

8 救急医療

(1) 救急医療の適正な情報提供と活用の推進

現 状

- 鳥取県東部医師会附属急患診療所は平成21年12月より内科、小児科の二診体制で運営されており、受診者数は年々増加している。
- 救急輪番制病院を軽症で受診する患者数が年間平均で4万人前後の状況が続いており、二次、三次救急に支障が生じることが危惧されている。
- 小児以外の一般に対する医師へのかかり方の普及啓発はリーフレット、ラジオ等による広報にとどまっている。

1) 救急医療体制

- ・救急告示病院 6病院
- ・輪番制病院 4病院
- ・休日・夜間診療体制
鳥取県東部医師会附属急患診療所2診体制（内科、小児科）（平成21年12月1日～）
鳥取県薬剤師会休日夜間薬局の開局（平成23年8月1日～）

2) 救急患者受診状況

- ・鳥取県東部医師会附属急患診療所受診者数

	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
内科	1,542	1,729	2,755	3,966	4,447
小児科	4,590	5,372	7,059	7,205	8,425

※平成21年度以前は内科：15歳以上、小児科：14歳以下として集計

- ・救急輪番制病院の時間外患者数

	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度
軽症	46,728	39,312	41,741	36,288
入院	7,666	6,078	6,381	6,693

3) 救急搬送の状況

- ・東部消防局 救急搬送実績 8,673人（軽症者：3,174人38.5%）（平成23年）
- ・鳥取県消防防災ヘリコプターによる患者搬送実績 10人（内医師同乗1件）（平成23年）
- ・3府県共同ドクターヘリによる東部圏域の患者搬送実績 23人（平成23年度）

4) 救急医療情報提供

- ・夜間救急医療機関については、新聞、ホームページ等で周知を図っている。
- ・鳥取県救急医療情報システムにより宿日直情報等の閲覧が可能。
- ・住民からは、家で急患になったときに自分では適切な判断が出来ないため、相談窓口の設置等を希望する声が出ている。（平成24年度「地域医療を語る会」より）

5) 救急医療に関する協議会

- ・鳥取県救急搬送高度化推進協議会（平成22年設置）
- ・鳥取県東部地区メディカルコントロール協議会（平成15年設置）
メディカルコントロールを推進し、病院前救護体制の充実を図ることを目的として設置

課題・対策

課題	対策
○適正な医師へのかかり方の普及啓発 ○患者が適切に夜間救急医療機関を選択して受診できる体制の整備	○状態に応じた適切な受診が出来るための、医師へのかかり方の普及啓発の推進 ・救急医療相談体制の調査・検討 ○救急医療情報提供のあり方の検討 ○東部医師会付属急患診療所の案内、啓発の充実

(2) AEDその他の応急手当方法の更なる普及

現状

○AEDは県の施設、県立学校ほか各市町村などの施設をはじめ民間施設においても設置が進んでいる。
 ○応急手当講習会で、AEDの使用法を含めた応急手当の方法の普及啓発を実施している。

1) AED設置状況

圏域374カ所、全県694カ所（平成24年6月）

（一般財団法人日本救急医療財団AED設置者登録制度による登録者数）

2) 応急手当講習会

・応急手当指導員・普及員養成講習会受講人数（鳥取県東部広域行政管理組合消防局）

（人）

	H20年	H21年	H22年	H23年	登録者数 H23年末現在
応急手当指導員	23	42	19	30	457人
応急手当普及員	17	27	24	16	148人

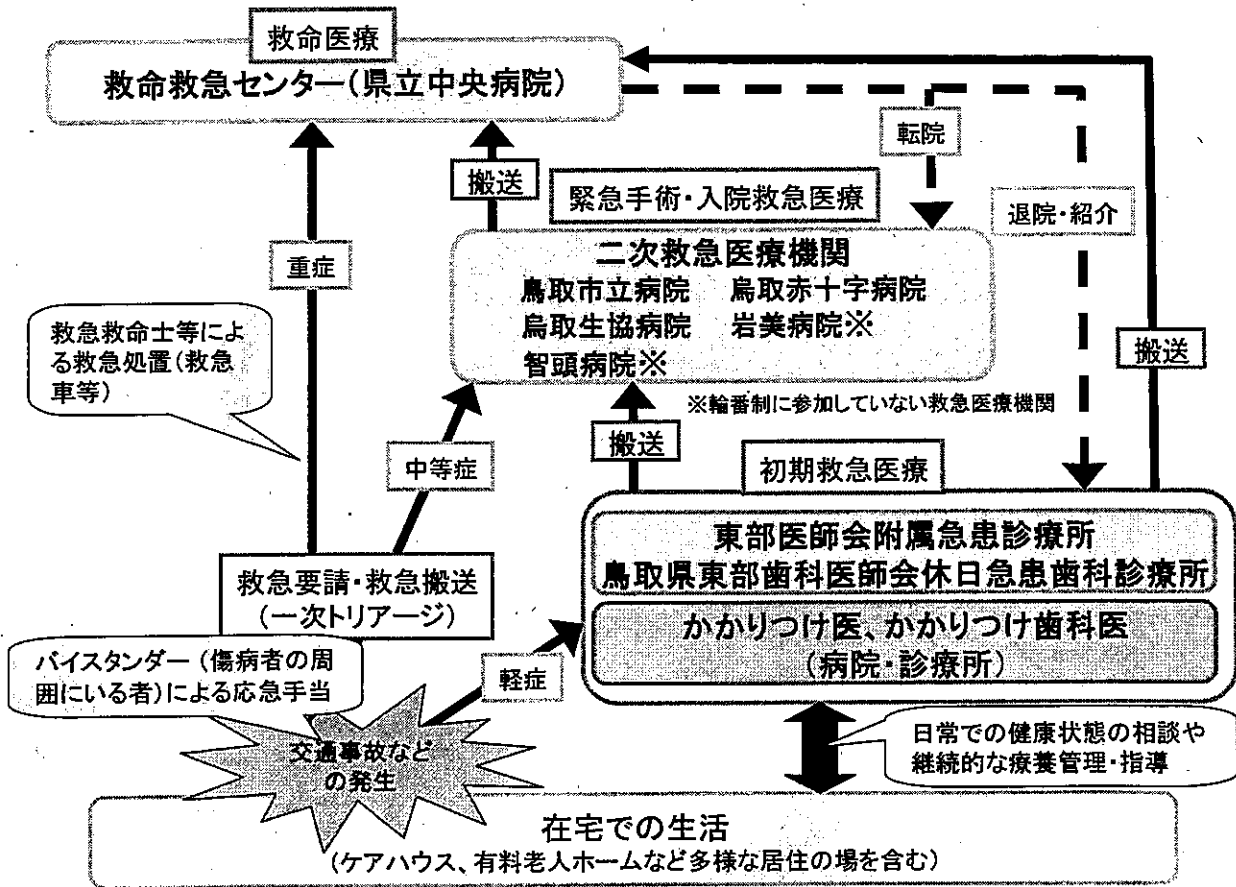
・住民に対する応急手当普及啓発活動の実施状況（鳥取県東部広域行政管理組合消防局）

	H20年	H21年	H22年	H23年
普通救命講習（Ⅰ）	155回 (2,752人)	198回 (3,769人)	160回 (2,865人)	139回 (2,617人)
普通救命講習（Ⅱ）	23回 (357人)	22回 (418人)	8回 (108人)	12回 (295人)
その他の講習	303回 (9,269人)	317回 (10,497人)	301回 (8,899人)	302回 (9,423人)

課題・対策

課題	対策
○各施設に設置されたAEDの適切な使用	○多くの県民が適切にAEDを使用できるための関係部局の協力による普及推進

救急医療の連携体制



9 災害医療

(1)災害時の医療救護体制の整備

現 状

- 鳥取県災害医療活動指針との整合性を確認しつつ、東部圏域における災害時の医療救護体制の見直しが求められている。
- 「医療機関のBCP（業務継続計画）の策定の基本事項」が平成24年7月に定められ、各医療機関におけるBCPの作成が求められている。

- 1) 鳥取県災害医療活動指針（H24年7月策定）
 県の災害対策本部が設置される大規模な災害（震度5強又は6弱以上の地震等）の発生時において「救助・救急・医療活動・平時の準備（研修・計画）」などを具体的に推進するための基本事項を定めた指針
- 2) その他関係する計画・指針等
 - ・鳥取県地域防災計画（平成24年度修正 鳥取県防災会議）
 - ・鳥取県国民保護計画（平成22年7月改正 鳥取県）
 - ・鳥取DMAT運用マニュアル（平成23年2月策定 鳥取県）
 - ・医療機関のBCP（業務継続計画）の策定の基本事項（平成24年7月策定 鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課）
 - ・災害時の医療救護マニュアル（平成18年4月改正 鳥取県東部総合事務所福祉保健局）
- 3) 災害拠点病院
 鳥取県立中央病院（基幹災害拠点病院）
 鳥取赤十字病院（地域災害拠点病院）
- 4) 透析医療
 - ・「災害時の透析医療の活動指針」を策定中
 - ・東部圏域の透析医療機関は8医療機関、平時に稼働可能な人工腎臓装置は171台（平成23年9月1日現在。詳細は「4 糖尿病対策」参照）
- 5) 被ばく医療体制
 - ・被ばく医療機関の指定（平成24年4月）
 初期被ばく医療機関4箇所（鳥取赤十字病院、鳥取市立病院、岩美病院、智頭病院）
 二次被ばく医療機関1箇所（鳥取県立中央病院）
 - ・「緊急被ばく医療計画」及び「緊急被ばく医療マニュアル」を策定した。

課題・対策

課 題	対 策
○指針等に基づいた東部圏域での災害医療体制の整備、見直し	○関係計画間の整合性・補完性を配慮した各種マニュアルの整備と見直し ・災害時の医療救護マニュアル（東部福祉保健局版）の改正
○医療機関のBCPの作成、体制整備	○「医療機関のBCP（業務継続計画）の策定の基本事項」に沿ったBCPの作成、体制整備
○災害時の稼働可能な人工腎臓装置の把握及び透析医療体制の整備	○災害時の透析医療の活動指針の策定と指針に基づいた体制の整備 ・透析医療機関における、BCPの作成 ・ライフライン寸断時の透析医療継続体制の整備 ・災害時稼働可能な人工腎臓装置台数の把握
○島根原子力発電所事故発生時の体制整備	○「緊急被ばく医療計画」及び「緊急被ばく医療マニュアル」による医療体制の整備 ・島根原子力発電所30km圏内の入院患者の受け入れ体制の検討 ・避難者のスクリーニング検査に関する体制の検討 ・健康相談対応に関する体制の検討 等
	○被ばく医療訓練の実施

(2)各種災害対策訓練の実施

現 状

- 関係機関の協働により鳥取空港消火救難訓練が平成16年度より毎年実施されている。年々参加機関も増加し、圏域での局所災害に応用できるものとなっている。
- 基幹災害拠点病院である鳥取県立中央病院の主催で鳥取県災害医療従事者研修が毎年開催されている。
- 一部の市町では総合防災訓練の一環として医療救護体制の訓練を行っている。

1) 鳥取空港消火救難訓練の概要

- ・平成16年度より年1回開催
- ・主催：鳥取県県土整備部鳥取空港管理事務所
- ・訓練参加者：36機関 約300名（平成23年度実績）

2) 鳥取県災害医療従事者研修会

- ・平成22年度より年1回開催
- ・主催：鳥取県立中央病院（基幹災害拠点病院）

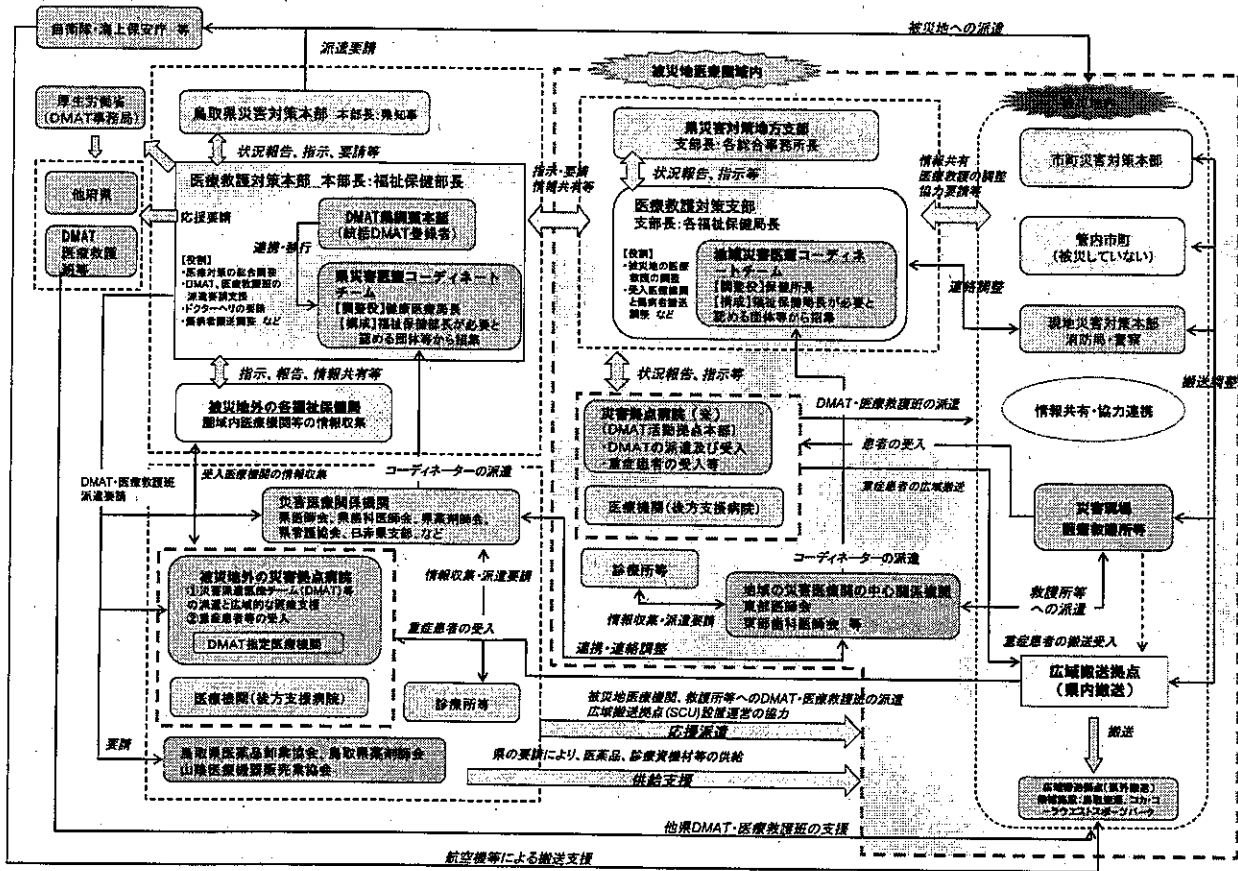
3) 市町による災害対策訓練

- ・一部の市町では地震等の大規模災害を想定した総合防災訓練の中で、災害時の救護体制、傷病者の救急搬送等の訓練を実施している。（年1回程度開催）

課題・対策

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ○広域自然災害時救護体制の訓練の充実 ○局所災害訓練としての鳥取空港消火救難訓練内容の充実 ○災害拠点病院を中心とした、医療従事者研修の実施による災害発生時の体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○災害対策訓練での医療救護に関する訓練内容の検討 <ul style="list-style-type: none"> ・救護所での具体的処理を想定した訓練の実施 ・医療機関の参加 ○鳥取空港消火救難訓練の継続実施 <ul style="list-style-type: none"> ・多くの関係機関参加による訓練の実施 ○災害拠点病院を中心とした、医療従事者研修の継続実施。 <ul style="list-style-type: none"> ・多くの職員が研修に参加しやすい環境の整備

災害医療の連携体制



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

(注)「各福祉保健局長」とあるのは、東部圏域では「福祉保健事務所長」と読み替える。

10 へき地医療

(1) 継続したへき地医療体制の整備

現 状

- へき地医療の対象となる地域には、へき地診療所が4ヶ所設置されており、対象地域に所在する医療機関とともにへき地医療を担っている。
- 鳥取県立中央病院が平成24年2月にへき地医療拠点病院に指定されており、平成24年4月に策定された鳥取県へき地医療拠点病院医師派遣要綱に基づき代診医の派遣等を行っている。
- へき地医療をはじめとする地域医療を担ってきた医師の平均年齢の上昇により、今後の継続した医療提供が危惧される地域がある。

1) 鳥取県へき地医療計画の対象となるへき地対象地域

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

2) へき地対象地域の医療

- ・へき地診療所に指定された公立医療機関をはじめ、対象地域に所在する医療機関が担っている。

3) へき地対象地域に所在する自治体立病院

- ・岩美町国民健康保険岩美病院
- ・国民健康保険智頭病院

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

- ・鳥取市佐治国民健康保険医科診療所
- ・鳥取市佐治国民健康保険歯科診療所
- ・智頭町那岐診療所（2回/1ヶ月、安定期の患者を対象に診療実施）
- ・智頭町山形診療所（2回/1ヶ月、安定期の患者を対象に診療実施）

5) へき地医療拠点病院

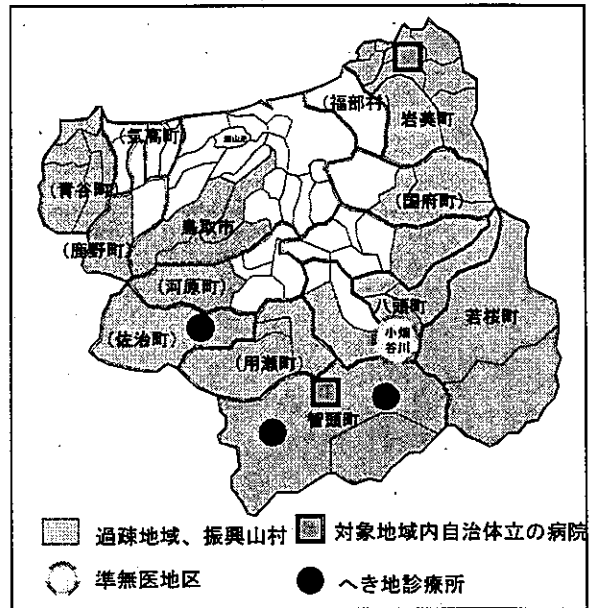
- ・鳥取県立中央病院（平成24年2月指定）

6) 3府県共同ドクターヘリがへき地の救急患者搬送に有効に活用されている。

7) 一部の地域では市町による保健師等の定期的な健康相談が実施されている。

8) へき地医療にかかる計画・要綱等

- ・鳥取県へき地保健医療計画（平成23年9月策定）
- ・鳥取県へき地医療拠点病院医師派遣要綱（平成24年4月策定）



課題・対策

課 題	対 策
○へき地医療機関の継続した運営	○へき地医療を担う医師の確保対策の継続 ・自治医大・鳥取大学地域枠出身医師の定着の推進
○代診医制度の円滑実施による、医師の勤務環境の向上	○遠隔医療システムの活用
○救急患者搬送体制の継続	○へき地医療拠点病院を中心とした代診医の派遣体制等の継続（充実）
○保健指導の充実	○ドクターヘリの継続運用等による救急患者搬送体制の継続
	○市町等による健康相談等保健指導の充実

(2) 準無医地区への対策

現 状

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

1) 東部圏域の無医地区、準無医地区の指定状況

無医地区 : 0
 準無医地区 : 1 (八頭町小畑谷川地区、人口24人 (平成21年))

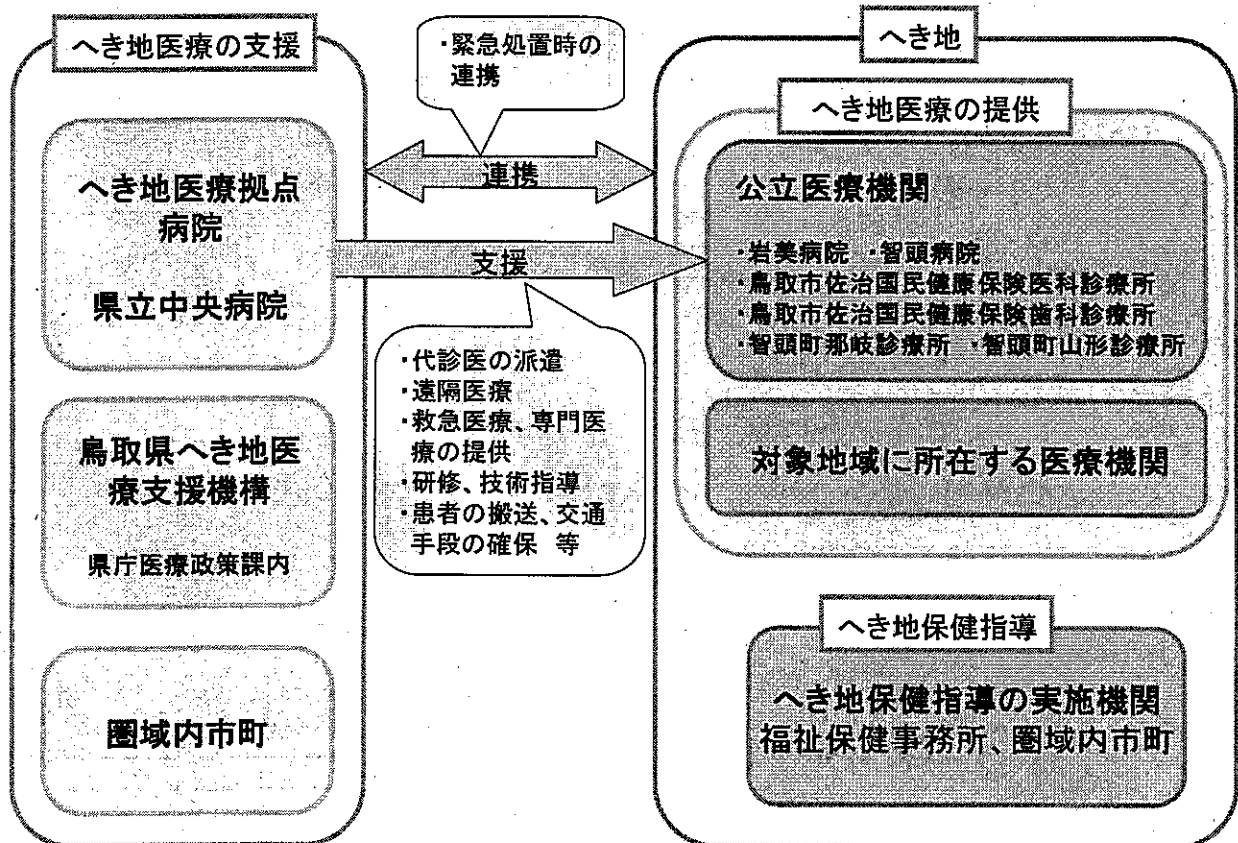
2) 準無医地区の状況

- ・4km圏内には医療機関が存在しない
- ・6kmで診療所が存在 (往診実施)
- ・高齢者等通院困難者に対しては八頭町が、八頭町内のタクシー料金の2/3助成を実施

課題・対策

課 題	対 策
○準無医地区の医療体制の継続	○高齢者等通院困難者の医療機関通院の助成等の継続による、医療機関への受診体制の維持

へき地医療の連携体制



1.1 在宅医療

(1) 地域の在宅医療体制の確保

現 状

- 24時間対応する在宅支援診療所は少しずつ増えている。
- 訪問看護ステーションの数は最近5年間変わっておらず、従事看護師数も少ない事業所が多い。
- 在宅療養を支援する制度に関する情報提供が不十分である。

1) 医療体制

・在宅療養支援診療所

	H19年度	H23年度
東部圏域	16カ所	21カ所
中部圏域	7カ所	11カ所
西部圏域	21カ所	27カ所

出典：中国四国厚生局ホームページより

・訪問看護ステーション

	H19年度	H23年度
東部圏域	11カ所	10カ所
中部圏域	6カ所	7カ所
西部圏域	21カ所	19カ所

平成24年4月1日現在東部圏域では11カ所
(うち24時間対応体制がある訪問看護ステーションは5カ所)

出典：鳥取県看護協会調べ

平成24年4月1日現在の看護師の数別訪問看護ステーション数

	5人未満	5～10人	10人以上
東部圏域	7	2	2
中部圏域	5	2	0
西部圏域	10	9	0

出典：鳥取県看護協会調べ

2) 訪問看護の年間利用件数

訪問看護の年間利用件数を人口割合で見ると、東部圏域の利用件数が少なく、年々微減傾向である。

	H19年度	H20年度	H21年度
東部圏域	5,965件	5,493件	5,406件
中部圏域	2,331件	2,348件	2,235件
西部圏域	7,185件	6,539件	6,973件
鳥取県	15,481件	14,380件	14,614件

出典：介護保険状況報告（年報）

3) 情報提供方法

- ・「訪問看護コールセンターとっとり」が平成23年11月に開設。
- ・病院退院時に、相談室等から患者、家族に情報提供。
- ・パンフレット、行政広報紙
- ・訪問看護師から、「退院時に在宅療養についての説明が不十分」という声がある。

4) 家族構成の変化

核家族化の進展や高齢世帯の増加により、介護者の急変時の対応について不安がある。

課題・対策

課題	対策
○在宅療養を支援する体制の充実 ○関係機関の連携推進 ○住民への在宅療養に関する研修 ○家族の介護力の低下	○在宅療養を支援する診療所や訪問看護ステーションなどマンパワーの充実に向けての県全体の人材確保策に基づいた情報提供 ○在宅療養支援体制の検討 (機器整備、緊急ショートステイ等介護保険施設等との連携) ○住民への在宅療養に関する情報提供 (広報、研修など)

(2)入院医療機関との連携体制の推進

現状

○急変時の支援体制を懸念する声がある。

1) かかりつけ医の支援体制
 在宅療養支援診療所を支援する体制づくりを推進しているが、「在宅診療をやってもよいと考えるかかりつけ医の最大の不安は、急変時に病院が対応してくれないことである」との声がある。

課題・対策

課題	対策
○急変時の支援体制の整備	○かかりつけ医と入院医療機関との連携

(3)終末期医療の体制整備

現状

○調査では終末期に自宅療養を望む者の割合が6割以上であるが、死亡場所別で見ると自宅は1割強であり、本人の希望と在宅における終末期医療の体制に大きな差がある。
 ○終末期のあり方に関する教育が必要

1) 鳥取県の死亡者数
 平成22年は6,974人。
 今後年間8,000人程度まで増加すると見込まれている。(今後35年間：鳥取県福祉保健部長寿社会課推計)

2) 平成22年の死亡の場所別状況

	自宅	特養・老健	病院・診療所
鳥取県	12.3%	9.9%	75.6%
国	12.6%	4.8%	80.3%

出典：厚生労働省「人口動態調査」
 ・圏域別自宅死亡者の割合：東部13.7%、中部9.7%、西部14.7%

3) 終末期医療のあり方に関する懇談会（平成22年12月報告）
 平成20年3月に実施された「終末期医療に関する調査」の結果、死期が迫っている時の療養場所として、63%の一般国民は自宅で療養することを望んでいるが、66%は自宅で療養することは困難であると感じている。その理由として、「家族への負担」と「急変した時の対応への不安」をあげる者が多い。

