

第3節 課題別対策

1 医療安全対策

1 目標（目指すべき姿）

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

2 現状と課題

（1）現状

①医療安全対策の推進及び医療相談体制の強化

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

②院内感染対策の推進

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

③医療機関への立入検査の強化

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

（2）課題

①医療安全対策の推進及び医療相談体制の強化

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

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

②院内感染対策の推進

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

③医療機関への立入検査の強化

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

3 施策の方向性

(1) 医療安全対策の推進及び医療相談体制の強化

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

(2) 院内感染対策の推進

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

(3) 医療機関への立入検査の強化

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

4 具体的な取組

(1) 医療安全対策の推進及び医療相談体制の強化

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

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

(2) 院内感染対策の推進

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

(3) 医療機関への立入検査の強化

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

2 感染症対策(鳥取県感染症予防計画)

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

1 目標（目指すべき姿）

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

2 現状と課題

(1) 現状

ア 感染症の発生状況

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

イ 結核の現状

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

達成しました。

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

(2)課題

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

< 定点把握対象感染症の発生推移 >

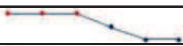
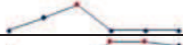
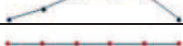
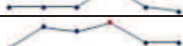
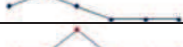
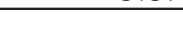
(単位：件)

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

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

<全数把握対象感染症の発生推移>

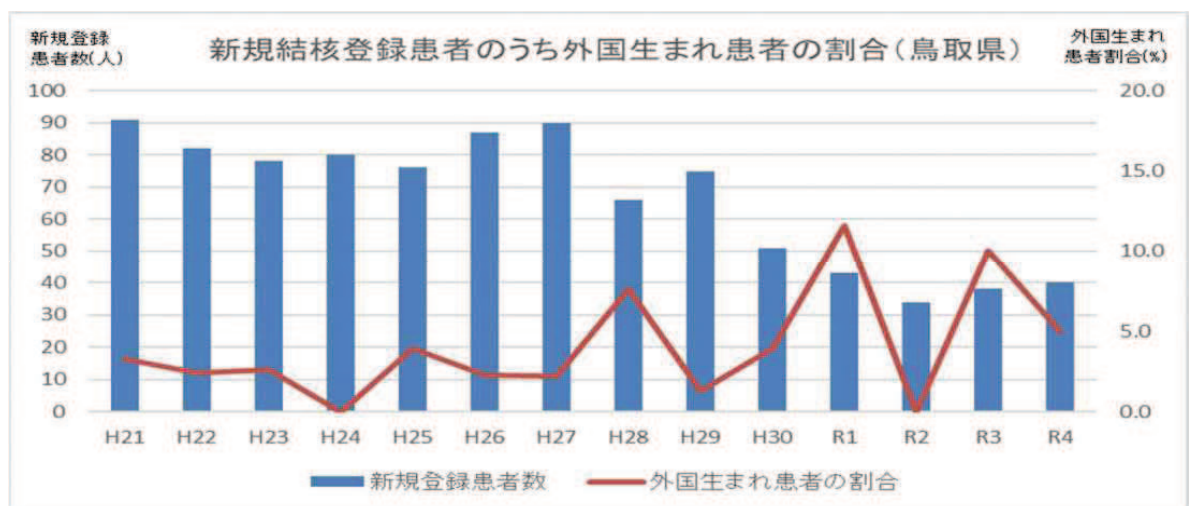
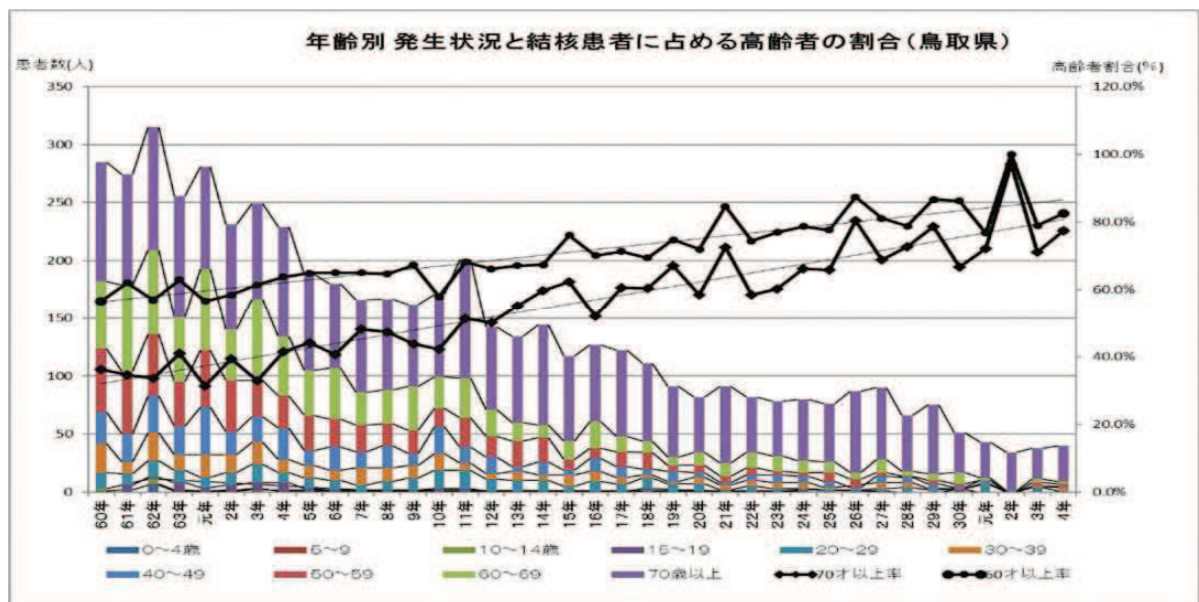
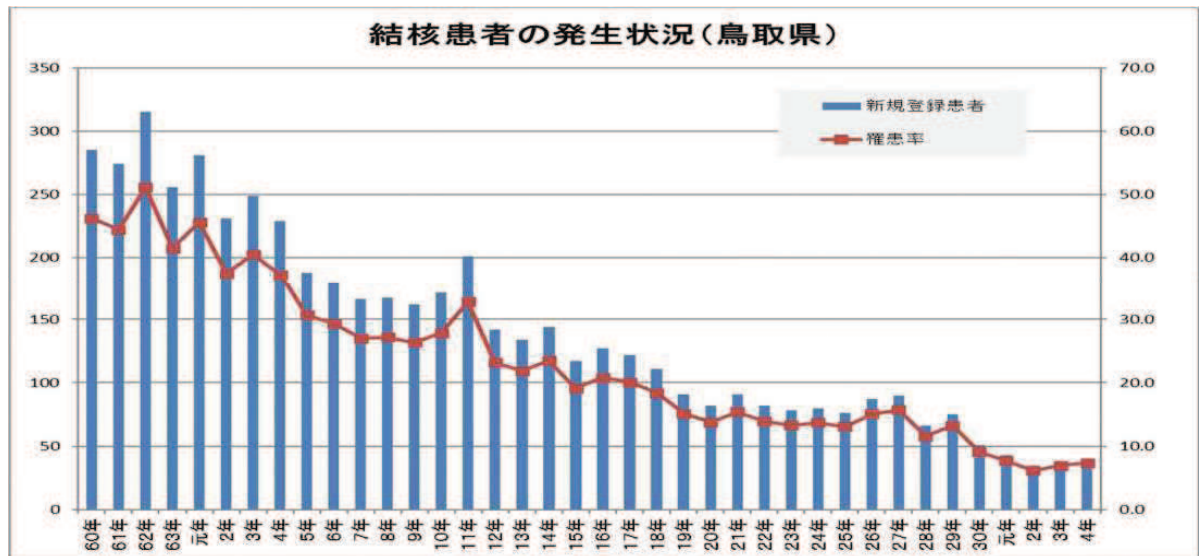
(単位：件)

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

<結核に関する目標の達成状況>

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

<結核患者の発生推移>



3 施策の方向性

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

4 具体的な取組

（１）感染症の発生予防のための施策

ア 感染症発生動向調査

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

<本県における国が定める基準に従った定点数>

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

注) () 内、小児科定点数は再掲数。

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

ます。

イ 結核の発生予防と早期発見

(ア) 感染症法第53条の2の規定に基づく定期の健康診断

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

【参考】定期の健康診断の対象者等（概要）

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

(イ) 感染症法第17条の規定に基づく健康診断

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

(ウ) BCG接種

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

(エ) 外国生まれ結核患者対策

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

ウ エイズ・性感染症対策

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

エ 蚊及びダニ媒介感染症対策

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

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

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

オ 予防接種

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

カ 感染症対策と食品衛生対策の連携

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

キ 感染症対策と環境衛生対策の連携

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

ク 関係各機関及び団体との連携

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

(2) 感染症のまん延防止のための施策

ア 検体の採取等の勧告、健康診断、就業制限及び入院措置

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

イ 感染症の診査に関する協議会

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

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

ウ 消毒その他の措置

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

エ 積極的疫学調査

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

オ 感染症対策と食品衛生対策の連携

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

カ 感染症対策と環境衛生対策の連携

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

キ 関係各機関及び団体との連携

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

ク 臨時の予防接種

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

(3) 感染症に関する情報の収集、調査及び研究

ア 県における情報の収集、調査及び研究の推進

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

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

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

イ 関係各機関及び団体との連携

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

(4) 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

ア 県における感染症の病原体等の検査の推進

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

イ 県における総合的な病原体等の検査情報の収集・分析及び還元体制の構築

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

ウ 関係各機関及び団体との連携

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

(5) 感染症に係る医療を提供する体制の確保

ア 県における感染症に係る医療を提供する体制

(ア) 第一種感染症指定医療機関

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

区域	第一種感染症指定医療機関	病床数
県全域	鳥取県厚生病院	2

(イ) 第二種感染症指定医療機関（感染症病床）

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

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

(ウ) 結核病床・結核患者収容モデル病室を有する医療機関

- 結核患者の入院を担当する医療機関として、下記のとおり指定します。

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

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

(エ) 結核指定医療機関

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

(オ) エイズ拠点病院・協力病院

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

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

(カ) 第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関

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

(キ) 医薬品の備蓄または確保

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

イ 結核医療の提供

(ア) 基本的考え方

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

(イ) 直接服薬確認(DOTS)の推進

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

(ウ) 一般の医療機関への情報提供

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

ウ 感染症患者の移送体制

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

師の協力を得ながら移送を行います。

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

エ 一般医療機関における感染症患者発生時の対応

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

オ 県医師会等医療関係団体との連携

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

(6) 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重

ア 県及び市町村における方策

(ア) 患者情報の流出防止

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

(イ) 感染症予防に関する啓発と患者等への差別や偏見の排除等のための施策

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

(ウ) 外国人に対する適用

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

(エ) 各総合事務所(保健所)及び鳥取市保健所による情報提供と相談

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

イ その他の方策

(ア) 患者のプライバシーを保護するための状況に応じた対応

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

(イ) 報道機関との緊密な体制の整備

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

ウ 関係各機関との連携

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

(7) 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

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

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

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

(8) 緊急時における危機管理対応

ア 鳥取県危機管理委員会等の設置及び機動的対応

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

※¹ 感染症発生時の具体的な対応等をまとめたもの

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

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

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

ウ 緊急時における国との連絡体制

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

エ 地方公共団体相互間の連絡体制

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

門家の派遣を行うものとします。

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

オ 緊急時における情報提供

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

(9) その他感染症の予防の推進に関する重要事項

ア 施設内感染の防止

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

イ 災害防疫

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

ウ 動物由来感染症対策

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

工 薬剤耐性対策

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

5 数値目標

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

3 肝炎対策(鳥取県肝炎対策推進計画)

1 目標(目指すべき姿)

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

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

2 現状と課題

(1) 現状

ア 肝炎の予防のための施策

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

イ 肝炎検査の実施体制の充実

- ・市町村は、健康増進法(平成14年8月2日法律第103号)に基づく健康増進事業等により、地域住民を対象に肝炎ウイルス検査を実施するとともに、40歳以上の未受検者に対し、個別受検勧奨を行っています。
- ・市町村は、地域住民個々の肝炎ウイルス検査受検状況の把握に努め、受検結果の適切な情報管理を行うほか、未受検者への個別受検勧奨や肝炎ウイルス陽性者への精密検査、定期検査の受診勧奨に取り組んでいます。
- ・県は、市町村が健康増進事業に基づき実施する肝炎ウイルス検査の受検が困難な者等を対象に、県内各保健所及び県の委託医療機関において、肝炎ウイルス無料検査を実施しています。
- ・県は、県が実施する上記肝炎ウイルス検査の実施について、県政だよりや県ホームページなど各種広報媒体を用いて広報を行っています。
- ・県肝炎対策協議会及び鳥取県健康対策協議会肝臓がん対策専門委員会において、肝炎ウイ

