

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、がん診療連携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（75歳未満がん年齢調整死亡率（人口10万対）を70.0とする。（男女別の目標値 男性：90.0未満、女性：50.0未満））

○がんになっても自分らしく生きることのできるがんと共生社会を実現する。

※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。
○40歳から69歳までのがん検診の受診率（令和元	○がん検診受診率は肺がん検診を除き、目標である受診率50%を達成できていない。

<p>年度国民生活基礎調査) は、35.4%～55.4%。受診率70%の目標は達成できておらず、特に「子宮がん」及び「乳がん」では全国を下回っている。</p> <p>○市町村のがん精密検査受診率は、77.8%～93.3%。「鳥取県がん対策推進計画」における精密検査受診率の目標である95%以上は未達成。</p> <p>○学校・職場等でのがん教育の実施に取り組んでいる。</p> <p>○鳥取県がん対策プロジェクト会議においてがん罹患率、死亡率が高い要因の分析を実施している。</p>	<p>○がん精密検査受診率は、乳がん検診を除き、目標である95%を達成できていない。</p> <p>○学校におけるがん教育が目標に比べて進んでいない。</p>
---	---

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

現 状	課 題
<p>○がんの5年相対生存率（地域がん登録データ）は、進行度別に見ると全国平均より悪い部位等がある。</p> <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、薬物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>○県は、鳥取大学医学部附属病院による放射線治療専門医の増員配置を支援し、放射線治療の診療体制整備及び人材育成の強化に取り組んでいる。</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>○近年のがん治療におけるゲノム医療に関する研究が進み、研究段階から実際に医療として提供する段階に来ている。</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>○がん診療連携拠点病院において、手術、放射線、薬物、免疫の各療法の専門性の高い人材の育成及び適正な配置が必要。</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> <p>○国においてゲノム医療の提供体制について整備を進めており、本県で円滑に実施できる体制を整えるため、病院相互の連携策などを検討する必要がある。</p>

ウ チーム医療の推進

現 状	課 題
○がん治療において、多職種によるチーム医療が強く求められるようになってきている。	○質の高いがん治療を提供するために、定期的なキャンサーボードの開催や多職種によるチーム医療によりがん治療の合併症や副作用等を軽減する必要がある。

エ 支持療法(※)の推進

現 状	課 題
○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。	○支持療法に関するガイドラインがなく、標準的治療が確立していない。

(※) 「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の予防策、症状を軽減させるための治療。

オ 医療機関の連携・がん医療の提供体制づくり

現 状	課 題
○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。 ○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。 ○本県平成29年のがん患者の在宅看取率は、14.3%で、全国（16.0%）に比べ低い。 ○在宅療養支援診療所は、東部26箇所、中部11箇所、西部44箇所ある。 ○訪問看護ステーションは、東部23箇所、中部10箇所、西部38箇所ある。 ○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な地域もある。（特に郡部） ○Q I 研究解析結果を活用したがん診療の検証の実施	○がんに関する地域連携クリティカルパスの運用は低調。 ○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が連携し、合同カンファレンスを実施するなど、がん医療の質の向上につなげる取組が必要である。 ○在宅医療を推進するため、がん診療連携拠点病院による在宅支援診療所を支援する体制づくりが必要。 ○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が可能なかかりつけ医の増加が望まれる。 ○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。

カ 希少がん、難治性がん

現 状	課 題
○希少がん、難治性がんについては、全国レベルでの患者の集約化が検討されている。	○県内には希少がん、難治性がんについては患者数が少なく、専門とする医師や施設が少ない。

キ ライフステージに応じたがん対策（小児がん、AYA世代(※)のがん、高齢者のがん）

現 状	課 題
○小児がん患者は治療後のフォローが長期にわたることが多い。 ○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。 ○高齢化のがんについては、全身の状態が不良であ	○小児がんの経験者の長期フォロー体制が必要。 ○AYA世代のがん患者への医療提供のあり方を検討する必要がある。 ○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

<p>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>○高齢者のがん治療について、国においてガイドラインの作成が検討されている。</p>	<p>が、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。

ク 病理診断、がんのリハビリテーション

現 状	課 題
<p>○すべてのがん拠点病院に病理診断医が配置されている。</p> <p>○日本リハビリテーション科専門医を配置しているがん拠点病院は2病院（5名）である。</p>	<p>○迅速で質の高い病理診断が行える体制をがん拠点病院を中心に整備する必要がある。</p> <p>○がん患者の社会復帰等の観点を踏まえた医療提供体制のあり方について、国の動向を踏まえて検討する必要がある。</p>

ケ がん登録

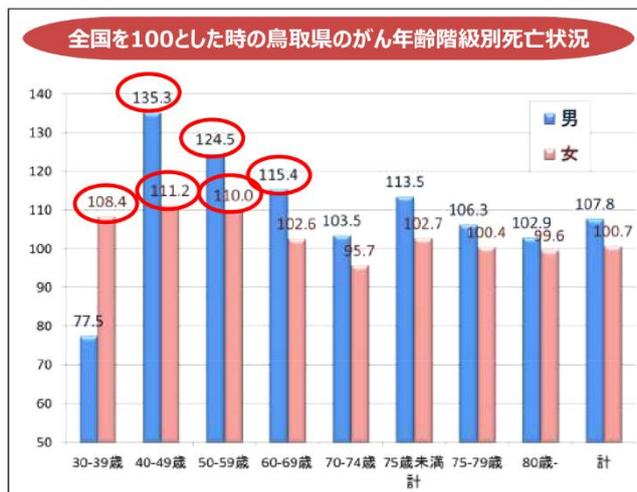
現 状	課 題
<p>○昭和47年から地域がん登録事業を実施し、過去からのがんに関するデータの蓄積がある。</p> <p>○地域がん登録の精度を示すDCN値（医療機関からの届出以外の方法によりがん登録された登録数の割合。低い値ほど精度が高い。）は、年々向上し、平成27年(令和元年度事業報告)では、5.5%。</p> <p>○平成28年からは、がん登録推進法に基づく全国がん登録が開始された。</p> <p>○平成23年度から鳥取大学医学部附属病院に鳥取県院内がん情報センターを設置し、県内のがん診療連携拠点病院及び県が指定する拠点病院に準じる病院で実施された院内がん登録データの収集、評価分析し、ホームページに公開している。</p>	<p>○地域がん登録事業及び全国がん登録の集計データの有効活用や、集計されたデータを分かりやすく県民に公開しながら、そこで得られた知見を施策立案につなげていく必要がある。</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> <p>○院内がん登録についても、県民に分かりやすいデータの公開を引き続き行う必要がある。</p>

