

第1章 中部保健医療圏の現状

<平成26年度医師数(人口10万対)>

区分	平成24年		平成26年	
	医師数	人口 10万対	医師数	人口 10万対
東部圏域	502人	212.1人	520人	223.2人
鳥取県	1,627人	279.6人	1,662人	289.5人
全国	288,850人	226.5人	296,845人	233.6人

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月31日現在)

・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

<平成29年度医師の充足率>

	現員数	必要数	不足数	充足率
東部圏域	322.7人	425.8人	103.1人	75.9%
鳥取県	1,137.3人	1,364.2人	226.9人	83.4%

出典：「医師数に関する調査」鳥取県地域医療支援センター調べ

※現員数は、平成29年1月1日現在の医師数

※必要数は、現行の診療体制を基本とし、各病院が平成29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

1) 地域連携バスの策定と活用

- ・福寿中地域連携バスは、平成23年度運用開始され、東部圏域では最も多く活用
- ・大腿骨頸部骨折地域連携バスは、福寿中地域連携バスに次いで多く活用され、今後増加の見込み
- ・5大がん地域連携バスは、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限定的に活用
- ・糖尿病の地域連携バスは、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
- ・高圧心筋梗塞の地域連携バスは、平成25年度作成されたが活用は1医療機関のみで不十分
- ・認知症ケアバスは、平成27年度運用開始されているが、紛失など患者側の問題もあり活用が不十分

2) ITを活用した連携

- ・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3)が稼働しており、その他、画像診断等で病連携、病診連携等、複数の医療機関が実施

課題・対策

課題	対策
○医師の平均年齢が高く医師充足率が低い	○県全体の医師確保策に基づいた対策の他、東部圏域内の情報共有や応援体制の検討等による対策
○病診連携の促進	○地域連携バスやその他の診療情報提供等による連携の促進
○病診連携の促進	○電子カルテ相互参照システムの利用促進の他、ITの活用による専門医とかかりつけ医の連携の促進
○医科歯科連携の促進	

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

1 人口

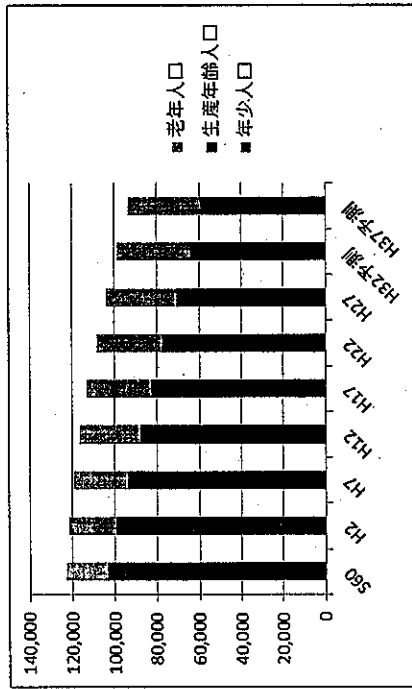
(1) 人口

- 中部圏域の人口は、昭和60年(鳥取県の最高人口の年)に122,939人であったが、平成27年に104,320人となっており、全県と同様に減少傾向にある。
- 将来予測によると、平成32年には98,787人、平成37年には93,606人に減少する見込みである。

(2) 年齢3区分別人口

- 平成27年国勢調査による中部圏域の人口構造は、65歳以上の人口比率が32.1%と県平均29.7%と比べて2.4ポイント高くなっている。
- 平成27年では、年少人口(14歳以下)の割合12.9%、生産年齢人口(15歳以上~64歳)の割合55.0%、老年人口(65歳以上)の割合は32.1%であり、年々、老年人口の割合が高くなっている。
- 国立社会保障・人口問題研究所の「日本の市区町村別将来推計人口(平成25年3月推計)」によると、平成37年の中部圏域の老年人口の割合は、36.7%になり、今後、ますます高齢化が進行すると推計されている。

<中部圏域の年齢3区分別人口の推移>



(単位：人、%)

区分	S60	H2	H7	H12	H17	H22	H27	H32 予測	H37 予測
人口総数(注)	122,939	121,502	119,804	116,686	113,177	108,737	104,320	98,787	93,606
(割合)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)
年少人口	25,782	23,284	20,389	17,500	15,526	14,248	13,393	11,910	10,645
(割合)	(21.0)	(19.2)	(17.0)	(15.0)	(13.7)	(13.1)	(12.6)	(12.0)	(11.4)
生産年齢人口	78,067	75,957	73,378	70,439	67,393	63,213	57,313	52,321	48,631
(割合)	(63.5)	(62.5)	(61.4)	(60.4)	(59.6)	(58.2)	(55.0)	(53.0)	(51.9)
老年人口	19,086	22,256	25,837	28,711	30,243	31,088	33,379	34,556	34,330
(割合)	(15.5)	(18.3)	(21.6)	(24.6)	(26.7)	(28.7)	(32.1)	(35.0)	(36.7)

・出典：平成27年までは、総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)、平成32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25年3月推計)」

・(注)：年齢「不詳」を含む

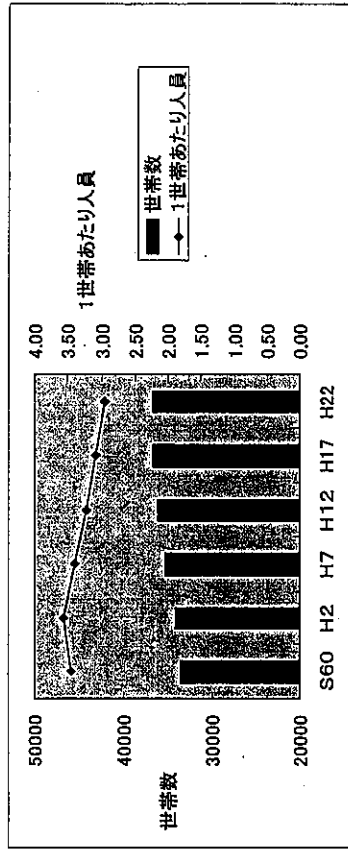
・(割合)：不詳を除いて算出

(3) 世帯数・世帯人員の推移

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

○1世帯当たりの人員は減少しており、平成2年の3.56人を最高に、平成27年は1世帯当たり平均2.73人と減ってきており、核家族化が進み、家庭看護・介護力の低下が伺える。

<中部圏域の一般世帯数、1世帯当たりの人員の推移>



(単位：世帯、人)

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

出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

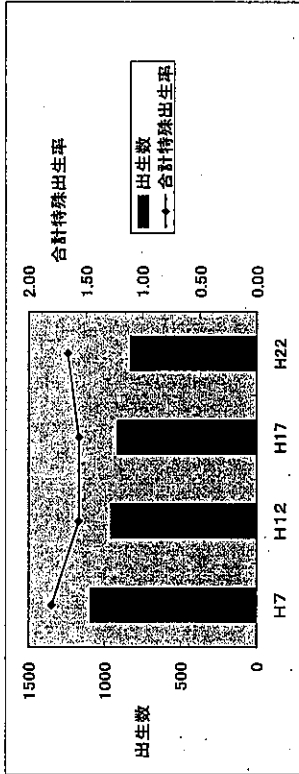
2 人口動態

(1) 出生

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

○合計特殊出生率は減少傾向であったが、平成22年以降上昇し、平成27年は平成7年と同様の1.80となった。

＜中部圏域における出生数の推移＞



(単位：人)

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

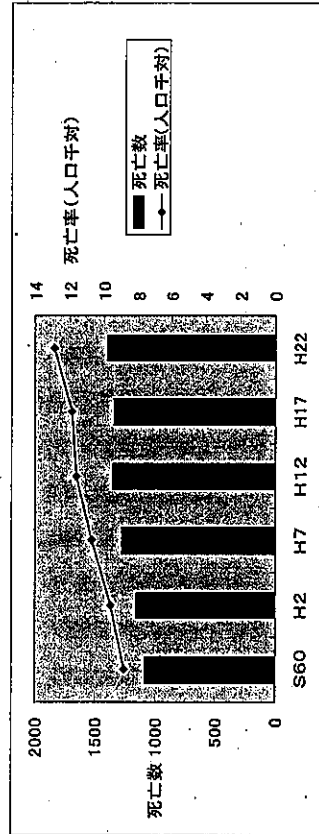
・出典：厚生労働省「人口動態調査」

・合計特殊出生率とは、一人の女性が一生の間何人の子どもを産むかを表す指標

(2) 死亡

○昭和60年から平成27年までの推移を見ると、中部圏域の死亡数は1,084人から1,540人、死亡率は8.8から14.8と増加傾向が続いている。

＜中部圏域における死亡数の推移＞



(単位：人)

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

出典：鳥取県人口動態統計

○中部圏域の平成27年の主要死因は、第1位：悪性新生物(がん)、第2位：心疾患、第3位：肺炎で、これら3大死因で全体の約7割となっている。

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

＜10大死因の死亡数・死亡率(人口10万対)(平成27年)＞

(単位：人、%)

死亡順位	死因名	鳥取県			中部		
		死亡数	死亡率	死亡割合	死亡数	死亡率	死亡割合
	死亡者総数	7,271	1,268.0	100.0	1,540	1,476.2	100.0
1	悪性新生物	2,046	356.8	36.4	428	410.3	34.5
2	心疾患	1,008	175.8	17.9	250	239.6	20.2
3	肺炎	566	98.7	10.1	177	169.7	14.3
4	脳血管疾患	714	124.5	12.7	138	132.3	11.1
5	老衰	668	116.5	11.9	115	110.2	9.3
6	不慮の事故	222	38.7	3.9	49	47.0	4.0
7	腎不全	140	24.4	2.5	37	35.5	3.0
8	糖尿病	83	14.5	1.5	20	19.2	1.6
9	自殺	104	18.1	1.8	16	15.3	1.3
10	慢性閉塞性肺疾患	74	12.9	1.3	9	8.6	0.7

＜10大死因の男女別の死亡数・年齢調整死亡率(人口10万対)(平成27年)＞ (単位：人)

死亡順位	死因名	鳥取県						中部					
		死亡数		年齢調整死亡率		死亡割合		死亡数		年齢調整死亡率		死亡割合	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
	死亡者総数	3,623	3,648	523.8	246.4	765	775	559.1	252.8				
	悪性新生物	1,187	859	187.8	87.4	245	183	200.3	84.5				
	心疾患	454	554	58.7	30.1	122	128	76.6	32.8				
	肺炎	300	266	32.4	11.5	92	85	47.6	17.9				
	脳血管疾患	335	379	45.4	22.9	61	77	41.7	20.1				
	老衰	163	505	13.0	15.7	18	97	8.0	12.5				
	不慮の事故	122	100	21.6	10.5	28	21	30.7	8.7				
	腎不全	60	80	6.8	4.3	14	23	7.7	7.1				
	糖尿病	53	30	9.4	2.1	12	8	12.4	3.1				
	自殺	71	33	24.7	6.8	9	7	17.2	9.5				
	慢性閉塞性肺疾患	66	8	7.2	0.3	8	1	3.9	0.6				

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

3 予防・保健に関する状況

(1) がん検診の実施状況  
 ○中部のがん検診受診率は、他圏域と比べ低い傾向が顕著であり、特に胃がん検診と大腸がん検診の受診率が低い。

＜中部圏域のがん検診受診率の推移＞

区分	H25年度			H26年度			H27年度		
	県	東部	中部	東部	中部	西部	東部	中部	西部
	(17.4)	26.9	22.4	24.3	25.8	28.5	22.9	24.8	27.0
胃がん									
(うち内視鏡検診)									
大腸がん									
肺がん									
乳がん									
子宮がん									

(2) 特定健診の実施状況  
 ○平成20年度から始まった特定健診について、中部圏域の特定健診受診率は、低い傾向が続いている。

＜特定健診受診率(市町村国保)＞

区分	H25年度			H26年度			H27年度		
	県	東部	中部	東部	中部	西部	東部	中部	西部
	29.2	29.6	28.3	30.3	30.7	30.7	31.7	28.2	30.5
特定健診									

4 医療の動向

(1) 受療率

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

＜鳥取県の受療率(人口10万別)(平成26年)＞

区分	鳥取県			全国		
	入院	外来	入院+外来	入院	外来	入院+外来
総数	1,249	5,916	7,165	1,038	5,696	6,734
0～4歳	365	8,614	8,979	345	6,762	7,107
5～14歳	107	3,992	4,099	92	3,503	3,595
15～24歳	156	2,246	2,402	141	2,091	2,232
25～34歳	400	3,435	3,835	270	2,911	3,181
35～44歳	389	3,824	4,213	318	3,334	3,652
45～54歳	575	4,058	4,633	505	4,225	4,730
55～64歳	1,133	5,630	6,763	930	5,984	6,914
65～74歳	1,806	8,764	10,570	1,568	9,455	11,023
75歳以上(再掲)	4,059	10,576	14,635	4,205	11,906	16,111
70歳以上(再掲)	3,044	9,804	12,848	2,840	10,637	13,485
70歳以上(再掲)	3,540	10,502	14,042	3,412	11,530	14,942

出典：厚生労働省「患者調査」

(2) 保健医療圏域別の入院状況 ※平成29年6月30日時点の状況を各病院に医療政策課が照会中  
 ○保健医療圏域別の入院状況は、中部圏域では一般病床及び精神病床の患者の、他圏域への入院が若干多くなっている。

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

①一般病床

区分	病院所在地医療圏					
	東部		中部		西部	
	患者	住所地医療圏	患者	住所地医療圏	患者	住所地医療圏
患者	96.2	1.5	2.4	100		
住所地医療圏	5.8	85.5	8.7	100		
計	3.3	0.1	96.6	100		

②療養病床

区分	病院所在地医療圏					
	東部		中部		西部	
	患者	住所地医療圏	患者	住所地医療圏	患者	住所地医療圏
患者	98.2	1.6	0.2	100		
住所地医療圏	0.7	96.7	2.6	100		
計	0.2	0.8	99.0	100		

③精神病床

区分	病院所在地医療圏					
	東部		中部		西部	
	患者	住所地医療圏	患者	住所地医療圏	患者	住所地医療圏
患者	96.7	3.0	0.3	100		
住所地医療圏	6.9	87.5	5.6	100		
計	1.3	1.1	97.6	100		

出典：鳥取県福祉保健部医療政策課調べ(平成24年6月30日現在)

第2章 疾病予防・課題別医療提供体制の構築  
第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業）

1 がん対策

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

(1) 小児期からの正しい知識の普及と啓発

1 現状

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

主な取組

- 中部圏保健局では、がんに対する正しい理解やがん予防の啓蒙を深めるため、「出張がん予防教室」を開催（企業対象は平成23年度、学校対象は平成24年度から実施）
- 【中部圏圏における出張がん予防教室の開催状況】  

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
学校関係	5	2	8	5	6
企業関係	8	5	16	4	5

 （単位：回）
- 県内の学校では、出張がん予防教室の活用によるがん教育を実施  
 人経験者などの外部講師の活用によるがん教育を実施
- 平成24年6月に施行されたがん対策推進基本計画に、がんに関する教育の推進の項目が盛り込まれて以降、国では、がん教育のあり方を検討し、文部科学省が効果的ながん教育ができるよう「がん教育教材」、「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」を平成28年度に作成した。また、H29年3月に中学校学習指導要領を改正し、保健体育保健分野で「がん」について取り扱うこととされた
- これをうけ、県教育委員会は、小・中・高等学校の学校保健担当者等に対するがん教育啓蒙研修会や、がん教育公開授業の実施、がん教育推進協議会の開催など、がん教育の推進を図っている
- 各市町では、健康講座や健康教育等を行うとともに、関係機関と共同してがん検診啓蒙キャンペーンを実施し、中部で丸となったがん予防の意識向上に向けた取組を実施
- 医療機関では機関誌により掲載や健康公開講座、ピンクリボンキャンペーンなどを実施

2 課題と対策

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

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

(2) 予防及び早期発見

1 現状

概況  
 中部圏圏では、胃がん、肝がん、大腸がんの死亡率が他国圏に比べ高い。胃がん検診においては、受診率が他国圏に比べ低い状況であることから、平成28年度から市町、中部圏圏、地元の医療機関、病院（県立厚生総合）等と連携し、胃がん検診受診率の向上を目指し「胃がん検診ゼロロのまち中部プロジェクト」事業（H24～25年度モデル事業）を実施。平成26年度からは5つのがん検診（胃、肺、大腸、乳、子宮）に並び、引続き中部一丸となって受診率向上に取り組んでいる。

がん死亡の状況

- がんは死亡原因の第1位であり、平成27年の鳥取県の75歳未満年齢調整死亡率では、全がんで全国ワースト3位、また各がんでワースト上位となっており、特に男性の死亡率が高い
- 平成27年の鳥取県がん75歳未満年齢調整死亡率では、中部圏圏は胃がん・肝がん・大腸がんの死亡率が他国圏に比べ高い

【鳥取県がん75歳未満年齢調整死亡率（H27年）】

※鳥取県下野は全国順位  
 ※鳥取県データは、国立がん研究センター資料、東・中・西部データは、鳥取県人口動態統計資料  
 ○過去5年間の粗死亡率を見ると中部圏圏は他国圏に比べ男女とも胃がん死亡率が高い  
 【男女別胃がん粗死亡率（H23年～H27年5年間の平均）】（単位：%）

区分	鳥取県					中部圏圏					西部圏圏				
	全がん	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん	子宮がん	全がん	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん	子宮がん	
鳥取県	88.1	15.6	12.8	7.4	9.7	7.2	6.3	44位	43位	44位	45位	16位	1位	43位	
東部	89.9	16.2	13.6	7.3	9.6	3.1	3.3								
中部	84.6	11.0	13.9	13.4	13.3	2.7	1.5								
西部	80.7	15.0	10.1	6.1	7.1	5.4	3.5								

※鳥取県人口動態統計から算出

■各がん検診の状況

○中部圏域のがん検診受診率は、特に胃がん検診と大腸がん検診の受診率が他圏域と比べて低い(単位：%)

がん検診の受診率 (H27年度)	胃がん(うち内視鏡検診)	大腸がん	乳がん	子宮がん	
区分	肺がん	27.0(19.8)	31.7	17.5	24.1
鳥取県	34.3	29.4(21.4)	34.1	17.9	23.8
中部	29.5	23.9(15.1)	24.4	16.0	24.0
西部	23.4	26.3(20.8)	30.5	17.8	24.3

- 主な取組
- 受診率向上の取組
- 「胃がん死亡ゼロのまち中部プロジェクト事業(H23～25年度)で成果のあった取組を他のがん対策に広げ、引続き市町・中部医師会等、中部一丸となってがん受診率向上を目指している
  - 鳥取県薬剤師会では、薬局窓口で来所者に対するがん検診、特定健診の受診勧奨(鳥取県健康相談拠点モデル事業)を実施
  - 職場健診等と連携し勤務の受診者向上に取り組んでいる
  - 中部福祉保健局では、事業所訪問による事業所のがん検診の実施(鳥取県がん検診受診奨励賞を行うとともに、「鳥取県がん検診推進パートナー企業」を認定、認定したパートナー企業に対しニューズレターを発行(年2回))

- 【鳥取県がん検診推進パートナー企業認定数 (H29年5月末)】
- |     |                     |
|-----|---------------------|
| 中部  | 296社(従業員合計 15,562人) |
| 鳥取県 | 907社(従業員合計 44,710人) |
- 全国健康保険協会鳥取支部(協会けんぽ鳥取支部)では、県内市町村と協定を締結し、市町と共同した取組を実施(例：集団検診やがん検診について記載した「検診ガイド」の作成配布や個別受診勧奨通知の送付等)
  - 県、全国健康保険協会鳥取支部(協会けんぽ鳥取支部)、労働局との連携による研修会の開催
  - 市町等や健康教育・健康相談等によるがんに対する正しい知識の普及啓発
  - 食生活、運動、禁煙に重点をおいた生活習慣病予防の取組
  - 食生活改善推進員による減塩や食事バランスの普及
  - ウォーキングの推進
  - 受動喫煙防止、禁煙支援対策の推進

課題	対策
○予防対策の周知	1) 日常生活におけるがんの発症予防の取組
○早期発見体制の整備(がん検診を受けやすい環境)	○がんに対する正しい知識の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> <li>学校や事業所等に対する出張がん予防教室や健康教育の実施</li> <li>各市町等による講演会、健康教育の実施及び市報等による啓発</li> </ul>
○がん検診受診率の向上	○生活習慣病予防の取組(食事) <ul style="list-style-type: none"> <li>子育てサークルや学校等と連携した乳幼児期から高齢期まで切れない食生活の推進</li> <li>バランスの良い食生活や外食、惣菜等の減塩の推進</li> <li>食生活改善推進員による食生活の改善(運動)</li> </ul>
○がんの死亡率の減少	○がんの死亡に率の減少 <ul style="list-style-type: none"> <li>ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及</li> <li>家庭・地域・職場における運動習慣の定着</li> <li>各市町における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施</li> </ul>

- 継続(統括)
- たばこに関する正しい知識の普及啓発
  - 学校における禁煙教育の推進
  - 妊婦健診時や妊婦健診時等の妊婦婦への禁煙の働きかけ
  - ホームページ等による禁煙外来の周知
- 2) 早期発見の取組
- がん検診受診率の向上の取組強化(目標受診率50%)
- 中部圏域のがん死亡率、がん検診受診率の現状や検診の効果の周知
  - 関係機関におけるがん検診の推進(鳥取県がん検診推進パートナー企業による検診の推進、全国健康保険協会鳥取支部(協会けんぽ鳥取支部)と連携した被扶養者への検診受診啓発、事業所とタイアップした大腸がん検診の実施等)
  - かかりつけ医や薬局薬剤師からのがん検診受診の働きかけ
  - 健康づくり推進員等による検診受診の勧奨・強化
  - がん患者会、家族会等と連携したキャンペーン等の実施
  - 中部圏域オリジナルポスター・チラシ啓発物の作成
  - 未受診者への取組(個別郵便通知、電話勧奨等)
  - 温泉、ウォーキングイベントとタイアップした検診や、受診率が向上した他県等の取組を参考とした検診の企画
- 3) 社会環境の整備
- がん検診を受けやすい環境整備
- 人間ドック、検診の受け入れ体制や受検時間帯の工夫等環境整備(休日健診、記付付き健診等)
  - 乳がん検診における女性放射線技師の配置の促進
  - 胃内摘除検査の当日受付体制の取組
- 中部医師会、地域がん診療連携拠点病院(県立厚生病院)、市町、県との連携した取組の推進
- がん対策に係る各市町の検診体制の検討
  - 医師・住民・検診機関等の意見交換の実施

(3) 専門的な治療と療養支援

1 現状

概況

地域がん診療連携拠点病院の県立厚生病院、地域がん診療連携拠点病院に準ずる病院の野島病院で院内がん登録が行われている

5大がんの地域連携クリティカルパスが平成24年1月から運用開始されている

地域がん診療連携拠点病院(県立厚生病院)では、標準的ながん治療や専門的な医療従事者の育成5大がんにかかる症例検討会など質の向上を図るための取組を行っている

3次医療は、他地域の医療機関と連携している

がん患者の労働相談に関するワンストップ支援体制の整備や、がん先進医療に対する貸付利子補給支援、がん患者に対するウィッグ等の購入費助成など、がん患者支援が強化された

■医療提供体制

- 地域がん診療連携拠点病院：1箇所（県立厚生病院）
- 地域がん診療連携拠点病院に準じる病院：1箇所（野島病院）
- 院内がん登録の実施

院内がん登録を行っている病院：県立厚生病院、野島病院

（院内がん登録病院：がん医療の実態把握及び医療水準向上のためがん治療登録を行う病院）

○地域がん診療連携拠点病院（県立厚生病院）では、標準的ながん治療や専門的な医療従事者の育成、5大がんにかかる症例検討会など質の高いがん医療を提供するための取組を実施

【県立厚生病院のがん治療の状況（5年生存率）】

区分	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん	（単位：%）
県立厚生病院	38.0	61.7	25.9	62.9	80.3	
地域がん登録データ（※）	31.9	64.6	32.6	71.1	91.1	

※地域がん登録データ：地域がん登録（1府20県）データを基にした5年生存率

【県立厚生病院の主な専門的な医療従事者（手術療法、放射線療法、化学療法）】

手術療法	①日本消化器外科学会消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医 ③日本放射線治療学会放射線治療専門医
放射線療法	①がん放射線治療認定看護師 ②がん放射線療法認定看護師
化学療法	日本看護協会がん化学療法認定看護師
その他	皮膚排けケア看護師、がん薬物療法認定看護師、がん専門薬剤師、医学物理士

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

○県立厚生病院に「高圧リライナック装置」設置（平成24年10月～）

○セカンドオピニオン（主治医以外の医師の意見）の提供体制がある病棟：5箇所（県立厚生病院、垣田病院、谷口病院、藤井政雄記念病院、三朝温泉病院）（鳥取県医療情報誌情報より）

■医療機関等の連携の状況

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

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

H26年度	H27年度	H28年度	（単位：件）
64（203）	61（228）	51（234）	

○鳥取大学医学部附属病院を核とする医療機関の電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）への参加医療機関：【相互参照】中部圏域3箇所（全県17病院）

【閲覧のみ】中部圏域2箇所（全県45病院）

【H29年6月の運用開始時点の数】

■相談体制

○県立厚生病院：がん相談支援センターに緩和ケア認定看護師他2名、臨床心理士1名、医療ソーシャルワーカー4名を配置

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

■ピアカウンセリング（同じような経験をもつ仲間によるカウンセリング）体制

○県立厚生病院：すずかけサロン（がん患者サロン）

○藤井政雄記念病院：えにしの会

■療養支援の充実

- がん先進医療費に対する貸付利子補給支援（H23年12月～）
- がん患者に対するウィッグ等の購入費助成（H28年度～） 28年度助成：中部圏域28件

2. 課題と対策

課題	対策
○院内がん登録の促進 ○外科治療、放射線治療、化学療法における専門的な治療のたぎる医師や認定看護師等スタッフの充実 ○地域連携クリティカルパスの運用促進 ○他圏域の3次医療機関との連携促進 ○相談体制の強化 ○患者支援	○県が行う医師、認定看護師等養成のための助成制度の周知 ○地域がん診療連携拠点病院・中部医師会による地域連携クリティカルパスの研修等の実施 ○他圏域の3次医療機関との連携強化の促進 ○電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）への参加促進 ○地域がん診療連携拠点病院のがん相談支援センター体制の充実（臨床心理士・医療ソーシャルワーカーの配置） ○がん労働相談に対するワンストップ支援体制の整備 ○専門家における治療と職業生活の両立支援の推進（環境整備） ・相談窓口の周知 ・事業所への啓発 ○がん患者支援の充実 ・がん先進医療費に対する貸付利子補給支援 ・がん患者に対するウィッグ等の購入費助成

(4) 終末期・緩和ケア

1. 現状

概況

緩和ケアの外米、入院体制が整備されている。在宅での療養を支える訪問看護ステーションが10箇所設置（うち1箇所休止中）され、24時間の相談体制ができていくが、看護士配置が不足している。緩和ケアの相談体制ができていくが、看護士配置が不足している。

■医療提供体制

- 緩和ケア病棟 藤井政雄記念病院（20床） 稼働状況は概ね9割
- 緩和ケア外来 県立厚生病院（週1回） 藤井政雄記念病院（週1回）
- 在宅療養支援診療所（在宅療養支援診療所を中国四国厚生局に届出している医療機関）13診療所/83診療所

○在宅訪問診療が可能な診療所（鳥取県医療機関・福祉施設等情報公表サービス）に在宅訪問診療を可としている医療機関 35診療所/83診療所

○在宅訪問診療が可能な診療所（鳥取県各地域医療連携推進の登録協力医療機関）：H29年6月現在）中部圏域24カ所（東部圏域69カ所、西部圏域30カ所）

○訪問看護ステーションは10箇所設置（うち1箇所休止中）され、24時間の相談体制ができていくが、看護士配置が不足している。在宅療養支援診療所（在宅療養支援診療所を中国四国厚生局に届出している医療機関）は未整備

【訪問看護ステーション数】 【県長寿社会課調べ】（単位：箇所数）

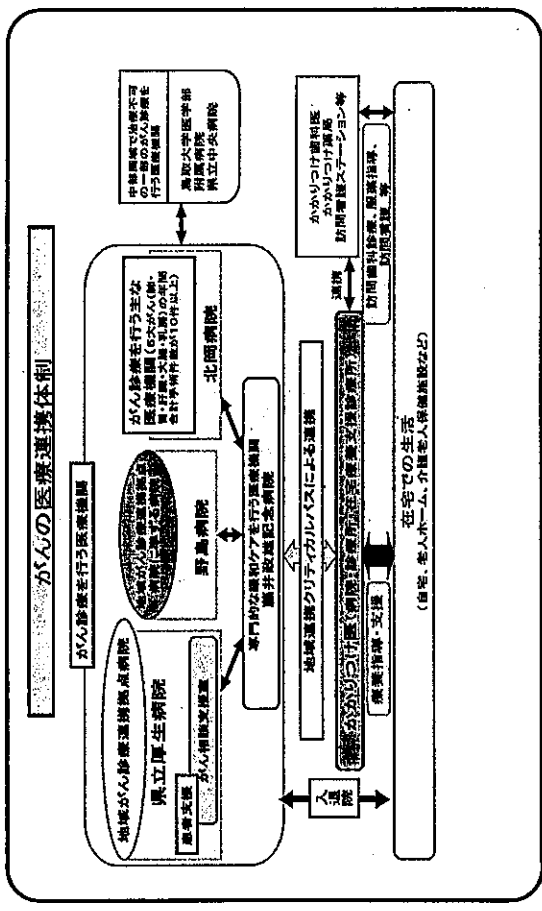
区分	H23年度	H28年度
東部	10（4.1）	17（7.3）
中部	7（6.3）	10（9.4）
西部	19（7.8）	28（11.8）

※（ ）は人口10万人当たりの箇所数（人口：住民基本台帳に基づく人口（H28.4.1現在））

- 相談体制
  - 県立厚生病院：がん相談支援センター（緩和ケア認定看護師を専属配置）
  - 藤井政雄記念病院：入院時における患者及び家族への心のケアを実施、遺族会の開催
- ピアカウンセリング体制
  - 県立厚生病院：すずかけサロン（がん患者サロン）
  - 藤井政雄記念病院：えにしだの会
- 人材育成
  - 県立厚生病院では、医師及び看護師向け緩和ケア研修会を毎年実施するとともに、藤井政雄記念病院の医師他医療関係者も参加する緩和ケア委員会を毎月実施
- 普及啓発
  - 県立厚生病院で在宅療養に向けた医療・介護者向けの研修会を実施（年5回）
  - 広報誌「すずかけサロンだより」の発行

2 課題と対策

課題	対策
○がん患者の生活の質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>○住民に対する緩和ケアの普及啓発               <ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケアを提供する医療機関の周知</li> <li>・緩和ケア病棟を持つ医療機関等による住民に対する講演会の継続実施</li> </ul> </li> <li>○治療の初期段階から緩和ケアを提供できる体制の充実               <ul style="list-style-type: none"> <li>・緩和ケア病棟を持つ病院と他の病院との連携強化</li> <li>・地域がん診療連携拠点病院・緩和ケア病棟を持つ医療機関等による医師等医療従事者に対する研修等の継続実施</li> </ul> </li> <li>○在宅での治療を支える体制整備               <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域がん診療連携拠点病院を中心とした、外来による放射線療法、化学療法の実施体制の整備</li> <li>・在宅療養支援診療所・在宅訪問歯科診療所の充実</li> <li>・在宅療養支援診療所・在宅訪問診療所と緊急時受入れ医療機関との連携強化</li> <li>・薬剤師の訪問による疼痛緩和剤の服薬指導等、在宅薬剤管理指導業務の推進</li> <li>・定時巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスが導入できるよう、24時間対応可能なスタッフ、事業所の確保・開拓</li> <li>・夜間・休日の緊急対応（訪問・往診等）を減らすために、日中のアセスメントを強化（十分な観察、状況把握、迅速な判断等）</li> </ul> </li> <li>○5大がんの地域連携クリティカルパスの運用促進</li> <li>○心のケアの充実を図るための相談支援や患者会支援の充実               <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域がん診療連携拠点病院等におけるがん相談支援室やがん患者サロンの周知</li> <li>・がん患者会等によるピアカウンセリング等の実施</li> <li>・傾聴ボランティアの養成</li> </ul> </li> <li>○在宅での看取りができない時に対応できる医療機関との連携強化</li> </ul>





2 脳卒中対策

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

(1) 予防及び早期発見

1 現状

概況

■高血圧症・脂質異常症者の状況  
 ○高血圧症や脂質異常症者の推定者数は増加している。(全国)  
 【高血圧症・脂質異常症者の推定者数(特定健康診査結果より)県健康政策課が推計】(全国)【単位:人】

区分	H22年度	H27年度
高血圧症有持者数	126,165	130,713
脂質異常症者数	122,171	132,825

■食塩摂取量等

○食塩摂取量は男性は全国39位、女性は全国38位と低い。県の目標値には至っていない。(全国)  
 ○30歳代から食塩摂取量が多くなる(全国)

区分	鳥取県	全国平均	全国順位	県目標
男性	10.7	11.3	39位	10g未満
女性	9.1	9.6	38位	8g未満

■特定健康診査率

○中部圏域の特定健康診査受診率は上がってきてはいるが、他圏域と比べて低い(全国目標値70%)  
 【鳥取県特定健康診査受診率(市町村別)】(単位:%)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度
東部	29.6	32.8	34.8
中部	26.3	26.9	28.2
西部	30.3	30.7	30.5
鳥取県	29.2	30.7	31.7

■主な取組

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

2 課題と対策

課題

○脳卒中の適切な対応  
 ○運動量取量の増加  
 ○特定健康診査後の血圧異常者の精密健診の受診率の向上  
 ○受診継続と合併症の予防

対策

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

(2) 発症から入院、在宅に復帰するまでの一貫した医療、看護・介護サービスの整備

1 現状

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

■急性期の医療提供体制

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

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

○急性期のt-PA治療を行う病院は2病院

果立厚生病院、野島病院

■回復期・維持期の医療提供体制

○回復期リハビリテーション病棟の病床数は人口比でみると東部や西部圏域より高い162床、3病院（清水病院、野島病院、三朝温泉病院）  
 ○維持期のリハビリテーション提供体制では、人口10万人比で見ると、西部圏域に比べると訪問リハビリテーションは少ないが、通所リハビリテーションはほぼ同じ設置率  
 ○リハビリテーションを提供する人材は、中部圏域では理学療法士は多いが言語聴覚士が少なくない  
 【回復期リハビリテーション病棟面出医療機関（H29.6.1現在）】【中国四国厚生局鳥取事務所調べ】（単位：箇所）

区分	東部	中部	西部
病床数	168 (67.8)	162 (151.9)	308 (128.5)
病院数	3 (1.3)	3 (2.9)	6 (2.5)
うち療養病床	60 (25.8)	106 (99.4)	278 (116.0)

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

【介護保険サービス提供事業所数】（県長寿社会課調べ H29.7.3現在）（単位：箇所）

区分	東部	中部	西部
訪問介護サービス	29 (12.5)	18 (16.9)	46 (19.2)
通所介護サービス	19 (8.2)	14 (13.1)	34 (14.2)

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

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

区分	東部	中部	西部
理学療法士	196 (84.1)	138 (129.4)	312 (130.2)
作業療法士	139 (59.7)	88 (77.8)	237 (98.9)
言語聴覚士	48 (20.6)	27 (25.3)	88 (36.7)

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

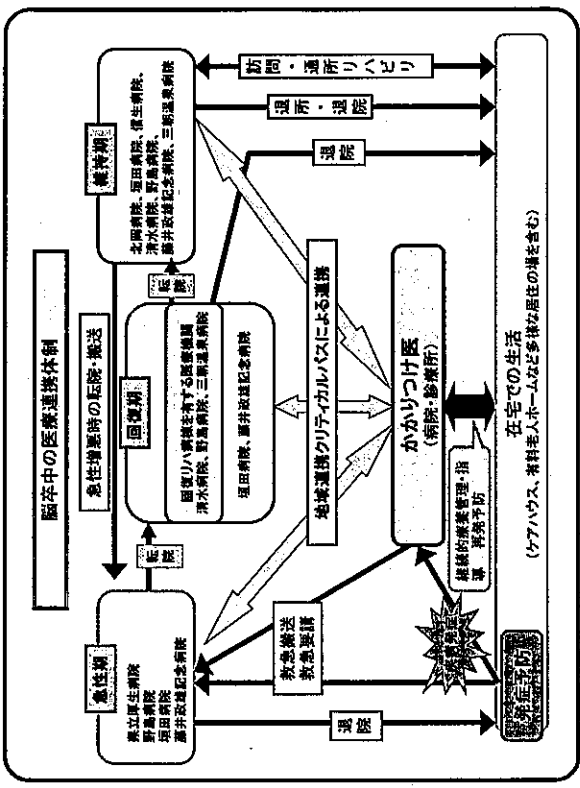
■連携体制

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

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

2 課題と対策

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



3 急性心筋梗塞等の心血管疾患

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

(1) 予防及び早期発見

1 現状

概況

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

患者動向  
 心血管疾患による死亡者は男性より女性が多く、年間250人で推移

【心血管疾患による死亡者数(中部圏域) ( )内は急性心筋梗塞による死亡者数】  
 【鳥取県人口動態統計】 (単位:人)

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
男性	120 (63)	119 (56)	101 (48)	122 (58)
女性	131 (62)	161 (41)	122 (26)	128 (36)
計	251 (95)	280 (97)	223 (74)	250 (94)

心血管疾患による75歳未満年齢調整死亡率は上昇しており、女性より男性が高い

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

【鳥取県人口動態統計】 (単位:%)

区分	H22年度	H27年度
男性	32.6 (29.0)	35.3 (23.7)
女性	8.3 (4.9)	8.9 (5.1)
計	20.1 (12.2)	21.6 (14.1)

特定検診受診率

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

【鳥取県特定検診受診率(市町村別)】 (単位:%)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度
東部	29.6	32.8	34.8
中部	26.3	26.9	28.2
西部	30.3	30.7	30.5
鳥取県	29.2	30.7	31.7

主な取組

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

2 課題と対策

課題

心血管疾患等の心血管疾患に対する正しい知識の普及啓発  
 生活習慣病予防の取組

対策

- 日常生活における心筋梗塞等の心血管疾患の発生予防の取り組み
  - 心筋梗塞等の心血管疾患に対する正しい知識の普及啓発
    - 各市町等による講演会、健康教育の実施及び市報等による啓発
  - 生活習慣病予防の取組
    - (食事)
      - 子育てサークルや学校等と連携した乳幼児期から高齢期まで適切な食育の推進
      - バランスの良い食生活や外食、惣菜等の減塩の推進
      - 食生活改善推進員による食生活の改善
    - (運動)
      - ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及
    - 家庭・地域・職場における運動習慣の定着
    - 各市町における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施・継続
- たばこに関する正しい知識の普及啓発
- 小児期からの禁煙教育の推進
- 妊産婦時や妊婦健診時等での妊産婦への禁煙の働きかけ
- ホームページ等による禁煙外来の周知
- 早期発見及び重症化予防の取り組み
  - 特定検診とがん検診の同時実施の普及等による受診率の向上
  - ハイリスク者に対する予防
    - 高血圧・ハイリスク者への保健指導の実施
    - 動脈硬化外来等に対する診療
  - 高血圧疾患継続受診への支援
  - 治療中断の危険性の周知
  - 市町による保健指導の実施

3) 社会環境の整備

- 安全で歩きやすい環境の整備 (中部圏域ウォーキングコースマップの活用や指導者育成の継続等)
- 飲食店の禁煙施設増など受動喫煙のない環境づくりの推進

(2) 発症から入院、在宅に復帰するまでの一貫した医療体制の整備

1 現状

概況

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

■医療提供体制

- 循環器内科、循環器内科連携医療機関  
5 病院、10 診療科  
(病院：県立厚生病院、垣田病院、信生病院、野島病院、藤井政体記念病院)
- 心臓カテーテル室/循環器内科 (医療機能情報より)  
3 病院：県立厚生病院、垣田病院、野島病院
- 県立厚生病院と野島病院において高性能CTによる診断実施  
・県立厚生病院：160 列CT  
・野島病院：320 列CT
- 循環器内科に従事する医師数は3～5人の間で推移、心臓血管外科に従事する医師は1人

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

区分	H18年	H20年	H22年	H24年	H26年
循環器内科	5	4	3	5	4
心臓血管外科	0	1	0	1	1

■救急搬送の受入状況

- 中部消防局による搬送先医療機関への受入れ照会状況 (全疾病対象) [H28年1月～12月]
- ・1 回目の照会で88.2%の受入れ
- ・2 回目の照会で97.1%の受入れ

■初期救急体制

○応急手当指導員の養成の継続

【応急手当指導(普及)員数(中部圏域)】[中部消防局調べ] (単位：人)

区分	H22年	H28年未
応急手当指導員	79	112
応急手当普及員	234	290

(参考) 応急手当指導(普及)員資格取得のための必要講習時間

- ・ 応急手当普及員 24 時間
- ・ 応急手当指導員 応急手当普及員資格プラス16 時間

■連携体制

- 急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスを運用 (H25年4月～開始)  
(病院：県立厚生病院、垣田病院、野島病院、三朝温泉病院)

