡者数（中部圏域）】　［人口動態統計］　（単位：人、%）

区　分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
自殺者数	33	26	25	22	16	21	11
うち 20～30 歳代の割合	18.2	34.6	32.0	36.4	31.3	14.3	27.3
うち 80 歳以上の割合	0	11.5	12.0	13.6	25.0	19.0	18.2

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

区　分	東部	中部	西部
H23年～H29年　自殺者数	291	154	334
うち 20～30 歳代の割合	30.9	27.3	24.0
うち 80 歳以上の割合	10.7	12.3	11.1

■精神科医療提供体制

○精神科を標榜する医療機関　5 箇所（県立厚生病院、倉吉病院、野島病院、すおうメンタルクリニック、虹の森クリニック）
○精神科病院（入院）１箇所　（倉吉病院）
○倉吉病院で「うつ病外来」を設置

■相談窓口

○中部福祉保健局、市町、「いのちの電話」等での一般精神相談
○精神科医による心の健康相談（中部福祉保健局主催、毎月開催、予約制）
○ひきこもり家族のつどいの開催

【ひきこもり家族のつどい参加者数】［中部福祉保健局］　（単位：人）

年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31・R1年度
参加者数（延）	26	29	30	28	28	35	20	34

■人材育成

【メンタルヘルス出前講座（ゲートキーパー研修も同時実施）開催状況】［中部福祉保健局］（単位：回、人）

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

区　分	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31・R1年度
回数	13	11	17	5	10	5
受講者数	295	425	916	153	542	420

○かかりつけ医うつ病対応力向上研修修了者（医師会による）　（単位：人）

区　分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31・R1年度
修了者数	10	9	25	11	19	14	55	22

■啓発

○１市４町と県が連携し、睡眠キャンペーンに取り組んでいる

２　課題と対策

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

（5）認知症対策

1　現状

概　況

・平均寿命の延びと高齢化に伴い認知症高齢者は増加
・認知症疾患医療センター（倉吉病院）を中心に人材育成や関係機関の連携を図っている

■認知症患者の現状

○平均寿命の伸びと高齢化に伴い認知症高齢者は増加傾向

【中部圏域の認知症者の推計数】［県長寿社会課調より中部福祉保健局が算出］　（単位：人）

H23 年	H26 年	H29 年
3,372	4,036	4,234

【要介護認定者に占める認知症高齢者の割合（全県）】［県長寿社会課調べ］　（単位：%）

年　度	H17 年度	H23 年度	H26 年度	H29 年度
割　合	47	56	61.1	62.8

■医療提供体制

○認知症疾患医療センター：倉吉病院
・かかりつけ医や介護職員を対象とした研修や連携のための協議会を開催し、医療・介護連携を促進
・かかりつけ医を訪問しセンターの機能や役割を説明。認知症に関する専門的相談や鑑別診断を実施するなど医療連携を促進
・認知症疾患医療センターと病院・診療所が連携して治療を行うための認知症連携パスを 24 年度に整備、27 年度には手帳型パス「中部つながり手帳」を作成し 28 年度から運用開始、医療と介護の連携を推進
・中部医師会と連携して研修会を開催し、医療連携、医療介護連携を推進

○認知症サポート医数：中部圏域 18 人（R1 年度末）

■支援体制

○普及啓発・人材育成
・各市町では認知症を地域で見守るための普及啓発や人材育成のための事業を実施
・認知症の人と家族へのサポート体制をつくるための認知症サポーター養成講座を開催
・キャラバンメイト及びサポーター１人当たりの担当高齢者数は、中部圏域では 1.4 人（県 1.7 人）と支援体制の充実を図っている

【認知症サポーター数等（H29 年 3 月末現在）】　（単位：人）

区　分	ｻﾎﾟｰﾀｰ養成講座開催回数	ｻﾎﾟｰﾀｰ数	ｷｬﾗﾊﾞﾝﾒｲﾄ数	ｻﾎﾟｰﾀ及びｷｬﾗﾊﾞﾝﾒｲﾄ 1 人当たりの担当高齢者数
中　部	911	23,981	230	1.4
鳥取県	3,558	100,300	1,539	1.7

○早期発見・早期治療
・認知症に対する理解促進と早期発見のため各市町で特定健診、健康教育等でタッチパネル式認知症治療評価法（タッチパネル）を活用
・認知症地域支援推進員は倉吉市、湯梨浜町、北栄町、初期集中支援チームは平成 30 年度には全市町設置された
・認知症等の早期発見・対策を促進するとともに、高齢者等の交通事故防止を推進するため、運転免許センターに認知症等専門相談員が配置されている

・薬剤師会では薬局薬剤師が認知症の早期発見等、認知症対応スキル向上にむけて研修会の実施や認知症疾患医療センターとの連携に取り組んでいる

○患者支援

・中部圏域全市町に家族会が設立されている

・中部圏域全市町に認知症カフェが設立され、運営されている

・徘徊模擬訓練の実施等、地域での見守り体制の整備に努めている（倉吉市、湯梨浜町、琴浦町）

・若年認知症（６５歳未満で発症する認知症）について、鳥取県若年性認知症サポートセンターとの連携、「にっこりの会」（若年認知症の人と家族のつどい）の開催等、支援体制の充実を図っている

＊認知症カフェ：市町村又は市町村が適当と認める者が開設することにより、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、家族の介護負担の軽減を図る集いの場

２　課題と対策

課題	対策
○認知症に対する理解の促進 ○早期発見のための体制整備 ○若年認知症者への支援 ○発症から入院、在宅に復帰するまでの医療介護体制の充実 ○家族会への支援 ○地域での見守り体制の充実	○認知症の理解促進と早期発見 ・認知症サポーター養成講座の開催 ・タッチパネル式認知症治療評価法（タッチパネル）の活用 ○認知症（若年認知症を含む）相談窓口の周知 ・初期対応相談窓口としてのかかりつけ医や地域包括支援センターの周知 ・鑑別診断や専門医療を提供できる「認知症疾患医療センター」の周知 ○認知症の診断や適切な対応が指導出来る人材の育成 ・かかりつけ医研修 ・認知症サポート医養成研修 ○医療と医療、医療と介護の連携促進 ・認知症の地域連携パス「中部つながり手帳」の整備・運用促進 ・急性期病院と認知症疾患医療センターとの連携強化 ・かかりつけ医と認知症疾患医療センターとの連携強化 ・かかりつけ医と介護支援専門員等との情報の共有 ○家族会の自主運営に向けた支援 ○認知症にやさしい地域づくりの推進 ・地域での徘徊模擬訓練の実施

（６）精神障がい者の地域移行の推進

１　現状

概　況

・平成１８年度から地域移行事業を実施しているが、地域や家族の理解が得られにくく、病院から地域へ帰る人が少ない状況が続いている
・県（中部福祉保健局）は、病院や市町等の関係機関と連携を図りながら、精神科病院長期入院患者の地域移行に向けての体制整備に取り組んでいる

■地域移行の現状

○県全体では１年以上の長期入院患者は全体の６割を占める

【精神科病院に入院している患者数（県計）】〔精神科病院長期入院患者実態調査〕（単位：人、%）

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31・R1年度
在院患者数	1,718	1,651	1,648	1,614	1,565	1,610	1,583	1,433
うち１年以上在院している患者の割合	64.7	64.3	63.8	57.0	62.4	58.2	57.2	57.6

○中部圏域では県全体の状況に比べて１年以上の長期入院患者の割合が低い

【精神科病院に入院している患者数（中部圏域）】〔精神科病院長期入院患者実態調査〕（単位：人、%）

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31・R1年度
在院患者数	255	240	264	252	246	244	237	225
うち１年以上在院している患者の割合	61.9	56.2	50.3	50.0	53.2	49.2	46.4	49.3

○平成２４年度以降、個別支援が障害者総合支援法に基づく障害福祉サービスに位置づけられ、市町の事業となった（事業利用者５人、うち退院した者２人）
○患者家族や地域の理解が得られにくい。

■地域移行を支援する体制

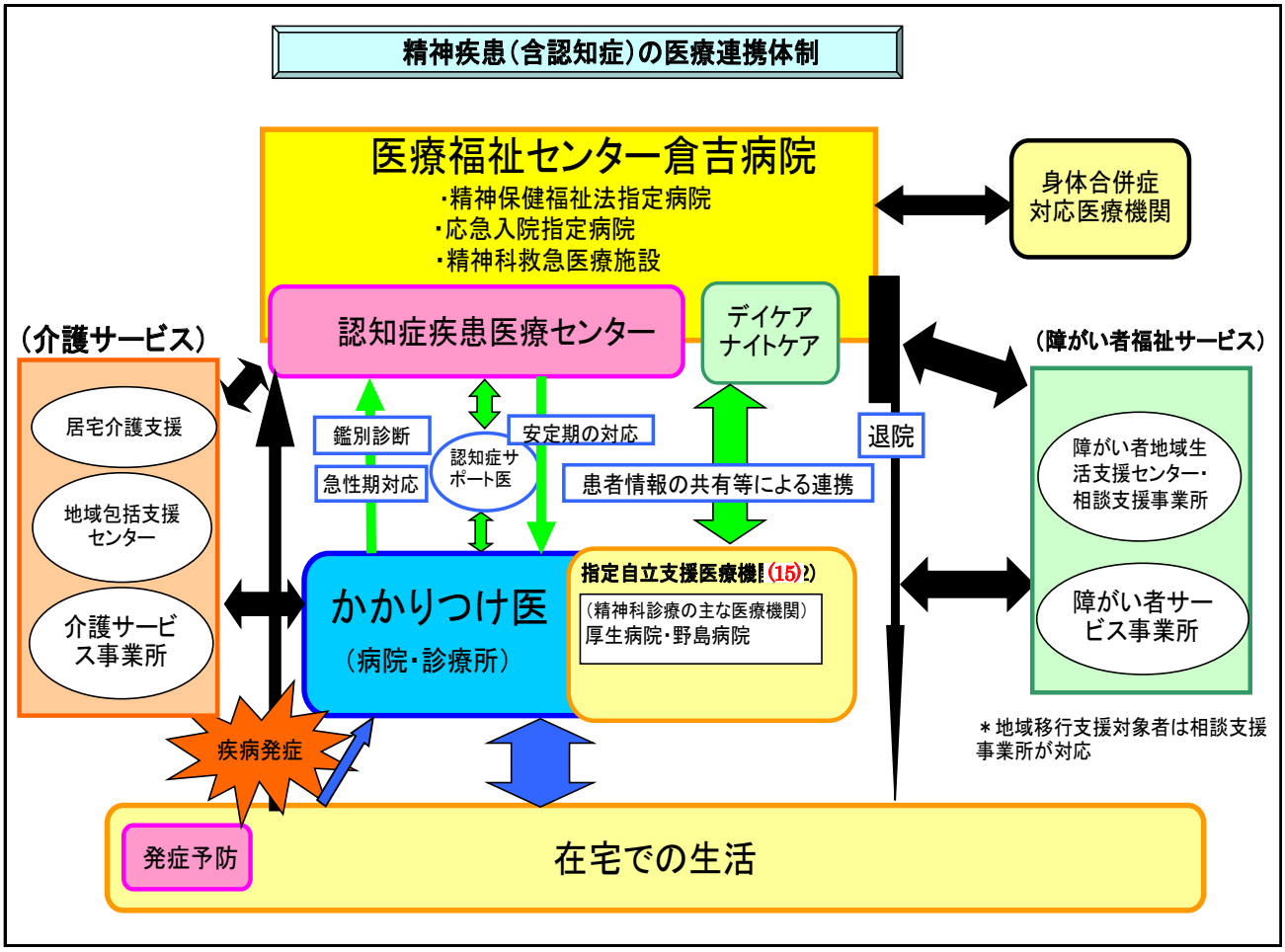
＜市町＞
○障害福祉サービス（地域移行支援・地域定着支援）は市町村が実施主体となり、具体的な相談・サービス提供は市町の指定を受けた専門性の高い一般相談支援事業者（２事業所）が実施

＜病院＞
○退院調整会議の実施（倉吉病院が主催、市町及び中部福祉保健局が参加　毎月開催）
○個別支援に向けた地域移行ボランティアと入院患者との交流事業を実施（倉吉病院主催　毎月開催）

＜局＞
○地域移行支援を推進する関係機関連絡会、推進会議を開催（各１回/年）
○長期入院患者及び病院スタッフに地域移行支援制度の利用について説明会を実施
（患者：１回/年　病院スタッフ：２回 /年 実施）
○地域移行ボランティアに対して連絡会及び研修会を実施（１回/年）
※地域移行ボランティア：６人（令和１年度時点）

２　課題と対策

課　題	対　策
○地域移行の円滑な実施に向けての体制づくり	○長期入院患者が退院し地域で生活できるような、病院、市町、相談事業所、中部福祉保健局が連携した地域移行支援 ・病院と地域との勉強会や対象者の抽出等による退院促進 ・個別支援に関する調整（市町） ・長期入院患者に支援制度の周知（患者説明会活用）
○患者家族や地域の理解促進	○家族支援 ・ケア会議への家族の参加による個別支援の実施 ・家族会との連携（当事者家族のピアカウンセリング等） ※ピアカウンセリング：同じ立場にある仲間同士で行われるカウンセリング ○地域に対する啓発 ・地域移行ボランティアなど身近な地域の支援者の育成及び活用 ・入院患者が地域に出かけるなど地域住民との交流による理解促進 ・各機関、自治体の連携による研修や広報誌等による差別偏見の排除等啓発活動の継続



（7）アルコール健康障害対策

1　現状

概　況

・平成２６年６月にアルコール健康障害対策基本法が施行され、アルコール健康障害対策は喫緊の課題である
・県では全国に先駆けて平成２８年４月に鳥取県アルコール健康障害対策推進計画（平成２８年度から３２年度までの５年計画）を策定し、行政機関、教育機関、医療機関、酒類事業者、福祉機関等と連携を図り、アルコール健康障害対策について取り組みを行っている
・平成２８年度から渡辺病院（鳥取市）が全県を対象としたアルコール健康障害支援拠点機関として、相談支援コーディネーターを配置し、予防啓発から相談対応、関係機関との連絡調整を行っている

■現状

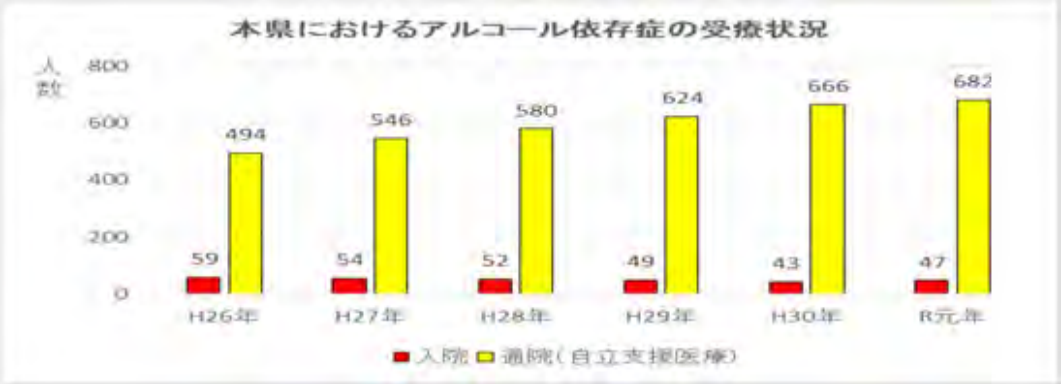
○本県の多量飲酒者（定義：男女とも１日当たり純アルコールで約６０ｇ以上飲酒する者。日本酒であれば３合）は成人男女とも増加。未成年飲酒者は中学生男女とも増加、高校生男女で減少

（単位：%）

項目	区分	性別	平成 13 年	平成 24 年	平成 28 年
多量飲酒者	成人	男性	2.9	4.3	4.8
		女性	0.4	0.7	1.2
未成年飲酒者	中学2年生	男子	14.9	13.1	17.4
		女子	10.2	11.6	17.4
	高校 2 年生	男子	26.7	27.8	21.6
		女子	20.6	26.8	21.6

出典：多量飲酒者：県民健康栄養調査
未成年飲酒者：鳥取県教育委員会調べ（平成13年度）、鳥取県の中高生の喫煙、飲酒行動及び生活習慣に関する実態調査（平成24年度）、鳥取県青少年育成意識調査（平成28年度）

○本県で入院や通院（自立支援医療を利用）により治療を行っている患者は令和元年度で７３５人（入院５３人、通院６８２人）



出典：入院患者数…精神保健福祉資料調査（基準日：毎年６月 30 日）
通院患者数…自立支援医療（精神通院医療）として、医療費自己負担軽減の公的支援を受けている受給者のうち、「アルコール依存」、「アルコール精神病」等アルコールに関連する病名が診断されている者の人数（基準日：毎年３月 31 日）

	全国			鳥取県		
	2017年(H29)人口における推計数			2017年(H29)人口における推計数		
	男性	女性	合計	男性	女性	合計
診断基準によるアルコール依存症 (ICD-10(※))	41万人	13万人	**54万人**	0.18万人	0.06万人	**0.24万人**

出典：全国数値（厚労省研究班調べ。平成２８年の調査結果を平成２９年１０月の日本人口で年齢調整した値と推計値）
鳥取県数値：全国数値に２０歳以上男女の比率を乗じて算出

○倉吉病院におけるアルコール依存症者への対策：約２ヶ月の入院による治療プログラム

■ **普及啓発**

職場メンタルヘルス出前講座や睡眠キャンペーン（中部福祉保健局と市町共催）等の自死対策事業等、他事業の普及啓発の機会と併せてパネル展示等実施

■ **相談**

個別相談を行うとともに、早期に相談につながるよう研修会等で相談窓口を周知

○アルコール依存症相談実績　（単位：人）

区分	H27年度		H28年度		H29年度		H30年度		R1年度	
	実数	延数	実数	延数	実数	延数	実数	延数	実数	延数
県	48	102	97	241	119	283	147	291	130	271
中部福祉保健局	5	5	3	6	5	5	4	6	5	13

※県（東部福祉保健事務所、中・西部総合事務所福祉保健局、精神保健福祉センター）には市町の相談件数は含まず。H28度から、県に支援拠点機関の相談件数を含む。

■ **関係機関との連携**

○中部アルコール等健康障害対策ネットワーク会議（H28年度から開催）
主な構成メンバー：医療機関、市町、警察、断酒会等

○アルコール健康障害支援拠点機関　（渡辺病院〔鳥取市〕）に研修会の講師依頼、各種相談

■ **人材育成**

アルコール・薬物等依存症関連問題対策関係者研修会（H22年度から開催）
対象者：市町・相談支援事業所・地域包括支援センター・訪問看護ステーション・病院・中部医師会

