

第 6 章 地域保健医療計画

東部保健医療圏地域保健医療計画

目 次

東部圏域で取り組む主要課題と取組方針	2
東部保健医療圏地域保健医療計画の概要	4
第 1 章 東部保健医療圏の現状	
1 人口	1 4
2 人口動態	1 6
3 予防・保健に関する状況	2 0
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 1
2 脳卒中对策	2 4
3 心筋梗塞等の心血管疾患対策	2 7
4 糖尿病対策	2 9
5 精神疾患対策	3 2
6 小児医療（小児救急を含む）	4 0
7 周産期医療	4 2
8 救急医療	4 5
9 災害医療	4 8
10 へき地医療	5 1
11 在宅医療	5 3
第 2 節 課題別対策	
1 健康づくり	5 7
2 結核・感染症対策	6 3
3 難病対策	6 7
4 歯科保健医療対策	6 9
5 医療機関の役割分担と連携	7 2

1 持続可能で安心、安全な医療の提供に努めます

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

2 地域・在宅での療養支援体制の整備を進めます

- 希望すれば住み慣れた環境で療養生活を送ることができる地域包括ケアの推進、人生の最終段階における医療の体制整備が必要です。また、在宅療養を支援する制度や在宅での看取りの実際について県民への情報提供や啓発に努めるとともに、関係者の研修と連携促進により、患者・家族の希望に添った療養生活の実現を進めます。
- 鳥取県の認知症高齢者は、今後ますます増えることが予想されます。予防及び早期発見のため、保健、医療、福祉関係者が連携を強化するとともに、認知症を正しく理解し、認知症になっても地域で支えられるよう体制の整備を進めます。
- 「入院医療中心から地域生活中心へ」の基本理念に基づき、精神障がい者の地域移行・地域定着をさらに進めるため、住まいの確保、訪問看護の充実等、保健、医療、福祉関係機関の連携による支援体制の整備を進めます。

3 危機管理体制を整備します

- 平成 28 年 10 月の鳥取中部地震、29 年の鳥取県東部を中心とする大雪災害の教訓を踏まえ、中核的な病院が市部に集中する東部圏域においては、災害時の医療救護体制の見直しが喫緊の課題となっています。各種マニュアル及び医療機関の B C P（業務継続計画）等の整備、見直しを行うとともに、災害対策訓練の継続及び充実を進めます。
- 新型インフルエンザ発生以降も、国外では新興・再興感染症等、感染力や致死率の高い感染症が定期的に発生しています。また、原子力防災やミサイル事案発生も含め、健康危機の際に住民の生命と健康を守り、生活や経済に与える影響を最小限とするために、医療体制の整備や相談対応などに関する関係者の研修、訓練を行います。
- 高齢化で免疫力の低い患者が病院間、病院と施設間を往来する等により院内・施設間集団感染が危惧される状況があります。感染制御地域支援ネットワークの活用により、圏域の医療機関等の感染制御の体制整備・充実を進めます。

4 健康づくりの推進と健康寿命の延伸を目指します

- がんは死因の第 1 位で約 3 割を占めていますが、がん検診受診率は目標より低い状況です。がんに対する正しい知識やがん検診に関する普及啓発を充実し、職域等関係機関とも連携しながら効果的な実施体制について関係者間で検討することで受診率の向上を図ります。
- 特定健診受診率の向上と併せて、食生活や運動、喫煙、飲酒等適切な生活習慣が確立するよう関係者が連携した食育や生活習慣病対策の取組みを進めます。また、糖尿病死亡数も依然として多いことから、初期段階で医療機関を適切に受診していない状況や治療中断があることが推察されるため、市町と医療機関等が連携し健診の事後フォローの徹底及び重症化予防に努めます。
- 学童期におけるむし歯有病率は県平均より高いためフッ化物洗口に取り組む施設の増加を目指します。また、関係職種との連携により高齢者の誤嚥性肺炎の予防も目的とした口腔管理の体制整備の取組みを進めます。
- 老年人口の増加に伴い、加齢や生活習慣により引き起こるフレイルやロコモティブシンドロームの予防は重要です。これらの啓発を通して若い頃からの適切な栄養摂取や運動習慣の定着等健康づくりの取組みを進めます。
- メンタルヘルス（心の健康づくり）については、自死の要因となるうつ病等気分障害患者数が増加傾向にあること、アルコール健康障害については、正しく理解されているとは言えない状況であることから、適正飲酒やメンタルヘルスの普及啓発及び相談体制の充実に努めます。

5 保健医療計画を推進します

- 平成 30 年 4 月 1 日に鳥取市が中核市に移行することに伴い、鳥取県鳥取保健所の大部分の業務は、鳥取市が設置する鳥取市保健所に移行します。これまで東部圏域を管轄する県型保健所として東部の保健医療体制の推進を担ってきましたが、今後は平成 29 年 12 月に締結した連携協約に基づき県と市が連携し、中部・西部と一体となった運用となるよう県・市連携協議会で調整しながら、鳥取市保健所が中核となって、東部圏域の保健医療計画を推進します。

東部保健医療圏地域保健医療計画の概要（令和2年度中間見直し最終案）

第1章 東部保健医療圏の現状

1 人口、2 人口動態、3 予防・保健に関する状況

- 人口は漸減傾向にあり、将来も減少が見込まれる。また、1世帯当たりの人員は減少が続いている。
- 令和元年の主要死因は、第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位は老衰だが年齢調整死亡率を比較すると第4位の脳血管疾患の方が高い（※H28と同様）。また、第9位の糖尿病の年齢調整死亡率は県全体と比較して高い。
- 特定健診、特定保健指導の受診率は目標値を下回っているが、県平均より高い傾向である。
- がん検診及び精密検診の受診率は目標値を下回っており、横這い傾向である。

第2章 第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業対策）

1 がん対策

【計画の方向性】

- がん治療は拠点病院等を中心に実施し、専門性の高い人材の配置の促進と充実を図る。
- 地域連携パス等の運用は限定的であり、状況確認・評価体制の検討による専門医と診療所医師、病院間等の連携推進を図る。
- 死因の1位であるがんについて、男女共に特に男性のがんの年齢調整死亡率は県平均より高く、働く世代に対し鳥取県がん検診推進パートナー企業等と連携した情報提供を行う。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○がん治療は拠点病院1病院及び拠点病院に準じる病院3病院を中心に実施している。	○がん診療拠点病院を中心に診療体制の整備、専門性の高い人材を適正配置
○地域連携パスの令和元年度の活用件数は85件、地域連携確認書の作成件数は86件と横這いであるが、県内では最も運用が多い。	○地域連携パス等の運用状況確認・評価体制検討
○地域連携パスの活用件数は部位別、病院別に活用状況に差がある。	
○緩和ケア病棟、緩和ケア病床の整備は進んでいる。	○専門医と診療所医師、病院間の連携推進
○緩和ケア認定看護師等の新たな養成	○がん診療拠点病院を中心として緩和ケア認定看護師等の養成を推進
○情報提供について、特に働く世代の男性ではがん検診に関する情報が十分に知られていない。	○働く世代に対し鳥取県がん検診推進パートナー企業等と連携した情報提供
○令和元年度に鳥取県がん検診推進パートナー企業従業員に対するアンケート調査を実施したところ5大がんのがん検診の受診率はいずれも6割を超えている。	○がん検診の部位別の未受診理由に沿った啓発のポイントの工夫
○今まで受診したことがない割合は2割でがんの部位別に未受診理由が異なっている。	○がん検診等の無関心層への働きかけとして事業所を通じた従業員への啓発も含め、事業所の協力や地域保健との連携
○がん検診が受診しやすい環境が整っていると回答した者は8割だった。	

2 脳卒中対策

【計画の方向性】

- 急性期治療は、県立中央病院に開設された脳卒中センターを中心に体制整備を図る。
- リハビリテーション専門職は、回復期リハビリテーション病棟・病床を有する4病院を中心に充足しつつあり、リハビリテーションの役割分担に関する普及啓発を行う。
- 地域連携パスについて、在宅ケアへの活用の推進を継続して図る。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○脳卒中センターの体制整備を推進する。	○診療所医師と専門医、病院間の連携推進
○回復期機能全体は地域医療構想の将来推計と比較して不足しているものの増加傾向である。	○機能分担や連携による回復期機能の充実
○リハビリテーション専門職の年齢構成は若年層に集中しており、特に地域リハビリテーションに従事する職員への支援が不足している。	○通所・訪問リハビリテーションの充実と普及啓発 ○リハビリテーション専門職による地域リハビリテーションに従事する職員への研修と連携推進
○地域連携パスの令和元年度の運用は346件で横這いである。	○東部地域脳卒中医療等連携ネットワーク研究会継続による連携の推進
○在宅ケアへの活用が十分とは言えない。	○診療所・介護福祉施設等への情報提供と活用

3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

【計画の方向性】

- 「急性心筋梗塞対策」から「心筋梗塞等の心血管疾患対策」と見直されたことに伴い、心不全等の合併症等を含めた医療提供体制の構築を進める。
- 県立中央病院建替に伴い心臓病センターが整備されたが、県全体の医師確保対策に基づきながら、循環器専門医師の確保の推進を図る。
- 急性期治療後の心臓リハビリテーション実施医療機関との連携等の推進を図る。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○県立中央病院に心臓病センターが整備された。	○診療所医師と専門医、病院間の連携を推進
○急性期対応医療機関が限られている。	○県全体の医師確保対策に基づいた対策
○急性期治療後の心臓リハビリテーション実施医療機関が1病院増加した。	○心臓リハビリテーション実施体制の充実
○地域連携パスの令和元年度の実績はない。	○地域連携パスの見直しを含む有効な連携方法の検討 ○いなばハートフルネットが発足し多職種連携による心不全対策等の推進方針等を検討

4 糖尿病対策

【計画の方向性】

- 男性の糖尿病による死亡は減少傾向ではあるが率や自宅での死亡割合が高いことから、有所見者が初期治療につながっていない、治療中断者があることが推察される。
- 初期から多職種チームによる教育の実施、病診連携、医科歯科連携の他、市町、保険者等との連携体制を推進する。
- 地域連携パス等の適切な運用による連携を図る。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<p>○<u>糖尿病や腎不全での死亡者数は減少傾向であり、腎不全及び男性の糖尿病の死亡率は県平均より低い。男性の糖尿病死亡率が県全体と比べて高く、死亡場所は、自宅が3割を占めており、他の主要な死因と比べて高い。</u></p> <p>○国民健康・栄養調査で糖尿病の指摘を受けた者のうち、5人に1人は医療機関の定期受診をしていない。</p> <p>○鳥取県医科歯科連携協力医は、66カ所(変更なし)ある。</p> <p>○薬剤師会東部支部では、糖尿病健診の受診勧奨と事後フォローを行っている。</p> <p>○鳥取県糖尿病療養指導士養成が開始され、東部圏域では49名が認定されている(公表同意のあった者のみ)</p>	<p>○市町や医療機関、人間ドック等実施機関の保健指導体制の充実</p> <p>○住民への啓発とハイリスク者への個別支援</p> <p>○食事療法、運動療法等初期治療や治療脱落防止のための医師会、歯科医師会等と市町が連携した患者教育の実施</p> <p>○鳥取県糖尿病療養指導士養成の推進</p>
<p>○地域連携パスの令和元年度の活用は22件で横這いである。</p> <p>○地域連携パス等を用いた一層の多機関連携が必要である。</p>	<p>○地域連携パス等の作成と適切な運用</p> <p>○病診連携、医科歯科連携の他、さらに市町、保険者等との連携体制も推進</p>

5 精神疾患対策

【計画の方向性】

- 精神科医療救急体制、精神障がい者の地域移行、うつ病対策（自死対策）、アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル等依存症対策、認知症の早期発見及びかかりつけ医と専門医等との連携体制の整備を進めていく。
- これらの普及啓発や身近なところで相談できる体制づくり及び地域づくりを進めていく。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
○精神科救急医療体制は2輪番病院、2後方支援病院で実施している。 ○精神保健指定医の年齢が上昇している。	○円滑な運営のため関係者会議等で検討 ○県全体の医師確保対策に基づいた対応
○課題を多く抱える長期入院患者は退院支援に繋がりにくい。 ○関係者の意識向上及び圏域内の連携強化が必要である。	○病院における地域移行の推進 ○円滑な地域移行・地域定着のための連携強化 ○圏域における地域体制整備 （自立支援協議会との連携・協働、住宅確保など）
○うつ病等気分障害患者数が増加している。 ○心の不調やうつ病について相談機関に相談しやすいと「思わない」と回答した者が41.1%であり、普及啓発、相談体制の充実が必要である。 ○職域におけるメンタルヘルスの推進	○普及啓発の推進（各種キャンペーン、大学との共同した普及啓発） ○身近なところで相談できる体制の充実とかかりつけ医対応力強化 ○職域との連携推進（メンタルヘルス出前講座、新入社員向けメンタルヘルス研修等）
○毎日飲酒及び多量飲酒する成人女性の割合が増加するなど、アルコール関連問題について理解は依然不十分である。 ○鳥取県アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル等依存症支援拠点機関病院として渡辺病院が指定されている。	○鳥取県アルコール健康障害推進計画に沿った発生予防、進行予防、再発予防の各段階に応じた取組を実施 ○かかりつけ医等を対象に対処力向上のための研修会の開催 ○相談支援の充実（アルコール・薬物・ギャンブル等家族教室及び専門相談、自助グループとの連携強化）と普及啓発
○認知症高齢者の推計値等は増加傾向である。 ○認知症予防、地域での支援体制が整っていると思う者の割合は1割にも満たない。 ○地域包括支援センター、東部認知症医療疾患医療センター等で相談対応を実施している。	○認知症についての普及啓発の充実 ○認知症初期集中支援チームによる初期からの支援 ○認知症疾患医療センターと関係機関の連携強化 ○かかりつけ医と専門医の連携による早期発見、早期治療

6 小児医療（小児救急含む）

【計画の方向性】

- 救急診療体制を維持する。
- 救急医療機関への適正受診、かかりつけ医の必要性について住民への普及啓発活動を継続する。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○小児科を標榜する医療機関の大部分は鳥取市に集中し、一部病院では医師の年齢が上昇している。 ○二次救急の夜間救急搬送の調整に苦慮している。 ○休日・夜間小児急患診療体制の小児科受診数は増加している。 ○「小児救急電話相談事業」（＃8000）の相談実績（全県）も増加している。 ○小児食物アレルギー負荷検査実施医療機関は6機関、子どもの心の診療ネットワーク整備事業協力機関は7機関ある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○県全体の医師確保対策に基づいた対策 ○救急診療体制の維持 ○小児医療に関する医療資源の適正利用に向けた活動の推進 ○小児救急ハンドブック等の作成、配布の継続による啓発

7 周産期医療

【計画の方向性】

- 県立中央病院に設置されている周産期母子医療センターを中心とする体制整備を行う。
- 診断治療の充実及び在宅医療につなげるための連携体制の強化を行う。
- 妊娠、出産に関する相談窓口の充実と普及啓発を進める。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○地域周産期母子医療センター（県立中央病院）を中心とした周産期医療体制が整備された。 ○NICUの入院が長引く児の受入体制についてポストNICUとして鳥取医療センターに整備された。 ○産婦人科医師が減少している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○平成30年に県立中央病院建替に伴いNICU等が拡充 ○在宅療養を支援する体制の充実 ○県全体の医師確保対策に基づいた対策
<ul style="list-style-type: none"> ○人工妊娠中絶率は年々低下傾向依然高率である。 ○妊娠SOS、望まない妊娠等に対する相談体制が整備された。 ○思春期からの健康教育、安心・安全な妊娠・出産のための相談体制づくり等が必要である。 ○産後健診が全市町で実施されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○教育委員会と連携した健康教育の充実 ○全市町での子育て包括支援センターの体制の充実 ○各種相談体制の周知と関係機関のより一層の連携体制の構築 ○支援を必要とする妊産婦に対する早期からの支援体制の充実

8 救急医療

【計画の方向性】

- 急患診療所、救急輪番病院、三次救急病院の救急医療連携体制を継続する。
- 救急医療の適正利用等の普及啓発の推進を図る。
- 鳥取県ドクターヘリの稼働、県立中央病院の新病院稼働に伴う救急機能の充実など、救急医療体制を強化する。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○東部圏域内での救急診療体制の維持が喫緊の課題である。 ○東部医師会附属急患診療所の受診者は年々増加している。 ○救急輪番病院を軽症（全受診患者数から入院患者数を除いた数）で受診する患者数が年間平均 2.5 万人前後で推移しており、二次、三次救急に支障が生じることが危惧される。 ○高齢者の救急事案の増加等により、救急搬送件数が増加傾向である。 ○鳥取県ドクターヘリの稼働、県立中央病院の新病院稼働に伴う救急機能の充実など、救急医療体制が強化された。 	<ul style="list-style-type: none"> ○東部圏域内で連携した医師確保対策と県全体の医師確保対策のあり方について検討 ○状態に応じた適切な受診ができるための医師へのかかり方、救急車の適正利用等の普及啓発の推進 ○救急医療情報提供のあり方の検討 ○鳥取県ドクターヘリの稼働や県立中央病院の救急機能の充実を踏まえた圏域内のより一層の連携推進

9 災害医療

【計画の方向性】

- 鳥取市の中核市移行に伴う保健所設置を踏まえた災害時の医療救護体制の整備を進める。
- 鳥取県中部地震、智頭町等の大雪災害の経験を踏まえた体制整備を進める。
- 各種災害対策等訓練の実施を継続する。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○鳥取県災害医療活動指針、医療機関の BCP（業務継続計画）等に基づいた東部圏域での災害医療体制の整備が必要である。 ○BCP 未策定の病院でもマニュアル等により災害医療体制を整備している。 ○広域自然災害時救護体制訓練の充実が必要である。 ○被ばく医療機関の指定と被ばく医療計画・マニュアルを策定した。 ○災害医療に関わる人材の養成が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○関係計画間の整合性・補完性を考慮した各種マニュアルの整備と見直し ○関係者間の情報連絡体制の確立 ○雪害等により交通網が麻痺した場合の患者搬送方法の検討 ○被ばく医療体制の整備と被ばく医療訓練の実施 ○災害医療コーディネーター、DHEAT、DMAT、災害支援ナース等の研修実施による人材養成の推進

10 へき地医療

【計画の方向性】

- 継続したへき地医療体制の整備を図る。
- ※へき地医療拠点病院が新たに2カ所指定された。
- ※準無医地区は八頭町内に1カ所存在する。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○公立のへき地診療所が4カ所設置されており、対象地域に所在する医療機関とともにへき地医療を担っている。 ○代診医制度の円滑実施による医師の勤務環境の向上が必要である。 ○鳥取県医師確保計画では、東部圏域の医師少数スポットとして、鳥取市（佐治町）、岩美町、若桜町、智頭町があがっている。 ○保健指導の充実が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○へき地医療を担う医師、看護師等の確保対策の継続 ○特に病院を有しない地域での地域医療維持のための検討 ○遠隔医療システムの活用 ○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 ○医師少数スポットにおける医療体制の維持等の検討 ○市町等による健康相談等保健指導の充実

11 在宅医療

【計画の方向性】

- かかりつけ医を中心とした地域包括ケアシステム等の在宅医療体制を確保する。
- 入院医療機関との連携体制の推進を図る。
- 在宅医療及び人生の最終段階における医療の普及啓発及び体制整備を図る。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションの設置数は横這いである。 ○関係機関の連携推進を図る。 ○住民への在宅療養に関する研修の実施が必要である。 ○家族の介護力が低下している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医を中心とした地域包括ケアシステムの構築の推進 ○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 ○「医療・介護連携シート」の活用や在宅療養支援体制の検討 ○住民への在宅療養に関する情報提供
<ul style="list-style-type: none"> ○急変時の支援体制の整備が必要である。 ○季節変動も含む地域の実情に応じた医療提供体制の整備が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医と入院医療機関の切れ目のない医療・介護の提供体制の構築 ○中山間地での一定の急性期機能や季節変動にも対応できる医療提供体制を維持
<ul style="list-style-type: none"> ○令和元平成27年の主要な死因別死亡場所の7割過半数は病院・診療所である。 ○在宅での看取り体制として、鳥取市立病院では絆ノートの取組がされている。 ○人生の最終段階における医療のあり方について、関係者間で徐々に理解が進んでいる。 ○住民アンケート結果から、安心して家で医療や介護が受けられる環境が整っていると思うかについて「思わない」と回答した者が40.6%で最も多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○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処できる体制の整備 ○介護保険関係者を含めた研修会 ○人生の最終段階における医療に関する住民への情報提供、啓発

1 健康づくり

【計画の方向性】

- 生活習慣病及びがんに対する正しい知識の普及啓発とさらなる強化を図る。
(特に、男性のがん予防、糖尿病予防や重症化予防対策の充実)
- 職域との連携強化を図る。
- 関係機関と連携した知識の普及啓発や食育の推進を図る。
(高齢者のフレイルやロコモティブシンドロームの知識の普及や栄養評価の取組を推進)
- 転倒等による骨折予防の普及啓発や予防方法の周知を図る。
- 受動喫煙防止及び喫煙者への禁煙支援対策を継続する。
- これらの取組により健康寿命の延伸を目指す。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<p>○<u>男性のがんのは年齢調整死亡率は、男女共に罹患率ともに</u>県平均を上回る状況が継続している。</p> <p>○令和元年度に鳥取県がん検診推進パートナー企業従業員に対するアンケート調査を実施したところがん検診未受診理由として胃がん、子宮がんでは、「検査に伴う苦痛や不安」が最も多く、その他のがんでは「時間がない」が最も多かった。</p> <p>○がん検診を受診しやすい環境を整っていないと回答した理由で最も多かったのが、「関心がない、知らない、機会がない」と「仕事等を休みにくい、忙しい」が共に2割以上だった。</p> <p>○職域等関係機関と連携した取組の強化が必要である。</p>	<p>○生活習慣病及びがんに対する正しい知識の普及啓発のさらなる強化 (男性のがん予防についての取組の強化、糖尿病予防や重症化予防対策の充実)</p> <p>○科学的根拠に基づきがんリスクをほぼ半減する予防法として実践が推奨されている5つの生活習慣を働き盛り世代にも機会あるごとに啓発する</p> <p>○特定健診及びがん検診の受診率と特定保健指導実施率向上の取組の推進 (健康マイレージ事業によるポイント制度等を活用した受診しやすい環境整備の実施、休日検健診の実施や医療機関での検査データ提供によるみなし健診等)</p> <p>○職域との連携強化 (協会けんぽとの包括協定等による健診結果の共有と健康課題の抽出)</p>
<p>○健康的な食習慣確立のための食育支援の体制整備が必要である。</p> <p>○歯科保健と連携した健口食育プロジェクト事業を市町で実施している。</p> <p>○高齢者女性のやせの割合が増加している。</p> <p>○成人男性朝食欠食率、肥満の増加割合が増加している。</p> <p>※誤嚥性肺炎の増加状況を人口動態統計公表後に確認して記載。</p> <p>○病院間、施設間で食形態の表現が異なっており情報共有が必要である。</p>	<p>○適切な食生活のための普及啓発及び環境整備</p> <p>○関係機関の連携強化・課題やライフステージに応じた効果的な取組みの推進</p> <p>○歯科保健分野との連携強化</p> <p>○関係機関と連携した知識の普及啓発や食育の推進を図る</p> <p>○東部圏域栄養管理情報連携サポート事業を開始 (関係機関との嚥下食情報の共有等による食支援)</p>
<p>○病院、学校、行政機関等は健康増進法の改正に伴い敷地内禁煙、その他の大部分の施設は建物内禁煙が義務付けられたが、小規模既存飲食店では喫煙可能店の届出により喫煙が可能である。</p> <p>○女性の喫煙者割合が増加している。</p> <p>○妊婦及び同居家族の喫煙率は減少傾向であるが、同居家族の喫煙率は県平均より割合が高い。</p> <p>○市町で母子手帳交付時の普及啓発や COPD 対策の取組を実施している。</p>	<p>○受動喫煙防止に係る継続的な啓発の実施による機運の醸成</p> <p>○行政、医療機関、保険薬局、教育委員会、職域関係機関の連携による普及啓発の継続</p> <p>○COPD 啓発の肺年齢測定の実施の取組拡大</p> <p>○禁煙のための個別健康教育の充実のための支援者への研修等</p>
<p>○男女とも歩数が減少し、全国に比べて低い。</p> <p>○健康マイレージ事業やご当地体操の普及等運動習慣の定着のため取組を市町で実施している。</p> <p>○大腿骨関節手術等が増加傾向にあり、今後も増加が予想される。</p> <p>○感染症等による外出困難等でのフレイルが危惧される。</p>	<p>○運動の効果や効果的で継続できる運動方法の普及啓発</p> <p>○運動教室、イベント等の開催</p> <p>○転倒防止等による骨関節等の運動器の障害防止とロコモティブシンドロームの関連等についての普及啓発</p> <p>○訪問による運動指導等のフレイル予防事業</p> <p>○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進</p>

2 結核・感染症対策

【計画の方向性】

- 感染性結核患者の早期発見と適切な対応を推進する。
- エイズ・性感染症検査の検査体制の整備を行う。
- 感染症集団発生防止の啓発、拡大防止対策の指導を行う。
- 病原性が高い新型インフルエンザ等が発生した際の対応等、危機管理体制の整備を行う。
- 新型コロナウイルス感染症対策を含む感染症対策に関する医療提供体制等の整備を行う。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○新規結核登録患者は高齢者が多く、外国人患者もある。 ○入院、入所、施設利用など感染リスクが高い集団が多い。 ○感染性のある状態で発見される結核新登録者が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○患者の早期発見及び登録時感染性患者の減少に向けて施設職員等を対象に感染拡大防止対策の研修会の実施 ○定期健診、接触者健診の確実な実施 ○感染症流行情報の提供による注意喚起
<ul style="list-style-type: none"> ○HIV・性感染症検査受診者数が微増したが新型コロナウイルス感染症対策による検査体制が変更されたことにより減少。 ○県内では感染者や患者数が増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○エイズ、性感染症の正しい知識の普及・啓発 ○利用者の受診しやすい検査体制の工夫
<ul style="list-style-type: none"> ○感染性胃腸炎などの集団発生が毎年続いている。 ○医療機関、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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○感染制御ネットワーク機能の活用と拡大 ○医療機関における体制整備の推進 ○院内感染症サーベイランスの普及啓発
<ul style="list-style-type: none"> ○2009年（平成21年）の新型インフルエンザ発生以降、国外では新興・再興感染症が流行する状況が続いている。 ○令和2年1月に国内で新型コロナウイルス感染者が報告されて以降、流行が継続している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○外来診療体制の整備、入院必要病床数の確保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 ○適切な感染拡大防止及び医療提供体制の整備

3 難病対策

【計画の方向性】

- 適切な療養体制の確保を行う。
- 難病患者の多様なニーズ（療養生活、就労支援、福祉サービス利用等）に対応することが必要。
- 地域の医療機関等関係者や難病相談・支援センター鳥取との連携を図る。
- 避難行動要支援者に該当する難病患者の避難支援体制の構築が必要。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○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の対象者に難病等が追加され、障害福祉サービスの対象となっている。 ○在宅療養の支援体制の整備と普及啓発が必要である。 ○災害時難病患者支援対策を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○難病患者の多様な支援ニーズに対応できる相談体制 ○在宅難病患者の療養支援体制の推進（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等） ○難病患者の避難支援体制構築のために、災害時に支援が必要な人を把握し、市町担当者と連携して支援体制を整える。
<ul style="list-style-type: none"> ○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が必要である。 ○患者同士の交流の場の充実が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○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・支援センター鳥取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

【計画の方向性】

- 乳幼児・学童期のむし歯予防の取組を継続する。
- 40 歳以上の歯周病対策及び高齢者の誤嚥性肺炎予防も目的とした歯周病対策の取組を推進する。
- 休日・訪問歯科診療体制を継続する。
- 8020 運動を推進する。