ルス検査の精度管理を行っています。

ウ 肝炎医療を提供する体制の確保

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

エ 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成

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

＊【肝炎医療コーディネーター】

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

オ 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重

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

鳥取県人権施策基本方針（第4次改訂）（一部抜粋）

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

（２）課題

ア 肝炎の予防のための施策

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

イ 肝炎検査の実施体制の充実

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

ウ 肝炎医療を提供する体制の確保

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

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

エ 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成

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

オ 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重

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

カ その他

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

3 施策の方向性

(1) 基本的な考え方

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

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

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

(2) 肝炎ウイルス検査の促進

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

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

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

(3) 適切な肝炎医療の推進

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

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

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

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

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

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

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

(4) 肝炎に関する正しい知識の更なる普及啓発及び肝炎患者等の人権の尊重

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

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

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

(5) 肝炎患者及びその家族等への相談支援や情報提供の充実

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

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

4 具体的な取組

ア 肝炎の予防のための施策

(肝炎予防に関する普及啓発)

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

(B型肝炎予防ワクチンの接種推進等)

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

イ 肝炎検査の実施体制の充実

(肝炎ウイルス検査の環境整備)

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

(肝炎ウイルス検査に関する普及啓発)

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

(肝炎ウイルス検査の受検勧奨)

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

(精密検査、定期検査の受診勧奨)

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

(肝炎ウイルス検査の実施体制及び検査の精度管理)

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

ウ 肝炎医療を提供する体制の確保

(肝疾患の診療ネットワークの充実強化)

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

(診療連携の推進)

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

(肝炎の治療及び予防に係る普及啓発)

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

(治療に対する支援)

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

(相談体制の整備)

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

エ 肝炎の予防及び肝炎医療に関する人材の育成

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

オ 肝炎に関する啓発及び知識の普及並びに肝炎患者等の人権の尊重

(肝炎に関する総合的な啓発)

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

【主な項目】

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

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

(肝炎患者等の人権の尊重)

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

カ その他

(肝炎患者等及びその家族等に対する支援の強化充実)

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

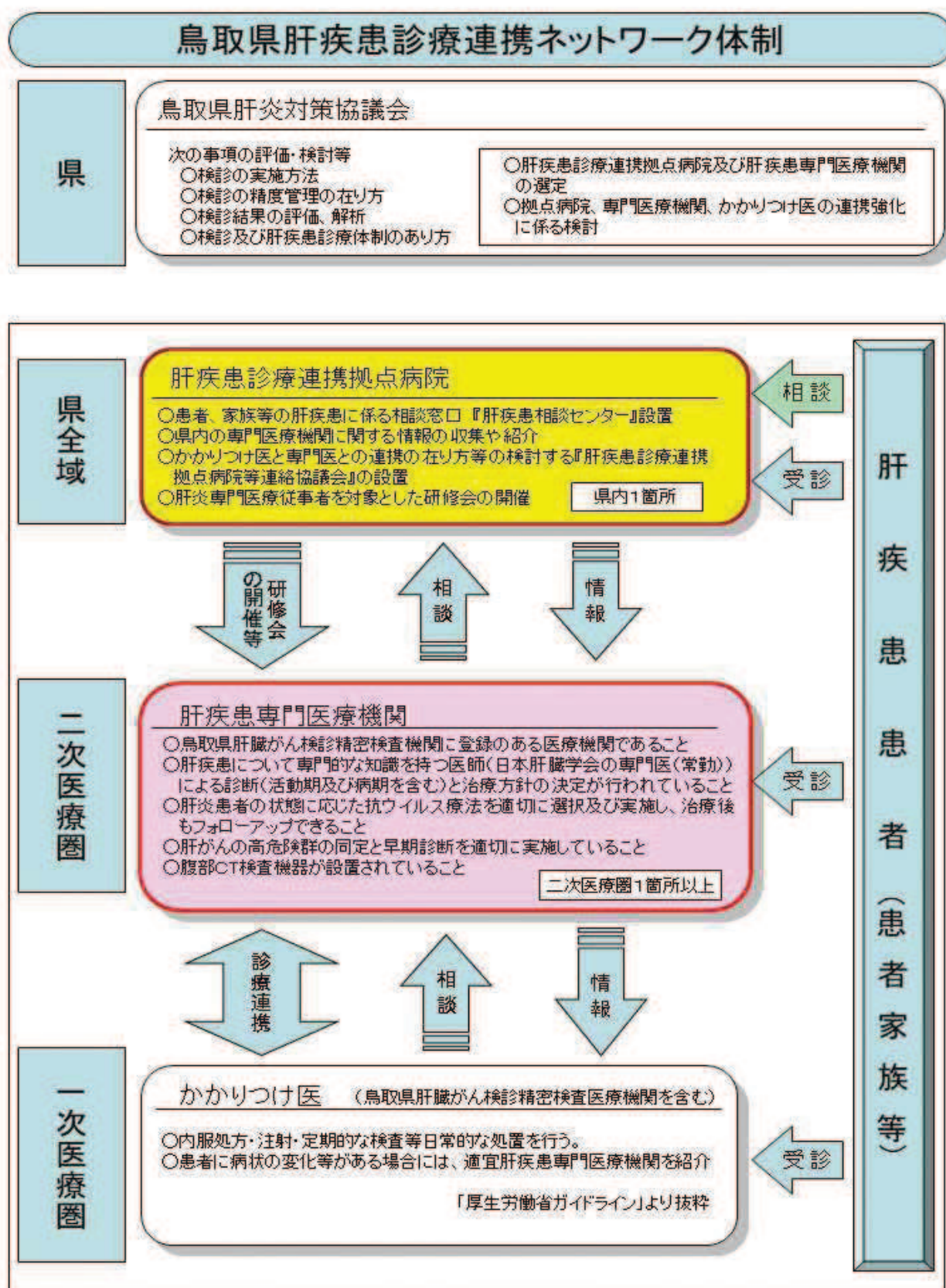
(肝硬変及び肝がん患者に対する更なる支援の在り方)

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

(地域の実情に応じた肝炎対策の推進)

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

5 肝炎対策の医療提供体制



【医療連携体制において役割を果たす医療機関】

< 鳥取県肝疾患診療連携拠点病院（令和5年7月1日現在） >

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

< 鳥取県肝疾患専門医療機関（令和5年7月1日現在） >

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

< 鳥取県肝疾患相談センター >

相談内容：肝疾患に係る相談（予防、治療、生活面、各種制度など）

相談料：無料

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

< 県内の肝炎患者会 >

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

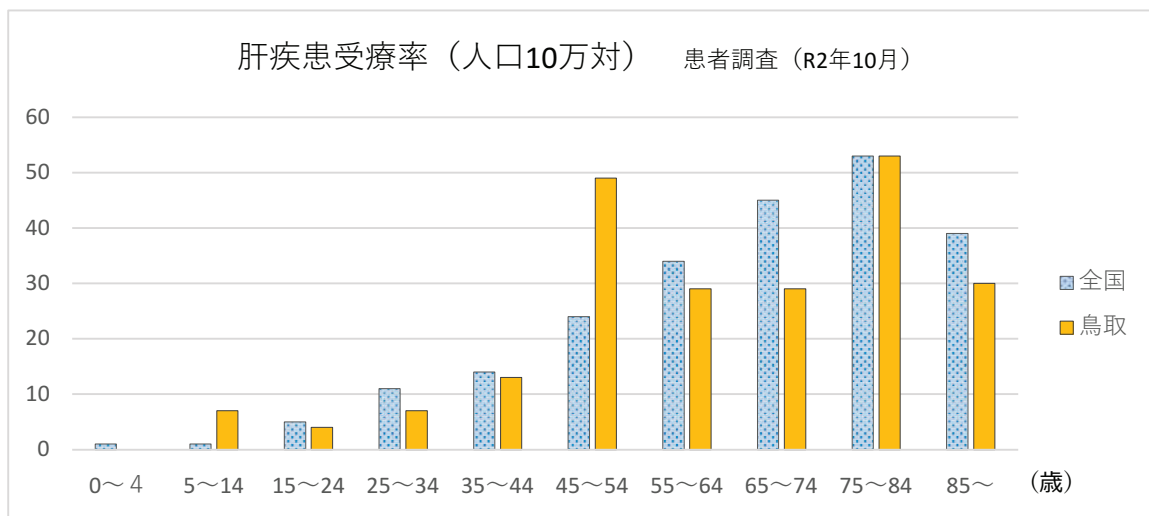
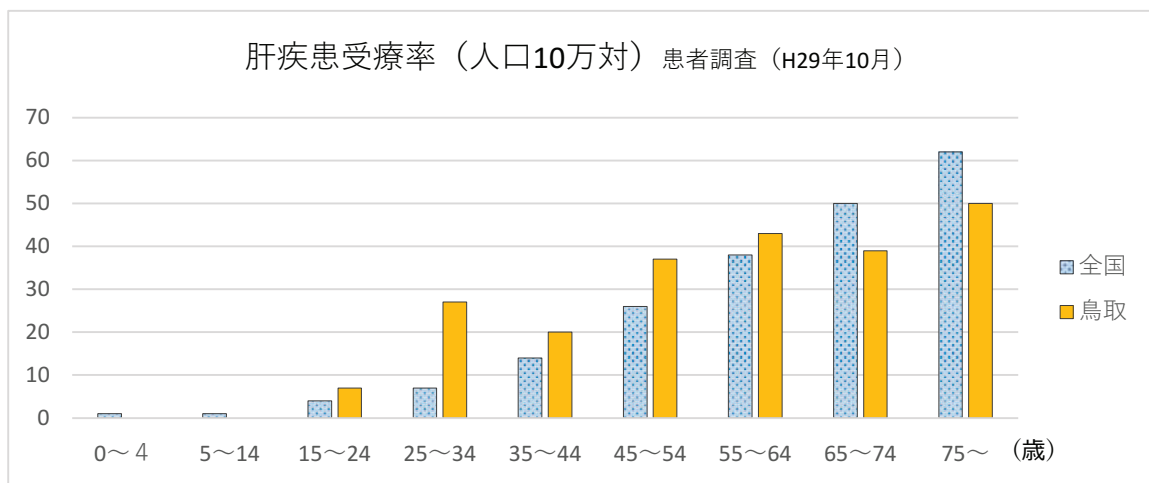
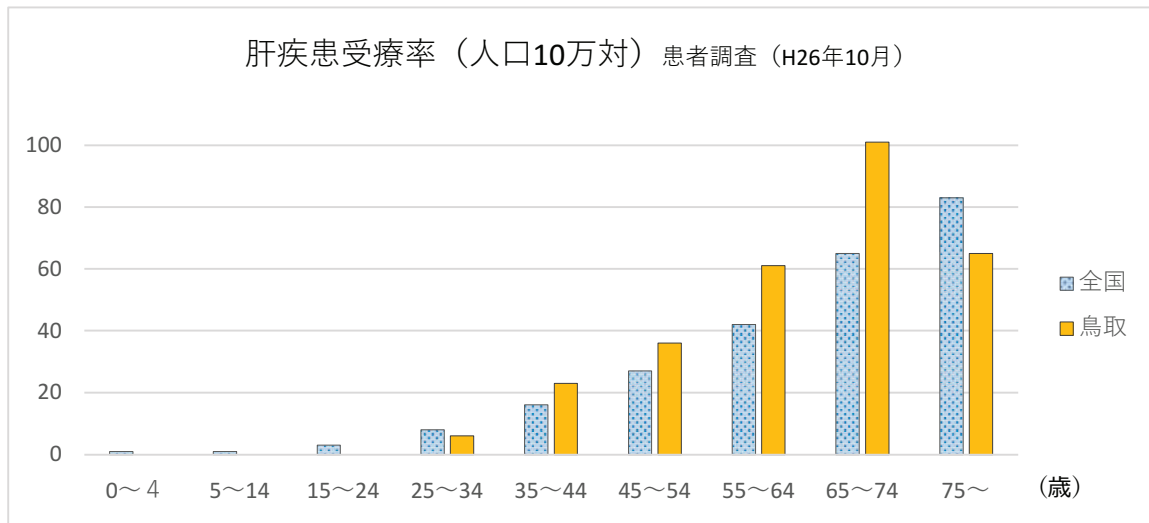
6 数値目標

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

資 料(データ等)

1. 肝疾患受療率(人口10万対)

