

鳥取県保健医療計画（案）

（平成29年12月14日時点）

平成30年4月
鳥 取 県

鳥取県保健医療計画（目次）

第1章 計画に関する基本的事項		
1	計画策定の趣旨	1
2	基本方針	1
3	計画の位置づけ	1
4	医療計画の期間	1
5	計画の推進体制	2
6	計画の点検及び見直し	2
第2章 鳥取県の現状		
1	人口	3
2	人口動態	4
3	予防・保健に関する状況	8
4	受療の動向	9
第3章 地域医療構想		10
第4章 疾病別・課題別医療提供体制の構築		
第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業対策）		
1	がん対策	11
2	脳卒中对策	30
3	心筋梗塞等の心血管疾患対策	44
4	糖尿病対策	59
5	精神疾患対策	68
6	小児医療（小児救急を含む）	93
7	周産期医療	103
8	救急医療	123
9	災害医療	136
10	へき地医療	144
11	在宅医療	155
第2節 医療従事者の確保と資質の向上		
○	医師、歯科医師、看護師・准看護師、助産師、保健師、薬剤師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、歯科衛生士・歯科技工士、救急救命士、その他保健医療従事者、介護サービス従事者	165
第3節 課題別対策		
1	医療安全対策	184
2	結核・感染症対策	186
3	臓器等移植対策	192
4	難病対策	196
5	アレルギー疾患対策	199
6	高齢化に伴い増加する疾患等対策	201
7	歯科保健医療対策	202
8	血液の確保・適正使用対策	204
9	医薬品等の適正利用	207
10	医療に関する情報化	210
11	医療機関の役割分担と連携	212
第5章 基準病床数		215
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	217
○	中部保健医療圏地域保健医療計画	248
○	西部保健医療圏地域保健医療計画	299

第1章 計画に関する基本的事項

1 計画策定の趣旨

保健医療を取り巻く環境は、急速な少子・高齢化の進行、生活習慣に起因する疾病の増加、医療技術の進歩、さらには県民の医療に対する関心の高まり等により大きく変化している。

こうした変化に適切に対応し、県民一人ひとりが健やかで生きがいのある幸せな生活を送るためには、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、県民の医療に対する安心・信頼を確保することが重要である。

このため本県では、昭和63年に「鳥取県保健医療計画」を策定し、ほぼ5年ごとに計画の見直しを行っているが、前回、平成25年に計画の見直しを行って以来5年経過し、その後の医療法の改正や、環境の変化も踏まえ、新たな「鳥取県保健医療計画」を策定した。

2 基本方針

この計画は、すべての県民が生涯を通じて健康な生活を送ることができるよう、疾病予防から診断、治療及びリハビリテーションに至る包括的、継続的かつ効率的な医療提供体制の確立を目指すものであり、基本的な方針は次のとおりである。

- 住民・患者の視点を尊重し、安心・安全で質の高い医療の効率的な提供体制の確立
- 医療機関の役割分担・連携により地域において必要な医療を適切な場所で切れ目なく提供される体制の確立
- 保健・医療・介護（福祉）の連携のもと、希望すれば在宅で療養できる医療提供体制の確立
- 保健医療の提供を支える医療従事者の確保

3 計画の位置づけ

鳥取県保健医療計画は次の性格を有する。

- 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項の規定による医療計画
- 鳥取県の今後の保健医療対策の基本的方策を示すものであり、保健医療行政における施策推進の目標
- 国に対しては、この計画の示す方向と施策についてその実現を望むもの
- 市町村に対しては、保健医療行政の計画運営のための指針となることを期待するもの
- 保健医療関係者に対しては、この計画に沿った活発な活動が自主的に展開されることを期待するもの
- 第4章第3節の「1.1 医療機関の役割分担と連携（2）公的医療機関の役割及び医療機関の連携」は、「公立病院等再編・ネットワーク化に関する計画」の位置づけを併せ持つ。

4 医療計画の期間

- 計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とするが、保健医療の動向及び社会情勢の変化により、必要に応じて検討、見直しを行う。
- また、在宅医療等その他必要な事項については、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合は、見直しを行う。

5 計画の推進体制

(1) 鳥取県医療審議会

鳥取県保健医療計画を推進し、医療提供体制の確保を図るため、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場の者、学識経験者からなる鳥取県医療審議会において、必要に応じて協議、連絡及び調整を行うこととする。

(2) 各圏域地域保健医療協議会

二次保健医療圏ごとに策定された地域保健医療計画について、各圏域ごとに設置されている地域保健医療協議会において計画の推進を図ることとする。

6 計画の点検及び見直し

計画は、平成30年度から平成35年度までを期間としており、効果的な実施のためには、各施策の実施状況を適宜把握することが必要である。

このため、毎年度、県計画については鳥取県医療審議会、地域保健医療計画については各圏域地域保健医療協議会において、それぞれの計画内の「対策・目標」に関する事業や取組の執行状況を報告し、点検、進捗の確認、公表に努めることとする。

点検を行った結果、必要があると認めるときは計画の変更を行うこととする。

第2章 鳥取県の現状

1 人口

(1) 人口

鳥取県の人口は、昭和60年国勢調査では616,024人で、過去最高となったが、その後減少傾向となり、平成27年国勢調査では573,441人となっており、平成29年10月1日現在の鳥取県推計人口は565,233人となっている。

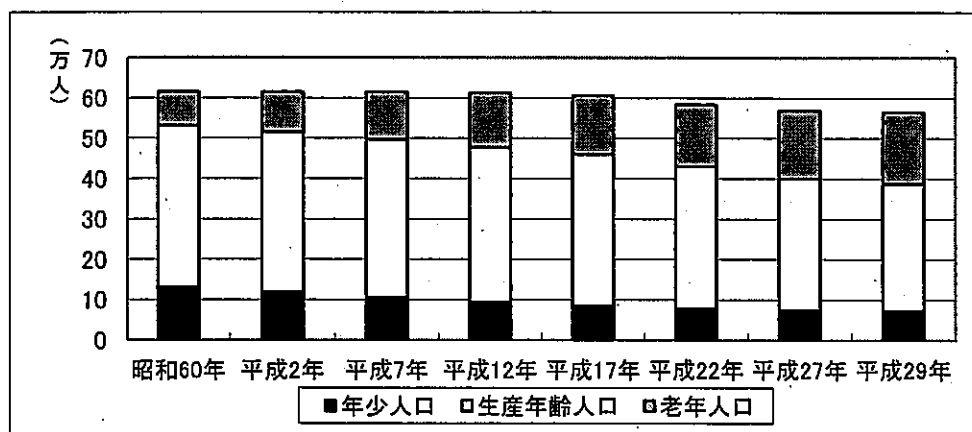
(2) 年齢3区分人口

平成27年国勢調査による本県の人口構造は、65歳以上の人口比率が29.7%と全国より3.1ポイント高くなっている。

平成29年では、年少人口（14歳以下）の割合は12.8%、生産年齢人口（15歳以上～64歳）の割合は56.3%、老年人口（65歳以上）の割合は30.9%となっており、平成17年に比べ老年人口の割合は6.8ポイント増加している。

また、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の市区町村別将来推計人口（平成25年3月推計）」によると、平成52年の本県の老年人口の割合は38.2%になるなど、今後、ますます高齢化が進行すると推計されている。

<鳥取県の年齢3区分別人口の推移>



区分	昭和60年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成29年
人口総数(注)	616,024	614,929	613,289	607,012	588,667	573,441	565,233
老年人口	84,609	118,380	134,984	146,113	153,614	169,092	177,925
生産年齢人口	400,717	390,964	383,921	375,539	352,098	326,301	315,542
年少人口	130,668	105,456	93,584	84,823	77,951	73,685	71,766

※出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

平成29年の数値は、鳥取県統計課「鳥取県推計人口(10月1日現在)」

※(注)：年齢「不詳」を含む

<老年人口(65歳以上人口)の割合(将来推計)>

(単位: %)

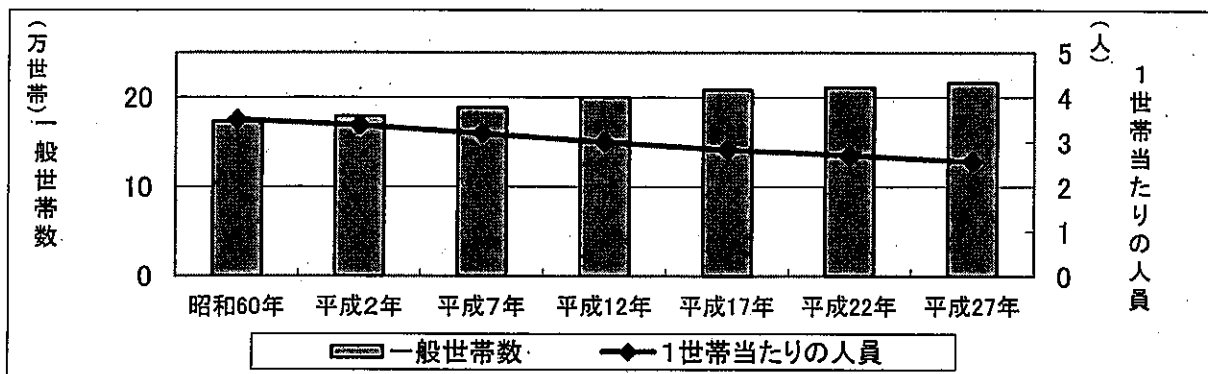
区分	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
全国	26.8	29.1	30.3	31.6	33.4	36.1
鳥取県	30.0	32.7	34.4	35.5	36.3	38.2

※出典：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)」

(3) 世帯数、世帯人員の推移

平成22年と平成27年の状況を比較すると、一般世帯数は211,396世帯から216,244世帯、244世帯と4,848世帯増加、1世帯当たりの人員は2.71人から2.57人と0.14人減少しており、核家族化の傾向が続いている。

＜鳥取県の一般世帯数、1世帯当たりの人員の推移＞



区分	昭和60年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯数 (世帯)	172,828	188,866	199,988	208,526	211,396	216,244
1世帯当たりの人員 (人)	3.51	3.20	3.00	2.83	2.71	2.57

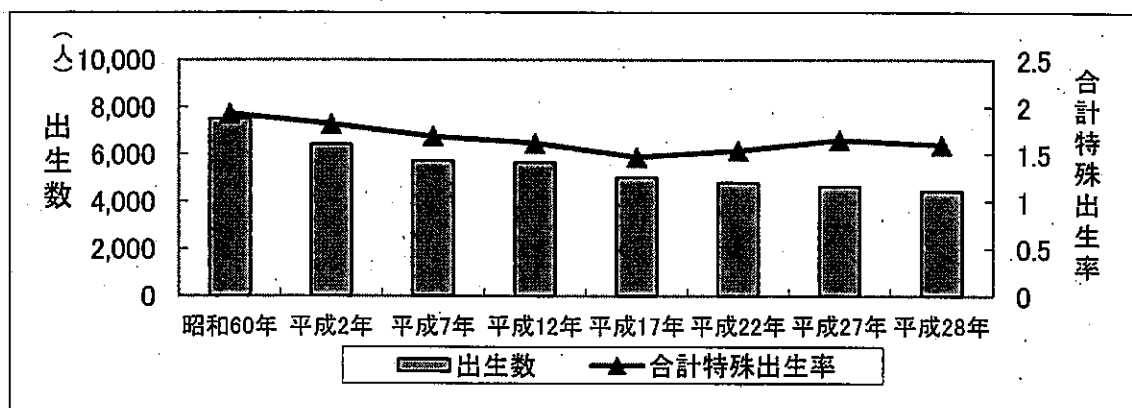
※出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

2 人口動態

(1) 出生

昭和60年から平成28年までの推移を見ると、出生数は7,508人から4,436人、出生率(人口千対)は12.1(全国11.9)から7.8(全国7.8)、合計特殊出生率は1.93人(全国1.76人)から1.60人(全国1.44人)となっており、少子化傾向が続いている。

＜鳥取県における出生数の推移＞



区分	昭和60年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年	
出生数 (人)	鳥取県	7,508	5,723	5,645	5,012	4,790	4,624	4,436
出生率 (人口千対)	全国	11.9	9.6	9.5	8.4	8.5	8.0	7.8
	鳥取県	12.1	9.3	9.3	8.3	8.2	8.1	7.8
合計特殊出生率	全国	1.76	1.42	1.36	1.26	1.39	1.45	1.44
	鳥取県	1.93	1.69	1.62	1.47	1.54	1.65	1.60

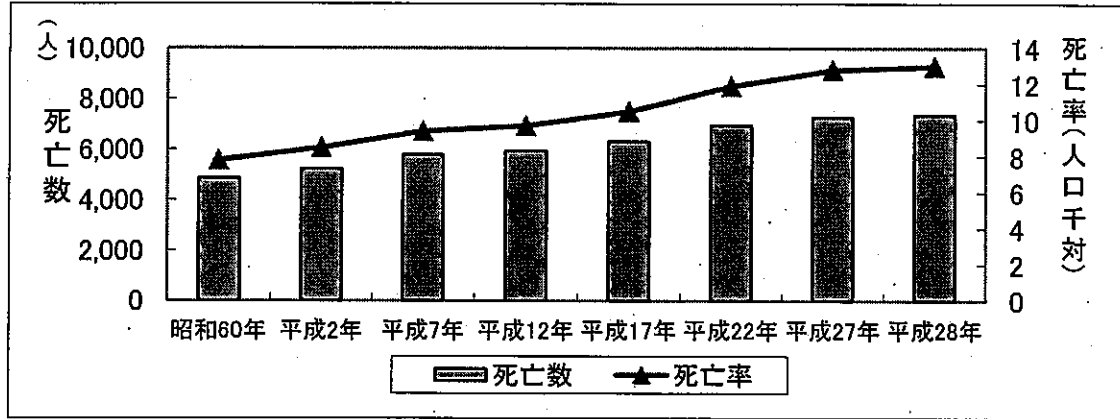
※出典：厚生労働省「人口動態調査」

(2) 死亡

昭和60年から平成28年までの推移を見ると、死亡数は4,851人から7,357人、死亡率(人口千対)は7.8(全国6.3)か13.0(全国10.5)となっており、増加傾向が続いている。

本県の平成28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、これらの3大死因で全体の5割以上となっている。

<鳥取県における死亡数の推移>



区分		昭和60年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年
死亡数(人)	鳥取県	4,851	5,789	5,935	6,303	6,947	7,271	7,357
死亡率 (人口千対)	全国	6.3	7.4	7.7	8.8	9.5	10.3	10.5
	鳥取県	7.8	9.4	9.7	10.5	11.9	12.8	13.0

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<10大死因の死亡数・死亡率(人口10万対)(平成28年)>

死亡 順位	死因名	鳥取県			全国	
		死亡数 (人)	死亡率	死亡割合 (%)	死亡率	死亡割合 (%)
	死亡者総数	7,357	1299.8	100.0	1046.0	100.0
1	悪性新生物(がん)	2,035	359.5	27.7	298.3	28.5
2	心疾患	1,102	194.7	15.0	158.4	15.1
3	脳血管疾患	685	121	9.3	87.4	(4) 8.4
4	老衰	676	119.4	9.2	74.2	(5) 7.1
5	肺炎	573	101.2	7.8	95.4	(3) 9.1
6	不慮の事故	201	35.5	2.7	30.6	2.9
7	腎不全	163	28.8	2.2	19.7	1.9
8	アルツハイマー病	138	24.4	1.9	9.6	(13) 0.9
9	大動脈瘤及び解離	113	20.0	1.5	14.5	1.4
10	慢性閉塞性肺疾患	85	15.0	1.2	12.5	(11) 1.2

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

※「死亡割合」は、死亡者総数に対する死因ごとの死亡者の割合。

※「全国」の「死亡割合」の欄中()内は、「鳥取県」の死亡順位欄と異なる死亡順位。

＜鳥取県 死因順位別死亡数、年齢（10歳階級）別・割合（％）の推移＞

1 総数

区分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成28年	悪性新生物(がん) 実数(人) 2,035 割合(%) 27.7	心疾患(高血圧性を除く) 実数(人) 1,102 割合(%) 15.0	脳血管疾患 実数(人) 685 割合(%) 9.3	老衰 実数(人) 676 割合(%) 9.2	肺炎 実数(人) 573 割合(%) 7.8	7,357 100.0
平成23年	悪性新生物(がん) 実数(人) 2,016 割合(%) 29.0	心疾患(高血圧性を除く) 実数(人) 1,092 割合(%) 15.7	脳血管疾患 実数(人) 777 割合(%) 11.2	肺炎 実数(人) 590 割合(%) 8.5	老衰 実数(人) 407 割合(%) 5.8	6,958 100.0
平成18年	悪性新生物(がん) 実数(人) 1,831 割合(%) 28.9	心疾患(高血圧性を除く) 実数(人) 1,018 割合(%) 16.1	脳血管疾患 実数(人) 827 割合(%) 13.1	肺炎 実数(人) 595 割合(%) 9.4	不慮の事故 実数(人) 256 割合(%) 4.0	6,328 100.0

2 40～49歳

区分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成28年	悪性新生物(がん) 実数(人) 32 割合(%) 34.4	自殺 実数(人) 19 割合(%) 20.4	心疾患(高血圧性を除く) 実数(人) 11 割合(%) 11.3	不慮の事故 実数(人) 5 割合(%) 5.4	(第4位) 脳血管疾患 実数(人) 5 割合(%) 5.4	93 100.0
平成23年	悪性新生物(がん) 実数(人) 37 割合(%) 32.5	自殺 実数(人) 20 割合(%) 17.5	心疾患(高血圧性を除く) 実数(人) 10 割合(%) 8.3	(第3位) 不慮の事故 実数(人) 10 割合(%) 8.8	脳血管疾患 実数(人) 8 割合(%) 7.0	114 100.0
平成18年	悪性新生物(がん) 実数(人) 38 割合(%) 32.8	自殺 実数(人) 23 割合(%) 19.8	心疾患(高血圧性を除く) 実数(人) 20 割合(%) 17.2	不慮の事故 実数(人) 11 割合(%) 9.5	脳血管疾患 実数(人) 7 割合(%) 6.0	116 100.0

3 50～59歳

区分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成28年	悪性新生物(がん) 実数(人) 105 割合(%) 46.9	心疾患(高血圧性を除く) 実数(人) 21 割合(%) 9.4	(第2位) 脳血管疾患 実数(人) 21 割合(%) 9.4	肝疾患 実数(人) 11 割合(%) 4.9	不慮の事故 実数(人) 10 割合(%) 4.5	224 100.0
平成23年	悪性新生物(がん) 実数(人) 136 割合(%) 42.4	心疾患(高血圧性を除く) 実数(人) 34 割合(%) 10.6	脳血管疾患 実数(人) 29 割合(%) 9.0	自殺 実数(人) 21 割合(%) 6.5	不慮の事故 実数(人) 12 割合(%) 3.7	321 100.0
平成18年	悪性新生物(がん) 実数(人) 179 割合(%) 43.7	脳血管疾患 実数(人) 50 割合(%) 12.2	自殺 実数(人) 43 割合(%) 10.5	心疾患(高血圧性を除く) 実数(人) 41 割合(%) 10.0	不慮の事故 実数(人) 26 割合(%) 6.3	410 100.0

4 60～69歳

区分	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成28年	悪性新生物(がん) 実数(人) 347 割合(%) 47.6	心疾患(高血圧性を除く) 実数(人) 86 割合(%) 11.8	脳血管疾患 実数(人) 69 割合(%) 9.5	肺炎 実数(人) 32 割合(%) 4.4	不慮の事故 実数(人) 18 割合(%) 2.5	729 100.0
平成23年	悪性新生物(がん) 実数(人) 358 割合(%) 50.6	心疾患(高血圧性を除く) 実数(人) 74 割合(%) 10.5	脳血管疾患 実数(人) 52 割合(%) 7.4	自殺 実数(人) 27 割合(%) 3.8	不慮の事故 実数(人) 24 割合(%) 3.4	707 100.0
平成18年	悪性新生物(がん) 実数(人) 319 割合(%) 50.4	心疾患(高血圧性を除く) 実数(人) 65 割合(%) 10.3	脳血管疾患 実数(人) 52 割合(%) 8.2	肺炎 実数(人) 32 割合(%) 5.1	不慮の事故 実数(人) 22 割合(%) 3.5	633 100.0

5 70~79歳

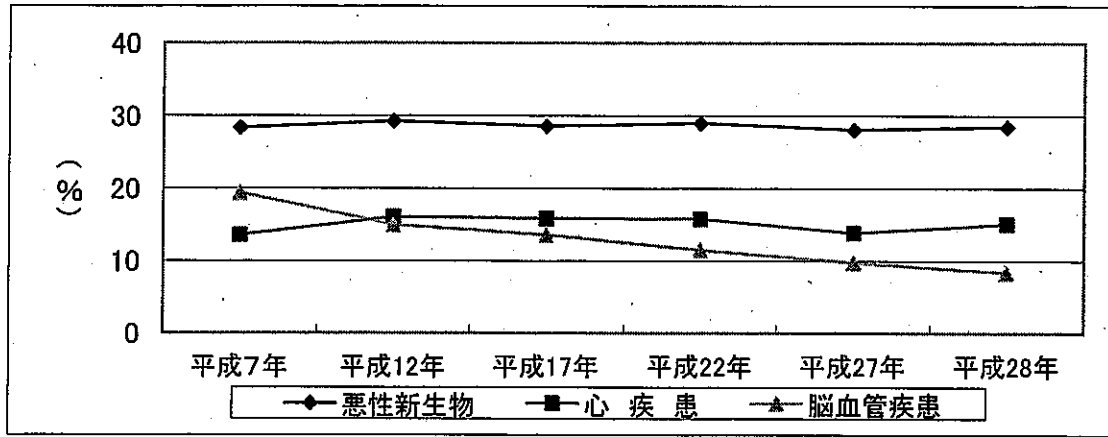
区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成 28 年	死因	悪性新生物 (がん)	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	
	実数(人) 割合(%)	519 42.6	133 10.9	94 7.7	69 5.7	40 3.3	1,217 100.0
平成 23 年	死因	悪性新生物 (がん)	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	
	実数(人) 割合(%)	579 42.9	175 13.0	125 9.3	79 5.8	47 3.5	1,351 100.0
平成 18 年	死因	悪性新生物 (がん)	脳血管疾患	心疾患 (高血圧性を除く)	肺炎	不慮の事故	
	実数(人) 割合(%)	587 37.6	194 12.4	191 12.2	109 7.0	69 4.4	1,563 100.0

6 80歳以上

区分		第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成 28 年	死因	悪性新生物 (がん)	心疾患 (高血圧性を除く)	老衰	脳血管疾患	肺炎	
	実数(人) 割合(%)	1,012 20.2	849 16.9	664 13.2	492 9.8	467 9.3	5,018 100.0
平成 23 年	死因	悪性新生物 (がん)	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	実数(人) 割合(%)	887 20.4	793 18.2	562 12.9	477 11.0	394 9.1	4,348 100.0
平成 18 年	死因	心疾患 (高血圧性を除く)	悪性新生物 (がん)	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	実数(人) 割合(%)	696 19.9	690 19.7	521 14.9	444 12.7	180 5.1	3,499 100.0

※出典：鳥取県福祉保健部調べ（厚生労働省「人口動態調査」を編集。）

< 3大死因の死亡割合の推移 >



区分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成28年
悪性新生物 (がん)	28.4	29.3	28.6	29.0	28.1	28.5
心疾患	13.6	16.1	15.9	15.8	13.9	15.1
脳血管疾患	19.4	15.0	13.6	11.5	9.8	8.4

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

3 予防・保健に関する状況

(1) 特定健康診査の受診率の推移 (全保険者合計)

平成20年度から特定健康診査が始まり、受診率は、近年40%を超えているが、目標の「受診率70%」には達していない。

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	
鳥取県	対象者 (人)	197,661	199,909	200,062
	受診者数 (人)	78,138	81,718	84,205
	受診率 (%)	39.5	40.9	42.1

※出典：鳥取県福祉保健部健康政策課調べ

(2) がん検診の実施状況

平成28年において、鳥取県のがん検診の受診率は全国より高くなっている。

<平成28年がん検診受診率>

区分	性別	平成28年 (過去1年)			平成28年 (過去2年)	
		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
全国	男女計	40.9	41.4	46.2	-	-
	男	46.4	44.5	51.0	-	-
	女	35.6	38.5	41.7	44.9	42.3
鳥取県	男女計	44.7	43.5	52.3	-	-
	男	48.7	46.9	57.5	-	-
	女	41.3	42.1	50.4	45.5	44.8

注) 対象年齢は、40~69歳 (子宮がんは20~69歳) である。

※出典：国立がん研究センターがん対策情報センター (国民生活基礎調査結果)

<鳥取県におけるがん検診の受診率の推移>

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度
胃がん	24.9	25.8	27.0
大腸がん	29.2	30.2	31.7
肺がん	26.5	27.9	28.9
乳がん	29.6	30.5	32.2
子宮がん	31.0	32.0	33.5

注) 乳がん・子宮がんは国が示す方式で算出した受診率である。

※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」

4 受療の動向

(1) 受療率

平成26年の受療率(人口10万対)は、入院1,249(全国1,038)、外来5,916(全国5,696)でともに全国の受療率を上回っている。

年齢階級別の受療率を見ると、入院、外来とも75歳以上が最も高く加齢とともに増加している。外来については、0～4歳が、75歳以上、65～74歳に次いで高い数値となっている。

＜鳥取県の受療率(人口10万対)(平成26年)＞

(単位：人)

		鳥取県		全国	
		入院	外来	入院	外来
鳥取県総数		1,249	5,916	1,038	5,696
年 階 級	0～4歳	365	8,614	345	6,762
	5～14歳	107	3,992	92	3,503
	15～24歳	156	2,246	141	2,091
	25～34歳	400	3,435	270	2,911
	35～44歳	389	3,824	318	3,334
	45～54歳	575	4,058	505	4,225
	55～64歳	1,133	5,630	930	5,984
	65～74歳	1,806	8,764	1,568	9,455
	75歳以上	4,059	10,576	4,205	11,906
	65歳以上(再掲)	3,044	9,804	2,840	10,637
70歳以上(再掲)	3,540	10,502	3,412	11,530	

※出典：厚生労働省「患者調査」

(2) 保健医療圏別の入院状況

県内の病院における保健医療圏域ごとの患者住所地別の入院患者の状況については、東部及び西部ではいずれも病床の患者の95%以上が患者住所地の医療機関へ入院しているが、中部では一般病床及び精神病床の患者の、他圏域への入院が若干多くなっている。

①一般病床

(単位：%)

		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	97.7	0.6	1.7	100
	中部	5.6	85.7	8.7	100
	西部	2.9	0.5	96.6	100

※出典：鳥取県福祉保健部医療政策課調べ(平成29年6月30日現在)

②療養病床

(単位：%)

		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	98.6	1.4	0.0	100
	中部	0.4	98.3	1.3	100
	西部	0.0	0.8	99.2	100

※出典：鳥取県福祉保健部医療政策課調べ(平成29年6月30日現在)

③精神病床

(単位：%)

		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	96.8	2.9	0.3	100
	中部	5.1	90.2	4.7	100
	西部	0.9	1.1	98.0	100

※出典：鳥取県福祉保健部医療政策課調べ(平成29年6月30日現在)

第3章 地域医療構想

(別冊) ※平成29年12月に策定した「鳥取県地域医療構想」のとおり

第4章 疾病別・課題別医療提供体制の構築

県民一人ひとりが健やかで生きがいのある幸せな生活を送るために、主要な死亡原因であり、患者の生活の質の向上を図るために対策が必要な疾病（5疾病）や患者や住民が安心して地域で暮らすために確保が必要な医療（6事業）の医療提供体制を構築するとともに、医療従事者の確保、医療安全対策などに対応し、県民の医療に対する安心・信頼を確保することが求められています。

5疾病 がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患

6事業 小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療及び在宅医療

第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業対策）

5疾病6事業については、地域において切れ目のない医療提供体制の構築により、県民が安心して医療を受けられるようにすることが求められています。

また、ここでは、かかりつけ医機能が重要な役割を果たすものと考えられます。

【かかりつけ医機能とは？】

身近な地域で日常的な医療を提供し、患者の健康相談等を行うだけでなく、症状に応じて適切な医療機関を紹介するなど、いわゆる「主治医」の働きをするものです。

1 がん対策

本県死因の第1位であるがんについて、鳥取県がん対策推進計画において次の項目を全体目標として位置づけ、予防や早期発見の推進、がん拠点病院を中心とした医療提供体制の充実や在宅での療養支援など、総合的な対策を進めていきます。

- がんによる死亡者の減少（がん75歳未満年齢調整死亡率減少）
 - すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
 - がんになっても安心して暮らせる社会の構築
- ※詳細については、「鳥取県がん対策推進計画」に記載

1 現状と課題

ア がんの予防（1次予防）・がん教育、早期発見（2次予防）

現 状	課 題
○本県のがん罹患率は、多くの部位で全国と比して高い。	○がん罹患(がん予防)のための生活習慣(喫煙、食生活、運動等)の改善が重要。
○生活習慣に関する指標(喫煙、食生活、運動等)の指標が全国と比べて悪い。	○特に、望まない喫煙(受動喫煙)を防止することが重要。
○がん発生の要因とされる感染症(肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス(HPV)やヘリコバクター・ピロリ菌など)が科学的に立証されてきている。	○がん発生に関係性の深い感染症予防に一層取り組む必要がある。
○がん検診受診率目標50%以上は肺がん検診を除き、	○40歳から69歳までのがん検診の受診率(平成28年度国民生活基礎調査)は、43.5%~52.3%。

<p>未達成。 ○がん精密検査受診率目標 95%以上は乳がん検診を除き、未達成。</p>	<p>いずれのがん検診受診率も全国に比べて高いものの、目標である50%は肺がん検診を除き達成できていない。 ○がん精密検査受診率(平成27年度市町村実施分)は、77.1%~95.3%であり、受診率が微増にとどまっている。</p>
--	--

イ がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実並びにがんのゲノム医療

現 状	課 題
<p>○がん診療連携拠点病院を中心にリニアックが整備されており、そのうちIMRT(強度変調放射線治療)など、高性能な放射線治療機器の整備が進んでいる。</p> <p>○がん拠点病院を中心に放射線治療に携わる日本放射線腫瘍学会の放射線診断専門医、化学療法の専門性の高い日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医の配置やメディカルスタッフの充実に取り組んでいる。</p> <p>○各拠点病院は国立がんセンターが実施する研修への参加を推進し、がん看護、がん看護研修企画及びがん化学療法チーム等、指導者の育成に取り組んでいる。</p> <p>○鳥取大学医学部は、がんプロフェッショナル養成プランにより、がん専門医療従事者を養成している。</p> <p>○県は、専門医療従事者の育成を促進するため、長期間を要する医師のほか認定看護師やがん薬物療法認定薬剤師などの研修費用の支援を行っている。</p>	<p>○医療の高度化や複雑化とニーズの多様化に伴い、各種専門医及びメディカルスタッフのさらなる人材育成、均てん化が重要。</p> <p>○医師等への負担を軽減し診療の質を向上させるため、また、治療による身体的、精神心理的負担を抱える患者とその家族に対して質の高い医療を提供しきめ細やかに支援するため、多職種で医療にあたるチーム医療を推進する必要がある。</p>

ウ 支持療法(※)の推進

現 状	課 題
<p>○がん治療の副作用に悩む患者が増加していると言われる。</p>	<p>○支持療法に関するガイドラインも少なく、標準的治療が確立していない。</p>