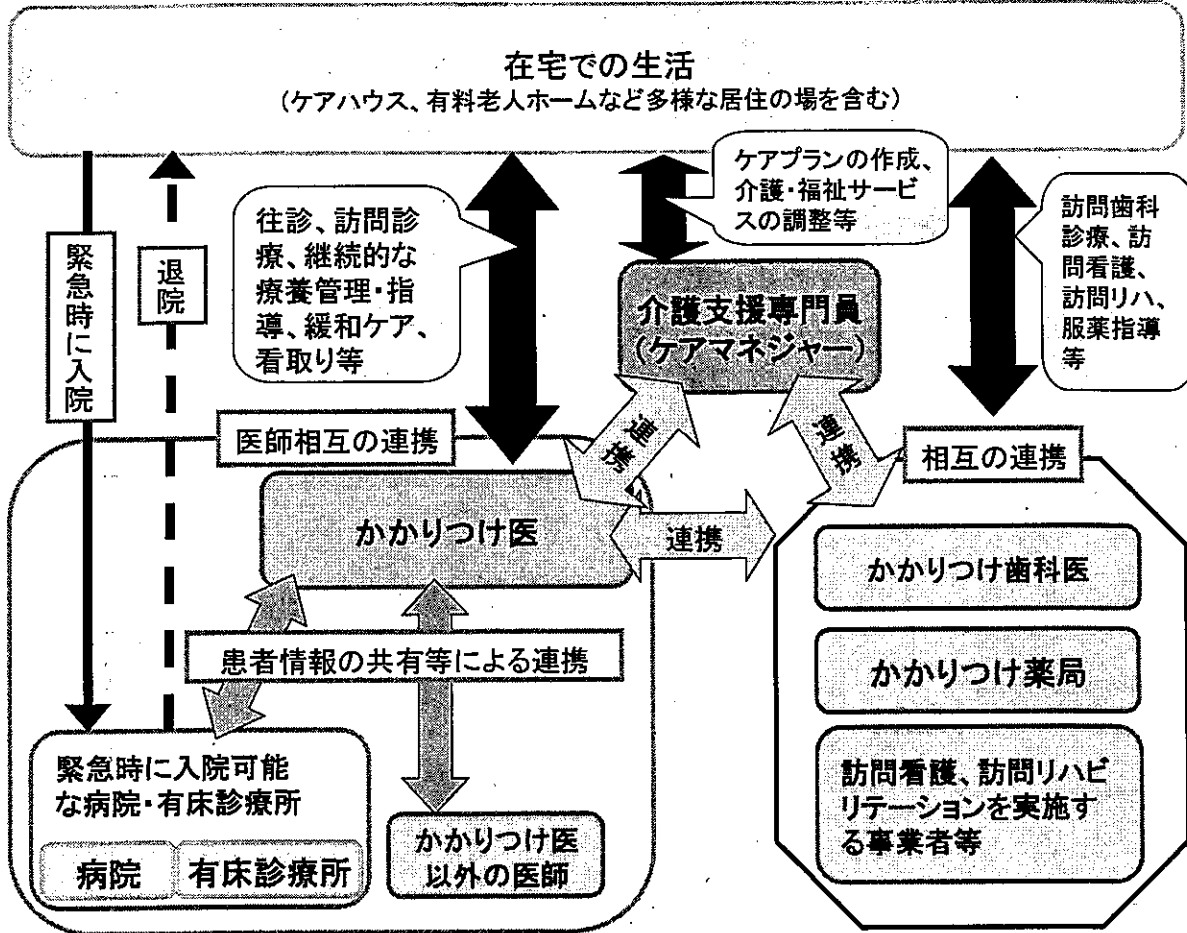
4) 在宅での看取りの体制
 診療所を含めた各医療機関の機能が不明確で情報も不足しており、看取りのための連携体制が整備されていない。

5) 終末期のあり方について
 医療機関をはじめとした関係者間や住民との間で語られていない。なお、緩和医療学会や老年医学会ではアドバンスケアプランニング(患者の意思決定支援計画)という考え方が提唱されている。

課題・対策

課題	対策
○終末期医療の体制整備 ○住民の理解、終末期のあり方に関する教育、啓発	○各診療所が対応できることがわかるネットワークや看取りを複数で対応できる体制の整備 ○介護保険関係者を含めた研修会 ○住民への終末期医療に関する情報提供、啓発（広報、研修など）

在宅医療の連携体制



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

1 健康づくり

(1) 特定健診及びがん検診の受診率向上と事後フォローの充実

現 状

○県の特定健診受診率、特定保健指導実施率はどちらも増加しているが、国の目標値の半分以下である。東部は特定健診(市町村国保)の受診率は県平均を下回っているが、特定保健指導の実施率(市町村国保)は県平均より高くなっている。
○がん検診の受診率は、東部は胃がん、肺がん、大腸がん、乳がんは県平均より高く、子宮頸部がんは県平均より低い。

1) 特定健診受診率、有所見者の状況及び特定保健指導実施率

- ・特定健診受診率、特定保健指導実施率とも増加している。
- ・各市町は受診率向上のための様々な取り組みを行っている。
休日健診の実施・自己負担額の無料化・人間ドックの定員枠の増加
受診可能な医療機関体制の整備 等

<特定健診受診率>

(%)

		H20年度	H22年度
東部圏域	市町村国保	22.9	25.9
	全 体	24.8	33.2
鳥 取 県	被用者保険	26.2	39.4
	市町村国保	23.4	27.4
目 標 値 (国)		70%(市町村国保60%)	

<特定保健指導実施率>

(%)

		H20年度	H22年度
東部圏域	市町村国保	10.4	19.9
	全 体	11.3	13.0
鳥 取 県	被用者保険	5.3	8.0
	市町村国保	15.1	16.9
目 標 値 (国)		45%(市町村国保60%)	

出典：いずれも鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調べ

2) がん検診受診率

<がん検診受診率>

(%)

	東部圏域		鳥取県	
	H19年度	H22年度	H19年度	H22年度
胃 が ん	27.3	24.4	25.8	23.0
肺 が ん	33.7	28.6	28.3	24.2
大 腸 が ん	31.2	27.8	29.5	26.2
子宮頸部がん	16.5	19.8	18.7	20.4
乳 が ん	12.0	15.2	13.1	14.9
目標値(国)	50%(胃、肺、大腸は当面40%)			

- ・胃がん、肺がん、大腸がんは低下
- ・子宮頸部がん、乳がんは増加

出典：鳥取県・鳥取県健康対策協議会「鳥取県がん検診実績報告書」

3) 「パートナー企業」の認定状況(平成23年11月から)

- ・がん対策の推進に協力していただける企業をパートナー企業として認定し、企業と連携してがん対策に取り組んでいる。
平成24年9月末現在の認定数：東部38

4) 関係者会議開催

- ・市町及び関係機関と現状・課題を共有し、がん検診受診率向上に向けた具体的な対策について協議するために関係者の連絡会・推進会議を開催している。
- ・東部は、女性特有のがん(子宮がん、乳がん)、大腸がんを重点として普及啓発を強化することとした。

理由：女性特有のがんの受診率は増えているものの県平均より低く、特に若い世代で低い。
大腸がんは精密検診受診率が低い。また、一次検診が二日法に変わるため、受診率低下が懸念される。

課題・対策

課題	対策
○生活習慣病及びがんの予防について普及啓発 ○生活習慣病、がんの早期発見のため特定健診及びがん検診の受診率と特定保健指導実施率の向上 ○職域等関係機関と連携した取組みの強化	○生活習慣病及びがんに対する正しい知識の普及啓発の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・職域、学校等との連携による出張がん予防教室の実施 ・理解しやすい媒体の活用 ○特定健診及びがん検診（当面は乳がん、子宮がん、大腸がんを重点）の受診率と特定保健指導実施率向上に向けた取組みの推進 <ul style="list-style-type: none"> ・未受診者等を対象としたきめ細やかな受診勧奨と理解しやすい受診案内の活用 ・検診を受けやすい体制づくり（休日健診の実施、自己負担額の無料化、受診可能な医療機関体制の整備等） ・関係機関が連携して実施する検診啓発のためのイベントの開催 ・鳥取県がん検診推進パートナー企業の認定の推進及び連携 ・行政機関、医師会（産業医）、職域等関係機関との連携強化

(2)適切な食生活習慣の確立

現状

- 朝食を摂取する者の割合は、小、中学生では増加しているが、成人では減少している。
- 成人の野菜の摂取量は全国平均より少なく20歳代で著しい。また、食塩摂取量は減少しているが、目標値より多い。
- 毎日飲酒する男性は減っているものの全国に比べてやや多く、女性は全国に比べるとやや少ないが増えている。また、1日当たり2合以上飲酒する男性は増えている。
- 食べ方の支援を目的に、歯科保健と連携した取組みが平成22年度から始まっている。

1) 朝食欠食率、野菜摂取率、塩分摂取率、飲酒習慣の状況

<朝食欠食率> (%)

	H17年度	H22年度
成人男性	13.1	15.0
成人女性	8.4	11.3
目標値(県)	男性 10%以下	

※欠食：食事をしなかった場合及び錠剤・栄養ドリンク・菓子・果物・乳製品・嗜好飲料のみを摂取した場合

出典：県民健康栄養調査

<朝食を毎日食べている子どもの割合> (%)

	H18年度	H22年度
小学生	86.3 (5年生)	89.9 (6年生)
中学生	83.6 (2年生)	86.0 (3年生)

※欠食：食事をしなかった場合

出典：鳥取県学校栄養士協議会アンケート

<成人の野菜摂取量(平成22年)> (g)

	鳥取県	全国	目標値(県)
全体	283	281.7	350以上
20歳代	194	233.2	
30歳代	280	257.8	
40歳代	244	243.7	
50歳代	264	286.1	
60歳代	349	318.8	
70歳代以上	296	302.4	

・県の成人の野菜摂取量は全国と差がないが、目標に達していない。
 ・年代別では、60歳代は目標に近い量を摂取しているが、20歳代では摂取量がかなり少ない。

出典：国民健康・栄養調査、県民健康栄養調査

<成人の食塩摂取量> (g)

		全体	男性	女性
鳥取県	H17年度	11.0	11.6	10.3
	H22年度	10.7	11.3	10.1
全 国	H22年度	10.6	11.4	9.8
目 標 値 (国)			9未満	7.5未満

・5年前に比べて減少しているが、目標には達していない

出典：国民健康・栄養調査、県民健康栄養調査

<毎日飲酒する成人の割合> (%)

		全体	男性	女性
鳥取県	H17年度	20.2	39.6	3.1
	H22年度	18.6	33.9	5.4
全 国	H22年度	18.2	31.8	6.4

・男性は減少しているが全国に比べてやや多く、女性は増加しているが全国に比べてやや少ない。

出典：国民健康・栄養調査、県民健康栄養調査

<お酒を飲む日1日あたり清酒2合以上飲酒する成人の割合> (%)

		全体	男性	女性
鳥取県	H17年度	19.2	23.9	9.0
	H22年度	21.6	28.6	8.5
全 国	H22年度	27.2	32.9	17.6

・男性は増加、女性は減少していて、どちらも全国に比べて少ない。

出典：国民健康・栄養調査、県民健康栄養調査

2) 「健康づくり栄養応援施設(食事分野)」認定状況

- ・ヘルシーメニューの提供、メニューの栄養成分表示等を行っている飲食店を認定している。
- ・平成19年度末に21施設だったところ平成24年9月末には46施設に増えている。

3) 食育についての取組み状況

- ・各市町では、食育月間に合わせて乳幼児、保護者を対象とした講演会及び保育所、学校等と連携した実践活動を行っている。
- ・福祉保健局では、保育所、幼稚園と連携し、体験型の食育活動として「幼児のこころと体を育てるクッキング活動実践モデル事業」を実施している。
- ・「おやつにも野菜を！」をテーマとし、親子を対象に鳥取県栄養士会が教室を開催している。
- ・県は「食のみやこととり～食育プラン～」、八頭町と若桜町は「食育推進計画」をそれぞれ策定し、鳥取市は「とっとり市民元気プラン」において推進している。

4) 食べ方の支援と歯科保健との連携について

- ・健口食育プロジェクト事業（目指そう！噛カミング30）を実施している。

<小児期：咀嚼力の育成>

- ・口腔機能を高めるため、口を使った遊び等を実践普及するため、3年間で東部13（県49）のモデル園を対象として健口キッズ支援コースを実施。

<成人：生活習慣病予防>

- ・よく噛む（一口30回以上噛む）ことの効用を普及し、早食いや食べ過ぎを防ぎ、健全な食生活の定着することの知識を普及するために衛生管理者等を対象として研修会を開催。

<高齢期：口腔機能向上、誤嚥窒息予防>

（内容は、4 歯科保健医療対策（3）高齢者の口腔ケアの充実 に記載）

課題・対策

課 題	対 策
○適切な食習慣を確立するための関係者が連携した幼児期、学童期からの食育の継続的な取組み ○生活習慣病予防のために、食生活改善ができるような支援体制づくり ○食べ方についての歯科保健分野からの継続した支援	○適切な食生活及び適正飲酒実践のための普及啓発及び環境整備 <ul style="list-style-type: none"> ・体験を通じた食育の推進 ・朝食や野菜の摂取、うす味習慣の推進 ・応援施設（栄養）認定数の増加と連携（情報発信等） ・未成年者、妊婦等を中心とする飲酒による健康被害の情報提供充実 ○県、市町、栄養士会、食生活改善推進員協議会等関係機関の連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ・課題やライフステージに応じた効果的な取組みの推進 ○歯科保健分野との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ・よく噛む（一口30回以上噛む）ことの効用についての普及啓発の継続及び定着 ・口腔機能向上のための遊び等の普及と実践の継続

(3) 受動喫煙防止及び喫煙者への禁煙支援対策

現 状

○成人男性の喫煙率は減少しているが、成人女性では増加している。
 妊婦の喫煙率は減少傾向だが、同居家族の喫煙率は県平均より高い。
 ○ほとんどの公共施設において禁煙、分煙に取り組んでいる。飲食店においては、応援施設認定数（禁煙・分煙）が急速に増加している。

1) 喫煙及び受動喫煙の状況と禁煙の意思

<成人の喫煙者の割合> (%)

		全体	男性	女性
鳥取県	H17年度	19.3	45.6	4.7
	H22年度	19.6	35.1	6.4
全 国	H22年度	19.5	32.2	8.4

・男性は減少、女性は増加

出典：国民健康・栄養調査、県民健康栄養調査

<成人の喫煙者でやめたいと思っている割合> (%)

	H19年度	H22年度
成人男性	26.0	35.9
成人女性	37.7	43.6

・男性、女性とも増加

出典：国民健康・栄養調査

<妊婦及び同居家族の喫煙者の割合> (%)

		妊 婦			同居家族		
		喫煙あり	喫煙なし	不明	喫煙あり	喫煙なし	不明
東部圏域	H20年度	4.3	94.4	1.3			
	H21年度	4.1	94.7	1.1	49.2	46.5	4.3
	H22年度	3.2	95.5	1.3	46.1	50.7	3.4
鳥取県	H22年度	3.6	89.1	7.3	42.4	48.4	9.2

・妊婦、同居家族の喫煙率とも減少傾向
 ・同居家族の喫煙率は、県平均より高率

出典：鳥取県福祉保健部子育て王国推進局子育て応援課調べ

2) 禁煙・受動喫煙防止についての普及啓発

- ・市町では母子手帳交付時、イベント等機会を捉えて普及啓発を実施している。
- ・鳥取市健康づくり推進員により地域に密着した普及啓発を実施している。
- ・産科を標榜する医療機関において、妊婦（全医療機関）とその家族（一部の医療機関）に対して禁煙や受動喫煙防止のための支援を実施している。
- ・世界禁煙デーに関連したイベント、取組みによる普及啓発を毎年実施している。（福祉保健局、各市町、とっとり喫煙問題研究会等）

3) 様々な施設の禁煙取組み状況

- ・県内公共的施設における禁煙取組み状況（平成22年度鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調査）
 禁煙・分煙に取り組んでいる施設1,446施設（98.5%）
 （調査回答数 1,468施設、調査回答率 81.6%）
- ・「健康づくり応援施設（禁煙分野）」認定状況
 平成19年度末に112施設だったところ、平成24年9月末には386施設に増加している。

4) 禁煙治療の状況等

- ・県内の禁煙外来治療ができる東部の医療機関（ニコチン依存症管理料届出受理医療機関）は平成19年度末に13機関だったところ、平成23年末には25機関と市部を中心に増加している。
 県ホームページ、医療機関のホームページで情報提供されている。
- ・鳥取県は、保険適用外（プリンクマン指数が200未満）の者を対象とした鳥取県禁煙治療費助成事業を開始（平成23年8月11日施行）し、平成24年8月末現在の東部の利用者は5人である。

課題・対策

課 題	対 策
○タバコの害についてのさらなる普及啓発。特に、喫煙前の若い世代や、禁煙に取り組みやすい妊婦及びその家族を対象とする取組みの強化	○行政、医療機関、保険薬局、教育委員会、職域等関係機関の連携による普及啓発（イベントの開催、健康教育、機会を捉えた個別指導等） ・若い世代に対しては教育委員会及び各学校との、妊婦及びその家族に対しては産婦人科医療機関との連携を強化 ・わかりやすい媒体の工夫 ・非喫煙者の近くで喫煙しないなど、受動喫煙防止のためのマナーの定着
○多数の人が利用する施設等における禁煙の取組みの継続的推進と受動喫煙を防止する環境の整備	○公共施設、飲食店を中心とした健康づくり応援施設（禁煙）の認定数の増加と連携（情報発信等）
○医療機関、薬局、行政等関係団体等の協力による禁煙支援対策の推進	○禁煙指導医、禁煙指導を行う薬剤師、禁煙治療費助成制度等、禁煙支援のための情報の周知

(4)健康的な生活習慣の推進

現 状

- 1日の歩行数は増加しているものの、全国平均に比べるとかなり少ない状況である。
- ウォーキング大会、ウォーキングコースが認定され、取組みのきっかけが増えてきている。
- 成人のうち睡眠による休養が十分取れていないものの割合は増加している。

1) 運動の状況

<1日の歩行数>

(歩)

		全 体	男 性	女 性
鳥取県	H17年度	5,330	5,718	4,985
	H22年度	6,006	6,627	5,473
全 国	H22年度		7,136	6,117
目 標 値 (県)			8,000以上	7,000以上

・男女とも増加しているが、全国に比べて低く、目標に達していない。

出典：国民健康・栄養調査、県民健康栄養調査

2) ウォーキング大会及び認定コースの状況

- ・鳥取県では、「ウォーキング立県19のまちを歩こう事業」を実施（平成22年から）
ウォーキングをより日常的なものとするを目的として、鳥取県内の19市町村で実施される認定大会に参加し、「19のまちウォーク達成」を目指すもの

<平成23年度の認定大会>

	大会回数	参加人数	※「ウォーキング立県19のまちを歩こう事業」実行委員会 が認定
東部圏域	13	約2,070	
鳥取県	41	約8,810	

出典：「ウォーキング立県19のまちを歩こう事業」実行委員会集計

- ・ウォーキングコースの認定状況（平成24年6月末現在）

<各市町認定コース>

	鳥取市	岩美町	若桜町	智頭町	八頭町
コース数	67	5	1	1	3

<鳥取県認定コース>

	全 体	19市町村推奨コース	とりっぼ推奨コース
東 部	8	7	1
鳥 取 県	30	22	8

※ とりっぼ(歩)：楽しみながらウォーキングに取り組めるよう鳥取県が開発した、携帯電話で認定されたコース等の位置情報を送って歩行距離等が登録できるシステム

3) 睡眠の状況

<成人のうち睡眠による休養が十分取れていないものの割合> (%)

		全体	男性	女性
鳥取県	H17年度	19.0	19.3	18.9
	H22年度	22.6	21.9	23.2
全国	H21年度	18.6	18.9	18.5
目 標 (県)		15%以下		

・全国に比べて高く、目標に達していない。

出典：国民健康・栄養調査、県民健康栄養調査

課題・対策

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ○運動の中で誰でも気軽に取り組めるウォーキングの習慣化 ○睡眠等による休養について普及啓発 	<ul style="list-style-type: none"> ○ウォーキングの効果、目標歩行数、継続の秘訣等についての普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・各個人が意識的に1日の歩行数を増やす取組みの推進 ・指導者による正しい歩き方の普及及び実践のための支援 ○ウォーキングのきっかけとなる教室、イベント等の開催 <ul style="list-style-type: none"> ・幅広い年齢層が参加しやすいような方法の工夫 ○とりっば(歩)、19市町村推奨コース等ウォーキングコースの周知 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ、ケーブルテレビ、広報等の活用 ・ウォーキングコースの維持管理の徹底 ○関係機関との連携による適切な睡眠及び休養の必要性についての普及啓発

2 結核・感染症対策

(1) 感染性結核患者の早期発見と適切な対応

現 状

- 定期健康診断の受診数が減少傾向にある。
- 新登録患者をみると高齢者が多く、入院、入所、施設利用など感染リスクの高い集団に所属している事例が多い。
- 感染性のある病状で発見される結核新登録者が多い。
- 潜在性結核感染症患者の増加は、医療機関で職員健診にQFT(クオンティフェロン)検査(※)が導入された影響と考えられる。

※ QFT(クオンティフェロン)検査：

B CG接種の影響を受けずに結核感染の有無を判断できる検査方法

1) 新規登録患者の状況(鳥取県東部総合事務所福祉保健局調べ)

・経年推移

	全国	鳥取県	東部圏域
H21年度	24,170	91	31(5)
H22年度	23,261	82	31(6)
H23年度	22,205	78	27(31)

() は潜在性結核感染症別掲

・平成23年新登録肺結核患者(22人)の状況

①年齢構成

年代	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上
人数	1	1	3	2	2	1	12

②発見方法別

各種健診	福祉医療機関診	他疾患治療中	その他
4	9	8	1

③感染性肺結核患者の数及び割合 22人中17人(77.3%)

④入院、入所、介護サービス利用中等集団に属した患者の数及び割合 22人中6人(27.2%)

2) 直接服薬確認療法 (DOTS)

- ・入院中は院内DOTSで、退院後は保健師の訪問、面接、電話などにより、治療中の全結核患者に服薬支援を実施している。
- ・保険薬局は服薬支援を実施している。

3) 定期健康診断受診数 (鳥取県東部総合事務所福祉保健局調べ)

	事業所	学校	施設	市町村	計
H21年度	11,546	4,411	2,317	14,765	33,039
H22年度	10,091	4,434	2,152	14,320	30,997
H23年度	10,200	4,280	2,279	13,555	30,314

・定期健康診断の受診数は年々減少

4) 接触者健診受診数 (鳥取県東部総合事務所福祉保健局調べ)

	対象者	受診者	受診率	被発見者数
H21年度	864	759	87.8	2
H22年度	1,141	1,008	88.3	9
H23年度	687	658	95.8	16

・被発見者はすべて潜在性結核感染症

5) 研修会開催

- ・医療従事者を対象に年1回継続的に開催 (平成23年78人参加)
- ・平成23年度は福祉施設職員を対象に1回開催 (68人参加)
- ・その他要望に応じ随時開催

課題・対策

課題	対策
○患者の早期発見及び登録時感染性患者の減少	○住民、事業所、医療関係者、福祉関係者等に向けた結核に関する注意喚起 (CM, 広報、研修会等)
○結核感染の拡大防止に向けた、医療機関、施設等の理解の促進	○定期健診の確実な実施 ・市町村との連携の強化 ・受診啓発イベント、広報活動の強化
○定期健診受診率の向上	○接触者健診の確実な実施

(2) エイズ・性感染症検査の検査体制の整備

現状

○受検者数は平成20年度をピークに減少している一方、県内でも感染者や患者数は増加している。

1) HIV・性感染症検査受検者数 (東部圏域：鳥取県東部総合事務所福祉保健局調べ)

	HIV	クラミジア	梅毒
H19年度	348	261	264
H20年度	413	313	318
H21年度	239	175	176
H22年度	236	153	152
H23年度	216	157	158

- ・HIV・性感染症検査の受検者数は平成20年度をピークに減少
- ・一方患者数は増加

2) エイズ・HIV感染者数の推移 (鳥取県東部総合事務所福祉保健局調べ)

	全国			鳥取県		
	新規発生 件数	HIV 感染者	AIDS 患者	新規発生件数		
				HIV感染者	AIDS患者	
H19年度	1,500	1,082	418	1	1	0
H20年度	1,557	1,128	431	1	1	0
H21年度	1,452	1,021	431	4	3	1
H22年度	1,544	1,075	469	3	0	3
H23年度	1,486	1,019	467	1	0	1

・平成22, 23年度の鳥取県の新規発生件数は全数AIDS患者

- 3) 性感染症の動向 [平成23年の性感染症定点報告(東部)]
 性器クラミジア感染症 (112人)、淋菌感染症 (56人) が多い。
- 4) 検査体制
 保健所では週1回の定例検査以外に世界エイズデーの前後(12月)や性感染症検査普及週間(6月)に休日・夜間の臨時検査を実施している。
- 5) 健康教育、普及啓発
 ・学校では学習指導要領に基づき、「保健体育」や特別講義の時間で性感染症やエイズについて教育している。
 ・学校からの要請に応じて局職員が性感染症に関する健康教育を実施(年1~3校)
 ・世界エイズデーの街頭キャンペーン、ポスター掲示、チラシ配布、展示などを実施

課題・対策

課題	対策
○エイズ発症前の早期発見 ○希望者が受検しやすい体制づくり	○エイズ・性感染症に関する正しい知識の普及・啓発 (パネル展示・チラシ・ポスター等の掲示や配布、キャンペーン等) ○利用者の受検しやすい検査体制の工夫 (休日、夜間検査の実施や検査場所の検討)

(3) 感染症集団発生防止の啓発、拡大防止対策の指導

現状

○感染性胃腸炎などの集団発生は毎年続いている。

1) 感染症の集団感染発生状況(患者数)(鳥取県東部総合事務所福祉保健局調べ)

	感染性胃腸炎	インフルエンザ
H21年度	1件(13人)	31件(438人)
H22年度	4件(62人)	13件(173人)
H23年度	10件(146人)	45件(661人)

水痘、マイコプラズマ肺炎、流行性角結膜炎等の集団発生も報告されている。

2) 感染拡大防止のための普及啓発

- ・県広報、市町広報
- ・福祉施設職員対象に年1~2回研修会開催
- ・施設等からの要望に応じて出張研修会実施

3) 感染症サーベイランスによる情報提供を実施している。

課題・対策

課題	対策
○集団発生防止の啓発、発生時の的確な拡大防止対策	○施設職員等を対象に感染拡大防止対策の研修会の開催 ○感染症流行情報の提供による注意喚起

(4) 感染制御地域支援ネットワークの構築と活用

現 状

- 医療機関間、施設間、医療機関と施設間などの患者往来により感染拡大しやすい状況になっている。
- 院内感染対策の専門職が少ない。
- 東部圏域感染制御地域支援ネットワークを創設した。

1) 院内感染の発生、拡大防止

- ・患者の高齢化、医療機関の機能分担、抗菌薬の多用等により院内感染が発生、拡大しやすい状況となっている。
- ・各病院に感染対策委員会が設置されているが体制に格差がある。

2) 院内感染対策専門職の状況

- ・院内感染対策の専門家が少なく、体制が十分に整っていない医療機関がある。
- ・院内感染対策専門職が配置されている病院：東部に4病院

	医師	看護師	薬剤師	検査師
県	9人	9人	5人	4人
東部	(3人)	(4人)	-	-

() 再掲

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療指導課調べ

3) 鳥取県抗菌薬耐性サーベイランス

- ・抗菌薬の多用による耐性菌発生の恐れがあり、平成22年から県下16病院が参加して鳥取県抗菌薬耐性サーベイランスが開始された。

4) 東部圏域感染制御地域支援ネットワークを創設(平成24年度)