肝疾患の受療率は下記のとおりです。

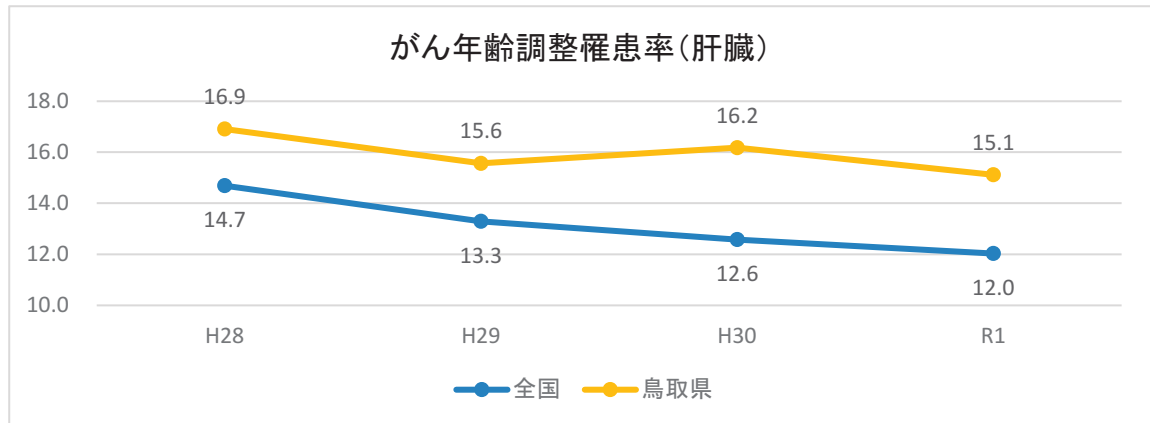


2. がん年齢調整罹患率(肝臓)の推移

本県におけるがん年齢調整罹患率(肝臓)は全国と比較して高く推移しています。

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

出典:国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)



3. 肝がん死亡者数の年次推移

本県における肝がん死亡者数の年次推移は以下のとおりです。

(人)

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

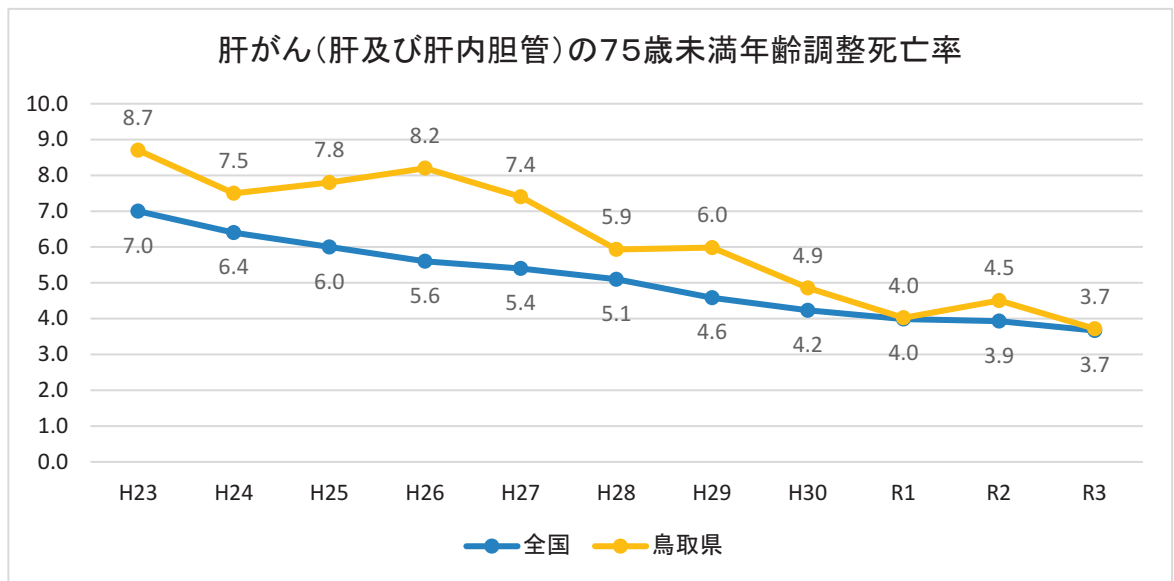
出典:人口動態統計 悪性新生物(肝及び肝内胆管)死亡数

4. 肝がんの年齢調整死亡率の年次推移(人口 10 万対)

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

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

出典: 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

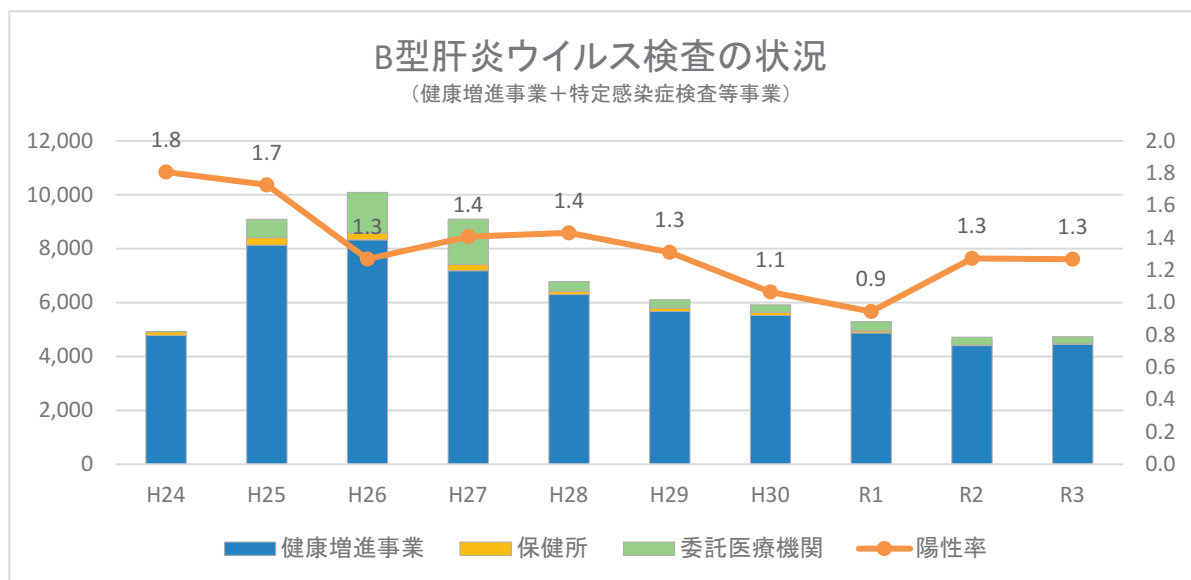


5. 肝炎ウイルス検査の状況(受検者数、陽性者数、陽性率、精密検査受診率)

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

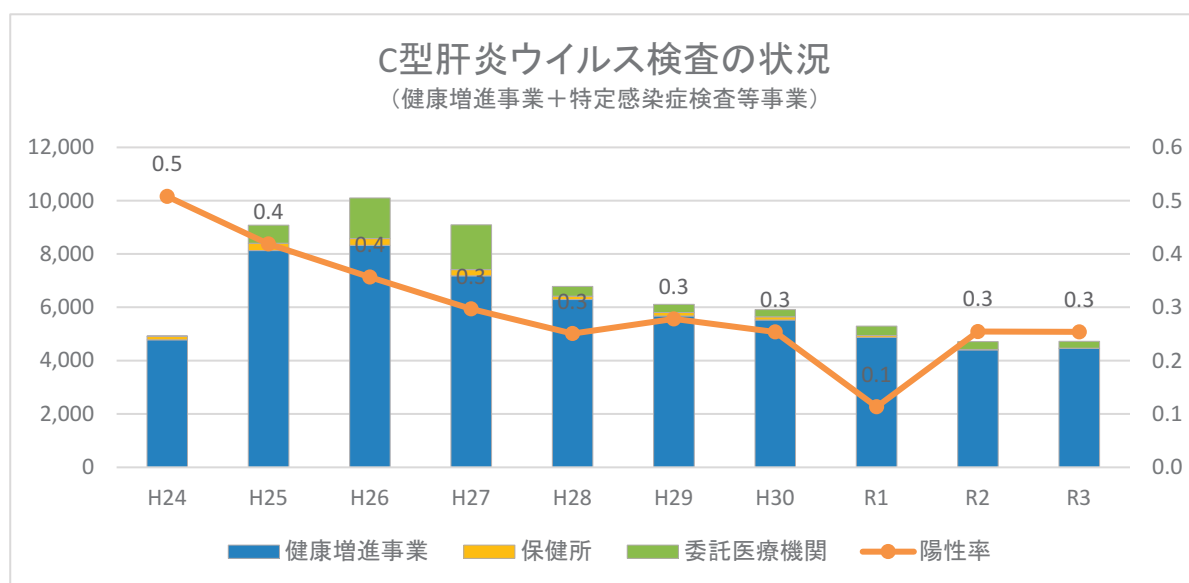
< B型肝炎ウイルス検査 >

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



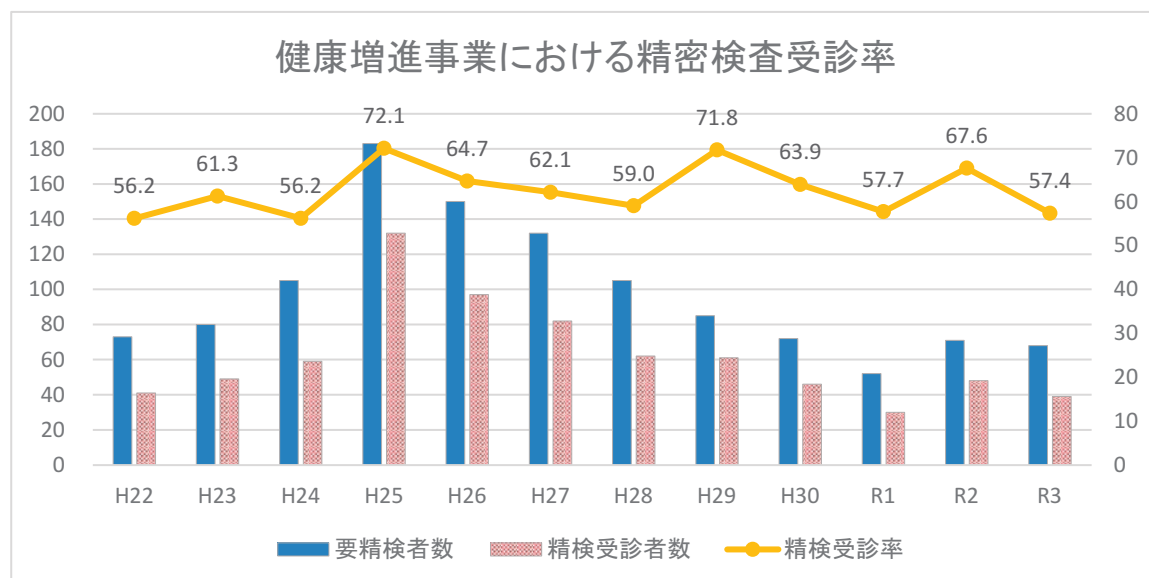
<C型肝炎ウイルス検査>

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



<健康増進事業における精密検査受診率>

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



6. 肝炎治療特別促進事業認定者の年次推移

本県における肝炎特別促進事業の認定者数の年次推移は以下のとおりです。(人)

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

7. 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業の認定者の年次推移

平成30年度から開始された本事業の認定状況は以下のとおりです。(件)

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

※外来治療への助成は令和3年度から追加

8. 肝炎医療コーディネーターの養成状況について

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

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

※定期的な研修受講がなかった者がいるため。

4 臓器等移植対策

【臓器移植（心臓、肺、肝臓、腎臓、膵臓、小腸及び眼球）】

1 目標（目指すべき姿）

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

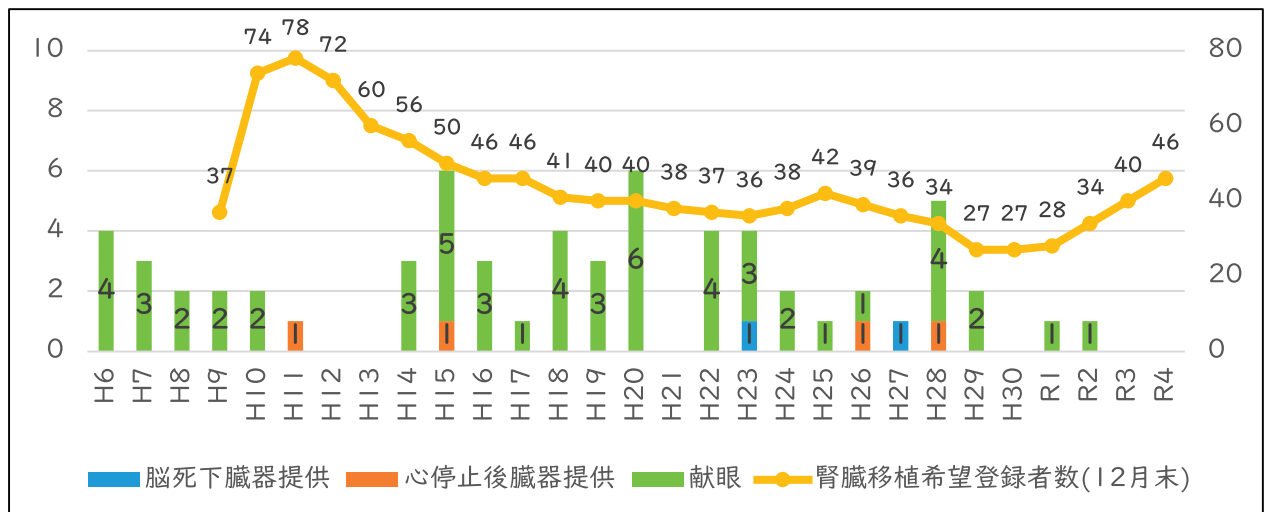
多くの県民の方が臓器提供の意思表示を行い、臓器提供数が増加するとともに、県内医療機関の臓器移植提供体制の整備を推進します。