■在宅医療に関わる機関等の状況

○在宅療養支援診療所が増加している

【在宅療養支援診療所数】[中国四国厚生局調べ] (単位：箇所)

区分	H23年度	H28年度
東部	21 (8.6)	25 (10.7)
中部	11 (10.0)	13 (12.2)
西部	27 (8.7)	39 (4.6)

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

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

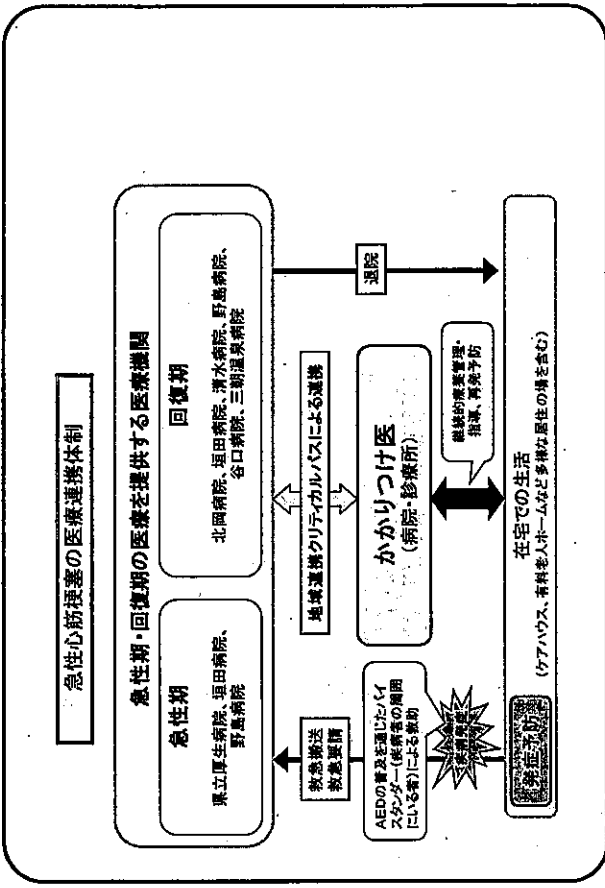
【訪問看護ステーション数】[県民社会課調べ] (単位：箇所)

区分	H23年度	H28年度
東部	10 (4.1)	17 (7.3)
中部	7 (6.3)	10 (9.4)
西部	19 (7.8)	28 (11.8)

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

2 課題と対策

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



4-4 糖尿病対策

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

(1) 予防及び早期発見

1 現状

概況

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)該当者・予備群は減少又は横ばい  
 鳥取県の糖尿病予備群、糖尿病患者数は減少しているが、死亡者は全国で上位であり、また中部圏域の75歳未満年齢調整死亡率が増加している  
 糖尿病は自覚症状がなく、放置されやすい。啓発や糖尿病教室を実施している

<糖尿病の現状>

■糖尿病予備群状況

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

【鳥取県の糖尿病予備群の推定数】【特定健康データから県健康政策課が把握】

	(単位：人)
平成20年度	23,340 (40～74歳の8.7%)
平成22年度	24,168 (40～74歳の9.1%)
平成27年度	18,749 (40～74歳の7.1%)

■糖尿病患者の状況

○糖尿病患者数は減少

【鳥取県の糖尿病患者の推定数】【特定健康データから県健康政策課が把握】

	(単位：人)
平成20年度	20,657 (40～74歳の7.7%)
平成22年度	22,043 (40～74歳の8.3%)
平成28年度	19,277 (40～74歳の7.3%)

■糖尿病の死亡率、死亡者数

○鳥取県の糖尿病が原因の死亡率は全国で上位

○中部圏域の75歳未満年齢調整死亡率は高い

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

	H24	H25	H26	H27
死亡数(人)	86	84	95	83
死亡率(%)	14.9	14.6	16.6	14.6
昇順順位(位)	6	8	3	8

【圏域別の糖尿病 75歳未満年齢調整死亡率 (人口10万人対)】【鳥取県人口動態統計】

区分	H24		H25		H26		H27	
	男	女	男	女	男	女	男	女
計	5.6	1.4	3.5	1.8	3.7	3.8	3.1	10.5
東部	5.2	0.8	2.9	2.5	5.0	4.6	—	2.3
中部	2.9	0.4	1.6	4.6	0.9	2.6	3.5	3.0
西部	4.5	0.8	2.6	5.7	1.6	3.5	3.8	2.0
全県	4.5	0.8	2.6	5.7	1.6	3.5	3.8	2.0
計	5.7	1.1	5.7	1.1	5.7	1.1	5.7	1.1
計	5.9	1.2	5.9	1.2	5.9	1.2	5.9	1.2
計	3.9	0.8	3.9	0.8	3.9	0.8	3.9	0.8

■県民健康意識調査結果 (H28年)

○鳥取県の朝食欠食率は減少又は横ばいで、目標(20～60代男性の朝食欠食率10%以下)は達成できていない

○年代別では30代男性(50.0%)、40代女性(17.6%)が最も朝食欠食率が高い(全県)

○野菜摂取率：成人278.4g(全県)(県目標350g以上)

【鳥取県の朝食欠食率(20歳以上)】【県民健康栄養調査】

(単位：%)

区分	男性	女性
平成22年	15.0	11.3
平成24年	12.6	8.4
平成28年	11.9	8.4

■主な取組

- 保健指導・教育等
  - ・特定健診・特定保健指導推進事業(20年度～)により指導管理を実施
  - ・市町、病院、医師会等で糖尿病教室や講演会を実施しているが、対象者の出席率が悪く、苦慮している
- 連携・人材育成
  - ・中部圏域保健局で市町等の保健指導従事者を対象とした糖尿病勉強会を開催(24～)
  - ・中部圏域保健局で病院・市町の糖尿病対策担当者連絡会を開催し、連携等について意見交換を実施(21～)
- 市町報や健康教育・健康相談等による啓発
  - ・食生活、運動、禁煙に重点をおいた生活習慣病予防の取組
  - ・ウォーキングの推進
  - ・受動喫煙防止、禁煙支援対策の推進
- 食生活、運動、禁煙に重点をおいた生活習慣病予防の取組
- ・ウォーキングの推進
- ・受動喫煙防止、禁煙支援対策の推進

2 課題と対策

課題

- 糖尿病の理解促進
- パワーズの正しい食生活の普及
- 特定健診後の糖尿病の精密検査受診率の向上
- 運動量の増加
- 糖尿病と歯周病の関連についての理解の促進
- 医療機関と行政の連携

対策

- 1) 日常生活における糖尿病の発症予防の取り組み
  - 糖尿病に対する正しい知識の普及啓発
    - ・世界糖尿病デーの周知
    - ・医療従事者等への啓発
  - 糖尿病と歯周病の関連についての普及啓発と歯科健診の普及
    - ・各市町等による講演会、健康教育の実施及び市報等による啓発
  - 生活習慣病予防の取組(食事)
    - ・乳幼児期からの肥満、生活習慣病予防(3歳児・5歳児健診、保育所等の健診での肥満傾向のある子への栄養・運動指導の徹底等)

・子育てサークルや学校等と連携した乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進

- ・バランスの良い食生活や外食、惣菜等の減塩の推進
- ・食生活改善推進員による食生活の改善(運動)
- ・ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及
- ・家庭・地域・職場における運動習慣の定着
- ・各市町における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施・継続

2) 早期発見及び重症化予防の取り組み

- 特定健診時の診察医からの糖尿病のリスクの指導・受診勧奨(対象者：過去データの異常者、治療中断者、前年未受診者等)
- 市町から中部医師会への糖尿病講習会等の情報提供
- 医療機関と行政の連携
  - ・協力して取り組める課題の抽出
  - ・栄養指導の連携

3) 社会環境の整備

- 市町保健指導従事者の人材育成(専門的知識、技術向上のための勉強会の開催等)
- 安全で歩きやすい環境の整備(中部圏域ウォーキングコースマップの活用や指導者育成の継続等)

(2) 医療機関相互の役割分担・連携等

1 現状

概況

鳥取県の糖尿病有病者は減少しているが、死亡率は全国で上位であり、また中部圏域の75歳未満年齢調整死亡率も増加している。

鳥取県中部圏域糖尿病連携バスを準備(2025年～)。平成28年度のバスの運用は360件。

■糖尿病専門職の状況

【圏域別の糖尿病を専門とする医療従事者数】(平成29年4月1日現在)

医療従事者	(単位：人)			
	東部	中部	西部	計
糖尿病専門医	9	0	20	29
糖尿病認定看護師* 1</td <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>6</td>	1	2	3	6
日本糖尿病療養士	38	33* 2</td <td>53</td> <td>124</td>	53	124
鳥取県糖尿病医療連携登録医	36	30	35	101

\*1 所属非公認1人

\*2 中部圏域内訳：看護師・准看護師18人、管理栄養士・栄養士6人、薬剤師3人、臨床検査技師2人、理学療法士4人

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

■慢性腎臓病(CKD)への重症化予防の状況

○新規透析導入患者のうち、原疾患が糖尿病性腎症の割合は4割前後である

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

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

○中部圏域の腎不全75歳未満年齢調整死亡率は横ばい

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

区分	H24		H25		H26		H27					
	男	女	男	女	男	女	男	女				
東部	3.9	0.5	2.1	6.1	0.8	3.5	0.5	2.9	1.7	1.4	0.4	0.9
中部	2.9	-	1.4	4.1	-	1.9	1.0	5.2	3.0	2.9	1.9	2.3
西部	5.4	0.9	3.0	1.4	1.2	1.3	6.4	0.8	3.5	3.1	1.5	2.2
全県	4.4	0.6	2.4	3.8	0.8	2.3	3.0	2.4	2.6	2.4	1.2	1.8

■主な取組

- 鳥取県健康対策協議会が、CKD患者を専門医に紹介するタイミングをまとめたCKDのリーフレットを作成し、市町町村や医療機関で活用(H26～)
- 鳥取県透析師会では早期発見による重症化予防を目的とし、糖尿病未治療者を対象に、薬局でのHbA1c測定、検査値を踏まえた受診勧奨、生活習慣改善のアドバイスを行う活動を実施
- 医療機関で腎臓内科医の確保や糖尿病の専門的な資格取得に取り組んでいる
- 市町で重症化予防の講演会やハイリスク者への訪問を実施している

■連携体制

- 鳥取県中部地域糖尿病連携バスを整備(H25年～)。平成28年度のバスの運用は360件
- 適切な検査、指導を行うために導入された「鳥取県中部管内糖尿病栄養指導システム(※)」の活用は低調(H28：1件)
  - ・かかりつけ医から市町栄養士に重症化した対応困難な患者の栄養指導を依頼され対応した事例あり
  - ※鳥取県中部管内糖尿病栄養指導システム：医療機関が栄養指導の必要な糖尿病患者を市町に紹介し、市町の栄養士による指導を受けられることができる仕組み
- 病院栄養士から市町栄養士に栄養指導の依頼があり対応した事例あり
- 糖尿病地域連携バス参加歯科医院 中部圏域43箇所(登録医48名)

2 課題と対策

課題	対策
○治療中断することなく適切な医療の提供や行動変容を支援できる体制の整備	○鳥取県中部地域糖尿病連携バスの運用促進
○重症化予防の体制づくり	○人材の確保 <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病専門医の確保(詳細については、県計画に記載)</li> <li>・鳥取県糖尿病医療連携登録医の確保</li> <li>・糖尿病療養士等糖尿病患者のセルフケアを支援する人材の育成</li> </ul>
	○慢性腎臓病(CKD)への重症化予防のための糖尿病予防保健指導の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町における課題分析・対策立案・実施・評価を行う</li> <li>・診療所の看護師への栄養指導研修等、診療科で栄養指導が出来る体制の整備</li> <li>・中部医師会等による重症化予防のための糖尿病研修の検討</li> </ul>
	○歯科と医科の連携の推進

第5章 精神疾患対策

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

(1) 予防及び早期発見

1 現状

概況

うつ病で治療を受けている人数は増加している。他国に比べ、20～30歳の若者及び80歳以上の高齢者の自殺者の割合が高く、約半数を占めている。

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

■精神疾患の状況

○うつ病患者が増加している

【うつ病のため自立支援医療を受けている者の数 (中部圏別)】 【中部福祉保健高騰へ】 (単位：人)

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
自立支援受給者維持者数	2,394	2,541	2,725	2,915	3,075
うちうつ病と診断されている者の数	455	444	548	641	767

■自死者の状況

○中部圏域の自死者数は減少傾向

○他国に比べ、20～30歳の若者及び80歳以上の高齢者の自殺者の割合が高く、約半数を占めている

【自殺死者数 (中部圏別)】 【人口動態統計】 (単位：人、%)

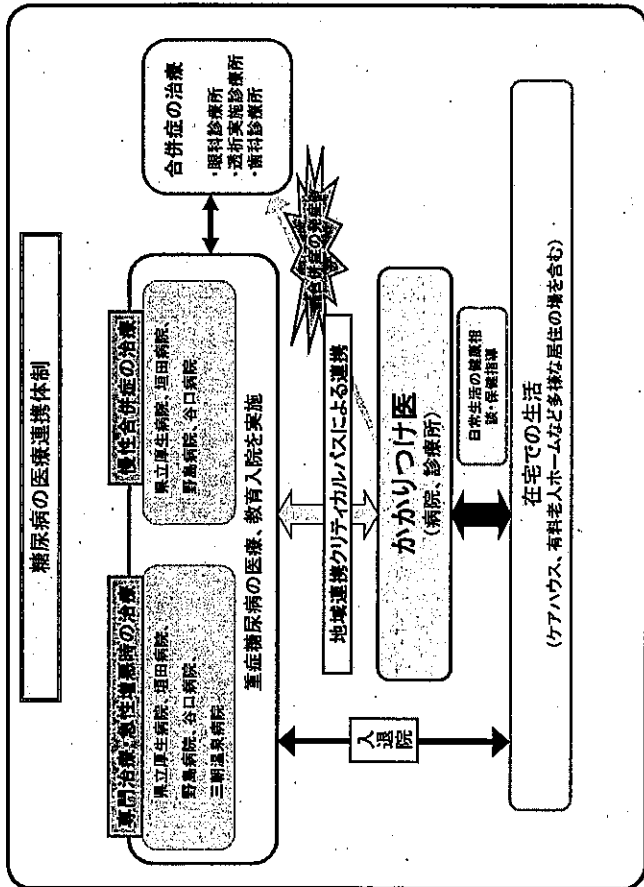
区分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
自殺者数	33	26	21	22	16	16
うち20～30歳代の割合	18.2	34.6	23.8	36.4	31.3	31.3
うち80歳以上の割合	0	11.5	33.3	13.6	25.0	25.0

【自殺死者数 (東部・中部・西部圏別)】 【人口動態統計】 (単位：人、%)

区分	東部	中部	西部
H23年～H27年 自殺者数	224	118	260
うち20～30歳代の割合	32.6	28.0	24.2
うち80歳以上の割合	8.5	14.4	11.2

■主な取組

- 県、市町において精神保健福祉に関する研修や自死予防対策を実施
  - ・睡眠キャンペーン (うつのきっかけになる不眠の早期発見のための啓発活動、中部福祉保健局・市町共催 2回/年)、講演会等 (1市4町主催 平成28年度7回/年)
  - ・高齢者を対象とした地区別健康教育 (1市4町主催 平成28年度46地区で開催)
  - ・若者を対象とした学園祭等での啓発 (中部福祉保健局主催 例年1回/年)



・メンタルヘルス出前講座 (ゲートキーパー研修も同時実施)

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

区分	H28年度	H27年度	H28年度
回数	13	11	17
受講者数	295	425	916

○人材育成

・かかりつけ医うつ病対応力研修修了者 (医師会による) (単位：人)

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
修了者数	10	9	25	11	19

○労働安全衛生法に基づくメンタルヘルスチェックの実施 (H27年12月1日から60人以上の事業所での実施を義務づけ)

2 課題と対策

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

(2) 発症から入院、在宅に復帰するまでの医療、福祉体制の整備

1 現状

概況

精神科を構備している病院は、中部圏域に3箇所、うち入院可能な病院は1箇所、病からの退院など社会復帰のための生活支援、住宅支援、福祉サービスとして進められてきている。  
 措置入院解除後の支援については、精神保健福祉法の改正を先取りし、平成29年3月「鳥取県措置入院解除後の支援体制に係るマニュアル」が策定され、中部福祉保健局は、退院後支援に係る開催会議の開催、退院後支援計画の作成、計画に基づく支援の実施及び調整の役割を担うことになった。

■患者動向

○精神疾患で治療を受けている人の数

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

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
自立支援受給者数	2,394	2,541	2,725	2,915	3,075
うちうつ病と診断されている者の数	465	444	548	641	767

■精神科医療の提供体制

- 精神科を標榜する病院 3箇所 (県立厚生病院、倉吉病院、野島病院)
- 精神科病院 (入院) 1箇所 (倉吉病院) 稼働病床数：270床 (利用率93.1%)
- 指定自立支援医療機関  
 病院・診療所：12箇所 (倉吉市10箇所、三朝町1箇所、琴浦町1箇所)  
 訪問看護事業所：6箇所 (倉吉市4箇所、三朝町1箇所、湯梨坂町1箇所)
- 精神科保健指定医 9人 (県立厚生病院1人、倉吉病院7人、野島病院1人)
- 入院患者退院実績

【倉吉病院の入院患者退院実績 (転院・死亡含む)】 (単位：人)

区分	倉吉病院の入院患者退院実績 (転院・死亡含む)				
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
家庭復帰	3	1	0	3	1
グループホーム等	3	1	2	4	3
高齢者福祉施設	2	5	3	9	2
転院	0	0	1	0	0
死亡	0	2	1	1	0
合計	8	9	7	17	6

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

■地域での生活を支援する体制 (鳥取県が、福祉課調べ)

○グループホーム等設置状況 【鳥取県が、福祉サービス事業者情報 (H26.11.1現在)】 (単位：箇所数)

区分	東部			中部			西部		
	A	B	A+B	A	B	A+B	A	B	
共同生活援助 (グループホーム)	-	37(15.9)	5(4.8)	21(20.0)	26(24.8)	-	53(22.5)	-	
宿泊型自立訓練	-	-	1(1.0)	-	-	1(1.0)	-	1(0.4)	

※Aはサービスを受けられる対象が精神障がい者のみ

※Bはサービスを受けられる対象が精神障がい者と知的障がい者

※ ( ) 内は人口10万人当たりの箇所数



○日中活動の場【鳥取県障がい福祉サービス事業者情報 (H26.11.1 現在)】 (単位：箇所数)

区分	東部			中部			西部		
	A	B	合計	A	B	合計	A	B	合計
就労移行支援	-	9 (3.9)	9 (3.9)	-	6 (5.7)	6 (5.7)	-	3 (1.3)	3 (1.3)
就労継続支援A型 (雇用契約)	-	12 (5.2)	12 (5.2)	-	4 (3.8)	4 (3.8)	-	9 (3.8)	9 (3.8)
就労継続支援B型 (福祉就労)	3 (1.3)	42 (18.0)	45 (19.3)	-	16 (15.2)	16 (15.2)	-	40 (15.9)	40 (16.9)

※A、Bは上記表と同じ  
○障害者自立支援協議会  
中部圏域では1市4町が合同で設置し、障がい者に関する地域課題の解決に向けてプロジェクトを立ち上げるなど協働して取り組んでいる  
○中部精神障がい者家族会  
1市4町が合同で設置し、県家族連合会と協働のもと研修会や定例会を開き理解促進に努めている

■措置の状況  
○中部圏域内における措置に関する件数【中部福祉保健局調べ】 (単位：人)

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

※措置解除件数には緊急措置入院後の再診察で措置入院不要となった事例を含む

2 課題と対策

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

(3) 精神科救急の体制整備

1 現状

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

■精神科救急受診状況

○中部圏域の救急受診件数は減少傾向

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

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
受診件数	414	365	365	387	297
入院件数	123	102	94	105	80

○中部圏域の措置入院院件数は横ばい、医療保護入院院件数は増加傾向

【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条・第29条の2・第33条による周】 (単位：人)

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
措置入院	5	6	3	5	1
緊急措置入院	0	0	0	2	2
医療保護入院	197	242	294	319	280

■精神科救急の体制

○精神科救急医療機関：1箇所(倉吉病院)

○精神保健指定医が、常勤で勤務する病院は2箇所(倉吉病院、野島病院)、非常勤で勤務する病院は1箇所(県立厚生病院)

■電話相談の状況

○相談件数は増加傾向

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

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
相談件数	801	556	620	1,075	1,087
相談者	615	398	465	789	779
内訳	186	158	155	286	303
家族・その他					

2 課題と対策

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

(4) うつ病対策(自死予防)

1 現状

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

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

■患者動向

○うつ病患者が増加している

○本人が病状として自覚しつづらいため、医療機関への受診に至っていないケースがある  
【うつ病により自立支援医療を受けている人数(中部圏域)】 [中部圏域保健局調べ] (単位：人)

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
	455	444	548	641	767

■自死の状況

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

【自殺死亡者数(中部圏域)】 [人口動態統計] (単位：人、%)

区分	H23年	H24年	H25年	H26年	H27年
自殺者数	33	26	21	22	16
うち20～30歳の割合	18.2	34.6	33.8	36.4	31.3
うち80歳以上の割合	0	11.5	33.3	13.6	25.0

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

区分	東部	中部	西部
H23年～H27年 自殺者数	224	118	260
うち20～30歳の割合	32.6	28.0	24.2
うち80歳以上の割合	8.5	14.4	11.2

■精神科医療提供体制

○精神科を備える医療機関 3箇所(県立厚生病院、倉吉病院、野島病院)

○精神科病院(入院) 1箇所(倉吉病院)

○倉吉病院で「うつ外来」を設置

■相談窓口

○中部圏域保健局、市町、「いのちの電話」等での一般精神相談

○精神科医による心の健康相談(中部圏域保健局主催、毎月開催、予約制)

○ひきこもり家族教室の開催

【ひきこもり家族教室参加者数】 [中部圏域保健局] (単位：人)

年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
参加者数	26	29	30	28	28

(5) 認知症対策

1 現状

■ 人材育成

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

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

区分	H26年度	H27年度	H28年度
回数	13	11	17
受講者数	295	425	916

○かかりつけ医うつ病対応力研修修了者（医師会による）（単位：人）

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
修了者数	10	9	25	11	19

■ 啓蒙

○1市4町と県が連携し、睡眠キャンパインに取り組んでいる

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

■ 認知症患者の現状

○平定寿命の伸びと高齢化に伴い、認知症高齢者は増加傾向

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

	H21年	H22年	H23年
	3,027人	3,111	3,370

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

年度	H17年度	H23年度	H26年度
割合	47	56	61.1

■ 医療提供体制

○認知症疾患医療センター：倉吉病院

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

○認知症サポート医数：中部圏域15人（28年度末）

■ 支援体制

○普及啓発・人材育成

- ・各市町では認知症を地域で見守るための普及啓発や人材育成のための事業を実施
- ・認知症の人と家族へのサポート体制をつくるための認知症サポートチーム養成講座を開催
- ・キャリアメンメント及びサポート1人当たりの担当高齢者数は、中部圏域では1.9人（県2.2人）と支援体制の充実を図っている

【認知症サポートチーム数等（H29年3月末現在）】（単位：人）

区分	サポート養成講座開催回数	サポート数	ネットワーク数	サポート及びネットワーク1人当たりの担当高齢者数
中部	691	17,719	209	1.9
鳥取県	2,715	77,409	1,377	2.2

○早期発見・早期治療

- ・認知症に対する理解促進と早期発見のため各市町で特定健診、健康教育等でタッチパネル式認知症治療評価法（タッチパネル）を活用
- ・認知症地域支援推進員は倉吉市、湯梨浜町、北栄町、初期集中支援チームは湯梨浜町、北栄町では設置済み、平成30年度には全各市町設置予定
- ・認知症等の早期発見・対策を促進するとともに、高齢者等の交通事故防止を推進するため、運転免許センターに認知症等専門相談員が配置されている
- ・薬剤師会では薬局薬剤師が認知症の早期発見等、認知症対応スキル向上に向けて研修会の実施や認知症

2 課題と対策

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

(6) 精神障がい者の地域移行の推進

1 現状

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

■ 地域移行の現状

○県全体では1年以上の長期入院患者は全体の6割を占める

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

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
入院患者数	1,718	1,651	1,648	1,614	1,565
うち1年以上入院している患者の割合	64.7	64.3	63.8	57.0	62.4

○中部圏域では県全体の状況に比べて1年以上の長期入院患者の割合が高い

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

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
入院患者数	255	240	254	252	246
うち1年以上入院している患者の割合	61.9	56.2	50.3	50.0	53.2

○平成24年度以降、個別支援が障害者総合支援法に基づき障害福祉サービスに位置づけられ、市町の事業となった(事業利用者5人、うち退院した者2人)

○患者家族や地域の理解が得られにくい。

■ 地域移行を支援する体制

<市町>

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

<病院>

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

<局>

○地域移行支援を推進する関係機関会議を開催(1回/年)  
○退院促進に向けた倉吉病院、市町、中部福祉保健局の実務者による勉強会の実施(2回/年)  
○長期入院患者及び病院スタッフは地域移行支援制度の利用について説明会を実施(患者:1回/年、病院スタッフ:4回/年 実施)  
○地域移行ボランティアに対して連絡会及び研修会を実施(1回/年)  
※地域移行ボランティア:14人(平成29年度時点)

疾患医療センターとの連携に取り組んでいる

- 患者支援
  - ・中部圏域全市町に家族会が設立されている(倉吉市、三朝町、翠瀬町、北栄町)
  - ・中部圏域内6か所で認知症カフェが運営されている(倉吉市、彦根市、彦根市、彦根市、彦根市)
  - ・徘徊支援訓練の実施等、地域での見守り体制の整備に努めている
  - ・若年認知症(65歳未満で発症する認知症)について、鳥取県若年性認知症サポートセンターとの連携、「にっこり会」(若年認知症の人と家族のつどい)の開催等、支援体制の充実を図っている
  - \*認知症カフェ:市町村又は市町村が適当と認める者が開設することにより、認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりや支援し、家族の介護負担の軽減を図る集いの場

2 課題と対策

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

(7) アルコール健康改善対策

1 現状

■ 概況

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

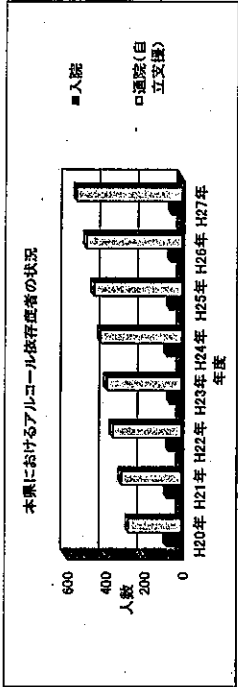
■ 現状

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

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

出典：多量飲酒者：県民健康調査調査  
 未成年飲酒者：鳥取県教育委員会調べ（平成13年）、鳥取県の中高生の喫煙、飲酒行動  
 及び生活習慣調査に関する基礎調査（平成24年）、鳥取県青少年育成基礎調査（平成28年）

○本県で入院や通院（自立支援医療を利用）により治療を行っている患者は平成27年度で6000人（入院54人、通院546人）

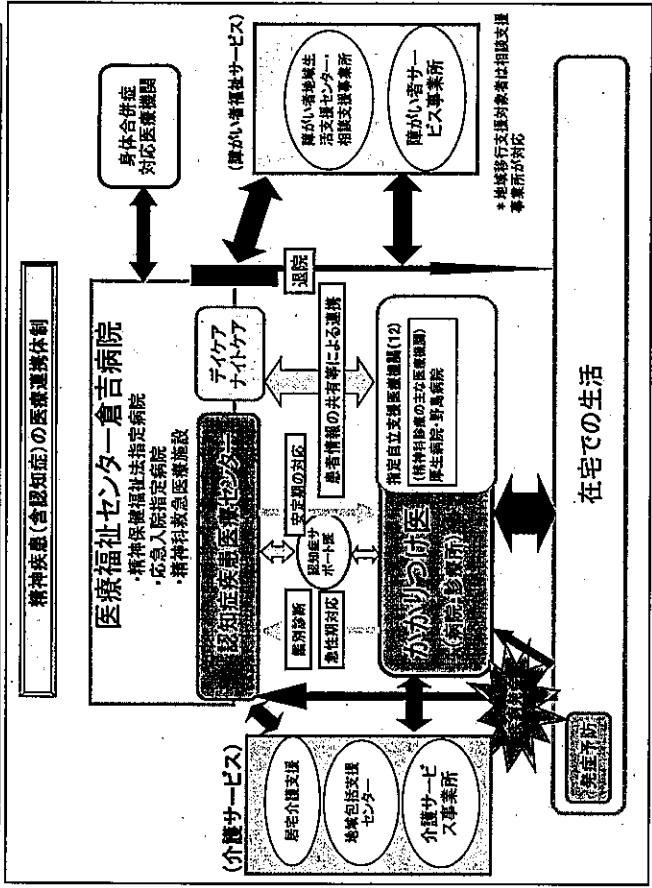


出典：入院患者数：精神保健福祉センター調査（発表日：毎年6月30日）  
 通院患者数：自立支援医療（精神通院医療）として、医療費自己負担軽減の公的支援を受けている受給者のうち、「アルコール依存」、「アルコール精神科」等アルコールに関連する病名が診断されている者の人数（基準日：毎年3月31日）

国	2012年(H22)人口に占める割合		2017年(H27)人口に占める割合	
	男性	女性	男性	女性
全国	9.5万人	14.7万人	109.5万人	0.427万人
鳥取県	9.5万人	14.7万人	109.5万人	0.427万人
鳥取県によるアルコール依存症 (ICD-10(※))				0.49万人

2 課題と対策

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



第2章 疾病別・課題別医療提供体制の構築  
第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業）

5 乳がん・小児がん

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

(1) 小児の状態に応じた医療の提供

1 現状

概況

■医療提供体制  
○乳がん・小児がん以外の小児科の入院施設がない  
○乳がん・小児がん以外の小児科は初期医療から専門医療、救急外来、入院まで全てを担っている  
○乳がん・小児がん以外の小児科は初期医療から専門医療、救急外来、入院まで全てを担っている

■医療提供体制

○乳がん・小児がん以外の小児科の入院施設がない  
○乳がん・小児がん以外の小児科は初期医療から専門医療、救急外来、入院まで全てを担っている

【乳がん・小児がん以外の小児科の入院施設状況】（単位：人）

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
必要数	6	5	5	5	5
現員数	4	4	5	5	5
不足数	1	1	0	0	0

【中部圏域小児科診療所】（単位：箇所）

H19年度	H24年度	H29年度
26	21	20

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

2 課題と対策

課題

○小児科医（健診医を含む）の確保  
○小児科医と他の診療所との連携

対策

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

出典：全国救急（伊勢省研究班調べ、平成25年度の調査結果を平成24年10月の日本人口で年齢調整した値と推計値）  
鳥取県数値：全国数値に20歳以上男女の比率を乗じて算出

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

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

■相談  
個別相談を行うとともに、早期に相談につながるよう研修会等で相談窓口を周知

○アルコール依存症相談実績

（単位：人）

区分	H24年度		H25年度		H26年度		H27年度		H28年度	
	実数	延数	実数	延数	実数	延数	実数	延数	実数	延数
県	38	83	59	112	42	63	48	102	46	154
中部福祉保健局	4	6	5	7	3	4	5	5	3	6

※県（東部福祉保健事務所、中・西部総合事務所福祉保健局、精神保健福祉センター）には市町の相談件数は含まず

■関係機関との連携

○中部アルコール等健康被害対策ネットワーク会議（H28年度から開催）

主な構成メンバー：医療機関、市町、警察、防犯協会等

○アルコール健康被害支援拠点機関（徳島県立（鳥取市））に研修会の講師依頼、各種相談

■人材育成

アルコール・薬物等依存症問題問題対策関係者研修会（H28年度から開催）

対象者：市町・相談支援事業所・地域包括支援センター・訪問看護ステーション・病児・中部医師会

■断酒会活動

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

2 課題と対策

課題

○アルコール健康被害についての理解を促進  
○アルコール健康被害の早期発見・早期支援

対策

○普及啓発、相談窓口の周知  
睡眠キャンパレン、職場メンタルヘルス出張講座等  
○関係機関との連携  
中部アルコール等健康被害対策ネットワーク会議  
市町健康づくり部門の取り組み強化（健診、訪問、面談等）  
○人材育成  
アルコール・薬物等依存症問題問題対策関係者研修会  
（アルコール健康被害支援拠点機関と連携しながら実施）  
○アルコール健康被害支援拠点機関（徳島県立（鳥取市））による医師会への研修実施

○かかりつけ医と専門医との連携

(2) 休日・夜間等における小児救急医療体制

1 現状

**概況**

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

**小児救急診療の状況**

○軽症でも救急外来を受診する者がある  
県立厚生病院救急外来（小児科を含む全診療科）の軽症者割合 H28年度：89%

**無料電話相談**

○とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）  
H28年度 鳥取県全体：3,828件、中部：444件  
【参考】とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）受付時間  
（平日）午後7時～翌日午前8時  
（土、日、祝日等）午前8時～翌日午前8時

**小児救急医療連携体制**

○小児救急医療体制

区分	8:30～10:00	10:00～13:15	13:15～17:00	17:00～22:00	22:00～翌8:30
平日 （月～金）	通常の診療（平日の受付時間は11時まで）	厚病小児科医による救急診療		厚病小児科医による救急診療	厚病小児科医の 呼出体制
土曜日	厚病小児科医の呼出体制	厚病小児科医による救急診療		厚病小児科医による救急診療	厚病小児科医の 呼出体制
日曜日 祝祭日	厚病小児科医の呼出体制	診療所小児科医による救急診療 （※1）	厚病小児科医による救急診療	厚病小児科医による救急診療	厚病小児科医の 呼出体制

（※注1）日曜日・祝祭日は小児休日急患診療事業として、10時00分～13時15分の時間帯は、中部圏  
域の診療所小児科医（6名）が当番制で診療

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

○時間外対応加算届出診療所（H29年4月現在）  
<小児科領域診療所>  
（24時間）あけしまゲイ・カニコ、大石医院、高見医院、宮川医院  
（夜間帯）打取公園クリニック、まつた小児科、山本内科医院、中本内科医院

○重症心身障がい児の救急受け入れを県立厚生病院が行っている

**適正受診の啓発**

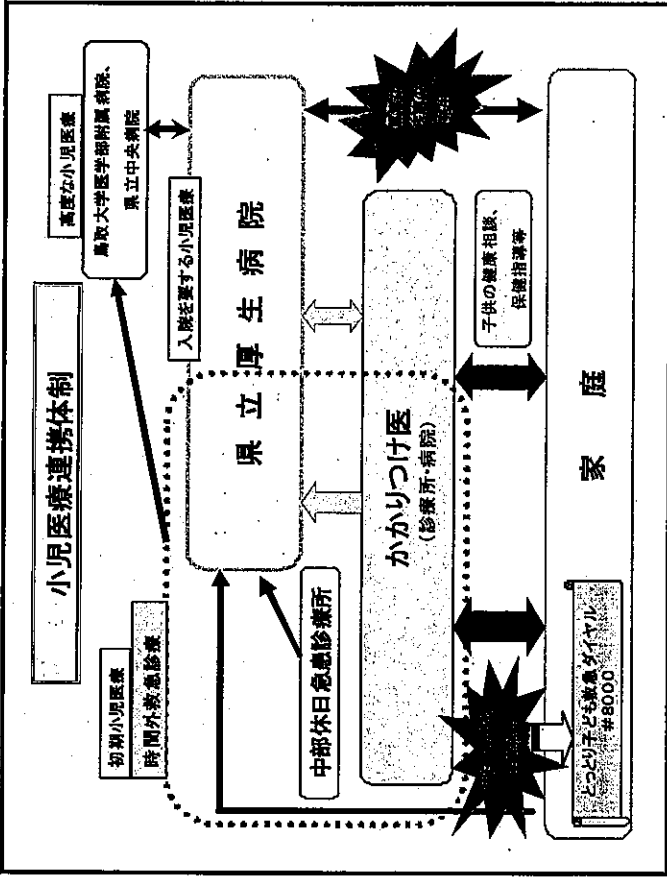
○市町村等を通じた啓発  
○小児救急ハンドブックの配布  
○とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）の活用

【とっとり子ども救急ダイヤル開通状況】〔中部福祉保健局調べ〕（単位：回、人）

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
回数	4	4	2	1	1
人数	116	106	39	10	80

2 課題と対策

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



**07 産科医療**

安心・安全に妊娠・出産ができる医療提供体制の整備を進めます  
 新生児が適切な医療を受けられる体制整備を進めます  
 ・全市町村に子育て世代包括支援センター（とっとり版ネウボラ）（※）を設置し、地域で切れ目のない妊娠・出産・子育て支援体制を進めます  
 ※ネウボラ：フィンランドで「アトバイスの場前」を意味する。妊娠から出産、子どもが就学するまでを自治体が切れ目なくサポートする拠点

**(1) 妊産婦の状態に応じた医療の提供**

**1 現状**

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

■ 周産期医療提供体制

○ 分娩できる医療機関は2施設（県立厚生病院、打吹公園クリニック）

【分娩件数】【中部福山保健局調べ】	（単位：件）			
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
県立厚生病院	638	571	542	511
打吹公園クリニック	330	389	423	426

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

【県立厚生病院から周産期母子医療センターへの搬送件数】【県立厚生病院調べ】	（単位：件）			
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
鳥取大病院	2	4	3	3
県立中央病院	0	2	0	2

○ 低出生体重児出生状況【鳥取県人口動態】

出生体重	（単位：人）			
	H24年	H25年	H26年	H27年
2,500g未満	447	471	463	445
1,000g未満	76	83	83	62
	11	19	17	10
中部	3	1	7	1

<参考>

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

○ 中部圏域に特定不妊治療医療機関がない

○ 県立厚生病院産科外来の開設(H21年4月)

【県立厚生病院の産科外来患者数(延人数)】【県立厚生病院調べ】	（単位：人）				
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
患者数	1,880	1,800	1,844	1,865	1,781

○ 県立厚生病院産科助産所の開設(H21年9月)

【県立厚生病院の産科助産所分枝数】【県立厚生病院調べ】	（単位：人）				
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
分娩数	26	8	9	12	14

○ 周産期医療情報システムの運用

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

■ 人員体制

○ 産婦人科医の不足状態は続いている

【県立厚生病院産婦人科医師数(常勤換算)】【県立厚生病院調べ】	（単位：人）				
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
区分	4.7	4.0	4.0	5.0	5.0
必要数	3.6	3.4	4.4	5.7	4.7
現員数	1.1	0.6	(0.4)	(0.7)	0.3

■ 切れ目のない妊娠・出産・子育て支援体制

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

○ 支援・相談

- ・ 市町は妊産婦を対象に各事業を実施、検討中
- ・ 産前・産後サポート事業：妊産婦等の妊娠・出産や子育てに関する相談
- ・ 産後ケア事業（ショートステイ、デイケア、ヘルパー派遣）：退院後の母子に対する心身ケアや育児サポート
- ・ 県立厚生病院、打吹公園クリニックでは母親学級や母乳外来、栄養相談等を実施
- ・ 鳥取県助産師会では、思春期や妊産婦等に対する相談（電話・来所・訪問）や出前講座を行い、安心・安全な妊娠・出産・子育て支援を行っている
- ・ 中部福山保健局では、「女性の健康支援センター」により、望まない妊娠や避妊・不妊など女性の心身の健康に関する相談対応を行っている
- 中部圏域では、切れ目のない子育て支援体制の整備を図ることを目的に、市町と産科医療機関との連絡会の開催や支援が必要な妊婦、母子について連絡票を活用するなど、産婦人科と行政との連携体制を構築している
- H23年度から中部圏域で「思春期の性に係る健康問題ワーキング」を立ち上げ、性的問題（人工妊娠中絶・性感染症）について、関係機関と連携・協働し、普及啓発や若者を支援する人材育成により思春期保健の推進を図っている
- 県では、在宅の医療的ケアが必要な重症心身障がい児が医療型ショートステイを利用できる仕組みを整備（医療機関への補助）し、併せてヘルパー等を派遣するなど、障がい児に対する適切な保健・医療サービスの実現を図っている



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6事業）

【8】救急医療体制

夜間、休日の適正受診、救急車の適正利用についての普及啓発を進めます。ただし、初期救急ができるよう応急手当の普及啓発を進めます。

(1) 救急医療体制(ボクターへの活用を含む)

1 現状

概況

救急搬送患者数が年々増加しているが、1回目の搬送が医療機関受入れ割合で88.2%が受け入れ可能。搬送者のうち36.7%が重症者。中部圏域には救命救急センターがないが、県立厚生病院が救命救急センターに準ずる機能を果たしている。

■一次救急(軽症患者(帰宅可能患者)に対する救急医療)

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

年度	H24	H25	H26	H27	H28
利用者数	1,634	1,513	1,723	1,638	1,564

(単位：人)