コ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

現 状	課 題
<p>○がん診療に携わる医師等に対して緩和ケアの基本的な知識・技術に関する研修を実施。平成29年3月までに累計612人の医師が研修を修了。</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。平成31年の県立中央病院の建て替えで、新たな緩和ケア病棟も整備されている。</p>	<p>○がん患者・家族が痛みやつらさを感じることなく過ごしているかなどの実態把握が必要。</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>

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><がん対策の全体目標></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>①がんによる死亡者の減少</p> <p>75歳未満がん年齢調整死亡率（人口10万対）を70.0未満とする。 （男女別の目標値 男性90.0未満、女性50.0未満）</p> <p>②がんになっても自分らしく生きることのできるがんとの共生社会を実現する。</p> </div> <p><重点的に取り組むもの></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>①超過死亡の多い肝臓がん・肺がん・胃がん対策</p> <p>○平成23～27年の本県の超過死亡数（本県が全国並みの死亡率とした場合の「期待死亡数」と実際の死亡数との差の人数）を見ると、肝臓がん、肺がん、胃がんが多い。</p> <p>○肝臓がんの原因である肝炎ウイルス検査を職場での定期健康診断の際に同時受診できる機会を増やすなど、受検者を増加させるための取組を行うほか、要精検となった人の初回精密検査費用の助成などを行うことで精密検査受診率を高める。さらに、「肝炎医療コーディネーター制度」を導入するなどにより肝炎ウイルス陽性者のフォローアップを行う。</p> <p>○肺がんの最大要因はたばこの煙であることから、喫煙者の割合を減らすとともに、望まない喫煙（受動喫煙）を防止する取組を進める。</p> <p>○胃がんについては、がん検診受診率を高めるとともに、質の高いがん検診を実施するための制度管理を行う。さらに、胃がんの発生要因と言われるピロリ菌検査等の実施や減塩指導など生活習慣の改善の取組を進める。</p> <p>○がん医療の質の向上 ⇒国立がん研究センターと連携し、がん診療拠点病院等のQI研究のデータを基に標準治療実施状況を分析し、治療の質向上につなげる。</p> <p>○東部圏域においては、県立中央病にがんセンターを設置し、強度変調放射線治療（IMRT）等がん医療の強化を行う。</p> </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>②働きざかり世代に対するがん対策</p> <p>○本県の年代ごとのがん死亡率を見ると、男性では40～60歳代、女性では30～50歳代と、いわゆる働きざかり世代の死亡者が多い。</p> </div>



- 職域のがん検診を実施している保険者と連携して、死亡率の高い胃がん検診や肝炎ウイルス検査の受診率向上に取り組む。
- 働いておられるかたは、精密検査受診率が低いとの指摘もあり、精密検査の受診率向上を含めて早期発見・早期治療の取組を進める。

がんの予防（1次予防）・がん教育、がんの早期発見（2次予防）

- がん罹患率の減少
⇒がん年齢調整罹患率を減少させる。
 - 禁煙への取組
⇒成人の喫煙率を男性20%以下、女性3%以下とする。
⇒学校における敷地内禁煙、医療機関及び行政機関における施設内禁煙の実施率を100%とする。
 - 受動喫煙の防止
⇒受動喫煙の機会を有する者の割合を次のとおりとする。
- | | |
|-----------------|-----|
| 医療機関、学校、行政機関、職場 | 0% |
| 飲食店 | 10% |
- 食生活の改善
⇒1日の野菜摂取量を350g以上とする。
⇒1日の塩分摂取量を男性10g未満、女性8g未満とする。
⇒多量の飲酒者の割合を男性3%未満、女性0.5%未満とする。
 - 運動習慣の定着
⇒1日の歩数を男性8000歩以上、女性7000歩以上とする。
⇒意識的に運動する者の割合を男性30%以上、女性30%以上とする。
 - がんの早期発見率の向上
⇒がん登録時の進行度が比較的軽い「限局」の割合を向上させる。
 - がん検診受診率の向上（国民生活基礎調査）
⇒すべてのがん検診の受診率70%以上（40～69歳（子宮がんは20～69歳）の受診率）
 - 市町村がん精密検査受診率の向上
⇒すべてのがん検診の精密検査受診率95%以上
- ※ 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