2 現状と課題

（1）現状

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

<県内における臓器提供の状況>



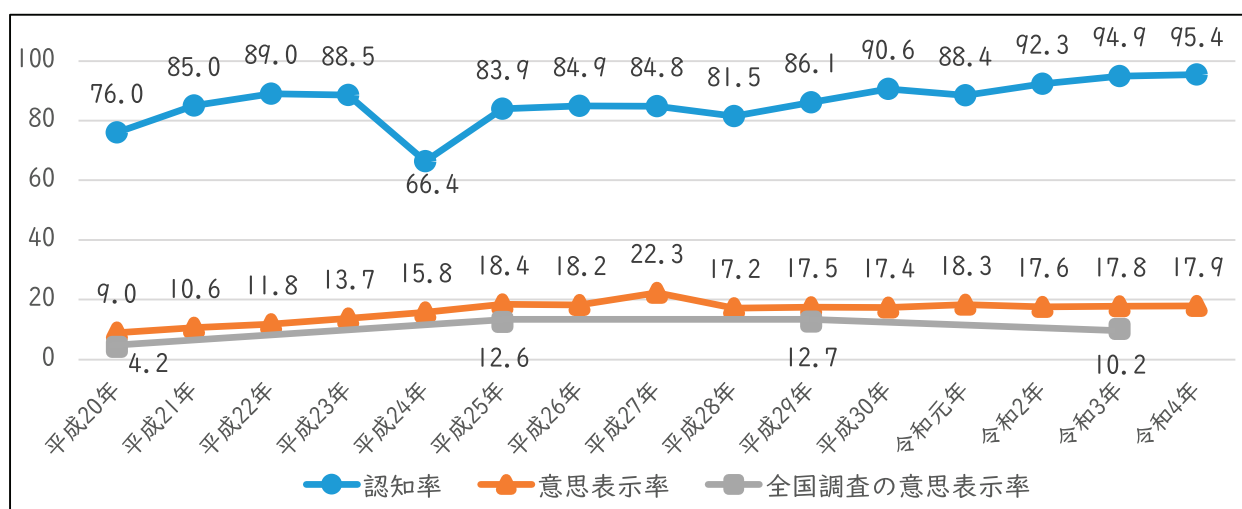
出典：公益財団法人鳥取県臓器・アイバンク HP より

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

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

<臓器提供の意思表示率>

(単位：%)



※全国の数値：内閣府「臓器提供の意思表示に関する意識調査」

※鳥取県の数値：公益財団法人鳥取県臓器・アイバンク調べ

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

<県内の臓器移植関連医療機関（令和5年7月）>

腎臓移植可能医療機関（1施設）	脳死下提供施設（3施設）	心停止下提供施設（6施設）
・鳥取大学医学部附属病院	・県立中央病院 ・鳥取大学医学部附属病院 ・山陰労災病院	・県立中央病院 ・鳥取市立病院 ・鳥取赤十字病院 ・鳥取大学医学部附属病院 ・山陰労災病院
（公社）日本臓器移植ネットワークが定める腎臓移植施設資格基準を満たす施設	大学附属病院、日本救急医学会の指導医指定施設、日本脳神経外科学会の基幹施設又は研修施設、救急救命センターとして認定された施設、日本小児総合医療施設協議会の会員施設	施設全体において、臓器摘出を行うことに関して合意が得られ、臓器摘出の場を提供するために必要な体制が確保されている施設

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

（2）課題

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

3 施策の方向性

公益財団法人鳥取県臓器・アイバンクと連携した

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

4 具体的な取り組み

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

【骨髄移植】

1 目標（目指すべき姿）

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

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

2 現状と課題

（1）現状

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

<骨髄バンク・ドナー登録者数及び移植希望者数（各年3月末現在）>

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

※出典：公益財団法人日本骨髄バンク HP

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

<骨髄ドナー登録窓口>

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

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

とした助成制度を行っています。

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

<県内の骨髄等移植・採取可能医療機関>

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

出典：公益財団法人日本骨髄バンク HP

(2) 課題

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

3 施策の方向性

(1) 骨髄移植の普及啓発

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

(2) ドナー確保に向けた取組み推進

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

4 具体的な取組

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

5 慢性腎臓病(CKD)対策と透析医療

【慢性腎臓病（CKD）対策】

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

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

1 目標（目指すべき姿）

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

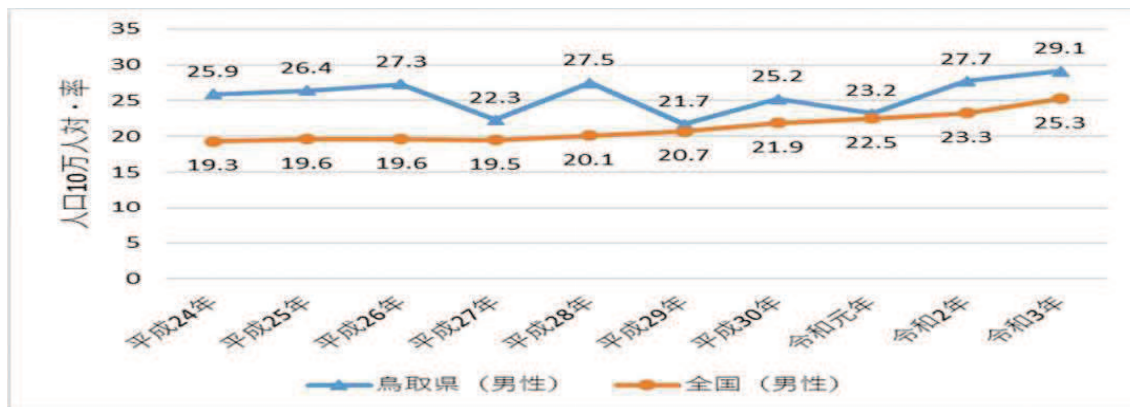
2 現状と課題

（1）現状

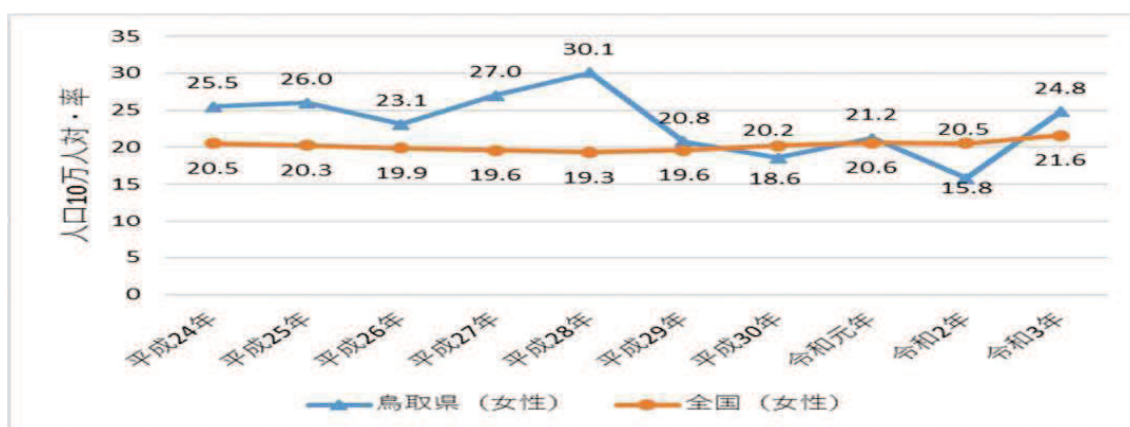
- 腎不全による死亡率（人口10万人対）については、平成24年から令和3年までの10年間のうち、男性では県が全国の値を上回っており、女性でも平成30年と令和2年を除き県が全国の値を上回っています。
- 全国的に慢性腎臓病の罹患者数が増加しており、成人のおよそ7人に1人が罹患します。特に高血圧や加齢を背景とした腎硬化症によるCKDが増加傾向にあります。また、腎不全に至る原因として、糖尿病性腎症が最も多く、高血圧性腎硬化症がこれに次ぎます。
- 糖尿病予備群・有病者の割合は、横ばい傾向にあります。
- 特定健診の対象者（国保）についてCKD重症度分類でみると、死亡や末期腎不全、心血管死亡発症リスク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

【腎不全による人口 10 万人対死亡率（男女別）】

（男性）

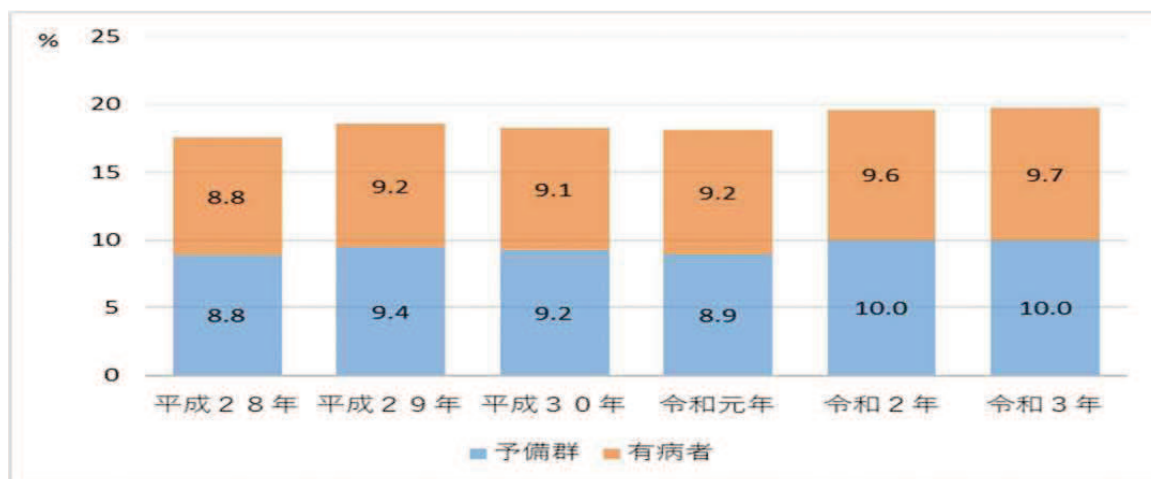


（女性）



出典：鳥取県「人口動態調査」・厚生労働省「人口動態調査」

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



出典：鳥取県健康政策課調べ（令和元年まで）、国保連合会調べ（令和2年以降）

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

予備群：HbA1c 6.0%以上6.5%未満又は空腹時血糖 110mg/dl 以上 126mg/dl 未満の者で、糖尿病の治療に係る薬剤を服用していない者。

有病者：HbA1c 6.5%以上又は空腹時血糖 126mg/dl 以上の者。

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

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

【CKD重症度分類人口の推移データ】

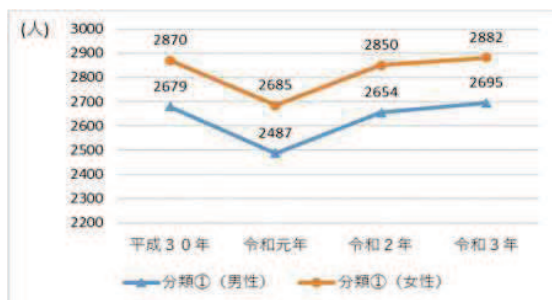
・CKD重症度分類（出典：日本腎臓学会「CKD診療の概念の基本」）

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

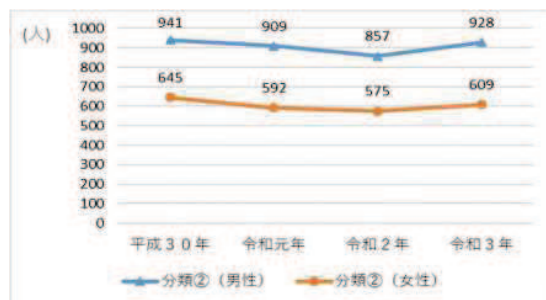
重症度は原疾患・GFR区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑■のステージを基準に、黄■，オレンジ■，赤■の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。（KDIGO CKD guideline 2012を日本人用に改変）