(※) 「支持療法」… がんそのものにとまなう症状や治療による副作用に対する予防策、症状を軽減させるための治療。

エ 医療機関の連携体制づくり

現 状	課 題
<p>○がん医療の中心的な役割を担う、都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院等を指定。</p> <p>○5大がんに関する地域連携クリティカルパスは、患者用パス(わたしのカルテ)とあわせ、平成24年度より運用が開始されている。</p>	<p>○かかりつけ医等との連携による地域連携クリティカルパスのさらなる活用促進。</p>

オ AYA世代(※)のがん、高齢者のがん

現 状	課 題
<p>○AYA世代のがん患者は、小児と成人領域の狭間で、適切な治療が受けられないおそれがある。</p> <p>○高齢化のがんについては、前進の状態が不良であることや併存疾患があること等により、標準的治療の適用にならない場合などがある。</p>	<p>○AYA世代のがん患者は、小児と成人領域の狭間で、適切な治療が受けられないおそれがある。</p> <p>○高齢者のがん治療においては、併存疾患があること等により、標準的治療を行わない場合があるが、ガイドライン等に明確な基準はない。</p>

(※)「AYA世代」… 思春期 (Adolescent) 及び若年成人 (Young Adult) 世代。15～30歳程度。

カ がん登録

現 状	課 題
<p>○平成23年度から鳥取大学医学部附属病院に鳥取県院内がん情報センターを設置し、県内のがん診療連携拠点病院及び県が指定する拠点病院に準じる病院で実施された院内がん登録データの収集、評価分析し、ホームページに公開している。</p> <p>○地域がん登録の精度を示すDCN値(医療機関医からの届出以外の方法によりがん登録された登録数の割合。低い値ほど精度が高い。)は、年々向上し、平成24年(平成29年度事業報告)では、6.7%となった。</p> <p>○平成28年からは、がん登録推進法に基づく全国がん登録が開始されている。</p>	<p>○地域がん登録・全国がん登録の集計データのさらなる有効活用等について検討が必要。</p> <p>○全国がん登録が開始され、間もないことから制度全体が円滑に運用される体制を整備する必要がある。</p>

キ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

現 状	課 題
<p>○がん診療に携わるすべての医師が、5年以内に緩和ケアの基本的な知識と技術を習得できるよう推進。平成29年3月までに累計612人の医師が研修を修了している。</p> <p>○すべてのがん拠点病院において、専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームが設置されている。</p> <p>○平成26年度にすべての二次医療圏に緩和ケア病棟のある病院が整備された。</p>	<p>○緩和ケアの研修修了医師数のさらなる増加。</p> <p>○がんと診断された時から、身体的苦痛だけでなく、不安や抑うつなどの精神心理的苦痛、就業や経済負担などの社会的苦痛など、患者とその家族が抱える様々な苦痛に対する適切な緩和ケアについて、推進させる必要がある。</p>

ク 社会連携に基づくがん対策・がん患者支援(拠点病院等と地域の連携・在宅医療の推進)

現 状	課 題
<p>○在宅療養支援診療所は、東部25箇所、中部11箇所、西部40箇所あります。</p> <p>○訪問看護ステーションは、東部14箇所、中部9箇所、西部27箇所ある。</p> <p>○訪問看護ステーションや在宅療養支援診療所が少ないため、在宅医療サービスに係る調整が困難</p>	<p>○在宅療養中の緊急時受入れ病院の確保、24時間訪問診療や訪問看護が提供できる体制、疼痛緩和のための麻薬処方可能なかかりつけ医の増加が望まれる。</p> <p>○本県平成27年のがん患者の在宅看取率は、13.0%で、全国(13.3%)を下回っている。今後、</p>

<p>な地域もある。(特に郡部)</p> <p>○がん拠点病院においては、かかりつけ医を対象とした緩和ケア研修及び公開カンファレンス等が実施されている。</p>	<p>患者の望むところで療養できる医療提供体制の充実が必要。</p> <p>○入院中のがん患者に対する在宅療養支援については、退院前から在宅医療サービスの調整を行う必要がある。</p>
--	--

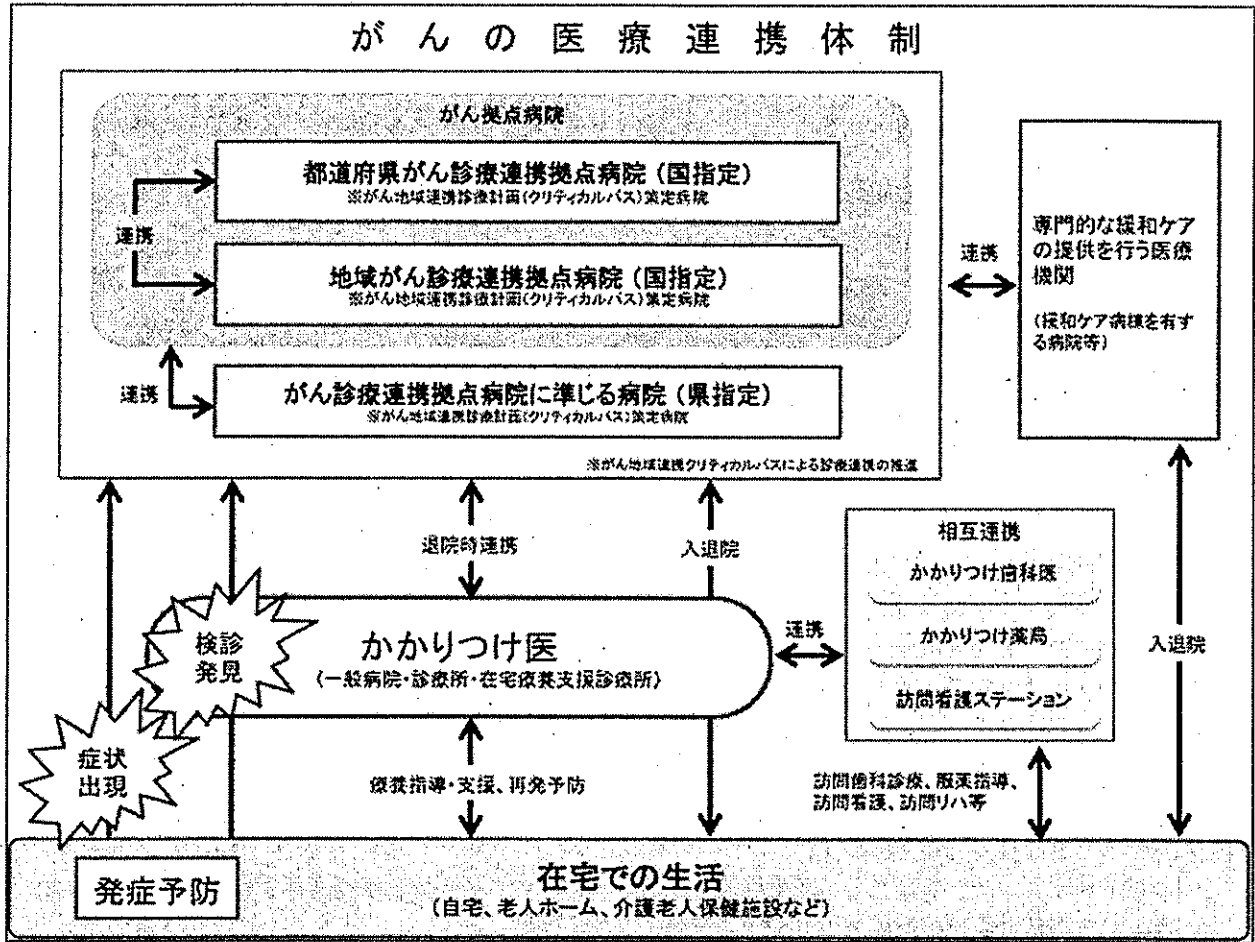
2 対策・目標

項目	対策・目標						
対策全体	<p>がん対策推進計画における全体目標を達成させるため、がんの予防、早期発見、緩和ケアを含むがん医療の向上、患者支援など、総合的ながん対策を推進。</p> <p><がん対策全体に係る数値目標></p> <p>平成35年の75歳未満がん年齢調整死亡率を70.0%未満に減少させる。(20%減)</p> <p><重点的に取り組むもの></p> <p>(重点項目は今後、がん対策推進県民会議の御意見を聞きながら検討。)</p> <div data-bbox="539 869 1428 996" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>案1 消化器がん(胃がん・肝臓がん)対策</p> <p>ア 背景 ・死亡率は減少傾向にあるものの、引き続き、全国より死亡率が高い。 ・本県の部位別死亡率の上位である。</p> <p>イ 対策 ・ピロリ菌検査等の導入。それに向けた検討の加速。</p> </div> <div data-bbox="539 1019 1428 1146" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>案2 働きざかり世代に対するがん対策</p> <p>ア 背景 ・本県の死亡率が高い要因は、40～50歳代の死亡者が多い。</p> <p>イ 対策 ・保険者に対するがん検診の啓発強化 ・職域のがん検診(特に精密検査)受診率向上のための啓発</p> </div> <div data-bbox="539 1169 1428 1272" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>案3 女性のがん(乳がん・子宮がん)対策</p> <p>ア 背景 ・近年、罹患率・死亡率とも上昇傾向(特に子宮がん)</p> <p>イ 対策 ・HPV併用検査の実施。それに向けた検討の加速。</p> </div> <div data-bbox="539 1294 1428 1422" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>案4 肺がん対策</p> <p>ア 背景 ・本県の部位別死亡率で最も高い。 ・近年、死亡率が上昇傾向。</p> <p>イ 対策 ・受動喫煙防止対策の強化</p> </div>						
がんの予防、早期発見	<p>○受動喫煙の防止</p> <p>⇒平成35年度までに受動喫煙の機会を有する者の割合を次のとおりとする。</p> <table border="1" data-bbox="539 1556 1372 1691"> <tr> <td>医療機関、学校、行政機関</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>職場</td> <td>20%未満</td> </tr> <tr> <td>飲食店</td> <td>(※)</td> </tr> </table> <p>(※)飲食店については、国の法制化の動向を踏まえて別途定める。○がんの早期発見率の向上</p> <p>⇒がん登録時の進行度が「限局」の割合を向上させる。</p> <p>○がん検診受診率向上</p> <p>⇒平成35年度までに40歳から69歳(ただし、子宮がんは20歳から69歳)までのすべてのがん検診受診率50%以上達成(ただし、肺がん検診は60%以上)</p> <p>○がん精密検査受診率向上</p> <p>⇒平成35年度までにすべてのがん検診精密検査受診率95%以上達成</p> <p>○がん予防については、禁煙を含め、鳥取県健康づくり文化創造プランで推進</p>	医療機関、学校、行政機関	0%	職場	20%未満	飲食店	(※)
医療機関、学校、行政機関	0%						
職場	20%未満						
飲食店	(※)						

<p>がんの手術療法、放射線療法、薬物療法、免疫療法の充実並びにがんのゲノム医療</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○5年相対生存率の向上 ⇒がん登録に基づく5年相対生存率を72%以上とする。 ○がん患者が納得した治療を受けられた割合 ⇒95%以上とする。 ○手術療法の専門性の高い人材を適正に配置 ⇒すべてのがん拠点病院に1名以上配置 <ul style="list-style-type: none"> ①日本消化器外科学会消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医 ③日本乳癌学会乳腺専門医 ○放射線療法の専門性の高い人材を適正に配置 ⇒すべてのがん拠点病院に1名以上配置 <ul style="list-style-type: none"> ①日本医学放射線学会放射線診断専門医 ②日本医学放射線学会又は日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医 ③日本医学放射線学会医学物理士 ④放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士 ⑤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 ⑥日本看護協会がん放射線療法看護認定看護師 ○化学療法の専門性の高い人材を適正に配置 ⇒すべてのがん拠点病院に1名以上配置 <ul style="list-style-type: none"> ①がん薬物療法専門医 ②がん専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師 ③がん専門薬剤師又はがん薬物療法認定薬剤師 ○薬剤師外来を設置している病院 ⇒すべての2次医療圏に1病院以上 				
<p>支持療法の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○国のガイドライン策定等の検討状況を注視し、関係医療機関に情報提供を行い、がん診療連携協議会において診療のあり方を検討する。 				
<p>医療機関の連携体制づくり</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○5大がんに関する地域連携クリティカルパスの活用促進 ⇒がん拠点病院及びがん拠点病院に準じる病院におけるがん患者の地域連携クリティカルパスの再構築及び活用を推進する。 				
<p>AYA世代のがん、高齢者のがん</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○国のガイドライン策定等の検討状況等を注視し、関係医療機関に情報提供を行い、がん診療連携協議会において診療のあり方を検討する。 				
<p>がん登録</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○「鳥取県院内がん情報センター」は、院内がん登録の情報を基に県内がん治療の実態や、治療成績等の傾向分析等を行い、ホームページで公開 ⇒すべてのがん拠点病院及びがん拠点病院に準じる病院の情報を公開 ○医療機関からのがん登録票でなく、死亡個票により、がん死亡時にがん登録される割合（DCN値）10%未満の継続 				
<p>がんと診断された時からの緩和ケアの実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○すべてのがん診療に携わる医師が5年以内に緩和ケアの基本的な知識を習得 ⇒がん診療に携わっている病院の医師及び在宅療養支援診療所のすべての医師 ○緩和ケアに関する次の項目について次の割合の増加 <table border="1" data-bbox="485 1827 1331 1917" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">からだの苦痛がないと答えた患者の割合</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">72%以上</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">きもちのつらさがないと答えた患者の割合</td> <td style="text-align: right; padding: 2px;">76%以上</td> </tr> </table> ○緩和ケアの専門的知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医療従事者（看護師）の配置 ⇒すべてのがん拠点病院にがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師又はがん 	からだの苦痛がないと答えた患者の割合	72%以上	きもちのつらさがないと答えた患者の割合	76%以上
からだの苦痛がないと答えた患者の割合	72%以上				
きもちのつらさがないと答えた患者の割合	76%以上				

	性疼痛看護認定看護師のいずれか2名以上を配置
社会連携に基づくがん対策・がん患者支援（拠点病院等と地域の連携・在宅医療）	<p>○地域がん診療連携拠点病院を中心として、外来による放射線療法及び薬物療法等の実施体制の整備を促進</p> <p>○がん患者の治療に対応できる在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーションなどの質的、量的整備を促進</p> <p>○がん患者の希望を踏まえ、住み慣れた家庭での療養を選択できる体制の推進</p>

3 がんの医療連携体制のイメージ図



都道府県がん診療連携拠点病院 (国指定)		
鳥取大学医学部附属病院		

地域がん診療連携拠点病院 (国指定)		
東部医療圏	中部医療圏	西部医療圏
県立中央病院 鳥取市立病院	県立厚生病院	米子医療センター

がん診療連携拠点病院に準じる病院 (県指定)		
※がん診療連携クリティカルパスの計画策定と院内がん登録等を実施		
東部医療圏	中部医療圏	西部医療圏
鳥取赤十字病院 鳥取生協病院	野島病院	山陰労災病院 博愛病院

緩和ケア病棟の設置		
東部医療圏	中部医療圏	西部医療圏
鳥取生協病院	藤井政雄記念病院	米子医療センター

がんの医療連携に求められる医療機関の主な役割

都道府県がん診療連携拠点病院（国指定）

【国指定要件より抜粋】 地域がん診療連携拠点病院の指定要件に加え、次の項目を実施

- 当該都道府県において、がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師・薬剤師・看護師等を対象とした研修の実施
- 地域がん診療連携拠点病院等に対し、情報提供、症例相談及び診療支援を実施
- 鳥取県がん診療連携協議会の設置

地域がん診療連携拠点病院（国指定）

【国指定要件より抜粋】

- 手術、放射線療法、化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアの提供
- 2次医療圏のがん医療に携わる医師等を対象に、早期診断、副作用対応を含めた各療法の推進及び緩和ケアに関する研修会の実施
- かかりつけ医の協力・連携を得て、主治医及び看護師が緩和ケアチームと共に、退院後の居宅における緩和ケアに関する療養上必要な説明及び指導を実施
- 緩和ケアに関する要請及び相談に関する受付窓口を設けるなど、地域の医療機関及び在宅療養支援診療所等との連携協力体制を整備
- 病理診断又は画像診断に関する依頼、手術、放射線療法又は化学療法に関する相談など、地域の医療機関の医師と相互に診断及び治療に関する連携協力体制を整備
- 地域連携クリティカルパスを活用するなど、地域の医療機関等と協力し、退院時のがん患者の診療計画を作成等
- セカンドオピニオンの提示体制
- 「相談支援センター」を設置し、診療機能、入院、外来の待ち時間及び医療従事者の専門とする分野など、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集・提供

がん診療連携拠点に準じる病院（県指定）

【指定要件】 次の事項を全て満たす

- 5大がん（胃がん、肺がん、大腸がん、肝臓がん、乳がん）の年間手術例が合計10例以上
- 血液検査、画像検査（X線検査、CT検査、MRI検査、核医学検査）及び病理検査等の、診断・治療に必要な検査が実施可能
- 病理診断や画像診断等の診断が実施可能
- 手術療法及び化学療法が実施可能であること。必要場合は放射線治療ができること。（他の医療機関との連携を含む）
- 診療ガイドラインに準じた診療が実施可能
- 緩和ケアが実施可能
- 標準的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能であること。（退院後の緩和ケアを含む）
- 相談支援体制を確保し、情報の収集・発信等を実施

かかりつけ医等

- 在宅医療の提供
 - ・関係医療機関と連携し、24時間対応が可能な在宅医療の提供を推進
 - ・疼痛等、緩和ケアの実施や看取りを含めた終末期の在宅緩和ケアを推進
- がん診療連携拠点病院等との診療情報や診療計画の共有・連携

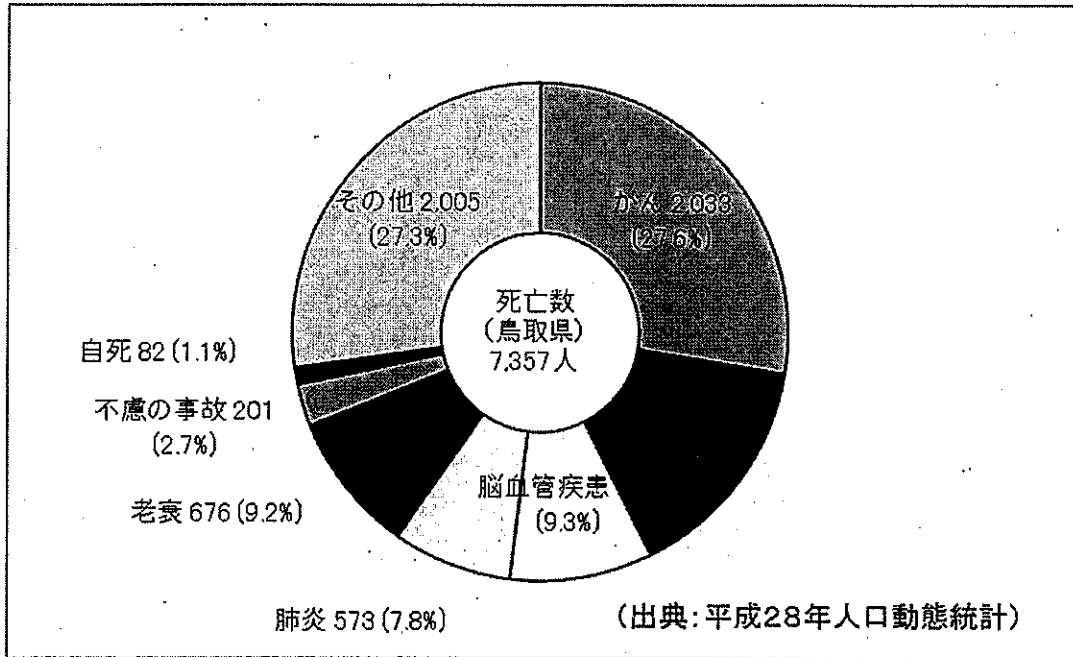
資料

1 県内のがん患者の状況

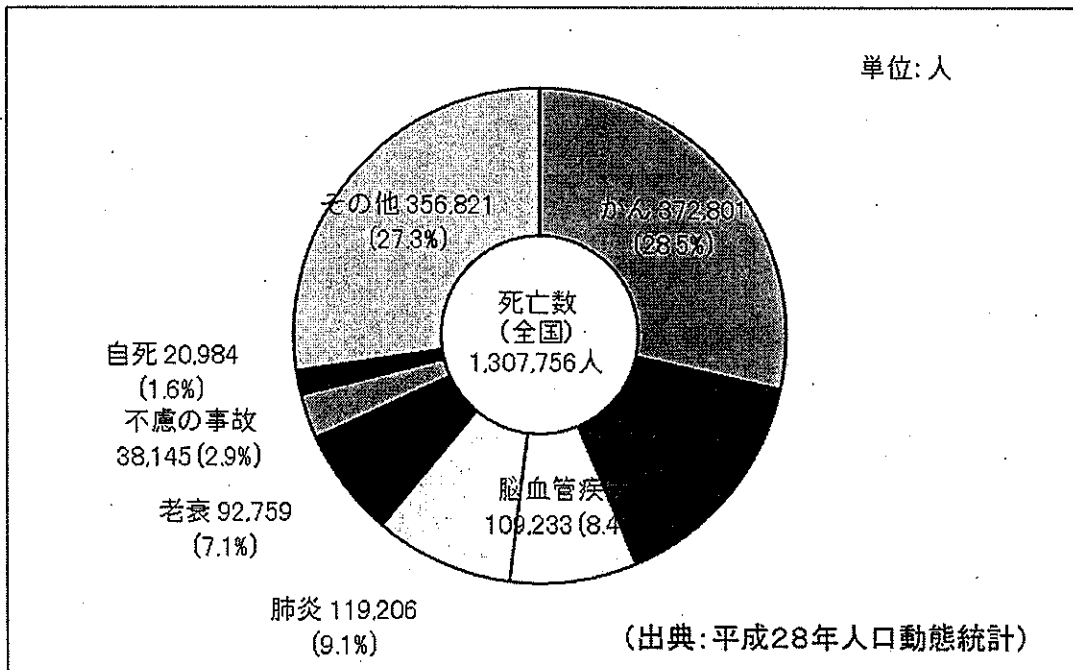
(1) がんによる死亡者の状況

- ・平成28年の鳥取県内の死亡者総数は7,357人で、そのうちがん死亡は2,033人(27.6%)と死亡者の3割を占めている。
- ・昭和57年以降死因の第一位となっており、全国と同様の傾向を示している。

<鳥取県における死因別死亡数(平成28年)>



<全国の死因別死亡数(平成28年)>



(2) がんの種類別死亡者数の推移

- ・平成28年のがん種類別死亡者数（男女計）は、「肺がん」406人、「大腸がん」258人、「胃がん」253人、の順となっている。
- ・10年前と比べ、「肺がん」、「膵がん」、「大腸がん」、「乳がん」の死亡が増加し、「胃がん」、「肝臓がん」は減少している。
- ・男性は、「肺がん」が死亡者数の第1位。女性は、「大腸がん」及び「肺がん」が多い傾向となっている。

<鳥取県におけるがんの種類別死亡者数の推移（平成28年）>

区分	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
男	胃がん	177	172	166	204	191	198	161	168	163	161
	肺がん	262	254	266	294	296	259	302	287	271	300
	肝臓がん	143	136	126	135	122	120	124	107	130	92
	大腸がん	122	114	125	118	128	127	141	140	147	123
	膵がん	76	87	76	88	86	76	85	95	86	96
	リンパ組織及び造血組織	56	74	63	50	83	57	74	68	66	90
	胆道がん	50	52	55	46	44	59	40	56	43	54
	食道がん	57	62	57	47	51	54	48	62	49	53
	子宮がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	乳がん	0	1	1	0	0	0	1	1	2	0
	その他	181	192	190	189	176	182	203	224	230	210
	計	1,124	1,144	1,125	1,171	1,177	1,132	1,179	1,208	1,187	1,179
女	胃がん	132	108	134	111	111	99	101	114	112	92
	肺がん	103	128	106	111	129	124	116	106	119	106
	肝臓がん	79	56	70	70	64	64	60	72	65	65
	大腸がん	122	134	98	135	128	117	125	118	116	135
	膵がん	76	86	79	66	70	80	90	79	108	75
	リンパ組織及び造血組織	62	62	51	46	58	50	60	70	50	73
	胆道がん	62	66	59	69	49	45	63	55	59	63
	食道がん	11	5	10	9	8	8	12	12	6	11
	子宮がん	34	23	27	28	38	36	37	25	47	35
	乳がん	46	42	59	72	59	52	54	59	51	63
	その他	112	123	111	125	125	107	127	128	126	136
	計	839	833	804	842	839	782	845	838	859	854

(3) がんの年齢階層別死因数の推移

- ・年齢階層別の死因をみると、がんは10歳未満の死亡原因の第2位となっており、30歳代以上でがんが第1位となっている。

<鳥取県におけるがんの年齢階層別死因数（平成28年）>

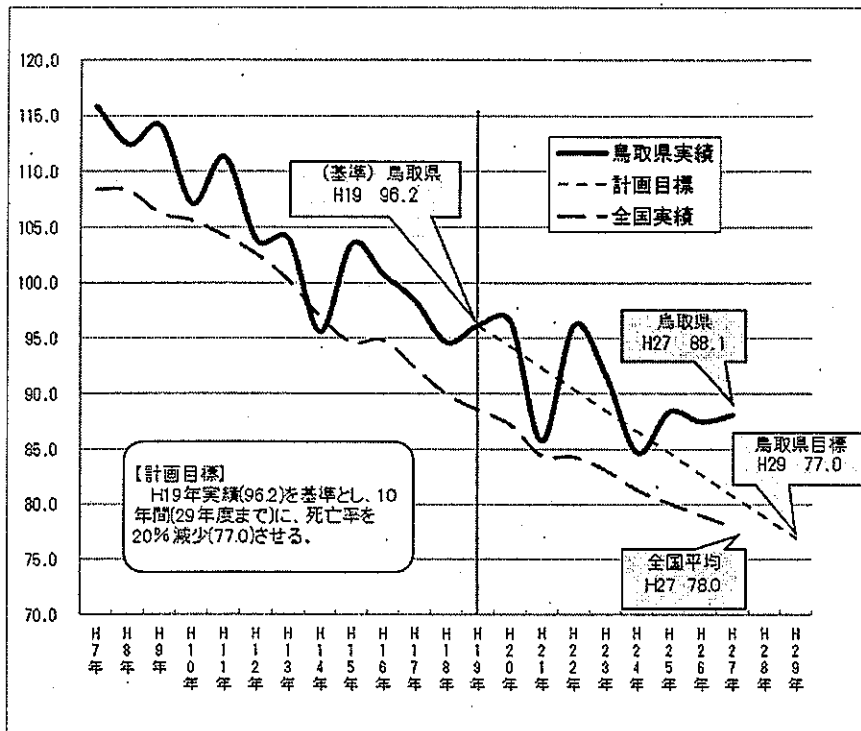
年齢階層	全死因 死亡者数 (人)	第1位			第2位			第3位		
		死因	死亡 者数(人)	割合(%)	死因	死亡 者数(人)	割合(%)	死因	死亡 者数(人)	割合(%)
0-9歳	16	周産期に発生した病態	7	43.8	がん	2	12.5	-	-	-
10-19歳	8	不慮の事故、その他	2	25.0	-	-	-	-	-	-
20-29歳	15	自殺	7	46.7	がん	2	13.3	-	-	-
30-39歳	37	がん	16	43.2	自殺	12	32.4	脳血管疾患	3	8.1
40-49歳	93	がん	31	33.3	自殺	19	20.4	心疾患	11	11.8
50-59歳	224	がん	105	46.9	心疾患、脳血管疾患	21	9.4	-	-	-
60-69歳	729	がん	347	47.6	心疾患	86	11.8	脳血管疾患	69	9.5
70-79歳	1,217	がん	518	42.6	心疾患	133	10.9	脳血管疾患	94	7.7
80歳以上	5,018	がん	1,012	20.2	心疾患	849	16.9	脳血管疾患	492	9.8
総数	7,357	がん	2,033	27.6	心疾患	1,102	15.0	脳血管疾患	685	9.3

(4) 75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万対)

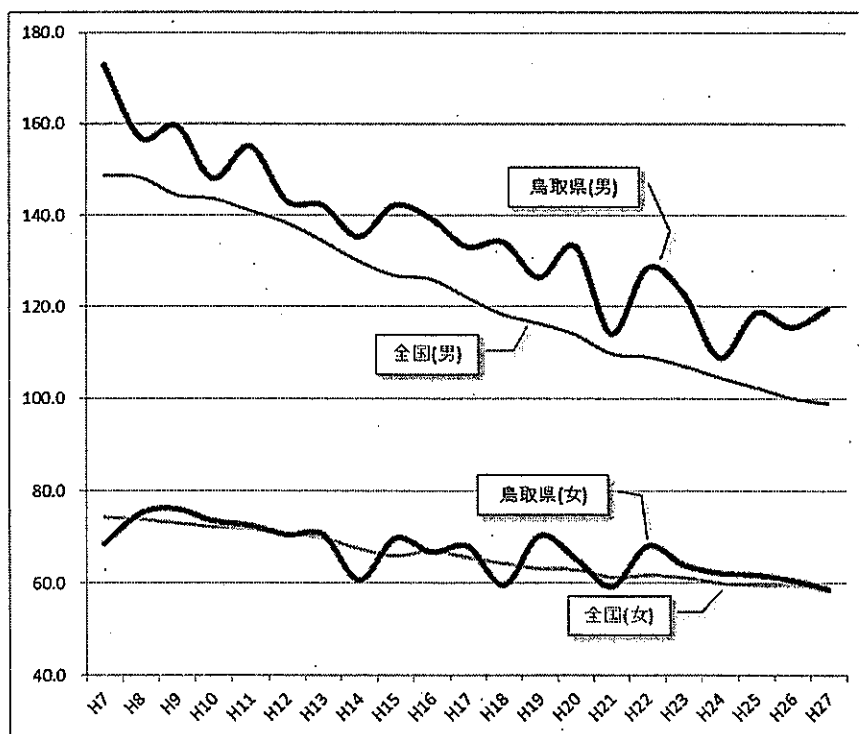
- ・年々減少傾向にあるものの、全国平均より高く(悪く)推移している。
- ・平成27年の年齢調整死亡率は男女計で88.1(全国78.0)。男性119.6(全国99.0)、女性58.7(全国58.8)であり、全国平均と比べ特に男性の死亡率が高い傾向にある。

