西部保健医療圏地域保健医療計画

目　　次

第１章　西部保健医療圏の現状

1　人口……-661-
2　人口動態……-663-
3　予防・保健に関する状況……-669-
4　西部圏域における死亡場所の推移……-670-

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……-671-
2　脳卒中対策……-675-
3　心筋梗塞等の心血管疾患対策……-678-
4　糖尿病対策……-680-
5　精神疾患……-683-
6　小児医療……-692-
7　周産期医療……-695-
8　救急医療……-698-
9　災害医療……-705-
10　へき地医療……-708-
11　新興感染症発生・まん延時における医療……-713-
12　在宅医療……-716-

第２節　課題別対策

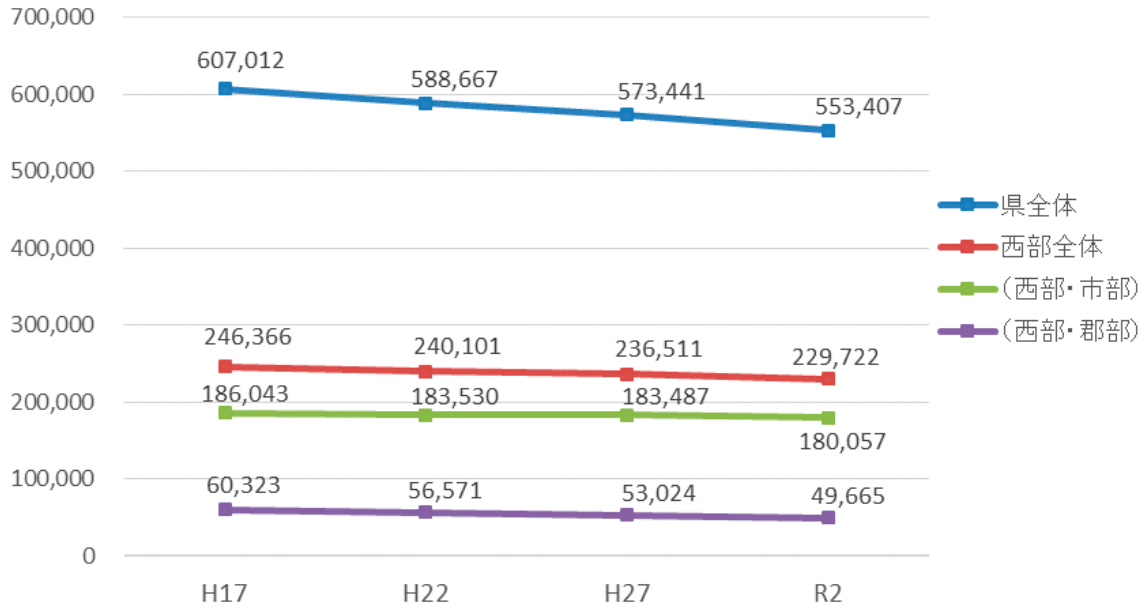
1　健康づくり……-721-
2　結核・感染症対策……-735-
3　難病対策……-741-
4　歯科保健医療対策……-744-
5　医療機関の役割分担と連携……-746-

西部保健医療圏の現状

１　人口

西部圏域の人口は平成１７年が２４６，３６６人、令和２年が２２９，７２２人と減少傾向にある。

１．人口の推移



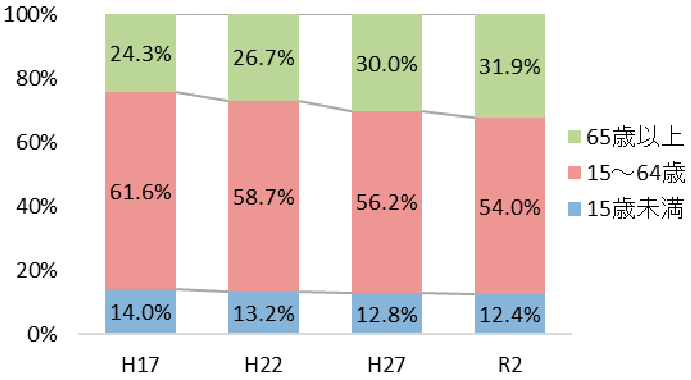
※出典：総務省「国勢調査」（各年１０月１日現在）

２．年齢３区分人口

令和２年国勢調査による西部圏域の人口構造は、老年人口（６５歳以上）の人口比率が平成１７年の２４．３％に対し３１．９％と増加している。一方で、年少人口（１５歳未満）の割合は、平成１７年の１４．０％に対し１２．４％と減少しており、老年人口の占める割合が急速に増加している。

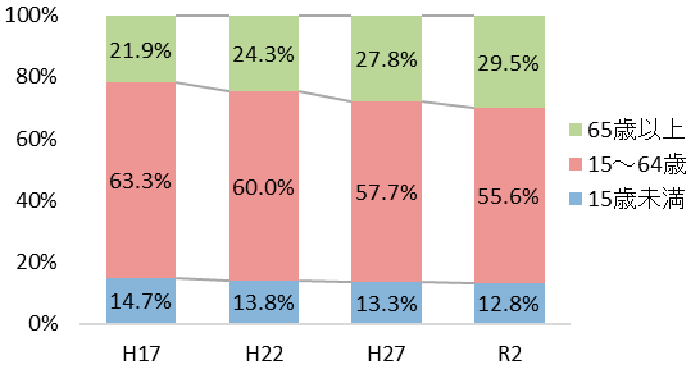
≪西部圏域の年齢３区分別人口の推移≫

（１）西部全体



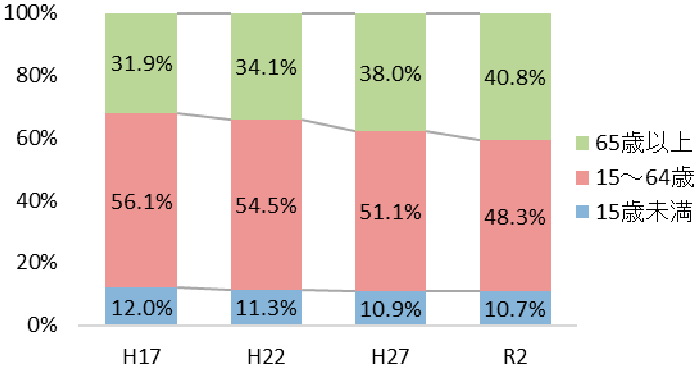
	H17年	H22年	H27年	R2年
総数	246,366	240,101	236,511	229,722
(%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)
15歳未満	34,551	31,782	30,260	28,403
(%)	(14.0%)	(13.2%)	(12.8%)	(12.4%)
15～64歳	151,702	140,918	132,974	124,054
(%)	(61.6%)	(58.7%)	(56.2%)	(54.0%)
65歳以上	59,918	63,991	71,069	73,348
(%)	(24.3%)	(26.7%)	(30.0%)	(31.9%)

（２）西部・市部



	H17年	H22年	H27年	R2年
総数	186,043	183,530	183,487	180,057
(%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)
15歳未満	27,323	25,400	24,455	23,083
(%)	(14.7%)	(13.8%)	(13.3%)	(12.8%)
15～64歳	117,854	110,077	105,904	100,042
(%)	(63.3%)	(60.0%)	(57.7%)	(55.6%)
65歳以上	40,685	44,676	50,942	53,073
(%)	(21.9%)	(24.3%)	(27.8%)	(29.5%)

（３）西部・郡部



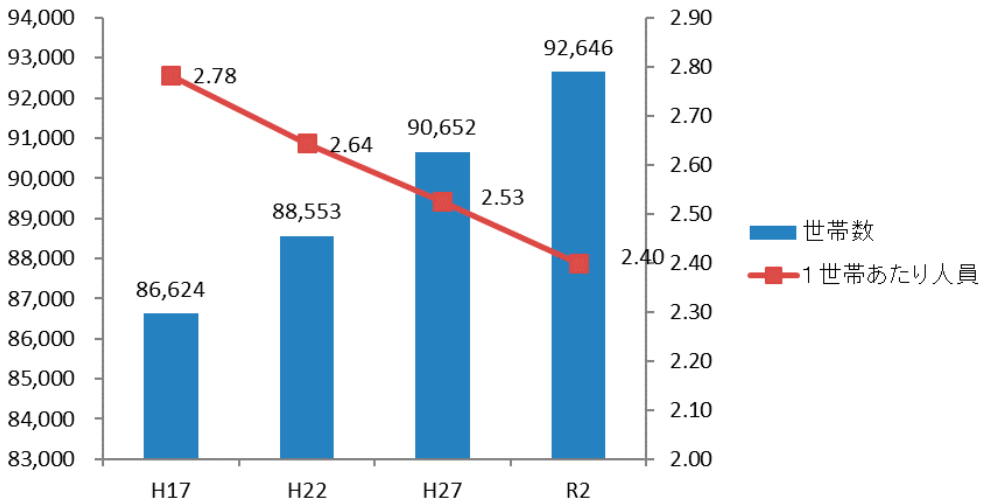
	H17年	H22年	H27年	R2年
総数	60,323	56,571	53,024	49,665
(%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)	(100.0%)
15歳未満	7,228	6,382	5,805	5,320
(%)	(12.0%)	(11.3%)	(10.9%)	(10.7%)
15～64歳	33,848	30,841	27,070	24,012
(%)	(56.1%)	(54.5%)	(51.1%)	(48.3%)
65歳以上	19,233	19,315	20,127	20,275
(%)	(31.9%)	(34.1%)	(38.0%)	(40.8%)

※出典：総務省「国勢調査」（各年１０月１日現在）

（注）総数には、年齢「不詳」を含む

３．世帯数の推移

平成１７年と令和２年の状況を比較すると、一般世帯数は８６，６２４世帯から９２，６４６世帯と６，０２２世帯増加している。一方で１世帯あたりの人員は、平成１７年の２．７８人から令和２年は２．４０人と減少している。



※出典：総務省「国勢調査」（各年１０月１日現在）

２　人口動態

１．出 生

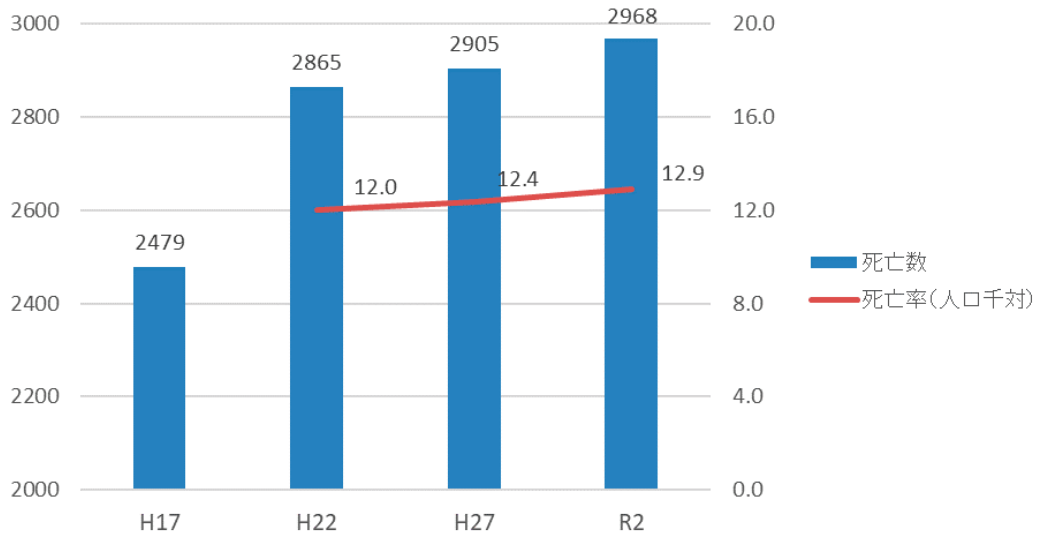
平成１７年から令和２年までの推移を見ると、西部圏域の出生数は２，０７６人から１，５８８人に減少している。合計特殊出生率は、平成２７年に１．８と増加したが、令和２年は１．５５に低下している。

区分		H17年	H22年	H27年	R2年
出生数（人）	鳥取県	5,012	4,790	4,624	3,783
	西部圏域	2,076	1,992	2,003	1,588
	西部・市部	1,726	1,690	1,711	1,337
	西部・郡部	350	302	292	251
合計特殊出生率	全国	1.26	1.39	1.45	1.33
	鳥取県	1.47	1.54	1.65	1.52
	米子	1.45	1.57	1.80	1.55
	日野	1.78			

※出典：厚生労働省「人口動態調査」、鳥取県人口動態統計

２．死 亡

令和２年の死亡者数は、平成１７年と比較すると２，４７９人から２，９６８人に増加しているが、死亡率は平成２２年から１２．９と横ばい。



※出典：厚生労働省「人口動態調査」

令和２年における西部圏域の死因別死亡数（男女計）は、県と同様１位悪性新生物、２位老衰、３位心疾患、４位脳血管疾患、５位肺炎であった。
年齢調整死亡率については、鳥取県全体や西部の他地域より高い傾向であった日野郡男性が低下した。疾患別で見ても、脳血管疾患も含め総じて低下傾向にあり、年齢調整死亡率の低下は平均寿命の延伸を示唆している。

≪死亡者総数及び１０大死因の死亡数・死亡率（人口１０万対）（令和２年）≫

死因	西部圏域					鳥取県				
	死亡数			死亡率		死亡数			死亡率	
	合計	男性	女性	男性	女性	合計	男性	女性	男性	女性
死亡者総数	2968	1459	1509	－	－	7096	3464	3632	－	－
悪性新生物	797	457	340	427	287	1879	1083	796	417	279
心疾患	356	152	204	142	172	888	385	503	148	176
脳血管疾患	249	115	134	107	113	592	269	323	104	113
肺炎	124	82	42	77	35	354	196	158	75	55
不慮の事故	80	44	36	41	30	215	126	89	49	31
自殺	39	34	5	32	4	80	65	15	25	5
老衰	432	106	326	99	275	933	236	697	91	244
腎不全	67	45	22	42	19	117	72	45	28	16
糖尿病	28	17	11	16	9	75	43	32	17	11
慢性閉塞性肺疾患	29	26	3	24	3	65	56	9	22	3
肝疾患	28	17	11	16	9	76	49	27	19	10

※出典：令和２年人口動態調査

≪西部圏域死因順位別死亡数、年齢（10 歳階級）別・全死亡に占める割合（%）の推移≫

１　総数

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
令和2年	死因	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	肺炎	
	実数（人）	797	432	356	249	124	2968
	割合（%）	27	15	12	8	4	
平成27年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	
	実数（人）	808	386	281	268	223	2905
	割合（%）	28	13	10	9	8	
平成22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	実数（人）	821	457	313	217	131	2865
	割合（%）	29	16	11	8	5	

２　40～49歳

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
令和2年	死因	悪性新生物	自殺	心疾患	不慮の事故	脳血管疾患	
	実数（人）	13	7	4	4	3	42
	割合（%）	31	17	10	10	7	
平成27年	死因	自殺	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	
	実数（人）	16	11	6	5	2	47
	割合（%）	34	23	13	11	4	
平成22年	死因	悪性新生物	自殺	不慮の事故	心疾患	脳血管疾患	
	実数（人）	18	7	5	3	1	45
	割合（%）	40	16	11	7	2	

3　50～59歳

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
令和2年	死因	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	
	実数(人)	35	10	6	4	2	82
	割合(%)	43	12	7	5	2	
平成27年	死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	自殺、不慮の事故、肝疾患	
	実数(人)	45	9	7	3	2	84
	割合(%)	54	11	8	4	2	
平成22年	死因	悪性新生物	心疾患	自殺	脳血管疾患	不慮の事故	
	実数(人)	57	16	15	13	8	134
	割合(%)	43	12	11	10	6	

4　60～69歳

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
令和2年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	
	実数(人)	114	18	16	7	7	231
	割合(%)	49	8	7	3	3	
平成27年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	自殺	肺炎	
	実数(人)	148	26	22	14	13	303
	割合(%)	49	9	7	5	4	
平成22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	
	実数(人)	164	37	28	14	10	325
	割合(%)	51	11	9	4	3	

5　70～79歳

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
令和2年	死因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	老衰	
	実数(人)	229	61	38	14	14	521
	割合(%)	44	12	8	3	3	
平成27年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	201	65	45	30	17	514
	割合(%)	39	13	9	6	3	
平成22年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	229	79	59	32	25	578
	割合(%)	40	14	10	6	4	

6　80歳以上

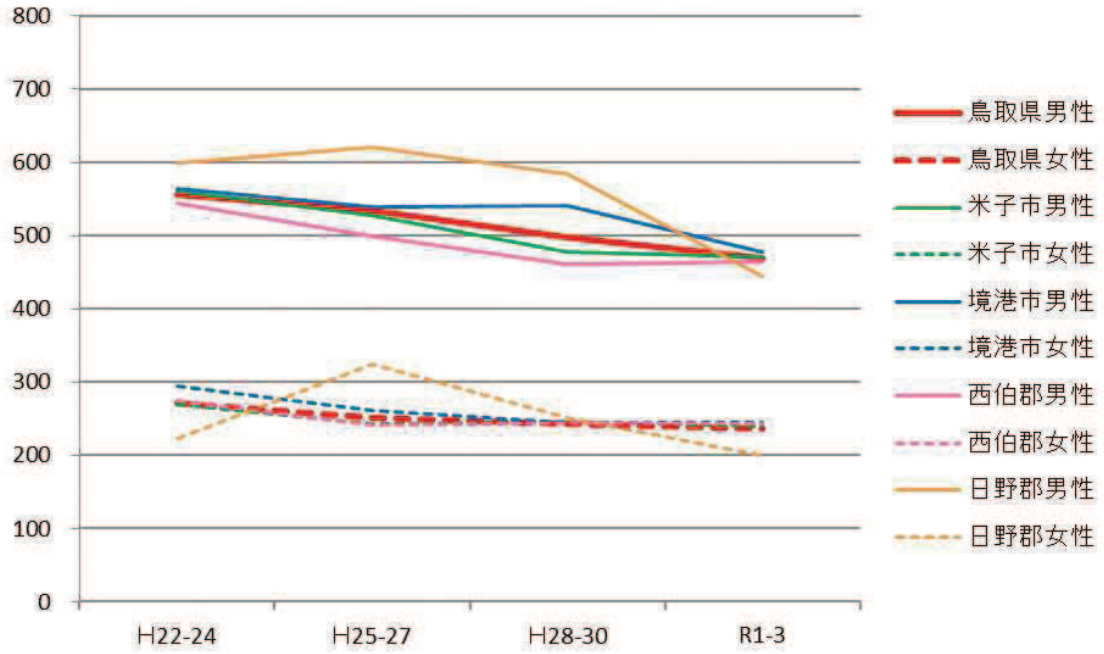
区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
令和2年	死因	老衰	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	
	実数(人)	417	405	290	165	103	2071
	割合(%)	20	20	14	8	5	
平成27年	死因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	
	実数(人)	395	280	260	200	176	1914
	割合(%)	21	15	14	10	9	
平成22年	死因	悪性新生物	心疾患	肺炎	老衰	脳血管疾患	
	実数(人)	348	320	171	126	93	1728
	割合(%)	20	19	10	7	5	

※出典：鳥取県人口動態統計

≪年齢調整死亡率の推移≫　（平成２２年から令和３年の３年平均）

※年齢調整死亡率:人口構成が基準人口と同じだったら実現されたであろう死亡率のことで、異なる集団や時点などを比較するために用いられる率。(人口10万人当たりで表示)

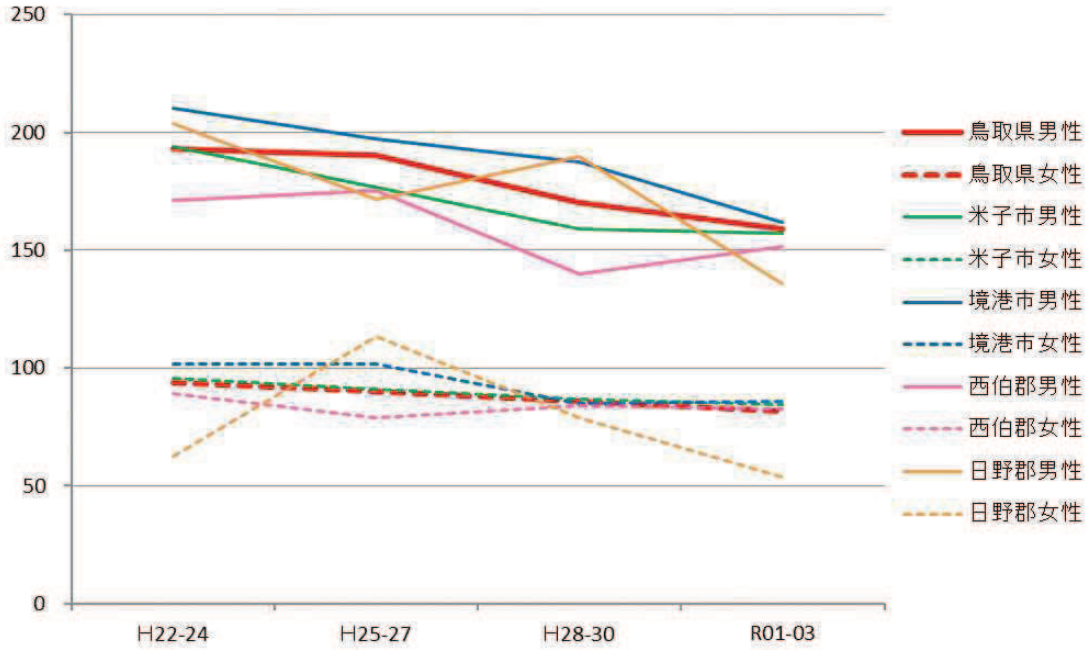
（１）総数



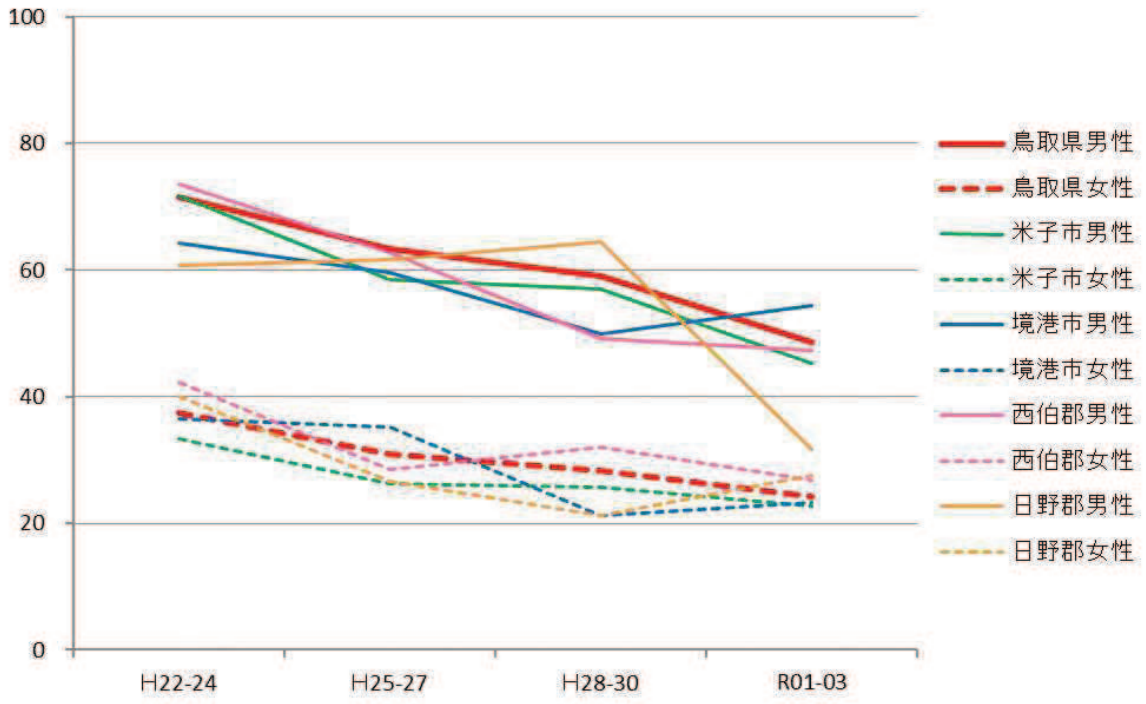
	鳥取県		米子市		境港市		西伯郡		日野郡	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
H22-24平均	556.0	271.8	560.8	268.7	564.7	295.1	544.6	274.5	599.3	222.2
H25-27平均	533.7	251.4	526.8	242.4	538.6	261.5	499.9	241.0	621.3	323.8
H28-30平均	498.0	242.5	478.1	245.8	541.5	245.0	460.8	244.6	583.6	251.7
R01-03平均	468.7	237.0	470.6	238.9	477.4	245.2	463.6	243.6	444.9	199.5

※出典：厚生労働省「人口動態調査」、鳥取県人口動態統計

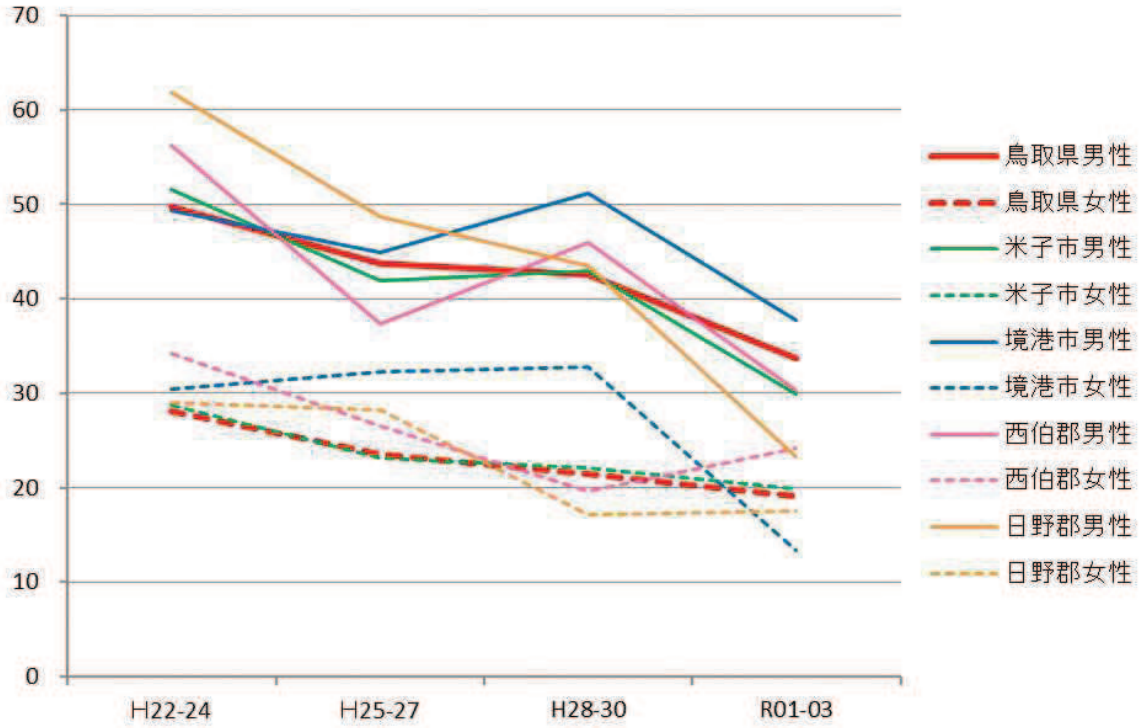
（２）悪性新生物



（3）心疾患


100
80
60
40
20
0
H22-24
H25-27
H28-30
R01-03
鳥取県男性
鳥取県女性
米子市男性
米子市女性
境港市男性
境港市女性
西伯郡男性
西伯郡女性
日野郡男性
日野郡女性

（4）脳血管疾患


70
60
50
40
30
20
10
0
H22-24
H25-27
H28-30
R01-03
鳥取県男性
鳥取県女性
米子市男性
米子市女性
境港市男性
境港市女性
西伯郡男性
西伯郡女性
日野郡男性
日野郡女性

≪西部圏域における標準化死亡比≫

西部圏域における標準化死亡比については、県全体の数値とほぼ同じとなっている。

※標準化死亡比:基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、 計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。 我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

市町村	平成２８年	平成２９年	平成３０年	令和元年	令和２年	令和３年
県計	101.2	102.3	98.8	102.7	98.1	101.3
米子市	97.6	103.6	96.0	98.2	102.9	102.2
境港市	106.6	110.0	103.8	114.9	100.6	99.5
日吉津村	125.7	69.3	77.2	90.4	87.1	78.9
大山町	108.2	110.0	97.2	103.0	109.3	109.2
南部町	99.5	95.8	104.4	105.8	80.7	109.3
伯耆町	90.3	89.0	90.3	90.8	79.4	90.9
日南町	120.0	100.1	94.0	113.0	99.2	104.0
日野町	104.5	125.1	114.4	111.8	78.8	102.5
江府町	96.7	89.8	75.0	95.6	93.3	108.9
西部	100.9	103.4	96.9	101.6	99.5	102.0