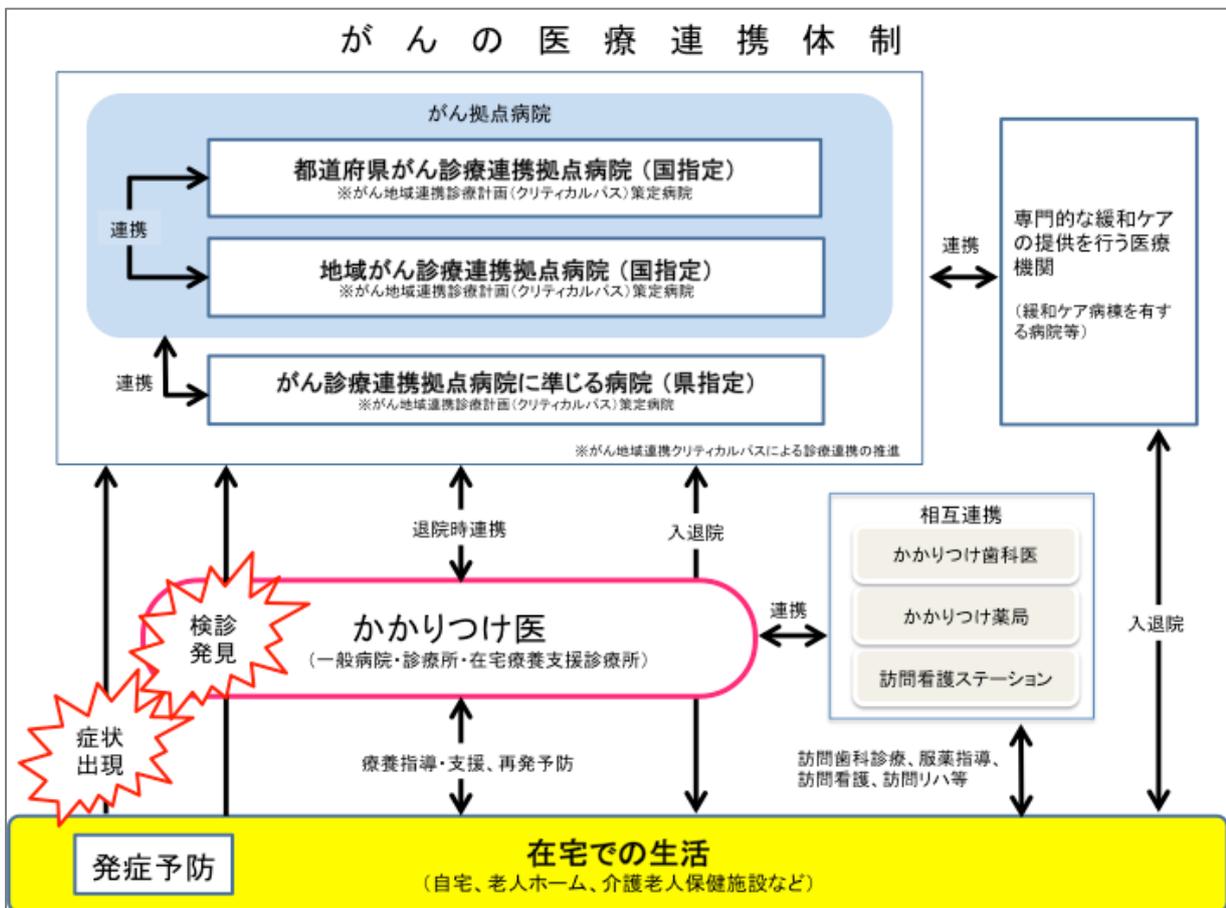
がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫

- 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（国立がん研究センターがん患者体験調査）

<p>疫療法の充実並びにがんのゲノム医療</p>	<p>⇒95%以上とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 ○薬物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日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 ②日本看護協会がん専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師 ③日本医療薬学会がん専門薬剤師又は日本病院薬剤師会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 ○放射線治療について、2次医療圏で放射線治療施設の集約化・役割分担を推進し、放射線治療を実施しない施設を含めた診療連携（鳥取放射線治療ネットワーク）を構築する。 ○鳥取大学医学部附属病院に放射線治療専門医を増員配置する。 ○国においてゲノム医療の提供体制の整備が進められており、本県で円滑に実施できる体制を整えるため、病院相互の連携策などを検討する。
<p>チーム医療の推進</p>	<p>○全てのがん拠点病院で各種がん治療に対して多職種によるカンサーボードを開催する。</p>
<p>支持療法の推進</p>	<p>○国のガイドライン策定等の検討状況を注視し、ガイドラインが作成された後は、がん診療連携協議会等において本県での診療実施につなげる。</p>
<p>医療機関の連携・がん医療の提供体制づくり</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。 ○鳥取大学医学部附属病院と県立中央病院のがんセンターの連携により、東部圏域におけるがん医療提供体制の強化を図るとともに、併せて、がん診療連携拠点病院とがん診療連携拠点病院に準じる病院との病病連携の推進を図ることにより、がん医療の質の向上につなげる。 ○在宅医療の推進
<p>希少がん、難治性がん</p>	<p>○全国的には専門治療を行う医療機関を全国レベルで集約化することが検討されており、その専門医療機関に確実につなげる体制を構築する。</p>
<p>ライフステージに応じたがん対策（小児がん、A</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○小児がんの経験者の長期フォロー体制を検討する。 ○AYA世代のがん患者への医療提供のあり方を検討する。 ○国が策定する高齢者のがん治療ガイドライン作成の検討状況等を注視し、がん診療

YA世代のがん、 高齢者のがん)	連携協議会に情報提供を行い、各診療の実施につなげる。				
病理診断、がん のリハビリテー ション	○迅速で質の高い病理診断が行える体制をがん拠点病院を中心に整備する。 ○がん患者の社会復帰等の観点を踏まえた医療提供体制のあり方について、国の動向を踏まえて検討する。				
がん登録	○医療機関からのがん登録票でなく、死亡個票により、がん死亡時にかん登録される割合（DCN値）⇒2%とする。 ○地域がん登録事業及び全国がん登録の集計データを分かりやすく県民に公開する。 ○「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				
がんと診断され た時からの緩和 ケアの実施	○がん患者・家族の負担軽減につながる緩和ケアを提供する。 ⇒次の割合の増加（国立がん研究センター患者体験調査） <table border="1" style="margin: 5px auto;"> <tr> <td>からだの苦痛がないと答えた患者の割合</td> <td>72%以上</td> </tr> <tr> <td>きもちのつらさがないと答えた患者の割合</td> <td>76%以上</td> </tr> </table> ○緩和ケアの基本的な知識を習得 ⇒がん拠点病院でがん診療に携わる医師の緩和ケア受講率を100%とする。 ○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の配置 ⇒すべてのがん拠点病院にかん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師又はがん性疼痛看護認定看護師のいずれか2名以上を配置	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				

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	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や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 鳥取市立病院 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・標準治療の提供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、退院時に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。必要な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