<鳥取県のがん75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)の年次推移>

○男女計



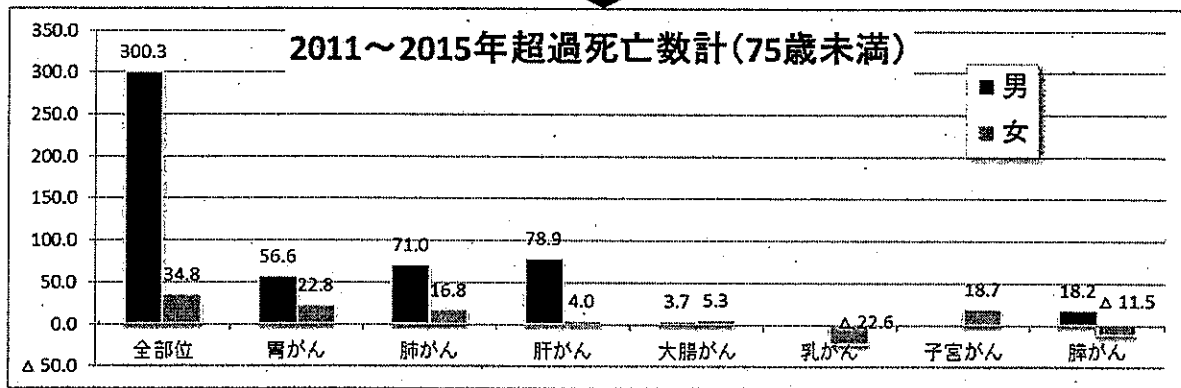
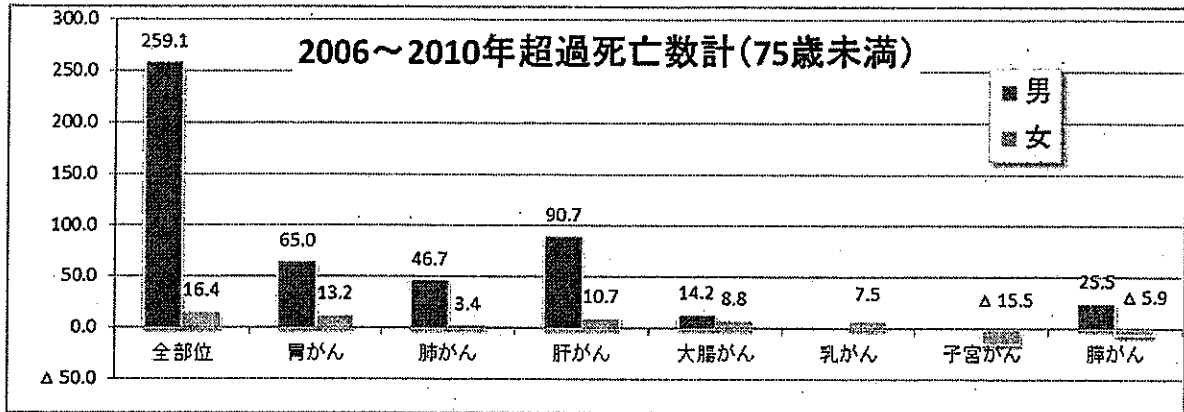
○男女別



(5) 75歳未満の超過死亡からみる

平成23～27年の5年間の超過死亡数をみると、男性の肝臓がん、肺がん、胃がん及び女性の胃がん、子宮がんが高い。

前回計画策定時と比べると、胃がん、肝臓がんは減少しているが、肺がん、子宮がんは増加している。

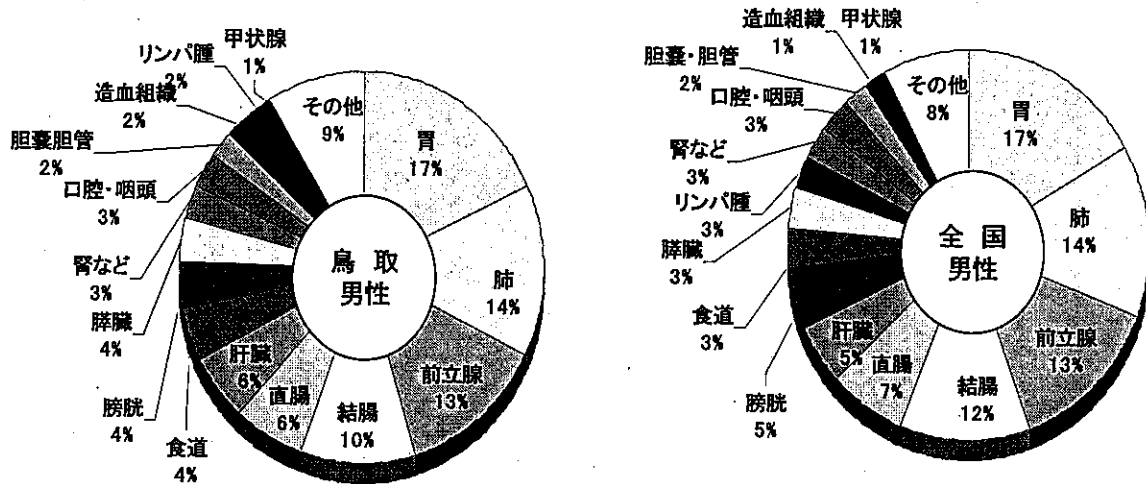


2 がん罹患の状況

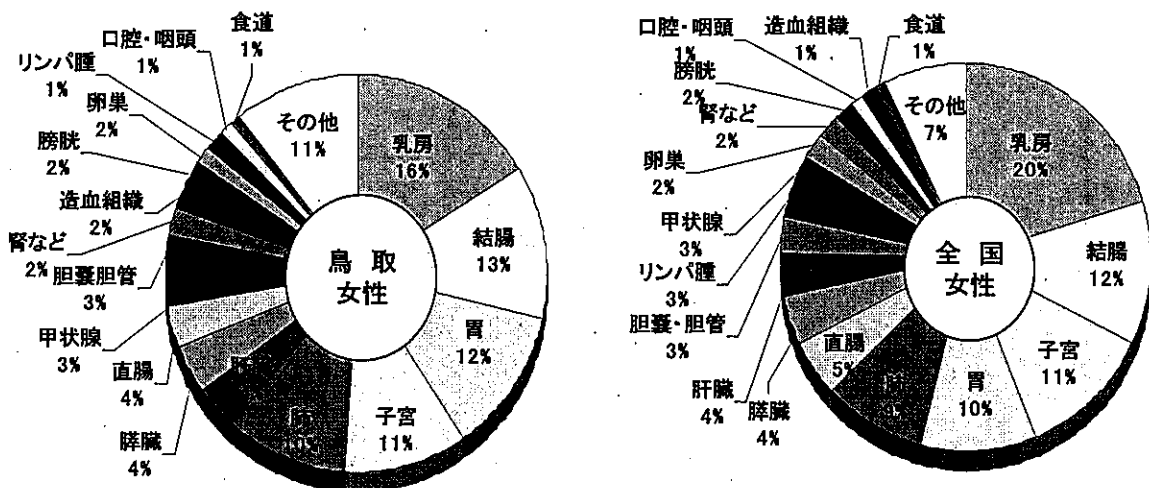
(1) 罹患割合の性別・全国比較

・がんの種類別に見た罹患割合は、男性では全国と同様、「胃がん」が最も高く、次いで「肺がん」、「前立腺がん」の順。女性では、全国と同様、「乳がん」が最も高く、次いで「結腸がん」が多く、続いて全国では「子宮がん」、本県では「胃がん」の順となっている。

<罹患割合の性別・全国比較>



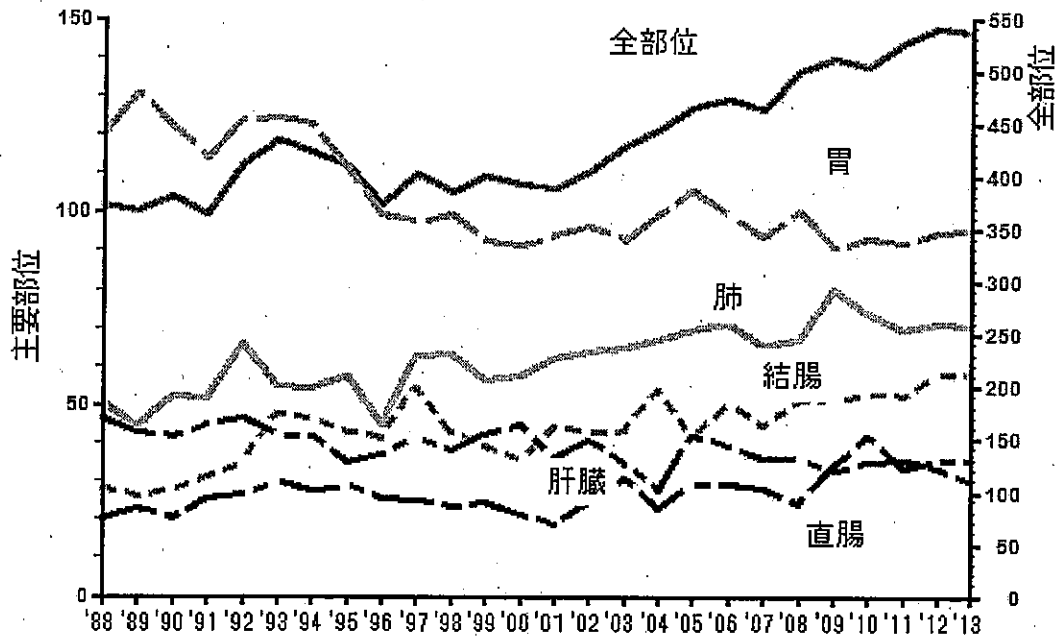
罹患割合の性別・全国比較
(鳥取 2013年 全国 2012年)



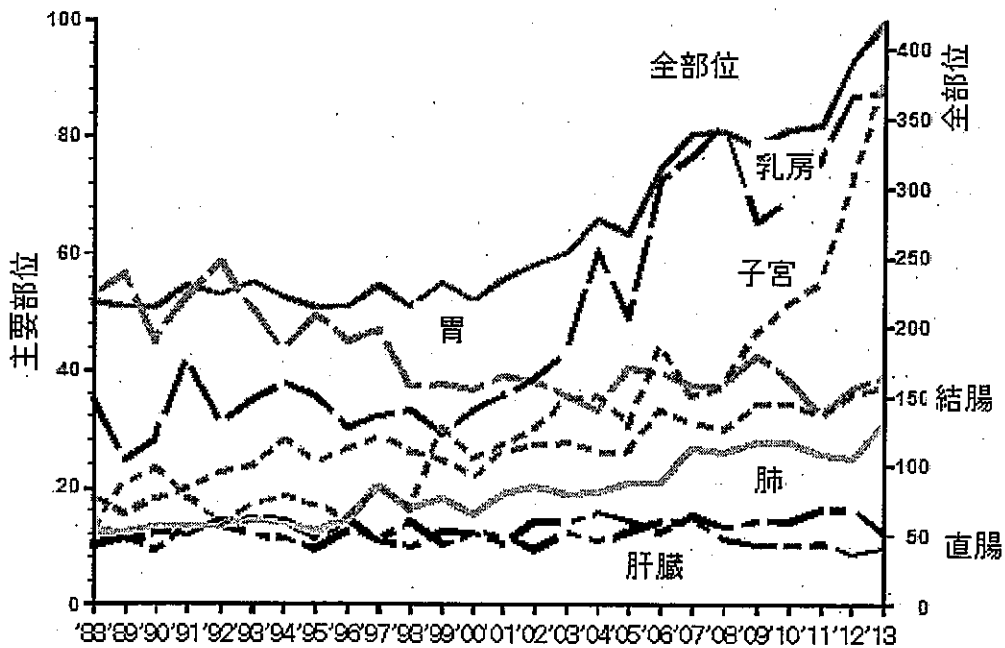
(2) 部位別がん年齢調整罹患率の年次推移 (男女)

- ・男女とも全部位の罹患率が増加している。
- ・男性は「肺がん」、「結腸がん」、「直腸がん」などが増加傾向にあり、女性は「乳がん」及び「子宮がん」の増加が顕著。「結腸がん」、「肺がん」が増加傾向にある。

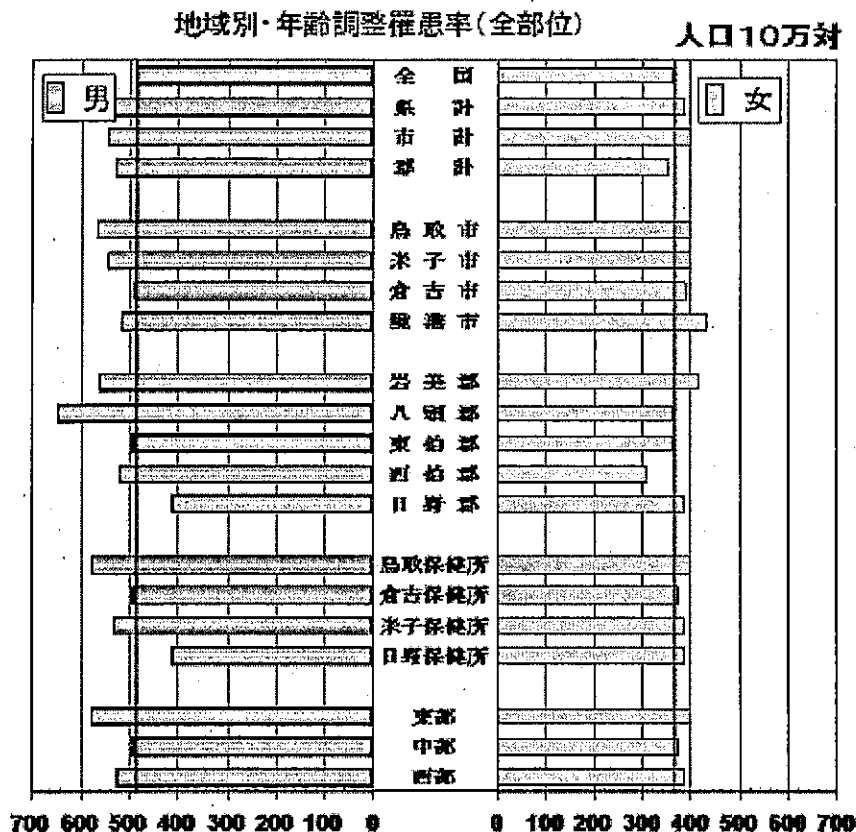
<男性>



<女性>



(3) 地域別・年齢調整罹患率(全部位)



<平成24年鳥取県がん登録事業報告書>

(4) 地域別標準化罹患比(SIR)の比較

- ・東部は、男女の「全部位」、女性の「胃がん」、「結腸がん」、「子宮がん」などの罹患比が全国値より高くなっている。
- ・中部は、女性の「全部位」、「胃がん」、「肺がん」などの罹患比が全国値より高くなっている。
- ・西部は、男女の「全部位」、男性の「胃がん」、「肝臓がん」、女性の「子宮がん」などの罹患比が全国値より高くなっている。

<鳥取県における地域別標準化罹患比(SIR)の比較>

比較 全国=100

		全部位	胃	結腸	直腸	肝臓	肺	乳房	子宮
男	東部	108.5	112.3	103.3	117.4	93.3	105.6	-	-
	中部	95.0	102.9	74.7	89.0	106.8	93.9	-	-
	西部	114.7	125.4	100.4	90.4	137.0	113.9	-	-
女	東部	110.5	125.2	122.9	63.3	83.2	105.5	82.0	133.8
	中部	113.4	143.4	88.6	79.5	128.8	160.1	102.5	84.6
	西部	112.6	112.5	112.2	99.9	114.4	120.4	108.2	124.7

(黄色の塗りつぶしは、5%の有意水準で有意であることを示す)

3 がんの受療状況

(1) 部位別・受診動機別受療状況

- ・受診動機では、34.1%が有訴受診と最も多く、健康診断と各種がん検診をあわせると13.6%

となっている。

- ・部位別で見ると、有訴受診は「乳がん」が最も多く、約5割を占めている。

<部位別・受診同期別集計結果(%)>

	有訴受診	健康診断	各種がん検診	他疾患治療中	その他	計
全部位	34.1	5.3	8.3	22.0	30.2	100.0
胃	21.9	8.8	11.8	19.8	37.8	100.0
結腸	32.5	5.6	12.4	16.9	32.7	100.0
直腸	34.4	4.1	12.2	14.9	34.4	100.0
肝臓	14.0	1.9	0.9	45.3	37.9	100.0
肺	26.9	6.6	6.5	24.7	35.3	100.0
乳房	55.7	3.4	18.8	9.7	12.4	100.0
子宮	36.9	1.9	23.3	8.3	29.6	100.0

※ 2015年鳥取県がん登録事業報告集計結果

(2) 部位別・治療方法別患者割合

- ・手術の実施割合は、全国と比べ、肝がんなどは高いが、乳がんなどは低くなっている。
- ・放射線治療の実施割合は、全国と比べ、乳がんなどは高いが、肺がん、子宮がんなどは低くなっている。

<部位別・治療方法別患者割合(%)>

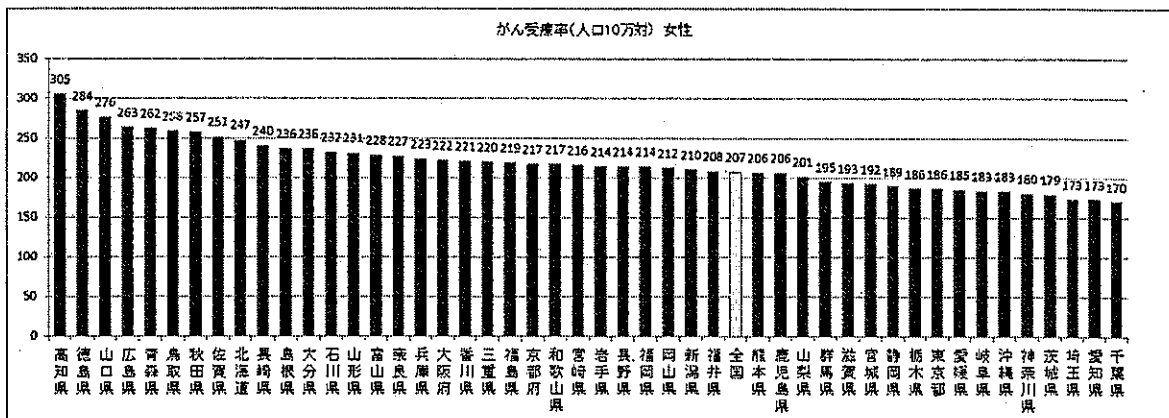
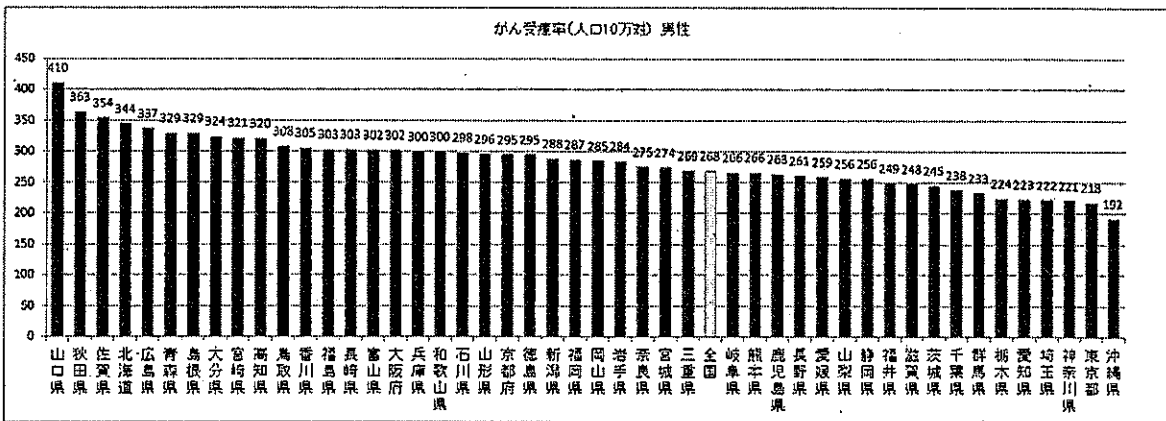
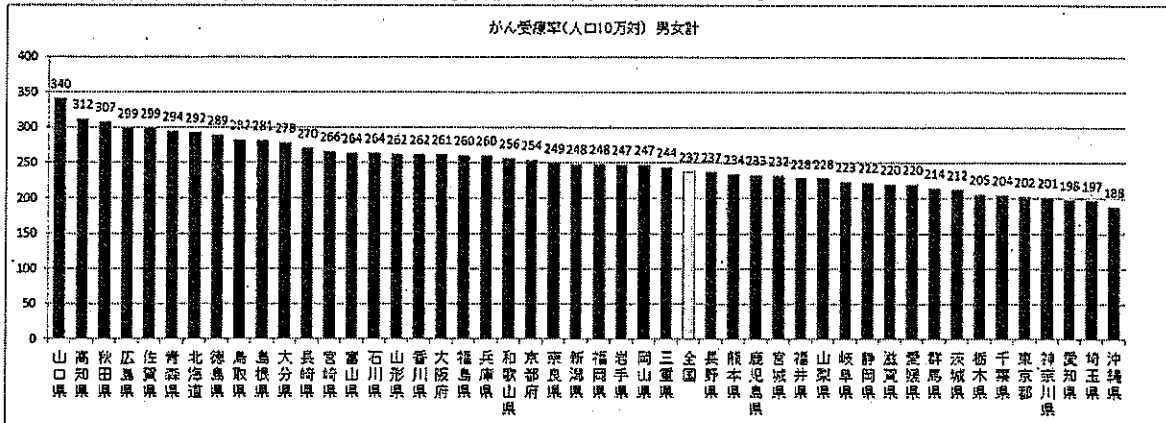
—2012年診断—

部位	ICD-10	手術		放射線治療		化学療法
		鳥取県	全国	鳥取県	全国	鳥取県
全部位	C00-C96 D05-D06	61.5	59.1	8.9	9.8	29.7
胃	C16	77.5	71.2	0.3	0.6	22.2
結腸	C18	80.2	78.1	0.3	0.6	19.4
直腸	C19-C20	76.2	81.1	1.7	2.1	22.1
肝臓	C22	38.2	19.2	5.1	2.1	56.6
肺	C33-C34	41.3	33.6	14.7	21.9	44.0
乳房	C50 D05	55.5	87.2	23.5	18.8	21.0
子宮	C53-C55 D06	75.6	68.2	8.9	18.2	15.6

※ 全国値は2000年

(3) がん受療率

・がんの受療率は、男性、女性ともに全国値より高くなっている。



4 がん検診の状況

(1) 部位別がん検診受診率（1次検診受診率）

＜鳥取県におけるがん検診受診率＞

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
国民生活基礎調査（28年度実績）	44.7 (40.9)	52.3 (46.2)	43.5 (41.4)	44.8 (42.3)	45.5 (44.9)
生活習慣病検診等管理指導協議会（健康対策協議会）報告（27年度実績）	35.1 (6.3)	35.1 (11.2)	41.0 (13.8)	58.2 (23.3)	59.9 (20.0)

※（ ）内は、全国平均。

※国民生活基礎調査とは、厚生労働省が実施する抽出アンケート調査。

なお、子宮がん・乳がん受診率は、全国平均、鳥取県とも「過去2年間」の値により算出。

※生活習慣病検診管理指導協議会（健康対策協議会）報告とは、市町村が実施するがん検診の実施状況（職域でがん検診の受診の機会のある者を除く）。なお、同欄の（ ）内の全国平均値は地域保健・健康増進事業報告の全国の数値。

※いずれの調査の算定対象年齢は、40～69歳（子宮がんは20～69歳）とした。

(2) 部位別精密検査受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
精密検査受診率（26年度実績）	80.7 (79.5)	87.4 (79.8)	76.2 (66.9)	81.7 (72.4)	92.0 (85.1)

※（ ）内は、全国平均。

※生活習慣病検診管理指導協議会（健康対策協議会）報告による精密検査受診率（全国値は地域保健・健康増進事業報告による精密検査受診率）。

※鳥取県、全国とも算定対象年齢を40～69歳（子宮がんは20～69歳）とした。

5 がん医療に関する状況

(1) がん医療の提供施設の状況

区分	整備状況
がん診療連携拠点病院	5病院 都道府県がん診療連携拠点病院 1病院 地域がん診療連携拠点病院 4病院 東部：2病院 中部：1病院 西部：1病院
緩和ケア病棟	東部：1施設（20床） 中部：1施設（20床） 西部：1施設（20床）

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調べ

(2) 主ながん医療の従事者の状況

区分	医療従事者の状況
放射線治療の従事者	放射線診断専門医 23名 放射線治療専門医 5名 医学物理士 3名 放射線治療品質管理士 8名 放射線治療専門放射線技師 9名
化学療法の従事者	がん薬物療法専門医 5名 がん化学療法看護認定看護師 10名
がん専門看護師	がん看護専門看護師 4名
がん専門薬剤師	がん専門薬剤師 3名 がん薬物療法認定薬剤師 3名

※出典：がん診療連携拠点病院現況報告（平成29年9月現在）

(3) がん患者の看取りの状況

- がん患者の在宅看取率は13.0%で、全国平均の13.3%とほぼ同程度である。

区分	平成27年度
鳥取県	13.0%
全国平均	13.3%

※在宅看取率＝在宅等での死亡者数／死亡者総数（いずれも人口動態統計調査データによる）

なお、「在宅等」とは、自宅、老人ホーム、介護老人保健施設を指す。
 H27内訳：がん患者死亡場所（自宅178人＋老人ホーム60人＋介護老人保健施設27人）／死亡者総数2,046人＝13.0%

※在宅看取り率は、在宅療養の実態を図る一つの参考指標

(4) 県内の在宅医療の提供施設の状況

区分	東部	中部	西部	県計
在宅療養支援診療所	25	11	40	76
訪問看護ステーション	14	9	27	50

(5) がん登録の状況

- がん拠点病院及び県が指定するがん拠点病院に準じる病院において院内がん登録を実施しているほか、鳥取大学医学部附属病院内に鳥取県院内がん情報センターを設置し、県内の院内がん登録データの収集・評価分析等を行っている。
- 本県の地域がん登録は、昭和46年からの長い歴史があり、県医師会、鳥取大学、県が連携の上、精度の高い事業が実施されている。

2 脳卒中対策

脳卒中は、脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障害が起きる疾患であり、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別されます。

県内における主要な死亡原因であるこの疾病に対し、予防のための生活習慣病対策を進めるとともに、急性期から回復期・維持期、在宅までの医療連携体制の整備、充実等を図っていきます。

1 現状と課題

(1) 脳卒中の発症予防について

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> ○県内の脳卒中による死亡者数は減少傾向だが、死亡原因としてはがん、心疾患に続く要因であり、高齢者にとっての主要な死亡の原因。 ○本県の脳血管疾患の死亡率は全国平均以上。 ○特定健康診査の平成27年度の実施率は42.1%であり、年々上昇してきているものの全国平均の50.1%と比べて低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病の発症・重症化予防のため、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上が課題。 ○引き続き、脳卒中の原因となる生活習慣病に関する対策の強化が必要。

(2) 県内における脳卒中に関する医療提供体制について

ア 急性期の医療について

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> ○脳卒中の急性期では早く患者を医療機関に運ぶことが特に重要であり、救急搬送高度化推進協議会を設置し、傷病者の搬送及び受入に関する実施基準を策定。運用を実施している。 ○脳梗塞では発症後4.5時間以内のt-PA(血栓溶解療法)や、発症6時間以内の血管内治療(カテーテル治療)が有効である。脳動脈瘤に対しても血管内治療は行われその重要性が増しているが、治療機器の整備が不十分で専門医も不足している。 ○県内には脳卒中の専用病床が無く、診療を担う医療機関において医療資源が分散することで、必ずしも高度・先進的な医療が提供できていない面がある。 ○神経内科、脳神経外科に従事する医師数は減少傾向にあり、県内の医療機関の脳卒中患者に対応する専門スタッフが不足している。 ○急性期の治療を終えた後、急性期病院からの転出がスムーズにいかないケースがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○より迅速な搬送・受入れ体制の整備が必要である。 ○発症した際の患者や家族の対応について教育・啓発が必要である。 ○搬送及び受入の実情を検証し、実施基準に従った適切な運用が図られることが必要である。 ○t-PA、血管内治療施設の拠点化と集約化を行い、治療器機器と脳卒中病床等の整備、脳卒中治療医の確保育成を行い、質の高い脳卒中救急医療を安定的に供給する必要がある。 ○脳卒中治療医の確保・育成は大学病院との連携を図ると共に、県全体で育成の取り組みが必要である。 ○急性期病院から退院した患者の受け皿となる回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の充実が必要である。

イ 回復期・維持期の医療について

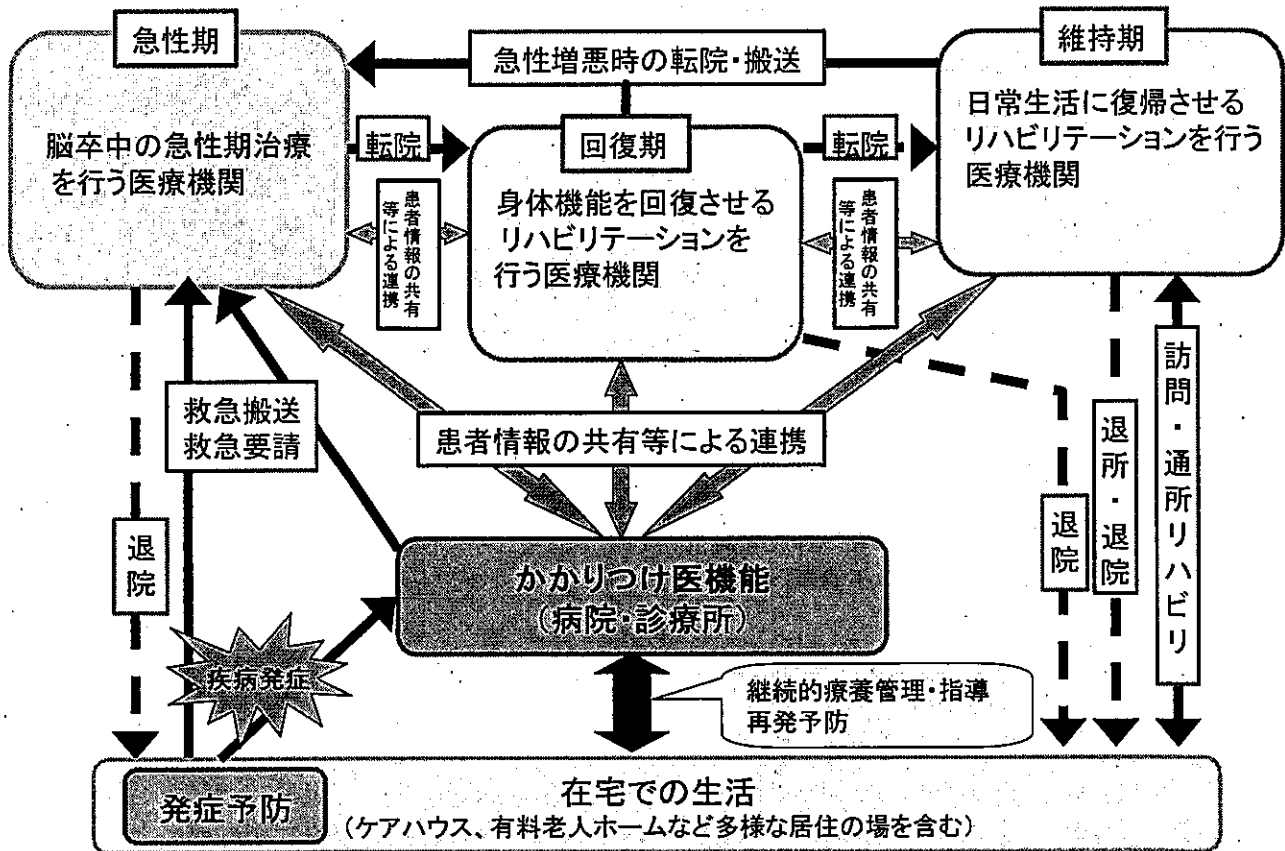
現 状	課 題
<p>○県内では、回復期を担う医療機関の数が十分ではない。</p> <p>○各保健医療圏において、急性期から在宅までの病連携、病診連携が進められている。</p> <p>○各地域で地域連携パスを策定し運用している。</p> <p>○退院患者の支援のため、在宅医療、各種介護保険サービスの提供が行われている。</p> <p>○脳卒中では、片麻痺や嚥下障害を合併しやすいので、口腔ケアの不良や歯周病の進行による口腔内の悪化や誤嚥性肺炎の発症、咀嚼機能の低下とともに、低栄養を引き起こしやすい。</p>	<p>○急性期の治療を終えた後、合併症等の問題や家族の状況により、急性期病院からの転院がスムーズにいかないケースがある。</p> <p>○医療機関の役割分担や連携について患者等が充分、理解されていない場合がある。</p> <p>○地域連携クリティカルパスの運用状況の把握、課題の整理等が十分できていない。</p> <p>○退院後の患者に対しても、脳梗塞や生活習慣病の管理が必要。</p> <p>○退院患者の情報が十分でなく、適切なケアプランを立てられない事例がある。</p> <p>○介護保険等の維持期のリハビリテーション体制整備が不十分であり、退院後のADLレベルを維持できないケースがある。</p>