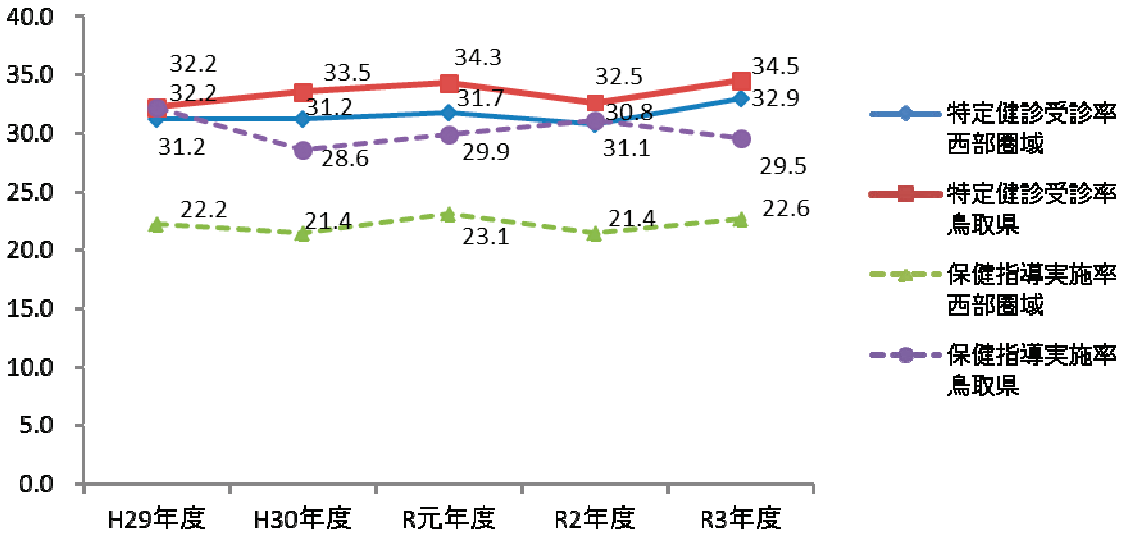
※出典：鳥取県人口動態統計

３　予防・保健に関する状況

１．健康診断の実施状況及びその結果の推移

西部圏域の特定健診（市町村国保）受診率、保健指導の実施率については、概ね県平均を下回っている。

≪特定健診・特定保健指導（市町村国保）の受診者数、受診率等の推移≫



※出典：鳥取県「令和４年度鳥取県の国保」

令和２年度がん検診受診率は１４．１％～２５．５％で、県平均と比べて胃、肺、大腸がんの受診率が低かった。精密検査受診率は、胃がん以外は県平均より低かった。

≪がん検診・精密検査受診率（令和２年度）≫

項目	区分	鳥取県	西部圏域
がん検診受診率	胃がん	24.4	23.7
	肺がん	26.3	21.5
	大腸がん	27.6	25.5
	子宮がん	23.0	23.0
	乳がん	13.5	14.1
がん検診精密検査受診率	胃がん	85.2	85.7
	肺がん	89.9	89.4
	大腸がん	76.6	74.9
	子宮がん	87.5	84.9
	乳がん	96.1	95.4

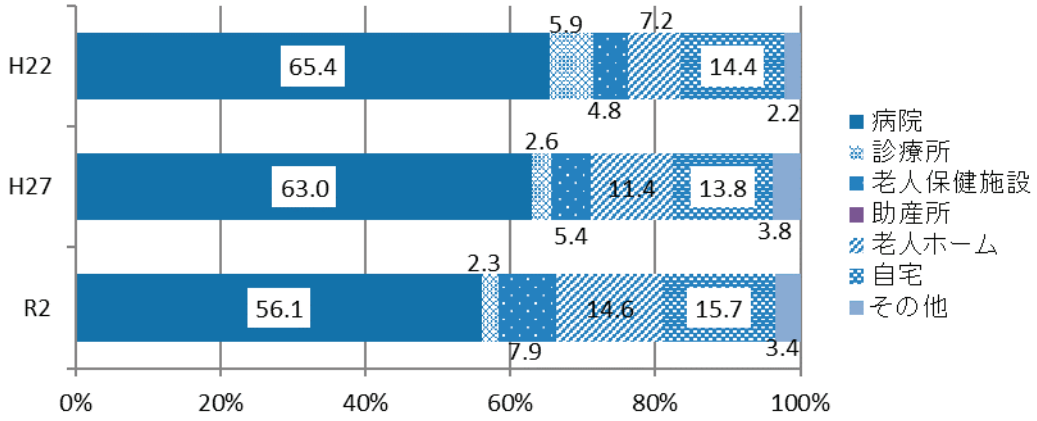
※出典：鳥取県健康対策協議会集計値

4　西部圏域における死亡場所の推移

１．１０大死因の死亡場所別死亡数の推移

西部圏域における死亡場所は、平成２２年においては医療機関（病院、診療所）が７１．３%を占めていたが、令和２年には５８．４%と減少傾向にあり、老人保健施設、老人ホームが１２．０%から２２．５%と増加している。自宅は１４．４%から１５．７%に増加。なお、１０大死因による死亡は、総死亡のうち約８割を占める。

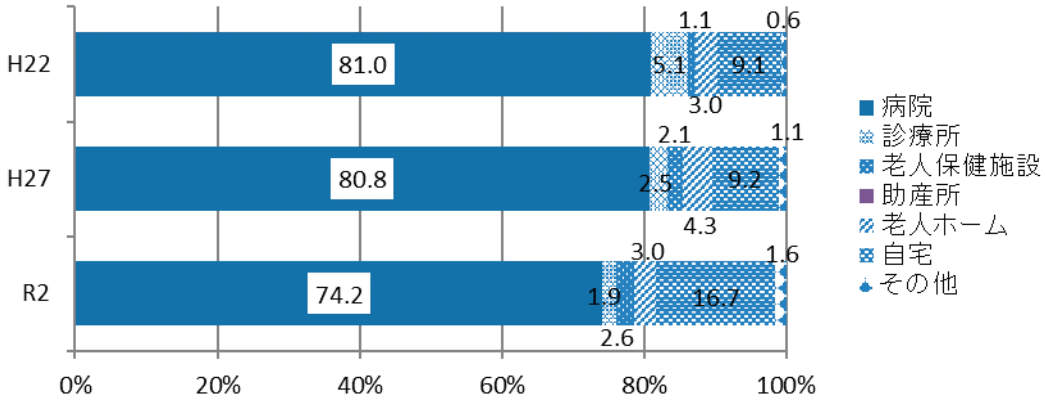
≪１０大死因別の死亡場所（割合）の推移（西部圏域）≫



	病院	診療所	老人保健施設	助産所	老人ホーム	自宅	その他	10大死因死亡数	（参考）死亡総数
H22	1473 (65.4%)	134 (5.9%)	108 (4.8%)	0 (0.0%)	163 (7.2%)	325 (14.4%)	50 (2.2%)	2253	2865
H27	1410 (63.0%)	59 (2.6%)	121 (5.4%)	0 (0.0%)	255 (11.4%)	310 (13.8%)	84 (3.8%)	2239	2905
R2	1259 (56.1%)	52 (2.3%)	177 (7.9%)	0 (0.0%)	327 (14.6%)	351 (15.7%)	77 (3.4%)	2243	2968

西部圏域における悪性新生物（がん）の死亡場所は、平成２２年には医療機関（病院、診療所）が９割近くを占めていたが、令和２年には約８割に減少している。一方で、自宅での死亡が７５人（９．１%）から１３３人（１６．７%）と大きく増加している。また、悪性新生物（がん）の死亡数も減少している。

≪悪性新生物（がん）の死亡場所の推移≫



	病院	診療所	老人保健施設	助産所	老人ホーム	自宅	その他	がん死亡数
H22	665 (81.0%)	42 (5.1%)	9 (1.1%)	0 (0.0%)	25 (3.0%)	75 (9.1%)	5 (0.6%)	821
H27	653 (80.8%)	20 (2.5%)	17 (2.1%)	0 (0.0%)	35 (4.3%)	74 (9.2%)	9 (1.1%)	808
R2	591 (74.2%)	15 (1.9%)	21 (2.6%)	0 (0.0%)	24 (3.0%)	133 (16.7%)	13 (1.6%)	797

※出典：鳥取県人口動態統計

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事業対策）

１　がん対策

がん患者への質の高い医療の提供体制を整備し、療養生活の質の維持向上に向けた取組を進めます。

（１）県民が日常生活圏域の中で、質の高いがん医療を受けることができる体制の確保

<table>
<tr><th>現　状</th><th>課　題</th></tr>
<tr><td>
○県内のがんによる死亡は、昭和５７年以降死因の第一位であり、全死亡の約３割を占めており、西部圏域でも同様の傾向である。
○がんの医療連携体制（西部圏域）
<table>
<tr><td>鳥取県がん診療連携拠点病院</td><td>鳥取大学医学部附属病院
（がんセンターを設置）</td></tr>
<tr><td>がん診療連携拠点病院に準じる病院</td><td>米子医療センター（令和３年～）
山陰労災病院、博愛病院</td></tr>
</table>
○鳥取県がん診療連携拠点病院（鳥取大学医学部附属病院）が開催する「鳥取県がん診療連携協議会」の各種部会（７部会：がん登録、相談支援、地域連携、緩和ケア、手術療法、化学療法、放射線治療）で、がん医療の向上に向けた検討が実施されている。登録認定医の研修や情報交換会も定期的に開催されている。
○平成２２年に交付された地域医療再生基金を活用し、各専門医療機関で高度な医療機器を導入している。平成２２年８月鳥取大学医学部附属病院に、ロボット手術（内視鏡手術支援ロボット：ダヴィンチ）が導入され、低侵襲外科センターが開設となった（※がん治療以外にも適用）。令和４年１２月時点で、累計２，２４６件の手術が実施されている。
○放射線治療提供体制については、県の「放射線治療機能強化事業」において、放射線治療の質の向上を図るため、西部圏域では米子医療センターに対し、定期的に医学物理士（鳥取大学医学部附属病院所属）を派遣し、放射線治療や治療に係る助言を実践的に行うとともに、放射線治療専門医による研修会を実施し、スキルアップが図られている。
○外来でも安全に化学療法が受けられるよう、鳥取大学医学部附属病院と米子医療センターに化学療法センターが整備されている。
○特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有する認
</td><td>
○がん医療の均てん化に向け、拠点病院以外の主ながん診療を行う医療機関について、医師を含む専門医療従事者の確保や地域医療連携が必要。
○がん登録から分かる西部圏域の現状や課題を関係者と共有した上で、対策の検討を行う必要がある。
</td></tr>
</table>

定看護師が増えている。 （令和５年７月時点で、西部圏域の医療機関に所属する認定看護師数：緩和ケア５名、がん化学療法看護８名、乳がん看護２名、がん放射線療法看護２名） ○がん登録推進法により、平成２８年より全国がん登録が法制化され、がんの罹患と死亡についてより正確な把握が行われるようになった。令和２年の全県の登録状況は、７，３３１件で、登録精度が向上してきている。	

（２）がん患者の意向を尊重した緩和ケア

現　状	課　題
○鳥取大学医学部附属病院では、緩和ケア外来やリンパ浮腫外来が設置されている。米子医療センターも緩和ケア外来、入院（緩和ケア病棟等）、自宅（訪問看護）等でケアを提供している。 ○がん診療連携拠点病院において、緩和ケア研修会が開催され、講義やグループ演習等が行われている。 ○がん等による疼痛緩和のための麻薬小売業者免許取得薬局の整備状況：１１８薬局（１２８薬局中）（令和４年９月末時点）	○がんと診断された時から、がんの治療と並行して、患者とその家族等に対する緩和ケアを実施する体制が必要。 ○緩和ケアに関する医療スタッフの技術の向上は、今後も必要。 ○県民に対して緩和ケアに関する啓発も、引き続き必要。

（３）療養生活を支援する体制の整備と情報提供

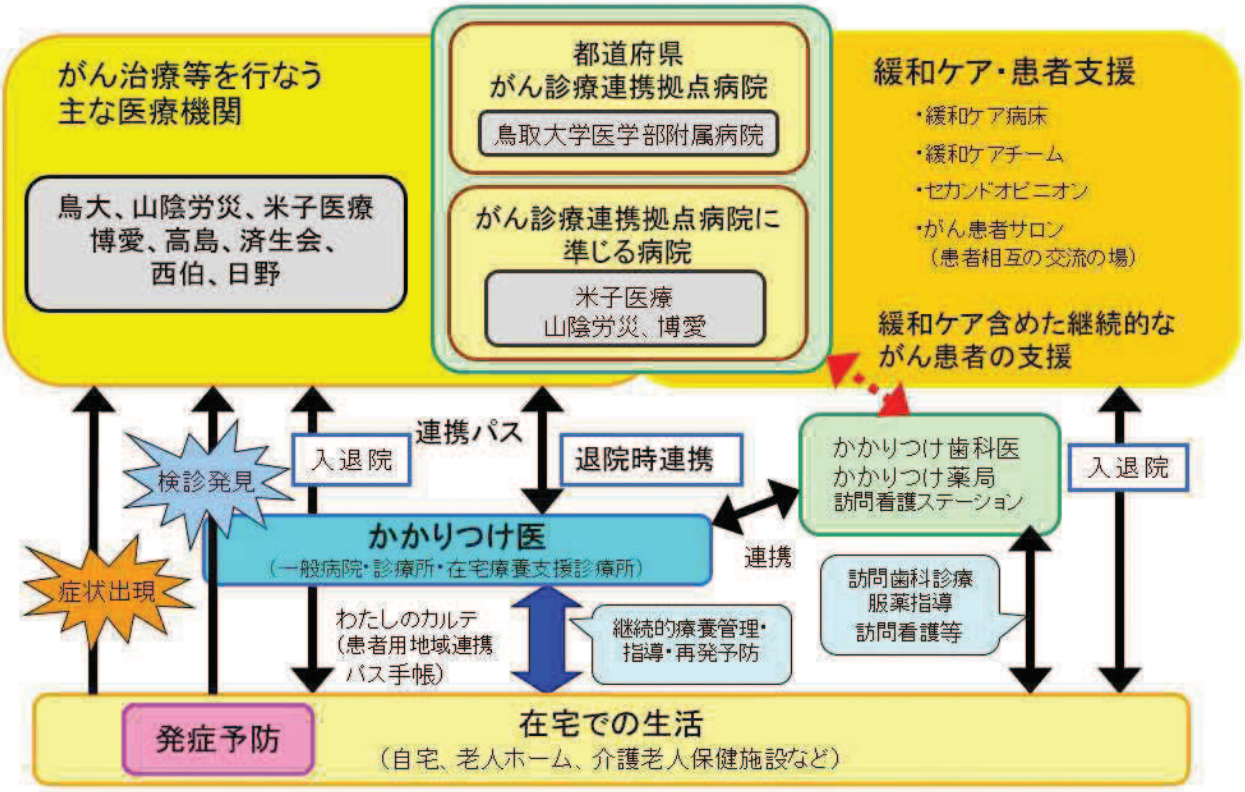
現　状	課　題
○がん相談支援センターが、鳥取大学医学部附属病院と米子医療センターにあり、患者や家族等の相談を受け付けている。 ○がん患者サロン（交流の場）が。米子医療センターと鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院に開設されている。 ○がんカフェ（がん患者や家族、医療関係者がお茶を飲みながらゆっくりとした雰囲気でくつろぎと安心のなかで会話を楽しむ場）が、平成３０年度より開設されている（西部１箇所）。 ○「がんと仕事」に関する相談に対応できるよう、がん相談員と労働相談を同時に受けられる労働相談ワンストップサービスが、がん相談支援センターに設置されている。また、米子医療センターでは、毎月院内に社会保険労務士を配置し、相談体制のさらなる充実を図っている。 ○労働局では、治療と仕事の両立支援のための「地域両立支援推進チーム」相談窓口が、平成２９年度から発足。令和４年度は集合及びオンライン形式で開催され、各メンバーの取組状況等について意見交換された。 ○鳥取大学医学部附属病院では定期的に、市民公開講座を開催している。	○各種相談窓口等の相談体制も充実してきているが、今後も広く周知、普及啓発が必要。 ○地域連携パスを一層活用し、医療機関同士の連携を推進する必要がある。 ○終末期まで在宅で療養できる体制づくりが必要。 ※在宅療養に関する医療体制については、「１２　在宅医療」に記載。

○西部地区がん地域連携パス推進委員会（西部医師会）において、運用状況等の評価をしている。 ・地域連携パス実績：１０４件（令和３年度） ・令和３年９月から前立腺ＰＳＡ検査フォローパスの運用を開始し、ＰＳＡフォロー手帳も作成した。 ○末期のがん患者に対して在宅医療を提供する医療機関数：西部圏域３５医療機関（令和３年３月：診療報酬施設基準・在宅がん医療総合診療料） ○平成２３年度から、鳥取県がん先進医療費貸付利子補給事業を開始した。西部圏域の交付件数は１件。 ○平成２８年度から、鳥取県がん患者の社会参加応援事業補助金交付（ウイッグ・補整下着）制度を開始した。西部圏域の交付件数は、ウィッグ３９件、補正下着９件（令和４年度）。 ○令和３年度から、鳥取県小児・ＡＹＡ世代のがん患者等の妊孕性温存療養研究促進事業を開始した。全県の交付件数は３件（令和４年９月末時点）。 ○令和３年度から、鳥取県抗がん剤治療副作用対策支援事業補助金交付（脱毛ケア用品等）制度を開始した。西部圏域の交付件数は２件（令和４年度）。	

対　策

項　目	対　策
質の高いがん医療を受けることができる体制の確保	○鳥取県がん診療連携拠点病院が開催する鳥取県がん診療連携協議会等において、引き続きがん医療水準の向上に向けた対策等を検討する。 ○地域がん登録の状況を踏まえて、関係者と西部圏域のがんに関する状況・対策の検討を行う。 ○がん登録から見える現状・課題について、県民に対する各種啓発にも活用する。
がん患者の意向を尊重した緩和ケア	○がんと診断されたときから緩和ケアを実施する医療機関を増やす。 ○緩和ケアに関する医療スタッフへの研修を引き続き実施する。 ○緩和ケアに関して、アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）と共に、県民へ引き続き啓発をしていく。
療養生活を支援する体制の整備と情報提供	○がん患者への情報提供を推進する。 （患者サロン、がんカフェ、労働相談、各種補助制度等） ○西部地区がん地域連携パス推進委員会において、地域連携パスを一層活用できるよう課題を把握し、推進方策を検討する。

がん医療の連携体制イメージ図



２　脳卒中対策

急性期・回復期・維持期各期の医療連携体制の充実、強化を図ります。

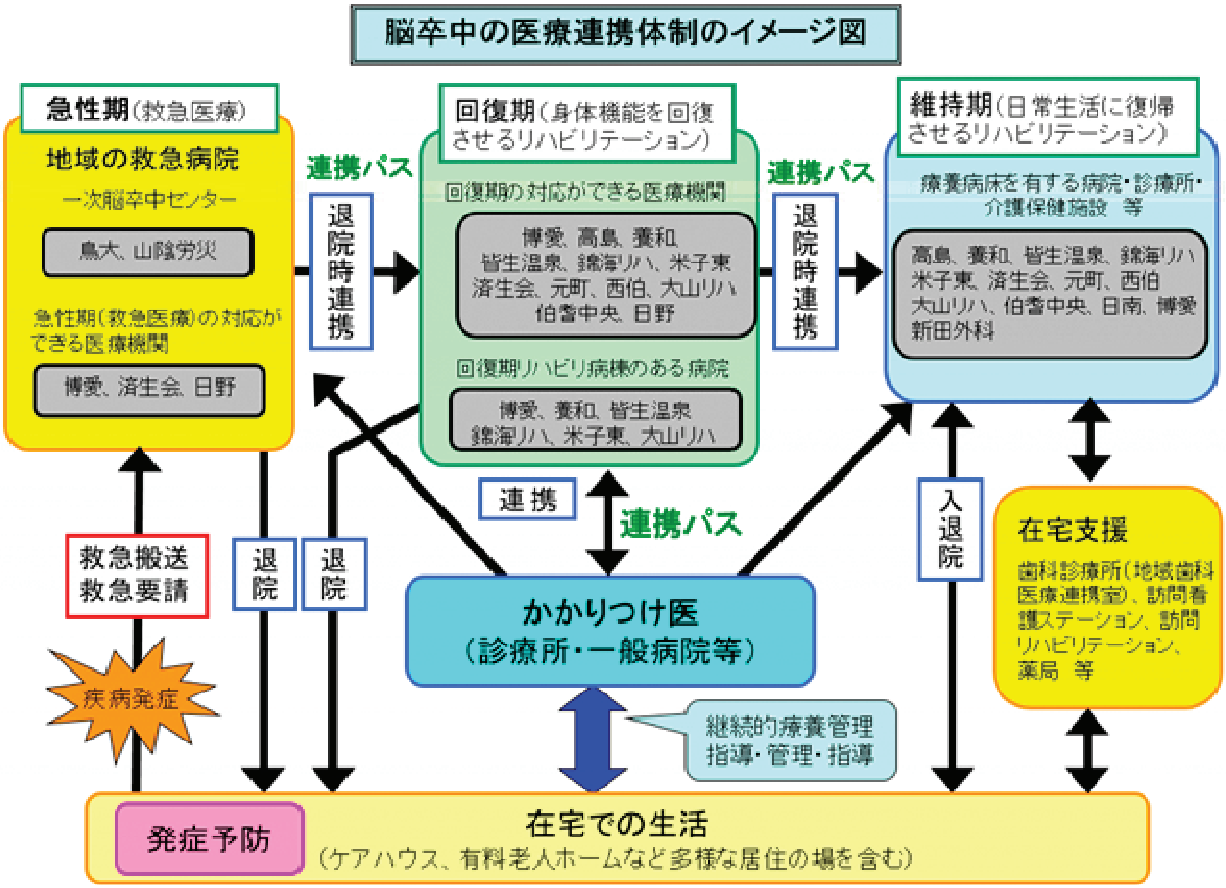
（１）発症から入院、在宅に復帰するまで、一貫した医療が受けられる体制の整備

現　状	課　題
○西部圏域の救急告示病院で、脳神経外科を標榜するのは４病院（鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院、済生会境港総合病院、日野病院）、脳神経内科を標榜するのは４病院（鳥取大学医学部附属病院、博愛病院、済生会境港総合病院、日野病院）。 ○日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センター（ＰＳＣ）は２病院（鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院）であり、２４時間の急性期対応を行う体制がある ○脳梗塞に対するｔ－ＰＡによる脳血栓溶解療法（発症４．５時間以内に開始する治療）の実施可能な病院数：西部圏域３病院（鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院、済生会境港総合病院（時間内のみ対応））（令和３年３月） ○回復期リハビリテーション病棟が６病院（博愛病院、養和病院、皆生温泉病院、米子東病院、錦海リハビリテーション病院、大山リハビリテーション病院）に設置されている。 ○平成２３年１０月に西部地区脳卒中地域連携診療計画書（地域連携パス）が開始され、病院とかかりつけ医が連携して治療を行っている。 ・計画策定病院は２病院（鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院）、回復期・維持期病院９病院、連携医療機関２２機関。 ・西部地区脳卒中地域連携パス推進委員会（西部医師会）において、運用状況等の評価をしている。 ・地域連携パス実績　３５７件　令和３年（令和３年１～１２月） ○電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）が、平成２６年４月から運用が継続されている。 ※おしどりネットの登録機関数等は、第２節「５　医療機関の役割分担と連携」に記載。 ○「西部圏域地域リハビリテーション連携指針」によって進めていた、脳卒中を対象疾患としたリハビリテーション連絡票等を活用し、各医療機関での連携体制を構築しつつある。 ○急性期から維持期（在宅療養等）までの地域ケア評価として、６か月後の維持期状況連絡票の運用が、回復期リハビリテーシ	○発症後、速やかな搬送と専門的な診療が可能な体制構築が必要。（専門医師・専門スタッフの確保等） ○急性期から回復期、維持期、地域（在宅療養等）まで、一貫した診療を行うために、各医療機関の連携を効率的に促進することが必要。 ○特に、再発を繰り返す患者への対応が課題として挙げられており、再発予防の取組みも必要。 ○急性期からリハビリを行う体制を充実させて、離床等のリハビリテーションを積極的に行う必要があり、リハビリを行う専門職（作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・介護福祉士等）の養成・確保が引き続き必要。

ョン病院６病院全てに拡大した。回復期リハ病院から定期的に報告されるようになり、急性期病院に患者情報がフィードバックされ、評価につながっている。 ・６病院の６か月後維持期状況連絡票 令和４年１月末実績：送付件数　１，３２０件 ○鳥取県西部脳卒中シームレス会議が開催され、事例検討・意見交換等を実施している。令和５年１月世話人会にて、米子保健所から上記６か月後維持期状況連絡票について、資料提供を行った。 ○鳥取大学医学部附属病院、錦海リハビリテーション病院、山陰労災病院が共同で、再発予防に関するパンフレット等を作成し、関係機関で統一した指導・啓発に活用されている。	

対　策

項　目	対　策
一貫した医療が受けられる体制の整備	○県民への正しい知識の普及を図り、西部消防局と医療機関との連携を推進することにより、発症後、速やかに専門治療を実施する体制を確保する。 ○地域連携パスや６か月後維持期状況連絡票等の運用状況を活用し、病気の回復過程（急性期・回復期・維持期・地域（在宅療養等））に応じた治療及び必要な情報提供が行われているか検討することで、再発予防含めた医療機関連携を推進する。 ○鳥取大学医学部附属病院、錦海リハビリテーション病院、山陰労災病院が共同作成した再発予防に関するパンフレットの活用等を進める。 ○急性期からのリハビリ体制を一層充実させていく。


脳卒中の医療連携体制のイメージ図
急性期（救急医療）
地域の救急病院
一次脳卒中センター
鳥大、山陰労災
急性期（救急医療）の対応ができる医療機関
博愛、済生会、日野
連携パス
退院時連携
回復期（身体機能を回復させるリハビリテーション）
回復期の対応ができる医療機関
博愛、高島、養和、皆生温泉、錦海リハ、米子東、済生会、元町、西伯、大山リハ、伯耆中央、日野
回復期リハビリ病棟のある病院
博愛、養和、皆生温泉、錦海リハ、米子東、大山リハ
連携パス
退院時連携
維持期（日常生活に復帰させるリハビリテーション）
療養病床を有する病院・診療所・介護保健施設　等
高島、養和、皆生温泉、錦海リハ、米子東、済生会、元町、西伯、大山リハ、伯耆中央、日南、博愛、新田外科
連携
連携パス
救急搬送
救急要請
退院
退院
入退院
疾病発症
かかりつけ医
（診療所・一般病院等）
継続的療養管理
指導・管理・指導
在宅支援
歯科診療所（地域歯科医療連携室）、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、薬局　等
発症予防
在宅での生活
（ケアハウス、有料老人ホームなど多様な居住の場を含む）