- ・平時の院内感染対策を支援するとともに、医療関連感染症発生等の緊急時に医療機関への確な支援を行うことを目的として、平成24年度に発足した。

課題・対策

課 題	対 策
○院内感染の専門家の充実	○感染制御地域支援ネットワーク機能の活用と拡大
○病院間の体制の格差解消	○医療機関における体制整備の推進
○病院と施設の連携	○鳥取県抗菌薬耐性サーベイランスの普及啓発

(5) 新型インフルエンザの医療体制の整備

現 状

- 新型インフルエンザ発生以降、病原性等が高い場合の対応が課題となっている。
- 新型インフルエンザ等特別措置法（以下特措法）において病原性等が高い新型インフルエンザが発生した際の措置が規定されたが、その運用方法については、今後国の検討会議で議論される予定である。
- 特措法に基づく対応について、医療機関との検討を進める必要がある。

1) 医療体制の状況

- ・初動対応マニュアルの作成、局内訓練の随時実施など、病原性等の低い新型インフルエンザに対する体制は整備できているが、病原性等が高い新型インフルエンザに対する医療体制は整備できていない。

【新型インフルエンザ対策行動計画（平成23.9.20新型インフルエンザ対策閣僚会議）に準拠する東部圏域の必要病床数の試算】

患者数 62,280人

入院患者数 1,032～3,894人

1日最大入院患者数 196人～776人

2) 新型インフルエンザ等特別措置法に基づく医療体制の整備

- ・平成24年5月に特措法が公布され、新型インフルエンザ等に対する体制整備や病原性が高い新型インフルエンザ等が発生した際の措置が規定された。
- ・その運用については、国の検討会議（仮称）で議論される予定である。

課題・対策

課題	対策
○医療体制の整備 ○訓練の実施	○外来診療体制の整備、入院必要病床数の確保等の課題解決や情報共有のための関係機関会議や研修会の開催 ○医療対応マニュアルの作成と初動対応訓練の実施

3 難病対策

(1) 適切な療養体制の確保

現状

- 難病患者は増加している。
- 介護保険制度等の対象とならない難病患者の在宅療養を支援する制度は増えてきたが、利用は少ない。
- 在宅療養を支援する医療従事者等は少ない。

1) 特定疾患治療研究事業対象疾患、患者数の状況（鳥取県東部総合事務所福祉保健局調べ）

	H19年度	H23年度
対象疾患数	45	56
受給者証所持者数	1,022 人	1,290 人

対象疾患数、受給者所持者数ともに増加している。

2) 在宅療養を支援する事業（利用実績は平成23年度実績）

[実施主体：県]

- ・難病患者等ホームヘルパー養成研修会：平成8年から年1回開催
- ・在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業：利用実績（実）1名
- ・在宅重症難病患者一時入院事業（平成22年度～）：利用実績（実）2名

[実施主体：市町村]

実施市町も少なく、利用実績も少ない

- ・難病患者等ホームヘルプサービス事業：八頭町、実績なし
- ・難病患者等短期入所事業：実施市町なし
- ・難病患者等日常生活用具給付事業：鳥取市（電動式たん吸引器1件、意思伝達装置2件）

3) 医療依存度が高い者の災害時支援体制

- ・ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の災害時支援マニュアルの作成
鳥取県難病医療連絡協議会（鳥取県が鳥大医学部に委託）とともに作成：2例
- ・停電時の非常用電源装置の貸し出し（平成23年～）
難病医療協力病院等に非常用電源装置を整備し、電力不足など非常時に在宅人工呼吸器等使用患者に無償で貸与

4) 在宅療養の人工呼吸器の扱いなどに習熟した医療従事者等は少ない。

5) 「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律」（平成25年4月1施行）

障害者の定義に難病等が追加され、施行後は障害福祉サービスの対象となる。

課題・対策

課 題	対 策
○在宅療養の支援体制の整備と制度の普及啓発 ○各種制度の情報提供等による療養環境の整備	○制度の普及啓発 ○療養環境整備のための検討会の開催 ○在宅療養を支援するための医療従事者等の研修

(2)地域の医療機関等関係者との連携

現 状

○支援関係者が自身の資質向上と情報を求めている。
 ○患者や家族の療養上の不安軽減や闘病意欲向上のため、患者（家族）相談会や患者サロン等患者同士の交流の場が徐々にではあるが増えてきた。

1) 患者支援のスキルアップと関係機関の連携

- ・東部地域神経難病等在宅支援連絡会を開催し、事例検討等による情報交換と役割確認、研修等を行い、患者対応のスキルアップと関係者の連携を図っている。
 開催回数：年4回 参加者数：約20人/回

2) 難病医療相談会を患者・家族を対象に開催

	回数	人数	テーマ
H21年度	1	46	神経難病(摂食)
H22年度	2	59	ALS、膠原病
H23年度	2	22	ALS、心筋症

[参加者のアンケート結果から]
 「病気や治療法の話が聞けてよかった」
 「病気や心の不安等もっと相談の場がほしい」

3) 患者の会等

- ・全国的な患者会の支部：「全国パーキンソン病友の会鳥取支部(米子市)」
 「公益社団法人日本リウマチ友の会鳥取支部(境港市)」
 「鳥取県全身性エリテマトーデス友の会『むぎわら帽子の会』(倉吉市)」
- ・「あすなろサロンとっとり」(平成23年度～)：
 パーキンソン病患者等を中心に毎月1回集いが開催されている。
- ・ALS(筋萎縮性側索硬化症)患者会が開催され、鳥取県支部立ち上げに向けて調整中
- ・鳥取県が鳥取大学医学部に委託した鳥取県難病相談・支援センター、鳥取県難病医療連絡協議会が患者会育成の役割を担っている。

課題・対策

課 題	対 策
○関係者の連携による療養支援の充実と患者対応のスキルアップ ○患者同士の交流の場の充実	○連絡会など関係機関との連携 ○難病医療相談会の継続 ○鳥取県難病相談・支援センターや鳥取県難病医療連絡協議会等による支援の継続

4 歯科保健医療対策

(1) 乳幼児のむし歯予防

現 状

- 東部の乳幼児のむし歯の有病率は減少しているもの、県平均よりも高い。
- フッ化物洗口に取り組んでいる施設が他圏域に比べて少ない。

1) むし歯有病率

<圏域における幼児のむし歯有病率の推移> (%)

		1歳6ヶ月	3歳	4歳	5歳
東 部	H19年度	3.3	26.4	46.1	52.8
	H22年度	2.8	19.0	38.3	46.8
鳥取県	H22年度	2.5	19.0	36.7	44.2

・有病率は減少しているが県平均より高い。

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調べ

<5歳児1人平均むし歯数> (本) <5歳児むし歯処置率> (%)

		H19年度	H22年度			H19年度	H22年度
東 部		2.8	2.2	東 部		43.8	47.0
	鳥取県	2.6	2.0		鳥取県		49.1

・むし歯数は減少し、処置率は上昇している。

出典：いずれも鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調べ

<小学生のむし歯有病率> (H23年度) (%)

鳥取市	岩美郡	八頭郡	鳥取県
64.2	75.0	67.2	61.3

・市部、郡部とも県平均より高い。

出典：鳥取県教育委員会調べ

- ・各市町が、健診場面、保育所、小学校、各種教室や研修会にて普及啓発を実施している。

2) フッ化物についての取組み状況

- ・各市町が2歳児歯科健診等でフッ化物塗布を実施している。
 - ・福祉保健局等が、フッ化物に関する関係者対象の研修会を開催している。
- 平成23年度から鳥取県歯科医師会委託によるフッ化物洗口事業を開始。平成20年度から取り組んでいた施設を含めても実施しているのは81施設中9施設 (11.1%) に過ぎない。(鳥取県：226施設中86施設；38.1%)

課題・対策

課 題	対 策
○行政、医療機関、保育所、教育機関が連携し、乳幼児期から学童期において、継続したむし歯予防対策の充実	○むし歯予防についての正しい知識、技術についての普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・母子保健事業等における健診時の歯科保健指導の強化 ・養護教諭との連携による学校での歯科教育の推進 ○フッ化物洗口の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・フッ化物に関する正しい知識の普及とフッ化物洗口マニュアルの活用による実施施設の増加 ・専門的技術の実施指導の強化 ○関係機関のスタッフ等を対象とした研修会の継続開催

(2)40歳以上の歯周病対策

現 状

- 各市町において、効果的な歯周疾患対策に取り組めていない状況がある。
- 歯周疾患予防に有効な補助清掃用具のうち、比較的使用率の高い歯間ブラシ、デンタルフロスでも目標の50%に達していない。
- 歯周疾患検診を実施しているのは鳥取市と岩美町に留まっており、しかもその受診率は低い。

1) 歯周病の状況

- ・40歳代以上の歯周炎有病者率は高くなっている。

<歯周炎有病者率>

(%)

		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
鳥取県	H17年度	14.1	14.8	22.4	35.4	43.7	41.5	30.5
	H22年度	12.6	14.1	26.9	40.0	45.2	47.9	33.3
全 国	H17年度	14.0	23.8	35.8	45.0	50.2	45.0	27.8

出典：県民歯科疾患実態調査

<1人平均現在歯数>

(本)

		20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
鳥取県	H17年度	28.9	28.8	27.4	25.4	19.2	13.8	9.0
	H22年度	29.0	28.6	27.9	25.3	22.2	17.6	12.3
全 国	H17年度	29.0	28.2	26.9	24.2	19.8	12.9	7.5

出典：歯科疾患実態調査、県民歯科疾患実態調査

- ・各市町の担当者は、健診場面、教室や講演会で普及啓発を実施しているが、成人期の住民との接点が少なく、有効な事業展開ができていない等の課題を挙げている。

2) 歯ブラシ以外の補助清掃用具の使用状況

<補助清掃用具の使用割合(平成22年度)>

(%)

	総数	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
デンタルフロス	20.3	28.5	29.7	28.8	17.7	11.5	8.8	5.0
歯間ブラシ	26.7	11.8	14.7	26.2	27.7	44.6	38.3	20.0
その他	9.6	7.3	11.4	12.8	10.8	8.9	6.3	6.7
使用していない	52.9	60.2	54.8	48.5	55.2	45.0	48.8	69.2
無回答	1.1	0.0	0.4	0.7	1.1	1.6	3.3	1.7

出典：歯科疾患実態調査、県民歯科疾患実態調査

- ・補助清掃用具としては、歯間ブラシ、デンタルフロスの順に使用率が高いが、いずれも20%台で、目標の50%には及ばない。

3) 歯周疾患検診実施状況

<健康増進法による検診の状況>

	対象者数	受診者数	受診率	年度
鳥取市	10,303	214	2.1	H23年度
県(3市町)	18,022	306	1.7	H22年度

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調べ

- ・実施しているのは鳥取市のみ。
- ・鳥取市では、受診者の50%以上が治療が必要な状況である。

<単町事業による検診実施状況>

	ドック受診者	歯科検診受診者	受診率
岩美町	253	46	18.2

出典：岩美町集計(平成23年度)

- ・岩美町は町独自で人間ドックを受診する40歳、50歳の住民を対象に検診を実施している。

- ・定期的に歯科検診をしている者の割合は34.5%である。
(平成22年度県民歯科疾患実態調査結果より)

課題・対策

課題	対策
○正しい知識と技術の普及等による歯周病対策の推進 ○検診による早期発見、早期治療	○歯周疾患についての普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・歯周疾患検診データの分析結果の活用 ・デンタルフロス、歯間ブラシ等清掃補助用具の使用定着のための支援 ・職域との連携による成人期からの取組みの強化 ○予防及び早期発見のための検診の普及 <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医による定期検診の勧奨 ・研修会やイベント等の機会を捉えた受診勧奨

(3)高齢者の口腔ケアの充実

現状

○高齢者の口腔ケアについての研修会を毎年開催しているが、介護サービス事業所が年々増えている中、職員の知識、技術が不十分である。
 ○歯科訪問調査及び口腔衛生指導の受診者を見ると、デイサービス利用者の約半数、在宅者は全員診察が必要な状態であり、在宅における口腔管理の機会が少ない。

1) 研修会の実施状況

- ・鳥取県歯科医師会、鳥取県福祉人材研修センター、福祉保健局等が研修会を実施している。
- ・高齢者の口腔ケアに関する実技指導も含めた研修会へのニーズが高い。(研修会参加者のアンケート結果から)
- ・鳥取県福祉人材センターが開催している介護専門職研修では受講希望が定員より多く、希望があっても受講できない状況である。

2) 高齢者歯科訪問調査及び口腔衛生指導の状況(平成23年度)

	H22年度	H23年度
実施市町	2	2
事業利用者	379	318

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調べ

3) 介護予防事業取り組み状況(口腔機能向上プログラム)

	実施市町村	1クールの期間
東部圏域	4	3~6ヶ月
鳥取県	10	3~6ヶ月

出典：鳥取県福祉保健部長寿社会課「鳥取県内の介護予防事業等一覧」

4) 高齢者を対象とした歯科訪問調査及び口腔衛生指導の実施状況について
 <検診実施状況について> (延人数・()内%)

			受診者 延数	判定結果(重複あり)		
				要診察	要指導	処置不要
鳥取市	H19年度	在宅	0	-	-	-
		施設	378	178(47.1)	54(14.3)	160(42.3)
	H23年度	在宅	4	4(100.0)	-	-
		施設	313	148(47.3)	45(14.4)	123(39.3)
八頭町	H19年度	在宅	6	6(100.0)	-	-
	H23年度	在宅	1	1(100.0)	-	-

出典：鳥取市、八頭町集計

- ・実施しているのは2市町のみで、受診延人数は減少している。
- ・鳥取市の調査はほとんどデイサービス利用者を対象としている。診察が必要な者は約47%である。
- ・八頭町の受診者は全員在宅で、全員診察が必要な状況である。

課題・対策

課題	対策
○介護サービス事業所職員を中心とする関係者への知識、技術の普及啓発による高齢者の口腔ケアの充実 ○在宅の高齢者に対する訪問等による口腔ケアの充実	○介護サービス事業所職員等を対象とした口腔ケア実践者、指導者の養成 <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネージャー、ホームヘルパー、地域包括支援センター職員、デイケア職員等を対象とする、実技も交えレベルに応じた研修会の企画 ○口腔ケア実践者、指導者による介護者等を対象とした研修会の実施 <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防事業の継続実施と充実 ○関係機関の連携により、高齢者の口腔ケアについての体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・東部地域歯科保健推進協議会での検討 ・歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士等関係職種との事業を通じた連携強化

(4) 歯科診療体制の整備

現状

○休日歯科診療を東部歯科医師会館内で、障がい児(者)歯科診療を鳥取県口腔総合保健センター(鳥取県歯科医師会館内)で実施している。
 ○主治医がない方への訪問診療を実施している歯科診療所は全体の39.6%ある。

1) 休日歯科診療体制

- ・歯科医師の輪番制により、東部歯科医師会館内で10時から16時まで開設している。
 年間診療日数：約75日 年間患者数：約700人
 周知方法：鳥取県東部広域行政管理組合ホームページ(麒麟の王国)
 鳥取県歯科医師会ホームページ、鳥取市報、新聞4社、ケーブルテレビ
 ※在宅夜間歯科診療は平成23年3月末で中止。

2) 障がい児(者) 歯科診療体制

- ・鳥取県口腔総合保健センター(鳥取県歯科医師会館内)において、毎週木曜日14時から17時30分まで予約制で開設している。(年間診療日数：約50日)

※平成19年度診療時間：14時から16時まで

<受診患者数> (人)

		H19年度	H23年度
患者数	実	294	517
	延	398	545

出典：鳥取県歯科医師会集計

3) 主治医のない方への訪問診療を実施している歯科診療所

東部歯科診療所111施設のうち44施設(39.6%)で実施。

- ・介護保険ケアマネジャー等に情報提供

課題・対策

課題	対策
○休日も含め、安心して医療が受けられる体制及び誰でも医療が受けられるよう往診等の体制整備	○休日歯科診療及び障がい児(者) 歯科診療の継続実施 ○訪問歯科診療の継続実施 ○休日歯科診療、障がい児(者) 歯科診療及び訪問歯科診療についての情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ、ケーブルテレビ、広報等の活用

5 医療機関の役割分担と連携

(1) 医療機関の役割と機能分担

現 状

- 各医療機関ではそれぞれの診療機能に併せて医療が提供されている。
- 急性期医療、慢性期医療といった役割分担について住民に十分に知られていない。

1) 東部圏域の医療機関の状況

①医療機関数 (平成24年9月末現在)

病院	診療所	歯科診療所	助産所	施術所	薬局
14	198	110	2	106	98

②主な役割

	公的病 院	急性期 医療提 供病院	回復期 医療提 供病院	亜急性期 医療提供 病院	慢性期医 療提供病 院	精神科病 床を有す る病院	地域医療 支援病院
県立中央病院	○	○					○
鳥取市立病院	○	○		○			
鳥取赤十字病院	○	○		○			○
鳥取生協病院		○	○	○			
鳥取医療センター			○		○	○	
岩美病院	○	○		○	○		
智頭病院	○	○		○	○		
尾崎病院			○	○	○		
渡辺病院					○	○	
鳥取産院					○		
ウエルフェア北園渡辺病院			○		○	○	
鹿野温泉病院					○		
幡病院						○	
上田病院						○	

- ・公的医療機関は、救急医療、災害医療、小児医療などの不採算・特殊部門に関わる医療を提供している。
- ・中山間地域等では、公的医療機関(病院及び診療所)が果たす役割が大きい。
- ・圏域の公的病院は、それぞれが地域における中核的な病院として機能しており、また、地域の医療機関と連携し地域医療を担っている。
- ・診療所は初期医療、在宅医療を担っている。

2) 医療機能の住民への周知

医療機関の急性期と慢性期の役割や地域医療支援病院受診時に紹介状が求められている理由などについて住民に十分に伝わっているとは言えない。

課題・対策

課 題	対 策
○住民への医療機関の役割分担や機能分担の周知	○住民への普及、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

(2) 医療機関の業務連携

現 状

○地域連携パスの運用により医療機関間の連携を図りつつある。

1) 地域連携パスの策定と活用

- ・脳卒中地域連携パスが平成23年度運用開始
- ・5大がんと緩和ケアの地域連携パスが平成24年度運用開始
- ・糖尿病の地域連携パスを歯科医師会と連携して平成24年度作成予定
- ・急性心筋梗塞の地域連携パスは平成25年度作成予定
- ・認知症に関しては認知症ケアパスを作成予定

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2)の利用医療機関1カ所；岩美病院

課題・対策

課 題	対 策
○病病連携の促進	○地域連携パスの運用促進
○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

中部保健医療圏地域保健医療計画

目 次

第1章 中部保健医療圏の現状	
1 人口 -----	230
2 人口動態 -----	233
3 予防・保健に関する状況 -----	235
4 受療動向 -----	236
5 酒類・たばこ消費量の東中西部の比較 -----	237
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 -----	238
2 脳卒中対策 -----	243
3 急性心筋梗塞対策 -----	247
4 糖尿病対策 -----	251
5 精神疾患対策 -----	255
6 小児医療（小児救急を含む） -----	266
7 周産期医療 -----	269
8 救急医療 -----	271
9 災害医療 -----	276
10 へき地医療 -----	279
11 在宅医療 -----	282
第2節 課題別対策	
1 健康づくり -----	285
2 結核・感染症対策 -----	296
3 難病対策 -----	300
4 歯科保健医療対策 -----	302
5 医療機関の役割分担と連携 -----	305

第1章 中部保健医療圏の現状

- ・鳥取県中部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。
- ・一世帯あ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。
- ・死亡原因として、悪性新生物と心臓病と脳血管疾患が死亡の約6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。
- ・受療状況では、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 人口

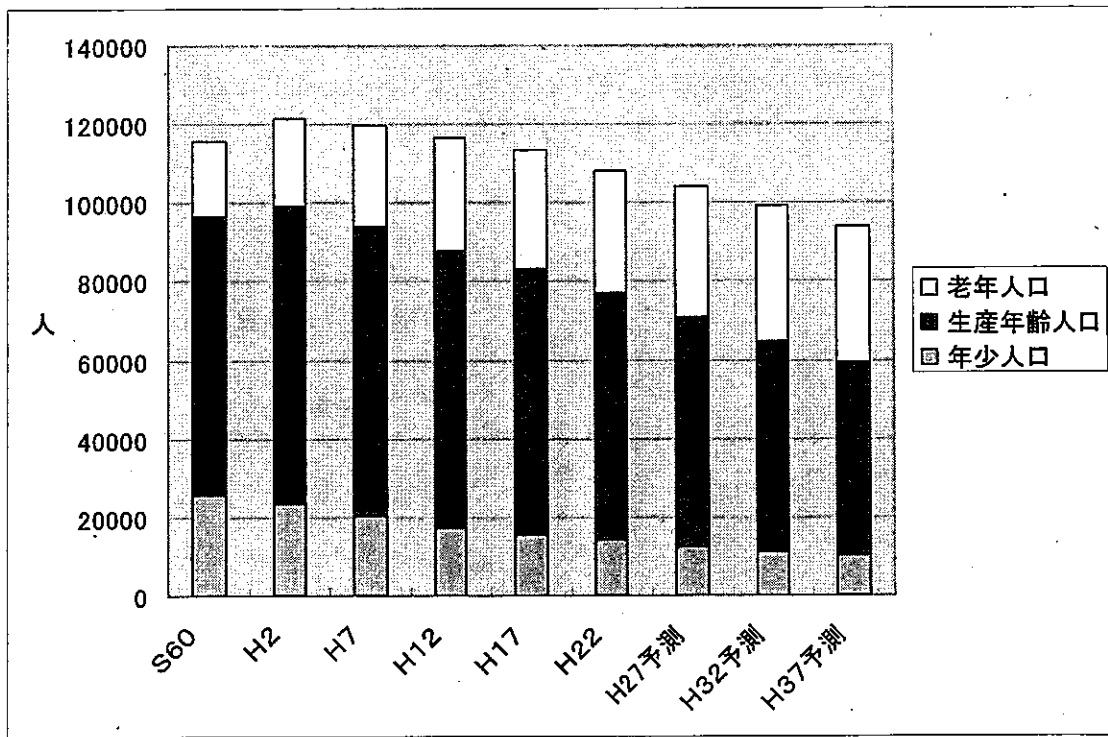
(1) 人口

- 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22年に108,267人となっており、全県と同様にやや減少傾向にある。
- 将来予測によると、平成27年には104,286人、平成37年には93,853人に減少する見込みである。

(2) 年齢3区分別人口

- 平成22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28.9%と県平均26.3%と比べて2.6ポイント高くなっている。
- 平成22年では、年少人口（14歳以下）の割合13.1%、生産年齢人口（15歳以上～64歳）の割合58.0%、老年人口（65歳以上）の割合は28.9%であり、年々年少人口が減り、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20年12月推計）」によると、平成37年の中部地区の老年人口（65歳以上）の割合は、36.5%になり、今後一層の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 予測	H32 予測	H37 予測
人口総数(注)	115,749	121,502	119,604	116,437	113,439	108,267	104,286	99,166	93,853
(%)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)
年少人口	25,782	23,284	20,389	17,491	15,429	14,170	12,502	11,112	9,987
(%)	(22.3)	(19.2)	(17.0)	(15.0)	(13.6)	(13.1)	(12.0)	(11.2)	(10.6)
生産年齢人口	70,881	75,962	73,378	70,250	67,929	62,768	58,539	53,560	49,568
(%)	(61.2)	(62.5)	(61.4)	(60.3)	(59.9)	(58.0)	(56.1)	(54.0)	(52.8)
老年人口	19,086	22,256	25,837	28,696	30,081	31,329	33,243	34,485	34,299
(%)	(16.5)	(18.3)	(21.6)	(24.6)	(26.5)	(28.9)	(31.9)	(34.8)	(36.5)

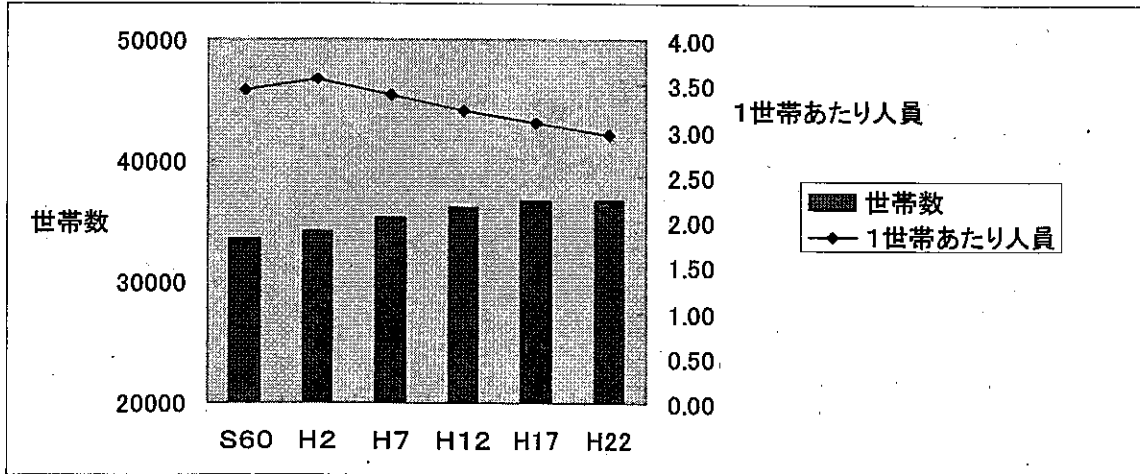
・出典：平成22年までは総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

・(注)：年齢「不詳」を含む

・平成27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(20年12月推計)」

(3) 世帯数の推移

- 中部圏域の昭和60年と平成22年の状況を比較すると、一般世帯数は33,616世帯から36,713世帯へと3,097世帯増加した。
- 一世帯あたりの人員は減少してきており、平成2年の3.56人を最高に、平成22年は世帯あたり平均2.95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。



区分	S60	H2	H7	H12	H17	H22
世帯数	33,616	34,102	35,252	36,123	36,695	36,713
1世帯あたり人員	3.44	3.56	3.39	3.22	3.09	2.95

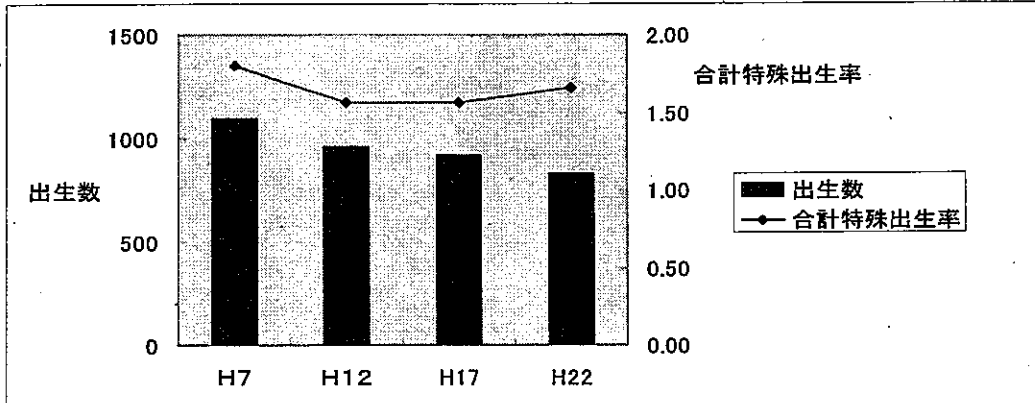
出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

2 人口動態

(1) 出生

○平成10年から平成22年までの推移を見ると、中部圏域の出生数は1,094人から831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年にやや上昇した。