2 対策・目標

項 目	対策・目標
脳卒中の発症予防	<p>※詳細は健康づくり文化創造プランに記載</p> <p>○特定健診・特定保健指導の徹底と実施率を高めるための環境づくり。</p> <p>○市町村、産業界、専門職団体、関係機関等と共同したメタボリックシンドローム対策や生活習慣病予防の普及啓発。</p> <p>○栄養士会や食生活改善推進員による塩分が少ない食事やバランスの良い食事の普及の更なる推進。</p> <p>○事業所や医療保険者による各種取組の推進。</p> <p>【取組の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施率向上を図るための健診受診の啓発の徹底 ・個人の生活スタイルに合わせた健診を受けやすい体制づくりの推進 ・未受診者に対する受診勧奨の強化 ・有所見者に対する事後指導の徹底 など <p>○治療の継続の支援のための医療保険者と医療機関との連携強化。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【目標値】 ※特定健康診査データより</p> <p>○高血圧予備群の割合 現状値 (H27) : 12.8% → 目標値 (H35) : 12%</p> <p>○高血圧有病者の割合 現状値 (H27) : 35.5% → 目標値 (H35) : 33%</p> <p>○高血圧未治療者の割合 現状値 (H27) : 45.3% → 目標値 (H35) : 40%</p> <p>○脂質異常症有病者の割合 現状値 (H27) : 40.7% → 目標値 (H35) : 40%</p> <p>○脂質異常症未治療者の割合 現状値 (H27) : 47.9% → 目標値 (H35) : 40%</p> </div>

県内における医療提供体制	急性期の医療	<p>○発症後早期に適切な医療機関にかかるための本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育・啓発</p> <p>【教育・啓発の主な内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・初期症状出現時における対応について ・初期症状出現時における急性期の医療機関への受診の必要性についてなど <p>○搬送基準に基づく受け入れ体制の充実・強化</p> <p>○急性期医療機関の脳卒中患者に対応する脳卒中専門医、脳血管内治療専門医等の専門スタッフの充実等を図り、t-PA 治療、脳血管内治療の実施体制が確保されるよう、医療機関の連携、機能分化を進める。</p> <p>○東部圏域においては病棟の建替が行われる県立中央病院に脳卒中センターが設置される予定であり、体制の充実を図り、地域の医療機関と連携し、役割分担と行いながら圏域内の診療体制の充実を図る。</p> <p>○中部・西部においても中核的な医療機関を定め、地域の医療機関との連携体制を構築する。</p>
	回復期、維持期の医療	<p>○急性期病院の後方支援の役割を担う医療機関の整備するため、地域医療介護総合確保基金を活用して、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の整備を進める。</p> <p>○急性期から在宅までの流れに関する県民への啓発を行う。</p> <p>○医師・歯科医師・コメディカルを含めた多職種による勉強会・症例検討会の実施。（口腔ケアと摂食嚥下に関する研修会等を含む）</p> <p>○地域連携クリティカルパスの運用状況の把握、課題の整理を行ったうえで、引き続き治療計画・診療情報の共有等による医療機関同士の連携の強化を図る。</p> <p>○退院後の患者の管理のためのかかりつけ医機能を充実させる。</p> <p>○再発防止のための患者管理・患者教育及び指導体制を充実させる。</p> <p>○医療、福祉サービスの連携強化を図る。</p> <p>○退院後の患者へのリハビリテーション体制を充実させる。</p> <p>○早期から歯科医療の提供や摂食嚥下などの口腔リハビリや口腔ケアを行う。</p>

3 脳卒中の医療連携体制のイメージ図



★医療連携体制において役割を果たす医療機関（平成25年3月）※後日、平成30年3月分に差し替え

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
①急性期の医療機関 *1は、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治療を行う病院 *2は、脳卒中の外科的治療を行う病院	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取県立中央病院（#1, 2） 鳥取市立病院（#1, 2） 鳥取赤十字病院（#1, 2） 鳥取生協病院（#1, 2） 	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取県立厚生病院（#1, 2） 野島病院（#1, 2） 垣田病院 藤井政雄記念病院 	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取大学医学部附属病院（#1, 2） 山陰労災病院（#1） 鳥取県済生会境港総合病院（#1） 高島病院 日野病院
②回復期の医療機関 *3は、回復期リハビリテーション病棟を有する病院	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取生協病院（#3） 鳥取医療センター（#3） 尾崎病院（#3） ウェルフェア北園渡辺病院（#3） 鹿野温泉病院 岩美病院 智頭病院 	<ul style="list-style-type: none"> 清水病院（#3） 野島病院（#3） 三朝温泉病院（#3） 垣田病院 藤井政雄記念病院 	<ul style="list-style-type: none"> 博愛病院（#3） 養和病院（#3） 皆生温泉病院（#3） 錦海リハビリテーション病院（#3） 米子東病院（#3） 大山リハビリテーション病院（#3） 高島病院 鳥取県済生会境港総合病院 元町病院 西伯病院 伯耆中央病院 日野病院

区 分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
③維持期の医療機関 * 4は、療養病床を有する病院	・渡辺病院 (+4) ・尾崎病院 (+4) ・ウエルフェア北園渡辺病院 (+4) ・鹿野温泉病院 (+4) ・岩美病院 (+4) ・智頭病院 (+4) ・鳥取医療センター	・北岡病院 (+4) ・信生病院 (+4) ・野島病院 (+4) ・藤井政雄記念病院 (+4) ・三朝温泉病院 (+4) ・垣田病院 ・清水病院	・高島病院 (+4) ・養和病院 (+4) ・皆生温泉病院 (+4) ・錦海リハビリテーション病院 (+4) ・米子東病院 (+4) ・鳥取県済生会境港総合病院 (+4) ・元町病院 (+4) ・西伯病院 (+4) ・大山リハビリテーション病院 (+4) ・伯耆中央病院 (+4) ・日南病院 (+4) ・博愛病院 ・新田外科胃腸科病院 ・日野病院
	・療養病床を有する診療所 ・介護老人保健施設 ・訪問看護ステーション		

★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

[高血圧等のハイリスク者（脳卒中予備軍）への対応]

- ・生活習慣病対策に係る指導
- ・脳卒中発症時に急性期医療機関で適切に受診するための勧奨、指示

[発症後、回復期又は維持期にある患者への対応]

- ・再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応
- ・急性期、回復期、維持期の医療機関等との連携（診療情報や治療計画の共有等）
- ・通院困難な患者に対する訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局等と連携した在宅医療の提供
- ・特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外の居宅における在宅医療の提供
- ・退院後の患者への適正な運動量、身体管理等の指導のための保健師との連携
- ・居宅介護サービスの調整のための介護支援専門員との連携

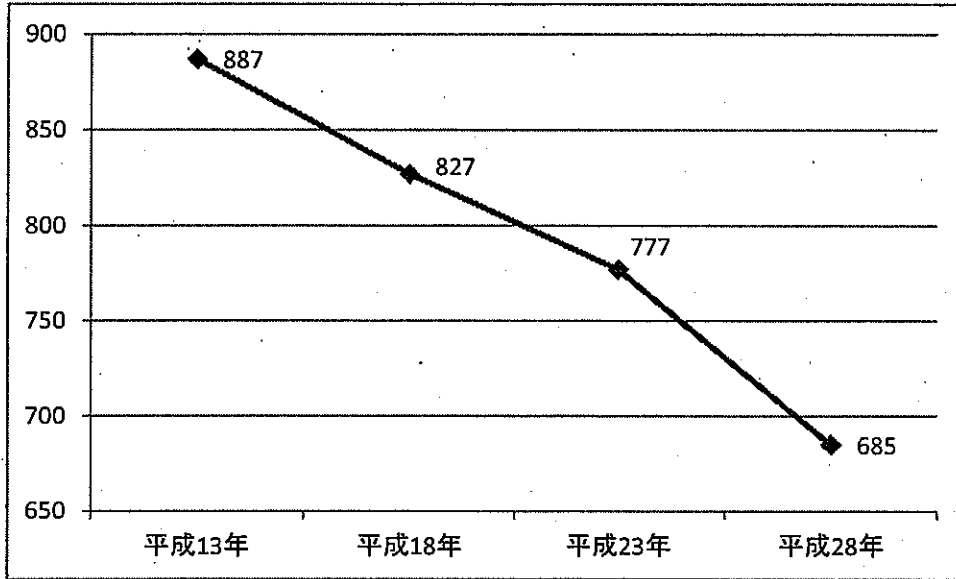
資料

1 県内の脳血管疾患患者の状況

(1) 脳血管疾患による死亡者の状況

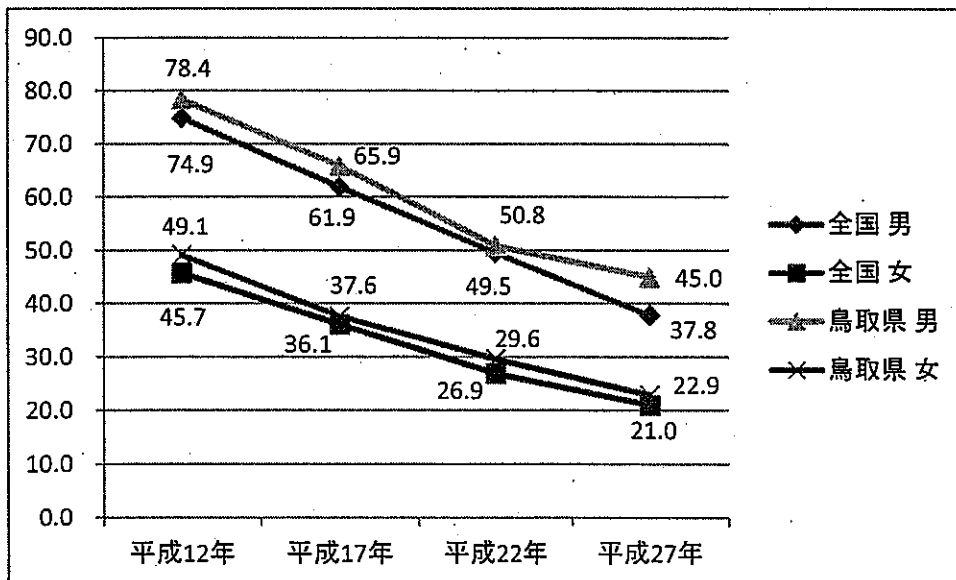
- ・脳血管疾患による県内の死亡者数は、平成13年の887人から平成28年には685人に減っているが、死亡原因としての脳血管疾患は、悪性新生物（がん）及び心疾患に次ぐ主要なものとなっている。
- ・男女別に死亡率を見ると、全国同様に低下傾向にあるが、調査年のいずれの年においても、全国を上回っている。

<鳥取県における脳血管疾患による死亡者の推移>



※出典：厚生労働省「人口動態調査」

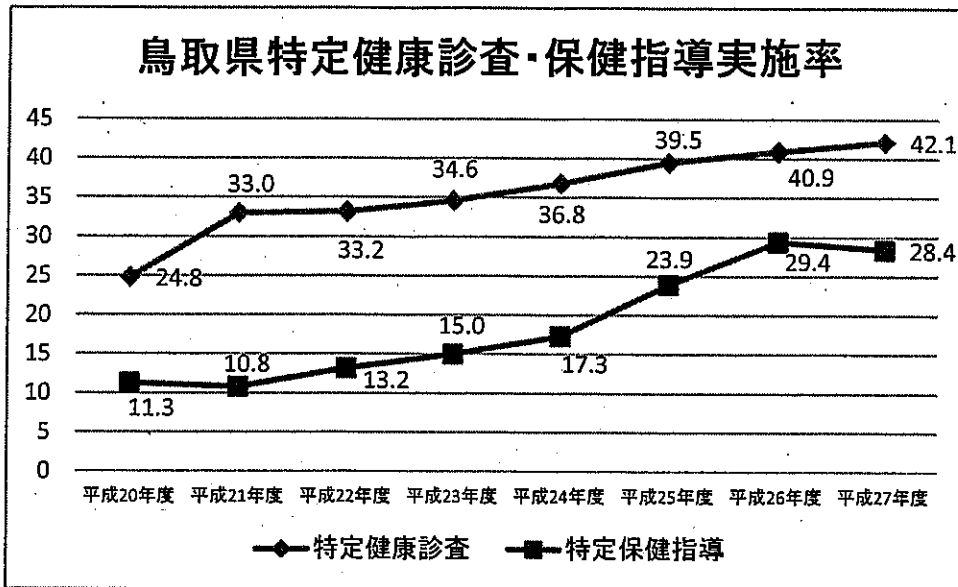
<脳血管疾患による男女別年齢調整死亡率（人口10万対）>



※出典：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

【参考】鳥取県特定健診・保健指導実施率（法定報告値）の推移

特定健康診査の平成27年度の実施率は42.1%であり、年々上昇してきているものの全国平均（50.1%）と比べて低い。



※出典：健康政策課調べ

(2) 脳血管疾患の退院患者平均在院日数

平成26年の鳥取県内の病院における脳血管疾患の退院患者の平均在院日数は85.2日で、平成23年の63.3日を大きく上回っている。

＜脳血管疾患退院患者の平均在院日数（施設（病院）住所地別）＞

（単位：日）

	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
全国	105.3	109.2	97.4	89.1
鳥取県	115.3	76.7	63.3	85.2
東部保健医療圏	78.8	76.9	58.8	69.5
中部保健医療圏	129.8	66.6	74.8	76.6
西部保健医療圏	145.2	81.7	61.5	100.5

※出典：厚生労働省「患者調査」

(3) 脳血管疾患で在宅等生活の場に復帰した病院の推計退院患者の割合

県内病院における脳血管疾患の推計退院患者の退院後の行き先は「家庭」が60.5%で最も高くなっている。西部保健医療圏については「家庭」の割合が53.2%であり、他の病院・診療所への転院の割合が25.8%と比較的高くなっている。

＜脳血管疾患患者の退院後の行き先の割合（病院住所地別）＞

（平成20年9月）※最新の数値を把握次第差し替え予定

区分	家庭	他の病院・診療所入院	介護・福祉施設に入所※	その他（不明等）
鳥取県	60.5%	18.2%	10.5%	10.8%
東部保健医療圏	65.2%	17.6%	8.3%	8.9%
中部保健医療圏	63.2%	4.7%	15.8%	16.3%
西部保健医療圏	53.2%	25.8%	10.7%	10.3%

※出典：厚生労働省「患者調査」を集計

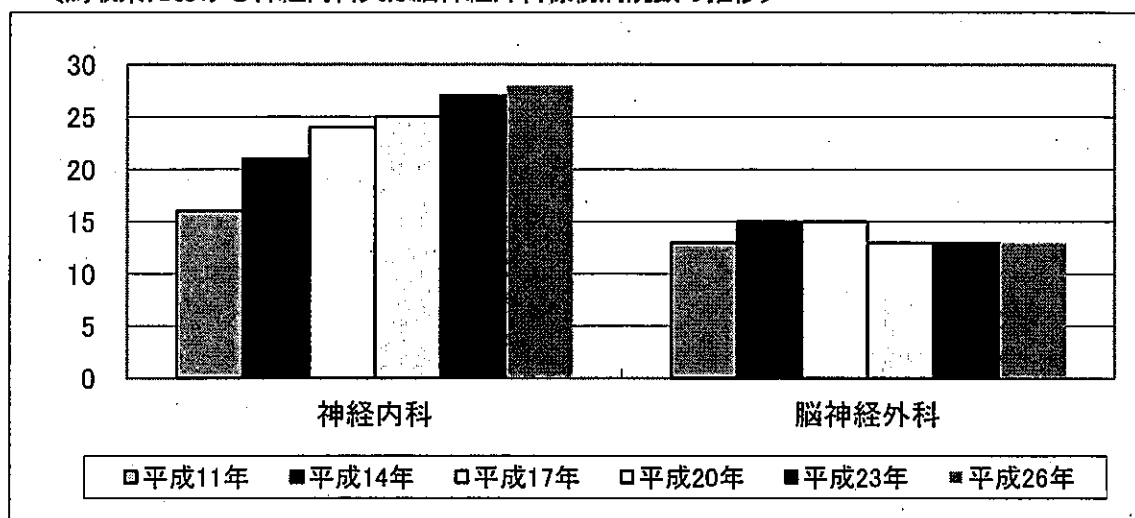
2 脳卒中中の医療に関する状況

(1) 神経内科又は脳神経外科を標榜する医療機関の状況

ア 病院

- ・神経内科を標榜する病院は、平成11年には16箇所であったのが平成26年には28箇所に増えている。
- ・脳神経外科を標榜する病院は、平成26年は13箇所あり、平成11年度と同数となっている。

<鳥取県における神経内科又は脳神経外科標榜病院数の推移>



(単位:箇所)

区分	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
神経内科	16	21	24	25	27	28
脳神経外科	13	15	15	13	13	13

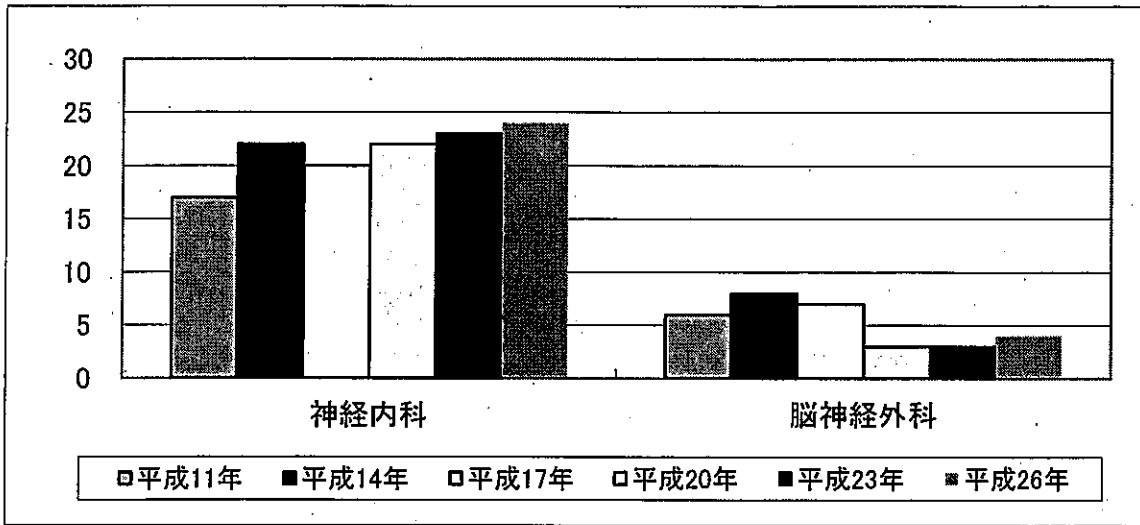
※出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

※上記表には、神経内科又脳神経外科を含めた複数科標榜の病院が含まれる。

イ 診療所

- ・神経内科について、平成26年では、当該診療科を含めた複数科を標榜する診療所は県内に24箇所あるが、主たる診療科として標榜しているところは5箇所しかない。
- ・脳神経外科については、平成26年では、当該診療科を含めた複数科を標榜する診療所は県内に4箇所であり、主たる診療科として標榜しているところは2箇所である。

<鳥取県における神経内科又は脳神経外科標榜診療所数の推移>



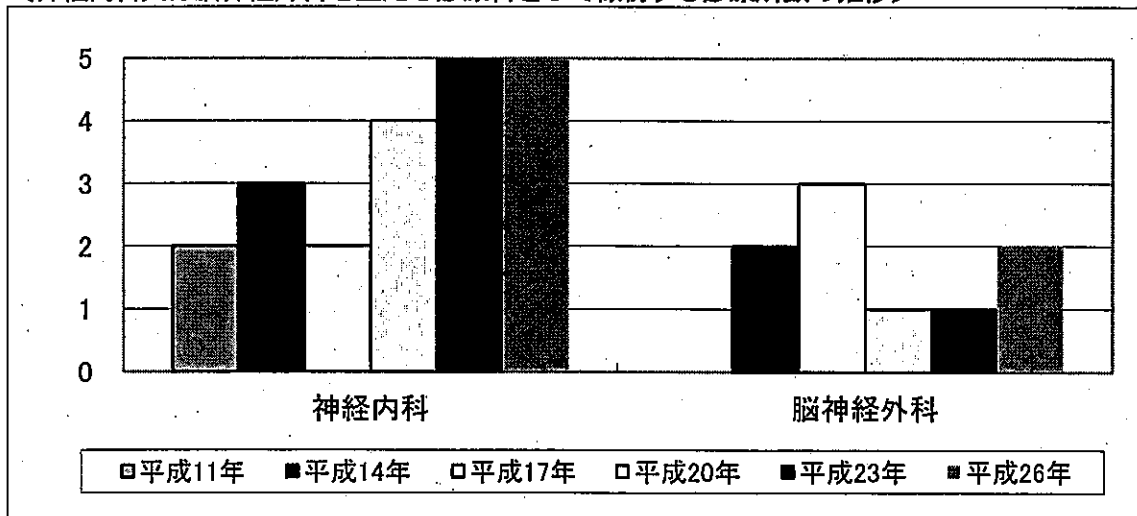
(単位:箇所)

区分	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
神経内科	17	22	20	22	23	24
脳神経外科	6	8	7	3	3	4

※出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

※上記表には、神経内科又脳神経外科を含めた複数科標榜の診療所が含まれる。

<神経内科又は脳神経外科を主たる診療科として標榜する診療所数の推移>



(単位:箇所)

区分	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
神経内科	2	3	2	4	5	5
脳神経外科	0	2	3	1	1	2

※出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

(2) 神経内科又は脳神経外科に従事する医師の状況

ア 神経内科の医師

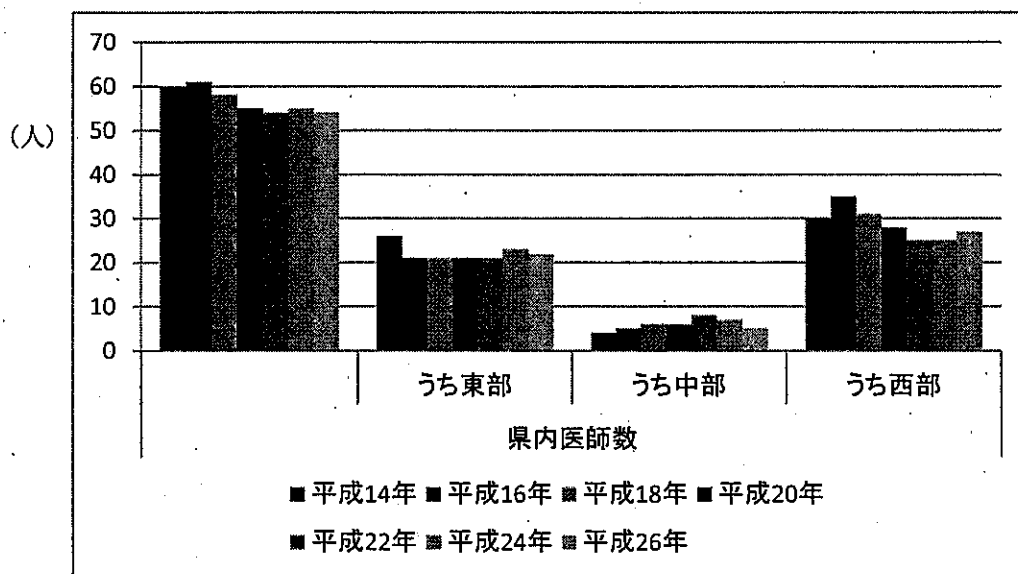
- ・県内で主に神経内科に従事する医師数は、平成14年の60人から平成26年には54人となり若干減ってきている。
- ・平成26年における医師の平均年齢は、46.7歳であり、40歳代の医師の割合が大きい。

イ 脳神経外科の医師

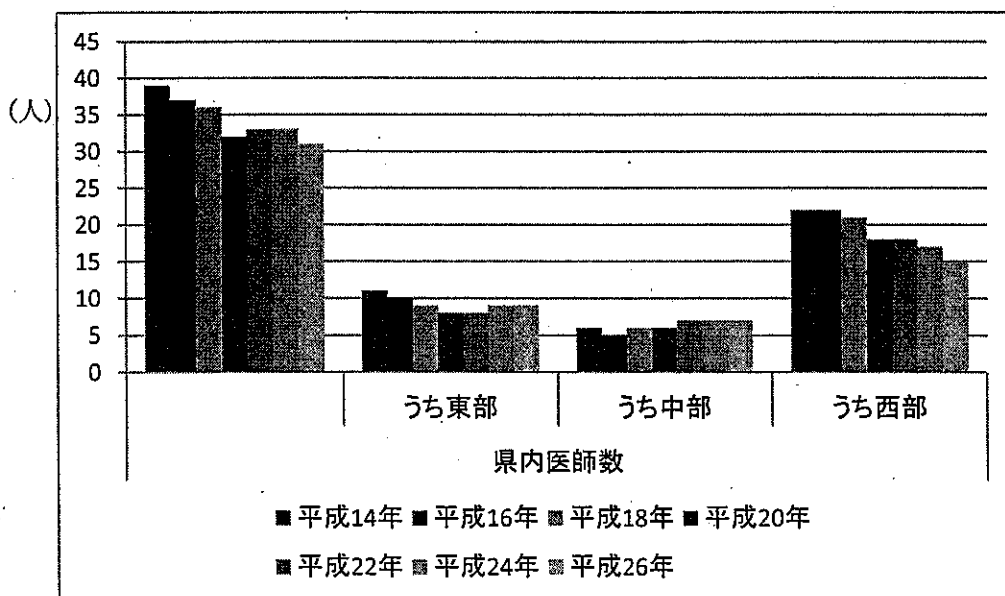
- ・県内で主に脳神経外科に従事する医師数は、平成16年以降は減少傾向である。
- ・平成26年における医師の平均年齢は、49.6歳であり、50歳代及び30歳代の医師の割合が大きい。

<県内で主に神経内科、脳神経外科に従事する医師数の推移>

【主に神経内科に従事する医師数】



【主に脳神経外科に従事する医師数】

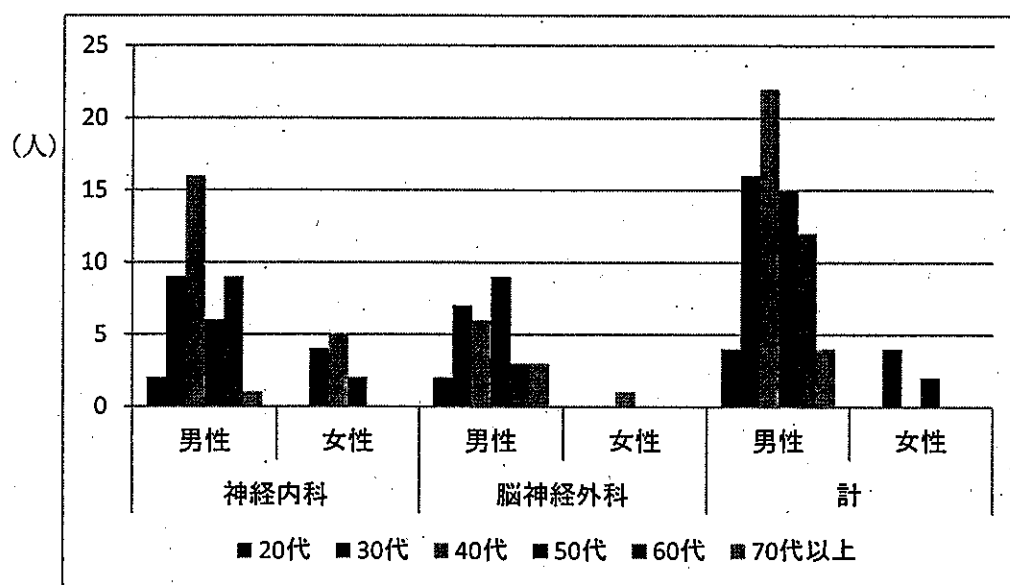


(単位：人)

区分	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
主に神経内科に従事	60	61	58	55	54	55	54
東部保健医療圏	26	21	21	21	21	23	22
中部保健医療圏	4	5	6	6	8	7	5
西部保健医療圏	30	35	31	28	25	25	27
主に脳神経外科に従事	39	37	36	32	33	33	31
東部保健医療圏	11	10	9	8	8	9	9
中部保健医療圏	6	5	6	6	7	7	7
西部保健医療圏	22	22	21	18	18	17	15

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)

<県内で主に神経内科、脳神経外科に従事する医師の年齢別・性別人数(平成26年12月31日現在)>



(単位：人)

区分	性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計	合計	平均年齢
神経内科	男性	2	9	16	6	9	1	43	54	46.7歳
	女性	0	4	5	2	0	0	11		
脳神経外科	男性	2	7	6	9	3	3	30	31	49.6歳
	女性	0	0	1	0	0	0	1		
計	男性	4	16	22	15	12	4	73	85	
	女性	0	4	0	2	0	0	12		

出典：厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」

(3) 脳卒中の回復期・維持期の医療提供体制の状況

- ・県内の介護老人保健施設は58箇所、定員数は約3,000人であり、西部での整備が進んでいる。
- ・県内のリハビリテーション専門職は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれも西部地区が多い。
- ・本県の回復期リハビリテーション病棟の病床数は、平成29年5月現在で650床(13病院)となっている。

<県内の介護老人保健施設の整備状況(平成29年11月1日現在)>

区分	東部	中部	西部	県計
施設数(箇所)	16	12	30	58
入所定員数(人)	961	659	1,479	3,099

※出典：鳥取県福祉保健部長寿社会課調べ

<リハビリテーション専門職(PT・OT・STの数)(平成29年6月1日現在)>

・全体

(単位：人)

	平成23年7月1日現在(A)			平成29年6月1日現在(B)			増減(B)-(A)		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
理学療法士	509			705			196		
	257	120	132	306	164	235	49	44	103
作業療法士	370			486			116		
	195	66	109	227	93	166	32	27	57
言語聴覚士	120			166			46		
	80	19	21	78	30	58	-2	11	37

・勤務先別

病院勤務

(単位：人)

	平成23年7月1日現在(A)			平成29年6月1日現在(B)			増減(B)-(A)		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
理学療法士	377			474			97		
	189	87	101	205	100	169	16	13	68
作業療法士	263			343			80		
	137	44	82	154	58	131	17	14	49
言語聴覚士	97			138			41		
	65	15	17	65	23	50	0	8	33

介護老人保健施設勤務

(単位：人)

	平成23年7月1日現在(A)			平成29年6月1日現在(B)			増減(B)-(A)		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
理学療法士	102			118			16		
	52	26	24	52	39	27	0	13	3
作業療法士	88			82			-6		
	50	16	22	44	23	15	-6	7	-7
言語聴覚士	16			12			-4		
	11	2	3	7	2	3	-4	0	0

その他勤務

(単位：人)

	平成23年6月1日現在(A)			平成29年6月1日現在(B)			増減(B)-(A)		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
理学療法士	30			113			83		
	16	7	7	49	25	39	33	18	32
作業療法士	19			61			42		
	8	6	5	29	12	20	21	6	15
言語聴覚士	7			16			9		
	4	2	1	6	5	5	2	3	4