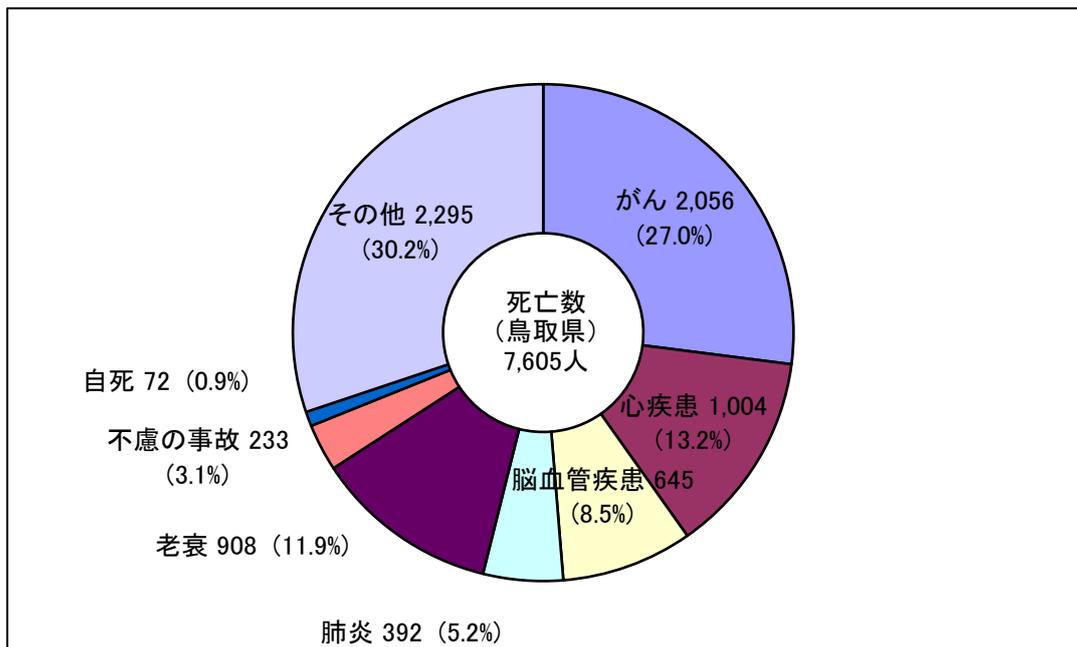
資料

1 県内のがん患者の状況

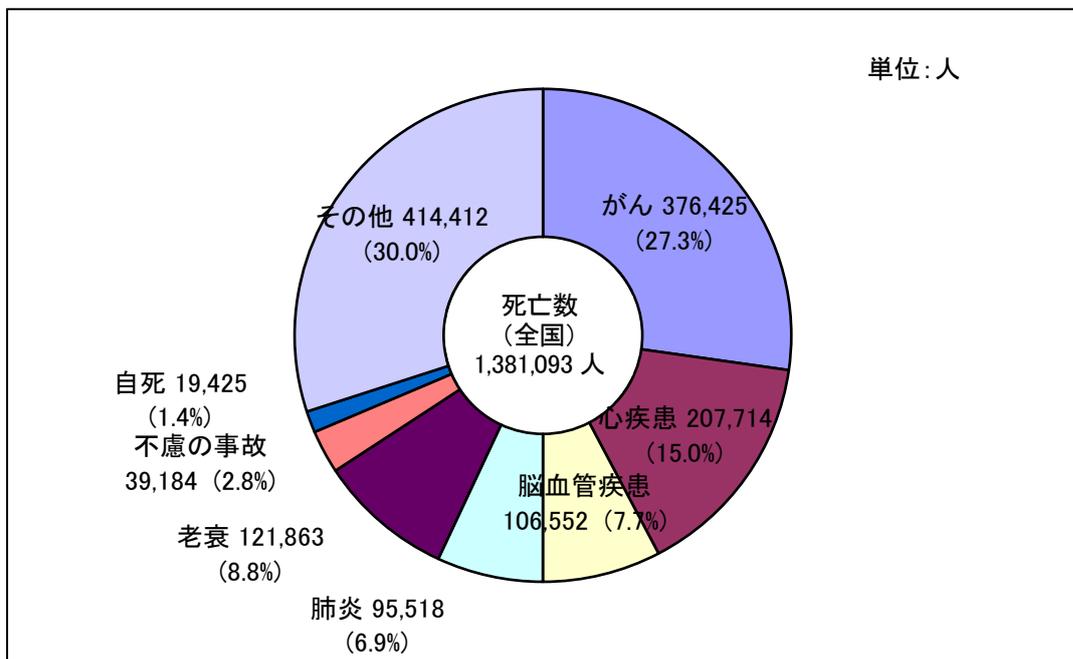
(1) がんによる死亡者の状況

- ・令和元年の鳥取県内の死亡者総数は7,605人で、そのうちがん死亡は2,056人(27.0%)と死亡者の3割近くを占めている。
- ・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(令和元年)>



<全国の死因別死亡数（令和元年）>



（出典：令和元年人口動態統計）

(2) がんの種類別死亡者数の推移

- ・令和元年のがん種類別死亡者数（男女計）は、「肺がん」402人、「大腸がん」276人、「胃がん」263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数の推移（令和元年）>

区分	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
男	胃がん	204	191	198	161	168	163	161	145	144	174
	肺がん	294	296	259	302	287	271	300	313	251	289
	肝臓がん	135	122	120	124	107	130	92	98	84	100
	大腸がん	118	128	127	141	140	147	123	130	145	149
	膵がん	88	86	76	85	95	86	96	90	92	97
	リンパ組織 及び造血組織	50	83	57	74	68	66	90	78	110	18
	胆道がん	46	44	59	40	56	43	54	42	41	42
	食道がん	47	51	54	48	62	49	53	65	52	41
	子宮がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	乳がん	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0
	その他	189	176	182	203	224	230	210	188	166	271
計	1,171	1,177	1,132	1,179	1,208	1,187	1,179	1,150	1,085	1,181	
女	胃がん	111	111	99	101	114	112	92	96	68	89
	肺がん	111	129	124	116	106	119	106	108	128	113
	肝臓がん	70	64	64	60	72	65	65	52	65	45
	大腸がん	135	128	117	125	118	116	135	138	106	127
	膵がん	66	70	80	90	79	108	75	98	82	108
	リンパ組織 及び造血組織	46	58	50	60	70	50	73	56	63	12
	胆道がん	69	49	45	63	55	59	63	58	40	62
	食道がん	9	8	8	12	12	6	11	11	7	7
	子宮がん	28	38	36	37	25	47	35	24	44	45
	乳がん	72	59	52	54	59	51	63	81	50	68
	その他	125	125	107	127	128	126	136	129	113	198
	計	842	839	782	845	838	859	854	851	766	874