（国保）

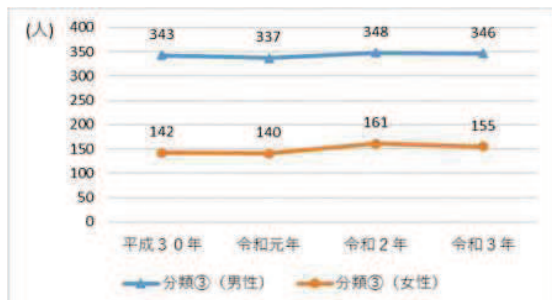
【分類①】



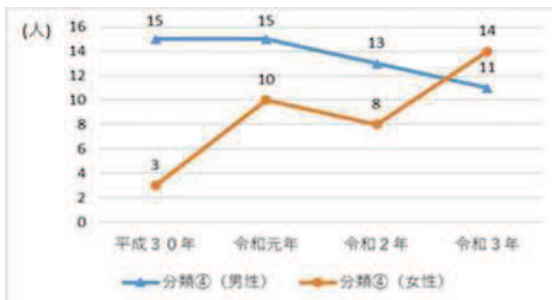
【分類②】



【分類③】

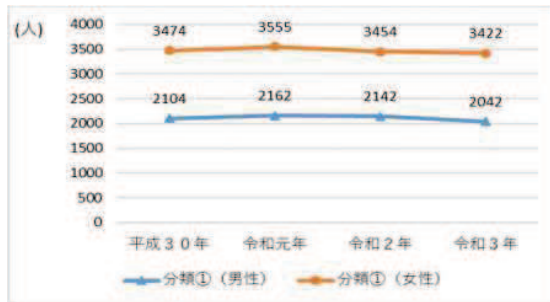


【分類④】

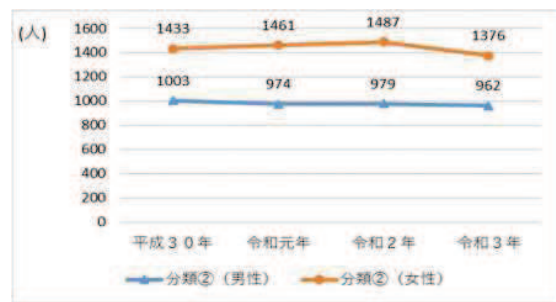


(後期高齢)

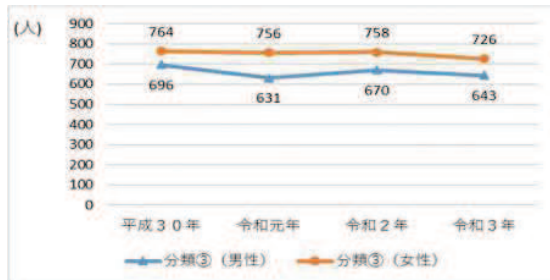
【分類①】



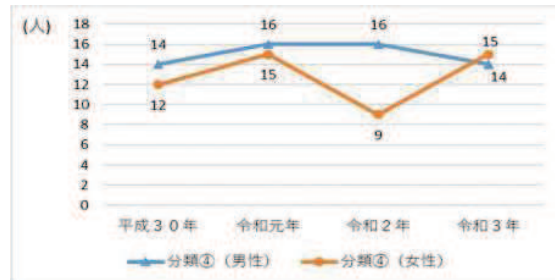
【分類②】



【分類③】



【分類④】



出典：国保・後期高齢者医療の データから見る鳥取県・市町村の姿（鳥取県版）

(2) 課題

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

3 施策の方向性

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

4 具体的な取組

(1) 特定健診による生活習慣病の発症リスクの高い人の早期発見・早期介入 (医療保険者や事業所による受診勧奨等の推進)

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

(特定保健指導による介入)

- ・保健指導従事者を通じた、有所見者生活改善に向けた保健指導の質の向上

(2) 県民への普及啓発

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

(3) ＣＫＤ発症・重症化予防の取組の推進

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

(4) 糖尿病の重症化予防の取組の推進

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

【透析医療】

1 目標（目指すべき姿）

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

2 現状と課題

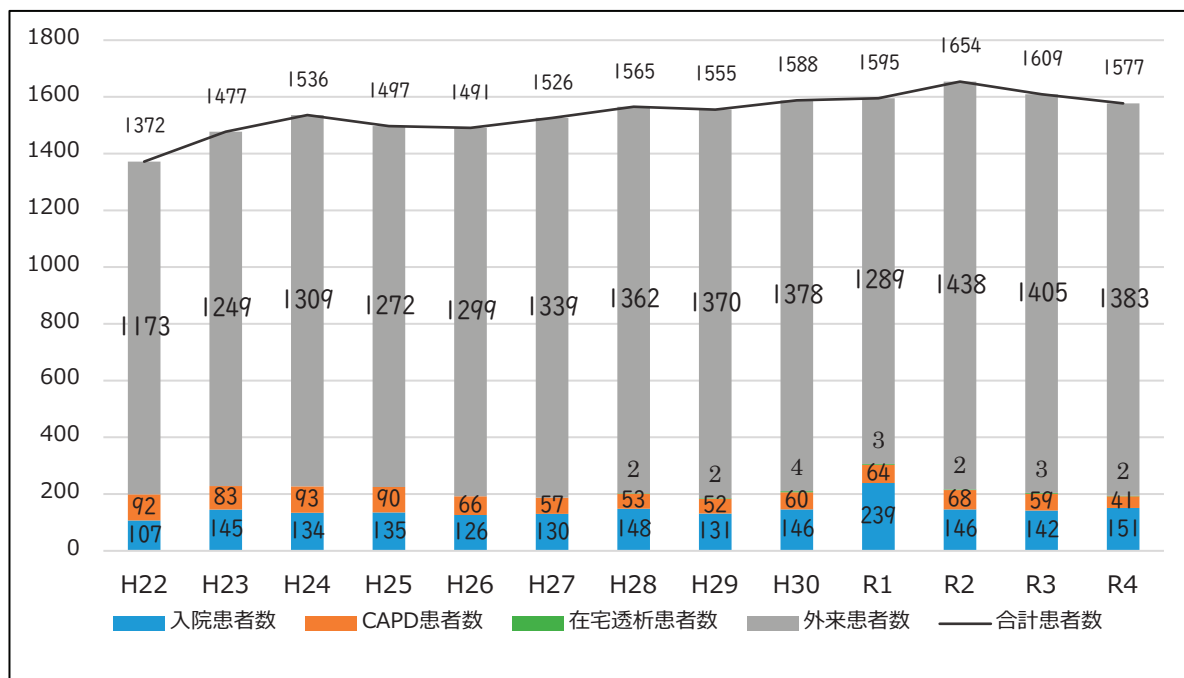
（１）現状

（人工透析患者）

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

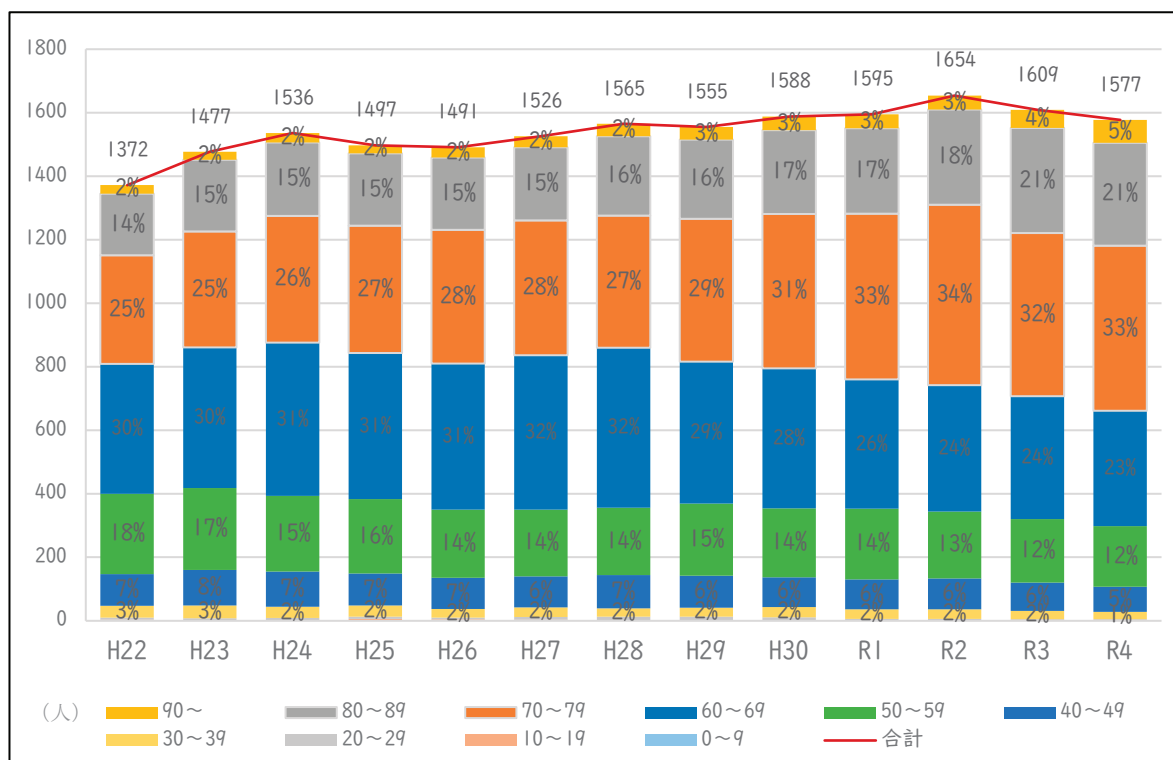
<人工透析患者数の推移>

（単位：人）



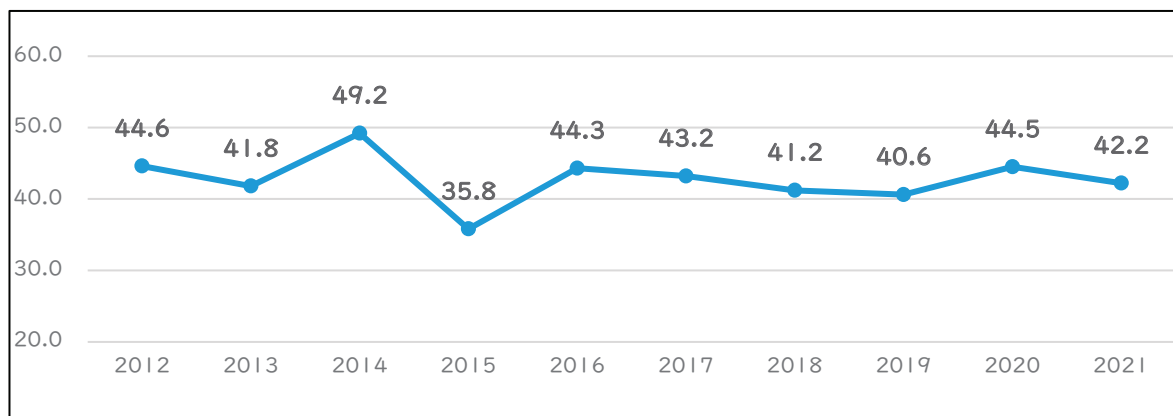
出典：公益財団法人鳥取県臓器・アイバンク・鳥取県医療政策課調べ（各年12月31日現在）

<人工透析患者数の推移（年代別）>



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

<新規透析導入患者における糖尿病性腎症の割合の推移>



出典：日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況」

<糖尿病性腎症による新規透析導入状況>

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

出典：日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況」

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

(医療提供体制)

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

<県内の専門医数>

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

出典：一般社団法人日本腎臓学会 HP（令和5年7月3日現在）

一般社団法人日本透析医学会 HP（令和5年4月1日現在）

<人口10万対医療施設従事医師数>

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

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

※東部・中部・西部の人口10万人対医師数の算出は鳥取県「推計人口」を使用

<人工透析が可能な医療施設数>

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

出典：鳥取県医療政策課調べ（令和4年12月31日現在）

(災害時における透析医療)