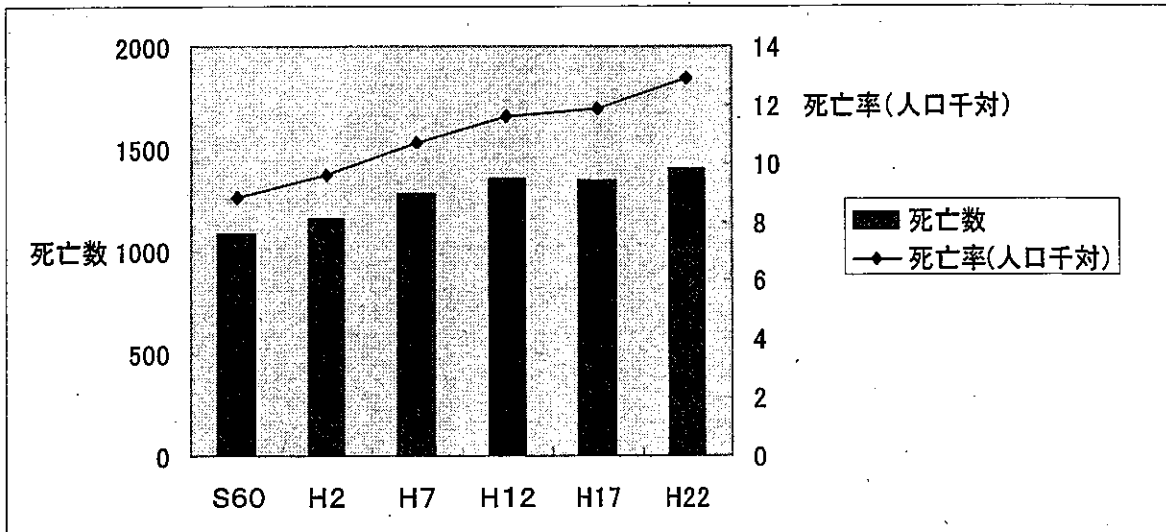
区分	H7	H12	H17	H22
出生数	1,094	956	912	831
合計特殊出生率	1.80	1.56	1.56	1.66

・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に何人の子どもを産むかを表す指標

(2) 死亡

○昭和60年から平成22年までの推移を見ると、中部圏域の死亡数は1,084人から1,397人へ、死亡率（人口千対）は8.8から12.9へと増加傾向が続いている。



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

出典：鳥取県人口動態統計

○中部圏域の平成22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：脳血管疾患で、これら3大死因で全体のほぼ6割となっている。

○年齢調整死亡率で中部圏域と鳥取県全体と比較すると、男性の悪性新生物・心疾患・脳卒中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22年）>

死亡順位	死因名	鳥取県			中部		
		死亡数 (人)	死亡率	死亡割合 (%)	死亡数 (人)	死亡率	死亡割合 (%)
	死亡者総数	6,947	1,181.9	100.0	1,397	1,290.3	100.0
1	悪性新生物	2,013	342.5	29.0	403	372.2	28.8
2	心疾患	1,101	187.3	15.8	248	229.1	17.8
3	脳血管疾患	798	135.8	11.5	160	147.8	11.5
4	肺炎	579	98.5	8.3	144	133.0	10.3
5	老衰	378	64.3	5.4	63	58.2	4.5
6	不慮の事故	237	40.3	3.4	51	47.1	3.7
7	自殺	145	24.7	2.1	26	24.0	1.9
8	腎不全	126	21.4	1.8	22	20.3	1.6
9	糖尿病	99	16.8	1.4	16	14.8	1.1
10	慢性閉塞性肺疾患	94	16.0	1.4	23	21.2	1.6

<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22年）>

	鳥取県				中部圏域			
	死亡数		年齢調整死亡率		死亡数		年齢調整死亡率	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡者総数	3,503	3,444	569.3	277.1	726	671	574.1	254.8
悪性新生物	1,171	842	198.3	97.8	248	155	204.1	83.9
心疾患	481	620	71.8	36.1	102	146	74.6	36.7
脳血管疾患	342	456	50.7	29.5	79	81	55.4	30.3
肺炎	324	255	41.4	12.5	74	70	42.5	14.1
老衰	77	301	7.7	11.5	14	49	6.1	7.9
不慮の事故	142	95	28.0	10.5	33	18	34.9	13.0
自殺	105	40	33.4	12.0	19	7	29.2	7.0
腎不全	57	69	7.4	5.0	11	11	5.6	3.0
糖尿病	50	49	8.6	3.4	7	9	4.9	3.6
慢性閉塞性肺疾患	76	18	10.1	1.3	21	2	12.9	0.8

・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) がん検診の状況

○中部の胃がん検診受診率は東部・西部に比べ低い傾向が続いており、特に胃内視鏡検診の受診率は著しく低い。

<がん検診の受診率>

(単位：%)

区分	H20年度				H21年度				H22年度			
	県	東部	中部	西部	県	東部	中部	西部	県	東部	中部	西部
胃がん (うち内視鏡 検診)	22.7 (13.1)	24.9 (14.2)	16.8 (4.9)	23.7 (16.3)	22.7 (13.5)	24.6 (14.7)	16.7 (4.8)	24.1 (16.8)	23.0 (14.5)	24.4 (15.4)	18.1 (7.1)	24.2 (17.3)
大腸がん	25.7	28.3	21.3	25.6	26.0	27.9	22.6	26.0	26.3	28.0	24.2	25.2
肺がん	24.5	29.9	29.0	17.0	24.6	29.3	29.2	17.8	24.2	28.6	29.1	17.5
乳がん	12.3	12.9	13.0	11.4	16.2	15.7	16.1	16.9	20.4	19.8	20.5	17.5
子宮がん	17.4	16.6	18.4	17.6	19.4	18.6	20.4	19.6	14.9	15.2	14.7	14.8

(2) 特定健診の状況

○平成20年から始まった特定健診について、中部の特定健診受診率は、鳥取県平均より低い傾向が続いている。

<特定健診受診率(市町村国保)>

(単位：%)

区分	H20年度				H21年度				H22年度			
	県	東部	中部	西部	県	東部	中部	西部	県	東部	中部	西部
特定 健診	23.4	22.9	22.9	24.1	27.2	25.0	25.2	30.4	27.4	25.9	25.9	29.5

4 受療動向

(1) 受療率

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

＜鳥取県の受療率（人口10万対）（平成23年）＞ (単位：人)

区分	鳥取県		全国		
	入院	外来	入院	外来	
総数	1,258	5,879	1,068	5,784	
年齢階級	0～4歳	370	7,857	349	7,047
	5～14歳	108	3,598	100	3,772
	15～24歳	231	2,568	156	2,142
	25～34歳	277	3,166	280	2,876
	35～44歳	384	3,426	330	3,290
	45～54歳	564	3,962	538	4,210
	55～64歳	1,111	6,043	1,012	6,188
	65～74歳	1,964	9,501	1,713	10,145
	75歳以上	4,332	10,867	4,598	12,717
	70歳以上(再掲)	3,336	10,347	3,136	11,414
70歳以上(再掲)	3,726	10,818	3,745	12,355	

出典：厚生労働省「患者調査」

(2) 保健医療圏域別の入院状況

○保健医療圏域別の入院状況は、中部圏域では一般病床および精神病床の患者の、他圏域への入院がやや高い傾向にある。

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

①一般病床

(単位：%)

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

②療養病床

(単位：%)

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

③精神病床

(単位：%)

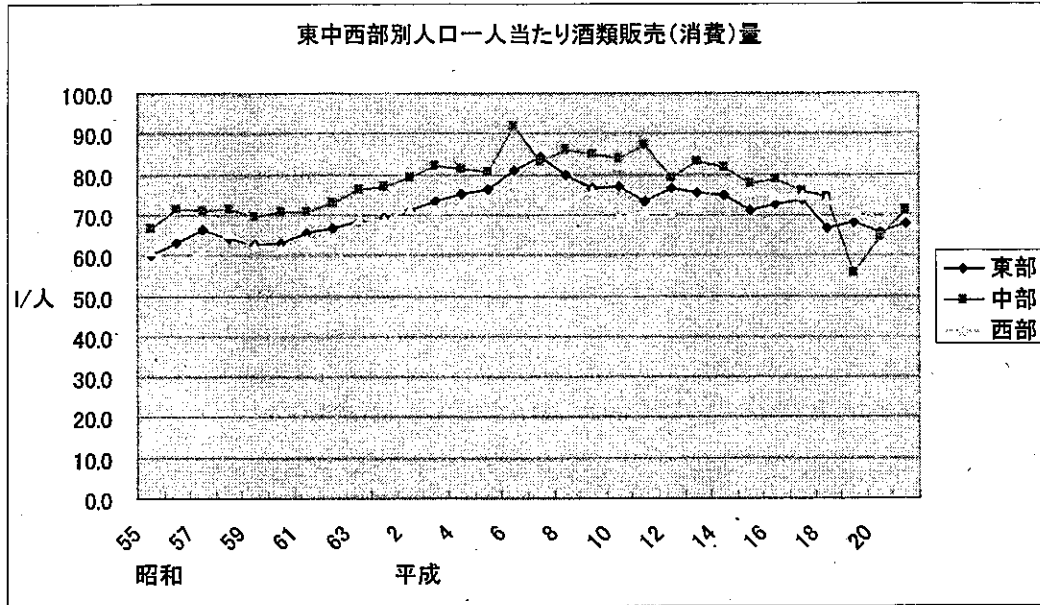
区分	病院所在地医療圏				
	東部	中部	西部	計	
患者 住所地 医療圏	東部	96.7	3.0	0.3	100
	中部	6.9	87.5	5.6	100
	西部	1.3	1.1	97.6	100

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）

5 酒類・たばこ消費量の東中西部の比較

(1) 酒類

○中部地区は東・西部地区に比べ、酒類の販売（消費）量が多い。

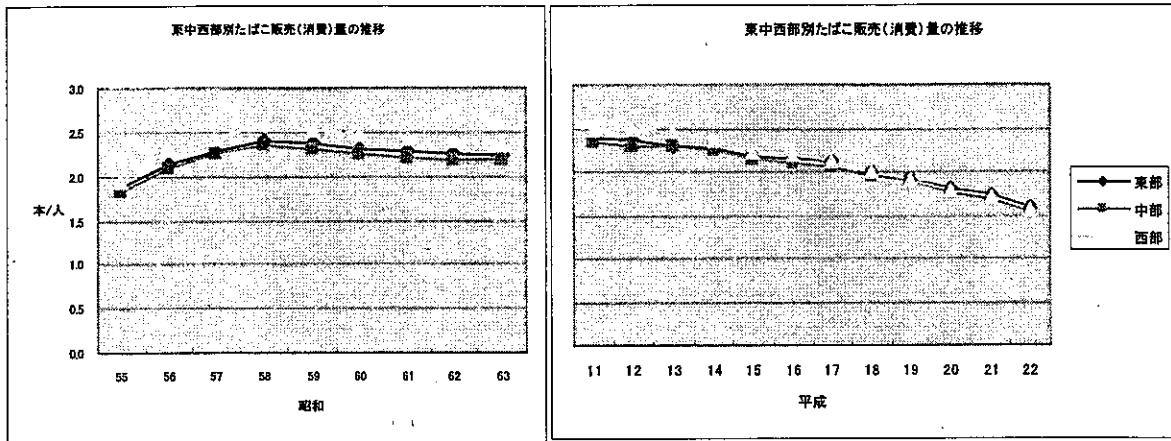


アルコール摂取量の地域別資料がないため、県内3税務署の酒類販売（消費）量を東中西部で比較した。この資料はアルコール濃度に関わらず合計であり、純アルコール量とはいえ、また小児も含めた人口一人当たりの量ではあるが、東中西部の比較をすることはできると思われる。

酒類販売（消費）量は中部が東西部より多い期間が長く続いていた。

(2) たばこ

○中部地区のたばこの消費量は、過去において東・西部地区に比べ少なかったが、近年は同じ程度である。



喫煙率の地域別資料がないため、市町村の交付税の算出資料からたばこ売り渡し本数（一部推測値を含む）を東中西部で比較した。資料が平成元年から平成10年まで欠落しているため傾向はつかみにくいですが、人口一人当たりたばこ本数は中部が東西部より少ない傾向が長く見られていた。近年は人口一人当たりたばこ本数が減少傾向にあるとともに東中西部での本数の差がなくなっている。

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疾患6事業)

1. がん対策

がん死亡率を減少させるため

- ・がんについての正しい知識の普及や禁煙・食生活改善等のがん予防対策を推進します
- ・がん検診の受診率の向上の取組を強化し、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（病院とかかりつけ医が診療方針を共有するための共同診療計画書）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

(1) 予防及び早期発見

1 現状

概況

・中部圏域では、男性の胃がん・肺がん、女性の乳がん・子宮がんの死亡率が東部、西部に比べ高い
・胃がん検診受診率は、東部、西部に比べ特に低く、平成23年度から市町、中部医師会、地域がん診療連携拠点病院（県立厚生病院）等と連携した胃がん死亡率の減少を目指した「胃がん死亡ゼロのまち中部プロジェクト事業(H23～25年度モデル事業)」を実施している

■がん死亡の状況

- がんは、死亡原因の第1位であり、平成22年の75歳未満年齢調整死亡率では、鳥取県は全がんで全国ワースト2位、各がんでワースト上位となっている
- H22年の鳥取県がん75歳未満年齢調整死亡率では、中部圏域は男性の肺がんと、女性の乳がん・子宮がんの死亡率が東部、西部に比べ高い

【鳥取県がん75歳未満年齢調整死亡率 (H22年)】

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	96.2	18.5	14.9	11.6	11.2	14.5	4.5
	ワースト2位	ワースト1位	ワースト3位	ワースト1位	ワースト6位	ワースト1位	ワースト24位
東部	92.0	18.7(27.7)	14.6	9.0	10.6	13.8	4.0
中部	88.3	16.8(31.0)	14.0	10.8	11.1	14.8	5.2
西部	93.6	16.8(29.5)	14.0	13.4	10.8	13.6	4.1

※肺がんの()は、男性死亡率 ※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6年間の粗死亡率を見ると中部圏域は他圏域に比べ男性の胃がん死亡率が高い

【男女別胃がん粗死亡率 (H15年～H20年 6年間の平均)】

区分	東部	中部	西部
男性	58.0	79.1	58.3
女性	32.7	35.8	35.4
計	90.7	114.9	93.7

※鳥取県人口動態統計から算出

■胃がん検診の状況

- 胃がん検診受診率は東部、西部に比べ低く、特に胃内視鏡検診の受診率は著しく低い

【がん検診の受診率 (H22年度)】

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	24.2%	23.0%(14.5%)	26.2%	14.9%	20.4%
東部	28.6%	24.4%(15.4%)	27.8%	15.2%	19.8%
中部	29.1%	18.1%(7.1%)	24.2%	14.7%	20.5%
西部	17.5%	24.2%(17.3%)	25.8%	14.8%	21.0%

■主な取組

- 「胃がん死亡ゼロのまち中部プロジェクト事業(H23～25年度モデル事業)」を実施し、市町、中部医師会、県立厚生病院等と連携し胃がん死亡率の減少を目指している
- 「鳥取県がん検診推進パートナー企業(H23年度から)」を認定し、がん検診の受診啓発活動に取り組んでいる(H24年8月末現在：33社、鳥取県全体：175社)
- 子どもの頃からのがんになりにくい生活習慣を身につけるための出張がん予防教室(H23年度から)や禁煙教育を開催しているが申込みが少ない

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
<ul style="list-style-type: none"> ○予防対策の周知 ○早期発見体制の整備 (がん検診を受けやすい環境整備) ○がん検診受診率の向上 ○胃がん検診(特に胃内視鏡検診)の受診率の向上 ○胃がんの死亡率の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ○がんに対する正しい知識の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・DVDや乳がん触診モデルの活用等 ・小中学生への出張がん予防教室等を活用した知識の普及 ○がん予防のための生活習慣の改善 <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙・防煙、運動習慣、減塩・バランスのよい食事の普及啓発 ・小中学生への出張がん予防教室や禁煙教育実施の周知と普及 ○がん検診を受けやすい環境整備 <ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック受託枠の拡大のための施設整備(野島病院) ・マンモグラフィ担当の女性診療放射線技師の必要性の周知 ・効果的な検診体制を実施している市町の優良事例を他市町へ情報提供 ・保険診療の自己負担額を上回る検診自己負担額の検討 ○がん検診受診率の向上の取組強化 (目標受診率50%(胃、肺、大腸は当面40%)) <ul style="list-style-type: none"> ・中部圏域のがん死亡率、がん検診受診率の現状や検診の効果の周知 ・職域におけるがん検診の推進 (鳥取県がん検診推進パートナー企業による検診の推進、市町が実施するがん検診の活用の周知等) ・中部医師会によるかかりつけ医からのがん検診受診の働きかけの啓発 ・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 ○中部医師会、地域がん診療連携拠点病院(県立厚生病院)、市町、県との連携した取組みの推進

(2) 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
- ・3次医療は、東部・西部の圏域の医療機関と連携している

■医療提供体制

- 地域がん診療連携拠点病院：1カ所（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カ所（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が行われている

【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
5年生存率	42.9%	61.3%	26.8%	56.8%	93.6%
地域がん登録(※)	29.0%	64.3%	27.1%	68.4%	87.7%

※地域がん登録：地域がん登録（1府5県）の5年生存率

- 県立厚生病院に「高圧ライナック装置」設置（平成24年10月完成）
- セカンドオピニオン（主治医以外の医師の意見）の体制がある病院：10カ所

■相談体制

- 県立厚生病院：がん相談支援室

■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）

■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開始（H24年1月～）
- 3次医療は、鳥取大学医学部附属病院、県立中央病院と連携
- 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2）への参加医療機関：中部圏域0カ所（全県6病院）[H24年5月の運用開始時点の数]

2 課題と対策

課題	対策
○院内がん登録の促進	○院内がん登録医療機関の参加促進
○外科治療、放射線治療、化学療法における専門的な治療のできる医師や認定看護師等スタッフの充実	○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
○地域連携クリティカルパスの運用促進	○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促進	○他圏域の3次医療機関との連携強化の促進
○電子媒体による連携促進	○電子カルテ相互参照システム（おしどりネット2）への参加促進

(3) 終末期・緩和ケア

1 現状

概況

- ・緩和ケアの外来、入院体制が整備されている
- ・在宅での療養を支える訪問看護ステーションは7カ所あるが、看護と介護が連携した24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のサービスが未整備

■医療提供体制

- 緩和ケア病床 藤井政雄記念病院 (20床) 稼働状況は8割前後
- 緩和ケア外来 県立厚生病院 (週1回) 藤井政雄記念病院 (週2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) 11診療所/50診療所 (内科を標榜する診療所)
- 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) 29診療所/50診療所 (内科を標榜する診療所)
- 在宅訪問診療が可能な歯科診療所 (鳥取県医療機関・福祉施設等情報公表サービスに在宅歯科診療を可としている医療機関) 12歯科診療所/45歯科診療所
- 訪問看護ステーションは1カ所増加しているが、看護と介護が連携した24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のサービスがない

【訪問看護ステーション数】 [県長寿社会課調べ]

区分	H19年度	H23年度
東部	11カ所(4.5カ所)	10カ所(4.1カ所)
中部	6カ所(5.4カ所)	7カ所(6.3カ所)
西部	21カ所(8.7カ所)	19カ所(7.8カ所)

- ・※ () は人口10万人当たりのカ所数 (人口：住民基本台帳に基づく人口 (H24. 3. 31現在))

■相談体制

- 県立厚生病院：がん相談支援室

■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

- H18年度から県立厚生病院、藤井政雄記念病院の医師・看護師等で緩和ケア検討会を月1～2回開催。H22年度から参加対象者を中部圏域の医療機関、訪問看護ステーション、居宅介護事業所職員へ拡大して実施

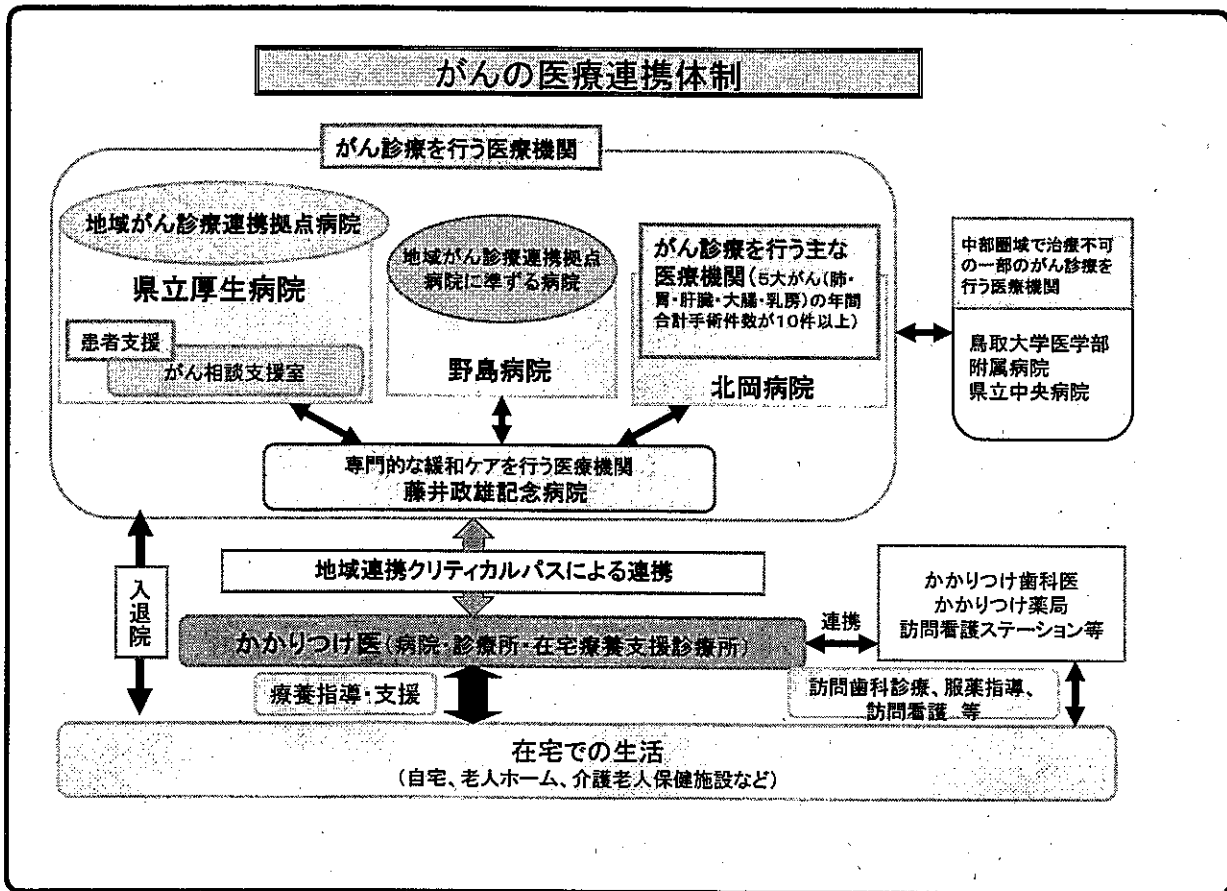
■普及啓発

- 藤井政雄記念病院で市民を対象としたホスピス、緩和ケア公開講座を年1回開催。H24年度からは出前講座を実施

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"> ○住民に対する緩和ケアの普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアを提供する医療機関の周知 ・緩和ケア病棟を持つ医療機関等による住民に対する講演会の継続実施 ○治療の初期段階から緩和ケアを提供できる体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア病棟を持つ病院と他の病院との連携強化 ・地域がん診療連携拠点病院・緩和ケア病棟を持つ医療機関等による医師等医療従事者に対する研修等の継続実施

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



2 脳卒中对策

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

(1) 予防及び早期発見

1 現状

概況

- ・高血圧症や脂質異常症者の推定数は増加
- ・特定健診の受診率は上がってきてはいるが、まだまだ低い（全国目標値70%）

■高血圧症・脂質異常症者の状況

- 高血圧症や脂質異常症者の推定者数は増加（全県）

【高血圧症・脂質異常症者の推定数（特定健診結果より県健康政策課が推計）】

区分	H20年度	H22年度
高血圧症有病者	125,554人	126,155人
脂質異常症者	121,798人	122,171人

■食塩摂取量等

- 女性の食塩摂取量は全国ワースト4位（全県）
- 40歳代から食塩摂取量が多くなる（全県）

【食塩の摂取量（H22年国民健康栄養調査）】

区分	鳥取県	全国平均	全国順位	県目標
男性	12.0g	11.8g	19位	10g未満
女性	10.9g	10.1g	ワースト4位	8g未満

■特定健診受診率

- 特定健診の受診率は上がってきてはいるが、まだまだ低い（全国目標値70%）

【特定健診受診率（市町村国保）】

区分	東部	中部	西部	鳥取県
H20年度	22.9%	22.9%	24.1%	23.4%
H21年度	25.0%	25.2%	30.4%	27.2%
H22年度	25.9%	25.9%	29.5%	27.4%

■主な取組

- 市町報で健康に対する啓発を実施
- 食生活、運動に重点をおいた生活習慣改善の推進
 - ・食生活改善推進員の減塩や食事バランスの普及活動
 - ・ウォーキングの推進 等

2 課題と対策

課題	対策
○脳卒中の初期症状への適切な対応	○脳卒中に対する正しい知識と初期症状への対応方法の普及啓発
○塩分摂取量の減	○食事バランス・減塩の普及啓発
○運動量の増加	・塩分濃度測定テープの活用等によるセルフチェックの普及
○特定健診後の血圧異常者の	・食生活改善推進員等の活用
	・バランスの良い食事例の周知

精密健診の受診率の向上
○受診継続と合併症の予防

- ・ 外食、惣菜等の減塩の推進
- 乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進
 - ・ 子育てサークルとの連携
 - ・ 学校との連携
 - ・ 市町の健康教育の活用
- 特定健診時の診察医からの高血圧ハイリスク者への生活習慣と受診の指導
- 高血圧疾患継続受診への支援
 - ・ 治療中断の危険性の周知
 - ・ 市町の保健指導
- ウォーキングやノルディックウォーキングの普及
(「第2節1健康づくり(3)ウォーキングの推進」を再掲)

- 鳥取県の歩行数の現状についての周知と歩く習慣づけ
 - ・ 市町におけるウォーキングデーの制定
 - ・ 幼児期からの歩行や運動への取組推進
 - ・ ウォーキングやノルディックウォークの運動効果の周知、啓発
 - ・ とりっぽ(歩)の活用と普及
 - ・ ウォーキングコースマップやポイント制度を活用した動機付けの実施
 - ・ 市町でのウォーキンググループの育成
- 安全で歩きやすい環境の整備
 - ・ ウォーキング大会等の周知
 - ・ 中部地区ウォーキングコースマップの活用
 - ・ ノルディックポールの設置促進
 - ・ くつのはき方、選び方の周知
 - ・ ウォーキングやノルディックウォークの指導者育成

- 禁煙支援の充実
(「第2節1健康づくり(2)受動喫煙防止対策の推進と禁煙支援対策の推進」を再掲)