■ **断酒会活動**

アルコール依存症の方やその家族を中心とした断酒会で毎月定例会を設け、意見交換や勉強会等を実施

２　課題と対策

課　題	対　策
○アルコール健康障害についての理解を促進 ○アルコール健康障害の早期発見・早期支援 ○かかりつけ医と専門医との連携	○普及啓発、相談窓口の周知 睡眠キャンペーン、職場メンタルヘルス出前講座、中学校・高校への出前講座等 ○関係機関との連携 中部アルコール等健康障害対策ネットワーク会議 市町健康づくり部門の取り組み強化（健診、訪問、面談等） ○人材育成 アルコール・薬物等依存症関連問題対策関係者研修会 （アルコール健康障害支援拠点機関と連携しながら実施） ○アルコール健康障害支援拠点機関　（渡辺病院〔鳥取市〕）による医師会への研修実施

出典：多量飲酒者：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査（平成 28 年度）平成 22 年度数値は、県民健康栄養調査（平成 22 年度）のデータであり、定義は同じ。

未成年飲酒者：鳥取県教育委員会調べ（平成13年）、鳥取県の中高生の喫煙、飲酒行動及び生活習慣に関する実態調査（平成24年）、鳥取県青少年育成意識調査（平成28年）

６　小児医療

・子どもが安心して医療を受けられる体制を整備します
・夜間・休日の救急診療の適正受診を啓発します
・乳幼児健診や予防接種などに対する内科医等の協力により小児科医の負担軽減を図ります

（1）小児の状態に応じた医療の提供

１　現状

概　況

・県立厚生病院小児科が、初期医療から専門医療、救急外来、入院まで全てを担っている
・小児科医の診療以外にも求められる役割が多く、小児科医１人にかかる負担が大きくなっている

■医療提供体制

○県立厚生病院以外に小児科の入院施設がない
○県立厚生病院小児科は初期医療から専門診療、救急外来、入院まで全てを担っている

【中部圏域小児科標榜診療所】[中部福祉保健局調べ]　　（単位：箇所）

H19 年度	H24 年度	H29 年度	R2 年度
26	21	20	20

○乳幼児健診を行う小児科医、脳神経小児科医が不足している
・２４年度から中部圏域での市町乳幼児健康診査にかかる検討会を実施
・２９年度から３歳児健診診察への内科医の協力や、５歳児健診の悉皆方式から発達の気になる子どもを対象としたピックアップ方式への変更など、医師確保や健診体制調整等を行った
○園医、学校医を複数兼任しているため、健診日程の調整が困難な状況
○障がい児の歯科治療が可能な歯科診療所（中部圏域）　(H29 年７月現在)
　歯科診療所：19 機関　［鳥取県医療機関情報公表サービスより］

２　課題と対策

課　題	対　策
○小児科医（健診医を含む）の確保 ○小児科医と他の診療所との連携	○奨学金等による小児科医の確保（詳細については、県計画に記載） ○必要に応じて救急診療、一般診療、乳幼児健診、予防接種、校医等の業務について、中部医師会（内科医、小児科医）、市町等関係機関による意見交換の実施

(2)週休日・夜間等における小児救急医療体制

１　現状

概　況

・県立厚生病院と診療所が当番制で日曜・祝日の小児救急患者に対応している
・軽症でも救急外来を受診する者が多く、医師に負担がかかっている

■小児救急受診の状況

○軽症でも救急外来を受診する者がある

県立厚生病院救急外来（小児科を含む全診療科）の軽症者割合　H28 年度：８９％

■無料電話相談

○とっとり子ども救急ダイヤル（＃８０００）

R1 年度　鳥取県全体：7,141 件　中部：874 件

【参考】とっとり子ども救急ダイヤル（＃８０００）受付時間

（平日）　午後７時～翌日午前８時

（土、日、祝日等）午前８時～翌日午前８時

■小児救急医療提供体制

○小児救急医療体制

<table>
<tr><th>区　分</th><th>8:30～10:00</th><th>10:00～13:15</th><th>13:15～17:00</th><th>17:00～22:00</th><th>22:00～翌 8:30</th></tr>
<tr><td>平日
（月～金）</td><td colspan="3">通常の診療（平日の受付時間は１１時まで）</td><td>厚病小児科医による救急診療</td><td rowspan="3">厚病小児科医の呼出体制</td></tr>
<tr><td>土曜日</td><td colspan="2">厚病小児科医の呼出体制</td><td colspan="2">厚病小児科医による救急診療</td></tr>
<tr><td>日曜日
祝祭日</td><td>厚病小児科医の呼出体制</td><td>診療所小児科医による救急診療（※１）</td><td colspan="2">厚病小児科医による救急診療</td></tr>
</table>

（※注１）日曜日・祝祭日は小児休日急患診療事業として、１０時００分～１３時１５分の時間帯は、中部圏域の診療所小児科医（７名）が当番制で診療

○日曜・祝祭日の当番はほぼ毎月回ってくるため、診療所小児科医の負担となっている

○時間外対応加算届出診療所（Ｒ３年１月現在）

＜小児科標榜診療所＞

（24 時間）　あけしまﾚﾃﾞｨｰｽｸﾘﾆｯｸ、大石医院、高見医院、宮川医院 、打吹公園クリニック
ふくらクリニック

（準夜帯）まつだ小児科、山本内科医院、中本内科医院、せのお小児科、吉田医院、
アロハこどもクリニック、赤碕診療所

○重症心身障がい児の救急受入れを県立厚生病院が行っている

■適正受診の啓発

○市町報等を通じた啓発

○小児救急ハンドブックの配布

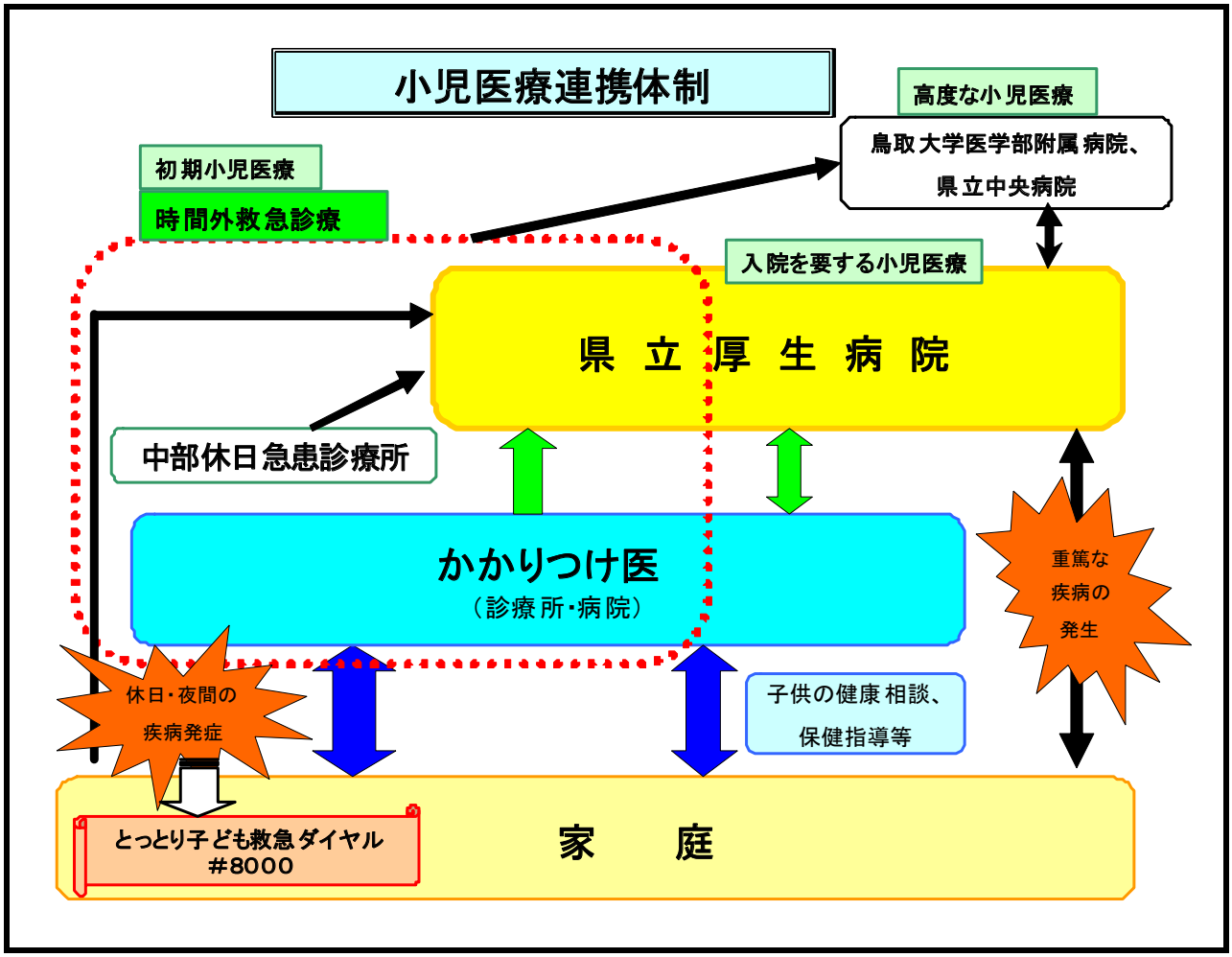
○とっとり子ども救急講座の開催

【とっとり子ども救急講座開催状況】［中部福祉保健局調べ］　（単位：回、人）

区　分	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	R30 年度
回　数	2	1	1	1	1
人　数	39	10	30	18	30

２　課題と対策

課　題	対　策
○夜間・休日の適正受診の徹底 ○子どもの病気に関する相談窓口の充実	○子どもの病気に関する正しい知識と適正受診の普及啓発を継続的に実施 ・「とっとり子ども救急講座」の開催及び柔軟に対応できる体制を検討する ・市町の広報による啓発 ・各種媒体等を活用した啓発 ・病院・診療所の外来窓口に適正受診啓発絵本などの配置 ○救急受診に関する相談窓口の充実 ・とっとり子ども救急ダイヤル（＃８０００）の利用促進 ○中部医師会による「かかりつけ医の時間外対応」の充実促進



7　周産期医療

・安心・安全に妊娠・出産ができる医療提供体制の整備を進めます
・新生児が適切な医療を受けられる体制整備を進めます
・全市町に子育て世代包括支援センター（とっとり版ネウボラ）（※）を設置し、地域で切れ目のない妊娠・出産・子育て支援体制を進めます

※ネウボラ：フィンランド語で「アドバイスの場所」を意味する。妊娠から出産、子どもが就学するまでを自治体が切れ目なくサポートする拠点。

（1）妊産婦の状態に応じた医療の提供

1　現状

概　況

・中部圏域には産科医療機関は５施設あるが、分娩ができる医療機関は２施設であり、年間約 900 件の分娩を取り扱っている。また、県立厚生病院の産婦人科医の不足は継続している
・各市町においては、妊娠期から子育て期にわたるまで支援する体制整備に努めている
・各圏域においては、女性の健康支援センター等により、望まない妊娠や避妊・不妊など女性の心身の健康に関する相談対応を行っている

■周産期医療提供体制

○分娩できる医療機関は２施設（県立厚生病院、打吹公園クリニック）

【分娩件数】［中部福祉保健局調べ］　（単位：件）

区　分	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
県立厚生病院	542	511	462	486	444	391
打吹公園ｸﾘﾆｯｸ	423	416	426	440	405	376

○県立厚生病院院内助産所の開設(H21 年９月)

【県立厚生病院の院内助産所分娩数】［県立厚生病院調べ］　（単位：人）

年　度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
分娩数	9	12	14	6	7	8

○母体、新生児の救急受入れは県立厚生病院が対応しているが、対応困難な場合は周産期母子医療センター（県立中央病院・鳥取大学医学部附属病院）へ搬送

【県立厚生病院から周産期母子医療センターへの搬送件数】［県立厚生病院調べ］　（単位：件）

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
鳥大病院	3	3	5	18	5	9
県立中央病院	0	2	1	2	1	4

○低出生体重児出生状況　［鳥取県人口動態］　（単位：人）

出生体重	区分	H26 年	H27 年	H28 年	H29 年
2,500g 未満	県	463	445	444	449
	中部	83	62	66	73
1,000g 未満	県	17	10	14	12
	中部	7	1	1	3

＜参考＞

医療の状況(程度)	担当機関
重度合併症妊娠、胎児・新生児異常等リスクの高い妊娠に対する医療	鳥取大学医学部附属病院
比較的高度な医療	県立中央病院
低・中リスクな医療	県立厚生病院
正常分娩、妊婦健診等	診療所等

○中部圏域に特定不妊治療医療機関がない

○助産師外来の開設している産科医療機関は、県立厚生病院、打吹公園クリニック

○周産期医療情報システムの運用
鳥取大学医学部附属病院（総合周産期母子医療センター）、県立中央病院（地域周産期母子医療センター）、県立厚生病院や分娩を扱う医療機関をネットワークでつなぎ、ハイリスク患者の情報共有などのための周産期医療情報システムを構築し、平成21年度から運用している

■人員体制

○産婦人科医の不足状態は続いている

【中部圏域産婦人科医師数（常勤換算）】［医療政策課作成資料より］　（単位：人）

区　分	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
必要数	5.0	5.1	6.1	5.1	6.0
現員数	4.7	3.8	5.8	5.1	5.0
充足率	94.0%	74.5%	95.1%	100%	83.3%

■切れ目のない妊娠・出産・子育て支援体制

○全市町において、妊娠期から子育て期にわたるまで支援する「子育て世代包括支援センター」（とっとり版ネウボラ）を設置

○支援・相談

・市町は妊産婦を対象に各事業を実施、検討中
　＊産前・産後サポート事業：妊産婦等の妊娠・出産や子育てに関する相談
　＊産後ケア事業（ショートステイ、デイケア、ヘルパー派遣）：退院後の母子に対する心身ケアや育児サポート
・県立厚生病院、打吹公園クリニックでは母親学級や母乳外来、栄養相談等を実施
・鳥取県助産師会では、思春期や妊産婦等に対する相談（電話・来所・訪問）や出前講座を行い、安心・安全な妊娠・出産・子育て支援を行っている
・中部福祉保健局では、「女性の健康支援センター」により、望まない妊娠や避妊・不妊など女性の心身の健康に関する相談対応を行っている

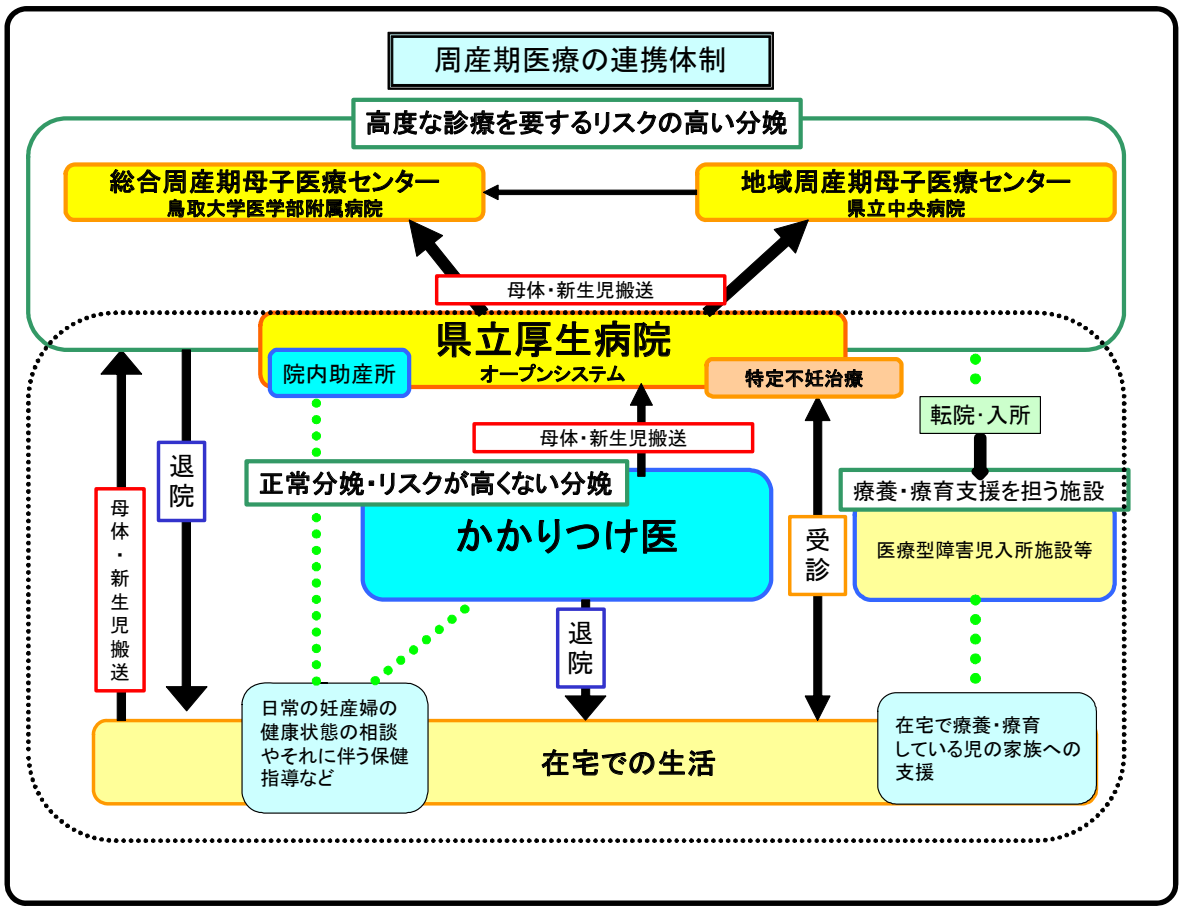
○中部圏域では、切れ目のない子育て支援体制の整備を図ることを目的に、市町と産科医療機関との連絡会の開催や支援が必要な妊婦、母子について連絡票を活用するなど、産婦人科と行政との連携体制を構築している

○H23年度から中部圏域で「思春期の性に係る健康問題ワーキング」を立ち上げ、性の問題（人工妊娠中絶・性感染症）について、関係機関と連携・協働して、普及啓発や若者を支援する人材育成により思春期保健の推進を図っている