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○乳幼児のむし歯の有病率は減少しているが、小学生のむし歯有病率は県平均より高い。 ○フッ化物洗口に取り組んでいる施設が県全体に比較して少ない。 ○関係機関が連携し、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が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○フッ化物洗口の推進 ○関係機関のスタッフ等を対象とした研修会の継続開催
<ul style="list-style-type: none"> ○各市町において、歯周疾患検診を実施しているが受診率は低く、効果的な歯周疾患対策に必ずしも十分に取組めていない状況である。 ○歯周疾患予防に有効な補助清掃用具の使用率が目標に達していない。 ○高齢者の誤嚥性肺炎等の予防も目的とした後期高齢者歯科健康診査が開始されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○歯周病についての普及啓発 ○予防及び早期発見のための検診の普及 ○市町における誤嚥性肺炎予防を目的とした健康教室の継続 ○後期高齢者歯科健康診査の推進
<ul style="list-style-type: none"> ○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を継続する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○情報提供

5 医療機関の役割分担と連携

【計画の方向性】

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

【主な記載事項】

現状・課題	対策・目標
<ul style="list-style-type: none"> ○各医療機関で診療機能に合わせた医療が提供されているが、医療の機能分担と連携が不十分である。 ○医療機関の役割分担、機能分担について住民に十分知られていない 	<ul style="list-style-type: none"> ○東部圏域の医療機能の機能分担や連携について推進 ○とっとり医療情報ネット、病床機能報告等を活用した医療機関の機能の周知
<ul style="list-style-type: none"> ○県平均と比較して、医師の平均年齢が高く、医師の充足率も低い ○全国と比較しても人口 10 万対医師数が少ない。 ○地域連携パスの活用は不十分であるものが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○鳥取県医師確保計画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 ○地域連携パスの他、診療情報等による連携の促進 ○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一層の推進 ○病病連携、病診連携の促進に加え、医科歯科連携の促進

第1章 東部保健医療圏の現状

- ・東部圏域の人口は漸減傾向にあり、将来も減少が見込まれる。
- ・年少人口、生産年齢人口はいずれも減少する一方、老年人口は増加し、更なる少子高齢化が予測される。
- ・核家族世帯、単独世帯が増加するとともに1世帯当たりの人員は減少が続いており、家庭における看護力、介護力の低下につながる。
- ・出生数の減少と死亡率の上昇による、少産多死の進行が今後も続くものと見込まれる。
- ・令和元平成29年の悪性新生物、心血管疾患及び脳血管疾患による死亡が全死亡者数に占める割合は50.651.1%であり、県全体と同様の傾向であるが、悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患による年齢調整死亡率は県全体よりも高くなっている。
- ・特定健診の受診者数、受診率は着実に上昇している。
- ・がん検診受診率及び精密検診受診率は横ばいであるが、県平均を上回っているものが多い。

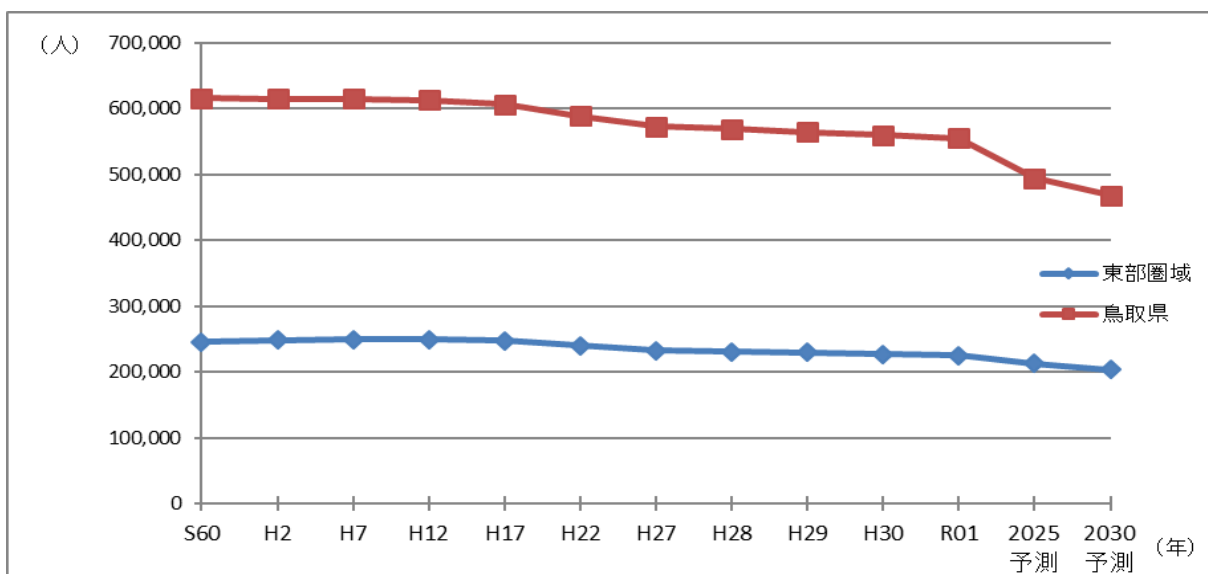
1 人口

(1)人口

東部圏域の人口は、昭和60年以降微増し、平成12年には249,385人に達した。しかし、その後は減少に転じ、令和元年は225,081人となり、今後も漸減傾向が続くものと見られる。

2025年の推計人口は213,294人となっている。

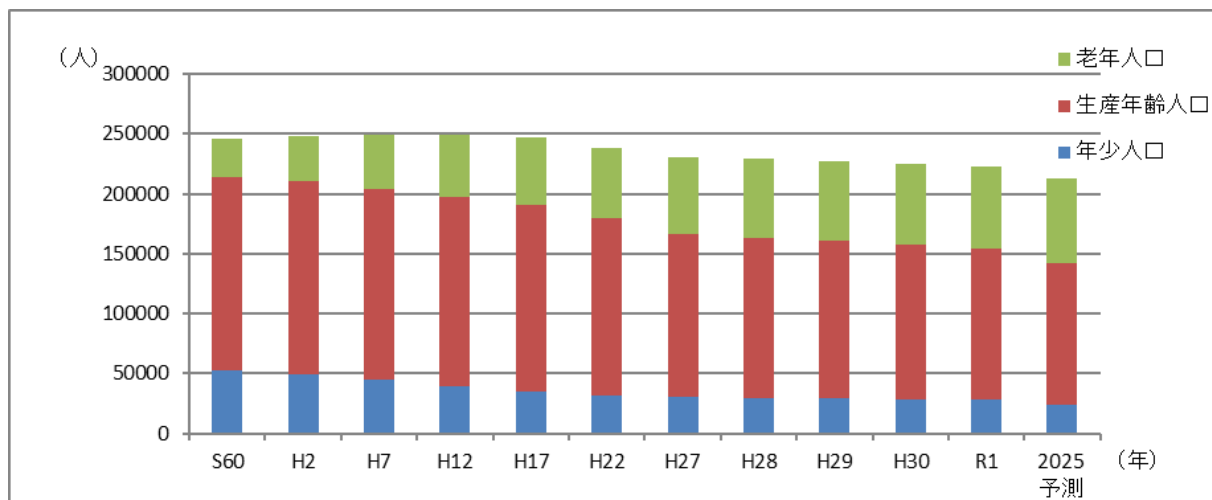
<東部圏域及び鳥取県の人口推移>



(2)年齢3区分別人口

平成27年国勢調査によると、東部圏域の人口構成は、年少人口（14歳以下）が13.0%、生産年齢人口（15歳～64歳）が59.0%、老年人口（65歳以上）が28.0%で、年少人口、生産年齢人口は年々減少し、老年人口の割合が高くなっている。この傾向は今後も続き、2025年には年少人口の割合は11.3%まで低下するとともに、老年人口の割合は33.2%と予測される。

<東部圏域の年齢3区分別人口の推移>



区分	H2 年	H7 年	H12 年	H17 年	H22 年	H27 年	H28 年	H29 年	H30 年	R 元年	2025 年 予測
人口総数	248,814	249,108	249,385	247,469	239,829	232,610	230,928	229,320	227,195	225,081	213,294
年少人口	49,633	44,630	39,168	34,746	31,921	30,032	29,565	29,118	28,596	28,022	24,070
割合 (%)	20.0	17.9	15.7	14.1	13.3	13.0	12.9	12.8	12.7	12.6	11.3
生産年齢人口	160,989	159,250	158,097	156,444	147,967	136,014	133,756	131,498	129,032	126,815	118,401
割合 (%)	64.8	64.0	63.5	63.3	62.1	59.0	58.4	57.8	57.3	56.8	55.5
老年人口	37,874	45,134	51,802	55,952	58,535	64,644	65,687	66,784	67,647	68,324	70,823
割合 (%)	15.2	18.1	20.8	22.6	24.6	28.0	28.7	29.4	30.0	30.6	33.2

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 28～令和元年は統計課「鳥取県推計人口（各年 10 月 1 日現在）」、2025 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）」

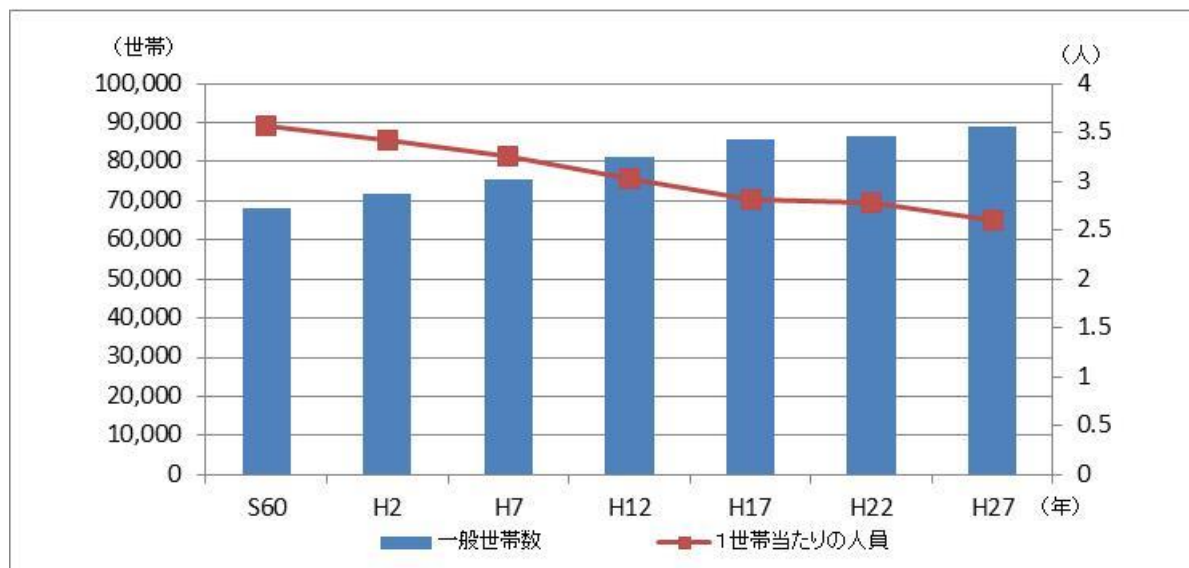
（注 1）人口総数には年齢不詳人口を含む。

（注 2）構成比算出の分母は年齢不詳人口を含まない。

(3) 世帯数、世帯人員の推移 ※国勢調査データのため時点修正なし

東部圏域の昭和 60 年の一般世帯数は 68,206 世帯、1 世帯当たりの人員は 3.56 人であった。世帯数は年々増加し、平成 27 年には 88,806 世帯となっているが、核家族世帯、単独世帯の増加によるところが大きく、1 世帯当たりの人員は減少が続いている。また、高齢者の単独世帯が増加しており、家庭における看護・介護力の低下が懸念される。

＜東部圏域の一般世帯数、一般世帯 1 世帯当たり人員の推移＞



＜東部圏域の種類別世帯数＞

区 分	S60 年	H2 年	H7 年	H12 年	H17 年	H22 年	H27 年
一般世帯	68,206	71,709	75,537	80,992	85,565	86,512	88,806
1 世帯当たりの人員 (人)	3.56	3.42	3.25	3.02	2.82	2.78	2.60

（以下は一般世帯数の内数である）

核家族世帯	34,549	35,855	37,879	40,895	43,291	44,487	46,331
単独世帯	10,764	13,249	15,692	19,575	23,222	24,443	27,529
高齢者の単独世帯（再掲）	データなし	3,289	4,219	5,358	6,262	7,041	8,880

出典：総務省「国勢調査」

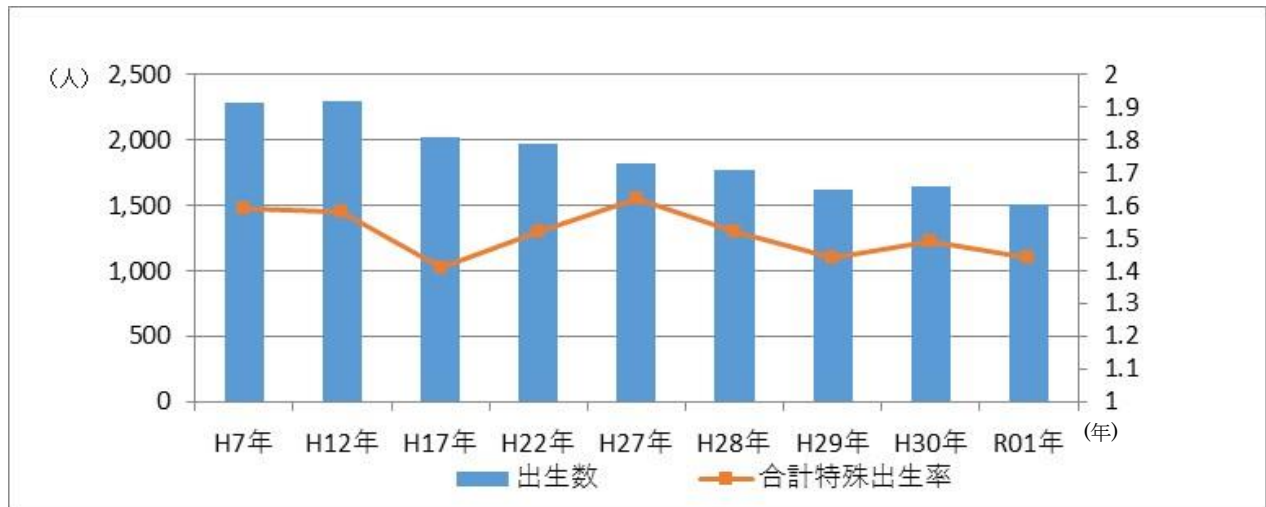
（注）単独世帯数には年齢不詳者の単独世帯を含む。

2 人口動態

(1) 出 生

平成 12 年以降、減少傾向であったが、平成 30 年は 1,641 人で、合計特殊出生率は 1.49 で微増となったが、令和元年は再び減少に転じた。

＜東部圏域の出生数の推移＞



区 分	H7 年	H12 年	H17 年	H22 年	H27 年	H28 年	H29 年	H30 年	R01 年
出生数	2,288	2,293	2,024	1,967	1,826	1,776	1,624	1,641	1,511
合計特殊出生率	1.59	1.58	1.41	1.52	1.62	1.52	1.44	1.49	1.44

出典：鳥取県人口動態統計他

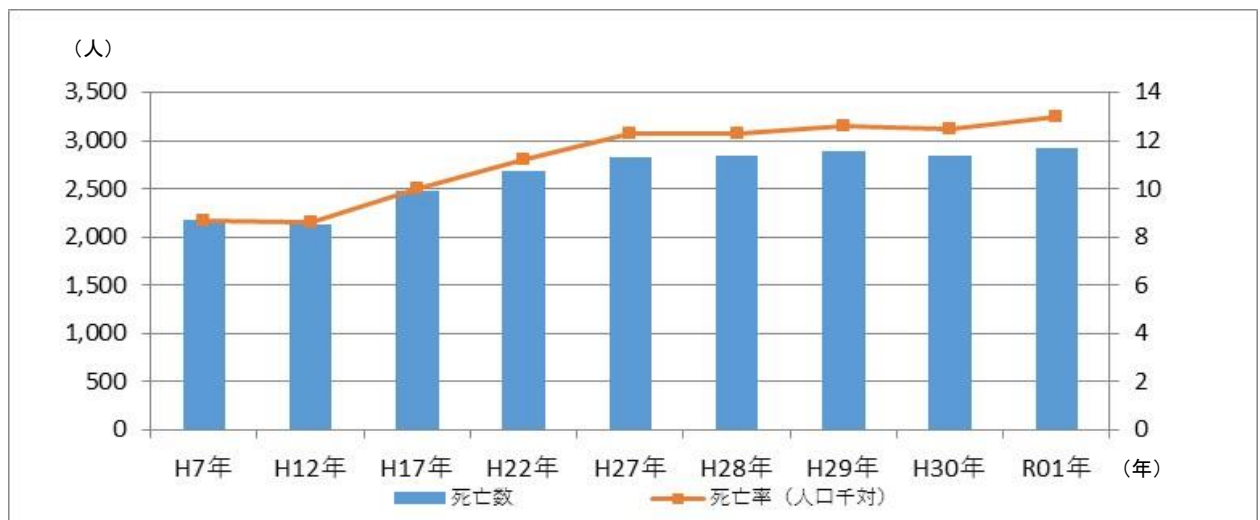
(合計特殊出生率の平成 7 年、12 年は八頭郡データ(当時の郡家保健所管内)を含まない。)

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

(2) 死 亡

昭和 60 年以降、死亡数、死亡率(人口千対)はともに平成 29 年までは上昇傾向にあった。が、平成 30 年の死亡数は、2,846 人、死亡率は 12.5 で減少に転じたが、令和元年は再び上昇した。

＜東部圏域の死亡数及び死亡率(人口千対)の推移＞



区 分	H7 年	H12 年	H17 年	H22 年	H27 年	H28 年	H29 年	H30 年	R1 年
人口	249,108	249,385	247,469	239,829	232,610	230,928	229,320	227,195	225,081
死亡数	2,176	2,134	2,482	2,685	2,826	2,840	2,884	2,846	2,916
死亡率(人口千対)	8.7	8.6	10	11.2	12.3	12.3	12.6	12.5	13.0

出典：鳥取県人口動態統計他

(3)死因の状況

令和元平成29年の東部圏域の主要死因は、第1位が悪性新生物、第2位が心疾患、第3位が老衰、第4位が脳血管疾患である。ただし、老衰と脳血管疾患の年齢調整死亡率を比較すると、男女共に性は脳血管疾患の方が高く、高齢化により、特に女性の老衰の死亡数が多くなった影響であると考えられ、脳血管疾患は依然として主要な死因である。老衰を除く3大死因による死亡が50.651.4%を占めており、県全体と同様の傾向である。男性の悪性新生物、心疾患及び脳血管疾患による年齢調整死亡率は男女とも県平均より高い。13ポイント（前年4.7ポイント）上回っている。また、糖尿病による死亡は、東部圏域では、平成28年までは高い傾向が続いていたが、平成29年以降減少傾向である。主要な死因の第11位（前年9位）となり、男性の死亡数が11人（前年23人）で半減した。また、糖尿病との関連が大きい腎不全の男性の死亡数も減少傾向である。女性の糖尿病死亡率は県平均をやや上回るものの、男性の糖尿病、男女の腎不全の死亡率は県平均より低くなった。も19人（前年32人）であり半減したが要因は不明である。

＜令和元平成29年主要な死因の死亡数・死亡率（人口10万対）＞

死 因 名 ()は全国の死亡順位	東 部 圏 域					鳥 取 県				
	死亡数(人)			死亡率 (人口 10万対)	死亡 割合 (%)	死亡数(人)			死亡率 (人口 10万対)	死亡 割合 (%)
	総数	男性	女性			総数	男性	女性		
死亡者総数	2,916	1,415	1,501	1,295.5	100	7,605	3,646	3,959	1,368.6	100
悪性新生物 (1)	823	480	343	365.6	28.2	2,056	1,181	875	370.0	27.0
心疾患 (2)	384	161	223	170.6	13.2	1,004	417	587	180.7	13.2
老衰 (3)	360	94	266	159.9	12.3	908	232	676	163.4	11.9
脳血管疾患 (4)	269	123	146	119.5	9.2	645	287	358	116.1	8.5
肺炎 (5)	121	61	60	53.8	4.1	392	206	186	70.5	5.2
不慮の事故 (7)	89	45	44	39.5	3.1	233	124	109	41.9	3.1
慢性閉塞性肺疾患	40	37	3	17.8	1.4	92	80	12	16.6	1.2
腎不全 (9)	40	20	20	17.8	1.4	122	61	61	22.0	1.6
肝疾患	30	19	11	13.3	1.0	79	49	30	14.2	1.0
自殺	30	20	10	13.3	1.0	72	53	19	13.0	0.9
糖尿病	20	10	10	8.9	0.7	58	35	23	10.4	0.8

出典：鳥取県人口動態統計

＜令和元平成29年主要な死因の男女別死亡数・年齢調整死亡率＞

死 因 名	東 部 圏 域				鳥 取 県			
	死 亡 数		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	1,415	1,501	471.3	258.7	3,646	3,959	480.1	260.7
悪性新生物	480	343	174.7	92.8	1,181	875	168.6	90.9
心疾患	161	223	50.1	28.2	417	587	48.6	26.4
老衰	94	266	17.1	19.8	232	676	17.1	19.5
脳血管疾患	123	146	39.7	21.9	287	358	35.5	21.3
肺炎	61	60	16.7	7.5	206	186	19.0	8.4
不慮の事故	45	44	16.9	10.2	124	109	19.8	9.8
慢性閉塞性肺疾患	37	3	8.9	0.6	80	12	8.2	0.8
腎不全	20	20	5.3	2.1	61	61	6.5	3.8
肝疾患	19	11	9.2	3.0	49	30	9.3	4.3
自殺	20	10	17.8	7.5	53	19	20.0	5.6
糖尿病	10	10	4.1	1.6	35	23	5.1	1.4

出典：鳥取県人口動態統計

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

<死因順位別死亡数・割合（％）（10歳階級別）の推移>

令和元平成29年の死因順位別死亡数をみると、40歳代以上の全年代の死因の第1位は悪性新生物である。死因の第2位は、総数は心疾患であるが、40から50歳代は自殺、80歳代以上は老衰である。死因の第3位は、総数は老衰であるが、40歳代は心疾患、から50歳代から70歳代は脳血管疾患、及び80歳代以上は心疾患、60から70歳代は脳血管疾患である。

1 総数

区 分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総 数
H22 年	死因 悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺 炎	老 衰	総 数
	実数（人） 789	396	325	218	184	2,685
	割合（％） 29.4	14.7	12.1	8.1	6.9	100
H28 年	死因 悪性新生物	心疾患	老 衰	脳血管疾患	肺 炎	総 数
	実数（人） 814	412	300	265	183	2,840
	割合（％） 28.7	14.5	10.6	9.3	6.4	100
H29 年	死因 悪性新生物	心疾患	老 衰	脳血管疾患	肺 炎	総 数
	実数（人） 824	389	346	260	144	2,884
	割合（％） 28.6	13.5	12.0	9.0	5.0	100
R 元年	死因 悪性新生物	心疾患	老 衰	脳血管疾患	肺 炎	総 数
	実数（人） 823	384	360	269	121	2,910
	割合（％） 28.2	13.2	12.3	9.2	4.1	100

2 40～49 歳

区 分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総 数
H22 年	死因 自 殺	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	総 数
	実数（人） 16	13	3	2	2	44
	割合（％） 36.4	29.5	6.8	4.5	4.5	100
H28 年	死因 悪性新生物	自 殺	心疾患	不慮の事故	※全て1人以下	総 数
	実数（人） 10	9	7	3	－	37
	割合（％） 27.0	24.3	18.9	8.1	－	100
H29 年	死因 悪性新生物	自 殺	心疾患	脳血管疾患	肝疾患	総 数
	実数（人） 19	7	4	4	3	44
	割合（％） 43.2	15.9	9.1	9.1	6.8	100
R 元年	死因 悪性新生物	自 殺	心疾患	不慮の事故	※全て1人以下	総 数
	実数（人） 15	4	2	2	－	32
	割合（％） 46.8	12.5	6.3	6.3	－	100

3 50～59 歳

区 分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総 数
H22 年	死因 悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	自 殺	肺 炎	総 数
	実数（人） 65	16	14	11	6	145
	割合（％） 44.8	11	9.7	7.6	4.1	100
H28 年	死因 悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	肝疾患	総 数
	実数（人） 42	12	8	6	3	92
	割合（％） 45.7	13.0	8.7	6.5	3.3	100
H29 年	死因 悪性新生物	自殺	心疾患	不慮の事故	脳血管疾患	総 数
	実数（人） 48	8	7	6	5	98
	割合（％） 49.0	8.2	7.1	6.1	5.1	100
R 元年	死因 悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肝疾患	自殺	総 数
	実数（人） 47	7	6	4	4	85
	割合（％） 55.3	8.2	7.1	4.7	4.7	100

4 60～69 歳

区 分		第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位	
H22 年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肝疾患	不慮の事故	総 数
	実数 (人)	145	29	20	11	9	272
	割合 (%)	53.3	10.7	7.4	4	3.3	100
H28 年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺 炎	糖尿病	総 数
	実数 (人)	143	42	19	9	8	283
	割合 (%)	50.5	14.8	6.7	3.2	2.8	100
H29 年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺 炎	糖尿病	総 数
	実数 (人)	172	29	22	11	5	307
	割合 (%)	56.0	9.4	7.2	3.6	1.6	100
R 元年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	肝疾患	総 数
	実数 (人)	127	32	25	9	8	267
	割合 (%)	47.6	12.0	9.4	3.4	3.0	100

5 70～79 歳

区 分		第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位	
H22 年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肝疾患	不慮の事故	総 数
	実数 (人)	145	29	20	11	9	272
	割合 (%)	53.3	10.7	7.4	4	3.3	100
H28 年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺 炎	腎不全 不慮の事故	総 数
	実数 (人)	202	43	36	20	10	450
	割合 (%)	44.9	9.6	8.0	4.4	2.2	100
H29 年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺 炎	不慮の事故	総 数
	実数 (人)	196	59	31	17	17	470
	割合 (%)	41.7	12.6	6.6	3.6	3.6	100
R 元年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	総 数
	実数 (人)	216	52	47	25	16	523
	割合 (%)	41.3	9.9	9.0	4.8	3.1	100

6 80 歳以上

区 分		第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位	
H22 年	死因	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老 衰	肺 炎	総 数
	実数 (人)	337	291	236	176	165	1,641
	割合 (%)	20.5	17.7	14.4	10.7	10.1	100
H28 年	死因	悪性新生物	心疾患	老 衰	脳血管疾患	肺炎	総 数
	実数 (人)	409	306	291	199	152	1,946
	割合 (%)	21.0	15.7	15.0	10.2	7.8	100
H29 年	死因	悪性新生物	老 衰	心疾患	脳血管疾患	肺炎	総 数
	実数 (人)	381	339	287	198	121	1,923
	割合 (%)	19.8	17.6	14.9	10.3	6.3	100
R 元年	死因	悪性新生物	老 衰	心疾患	脳血管疾患	肺炎	総 数
	実数 (人)	414	353	290	188	91	1,979
	割合 (%)	20.9	17.8	14.7	9.5	4.6	100

出典：鳥取県人口動態統計

<令和元平成29年東部圏域のがん部位別死亡数上位5つ>

(人)

	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 位
合計	気管支、肺 183	胃 101	膵臓 73	肝臓 56	大腸 34
男性	気管支、肺 138	胃 63	肝臓 37	膵臓 36	大腸 23
女性	気管支、肺 45	胃 38	膵臓 37	乳 20	子宮 15