３　心筋梗塞等の心血管疾患対策

発症後早く、かつ在宅に復帰するまで、適切で一貫した医療を受けられる体制を進めます。

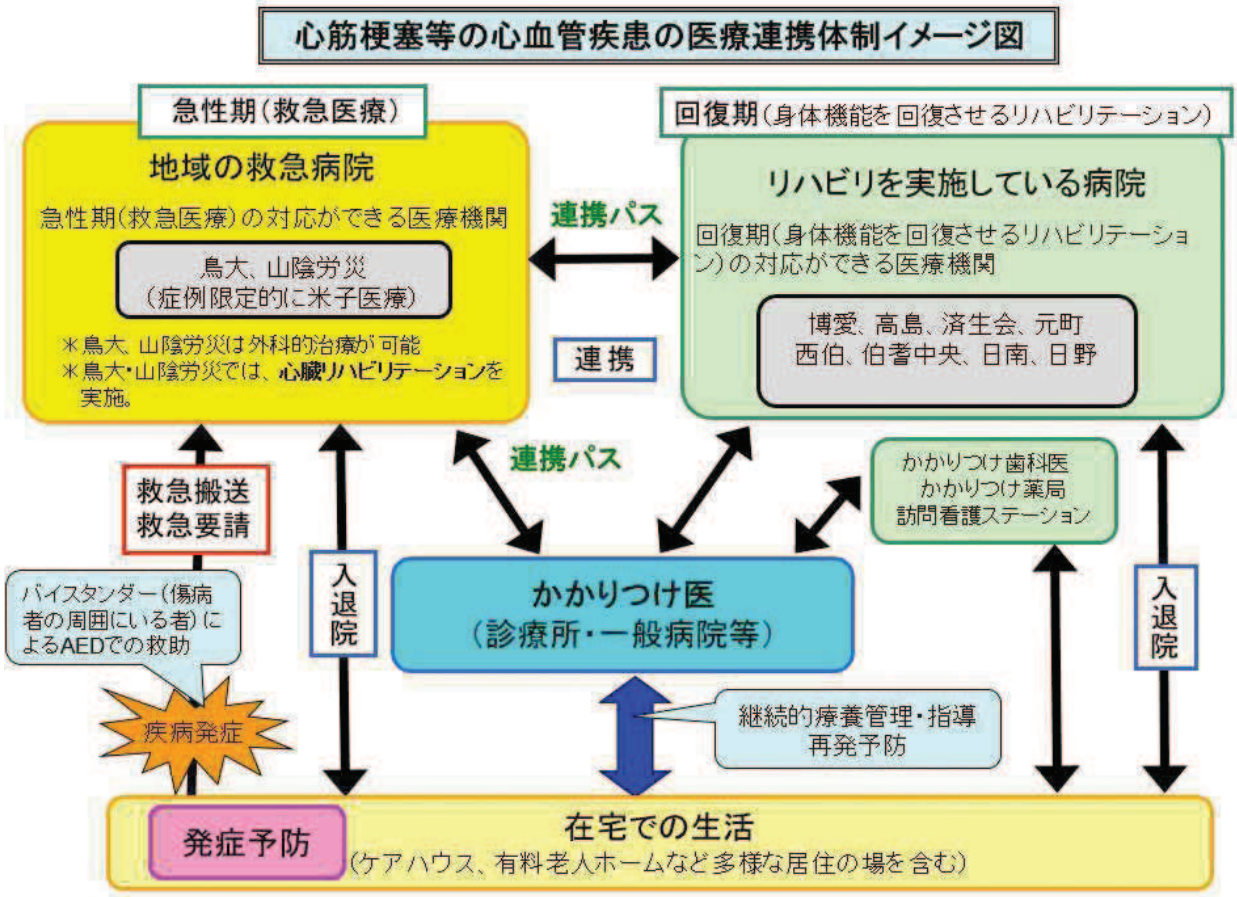
（１）一貫した医療を受けられる体制の整備

現　状	課　題
○心臓カテーテル検査・治療が実施できる施設は２病院。（鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院） ○心筋梗塞の専用病室（ＣＣＵ）を有する病院数：西部圏域１病院（鳥取大学医学部附属病院）（平成２９年～） ○鳥取大学医学部附属病院に整備されたドクターカーやドクターヘリ事業が開始される等、早期医療介入や搬送時間の大幅な短縮につながっている。 ※搬送実績等は、「８　救急医療」に記載。 ○西部消防局を中心に地域における救命講習を継続開催（応急手当普及啓発活動：ＡＥＤ操作の普及）。新型コロナウイルス感染症拡大時は、Ｗｅｂによる講習の開催を実施し、ソーシャルメディア（YouTube）を開設し普及活動の拡充を行った。 ○心臓リハビリテーション（心臓病の患者が、体力を回復し、再発予防と高い生活の質を維持できるよう、運動療法、食事療法、生活指導、カウンセリング等の総合プログラムを実施する）が鳥取大学医学部附属病院と山陰労災病院で実施されている。 ○平成２５年度に策定された「西部地区急性冠疾患症候群地域連携パス」について、地域連携パス推進委員会が、毎年、継続開催され、運用状況の確認と推進が図られている。西部圏域では、心筋梗塞に限定せず、従来から不安定狭心症も含む急性期治療が必要な虚血性心疾患も地域連携パスの対象としている。 ・令和３年度地域連携パス実績：５１件 （鳥取大学医学部附属病院４２件、山陰労災病院９件、米子医療センター０件）	○発症後、速やかな救命処置を実施し、専門的治療につなげる体制構築が必要。 ○退院後の在宅生活での再発予防、生活の質の向上に向けて、一貫した支援が受けられるよう、急性期病院とかかりつけ医、医療関係者、ケアスタッフ等との連携の強化が必要。 ○リハビリを行う専門職（作業療法士・理学療法士・言語聴覚士・介護福祉士等）の養成・確保が引き続き必要。

対　策

項　目	対　策
一貫した医療を受けられる体制の整備	○発生直後の応急手当てが適切に行われるよう、西部消防局を中心に県民に対して救命講習（ＡＥＤ操作等）を継続する。 ○スムーズな救急搬送体制・診療体制の充実を図る。 ○「西部地区急性冠疾患症候群地域連携パス」の運用状況並びに課題を把握し、急性期医

	療から地域連携体制の継続整備を検討する。



４　糖尿病対策

適切な検査、指導、医療を継続して受けられる体制整備を行うとともに、糖尿病とその予防についての正しい理解を進めます。

（１）啓発・発症予防（保健指導機関との連携等）

現　状	課　題
○人工透析への移行を防止又は遅らせる目的で、平成３０年１２月に「鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定された。各保険者において、特定健康診査の結果、糖尿病が強く疑われる者や糖尿病を有する者などのうち重症化のリスクが高い者等へ、医療機関への受診勧奨や保健指導を行うなどの介入が行われる。令和３年度は県内１６の市町村でプログラム対象データが活用されている。 ○平成２７年度から医療機関と市町村が連携しながら指導を行うために「西部管内糖尿病栄養指導実施要領」を運用開始し、令和３年度は２０件の運用があった。 ○西部圏域では、地域で糖尿病を適切に管理・治療できる体制・合併症の定期的な管理も含め、関係機関相互の連携強化を図ることを目的とし、「糖尿病予防対策検討会」、「糖尿病予防対策担当者会」を年１～２回開催。	○県民へ糖尿病とその予防に関する周知が必要。 ○糖尿病患者自身の生活管理に加え、生涯を通じて適切な管理・指導が継続して行われるよう、多職種連携も必要。 ○市町村と医療機関の連携強化、市町村保健事業と医療機関で行う治療との連携を推進することが必要。

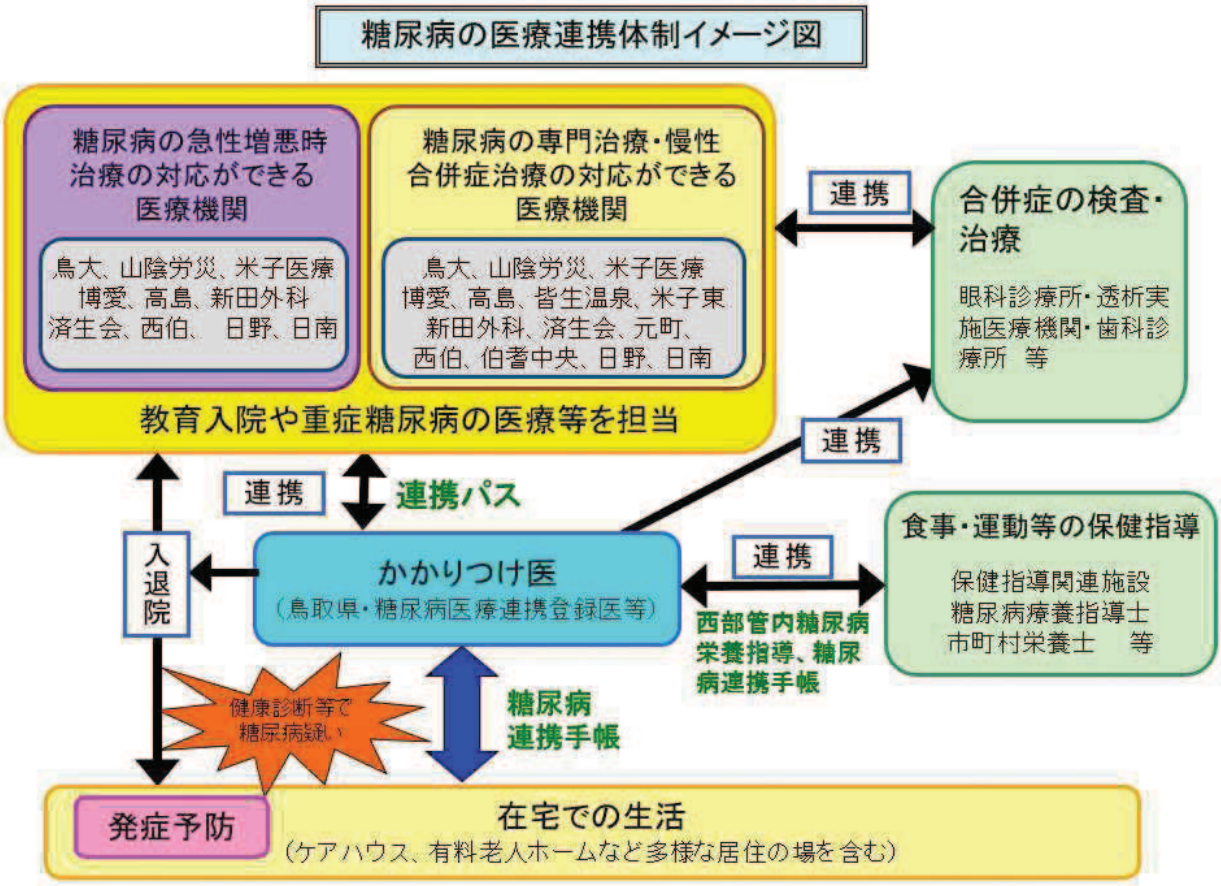
（２）医療機関相互の役割分担・連携

現　状	課　題
○人口動態統計による令和３年度の本県の糖尿病の死亡率は、１３．６（人口１０万人対）で、全国（１１．７）より高い値で推移している。 ○西部圏域における令和３年度の糖尿病予備軍は９．３％、糖尿病有病者は１１．７％であり、全県（予備軍１０．０％、有病者９．７％）と比較して有病者の割合が高い。 ○ＫＤＢデータより、治療中の者に健診データが悪い者が多い傾向がある。 ○糖尿病連携歯科医リスト、パンフレット「糖尿病の影に歯周病が隠れている」「歯周病とからだの病気」を活用し、市町村や医療保険者等で、啓発を実施している。 ○平成１８年度から、西部圏域で進めていた糖尿病の予防と初期	○糖尿病医療連携登録医等の専門スタッフを、今後も養成・確保が必要。 ○糖尿病の予防、初期治療（重症化予防）や合併症治療、他疾患治療中の血糖コントロール等を行うために、関係機関・他職種における相互の連携を図る必要がある。

対応に重点をおいた「糖尿病予防対策協力医登録制度」は、平成２４年度からは「鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度」に移行し全県の取組となった。登録数は全県１５１名、うち西部圏域８０名（令和５年６月１日時点）。 ○平成２８年度から県医師会に鳥取県糖尿病療養指導士認定機構が新設され、累計の養成数は全県１９９名、うち西部圏域５９名（令和５年７月１日時点）。 ○糖尿病登録歯科医師数は、全県６名、うち西部圏域２名（日本糖尿病協会：令和５年４月時点） ○西部地区糖尿病地域連携パスが、平成２４年１１月から運用開始となり、地域連携パス推進委員会（西部医師会）において、運用状況等の評価をしている。 （令和３年度） 地域連携パス実績：循環４５件、完結２件、新規６件 ・鳥取大学医学部附属病院　：循環１２件、新規５件 ・山陰労災病院　：循環２２件 ・米子医療センター　：実績０件 ・博愛病院　：循環３件、完結２件、新規１件 ・済生会境港総合病院　：循環８件 ※令和２年１０月に改定され、非糖尿病性腎臓病の症例にも運用可能となった。	

対　策

項　目	対　策
啓発・発症予防（保健指導機関との連携等）	○市町村や保険者、職域と連携して予防に関する啓発や、健診受診後の受診勧奨を行う。 ○「糖尿病予防対策検討会」及び「実務者会」等により、課題の検討や連携の推進を図る。 ○糖尿病とその予防について、関係機関で連携した啓発を推進する。
医療機関相互の役割分担・連携	○糖尿病専門医以外も含めた医師や療養指導スタッフのレベルアップを図る。 ○西部地区糖尿病地域連携パスの運用状況を把握し、医療連携に対する課題を検討する。


糖尿病の医療連携体制イメージ図
糖尿病の急性増悪時治療の対応ができる医療機関
鳥大、山陰労災、米子医療博愛、高島、新田外科済生会、西伯、　日野、日南
糖尿病の専門治療・慢性合併症治療の対応ができる医療機関
鳥大、山陰労災、米子医療博愛、高島、皆生温泉、米子東新田外科、済生会、元町、西伯、伯耆中央、日野、日南
教育入院や重症糖尿病の医療等を担当
連携
合併症の検査・治療
眼科診療所・透析実施医療機関・歯科診療所　等
連携
連携
連携パス
入退院
かかりつけ医
（鳥取県・糖尿病医療連携登録医等）
連携
食事・運動等の保健指導
保健指導関連施設
糖尿病療養指導士
市町村栄養士　等
西部管内糖尿病栄養指導、糖尿病連携手帳
健康診断等で糖尿病疑い
糖尿病連携手帳
発症予防
在宅での生活
（ケアハウス、有料老人ホームなど多様な居住の場を含む）

５　精神疾患

障がいがあっても地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう支援体制の整備を図ります。また、精神障がいへの偏見が解消されるよう、広く普及啓発を進めます。

（１）精神科医療・救急医療

現　状	課　題
○精神科救急システムについては、４病院（米子病院、鳥取大学医学部附属病院、養和病院、西伯病院）での輪番制を継続している。 ○医療機関、警察署、消防局、市町村などが参加する連絡調整会議（年２回）で、特に休日・夜間において緊急な医療を必要とする精神障がい者等が適正な医療を受けられるように課題などを協議している。 ○主治医と連絡を取る必要がある場合のために、時間外の精神科医療機関の連絡先を、精神科医療機関、二次救急医療機関、休日夜間急患センター等に配付している（平成２３年度末から毎年更新し配布）。 ○応急入院指定病院として米子病院を指定している（平成１５年１２月）。 ○大山リハビリテーション病院の精神科病床（認知症治療病棟５９床）が全て廃止され介護医療院となった。（令和５年４月） ○令和４年１１月から、鳥取大学医学部附属病院、米子市、国立精神・神経医療研究センターが連携し「オンラインメンタルヘルスケア KOKOROBO（ココロボ）（※）」を実施している。 ※オンラインメンタルヘルスケア KOKOROBO（ココロボ）とは、メンタル不調の予防と不調のある方への早期手当、さらに必要な方に医療への橋渡しを行う、オンラインによるメンタルヘルスケアシステム。	○輪番対応をしている精神科病院において、夜間の待機を担う精神保健指定医の体制が十分とは言えない状況である。 ○精神科初診時の待機期間（受診予約～診察までの期間）が長期間となっているという意見があり、実態の把握が必要。 ○上記の課題も含め、精神症状の増悪や精神疾患の急性発症等による緊急受診への対応を充実させるために西部圏域の精神科医療のあり方について検討する場が必要である。

（２）精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

現　状	課　題
○平成２９年度に厚生労働省が「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築推進・支援事業」を立ち上げ、都道府県等の取り組みに対して財政的な補助や技術的支援等を行っている。 ※「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」とは、精神障がいの有無に関わらず、誰もが安心して自分らしく暮らす	○退院可能者への地域支援者訪問事業のさらなる定着及び支援者の支援スキルの均一化を図っていく必要がある。 ○ピアサポーター養成後の活動の場の拡大、及び活用促進が必要である。

ことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に確保されたシステムである。 ○西部圏域では、平成１５～１９年度に「精神障害者退院促進支援事業」、平成２０年度から「精神障害者地域移行支援事業」として精神障がい者の地域移行支援を実施。平成２１年度から指定相談支援事業所に個別支援の一部を委託、平成２４年度から自立支援給付となった。平成３０年度からは「障がい者を地域で支える仕組みづくり事業」のモデル圏域として、保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築に向けて取り組んでいる。 ・協議の場：地域移行推進会議（代表者会） 地域移行連絡会（担当者会） 関係機関協議（コアメンバー会議） ・退院可能入院者への地域支援者訪問：入院早期から市町村保健師や相談支援事業所が病院に入り、退院に向けた支援を実施する。 ・地域交流会（いろどり会）：長期入院患者が退院後の生活がイメージできるよう、地域の支援者と共に、地域資源の見学や勉強会を実施する。 ・ピアサポーター養成（鳥取県精神保健福祉士会委託）：令和２～４年度に１９名養成 ・ピアサポーターの活用：ピアサポーター養成研修の講師、グループホームでの講演 ・事例検討会 ○西部自立支援協議会（地域移行部会）と連携し、地域移行を進めるうえでの課題の把握及び対策について、協議、検討を行っている。 令和３年度には、より明確に課題を抽出するために、医療、福祉、行政にアンケートを実施し、それをもとに令和５年度は行政に対して研修会を実施した。 ○第６期鳥取県障害者福祉計画における「入院後１年時点の退院率」目標は９０％であるが、平成２９年度の入院後１年時点の退院率は８５％（西部圏域）。 ○保健所では心の悩みや精神疾患等について、随時、相談対応を行っている。また、精神疾患や産後うつが疑われる方、ひきこもり状態の方等で医療的な介入の必要性が考えられる場合は、精神科嘱託医師相談を活用している（必要に応じて、同行訪問も実施）。また、関係機関とも連携を図り対応にあたっている。	

＜保健所相談受理件数＞　（単位：人、件）

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
面 接 (延)	２７ (87)	３０ (84)	４４ (99)	２１ (42)	１６ (18)
電 話 (延)	１００ (779)	１０８ (655)	１７７ (935)	２０２ (883)	１３０ (534)
訪 問 (延)	４３ (167)	３０ (214)	２９ (157)	４０ (124)	２３ (57)

＜精神科医相談対応日数＞　（単位：日）

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
対応日	１７	6	7	6	3
相談開設日	３６	３６	２４	２４	２４

○障がい者の円滑な住まいの確保に向けて、鳥取県居住支援協議会や西部自立支援協議会（住宅問題部会）と連携し、鳥取県あんしん賃貸支援事業等の取り組みを行うとともに、課題解決に向けて協議、検討を行っている。また、米子保健所から関係機関（医療機関、相談支援事業所、市町村等）に向けて、グループホーム等の空き情報を毎月情報提供している。

○平成２９年４月１日から「鳥取県措置入院解除後の支援体制に係るマニュアル」の運用が開始され、退院後支援計画のもと医療、福祉、行政が連携し、地域生活に戻れるよう支援を行っている。

＜措置入院数＞　（単位：人、件）

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
措置入院	7	2	5	１２	１１
全通報数	２３	9	１４	３７	３２

（３）うつ病

現　状	課　題
○うつ病患者の多くが不眠症状を認めていることから、うつ病の早期発見、早期対応を図るため、「眠れてますか？睡眠キャンペーン」を実施している。また、自殺予防週間（９月）、自殺対策強化月間（３月）に併せて、県、市町村、関係団体で街頭キャンペーンの実施、市町村と連携し市町村図書館での啓発展示及びラジオを活用した普及啓発を実施している。その他にも	○自死予防を図るため、県民へうつ病や自死対策の一層の啓発が必要である。 ○各相談機関で受けた相談を適切な支援につなげるための相談技術の向上、関係機関の連携、相談体制の充実が必要である。

<table>
<tr>
<td>
学校祭での啓発を実施している。
○依頼のあった学校や企業等でメンタルヘルス出前講座を実施している。
○西部医師会が、かかりつけ医等を対象にうつ病に関する研修会を実施している（県委託）。

○自死予防に係る相談対応技術の向上及び関係機関のネットワーク構築を図るため、自死対策事業相談窓口担当者連絡会・自死対策事業市町村担当者連絡会を開催している（年１回）。
○県及び市町村で、相談体制の充実を図るため、自死のサインに気づき、見守り、必要に応じて関係する専門相談機関へつなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー）を養成している。

○鳥取県の自殺者数は、平成２６年以降減少していたが、平成２９年増加、平成３０年減少し、それ以降はほぼ横ばい傾向である（西部圏域も、ほぼ同様な傾向）。
○鳥取県の自殺死亡率（人口１０万当たり）は、全国よりも高く推移していたが、平成２６年以降は全国を下回り、令和４年は１５．０（全国１７．３）となっている。
＜自殺者数の推移＞（単位：人、括弧内は死亡率（人口１０万対））
<table>
<tr><td></td><td>H30 年</td><td>R1 年</td><td>R2 年</td><td>R3 年</td><td>R4 年</td></tr>
<tr><td>鳥取県
（自殺死亡率）</td><td>８０
(14.0)</td><td>８０
(14.1)</td><td>８５
(15.2)</td><td>９０
(16.2)</td><td>８３
(15.0)</td></tr>
<tr><td>西部圏域</td><td>３４</td><td>３４</td><td>４１</td><td>３６</td><td>３２</td></tr>
</table>
※出典：警察統計
</td>
<td>
○自死の相談対応で、複合的な課題を抱えているケースも多く、相談窓口が分からない等の意見があるため、関係機関連携の一層の強化が必要である。
</td>
</tr>
</table>

（４）認知症

<table>
<tr><th>現　状</th><th>課　題</th></tr>
<tr>
<td>
○鳥取県では、平成２１年４月に、県内４病院（うち西部圏域で２病院：養和病院、西伯病院）を認知症疾患医療センターとして指定し、認知症の相談、鑑別診断、かかりつけ医等の研修会の開催、急性期の課題も含めた課題解決のための認知症疾患医療連携協議会を開催している。
また、平成２７年３月に、鳥取大学医学部附属病院を基幹型認知症疾患センターとして指定し、地域の認知症に係る地域医療体制の中核的な役割を担っている。
・認知症医療連携研修会（西部医師会委託の認知症かかりつけ医対応力向上研修と共催）を開催（年３～４回）。
</td>
<td>
○認知症について不安を感じている人が速やかに支援に繋がるため、専門機関や相談窓口の周知を継続する必要がある。
○専門医以外の医療従事者等の認知症対応力を向上させ、早期診断・早期対応に繋げられる体制強化が必要である。
○認知症になってからも安心して自分らしく暮らし続けるために、患者の思
</td>
</tr>
</table>

・認知症疾患医療センター事業関係者会議により、関係機関の取組状況の共有等を実施（毎月開催）。 ○平成２６年４月に「鳥取県若年認知症サポートセンター」を設立し、本人の就労等支援、介護家族への相談支援、相談内容に応じた家庭訪問、ケア会議参加、医療機関等への受診同行、職場訪問など、きめ細やかなサポートを行っている。 ・若年性認知症ネットワーク会議：年１回開催 ・にっこりの会（若年認知症本人と家族のつどい）：毎月開催 ○平成２８年１１月から、身近な相談先として「もの忘れ相談薬局」が設置している。（令和５年７月時点：西部圏域４８箇所） ○令和５年６月、共生社会の実現を推進するための認知症基本法が成立した。 ○西部圏域では、平成１９～２１年度、国のモデル事業に取り組み、予防から地域支援体制整備、ＳＯＳネットワーク構築等を実施し、各地域・市町村において、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを推進している。 ○自治体単位で、多機関による連携会議による課題の検討や、地域との協同による行方不明者模擬訓練の実施、認知症予防のための自主活動の推進、集落単位での座談会等、地域での見守り体制づくりが進んでいる。 ○認知症初期集中支援チーム：西部圏域の全市町村に配置 ○市町村認知症地域支援推進員：西部圏域の全市町村に配置 ○認知症サポート医：西部圏域３３名（令和５年３月時点） ○オレンジカフェ（認知症の当事者と家族等の居場所、相談ができる場）：西部圏域の全市町村に設置 ○認知症サポーター養成講座の実施 ・サポーター人数：鳥取県　１１０，５８４人 西部圏域　３８，３８９人 （令和５年６月末時点、全国キャラバン・メイト連絡協議会） ○「認知症の人と家族の会」の活動も周知され、家族の集い（県内市町村で、月１回ずつ開催）、認知症ピアサポート「おれんじドア　どまんなか」（月１回・米子市内）も開催されている。 ○認知症予防として、物忘れ相談プログラムタブレットを各保健所に配置し、市町村に貸し出している。	いを周囲の人等で支えあう体制づくりが必要。そのためにも、行政・医療・介護等の関係機関の連携により、適切な医療提供や在宅支援が行われる体制整備が必要である。

（５）発達障がい

現　状	課　題
○鳥取県では、５歳児健診を全国に先駆けて平成８年から実施し	○今後ますます児童思春期への対応が

ており、発達支援体制として、５歳児健診及び相談体制が西部圏域の全市町村で整っている。 一つの自治体が単独で十分に支援できない場合は、複数の自治体が合同で療育教室を開くなど医療機関や福祉施設、学校などが一体となって支援するという取り組みを行っている。 ○発達障がい等、子どもの心の問題に対応するため、鳥取大学医学部附属病院が子どもの心の診療拠点病院として位置づけられ、「子どもの心の診療と支援に関する医学講座」等が開催されている。 ○鳥取県内の「発達障がいの診療を行っている医療機関一覧」が、鳥取県ホームページ（こども発達支援課）で周知されている。 （令和４年１１月時点・西部圏域１５病院） ○発達障がい児（者）への支援を総合的に行うことを目的として「エール　発達障がい者支援センター」（倉吉市）が設置されている。	精神科医療に強く求められてくる。それに併せて、医療（各診療科）だけでなく保健・福祉等の関係機関が連携し対応していく必要がある。

（６）アルコール・薬物等依存症

現　状	課　題
○若年層への啓発のために学校祭への参加、また健康づくり関連のイベントや企業・学校等へのメンタルヘルス出前講座に併せて、適正飲酒や依存症に関する普及啓発を行っている。 ○平成３０年１０月に「ギャンブル等依存症対策基本法」が施行され、薬物やギャンブル等への依存に関する対策や多重依存（クロスアディクション）の問題への対応を加えた計画として、令和３年４月に「鳥取県アルコール健康障害・依存症対策推進計画」改定された。 ○西部圏域では、アルコール等健康障害対策連絡会を年１回開催し、関係機関と支援体制について検討している。またアルコール健康障害を対象とした依存症専門医療機関（米子病院）と連携し、関係機関職員を対象に相談支援のスキルアップを図るため、アルコール薬物等依存症相談担当者研修会を年１回開催している。 ○平成２９年度よりアルコール健康障害を対象とした依存症専門医療機関（米子病院）と連携し、アルコール等依存症家族教室及び専門相談を年５回実施している。 ○断酒会や依存症家族の会等と適宜連携している。 ※西部圏域をカバーしている自助グループ： 鳥取県断酒会、ＡＡ松江南、ＧＡ米子、ギャマノン米子、ギ	○状況が悪化してからの相談が多い、当事者の治療意思や困り感があまりない、支える家族が疲弊してしまうといった状況が多いため、１次予防から３次予防の各段階に応じた取組みを関係機関と連携して行う必要がある。 ○多様な依存症やクロスアディクションへの対応が必要となってくるため、専門医療機関、相談機関、自助グループ等の連携強化が必要である。

ャマノンさかいみなと、ギャンブル依存症家族の会鳥取、ＮＡ鳥取、ナラノン米子等

○西部医師会が、かかりつけ医等を対象に依存症に関する研修会を実施している（県委託）。

＜米子保健所における相談状況＞　（単位：人、件）

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
アルコール依存症	9 (53)	１７ (36)	8 (36)	１７ (48)	１２ (40)
薬物依存症	0 (0)	0 (0)	5 (9)	2 (2)	1 (1)
ギャンブル依存症	5 (31)	１３ (44)	8 (32)	8 (23)	9 (15)

※上段は相談者の実人数、下段括弧内は延べ相談件数。

（７）てんかん

現　状	課　題
○鳥取大学医学部附属病院が、てんかん診療拠点機関となり、「てんかん治療医療連携協議会（全県）」を開催し、体制整備等の検討を行っている。 その他に患者やその家族への専門的な相談支援、他医療機関への助言・指導等を行っている。 ○「てんかん診療実施医療機関名簿」「てんかん患者入所受け入れ可能施設」が、鳥取県ホームページ（障がい福祉課）で周知されている。（平成３１年１月時点・西部圏域２３病院）	○診療科や関係機関が多岐にわたるため、さらなる連携や相談体制の強化が必要である。

