

東部保健医療圏地域保健医療計画

目 次

東部圏域で取り組む主要課題と取組方針	449 -
東部保健医療圏地域保健医療計画の概要	451 -
第1章 東部保健医療圏の現状	
1 人 口	465 -
2 人口動態	467 -
3 予防・保健に関する状況	472 -
第2章 疾病別・課題別医療提供体制の構築	
第1節 疾病又は事業別対策(5疾病7事業)	
1. がん対策	473 -
2. 脳卒中対策	479 -
3. 心筋梗塞等の心血管疾患対策	483 -
4. 糖尿病対策	486 -
5. 精神疾患対策	491 -
6. 小児医療(小児救急を含む)	499 -
7. 周産期医療	501 -
8. 救急医療	505 -
9. 災害医療	508 -
10.へき地医療	511 -
11.新興感染症発生・まん延時における医療	514 -
12.在宅医療	518 -
第2節 課題別対策	
1. 健康づくり	523 -
2. 結核・感染症対策	529 -
3. 難病対策	533 -
4. 歯科保健医療対策	535 -
5. 医療機関の役割分担と連携	539 -

東部圏域で取り組む主要課題と取組方針

1 持続可能で安心、安全な医療の提供に努めます

- 誰もが病態に応じた切れ目のない適切な医療を受けることができるよう、医療機関のそれぞれの役割や機能分担に沿った医療を提供し、また病院間の連携（病病連携）や病院と診療所の連携（病診連携）など相互連携体制を進めることで地域医療構想の実現を目指します。
- 東部圏域においては、医師の充足率が全国平均を下回り、中でも、持続可能な医療体制を維持することは特に重要な課題であり、各分野専門の医師確保は喫緊の課題となっています。また、今後も回復期機能の需要の増加が見込まれ、リハビリテーション専門職等の医療従事者の確保や研修の充実も課題となっています。圏域内で必要とされる医療提供の維持や、医療従事者の連携体制の構築、研修体制の確保について関係者間で十分協議を重ね、持続可能な医療の提供に努めます。
- 医療提供体制の中でも、高度急性期及び急性期医療は医療提供体制全体の入口となる機能であり、持続可能な提供体制が特に重要となります。救急輪番病院に軽症で受診する患者数が多い中、高齢者の救急事案の増加については、かかりつけ医で日常の継続的な療養管理・指導を受けるなど、医師へのかかり方の普及・啓発を推進し、適切な受診のより一層の理解の促進を図ります。また、各医療機関の医療体制や患者会等医療に関する情報について、圏域住民にわかりやすい情報提供に努めます。

2 地域・在宅での療養支援体制の整備を進めます

- 人口減少、高齢化社会が進む圏域の状況において、住み慣れた環境で療養生活を送ることができる地域包括ケアの推進、人生の最終段階における医療の体制整備が重要です。また、在宅療養を支援する制度や在宅での看取りの実際について、圏域住民への情報提供や啓発に努めるとともに、関係者との研修等による連携促進により、患者・家族の希望に沿った療養生活の実現を図ります。
- 高齢者単身世帯の増加や家族による介護力の低下が進むことが予測され、特に医療機関が限定されている中山間地域においては、急変時の入院受入など診療所と地域医療支援病院、在宅療養後方支援病院間での連携が重要であり、体制強化を図るための取組を進めていきます。
- 今後、需要の増加が見込まれる在宅医療について、在宅支援診療所や訪問看護ステーションと後方支援病院の連携による提供体制や、訪問看護ステーションの大規模化の検討、在宅医療に携わる多職種との連携推進に向けた取組を進めていきます。

3 危機管理体制を整備します

○台風・豪雨や大雪による交通網の遮断、大雨による浸水等の教訓を踏まえ、中核的な病院が市部に集中しており、医療機関をはじめ各関係機関との災害時の医療救護体制の平時からの確認が重要です。また、各種マニュアル及び医療機関のBCP（業務継続計画）等の見直しを行うとともに、災害対策訓練の継続及び充実を進めます。

○国内外で感染力や致死率の高い様々な感染症が発生し、その脅威にさらされている中、新型コロナウイルス感染症への対応した経験を踏まえ、感染症に係る健康危機から住民の命と健康を守るため、医療機関をはじめ関係各機関との連携による体制整備を進めます。

また、原子力防災やミサイル事案発生も含め、健康危機の際に住民の生命と健康を守り、生活や経済に与える影響を最小限とするために、医療体制の整備や相談対応などに関する関係者の研修、訓練を行います。

4 健康づくりの推進と健康寿命の延伸を目指します

○がんは死因の第1位で約3割を占めていますが、がん検診受診率は目標より低い状況です。がんに対する正しい知識やがん検診に関する普及啓発を充実し、職域等関係機関とも連携しながら効果的な実施体制について関係者間で検討することで受診率の向上を図ります。

○特定健診受診率の向上と併せて、食生活や運動、喫煙、飲酒等適切な生活習慣が確立するよう関係者が連携した食育や生活習慣病対策の取組を進めます。また、糖尿病死亡数も依然として多いことから、初期段階で医療機関を適切に受診していない状況や治療中断があることが推察されるため、市町と医療機関等が連携し健診の事後フォローの徹底及び重症化予防に努めます。

○老年人口の増加に伴い、加齢や生活習慣により引き起こるフレイルやロコモティブシンドロームの予防は重要です。これらの啓発を通して、若い頃からの適切な栄養摂取や運動習慣の定着等健康づくりの取組を進めます。

○メンタルヘルス（心の健康づくり）については、自死の要因となるうつ病等気分障害患者数が増加傾向にあること、アルコール健康障害については、正しく理解されているとは言えない状況であることから、適正飲酒やメンタルヘルスの普及啓発及び相談体制の充実に努めます。

5 保健医療計画を推進します

○平成30年4月1日に鳥取市が中核市に移行したことに伴い、鳥取県との連携協約に基づき県・市が連携し、鳥取市保健所が鳥取県東部圏域の保健所業務を担っています。鳥取県東部保健医療圏地域保健医療計画の推進にあたっては、鳥取県の全体計画に則り、県中部・西部とも一体となった運用となるよう、鳥取県をはじめ関係機関と連携を図りながら、鳥取市保健所が中核となり取組を進めていきます。

東部保健医療圏地域保健医療計画の概要

第1章 東部保健医療圏の現状

1 人口、2 人口動態、3 予防・保健に関する状況

- 人口は漸減傾向にあり、将来も減少が見込まれる。また、1世帯当たりの人員も減少が続いている。
- 令和3年の主要死因は、第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位は老衰だが年齢調整死亡率を比較すると第4位の脳血管疾患の方が高い。
- 特定健診、特定保健指導の受診率は目標値を下回っているが、県平均より高い傾向である。
- がん検診及び精密検査の受診率は目標値を下回っており、横這い傾向である。

第2章 第1節 疾病又は事業別対策（5疾病7事業対策）

1 がん対策

【計画の方向性】

- 住民一人ひとりが、生活習慣の改善やがん検診の受診に努め、健康の自己管理に取り組むよう、それを支援する環境整備や体制づくりに努める。
- 質の高いがん医療が受けられるよう拠点病院等を中心に医療機関相互の連携を推進し、専門性の高い人材の充実を図るための支援を行う。
- ライフステージに応じたがん対策、フォロー体制を充実し、がんになっても自分らしくいけることのできる社会の実現を目指す。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○がん罹患率の減少 ○学童期からのがん予防の知識の普及啓発 ○働き盛り世代に対するがん対策	○発がんリスクを下げる生活習慣病予防を推進 ○学童期からがんに関する正しい知識を普及啓発するため、学校保健と連携し、講師派遣等を実施 ○協会けんぽや圏域自治体等と検診結果を共有し健康課題の抽出や対策の検討等、職域等関係機関との連携強化 ○鳥取県がん検診推進パートナー企業の認定及び連携を推進 ○禁煙支援及び受動喫煙防止の普及啓発
○がん検診受診率・精密検査受診率の向上	○職域等との連携や、休日検診や無料クーポン等によるがん検診を受けやすい環境づくりの推進 ○がん検診推進パートナー企業等職域と連携したがん検診の普及推進の取組の継続実施や精密検査受診率向上に向けて、協会けんぽ等との連携推進
○がんによる死亡率の減少 ○がん専門医等の適正配置と医療機関の連携体制	○がん診療連携拠点病院を中心に診療体制の整備、専門性の高い人材配置と、多職種連携によるチーム医療の推進 ○県のがん専門医等資格取得支援事業、がん看護専門看護師等のがん専門医療従事者育成支援事業により、資格取得の促進やがん医療水準のさらなる向上
○緩和ケアの充実 ○患者支援等に関する資源の把握と情報提供体制の充実 ○ライフステージに応じたがん患者への支援	○がん診断された時から緩和ケアが提供されるよう体制整備 ○在宅医療等における緩和ケアを推進するため体制整備 ○地域がん診療連携拠点病院を中心とした緩和ケア認定看護師等の養成を推進 ○地域がん診療連携拠点病院等に対するがん患者社会参加応援事業助成制度の周知と社会参加応援事業助成制度の継続 ○患者の相談に対応する「がん患者労働相談ワンストップサポート」や「がんカフェ」等の周知及び活用 ○治療を継続しながら仕事、社会生活を送るための相談体制の整備と、受け入れ側となる企業等への啓発 ○小児・AYA世代や高齢のがん患者など、患者のライフステージの特性に応じた療養環境等に関わる支援

2 脳卒中対策

【計画の方向性】

- 特定健診・特定保健指導の受診率を上げ、関係機関と連携して、生活習慣病を予防する効果的な啓発に努める。
- 救急医療体制は、県立中央病院に開設された脳卒中センターを中心に体制整備を図り、地域の診療所と専門医、病院間の連携を推進する。
- 在宅生活におけるリハビリテーション・訪問看護等を推進するとともに、それを支えるリハビリテーション専門職や脳卒中看護認定看護師等の専門職の確保と活用を推進する。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○生活習慣病の予防と脳卒中ハイリスク者への指導の取組推進	○特定健診・特定保健指導の受診率を上げ、生活習慣病を予防する効果的な啓発について関係機関との連携を図る ○職域における事業所や医療保険者等との連携を強化する
○早期診断、治療の充実を推進	○専門的な救急医療体制は、県立中央病院に開設された脳卒中センターを中心に体制整備を図り、地域の診療所と専門医、病院間の連携を推進する ○東部医師会等による研修会等を継続
○リハビリテーション（回復期治療）の充実	○回復期リハビリテーション病床を有する4病院を中心に回復期治療の充実を図るとともに、リハビリテーションにおける施設ごとの機能分担や連携を推進する ○リハビリテーション専門職や脳卒中看護認定看護師等の専門職を確保し、活用を図る ○在宅生活におけるリハビリテーション、訪問看護等を推進する
○回復期、維持期の医療提供体制の強化	○東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会等による連携を推進する ○在宅ケア支援関係者である医療機関や、医療介護機関との更なる連携強化を推進する ○再発防止を含む患者管理のため、かかりつけ医機能を強化する

3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

【計画の方向性】

- 特定健診・特定保健指導の受診率を上げ、関係機関と連携して、生活習慣病を予防する効果的な啓発に努める。
- 急性期対応医療機関を中心に体制整備を図り、地域の診療所と専門医、病院間の連携を推進する。
- 在宅生活におけるリハビリテーション・訪問看護等を推進するとともに、それを支えるリハビリテーション専門職の確保と地域における各関係機関の連携を推進する。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○生活習慣病予防	○特定健診受診率、特定保健指導実施率を上げ、危険因子となる動脈硬化を防ぐため、高血圧や脂質異常、肥満、糖尿病など原因となる生活習慣病を予防
○急性期対応医療機関と心臓リハビリテーション実施病院とのさらなる連携	○東部医師会等による研修会を継続実施し、診療所医師と専門医師及び病院間の連携を推進する ○心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）届出機関である6病院を中心に急性期治療後の診療連携を推進する
○県全体の医師確保対策に基づいた循環器専門医、医療従事者の確保	○専門的な救急医療に係る検討会を開催し、心臓リハビリテーション実施体制も含め病院間の連携推進等の検討継続 ○地域の幅広い医療機関や関係機関が連携し、入院中から退院後まで継続した多面的な介入を行う

○予後改善が望めない高齢慢性心不全患者の急変の対応 ○回復期、維持期の医療体制	○急性期病院からの受け皿となる回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の充実 ○高齢患者の病態が安定しているときに、患者や家族が今後の方針について話し合うアドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）の概念の普及啓発 ○再発防止を含む患者管理のため、かかりつけ医機能を強化する。
---	--

4 糖尿病対策

【計画の方向性】

- 働き盛り世代への保健指導を充実し、メタボリックシンドローム等を予防するとともに、有所見者への受療勧奨及び治療中断者へ保健指導を充実する。
- 初期から多職種チームによる教育の実施、病診連携、医科歯科連携の他、市町、保険者等との連携体制を推進する。
- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数を減少させるため、重症化予防に係る取組を推進する。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○地域住民へ糖尿病の正しい知識の普及とハイリスク者や未受療者への対策 ○多職種、関係機関による連携による予防啓発推進	○糖尿病予防教室等の健康教育や啓発イベント等による、正しい知識の普及啓発 ○働き盛り世代への保健指導を充実し、メタボリックシンドローム等を予防するとともに、ハイリスク者への健康教育や未受療者への保健指導体制を充実する。 ○行政、事業者、医療保険者等をはじめとする関係機関の連携した取組、食事改善、禁煙などの予防啓発の推進 ○糖尿病予防対策検討会において各機関との課題共有と取組の強化
○有所見者や治療中断者への糖尿病治療と保健指導実施体制の充実 ○糖尿病に関わる医療連携の充実	○有所見者への受療勧奨や治療中断者へ保健指導を実施 ○働き盛り世代を中心に有所見者等に対する保健指導や栄養指導の実施 ○指導体制充実のための研修機会の充実 ○糖尿病医療連携登録医、糖尿病看護認定看護師等の活用の推進 ○糖尿病を適切に管理・治療する体制を強化するため、合併症や歯周病の治療を含めた医科歯科連携をはじめとする医療機関の連携 ○日常診療における糖尿病臨床講座を開催
○重症化予防・合併症予防に向けた対応の強化 ○糖尿病性腎症による透析導入患者数の抑制（約４割は糖尿病性腎症が原因） ○他疾患の合併への対応体制の強化	○重症化、合併症予防のための治療継続に係る医療機関や関係機関の連携を強化する。 ○専門医や糖尿病看護認定看護師等との連携体制を推進する。 ○糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数を減少させるため、重症化予防に係る取組の推進 ○合併症も幅広く診療できるかかりつけ医の体制整備や専門医等との連携体制の推進

5 精神疾患対策

【計画の方向性】

- 若年層、働き盛り世代をはじめとする、幅広い世代への正しい知識の普及啓発と職域等におけるメンタルヘルスの推進
- 精神科医療救急体制、精神障がい者の地域移行、うつ病対策（自死対策）、アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル等依存症対策、認知症の早期発見及びかかりつけ医と専門医等との連携体制の整備を進めていく。
- 認知症患者を支える関係機関（在宅医療・看護、地域包括支援センター、介護サービス事業所等をはじめ地域社会全体）の連携の強化による地域共生社会の実現に向けた取組の推進
- 長期入院者の円滑な地域移行・地域定着に向けた医療・保健・福祉等の連携体制の構築

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○正しい知識の普及啓発と職域等におけるメンタルヘルスの推進	○若年層から高齢者まで幅広い世代に対し、睡眠やストレス対策の普及啓発
○うつ病の早期発見、早期治療と相談体制の充実	○地域や職場におけるメンタルヘルス出前講座やゲートキーパー養成講座等の開催による啓発
○働き盛り世代の自死に対する対策	○身近な人が変化に気づき、適切な相談場所へつなぐ体制の構築
○自死対策にかかわる人材の育成	○各種健康相談や家庭訪問等の継続実施
	○デイケアやサロンの開催による居場所づくりや家族支援の実施
	○自死対策にかかる相談支援機関の相談対応者のスキルアップと連携強化
	○内科医等のかかりつけ医対応力強化に向け、研修会の開催や連携マニュアルの活用を推進
○アルコール健康障害の発症予防	○アルコール健康障害の普及啓発
○アルコール健康障害、各種依存症の早期発見、早期治療	○家族教室や専門相談など相談支援の充実
	○相談窓口を周知し、早期対応に努め、適切な支援へつなぐ。
	○依存症支援対応力研修会の開催による、かかりつけ医との連携強化
○認知症の早期発見・早期診断・早期対応	○認知症地域支援推進員を中心とした相談支援
	○認知症初期集中支援チームによる初期における自立支援
	○認知症サポート医の養成をはじめ、かかりつけ医や看護師等の認知症対応能力の向上
	○認知症に対する偏見をなくし、共生の地域づくりに関する普及啓発
○認知症になっても、尊厳を保持しつつ、希望をもって日常生活を過ごせるための支援体制の整備	○地域での生活を支えるため、在宅医療や地域包括支援センター、介護サービス事業所等の連携強化
	○認知症の本人が社会参加・参画できるような周囲の支援体制づくり
	○家族介護者や当事者同士で支え合う認知症ピアサポート体制の充実
○精神科救急医療体制の継続運営	○精神科救急医療体制の円滑な運営のため、精神科救急医療体制整備事業連絡調整会議等の継続開催
	○精神保健指定医との連携
○長期入院患者に対する年齢等の課題を踏まえた地域移行（退院）の検討	○患者・家族や医療スタッフ等との勉強会の開催
○関係機関、関係者の意識向上	○長期入院患者の実態把握及び課題整理
○円滑な地域移行・地域定着支援に向けた取組強化	○保健、医療、福祉関係者による協議の場、研修会の開催
	○各市町の自立支援協議会等との連携による地域体制の整備
	○精神障がい者を支援する会「ベストフレンド」や当事者同士で支え合うピアサポート活動の推進
	○精神保健の多様な課題へ対応するため、医療・保健・福祉等の関係者・関係機関の連携体制の構築
	○訪問看護や福祉サービス等、地域での生活支援の体制整備

6 小児医療（小児救急を含む）

【計画の方向性】

- 小児科医の不足と地域偏在が課題となっており、鳥取県医師確保計画に基づく取組により医療提供体制の維持を図る。
- 休日、夜間小児急患診療体制として東部医師会急患診療所に対応しており、各病院と診療所の連携により適切な医療提供体制を確保する。
- 救急医療機関への適正受診、かかりつけ医の必要性について住民への普及啓発活動を継続する。
- 医療的ケア児と家族が安心して地域生活を送るための療養・療育をはじめとする支援体制の充実を図る。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○小児医療提供体制の維持 ○小児救急医療体制の維持 ○住民への適正受診への理解と協力 ○医療的ケア児の療養・療育支援	○県全体の医師確保対策に基づいた施策の実施 ○小児医療、救急医療の提供体制を維持するための医療機関の継続した連携 ○小児救急に関わる電話相談サービスの普及や講座開催による適正受診の啓発推進 ○医療的ケア児と家族が安心して地域生活を送るための療養・療育をはじめとする支援体制の充実

7 周産期医療

【計画の方向性】

- 晩婚化に伴う高齢妊娠、多胎妊娠などが増え、ハイリスク妊婦・分娩・新生児の割合が増加しており、県立中央病院の周産期母子医療センターを中心とした医療機関の連携強化、在宅療養・養育を支援する訪問看護等の体制の充実を図る。
- 妊娠、出産に関する相談窓口の充実と普及啓発を進め、妊娠期から子育て期まで切れ目なく支援をつなげ、安心して出産・子育てができる環境を整える。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○圏域での周産期医療機能の維持とNICUから在宅療養につなぐための体制の充実 ○産婦人科医師等の確保 ○思春期からの性の健康教育問題に関わる対策 ○思いがけない妊娠や、特定妊婦等に係る支援 ○不妊治療に対する心身の負担と経済的負担への対応 ○切れ目のない妊娠・出産・子育て支援体制の充実	○病院、施設間の連携強化、在宅療養・養育を支援する訪問看護等の体制の充実を図る ○鳥取県医師確保計画をはじめとする県全体の計画に基づいた医療従事者の確保・育成に係る取組の推進 ○教育委員会と連携した健康教育の充実や、プレコンセプションケアを含めた性と生殖に関する健康支援の推進 ○各種相談体制の周知や、実情の把握、関係機関の連携による支援を進める ○不妊治療の精神的な負担に対し、専門職による相談支援や、職場の理解の啓発 ○不妊治療の経済的負担に対する支援の継続 ○市町における妊娠・出産包括支援事業の充実 ○産後の育児サポートをはじめ、流産・死産をした方への相談も含めた産後ケアの充実 ○各自治体の窓口等を入口として適切な医療や支援に繋げる相談体制を構築

8 救急医療

【計画の方向性】

- 急患診療所、救急輪番病院、三次救急病院の救急医療連携体制を継続する。
- 鳥取県ドクターヘリの稼働や県立中央病院の救急機能の充実を踏まえ、ドクターカーの必要性の検討を進める。
- 救急医療の適正利用等の普及啓発の推進を図る。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○急患診療所、救急輪番病院、三次救急病院の役割の明確化及び東部圏域の救急医療体制の維持	○東部圏域内で連携した医師確保策と県全体の医師確保策のあり方について検討 ○東部圏域の主な急性期病院などの関係者による、今後の救急医療体制についての検討の継続 ○東部圏域におけるドクターカーの必要性の検討
○救急医療の適正利用等の普及啓発の推進	○状態に応じた適切な受診ができるための医師へのかかり方、救急車の適正利用等の普及啓発の推進

9 災害医療

【計画の方向性】

- 東部圏域の災害時の医療提供が円滑に行われるよう、医療機関をはじめ関係機関が連携した医療救護体制づくりを進める。
- 平時からの訓練等の実施により、関係者の「顔の見える関係」の構築を図り、災害時に各種保健医療活動チームと連携して医療救護活動を実施する。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○東部圏域の災害時の医療救護活動体制の連携や各種マニュアルの確認と見直し	○東部圏域 1 市 4 町、病院など関係機関と連携を図るとともに、各種マニュアルの見直し等を実施
○交通障害等ライフライン寸断時の患者対応・搬送方法の確認・整理	○関係機関を含めた災害時を想定した連絡体制を確認するための情報伝達訓練の実施
○災害時の医療に加え、災害発生時に懸念される感染症発生・まん延に対応できる医療人材の確保と、関係する医療機関の連携強化	○透析医療機関等によるネットワーク会議による関係機関との連携、ライフライン寸断時の透析医療継続体制の確認、交通障害時の患者搬送方法の確認
○原子力発電所事故発生時の体制確認	○災害時の医療に加え、災害発生時に懸念される感染症発生・まん延に対応できる医療人材の確保や、災害拠点病院間及びその他の医療機関との連携強化を含めた体制整備の検討
○広域自然災害時救護体制の訓練の充実と鳥取空港消防救難訓練等による S C U 訓練	○被ばく医療計画に基づく体制確認、被ばく医療訓練の実施
○災害医療にかかわる人材の養成	○救護所での具体的対応を想定した訓練など医療救護に関する年次的な訓練計画と実施 ○関係機関参加による鳥取空港消防救難訓練の実施 ○災害医療コーディネーター、DHEAT、DMAT、災害支援ナース等の研修参加による人材養成の推進

10 へき地医療

【計画の方向性】

○へき地等、中山間地域における継続した医療体制の維持を図る。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○へき地医療拠点病院の勤務医の高齢化と、今後のへき地医療を担う医師や看護師等医療従事者の確保 ○人口減少に伴い患者数が減少する一方、高齢化率が高く医療を必要とする住民割合は増加 ○救急患者搬送体制の確保 ○圏域内での医師少数スポットの存在 ○保健指導の充実 ○準無医地区における医療体制の継続	○鳥取県医師確保計画等に基づくへき地医療を担う医師、看護師等医療従事者の確保対策の継続 ○へき地医療の維持に向けた公立病院設置自治体ほか関係団体等による課題共有と連携 ○代診医の派遣体制等の継続など、へき地医療拠点病院の体制の整備と機能強化 ○ドクターヘリの運用等による救急患者搬送体制の継続・充実 ○DX（遠隔医療システム等）の活用検討等、医療少数スポットにおける医療提供体制の検討 ○市町等による健康相談等保健指導の充実 ○準無医地区での通院助成の継続実施による、医療機関への受診体制の維持 ○市町等による健康相談等保健指導の充実

11 新興感染症発生・まん延時における医療

【計画の方向性】

○新興感染症が発生・まん延した場合は、その病原性や感染力に応じて柔軟に対応し、県と連携して、圏域住民を適切な医療・療養につなぐ体制を構築する。

○感染症発生・まん延時に対応できる医療人材の養成の推進と、関係する医療機関の連携を強化する。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた新興感染症への対応体制の確認・見直し ○感染症発生・まん延時に対応できる医療人材の養成の推進と、関係する医療機関の連携強化	○新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえた、感染症法に基づく、県や各医療機関をはじめとする各関係機関との平時からの備えを着実に行う。 ○新興感染症が発生・まん延した場合は、その病原性や感染力に応じて柔軟に対応し、県と連携して、圏域住民を適切な医療・療養につなぐ体制を構築する。 ○感染症発生・まん延時に対応できる医療人材の養成に係る県や関係機関と連携した取組の推進

12 在宅医療

【計画の方向性】

- かかりつけ医を中心とした地域包括ケアシステムの推進と、多職種連携による在宅医療の提供体制の強化を図る。
- 中山間地域での在宅医療体制を維持するための取組の推進。
- 在宅医療及び人生の最終段階における医療の普及啓発及び体制整備を図る。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○高齢者単独世帯の増加と家族による介護力の低下 ○増加する在宅医療需要に対応するための在宅医療の提供体制の確保と関係機関の連携推進 ○地域包括ケアシステムの構築の取組継続	○看取りに取り組む医療機関を増やすための取組の推進と、地域包括ケアシステムの推進の継続 ○多職種連携を推進するため、東部医師会在宅医療介護連携推進室を中心とした絆研修、ファシリテーター研修会、講演、各種WGの継続実施 ○保健所、市町、鳥取県東部医師会（病院、診療所を含む）と在宅医療提供体制の構築を検討 ○住民への地域包括ケアに係る啓発・情報提供の継続（広報、研修、講演など） ○県全体の医療人材確保対策に基づいた施策の実施 ○急変時の入院受入など診療所と地域医療支援病院、在宅療養後方支援病院間での連携体制を推進する
○在宅医療に関わる医師等の確保 ○かかりつけ医と入院医療機関、在宅医療を支える専門職間での切れ目のない連携体制の整備 ○中山間地域での在宅療養体制の維持	○中山間地域を支える公立病院の急性期機能を維持するための体制強化の検討 ○在宅医療の提供体制と合わせた在宅支援診療所・病院や訪問看護ステーション、後方支援病院の連携 ○在宅療養者に対する多職種連携の推進に向け、介護関係者を含めた研修等の実施 ○人生の最終段階における医療やACPに関する住民への情報提供、普及啓発
○人生の最終段階における医療や介護の体制整備 ○人生の最終段階における医療等のあり方に関する住民への普及啓発	

○第2節 課題別対策

1 健康づくり

【計画の方向性】

- 生活習慣病をはじめ様々な疾病の予防を図るため、ライフステージに応じた健康的な食習慣・運動習慣を身に付ける取組を職域等との連携により進める。
- 受動喫煙防止及び喫煙者への禁煙支援対策を継続する。
- 関係機関との連携により、高齢者のフレイルやロコモティブシンドロームを予防するための取組を進め、健康寿命の延伸を図る。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○健康的な食習慣を確立するための関係機関による食育支援の普及啓発及び体制整備 ○高齢者のやせ及び20歳から39歳の肥満の増加に対し、各世代に応じた食生活改善等の支援体制づくり ○歯科保健分野からの健康づくりに関する継続した啓発 ○喫煙の害について正しい知識の普及啓発（特に、若い世代、妊婦及びその家族） ○COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策 ○医療機関、薬局、行政、関係団体等との連携による禁煙支援、受動喫煙対策の推進 ○転倒による骨折等、介護原因となる運動器の障害防止 ○健康・生活機能障害に陥らないためのフレイル予防	○学校、職域等の関係機関と連携した普及啓発や体験を通じた食育の推進 ○高齢者の低栄養による筋力低下によるフレイルやロコモティブシンドロームの危険性等についての普及啓発や栄養評価の取組を推進 ○職域と連携した食事・生活指導の取組や、日常生活での運動習慣が定着する取組の推進 ○ライフステージに応じた口腔機能向上のための啓発推進 ○医療機関、保険薬局、教育委員会、職域、行政等関係機関の連携による普及啓発（イベントの開催、健康教育、機会を捉えた個別指導等） ○COPDの認知度を高めるため、イベント等での啓発 ○禁煙指導医、禁煙指導を行う薬剤師による、禁煙支援のための情報の周知 ○禁煙指導のための支援者へのスキルアップ研修等 ○転倒防止等による骨関節等の運動器の障害防止とロコモティブシンドロームの関連等についての普及啓発や予防方法を周知 ○栄養、身体活動、社会参加を柱にフレイル予防を行い、健康寿命を延伸 ○各自治体で高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進

2 結核・感染症対策

【計画の方向性】

- 感染性結核患者の早期発見と適切な対応を推進する。
- エイズや性感染症の正しい知識の普及啓発と早期発見のための検査体制の整備
- 患者往来による感染症拡大防止のため、感染制御地域支援ネットワークの活用により、感染防止対策体制の整備を進める。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○結核感染の拡大防止に向けた、医療機関、施設等の理解の促進	○事業所や福祉関係施設等に向けた結核に関する正しい知識の普及啓発を行い、早期発見に努める
○新登録時感染性患者は高齢者が多く、高齢者を対象とした早期発見対応が必要	○定期健診、接触者健診を確実に実施し感染拡大を防止する
○エイズや性感染症に対する正しい知識の普及啓発	○学校や関係機関との連携により、エイズや性感染症の正しい知識の普及・啓発を進める
○エイズ発症前の早期発見と受検しやすい体制づくり	○早期発見・治療につなげるための受検しやすい検査体制の工夫
○感染性胃腸炎など集団発生防止の啓発、発生時の的確な拡大防止対策	○施設職員等を対象に感染拡大防止対策の研修会の開催や、流行情報の提供による注意喚起
○医療機関と施設間等の患者往来による感染拡大防止のための対応	○感染制御地域支援ネットワーク機能の活用により、医療機関における感染防止対策体制整備を推進

3 難病対策

【計画の方向性】

- 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、関係機関で連携した支援を図る。
- 地域の医療機関等関係者や難病相談・支援センター鳥取との連携を図る。
- 災害に備えた避難支援体制の整備

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○難病に関わる各種情報提供と相談体制の整備	○必要な時期に各種制度・事業の情報を届ける。
○在宅療養を支える関係機関の専門知識の普及及び連携強化	○患者及び家族が安心して相談できる体制づくり
○災害に備えた体制整備及び災害時避難者支援	○在宅療養を支える医療機関や介護職員などとの研修会の実施
	○個別避難計画の作成等、災害に備えた支援体制を整備するとともに、関係機関との連携強化を行う

4 歯科保健医療対策

【計画の方向性】

- 妊娠期の歯科検診受診率向上と乳幼児・学童期のむし歯予防の取組の継続
- 歯周疾患の予防や高齢者の誤嚥性肺炎予防、口腔機能向上など、ライフステージに応じた課題に対する取組の推進
- 8020 運動の推進

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○妊婦歯科検診受診率向上	○妊娠期からのむし歯予防や歯周疾患対策の必要性について普及啓発
○乳幼児から学童期において、継続したむし歯予防	○母子保健事業等で正しい知識、技術の普及啓発
○フッ化物洗口の推進	○保育園や学校等との連携による歯科教育の推進
○検診による早期発見、早期治療	○関係機関のスタッフ等を対象とした研修会の開催
	○フッ化物に関する正しい知識の普及啓発
○高齢者の誤嚥性肺炎予防	○歯科疾患の予防及び早期発見のための検診の実施体制の整備、職域との連携による成人期からの取組の強化
○8020 運動の推進	○かかりつけ医による定期検診の勧奨
○休日も含め、安心して医療が受けられる体制整備	○医科歯科連携による歯周疾患と全身疾患についての知識を普及啓発する
○誰もが医療が受けられるよう往診等の体制整備	○市町における誤嚥性肺炎予防及び口腔機能向上を目的とした健康診査・オーラルフレイルの普及啓発
	○8020 運動のより一層の推進
	○休日歯科診療及び障がい児(者) 歯科診療の継続実施
	○訪問歯科診療の継続実施
	○休日歯科診療、障がい児(者) 歯科診療及び訪問歯科診療についての情報提供

5 医療機関の役割分担と連携

【計画の方向性】

- 医療機関の役割分担と機能分担を推進する。
- 病病連携、病診連携、医科歯科連携など医療機関の業務連携を推進する。
- 今後の医療機関の機能分担や連携について住民への周知を図る。
- 東部圏域内の情報共有や応援体制の検討等による対策を推進する。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○医療機関の役割と機能分担、連携の推進	○東部圏域内の医療機能の役割分担や連携について推進を図るための機会を設ける
○中山間地域を担う医療体制の維持	○中山間地域の医療人材の確保について、公立病院や設置自治体も含めた連携した対策の検討
○医療機関の役割分担、機能分担についての住民への周知	○今後の医療機能の機能分担や連携について住民への周知を図る
○持続可能な地域医療提供体制を確保するための関係機関の連携	○とっとり医療情報ネット、病床機能報告等を活用した医療機関の機能の周知
	○病病連携、病診連携、医科歯科連携等、地域の実情に応じた医療機関の連携の推進
	○県全体の医師確保対策に基づいた医師確保の取組推進と、タスクシフト等による働き方改革の推進
	○東部圏域内の医療機能の分担や連携に関する情報共有、応援体制の検討
	○地域連携パスやその他診療情報提供書等による連携
○ICT の活用、DX 化の推進	○電子カルテ相互参照システムの利用促進、IT の活用による専門医とかかりつけ医の連携の推進
	○DX（遠隔医療システム等）の活用検討

主な数値目標

区分	項目	東部現状値		県現状値		県目標値	
		数値	年度	数値	年度	数値	年度
がん	がんの年齢調整罹患率	－	－	411.5 (全国 44 位)	R1	全国 35 位以内	R8
	市町村が実施するがん検診受診率(胃がん、肺がんなど)	胃がん 27.5% 肺がん 32.2%	R3	胃がん 26.9% 肺がん 29.7%	R3	50% 以上	R9
	市町村がん検診の精密検査受診率(胃がん、肺がんなど)	胃がん 84.0% 肺がん 91.5%	R2	胃がん 83.7% 肺がん 89.6%	R3	95% 以上	R9
	75歳未満がん年齢調整死亡率 (人口10万対)	70.2	R3	68.1	R3	61.0 未満	計画 期間 中
脳卒中/ 心血管疾患	健康寿命(男性)(※1)	－	－	71.58 年	R1	73.08 年	R7
		79.89 年	R2	79.74 年	R2		
	健康寿命(女性)(※1)	－	－	74.74 年	R1	76.24 年	R7
		84.33 年	R2	84.39 年	R2		
脳卒中	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (10万人あたり)男性(※2)	34.1 人	R3	30.8 人	R3	低減	R9
	脳血管疾患の年齢調整死亡率 (10万人あたり)女性(※2)	15.6 人	R3	18.3 人	R3	低減	R9
心血管疾患	虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (10万人あたり)男性(※3)	27.6 人	R3	27.7 人	R3	低減	R9
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率 (10万人あたり)女性(※3)	7.0 人	R3	6.7 人	R3	低減	R9
糖尿病	糖尿病予備群の割合[国保連] (※4)	－	－	10.0%	R3	5%	R9
	糖尿病有病者の割合 (HbA1C6.5%以上)[国保連] (※4)	男性 8.5% 女性 4.6%	R3	9.7%	R3	6%	R9
	メタボリックシンドローム 予備群の割合[KDB]	9.9%	R3	10.8%	R3	9%	R9
	メタボリックシンドローム 該当者の割合[KDB]	20.5%	R3	19.8%	R3	11%	R9
	特定健康診査の実施率 [KDB]	36.0%	R3	34.5%	R3	70%	R9
	特定保健指導の実施率 [KDB]	31.6%	R3	29.5%	R3	45%	R9
精神疾患 (うつ)	睡眠による休養を十分にと れていない者の割合	－	－	22.6%	R4	15%以 下	R11
	ストレスを感じた者の割合 (直近1か月でストレスが大 いにあったと感じた者)	－	－	男性 9.5% 女性 13.4%	R4	10%以 下	R11
小児医療	乳児死亡率(計画期間の平 均)	0.7%	R3	1.9%	R3	1.9%以 下	R11
周産期医 療	周産期死亡率(計画期間の平 均)	2.7%	R3	3.0%	R3	減少	R11
救急医療	救急搬送人員に占める軽症 患者の割合	38.6% (3,962/10,271)	R4	36.8%	R4	25%	R11