- たばこがん・受動喫煙防止の普及啓発
 - ・ 世界禁煙デーの普及、啓発
 - ・ がん対策としての市町広報や健康教育、企業出前講座等での啓発
 - ・ 通学路での喫煙や歩行喫煙等に対する喫煙マナーの徹底
 - ・ 公園、遊園地、児童公園の禁煙表示の徹底
 - ・ 施設内への流煙防止のため玄関等出入口に灰皿を置かない等の指導徹底
 - ・ 妊婦健診等を活用した禁煙指導
- たばこ歯周病との関連についての普及啓発と歯科健診の普及
- たばこの害とがんについて子どものときから知識を身につけるための学校教育の推進
- 小中学校でのわかりやすい禁煙教育媒体の作成と活用
- 飲食店の禁煙施設増の取組
 - ・ H24年度に実施したアンケート調査を踏まえた成功事例の紹介
 - ・ 客層による受動喫煙に係るニーズの紹介
- 禁煙したい者への禁煙支援
 - ・ ホームページ等による禁煙外来の紹介と禁煙治療費助成事業の周知

(2)発症から入院、在宅に復帰するまでの一貫した医療、介護体制の整備

1 現 状

概 況

- ・平成23年1月から脳卒中地域連携クリティカルパスの運用を開始
- ・多くの病院に地域連携室等が設置され、介護支援専門員（ケアマネジャー）との連携が図られている

■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3病院、神経内科を標榜するのは4病院

脳神経外科を標榜する病院	県立厚生病院	野島病院	清水病院
神経内科を標榜する病院	県立厚生病院	野島病院	清水病院 藤井政雄記念病院

- 急性期のt-PA治療を行う病院は2病院から3病院に増加
県立厚生病院、野島病院 → 県立厚生病院、野島病院、(清水病院)

■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見ると他圏域より高い
162床 3病院 (野島病院 三朝温泉病院 清水病院)
- 維持期のリハビリテーション提供体制では、訪問リハビリテーションは西部に比べると少ないが、通所リハビリテーションは西部とはほぼ同じ設置率
- リハビリテーションを提供する人材は、理学療法士は多いが言語聴覚士が少ない

【回復期リハビリテーション病棟届出医療機関 (H24.7.1現在)】 [中国四国厚生局鳥取事務所調べ]

区 分	東 部	中 部	西 部
病床数	185床(75.7)	162床(146.9)	244床(100.6)
病院数	4病院(1.6)	3病院(2.7)	6病院(2.5)
うち療養病床	60(24.6)	106(96.1)	210(86.6)

※ () 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 (H24.3.31現在))

【介護保険サービス提供事業所数】 (県長寿社会課調べ H24.8.1現在)

区 分	東 部	中 部	西 部
訪問リハビリテーション	25ヶ所(10.2)	18ヶ所(16.3)	60ヶ所(24.7)
通所リハビリテーション	16ヶ所(6.6)	13ヶ所(11.8)	30ヶ所(12.4)

※ () 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 (H24.3.31現在))

【リハビリテーション専門職数】 (医療政策課調査資料 H23.7.1現在)

区 分	東 部	中 部	西 部
理学療法士	132人(54.0)	120人(108.8)	257人(106.0)
作業療法士	109人(44.6)	66人(59.8)	195人(80.4)
言語聴覚士	21人(8.6)	19人(17.2)	80人(33.0)

※ () 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 (H24.3.31現在))

- 外来での歯科治療が困難な人の相談、在宅歯科診療、口腔指導を行う歯科診療所の紹介や、病院・介護サービス事業所等と連携を図る中部歯科医師会歯科往診サポートセンターの開設 (平成24年4月)

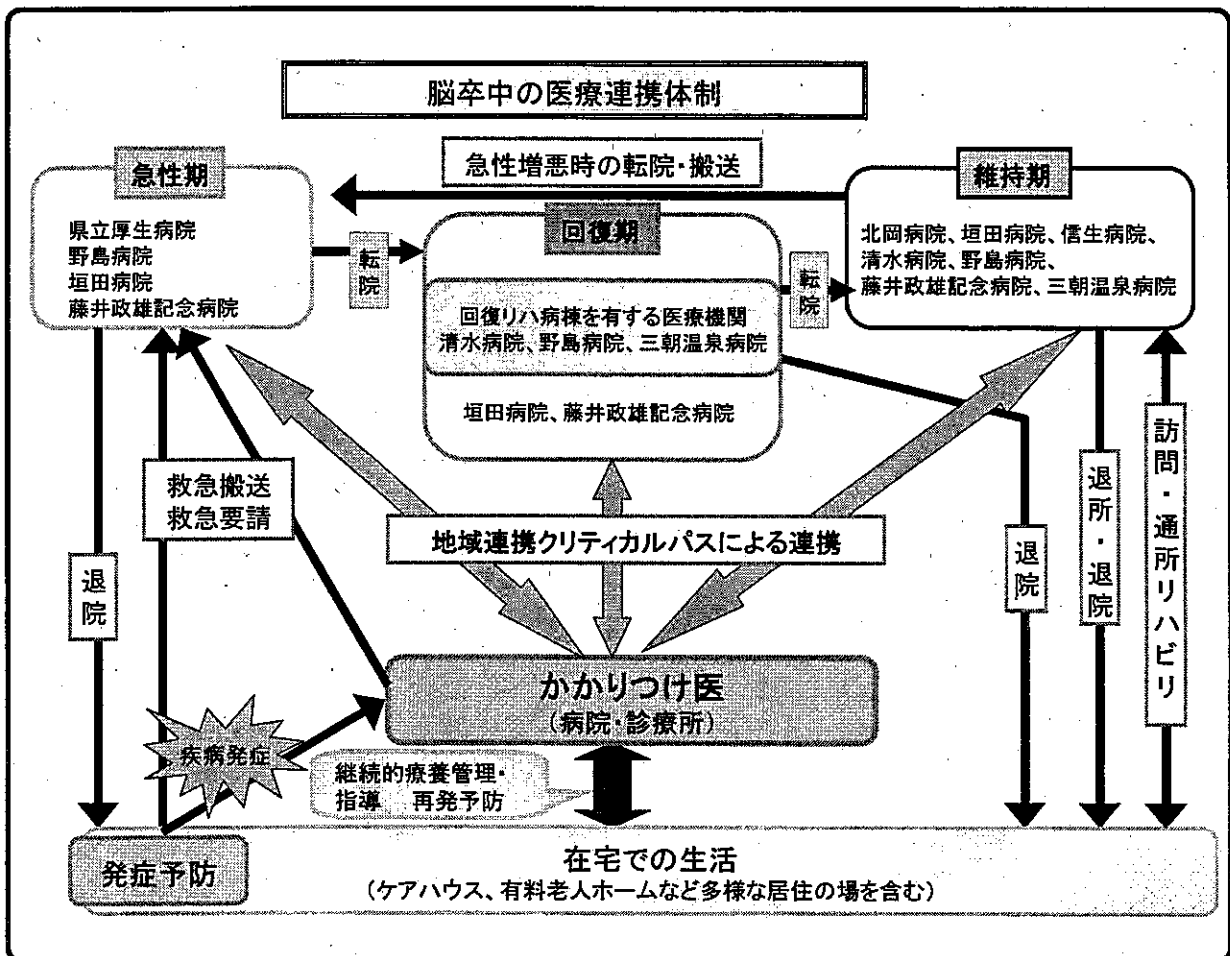
■連携体制

- 脳卒中地域連携クリティカルパス
中部医師会主導でクリティカルパス作成、運用 (H23年1月～)
・35医療機関が連携医療機関として登録
(県立厚生病院、清水病院、藤井政雄記念病院、三朝温泉病院、診療所31カ所)
・退院前カンファレンスに介護支援専門員（ケアマネジャー）が参加
- 連携窓口
地域連携室等の地域の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との連携窓口を設置する医療機関：7カ所
- 地域づくりしよいやの会

平成20年1月に中部圏地域リハビリテーション支援センター（三朝温泉病院）と鳥取県介護支援専門員連絡協議会中部支部の共催で「地域づくりしよいやの会」が立ち上がり（H23年4月から中部医師会運営）、医療と介護の連携に重点を置いた研修や意見交換がされている

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○脳卒中地域連携クリティカルパスの運用促進 <ul style="list-style-type: none"> ・中部医師会等による地域連携クリティカルパスの研修等の実施 ○医療・歯科医療と介護との連携の促進 <ul style="list-style-type: none"> ・全医療機関への地域連携窓口の設置・充実の促進 ・リハビリテーション中断者に対する働きかけの充実 ・中部歯科医師会歯科往診サポートセンターの周知と活用促進 ○神経内科医、脳神経外科医、言語聴覚士等専門職の確保（詳細については、県計画に記載）



3 急性心筋梗塞対策

- ・急性心筋梗塞に対する正しい知識の普及啓発や禁煙対策など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
- ・急性心筋梗塞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

・急性心筋梗塞の原因となる生活習慣病及び禁煙・受動喫煙防止に関する対策に取り組んでいるが、心疾患による死亡者は増加

■患者動向

○急性心筋梗塞を含む心疾患による死亡者は女性が増加の傾向

【急性心筋梗塞を含む心疾患による死亡者数(中部圏域)】[鳥取県人口動態統計]

区分	H19年	H20年	H21年	H22年
男性	111人	102人	116人	102人
女性	118人	133人	143人	146人
計	229人	235人	259人	248人

■特定健診受診率

○特定健診の受診率は上がってきてはいるが、まだまだ低い(全国目標値70%)

【特定健診受診率(市町村国保)】

区分	東部	中部	西部	鳥取県
H20年度	22.9%	22.9%	24.1%	23.4%
H21年度	25.0%	25.2%	30.4%	27.2%
H22年度	25.9%	25.9%	29.5%	27.4%

■主な取組

○禁煙、食生活、運動に重点をおいた生活習慣の改善の推進

- ・受動喫煙防止、禁煙支援対策の推進
- ・食生活改善推進員の減塩や食事バランスの普及
- ・ウォーキングの推進

2 課題と対策

課題	対策
○急性心筋梗塞の理解促進	<ul style="list-style-type: none"> ○心筋梗塞に対する正しい知識と生活習慣の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・市町報や健康教育等の活用 ○食事バランス・減塩の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進員等の活用 ・バランスの良い食事例の周知 ・外食・惣菜等の減塩の推進 ○乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・子育てサークルとの連携 ・学校との連携 ・市町の健康教育の活用 ○ウォーキングやノルディックウォーキングの普及 (「第2節1健康づくり(3)ウォーキングの推進」を再掲)

- 鳥取県の歩行数の現状についての周知と歩く習慣づけ
 - ・市町におけるウォーキングデーの制定
 - ・幼児期からの歩行や運動への取組推進
 - ・ウォーキングやノルディックウォークの運動効果の周知、啓発
 - ・とりっぼ(歩)の活用と普及
 - ・ウォーキングコースマップやポイント制度を活用した動機付けの実施
 - ・市町でのウォーキンググループの育成
- 安全で歩きやすい環境の整備
 - ・ウォーキング大会等の周知
 - ・中部地区ウォーキングコースマップの活用
 - ・ノルディックポールの設置促進
 - ・くつのはき方、選び方の周知
 - ・ウォーキングやノルディックウォークの指導者育成

○禁煙支援の充実

(「第2節1健康づくり(2)受動喫煙防止対策の推進と禁煙支援対策の推進」を再掲)

- たばこががん・受動喫煙防止の普及啓発
 - ・世界禁煙デーの普及、啓発
 - ・がん対策としての市町広報や健康教育、企業出前講座等での啓発
 - ・通学路での喫煙や歩行喫煙等に対する喫煙マナーの徹底
 - ・公園、遊園地、児童公園の禁煙表示の徹底
 - ・施設内への流煙防止のため玄関等出入口に灰皿を置かない等の指導徹底
 - ・妊婦健診等を活用した禁煙指導
- たばこ歯周病との関連についての普及啓発と歯科健診の普及
- たばこの害とがんについて子どもの時から知識を身につけるための学校教育の推進
- 小中学校でのわかりやすい禁煙教育媒体の作成と活用
- 飲食店の禁煙施設増の取組
 - ・H24年度に実施したアンケート調査を踏まえた成功事例の紹介
 - ・客層による受動喫煙に係るニーズの紹介
- 禁煙したい者への禁煙支援
 - ・ホームページ等による禁煙外来の紹介と禁煙治療費助成事業の周知

(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

- ・急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスは未整備
- ・訪問看護ステーションは増えているが、看護と介護が連携した24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のサービスが未整備

■医療提供体制

- 循環器科、循環器内科標榜医療機関
5病院、18診療所
(病院：県立厚生病院、垣田病院、信生病院、藤井政雄記念病院、野島病院)
- 心臓カテーテル実施医療機関（医療機能情報より）
3病院：県立厚生病院、野島病院、垣田病院
- 県立厚生病院と野島病院に高性能CTが導入され、診断能力が大幅にアップ
・県立厚生病院：160列CT（H23年6月）
・野島病院：320列CT（H23年9月）
- 循環器内科に従事する医師数は年々減少、心臓血管外科に従事する医師は0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]

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

■救急搬送の受入状況

- 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）[H23年5月～11月]
・1回目の照会で95%の受入れ
・2回目の照会で99.6%の受入れ

■初期救急体制

- 公共施設等のAED設置カ所数が増加
中部市町施設での設置カ所：H19年：30カ所 → H22年：148カ所
- 応急手当指導員等の養成の継続
【応急手当指導（普及）員数（中部圏域）】[中部消防局調べ]

区 分	H19年末	H22年末
応急手当指導員	62人	79人
応急手当普及員	125人	234人

- (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整備中（H25年春頃までに整備予定）

■在宅医療に関わる機関等の状況

- 在宅療養支援診療は増加している
【在宅療養支援診療所数】[中国四国厚生局調べ]

区 分	H19年度	H23年度
東 部	16カ所(6.6カ所)	21カ所(8.6カ所)
中 部	7カ所(6.3カ所)	11カ所(10.0カ所)
西 部	21カ所(8.7カ所)	27カ所(11.1カ所)

※（ ）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（H24.3.31現在））

- 訪問看護ステーションは1カ所増えているが、看護と介護が連携した24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のサービスが未整備

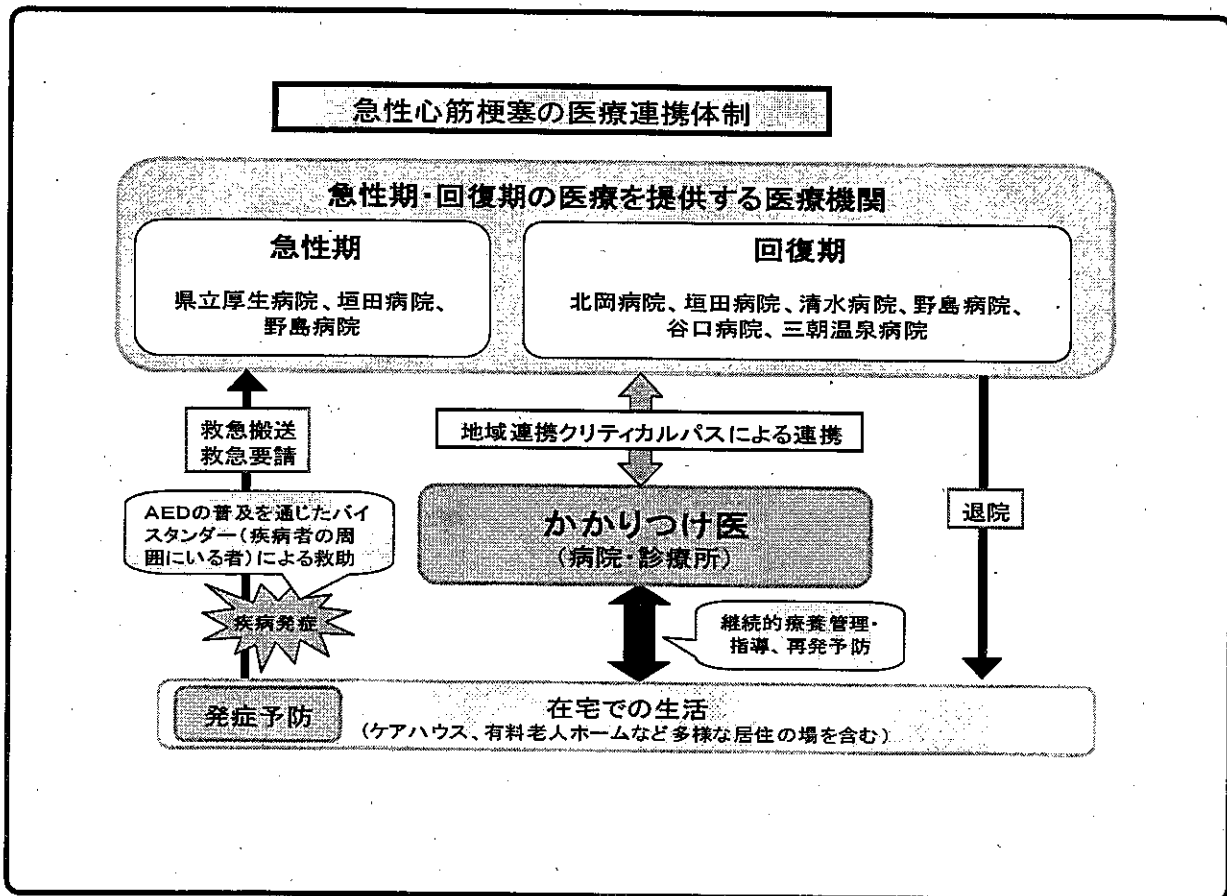
【訪問看護ステーション数】〔県長寿社会課調べ〕

区分	H19年度	H23年度
東 部	11カ所(4.5カ所)	10カ所(4.1カ所)
中 部	6カ所(5.4カ所)	7カ所(6.3カ所)
西 部	21カ所(8.7カ所)	19カ所(7.8カ所)

※ () は人口10万人当たりのカ所数 (人口：住民基本台帳に基づく人口 (H24.3.31現在))

2 課題と対策

課 題	対 策
○急性心筋梗塞の初期症状への対応方法の啓発 ○持続可能な医療体制の確立 <継続検討事項>	○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を、誰もが何度でも繰り返し受講できるように実施 ○高性能CTの読影や心臓カテーテルの取扱いが出来る医師の確保 (詳細については、県計画に記載) ○急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの整備・運用促進
急性心筋梗塞に対応できる病院 (県立厚生病院、野島病院、垣田病院) の輪番制の構築検討	



4 糖尿病対策

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

(1) 予防及び早期発見

1 現状

概況

- ・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・予備群が増加
- ・糖尿病は自覚症状がなく、放置されやすい

■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・予備群が増加（全県）

【糖尿病予備群の推定数（全県）】〔特定健診データから県健康政策課が推計〕

H20年度	23,340人（40～74歳の8.7%）
H22年度	24,168人（40～74歳の9.1%）

- 糖尿病は自覚症状がなく、放置されやすい

（参考）県職員の健康診断で糖尿病に関する精密検査・再検査が必要とされた者の精密検診等の受診率：23.2%（H23年度）

- 医療従事者等の中にも知識・認識不足の者がいる

■県民健康栄養調査結果（H22年）

- 朝食欠食率が増加（全県）

【朝食欠食率（全県）】

成人男性	15.0%（H17 13.1%）
成人女性	11.3%（H17 8.4%）

- 年代別では30代男性（30.0%）、20代女性（25.8%）が最も朝食欠食率が高い（全県）

- 野菜摂取率：成人283g（全県）（県目標350g以上）

■主な取組

- 市町報で健康に対する啓発を実施
- 特定健診・特定保健指導推進事業（H20年度～）により指導管理
- 中部圏域では、他圏域と較べ積極的にウォーキングを推進（県内ウォーキング大会の4割は中部開催）
- 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～）
- 糖尿病と歯周病の関係が重要視されているが、十分な啓発ができていない

2 課題と対策

課題	対策
○糖尿病の理解促進	○糖尿病の現状や糖尿病に対する正しい知識と生活習慣の普及啓発
○バランスの良い食生活の普及	・市町の市町報や健康教育等の活用
○特定健診後の糖尿病の精密検診受診率の向上	・世界糖尿病デーでの啓発
○運動量の増加	・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理解の促進	○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
	○食事バランスの普及啓発
	・食生活改善推進員等の活用
	・バランスの良い食事例の周知

- ・男性を対象にした料理教室等の開催
- 乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進
 - ・子育てサークルとの連携
 - ・学校との連携
 - ・市町の健康教育の活用
- 具体的で簡単に取り組み、継続できる方法の普及
 - ・野菜を先に食べる、よく噛んで食べるなど
- 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
- 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
- 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
- ウォーキングの普及
(「第2節1健康づくり(3)ウォーキングの推進」を再掲)
 - 鳥取県の歩行数の現状についての周知と歩く習慣づけ
 - ・市町におけるウォーキングデーの制定
 - ・幼児期からの歩行や運動への取組推進
 - ・ウォーキングやノルディックウォークの運動効果の周知、啓発
 - ・とりっぼ(歩)の活用と普及
 - ・ウォーキングコースマップやポイント制度を活用した動機付けの実施
 - ・市町でのウォーキンググループの育成
 - 安全で歩きやすい環境の整備
 - ・ウォーキング大会等の周知
 - ・中部地区ウォーキングコースマップの活用
 - ・ノルディックポールの設置促進
 - ・くつのはき方、選び方の周知
 - ・ウォーキングやノルディックウォークの指導者育成

(2) 医療機関相互の役割分担・連携等

1 現状

概況

- ・糖尿病有病者は増加しており、自覚症状がなく治療中断や放置する人も多い
- ・新規に人工透析を始めた人の原因疾患に占める糖尿病の割合も増加している
- ・糖尿病専門医が少ない
- ・かかりつけ医の適切な指導やフォローアップが十分になされていない

■糖尿病患者の状況

- 糖尿病有病者数は増加
 - 新規に人工透析を始めた人の原因疾患に占める糖尿病の割合が増加
- 【糖尿病有病者の推定数（全県）】〔特定健診データから県健康対策課が推計〕

H20年度	20,657人（40～74歳の7.7%）
H22年度	22,043人（40～74歳の8.3%）

【新規人工透析開始者の原因疾患に占める糖尿病の割合（全県）】

H21年	H22年	〔日本透析医学会統計調査委員会調べ〕
44.8%	47.0%	

■糖尿病専門職の状況

- 糖尿病専門医を配置している病院 1病院（清水病院）

【糖尿病専門医師の状況】〔日本糖尿病学会ホームページ〕

区分	東部	中部	西部
医師数	8人(3.3)	0人(0.0)	12人(4.9)

※（ ）は人口10万当たりの人数

※表中では中部は0人であるが、鳥取大学医学部附属病院医師が週1回中部圏域病院に勤務

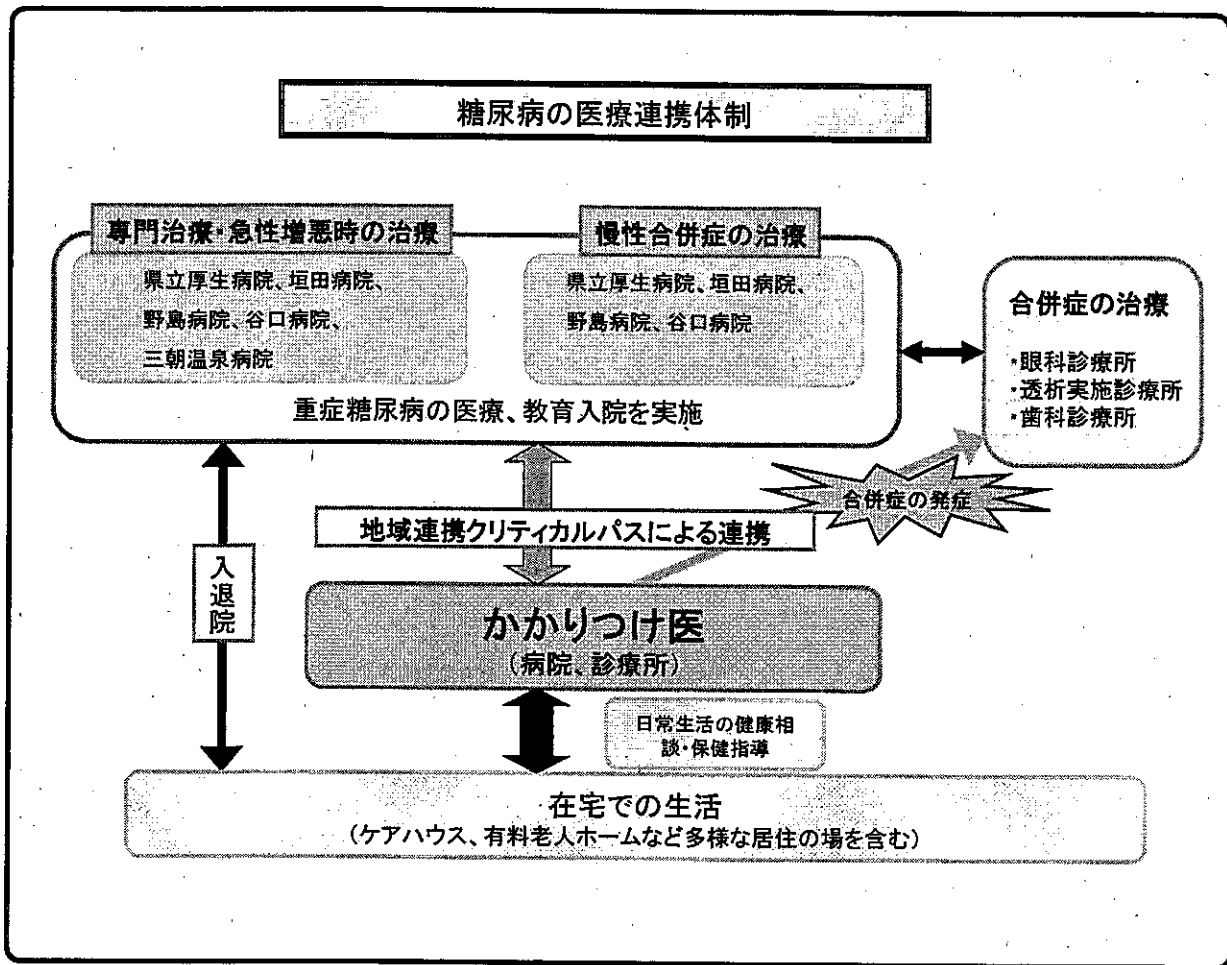
- 平成24年度から鳥取県糖尿病医療連携登録医制度を実施
- 糖尿病認定看護師数：県内2人（東部1人、所属非公表1人）
- 糖尿病療養指導士数：中部圏域 29人（H23年10月現在）（全県：116人）
（管理栄養士等5人、看護師等18人、薬剤師3人、臨床検査技師2人、理学療法士1人）

■連携体制

- 糖尿病地域連携クリティカルパスを整備中（H25年度中に整備予定）
- 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
※鳥取県中部管内糖尿病栄養指導システムとは、医療機関が栄養指導が必要な糖尿病患者を市町に紹介し、市町の栄養士による指導を受けることができるシステム
- かかりつけ医（かかりつけ歯科医）の適切な指導やフォローアップが十分になされていない
- 糖尿病と歯周病の関係が重要視されているが、医科歯科連携が十分とはいえない状況

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	○糖尿病地域連携クリティカルパスの整備・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"> ・糖尿病専門医の確保（詳細については、県計画に記載） ・鳥取県糖尿病医療連携登録医の確保 ・糖尿病療養指導士等糖尿病患者のセルフケアを支援する人材の育成
	○慢性腎臓病（CKD）への重症化予防のための糖尿病予防保健指導の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・診療所の看護師への栄養指導研修等、診療所で栄養指導が出来る体制の整備 ・中部医師会等による重症化予防のための糖尿病教室の検討



5 精神疾患対策

- ・うつ病等の精神疾患の発病を予防し、保健・医療・福祉が連携して適切な支援体制の整備を図ります
- ・「長期入院」を解消するため、病院、関係機関が連携して地域移行支援に取り組みます