(3) がんの年齢階層別死因数の推移

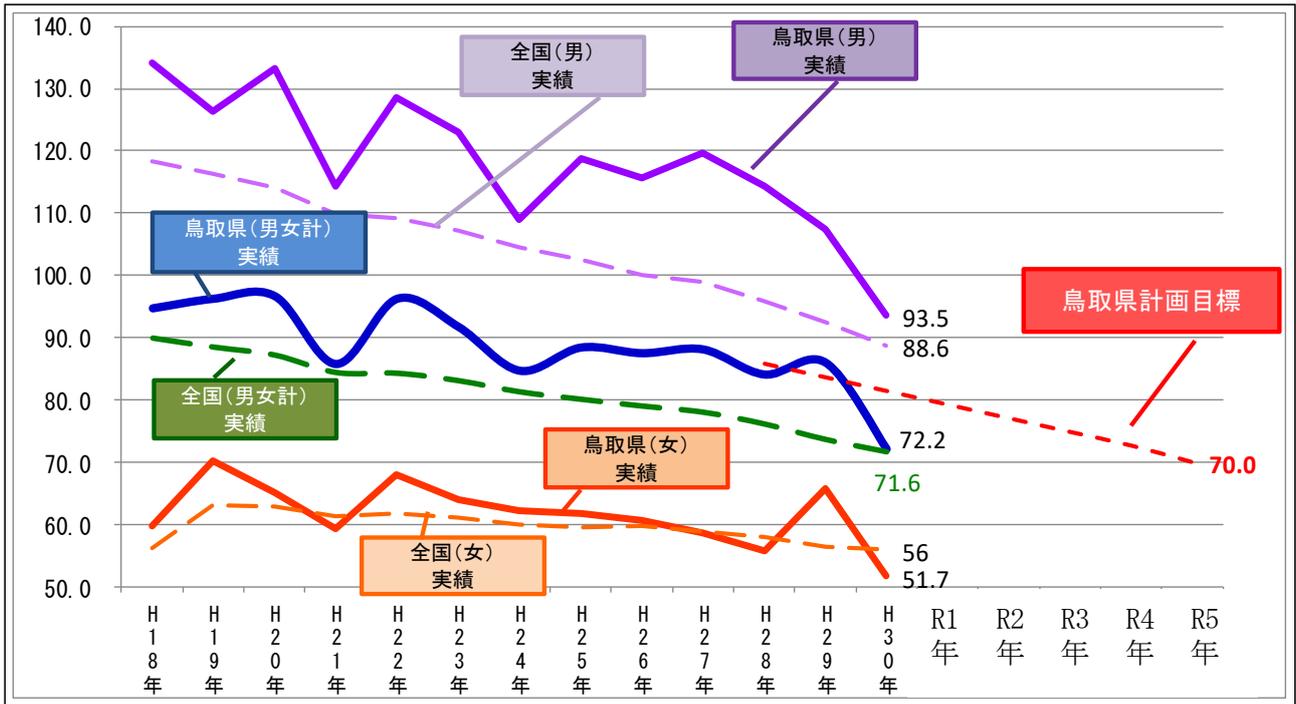
- ・年齢階層別の死因をみると、40歳代以上でがんが第1位となっている。
- <鳥取県におけるがんの年齢階層別死因数（令和元年）>

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	17	先天奇形、変形及び染色体異常	5	29.4	周産期に発生した病態	3	17.6	-	-	-
10-19歳	5	不慮の事故	2	40.0	-	-	-	-	-	-
20-29歳	18	自死	6	33.3	不慮の事故	4	22.2	がん	2	6.0
30-39歳	45	自死	13	28.9	がん	11	24.4	神経系の疾患	4	8.9
40-49歳	78	がん	26	33.3	自死	16	20.5	心疾患	7	9.0
50-59歳	220	がん	105	47.7	脳血管疾患	18	8.2	心疾患	15	6.8
60-69歳	654	がん	314	48.0	心疾患	61	9.3	脳血管疾患	47	7.2
70-79歳	1,306	がん	536	41.0	心疾患	124	9.5	脳血管疾患	102	7.8
80歳以上	5,262	がん	1,059	20.1	老衰	881	16.7	心疾患	795	15.1
総数	7,605	がん	2,055	27.0	心疾患	1,003	13.2	老衰	908	11.9

出典：人口動態統計「保管票第9表 死亡数、都道府県（特別区―指定都市再掲）・死因（死因簡単分類）性・年齢（5階級）別」

(4) 75歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口10万対）

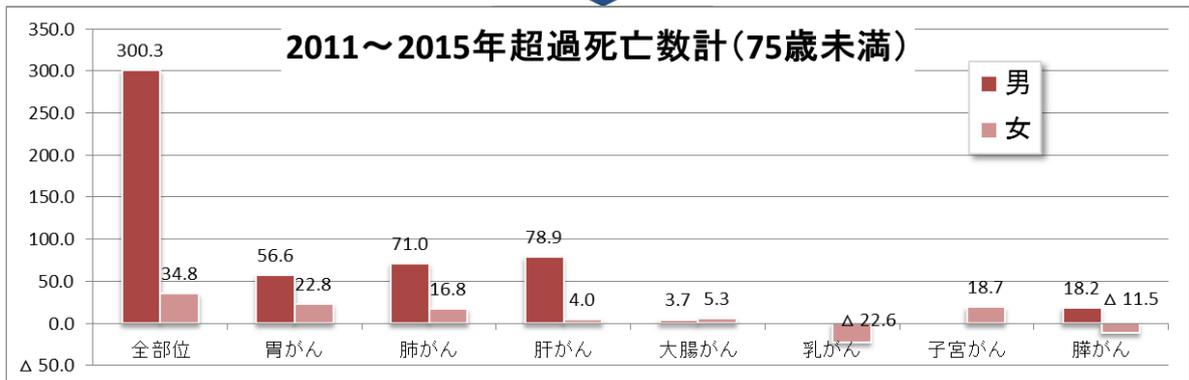
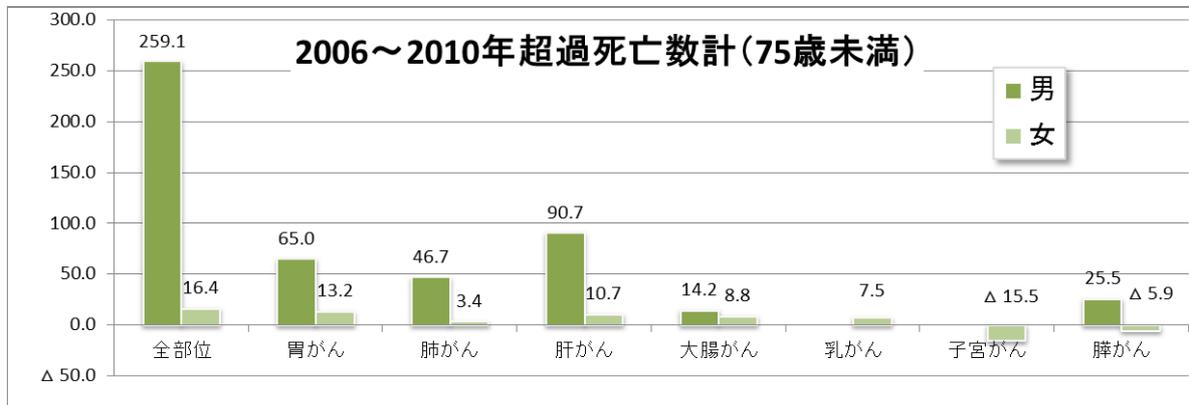
- ・年々減少傾向にあるものの、全国平均より高く（悪く）推移している。
- ・平成30年の年齢調整死亡率は男女計で72.2（全国71.6）。男性93.5（全国88.6）、女性51.7（全国56.0）であり、全国平均と比べ特に男性の死亡率が高い傾向にある。