災害医療	病院における業務継続計画（BCP）の策定率 ※災害拠点病院を除く	91.7% (11/12 施設)	R4	94.8%	R4	100%	R11
	病院の耐震化率	－	－	83.7%	R4	90%	R11
	浸水想定区域内の病院で浸水対策を行っている病院の割合	80.0%	R4	89.2%	R4	100%	R11
へき地医療	へき地に所在する医療機関やへき地医療拠点病院におけるオンライン診療や遠隔診療の導入	－	－	9 施設	R5	15 施設	R11
	圏域で医療人材を確保する取組件数			0 件	R5	6 件	R11
在宅医療	在宅死亡者数の割合	11.1%	R3	15.4%	R4	16.5%	R11
	訪問診療実施件数	－	－	7,970 件	R2	9,550 件	R11

※1 上段が厚生労働省算出値、下段が鳥取県健康政策課算出値

※2 鳥取県人口動態統計

※3 鳥取県人口動態統計

※4 特定健康検査の結果（法定報告）をもとに国保連合会調べ

区分	項目		数値	
			流行初期期間	流行初期期間経過後
新興感染症 (※5)	医療提供体制	確保病床数	90 床	210 床
		発熱外来機関数	200 機関	270 機関
		自宅療養者等へ医療を提供する機関数	－	490 機関
		後方支援医療機関数	－	30 機関
	検査体制	検査の実施能力	2,700 件/日	5,900 件/日
	宿泊療養体制	宿泊施設（確保居室数）	350 室	550 室

※5 全て県目標値

第1章 東部保健医療圏の現状

- ・東部圏域の人口は漸減傾向にあり、将来も減少が見込まれる。
- ・年少人口、生産年齢人口はいずれも減少する一方、老年人口は増加し、更なる少子高齢化が予測される。
- ・核家族世帯、単独世帯が増加するとともに1世帯当たりの人員は減少が続いており、家庭における看護力、介護力の低下につながる。
- ・出生数の減少と死亡率の上昇による、少産多死の進行が今後も続くものと見込まれる。
- ・令和3年の悪性新生物、心血管疾患及び脳血管疾患による死亡が全死亡者数に占める割合は49.3%であり、県全体と同様の傾向であるが、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患による年齢調整死亡率は県全体よりも高くなっている。
- ・特定健診の受診者数、受診率はコロナ禍の影響があったものの横ばいである。
- ・がん検診受診率及び精密検査受診率は横ばいであるが、県平均を上回っているものが多い。

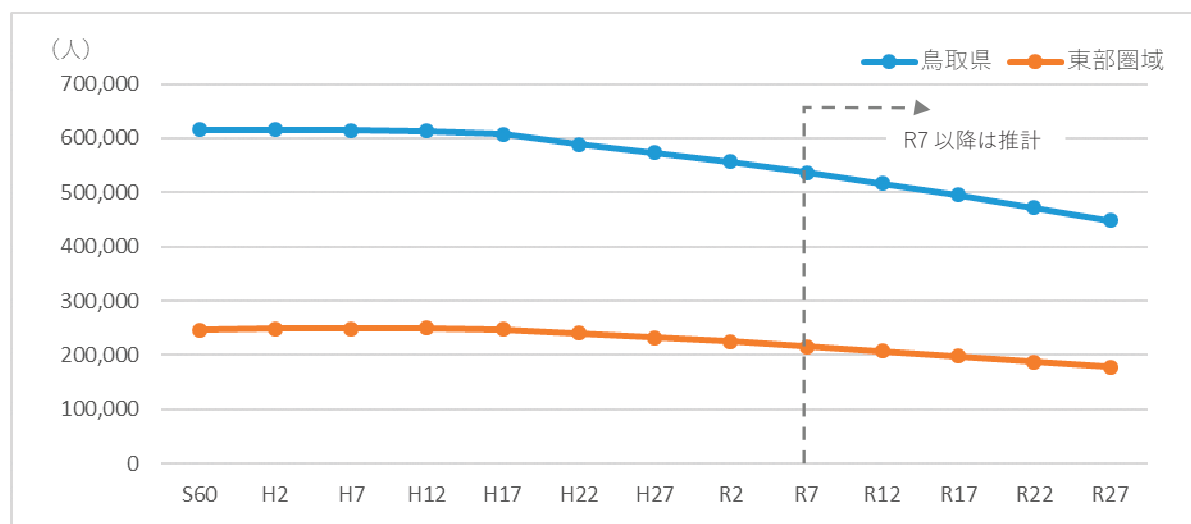
1 人 口

(1)人口

東部圏域の人口は、昭和60年以降微増し、平成12年には249,385人に達した。しかし、その後は減少に転じ、令和2年は224,930人となり、今後も漸減傾向が続くものと見られる。

2040年の推計人口は187,814人となっている。

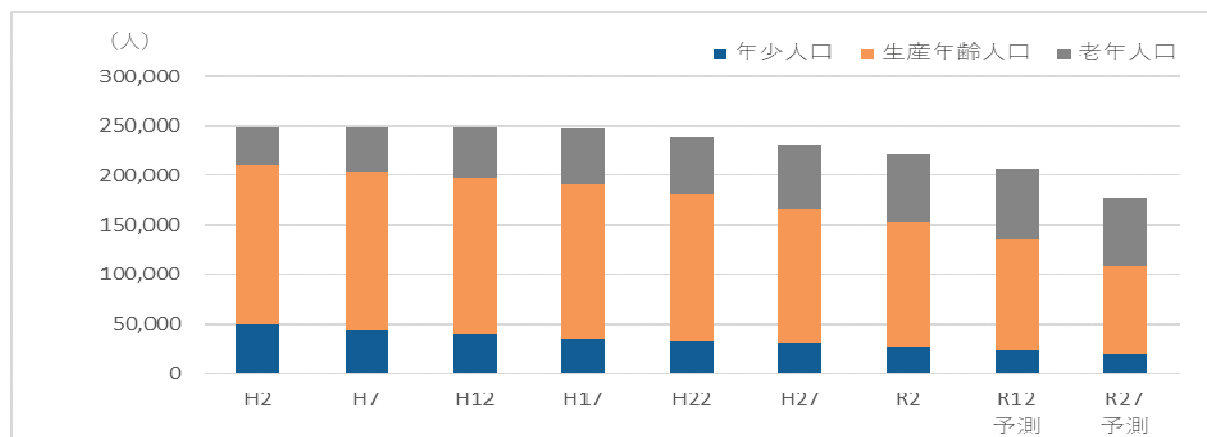
<東部圏域及び鳥取県の人口推移>



(2)年齢3区分別人口

平成2年国勢調査によると、東部圏域の人口構成は、年少人口（14歳以下）が12.2%、生産年齢人口（15歳～64歳）が55.3%、老年人口（65歳以上）が30.7%で、年少人口、生産年齢人口は年々減少し、老年人口の割合が高くなっている。この傾向は今後も続き、2030年には年少人口の割合は11.7%まで低下するとともに、老年人口の割合は34.8%と予測される。

<東部圏域の年齢3区分別人口の推移>



	H2 年	H7 年	H12 年	H17 年	H22 年	H27 年	R2 年	R7 年 予測 2025 年	R12 年 予測 2030 年	R17 年 予測 2035 年	R22 年 予測 2040 年	R27 年 予測 2045 年
人口総数	248,814	249,108	249,385	247,469	239,829	232,610	224,930	216,141	207,091	197,773	187,814	177,361
年少人口	49,633	44,630	39,168	34,746	31,921	30,032	27,492		24,263			19,728
割合(%)	20.0	17.9	15.7	14.0	13.3	12.9	12.2		11.7			11.1
生産年齢人口	160,989	159,250	158,097	156,444	147,967	136,014	124,389		110,800			88,321
割合(%)	64.7	63.9	63.4	63.2	61.7	58.5	55.3		53.5			49.8
老年人口	37,874	45,134	51,802	55,952	58,535	64,644	69,029		72,028			69,302
割合(%)	15.2	18.1	20.8	22.6	24.4	27.8	30.7		34.8			39.1

出典：令和 2 年までは総務省「国勢調査（各年 10 月 1 日現在）」、令和 7 年以降の予測は国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口（平成 30 年推計）」

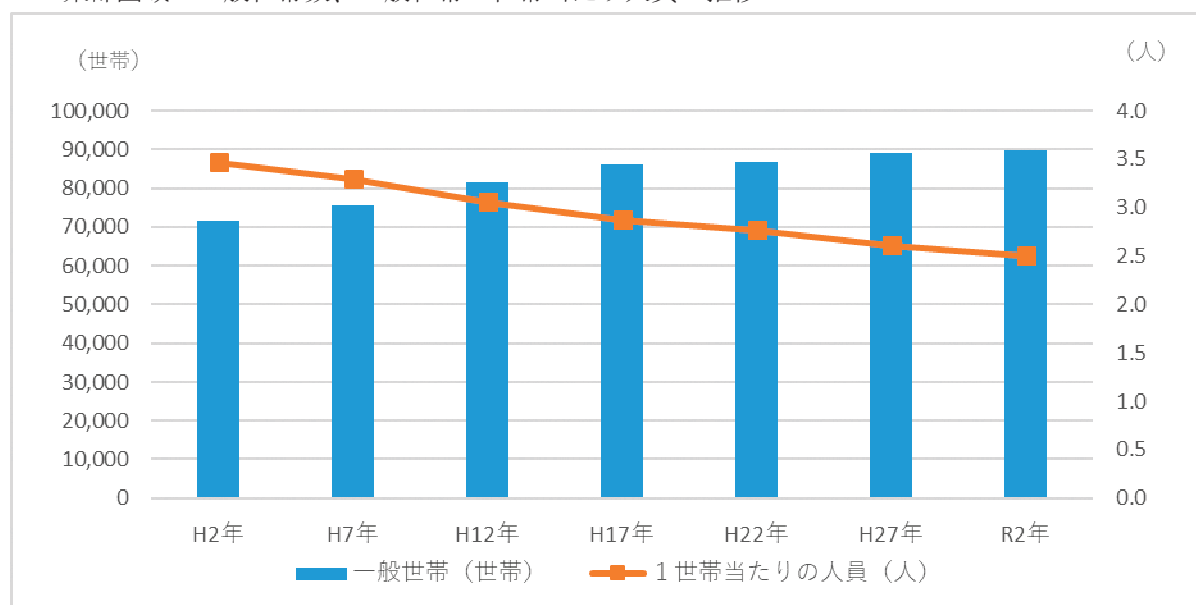
（注 1）人口総数には年齢不詳人口を含む。

（注 2）構成比算出の分母は年齢不詳人口を含まない。

(3)世帯数、世帯人員の推移

東部圏域の昭和 60 年の一般世帯数は 68,206 世帯、1 世帯当たりの人員は 3.56 人であった。世帯数は年々増加し、令和 2 年には 89,863 世帯となっているが、核家族世帯、単独世帯の増加によるところが大きく、1 世帯当たりの人員は減少が続いている。また、高齢者の単独世帯が増加しており、家庭における看護・介護力の低下が懸念される。

＜東部圏域の一般世帯数、一般世帯 1 世帯当たり人員の推移＞



＜東部圏域の種類別世帯数＞

区 分	H2 年	H7 年	H12 年	H17 年	H22 年	H27 年	R2 年
一般世帯（世帯）	71,709	75,592	81,430	86,112	86,698	89,051	89,863
1 世帯当たりの人員	3.47	3.30	3.06	2.87	2.77	2.61	2.50

（以下は一般世帯数の内数である）

核家族世帯	35,855	37,879	40,895	43,291	44,487	46,331	46,636
単独世帯	13,249	15,692	19,575	23,222	24,443	27,529	29,936
高齢者の単独世帯	3,289	4,291	5,358	6,262	7,041	8,880	10,113

出典：総務省「国勢調査」

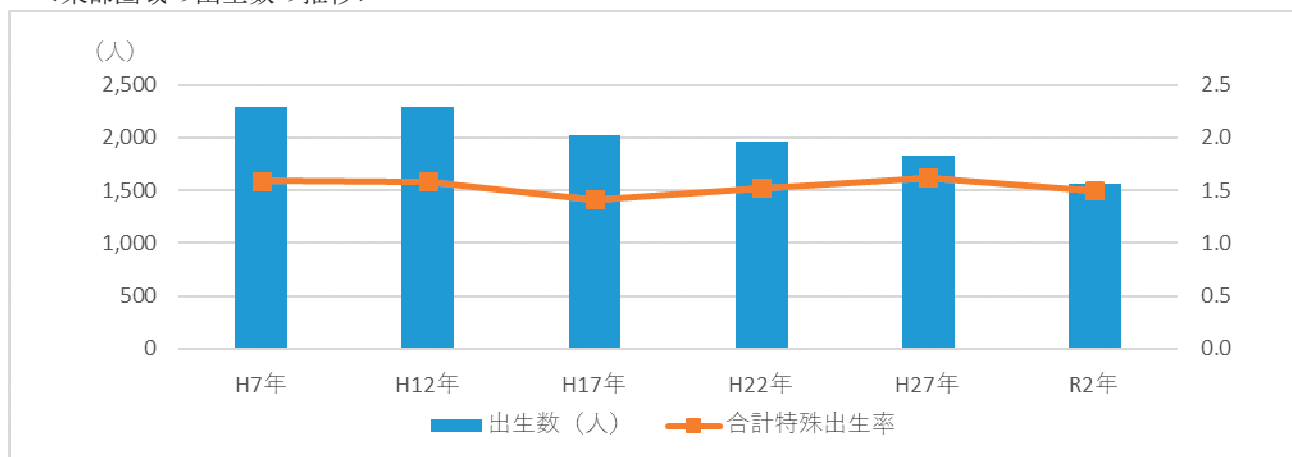
（注）単独世帯数には年齢不詳者の単独世帯を含む。

2 人口動態

(1) 出生

平成 12 年以降、出生数は減少傾向であり、令和 2 年は 1,561 人で、合計特殊出生率は 1.50 で横ばいであるが、分母となる女性の人口が減少していることが考えられる。

＜東部圏域の出生数の推移＞



出典：鳥取県人口動態統計他

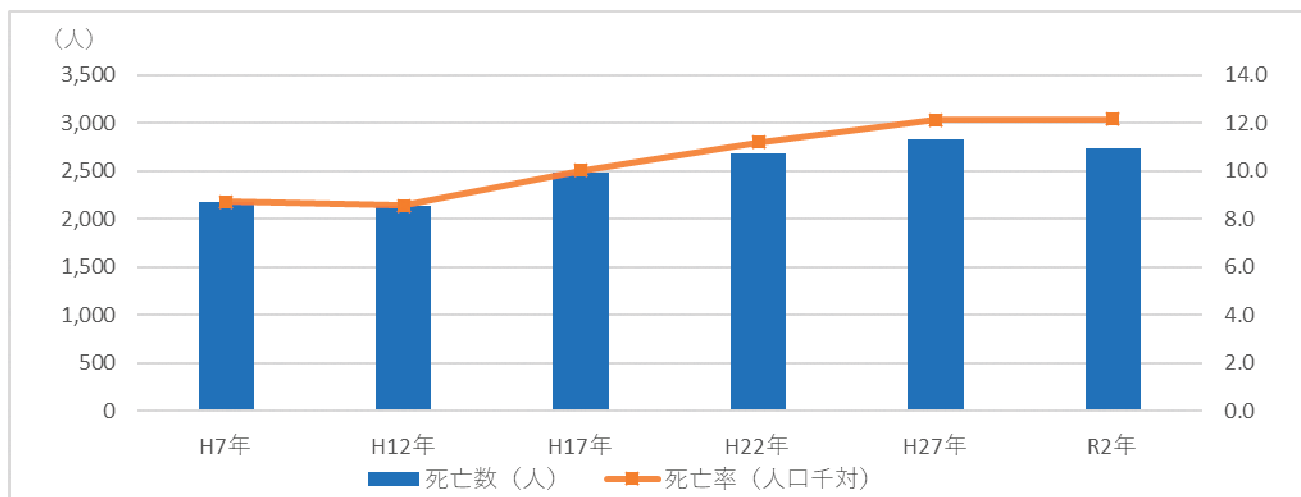
(合計特殊出生率の平成 7 年、12 年は八頭郡データ (当時の郡家保健所管内) を含まない。)

※合計特殊出生率：1 人の女性が生涯に産む子どもの数の平均値を示す指標。この値が 2.08 を超えないとその集団の人口再生産を維持できない (人口が減少していく) とされる。

(2) 死亡

昭和 60 年以降、死亡数、死亡率 (人口千対) はともに平成 29 年までは上昇傾向にあった。平成 30 年の死亡数は減少に転じたが、令和元年は再び上昇した。

＜東部圏域の死亡数及び死亡率 (人口千対) の推移＞



出典：鳥取県人口動態統計他

(3) 死因の状況

令和３年の東部圏域の主要死因は、第１位が悪性新生物、第２位が心疾患、第３位が老衰、第４位が脳血管疾患である。ただし、老衰と脳血管疾患の年齢調整死亡率を比較すると、男性は脳血管疾患の方が高く、高齢化により老衰の死亡数が多くなった影響であると考えられ、脳血管疾患は依然として主要な死因である。老衰を除く３大死因による死亡が 49.3%を占めており、県全体と同様の傾向である。悪性新生物、心疾患による年齢調整死亡率は男女とも県平均より高い。腎不全による死亡は、女性の死亡率が県平均をやや上回るものの、男性の腎不全及び男女の糖尿病の死亡率は県平均より低い。

＜令和３年主要な死因の死亡数・死亡率（人口 10 万対）＞

死因名 ()は全国の死亡順位	東部圏域					鳥取県				
	死亡数(人)			死亡率 (人口 10 万対)	死亡 割合 (%)	死亡数(人)			死亡率 (人口 10 万対)	死亡 割合 (%)
	総数	男性	女性			総数	男性	女性		
死亡者総数	2,863	1,370	1,493	1,286.6	100	7,605	3,641	3,964	1,386.4	100
悪性新生物 (1)	762	449	313	342.4	26.6	1,965	1,154	811	358.2	25.8
心疾患 (2)	395	176	219	177.5	13.8	1,010	441	569	184.1	13.3
老衰 (3)	383	98	285	172.1	13.4	1,036	260	776	188.9	13.6
脳血管疾患 (4)	255	105	150	114.6	8.9	625	253	372	113.9	8.2
肺炎 (5)	95	52	43	42.7	3.3	331	192	139	60.3	4.4
不慮の事故 (7)	72	37	35	32.4	2.5	213	120	93	38.8	2.8
慢性閉塞性肺疾患	24	21	3	10.8	0.8	78	67	11	14.2	1.0
腎不全 (8)	56	27	29	25.2	2.0	145	75	70	26.4	1.9
肝疾患	33	19	14	14.8	1.2	81	51	30	14.8	1.1
自殺	24	17	7	10.8	0.8	82	57	25	14.9	1.1
糖尿病	19	9	10	8.5	0.7	74	35	39	13.5	1.0

出典：鳥取県人口動態統計

＜令和３年主要な死因の男女別死亡数・年齢調整死亡率＞

死 因 名	東 部 圏 域				鳥 取 県			
	死亡数(人)		年齢調整死亡率		死亡数(人)		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	1,370	1,493	449.4	230.1	3,641	3,964	469.9	233.3
悪性新生物	449	313	158.2	82.5	1,154	811	156.6	78.6
心疾患	176	219	54.9	25.0	441	569	53.0	23.2
老衰	98	285	17.3	21.9	260	776	18.1	22.2
脳血管疾患	105	150	34.1	15.6	253	372	30.8	18.3
肺炎	52	43	13.3	4.3	192	139	20.0	5.8
不慮の事故	37	35	10.5	6.7	120	93	17.2	7.2
慢性閉塞性肺疾患	21	3	6.4	0.3	67	11	6.9	0.4
腎不全	27	29	7.9	4.2	75	70	8.3	3.7
肝疾患	19	14	8.5	3.9	51	30	9.2	3.9
自殺	17	7	17.5	6.4	57	25	22.6	9.0
糖尿病	9	10	2.7	1.0	35	39	5.0	1.7

出典：鳥取県人口動態統計

※ 年齢調整死亡率：死亡数を単に人口で除した通常の死亡率（粗死亡率）は、高齢者の割合が高い集団では高くなり、そうでない集団では低くなる傾向があるので、年齢構成の異なる集団の間で正確に死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整したうえで再計算した死亡率（人口 10 万対）

<死因順位別死亡数・割合（％）（10歳階級別）の推移>

令和元年の死因順位別死亡数をみると、40歳代以上の全年代の死因の第1位は悪性新生物である。

死因の第2位は、総数は心疾患であるが、40歳代は自殺、80歳代以上は老衰である。

死因の第3位は、総数は老衰であるが、40歳代は心疾患、50歳代から70歳代は脳血管疾患、80歳代以上は心疾患である。

1 総数

※太字の年は国勢調査年

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	
H29年	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	総数
	実数（人）	824	389	346	260	144	2,884
	割合（％）	28.6	13.5	12.0	9.0	5.0	100
H30年	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	総数
	実数（人）	762	379	303	287	133	2,827
	割合（％）	27.0	13.4	10.7	10.2	4.7	100
R元年	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	総数
	実数（人）	823	384	360	269	121	2,910
	割合（％）	28.3	13.2	12.4	9.2	4.2	100
R2年	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	肺炎	総数
	実数（人）	728	353	334	248	103	2,738
	割合（％）	26.6	12.9	12.2	9.1	3.8	100.0
R3年	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	総数
	実数（人）	762	395	383	255	95	2,863
	割合（％）	26.6	13.8	13.4	8.9	3.3	100

2 40～49歳

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	
H29年	死因	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患	肝疾患	総数
	実数（人）	19	7	4	4	3	44
	割合（％）	43.2	15.9	9.1	9.1	6.8	100
H30年	死因	悪性新生物	自殺	脳血管疾患	心疾患	不慮の事故	総数
	実数（人）	11	6	3	2	1	49
	割合（％）	22.4	12.2	6.1	4.1	2.0	100
R元年	死因	悪性新生物	自殺	心疾患	不慮の事故	※全て1人以下	総数
	実数（人）	15	4	2	2	－	32
	割合（％）	46.9	12.5	6.3	6.3	－	100
R2年	死因	悪性新生物	自殺	不慮の事故	脳血管疾患	心疾患	総数
	実数（人）	8	5	5	2	1	41
	割合（％）	19.5	12.2	12.2	4.9	2.4	100.0
R3年	死因	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患	大動脈瘤及び解離	総数
	実数（人）	7	7	4	2	1	33
	割合（％）	21.2	21.2	12.1	6.1	3.0	100

3 50～59歳

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	
H29年	死因	悪性新生物	自殺	心疾患	不慮の事故	脳血管疾患	総数
	実数（人）	48	8	7	6	5	98
	割合（％）	49.0	8.2	7.1	6.1	5.1	100
H30年	死因	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	総数
	実数（人）	29	7	5	5	2	64
	割合（％）	45.3	10.9	7.8	7.8	3.1	100
R元年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肝疾患	自殺	総数
	実数（人）	47	7	6	4	4	85
	割合（％）	55.3	8.2	7.1	4.7	4.7	100
R2年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	大動脈瘤及び解離	総数
	実数（人）	30	7	6	3	3	77
	割合（％）	39.0	9.1	7.8	3.9	3.9	100.0
R3年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	自殺	総数
	実数（人）	42	9	3	3	3	77
	割合（％）	54.5	11.7	3.9	3.9	3.9	100

4 60～69 歳

区分		第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位	
H29 年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺 炎	糖尿病	総 数
	実数（人）	172	29	22	11	5	307
	割合（％）	56.0	9.4	7.2	3.6	1.6	100
H30 年	死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肝疾患	不慮の事故	総 数
	実数（人）	132	20	20	10	10	261
	割合（％）	50.6	7.7	7.7	3.8	3.8	100.0
R 元年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	肝疾患	総 数
	実数（人）	127	32	25	9	8	267
	割合（％）	47.6	12.0	9.4	3.4	3.0	100
R2 年	死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	不慮の事故	自 殺	総 数
	実数（人）	116	21	20	15	7	255
	割合（％）	45.5	8.2	7.8	5.9	2.7	100.0
R3 年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	肺炎（自殺も同）	総 数
	実数（人）	113	26	11	7	3	233
	割合（％）	48.5	11.2	4.7	3.0	1.3	100

5 70～79 歳

区分		第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位	
H29 年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺 炎	不慮の事故	総 数
	実数（人）	196	59	31	17	17	470
	割合（％）	41.7	12.6	6.6	3.6	3.6	100
H30 年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺 炎	不慮の事故	総 数
	実数（人）	213	51	45	21	16	482
	割合（％）	44.2	10.6	9.3	4.4	3.3	100
R 元年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺 炎	不慮の事故	総 数
	実数（人）	216	52	47	25	16	523
	割合（％）	41.3	9.9	9.0	4.8	3.1	100
R2 年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	肺 炎	総 数
	実数（人）	192	46	30	18	14	465
	割合（％）	41.3	9.9	6.5	3.9	3.0	100.0
R3 年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺 炎	不慮の事故	総 数
	実数（人）	218	50	36	15	13	495
	割合（％）	44.0	10.1	7.3	3.0	2.6	100

6 80 歳以上

区分		第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位	
H29 年	死因	悪性新生物	老 衰	心疾患	脳血管疾患	肺 炎	総 数
	実数（人）	381	339	287	198	121	1,923
	割合（％）	19.8	17.6	14.9	10.3	6.3	100
H30 年	死因	悪性新生物	心疾患	老 衰	脳血管疾患	肺 炎	総 数
	実数（人）	370	300	297	214	108	1,962
	割合（％）	18.9	15.3	15.1	10.9	5.5	100
R 元年	死因	悪性新生物	老 衰	心疾患	脳血管疾患	肺 炎	総 数
	実数（人）	414	353	290	188	91	1,979
	割合（％）	20.9	17.8	14.7	9.5	4.6	100
R2 年	死因	悪性新生物	老 衰	心疾患	脳血管疾患	肺 炎	総 数
	実数（人）	380	348	260	188	81	1,893
	割合（％）	20.1	18.4	13.7	9.9	4.3	100.0
R3 年	死因	悪性新生物	老 衰	心疾患	脳血管疾患	肺 炎	総 数
	実数（人）	381	372	305	202	76	2,006
	割合（％）	19.0	18.5	15.2	10.1	3.8	100

出典：鳥取県人口動態統計

＜令和３年東部圏域のがん部位別死亡数上位５つ＞ (人)

	第１位		第２位		第３位		第４位		第５位	
合計	気管支、肺	161	大腸	113	胃	91	膵臓	67	肝臓	51
男性	気管支、肺	125	胃	59	大腸	53	肝臓	31	膵臓	29
女性	大腸	60	膵臓	38	気管支、肺	36	胃	32	乳	20

出典：鳥取県人口動態統計

3 予防・保健に関する状況

(1) 特定健診等の受診率(市町村国保)の推移

令和3年度の東部圏域の特定健診の受診率は36.0%であり、鳥取県の目標値の70%を大きく下回っている。ただし、平成27年度以降は、県全体の受診率を上回っている。

令和3年度の東部圏域の特定保健指導の実施率は31.6%であり、鳥取県の目標値の45%を下回るものの、県平均を上回っている。

＜特定健診・特定保健指導（市町村国保）の受診者数、受診率＞

区分			H22	H27	H29	H30	R 元	R2	R3
特定健診 (県目標: 70%以上)	東部圏域	対象者数(人)	39,037	36,899	35,204	34,319	33,787	33,647	33,211
		受診者数(人)	10,115	12,836	12,538	12,687	12,481	11,798	11,942
		受診率(%)	25.9	34.8	35.6	37.0	36.9	35.1	36.0
	鳥取県	対象者数(人)	102,072	96,216	91,228	88,234	85,952	84,369	82,479
		受診者数(人)	27,943	30,479	29,377	29,524	29,505	27,385	28,468
		受診率(%)	27.4	31.7	32.2	33.5	34.3	32.5	34.5
特定保健指導 (県目標: 45%以上)	東部圏域	対象者数(人)	1,279	1,345	1,358	1,300	1,252	1,236	1,181
		受診者数(人)	232	480	582	500	440	471	373
		受診率(%)	18.1	35.7	42.9	38.5	35.1	38.1	31.6
	鳥取県	対象者数(人)	3,488	3,334	3,202	3,239	3,173	2,878	2,872
		受診者数(人)	591	915	1,050	927	949	894	847
		受診率(%)	16.9	27.4	32.8	28.6	29.9	31.1	29.5

出典：「鳥取県の国保 ～KDB データ（医療・健康・介護）から見る鳥取県及び市町村別の姿」

(2) がん検診等の受診率(鳥取県健康対策協議会報告分)の推移

令和2年度の東部圏域のがん検診の受診率は、県の目標値の50%は下回っているが、受診率は県平均より高い。

令和2年度の精密検査の受診率は概ね横ばい状態で、東部圏域と県全体の差は僅少である。乳がんの受診率の目標値95%を超えて最も高いが、大腸がんは78.7%で最も低く、近年同様の傾向が続いている。

＜がん検診・精密検査受診率＞

(%)

区分			H22	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R 元	R2
がん検診 受診率 (県目標: 50%以上)	胃がん	東部圏域	24.4	26.3	26.9	28.5	29.4	28.9	29.3	29.4	29.5	26.4
		鳥取県	23.0	24.6	24.8	25.8	27.0	26.8	27.2	27.3	27.8	24.4
	肺がん	東部圏域	28.6	30.2	30.5	33.5	34.3	34.0	33.9	34.1	34.2	31.7
		鳥取県	24.2	26.4	26.4	27.9	28.9	28.9	29.0	29.1	28.9	26.3
	大腸がん	東部圏域	27.8	30.9	31.2	32.8	34.1	33.3	32.8	32.9	33.0	30.2
		鳥取県	26.2	28.5	29.2	30.2	31.7	30.6	30.3	30.1	30.4	27.6
	子宮がん	東部圏域	19.8	21.5	21.1	22.6	23.8	23.9	24.3	25.1	25.1	23.7
		鳥取県	20.4	21.6	21.9	23.1	24.1	24.2	24.7	25.0	24.9	23.0
	乳がん	東部圏域	15.2	15.5	15.4	16.3	17.9	17.2	17.1	17.6	17.4	15.2
		鳥取県	14.9	15.1	15.8	16.0	17.5	16.7	16.7	16.5	16.7	14.1
がん検診 精密検査 受診率 (県目標: 90%以上)	胃がん	東部圏域	82.7	85.6	84.5	82.9	85.8	88.2	82.3	88.3	88.8	84.0
		鳥取県	83.3	83.5	81.6	83.4	84.7	86.5	83.6	88.8	86.4	85.2
	肺がん	東部圏域	88.9	92.3	91.1	91.6	91.0	89.8	92.0	93.7	91.6	91.5
		鳥取県	88.2	89.5	87.9	87.8	89.7	90.1	89.5	90.9	88.9	89.9
	大腸がん	東部圏域	77.1	79.8	77.9	77.4	77.9	78.8	78.7	77.4	79.4	78.7
		鳥取県	75.4	76.8	76.1	76.7	77.1	77.1	77.8	77.9	77.9	76.6
	子宮がん	東部圏域	65.8	70.6	87.9	70.9	88.8	86.8	90.2	81.1	86.4	91.0
		鳥取県	65.5	69.2	80.9	81.1	86.8	83.3	87.1	78.3	85.0	87.5
	乳がん	東部圏域	91.1	91.7	90.7	92.7	95.0	97.5	96.9	97.5	94.7	95.5
		鳥取県	92.3	92.2	91.6	92.1	95.3	94.2	96.0	94.6	94.3	95.4

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」

※東部圏域の各市町では、がん検診の対象者は40歳以上（子宮頸がんは20歳以上）としている。

第2章 疾病別・課題別医療提供体制の構築

第1節 疾病又は事業別対策(5疾病7事業)

1. がん対策

(1) がんの予防、正しい知識の普及啓発(一次予防)

[現状]

- 生涯のうち約2人に1人が罹患すると推測されているがんは、生命と健康にとって重大な問題である。鳥取県のがんの年齢調整罹患率は全国に比べ高い傾向である。
- がんに対する正しい知識やがん予防の啓発をはかるため、学校や職域に出向き「出張がん予防教室」を開催している。その他、鳥取県がん検診推進パートナー企業認定により事業所との連携を図っている。
- HPVワクチンは令和4年度から接種勧奨を再開しており、接種者が増加しつつある。
- 肺がんをはじめ、さまざまながんとの因果関係が懸念される喫煙について、県の男性の喫煙率は年々減少している。女性は平成28年までは増加していたが令和4年は減少した。

① がんの年齢調整罹患率の推移(人口10万対)

		平成28年		平成29年		平成30年		令和元年	
		鳥取県	全国	鳥取県	全国	鳥取県	全国	鳥取県	全国
全部位	男	522.3	469.8	481.2	454.3	502.8	447.1	483.4	445.7
	女	346.7	354.1	345.9	342.5	341.1	341.1	359.5	346.7
胃がん	男	95.0	73.8	84.5	69.4	86.1	66.1	84.8	63.4
	女	29.4	26.5	27.5	24.9	29.5	23.6	27.0	23.1
肺がん	男	75.9	65.3	73.7	63.2	69.4	61.5	70.6	61.9
	女	28.7	27.2	28.2	26.9	25.6	25.5	29.9	26.1
大腸がん	男	95.0	77.5	72.0	74.2	87.6	72.7	67.9	73.2
	女	51.1	47.3	48.7	44.7	49.4	43.8	45.4	44.9
子宮がん	女	31.9	33.3	30.6	33.3	32.1	33.8	32.4	34.3
乳がん	女	89.2	102.3	94.8	97.6	86.3	98.4	94.5	100.5

出典：国立研究開発法人国立がん研究センター「都道府県別がん罹患データ」標準人口「昭和60年モデル人口」

- 全体的に県のがん罹患率は全国に比べ高い傾向であるが、子宮・乳がんの罹患率は全国より低い。

② 出張がん予防教室の開催

(回)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
学校関係	8	6	8	8
職域関係	0	1	1	0

出典：鳥取市保健所健康・子育て推進課

③ HPVワクチン接種状況

(人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
				定期接種	キャッチアップ
東部圏域	91	245	898	1,405	1,512

出典：鳥取市保健所保健医療課、保健総務課調べ

- 平成25年から積極的な接種勧奨を控えていたが、令和4年度から再開。また積極的な勧奨を差し控えている間に定期接種対象外になった方へのキャッチアップ接種を行っている。

④ 鳥取県がん検診推進パートナー企業の認定件数

(件)

認定件数(新規)	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鳥取市	262 (1)	261 (0)	260 (3)	258 (1)
東部4町	31 (1)	31 (0)	30 (0)	30 (0)

出典：鳥取市保健所健康・子育て推進課

- 事業所に対しがん検診推進パートナー企業を認定し、ニュースレターの発行や企業訪問などを通して連携を図っている。

⑤ 20歳以上の喫煙率(「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」人の割合)

(%)