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

<リハビリテーション承認施設の状況(平成29年10月1日現在)>

名称	平成24年8月1日時点(A)				平成29年10月1日時点(B)				増減(B)-(A)				
	西部	中部	東部	計	西部	中部	東部	計	西部	中部	東部	計	
脳血管疾患リハ(箇所)	(I)	10	4	8	22	11	5	8	24	1	1	0	2
	(II)	5	2	2	9	6	1	2	9	1	-1	0	0
	(III)	8	3	1	12	7	3	1	11	-1	0	0	-1
	小計	23	9	11	43	24	9	11	44	1	0	0	1
運動器リハ(箇所)	(I)	15	5	10	30	16	6	10	32	1	1	0	2
	(II)	8	4	0	12	6	3	0	9	-2	-1	0	-3
	(III)	2	1	1	4	4	1	1	6	2	0	0	2
	小計	25	10	11	46	26	10	11	47	1	0	0	1
呼吸器リハ(箇所)	(I)	13	5	5	23	16	6	9	31	3	1	4	8
	(II)	1	1	2	4	0	0	0	0	-1	-1	-2	-4
	小計	14	6	7	27	16	6	9	31	2	0	2	4
心大血管リハ(箇所)	(I)	2	0	1	3	2	0	4	6	0	0	3	3
	(II)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	1	3	2	0	4	6	0	0	3	3
障害児(者)リハ(箇所)	1	1	2	4	1	1	2	4	0	0	0	0	
精神科作業療法(箇所)	4	1	1	6	4	1	5	10	0	0	4	4	
計	69	27	33	129	73	27	42	142	4	0	9	13	

※中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」より
 県内の診療報酬算定上の施設基準に合致する医療機関数

<回復期リハビリテーション病棟（平成29年5月1日現在）>

鳥取県内の回復期リハビリテーション病棟届出医療機関：13病院（650病床）

	西部	中部	東部
病院数	6	3	4
回復期リハ病床数	301	162	187

※中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」より
県内の診療報酬算定上の施設基準に合致する医療機関数

<県内の在宅医療関連施設の整備状況>

区 分	平成24年度				平成29年度			
	県計	東部	中部	西部	県計	東部	中部	西部
在宅療養支援診療所	62	22	10	30	77	25	11	41
在宅療養支援病院	2	0	0	2	6	1	2	3
在宅療養支援歯科診療所	52	18	1	33	63	23	6	34
在宅患者訪問薬剤管理指導 料届出薬局	236	87	47	102	249	92	48	109
訪問看護ステーション	42	12	7	23	57	17	10	30
同 サテライト	3	1	0	2	9	5	1	3

※出典：「在宅療養支援診療所」、「在宅療養支援病院」、「在宅療養支援歯科診療所」及び「在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局」は中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」より。訪問看護ステーション・同サテライトは鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課調べ（平成29年11月1日時点。訪問看護ステーションは休止中の事業所3箇所を含む。）。

<訪問診療を実施する診療所・病院数>

区 分	平成23年度	平成26年度
診療所	170	164
病 院	12	14
計	182	178

※出典：医療施設調査（各年10月1日時点）

<訪問診療実施件数>

区 分	平成23年度	平成26年度
診療所	4,692	5,062
病 院	491	448
計	5,183	5,510

※出典：医療施設調査（各年10月の実績値）

3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

心筋梗塞等の心血管疾患のうち、急性心筋梗塞は、冠動脈の閉塞等によって心筋への血流が阻害され、心筋が壊死し心肺機能の低下が起きる疾患であり、慢性心不全は、心筋梗塞等を原因とした慢性の心筋障害により心臓のポンプ機能が低下する疾患です。

県内における主要な死亡原因であるこの心疾患に対し、喫煙対策や生活習慣病対策による予防を進めるとともに、発症後、早期かつ適切に医療を受けられる体制整備を図っていきます。

1 現状と課題

(1) 心筋梗塞等の心血管疾患の発生予防

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> ○県内の心疾患による死亡者数は増加傾向にあるが、年齢調整死亡率は低下傾向が続いている。 ○死亡原因として心疾患は恒常的に上位に位置している。 ※県内における死亡原因の第2位（平成28年） ○特定健康診査の平成27年度の実施率は42.1%であり、年々上昇してきているものの全国平均の50.1%と比べて低い。 ○喫煙や受動喫煙は、心筋梗塞等の心血管疾患の発生と因果関係がある。 ○禁煙に取り組む医療施設・学校は増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病の発症・重症化予防のため、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上が課題である。 ○特に再発を繰り返す者に対して、知識の詰め込みだけでなく、特定保健指導やかかりつけ医の指導を通じて、より実効的な改善策を個別にアドバイスする必要がある。 ○引き続き、心疾患の原因となる喫煙・受動喫煙防止対策、生活習慣病に関する対策の強化が必要である。

(2) 応急手当・病院前救護

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> ○急性心筋梗塞発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合、その周囲にいる者等によるAEDの使用を含めた救急蘇生法等の実施が、救命率の向上に効果的である。 	<ul style="list-style-type: none"> ○AEDの使用を含む応急手当の知識・技術について、引き続き普及していくとともに119番通報を受けた際に的確なアドバイスをできる体制の整備が必要。

(3) 医療提供体制の構築

ア 急性期の医療について

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> ○各圏域に、急性心筋梗塞に24時間対応している医療施設はあるが、医療スタッフは必ずしも十分ではない。 ○各圏域における心臓カテーテル検査・治療や冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能な医療機関の数は、近年横ばいで推移している。 ○心疾患の専門病棟（CCU）を有する病院は、県内で1箇所（西部・鳥取大学医学部附属病院）しかない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○心血管疾患が疑われる患者について、24時間安定的に対応できる医療提供体制の整備が必要である。 ○急性期の医療機関において、心臓カテーテル治療等の可能な専門医の確保に苦慮している。 ○心疾患の専用病床がない東部・中部圏域において、複数の医療機関に医療資源が分散することで、必ずしも高度・先進的な医療が提供できていない面がある。

<p>○近年、高齢化に伴い増加している慢性心不全の患者が急変して急性期の医療機関に搬送されるケースが増加している。</p> <p>○各圏域で地域連携クリティカルパスが策定され、運用及び検証が進められている。</p> <p>○心疾患は高齢者に多くみられる疾病であるが、患者の急変時の延命治療の方針など、もしもの時の心構えのない患者・家族が多く、急変時に効果的ではない高額な延命治療を実施せざるをえないことが少なくない。</p>	<p>○急性期診療を担う医療機関が、増加する予後改善が望めない高齢慢性心不全患者の急変への対応に追われている。</p> <p>○地域連携クリティカルパスの運用状況の把握、課題の整理等が十分できていない。また、地域連携クリティカルパスの利用促進に向け、県内の医療機関・患者へ普及啓発を進める必要がある。</p> <p>○高齢心疾患患者の病態が安定しているときに、患者やその家族が今後の方針について話し合うアドバンス・ケア・プランニングの概念を普及する必要がある。</p>
--	--

イ 回復期・維持期の医療について

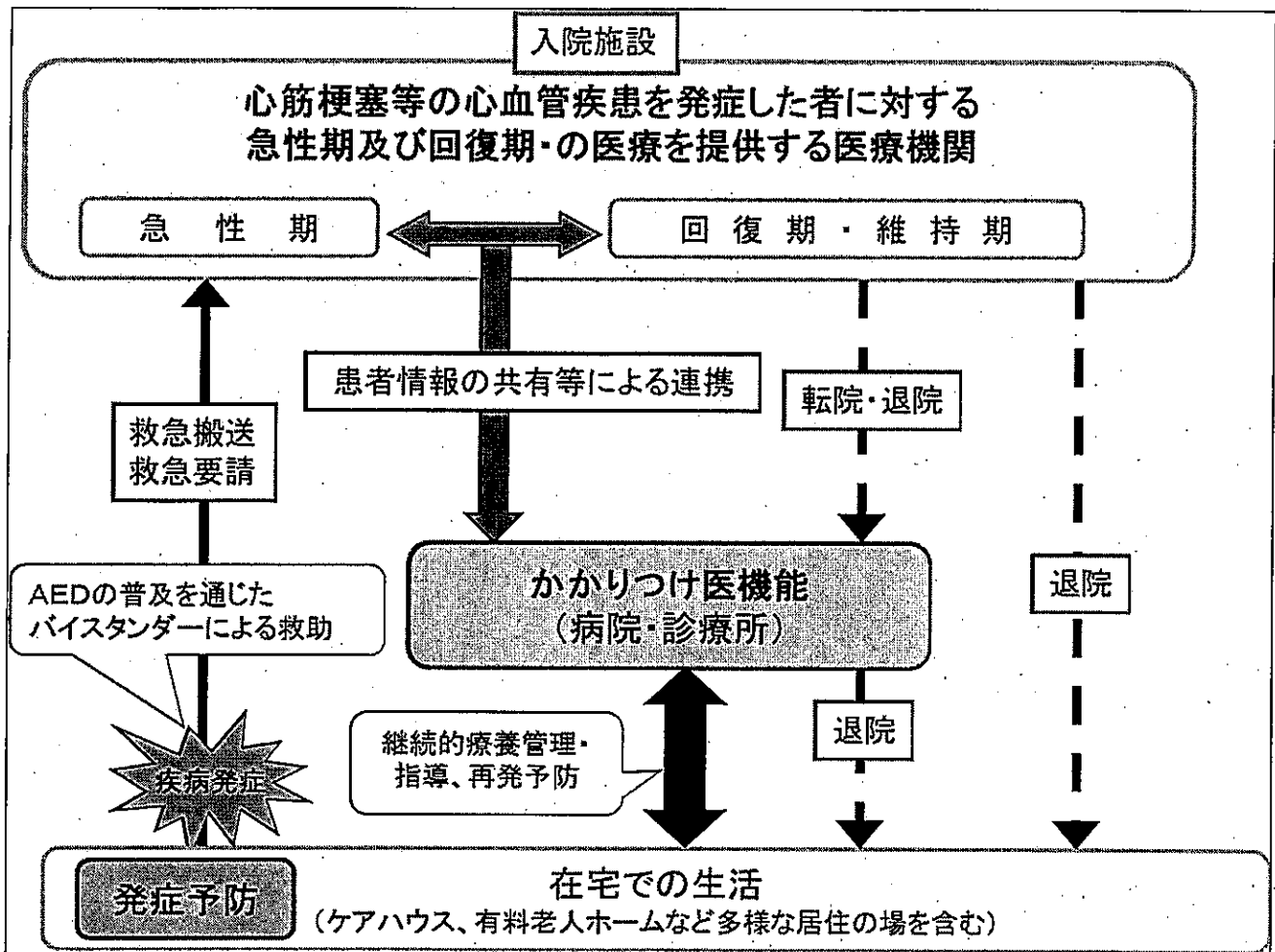
現 状	課 題
<p>○慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、全国的に今後の患者数増加が予想されている。</p> <p>○心筋梗塞や慢性心不全等の再発の予防、早期の在宅復帰のためには、早期の心血管疾患リハビリテーションの実施が有効である。</p> <p>○県内では、回復期を担う医療機関の数が十分ではない。</p> <p>○急性期の治療を終えた後、合併症等の問題や家族の状況により、急性期病院からの転院がスムーズにいかないケースが少なくない。</p> <p>○各保健医療圏において、急性期から在宅までの病病連携、病診連携が進められている。</p> <p>○退院患者の支援のための在宅医療、訪問看護、訪問リハビリテーション、各種介護保険サービスの不足によって、患者が増悪するケースがある。</p> <p>○慢性期の治療やケア、介護の問題点についての知識が医療従事者に十分あるとは言えない。</p> <p>○保険診療から介護保険サービスに移行する際の患者情報の共有ができていない。</p>	<p>○慢性心不全患者の再入院を防ぐためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む患者に応じた多面的な介入を、地域における幅広い医療機関及び関係機関が連携しながら、入院中から退院後まで継続して行う必要がある。</p> <p>○心大血管疾患リハビリテーションを実施している医療機関は、平成29年10月1日時点で6箇所あり、平成24年8月1日時点の3箇所と比べて倍増しているが、西部は横ばい（2箇所）、中部はいずれの時点も0箇所となっている。</p> <p>○心大血管疾患リハビリテーションに関する知識を持つ医療従事者の育成が必要である。</p> <p>○急性期病院からの退院を円滑に進めるため、患者の受け皿となる回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の充実が必要である。</p> <p>○医療機関の役割分担や連携について、患者等が充分理解されていない場合がある。</p> <p>○退院後の患者の増悪を防ぐため、在宅医療、訪問看護等の各種サービスや生活習慣病の管理が必要である。</p> <p>○医療介護連携を進めるため、医療従事者、介護従事者等による情報交換や質の向上のための研修等の実施が必要である。</p>

2 対策・目標

項目	対策・目標
<p>心筋梗塞等の心血管疾患の発生予防</p>	<p>※詳細は「健康づくり文化創造プラン」に記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診・特定保健指導の徹底と実施率を高めるための環境づくり ○市町村、産業界、専門職団体、関係機関等と共同したメタボリックシンドローム対策や生活習慣病予防の普及啓発 ○栄養士会や食生活改善推進員による塩分が少ない食事やバランスの良い食事の普及の更なる推進 ○事業所や医療保険者による各種取組の推進 <p>【取組の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施率向上を図るための健診受診の啓発の徹底 ・個人の生活スタイルに合わせた健診を受けやすい体制づくりの推進 ・未受診者に対する受診勧奨の強化 ・有所見者に対する事後指導の徹底 など <ul style="list-style-type: none"> ○治療の継続の支援のための医療保険者と医療機関との連携強化。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【目標値】 ※特定健康診査データより</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高血圧予備群の割合 現状値 (H27) : 12.8%→目標値 (H35) : 12% ○高血圧有病者の割合 現状値 (H27) : 35.5%→目標値 (H35) : 33% ○高血圧未治療者の割合 現状値 (H27) : 45.3%→目標値 (H35) : 40% ○脂質異常症有病者の割合 現状値 (H27) : 40.7%→目標値 (H35) : 40% ○脂質異常症未治療者の割合 現状値 (H27) : 47.9%→目標値 (H35) : 40% </div>
<p>医療提供体制の構築</p> <p>急性期の医療について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○心疾患の24時間対応のため、医師確保対策に基づく循環器内科医師等の確保を図る。 ○心臓カテーテル治療等の可能な専門医の不足等の課題に対応するため、医療機関の連携や診療機能の役割分担等を、各圏域において検討する。 ○東部圏域においては、平成30年度に病棟の建替が行われる県立中央病院に心臓病センターが設置され、心疾患の専用病床(45床)が設置される予定であり、地域の医療機関と連携し、役割分担等を行いながら、圏域内の診療体制の充実を図る。 ○中部圏域においても中核的な医療機関を定め、地域の医療機関との連携体制を構築しながら、高度・先進的な医療の充実を図る。 ○急性期の医療機関において、心不全の急変患者への対応が十分できるよう、受入体制の整備を進める。 ○地域連携クリティカルパスの運用状況の把握、課題の整理を行ったうえで、引き続き治療計画・診療情報の共有等による医療機関同士の連携の強化を図る。 ○心筋梗塞パスに加え、慢性心不全を対象としたパスの導入を検討する。 ○人生の最終段階の生き方や本人や家族の看取りについて考えてもらうため、県民に対して啓発活動を行う。

<p>回復期・維持期の医療について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○各圏域において、心大血管リハビリテーションの提供体制の充実を図る。 (医療従事者の育成を含む。) ○医師・歯科医師・コメディカルを含めた多職種による勉強会・症例検討会を実施するとともに、多職種協働による在宅復帰に向けた支援体制の充実を図る。 ○急性期病院の後方支援の役割を担う医療機関の整備するため、地域医療介護総合確保基金を活用して、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の整備を進める。 ○医療機関の役割分担や県内における限られた医療資源の状況について、県民への啓発を行う。 ○退院後の患者の管理のため、かかりつけ医を持ち、看護師の定期的な訪問を受けることについて、患者意識の啓発や訪問看護体制の整備を引き続き行う。 ○慢性心不全等の再発防止のための患者管理・患者教育及び指導体制を充実させる。 ○退院後の患者へのリハビリテーション体制を充実させる。 <p><目標></p> <ul style="list-style-type: none"> ・心血管疾患リハビリテーションの実施医療機関数 現状値 (H29) : 6 箇所 →目標値 (H35) : 9 箇所
-----------------------	---

3 心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制のイメージ図



★医療連携体制において役割を果たす医療機関（平成25年3月）※後日、平成30年3月分に差し替え

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
急性期・回復期の医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取県立中央病院（*1、2） 鳥取赤十字病院（*2） 鳥取生協病院（*2） 鳥取医療センター（*3） 尾崎病院（*3） 岩美病院（*3） 智頭病院（*3） 	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取県立厚生病院（*2） 垣田病院（*2） 野島病院（*2） 北岡病院（*3） 清水病院（*3） 谷口病院（*3） 三朝温泉病院（*3） 	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取大学医学部附属病院（*1、2） 山陰労災病院（*1、2） 米子医療センター（*2） 博愛病院（*3） 高島病院（*3） 鳥取県済生会境港総合病院（*3） 元町病院（*3） 西伯病院（*3） 伯耆中央病院（*3） 日南病院（*3）
*1は、冠動脈のほか、外科的治療が可能な病院			
*2は、心臓カテーテル検査や治療が可能な病院			
*3は、身体機能回復のリハビリテーションのみの病院	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取市立病院（*2） <p>（平成25年10月以降予定）</p>		

★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

- ・再発予防のための治療、基礎疾患・危険因子の管理への対応
- ・緊急時の除細動等急性増悪時への対応
- ・合併症併発時や再発時における緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関との連携
- ・再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画の共有等による、急性期の医療機関や介護保険サービス事業所等との連携
- ・在宅でのリハビリ、再発予防のための管理を目的とした訪問看護ステーション、薬局との連携
- ・患者及びその周囲にいる者（家族等）に対する再発時における適切な対応についての教育等

資料

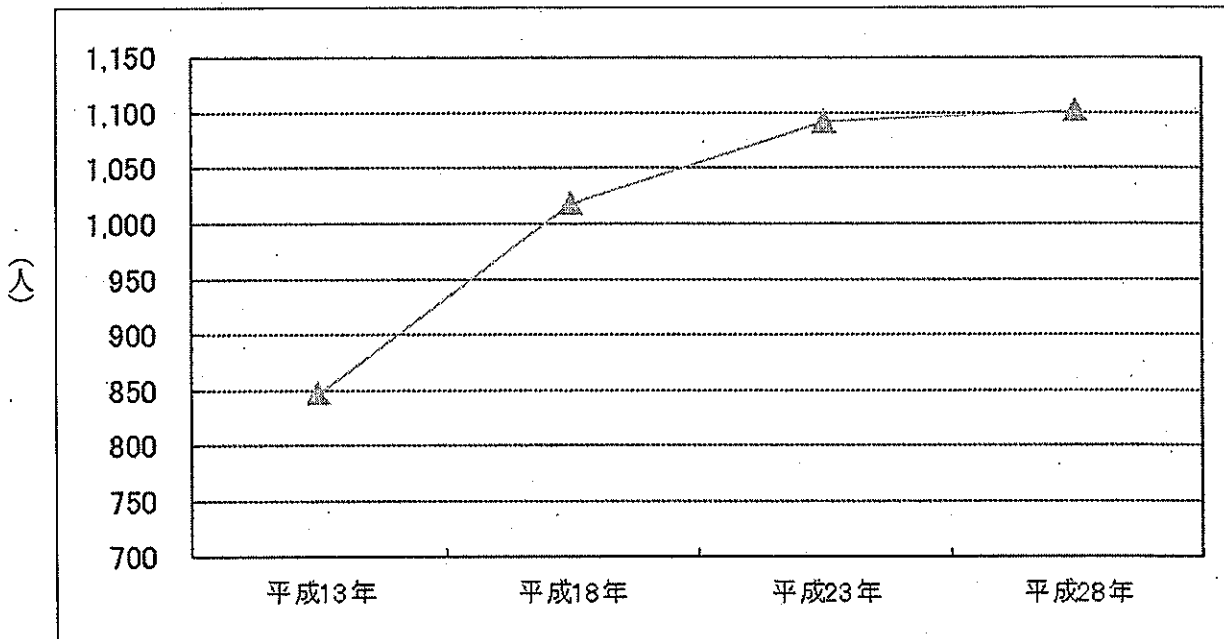
1 県内の心疾患患者の状況

(1) 心疾患（高血圧性を除く）による死亡者の状況

- ・心疾患（高血圧性を除く）による県内の死亡者数は、平成8年の793人から平成28年の1,102人へと増加傾向にあるが、人口10万人あたり年齢調整死亡率では、平成12年から平成27年まで減少傾向にあり、また全国平均と比較してもほぼ同等の値となっている。
- ・年代別に死亡者数を見ると、高齢になるほどその数は増え、平成8年から平成28年までのいずれの年においても、心疾患（高血圧性を除く）による死亡者の半数以上が80歳以上である。
- ・50歳以上の死亡原因としては、悪性新生物（がん）に次ぎ、また脳血管疾患に並ぶ主要なものとなっている。*

※「第2章 鳥取県の現状」の「2 人口動態」の「(2) 死亡」中、
 <死因順位別死亡数、年齢（10歳階級）別・割合（%）の推移>の表を参照。

<鳥取県における心疾患（高血圧性を除く）による死亡者の推移>

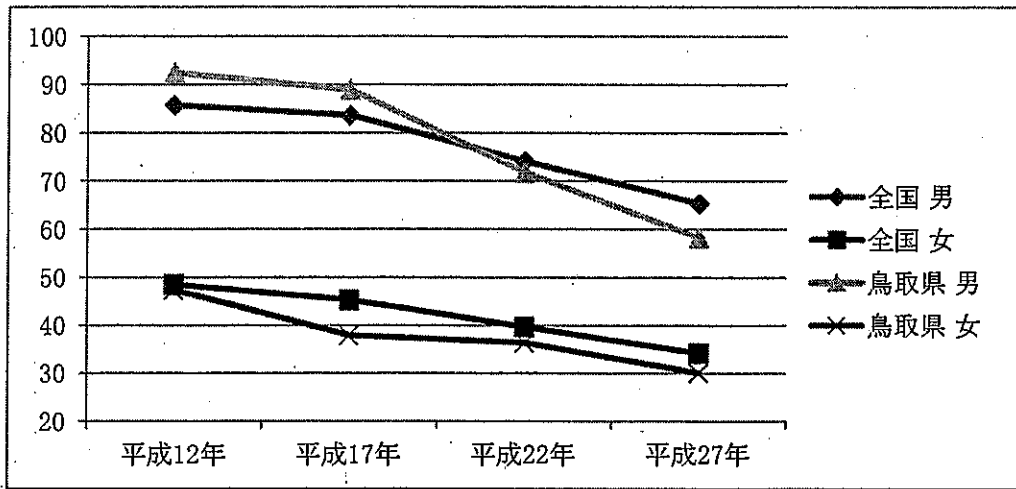


(単位：人)

区分	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年	平成28年
心疾患（高血圧を除く）による死亡者数	793	887	1,018	1,092	1,102

出典：厚生労働省「人口動態調査」

<心疾患（高血圧性を除く）による男女別年齢調整死亡率（人口10万対）>



(人口10万対)

		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
全国	男	85.8	83.7	74.2	65.4
	女	48.5	45.3	39.7	34.2
鳥取県	男	92.5	89.0	71.9	58.3
	女	47.4	37.9	36.4	30.1

出典：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

【参考】鳥取県特定健診・保健指導実施率（法定報告値）の推移

(単位：%)

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健診実施率	24.8	33.0	33.2	34.6	36.8	39.5	40.9	42.1
保健指導実施率	11.3	10.8	13.2	15.0	17.3	23.9	29.4	28.4

出典：健康政策課調べ

(2) 虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数（施設（病院）住所地別）

- 平成23年の鳥取県内の病院における虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数は6.2日であり、全国平均の9.4日を下回っている。退院後在宅等生活の場に復帰した患者の割合は、全国平均に比べ同等か高い値を示している。

<虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数（施設（病院）住所地別）>

(単位：日)

区分	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
全国	15.9	12.8	9.4	8.3
鳥取県	12.4	7.8	6.2	6.4
東部保健医療圏	11.3	9.2	5.2	8.2
中部保健医療圏	11.6	4.6	5.0	5.6
西部保健医療圏	14.8	9.3	7.9	5.3

出典：厚生労働省「患者調査」

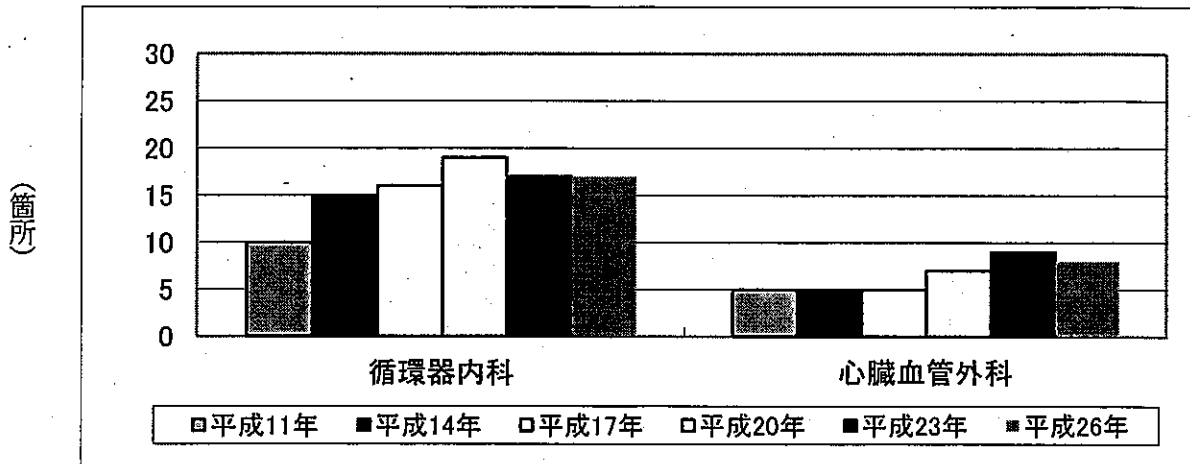
2 心疾患の医療に関する状況

(1) 循環器内科又は心臓血管外科を標榜する医療機関の状況

ア 病院

- ・循環器内科を標榜する病院は、平成11年に10箇所であったのが平成26年には17箇所に、心臓血管外科を標榜する病院は、平成11年に5箇所であったのが平成26年には8箇所に増えている。

<鳥取県における循環器内科又は心臓血管外科標榜病院数の推移>



(単位: 箇所)

区分	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
循環器内科	10	15	16	19	17	17
心臓血管外科	5	5	5	7	9	8

※出典：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

※循環器内科は、平成20年3月31日以前は循環器科。

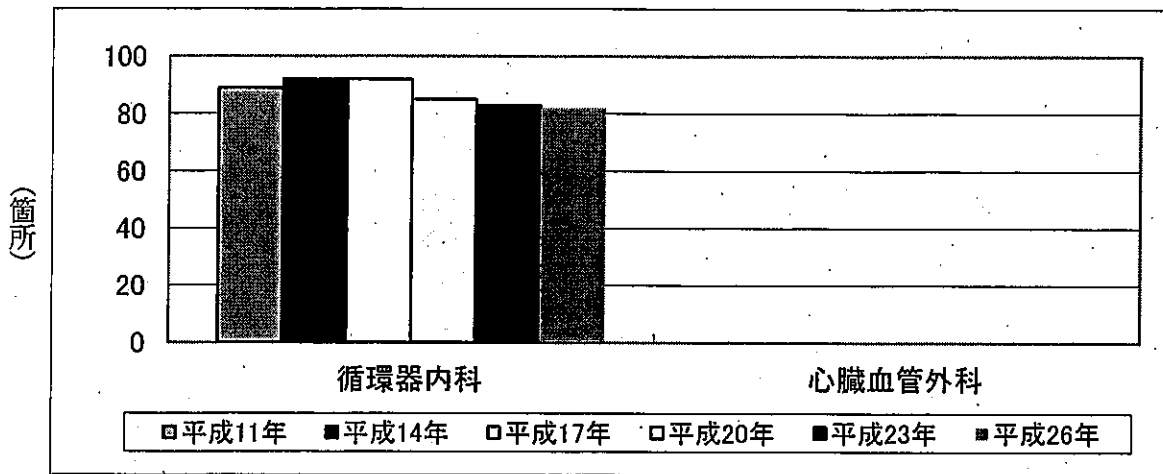
※平成20年以降の心臓血管外科は循環器外科を含む。

※上記調査では、複数科標榜の病院有り。

イ 診療所

- ・循環器内科について、平成26年では、当該診療科を含めた複数科を標榜する診療所は県内に82箇所あるが、主たる診療科として標榜しているところは3箇所しか無い。
- ・心臓血管外科については、平成11年以降で県内で標榜している診療所は無い。

<鳥取県における循環器内科又は心臓血管外科標榜診療所数の推移>



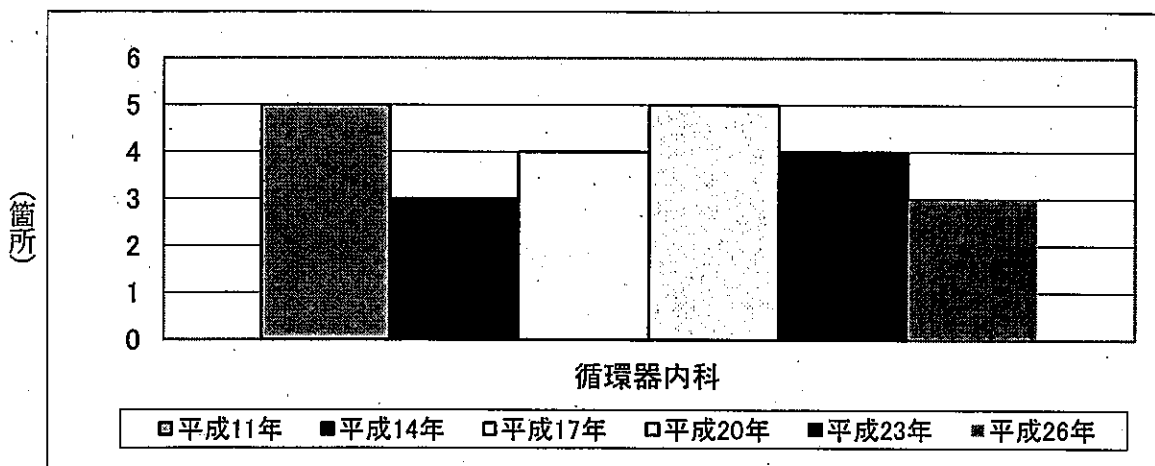
(単位：箇所)

区分	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
循環器内科	89	92	92	85	83	82
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0

※出典：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

※上記調査では、複教科標榜の診療所あり。

<上記のうち、循環器内科を主たる診療所として標榜する診療所数の推移>



(単位：箇所)

区分	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
循環器内科	5	3	4	5	4	3

出典：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

(2) 循環器内科又は心臓血管外科に従事する医師の状況

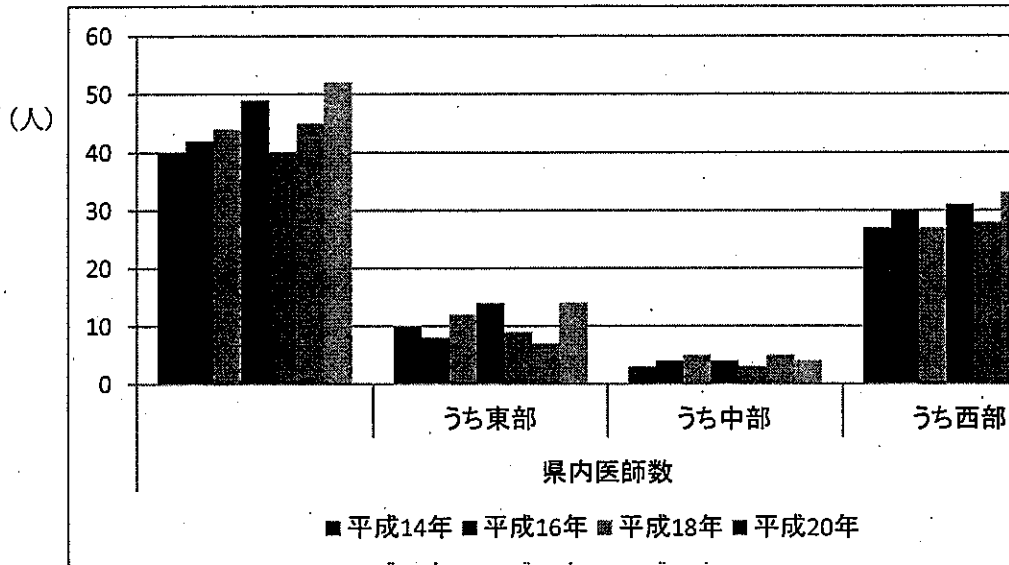
ア 循環器内科の医師

- ・県内で主に循環器内科に従事する医師数は、平成14年から平成26年までの間40～52人の間で推移している。その多くは西部保健医療圏の医師であり、全体の半数以上を占めている。
- ・平成26年における医師の平均年齢は47.4歳であり、40～50歳代の医師の割合が大きい。