(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。

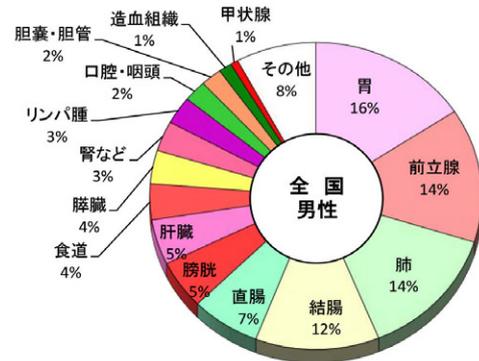
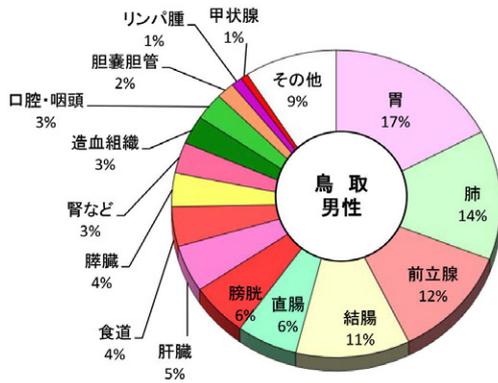


2 がん罹患の状況

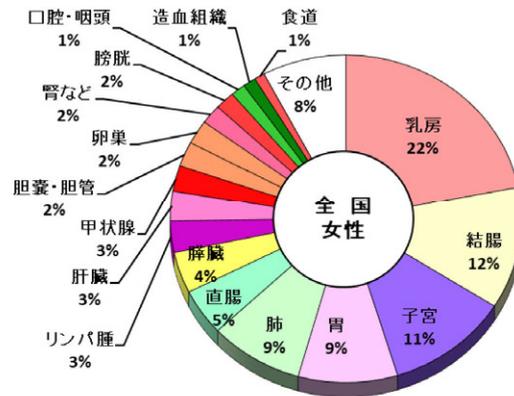
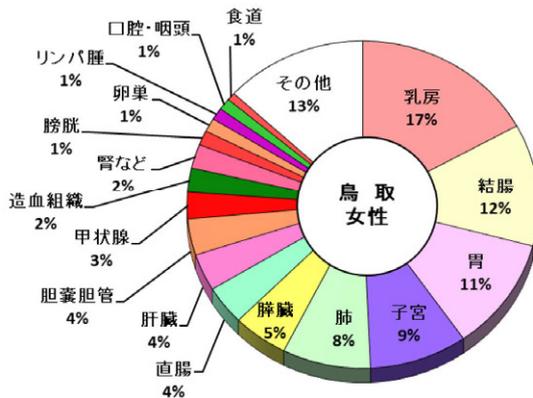
(1) 罹患割合の性別・全国比較

- ・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>



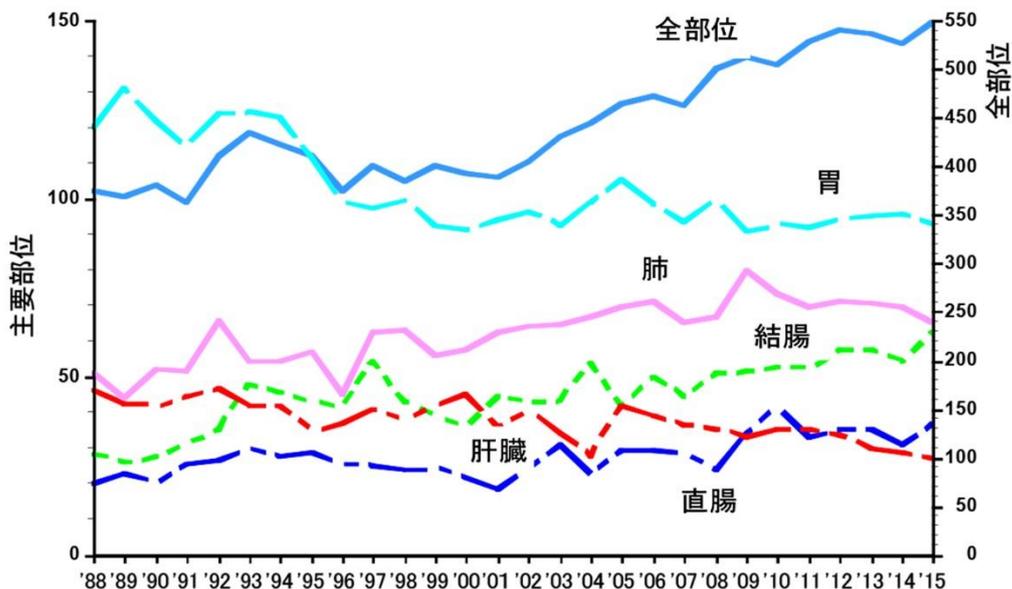
罹患割合の性別・全国比較 (2015年)