（８）高次脳機能障がい

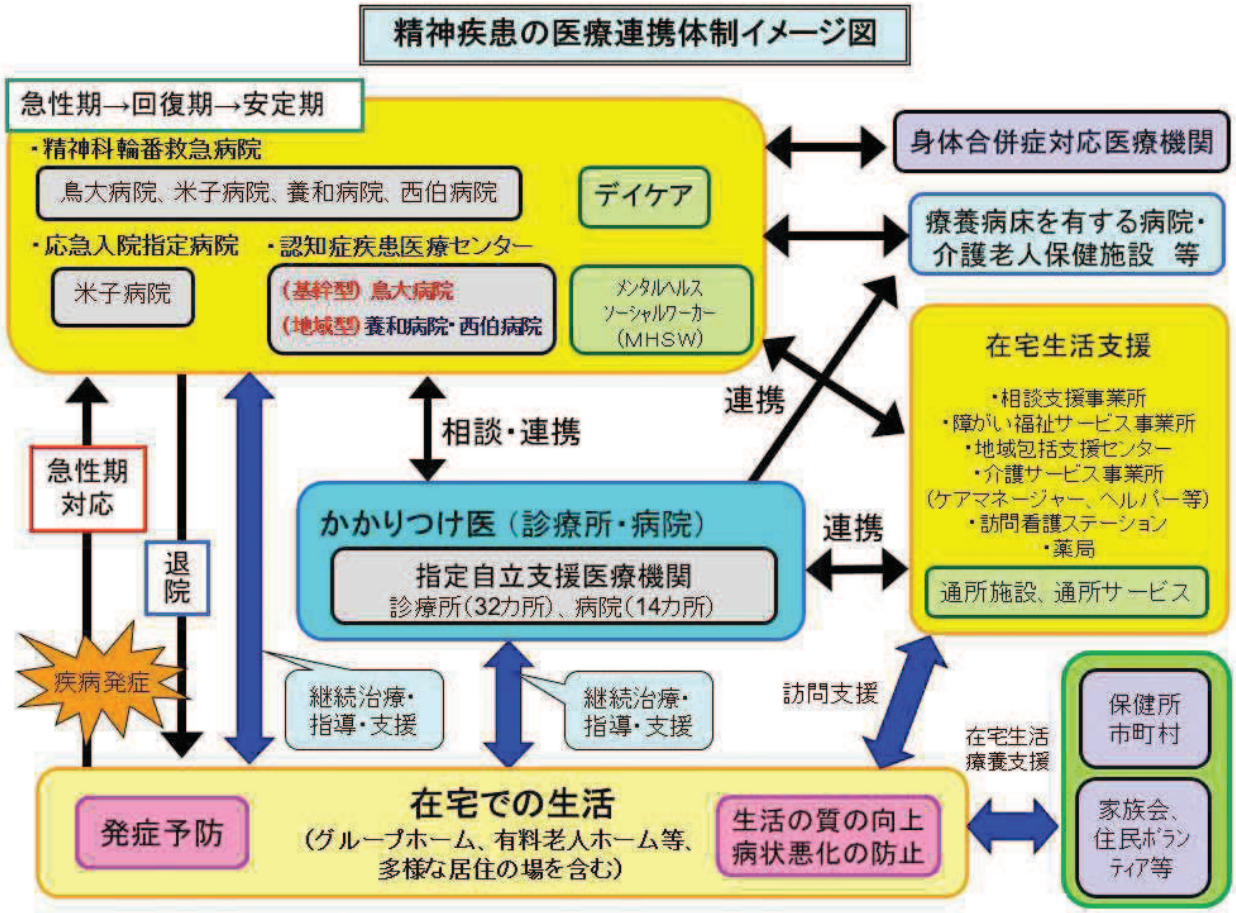
現　状	課　題
○西部圏域内に家族会があり、定例会（２か月に１回開催）等で日常生活での本人や家族の困っていること等お互いの思いを語り合い、支えあうことを大切にした活動を行っている。 ○県と高次脳機能障がい者支援拠点機関（野島病院）共催で、医療・福祉・行政機関関係者、当事者、家族等を対象に支援研修会を実施している。 ○関係機関同士のネットワークの構築や支援者のスキルアップを図るため、高次脳機能障がい者支援拠点機関及び高次脳機能障害者家族会と連携し、高次脳機能障がい支援普及事業関係者連絡会や事例検討を実施している（年１回）。 ○米子保健所で、高次脳機能障がい者医療機関相談窓口一覧を作	○高次脳機能障がいは、外見ではなかなか分かりづらく、また一人ひとりの症状も異なることからニーズも多様である。そのため医療・保健・福祉等関係機関及び家族会との連携強化及び支援者のスキルアップが必要となる。

成し関係機関へ周知している（毎年）。	

対　策

項　目	対　策
精神科医療・救急医療	○精神科病院が各々の役割や特徴を活かし、速やかな精神科医療を提供する。 ○連絡調整会議等、協議の場において西部圏域の状況や課題等について協議していく。 ○精神科初診時の待機期間について、実態把握の上、関係機関で対策を検討する。 ○引き続き精神科医師の確保を図りつつ、ＡＩ（人工知能）の活用等、マンパワー不足を補う対策を検討する。
精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築	○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムを構築するためには、県民への普及啓発、関係機関や支援者の支援スキルの向上や連携の強化、ロールモデルとしての役割が期待されるピアサポーターが活躍できる場も創設していく。
うつ病	○市町村等との関係機関と連携し、「眠れてますか？睡眠キャンペーン」等の自死対策事業を継続実施する。 ○出前講座、ゲートキーパー養成講座等により職域のメンタルヘルス支援を進め、働き盛り世代へのうつ予防の取り組みを継続する。 ○自死対策事業相談窓口担当者連絡会・自死対策事業市町村担当者連絡会にて、情報共有、取組の促進をすすめ、関係機関との連携強化を図る。
認知症	○認知症に関する専門機関や相談窓口の周知を継続し、早期診断・早期対応に繋げられる体制強化を行う。 ○認知症初期集中支援チーム及び認知症サポート医、市町村認知症地域支援推進員の整備等を進め、行政・医療・介護等の関係機関の連携を図り、患者の思いを周囲の人等で支えあう体制づくりを推進する。 ○認知症医療連携協議会を継続開催し、認知症医療体制を整備する。
発達障がい	○幼児期から成人期までの切れ目ない支援体制の整備が進んでいるが、ライフステージ毎に様々な診療科や関係機関が関わるため、連携強化を図っていく。
アルコール・薬物等依存症	○一次予防（発生予防）として、保健医療関係機関・学校関係者との連携を図り、普及啓発を行う。 ○二次予防（進行予防）として、依存症支援拠点機関、依存症専門医療機関、関係機関及び自助グループ等と連携し早期介入に努める。 ○三次予防（再発予防）として、自助グループの活動状況を把握し、情報提供をしていくと ともに依存症支援拠点機関、依存症専門医療機関、関係機関及び自助グループ等と連携し回復のための支援体制を整備していく。 ○アルコール等健康障害対策連絡会、アルコール薬物等依存症相談担当者研修会で、情報共有、課題への対策検討等を行う。
てんかん	○拠点機関を中心に、治療体制及び相談体制の充実を図る。
高次脳機能障	○今後も関係機関の連携強化と支援者のスキルアップを図るため、高次脳機能障がい支援

がい	普及事業関係者連絡会や事例検討を継続開催していく。



６　小児医療

小児が、夜間や休日に病気やけがをした時に、保護者が安心して、適切な医療を受けることができるよう、医療の提供体制を整備し、県民への周知を進めます。

（１）小児の状態に応じた医療の提供

<table>
<tr><th>現　状</th><th>課　題</th></tr>
<tr><td>○診療所、病院、鳥取大学医学部附属病院の連携で、適切な小児医療の提供体制が確保されている。
○小児科を標榜している医療機関数は、この５年間で１病院、１１診療所が減少した。
<table>
<tr><th></th><th></th><th>米子市</th><th>境港市</th><th>西伯郡</th><th>日野郡</th><th>計</th></tr>
<tr><td rowspan="2">病　院</td><td>H29 年</td><td>５</td><td>１</td><td>２</td><td>２</td><td>１０</td></tr>
<tr><td>R4 年</td><td>４</td><td>１</td><td>２</td><td>２</td><td>９</td></tr>
<tr><td rowspan="2">診療所</td><td>H29 年</td><td>４６</td><td>１０</td><td>６</td><td>１</td><td>６３</td></tr>
<tr><td>R4 年</td><td>４０</td><td>６</td><td>６</td><td>０</td><td>５２</td></tr>
</table></td><td>○小児科を標榜する医療機関が減少傾向にあり、小児医療の現状と課題を確認する必要がある。
○小児科の診療所は市部に集中する傾向にあり、特に日野郡では小児科医の確保が課題である。</td></tr>
</table>

（２）休日・夜間等における小児救急医療の体系的な整備

現　状	課　題
○小児二次救急病院は２病院あり（米子医療センター、山陰労災病院）、二次救急病院の輪番によって休日・夜間の小児科急患診療体制が確保されている。（病院群輪番制病院小児救急医療支援事業） ○西部医師会急患診療所においても、夜間休日の小児科診療を行っている。 ○「とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）」「小児救急ハンドブック」「医療機関の適正受診啓発リーフレット」等を活用し、医療機関・救急車の適正利用について啓発を行っている。 ※救急医療体制については、「８　救急医療」に記載。	○小児救急患者は、休日夜間における受診が多いことから、引き続き、休日夜間の小児救急診療の継続が必要。 ○併せて、保護者等の不安軽減と、時間外診療の適正利用についての啓発も必要。

（３）医療的ケアが必要な小児の在宅療養支援

現　状	課　題
○平成３１年度に博愛こども発達・在宅支援クリニックが開設され、令和４年度に「鳥取県医療的ケア児等支援センター」として、医療的ケア児等に関する相談支援、地域生活支援に携わる専門人材育成等を行っている。（鳥取大学医学部附属病院小児在宅支援センターは令和２年３月閉鎖）	○博愛こども発達・在宅支援クリニックや西部圏域自立支援協議会（医療的ケアを要する障がい児者支援体制部会）等の関係機関から、在宅療養支援、サービスやケア体制等について現状や

<table>
<tr>
<td>
○鳥取県立総合療育センターにて、急性期病院から在宅生活に移行のための入院等や、外来・訪問等で保護者や関係機関への支援を行っている。

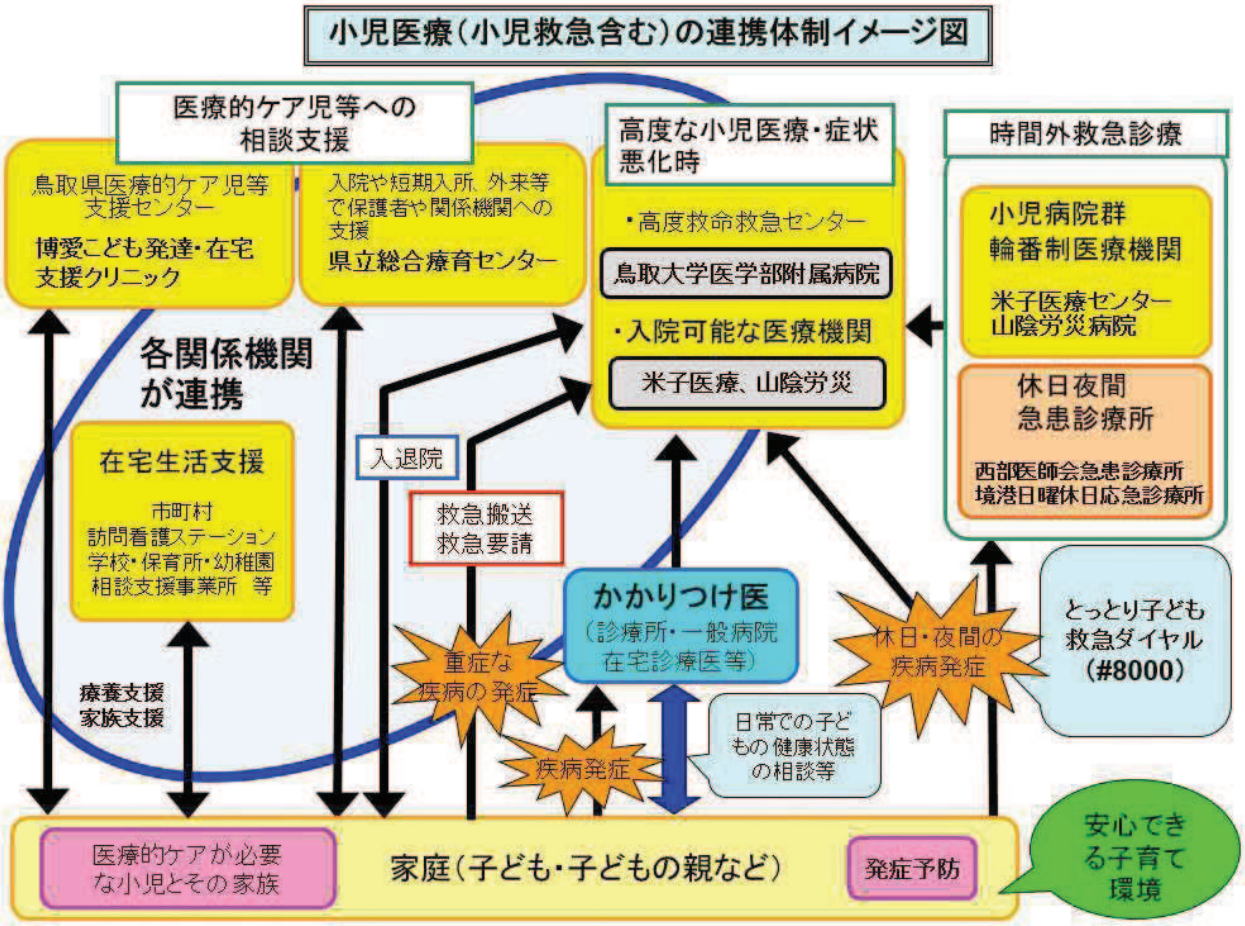
○医療的ケア児の支援
・令和３年９月に「医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律」が施行され、県内の支援体制について検討された。
・鳥取県は、都道府県別２０歳未満１万人あたりの医療的ケア児数が全国１位であり（鳥取県：12.4人、全国平均：7.8人、平成２９厚生労働科学研究報告書）、令和４年５月時点で、県内に１３２名の医療的ケア児が生活している。
・西部圏域自立支援協議会（医療的ケアを要する障がい児者支援体制部会）において、課題の把握を実施している。
・令和３年度に、博愛こども発達・在宅支援クリニックと西部消防局で、緊急時の対応について小児在宅研修を計画実施された。
・令和４年１０月に、日吉津村で医療的ケア児等避難訓練及びその報告会が開催された。

○小児慢性特定疾病児童及び保護者に対する支援
・平成２８年度から鳥取大学医学部附属病院内に小児慢性特定疾病児童等自立支援相談窓口が開設されていたが、令和５年度から一般社団法人つなぐプロジェクトに設置された。窓口では、小児慢性特定疾病児童等及びその家族からの相談対応、保護者同士の交流、介護者（きょうだい児）支援等を実施。
＜西部圏域の小児慢性特定疾病医療受給者数＞
<table>
<tr><td>Ｒ２年度</td><td>２７８件</td></tr>
<tr><td>Ｒ３年度</td><td>２５７件</td></tr>
<tr><td>Ｒ４年度</td><td>２８３件</td></tr>
</table>
</td>
<td>
課題の把握を行う必要がある。
○医療的ケアが必要な小児の在宅療養支援の取り組みについて、今後、圏域内で共有し横展開を図ることが必要。
</td>
</tr>
</table>

対　策

項　目	対　策
小児の状態に応じた医療の提供	○安定的な医療提供のため、圏域内の小児医療の過不足の現状と課題を確認する。
休日・夜間等における小児救急医療の体系	○医療機関の適正受診等について普及啓発を図る。 ○小児救急電話相談事業の利用状況を確認し、更なる相談体制の充実を検討する。（電話回線数の増設等）

的な整備	○二次救急医療機関相互の連携・調整の更なる推進を図る。
医療的ケアが必要な小児の在宅療養支援	○医療的ケアが必要な児等の在宅療養支援、サービスやケア体制等に関する現状や課題を把握し、対策を検討する。 ○相談窓口や利用できるサービス整備と併せて、保護者等への周知や情報提供を行う。



7　周産期医療

妊産婦が安心して安全に妊娠・出産ができる医療提供体制や、新生児が適切な医療を受けることができる体制整備を進めます。

（1）妊産婦の状態に応じた医療の提供

現　状

○ハイリスクの妊娠・分娩や救急受入については、西部圏域では鳥取大学医学部附属病院総合周産期母子医療センターを中心に対応し、それ以外は身近な病院・診療所等で対応している。

＜総合周産期母子医療センターの病床数＞

新生児部門	・新生児集中治療室（ＮＩＣＵ）　１２床 ・回復期病床（ＧＣＵ）　１５床
母体・胎児部門	・母体・胎児集中治療室（MFICU）　６床 ・産科後方病室　１４床

○西部圏域で出産可能医療機関は２病院、４診療所。

＜産科・産婦人科を標榜する医療機関数＞

		米子市	境港市	西伯郡	日野郡
H24 年	病　院	2	0	0	0
	診療所	7	1	0	0
H29 年	病　院	2	0	0	0
	診療所	5	0	0	0
R4 年	病　院	3	0	0	0
	診療所	7	0	0	0

○平成２０年度から総合周産期母子医療センターの空床情報やハイリスク患者の情報等を分娩取扱医療機関の間で共有できる「鳥取県周産期医療情報システム」を運用し、円滑な受入を図るシステムが確立している。

・母子搬送数のうち、周産期母子医療センターでの受入れ困難事例の件数（県外からの搬送含む）：県・西部圏域共に０件
　※周産期医療体制調査（令和２年）

・現場滞在時間が３０分以上の件数：県・西部圏域共に０件
　※医療搬送における医療機関の受入状況等実態調査（令和２年）

課　題

○総合周産期母子医療センター等での高度な診療を要するリスクの高い分娩においては、医療連携体制は継続が必要。

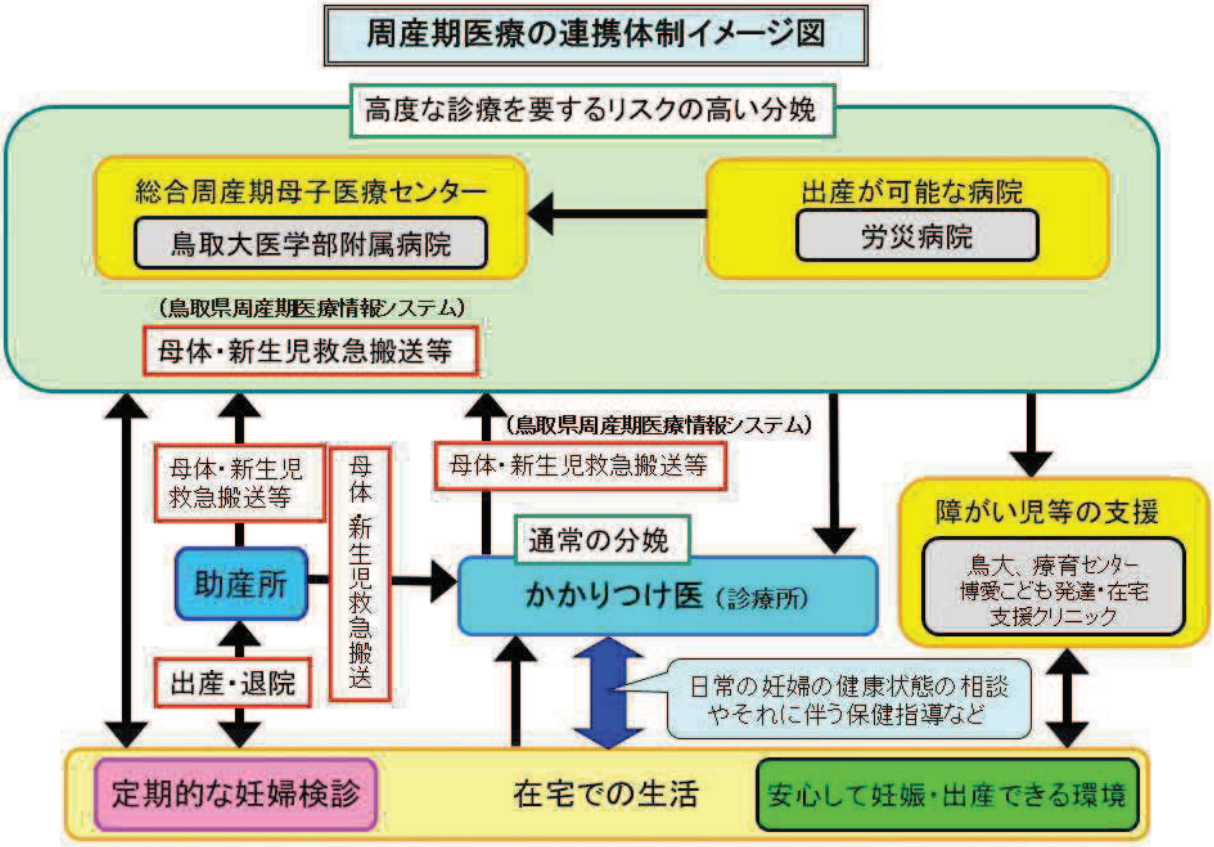
○分娩を取り扱う医療機関が減少傾向にあり、市外からの緊急搬送等含む医療連携体制の現状や課題を把握する必要がある。

（2）ハイリスク妊産婦への対応

<table>
<tr><th>現　状</th><th>課　題</th></tr>
<tr><td>○西部圏域では、出産前の妊娠期から産科医療機関と市町村の連携を充実強化し、出産後の母児の安定した生活を確保するために、平成１５年から「妊婦・新生児・乳児等に係る医療機関と地域の相互情報提供体制」システムを稼働している。
・医療機関等及び市町村は、早期支援が必要と思われる対象者について、各連絡票を用いて互いに情報提供を行っている。
＜各連絡票の送付実績＞　令和４年度
<table><tr><td>妊婦連絡票
（妊娠中の情報提供）</td><td>医療機関→市町村：１０５件</td></tr><tr><td></td><td>市町村→医療機関：　６６件</td></tr><tr><td>新生児・乳児退院連絡票
（出産後の情報提供）</td><td>医療機関→市町村：４３０件</td></tr></table>
○母子保健関係機関連絡会議（年１回）、市町村母子保健実務担当者会（年１～２回）を開催している。
○望まない妊娠含め、女性の健康に対する相談窓口として女性の健康支援センターを各保健所内に設置。（令和４年度実績：９件）
○鳥取県の人工妊娠中絶実施状況（１５～４９歳女子人口千人に対し人工妊娠中絶実施率）は減少傾向であるが、令和２年度は７．５％となっており、全国の５．８％よりも高値である。
○平成３１年４月～産後健診・産後ケア事業が開始され、市町村が中心となり、産後ケアを進めている。
○市町村で開催される成人式において、「人工妊娠中絶や性感染症に関するチラシ」を配布している。</td><td>○産後うつが疑われる方及び患者、早産や流産を経験された方への支援等についての課題がある。
○望まない妊娠含め、女性の健康に関して、引き続き啓発が必要である。</td></tr>
</table>

対　策

項　目	対　策
妊産婦の状態に応じた医療の提供	○高度な診療を要するリスクの高い分娩について、医療連携体制を継続させる。 ○市外からの緊急搬送等含む、医療連携体制の現状や課題を把握する。
ハイリスク妊産婦への対応	○母子保健の課題を整理し、優先順位を立てて関係機関と協議を行う。 ○特に思春期から青年期までの若年層への妊娠、出産に関する正しい知識の普及啓発及び望まない妊娠を防ぐ取組の推進、女性の健康に対する相談窓口の周知について、関係機関との連携強化をしながら進める。


周産期医療の連携体制イメージ図
高度な診療を要するリスクの高い分娩
総合周産期母子医療センター
鳥取大医学部附属病院
出産が可能な病院
労災病院
（鳥取県周産期医療情報システム）
母体・新生児救急搬送等
（鳥取県周産期医療情報システム）
母体・新生児救急搬送等
母体・新生児救急搬送等
母体・新生児救急搬送
助産所
出産・退院
通常の分娩
かかりつけ医（診療所）
障がい児等の支援
鳥大、療育センター
博愛こども発達・在宅支援クリニック
日常の妊婦の健康状態の相談やそれに伴う保健指導など
定期的な妊婦検診
在宅での生活
安心して妊娠・出産できる環境

８　救急医療

傷病（救急患者）発生時に、患者が速やかに医療機関に搬送され、適切な医療が受けられる体制づくりを進めます。

（１）救急医療体制の整備及び適正利用の促進

現　状

○西部医師会急患診療所と二次救急医療機関や高度救命救急センターの整備など、一次、二次、三次の救急医療体制は体系的に整備されている。

＜救急医療体制＞

一次救急	初期救急医療 ・かかりつけ医（診療所・一般病院等） ・西部医師会急患診療所 ・境港日曜休日応急診療所
二次救急	緊急手術・入院救急医療 ・二次救急医療機関（山陰労災病院、米子医療センター、博愛病院、高島病院、済生会境港総合病院、西伯病院、日野病院、日南病院）
三次救急	救命医療 ・高度救命救急センター（鳥取大学医学部附属病院）

○とっとり医療情報ネットにより救急医療機関の宿日直等情報を公開し、外来受診時の参考として活用。とっとり医療情報ネットは令和６年４月～全国統一システムへ移行予定。

※とっとり医療情報ネットについては、第２節「５　医療機関の役割分担と連携」に記載。

○とっとりこども救急講座の実施及び小児救急ハンドブックの活用や、鳥取県救急電話相談事業「とっとりおとな救急ダイヤル（#7119）」「とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）」の普及により救急医療の適正利用を図っている。

＜とっとりおとな救急ダイヤル（#7119）相談件数＞　　（件）

	Ｒ１年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度
西部圏域	490	577	529	526
鳥取県	1,208	1,438	1,231	1,302

課　題

○救急医療体制は整備されているが、軽症の場合は「かかりつけ医」に相談・受診する等、適切な救急のかかり方について引き続き県民へ啓発することが必要。

○新型コロナウイルス感染症患者による救急要請が増え、特に一般医療の夜間の救急受入がさらに厳しい状況となった。

○救急要請が増加し、救急電話相談ダイヤルの周知、救急車の適正利用等の啓発を進める必要がある。

○住民を含めて、限られた救急医療資源の効率的な利用方法について検討していくことが必要。

※新型コロナウイルス感染症まん延時の課題等は、「１１　新興感染症」に記載。

＜とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）相談件数＞　　（件）

	Ｒ１年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度
西部圏域	3,462	2,300	1,686	1,572
全県	7,141	4,970	3,726	3,524

※出典：鳥取県健康医療局医療政策課

○時間外の軽症受診は多く、ニーズも多様化している。

（２）一次救急

現　状	課　題
○西部医師会急患診療所等で対応しているが、軽症の場合でも二次救急医療機関や鳥取大学医学部附属病院等を受診する事例もみられる。 ○新型コロナウイルス感染者数が急増した令和２～３年度は、急患診療所における受診者数が少ない状況。 ＜休日夜間の受診状況＞　　（件） 西部医師会急患診療所：H29年度 ８，４６４／H30年度 ７，７２３／R1年度 ６，９００／R2年度 １，７６７／R3年度 １，７９０ 境港日曜休日応急診療所：H29年度 ９８７／H30年度 ９５２／R1年度 ８１３／R2年度 １６４／R3年度 １７３ ○新型コロナウイルス感染症が急増した時期に救急要請件数も急増したことを受けて、令和４年６月に西部医師会がアンケート調査を行ったところ、「かかりつけ患者に限らず、診療時間内で対応可能であれば、入院を必要としない救急患者を受け入れ可能である」と４３カ所の診療所が回答した。	○軽症患者が二次救急医療機関や高度救命救急センターを受診することがまだ多いため、今後も医療の適正利用について周知、啓発が必要。

（３）二次救急

現　状	課　題
○病院における時間外診療は、新型コロナウイルス感染症の対応でさらに負担が大きくなってきている。 ○中山間地域に限らず、市内の医療機関でも医療従事者の高齢化が進み、日当直医確保の課題がある。 ○病院群輪番制病院運営事業として、西部圏域内の病院が１日２病院による輪番制方式を行い、夜間及び休日における入院加療を必要とする救急患者の医療の確保を行っている。この事業は、昭和５７年から開始されており、現在は西部圏域の救急医療体制の変化等の影響で事業開始時の状況と合わなくなって	○救急患者の医療確保を行うため、病院間・医療介護連携を強化する必要がある。 ○回復期・慢性期病院への転院や在宅等への移行を進めることにより、医療機関の病床確保の調整を行い、各医療機関での速やかな受入れ体制（特に夜間休日）を確保する必要がある。

いる現状もあるが、病院ごとの特性を活かしながら、地域全体で救急医療体制の確保が図られている。 ○小児科については、病院群輪番制病院小児科救急医療支援事業があるが、消防局の聞取りによるとうまく機能している。	

（４）三次救急

現　状	課　題
○鳥取大学医学部附属病院救命救急センターが、令和４年４月１日に県内で初めて「高度救命救急センター」に指定された。 ※高度救命救急センター： 救命救急センターのうち、切断肢・広範囲熱傷・中毒・多発外傷など、より高度な医療を提供する。 ○鳥取大学医学部附属病院高度救命救急センターの集中治療室（ＩＣＵ）は１８床、高度治療室（ＨＣＵ）は１０床に増床され、救急医療体制の充実が図られている。（令和４年４月１日時点） ○ドクターカーやドクターヘリが導入され、出動範囲の拡大に伴い、三次救急医療の対応エリアが拡大している。 ○鳥取大学医学部附属病院高度救命救急センターは新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、ここ３年で搬送事例が増加（令和３年度搬送人員は６，０６５人）。慢性的病床不足となり、従来の三次救急医療機関としての医療提供が逼迫している状態となっている。 ○鳥取大学医学部附属病院からの聞取りによると、搬送される患者の中には、ＤＮＲ（Do Not Attempt Resuscitation：蘇生処置拒否指示）を示していた者なども少なくない状況。	○高度救命救急センター（鳥取大学医学部附属病院）が、今後も継続的に三次救急を担える体制の確保が必要。