出典：鳥取県人口動態統計

3 予防・保健に関する状況

(1) 特定健診等の受診率(市町村国保)の推移

平成 30 年度の東部圏域の特定健診の受診率は 37.0%であり、鳥取県の目標値の 70%を大きく下回っている。ただし、平成 20 から 22 年度まで県全体の受診率を下回っていたが、平成 30 年度は、県平均を 3.5 ポイント上回っている。

平成 30 年度の東部圏域の特定保健指導の実施率は 38.5%であり、鳥取県の目標値の 45%を下回るものの、県平均を 9.9 ポイント上回っている。

＜特定健診・特定保健指導（市町村国保）の受診者数、受診率＞

区 分			H20 年度	H21 年度	H22 年度	H27 年度	H29 年度	H30 年度
特定健診 (県目標:70%以上)	東部圏域	対象者数(人)	39,294	39,368	39,037	36,899	35,204	34,319
		受診者数(人)	8,997	9,837	10,115	12,836	12,538	12,687
		受診率(%)	22.9	25	25.9	34.8	35.6	37.0
	鳥取県	対象者数(人)	103,221	103,250	102,072	96,216	91,228	88,234
		受診者数(人)	24,137	28,129	27,943	30,479	29,377	29,524
		受診率(%)	23.4	27.2	27.4	31.7	32.2	33.5
特定保健指導 (県目標:45%以上)	東部圏域	対象者数(人)	1,231	1,351	1,279	1,345	1,358	1,300
		終了者数(人)	128	201	232	480	582	500
		実施率(%)	10.4	14.9	18.1	35.7	42.9	38.5
	鳥取県	対象者数(人)	3,454	3,606	3,488	3,334	3,202	3,239
		終了者数(人)	520	498	591	915	1,050	927
		実施率(%)	15.1	13.8	16.9	27.4	32.2	28.6

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調べ

(2) がん検診等の受診率(鳥取県健康対策協議会報告分)の推移

平成 30 年度の東部圏域のがん検診の受診率は、県の目標値の 50%は下回っているが、子宮がん検診以外の受診率は、県平均より高い。

平成 30 年度の精密検査の受診率は概ね横ばい状態で、東部圏域と県全体の差は僅少である。乳がんのみ受診率の目標値 95%を超えて最も高いが、大腸がんは 77.4%で最も低く、近年同様の傾向が続いている。

＜がん検診・精密検査受診率＞

項 目	区 分		H20 年度	H22 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
がん検診 受診率 (県目標: 50%以上)	胃がん	東部圏域	24.9	24.4	26.3	26.9	28.5	29.4	28.9	29.3	29.4
		鳥取県	22.7	23	24.6	24.8	25.8	27.0	26.8	27.2	27.3
	肺がん	東部圏域	29.9	28.6	30.2	30.5	33.5	34.3	34.0	33.9	34.1
		鳥取県	24.5	24.2	26.4	26.4	27.9	28.9	28.9	29.0	29.1
	大腸がん	東部圏域	28.3	27.8	30.9	31.2	32.8	34.1	33.3	32.8	32.9
		鳥取県	25.7	26.2	28.5	29.2	30.2	31.7	30.6	30.3	30.1
	子宮がん	東部圏域	16.6	19.8	21.5	21.1	22.6	23.8	23.9	24.3	25.1
		鳥取県	17.4	20.4	21.6	21.9	23.1	24.1	24.2	24.7	25.0
	乳がん	東部圏域	12.9	15.2	15.5	15.4	16.3	17.9	17.2	17.1	17.6
		鳥取県	12.3	14.9	15.1	15.8	16	17.5	16.7	16.7	16.5
がん検診 精密検査 受診率 (県目標: 95%以上)	胃がん	東部圏域	79.7	82.7	85.6	84.5	82.9	85.8	88.2	82.3	88.3
		鳥取県	83	83.3	83.5	81.6	83.4	84.7	86.5	83.6	88.8
	肺がん	東部圏域	90	88.9	92.3	91.1	91.6	91.0	89.8	92.0	93.7
		鳥取県	88.1	88.2	89.5	87.9	87.8	89.7	90.1	89.5	90.9
	大腸がん	東部圏域	75.1	77.1	79.8	77.9	77.4	77.9	78.8	78.7	77.4
		鳥取県	73.1	75.4	76.8	76.1	76.7	77.1	77.1	77.8	77.9
	子宮がん	東部圏域	83.3	65.8	70.6	87.9	70.9	88.8	86.8	90.2	81.1
		鳥取県	90.2	65.5	69.2	80.9	81.1	86.8	83.3	87.1	78.3
	乳がん	東部圏域	90.7	91.1	91.7	90.7	92.7	95.0	97.5	96.9	97.5
		鳥取県	92.6	92.3	92.2	91.6	92.1	95.3	94.2	96.0	94.6

出典：鳥取県・鳥取県健康対策協議会 「鳥取県がん検診実績報告書」

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

第2章 疾病別・課題別医療提供体制の構築

第1節 疾病又は事業別対策(5疾病6事業)

1 がん対策

(1)がん診療と地域連携パス(共同診療計画)に基づいた医療提供

現 状

- がん治療はがん診療連携拠点病院及び拠点病院に準じる病院を中心に実施している。
- 5大がんの地域連携パスは平成24年度から運用開始されているが、年々減少しており、運用はがん診療連携拠点病院を中心に限定的である。
- 地域連携パスによる病病連携、病診連携の体制は十分とは言えない。

1) 地域がん診療連携拠点病院等

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

2) 地域がん診療連携拠点病院専門医等配置状況

- ・手術療法、放射線療法、化学療法の更なる充実とチーム医療を推進し、1名以上の配置を目指す。
- <平成30年度専門医等配置状況>

区分	専門医・認定資格等	中央病院	(参考) 市立病院
手術療法の専門性の高い人材の配置状況	日本消化器外科学会消化器外科専門医	5人	3人
	呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医	1人	1人
	日本乳腺学会乳腺専門医	0人	1人
放射線療法の専門性の高い人材の配置状況	日本医学放射線学会放射線診断専門医	3人	2人
	日本医学放射線学会放射線治療専門医	1人	1人
	医学物理士認定機構医学物理士	0人	1人
	放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士	2人	0人
	日本放射線治療専門放射線技師認定機構放射線治療専門放射線技師	2人	0人
薬物療法及び免疫療法の専門性の高い人材の配置状況	がん薬物療法専門医	2人	0人
	がん看護専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師	3人	0人
	がん専門薬剤師又はがん薬物療法認定薬剤師	1人	1人

出典：鳥取県第3次がん対策推進計画アクションプラン（令和元年度版）

3) 地域連携パス（共同診療計画）

- ・がんの手術後の医療連携体制の円滑化を図るための5大がん（胃、肺、大腸、肝臓、乳）地域連携パスが完成し、平成24年度からスタートしているが、年々作成件数は減少している。
- ・平成28年度のパスの作成は、がん診療拠点病院が中心であり全体の85%を占めている。
- ・平成29年度アクションプランによるとパスの適用件数を増やす方針であるが、東部圏域の医療機関からは、効果的な運用に関する評価、検討が必要であるとの意見も出されている。

<がん地域連携パス作成件数> (件)

年度	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	合計
H24年度	39	75	14	9	137
H25年度	42	48	16	4	110
H28年度（作成/受取）	45/0	23/44	9/9	3/15	80/75
令和元年度	68	11	6	1	85

出典：県医療政策課調べ（令和元年度末現在）

※平成28年度のパス作成件数について、「作成」はパスを作成した件数、「受取」は他院からパスを受け取った件数、その他岩美病院が4件、尾崎病院が3件の受取実績あり

課題・対策

課 題	対 策
○がん診療の充実 ○地域連携パス等の運用状況の確認や評価体制の整備	○がん診療連携拠点病院を中心に診療体制の整備、専門性の高い人材を適正配置 ○地域連携パス等の運用状況確認・評価体制の検討 ・専門医と診療所医師、病院間等の連携推進 ・症例カンファレンスによる研修の充実

(2) 緩和ケアの充実

現 状

- 緩和ケア病棟、緩和ケア病床の整備は進んでいる。また、緩和ケア、がん性疼痛緩和に取り組む医療機関は増えてきている。
- 地域がん診療連携拠点病院の緩和ケア認定看護師数に変化はなく、がん性疼痛看護認定看護師は配置されていない。

1) 緩和ケア・医療提供病院等（令和2年度鳥取市保健所調べ）

- ・緩和ケア外来開設病院：3カ所（県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取生協病院）
- ・緩和ケア病棟整備病院：2カ所（県立中央病院 20床、鳥取生協病院 20床）
- ・緩和ケア病床整備病院：2カ所（鳥取市立病院 34床、鳥取赤十字病院 4床）※病室転換要確認
- ・有床診療所緩和ケア診療加算診療所：1カ所（野の花診療所）
- ・がん性疼痛緩和指導管理料届出機関：1513カ所（県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、岩美病院、尾崎病院、鹿野温泉病院、智頭病院、堀内医院、野の花診療所、鳥取ペインクリニック、よろずクリニック、わたなベクリニック、藤田医院、内科・消化器内科片原ごとうクリニック）

2) 地域がん診療拠点病院における緩和ケア認定看護師数等（平成30年度）

- ・緩和ケア認定看護師 3人（県立中央病院 1人、鳥取市立病院 2人）
※東部圏域内には計 5人
- ・がん性疼痛看護認定看護師 0人
- ・国の指針に基づく緩和ケア研修会参加医師数 26人

課題・対策

課 題	対 策
○緩和ケアの必要な患者に対する医療等の連携 ○緩和ケア認定看護師等の新たな養成	○専門医と診療所医師、病院間等の連携推進 ・医療関係者への研修会、情報交換会の開催 ・症例カンファレンスによる研修の充実 ○がん診療連携拠点病院を中心として緩和ケア認定看護師等の養成を推進

(3) 患者支援等に関する資源の把握と情報提供体制の充実

現 状

- セカンドオピニオン体制や患者同士が支え合うサロン等は、整備されている。
- 助成等支援制度が新たに創設されており、必要な者への情報提供を行っている。
- 働く世代でがん検診未受診者に対する受診の促進要因をたずねたところ「受診方法が分かれば受ける」と回答した者が 25%であったことから、がん検診に関する情報が十分に知られていない。

1) セカンドオピニオン体制

- ・セカンドオピニオンの体制がある病院：5カ所（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）

出典：鳥取市保健所調べ（令和2年10月現在）

2) 患者会、患者サロン

- ・患者サロンは、東部圏域で3カ所開催されている。
県立中央病院サロンあおぞら(平成22年6月から)、鳥取市立病院陽だまり(平成21年10月から)、鳥取赤十字病院 なぎサロン(令和元年9月から)
- ・全国的な患者会の支部として「日本オストミー協会鳥取県支部さざんかの会」「あけぼの会鳥取支部」がある。

3) 助成等支援制度

- ・がん先進医療に対する貸付け利子補給支援(平成23年度から)
- ・肝炎ウイルス要精密検査初回費用助成及び低所得者に対する肝炎検査費用助成(平成26年度から)
- ・がん患者に対するウィッグ等の購入費助成(平成28年度から)

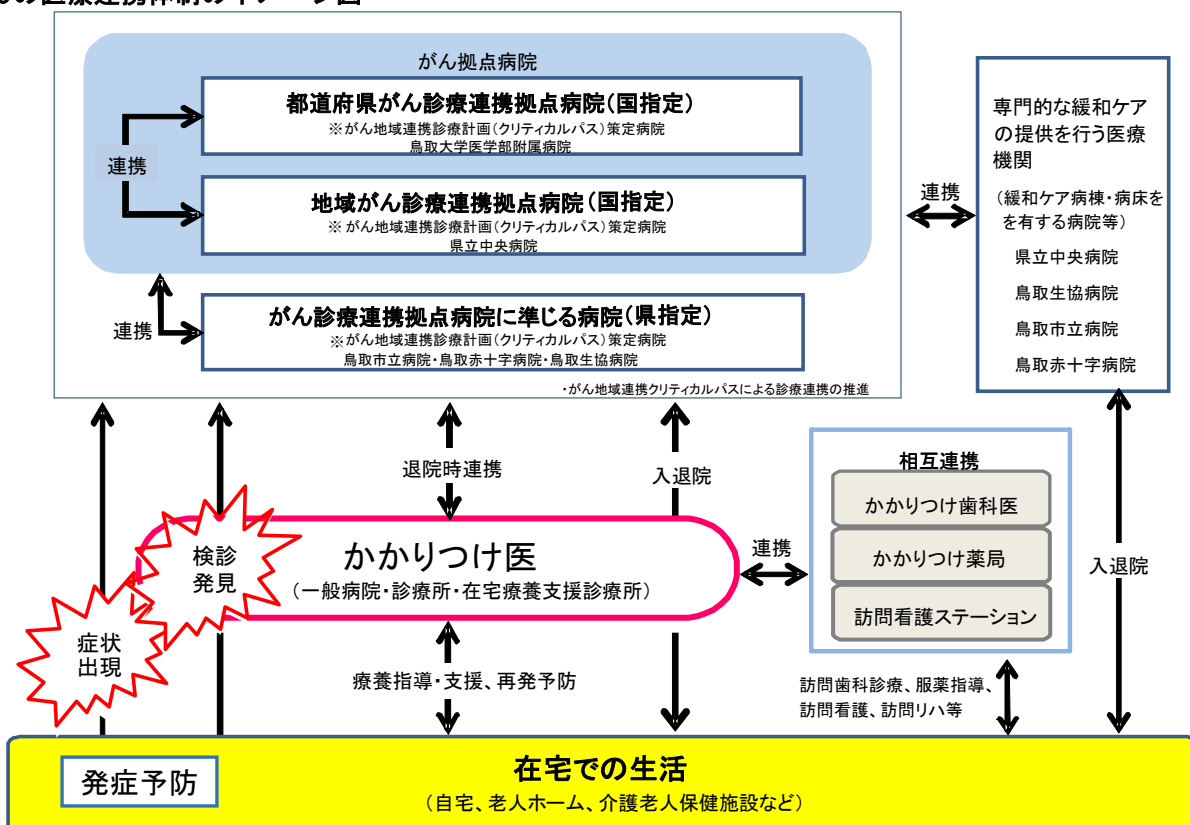
4) 情報提供体制

- ・県のホームページから医療機能情報を提供している他、がん診療拠点病院(県立中央病院)がホームページで情報提供を行っている。
- ・鳥取県がん検診推進パートナー企業の従業員に行った調査(調査期間:令和元年8月~11月)(以下、の結果から、5つのがん検診の受診率は、胃がん(2年以内の受診)が70.8%、肺がん66.5%、大腸がん62.7%、乳がん65.4%、子宮がん60.9%であった。
- ・未受診の者の理由として、胃がん、子宮がんでは、「検査に伴う苦痛や不安」が最も多く、肺がん、大腸がん、乳がんでは「時間がない」が最も多かった。
- ・東部圏域の住民に行った「第7次保健医療計画策定に向けてのアンケート」(調査期間:平成29年6月24日~8月末)(以下、「住民アンケート」とする。)の結果から、「がん検診を受けやすいと思うか」の回答の割合は、「思う」38.5%、「どちらとも言えない」37.1%、「思わない」13.2%であり、受けやすいと思う者が僅差ながらも最も多かった。
- ・住民へのアンケートの自由記載欄に、働く世代の者から休日検診を希望する内容の記載があった。各市町においては、休日検診も実施しているが、この情報が、住民に十分に伝わっていないと思われる。

課題・対策

課 題	対 策
○住民にわかりやすい医療、患者支援等の情報提供体制の充実	○専門的ながん治療や緩和ケアを行う医療機関及び助成等支援制度に関する情報提供 ○働く世代に対し、鳥取県がん検診推進パートナー企業等と連携した情報提供

がんの医療連携体制のイメージ図



2 脳卒中対策

(1) 診断治療の充実

現 状

○脳卒中に対する急性期治療は、県立中央病院を中心に、平成 27 年 4 月に脳卒中センター開設、さらに平成 30 年度に建替、令和元年度に脳血管撮影装置の整備など医療体制が整備されつつある。

1) 脳血管疾患関係診療科の急性期 4 病院の医師数 (人)

	県立中央病院	鳥取市立病院	鳥取赤十字病院	鳥取生協病院	計
脳神経外科	3	2	1	2	8
脳神経内科	6	1	2	1	10

出典：各病院 HP（令和 3 年 1 月現在）

- ・平成 30 年度の建替後は、県立中央病院は脳卒中センターとして 45 床を整備
- ・令和 2 年度は、神経内科医 4 名、脳外科医 3 名の 24 時間体制で脳卒中センターを運営

2) 脳梗塞の専門的治療の実施状況

＜脳梗塞に対する t-PA 血栓溶解法の実施件数＞ (算定回数)

	H28	H29	H30
東部圏域	54	33	35
鳥取県	114	91	89

＜脳血管内治療の実施件数＞ (算定回数)

	H28	H29	H30
東部圏域	18	18	15
鳥取県	45	-	64

出典：厚生労働省 NDB, 県医療政策課調べ

※算定回数が基準以下または数値に不備がある場合には鳥取県全体は「-」と記載

3) 脳卒中の予防について

- ・令和元年の脳血管疾患の標準化死亡比は、男性 124.7、女性 120.6 で男女共に県平均より高い
- ・高血圧、高脂血症等のハイリスク者への治療及び発症予防のための指導体制が不十分

課題・対策

課 題	対 策
○早期診断の充実 ○脳卒中のハイリスク者への指導が不十分	○診療所医師と専門医、病院間の連携推進 ・医療関係者への研修会、情報交換会の開催 ○ハイリスク者の発症予防のための指導の充実

(2) 在宅医療と連携するリハビリテーションの充実

現 状

○リハビリテーション専門職は、回復期リハビリテーション病棟・病床を有する 4 病院を中心に、充足しつつある。

○住民及び関係者のリハビリテーションの役割分担に関する認知度が低い。

1) 医療施設

- ・脳血管疾患等リハビリテーション料届出機関：15 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、ウエルフェア北園渡辺病院、尾崎病院、鳥取産院、鹿野温泉病院、クリニックこくふ、さとに田園クリニック、吉野・三宅ステーションクリニック、にしまち診療所悠々）

出典：中国四国厚生局ホームページ（令和 2 年 10 月現在）

- ・回復期リハビリテーション病棟・病床を有する医療機関：4 病院（229 床）

<回復期リハビリテーション病棟・病床の整備状況(令和 2 年 10 月現在)>

尾崎病院	生協病院	ウェルフェア北園渡辺病院	鳥取医療センター	計
38 床	90 床	60 床	50 床	238 床

出典：中国四国厚生局ホームページ（令和 2 年 10 月現在）鳥取市保健所調べ

- ・平成 19 年の 2 病院（110 床）から約 2 倍に増加

<必要病床数等推計ツールによる回復期の医療需要> (人/日)

医療機能	H25 年推計値	H37 年医療機関 所在地ベース推計値	H37 年患者 所在地ベース推計値
回復期	582.3	629.1	610.6

出典：鳥取県地域医療構想

- ・回復期機能の必要数は増加を見込んでいる

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

2) リハビリテーション専門職

- ・全ての職種で増加している。
- ・医療機関所属のリハビリテーション専門職が通所・訪問リハビリテーションを支援している施設もある。
- ・年齢構成は若年層に集中しており、20、30 歳代が在職者の 7 割以上を占めている。

<リハビリテーション専門職の数>

	H23 年度	H28 年度	H29 年度	R2 年度
理学療法士	132 人	153 人	235 人	270 人
作業療法士	109 人	94 人	166 人	197 人
言語聴覚士	21 人	44 人	58 人	65 人

出典：医療政策課調べ（平成 23・28 年度は 7 月 1 日現在、平成 29 年度・令和元年度は 6 月 1 日現在）

3) 在宅リハビリ・ケア研究会等

- ・平成 23 年度に任意団体として発足、年 2 回研修会を開催
- ・通所・訪問リハビリテーションの役割分担や利用方法について県民及び関係者の認知が不十分
- ・介護保険サービス提供事業所数（鳥取市保健所令和 2 年 10 月現在）
通所リハビリテーション実施事業所：東部圏域 18 カ所
訪問リハビリテーション実施事業所：東部圏域 18 カ所

課題・対策

課 題	対 策
○リハビリテーション専門職の確保と連携の推進 ○回復期リハビリテーション病床は整備されつつあるが、回復期機能は地域医療構想の将来推計と比較して不足 ○地域リハビリテーションに従事する職員への支援の充実	○リハビリテーション専門職については、県全体の確保対策に基づいた情報提供と促進策の検討 ○リハビリテーション専門職間の連携推進 ○医療機能の機能分担や連携の推進による回復期機能の充実 ○「在宅リハビリ・ケア研究会」の継続による情報交換と関係づくり ○通所・訪問リハビリテーションの充実と普及啓発 ○リハビリテーション専門職による地域リハビリテーションに従事する職員への研修

(3) 地域連携パス(共同診療計画)に基づいた医療提供

現 状

- 地域連携パスは東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会で運用状況の確認、評価が行われている。
- 在宅ケアへの活用が必ずしも十分とは言えない。

1) 地域連携パス（共同診療計画）

- ・脳卒中の地域連携パスは、平成 23 年度に 40 名余の医師会員が参画して運用開始され、東部圏域で最も多く運用されている。

<平成 31 年度脳卒中地域連携パスの活用状況>

病院名	作成件数
県立中央病院	159 件
鳥取市立病院	57 件
鳥取赤十字病院	48 件
鳥取生協病院	82 件
計	346 件

- ・平成 31 年度の作成件数は 346 件
- ・主に病院間の連携に活用されている

出典：県医療政策課調べ（計画管理病院のみ計上）

2) 東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会

- ・パスの症例検討会を実施し、パスの運用状況等確認の結果一部改変済

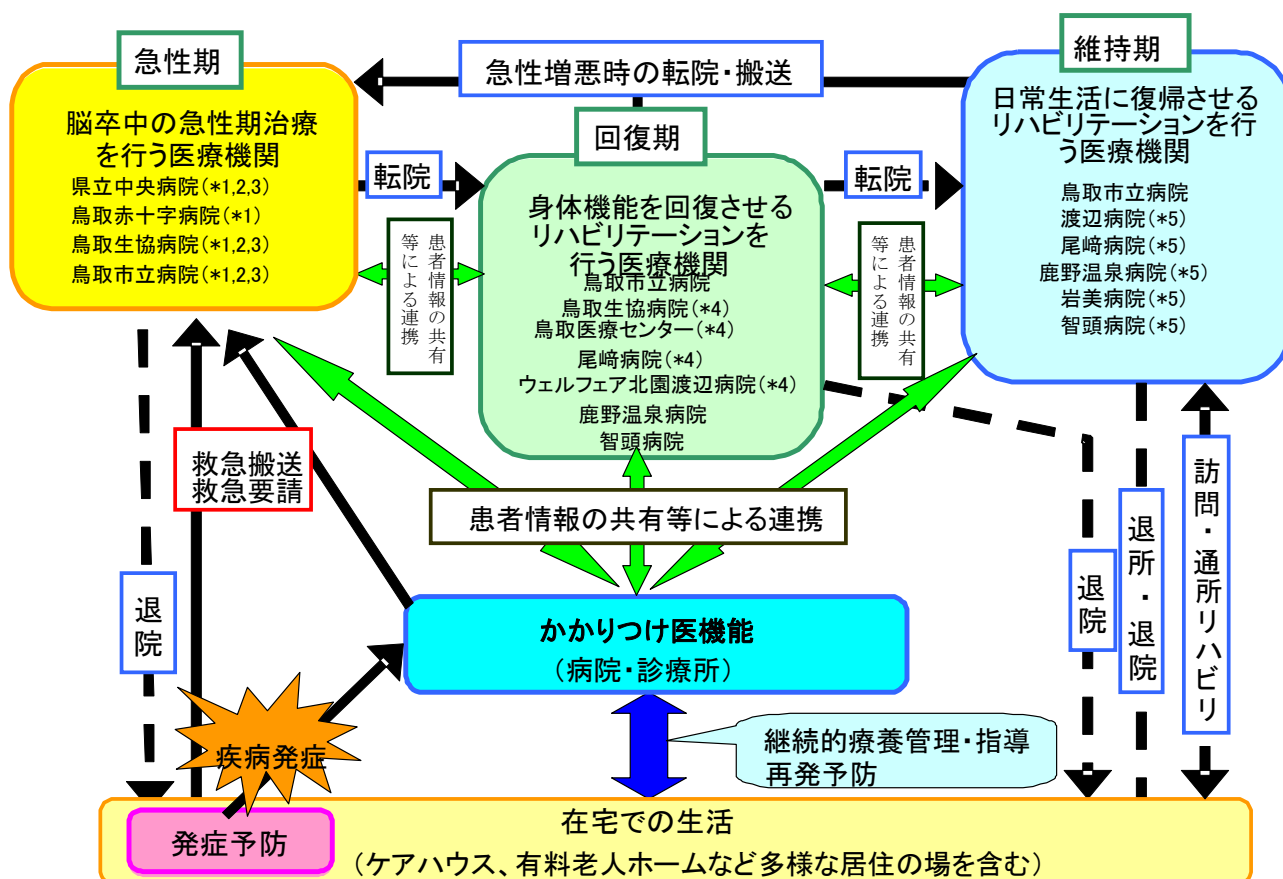
3) 在宅ケアへの活用

- ・パスを生かした在宅ケア支援関係者への情報提供が不十分

課題・対策

課 題	対 策
○地域連携パスの運用状況の確認継続	○東部地域脳卒中医療連携ネットワーク研究会継続による連携の推進
○在宅ケアへの活用の推進	○診療所・介護福祉施設等への十分な情報提供と活用

脳卒中の医療連携体制のイメージ図



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

3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

(1) 診断治療の充実

現 状

- 急性期対応医療機関、対応医に限られている。
- 平成 30 年秋に心臓病センターが県立中央病院に整備された。

1) 循環器科、循環器内科標榜医療機関

- ・標榜医療機関数：6 病院（県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、岩美病院、智頭病院）及び 30 診療所
- ・経皮的冠動脈形成術、ペースメーカー植込・交換等届出医療機関：5 病院（県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、岩美病院※ペースメーカーのみ）

出典：鳥取市保健所調べ（令和 2 年 10 月現在）

- ・心臓外科治療実施医療機関：1 病院（県立中央病院）
- ・心大血管リハビリテーション科 I 届出機関：5 病院（県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、尾崎病院、岩美病院）

出典：中国四国厚生局ホームページ（令和 2 年 10 月現在）

2) 心血管疾患関係診療科の急性期 4 病院の医師数 (人)

	県立中央病院	鳥取市立病院	鳥取赤十字病院	鳥取生協病院	計
心臓血管外科	4	0	0	0	4
循環器内科	5	4	4	3	16

出典：各病院 HP（令和 3 年 1 月現在）

- ・県立中央病院建替後の平成 30 年秋に、心臓内科、心臓血管外科の 2 部門で心臓病センターが整備され、ハイブリッド手術室の新設、心臓カテーテル検査室の整備を行い、医療提供体制を維持・強化
- ・継続して循環器医師の確保や急性期対応医療機関と心臓リハビリテーション実施病院とのより一層の連携が必要

3) 心疾患の専門的治療の実施状況

＜経皮的冠動脈インターベンションの実施件数＞ (算定回数)

	H28	H29	H30
東部圏域	319	317	357
鳥取県	441	1,087	1,057

＜心臓血管外科手術の実施件数＞ (算定回数)

	H28	H29	H30
東部圏域	34	39	43
鳥取県	86	96	98

出典：厚生労働省 NDB, 県医療政策課調べ

- ・令和元平成 28 年の心疾患の死亡数は 384412 人（平成 29 年は 389372 人）で横這いだが増加傾向であり、平成 28 年の年齢調整死亡率もやや増加心筋梗塞の標準化死亡比は、男性 125.6、女性 155.3 で女性は県平均より高い
- ・平成 28 年の主要な死因の第 8 位が大動脈瘤及び解離となっており、全国と同様に増加傾向