	鳥取県				全国	目標値	
	平成17年	平成22年	平成28年	令和4年	令和元年	県	健康日本21(第三次)
男性	45.6	35.1	33.7	23.0	28.7	20以下	12以下
女性	4.7	6.4	7.7	3.3	8.8	3以下	

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

- 県の男性の喫煙率は年々減少している。女性は平成28年までは増加していたが令和4年は減少した。男女とも県の目標値には達していない。

⑥ 市町村国保特定健康診査受診者の喫煙率 (%)

		令和元年度	令和3年度	令和4年度
男性	鳥取市	20.3	19.6	20.6
	東部4町	22.6	23.5	25.7
	鳥取県	—	20.9	—
女性	鳥取市	3.1	3.0	2.7
	東部4町	2.5	2.3	3.6
	鳥取県	—	3.2	—

出典：鳥取市保健所健康・子育て推進課、保健総務課調べ
 ○東部4町の男性の喫煙率は増加傾向である。

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●がん罹患率の減少 ●学童期からのがん予防の知識の普及啓発 ●働きざかり世代に対するがん対策 ●禁煙・受動喫煙防止の普及啓発	・発がんリスクを下げる生活習慣病予防を推進 ・学童期からがんに関する正しい知識を普及啓発するため、学校保健と連携し、講師派遣等を実施 ・協会けんぼとの包括協定を基に各市町・県と検診結果を共有し健康課題の抽出及び対策の検討を実施するなど県や東部4町、医師会（産業医）、職域等関係機関との連携を強化 ・鳥取県がん検診推進パートナー企業の認定及び連携を推進 ・禁煙支援及び受動喫煙防止の普及啓発

（2）がんの早期発見、がん医療の提供により死亡者数を抑制（二次予防）

〔現状〕

- 東部圏域のがんの年齢調整死亡率は、県同様全体的に減少傾向である。
- 令和3年の75歳未満のがんの年齢調整死亡率の全国順位は、男性の胃がんと女性の大腸がんがワースト2位、子宮がんがワースト4位であった。
- いずれのがん検診も令和元年度までは受診率が増加していたが、令和3年度は令和元年度に比べ、すべての部位において減少した。新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響があると思われる。
- がん検診の受診率は15.8～32.2%（[※]3年度速報）で県受診率より高いものの県目標50%には至っていない。
- 令和3年の40～69歳の死因別割合では、悪性新生物が47.2%であり働く世代に対する検診推進等の取組が求められる。
- がん治療はがん診療連携拠点病院及び拠点病院に準じる病院を中心に実施されている。

① がんの年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

		平成22年		平成28年		令和元年		令和3年	
		東部	鳥取県	東部	鳥取県	東部	鳥取県	東部	鳥取県
全部位	男	194.9	198.3	186.4	181.7	174.7	168.6	158.2	156.6
	女	105.0	97.8	84.1	86.4	92.8	90.9	82.5	78.6
胃がん	男	33.5	35.7	18.9	25.2	24.4	25.5	22.1	22.6
	女	12.8	11.0	8.5	10.6	12.7	9.5	5.8	6.3
肺がん	男	48.6	49.2	47.3	44.2	52.5	42.8	41.8	36.0
	女	15.1	11.6	10.2	9.2	10.7	10.9	7.3	8.7
大腸がん	男	15.3	11.8	10.6	9.8	9.8	12.3	12.3	10.1
	女	8.3	9.5	7.4	8.0	13.5	8.2	13.5	11.6
肝臓がん	男	20.7	25.0	15.8	15.2	11.6	13.6	11.3	12.6
	女	6.5	7.7	5.3	5.1	4.5	3.0	4.1	3.3
子宮がん	女	5.2	5.1	4.8	5.3	4.6	7.2	7.5	7.1
乳がん	女	14.6	15.1	7.7	11.5	8.7	12.7	8.3	7.7

出典：国立がん研究センター統計
 ※年齢調整死亡率は、年齢構成の影響を調整するため、基準人口を用いて補正して計算したもの。鳥取県は母数となる人口が少ないため死亡率の変化も大きくなる傾向がある。
 ○全体的に死亡率は年々減少しているが、女性の大腸がんと子宮がんは増加傾向である。今後も推移を注視していく必要がある。

② 主な部位別 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口 10 万対)と都道府県順位

	男女計				男性				女性			
	令和 2 年		令和 3 年		令和 2 年		令和 3 年		令和 2 年		令和 3 年	
	死亡率	順位	死亡率	順位	死亡率	順位	死亡率	順位	死亡率	順位	死亡率	順位
全	68.6	23	68.1	28	90.3	35	87.3	36	48.4	6	50.3	11
胃	7.9	42	8.5	45	11.9	39	13.7	46	4.3	26	3.5	13
肺	13.0	37	11.7	22	21.3	41	19.2	35	5.1	17	4.7	10
大腸	7.6	3	10.0	34	10.8	8	11.0	9	4.6	2	9.3	46
肝臓	4.5	39	3.7	25	8.0	42	6.0	24	1.3	9	1.6	29
乳									8.6	10	6.3	1
子宮									3.5	4	6.0	44

出典：国立がん研究センター統計

- 令和 3 年の 75 歳未満がん年齢調整死亡率は 68.1 (令和 2 年 68.6) であり、県がん対策推進計画の目標値 (令和 5 年死亡率 70.0 未満) を達成した。
- 平成 22 年 96.2 (46 位)、令和元年 79.7 (45 位) と、過去 10 年順位が低かったが、令和 2、3 年改善。
- 全体的に死亡率は減少しているが、男性は胃と大腸、女性は大腸、肝臓、子宮の部位で増加している。
- 令和 3 年の全国順位のうち、男性の胃がんと女性の大腸がんがワースト 2 位、子宮がんがワースト 4 位であった。

③ 令和 3 年東部圏域のがん部位別死亡数 (上位 5 つ) (人)

	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
全体	気管支 肺 161	大腸 113	胃 91	膵臓 67	肝臓 51
男性	気管支 肺 125	胃 59	大腸 53	肝臓 31	膵臓 造血組織 29
女性	大腸 60	膵臓 38	気管支 肺 36	胃 32	乳、肝臓 造血組織 20

出典：鳥取県人口動態統計

- 部位別死亡数の 1 位である男性の肺がんと女性の大腸がんは他の部位に比べかなり多い。
- 全国的には、男性は①肺②大腸③胃④膵臓⑤肝臓、女性は①大腸②肺③膵臓④乳房⑤胃の順である。

④ 市町村のがん検診受診率の年次推移 (%)

	平成 22 年度		平成 28 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度 (速報値)	
	東部	県	東部	県	東部	県	東部	県	東部	県
胃がん	24.4	23.0	29.3	27.2	29.5	27.8	26.4	24.4	27.5	25.8
肺がん	28.6	24.2	33.9	29.0	34.2	29.9	31.7	26.3	32.2	28.5
大腸がん	27.8	26.2	32.8	30.3	33.0	30.4	30.2	27.6	31.1	28.5
子宮がん	19.8	20.4	24.3	24.7	25.1	24.9	23.7	23.0	24.7	23.8
乳がん	15.2	14.9	17.1	16.7	17.4	16.7	15.2	14.1	15.8	15.3

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」

- ※東部圏域の各市町では、がん検診の対象者は 40 歳以上 (子宮頸がんは 20 歳以上) としている。
- いずれのがん検診も令和元年度までは受診率が少しずつ増加していたが、令和 2 年度はすべての部位において減少し令和 3 年度やや増加した。新型コロナウイルス感染症の影響があると思われる。
- 東部圏域のがん検診受診率はいずれの部位も県全体に比べて高い。

⑤ 市町村のがん検診精密検査受診率の年次推移 (%)

	平成 22 年度		平成 28 年度		令和元年度		令和 2 年度	
	東部	県	東部	県	東部	県	東部	県
胃がん	82.7	83.3	88.2	86.5	88.3	88.8	84.0	85.2
肺がん	88.9	88.2	89.8	90.1	93.7	90.9	91.5	89.9
大腸がん	77.1	75.4	78.8	77.1	77.4	77.9	78.7	76.6
子宮がん	65.8	65.5	86.8	83.8	81.1	78.3	91.0	87.5
乳がん	91.1	92.3	97.5	94.2	97.5	94.6	95.5	95.4

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」

- 令和 2 年度の東部圏域の精密検査受診率は、胃がん、大腸がんを除き 90%以上を達成した。
- 令和 2 年度は胃がん以外、精密検査受診率が県全体に比べて高い。

⑥ 地域がん診療連携拠点病院等

- ・地域がん診療連携拠点病院：1 か所 (鳥取県立中央病院)
- ・地域がん診療連携拠点病院に準ずる病院：3 か所 (鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院)

⑦ 地域がん診療連携拠点病院専門医等配置状況（令和４年度）			（人）
区分	医療従事者	中央病院	県全域
手術療法の専門性の高い人材の配置状況	日本消化器外科学会消化器外科専門医	4	18
	呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医	2	10
	日本乳癌学会乳腺専門医	1	3
放射線療法の専門性の高い人材の配置状況	日本医学放射線学会放射線診断専門医	3	16
	日本医学放射線学会又は日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医	2	4
	日本医学放射線学会医学物理士	2	4
	放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士	1	4
	日本放射線治療専門放射線技師又は認定機構放射線治療専門放射線技師	1	7
	日本看護協会がん放射線療法看護認定看護師	1	2
薬物療法及び免疫療法の専門性の高い人材の配置状況	がん薬物療法専門医	1	4
	日本看護協会がん看護専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師	2	11
	日本医療薬学会がん専門薬剤師又は日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師	1	2

出典：鳥取県第３次がん対策推進計画アクションプラン（令和５年度版）
○東部圏域は県全体に比べ、専門医の割合が少ない傾向である。

⑧ 初診から診断までにかかった時間
（「症状や検診の異常等で初めて受診した日から、がんと診断されるまでの時間」）（％）

	鳥取県		全国	
	平成 26 年	平成 30 年	平成 26 年	平成 30 年
2 週間以内	51.7	43.8	47.0	40.1
2 週間から 1 か月以内	26.9	23.0	28.8	30.1
1 か月以上	21.3	33.2	24.2	29.8
再掲）1 か月以内	78.6	66.8	75.8	70.2

出典：国立がん研究センター患者体験調査
○県も全国も診断までの時間が 1 か月以内と回答した者が減少しているが、特に県は減少している。

⑨ セカンドオピニオン体制
・セカンドオピニオンの体制がある病院：5 か所
（鳥取県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、鳥取医療センター）

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●がん検診受診率・精密検査受診率の向上	・職域等と連携し、がん検診を受けやすい環境づくりの推進 ・休日検診や無料クーポン等、検診を受けやすい体制を整備 ・がん検診推進パートナー企業等職域と連携したがん検診の普及推進の取組を継続実施 ・職域におけるがん検診精密検査受診率向上に向けて、協会けんぽ等と連携
●がんによる死亡率の減少	・がん診療拠点病院を中心に診療体制の整備、専門性の高い人材の適正配置を行い、多職種連携によるチーム医療の推進
●がん専門医等の適正配置と医療機関の連携体制	・県のがん専門医等資格取得支援事業、がん看護専門看護師等がん専門医療従事者育成支援事業等により、資格取得の促進やがん医療水準のさらなる向上

(3) がんとの共生、緩和ケアの充実、仕事と治療の両立、QOLの向上（三次予防）

〔現状〕

- 緩和ケア病棟、緩和ケア病床の整備、緩和ケア、がん性疼痛緩和に取り組む医療機関は充足しつつある。今後は病院だけでなく、在宅医療等における緩和ケアの充実が必要である。
- アピランスケア等の助成支援制度などをはじめ社会生活を送るために必要となる支援や、ライフステージに応じたがん患者への支援が求められている。

① 緩和ケア・医療提供病院

緩和ケア外来開設病院	3	県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取生協病院
緩和ケア病棟整備病院	2	県立中央病院（20床）、鳥取生協病院（16床）
緩和ケア病床整備病院	2	鳥取市立病院（34床）、鳥取赤十字病院（4床） ※病室転換要確認
有床診療所緩和ケア診療 加算診療所	1	野の花診療所
がん性疼痛緩和指導管理 料届出機関	15	県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、岩美病院、尾崎病院、鹿野温泉病院、智頭病院、堀内医院、野の花診療所、鳥取ペインクリニック、よろずクリニック、わたなベクリニック、藤田医院、内科・消化器内科片原ごとうクリニック

出典：鳥取市保健所調べ

② 地域がん診療拠点病院における緩和ケア認定看護師数等（令和4年度）（人）

区分	医療従事者	中央病院	県全域
緩和ケアの専門性の高い人材を配置	がん看護専門看護師	1	4
	緩和ケア認定看護師	1	4
	がん性疼痛看護認定看護師	0	1
	国立がん研究センターが認定する「認定がん専門相談員」の資格を有する相談員	2	5

出典：鳥取県第3次がん対策推進計画アクションプラン（令和5年度版）

③ 患者サロン、患者会の設置状況

	病 院 ・ 主 催	名 称
患者サロン	県立中央病院	サロンあおぞら
	鳥取市立病院	患者サロン陽だまり
	鳥取赤十字病院	なぎサロン
がんカフェ	鳥取県看護協会	がんカフェ（東部会場）
患者会	公益社団法人日本オストミー協会	鳥取県支部さざんかの会
	あけぼの会（乳がん患者、家族会）	あけぼの鳥取（米子）

○様々な場で患者、家族が自由に語り相談することで、ピアカウンセリングの機能を担っている。

④ 就労との両立（「就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援を得られた」と回答したがん患者割合）

鳥取県		全国	
平成26年	平成30年	平成26年	平成30年
67.9%	67.2%	67.8%	65.6%

出典：国立がん研究センター患者体験調査

○勤務先でがん治療との両立について理解が得られるよう、啓発に努めていく。

・地域がん診療連携拠点病院（県立中央病院）

「がん相談支援室」社会生活（仕事・就労・学業）相談件数

令和3年度：65件、令和4年度：107件

○AYA世代を含め就労世代の治療と就労の両立支援に関する相談対応が増加傾向である。

○鳥取産業保険総合支援センターや中小企業相談所みなく等、外部機関と連携を深め患者支援を行う。

⑤ 肝炎治療特別推進事業、肝がん・重度肝硬変患者の治療費助成（令和4年度）

肝炎治療特別推進事業		肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業	
受給者証交付申請件数（再掲新規）	償還払件数	参加証交付件数（再掲新規）	償還払件数
365（43）	1	2（2）	-

出典：鳥取市保健所保健医療課

⑥ アピアランスケア等の助成支援制度

(件)

項 目	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
医療用ウィッグ	48	47	45	61	64	63	55
補整下着	11	15	15	13	18	17	12
脱毛予防用品						9	14
インナーキャップ							7

出典：鳥取市保健所健康・子育て推進課

○治療によって起こる外見の変化に対し「がん患者社会参加応援事業」によるウィッグ等の購入費助成、「抗がん剤治療副作用対策支援事業」による脱毛予防用品等の購入費助成を開始。頭皮冷却装置用のインナーキャップや抗がん剤による脱毛を防ぐために使用する用品の購入費用を助成し、がん罹患しても社会生活を送りやすくなるよう支援している。

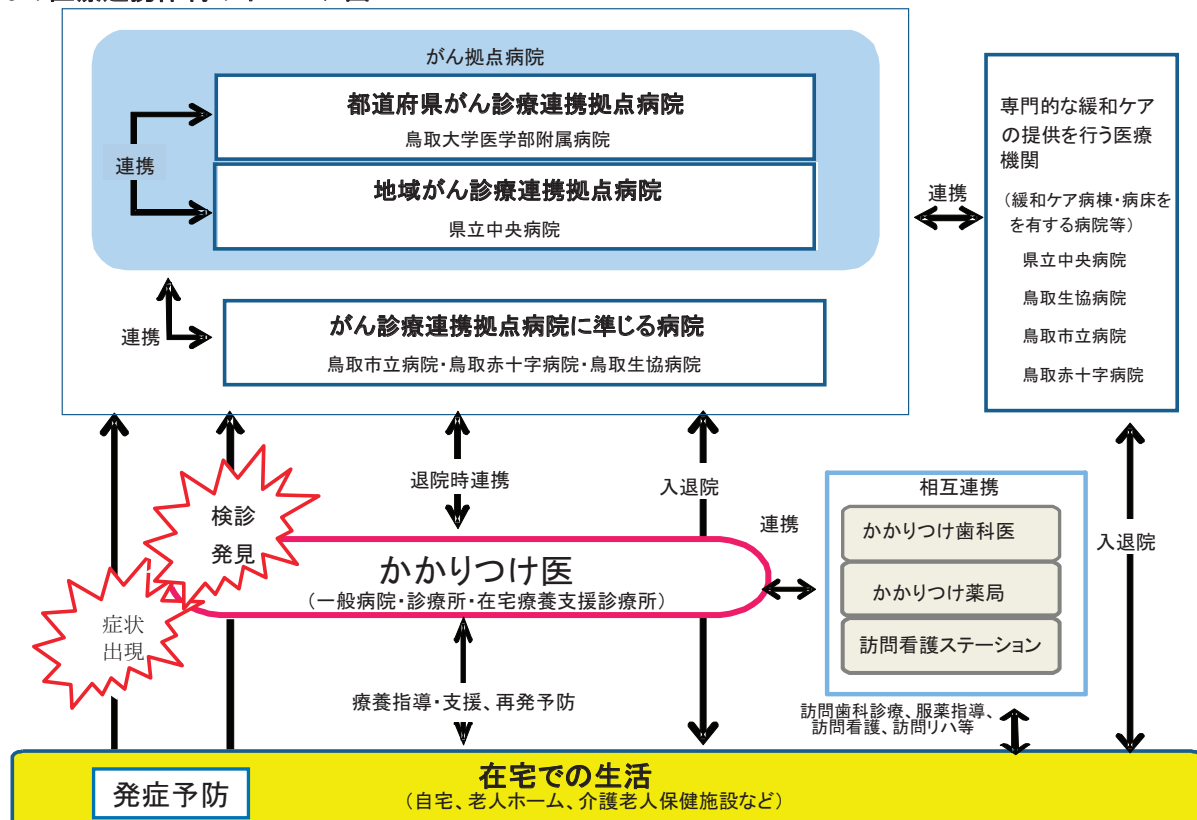
⑦ AYA世代のがん患者等に対する妊孕性温存療法の支援

○がん治療（抗がん剤の投与、放射線治療）前に患者の卵子や精子を凍結保存する費用及び凍結した検体を用いた生殖補助医療に対し助成し、QOLが尊重されるよう支援している。

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●緩和ケアの充実	・がんと診断された時から緩和ケアが提供されるよう体制整備 ・専門医と診療所医師、病院間の連携を推進 ・在宅医療等における緩和ケアを推進するため体制整備 ・地域がん診療連携拠点病院を中心とした緩和ケア認定看護師等の養成を推進
●患者支援等に関する資源の把握と情報提供体制の充実	・地域がん診療連携拠点病院等に対し、がん患者社会参加応援事業助成制度の周知を図り、がん患者社会参加応援事業助成制度を継続実施 ・患者の多様な相談に対応するため、「がん患者労働相談ワンストップサポート」や「がんカフェ」等の周知及び活用
●治療と就労の両立	・治療を継続しながら仕事、社会生活を送れるよう相談体制を整備 ・受け入れ側となる企業等への啓発
●ライフステージに応じたがん患者への支援	・小児・AYA世代や高齢のがん患者など、患者のライフステージの特性に応じた療養環境等に関わる支援

がんの医療連携体制のイメージ図



2. 脳卒中対策

(1) 生活習慣病を予防し、脳卒中の発症を防ぐ（一次予防）

〔現状〕

- 脳卒中を引き起こす主な原因は動脈硬化であり、高血圧症、高脂血症など生活習慣病対策が重要である。
- 東部圏域の特定健診受診率（国保）は、県全域に比べ高い水準を維持しているが、県目標には至っていない。
- 特定健診受診者における高血圧症は数年前より増加している。脂質異常症のうち LDL コレステロール値の異常は横ばい、HDL コレステロール値の異常は減少しているため、今後の動向を注視する必要がある。

① 特定健診受診率（国保）

(%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	県目標値 (令和5年度)
東部圏域	36.9	35.1	36.0	70 以上
鳥取県	34.3	32.5	34.5	
全国	38.0	33.7	36.4	

出典：特定健診データ管理システム法定報告

<参考/県>

(%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
国保	34.2	32.5	34.5
協会けんぽ	57.5	54.6	60.2
全体	50.0	48.0	52.0

出典：鳥取県保険者協議会

② 特定保健指導実施率（国保）

(%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	県目標値 (令和5年度)
東部圏域	35.1	38.1	31.6	45 以上
鳥取県	29.9	31.1	29.5	
全国	29.3	26.9	27.9	

出典：特定健診データ管理システム法定報告

<参考/県>

(%)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
国保	29.8	30.8	29.3
協会けんぽ	15.7	15.0	19.7
全体	19.8	19.2	22.6

出典：鳥取県保険者協議会

- 東部圏域の特定保健指導受診率は、県全域に比べ高い水準を維持しているが、県目標には至っていない。

③ 特定健診受診者における高血圧症・脂質異常症者の状況

<高血圧症（Ⅱ度高血圧(160～179/100～109mmHg)以上)> (%)

国保		令和元年度	令和2年度	令和3年度
東部圏域	有所見者	7.0	7.9	7.9
	治療なし	3.7	4.4	4.4
	治療中	3.4	3.5	3.6
鳥取県	有所見者	7.3	8.0	8.1
	治療なし	4.1	4.5	4.7
	治療中	3.2	3.5	3.4

出典：特定健診データ管理システム法定報告

<参考> 収縮期血圧 160 mmHg 以上 (%)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
東部圏域	男	5.0	4.8	5.3
	女	3.9	3.8	4.7
鳥取県	男	5.1	5.1	5.6
	女	3.9	4.2	4.6

出典：厚生労働省 NDB オープンデータ

- 受診者のうちⅡ度高血圧以上の有所見者は、東部も県全域も増加している。

<脂質異常症（LDL コレステロール 180mg/dl 以上）> (%)

国保		令和元年度	令和2年度	令和3年度
東部圏域	有所見者	4.0	3.9	4.1
	治療なし	3.7	3.7	3.8
	治療中	0.3	0.2	0.3
鳥取県	有所見者	4.3	3.9	4.2
	治療なし	3.9	3.6	3.9
	治療中	0.3	0.3	0.3

出典：特定健診データ管理システム法定報告

<参考> LDL コレステロール 180mg/dl 以上 (%)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
東部圏域	男	4.4	4.6	4.6
	女	5.1	5.2	5.3
鳥取県	男	4.7	4.9	4.9
	女	5.1	5.4	5.4

出典：厚生労働省 NDB オープンデータ

<脂質異常症（HDL コレステロール 40mg/dl 未満）> (%)

国保		令和元年度	令和2年度	令和3年度
東部圏域	有所見者	3.8	3.7	3.3
	治療なし	2.9	2.8	2.5
	治療中	1.0	0.9	0.8
鳥取県	有所見者	3.6	3.6	3.3
	治療なし	2.6	2.7	2.4
	治療中	1.0	0.9	0.8

出典：特定健診データ管理システム法定報告

<参考> HDL コレステロール 40mg/dl 未満 (%)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
東部圏域	男	8.7	7.1	6.9
	女	1.7	1.1	1.3
鳥取県	男	8.1	6.6	6.5
	女	1.6	1.1	1.1

出典：厚生労働省 NDB オープンデータ

- 脂質異常症のうち LDL コレステロール値の異常は横ばい、HDL コレステロール値の異常は減少している。

④ 食塩摂取量の推移 (g)					
	鳥取県 (順位)		全国	目標	
	平成 28 年度	令和 4 年度	令和元年度	鳥取県	健康日本 21 (第三次)
男性	10.3 (40)	10.7	10.9	8.0 未満	7.0 未満
女性	8.9 (36)	9.2	9.3		

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査
○鳥取県の食塩摂取量は全国に比べやや少ないが、令和 4 年度の摂取量は男女とも増加している。

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●生活習慣病の予防	・特定健診受診率・特定保健指導実施率を向上し、生活習慣改善に取り組む ・生活習慣病を予防する効果的な啓発について関係機関と連携 ・発症後早期に適切な対応が行えるよう住民へ啓発 ・関係機関担当者の保健指導体制の充実のため研修会等への参加促進 ・職域における事業所や医療保険者等との連携を強化
●脳卒中ハイリスク者へ指導	
●壮年層への生活習慣病対策	

(2) 早期発見と早期治療、急性期医療を充実し死亡者数を抑制 (二次予防)

〔現状〕

○東部圏域の脳卒中死亡率は減少傾向であるが、死亡原因としてはがん、心疾患に続く要因である。

① 脳血管疾患の年齢調整死亡率(人口 10 万対)

	平成 22 年		平成 28 年		令和元年		令和 3 年	
	東部	鳥取県	東部	鳥取県	東部	鳥取県	東部	鳥取県
男性	50.9	50.7	41.4	43.4	39.7	35.5	34.1	30.8
女性	30.5	29.5	21.5	21.6	21.9	21.3	15.6	18.3

出典：鳥取県人口動態統計

○県も東部圏域も全体的に減少傾向である。近年、東部圏域の男性は県に比べやや多い。

② 脳血管疾患関係診療科の急性期 4 病院の医師数

(人)

	県立中央病院	鳥取市立病院	鳥取赤十字病院	鳥取生協病院	計
脳神経外科	4	2	1	2	9
脳神経内科	4	1	3	1	9

出典：各病院ホームページ (令和 5 年 6 月現在)

○県立中央病院は平成 30 年度の建替後、脳卒中センターとして 45 床を整備し、24 時間体制で脳卒中センターを運営している。

③ 脳梗塞の専門的治療の実施状況

＜脳梗塞に対する t-PA 血栓溶解法の実施件数＞ (算定回数)

(件)

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
東部圏域	54	33	35	43	52	51
鳥取県	114	91	89	122	131	136

＜脳血管内治療の実施件数＞ (算定回数)

(件)

	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
東部圏域	18	18	15	19	34	33
鳥取県	45	—	64	69	85	97

出典：厚生労働省 NDB, 県医療政策課調べ

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●早期診断、治療の充実	・専門的な救急医療体制は、県立中央病院に開設された一次脳卒中センターを中心に体制整備を図り、地域の診療所と専門医、病院間の連携を推進 ・発症後早期に適切な対応が行えるよう住民へ啓発 ・東部医師会等による研修会等を継続実施

(3) リハビリテーションの充実、回復期・維持期の医療体制の構築 (三次予防)

[現状]

- 回復期リハビリテーション病棟・病床の整備が進められており、急性期病院の後方支援を担う医療機関の整備が進んでいる。
- リハビリテーション専門職は増加傾向にあるものの、年齢構成は若年層に集中しており、専門職の資質向上を図るため、職能団体等による研修会等を実施している。

① 回復期リハビリテーション病棟・病床の整備状況

	数	病 院 名
脳血管疾患等リハビリテーション料届出機関	14	県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、鳥取医療センター、岩美病院、智頭病院、ウエルフェア北園渡辺病院、尾崎病院、鹿野温泉病院、クリニックこくふ、さとに田園クリニック、吉野・三宅ステーションクリニック、にしまち診療所悠々
回復期リハビリテーション病棟・病床の整備状況	4	尾崎病院 (38 床)、鳥取生協病院 (94 床)、ウエルフェア北園渡辺病院 (60 床)、鳥取医療センター (50 床) 〈計 242 床〉

出典：中国・四国厚生局ホームページ（令和 5 年 4 月現在）

- 回復期リハビリテーション病棟・病床数は、平成 19 年の 2 病院 110 床から増加している。

＜必要病床数等推計ツールによる回復期の医療需要＞ (人／日)

医療機能	H25 年推計値	2025 年医療機関 所在地ベース推計値	2025 年患者 所在地ベース推計値
回復期	582.3	629.1	610.6

出典：鳥取県地域医療構想

・回復期機能の必要数は増加を見込んでいる

※回復期機能とは、単に回復期リハビリテーション病棟・病床を指すものではない。

② リハビリテーション専門職

(人)

	平成 23 年度	平成 28 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
理学療法士	132	153	270	270	260	248
作業療法士	109	94	197	197	199	194
言語聴覚士	21	44	65	65	71	60

出典：県医療政策課

③ 在宅リハビリ・ケア研究会

- ・平成 23 年度に任意団体として発足、年 2 回研修会を開催
- ・介護保険サービス提供事業所数（令和 5 年 6 月現在）

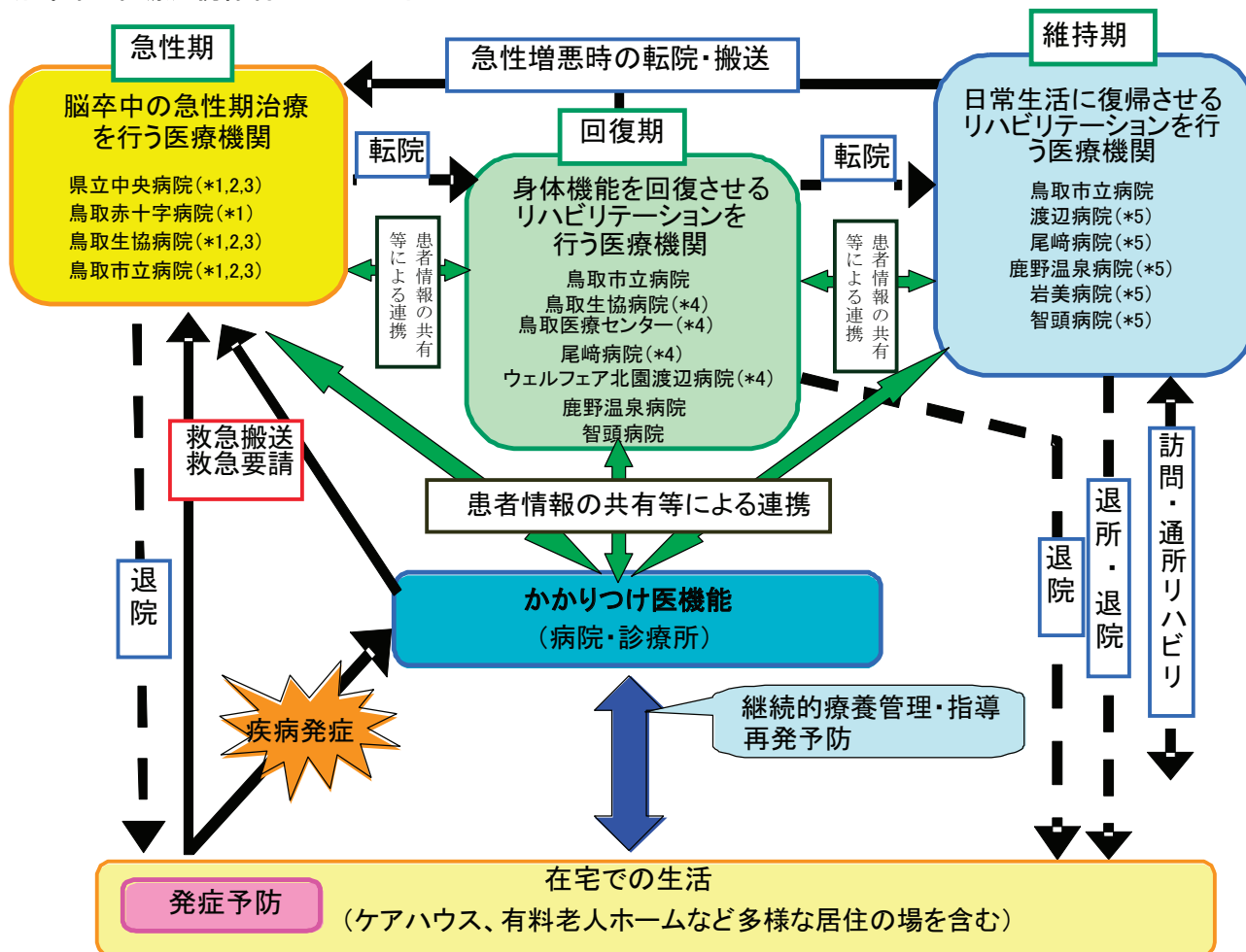
通所リハビリテーション実施事業所	16 カ所
訪問リハビリテーション実施事業所	14 カ所

出典：県医療政策課

[課題と対策]

課 題	対 策
●リハビリテーションの充実	・回復期リハビリテーション病床を有する 4 病院を中心に回復期治療の充実を図るとともに、リハビリテーションにおける施設ごとの機能分担や連携推進 ・リハビリテーション専門職や脳卒中看護認定看護師等の専門職を確保、活用 ・在宅生活におけるリハビリテーション、訪問看護等を推進 ・東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会等による連携を推進 ・在宅ケア対応の医療機関や、介護機関との更なる連携体制の整備
●回復期、維持期の医療	・再発防止を含む病状管理のため、かかりつけ医機能等を強化

脳卒中の医療連携体制のイメージ図



- (*1) 来院後1時間以内にt-PA（組織プラスミノゲンアクチベーター）の静脈内投与による血栓溶解療法を行う病院
- (*2) 来院後2時間以内に血管内治療（カテーテル治療）を行う病院
- (*3) 来院後2時間以内に脳卒中の外科手術を行う病院
- (*4) 回復期リハビリテーション病棟・病床を有する病院
- (*5) 療養病床を有する病院

3. 心筋梗塞等の心血管疾患対策

(1) 心疾患を含む循環器疾患の発症予防（一次予防）

〔現状〕

- 心疾患は、近年がんの次に多い死因（R2 年を除く）であり、13～14%を占めている。
- 虚血性心疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にあるものの、令和3年の男性は東部圏域、鳥取県ともに増加した。
- 国保の特定健診受診結果によるとメタボリックシンドローム該当者が、県、東部圏域共にわずかに増加している。

① 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口10万対）

	男性			女性		
	令和元年	令和2年	令和3年	令和元年	令和2年	令和3年
東部圏域	23.2	21.3	27.6	9.3	7.2	7.0
鳥取県	23.9	20.8	27.7	8.6	7.2	6.7

出典：鳥取県人口動態統計

- 年齢調整死亡率は令和3年の男性を除き、全体的に年々減少している。

② 急性心筋梗塞の標準化死亡比

	男性			女性		
	令和元年	令和2年	令和3年	令和元年	令和2年	令和3年
東部圏域	125.5	116.7	129.4	155.3	121.2	130.3
鳥取県	139.6	112.3	144.7	153.6	108.3	125.6

出典：鳥取県人口動態統計

- 急性心筋梗塞の標準化死亡比は横ばい傾向であるが、県、東部圏域共に高い。

③ 特定健診受診結果

＜メタボリックシンドローム該当者及び予備群（国保）＞ (%)

国保		該 当 者			予 備 群		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東部圏域	男性	31.8	31.0	33.9	16.3	17.1	16.0
	女性	10.3	11.0	11.5	5.2	5.7	4.9
鳥取県	男性	30.7	32.3	31.9	17.1	16.4	16.7
	女性	10.9	11.0	11.3	6.1	4.7	5.7

出典：特定健診データ管理システム法定報告

- 国保の特定健診受診者のうち、東部圏域のメタボリックシンドローム該当者はわずかに増加している。

＜参考＞腹囲男性85cm以上、女性90cm以上 (%)

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
東部圏域	男性	47.8	48.5	49.6
	女性	14.3	14.8	15.4
鳥取県	男性	47.9	48.5	49.4
	女性	14.8	15.2	15.7

出典：NDB オープンデータ

④ 飲酒に関する状況（「生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者※」の割合） (%)

	鳥取県		全国	目標	
	平成 28 年	令和 4 年	令和元年	全国	健康日本 21 (第三次)
男性	19.0	12.4	14.9	13.0	10 以下
30 歳/50 歳代	15.2/27.1	10.9/22.4	13.0/19.9		
女性	8.0	6.0	9.1	6.4	
30 歳/50 歳代	7.9/10.8	18.2/12.1	11.7/16.8		

※1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g、女性20g以上

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

- 県の総数は男女とも減少しており、令和4年は全国の目標値に達している。
- 年代では男性の50歳代は減少しているものの依然高く、女性の30歳代と50歳代は増加している。