（５）迅速で適切な搬送体制の整備

現　状	課　題
○消防法に基づき、鳥取県は「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」（令和３年３月改正）を策定・運用し、概ね円滑に救急搬送が実施されている。 ○鳥取大学医学部附属病院は、関西広域連合が事業主体である鳥取県ドクターヘリの基地病院となっており、県内全域、兵庫県北西部、島根県東部、岡山県北部、広島県北東部からの出動要請に対応している。また、平成２５年にドクターカーを導入し、鳥取県西部、島根県東部からの出動要請に対応している。	○年々救急搬送件数が増加する中で、救急搬送を要しない事例や救急要請が遅れる事例もあり、適正な利用の普及啓発が必要。 ○医療機関、消防局等の関係機関と連携体制を強化し、救急搬送困難事案の発生防止に努める必要がある。

＜西部圏域の要請件数＞　　（件）

	ドクターヘリ	ドクターカー
Ｒ１年	２３３	３００
Ｒ２年	１７６	２２１
Ｒ３年	２１０	２７９

※出典：鳥取県西部地区ＭＣ協議会資料

○西部圏域の場外離着陸場は、８１箇所が整備されている。（令和５年２月時点）

○平成２９年４月、転院搬送における救急車の適正利用を推進するため、「転院搬送要請マニュアル」が運用開始している。（鳥取県救急搬送高度化推進協議会）

○救急出動件数に対して転院搬送が占める割合（転院搬送における構成比）は全国では８％であるが、西部圏域では１０～１１％と高くなっている。

＜西部圏域の転院搬送件数・割合＞

	西部圏域			全国
	救急出動件数（件）	転院搬送件数（件）	転院搬送の構成比	転院搬送の構成比
Ｒ１年	11,624	1,317	11.3%	8.3%
Ｒ２年	10,544	1,180	11.2%	8.3%
Ｒ３年	11,124	1,282	11.5%	8.4%
Ｒ４年	12,454	1,334	10.7%	－

※出典：西部消防局データ、総務省「救急・救助の状況の公表」

○救急出動件数は年々増加し、令和４年は西部圏域で過去最多（12,454 件）であった。救急を要さない事案もある一方で、高齢者・中山間地では救急搬送の要請が遅くなる事例もある。

○西部消防局からの聞取りによると、次の現状がある。

・救急要請は午前に多く、夜間は少ない。割合では米子市内の午前（特に月曜）の要請事例が多い。

・かかりつけ等への受診のための救急車利用と思われる事例もある。

・西部圏域では、東部・中部と比べて救急搬送困難事案が多く、新型コロナウイルス感染症拡大により近年件数が急激に増加している。

※救急搬送困難事案：

救急隊による「医療機関への受入れ照会回数４回以上」か

つ「現場滞在時間３０分以上」の事例

・鳥取県西部地区メディカルコントロール協議会（消防局主催）によると救急搬送困難事案の増加に伴い、収容所要時間（入電から病院収容まで）も延伸した。

・搬送受け入れに係る窓口が一元化されていない病院もあり、搬送調整に時間を要することがある。

＜西部圏域の救急搬送困難事案件数＞　（件）

Ｒ２年	２３
Ｒ３年	６４
Ｒ４年	１８９

※出典：西部消防局データ

※新興感染症発生蔓延時の救急医療体制については、「１１　新興感染症」に記載。

○令和４年１１月に西部消防局が民間救急事業者を１業者認定した。

（６）メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の充実

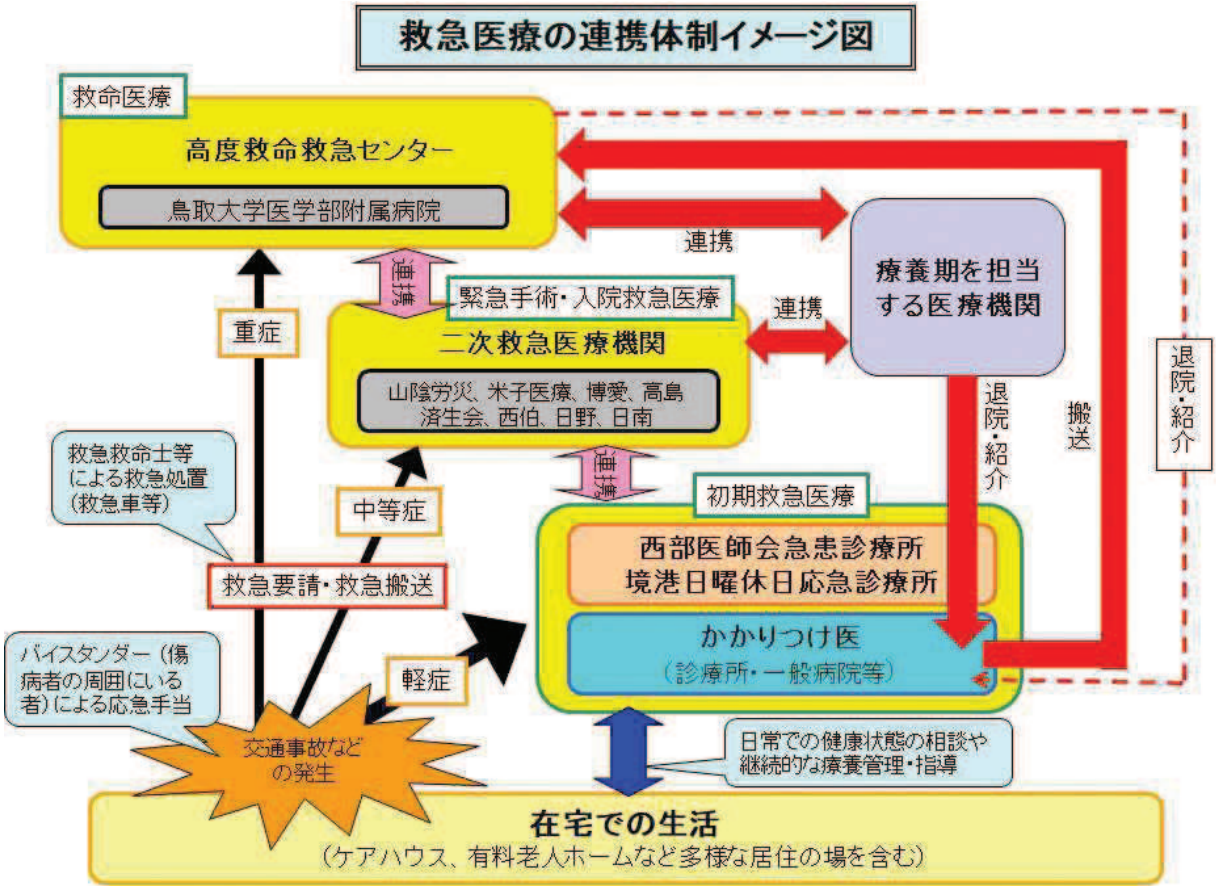
現　状	課　題
○鳥取県西部地区メディカルコントロール協議会において、西部圏域の救急概況、搬送事例等について情報交換、事後検証を行っている。 ○西部消防局における救命救急士有資格者は８１人 （令和３年末時点） ・気管挿管　７１人 ・薬剤投与　８１人 ○ＡＥＤを含めた応急手当の普及を目的とした鳥取県応急手当普及推進会議が設置されており、応急手当指導員・普及員の養成、ＡＥＤの設置等について協議している。 ＜西部圏域の養成講習会受講者数＞　（人） （＊：新型コロナウイルス感染拡大により開催中止） ※出典：鳥取県危機管理局消防防災課	○引き続き関係者による協議を行い、病院前救護の充実につなげる必要がある。

	応急手当指導員	応急手当普及員
Ｒ２年度	６	１１
Ｒ３年度	－（＊）	２１
Ｒ４年度	１０	１５

対　策

項　目	対　策
救急医療体制	○県庁等と協力し、救急電話相談ダイヤルの周知、リーフレット等を活用した救急車の適

の整備及び適正利用の促進	正利用の啓発を進めていく。 ○救急医療資源が限られている等の周知を含めて、今後も住民への適正受診に関する周知・啓発を行う。
一次救急	○西部医師会急患診療所等の機能について、今後も周知、啓発を図る。 ○初期の救急医療に対応できる体制を充実させるため、かかりつけ医機能の充実を図る。また、西部医師会と連携し、かかりつけ医以外でも対応できる診療所を確保していく。
二次救急	○救急医療体制が継続的に機能するよう医師、看護師等スタッフの確保により体制整備を行っていく。 ○西部保健医療圏地域保健医療協議会（へき地・救急医療部会）等により、輪番制のあり方を含めた救急医療体制についても検討していく。
三次救急	○適切な搬送が行われるよう、一次、二次救急体制の充実と連携強化を図る。 ○救急患者の長期入院を防止するために、病病連携、在宅医療、介護との連携等後方支援を推進し、各医療機関での速やかな受入れを進める。
迅速で適切な搬送体制の整備	○適切な救急車利用について、県民等に対する普及啓発を行う。 ○「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」及び「転院搬送要請マニュアル」について医療機関等への周知を徹底していく。 ○医療機関、消防局、関係機関間の情報交換を密にし、救急搬送困難事案発生に関する要因分析を行っていく。
メディカルコントロールに基づく病院前救護体制の充実	○メディカルコントロール協議会を中心に医療機関と消防局の連携を強化していく。 ○ＡＥＤの適正利用、適正管理を徹底していく。 ○応急手当指導員、応急手当普及員を計画的に養成し、県民の誰もがどこでも応急手当が行えるよう体制を整備する。


救急医療の連携体制イメージ図
救命医療
高度救命救急センター
鳥取大学医学部附属病院
連携
療養期を担当する医療機関
連携
緊急手術・入院救急医療
二次救急医療機関
山陰労災、米子医療、博愛、高島
済生会、西伯、日野、日南
連携
連携
重症
中等症
軽症
救急救命士等による救急処置（救急車等）
救急要請・救急搬送
バイスタンダー（傷病者の周囲にいる者）による応急手当
交通事故などの発生
初期救急医療
西部医師会急患診療所
境港日曜休日応急診療所
かかりつけ医
（診療所・一般病院等）
退院・紹介
搬送
退院・紹介
日常での健康状態の相談や継続的な療養管理・指導
在宅での生活
（ケアハウス、有料老人ホームなど多様な居住の場を含む）

９　災害医療

大規模災害等の発生によって多数の傷病者が生じた場合、圏域外搬送や救護班の派遣など、適切な対応が円滑に行われる体制づくりを進めます。

（１）災害時医療救護体制の整備

現　状	課　題
○災害時は、米子保健所に医療救護対策支部を設置し、関係機関と連携した災害時の医療救護活動体制を構築する。 ○平成３０年３月に、災害時健康危機管理支援チーム（ＤＨＥＡＴ）が制度化されたことに伴い、受援体制の整備や調整機能を持った医療救護対策支部の組織体制が求められている。 ○平成３０年４月に「鳥取県公衆衛生活動マニュアル」、また平成３０年１１月に「鳥取県災害医療活動指針」が改正された。現在、「鳥取県医療救護マニュアル」の改正作業を行っており、あわせて令和５年度に「災害時の医療救護マニュアル（西部版）」も改正予定。 ○災害による重篤患者の高度診療機能を有し、被災地からの患者受入れ、広域医療搬送等に係る対応を行うため、鳥取大学医学部附属病院が地域災害拠点病院に指定されている。 ○災害時、各病院が広域災害救急医療情報システム（ＥＭＩＳ）に入力することにより、受入状況や空床状況が把握可能であり、県内病院ではＥＭＩＳ操作を含む研修・訓練を実施している（平成２８年都道府県調査によると、実施１００％）。 ○災害派遣医療チーム（DMAT）については、鳥取DMAT指定医療機関（４医療機関）と鳥取県が協定を締結し「鳥取DMATの派遣に関する協定書」により、災害時には鳥取県の要請により活動を行う（西部指定医療機関：鳥取大学医学部附属病院）。令和５年度、島根県と合同で、鳥取県・島根県DMAT隊員養成研修会を開催。 ○平成２７年４月に「災害時の透析医療の活動指針」が策定（令和５年６月改正）され、災害時に人工透析患者が受療できるよう透析医療機関との意見交換等を行い、連携体制を強化している。 ○平成２５年に災害対策基本法が改正され、避難行動要支援者名簿作成が市町村に義務化された。令和３年には、避難行動要支	○災害時にシステムが円滑に運用できるよう各種マニュアル等の見直しや、関係機関との訓練等を行い、受援体制の整備を含め、平時から災害に備えた体制整備を行う必要がある。 ○ＤＨＥＡＴ養成研修が実施され、派遣体制はできつつあるが、保健所における受援体制の整備が整っていない。 ○災害時に速やかに救護活動ができるようＤＭＡＴ研修の継続により、医師、看護師等のDMAT隊員を養成することが必要。 ○災害時に迅速に状況把握し、支援体制がとれるよう、市町村を含めて要支援者への支援体制を検討する必要がある。 ○避難行動要支援者について、避難をスムーズに行うことができ、避難中でも適切な支援が行えるよう、体制整備が必要。特に災害時は、医療提供体制や薬剤の確保等が困難となる可能性があり、平時から対応を検討する必要がある。

援者への個別計画の作成が市町村に努力義務化され、市町村により進捗状況は異なるが、作成の意向はあり、進みつつある

※難病患者については、第２節「３　難病対策」に記載。

○医療機関、市町村、消防局等が連携して、避難行動要支援者の避難訓練が実施されている。

※医療的ケア児に対する訓練等は、「６　小児医療」に記載。

○平成２５年に鳥取県町村会は徳島県町村会と危機事象発生時相互応援協定を締結している。各市町村においても他県の市町村と相互応援協定を締結しており、食糧等の生活必需品の提供、救援活動等に必要な職員の派遣、被災者の一次収容施設の提要等、応援体制を構築している。

○市町村で福祉避難所が整備されているが、高齢者施設が中心となっている。

＜西部圏域の福祉避難所数＞

米子市	境港市	日吉津村	大山町	南部町	伯耆町	日南町	日野町	江府町
１７	１０	２	１０	１	４	１	８	１

※令和４年６月時点の指定避難所数と、令和３年７月時点のその他の避難所数を合計した数。

※出典：鳥取県危機管理部危機管理政策課

（２）原子力災害時の被ばく医療体制の整備

現　状	課　題
○平成２４年１０月から、島根原発から３０ｋｍ圏内となる境港市と米子市の一部が原発事故対策の緊急防護措置区域（ＵＰＺ）に位置づけられている。 ○平成２７年４月～鳥取大学医学部附属病院救命救急センターに被ばく医療施設が新設され、放射線被ばく汚染患者、化学物質汚染患者等特殊災害等の受入と対応を行っている。 ○緊急被ばく医療体制を整備するため、被ばく医療機関を指定している。 ・原子力災害拠点病院：鳥取大学医学部附属病院 ・原子力災害医療協力機関（７箇所）：済生会境港総合病院、山陰労災病院、米子医療センター、博愛病院、西伯病院、日野病院、日南病院 ○圏域内の関係機関による弓浜半島防災関係機関連絡会を開催し、原子力防災に係る情報を共有し、連携強化を図っている。 ○県と市では「地域防災計画（原子力防災対策編）」と「広域住	○被ばく医療体制に携わる関係者の知識や技能の維持・向上が必要。 ○関係者により検討し、原子力防災体制の充実を図る必要がある。 ○事故発生時に迅速かつ適切に対応できるよう、継続して訓練の実施等、平時の準備が必要。

民避難計画」を作成、この計画に基づき、原子力防災対策や放射線の測定（モニタリング）の強化に努めている。 ○鳥取県広域住民避難計画に基づき、緊急被ばく医療活動として、安定ヨウ素剤投与や避難退域時検査を実施することとなっており、令和４年度は武力攻撃事態等に係る対応や、新型コロナウイルス感染症下の原子力防災に係る計画の修正等を行った。 ○鳥取県と米子市及び境港市は、平成３０年度より、ＵＰＺ圏内に居住する米子市民及び境港市民のうち原子力災害発生時に一時集結所等で速やかに安定ヨウ素剤を受け取ることが困難で希望される方に対し、安定ヨウ素剤の事前配布を行っている。（市事前配布説明会、米子保健所による通年配布） ＜配布状況＞ ・境港市保健相談センター、ふれあいの里（医療・保険課主催） ：令和２年度 228 人、令和３年度 76 人、令和４年度 6 人 ・米子保健所配布 ：令和２年度 32 人、令和３年度 15 人、令和４年度 24 人	

対　策

項　目	対　策
災害時医療救護体制の整備	○「災害時の医療救護マニュアル（西部版）」等の各種マニュアルの見直しを行い、関係機関との訓練を実施する。 ○県庁等と連携し、災害時の保健所業務や人員体制について、受援体制の構築を検討していく。 ○透析医療機関との検討会を実施し、連携体制を充実させる。 ○避難行動要支援者が安心して避難することができるよう、市町村等、関係機関間の連携強化を図る。
原子力災害時の被ばく医療体制の整備	○被ばく医療に携わる関係者の研修、訓練の実施。 ○避難計画に基づいて、避難経路や避難場所の確保、緊急輸送活動の体制整備を行う。 ○関係機関と連携し、緊急被ばく医療活動に係る訓練等を実施（原子力防災訓練（避難退域時検査、安定ヨウ素剤投与）、原子力災害医療活動訓練、訓練前の職員研修等）

１０　へき地医療（中山間地医療を含む）

へき地医療拠点病院とへき地診療所等によりへき地医療の体制を整備していますが、今後も高齢化や人口減少が見込まれることもあり、地域住民を含めた関係機関等の連携を強化し、医療体制の確保に向けて地域全体で取り組んでいきます。

（1）へき地における医療体制の整備

現　状

○西部圏域のへき地医療対象地域には、自治体立の病院が２病院、診療所が８診療所設置されている。

※へき地医療対象地域：次の①～④に該当する地域

①無医地区：医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径４ｋｍの区域内に５０人以上が居住している地域であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区

②準無医地区：無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区

③過疎地域自立促進特別措置法に規定する過疎地域

④山村振興法の規定により指定された振興山村の地域

	無医地区	準無医地区	過疎地域	振興山村（旧市町村名）
南部町	－	南さいはく地区	－	上長田村、東長田村、賀野村
伯耆町	－	－	旧溝口町	二部村
大山町	－	－	（全域）	大山村
日南町	上萩山	－	（全域）	（全域）
日野町	－	－	（全域）	（全域）
江府町	－	－	（全域）	日光村、米沢村、神奈川村
該当市町村数	１町	１町	５町	６町

○過疎地域を多く占める西伯郡・日野郡では、若年層が減少し、高齢人口が多く占める人口構成に加えて、すでに人口減少を迎えている。

○高齢者のみの世帯（高齢者夫婦・単身）の割合も、日野郡では３割を超え、家庭介護力も低下もしてきている。

課　題

○西伯郡や日野郡では、医療を必要とする高齢者人口の割合が多く占めるが、在宅医療を行う体制が不十分である。また、通院手段が不十分なため受診困難である、救急対応病院まで距離がある等の課題が生じている。

○平時から、住民・家族等が、緊急時の対応方法を検討しておくことも必要。（医療情報の管理、望む医療の意思表示等）

○日野郡３町、南部町、伯耆町、大山町では、町営バスやデマンドバス、予約制乗合タクシーが整備されている。日野郡３町では高齢者、障がい者のタクシー利用に対する費用助成を行っている。 ○令和２年度、患者を最寄りの医療機関まで輸送するため、日南病院に患者移送車を整備。 ○令和３年度、人工透析患者の送迎サービスを、日野病院が実施。 ○日野病院が、黒坂診療所を週２回、二部診療所を週１回開設。 ○西伯病院は、令和３年３月にへき地医療拠点病院に指定され、精神科の巡回診療の開始している。 ○江尾診療所は、平成３１年に旧俣野小学校を改造して、俣野診療所を開設。 ○日南病院、日野病院、西伯病院では、訪問診療・健康相談等を実施。 ○鳥取大学医学部附属病院に整備されたドクターカーやドクターヘリ事業が開始される等、救急事案に対して、早期医療介入や搬送時間の大幅な短縮につながっている。 ※搬送実績等は、「８　救急医療」に記載。 ○ドクターヘリ有効活用のため、新規場外離陸場の調査を実施し、新規場所が増えている。 （令和５年２月時点で、西部圏域の場外離陸場７９箇所、うち大山町１４箇所、南部町１４箇所、伯耆町８箇所、江府町８箇所、日野町７箇所、日南町１３箇所） ○西部消防局担当者からの聞取りによると、郡部においては、県民からの救急要請が遅れる傾向にある。	

（２）医療機関同士の連携・医療機関と介護福祉施設等との連携

現　状	課　題
○鳥取大学医学部附属病院（平成２４年２月指定）、日野病院（平成２４年２月指定）、山陰労災病院（平成２８年１月指定）、西伯病院（令和３年３月指定）、日南病院（令和６年２月指定）がへき地医療拠点病院に指定されている。 ○へき地医療拠点病院が実施する主要３事業（巡回診療、医師派遣、代診医派遣）の件数が少ない。 ※令和３年度へき地医療現況調査によると、へき地医療拠点病院の中で主要３事業の年間実績が合算で１２回以上の医療機関は、西部圏域１病院（日野病院）。西伯病院は拠点病院指定後から、精神科巡回診療を開始したところ。	○へき地医療拠点病院とへき地診療所等によりへき地医療を確保しているが、今後も高齢化が進んでいくこともあり、医療の体制を継続して確保していく必要がある。

○令和元年度、日南病院、日野病院、江尾診療所が中心となり、「日野郡の医療連携を考える会」を発足した。 ○日野病院より江尾診療所に定期的に臨床検査技師を派遣している。 ○令和２年３月に、日野郡３町と鳥取大学医学部附属病院は、医療提供体制の確保と医療人材の育成での連携を目指し「日野郡の医療連携に係る基本協定」を締結した。 ○日野病院、日南病院、西伯病院、江尾診療所等が電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）に参加し、患者情報の共有を進めているが、更なる連携強化を検討中。 ○令和元年に開催した日野郡地域リハビリテーション連絡協議会及び介護支援専門員等意見交換会で、日野郡内情報共有連携システム「パッと見えNet」の活用に向けて関係者に説明が行われた。 ○療養が必要になった場合、一貫した療養生活を送ることができるように入院・退院時カンファレンスや在宅ケア検討会、医療介護連携情報提供書等による医療・地域の双方向での情報のやりとりを実施している。 ○平成２７年３月から、西部圏域での医療介護連携体制構築事業の入退院調整ルールを運用開始（「１２ 在宅医療」参照）したことから、郡部でも市部の病院との連携がスムーズになった。	

（３）住民参加による高齢者の生活自立支援の推進

現　状	課　題
○中山間地域の一部では、生活交通機能の縮小、買い物困難地域の拡大等に加え、過疎化と高齢化の進展により集落の地域活動等を支える担い手が不足し、地域活動の継続が困難となっている。 ○各町では、介護予防を目的とする運動教室、認知症やひきこもりの予防対策（高齢者を対象とした居場所づくり）、自死予防対策（ほっと安心日南町こころの健康ネットワーク会議）等を実施している。 ○西部圏域では、自死対策事業相談窓口担当者連絡会を開催し、各市町村や関係機関と、課題や取組を共有している。 ○認知症について理解し、認知症の人やその家族が安心して暮らせる地域づくりを目指して、地域の中で認知症サポーターが養	○中山間地域住民の暮らしを包括的に考え、医療・介護面だけではなく、生活面や通院確保等を含めた全体的なビジョンでの検討が必要。 ○住民が自立した生活を長く送ることで、医療需要・介護需要の急増を防ぐ必要がある。

成されている。	

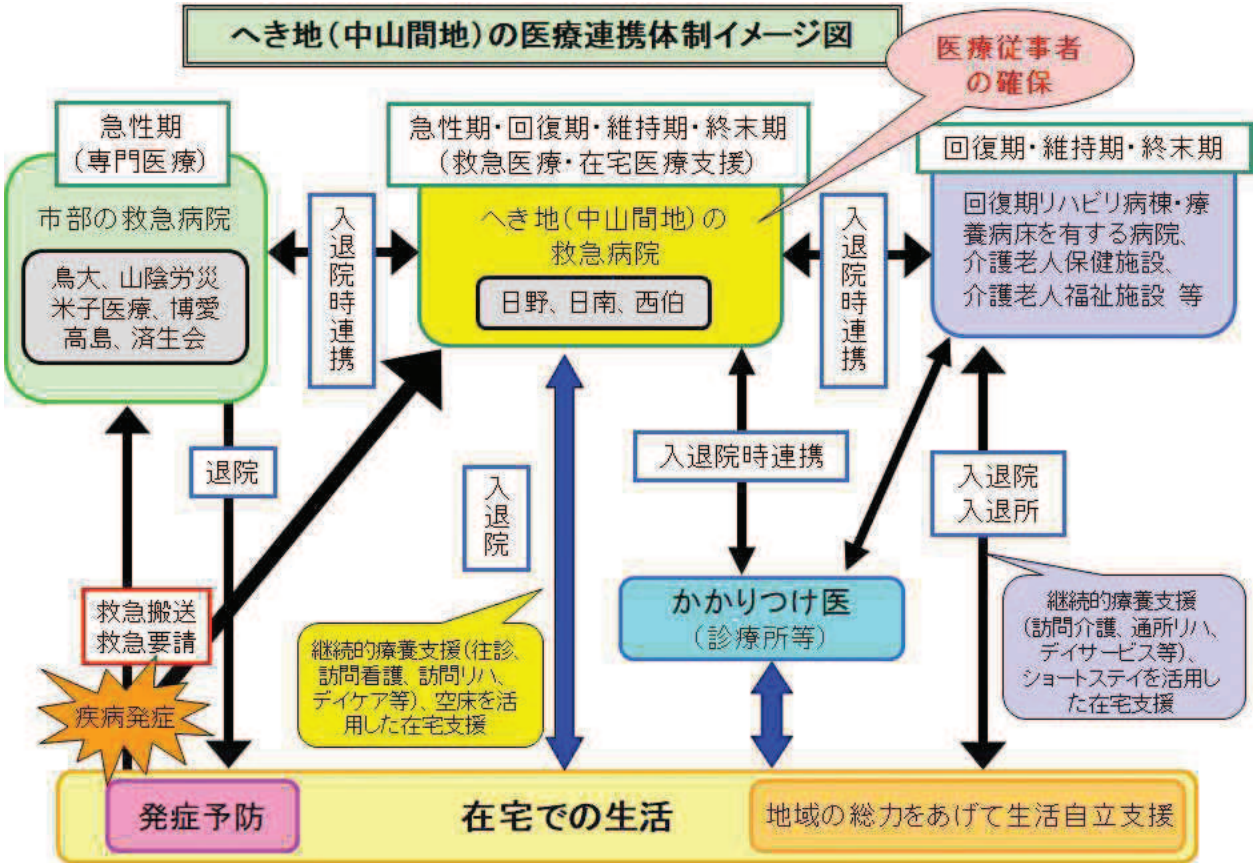
（４）医療従事者の確保

現　状	課　題
○日野郡で専門医等の確保が困難な状況は続いている。日野、日南、江府の日野郡３町は将来的な小児科医不足を見据え、共同雇用で小児科医を確保する取り組みを進めている。 ○新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴い、薬剤師による在宅訪問指導、薬剤配達のニーズが高まり、中山間地域においては対応範囲が広域となっている。 ○訪問看護の人材不足が深刻であるという意見があり、訪問看護ステーションでは２４時間体制の維持が困難となっている。 ○日南病院では、看護師及び薬剤師の就職内定者への就職支度金貸与制度（５年間の継続勤務で返還免除）を行っている。 ○へき地の医療機関に就職する意思がある学生に対し、各病院が資格取得資金貸与制度を行っている（日南病院・看護師、日野病院：看護師・薬剤師）。 ○日野病院に鳥取大学地域医療総合教育研修センターが設置され、大山診療所には鳥取大学家庭医療教育ステーションが設置され、学生実習が行われている。日南病院と江尾診療所では、鳥取大学医学部６年生の医学部カリキュラムとして、臨床実習の受入れを行っている。また、江尾診療所と江府町は、鳥取大学医学部学生の地域医療に関するサークル活動（地域医療研究部）の受入れも行っている。 ○鳥取県では平成２５年１月に「鳥取県地域医療支援センター」を設置。県と鳥取大学に事務局を置き、相互に連携しながら、県内の医師確保対策や医師のキャリア形成支援に取り組んでいる。 ○令和元年４月に大山診療所が、鳥取大学家庭医療教育ステーションに指定。	○今後も高齢化や人口減が進むこともあり、安定した医療従事者(医師、看護師、薬剤師等)の確保が困難な状況が続くことが見込まれるが、そのような状況を踏まえた体制づくりの検討が必要。 ○へき地では訪問診療、訪問看護（２４時間体制)、薬剤配達等の広域対応が必要となる。 ○学生教育等、へき地医療への従事を志す動機付けを行う場が必要。

対　策

項　目	対　策
へき地における医療体制の整備	○自家用車を運転できない方への通院手段の確保を継続する。(町営バスやデマンドバス、予約制乗合バス、高齢者等のタクシー利用に対する費用助成等) ○受診困難者等に対して、医療機関が地域に出向く体制の整備を充実させる。（往診、訪問診療等）