課題・対策

課 題	対 策
○診療所医師と専門医、病院間の連携体制の充実	○診療所医師と専門医、病院間の連携推進 ・医療関係者への研修会、情報交換会の開催
○急性期治療後の心臓リハビリテーション実施医療機関が増加	○心臓リハビリテーション実施体制の充実
○循環器専門医の確保	○県全体の医師確保対策に基づいた対策

(2) 地域連携パス(共同診療計画)に基づいた医療提供

現 状

○地域連携パスが作成されているが、ほとんど活用されていない。

1) 地域連携パス(共同診療計画)の運用状況

- ・心筋梗塞地域連携パスの名称で運用されており、虚血性疾患全般に対しても対象となるが、運用実績は県立中央病院に局限。
- ・心筋梗塞地域連携パス以外に、診療情報提供書による連携は行われている。
- ・いなばハートフルネットが発足し多職種連携による支援の検討や研修会等が開始されている。

<平成31年度心筋梗塞地域連携パスの活用状況>

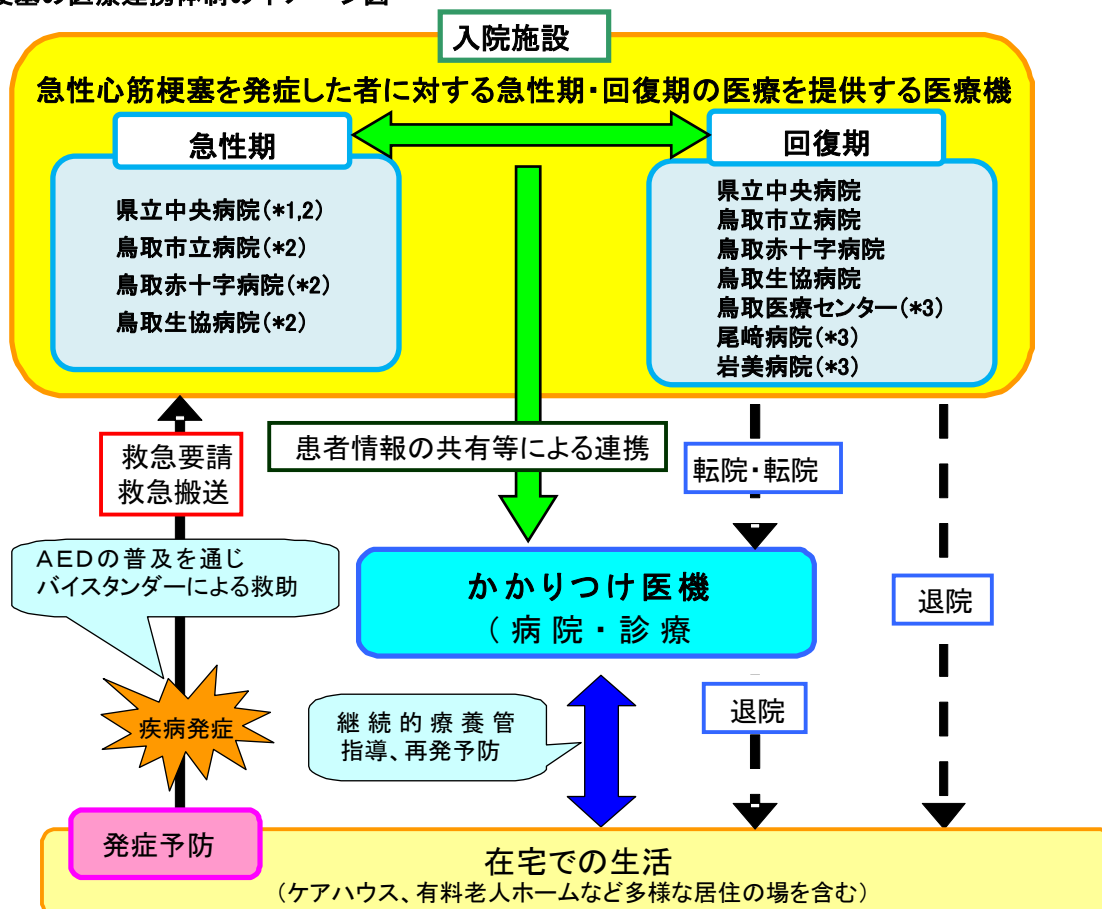
病院名	作成件数
県立中央病院	0件
鳥取市立病院	0件
鳥取赤十字病院	0件
鳥取生協病院	0件
計	0件

出典：県医療政策課調べ

課題・対策

課 題	対 策
○地域連携パスの実績が少ない	○地域連携パスの見直しを含む有効な連携方法の検討 ○いなばハートフルネットが発足し多職種連携による心不全対策等の推進方針等を検討

急性心筋梗塞の医療連携体制のイメージ図



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

4 糖尿病対策

(1) 糖尿病治療と保健指導実施体制の充実

現 状

- 男女とも女性の糖尿病及び腎不全の死亡率（人口 10 万対）は低下傾向である。だが、男性は依然として高く、県全体に比べても高い。
- 糖尿病死亡は、自宅での死亡の割合が高いことから、有所見者が初期治療に繋がっていない、治療中断者があることが推察される。

1) 糖尿病の死亡率（人口 10 万対）

		H19 年	H20 年	H21 年	H22 年	H27 年	H28 年	H29 年	R 元年
東部圏域	男	22.1	16.3	16.4	27.9	20.8	10.0	20.8	9.3
	女	11.2	15.3	17.8	10.9	10.1	13.6	10.1	8.7
鳥取県	男	18.0	15.3	17.8	19.7	16.7	13.8	16.7	13.0
	女	12.5	14.0	16.0	10.1	12.8	14.7	12.8	8.0

出典：鳥取県人口動態統計

- ・女性の糖尿病の死亡率（人口 10 万対）は、平成 22 年以降、低下傾向で県平均並である。
- ・男性は依然として死亡率が高く、県全体に比べても高い。また、鳥取県は全国と比べても高い。
- ・平成 28 年の糖尿病死亡の場所は、自宅が 25.7%で、他の主要な死因（自殺、不慮の事故を除く 10 大死因）と比較し、自宅での死亡割合が高い。
- ・令和元平成 28 年の腎不全の年齢調整死亡率は、男性 18.69.2、女性 17.35.4 で、県平均より低い全体と比べてやや高い。
- ・厚労省重症化予防ワーキング・グループとりまとめによると、その原因の 43.7%は糖尿病性腎症であるとされている。

2) 治療状況

- ・平成 28 年国民健康・栄養調査で、「これまでに医療機関や検診で糖尿病と言われたことの有無（境界型も含む）」について、「あり」の者は、男性が 24.3%、女性が 11.9%であった。
- ・そのうち、「通院による定期的な検査や生活習慣の改善のみも含む治療の有無」について、「なし」の者は、男性が 20.8%、女性が 21.1%であり、約 5 人に 1 人は医療機関を定期的に受診していない。

3) 人工透析の現状と人工透析が可能な医療機関

- ・人工透析になる原因の第 1 位は糖尿病性腎症である。
- ・財団法人鳥取県臓器・アイバンク調べによると、平成 28 年度の鳥取県の人工透析患者は、1,565 人であり、増加傾向にある。

<参考：東部圏域の透析医療機関と透析同時実施可能数>（令和 2 年 11 月現在）合計：226 台

県立中央病院	※6 台	鳥取市立病院	※3 台
鳥取赤十字病院	11 台	鳥取生協病院	11 台
智頭病院	5 台	岩美病院	9 台
尾崎病院	35 台	吉野・三宅ステーションクリニック	66 台
さとに田園クリニック	60 台	さとに田園クリニック陽まり	20 台

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

4) 専門職の状況

- ・糖尿病専門医：東部圏域に 9 人（日本糖尿病学会ホームページ、平成 29 年 10 月現在）
- ・日本透析医学会専門医：東部圏域に 5 人（日本透析医学会ホームページ、平成 29 年 4 月現在）
- ・糖尿病認定看護師：東部圏域に 1 人
- ・糖尿病療養指導士：鳥取県に 127 人（平成 29 年 6 月 17 日現在）
- ・鳥取県糖尿病療養指導士：鳥取県に 49 人（平成 28 年度から養成開始、公表同意のあった者のみ）

<糖尿病療養指導士等職種別人数>

	看護職	栄養士	薬剤師	臨床検査技師	理学療法士	他
糖尿病療養指導士	65 人	22 人	19 人	9 人	9 人	—
鳥取県糖尿病療養指導士	13 人	10 人	15 人	2 人	4 人	5 人

出典：日本糖尿病療養指導士認定機構ホームページ、県健康政策課調べ（令和 2 年 7 月現在）

5) 鳥取県・糖尿病医療連携登録医制度

- ・鳥取県医師会と鳥取県が共同で、平成 24 年度に開始した制度
- ・県民が安心してかかりつけ医療機関で糖尿病の初期治療が受けられる体制整備を推進
- ・糖尿病医療連携登録医：東部圏域に 36 人（令和 2 年 10 月現在）

6) 歯科医師会との連携

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

7) 薬剤師会との連携

- ・血糖検査（HbA1C 測定）と健診受診勧奨及び事後フォロー

8) 保健分野と医療機関の連携

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

課題・対策

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ○保健指導実施機関と医療機関との連携 ○健診後に受診しやすい体制の整備 ○初期からの患者教育と治療の継続 ○鳥取県糖尿病療養指導士は東部圏域では 49 名 	<ul style="list-style-type: none"> ○市町や健診機関、人間ドック等実施医療機関の保健指導体制の充実 ○糖尿病医療連携登録医、医科歯科連携等の普及、推進 ○関係機関の会議、研修 ○住民への啓発とハイリスク者への個別支援 ○食事療法、運動療法等初期治療や治療脱落防止のための医師会、歯科医師会等と市町が連携した患者教育の実施 ○鳥取県糖尿病療養指導士養成の推進

(2) 地域連携パス(共同診療計画)に基づいた医療提供

現 状

○地域連携パスの運用が開始されているが活用は十分とは言えない。

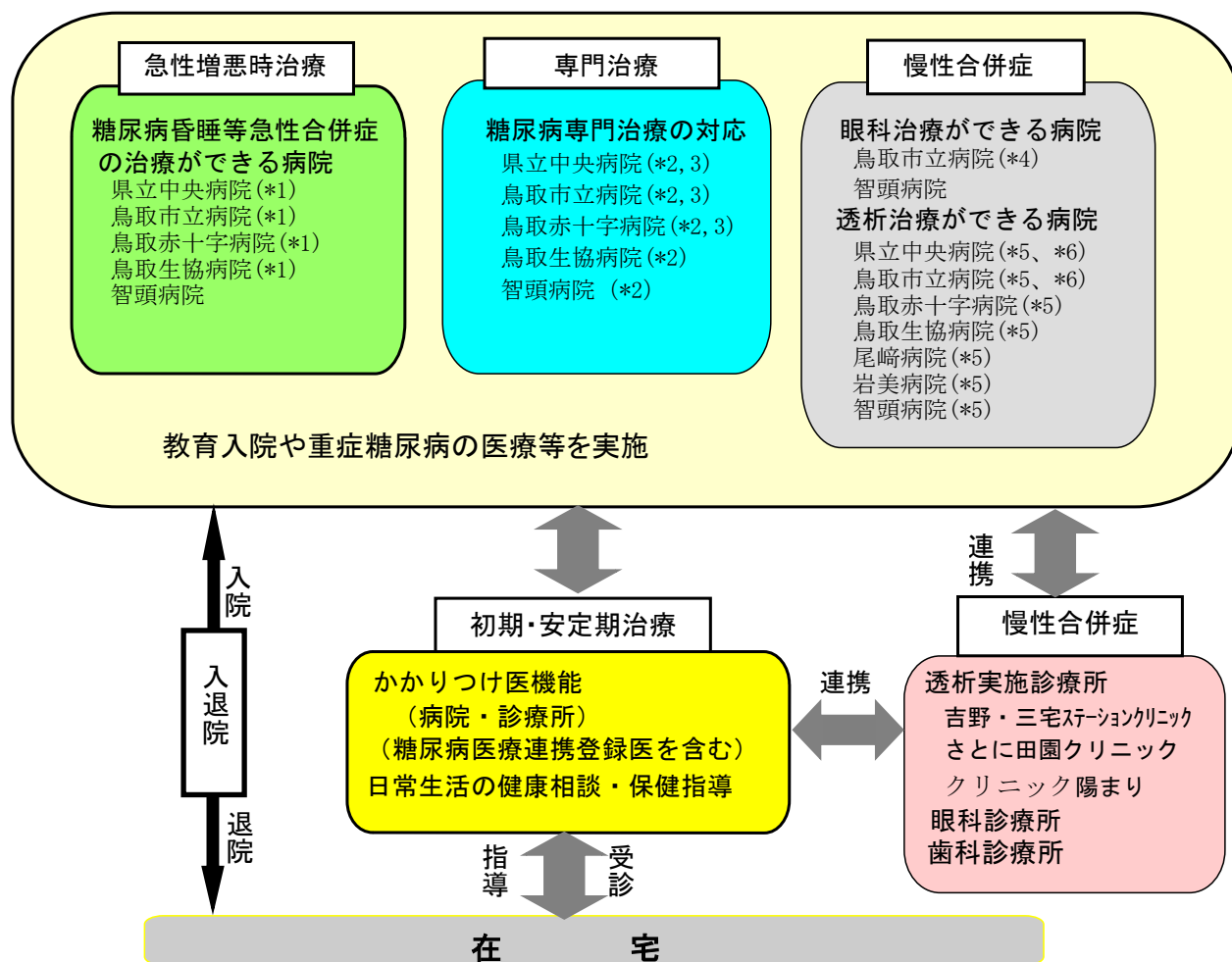
1) 地域連携パス（共同診療計画）

- ・鳥取県東部医師会調べでは、令和元年度の糖尿病地域連携パスの運用状況は、22 件であり、十分に活用されているとはいえない。
- ・地域連携パスを利用しない理由として、「通常の紹介状で十分」との回答が最も多かった。
- ・また、連携パスの利用促進のための改善点について、「電子カルテと連動していないため煩雑」、「より簡潔であることが大切」、「医師会会員への周知」、「運用例の紹介や検討会の開催」、「基幹病院からかかりつけ医への逆紹介をさらに促進する」などが挙げられていた。
- ・病診連携、医科歯科連携の評価、検討が不十分である。

課題・対策

課 題	対 策
<ul style="list-style-type: none"> ○地域連携パス等の作成と適切な運用 ○地域連携パス等を用いた一層の多機関連携 	<ul style="list-style-type: none"> ○地域連携パス等の作成と適切な運用 ○患者教育を組み込み初期から連携した多職種チームによる教育を実施 ○病診連携、医科歯科連携の他、さらに市町、保険者等との連携体制を推進

糖尿病の医療連携体制のイメージ図



(*1) 下記2項目を全て満たす病院

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

(*2) 下記5項目を全て満たす病院

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

(*3) 妊娠に対応可能な病院(産婦人科診療科がある病院)

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

①蛍光眼底造影検査、光凝固療法、硝子体手術が可能

(*5) 下記項目を満たす病院

尿一般検査、尿中微量アルブミン量検査、腎臓超音波検査、血液透析が可能

(*6) 入院による透析のみ可能

5 精神疾患対策

(1) 精神科救急医療体制の整備

現 状

- 精神保健指定医の平均年齢の上昇により、今後の精神科救急体制維持に懸念がある。
- 圏域においての精神科救急医療体制は、2 輪番病院と 2 後方支援病院で連携協力されている。
- 身体合併症のある精神疾患患者及びアルコール・薬物依存症患者の自傷行為等の受入れ調整に苦慮する等の課題がある。

1) 精神保健指定医

東部圏域医療機関の精神保健指定医数：24 人 平均年齢：59 歳（令和 2 年 4 月現在）

2) 精神科許可病床数（令和 2 年 9 月現在） 計：739 床

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

出典：医療政策課調べ

3) 精神科救急医療体制

- ・輪番病院 2 カ所（鳥取医療センター、渡辺病院）
- ・後方支援病院 2 カ所（上田病院、幡病院）

4) 東部圏域精神科救急医療体制整備事業

＜事業実績＞（2 輪番病院）（件）

区 分	H23 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
受診件数	310 件	236 件	294 件	221 件	279 件	306 件	274 件
相談件数	2,232 件	1,931 件	3,474 件	4,452 件	3,360 件	2,577 件	3,012 件

- ・輪番病院 2 カ所で、休日・夜間も入院等できる体制を整えている。
- ・受診件数は、ほぼ横ばい状況であるが、電話相談件数は増加傾向である。

5) 救急受診の調整困難事例の受入れ状況

- ・身体合併症がある場合、一般救急との連携、調整が必要。
- ・切迫した自傷行為を繰り返すような場合、一般診療科での対応が困難なため精神科救急の協力が必要な場合がある。

課題・対策

課 題	対 策
○精神科救急医療体制の輪番対応の継続 ○救急受診の調整困難事例の受入れのための検討 ○精神保健指定医の確保	○精神科救急医療体制の円滑な運営のため、関係機関（精神科救急医療機関、その他精神科医療機関、医師会、警察、消防、各市町等）の調整、連携・関係機関による会議開催 ○「かかりつけ医と精神科医との連携マニュアル（第 4 版鳥取県医師会作成）」に基づき、調整困難事例の受入れ等に対応できる診療協力体制に向けての課題整理及び対応策検討 ○精神科救急医療体制連絡調整会議開催による協議を継続 ○県全体の医師確保対策に基づいた情報提供

(2) 精神障がい者の地域生活への移行

現 状

- 平成 24 年度から、障害者総合支援法のサービスの中に個別給付支援が位置づけられた。
- 平成 26 年度、精神保健福祉法改正及び診療報酬の改定等により、新たな長期入院患者を作らない取り組みが各病院で積極的に行われるようになった。しかし、課題を多く抱える長期入院患者は退院支援に繋がりにくい。

1) 入院中の者のうち何らかの支援があれば退院可能な者の数

区 分	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
東部圏域	58 人	53 人	72 人	78 人	58 人	61 人	59 人	62 人
鳥取県	231 人	267 人	247 人	184 人	165 人	212 人	193 人	172 人

出典：県障がい福祉課調べ（毎年 6 月末調査）

2) 退院を阻害する要因（令和元年度）（障がい福祉課調べ 6 月末調査）

- ①本人要因（退院意欲が乏しい、援助者との対人関係が持てない等）：51.6%
- ②住まいの確保ができない：48.4%
- ③家族要因（家族が反対している、家族がいない等）：35.5%

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

区 分	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
東部圏域	21 人	21 人	22 人	17 人	15 人	13 人	17 人	10 人
鳥取県	67 人	57 人	69 人	64 人	41 人	43 人	62 人	50 人

<退院先（東部圏域）>

区 分	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
家庭復帰	2 人	6 人	11 人	5 人	1 人	1 人	3 人	2 人
グループホーム等	12 人	9 人	8 人	8 人	10 人	7 人	6 人	6 人
転院	6 人	5 人	2 人	4 人	3 人	5 人	3 人	2 人
死亡	1 人	0 人	1 人	0 人	1 人	0 人	5 人	0 人
その他	0 人	1 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人

出典：県障がい福祉課調べ（毎年 6 月末調査）

4) 主な取り組み

- ・精神障がい者地域移行に関する関係者会議及び研修会：代表者会 年 2 回、実務者会 年 6 回、研修会 年 1 回
- ・院内患者勉強会：随時
- ・病院・地域との連携による個別支援：随時

5) 地域での生活支援体制

- ・訪問看護ステーション（精神科訪問看護） 平成 28 年度：9 カ所（平成 23 年度：8 カ所）
- ・グループホーム 平成 28 年度：36 カ所（平成 23 年度：30 カ所）

課題・対策

課 題	対 策
○長期入院患者に対する退院意欲喚起	○病院における地域移行の推進
○関係機関、関係者の意識向上	・圏域の長期入院患者の実態把握及び課題整理
○圏域内の連携強化	・院内勉強会、個別支援の実施
	○円滑な地域移行・地域定着のための連携強化
	・精神障がい者地域移行連絡会（事例検討会等）の開催
	・精神障がい者地域移行推進会議の開催
	・病院、地域と連携した地域移行支援
	○圏域における地域体制整備
	・鳥取市・東部 4 町自立支援協議会との連携、協働
	・精神障がい者を支援する会「ベストフレンド」への支援

(3)うつ病対策(自死対策)

現 状

○うつ病等気分障害患者数が増加している。また、自死者数は漸減傾向である。
○早期発見・早期治療のための普及啓発、相談窓口周知、関係機関の連携等取り組みを実施している。

1) うつ病(気分障害)患者動向

＜うつ病(気分障害)入院患者数(県)＞

H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
149 人	152 人	153 人	161 人	157 人	122 人

出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」毎年6月末調査

- ・入院者数はH29年度をピークに減少傾向

＜うつ病(気分障害)により自立支援医療を受けている人数(東部圏域)＞

H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
1,137 人	1,225 人	1,291 人	1,368 人	1,426 人	1,514 人

出典：鳥取市保健所調べ

- ・通院患者数は年々増加

2) 自死死亡者数状況

区 分	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
東部圏域	39 人	29 人	29 人	33 人	未公表	未公表
鳥取県	109 人	104 人	82 人	91 人	未公表	未公表

出典：鳥取県人口動態統計

- ・平成27年度以降は30人前後で推移

3) 事業取組状況

＜普及啓発等＞※実績は掲載しない

- ・睡眠キャンペーンを中心とした普及啓発をさまざまな方法で実施。
- ・身近で早期相談の対応ができる人材養成のために、関係機関に働きかけてゲートキーパー研修を実施
- ・大学と連携し、学祭等での健康教育、ストレスチェック、パネル展示等実施

＜連絡会＞

- ・関係者の連携を図るために、相談窓口担当者連絡会等を開催

4) 職域におけるメンタルヘルス対策の体制づくり

＜企業向けメンタルヘルス出前講座＞

H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
19 カ所	23 カ所	16 カ所	13 カ所 (延16回)	28 カ所 (延42回)	19 カ所 (延26回)

- ・平成26年度から29年度は東部福祉保健事務所が、平成30年度からは鳥取市保健所が実施

＜新入社員向けメンタルヘルス研修＞

H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
38 人 (18 カ所)	64 人 (18 カ所)	59 人 (26 カ所)	82 人 (31 カ所)	77 人 (31 カ所)

- ・平成27年度から29年度は東部福祉保健事務所が、平成30年度からは鳥取市保健所が実施
- ・管理職向け研修は82人

5) かかりつけ医と専門医との連携

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

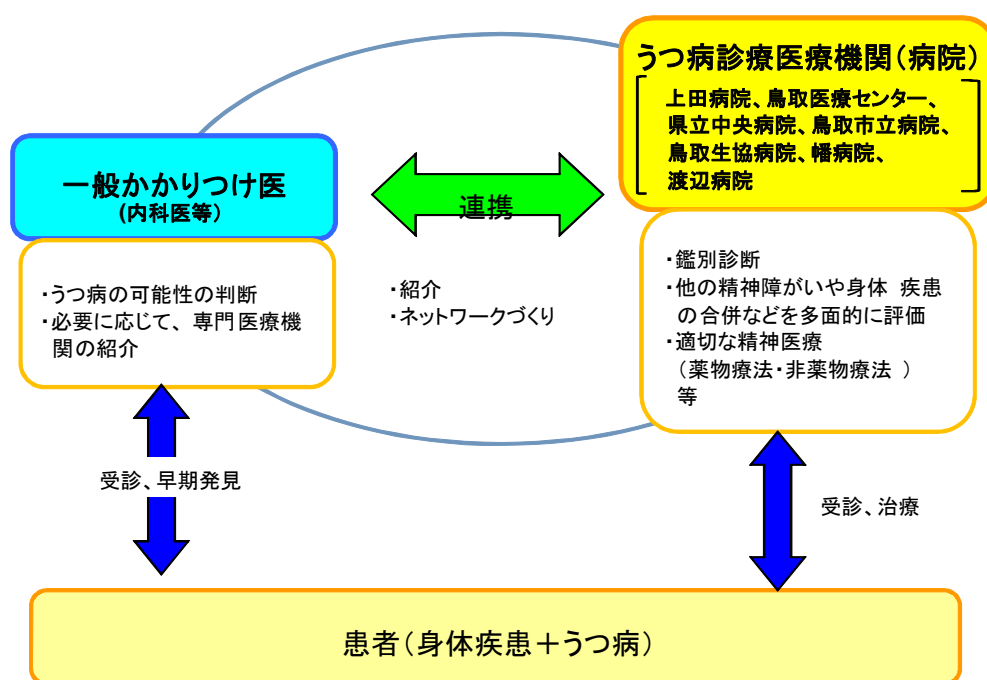
6) 住民アンケート結果

- ・心の不調やうつ病について相談機関に相談しやすいと思うかについて回答した割合は、「思う」が9.1%、「どちらとも言えない」が30.8%、「思わない」が41.1%であった。

課題・対策

課 題	対 策
○うつ病の早期発見、早期治療のための普及啓発の推進	○普及啓発の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・自殺予防週間、予防月間等を中心とした睡眠キャンペーン等の実施 ・地域住民を対象とした講演会の実施 ・大学等と共同した普及啓発の実施
○相談窓口の周知等相談体制の充実	○身近なところで相談できる体制の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・ゲートキーパー養成研修受講者のさらなる拡大 ・関連する分野で必要な相談を受けやすい体制の推進
○職域におけるメンタルヘルス対策の推進	○職域と関連分野との連携推進 <ul style="list-style-type: none"> ・会議開催、協働した取組み ・新人向けメンタルヘルス研修、メンタルヘルス出前講座の継続実施
○かかりつけ医と専門医との連携	○かかりつけ医対応力強化 <ul style="list-style-type: none"> ・研修会の開催 ・連携マニュアルの活用推進

精神疾患（うつ病）の医療連携体制イメージ図



(4)アルコール健康障害・各種依存症対策

現 状

- 毎日飲酒する成人男性は減少しているが、毎日飲酒する成人女性及び多量飲酒の成人女性は増加している。
- 東部圏域では、鳥取市保健所でアルコール・薬物・ギャンブル等家族教室及び専門相談を継続して開催している。一方、アルコール健康障害や各種依存症関連問題についての理解は依然十分ではなく、相談や治療につながりにくい状況がある。
- 鳥取県は、平成28年3月に~~は~~鳥取県アルコール健康障害対策推進計画を策定し、これに基づき同年5月にアルコール健康障害支援拠点機関として渡辺病院を指定した。
- 平成30年4月に薬物依存症支援拠点機関、令和2年7月にギャンブル等支援拠点機関としてそれぞれ渡辺病院を指定した。

1) アルコール健康障害に関する状況

＜アルコール依存症者推計値＞ (人)

	H25年調査結果	H30年調査結果
東部圏域	0.20万	0.09万
鳥取県	0.49万	0.24万
全国	109万	54万

出典：全国…厚労省研究班、鳥取県アルコール健康障害対策推進計画、鳥取市保健所調べ
 ※診断基準によるアルコール依存症（ICD-10）を基に推計
 ※各H25年の調査結果はを前H24年10月の日本人口で年齢調整した値と推計値
 ※鳥取県及び東部~~は~~全国数値に20歳以上男女の人口比率を乗じて算出

＜飲酒習慣及び適正飲酒に対する理解の状況（鳥取県）＞ (%)

		H17年	H22年	H28年
毎日飲酒する（20歳以上）	男性	39.6	33.9	33.8
	女性	3.1	5.4	7.7
多量飲酒者（20歳以上）	男性	4.6	4.3	4.8
	女性	0	0.7	1.3
適正飲酒について正しく理解している者の割合（20歳以上）	男性	47.3	48.3	52.1
	女性	48.6	44.3	41.3

出典：県民健康栄養調査※H28年分は速報値を確定値に修正

2) 入院及び通院の状況

＜入院者数＞（アルコール使用による精神及び行動の障害）（件）

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
東部圏域	22	28	17	20	16	22
鳥取県	59	54	52	49	43	47