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

(2) 課題

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

3 施策の方向性

(1) 透析医療体制の充実

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

(2) 災害時の迅速かつ適切な対応

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

4 具体的な取組

(1) 透析医療体制の充実

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

(2) 災害時の適切な対応

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

6 難病対策

1 目標（目指すべき姿）

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

2 現状と課題

（1）現状

ア 医療費助成事業

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

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

イ 難病医療連絡協議会

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

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

ウ 難病相談支援センター

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

エ 医療相談事業・訪問指導事業

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

(2) 課題

ア 難病医療連絡協議会及び難病相談支援センター

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

イ 患者会の支援、就労支援等

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

ウ 診断書オンライン登録

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

3 施策の方向性

(1) 難病患者に対する医療費助成

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

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

(2) 難病患者に対する医療提供体制の確保

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

(3) 難病患者等の療養生活の環境整備

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

また、難病に対する正しい知識の普及啓発を図ります。

4 具体的な取組

(1) 医療の助成事業

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

(2) 難病診療連携拠点病院・難病医療協力病院の指定

難病診療の連携の拠点となる難病診療連携拠点病院として鳥取大学医学部附属病院を、身近な医療提供と支援を行う難病医療協力病院として、県下の15病院を指定し、難病に関する医療提供体制の確保に努めます。

(3) 難病医療連絡協議会の設置

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

(4) 難病相談支援センターの設置

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

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

(5) 在宅難病患者一時入院事業

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

(6) 在宅人工呼吸器使用患者支援事業

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

(7) 医療相談事業

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

(8) 診断書オンライン登録及び難病患者登録者証の発行準備促進

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

7 アレルギー疾患対策

1 目標（目指すべき姿）

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

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

2 現状と課題

（1）現状

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

（2）課題

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

3 施策の方向性

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

啓発を行います。

4 具体的な取組

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

資料（データ等）

アトピー性皮膚炎 被患率

区分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
幼稚園	鳥取県	3.6%	4.3%	4.0%	2.5%	1.4%	2.4%	2.3%	2.3%	2.3%	1.7%
	全国	2.9%	2.4%	2.4%	2.5%	2.4%	2.1%	2.0%	2.3%	1.9%	1.8%
小学校	鳥取県	7.1%	5.6%	5.9%	5.2%	6.0%	6.3%	6.0%	6.0%	6.1%	6.1%
	全国	3.3%	3.1%	3.2%	3.5%	3.2%	3.3%	3.4%	3.3%	3.2%	3.2%
中学校	鳥取県	4.6%	3.7%	3.4%	3.8%	3.6%	3.5%	3.7%	4.5%	4.0%	4.5%
	全国	2.5%	2.5%	2.5%	2.7%	2.7%	2.7%	2.9%	2.9%	2.9%	3.0%
高等学校	鳥取県	4.4%	3.2%	2.5%	3.2%	3.8%	3.0%	3.1%	3.0%	3.5%	3.4%
	全国	2.1%	2.1%	2.1%	2.1%	2.3%	2.3%	2.6%	2.4%	2.4%	2.6%

出典：学校保健統計調査

喘息 被患率

区分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
幼稚園	鳥取県	1.9%	3.5%	1.8%	2.1%	1.0%	1.7%	0.6%	1.6%	1.4%	1.8%
	全国	2.3%	2.1%	1.9%	2.1%	2.3%	1.8%	1.6%	1.8%	1.6%	1.5%
小学校	鳥取県	6.3%	5.9%	5.2%	4.9%	5.1%	5.3%	5.1%	4.7%	4.5%	4.9%
	全国	4.2%	4.2%	3.9%	4.0%	3.7%	3.9%	3.5%	3.4%	3.3%	3.3%
中学校	鳥取県	4.4%	3.7%	3.6%	3.1%	3.2%	3.5%	3.1%	2.9%	3.9%	3.3%
	全国	3.0%	3.2%	3.0%	3.0%	2.9%	2.7%	2.7%	2.6%	2.6%	2.3%
高等学校	鳥取県	3.3%	2.7%	1.8%	2.2%	2.1%	2.4%	1.9%	2.2%	2.3%	2.1%
	全国	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.8%	1.8%	1.8%	1.7%

出典：学校保健統計調査

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

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

出典：学校の保健・安全・食育の取組状況調査

8 高齢化に伴い増加する疾患等対策

1 目標（目指すべき姿）

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

2 現状と課題

（1）現状

ア 健康寿命について

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

イ 高齢化率、要介護認定率について

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

ウ 介護給付費、医療費（後期高齢者）について

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

（2）課題

ア フレイル（予防）の認知度向上

全国的にも認知度が低いため、認知度向上につながる普及啓発の取組が必要です。

イ フレイル予防対策の強化（体制整備）

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

ウ 制度の安定化

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

*【フレイル】

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

3 施策の方向性

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

4 具体的な取組

（１）普及啓発

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

（２）推進体制の整備

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

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

（３）支援体制の整備

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

【参考】高齢者の主な特徴

※厚生労働省「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第２版」

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

9 歯科保健医療対策(鳥取県歯科保健推進計画)

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

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

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

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

1 目標（目指すべき姿）

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

- 乳幼児期及び学齢期のむし歯の更なる減少と学齢期からの歯肉炎予防
- 歯科健診（検診）受診率向上による歯周病予防の強化と罹患者の減少
- 乳幼児期から高齢期までの口腔機能の獲得、維持、向上

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

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

2 ライフステージ別の歯科保健対策

【妊娠期～周産期（妊産婦、胎児）】

（1）現状

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

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

(2) 課題

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

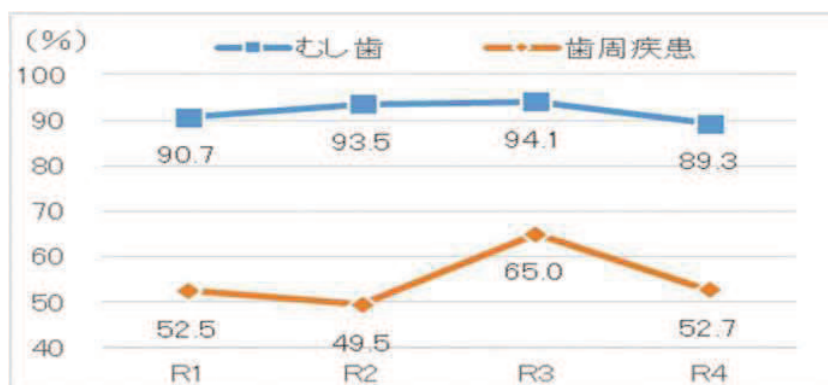
(3) 施策の方向性

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

(4) 具体的な取組方針

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

<妊婦歯科健診におけるむし歯・歯周疾患の罹患状況>



出典：鳥取県健康政策課調べ

【乳幼児期】

(1) 現状

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

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

（2）課題

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

（3）施策の方向性

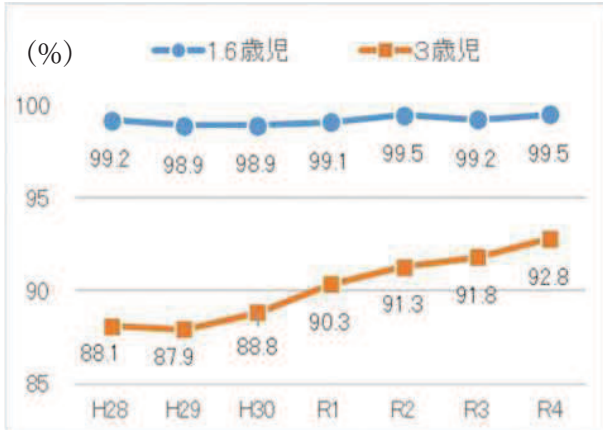
- ・ 市町村による歯科健診や歯科保健指導等の充実
- ・ フッ化物歯面塗布やフッ化物洗口等の効果的なむし歯予防対策の推進
- ・ むし歯予防や口腔機能の獲得・維持・向上など歯科保健に関する情報提供と普及啓発

（4）具体的な取組方針

- ・ 市町村が乳幼児歯科健診や保護者及び幼児を対象とする歯科保健教室等を実施し、歯みがきの方法、仕上げみがきの必要性、甘い食べ物や飲み物の摂り方等、生活習慣や食生活に関する歯科保健指導を行い、乳幼児期からのむし歯予防対策に取り組むことを支援します。
 - ・ 乳幼児期からのむし歯予防に有効なフッ化物歯面塗布やフッ化物洗口等を推進していきます。フッ化物洗口が 4 歳から 14 歳頃まで継続して実施できる（される）よう、効果や安全性について正しい情報を提供し、実施しやすい環境づくりを支援します。
 - ・ 保育士、養護教諭、その他母子歯科保健に携わる関係者を対象に人材育成を図るため研修会を実施します。
 - ・ 乳幼児期からの口腔機能（咀嚼・嚥下及び呼吸、発声等）の発達を支援し、保護者等への知識の普及を図ります。
 - ・ よく噛んで食べることを大切さを啓発し、食育を通じた歯科保健指導や「噛ミング 30 運動（※）」に取り組めます。
- ※噛ミング 30 運動：一口 30 回以上噛んで食べることを目標とした運動

<むし歯のない子どもの割合>

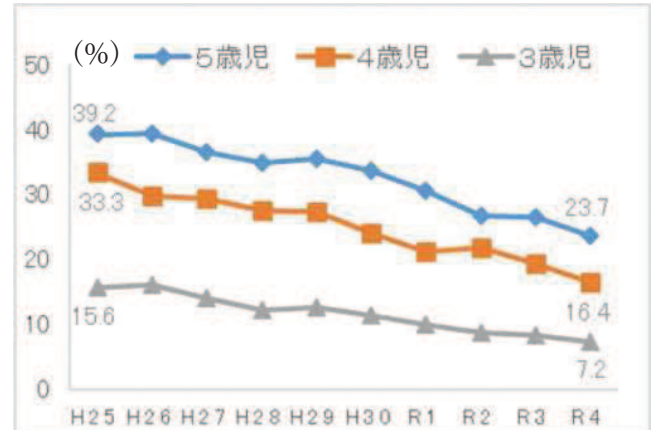
(1歳6か月児、3歳児)



出典：鳥取県健康政策課調べ

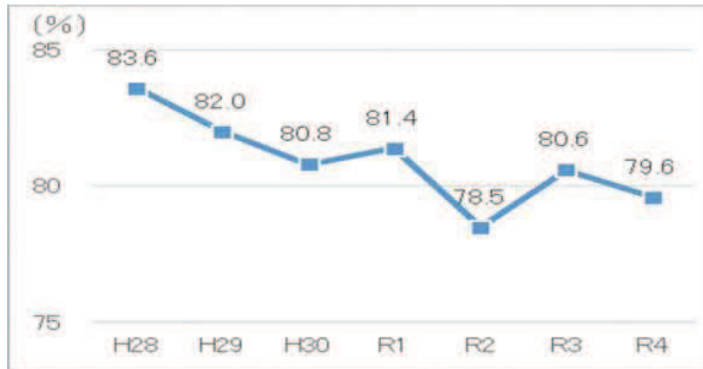
<むし歯罹患率>

(3歳児、4歳児、5歳児)