	○住民にとって身近なへき地診療所等が、診療継続する体制を確保する。 ○適切な判断による救急車利用を含め、平時からの緊急時の対応等について啓発を行う。
医療機関同士の連携・医療機関と介護福祉施設等との連携	○へき地医療拠点病院とへき地診療所等の医療機関同士の連携体制の充実を図る。 ○情報通信技術（ＩＣＴ）を活用した遠隔医療、オンライン診療等が積極的に活用できるよう、検討を行う。 ○西部圏域の課題や取組については、西部保健医療圏地域保健医療協議会（へき地・救急医療部会）において継続検討する。 ○日野郡については、「日野郡の医療連携を考える会」等の協議の場で継続協議を行う。 ○医療と介護福祉等の連携も重要であり、各事業の継続によって、関係機関と連携した体制づくりを進める。
住民参加による高齢者の生活自立支援の推進	○地域住民と一緒に、地域での暮らしを包括的に考える取り組みを進める。 ○健康づくり対策（介護予防・認知症予防等）、自死対策を継続実施する。 ○認知症等の啓発により、地域住民へ理解促進を図り、要支援者を地域で支える意識の醸成を行う。
医療従事者の確保	○医療従事者確保がさらに困難となる状況を見据えた体制づくりについて検討する。 ○医療従事者や学生等に対し、へき地医療への従事を志す動機付けを行う仕組みを継続する。（奨学金等の経済的な支援、鳥取大学地域医療総合教育研修センターでの学生実習等）



１１　新興感染症発生・まん延時における医療

これまでの新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、新興感染症（新しく認知され、局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症）に対する医療提供体制を迅速かつ適確に構築するため、平時のうちから医療機関と入院病床確保等に係る協定を締結するなど、準備を進めていきます。

（１）平時から県内発生前までの対応

現　状	課　題
○鳥取県は、平成２６年に「鳥取県新型インフルエンザ等対策行動計画」を策定し、発生段階に応じた総合的な対策を推進している。 ○西部総合事務所では２００９年新型インフルエンザ対応後、所マニュアルを作成、訓練を実施している。（県内で新型コロナウイルス感染症が発生する前から、勉強会や個人防護具着脱訓練等を行い、総合事務所の応援体制を整備） ○保健所内でも、個人防護具着脱や患者移送訓練等、職員の研修を実施している。 ○新型インフルエンザの発生に備えた広島検疫所境出張所との合同訓練も実施している。 ○新型インフルエンザ発生に備え、発生時の対応や医療体制について関係機関（協力医療機関、検疫所等）と協議実施している。特に、新型コロナウイルス感染症が５類感染症に移行した後も、関係機関とのＷＥＢ会議で情報交換等が行っており、様々な感染症に対する体制検討にも活用されている。	○新型コロナウイルス感染症が５類感染症へ移行したことから、今回の対応についてマニュアルや体制を見直し、関係機関とも協議を行い、次なる新興感染症へ備える必要がある。 ○新たな感染症の感染拡大に備え、あらかじめ県と医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）が協定を締結し、新興感染症発生時に要請する医療提供体制の内容を明らかにしておく。また、平時から個人防護具の備蓄や着脱訓練等、感染対策に係る準備をする必要がある。

（２）感染拡大時の対応

現　状	課　題
○令和２年に新型コロナウイルス感染症が発生し、２４時間体制の総合相談窓口を設置した。 ○診療体制では、感染症指定医療機関での診療からスタートし、その後、協力医療機関での診療、医師会との協議により多くの診療所や急患診療所による診療体制を確保したが、患者数増加に対応する診療に携わる診療所の更なる確保が困難な状況となった。 ○新型コロナウイルス感染症対応により、診療や救急搬送受け入れに時間を要することも関連して、救急搬送困難事案が増加、結果として高度救命救急センターの病床が逼迫する状況となった。	○患者数増加に伴い、高齢者が自宅や施設内で療養するケースも多く、医療体制の確保には課題が残っており、平時から施設医やかかりつけ医と調整しておく必要がある。 ○患者数増加に対応できるよう救急医療体制の整備が必要。 ○クラスター発生時の人材派遣についても、人手不足が課題であり、平時から施設間で調整しておくなど検討が必要である。

○協力医療機関が中心に入院受入を実施していたが、感染拡大により入院患者が増加し、入院できない事例も発生。後方支援病院への転院や高齢者施設での継続療養等への働きかけなどにより入院医療体制を確保した。 ○新型コロナウイルス感染症以外の医療提供について、感染拡大防止のため、基礎疾患の定期受診間隔を延伸したり、オンライン診療に変更する等の必要も生じ、通常診療について影響する状況も見られた。また、地域で行うがん検診や健康教室、関係者が集う連絡会等の開催が中止・縮小され、県民への予防活動や関係者間の協議を行う機会も減った。 ○検査体制では、衛生環境研究所での検査からスタートし、その後、民間検査機関や各医療機関でも対応した。 ○高齢者施設等でのクラスター発生時には、現地指導や衛生物品配布などの支援を強化し感染拡大防止を図った。 ○患者数増加に伴い、軽症患者は在宅療養、宿泊療養で対応し、在宅療養者に対する健康観察や食糧支援、在宅医療支援体制の強化、宿泊療養施設の拡大を図った。 ○新型コロナウイルス感染症の対応では、患者聞取調査や患者移送、物品配布業務を外部委託した他、県庁、総合事務所、市町村等の動員を確保し保健所業務を実施した。	○感染拡大時には保健所の人員が不足し、長期的かつ継続的な動員を確保するとともに、平時から研修会や訓練を行い、人材育成を図ることも必要である。

対　策

項　目	対　策
平時から県内発生前までの対応	○平時から新興感染症に対する情報収集（特性や対応方法など最新の国内外の知見等）を行い、事前の想定とは大きく異なる事態の場合は、国の判断に従って機動的に対応する。 ○新たな感染症の感染拡大に備えて、あらかじめ県と医療機関（病院、診療所、薬局、訪問看護事業所）が協定を締結し、新興感染症発生時に要請する医療体制の内容を明らかにしておく。また、平時から感染対策に係る準備を行い、新型コロナウイルス感染症発生時に構築した医療提供体制（入院、外来、在宅療養等）を、迅速に運用できるようにしていく。 ①感染拡大に対応可能な医療機関・病床等の確保 ②感染拡大時を想定した専門人材の確保等（感染管理の専門性を有する人材、重症患者に対応可能な人材等） ③医療機関における感染防護具等の備蓄 ④院内感染対策の徹底、クラスター発生時の対応方針の共有 ⑤在宅療養者への医療提供、在宅介護体制の充実 ⑥福祉施設内療養者への医療提供体制の整備 ⑦後方支援病院の確保 ⑧人材派遣（看護師、介護士等）の確保

	○平時から関係機関（協力医療機関、検疫所等）とＷＥＢ会議等を活用して連携を取り合い、発生時対応や医療提供体制の確保に向けて協議を進める。 ○宿泊施設においても、あらかじめ県と宿泊施設で協定を締結し、感染拡大前には受け入れを確保していく。 ○保健所の体制整備においても、保健師等の人員体制を強化し、平時から個人防護具着脱や患者移送訓練を行うなど、新興感染症に対応できる人材育成を進めていく。
感染拡大時の対応	○発生初期には、感染症指定医療機関を中心に患者受入を行い、その後の感染拡大時には対応可能医療機関においても患者受入を拡大して対応していく。 ○関係機関で定期的にＷＥＢ会議を開催するなどして情報交換等を行い、救急医療体制の確保・連携強化についても協議する。ＷＥＢ会議には、適宜、県庁担当課にも参加してもらい、現場の状況を把握するとともに、感染状況に応じた体制の切り替えについても協議する。 ○患者受入に当たっては、Ｇ－ＭＩＳ等を活用して医療機関の間で連携を強化するとともに、小児・妊婦・透析患者等の受入など、役割分担も明確にしておく。 ○退院可能な患者については、後方支援病院や高齢者施設とも連携し、積極的に転院・退院を進めていく。 ○軽症患者については、自宅・宿泊・施設内での療養も検討するとともに、支援する医療提供体制についても強化していく。 ○クラスター発生時には、保健所やＩＣＮ（感染管理認定看護師）等による指導や人材派遣による支援を行い、感染拡大を抑制していく。 ○感染拡大により保健所の人材が不足する等が予測される場合は、県庁や総合事務所等と保健所の体制確保強化について検討する。

１２　在宅医療

治療や療養の必要な者が、住み慣れた家庭や地域で、必要な、希望する療養を安心して続けられるよう、医師や多職種の訪問等により、看取りまで含めた医療を提供できる体制整備を進めます。

（１）在宅医療の体制整備

現　状

○在宅医療提供施設数（令和５年２月時点）

	米子市	境港市	西伯郡	日野郡	計
在宅療養支援病院	２	１	０	２	５
在宅療養支援診療所	３１	４	７	１	４３
在宅療養支援歯科診療所	１８	１	２	２	２３
訪問看護ステーション	３４	５	３	１	４３
包括ケア病床	４	２	２	２	１０
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	８８	１１	１４	４	１１７

（前計画策定時との比較）

	H29.11 時点（第７次計画策定時）	R5.2 時点（第８次計画策定時）
在宅療養支援病院	３	５
在宅療養支援診療所	４１	４３
訪問看護ステーション	３０	４３
包括ケア病床	７	１０
訪問歯科診療が可能な「地域歯科医療連携室協力歯科医院」（※１）	３０	３２
在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局	５１（※２）	１１７

（※１）西部歯科医師会ホームページ
（※２）平成２８年８月１日時点

○訪問型の支援を行う施設（診療所・病院・薬局）は市部に集中している。

○在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーショ

課　題

○入院が必要となった際の後方支援病院との連携、医科と歯科・訪問看護・薬局・介護等の多職種連携も必要。

○急変時の対応が行えるよう、２４時間対応可能な医療体制の充実も必要。特に、訪問看護の人材不足があり、訪問看護ステーションでは２４時間体制の維持のための大規模化等含め、実態把握が必要。

※郡部では、特に広域対応が必要等の課題もあり、「１０　へき地医療（中山間地医療を含む）」に記載。

○医療依存度が高く、施設入所が難しい患者の受入れ先が不足している、訪問介護等、在宅療養を続けるための支援体制が必要との意見があり、実態把握が必要。

○施設入所中に、在宅ケアへの移行のためのアプローチを充実させる必要がある。（リハビリ、口腔ケア、栄養管理等）

○在宅医療を選択する家族が増えている一方で、自力での介護が難しい家庭も多い（老々介護・独居・家族が県外在住等）。

○在宅医療の体制や在宅介護の支援体制について、県民への周知が十分に行われていないため、普及啓発が必要である。

ン、包括ケア病床、在宅専門クリニック、訪問歯科診療等、在宅医療に関わる施設は増加している。 ○西部医師会が、地域医療介護総合確保基金を活用した在宅医療連携拠点事業において、以下の事業を実施。 ・地域連携パス推進に関する協議会等を開催。 ・西部在宅ケア研究会を継続開催し、医療介護従事者の多職種連携の推進を図っている。（例会：年３回、世話人会：毎月実施） ・県民向け出前講座（公民館等で開催）や一般公開講座等を活用し、在宅医療推進普及啓発を進めている。 ○鳥取大学医学部附属病院にて「在宅医療推進のための看護師育成支援事業」が継続実施され、育成が図られている。 ○平成２８年度から、米子保健所で口腔機能向上に係る多職種連絡票運用事業を開始。「地域歯科医療連携室（歯科医師会）」が、自ら受診が困難な高齢者、障がい者に対する相談を受け、歯科訪問診療ができる歯科医師を紹介する等、適切な治療に繋げている。（令和４年度地域歯科医療連携室への対応依頼件数１７０件、うち歯科衛生士事前訪問１２４件） ○三次救急医療機関へ救急搬送された終末期の患者等を、高度救命救急センターから直接在宅へ退院してもらう試みが進められている。 ○在宅医療で他機関・他職種で医療情報を共有するシステム（医療連携ツール）等を活用されており、その内容については、第２節「５　医療機関の役割分担と連携」に記載。	

（２）医療と介護の連携

現　状	課　題
○在宅医療において、医療側から介護への連携を図る取組である「在宅医療連携拠点事業（平成２３年度～・厚生労働省医政局施策）」は一定の成果があったことから、介護保険法改正に伴い、平成２７年度から市町村が行う地域支援事業の「在宅医療・介護連携推進事業」に位置づけられた。（平成３０年度からは全ての市町村において事業実施が義務付けられた） ○西部圏域では、「在宅医療・介護連携推進事業」として、毎月意見交換会が開催されており、各市町村、医師会、鳥取大学医学部附属病院なども参加し、西部圏域の医療と介護の広域連携や市町村の枠を超えた共通課題について検討を行っている。 ○平成２８年度運用開始の「西部圏域入退院調整ルール」について、定期的に医療機関とケアマネジャーを対象にアンケート調	○今後も市町村意見交換会を継続開催し、圏域内での共通課題の解決に向け、医療と介護の連携強化を図る必要があるが、医療関係者への情報共有が不十分。 ○入退院調整ルールが運用開始されてから、ルールの定着と診療報酬・介護加算の改定もあるが、病院内の意思統一が必要、ケアマネへの更なる周知が必要等の意見も出ている。

査を実施した結果、ルールの実施率は年々向上している。

＜西部圏域入退院調整ルールの実施率＞

	Ｈ２８年度	Ｈ３０年度	Ｒ２年度
実施率（%）	８７%	９２%	９７%
※内訳 実施数／全体	１６０件 ／１８３件	２０５件 ／２２２件	２６９件 ／２７７件

（３）人生の最終段階における医療

現　状

○平成２７年と比較して、自宅または施設で亡くなった割合は増え、医療機関で亡くなった割合は減少している。

＜１０大死因別死亡場所の推移＞

	鳥取県		西部圏域	
	Ｈ２７年	Ｒ３年	Ｈ２７年	Ｒ３年
自宅※1 （死亡数）	１２% (696)	１５% (845)	１４% (310)	２１% (491)
医療機関※2 （死亡数）	７０% (3, 996)	５９% (3, 392)	６６% (1, 469)	４９% (1, 165)
施設※３ （死亡数）	１４% (830)	２２% (1, 269)	１７% (376)	２５% (591)
※参考 （全死亡数）	5, 689	5, 704	2, 239	2, 365

＜令和３年度１０大死因別死亡場所＞　西部圏域・市郡別

	米子市	境港市	西伯郡	日野郡
自宅※1 （死亡数）	２３% (316)	１８% (58)	１８% (91)	１４% (26)
医療機関※2 （死亡数）	４５% (607)	５４% (175)	５２% (260)	６７% (123)
施設※３ （死亡数）	２６% (356)	２５% (80)	２５% (125)	１６% (30)
※参考 （全死亡数）	1, 354	324	504	183

出典：鳥取県人口動態統計

※１：自宅（自宅・グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅）

※２：医療機関（病院・診療所）

課　題

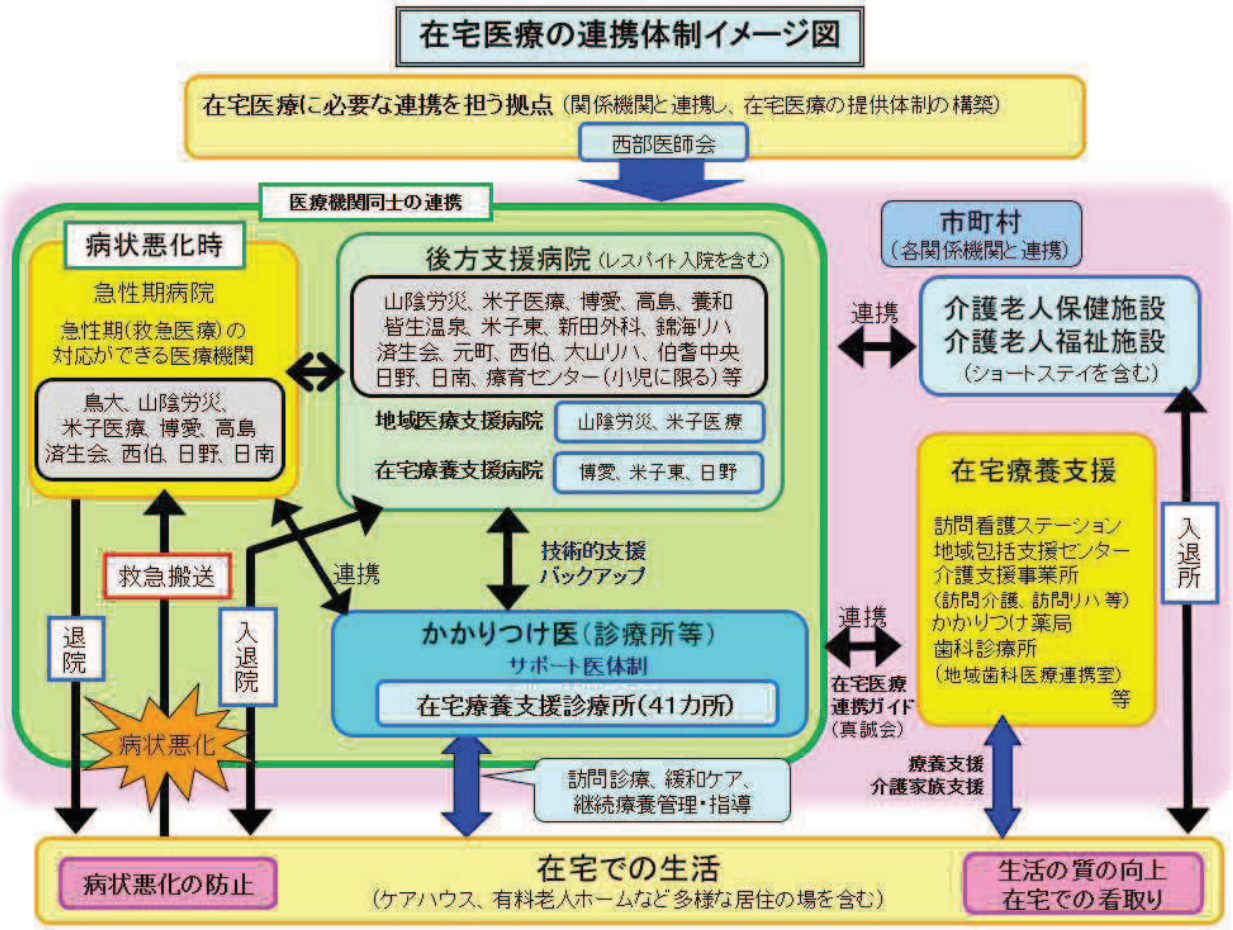
○終末期に対応できる訪問診療、訪問看護、訪問介護の充実と連携が必要。

○緊急時に適切な対応を行えるよう、患者本人を主体に主治医や家族等と繰り返し話し合いを行うアドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）の取組みを更に推進する必要がある。

※３：施設（介護医療院・介護老人保健施設・老人ホーム） ○各市町村で「もしもの時のあんしん手帳（西部医師会監修）」、「わたしのいきかた（ＤＶＤ・西部医師会作成）」や市町村独自に作成した終活支援ノートなどを配布し、介護が必要になった時や人生の最終段階における療養希望に関する本人の意思決定支援について県民への啓発を行った。	

対　策

項　目	対　策
在宅医療の体制整備	○「在宅医療の体制構築に係る指針」に基づき、「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として、西部医師会を改めて位置づけて、関係者の連携強化を図る（協議の場を継続して設置する等）。 ○在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所を増やして充実させることと併せて、入院が必要となった際の後方支援病院の機能充実・連携を進める。 ○今後も高齢者人口は多い状況が続き、在宅医療や介護需要が高いレベルで継続することが見込まれるため、随時、現状や課題等を把握する。 ○在宅医療を選択する際の参考となるよう、在宅療養で受けられる支援についての情報提供等について県民への周知を行う。
医療と介護の連携	○西部圏域市町村意見交換会を継続実施し、医療と介護の広域的な連携を推進する。 ○入退院調整ルールの運用により医療と介護の連携が進んできた中で、困難事例など個別検討課題の解決に向けた取り組み等も推進する。
人生の最終段階における医療	○医療資源に限りがある中で、本人や家族が希望する医療を地域で実現できる体制整備を進める。 ○介護が必要になった時や人生の最終段階における療養希望に関する本人の意思決定支援について、県民への啓発活動を引き続き実施する。


在宅医療の連携体制イメージ図
在宅医療に必要な連携を担う拠点（関係機関と連携し、在宅医療の提供体制の構築）
西部医師会
医療機関同士の連携
病状悪化時
急性期病院
急性期(救急医療)の対応ができる医療機関
鳥大、山陰労災、米子医療、博愛、高島、済生会、西伯、日野、日南
後方支援病院（レスパイト入院を含む）
山陰労災、米子医療、博愛、高島、養和、皆生温泉、米子東、新田外科、錦海リハ、済生会、元町、西伯、大山リハ、伯耆中央、日野、日南、療育センター（小児に限る）等
地域医療支援病院
山陰労災、米子医療
在宅療養支援病院
博愛、米子東、日野
救急搬送
連携
技術的支援
バックアップ
退院
入退院
病状悪化
かかりつけ医（診療所等）
サポート医体制
在宅療養支援診療所（41カ所）
訪問診療、緩和ケア、継続療養管理・指導
市町村
（各関係機関と連携）
連携
介護老人保健施設
介護老人福祉施設
（ショートステイを含む）
在宅療養支援
訪問看護ステーション
地域包括支援センター
介護支援事業所
（訪問介護、訪問リハ等）
かかりつけ薬局
歯科診療所
（地域歯科医療連携室）
等
入退所
連携
在宅医療連携ガイド
（真誠会）
療養支援
介護家族支援
病状悪化の防止
在宅での生活
（ケアハウス、有料老人ホームなど多様な居住の場を含む）
生活の質の向上
在宅での看取り

第２節　課題別対策

１　健康づくり

死因の約６割を占めるがん・高血圧・糖尿病・循環器疾患等生活習慣病を予防するため、食生活、運動、喫煙など生活習慣の改善に向けた取組を進めます。

住民一人ひとりが健康づくりの大切さに気づき、主体的な取組を実現するため、行政、地域組織、関係団体、学校、職場、医療機関等地域全体で連携を図りながら、ライフステージに応じた取組を推進し、環境の整備を行います。

（１）栄養・食生活

①食生活習慣の状況

<table>
<tr><th>現　状</th><th>課　題</th></tr>
<tr><td>○食塩摂取量は全国平均 9.7g/日（令和元年度国民健康・栄養調査）、県平均9.6g、男性 10.7g、女性 9.2g であり（令和４年度県民健康栄養調査結果）、県平均は日本人の食事摂取基準（2020年版）の男性 7.5g/日未満、女性 6.5g/日未満より多い。
○１日の野菜摂取量は、目標量 350g（健康日本２１）に対して、表１のとおり男女ともに全ての年代で少なかった。
＜１日の野菜の摂取量＞　（g）
<table>
<tr><th></th><th>男 性
（うち、緑黄色野菜摂取量）</th><th>女 性
（うち、緑黄色野菜摂取量）</th><th>目標値
（うち、緑黄色野菜摂取量）</th></tr>
<tr><td>20 歳以上</td><td>302.8（101.4）</td><td>285.5（100.4）</td><td rowspan="8">350g
（120ｇ）</td></tr>
<tr><td>20 歳代</td><td>319.7（ 87.5）</td><td>206.1（ 71.4）</td></tr>
<tr><td>30 歳代</td><td>270.7（111.1）</td><td>190.3（ 74.3）</td></tr>
<tr><td>40 歳代</td><td>259.0（ 84.0）</td><td>240.2（ 79.5）</td></tr>
<tr><td>50 歳代</td><td>280.3（ 84.1）</td><td>289.1（ 96.0）</td></tr>
<tr><td>60 歳代</td><td>335.2（ 97.6）</td><td>298.4（100.9）</td></tr>
<tr><td>70 歳代</td><td>319.9（118.4）</td><td>322.2（113.6）</td></tr>
<tr><td>80 歳以上</td><td>315.5（117.5）</td><td>320.8（123.3）</td></tr>
</table>
※出典：令和４年度県民健康栄養調査
○イベントや栄養調査会場で野菜を使ったレシピの配布等を実施。
○食生活改善推進員及び食育ボランティアに対しての研修等での周知を実施。</td><td>○男女ともに、全ての年代において食塩摂取量が多い。
○男女ともに全ての年代において野菜の摂取量が少ない。
○年代や個々の状況に合わせて、バランスの良い食事、減塩、野菜摂取量の増加、フレイル対策など、幅広いテーマに関する効果的な普及啓発の検討が必要。啓発に関しては、「あと一皿、７０グラムの野菜」といった分かりやすいキャッチフレーズを検討する必要がある。</td></tr>
</table>

②食生活改善推進の体制

現　状	課　題

○市町村で地区組織、関係機関と連携した健康教育の実施。 ○食生活改善推進員リーダー研修会の開催を通じて、食生活改善推進員及び食育ボランティアの知識・技能の向上を図っている。 ○行政だけでなく、食生活改善推進員や専門団体等により地域での食習慣の改善等の普及啓発を実施。 ○食生活改善推進員経験者への声かけや託児所の充実等、会員を増やす取り組みを継続している。	○食生活改善推進員及び食育ボランティアに対し、オンラインを活用した研修等の技術的支援を実施しており、今後も継続する必要がある。 ○地域で実施されている食生活講習会の参加者が一部の住民に偏らないように情報発信が必要。

③食育活動の取組状況

現　状	課　題
○市町村食育計画策定状況 西部９市町村のうち８市町村で策定済み。（未策定：１町） ○「食のみやことっとり～おいしい☆へるしい☆大作戦！やさいをたべよう！～」事業として野菜を食べやすい環境づくりに協力する店舗を登録し、鳥取県ホームページ等で広く周知している。（令和５年３月時点の登録施設：１１店舗） ○「健康を支える食文化」実践チーム（西部圏域の食育関連部署）による情報共有を行っている。 ○学校給食の県内産食材の使用率は、令和３年度西部市町村平均72.5%（目標：60%以上）	○市町村食育計画未策定の町での策定を支援していく必要がある。 ○「食のみやことっとり～おいしい☆へるしい☆大作戦！やさいをたべよう！～」事業について、登録した事業者側のメリットが少ない状況となっており、事業内容の検討が必要。

④食環境の整備

現　状	課　題
○健康づくり応援施設認定数（食事分野）：３０ （令和５年３月末時点） ○認定施設に対して、鳥取県の健康づくりに関する情報（チラシ等）を送付。情報配信を依頼。	○健康づくり応援施設は平成２８年度以降の新規施設の届出はないが、生活安全課と連携して、認定施設の廃業等の情報を共有するなど実態の把握が必要。 ○健康づくり応援施設は制度の開始から年数が経過しているため、より効果的な取組となるような内容の見直しが必要である。

対　策

項　目	対　策
食生活習慣の状況	○食生活改善推進員、食育課題についての情報提供ボランティア等と連携した普及啓発を展開する。 ○バランスの良い食事（減塩、積極的な野菜摂取等）について普及啓発を行う。
食生活改善推進の体制	○多くの方が参加しやすい研修内容や開催方法を検討する。

食育活動の取組状況	○市町村食育計画の策定に向け、後方支援を行う。 ○関係機関と連携し食育活動に普及啓発を行う。
食環境の整備	○イベント等での県民への認定施設の利用の呼び掛けを実施する。 ○事業内容に関して、定期的に県や関係団体と連携しながら見直しを図る。

（２）身体活動・運動

①運動の状況

現　状

○令和４年の１日の歩数は、男性5,926歩、女性5,108歩であり、鳥取県健康づくり文化創造プランの目標値（男性8.000歩以上、女性7.000歩以上）を達成できていない状況。

＜１日の歩数＞　（歩）

	男　性		女　性	
	20歳～	65歳～	20歳～	65歳～
Ｒ１年	7.864	5.396	6.685	4.656
Ｒ４年	5.926	4.518	5.108	4.276

※出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

○子どもたちの放課後・休日の屋外の遊び場、運動する場所の確保が必要であるが、現状把握が不十分である。

＜鳥取県スポーツ推進計画に基づく令和４年度アクションプランの進捗状況＞　（%）

	H30年度（実績）	R1年度（実績）	R3年度（目標）
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合	小５ 男　64.7 女　49.7	小５ 男　63.7 女　48.0	小５ 男　65.0 女　46.0
県体力・運動能力調査の判定結果が、ＡまたはＢの割合	小５ 男　40.4 女　47.8 中２ 男　35.6 女　67.8	小５ 男　42.0 女　48.0 中２ 男　38.0 女　66.0	－

課　題

○１日の歩数について、令和４年は新型コロナウイルス感染症による外出自粛の影響を受けている面があると思われるが、目標達成できていない状況であり、日常的な運動習慣の定着に向けた取り組みの強化が必要。

○子どもの運動習慣に関する状況把握が不十分だが、新型コロナウイルス感染症拡大による部活動の休止や外出制限による運動機会の減少による、生活習慣への影響が懸念される。