○小児救急医療体制

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

(※注1) 日曜日・祝祭日は小児休日急患診療事業として、10時00分～13時15分の時間帯は、中部圏域の診療所小児科医(6名)が当番制で診療

○適正受診の啓発

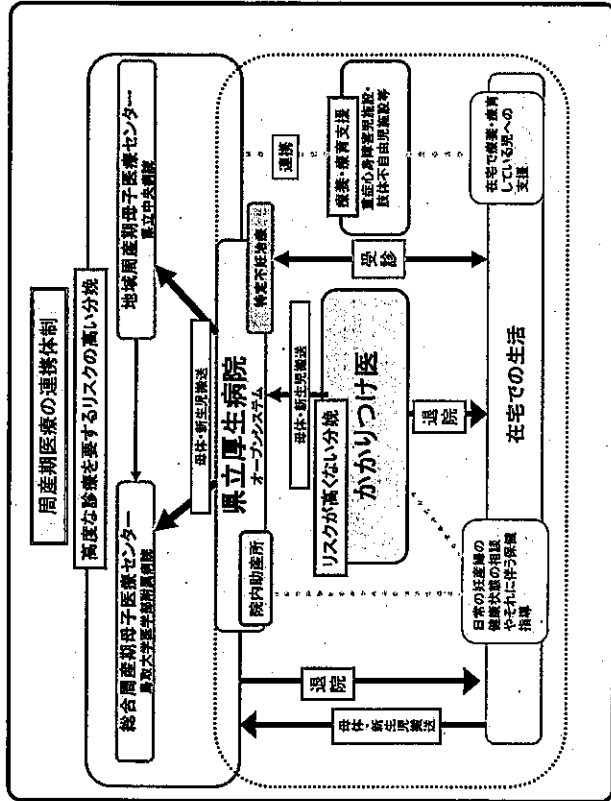
- ・市町報による啓発
- ・小児救急ハンドブックの配布

○電話相談の実施

- ・とっとり子ども救急ダイヤル(＃8000)
- 【参考】とっとり子ども救急ダイヤル(＃8000)受付時間
  - (平日) 午後7時～翌日午前8時
  - (土、日、祝日等) 午前8時～翌日午前8時

2 課題と対策

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



・鳥取県版の住民の救急相談に応じる電話窓口（救急安心センター事業（#77119））の設置は未定だが、全国救急受診アプリ（愛称「Q助」）がある

■二次救急(中等症患者(一般病棟入院患者)に対する救急医療)

○救急告示病院(3病院)

(県立厚生病院、清水病院、野島病院)

○輪番病院(8病院)

(県立厚生病院、垣田病院、北岡病院、清水病院、信生病院、野島病院、藤井救急総合病院、三期温泉病院)

○中部圏救急車出動件数

H28年 4,869件(過去最高)

・搬送患者の6割以上が65歳以上

○中部圏救急患者搬送の状況 [中部消防局課へ] (単位:人、%)

年度	H24	H25	H26	H27	H28
搬送人数	4,486	4,446	4,324	4,360	4,620
うち軽症患者	1,811	1,574	1,711	1,562	1,695
割合	40.4	35.4	39.6	35.8	36.7

(軽症患者とは、医師の診断に基づき傷病の程度が入院を要しない患者)

○平成28年中部消防局から搬送先医療機関への受入れ照会状況(全疾病対象)

・1回目の照会で88.2%の受入れ

・2回目の照会で97.1%の受入れ

○中部圏救急救命士総数 51人(H29.4.1現在) (単位:人、%)

	認定者数	未認定者数	認定率
気管挿管	42	9	82.4
アドレナリン	48	3	94.1
ピディオキシド	0	51	0.0
ブドウ糖投与	46	5	90.2
ショック輸液	46	5	90.2
指導救命士	4	47	7.8

○多言語通訳システムを使用した訓練の実施:H28年度 9回(中部消防局)

○倉古市国際交流員と通訳訓練を実施(H28年度)(中部消防局)

■三次救急(重症患者(集中治療室入院患者)に対する救急医療)

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

○ドクターヘリの運用

・救急搬送にかかる時間は県平均並みですが、大山山麓に時間がかかる地域があります

・ドクターヘリを活用することで、救急搬送にかかる時間を短縮することができます

ドクターヘリの運用状況

名称	鳥取県ドクターヘリ	鳥取県ドクターヘリ	鳥取県ドクターヘリ
事業主体	関西広域連合	鳥取県	関西広域連合
運航開始時期	H22年4月	H25年5月	H29年度末
運航範囲	鳥取県全域	鳥取県中部・西部	鳥取県全域
H28年中部圏域搬送件数	2件	1件	-

2 課題と対策

課題  
○夜間、休日の適正受診  
○救急車の適正利用  
○中部圏域の救急診療体制の整備検討

対策

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

(2) 精神科救急の体制整備(「5精神疾患対策(3)精神科救急」を再掲)

1 現状

概況

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

■精神科救急受診状況

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

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
受診件数	414	365	365	367	297
入院件数	123	102	94	105	80

○中部圏域の措置入院件数は横ばい、医療保護入院件数は増加傾向

【中部圏域の措置入院・医療保護入院件数】  
【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第29条・第29条の2・第33条上の項】 (単位:人)

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
措置入院	5	6	3	5	1
緊急措置入院	0	0	0	2	2
医療保護入院	197	242	294	319	290

■精神科救急の体制

- 精神科救急医療機関: 1箇所(倉吉病院)
- 精神保健指定医が、常勤で勤務する病院は2箇所(倉吉病院、野島病院)、非常勤で勤務する病院は1箇所(県立厚生病院)

■電話相談の状況

○相談件数は増加傾向  
【倉吉病院電話相談件数】【鳥取県精神科救急医療体制整備事業実績報告】 (単位:人)

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
相談件数	801	556	620	1,075	1,087
相談者内訳					
本人	615	398	465	789	779
家族・その他	186	158	155	286	308

2 課題と対策

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

(3) 応急手当の普及・推進

1 現状

概況

AEDの設置が進んできた。初期対応で重要な応急手当を普及する応急手当普及員が増加している。

■AEDの設置状況

- 公共施設等へのAEDの設置が進んできた【中部圏域保健局調へ】  
中部市向陽地区等での設置箇所: H19: 30箇所 → H22: 148箇所 → H28: 225箇所

■応急手当普及員等養成状況

- 県民を対象にした応急手当講習会を開催。応急手当普及員が増えている【応急手当普及員等養成状況】【中部圏域高調へ】 (単位:人)

区分	H19年末	H22年末	H28年末
応急手当普及員	125	234	290
応急手当指導員	62	79	112

(参考)

応急手当普及員、指導員資格獲得のための必要講習時間

- ・応急手当普及員: 24時間
- ・応急手当指導員: 応急手当普及員資格プラス16時間

○各種講習会開催回数及び受講者数の推移【中部圏域高調へ】 (単位:回、人)

年度	H24	H25	H26	H27	H28
応急手当普及員養成講習 開催回数	0	1	0	0	2
〃 受講者数	0	5	0	6	12
応急手当指導員養成講習 開催回数	5	0	2	1	1
〃 受講者数	27	0	13	3	9
救急講習 開催回数	188	181	208	210	211
〃 受講者数	4,875	4,718	5,654	5,932	5,217
普通救命講習 開催回数	90	106	85	95	78
〃 受講者数	1,087	1,439	971	1,129	1,229

2 課題と対策

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

第2章 疾病別・課題別医療提供体制の構築  
第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業）

【9】災害医療体制

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

(1) 災害時の医療救護体制整備

1 現状

概況

○各種活動計画、マニュアルが整備され、平成28年の鳥取県中部地震ではマニュアル等を活用し、対応、対応状況を検証し、必要の改正を行い、発災時には、より適切な対応が必要  
・H21年に県立厚生病院が災害拠点病院と指定された  
・H24年7月に鳥取県災害医療活動計画が作成された  
・H26年3月に災害時の医療救護マニュアル（中部版）暫定版を作成  
・H27年4月に鳥取県災害時における透析医療の活動計画が作成された  
・H28年3月に鳥取県災害時公衆衛生活動マニュアルが作成された

■主な取組

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

○透析医療機関について

- ・透析医療機関の自家発電装置設置状況（H29年3月末現在） [中部福祉保健局調べ]

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

- ・透析医療機関・関係機関のメモリングリスト作成（H29年6月～）

- ・全国にわたって、中国ブロック透析医学会災害時情報ネットワーク情報伝達訓練の実施（毎年9月）

○鳥取県消防防災ヘリコプター及びびどクターへの運用

○EMIS（厚生労働省広域災害救急医療情報システム）の活用及び訓練の実施（H28年4月～）

○OSCU（広域搬送拠点臨時医療施設）設置訓練の実施（H28年秋）

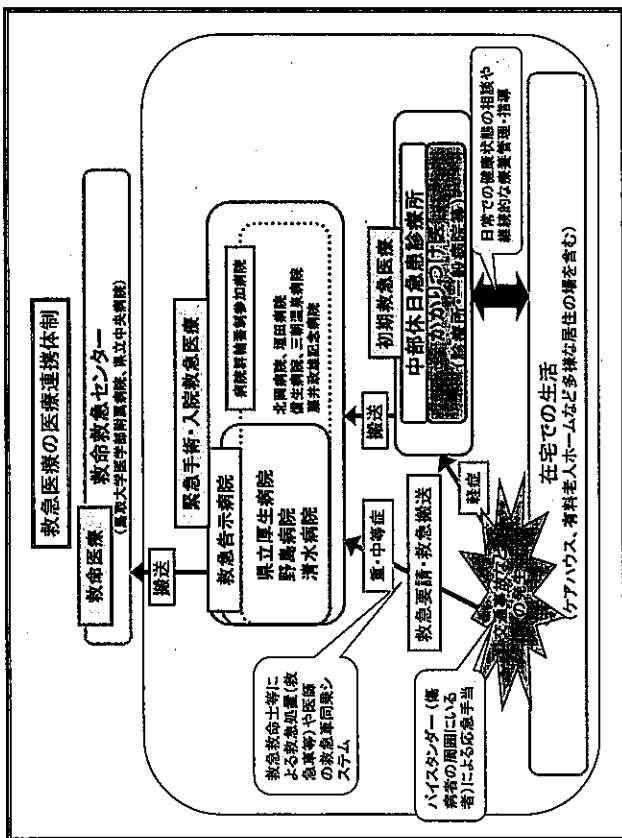
○H28年10月の鳥取県中部地震では、避難所の衛生管理等の支援活動を実施

- ・医療救護支部の設置

- ・災害医療コーディネーター会議の開催

- ・保健所等による市町の避難所支援活動

- ・さまざまな支援チームの活動調整・支援



(2) 災害時要援者対策

2 課題と対策

課題	対策
<p>○災害発生時（地震や津波、トンネル事故等大・中・小各規模）の医療機関等（災害拠点病院、DMAT、JMA T、他地域からの応援医療チーム、医師会、透析医療機関等）の連携協力体制の構築</p> <p>○さまざまな災害を想定し、マニュアル等の改定、訓練の継続実施</p>	<p>○災害時医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・各医療機関のBCP（業務継続計画）の作成・改定</li> <li>・地域災害医療コーディネーターによる医療調整</li> <li>・災害発生時の医療機関等の連絡体制の構築</li> <li>・大規模災害時の圏域外の関係機関等との連携強化</li> <li>・鳥取県消防防災ヘリコプター及びドクターヘリを活用した緊急搬送体制の充実</li> <li>・災害拠点病院（県立厚生病院）が機能停止した場合の各医療機関の役割分担、協力体制の整備</li> <li>・各医療機関の災害対策（特に自家発電）</li> </ul> <p>○災害時の医療救護マニュアルの改定</p> <p>○高速道路整備等による災害時救急搬送経路の確保</p> <p>※NBCR兵器による被害については、鳥取県国民保護計画及び鳥取県NBCR災害対処現地関係機関連携指針に基づいて対応</p> <p>(Nuclear:核、Biological:生物、Chemical:化学、Radiation:放射能)</p> <p>○災害時に備えた訓練の継続実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・EMISの中核部隊や各部隊の訓練とともに、EMIS入力担当者の決定</li> <li>・SCU設置訓練の継続実施</li> </ul> <p>○避難所支援に係る関係機関等の連携体制の構築</p>

概況

平成28年10月の鳥取県中部地震発災後の福祉避難所の開設状況。行政の対応を検証したところ、災害時要援者の避難支援体制づくりの推進が求められている。

■主な取組

- 平成28年鳥取県中部地震発災後の福祉避難所の開設状況
  - ・倉吉市2箇所（事前周知）、北栄町1箇所
  - ・湯梨浜町・三朝町・琴浦町は一般避難所の別室を確保し、障がい者や在宅医療法使用者のケアを実施
- 発災時人工呼吸器使用在宅難病患者の対応
  - ・発災時、中部福祉保健局より患者・家族又は担当介護支援専門員に安否確認及び在宅人工呼吸器継続の有無を確認
  - ・担当介護支援専門員が作成した個別計画をもとに関係機関と連絡調整し対応
- 透析医療機関等の医療提供体制の整備
  - ・災害時における透析医療の活動指針策定（H27年4月、鳥取県福祉保健部）
  - ・県及び各圏域に地域災害医療コーディネーター（透析医療）各1名配置
  - ・中部圏域災害時透析医療機関・関係機関会議を開催（年1回程度、災害による通院困難、断水を含む透析医療体制について検討）
  - ・H29年6月、透析関係機関（各）の連絡先一覧及びメンバーリストを作成
  - ・透析医療機関は中国ブロック災害情報ネットワークシステムを活用
  - ・全国に合わせて、中国ブロック透析医会災害時情報ネットワーク情報伝達訓練を実施（毎年9月）
- 支え愛マップづくりの推進
  - 住民組織等が主体となって、支え愛マップの作成を通じ、支援を必要とする方に対する平常時の見守り体制や災害時の避難支援の仕組みづくりなどを行うことにより、支援を必要とする方が身近な地域で安心安全に暮らすための取組を進めている。（支え愛マップのカバー率 県 16.9%、中部圏域 19.1%）
  - 平成29年度はモデル地区を指定し支え愛マップづくりの促進を図ることとしている（災害時における要援者対策事業）
  - \*支え愛マップ：平常時の見守り及び災害時の避難支援を目的として、支援を必要とする者及びその支援者の情報及び避難所及び避難経路を盛り込んだ地図

支え愛マップ作成延地区数等

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

	（単位：地区・組織、%）				
	倉吉市	三朝町	湯梨浜町	琴浦町	北栄町
支え愛マップ作成延地区数	55	0	30	14	11
支え愛マップカバー率	25.0	0.0	39.5	9.1	17.5
自主防災組織数	166	62	61	149	57
自主防災組織率	81.0	86.4	97.1	98.9	94.7
					県
					45.4
					16.9
					2,263
					82.0

※三朝町は、民生児童委員協議会で独自マップを作成済（カバー率100%）

\*災害時要援者：災害から自らを守るために安全な場所に避難するなどの災害時の一連の行動をとるのに支援を要する者而言い、高齢者、障がい者、外国人、乳幼児、妊婦等。  
要配慮者：高齢者、障がい者、乳幼児等の政策において特に配慮を要する者  
避難行動要援者：災害時避難することが困難で、迅速な避難を図るために特に特に支援を要する者

2 課題と対策

課題	対策
<p>○避難行動要支援者の避難支援体制づくりの推進</p> <p>○福祉避難所の活用等</p> <p>○災害時の透析医療供給体制の確保</p> <p>○人工呼吸器使用在宅難病患者の対応</p>	<p>○支え愛マップづくりの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援者の把握に努め、地域住民主体の支え愛マップづくりの推進</li> <li>・支え愛マップづくりの取組みをとおして共助の仕組みづくりの推進</li> <li>・支え愛マップを活用した要支援者に関する情報共有や防災訓練の実施</li> </ul> <p>○福祉避難所の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉避難所開設の周知と活用（要配慮者の誘導）</li> <li>・福祉避難所の専門的支援ができる専門職の確保</li> <li>・福祉避難所の設備の充実</li> <li>・障がいの種別に応じた配慮・ケアの実施</li> <li>・マニュアルの整備</li> </ul> <p>○災害時の透析医療供給体制の確保</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関は人工透析患者へ医療の提供、関係機関との連絡調整を実施</li> <li>・県は連絡調整を行い、医療機関における医療供給体制の確保を支援</li> <li>・市町は受療困難な患者等の把握に努め、必要な機関に連絡</li> </ul> <p>○人工呼吸器等医療機器使用在宅患者の連絡先等台帳整備及び個別災害時対策マニュアルの作成等、災害時支援体制の整備</p>

(3) 原子力災害における被ばく医療体制整備

1 現状

概況

原子力災害発生に備え、被ばく医療提供体制の整備や訓練を継続する

■主な取組

- 島根原発の原子力災害被ばく医療訓練の継続
- 人形浜診療技術センターの放射線被ばく医療訓練の継続
- 被ばく医療機関の指定 (24年4月)
  - 初期被ばく医療機関 3箇所 (県立厚生病院、清水病院、島島病院)
  - ホーホテルカワウタター車 (伊豆山及び伊豆山被ばく検査をすする特殊車両) が中部圏域に配備されている (危機管理理所管)

2 課題と対策

課題	対策
<p>○被ばく医療提供体制(避難地域時検査及び簡易除染、安定ヨウ素剤配布、患者搬送)の構築</p> <p>○関係機関の連携体制の構築</p>	<p>○被ばく医療提供体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被ばく医療機関と連携した被ばく医療に対する関係者の理解を深めるための研修の実施</li> <li>・医療資機材 (医薬品を含む) 及び医療スタッフの確保</li> <li>・給排水設備のある除染実施場所の確保</li> <li>・医療機関への被ばく者搬送手段の確保</li> <li>・二次被ばく医療機関 (鳥取大学医学部附属病院、県立中央病院) と連携したホーホテルカワウタターの有効活用</li> <li>・島根原発災害時の西部圏域の入院患者の転院受入体制の確保</li> </ul> <p>○原子力災害被ばく医療訓練の継続</p> <p>○NBCR兵器による被害については、鳥取県民保護計画及び鳥取県NBCR災害対応現地関係機関連携指針に基づいて対応 (Nuclear:核、Biological:生物、Chemical:化学、Radiation:放射能)</p>

第2章 疾病別・課題別医療提供体制の構築  
第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業）

5.10 緊急きき地医療

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

(1) 無医地区・準無医地区への対策

1 現状

概況  
無医地区は倉吉市1地区、三朝町2地区、準無医地区は三朝町1地区  
保健所による健康相談を実施  
市町と各種医療事業者間で協定を結び見守り活動が行われている

■無医地区・準無医地区の状況

- 無医地区（3地区）  
奥部地区（倉吉市関金町）、三徳・小鹿地区（三朝町）、竹田奥地区（三朝町）
- 準無医地区（1地区）  
旭地区（三朝町）

○無医地区、準無医地区の世帯状況【倉吉市・三朝町調べ】（29年7月末現在）

地区名	（単位：世帯）			
	総世帯数	高齢世帯数	独居世帯数	高齢夫婦のみ世帯数
奥部	40	5	8	3
三徳・小鹿	38	18	10	6
竹田奥	57	19	9	7
旭	35	14	7	7

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

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

【地区名】

- ・奥部：野添・小泉・米高・福原
- ・竹田奥：竹田

■健康相談

- 倉吉市
  - ・保健指導を実施するへき地保健指導所を設置
  - ・年に25回程度へき地保健指導所で健康相談を実施。公民館に来られない人に対しては情報が入り次第、個別訪問等で対応
- 三朝町

・2カ月に一度地区公民館で健康相談を実施

■見守り等の体制（倉吉市関金町、三朝町）

- 民生委員や福祉協力員等による見守り活動の実施
- 各市町で、各種医療事業者との間に「見守り活動」の協定締結
- 緊急通報システムを活用した独居・高齢者世帯等の緊急時の連絡体制の整備

■交通機関等

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

2 課題と対策

課題	対策
○健康状態の確認や見守り体制の充実	○市町保健所による健康相談や家庭訪問等の活動の継続 ○民生委員や福祉協力員等による見守り活動の継続 ○各種医療事業者による見守りの連携強化 ○通院手段の確保

(2) 救急体制の整備

1 現状

概況  
 ・H29年度末、鳥取県ドクターヘリの運用開始  
 ・鳥取県消防防災ヘリコプターの増設機材は既に設置済

■主な取組

○ドクターヘリの運用  
 ドクターヘリの運用状況

名称	公立豊岡ドクターヘリ	鳥取県ドクターヘリ	鳥取県ドクターヘリ
事業主体	関西広域連合	鳥取県	関西広域連合
運用開始時期	H22年4月	H25年5月	H29年度末
運用範囲	鳥取県全域	鳥取県中部・西部	鳥取県全域
H28年中報勤続機材送付数	2件	1件	—

○鳥取県消防防災ヘリコプターの増設機材は、設置可能な場所には既に設置済だが、ヘリコプター

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

※鳥取県消防防災ヘリコプターの増設機材は、設置可能な場所には既に設置済だが、ヘリコプターの大規模に伴い個数は減少

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

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

○消防防災航空センターに救急救命士が2名配置され、常時救急救命士が同乗 (H23年度～)

○消防局中部消防指令センターの開始に伴い、迅速かつ的確な指令と、通信環境の改善が図られた

2 課題と対策

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

1 現状

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

1 現状

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

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

在宅医療・介護連携の推進

1 高齢者と高齢者医療・介護をめぐむ状況

(1) 高齢者世帯・独居の状況

○高齢者世帯、独居、日中独居の世帯が増加し家族の介護力が低下している

【鳥取県高齢者単身世帯数、高齢者夫婦世帯数】(第6期鳥取県老人福祉計画及び介護保険事業計画)

(参考) 高齢者夫婦世帯数(単身を除く)

の将来推計/鳥取県

	65歳以上 世帯	75歳以上 世帯	85歳以上 世帯	単位：人
H22(2010)	21,370	9,877	1,494	
H27(2015)	24,166	10,837	2,293	
H32(2020)	25,844	11,821	2,905	
H37(2025)	26,117	13,882	3,182	

	65歳以上 世帯	75歳以上 世帯	85歳以上 世帯	単位：人
H22(2010)	20,864	12,584	3,397	
H27(2015)	23,815	13,880	4,849	
H32(2020)	25,963	14,820	5,907	
H37(2025)	27,005	16,724	6,328	

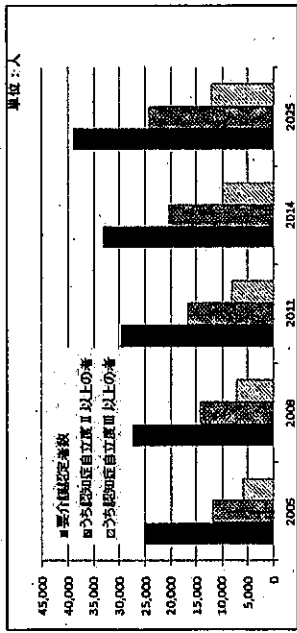
【鳥取県の1世帯あたりの人数】(第6期鳥取県老人福祉計画及び介護保険事業計画)

(参考) 単身世帯数(65歳以上)の男女別将来推計/鳥取県

	男性	女性	単位：人
H22(2010)	5,451	15,413	
H27(2015)	6,888	16,927	
H32(2020)	8,057	17,906	
H37(2025)	8,607	18,398	



【鳥取県の認知症高齢者数】(第8期鳥取県老人福祉計画及び介護保険事業支援計画)  
 ○認知症高齢者は増加し、元来な自立度Ⅱ、Ⅲも増加傾向にある



【中部圏域の要介護認定等の状況】

- 要介護(支援)認定者数の見込みは平成28年度に比べて37年度に1,255人増加する見込みで、うち要介護4は350人で39.9%、要介護5は136人21.5%増加する見込み
- 厚生労働省の「必要病床数等推計ツール」を使った中部圏域の平成37年度の在宅医療需要の推計値は1,489人/日

【死亡場所】

- 死亡場所は、病院が減少する傾向にある。中部圏域でも病院での死亡は減ってはいるが他圏域と比較すると病院での死亡が高い状況

【鳥取県の死亡の場所別状況(10才区分別・不慮の事故含む)】【人口動態統計より】(単位:%)

区分	自宅		特養・老健		病院・診療所	
	22年	27年	22年	27年	22年	27年
東部	12.8	13.3	10.6	15.8	75.2	68.9
中部	8.8	7.4	5.1	8.6	84.0	80.9
西部	14.4	13.9	12.0	16.9	71.3	65.6
鳥取県	12.3	12.2	9.8	14.6	75.6	70.2
国	12.6	12.2	4.8	80.3		

2 医療提供の状況

- (1) 病床の状況
  - 中部圏域には病院が10箇所、有床診療所が6箇所あり、このうち許可病床は一般病床が969床、療養病床321床(平成29年4月現在)
  - 療養病床のみを有する病院が1病院、精神科病床のみが1病院、緩和ケア病床がある病院が1病院と機能分化されている
  - (2) 病床機能の状況
- 【在宅療養支援病院・在宅療養後方支援病院・地域包括ケア病床】(平成28年5月1日現在)

区分	在宅療養支援病床数	在宅療養後方支援病床数	地域ケア病床を有する病院数	地域包括ケア病床数
東部	1	1	3	61
中部	2	—	7	192
西部	1	—	4	149
計	4	1	14	402

\*在宅療養支援病院: 在宅や訪問看護が可能多機能性を確保している病院。主に在宅医療での慢性疾患の療養等を行い、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制も確保している

\*地域包括ケア病院(病院): 急性期治療を担った患者及び在宅において療養している患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病院(病院)

\*中部圏域の地域包括ケア病床を有する病院: 県立厚生病院、垣田病院、北河内病院、清水病院、野島病院、藤井直哉記念病院、三朝温泉病院

3 在宅療養の状況

(1) 在宅医療と医療連携の状況

○診療所が83箇所、うち在宅療養支援診療所が13箇所、在宅訪問診療が可能な診療所が35箇所あり【在宅療養支援診療所届出医療機関】(在宅療養支援診療所を中国四国厚生局に届出している医療機関数)

区分	H19年度	H23年度	H28年度
東部	16(6.6)	21(8.0)	25(9.1)
中部	7(6.3)	11(10.0)	13(7.1)
西部	21(8.7)	27(11.1)	39(14.1)

\* ( ) は人口10万人当たりの箇所数(人口: 住民基本台帳に基づく人口(平成31年現在))

\*在宅療養支援診療所: 在宅や訪問看護が可能多機能性を確保している診療所。主に在宅医療での慢性疾患の療養等を行い、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制も確保している(無床診療所は有床医療機関と連携)

○歯科診療・口腔ケアの状況

- ・在宅療養者の口腔ケアが不十分で感染性肺炎等の原因となっている
- ・歯科診療所は45箇所、うち在宅訪問診療が可能な歯科診療所は24箇所あり。(東部69箇所、西部30箇所)(平成29年6月現在)
- ・通院困難な人の相談、在宅歯科診療、口腔指導を行う歯科診療所の紹介や、病・介護サービス事業所等と連携の推進について、中部地域歯科医療連携室にて実施(平成27年2月開設)

【中部地域歯科医療連携室の取組状況】

区分	総件数	訪問診療依頼件数	事前調査実施件数	歯科医師訪問診療実施件数	その他の依頼件数(特別依頼)
	①+②	①			②
H27年度	72	40	40	30	32
H28年度	90	28	28	21	62

\*中部地域歯科医療連携室まとめより作成

(2) 医療・介護連携と地域包括ケアの状況

- 病院では認定看護士による院外の病院・診療所、在宅への訪問・退院前・退院後の患者宅への訪問等、看護士の地域活動が推進されている。また退院時及び定例カンファレンスを実施。他職種を含めた退院後の調整が図られるようになっている
- 中部医師会では在宅医療介護連携推進事業認知症かかりつけ医研修、介護保険主治医研修、地域包括ケアシステム研修等を実施している
- 薬局との連携
  - ・薬剤指導等在宅薬剤管理指導が可能な薬局: 41箇所(全薬局数: 56箇所)
  - ・在宅医療へのスムーズな移行を支援する「かかりつけ薬剤師」が周知されていない
- 訪問看護ステーションは10箇所設置(うち1箇所は休止中)されており、24時間の相談対応体制が整備されている

【訪問看護ステーション数】【県民社会課調べ】 (単位：人口10万人当たりの箇所数)

区分	H19年度	H23年度	H28年度
東部	11 (4.5)	10 (4.1)	17 (7.3)
中部	6 (5.4)	7 (6.3)	11 (10.6)
西部	21 (8.7)	19 (7.8)	28 (11.9)

○看護と介護が連携した24時間対応の「定期巡回・随時対応型サービス」は未整備  
 ○医療・介護連携

- ・鳥取県介護支援専門員連絡協議会中部支部では様々な研修会や多職種との意見交換会、「ドクター&ケアネットワーク」の作成等に取り組んできた
- ・切れ目ない療養生活の支援を目的とし、「中部圏域入居調整手帳」が平成28年度に作成された
- ・地域の医療・介護連携を進めるため、多職種で構成される「地域づくりしよいやの会」が再開された
- ・市町では中部医師会、中部福祉保健局と連携し在宅医療・介護連携推進に向け準備を進めている

○在宅人工呼吸器装着患者の医療提供状況等

- ・吸引できる（研修済みの）ヘルパーが少ない
- ・急変時の受け入れ先や夜間緊急時の訪問看護師の確保が難しく、介護者の精神的負担が重い
- ・災害時の対応については、個別の災害対応マニュアルが整備されているが、在宅人工呼吸器のバッテリーの特納時間に限りがあり、停電時の対応に不安を感じているケースもある

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

- 入所施設及び居住系施設等の整備状況
- ・病院でのリハビリ終了後、在宅での介護が困難で施設に入所するケースが多い
- ・入所施設及び居住系施設の中中部圏域の整備状況は2,352室・人

(参考) 入所施設及び居住系施設等の整備状況/圏域別

入所施設及び居住系施設の種類	定員・実住者の状況				全国	割合
	東部	中部	西部	合計		
特別養老ホーム	1,314	551	1,129	3,002	486,659	6.1
地域生活支援型介護老人ホーム	39	0	97	136	23,272	4.2
老人保健施設	561	677	1,479	3,117	357,246	56.7
認知症対応型介護老人ホーム	270	432	507	1,209	8,898,641	-
有料老人ホーム(介護付)	39	0	410	450	387,066	46.4
有料老人ホーム(介護付)	500	64	414	978	-	-
ケアハウス	330	216	317	923	78,618	29.2
介護老人ホーム(介護付)	20	0	0	20	12,556	7.1
介護老人ホーム(介護付)	100	0	136	236	61,526	12.7
実住老人ホーム	90	189	146	425	158,678	41.6
サービス付き高齢者向け住宅	268	377	759	1,404	11,491	-
計	3,662	2,352	5,411	11,425	-	-
割合(実住者含む)	13.526	5.883	13.762	32.208	5,610,928	-

・中部圏域において、特別養老ホームや老人保健施設等の施設系サービスの整備予定はなく、認知症高齢者グループホームの整備予定あり(定員36人)(第6期鳥取県介護保険事業支援計画より)

・入所施設及び居住系施設等の要介護認定者1人当たりの定員・施設数をみると中部圏域(0.42)は県全体(0.37)に比べて多い状況

・平成27年現在で入所施設の特機者数は中部圏域では50人(全県では341人)。(平成28年3月3日鳥取県現在長者社会課調べ)

○中部圏域は要介護認定者のうち、施設系サービスを受けている人の割合が高い  
 【要介護認定者における施設系サービスを受けている者の割合(%)】【県民社会課調べ】

区分	東部	中部	西部
H23年度	38.0	45.8	40.2

(3) 終末期医療

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

○自宅で終末期を迎えるには、家族の負担、急変時の対応に対する不安感がある

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

○終末期医療に対する意見交換、情報交換を行う場が少ない

- ・がんの末期になった時などのような最期を迎えるのか
- ・延命治療をどこまで続けるのか
- ・胃ろう造設の選択
- ・尊厳ある死の迎え方
- ・疼痛ケア(麻薬)の受け方など

○在宅医療提供体制の整備

- ・在宅医療を支える人材確保(医師・訪問看護、訪問リハ等)
- ・緊急時に対応できる体制
- ・医療依存度の高い方への体制

○医療・歯科・薬局・介護連携強化

2. 課題と対策

課題

○住民・関係者の意識啓発

- ・在宅医療
- ・終末期医療

○在宅医療従事者等関係者等への情報提供と意識啓発を図る

- ・それぞれの立場で、在宅医療、終末期医療に対する意見交換、情報交換、研修等の実施

○在宅での治療を支える体制整備

- ・在宅療養支援診療所・在宅訪問診療所の充実
- ・在宅療養支援診療所・在宅訪問診療所と緊急時受入れ医療機関との連携強化

○薬剤師等の訪問による服薬指導等在宅薬剤管理指導業務の推進

- ・定時巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスが導入できよう、24時間対応可能なスタッフ、事業所の確保・開拓
- ・夜間、休日の緊急対応(訪問、往診等)を減らすために、日中のアセスメントを強化(十分な観察、状況把握、迅速な判断等)
- ・中部圏域歯科医療連携会の周知と活用促進
- ・患者、家族の意向を尊重した在宅療養が実施できる体制整備

○医療・歯科・薬局・介護連携強化

- ・「中部圏域入居調整手帳」の充実
- ・病室訪問時及び定例カンファレンスへの多職種の参加促進
- ・各種地域連携クリニック・ケアセンターの活用促進
- ・かかりつけ薬局との連携促進
- ・在宅医療に関わる多職種が意見交換、課題共有、議論するなど協働を促進する機会としての「地域づくりしよいやの会」の継続

○口腔ケアの意識啓発と連携

- ・在宅療養者やその家族及び在宅医療介護関係者に口腔ケアの必要性、や多職種連携について意識啓発
- ・在宅圏域医療を支援する中部在宅地域歯科連携会の周知

○在宅での看取りに対応できないときには対応できる医療機関との連携体制の強化

第2節 課題別対策

がん健康づくり推進

〇健康寿命の延伸のため、以下の取り組みを推進します

- ①各市町の健康づくり推進員、食生活改善推進員等、地域組織活動と連携し、元気な地域づくりを目指します
- ②がん死亡率の低下を目指し、11月期からのがんの正しい知識を普及し、がん検診受診率向上に努めます
- ③たばこがん、受動喫煙防止の啓蒙を行い、飲食店を中心とした禁煙施設の増加に努めます
- ④生活習慣病予防のための食生活の改善やウォーキング等運動の取組をすすめます

(1) がん検診・特定健診の受診率の向上

1 現状

概況

鳥取県の健康寿命(80)は、女性は男性より長いが、平均寿命(89)と健康寿命(80)の差を見ると女性の方が開きが大きい。

中部圏域では、胃がん、肝がん、大腸がんの死工程が他圏域に比べ高い。

また、胃がん検診においては、受診率が他圏域に比べ低い状況であることから、平成23年度から市町、中部医師会、地域がん検診連携推進センター(県立厚生病院)等と連携し、胃がん検診受診率の向上を目指した「胃がん死亡ゼロのまち中部プロジェクト(県立厚生病院)事業(23～25年度)」を実施。平成26年度からは5つのがん検診(胃・肺・大腸・野・子宮)に及び、引続き中部一丸となって受診率向上に取り組んでいる。

中部圏域の特定健診受診率は上がってきているが、他圏域と比べて低い。

※健康寿命：平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間。

※平均寿命：0歳児が平均して何歳まで生きるかの年数

■平均寿命及び健康寿命

〇平均寿命は、女性は男性より長いが、平均寿命と健康寿命の差をみると女性の方が開きが大きい

【鳥取県平均寿命及び健康寿命(22年)】 ( )内は全国順位 (単位：年)

	男性	女性
平均寿命	79.01 (40位)	85.08 (86位)
健康寿命	70.04 (31位)	73.24 (33位)
平均寿命と健康寿命の差	8.97	12.81

\*平均寿命：厚生労働省平成22年都道府県生命表より

\*健康寿命：平成24年度厚生労働科学研究費補助金「健康寿命に関する将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究(平成22年度)」より

■がんの死亡状況

〇がんは、死亡原因の第1位であり、平成27年の鳥取県の75歳未満年齢調整死亡率では、全がんが全国ワースト3位、各がんがワースト上位となっている

〇平成27年の鳥取県がん75歳未満年齢調整死亡率では、中部圏域は胃がん・肝がん・大腸がんの死亡率が他圏域に比べ高い。

【鳥取県がん75歳未満年齢調整死亡率(27年)】

※鳥取県下段は全国順位

区分	全がん	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
鳥取県	88.1	15.6	12.8	7.4	9.7	7.2	6.3
	44位/47県中	48位/47県中	44位/47県中	45位/47県中	16位/47県中	1位/47県中	43位/47県中
東部	89.9	16.2	13.6	7.3	9.6	3.1	3.3
中部	84.6	11.0	13.9	13.4	13.3	2.7	1.5
西部	80.7	15.0	10.1	6.1	7.1	5.4	3.5

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

〇過去5年間の粗死亡率を見ると中部圏域は他圏域に比べ男女とも胃がん死亡率が高い

【男女別胃がん粗死亡率(23年～H27年5年間の平均)】 (単位：%)

区分	東部	中部	西部
男性	60.8	79.5	62.8
女性	37.3	46.1	32.0
全体	47.4	60.7	46.4

※鳥取県人口動態統計から算出

■各がん検診の状況

〇中部圏域のがん検診受診率は、特に胃がん検診と大腸がん検診の受診率が他圏域と比べて低い

【がん検診の受診率(27年度)】 (単位：%)

区分	肺がん	胃がん(うち内視鏡検診)	大腸がん	乳がん	子宮がん
鳥取県	28.9	27.0(19.8)	31.7	17.5	24.1
東部	34.3	29.4(21.4)	34.1	17.9	23.8
中部	29.5	23.9(15.1)	24.4	16.0	24.0
西部	23.4	26.3(20.8)	30.5	17.8	24.3

■特定健診の状況

〇中部圏域の特定健診受診率は上がってきているが、他圏域と比べて低い(全国目標値70%)

【鳥取県特定健診受診率(市町村別)】 (単位：%)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度
東部	29.6	32.8	34.8
中部	26.3	28.9	28.2
西部	30.3	30.7	30.5
鳥取県	29.2	30.7	31.7

■主な取組

〇受診率向上の取組

- ・「胃がん死亡ゼロのまち中部プロジェクト」事業(23～25年度)で成果のあった取組を他のがん対策に広げ、引続き市町・中部医師会等、中部一丸となつてがん受診率向上を目指している
- ・鳥取県薬剤師会では、薬局窓口で来所者に対するがん検診、特定健診の受診勧奨(鳥取県健康相談拠点モデル事業)を実施
- ・職健協等と連携し、職場の受診者向上に取り組んでいる
- ・中部福祉健康局では、事業訪問期間による事業所のがん検診の実施把握とがん検診受診勧奨を行うとともに、「鳥取県がん検診推進パートナー企業」を認定、認定したパートナー企業に対しニュースレターを発行(年2回)

【鳥取県がん検診推進パートナー企業認定数 (29年5月末)】

中 部 (従業員合計 15,562人)
鳥取県 (従業員合計 44,710人)

- ・全国健康保険協会鳥取支部 (協会けんぽ鳥取支部) では、県内市町村と協定を締結し、市町と共同した取組を実施 (例: 集団検診やがん検診について記載した「検診ガイド」の作成配布や個別受診勧奨通知の送付等)
- ・県、全国健康保険協会鳥取支部 (協会けんぽ鳥取支部)、労働局との連携による研修会の開催
- がんになりにくく生活習慣を身につけるための出張がん予防教室の実施 (23年度へ)
- 市町村や健康教育・健康相談等によるがんに対する正しい知識の普及啓発
- 食生活、運動、禁煙に重点をおいた生活習慣病予防の取組
- ・食生活改善推進員による減塩や食事バランスの普及
- ・ウォーキングの推進
- ・受動喫煙防止、禁煙支援対策の推進

2. 課題と対策

課題	対策
○予防対策の周知 ○早期発見体制の整備 (がん検診を受けやすい環境整備) ○がん検診受診率の向上 ○育がんの死亡率の減少 ○特定健診の受診率の向上	<p>1) 日常生活におけるがんの発生予防の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○がんに対する正しい知識の普及啓発           <ul style="list-style-type: none"> <li>・学校や事業所等に対する出張がん予防教室や禁煙教育の実施</li> <li>・各市町村等による講演会、健康教育の実施及び市報等による啓発</li> </ul> </li> <li>○生活習慣病予防の取組 (食事)           <ul style="list-style-type: none"> <li>・子育てサークルや学校等と連携した乳幼児期から高齢期まで初乳の正しい食育の推進</li> <li>・バランスの良い、食生活や外食、惣菜等の減塩の推進</li> <li>・食生活改善推進員による食生活の改善 (運動)</li> <li>・ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及</li> <li>・家庭・地域・職場における運動習慣の定着</li> <li>・各市町村における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施・継続 (総額)           <ul style="list-style-type: none"> <li>・たばこに関する正しい知識の普及啓発</li> <li>・学校における禁煙教育の推進</li> <li>・妊娠届時や妊婦健診時等での妊産婦への禁煙の働きかけ</li> <li>・ホームページ等による禁煙外来の周知</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p>2) 早期発見の取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○がん検診受診率の向上の取組強化 (目標受診率50%)           <ul style="list-style-type: none"> <li>・中野園城のがん死に事、がん検診受診率の現状や検診の効果の周知</li> <li>・職場におけるがん検診の推進</li> <li>・鳥取県がん検診推進パートナー企業による検診の推進、全国健康保険協会鳥取支部 (協会けんぽ鳥取支部) と連携した被扶養者への検診受診啓発、事業所とタイアップした大腸がん検診の実施等</li> <li>・かかりつけ医や薬局薬剤師からのがん検診受診の働きかけ</li> <li>・健康づくり推進員等による検診受診の勧奨・強化</li> <li>・がん患者会、家族会等と連携したキャンペーン等の実施</li> </ul> </li> </ul>