⑤ 運動習慣に関する状況（「1日30分以上の運動を週2日以上実施し1年以上経過している者」）（％）

	鳥取県		全国	目標
	平成28年	令和4年	令和元年	健康日本21（第三次）
男性	26.0	23.0	33.4	40.0
20～64歳/65歳以上		16.4/31.2	23.5/41.9	30.0/50.0
女性	21.3	22.1	25.1	40.0
20～64歳/65歳以上		11.4/33.3	16.9/33.9	30.0/50.0

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

○全国に比べ、県の運動習慣のある者の割合は男女とも低く、目標には達していない。

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●生活習慣病の予防	・特定健診受診率、特定保健指導実施率を上げ生活習慣改善に取り組む ・心疾患を含む循環器疾患の危険因子である動脈硬化を防ぐため、高血圧や脂質異常、肥満、糖尿病など原因となる病気を予防

（２）急性期から一貫した診療体制整備と再発予防（二次、三次予防）

〔現状〕

○県立中央病院に心臓内科、心臓血管外科の2部門で心臓病センターが整備（ハイブリッド手術室の新設、心臓カテーテル検査室の整備）されている。この心臓病センターを中心に医療提供体制を維持・強化している。

○高齢社会の進展に伴い、予後改善が望めない高齢慢性心不全患者の急変の対応が増加している。

○慢性の患者は、心不全増悪による再入院の繰り返しにより、身体機能を悪化させることが懸念され、再発の予防、早期の在宅復帰のための薬物療法、運動療法や、患者教育等が求められる。

① 循環器科、循環器内科標榜医療機関

標榜医療機関	6病院	県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、岩美病院、智頭病院
	30診療所	
経皮的冠動脈形成術、ペースメーカー植込・交換等届出医療機関	5病院	県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、岩美病院※ペースメーカーのみ
心臓外科治療実施医療機関	1病院	県立中央病院
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）届出機関	6病院	県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、尾崎病院、岩美病院

出典：鳥取市保健所調べ、中国四国厚生局ホームページ（令和5年4月現在）

② 心大血管疾患関係診療科の急性期4病院の医師数（人）

	県立中央病院	鳥取市立病院	鳥取赤十字病院	鳥取生協病院	計
心臓血管外科	4	0	0	0	4
循環器内科	6	3	4	3	16

出典：各病院ホームページ（令和5年6月現在）

○継続して循環器医師の確保や急性期対応医療機関と心臓リハビリテーション実施病院の連携が必要である。

③ 心疾患の専門的治療の実施状況

＜経皮的冠動脈インターベンションの実施件数＞（算定回数）（件）

	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
東部圏域	319	317	357	306	296	275
鳥取県	909	757	1,057	985	848	664

＜心臓血管外科手術の実施件数＞（算定回数）（件）

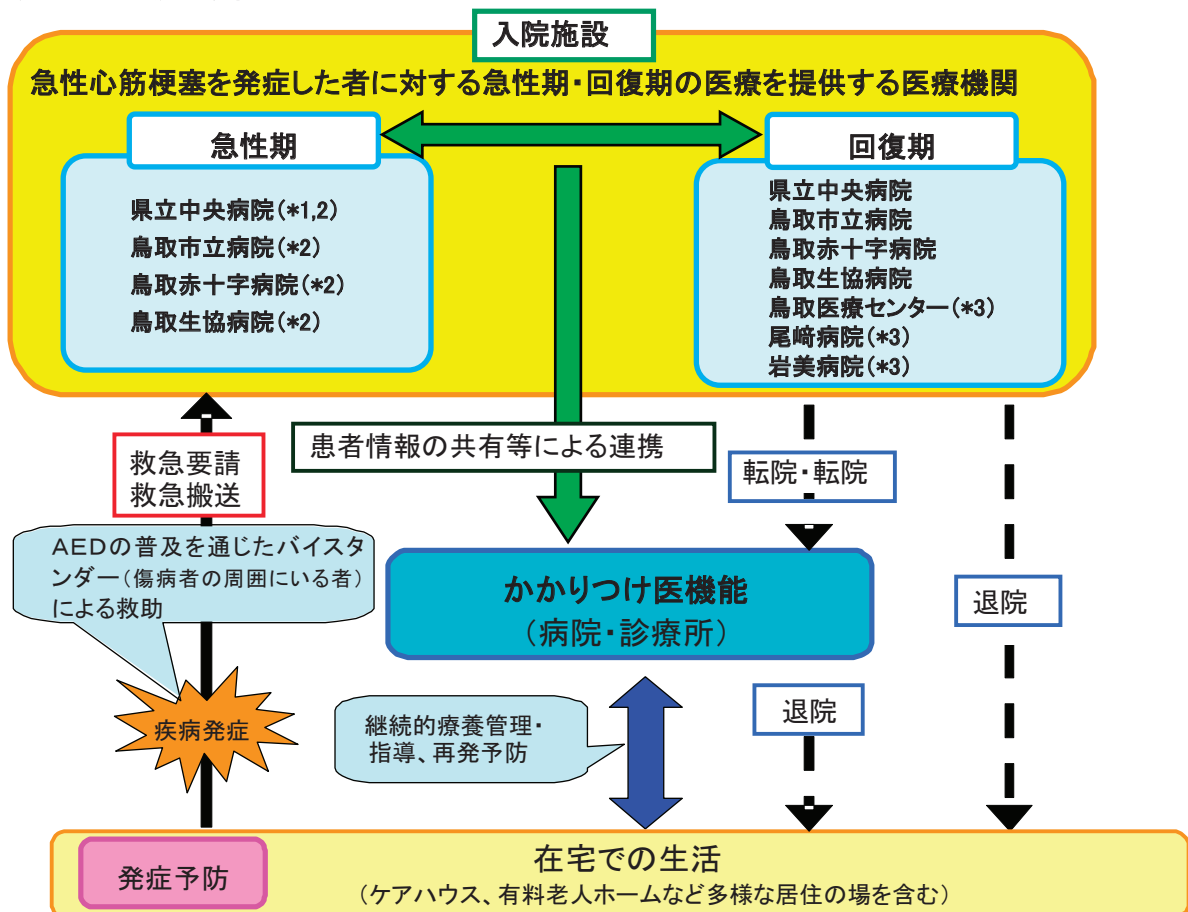
	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
東部圏域	34	39	43	41	47	44
鳥取県	86	96	98	97	98	116

出典：厚生労働省 NDB, 県医療政策課調べ

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●急性期対応医療機関と心臓リハビリテーション実施病院とのさらなる連携	・東部医師会等による研修会を継続実施し、診療所医師と専門医師及び病院間の連携を推進 ・心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）届出機関である6病院を中心に急性期治療後の診療連携を推進
●県全体の医師確保対策に基づいた循環器専門医の確保	・心大血管疾患リハビリテーションに関する知識をもつ医療従事者の育成 ・専門的な救急医療に係る検討会を開催し、心臓リハビリテーション実施体制も含め病院間の連携推進等の検討を継続 ・地域における幅広い医療機関や関係機関が連携しながら、入院中から退院後まで継続した多面的な介入 ・急性期病院からの受け皿となる回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の充実
●予後改善が望めない高齢慢性心不全患者の急変の対応	・高齢患者の病態が安定しているときに、患者や家族が今後の方針について話し合うアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の概念の普及啓発
●回復期、維持期の医療体制	・再発防止を含む患者管理のため、かかりつけ医機能を強化

急性心筋梗塞の医療連携体制のイメージ図



- (*1) 冠動脈バイパス術や大動脈人工血管置換術等の外科的治療が可能な病院
 (*2) 心臓カテーテル検査やPTCA/PCI治療が可能な病院
 (*3) 身体機能回復のリハビリテーションのみの病院

4. 糖尿病対策

(1) 糖尿病の発症予防、正しい知識の普及啓発（一次予防）

〔現状〕

○糖尿病有病者は全国的にも県全体としても年々増加しており、東部圏域では県より高い。
○慢性腎臓病の基準の一つである eGFR60 未満の割合は年々増加しており、東部圏域は県より高い。

① 国保特定健康診査の糖尿病関連項目の推移

＜糖尿病有所見者（HbA1c(NGSP)6.5%以上（治療中7.0以上）＞

＜参考＞HbA1c6.5%以上 (%)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
東部圏域	対象者	4.8	5.6	5.7
	治療なし	2.4	2.8	3.0
	治療中	2.4	2.8	2.7
鳥取県	対象者	4.9	5.4	5.5
	治療なし	2.5	2.7	2.8
	治療中	2.4	2.7	2.7

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
東部圏域	男	8.3	7.8	8.5
	女	4.2	4.2	4.6
鳥取県	男	8.4	8.2	8.6
	女	4.2	4.2	4.4

出典：NDB オープンデータ

出典：特定健診データ管理システム法定報告

○糖尿病有病者の割合は年々増加しており、東部圏域は県より高い。

＜慢性腎臓病（CKD）有所見者（eGFR60 未満）＞ (%)

＜参考＞eGFR60 未満 (%)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
東部圏域	対象者	16.4	19.3	20.1
	治療なし	5.8	7.0	7.0
	治療中	10.5	12.2	13.1
鳥取県	対象者	14.7	17.9	18.1
	治療なし	5.2	6.4	6.4
	治療中	9.5	11.5	11.7

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
東部圏域	男	8.2	7.8	8.0
	女	4.1	4.6	6.1
鳥取県	男	8.6	8.6	8.7
	女	4.5	5.3	6.9

出典：NDB オープンデータ

出典：特定健診データ管理システム法定報告

○慢性腎臓病の基準の一つである eGFR60 未満の方の割合は年々増加しており、東部圏域は県より高い。

② 肥満者（BMI25 以上）の割合 (%)

	鳥取県		全 国		目標
	平成 28 年	令和 4 年	平成 28 年	令和元年	(全国)
男性	28.2	25.3	31.3	33.0	28.0 未満
再掲 20～60 歳代	27.4	28.4	32.4	35.1	30.0 未満
女性	16.5	17.6	20.6	22.3	19.0 未満
再掲 40～60 歳代	18.1	18.7	21.6	22.5	15.0 未満

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査（R2,3 年はコロナ禍により調査中止）

○県は全国に比べ肥満者の割合は少なく、40～60 歳代女性以外は全国の目標値に達している。

○県の男性肥満者の割合は減少しているが、20～60 歳代男性、女性全体（40～60 歳代女性）は増加している。

③ 歩数の平均推移 (歩)

	鳥取県		全 国		目標値	
	平成 28 年	令和 4 年	平成 28 年	令和元年	県	健康日本 21（第三次）
男性	6,698	5,926	7,779	6,793	8,000 以上	7,100 以上
女性	5,857	5,108	6,776	5,832	7,000 以上	

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査（R2,3 年はコロナ禍により調査中止）

○鳥取県の平均歩数は男女とも全国に比べ約 700 歩少なく、また平成 28 年よりも約 700 歩減少している。

④ 野菜の摂取量の推移 (g)

	鳥取県		全 国	目標値
	平成 28 年	令和 4 年	令和元年	(県、健康日本 21（第三次）)
男性	282.3	302.8	284	350
女性	278.5	285.5	270	

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査（R2,3 年はコロナ禍により調査中止）

○鳥取県の野菜摂取量は、令和 4 年は増加し全国平均より多いが、県の目標値には達していない。

⑤ 東部圏域糖尿病予防対策連携強化事業

東部圏域の糖尿病予備群、糖尿病有病者等を取り巻く様々な課題について、関係機関が連携して対策を検討、研修会等を実施している。(鳥取市保健所主催)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
検討会	保健指導従事者等と課題検討 23 名	課題の検討：26 名参加	書面開催
研修会	事例検討：25 名参加	事例検討：26 名参加	事例検討：19 名参加

出典：鳥取市保健所健康・子育て推進課

⑥ 糖尿病予防に関する市町の健康教育(令和4年度)

東部圏域市町の保健活動	目的	回数	参加人数実(延)
糖尿病予防教育	健診結果で有所見の方へ案内し、自らの健康状態を認識し、生活習慣改善の動機付けを行う	24 回	109 (207)
予防教室後の健康教育	教室卒業者の再教育(フォローアップ)	2 回	(21)
糖尿病食生活教室	治療段階の方等を中心に実施	4 回	14 (23)
糖尿病予防友の会 (9 か所)、交流会	教室終了者等が声を掛け合い研鑽しながら重症化予防に努める	89 回 3 回	124 (679) (44)
予防啓発活動	・広報などで糖尿病予防に関する知識の普及啓発 ・世界糖尿病デー・世界 COPD デー等のイベントで来場者を対象に血糖値測定やクイズ等を実施		

出典：鳥取市保健所健康・子育て推進課、保健総務課調べ

○健診結果を活かした糖尿病予防教室や、仲間同士励まし合いながら重症化予防に努める場を支援する。

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●地域住民へ糖尿病の正しい知識の普及	・母子保健や学校保健と連動した生活習慣病予防を推進 ・各自治体実施する糖尿病予防教室等の健康教育や啓発キャンペーン(世界糖尿病デー)、イベント(COPD デーイベントと合同開催)を活用し、正しい知識を普及啓発 ・働き盛り世代への保健指導を充実し、メタボリックシンドローム等を予防
●ハイリスク者や未受療者への対策	・ハイリスク者への健康教育や未受療者への保健指導体制を充実
●多職種、他機関による連携	・行政、事業者、医療保険者等、関係機関等と共同した運動、食事改善、禁煙などの予防啓発 ・糖尿病予防対策検討会において各機関と課題を共有し、取組を強化

(2) 糖尿病の適切な治療等による包括的なリスク管理(二次予防)

〔現状〕

○糖尿病療養指導士登録者数は県全体からみて東部圏域の割合は少ないが、鳥取県糖尿病療養指導士登録数は県全体からみて東部圏域の割合は多い。

① 糖尿病専門職の状況

(人)

	東部圏域	県全体	出典
糖尿病専門医	10	35	日本糖尿病学会ホームページ(令和5年6月現在)
糖尿病認定医	12	44	日本糖尿病協会ホームページ(令和5年6月現在)
日本透析医学会専門医	7	24	日本透析医学会ホームページ(令和5年6月現在)
糖尿病認定看護師	1	8	日本糖尿病協会ホームページ
糖尿病療養指導士	9	43	日本糖尿病協会ホームページ
鳥取県糖尿病療養指導士	61	134	H28 年度から養成開始、公表同意のあった者のみ
鳥取県・糖尿病医療連携登録医	34	151	H24 年県と医師会共同制度(令和5年3月登録数)

<糖尿病療養指導士等職種別人数>

(人)

＜糖尿病療養指導士等職種別人数＞		看護職	栄養士	薬剤師	臨床検査技師	理学療法士	他
糖尿病療養指導士	東部	1	4	3	-	1	-
	鳥取県	19	12	8	2	2	-
鳥取県糖尿病療養指導士	東部	18	9	17	4	9	4
	鳥取県	47	21	36	7	18	5

出典：(公社)日本糖尿病協会ホームページ、保健総務課調べ(令和5年6月現在)

○糖尿病療養指導士登録者数は県全体からみて東部圏域の割合は少ないが、鳥取県糖尿病療養指導士登録数は県全体からみて東部圏域の割合は多い。

② 鳥取県糖尿病医療連携登録医制度

- ・鳥取県医師会と鳥取県が共同で、平成 24 年度に開始した制度
- ・県民が安心してかかりつけ医療機関で糖尿病の初期治療が受けられる体制整備を推進
- ・糖尿病医療連携登録医：東部圏域に 34 人（令和 5 年 3 月現在）

③ 歯科医師会との連携

- ・かかりつけ医は血糖コントロールが上手くいかない方に歯周病検査を勧め、歯科医師は進行した歯周病の方や治療が悪い方には糖尿病の検査を勧めるなどの医科歯科連携に取り組んでいる。
- ・鳥取県医科歯科連携協力医：東部圏域に 66 カ所（※変更なし）（鳥取市：61 カ所、八頭郡 5 カ所）

④ 薬剤師会との連携

- ・血糖検査（HbA1C 測定）と健診受診勧奨及び事後フォロー

⑤ 保健分野と医療機関の連携

- ・医療機関からの依頼による栄養指導の実施
- ・医療機関委託の人間ドック受診者に対する結果説明会の実施と事後フォロー
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業及びフォローアップ事業の実施

〔課題と対策〕

課 題	対 策
● 有所見者や治療中断者への糖尿病治療と保健指導実施体制の充実	・ 有所見者への受療勧奨及び治療中断者へ保健指導を実施 ・ 働き盛り世代へ保健指導を充実 ・ 有所見者等に対し糖尿病栄養指導要領に基づく栄養指導を実施 ・ 指導体制の充実のため研修機会の実施
● 医療連携の充実	・ 糖尿病医療連携登録医、糖尿病看護認定看護師、糖尿病療養指導士等の活用を推進 ・ 糖尿病を適切に管理・治療する体制を強化するため、合併症や歯周病の治療を含めた医科歯科連携をはじめとする医療機関の連携 ・ 日常診療における糖尿病臨床講座を開催

（３）合併症による臓器障害等の重症化予防、生命予後の改善（三次予防）

〔現状〕

- 年齢調整死亡率は県、東部圏域ともに全体的に年々減少している。
- 東部圏域の死亡原因として糖尿病は 11 位であるが、腎不全は 8 位である。
- 鳥取県の人工透析患者は令和 2 年度をピークに減少しているものの、透析導入患者のうち、約 4 割は糖尿病性腎症が原因となっている状況は変わっていない。

① 糖尿病の年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移

	平成 22 年		平成 28 年		令和元年		令和 3 年	
	東部	鳥取県	東部	鳥取県	東部	鳥取県	東部	鳥取県
男性	8.9	8.6	8.5	6.2	4.1	5.1	1.0	5.0
女性	4.8	3.4	2.1	2.4	1.6	1.4	1.8	1.7

出典：鳥取県人口動態統計

- 東部圏域、県ともに年齢調整死亡率は全体的に年々減少している。

② 75 歳未満の腎不全の年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移

		平成 22 年	平成 28 年	令和元年	令和 3 年
東部圏域	男性	3.1	2.6	1.2	2.6
	女性	1.8	2.0	—	1.1
鳥取県	男性	2.2	2.7	1.9	3.4
	女性	2.3	2.2	1.6	1.2

出典：鳥取県人口動態統計

- 年々減少していたが、令和 3 年の男性は東部圏域、県全域ともに増加した。推移を見守る必要がある。

③ 人工透析の現状						
＜鳥取県の人工透析患者数の推移＞						(人)
	H22 年度	H28 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度
総数	1,372	1,565	1,595	1,654	1,609	1,577
外来患者数	1,173	1,362	1,289	1,438	1,405	1,383
新規透析導入患者		185	187	218	173	未発表
糖尿病性腎症 (再掲)		82 (44.3%)	76 (40.6%)	97 (44.4%)	73 (42.2%)	未発表

出典：鳥取県臓器・アイバンク調べ、日本透析医学会ホームページ、鳥取県医療政策課
○鳥取県の人工透析患者は年々増加していたが、令和2年度以降、減少に転じている。

④ 東部圏域の透析医療機関と透析同時実施可能数（令和4.11現在）合計：243台

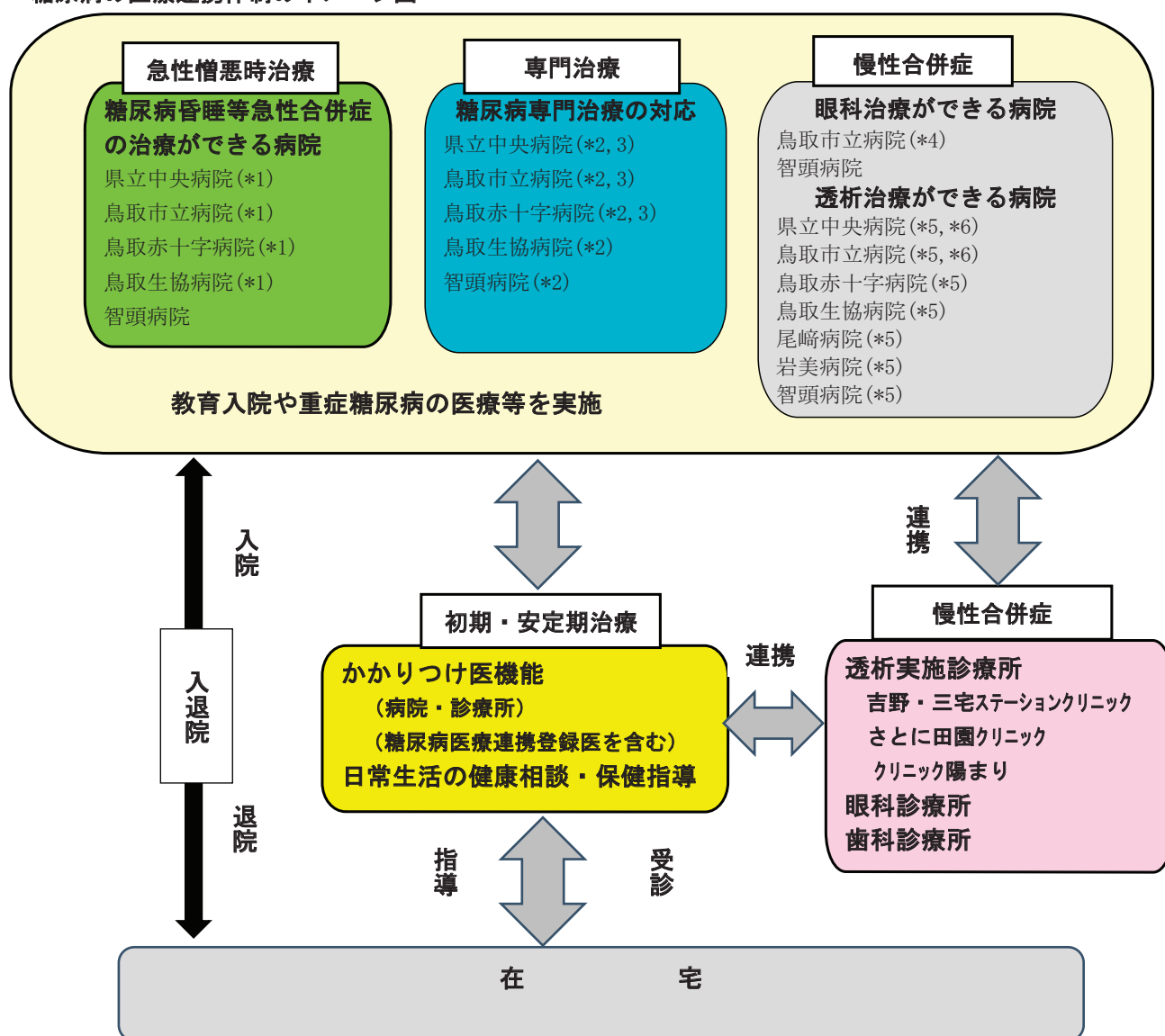
県立中央病院	※10台	鳥取市立病院	※3台
鳥取赤十字病院	10台	鳥取生協病院	10台
智頭病院	6台	岩美病院	9台
尾崎病院	35台	吉野・三宅ステーションクリニック	80台
さとに田園クリニック	50台	さとに田園クリニック陽まり	30台

出典：鳥取市保健所調べ ※県立中央病院、鳥取市立病院は外来による維持透析は実施していない

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●重症化予防・合併症予防に向けた対応	・医療機関で専門医や看護職による指導体制を充実 ・重症化、合併症予防のための治療継続に係る医療機関や関係機関の連携体制を強化
●糖尿病性腎症の増加	・糖尿病性腎症による新規透析導入患者数抑制のため重症化予防に取り組む
●糖尿病と他疾患との合併への対応	・合併症にも幅広く診療できるかかりつけ医の体制整備や、専門医等との連携体制を推進

糖尿病の医療連携体制のイメージ図



(*1) 下記2項目を全て満たす病院

①糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能②血糖コントロール不可例の緊急手術が可能

(*2) 下記5項目を全て満たす病院

①75g OGTT、HbA1c検査に対応可能(当日検査結果が判明すること)、②各専門職種のチームによる食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた教育入院等の集中的な治療が実施可能、③食事療法、運動療法を実施するための設備がある④糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能、⑤原則として糖尿病学会の会員が1名以上いること

(*3) 妊娠に対応可能な病院(産婦人科診療科がある病院)

(*4) 下記項目を満たす病院のうち、硝子体手術を10件/年以上実施している病院

①蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体手術が可能

(*5) 下記項目を満たす病院

尿一般検査、尿中微量アルブミン量検査、腎臓超音波検査、血液透析が可能

(*6) 入院による透析のみ可能

5. 精神疾患対策

(1) 精神疾患（うつ病等）の発病予防と早期発見（一次、二次予防）

〔現状〕

- うつ病の通院患者数、入院患者数は横ばいで推移している。
- 「睡眠全体の質に満足できなかった」者の割合は県の女性はわずかに減少しているが、男性は増加している。また、鳥取県は全国平均よりやや高い傾向であり目標値に達していない。
- 自死死亡者数は平成 22 年から 28 年にかけて半減したが、その後は横ばいである。
- 自死死亡者の年代をみると、令和 3 年度の東部圏域は 40～50 代が全体の 4 割、20～30 代が 3 割と高く、県と同様の傾向であった。

① うつ病（気分障害）の患者状況

〈うつ病（気分障害）により自立支援医療を受けている者の数〉

	平成 28 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
東部圏域	1,291 人	1,514 人	1,403 人	1,429 人	1,496 人

出典：鳥取市保健所心の健康支援室

○通院患者数は令和元年度以降、横ばいで推移している。

〈うつ病（気分障害）の入院患者数〉

	平成 28 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
鳥取県	153 人	122 人	143 人	145 人	128 人

出典：鳥取市保健所心の健康支援室

○入院患者数は横ばいで推移している。

② 睡眠の状況（「睡眠全体の質に満足できなかった」と回答した者の割合）（％）

		平成 22 年	平成 28 年	令和元年	令和 4 年	目標値
鳥取県	男性	21.9		22.7	23.2	15 以下
	女性	23.2		22.2	22.0	
全国	男性	18.9	21.6	19.6		
	女性	18.5	22.0	20.3		

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

○睡眠の質に満足できなかった者の割合は県の女性はわずかに減少しているが、男性は増加している。

○県は全国平均よりやや高い傾向であり目標値に達していない。

③ ストレスの状況（直近 1 か月で「大いにあった」と回答した者の割合）（％）

	男性		女性	
	平成 28 年	令和 4 年	平成 28 年	令和 4 年
20 歳代	29.6	15.2	36.4	16.0
30 歳代	34.4	20.0	15.8	15.2
40 歳代	24.4	13.7	35.0	26.4
50 歳代	19.1	12.2	18.8	22.7
60 歳代	17.2	6.9	15.3	6.5
70 歳代	2.6	0.0	13.5	9.4
80 歳以上	10.5	6.8	13.5	7.8

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

○50 歳代女性を除き、全ての年代で減少している。

④ 自死の状況

	平成 22 年	平成 26 年	平成 28 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
東部圏域	56 人	39 人	29 人	30 人	29 人	24 人
鳥取県	145 人	109 人	82 人	72 人	80 人	82 人

出典：鳥取県人口動態統計

○平成 22 年から 28 年にかけて半減したが、その後は横ばいである。

○令和 3 年の東部圏域の年代は 40～50 代が全体の 4 割、20～30 代が 3 割と高く、県と同様であった。

⑤ 労働者の相談状況（全国）

＜仕事や職業生活のストレスについて相談できる人がいる労働者の割合＞ （％）

令和2年	令和3年
90.8	92.1

＜相談できる相手がいると回答した人のうち実際に相談した相手（複数回答）＞ （％）

	令和2年	令和3年		
	全体	全体	男性	女性
家族・友人	73.5	71.5	64.8	78.1
上司・同僚	67.6	70.2	73.4	67.2

出典：厚生労働省 労働安全衛生調査

○実際に相談した相手は、男性は上司や同僚、女性は家族や友人が多い。

⑥ 職域におけるメンタルヘルス対策の体制づくり

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
メンタルヘルス出前講座	19 か所 (998 人)	6 か所 (121 人)	5 か所 (165 人)	11 か所 (245 人)
新入社員向けメンタルヘルス研修	1 回 (77 人)	1 回 (35 人)	1 回 (34 人)	1 回 (37 人)

出典：鳥取市保健所心の健康支援室

⑦ 心の健康、心の病気の相談窓口の認知状況（「知っている」と回答した者の割合）（％）

	男性		女性	
	平成28年	令和4年	平成28年	令和4年
20～39 歳	27.1	44.3	45.8	53.4
40～64 歳	35.8	39.2	52.0	50.0
65～74 歳	37.3	27.7	43.5	32.3
75 歳以上	45.5	31.9	42.1	32.4

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

○相談窓口の認知状況は20～39歳の男女、40～64歳の男性で増加しているが、40～64歳の女性、65歳以上の男女とも減少している。

⑧ 知識の普及啓発

- ・睡眠キャンペーンを中心に啓発
- ・若年層に向け自死対策予防チラシを作成し、大学の学生や乳幼児健診で保護者へ配付
- ・自殺予防週間・月間等にパネル展示、関連書籍の配架コーナーの設置 など

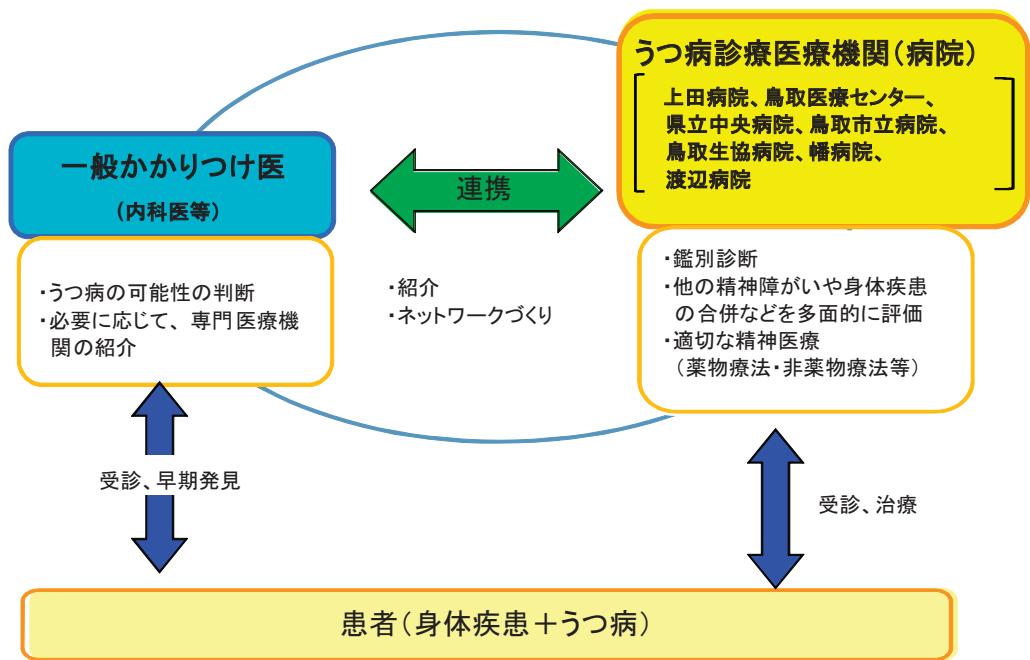
⑨ かかりつけ医と専門医との連携

- ・かかりつけ医うつ病対応力向上研修（東部医師会に委託）
- ・「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル」の活用（県医師会で作成）

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●正しい知識の普及啓発 ●職域におけるメンタルヘルス対策を進めるための体制 ●うつ病の早期発見、早期治療 ●働き盛り世代の自死に対する対策 ●自死対策にかかわる人材の育成	・若年層から高齢者まで幅広い世代に対し、睡眠やストレス対策の普及啓発 ・地域や職場におけるメンタルヘルス出前講座やゲートキーパー養成講座等の開催による啓発 ・身近な人が変化に気づき、適切な相談場所へつなぐ体制の構築 ・各種健康相談や家庭訪問等の継続実施 ・デイケアやサロンの開催による居場所づくりや家族支援の実施 ・自死対策にかかる相談支援機関の相談対応者のスキルアップと連携強化 ・内科医等のかかりつけ医対応力強化に向け、研修会の開催や連携マニュアルの活用を推進

精神疾患（うつ病）の医療連携体制イメージ図



(2) アルコール健康障害および各種依存症対策の推進（一次、二次予防）

[現状]

○毎日飲酒する成人男性はわずかに減少している。また多量飲酒者の割合は、男性は横ばいである。
○アルコール関連病名の自立支援医療受給者数は減少している。

① 飲酒習慣の状況 (％)

		鳥取県			全国
		平成 24 年	平成 28 年	令和 4 年	令和元年
毎日飲酒する (20 歳以上)	男性	33.0	33.8	29.7	30.2
	女性	5.5	7.7	5.8	7.4
多量飲酒者 (20 歳以上)	男性	7.0	7.6	6.8	7.3
	女性	2.5	4.4	1.9	1.8

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

※「多量飲酒者」：飲酒する日が「週 5 日以上」かつ「1 回の飲酒量が 3 合以上」と定義しその割合を表記

○県の毎日飲酒する成人男性はわずかに減少している。また多量飲酒者の割合は、男性は横ばいである。

② 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合 (％)

	鳥取県			全国	健康日本 21 目標
	平成 24 年	平成 28 年	令和 4 年	令和元年	
男性	13.3	19.0	12.4	14.9	10.0 以下
女性	7.2	8.0	6.0	9.1	

※ 1 日当たりの純アルコール摂取量が男性で 40g 以上、女性 20g 以上の者

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

○全国に比べ生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合は少ないが、国の目標値には達していない。

③ アルコール関連病名の自立支援医療受給者数 (実人数)

	平成 29 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
東部圏域	308	350	104	93	98

出典：鳥取市障がい福祉課

○アルコール関連病名の自立支援医療受給者数は減少している。

④ 入院者数 アルコール使用による精神及び行動の障害 (件)

	平成 28 年度	令和元年度	令和 3 年度	令和 4 年度
東部圏域	17	22	24	19
鳥取県	52	47	49	45

出典：鳥取県障がい福祉課

⑤ アルコール・薬物・ギャンブル等家族教室、専門相談の実施

	令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	実施回数	実人員 (延)	実施回数	実人員 (延)	実施回数	実人員 (延)
家族教室	10 回	38 人 (63 人)	8 回	23 人 (56 人)	10 回	24 人 (54 人)
専門相談	20 回	(25 人)	12 回	(14 人)	6 回	6 人 (6 人)