○雨天や夏季でも子どもが安心して遊び、運動できる場所の確保が必要。

○ＩＣＴ環境の普及による、インターネットの利用状況やそれによる運動時間減少への影響等について実態把握が必要。

②運動するための環境整備

現　状	課　題
○健康づくり応援施設の認定状況 ・４１施設（令和４年８月末時点） うち西部圏域の運動分野施設１６施設 ○健康づくり応援団の認定状況	○各市町村で大会が開催される等、ウォーキングへの関心が高まりつつある。西部圏域における取組を共有する等、さらなる取り組みの拡大を図る。

・１２団体（令和４年８月末時点） うち西部圏域の応援団７団体 ・県（米子保健所）のホームページで健康づくり応援施設の紹介を継続している。 ○各市町村等で行われるウォーキング大会 ・「ウォーキング立県１９のまちを歩こう事業」認定大会は、１７市町村で延べ４２大会（令和３年度） ・市町村等では、ウォーキングの他にも、様々な方が運動に取り組めるよう、総合地域スポーツクラブや女性限定のスポーツジム等が開設されている。 ○とっとり健康ポイント事業 「あるくと健康！うごくと元気！キャンペーン第２弾」（令和３年度 第２弾実績） ・全県での参加者 １，２４５人 うち、西部圏域での登録者４７７人	○様々な属性の方が参加しやすいよう、既存施設での取組状況や、ニーズ把握が必要。 ○各種啓発事業では、参加者がより事業に参加したくなるような動機づけ、すなわちインセンティブを提供することが必要。

対　策

項　目	対　策
運動の状況	○市町村と協力した、ウォーキングに関する積極的な情報提供（コース、大会の周知や歩行数の目安等）特に、職域に向けた情報発信を強化する。 ○市町村や教育委員会と連携し、子どもたちの体力について現状把握を行う。 ○学校、地域で連携して、ゲーム、インターネットとの上手な付き合い方を学ぶ機会を設定する。
運動するための環境整備	○県や市町村での取り組みについて情報共有し、横展開を図る。 ○総合地域スポーツクラブ等の整備を推進するとともに、体育館等既存施設の活用について啓発する。 ○健康づくり応援施設及び応援団の協力を得た情報発信を継続する。 ○がん予防の一環として行う啓発事業において、身体活動の重要性についての内容も盛り込む。

（３）こころの健康

現　状	課　題
※内容は、第１節「５　精神疾患対策（３）うつ病」に記載。	

（４）喫煙・飲酒

①喫煙

現　状	課　題
喫煙状況	○法改正により受動喫煙防止に関する

○県民健康栄養調査によると、成人の喫煙率は減少傾向にあるが、健康づくり文化創造プランにおける目標値（成人男性２０％以下、女性３％以下）は達成していない状況。

＜男女別の喫煙率＞　(%)

		全体	男性	女性
鳥取県	H25 年	19.7	33.2	6.9
	H28 年	18.2	32.0	5.5
	R1 年	17.6	28.0	6.4
全　国	H28 年	19.8	31.1	9.5
	R1 年	18.3	28.8	8.8

※出典：国民生活基礎調査

○鳥取県国保における特定健康診査・特定保健指導の状況によると、鳥取県の令和元年の喫煙状況として、男性の喫煙率が21.2％（西部圏域20.9%）、女性の喫煙率が3.1%（西部圏域3.6%）であった。

○未成年者の喫煙率は低下してきているが、鳥取県がん対策推進計画の目標値の０％は達成できていない（平成２８年度鳥取県の中高生の喫煙、飲酒行動及び生活習慣に関する実態調査）。

○妊婦の喫煙率は減少傾向にあるものの、県のがん対策推進計画の目標値の０％は達成できていない。

喫煙及び受動喫煙防止対策

○改正健康増進法により、令和元年７月１日から学校・病院・児童福祉施設等、行政機関が原則敷地内禁煙（一部施行）。令和２年４月１日から上記以外の施設等が原則施設内禁煙。保健所で相談や、違反の場合の指導等を実施している。

○健康づくり応援施設（禁煙・分煙）全県で６７０施設が認定（うち、西部敷地内禁煙１６８施設）。（平成３０年度）。

啓 発

○平成１５年度より、医師会、薬剤師会、市町村等とともに構成した実行委員会を立ち上げ、世界禁煙デーイベントを企画し、役割分担して実施している。当日は、一般県民の参加者も多く、啓発の良い機会となっている。

○学校の防煙教育とタイアップして、出張がん予防教室を実施した。（平成２３年度～）

○妊産婦向けリーフレットを作成、毎年更新し、市町村における妊婦届提出時の禁煙指導等に活用している。

社会的な理解が図られてきたが、引き続き、受動喫煙のない環境整備や、受動喫煙が身体に及ぼす影響について普及啓発を図る必要がある。

○出張がん予防教室の実施やリーフレット配布を行う等、引き続き喫煙に関する普及啓発に取り組む。

○がん検診推進パートナー企業から希望を募り、事業所内での喫煙に関するパネル展示等を実施。 ○出張がん予防教室やリーフレット配布で、喫煙に関する正しい情報を普及啓発し、早期予防・早期対処に取り組んでいる 禁煙支援 ○市町村と協力して禁煙デーイベントでの相談希望者へ禁煙支援継続実施。 ○禁煙支援の医療保険適用施設は３８施設（令和５年１月時点）。 ○禁煙治療は、保険適用が拡大され禁煙外来での治療が受けやすくなったが、令和３年６月、チャンピックス錠で基準値を超えるＮ－ニトロソバレニクリンが検出されたことを受け、販売中止となっている。それにより、禁煙外来の診療受付を中止している医療機関もあり、今後も再開の目途が立たないようであれば、再度医療機関の状況を把握する必要がある。	

②飲酒

現　状	課　題
※内容は、第１節「５　精神疾患対策（６）アルコール・薬物等依存症」に記載。	

対　策

項　目	対　策
喫煙	○世界禁煙デーイベント等、今後も、継続可能な普及啓発の実施方法を検討する。 ○引き続き、学校の防煙教育とタイアップして、出張がん予防教室を実施する。 ○妊産婦向けリーフレットを作成するなど、市町村と連携した妊産婦の喫煙防止対策を推進する。 ○がん検診推進パートナー企業内で、喫煙に関するパネル展示等を行い、職域における受動喫煙防止対策を推進する。 ○改正健康増進法に伴う受動喫煙対策について周知を図り、必要に応じて適切な指導・助言等を行う。 ○小規模な飲食店（既存特定飲食提供施設）が喫煙可能室（店）を設置する場合の届出の際には、受動喫煙防止に関する理解促進を図る。
飲酒	※内容は、第１節「５　精神疾患対策（６）アルコール・薬物等依存症」に記載。

（５）歯・口腔の健康

①歯科検診状況

現　状	課　題

乳幼児

○令和３年度 1.6 歳のむし歯罹患者率が県目標値を達成しているのは、日吉津村、大山町、日南町、日野町、江府町。
（目標値：むし歯のない子１００％）

○令和３年度 ３歳児のむし歯罹患者率が県目標値を達成しているのは、日吉津村、大山町、南部町。
（目標値：むし歯のない子９５％以上）

児童・生徒

○１２歳児（中学校１年生）における一人平均むし歯数は令和４年度 0.61 本（県平均）と目標値１歯以下を達成している。

成人期

○歯科健診の実施状況（令和３年度）

・歯周疾患検診（健康増進法第１９条の２に基づく健康増進事業）
目的：高齢期における健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう歯の喪失を予防すること
対象者：４０歳、５０歳、６０歳、７０歳
検査内容：歯、歯周組織等口腔内の状況を検査
実施市町村（６市町村）：米子市、境港市、南部町、日吉津村、日野町、江府町（令和５年度に大山町が実施予定）

・成人歯科健診（市町村独自実施）（３町）
大山町：1.6 歳、３歳児健診保護者対象の歯科健診
日野町：1.6 歳、３歳児健診保護者対象の歯科健診
江府町：集団健診時の希望者対象に無料で口腔がん・粘膜疾患検診を実施

・妊産婦歯科健診（市町村独自実施）（４町村）
伯耆町、日吉津村、日南町、江府町
（令和５年度に大山町、日野町が実施予定）

○歯周炎の罹患状況

	H19 年度	H22 年度	H28 年度	R4 年度
40 歳代	22.4%	26.9%	31.1%	46.0%
50 歳代	35.4%	40.0%	37.3%	51.1%

※出典：県民歯科疾患実態調査

○各年代のう蝕罹患率は年々減少傾向にあるが、年代が上がるごとに高くなっている。

○う蝕罹患率の傾向として、小学生で増加のピークを迎え、中学生で減少、高校生で再度増加に転じている。

○令和４年度県民歯科疾患実態調査の結果、過去調査と比較して歯周炎罹患患者が全ての年代で増加傾向である。

②乳幼児、児童・生徒

現　状	課　題
○小学校・中学校・高等学校歯科健診の実施状況 ・鳥取県歯科保健推進計画（計画名：歯と口腔の健康づくりとっ	○西部の小中高等学校とも県平均よりう蝕罹患率は低いが、国平均より高い

とりプラン）に小中高等学校のむし歯罹患者率の目標値は設定されていない。 ・西部圏域の小中高等学校とも県平均よりう蝕罹患率は低いが、国平均より高い傾向。 ・学齢期の歯科検診結果で市郡別は県教育委員会の公表結果を参照。市町村別は未把握 ○鳥取県歯科保健推進計画（平成３０年度～令和５年度） 学齢期（小学校～高等学校）の指標 ・１２歳児（中１）一人平均むし歯数の減少（目標値：１歯以下） ・１２歳児（中１）一人平均むし歯数を全国平均以下とする市町村数の増加（目標値：全市町村） ・歯周病を有する者の割合の減少（中学生及び高校生）（目標値：３％以下） ・フッ化物洗口を小・中学校等において取り組む市町村の増加（目標値：全市町村） むし歯予防 ○乳幼児健診時、集団指導や個別指導を全市町村で実施。 ○フッ化物塗布：１.６歳ごろ～全市町村で実施 ○フッ化物洗口：４歳児・５歳児ごろ～（平成１９年度より西部圏域独自に実施、平成２３年度より県歯科医師会に委託し全県で実施） ・令和４年度西部実施園：４２園（実施率：５４．５％） 【内訳】公立保育所の実施率　：１００％ 私立保育所実施率　：２５．０％ 私立幼稚園実施率　：２５．０％ 認定こども園　　：３５．３％ ・保育所、幼稚園卒後のフッ化物洗口を希望する保護者が多い ○学齢期のフッ化物洗口：むし歯予防フッ化物洗口事業を鳥取県歯科医師会に委託して実施。 ・令和４年度西部実施校：小学校４校、中学校１校 【内訳】小学校：米子市内２校、日野町内２校 中学校：日野町内１校 ○西部地域歯科保健推進協議会にて実施状況を報告。 歯肉炎予防 ○平成２７年度から取り組んでいるデンタルプロフェッショナル派遣事業により、生涯の歯と口腔の健康づくりの推進のた	傾向であり、フッ化物洗口の推進が必要。 ○鳥取県歯科保健推進計画の指標「フッ化物洗口を小・中学校等において取り組む市町村の増加」について、目標である全市町村での実施に至っておらず、今後も推進していく必要がある。

め、小学校及び中学校を対象に歯科保健指導等を行っている。 （現在までのモデル校の西部の実施数） ・むし歯予防コース　小学校３ ・歯肉炎予防コース　小学校２、中学校１	

③成人期、壮年期以降

現　状	課　題
歯周疾患予防対策 ○歯周疾患検診促進パイロット事業の受講直後のアンケートから、セルフケアとプロフェッショナルケアへの理解は深まったが、２か月後アンケートでは、歯間清掃用具の毎日使用３８％、歯科健診受診者６２％であった。 ○歯周疾患検診パイロット事業を活用して、企業や住民健診に併せて、歯周病スクリーニングや歯科保健指導を導入し、歯周病の一次予防を促進するため、歯周病予防教室を実施している。 ＜歯周病予防教室・西部圏域の実施状況＞（単位：箇所） ○令和４年度歯科疾患実態調査結果から、定期歯科健診受診者の割合は、全県で６３．５％だった。	○新型コロナウイルス感染症拡大時の受診控えやマスク生活による口呼吸のため歯科疾患リスクの高まりが予想されるが把握できていない。 ○特に職域においては、法定健診と違い歯科健診体制に課題もあることから、引き続き検討が必要 ○県歯科保健推進計画の目標値である定期歯科健診を受診した者の割合：５５％以上を達成した。

	事業所	市町村（住民）
H28 年度	3	1
H29 年度	2	1
H30 年度	2	2（3回）
R1 年度	3	2
R2 年度	中止	2
R3 年度	応募なし	1
R4 年度	応募なし	2（3回）

④子どもの口腔機能向上

現　状	課　題
○子どもの口腔機能向上については、健口食育プロジェクト事業を平成２２年度から５年間のモデル事業（２１園）で実施し、取り組み後の子どもの口腔機能の向上に効果が見られた。	○口を使った遊びの普及を図るため、遊びの冊子が鳥取県で作成されたが、モデル園以外の園での活用がされておらず、広く活用されるように周知が必要。

⑤高齢者の口腔機能向上

現　状	課　題
○鳥取県西部圏域口腔機能向上に係る多職種連携票運用事業を平成２８年６月に運用開始。西部歯科医師会に設置された「地域歯科医療連携室」と連携して、要介護高齢者が適切に訪問歯	○居宅介護支援事業所等対象に行っている多職種での連携状況について、現状を把握する必要がある。

科診療に繋がるよう支援をしている。（令和３年度：依頼件数１７０件，うち歯科衛生士事前訪問１２４件） ※詳細は、第２節「４　歯科保健医療対策」に記載。 ・連携票運用実施要領に掲載の地域歯科医療連携室登録歯科医院（３２か所）及び摂食嚥下障害に係る診療受入状況表（西部圏域１７病院）について、県（米子保健所）ホームページに掲載し周知を行った。 ○口腔機能に主眼をおいた後期高齢者歯科健診事業及びモデル事業を実施。 ○高齢者施設における口腔機能向上推進事業を西部圏域施設で実施。	○西部歯科医師会に地域歯科医療連携室が設置され、口腔に関わる困りごとへの相談体制、訪問歯科診療対応歯科医院名簿が整備されてきているが、引き続き推進する必要がある。 ○県長寿社会課の委託事業も実施されており、高齢者の口腔機能の向上の取り組みについて、役割や事業の整理、進め方等の検討が必要。

対　策

項　目	対　策
乳幼児、児童・生徒	○学齢期の児童生徒の口腔内は生え変わりの時期で歯科疾患のリスクが高まるため、う蝕予防効果の高いフッ化物洗口の普及を引き続き推進する。（鳥取県のう蝕罹患率は全国平均より高い状況） ○現在、鳥取県歯科医師会に委託してむし歯予防フッ化物洗口事業を行っており、引き続き推進していく。
成人期、壮年期以降	○歯周疾患リスクが高まる４０代以降だけでなく歯周病予備軍（小学校高学年～）含めた若い世代から早期に知る機会とプロケアにつながる流れを検討する。 ○歯周疾患検診促進パイロット事業及びデンタルプロフェッショナル派遣事業にて、引き続き受診勧奨や歯間清掃用具使用の推進を図る。 ○職域での歯科保健対策を鳥取県西部地域歯科保健推進協議会にて引き続き検討する。 ○近年、歯周病が全身に与える悪影響で全身疾患（脳卒中・心筋梗塞・認知症・骨粗鬆症・高血圧症・関節リウマチ・妊娠合併症等）を悪化させる可能性があることを引き続き周知。
子どもの口腔機能向上	○軟らかい食事が増えたことで口を使う機会が減っている。口を使う機会を増やすため今後も口を使った遊びの普及を推進していく。
高齢者の口腔機能向上	○歯の喪失やオーラルフレイルが高齢者の生活の質の低下を招くリスクがあり、また歯科受診行動も困難さが予想されるため引き続き口腔機能の向上の普及啓発を進める。 ○高齢者の口腔機能向上の推進について、鳥取県西部歯科医師会担当委員会や鳥取県西部地域歯科保健推進協議会で検討していく。

（６）健康診査・がん検診

①特定健康診査・特定保健指導

現　状	課　題
○内臓脂肪症候群について、該当者割合は16.5%、予備軍は11.7%（令和３年度）であり、県健康づくり文化創造プランに	○特定健診受診率、特定保健指導実施率ともに健康づくり文化創造プランの

<table>
<tr>
<td>
おける目標値（予備軍5%以下、有病者6%以下）を未達成であり、該当者割合が近年増加傾向。

＜各保険者における特定健診・特定保健指導実施状況＞
（全県値、単位：%）
<table>
<tr><td></td><td>R1 年度</td><td>R2 年度</td><td>R3 年度</td></tr>
<tr><td>特定健診受診率</td><td>50.0</td><td>48.0</td><td>52.0</td></tr>
<tr><td>特定保健指導実施率</td><td>19.8</td><td>19.2</td><td>22.6</td></tr>
</table>
※出典：鳥取県保険者協議会「医療費・特定健診データ等分析結果」

○市町村が実施する特定健診・特定保健指導実施状況（鳥取県国民健康保険保健事業実施計画）
・特定健診受診率は全国より低い値で推移しているが、近年増加傾向が見られる。若い年代ほど受診率が低い。（令和３年度：全県34.5%、西部32.9%）
・特定健診３年連続受診者（平成３０～令和２年度）：全県21.7%、西部20.5%、特定健診３年連続未受診者（平成３０～令和２年度）：全県57.0%、西部59.6%
・特定保健指導の実施率は概ね全国平均を上回っているが、西部圏域は全県と比較して低い傾向がある（令和３年度：全県31.6%、西部22.6%）。積極的支援の利用率が減少傾向にある一方で、完了率は改善傾向が見られている。

○労働安全衛生法により事業所の定期健診が義務づけられているが、健診及び健診後の保健指導の実施体制が不十分な事業所もあるため、現状把握するとともに体制整備を図る必要がある。
○平成２７年度中に協会けんぽと市町村の健康づくり事業における包括協定の締結が県内すべての市町村で実施された。国保と協会けんぽのデータを突合した分析が可能となっている。連携した健診ＰＲや、扶養者も取り込んだ健診等も実施されている。
○国保では、保健と医療、介護のデータを横断的に分析できるＫＤＢシステムが稼働し、現状分析に役立っている。
○データヘルス計画策定状況：西部圏域全市町村が策定済。
○市町村・協会けんぽと連携した事業所訪問の実施。
</td>
<td>
目標を達成できていない状況であり、受診率向上に向けた取組の強化が必要。西部圏域では、特定保健指導実施率が低く、実施状況の把握や、実施の促進に向けた検討が必要。
○内臓脂肪症候群の該当者割合、予備軍の割合がいずれも目標達成できておらず、該当者が近年増加傾向である。
○糖尿病や腎症などの重症化予防の対策が必要。
</td>
</tr>
</table>

②がん検診

現　状	課　題

○がんの７５歳未満年齢調整死亡率

令和２年における鳥取県の男女計の死亡率は68.6で、全国２３位。

○がん検診受診率　(%)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
胃	27.3	27.8	24.4	26.9
肺	29.1	28.9	26.3	29.7
大腸	30.1	30.4	27.6	29.7
乳	16.5	16.7	14.1	16.2
子宮	25.0	24.9	23.0	25.4

※出典：鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会

○精密検査検診受診率　(%)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
胃（X線）	88.8	86.4	85.2	83.7
肺	90.9	88.9	89.9	89.6
大腸	77.9	77.9	76.6	76.4
乳	94.6	94.3	95.4	94.8
子宮	78.3	85.0	87.5	80.5

※出典：鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会

○市町村がん検診の実施状況

がん検診受診率向上のため、各市町村では、工夫した取り組みを実施している。集団検診のＷＥＢ予約、検診を西部圏域に広域化、社会保険の被扶養者を対象に人間ドック受診にかかる費用を助成、大腸がん検診の容器配布方法変更、３０代女性はＨＰＶ検査無料、地区組織の活用、自己負担金の無料化や減額等

○事業所での検診状況

事業所でがん検診の実施については、法的規定がなく、実態把握が不十分である。

○事業所、事業者団体、経済団体、その他労働関係機関（以下、総称して職域という）への働きかけ

・がん検診推進パートナー企業認定数（令和５年３月末時点）：認定企業３９９社（従業員数１２，７８３名）

・認定企業を対象としたアンケート調査では、胃がん、大腸がん、肺がん検診と比較して、乳がん、子宮頸がん検診は、職域検診での受診機会がない事業所も多く、受診率が低い。

・がん検診推進パートナー企業の認定促進に向け、中小企業を中心に事業所訪問を行い、がん検診の必要性や受け方についての普及啓発を実施。

・地域・職域関係者で働き盛りのがん検診受診率向上について協

○７５歳未満年齢調整死亡率は、目標値の70.0を達成したが、今後も推移を注視していく必要がある。

○がん検診受診率及び精密検査受診率は、いずれも鳥取県がん対策推進基本計画における目標を達成しておらず、引き続き、受診率向上に向けた効果的な取組を検討するとともに、要精密検査と判断された者が適切に精密検査受診するよう、受診勧奨強化について検討が必要。

○普及啓発について、引き続き、出張がん予防教室やパネル展示等の啓発を実施し、がんの知識や検診の大切さに関する継続的な啓発が必要。

○職域におけるがん検診の推進について、事業所により検診体制が異なり、特に乳・子宮がん検診の受診体制整備が課題である。事業所に対して、がん対策や健康経営に関する理解促進を図る必要がある。

議する会議（西部圏域がん対策推進会議）の開催（平成２３年度～）。 ・出張型がん啓発事業として、事業所と連携しがんに関するパネルや啓発物の展示、講演会等を実施した。 ・出張がん予防教室実績（令和４年度実績） 事業所１回、学校７回 ○がん検診受診率向上イベント（随時） 市町村や事業所、検診機関等と連携し、ショッピングセンターや検診会場にてパネル展示やパンフレット配架等により啓発した。 ○ワクチンによる子宮頚がん予防 ・ＨＰＶワクチンは、予防接種法に基づく定期接種として、小学６年から高校１年相当の女子が接種できる。平成２５年に一時的に積極的勧奨を差し控えられたが、令和４年より再開され、子宮頚がんとＨＰＶワクチンについての普及啓発を実施している。 ○西部圏域がん対策推進会議、実務担当者会を開催している。	

対　策

項　目	対　策
特定健康診査・特定保健指導	○特定健診・特定保健指導の対象にならない者も含めた、生活習慣病保健指導の体制整備や啓発を実施する。 ○国保データベース分析や協会けんぽデータ分析を連動して実施し、保健事業への活用を圏域で広めていく。 **○働き盛り世代への対策を強化するため、データ分析に基づいて事業所における実態や課題を把握した上で事業展開を検討するなど、協会けんぽとの連携を促進する。その際、健康経営マイレージ事業やがん検診推進パートナー企業等との連携による効果的な取組の推進や、健康経営に関する普及啓発の促進を検討する。**
がん検診	○市町村と連携したがん検診受診率向上を図るとともに、がん検診の精度管理を行う。要精密検査者には、精密検査受診の必要性を丁寧に説明する等、精密検査受診勧奨の強化に取り組む。 ○がん対策推進会議及び実務担当者会を開催し、圏域におけるがん対策の実態や課題を共有し、関係機関と連携した対策を推進する。 ○出張がん予防教室事業の実施により、学童期から働き盛り世代など、幅広い年代へのがん予防について普及啓発を推進する。 ○がん検診推進パートナー企業に対する受診率調査の実施により、**事業所での取り組み実態や課題を把握し、働き盛り世代への効果的な働きかけを検討する。**（事業所に対し、市町村がん検診の活用についても啓発を行う）

（7）環境整備

現　状	課　題
○住民の健康増進に関する施策について、健康増進計画を策定しているのは５市町村であり、その他の市町村については総合計画の中で位置づけて推進している。 ・健康づくり推進協議会を開催しているのは、５市町村。 ・市町村では、地区の特性に併せて地域ぐるみで健康づくりに取り組む「まちの保健室事業」や、住民自主グループ育成に取り組んでいる。 ○健康保険被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うデータヘルス計画について、西部圏域全市町村が策定済み。 ○健康づくり応援施設（食事、運動）、健康づくり応援団の認定を実施。 ○職域を活動対象として働きかける市町村が増加している。 （事業所と連携した従業員へのがん検診啓発、休日検診及び検診時の託児の実施、協会けんぽと連携した受診率向上事業等） ○協会けんぽと鳥取県が連携して取り組んでいる「健康マイレージ事業」に取り組む事業所が増えている。マイレージ事業のポイント付加メニューに米子保健所事業を追加して啓発した。 ○平成２８年度から、地域住民の健康保持・増進を支援する「健康サポート薬局」が設置された。	○行政、地区組織、職域、医療機関、患者団体、薬局など、多機関・多部署が連携した健康増進の体制作りが必要であり、引き続き、協働して事業展開していく必要がある。 ○住民組織等による、地域の特性を生かした自主的な健康づくり活動を支援し、圏域内に波及していく取組が必要。 ○各事業の普及啓発において、ＳＮＳを活用する等、効果的な実施を考慮する必要がある。 また、各種啓発チラシを作製する際は、関連するリンクのＱＲコードの記載や、研修会等を実施する際は、電子申込での受付や、アーカイブ配信の実施を検討する。

対　策

項　目	対　策
環境整備	○がん対策推進会議や、市町村担当者会を開催し、県・市町村や職域と連携して健康づくりを検討、推進する。 **○協会けんぽ等と連携して健康経営に関する普及啓発を行うとともに、健康経営に取り組む事業所と連携して効果的な対策推進を検討する。** ○各自治体で行われている優れた取組を圏域や県全体に向けて水平展開していく。 ○教育委員会と保健医療分野が連携して、生活習慣病やがんに対する教育を推進する。

２　結核・感染症対策

結核その他の感染症に感染した者への人権の配慮と支援を行うとともに、感染防止策について周知を図り、地域における感染の広がりを防止します。

（１）結核対策の充実

現　状

○新登録結核患者の罹患率は概ね減少傾向だが、鳥取県内・西部圏域は近年下げ止まりの状況。

○新登録結核患者をみると、高齢者が多く７０歳以上が約７割以上を占めているが、７０歳未満の患者割合が僅かに増加している。

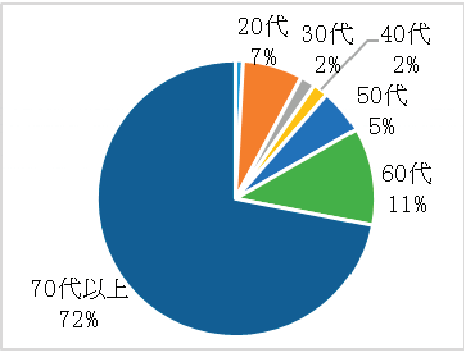
○全国的に外国出生患者の割合が増加傾向にあるが、西部圏域でも一定数の外国出生患者が登録されている。

＜新登録結核患者の状況（潜在性結核は除く）＞

※上段：罹患率（人口１０万対）、下段：人数。

	全国	鳥取県	西部圏域
Ｈ２９年	13.3 (16,789)	13.3 (75)	13.7 (32)
Ｈ３０年	12.3 (15,590)	9.1 (51)	12.1 (28)
Ｒ１年	11.5 (14,460)	7.7 (43)	10.4 (23)
Ｒ２年	10.1 (12,739)	6.1 (34)	5.7 (13)
Ｒ３年	9.2 (11,519)	6.9 (38)	7.9 (18)

＜新登録結核患者の年齢構成比＞　平成２９～令和３年



課　題

○新登録結核患者は全国的にも減少傾向にあるが、引き続き普及啓発や関係者への研修を通し、早期発見による拡大防止や適正な医療が提供されるよう働きかけていく必要がある。

○個別支援について、確実な治療完遂を推進するため、空袋や残薬の確認を行う等、今後も可能な限り対面による服薬確認を行うことが必要。

○外国出生患者が増加しており、支援を行う上で、言語の問題や医療に対する認識の違いが課題となっている。

＜新登録結核患者のうち外国出生患者数＞ （潜在性結核・転入含む） ・平成２４～２８年（５年間）　　７人 ・平成２９～令和３年（５年間）１１人 ○医療従事者や高齢者サービス事業者に対する研修、福祉施設での出前講座等は継続実施している。 ○結核予防週間（毎年９月２４～３０日）にラジオを通して、県民に対して結核早期発見について普及啓発を行っている。 ○結核治療の完遂ができるよう、患者のリスク評価に応じた服薬支援計画を策定し、医療機関や介護保険サービス事業所、薬局等との連携を図りながら直接服薬確認療法（ＤＯＴＳ）を実施している。新型コロナウイルス感染症拡大時には対面で直接服薬確認ができない状況もあったが、電話での服薬確認で患者支援を行った。 ○治療成績の評価、今後の服薬支援に活かせるよう、所内でのコホート検討会を開催（随時）。また、その状況について、感染症診査協議会（結核部会）とも情報共有し、さらなる支援の充実に繋げている。	