出典：精神保健福祉統計 精神科病院在院患者の状況（基準日：毎年6月30日）

＜自立支援医療受給者数＞（アルコール関連病名）（件）

	H29年度	H30年度	R元年度
東部圏域	308	334	350

※アルコール関連病名とは、「アルコール依存」「アルコール精神病」等アルコールに関連する病名
 出典：鳥取市保健所調べ

3) 鳥取市保健所におけるアルコール相談の状況（令和元年度）

- ・アルコール・薬物・ギャンブル等家族教室参加人数は、延90人~~（R元年度）~~
- ・アルコール・薬物・ギャンブル等専門相談件数は、アルコールに関するものは2513件（R元年度）（うち、アルコール関連は13件）
- ・依存症に関するアルコール問題を主訴とする精神保健相談件数は、延18372件~~（R元年度）（うち、アルコール関連は72件）~~
- ・いずれも増加傾向

4) アルコール健康障害・各種依存症支援拠点機関の取組み

- ・鳥取県では、アルコール健康障害について総合的かつ専門的に相談支援や治療等に関わる機関として、

- 平成 28 年 5 月に渡辺病院をアルコール健康障害支援拠点機関に指定
 ・平成 30 年 4 月には薬物依存症支援拠点機関、令和 2 年 7 月にはギャンブル等支援拠点機関に指定
 ・依存症等アルコール健康障害支援拠点機関では、相談支援コーディネーターを配置して相談対応を行い、相談者に対し課題解決に向けた生活支援策等の提案や関係機関との連絡調整を行うとともに、アルコール健康障害や各種依存症について出前講座、研修会等を開催して普及啓発を実施
 ・令和元年度の実績は、相談件数が 96 件。関係者研修会を 4 回実施

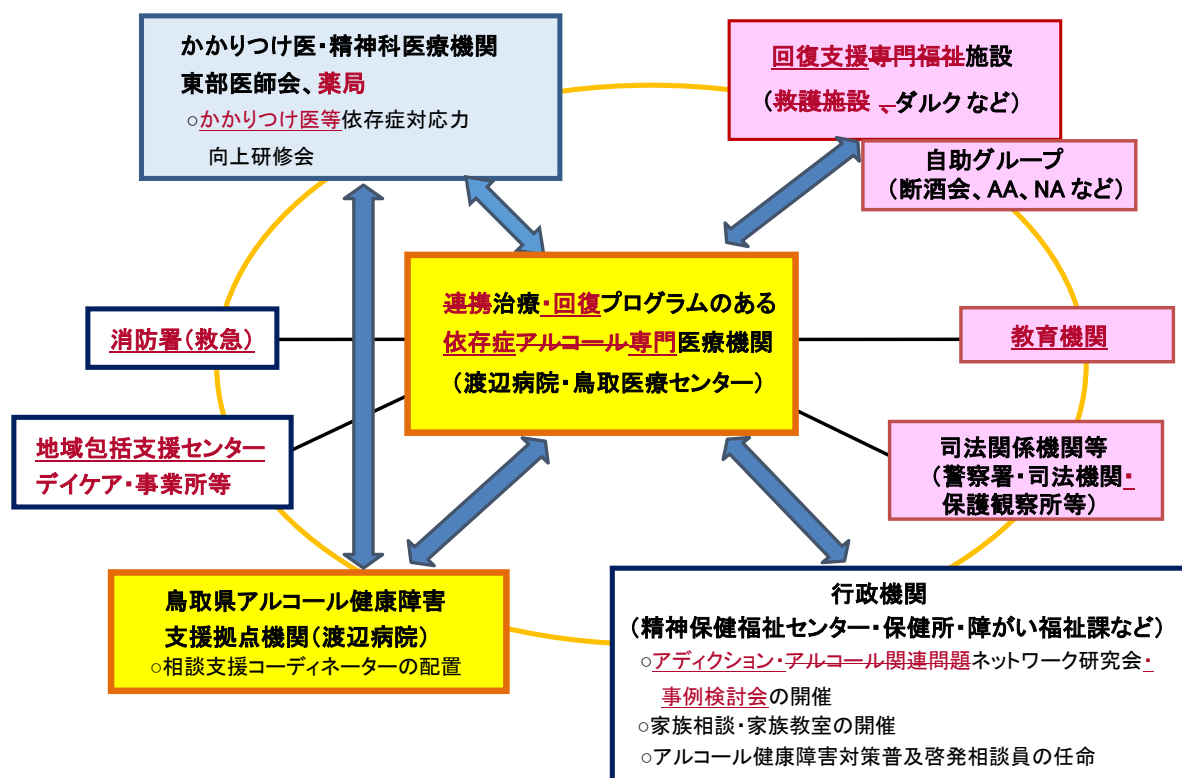
5) 支援ネットワーク、普及啓発

- 東部地区アディクション関係者ネットワーク研究会（県精神保健福祉センター主催）
 - ・各関係機関の相互理解、ネットワーク構築を目的に、年に 4 回開催
- 自助グループの活動
 - ・鳥取県断酒会、A.A. 白うさぎ（アルコールクス・アノニマス）、NA（ナルコティクス・アノニマス）、GA（ギャンブラーズ・アノニマス）が東部圏域でも開かれている
- かかりつけ医等依存症（アルコール等）対応力向上研修事業（県からの委託により東部医師会が主催）
- メンタルヘルス出前講座等（鳥取市保健所、依存症支援拠点機関が実施）
 - ・アルコール関連問題や各種依存症に関する内容を盛り込んだ普及啓発

課題・対策

課 題	対 策
○アルコール健康障害等の依存症に関する普及啓発	○鳥取県アルコール健康障害対策推進計画等に沿って、各種依存症の発生予防、進行予防、再発予防の各段階に応じた取組を実施 <普及啓発の推進> <ul style="list-style-type: none"> ・カード、リーフレット等の配布 ・メンタルヘルス出前講座の継続実施 ・支援拠点機関による研修会及び出前講座実施
○アルコール健康障害、薬物・ギャンブル等の依存症の早期発見、早期治療及び相談支援	<相談支援の充実> <ul style="list-style-type: none"> ・アルコール・薬物・ギャンブル等家族教室、専門相談の継続実施 ・かかりつけ医等を対象に対応力向上のための研修会の開催 ・支援拠点機関、市町村、精神保健福祉センター、自助グループ等地域の支援機関等との連携強化 ・かかりつけ医、プライマリケアでの AUDIT 評価※と簡易介入の活用 ※AUDIT とは、問題飲酒の早期発見を目的としたスクリーニングテスト

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



(5) 認知症の早期発見、早期治療及び優しい地域づくり

現 状

- 認知症高齢者の推計値が増加し、要介護認定に占める認知症高齢者の割合も増加傾向にある。
- 家族会は全市町が定例開催しているが、認知症カフェの設置は限定的である。
- 認知症初期集中支援チームは東部圏域の4市町全てに設置された。
- 住民へのアンケート結果によると、認知症を予防し、認知症になっても地域で安心して暮らしやすい環境が整っていると思うと回答した割合は9.1%である。
- 市町の地域包括支援センター等による相談対応、東部認知症疾患医療センターによる専門相談の他、関係職種の連携及び資質向上のための研修会を開催するなどの体制整備を推進している。

1) 認知症高齢者の状況

＜認知症高齢者の推計値＞

	H26 年度	H29 年度
東部圏域	7,590 人	8,062 人
鳥取県	20,300 人	21,000 人

・認知症高齢者は増加

出典：厚生労働省老健局「高齢者介護研究会」、長寿社会課調べ

- ・平成28年の鳥取県のアルツハイマー病による死亡数は138人（平成27年は99人）であり、死亡原因の第8位である。（厚生労働省「人口動態調査」）

＜鳥取県の要介護認定者に占める認知症高齢者の割合＞

	H17 年度	H20 年度	H23 年度	H26 年度	H29 年度
割 合	47.3%	52.0%	56.1%	61.1%	62.6%

・要介護者に占める認知症高齢者の割合も年々増加

出典：長寿社会課調べ

2) 東部圏域の認知症高齢者及び家族の支援体制

＜認知症サポーター養成研修の状況＞

	認知症サポーター 養成講座開催回数(回)	サポーター数 (人)	キャラバン・ メイト数(人)
H23 年度	449	11,649	260
H28 年度	921	22,279	418
R 元年度	1,112	26,898	499

※キャラバン・メイトとは、認知症サポーター養成講座の講師役を務める役割

出典：全国キャラバン・メイト連絡協議会

＜家族会等開催状況＞（平成31年3月現在）

- ・家族、介護者の集いを全市町が月1回定例開催
- ・若年性認知症本人、家族、支援者の会「にっこりの会」を年6回開催（偶数月）
- ・認知症地域支援推進員を鳥取市が1名配置

＜認知症カフェの設置状況＞（平成31年4月現在）

- ・鳥取市9カ所、八頭町2カ所 ※その他3町は設置していない

＜認知症初期集中支援チーム設置状況＞（令和2年10月現在）

- ・自宅に集中的、包括的に訪問し、医療等につなぎ在宅生活の継続を目指す多職種チームによる支援
- ・東部圏域4市町（鳥取市、八頭町、智頭町、岩美町、若桜町）設置済

3) 認知症に関する普及啓発

- ・小、中学生から高齢者までを対象とし、地域包括支援センター、キャラバン・メイト等が実施
- ・家族会等と共催で「認知症フォーラム」を開催
- ・認知症本人大使「希望大使」と連携した本人発信による普及啓発活動の支援

4) 鳥取県東部医師会による認知症診療サポート事業(委託事業)

- ・事業内容：かかりつけ医認知症対応能力向上研修会、症例検討会を開催
- ・認知症かかりつけ医がいる医療機関数：16機関（鳥取県東部医師会ホームページに掲載）
- ・認知症専門機関の数：10機関（鳥取県東部医師会ホームページに掲載）
- ・認知症サポート医の数：30名（鳥取県長寿社会課ホームページに掲載）

5) 鳥取県薬剤師会東部支部による物忘れ相談薬局事業

- ・事業内容：認知症の早期発見と地域包括支援センターとの連携による支援
- ・もの忘れ相談薬局の数：33カ所（鳥取県薬剤師会ホームページに掲載）

6) 東部認知症疾患医療センターの取組み（渡辺病院に委託）

- ・相談窓口設置及び各種サービスの情報提供
- ・鑑別診断及び初期医療提供
- ・かかりつけ医等研修会の開催
- ・認知症疾患医療連携協議会開催

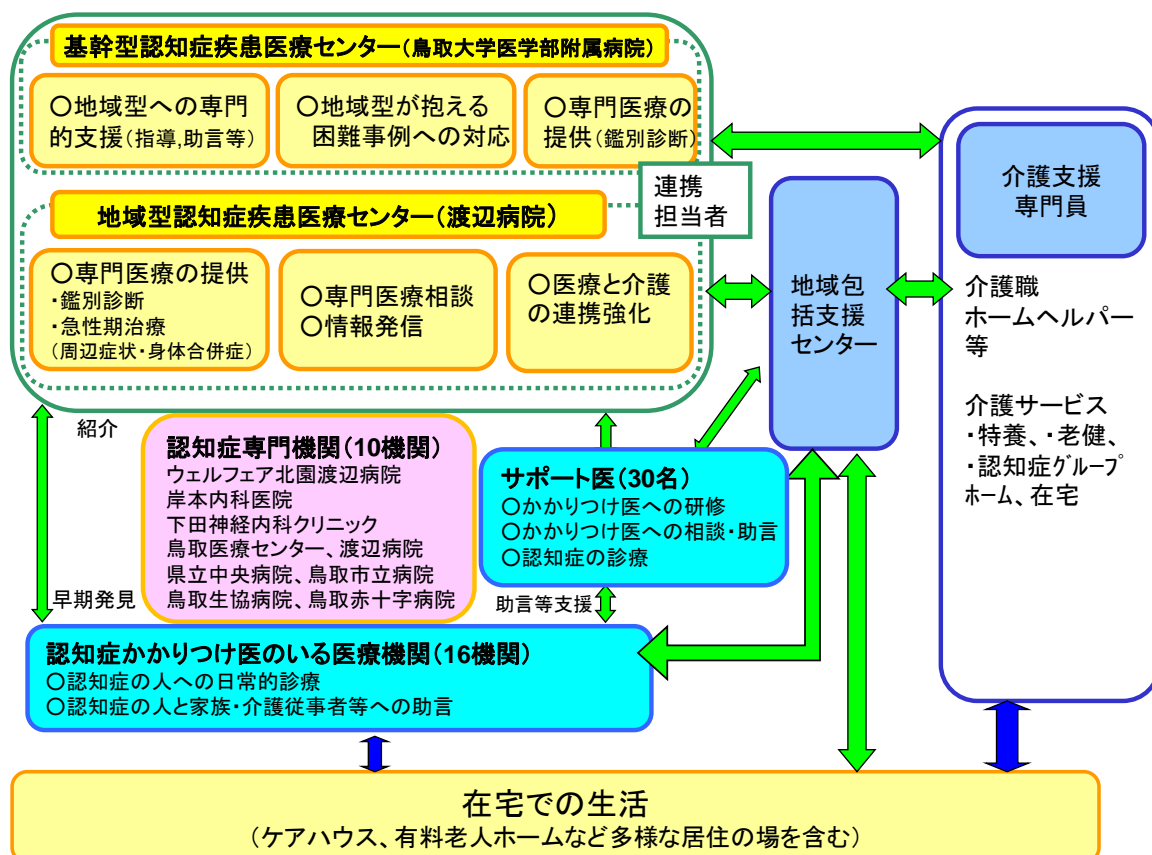
7) 住民アンケート結果

- ・「認知症を予防し、認知症になっても地域で安心して暮らしやすい環境が整っていると思いますか」の回答割合について、「思う」は9.0%、「どちらとも言えない」が37.0%、「思わない」が40.3%、「分からない」が12.7%であった。（東部福祉保健事務所調べ）

課題・対策

課 題	対 策
○認知症についての正しい理解と認知症になっても地域で支える体制の整備 ○予防及び早期発見のための保健、医療、福祉関係者の連携強化	○認知症についての普及啓発の充実 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症フォーラム等による普及啓発 ・認知症キャラバンメイト及びサポーターの養成の継続 ・理解しやすい媒体の作成等による啓発 ・認知症本人大使等の本人発信による普及啓発活動の支援 ○家族会の継続開催による支援 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症家族の孤立防止と適切な情報提供 ○認知症初期集中支援チームによる初期からの支援 <ul style="list-style-type: none"> ・全市町にチームの設置による支援 ○認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、介護事業所、保険薬局等、保健、医療、福祉関係機関の連携強化 ○かかりつけ医と専門医の連携による早期発見、早期治療 <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医認知症対応力向上研修会及び症例検討会の継続 ・認知症サポート医を核とした、地域における医療連携の強化 ・認知症サポート医の養成とフォローアップ研修受講の継続

認知症の医療連携体制イメージ図



6 小児医療(小児救急を含む)

(1)小児医療体制の整備と普及啓発

現 状

- 小児科を標榜する医療機関の大部分は鳥取市に集中し、一部病院では医師の年齢が上がっている。
- 小児救急搬送の受入病院が限られており対応に苦慮している。
- 県民を対象に「とっとり子ども救急講座」等を開催しているが、近年参加人数は減少しており、適切な受診行動に関する理解が地域で十分に浸透していない可能性がある。

1) 医療施設等

- ・小児科を標榜する病院：7 病院（令和 2 年 12 月現在）※うち 5 病院が鳥取市内
- ・小児科を標榜する診療所：54 診療所（令和 2 年 12 月現在）※うち 54 診療所が鳥取市内
- ・一部病院では小児科医師の年齢は定年を超えるなど医師の年齢は上がっている。

2) 休日・夜間救急医療体制

＜鳥取県東部医師会附属急患診療所の休日等受診者数＞（人）

年度	H22 年度	H23 年度	H28 年度	R 元年度
小児科受診数	7,205	8,425	9,878	8,834

出典：鳥取県東部医師会調べ

- ・休日・夜間小児急患診療体制として東部医師会附属急患診療所に対応（平成 21 年 12 月 1 日開始）
- ・東部医師会附属急患診療所の受診者数は平成 28 年度と比較すると減少している。
- ・二次救急医療機関は、輪番体制であるが、夜間の救急搬送の調整について苦慮している。
- ・小児救命救急医療は、県立中央病院救命救急センターが 24 時間体制で対応している。

3) 小児救急の普及啓発

＜「＃8000」の相談実績（鳥取県）＞（件）

年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R 元年度
相談件数	3,807	4,015	6,058	6,352	7,141

出典：医療政策課調べ

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

4) とっとりこども救急講座

＜とっとりこども救急講座の実施状況＞

年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
開催件数（件）	6	5	3	3	1
参加人数（人）	124	140	99	153	16

出典：医療政策課調べ

- ・希望に応じて、病気のこと、対応方法、医療の現状とかかり方などの講座を実施し、適切な受診行動に関する理解を促進している。
- ・年度によりばらつきがあるものの、平成 28 年度は大きく減少している。
- ・他の圏域も同様の傾向である。

5) 小児食物アレルギー負荷検査実施医療機関（診療報酬算定届出医療機関）

- ・東部圏域：6 機関（県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、せいきょう子どもクリニック、あしはら小児科、石井内科小児科クリニック）

出典：中国四国厚生局ホームページ（令和2年12月現在）

6) 子どもの心の診療ネットワーク整備事業協力機関

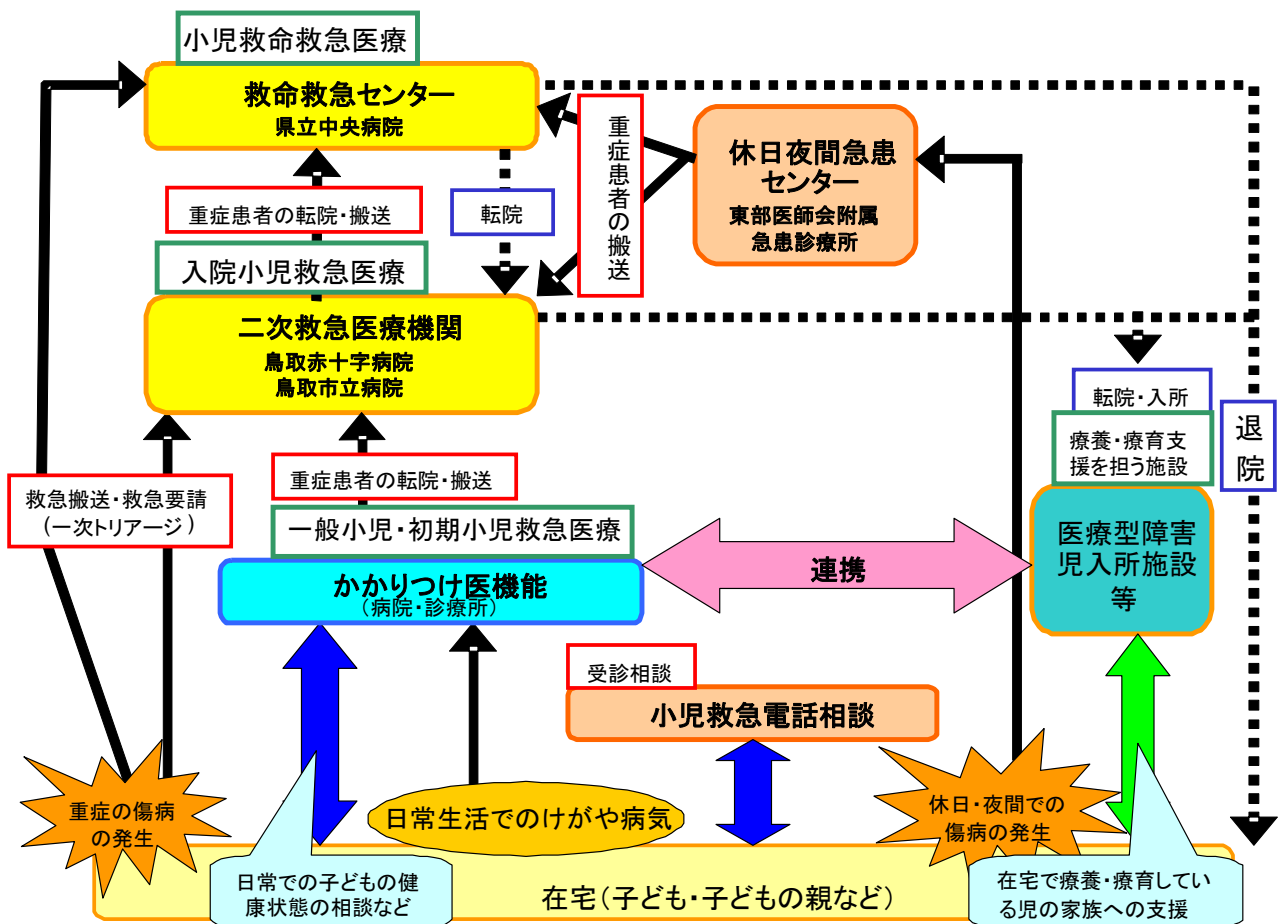
- ・拠点病院（鳥取大学医学部附属病院）を中心に発達障がいや児童虐待、ひきこもり等の様々な子どもの心の問題に対する支援ネットワークの構築
- ・東部圏域の協力機関：7 機関（渡辺病院、石谷小児科医院、鳥取医療センター、おか内科クリニック、幡病院、高田医院、鳥取赤十字病院）

出典：子どもの心の診療機関マップ（掲載許可の医療機関のみ）

課題・対策

課 題	対 策
○小児科医の確保 ○救急医療受診者が増加 ○住民の適正受診への理解、協力	○県全体の医師確保対策に基づいた対策 ○救急医療体制の維持 ○小児医療に関する医療資源の適正利用に向けた活動の推進 ○小児救急ハンドブック等の作成、配布の継続等による啓発

小児医療の連携体制イメージ図



7 周産期医療

(1) 診断治療の充実及び在宅医療につなげるための連携体制の強化

現 状

- 地域周産期母子医療センターを中心とした周産期医療体制が整備された。
- NICU（新生児集中治療管理室）の入院が長引く児について、鳥取医療センターの受け入れ体制が整備された。
- 在宅療養する場合の支援が整備されつつある。

1) 未熟児出生等の状況

＜未熟児出生の状況＞

(人)

区 分		H19 年	H22 年	H27 年	H28 年	H29 年
2,500g 未満	東部圏域	215	187	188	180	161
	鳥 取 県	441	473	445	444	449
1,000g 未満	東部圏域	15	10	6	2	1
	鳥 取 県	20	24	10	14	12

出典：鳥取県人口動態統計

2) 医療施設等（平成 30 年 1 月現在）

- ・地域周産期母子医療センター：県立中央病院に開設
- ・ハイリスク妊婦や母体・新生児搬送等の増加に対し、24 時間体制で高度な周産期医療を提供するため、病棟建替後はNICU（新生児集中治療管理室）が 6 床から 12 床へ、GCU（回復治療室）が 6 床から 12 床へ、MFICU（母体・胎児集中治療管理室）が 2 床から 3 床へ増床整備。
- ・医療型障害児入所施設：鳥取医療センター
- ・分娩対応可能な病院：4 カ所（県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取産院）
- ・分娩対応可能な診療所：3 カ所（さくらレディースクリニック田園町、タグチ IVF レディースクリニック、みやもと産婦人科医院）
- ・助産所：6 カ所（ひかり助産所、本家助産所、れんげ助産院、みやこ助産所、助産院いのちね、産後ケアやわらかい風）

3) 東部圏域の産婦人科医師の状況

＜平成 26 年度年代別産婦人科医師数＞ ※（ ）内は平成 24 年度人数

(人)

年代	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳以上	計
人数	0 (1)	3 (4)	4 (3)	2 (4)	6 (6)	15 (18)

出典：政府統計総合窓口 e-Stat、医療政策課調べ

- ・平成 24 年度と比較して、産婦人科医師は 3 人減少

4) NICU 入所児の状況

＜NICU 入所児の入院期間＞（平成 29 年 11 月 1 日現在）

(件)

区 分	1 ヶ月未満	1 ヶ月以上	6 ヶ月以上	1 年以上	2 年以上	計
鳥大附属病院	2	7	0	0	0	9
県立中央病院	0	1	0	0	0	1

出典：医療政策課調べ

- ・NICU の入院が長引く慢性患者の受け入れのため鳥取医療センターにポストNICUとして人工呼吸器等の機器を整備。
- ・在宅支援のため、鳥取医療センターにおける通園事業、レスパイト入院に対応
- ・小児対応する訪問看護ステーションは圏域内に 10 カ所（平成 29 年 10 月 1 日現在）

5) 搬送の状況

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

<搬送実績>

(件)

	取り決めによる搬送		その他の理由による搬送	
	母体	新生児	鳥取大学医学部附属病院	県外病院
H26 年度	4	0	2	9
H27 年度	5	1	3	0
H28 年度	3	0	1	1

課題・対策

課 題	対 策
○東部圏域での周産期医療機能の維持 ○NICUから在宅療養につながるための体制の整備 ○産婦人科医師の確保	○平成 30 年に県立中央病院建替に伴うNICU等の拡充 ○在宅療養を支援する体制の充実 ○県全体の医師確保対策に基づいた対策

(2) 妊娠・出産に関する相談窓口の充実と普及啓発

現 状

- 東部圏域の 20 歳未満の人工妊娠中絶率（人口千対）は低下傾向であり、県及び全国平均より低くなっているが全国平均より高率である。
○妊娠・出産に関する相談体制が整備されつつある。

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

	平成 17 年 (件数／率)	平成 22 年 (件数／率)	平成 27 年 (件数／率)	平成 29 年 (件数／率)	令和元年 (件数／率)
東部圏域	97/13.2	37/6.1	40/7.4	35/6.6	<u>25/4.8</u>
鳥取県	199/11.8	96/6.6	91/7.3	78/5.9	<u>65/5.1</u>

- ・20 歳未満の人工妊娠中絶件数、実施率ともに、平成 27 年度はやや増えたが、減少傾向
- ・20 歳未満の人工妊娠中絶率（人口千対）は、県平均よりやや低い高い
- ・20 歳未満の平成 28 年度人工妊娠中絶率（人口千対）の全国平均は 5.0 であり、東部圏域の方が高率

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

	平成 17 年 (件数／率)	平成 22 年 (件数／率)	平成 27 年 (件数／率)	平成 29 年 (件数／率)	令和元年 (件数／率)
鳥取県	1,960/15.9	1,286/11.6	1,043/10	846/9.3	<u>878/8.8</u>
全国	289,127/10.3	212,665/7.9	176,388/6.8	164,621/6.4	<u>156,430/6.2</u>