- ・中野園城オリジナルポスター・チラシ啓発物の作成
- ・未受診者への取組 (個別勧奨通知、電話勧奨等)
- ・温泉、ウォーキングイベントとタイアップした検診や、受診率が向上した他県等の取組を参考とした検診の企画

3) 社会環境の整備

- がん検診を受けやすい環境整備
  - ・人間ドック、検診の受け入れ枠増や受検時間帯の工夫等環境整備 (休日健診、記別付き検診等)
  - ・乳がん検診における女性放射線技術士の配置の促進
  - ・胃内視鏡検査の当日受付枠の設置
- 中部医師会、柳城がん医療連携拠点病院 (県立厚生病院)、市町、県との連携した取組みの推進
  - ・がん対策に係る各市町の検診体制の検討
  - ・医師・住民・検診機関等の意見交換の実施

(2) 受動喫煙防止対策の推進と禁煙支援対策の推進

I. 現状

概況

公共施設(学校、医療機関等)では禁煙化が進み、禁煙施設は増加しているが、飲食店等での受動喫煙防止対策はあまり進んでいない。若い女性や妊婦の喫煙率が高い。

■喫煙及び受動喫煙等の状況

- 鳥取県の喫煙率 (28年県民健康栄養調査 速報値)
  - ・男性の喫煙率33.7%で、男性では50歳代の喫煙率が60.4%と最も高い
  - ・女性の喫煙率7.6%で、女性では40歳代の喫煙率が20.5%と最も高い
- 全国の喫煙率 (27年国民健康・栄養調査) と比較して、鳥取県は高い傾向にある

【喫煙の状況】

		(単位: %)						
		総数	20~	30~	40~	50~	60~	70歳以上
鳥取県 (28年県民健康・栄養調査)	総数	19.7	19.2	23.9	28.4	28.6	20.2	6.1
	男性	33.7	25.9	45.5	35.7	60.4	31.3	10.2
	女性	7.6	12.0	5.3	20.5	4.7	8.3	3.4
全国 (27年国民健康・栄養調査)	総数	18.2	17.8	26.0	23.5	23.3	18.1	8.1
	男性	30.1	30.6	41.9	37.7	37.2	29.4	15.2
	女性	7.9	6.7	11.0	11.7	11.1	8.3	2.3

○妊婦及び同居家族の喫煙率

- ・中野園城では妊婦の喫煙率が全県に比べ高い傾向にある

【妊婦等の喫煙状況】 [親子育て応援課調べ] (単位：%)

区分	妊婦		同居家族	
	喫煙有	喫煙無	不明	不明
中部	H25年度	90.9	3.3	不明
	H26年度	93.9	1.1	49.1
	H27年度	93.9	0.8	49.8
	H28年度	95.5	0.4	51.0
鳥取県	H25年度	95.4	1.2	55.2
	H26年度	96.3	1.0	55.2
	H27年度	96.6	0.8	55.0
	H28年度	96.8	0.3	55.0

○中部圏域の禁煙区分認定施設数  
 ・禁煙又は分煙に取り組んでいる施設を「健康づくり応援施設」として認定し、認定数は増加している  
 【禁煙区分認定施設数】 (単位：箇所)

禁煙施設(うち飲食店)	分煙施設(うち飲食店)	
	鳥取県	鳥取県
H23年度末	456 (33)	15 (0)
H29年6月	689 (44)	36 (3)

\*中部圏域の飲食店数648箇所(衛生行政報告例(飲食店、レストラン)から引用(平成29年3月現在))  
 ○公共的施設及び多数者が利用する施設等における禁煙状況等に関する実態調査結果(健康政策課実施：H28年度)  
 ・公共的施設等では敷地内及び建物内全面禁煙が93.7%と禁煙化が進んでいる  
 ・多数者が利用する施設等では建物内分煙が60.0%である  
 【公共的施設等における禁煙状況】 (単位：上段：施設数、下段：%)

中 部 (区分)	対象施設数	禁煙状況(内訳)			
		敷地内全面禁煙	建物内全面禁煙	分煙	未措置
公共的施設等における禁煙状況	412	331 (80.3)	175 (42.9)	135 (32.8)	15 (3.6)
多数者が利用する施設等の禁煙状況	33	20 (60.6)	1 (3.0)	12 (36.4)	1 (3.0)
合 計	445	351 (78.9)	176 (39.5)	147 (33.0)	16 (3.6)

\*公共的施設等：官公庁、保育所、幼稚園、小中学校、体育館、医療機関等  
 \*多数者が利用する施設等：宿泊施設、スポーツ施設、遊技場等  
 ○たばこアンケート結果(全国健康保険協会鳥取支部(協会けんぽ)が県内加入事業所対象に実施：H28年6月)  
 【たばこアンケート結果(全県)から抜粋]  
 ・中部地区の事業所は東部・西部と比べて喫煙対策に取り組む割合が5%程度高い  
 (東部13.0% 中部18.0% 西部13.4%)  
 ・飲食店・宿泊業では「受動喫煙がある」「受動喫煙が一部ある」の合計が約75%となっており、他の業種に比べて高い。顧客の喫煙による受動喫煙問題が懸念される

○禁煙外来開設数 (単位：箇所)

区分	H19年度	H23年度	H24年度	H29年7月
中部	9	21	22	21
鳥取県	38	71	76	89

(ニコチン依存症管理科届出受理医(兼機関))

■主な取組  
 【喫煙の健康影響について普及啓発】  
 ○市町では、広報誌、啓発ちらし、クーポンチラシ等で健康に対する啓発を実施。町内事業所にポスター掲示依頼。また、妊婦届の提出時に啓発を実施(取組みは各市町で異なる)  
 ○医療機関では、専門外来「禁煙外来(保険適用)」による診察。公開講座の開催(取組みは各医療機関で異なる)  
 ○くらし喫煙問題研究会(中部医師会主催)にて、喫煙防止対策や幼少教育等の推進を目的に取組みを進めている  
 ○小中学校等で禁煙教育を実施(小学生の禁煙講話コンクール、出席がんと予防教室の中の教育)  
 ○中部圏域保健局では子ども頭からのがんになりにくい生活習慣を身につけるため、出席がんと予防教室(H24年度から)や禁煙教育を開催している  
 ○世界禁煙デー(5/31)に合わせて啓発イベントを開催  
 毎年「世界禁煙デー」にあわせて開催し、禁煙支援コーナー、普及啓発コーナーを通じて正しい知識の普及を行っている。H28年度からは実行委員会(※)として関係団体が一体となって取組んでいる  
 (※実行委員会構成団体：鳥取県中部圏域医師会・鳥取県中部圏域市民会・鳥取県中部圏域中部支部・鳥取県看護協会・くらし喫煙問題研究会・鳥取看護大学・鳥吉市・三朝町・湯梨原町・琴浦町・北栄町・中部圏域保健局)

【健康づくり応援施設(禁煙区分)の認定への働きかけ】  
 ○市町から自治公民館等に働きかけを実施(取組みは市町で異なる)  
 ○中部圏域保健局から飲食店等の食品衛生責任者を養成する講習会で、受動喫煙防止の啓発及び施設認定の働きかけを実施

【実施内容】  
 ○健康政策課が、公共的施設を対象に禁煙状況等に関する実態調査を実施(H28年度 全県)  
 ○全国健康保険協会鳥取支部(協会けんぽ)が、県内加入事業所対象にたばこアンケートを実施(H28年6月)

2 課題と対策

課題	対策
○受動喫煙防止対策の推進 ・たばこ健康への影響について、理解の促進 ・飲食店等における受動喫煙防止対策の強化	○たばこに関する正しい知識の普及啓発 ・妊婦届時や妊婦健診時等での妊婦等への禁煙の働きかけ ・小児期からの禁煙教育の推進 ・がん対策会、市町広域や健康教育、企業出前講座等での啓発 ・世界禁煙デーイベント実行委員会で開催機関が連携して、世界禁煙デーに普及啓発

○禁煙支援対策の推進  
 ・行政や医療機関が連携した禁煙支援対策  
 ・若い女性や妊婦の喫煙率を下げる (国はH34年度までに成人喫煙率12%を目標としている)

○たばこをやめたい人への支援  
 ・ホームページ等による禁煙外来の周知  
 ○受動喫煙のない環境づくりの推進  
 ・通学路での喫煙や歩行喫煙等に対する喫煙マナーの徹底  
 ・公園、遊園地、児童公園の禁煙表示の徹底  
 ・施設内への流煙防止のため玄関等出入口に吸口を置かない等の指導を徹底  
 ・飲食店等、多数の者が利用する施設の受動喫煙防止対策を進めるため、禁煙施設を増やす等の働きかけを行う

(3) 運動の推進と習慣の定着

1 現状

概況

1日歩行数は、男性は6,785歩で全国ワースト3位、女性は6,982歩で全国15位であり、鳥取県の目標値より約1,500歩少ない。  
 ・運動習慣のある者は男女とも減少、全国平均より下回っている  
 ・各町町、民間主催のウォーキング、ノルディックウォーキングにかかるとイベントや大会の開催が増え、ウォーキングに取り組むきっかけづくりや環境の整備がすすんでいる  
 ・ウォーキング大会、ノルディックウォーキング(8)大会を開催

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

■歩行数・運動習慣の状況

○1日歩行数

(H24年国民健康調査)  
 鳥取県男性(20歳~64歳): 6,785歩(全国ワースト3位) 全国平均 7,139歩  
 鳥取県女性(20歳~64歳): 6,982歩(全国15位) 全国平均 6,257歩  
 (国民健康調査)

・1日歩行数は、平成24年と比べ平成28年は女性のみ減少、県の1日当たりの目標値(男性8,000歩、女性7,000歩)には約1,500歩(15分)少ない状況  
 【鳥取県の1日の平均歩行数(20歳以上)】

区分	歩数(歩)	
	男性	女性
H17年	5,718	4,985
H22年	6,627	5,473
H24年	6,337	5,953
H28年	6,433	5,291
県の目標値	8,000	7,000

○運動習慣のある者は男女とも減少、全国平均より下回っている  
 【鳥取県と全国の運動習慣のある者の割合(20歳以上)】 [県は県民健康増進調査、国は国民健康調査]  
 (単位: %)

区分	割合(%)	
	男性	女性
H17年	20.8	21.9
H22年	26.6	29.4
H24年	30.8	27.6
H28年	26.5	21.4
H22年	34.8	28.5
H24年	36.1	28.2
H27年	37.8	27.3
県の目標値	30%以上	

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

■運動環境の状況

○運動実施のための支援を行っているスポーツ施設等が増加している  
 【鳥取県と中部圏域の健康づくり対応施設(運動区分) 認定状況】 [県健康政策課]  
 (単位: 施設)

区分	施設数		
	H20年度末	H24年度7月末	H29年4月末
中部	3	12	16
鳥取県	12	25	38

○健康づくりに取り組むきっかけづくりとなる取組がすすんでいる  
 【鳥取県と中部圏域のウォーキング立県19のまちを歩こう認定大会の状況】 [県健康政策課]

区分	H23年		H28年	
	大会回数(回)	参加者数(人)	大会回数(回)	参加者数(人)
中部	16	約4,654	15	約8,870
鳥取県	43	約10,500	72	約16,867

○中部圏域ウォーキングコースマップの作成 (H24年度)  
 3Km~10Kmコース: 17コース 40Km~50Kmコース: 2コース 100Kmコース: 1コース

○ノルディックウォーク公認指導員の養成 (29年6月現在 鳥取県96人養成(中部圏域57人))

○市町でノルディックウォーク教室や推進会議を実施

○医療機関でノルディックボールの貸し出しや販売実施

○市町でのグラウンドゴルフ大会の開催

○各市町における健康づくりや健康寿命の延伸のためのご当地体操の実施

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

■啓発

○市町広報による啓発

○病院でのポスター掲示、広報で啓発



■県民健康栄養調査結果 (H28年)

- 鳥取県の朝食欠食率は減少又は横ばいで、目標 (20～60代男性の朝食欠食率 10%以下) は達成できていない
- 年代別では30代男性 (50.0%)、40代女性 (17.6%) が最も朝食欠食率が高い (全国)
- 野菜摂取率：成人 278.4g (全国) (県目標 350g以上)

【鳥取県の朝食欠食率 (20歳以上)】 (県民健康栄養調査) (単位：%)

区分	男性	女性
平成22年	15.0	11.3
平成24年	12.6	8.4
平成28年	11.9	8.4

■主な取組

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

・家庭・地域・職場における運動習慣の定着

- ・各町における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施・継続

2) 早期発見及び重症化予防の取り組み

- 特定健診時の診察医からの糖尿病のリスクの指導・受診勧奨 (対象者：過去データの異常者、治療中断者、前年末受診者等)
- 市町から中部医師会への糖尿病講習会等の情報提供
- 医療機関と行政の連携
  - ・協力して取り組める課題の抽出
  - ・栄養指導の連携

3) 社会環境の整備

- 市町保健指導従事者の人材育成 (専門的知識、技術向上のための勉強会の開催等)
- 安全で歩きやすい環境の整備 (中部圏域ウォーキングコースマップの活用や指導者育成の継続等)

(5) 循環器疾患予防対策の推進(第1第2期辛中対策(1)予防及び早期発見)を再掲

1 現状

概況

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

■高血圧症・脂質異常症者の状況

○高血圧症や脂質異常症者の推定数は増加 (全国)

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

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

■食塩摂取量

○食塩摂取量は男性は全国39位、女性は全国38位と低い、県の目標値には至っていない。(全国)

○30歳代から食塩摂取量が多くなる (全国)

【食塩の摂取量 (H24年国民健康栄養調査) (全国)】 (単位：g)

区分	鳥取県	全国平均	全国順位	県目標
男性	10.7	11.3	39位	10g未満
女性	9.1	9.6	38位	8g未満

■特定健診受診率

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

【鳥取県特定健診受診率 (市町村別)】 (単位：%)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度
東部	29.6	32.8	34.8
中部	25.3	25.9	28.2
西部	30.3	30.7	30.5
鳥取県	29.2	30.7	31.7

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病の理解促進</li> <li>○バランスの良い食生活の普及</li> <li>○特定健診後の糖尿病の精密検査受診率の向上</li> <li>○運動量の増加</li> <li>○糖尿病と歯周病の関連についての理解の促進</li> <li>○医療機関と行政の連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1) 日常生活における糖尿病の発生の予防の取り組み</li> <li>○糖尿病に対する正しい知識の普及啓発           <ul style="list-style-type: none"> <li>・世界糖尿病デーの周知</li> <li>・医療従事者等への啓発</li> </ul> </li> <li>・糖尿病と歯周病の関連についての普及啓発と歯科健診の普及</li> <li>・各市町等による講演会、健康教育の実施及び市報等による啓発</li> <li>○生活習慣病予防の取組 (食事)           <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児期からの肥満、生活習慣病予防 (3歳児・5歳児健診、保育所等の健診での肥満傾向のある子への栄養・運動指導の徹底等)</li> <li>・子育てサークルや学校等と連携した乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進</li> <li>・バランスの良い食生活や外食、惣菜等の減塩の推進</li> <li>・食生活改善推進員による食生活の改善 (運動)</li> <li>・ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及</li> </ul> </li> </ul>



■全国健康保険協会との協定及び国民健康保険データヘルズ計画  
 ○全国健康保険協会鳥取支部（協会けんぽ鳥取支部）と県内19市町内で協定を締結し、医療費・健康結果等の共同分析及び施策実施や、がん検診や特定健診の共同による広報、啓蒙、受診勧奨などを行い、住民の健康づくり・健康増進に取組んでいる（平成26年度～）  
 ○市町では、国民健康保険データヘルズ計画（保健事業実施計画）を策定し、健康・医療情報等を活用したPDCAサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行っている

■主な取組

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

2 課題と対策

課題	対策
○腹卒中の初期症状への適切な対応 ○塩分摂取量の減 ○運動量の増加 ○特定健診後の血圧異常者の精密健診の受診率の向上 ○受診継続と合併症の予防	1) 日常生活における腹卒中の発生予防の取り組み ○腹卒中に対する正しい知識の普及啓蒙 <ul style="list-style-type: none"> <li>・各市町等による講演会、健康教育の実施及び市報等による啓蒙</li> </ul> ○生活習慣病予防の取組（食事） <ul style="list-style-type: none"> <li>・子育てサークルや学校等と連携した乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進</li> <li>・パランスの良い食生活や外食、惣菜等の減塩の推進</li> <li>・食生活改善推進員による食生活の改善（運動）               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ウォーキング等運動する習慣づくりの必要性の普及</li> <li>・家庭・地域・職場における運動習慣の定着</li> </ul> </li> <li>・各市町における健康づくりや健康長寿のためのご当地体操の実施・継続</li> </ul> ○たばこに関する正しい知識の普及啓蒙 <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦届時や妊婦健診時等の妊産婦への禁煙の働きかけ</li> <li>・小児期からの禁煙教育の推進</li> <li>・ホームベージ等による禁煙外来の周知</li> </ul> 2) 早期発見及び重症化予防の取り組み ○特定健診とがん検診の同時実施の普及等による受診率の向上 ○ハイリスク者に対する予防 <ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧・ハイリスク者への保健指導の実施</li> <li>・動脈硬化外来等に対する診察</li> <li>○高血圧疾患継続受診への支援               <ul style="list-style-type: none"> <li>・治療中断の危険性の周知</li> <li>・市町による保健指導の実施</li> </ul> </li> </ul> 3) 社会環境の整備 ○安全で歩きやすい環境の整備（中部圏域ウォーキングコースマップの活用や指導者育成の継続等） ○飲食店の禁煙施設増など受動喫煙のない環境づくりの推進

(6) こころの健康づくり（第1節5精神疾患対策（1）予防及び早期発見）を再掲

1 現状

概況

うつ病で治療を受けている人数は増加している。他職種に比べ、20～30歳の若者及び80歳以上の高齢者の自死者の割合が高く、約半数を占めている。

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

■精神疾患の状況

○うつ病患者が増加している

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

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
自立支援受給者証所持者数	2,394	2,641	2,725	2,915	3,075
うちうつ病と診断されている者の数	455	444	648	641	767

■自死者の状況

○中部圏域の自死者数は減少傾向

○他職種に比べ、20～30歳の若者及び80歳以上の高齢者の自死者の割合が高く、約半数を占めている  
 【自殺死亡者数（中部圏域）】〔人口動態統計〕（単位：人、%）

区分	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
自殺者数	33	26	21	22	16	16
うち20～30歳代の割合	18.2	34.6	23.8	36.4	31.3	31.3
うち80歳以上の割合	0	11.5	33.3	13.6	25.0	25.0

【自殺死亡者数（東部・中部・西部圏域）】〔人口動態統計〕（単位：人、%）

区分	東部	中部	西部
H23年～H27年 自殺者数	224	118	280
うち20～30歳代の割合	32.6	28.0	24.2
うち80歳以上の割合	8.5	14.4	11.2

■主な取組

○県、市町において精神保健福祉に関する研修や自死予防対策を実施

- ・睡眠キャンペーン（うつ病のきっかけになる不眠の早期発見のための啓発活動、中部福祉保健局・市町共催 2回/年）、講演会等（1市4町主催 平成28年度7回/年）
- ・高齢者を対象とした地区別健康教育（1市4町主催 平成28年度46地区で開催）
- ・若者を対象とした学園祭等での啓蒙（中部福祉保健局主催 例年1回/年）

・メンタルヘルズ出前講座（グートキーパー研修も同時実施）

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

区分	H26年度	H27年度	H28年度
回数	13	11	17
受講者数	295	425	916

第2章 疾病別・課題別医療提供体制の構築  
第2節 課題別対策

第2課題 結核・感染症対策

- 結核、エイズ等感染症に対する正しい知識を普及啓蒙し、感染を予防します。
- 感染拡大対策について周知し、地域や施設内での感染拡大を防止します。
- 新型コロナウイルス感染症の医療体制の整備を進めます。

(1) 結核対策

1 現状

概況

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

■ 高齢者の状況等

- 高齢者の発病が多い

H28年新規結核登録者：13人（そのうち8人が65歳以上）

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

区分	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
中部	10(8)	13(12)	15(13)	20(16)	13(8)
鳥取県	80	76	87	90	68

※（ ）内は、うち65歳以上の者

- 入院勧告患者数、結核死亡者数が近年増加傾向にある

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

区分	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
2(2)	2(1)	3(3)	8(6)	5(3)	

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

区分	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
1(10)	1(8)	2(18)	7(35)	3(23)	

■ 結核健診の状況

- 65歳以上の結核の定期健診の受診率が低い

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

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
受診者数	7,420	7,644	7,682	7,937	8,082
受診率	25.7	23.8	25.2	26.5	27.0

■ 主な取組

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

○人材育成

- ・かかりつけ医うつ病対応力研修修了者（医師会による） (単位：人)

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
修了者数	10	9	25	11	19

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

2 課題と対策

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

(2) エイズ及びび性感染症対策

1 現状

- ・コホート検討会(注1)を実施
- 医療機関、福祉施設等を対象に研修会を実施
- 結核予防週間の際に、各市町図書館等でパネル展実施
- 結核健診の受診勧奨については、各市町、健康を守る婦人の会、保健事業団等が協力して実施

(注1) コホート検討会：治療成績、服薬支援の評価、予防可能な検討等

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> <li>○結核患者の早期発見</li> <li>・受診、診察の遅れ</li> <li>・定期健康診断(結核)の受診率の向上</li> <li>○普及啓蒙及び人権の尊重</li> <li>○結核患者の治療中断防止</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機関への普及啓蒙(研修会等)                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・特に「有症状時の胸部X線検査実施」「異常陰影があった際の喀痰検査の実施」について</li> </ul> </li> <li>○市町と連携した地域住民への普及啓蒙(健康教育、パネル展等)                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・正しい知識の啓蒙</li> <li>・有症状時の早期受診、定期健診の受診の重要性について</li> </ul> </li> <li>○社会福祉施設への普及啓蒙                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・早期発見の重要性について、正しい知識の啓蒙</li> </ul> </li> <li>○定期健康診断受診率の向上の取組強化                         <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町との連携</li> <li>・かかりつけ医を通じて受診勧奨</li> </ul> </li> <li>○服薬管理困難患者等に対する保健所、医療機関、訪問看護・介護スタッフの連携した定期的服薬管理と支援</li> </ul>

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

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

1. 全数報告

【エイズ・HIV】

区分	全 国		鳥取県	
	新規発生件数	HIV感染者	AIDS患者	新規発生件数
H24年度	1,449	1,002	447	1
H25年度	1,590	1,106	484	3
H26年度	1,546	1,091	455	3
H27年度	1,434	1,005	428	3
H28年度	1,440	1,003	437	3

※中部圏域では近年発生なし

【梅毒】

(単位：人)			
H24年	H25年	H26年	H27年
3	0	2	3
			8

※うち中部圏域では年0～1名発生

2. 定点報告(注1)

【性器クラミジア感染症】

	(単位：人)				
	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
10歳未満	0	0	0	0	0
10～19歳	28	45	29	29	18
20～29歳	115	109	120	110	113
30～39歳	96	69	63	70	77
40～49歳	52	33	47	40	56
50歳以上	25	27	21	17	21
計	316	293	280	266	285

※うち中部圏域患者数は、年10人前後

【性器ヘルペスウイルス感染症】

	(単位：人)				
	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
10歳未満	0	0	0	0	0
10～19歳	3	5	6	4	11
20～29歳	30	18	22	13	25
30～39歳	28	28	27	28	25
40～49歳	26	40	30	37	34
50歳以上	28	37	35	39	47
計	115	128	120	121	142

※うち中部圏域患者数は、年10人前後

2 課題と対策

課題	対策
<p>○関係機関と連携したHIV・性感染症予防のための普及、啓発</p> <p>○検査希望者が受検しやすいHIV検査・性感染症検査の実施体制の整備</p>	<p>○HIV・性感染症に関する正しい知識の普及啓発及び性器以外の感染等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームページ等の活用</li> <li>・学校と連携した性教育の充実</li> </ul> <p>○月2回の平日検査、キャンペーン中の休日・夜間検査等を継続実施 (受検者が増加した場合は検査実施日の拡充を検討)</p>

【尖圭コンジローマ】 (単位:人)

	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
10歳未満	0	0	0	0	0
10～19歳	2	2	6	1	2
20～29歳	22	11	16	17	15
30～39歳	17	10	13	18	9
40～49歳	9	8	12	9	12
50歳以上	8	9	8	6	6
計	58	40	55	51	44

※うち中部圏域の患者数は、年5人前後

【淋菌感染症】 (単位:人)

	H24年	H25年	H26年	H27年	H28年
10歳未満	0	0	0	0	0
10～19歳	9	15	6	6	5
20～29歳	39	39	53	35	31
40～39歳	36	26	26	28	39
40～49歳	22	10	28	24	4
50歳以上	19	8	15	10	7
計	125	98	128	103	86

※うち中部圏域の患者数は、年10人前後

(注1) 定点報告: 県内の発生状況を地域的に把握するため、人口や医療機関の分布等を構築して選定した医療機関からの報告 (県内7医療機関、中部圏域は各口病院からの報告)

■検査受検者数

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

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

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

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
HIV	76(0)	83(0)	109(0)	102(0)	68(0)
クラミジア	45(8)	66(23)	85(23)	76(17)	50(18)
梅毒	45(0)	66(1)	85(0)	76(2)	50(1)

※28年度は鳥取県中部地域により、出張検査イベントが中止となり受検者数が減少

■主な取組

- 普及啓発の取組
  - ・高校生ボランティア等による世界エイズデー街頭キャンペーン
  - ・学園祭での出張血液検査、学校・市町図書館等でのパネル展の実施
  - ・ロータリークラブ、鳥大ピアカウセン等による普及啓発の実施
  - ・学校、コンビニ、ドラッグストア等にHIV検査のPRカードを配置
  - ・街頭等、性器以外の感染が増えている事等、実際に応じた普及啓発
- 平日だけでなく休日(年2回)、夜間(年2回)の検査を実施

(3) 院内感染対策

1 現状

**概況**  
 中部圏域の医療機関におけるインフルエンザの集団発生は減少傾向だが、散発事例は発生あり  
 (平成28年度から中部圏域感染防止研究会を中部圏域感染制御地域支援ネットワーク会議に変更し開催)

■発生状況等

○中部圏域の医療機関における感染性胃腸炎等の集団発生は減少傾向だが、散発事例は発生あり  
 (感染症の院内集団発生報告件数(患者数)1【中部福祉保健局調べ】)

区分	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
感染性胃腸炎	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
インフルエンザ	2 (21)	1 (15)	3 (34)	0 (0)	3 (41)

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

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

■主な取組

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

2 課題と対策

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

(4) 社会福祉施設の集団感染防止対策

1 現状

**概況**  
 中部圏域の社会福祉施設(保育所、老人福祉施設、障害者施設等)における感染性胃腸炎等の集団発生は平成28年度(患者数)ともに増加  
 (社会福祉施設の職員等を対象とした研修会を実施)

■発生状況

○圏域の福祉施設における感染性胃腸炎の集団発生はH28年度(患者数・患者数ともに)増加、インフルエンザは件数・患者数ともに横ばい

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

年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
件数	5	3	5	4	10
患者数	71	35	75	56	154

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

年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
件数	28	14	28	19	22
患者数	342	179	365	232	282

■主な取組

○社会福祉施設の職員等を対象とした研修会を実施

【平成28年度研修会実績】

- ・平成28年度社会福祉施設等の感染症・食中毒発生防止研修会  
 開催：平成28年6月8日、参加：193名
- ・平成28年度感染症・結核予防対策研修会  
 開催：平成28年12月15日、参加：92名

2 課題と対策

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

第2章 疾病別・課題別医療提供体制の構築

第2節 課題別対策

課題3 重症療養

**1 現状**  
 重症療養病室を確保し、重症療養病室に集中して療養できるように、関係機関で連携して支援します。かかりつけ医と専門医療機関の連携を促し、地域で治療が継続できる体制を整備します。

■病床確保等

- 新型コロナウイルス行動計画に基づき整備が必要とされている新型コロナウイルス入院病床が確保できない(必要病床数87床、現在確保病床数68床)
  - ・輸入感染症が国内に持ち込まれた場合に備え、研修会等の実施
- 各発生段階における新型コロナウイルス対策訓練の実施
  - 【平成28年度新型コロナウイルス対策訓練】
    - ・平成28年度中部支部新型コロナウイルス等患者移送訓練(市内訓練)
    - 開催：平成28年7月5日及び7日、参加：39名
    - ・平成28年度鳥取県新型コロナウイルス等対策本部運営訓練(大置のため中止)
  - 第一種及び第二種感染症指定医療機関の県立厚生病院との連携
  - 特定接種及び住民接種における協力体制の構築
    - ・特定接種対象者の接種体制構築(平成28年度登録完了)
    - ・今後の市町村主体の住民接種について広域調整等の支援

2 課題と対策

課題	対策
○新型コロナウイルスの医療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県国者・接産者外来対応(外国人観光客等)に対する対応も含む)</li> <li>○新型コロナウイルス入院病床必要病床数(87床)の確保・整備</li> <li>○訓練後、検討課題について協議及び随時対応マニュアルの見直し</li> <li>○新興・再新興感染症発生時には、情報収集をはかり各関係機関と連携し、適切に対応する</li> </ul>

第2章 疾病別・課題別医療提供体制の構築

第2節 課題別対策

課題3 重症療養

重症療養病室を確保し、重症療養病室に集中して療養できるように、関係機関で連携して支援します。かかりつけ医と専門医療機関の連携を促し、地域で治療が継続できる体制を整備します。

(1) 患者・家族に対する支援

1 現状

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

■患者数

○患者数が増加している

【受給者証可待者数】[中部福祉保健局調べ](単位：人)

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
指定難病受給者証所持者	764	807	825	874	860
小児慢性特定疾患受給者証所持者	77	76	80	83	90

・難病の患者に対する医療に関する法律の施行(平成26年5月)により平成27年1月から指定難病の対象疾患が、56疾患から306疾患に拡大

■訪問看護確保

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

■主な取組

- 在宅難病患者を対象とした一時入院事業を実施
  - ・一時入院委嘱医療機関：県立厚生病院、野島病院、藤井政雄記念病院
  - ・平成28年度利用実績：2人(延4回)
- 難病医療相談会を実施し、専門相談及び患者・家族の交流を図っている
  - 【難病医療相談会(患者・家族対象)の開催状況】[中部福祉保健局調べ]

H24年度	回数	人数	主な対象疾患	
			H25年度	H28年度
3	27	筋萎縮性側索硬化症(ALS)、特発性血小板減少性紫斑病、クローン病		
3	31	ALS、特発性血小板減少性紫斑病		
3	23	ALS、網膜色素変性症、潰瘍性大腸炎		
3	32	ALS、強皮症、皮膚筋炎、モヤモヤ病		
2	19	後縦靭帯骨化症、全身性エリマユアース		

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

- 人工呼吸器使用在宅患者の個別災害時対策マニュアルを、鳥取県難病医療連絡協議会が中心となり、在宅支援関係機関と連携し作成
- 倉吉市が特定疾患受給者証を所持している方への通院費を助成

2 課題と対策

課題	対策
○難病相談・支援センター(鳥取大学医学部附属病院等)等関係機関と連携した患者・家族の支援充実	<ul style="list-style-type: none"> <li>○難病医療相談会、特定疾患受給者証の新規・更新の面接時などでの支援体制の周知</li> <li>○難病医療連絡協議会、各関係機関と連携した、レスパイト入院先の確保等在宅療養生活の支援体制の整備</li> <li>○患者・家族会への支援           <ul style="list-style-type: none"> <li>・中部圏域でのパーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症(ALS)等患者会の活動支援</li> <li>・鳥取県難病相談支援センターによる各患者会の設立、運営支援</li> </ul> </li> <li>○人工呼吸器等医療機器使用在宅患者の連絡先等台帳整備及び個別災害時対策マニュアルの見直し等災害時支援体制の充実</li> </ul>

(2)診療体制の整備

1 現状

概況

平成28年度末の指定難病認定者は8,60人、指定難病の診療ができる医療機関が中部圏域には少なく、他圏域の医療機関に委託されるケースも多い。

■診療医確保

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

■主な取組

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

2 課題と対策

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

【2】歯科保健医療対策

家庭や学校での正しい歯磨きの指導やフッ化物塗布の普及等の歯科保健対策を引き続き推進します。成人の歯科検診受診率及び歯周病予防を推進します。口腔機能向上の重要性の普及啓発を推進します。

(1) 歯科保健の推進

1 現状

概況

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

乳幼児期・学齢期

■歯科疾患等の状況

【う蝕の状況】

- 幼児期から学齢期ではう蝕罹患率は減少傾向であるが、年齢が上がるごとにう蝕罹患率は増加傾向
- う蝕に対する保護者の意識が高まっているが、う蝕の多い子と少ない子が2極化している

【う蝕罹患率(歯完了者十未処置者) (単位：%)

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
1.6歳	0.5	0.4	0.5	1.0
3歳	14.3	11.0	11.2	10.8
4歳	28.0	22.3	24.5	21.7
5歳	33.4	34.7	28.8	30.9
小学生	61.6	58.0	55.8	52.8
中学生	46.0	44.0	40.3	41.9
1.6歳	1.4	1.2	1.1	0.9
3歳	15.6	16.0	14.0	12.2
4歳	33.3	29.7	29.4	27.5
5歳	39.2	39.4	29.7	34.9
小学生	57.6	57.8	56.1	53.8
中学生	45.0	47.9	43.3	44.6

【鳥取県歯科保健課・鳥取県教育委員会調べ・中・小学校保健会・保健指導員調べ】

【フッ化物塗布実施状況】

- 中部圏域のフッ化物塗布実施施設は、保育園等(年中児・長児)で36箇所、小学校で3校実施している。
- 中部圏域の保育園等の実施率は、H23年度末33.3%(21箇所/63箇所)からH28年度8月69.2%(36箇所/52箇所)と増加しているが、私立保育園等の実施率は27.3%であった
- 平成27年度鳥取県内小学校のフッ化物塗布の人数実施率は全国35位で、平成28年度は12歳児(中学1年生)一人平均おし歯本数(本)は全国37位であった

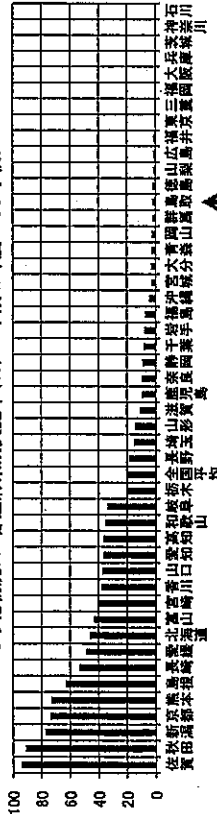
【中部圏域の保育園等 フッ化物洗口実施率 (H28年度8月)】

施設数 (箇所)	実施回数 (箇所)	実施率 (%)
公立	30	100.0
私立等	22	27.3
計	52	69.2

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

(参考) フッ化物洗口 都道府県別実施率【小学校】 鳥取県 34位

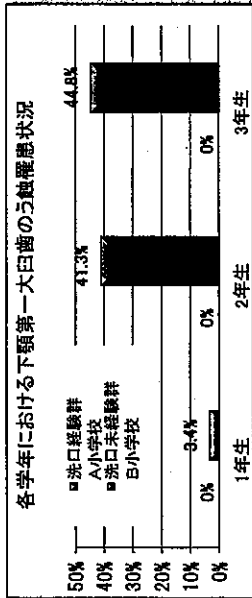
フッ化物洗口 都道府県別実施率 (%) 平成27年度 <小学校>



※PO法人日本フッ化物むし歯予防協会と共同調査結果から

【フッ化物洗口の効果：各学年における下顎第一大臼歯のう蝕罹患状況】

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



・洗口未経験B小学校では、1年生の時こう蝕と判定された者は1人(3.4%)であったが、2年生では12人(41.3%)、3年生になると13人(44.8%)の児童がう蝕と判定され、学年が上がるとう蝕と判定された児童も増加していた。

【歯肉炎等の状況】

○中部圏域の小中学生のう蝕罹患率は、減少傾向にある。  
 ○中部圏域の小中学生の歯肉炎罹患率は、減少傾向にあるが、小学生から中学生にあがると罹患率は増加している。  
 ○中部圏域の小中学生・中学生ともう蝕罹患率は低い。  
 ○中部圏域の小中学生の歯肉炎罹患率は、県平均より低いが、中学生では高い状況

【う蝕処置完了率及び歯肉炎罹患率】 (単位：%)

中 部 島 根 県	う蝕処置完了率	歯肉炎罹患率	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
			小学校	中学校	小学校	中学校
島根県	う蝕処置完了率	歯肉炎罹患率	27.9	29.1	28.0	25.9
	う蝕処置完了率	歯肉炎罹患率	29.6	28.3	27.6	27.0
鳥根県	う蝕処置完了率	歯肉炎罹患率	1.3	1.0	1.7	1.3
	う蝕処置完了率	歯肉炎罹患率	7.3	8.5	5.4	6.8
鳥根県	う蝕処置完了率	歯肉炎罹患率	29.3	29.0	28.7	27.6
	う蝕処置完了率	歯肉炎罹患率	28.7	31.0	28.1	28.2
鳥根県	う蝕処置完了率	歯肉炎罹患率	2.1	1.9	2.4	3.6
	う蝕処置完了率	歯肉炎罹患率	6.1	6.1	5.2	4.6

【中高等学校保健会業績報告書・文部科学省学校保健統計調査調べ】

○高等学校での歯磨きの意識啓発ができていない

■主な取組

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

■成人期(高校)・高齢期

■歯科健診の実施状況

- 歯科健診が受けられる体制は充実してきている
- ・健康増進法による歯周疾患検診の実施市町：倉吉市・湯梨原町・琴浦町・北栄町
- ・市町別：妊婦歯科健診・倉吉市・三朝町(H29年度実施予定)・湯梨原町・琴浦町・北栄町
- ：1歳半の保護者対象・三朝町

■歯科健診の受診率

○受診率は低い状態にある。

【健康増進法による歯周疾患検診受診率】 (単位：%)

	H25年度	H26年度	H27年度
倉吉市	6.5	6.7	5.3
湯梨原町	6.1	9.9	9.3
琴浦町	7.5	5.9	7.0
北栄町		8.6	8.3
鳥取県	2.3	2.9	3.1

【実施主体：市町村 対象年齢：40歳・50歳・60歳・70歳】



【妊婦の歯科健診受診率】【市町のデータ】 (単位：%)

	H26年度	H27年度	H28年度
倉吉市	31.0	40.8	32.8
穂梨浜町	30.8	28.4	47.3
琴浦町	35.2	47.4	33.1
北栄町	19.7	33.3	21.5

■歯科疾患等の状況

○県での80歳代で20歯以上の歯を有する者の割合は、増加している  
 ○県での80歳以上の歯を有する者の割合【県民歯科疾患実態調査】(単位：%)

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

\*県民歯科疾患実態調査は5～6年毎に実施

○県では4.0歳以上の歯周病有病率が高くなってきている

【歯周病有病率】【県民歯科疾患実態調査】(単位：%)

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

■在宅歯科診療・口腔ケアの状況

在宅歯科診療等については、第1節11 在宅医療に掲載

■主な取組

- 市町では、歯科健診及び歯科保健指導・相談を実施(妊婦歯科健診、ふしめ歯科(歯周疾患)健診は、中部歯科医師会委)
- 中部歯科医師会では、妊婦歯科健診やふしめ歯科(歯周疾患)健診の推進、中部地域歯科医師会連合会にて、通院歯科治療が困難な人の相談等を実施
- 中部福祉保健局では、地域及び職域対象に歯周病予防の普及啓発(定期健診、定期予防、デンタルフロース等)を図るための出前講座を実施
- 8020運動の実施(乳幼児期・学童期の主な取組を参照)

■障がい児・者の歯科保健対策

- 倉吉市、中部医師会、中部歯科医師会、薬剤師会中部支部が協働し、「発達障がいの理解と支援」リーフレットを作成し、活用している。
- 障がい児・者の歯科治療が可能な医療機関(中部圏域)(H29年7月現在)