○県では、在宅の医療的ケアが必要な重症心身障がい児が医療型ショートステイを利用できる仕組みを整備（医療機関への補助）し、併せてヘルパー等を派遣するなど、障がい児に対する適切な保健・医療サービスの充実を図っている

２　課題と対策

課題	対策
○産婦人科医、小児科医の確保 ○正常分娩できる医療体制の維持 ○中部圏域で特定不妊治療が実施できる体制の整備 ○切れ目のない妊娠・出産・子育て支援体制の推進	○圏域全体で継続的に産婦人科医、小児科医の確保に努める（詳細については、県計画に記載） ○助産師の確保に努める（詳細については、県計画に記載） ○周産期医療情報ネットワークへの参加促進 ○診療所、県立厚生病院、鳥取大学医学部附属病院の役割分担と連携の強化 ○県立厚生病院における特定不妊治療体制の整備促進 ○妊娠・出産等に係る支援体制の確保 ・市町における妊娠・出産包括支援事業の充実 ・医療機関等との連携強化（連絡票の活用、連絡会の開催等） ・女性の健康支援センター等の相談対応の充実 ・「思春期の性に係る健康問題ワーキング」による思春期保健の推進 ・在宅で療養・療育を行っている障がい児や家族に対する適切な保健・医療サービスの充実



８　救急医療

・夜間・休日の適正受診、救急車の適正利用についての普及啓発を進めます
・だれでも初期救急ができるよう応急手当ての普及啓発を進めます

（１）救急医療体制(ドクターヘリの活用を含む)

１　現状

概　況

・救急搬送患者数は年々増加しているが、1 回目の搬送先医療機関受入れ照会で 89.1%が受け入れ可能。搬送者のうち 29.9%が軽症者
・中部圏域には救命救急センターがないが、県立厚生病院が救命救急センターに準ずる機能を果たしてきている

■一次救急(軽症患者(帰宅可能患者)に対する救急医療)

○中部休日急患診療所
・開設時間等：日曜・祝祭日・年末年始　午前９時～午後９時
・中部休日急患診療所の利用者数[中部医師会調べ]　（単位：人）

年度	H27	H28	H29	H30	R1
利用者数	1,638	1,564	1,842	1,527	1,576

○小児救急医療体制

<table>
<tr><th>区　分</th><th>8:30～10:00</th><th>10:00～13:15</th><th>13:15～17:00</th><th>17:00～22:00</th><th>22:00～翌 8:30</th></tr>
<tr><td>平日
(月～金)</td><td colspan="3">通常の診療（平日の受付時間は 11 時まで。なお、11 時以降に受付された方は原則 14 時以降の診療)</td><td>厚病小児科医による救急診療</td><td rowspan="3">厚病小児科医の呼出体制</td></tr>
<tr><td>土曜日</td><td colspan="2">厚病小児科医の呼出体制</td><td colspan="2">厚病小児科医による救急診療</td></tr>
<tr><td>日曜日
祝祭日</td><td>厚病小児科医の呼出体制</td><td>診療所小児科医による救急診療(※)</td><td colspan="2">厚病小児科医による救急診療</td></tr>
</table>

（※）日曜日・祝祭日は小児休日急患診療事業として、10 時 00 分～13 時 15 分の時間帯は、中部圏域の診療所小児科医（６名）が当番制で診療

○適正受診の啓発
・市町報による啓発
・小児救急ハンドブックの配布

○電話相談の実施
・とっとり子ども救急ダイヤル（＃８０００）
【参考】とっとり子ども救急ダイヤル（＃８０００）受付時間
（平日）　午後７時～翌日午前８時
（土、日、祝日等）午前８時～翌日午前８時
・とっとりおとな救急ダイヤル（＃７１１９）
【参考】とっとりおとな救急ダイヤル（＃７１１９）受付時間
（平日）　午後７時～翌日午前８時

（土、日、祝日等）午前８時～翌日午前８時
・全国版救急受診アプリ（愛称「Q助」）がある

■二次救急（中等症患者（一般病棟入院患者）に対する救急医療）

○救急告示病院（３病院）
（県立厚生病院、清水病院、野島病院）

○輪番病院（８病院）
（県立厚生病院、垣田病院、北岡病院、清水病院、信生病院、野島病院、藤井政雄記念病院、三朝温泉病院）

○中部圏域救急車出動件数
R2 年　4,424 件
・搬送患者の７割以上が 65 歳以上の高齢者

○中部圏域救急患者搬送の状況　［中部消防局調べ］　（単位：人、%）

		H27	H28	H29	H30	R1	R2
搬送人数（年）		4,360	4,620	4,632	4,568	4,579	4,189
うち軽症患者	人数	1,562	1,695	1,790	1,692	1,410	1,254
	割合	35.8	36.7	38.6	37.0	30.8	29.9

（軽症患者とは、医師の診断に基づき傷病の程度が入院を要しない患者）

○令和２年中部消防局から搬送先医療機関への受入れ照会状況（全疾病対象）
・１回目の照会で 89.1%の受入れ
・２回目の照会で 96.6%の受入れ

○中部圏域救急救命士総数　５７人（Ｒ３．１．２５現在）　（単位：人、%）

	認定者数	未認定者数	認定率
気管挿管	48	9	84.2
アドレナリン	57	0	100
ビデオ咽頭鏡	0	57	0.0
ブドウ糖投与	56	1	98.2
ショック輸液	56	1	98.2
指導救命士	7	50	12.3

■三次救急（重症患者（集中治療室入院患者）に対する救急医療）

○県立厚生病院が救命救急センターに準ずる機能を果たしてきている。重症熱傷等の対応困難なものについては、東部・西部圏域に搬送

○ドクターヘリの運用
・救急搬送にかかる時間は県平均並みですが、大山山麓に時間のかかる地域があります
・ドクターヘリを活用することで、救急搬送にかかる時間を短縮することができます

ドクターヘリの運用状況

名　　称	公立豊岡病院ドクターヘリ	島根県ドクターヘリ	鳥取県ドクターヘリ
事業主体	関西広域連合	島根県	関西広域連合
運航開始時期	Ｈ２２年４月	Ｈ２５年５月	Ｈ３０年３月
運航範囲	鳥取県全域	鳥取県中部・西部	鳥取県全域
R1 年中部圏域搬送件数	５件	０件	５３件

２　課題と対策

課　題	対　策
○夜間、休日の適正受診 ○救急車の適正利用 ○中部圏域の救急診療体制の整備検討	○かかりつけ医による時間外対応の充実 ・時間外対応加算届出医療機関を増やす取組と利用者への周知 ○県民への救急車の適切な利用についての普及啓発 ・消防庁ホームページ掲載の救急車利用リーフレット、救急受診ガイドなどの有効活用 ○子どもの病気に関する正しい知識と適正受診の普及啓発を継続的に実施 ・「とっとり子ども救急講座」の開催 ・市町の広報による啓発 ・各種媒体等を活用した啓発 ・病院・診療所の外来窓口に適正受診啓発絵本などの配置 ○初期救急の相談・医療体制の整備 ・電話相談の普及啓発 とっとり子ども救急ダイヤル（＃８０００）など ○救急診療体制の整備 ・中部休日急患診療所の体制検討（平日夜間診療の検討及び場所や設備整備等の検討） ・中部医師会、病院協会等による診療所の医師が病院の診察を応援する病院サポート制度、急患診療所から病院への紹介システムなどの検討 ○ドクターヘリの活用 ○救急ボイストラ（多言語音声翻訳アプリ）の整備

（２）精神科救急の体制整備（「5精神疾患対策（3）精神科救急」を再掲）

１　現状

概　況

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

■精神科救急受診状況

○中部圏域の救急受診件数は減少傾向

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

区　分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31・R1年度
受診件数	414	365	365	367	255	267	239	239
入院件数	123	102	94	105	68	79	84	73

○中部圏域の措置入院件数は横ばい、医療保護入院件数は増加傾向

【中部圏域の措置入院・医療保護入院件数】

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

区　分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31・R1年度
措置入院	5	6	3	5	1	1	3	3
緊急措置入院	0	0	0	2	2	2	1	2
医療保護入院	197	242	294	319	280	281	260	222

■精神科救急の体制

○精神科救急医療機関：１箇所（倉吉病院）

○精神保健指定医が、常勤で勤務する病院は１箇所（倉吉病院）、非常勤で勤務する病院は１箇所（県立厚生病院）、診療所は１箇所（すおうメンタルクリニック）

■電話相談の状況

○相談件数は増加傾向

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

区　分		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31・R1年度
相談件数		801	556	620	1,075	982	1132	1492	1194
相談者内訳	本人	615	398	465	789	717	827	1169	
	家族･その他	186	158	155	286	265	305	323	

※H31・R1年度より報告様式の変更により相談者の記載はなし

２　課題と対策

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

（３）応急手当の普及･推進

１　現状

概　況

・ＡＥＤの設置が進んできた
・初期救急で重要な応急手当てを普及する応急手当普及員が増加

■AED の設置状況

○公共施設等へのＡＥＤの設置が進んできた　［中部福祉保健局調べ］
　中部市町施設等での設置箇所
　H19：３０箇所 → H22：１４８箇所 → H28：２２５箇所 → R1：２４２箇所

■応急手当普及員等養成の状況

○県民を対象にした応急手当講習会を開催。応急手当普及員が増えている
【応急手当普及員等養成の状況】［中部消防局調べ］　（単位：人）

区　分	H30 年末	R1 年末	Ｒ２年末
応急手当普及員	53	67	81
応急手当指導員	81	91	100

（参考）
　応急手当普及員、指導員資格獲得のための必要講習時間
　・応急手当普及員：　24 時間
　・応急手当指導員：　応急手当普及員資格プラス 16 時間

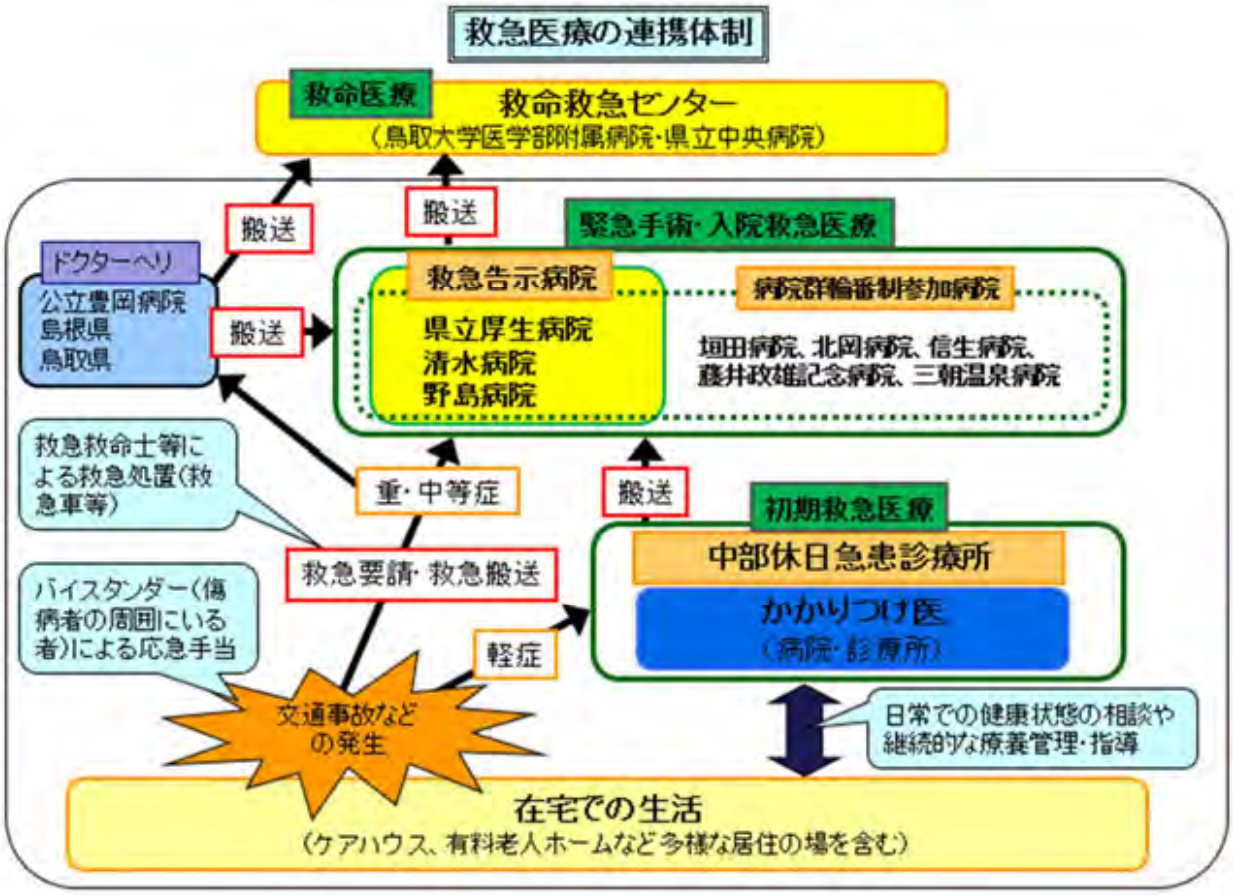
○各種講習会開催回数及び受講者数の推移［中部消防局調べ］　（単位：回、人）

年度		H28	H29	H30	H31	R2
応急手当普及員養成講習	開催回数	2	4	3	5	1
〃	受講者数	12	13	10	15	5
応急手当指導員養成講習	開催回数	1	1	4	4	0
〃	受講者数	9	9	31	10	0

年度		H28	H29	H30	H31	R2
救急講習	開催回数	211	212	193	206	68
〃	受講者数	5,217	6,185	5,417	5,471	1,618
普通救命講習	開催回数	78	92	71	69	29
〃	受講者数	1,229	1,008	674	633	309

２　課題と対策

課　題	対　策
○ＡＥＤの施設内設置場所の住民への周知 ○ＡＥＤの適正管理 （本体保証期間、バッテリー・パッド等有効期限の管理等） ○ＡＥＤ操作をはじめ心肺蘇生が行える応急手当の普及	○ＡＥＤの有効活用・適正管理の啓発 ・県、市町の広報等によるＡＥＤ設置者への注意喚起 ・ＡＥＤの施設内設置場所のわかりやすい表示の徹底 ・ＡＥＤのメンテナンスの徹底 ○応急手当の普及啓発 ・応急手当普及員、応急手当指導員を継続養成 ・一般住民に対する応急手当の講習を、誰もが何度でも繰り返し受講できるよう実施



９　災害医療

・災害の種類や規模別の災害対応の合同訓練を繰返し行い、連携体制を構築します
・原子力災害における被ばく医療体制の整備の推進及び継続して訓練を実施します

(1)災害時の医療救護体制整備

１　現状

概　況

○各種活動指針・マニュアルが整備され、平成２８年の鳥取県中部地震ではマニュアル等を活用し、対応。対応状況を検証し、必要な改正を行い、発災時には、より適切な対応が必要
・Ｈ１１年に県立厚生病院が災害拠点病院に指定された
・Ｈ２４年７月に鳥取県災害医療活動指針が作成された
・Ｈ２６年１月に災害時の医療救護マニュアル（中部版）暫定版を作成
・Ｈ２７年４月に鳥取県災害時における透析医療の活動指針が作成された
・Ｈ２８年３月に鳥取県災害時公衆衛生活動マニュアルが作成された
・Ｈ３０年４月に災害時の医療救護マニュアル（中部版）改訂版を作成

■主な取組

○災害拠点病院指定医療機関：県立厚生病院
○鳥取DMAT（災害派遣医療チーム）：県立厚生病院３チーム
○災害医療コーディネーターの配置（全県及び各圏域）　(H24 年 12 月～)

○透析医療機関について
・透析医療機関の自家発電装置設置状況（R1 年 3 月末現在）［中部福祉保健局調べ］

医療機関名	設置状況
県立厚生病院	設置済
野島病院	設置済
谷口病院	設置済
谷口病院東伯サテライト	設置済
山本内科医院	設置済
大山クリニック	未設置
のぐち内科クリニック	未設置

・透析医療機関・関係機関のメーリングリスト作成（H29 年 6 月～）
・全国に合わせて、中国ブロック透析医会災害時情報ネットワーク情報伝達訓練の実施（毎年９月）

○鳥取県消防防災ヘリコプター及びドクターヘリの運用
○ＥＭＩＳ（厚生労働省広域災害救急医療情報システム）の活用及び訓練の実施（H23 年 4 月～）
○ＳＣＵ（広域搬送拠点臨時医療施設）設営訓練の実施（H28 年度）
○H28 年 10 月の鳥取県中部地震では、避難所の衛生管理等の支援活動を実施
・医療救護支部の設置
・災害医療コーディネーター会議の開催
・保健師等による市町の避難所支援活動
・さまざまな支援チームの活動調整・支援

２　課題と対策

課　題	対　策
○災害発生時（地震や津波、トンネル事故等大・中・小各規模）の医療機関等（災害拠点病院、ＤＭＡＴ、ＪＭＡＴ、他地域からの応援医療チーム、医師会、透析医療機関等）の連携協力体制の構築 ○さまざまな災害を想定し、マニュアル等の改定、訓練の継続実施	○災害時医療体制の整備 ・各医療機関のＢＣＰ（業務継続計画）の作成・改定 ・地域災害医療コーディネーターによる医療調整 ・災害発生時の医療機関等の連絡体制の構築 ・大規模災害時の圏域外の関係機関等との連携強化 ・鳥取県消防防災ヘリコプター及びドクターヘリを活用した緊急搬送体制の充実 ・災害拠点病院（県立厚生病院）が機能停止した場合の各医療機関の役割分担、協力体制の整備 ・各医療機関の災害対策（特に自家発電） ○災害時の医療救護マニュアルの改定 ○高速道路整備等による災害時救急搬送経路の確保 ※ＮＢＣＲ兵器による被害については、鳥取県国民保護計画及び鳥取県ＮＢＣＲ災害対処現地関係機関連携指針に基づいて対応 （Nuclear:核、Biological:生物、Chemical:化学、Radiation:放射能） ○災害時に備えた訓練の継続実施 ・ＥＭＩＳの中部圏域や各病院の訓練とともに、ＥＭＩＳ入力担当者の決定 ・ＳＣＵ設営訓練の継続実施 ○避難所支援に係る関係機関等の連携体制の構築

（２）災害時要援護者対策

１　現状

概 況

平成２８年１０月の鳥取県中部地震の避難等を踏まえて、住民・行政の対応を検証したところ、災害時要援護者の避難支援体制づくりの推進が求められている

■主な取組

○平成２８年鳥取県中部地震発災後の福祉避難所の開設状況
- 倉吉市２箇所(事前周知)、北栄町１箇所
- 湯梨浜町・三朝町・琴浦町は一般避難所の別室を確保し、障がい者や在宅酸素療法使用者のケアを実施