出典：鳥取市保健所心の健康支援室

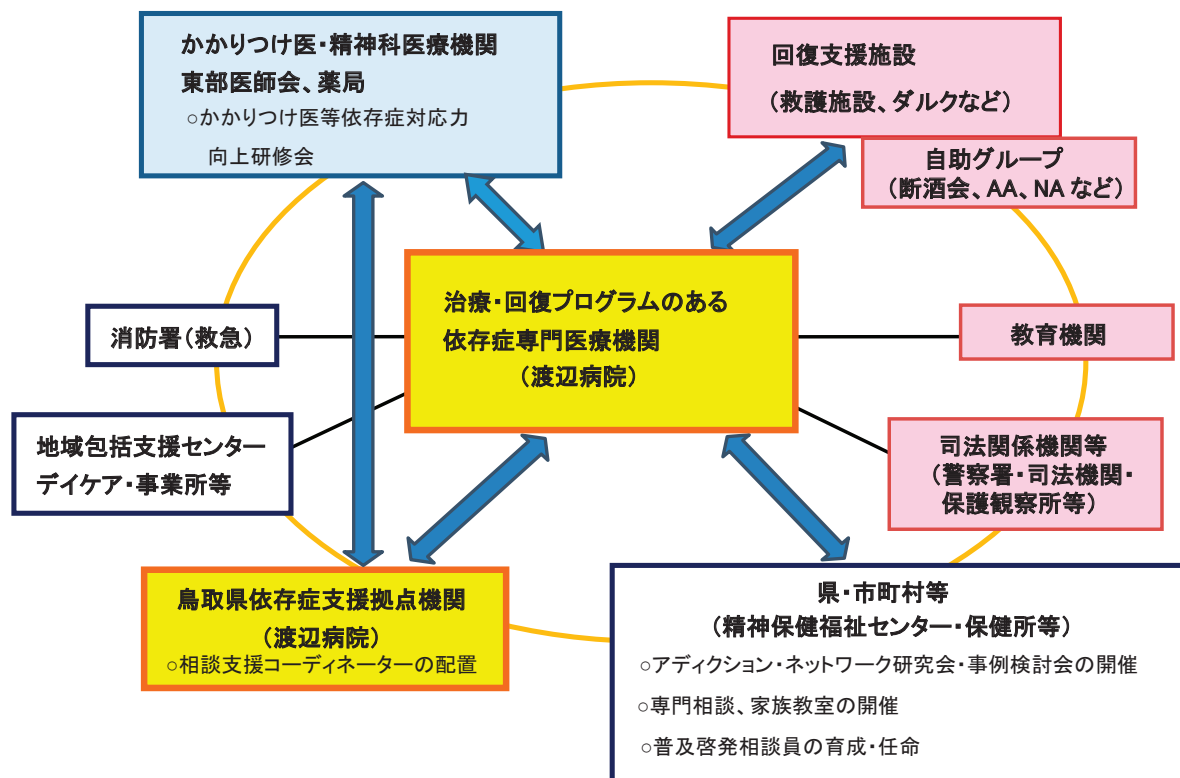
⑥ かかりつけ医と専門医との連携

東部医師会がかかりつけ医等依存症対応力向上研修会（年 1 回）を開催し、専門職（医師、保健師等）の知識向上と連携を推進している。

[課題と対策]

課 題	対 策
●アルコール健康障害の発症予防 ●アルコール健康障害等、各種依存症の早期発見、早期治療	・アルコール健康障害等に対する正しい知識の普及啓発 ・家族教室や専門相談など相談支援の充実 ・相談窓口を広く周知し、早期対応・適切な支援へつなぐ ・依存症支援対応力研修会を開催し、かかりつけ医との連携強化

東部圏域におけるアルコール等健康障害・各種依存症対策のネットワークイメージ図



(3) 認知症の方とその家族への早期支援と共生の地域づくり (二次、三次予防)

[現状]

- 高齢社会に伴い、認知症者数も年々増加している。
- 認知症初期集中支援チームは東部圏域（1市4町）全て設置し、チームで初期支援を行っている。
- 東部圏域の認知症専門機関やサポート医は増加している。

① 認知症者数の状況 (人)

	平成 26 年度	平成 29 年度	令和 2 年度
東部圏域	7,590	8,062	—
鳥取県	20,300	21,520	21,937

出典：厚生労働省老健局「高齢者介護研究会」

- 高齢社会に伴い、認知症者数も年々増加している。

② 鳥取県の要介護認定者に占める認知症高齢者（認知症自立度Ⅱ以上の者）の割合

	平成 17 年度	平成 23 年度	平成 29 年度	令和 2 年度
割合	47.3%	56.1%	62.6%	62.0%

出典：鳥取県長寿社会課

③ 鳥取県東部認知症疾患医療センター渡辺病院（委託）

		令和 3 年度	令和 4 年度
専門医療 相談	電話相談	311	319
	面接相談	176	181
外来及び 鑑別診断	外来件数	3,109	2,931
	うち鑑別診断件数	141	112

出典：東部認知症疾患医療センター渡辺病院 事業報告

- ・地域のかかりつけ医、介護、地域包括支援センターなどと連携し、地域医療と介護が一体となって認知症の予防・治療・ケアに幅広く取り組む認知症専門の医療機関。東部圏域では渡辺病院に委託している。

④ 認知症初期集中支援チーム

- ・家族等の訴えにより認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族に対し、複数の専門職が訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い自立生活のサポートを行う。
- ・東部圏域（1市4町）全て設置
- ・令和 3 年度 実施回数：（鳥取市）10 チーム（24 回、延 31 人）

⑤ 認知症診療サポート事業（東部医師会へ委託）

- ・かかりつけ医認知症対応能力向上研修会、症例検討会開催（年 3 回）
- ・認知症かかりつけ医がいる医療機関数：16 機関（東部医師会ホームページ）
- ・認知症専門機関の数：10 機関（東部医師会ホームページ）
- ・認知症サポート医の数：33 名（鳥取県長寿社会課ホームページ R5.3 月末）
- 東部圏域の認知症専門機関やサポート医は増加している。

⑥ 認知症サポーター養成講座、キャラバン・メイト登録数（令和 5 年 3 月末）

	認知症サポーター 養成講座開催回数	サポーター数 登録数	キャラバン・メイト 登録数
東部圏域	1,177 回	28,096 人	500 人
鳥取県	3,886 回	108,512 人	1,585 人

※キャラバン・メイトとは、認知症サポーター養成講座の講師役を務める役割

出典：全国キャラバン・メイト連絡協議会

⑦ 認知症に関する普及啓発

- ・地域包括支援センター、キャラバン・メイト等が地域での普及啓発を実施。
- ・家族会や医師会等と共催で「認知症フォーラム」の開催（令和 3 年度鳥取市：31 回 延 602 人）

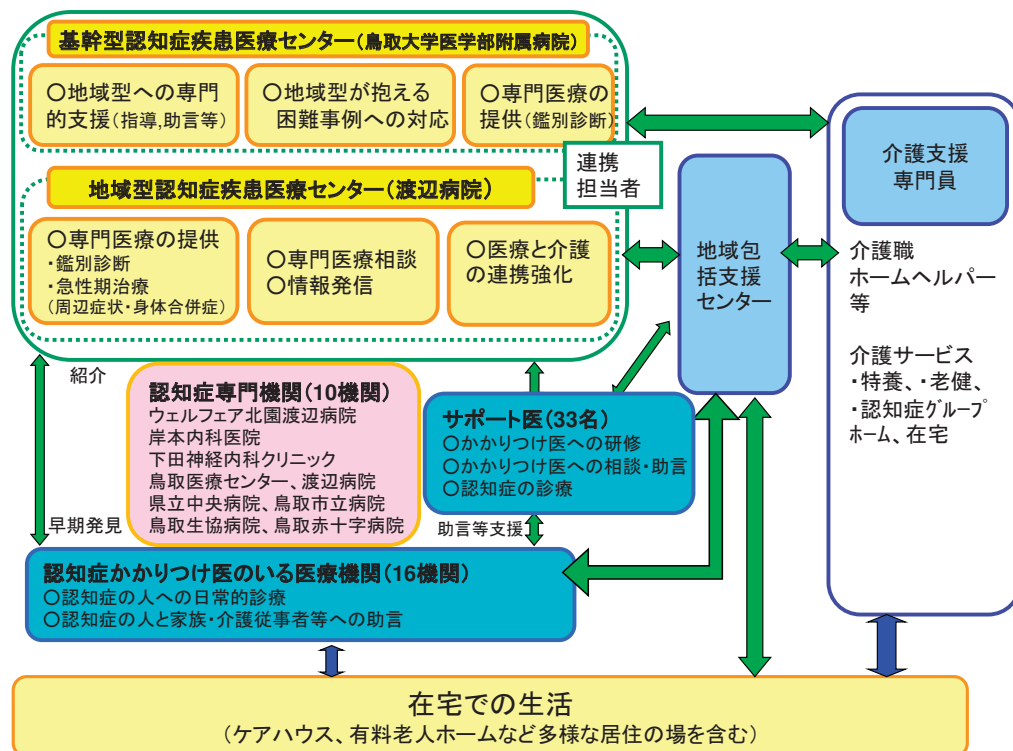
⑧ 東部圏域の認知症高齢者及び家族を対象にした支援体制

おれんじドアとっとり	月 1 回、渡辺病院内認知症疾患医療センター	市ホームページ
認知症本人ミーティング	2 か月に 1 回（偶数月、場所不定）	〃
認知症カフェ	14 か所（鳥取市 10、岩美町 1、八頭町 1、若桜町 1、智頭町 1）	全国認知症カフェガイド Hp 鳥取市保健所調べ
介護家族の集い	東部 4 か所（鳥取市、八頭町、智頭町、岩美町）	各市町ホームページ

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●認知症の早期発見・早期診断・早期対応 ●認知症になっても、尊厳を保持しつつ、希望をもって日常生活を過ごすための支援体制の整備	・認知症地域支援推進員を中心とした相談支援 ・認知症初期集中支援チームによる初期における自立支援 ・認知症サポート医の養成をはじめ、かかりつけ医や看護師等の認知症対応能力の向上 ・認知症に対する偏見をなくし、共生の地域づくりに関する普及啓発 ・地域での生活を支えるため、在宅医療や地域包括支援センター、介護サービス事業所等の連携強化 ・認知症の本人が社会参加・参画できるような周囲の支援体制づくり ・家族介護者や当事者同士で支え合う認知症ピアサポート体制の充実

認知症の医療連携体制イメージ図



（４）精神科救急医療体制の整備（二次予防）

〔現状〕

- 休日・夜間の相談・診療・入院に対応する精神科病院を「精神科救急医療施設」に指定し、輪番等による24時間365日の精神科救急体制及び医療相談体制を確保している。
- 東部圏域の精神科救急医療受診件数は横ばいであるが、相談件数は増加傾向である。
- 精神保健指定医数は横ばいである。

① 東部圏域精神科救急医療体制整備事業

＜精神科救急医療体制＞

精神科救急医療（診察・入院）の輪番病院	・渡辺病院（週5日） ・鳥取医療センター（週2日）
後方支援病院	・上田病院 ・幡病院
精神医療相談	・渡辺病院 ・鳥取医療センター

＜事業実績＞（2 輪番病院）

（件）

区 分	平成 28 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
相談件数	4,452	3,012	5,717	6,557	5,937
受診件数	221	274	199	245	227

○輪番病院 2 カ所で、休日・夜間も入院等できる体制を整えている。

○相談件数は増加傾向であるが受診件数は横ばいで推移している。

② 措置の状況

（件）

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
措置申請・通報件数	28	36	36	29
措置入院件数	9	11	7	6

出典：鳥取市保健所心の健康支援室

○措置申請・通報件数、措置入院件数は全体的に横ばい傾向である。

③ 精神科許可病床数（令和 5 年 6 月現在） 計：739 床

鳥取医療センター	195 床	幡病院	120 床
渡辺病院	258 床	ウェルフェア北園渡辺病院	60 床
上田病院	106 床		

出典：県医療政策課調べ

④ 精神保健指定医

	平成 29 年	令和 2 年	令和 4 年
人数	29 人	24 人	29 人
平均年齢	59 歳	59 歳	61 歳

⑤ 救急受診の調整困難事例の受入れ状況

○身体合併症がある場合、一般救急との連携、調整が必要である。

○切迫した自傷行為を繰り返すような場合、一般診療科での対応が困難なため精神科救急の協力が必要な場合がある。

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●精神科救急医療体制の継続運営	・精神科救急医療体制の円滑な運営のため、精神科救急医療体制整備事業連絡調整会議等の継続開催 ・精神保健指定医との連携

（５）精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築（一次～三次予防）

〔現状〕

○精神疾患は全ての人にとって身近な病気であり、精神障がいの有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるような地域づくりを進める必要がある。

○何らかの支援があれば退院可能な入院患者数は令和 4 年度の東部圏域を除き横ばい傾向である。

○ひきこもりに悩む家族等を支援するため、NPO 法人青少年ピアサポートによる相談員の設置、当事者の居場所、支援拠点の設置などに取り組んでいる。

① 精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築（令和 4 年度）

- ・保健、医療、福祉関係者による協議の場の設置：推進会議 1 回、連絡会 2 回
- ・精神障がい者の地域移行・地域定着関係職員に対する研修：1 回
- ・精神科病院における地域移行の推進：患者勉強会（1 医療機関：19 回）、病院スタッフ勉強会 2 回

② 入院中の者のうち何らかの支援があれば退院可能な者の数

区 分	平成 28 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
東部圏域	58 人	62 人	52 人	53 人	40 人
鳥取県	165 人	172 人	180 人	171 人	169 人

出典：県障がい福祉課、鳥取市保健所心の健康支援室（毎年 6 月末調査）

③ 退院者数（入院期間1年以上で何らかの支援があれば退院可能であった入院患者のうち退院した者）

区 分	平成 28 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
東部圏域	15 人	10 人	16 人	23 人	3 人
鳥取県	41 人	50 人	42 人	56 人	36 人

出典：県障がい福祉課、鳥取市保健所心の健康支援室

○何らかの支援があれば退院可能な入院患者のうち、実際退院した人数は令和3年度は増加したが、令和4年度は減少した。

○退院が困難になっている要因として最も多いのは「本人の要因（退院意欲が乏しい等）」が約6割を占めている。

④ 退院先（東部圏域）

	平成 28 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
家庭復帰	1 人	2 人	4 人	4 人	0 人
グループホーム等	10 人	6 人	8 人	14 人	1 人
転院	3 人	2 人	6 人	3 人	2 人
死亡	1 人	0 人	1 人	2 人	0 人

出典：県障がい福祉課調べ（毎年6月末調査）

⑤ 精神保健相談の状況

（件）

	令和 2 年度					令和 3 年度					令和 4 年度				
	訪問指導		面接相談		電話	訪問指導		面接相談		電話	訪問指導		面接相談		電話
	実	延	実	延	延	実	延	実	延	延	実	延	実	延	延
鳥取市	78	382	71	161	936	67	282	68	115	864	69	164	59	126	468
東部4町	9	25	3	4	183	5	16	4	5	184	9	16	1	6	120
その他	5	13	2	2	105	4	5	1	1	24	2	18	2	3	38

出典：鳥取市保健所心の健康支援室

⑥ 社会参加支援、家族支援（令和4年度）

デイケア	居場所づくり	家族支援
7 か所	4 か所	4 か所

出典：鳥取市保健所心の健康支援室

⑦ 地域での生活支援体制（東部圏域）

	平成 28 年	令和 5 年	出典
訪問看護ステーション （精神科対応）	9 か所	18 か所 （運営主体 16）	鳥取県訪問看護支援センター ホームページ（R5.9.1）
共同生活援助事業所 （利用対象に精神含む）	36 か所	52 か所 （運営主体 14）	鳥取市ホームページ （R5.5.29）

⑧ ピアサポートの活用状況

ピアサポーター養成	令和 2, 3 年度に養成講座を実施。ピアサポーター養成（15 人）。
主な活動 （令和 4 年度）	<相談支援事業所>専門職と一緒に個別支援を実施（パート雇用 6 人） <鳥取市保健所> ・入院患者対象の学習会 9 回（交流会、薬の勉強、サービス説明等） ・地域移行・地域定着推進会議参加 1 回 <地域活動支援センターサマーハウス> ・プログラム（交流会）3 回

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●長期入院患者に対する年齢等の課題を踏まえた地域移行（退院）の検討 ●関係機関、関係者の意識向上 ●円滑な地域移行・地域定着支援に向けた取組強化	・患者・家族や医療スタッフ等との勉強会の開催 ・長期入院患者の実態把握及び課題整理 ・保健、医療、福祉関係者による協議の場、研修会の開催 ・各市町の自立支援協議会等との連携による地域体制の整備 ・精神障がい者を支援する会「ベストフレンド」や当事者同士で支え合うピアサポート活動の推進 ・精神保健の多様な課題へ対応するため、医療・保健・福祉等の関係者・関係機関の連携体制の構築 ・訪問看護や福祉サービス等、地域での生活支援の体制整備

6. 小児医療（小児救急を含む）

（１）小児医療体制の整備と普及啓発

〔現状〕

- 小児科を標榜する医療機関は鳥取市に集中し、標榜病院数は微減している。（H30：9施設→R5：8施設）
- 小児救急搬送の受入病院は限られているものの、各病院・診療所等の連携により対応している。
- 適切な受診行動につなげる取組を継続しているが、地域における理解が浸透していない可能性がある。

① 医療施設等（令和5年7月現在）鳥取市保健所調べ

- ・小児科を標榜する病院：8病院 ※うち6病院が鳥取市内
- ・小児科を標榜する診療所：51診療所 ※うち43診療所が鳥取市内

② 休日・夜間救急医療体制

＜東部医師会急患診療所の休日等受診者数＞（人）

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
小児科受診数	8,834	3,261	4,502	6,403

出典：鳥取県東部医師会調べ

- ・休日、夜間小児急患診療体制として東部医師会急患診療所に対応（平成21年12月1日開始）
- 東部医師会急患診療所の受診者数はコロナ禍で一旦減少したが、再び増加に転じている。
- 各病院・診療所等で連携が図られおり、入院等の場合でもスムーズな手続きが可能となっている。
- 小児救命救急医療は、県立中央病院救命救急センターが24時間体制で対応している。

③ 小児救急の普及啓発

＜「＃8000」の相談実績＞（件）

年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東部圏域	2,774	2,028	1,563	1,477
鳥取県	7,141	4,970	3,726	3,524

出典：県医療政策課調べ

- ・休日、夜間に子どもの急な病気、急なケガ等で緊急に受診するべきか、翌日まで様子を見て受診するべきかなどを相談できるサービス
- ・新生児訪問や教室などで小児救急ハンドブックによる啓発を実施

④ とっとり子ども救急講座

- ・子ども（0～6歳くらい）の保護者等に対し、小児科専門医が病気などの際の救急受診も含めた対応方法、救急医療の現状などについての講座を実施し、地域の救急医療の現状を説明し、適切な受診行動に関する理解を促進する。
- ・保護者等のニーズを把握し、講座内容の充実を図るとともに、講座受講につなぐ広報の検討が必要。

⑤ 小児食物アレルギー負荷検査実施医療機関（診療報酬算定届出医療機関）

- ・東部圏域：5機関（県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、せいきょう子どもクリニック、石井内科小児科クリニック）

出典：中国四国厚生局ホームページ（令和5年5月現在）

⑥ 子どもの心の診療ネットワーク整備事業協力機関

- ・拠点病院（鳥取大学医学部附属病院）を中心に発達障がいや児童虐待、ひきこもり等の様々な子どもの心の問題に対する支援ネットワークの構築
- ・子どもの心の診療機関：8機関（渡辺病院、石谷小児科医院、鳥取医療センター、おか内科クリニック、幡病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、とつとの杜こどもハビリテーションクリニック）

出典：子どもの心の診療機関マップ

（国立成育医療センター子どもの心の診療ネットワーク事業ホームページ：掲載許可の医療機関のみ）

⑦ 鳥取県医療的ケア児等支援センター

- ・「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」（通称「医療的ケア児支援法」）が令和3年施行され、令和4年に鳥取県医療的ケア児等支援センター（博愛こども発達・在宅支援クリニック：米子市）が開設され、東部相談窓口は鳥取県看護協会内に設置。

⑧ 小児慢性特定疾病医療費助成

(件)

対象疾患数		令和2年度	令和3年度	令和4年度
小児慢性特定 疾病医療費助 成 受給者数	鳥取市	196	184	197
	東部4町	31	30	27
	計	227	214	224

出典：鳥取市保健所健康・子育て推進課

・小児慢性特定疾病交通費助成事業（令和4年度）（件）

	実人数	延人数
鳥取市	30	58
東部4町	2	5
計	32	63

出典：鳥取市保健所健康・子育て推進課

○令和4年度より、希少な疾病等により県外医療機関への受診を必要とする対象児等に対し経済的負担の軽減を図るため交通費の一部助成を開始（県独自事業）。

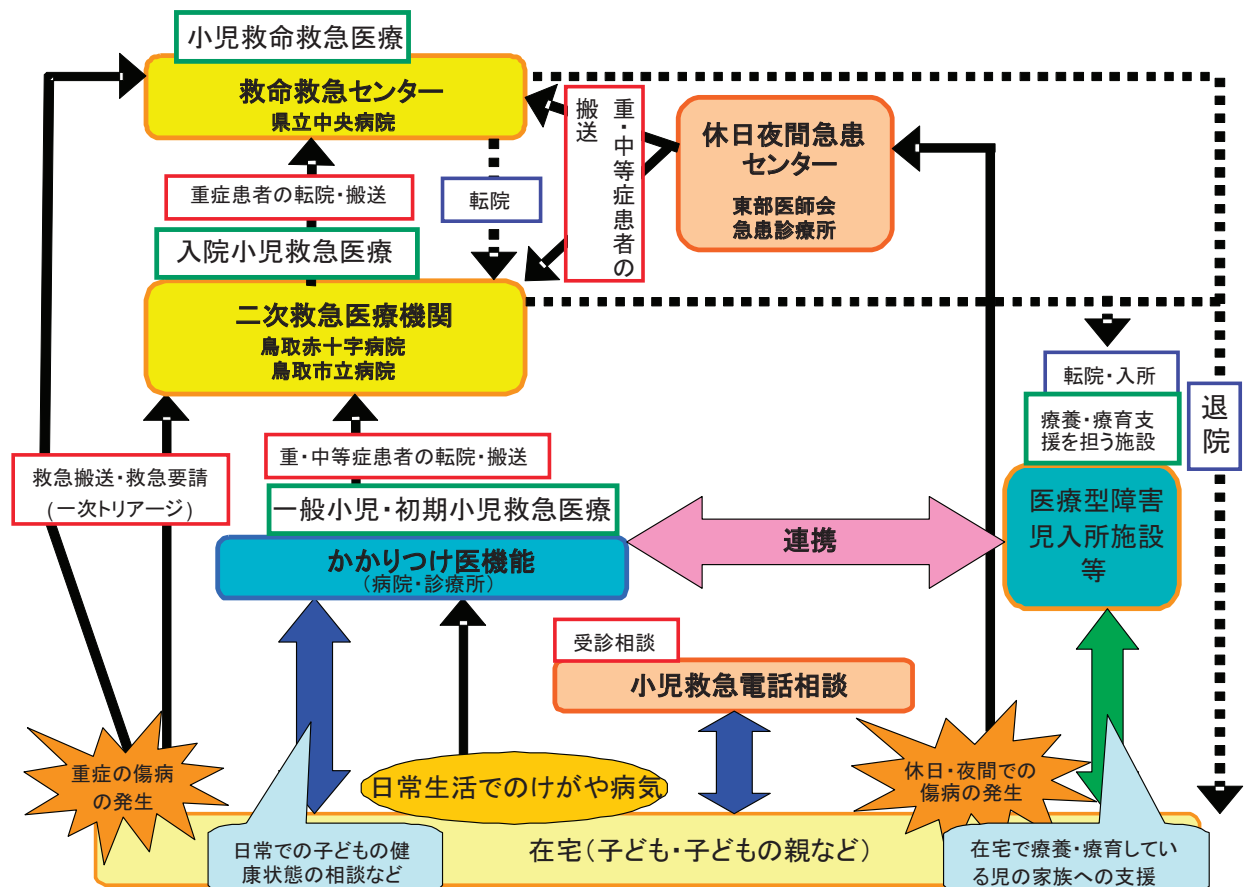
⑨ 訪問看護ステーション（小児対応ステーション）

・15 か所 出典：鳥取県訪問看護支援センターホームページ（令和5年9月1日現在）

[課題・対策]

課 題	対 策
●小児医療提供体制の維持 ●小児救急医療体制の維持 ●住民への適正受診への理解と協力 ●医療的ケア児の療養・療育支援	・全体の医師確保対策に基づいた施策の実施 ・小児医療、救急医療の提供体制を維持するための医療機関の継続した連携 ・小児救急に関わる電話相談サービスの普及や講座開催による適正受診の啓発推進 ・医療的ケア児と家族が安心して地域生活を送るための療養・療育をはじめとする支援体制の充実

小児医療の連携体制イメージ図



7. 周産期医療

(1) 診断治療の充実及び在宅医療につなげるための連携体制の強化

〔現状〕

- 東部圏域で分娩を取り扱っている医療機関は、病院が3施設、診療所が3施設で病院は微減している。
- 少子化が進む一方で、晩婚化に伴い高齢妊娠、多胎妊娠などが増え、帝王切開などハイリスク妊婦の割合が増加しつつある。
- 小児対応する訪問看護ステーションが整備されつつある。

① 医療施設等（令和5年6月現在）

- ・正常な妊娠・分娩の場合は、身近な病院、診療所で対応し、ハイリスクの場合の救急受入については、地域周産期母子医療センター（県立中央病院）で対応している。
- ・地域周産期母子医療センター：県立中央病院に開設
- ・ハイリスク妊婦や母体・新生児搬送等の増加に対し、24時間体制で高度な周産期医療を提供するため、MFIICU（母体・胎児集中治療管理室）を3床、NICU（新生児集中治療管理室）及びGCU（回復治療室）12床で運用
- ・医療型障害児入所施設：鳥取医療センター
- ・分娩対応可能な病院：3カ所（県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取産院）
- ・分娩対応可能な診療所：3カ所（さくらレディースクリニック田園町、タグチIVFレディースクリニック、みやもと産婦人科医院）
- ・助産所：6カ所（ひかり助産所、本家助産所、れんげ助産院、助産院いのちね、産後ケアやわらかい風、自癒楽助産所）

② 東部圏域の産婦人科医師の状況

＜令和2年度年代別産婦人科医師数＞

(人)

年代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	計
人数	0	2	6	3	6	17

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

③ 鳥取県助産師数の推移

(人)

区分	病院	診療所	助産所	養成所	その他	合計	増減
平成28年	126	65	13	8	4	216	▲13
平成30年	135	77	12	10	5	239	23
令和2年	159	73	13	7	5	257	18

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」

- ・助産師の就業場所は、病院が61.9%と最も多く、診療所が28.4%であわせて全体の9割を占めている。
- ・助産師出向支援事業の取組が進められているほか、助産師外来等の保健相談についても各医療機関の方針に則って進められている。

④ 低体重児出生等の状況

(人)

区 分		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
2,500g未満	東部圏域	161	153	153	158	151
	鳥取県	449	421	402	381	397
1,000g未満	東部圏域	1	4	5	6	4
	鳥取県	12	16	13	12	12

出典：鳥取県人口動態統計

⑤ 多胎妊娠による出生児の割合

(%, 人)

	平成28年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
県の出生数全体に占める多胎妊娠による出生数の割合	2.46 (109/4,436)	2.10 (88/4,190)	2.58 (103/3,988)	2.62 (99/3,783)	3.07 (114/3,708)

出典：厚生労働省「人口動態調査」

⑥ NICU入所児の状況

- ・NICUは県立中央病院と鳥取大学附属病院でそれぞれ12床で運用している。
- ・NICUの入院が長引く慢性患者の受け入れのため鳥取医療センターにポストNICUとして人工呼吸器等の機器を整備。

- ・在宅支援のため、鳥取医療センターにおける通園事業、レスパイト入院に対応
- ・小児対応する訪問看護ステーションは圏域内に 15 カ所（令和 5 年 4 月 1 日現在）（平成 29 年に比較して 5 カ所増加）

⑦ 搬送の状況

- ・東部圏域では、妊娠 28 週未満の早産が予測される母体及び在胎週数が 26～28 週未満（体重 700～1,000g 未満。ただし、26～27 週は状況により対応を考慮する。）の早産児について、可能な限り総合周産期母子医療センター（鳥取大学医学部附属病院）に搬送している。

〔課題・対策〕

課 題	対 策
●圏域での周産期医療機能の維持 ●NICUから在宅療養につなぐための体制の充実 ●産婦人科医師等の確保	・病院、施設間の連携強化、在宅療養を支援する訪問看護等の体制の充実を図る ・鳥取県医師確保計画をはじめとする県全体の計画に基づいた医療従事者の確保・育成に係る取組の推進

（２）妊娠・出産に関する相談窓口の充実と普及啓発

〔現状〕

- 東部圏域の 20 歳未満の人工妊娠中絶率（人口千対）は低下傾向が続き、県及び全国平均より低くなったが、令和 3 年度は微増となった。
- 男性を含めた不妊治療、不妊検査が増加しており、支援策の強化が図られている。
- 子ども家庭総合支援拠点の整備、子育て世代包括支援センターの設置が進むことにより、妊娠・出産・子育てに関する相談体制・窓口が拡充してきている。

① 20 歳未満の人工妊娠中絶件数・実施率（件数/15 歳～19 歳女子人口千対）

	平成 27 年 (件数/率)	平成 29 年 (件数/率)	令和元年 (件数/率)	令和 2 年 (件数/率)	令和 3 年 (件数/率)
東部圏域	40/7.4	35/6.6	25/4.8	19/3.7	21/4.1
鳥取県	91/6.9	78/5.9	65/5.1	49/4.1	41/3.4

出典：鳥取県人口動態統計

- 20 歳未満の人工妊娠中絶件数、実施率は東部圏域、県ともに減少傾向が続いたが、令和 3 年は東部圏域でわずかに増えた。

② 15 歳～49 歳の人工妊娠中絶件数・実施率（件数/15 歳～49 歳女子人口千対）

	平成 27 年 (件数/率)	平成 29 年 (件数/率)	令和元年 (件数/率)	令和 2 年 (件数/率)	令和 3 年 (件数/率)
鳥取県	1,043/10.0	946/9.3	878/8.8	732/7.5	652/6.7
全 国	176,388/6.8	164,621/6.4	156,430/6.2	141,433/5.8	126,174/5.1

出典：鳥取県人口動態統計

- 鳥取県全体の人工妊娠中絶件数、実施率は県、全国ともに減少傾向であるが、全国と比較すると高率

③ 特定不妊治療費等助成事業

<不妊治療費（特定不妊治療・人工授精・不妊検査・不育症検査助成）> （東部圏域延べ件数）

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※
特定不妊治療助成	477	512	543	717	238
人工授精助成	105	110	154	166	20
不妊検査助成	7	10	40	59	57
不育症検査助成				2	1

出典：鳥取市保健所 健康・子育て推進課

- 鳥取県は国の特定不妊治療費助成に上乗せする支援を実施しており、助成件数は年々増加。

※令和 4 年度から基本治療が保険適用となったため、令和 4 年度の件数は、県が実施する保険適用されない費用の一部助成の件数

- 令和 4 年度から不妊治療費の一部が保険適用となったが、治療の種類や回数などの制限があり、さらなる支援を求める声がある。

<【単市町事業】不妊治療費（特定不妊治療・人工授精）追加助成、不育症検査及び治療費助成>（延件数）

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
鳥取市	特定不妊	451	410	466	590	177
	一般不妊	102	83	130	131	61
	不育症	7	13	2	4	9
東部 4 町	特定不妊	47	76	49	70	18
	一般不妊	21	13	33	28	5
	不育症	0	0	1	0	1

出典：鳥取市保健所健康・子育て推進課

- ・東部圏域の全ての市町では、国、県の助成制度に追加する支援事業を実施している。
- 令和 4 年度から基本治療が保険適用となったため、単市町事業の助成件数も減少した。

④ 母親の年齢別に見た出生児数

（人、％）

			母親の出産年齢（歳）						
			15-19	20-24	25-29	30-34	35-40	40-44	45 以上
東部圏域	平成 28 年	1,776	32 (1.8)	147 (8.3)	458 (25.8)	660 (37.2)	389 (21.9)	88 (5.0)	2 (0.1)
	令和元年	1,511	17 (1.1)	125 (8.3)	404 (26.7)	566 (37.5)	329 (21.8)	68 (4.5)	2 (0.1)
	令和 3 年	1,475	12 (0.8)	134 (9.1)	361 (24.5)	508 (34.4)	372 (25.2)	86 (5.8)	2 (0.1)
鳥取県	平成 28 年	4,436	63 (1.4)	418 (9.4)	1,185 (26.7)	1,594 (35.9)	940 (21.2)	233 (5.3)	3 (0.1)
	令和元年	3,988	43 (1.1)	374 (9.4)	1,035 (26.0)	1,459 (36.6)	892 (22.4)	179 (4.5)	6 (0.2)
	令和 3 年	3,708	30 (0.8)	318 (8.6)	1,017 (27.4)	1,275 (34.4)	876 (23.6)	186 (5.0)	6 (0.2)

出典：鳥取県人口動態調査

- 東部圏域、県ともに、母親の出産年齢が 35-40 歳代の割合が増加している。

⑤ 相談体制等

<各自治体等での相談事業>

- ・鳥取版ネウボラ（子育て世代包括支援センター）：東部圏域全市町に設置済
- ・妊娠 SOS や予期せぬ妊娠、出生前検査、育児不安等、様々な悩みに関する相談体制の整備

<保健所での相談事業>

- ・「性と健康の相談センター」において、プレコンセプションケア（※）を含め、性別を問わずライフステージに応じた相談支援、健康教育を実施

※プレコンセプションケア：女性やカップルを対象として将来の妊娠のための健康管理を促す取組

- ・不妊に関する助成事業・相談支援

<東部不妊専門相談センターでの相談事業>

- ・不妊や不育にまつわる相談機関として県立中央病院内に、通称「はぐてらす」を開設
- ・専門知識を有する不妊症看護認定看護師が対応

	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
相談件数	521	493	700	617	619

出典：東部不妊専門相談センターHP

<産後ケア事業>

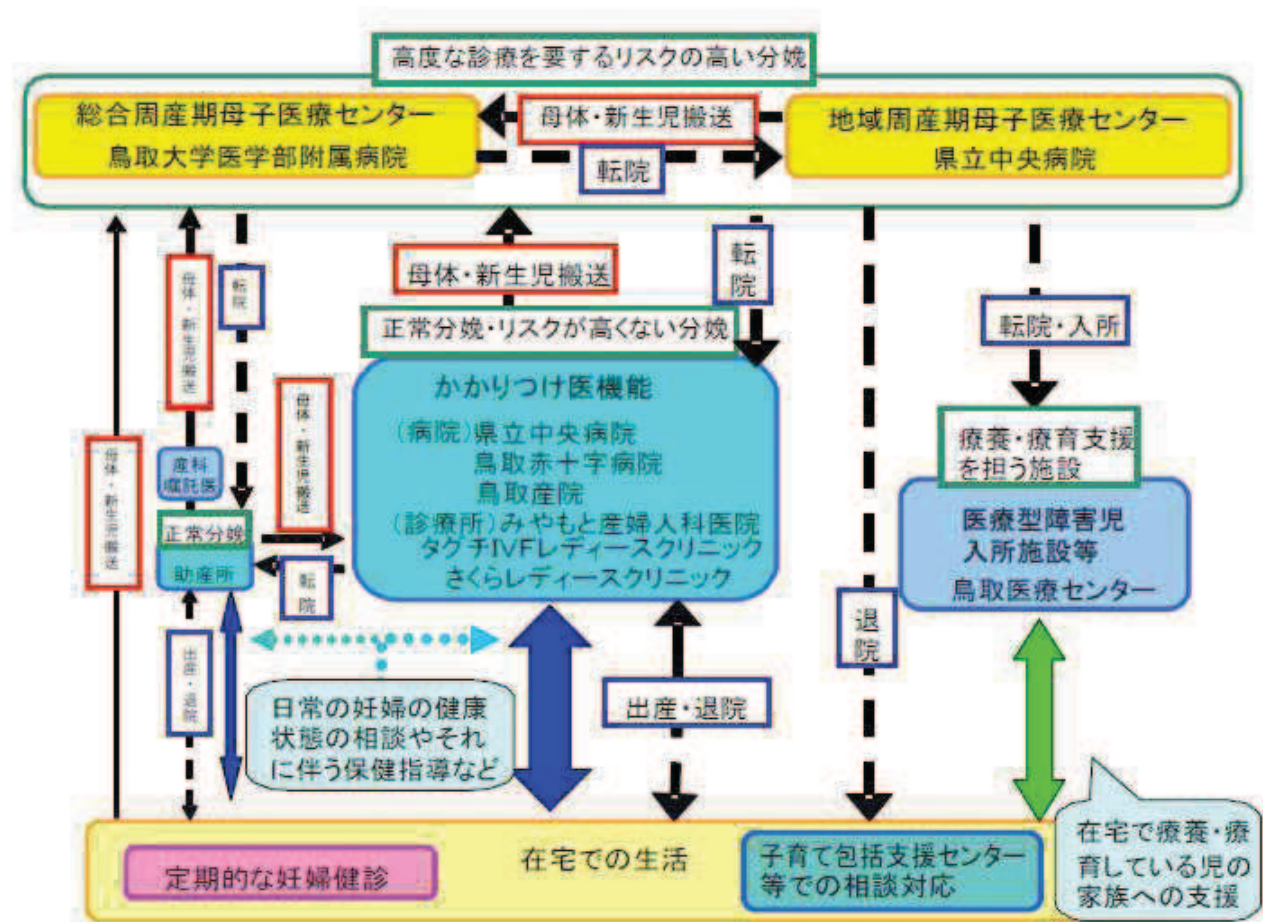
- ・産後の心身のケアや育児のサポート等を行い、安心して子育てができる支援体制の確保を行う。
（各自治体が産科医療機関や助産所に委託して実施）
- ・宿泊による休養の機会を提供する「宿泊型」、日中、来所した利用者に対してサービスを提供する「デイサービス型」、利用者の自宅に赴き実施する「アウトリーチ型」がある。