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

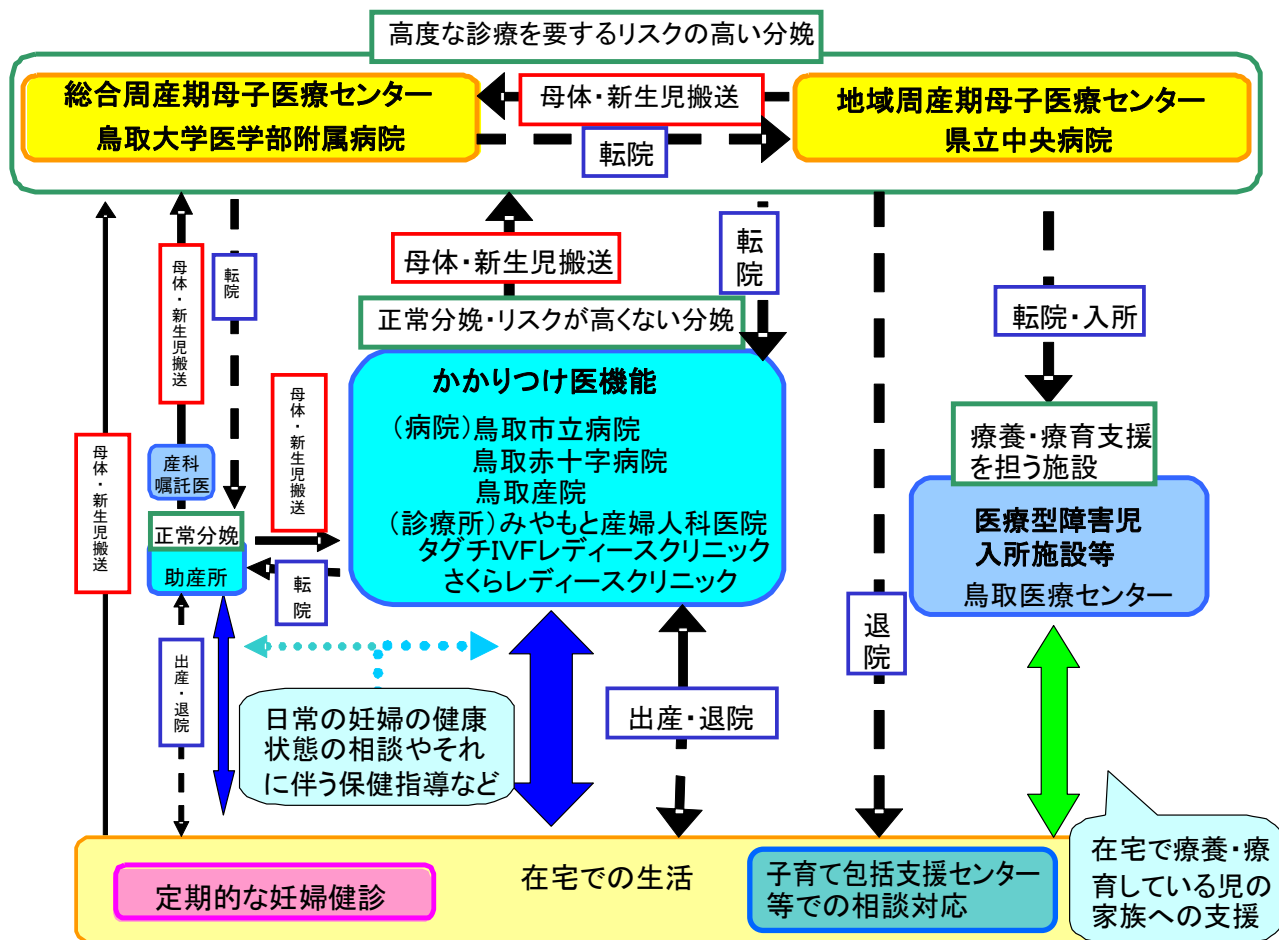
3) 相談体制等

- ・妊娠 SOS、望まない妊娠、育児不安に関する相談体制
- ・産後健診を東部圏域は全市町で実施
- ・女性の健康に関する相談体制
- ・鳥取版ネウボラ（子育て包括支援センター）：東部圏域は全市町に設置済
- ・不妊に関する助成事業・相談体制等
(平成 28 年度から不妊検査費助成金事業を追加、市町による不妊治療費助成事業として県の助成事業に上乗せする助成制度も東部圏域は全市町で実施)
- ・会議等による検討等

課題・対策

課 題	対 策
○思春期からの健康教育・相談体制 ○安心・安全な妊娠・出産のための相談体制づくり	○教育委員会と連携した健康教育の充実 ○全市町での子育て包括支援センターの体制の充実 ○関係機関での情報共有と体制づくりの検討 ○各種相談体制の周知と関係機関のより一層の連携体制の構築 ○支援を必要とする妊産婦に対する早期からの支援体制の充実

周産期医療の連携体制イメージ図



8 救急医療

(1) 救急医療体制の整備

現 状

- 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たが、近年は横這いである。
- 救急輪番制病院を軽症（全受診者数から入院患者数を除いた数）で受診する患者数が年間平均で 2.5 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。
- 救急輪番制病院の救急診療を担う医師数の不足が懸念される。
- 高齢者の救急事案の増加等により、救急搬送件数が増加している。
- 鳥取県ドクターヘリの稼働（平成 29 年度末）、県立中央病院の新病院稼働に伴う救急機能の充実（平成 30 年度）など、救急医療体制が強化されてきている。
- 小児救急の普及啓発については、＃8000 やハンドブックによる取組が推進されており、平成 30 年 9 月からおとなの救急電話相談事業「＃7119」も開始されている。

1) 救急医療体制

＜救急輪番制病院で心臓・脳神経の専門的な救急診療に従事する医師数＞ (人)

診療科	心臓内科	脳外科	神経内科	救急科	心臓外科
H29 年度現員数	11	7	5	1	4
H30 年度見込数	10	7	5	1	4

出典：東部福祉保健事務所調べ（平成 29 年 10 月現在）

- ・救急輪番制病院 4 病院（県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院）
- ・特に一刻を争う救命治療が必要となる専門的な救急医療を担う医師の不足を懸念
- ・平成 30 年度見込数はやや減少
- ・救急科は県立中央病院、鳥取赤十字病院が標榜、心臓外科は県立中央病院のみが標榜
- ・救急告示病院 6 病院（県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、岩美病院、智頭病院）
- ・休日・夜間診療体制
 - 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 日開始）
 - 鳥取県東部歯科医師会休日急患歯科診療所（平成 8 年 6 月開始）
 - 鳥取県薬剤師会休日夜間薬局（平成 23 年 8 月 1 日開始）

2) 救急患者受診状況

＜鳥取県東部医師会附属急患診療所受診者数＞ (人)

	H19 年度	H23 年度	H28 年度	R 元年度
内科	1,542	4,447	7,122	7,031
小児科	4,590	8,425	9,878	8,834
合計	6,132	12,872	17,000	15,865

出典：東部福祉保健事務所調べ

※平成 19 年度は内科：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＞ (人)

	H26 度	H27 度	H28 度	H29 度	H30 度
軽症	25,520	23,875	26,965	29,241	29,398
入院	5,194	5,422	6,081	6,801	6,188

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

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

3) 救急搬送の状況

- ・東部消防局 救急搬送実績 10,386 人（平成 31 年・令和元年）
（高齢者：6,757 人 65.1%、軽症者：3,702 人 35.6%）
- ・鳥取県ドクターヘリによる東部圏域の患者搬送実績 6 件（令和元年度）

- ・3 府県ドクターヘリによる東部圏域の患者搬送実績 59 件（令和元年度）
- ・平成 29 年度末には鳥取大学医学部附属病院を基地病院とする鳥取県ドクターヘリの運航が開始され、鳥取県全体の高度救急医療体制が 2 重（豊岡病院ドクヘリ、島根県ドクヘリ）から 3 重に拡充となり広域救急医療体制が重層化

4) 救急医療情報提供

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

＜おとなの救急電話相談件数＞

年度	H30 年 9 月～3 月	R 元年度
相談件数	701	1,208

出典：県医療政策課（鳥取県全体の相談件数）

- ・1 か月の平均相談件数は約 100 件

令和元年度の相談内訳：救急要請助言 127 件、早期の受診助言 443 件、任意の受診助言又は翌日受診助言 392 件

※小児救急電話相談「＃8000」の相談実績等は小児医療に記載

5) 救急医療に関する協議会

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

6) 住民アンケート結果

- ・「救急医療や救急車が地域の皆様に正しく利用（軽症の場合は利用しないなど）されていると思うか」の回答の割合について、「思う」が 31.1%、「どちらとも言えない」が 35.7%、「思わない」が 16.0%、「分からない」16.2%であった。
- ・自由記載では、「自分では軽症かどうか判断できない、適正利用の基準が分からない」、「救急車を呼ぶ程度、救急利用の啓発が不十分」、「一部不適切な救急車利用のために救急要請の制限がないように望む」、「利用経験がなく分からない」などの記載があった。

課題・対策

課 題	対 策
○東部圏域内での救急医療体制の維持が喫緊の課題	○東部圏域内で連携した医師確保策と県全体の医師確保策のあり方について検討
○適正な医師へのかかり方、救急車の適正利用等の普及啓発	○状態に応じた適切な受診ができるための医師へのかかり方、救急車の適正利用等の普及啓発の推進
○患者が適切に救急医療機関を選択して受診できる体制の整備	○おとなの救急電話相談「＃7119」の利用促進のための普及啓発
○救急医療体制の一層の充実	○救急医療情報提供のあり方の検討
	○東部医師会附属急患診療所の案内、啓発の充実
	○鳥取県ドクターヘリの稼働や県立中央病院の救急機能の充実を踏まえた圏域内の一層の連携推進

(2) AEDその他の応急手当方法の普及啓発

現 状

- AEDは、県の施設、県立学校ほか各市町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) A E D 設置状況

東部圏域：762 カ所

県全体：1,540 カ所

(一般財団法人日本救急医療財団 A E D 設置者登録制度による平成 29 年 7 月現在登録数)

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＞

	H24 年	H25 年	H26 年	H27 年
応急手当指導員	29 人	46 人	46 人	64 人
応急手当普及員	22 人	9 人	9 人	19 人

H27 年末登録者数
637 人
315 人

出典：鳥取県消防防災年報

＜住民に対する応急手当普及啓発活動の実施状況＞

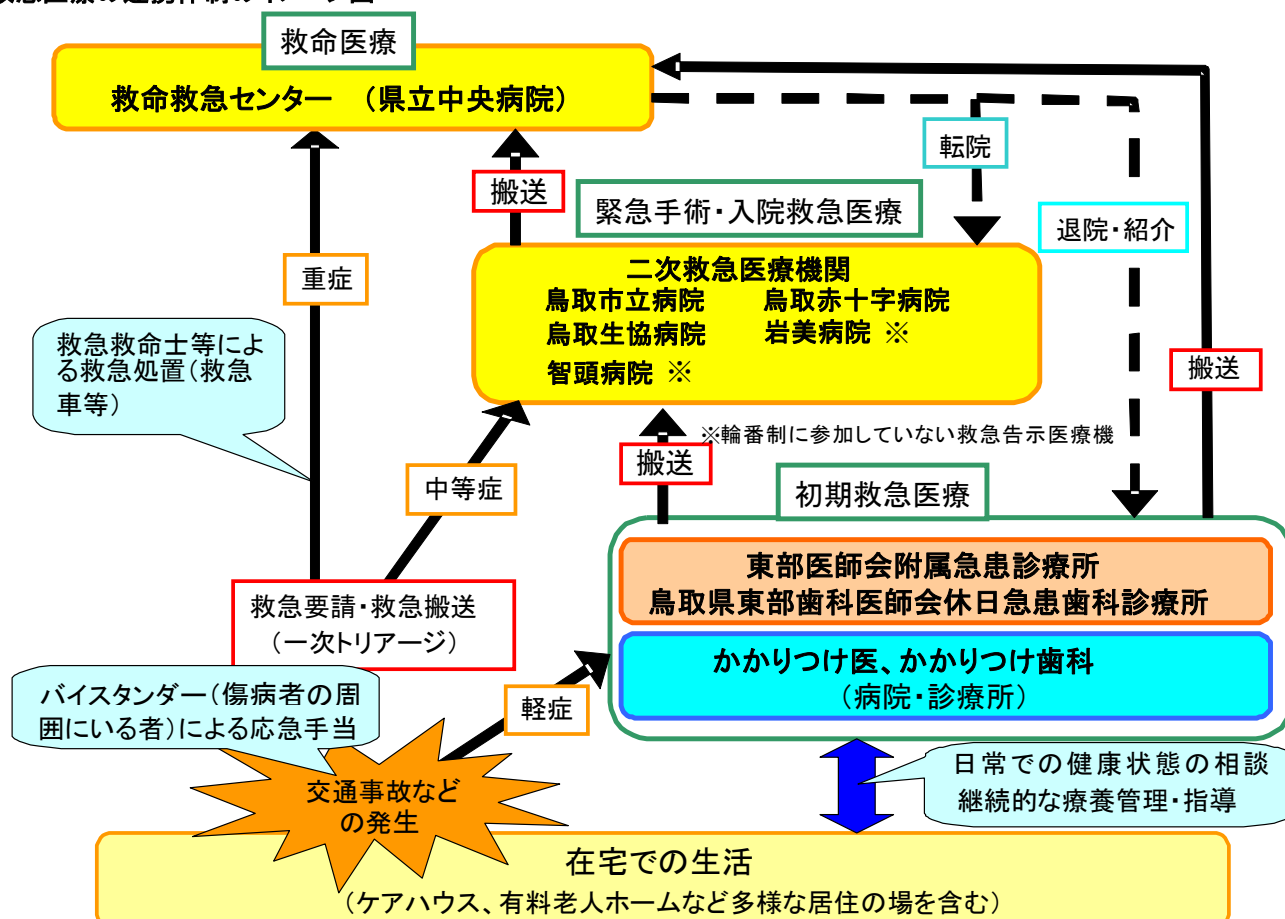
	H25 年	H26 年	H27 年	H30 年	R 元年
普通救命講習 (Ⅰ)	134 回 (2,178 人)	132 回 (2,178 人)	126 回 (2,252 人)	96 回 (1,796 人)	91 回 (1,653 人)
普通救命講習 (Ⅱ)	11 回 (247 人)	11 回 (247 人)	4 回 (68 人)	1 回 (10 人)	3 回 (34 人)
その他の講習	312 回 (9,798 人)	312 回 (9,798 人)	212 回 (5,693 人)	237 回 (5,431 人)	218 回 (5,447 人)

出典：鳥取県消防防災年報

課題・対策

課 題	対 策
○各施設に設置された A E D の適切な使用	○多くの県民が適切に A E D 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のイメージ図



9 災害医療

(1) 災害時の医療救護体制の整備

現 状

- 鳥取県東部地区災害医療救護マニュアル、東部地区災害時透析医療ネットワーク運営要領の策定等、災害時の医療救護体制の整備、見直し等が進みつつある。
- 鳥取市が設置する鳥取市保健所で、関係機関の連携体制の整備を行い災害に備える。
- 鳥取県中部地震（平成 28 年 10 月）、智頭町等における大雪災害（平成 29 年 1 月、2 月）の経験を踏まえた対応の検討が求められている。
- 「医療機関の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の作成及び見直しが求められている。

1) 鳥取県災害医療活動指針（平成 24 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 27 年度修正 鳥取県防災会議）
 - ・鳥取県国民保護計画（平成 29 年 6 月改正 鳥取県）
 - ・鳥取県災害時公衆衛生活動マニュアル（平成 28 年 3 月策定 福祉保健部）
 - ・鳥取DMA T運用マニュアル（平成 23 年 2 月策定 鳥取県）
 - ・鳥取県東部地区災害医療救護マニュアル（平成 27 年 2 月策定 東部福祉保健事務所）
 - ・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 医療政策課）
- <東部圏域の病院のBCP策定状況>（平成 29 年 10 月現在）

災害拠点病院	県立中央病院、鳥取赤十字病院
その他病院	鳥取市立病院、鳥取生協病院、鳥取産院、尾崎病院、渡辺病院

出典：東部福祉保健事務所

- ・東部圏域病院のBCP策定状況：9 病院／14 病院中（64.3%）
- ・BCP未策定病院でもマニュアル等により災害医療体制を整備

3) 鳥取市保健所における災害医療体制

- ・鳥取県と連携して定める鳥取市災害医療活動指針、災害医療活動マニュアル等に基づく体制を整備。
- ・鳥取市保健所は東部圏域の医療救護対策支部の機能を担う。

4) 災害拠点病院

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

5) 広域搬送

大規模災害時等に患者の広域搬送が必要となった場合の東部圏域の広域搬送拠点（SCU:広域搬送拠点臨時医療施設）は 2 カ所

- ・コカ・コーラウエストスポーツパーク
- ・鳥取空港

6) 透析医療

- ・「災害時における透析医療の活動指針」（平成 27 年 4 月）、「東部地区災害時透析医療ネットワーク運営要領」（平成 28 年 3 月）を策定
- ・東部圏域の災害時の透析医療機関は 10 医療機関、同時に稼動可能な人工腎臓装置は 226 台（令和 2 年 11 月現在。詳細は「4 糖尿病対策」参照）
- ・災害時における透析医療の活動指針により、透析医療機関には災害時に優先的に給水車を配車

7) 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（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
<ul style="list-style-type: none"> ○指針等に基づいた東部圏域での災害医療体制の整備と見直し ○医療機関のBCPの作成と見直し及び体制整備 ○災害時の稼動可能な人工腎臓装置の把握及び透析医療体制の整備 ○島根原子力発電所事故発生時の体制整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○「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の作成と見直し及び体制整備 ○災害時における透析医療の活動指針に基づいた体制の整備と見直し <ul style="list-style-type: none"> ・透析医療機関における、BCPの作成 ・関係者間の情報連絡体制の確立 ・ライフライン寸断時の透析医療継続体制の整備 ・雪害等により交通網が麻痺した場合の患者搬送方法の検討 ・災害時稼動可能な人工腎臓装置台数の把握 ○「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 <ul style="list-style-type: none"> ・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防救難訓練が平成 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県立中央病院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。

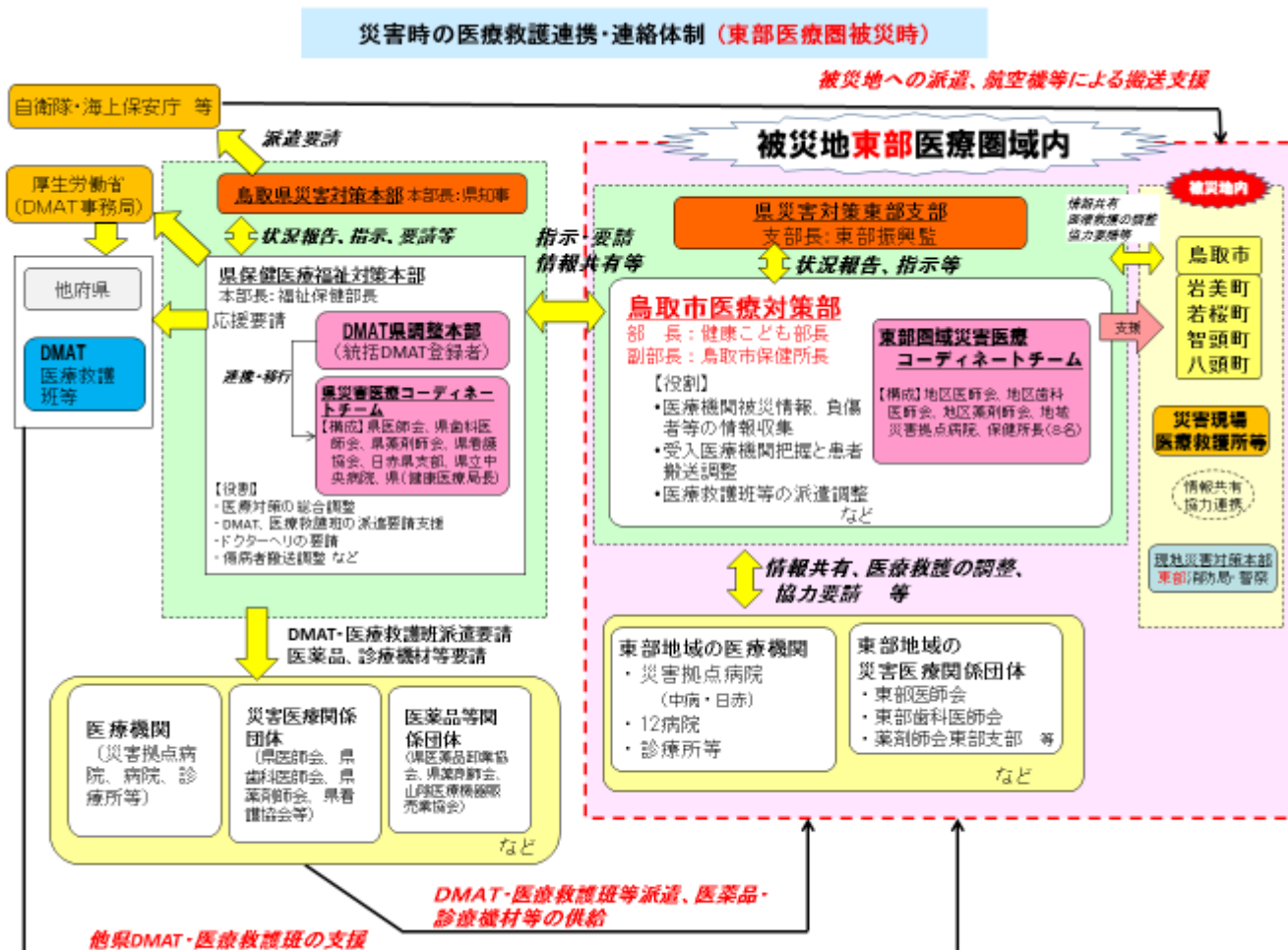
1) 主な訓練、研修等

- ・鳥取空港消防救難訓練
- ・鳥取県災害医療従事者研修会
- ・鳥取県原子力防災訓練
- ・透析医療機関情報共有訓練
- ・広域搬送拠点設営訓練
- ・市町による災害対策訓練
- ・災害医療コーディネーター研修
- ・DHEAT（災害時健康危機管理支援チーム）研修
- ・DMAT（災害派遣医療チーム）、災害支援ナース等の養成に係る研修

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防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 ○災害医療に関わる人材の養成 	<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 ○鳥取空港消防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 ○災害医療コーディネーター、DHEAT、DMAT、災害支援ナース等の研修実施・参加による人材養成の推進

災害医療の連携体制イメージ図



課題・対策

課 題	対 策
○へき地医療機関の継続 ○代診医制度の円滑実施による医師の勤務環境の向上 ○救急患者搬送体制の継続 ○医師少数スポットが存在 ○保健指導の充実	○へき地医療を担う医師、看護師等の確保対策の継続 ・自治医大・鳥取大学地域枠出身医師の定着の推進 ○病院を有していない地域での地域医療維持のための検討 ○遠隔医療システムの活用 ○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 ○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・充実 ○医師少数スポットにおける医療体制の維持等の検討 ○市町等による健康相談等保健指導の充実

(2) 準無医地区への対策

現 状

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

1) 東部圏域の無医地区、準無医地区の指定状況

- ・無医地区：0カ所
- ・準無医地区：1カ所（八頭町小畑谷川地区、人口20人（平成29年））

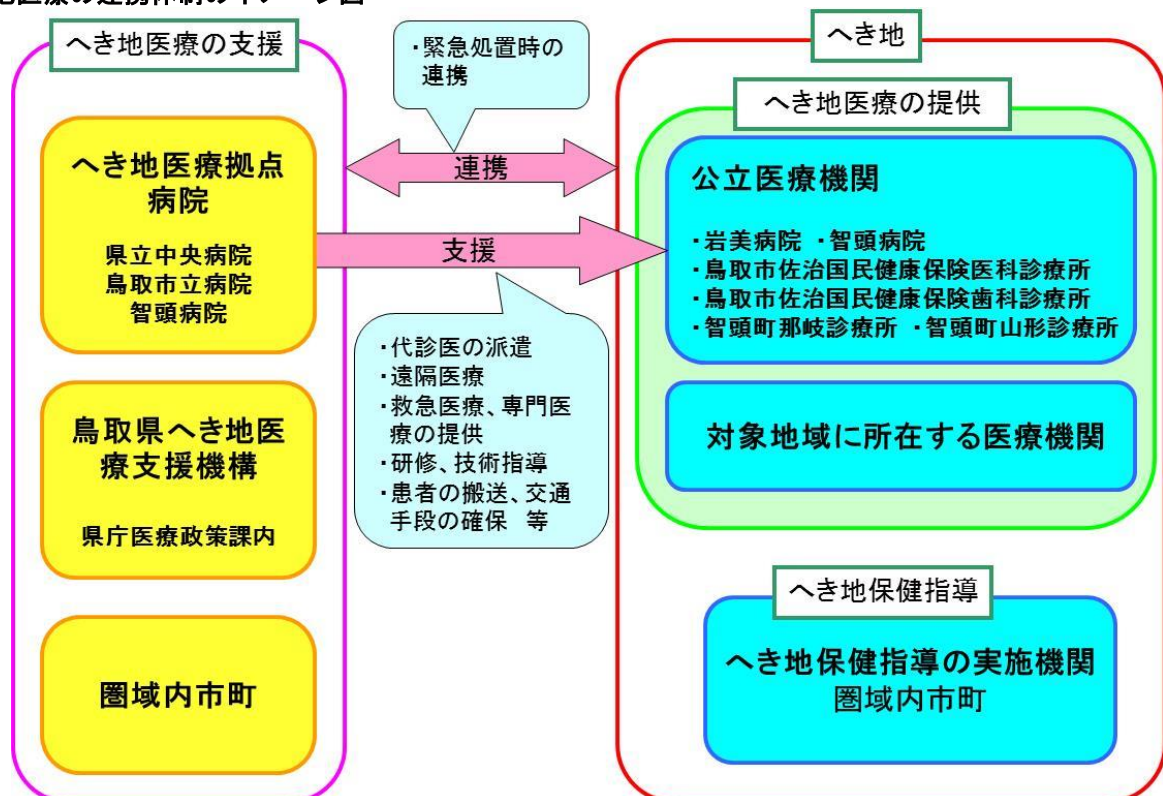
2) 準無医地区の状況

- ・4km圏内には医療機関が存在しない
- ・6km圏内で診療所が存在（往診実施）
- ・高齢者等通院困難者に対しては八頭町が通院の助成を実施（全町内を対象）

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のイメージ図



11 在宅医療

(1) 地域の在宅医療体制の確保

現 状

- 24 時間対応する在宅療養支援診療所は少しずつ増えている。
- 訪問看護ステーションの数は、平成 23 年度と比べ倍増し令和 2 年 11 月現在 23 カ所となり、うち 24 時間対応体制があるのは 21 カ所である。
- 訪問看護ステーションの従事看護師数は、5 人未満が半数以上である。
- 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数＞（令和 2 年 11 月現在）

	H19 年度	H23 年度	H29 年度	令和 2 年度
東部圏域	16 カ所	21 カ所	25 カ所	27 カ所
鳥取県	44 カ所	59 カ所	77 カ所	82 カ所

- ・在宅療養支援診療所数は横這い
 - ※在宅療養支援診療所以外にも往診体制がある診療所は複数ある
 - ・東部圏域在宅療養支援病院：1 カ所（鹿野温泉病院）
 - ・東部圏域在宅療養後方支援病院：1 カ所（鳥取市立病院）
- 出典：中国四国厚生局ホームページ

＜訪問看護ステーション＞（令和 2 年 11 月現在）

	H19 年度	H23 年度	H29 年度	R2 年度
東部圏域	11 カ所	10 カ所	21 カ所	23 カ所
鳥取県	38 カ所	36 カ所	66 カ所	69 カ所

- 出典：東部圏域は鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室調べ、鳥取県は長寿社会課調べ
令和 2 年度は中四国厚生局ホームページ
- ・23 カ所の訪問看護ステーションのうち、24 時間対応体制があるのは 21 カ所
 - ※平成 29 年度東部圏域はサテライトを含み休止中を除く

＜東部圏域の看護師の数別訪問看護ステーション数＞（平成 29 年 11 月現在）

	5 人未満	5 人以上 10 人未満	10 人以上
東部圏域	12 カ所	6 カ所	3 カ所

- ・看護師 5 人未満のステーションが過半数
- ・21 カ所の訪問看護ステーションのうち、18 カ所が看護師数 10 人未満

出典：鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室調べ

2) 訪問看護・訪問診療等の患者数

＜訪問看護利用者数＞（算定回数）

	H28	H29	H30
東部圏域	1,585	2,126	1,679
鳥取県	4,745	-	-

＜訪問診療患者数＞（算定回数）

	H28	H29	H30
東部圏域	24,532	25,460	28,615
鳥取県	78,578	-	-

＜往診患者数＞（算定回数）

	H28	H29	H30
東部圏域	5,388	4,675	4,508
鳥取県	18,023	-	17,843

出典：厚生労働省 NDB, 県医療政策課調べ

※算定回数が基準以下または数値に不備がある場合には鳥取県全体は「-」と記載

- ・訪問看護利用者数は年によりばらつきがある
- ・訪問診療患者数は増加傾向で往診患者は減少傾向

3) 地域医療連携部門とケアマネジャーとの連携強化

- ・ケアマネジャーを対象に実施した「平成 31（令和元年）度医療・介護連携に係るアンケート調査」では、退院調整率は 89.8%（平成 29 年度は 78.4%）で前回より上昇し、他圏域と同等の傾向。
- ・平成 27 年度調査の結果、相互の理解や共通認識が不十分であることが分かり、「介護・医療連携シート」を作成し、運用中である。
- ・平成 29 年度の「介護・医療連携シート」の活用状況は 47.1%（112 人／238 人中）であり、約半数がシートを活用している。「シートを知らない」と回答した者は 11 人であった。
- ・令和元年度に実施したアンケートでは平成 29 年度と比較して連携しやすくなったと回答した事業所や医療機関は 139 機関で 44.8%と約半数を占めた。