○発災時人工呼吸器使用在宅難病患者の対応
- 発災時、中部福祉保健局より患者・家族又は担当介護支援専門員に安否確認及び在宅人工呼吸器使用継続の有無を確認
- 担当介護支援専門員が作成した個別計画をもとに関係機関と連絡調整し対応

○透析医療機関等の医療供給体制の整備
- 災害時における透析医療の活動指針策定（Ｈ２７年４月、鳥取県福祉保健部）
- 県及び各圏域に地域災害医療コーディネーター（透析医療）各１名配置
- 中部圏域災害時透析医療機関・関係機関会議を開催（年１回程度、災害による通院困難、断水を含む透析医療体制について検討）
- Ｈ２９年６月、透析関係機関（者）の連絡先一覧及びメーリングリストを作成
- 透析医療機関は中国ブロック災害情報ネットワークシステムを活用
- 全国に合わせて、中国ブロック透析医会災害時情報ネットワーク情報伝達訓練を実施（毎年９月）

○支え愛マップづくりの推進

住民組織等が主体となって、支え愛マップの作成を通じ、支援を必要とする方に対する平常時の見守り体制や災害時の避難支援の仕組みづくりなどを行うことにより、支援を必要とする方が身近な地域で安心安全に暮らすための取組を進めている。（支え愛マップのカバー率　県 16.9%、中部圏域 19.1%）

＊支え愛マップ：平常時の見守り及び災害時の避難支援を目的として、支援を必要とする者及びその支援者の情報及び避難所及び避難経路を盛り込んだ地図

支え愛マップ作成延地区数等

（支え愛マップは平成 29 年 3 月 31 日、自主防災組織は平成 28 年 4 月 1 日現在）　（単位：地区・組織、%）

市町・県	倉吉市	三朝町	湯梨浜町	琴浦町	北栄町	県
支え愛マップ作成延地区数	５５	０	３０	１４	１１	４５４
支え愛マップカバー率	25.0	0.0	39.5	9.1	17.5	16.9
自主防災組織数	１６６	６２	６１	１４９	５７	２，２６３
自主防災組織率	81.0	86.4	97.1	98.9	94.7	82.0

※三朝町は、民生児童委員協議会で独自マップを作成済（カバー率 100%）

＊災害時要援護者：災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する者を言い、高齢者、障がい者、外国人、乳幼児、妊婦等。

要配慮者：高齢者、障がい者、乳幼児等防災政策において特に配慮を要する者 避難行動要支援者； 災害時避難することが困難で、迅速な避難確保を図るために特に支援を要する者

２　課題と対策

課　題	対　策
○避難行動要支援者の避難支援体制づくりの推進 ○福祉避難所の活用等 ○災害時の透析医療供給体制の確保 ○人工呼吸器使用在宅難病患者の対応	○支え愛マップづくりの推進 ・要支援者の把握に努め、地域住民主体の支え愛マップづくりの推進 ・支え愛マップづくりの取組をとおして共助の仕組みづくりの推進 ・支え愛マップを活用した要支援者に関する情報共有や防災訓練の実施 ○福祉避難所の活用 ・福祉避難所開設の周知と活用（要配慮者の誘導） ・福祉避難所の専門的支援ができる専門職の確保 ・福祉避難所の設備の充実 ・障がいの種別に応じた配慮・ケアの実施 ・マニュアルの整備 ○災害時の透析医療供給体制の確保 ・医療機関は人工透析患者へ医療の提供、関係機関との連絡調整を実施 ・県は連絡調整を行い、医療機関における医療供給体制の確保を支援 ・市町は受療困難な患者等の把握に努め、必要な機関に連絡 ○人工呼吸等医療機器使用在宅患者の連絡先等台帳整備及び個別災害時対策マニュアルの作成等、災害時支援体制の整備

（３）原子力災害における被ばく医療体制整備

１　現状

概　況

原子力災害発生に備え、被ばく医療提供体制の整備や訓練を継続する

■主な取組

○島根原発の原子力災害被ばく医療訓練の継続
○人形峠環境技術センターの放射線被ばく医療訓練の継続
○被ばく医療機関の指定（H24 年４月）
　初期被ばく医療機関　３箇所（県立厚生病院、清水病院、野島病院）

２　課題と対策

課　題	対　策
○被ばく医療提供体制（避難退域時検査及び簡易除染、安定ヨウ素剤配布、患者搬送）の　構築 ○関係機関の連携体制の構築	○被ばく医療提供体制の整備 ・被ばく医療機関と連携した被ばく医療に対する関係者の理解を深めるための研修の実施 ・医療資機材（医薬品を含む）及び医療スタッフの確保 ・給排水設備のある除染実施場所の確保 ・医療機関への被ばく者搬送手段の確保 ・二次被ばく医療機関（鳥取大学医学部附属病院、県立中央病院）と連携したホールボディカウンターの有効活用 ・島根原発災害時の西部圏域の入院患者の転院受入体制の確保 ○原子力災害被ばく医療訓練の継続 ○ＮＢＣＲ兵器による被害については、鳥取県国民保護計画及び鳥取県ＮＢＣＲ災害対処現地関係機関連携指針に基づいて対応 （Nuclear：核、Biological：生物、Chemical：化学、Radiation：放射能）

１０　へき地医療

・健康相談の実施や民生委員や福祉協力員等と連携した見守り体制の充実を図ります
・応急手当の普及や連絡体制の改良等を行い、救急体制を整備します

（1）無医地区･準無医地区への対策

１　現状

概　況

・無医地区は倉吉市１地区、三朝町２地区、準無医地区は三朝町１地区
・保健師による健康相談を実施
・市町と各種配達業者間で協定を結び見守り活動が行われている

■無医地区･準無医地区の状況

○無医地区（３地区）
　奥部地区（倉吉市関金町）、三徳・小鹿地区（三朝町）、竹田奥地区（三朝町）

○準無医地区（１地区）
　旭地区（三朝町）

○無医地区、準無医地区の世帯状況　　［倉吉市・三朝町調べ］　(H29 年７月末現在)

（単位：世帯）

地区名	総世帯数	高齢世帯数	独居世帯数	高齢夫婦のみ世帯数
奥部	40	5	8	3
三徳・小鹿	38	18	10	6
竹田奥	57	18	9	7
旭	35	14	7	7

［無医地区］
　医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として半径４Km の地域内に 50 人以上が居住している地域であって、かつ、容易に医療機関を利用することができない地域

［準無医地区］
　当該地域の中心的場所を起点として、概ね半径４Km の地域内に 50 人以上が居住している地域であって、かつ容易に医療機関を利用することができないために、巡回診療等が必要な地域

［地区名］
・奥　部：野添・小泉・米富・福原
・竹田奥：竹田

■健康相談

○倉吉市
・保健指導を実施するへき地保健指導所を設置
・年に 25 回程度へき地保健指導所で健康相談を実施。公民館に来られない人に対しては情報が入り次第、個別訪問等で対応

○三朝町
・２ヵ月に一度地区公民館で健康相談を実施

■見守り等の体制（倉吉市関金町、三朝町）
○民生委員や福祉協力員等による見守り活動の実施
○各市町で、各種配達業者との間に「見守り活動」の協定締結
○緊急通報システムを活用した独居・高齢者世帯等の緊急時の連絡体制の整備

■交通機関等
○社会福祉協議会が希望者に対して毎月町外医院に送迎実施（倉吉市関金町）
○社会福祉協議会が希望者に対して毎月町内医院に送迎実施（三朝町）

２　課題と対策

課　題	対　策
○健康状態の確認や見守り体制の充実	○市町保健師による健康相談や家庭訪問等の活動の継続 ○民生委員や福祉協力員等による見守り活動の継続 ○各種配達業者による見守りの連携強化 ○患者の通院手段の確保

（２）救急体制の整備

１　現状

概　況

・Ｈ３０年３月、鳥取県ドクターヘリの運航開始
・鳥取県消防防災ヘリコプターの場外離着陸場は、設置可能場所には既に設置済

■主な取組

○ドクターヘリの運用

ドクターヘリの運用状況

名　　称	公立豊岡病院ドクターヘリ	島根県ドクターヘリ	鳥取県ドクターヘリ
事業主体	関西広域連合	島根県	関西広域連合
運航開始時期	Ｈ２２年４月	Ｈ２５年５月	Ｈ３０年３月
運航範囲	鳥取県全域	鳥取県中部・西部	鳥取県全域
R1 年中部圏域搬送件数	５件	０件	５３件

○鳥取県消防防災ヘリコプターの場外離着陸場数　　（単位：箇所）

区分	H19 年末	H23 年末	H29 年 4 月現在
倉吉市関金町	4	4	4
三朝町	6	6	5

※鳥取県消防防災ヘリコプターの場外離着陸場は、設置可能な場所には既に設置済だが、ヘリコプターの大型化に伴い箇所数は減少

・ランデブーポイント（H28 年 11 月 22 日現在）
　倉吉市関金町　　なし
　三朝町　　１箇所（三徳川親水公園）

※場外離着陸場とは、国土交通大臣の許可を受けた空港とその他の飛行場以外の航空機の離着陸場のこと
※ランデブーポイントとは、防災ヘリとドクヘリ・防災ヘリと救急車・ドクヘリと救急車というように、患者の引継ぎやドクターが搭乗する等、連携活動を行う場所をいいます。数ある場外離着陸場の中でも、ヘリコプターが２機離着陸可能で敷地面積が広く、地盤面がコンクリート・アスファルト・芝生といった安全性が高い場所を選定しています。

○消防防災航空センターに救急救命士が２名配置され、常時救急救命士が同乗（Ｈ２３年度～）
○消防局中部消防指令センターの開始に伴い、迅速かつ的確な指令と、通信環境の改善が図られた

２　課題と対策

課　題	対　策
○救急搬送に時間がかかる ○積雪時など、天候の影響でヘリコプターが飛行不能の場合の陸路確保 ○地域住民への心肺蘇生等応急手当の普及推進	○ドクターヘリ及び鳥取県消防防災ヘリコプターの活用 ○積雪時の除雪体制の整備 ○健康相談や自治会集会等の場を活用した講習会の開催等、応急手当の普及

１１　在宅医療

住民が必要なときに適切な医療を受け希望に応じて早期に住み慣れた地域での療養生活に移行できるよう
・地域連携クリティカルパスの運用促進により在宅医療への円滑な移行を進めます
・在宅療養支援診療所と緊急時受入医療機関の連携強化により在宅での治療を支える体制を整備します
・患者、家族の希望を尊重した看取りまでの在宅療養支援の体制を整備します

１　現状

概　況

・高齢者夫婦世帯、独居、日中独居の世帯が増加し家庭内での介護力が低下している
・在宅療養支援病院及び診療所が増加し在宅医療、在宅歯科医療が推進されている
・訪問看護ステーションは増えておりほぼ２４時間の相談体制ができているが、看護と介護が連携した２４時間対応の「定期巡回・随時対応型サービス」は未整備
・在宅医療を推進するため、多職種による連携強化に努めている
・死亡場所は病院での死亡は減ってはいるが他圏域と比較すると高い状況が続いている
・終末期医療に対する住民の意見交換、情報交換を行う場が少ない

＊在宅医療：居宅・特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他の医療を受けるものが療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所で提供される医療を示す

在宅医療・介護連携の推進

１　高齢者と高齢者医療・介護をめぐる状況

（１）高齢者世帯・独居の状況

○高齢者世帯、独居、日中独居の世帯が増加し家族の介護力が低下している

【鳥取県高齢者夫婦世帯数・高齢者単身世帯数・６５歳以上単身世帯】

（第７期鳥取県老人福祉計画及び介護保険事業支援計画より）

（参考）高齢者夫婦世帯数（単身を除く）の将来推計/鳥取県　（単位：世帯）

	65歳以上世帯	75歳以上世帯	85歳以上世帯
H27(2015)	24,166	10,837	2,293
H32(2020)	25,844	11,821	2,905
H37(2025)	26,117	13,882	3,182
H42(2030)	25,418	14,695	3,566
H47(2035)	24,203	14,156	4,488

（参考）高齢者単身世帯数等の将来推計/鳥取県　（単位：世帯）

	65歳以上世帯	75歳以上世帯	85歳以上世帯
H27(2015)	23,815	13,880	4,849
H32(2020)	25,963	14,820	5,907
H37(2025)	27,005	16,724	6,328
H42(2030)	27,601	17,981	6,716
H47(2035)	27,739	18,084	7,930

出典：「国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（2014年4月推計）』」より作成

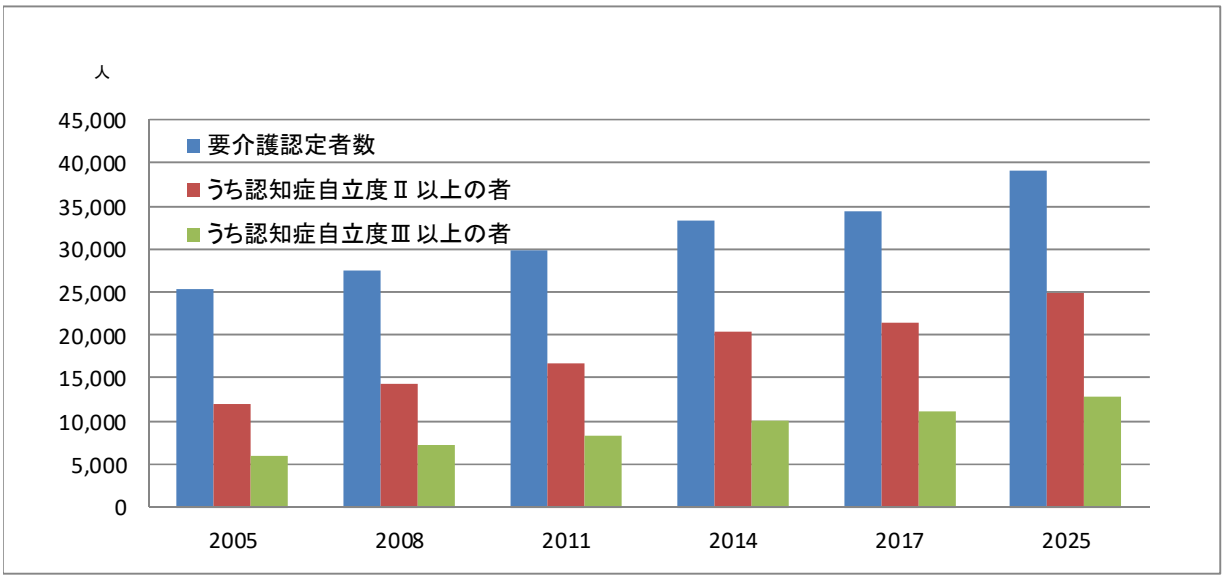
（参考）単身世帯数（６５歳以上）の男女別将来推計/鳥取県　（単位：世帯）

	男性	女性
H27(2015)	6,888	16,927
H32(2020)	8,057	17,906
H37(2025)	8,607	18,398
H42(2030)	8,860	18,741
H47(2035)	8,948	18,741

出典：「国立社会保障・人口問題研究所『日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（2014年4月推計）』」より作成

【鳥取県の認知症高齢者数】（第６期鳥取県老人福祉計画及び介護保険事業支援計画）

○要介護認定者に占める日常生活自立度Ⅱ以上の者の割合は増加傾向にある



【中部圏域の要介護認定等の状況】

○要介護（支援）認定者数の見込みは平成 26 年度に比べて 37 年度に 1,255 人増加する見込みで、うち要介護 4 は 350 人で 39.3%、要介護 5 は 136 人 21.5%増加する見込み

○厚生労働省の「必要病床数等推計ツール」を使った中部圏域の平成３７年度の在宅医療需要の推計値は 1,489 人／日

【死亡場所】

○死亡場所は、病院が減り施設が増える傾向にある。中部圏域でも病院での死亡は減っているが、平成 29 年は増加しており、他圏域と比較すると病院での死亡が高い状況である。

【鳥取県の１０大死因（不慮の事故及び自死を除く）別死亡場所　　［人口動態統計より］

（単位：%）

区　分	自宅			特養・老健			病院・診療所		
	２２年	２８年	２９年	２２年	２８年	２９年	２２年	２８年	２９年
東　部	12.8	12.0	12.3	10.6	16.0	17.0	75.2	70.8	73.1
中　部	8.8	9.6	8.4	5.1	10.1	11.7	84.0	78.2	82.1
西　部	14.4	11.1	10.8	12.0	18.9	14.1	71.3	67.2	78.6
鳥取県	12.3	11.1	11.0	9.8	15.9	17.1	75.6	71.0	73.5
国	12.6	13.0	13.0	4.8	9.2	10.4	80.3	75.8	75.4

２　医療提供の状況

（１）病床の状況

○中部圏域には病院が 10 箇所、有床診療所が６箇所あり、このうち許可病床は一般病床が 945 床、療養病床 321 床（令和３年１月現在）

○療養病床のみ有する病院が１病院、精神科病床のみが１病院、緩和ケア病床がある病院が１病院と機能分化されている

（医療機関台帳より）

３　在宅療養の状況

（１）在宅医療関連施設の整備状況

区　　分	平成２４年度				２９年度			
	県計	東部	中部	西部	県計	東部	中部	西部
在宅療養支援診療所	62	22	10	30	77	25	11	41
在宅療養支援病院	2	0	0	2	4	1	2	1
在宅療養支援歯科診療所	52	18	1	33	63	23	6	34
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	236	87	47	102	249	92	48	109

＊出典：「在宅療養支援診療所」、「在宅療養支援病院」、「在宅療養支援歯科診療所」及び「在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局」は中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」より。

○訪問歯科診療等の状況

・在宅療養者の口腔ケアが不十分で誤嚥性肺炎等の原因となっている

・歯科診療所は43箇所、うち在宅訪問診療が可能な歯科診療所は15箇所あり。（東部29箇所、西部18箇所）（R3年1月現在）　（鳥取県医療機関・福祉施設等情報公表サービスより）

・通院困難な人の相談、在宅歯科診療、口腔指導を行う歯科診療所の紹介や、病・介護サービス事業所等と連携の推進について、中部地域歯科医療連携室にて実施（平成27年2月開設）