1.9機関【鳥取県医療機関情報公表データベースより】

2 課題と対策

課題	対策
<p>○う歯予防対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・幼児期及び学童期のフッ化物塗布の実施施設の増加</li> <li>・学校や家庭で、生活習慣との関連を含む歯科指導の充実</li> </ul> <p>○歯周疾患対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小学生から中学生にあがる歯周病予備群が増加</li> <li>・歯磨き習慣を継続するため高等学校の指導の充実</li> <li>・成人の定期歯科健診、定期予防の充実</li> </ul> <p>○口腔機能の向上対策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・口腔機能の発達途中にある幼児期の構文や咀嚼、嚥下機能の向上</li> <li>・口腔機能が低下する高齢期の構文力や咀嚼、嚥下機能の向上(誤嚥性肺炎、認知症予防との関連)</li> </ul>	<p>【う歯予防対策の推進：乳幼児期・学童期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○フッ化物塗布先進地の有効なデータを活用した普及及び推進</li> <li>・フッ化物塗布の意義や効果の周知</li> <li>・むし歯予防フッ化物塗布(県歯科医師会委託)の普及及び実施施設への働きかけ</li> <li>○学校での正しい歯磨き指導(特に低学年児の仕上げ磨き)及び歯未治療児保護者への重点的指導</li> </ul> <p>【歯周病予防対策の推進：成人期・高齢期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○成人歯科健診、妊婦歯科健診、定期予防の普及</li> <li>・いろいろな機会を捉えて受診勧奨を行う。</li> <li>・医師、歯科医師からの歯科健診の呼びかけ</li> <li>・生活習慣病や認知症等、全身疾患と歯科保健の関係の周知</li> <li>・職域における出前歯科健康講座の実施</li> </ul> <p>【口腔機能の向上対策の推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○幼児期の口腔機能向上の取組(口の体操、口を使った遊び)の普及</li> <li>○高齢期の口腔機能向上の重要性の普及啓発(口腔ケア、多職種連携)</li> </ul>

**5 医療機関の役割分担と連携**

かかりつけ医の必要性や各医療機関の役割分担と機能について住民への周知に努めます  
 ・地域連携クリニックの運用を促進し、病状連携及び病診連携を進めます  
 ・病状連携、病診連携及び在宅医療連携を推進するため多職種の見えぬ関係づくりに努めます

**(1) 医療機関の役割分担**

**1 現状**

**概況**  
 ・病状の機能分化及び連携の推進を行い、必要に応じて適切な場所で提供できる体制整備を進めている  
 ・中部圏域では中核病院が初期医療も担っている

**■医療機関の状況**

施設名	設置数	区分	設置数
病院	10 箇所		
うち緩和ケア病棟がある病院	1 箇所		
うち精神科病院	1 箇所		
診療所	83 箇所		
うち在宅医療支援診療所 (在宅医療支援診療所を中国四国厚生局に届出している医療機関)	13 箇所		
うち在宅訪問診療が可能な診療所 (鳥取県医師会・福祉施設等情報公表サービスに在宅訪問診療を可としている医療機関)	35 箇所		
歯科診療所	45 箇所		
うち在宅訪問診療が可能な歯科診療所 (鳥取県各地区地域歯科医療連携推進の野線歯科医院)	24 箇所		

区分	設置数	医療機関名
地域医療支援病院 (注1)	0 箇所	
地域がん診療連携拠点病院	1 箇所	県立厚生病院
地域がん診療連携拠点病院に準じる病院	1 箇所	野島病院
災害拠点病院指定医療機関	1 箇所	県立厚生病院
初期救急医療機関	3 箇所	県立厚生病院、清水病院、野島病院

※注1：地域医療支援病院とは、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の促進等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院

【紹介患者に関する承認要件】

- ・紹介率 80%以上
- ・紹介率 65%以上かつ逆紹介率 40%以上
- ・紹介率 60%以上かつ逆紹介率 70%以上

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

**■主な取組**

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

**2 課題と対策**

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

**(2) 地域医療情報に関する医療機関連携**

**1 現状**

**概況**

地域連携クリニックの運用を促進し医療機関の連携を図る  
 県中、5つがんの地域連携クリニックを運用促進  
 精神科、急性心筋梗塞地域連携クリニック、認知症の連携バスを整備・運用促進

**■医療提供体制**

- 地域医療支援病院：0 箇所 (東部3 箇所、西部2 箇所)
- 在宅医療支援診療所 (在宅医療支援診療所を中国四国厚生局に届出している医療機関)：13 箇所 (東部2 5 箇所、西部3 9 箇所)
- 在宅訪問診療が可能な診療所 (鳥取県医師会・福祉施設等情報公表サービスに在宅訪問診療を可としている医療機関)：35 箇所 (東部7 7 箇所、西部9 1 箇所)
- 在宅訪問診療が可能な歯科診療所 (鳥取県医師会・福祉施設等情報公表サービスに在宅訪問診療を可としている医療機関)：24 箇所 (東部6 9 箇所、西部3 0 箇所)
- 地域連携推進等の地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携窓口を設置する医療機関：8 箇所

**■医療機関等の連携状況**

- 地域連携クリニック
  - ・股骨中：平成23年1月から中部圏域共通のバスの運用開始
  - ・5大がみん：平成24年1月から県下統一のバスの運用開始
  - ・急性心筋梗塞：平成25年4月から中部圏域共通のバスの運用開始
  - ・難疾病：平成25年から中部圏域共通のバスの運用開始
- 認知症連携バス  
 平成24年から中部圏域共通のバスを運用開始し平成28年からは手帳型バス「中部つながり手帳」を活用

○診療所医師との連携用病床を県立厚生病院（10床）、三朝温泉病院（5床）が確保しているが、利用が少  
ない

【診療所との連携用病床利用実績】〔中部福祉保健局調べ〕 (単位：件)

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
県立厚生病院	15	5	2	4	5
三朝温泉病院	0	0	0	0	0

○IITを活用した連携  
 ・平成24年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2）の利用  
 ・利用医家機関：5箇所（うち、関係のみ機関2箇所）  
 ・平成21年度から鳥取県周産期情報システムの運用開始

2 課題と対策

課題	対策
○病連携の推進	○地域連携クリティカルパスの運用促進（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、認知症）
○病診連携の推進（歯科診療所を含む）	○電子カルテ相互参照システム（おしどりネット2）への参加の促進等、他圏域との連携

(3) 多職種連携のための療の見える関係づくり

1 現状

概況

地域包括ケアシステム構築の実現のためには関係機関の連携が必要  
 ・地域包括ケアシステム体制整備に向けた取組の中で在宅医療介護連携にかかる多職種による「中部圏地域づくりしよいやの会」が再開された

○地域包括ケアシステム実現のためには、地域における 医療・介護 関係機関の連携が重要

- \*在宅医療を支える関係機関の例
- ・地域の医療機関（かかりつけ医・歯科診療所）
  - ・在宅医療支援病院・診療所（有料）（夜間等に一時的に入院の受け入れの実施）
  - ・薬局
  - ・訪問看護事業所（医療機関と連携し、服薬管理や点眼、褥瘡の手扱、認知症等の看護ケアの実施）
  - ・介護サービス事業所（入浴、非せつ、食事等の介護の実施）

○中部圏域では、鳥取県地域ネットワーク（地域リハビリテーション）推進事業開始に伴い、中部圏域のケアネットワークづくりを推進するため、平成20年度に関係者の任意の会「地域づくりしよいやの会」が立ち上がった

- \*鳥取県地域ネットワーク（地域リハビリテーション）推進事業
- ・住み慣れた地域で安心した社会生活が送れるよう圏域に1箇所「地域リハビリテーション支援センター」を指定し 地域の医療・福祉関係者等が連携し地域ネットワーク構築を目的として実施、事業はセンターに委託
  - ・中部圏域指定機関：三朝温泉病院（指定期間：H20～23年度）
- \*地域づくりしよいやの会
- ・保健・医療・福祉関係有志（病院医師・連携室相談員・診療所医師・訪問看護ステーション・看護師・介護支援専門員等）が基本的に個人で参加し、相互に情報交換し連携を図る自主活動

○鳥取県介護支援専門員連絡協議会中部支部では、医療と介護の連携強化の中で主治医との連携をスムーズに行うことを目的とした「ドクター&ケアマネタイム」を平成24年に作成したが、更新ができていない

○「地域づくりしよいやの会」を母体として、支援者の顔の見える関係構築を図りながら、地域の現状、課題、解決策の検討を行い「連携シート」を作成するなど、切迫目のない医療と介護の推進を目指して活動してきたが平成26年度で活動は休止

中部圏域在宅医療・介護の連携強化に向けて様々な取組がされてきたが、平成27年に調査した病院と介護保険サービス調整を担う介護支援専門員との退院時調整率は76.86%であった。加えて、退院調整の連絡のタイミングによっては適切なサービスの提供体制が整わない等の問題があることも指摘されている

\*退院時調整率：居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等を対象に調査、回答率58%

○このような中、中部福祉保健局は、中部圏域の在宅医療介護連携の体制強化のため、医療・介護関係者の顔の見える連携の場として平成28年度に「地域づくりしよいやの会」を再開させた

○また、在宅医療・介護連携の中で特に課題の大きい入退院時の連携強化のため、しよいやの会代表者による「戦略会議」を設置、「戦略会議」及び「しよいやの会」で「中部圏域入退院調整手順」を作成、平成29年4月から試行運用を開始、退院時調整率の向上を図り、入院から退院後まで切れ目ない支援が提供できる体制整備を目指しているところ

※「入退院調整手順」作成のため、代表者による「戦略会議」を開催

2 課題と対策

課題	対策
○関係機関の顔の見える関係の充実・強化	○「地域づくりしよいやの会」の継続 ・市町の在宅医療介護連携推進事業と連携した取り組み

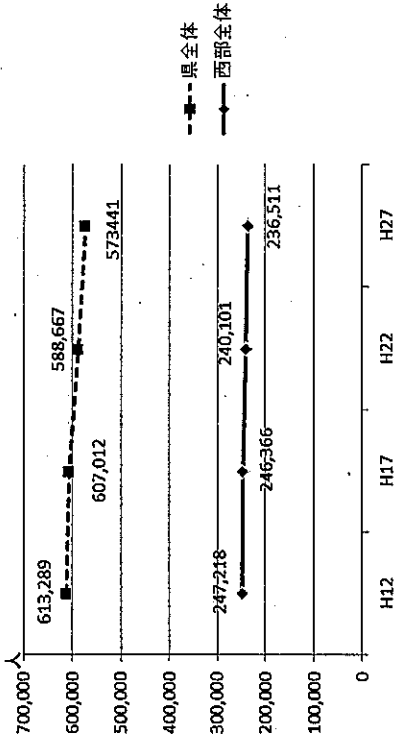
# 西部保健医療圏地域保健医療計画（案）

## 西部保健医療圏の現状

### 1 人口

西部圏域の人口は平成12年が247,218人、平成27年が236,511人と減少傾向にある。

#### (1) 人口の推移

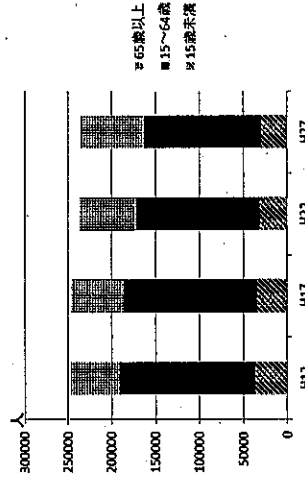


\* 出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

#### (2) 年齢3区分人口

平成27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12年の22.0%に対し30.3%と増加している。一方で、年少人口（15歳未満）の割合は、平成12年の14.9%に対し12.9%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》



\* 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

## 目次

### 第1章 西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
- 4 西部圏域における死亡場所の推移

### 第2章 疾病別・課題別医療提供体制の構築

#### 第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業）

- 1 がん対策
- 2 脳卒中対策
- 3 心筋梗塞等の心血管疾患対策
- 4 糖尿病対策
- 5 精神疾患
- 6 小児医療
- 7 周産期医療
- 8 救急医療
- 9 災害医療
- 10 へき地医療
- 11 在宅医療

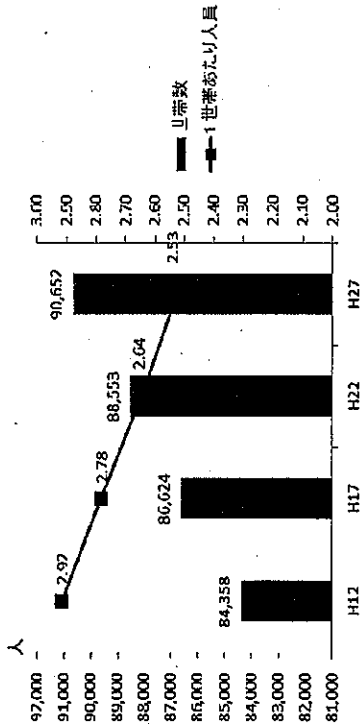
#### 第2節 課題別対策

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

\* 健康づくり分野の指標

(3) 世帯数の推移

平成12年と平成27年の状況を比較すると、一般世帯数は84,358世帯から90,652世帯と29.4%増加している。一方で1世帯あたりの人員は、平成12年の2.92人から平成27年は2.53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

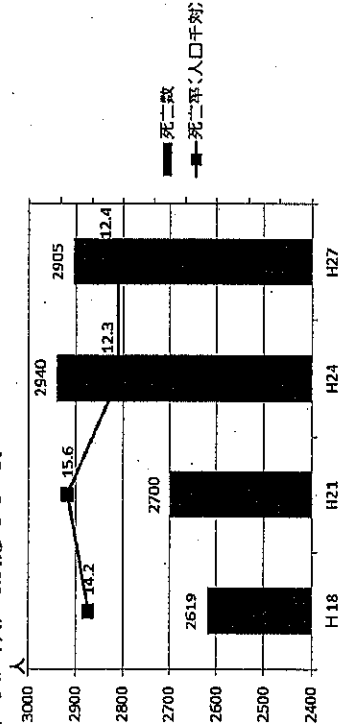
平成12年から平成27年までの推移を見ると、出生数は2,396人から2,003人と減少傾向にある一方で、合計特殊出生率は平成22年と比較すると上昇している。

区分	H12	H17	H22	H27
出生数(人)	5,645	5,012	4,790	4,624
西部圏域	2,396	2,076	1,992	2,003
全国	1,36	1,26	1,39	1,45
鳥取県	1,59	1,47	1,54	1,65
米子	1,64	1,45	1,57	1,80
日野	1,6	1,78	1,57	1,80

※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

平成27年の死亡者数は、平成18年と比較すると2,619人から2,905人に増加しているが、死亡率(人口千対)では減少している。



※出典：厚生労働省「人口動態調査」

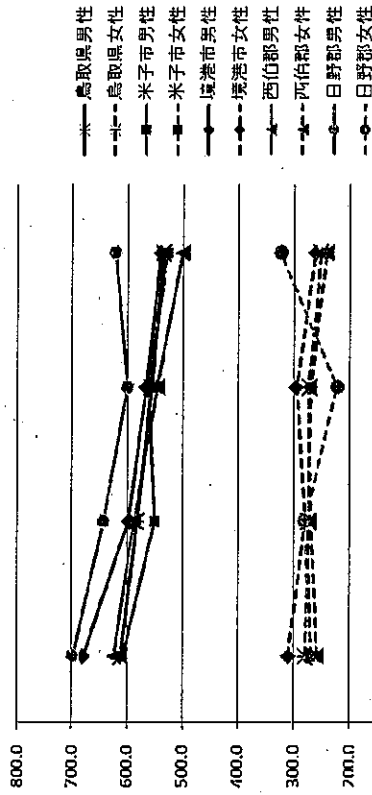
平成27年における西部圏域の死因別死亡数は、県と同様1位悪性新生物、2位心疾患、3位脳血管疾患、4位肺炎であった。年齢調整死亡率については、日野郡男性が鳥取県全体や西部の他地域より高い傾向にあり、疾患別では平成22年以降脳血管疾患が高くなってきている。また、境港市男性で悪性新生物による年齢調整死亡率が高い傾向にある。

《死亡者総数及び10大死因の死亡数・死亡率(人口10万対)(平成27年)》

死因	西部圏域				鳥取県			
	死亡数 男性	死亡数 女性	死亡率 男性	死亡率 女性	死亡数 男性	死亡数 女性	死亡率 男性	死亡率 女性
死亡者総数	1424	1481	—	—	3623	3648	—	—
悪性新生物	470	338	431.2	276.3	1187	859	441.1	290.1
心疾患	172	214	157.8	174.9	454	554	168.7	187.1
脳血管疾患	129	152	118.3	124.2	335	379	124.5	128
肺炎	123	100	112.8	81.7	300	286	111.5	89.8
不慮の事故	39	41	35.8	33.5	122	100	45.3	33.8
自殺	44	15	40.4	12.3	71	33	26.4	11.1
老衰	61	207	56	169.2	163	505	60.6	170.5
腎不全	25	31	22.9	25.3	60	80	22.3	27
糖尿病	10	9	9.2	7.4	53	30	19.7	10.1
慢性閉塞性肺疾患	27	4	24.8	3.3	66	8	24.5	2.7
肝疾患	18	10	16.5	8.2	44	20	16.4	6.8

※出典：平成27年人口動態調査

《年齢調整死亡率の推移》



H16 18 H19 21 H22 24 H25 27

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		
H16-18平均	610.6	279.4	606.4	269.4	678.2	309.2	622.3	258.4	697.4	273.0
H19-21平均	581.5	272.3	549.3	275.4	596.7	280.1	586.4	269.8	642.4	279.9
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

※出典：厚生労働省「人口動態調査」、鳥取県人口動態統計

《西部圏域死因順位別死亡数、年齢（10歳階級）別・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
死亡原因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	2905
平成27年	実数(人) 808	386	281	268	223	
	割合(%) 27.8	13.3	9.7	9.2	7.7	
死亡原因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎	2865
平成22年	実数(人) 821	457	313	217	131	
	割合(%) 28.7	16.0	10.9	7.6	4.6	
死亡原因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	2619
平成18年	実数(人) 747	388	347	244	104	
	割合(%) 28.5	14.8	13.2	9.3	4.0	

2 40~49歳

区分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
死亡原因	自殺	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	47
平成27年	実数(人) 16	11	6	5	2	
	割合(%) 34.0	23.4	12.8	10.6	4.3	
死亡原因	悪性新生物	自殺	不慮の事故	心疾患	脳血管疾患	45
平成22年	実数(人) 18	7	5	3	2	
	割合(%) 40.0	15.6	11.1	6.7	4.2	
死亡原因	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	51
平成18年	実数(人) 20	7	7	4	4	
	割合(%) 39.2	13.7	13.7	7.8	7.8	

3 50~59歳

区分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
死亡原因	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	84
平成27年	実数(人) 45	9	7	3	2	
	割合(%) 53.6	10.7	8.3	3.6	2.4	
死亡原因	悪性新生物	心疾患	自殺	脳血管疾患	不慮の事故	134
平成22年	実数(人) 57	16	15	13	8	
	割合(%) 42.5	11.9	11.2	9.7	6.0	
死亡原因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	自殺	不慮の事故	183
平成18年	実数(人) 75	24	22	19	12	
	割合(%) 41.0	13.1	12.0	10.4	6.6	

4 60~69歳

区分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
死亡原因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	自殺	肺炎	303
平成27年	実数(人) 148	26	22	14	13	
	割合(%) 48.8	8.6	7.3	4.6	4.3	
死亡原因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	自殺	325
平成22年	実数(人) 164	37	28	14	10	
	割合(%) 50.5	11.4	8.6	4.3	3.1	
死亡原因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	不慮の事故	273
平成18年	実数(人) 136	29	20	14	10	
	割合(%) 49.8	10.6	7.3	5.1	3.7	

5 70~79歳

区分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
死亡原因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	514
平成27年	実数(人) 201	65	45	30	17	
	割合(%) 39.1	12.6	8.8	5.8	3.3	
死亡原因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	578
平成22年	実数(人) 229	79	59	32	25	
	割合(%) 39.6	13.7	10.2	5.5	4.3	
死亡原因	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	不慮の事故	639
平成18年	実数(人) 230	82	72	45	22	
	割合(%) 36.0	12.8	11.3	7.0	3.4	

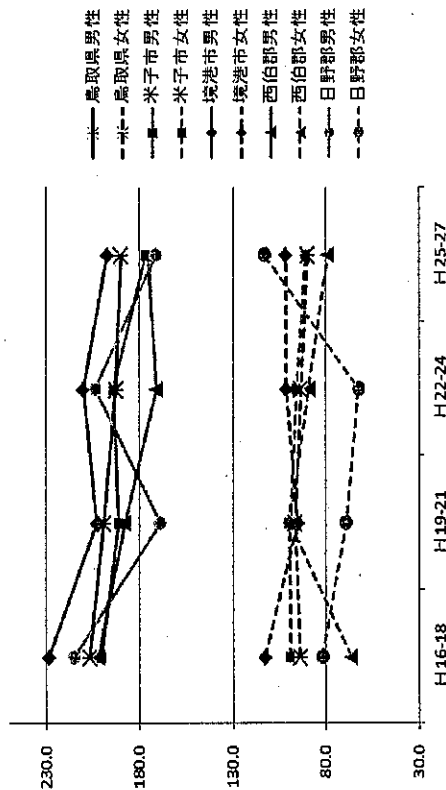
6 80歳以上

区分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
死亡原因	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎	1914
平成27年	実数(人) 395	280	260	200	176	
	割合(%) 20.6	14.6	13.6	10.4	9.2	
死亡原因	悪性新生物	心疾患	肺炎	老衰	脳血管疾患	1728
平成22年	実数(人) 348	320	171	126	93	
	割合(%) 20.1	18.5	9.9	7.3	5.4	
死亡原因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰	1221
平成18年	実数(人) 279	266	207	182	78	
	割合(%) 22.9	21.8	17.0	14.9	6.4	

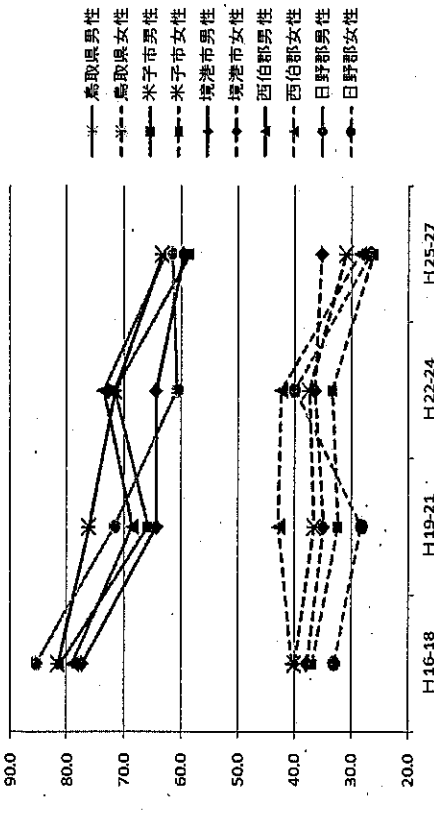
※出典：鳥取県人口動態統計

《年齢調整死亡率の推移：悪性新生物、心疾患、脳血管疾患》（平成16年から平成27年3年平均）

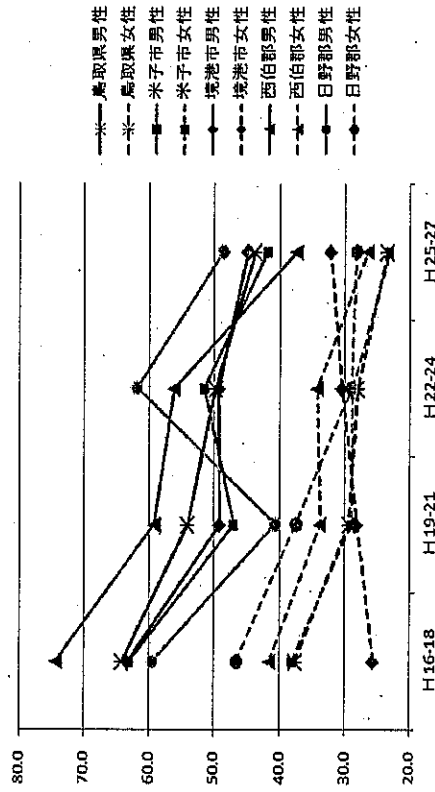
悪性新生物



心疾患



脳血管疾患

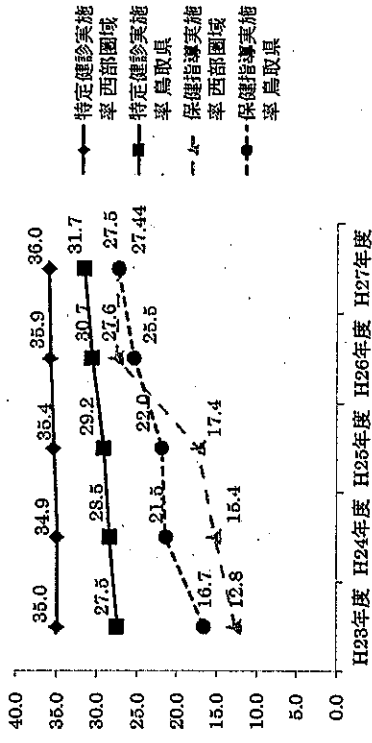


3 予防・保健に関する状況

(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）受診率は、県平均より高い水準で推移しており、上昇傾向にある。また、保健指導の実施率については、平成25年度までは県平均を下回っていたが、平成26年以降上昇し、概ね県平均と同様となっている。

《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：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調べ

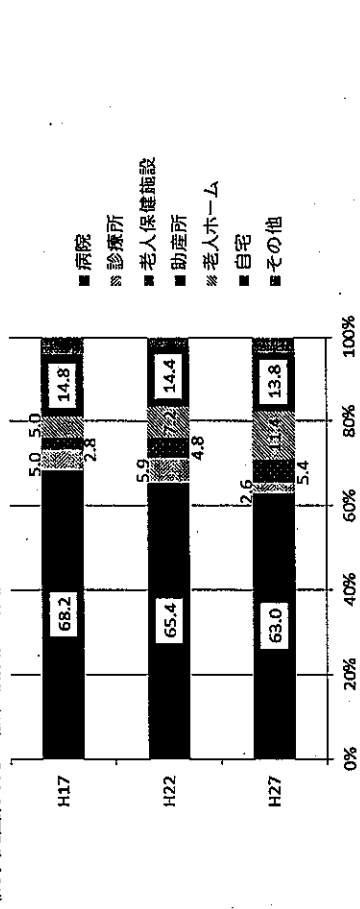
平成27年度がん検診受診率は17.8～30.5%で、県平均と比べて胃、肺、大腸がんの受診率が低かった。精密検査受診率は、乳がん以外は県平均より高くなっている。  
《がん検診・精密検査受診率（平成27年度）》

項目	区分	鳥取県	西部圏域
がん検診受診率	胃がん	27.0	26.3
	肺がん	28.9	23.4
	大腸がん	31.7	30.5
	子宮がん	24.1	24.3
	乳がん	17.5	17.8
がん検診精密検査受診率	胃がん	84.7	85.5
	肺がん	89.7	90.7
	大腸がん	77.1	78.1
	子宮がん	86.8	88.1
	乳がん	95.3	94.9

※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

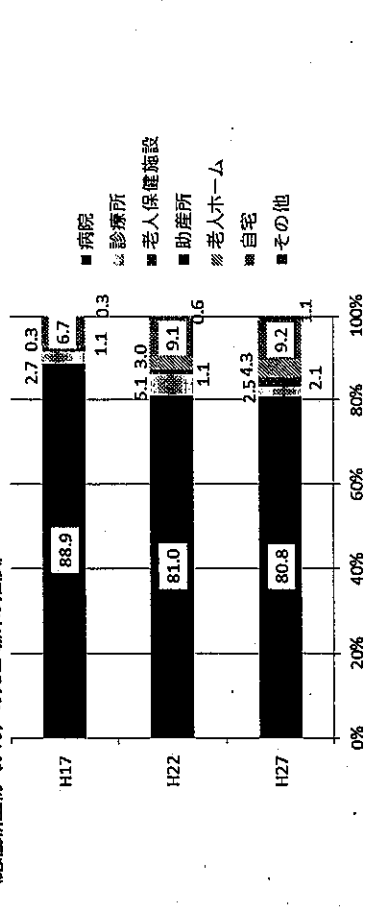
(1) 10大死因の死亡場所別死亡数の推移  
 西部圏域における死亡場所は、平成17年においては医療機関（病院、診療所）が73.2%を占めていたが、平成27年には65.6%と減少傾向にあり、老人保健施設、老人ホームが7.8%から16.8%と増加している。自宅は14.8%から13.8%とやや減少。ただし、死亡総数が増加しているため、実数としては病院や自宅はやや増加している。なお、10大死因による死亡は、総死亡のうち約8割を占める。  
 《10大死因別の死亡場所（割合）の推移（西部圏域）》



	病院	診療所	老人保健施設	助産所	老人ホーム	自宅	その他	人・%	死亡総数
H17	1390 (68.2%)	102 (5.0%)	57 (2.8%)	0 (0.0%)	101 (5.0%)	302 (14.8%)	85 (4.2%)	2037	2479
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

西部圏域における悪性新生物（がん）の死亡場所は、平成17年には医療機関が約9割近くを占めていたが、平成27年には約8割に減少している。ただし、死亡総数が増えているため、実数は増加している。自宅での死亡が4.7人（6.7%）から7.4人（9.2%）と増加している。

《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	人・%	死亡総数
H17	624 (68.9%)	19 (2.7%)	8 (1.1%)	0 (0.0%)	2 (0.3%)	47 (6.7%)	2 (0.3%)	702	
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	

第2章 疾病別・課題別医療提供体制の構築  
 第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業対策）

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。

○ 住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

現 状	課 題
○ 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、西部でも同様の傾向である。 ○ 西部圏域には、鳥取県がん診療連携拠点病院に鳥取大学医学部附属病院、地域がん診療連携拠点病院に米子医療センターが指定されており、鳥大には「がんセンター」が設置されている。 ○ がん診療拠点病院（鳥取大学医学部附属病院）が開業する「鳥取県がん診療連携協議会」において、各種部会（がん登録等7部会）を設置し、研修会やテレビ会議等、がん医療の向上に向けた作業が実施されている。 ○ 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）を導入され、低侵襲外科センターが開業となった。（※がん治療以外にも適用。）現在では、手術適応も拡大してきている。 ○ 放射線治療提供体制が整ってきた。 ○ 外来でも安全に化学療法が受けられるよう、化学療法センター（室）等が整備された。 ○ 地域がん登録の登録状況 平成24年の全県の登録状況は、3,816件である。登録精度は改善し精度は向上してきている。施設別の生存率等のデータを出す方向で進められる。	○ がん医療の質の向上のために、がん専門医療従事者の養成が必要。 ○ がん医療の均てん化に向け、拠点病院以外の県内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課題となっている。

○ がん患者の意向を尊重した緩和ケアや、療養生活を支援する体制の整備と情報提供

現 状	課 題
○ がん患者サロン（交流の場）を米子医療センター、鳥取大学医学部附属病院と山陰労災病院が開業。 ○ 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、相談を受け付けている。 ○ 「がんと仕事」の枠組みに同時に対応できるように、がん相談員と労	○ 患者の気持ちに寄り添うがん治療の相談窓口（がん相談支援センター等）の周知、普及啓発が必要。 ○ がん相談に携わる医療者の相談対応の質の評価やスキルアップが必要。



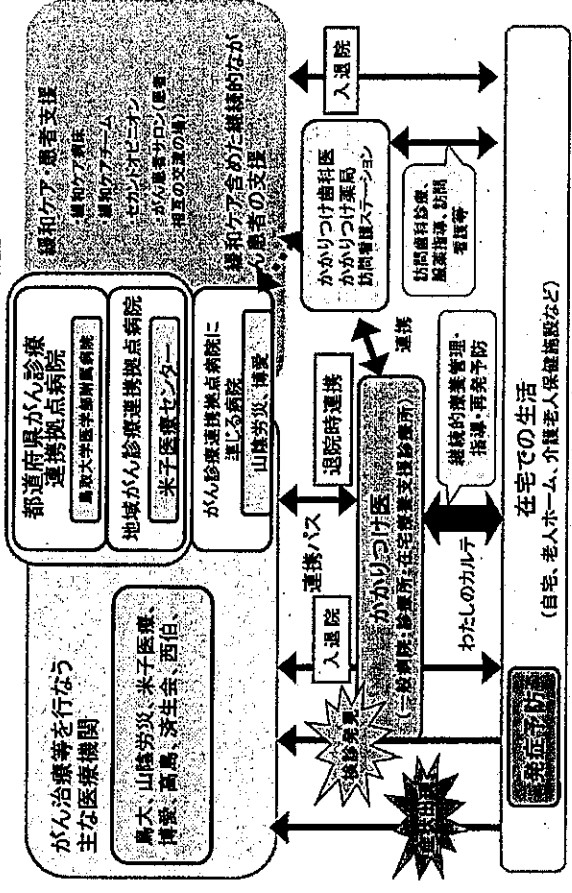
<p>働相談を同時に受けられるよう、がん相談支援センターに労働相談ワンストップサービスが設置された。</p> <p>○がん診療連携拠点病院の機能強化について、県内のがん診療に携わる医療職に対する研修や、院内がん登録の充実、がん患者相談支援室の整備など強化されている。</p> <p>○米子医療センターに緩和ケア病棟（20床）が26年7月に完成した。緩和ケアチームを編成し、外来、入院、自宅、在宅ケアを提供している。</p> <p>鳥取大学附属病院でも、緩和ケアセンターを設置し、緩和ケアチームによるケアを実施。</p> <p>○疼痛緩和の麻薬施用者免許を所有している薬局数： 105薬局（119薬局中）（平成29年3月末現在）</p> <p>○緩和ケア研修を拠点病院にて継続して実施。</p> <p>平成29年1月現在の研修終了医師は、鳥大91%、米子医療センター100%となっている。</p> <p>○平成23年4月に西部地域がん地域連携バスの運用が開始され、策定委員会が継続実施されている。</p> <p>バス実績：平成27年度 80件 平成28年度 109件</p> <p>平成28年度に地域連携バスのちらしとポスターを住民に分かりやすく改訂され、関係機関へ送付された。</p> <p>運用状況は乳がん等の件数が増加しつつある。</p> <p>○平成29年5月鳥取大学医学部附属病院による市民公開講座「患者目線のがん医療」が開催された。</p> <p>○平成23年度から、がん先進医療費交付利子補給事業を開始した。（西部での活用は1件）</p> <p>○平成28年度から、鳥取県がん患者の者会参加医療補助金交付（ウィッグ・補正下着）制度を開始。（西部の交付件数：ウィッグ 47件、補正下着 7件）</p>	<p>○労働相談の利用件数が多くないため、周知が必要。</p> <p>○緩和ケアに関する技術の向上が必要。</p> <p>○緩和ケアに対する一般住民や医療スタッフの正しい認識は、まだまだ不足。</p> <p>○連携バスの運用件数を今後も増加させる必要がある。連携バス計画病院で、主治医が連携バスを活用するよう、院内体制を強化して推進が必要。また、連携医療機関が今後も増えるよう、継続して研修が必要。</p> <p>○がんバス専用コーディネーターの確保が困難。</p> <p>○がん終末期医療のバスの整備の検討が必要。</p> <p>○終末期まで在宅で療養できる体制づくりが必要。</p>
---	---

対策

項目	対策
<p>質の高いがん医療を受けることのできる体制の確保</p>	<p>○地域がん登録の推進と精度の向上（鳥取県健康対策協議会）登録データの情報発信、活用方法の検討、住民への還元についての検討</p> <p>○地域がん拠点病院を中心に、がん医療（緩和ケアを含む）について鳥取県がん診療連携協議会など、医療機関相互で情報交換する場を活用した相互の連携、質の向上の推進</p>

<p>緩和ケアや療養生活の支援体制の整備</p>	<p>○がん診療に関するセカンドオピニオンや、療養しながら働きやすい環境を整備するため の労働相談など、患者が気軽に相談できるような窓口を周知</p> <p>○がん拠点病院と連携し、県民を対象としたがんに関する正しい理解や緩和ケアの普及啓発の実施</p> <p>○療養早期の段階から緩和ケアへ取り組む医療機関を増やすとともに、緩和ケアに関する医療スタッフへの研修の実施</p> <p>○「西部地域がん地域連携バス推進委員会」において、連携バ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とともに、講演会や研修会等の継続開催</p>
<p>がん対策に係る目標（H29⇒H35）</p>	<p>◇がん年齢調整死亡率（75歳未満）の減少：80.7%⇒77%</p> <p>◇がん検診受診率の向上：胃26.3%、肺23.4%、大腸30.5%、子宮24.3%、乳17.8%⇒50%以上</p>

がん医療の連携体制イメージ図



## 2 脳卒中対策

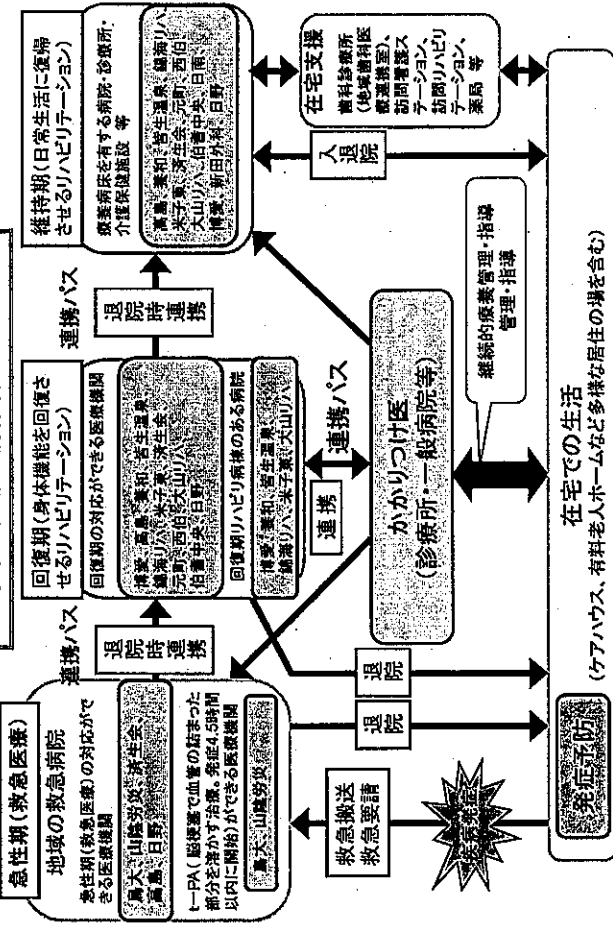
急性期・回復期・維持期各期の医療連携体制の充実、強化を図ります。

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 地域の救急告示病院で、脳神経外科を標榜するのは5病院、神経内科を標榜するのは7病院。</li> <li>○ 急性期のt-PA治療を時間外に行える病院は、3病院から2病院となった。</li> <li>○ 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、錦御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。</li> <li>○ 平成23年10月に西部地区脳卒中地域連携診療計画書(連携バス)がスタート。病院とかかりつけ医が連携して治療していく。計画院(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バス推進委員会(西部医師会)が継続開催されている。</li> <li>○ バス実績：平成28年度 280件</li> <li>○ 「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携票等を活用し、各医療機関での連携体制を構築しつつある。</li> <li>○ 急性期から維持期(在宅)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ョン病院6機関全てに拡大し、ほぼもれなく運用されるようになった。</li> <li>○ 鳥取県西部脳卒中チーム会議が開催され、事例検討・意見交換等を実施している。</li> <li>○ 電子カルテ相互参照システム(おしどりネット)へ平成26年4月(利用開始)の運用継続と平成26年10月から西部医師会(6診療所)に利用が拡大。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 専門医師、専門スタッフ不足の対応のため、救急病院への専門医等の集約化の検討が必要。</li> <li>○ 在宅を支える連携医療機関の確保が必要。</li> <li>○ 連携医療機関に登録しているかかりつけ医が少ない。</li> <li>○ 脳卒中地域連携診療計画書(連携バス)の活用推進が必要</li> <li>○ 急性期医療機関から回復期・維持期の医療機関や施設、地域(在宅療養等)との連携強化が必要。</li> <li>○ 維持期から、回復期・急性期にフィードバックされた情報を分析することによって、急性期病院でのリハビリの効果検証や医療連携を高める必要がある。</li> </ul>

## 対策

項目	対策
一貫した医療体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ITも活用して、急性期医療機関から回復期・維持期医療機関との連携を効率的に推進</li> <li>○ 病気の回復過程に応じた治療及び必要な情報提供の推進のため、脳卒中連携バスの運用状況を確認しながらシステムの見直しの実施</li> <li>○ 急性期から維持期、在宅までの地域ケア評価として6か月後維持期状況連絡票の運用と分析の推進</li> </ul>
	<p>【脳卒中対策に係る目標(H29⇒H35)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 高血圧症予備軍の推定数(40~74歳)：1.4、1%⇒1.3%</li> <li>◇ 高血圧症有病者の推定数(40~74歳)：4.9、3%⇒4.2%</li> </ul>