(1) 予防及び早期発見

1 現状

概況

- ・うつ病で治療を受けている人数は増加
- ・他圏域に比べ高齢者の自殺が多い

■精神疾患の状況

- あらゆる年代でストレスを受け、うつ病患者が増加

【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）】〔福祉保健局調べ〕

区分	H20年度	H23年度
自立支援受給者証所持者数	1,777人	2,222人
うちうつ病のため自立支援医療を受けている者の数	300人	420人

■自殺者の状況

- 中部圏域の自殺者数は26人～37人で推移
- 他圏域に比べ高齢者の自殺が多い

【自殺死者数（中部圏域）】〔人口動態統計〕

区分	H20年度	H21年度	H22年度
自殺者数	37人	32人	26人
うち65歳以上の割合	48%	31%	46%

■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殺予防対策を実施
 - ・睡眠キャンペーン、講演会等
 - ・ゲートキーパー研修
 - ※ゲートキーパー：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
 - ・高齢者を対象とした睡眠チェックによる早期介入事業
- 独立行政法人メンタルヘルス対策支援センター（所在地：鳥取市）が全県の中小企業のメンタルヘルス相談等を実施
- 人材育成
 - ・自殺対策研修会開催状況
 - H22年度 12回、受講者数 657人
 - H23年度 15回、受講者数 616人（ゲートキーパー研修7回を含む）
 - ・かかりつけ医うつ病対応力研修修了者
 - H21年度：13人 H22年度：11人 H23年度：11人

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、自殺に関する普及啓発の推進 ○相談機関や医療機関の周知
○かかりつけ医と専門医療機	・独立行政法人メンタルヘルス対策支援センターの周知と活用

関との連携
○高齢者の自殺対策

- 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
- 高齢者の自殺対策の推進
 - ・高齢者の睡眠障害やうつに関する啓発
 - ・睡眠チェックによる早期介入事業
 - ・高齢者関係者を対象にした研修会の実施

＜継続検討事項＞

初期の精神科医療を担う診療所の整備について検討が必要

(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

- ・精神科で入院できる精神科病院は、圏域内では1ヵ所のみであり、また地域には精神科専門の診療所がない
- ・病院からの退院など社会復帰のための生活支援、住宅支援は、福祉サービスとして進められてきている

■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）】〔福祉保健局調べ〕

区 分	H20年度	H23年度
自立支援受給者証所持者数	1,777人	2,222人
うちうつ病のため自立支援医療を受けている者の数	300人	420人

■精神科医療の提供体制

- 精神科病院 1ヵ所 倉吉病院 病床数：278床（利用率93.5%）
- 精神科を標榜する医療機関 2ヵ所（県立厚生病院 野島病院） 診療所0ヵ所
- 指定自立支援医療機関 14ヵ所
- 精神保健指定医 10人（倉吉病院8人 藤井政雄記念病院1人 野島病院1人）
- 精神科訪問看護事業所（精神通院医療指定自立支援医療機関）
4ヵ所（倉吉市3ヵ所、三朝町1ヵ所）
- 長期入院患者の退院が困難（半数は高齢者）
- 重篤な身体合併症患者への対応が困難
- 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）】

区 分	H21年度	H22年度	H23年度
家庭復帰	2人	2人	5人
グループホーム等	2人	2人	5人
転院	1人	0人	2人
死亡	0人	1人	1人
合 計	5人	5人	13人

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

■地域での生活を支援する体制〔県障がい福祉課調べ〕

○グループホーム等設置状況 【鳥取県障がい福祉サービス事業者情報（H24.8.7現在）】（ヵ所数）

区 分	東部		中部			西部	
	A	B	A	B	A+B	A	B
共同生活援助（グループホーム）	—	32(13.1)	5(4.5)	13(11.8)	18(16.3)	—	45(18.6)
宿泊型自立訓練	—	—	1(0.9)	—	1(0.9)	—	1(0.4)
共同生活介助（ケアホーム）	—	30(12.3)	5(4.5)	18(16.3)	23(20.9)	—	40(16.5)

※Aはサービスを受けることができる対象が精神障がい者のみ

Bはサービスを受けることができる対象が精神障がい者と知的障がい者

※（ ）内は人口10万人当たりの人数

○日中活動の場 【鳥取県障がい福祉サービス事業者情報（H24.8.7現在）】

（ヵ所数）

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	—	10 (4.1)	10 (4.1)	—	5 (4.5)	5 (4.5)	—	3 (1.2)	3 (1.2)
就労継続支援A型 （雇用契約）	—	14 (5.7)	14 (5.7)	—	3 (2.7)	3 (2.7)	—	9 (3.7)	9 (3.7)

就労継続支援B型 (福祉就労)	3 (1.2)	48 (1.9)	51 (20.9)	-	19 (17.2)	19 (17.2)	3 (1.2)	38 (15.7)	41 (16.9)
--------------------	------------	-------------	--------------	---	--------------	--------------	------------	--------------	--------------

※A、Bは上記表と同じ

○障害者自立支援協議会

平成24年4月から中部圏域では1市4町が合同で設置し、障がい者に関する課題を協働で協議することとなった

2 課題と対策

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ○円滑な紹介体制の整備 ○身体合併症患者の医療体制の整備 ○精神保健指定医の確保 ○地域移行の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神科病院とかかりつけ医との連携 ○精神科病院における身体疾患に対応できる医師の確保や一般医療機関との連携 ○圏域の複数の医療機関への精神保健指定医の配置促進（詳細については、県計画に記載） ○（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」を再掲） <ul style="list-style-type: none"> ○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、相談事業所を中心とした地域移行支援 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・一般相談支援事業所（地域移行推進員）を中心とした地域移行支援 ○家族支援 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ○地域に対する啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行推進員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
<p>＜継続検討事項＞</p>	<p>初期の精神科医療を担う診療所の整備について検討が必要</p>

(3)精神科救急

1 現状

概況

- ・鳥取県精神科救急医療体制整備事業により、倉吉病院が夜間・休日の相談体制と病床確保を実施

■精神科救急受診状況

- 倉吉病院の救急受診件数は減少

【倉吉病院救急受診件数】[鳥取県精神科救急医療体制整備事業実績報告]

区分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
受診件数	627件	555件	486件	367件
入院件数	90件	85件	81件	96件

【倉吉病院の措置入院・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33条よる届]

区分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
措置入院	3件	2件	2件	4件
医療保護入院	109件	113件	155件	117件

■精神科救急の体制

- 精神科救急医療機関：1カ所（倉吉病院）
- 鳥取県精神科救急医療体制整備事業により、倉吉病院が夜間・休日の相談体制と病床確保を実施
- 精神保健指定医が3病院（倉吉病院、野島病院、藤井政雄記念病院）しか配置されておらず、措置診察時の指定医の確保が困難

■電話相談の状況

- 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]

区分	相談件数	相談者内訳	
		本人	家族・その他
H20年度	405件	319件	86件
H21年度	549件	412件	137件
H22年度	410件	305件	105件
H23年度	561件	443件	118件

2 課題と対策

課題	対策
○措置診察に係る精神保健指定医の確保 ○精神障がい者の急性増悪時の体制整備 (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)	○圏域の複数の医療機関への精神保健指定医の配置促進（詳細については、県計画に記載） ※配置されるまでは、措置診察時は他圏域の精神保健指定医の協力を得る ○警察等と病院、関係機関の情報共有

(4)うつ病対策(自殺予防)

1 現状

概況

- ・各年代でうつ病患者は増加
- ・中部圏域は、他圏域に比べ高齢者の自殺が多い
- ・1市4町と県が連携し睡眠キャンペーンに取り組んでいる

■患者動向

- あらゆる年代でストレスを受け、うつ病患者が増加
 - 病気として分かりづらいため、医療機関に繋がっていない現状がある
- 【うつ病により自立支援医療を受けている人数(中部圏域)】[福祉保健局調べ]

H20年度	H23年度
300人	420人

■自殺の状況

- 他圏域に比べ高齢者の自殺が多い
 - 高齢者の自殺の原因は多くは健康問題
- 【自殺死亡者数(中部圏域)】[自殺予防総合対策センター「自殺対策のための自殺死亡の地域統計」]

区分	H20年度	H21年度	H22年度
自殺者数	37人	32人	26人
うち65歳以上割合	48%	31%	46%

■精神科医療提供体制

- 精神科病院(入院): 1カ所(倉吉病院)
- 精神科を標榜する医療機関: 病院 2カ所(県立厚生病院 野島病院)
診療所 0カ所
- 倉吉病院で「うつ外来」を開設(H24年4月～)
- ひきこもり家族教室の開設(中部・福祉保健局)

【ひきこもり家族教室参加者数】

年度	H20	H21	H22	H23
参加者数	38人	33人	34人	37人

■人材育成

- 自殺対策研修会開催状況
H22年度 12回、受講者数657人
H23年度 15回、受講者数616人(ゲートキーパー研修7回を含む)
- かかりつけ医うつ病対応力研修修了者
H21年: 13人 H22年: 11人 H23年: 11人

■啓発

- 1市4町と県が連携し睡眠キャンペーンに取り組んでいる

2 課題と対策

課題	対策
○うつ病の理解の促進	○うつ病の理解促進のための普及啓発
○うつ病の早期発見体制の整備	・「睡眠キャンペーン」や自殺予防週間等を中心とした普及啓発
○かかりつけ医と専門医療機関との連携	○相談窓口の周知
○高齢者の自殺対策	・市町報等により相談機関やいのちの電話の周知
	・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ゲートキーパー研修の実施

- 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
- 高齢者の睡眠障害やうつ病に関する啓発、高齢者関係者を対象にした研修会の実施、高齢者早期介入事業の普及

(5) 認知症対策

1 現状

概況

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

■認知症患者の現状

- 平均寿命の伸びと高齢化に伴い認知症高齢者は増加傾向

【中部圏域の認知症者の推計数】 [県長寿社会課調より福祉保健局が算出]

H21年	H22年	H23年
3,027人	3,111人	3,370人

【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]

年度	H17年度	H23年度
割合	47%	56%

■医療提供体制

- 認知症疾患医療センター：倉吉病院

- ・認知症疾患医療センターが、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
- ・認知症疾患医療センターが、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診療所が連携して治療を行うための認知症の連携パスを24年度中に整備予定
- ・認知症疾患医療センターと中部医師会が連携して研修会を開催し、医療・医療連携、医療介護連携を促進
- ・認知症サポート医数：中部圏域4人（H24年6月）

■支援体制

- 認知症の人と家族へのサポート体制をつくるための認知症サポーター養成講座を開催

- キャラバンメイト及びサポーター1人当たりの担当高齢者数は、中部圏域では3.6人（県4.2人）と手厚い配置になっている

【認知症サポーター数等（H24年4月末現在）】

区分	サポーター養成講座開催回数	サポーター数	キャラバンメイト数	サポーター及びキャラバンメイト1人当たりの担当高齢者数
中部	326人	8,486人	119人	3.6人
鳥取県	1,275人	35,340人	857人	4.2人

- 中部圏域各市町に家族会が設立されている
- 認知症を地域で見守るための徘徊模擬訓練を実施（琴浦町がH21年度から実施）
- 若年認知症（65歳未満で発症する認知症）への対策が不十分

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○認知症に対する理解の促進 ○早期発見のための体制整備 ○若年認知症者への支援 ○発症から入院、在宅に復帰するまでの医療介護体制の充実 ○家族会への支援 ○地域での見守り体制の充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症の理解促進と早期発見 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症サポーター養成講座の開催 ・タッチパネルの整備 ○認知症（若年認知症を含む）相談窓口の周知 <ul style="list-style-type: none"> ・初期対応相談窓口としてのかかりつけ医や地域包括支援センターの周知 ・鑑別診断や専門医療を提供できる「認知症疾患医療センター」の周知 ○認知症の診断や適切な対応が指導出来る人材の育成

- ・かかりつけ医研修
- ・認知症サポート医養成研修
- 医療と医療、医療と介護の連携促進
 - ・認知症の地域連携パスの整備・運用促進
 - ・かかりつけ医と専門医療機関の連携の強化
 - ・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
- 家族等へのケアの促進
- 認知症にやさしい地域づくりの推進
 - ・地域での徘徊模擬訓練の実施

(6)精神障がい者の地域移行

1 現状

概況

- ・平成18年度から地域移行业務を開始しているが、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
- ・平成24年度から精神障がい者も障害者自立支援法の対象となり、市町等と関係機関が連携を図りながら地域移行を推進している

■地域移行の現状

- 地域移行业務の対象者の退院した人数は7人
【地域移行の実績（中部圏域）】[福祉保健局調べ]

区分	H20～H22年度	H23年度
支援対象者	18人	3人
退院者	7人	0人

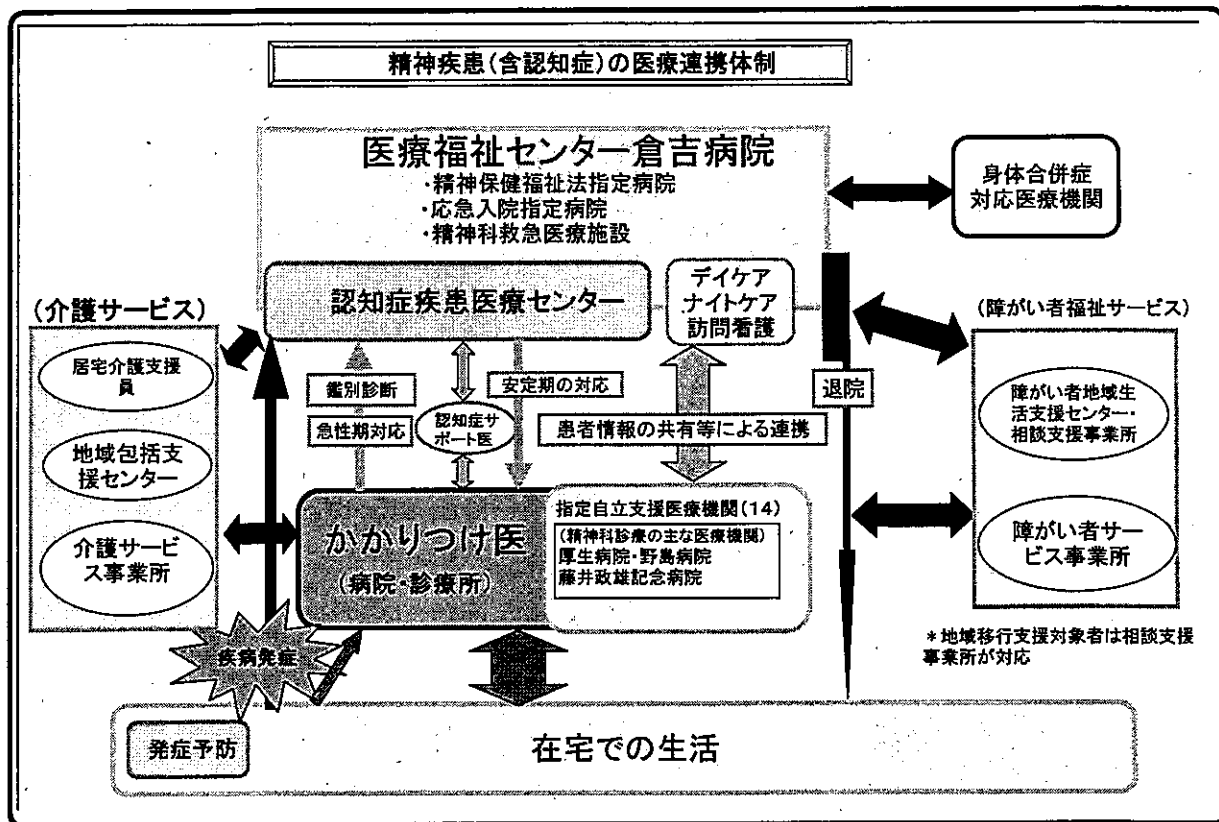
- 医療機関スタッフの地域移行に対する意識格差が大きい
- 家族や地域の理解が得られない

■地域移行を支援する体制

- 社会福祉施設「援護寮あずさ」が「宿泊型自立訓練事業所」へ移行（H24年度～）
- 平成24年度から地域移行支援・地域定着支援の窓口が市町村となり、より身近なところでサービスが受けられるようになった
 - ・具体的な相談は、市町の認定を受けた専門性の高い指定一般相談支援事業者（3事業所）が実施
- 地域生活支援を推進する関係機関会議を開催
- 退院促進に向けた連携
 - ・倉吉病院、市町、福祉保健局等による勉強会の実施
 - ・退院調整会議の実施（倉吉病院・福祉保健局）
- 地域移行推進員と入院患者との交流事業を実施
- 支援に係わる者の育成
 - ・地域移行推進員：9名
 - ・民生委員と家族会の連携による地区別研修会の開催

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○市町における地域移行・地域定着の円滑な実施に向けての体制づくり ○家族や地域の理解促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○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、相談事業所を中心とした地域移行支援 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・一般相談支援事業所（地域移行推進員）を中心とした地域移行支援 ○家族支援 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ○地域に対する啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・地域移行推進員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



6 小児医療(小児救急を含む)

- ・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確立します
- ・乳幼児健診や予防接種などに対する内科医等の協力により小児科医の負担軽減を図ります

(1)小児の状態に応じた医療の提供

1 現状

概況

- ・中部圏域の小児科医の不足状態は継続
- ・県立厚生病院小児科が、初期医療から専門医療、救急外来、入院まで全てを担っている

■医療提供体制

- 県立厚生病院以外に小児科の入院施設がない
- 県立厚生病院小児科の機能分化が不十分であり、初期医療から専門診療、救急外来、入院まで全てを担っている
- 小児科医の不足状態は継続中

【県立厚生病院小児科医師の状況】[県立厚生病院調べ]

区分	H20年度	H24年度
必要数	5人	5人
現員数	4人	4人
不足数	1人	1人

【中部圏域小児科標榜診療所】[福祉保健局調べ]

H19年度	H24年度
26カ所	21カ所

- 乳幼児健診を行う小児科医が不足している
- 障がい児の歯科治療が可能な医療機関（中部圏域）(H24年7月現在)
診療所：17機関 [鳥取県医療機関情報公表サービスより]

2 課題と対策

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

(2) 週休日・夜間等における小児救急医療体制

1 現状

概況

- ・ 県立厚生病院と開業医の当番制による協力により日曜・祝日の小児救急患者に対応している
- ・ 軽症でも救急外来を受診する者が多く、医師に負担がかかっている

■小児救急受診の状況

- 軽症でも救急外来を受診する者がある
 県立厚生病院救急外来（小児科を含む全診療科）の軽症者割合 H23年度：89%

■適正受診の啓発

- 市町報等を通じた啓発
- 小児救急ハンドブックの配布
- とっとり子ども救急講座の開催

【とっとり子ども救急講座開催状況】[福祉保健局実績]

区分	H21年度	H22年度	H23年度
回数	9回	5回	4回
人数	235人	165人	84人

■無料電話相談

- とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）
 H23年度 2,536件（19時～21時の利用が最も多い：925件 36.5%）
 【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～午後11時
 （土、日、祝日等）午前9時～午後11時
- 24時間ことうら健康相談
 ・ 利用者は増加中（年間600件（小児科以外も含む））

■小児救急医療提供体制

○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 (※注1)		
日曜日 祝祭日	厚病小児科医の呼出体制	開業小児科医による救急診療 (※注2)	厚病小児科医による救急診療		

(※注1) 土曜日の13時15分～22時の時間帯は鳥取大学派遣医師が対応

(※注2) 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、中部地域の開業小児科医（6名）が当番制で診療

○時間外対応加算届出診療所（H24年4月現在）

<小児科標榜診療所>

- （24時間）あけしまでクリニック、大石医院、高見医院、宮川医院
- （準夜帯）打吹公園クリニック、まつだ小児科、山本内科医院、中本内科医院

○重症心身障がい児の救急受入れを県立厚生病院が行っている

2 課題と対策

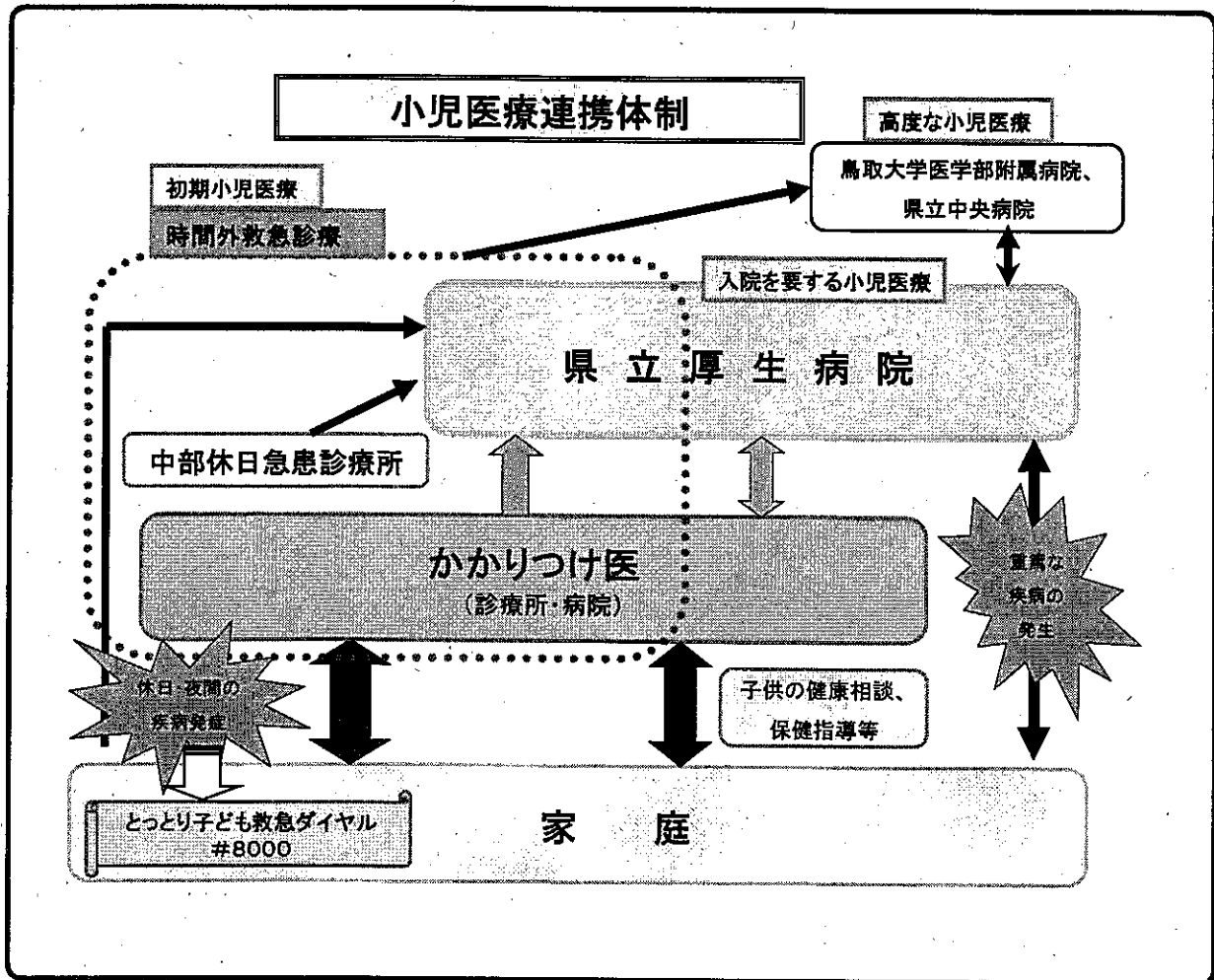
課題	対策
○夜間・休日の適正受診の徹底	○子どもの病気に関する正しい知識と適正受診の普及啓発を継続的に実施

○子どもの病気に関する相談窓口の充実

- ・「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
- 救急受診に関する相談窓口の充実
 - ・とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）の利用促進
 - ・消防署における救急受診に関する相談電話番号の周知の検討
- 中部医師会による「かかりつけ医の時間外対応」の充実促進

《継続検討事項》

小児の特別医療費公費負担制度(自己負担の軽減)により、時間外受診でかかる実際の医療費について保護者の自覚(認識)がないため、医療費の会計窓口で総医療費を提示するなどの「適正受診を促す取組」の検討が必要



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

(1) 妊産婦の状態に応じた医療の提供

1 現 状

概 況

- ・分娩ができる医療機関が2施設となっている。また、県立厚生病院の産婦人科医の不足は継続している

■周産期医療提供体制

- 分娩できる医療機関は2施設

【分娩件数】[福祉保健局調べ]

区 分	H22年度	H23年度
県立厚生病院	435件	538件
打吹公園クリニック	503件	542件

- 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]

H21年度	H22年度		H23年度
鳥大病院：2件	鳥大病院：5件	県立中央病院：1件	鳥大病院：5件

- 中部圏域に特定不妊治療医療機関がない

- 県立厚生病院助産師外来の開設（H21年4月）

【県立厚生病院の助産師外来患者数（延人数）】[県立厚生病院調べ]

年 度	H21	H22	H23
患者数	1,000人	846人	1,328人

- 県立厚生病院院内助産所の開設（H21年9月）

【県立厚生病院の院内助産所分娩数】[県立厚生病院調べ]

年 度	H21	H22	H23
分娩数	7人	15人	29人

※H21年度はH21年9月からの分娩数

■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]

区 分	H20年度	H24年度
必要数	5.0人	4.7人
現員数	3.8人	3.6人
不足数	1.2人	1.1人

- 分娩を取り扱っている診療所の助産師数の減（H24年3月）

- （参考）未熟児出生状況[鳥取県人口動態]

体 重	区分	H19年	H20年	H21年	H22年
2,500g未満	県	441人	439人	434人	473人
	中部	85人	83人	75人	84人
1,000g未満	県	20人	11人	10人	24人
	中部	1人	3人	1人	5人