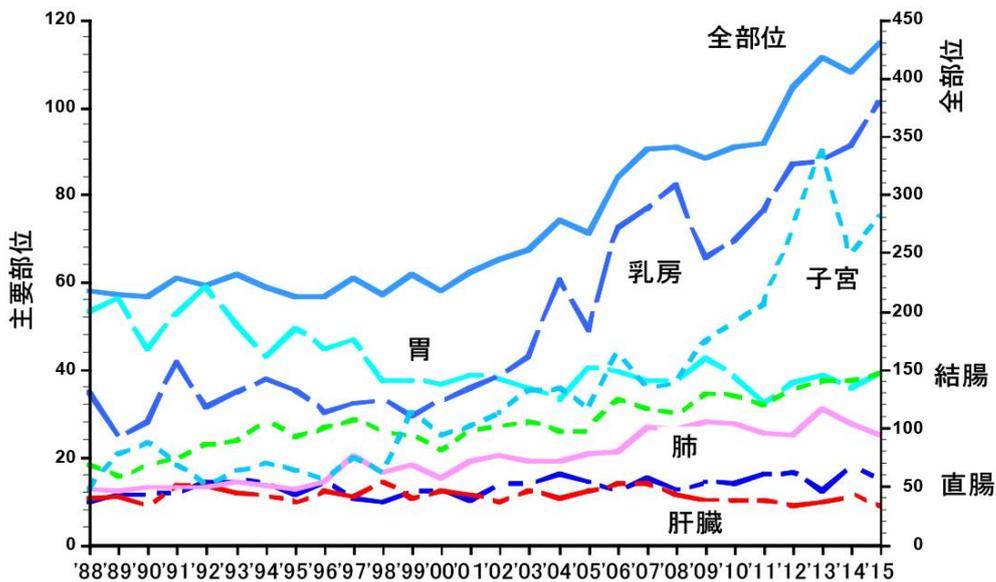
(2) 部位別がん年齢調整罹患率の年次推移 (男女)

- ・男女とも全部位の罹患率が増加している。
- ・男性は「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。男女とも「胃がん」「肺がん」「肝臓がん」は若干の減少傾向が見られる。

<男性>

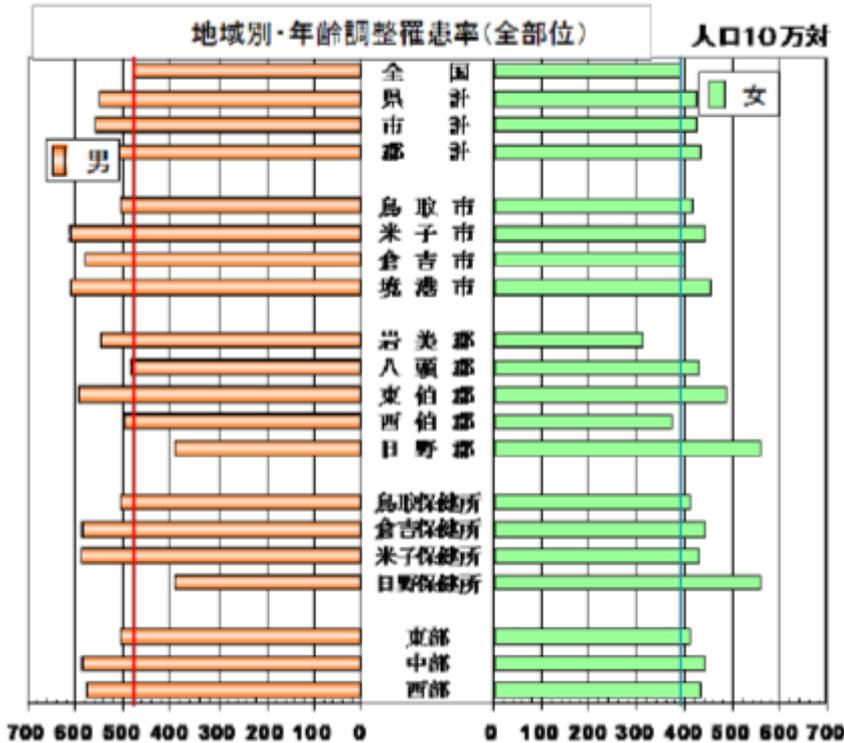


<女性>



(3) 地域別・年齢調整罹患率（全部位）

男性も女性も、全県域において全国数値より罹患率が高い。



<平成 27 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>

鳥取県における地域別標準化罹患比（SIR）の比較 全国=100

		全部位	胃	結腸	直腸	肝臓	肺	乳房	子宮
男	東部	104.8	113.2	104.9	90.5	114.7	112.4	—	—
	中部	112.1	129.3	101.3	122.1	83.1	106.4	—	—
	西部	117.6	126.7	105.4	101.9	132.3	103.1	—	—
女	東部	107.7	134.4	107.0	93.4	116.9	110.1	76.3	104.5
	中部	119.9	123.2	92.5	100.5	174.4	102.1	100.9	129.3
	西部	110.0	126.2	112.9	88.0	108.1	90.2	103.9	87.3

(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、27.8%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18.7%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	27.8	6.4	12.3	23.6	30.0	100.0
胃	23.326.9	9.9	17.5	18.2	31.1	100.0
結腸	28.5	6.1	18.6	19.6	28.8	100.0
直腸	14.4	8.4	18.5	18.5	28.9	100.0
肝臓	17.0	3.5	8.9	42.6	30.7	100.0
肺	49.9	5.9	10.9	34.9	31.3	100.0
乳房	23.1	2.9	21.8	9.8	15.6	100.0
子宮		0.5	26.4	18.9	31.1	100.0