## 脳卒中の医療連携体制のイメージ図



### 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。

#### 一貫した医療を受けられる体制の整備

- 循環器科を標榜する医療機関は5病院、40診療所あり、循環器内科を標榜する医療機関は3病院、2診療所あり、心臓血管外科を標榜する医療機関は4病院である。
- 心臓カテーテル検査・治療が24時間実施できる施設は3病院。
- 平成25年度に策定された「西部地区急性冠症候群地域連携バス」について、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。西部地区では、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バスの対象としている。
- 平成28年度バス実績：36件
- 慢性心不全は、高齢者の療養にあたって、特に介護との連携が重要な病態である。医療介護の連携状況は「11 在宅医療」の項に記載している。
- 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に、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）が鳥大附属病院と労災病院で実施されている。
- 鳥取大学医学部附属病院に整備されたドクターカーの出動回数  
平成28年実績：228回
- 平成30年3月、鳥取大学医学部附属病院を基地病院としてドクターヘリが配備される予定であり、県中部から西部の郡部の搬送時間に改善が期待される。
- 西部消防局を中心に地域における救命講習を継続開催。

#### 課題

- 急性期病院は米子市内に集中しており、郡部からの搬送に時間を要す。

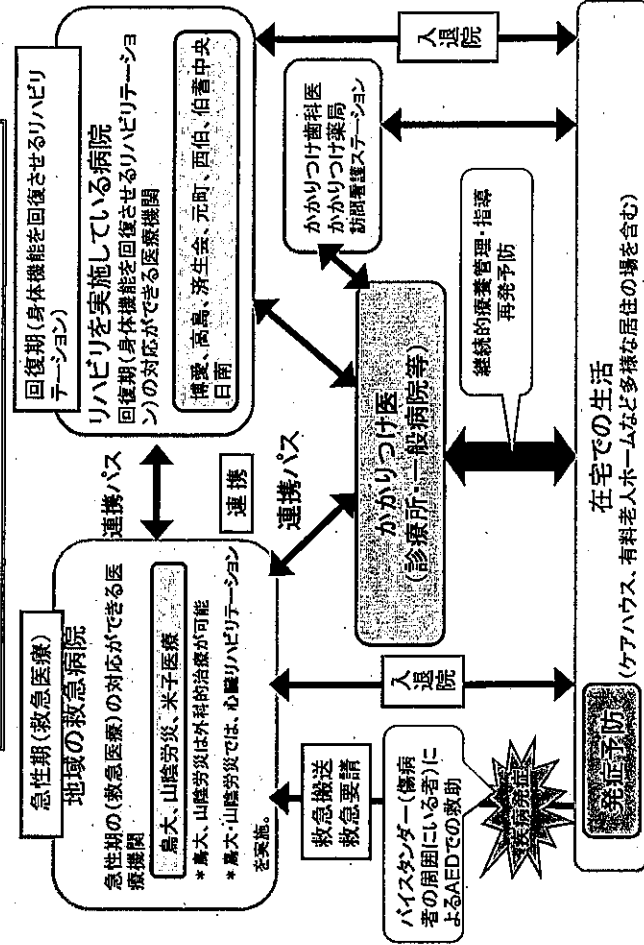
#### 現状

- 退院後の在宅でも、継続して心臓リハビリテーションを引き継ぎ、心臓病の悪化を防ぐ体制が必要。
- 高齢者の心臓リハビリテーションの推進が課題。

#### 対策

項目	対策
一貫した医療体制の整備	○救急医療から地域連携体制の継続整備 (鳥取大学医学部附属病院のドクターカー、ドクターヘリの運用等西部郡部全体でのスムーズな救急搬送体制の充実) ○AED操作の普及を継続 ○心臓病の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

### 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制イメージ図



#### 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。

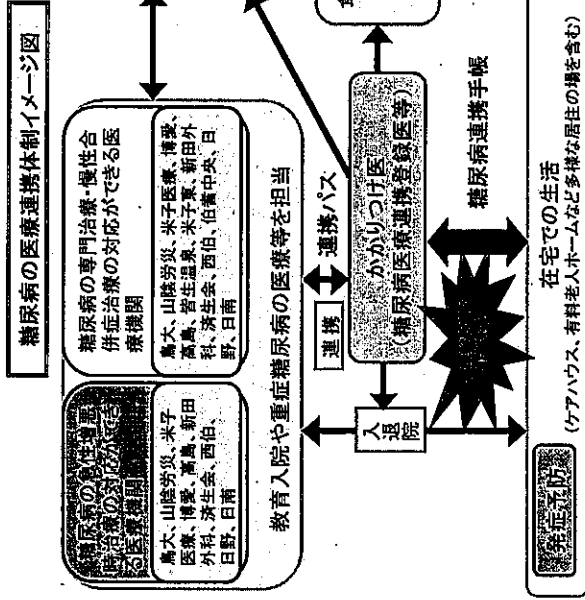
#### ○ 医療機関相互の役割分担・連携、保健指導機関との連携

現状	課題
<p>○県内の糖尿病による死亡率は横ばいだが、全国の平均よりも高い。西播では、男性は死亡率が依然高く、全体では、緩やかな減少傾向にある。</p> <p>○西部圏域の糖尿病死亡は全県に比較して少なく、国保データでは糖尿病有病者、糖尿病予備群は減少している。また、全県の中でも西部は、糖尿病の1人あたりの医療費が高い。</p> <p>○KDDデータより、治療中の者の中で検診データが悪い者が多い傾向がある。</p> <p>○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回継続開催中。</p> <p>○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。</p> <p>平成29年6月現在、西部圏域内の鳥取県、糖尿病医療連携登録医数73人。</p> <p>○平成28年度に鳥取県糖尿病療養指導士認定機構が県医師会に新設され全県124人のうち、西部圏域は53人(登録施設数は10か所)が達成された(平成28年6月時点)</p> <p>○西部地区糖尿病地域連携バスが、平成24年11月から運用開始となった。連携バス推進委員会(西部医師会)が継続実施され運用状況等の評価をしている。</p> <p>○糖尿病地域連携バスマニュアルが平成29年9月に改定され、合併症医療機関に歯科・眼科・腎臓内科が導入される予定で、糖尿病の合併症予防として糖尿病手帳をツールとして医科と連携が図られている。</p> <p>○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「西部管内糖尿病療養指導実施要領」を運用開始したが、運用件数が少ない(平成28年度：1件)</p> <p>○薬剤師会に実施委託している「鳥取県健康相談拠点モデル</p>	<p>○糖尿病の発症予防、合併症予防等はさらに推進が必要。</p> <p>○住民へ糖尿病とその予防に関する周知が必要。</p> <p>○コントロール不良者は、将来的に重症な合併症を引き起こす可能性がある。</p> <p>○糖尿病療養指導士の有資格者が資格を活かせる部署に配置されていない等人材活用が不十分。</p> <p>○糖尿病と歯周病の相互関係が重要視されている中、医科歯科連携が十分とは言えないが、連携が進んできている。</p> <p>○西部管内糖尿病療養指導実施要領の実績が少ないため、周知及び課題等の継続協議が必要。</p>

事業」におけるモデル薬局でHbA1cの測定を行い、結果に基づき受診勧奨や生活習慣に関するアドバイスを実施。平成28年度モデル薬局27箇所のうち、西部圏域は12箇所。

#### 対策

項目	対策
関係機関の役割分担と連携	<p>○糖尿病専門医以外も含めた医師及び療養指導スタッフのレベルアップ及び連携バスを運用強化することによる医療の標準化の推進</p> <p>○「糖尿病予防対策検討会」及び「実務者会」を継続開催し、課題の検討、連携の推進を図るとともに、糖尿病とその予防について、関係機関で連携した啓発の推進</p> <p>○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の治療の連携を推進し、糖尿病の重症化予防を促進</p>
【糖尿病対策に係る目標(129⇒35)】	<p>◇糖尿病予備軍の割合(40～74歳)：5.3%⇒4%</p> <p>◇糖尿病有病者の割合(40～74歳)：6.8%⇒5%</p>



5 精神疾患

障がいがあったり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) 精神保健福祉対策

○ 長期入院者の早期退院

現状	課題
<p>○ 県は、平成15年度から19年度にかけて「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。県は、市町村のサービス支給決定、地域移行・地域定着支援が円滑に行えるよう後方支援している。</p> <p>○ 入院後1年時点の退院率は概ね85%程度。(第4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91%以上)</p> <p>○ 地域移行・地域定着支援推進会議(代表者会)を年1回、地域移行・地域定着支援事業連絡会(実務者会)を年2回開催し、主に地域移行促進(入院中からの退院支援)について検討。</p> <p>○ 各病院において長期入院者の退院に向けたプログラムの実施等の取り組みが進んでいる。</p> <p>○ 西部9市町村が共同で、障がい者の地域生活を妨げる様々な問題の解決を図るために設置している西部障害者自立支援協議会の課題別部会(地域移行部会)と連携して、地域移行・地域定着支援の方向性について協議。平成27年度、28年度には、西部障害者自立支援協議会と協同で、入院患者を対象とした説明会(退院に向けた支援内容等)を実施。</p> <p>○ 地域移行推進ボランティア及び当事者(ピア)サポーターを養成したが、活動の場がない状況。</p>	<p>○ 長期入院患者は退院意欲が乏しく、退院への不安が大きいため、入院早期からの当事者への働きかけの強化が必要。また、関係機関の支援だけではなく、地域移行推進ボランティアや当事者(ピア)サポーター等、地域資源を活用できる仕組み作りが必要。</p>

○ 多様な精神疾患等に対応できる地域包括ケアシステムの構築

現状	課題
<p>① 精神疾患(全体)</p> <p>○ 保健師相談は医師実施。必要に応じて精神科電話医師相談を活用。また関係機関と連携(以下の発達障がい、アルコール・薬物等依存症等も含む)</p>	<p>① 精神疾患(全体)</p> <p>○ 退院(退院)後の地域の受け入れ先が不足しており、住居の確保が必要。また精神障がいへの偏見のために民間賃貸住宅等への入居が困難となら</p>

○ 鳥取県居住支援協議会にて、障がい者の円滑な入居に向けての検討を実施。また当局より関係機関(医療機関、相談支援事業所、市町村等)にグループホーム等の空き情報を毎月情報提供。

○ 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」の運用開始。

○ 医療・保健・福祉の関係機関が連携し、地域での生活を支援している。

○ 本人が入院拒否をした場合に家族の悩み・負担が大き。

② 発達障がい

○ 乳幼児期の支援として、西部管内における5歳児健診や相談体制等の発達支援体制が整ってきている。

○ 鳥取県発達障がい者支援センター「エール」と連携し、関係医療機関と発達障がい診療の現状等について情報交換

○ 鳥取大学医学部附属病院・鳥取県立総合療育センター主催の「西部圏域 大人の発達障がい・診療ネットワーク勉強会」に参加し、現状・課題等について情報共有

③ アルコール・薬物等依存症

○ 酒宴会等は適宜連携。

○ アルコール等健康障害対策連絡会を開催し、関係機関と支援体制について検討。またアルコール健康障害支援診療拠点病院と連携し、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開催。

ないよう普及啓発していく必要がある。

○ 治療中断者、未受診者、ひきこもり状態の者、長期入院の後退院した者等の訪問事業の強化。精神科医療機関に治療中断者等の情報提供を依頼するとともに、アウトリーチ支援体制※について継続検討が必要である。

※アウトリーチ支援とは、治療中断者や、自らの意思で受診することが困難な者で、生活上の危機が生じている精神障がい者に対して、医療や福祉が連携した訪問チームでの包括的支援を在宅において実施するもの。チームとして想定されるのは、医師・看護師・精神保健福祉士・臨床心理技師・作業療法士・相談支援専門員・保健師等

○ 地域の理解が乏しいため、地域への啓発、見守り体制の強化が必要。

○ 多職種での支援の充実によって病状悪化を防ぐとともに、悪化時には早期に連携支援を行う体制を充実する等、地域包括ケアシステムの構築が必要

○ 既存の支援機関等の連携を充実し、精神障がい者についても高齢者と同様に地域包括ケアシステムの構築に向けて準備する必要がある。

○ 障がい等を抱える家族に対してきめ細やかな支援が必要。

② 発達障がい

○ 乳幼児期から小中学校まで段階に応じた切れ目のない支援体制の整備

○ 体制整備等に関する協議の場がない。

○ 発達障害の診療における教育研修、面接等のスキルアップ

③ アルコール・薬物等依存症

○ 状況が悪化してからの相談が多く早期の相談・対応につながらにくい。

○ 西部圏域には、アルコール・薬物関連問題で悩んでいる家族のための学習会及び意見交換会をする場がない。

<p>○西部医師会（県委）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。</p> <p>○平成28年4月に「鳥取県アルコール県民啓蒙対策推進計画」の策定</p>	<p>④ てんかん</p> <p>○てんかん診療拠点機関主催のてんかん治療医療連携協議会に出席し、相談体制や治療体制等について協議。（モデル事業の実施：12/7～12/8）</p> <p>⑤ 高次脳機能障害がい</p> <p>○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、高次脳機能障害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、高次脳機能障害がい者支援普及事業関係者連絡会や事例検討を実施。</p>
<p>② 発達障害がい</p> <p>○医療・保健・福祉等関係機関のネットワーク構築を図り、情報交換や課題等について協議を行うとともに、研修を実施し診療面のスキルアップを図る。</p> <p>○脳神経小児科以外の医師の協力体制の整備及び研修の実施</p> <p>○市町村における切れ目のない支援体制整備の推進</p>	<p>④ てんかん</p> <p>○相談体制及び治療体制の充実、また、てんかんのある方や家族への支援体制の整備が必要。</p> <p>○相談体制等の充実など、モデル事業終了後の事業展開</p> <p>⑤ 高次脳機能障害がい</p> <p>○医療・保健・福祉等関係機関の連携強化及び支援者のスキルアップが必要。</p>

<p>② 発達障害がい</p> <p>○医療・保健・福祉等関係機関のネットワーク構築を図り、情報交換や課題等について協議を行うとともに、研修を実施し診療面のスキルアップを図る。</p> <p>○脳神経小児科以外の医師の協力体制の整備及び研修の実施</p> <p>○市町村における切れ目のない支援体制整備の推進</p>	<p>④ てんかん</p> <p>○相談体制及び治療体制等の充実を図るため、てんかん診療拠点機関及びてんかん協会鳥取県支部と連携した事業展開を図る。</p> <p>⑤ 高次脳機能障害がい</p> <p>○高次脳機能障害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て高次脳機能障害がい者支援普及事業関係者連絡会を開催し、関係機関の連携を強化する。また、事例検討及び研修会を開催し、支援者のスキルアップを図る。</p>
<p>② 発達障害がい</p> <p>○医療・保健・福祉等関係機関のネットワーク構築を図り、情報交換や課題等について協議を行うとともに、研修を実施し診療面のスキルアップを図る。</p> <p>○脳神経小児科以外の医師の協力体制の整備及び研修の実施</p> <p>○市町村における切れ目のない支援体制整備の推進</p>	<p>④ てんかん</p> <p>○相談体制及び治療体制等の充実を図るため、てんかん診療拠点機関及びてんかん協会鳥取県支部と連携した事業展開を図る。</p> <p>⑤ 高次脳機能障害がい</p> <p>○高次脳機能障害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て高次脳機能障害がい者支援普及事業関係者連絡会を開催し、関係機関の連携を強化する。また、事例検討及び研修会を開催し、支援者のスキルアップを図る。</p>

対策	項目	対策
長期入院者の早期退院		<p>○地域移行・地域定着支援事業推進会議（代表者会）・連絡会（実務者会）を開催し、課題の検討や事例検討を実施。</p> <p>○地域移行・地域定着支援事業推進会議、連絡会等で出された課題は西部障害者自立支援協議会と情報共有し課題解決に向けて連携を図る。</p> <p>○長期入院患者の退院意欲を高める取り組みについて、関係機関が早期から本人支援に入り、地域移行推進ボランティア、当事者サポーター等を活用するしくみづくりを協議。</p>
多様な精神疾患等に対応できる地域包括ケアシステムの構築		<p>① 精神疾患（全体）</p> <p>○保健師相談は随時実施。必要に応じて精神科嘱託医師相談を活用。また関係機関と適宜連携（以下の発達障害がい、アルコール・薬物等依存症等も含む）</p> <p>○退院後の生活場所の確保について、鳥取県あんしん賃貸支援事業の活用等も含め、西部障害者自立支援協議会住宅部会、鳥取県居住支援協議会の中で、関係機関と課題解決についての具体的な協議。また、当局より関係機関（医療機関、相談支援事業所、市町村等）にグループホーム等の空き情報を提供。</p> <p>○アウトリーチ支援体制における課題について、事例検討会等での固々の事例をとおして、継続協議を実施。</p> <p>○措置入院者に対しては、「措置入院解除後の支援体制に係るマニュアル」に基づき、退院後支援計画を作成し、それに沿って関係機関と連携した支援を行っていく。</p> <p>○精神障害がい者の理解促進を図るため、市町村で実施された支援の地域のイベントに併せて「心の健康啓発イベント」を開催し、一般県民への普及啓発を図る。</p> <p>○地域包括ケアシステム構築について関係機関と協議、推進を図る。</p> <p>○地域包括ケアの検討を行う中で、家族の意向も踏まえながら家族相談と支援の充実を図る。</p> <p>【入院中の精神障害がい者の地域生活への移行目標】</p> <p>・精神科病棟における入院後3、6、12か月時点の退院率（H28⇒H32）</p> <p>3か月時点 60.3⇒69%、6か月時点 78.2⇒84%、</p> <p>12か月時点 84.6⇒90%</p>

(2) 精神科救急医療

○ 輪番制の継続

現状	課題
<p>○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。（1週間で交代）また、医療機関、警察署、消防局、市町村などを参集した連絡調整会議（年2回）で共通認識を図る必要のある事例の検討や課題などについて協議を実施。</p> <p>○時間外における精神科医療機関主治医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に配付（平成23年度末から毎年更新し配付）。</p> <p>○成急入院指定病院として米子病院を指定。（平成15年12月）</p>	<p>○飲酒している事例は精神科救急でも一般救急でも診てもらえないことが多い。</p> <p>○精神科患者の内科的な訴えを一般救急で診てもらえなかったり、頻回に救急要請（騒音等）する事例があり、救急現場において救急搬送受け入れ先の調整が困難な場合がある。</p> <p>○成急入院指定病院が、西部管内に1病院しかない。</p>

<p>対策</p>	<p>認知症予防のための住民自主活動の推進、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きている。</p> <p>○「認知症の人と家族の会」の活動も周知され、西部圏域の市町村ごとに家族のつどいも開催されている。</p> <p>○若年性認知症対策として、平成23年度に実態調査を実施（西部圏域の若年性認知症患者116人、若年性認知症の方を支援する体制を検討する場として、若年性認知症ネットワーク会議を開催、家族・本人のつどいを開催（認知症の人と家族の会）委嘱）。</p> <p>（平成28年度も若年認知症実態調査を実施。現在集計中）</p> <p>○平成24年度、認知症初期の患者や、軽度認知障がいのある患者の集いの場の環境整備が江府町をはじめ他市町村でも開始され、継続して取り組まれている。</p> <p>○認知症初期集中支援チームが、西部圏域では平成27年4月に日南町支援チームが、西前圏域では平成29年度中から30年度の設置他市町村についても、29年度中から30年度の設置に向け準備されている。</p> <p>○認知症地域支援・ケア向上事業に係る認知症地域支援推進員は、米子市、大山町、南部箕輪屋広域連合、日南町、江府町に配置されている。未配置の市町についても30年度までの配置に向け、準備されている。</p> <p>○認知症の当事者と家族等の居場所、相談ができる場として、各地にオレンジカフェが設置されている。</p>
-----------	---

項目	対策
<p>認知症対策の推進</p>	<p>○相談体制の充実を図り、専門機関や相談窓口を周知</p> <p>○行政と医療、介護の連携を進め、早期発見、早期診断の体制を強化</p> <p>○かかりつけ医に対する研修会を継続開催</p> <p>○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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・総合病院への認知症患者の受け入れ体制の推進</li> <li>・休日・時間外の医療体制の推進</li> <li>・往診してもらえるかかりつけ医の増加と周知</li> <li>・「もの忘れ相談薬局」の周知と医療・地域との連携の推進</li> </ul> <p>○若年性認知症対策の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・若年性認知症ネットワーク会議を継続し、就労、経済支援、社会参加等について検討</li> <li>・本人、家族のつどいの継続</li> </ul> <p>○認知症サポーターの養成講座の継続</p> <p>○認知症初期集中支援チーム及びサポーター医、認知症地域支援推進員の整備等認知症であつても地域で支える体制づくりの推進</p>

項目	対策
<p>精神科救急医療</p>	<p>○精神科救急医療システムの円滑な運用の推進</p> <p>(1) 連絡調整会議の開催(年2回)により調整及び課題を検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急的な対応を要する事例、頻回に救急要請(軽症等)する事例について医療機関等関係機関、市町村との更なる連携強化</li> <li>・精神科患者が内科的疾患で円滑に診療を受けられる体制を救急部会等で検討</li> </ul> <p>(2) 時間外における精神科医療機関主治医の連絡先の共有</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・精神科医療機関、二次救急医療機関、休日夜間緊急センター、各医療機関職員への周知徹底を行い、効果的な運用を図る。</li> </ul> <p>○応急入院指定病院の指定増について、関係機関と協議する。</p>

(3) 認知症対策の推進	課題
<p>現状</p>	<p>○平成19年度～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、認知症になつても安心して暮らせるまちづくりを推進している(認知症の人を支える体制づくりの一環として小学生への絵本教室や認知症サポーター養成講座の開催、早期発見・早期支援体制整備、行方不明者の早期発見のネットワークづくり等)。</p> <p>○平成21年4月に県内4病院、うち西部で2病院(養和病院、西伯病院)が認知症疾患医療センターとして指定され、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。</p> <p>○平成27年3月に鳥取大学医学部附属病院が、基幹型認知症疾患センターとして指定され、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。</p> <p>○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」が設置されている。</p> <p>○認知症患者は、外科的入院等を受け入れられてもらえないことがある。</p> <p>○時間外(夜間・休日等)に周辺症状等で困る場合、医療機関に対応してもらえないことがある。</p> <p>○認知症患者は、なかなか医療につながらにくい。</p> <p>○高齢者が日常的に通院する中で、認知症の早期発見、早期診断につながる事例が少ない。</p> <p>○生活習慣病と認知症の関連に対して、理解が十分ではない。</p> <p>○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範訓練の実施、</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 早期発見、早期診断の重要性や生活習慣病との関係についての周知</li> <li>○ 生活習慣病の予防と併せ、若いときから認知症を理解して予防するよう啓発推進</li> <li>○ 軽度認知症がいに對する認知症予防教室等の継続実施</li> </ul>
--

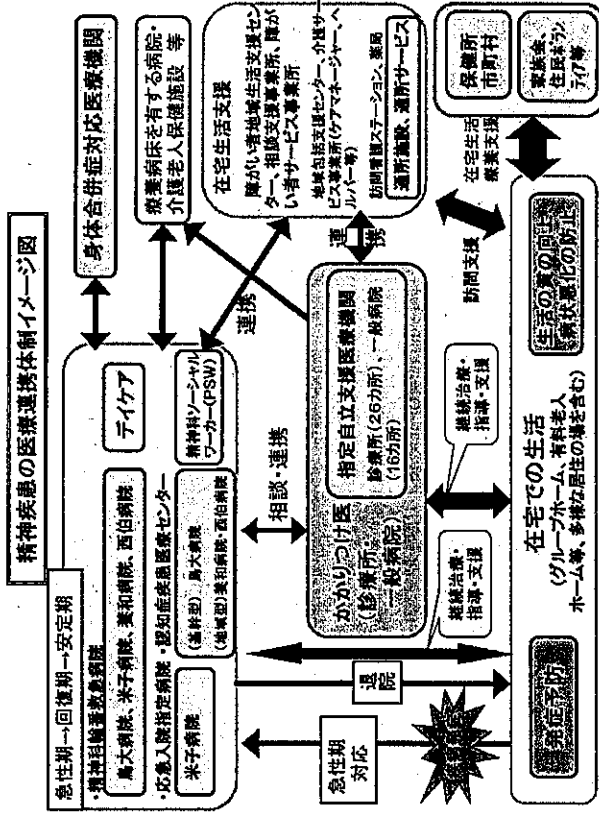
(4) うつ病と自死予防対策

○ うつ病の早期発見、早期対応の促進と自死予防についての啓発

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 鳥取県の自殺者数（警察統計）は、平成10年の急増以来、年間160～200人で推移していたが、近年減少傾向であり、平成28年は82人、うち西部圏域は30人であった。</li> <li>○ 鳥取県の自殺死亡率（警察統計：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年に全国を下回り、平成28年は14.2で、都道府県別では3番目に低かった。</li> <li>○ 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連絡会・自死対策事業市町村担当者連絡会を開催。</li> <li>○ うつ病の早期発見、早期対応を図るための啓発で、「眠れてますか？睡眠キャンペーン」を実施。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 西部医師会（県委託）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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ うつ病の早期発見、早期対応を図り、一般県民への自死予防についての啓発が必要。</li> <li>○ 「眠れてますか？睡眠キャンペーン」の継続展開。</li> <li>○ 市町村における自死対策事業の継続実施。</li> <li>○ 各機関の相談窓口につながらない方も少なくなく、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。</li> </ul>

対策

項目	対策
うつ病と自死予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 街頭キャンペーン（眠れてますか？睡眠キャンペーン）の実施、メディアを通じたPR、啓発グッズを用いた相談窓口の周知等の普及啓発活動</li> <li>○ 人材育成 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県及び市町村にて自死予防ゲートキーパーを養成（一般県民、企業等）</li> </ul> </li> <li>○ 相談体制（相談窓口）の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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、関係機関相互の情報交換を行うとともに、連携体制を強化。また、相談対応技術を学ぶ機会を確保</li> </ul> </li> <li>○ 市町村の取組支援 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対策が円滑に展開されるよう市町村担当者連絡会等とおして進捗状況や課題、取組支援を共有。市町村事業へ参加</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>





6 小児医療

小児が、夜間や休日に病氣やけがをした時に、保護者が安心して、適切な医療を受けることができよう、医療の提供体制を整備し、住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

現 状		課 題	
○診療所、病院、鳥取大学医学部附属病院内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病院増加し、1.4診療所が減少している。			
病 院	米子市	境港市	日野郡 計
H24	4	1	2
H29	5	1	2
診 療 所	H24	5	7
	H29	4	6
		1	6
		1	63

○郡部の町では、子どもの病氣やけがの対応等について小児科医と保護者との勉強会を定期的に持ち、医療機関の適正受診につなげているところもある。

(2) 小児の在宅療養支援

現 状		課 題	
○平成28年10月鳥取大学医学部附属病院内に小児在宅支援センターが新設され、たん吸引や人工呼吸器など医療的ケアが必要な子どもと家族の在宅療養支援を実施している。在宅ケアの技能を持つ医師や看護師等のスタッフの育成も担う。			
○平成28年度に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、関係機関との連絡調整や日常生活に必要な相談、情報提供などを行われている。			
○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。			
○医療的ケアが必要な小児の災害時の支援体制については、【9 災害医療】に記載。			

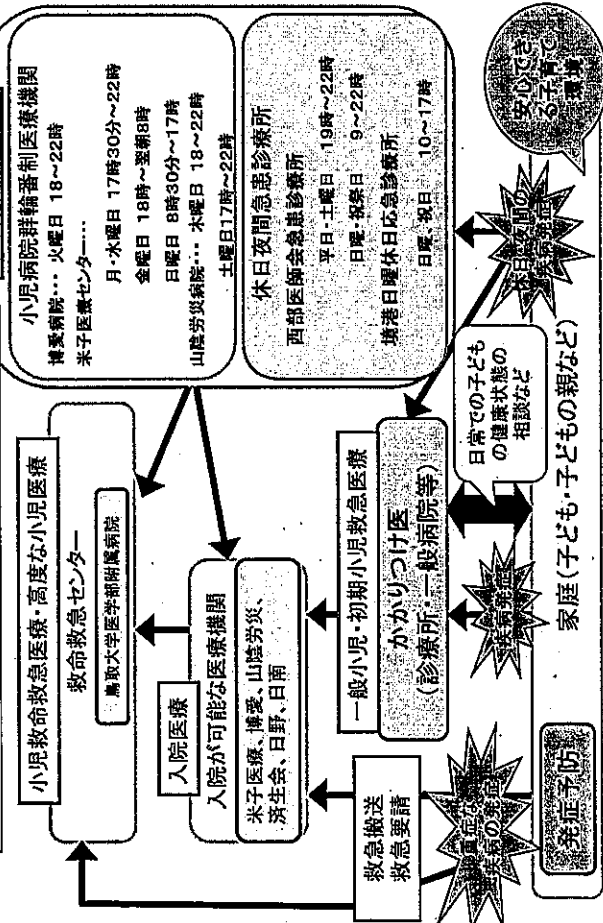
(3) 休日・夜間等における小児救急医療の体系的な整備。

現 状	課 題
○小児二次救急病院が2病院から3病院（米子医療センター、博愛病院、山陰労災病院）になった。二次救急病院の輪番により休日・夜間の救急医療体制が確保されている。また、西部医師会急患診療所が開設されている。	○時間外の救急診療は、午後10時までとなっている。 ○小児科の救急外来は時期によっては過密状態となっている。 ○小児頭部外傷への体制整備が必要。 ○とっとり子ども救急講座の開催件数が少ない等、軽症の場合の受診方法について、さらに普及啓発が必要。 ○とっとり子ども救急ダイヤルの活用が進んでいない。
○小児頭部外傷や広範囲熱傷など受け入れ困難・拒否が多い。（当該診療科がないにもかかわらずトリアージが求められている。） ○軽症の場合、まずはかかりつけ医療機関または休日夜間急患診療所にかかるようにするための保護者への普及啓発を行っている。 ・小児救急ハンドブックの配布。 ・医師会の協力によりとっとり子ども救急講座の開催。 ・かかり方啓発リーフレットの配布。	
○平成29年4月より小児救急電話相談事業（とっとり子ども救急ダイヤル）の対応時間が翌朝までに延長された。	

対 策

項 目	対 策
小児医療	○継続的な小児科医の確保 ○他の診療科医の協力を必要とするため、小児医療研修の実施（特に郡部）
在宅療養支援	○小児の在宅療養を支援する訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーションの推進 ○小児慢性特定疾病児童及び保護者に対する相談窓口の周知と情報提供
小児救急医療	○小児科の医師確保等による継続した救急医療体制の確保 ○広報や各種媒体を活用し住民等への積極的な啓発により、とっとり子ども救急ダイヤルの活用及び時間外の適正受診を推進する。 ○かかりつけ医も患者に対して時間外診療の適切な利用について指導 ○二次救急医療機関相互の連携、調整を推進

# 小児医療(小児救急含む)の連携体制イメージ図



## 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。

### ○妊産婦の状態に応じた医療の提供

**現 状**

○鳥取大学医学部附属病院内の総合周産期母子医療センター(平成18年7月開設)の機能強化のため、平成24年10月開設した新生児部門の新生児集中治療室(NICU)(平成24年:9床、平成25年:12床、平成29年:12床)、回復期病棟(GCU)(平成24年:9床、平成25年:15床、平成29年:15床)が、平成25年に増床となった。母体・胎児部門、分娩部門は、母体・胎児集中治療室(MFICU)6床、産科後方病室14床を含む母体・胎児部門20床と新生児部門27床と分娩部門で変更はない。

○出産対応可能医療機関として2病院、5診療所がある。

○その他に、出産対応は行わないが、妊婦検診、産後ケア等のみ行う医療機関として1病院、2診療所がある。

(下表とは別に出産可能な助産所が1か所)

	米子市	境港市	西伯郡	日野郡
24年	病院 2	0	0	0
	診療所 7	1	0	0
29年	病院 2	0	0	0
	診療所 5	0	0	0

○産婦人科医療機関から総合周産期母子医療センターへの搬送に西部消防局の救急車両を利用している。総合周産期母子医療センターでは、NICU、GCUの増床後、県外への搬送事例はなく、他圏域からの搬送受け入れにほぼ対応できている。

○鳥大病院にヘリポートが設置され、搬送時間の短縮につながっている。

○平成20年度から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ている。鳥大病院を中心とする県内の周産期医療施設からの患者情報等の管理等を行っており、円滑な受入を図るシステムが確立している。ハイリスク妊婦の搬送に伴い、産科

**課 題**

○出産できる施設が米子市内に限定されている。

○医師、助産師等スタッフの確保が困難になってきている。

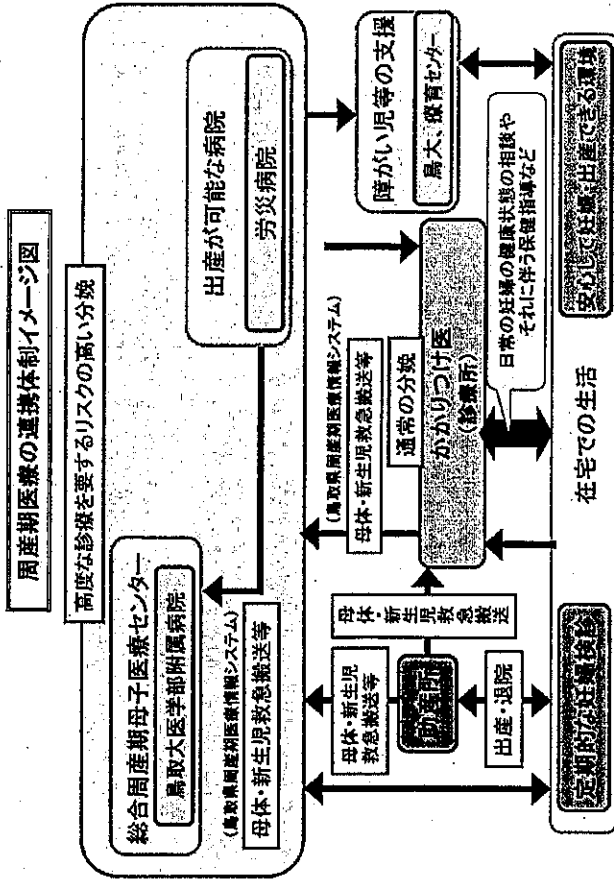
○妊娠届が提出されず、妊婦健診を受けないまま、出産に至る事例がある。

○鳥取県周産期医療情報システムのスムーズで効果的な運用。西部圏域では、他圏域に比較して参加医療機関が多いが、県全体としては、参加医療機関が広がらない等の課題がある。

<p>施設を持つ病院間で母子の情報を共有し、質の高い医療を提供している。西部：拠点病院（鳥大・労災）と、産科5医療機関が参加。各医療機関でのシステムへの入力の負担が大きいなどの課題があったために、平成25年度から26年度にかけてシステムの改修を行い、参加医療機関の拡大に努めている。</p> <p>○県内の産婦人科・産科の医師は減少傾向、小児科医師は微増傾向にあるものの、50歳以上が5割を越えており、今後の周産期医療体制の維持が危うくなっている。</p> <p>○西部圏域では、出産前の妊娠前から、産科医療機関と市町村の連携を充実強化、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」システムが稼働している。</p> <p>○「望まない妊娠」に対する相談体制は、継続して各福祉保健局の女性相談センターと助産師会（県委託）で実施している。</p>	<p>○妊娠中からの支援が必要な妊婦への支援強化</p> <p>○望まない妊娠に対する相談窓口の強化</p>
--	--

対策

項目	対策
妊産婦の状況に合わせた医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>○継続的に産科医師、助産師等スタッフの確保</li> <li>○安心して産み育てる環境づくりを整備する这一点から、地域ぐるみの支援を継続</li> <li>○早期の妊娠届の提出、定期的な妊婦健診の受診を一層啓発</li> <li>○鳥取県周産期医療情報システムの効果的な運用による質の高い医療の提供</li> </ul>



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	課 題
<p>○救命救急センターと西部医師会急患診療所が充実整備され、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。</p> <p>○時間外の軽症受診は依然として多く、ニーズも多様化している。</p> <p>&lt;休日・夜間診療体制&gt;</p> <p>病 院 米子市4 境港市1 西伯郡1 日野郡2                  診療所 米子市1 (西部医師会急患診療所)                  境港市1 (境港市日曜休日急患診療所)                  歯科診療所 米子市1 (鳥取県西部歯科保健センター)</p> <p>○平成29年4月、救急医療情報システムと医療機能情報システムを統合した「とっとり医療情報ネット」が稼働し、空床、泊日直等に係る情報を公開している。(担当：医療政策課)</p>	<p>○軽症については、まず「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住民へ啓発することが必要。</p> <p>○出前説明会等で適正受診を呼びかけているが、さらに、様々な場での啓発が必要。</p> <p>○住民や診療所への周知度、活用状況が把握できていない。</p>

(2) 一次救急

現 状	課 題
<p>○西部医師会急患診療所等で対応しているが、軽症時でも鳥取大学附属病院や輪番病院等の受診が常態化している。</p>	<p>○急患診療所の休日夜間の受診者も増えているものの、鳥取大学医学部附属病院や輪番病院等を受診する患者もまだ多いため、今後も周知、啓発が必要。</p>

(3) 二次救急

現 状	課 題
<p>○病院、特に地域の中核病院における時間外診療の負担は大きくなってきている。</p> <p>○輪番病院では診療科に偏りがあるが、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。</p> <p>&lt;救急輪番制参加医療機関(病院)&gt;</p> <p>米子市4 境港市1 西伯郡1 日野郡2</p>	<p>○救急患者は増加傾向でニーズも多様化している一方で、輪番病院の減少、病院のスタッフ不足、高齢化が進んでおり、時間外診療における病院等の負担が増加。</p> <p>○西部地域全体での輪番制であり、診療科に偏りもあることから、輪番病院が利用されない場合がある。</p> <p>○医療従事者の高齢化等により救急告示病院の取下が続けば、輪番体制の維持に支障が生じる恐れがある。</p>

(4) 三次救急

現 状	課 題
<p>○鳥取大学医学部附属病院救命センターの集中治療室(ICU)は8床、高度治療室(HICU)は7床であり、救急医療体制の充実が図られている。</p> <p>○平成28年中の鳥取大学附属病院救命センターにおける搬送人員は、平成24年と比較すると1.5倍となっており、西部圏域内の約3割を占めている。</p>	<p>○鳥取大学医学部附属病院が継続的に三次救急を担える体制の確保が必要。</p> <p>○高度急性期、急性期の患者の受入体制を充実するためには、高度急性期等を脱した患者の受入先となる回復期機能を有する病床を活用するよう地域連携室で調整が必要。</p> <p>○各医療機関で対応可能な病態については、速やかな受入に協力することが必要</p>

(5) 迅速で適切な搬送体制の整備

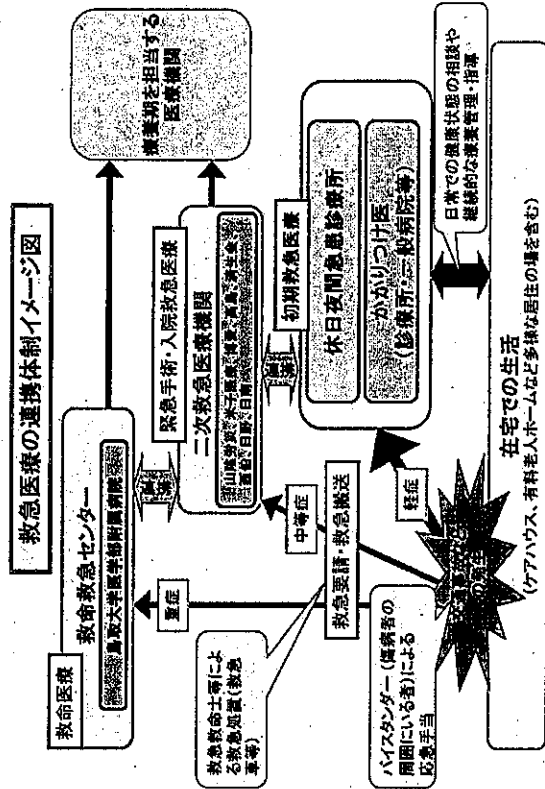
現 状	課 題
<p>○救急搬送件数は年々増加。(平成26年10,036件、平成27年10,363件、平成28年10,654件)</p> <p>○病院搬送の占める割合が全国8.7%に対し、西部圏域では11%と高くなっている(平成26年1,228件、平成27年1,280件、平成28年1,247件)</p> <p>○平成25年度から、鳥取大学医学部附属病院へのドクターカーが導入され、当初22件だった出動件数が平成28年は228件に大幅に増加し、活用が進んでいる。</p> <p>○平成29年度末には、鳥取大学医学部附属病院を基地区域とする「鳥取県ドクターヘリ」が運航開始予定。</p> <p>【事業主体】 関西城連合</p> <p>【実施主体】 鳥取大学医学部附属病院</p> <p>○西部圏域の場外離着陸場は、7箇所が整備されている。</p> <p>○「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」を運用し、機材の円滑に救急搬送が実施されている。</p> <p>○平成29年4月、軽院搬送における救急車の適正利用を推進するため、「病院搬送要請マニュアル」が運用開始している。</p>	<p>○年々救急車の出動件数が増えているが、中には必ずしも救急搬送を必要としないものも含まれている。このような状態が続けば、真に救急搬送を必要とする患者の対応に支障が出かねない。</p> <p>○一方で高齢者や中山間地では、救急搬送の依頼が選くなる事例もみられる。</p> <p>○鳥取県ドクターヘリの活用を推進するため、運航状況を検証していく必要がある。</p> <p>○連携体制を強化し、受入困難事案の発生防止に努める必要がある。</p> <p>○マニュアルの運用状況を検証し、救急車利用の適正化を図る必要がある。</p>