4) 情報提供方法

- ・鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室が平成 27 年 4 月に東部医師会と 1 市 4 町で共同設置され、在宅医療介護連携に関する情報提供を実施
- ・鳥取県訪問看護支援センター（鳥取県看護協会委託）が平成 29 年 4 月に開設
- ・鳥取県東部医師会在宅医療介護連携推進室の他、各医療機関等において研修会等による情報提供
- ・病院退院時に、相談室等から患者、家族に情報提供の他パンフレット配布、行政による広報
- ・寸劇動画による在宅医療等に関する住民啓発

5) 家族構成の変化

高齢者の単独世帯が令和 2 年 9 月現在で 13,902 世帯であり、平成 28 年と比べ 5,022 世帯増加しており家庭における看護・介護力の低下の進行が懸念される。

課題・対策

課 題	対 策
○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	○かかりつけ医を中心とした地域包括ケアシステムの構築の推進 ○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のマンパワーの充実に向けた県全体の人材確保策に基づいた対策 ○「医療・介護連携シート」の活用や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） ○専門職員に対する在宅療養に関する研修会等を通じたスキルアップ ○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

○安心して家で医療や介護が受けられる環境が整っていると思うと回答した割合は 12.1%である。

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、急変時の病院の対応やその後の病病連携、病診連携等のあり方が十分に検討されているとは言えない。

2) 季節変動も含む地域の実情に応じた医療提供体制

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

課題・対策

課 題	対 策
○急変時の支援体制の整備 ○中山間地での在宅療養体制の整備	○かかりつけ医と入院医療機関の切れ目のない医療・介護の提供体制の構築 ○中山間地での一定の急性期機能や季節変動にも対応できる医療提供体制を維持

(3)人生の最終段階における医療の体制整備

現 状

- 平成 28 年度に実施した地域医療構想に関する電子アンケート結果では、人生の最期を自宅で迎えたいと望む者の割合が 54.8%であったが、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人生の最終段階における医療の体制に大きな差がある。
- 人生の最終段階における医療のあり方に関する啓発が必要である。

1) 東部圏域の死亡者数（全年齢）

- ・令和元平成 29 年は 2,9162,884 人、県全体は 7,6057,536 人で、東部圏域は増加傾向
- ・今後、県全体で年間 8,000 人程度まで死亡者数が増加する見込み（長寿社会課推計）

2) 令和元平成 28 年の主要な死因別死亡場所

- ・令和元平成 28 年の老衰を除く主要な死因別死亡場所は、過半数が病院・診療所
- ・老衰は老人保健福祉施設及び自宅等の在宅での死亡が過半数、アルツハイマー病及び心疾患及び糖尿

病は老人保健福祉施設自宅での死亡が約 4 割 1/4 を占める

	総数	病院・診療所	割合 (%)	老人保健福祉施設	割合 (%)	自宅	割合 (%)	その他	割合 (%)
悪性新生物	823	729	88.6	43	5.2	50	6.1	1	0.1
心疾患	384	238	62.0	69	18.0	69	18.0	8	2.1
老衰	360	161	44.7	154	42.8	40	11.1	5	1.4
脳血管疾患	269	184	68.4	61	22.7	21	7.8	3	1.1
肺炎	121	94	77.7	21	17.4	4	3.3	2	1.7
アルツハイマー病	65	37	56.9	24	36.9	3	4.6	1	1.5

出典：人口動態調査

3) 在宅での看取りの体制

- ・在宅療養後方支援病院である鳥取市立病院では、在宅療養中の者の入院対応などの仕組みを説明するツールとして「絆ノート」を作成・運用することで、在宅療養中の患者・家族の負担を軽減
- ・「絆ノート」運用後の自宅死亡率は 45.5%と高率
- ・在宅支援診療所や訪問看護ステーション等での看取りの体制に関する情報提供や啓発は不十分
- ・看取りのための連携体制のさらなる整備が必要

4) 人生の最終段階における医療のあり方について

- ・医療機関をはじめとした関係者間で人生の最終段階における医療提供の徐々に理解が進んでいる
- ・家族や支援者間でも意思確認が不十分
- ・厚生労働省では、地域包括ケアシステムの構築が進められていることを踏まえ、ACP（アドバン
- ・ケア・プランニング：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス）という考え方の普及啓発を目指しているが浸透は不十分
- ・平成 29 年度に東部医師会では人生の最終段階における医療のあり方に関するパンフレットを作成

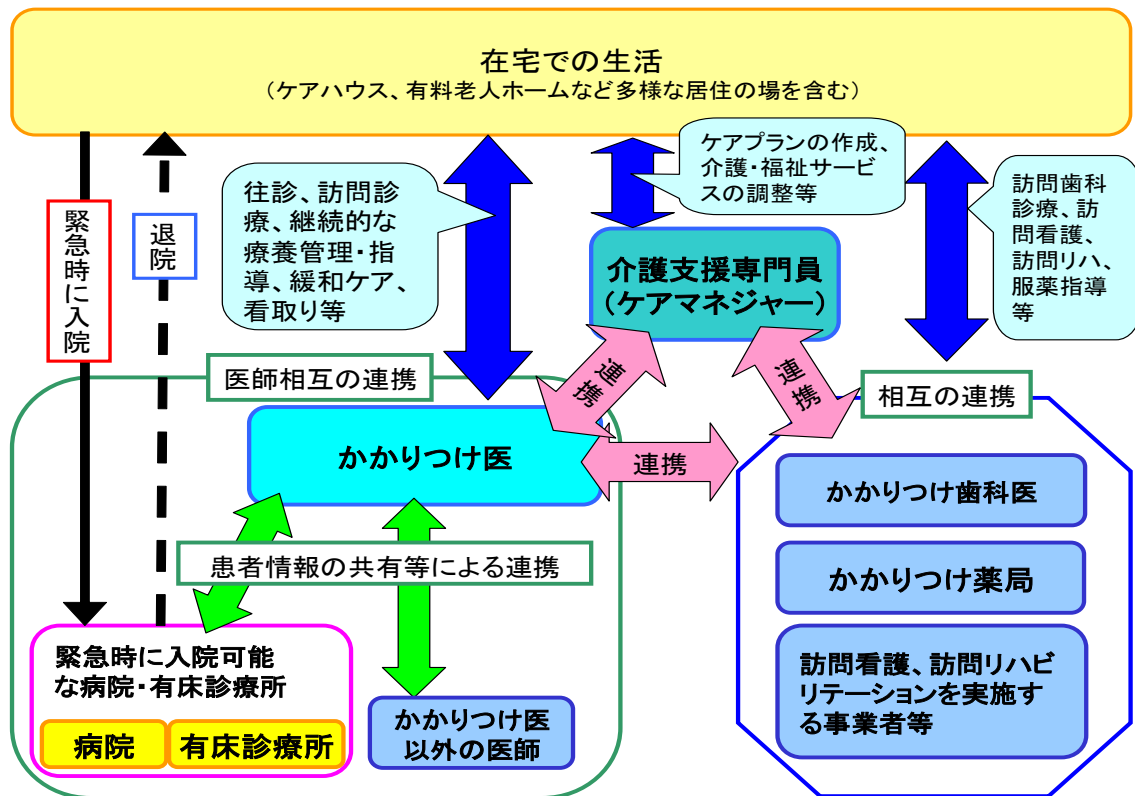
5) 住民アンケート結果

- ・「あなたは、安心して家で医療や介護が受けられる環境が整っていると思いますか」の回答の割合は、「思わない」が 40.6%で最も多く、「どちらとも言えない」が 34.3%、「思う」が 12.1%であった。
- ・「あなたは、自分や家族が安心して家で看取り（人生の最終段階の看病）ができる環境が整っていると思いますか」の回答の割合は、「思わない」が 45.7%で最も多く、「どちらとも言えない」が 31.3%、「思う」が 9.7%であった。
- ・今後充実を望む医療等として「安心して家で医療や介護が受けられる環境を整えて欲しい」に対し、「やや思う」と「とても思う」を合計すると 83.2%であった。

課題・対策

課 題	対 策
○人生の最終段階における医療や介護の体制整備	○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処できる体制の整備
○人生の最終段階における医療のあり方に関する住民への啓発不足	○介護保険関係者を含めた研修会 ○人生の最終段階における医療やACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する住民への情報提供、普及啓発（広報、研修など）

在宅医療の連携体制のイメージ図



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

- 鳥取県の特定健診受診率は上昇しているが、特定保健指導実施率は平成29年度の32.0%をピークに横ばいの状況である。どちらも国の目標値に到達していない状況が続いている。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)は県平均を上回っている。
- 東部の特定健診結果では、空腹時血糖有所見者の割合が、県平均より高くなっている。
- がん検診の受診率は、年々向上しているが、国の目標値には到達していない。東部の受診率は県平均より高い。
- 平成29年のがん年齢調整死亡率は、全部位で全国・県平均を上回っている。また、年齢調整罹患率は、男性は全部位で高く、女性は乳がん・子宮がんの罹患率が増加している。

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

- ・特定健診実施方法：集団健診及び医療機関個別健診を実施
- ・特定保健指導：市町及び医療機関等へ委託し実施
- ・各市町は受診率向上のための取組を実施
 - 休日健診の実施、自己負担額の無料化、かかりつけ医から検査データの情報提供により健診受診とみなす受診体制の整備や未受診者へコールセンターを活用した受診勧奨、ハイリスク者への個別訪問、広報や通知を工夫し受診体制の整備
- ・平成30年度の特定健診における未治療者のうち空腹時血糖の有所見者は、東部圏域の市町は2.3～4.4%であり、3市町で県平均3.8%より高い傾向が続いている。
- ・HbA1cの有所見者は、東部圏域の市町は3.0～5.6%であり、そのうち4市町で県平均3.7%を上回っている。

< 特定健診受診率 >

(%)

		H27 年度	H30 年度
東部圏域	市町村国保	34.8	37.0
鳥取県	全体	42.1	46.5
	被用者保険	51.7	57.0
	市町村国保	31.7	33.5
目標値(県)		70%	

出典：健康政策課調べ

< 特定保健指導実施率 >

(%)

		H27 年度	H30 年度
東部圏域	市町村国保	35.7	38.5
鳥取県	全体	28.4	22.1
	被用者保険	28.7	20.3
	市町村国保	27.4	28.6
目標値(県)		45%	

出典：健康政策課調べ

2) がん検診の状況

< 5 大がん検診受診率 >

(%)

	東部圏域		鳥取県	
	H27 年度	H30 年度	H27 年度	H30 年度
胃がん	29.4	29.4	27.0	27.3
肺がん	34.3	34.1	28.9	29.1
大腸がん	34.1	32.9	31.7	30.1
子宮がん	23.8	25.1	24.1	25.0
乳がん	17.9	17.6	17.5	16.5
目標値(県)	50%			

・目標値には達していないが、受診率は増加
※東部圏域の市町では、対象者、受診者ともに年齢の上限は設定していない。

※本表の子宮がん・乳がん検診受診率は、単年度計算で算出。

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」

< がんの全部位年齢調整死亡率(人口10万対) >

全部位	H22 年		H27 年		H29 年		令和元年	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
東部圏域	117.7	69.6	128.0	104.8	104.8	63.8	174.7	92.8
鳥取県	122.8	65.3	115.7	116.0	116.0	71.0	168.6	90.9

出典：鳥取県人口動態統計

- ・令和元年のがんの年齢調整死亡率は男女共に上昇し、県平均より高い。

＜がんの全部位年齢調整罹患率（人口 10 万対）＞

全部位	H20 年		H24 年		H27 年	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
東部圏域	483	332	578	402	505	414
鳥取県	445	340	485	391	548	430

出典：鳥取県がん登録事業報告書

＜男女別部位別年齢調整罹患率（人口 10 万対）＞

- ・平成 27 年度の部位別年齢調整罹患率は、男性の「胃がん」は県全体より 10 ポイント下回った。女性は「子宮がん」が 9 ポイント上回っている。

3) 「鳥取県がん検診推進パートナー企業」の認定状況

- ・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県が認定
- ・県と企業が連携した取組によるがん対策を実施
- ・東部圏域パートナー企業の認定状況（～令和 2 年 10 月末まで）：293 カ所

＜東部圏域パートナー企業がん部位別検診受診率＞ (%)

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
H29 年度	63.8	90.6	68.2	26.2	34.4
H30 年度	65.6	91.5	74.1	29.7	33.2
R 元年度	64.4	90.0	76.4	30.3	37.8

4) 従業員に対するアンケート

- ・令和元年 8 月から 11 月に鳥取県がん検診推進パートナー企業従業員に無記名式アンケートを実施
- ・がん検診の未受診理由を部位別に尋ねたところ、胃がん・子宮がん検診では「検査に伴う苦痛」が最も多く、その他のがん検診では「時間がない」が最も多かった。
- ・がん検診を受診しやすい環境が「とても整っている」と「まあまあ整っている」を合計すると 77.1% の者が整っていると回答し、業種別の受診率等の分析からがん検診の受診率は受診しやすい環境の整備が最も影響していると推察された。
- ・科学的根拠に基づき、がんリスクをほぼ半減する予防法として実践が推奨されている 5 つの生活習慣を働き盛り世代に機会あるごとに啓発することが必要である。

5) 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）や大腸がんを重点として普及啓発を強化している。
- ・がんに関する知識の普及やがん検診の受け方を周知や受動喫煙防止に関する啓発を行っている。

課題・対策

課 題	対 策
○がん年齢調整死亡率、がん年齢調整罹患率ともに男性のがんが県平均を上回る状況が継続	○生活習慣病及びがんに対する正しい知識の普及啓発のさらなる強化 <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さらなる充実 ・男性のがん予防についての取組の強化 ・糖尿病予防や重症化予防対策の充実 ・乳がん自己検診のさらなる普及
○生活習慣病及びがん対策についての普及啓発と受けやすい環境整備	○特定健診及びがん検診の受診率と特定保健指導実施率向上の取組の推進 <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わかりやすい受診案内の工夫、スーパー等での巡回健診や健康マイレージ事業によるポイント制度等を活用した受診しやすい環境整備の実施 ・検診を受けやすい体制づくり（休日健診の実施、自己負担額の軽減、医療機関での検査データ提供によるみなし健診の継続等） ・重症化予防の取組
○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	精密検査の受診勧奨、ハイリスク者への個別受診勧奨のさらなる推進
○職域等関係機関と連携した取組みの強化	○職域との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ・協会けんぽとの包括協定を元に各市町・県と健診結果を共有し健康課題の抽出及び対策の検討を実施 ・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

- 成人男性の朝食欠食率は増加傾向、小中学生は横ばいである。
- 成人の野菜の摂取量は全国平均より少ない。また、食塩摂取量は男女とも年々減少しているが、目標値より多い。
- 栄養部門と歯科保健と連携した取組が平成 22 年度から継続している。
- 東部圏域栄養管理情報連携サポート事業（関係機関との嚥下食情報の共有等による食支援）を令和 2 年度から開始している。

1) 朝食欠食率、野菜摂取率、塩分摂取率の状況

＜鳥取県成人の朝食欠食率＞ (%)

	H17 年度	H22 年度	H28 年度
成人男性	13.1	15.0	26.0
成人女性	8.4	11.3	12.6
目標値(県)	男性 10%以下		

・成人男性の朝食欠食率は増加傾向

※欠食とは、食事をしない及び錠剤・栄養ドリンク、菓子、果物、乳製品、嗜好飲料のみ摂取の場合

出典：県民栄養調査

＜鳥取県小中学生の朝食を毎日食べている割合＞ (%)

	H18 年度 (5 年生)	H22 年度 (6 年生)	H27 年度 (5 年生)	H30 年度 (5 年生)
小学生	86.3	89.9	86.0	87.0
中学生	83.6 (2 年生)	86.0 (3 年生)	85.0 (2 年生)	83.0 (2 年生)

・小学生、中学生の毎日朝食を食べている割合はほぼ変わらない

出典：鳥取県学校栄養士協議会アンケート

＜鳥取県成人の野菜摂取量＞ (g)

	鳥取県		全国		目標値 (県) 350g 以上
	H22 年度	H28 年度	H22 年度	H28 年度	
全 体	283	282	282	277	
20 歳代	194	259	233	232	
30 歳代	280	256	258	245	
40 歳代	244	245	244	246	
50 歳代	264	269	286	272	
60 歳代	349	302	319	305	
70 歳代以上	296	316	302	301	

・20 歳代は増加したが、他の年代は横這いまたは減少している

出典：国民健康・栄養調査
県民健康栄養調査

＜鳥取県成人の食塩摂取量＞ (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
	H28 年度	－	10.3	8.8
全 国	H22 年度	10.6	11.4	9.8
	H28 年度	－	10.4	8.9
目 標 値 (県)		－	10 未満	8 未満

・年々減少しているが、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

＜鳥取県 20 歳以上やせ (BMI18.5 未満) の者の割合＞ (%)

	H22 年度		H28 年度		全国(H28 年度)	
	男	女	男	女	男	女
20～39 歳	7.7	22.9	5.0	26.3	6.0	18.7
40～64 歳	3.6	12.6	3.9	13.9	3.0	10.0
65 歳以上	6.3	8.9	4.3	15.2	4.5	8.9

・女性の 65 歳以上のやせの割合が約 2 倍増加している

・20～39 歳の女性のやせが増加している

出典：国民健康・栄養調査
県民健康栄養調査

＜鳥取県 20 歳以上肥満の者の割合＞ (%)

	H22 年度		H28 年度		全国 (H28 年度)	
	男	女	男	女	男	女
20～39 歳	20.5	8.3	40.0	5.3	28.2	12.5
40～64 歳	30.4	20.2	27.5	18.1	35.2	21.4
65 歳以上	18.8	22.3	23.9	17.7	30.0	24.7

・男性の 20～39 歳の肥満の割合が約 2 倍増加している
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
- ・平成 24 年度は増加していたが、令和 2 年 10 月末には 42 施設で横ばいの状態が続いている

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の取組を実施
- ・「おやつにも野菜を！」をテーマとし、親子を対象に鳥取県栄養士会が教室を開催
鳥取県 令和元年度：59 回（2,936 人）（平成 30 年度：81 回（3,144 人））
- ・県は「食のみやこととり～食育プラン～」、市町は「食育推進計画」をそれぞれ策定
東部圏域策定状況：1 市 3 町で策定済（1 町は平成 29 年度中に策定予定）

4) 食べ方の支援と歯科保健との連携について

＜小児期：咀嚼力の育成＞

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

＜成人：生活習慣病予防＞

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

＜高齢期：口腔機能向上、誤嚥窒息予防＞

- ・関係機関で嚥下食情報等を共有することによる食支援により誤嚥性肺炎等の予防につながることなどを目的に東部圏域栄養管理情報連携サポート事業を令和 2 年度から開始

※ 4 歯科保健医療対策 (3) 高齢者の口腔ケアの充実にも関連事業を記載

課題・対策

課 題	対 策
○健康的な食習慣を確立するための関係機関による食育支援の普及啓発及び体制整備	○適切な食生活のための普及啓発及び環境整備 ・体験を通じた食育の推進 ・朝食や野菜の摂取、うす味習慣の推進 ・健康づくり応援施設（食事）認定数の増加と連携（情報発信等）
○食べ方についての歯科保健分野からの継続した支援体制づくり及び普及啓発	○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 ・課題やライフステージに応じた効果的な取組みの推進
○女性の痩せ、男性の朝食欠食率及び 20 歳から 39 歳の肥満の増加に対し、各世代に応じた食生活改善等の支援体制づくり	○歯科保健分野との連携強化 ・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 ○関係機関と連携した普及啓発や食育の推進を図る ・高齢者では、市町を中心に低栄養による筋力低下によるフレイルやロコモティブシンドロームの危険性等についての普及啓発や栄養評価の取組を推進 ・男性の肥満の増加等に対し、職域と連携した食事・生活指導の取組を推進

(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。
 ○令和2年4月1日から改正健康増進法が全面施行され受動喫煙対策が強化された。

1) 鳥取県の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
	H28 年度	19.8	33.7	7.7
全 国	H22 年度	19.5	32.2	8.4
	H28 年度	18.3	30.2	8.2

- ・男性は年々減少、女性は年々増加
- ・男性の喫煙率は全国より高い

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＞ (%)

喫煙の有無		妊 婦			同居家族		
		あり	なし	不明	あり	なし	不明
東部圏域	H22 年度	3.2	95.5	1.3	46.1	50.7	3.4
	H27 年度	1.9	97.5	0.6	46.2	52.2	1.6
鳥取県	H22 年度	3.6	89.1	7.3	42.4	48.4	9.2
	H27 年度	2.6	96.6	0.8	43.0	55.0	1.9

- ・妊婦の喫煙率は減少傾向
- ・同居家族の喫煙率は、県平均より高率

出典：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
- ・鳥取市民健康づくり地区推進員により、地域に密着した普及啓発や COPD 対策を実施
- ・世界禁煙デーに関連したイベント、取組みによる普及啓発を毎年実施

3) 様々な施設の禁煙状況

- ・病院、学校、行政機関等は健康増進法の改正に伴い敷地内禁煙、その他の大部分の施設は建物内禁煙が義務付けられたが、小規模既存飲食店では喫煙可能店の届出により喫煙が可能である。
- ・小規模既存飲食店喫煙可能店（一部可能も含む）届出数は、379 件（令和2年11月現在）

4) 禁煙治療の状況等

- ・東部圏域の禁煙外来治療ができる医療機関（ニコチン依存症管理料届出受理医療機関）は、平成23年末には25機関だったが、平成29年12月現在32機関に増加（県ホームページ等で情報提供）

課題・対策

課 題	対 策
○喫煙の害についてのさらなる普及啓発（特に、若い世代、妊婦及びその家族）が必要	○医療機関、保険薬局、教育委員会、職域、行政等関係機関の連携による普及啓発（イベントの開催、健康教育、機会を捉えた個別指導等） ・若い世代に対しては教育委員会や各学校、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 ・公共の場での禁煙や受動喫煙防止のための啓発
○医療機関、薬局、行政、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、禁煙支援のための情報の周知 ○COPD 啓発の肺年齢測定の実施等の取組を充実 ○禁煙指導のための支援者へのスキルアップ研修等

(4)健康的な生活習慣の推進

現 状

- 男女とも歩数が減少し、全国に比べて低く、目標に達していない。
- 健康マイレージ事業、地区単位の運動教室の開催、ご当地体操の普及等運動習慣の定着のための仕掛け作りを各市町が工夫して取り組んでいる。
- 成人で睡眠による休養が十分取れていない者の割合は、全国より高い状況が続いている。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進している。

1) 健康寿命

<平均寿命と健康寿命>

	男性	女性
H27 年鳥取県平均寿命	80.17 歳 (39 位)	87.27 歳 (14 位)
H28 年鳥取県健康寿命	71.69 歳 (33 位)	74.14 歳 (40 位)

出典：平均寿命；厚生労働省平成 27 年都道府県生命表、健康寿命；健康づくり文化創造プラン

※健康寿命とは、平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間

- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進により健康寿命の延伸を図る。
- ・新型コロナウイルス感染症等による外出自粛等に伴い心身の機能低下等によるフレイルが危惧される。

2) 運動の状況

<1 日の歩行数>

(歩)

<鳥取県年齢別歩数(20 歳以上)>

(歩)

		全体	男性	女性			H22 年度		H28 年度		
鳥取県	H22 年度	6,006	6,627	5,473			男性	女性	男性	女性	
	H28 年度	5,799	6,433	5,291			男性	女性			
全 国	H22 年度	—	7,136	6,117			20～39 歳	8,420	6,353	6,433	5,575
	H28 年度	—	6,984	6,029			40～64 歳	6,747	6,403	7,651	5,985
							65 歳以上	4,845	3,907	5,365	4,326
目標値（県）		—	8,000 歩以上	7,000 歩以上	目標値（県）		男性：8,000 歩以上		女性：7,000 歩以上		

出典：いずれも国民健康・栄養調査、県民健康栄養調査

- ・平成 28 年の歩数は男女とも減少し、全国に比べて低い。
- ・平成 28 年の年齢別歩数は、どの年齢区分でも県の目標に達していない。

3) 東部圏域大腿骨頸部骨折地域連携パスの作成・受け取り件数(H28 年度)

- ・作成件数:205 件 受取件数:154 件
- ・大腿骨関節手術等が増加傾向にあり、今後も増加が予想されるとの意見が医療機関から挙がっている。

4) 第 7 次保健医療計画策定に向けてのアンケート結果

- ・今後「健康づくりや生活習慣病などの予防を充実して欲しい」と思う者は、80.5%であった。
- ・「子どもの頃からの生活習慣病を予防する環境が整っている」と思う者は、12.8%であった。

5) 睡眠の状況

<成人で睡眠による休養が十分取れていない者の割合> (%)

		全体	男性	女性	目標(県) 15%以下
鳥取県	H22 年度	22.6	21.9	23.2	
	H28 年度	22.4	22.7	22.2	
全 国	H21 年度	18.6	18.9	18.5	
	H26 年度	20.0	19.6	20.3	

・男女とも全国に比べて高く、県の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
○運動習慣の定着	○運動の効果や効果的で継続できる運動方法の普及啓発 ・各個人が意識的に 1 日の歩行数を増やす取組みの推進 ・ウォーキング教室、エクササイズ運動講座やご当地体操、筋力アップ教室等各年代に併せた運動教室の取組の拡充及び普及員の養成
○睡眠等による休養について普及啓発	○運動教室、イベント等の開催 ・幅広い年齢層が参加しやすいような方法の工夫
○転倒等による骨折予防	○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
○感染症等による外出困難等でのフレイル予防	○転倒防止等による骨関節等の運動器の障害防止とロコモティブシンドロームの関連等についての普及啓発や予防方法の周知 ○感染症等で外出が困難となる高齢者へ訪問による運動指導等の支援を実施 ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進

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者数は近年横ばいである。
○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を認める。また近年は、外国出生の患者も一定数発生している。

1) 新規登録患者の状況

<年次推移>

(人)

	全国	鳥取県	東部圏域
H29 年	16,789	75	27 (7)
H30 年	15,590	51	16 (8)
R1 年	14,460	43	12 (4)

※ () は潜在性結核感染症別掲

出典：鳥取市保健所調べ

<令和元年新登録肺結核患者 (13 人) の状況>

(人)

年齢構成	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代以上
人数	0	1	0	0	0	0	12

発見方法別	各種健診	有症状医療機関受診	他疾患治療中	その他
人数	4	6	0	0

出典：鳥取市保健所調べ

- ・感染性肺結核患者の数及び割合：7 人／10 人中 (70.0%)
- ・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：3 人／10 人中 (30.0%)

2) 直接服薬確認療法 (DOTS)

- ・入院中は院内 DOTS で、退院後は地域 DOTS で保健師が訪問、面接、電話を随時行うとともに、高齢者施設職員やホームヘルパー等の患者をとりまく関係者に服薬支援の協力を依頼し、治療中の全結核患者が治療を完遂できるよう支援

3) 定期健康診断受診数

(人)