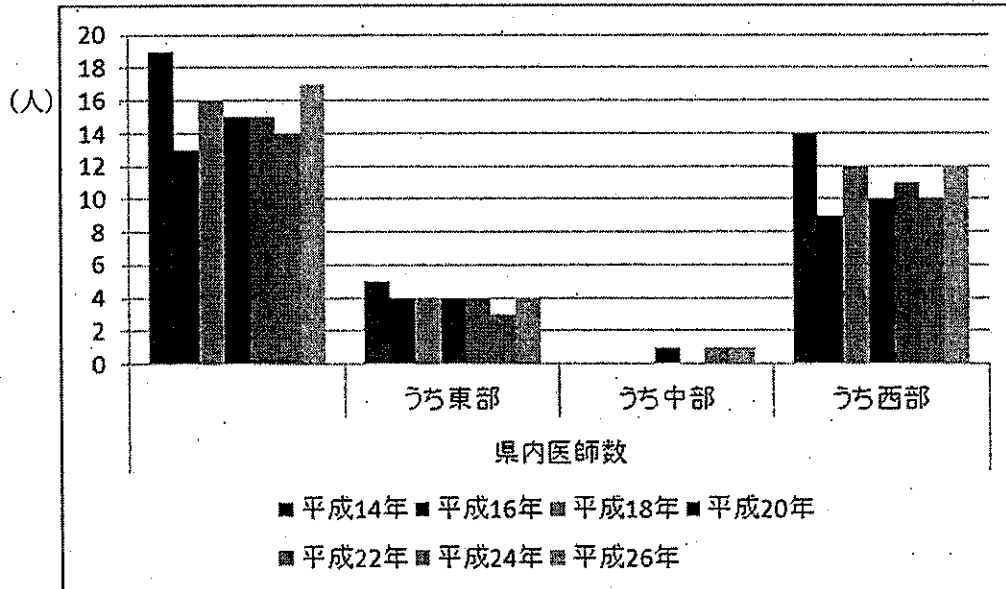
イ. 心臓血管外科の医師

- ・県内で主に心臓血管外科に従事する医師数は、平成14年から平成26年までの間、15数人程度で推移している。
- ・平成26年における医師の平均年齢は42.7歳であり、循環器内科と同様、30～40歳代の医師の割合が大きい。

<県内で主に循環器内科に従事する医師数の推移>



<県内で主に心臓血管外科に従事する医師数の推移>

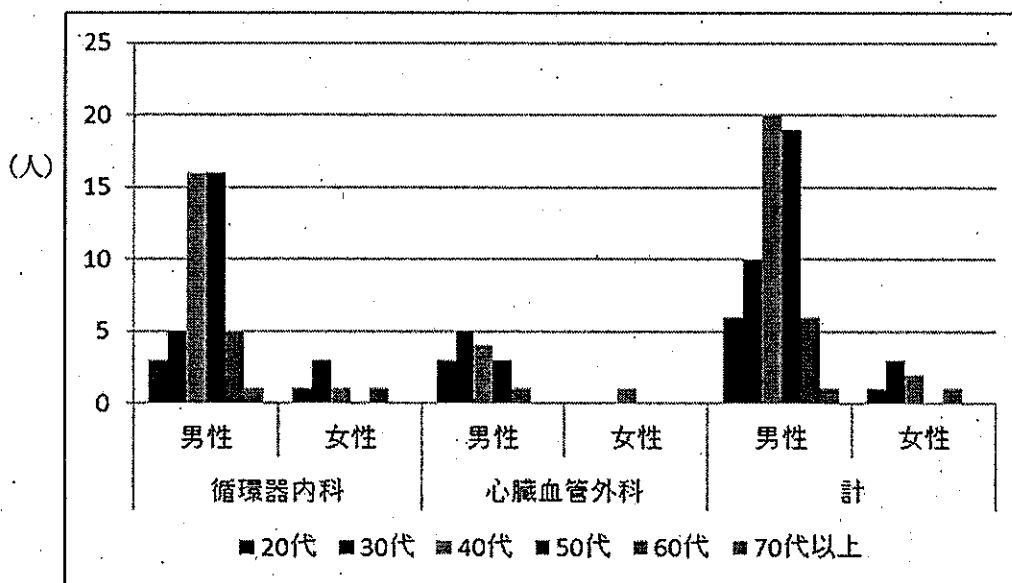


(単位：人)

区分	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
主に循環器内科に従事	40	42	44	49	40	45	52
東部保健医療圏	10	8	12	14	9	7	14
中部保健医療圏	3	4	5	4	3	5	4
西部保健医療圏	27	30	27	31	28	33	34
主に心臓血管外科に従事	19	13	16	15	15	14	17
東部保健医療圏	5	4	4	4	4	3	4
中部保健医療圏	0	0	0	1	0	1	1
西部保健医療圏	14	9	12	10	11	10	12

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)

<県内で主に循環器内科、心臓血管外科に従事する医師の年齢別・性別人数(平成26年12月31日現在)>



(単位：人)

区分	性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計	合計	平均年齢
循環器内科	男性	3	5	16	16	5	1	46	52	47.4歳
	女性	1	3	1	0	1	0	6		
心臓血管外科	男性	3	5	4	3	1	0	16	17	42.7歳
	女性	0	0	1	0	0	0	1		
計	男性	6	10	20	19	6	1	62	69	
	女性	1	3	2	0	1	0	7		

出典：厚生労働省「平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査」

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患の回復期・維持期の医療提供体制の状況

- ・県内の介護老人保健施設は58箇所、定員数は約3,000人であり、西部での整備が進んでいる。
- ・県内のリハビリテーション専門職は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれも西部地区が多い。
- ・本県の回復期リハビリテーション病棟の病床数は、平成29年5月現在で650床(13病院)となっている。

<県内の介護老人保健施設の整備状況(平成29年11月1日現在)>

区分	東部	中部	西部	県計
施設数(箇所)	16	12	30	58
入所定員数(人)	961	659	1,479	3,099

※出典：鳥取県福祉保健部長寿社会課調べ

<リハビリテーション専門職(PT・OT・STの数)(平成29年6月1日現在)>

・全体

(単位：人)

	平成23年7月1日現在(A)			平成29年6月1日現在(B)			増減(B)-(A)		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
理学療法士	509			705			196		
	257	120	132	306	164	235	49	44	103
作業療法士	370			486			116		
	195	66	109	227	93	166	32	27	57
言語聴覚士	120			166			46		
	80	19	21	78	30	58	-2	11	37

・勤務先別

病院勤務

(単位：人)

	平成23年7月1日現在(A)			平成29年6月1日現在(B)			増減(B)-(A)		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
理学療法士	377			474			97		
	189	87	101	205	100	169	16	13	68
作業療法士	263			343			80		
	137	44	82	154	58	131	17	14	49
言語聴覚士	97			138			41		
	65	15	17	65	23	50	0	8	33

介護老人保健施設勤務

(単位：人)

	平成23年7月1日現在(A)			平成29年6月1日現在(B)			増減(B)-(A)		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
理学療法士	102			118			16		
	52	26	24	52	39	27	0	13	3
作業療法士	88			82			-6		
	50	16	22	44	23	15	-6	7	-7
言語聴覚士	16			12			-4		
	11	2	3	7	2	3	-4	0	0

その他勤務

(単位：人)

	平成23年6月1日現在(A)			平成29年6月1日現在(B)			増減(B)-(A)		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
理学療法士	30			113			83		
	16	7	7	49	25	39	33	18	32
作業療法士	19			61			42		
	8	6	5	29	12	20	21	6	15
言語聴覚士	7			16			9		
	4	2	1	6	5	5	2	3	4

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

<リハビリテーション承認施設の状況(平成29年10月1日現在)>

名称	平成24年8月1日時点(A)				平成29年10月1日時点(B)				増減(B)-(A)				
	西部	中部	東部	計	西部	中部	東部	計	西部	中部	東部	計	
脳血管疾患リハ(箇所)	(I)	10	4	8	22	11	5	8	24	1	1	0	2
	(II)	5	2	2	9	6	1	2	9	1	-1	0	0
	(III)	8	3	1	12	7	3	1	11	-1	0	0	-1
	小計	23	9	11	43	24	9	11	44	1	0	0	1
運動器リハ(箇所)	(I)	15	5	10	30	16	6	10	32	1	1	0	2
	(II)	8	4	0	12	6	3	0	9	-2	-1	0	-3
	(III)	2	1	1	4	4	1	1	6	2	0	0	2
	小計	25	10	11	46	26	10	11	47	1	0	0	1
呼吸器リハ(箇所)	(I)	13	5	5	23	16	6	9	31	3	1	4	8
	(II)	1	1	2	4	0	0	0	0	-1	-1	-2	-4
	小計	14	6	7	27	16	6	9	31	2	0	2	4
心大血管リハ(箇所)	(I)	2	0	1	3	2	0	4	6	0	0	3	3
	(II)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	1	3	2	0	4	6	0	0	3	3
障害児(者)リハ(箇所)	1	1	2	4	1	1	2	4	0	0	0	0	
精神科作業療法(箇所)	4	1	1	6	4	1	5	10	0	0	4	4	
計	69	27	33	129	73	27	42	142	4	0	9	13	

※中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」より
県内の診療報酬算定上の施設基準に合致する医療機関数

<回復期リハビリテーション病棟（平成29年5月1日現在）>

鳥取県内の回復期リハビリテーション病棟届出医療機関：13病院（650病床）

	西部	中部	東部
病院数	6	3	4
回復期リハ病床数	301	162	187

※中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」より
県内の診療報酬算定上の施設基準に合致する医療機関数

<県内の在宅医療関連施設の整備状況>

区 分	平成24年度				平成29年度			
	県計				県計			
		東部	中部	西部		東部	中部	西部
在宅療養支援診療所	62	22	10	30	77	25	11	41
在宅療養支援病院	2	0	0	2	6	1	2	3
在宅療養支援歯科診療所	52	18	1	33	63	23	6	34
在宅患者訪問薬剤管理指導 料届出薬局	236	87	47	102	249	92	48	109
訪問看護ステーション	42	12	7	23	57	17	10	30
同 サテライト	3	1	0	2	9	5	1	3

※出典：「在宅療養支援診療所」、「在宅療養支援病院」、「在宅療養支援歯科診療所」及び「在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局」は中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」より。訪問看護ステーション・同サテライトは鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課調べ（平成29年11月1日時点。訪問看護ステーションは休止中の事業所3箇所を含む。）。

<訪問診療を実施する診療所・病院数>

区 分	平成23年度	平成26年度
診療所	170	164
病 院	12	14
計	182	178

※出典：医療施設調査（各年10月1日時点）

<訪問診療実施件数>

区 分	平成23年度	平成26年度
診療所	4,692	5,062
病 院	491	448
計	5,183	5,510

※出典：医療施設調査（各年10月の実績値）

3 応急手当・病院前救護の状況

<消防局主催の応急手当普及講習会（普通救命講習）の参加延人数及び開催回数>

区分	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
参加延人数（人）	12,342	11,582	10,155	9,934	9,290	9,661
開催回数（回）	686	613	582	595	563	587

出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」

<心肺停止状態傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数>

(単位：件)

	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
鳥取県	4	7	11	14	9	7
全国	1,298	1,433	1,802	1,489	1,664	1,815

出典：総務省消防庁「平成 28 年救急・救助の現況」

4 糖尿病対策

糖尿病は、血液中のブドウ糖（血糖）が必要以上に増えてしまい、血糖値が常に高い状態にある病気です。症状が進行すると腎不全や網膜症による失明、神経障害による壊疽などの合併症を招くこともあります。

適切な食生活と運動習慣によって糖尿病の発症を予防するとともに、特定健診受診率の向上による早期発見、適切な治療による重症化予防及び医療提供体制の充実に努めていきます。

1 現状と課題

(1) 糖尿病の発症予防について

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病による死亡者数は平成12年以降増加傾向にあったが、平成24年に減少して以降は横ばい状態。 ○糖尿病による死亡率は全国平均と比べて高い。 ○県内における死亡原因として、糖尿病は第1位（平成28年）。 ○糖尿病の有病者・予備群の推定数は平成24年以降横ばい状態（市町村国保データ）。 ○特定健康診査の平成27年度の実施率は42.1%であり、年々上昇してきているものの全国平均の50.1%と比べて低い。 ○人工透析患者数が増加傾向にあり、新たに透析を導入した患者のうち、原疾患が糖尿病性腎症だった割合が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病の発症・重症化予防のため、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上が課題。 ○糖尿病の原因となる生活習慣病に関する対策の強化、重症化予防のための取組の推進が必要。

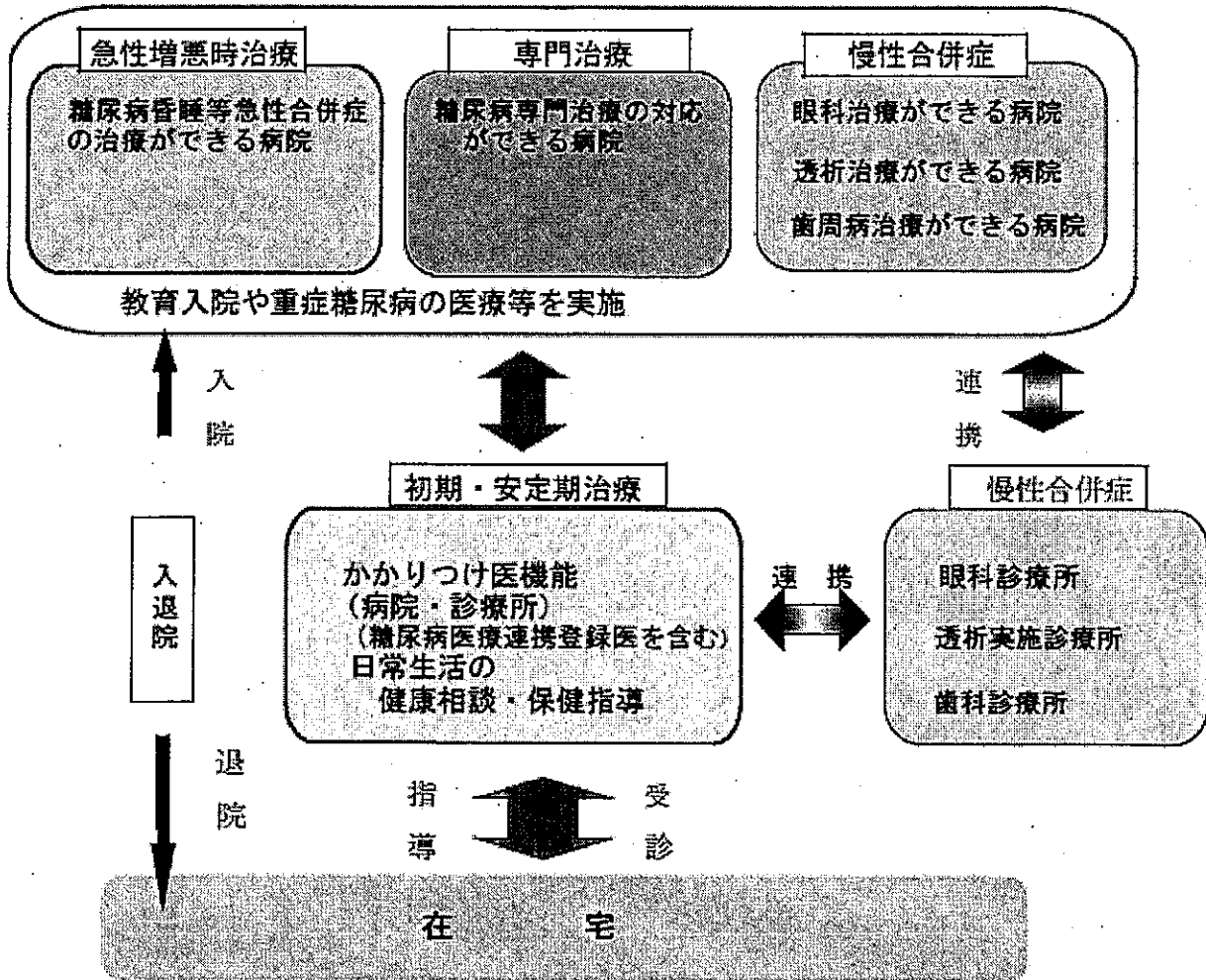
(2) 県内における糖尿病に関する医療提供体制について

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病の有病者及び予備群の推定数は減少しておらず（市町村国保データ比較）、また県内の人工透析患者数も増加傾向にある中で、糖尿病専門医・腎臓専門医だけでは発症・重症化・合併症予防に向けた対応が難しい状況。さらに、糖尿病患者は他疾患を合併していることも少なくなく、幅広く診療できるかかりつけ医の役割が重要。 ○糖尿病専門医は、県内に30人いるが中部保健医療圏にはいない。 ○県内の日本糖尿病療養指導士は127人、また、平成28年度から養成を始めた鳥取県糖尿病療養指導士は53人。（平成28年度末現在） ○腎臓専門医は、県内に17人いるが東部保健医療圏、中部保健医療圏は少ない。 ○県内の透析施設は26施設。 	<ul style="list-style-type: none"> ○引き続き、かかりつけ医の段階での適切な診断や指導に必要な体制の整備が必要。 ○糖尿病専門医の確保（特に中部保健医療圏）。 ○腎臓専門医の確保（特に東部保健医療圏、中部保健医療圏）。 ○糖尿病専門医・腎臓専門医とかかりつけ医との連携体制の推進。 ○重症化・合併症予防のための治療継続に当たり、医療機関及び関係機関の連携強化が必要。 ○現場で質の高い糖尿病療養指導ができる専門スタッフの養成が引き続き必要。

2 対策・目標

項目	対策・目標
<p>糖尿病の予防</p>	<p>○特定健診・特定保健指導の徹底と実施率を高めるための環境づくり。 ○市町村、産業界、専門職団体、関係機関等と共同したメタボリックシンドローム対策や生活習慣病予防の普及啓発。 ○栄養士会や食生活改善推進員による塩分が少ない食事やバランスの良い食事の普及の更なる推進。 ○事業所や医療保険者による各種取組の推進。 【取組の例】 ・実施率向上を図るための健診受診の啓発の徹底 ・個人の生活スタイルに合わせた健診を受けやすい体制づくりの推進 ・未受診者に対する受診勧奨の強化 ・有所見者に対する事後指導の徹底 など ○治療の継続の支援のための医療保険者と医療機関との連携強化。 ○健康づくり応援施設（団）の普及・拡充による、身近で運動や禁煙に取り組みやすくなるサービスや支援が受けられる環境づくり。 ○健康マイレージの推進による地域や職域において健康づくりに取り組む環境の整備。 ○データヘルスの推進。 ○鳥取県糖尿病療養指導士の養成。</p> <p>【目標値】 ※特定健康診査データより ○糖尿病予備群の割合 現状値（H27）：6.8%→目標値（H35）：5% ○糖尿病有病者の割合 現状値（H27）：6.8%→目標値（H35）：6% ○メタボリックシンドローム予備群の割合 現状値（H27）：11.2%→目標値（H35）：9% ○メタボリックシンドローム該当者の割合 現状値（H27）：13.5%→目標値（H35）：11% ○特定健康診査の実施率 現状値（H27）：42.1%→目標値（H35）：70% ○特定保健指導の実施率 現状値（H27）：28.4%→目標値（H35）：45% ○特定保健指導の対象者数 現状値（H27）：39,902人→目標値（H35）：34,300人</p>
<p>県内における糖尿病に関する医療提供体制</p>	<p>○糖尿病専門医・腎臓専門医の確保施策の推進 ○糖尿病医療連携登録医制度により、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の推進 ○地域で糖尿病を適切に管理・治療できる体制の強化のため、医療機関等の関係者が情報を共有し、重症化・合併症の治療等も含めた連携を図る糖尿病連携パスの活用の推進 ○糖尿病予防対策検討会・研修会等による合併症の定期的な管理を含めた関係機関相互の連携強化 ○糖尿病療養指導士の増加による保健指導体制の強化及び充実</p>

3 糖尿病の医療連携体制のイメージ図



★医療連携体制において役割を果たす医療機関 (平成25年3月) ※後日、平成30年3月分に差し替え予定

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
急性増悪時治療を行う病院	<ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院 (*1) ・鳥取市立病院 (*1) ・鳥取赤十字病院 (*1) ・鳥取生協病院 (*1) ・尾崎病院 ・鹿野温泉病院 ・岩美病院 ・智頭病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・県立厚生病院 (*1) ・野島病院 (*1) ・垣田病院 ・三朝温泉病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取大学附属病院 (*1) ・山陰労災病院 (*1) ・米子医療センター (*1) ・博愛病院 (*1) ・高島病院 (*1) ・新田外科胃腸科病院 ・済生会境港病院 ・西伯病院 ・日南病院 ・日野病院
専門治療を行う病院	<ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院 (*2, 3) ・鳥取市立病院 (*2, 3) ・鳥取赤十字病院 (*2, 3) ・鳥取生協病院 (*2) ・智頭病院 (*2) ・岩美病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・県立厚生病院 (*2, 3) ・垣田病院 (*2) ・野島病院 (*2) ・谷口病院 ・三朝温泉病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取大学附属病院 (*2, 3) ・山陰労災病院 (*2) ・米子医療センター (*2) ・博愛病院 (*2) ・新田外科胃腸科病院 (*2) ・日南病院 (*2) ・高島病院 ・皆生温泉病院 ・米子東病院 ・済生会境港病院 ・西伯病院 ・伯耆中央病院 ・日野病院

区 分		東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
慢性合併症治療を行う医療機関	眼科治療を行う病院	<ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院 (*4) ・鳥取市立病院 (*4) 	<ul style="list-style-type: none"> ・垣田病院 ・野島病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取大学附属病院 (*4) ・日野病院
	透析を行う病院 (*5)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・智頭病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・県立厚生病院 ・野島病院 ・谷口病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取大学附属病院 ・山陰労災病院 ・米子医療センター ・博愛病院 ・済生会境港総合病院 ・日野病院

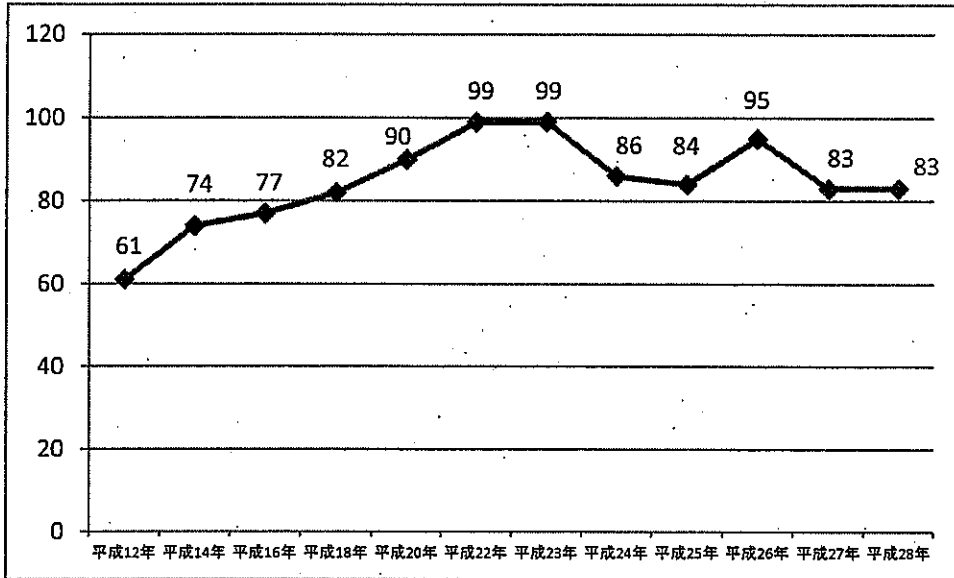
資料

1 県内の糖尿病患者の状況

(1) 糖尿病による死亡者の状況

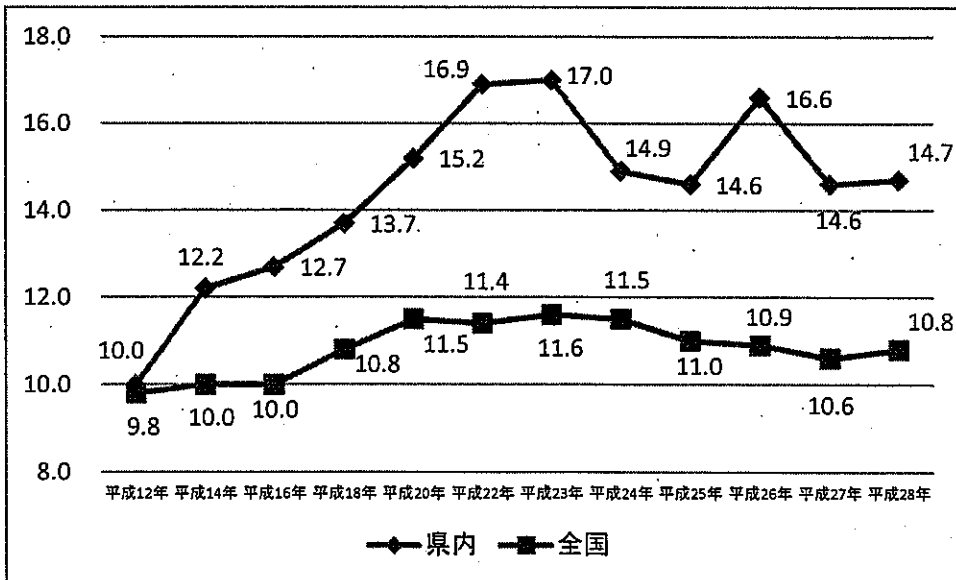
- ・糖尿病による県内の死亡者数は、平成12年の61人から増加傾向にあったが、平成24年には86人と減少に転じ、平成28年は83人。
- ・糖尿病による死亡率は平成12年以降上昇傾向にあったが、平成24年に低下して以降は横ばい状態。平成12年以降、県内では全国平均よりも高い水準で推移。
- ・県内の死亡原因として糖尿病は、平成28年は第11位。

<鳥取県における糖尿病による死亡者の推移>



※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<糖尿病による死亡率の推移（人口10万対）>



※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<鳥取県における死亡原因の順位（平成28年）>

順位	死因（死亡者数）		順位	死因（死亡者数）	
第1位	悪性新生物（がん）	2,035人	第7位	腎不全	163人
第2位	心疾患（高血圧性除く）	1,102人	第8位	アルツハイマー病	138人
第3位	脳血管疾患	685人	第9位	大動脈瘤及び解離	113人
第4位	老衰	676人	第10位	慢性閉塞性肺疾患	85人
第5位	肺炎	573人	第11位	糖尿病	83人
第6位	不慮の事故	201人	第12位	自殺	82人

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

(2) 糖尿病の退院患者平均在院日数

- ・平成26年の鳥取県内の病院における糖尿病の退院患者の平均在院日数は、27.4日であり、全国平均の35.1日を下回っている。

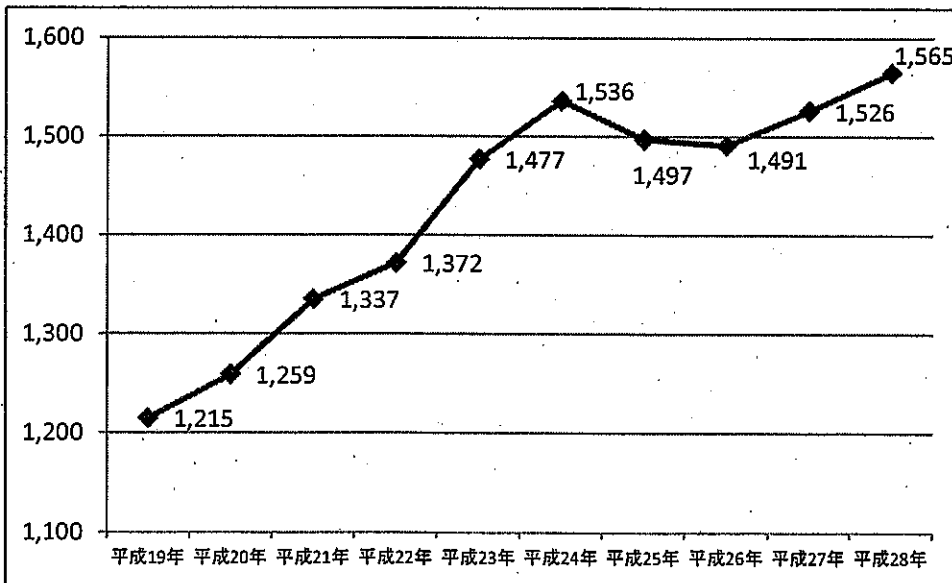
<糖尿病退院患者の平均在院日数（施設（病院）住所地別）>

区分	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
全国	34.1日	38.1日	35.1日	35.1日
鳥取県	24.3日	23.7日	33.3日	27.4日
東部保健医療圏	27.8日	18.1日	27.2日	21.9日
中部保健医療圏	25.3日	30.8日	36.2日	54.5日
西部保健医療圏	21.4日	23.3日	39.3日	23.4日

※出典：厚生労働省「患者調査」

(3) 県内人工透析患者数の推移

- ・県内の人工透析患者数は増加傾向にある（人工透析になる原因の第1位は糖尿病性腎症）。

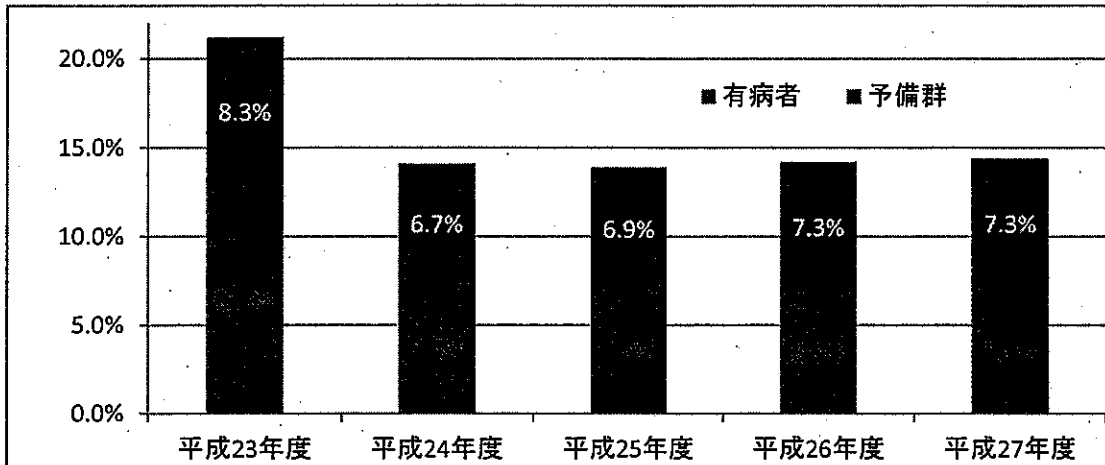


※出典：財団法人鳥取県臓器・アイバンク調べ

2 糖尿病の予防・保健に関する状況（特定健康診査の実施状況及びその結果の推移）

- 市町村が行う特定健康診査結果では、糖尿病の有病者及び予備群は、平成24年度以降同様の水準を位置しており、平成27年度は20.2%。
- 全医療保険者の特定健康診査結果に当該年度の10月1日現在推計の40歳以上74歳以下人口を乗じて推計したところ、平成27年度における糖尿病予備群及び有病者の推定数はいずれも約17,900人。