(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
<p>○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。</p> <p>○西部消防局における救命救急士有資格者は74人(平成28年末現在)</p> <p>【監督官管】56人</p> <p>【薬剤投与】74人【両方】56人</p> <p>○西部管内の県立施設にはAED47台が設置されている。(県立施設以外の設置場所については、(一財)日本救急医療財団が運営する「全国AEDマップ」で公表)</p> <p>○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、応急手当普及員・指導員の養成、AEDの設置等について協議している。</p> <p>＜養成研修受講者数＞ (平成27年度末(0内)は平成23年以降累計) ・応急手当指導員 11人(58人) ・応急手当普及員 50人(184人)</p>	<p>○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。</p> <p>○一般住民がAED等による心肺蘇生が実施できるよう、応急手当の普及と併せて設置場所の周知が必要。</p>

対策	対応
<p>○住民が診療所を「かかりつけ医」として相談・受診するよう啓発を推進</p> <p>○出前説明会、テレビスポット等メディアを活用した住民等への一層の啓発による適正受診を推進</p> <p>○急患診療所の機能や所在地について周知を図る。</p> <p>○初期の救急医療に対応できる体制を充実し、診療所「かかりつけ医」の時間外対応の充実を検討</p>	<p>救急医療体制の整備及び適正利用の促進</p> <p>一次救急</p> <p>二次救急</p> <p>三次救急</p>
<p>○急性期を過ぎた患者の長期入院を防止するため、地域連携室を通じて回復期、慢性期の病院への転院や在宅等への移行に向けて、早めの調整が必要</p> <p>○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</p> <p>○輪番制の中で、地域や診療科が重複しないような方策も検討していくとともに、輪番制のあり方についても検討</p>	<p>○急性期を過ぎた患者の受入について、病態によって受入可能な場合は、地域連携室を通じて、できるだけ患者の居住地に近い医療機関での受入を調整</p> <p>○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、介護との連携を推進</p> <p>○初期、二次救急の体制充実と連携強化</p>

迅速で適切な搬送体制の整備	<p>○適切な救急車利用について、住民等に対する普及啓発。</p> <p>○「病院搬送要請マニュアル」及び「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」について医療機関等への周知徹底</p> <p>○ドクターヘリ、ドクターカーの運用について、消防局、県、鳥取大学・医療機関・市町村等を含め検討</p>
メディカルコントロール協議会を中心として、引き続き医療機関と消防局の連携を強化	<p>○メディカルコントロール協議会を中心として、引き続き医療機関と消防局の連携を強化</p> <p>○救命救急士の資質向上のため、メディカルコントロール協議会での事後検証を充実</p> <p>○日本救急医学会の認定医指定施設(鳥取大学医学部附属病院)において救急認定医を養成</p> <p>○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</p> <p>○AEDの設置状況の周知を図るとともに適正利用、適正管理を徹底</p>



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
○平成28年3月「鳥取県公衆衛生活動マニュアル」が策定。「鳥取県災害医療活動指針」「災害時の医療救護マニュアル(西部版)」と併せて運用を行っている。 ○平成29年度、災害時の死因究明について協議を行う「鳥取県死因究明等推進協議会」を設置し、推進体制について検討予定。 ○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。 ○「鳥取DMATの派遣に関する協定書」により、災害時には県の要請により活動を行っている。 ○DHEAT(災害時健康危機管理支援チーム)の活動について準備が進んでいる。	○災害時に関係機関と連携して対応できるよう、各種マニュアル等を見直すとともに訓練を行う等、平時の準備が必要。 ○C/T等を使用した死因究明の方法が地域で容易に行える体制を整備することが必要 ○災害時にシステムが円滑に運用できるよう、訓練等による平時の準備が必要 ○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。
○平成27年4月に「災害時の透析医療の活動指針」が策定され、災害時に人工透析患者が受療できるよう体制整備を行っている。 ○透析医療機関との意見交換等により、連携体制を強化している。 ○難病患者等は、災害時の薬の確保や冷蔵保存を要する治療薬等の適切な管理が困難な状況がある。 ○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。	○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。 ○在宅療養中の人工呼吸器装着患者、重症心身障がい児等について、災害時の支援体制の検討が必要。 ○災害時の難病患者の薬の確保、適切な管理が行える体制整備が必要。 ○福祉避難所におけるダンボールベッドの整備状況等について、周知する必要がある。 ○重症心身障がい児等の医療的ケアが必要な小児の災害時における支援体制が整っていない。

(2) 原子力災害時の被災く医療体制の整備

現 状	課 題
○鳥取県内から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。	○被災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。

○平成27年4月、鳥取大学附属病院救命救急センターに医療被災く施設が新設され、放射線被災く汚染患者、化学物質汚染患者等の特殊災害等の受入と対応が可能となった。 ○緊急被災く医療体制を整備するため、下記の医療機関を被災く医療機関として指定。 【二次被災く医療機関】鳥取大学医学部附属病院 【初期被災く医療機関】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(7箇所) ○圏域内の関係機関による互半半助防炎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。 ○鳥取県広域住民避難計画(平成25年度策定)に基づき、緊急被災く医療活動として、安定ヨウ素剤投与や避難訓練時検査を実施することとなっている。	○引き続き、関係者により検討し、原子力防災体制の充実を図る。 ○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。
---	--

対 策

項 目	対 策
災害時医療救護体制の整備	○地域保健医療協議会へき地・救急医療部会において「災害時の医療救護マニュアル(西部版)」の見直し及び訓練の継続実施 ○DMAT隊長養成研修の受講による登録隊員の確保 ○透析医療機関の連携体制の充実 ○透析患者等要支援者に係る情報の一元管理体制の整備に向けた検討 ○鳥取県難病相談支援センター及び鳥取県難病医療連絡協議会において、災害時の対応について検討 ○各市町村の要支援者台帳への必要な難病患者のリストアップの推進及び福祉避難所の整備状況についての市町村と連携した難病患者への情報提供 ○重症心身障がい児等の医療的ケアが必要な児への支援体制について、へき地・救急医療部会のワーキング等で体制整備に向けて検討 ○被災く医療に携わる関係者の研修、訓練の実施 ○安定ヨウ素剤の投与、避難訓練時検査について、関係機関と連携した訓練を継続実施
被災く医療体制の整備	【災害医療に係る目標(129⇒35)】 ◇圏域内すべての病院におけるBCP策定(15病院(75%)⇒20病院(100%))

10 へき地医療（中山間地医療を含む）

高齢者等住民が、地域で自分らしく自立して生活していけるよう、行政・住民・医療機関・福祉施設等地域の総力をあげて支援する体制を目指します。  
また、郡部は鳥取県の未来を写すものであり、今後の市部の参考となるよう、地域づくりを進めます。地域医療機関は空床を確保して在宅療養を支援し、在宅療養関係者は日常的に連携し、住民自らも相互に協力して支援を行います。

(1) へき地における医療体制の整備

現状	課題
○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。	○日野郡の高齢化率は平成28年10月で48.2%と県内で最も高く、面積も広いことから、高齢者が利用しやすい通院手段の確保が必要。 ○自宅からバス停までの移動やバスの昇降が不便。
○日野病院が黒坂診療所を週2回、二部診療所を週1回開設している。	○住民の高齢化が進行しており、医療・介護・行政・住民が総力をあげて支援する体制の充実が必要。 ○重症化防止のためには医療機関職員が地域に Outreach（日野町、江府町）に出かけて、高齢者等の健康相談等を行う「看護の宅配便」を実施。
○日南病院、日野病院、西伯病院では訪問診療を実施。	○ドクターヘリの充実に伴い、郡部におけるヘリ降着場の更なる整備が必要。
○平成25年度から、鳥取大学医学部附属病院にドクターカーが導入されている。	○適切な判断による救急車利用の促進
○公立豊岡病院及び島根県ドクターヘリに加え、平成29年度末から鳥取県ドクターヘリが運航開始予定。	
○郡部においては、救急搬送の依頼が遅れる傾向にある。	

対策

項目	対策
通院手段の確保	○町営バスやデマンドバス等の運行継続等、中山間地における交通手段の充実
往診・訪問看護等の充実	○受診困難者への在宅での医療提供の制度の整備（「看護の宅配便」に限らず、医療機関から地域に出向いて行きやすい制度の整備等） ○継続実施のために、人的支援や車輦購入補助等を検討
救急体制の充実	○ヘリ降着場の整備促進について消防局、各町と検討 ○適切な救急車利用の啓発 特に高齢者・独居世帯の場合には必要時に速やかに連絡し、利用することも啓発

(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、日野病院、山陰労災病院がへき地医療拠点病院に指定されている。 ○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、患者情報の共有が図られている。 ○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、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等による医療・地域の双方での情報のやりとりを実施している。 ○日野病院を中核とする日野郡地域リハビリテーション協議会において、インターネットを活用した医療と介護の情報共有システムを運用し、連携を進めている。 ○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（第2章 第1節 在宅医療に詳細記載）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。 ○対応が困難な認知症事例について、認知症疾患医療センターと連携した対応を実施している。	○専門医療等について、市部の病院との更なる連携が必要。 ○圏域の入退院調整ルールの一層の推進が必要。

対策

項目	対策
医療機関同士、医療機関と介護福祉施設等との連携	○郡部の各機関、各町と市部の機関との連携を推進 ○電子カルテ相互参照システム（おしどりネット）による連携の推進 ○郡内での情報共有システムと、圏域の入退院調整ルールの一層の推進と定着のための検討の継続 ○認知症疾患医療センターと連携を図り、郡内の医療機関では対応が困難な認知症事例の適切な受診・入院の推進及び関係者の資質の向上の推進

(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
○各町では、介護予防を目的とする運動教室を継続実施している。 ○各町では、認知症やひきこもりの予防対策として、高齢者を対象とした居場所づくりにより地域住民が参加している。 ○日南町では、「ほっと安心日南町」の健康ネットワーク会議を継続し高齢者等の自死予防を行っている。	○高齢化率が高いため、介護予防に取り組む必要がある。 ○地域住民への認知症等に対する理解を促進するとともに、認知症患者等を地域で支える意識の醸成が必要。

対策

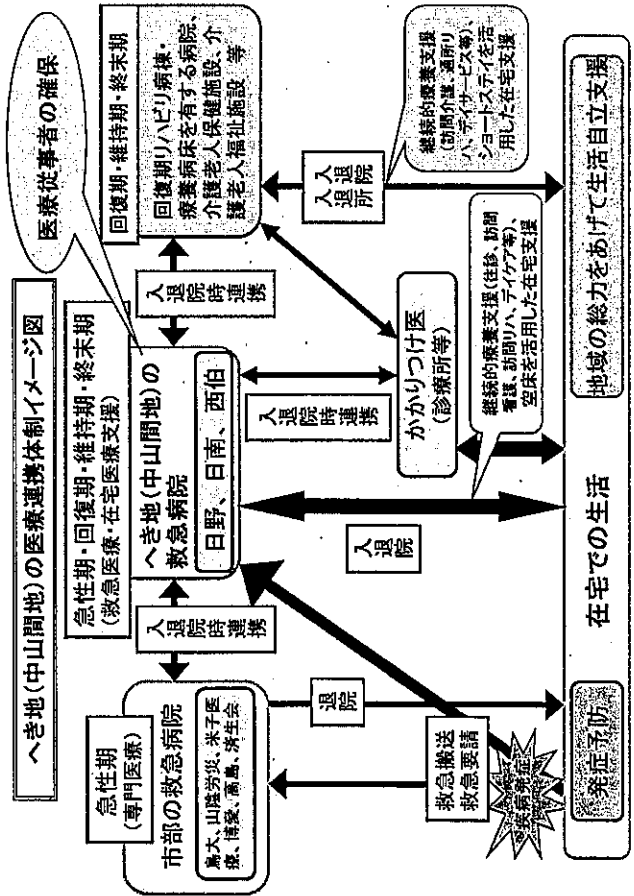
項目	対策
介護予防と認知症対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者を含めた地域の見守り体制の一層の推進と日常生活を支えるための生活支援（受診、買い物、服薬管理等）の体制整備を推進</li> <li>○地域住民の中で認知症予防、医療、介護等の支えあいに取り組む仕組みづくりの推進</li> </ul>

(4) 医療従事者の確保

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○日野郡で専門医等の確保が困難な状況は続いている。</li> <li>○日南病院では、看護師及び薬剤師として就職内定した者への就職支度金を貸与している。</li> <li>○平成26年に、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、江府町内でも鳥取大学医学部学生の健康に関する地域活動を受け入れる等、地域医療に貢献できる人材育成を行っている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医師、看護師、薬剤師、理学療法士、作業療法士等専門職が不足。</li> <li>○保健師、介護職等の地域保健福祉を担う人材が不足。</li> <li>○脳神経内科、精神科、小児科医の確保が困難。</li> </ul>

対策

項目	対策
医療従事者の確保	○奨学金等の経済的な支援と共に、学生実習の受入や地域医療研究活動等により、中山間地域における次世代医療従事者を育成



1.1 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、希望する治療を安心して受けられるよう、医師や多職種との連携の訪問等により、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

○在宅医療の実態体制の整備、福祉サービスとの連携、住民啓蒙の推進

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅療養支援病院 2か所</li> <li>○在宅療養支援診療所 40か所 (平成29年3月)</li> <li>○訪問看護ステーション 27か所 (平成29年3月)</li> <li>○包括ケア病床 7病院</li> <li>○在宅患者が重症となり入院となった場合の受皿がないので、サブアキュート患者を受け入れるために博愛病院に在宅医療センターを設置</li> <li>○西部医師会において、平成23～27年度に在宅医療推進委員会にて在宅医療の推進が図られ、平成27年度には「在宅主治医・連携医療調整室」が設置され病院との連携が図られている。</li> <li>○平成27年度から鳥取大学医学部附属病院において「在宅医療推進のための看護師育成支援事業」が実施され、育成が図られている。</li> <li>○平成24～27年度に在宅医療連携拠点事業が実施され、連携が推進された。(西部地区医師とケアマネジャーの連絡シート、緩和ケアに係る人材育成、在宅医療体制の整備、医療連携ガイドの更新、認知症支援等)</li> <li>○西部地区医療連携協議会を継続開催。</li> <li>○西部在宅ケア研究会</li> <li>○多職種(世話人構成メンバー：医師、歯科医師、薬剤師、看護師、保健師、介護支援専門員、歯科衛生士等)が一同に会し、在宅ケアに係る連携のための情報交換や意見交換を継続開催している。(年3～4回の定例会を開催。)</li> <li>○平成27年度に「医療介護連携調整実証事業」を実施し「入退院調整ルール」を整備した。介護支援専門員と医療機関の連携の推進を図った。</li> <li>○平成28年3月からルールの運用を開始し、4月の退院調整率は87%で、運用前に比べて連携率が10%以上あった。ルールの運用を継続しているが、連携が不十分な部分があるので、ルールの定着及び連携強化を図</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○在宅療養支援診療所は増加しているが、地域によって偏りがある。</li> <li>○訪問看護ステーションの多くが小規模であり充実が必要。</li> <li>○在宅医療を続けるためには、家族の介護力と家族への支援が必要。</li> <li>○医療依存度が上がるほど退院が困難。</li> <li>○在宅医療に対する患者・家族の理解を得ることが必要。</li> <li>○急変時や増悪時の円滑な受け入れのため、医療と介護等関係機関の連携強化が必要。</li> <li>○医療依存度の高い患者への対応のため、在宅医療・介護のマンパワーの充実と技術向上のため支援が必要。</li> <li>○連携率は上がったが、連携の質の向上が必要。また、施設ごとの格差の是正が必要。市町村と連携し、地域包括支援センター単位での連携体制強化が必要である。</li> </ul>

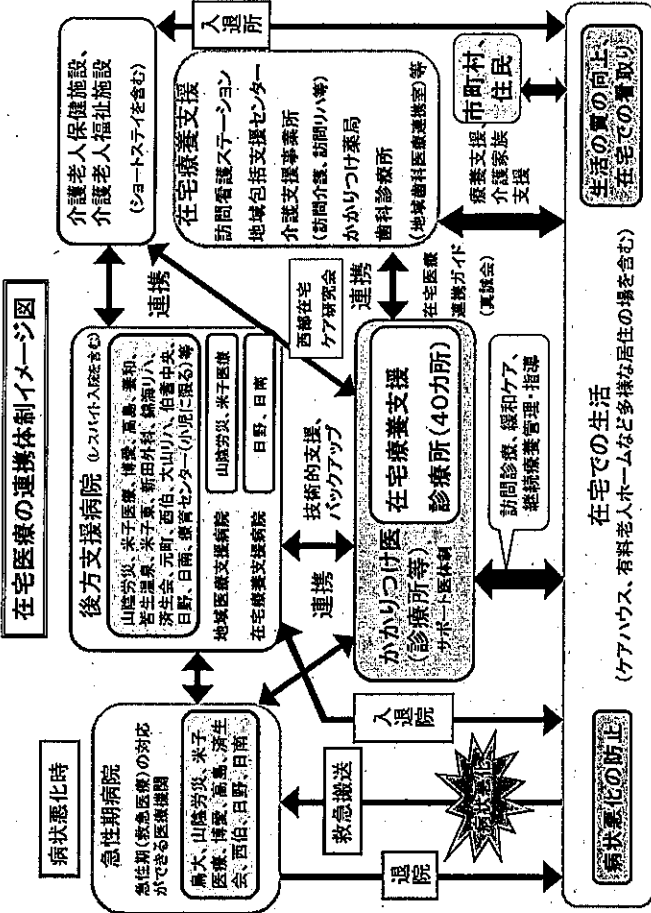


<p>ている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○訪問看護ステーションの連絡協議会が年に数回研修会を開催している。</li> <li>○在宅医療・介護連携推進事業は、地域支援事業の包括的支援事業として位置づけられ、平成30年度からは全ての市町村に於いて、実施することとなり、西部圏域では、市町村担当者会、課長会を定期的に開催しながら、共通に圏域として実施するべき事項について検討を進めている。</li> <li>○西部歯科医師会において、要介護者の訪問歯科診療等を推進するために地域歯科医療連携室が設置されている。また、西部圏域で口腔機能向上に係る多職種連携票運用事業が開始された。(第2章 第2節 4 歯科保健医療対策に詳細記載)</li> <li>○薬剤師会では在宅医療の推進を図っており、在宅訪問が可能となる薬局は120箇所中51箇所となっている(平成28年8月1日)</li> </ul>	<p>○訪問看護ステーションとの連携が必要。</p> <p>○在宅医療・介護連携推進事業の効果的な実施に向けて西部圏域での広域的な取り組みを進める。</p> <p>○歯科治療が在宅で受けられる訪問歯科診療が周知されていない。</p>
---	--

<p>に住民への啓発とも併せて、「もしもの時のあんしん手帳」を作成。多くの市町村で配付、活用されている。</p> <p>○市町村で住民への勉強会が開催されている。</p>	<p>選択するハードルを低くすることが必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○終末期の訪問診療、訪問看護、訪問介護の充実と連携が必要。</li> <li>○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ついて住民の意向を確認するとともに、在宅療養で受けられる支援について情報提供が必要。</li> </ul>
---	--

項目	対策
<p>人生の最終段階における医療のあり方</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者の望む最後を迎えられるよう、(生前の意思表示など)について、住民も含めた幅広い議論を推進</li> <li>○医療機関や看護・介護サービス機関等が本人や家族とよく話し合い、最も望ましい選択肢を選んでいくよう推進</li> <li>○病院と診療所、訪問看護ステーション等の連携により、緩和ケアなどを含めた医療を推進</li> </ul> <p>また、質の向上を図るため、緩和ケアに関する研修等の継続実施</p>

項目	対策
<p>在宅医療の実施体制の整備及び住民啓発の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○西部医師会が中心となり、関係機関と連携して在宅医療体制を推進する。必要に応じ、診療所同士の相互支援体制を活用する。</li> <li>○在宅ケア研究会を継続し、市町村と連携して地域包括支援センターの多職種連携の推進、人材育成、地域住民への普及啓発を進める。</li> <li>○西部歯科医師会に設置された地域歯科医療連携室の周知と活用促進</li> </ul>



現状	課題
<p>○平成27年、西部では10大死因でなくなった住民のうち自宅ではなくの方が14% (全県では12%)であり、66%の方が医療機関で、17%が施設でなくなり、施設でなくなる方が増えている。</p> <p>○西部医師会では、終末期を在宅で迎えることができるよう体制づくりを進めている。平成26年度</p>	<p>○施設でなくなる方が増えているため、自宅やケアハウス、高齢者用集合住宅などの多様な在宅生活に対応し、在宅医療、看護・介護サービス、その他高齢者の暮らしの安心につながる様々なサービスを提供できるよう体制整備が必要。</p> <p>○自宅での看取りが困難と考える家族に対しても、活用できるサービスの情報提供により、在宅看取りを</p>

○地域精神保健医療の体制整備 (多様な精神疾患等に対応できる地域包括ケアシステムの構築) 第2章第1節疾病又は事業別対策 5 精神疾患対策を参照

(2) 人生の最終段階における医療

○ 人生の最終段階における医療のあり方

## 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・糖成病・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) 予防対策

##### ① 栄養・食生活

#### ＜食生活習慣の状況＞

○朝食を欠食する成人男性の割合が減少（H17年13.1%→H22年15.0%→H24年12.6%→H28年11.9%）している。また、児童・生徒の朝食欠食率は増加（H22年度12%→H27年度14%）している（鳥取県学校栄養士協議会アンケート）。

○食塩摂取量は全国平均（10.0g/日）より少ない（男性10.0g、女性8.8g）が、生活習慣病予防のための目標量（男性8.0g未満、女性7.0g未満）より多い。（平成28年国民健康栄養調査結果）

○1日の野菜摂取量は350gより少なく、表1のとおり、全ての年代で摂取量が少ない。（平成28年国民健康栄養調査結果）

表1 (g)

区分	鳥取県	全国	目標値
20歳以上	278	294	
20歳代	253	241	
30歳代	255	255	350g
40歳代	237	265	(おおよそ小鉢5皿分)
50歳代	265	287	
60歳代	298	331	
70歳代以上		302.4	

表1 (g)

区分	鳥取県	全国	目標値
20歳以上	278	294	
20歳代	253	241	
30歳代	255	255	350g
40歳代	237	265	(おおよそ小鉢5皿分)
50歳代	265	287	
60歳代	298	331	
70歳代以上		302.4	

#### ＜食生活改善推進の体制＞

○市町村で地区組織、関係機関と連携した健康教育の実施。男性を対象にした料理教室等の実施。

○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の食生活改善等の普及啓発を実施。

#### ＜食生活改善の取組状況＞

○市町村食育計画策定状況：日吉津村（H27）、大山町（H22）、南部町（H21）、伯耆町（H26）、日野町（H24）が策定済。

#### 現 状

○バランスの取れた適切な食生活習慣の定着が図れていない。

○児童・生徒の朝食欠食率が増加。

○食塩摂取量が多く、減塩が必要。

○がん予防としても食生活習慣の改善の必要性が十分周知されていない。

○全ての年代で野菜摂取量が少ない。

○食生活改善推進員の活動が継続するための支援体制の確保が必要。

○単身者（特に男性）の食生活の乱れ。

○地域で実施されている食生活講習会の参加者が限られており、一部の参加者にしかな情報が伝わらない。

○地域の食育関係者で課題や取組内容等を共有し連携して進めていく体制づくりが必要。

#### 課 題

○生活習慣病を予防するため

○健康づくりの取組の周知のため

○食生活改善推進員と市町村担当者との会議等で支援体制について意見交換を実施

○地域で男性を対象にした料理教室の開催の推進や、特に男性の同居世帯の方へのバランスのよい食生活に関する情報提供の仕方について市町村と検討

○外食栄養成分表示やヘルシーメニューを提供する店舗（健康づくり応援施設）を増やし、食に関する情報提供を進める。また、応援施設の情報提供を医療機関、駅、ホテル等に紹介し周知への協力を得る。

○行政と食品事業者、子育て団体、PTA、保育所、学校栄養教諭、栄養士会、食生活改善推進員等関係者で連携して食生活を推進するための体制づくりの継続実施

○幼児期からの心と体を育てるクッキング活動を保育園、幼稚園等で推進

○20～30歳代にとって身近なスーパー等食品事業者と連携し、健康的な食生活（朝食・野菜摂取）の啓発や青果市場、子育て支援関係者と連携して啓発を実施。

○市町村内部の連携促進や地域の関係者間のネットワークづくりやスキルアップのための交流会（平成21年度～）や、関係団体とのネットワーク会議を開催（平成24年度～）。

○西部圏域の食育活動が効果的に行われるよう西部総合事務所各局（地域振興局・農林局・生活環境局・西部教育局・日野振興局）が合同で、「健康を支える食文化」実践チームとして協議を行い連携を図っている（平成21年度～）

○学校給食の県内産食材の使用率は60%以上を維持（平成27年度管内市町村平均64%）。

＜食環境の整備＞

○健康づくり応援施設（栄養成分表示、ヘルシーメニューの提供の店）認定：68（平成28年度末）。施設の取組の周知のため、局のホームページに応援施設マップを掲載。

○食生活改善推進員と市町村担当者との会議等で支援体制について意見交換を実施

○地域で男性を対象にした料理教室の開催の推進や、特に男性の同居世帯の方へのバランスのよい食生活に関する情報提供の仕方について市町村と検討

○外食栄養成分表示やヘルシーメニューを提供する店舗（健康づくり応援施設）を増やし、食に関する情報提供を進める。また、応援施設の情報提供を医療機関、駅、ホテル等に紹介し周知への協力を得る。

○行政と食品事業者、子育て団体、PTA、保育所、学校栄養教諭、栄養士会、食生活改善推進員等関係者で連携して食生活を推進するための体制づくりの継続実施

○幼児期からの心と体を育てるクッキング活動を保育園、幼稚園等で推進

#### 課 題

○食生活改善推進員と市町村担当者との会議等で支援体制について意見交換を実施

○地域で男性を対象にした料理教室の開催の推進や、特に男性の同居世帯の方へのバランスのよい食生活に関する情報提供の仕方について市町村と検討

○外食栄養成分表示やヘルシーメニューを提供する店舗（健康づくり応援施設）を増やし、食に関する情報提供を進める。また、応援施設の情報提供を医療機関、駅、ホテル等に紹介し周知への協力を得る。

○行政と食品事業者、子育て団体、PTA、保育所、学校栄養教諭、栄養士会、食生活改善推進員等関係者で連携して食生活を推進するための体制づくりの継続実施

○幼児期からの心と体を育てるクッキング活動を保育園、幼稚園等で推進

○食生活改善推進員と市町村担当者との会議等で支援体制について意見交換を実施

○地域で男性を対象にした料理教室の開催の推進や、特に男性の同居世帯の方へのバランスのよい食生活に関する情報提供の仕方について市町村と検討

○外食栄養成分表示やヘルシーメニューを提供する店舗（健康づくり応援施設）を増やし、食に関する情報提供を進める。また、応援施設の情報提供を医療機関、駅、ホテル等に紹介し周知への協力を得る。

○行政と食品事業者、子育て団体、PTA、保育所、学校栄養教諭、栄養士会、食生活改善推進員等関係者で連携して食生活を推進するための体制づくりの継続実施

○幼児期からの心と体を育てるクッキング活動を保育園、幼稚園等で推進

○食生活改善推進員と市町村担当者との会議等で支援体制について意見交換を実施

○地域で男性を対象にした料理教室の開催の推進や、特に男性の同居世帯の方へのバランスのよい食生活に関する情報提供の仕方について市町村と検討

○外食栄養成分表示やヘルシーメニューを提供する店舗（健康づくり応援施設）を増やし、食に関する情報提供を進める。また、応援施設の情報提供を医療機関、駅、ホテル等に紹介し周知への協力を得る。

○行政と食品事業者、子育て団体、PTA、保育所、学校栄養教諭、栄養士会、食生活改善推進員等関係者で連携して食生活を推進するための体制づくりの継続実施

○幼児期からの心と体を育てるクッキング活動を保育園、幼稚園等で推進

○食生活改善推進員と市町村担当者との会議等で支援体制について意見交換を実施

○地域で男性を対象にした料理教室の開催の推進や、特に男性の同居世帯の方へのバランスのよい食生活に関する情報提供の仕方について市町村と検討

○外食栄養成分表示やヘルシーメニューを提供する店舗（健康づくり応援施設）を増やし、食に関する情報提供を進める。また、応援施設の情報提供を医療機関、駅、ホテル等に紹介し周知への協力を得る。

○行政と食品事業者、子育て団体、PTA、保育所、学校栄養教諭、栄養士会、食生活改善推進員等関係者で連携して食生活を推進するための体制づくりの継続実施

○幼児期からの心と体を育てるクッキング活動を保育園、幼稚園等で推進

#### ② 身体活動・運動

##### ＜運動の状況＞

○県民健康栄養調査及び国民健康栄養調査によると、男女とも1日歩行数は減少しており、全国と比較しても低く、目標に及ばない。（表2）。

表2 (歩)

区分	全体	性別	
		男性	女性
鳥取県	5,380	5,718	4,985
H17年	6,006	6,627	5,478
H22年	5,799	6,438	5,291
H27年	7,136	7,194	6,117
H27年	7,194	7,194	6,227
目標値	8,000	8,000	7,000

○県民健康栄養調査及び国民健康栄養調査によると、男女とも1日歩行数は減少しており、全国と比較しても低く、目標に及ばない。（表2）。

○県民健康栄養調査及び国民健康栄養調査によると、男女とも1日歩行数は減少しており、全国と比較しても低く、目標に及ばない。（表2）。

<p>○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難しくなっているため、公民館や児童文化センター、放課後児童クラブなどで世代間交流プログラムを実施しているところもある。また、都府においては、統廃合によりスクールバスでの登校となり、以前より、歩くことが少なくなってきたり歩き方や正しい姿勢の維持が難しくなってきたりしている。</p> <p>○保育所等では、散歩、かけっこ、体操等に積極的に取り組んでおり、幼児期からの体力づくりにつながっている。最近では「森の幼稚園」などの取組も盛んに行われている。</p> <p>＜運動するための環境整備＞</p> <p>○活用可能な遊発媒体の提供。</p> <p>○健康づくり応援施設（運動）の認定：38施設（平成28年度末）。健康づくり応援団の認定：12団体（平成28年度末）。認定施設を訪問し県（西部福祉保健局）のホームページで施設紹介。</p> <p>○各市町村で行政、地域、団体等がウォーキング大会を実施（平成28年度 鳥取県64大会）鳥取県では各市町村のウォーキングコースを認定し、ウォーキング立19の町を歩こう事業を実施（平成22年度～）。</p>	<p>○子どもたちの身体活動量の減少と活動場所の確保。放課後の身体活動量の減少の背景のひとつとして、ゲーム、インターネットの使用が影響。</p> <p>○子どもたちが基本的な歩力や正しい姿勢を身につけることが必要。</p> <p>○健康づくり応援施設・応援団（運動）の認定が少ない。また、周知不足。</p>
--	---

項目	対策
<p>日常的な運動習慣の定着と環境整備</p> <p>○市町村と協力した、積極的なウォーキングに関する情報提供（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の強化</p> <p>○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大人も子どもも学ぶ機会を増やしたり、子どもたちの活動を増やすための取組を推進</p> <p>○市町村や教育委員会と連携し、子どもたちの体力や姿勢の向上について検討</p> <p>○健康づくり応援施設・応援団の認定数の増加、及び、認定施設の協力を得た情報発信</p> <p>○がん予防としての身体活動の重要性の啓発を実施</p>	<p>○市町村と協力した、積極的なウォーキングに関する情報提供（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の強化</p> <p>○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大人も子どもも学ぶ機会を増やしたり、子どもたちの活動を増やすための取組を推進</p> <p>○市町村や教育委員会と連携し、子どもたちの体力や姿勢の向上について検討</p> <p>○健康づくり応援施設・応援団の認定数の増加、及び、認定施設の協力を得た情報発信</p> <p>○がん予防としての身体活動の重要性の啓発を実施</p>

項目	現状	課題																												
<p>○自死予防対策の枠組みの中で推進。</p> <p>○うつ病の早期発見、早期対応を図るための啓発として、「眠れてますか？睡眠キャンペーン」を実施。</p> <p>○企業等から依頼のあったメンタルヘルスに関する講演会を実施（平成28年度：15回）</p> <p>○平成18年度から、西部地域の思春期保健支援関係者による「性に係る健康西国ワーキング」を毎年開催し、子どもたちの心の土台を育てるためのネットワークの構築と研修を行っている。</p> <p>○ひきこもりや不登校について、卒業時の学校から地域支援者への引継ぎが十分でない可能性がある。</p> <p>表3 不登校児童生徒数の推移</p> <table border="1"> <tr> <th>不登校</th> <th>H22</th> <th>H23</th> <th>H24</th> <th>H25</th> <th>H26</th> <th>H27</th> </tr> <tr> <td>鳥取</td> <td>109</td> <td>109</td> <td>119</td> <td>130</td> <td>139</td> <td>152</td> </tr> <tr> <td>取</td> <td>526</td> <td>477</td> <td>379</td> <td>380</td> <td>434</td> <td>421</td> </tr> <tr> <td>県</td> <td>221</td> <td>243</td> <td>270</td> <td>219</td> <td>206</td> <td>196</td> </tr> </table> <p>（小・中：国公私立 高：公立のみ） （出典：いじめ、不登校総合対策センター）</p>	不登校	H22	H23	H24	H25	H26	H27	鳥取	109	109	119	130	139	152	取	526	477	379	380	434	421	県	221	243	270	219	206	196	<p>○地域住民への啓発は長年取り組んできているが、関心のない人への働きかけが課題。</p> <p>○卒業後の相談窓口の紹介や地域支援者への引継ぎが不十分</p>	<p>○本人だけでなく家族が孤立しないような支援</p>
不登校	H22	H23	H24	H25	H26	H27																								
鳥取	109	109	119	130	139	152																								
取	526	477	379	380	434	421																								
県	221	243	270	219	206	196																								

<p>○ひきこもりが長期間継続した結果、中高年のひきこもりの方が増加し、家族も高齢化傾向にある。</p> <p>対策</p> <p>項目</p> <p>健康やかなところの健康の育成</p> <p>○趣やかなところの健康を育成するためには、幼児期からの自己肯定感を育てる関わりが重要であるため、保護者や周囲への啓発を継続</p> <p>○地域に出た子どもやその家族が戸惑わないよう学校と連携を図り地域で子どもを支える体制づくりの推進</p> <p>○ひきこもり等に係る相談窓口の周知及び地域での支援体制整備</p> <p>○関係機関の連携による本人及び家族に対する継続した支援の実施</p> <p>○先予防対策とタイアップし、市町村・関係機関等を中心とした地域・職域での取組を推進</p> <p>○市町村や関係機関、ボランティア、一般県民等と連携して普及啓発を実施する。啓発グッズを用いた普及啓発活動の継続</p>	<p>対策</p> <p>健康やかなところの健康の育成</p> <p>○趣やかなところの健康を育成するためには、幼児期からの自己肯定感を育てる関わりが重要であるため、保護者や周囲への啓発を継続</p> <p>○地域に出た子どもやその家族が戸惑わないよう学校と連携を図り地域で子どもを支える体制づくりの推進</p> <p>○ひきこもり等に係る相談窓口の周知及び地域での支援体制整備</p> <p>○関係機関の連携による本人及び家族に対する継続した支援の実施</p> <p>○先予防対策とタイアップし、市町村・関係機関等を中心とした地域・職域での取組を推進</p> <p>○市町村や関係機関、ボランティア、一般県民等と連携して普及啓発を実施する。啓発グッズを用いた普及啓発活動の継続</p>
--	---

項目	現状	課題																								
<p>④喫煙・飲酒</p> <p>了 喫煙</p> <p>○がんをはじめとする疾病予防として喫煙対策の実施。</p> <p>＜喫煙状況＞</p> <p>○県民健康意識調査によると、成人男性の喫煙者は減少したが、成人女性が増加している。（表3）</p> <p>表3</p> <table border="1"> <tr> <th>区分</th> <th>全体</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> <tr> <td>H17年</td> <td>19.3</td> <td>45.6</td> <td>4.7</td> </tr> <tr> <td>H22年</td> <td>19.6</td> <td>35.1</td> <td>6.4</td> </tr> <tr> <td>H28年</td> <td>19.7</td> <td>33.7</td> <td>7.6</td> </tr> <tr> <td>H22年</td> <td>19.5</td> <td>32.2</td> <td>8.4</td> </tr> <tr> <td>H26年</td> <td>19.6</td> <td>32.1</td> <td>8.5</td> </tr> </table> <p>鳥取県</p> <p>全国</p>	区分	全体	男性	女性	H17年	19.3	45.6	4.7	H22年	19.6	35.1	6.4	H28年	19.7	33.7	7.6	H22年	19.5	32.2	8.4	H26年	19.6	32.1	8.5	<p>○喫煙者の割合が高い。</p>	<p>○公的施設では全面禁煙とすることが望ましいが、禁煙になっていないところがある。</p> <p>○飲食店、旅館の禁煙・分煙が進んでいない。</p>
区分	全体	男性	女性																							
H17年	19.3	45.6	4.7																							
H22年	19.6	35.1	6.4																							
H28年	19.7	33.7	7.6																							
H22年	19.5	32.2	8.4																							
H26年	19.6	32.1	8.5																							

項目	現状	課題
<p>＜啓発＞</p> <p>○平成15年度より関係者で実行委員会を立ち上げ、世界禁煙デーイベントの実施。小・中学生を対象とした禁煙標語・ポスターを募集しイベントで掲示。</p> <p>＜受動喫煙防止対策＞</p> <p>○管内小、中、高校のほとんどで敷地内禁煙が進んでいる。県施設で分煙は1施設、園城市町村庁舎は本庁舎が分煙のところが多く5市町村（平成29年3月）</p> <p>○健康づくり応援施設（禁煙・分煙）516施設認定（敷地内禁煙承認158施設）。内、飲食店は31店舗（平成28年度）。</p> <p>＜禁煙支援＞</p> <p>○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。</p> <p>○禁煙治療費助成事業実施。（平成23年8月～平成28年度）</p> <p>○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。</p> <p>○禁煙支援の医療保険適用施設は31施設（平成29年5</p>	<p>○喫煙者の割合が高い。</p>	<p>○公的施設では全面禁煙とすることが望ましいが、禁煙になっていないところがある。</p> <p>○飲食店、旅館の禁煙・分煙が進んでいない。</p>

<p>月現在)。          &lt;喫煙防止対策&gt;          ○未成年者の喫煙率は低下してきているが、なくなっていない。(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)          ○小中学校では学級指導や特別授業、中学校では保健体育の授業の中で防煙教育実施。学習指導要領にがん教育が盛り込まれたため、喫煙防止教育も併せて実施されることになった。          ○学校での出張がん予防教室の中で喫煙防止の教育を実施(平成23年度)。</p>	<p>○未成年、妊産婦の喫煙がなくなっていない。          ○状況が悪化してからの相談が多く早期の相談・対応に繋がりにくい。</p>
<p>イ 飲酒          ○アルコール等健康障害対策連絡会の開催。          ○アルコール薬物依存症相談担当者研修会の開催。          ○アルコール相談は保健師が随時実施。精神科嘱託医師相談日を活用。          ○平成28年4月に「鳥取県アルコール健康障害対策推進計画」の策定</p>	<p>○状況が悪化してからの相談が多く早期の相談・対応に繋がりにくい。</p>

対策

項目	対策
防煙・禁煙支援・受動喫煙防止対策の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県、市町村等の官公庁、公共施設等の敷地内禁煙化の推進</li> <li>○健康づくりに関連施設、分煙・禁煙施設である飲食店からの受動喫煙防止対策実施後の効果や反響等に係る情報の収集・周知及び飲食店の認定の推進</li> <li>○未成年の防煙教育については学校を中心とし連携して推進</li> <li>○市町村と連携し、喫煙による害の周知及び禁煙希望者への情報提供</li> </ul>
節度ある適度な飲酒(適正飲酒)の啓発	<ul style="list-style-type: none"> <li>○他事業(自死対策等)の研修会等の中で併せて啓発</li> <li>○アルコール問題で悩んでいる家族のための学習会及び意見交換会(家族教室)を開催する。</li> </ul>