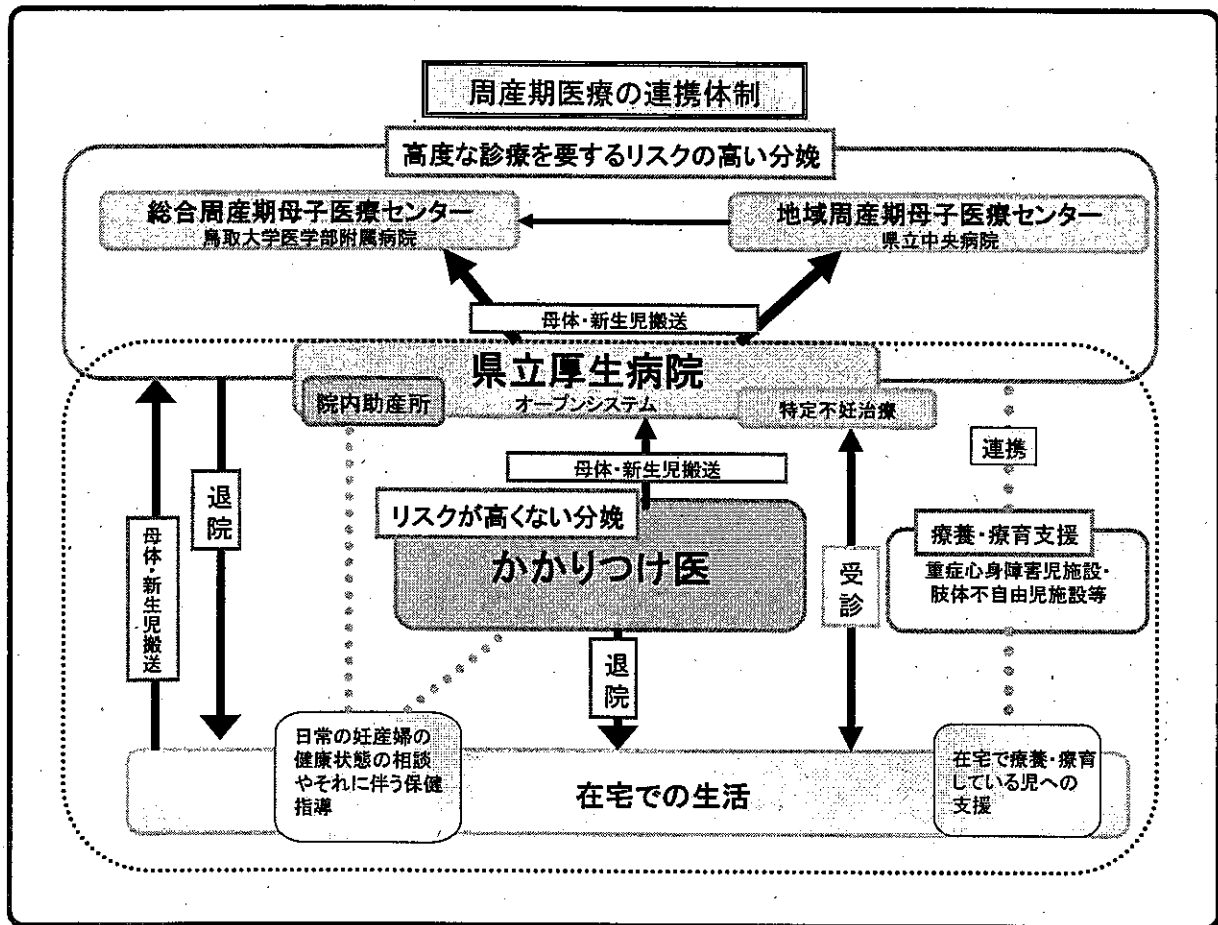
<参考>

医療の状況(程度)	担当機関
重度合併症妊娠、胎児・新生児異常等リスクの高い妊娠に対する医療	鳥取大学医学部附属病院

比較的高度な医療	県立中央病院
低・中リスクな医療	県立厚生病院
正常分娩、妊婦健診等	診療所等

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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） ○診療所、県立厚生病院、鳥取大学医学部附属病院の役割分担と連携の強化 ○県立厚生病院における特定不妊治療体制の整備促進



8 救急医療

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

(1) 救急医療体制

1 現 状

概 況

- ・救急搬送患者数は年々増加しているが、1回目の搬送先医療機関受入れ紹介で95%が受け入れ可能。搬送者のうち38% (H23) が軽症者
- ・中部圏域には救命救急センターがないが、県立厚生病院が救命救急センターに準ずる機能を果たしてきている

■一次救急

○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は、設備が不十分で、場所もわかりにくい
- ・中部休日急患診療所の利用者数[中部医師会調べ]

年 度	H20	H21	H22	H23
利用者数	1,076人	2,146人	1,497人	1,478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)			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 (※注1)		
日曜日 祝祭日	厚病小児科医の呼出体制	開業小児科医による救急診療 (※注2)	厚病小児科医による救急診療		

(※注1) 土曜日の13時15分～22時の時間帯は鳥取大学派遣医師が対応

(※注2) 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、中部地域の開業小児科医(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)
H23年度 2,536件 (19時～21時の利用が最も多い：925件 36.5%)
【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～午後11時
(土、日、祝日等) 午前9時～午後11時
- ・24時間ことうら健康相談 (琴浦町)
利用者は増加中 (年間600件)
- ・大人の救急相談窓口がない

■二次救急

○救急告示病院 (4病院)

(県立厚生病院、野島病院、藤井政雄記念病院、清水病院)

○輪番病院 (8病院)

(救急告示病院 (4病院)、北岡病院、三朝温泉病院、信生病院、垣田病院)

○救急告示病院患者受付数[中部消防局調べ]

年度	受付総数	うち軽症患者	
		受付数	割合
H20	21,327人	19,013人	89.1%
H21	27,917人	24,694人	88.5%
H22	24,779人	21,997人	88.8%
H23	27,761人	24,302人	87.5%

(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)

○救急車出動件数

H23年 4,689件 (過去最高)

- ・搬送患者の6割は65歳以上
- ・搬送者のうち軽症者の割合

H19年 41.5% → H23年 38.3%

○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) [H23年5月～11月]

- ・1回目の照会で95%の受入れ
- ・2回目の照会で99.6%の受入れ

○救急車への医師同乗システムの実施 (琴浦町)

○認定救急救命士数 H20年4月 27人 → H24年8月 37人

■三次救急

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

2 課題と対策

課題	対策
<p>○夜間、休日の適正受診</p> <p>○救急車の適正利用</p> <p>○中部地域の救急診療体制の整備検討</p> <p>《継続検討事項》</p>	<p>○かかりつけ医による時間外対応の充実</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○県民への救急車の適切な利用についての普及啓発</p> <p>○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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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 <p>○初期救急の相談・医療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・消防署における救急受診に関する相談電話番号の周知の検討 <p>○救急診療体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中部休日急患診療所の体制検討 (平日夜間診療の検討及び場所や設備整備等の検討) ・中部医師会、病院協会等による開業医が病院の診察を応援する病院サポート制度、急患診療所から病院への紹介システムなどの検討 ・医師の救急車同乗システム等の維持、充実 <p>○高速道路路網の整備等による救急搬送時間の短縮</p> <p>○県立厚生病院の救急救命センターに準ずる機能の充実と救命救急センターの設置に向けての検討 (県計画に掲載)</p>
<p>救急外来の適正受診を促すため、救急受診した場合に軽症の患者から負担金を徴収することについての是非も含めた検討</p>	

(2)精神科救急(「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、倉吉病院が夜間・休日の相談体制と病床確保を実施

■精神科救急受診状況

○倉吉病院の救急受診件数は減少

【倉吉病院救急受診件数】

区分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
受診件数	627件	555件	486件	367件
入院件数	90件	85件	81件	96件

【倉吉病院の措置入院・医療保護入院件数】

区分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
措置入院	3件	2件	2件	4件
医療保護入院	109件	113件	155件	117件

■精神科救急の体制

- 精神科救急医療機関：1カ所（倉吉病院）
- 鳥取県精神科救急医療体制整備事業により、倉吉病院が夜間・休日の相談体制と病床確保を実施
- 精神保健指定医が3病院（倉吉病院、野島病院、藤井政雄記念病院）しか配置されておらず、措置診察時の指定医の確保が困難

■電話相談の状況

○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調べ]

区分	相談件数	相談者内訳	
		本人	家族・その他
H20年度	405件	319件	86件
H21年度	549件	412件	137件
H22年度	410件	305件	105件
H23年度	561件	443件	118件

2 課題と対策

課題	対策
○措置診察に係る精神保健指定医の確保 ○精神障がい者の急性増悪時の体制整備 (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)	○圏域の複数の医療機関への精神保健指定医の配置促進（詳細については、県計画に記載） ※配置されるまでは、措置診察時は他圏域の精神保健指定医の協力を得る ○警察等と病院、関係機関の情報共有

(3) 応急手当の普及・推進

1 現状

概況

- ・初期救急で重要な応急手当を普及する応急手当普及員が増加
- ・AEDの設置も進んでいる

■AEDの設置状況

- 公共施設等へのAEDの設置が進んでいる
 中部市町村施設での設置箇所：H19：30カ所 → H22：148カ所

■応急手当指導員等養成の状況

- 県民を対象にした応急手当講習会を開催。応急手当普及員が増えている

【応急手当指導員等養成の状況】〔中部消防局調べ〕

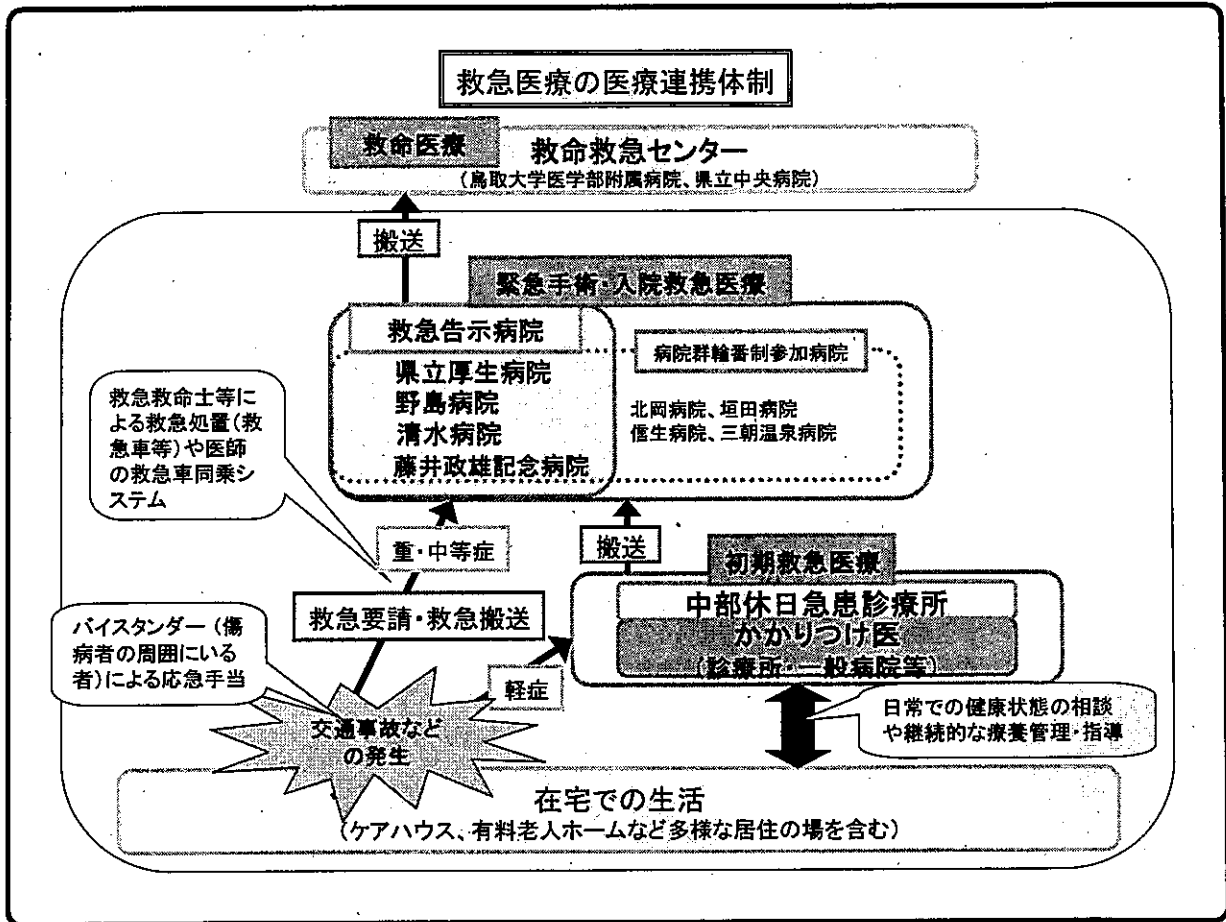
区分	H19年末	H22年末
応急手当指導員	62人	79人
応急手当普及員	125人	234人

(参考)

- 応急手当指導員、普及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

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○AEDの施設内設置場所の住民への周知 ○AEDの適正管理 (本体保証期間、バッテリー・パッド等有効期限の管理等) ○AED操作をはじめ心肺蘇生が行える応急手当の普及 	<ul style="list-style-type: none"> ○AEDの有効活用・適正管理の啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・応急手当指導員、応急手当普及員を継続養成 ・一般住民に対する応急手当の講習を、誰もが何度でも繰り返し受講できるよう実施



9 災害医療

- ・災害の種類や規模別の災害対応の合同訓練を繰返し行い連携体制を構築します
- ・原子力災害における被ばく医療体制の整備を進めます

(1) 災害時の医療救護体制整備

1 現状

概況

- ・平成11年に県立厚生病院が災害拠点病院に指定された
- ・鳥取県災害医療活動指針がH24年7月に作成された

■主な取組

- 災害拠点病院指定医療機関：県立厚生病院
- 鳥取DMAT（災害派遣医療チーム）：県立厚生病院2チーム
- 「鳥取県災害医療活動指針」の作成（H24年7月）
- 県と4者（県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会）の間で「災害時の医療救護活動に関する協定」の締結（H24年8月）
- 県と医療用ガス供給業者（日本産業・医療ガス協会中国地域本部）の間で「災害時の医療用ガス供給協定」の締結（H24年8月）
- 透析医療機関の自家発電装置設置状況（H25年3月末現在）[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	H25年度設置予定
谷口病院	設置済
谷口病院東伯サテライト	H25年度設置予定
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

- 県防災ヘリ及びドクターヘリ（H22年4月～鳥取、兵庫、京都3府県共同運航）の配備
- 地域防災フェスタin琴浦における災害時医療訓練の実施（H23年11月実施）
- 鳥取県においてもEMIS（厚生労働省広域災害救急医療情報システム）の本格運用開始（H23年4月～）

2 課題と対策

課題	対策
○災害発生時（地震や津波、トンネル事故等大・中・小各規模）の医療機関等（災害拠点病院、DMAT、JMAT、他地域からの応援医療チーム、医師会、透析医療機関等）の連携協力体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ○災害時医療体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・各医療機関のBCP（業務継続計画）の作成 ・「鳥取県災害時透析医療活動指針」の策定 ・県防災ヘリ及びドクターヘリを活用した緊急搬送体制の充実 ○浸水等に対する体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・災害拠点病院（県立厚生病院）が機能停止した場合の各医療機関の役割分担、協力体制の整備 ・各医療機関の浸水対策（特に自家発電） ○4者（県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会、県看護協会）との医療救護活動協定を踏まえた、災害別・規模別の災害対応合同訓練の実施 ○鳥取県災害医療活動指針の策定に伴う災害時の医療救護マニュアルの見直し

- 小規模災害時におけるドクターカーの活用
- 高速道路整備等による災害時救急搬送経路の確保
- ※NBCR兵器による被害については、鳥取県国民保護計画に基づいて対応（Nuclear:核、Biological:生物、Chemical:化学、Radiation:放射能）

(2)原子力災害における被ばく医療体制整備

1 現状

<p>概況</p> <p>・H23年3月の福島原子力発電所事故を受け、原子力災害に対応するための体制整備を始めたところ</p> <p>■主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ○原子力災害被ばく医療訓練の実施 (H24年2月) ○被ばく医療機関の指定 (H24年4月) <ul style="list-style-type: none"> 初期被ばく医療機関3ヵ所 (県立厚生病院、野島病院、清水病院) ○「鳥取県緊急被ばく医療計画」及び「鳥取県緊急被ばく医療マニュアル」の策定 (H25年3月) ○ホールボディカウンター (被ばく検査及び簡易除染機能を持つ特殊車両) が中部に配備されている (危機管理局所管)
--

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○被ばく医療提供体制 (スクリーニング、除染、安定ヨウ素剤配布、患者搬送) の構築 ○関係機関の連携体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> ○被ばく医療提供体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・被ばく医療機関と連携した被ばく医療に対する関係者の理解を深めるための研修の実施 ・医療資機材 (医薬品を含む) 及び医療スタッフの確保 ・給排水設備のある除染実施場所の確保 ・医療機関への被ばく者搬送手段の確保 ・二次被ばく医療機関 (鳥取大学医学部附属病院、県立中央病院) と連携したホールボディカウンターの有効活用 ・島根原発災害時の西部圏域の入院患者の避難受入体制の確保 ○原子力災害被ばく医療訓練の継続

10 へき地医療

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

(1) 無医地区・準無医地区への対策

1 現状

概況

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

■無医地区・準無医地区の状況

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

【無医地区、準無医地区の総世帯数、高齢世帯数等（H24年7月末現在）】〔倉吉市・三朝町調べ〕

地区名	総世帯数	高齢世帯数	独居世帯数	高齢夫婦のみ世帯数
三徳・小鹿	39世帯	12世帯	7世帯	5世帯
竹田奥	58世帯	31世帯	11世帯	20世帯
奥部	36世帯	9世帯	6世帯	3世帯
旭	34世帯	16世帯	11世帯	5世帯

〔無医地区〕

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

〔準無医地区〕

当該地域の中心的な場所を起点として、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

■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
 - ・毎月へき地保健指導所で健康相談を実施。公民館に来れない人に対しては個別訪問等に対応
- 三朝町
 - ・2ヶ月に一度地区公民館で健康相談を実施

■見守り等の体制

- 民生委員や福祉協力員等による見守り活動の実施
- 各市町で、各種配達業者との間に「見守り活動」の協定締結
- 三朝町のNPO法人が、高齢者の買い物代行や見守りなどの有償サービスを実施

■交通機関等

- 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
- 三朝町竹田地区協議会が、路線バスが運行していない集落とバス停を結ぶ「竹田生活交通」を試験運行（H23年6月～8月）

2 課題と対策

課 題	対 策
○健康状態の確認や見守り体制の充実	○市町保健師による健康相談や家庭訪問等の活動の継続 ○民生委員や福祉協力員等による見守り活動の継続 ○市町の双方向防災無線等による健康状態確認方法の検討 ○NPO法人等との連携強化 ・各種配達業者による見守りなど

(2) 救急体制の整備

1 現状

概況

- ・防災ヘリの場外離着陸上は、設置可能場所には既に設置済
- ・現地救急隊と消防局の指令課の無線通信がつながりにくい地区がある

■主な取組

○防災ヘリの場外離着陸場

区分	H19年末	H23年末
倉吉市関金町	4カ所	4カ所
三朝町	6カ所	6カ所

※防災ヘリの場外離着陸場は、設置可能な場所には既に設置済

○ドクターヘリの運航開始(H22年4月～)

- ・中部地区でのドクターヘリ利用：1件（H24年8月末現在）
- ・ランデブーポイント

倉吉市関金町 3カ所

三朝町 4カ所

○平成23年度から消防防災航空センターに救急救命士が2名配置され、県防災ヘリの救急救命時には常時救急救命士が同乗

○現地救急隊と消防局の指令課の無線通信がつながりにくい地区がある

2 課題と対策

課題	対策
○積雪時など、天候の影響でヘリコプターが飛行不能の場合の陸路確保	○積雪時の除雪体制の整備
○地域住民への心肺蘇生等応急手当の普及推進	○健康相談や自治会集会等の場を活用した講習会の開催等応急手当の普及
○通信がつながりにくい地区における消防通信体制の整備（現地救急隊と消防局の指令課の無線通信）	○中部ふるさと広域連合による消防通信システムの改良整備

11 在宅医療

- ・地域連携クリティカルパスの運用促進により在宅医療への円滑な移行を進めます
- ・在宅療養支援診療所と緊急時受入医療機関の連携強化により在宅での治療を支える体制を整備します
- ・患者、家族の希望を尊重した看取りまでの在宅療養支援の体制を整備します

(1) 各種在宅サービス(介護を含む)の提供

1 現状

概況

訪問看護ステーションは増えているが、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」が未整備

■在宅医療に関わる機関等の状況

○在宅療養支援診療届出医療機関

【在宅療養支援診療を中国四国厚生局に届出している医療機関数】

区分	H19年度	H23年度
東 部	16カ所(6.6カ所)	21カ所(8.6カ所)
中 部	7カ所(6.3カ所)	11カ所(10.0カ所)
西 部	21カ所(8.7カ所)	27カ所(11.1カ所)

※ () 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 (H24.3.31現在))

○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)

中部 29カ所 (東部77カ所、西部91カ所) (内科を標榜する診療所)

○訪問看護ステーションは1カ所増えているが、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」が未整備

【訪問看護ステーション数】 [県長寿社会課調べ]

区分	H19年度	H23年度
東 部	11カ所(4.5カ所)	10カ所(4.1カ所)
中 部	6カ所(5.4カ所)	7カ所(6.3カ所)
西 部	21カ所(8.7カ所)	19カ所(7.8カ所)

※ () は人口10万人当たりのカ所数 (人口：住民基本台帳に基づく人口 (H24.3.31現在))

○服薬指導等在宅薬剤管理指導が可能な薬局： 44カ所 (全薬局数： 53カ所)

○平成24年度診療報酬改定でリハビリテーションの充実が図られた

(回復期リハビリテーション病棟入院料2届出医療機関：野島病院、清水病院)

○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

○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
- ・在宅人工呼吸器のバッテリーの持続時間に限りがあり、停電時の対応に不安を感じているケースもある

○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】 [県長寿社会課調べ]

区分	東部	中部	西部
H23年度	38.0%	45.8%	40.2%

■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誤嚥性肺炎等の原因となっている

○在宅訪問診療が可能な歯科診療所 (鳥取県医療機関・福祉施設等情報公表サービスに在宅訪問歯科診療を可としている医療機関) 中部 12カ所 (東部48カ所、西部43カ所)

○外来での歯科治療が困難な人の相談、在宅歯科診療、口腔指導を行う歯科診療所の紹介や、病院・介護サービス事業所等と連携を図る中部歯科医師会歯科往診サポートセンターの開設（平成24年4月）

2 課題と対策

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ○在宅医療に関わる関係機関との連携強化 ○在宅医療に関わる施設の確保、従業者の確保・資質向上 ○医療・歯科医療と介護の連携強化 	<ul style="list-style-type: none"> ○退院時及び定例カンファレンスへの他職種の参加促進 ○各種地域連携クリティカルパスの運用促進 ○在宅での治療を支える体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・在宅療養支援診療所・在宅訪問歯科診療所の充実 ・在宅療養支援診療所・在宅訪問診療所と緊急時受入れ医療機関との連携強化 ・薬局薬剤師の訪問による服薬指導等在宅薬剤管理指導業務の推進 ・定時巡回・随時対応型訪問介護看護のサービスが導入できるよう、24時間対応可能なスタッフ、事業所の確保・開拓 ・夜間、休日の緊急対応（訪問・往診等）を減らすために、日中のアセスメントを強化（十分な観察、状況把握、迅速な判断等） ・中部歯科医師会歯科往診サポートセンターの周知と活用促進 ○口腔ケアの意識啓発と連携 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター等による在宅療養者の口腔ケアの必要性についての意識啓発

(2)終末期医療

1 現状

概況

- ・24時間体制で在宅医療を提供する在宅療養支援診療所は10カ所
- ・訪問看護ステーションは増えているが、看護と介護が連携した24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のサービスが未整備

■終末期における在宅医療の状況

- 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）
11診療所/50診療所（内科を標榜する診療所）
- 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） 29診療所/50診療所（内科を標榜する診療所）
- 訪問看護ステーションは1カ所増加

【訪問看護ステーション数】 [県長寿社会課調べ]

区分	H19年度	H23年度
東 部	11カ所(4.5カ所)	10カ所(4.1カ所)
中 部	6カ所(5.4カ所)	7カ所(6.3カ所)
西 部	21カ所(8.7カ所)	19カ所(7.8カ所)

- ※（.）は人口10万人当たりのカ所数（人口：住民基本台帳に基づく人口（H24.3.31現在））
- ・看護と介護が連携した24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のサービスが未整備
- 自宅で終末期を迎えるには、家族の負担、急変時の対応に対する不安感がある
- 吸引、点滴等医療依存度が高い状態では、在宅で療養できず、療養病床で終末期医療を受けている患者も多い
- 終末期医療に対する意見交換、情報交換を行う場は少ない
 - ・がんの末期になった時にどのような最期を迎えるのか
 - ・延命治療をどこまで続けるのか
 - ・胃ろう造設の選択
 - ・尊厳ある死の迎え方
 - ・疼痛ケア（麻薬）の受け方など
- 中部は、自宅での死亡割合が少ない

【死亡の場所別状況（H22年）】 [県長寿社会課調べ]

区分	自 宅	特養・老健	病院・診療所
東 部	12.8%	10.6%	75.2%
中 部	8.8%	5.1%	84.0%
西 部	14.4%	12.0%	71.3%
鳥取県	12.3%	9.8%	75.6%
国	12.6%	4.8%	80.3%

- 死を迎える場所（病院、自宅近くの診療所、自宅等）について、施設やサービスの整備が不足しており、必ずしも患者の意向が尊重されているとは限らない

2 課題と対策

課 題	対 策
○患者・家族の意向を踏まえた在宅医療、在宅ケア（訪問系の看護・介護等サービス）など在宅療養支援の体制整備	○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 ・カンファレンス等を活用した地域連携室、介護支援専門員（ケアマネジャー）等在宅医療介護関係者の連携強化、ケアプラン作成 ・訪問診療、訪問看護・介護等、24時間対応できる体制の整備
○在宅での看取り体制の整備	○緩和ケアなどを含む終末期医療に対する意見交換、情報交換、研修等を行い、一般住民及び医療従事者等関係者の関心を高める ○在宅での看取りに対応できないときには対応できる医療機関との連携体制の強化

第2節 課題別対策

1 健康づくり

- ・がん死亡率の低下を目指し、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
- ・たばこがん、受動喫煙防止の啓発を行い、飲食店を中心とした禁煙施設の増加に努めます
- ・生活習慣病予防のための食生活の改善やウォーキング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

- ・中部圏域では、男性の胃がん・肺がん、女性の乳がん・子宮がんの死亡率が東部、西部に比べ高い
- ・胃がん検診受診率は、東部、西部に比べ特に低く、平成23年度から市町、中部医師会、地域がん診療連携拠点病院（県立厚生病院）等と連携した胃がん検診受診率向上を目指した「胃がん死亡ゼロのまち中部プロジェクト事業(H23～25年度モデル事業)」を実施している

■がん死亡の状況

- がんは、死亡原因の第1位であり、平成22年の75歳未満年齢調整死亡率では、鳥取県は全がんで全国ワースト2位、各がんでワースト上位となっている
- H22年の鳥取県がん75歳未満年齢調整死亡率では、男性の肺がんと、乳がん・子宮がんの死亡率が東部、西部に比べ高い

【鳥取県がん75歳未満年齢調整死亡率（H22年）】

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	96.2	18.5	14.9	11.6	11.2	14.5	4.5
	ワースト2位	ワースト1位	ワースト3位	ワースト1位	ワースト6位	ワースト1位	ワースト24位
東部	92.0	18.7(27.7)	14.6	9.0	10.6	13.8	4.0
中部	88.3	16.8(31.0)	14.0	10.8	11.1	14.8	5.2
西部	93.6	16.8(29.5)	14.0	13.4	10.8	13.6	4.1

※肺がんの（ ）は、男性死亡率 ※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6年間の粗死亡率を見ると中部圏域は他圏域に比べ男性の胃がん死亡率が高い

【男女別胃がん粗死亡率（H15年～H20年 6年間の平均）】

区分	東部	中部	西部
男性	58.0	79.1	58.3
女性	32.7	35.8	35.4
計	90.7	114.9	93.7

※鳥取県人口動態統計から算出

■胃がん検診の状況

- 胃がん検診受診率は東部、西部に比べ低く、特に胃内視鏡検診の受診率は著しく低い

【がん検診の受診率（H22年度）】

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	24.2%	23.0%(14.5%)	26.2%	14.9%	20.4%
東部	28.6%	24.4%(15.4%)	27.8%	15.2%	19.8%
中部	29.1%	18.1%(7.1%)	24.2%	14.7%	20.5%
西部	17.5%	24.2%(17.3%)	25.8%	14.8%	21.0%

※東・中・西部データは、鳥取県人口動態統計資料

■特定健診の状況

○特定健診受診率が中部は低い

【特定健診受診率（市町村国保）】

区 分	東部	中部	西部	鳥取県
H20年度	22.9%	22.9%	24.1%	23.4%
H21年度	25.0%	25.2%	30.4%	27.2%
H22年度	25.9%	25.9%	29.5%	27.4%