【中部地域歯科医療連携室の取組状況】　（件）

	合計	訪問診療件数	その他（ケア・会講、講話）件数
H29年度	118	13	105
H30年度	135	24	111
R1年度	137	47	90

（2）医療・介護連携と地域包括ケアの状況

○病院では認定看護師による院外の病院・診療所・在宅への訪問、退院前・退院後の患者宅への訪問等、看護師の地域活動が推進されている。また退院時及び定例カンファレンスを実施。他職種を含めた退院後の調整が図られるようになっている。

○中部医師会では在宅医療介護連携推進事業認知症かかりつけ医研修、介護保険主治医研修、地域包括ケアシステム研修等を実施している。

○薬局との連携

・服薬指導等在宅薬剤管理指導が可能な薬局：　４９箇所（全薬局数：５４箇所）（R2.1.1現在中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」より）

・在宅医療へのスムーズな移行を支援する「かかりつけ薬剤師」が周知されていない

○訪問看護ステーションは１０箇所設置（うち１箇所は休止中）されており、２４時間の相談対応体制が整備されている（７箇所）。

【訪問看護ステーション数】［県長寿社会課調べ］

区　　分	平成２４年度				平成２９年度				令和２年度			
	県計	東部	中部	西部	県計	東部	中部	西部	県計	東部	中部	西部
訪問看護ステーション	42	12	7	23	57	17	10	30	71	23	10	38
同サテライト	3	1	0	2	9	5	1	3	10	6	1	3

＊訪問看護ステーション・同サテライトは県長寿社会課調べ（令和２年９月１日時点。訪問看護ステーションは休止中の事業所

４箇所を含む。)。

○中部圏域では看護と介護が連携した２４時間対応の「定期巡回・随時対応型サービス」は未整備（第７期鳥取県介護保険事業支援計画）

○医療・介護連携

・鳥取県介護支援専門員連絡協議会中部支部では様々な研修会や多職種との意見交換会、「ドクター&ケアマネタイム」の作成等に取り組み、地域における具体的な連携の仕組みづくりが進められた。

・切れ目ない療養生活の支援を目的とし「中部圏域入退院調整手順」が平成２８年度に作成され、「入院時・退院時情報提供書」がケアマネジャーと医療機関の情報共有に活用されている。

・市町が主体となって医療・介護情報を一元化、充実させ、医療・介護関係者が連携に必要な情報を迅速に入手できる仕組みづくりが進められている。

・「地域づくりしょいやの会」を開催し多職種の顔の見える関係づくりが図られている。今後は、エンディングノートを活用し、高齢者が安心していきいきと暮らすための環境づくりを推進し、高齢者本人や親族および関係者も含めた意思決定支援や看取りへの取組も進められていく見込み。

○在宅人工呼吸器装着患者の医療提供状況等

・吸引できる（研修済みの）ヘルパーが少ない

・急変時の受け入れ先や夜間緊急時の訪問看護師の確保が難しく、介護者の精神的負担が重い

・災害時の対応については、個別の災害対応マニュアルが整備されているが、在宅人工呼吸器のバッテリーの持続時間に限りがあり、停電時の対応に不安を感じているケースもある

○住み慣れた地域で療養を希望する方のための社会資源が十分知られていないため住民はそれを選択できない現状にある

○入所施設及び居住系施設等の整備状況

・病院でのリハビリ終了後、在宅での介護が困難で施設に入所するケースが多い

・入所施設及び居住系施設の中部圏域の整備状況は2,541室・人（令和2年11月1日時点）

○平成30年度から令和2年11月まで（第7期鳥取県介護保険事業支援計画期間中）中部圏域において、特別養護老人ホームや老人保健施設等の施設系サービスの整備実績はないが、認知症高齢者グループホームにおいては、平成29年11月1日から令和2年11月1日までの間に定員450室・人から477室・人に増加している。

○入所施設及び住居系施設等の要介護認定者1人当たりの定員・室数をみると中部圏域（０．４２）は県全体（０．３７）に比べて多い状況

○令和２年４月１日現在、特別養護老人ホームの待機者数は中部圏域では35人（全県では296人）

（鳥取県現在長寿社会課調べ）

（３）終末期医療

○病院では緩和ケア認定看護師、医療ソーシャルワーカーを中心とした地域の医療機関訪問看護ステーションとの連携による在宅療養支援や、在宅療養に向けた医療・介護者向けの研修会が行われるようになってきた

○自宅で終末期を迎えるには、家族の負担、急変時の対応に対する不安感がある

○吸引、点滴等医療依存度が高い状態では、在宅で療養できず、療養病床で終末期医療を受けている患者も多い

○終末期医療に対する意見交換、情報交換を行う場が少ない

・がんの末期になった時にどのような最期を迎えるのか

・延命治療をどこまで続けるのか

・胃ろう造設の選択

・尊厳ある死の迎え方

・疼痛ケア（麻薬）の受け方など

２　課題と対策

課題	対策
○住民・関係者の意識啓発 ・在宅医療 ・終末期医療 ○在宅医療提供体制の整備 ・在宅医療を支える人材確保（医師・訪問看護・訪問リハ等） ・緊急時に対応できる体制 ・医療依存度の高い方への体制 ○医療・歯科・薬局・介護連携強化	○住民及び医療従事者等関係者等への情報提供と意識啓発を図る ・それぞれの立場で、在宅医療、終末期医療に対する意見交換、情報交換、研修等の実施 ○在宅での治療を支える体制整備 ・在宅療養支援診療所・在宅訪問歯科診療所の充実 ・在宅療養支援診療所・在宅訪問診療所と緊急時受入れ医療機関との連携強化 ・薬局薬剤師の訪問による服薬指導等在宅薬剤管理指導業務の推進 ・定時巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスが導入できるよう、２４時間対応可能なスタッフ、事業所の確保・開拓 ・夜間、休日の緊急対応（訪問・往診等）を減らすために、日中のアセスメントを強化（十分な観察、状況把握、迅速な判断等） ・中部地域歯科医療連携室の周知と活用促進 ・人材確保・人材育成 ・患者、家族の意向を尊重した在宅療養が実施できる体制整備 ○医療・歯科・薬局・介護連携強化 ・「中部圏域入退院調整手順」の充実 ・病院退院時及び定例カンファレンスへの多職種の参加促進 ・各種地域連携クリティカルパスの運用促進 ・かかりつけ薬局との連携促進 ・在宅医療に関わる多職種が意見交換、課題共有、議論するなど協働を促進する機会としての「地域づくりしょいやの会」の継続 ○口腔ケアの意識啓発と連携 ・在宅療養者やその家族及び在宅医療介護関係者に口腔ケアの必要性、や多職種連携について意識啓発 ・在宅歯科医療を支援する中部在宅地域歯科連携室の周知 ○在宅での看取りに対応できないときには対応できる医療機関との連携体制の強化

第２節　課題別対策

１　健康づくり

○健康寿命の延伸のため、以下の取り組みを推進します
①各市町の健康づくり推進員、食生活改善推進員等、地域組織活動と連携し、元気な地域づくりを目指します
②がん死亡率の低下を目指し、小児期からのがんの正しい知識を普及し、がん検診受診率向上に努めます
③たばことがん、受動喫煙防止の啓発を行い、飲食店を中心とした禁煙施設の増加に努めます
④生活習慣病予防のための食生活の改善やウォーキング等運動の取組をすすめます

（1）がん検診・特定健診の受診率の向上

１　現状

概　況

・鳥取県の健康寿命（※）は、女性は男性より長いが、平均寿命（※）と健康寿命（※）の差を見ると女性の方が開きが大きい
・中部圏域では、乳がんの死亡率が他圏域との中では比較的上位にある状況
・平成 23 年度から市町、中部医師会、地域がん診療連携拠点病院（県立厚生病院）等と連携し、胃がん検診受診率の向上を目指した「胃がん死亡ゼロのまち中部プロジェクト事業(H23～25 年度モデル事業)」を実施、平成 26 年度からは５つのがん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮）に拡げ、引続き中部一丸となって受診率向上に取り組んでいる
・中部圏域の特定健診受診率は上がってきている

※健康寿命：平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間
※平均寿命：０歳児が平均して何歳まで生きるかの年数

■平均寿命及び健康寿命
○平均寿命は、女性は男性より長いが、平均寿命と健康寿命の差をみると女性の方が開きは大きい
【鳥取県平均寿命及び健康寿命（H27 年）】　（　）内は全国順位　（単位：年）

	男性	女性
平均寿命	80.17（39 位）	87.27（14 位）
健康寿命	70.87（34 位）	74.48（23 位）
平均寿命と健康寿命の差	9.30	12.79

＊平均寿命：厚生労働省平成 27 年都道府県生命表より
＊健康寿命：平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金健康日本 21（第２次）の推進に関する研究より

■がんの死亡状況
○がんは、死亡原因の第１位であり、平成 29 年の鳥取県の 75 歳未満年齢調整死亡率では、全がんで全国ワースト２位、各がんでワースト上位となっている
○平成 29 年の鳥取県がん 75 歳未満年齢調整死亡率では、中部圏域は乳がんの死亡率が他圏域との中では比較的高い

【鳥取県がん 75 歳未満年齢調整死亡率（H29 年）】

※鳥取県下段は全国順位　　（単位：%）

区　分	全がん	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
鳥取県	86.0	18.9	10.5	6.0	11.0	12.1	3.7
	46 位/47 県中	47 位/47 県中	45 位/47 県中	44 位/47 県中	39 位/47 県中	42 位/47 県中	4 位/47 県中
東　部	93.0	21.2	11.6	6.1	10.6	7.0	3.5
中　部	76.4	16.5	8.2	5.4	10.5	7.0	1.3
西　部	76.9	16.5	9.7	5.8	10.8	4.4	0.4

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

■各がん検診の状況

○中部圏域のがん検診受診率は、特に胃がん検診の受診率が他圏域と比べて低い

【がん検診の受診率（H30 年度）】　　（単位：%）

区分	肺がん	胃がん(うち内視鏡検診)	大腸がん	乳がん	子宮がん
鳥取県	29.1	27.3(21.7)	30.1	16.5	25.0
東部	34.1	29.4(23.1)	32.9	17.6	25.1
中部	29.8	25.2(18.2)	29.4	16.4	25.4
西部	24.0	26.3(22.1)	27.8	15.6	24.7

■特定健診の状況

○中部圏域の特定健診受診率は上がってきている（全国目標値 70%）

【鳥取県特定健診受診率（市町村国保）】　　（単位：%）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
東部	35.6	37.0	36.9
中部	27.8	31.2	34.6
西部	31.2	31.2	31.7
鳥取県	32.1	33.4	34.2

■主な取組

○受診率向上の取組

・「胃がん死亡ゼロのまち中部プロジェクト事業(H23～25 年度）で成果のあった取組を他のがん対策に拡げ、引続き市町・中部医師会等、中部一丸となってがん受診率向上を目指している

・鳥取県薬剤師会では、薬局窓口で来所者に対するがん検診、特定健診の受診勧奨（鳥取県健康相談拠点モデル事業）を実施

・職域機関等と連携し職域の受診者向上に取組んでいる

・中部福祉保健局では、事業所訪問による事業所のがん検診の実態把握とがん検診受診勧奨を行うとともに、「鳥取県がん検診推進パートナー企業」を認定、認定したパートナー企業に対しニュースレターを発行（年 2 回）

【鳥取県がん検診推進パートナー企業認定数（R3 年 1 月末）】

中　部	337 社（従業員合計　15,967 人）
鳥取県	1,033 社（従業員合計　49,501 人）

・全国健康保険協会鳥取支部（協会けんぽ鳥取支部）では、県内市町村と協定を締結し、市町と共同した取組を実施（例：集団検診やがん検診について記載した「健診ガイド」の作成配布や個別受診勧奨通知の送付等）

・県、全国健康保険協会鳥取支部（協会けんぽ鳥取支部）、労働局との連携による研修会の開催

○がんになりにくい生活習慣を身につけるための出張がん予防教室の実施（H23 年度～）

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

2　課題と対策

課題	対策
○予防対策の周知 ○早期発見体制の整備 （がん検診を受けやすい環境整備） ○がん検診受診率の向上 ○胃がんの死亡率の減少 ○特定健診の受診率の向上	1）日常生活におけるがんの発生予防の取り組み ○がんに対する正しい知識の普及啓発 ・学校や事業所等に対する出張がん予防教室や禁煙教育の実施 ・各市町等による講演会、健康教育の実施及び市報等による啓発 ○生活習慣病予防の取り組み （食事） ・子育てサークルや学校等と連携した乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進 ・バランスの良い食生活や外食、惣菜等の減塩の推進 ・食生活改善推進員による食生活の改善 （運動） ・ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及 ・家庭・地域・職場における運動習慣の定着 ・各市町における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施・継続 （禁煙） ・たばこに関する正しい知識の普及啓発 ・学校における禁煙教育の推進 ・妊娠届時や妊婦健診時等での妊産婦への禁煙の働きかけ ・ホームページ等による禁煙外来の周知 ・加熱式たばこ製品の健康影響 2）早期発見の取り組み ○がん検診受診率の向上の取組強化（目標受診率50%） ・中部圏域のがん死亡率、がん検診受診率の現状や検診の効果の周知 ・職域におけるがん検診の推進 （鳥取県がん検診推進パートナー企業による検診の推進、全国健康保険協会鳥取支部（協会けんぽ鳥取支部）と連携した被扶養者への検診受診啓発、事業所とタイアップした大腸がん検診の実施等） ・かかりつけ医や薬局薬剤師からのがん検診受診の働きかけ ・健康づくり推進員等による検診受診の勧奨・強化 ・がん患者会、家族会等と連携したキャンペーン等の実施 ・中部圏域オリジナルポスター・チラシ啓発物の作成 ・未受診者への取組（個別勧奨通知、電話勧奨等） ・温泉、ウォーキングイベントとタイアップした検診や、受診率が向上した他県等の取組を参考とした検診の企画 3）社会環境の整備 ○がん検診を受けやすい環境整備 ・人間ドック、検診の受け入枠増や受検時間帯の工夫等環境整備（休日健診、託児付き健診等）

	・乳がん検診における女性放射線技師の配置の促進 ・胃内視鏡検査の当日受付枠の設置 ○中部医師会、地域がん診療連携拠点病院（県立厚生病院）、市町、県との連携した取組みの推進 ・がん対策に係る各市町の検診体制の検討 ・医師・住民・検診機関等の意見交換の実施

（2）受動喫煙防止対策の推進と禁煙支援対策の推進

1　現状

概　況

・望まない受動喫煙を防止するため健康増進法が改正され、R2.4.1 から全面施行となった。
・若い女性や妊婦の喫煙率が高い

■喫煙及び受動喫煙等の状況

○鳥取県の喫煙率　(H28 年県民健康栄養調査　速報値)

・男性の喫煙率 33.7%で、男性では 50 歳代の喫煙率が 60.4 %と最も高い
・女性の喫煙率 7.6%で、女性では 40 歳代の喫煙率が 20.5%と最も高い
・全国の喫煙率（H28 年国民健康･栄養調査）と比較して、鳥取県は高い傾向にある

【喫煙の状況】　(単位：%)

		総　数	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70 歳以上
鳥取県（H28 年県民健康栄養調査　確定値）	男性	33.7	25.9	45.4	35.7	60.4	31.2	10.2
	女性	7.6	12.0	5.3	20.5	4.7	8.5	3.4
全　国（H28 年国民健康･栄養調査）	男性	30.2	30.7	42.0	41.1	39.0	28.9	12.8
	女性	8.2	6.3	13.7	13.8	12.5	6.3	2.3

○妊婦及び同居家族の喫煙率

・中部圏域では妊婦の喫煙率が全県に比べ高い傾向にある

【妊婦等の喫煙状況】　［県家庭支援課調べ］　(単位・%)

区　分		妊　婦			同居家族		
		喫煙有	喫煙無	不明	喫煙有	喫煙無	不明
中　部	H28 年度	4.0	95.5	0.4	42.8	51.0	5.7
	H29 年度	4.5	94.5	0.4	44.8	50.3	2.3
	H30 年度	4.0	95.7	0.3	40.4	57.3	1.7
	R1 年度	2.3	97.4	0.3	52.7	46.7	0.6
鳥取県	H28 年度	2.9	96.8	0.3	43.3	55.0	1.5
	H29 年度	2.6	96.7	0.4	42.9	55.7	0.9
	H30 年度	2.3	97.5	0.2	38.0	61.2	0.6
	R1 年度	1.9	97.7	0.4	41.6	57.9	0.5

○たばこアンケート結果（全国健康保険協会鳥取支部（協会けんぽ）が県内加入事業所対象に実施：H28年６月）

【たばこアンケート結果（全県）から抜粋】

・中部地区の事業所は東部・西部と比べて喫煙対策に取り組む割合が５％程度高い
（東部 13.0%　中部 18.0%　西部 13.4%）
・飲食店・宿泊業では「受動喫煙がある」「受動喫煙が一部ある」の合計が約 75%となっており、他の業種に比べて高い。顧客の喫煙による受動喫煙問題が懸念される

○禁煙外来開設数　（単位：箇所）

区　分	H19 年度	H23 年度	H24 年度	H29 年度 (H29.7)	R2 年度(R2.1)
中　部	9	21	22	21	22
鳥取県	38	71	76	89	94

（ニコチン依存症管理料届出受理医療機関：中国四国厚生局管内の医療機関届出受理状況より）

■主な取組

【喫煙の健康影響について普及啓発】

○市町では、広報誌、啓発ちらし、ケーブルテレビ等で健康に対する啓発を実施。町内事業所にポスター掲示依頼。また、妊娠届の提出時に啓発を実施（取組みは各市町で異なる）

○医療機関では、専門外来「禁煙外来（保険適用）」による診療。公開講座の開催（取組みは各医療機関で異なる）

○くらよし喫煙問題研究会（中部医師会主催）にて、喫煙防止対策や防煙教育等の推進を目的に取組みを進めている

○小中学校等で禁煙教育を実施（小中学生の禁煙標語コンクール、出張がん予防教室の中での教育）

○中部福祉保健局では子どもの頃からのがんになりにくい生活習慣を身につけるため、出張がん予防教室（H24 年度から）や禁煙教育を開催している

○世界禁煙デー（5/31）に合わせて啓発イベントを開催
毎年「世界禁煙デー」にあわせて開催し、禁煙支援コーナー、普及啓発コーナーを通じて正しい知識の普及を行っている。　H28 年度からは実行委員会（※）として関係団体が一丸となって取組んでいる
（※実行委員会の構成団体：鳥取県中部医師会・鳥取県中部歯科医師会・鳥取県薬剤師会中部支部・鳥取県看護協会・くらよし喫煙問題研究会・鳥取看護大学・倉吉市・三朝町・湯梨浜町・琴浦町・北栄町・中部福祉保健局）