〔課題・対策〕

課 題	対 策
●思春期からの性の健康問題に関わる対策	・教育委員会と連携した健康教育の充実や、プレコンセプションケアを含めた性と生殖に関する健康支援の推進
●思いがけない妊娠や、特定妊婦等に関わる支援	・各種相談体制の周知や、実情の把握、関係機関の連携による支援を進める

●不妊治療に対する心身の負担と経済的負担への対応 ●切れ目のない妊娠・出産・子育て支援体制の充実	・不妊治療の精神的な負担に対し、専門職による相談支援や、職場の理解の啓発 ・不妊治療の経済的負担に対する支援の継続 ・市町における妊娠・出産包括支援事業の充実 ・産後の育児サポートをはじめ、流産・死産を経験した方への相談も含めた産後ケアの充実 ・各自治体の窓口等を入口として適切な医療や支援に繋げる相談体制を構築
--	--

周産期医療の連携体制イメージ図



8. 救急医療

(1) 救急医療体制の整備

〔現状〕

- 東部医師会急患診療所は、平成 21 年 12 月より内科、小児科の二診体制で運営されており、受診者数はコロナ禍により一旦減少したが、再び増加に転じている。
- 救急輪番制病院の救急診療を担う医師数の不足が懸念される。
- 救急輪番制病院を軽症（全受診者数から入院患者数を除いた数）で受診する患者数が年間平均で 2.3 万人前後の状況が続いており、東部圏域における救急輪番制病院のあり方についての検討が求められている。
- 高齢者の救急事案の増加等により、救急搬送件数が増加している。
- 鳥取県ドクターヘリの稼働（平成 29 年度末）、県立中央病院の新病院稼働に伴う救急機能の充実（平成 30 年度）など、救急医療体制が強化されてきている。
- 県西部ではドクターカーが整備されているが、東部におけるドクターカーの必要性の検討が求められる。
- 小児救急の普及啓発については、「#8000」やハンドブックによる取組が推進されており、平成 30 年 9 月からおとなの救急電話相談事業「#7119」も開始されている。

① 救急医療体制

- ・救急輪番制病院 4 病院（県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院）
- ・特に一刻を争う救命治療が必要となる専門的な救急医療を担う医師の不足を懸念
- ・救急科は県立中央病院、鳥取赤十字病院が標榜、心臓外科は県立中央病院のみが標榜
- ・救急告示病院 6 病院（県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、岩美病院、智頭病院）
- ・休日・夜間診療体制
東部医師会急患診療所 2 診体制（内科、小児科）（平成 21 年 12 月 1 日開始）
鳥取県東部歯科医師会休日急患歯科診療所（平成 8 年 6 月開始）
鳥取県薬剤師会休日夜間薬局（平成 23 年 8 月 1 日開始）

② 救急患者受診状況

＜東部医師会急患診療所受診者数＞

(人)

	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
内科	7,031	2,648	2,959	6,537
小児科	8,834	3,261	4,502	6,403
合計	15,865	5,909	7,461	12,940

出典：鳥取県東部医師会調べ

＜救急輪番制病院の時間外患者数＞

(人)

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
軽症	25,679	23,680	22,747	18,454
入院	5,661	6,245	5,795	5,954

出典：病床機能報告（※いずれも前年 7 月 1 日から当該年 6 月 30 日までの 1 年間の数）

※休日、夜間、時間外に受診した患者数 ※軽症は、全受診患者数から入院患者数を除いた数

③ 救急搬送の状況

＜救急搬送実績＞

(人)

	総数	高齢者	軽症者
令和元年度	10,386	6,757 (65.1%)	3,702 (35.6%)
令和 4 年度	10,917	7,418 (67.9%)	4,274 (39.1%)

出典：東部消防局
救急搬送実績

- ・鳥取県ドクターヘリによる東部圏域の患者搬送実績 30 件（令和 4 年度）
- ・3 府県ドクターヘリによる東部圏域の患者搬送実績 186 件（令和 4 年度） 出展：東部消防局調べ
- ・平成 29 年度末には鳥取大学医学部附属病院を基地病院とする鳥取県ドクターヘリの運航が開始され、鳥取県全体の高度救急医療体制が 2 重（豊岡病院ドクヘリ、島根県ドクヘリ）から 3 重に拡充となり広域救急医療体制が重層化

④ 救急医療情報提供

- ・夜間救急医療機関については、新聞、ホームページ等で周知
- ・とっとり医療情報ネットにより宿日直情報等の閲覧が可能
- ・おとなの救急電話相談事業は、概ね 15 歳以上の夜間・休日の急な病気やけがについて電話相談に対応し、適切な受療行動を促すことで救急車の適正な利用等を図る目的で平成 30 年 9 月から開始

＜おとなの救急電話相談件数＞

(件)

年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
東部圏域	642	538	537
鳥取県	1, 438	1, 231	1, 302

出典：県医療政策課

- ・ 1 か月の平均相談件数は約 110 件

令和 4 年度相談内訳：救急要請助言 144 件、早期の受診助言 323 件、任意の受診助言又は翌日受診助言 362 件

※小児救急電話相談「＃ 8 0 0 0」の相談実績等は小児医療に記載

⑤ 救急医療に関する協議会

- ・ 鳥取県救急搬送高度化推進協議会（平成 22 年設置）
- ・ 鳥取県ドクターヘリ運航連絡会議、鳥取県ドクターヘリ運航調整委員会（平成 28 年設置）
- ・ 鳥取県東部救急医療懇談会（平成 7 年設置）

⑥ 病院前救護体制の充実

- ・ 鳥取県東部地区メディカルコントロール協議会（令和 4 年度 3 回）
圏域の救急概況、搬送事例等について情報交換、事後検証を実施。
- ・ 東部消防局における救急救命士有資格者は 101 人（令和 5 年 10 月現在）
- ・ 東部圏域の A E D は 923 カ所設置されている。
（一般財団法人日本救急医療財団 A E D 設置者登録制度による令和 5 年 6 月現在登録数）

＜応急手当指導員・普及員養成講習会受講人数＞

(人)

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 3 年末登録者数
応急手当指導員	39	64	50	57	834
応急手当普及員	24	35	17	21	187

出典：鳥取県消防防災年報

＜住民に対する応急手当普及啓発活動の実施状況＞

(人)

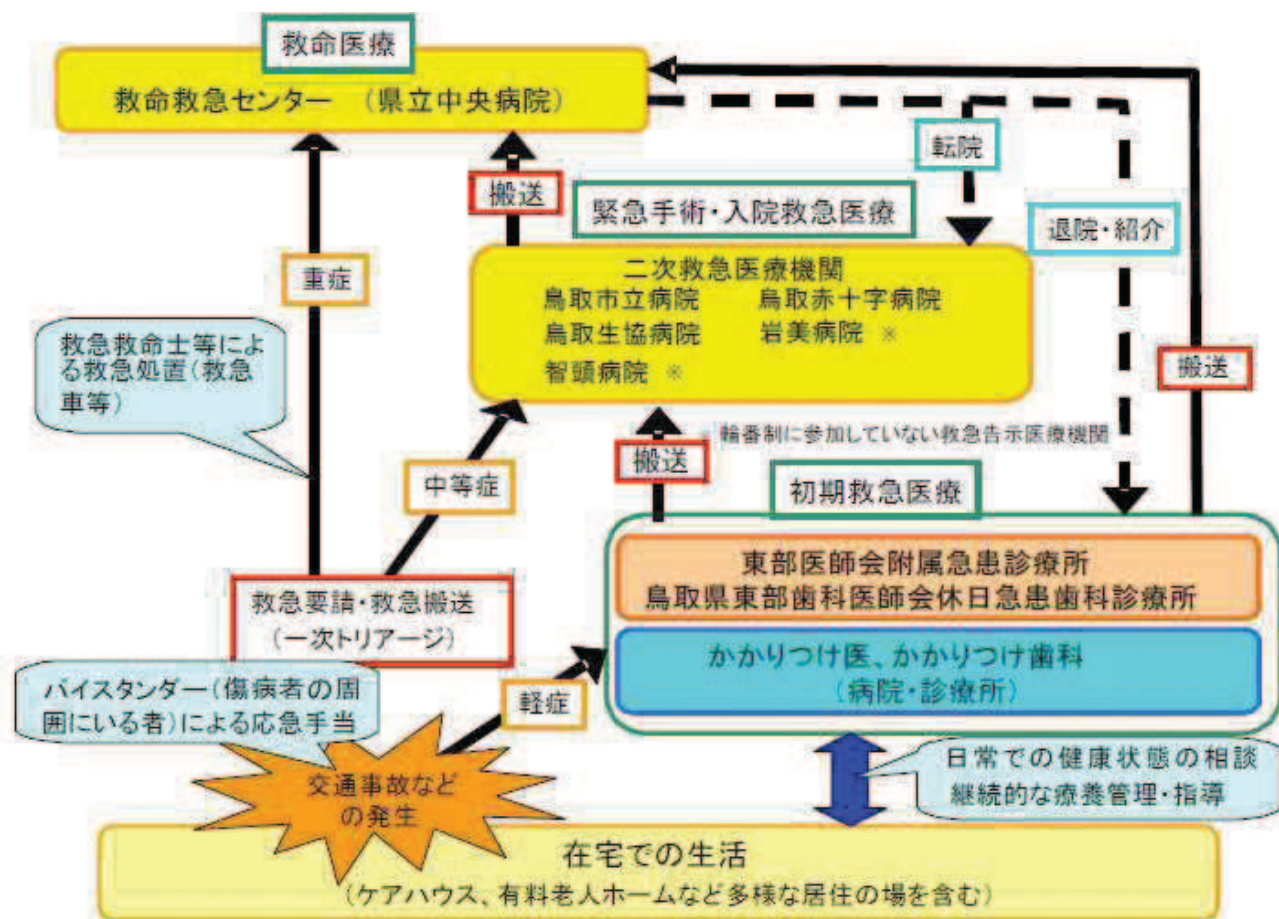
	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
普通救命講習（Ⅰ）	111 回 (2, 043 人)	96 回 (1, 707 人)	91 回 (1, 653 人)	26 回 (426 人)	36 回 (531 人)
普通救命講習（Ⅱ）	2 回 (24 人)	1 回 (10 人)	3 回 (34 人)	0 回 (0 人)	0 回 (0 人)
その他の講習	236 回 (5, 932 人)	198 回 (4, 978 人)	216 回 (4, 534 人)	35 回 (54 人)	59 回 (878 人)

出典：鳥取県消防防災年報

〔課題・対策〕

課 題	対 策
●急患診療所、救急輪番病院、三次救急病院の役割の明確化及び東部圏域の救急医療体制の維持 ●救急医療の適正利用等の普及啓発の推進	・ 東部圏域内で連携した医師確保策と県全体の医師確保策のあり方について検討 ・ 東部圏域の主な急性期病院などの関係者による、今後の救急医療体制についての検討の継続 ・ 東部圏域におけるドクターカーの必要性の検討 ・ 状態に応じた適切な受診ができるための医師へのかかり方、救急車の適正利用等の普及啓発の推進 ・ おとなの救急電話相談「＃ 7 1 1 9」の利用促進のための普及啓発

救急医療の連携体制のイメージ図



9. 災害医療

(1) 災害時の医療救護体制の整備

[現状]

- 平成 30 年に本市が鳥取県より東部 4 町の保健所業務を受託し、東部圏域の健康危機管理体制や、災害時の医療救護体制を担うこととなったことに伴い、東部圏域における災害時の医療救護マニュアル、東部地区災害時透析医療ネットワーク運営要領の策定等、災害時の医療救護体制の整備、見直しを実施した。
- 近年の集中豪雨災害（平成 30 年 7 月、令和 3 年 7 月、令和 5 年 7 月、令和 5 年 8 月台風 7 号）や大雪災害（令和 5 年 1 月）等の経験を踏まえた対応の検討が求められている。
- 「医療機関の B C P（業務継続計画）の策定の基本事項」が平成 24 年 7 月に定められ、各医療機関における B C P の作成及び見直しが進んでいる。

① 鳥取県災害医療活動指針（平成 30 年 11 月改正）、鳥取市災害医療活動指針（令和 5 年 1 月改正）

- ・鳥取県災害医療活動指針、鳥取市災害医療活動指針は、県災害対策本部が設置される大規模な災害（震度 5 強以上の地震及び風水害等）、鳥取市及び 4 町の災害対策本部が設置される大規模な災害の発生時において、「救助・救急・医療活動・平時の準備（研修・計画）」などを具体的に推進するための基本事項を定めた指針であり、この指針を基に活動を展開することとしている。

② その他関係する計画・指針等

- ・鳥取県地域防災計画（令和 4 年度修正 鳥取県防災会議）
- ・鳥取県国民保護計画（平成 29 年 6 月改正 鳥取県）
- ・鳥取県災害時公衆衛生活動マニュアル（平成 28 年 3 月策定 鳥取県福祉保健部）
- ・鳥取 DMA T 運用マニュアル（令和 2 年 3 月策定 鳥取県）
- ・災害時の医療救護マニュアル（令和 3 年 8 月策定 鳥取市）
- ・医療機関の B C P（業務継続計画）の策定の基本事項（平成 24 年 7 月策定 医療政策課）
- ・東部圏域病院の B C P 策定状況：11 病院／14 病院中（78.6%）（令和 5 年 6 月現在）
- ・B C P 未策定病院でもマニュアル等により災害医療体制を整備

③ 鳥取市保健所における災害医療体制

- ・鳥取市災害医療活動指針、災害時の医療救護マニュアル等に基づく体制を整備
- ・鳥取市保健所は鳥取市医療対策部として東部圏域の医療救護対策の機能を担う

④ 災害拠点病院

- ・県立中央病院（基幹災害拠点病院）
- ・鳥取赤十字病院（地域災害拠点病院）

⑤ 広域搬送

- ・大規模災害時等に患者の広域搬送が必要となった場合の東部圏域の広域搬送拠点（S C U：広域搬送拠点臨時医療施設）は 2 カ所
- ・鳥取空港
- ・鳥取県立布勢総合運動公園（ヤマタスポーツパーク）

⑥ 透析医療

- ・「災害時における透析医療の活動指針」（平成 27 年 4 月）、「鳥取県東部地区災害時透析医療ネットワーク運営要領」（平成 28 年 3 月）の策定、見直し
- ・東部圏域の災害時の透析医療機関は 10 医療機関、同時に稼動可能な人工腎臓装置は 243 台（令和 4 年 11 月現在。詳細は「4 糖尿病対策」参照）
- ・災害時における透析医療の活動指針により、透析医療機関には災害時に優先的に給水車を配車

⑦ 原子力災害時の医療体制

- ・医療機関の指定（平成 30 年 3 月）
原子力災害拠点病院 1 カ所（県立中央病院）
原子力災害医療協力病院 4 カ所（鳥取赤十字病院、鳥取市立病院、岩美病院、智頭病院）
- ・「鳥取県原子力災害医療計画」を策定（平成 30 年 3 月）

〔課題・対策〕

課 題	対 策
●東部圏域の災害時の医療救護活動体制の確認・見直し ●災害時の連絡体制における各種マニュアルの検討 ●交通障害等ライフライン寸断時の患者対応・搬送方法の確認・整理 ●災害時の医療に加え、災害発生時に懸念される感染症発生・まん延に対応できる医療人材の確保と、関係する医療機関の連携強化 ●原子力発電所事故発生時の体制確認	・東部圏域 1 市 4 町、病院など関係機関と連携を図るとともに、各種マニュアルの確認・見直しを実施 ・関係機関を含めた災害時を想定した連絡体制を確認するための情報伝達訓練の実施 ・透析医療機関等によるネットワーク会議による関係機関との連携、ライフライン寸断時の透析医療継続体制の確認、交通障害時の患者搬送方法の確認 ・災害時の医療に加え、災害発生時に懸念される感染症発生・まん延に対応できる医療人材の確保や、災害拠点病院間及びその他の医療機関との連携強化を含めた体制整備の検討 ・被ばく医療計画に基づく体制確認、被ばく医療訓練の実施

(2) 各種災害対策訓練の実施

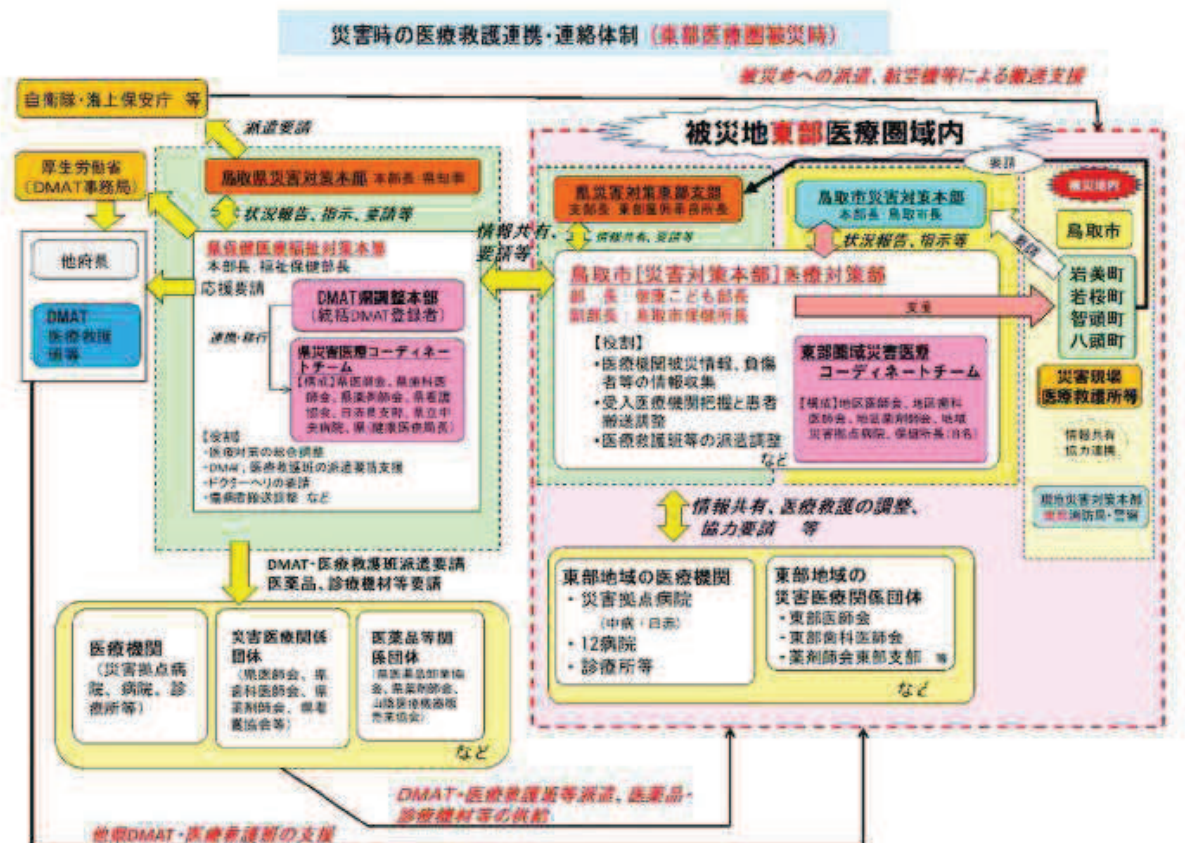
〔現状〕

○関係機関の協働により鳥取空港消防救難訓練をはじめ各種の訓練が平成 16 年度より実施されていたが、コロナ禍により令和 2、3 年度は対面での訓練や研修が中止された。対面での訓練の再開により、関係機関との情報共有や連携の再構築が求められている。 ① 主な訓練、研修等 ・鳥取空港消防救難訓練 ・鳥取県災害医療従事者研修会 ・鳥取県原子力防災訓練 ・透析医療ネットワーク情報伝達訓練 ・広域搬送拠点（SCU）設営訓練 ・市町による災害対策訓練 ・災害医療コーディネーター研修 ・DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）研修 ・DMAT（災害派遣医療チーム）に係る研修

〔課題・対策〕

課 題	対 策
●広域自然災害時救護体制の訓練の充実 ●鳥取空港消防救難訓練等による SCU 訓練 ●災害拠点病院を中心とした、医療従事者研修による災害発生時の体制の整備 ●災害医療にかかわる人材の養成	・救護所での具体的対応を想定した訓練など医療救護に関する年次的な訓練計画と実施 ・関係機関参加による鳥取空港消防救難訓練の実施 ・災害拠点病院を中心とした参加しやすい医療従事者研修の実施と環境整備 ・災害医療コーディネーター、DHEAT、DMAT、災害支援ナース等の研修参加による人材養成の推進

災害医療の連携体制イメージ図



10. へき地医療

(1) 継続したへき地医療体制の整備

〔現状〕

- へき地医療の対象となる地域には、へき地診療所が4カ所設置されており、対象地域に所在する医療機関とともにへき地医療を担っている。
- 県立中央病院（平成24年2月）、鳥取市立病院（平成27年6月）、智頭病院（平成28年1月）がへき地医療拠点病院に指定されており、平成24年4月に策定された鳥取県へき地医療拠点病院医師派遣要綱に基づき代診医の派遣等を行っている。
- 自治体立病院・診療所の内科・総合医を基本とする医師不足を補うため、概ね卒後9年までの若手医師を、各医療機関の要望を踏まえ、県が県職員として派遣している。
- 市町等による健康相談等保健指導が実施されている。
- へき地医療をはじめとする地域医療を担ってきた医師の平均年齢の上昇等（退職）により、今後の継続した医療提供が危惧される。



① へき地医療の対象となる地域

- ・無医地区、準無医地区、過疎地域自立促進特別措置法に規定する過疎地域及び山村振興法の規定により指定された振興山村の地域があり、東部圏域においては、右図の地域が対象である。

② へき地対象地域の医療

- ・へき地診療所に指定された公立医療機関をはじめ、対象地域に所在する医療機関が担っている。
- ・病院を有していないのは若桜町、八頭町である。

③ 鳥取県へき地医療拠点病院医師派遣要綱による代診医派遣対象診療所（へき地診療所）

- ・鳥取市佐治町国民健康保険診療所（内科）
- ・鳥取市佐治町国民健康保険診療所（歯科）
- ・智頭町那岐診療所（2回/1ヶ月）
- ・智頭町山形診療所（同上）

④ へき地医療拠点病院

- ・県立中央病院（平成24年2月指定）
- ・鳥取市立病院（平成27年6月指定）
- ・国民健康保険智頭病院（平成28年1月指定）

⑤ 鳥取県へき地医療拠点病院医師派遣要綱に基づく代診医の派遣実績

<派遣人数>

(人)

	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
鳥取市佐治町国民健康保険診療所（内科）	4	2	1	0	0
鳥取市佐治町国民健康保険診療所（歯科）	0	0	0	0	0
智頭町那岐診療所	0	0	0	0	0
智頭町山形診療所	0	0	0	0	0

出典：県医療政策課

⑥ 自治医科大学卒業医師・鳥取大学特別養成枠卒業医師の派遣実績

<派遣人数>

(人)

	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
鳥取市立病院	0	0	0	0	1
鳥取市佐治町国民健康保険診療所（内科）	0	0	0	0	1
岩美町国民健康保険岩美病院	0	0	0	0	5(1)
国民健康保険智頭病院	0	0	0	0	5(1)

出典：県医療政策課（ ）内は自治医科大学卒業医師の人数

- ・概ね卒後9年までの若手医師を県が県職員として派遣し、自治体病院・診療所の内科・総合医を基本とする医師不足を補っているが、へき地等に所在する民間の医療機関においても派遣を要望する声がある。

⑦ ドクターヘリ運航実績（東部消防局管内への出動件数）

	R2 年度	R3 年度	R4 年度
公立豊岡病院（3 府県）ドクターヘリ※	121	332	359
鳥取県ドクターヘリ（鳥取大学医学部付属病院）	6	28	99

・※公立豊岡病院のドクターヘリは、兵庫県・京都府・鳥取県（3 府県）の共同運航

⑧ 健康相談

・市町による保健師等の定期的な健康相談が実施されている。

⑨ へき地医療にかかる要綱等

- ・鳥取県へき地医療拠点病院医師派遣要綱（平成 24 年 4 月策定）
- ・鳥取県医師確保計画（令和 2 年 4 月策定）では、東部圏域の医師少数スポットとして、鳥取市（佐治町）、岩美町、若桜町、智頭町があがっている。

〔課題・対策〕

課 題	対 策
●へき地医療拠点病院の勤務医の高齢化と、今後のへき地医療を担う医師や看護師等医療従事者の確保 ●人口減少に伴い患者数が減少する一方、高齢化率が高く医療を必要とする住民割合は増加 ●救急患者搬送体制の確保 ●圏域内での医師少数スポットの存在 ●保健指導の充実	・鳥取県医師確保計画に基づくへき地医療を担う医師、看護師等医療従事者の確保対策の継続 ・へき地医療の維持に向けた公立病院設置自治体ほか関係団体等による課題共有と連携 ・代診医の派遣体制等の継続など、へき地医療拠点病院の体制の整備と機能強化 ・ドクターヘリの運用等による救急患者搬送体制の継続・充実 ・医療少数スポットにおける医療体制の検討 ・DX（遠隔医療システム等）の活用検討 ・市町等による健康相談等保健指導の充実

（２）準無医地区への対策

〔現状〕

- 準無医地区が八頭郡八頭町内に 1 箇所存在する。
- 準無医地区では、診療所での診療、八頭町による通院費助成対策等が実施されている。

① 東部圏域の無医地区、準無医地区の指定状況

- ・無医地区：0 カ所
- ・準無医地区：1 カ所（八頭町小畑谷川地区、人口 20 人（令和 4 年））

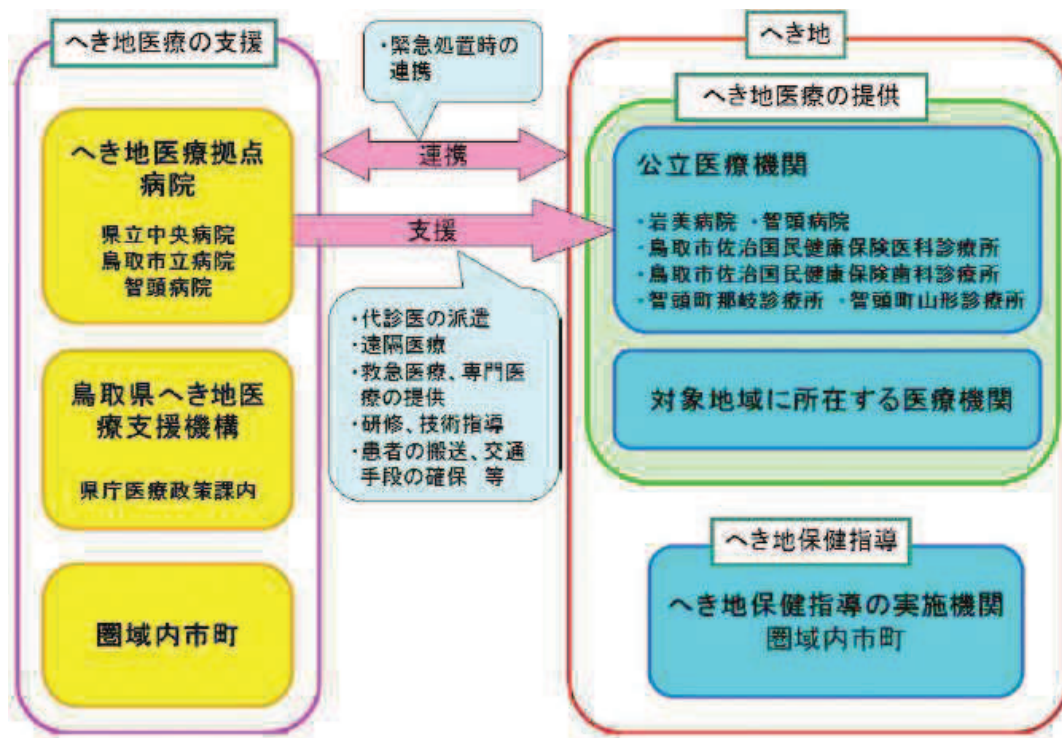
② 準無医地区の状況

- ・4km 圏内には医療機関が存在しない
- ・6km 圏内で診療所が存在（往診実施）
- ・八頭町が実施している「八頭町タクシー利用費助成事業」は通院にも利用可能（八頭町内が対象）

〔課題・対策〕

課 題	対 策
●準無医地区における医療体制の継続	・通院にも利用可能なタクシー利用費助成の継続実施による、医療機関への受診体制の維持 ・市町等による健康相談等保健指導の充実

へき地医療の連携体制イメージ図



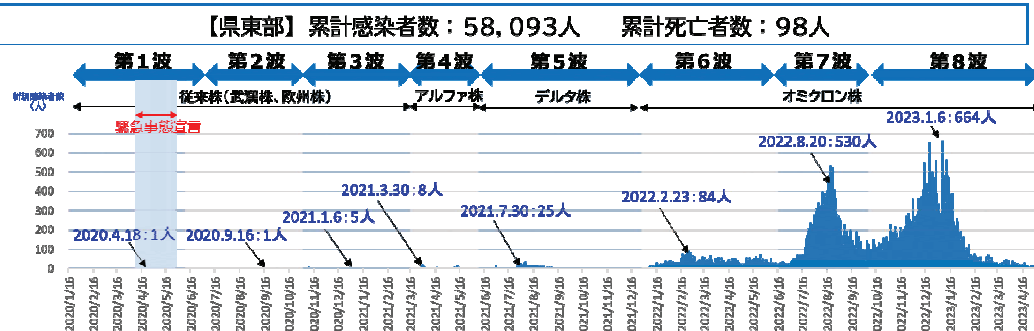
11. 新興感染症発生・まん延時における医療

(1) 新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備

〔現状〕

- 新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえた、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」と記載）に基づく、県や各医療機関との平時からの着実な備えが求められる。
- 新興感染症が発生・まん延した場合は、新型コロナウイルス感染症の対応の経験を踏まえ、病原性や感染力に応じて柔軟に対応し、県と連携して、圏域住民に適切な医療・療養につなぐ体制を構築する必要がある。
- 鳥取市感染症予防計画が令和5年3月に策定され、計画に基づいた取組を進める。

◆新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数の推移（～令和5年5月7日）



- ・新型コロナウイルス感染症は、令和元年12月に中国武漢市で原因不明の肺炎患者が確認された後、令和2年1月15日に国内初、同年4月10日に県内初の感染者が確認されて以降、令和5年5月8日に5類感染症に移行するまで3年以上に渡って流行が繰り返された。
- この間、第8波までの各流行期を経るごとに感染者が増加し、東部圏域では58,093名、県内で累計143,971名の感染者が発生した。

◆新型コロナウイルス感染症患者等への医療提供等の状況（R2.1月～R5.5月）

- 各流行期を経る過程で、いつ、どの程度の感染拡大が発生するか見通しが不透明な中、変異するウイルスの特性や感染者数に応じて、必要な対応や体制整備を柔軟に行った。
- 第1～4波（令和2年1月～令和3年6月）
 - ・県の方針である早期検査・早期入院・早期治療といった「鳥取方式」を基本として患者対応を実施
 - ・サーベイランス・丁寧な疫学調査・幅広い検査、診療・検査医療機関での外来対応、入院協力医療機関の確保病床での入院治療及び無症状者等の宿泊療養といった新型コロナに対する基本的な対応の枠組みを構築
- 第5波（令和3年6月～12月）
 - ・デルタ株が主流の第5波は、第4波までと比べて感染者数が増加し、病床がひっ迫する状況が懸念されることとなった。
 - ・県と連携し、メディカルチェックで病状の評価を行い入院等療養先の調整を行う体制を構築し、宿泊及び在宅療養も組み合わせた「鳥取方式＋α」へ対応を変更した。
- 第6波～第8波（令和4年1月～令和5年5月）
 - ・波を経るごとに感染者数が大幅に増加。感染力は強い一方で病原性は低いというオミクロン株の特徴も踏まえ、原則在宅療養として健康観察や食料品配送など療養支援を重層化し強化。
 - ・症状や重症化リスク等に応じた入院調整により、医療提供体制への負荷を最小限に抑え、可能な限り死亡者や重症者の発生を抑制する対応を行った。

《鳥取市感染予防計画に基づく具体的な取組》

① 感染症の発生予防、まん延防止及び情報収集と調査研究（鳥取市感染症予防計画 第三-五）

- ・新興感染症等の出現を迅速かつ的確に把握するために、地域の特性に応じた適切な方法により情報の収集・分析及び提供を県と連携して行う。
- ・新興感染症の感染力や重篤性を踏まえて、関係機関との連携を図りながら、患者の発生届や積極的疫学調査を実施し、発生状況の把握により迅速かつ効果的な感染拡大の防止の対応を行うことで、まん延を防止する。
- ・感染症の情報の収集、調査及び研究の推進にあたっては、県をはじめ各関係機関との連携を図り、計画的に取り組む。

② 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上（鳥取市感染症予防計画 第六）

- ・新興感染症が発生しまん延が想定される際に、流行初期の段階から病原体等の検査が円滑に実施されるよう、鳥取県感染症対策連携協議会等を活用し、医療関係者、県衛生環境研究所、民間の検査機関等の関係者と協議の上、平時から計画的な準備を行う。
- ・市保健所は、国及び県と連携して、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、住民へ適切に情報提供できるよう努める。
- ・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、感染症の病原体等の情報の収集体制の構築を行う。
- ・検査の対象は、「有症状者」や「濃厚接触者」とし、検査の種類は、核酸検出検査（PCR検査等）とする。また、発熱外来で対応する患者数に対応できる能力の確保を目指す。

③ 感染症に係る医療を提供する体制の確保（鳥取市感染症予防計画 第七-1、県感染症基本方針）

- ・新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、県において、感染症基本指針等に則って、平時から感染症法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保することとされている。

④ 感染症患者の移送体制（鳥取市感染症予防計画 第七-2 抜粋）

- ・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日付け厚生労働省健康局結核感染症課長通知）を参考とし、鳥取市感染症予防計画に基づいて、感染症患者の適切な移送手段を確保する。
 - （1）一類感染症、新感染症の患者移送に際し、国に技術的指導、助言等を得ながら対応する。
 - （2）二類感染症の患者の移送については、市保健所が適切な移送の手段を確保することとする。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指定医療機関の協力を求める。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る。この場合は消防局長に対して市保健所が直接要請する。
 - （3）市は、平時から消防機関に対して、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、二類感染症の患者の移送の協力を要請する。
 - （4）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する。
 - （5）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する。

⑤ 新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新興感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備（鳥取市感染症予防計画第七-3）

- （1）医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会、民間事業者への委託等を活用しつつ、外出自粛対象者が体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を県と連携して確保する。

また、外出自粛により、生活上必要な物品等の物資の入手が困難になり、当該対象者について生活上の支援を行うことが必要になることから、市は、民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援体制を確保する。
- （2）福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、介護サービス事業者や障がい福祉サービス事業者等による必要なサービス提供が図られるよう県と連携して対応する。