	事業所	学 校	施 設	市町村	計
H29 年度	13,043	3,993	2,273	17,910	37,219
H30 年度	13,494	4,014	2,189	18,320	38,017
R1 年度	13,464	4,355	2,148	18,397	38,364

・定期健康診断の受診数は横ばい

出典：鳥取市保健所調べ

4) 接触者健診受診数

(人)

	対象者	受診者	受診率 (%)	被発見者
H29 年度	251	238	94.8	8
H30 年度	199	186	93.5	2
R1 年度	115	114	99.1	2

・被発見者全て潜在性結核感染症

出典：鳥取市保健所調べ

5) 結核の早期発見等に係る普及啓発

- ・高齢者施設職員等へ結核とその早期発見に関する研修を希望に応じて随時実施
- ・結核予防週間に市町と共に住民啓発を実施

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 ○定期健診受診率の向上 ○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	○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 (コマーシャル、広報、研修会等) ○定期健診の確実な実施 ・市町との連携の強化 ・受診啓発イベント、広報活動の強化 ○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

○保健所の受検者数は近年増加傾向にある。県内におけるH I V / A I D S 新規発生数は横ばいの状況が続いている。一方、梅毒患者数は全国的な傾向と同様に東部圏域でも急増している。

1) 東部圏域 H I V ・性感染症検査受検者数 (人)

	H I V	クラミジア	梅毒
H26 年度	264	150	146
H27 年度	248	154	148
H28 年度	275	160	162
H29 年度	203	150	151
H30 年度	242	189	196
R 元年度	258	212	223

・ H I V ・性感染症検査の受検者数は近年増加傾向にある

出典：鳥取市保健所調べ

2) 鳥取県エイズ・H I V感染者数の推移 (人)

	全国			鳥取県		
	新規発生件数			新規発生件数		
		HIV 感染者	AIDS 患者		HIV 感染者	AIDS 患者
H26 年	1,546	1,091	455	3	0	3
H27 年	1,434	1,006	428	3	1	2
H28 年	1,440	1,003	437	3	2	1
H29 年	1,389	976	413	4	2	2
H30 年	1,317	940	377	2	1	1
R 元年	1,236	903	333	4	3	1

・鳥取県内において、平成 26 年から令和元年の新規発生数は横ばいの状況が続いている
・新規発生時点ですでにエイズを発症している者が絶えない

出典：鳥取市保健所調べ

3) 性感染症の動向

- ・性器クラミジア感染症（平成 26 年 76 人→令和元年 60 人）は横ばい、淋菌感染症（平成 26 年 37 人→令和元年 14 人）は減少（性感染症定点報告(東部)）
- ・梅毒患者数は数年前から全国的に急増
- ・東部圏域での梅毒発生届出患者数は平成 26 年 1 人、平成 27 年 1 人、平成 28 年 3 人、平成 29 年 3 人、平成 30 年 10 人、令和元年 17 人と推移

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)、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

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」や特別講義として性感染症やエイズについて教育の取組
- ・学校からの要請に応じて保健所職員が AIDS/HIV 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）

	感染性胃腸炎	インフルエンザ
H29 年度	件（人）	件（人）
H30 年度	26 件 (484 人)	131 件 (1,231 人)
R1 年度	31 件 (493 人)	82 件 (783 人)

・A群溶血性レンサ球菌感染症、水痘、手足口病等も集団発生がある

出典：鳥取市保健所調べ

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

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運用

現 状

○医療機関間、施設間、医療機関と施設間等の患者往来により感染拡大しやすい状況になっている。
○東部圏域感染制御地域支援ネットワークによる地域連携かつ多職種による連携強化を推進している。

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
- ・各病院は感染対策委員会を設置し、院内感染対策を実施

2) 院内感染対策専門職の状況

- ・医療機関によっては、院内感染対策の専門家が少なく、体制整備が不十分
- ・院内感染対策専門職が配置されている病院：東部に5病院（令和2年12月現在）

＜鳥取県感染制御専門家チーム員＞（令和2年4月現在）

	医師	看護師	薬剤師	検査技師
東部圏域	11 人	8 人	1 人	2 人
鳥取県	18 人	16 人	4 人	6 人

3) 鳥取県院内感染対策サーベイランス

- ・県内医療機関における薬剤耐性菌の分離状況、院内感染の発生状況に関する情報提供を目的に平成28年6月から運営開始
- ・分野別サーベイランスとして、平成29年度からは「カルバペネム耐性腸内細菌科細菌の解析」を実施し、平成30年度からは「抗菌薬使用量サーベイランス」を実施している。
- ・令和2年9月現在参加病院22病院（準参加3病院を含む）

4) 東部圏域感染制御地域支援ネットワーク

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

課題・対策

課 題	対 策
○病院間の体制の格差解消 ○病院と施設の連携	○感染制御地域支援ネットワーク機能の活用と拡大 ○医療機関における感染防止対策体制整備の推進 ○鳥取県院内感染対策サーベイランスの普及啓発

(5)健康危機管理体制の整備

現 状

- 2015年（平成27年）韓国医療機関でのMERSのアウトブレイク、2016年（平成28年）ブラジル等でのジカ熱の流行、2019年（令和元年）コンゴ民主共和国等でのエボラ出血熱の流行など、新興・再興感染症は定期的に発生している。国内でこれらの疾患の流行はないが、東部圏域においても、海外から帰国後にデング熱などを発症した患者（疑いを含む）の発生届を毎年受理し、調査を実施している。
- 2009年（平成21年）H1N1pdmウイルスによる新型インフルエンザ発生以降、新型インフルエンザ等特別措置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、また、平成30年4月から鳥取市が中核市移行により保健所を設置して東部圏域の感染症対応を行うこととなったことなどを踏まえ、鳥取県及び鳥取市新型インフルエンザ等対策行動計画の改訂が行われた。
- 令和2年1月に国内で新型コロナウイルス感染者が確認されて以降、流行が継続している。
- 県内外の感染症に関する情報の収集、分析、情報共有に努め、行政、医療機関等関係者が連携した危機管理体制の整備が必要
- 「鳥取県感染症予防計画」が平成30年からの5年間の計画として改正された。

1) 感染症発生動向調査

- ・東部管内では小児科定点8カ所、インフルエンザ定点12カ所、眼科定点2カ所、STD定点3カ所、基幹定点2カ所の協力のもと情報収集、分析を行い流行状況として公表

2) 医療体制の状況

<第一種感染症指定医療機関>

区域	第一種感染症指定医療機関	病床数
県全域	鳥取県立厚生病院	2床

- ・主として一類感染症の患者の入院を担当

<第二種感染症指定医療機関> ※結核病床を除く

区域	第二種感染症指定医療機関	病床数
東部圏域	鳥取県立中央病院	4床

- ・二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当

<結核病床>

第二種感染症指定医療機関（結核病床）	病床数
鳥取県立中央病院	10床

- ※国立病院機構鳥取医療センターは結核患者収容モデル病床を整備

<その他>

- ・新型インフルエンザ等感染症の発生、蔓延に備えて、外来協力医療機関、入院協力医療機関の選定、入院病床確保に努めている
- ・県計画に基づき医薬品、個人防護具等の備蓄または確保
- ・新型インフルエンザ等対応訓練、鳥インフルエンザ対応訓練、エボラ患者移送訓練等、様々な訓練を実施し、マニュアルの確認、修正を行うとともに、発生時の速やかな対応のために体制を整備
- ・新型コロナウイルス感染症に対する入院協力医療機関としてフェーズごとに想定病床数を整備

課題・対策

課 題	対 策
○医療体制の整備	○新型コロナウイルス感染症に対応する外来・入院等の医療体制、ワクチン接種体制等の整備
○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

- 特定医療費（指定難病）医療受給者証の受給者は、増加傾向である。
- 避難行動要支援者に該当する難病患者の避難支援体制構築が必要。

1) 難病等医療費助成制度

＜対象疾患、患者数の状況＞

	H29 年度	H30 年度	R 元年度
対象疾患数	330 疾患	331 疾患	333 疾患
受給者証所持者数	1,524 人	1,561 人	1,647 人

・令和2年7月から対象疾患は333に拡大

出典：鳥取市保健所東部福祉保健事務所調べ

2) 在宅療養を支援する事業

＜鳥取県実施＞

- ・鳥取県難病患者等ホームヘルパー養成研修会：平成8年から必要に応じて開催
- ・鳥取県在宅人工呼吸器使用患者支援事業

	H30 年度	R1 年度
東部圏域利用者（実人員）	1	1

- ・鳥取県在宅重症難病患者一時入院事業

	H30 年度	R1 年度
東部圏域利用者（実人員）	1	0

3) 医療依存度が高い者の災害時支援体制

- ・避難行動要支援者に対する支援制度の普及を促進させ、避難体制の構築や平時からの見守り体制づくりが必要
- ・停電時の非常用電源装置の貸し出し（平成23年開始）
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。平時に取り扱いの練習などが必要

4) 日常生活及び社会生活支援制度

- ・「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日施行）
- ・障害者の定義に難病等が追加され、身体障害者手帳の取得ができないが一定の障害がある方でも、施行後は障害福祉サービスの対象となった。（対象疾患：361 疾病）
県の施設の難病患者等への使用料減免（平成29年4月1日開始）
鳥取市の施設の難病患者等への使用料減免（平成29年6月27日開始）
岩美町の施設の難病患者等への使用料減免（平成29年5月1日開始）

課題・対策

課 題	対 策
○各種制度・事業の情報提供等による療養環境の整備	○難病患者の多様な支援ニーズに対応できる相談体制
○在宅療養の支援体制の整備と制度の普及啓発	○在宅難病患者の療養支援体制の推進 (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等)
○災害時難病患者支援対策	○難病患者の避難支援体制構築のために、災害時に支援が必要な人を把握し、市町担当者と連携して支援体制を整える

(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（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。
- 難病患者の多様なニーズ（療養生活、就労支援、福祉サービス利用等）に対応することが必要。

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。多職種連携の場づくりとして、継続的に実施していくことが必要。

年度	回数	延べ参加人数
H29 年度	4 回	137 人
H30 年度	4 回	136 人
R1 年度	3 回	82 人

2) 難病医療相談会

＜患者・家族を対象とした難病医療相談会開催状況＞

年度	回数	人数	テーマ
H29 年度	4 回	65 人	後縦靱帯骨化症、皮膚疾患（天疱瘡、表皮水疱症、膿疱性乾癬（汎発）
H30 年度	4 回	45 人	シェーグレン症候群、筋萎縮性側索硬化症、網膜色素変性症、特発性間質性肺炎
R1 年度	3 回	24 人	特発性血小板減少症紫斑病、重症筋無力症、原発性胆汁性胆管炎

3) 患者支援体制等

- ・全国的な患者会の支部：「全国パーキンソン病友の会鳥取支部」
「公益社団法人日本リウマチ友の会鳥取支部」
「全国膠原病友の会鳥取県支部」
「日本ALS協会鳥取県支部」
「網膜色素変性症協会山陰支部」
- ・鳥取県の患者会の活動：「あすなろサロンとっとり」
(パーキンソン病友の会鳥取支部と鳥取県難病相談センター鳥取の共催。
パーキンソン病患者等を中心とした月 1 回の集いを平成 23 年度から開催)
- ・患者や家族の療養上の不安軽減や患者同士の支え合いの場を目的に、患者会運営を支援
- ・平成 29 年 4 月に鳥取医療センター内に難病相談・支援センター鳥取を開設
- ・患者会の活動支援、患者会がない疾患は、医療相談会の実施等計画し、患者の声をきくことが必要
- ・本人、家族の思いや希望を実現するために、保健、医療、福祉機関が個別に持つ情報を共有するなど効果的な連携・協力体制を充実することが必要

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おり、令和元年度は県平均以下となった。
- 5歳児の平均むし歯数は減少しているものの、小学生のむし歯有病率は県平均より高い。
- フッ化物洗口に取り組んでいる施設が県全体に比較して少ない。

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
東部圏域	H22年度	2.8	19.0	38.3	46.8
	H28年度	0.7	13.6	28.6	33.9
	R1年度	0.4	7.5	20.8	29.1
鳥取県	H22年度	2.5	19.0	36.7	44.2
	H28年度	0.9	12.2	27.5	34.9
	R1年度	0.9	9.9	21.1	30.5

・有病率は減少しており、県平均並

出典：県健康政策課調べ

＜5歳児1人平均むし歯数＞ (本)

	H19年度	H22年度	H28年度	R1年度
東部圏域	2.8	2.2	1.5	1.2
鳥取県	2.6	2.0	1.6	1.3

出典：県健康政策課調べ

・平均むし歯数、むし歯処置率ともに減少傾向にある。

＜5歳児むし歯処置率＞ (%)

	H19年度	H22年度	H28年度	R1年度
東部圏域	43.8	47.0	42.0	36.6
鳥取県	49.1	50.6	43.1	40.2

出典：県健康政策課調べ

＜小学生のむし歯有病率＞ (%)

	鳥取市	岩美郡	八頭郡	鳥取県
H23年度	64.2	75.0	67.2	61.3
H28年度	55.1	64.1	56.9	53.8
R1年度	50.8	56.5	50.9	49.5

・市部、郡部とも県平均より高率

出典：鳥取県教育委員会調べ

・各市町が、健診、各種教室や研修会、保育所、小学校、にて普及啓発を実施

2) フッ化物についての取組状況

- ・各市町が2歳児歯科健診等でフッ化物塗布を実施
- ・フッ化物に関する関係者対象の研修会を開催
- ・平成23年度からフッ化物洗口事業を開始

フッ化物洗口実施施設（令和2年8月） 東部圏域：29施設／151施設中（19.0%）

鳥取県：121施設／392施設中（30.8%）

※施設とは、保育所、認定こども園、小学校、中学校等

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推進 ・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) 歯周病対策と高齢者の歯科保健対策

現 状

- 各市町において、効果的な歯周疾患対策に必ずしも十分に取り組めていない状況である。
 ○令和元年度より若桜町、八頭町（令和元年6月より開始）を加え、東部全市町で節目年齢等を対象に歯周疾患検診を実施しているが、受診者は少ない。
 ○高齢者の口腔機能維持・向上のための健康教室等を実施している。
 ○後期高齢者歯科健康診査が開始されている。

1) 歯周病の状況

＜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
	H28 年度	15.5	19.0	31.1	37.3	50.3	52.5	48.1
全 国	H23 年度	13.7	22.0	27.9	40.9	48.9	45.3	40.5
	H28 年度	28.8	36.8	48.3	50.7	59.4	54.4	46.4

出典：歯科疾患実態調査、県民歯科疾患実態調査

- ・鳥取県の歯周炎有病者率は年代を追う毎に増加して 60 歳代以降は 50%以上が罹患

＜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
	H28 年度	29.2	28.8	28.2	26.2	22.8	18.4	13.5
全 国	H23 年度	28.4	28.4	27.4	25.1	21.9	16.5	10.3
	H28 年度	28.8	28.6	27.8	25.9	22.8	18.9	13.0

出典：歯科疾患実態調査、県民歯科疾患実態調査

- ・全ての年代において過去調査に比べて増加
- ・40 歳代までは徐々に減少し、50 歳代以降で急激に減少
- ・減少する割合は前回調査と比較し緩やかになった

2) 歯ブラシ以外の補助清掃用具の使用状況

＜平成 28 年度補助清掃用具の使用割合＞

(%)

	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	24.5	20.8	31.0	31.7	24.7	18.2	10.9	9.1
歯間ブラシ	25.5	7.5	12.5	20.7	36.2	41.2	44.3	41.6
水流式口腔洗浄器	2.9	1.2	2.2	3.5	2.9	3.5	4.9	2.6
電動歯ブラシ	8.3	5.9	8.9	9.4	10.3	9.4	3.3	2.6
その他	2.1	1.6	2.0	1.7	1.6	1.1	6.0	6.5
使用していない	50.3	68.3	55.0	47.4	45.8	44.1	39.3	42.9
無回答	0.9	0.0	0.4	0.6	0.7	1.6	3.3	1.3

出典：歯科疾患実態調査、県民歯科疾患実態調査

- ・歯ブラシ以外の補助清掃用具に関して 48.8%（1,183 人／2,424 人中）が使用
- ・30 歳代から 40 歳代まではデンタルフロスの使用率が最も高く 30%以上が使用
- ・50 歳代以降は歯間ブラシの使用が最も高くなり、60 歳代以上では 40%以上が使用

3) 歯周疾患検診実施状況

＜健康増進法による検診の状況＞

	受診率			対象者数 R1 年度	受診者数 R1 年度
	H27 年度	H28 年度	R1 年度		
東部圏域（1 市 4 町）	2.7%	2.8%	2.9%	12,572 人	369 人
鳥取県（16 市町村）	3.1%	3.1%	4.0%	28,052 人	1,135 人

出典：健康政策課調べ

- ・東部圏域では平成 28 年度は鳥取市及び智頭町のみの実施だったが、令和元年度より東部圏域全市町が実施。
- ・県全体では未実施の町があり、令和元年度は 16 市町村のみ実施。

＜後期高齢者歯科健康診査実施状況＞

- ・平成 28 年度から高齢者の誤嚥性肺炎等の予防も目的に後期高齢者医療広域連合が開始
- ・令和元年度の実施件数：129 件（鳥取市 86 件、岩美町 2 件、八頭町 41 件）
- ・東部圏域で受診できる医療機関：61 カ所（R2 年 6 月時点）（後期高齢者医療広域連合ホームページ）

4) 市町における高齢期の歯科保健事業実施状況

- ・口腔ケアに関する研修会の実施
- ・誤嚥性肺炎予防等を目的に口腔体操、嚥下体操等の健康教室を実施
- ・通所サービス施設での歯科検診等について関係機関と協議

5) 住民アンケート結果

- ・80 歳で 20 本の歯が残せるための環境が整っていると思うかの回答割合について、「思う」が 13.4%、「どちらとも言えない」が 33.1%、「思わない」が 41.7%であった。

課題・対策

課 題	対 策
○正しい知識と技術の普及啓発による歯周病対策の推進	○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、歯間ブラシ等補助清掃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の強化
○検診による早期発見、早期治療	○予防及び早期発見のための健診の実施体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医による定期健診の勧奨 ・研修会やイベント等の機会を捉えた受診勧奨
○高齢者の誤嚥性肺炎予防 ○8020 運動の推進	○市町における誤嚥性肺炎予防及び口腔機能向上を目的とした健康診査・健康教室の継続 ○8020 運動のより一層の推進

(3) 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
- 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 42.3%

1) 休日歯科診療体制

- ・歯科医師の輪番制により、東部歯科医師会館内で毎週日曜日、祝日、盆、年末年始の 10 時から 16 時まで開設（※在宅夜間歯科診療は平成 23 年 3 月末で中止）
令和元年度年間診療日数：79 日 令和元年度患者数：延 880 人
周知方法：鳥取県東部広域行政管理組合ホームページ（麒麟の王国）
鳥取県歯科医師会ホームページ、鳥取市報、新聞、ケーブルテレビ

2) 障がい児（者）歯科診療体制（予約制）

- ・鳥取県口腔総合保健センター（鳥取県歯科医師会館内）で毎週木曜日 14 時から 17 時まで開設
令和元年度年間診療日数：47 日 令和元年度患者数：延 711 人

3) 主治医のない方への訪問診療を実施している歯科診療所（平成 27 年 3 月調査時点）

- ・東部歯科診療所の 42.3%（47 施設／111 施設中）で実施
- ・介護保険ケアマネジャー等に情報提供

4) 東部地域歯科医療連携室の設置

- ・寝たきりの方などを対象に訪問歯科診療を推進するために、東部歯科医師会内に東部地域歯科医療連携室設置（平成 27 年 4 月設置）
令和元年度対応実績：373 件

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

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

○医療機関では診療機能に応じた医療が提供されているが、機能分担と連携は十分とは言えない。
○急性期医療、慢性期医療といった役割分担について住民に十分に知られていない。

1) 東部圏域の医療機関の状況

< 医療機関等の数 > (令和2年8月現在)

病院	診療所	歯科診療所	助産所	施術所	薬局
14カ所	188カ所	112カ所	6カ所	142カ所	97カ所

出典：鳥取市保健所調べ

< 平成30年度病床機能（精神科病床を除く。12病院が自主選択した機能） > (床)

施設名称	全体		高度急性期		急性期		回復期		慢性期	
	H30年	2025年	H30年	2025年	H30年	2025年	H30年	2025年	H30年	2025年
鳥取県立中央病院	417	443	40	148	377	295	0	0	0	0
鳥取市立病院	340	340	5	5	287	287	48	48	0	0
鳥取赤十字病院	350	350	58	58	244	244	48	48	0	0
鳥取生協病院	260	260	0	0	106	106	134	134	20	20
鳥取医療センター	304	304	0	0	0	0	50	50	254	254
岩美病院	110	110	0	0	60	60	0	0	50	50
智頭病院	99	99	0	0	52	52	0	0	47	47
鳥取産院	78	78	0	0	20	20	0	0	58	58
尾崎病院	180	180	0	0	22	22	38	38	120	120
ウェルフェア北園渡辺病院	240	240	0	0	0	0	60	60	180	180
渡辺病院	50	50	0	0	0	0	0	0	50	50
鹿野温泉病院	141	141	0	0	0	0	0	50	141	141
合 計	2,569	2,595	103	211	1,168	1,086	378	378	920	920

出典：平成30年度病床機能報告（7月1日現在、及び2025年7月1日現在を想定）

< 12病院のその他の機能 > (平成30年7月1日現在)

施設名称	救急告示 病院	精神科 救急輪番 病院	地域医療 支援病院	回復期リハビ テーション病床 を有する病院	地域包括 ケア病棟	在宅療養 支援病院	在宅療養 後方支援 病院
鳥取県立中央病院	○		○				
鳥取市立病院	○		○		○		○
鳥取赤十字病院	○		○		○		
鳥取生協病院	○			○	○		
鳥取医療センター		○		○			
岩美病院	○				○		
智頭病院	○				○		
鳥取産院							
尾崎病院				○			
ウェルフェア北園渡辺病院				○			
渡辺病院		○					
鹿野温泉病院						○	
合計機関数	6カ所	2カ所	3カ所	4カ所	4カ所	1カ所	1カ所
(ベッド数：床)	—	—	—	238	162	—	—

出典：平成30年度病床機能報告他

- ・病床機能報告は、平成26年度に開始となり、毎年7月1日現在と6年後の7月1日現在について、医療機関が自主選択した機能の集計結果

- ・鳥取県立中央病院は、平成 30 年 12 月のグランドオープン後に高度医療と一般病床を併せて 504 床へ増床
- ・鳥取赤十字病院は、平成 30 年 5 月のグランドオープン後に 350 床へ変更
- ・地域医療支援病院は、県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取市立病院の 3 病院であり、東部圏域の中核的な病院としての機能を有する
- ・郡部の中山間地域等では、公的医療機関が急性期から慢性期まで果たす役割が大きい
- ・在宅療養支援病院は、鹿野温泉病院の 1 病院のみであり、24 時間往診可能な体制を整備し、看取りの機能も有する
- ・在宅療養後方支援病院は、鳥取市立病院の 1 病院のみであり、かかりつけ医と連携し、24 時間体制で急変時の対応を行う機能を有する
- ・診療所は 188 カ所あり、初期医療、在宅医療を担っており、そのうち在宅支援診療所は 24 カ所

2) 医療機能の住民への周知

- ・地域医療構想では、慢性期について約 180 床の在宅療養への移行と推計されているが、国の推計ツールによる算定であり、地域の実情を踏まえ住民に適切に周知していくことが必要
- ・医療機関の急性期と慢性期の役割分担やかかりつけ医を持つことの必要性、及び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状況

3) 住民アンケート結果

- ・かかりつけ医があると回答した者は、67.6%であり、治療中の病気のある者は 39.3%
- ・「あなたは、かかりつけ医を持つことの必要性が地域の皆様に理解されていると思いますか」について、「思う」と回答した者は 35.9%、「どちらとも言えない」が 34.3%、「思わない」が 16.0%であり、ある程度理解されていることが推察された。
- ・自由記載では、「かかりつけ医の選定が困難」、「かかりつけ医より病院を選ぶ」との記載もあった。
- ・「あなたは、病院、診療所及び健診機関で安心して検査や治療を受けることができますか」について、「思う」と回答した者は 56.5%で、「どちらとも言えない」が 31.9%
- ・「安心して、安全な医療が受けられる環境を整えてほしい」について、「とても思う」と「やや思う」を合わせると 84.9%であった。
- ・自由記載では、「医師が高齢化している」、「医療機関がなくなることが不安」などの記載があり、現在は安心してしているものの、今後については、不安を感じていることが推察された。
- ・「医療等に対する情報（病院のかかり方、救急車の正しい利用等）を充実してほしい」について、「とても思う」と「やや思う」を合わせると 75.8%であった。

課題・対策

課 題	対 策
○医療機能の機能分担と連携が不十分 ○住民への周知が不十分	○東部圏域内の医療機能の機能分担や連携について推進する。 ○今後の医療機能の機能分担や連携について住民への普及、啓発 ○とっとり医療情報ネット、病床機能報告等を活用した医療機関の機能の周知

(2) 医療機関の業務連携

現 状

- 県平均と比較して、医師の平均年齢が高く、医師の充足率が低い。
- 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が十分とは言えない。

1) 医師の配置状況

＜平成 ~~30~~²⁸ 年度年代別医師配置状況＞

	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳代以上	計	平均年齢
東部圏域	52 人	67 人	97 人	125 人	128 人	71 人	540 人	53.3 歳
鳥取県	137 人	309 人	363 人	349 人	338 人	211 人	1,707 人	51.7 歳

出典：政府統計総合窓口 e-Stat、医療政策課調べ

- ・東部圏域は、県全体と比較して平均年齢が高い

< 医師数の年次推移 >

区 分	H26 年		H28 年		H30 年	
	医師数	人口 10 万対	医師数	人口 10 万対	医師数	人口 10 万対
東部圏域	520 人	223.2 人	524 人	226.8 人	540 人	237.7 人
鳥取県	1,662 人	289.5 人	1,699 人	298.1 人	1,707 人	304.8 人
全 国	296,845 人	233.6 人	304,759 人	240.1 人	311,963 人	246.7 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

< 令和 2 年医師の充足数 > () は令和元年の充足数

	現員数	必要数	充足率	不足数	1 病院平均不足数
東部圏域	347.4 人 (329.6 人)	447.8 人 (435.5 人)	77.6% (75.7%)	100.4 人 (105.9 人)	7.2 人 (7.6 人)
鳥取県	1,137.4 人 (1,142.8 人)	1,373.0 人 (1,384.9 人)	82.8% (82.5%)	235.6 人 (242.1 人)	5.5 人 (5.5 人)

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

※東部圏域は 14 病院の、鳥取県は 44 病院の医師の充足数

※現員数は、令和 2 年 1 月 1 日現在の医師数（初期臨床研修医を除く）

※必要数は、現行の診療体制を基本とし、各病院が令和 2 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) 地域連携パスの策定と活用

- ・脳卒中地域連携パスは、平成 23 年度運用開始され、東部圏域では最も多く活用
- ・大腿骨頸部骨折地域連携パスは、今後も増加の見込み
- ・5 大がん地域連携パスは、平成 24 年度運用開始され、地域がん診療拠点病院を中心に限定的に活用
- ・糖尿病の地域連携パスは、歯科医師会と連携して平成 24 年度作成されたが活用は不十分
- ・急性心筋梗塞の地域連携パスは、平成 25 年度作成されたが平成 31 年度は活用されていない
- ・認知症ケアパスは、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、東部圏域では令和 2 年 12 月現在の情報提供医療機関は 4 カ所、参照医療機関は 14 カ所
- ・その他、画像診断等で病病連携、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	○鳥取県医師確保計画に基づいた対策
○人口 10 万対医師数が少ない	○東部圏域内の医療機能の分担や連携に関する情報共有や応援体制の検討等による対策
○病病連携の促進	○地域連携パスやその他診療情報提供書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一層の推進
○医科歯科連携の促進	