【健康づくり応援施設（禁煙区分）の認定への働きかけ】

○市町から自治公民館等に働きかけを実施（取組みは市町で異なる）

○中部福祉保健局から飲食店等の食品衛生責任者を養成する講習会で、受動喫煙防止の啓発及び施設認定の働きかけを実施

【実態把握】

○健康政策課が、公共的施設を対象に禁煙状況等に関する実態調査を実施（H28 年度 全県）

○全国健康保険協会鳥取支部（協会けんぽ）が、県内加入事業所対象にたばこアンケートを実施（H28 年６月）

２　課題と対策

課題	対策
○受動喫煙防止対策の推進 ・たばこと健康への影響について、理解の促進 ・飲食店等における受動喫煙防止対策の強化 ○禁煙支援対策の推進 ・行政や医療機関が連携した禁煙支援対策 ・若い女性や妊婦の喫煙率を下げる ・喫煙率を下げる（国はH34年度までに成人喫煙率12%を目標としている）	○たばこに関する正しい知識の普及啓発 ・妊娠届時や妊婦健診時等での妊産婦への禁煙の働きかけ ・小児期からの禁煙教育の推進 ・がん対策含む、市町広報や健康教育、企業出前講座等での啓発 ・世界禁煙デーイベント実行委員会で関係機関が連携して、世界禁煙デーに普及啓発 ・加熱式たばこ製品の健康影響 ○たばこをやめたい人への支援 ・ホームページ等による禁煙外来の周知 ○受動喫煙のない環境づくりの推進 ・通学路での喫煙や歩行喫煙等に対する喫煙マナーの徹底 ・公園、遊園地、児童公園の禁煙表示の徹底 ・施設内への流煙防止のため玄関等出入口に灰皿を置かない等の指導を徹底 ・飲食店等、多数の者が利用する施設の受動喫煙防止対策を進めるため、禁煙施設を増やす等の働きかけを行う

（3）運動の推進と習慣の定着

１　現状

概　況

・１日の歩行数は、男性は6,698歩で全国ワースト４位、女性は5,857歩で全国ワースト２位であり、鳥取県の目標値より約1,500歩少ない
・運動習慣のある者は男女とも減少。全国平均より下回っている
・各市町、民間主催のウォーキング、ノルディックウォーキングにかかるイベントや大会の開催が増え、ウォーキングに取り組みやすい環境の整備がすすんでいる
・ウォーキング大会、ノルディックウォーキング（※）大会を開催

※ノルディックウォーキング：ポールを使った簡単な歩行運動。ポールを持って歩くという手軽さと、通常のウォーキングよりも運動効果が上げやすいという利点により、人気を集め、今は世界に普及している

■歩行数・運動習慣の状況

○１日の歩行数

（H28年国民健康栄養調査）

鳥取県男性（20歳～64歳）：　6,698歩（全国ワースト４位）　全国平均 7,779歩

鳥取県女性（20歳～64歳）：　5,857歩（全国ワースト２位）全国平均 6,776歩

（県民健康栄養調査）

・１日の歩行数は、平成24年と比べ平成28年は男女ともに減少。県の１日当たりの目標値（男性8,000歩、女性7,000歩）には約1,500歩(15分)少ない状況

【鳥取県の１日の平均歩行数（20歳以上）】

（単位：歩）

区分		男性	女性
鳥取県	H17 年	5,718	4,985
	H22 年	6,627	5,473
	H24 年	6,337	5,963
	H28 年	6,259	5,284
県の目標値		8,000	7,000

○運動習慣のある者は男女とも減少。全国平均より下回っている

【鳥取県と全国の運動習慣のある者の割合（20 歳以上）】［県は県民健康栄養調査、国は国民健康栄養調査］

（単位：%）

区　分		男性	女性
鳥取県	H17 年	20.8	21.9
	H22 年	26.6	29.4
	H24 年	30.8	27.6
	H28 年	26.0	21.3
全　国	H22 年	34.8	28.5
	H24 年	36.1	28.2
	H28 年	35.1	27.4
県の目標値		30%以上	

※運動習慣のある者：１回 30 分以上の運動を週２日以上実施し、１年以上継続している者

■運動環境の状況

○運動実践のための支援を行っているスポーツ施設等が増加している

【鳥取県と中部圏域の健康づくり応援施設（運動区分）認定状況】［県健康政策課］

（単位：施設）

区　分	H24 年度 7 月末	H29 年 4 月末	R2 年 12 月末
中　部	12	16	16
鳥取県	25	38	39

○健康づくりに取り組むきっかけづくりとなる取組がすすんでいる

【鳥取県と中部圏域のウォーキング立県 19 のまちを歩こう認定大会の状況】［県健康政策課調］

	H23 年		H28 年	
区　分	大会回数（回）	参加者数（人）	大会回数（回）	参加者数（人）
中　部	16	約 4,654	15	約 8,870
鳥取県	43	約 10,600	72	約 16,867

○中部圏域ウォーキングコースマップの作成（H24 年度）

３Km～10Km コース：17 コース　40Km～50Km コース：2 コース　100Km コース：1 コース

○ノルディックウォーク公認指導員の養成（R2 年 12 月現在　鳥取県 72 人養成（中部圏域　約 25 名））

○市町でノルディックウォーク教室や推進会議を実施

○医療機関でノルディックポールの貸し出しや販売実施

○市町でのグラウンドゴルフ大会の開催

○各市町における健康づくりや健康寿命の延伸のためのご当地体操の実施

○ウォーキングの情報発信やウォーカーが集まる拠点となるウォーキングカフェが東郷湖周辺にオープン（H24 年 8 月～）

■啓発
○市町広報による啓発
○病院でのポスター掲示、広報で啓発

２　課題と対策

<table>
<tr><th>課題</th><th>対策</th></tr>
<tr><td>○歩行数の増加
○ウォーキングを行動に移すための方策の検討
○１９のまちを歩こう認定大会の周知と活用
○健康づくり推進員、食生活改善推進員等と連携した健康づくりの推進</td><td>○生活習慣病予防のための運動の必要性の周知
・鳥取県の歩行数の現状についての周知
・ウォーキングやノルディックウォークの運動効果の周知、啓発
○ウォーキング等の習慣づけ
・市町におけるウォーキングの推進
・幼児期からの歩行や運動への取組推進
・ウォーキングコースマップやポイント制度を活用した動機付けの実施
・市町でのウォーキンググループの育成
・各市町における健康づくりや健康寿命の延伸のためのご当地体操の実施・継続
<table>
<tr><th>市町</th><th>ご当地体操</th></tr>
<tr><td>倉吉市</td><td>くらよし元気体操</td></tr>
<tr><td>三朝町</td><td>ゆけむり体操ラ・ドン！</td></tr>
<tr><td>湯梨浜町</td><td>元気いきいき　ゆりりん体操</td></tr>
<tr><td>琴浦町</td><td>新わくわく琴浦体操</td></tr>
<tr><td>北栄町</td><td>こけないからだ体操</td></tr>
</table>
○安全で歩きやすい環境の整備
・ウォーキング大会等の周知
・中部圏域ウォーキングコースマップの活用の継続
・ノルディックポールの設置促進
・ウォーキングやノルディックウォークの指導者育成の継続</td></tr>
</table>

（4）糖尿病予防対策の推進（「第１節４糖尿病対策（1）予防及び早期発見」を再掲

１　現状

概　況

・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群は横ばい又は増加
・鳥取県の糖尿病予備群、糖尿病有病者数は、H22 年度から H27 年度に減少したが、H30 年度には増加している。死亡率は全国で上位であり、また中部圏域の 75 歳未満年齢調整死亡率は増加している
・糖尿病は自覚症状がなく、放置されやすいため、啓発や糖尿病教室を実施している

＜糖尿病の現状＞

■糖尿病予備群状況

○糖尿病予備群、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群は減少又は横ばい（全県）

【鳥取県の糖尿病予備群の推定数】［特定健診データから県健康政策課が推計］

（単位：人）

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

■糖尿病患者の状況

○糖尿病有病者数は減少

【鳥取県の糖尿病有病者の推定数】［特定健診データから県健康政策課が推計］

（単位：人）

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

■糖尿病の死亡率、死亡者数

○鳥取県の糖尿病が原因の死亡率は全国で上位

○中部圏域の 75 歳未満年齢調整死亡率は横ばい

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

	H26	H27	H28	H29
死亡数（人）	95	83	83	80
死亡率（%）	16.6	14.6	14.7	14.2
昇順順位（位）	3	8	5	－

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

	H26			H27			H28			H29		
区分	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
東部	3.8	2.5	3.1	10.5	1.1	5.7	5.7	1.2	3.4	2.9	0.8	1.8
中部	4.6	－	2.3	10.3	1.7	5.9	1.8	0.8	1.3	3.8	1.2	2.4
西部	3.5	2.5	3.0	2.5	－	1.2	1.8	0.4	1.0	4.4	0.4	2.3
全県	3.8	2.0	2.9	7.3	0.8	3.9	3.4	0.8	2.0	3.6	0.7	2.1

■県民健康栄養調査結果（H28 年）

○鳥取県の朝食欠食率は増加している。目標（20～60 代男性の朝食欠食率 10%以下）は達成できていない

○年代別では30代男性（40.7%）、20代女性（29.4%）が最も朝食欠食率が高い(全県)
○野菜摂取率：成人282.3ｇ(全県)（県目標350ｇ以上)

【鳥取県の朝食欠食率（20歳以上)】[県民健康栄養調査]

(単位：%)

区分	男性	女性
平成22年	15.0	11.3
平成24年	12.6	8.4
平成28年	26.0	12.6

■主な取組

○保健指導・教育等
・特定健診・特定保健指導推進事業（H20年度～）により指導管理を実施
・市町、病院、医師会等で糖尿病教室や講演会を実施しているが、対象者の出席率が悪く、苦慮している
○連絡会・人材育成
・中部福祉保健局で市町等の保健指導従事者を対象とした糖尿病勉強会を開催（H24～）
・中部福祉保健局で病院・市町の糖尿病対策担当者連絡会を開催し、連携等について意見交換を実施（H28～）
・医療機関と行政が協力して取り組める課題についての協議、研修会を実施していく
○市町報や健康教育・健康相談等による脳卒中に対する正しい知識の普及啓発
○食生活、運動、禁煙に重点をおいた生活習慣病予防の取組
・食生活改善推進員による減塩や食事バランスの普及
・ウォーキングの推進
・受動喫煙防止、禁煙支援対策の推進

２　課題と対策

課題	対策
○糖尿病の理解促進 ○バランスの良い食生活の普及 ○特定健診後の糖尿病の精密検診受診率の向上 ○運動量の増加 ○糖尿病と歯周病の関連についての理解の促進 ○医療機関と行政の連携	１）日常生活における糖尿病の発生予防の取り組み ○糖尿病に対する正しい知識の普及啓発 ・世界糖尿病デーの周知 ・医療従事者等への啓発 ・糖尿病と歯周病の関連についての普及啓発と歯科健診の普及 ・各市町等による講演会、健康教育の実施及び市報等による啓発 ○生活習慣病予防の取組 （食事） ・乳幼児期からの肥満、生活習慣病予防（３歳児・５歳児健診、保育所等の健診での肥満傾向のある子への栄養・運動指導の徹底等） ・子育てサークルや学校等と連携した乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進 ・バランスの良い食生活や外食、惣菜等の減塩の推進 ・食生活改善推進員による食生活の改善 （運動） ・ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及 ・家庭・地域・職場における運動習慣の定着 ・各市町における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施・継続

	２）早期発見及び重症化予防の取り組み ○特定健診時の診察医からの糖尿病のリスクの指導・受診勧奨 （対象者：過去データの異常者、治療中断者、前年未受診者等） ○市町から中部医師会への糖尿病講習会等の情報提供 ○医療機関と行政の連携 ・協力して取り組める課題の抽出 ・栄養指導の連携 ３）社会環境の整備 ○市町保健指導従事者の人材育成（専門的知識、技術向上のための勉強会の開催等） ○安全で歩きやすい環境の整備（中部圏域ウォーキングコースマップの活用や指導者育成の継続等）

（５）循環器疾患予防対策の推進（「第1節2脳卒中対策（1）予防及び早期発見」を再掲

１　現状

概　況

・高血圧症や脂質異常症者の推定数は増加
・中部圏域の特定健診受診率は上がってきてはいるが、他圏域と比べて低い（全国目標値 70%）

■高血圧症・脂質異常症者の状況

○高血圧症や脂質異常症者の推定者数は増加（全県）

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

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

■食塩摂取量

○食塩摂取量は男性は全国 39 位、女性は全国 35 位と低いが、県の目標値には至っていない。（全県）

○30 歳代から食塩摂取量が多くなる（全県）

【食塩の摂取量（H28 年国民健康栄養調査）（全県）】　（単位：g）

区分	鳥取県	全国平均	全国順位	県目標
男性	10.3	10.4	39 位	8g 未満
女性	8.9	8.9	35 位	8g 未満

■特定健診受診率

○中部圏域の特定健診受診率は上がってきてはいるが、他圏域と比べて低い（全国目標値 70%）

【鳥取県特定健診受診率（市町村国保）】　（単位：%）

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
東部	35.6	37.0	36.9
中部	27.8	31.2	34.6
西部	31.2	31.2	31.7
鳥取県	32.1	33.4	34.2

■全国健康保険協会との協定及び国民健康保険データヘルス計画

○全国健康保険協会鳥取支部（協会けんぽ鳥取支部）と県内 19 市町村で協定を締結し、医療費・健診結果等

の共同分析及び施策実施や、がん検診や特定健診の共同による広報、啓発、受診勧奨などを行い、住民の健康づくり・健康増進に取組んでいる（平成26年度～）
○市町では、国民健康保険データヘルス計画（保健事業実施計画）を策定し、健康・医療情報等を活用したPDCAサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行っている

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

2　課題と対策

課題	対策
○脳卒中の初期症状への適切な対応 ○塩分摂取量の減 ○運動量の増加 ○特定健診後の血圧異常者の精密健診の受診率の向上 ○受診継続と合併症の予防	1）日常生活における脳卒中の発生予防の取り組み ○脳卒中に対する正しい知識の普及啓発 ・各市町等による講演会、健康教育の実施及び市報等による啓発 ○生活習慣病予防の取組 （食事） ・子育てサークルや学校等と連携した乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進 ・バランスの良い食生活や外食、惣菜等の減塩の推進 ・食生活改善推進員による食生活の改善 （運動） ・ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及 ・家庭・地域・職場における運動習慣の定着 ・各市町における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施・継続 （禁煙） ・たばこに関する正しい知識の普及啓発 ・小児期からの禁煙教育の推進 ・妊娠届時や妊婦健診時等での妊産婦への禁煙の働きかけ ・ホームページ等による禁煙外来の周知 2）早期発見及び重症化予防の取り組み ○特定健診とがん検診の同時実施の普及等による受診率の向上 ○ハイリスク者に対する予防 ・高血圧ハイリスク者への保健指導の実施 ・動脈硬化外来等に対する診療 ○高血圧疾患継続受診への支援 ・治療中断の危険性の周知 ・市町による保健指導の実施 3）社会環境の整備 ○安全で歩きやすい環境の整備（中部圏域ウォーキングコースマップの活用や指導者育成の継続等） ○飲食店の禁煙施設増など受動喫煙のない環境づくりの推進

２　結核・感染症対策

・結核、エイズ等感染症に対する正しい知識を普及啓発し、感染を予防します
・感染防止対策について周知し、地域や施設内での感染拡大を防止します
・新型インフルエンザ等感染症の医療体制の整備を進めます

（1）結核対策

１　現状

概　況

・新規の結核登録患者は、横ばい状態が続いている
・新規の登録患者のうち８割は 65 歳以上の高齢者であり、医療機関や高齢者施設等の職員への研修を実施し、普及啓発を行っている

■患者の状況等

○高齢者の発病が多い

H30 年新規結核登録者：８人（そのうち６人が 65 歳以上）

【中部圏域及び鳥取県の新規結核登録患者の状況】［中部福祉保健局調べ］　（単位：人）

区　分	H26 年	H27 年	H28 年	H29 年	H30 年
中部	15（13）	20（16）	13（8）	13（11）	8（6）
鳥取県	87	90	63	75	51

※（　）内は、うち 65 歳以上の者

○入院勧告患者数、結核死亡者数が近年横ばいの傾向にある

【中部圏域の入院勧告患者数　※（　）内は、うち 70 歳以上の者】［中部福祉保健局調べ］（単位：人）

H26 年	H27 年	H28 年	H29 年	H30 年
3（3）	8（5）	5（3）	6（5）	1（1）

【中部圏域の結核死亡者数　※（　）内は新登録結核患者に対する割合】［中部福祉保健局調べ］
（単位：人、（%））

H26 年	H27 年	H28 年	H29 年	H30 年
2（13）	7（35）	3（23）	1（8）	1（13）

■結核健診の状況

○65 歳以上の結核の定期健診の受診率が低い

【結核の定期健診受診者数（中部圏域 65 歳以上）】［中部福祉保健局調べ］　（単位：人、%）

区　分	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
受診者数	7,682	7,937	8,082	8,229	8,047 人
受診率	25.2	26.5	27.0	26.9	24.2

■主な取組

○結核患者服薬支援事業
・新登録患者全員に、治療中断リスク評価表に基づく服薬支援計画を立案し、関係機関と連携しながら服薬支援を実施（必要時訪問看護ステーションと委託契約し、服薬支援を実施）
・コホート検討会（注１）を実施

○医療機関、福祉施設等を対象に研修会を実施

○結核予防週間の際に、各市町図書館等でパネル展実施 ○結核健診の受診勧奨については、各市町、健康を守る婦人の会、保健事業団等が協力して実施 （注１）コホート検討会：治療成績・服薬支援の評価、予防可能例の検討等

２　課題と対策

課　題	対　策
○結核患者の早期発見 ・受診、診断の遅れ ・定期健康診断（結核）の受診率の向上 ○普及啓発及び人権の尊重 ○結核患者の治療中断防止	○医療機関への普及啓発（研修会等） ・特に「有症状時の胸部Ｘ線検査実施」「異常陰影があった際の喀痰検査の実施」について ○市町と連携した地域住民への普及啓発（健康教育、パネル展等） ・正しい知識の啓発 ・有症状時の早期受診、定期健診の受診の重要性について ○社会福祉施設への普及啓発 ・早期発見の重要性について、正しい知識の啓発 ○定期健康診断受診率の向上の取組強化 ・市町との連携 ・かかりつけ医を通じた受診勧奨 ○服薬管理困難患者等に対する保健所、医療機関、訪問看護・介護スタッフの連携した定期的服薬管理と支援