出典：鳥取県健康政策課調べ

<咬合異常のない子どもの割合 (3歳児)>



【学齢期 (小学校～高等学校)】

(1) 現状

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

(2) 課題

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

(3) 施策の方向性

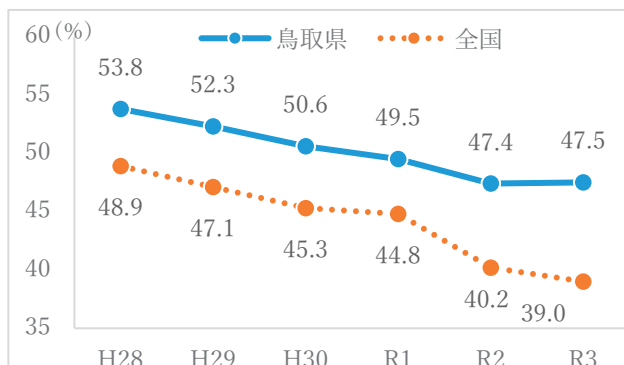
- ・学校における歯科健診や歯科保健教育・活動等の充実

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

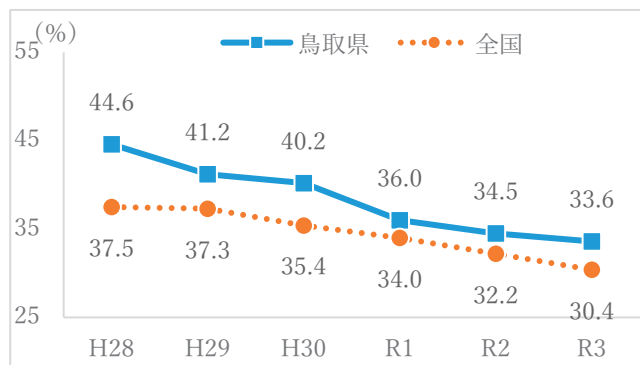
(4) 具体的な取組方針

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

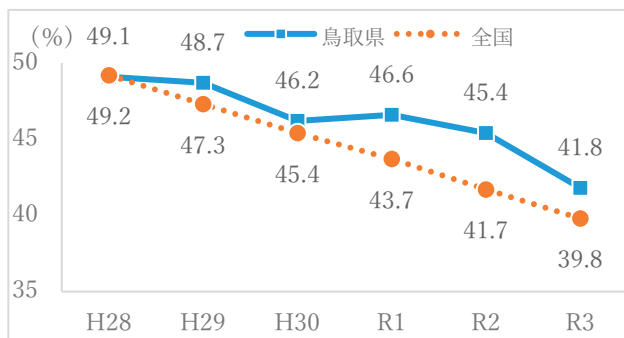
<小学生むし歯罹患率>



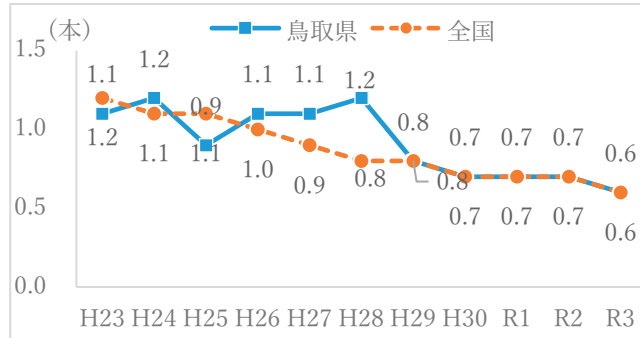
<中学生むし歯罹患率>



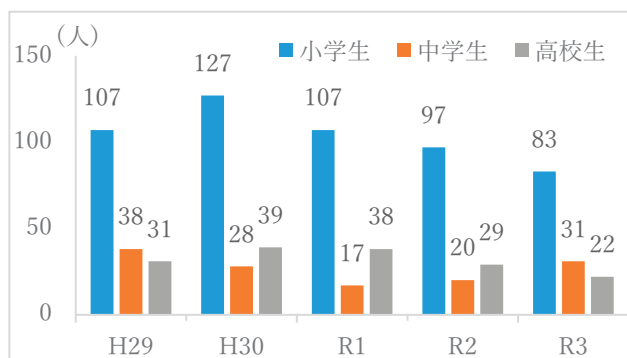
<高校生むし歯罹患率>



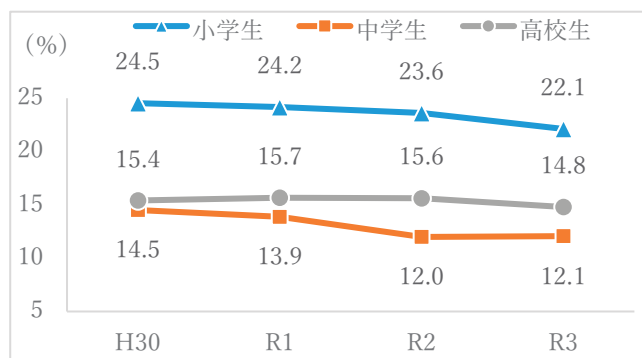
<12歳児の平均むし歯数>



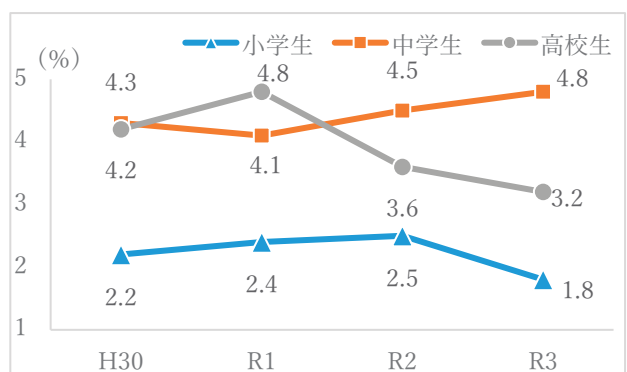
<10 本以上の未処置歯のある児童生徒数>



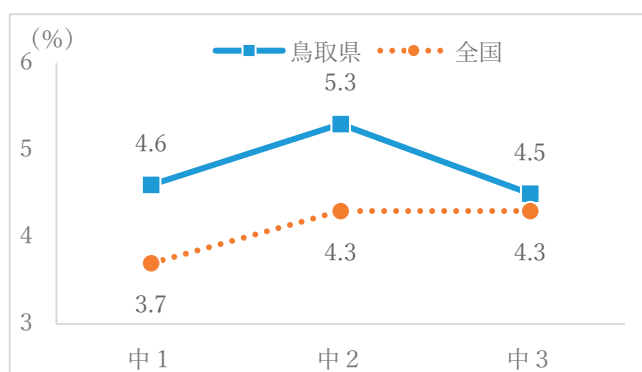
<未処置歯のある児童生徒の割合>



<歯肉炎のある児童生徒の割合>



<歯肉炎のある中学生の割合（令和3年度）>



【成人期（18～64 歳）】

（1）現状

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

（2）課題

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

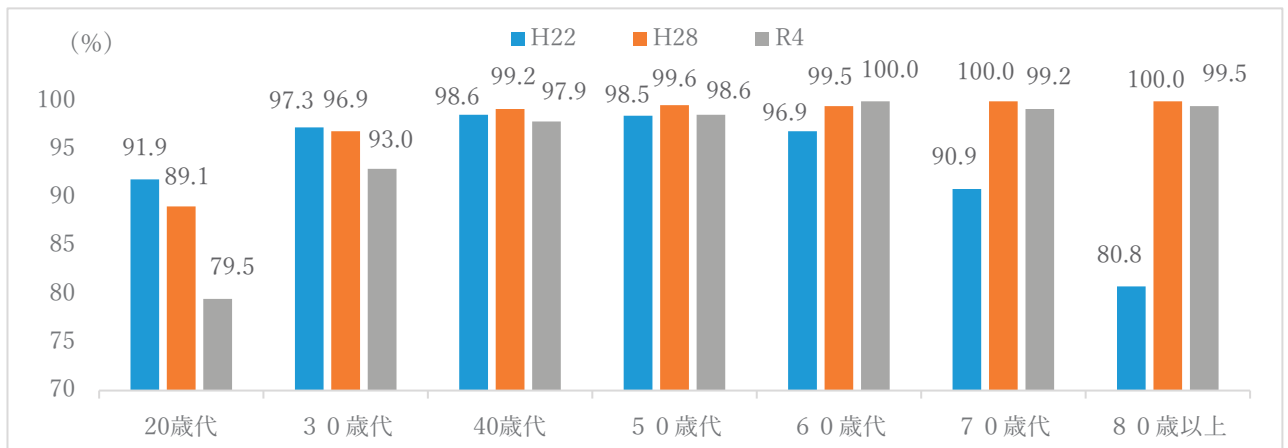
(3) 施策の方向性

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

(4) 具体的な取組方針

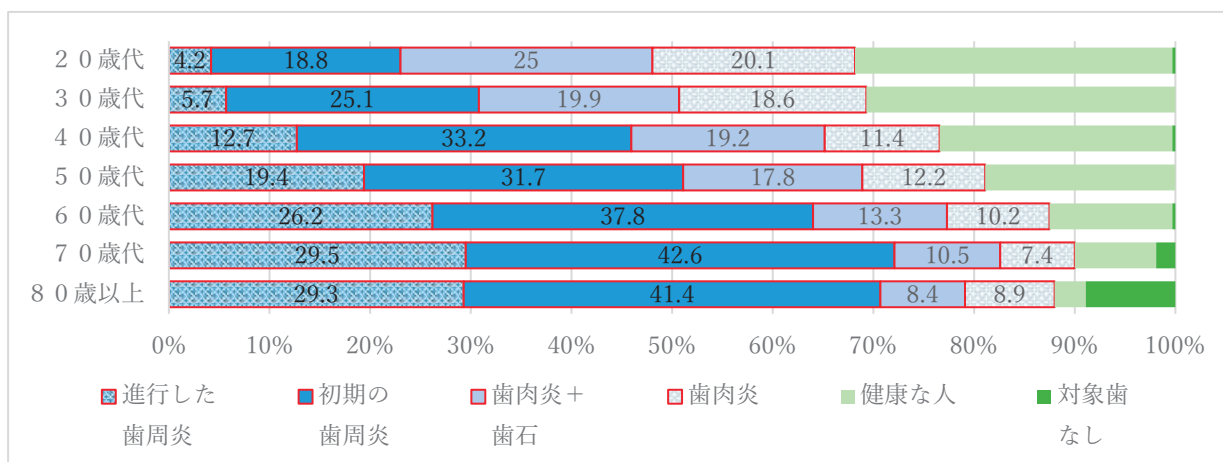
- ・歯科疾患の早期発見・早期治療のため、定期的な歯科検診（健診）や受診を推進し、かかりつけ歯科医を持つことの重要性を啓発します。
- ・歯科疾患の予防のために歯みがき方法や歯科用歯間清掃用具の使用法等、適切なセルフケアについて普及啓発します。
- ・職域・地域における歯科保健対策を推進します。
- ・歯科保健講座の動画視聴等、ライフステージに応じた普及啓発手段の確保を推進します。
- ・成人歯科保健事業と特定健診・保健指導との連携を図ります。
- ・歯科疾患等の一次予防を推進するために必要な人材育成に努めます。
- ・市町村が行う歯周疾患検診や受診率向上の取組、要精密検査者の実態把握とフォロ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