また、外出自粛対象者が高齢者施設等や障がい者施設等において過ごす場合は、県が実施するゾーニング等の感染症対策のサポートを行うことができる体制を確保し、県と連携しながら新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延防止を図る。この際、市保健所は、高齢者及び障がい者施設担当部門と連携し、施設支援を行う。

⑥ 感染症に関する知識の普及及び啓発、患者等の人権の尊重（鳥取市感染症予防計画 第八）

- ・新興感染症の発生・まん延時には、新たな病原体に対する正しい知識、最新の感染動向、効果的な感染対策方法など、知識の普及及び啓発を行うとともに、患者等の人権の尊重について、報道機関との連携・協力を含め、関係団体等と連携して啓発等に取り組む。

⑦ 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上（鳥取市感染症予防計画 第九）

- （1）感染症患者の治療に当たる医療専門職のほか、適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、行政の中において感染症対策の政策立案を担う人材等、多様な人材を確保するため、県等と連携・協力して、感染症に関する人材の養成及び資質の向上に取り組む。
- （2）国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会

や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等に市保健所職員を積極的に派遣するとともに、感染症に関する講習会等（市保健所における実践型訓練を含む。）を開催し、市保健所の職員等、感染症有事体制に構成される人員を対象に研修の充実を図る。

- （3）感染症対策担当部門、食品衛生担当部門、環境衛生担当部門等が連携し、独自に疫学、試験検査等に関する講習会等を開催し、市保健所の関係職員の資質向上を図る。
- （4）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く。

⑧ 市保健所の体制確保（鳥取市感染症予防計画 第十）

- （1）市は、感染症のまん延が長期間継続する可能性も考慮し、必要となる市保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるようにする。
- （2）体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や市における一元的な実施、ICT の活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、本庁、地域保健法第 21 条第 1 項に規定する者（以下「IHEAT 要員」という。）、県等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築等を図る。
- （3）健康危機管理を含めた地域保健施策の推進や地域の健康危機管理体制を確保するため、市保健所における保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置する。
- （4）市保健所の業務ひっ迫時における臨時的な人員確保の方策として、IHEAT 要員の確保や研修、連携強化等を通じて、IHEAT 要員による支援体制を確保する。市保健所においては、平時から IHEAT 要員への実践的な訓練の実施や IHEAT 要員の支援を受けるための体制を整備するなど IHEAT 要員の活用を想定した準備を行う。
- （5）市保健所における流行開始から 1 ケ月間において想定される業務量に対応する人員を確保するとともに、IHEAT 要員を確保する。

項目	目標値
流行開始から 1 ケ月間において想定される業務量に対応する人員確保数	99 人
即応可能な IHEAT 要員の確保数（IHEAT 研修受講者数）	8 人

⑨ 緊急時における危機管理対応（鳥取市感染症予防計画 第十一-1 抜粋）

- ・鳥取市新型インフルエンザ等対策本部の設置及び機動的対応
新型インフルエンザ等の感染症発生時には、「鳥取市新型インフルエンザ等対策行動計画」、「鳥取市新型インフルエンザ等業務対応マニュアル（以下「対応マニュアル」という。）※ 1」及び「鳥取市健康危機管理マニュアル※ 2」に基づき対応する。

※ 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（原因が感染症に限定されない）

⑩ 緊急時における感染症の発生の予防及びまん延の防止のための施策（鳥取市感染症予防計画 第十一-2 抜粋）

- （1）一類感染症、二類感染症、新型インフルエンザ等感染症及び新興感染症の患者の発生又はそのまん延のおそれが生じた場合には、市は、当該感染症の患者が発生した場合の移送体制の方法等について必要な計画を定め、公表する。
- （2）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、当該感染症の発生を予防し、又はそのまん延を防止するために必要な措置を定め、医師その他の医療関係者に対し、当該措置の実施に対する必要な協力を求め、迅速かつ的確な措置を講じる。
- （3）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。

⑪ 緊急時における関係機関との連絡体制と情報提供（鳥取市感染症予防計画 第十一-3.4 抜粋）

- （1）国への報告を迅速かつ的確に行うとともに、特に新興感染症や指定感染症への対応を行う場合には、国・県との緊密な連携を図る。
- （2）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に努める。
- （3）平常時から県及び県東部 4 町に対し感染症発生動向調査等の情報を提供し、緊密な連携を保ち、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。
- （4）中国五県感染症対策連絡会議等を活用し、相互に情報交換、応援職員や専門家の派遣等を行うとともに、必要に応じて他の都道府県との連携を図るよう努める。

〔課題・対策〕

課 題	対 策
●新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた新興感染症への対応体制の確認・見直し	・新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえた、感染症法に基づく、県や各医療機関をはじめとする各関係機関との平時からの備えを着実に行う。 ・新興感染症が発生・まん延した場合は、その病原性や感染力に応じて柔軟に対応し、県と連携して、圏域住民を適切な医療・療養につなぐ体制を構築する。
●感染症発生・まん延時に対応できる医療人材の養成の推進と、関係する医療機関の連携強化	・感染症発生・まん延時に対応できる医療人材の養成に係る県や関係機関と連携した取組の推進

12. 在宅医療

(1) 地域の在宅医療体制の確保

〔現状〕

- 24 時間対応する在宅療養支援診療所数は横ばい状態である。
- 訪問看護ステーションの数は、年々増加し令和 5 年 6 月現在 21 カ所となり、うち 24 時間対応体制があるのは 18 カ所である。
- 半数以上の訪問看護ステーションで従事看護師数が 5 人以上である。
- 訪問看護利用者数は横ばい傾向、訪問診療・往診患者数は増加傾向。
- 令和 4 年度に東部医師会会員を対象に実施した「外来・在宅医療提供体制に係る調査」では、在宅医療（訪問診療、往診）を行っていないと回答した医師の 8 割弱が在宅医療を今後新規に実施する予定がないと回答。理由として自身の体力・年齢の問題（27.6%）や担当医師等の不足（21.8%）を挙げている。
- 在宅医療に従事する医師は、多くの患者を担当し、訪問診療・往診を実施しており、今後の在宅医療の提供には、医師等従事者の増員（39.2%）や病院や訪問看護ステーションとの連携（26.5%）を必要とする回答が多かった。

① 医療体制

＜在宅療養支援診療所数＞（令和 5 年 6 月現在）

	平成 23 年度	平成 29 年度	令和 2 年度	令和 5 年度
東部圏域	21 カ所	25 カ所	27 カ所	26 カ所
鳥取県	59 カ所	77 カ所	82 カ所	78 カ所

出典：中国四国厚生局ホームページ

- ・在宅療養支援診療所数は横ばい（在宅療養支援診療所以外にも往診体制がある診療所は複数ある）
- ・東部圏域在宅療養支援病院：3 カ所（岩美病院、鹿野温泉病院、智頭病院）
- ・東部圏域在宅療養後方支援病院：3 カ所（鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院）

＜訪問看護ステーション＞（令和 5 年 6 月現在）

	平成 23 年度	平成 29 年度	令和 2 年度	令和 5 年度
東部圏域	10 カ所	21 カ所	23 カ所	21 カ所
鳥取県	36 カ所	66 カ所	69 カ所	75 カ所

出典：鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室、長寿社会課（鳥取県、鳥取市）、市指導監査室、中国四国厚生局ホームページ

- ・21 カ所の訪問看護ステーションのうち、24 時間対応体制があるのは 18 カ所

＜東部圏域の看護師の数別訪問看護ステーション数＞

	5 人未満	5 人以上 10 人未満	10 人以上
東部圏域	7	12	2

出典：鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室、市指導監査室

＜訪問歯科診療対応件数＞

	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
対応件数	373	320	387	512

出典：東部歯科医師会東部地域歯科医療連携室

- ・訪問歯科診療の推進のため、平成 27 年に東部地域歯科医療連携室を東部歯科医師会内に設置。
- ・在宅歯科診療希望者へ訪問診療が可能な歯科医療機関の紹介、相談等を実施している。
- ・東部圏域の歯科医療機関のうち 47.3%で訪問診療を実施（令和 4 年 4 月現在）
- ・コロナ禍を経て、対応件数は増加している。

② 訪問看護・訪問診療等の患者数

＜訪問看護利用者数＞

（算定回数）

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
東部圏域	1,679	(1,614)	(1,536)	(1,570)
鳥取県	(5,020)	(5,040)	(4,744)	(5,025)

＜訪問診療患者数＞				(算定回数)
	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
東部圏域	28,615	28,172	29,710	30,580
鳥取県	(85,430)	(88,265)	93,656	(94,180)

＜往診患者数＞				(算定回数)
	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
東部圏域	4,508	(3,806)	3,949	4,063
鳥取県	17,843	(16,173)	(15,857)	(15,596)

出典：厚生労働省 NDB ※算定回数に基準以下等が含まれる場合、() と記載

- ・訪問看護利用者は横ばい傾向
- ・訪問診療患者数は増加傾向

③ 在宅医療提供体制の現状と将来動向

- ・東部圏域における在宅医療の現状と将来動向を把握するため、「外来・在宅医療提供体制に係る調査」を令和 4 年度に鳥取県東部医師会会員を対象に実施。
- ・現在、在宅医療を行っていない理由として医師等自身の体力・年齢の問題（27.6%）や担当医師等の不足（21.8%）が多く挙げられた。
- ・現在在宅医療を行っていない医療機関に対し、今後新規に在宅医療を行う見込についても、ほとんどが行わない（77.4%）と回答。行わない理由としては、在宅医療を行っていない理由とほぼ同じ傾向だった。
- ・一方で、新規に在宅医療を行う見込があると回答した理由としては、患者からの希望（46.2%）、地域や社会からのニーズ（23.1%）が多くあった。
- ・在宅医療の提供を増やすために必要な要因として、医師等従事者の増員（39.2%）と病院等の医療機関や訪問看護ステーションとの連携（37.0%）の回答が多かった。
- ・在宅医療に従事する医師の状況については、1 人で多くの患者を担当し、多くの訪問診療・往診を実施している実態があった。
- ・2030（令和 12）年時点で在宅医療を行っているかどうかについては、半数以上（53.8%）が行っていないと回答。この理由として医師自身の体力・年齢の問題（38.5%）、後継者を含め医師等の不足（27.7%）が上位を占めた。

④ 鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室の取組

- ・在宅医療の推進と、医療・介護における多職種の各関係機関が円滑に連携できるよう支援することを目的として、平成 27 年 4 月に東部医師会と 1 市 4 町で鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室を共同設置した。
- ・「東部地区在宅医療介護連携推進協議会」では在宅医療介護連携推進事業の検討に加え、課題別にワーキンググループを設置し、医師会と行政が協働して事業を実施
- ・平成 28 年 11 月からは「在宅医療・介護連携相談支援窓口」を開設し、医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談への対応業務を行っている。

⑤ 情報提供方法

- ・鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室では、在宅医療介護連携に関する地域の拠点として、在宅医療等に関する啓発・情報提供を実施
- ・鳥取県訪問看護支援センター（鳥取県看護協会委託）が平成 29 年 4 月に開設
- ・鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室の他、各医療機関等において研修会を実施
- ・病院退院時に、相談室等から患者、家族に情報提供の他パンフレット配布、行政による広報
- ・寸劇動画による在宅医療等に関する住民啓発

⑥ 家族構成の変化

＜東部圏域の種類別世帯数＞

区 分	平成 22 年	平成 27 年	令和 2 年
一般世帯（世帯）	86,698	89,051	89,863
1 世帯当たりの人員（人）	2.77	2.61	2.50
高齢者の単独世帯	7,041	8,880	10,113

出典：総務省「国勢調査」（注）高齢者の単独世帯は一般世帯数の内数

- ・高齢者の単独世帯が令和 2 年国勢調査で 10,113 世帯であり、前回（平成 27 年）と比べ 1,233 世帯増加しており家庭における看護・介護力の低下の進行が懸念される。

【課題・対策】

課題	対策
●高齢者単独世帯の増加と家族による介護力の低下 ●増加する在宅医療需要に対応するための在宅医療の提供体制の確保と関係機関の連携推進 ●地域包括ケアシステムの構築の取組の継続	・看取りに取り組む医療機関を増やすための取組の推進と、地域包括ケアシステムの推進の継続 ・多職種連携を推進するため、東部医師会在宅医療介護連携推進室を中心とした絆研修、ファシリテーター研修会、講演、各種WGの継続実施 ・保健所、市町、鳥取県東部医師会（病院、診療所を含む）と在宅医療提供体制の構築を検討 ・住民への地域包括ケアに係る啓発・情報提供の継続（広報、研修、講演など） ・県全体の医療人材確保対策に基づいた施策の実施
●在宅医療に関わる医師等の確保	

（２）入院医療機関との連携体制の推進

〔現状〕

- 在宅医療実施機関での緊急時の後方病床は確保が十分ではない。
- 中山間地域での在宅医療への円滑な移行や在宅療養の継続には、一定の急性期機能や季節変動にも対応できる医療提供体制が必要である。

① かかりつけ医の支援体制

- ・「外来・在宅医療提供体制に係る調査」では、在宅医療を実施する診療所において、後方病床の確保が不十分または確保できていないとの回答が71.4%あった。
- ・在宅療養支援診療所を支援する体制づくりを推進しているが、急変時の病院の対応やその後の病病連携、病診連携等のあり方がまだ十分に進んでいない。

② 季節変動も含む地域の実情に応じた医療提供体制

- ・中山間地域での在宅医療への円滑な移行や在宅療養の継続には、一定の急性期機能や季節変動にも対応できる医療提供体制が必要である。

【課題・対策】

課題	対策
●かかりつけ医と入院医療機関、在宅医療を支える専門職間での切れ目のない連携体制の整備 ●中山間地域での在宅療養体制の維持	・急変時の入院受入など診療所と地域医療支援病院、在宅療養後方支援病院間での連携体制を推進する ・中山間地域を支える公立病院の急性期機能を維持するための体制強化の検討

（３）人生の最終段階における医療の体制整備

〔現状〕

- 老衰を除く主要な死因による死亡場所は、過半数が病院・診療所である。
- 人生の最終段階における医療のあり方について、地域住民をはじめ、医療・介護関係者等広く理解を深めていく必要がある。

① 東部圏域の死亡者数（全年齢）

- ・令和３年は東部圏域で2,863人、県全体は7,605人で東部圏域は増加傾向
- ・全国より高齢化が進んでおり、今後、県全体では死亡者数が増加見込みである

② 令和3年の主要な死因別死亡場所

	総数	病院・診療所	割合 (%)	老人保健施設・老人ホーム	割合 (%)	自宅	割合 (%)	その他	割合 (%)
悪性新生物	762	638	83.7	35	4.7	83	10.9	5	0.7
心疾患	395	249	63.0	74	18.7	64	16.2	8	2.0
老衰	383	132	34.4	193	50.4	44	11.5	14	3.7
脳血管疾患	255	156	61.2	80	31.4	16	6.3	3	1.2
肺炎	95	72	75.8	19	20.0	4	4.2	0	0.0
アルツハイマー病	78	28	35.9	46	59.0	4	5.1	0	0.0

出典：人口動態統計

- ・令和3年の老衰とアルツハイマー病を除く主要な死因別死亡場所は、過半数が病院・診療所
- ・老衰は老人保健施設・老人ホーム、自宅等の在宅での死亡で6割以上、アルツハイマー病は老人保健施設・老人ホームでの死亡で過半数を占める

③ 在宅での看取りの体制

- ・在宅療養後方支援病院である鳥取市立病院では、平成27年から在宅療養中の者の入院対応などの仕組みを説明するツールとして「絆ノート」を作成・運用することで、在宅療養中の患者・家族の負担を軽減する。圏域44医院（令和3年度実績）において活用。
- ・「絆ノート」活用者の自宅での死亡率は約4割、6割程度は再入院となっており、看取りのための連携体制のさらなる整備が必要。

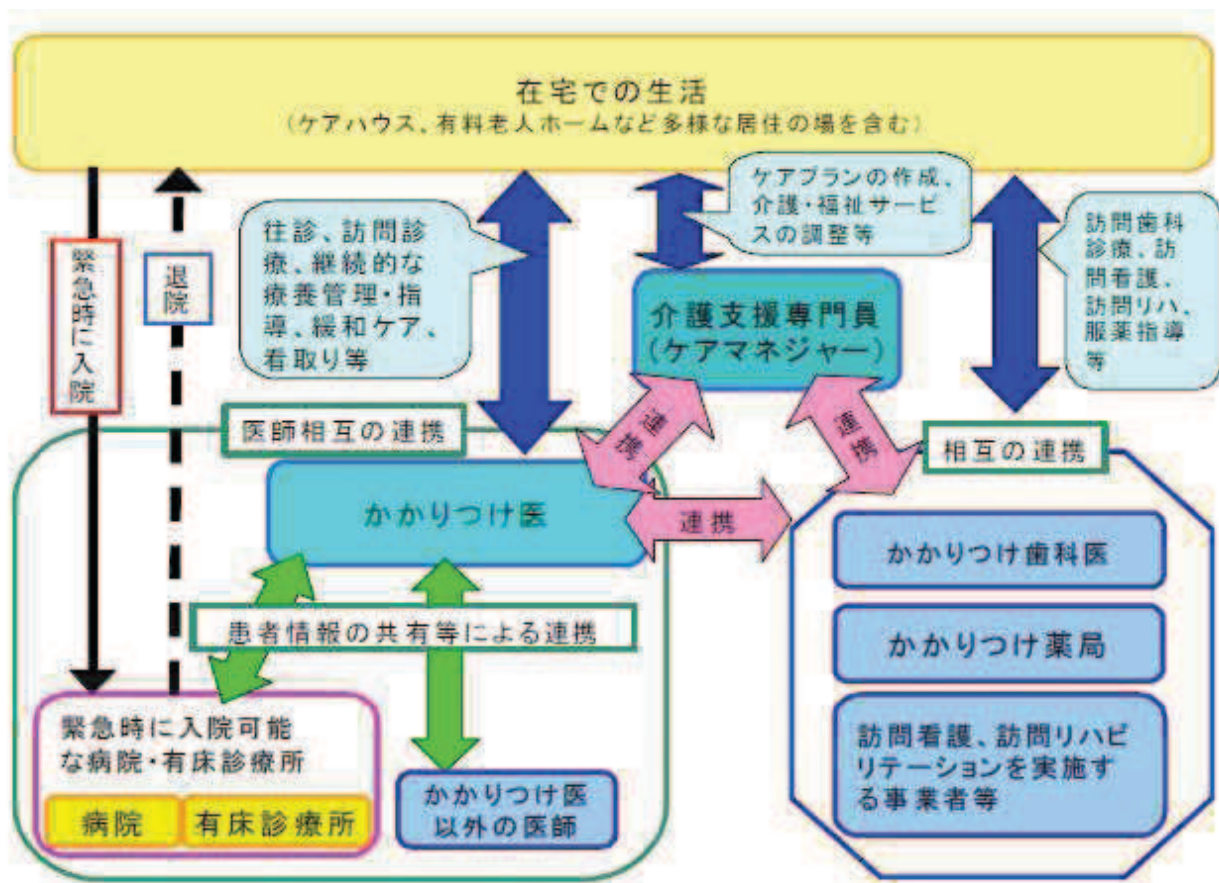
④ 人生の最終段階における医療のあり方について

- ・医療機関をはじめとした関係者間で人生の最終段階における医療提供の理解が進んでいる
- ・家族や支援者間でも意思確認が不十分
- ・地域包括ケアシステムの構築が進められていることを踏まえ、ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス）という考え方を地域住民や医療・介護関係者等に普及啓発。徐々に浸透しているが十分ではない。
- ・平成29年度に東部医師会では人生の最終段階における医療のあり方に関するパンフレットを作成、平成30年度には、ACPノートを作成し、令和2年度に改訂版を作成

【課題・対策】

課題	対策
● 人生の最終段階における医療や介護の体制整備	・在宅医療の提供体制と合わせた在宅支援診療所・病院や訪問看護ステーション、後方支援病院の連携 ・在宅療養者に対する多職種連携の推進に向け、介護関係者を含めた研修等の実施
● 人生の最終段階における医療等のあり方に関する住民への普及啓発	・人生の最終段階における医療やACPに関する住民への情報提供や更なる普及啓発

在宅医療の連携体制のイメージ図



第2節 課題別対策

1. 健康づくり

(1) 健全な食生活・運動習慣の確立と自然に健康になれる環境づくり（一次～三次予防）

[現状]

- 小中学生の朝食摂取率は横ばいである。鳥取県は全国平均よりやや高い傾向である。
- 肥満傾向児の出現率はどの年代も全国平均より低率であるが、年々増加傾向にある。
- 全国に比べ県の運動習慣のある者の割合は男女とも低く、目標には達していない。

① 小・中学校の朝食摂取率（「朝食を毎日食べる」人の割合） (%)

	令和元年度		令和3年度		令和4年度	
	鳥取県	全国	鳥取県	全国	鳥取県	全国
小学6年生	96.1	95.3	95.9	94.9	95.3	94.4
中学3年生	94.8	93.1	95.2	92.8	94.5	91.9

出典：全国学力・学習状況調査

- 小中学生の朝食摂取率は横ばいである。鳥取県は全国よりやや高い傾向である。

② 肥満傾向児の出現率 (%)

	鳥取県				全国
	平成22年度	平成28年度	令和元年度	令和3年度	令和3年度
幼稚園（5歳）	1.77	2.69	0.77	3.41	3.66
小学校（11歳）	6.07	6.77	7.21	10.03	10.98
中学校（14歳）	6.89	5.34	7.48	8.86	9.05
高等学校（17歳）	9.44	6.84	7.52	8.63	9.02

出典：鳥取県学校保健統計

- 令和3年度はどの年代も全国より出現率は低率であるが、県の推移をみると全体的に増加傾向である。

③ 成人の野菜摂取量 (g)

	男性			女性			目標値 健康日本 21 (第三次) 県 350g 以上
	鳥取県		全国	鳥取県		全国	
	平成 28 年	令和 4 年	令和元年	平成 28 年	令和 4 年	令和元年	
全 体	282.3	302.8	288.3	278.5	285.5	273.6	
20 歳代	292.7	319.7	233.0	216.9	206.1	212.1	
30 歳代	257.6	270.7	258.9	254.1	190.3	223.2	
40 歳代	251.5	259.0	253.0	238.8	240.2	241.2	
50 歳代	260.9	280.3	278.2	273.8	289.1	260.7	
60 歳代	296.0	335.2	304.3	308.9	298.4	309.8	
70 歳代	324.2	319.9	322.9	307.3	322.2	300.2	
80 歳以	353.3	315.5		300.9	320.8		

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

- 男女とも全体的にわずかに増加したが、男性は70歳代以上、女性は20～30歳代、60歳代が減少している。また国、県の目標値には達していない。

④ 食塩摂取率 (g)

	鳥取県（順位）			全国	目標	
	平成22年	平成28年	令和4年	令和元年	県	健康日本21（第三次）
男性	11.3	10.3 (40)	10.7	10.9	8.0未満	7.0未満
女性	10.1	8.9 (36)	9.2	9.3		

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

- 男女とも減少していたが、令和4年はわずかに増加。県の目標値には達していない。

⑤ 鳥取県 20 歳以上やせ (BMI18.5 未満) の者の割合 (%)

	男性			女性		
	鳥取県		全国	鳥取県		全国
	平成 28 年	令和 4 年	令和元年	平成 28 年	令和 4 年	令和元年
20～39 歳	5.0	4.5	6.0	26.3	11.9	18.7
40～64 歳	3.9	2.8	3.0	13.9	13.5	10.0
65 歳以上	4.3	6.2	4.5	15.2	10.1	8.9

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

○男性の 65 歳以上で増加しているが、それ以外の年代は減少している。

⑥ 健康づくり応援施設支援事業（食事分野）認定状況

- ・県民が健康づくりに取り組みやすいよう、ヘルシーメニューの提供やメニューの栄養成分表示等を行っている飲食店を認定している。 令和 5 年 4 月末は 26 施設（県全域 98 施設）が認定されている。

⑦ 食育についての取組み状況

- ・各市町では、食育月間に合わせて乳幼児、保護者を対象とした講演会及び保育所、学校等と連携した実践活動の取組を実施
- ・「おやつにも野菜を！」をテーマとし、親子を対象に鳥取県栄養士会が教室を開催
鳥取県 令和元年度：59 回（2,936 人）（平成 30 年度：81 回（3,144 人））
- ・県は「食のみやこととり～食育プラン～」、市町は「食育推進計画」をそれぞれ策定

⑧ 食べ方の支援と歯科保健との連携について

＜小児期：咀嚼力の育成＞

- ・口腔機能を高めるため、口を使った遊び等を実践普及するため、健口キッズ支援コースを実施

＜成人：生活習慣病予防＞

- ・よく噛む（一口 30 回以上噛む）ことの効用を普及し、早食いや食べ過ぎを防ぎ、健全な食生活が定着するよう、知識を普及するために研修会を開催
- ・健口食育プロジェクト事業（目指そう！噛ミング 30）を市町で実施

＜高齢期：口腔機能向上、誤嚥窒息予防＞

- ・令和 2 年度より、高齢者福祉施設や病院など関係機関で嚥下食情報等を共有し、食支援を通して嚥性肺炎等の予防につながることを目的に、東部圏域栄養管理情報連携サポート事業を開始

⑨ 運動習慣に関する状況（再掲）（「1 日 30 分以上の運動を週 2 日以上実施し 1 年以上経過している者」） (%)

	鳥取県		全国	目標
	平成 28 年	令和 4 年	令和元年	健康日本 21（第三次）
男性	26.0	23.0	33.4	40.0
20～64 歳/65 歳以上		16.4/31.2	23.5/41.9	30.0/50.0
女性	21.3	22.1	25.1	40.0
20～64 歳/65 歳以上		11.4/33.3	16.9/33.9	30.0/50.0

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

○全国に比べ、県の運動習慣のある者の割合は男女とも低く、目標には達していない。

⑩ 運動教室等の開催

- ・各市町では、地区公民館や運動施設などで様々な世代向けの運動教室を実施している。
- ・身近な集会所等で行われる高齢者サロン等では、自治体ごとで取り組んでいるご当地体操をはじめ様々な運動メニューを取り入れ、介護予防に努めている。

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●健康的な食習慣を確立するための関係機関による食育支援の普及啓発及び体制整備	・学校、職域等関係機関と連携した普及啓発や体験を通じた食育の推進 ・朝食や野菜の摂取、うす味習慣の推進 ・健康づくり応援施設（食事）認定数の増加と連携
●高齢者のやせ及び 20 歳から 39 歳の肥満の増加に対し、各世代に応じた食生活・運動習	・ライフステージに応じた適正体重の取組を推進 ・高齢者の低栄養による筋力低下によるフレイルやロコモティブシンドロームの危険性等についての普及啓発や栄養評価の取組を推進

慣改善等の支援体制づくり	・男性の肥満の増加等に対し、職域と連携した食事・生活指導の取組を推進 ・ウォーキングなど日常生活での運動習慣が定着する取組の推進 ・よく噛む（一口 30 回以上噛む）ことの効用についての普及啓発の継続及び定着 ・ライフステージに応じた口腔機能向上のための啓発推進
●歯科保健分野からの健康づくりに関する継続した啓発	

（２）受動喫煙防止及び喫煙者への禁煙支援対策（一次、二次予防）

〔現状〕

- 県の男性の喫煙率は減少しているが、国、県の目標値に達していない。
- 県の受動喫煙率は全体的に減少しているが、医療機関と学校は増加している。県の令和４年の割合は全国に比べ飲食店や職場において低い。
- 東部圏域の妊婦の喫煙率は減少傾向であるが、同居家族の喫煙率は県平均より高い。

① 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の年齢調整死亡率

	東部圏域				鳥取県			
	平成 22 年	平成 28 年	令和元年	令和 3 年	平成 22 年	平成 28 年	令和元年	令和 3 年
全体	5.2	3.2	3.7	2.8	4.6	3.4	3.7	3.0
男性	10.7	7.9	8.9	6.4	10.1	8.1	8.2	6.9
女性	2.1	0.1	0.6	0.3	1.3	0.5	0.8	0.4

出典：鳥取県人口動態統計

- 男女とも全体的に減少傾向である。

② 20 歳以上の喫煙率（「毎日吸っている」又は「時々吸う日がある」人の割合）（％）

	鳥取県				全国	目標値	
	平成 17 年	平成 22 年	平成 28 年	令和 4 年	令和元年	県	健康日本 21（第三次）
男性	45.6	35.1	33.7	23.0	27.1	20 以下	12 以下
女性	4.7	6.4	7.7	3.3	7.6	3 以下	

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

- 県の男性の喫煙率は減少（平成 17 年から半減）しているが、国、県の目標値に達していない。

③ 受動喫煙の状況（「過去 1 か月間にその場所へ行った者のうち月 1 回以上受動喫煙の機会」）（％）

	鳥取県		全国	目標 (県)
	平成 28 年	令和 4 年	令和元年	
家庭	23.8	11.6	6.9	0
医療機関	3.4	3.8	2.9	
学校	1.2	2.7	3.4	
職場	34.3	16.8	26.1	
行政機関	12.5	3.0	4.1	
飲食店	34.7	8.4	29.6	10

出典：県民栄養調査及び国民健康・栄養調査

- 全体的に減少しているが、医療機関と学校は増加している。
- 県（令和 4 年）の割合は全国（令和元年）に比べ、飲食店や職場において低く、家庭や医療機関で高い。
 - ・病院、学校、行政機関等は健康増進法の改正に伴い敷地内禁煙、その他の大部分の施設は建物内禁煙が義務付けられたが、小規模既存飲食店では喫煙可能店の届出により喫煙が可能である。
 - ・小規模既存飲食店喫煙可能店（一部可能も含む）届出数は、382 件（令和 5 年 8 月現在）

④ 妊婦及び同居家族の喫煙者の割合（母子健康手帳交付時の調査）（％）

		東部圏域			鳥取県		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
妊婦	あり	1.6	1.7	1.4	1.6	1.6	1.7
	なし	97.5	98.3	98.6	98.0	97.9	98.1
	不明	0.8	0	0	0.5	0.4	0.2
同居家族	あり	40.0	34.7	31.0	37.0	32.7	32.3
	なし	57.7	64.5	68.3	61.8	66.3	66.2
	不明	2.2	0.8	0.7	1.1	1.0	1.5

出典：県家庭支援課調べ

- 妊婦本人の喫煙率は東部圏域、県ともに近年横ばい傾向であるが、平成28年度の県の喫煙率は2.9%であったため減少している。
- 同居家族の喫煙率は県全体よりやや高い傾向であったが、令和4年度は減少した。また平成28年度の県の同居家族の喫煙率は43.4%であったため大きく減少している。

⑤ 禁煙支援・受動喫煙防止についての普及啓発

- ・市町では母子健康手帳交付時やイベント等機会を捉えて普及啓発を実施
- ・鳥取市民健康づくり地区推進員により、地域に密着した普及啓発やCOPD対策を実施
- ・世界禁煙デーに関連したイベント、取組みによる普及啓発を毎年実施

⑥ 禁煙治療の状況等

- ・東部圏域の禁煙外来治療ができる医療機関（ニコチン依存症管理料届出受理医療機関）は、平成29年末には32機関だったが、令和5年5月現在34機関に増加（県ホームページ等で情報提供）

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●喫煙の害について正しい知識の普及啓発（特に、若い世代、妊婦及びその家族） ●COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策 ●医療機関、薬局、行政、関係団体等との連携による禁煙支援、受動喫煙対策の推進	・医療機関、保険薬局、教育委員会、職域、行政等関係機関の連携による普及啓発（イベントの開催、健康教育、機会を捉えた個別指導等） ・COPDの認知度を高めるため、イベント等での啓発 ・禁煙指導医、禁煙指導を行う薬剤師による、禁煙支援のための情報の周知 ・禁煙指導のための支援者へのスキルアップ研修等

（3）高齢化に伴う心身の機能低下に起因した疾病予防と健康寿命延伸（一次～三次予防）

〔現状〕

- 令和元年度の鳥取県の健康寿命は、都道府県の順位で男性がワースト3位（1位との差2.14年）、女性がワースト7位（1位との差2.84年）であった。
- 全国的には男女とも年々平均寿命と健康寿命の差を縮めているが、鳥取県の男性は全国より平均寿命も健康寿命も短く、また平均寿命と健康寿命の差が広がっている。
- 「要支援者」の主な原因のうち、運動器障害は1位の関節疾患、3位の骨折・転倒で33%以上を占めており、運動器の障害をきっかけに日常生活の自立度が下がりやすいことがわかっている。

① 高齢者人口の割合（令和2年4月1日）（人）

	総人口	高齢者人口			
		65歳以上		75歳以上	
東部圏域	223,821	68,782	30.7%	35,241	15.7%
鳥取県	552,209	177,079	32.1%	92,613	16.8%
全国	125,960,000	36,050,000	28.6%	18,630,000	14.8%

出典：総務省統計局

- 東部圏域は県に比べ高齢者人口の割合は低い、全国に比べると高い。

② 平均寿命と健康寿命 (歳)

		平成 25 年			平成 28 年			令和元年		
		平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
男性	鳥取県	79.23	70.87	8.36	80.27	71.69	8.58	81.05	71.58	9.47
	全国	80.21	71.19	9.02	80.98	72.14	8.84	81.41	72.68	8.73
女性	鳥取県	87.01	74.48	12.53	87.34	74.14	13.20	86.75	74.74	12.01
	全国	86.61	74.21	12.40	87.14	74.79	12.35	87.45	75.38	12.07

出典：平均寿命（厚生労働省「簡易生命表」、健康寿命 厚生労働省「簡易生命表、人口動態統計、国民生活基礎調査」総務省「推計人口」より厚生労働省が算出

○令和元年の鳥取県の健康寿命は、都道府県の順位で男性がワースト3位（1位との差2.14年）、女性がワースト7位（1位との差2.84年）であった。

○令和3年の全国の男性の平均寿命は、81.47歳（前年比+0.09年）、女性が87.57歳（前年比-0.14年）。平均寿命が前年を下回るのは東日本大震災の影響を受けた2011年以来。

○全国的には年々男女とも平均寿命と健康寿命の差を縮めているが、鳥取県の男性は全国より平均寿命も健康寿命も短く、また平均寿命と健康寿命の差が広がっている。

＜参考＞ 要介護度をもとに算出した鳥取県の平均寿命と健康寿命 (歳)

		平成 26 年			令和 2 年		
		平均寿命	健康寿命	差	平均寿命	健康寿命	差
男性	東部圏域	80.09	78.41	1.68	81.60	79.89	1.70
	鳥取県	79.66	78.11	1.54	81.27	79.74	1.53
女性	東部圏域	87.16	83.58	3.58	87.79	84.33	3.46
	鳥取県	87.14	83.74	3.40	87.53	84.39	3.14

出典：鳥取県健康政策課算出

③ 要介護度別にみた介護が必要となった主な要因 (全国上位3位) (%)

現在の要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	16.6	脳血管疾患	16.1	骨折・転倒	13.9
要支援者	関節疾患	19.3	高齢による衰弱	17.4	骨折・転倒	16.1
要支援1	高齢による衰弱	19.5	関節疾患	18.7	骨折・転倒	12.2
要支援2	関節疾患	19.8	骨折・転倒	19.6	高齢による衰弱	15.5
要介護者	認知症	23.6	脳血管疾患	19.0	骨折・転倒	13.0
要介護1	認知症	26.4	脳血管疾患	14.5	骨折・転倒	13.1
要介護2	認知症	23.6	脳血管疾患	17.5	骨折・転倒	11.0
要介護3	認知症	25.3	脳血管疾患	19.6	骨折・転倒	12.8
要介護4	脳血管疾患	28.0	骨折・転倒	18.7	認知症	14.4
要介護5	脳血管疾患	26.3	認知症	23.1	骨折・転倒	11.3

出典：令和4年国民生活基礎調査

○「要支援者」の主な原因のうち、運動器障害は1位の関節疾患、3位の骨折・転倒で33%以上を占めており、運動器の障害をきっかけに日常生活の自立度が下がりやすいことがわかっている。