（2）エイズ及び性感染症対策

1　現状

概　況

・県内では毎年ＨＩＶ感染者・ＡＩＤＳ患者の新規発生がある
・県内では、クラミジア感染者数は横ばい、梅毒感染者が増加傾向
・倉吉保健所検査受検者は年によってばらつきがある

■鳥取県の主な性感染症の発生状況　（エイズ発生動向年報、鳥取県感染症発生動向調査事業報告書より）

1．全数報告

【エイズ・ＨＩＶ】　（単位：件、人）

区　分	全　　国			鳥取県		
	新規発生件　数	ＨＩＶ感染者	ＡＩＤＳ患　者	新規発生件数		
					ＨＩＶ感染者	ＡＩＤＳ患者
H26 年度	1,546	1,091	455	3	0	3
H27 年度	1,434	1,006	428	3	1	2
H28 年度	1,440	1,003	437	3	2	1
H29 年度	1,389	976	413	3	2	1
H30 年度	1,317	940	377	2	1	1

※中部圏域では近年発生なし

【梅毒】　（単位：人）

H26 年	H27 年	H28 年	H29 年	H30 年
2	3	8	10	24

※うち中部圏域では年 0～2 人発生

2．定点報告（注1）

【性器クラミジア感染症】　（単位：人）

	H26 年	H27 年	H28 年	H29 年	H30 年
10 歳未満	0	0	0	0	0
10～19 歳	29	29	18	17	20
20～29 歳	120	110	113	97	92
30～39 歳	63	70	77	64	79
40～49 歳	47	40	56	37	46
50 歳以上	21	17	21	21	11
計	280	266	285	236	248

※うち中部圏域患者数は、年 10 人前後

【性器ヘルペスウイルス感染症】　（単位：人）

	H26 年	H27 年	H28 年	H29 年	H30 年
10 歳未満	0	0	0	0	0
10～19 歳	6	4	11	2	3
20～29 歳	22	13	25	23	24
30～39 歳	27	28	25	24	37
40～49 歳	30	37	34	27	24
50 歳以上	35	39	47	27	21
計	120	121	142	103	109

※うち中部圏域患者数は、年 10 人前後

【尖圭コンジローマ】　（単位：人）

	H26 年	H27 年	H28 年	H29 年	H30 年
10 歳未満	0	0	0	0	0
10～19 歳	6	1	2	0	4
20～29 歳	16	17	15	21	19
30～39 歳	13	18	9	12	12
40～49 歳	12	9	12	17	9
50 歳以上	8	6	6	9	7
計	55	51	44	59	51

※うち中部圏域の患者数は、年５人前後

【淋菌感染症】　（単位：人）

	H26 年	H27 年	H28 年	H29 年	H30 年
10 歳未満	0	0	0	0	0
10～19 歳	6	6	5	4	6
20～29 歳	53	35	31	29	22
40～39 歳	26	28	39	25	26
40～49 歳	28	24	4	11	12
50 歳以上	15	10	7	9	8
計	128	103	86	78	74

※うち中部圏域の患者数は、年 10 人前後

（注１）定点報告：県内での発生状況を地域的に把握するため、人口や医療機関の分布等を勘案して選定した医療機関からの報告（県内７医療機関、中部圏域は谷口病院からの報告数）

■検査受検者数

○ＨＩＶ検査、性感染症検査の受検者数は年によってばらつきがある。20～40 歳代の受検者が多く、多くはインターネットを見て受検されている

○倉吉保健所では、近年ＨＩＶ陽性者なし、クラミジアは受検者の３割が陽性、梅毒は年 0～2 人陽性

【倉吉保健所ＨＩＶ・性感染症検査受検者数　※（ ）内はうち陽性者】　（単位：人）

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
ＨＩＶ	102（0）	68（0）	87（0）	66（0）	68（0）
クラミジア	76（17）	50（18）	62（18）	48（20）	61（24）
梅毒	76（2）	50（1）	62（0）	51（0）	60（2）

※H28 年度は鳥取県中部地震により、出張検査イベントが中止となり受検者数が減少

■主な取組

○普及啓発の取組

・高校生ボランティア等による世界エイズデー街頭キャンペーン

・学園祭での出張血液検査、学校・市町図書館等でのパネル展の実施

・ロータリークラブ、鳥大ピアカウンセラー等による普及啓発の実施

・学校、コンビニ、ドラックストア等にＨＩＶ等検査のＰＲカードを配置

・咽頭等、性器以外の感染が増えている事等、実態に応じた普及啓発

○平日だけでなく休日（年２回）、夜間（年２回）の検査を実施

２　課題と対策

課　題	対　策
○関係機関と連携したＨＩＶ・性感染症予防のための普及、啓発 ○検査希望者が受検しやすいＨＩＶ検査・性感染症検査の実施体制の整備	○ＨＩＶ・性感染症に関する正しい知識の普及啓発及び性器以外の感染等 ・ホームページ等の活用 ・学校と連携した性教育の充実 ○月２回の平日検査、キャンペーン中の休日・夜間検査等を継続実施 (受検者が増加した場合は検査実施日の拡充を検討)

（3）院内感染対策

1　現状

概　況

・中部圏域の医療機関におけるインフルエンザの集団発生は横ばい
・平成 28 年度から中部院内感染防止研究会を中部圏域感染制御地域支援ネットワーク会議に変更し開催

■発生状況等

○中部圏域の医療機関における感染性胃腸炎等の集団発生は減少傾向だが、散発事例は発生あり

【感染症の院内集団発生報告件数（患者数）】［中部福祉保健局調べ］　（単位：件（人））

区　分	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
感染性胃腸炎	0（0）	0（0）	1（1）	0（0）	0（0）
インフルエンザ	0（0）	3（41）	3（42）	2（31）	3（33）

○感染防止対策加算の届出病院：５病院
（県立厚生病院、倉吉病院、野島病院、藤井政雄記念病院、三朝温泉病院）

○専門教育を受けた感染制御医師（ＩＣＤ）・看護師（ＩＣＮ）等の配置は中部圏域では県立厚生病院のみ

■主な取組

○中部院内感染防止研究会を中部圏域感染制御地域支援ネットワーク会議に変更し開催するとともに研修会を開催し、関係者の情報交換、資質向上を行っている

2　課題と対策

課　題	対　策
○鳥取県感染制御地域支援ネットワークの充実、強化 ○管内医療機関における感染制御医師（ＩＣＤ）・看護師（ＩＣＮ）等専門家の配置充実	○感染制御専門家チームの実地指導の活用、ネットワーク内（管内医療機関）の情報交換、研修等による院内感染防止対策の強化 ○専門家の養成とスタッフ教育の充実

（4）社会福祉施設の集団感染防止対策

1　現状

概　況

・中部圏域の社会福祉施設（保育所、老人福祉施設、障害者施設等）における感染性胃腸炎の集団発生は令和元年度患者数は減少も件数は増加
・社会福祉施設の職員等を対象とした研修会を実施

■発生状況

○圏域の福祉施設における感染性胃腸炎の集団発生はＲ１年度患者数は減少も件数は増加。インフルエンザは件数・患者数ともに減少傾向

【感染性胃腸炎の施設内集団発生報告件数】［中部福祉保健局調べ］　（単位：件、人）

年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
件数	4	10	5	3	15
患者数	56	154	80	54	24

【インフルエンザの施設内集団発生報告件数】［中部福祉保健局調べ］　（単位：件、人）

年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
件数	19	22	40	20	9
患者数	232	282	447	232	106

■主な取組

○社会福祉施設の職員等を対象とした研修会を実施

【令和元年度研修会実績】

・令和元年度社会福祉施設等の感染症・食中毒発生防止研修会
　開催：令和元年６月３日、参加：１７５名
・令和元年度感染症・結核予防対策研修会
　開催：令和元年１１月２５日、参加：６９名

2　課題と対策

課　題	対　策
○社会福祉施設関係者に対する感染防止対策の普及、啓発	○施設監査、特定給食施設への立ち入り検査等を活用した現場の感染防止対策の確認・指導の強化 ○関係機関を対象とした研修会の実施

（5）新型インフルエンザ等医療体制の整備

1　現状

概　況

・新型インフルエンザ行動計画に基づき整備が必要とされている新型インフルエンザ入院病床が確保できていない（必要病床数87床、現在確保病床数68床）
・令和２年４月に県内で初の感染者が確認された新型コロナウイルス感染症について、以降、感染者の散発的な発生が継続している
・輸入感染症が国内に持ち込まれた場合に備えた研修会等の継続的な実施

■主な取組

（1）新型インフルエンザ対策
○新型インフルエンザ行動計画に基づき整備が必要とされている新型インフルエンザ入院病床の確保
（必要病床数87床、現在確保病床数59床：県立厚生病院47床、北岡病院５床、野島病院７床）
○各発生段階における新型インフルエンザ対策訓練の実施
【令和元年度新型インフルエンザ対策訓練】
・令和元年度中部支部新型インフルエンザ等患者移送訓練（所内訓練）開催：８回実施
・令和元年度鳥取県新型インフルエンザ等対策本部運営訓練　開催：令和２年２月４日
○第一種及び第二種感染症指定医療機関である県立厚生病院との連携
○特定接種及び住民接種における協力体制の構築
・特定接種対象者の接種体制構築（平成２８年度登録完了）
・今後の市町村主体の住民接種について広域調整等の支援

（2）新たな危機となる感染症等への対応
○新型コロナウイルス感染症感染者の発生時における迅速かつ個人のプライバシーに配慮した積極的疫学調査、ＰＣＲ検査、感染者の入院調整等の実施
○新型コロナウイルス感染症感染者数の増加に備えた入院病床、宿泊療養施設の確保
○感染者、接触者への適切な情報提供

2　課題と対策

課　題	対　策
○新型インフルエンザ等の感染防止及び医療体制の整備	○帰国者・接触者外来対応（外国人観光客等に対する対応も含む） ○新型インフルエンザ入院病床必要病床数（８７床）の確保・整備 ○訓練後、検討課題について協議及び随時対応マニュアルの見直し
○新たな危機となる感染症対策の強化	○感染者の発生を受けた調査及び検査体制の拡充整備 ○情報収集をはかり各関係機関と連携し、適切に対応する

３　難病対策

・難病で療養中の患者とその家族が安心して療養できるよう、関係機関で連携して支援します
・かかりつけ医と専門医療機関の連携をすすめ、地域で治療が継続できる体制を整備します

（1）患者･家族に対する支援

１　現状

概　況

・在宅難病患者を対象とした一時入院事業を行っている
・難病医療相談会を実施し、専門相談及び患者・家族の交流を図っている

■患者数

○患者数は増加している

【受給者証所持者数】［中部福祉保健局調べ］　（単位：人）

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
指定難病受給者証所持者	８７４	８６０	７５９	７６６	７７８
小児慢性特定疾患受給者証所持者	８３	９０	８０	８６	８９

・難病の患者に対する医療に関する法律の施行（平成 26 年５月）により平成 27 年１月から指定難病の対象疾患が、５６疾患から令和２年度末現在、３３３疾患まで拡大。

■訪問看護師確保

○在宅人工呼吸器使用患者の急変時の受入先や夜間緊急時の訪問看護師の確保が難しく、介護者の精神的負担が重い

■主な取組

○在宅難病患者を対象とした一時入院事業を実施
・一時入院委託契約医療機関：県立厚生病院、野島病院、藤井政雄記念病院
・令和元年度利用実績：１人（1 回）

○難病医療相談会を実施し、専門相談及び患者・家族の交流を図っている

【難病医療相談会（患者・家族対象）の開催状況】［中部福祉保健局調べ］　（単位：回、人）

	回数	人数	主な対象疾患
H26 年度	3	２３	ＡＬＳ、網膜色素変性症、潰瘍性大腸炎
H27 年度	3	３２	ＡＬＳ、強皮症・皮膚筋炎、モヤモヤ病
H28 年度	2	１９	後縦靱帯骨化症、全身性エリエマトーデス
H29 年度	3	３５	パーキンソン病、重症筋無力症 脊髄小脳変性症及び多系統萎縮症
H30 年度	2	１２	クローン病、ベーチェット病

○平成２３年度重症難病患者拠点・協力病院設備整備事業で県立厚生病院に貸出可能な非常時用ＵＰＳ（無停電電源装置）を整備

○人工呼吸器使用在宅患者の個別災害時対策マニュアルを、鳥取県難病医療連絡協議会が中心となり、在宅支援関係機関と連携し作成

○倉吉市が特定疾患受給者証を所持している方への通院費を助成

２　課題と対策

課　題	対　策
○難病相談・支援センター（鳥取大学医学部附属病院内）等　関係機関と連携した患者・家族の支援充実	○難病医療相談会、特定疾患受給者証の新規・更新の面接時などでの支援体制の周知 ○難病医療連絡協議会、各関係機関と連携した、レスパイト入院先の確保等在宅療養生活の支援体制の整備 ○患者・家族会への支援 ・中部圏域でのパーキンソン病、筋委縮性側索硬化症（ＡＬＳ）等患者会の活動支援 ・鳥取県難病相談支援センターによる各患者会の設立、運営支援 ○人工呼吸器等医療機器使用在宅患者の連絡先等台帳整備及び個別災害時対策マニュアルの見直し等災害時支援体制の充実

(2)診療体制の整備

１　現状

概　況

・令和元度末の指定難病認定者は７７８人。治療困難な難病（指定難病）の診療ができる医療機関が中部圏域には少なく、他圏域の医療機関に通院されるケースも多い

■診療医療機関

○治療困難な難病（指定難病）の診療ができる医療機関が中部圏域には少ないため、圏域外の医療機関に通院されるケースも多く、身体的、精神的、経済的な負担が大きい

■主な取組

○難病医療連絡協議会が医師・看護師・リハビリテーション及び介護関係職員等を対象にした難病研修会・シンポジウム等を開催

２　課題と対策

課　題	対　策
○かかりつけ医と専門医療機関の連携 ○中部圏域で治療完結する体制の整備	○難病医療連絡協議会による入退院調整等を通じたかかりつけ医と専門医療機関の連携強化 ○難病医療連絡協議会が実施する難病研修会・シンポジウム等へのかかりつけ医の参加促進

４　歯科保健医療対策

・家庭や学校での正しい歯磨きの指導やフッ化物洗口の普及等の歯科保健対策を引き続き推進します
・成人の歯科健診受診勧奨及び歯周病予防を推進します
・口腔機能向上の重要性の普及啓発を推進します

（1）歯科保健の推進

１　現状

概　況

・幼児期から学齢期では、むし歯罹患率は減少傾向であるが、むし歯の本数の多い子と少ない子が２極化している
・成人期の歯周病有病者が増加し、歯の喪失の要因となっていると考えられるが、市町が実施する成人歯科健診の受診が少ない

乳幼児期・学齢期

■歯科疾患等の状況

【むし歯の状況】
○幼児期から学齢期ではむし歯罹患率は減少傾向であるが、年齢が上がるごとにむし歯罹患率は増加傾向
○むし歯に対する保護者の意識は高まっているが、むし歯の本数の多い子と少ない子が２極化している

【むし歯罹患者率（処置完了者＋未処置者）】　（単位：％）

		H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
中　部	1.6 歳	1.0	0.5	0.7	0.8
	3 歳	10.8	8.7	10.6	10.6
	4 歳	21.7	22.8	20.2	20.7
	5 歳	30.9	32.3	30.5	32.5
	小学生	52.8	54.2	54.6	54.1
	中学生	41.9	41.5	38.3	40.1
鳥取県	1.6 歳	0.9	1.1	1.0	0.9
	3 歳	12.2	12.6	11.4	9.9
	4 歳	27.5	27.3	24.0	21.1
	5 歳	34.9	35.4	33.7	30.3
	小学生	53.8	51.9	50.6	49.5
	中学生	44.6	41.7	40.2	38.4

［鳥取県健康政策課・鳥取県教育委員会調べ・中部学校保健会養護教諭部会調べ］

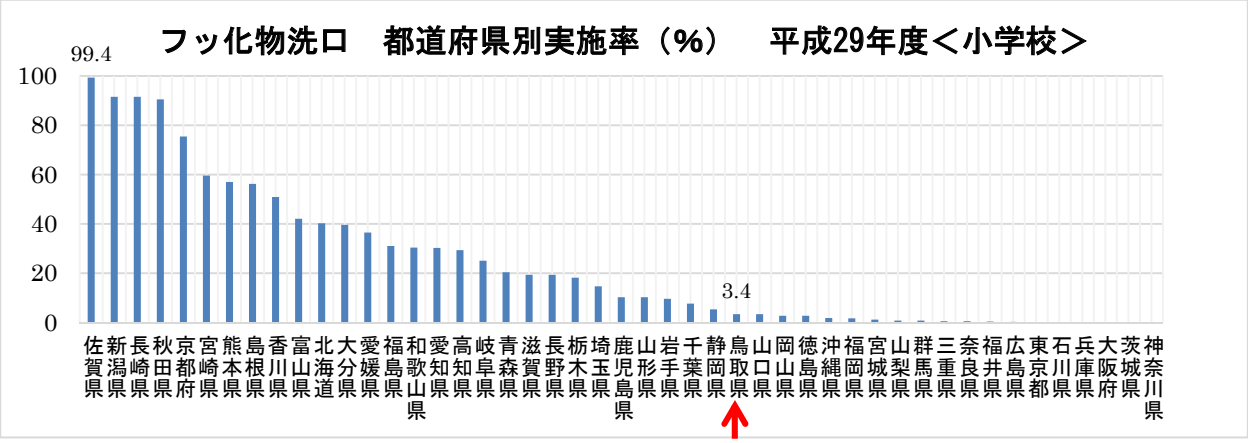
【フッ化物洗口実施状況】
○中部圏域のフッ化物洗口実施施設は、保育園等（年中児･年長児）で 38 か所、小学校で５校実施している。
○中部圏域の保育園等の実施率は、H23 年度末 33.3%（21 か所/63 か所）から R1 年度６月 76.0%（38 か所/50 か所）と増加しているが、保育所卒園後の実施率が低い。
○フッ化物洗口全国調査によると平成２９年度小学校のフッ化物洗口実施率は全国２９位で、平成３０年度の１２歳児（中学１年生）一人平均むし歯本数（本）は全国１５位であった。