（２）感染症対策の推進

現　状	課　題
○新型コロナウイルス感染症の影響により、福祉施設・学校・市町村・医療機関等での研修会は未実施であったが、新型コロナウイルス感染用の感染予防対策の情報提供や動画等による自主研修を案内し、感染症の発生予防・拡大防止を図った。 ○西部圏域は、航空、船舶とも世界各国と繋がる山陰の玄関口であることから、海外から感染症が持ち込まれることが懸念されるが、広島検疫所境出張所と境港及び美保飛行場区域衛生管理運営協議会総会等で検疫対応について協議を行い、感染症対応の体制を整備している。 ○鳥インフルエンザ及び豚熱発生時の健康調査に関する所内訓練実施、西部圏域の鳥インフルエンザ防疫演習及び図上訓練参加にも参加。令和４年度に鳥取県東部で鳥インフルエンザが発生した際には、当所職員（医師、保健師及び薬剤師）を派遣し、西部圏域での発生に備えて体制の見直しも行っている。	○新型コロナウイルス感染症が５類感染症に移行し、通常医療へ繋げていくためにも、引き続き関係機関と連携した対応が必要。 ○新型コロナウイルス感染症以外の感染症が発生した際の連絡体制や搬送体制など広島検疫所境出張所や感染症指定医療機関との連携が必要。 ○管内での鳥インフルエンザ及び豚熱発生時に備え、継続して所内訓練を実施することが必要。

（３）医療機関等における院内感染対策の強化

現　状	課　題

○医療機関の機能分担や患者の高齢化等による施設間の患者の往来、抗菌薬の多用・長期投与等により、院内感染が発生、拡大しやすい状況にある。 ○インフルエンザや感染性胃腸炎の集団発生が、社会福祉施設等で発生している。 ○平成２４年度から鳥取県感染制御地域支援ネットワーク事業が開始され、西部医療圏感染制御地域支援ネットワークを立ち上げ、ネットワーク会議や研修会を開催し、圏域の医療機関等の院内感染対策を支援している。新型コロナウイルス感染症拡大時においては、従来からの地域支援ネットワークを活用し、各病院間で情報共有を行った。 ○令和４年度診療報酬改定により、外来感染対策向上加算の新設と感染防止対策加算の変更があり、感染対策向上加算１の施設基準において、「保健所、地域の医師会と連携し、感染対策向上加算２又は３の医療機関と合同で年４回以上カンファレンスを実施」が追加。これにより、医師会、保健所もカンファレンスに参加することになった。 ○新型コロナウイルス感染症のクラスター発生時には、感染制御専門家チームによる現地指導を実施。	○新型コロナウイルス感染症対応で培われた地域ネットワークを活かし、次なる新型インフルエンザに備えた医療体制を構築していく必要性あり。 ○感染制御専門家チームが設置されている医療機関とされていない医療機関では、院内感染対策の取り組みに格差があることから、研修会等を通してスキルアップする必要性あり。 ○病院と社会福祉施設や診療所との連携についても今後検討が必要。

（４）エイズ及び性感染症対策の推進

<table>
<tr><th>現　状</th><th>課　題</th></tr>
<tr><td>
１）ＨＩＶ感染者及びエイズ患者数の新規発生状況（全数報告）
<table>
<tr><th rowspan="2"></th><th colspan="3">全国（人）</th><th colspan="3">鳥取県（人）</th></tr>
<tr><th>合計</th><th>ＨＩＶ感染者</th><th>エイズ患者</th><th>合計</th><th>ＨＩＶ感染者</th><th>エイズ患者</th></tr>
<tr><td>H29 年</td><td>1,389</td><td>976</td><td>413</td><td>4</td><td>2</td><td>2</td></tr>
<tr><td>H30 年</td><td>1,317</td><td>940</td><td>377</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td></tr>
<tr><td>R1 年</td><td>1,236</td><td>903</td><td>333</td><td>4</td><td>3</td><td>1</td></tr>
<tr><td>R2 年</td><td>1,095</td><td>750</td><td>345</td><td>0</td><td>0</td><td>0</td></tr>
<tr><td>R3 年</td><td>1,057</td><td>742</td><td>315</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td></tr>
</table>
○全国のＨＩＶ感染者及びエイズ患者数は減少傾向。県内では令和２年を除き、毎年数名の感染者及び患者が発生。
○治療法の進歩のため長期生存が可能となったことにより、他疾患を抱えながら長期療養するＨＩＶ感染者及びエイズ患者の増加が見込まれる。
</td><td>
○ＨＩＶ検査受検者数やＨＩＶ感染者及びエイズ患者数の減少傾向がみられるが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止による検査体制縮小によって、無症状者が早期発見・早期治療に繋がっていない可能性も考えられる。
○西部圏域で療養するＨＩＶ感染者及びエイズ患者の現状や、治療に関する課題等の状況把握が不十分。
○梅毒やクラミジアなど、性感染症も増加又は横ばいの傾向であり、対策が必要。
○普及啓発にあたり、教育委員会や養護教諭部会との連携が必要。
</td></tr>
</table>

○エイズ治療の診療体制（西部圏域）

エイズ治療中核拠点病院	鳥取大学医学部附属病院
エイズ治療協力病院	米子医療センター（Ｒ５～）

○ＨＩＶ感染者及びエイズ患者を対象に、鳥取県エイズカウンセラー派遣事業が利用可能。

２）梅毒感染者数の推移（全数報告）（人）

	全国	鳥取県
H29 年	5,826	10
H30 年	7,007	28
R1 年	6,642	24
R2 年	5,867	32
R3 年	7,978	15

○全国の梅毒感染者は増加傾向にあり、鳥取県でも令和３年は減少したが、経年的には増加傾向。

３）クラミジア感染者数の推移（定点報告）（人）

	全国	鳥取県
H29 年	24,825	236
H30 年	25,467	248
R1 年	27,221	257
R2 年	28,381	236
R3 年	30,003	253

○全国のクラミジア感染者は増加しているが、鳥取県では平成２９年度以降横ばい傾向にある。

４）ＨＩＶ・性感染症検査受検者数（米子保健所）（件）

	ＨＩＶ		クラミジア	梅毒
	通常検査	迅速検査		
H29 年	241	132	194	198
H30 年	273	128	212	217
R1 年	261	163	205	204
R2 年	90	0	76	78
R3 年	76	0	72	71

○米子保健所では、定例のＨＩＶ・性感染症検査に加え、ＨＩＶ検査普及週間と世界エイズデーに際して夜間検査、休日検査を実施している。

５）保健所等における相談件数（電話・来所）（件）

	全国	鳥取県
H29 年	123,768	47
H30 年	127,830	54
R1 年	129,695	70
R2 年	66,519	26
R3 年	54,551	30

○令和元年を除き、相談件数は横ばいが続いている。

○性感染症予防キャンペーン、世界エイズデーでは、学校等へ啓発物配布による普及啓発を実施。

（５）予防接種の推進

現　状	課　題
○実施主体である市町村において、対象者への個人通知や各種健診時の勧奨を行うなどして、接種を推進。 ○西部圏域における予防接種に係る課題について西部医師会と行政が協議する場として、西部地域予防接種連絡協議会を開催（年１回、必要に応じて担当者会も随時開催、事務局：米子市） ○任意予防接種が受けられる医療機関の調査を毎年実施し、ホームページに情報提供。 ○各市町村から米子保健所への予防接種事故報告内容としては、接種期間の間違いが多い。（令和４年度報告：２０件、うち接種期間間違い１４件）	○近年、予防接種の種類が多くなっており、予防接種事業の円滑な実施のため、市町村等に対する適切な情報提供等の支援が必要。

対　策

項　目	対　策
結核対策の充実	○県民に対して、正しい知識の普及啓発を行うとともに、医療従事者や高齢者サービス事業所等の関係者に向け、結核早期発見や服薬支援体制の充実のための研修会・出前講座を実施する。 ○引き続き、患者へのＤＯＴＳや関係機関との連携を通して確実な治療完遂を目指す。 ○外国出生患者への対策として、外国出生患者向けの支援体制を整備するとともに、早期発見や正しい知識の普及のため企業や入国関係機関等に向けた働きかけを行う。
感染症対策の推進	○新型コロナウイルス感染症等の新興感染症について、引き続き関係機関と連携して対応していく。 ○新型コロナウイルス感染症以外の感染症についても、輸入例に備えた所内訓練を行うとともに、広島検疫所境出張所とも連携した対応を行っていく。 ○鳥インフルエンザ及び豚熱についても、発生に備えた所内訓練を実施し、健康調査様式等マニュアルを改正していく。
医療機関等に	○カンファレンスを継続して情報共有を図りつつ、院内感染対策講習会等の継続実施で関

おける院内感染対策の強化	係者のスキルアップを図っていく。 ○新型コロナウイルス感染症を含む感染症の集団発生時には、引き続き感染制御専門家チームの助言も得ながら現地指導を行っていく。
エイズ及び性感染症対策の推進	○保健所検査（定例、夜間、休日、出張）について、実施方法や啓発方法等検討し、感染が心配な方への検査受検につなげる。 ○性感染症予防キャンペーン、世界エイズデー等の機会を活用し、様々な場所での啓発を行う（学校、駅、インターネットカフェ、カラオケ店、自動車学校、市町村等へ啓発物を配布） ○関係機関と連携を強化し、思春期から働き盛り世代まであらゆるライフステージへ、予防・早期発見について啓発や検査のアプローチをしていく。
予防接種の推進	○制度や事業が変更となったタイミングなど、協議の場等を通じて、接種率の向上・実施体制の整備を促進する。 ○予防接種事故について、市町村から医療機関への注意喚起の徹底を促す。また、重大な接種事故や健康被害があった場合には、事故の分析から再発防止を徹底していく。 ○市町村での予防接種事業の円滑実施ができるよう、担当者会等を通じて情報交換・対応協議を行う。

３　難病対策

難病で療養中の患者とその家族が安心して療養できるよう、関係機関で連携して支援する体制の整備を進めます。

（１）地域における保健・医療福祉施策の充実と連携（ネットワークの構築）

現　状	課　題
○指定難病は平成３０年、令和１年、令和３年に疾患が追加され、令和４年度時点の対象疾患は３３８疾患に拡大された。 ○特定医療費（指定難病）医療受給者証の受給者数：西部圏域2,378名（令和４年度） ○国は令和６年度に向けて、指定難病の患者が障害福祉サービスや就職支援を受ける際に使える「登録者証」（仮称）を発行する方針。 ○令和２年３月、鳥取県難病診療連携拠点病院（鳥取大学医学部附属病院）、協力病院（山陰労災病院、日野病院、松江医療センター）が指定され、専門医療の提供体制が充実してきている。 ○気管切開・人工呼吸器装着患者を受け入れる医療機関が管内になく、医療依存度の高い患者が圏域外（鳥取医療センターまたは松江医療センター等）へ流出しているため、令和４年５月から博愛病院に難病患者療養病床が整備され、一定の役割を担っているが、人口比率から考えるとまだ整備が十分とはいえない。 ○鳥取県難病医療連絡協議会及び、鳥取県難病相談・支援センター米子（鳥取大学医学部附属病院神経難病相談室）の活動により、支援体制が充実されてきた。ただし相談支援担当者からの聞取りによると、神経難病患者については、施設や介護事業所への受け入れ調整が困難な場合もある。	○指定難病の対象疾患の拡大に伴い患者数が増加しており、支援体制や情報の整備についての検討が必要。 ○難病医療連絡協議会、難病相談・支援センターが開催する運営委員会からの情報収集に留まり、具体的な地域資源やネットワークの構築が展開できていない。

（２）福祉施策及び在宅ケアの推進

現　状	課　題
○米子保健所では難病特別対策推進事業に基づき、重症難病患者（筋萎縮性側索硬化症等）に対する個別支援を実施している。 ○在宅難病患者一時入院事業により、家族等介護者の休息等を図り、在宅療養生活を支援している。一時入院事業の利用医療機関に偏りがあり、新規利用者数が伸びていない。	○在宅難病患者一時入院事業、在宅人工呼吸器使用患者支援事業等を含む支援制度の周知が十分でない。 ○在宅療養支援体制の現状や課題等が把握できていないので、今後、実態把握や対応の検討が必要。

＜在宅難病患者一時入院事業の延べ利用者数＞　　（人）

	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
鳥取大学医学部附属病院	4	5	3	3
山陰労災病院	0	0	0	0
済生会境港総合病院	0	0	0	0
博愛病院	２５	１４	１３	9
松江医療センター	0	0	0	0

○在宅人工呼吸器使用患者支援事業は実績なし。

○平成２５年４月に障害者自立支援法が改正され、障害者総合支援法に変更されるとともに、法律の対象とする障害者の範囲に新たに難病等が追加された。

これを受け、今までの難病患者等居宅生活支援事業（難病患者等ホームヘルプサービス事業、難病患者等短期入所事業、難病患者等日常生活用具給付事業）は平成２４年度末をもって廃止された。

（３）患者及び家族への支援

現　状	課　題
○患者数の多い疾患を中心に、難病・相談支援センターと米子保健所と共催で、患者、家族を対象とした医療相談会や交流会を開催している。 ○現在、県内の患者会には、パーキンソン友の会鳥取県支部、膠原病友の会鳥取県支部、日本ＡＬＳ協会鳥取県支部、日本リウマチ友の会鳥取支部、山陰網膜色素変性症協会がある。 ○難病医療連絡協議会、難病相談支援センターでの相談が浸透してきており、相談件数は増加傾向だが、相談者は鳥取大学医学部附属病院の患者がほとんどであり、他医療機関からの相談者は少ない。 ○指定難病以外の疾患で、制度等が受けられない患者に対しても、難病支援センターを中心に個々に応じた対応・支援等を行っている。 ○歯科医師会では、重症難病患者（筋萎縮性側索硬化症等）に対する個別支援を実施。（令和３年度 訪問１件）	○医療相談会・交流会から見えてきた現状や課題についてまとめ、今後の取り組みにつなげていくことが必要。 ○難病医療連絡協議会、難病相談支援センターについて他医療機関への周知が不十分。

（４）災害時に備えた対応

現　状	課　題
○災害対策基本法に基づき、市町村が避難行動要支援者名簿を作	○難病の特性に応じた災害時個別避難

成するに当たり、保健所から依頼のあった市町村へ難病患者名簿を提供している。 ○保健所は、難病患者の人工呼吸器装着者の名簿を整理し、災害時の安否確認に活用するため、年１回以上、療養状況の確認を行っている。	計画の策定（市町村の努力義務）や避難訓練の実施等が十分に行えていない。

対　策

項　目	対　策
保健・医療福祉施策の充実と連携	○難病診療連携拠点病院・協力病院の連携推進や在宅支援体制の整備について、難病医療連絡協議会と連携の上、検討を行う。
福祉施策及び在宅ケアの推進	○難病医療連絡協議会、難病相談・支援センターと連携の上、在宅療養の実態を把握し、課題に対応した取り組みを推進する。 ○在宅難病患者一時入院事業等のサービス支援体制の周知について、特定医療費（指定難病）医療受給者証更新時の情報提供や、関係機関からの広報・周知を検討する。
患者及び家族への支援	○難病医療連絡協議会・難病相談支援センターと連携して、医療相談会・交流会の実施方法を検討する。 ○患者会との連携の上、患者の相談支援体制を構築する。
災害時に備えた対応	○難病医療連絡協議会等と連携して在宅重症神経難病、人工呼吸器装着患者の災害時の個別支援体制の整備について検討する。

4　歯科保健医療対策

いのちの豊かさを考えた、医科と連携した歯科医療の提供により、住民一人ひとりの生活の質の向上を図ります。

（1）高齢者の歯科治療体制

現　状	課　題
○在宅歯科医療や医科歯科連携のための「地域歯科医療連携室」を、鳥取県西部歯科医師会に設置し、専任の歯科衛生士を配置。要介護高齢者の口腔に関する困り事相談を受け付け、必要時は訪問歯科診療につなげており、ケアマネや在宅主治医からの依頼が広がっている。（令和３年度：相談件数１７０件、うち歯科衛生士事前訪問１２４件） ○訪問歯科診療が可能な「地域歯科医療連携室協力歯科医院」を、西部歯科医師会ホームページに掲載（３２診療所） 令和３年度、災害時対応のための診療機器及びポータブルレントゲンが、新たに西部歯科保健センターに設置され、訪問診療に活用されている。 ○平成２８年６月１日から、鳥取県西部地域歯科保健推進協議会が実施主体となり、「西部圏域口腔機能向上に係る多職種連携票運用事業」を運用開始している。介護高齢者の口腔機能向上のため、地域歯科診療連携室と連携しながら、多職種（かかりつけ医、歯科医、ケアマネジャー、摂食嚥下専門機関等）が、診療情報等を情報共有して、日々のケアに反映させる仕組みを作った。 ○歯科医師会が、鳥取県後期高齢者連合の委託を受け、高齢者歯科健診を実施。歯科健診に加え、嚥下、咀嚼、口腔ケアの総合的な健診を実施し、対象者への指導を行っている。 ○診療所勤務の歯科衛生士が訪問に出られるよう、歯科医師会が、地域医療介護確保基金を活用し、訪問歯科衛生士養成研修会を開催している。しかし、歯科衛生士が不足している現状で、特に高齢者等の口腔ケアを訪問で行う歯科衛生士がさらに不足している。 ○高齢者施設について、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設	○高齢になると誤嚥性肺炎による死亡者が増加するため、口腔機能の評価並びに口腔ケアの充実が必要。 ○地域歯科医療連携室では、高齢者、障がい者が適切な歯科治療が受けられるよう積極的な相談対応を行っているが、訪問診療等に関する積極的な周知が必要。 ○歯科衛生士が不足している現状で、高齢者の口腔ケアを担う訪問歯科衛生士はさらに不足している。 ○施設協力歯科医が機能的に関われていない高齢者施設が多く、施設で口腔衛生管理が基本サービスとなるにあたり、施設協力歯科医との連携が不可欠となる。

には、施設協力歯科医が配置されている。 ○高齢者施設における口腔機能向上推進事業（口腔健診、協力歯科医のマッチング、講習会等）を実施している。（鳥取県長寿社会課） ○摂食嚥下の検査や指導のできる専門医療機関の診療受入状況を把握確認し、一覧表として米子保健所ホームページに掲載。 ○高齢者の口腔機能向上に係る「口腔機能低下症とその対応」について、令和３年度に歯科医師会が研修会を実施、参加者はリモート参加を含め８６名。	

（２）障がい者の歯科治療体制

現　状	課　題
○一般の歯科医院では治療が困難な障がい者の歯科治療を、西部歯科保健センターで毎週木曜に実施している。 （令和３年度４８回：患者延べ４２６名、歯科医師延べ９６名、歯科衛生士延べ１９２名：西部歯科医師会障がい者歯科委員会） ○平成２９年度から、日本障害者歯科学会が認定する「障がい者歯科認定施設」に各歯科診療所が登録し、障がい者歯科診療の対応をしている。 ○障がい者の歯科診療に対応できる歯科医院が配置されている。 （該当歯科医院２３か所：とっとり医療情報ネット） ○障がい者歯科診療の充実を図るため、歯科医師会では、県下約９０名の歯科医療従事者を対象に９０分の勉強会を１９回実施。	○保護者や介護者の支援がないと受診できない障がい者も多く、診察体制の確保が必要。 ○西部歯科保健センター事業及び歯科訪問診療に関わる歯科医院の周知が不十分。 ○在宅療養医療的ケア児等への対応ができる体制の検討が必要。

対　策

項　目	対　策
高齢者の歯科治療体制	○訪問診療に対応できる歯科診療所の増加を図る。 ○歯科関係者と医科関係者、介護関係者、施設関係者との連携を強化する（連携方法や連携先の周知等） ○訪問歯科衛生士の育成を推進する。 ○市町村と連携し、後期高齢者の歯科検診の受診を推進する。 ○高齢者施設と施設協力歯科医師との連携を図る。
障がい者の歯科治療体制	○障がい者歯科診療において、人員の養成と設備の配置についての検討をする。 ○担当医の質的向上を図る。 ○在宅療養医療的ケア児等への対応ができる体制を検討する。

５　医療機関の役割分担と連携

急性期・回復期・慢性期を担う病院や診療所がそれぞれの役割を発揮し、歯科や福祉施設も含めて相互に連携することにより、住民が安心して医療にかかれる体制の整備を進めます。

（１）医療機関の役割分担

現　状	課　題
○平成２８年度に地域医療構想を策定。医療機関の役割分担等の協議を行っている。（参照：第８次鳥取県保健医療計画　第５章　地域医療構想の取組み） ○令和元年９月に厚生労働省が再検証医療機関を公表し、西部圏域では３病院が対象となった。 ○地域医療構想の協議を進めるため、令和２～３年度に、現状や今後の方針等に関するアンケートを管内１０病院へ実施した（公立公的医療機関７病院、一般病床を有する民間医療機関３病院。公立公的医療機関については、アンケート後に病院訪問も実施）。令和４年度は、管内医療機関の具体的対応方針に関するアンケートを実施し、その結果を、西部圏域地域医療構想調整会議（令和４年１１月開催）にて提示し、意見交換等を行った。今後は、国通知に基づき、各医療機関の具体的対応方針について調整会議にて合意を得る必要がある。 ○その他、地域医療構想調整会議では、地域医療介護確保基金に関する協議や病床機能報告等の情報提供を行った。 ○外来医療については、紹介受診重点医療機関として、鳥取大学医学部附属病院、米子医療センター、山陰労災病院、博愛病院、米子西クリニック（令和５年８月承認）が指定され、「医療資源を重点的に活用する外来」を地域で基幹的に担う医療機関として明確化された。	○令和７年度（２０２５年）に向けて地域医療構想調整会議を継続開催し、圏域全体で医療機関の役割分担や将来像等について議論を進める必要がある。 ○また、令和７年度以降も、今後高齢人口がピークを迎えて減少に転ずる２０４０年頃を視野に入れつつ、新たな地域医療構想を策定する方針があり、課題整理・検討を行う必要がある。

（２）病院相互の連携（病病連携）

現　状	課　題
○地域医療介護総合確保基金を活用するなどにより、医療提供体制の構築が進んでいる。	○医療機関間の情報共有の円滑化のため情報通信技術（ＩＣＴ）の活用などを検討する。

（３）診療所と病院との連携（病診連携）

現　状	課　題
○各病院に、地域との連携を担う部門（医療連携室等）が整備さ	○病院と診療所の役割分担と連携強化

<table>
<tr>
<td>
れてきている。
○地域医療支援病院として、山陰労災病院（平成２０年７月承認）と米子医療センター（平成２２年８月承認）が指定され、病診連携・病病連携の推進役を担っている。
○西部医師会各推進委員会を中心に、地域連携パスの運用促進を図り、医療機関等の連携を取っている。
＜地域連携パス実績＞
<table>
<tr><td>がん</td><td>１０４件　（Ｒ３年度）</td></tr>
<tr><td>脳卒中</td><td>６７６件　（Ｒ３年１～１２月）</td></tr>
<tr><td>糖尿病</td><td>８４件　（Ｒ３年度）</td></tr>
<tr><td>急性冠症候群</td><td>５１件　（Ｒ３年度）</td></tr>
<tr><td>慢性腎臓病</td><td>９１件　（Ｒ３年度）</td></tr>
</table>
○西部医師会と病院との連絡協議会の開催。
（平成７年～、該当病院毎に年１回）
</td>
<td>
を図り、診療所が「かかりつけ医」として外来診療や往診により退院患者の在宅療養支援を行える体制が必要。
○入院や専門的な医療が必要な場合は、在宅から病院への円滑な連携が図れる体制整備の検討が必要。
</td>
</tr>
</table>

（４）医科歯科連携

<table>
<tr><th>現　状</th><th>課　題</th></tr>
<tr>
<td>
○歯周病と糖尿病の関係について、鳥取県歯科医師会で平成２５年に歯科医院配置用のリーフレットを、平成２６年に医科医院配置用のリーフレットを作成し、啓発を行っている。
○平成２９年度に糖尿病地域連携パスマニュアルの「合併症対応医療機関」に歯科・眼科・腎臓内科が導入され、糖尿病合併症予防として医科と連携が推進されている。
○保険診療において「周術期口腔機能管理」が導入され、術前・術後の口腔ケアの重要性についての周知や活動が進み、平成２９年度から鳥大病院と西部歯科医師会とで周術期口腔機能管理のための連携ネットワークが開始された（協力医６７名：平成２９年８月末時点）。
博愛病院とも連携ネットワークが構築され、令和４年３月より開始（同病院に対する協力医５１名：令和５年３月末時点）。
今後、米子医療センターにも導入予定。
○骨吸収抑制薬関連・顎骨壊死（ＡＲＯＮＪ）に関連する医歯薬連携研修会「鳥取県西部骨粗鬆症・顎骨壊死医歯薬連携研修会」を３回開催。
</td>
<td>
○医科歯科連携の地域連携パス運用状況は少ない。
○一部医科主治医から在宅療養者における歯科ニーズが上がってくるようになったが、まだ、見落とされがちで主治医意見書等で歯科治療に繋げる方策の周知が充分ではない。
</td>
</tr>
</table>

（５）病院と薬局との連携

<table>
<tr><th>現　状</th><th>課　題</th></tr>
<tr>
<td>○令和５年１月から、電子処方箋制度の運用が始まり、今後、オ</td>
<td>○電子処方箋制度の運用が始まり病院</td>
</tr>
</table>

ンライン診療、オンライン服薬指導が普及し、医療機関と薬局との連携が更に必要となる。 ○参加機関同士で、患者情報を提供・参照できる「おしどりネット」について、利活用説明会などを開催し、参加機関拡大に努めている。（参加薬局数：３０機関）	と薬局の連携が強化されることが期待されるが、個人情報漏洩の懸念もありシステム構築やセキュリティ強化コストもあり、運用方法の対応について体制整備が必要。

（６）医療に関する情報化

現　状	課　題
○患者にわかりやすい医療機関の医療機能情報を、鳥取県ホームページ（医療政策課）で公開。 ○「とっとり医療情報ネット」については、医療法及び医薬品医療機器等法の改正による、医療（薬局）機能情報提供制度における報告事項の変更に伴い、登録されている情報の更新を行い、提供する情報を拡充した。（令和３年に拡充実施） ○地域医療介護確保基金を活用し、西部医師会で多職種連携情報共有システム「バイタルリンク」を運用している。 ＜令和３年度参加者・登録患者数＞ ・参加施設数：医療機関（１１カ所） ※その他事業施設：歯科、薬局、介護事業所、自治体 ・利用者アカウント発行数：９３件 ・登録患者数：３５３人 ○おしどりネットの機能拡充による利便性向上や関係機関等への周知により、参加機関が増加し、システムの普及につながっている。（急性期病院の画像診断の共有、救急搬送された患者情報の共有、外部委託している検査会社との連携等） ○おしどりネットの運営主体であるＮＰＯ法人において、関係団体や医療機関等への説明会、ホームページやＳＮＳを通じた県民向けの広報を行い、システムの普及促進に取り組んでいる。またＮＰＯ法人に対しては、システム保守及び機能拡充費用の支援を実施。 ＜おしどりネット参加機関＞令和４年１１月時点、１２５機関 情報提供機関：１７（うち西部圏域　９） 情報参照病院・診療所：７２（うち西部圏域４５） 情報参照薬局：３６（うち西部圏域３１） ○鳥取大学医学部附属病院と米子市が連携して「米子市ヘルスケアプラットフォーム実装事業」の取組みを行い、地域共通デジ	○「とっとり医療情報ネット」については、令和６年度から全国統一システムでの運用となるため、患者に分かりやすい医療情報の在り方について検討が必要。 ○おしどりネットについて、医療機関及び県民にとって有用なシステムとして活用されていくことが必要。

タル診察券、フレイル対策、地域情報ポータル等の機能をもつ連携アプリが令和５年７月に運用開始された。	

対　策

項　目	対　策
医療機関の役割分担及び連携（病病連携）	○地域医療構想の推進に向けて地域医療構想調整会議を開催し、各医療機関の役割分担及び連携等の協議を進める。地域医療構想の期間は、令和７年度（２０２５年度）までであり、残りの期間で議論が進むよう、計画的に取組みを進める。 ○令和７年度以降も、引き続き課題整理等を行い、新たな地域医療構想を視野に入れて検討を行う。
診療所「かかりつけ医」と病院との連携（病診連携）	○退院時カンファレンスや地域連携パス等を活用し、病院から地域への円滑な退院支援ができる仕組みづくりを推進する。 ○必要時に在宅から病院への円滑な受診・入院を支援できる仕組みづくりを推進する。
医科歯科連携	○医科歯科連携を進めるための相互の情報交換や共通認識が持てる検討の場を継続して設定する。 ○在宅医療を支える連携歯科医療機関を確保するために、西部地域歯科医療連携室（鳥取県西部歯科医師会に設置）の活用を促進する。
病院と薬局との連携	○病院、薬局の連携を強化するため、電子処方箋、おしどりネットの活用について検討する。
医療に関する情報化	○情報通信技術（ＩＣＴ）の活用による連携の円滑化、強化を図っていく。 ○おしどりネットの参加医療機関、登録者数を増やしていく。