＜要介護状態になった主な原因 (全国/性別/介護を要する者数10万対)＞ (%)

	令和4年					
	総数		男性		女性	
1位	認知症	16.6	脳血管疾患	25.2	認知症	17.8
2位	脳血管疾患	16.1	認知症	13.7	骨折・転倒	
3位	骨折・転倒	13.9	高齢による衰弱	8.7	高齢による衰弱	15.6
4位	高齢による衰弱	13.2	その他	8.0	関節疾患	12.7
5位	関節疾患	10.2	骨折・転倒	6.6	脳血管疾患	

出典：国民生活基礎調査

○令和4年は、要介護状態になった原因の第1位は男性「脳血管疾患」、女性「認知症」「骨折・転倒」であった。生活習慣病対策とフレイル対策を行いながら、健康寿命の延伸に努める必要がある。

④ 東部圏域栄養管理情報連携サポート事業

東部圏域の在宅療養高齢者の栄養・食生活に関する課題を検討し、関係機関が連携して支援する。（鳥取市保健所主催）

	参加者	令和元年度	令和2年度	令和3年度
ワーキング部会	病院、介護施設栄養士、保健所	1回、8名	4回、各9名	2回、各9名
検討会	東部医師会、東部歯科医師会、言語聴覚士会等	-	2回、各19名	コロナ禍の為に中止
実施内容		-	192施設等の実態調査 情報連携方法を作成	介護支援専門員研修会8回：144名

出典：鳥取市保健所 健康・子育て推進課

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●転倒による骨折等、介護原因となる運動器の障害防止 ●健康・生活機能障害に陥らないためのフレイル予防	・転倒防止等による骨関節等の運動器の障害防止とロコモティブシンドロームの関連等についての普及啓発や予防方法を周知 ・栄養、身体活動、社会参加を柱にフレイル予防を行い、健康寿命を延伸 ・各自治体で高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進

2. 結核・感染症対策

1) 結核対策

(1) 正しい知識の普及啓発と早期発見・適切な医療による結核の感染拡大防止

[現状]

- 新登録患者数及び罹患率は全国的に減少しているが、鳥取県は令和2年を機にわずかに増加している。
○令和4年の新規登録患者は70歳代以上が全体の7割であった。また、肺結核患者は全て70歳代以上であった。

① 新登録結核患者数の状況

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
東部圏域	16人	12人	18人	25人	17人
鳥取県	51(19)人	43(13)人	34(11)人	38(14)人	40(13)人
罹患率<人口10万対>	9.1(3.4)	7.7(2.3)	6.1(2.0)	6.9(2.6)	7.4(2.4)
全国	15,590人	14,460人	12,739人	11,519人	10,235人
罹患率<人口10万対>	12.3	11.5	10.1	9.2	8.2

出典：厚生労働省「結核登録者情報調査年報集計結果」、鳥取市保健所保健医療課

※()は、「菌喀痰塗抹陽性肺結核患者」数及び人口10万人あたりの罹患率を再掲。

- 新登録患者数及び罹患率は全国的に減少しているが、鳥取県は令和2年を機にわずかに増加している。
○東部圏域の新登録患者は年により変動がある。

② 令和4年新登録結核患者数の状況(東部圏域)

(人)

年齢構成	10歳代未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	90歳代
人数	2	0	0	1	0	2	3	6	3
内、肺結核患者	0	0	0	0	0	0			7

発見方法別	各種健診	有症状医療機関受診	他疾患治療中	その他
人数	0	6	1	0

出典：鳥取市保健所保健医療課

- 新規登録患者17人のうち70歳代以上が約7割であった。
○肺結核患者7人のうち感染性肺結核患者は6人(85.7%)であった。また、入院・入所・介護サービス利用中など集団に属した患者は2人(28.6%)であった。

③ 結核患者接触者健康診断受診状況(東部圏域)

(人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者	115	60	96	35
受診者	114	56	96	33
受診率(%)	99.1	93.3	100.0	94.0
被発見者	2	1	7	1

出典：鳥取市保健所保健医療課

- 接触者の健康診断受診率を向上させ、結核感染の拡大防止に努める必要がある。

④ 直接服薬確認療法(DOTS)

- ・入院中は院内DOTS、退院後は地域DOTSで保健師が訪問や面接を行うとともに、高齢者施設職員やホームヘルパー等の関係者に服薬支援の協力を依頼し治療中の全結核患者が治療を完遂できるよう支援。

⑤ 定期健康診断受診数(東部圏域)

(人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
事業所	13,464	13,759	13,490	13,758
学校	4,355	3,953	4,292	4,433
施設	2,148	2,127	1,952	2,198
市町村	18,397	17,484	17,821	17,320
計	38,364	37,323	37,555	37,709

出典：鳥取市保健所保健医療課

- 定期健康診断の受診数は横ばい傾向である。

⑥ 結核患者医療費公費負担制度 (令和4年度診査会診査状況) (件)

区分	入院		通院	
	新規	継続	新規	継続
東部圏域	6	9	18	7

出典：鳥取市保健所保健医療課

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●結核感染の拡大防止に向けた、医療機関、施設等の理解の促進 ●新登録時感染性患者は高齢者が多く、高齢者を対象とした早期発見対応が必要	・事業所や福祉関係施設等に向けた結核に関する正しい知識の普及啓発を行い、早期発見に努める ・定期健診、接触者健診を確実に実施し感染拡大を防止する

2) エイズ・性感染症対策

(1) 正しい知識の普及啓発と早期発見・早期治療による感染拡大防止

〔現状〕

- 令和2年度から令和4年度まで、コロナ感染症対応のため保健所の検査回数を縮小した。そのため受検者数は減少した。
- 梅毒は数年前から全国的に急増しているが、鳥取県、東部圏域は横ばい傾向である。

① HIV・性感染症検査受検者数 (鳥取市保健所実施) (人)

	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
HIV	242	258	78	89	114
クラミジア	189	212	77	85	106
梅毒	196	223	89	90	115
合計	627	693	244	264	335

出典：鳥取市保健所保健医療課

- 検査数は年々増加していたが、令和2年度から令和4年度はコロナ感染症対応のため、保健所の定例検査を週1回から月2回へ変更した。その影響もあり HIV・性感染症検査の受検者数は減少した。

② 鳥取県エイズ・HIV感染者数の推移 (人)

	鳥取県			全国		
	新規発生件数			新規発生件数		
		HIV感染者	エイズ患者		HIV感染者	エイズ患者
令和元年度	4	3	1	1,236	903	333
令和2年度	0	0	0	1,095	750	345
令和3年度	2	1	1	1,057	742	315
令和4年度	0	0	0	863	未発表	未発表

出典：鳥取市保健所保健医療課

- 全国的にエイズ・HIV感染者数は減少しており、鳥取県において令和4年度は0件だった。

③ 梅毒患者数の推移 (人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
東部圏域	17	11	9	7
鳥取県	24	32	15	16
全国	6,642	5,867	7,978	13,226

出典：鳥取市保健所保健医療課

- 全国的には数年前から急増しているが、鳥取県、東部圏域は横ばい傾向である。

④ 性感染症の動向 (人)

	東部圏域			鳥取県					
	平成 30 年	令和 元年	令和 2 年	平成 30 年		令和元年		令和 2 年	
				男性	女性	男性	女性	男性	女性
性器クラミジア感染症	80	60	66	169	79	171	86	156	80
性器ヘルペスウイルス感染症	32	44	33	70	39	98	58	87	54
尖圭コンジローマ	8	16	11	33	18	35	16	29	25
淋菌感染症	38	14	26	62	22	45	10	61	15

出典：性感染症定点報告

○性感染症の定点報告は県、東部圏域ともに横ばい傾向である。県は男性が全体の約 6～8 割である。

⑤ 健康教育、普及啓発

- ・学校（中・高）では学習指導要領に基づき、「保健体育」や特別講義として性感染症やエイズについての教育の取組を実施
- ・学校からの要請に応じて保健所職員がエイズに関する健康教育を実施（年 1～3 校）
- ・世界エイズデーに係るキャンペーン、ポスター掲示、チラシ配布、展示などを実施

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●エイズや性感染症に対する正しい知識の普及啓発 ●エイズ発症前の早期発見と受検しやすい体制づくり	・学校や関係機関との連携により、エイズや性感染症の正しい知識の普及・啓発を進める ・性感染症の検査について周知する ・早期発見・治療につなげるための受検しやすい検査体制の工夫

3) 様々な感染症に関する地域や施設内での感染拡大防止対策

（1）正しい知識の普及啓発と感染拡大防止の体制を強化

〔現状〕

- 令和 2、3 年度はインフルエンザ等多くの感染症が減少し、集団発生も減少した。
- コロナ禍で免疫獲得しなかった小児において、今後 RS ウイルス感染症や A 群溶血性レンサ球菌感染症等の集団発生も懸念される。
- 東部圏域感染制御地域支援ネットワークの活動は、新型コロナウイルス感染症対応時、感染症対策の現場のニーズも高く、病院と診療所、高齢者福祉施設等との連携の機会となった。

① 感染症の集団発生状況（東部圏域）

	令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
感染性胃腸炎	31 件	493 人	5 件	87 人	13 件	214 人	22 件	349 人
インフルエンザ	82 件	783 人	0 件	0 人	0 件	0 人	7 件	104 人
RS ウイルス感染症	1 件	11 人	0 件	0 人	0 件	0 人	10 件	153 人
A 型溶血性連鎖球菌感染症	2 件	22 人	0 件	0 人	0 件	0 人	5 件	53 人
手足口病	14 件	186 人	1 件	14 人	3 件	32 人	0 件	0 人
ヘルパンギーナ	0 件	0 人	1 件	12 人	0 件	0 人	0 件	0 人
水痘	3 件	43 人	0 件	0 人	0 件	0 人	0 件	0 人
計	133 件	1,538 人	7 件	113 人	16 件	246 人	44 件	659 人

出典：鳥取市保健所保健医療課

○令和 2、3 年度はインフルエンザ等多くの感染症が減少し、集団発生も減少した。

② 感染拡大防止のための普及啓発

- ・県や市町の広報や新聞等を用いて、感染症の拡大防止のための啓発を行う。
- ・福祉施設職員対象に年 1・2 回研修会開催や、施設等からの要望に応じて出張研修会を実施する。

③ 院内感染対策の状況

- ・患者の高齢化、医療機関の機能分担、抗菌薬の多用等により院内感染が発生、拡大しやすい状況である。
- ・各病院は感染対策委員会を設置し、院内感染対策を実施している。

④ 院内感染対策専門職の状況

- ・医療機関によっては、院内感染対策の専門家が少なく、体制整備が不十分
 - ・院内感染対策専門職が配置されている病院：東部に6病院（令和5年6月現在）
- ＜鳥取県感染制御専門家チーム員＞（令和5年6月現在）

	医師	看護師	薬剤師	検査技師
東部圏域	9人	8人	2人	2人
鳥取県	16人	16人	4人	6人

⑤ 鳥取県院内感染対策サーベイランス

- ・県内医療機関における薬剤耐性菌の院内感染の発生状況に関する情報提供を目的に平成28年から開始
- ・分野別サーベイランスとして、平成29年度からは「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌の解析」を実施し、平成30年度からは「抗菌薬使用量サーベイランス」を実施している。
- ・令和5年6月現在参加病院20病院（準参加2病院を含む）

⑥ 東部圏域感染制御地域支援ネットワーク

- ・平時の院内感染対策を支援するとともに、医療関連感染症発生等の緊急時に医療機関への的確な支援を行うことを目的として、平成24年度に発足した。
- ・東部14病院と医師会等関係団体5機関、専門家チーム、鳥取市保健所が年4回の情報交換会と年1～2回の会議・研修会を通して連携を強化している。

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
準備会	5回	2回	5回
情報交換会	2回 参加延39機関 129人	2回 参加延39機関130人	4回 参加延225機関 464人
実地指導	2回	2回	6回

- 令和4年度は診療報酬改定もあり、東部医師会の診療所の多数参加があった。また、新型コロナウイルス感染症対応のため研修に対する現場ニーズも高く、病院と診療所、高齢者福祉施設等との連携の機会となった。

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●感染性胃腸炎など集団発生防止の啓発、発生時の的確な拡大防止対策	・施設職員等を対象に感染拡大防止対策の研修会の開催
●医療機関と施設間等の患者往来による感染拡大防止のための対応	・感染症流行情報の提供による注意喚起
	・感染制御地域支援ネットワーク機能の活用により、医療機関における感染防止対策体制整備を推進

3. 難病対策

(1) 安心して地域で生活できる体制整備、関係機関の連携強化（二次、三次予防）

[現状]

- 難病の特定医療費医療受給者証所持者は年々増加している。
- コロナ禍の影響で、令和2～4年度の難病患者の訪問支援、相談会の事業等は減少した。
- 令和3年の災害対策基本法の改正により、避難行動要支援者について、個別避難計画を作成することが市町村の努力義務となった。

① 難病等医療費助成制度

(件)

対象疾患数		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
		333 疾患	333 疾患	338 疾患	338 疾患
特定医療費（指定難病）医療受給者証所持者数	鳥取市	1,354	1,532	1,564	1,578
	東部4町	284	328	329	341
	計	1,638	1,860	1,893	1,919

出典：鳥取市保健所保健医療課

- 医療受給者証所持者数は年々増加している。

② 難病患者の保健所支援

(件)

	令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	訪問	来所	電話	訪問	来所	電話	訪問	来所	電話	訪問	来所	電話
鳥取市	47	21	69	15	8	55	19	8	36	12	5	13
東部4町	9	6	10	2	1	6	6	2	12	4	1	2

出典：鳥取市保健所保健医療課

- 神経難病患者を中心に受給者証の更新手続き等と合わせて訪問し、本人・家族の体調や支援状況を確認しながら、必要に応じサービス等の情報提供を行っている。

③ 難病事業の実施状況

	内容	延人数						
難病患者 医療相談会	難病患者及びその家族に対し、病気や療養生活に関する正しい知識を提供するとともに、交流の場を設ける。 (過去の内容) <table><tr><td>H29 年</td><td>後縦靱帯骨化症、皮膚疾患、下垂体前葉機能低下症、就労支援</td></tr><tr><td>H30 年</td><td>シェーグレン症候群、筋萎縮性側索硬化症、網膜色素変性症、特発性間質性肺炎</td></tr><tr><td>R 元年</td><td>突発性血小板減少症紫斑病、重症筋無力症、原発性胆汁性胆管炎</td></tr></table>	H29 年	後縦靱帯骨化症、皮膚疾患、下垂体前葉機能低下症、就労支援	H30 年	シェーグレン症候群、筋萎縮性側索硬化症、網膜色素変性症、特発性間質性肺炎	R 元年	突発性血小板減少症紫斑病、重症筋無力症、原発性胆汁性胆管炎	R 元：3 回 24 人 R2-4：中止
H29 年	後縦靱帯骨化症、皮膚疾患、下垂体前葉機能低下症、就労支援							
H30 年	シェーグレン症候群、筋萎縮性側索硬化症、網膜色素変性症、特発性間質性肺炎							
R 元年	突発性血小板減少症紫斑病、重症筋無力症、原発性胆汁性胆管炎							
訪問指導事業	在宅難病患者の自宅へ専門職（医師、看護師、理学療法士等）を派遣し、患者及び家族に対して療養指導を行う	R 元、2：0 人 R 3：1 人 R 4：0 人						
神経難病在宅 支援連絡会	講演、事例検討会など 参加機関：保健、医療、福祉等約 30 機関	R 元：3 回 82 人 R2-4：中止						
在宅難病患者 一時入院	在宅難病患者が、家族等の介護者の休息（レスパイト）等の理由により、一時的に在宅で介護等を受けることが困難になった場合に、円滑に適切な医療機関に入院できるよう入院受入体制を整備	R 元：1 人 R 2：0 人 R 3：1 人 R 4：0 人						

- 令和2～4年の相談会、連絡会は参加者の新型コロナウイルス感染症の感染を懸念し中止した。

④ 患者支援体制等

全国的な患者会の支部	「全国パーキンソン病友の会鳥取支部」「公益社団法人日本リウマチ友の会鳥取支部」「全国膠原病友の会鳥取県支部」「日本ALS協会鳥取県支部」「山陰網膜色素変性症協会」
鳥取県の患者会の活動	「あすなろサロンとっとり」パーキンソン病友の会鳥取支部と鳥取県難病相談センター鳥取の共催。平成23年度からパーキンソン病患者等を中心に月1回開催
難病相談・支援センター鳥取	平成29年4月に鳥取医療センター内に開設

⑤ 災害時の支援体制

- ・避難行動要支援者に対する支援制度の普及や避難体制の構築、平時からの見守り体制づくりが必要である。
- ・難病患者と家族のニーズ把握等状況確認を行い、個別避難計画の作成を進めていく必要がある。

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●各種情報提供と相談体制の整備 ●在宅療養を支える関係機関の専門知識の普及及び連携強化 ●災害に備えた体制整備及び災害時避難者支援	・必要な時期に各種制度や事業の情報が届くよう支援する ・患者及び家族が安心して相談できる体制づくりを行う ・在宅療養を支える医療機関や介護職員などとの研修会を行う ・個別避難計画の作成等、災害に備えた支援体制を整備する ・関係機関との連携強化を行う

4. 歯科保健医療対策

(1) 妊娠期・乳幼児期からのむし歯予防と歯周疾患対策（一次予防）

[現状]

- 妊婦歯科健診は東部圏域全ての市町で実施している。受診率は年々増加している。
- 幼児、小学生のむし歯有病率は年々減少しているが、小学生のむし歯有病率は郡部で県平均より高い。
- 子どもの口腔内への保護者の関心、家庭環境等によって、むし歯の多い・少ないの二極化が進んでいる。

① 妊婦歯科健診の実施状況

(人)

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	受診数	受診率	受診数	受診率	受診数	受診率
東部圏域	615	38.8%	636	40.8%	646	45.9%
鳥取県	922	39.0%	951	41.0%	954	45.2%

○東部圏域全ての市町で実施している。受診率は年々増加している。

② 幼児のむし歯有病率

(%)

	東部圏域			鳥取県			
	平成28年度	令和元年度	令和2年度	平成28年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
1歳6か月	0.7	0.4	0.4	0.9	0.9	0.6	0.8
3歳	13.6	7.5	6.8	12.2	9.9	8.8	8.2
4歳	28.6	20.8	22.2	27.5	21.1	21.7	16.4
5歳	33.9	29.1	28.8	34.9	30.5	26.6	23.7

出典：県健康政策課調べ

○むし歯有病率は県も東部圏域も全体的に年々減少している。

③ 小学生のむし歯有病率

(%)

	平成28年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
鳥取市	55.1	50.8	48.1	43.4	42.2
岩美郡	64.1	56.5	55.9	53.2	46.3
八頭郡	56.9	50.9	46.8	48.1	46.3
鳥取県	53.8	49.5	47.8	45.9	42.5

出典：鳥取県教育委員会

○県も東部圏域もむし歯有病率は年々減少しているが、郡部は県平均より高い。

④ 5歳児一人平均むし歯数

		平成28年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
一人平均むし歯数(本)	東部圏域	1.5	1.2	1.2	1.0	0.8
	鳥取県	1.6	1.3	1.2	1.1	0.9
むし歯処置率(%)	東部圏域	42.0	36.6	38.1	35.9	34.3
	鳥取県	43.1	40.2	40.1	37.7	38.2

出典：県健康政策課、鳥取市保健所健康・子育て推進課

○一人平均むし歯数、むし歯処置率共に年々減少している。

⑤ 20歳以上のむし歯有病者率（鳥取県）

	平成22年度	平成28年度	令和4年度
20歳代	91.9	89.1	79.5
30歳代	97.3	96.9	93.0
40歳代	98.6	99.2	97.9
50歳代	98.5	99.6	98.6
60歳代	96.9	99.5	100.0
70歳代	90.9	100.0	99.2
80歳代	80.8	100.0	99.5

出典：県民歯科疾患実態調査

○20～30歳代は減少傾向であるが、40歳代以降では高い有病者率で横ばいである。

⑥ フッ化物についての取組状況

- ・市町で2歳児歯科健診やフッ化物塗布を実施。
- ・フッ化物洗口実施施設（令和4年度）

（箇所）

	東部圏域	鳥取県
実施施設：保育園、こども園、小学校、中学校等	30/151（19.0%）	128/39（30.8%）

○東部圏域のフッ化物洗口への取組は県に比べて低い。

⑦ デンタルプロフェッショナル派遣事業（令和4年度）

モデル校	回数	内容
2校 （船岡小学校、東郷小学校）	5回	・歯科医師による講話（むし歯予防について） ・歯科衛生士による歯科保健指導（適切なブラッシング方法について等）

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●妊婦歯科健診受診率向上	・妊娠期からのむし歯予防や歯周疾患対策の必要性について普及啓発
●乳幼児から学童期において、継続したむし歯予防	・母子保健事業等で正しい知識、技術の普及啓発 ・保育園や学校等との連携による歯科教育の推進 ・関係機関のスタッフ等を対象とした研修会の開催
●フッ化物洗口の推進	・フッ化物に関する正しい知識の普及啓発

（2）歯周疾患の早期発見・早期治療（二次予防）

〔現状〕

- 鳥取県の歯周炎有病者率は全年代で増加した。特に高齢者は残存歯が増加したことにより、有病率が増加していると考えられる。
- 歯周疾患検診受診率は低く、東部圏域は県全域よりも低い。
- 歯周疾患が全身疾患に深く関係していることがあるため、医科歯科連携による啓発活動が必要。

① 歯周病の状況

＜歯周炎有病者率（4mm以上の歯周ポケットを有する者の割合）＞

（%）

		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
鳥取県	平成28年度	15.5	19.0	31.1	37.3	50.3	52.5	48.1
	令和4年度	23.1	30.7	46.0	51.1	63.9	72.1	70.7
全国	平成28年度	28.8	36.8	44.7	50.7	59.4	54.4	46.4
	令和4年度	25.6	33.5	39.8	46.6	51.4	58.3	51.9

出典：歯科疾患実態調査、県民歯科疾患実態調査

- 鳥取県の歯周炎有病者は全年代で増加した。
- 高齢者は、残存歯が増加したことにより、有病率が増加した。

② 歯周疾患検診実施状況＜健康増進法による検診の状況＞

	受診率（%）			
	平成28年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
東部圏域	2.8	2.9	2.9	3.8
鳥取県 （実施市町）	3.1 （9市町）	4.0 （16市町）	3.8 （16市町）	4.4 （16市町）

出典：鳥取市保健所 健康・子育て推進課

- 東部圏域では令和元年度より全市町で実施。受診率は低く、東部圏域は県全域よりも低い。

③ 1人平均現在歯数

（本）

		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
鳥取県	平成22年度	29.0	28.6	27.9	25.3	22.2	17.6	12.3
	平成28年度	29.2	28.8	28.2	26.2	22.8	18.4	13.5
	令和4年度	28.8	28.7	28.1	26.8	24.0	20.8	17.8
全国	平成23年度	28.4	28.4	27.4	25.1	21.9	16.5	10.3
	平成28年度	28.6	28.6	27.8	25.9	22.8	18.9	13.0

	令和 4 年度	-	-	27.8	26.4	24.2	19.7	15.0
出典：歯科疾患実態調査、県民歯科疾患実態調査（R4 は R5.6.29 公表の調査概要より計算）								
○鳥取県の平均現在歯数は全国の傾向とほぼ同じであり、高齢者の現在歯数は徐々に増加傾向にある。								
④ 職域・地域における歯周疾患検診促進パイロット事業(令和3年度)								
	件数	回数	内容（2回シリーズ）					
職域（事業所）	3	6	1回目：生活歯援プログラム、歯科医師による口腔内診査					
地域	1	2	2回目：歯科衛生士による歯科保健指導					
出典：鳥取市保健所健康・子育て推進課								
⑤ 歯科補助用具の使用状況（「歯ブラシ以外に何か使っていますか」複数回答）（令和4年度）（％）								
	総数	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳以上
デンタルフロス	33.9	32.8	45.7	40.8	38.3	27.9	22.1	15.2
歯間ブラシ	37.3	13.6	16.5	30.9	39.2	56.8	64.0	61.3
電動歯ブラシ	11.1	8.1	12.7	12.7	14.4	15.0	6.6	3.7
舌ブラシ	9.7	14.6	9.0	6.8	6.7	9.9	10.5	13.1
その他	1.7	1.3	2.3	1.8	1.9	0.3	1.9	2.6
使用していない	32.2	49.7	36.4	34.8	26.9	26.2	19.8	26.7
無回答	0.9	0.6	0.5	0.3	0.3	1.7	1.6	2.1
出典：歯科疾患実態調査、県民歯科疾患実態調査								
○補助清掃用具を使用していないと答えた年代で最も多いのは 20 歳代であった。60 歳代以上で歯間 ブラシの使用が多い。								
⑥ 後期高齢者歯科健康診査実施状況								
・高齢者の誤嚥性肺炎等の予防を目的に後期高齢者医療広域連合が事業開始 令和 4 年度実施件数 507 件（鳥取市 354 件、岩美 37 件、若桜 23 件、智頭 16 件、八頭 77 件）								
・東部圏域で受診できる医療機関：76 カ所（R5 年 6 月時点）（後期高齢者医療広域連合ホームペー ジ）								

〔課題と対策〕

課 題	対 策
●検診による早期発見、早期治療	・歯周疾患の予防及び早期発見のための健診の実施体制の整備
●高齢者の誤嚥性肺炎予防	・かかりつけ医による定期健診の勧奨
	・医科歯科連携による歯周疾患と全身疾患についての知識を普及啓発する
	・職域との連携による成人期からの取組の強化
	・市町における誤嚥性肺炎予防及び口腔機能向上を目的とした健康診査・オーラルフレイルの普及啓発
●8020 運動の推進	・8020 運動のより一層の推進

（3）安心して歯科治療を受けられる診療体制（三次予防）

〔現状〕

○歯科医師会を中心に休日や障がい児（者）への診療体制を整えている。	
① 休日歯科診療体制	・歯科医師の輪番制により、東部歯科医師会館内で毎週日曜日、祝日、盆、年末年始の 10 時から 16 時に開設（※在宅夜間歯科診療は平成 23 年 3 月末で中止） 令和 4 年度 年間診療日数：73 日 患者数：延 594 人 周知方法：鳥取県東部広域行政管理組合ホームページ（麒麟の王国） 鳥取県歯科医師会ホームページ、鳥取市報、新聞、ケーブルテレビ
② 障がい児（者）歯科診療体制（予約制）	・鳥取県歯科医師会が鳥取県口腔総合保健センター（鳥取県歯科医師会館内）で毎週木曜日 14 時から 17 時 30 分まで開設 令和 4 年度 年間診療日数：45 日 患者数：延 613 人

③ 主治医のない方への訪問診療を実施している歯科診療所 （令和４年４月調査時点）		
・東部歯科診療所の 47.3%（53 施設／112 施設中）で実施 ・介護保険ケアマネジャー等に情報提供		
④ 東部地域歯科医療連携室の設置		
・寝たきりの方などを対象に訪問歯科診療を推進するために、東部歯科医師会内に東部地域歯科医療連携室設置（平成 27 年 4 月設置）		
	令和元年度	令和４年度
対応実績	373 件	556 件
出典：東部歯科医師会 ○利用者は、令和元年度に比較して、令和４年度は増加している。		

[課題と対策]

課 題	対 策
●休日も含め、安心して医療が受けられる体制 ●誰もが医療が受けられるよう往診等の体制整備	・休日歯科診療及び障がい児(者) 歯科診療の継続実施 ・訪問歯科診療の継続実施 ・休日歯科診療、障がい児(者) 歯科診療及び訪問歯科診療についての情報提供

5. 医療機関の役割分担と連携

(1) 医療機関の役割と機能分担

[現状]

- 医療機関では診療機能に応じた医療が提供されているが、機能分担と連携には課題がある。
- 中山間地域を担う公立病院は、急性期から慢性期まで果たす役割が大きい。
- 急性期医療、慢性期医療といった役割分担について、住民への理解の促進が課題である。

① 東部圏域の医療機関の状況

<医療機関等の数> (令和5年6月現在)

病院	診療所	歯科診療所	助産所	施術所	薬局
14カ所	179カ所	111カ所	5カ所	148カ所	95カ所

出典：鳥取市保健所調べ

<令和4年度病床機能> (精神科病床を除く。12病院が自主選択した機能)

(床)

施設名称	全体		高度急性期		急性期		回復期		慢性期	
	R4年	R7年	R4年	R7年	R4年	R7年	R4年	R7年	R4年	R7年
鳥取県立中央病院	504	504	54	54	450	450	0	0	0	0
鳥取市立病院	340	340	0	0	292	292	48	48	0	0
鳥取赤十字病院	350	350	57	11	245	291	48	48	0	0
鳥取生協病院	260	260	0	0	102	102	138	138	20	20
鳥取医療センター	304	304	0	0	0	0	50	50	254	254
岩美病院	110	110	0	0	60	60	0	0	50	50
智頭病院	99	99	0	0	52	52	0	0	47	47
鳥取産院	20	20	0	0	20	20	0	0	0	0
尾崎病院	180	180	0	0	22	0	38	60	120	120
ウエルフェア北園渡辺病院	180	120	0	0	0	0	60	60	120	60
渡辺病院	24	24	0	0	0	0	0	0	24	24
鹿野温泉病院	141	141	0	0	0	0	50	50	46	46
合 計	2,512	2,452	111	65	1,243	1,267	432	454	681	621

出典：令和4年度病床機能報告（令和4年7月1日現在、及び令和7年7月1日現在を想定）

※鹿野温泉病院のR4、R7年は休棟（45床）含む

<12病院のその他の機能>

施設名称	救急告示 病院	精神科 救急輪番 病院	地域医療 支援病院	紹介受診 重点医療 機関	回復期リハビ テーション病床 を有する病院	地域包括 ケア病棟	在宅療養 支援病院	在宅療養 後方支援 病院
鳥取県立中央病院	○		○	○				
鳥取市立病院	○		○	○		○		○
鳥取赤十字病院	○		○	○		○		○
鳥取生協病院	○				○	○		
鳥取医療センター		○			○			
岩美病院	○					○	○	
智頭病院	○					○	○	
鳥取産院								
尾崎病院					○			
ウエルフェア北園渡辺病院					○			
渡辺病院		○						
鹿野温泉病院						○	○	
合計機関数 (ベッド数：床)	6カ所 —	2カ所 —	3カ所 —	3カ所 —	4カ所 242	6カ所 224	3カ所 —	2カ所 —

出典：令和4年度病床機能報告（令和4年7月1日現在）※紹介受診重点医療機関：令和5年7月

- ・病床機能報告は、平成26年度に開始となり、毎年7月1日現在について、医療機関が自主選択した機能の集計結果
- ・鳥取県立中央病院は、平成30年12月のグランドオープン後に高度医療と一般病床を併せて504床へ増床
- ・鳥取赤十字病院は、平成30年5月のグランドオープン後に350床へ変更

- ・地域医療支援病院は、県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取市立病院の3病院であり、東部圏域の中核的な病院としての機能を有する
- ・郡部の中山間地域等では、公立医療機関が急性期から慢性期まで果たす役割が大きい
- ・在宅療養支援病院は、鹿野温泉病院の1病院から、岩美病院、智頭病院の3病院になり、24時間往診可能な体制を整備し、看取りの機能も有する
- ・在宅療養後方支援病院は、鳥取市立病院の1病院から、鳥取赤十字病院の2病院になり、かかりつけ医と連携し、24時間体制で急変時の対応を行う機能を有する
- ・診療所は179カ所あり、初期医療、在宅医療を担っており、そのうち在宅支援診療所は26カ所
- ・公立病院経営強化プランや外来機能報告制度の運用を踏まえた、東部圏域の医療機関の役割と機能分担、業務連携の推進について検討が必要

② 医療機関の住民への周知

- ・医療機関の急性期と回復期・慢性期の役割分担やかかりつけ医の必要性について、住民に十分に伝わるよう普及啓発の推進が必要
- ・地域医療構想では、慢性期について約180床の在宅療養への移行が目標とされているが、国の推計ツールによる算定であり、地域の実情を踏まえ住民に適切に周知しながら進めていくことが必要

〔課題・対策〕

課 題	対 策
●医療機関の役割と機能分担、連携の推進	・東部圏域内の医療機能の役割分担や連携について推進を図るための機会を設ける
●中山間地域を担う医療体制の維持	・中山間地域の医療人材の確保について、公立病院や設置自治体も含めた連携した対策の検討
●医療機関の役割分担、機能分担についての住民への普及啓発	・今後の医療機能の機能分担や連携について住民への普及、啓発
	・とっとり医療情報ネット、病床機能報告等を活用した医療機関の機能の周知

(2) 医療機関の業務連携

〔現状〕

- 県全体と比較して、東部圏域は医師の平均年齢が高く、医師の充足率が低い。
- ICTの活用・医療分野のDX化について、電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）や画像診断等の医療機関における連携が進んでいる。

① 医師の配置状況

＜令和2年度年代別医師配置状況＞

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代以上	計	平均年齢
東部圏域	59人	77人	104人	114人	136人	76人	566人	52.7歳
鳥取県	158人	323人	362人	321人	362人	216人	1,742人	51.5歳

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

＜医師数の年次推移＞

区 分	平成28年		平成30年		令和2年	
	医師数	人口 対10万人	医師数	人口 対10万人	医師数	人口 対10万人
東部圏域	524人	226.8人	540人	237.7人	566人	253.7人
鳥取県	1,699人	298.1人	1,707人	304.8人	1,742人	314.8人
全 国	304,759人	240.1人	311,963人	246.7人	323,700人	256.6人

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（各年12月31日現在）

- ・東部圏域は、県全体、全国と比較して人口10万対医師数が少ない

<令和5年医師の充足数> ※（ ）は令和4年の充足数

	現員数	必要数	充足率	不足数	1病院平均不足数
東部圏域	358.9人 (366.1人)	442.3人 (443.1人)	81.1% (82.6%)	83.4人 (77.0人)	6.0人 (5.5人)
鳥取県	1,175.3人 (1,185.9人)	1,386.9人 (1,379.7人)	84.7% (86.0%)	211.6人 (193.8人)	4.9人 (4.5人)

出典：鳥取県地域医療支援センター「医師数に関する調査」

※東部圏域は14病院の、鳥取県は43病院の医師の充足数

※現員数は、令和5年1月1日現在の医師数（初期臨床研修医を除く）

※必要数は、現行の診療体制を基本とし、各病院が令和5年4月1日に必要としている医師数

- ・東部圏域は、県全体と比較して充足率が低い

② 地域連携パスの策定と活用

- ・脳卒中地域連携パスは、平成23年度運用開始され、東部圏域では最も多く活用
- ・5大がん地域連携パスは、平成24年度運用開始され、地域がん診療拠点病院を中心に活用
- ・糖尿病の地域連携パスは、歯科医師会と連携して平成24年度作成されたが活用は不十分
- ・心筋梗塞の地域連携パスは、平成25年度作成されたが令和4年度中運用がなく、活用が不十分

③ ICTの活用・医療分野のDX化の推進

- ・平成24年5月に開始された電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）が稼働しており、東部圏域では令和5年6月現在の情報提供医療機関は5カ所、参照医療機関は16カ所
- ・その他、画像診断等で病病連携、病診連携等を複数の医療機関が実施している

〔課題・対策〕

課 題	対 策
●持続可能な地域医療提供体制を確保するための関係機関の連携	・病病連携、病診連携、医科歯科連携等、地域の実情に応じた医療機関の連携の推進 ・県全体の医師確保対策に基づいた医師確保の取組推進と、タスクシフト等による働き方改革の推進 ・東部圏域内の医療機能の分担や連携に関する情報共有、応援体制の検討 ・地域連携パスやその他診療情報提供書等による連携の実施
●ICTの活用、DX化の推進	・電子カルテ相互参照システムの利用促進、ITの活用による専門医とかかりつけ医の連携の推進 ・DX（遠隔医療システム等）の活用検討及び検証