＜鳥取県における市町村特定健康診査受診者のうち糖尿病の有病者及び予備群の推移＞



区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
予備群	12.9%	7.4%	7.0%	6.9%	7.1%
	33,974人	19,565人	18,423人	18,226人	18,749人
有病者	8.3%	6.7%	6.9%	7.3%	7.3%
	21,859人	17,624人	18,160人	19,283人	19,277人

※出典：健康政策課調べ

*特定健康診査は平成20年度から実施

*市町村国保における平成27年度特定健康診査受診者は30,479人

*ここでいう、糖尿病有病者及び予備群とは、それぞれ次の条件を設定して集計したもの。

予備群：HbA1c 6.0%以上6.5%未満、または空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満の者で、インスリン注射、または血糖を下げる薬の服用者を除く。

有病者：HbA1c 6.5%以上、または空腹時血糖126mg/dl以上の者。

HbA1c 6.5%未満、または空腹時血糖126mg/dl未満の者で、インスリン注射、または血糖を下げる薬の服用者。

3 糖尿病の医療に関する状況

(1) 糖尿病専門医の状況

・日本糖尿病学会が認定する専門医は、全国で現在約5,500人。

そのうち、県内の糖尿病専門医数は、東部10人、西部20人、中部には専門医がいない。

＜県内の糖尿病専門医の状況（平成29年9月15日現在）＞

区分	東部	中部	西部	県計
糖尿病専門医	10人	0人	20人	30人

※出典：日本糖尿病学会ホームページ

(2) 糖尿病認定教育施設の状況

- ・日本糖尿病学会が認定する教育施設は、東部2施設、西部2施設となっており、中部には認定施設はない。

<県内の糖尿病認定教育施設の状況(平成29年10月12日現在)>

区分	認定教育施設	所在地
東部	鳥取県立中央病院糖尿病内科・内分泌・代謝内科	鳥取市江津
	鳥取市立病院内科・総合診療科	鳥取市的場
西部	独立行政法人労働者健康福祉機構山陰労災病院糖尿病・代謝内科	米子市皆生新田
	鳥取大学医学部附属病院内分泌代謝内科	米子市西町

※出典：日本糖尿病学会ホームページ

(3) 糖尿病療養指導士の状況

- ・県内の糖尿病療養指導指数は127人。

<県内の糖尿病療養指導士の状況(平成29年6月7日現在)>

職種	人数
看護師・准看護師	69人
管理栄養士・栄養士	25人
薬剤師	19人
臨床検査技師	9人
理学療法士	5人
計	127人

※出典：日本糖尿病療養指導士認定機構ホームページ

(4) 腎臓専門医の状況

- ・日本腎臓学会が認定する専門医は、全国で現在約4,800人。
そのうち、県内の腎臓専門医数は、東部3人、中部3人、西部11人。

<県内の腎臓専門医の状況(平成29年5月10日現在)>

区分	東部	中部	西部	県計	
腎臓専門医	内科	1人	2人	8人	11人
	泌尿器科	1人	0人	0人	1人
	小児科	1人	1人	3人	5人
	計	3人	3人	11人	17人

※出典：日本腎臓学会ホームページ

(5) 日本透析医学会専門医の状況

- ・県内の日本透析医学会専門医は16人。(平成29年9月26日現在)

※出典：日本透析医学会ホームページ

(6) 学校における疾病異常の状況

- ・平成28年度の学校における糖尿病患者数は、平成23年度に比べて減少。
また、生活習慣が要因となる2型糖尿病も平成23年度は全体の約3割を占めていたが、平成28年度は約2割。

<県内学校の糖尿病患者の状況>

区分	小学校		中学校		高等学校		特別支援学校		計	
平成23年度	9人	0.03%	12人	0.08%	13人	0.10%	4人	0.52%	38人	0.06%
1型糖尿病	8人	0.03%	8人	0.05%	8人	0.06%	0人	0.00%	24人	0.04%
2型糖尿病	1人	0.01%	4人	0.03%	5人	0.04%	4人	0.52%	14人	0.02%
平成28年度	9人	0.03%	10人	0.07%	10人	0.08%	0人	0.00%	29人	0.05%
1型糖尿病	8人	0.03%	7人	0.05%	8人	0.07%	0人	0.00%	23人	0.04%
2型糖尿病	1人	0.00%	3人	0.02%	2人	0.02%	0人	0.00%	6人	0.01%

※出典：学校の保健・安全・食育の取組状況調査（旧：学校保健・安全・給食要覧）

(7) 人工透析が可能な施設の状況

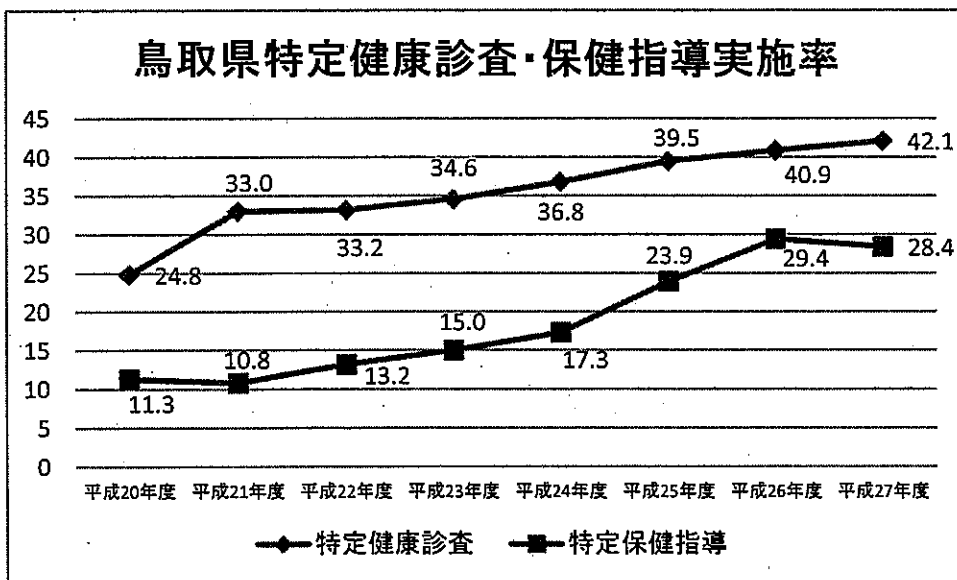
・県内で人工透析が可能な施設（病院又は診療所）の数は26箇所。

<県内の人工透析が可能な施設数（平成28年12月31日現在）>

区分	東部	中部	西部	県計
施設数	9箇所	7箇所	10箇所	26箇所

※出典：財団法人鳥取県臓器・アイバンク調べ

【参考】鳥取県特定健康診査・保健指導実施率（法定報告値）の推移



※出典：健康政策課調べ

5 精神疾患対策

5-1 精神疾患（全体）

1 現状と課題

(1) 治療・回復・社会復帰

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> ○厚生労働省「精神保健福祉資料」によると精神科病院の入院患者数は、全体では減少傾向にある。一方で、65歳以上の高齢入院患者数は増加傾向にある。 ○入院患者の地域生活への移行を促進するため、県・市町村の保健師や地域支援事業者が入院中から関わっていく仕組みを検討。 ○地域移行支援に携わる専門職員等に対する研修を実施。 ○措置入院患者が地域で安心して生活を送ることができるようにするため、措置入院解除後の支援を実施。 ○精神障がいに対する正しい知識の普及啓発を実施しているが、誤解や偏見により、県民の理解は未だ十分ではない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○患者の状態に応じ、外来・入院・訪問医療等適切な精神科医療を提供することが必要。 ○入院患者の早期の退院を促し、できる限り地域生活を継続できるよう支援することが必要。 ○入院期間の長期化や高齢化からくる生活機能や意欲の低下により退院が困難とされる高齢の長期入院患者の退院を支援することが必要。 ○精神障がい者の社会復帰・社会参加の促進を図るため、県民の精神障がいに対する理解を深めることが必要。

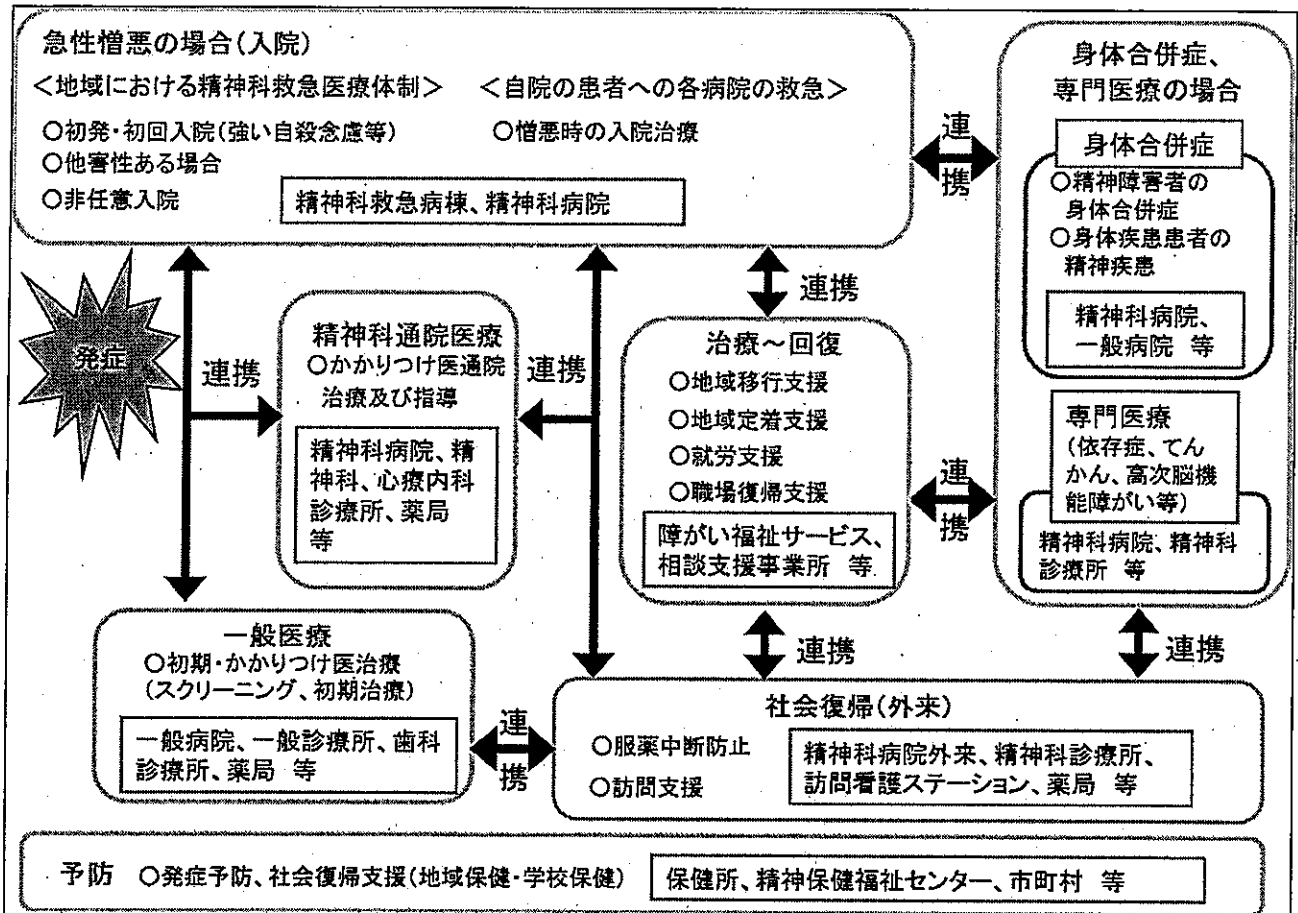
(2) 精神科救急・身体合併症・専門医療

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> ○休日・夜間の相談・診療・入院に対応する精神科病院を「精神科救急医療施設」に指定し、圏域ごとに輪番等による24時間365日の精神科救急体制を確保。 ○救急隊が速やかに傷病者を医療機関に搬送するため、精神疾患の項目を設けた「傷病者の搬送及び受入れに関する実施基準」を策定し、平成23年度から運用。 ○急性期の身体合併症患者に対応できる精神科病院は少なく、圏域ごとに病院間の連携・協力体制の確保を図っている。 ○被虐待児や不登校、発達障がいをベースとしたひきこもりなど、心に問題を抱えた子どもの診療に専門的に携わる医師は少なく、受診が一部の医療機関に集中しがちである。 	<ul style="list-style-type: none"> ○直ちに医療及び保護を図る必要がある精神疾患患者の受入体制は、身近な圏域で適切に提供されることが必要。 ○精神科救急医療体制を円滑に機能させるため、精神保健指定医の安定的確保が必要。 ○身近な地域の医療機関で子どもの心に関する診療ができて、また、その医療機関をバックアップできるような体制を整備していくことが必要である。

2 対策・目標

項目	対策・目標						
<p>治療・回復・社会復帰</p>	<p>○患者の状態に応じ、訪問支援等適切な医療を効率的に提供する体制を整備。</p> <p>○精神障がい者の地域移行・地域定着を支援するため、医療、保健、福祉の関係機関の連携強化（精神障がい者地域移行・地域定着支援事業）</p> <p>○精神障がい者が地域で安心して自分らしい暮らしができるよう、精神障がいに関する正しい知識・理解の普及啓発を行うとともに、医療、保健、福祉関係者による協議の場などを通じて、支援体制の構築を図る。</p> <p>○長期入院患者の地域移行・地域定着支援に携わる専門職員の人材育成。（精神障がい者地域移行・地域定着支援事業）</p> <p>○措置入院患者が地域へ戻る際、安心して生活できるよう、退院後支援計画に基づいた退院後の支援を実施。（措置入院解除後の支援体制強化事業）</p> <p>○市町村や教育関係機関、家族会等と連携し、県民の精神障がいに対する正しい知識・理解の普及啓発を実施。（高次脳機能障がい支援普及事業、障がい者社会参加促進事業、てんかん対策支援事業、アルコール・薬物等依存症支援対策事業、アルコール健康障害対策事業、鳥取県精神障害者家族会連合会支援事業）</p> <p>※地域生活への移行に関する目標・対策については、鳥取県障がい福祉計画に詳細を記載。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>[目標値] ※入院中の精神障がい者の地域生活への移行目標</p> <p>・精神病床における入院後3、6、12ヶ月時点の退院率</p> <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>3ヶ月時点</td> <td>69%</td> </tr> <tr> <td>6ヶ月時点</td> <td>84%</td> </tr> <tr> <td>12ヶ月時点</td> <td>90%</td> </tr> </table> </div>	3ヶ月時点	69%	6ヶ月時点	84%	12ヶ月時点	90%
3ヶ月時点	69%						
6ヶ月時点	84%						
12ヶ月時点	90%						
<p>精神科救急・身体合併症・専門医療</p>	<p>○身体合併症を有する患者を含む精神科救急患者に対して、24時間365日、精神科救急医療が提供できる体制を確保する。</p> <p>○身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制を確保するため、精神科救急医療機関と一般救急医療機関等との連携を促進。（精神科救急医療体制整備事業）</p> <p>○精神保健指定医の安定的な確保に繋げるため、精神科医の養成・確保の実施。</p> <p>○子どもの心の支援に携わる医療、福祉、保健、教育等、関連領域相互の連携を強化していく。（子どもの心の診療ネットワーク整備事業）</p> <p>○身近な地域の医療機関の医師が、子どもの心に関する診療についてより理解を深めることができるよう、研修会等の機会を設ける。（子どもの心の診療ネットワーク整備事業）</p>						

3 精神疾患の医療連携体制イメージ図 (全体)



資料

1 県内の精神疾患患者の状況

(1) 精神疾患患者の状況

- ・鳥取県内の精神病床を有する病院の入院患者数は、平成25年1,651人から平成27年1,614人と減少している。
- ・「統合失調症患者、統合失調症型障害及び妄想性障害」による入院患者においても減少傾向にある。
- ・一方、自立支援医療（精神通院）公費負担に係る通院患者数を見ると、平成24年12,338人から平成28年16,031人と増加してきている。

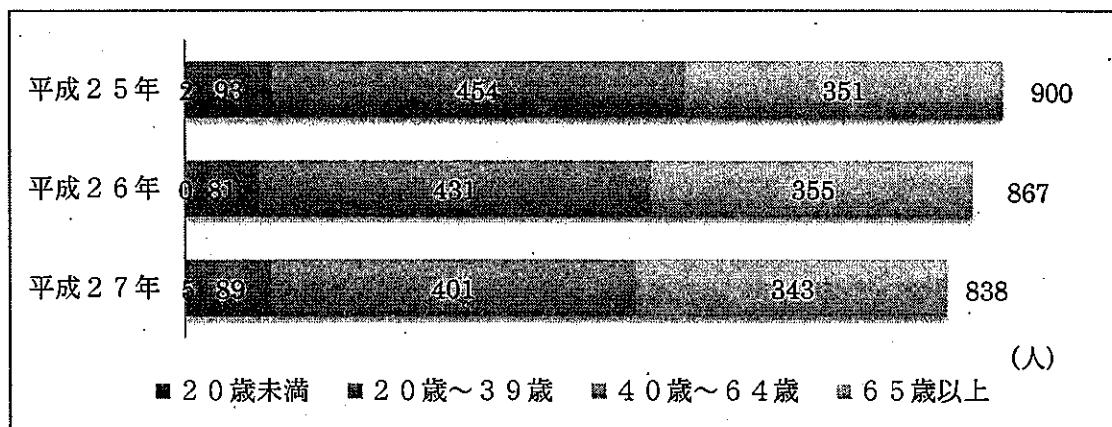
<入院患者の状況>

(単位：人)

区分		平成25年	平成26年	平成27年
在院患者数		1,651	1,648	1,614
(年齢階級別)				
内 訳	20歳未満の患者	8	4	10
	20歳以上40歳未満の患者	136	119	135
	40歳以上65歳未満の患者	593	560	527
	65歳以上の患者	914	965	942
(在院期間別)				
内 訳	3ヶ月未満	332	294	341
	3ヶ月以上1年未満	256	302	274
	1年以上	1,063	1,052	999

※出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日）

<入院患者の状況（統合失調症患者、統合失調症型障害及び妄想性障害）>



(単位：人)

区分		平成25年	平成26年	平成27年
在院患者数		900	867	838
内 訳	20歳未満の患者	2	0	5
	20歳以上40歳未満の患者	93	81	89
	40歳以上65歳未満の患者	454	431	401
	65歳以上の患者	351	355	343

※出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日現在）

<入院患者の状況（疾患別）>

(単位：人)

区分	F0				F1				F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	てんかん	その他	合計
	計	F00	F01	F02 - F09	計	F10	覚せい剤	アルコール、覚せい剤以外											
25	473	252	96	125	69	64	2	3	900	148	20	0	5	12	9	2	9	4	1,651
26	516	304	91	121	63	59	2	2	867	149	14	3	7	11	7	2	3	6	1,648
27	493	275	78	140	59	54	1	4	838	152	23	5	5	9	12	4	11	3	1,614

F0 症状性を含む器質性精神障害
 F00 アルツハイマー病型認知症
 F01 血管性認知症
 F02-09 上記以外の症状性を含む器質性精神障害
 F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害
 F10 アルコール使用による精神及び行動の障害
 覚せい剤 覚せい剤による精神及び行動の障害
 アルコール、覚せい剤以外 アルコール、覚せい剤を除く精神作用物質使用による精神及び行動の障害
 F2 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 F3 気分（感情）障害 F4 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
 F5 生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群 F6 成人のパーソナリティ及び行動の障害 F7 精神遅滞 [知的障害]
 F8 心理的発達障害 F9 小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害

※出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日現在）

<通院患者の状況>

(単位：人)

区分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
通院患者数	12,338	13,183	14,124	15,141	16,031

※各年度末現在の自立支援医療（精神通院）公費負担患者数
 （障害者手帳発行・管理システムで管理している数値による。）

(2) 精神疾患の退院患者平均在院日数及び平均退院率

・平成26年の鳥取県内病院の「精神及び行動の障害」の退院患者の平均在院日数は319.1日であり、全国平均の295.1日を上回っている。（退院患者に係る平均日数であり、調査時点における長期入院中の在院患者の在院日数は反映されていない。）

<「精神及び行動の障害」の退院患者平均在院日数（施設所在地）>

区分	精神及び行動の障害
全国平均	295.1日
鳥取県	319.1日

※出典：厚生労働省「平成26年 患者調査」

<1年未満入院患者の平均退院率>

区分	平成25年	平成26年	平成27年
全国	72.0	71.7	71.7
鳥取県	72.0	72.8	70.0

※出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日現在）

(3) 精神科病院入院患者の3ヶ月以内再入院率

・平成26年の3ヶ月以内再入院率は12.9であり、平成24年の15.3と比べ減少している。

<3ヶ月以内再入院率>

区分	6月1ヶ月の入院患者数	左記のうち各年3月～5月の間に入院歴のある患者数	再入院率
平成24年	203	31	15.3
平成25年	175	28	16.0
平成26年	170	22	12.9

※出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日現在）

2 精神疾患の医療に関する状況

(1) 精神科を標榜する医療機関の状況

- ・県内の精神科病院は、平成17年から平成26年の間、5箇所に変更はない。
- ・精神科を標榜する一般病院は平成17年に19箇所であったのが、平成26年には21箇所に増えている。
- ・精神科を標榜する診療所は、平成17年から平成26年の間、29～40箇所の間で推移している。このうち、精神科を主たる診療科目として標榜する診療所及び精神科単科の診療所は平成17年の13箇所から、平成26年には15箇所に増えている。

<精神科を標榜する病院・診療所数>

区分	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
病院数	24	25	24	26
精神科病院 (精神病床数)	5 (887)	5 (855)	5 (844)	5 (844)
一般病院 (精神病床数)	19 (1,185)	20 (1,176)	19 (1,164)	21 (1,087)
診療所数	40	35	29	37
「精神科」を主たる診療科目とする診療所	13	10	9	13
「精神科」単科診療所	0	4	5	2

※出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

※精神科病院は精神病床のみを有する病院を指す。

※上記調査には、複数科標榜病院・診療所有り（「精神科」単科診療所を除く）

(2) 精神科又は精神科病院に従事する医師の状況

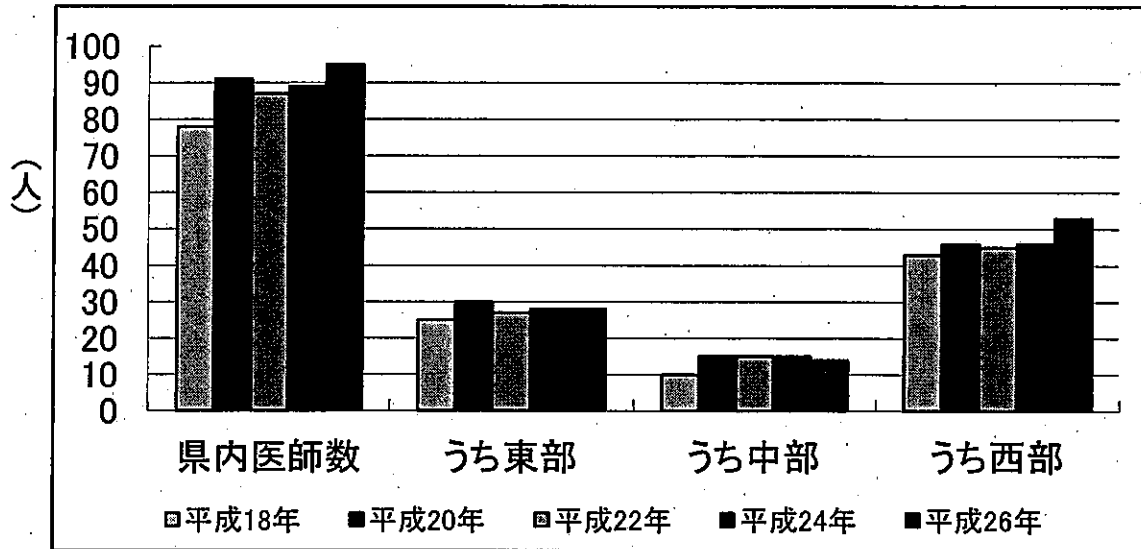
ア 精神科の医師

- ・県内で主に精神科に従事する医師数は、平成18年から平成26年までの間78～95人の間で推移している。その多くは西部保健医療圏の医師であり、全体の約半数を占めている。
- ・平成26年における医師の平均年齢は53.5歳であり、50歳代が最も多い。

イ 精神科病院の医師

- ・精神科病院に従事する医師数（常勤換算）について、平成26年は33.5人であり平成18年の30.5人と比べ増加している。
- ・100床あたりの医師数でみた場合、平成26年は鳥取県は4.0人であり、全国値は3.6となっている。

<県内で主に精神科に従事する医師数の推移>

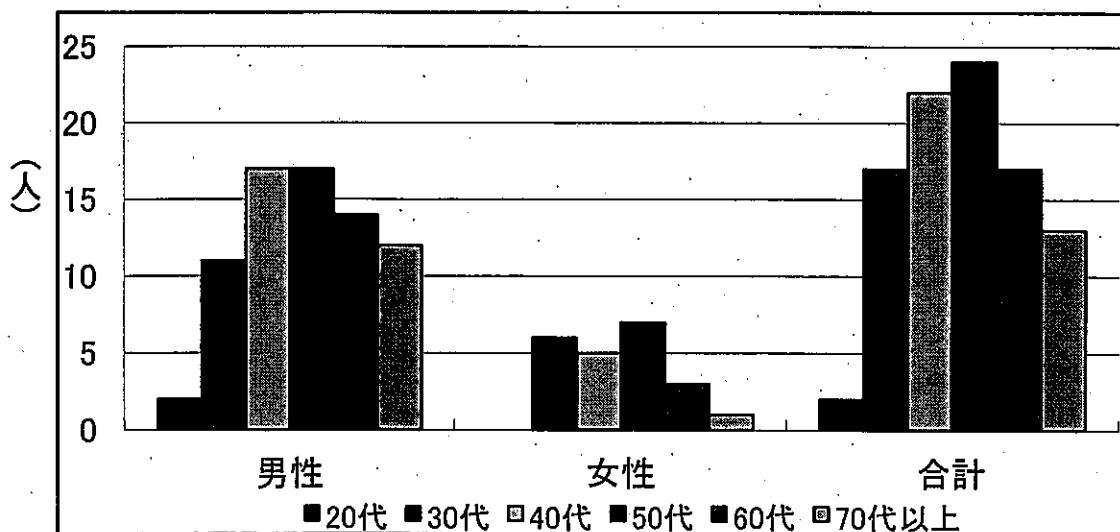


(単位：人)

区分	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
主に精神科に従事	78	91	87	89	95
内 東部保健医療圏	25	30	27	28	28
内 中部保健医療圏	10	15	15	15	14
内 西部保健医療圏	43	46	45	46	53

※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）

<県内で主に精神科に従事する医師の年齢別・性別人数>



(単位：人)

区分	性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計	平均年齢
精神科	男性	2	11	17	17	14	12	73	53.5
	女性	0	6	5	7	3	1	22	
	合計	2	17	22	24	17	13	95	

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成26年12月31日現在)

<精神科病院に從事する医師数(常勤換算)の推移>

(単位：人)

区分		平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年
医師数	鳥取県	30.5	30.5	28.6	30.9	33.5
100症当たり 医師数	鳥取県	3.4	3.6	3.3	3.7	4.0
	全国	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6

※出典：厚生労働省「病院報告」(各年10月1日現在)

<県内在住の精神保健指定医の状況>

(単位：人)

	精神保健指定医数
東部保健医療圏	29
中部保健医療圏	10
西部保健医療圏	42
県外等	10
鳥取県内在住合計	91

※出典：鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課調べ(平成29年10月1日現在)

(3) 指定自立支援医療機関の状況

- ・自立支援医療(精神通院)の指定医療機関の状況は、以下のとおりであり、西部保健医療圏における指定が多くなっている。

<指定自立支援医療(精神通院)機関数>

区分	指定自立支援医療機関(病院、診療所)	指定自立支援医療機関(薬局)	指定自立支援医療機関(訪問看護ステーション)
東部保健医療圏	32	96	11
中部保健医療圏	12	52	6
西部保健医療圏	42	120	13
合計	86	268	30

※出典：鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課調べ(平成29年3月末現在)

5-2 うつ病

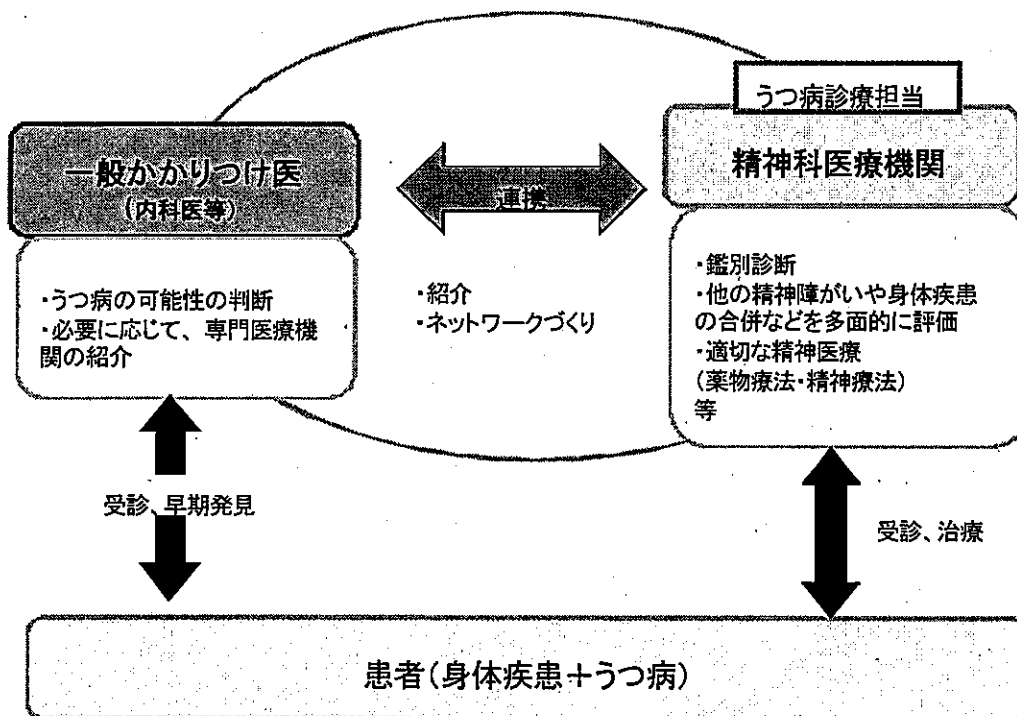
1 現状と課題

現 状	課 題
<p>○ストレスを感じた者の割合（平成28年）は、男性、女性とも、前回調査（平成22年）から増加し、約2割程度の方がストレスを大いに感じている。</p> <p>○睡眠による休養が十分にとれていない者の割合は、22.4%（平成28年）で、前回調査22.7%（平成22年）から若干減少。</p> <p>○自死者数、自死死亡率ともに減少傾向であり、自死死亡率は全国を大きく下回っている。</p> <p>○自死者数の内訳を見ると80歳以上の高齢者や、30～40代の働き盛り層の自死が多い。</p>	<p>○働き盛り世代や高齢者へのストレス軽減などメンタルヘルスケアの推進、うつ病対策、自死対策の強化。</p> <p>○早期に相談できるように、こころの健康相談窓口などの情報提供が必要。</p> <p>○かかりつけ医と精神科医の更なる連携。</p> <p>○心の悩みに気づき、見守り、適切な機関に繋げることができるゲートキーパーの養成。</p> <p>○睡眠の重要性についての啓発。</p>