⑤ 歯・口腔の健康

現状	課題																																			
<p>○乳幼児          1歳6か月児、3歳児および保育園等歯科健診実施状況          乳幼児期のう蝕罹患率(%)</p> <table border="1" data-bbox="1165 1635 1356 2105"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>1.6歳</th> <th>3歳</th> <th>4歳</th> <th>5歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H19年度</td> <td>4.2</td> <td>27.1</td> <td>42.2</td> <td>52.6</td> </tr> <tr> <td>H22年度</td> <td>2.9</td> <td>21.1</td> <td>36.0</td> <td>42.7</td> </tr> <tr> <td>H27年度</td> <td>1.1</td> <td>11.9</td> <td>31.4</td> <td>37.0</td> </tr> <tr> <td>H19年度</td> <td>3.5</td> <td>24.8</td> <td>43.5</td> <td>51.3</td> </tr> <tr> <td>H22年度</td> <td>2.5</td> <td>19.0</td> <td>36.7</td> <td>44.2</td> </tr> <tr> <td>H27年度</td> <td>1.1</td> <td>14.0</td> <td>29.4</td> <td>36.5</td> </tr> </tbody> </table>	区分	1.6歳	3歳	4歳	5歳	H19年度	4.2	27.1	42.2	52.6	H22年度	2.9	21.1	36.0	42.7	H27年度	1.1	11.9	31.4	37.0	H19年度	3.5	24.8	43.5	51.3	H22年度	2.5	19.0	36.7	44.2	H27年度	1.1	14.0	29.4	36.5	<p>&lt;歯周疾患予防対策&gt;          ○平成28年度歯科疾患実態調査結果から、定期歯科健診受</p>
区分	1.6歳	3歳	4歳	5歳																																
H19年度	4.2	27.1	42.2	52.6																																
H22年度	2.9	21.1	36.0	42.7																																
H27年度	1.1	11.9	31.4	37.0																																
H19年度	3.5	24.8	43.5	51.3																																
H22年度	2.5	19.0	36.7	44.2																																
H27年度	1.1	14.0	29.4	36.5																																

<p>小学校・中学校・高等学校歯科健診の実施状況          ・平成27年度 小学校のう蝕罹患率が県目標値を達成しているのは、米子市、境港市、伯耆町、日吉津村、大山町、日野町。          ・平成27年度、中学校でのう蝕罹患率が県目標値を達成しているのは、米子市、南部町、大山町、日野町。          ・高校でのう蝕罹患率は、県平均52.7%。西部圏域のう蝕罹患率は54.6%          ○成人期          歯科健診の実施状況(平成29年度)          ・歯周疾患健診実施市町村：米子市、江府町          ・成人歯科健診実施市町村：日吉津村、大山町、日野町、江府町          ・妊産婦歯科健診：日吉津村、伯耆町、江府町          歯周炎の罹患状況          ・平成28年度県民歯科疾患実態調査：歯周炎罹患率が増加</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H19年度</th> <th>H22年度</th> <th>H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40歳代</td> <td>22.4%</td> <td>26.9%</td> <td>31.1%</td> </tr> <tr> <td>50歳代</td> <td>35.4%</td> <td>40.0%</td> <td>37.3%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	H19年度	H22年度	H28年度	40歳代	22.4%	26.9%	31.1%	50歳代	35.4%	40.0%	37.3%	<p>○学齢期での歯肉炎、歯周病予防のため、歯間清掃補助具の利用促進が必要。          ○成人の定期歯科健診の受診率が低く、歯周病が進む可能性が高い。          ○働き盛り世代(事業所)への取組が少ない。          ○フッ化物洗口の私立園の実施が少ない。          ○フッ化物洗口の研修会を開催しても未実施園からの参加が少ない。          ○フッ化物洗口の適応年齢は4歳～14歳であるため、今後、学齢期への実施に向けて検討が必要。          ○一部の保護者においては、子どものう蝕予防の重要性について認識が不十分であったり、多忙等の理由でむし歯予防に十分に取組めていない。</p>
区分	H19年度	H22年度	H28年度											
40歳代	22.4%	26.9%	31.1%											
50歳代	35.4%	40.0%	37.3%											
<p>小学校・中学校・高等学校歯科健診の実施状況          ・平成27年度 小学校のう蝕罹患率が県目標値を達成しているのは、米子市、境港市、伯耆町、日吉津村、大山町、日野町。          ・平成27年度、中学校でのう蝕罹患率が県目標値を達成しているのは、米子市、南部町、大山町、日野町。          ・高校でのう蝕罹患率は、県平均52.7%。西部圏域のう蝕罹患率は54.6%          ○成人期          歯科健診の実施状況(平成29年度)          ・歯周疾患健診実施市町村：米子市、江府町          ・成人歯科健診実施市町村：日吉津村、大山町、日野町、江府町          ・妊産婦歯科健診：日吉津村、伯耆町、江府町          歯周炎の罹患状況          ・平成28年度県民歯科疾患実態調査：歯周炎罹患率が増加</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>H19年度</th> <th>H22年度</th> <th>H28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40歳代</td> <td>22.4%</td> <td>26.9%</td> <td>31.1%</td> </tr> <tr> <td>50歳代</td> <td>35.4%</td> <td>40.0%</td> <td>37.3%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	H19年度	H22年度	H28年度	40歳代	22.4%	26.9%	31.1%	50歳代	35.4%	40.0%	37.3%	<p>&lt;う蝕予防&gt;          ○フッ化物塗布：1歳6か月ごろ～全市町村で実施          ○フッ化物洗口：4歳児・5歳児ごろ～(平成19年度より西部独自に実施。平成23年度より県歯科医師会委嘱)実施園：47園(実施率：60.3% 平成28年10月現在)          ○保育園、幼稚園卒後のフッ化物洗口を希望する保護者が多い          【内訳】公立保育所の実施率：100%          私立保育所実施率：30.0%          私立幼稚園実施率：25.0%          ○乳幼児健診時、集団指導や個別指導を市町村で実施。          ○子どものう蝕罹患率は大きく改善したが、重症のむし歯や予防に関心を持たない保護者もいる。          &lt;歯周疾患予防対策&gt;          ○平成27年度から3年間の予定で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め、小学校の低学年を対象に歯科保健指導を行っている。モデル校を伯仙小学校(米子市)、日吉津小学校(日吉津村)として、平成27年度の小学1年生を対象に係わっている。          ○歯周疾患健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、職域歯周病予防教室を実施している。          平成28年度実績：職域3事業所、市町村1町(南部町)          ○平成28年度歯科疾患実態調査結果から、定期歯科健診受</p>
区分	H19年度	H22年度	H28年度											
40歳代	22.4%	26.9%	31.1%											
50歳代	35.4%	40.0%	37.3%											

<p>診者が少ない。</p>	<p>＜口腔機能の向上＞                  ○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、取組後の子どもの口腔機能の向上に効果が現れた。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いない。                  ○鳥取県西部圏域口腔機能向上に係る多職種連携推進事業を平成28年6月に運用開始。西部圏域医師会に設置された「地域歯科連携室」と連携して、介護高齢者が適切に訪問歯科診療に繋がるよう支援している。（第2章 第2節 4. 歯科保健医療対策に詳細記載）                  ○口腔機能に主眼をおいた後期高齢者歯科健診事業およ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</p>
----------------	---

<p>高齢者の口腔機能の向上</p>	<p>○正しい歯科保健行動（セルフケア、歯間清掃補助具の使用、定期受診行動等）につなげるため、知識の向上を推進                  ○連携票運用事業の周知と介護関係者等に対する研修会を実施し連携票の運用を推進し、適切な口腔ケアや歯科医療につながるよう連携を強化                  ○後期高齢者歯科健診事業およびモデル事業を幅広く広報、実施し、口腔機能向上の啓発をおこなう。                  ○介護予防事業において積極的に口腔機能向上推進、オーラルフレイルの予防をおこなう。                  ○地域歯科医療連携室を介護予防事業などにも活用する。</p>
--------------------	--

(2) 健康診査・がん検診

課題	現状
<p>○特定健診受診率・特定保健指導実施率は増加傾向にあるが、まだ低い状況。                  ○健診後の保健指導を受ける体制がとられていない事業所がある等、有所見でも放置されている人が多い。                  ○糖尿病、腎症などの重症化予防の対策が必要。                  ○糖尿病、治療中断者や、治療中であってもコントロールの悪い人がある。</p>	<p>＜特定健康診査・特定保健指導＞                  ・平成27年度全県の実施状況（各保険合計）                  特定健康診査受診率42.1%（西部圏域30.5%）、特定保健指導受診率28.4%（西部圏域26.1%）、内臓脂肪症候群11.2%（西部圏域16.8%）、内臓脂肪症候群予備軍13.5%（西部圏域11.0%）。                  ・市町村国保の特定健診では若い年代ほど受診率が低く、特に男性の受診が少ない。                  ・特定保健指導の積極的受診対象者は若い年代に多いが、利用者、終了者は年齢が高くなる傾向にあり、若い年代の利用者が少ない。                  ・新年度は協会けんぽで内臓脂肪症候群の該当率が高い。                  ・労働安全衛生法により事業所では健診が実施されていないところがある。また、健診後の保健指導が実施されていないところも多い。                  ○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限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。                  ○福祉保健局と市町村で健診データ分析を共に実施し、データヘルズ計画立案支援を実施した。（平成27年度南部町、平成28年度日吉津村健康寿命延伸プロジェクトの取組に福祉保健局も参加し、事業計画策定に一緒に取り組んだ。）</p>
<p>○胃がん、肺がん、大腸がん検診受診率が平均より低い（平成27年度）。また、乳がんの精密検査受診率が低い。                  ○がんの知識や検診の大切さの理解が不十分</p>	<p>○データヘルズ計画策定状況                  米子市（平成27年3月）、南部町（平成28年4月）、境港市（平成29年3月）、大山町（平成29年3月）、日吉津村（平成29年度策定中）</p>
<p>＜がん検診＞                  ○市町村がん検診の実施状況                  各市町村で工夫しながらがん検診を実施。                  ヒロリ抗体検査（旧青野町）、受診券や封筒の工夫（日南町）、肺がん検診個別受診の実施（境港市）、コールセンターでの</p>	<p>○がん検診                  ○市町村がん検診の実施状況                  各市町村で工夫しながらがん検診を実施。                  ヒロリ抗体検査（旧青野町）、受診券や封筒の工夫（日南町）、肺がん検診個別受診の実施（境港市）、コールセンターでの</p>

対策

項目	対策
<p>学齢期のフッ化物洗口の実施に向けた関係機関への働きかけ</p>	<p>○保護者へ食育とも関連させて、う蝕予防におけるフッ化物洗口の効果等について啓発歯科保健と食育等関連のあるものと併せた啓発を実施                  ○子どもへのう蝕予防の重要性について、必要な保護者に個別に周知するとともに、多様な保護者への支援の充実                  ○私立保育園や幼稚園におけるフッ化物洗口実施施設の増加                  ○学齢期での実施に向けた関係機関との調整を推進                  ○鳥取県むし歯予防フッ化物洗口事業により、西部圏域保健センターにてフッ化物洗口体験の実施</p>
<p>歯周病予防対策におけるセルフケアとプロフェッショナルケアの普及</p>	<p>○必要な歯科保健行動（定期受診）が取られるよう知識の普及を推進                  ○企業や住民健康の併せて、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                  ○小学校での取組拡大（歯間清掃補助具の使用等）                  ○子どもに関わる保育士等が、口腔機能の向上の大切さを理解し実践                  ○子どもへの口腔機能向上に取り組み施設の増加</p>
<p>子どもへの口腔機能の向上</p>	<p>○職域関係者が集まる機会を活用したり、他の生活習慣病予防と組み合わせる等啓発方法を工夫し必要な歯科保健行動（定期受診）が取られるよう知識の普及を推進</p>
<p>壮年期以降の歯科受診率向上</p>	<p>○職域関係者が集まる機会を活用したり、他の生活習慣病予防と組み合わせる等啓発方法を工夫し必要な歯科保健行動（定期受診）が取られるよう知識の普及を推進</p>

<p>分。</p> <p>○検査に関するわかりやすい情報提供や、休日自宅周辺や医療機関で受けられる体制、また、勤務時間内に職場周辺で受けられるような体制整備が必要。</p> <p>○職域では、胃がん、大腸がん、肺がん検査は定期健診と同時に受けられる体制をとっている所が多いが、女性のがんについては組み込んでいない所が多く、受診率が低い。</p> <p>○子ども頃かからんがらんに対する正しい知識を持つことは大切。今後学校とより連携して啓発を進めていく必要がある。</p>	<p>受診対象（大山町）や、地区組織の活用、休日健診、大腸がん・乳がん・子宮がんの無料クーポン券の活用、特定健診との同時実施、自己負担金の無料化や減額、検診会場までの送迎等。</p> <p>○事業所での健診状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所でのがん健診を実施しているところもあるが、個人に任されているところも多い。</li> <li>○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</li> <li>・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議する会議の開催（平成23年度～）</li> <li>・がん検診推進パートナー企業認定に向けて中小企業を中心に企業訪問を行い、がん検診の必要性や受け方について理解を促した。平成28年度は、堺港市と日吉津村を重点地区に定めて、市町村と連携することで認定数増加が増加し、検診体制整備にもつながった。</li> <li>・がん検診推進パートナー企業認定数（平成28年度末時点累計）：認定企業350社（従業員数11,909名）</li> <li>・出張型がん啓発事業として、企業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。</li> <li>・出張がん予防教室実績（平成28年度末時点累計） 一般5ヶ所 学校26校（小学校12、中学校12、高校1）</li> <li>・「がん検診推進パートナー企業」募集のための事業所訪問（平成28年度末時点：339企業認定、労働関係機関主催講習会等での協力依頼や健康啓発の実施、事業所訪問時、協会けんぽ加入事業所については、がん検診もセットになっている生活習慣病予防健診の情報提供を併せて実施）</li> <li>・事業者団体へ訪問し、組合員への周知について協力依頼の実施。</li> <li>○啓発       <ul style="list-style-type: none"> <li>・児童、生徒を対象にした出張がん予防教室の開催 累計 学校26校（小学校12、中学校12、高校1）</li> <li>・平成28年度からは、従来の大型イベントだけでなく地域分散型として、市町村のがん予防啓発イベントへの参加及び教材貸出や、職域での物品展示を実施。</li> <li>・乳がん体験者（あけぼの会）を中心にしたピンクリボンプロジェクト実行委員会と地域での啓発の実施。</li> </ul> </li> <li>○ワクチンによる予防       <ul style="list-style-type: none"> <li>・子宮頸がん予防ワクチンは、平成25年度より定期接種化されているが、ワクチンとの因果関係を否定できない持続的な発症等の発生により、同年6月14日より定期接種を積極的に勧奨すべきではないとされている。</li> </ul> </li> </ul>
---	--

対策	項目	対策
特定健診受診率の向上及び特定保健指導利用率の向上	がん検診受診率向上のため	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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の実施。</li> <li>○職域への働きかけと、併せて市町村と職域との連携のための支援。中小規模事業所に焦点をあてた、職場の健康づくりを支援。</li> <li>○学校への出張がん予防教室を拡大できるように、学校分野、教育委員会と連携を強化する。</li> <li>○がんの現状を県民に伝える機会を増やすとともに、市町村からの検診案内送付の際にも情報を発信</li> <li>○行政、地区組織、職域、医療機関、患者団体等多くの機関で連携し、啓発や予防の取組を実施</li> <li>○検診を受けやすい体制を整備するための推進会議の開催や事業所へ理解を得るため、事業者トップへのセミナーや出張がん予防教室の開催、がん検診推進パートナー企業認定等の推進</li> </ul>

(3) 環境整備	現 状	課 題
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村の推進体制           <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村健康増進計画を単独で策定しているのは日南町、伯耆町であり、その他の市町村は総合計画の中に位置づけて推進。</li> <li>・健康づくり推進協議会を開催している市町村は、伯耆町、日吉津村、大山町。</li> <li>・市町村健康づくり担当者を対象とした研修会を平成27年度から「元気な人づくり担当者会」として開催。保健担当課と保健担当課が連携した計画づくりや評価等について取り組んだ。</li> <li>・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「まちの保健事業」や、住民自主グループ育成に取り組んでいる。県の補助事業を活用しているのは日吉津村、大山町だが、大学との連携事業の活用などにより独自に取り組んでいる市町村は他に、平成28年度4市町村ある。</li> </ul> </li> <li>○データヘルス計画策定状況           <ul style="list-style-type: none"> <li>・米子市（平成27年3月）、南出町（平成28年4月）、城港市（平成29年3月）、大山町（平成29年3月）、日吉津村（平成29年4月）</li> </ul> </li> <li>○健康づくり応援施設（禁煙、分煙、食事、運動）、健康づくり応援団の認定を実施。</li> <li>○がん対策を切り口とした地域・職域連携推進のための園域会議を開催。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村が全体で健康づくりについて検討・推進していく体制づくりが必要。</li> <li>○住民が自主的に健康づくりに取り組み、市町村内に波及していくことが必要</li> <li>○データヘルス計画、進捗状況の評価が必要。</li> <li>○健康づくり応援施設を活用した健康づくり関連情報の有効な発信が必要。</li> </ul>

対策

項目	対策
行政、地区組織、団体等で連携した健康づくりを進める体制整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地域と職域が連携した取組を行っていくための圏域会議の充実</li> <li>○事業所での健康づくりや地域の人材育成のための健康教育、啓発の実施</li> <li>○健康づくりを応援する環境整備のため、健康づくり応援施設の認定の推進と地域への健康に関する情報の発信</li> <li>○健康づくりについて住民の自主活動や地域ぐるみでの取組を広めていく。</li> <li>○市町村の健康づくり施策の推進のための会議、研修会の開催</li> <li>○健康づくり実践者への施策の周知</li> <li>○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実施していく必要がある。</li> </ul>

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	課題																								
<p>○新登録結核患者罹患率は横ばい状態にある。</p> <p>○新登録結核患者をみると、高齢者が多く70歳以上が約7割以上を占める。</p> <p>1) 新登録結核患者の状況(潜在性結核は除く)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年</th> <th>全国</th> <th>鳥取県</th> <th>西部</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H24</td> <td>16.7 (21,283)</td> <td>13.8 (80)</td> <td>17.6 (42)</td> </tr> <tr> <td>H25</td> <td>16.1 (20,495)</td> <td>13.2 (76)</td> <td>13.1 (31)</td> </tr> <tr> <td>H26</td> <td>15.4 (19,615)</td> <td>15.2 (87)</td> <td>14.4 (34)</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>14.4 (18,280)</td> <td>15.7 (90)</td> <td>14.5 (34)</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>-</td> <td>11.4 (65)</td> <td>15.3 (36)</td> </tr> </tbody> </table> <p>上段：罹患率(人口10万対) 下段：人数</p> <p>2) 新登録結核患者数年齢構成比(H24年～H28年)</p> <p>○医療従事者及び介護保険サービス事業所従業者に対して、結核早期発見対策について研修会を開催している。</p> <p>○福祉施設での出前講座にて、結核早期発見対策についても講義を行っている。</p> <p>○結核予防週間にラジオをとおして、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。</p> <p>○結核治療及び服薬支援体制の充実を図るため、医療従事者及び高齢者福祉施設従業者に対して、研修会を開</p>	年	全国	鳥取県	西部	H24	16.7 (21,283)	13.8 (80)	17.6 (42)	H25	16.1 (20,495)	13.2 (76)	13.1 (31)	H26	15.4 (19,615)	15.2 (87)	14.4 (34)	H27	14.4 (18,280)	15.7 (90)	14.5 (34)	H28	-	11.4 (65)	15.3 (36)	<p>○高齢の結核患者が多く、介護保険サービス事業所等を利用していている者も少なくない。発見が遅れると、集団発生に繋がる恐れがある。</p> <p>○高齢の結核患者や合併症をもつ結核患者が多いことから、結核治療中に副作用が出現し、治療中断となるケースが少なくなく、脱落(コホート判定)に繋がる恐れがある。</p>
年	全国	鳥取県	西部																						
H24	16.7 (21,283)	13.8 (80)	17.6 (42)																						
H25	16.1 (20,495)	13.2 (76)	13.1 (31)																						
H26	15.4 (19,615)	15.2 (87)	14.4 (34)																						
H27	14.4 (18,280)	15.7 (90)	14.5 (34)																						
H28	-	11.4 (65)	15.3 (36)																						

<p>催している。</p> <p>○結核治療の完遂ができるよう、患者のリスク評価に合わせ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DOTSを実施。</p> <p>○治療成績の評価、今後の服薬支援に活かせるよう、局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、感染症診療協議会（結核部会）とも情報共有し、さらなる支援の充実に向けている。</p>
---

**対策**

項目	対策
結核対策の充実	<p>○県民への普及啓発や、医療従事者及び高齢者福祉施設従業者に対する研修会の継続実施</p> <p>○福祉施設への出前講座の継続実施</p> <p>○コホート検討会の開催、感染症診療協議会（結核部会）への情報共有の継続</p> <p>○医療機関や介護保険サービス事業所、薬局等と連携した地域DOTSの推進</p>

**(2) 感染症対策の推進**

現 状	課 題
<p>○福祉施設・学校・市町村・医療機関等に対して最新の情報を提供し、感染症の発生予防、拡大防止を図るため研修会等を実施。</p> <p>○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。</p> <p>○平成27年に競港及び美保飛行場区域衛生管理運営協議会が立ち上がり、平成28年度より運営を開始。また、平成28年度から広島検疫所境出強所での連携衛生調査を実施。</p>	<p>○秋から春先にかけては、学校等でのインフルエンザの集団発生、また高齢者・児童福祉施設等社会福祉施設や医療機関等での感染性胃腸炎の集団発生が多発している。</p> <p>○感染症が発生した場合の連絡体制や搬送体制など広島検疫所境出強所や感染症指定医療機関との連携が必要。</p> <p>○感染症発生時や移動式アイソレーター等の整備、点検が不十分。</p>

**対策**

項目	対策
感染症対策の推進	<p>○感染症の集団発生を予防するため、社会福祉施設等の関係者に対する感染症予防対策研修会の開催、感染症に対する正しい知識の普及啓発の実施</p> <p>○発生時の迅速かつ円滑な対応による二次感染の拡大防止</p> <p>○アイソレーター等資機材の保守管理、及び、個人防護具の配着訓練や患者の移送訓練等の継続実施</p> <p>○広島検疫所境出強所との連携体制の強化</p>

**(3) 新型コロナウイルス対策の強化**

0.5

現 状	課 題
<p>○強毒性新型コロナウイルスの発生に備え、急性期医療機関の体制整備に係る調査や西部圏域医療対応連絡会議を継続開催し、外来や入院体制の整備に向け継続協議を行っている。</p> <p>○鳥取県新型コロナウイルス等対応マニュアル、西部マニュアルの随時改訂。</p> <p>○県が鳥取県新型コロナウイルス等対策行動計画を平成26年1月7日に策定。管内市町村は平成26年度に行動計画を策定。</p> <p>○新型コロナウイルスの発生に備え、広島検疫所境出強所が「広島検疫所米子空港出強所新型コロナウイルス等感染症対応マニュアル」に沿って実施する措置訓練に参加し、マニュアルの検証等対応協議を行っている。</p> <p>○特定接種に係る手続を終了（平成28年度）。</p>	<p>○新型コロナウイルス行動計画に基づき整備が必要とされている入院病床の確保が不十分。</p> <p>○近年、「広島検疫所米子空港出強所新型コロナウイルス等感染症対応マニュアル」に沿った患者搬送や検体搬送等は机上訓練のみ実施。</p> <p>○各市町村が実施する住民接種の実施方法の検討、医師会との調整が必要。</p>

**対策**

項目	対策
新型コロナウイルス対策の強化	<p>○「帰国者・接触者相談センター」の整備や入院病床の確保等について、西部圏域医療対応連絡会議を開催し関係機関との共通認識の上で体制を整備</p> <p>○毎年、協力医療機関に対し、資機材等整備状況を把握するための調査の実施</p> <p>○新型コロナウイルス等特別措置法に基づき改正される鳥取県インフルエンザ行動計画に基づき、圏域の医療対応マニュアルの改正並びに検証のための訓練や研修会の実施</p> <p>○住民接種に係る市町村、医師会との調整の実施</p>

**(4) 医療機関等における院内感染対策の強化**

現 状	課 題
<p>○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、抗生薬の多用・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。</p> <p>○冬期を中心に、インフルエンザや感染性胃腸炎の集団発生がみられている。</p> <p>○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、圏域の医療機関等の院内感染対策を支援するため、西部医療圏感染制御地域支援ネットワークを立ち上げた。</p> <p>○感染防止対策加算届出病院の加算1（3病院）により加算2（6病院）へ研修等直接的支援を実施。</p>	<p>○感染制御チームが設置されていない病院もあり、院内感染対策の専門家が少なく、取組みの格差がある。</p>



○20病院中16病院に感染制御チームが設置されている。

対 策	項 目	対 策
	医療機関等における院内感染対策の支援	○感染制御総合カンファレンスの継続開催や西部医療圏感染制御地域支援ネットワーク事業における研修会等を活用した人材育成 ○感染制御専門チームの実地指導の活用促進やネットワーク内の情報交換等による院内感染対策の強化

(5) エイズ及び性感染症対策の推進

○HIV・性感染症検査の受検者数は、平成26年度をピークに減少しており、新規患者発生数は近年横ばい傾向で経過している。

1) HIV・性感染症検査受検者数 (西部)

年度	HIV	クラミジア	梅毒
H24	280	234	231
H25	324	242	252
H26	331	251	254
H27	275	217	221
H28	212	164	169

2) エイズ・HIV感染者数の推移

年	全 国		鳥 取 県	
	新規発生	HIV感染者	新規発生	HIV感染者
H24	1449	1002	1	0
H25	1590	1106	1	1
H26	1546	1091	4	0
H27	1434	1006	3	1
H28	1428	-	1	-

○保健所において、定例のHIV・性感染症検査に加え、HIV検査普及週間、世界エイズデーに併せた夜間・休日検査、性感染症予防キャンペーンにおける出張検査を実施している。

○世界エイズデーにおける啓発は、中学、高校、看護学校等への参加が近年固定化されている。

校やボランティア団体等と連携し街頭キャンペーン等を実施している。

○性感染症予防キャンペーンは、高校等の学校祭に参加し普及啓発を実施している。

○治療法の進歩により長期生存が可能となったことにより、HIV以外の病気による長期療養患者の増加が見込まれる。

対 策

項 目	対 策
エイズ及び性感染症対策の推進	○キャンペーンを各学校で幅広く取り組むため、協力校の拡大と共に、引き続き教育関係機関との連携を強化 ○迅速検査や夜間・休日検査を継続実施する他、夜間・休日検査の回数を増やす等、検査を受けやすい体制整備 (検査機会の拡大については、保健所外での実施も含めた検討) についての検討 ○保健所検査についての普及・啓発を強化 ○医療従事者、介護職員への研修と住民への啓発

(6) 予防接種の推進

現 状	課 題
○市町村において、対象者への個人通知や各種健診時の勧誘を行うなどして、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 (年1回) を開催。 (必要に応じて担当委員会も随時開催。)	○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支援が必要。 ○特定年齢の接種率を市町村毎に把握しているが、市町村によるばらつきがある。 ○保護者の認識が接種率を左右するため、個人通知以外に、保護者への啓発の工夫が必要。 ○予防接種事故報告が遅延する市町村がある。

対 策

項 目	対 策
予防接種の推進	○一層の接種率向上を図るため、保護者への啓発のあり方を含め、適正な予防接種の推進方策について市町村、西部医師会、教育委員会等関係機関との協議の継続 ○実施主体である市町村に対して、新たな制度導入時や変更時には円滑な移行ができるよう、必要な情報の提供 ○各市町村からの予防接種事故報告時、各市町村は予防接種事故が今後発生しないよう、病院側と事故の原因の究明、及び、再発防止策の実施

### 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
<ul style="list-style-type: none"> <li>鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院、米子中海クリニック、日野病院など専門医療の提供体制が充実してきている。</li> <li>難病等医療依存度の高い患者が圏域外へ流出している。</li> <li>難病医療連絡協議会、難病相談・支援センターの活動に加え、在宅療養支援の整備が進み地域における支援体制が充実してきた。</li> <li>平成27年、指定難病が56疾患から1110疾患へ、さらに1110疾患から306疾患へと拡大。また、平成29年には新たに24疾患が追加され、330疾患となった。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性期を脱した重症難病患者の受け入れができて医療機関が管内にはなく、長期間の特養を要することなどで介護者の負担が危惧されている。特に、気管切開・人工呼吸器を装着した患者の受け入れ医療機関が管内にはなく、鳥取医療センターまたは松江医療センターに限定されている。</li> <li>圏域内に医療依存度の高い患者の長期療養に対応した医療提供施設が必要。</li> <li>難病医療連絡協議会、難病相談・支援センターと地域関係者との役割分担、連携方法について更なる検討が必要。</li> <li>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。</li> </ul>

#### (2) 福祉施策及び在宅ケアの推進

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>平成22年度に開始した在宅重症難病患者一時入院事業を実施することで、家族等介護者の休息等を図り、在宅療養生活の継続を支援している。</li> <li>一時入院委託契約医療機関             <ul style="list-style-type: none"> <li>鳥取大学医学部附属病院（利用実績累計30件）</li> <li>済生会境港総合病院（利用実績累計1件）</li> <li>博愛病院（利用実績累計5件）</li> <li>松江医療センター（利用実績累計6件）</li> </ul> </li> <li>介護保険制度に該当しない者に対する『難病患者等居宅生活支援事業（ホームヘルプサービス、短期入所、日常生活用具給付事業）』については、一部の市町村で実施している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>筋萎縮性側索硬化症等重症例に対する支援が中心となり、支援の対象が限定的になっている。</li> <li>必要な対象者に対する一時入院事業の周知が不十分。</li> <li>難病患者等居宅生活支援事業を実施している市町村が少なく、また個別支援において市町村との連携が不十分。</li> <li>市町村における災害時の要援護者台帳の整備が不十分であり、災害時等の要援護者体制の構築が不十分。</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>依頼のあった市町村に対し、難病患者リストの情報を提供を行っている。</li> <li>災害時の難病患者支援については、「9 災害医療」に記載。</li> </ul>	
---	--

#### (3) 患者及び家族への支援

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> <li>患者数の多い疾患を中心に、難病・相談支援センターと共催で、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。</li> <li>現在、県内の患者会には、全国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、全身性エリトマトーデス友の会、日本ALS協会鳥取県支部、日本リウマチ友の会鳥取県支部がある。</li> <li>介護保険利用者は、介護支援専門員が中心になってケアプラン作成・サービス提供が行われている。</li> <li>難病医療連絡協議会及び難病相談・支援センターが、受理・対応する相談件数は増加傾向。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者、家族の交流（ピアカウンセリング）が単発で終わってしまい、患者会、家族会、交流会への発展に至っていない。</li> <li>重症難病患者の在宅支援における制度利用やサービス調整について、関係機関の調整が不十分なケースがある。</li> </ul>

#### 対 策

項 目	対 策
ネットワークの構築	<ul style="list-style-type: none"> <li>本市、難病医療連絡協議会と連携して、専門医の育成、在宅医療の体制整備を推進</li> </ul>
福祉施策及び在宅ケアの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療相談会、交流会の際などの機会を活用した情報の発信や患者・家族会の育成支援             <ul style="list-style-type: none"> <li>必要に応じて在宅療養への移行の際にカンファレンス等に参加し、関係機関と協働した支援体制のあり方について検討</li> </ul> </li> <li>市町村における要援護者台帳の整備</li> <li>施設及び在宅で医療必要度の高い患者の受け入れのための技術研修等、受け入れ体制の整備を進める。</li> </ul>
患者及び家族への支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>難病相談・支援センターと連携し、医療相談会や交流会の継続開催及び患者会・家族会の育成支援</li> <li>特定疾病医療受給者証の新規申請や更新申請時を捉えて、支援の必要な者を把握するとともに、訪問相談事業、訪問指導事業等適切なサービス等支援体制の周知</li> </ul>

<p>される予定である。(協力医67名：平成29年8月末時点)</p> <p>○心筋梗塞等の心血管疾患についても、かかりつけの歯科と連携を取り合う体制ができてきつづつある。</p> <p>○在宅療養者における歯科治療のニーズが見落とされた分ではない。</p>	<p>○心筋梗塞等の心血管疾患においても、歯科と歯科の連携を強化し在宅支援を進めていく必要がある。</p> <p>○医科主治医と歯科との連携強化のため、「地域歯科医療連携室」や、「西部圏域口腔機能向上に係る多職種連携運用事業」(4歯科保健医療対策の項に事業の詳細と課題を記載)を活用する。</p>
---	--

項目	対策
多様な精神疾患等に 対応できる医療連携	○医療関係者等による意見交換や協議の場を活用し、多様な精神疾患等に対応できる 医療連携体制を整備

**対策**

項目	対策
病診連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「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を支援</li> <li>○入院や専門的な医療が必要な場合は円滑な連携が図れる体制を整備</li> <li>○退院時カンファレンスなどを活用して、病院から地域への円滑な退院を支援できる仕組みづくりの推進</li> <li>○必要時には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の推進</li> <li>○電子カルテ相互参照システム(おしどりネット)の運用状況を検証するとともに、情報共有のための効果的な連携について継続検討</li> <li>○地域保健医療協議会、地域医療構想調整会議で病床の整備と、在宅医療の推進についての継続検討の実施</li> <li>○単科で対応可能な患者については速やかな受け入れ協力の実施、転院調整については地域連携室を通じたマネジメントの実施</li> </ul>
医療機関の役割分担	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機能情報について、インターネット以外でのわかりやすい周知と、各医療機関での啓発の実施</li> </ul>
医療機関と介護保険施設・介護福祉施設との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○病院退院後など在宅でも安心して医療ケア・介護サービスが受けられるよう、医療・介護の連携の強化を促進</li> <li>○在宅医療介護連携事業の一層の推進と地域包括ケアシステムの構築</li> </ul>
医科歯科連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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もてる検討の場を継続して設定</li> <li>○在宅療養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の活用促進</li> </ul>

○ 多様な精神疾患等に対応できる医療連携

現状	課題
○精神疾患ごとの医療機関の役割等が不明確	○多様な精神疾患等ごとに医療機関の役割分担・連携ができるよう医療提供体制の構築が必要

**対策**

### 健康づくり分野の指標

○黒丸は健康づくり文化推進プランで定める指標のうち、圏域で数値が出せるものを指標とする。  
○がらん後診察精密検査受診率については、鳥取県がん対策推進計画目標値に順ずる。

No.	項目	平成29年現状値		平成35年目標値		出典
		鳥取県	西部圏域	鳥取県	西部圏域	
1	糖尿病予備軍の割合	7.1% (18,749人)	5.3% (5,734人)	6%	4%	特定健康データ (市町村国保) *黒丸は県民健康・栄養調査
2	糖尿病有病者の割合	7.3% (18,277人)	6.8% (2,356人)	6%	5%	
3	メタボリックシンドロームの該当者の割合	11.2% (28,575人)	16.8% (18,174人)	11%	11%	
4	メタボリックシンドロームの予備軍の割合	13.5% (35,649人)	11.0% (11,900人)	9%	11%	特定健康データ (市町村国保) *黒丸は全県検査台帳(除く)
5	特定健康診査の実施率の向上	31.7%	30.5%	50%	50%	
6	特定健康診査受診率の向上	27.4%	26.1%	45%	45%	

※指標27~30の( )内の数値は、推定数であり、参考として記載している。  
※メタボリックシンドロームの診断基準は内閣府指針に加え、次の①~③のうち、2項目以上当てはまると、メタボリックシンドロームと診断される。

- ① 空腹血糖 50mg/dl以上
- ② 加圧 収縮期血圧 130mmHg以上 拡張期血圧 85mmHg以上
- ③ 空腹時血糖 110mg/dl以上

○糖尿病の予備軍、有病者とはそれぞれ次のとおり。  
予備軍: HbA1c 5.5以上 6.4未満、又は、空腹時血糖 110以上 120未満の者、又は、糖尿病治療者  
有病者: HbA1c 6.5以上、又は、空腹時血糖 130以上の者、又は、糖尿病治療者

No.	項目	平成29年現状値		平成35年目標値		出典
		鳥取県	西部圏域	鳥取県	西部圏域	
7	高血圧予備軍の推定数	14.1% (35,913人)	13.6% (35,913人)	12%	15%	特定健康データ (市町村国保)
8	高血圧有病者の推定数	49.9% (130,713人)	48.3% (50,192人)	42%	42%	
9	糖尿病有病者の推定数	46.0% (122,171人)	51.6% (92,538人)	40%	40%	

※指標20~22の( )内の数値は、推定数であり、参考として記載している。  
※高血圧の予備軍、有病者とはそれぞれ次のとおり。  
予備軍: 収縮期血圧 130以上 140未満、又は、拡張期血圧 85以上 90未満の者、  
有病者: 収縮期血圧 140以上、又は、拡張期血圧 90以上の者、又は、降圧薬服用者  
※脂質異常症有病者とは、次のとおり。  
LDLコレステロール140以上の者、又は、脂質異常症治療者

No.	項目	平成29年現状値		平成35年目標値		出典
		鳥取県	西部圏域	鳥取県	西部圏域	
10	75歳未満がんに年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	85.1	80.7	70.5	77	鳥取県 人口動態統計
11	がん検診受診率	胃がん	27.0%	26.3%	50%以上	鳥取県健康対策 協議会データ
12		肺がん	23.3%	23.4%	50%以上	
13		大腸がん	31.7%	30.5%	50%以上	
14		子宮がん	24.1%	24.3%	50%以上	
15		乳がん	17.5%	17.8%	50%以上	

No.	項目	平成29年現状値		平成35年目標値		出典
		鳥取県	西部圏域	鳥取県	西部圏域	
16	健康でイレイジ事業を実施する市町村数	10市町村	3市町村	19市町村	9市町村	健康政策課調べ
17	健康でイレイジ事業に参加する事業所数	1,097事業所	453事業所	3,000事業所	800事業所	健康政策課調べ

### 【その他の参考データ】

○目標値としては設定しないが、参考値としてデータ収集する。

#### 栄養・食生活

No.	項目	平成29年現状値		出典
		鳥取県	西部圏域	
1	適正体重を維持している者の増加 (肥満BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少	27.4%	27.5%	H27 特定健康データ (市町村国保) *黒丸は県民健康・栄養調査
2	外食や調理済食品の栄養成分表示 をする店の数	18.0%	19.8%	H27
3	健康づくり応援施設(栄養成分表示)	134店舗	57店舗	H29.3

#### こころの健康

No.	項目	平成29年現状値		出典
		鳥取県	西部圏域	
4	自殺者の減少	104人 (人口10万対) 男性:26.4 (人口10万対) 女性:11.1	59人 (人口10万対) 男性:40.4 (人口10万対) 女性:28.4	H27 鳥取県 人口動態統計

#### 喫煙

No.	指標	平成29年現状値		出典
		鳥取県	西部圏域	
5	妊娠中の喫煙をなくす	2.9%	3.1%	H28 子育て支援課 [妊娠中の妊婦の喫煙率の調査結果(25歳以上)]
6	行政機関	76.3%	77.5%	H28
7	病院	79.2%	85%(※)	H28
8	診療所	95.3%	97.0%	H28
9	歯科診療所	93.4%	91.8%	H28 健康政策課調べ (※)は当圏調べ
10	調剤薬局	96.5%	91.8%	H28
11	分煙・禁煙認定施設を増やす	178	35	H29.3
12	敷地内禁煙認定施設を増やす	554	159	H29.3
13	敷地内禁煙を実施する施設を増やす	91.4%	96.1%	H28

#### 歯・口腔の健康

No.	項目	平成29年現状値		出典
		鳥取県	西部圏域	
14	むし歯のない子どもの割合の増加	98.8%	98.9%	H27 1歳6ヶ月児 健康診査
15	子どもの口腔保健向上に取り組み保育所・幼稚園・こども園の増加	86.0%	88.0%	H27 3歳児健康診査
16	フッ化物洗口に取り組み施設数の増加	49施設(※2)	31施設(※2)	H28 健康政策課調べ
17	定期的な歯科検診(検診)、フッ素塗布、保護者に対する歯科保健教育を実施する市町村(法定外のもの)	123施設	49施設	H28.1 健康政策課調べ
18	成人歯科検診(検診)を実施する市町村の増加	19市町村	9市町村	H27 市町村歯科保健事業実施状況調べ
19	成人歯科検診(検診)を実施する市町村の増加	7市町村	3市町村	H27 健康政策課 歯周病疾患検診

※2 No.16は平成28年度にモデル事業が終了したため、28年度の数値。

循環器病

No.	項目	区分	平成29年現状値		出典
			鳥取県	西部圏域	
20	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	男性	45.4	42.8	H27
21		女性	22.9	23.2	H27
22	虚性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万人当たり)	男性	31.4	27.4	H27
23		女性	12.8	11.1	H27

がん

No.	項目	区分	平成29年現状値		出典
			鳥取県	西部圏域	
24	がん検診精密検査受診率	胃がん	84.8%	85.5%	H27
25		肺がん	89.7%	90.7%	H27
26		大腸がん	77.1%	78.1%	H27
27		子宮がん	86.8%	88.1%	H27
28		乳がん	95.3%	94.9%	H27

社会環境の整備

No.	項目	区分	平成29年現状値		出典
			鳥取県	西部圏域	
29	健康づくり応援施設の増加	運動分野	36施設	15施設	H29.3
30		食事分野	160施設	66施設	H29.3
31		禁煙分野	1935施設	517施設	H29.3
32	住民を対象とした各種健康教育等に 取り組む市町村の増加	市町村の行う集団健康教 育の実施回数	132回	40回	H28
33		生涯学習構築予防のための 自主グループの育成に取 り組む市町村	11/19 市町村	4/9 市町村	H28

健康政策課調べ