■主な取組

○「胃がん死亡ゼロのまち中部プロジェクト事業(H23～25年度モデル事業)」を実施し、市町、中部医師会、地域がん診療連携拠点病院（県立厚生病院）等と連携した胃がん死亡率の減少を目指している

○「鳥取県がん検診推進パートナー企業（H23年度～）」を認定し、がん検診の受診啓発活動に取り組んでいる

【鳥取県がん検診推進パートナー企業認定数（H24年8月末）】

中 部	33社（従業員合計 2,812人）
鳥取県	175社（従業員合計 9,186人）

○子どもの頃からのがんになりにくい生活習慣を身につけるための出張がん予防教室(H23年度～)や禁煙教育を開催しているが申込みが少ない

2 課題と対策

課 題	対 策
○予防対策の周知	<p>○がんに対する正しい知識の普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DVDや乳がん触診モデルの活用等 ・小中学生への出張がん予防教室等を活用した知識の普及 <p>○がん予防のための生活習慣の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・禁煙・防煙、運動習慣、減塩・バランスのよい食事の普及啓発 ・小中学生への出張がん予防教室や禁煙教育実施の周知と普及 <p>○がん検診を受けやすい環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック受託枠の拡大のための施設整備（野島病院） ・マンモグラフィー担当の女性診療放射線技師の必要性の周知 ・効果的な検診体制を実施している市町の優良事例を他市町へ情報提供 ・保険診療よりも低額な検診自己負担額の検討 <p>○がん検診受診率の向上の取組強化</p> <p>（目標受診率50%（胃、肺、大腸は当面40%））</p> <ul style="list-style-type: none"> ・中部圏域のがん死亡率、がん検診受診率の現状の周知 ・職域におけるがん検診の推進 （鳥取県がん検診推進パートナー企業による検診の推進、市町が実施するがん検診の活用の周知等） ・中部医師会によるかかりつけ医からのがん検診受診の働きかけの啓発 ・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・家族会等と連携したキャンペーン等の実施 <p>○中部医師会、地域がん診療連携拠点病院、市町、県との連携した取組みの推進</p> <p>○特定健診受診率の向上（目標65%）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診とがん検診の同時実施の普及等 ・健診項目の充実など魅力的な健診となるような工夫 ・ポイント制度を活用した健診受診の働きかけ
○早期発見体制の整備 （がん検診を受けやすい環境整備）	
○がん検診受診率の向上	
○胃がん検診（特に胃内視鏡検診）の受診率の向上	
○胃がんの死亡率の減少	
○特定健診の受診率の向上	

(2)受動喫煙防止対策の推進と禁煙支援対策の推進

1 現状

概況

- ・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

■喫煙の状況

○鳥取県の喫煙率（H22年度県民健康栄養調査）

- ・男性35.5% 女性6.5%
- ・女性では、20歳代の喫煙率が最も高い（19.4%）
- ・中部圏域では妊婦の喫煙率が全県に比べ高い

【妊婦等の喫煙状況】[県子育て応援課調べ]

区分		妊婦			同居家族		
		喫煙有	喫煙無	不明	喫煙有	喫煙無	不明
中部	H20年度※	5.4%	85.6%	9.0%			
	H21年度※	6.7%	88.8%	4.5%	57.8%	34.7%	7.5%
	H22年度	5.0%	91.0%	4.0%	43.2%	46.5%	10.3%
鳥取県	H22年度	3.6%	89.1%	7.3%	42.4%	48.4%	9.2%

※倉吉市を除く4町の集計

■主な取組

○市町報で健康に対する啓発を実施

○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（禁煙区分）」として認定し、ホームページ等で公表

【中部圏域の禁煙区分認定施設数】

区分	禁煙施設 (うち飲食店)	分煙施設 (うち飲食店)
中部	H19年度末	80(2)
	H23年度末	456(33)
鳥取県	H19年度末	454(10)
	H23年度末	1,130(104)

○飲食店の受動喫煙防止対策に関する意向や実施状況把握のアンケート実施

飲食店557店舗対象（H24年10月）

○禁煙外来開設数は増加しているが、禁煙治療費助成事業（H23年8月～）の利用者が少ない

禁煙治療費助成事業利用者数（H24年7月末現在）：5人（全県12人）

【禁煙外来開設数】

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

○小中学校等で禁煙教育を実施

○世界禁煙デー関連イベントの継続実施による普及啓発の実施

2 課題と対策

課題	対策
○たばこががん・受動喫煙防止についての理解促進	○たばこががん・受動喫煙防止の普及啓発 ・世界禁煙デーの普及、啓発 ・がん対策としての市町広報や健康教育、企業出前講座等での啓発 ・通学路での喫煙や歩行喫煙等に対する喫煙マナーの徹底 ・公園、遊園地、児童公園の禁煙表示の徹底 ・施設内への流煙防止のため玄関等出入口に灰皿を置かない等の指導徹底
○たばこ歯周病の関連についての理解の促進	
○飲食店等における受動喫煙防止対策の強化	
○行政や医療機関が連携した	

<p>禁煙支援対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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） ○特に若い女性や妊婦の喫煙率を下げる ○禁煙治療費助成事業の利用者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦健診等を活用した禁煙指導 ○たばこと歯周病との関連についての普及啓発と歯科健診の普及 ○たばこの害とがんについて子どもの時から知識を身につけるための学校教育の推進 ○小中学校でのわかりやすい禁煙教育媒体の作成と活用 ○飲食店の禁煙施設増の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・H24年度に実施したアンケート調査を踏まえた成功事例の紹介 ・客層による受動喫煙に係るニーズの紹介 ○禁煙したい者への禁煙支援 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ等による禁煙外来の紹介と禁煙治療費助成事業の周知
---	---

(3)ウォーキング(ノルディックウォークを含む)の推進

1 現状

概況

- ・1日の歩行数は男性は全国ワースト1位、女性はワースト3位
- ・中部圏域は東部・西部に比べウォーキング大会やノルディックウォーキング大会が盛んで県内大会の4割を占める
- ・ウォーキング環境の整備や指導員の養成を行っている

■歩行数・運動習慣の状況

○1日の歩行数

(H22年国民健康栄養調査)

鳥取県男性：5,634歩(全国ワースト1位) 全国平均 7,225歩

鳥取県女性：5,285歩(全国ワースト3位) 全国平均 6,287歩

(県民健康栄養調査)

- ・鳥取県は男性、女性とも歩行数は増加しているが、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

【1日の歩行数(20歳以上)鳥取県】[県民健康栄養調査]

区分		男性	女性
鳥取県	H17年	5,718歩	4,985歩
	H22年	6,627歩	5,473歩
県の目標値		8,000歩	7,000歩

- 運動習慣のある者は男女ともに増加。女性は全国平均を上回っているが、男性は全国平均より低い(全県)

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

区分		男性	女性
鳥取県	H17年	20.8%	21.9%
	H22年	26.6%	29.4%
全国	H22年	34.8%	28.5%
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年以上継続してる者

■運動環境の状況

- 運動実践のための支援を行っているスポーツ施設等も増加している。

【健康づくり応援施設(運動区分)認定状況】

区分	H20年度末	H24年7月末
中部	3施設	12施設
鳥取県	12施設	25施設

- 県内のウォーキング大会の4割以上が中部開催

【平成23年度ウォーキング立県19のまちを歩こう認定大会の状況】[県健康政策課調]

区分	大会回数	参加者数
中部	16回	約4,654人
鳥取県	43回	約10,600人

- 中部地区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 42.195Kmコース：2コース 100Kmコース：1コース

- 携帯電話を利用したウォーキングシステム「とりっぽ(歩)」の運用開始(H24年4月~)

- ノルディックウォーク公認指導員の養成(H24年6月現在 中部圏域45人養成)

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

■啓発

- 市町報で健康に関する啓発を実施

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○歩行数の増加 ○ウォーキングを行動に移すための方策の検討 ○19のまちを歩こう認定大会やとりっぼ(歩)の周知と活用 	<ul style="list-style-type: none"> ○鳥取県の歩行数の現状についての周知と歩く習慣づけ <ul style="list-style-type: none"> ・市町におけるウォーキングデーの制定 ・幼児期からの歩行や運動への取組推進 ・ウォーキングやノルディックウォークの運動効果の周知、啓発 ・とりっぼ(歩)の活用と普及 ・ウォーキングコースマップやポイント制度を活用した動機付けの実施 ・市町でのウォーキンググループの育成 ○安全で歩きやすい環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキング大会等の周知 ・中部地区ウォーキングコースマップの活用 ・ノルディックポールの設置促進 ・くつのはき方、選び方の周知 ・ウォーキングやノルディックウォークの指導者育成

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

1 現状

概況

- ・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・予備群が増加
- ・糖尿病は自覚症状がなく、放置されやすい

■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・予備群が増加(全県)

【糖尿病予備群の推定数(全県)】【特定健診データ】

H20年度	23,340人(40~74歳の8.7%)
H22年度	24,168人(40~74歳の9.1%)

- 糖尿病は自覚症状がなく、放置されやすい
(参考) 県職員の健康診断で糖尿病に関する精密検査・再検査が必要とされた者の精密検診等の受診率: 23.2% (H23年度)
- 医療従事者等の中にも知識・認識不足の者がいる

■県民健康栄養調査結果(H22年)

- 朝食欠食率が増加(全県)

【朝食欠食率(全県)】

成人男性	15.0% (H17 13.1%)
成人女性	11.3% (H17 8.4%)

- 年代別では30代男性(30.0%)、20代女性(25.8%)が最も朝食欠食率が高い(全県)
- 野菜摂取率: 成人283g(全県)(県目標350g以上)

■主な取組

- 市町報で健康に対する啓発を実施
- 特定健診・特定保健指導推進事業(H20年度~)により指導管理
- 中部圏域では、他圏域と較べ積極的にウォーキングを推進(県内ウォーキング大会の4割は中部開催)
- 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年度~)
- 糖尿病と歯周病の関係が重要視されているが、十分な啓発ができていない

2 課題と対策

課題	対策
○糖尿病の理解促進	○糖尿病の現状や糖尿病に対する正しい知識と生活習慣の普及啓発
○バランスの良い食生活の普及	・市町の市町報や健康教育等の活用
○特定健診後の糖尿病の精密検診受診率の向上	・世界糖尿病デーでの啓発
○糖尿病にならないよう行動変容につながる保健指導	・医療従事者等への啓発
○運動量の増加	○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
○糖尿病と歯周病の関係についての理解の促進	○食事バランスの普及啓発
	・食生活改善推進員等の活用
	・バランスの良い食事例の周知
	・男性を対象にした料理教室等の開催
	○乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進
	・子育てサークルとの連携
	・学校との連携
	・市町の健康教育の活用
	○具体的で簡単に取り組み、継続できる方法の普及
	・野菜を先に食べる、よく噛んで食べるなど
	○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

- 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
- 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
- ウォーキングの普及

(「第2節1健康づくり(3)ウォーキングの推進」を再掲)

- 鳥取県の歩行数の現状についての周知と歩く習慣づけ
 - ・市町におけるウォーキングデーの制定
 - ・幼児期からの歩行や運動への取組推進
 - ・ウォーキングやノルディックウォークの運動効果の周知、啓発
 - ・とりっぼ(歩)の活用と普及
 - ・ウォーキングコースマップやポイント制度を活用した動機付けの実施
 - ・市町でのウォーキンググループの育成
- 安全で歩きやすい環境の整備
 - ・ウォーキング大会等の周知
 - ・中部地区ウォーキングコースマップの活用
 - ・ノルディックポールの設置促進
 - ・くつのはき方、選び方の周知
 - ・ウォーキングやノルディックウォークの指導者育成

(5)循環器疾患予防対策の推進(「第1節2脳卒中对策(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
- ・特定健診の受診率は上がってきてはいるが、まだまだ低い(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(全県)
- 【高血圧症・脂質異常症者の推定数(特定健診結果より県健康政策課が推計)】

区分	H20年度	H22年度
高血圧症有病者	125,554人	126,155人
脂質異常症者	121,798人	122,171人

■食塩摂取量等

- 女性の食塩摂取量は全国ワースト4位(全県)
- 40歳代から食塩摂取量が多くなる(全県)

【食塩の摂取量(H22年国民健康栄養調査)】

区分	鳥取県	全国平均	全国順位	県目標
男性	12.0g	11.8g	19位	10g未満
女性	10.9g	10.1g	ワースト4位	8g未満

■特定健診受診率

- 特定健診の受診率は上がってきてはいるが、まだまだ低い(全国目標値70%)

【特定健診受診率(市町村国保)】

区分	東部	中部	西部	鳥取県
H20年度	22.9%	22.9%	24.1%	23.4%
H21年度	25.0%	25.2%	30.4%	27.2%
H22年度	25.9%	25.9%	29.5%	27.4%

■主な取組

- 市町報で健康に対する啓発を実施
- 食生活、運動に重点をおいた生活習慣改善の推進
 - ・食生活改善推進員の減塩や食事バランスの普及活動
 - ・ウォーキングの推進等

2 課題と対策

課題	対策
○脳卒中の初期症状への適切な対応	○脳卒中に対する正しい知識と初期症状への対応方法の普及啓発
○塩分摂取量の減	○食事バランス・減塩の普及啓発
○運動量の増加	・塩分濃度測定テープの活用等によるセルフチェックの普及
○喫煙率を下げる	・食生活改善推進員等の活用
○特定健診後の血圧異常者の精密健診の受診率の向上	・バランスの良い食事例の周知
○受診継続と合併症の予防	・外食、惣菜等の減塩の推進
	○乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進
	・子育てサークルとの連携
	・学校との連携
	・市町の健康教育の活用
	○特定健診時の診察医からの高血圧ハイリスク者への生活習慣と受診の指導
	○高血圧疾患継続受診への支援
	・治療中断の危険性の周知

・市町の保健指導

- ウォーキングやノルディックウォーキングの普及
(「第2節1健康づくり(3)ウォーキングの推進」を再掲)
- 禁煙支援の充実
(「第2節1健康づくり(2)受動喫煙防止対策の推進と禁煙支援対策の推進」を再掲)

○鳥取県の歩行数の現状についての周知と歩く習慣づけ

- ・市町におけるウォーキングデーの制定
- ・幼児期からの歩行や運動への取組推進
- ・ウォーキングやノルディックウォークの運動効果の周知、啓発
- ・とりっぼ(歩)の活用と普及
- ・ウォーキングコースマップやポイント制度を活用した動機付けの実施
- ・市町でのウォーキンググループの育成

○安全で歩きやすい環境の整備

- ・ウォーキング大会等の周知
- ・中部地区ウォーキングコースマップの活用
- ・ノルディックポールの設置促進
- ・くつのはき方、選び方の周知
- ・ウォーキングやノルディックウォークの指導者育成

○たばこがん・受動喫煙防止の普及、啓発

- ・世界禁煙デーの普及、啓発
- ・がん対策としての市町広報や健康教育、企業出前講座等での啓発
- ・通学路での喫煙や歩行喫煙等に対する喫煙マナーの徹底
- ・公園、遊園地、児童公園の禁煙表示の徹底
- ・施設内への流煙防止のため玄関等出入口に灰皿を置かない等の指導徹底
- ・妊婦健診等を活用した禁煙指導

○たばこ歯周病との関連についての普及啓発と歯科健診の普及

○たばこの害とがんについて子どもの時から知識を身につけるための学校教育の推進

○小中学校でのわかりやすい禁煙教育媒体の作成と活用

○飲食店の禁煙施設増の取組

- ・H24年度に実施したアンケート調査を踏まえた成功事例の紹介

- ・客層による受動喫煙に係るニーズの紹介

○禁煙したい者への禁煙支援

- ・ホームページ等による禁煙外来の紹介と禁煙治療費助成事業の周知

(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
- ・他圏域に比べ高齢者の自殺が多い

■精神疾患の状況

○あらゆる年代でストレスを受け、うつ病患者が増加

【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)】[福祉保健局調べ]

区分	H20年度	H23年度
自立支援受給者証所持者数	1,777人	2,222人
うちうつ病のため自立支援医療を受けている者の数	300人	420人

■自殺者の状況

○中部圏域の自殺者数は26人～37人で推移

○他圏域に比べ高齢者の自殺が多い

【自殺死亡者数(中部圏域)】 [人口動態統計]

区分	H20年度	H21年度	H22年度
自殺者数	37人	32人	26人
うち65歳以上の割合	48%	31%	46%

■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殺予防対策を実施

- ・睡眠キャンペーン、講演会等
- ・ゲートキーパー研修
- ・高齢者を対象とした睡眠チェックによる早期介入事業

○独立行政法人メンタルヘルス対策支援センター(所在地:鳥取市)が全県の中小企業のメンタルヘルス相談等を実施

○人材育成

- ・自殺対策研修会開催状況
H22年度 12回、受講者数 657人
H23年度 15回、受講者数 616人(ゲートキーパー研修7回を含む)
- ・かかりつけ医うつ病対応力研修終了者
H21年度:13人 H22年度:11人 H23年度:11人

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○うつ病の早期発見体制の整備 ○かかりつけ医と専門医療機関との連携 ○高齢者の自殺対策 	<ul style="list-style-type: none"> ○県民にわかりやすいうつ病、自殺に関する普及啓発の推進 ○相談機関や医療機関の周知 <ul style="list-style-type: none"> ・独立行政法人メンタルヘルス対策支援センターの周知と活用 ○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 ○高齢者の自殺対策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の睡眠障害やうつに関する啓発 ・睡眠チェックによる早期介入事業 ・高齢者関係者を対象にした研修会の実施
<p>《継続検討事項》</p> <p>初期の精神科医療を担う診療所の整備について検討が必要</p>	

2 結核・感染症対策

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

(1)結核対策

1 現 状

概 況

- ・新規の結核登録患者は、横ばい状態が続いている
- ・新規の登録患者のうち8割は65歳以上の高齢者であり、高齢者施設等の職員への研修を実施し、医療介護職員の結核への理解を図っている

■患者の状況等

- 高齢者の発病が多い
 - ・H23年新規結核登録者：14人（そのうち12人が65歳以上）

【新規結核登録患者の状況】

区 分	H19年	H20年	H21年	H22年	H23年
中部（うち65歳以上）	15人(9)	14人(9)	15人(12)	15人(13)	14人(12)
鳥取県	91人	82人	91人	82人	78人

- 多剤耐性菌結核の発症がある
- 単身者、高齢者に服薬困難な事例がある

■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
H19(48.2%) → H23(22.1%)

【結核の定期健診受診者数（中部圏域65歳以上）】〔市町からの聞き取りを福祉保健局で集計〕

区 分	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
受診者数	8,262人	10,266人	7,214人	7,201人	6,793人
受診率	48.2%	28.6%	23.3%	23.1%	22.1%

■主な取組

- 結核患者服薬支援事業（H17年度～）
 - ・H22年度から訪問看護ステーションと委託契約し、結核患者を訪問して服薬支援等を実施
 - ・委託訪問看護ステーション：2カ所
（訪問看護リハビリステーションくらよし、訪問看護ステーション大栄）
 - ・医療機関、訪問看護・介護スタッフ等に情報提供を依頼し、連携しながら福祉保健局保健師が訪問支援
- 医療機関、福祉施設等を対象に研修会を実施
- 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

2 課題と対策

課 題	対 策
○結核に関する正しい知識の普及啓発	○結核に関する正しい知識の普及啓発 ・かかりつけ医を通じた正しい知識の普及啓発 ・結核予防週間のキャンペーン
○定期的健康診断（結核）の受診率の向上	○結核健診の受診勧奨の継続実施 ・かかりつけ医を通じた受診勧奨
○結核患者の治療中断防止	○医療介護関係者への研修会の継続実施 ○服薬管理困難患者等に対する保健所、医療機関、訪問看護・介護スタッフの連携した定期的服薬管理と支援

(2)エイズ及び性感染症対策

1 現 状

概 況

- ・平成21年度から毎年AIDS患者の新規発生がある
- ・HIV検査の受検者は減少している

■検査受検者数

○HIV検査、性感染症検査の受検者は減少しているが、30～40歳代でHIV検査を希望する者は多く、リピーターも多い（教育効果が低い）

【HIV・性感染症検査受検者数（倉吉保健所実施件数）】

区分	HIV	クラミア	梅毒
H19年度	126人	73人	70人
H20年度	106人	66人	66人
H21年度	61人	31人	31人
H22年度	70人	38人	38人
H23年度	74人	39人	38人

■感染者数

【エイズ・HIV感染者数の推移】[エイズ発生動向年報]

区分	全 国			鳥 取 県		
	新規発生 件 数	HIV 感染者	AIDS 患 者	新規発生件数		
				HIV 感染者	AIDS 患 者	
H19年度	1,500件	1,082人	418人	1件	1人	0人
H20年度	1,557件	1,126人	431人	1件	1人	0人
H21年度	1,452件	1,021人	431人	4件	3人	1人
H22年度	1,544件	1,075人	469人	3件	0人	3人
H23年度	1,486件	1,019人	467人	1件	0人	1人

■主な取組

- 普及啓発の取組
 - ・高校生ボランティアによる世界エイズデー街頭キャンペーン
 - ・学園祭やイベント等若者が集う機会を活用
 - ・ロータリークラブ、鳥大ピアカウンセラー等による普及啓発の実施
 - ・コンビニ、ドラッグストア等にHIV等検査のPRカードを配置
- 平日だけでなく休日（年2回）、夜間（年2回）の検査を実施

2 課題と対策

課 題	対 策
○関係機関と連携したHIV・性感染症予防のための普及、啓発	○HIV・性感染症に関する正しい知識の普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ等の活用 ・学校と連携した性教育の充実
○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	○月2回の平日検査、キャンペーン中の休日・夜間検査等を継続実施（受検者が増加した場合は検査実施日の拡充を検討）

(3)院内感染症対策

1 現状

概況

- ・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
- ・平成24年度から鳥取県感染制御地域支援ネットワークが始動

■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
- 【感染症の院内集団発生報告件数（患者数）（中部圏域）】

区分	感染性胃腸炎	インフルエンザ
H21年度	0件 (0人)	0件 (0人)
H22年度	0件 (0人)	2件 (27人)
H23年度	0件 (0人)	2件 (22人)

- 平成24年度診療報酬改定による感染防止対策加算の届出病院：4病院
(県立厚生病院、野島病院、三朝温泉病院、藤井政雄記念病院)
- 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

- 鳥取県中部院内感染防止研究会が毎年開催され関係者の情報交換、資質向上の場となっている
- 平成24年度から鳥取県感染制御地域支援ネットワークが始動

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○鳥取県感染制御地域支援ネットワーク事業の充実、強化 ○管内医療機関における感染制御医師（ICD）・看護師（ICN）等専門家の配置充実 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染制御専門家チームの現地指導の活用、ネットワーク内（管内医療機関）の情報交換等による院内感染防止対策の強化 ○専門家の養成とスタッフ教育の充実（詳細については、県計画に記載）

(4)施設の集団感染防止対策

1 現状

<p>概況</p> <ul style="list-style-type: none"> 中部圏域の福祉施設における感染性胃腸炎等の集団発生は減少傾向だが、散發事例は発生 社会福祉施設の職員等を対象とした研修会を実施 <p>■発生状況</p> <p>○管内福祉施設における感染性胃腸炎等の集団発生は減少傾向だが、散發事例は発生</p> <p>【感染症の施設内集団発生報告件数（患者数）】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>感染性胃腸炎</th> <th>インフルエンザ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H21年度</td> <td>3件（39人）</td> <td>13件（159人）</td> </tr> <tr> <td>H22年度</td> <td>2件（29人）</td> <td>13件（166人）</td> </tr> <tr> <td>H23年度</td> <td>3件（38人）</td> <td>15件（197人）</td> </tr> </tbody> </table> <p>■主な取組</p> <p>○社会福祉施設の職員等を対象とした研修会を実施</p>	区分	感染性胃腸炎	インフルエンザ	H21年度	3件（39人）	13件（159人）	H22年度	2件（29人）	13件（166人）	H23年度	3件（38人）	15件（197人）
区分	感染性胃腸炎	インフルエンザ										
H21年度	3件（39人）	13件（159人）										
H22年度	2件（29人）	13件（166人）										
H23年度	3件（38人）	15件（197人）										

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> 社会福祉施設関係者に対する感染防止対策の普及、啓発 社会福祉施設の中部感染制御地域支援ネットワークへの参加 	<ul style="list-style-type: none"> 施設監査、特定給食施設への立ち入り検査等を活用した現場の感染防止対策の確認・指導の強化 関係機関を対象とした研修会の実施 社会福祉施設に対する中部感染制御地域支援ネットワークへの参加の働きかけ（病院・施設間で相互に感染症を持ち込む恐れのある施設を中心に働きかける）

(5)新型インフルエンザ医療体制の整備

1 現状

<p>概況</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ行動計画に基づき整備が必要とされている新型インフルエンザ入院病床が確保できていない（必要病床数87床、現在確保病床数56床） <p>■病床確保等</p> <ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザ行動計画に基づき整備が必要とされている新型インフルエンザ入院病床が確保できていない（必要病床数87床、現在確保病床数56床） 救急・小児科・産婦人科とインフルエンザ患者の外来・入院診療が厚生病院に集中した場合、中部の医療が崩壊することについては、中部医師会、病院協会、市町等関係機関で共通認識を持っているが解決策の検討がされていない
--

2 課題と対策

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> 新型インフルエンザの医療体制の整備 	<ul style="list-style-type: none"> 帰国者・接触者外来（仮称）の整備 新型インフルエンザ入院病床必要病床数（87床）の確保・整備 <ul style="list-style-type: none"> ※新型インフルエンザ等対策特別措置法、その他関連法規等との整合性を図りながら、法に基づく医療従事者の要請・指示及びそれに伴う損害補償等における、関係者間での共通認識、合意形成の上で体制整備を進める

3 難病対策

・難病で療養中の患者とその家族が安心して療養できるよう、関係機関で連携して支援します
 ・かかりつけ医と専門医療機関の連携をすすめて、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

- ・平成22年度から在宅重症難病患者を対象とした一時入院(レスパイト)事業を開始
- ・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

■訪問看護師確保

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

■主な取組

- 平成22年度から在宅重症難病患者を対象とした一時入院(レスパイト)事業を開始
 一時入院委託契約医療機関
 - ・厚生病院(利用実績累計(H24年10月末現在)：6件)
 - ・野島病院(利用実績累計(H24年10月末現在)：1件)
 - ・藤井政雄記念病院(利用実績累計：0件)
- 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】

	回数	人数	主な対象疾患
H21年度	3回	20人	A L S、網膜色素変性症
H22年度	4回	34人	A L S、強皮症・皮膚筋炎
H23年度	4回	35人	A L S、後縦靭帯骨化症

- パーキンソン病友の会鳥取県支部が東部、西部の2箇所で開催
- 平成23年度重症難病患者拠点・協力病院設備整備事業で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順次作成中：鳥取県難病医療連絡協議会、その他在宅支援関係機関

2 課題と対策

課題	対策
○難病相談・支援センター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"> ○難病医療相談会、特定疾患受給者証の新規・更新の面接時などでの支援体制の周知 ○難病医療連絡協議会、各関係機関と連携した、レスパイト入院先の確保等在宅療養生活の支援体制の整備 ○患者・家族会への支援 <ul style="list-style-type: none"> ・中部圏域でのパーキンソン等神経難病サロン開設への支援 ・東・西部福祉保健局と協力した日本ALS協会鳥取県支部の設立と運営への支援 ○人工呼吸器等医療機器使用在宅患者の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