【中部圏域の保育園等 フッ化物洗口実施施設数、実施率（令和元年度６月）】

	H28	H30	R1	実施率	母数
保育所 認定こども園	36	39	38	76.0%	50
小学校	3	3	5	20.8%	24
中学校	0	2	1	8.3%	12
計	39	44	44	51.2%	86

＊フッ化物洗口とはむし歯予防法の一つで、フッ素の入った洗口液でうがい（洗口）をし、フッ化物の作用で歯の質を強くする方法

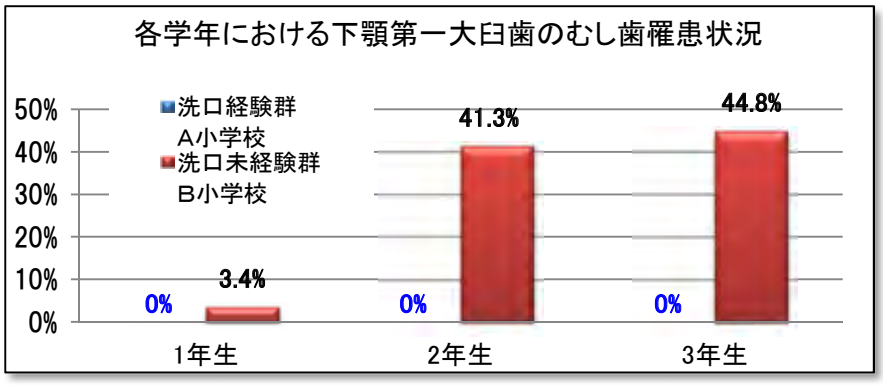
（参考）フッ化物洗口　都道府県別実施率「小学校」　鳥取県29位



［NPO 法人日本フッ化物むし歯予防協会他共同調査結果から］

【フッ化物洗口の効果：各学年における下顎第一大臼歯のむし歯罹患状況】

・幼児期に保育所でフッ化物洗口を毎日法で２年間経験した児童が在籍しているＡ小学校と、未経験児童の在籍しているＢ小学校で、１年生～３年生の各学年時の左右下顎第一大臼歯のむし歯罹患状況を比較。



［中部福祉保健局調査結果より］

・洗口未経験群Ｂ小学校では、１年生の時にむし歯と判定された者は１人（３．４%）であったが、２年生では１２人（４１．３%）、３年生になると１３人（４４．８%）の児童がむし歯と判定され、学年が上がるとむし歯と判定された児童も増加していた。

【歯肉炎等の状況】

○中部圏域の小中学生のむし歯処置完了率は、低い状況で横ばいである。

○中部圏域の小中学生の歯肉炎罹患者率は、やや減少がみられるが小学生から中学生にあがると罹患率が増加している。

○中部圏域の小学生・中学生ともむし歯処置完了率は低い。
○中部圏域の小学生の歯肉炎罹患率は、県平均より低いが、中学生では高い状況

【むし歯処置完了率及び歯肉炎罹患者率】 (単位：%)

			H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
中部	むし歯処置完了率	小学校	25.9	25.1	26.4	25.9
		中学校	27.0	26.6	24.4	25.5
	歯肉炎罹患者率	小学校	1.3	2.1	2.6	2.7
		中学校	6.8	4.9	6.2	5.3
鳥取県	むし歯処置完了率	小学校	27.6	26.6	27.2	25.7
		中学校	28.2	27.6	25.3	22.5
	歯肉炎罹患者率	小学校	3.6	2.1	1.9	1.9
		中学校	4.6	3.8	4.0	3.9

［中部学校保健会養護教諭部会調べ・文部科学省学校保健統計調査調べ］

■主な取組

○市町では乳幼児期の取組みについて、歯科健診、歯磨き指導、フッ化物塗布、フッ化物洗口（年中児・年長児）、健口体操等を実施。中部歯科医師会とともにフッ化物洗口未実施園への働きかけ
○学校では教育・保護者啓発を各学校の年間計画に基づいて実施
○歯科医師会では、フッ化物洗口継続施設の実態調査、倉吉市私立保育園モデル園へのアプローチ、市町のフッ化物洗口フォロー、市町担当者との研修会開催
○中部福祉保健局ではモデル小学校を設けて、デンタルプロフェッショナル派遣事業を実施。モデル校と学校歯科医及び市町と連携し、むし歯予防及び歯肉炎予防教育（歯磨き、デンタルフロス、噛む事等）を実施。
○８０２０運動の実施
・中部福祉保健局では中部地域歯科保健推進協議会にて、地域の歯科保健課題に関する対策を検討
（構成団体：鳥取県中部歯科医師会・鳥取県中部歯科衛生士会・保育所関係・高齢者施設関係・学齢期関係・障がい児（者）関係・小中学校保護者関係）。また中部圏域の歯科保健課題をテーマに研修会を開催

成人期（職域）・高齢期

■歯科健診の実施状況

○歯科健診が受けられる体制は充実してきている
・健康増進法による歯周疾患検診の実施市町：倉吉市・三朝町・湯梨浜町・琴浦町・北栄町
・市町独自： 妊婦歯科健診　・倉吉市・三朝町・湯梨浜町・琴浦町・北栄町
：１歳半の保護者対象　・三朝町

■歯科健診の受診率

○受診率は低い状態にある。

【健康増進法による歯周疾患検診受診率】 (単位：%)

	H28 年度	H29 年度	H30 年度
倉吉市	7.5	9.0	9.9
湯梨浜町	8.0	10.9	11.4
琴浦町	4.2	10.2	4.9
北栄町	8.5	8.6	8.4
鳥取県	3.5	4.0	3.7

［実施主体：市町村　　対象年齢：40 歳・50 歳・60 歳・70 歳］

【妊婦の歯科健診受診率】［市町のデータ］　　（単位：%）

	H28 年度	H29 年度	H30 年度
倉吉市	32.8	33.8	40.4
三朝町	－	22.2	28.6
湯梨浜町	47.3	30.4	31.7
琴浦町	33.1	37.7	41.0
北栄町	21.5	37.9	38.6

■歯科疾患等の状況

○県での 80 歳代で 20 歯以上の歯を有する者の割合は、増加している

【20 本以上の歯を有する者の割合】［県民歯科疾患実態調査］（単位：%）

年齢区分	H17 年度	H22 年度	H28 年度
60 歳～64 歳	68.2	76.1	84.2
65 歳～69 歳	50.0	70.0	72.5
70 歳～74 歳	47.3	53.5	63.6
75 歳～79 歳	28.5	46.6	48.8
80 歳以上	19.4	30.8	35.1

＊県民歯科疾患実態調査は 5～6 年毎に実施

○県では４０歳以上の歯周病有病者率が高くなっている

【歯周病有病者率】　［県民歯科疾患実態調査］（単位：%）

年齢区分	H17 年度	H22 年度	H28 年度
20 歳代	14.1	12.6	15.5
30 歳代	14.8	14.1	19.0
40 歳代	22.4	26.9	31.1
50 歳代	35.4	40.0	37.3
60 歳代	43.7	45.2	50.3
70 歳代	41.5	47.9	52.5
80 歳以上	30.5	33.3	48.1

■在宅歯科診療・口腔ケアの状況

在宅歯科診療等については、第１節 11 在宅医療に掲載

■主な取組

○市町では、歯科健診及び歯科保健指導・相談を実施（妊婦歯科健診、ふしめ歯科（歯周疾患）健診は、中部歯科医師会委託）

○中部歯科医師会では、妊婦歯科健診やふしめ歯科（歯周疾患）健診の推進、中部地域歯科医療連携室にて、通院歯科治療が困難な人の相談等を実施

○中部福祉保健局では、地域及び職域対象に歯周病予防の普及啓発（定期健診、定期予防、デンタルフロス等）を図るための出前講座を実施

○８０２０運動の実施（乳幼児期･学齢期の主な取組を参照）

障がい児・者の歯科保健対策

○倉吉市、中部医師会、中部歯科医師会、薬剤師会中部支部が協働し、「発達障がいの理解と支援」リーフレットを作成し、活用している。

○障がい児・者の歯科治療が可能な医療機関（中部圏域）（R2 年 12 月現在）

　　１８機関　［鳥取県医療機関情報公表サービスより］

2　課題と対策

課題	対策
○むし歯予防対策の推進 ・幼児期及び学齢期のフッ化物洗口実施施設の増加 ・学校や家庭で、生活習慣との関連を含む歯科保健指導の充実 ○歯周疾患対策の推進 ・小学生から中学生にあがると歯周病予備群が増加 ・歯磨き習慣を継続するための高等学校の指導の充実 ・成人の定期歯科健診、定期予防の充実 ○口腔機能の向上対策の推進 ・乳幼児期の口腔機能の獲得・発達・向上の支援（噛む力・咀嚼機能等） ・口腔機能が低下する高齢期の噛む力や咀嚼、嚥下機能の向上（誤嚥性肺炎、認知症予防との関連）	【むし歯予防対策の推進　：　乳幼児期・学齢期】 ○フッ化物洗口先進地の有効なデータを活用した普及及び推進 ・フッ化物洗口の意義や効果の周知 ・「むし歯予防フッ化物洗口事業」（県歯科医師会委託）の普及及び未実施施設への働きかけ ○学校での正しい歯磨き指導（特に低学年児の仕上げ磨き）及びむし歯未治療児保護者への重点的指導 【歯周病予防対策の推進　：　成人期・高齢期】 ○成人歯科健診、妊婦歯科健診、定期予防の普及 ・いろいろな機会を捉えて受診勧奨を行う。 ・医師、歯科医師からの歯科健診の呼びかけ ・生活習慣病や認知症等、全身疾患と歯科保健の関係の周知 ・職域における出前歯科健康講座の実施 【口腔機能の向上対策の推進】 ○口腔機能が発達途中である乳幼児期の口腔機能向上の取組の普及（口の体操、口を使った遊び） ○高齢期の口腔機能向上の重要性の普及啓発（口腔ケア、多職種連携）

5　医療機関の役割分担と連携

・かかりつけ医の必要性や各医療機関の役割分担と機能について住民への周知に努めます
・地域連携クリティカルパスの運用を促進し、病病連携及び病診連携を進めます
・病病連携、病診連携及び在宅医療介護連携を推進するため多職種の顔の見える関係づくりに努めます

（1）医療機関の役割分担

1　現状

概　況

・病床の機能分化及び連携の推進を行い、必要な医療を適切な場所で提供できる体制整備を進めている
・中部圏域では中核病院が初期医療も担っている

■医療機関の状況

区　分	設置数
病院	10 箇所
うち緩和ケア病床がある病院	1 箇所
うち精神科病院	1 箇所
診療所	81 箇所
うち在宅療養支援診療所 （在宅療養支援診療を中国四国厚生局に届出している医療機関）	11 箇所
うち在宅訪問診療が可能な診療所 （鳥取県医療機関・福祉施設等情報公表サービスに在宅訪問診療を可としている医療機関）	28 箇所
歯科診療所	43 箇所
うち在宅訪問診療が可能な歯科診療所 （鳥取県各地区地域歯科医療連携室の登録歯科医院）	15 箇所

（R3. 1. 1 現在）

区　分	設置数	医療機関名
地域医療支援病院（注１）	1 箇所	県立厚生病院
地域がん診療連携拠点病院	1 箇所	県立厚生病院
地域がん診療連携拠点病院に準じる病院	1 箇所	野島病院
災害拠点病院指定医療機関	1 箇所	県立厚生病院
初期被ばく医療機関	3 箇所	県立厚生病院、清水病院、野島病院

※注１：地域医療支援病院とは、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院
【紹介患者に関する承認要件】
・紹介率 80%以上
・紹介率 65%以上かつ逆紹介率 40%以上
・紹介率 50%以上かつ逆紹介率 70%以上

○かかりつけ医を持つことを市町報等で啓発しているが、中核病院が初期医療も担っている

■主な取組
○市町報等でかかりつけ医を持つことの必要性を啓発
○県ホームページの医療機関・福祉施設等情報公表サービスにより医療機能情報を公開

２　課題と対策

課題	対策
○かかりつけ医の必要性の認識 ○各医療機関の役割分担と機能の明確化 ○地域住民等に対する医療機関の役割分担や医療機関連携の周知	○市町広報等による住民に対するかかりつけ医の普及、啓発 ○医療機関・福祉施設等情報公表サービスを活用した医療機関の機能の周知 ○地域医療支援病院の設置促進 ○鳥取県地域医療構想（注２）により、病床の機能の分化及び連携の推進による地域における役割分担を進め、限られた医療資源の有効活用を図る取り組みを進める （注２）鳥取県地域医療構想：地域の実情や患者のニーズに応じて高度急性期から、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至る一連のサービスが切れ目なく、過不足なく提供される体制を確保するための取り組みをまとめたもの。（平成２８年作成）

（２）地域医療構想に関する医療機関連携

１　現状

概　況

・地域連携クリティカルパスの運用を促進し医療機関の連携を図る
・脳卒中・５大がんの地域連携クリティカルパスを運用促進
・糖尿病・急性心筋梗塞地域連携クリティカルパス、認知症の連携パスを整備・運用促進

■医療提供体制

○地域医療支援病院：１箇所（東部３箇所、中部１箇所、西部２箇所）
○在宅療養支援診療所（在宅療養支援診療を中国四国厚生局に届出している医療機関）
：１１箇所（東部２７箇所、西部４４箇所）
○在宅訪問診療が可能な診療所（鳥取県医療機関・福祉施設等情報公表サービスに在宅訪問診療を可としている医療機関）：２８箇所（東部７２箇所、西部８９箇所）
○在宅訪問診療が可能な歯科診療所（鳥取県医療機関・福祉施設等情報公表サービスに在宅歯科診療を可としている医療機関）：１５箇所（東部２９箇所、西部１８箇所）
○地域連携室等の地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携窓口を設置する医療機関：１７箇所

（R3.1.1 現在）

■医療機関等の連携状況

○地域連携クリティカルパス
・脳卒中：　平成 23 年１月から中部圏域共通のパスの運用開始
・５大がん：　平成 24 年１月から県下統一のパスの運用開始
・急性心筋梗塞：平成 25 年４月から中部圏域共通のパスの運用開始
・糖尿病：　平成 25 年から中部圏域共通のパスの運用開始
○認知症連携パス
平成 24 年から中部圏域共通のパスを運用開始し平成 28 年からは手帳型パス「中部つながり手帳」を活用

○鳥取県介護支援専門員連絡協議会中部支部では、医療と介護の連携強化の中で主治医との連携をスムーズに行うことを目的とした「ドクター&ケアマネタイム」※1を平成24年に作成した。
また、市町が主体となって医療・介護情報を一元化、充実させ、医療・介護関係者が連携に必要な情報を迅速に入手できる仕組みづくりが進められている（しょいや！しょいや！鳥取県中部在宅医療・介護連携情報サイト※2）。

○「地域づくりしょいやの会」を開催し、支援者の顔の見える関係構築を図りながら、地域の現状、課題、解決策の検討を行い「連携シート」を作成するなど、切れ目のない医療と介護の推進を目指して活動してきた。
病院と介護支援専門員との退院調整に課題があり、入退院時の連携強化のためしょいやの会代表者による「戦略会議」及び「しょいやの会」で「中部圏域入退院調整手順」※3を整備し平成２９年４月から試行運用を開始。「入院時・退院時情報提供書」がケアマネジャーと医療機関の情報共有に活用されている。
○今後は、エンディングノート※4を活用し、高齢者が安心していきいきと暮らすための環境づくりを推進し、高齢者本人や親族および関係者も含めた意思決定支援や看取りへの取組も進められていく見込み。

※1　ドクター&ケアマネタイム
医師がケアマネジャーと相談することが可能な時間帯を設定し，その時間にケアカンファレンス（サービス担当者会議）やケアマネジャー，介護サービス事業者との情報交換を行うこと。
※2　しょいや！しょいや！鳥取県中部在宅医療・介護連携情報サイト
鳥取県中部の医療・介護資源、しょいやの会開催資料について情報提供
※3　入退院調整手順
高齢者が在宅生活で困らないよう、「入院時（急性期～回復時）」から「退院時」まで、医療機関と介護関係者（ケアマネジャー等）が相互に情報を提供し合う仕組み。
※4　エンディングノート
もしものことが起きたときに家族や残された人に考えや思いを伝えるノート

２　課題と対策

課題	対策
○関係機関の顔の見える関係の充実・強化 ○看取り支援	○「地域づくりしょいやの会」の継続 ・市町の在宅医療介護連携推進事業と連動した取り組み ・エンディングノートの活用

○鳥取県介護支援専門員連絡協議会中部支部では、医療と介護の連携強化の中で主治医との連携をスムーズに行うことを目的とした「ドクター&ケアマネタイム」※1を平成24年に作成した。
また、市町が主体となって医療・介護情報を一元化、充実させ、医療・介護関係者が連携に必要な情報を迅速に入手できる仕組みづくりが進められている（しょいや！しょいや！鳥取県中部在宅医療・介護連携情報サイト※2）。

○「地域づくりしょいやの会」を開催し、支援者の顔の見える関係構築を図りながら、地域の現状、課題、解決策の検討を行い「連携シート」を作成するなど、切れ目のない医療と介護の推進を目指して活動してきた。
病院と介護支援専門員との退院調整に課題があり、入退院時の連携強化のためしょいやの会代表者による「戦略会議」及び「しょいやの会」で「中部圏域入退院調整手順」※3を整備し平成２９年４月から試行運用を開始。「入院時・退院時情報提供書」がケアマネジャーと医療機関の情報共有に活用されている。
○今後は、エンディングノート※4を活用し、高齢者が安心していきいきと暮らすための環境づくりを推進し、高齢者本人や親族および関係者も含めた意思決定支援や看取りへの取組も進められていく見込み。

※1　ドクター&ケアマネタイム
医師がケアマネジャーと相談することが可能な時間帯を設定し，その時間にケアカンファレンス（サービス担当者会議）やケアマネジャー，介護サービス事業者との情報交換を行うこと。
※2　しょいや！しょいや！鳥取県中部在宅医療・介護連携情報サイト
鳥取県中部の医療・介護資源、しょいやの会開催資料について情報提供
※3　入退院調整手順
高齢者が在宅生活で困らないよう、「入院時（急性期～回復時）」から「退院時」まで、医療機関と介護関係者（ケアマネジャー等）が相互に情報を提供し合う仕組み。
※4　エンディングノート
もしものことが起きたときに家族や残された人に考えや思いを伝えるノート

２　課題と対策

課題	対策
○関係機関の顔の見える関係の充実・強化 ○看取り支援	○「地域づくりしょいやの会」の継続 ・市町の在宅医療介護連携推進事業と連動した取り組み ・エンディングノートの活用