<むし歯罹患率（年代別）>

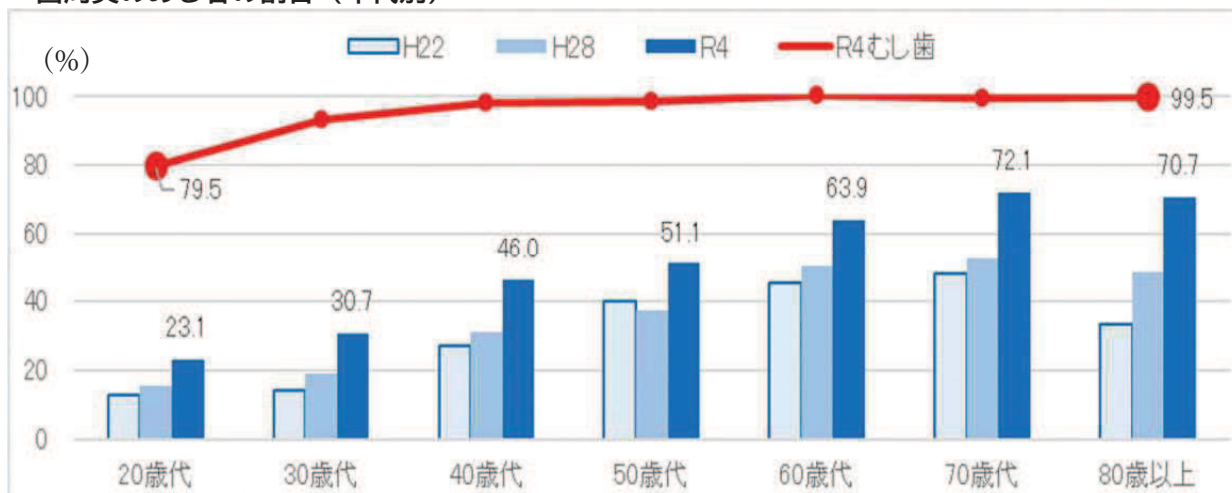


出典：県民歯科疾患実態調査

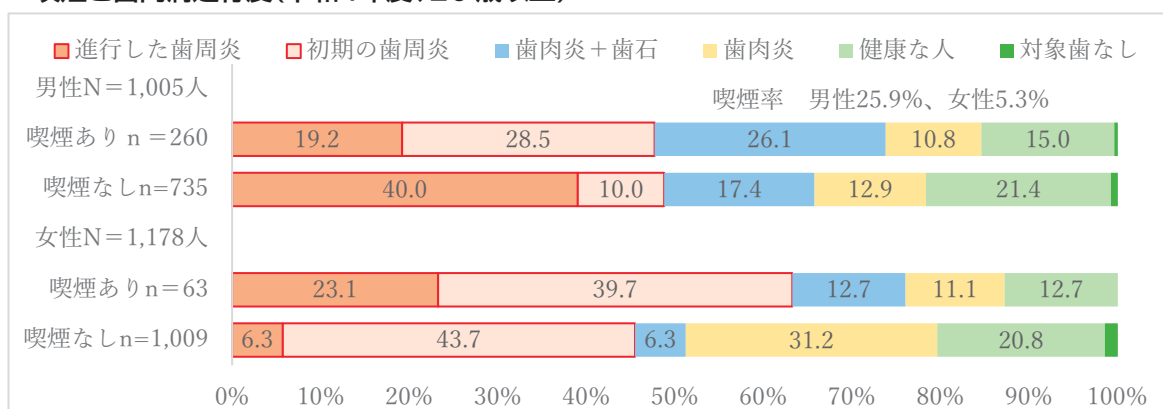
<歯周病進行度割合（令和4年度、年代別）>



<歯周炎のある者の割合（年代別）>

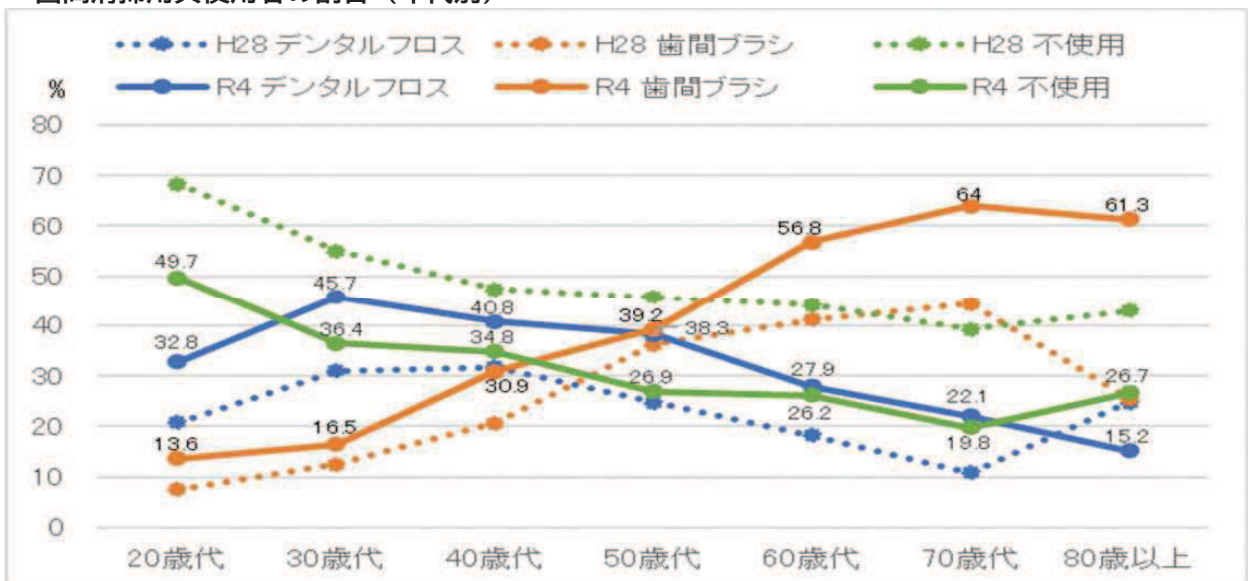


<喫煙と歯肉病進行度(令和4年度、20歳以上)>



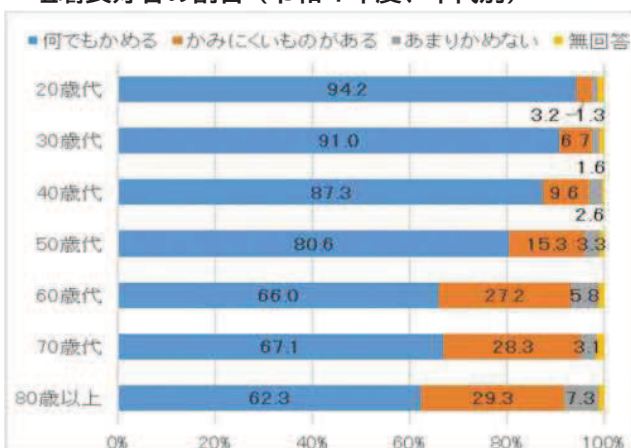
出典：県民歯科疾患実態調査

< 歯間清掃用具使用者の割合（年代別） >



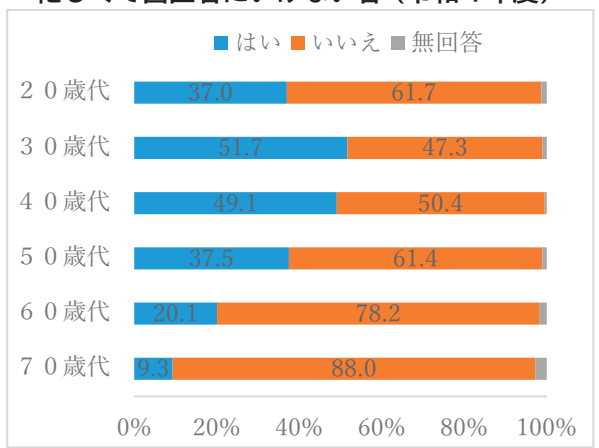
出典：県民歯科疾患実態調査

< 咀嚼良好者の割合（令和4年度、年代別） >



出典：県民歯科疾患実態調査

< 忙しくて歯医者にいけない者（令和4年度） >



出典：県民歯科疾患実態調査

【高齢期（65歳以上）】

（1）現状

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

（2）課題

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

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

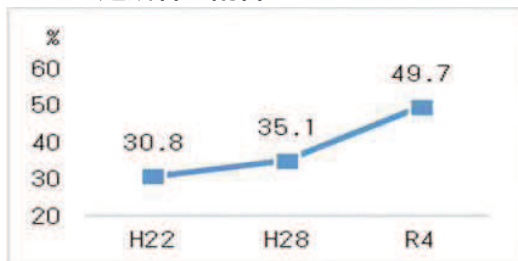
（３）施策の方向性

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

（４）具体的な取組方針

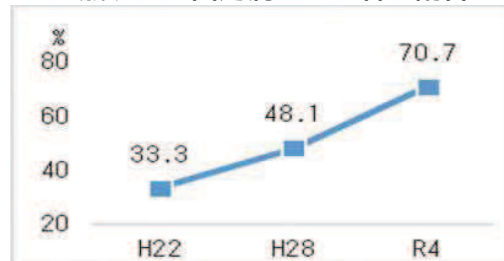
- ・市町村が関係団体等と連携し、フレイル予防や介護予防事業（口腔機能の維持向上）の充実を図るとともに、歯科保健に関する健康教室や健口体操等の取組を進められるよう支援していきます。
- ・各圏域に設置している地域歯科医療連携室において、介護施設職員等を対象に口腔機能向上に必要な専門的知識や口腔ケアについて研修会を開催し、人材育成を図ります。
- ・口腔機能の向上や口腔ケアに必要な専門的知識の向上を目指して、多職種間での勉強会や情報交換をする等、連携を強化する基盤づくりを進めます。
- ・口腔機能の低下や誤嚥性肺炎等の疾病を予防するため、後期高齢者歯科健診事業の実施を支援し、受診率向上に努めます。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

<8020 達成者の割合>



出典：県民歯科疾患実態調査

<80 歳以上で歯周病のある者の割合>



出典：県民歯科疾患実態調査

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

【障がい児者】

（１）現状・課題

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

（２）施策の方向性・具体的な取組方針

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

【要介護者等】

（１）現状・課題

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

（２）施策の方向性・具体的な取組方針

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

【家庭事情等により配慮が必要な児童等】

(1) 現状・課題

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

(2) 施策の方向性・具体的な取組方針

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

4 歯科保健事業の円滑な推進のための基盤整備

(1) 現状・課題

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

(2) 施策の方向性・具体的な取組方針

- ・県民の間に広く歯と口腔の健康づくりについての理解を深め、積極的に歯科疾患を予防する意識を高めるため、「歯と口の健康週間（6月4日～10日）」「いい歯の日（11月8日）」「歯と口腔の健康づくり推進月間（11月）」を設け、普及啓発に努めます。
- ・歯科医科連携体制を強化し、相互の情報共有やリーフレット等による啓発を支援します。（再掲）

- ・在宅医療・介護関係者との多職種連携を積極的に支援します。（再掲）
- ・災害時において迅速に歯科保健指導や歯科医療サービスが提供できる体制の整備を推進するとともに、対応できる人材の確保に努めます。また、被災による二次的な健康被害の予防を目的に、災害時公衆衛生チーム（公衆衛生に係る専門家）の活動の1つとして、歯科口腔保健活動（口腔ケア等）を実施します。なお、被災状況によっては、JDAT（日本災害歯科支援チーム）の派遣を要請し、被災地域に人的支援や物資の支援等を行います。

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

5 数値目標

■ 妊娠期～周産期（妊産婦、胎児）

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

■ 乳幼児期

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

■ 学齢期（小学校～高等学校）

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

■ 成人期（18～64歳）

⑫40歳以上で19歯以下の者の割合	17.5 %	R4	5 %以下	県民歯科疾患実態調査
⑬60歳代で24歯以上の者の割合	68.4 %	R4	95 %以上	
⑭歯周病を有する者の割合（20歳代） （歯肉に炎症所見を有する者）	68.2 %	R4	50 %以下	
⑮歯周病を有する者の割合（40歳代） （進行した歯周炎を有する者）	46.0 %	R4	30 %以下	
⑯歯周病を有する者の割合（60歳代） （進行した歯周炎を有する者）	63.9 %	R4	40 %以下	
⑰歯間清掃用具を使用している者の割合（30-50歳代）	30.7 %	R4	60 %以上	
⑱50歳以上の咀嚼良好者の割合	70.4 %	R4	85 %以上	
⑲過去1年間に歯科検診（健診）を受診した者の割合（20歳以上）	52.1 %	R4	70 %以上	
⑳成人歯科検診（健診）を実施する市町村数	17 市町村	R4	全市町村	県健康政策課調べ

■ 高齢期（65歳～）

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

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

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

10 血液の確保・適正使用対策

1 目標（目指すべき姿）

ア 献血者確保

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

イ 血液製剤の適正使用

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

2 現状と課題

（1）現状

ア 献血者確保

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

<血液製剤の需給状況>

（単位：本）

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
県内供給本数	23,708	21,930	20,586	22,127	23,442	22,457

出典：日本赤十字社「血液事業年度報」

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

<献血者の推移（年）>

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

出典：日本赤十字社「血液事業の現状」

<年齢別献血者の推移>

(単位：人)

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

出典：鳥取県赤十字血液センター採血状況等報告

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

※400ml と成分の献血者数の全体に占める割合：99.8%（R4 年度）

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

<献血種類別者の推移（鳥取県・年度）>

(単位：人)

区 分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
200ml 献血	84	83	92	76	55	35
400ml 献血	16,414	15,714	15,299	14,767	14,594	15,571
成分献血	5,250	5,939	7,622	8,652	7,250	7,320
合 計	21,748	21,736	23,013	23,495	21,889	22,926

出典：鳥取県赤十字血液センター採血状況等報告

イ 血液製剤の適正使用

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

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

(2) 課題

ア 献血者確保

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

イ 血液製剤の適正使用

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

3 施策の方向性

ア 献血者確保

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

イ 血液製剤の適正使用

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

4 具体的な取組

ア 献血者確保

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

イ 血液製剤の適正使用

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

11 医薬品等の適正使用

1 目標（目指すべき姿）

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

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

2 現状と課題

（1）現状

ア 医薬品等に係る監視・指導

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

イ 医薬品等に係る情報収集・提供、普及啓発

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

ウ かかりつけ薬剤師・薬局の推進

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

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

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

<医薬品等業態別現状（全県）>

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

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

<医薬分業率（処方箋受取率）の推移>

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

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

：「地区別」は一般社団法人鳥取県薬剤師会調べ（各年１０月）（国保＋社保）

※医薬分業率（％）＝薬局への処方せん枚数／外来処方件数（推計）×１００

<かかりつけ薬剤師指導料及びかかりつけ薬剤師包括管理料施設基準届出薬局数>

(令和5年6月1日現在)

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

※出典：届出数は厚生労働省中国四国厚生局ホームページより。

<健康サポート薬局及び認定薬局数> (令和5年6月30日現在)

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

※出典：鳥取県医療・保険課調べ（鳥取市保健所管内分を含む）

(2) 課題

ア 医薬品等に係る監視・指導

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

イ 医薬品等に係る情報収集・提供、普及啓発

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

ウ かかりつけ薬剤師・薬局の推進

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

3 施策の方向性

- ・医薬品の安全性を確保するためには、医薬品の製造管理・品質管理、販売時の適切な情報提供が必要であり、行政による医薬品製造販売業者等や医薬品販売業者等への監視指導を行います。
- ・県民に対しては、医薬品等に対する正しい知識と適正使用の必要性に関する普及啓発を行います。

4 具体的な取組

ア 医薬品等に係る監視・指導

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

イ 医薬品等に係る情報収集・提供、普及啓発

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

ウ かかりつけ薬剤師・薬局の推進

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

12 医療に関する情報化

1 目標（目指すべき姿）

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

2 現状と課題

（1）現状

（医療機関の情報提供）

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

（医療機関におけるデジタル化の推進）

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

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

(2) 課題

①医療機関の情報提供

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

②医療機関におけるデジタル化の推進

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

3 施策の方向性

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

4 具体的な取組

(1) 医療機関の情報提供

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

(2) 医療機関におけるデジタル化の推進

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