2 対策・目標

項 目	対策・目標
うつ病	<p>○産業保健や事業所への出前講座などによる働き盛り世代へのメンタルヘルスケアの推進。</p> <p>○高齢者の生きがいづくりなど、社会的フレイルの防止策の推進。</p> <p>○ゲートキーパー養成の拡充。</p> <p>○かかりつけ医と精神科医の相互連携や、適切な相談機関へつなげるための相談機関同士の連携強化。</p> <p>○こころの相談窓口やうつ病の相談・受診先の周知。 ・眠れてますか？睡眠キャンペーンを通じた睡眠の重要性に対する知識の普及や、こころの相談窓口の周知</p> <p>[目標値]</p> <p>①ストレスを感じた者の割合 現状（H28）：男性62.4%、女性63.1% → 目標（H35）49%以下</p> <p>②睡眠による休養を十分にとれていない者の割合 現状（H28）22.4% → 目標（H35）15%以下</p>

3 精神疾患の医療連携体制イメージ図（うつ病）



★医療連携体制において役割を果たす医療機関（平成28年3月）

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
うつ病診療医療機関 (病院)	<ul style="list-style-type: none"> ・上田病院 ・鳥取医療センター ・鳥取県立中央病院 ・鳥取市立病院 ・鳥取生協病院 ・幡病院 ・渡辺病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・倉吉病院 ・野島病院 ・藤井政雄記念病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・皆生病院 ・西伯病院 ・山陰労災病院 ・鳥取大学医学部附属病院 ・養和病院 ・米子病院
一般医療機関	うつ病の専門医療機関と連携している病院、診療所		

※五十音別順

※掲載の病院は精神保健指定医または日本精神神経学会専門医が勤務している医療機関

※うつ病の専門的診療・治療は診療所でも行われています。

★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

(一般の医療機関)

- ・うつ病の可能性について判断
- ・必要に応じて適切に紹介できる専門医療機関との連携
- ・うつ病等に対する対応力向上のための研修等への参加

資料

1 こころの健康

県内の睡眠による休養が十分にとれていない者の割合は前回調査と比べ若干減少。

ストレス感じた者の割合は、男性、女性とも、前回調査（平成22年）から増加し、約2割程度の方がストレスを大いに感じている。

区分		平成17年	平成22年	平成28年
睡眠による休養が十分にとれていない者の割合		19.9%	22.7%	22.4%
ストレスを感じた者の割合 (直近1ヵ月でストレスが大いにあったと感じた者)	男性		14.9%	19.3%
	女性		18.3%	19.6%

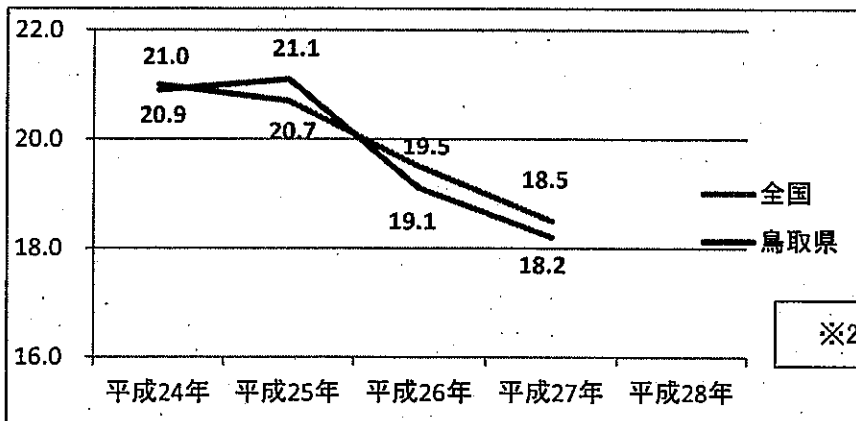
※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課「県民健康栄養調査」

2 県内の自死による死亡率の推移

自死による鳥取県の死亡率は、平成26年より全国平均を下回るようになった。

また、県内の自死者数は平成28年に82人と減少したものの、全国と同様、男性が多い傾向にある。

<県内の自死による死亡率の推移>



※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<県内の年齢階級別自殺者数の推移>

(単位：人)

区分	総数	19歳以下	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80歳以上	
平成24年	総数	121	2	15	18	19	24	17	14	12
	男	93	2	13	16	14	24	12	8	4
	女	28	0	2	2	5	0	5	6	8
平成25年	総数	121	1	11	22	24	15	19	5	6
	男	93	1	10	18	19	15	19	5	6
	女	28	0	1	4	5	0	6	6	6
平成26年	総数	109	2	17	18	14	18	10	20	10
	男	82	1	12	14	11	16	8	16	4
	女	27	1	5	4	3	2	2	4	6
平成27年	総数	104	1	9	15	20	11	19	10	19
	男	71	1	7	12	18	8	12	5	8
	女	33	0	2	3	2	3	7	5	11
平成28年	総数									
	男									
	女									

※28年データは 年内中に判明

※出典：福祉保健課「鳥取県人口動態統計」を編集

5-3 認知症

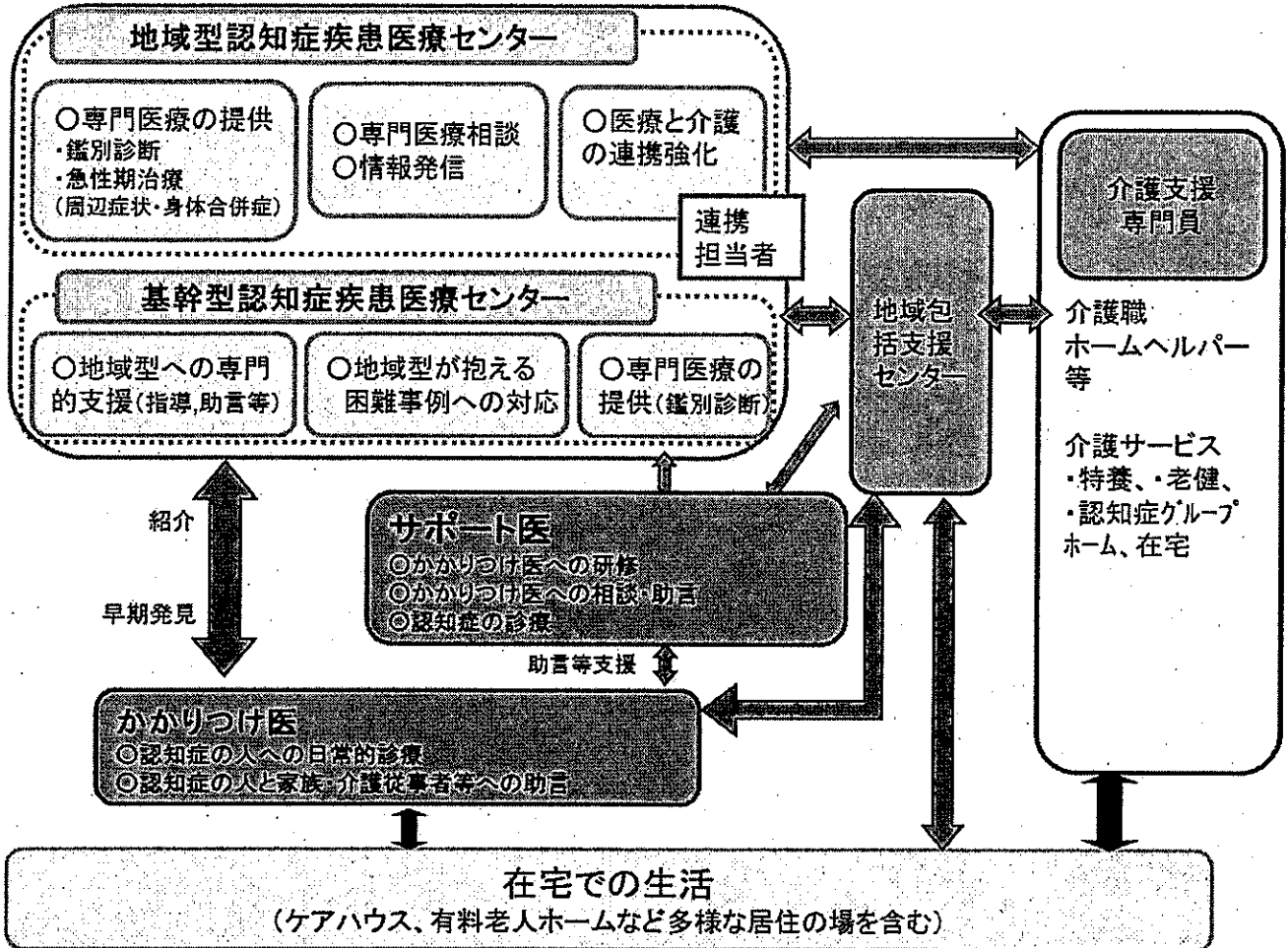
1 現状と課題

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> ○鳥取県内での認知症高齢者数は年々増加しており、平成29年4月には、約21,000人程度(高齢者人口の12.4%)と推計される。 ○専門医療の提供や医療相談のため、各二次医療圏ごとに地域型の認知症疾患医療センターを計4ヶ所設置し、さらに全県的な認知症救急医療対応や各関係機関の連携を強化するため、基幹型の認知症疾患医療センターを1ヶ所設置している。 ○早期発見や適切な医療を提供するため、かかりつけ医に対する研修などを地区医師会を中心に実施。 ○かかりつけ医に対する研修や支援、医療連携強化のために、認知症サポート医を養成。 ○介護支援専門員や介護職員の認知症対応力向上のための人材育成に取り組んでいる。 ○若年認知症の実態調査を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症を抱える人の早期発見・早期診断・早期対応を促進することが必要。 ○かかりつけ医等、日常的に関わる医療関係者の認知症に対する関心を高めることが必要。 ○かかりつけ医と認知症専門医、認知症疾患医療センターとの連携は進みつつあるが、十分ではない。 ○医療機関において認知症に対応できる看護師等の医療従事者が不足している。 ○介護職員、介護支援専門員等の介護従事者の認知症に対する理解、ケアの質の向上を図ることが必要。 ○若年性認知症に対する支援(就労支援や生活相談、介護サービス等)が必要。

2 対策・目標

項 目	対策・目標
認知症	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村におけるスクリーニングの実施等により、認知症の早期発見・早期診断・早期対応を促進する。 ○複数の専門職が認知症の疑いのある人や家族を訪問し、集中的に支援する「認知症初期集中支援チーム」及び相談業務や適切な医療・介護サービスに繋げるための連携支援等を行う「認知症地域支援推進員」を各市町村に配置し、認知症の人が地域で暮らし続けるための体制を整備する。 ○専門医療及び専門医療相談の提供、行動・心理症状や身体合併症への対応を実施するため、引き続き地域型認知症疾患医療センター4カ所を指定・運営するとともに、さらに全県的な認知症救急医療対応や各関係機関の連携を強化するため、引き続き基幹型認知症疾患医療センターを指定・運営する。 ○認知症の人の日常医療をかかりつけ医が担えるよう、認知症対応力の向上を図るとともに、認知症サポート医を養成する。また、認知症疾患医療センターは、地域での生活を支えるため、在宅医療を担当する機関、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携を強化する。 ○看護師等の医療従事者の認知症対応力が向上するよう研修を実施する。 ○質の高い介護職員等を養成するため、段階に応じた研修を実施する。 ○認知症グループホーム、定期巡回・随時対応型訪問介護・看護、小規模多機能型居宅介護など地域に密着した介護サービスの整備を行い、認知症の人の在宅生活を支える基盤整備を行う。 ○若年性認知症の支援のための施策を実施する。

3 精神疾患の医療連携体制イメージ図（認知症）



★医療連携体制において役割を果たす医療機関（平成29年4月）

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
基幹型認知症疾患医療センター			鳥取大学医学部附属病院
地域型認知症疾患医療センター	渡辺病院	倉吉病院	養和病院 西伯病院

★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

- ・かかりつけ医の医師が、地域包括支援センターや介護支援専門員(ケアマネージャー)等と連携して、認知症の人の日常的な診療を行う
- ・認知症の診断が必要になった場合に、かかりつけ医の医師が認知症疾患医療センター等の専門医療機関へ紹介し、今後の治療計画等が記載された療養計画に基づき、療養支援を行う
- ・認知症の人が入院になった場合でも、退院後はかかりつけ医の医師が引き続き療養支援を行う
- ・認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携会議等に参加し、関係機関との連携を図る。

資料

(参考) 認知症者の暮らしの場所／日常生活自立度別(平成29(2017)年4月現在)

軽度の認知症状態にある日常生活自立度Ⅱの方の7割近く、Ⅲの者でも半数近くの方が自宅暮らしである。Ⅳ以上になると「自宅」は3割以下となり、施設、病院が増加する。

単位:人

暮らしの場所	自立	I	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	M	不明等	総計
自宅	4,842	5,232	7,356	3,642	752	101	0	21,924
サービス付き高齢者向け住宅	87	58	115	130	58	14	0	462
有料老人ホーム	14	43	115	86	58	0	0	318
ケアハウス等	0	0	0	0	0	0	0	0
特別養護老人ホーム	29	72	246	780	607	72	0	1,807
老人保健施設	43	58	563	881	304	58	0	1,908
療養型医療施設	43	14	72	116	116	43	0	405
病院	853	983	1,330	1,127	462	217	0	4,972
認知症対応型共同生活介護	0	14	173	463	72	14	0	737
短期入所生活介護	0	14	14	43	14	14	0	101
通所介護	0	14	0	43	29	0	0	87
小規模多機能型居宅介護	0	0	29	29	0	0	0	58
その他の施設	159	202	477	535	116	29	0	1,518
不詳等	0	0	0	0	0	0	72	72
計	6,070	6,706	10,492	7,891	2,573	564	72	34,368

※県長寿社会課推計

5-4 発達障がい

1 現状と課題

現 状	課 題
<p>○発達障がいと診断された児童生徒数は、平成29年9月1日現在3,137人であり、年々増加している。</p> <p>○専門医である脳神経小児科医や地域で発達障がいを診察できる小児科医の数は十分とはいえず、長いところで初診まで2か月待ちの状態である。</p>	<p>○発達障がいに関わる専門医、地域の小児科医、看護師、セラピスト等の医療関係者の数が不足し、医療的な支援体制が充実しているとはいえない。</p>

2 対策・目標

項 目	対策・目標
<p>発達障がいに係る支援体制の整備</p>	<p>○発達障がいの対応については、早期発見、早期支援が重要であるので、市町村の支援体制（健診及び事後のフォロー）の整備を図るとともに、地域で発達障がいに対応できる医療機関の整備や専門職を養成する。</p> <p><実施事業> 発達障がい診療研修事業（発達障がい診療協力医研修事業）</p>

資料

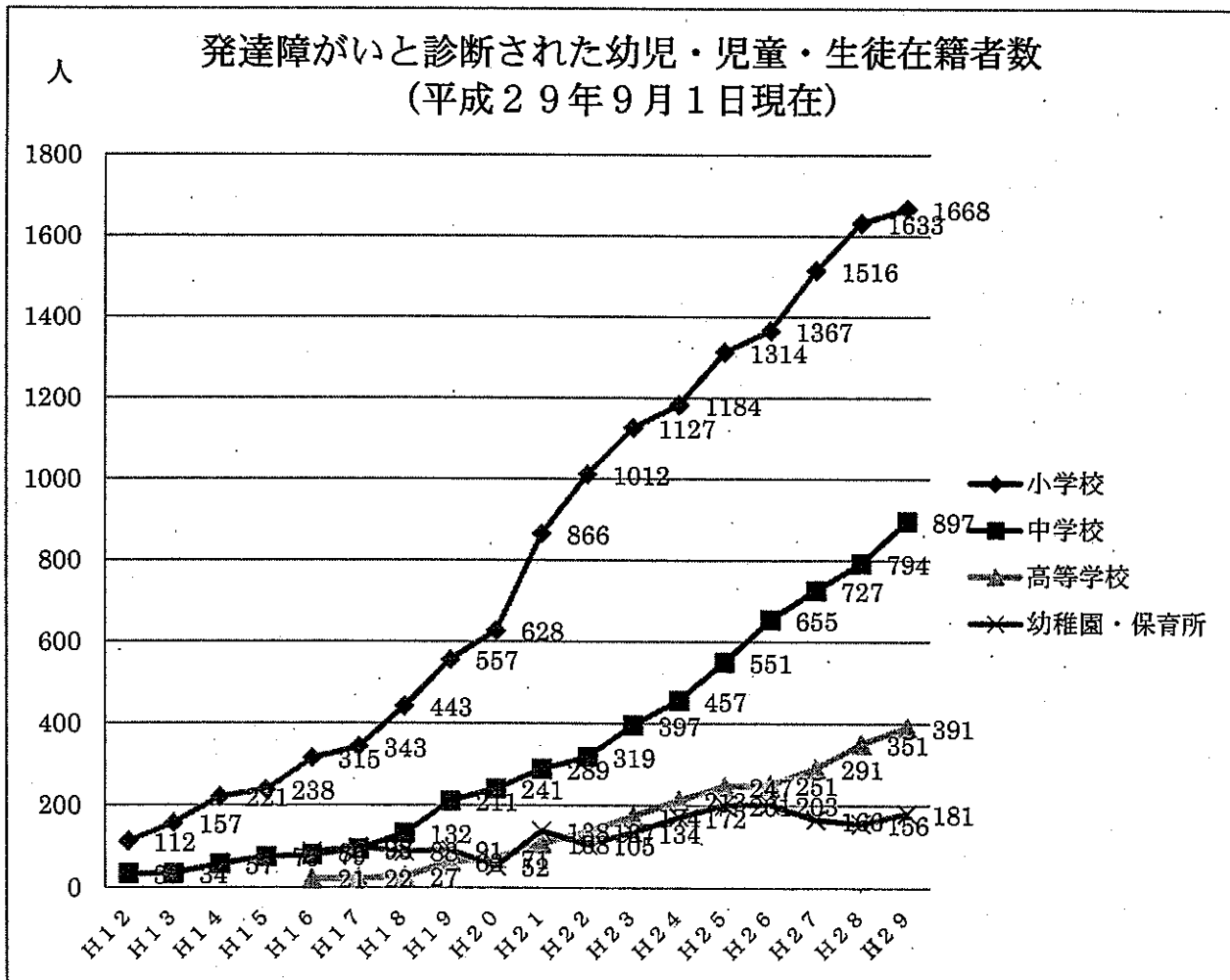
1 県内の発達障がい児の状況

幼稚園・保育所、小学校、中学校及び高等学校において、発達障がいの診断を受けていることを園・学校等が把握している幼児、児童、生徒は、年々増加している。

(単位：人)

区 分		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
発達障がいと診断された児童生徒数		2,476	2,700	2,934	3,137
内 訳	小 学 校	1,367	1,516	1,633	1,668
	中 学 校	655	727	794	897
	高等学校(専修学校含む)	251	291	351	391
	幼稚園、保育所	203	166	156	181

鳥取県教育委員会調べ(各年9月1日現在)



- ・鳥取県教育委員会調べ
- ・平成21年度より広汎性発達障がいの診断を受けた幼児児童生徒を含めている

5-5 依存症

1 現状と課題

現 状	課 題
<p><アルコール依存症></p> <ul style="list-style-type: none"> ○厚生労働省「国民健康・栄養調査」によると生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合は増加傾向にあり、特に男性の割合が増加している。また、不適切な飲酒の状況についても増加している。 ○アルコール依存症者は、主に精神科での医療が必要な精神疾患だが、県内で入院や通院（自立支援医療を利用）により治療を行っている者は平成28年度で580人である。県内のアルコール依存症者は、約4,900人と推計されており、多くが精神科に繋がっていないと推定される。 ○県内で入院や通院（自立支援医療を利用）により治療を行っている方は、特に65歳以上の高齢者の割合が増加傾向にある。 ○県では、平成28年3月に「鳥取県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、計画に基づいて、アルコール健康障害対策に係る事業を推進している。 <p><薬物依存症></p> <ul style="list-style-type: none"> ○県内での通院（自立支援医療）は増加傾向にあり、特に、30代～50代の働き盛りの世代に多い。 ○薬物依存症からの回復について、県内にはリハビリ施設を運営する鳥取ダルクがあり、薬物依存症者の回復支援を行っている。 <p><ギャンブル依存症></p> <ul style="list-style-type: none"> ○平成28年12月15日に、特定複合観光施設区域の整備の推進に関する法律（IR推進法）（平成28年法律第115号。以下「IR推進法」という。）が同年12月16日に公布・施行されている。このような状況を踏まえ、ギャンブル等依存症対策を抜本的に強化することが求められている。 ○県内で通院（自立支援医療を利用）により治療を受けている者は4人（平成28年度）、また、精神保健福祉センターや保健所への相談件数は年間20件と横ばいである。 	<p><アルコール依存症></p> <ul style="list-style-type: none"> ○飲酒に対する正しい知識の普及を図ることが必要。 ○早期に相談できるよう相談窓口の情報提供が必要。 ○適正な医療に繋げるため、かかりつけ医と精神科医の連携が必要。 <p><薬物依存症></p> <ul style="list-style-type: none"> ○薬物依存症等のリハビリ施設において安定した運営ができるよう、公的な支援が必要。 ○適正な支援に繋がるよう、相談窓口の周知が必要。 <p><アルコール・薬物・ギャンブル依存症共通></p> <ul style="list-style-type: none"> ○「依存症は、治療が必要な病気」という正しい知識の普及啓発を図ることが必要。 ○適正な支援に繋がるよう、相談窓口の周知が必要。

2 対策・目標

項目	対策・目標
依存症	<p><アルコール依存症></p> <p>○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する。(アルコール・薬物等依存症支援対策事業、アルコール健康障害対策事業)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アルコール健康障害支援拠点機関の設置 ・各保健所圏域における研究会の開催 ・啓発フォーラムの開催 ・かかりつけ医等の依存症対応力向上事業 ・アルコール健康障害対策普及啓発相談員の任命・当相談員による普及啓発 ・アルコール・薬物関連問題家族教室の開催・相談会の開催 <p>○アルコール健康障害支援拠点機関を中心とした関係機関との連携を強化する。(アルコール健康障害対策事業)</p> <p>○飲酒に関する正しい知識の普及啓発を行う。(アルコール・薬物等依存症支援対策事業、アルコール健康障害対策事業)</p> <p><薬物依存症></p> <p>○薬物依存症等のリハビリ施設(鳥取ダルク)の施設運営に対する補助を行う。(アルコール・薬物等依存症支援対策事業)</p> <p><アルコール・薬物・ギャンブル依存症共通></p> <p>○適切な治療と支援に繋がるよう、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関を設置し、相談対応、医療機関等を対象とした研修会、普及啓発、専門医療の提供等を行い、関係機関との連携強化を図る。</p> <p>○「依存症は、治療が必要な病気」という依存症に対する正しい知識の普及啓発を図る。(アルコール・薬物等依存症支援対策事業、アルコール健康障害対策事業)</p>

資料

1 県内の依存症患者の状況

(1) 飲酒者の状況

- ・鳥取県内の飲酒習慣、生活習慣のリスクを高める量の飲酒及び不適切な飲酒の割合は平成24年と比べ平成28年はいずれも増加している。

<飲酒習慣の状況>

(単位：%)

区分	平成24年	平成28年
総数	19.4	21.9
男性	33.7	38.1
女性	7.2	8.0

※出典：厚生労働省「国民栄養調査」（鳥取県実施分集計結果）

<生活習慣のリスクを高める量の飲酒状況>

(単位：%)

区分	平成24年	平成28年
総数	10.0	13.2
男性	13.3	19.3
女性	7.2	8.0

出典：厚生労働省「国民栄養調査」（鳥取県実施分集計結果）

<不適切な飲酒の状況>

(単位：%)

区分	平成24年	平成28年
男性	4.3	4.8
女性	0.7	1.2

※出典：厚生労働省「国民栄養調査」（鳥取県実施分集計結果）

(2) アルコール依存症患者の状況

- ・自立支援医療（精神通院）公費負担に係る通院患者数を見ると、平成25年455人から平成28年580人と増加しており、65歳以上の増加割合が特に高い。
- ・鳥取県内の精神病床を有する病院の入院患者数は、平成25年64人から平成28年52人と減少している。

<通院患者の状況>

(単位：人)

区分		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
通院患者数		455	494	546	580
内 訳	20 歳未満	0	0	0	0
	20 歳以上 40 歳未満の患者	27	23	35	33
	40 歳以上 65 歳未満の患者	251	272	287	294
	65 歳以上の患者	177	199	224	253

※各年度末現在の自立支援医療（精神通院）として、「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が診断されている者の人数
(障害者手帳発行・管理システムで管理している数値による。)

<入院患者の状況>

(単位：人)

区分	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
在院患者数	64	59	54	52

※出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年 6 月 30 日現在）

(3) 薬物依存症患者の状況

- ・自立支援医療（精神通院）公費負担に係る通院患者数を見ると、平成 25 年 85 人から平成 28 年 95 人と増加してきている。
- ・鳥取県内の精神病床を有する病院の入院患者数は、平成 25 年から平成 28 年まで 4 人から 5 人で推移している。

<通院患者の状況>

(単位：人)

区分		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
通院患者数		85	92	92	95
内 訳	20 歳未満	0	0	0	0
	20 歳以上 40 歳未満の患者	38	40	36	37
	40 歳以上 65 歳未満の患者	41	44	48	50
	65 歳以上の患者	6	8	8	8

※各年度末現在の自立支援医療（精神通院）として、「薬物依存症」、「薬物中毒性精神病」等薬物に関連する病名が診断されている公費負担患者数
(障害者手帳発行・管理システムで管理している数値による。)

<入院患者の状況>

(単位：人)

区分	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
在院患者数	5	4	5	4

※出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年 6 月 30 日現在）

(4) ギャンブル依存症患者の状況

- ・自立支援医療（精神通院）公費負担に係る通院患者数を見ると、平成 25 年から平成 28 年まで 3～4 人で推移している。

(単位：人)

区分		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
通院患者数		3	3	4	4
内 訳	20 歳未満	0	0	0	0
	20 歳以上 40 歳未満の患者	0	0	1	1
	40 歳以上 65 歳未満の患者	2	2	2	2
	65 歳以上の患者	1	1	1	1

※各年度末現在の自立支援医療（精神通院）として、「病的賭博」と病名が診断されている公費負担患者数

（障害者手帳発行・管理システムで管理している数値による。）

5-6 てんかん

1 現状と課題

現 状	課 題
○てんかんの通院患者数は、平成25年と比べ平成28年は増加傾向にある。	○患者の状態に応じ、適切な精神科医療を提供することが必要。
○てんかんの専門的な診療を行っている医療機関を患者や医療機関が把握できていない。	○かかりつけ医と精神科医の連携が必要。 ○てんかん診療拠点機関（相談窓口）の周知。 ○てんかんに関する正しい知識の普及啓発が必要。

2 対策・目標

項 目	対策・目標
てんかん	○てんかん診療拠点機関（以下「拠点機関」という。）を引き続き設置し、拠点機関の周知及び相談体制、治療体制の充実を図る。（てんかん対策推進事業） ○てんかんに対する正しい知識を普及啓発する。（てんかん対策推進事業） ○てんかん患者を適切な医療につなげるためかかりつけ医や専門医と連携を図る。（てんかん対策推進事業）

資 料

1 県内のてんかん患者の状況

(1) てんかん患者の状況

- ・自立支援医療（精神通院）公費負担に係る通院患者数を見ると、平成25年1,548人から平成28年1,700人と増加してきている。

<入院患者の状況>

(単位：人)

区分		平成25年	平成26年	平成27年
入院患者数		9	3	11
内 訳	20歳未満の患者	0	0	0
	20歳以上40歳未満の患者	2	1	0
	40歳以上65歳未満の患者	2	2	1
	65歳以上の患者	5	0	10

※出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日）

<通院患者の状況>

区分		平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年
通院患者数		1,548	1,618	1,658	1,700
内 訳	20 歳未満	358	339	305	265
	20 歳以上 40 歳未満の患者	572	612	657	689
	40 歳以上 65 歳未満の患者	440	459	468	507
	65 歳以上の患者	178	208	228	239

※各年度末現在の自立支援医療（精神通院）として、「てんかん」、「症候性てんかん」等、てんかんに関連する病名が診断されている者の人数。

（障害者手帳発行・管理システムで管理している数値による。）

5-7 高次脳機能障がい

1 現状と課題

現 状	課 題
<p>○高次脳機能障がい者支援拠点機関を設置し、専門的な相談対応、助言、情報提供、研修会等を実施している。</p> <p>○高次脳機能障がいの通院患者数は平成25年と比べ平成28年は増加傾向にある。</p>	<p>○高次脳機能障がいは、中途障がいであり、本人・家族等が気づきづらい障がいであるため、広く普及・啓発を図ることが必要。</p> <p>○外傷などによる高次脳機能障がいは、外傷の病状が回復することにより、医療機関とのつながりが薄くなっているケースも多いため、急性期、回復期医療及び福祉等、高次脳機能障がいのある者に携わる支援者との連携が必要。</p>

2 対策・目標

項 目	対策・目標
高次脳機能障がい	<p>○高次脳機能障がい者支援拠点機関（以下「拠点機関」という。）において、相談対応、情報提供、関係機関との連携、専門的な研修会の開催等を実施する。また、拠点機関を医療機関に設置することにより、医療にスムーズに繋がる体制を引き続き整える。（高次脳機能障がい支援普及事業）</p> <p>○高次脳機能障がい及び拠点機関の周知を行う。（高次脳機能障がい支援普及事業）</p> <p>○高次脳機能障がいのある者に携わる支援者の連携を強化し、支援ネットワークの充実を図る。（高次脳機能障がい支援普及事業）</p>

資料

1 県内の高次脳機能障がい患者の状況

(1) 高次脳機能障がい通院患者の状況

・自立支援医療（精神通院）公費負担に係る通院患者数を見ると、平成25年260人から平成28年311人と増加してきている。

<通院患者の状況>

(単位：人)

区分		平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
通院患者数		260	279	288	311
内訳	20歳未満	1	1	1	1
	20歳以上40歳未満の患者	24	25	22	22
	40歳以上65歳未満の患者	113	115	111	108
	65歳以上の患者	122	138	154	180
うち病名：高次脳機能障がい		24	25	26	34
内訳	20歳未満	1	1	1	1
	20歳以上40歳未満の患者	1	3	2	2
	40歳以上65歳未満の患者	14	13	13	16
	65歳以上の患者	8	8	10	15

※各年度末現在の自立支援医療（精神通院）として、「高次脳機能障がい」、「頭部外傷及びその後遺症」、「脳血管障害及びその後遺症」等高次脳機能障がいに関連する病名が診断されている者の人数。
(障害者手帳発行・管理システムで管理している数値による。)

(2) 高次脳機能障がい者支援拠点機関の状況

・高次脳機能障がい者支援拠点機関への相談は、平成25年度から平成27年度までは、「当事者・家族等」からの相談が最も多い。相談件数は、年度によりばらつきがある。

<相談件数>

(単位：件(延べ件数))

	当事者・家族等	医療機関	障害福祉サービス事業所	行政・その他	計
平成25年	373	68	96	136	673
平成26年	497	22	15	27	561
平成27年	288	87	78	81	534
平成28年	202	27	124	231	584