※ 2017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(%)>

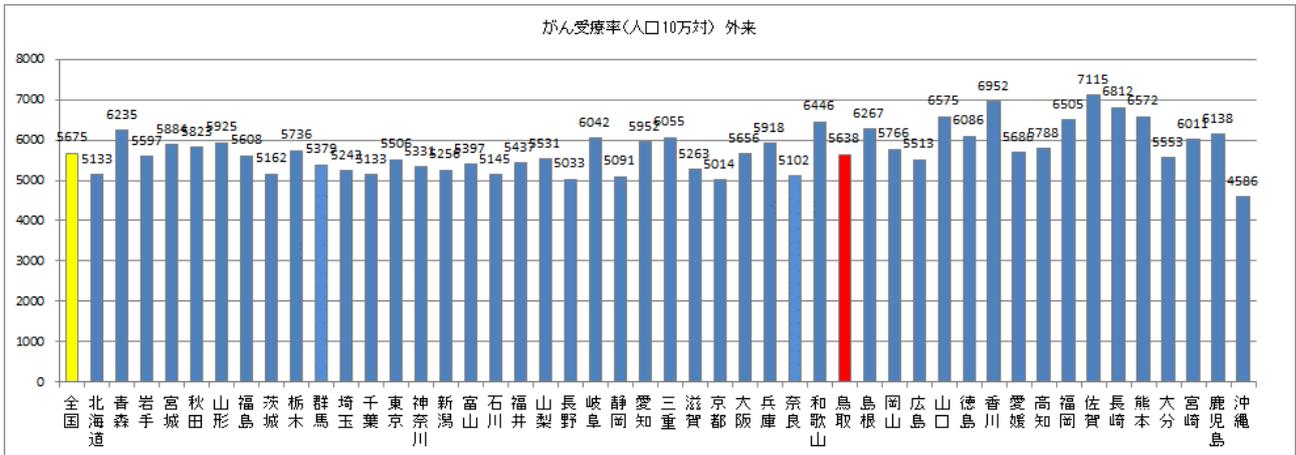
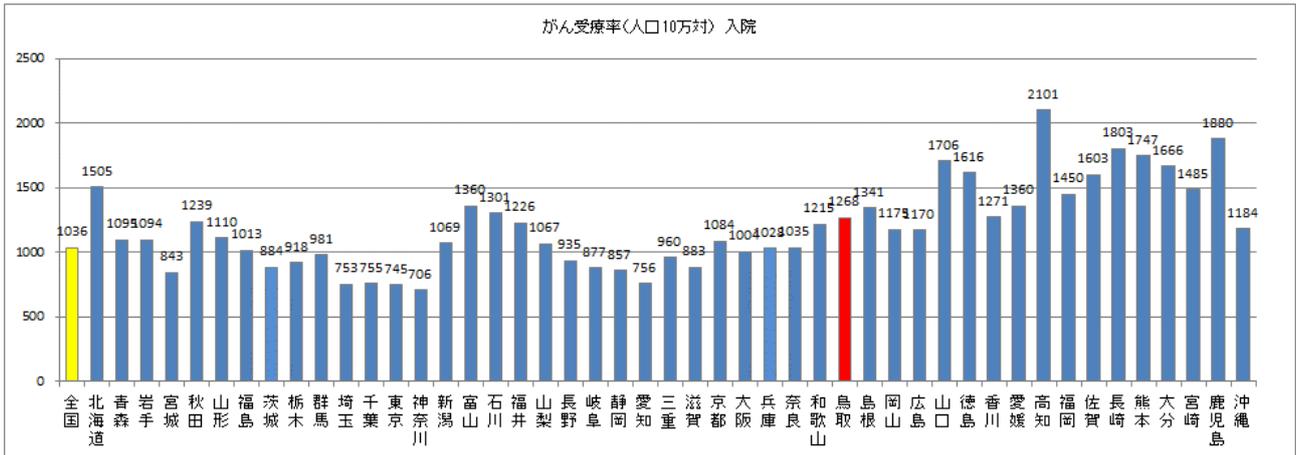
—2015年診断—

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	62.8	58.7	8.7	9.8	28.5
胃	D05-D06	76.8	72.0	1.5	0.5	21.7
結腸	C16	79.7	84.3	0.3	0.3	20.0
直腸	C18	70.9	82.9	3.7	3.0	25.461.537.922.517.5
肝臓	C19-C20	36.2	22.8	2.3	2.5	
肺	C22	49.3	35.3	12.8	16.0	
乳房	C33-C34	53.3	77.0	24.2	27.6	
子宮	C50 D05	75.1	76.3	7.4	10.1	
	C53-C55 D06					

※ 全国値は2015年

(3) がん受療率

- ・がんの受療率は、入院が全国より高く、外来は全国並である。



<平成29年度 患者調査>

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 (R1 年度実績)	45.8 (42.4)	55.4 (49.4)	46.3 (44.2)	42.1 (44.9)	35.4 (47.5)
生活習慣病検診等管理指導協議会(健康対策協議会) 報告 (H30 年度実績)	27.3 (3.3)	29.1 (7.1)	30.1 (8.1)	34.7 (16.0)	31.9 (17.2)

※()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 (H30 年度実績)	82.6 (79.6)	89.1 (82.9)	77.9 (69.7)	78.2 (75.2)	96.4 (88.5)

※()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	4 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 3 病院 東部：1 病院 中部：1 病院 西部：1 病院
緩和ケア病棟	東部：2 施設（40 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（令和元年9月現在）

(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 20 名 放射線治療専門医 3 名 医学物理士 5 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 8 名
薬物療法の従事者	がん薬物療法専門医 5 名 がん化学療法看護認定看護師 12 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（令和元年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14.3%で、全国平均の16.0%より低い。

区分	平成29年度
鳥取県	14.3%
全国平均	16.0%

※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。
 H29内訳：がん患者死亡場所（自宅183人+老人ホーム59人+介護老人保健施設45人）/死亡者総数2,003人=14.3%

※在宅看取り率は、在宅療養の実態を図る一つの参考指標

※出典：平成29年人口動態統計

(4) 県内の在宅医療の提供施設の状況（令和2年8月時点）

区分	東部	中部	西部	県計
在宅療養支援診療所	26	11	44	81
訪問看護ステーション	23	10	38	71

(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 脳卒中对策

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。脳卒中を含む循環器病に係る目標や取組等については、本計画によるほか、別に策定する「鳥取県循環器病対策推進計画」によるものとします。

また、疾病予防を図る上で重要な生活習慣病対策については、小児から高齢者まで幅広く取組を進める必要があり、別に策定する「鳥取県健康づくり文化創造プラン」及び「食のみやことっとり～食育プラン～」により取組を推進していきます。

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、老衰に続く要因であり、高齢者にとっての主要な死亡の原因。 ○特定健康診査の平成30年度の実施率は46.5%であり、年々上昇してきているものの全国平均の54.7%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一刻も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時間以内の脳血管内治療（機械的血栓回収療法）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。 	<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, 脳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。

<p>○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。</p> <p>○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。</p>	<p>○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。</p> <p>○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。</p>
---	--

イ 回復期・維持期の医療について

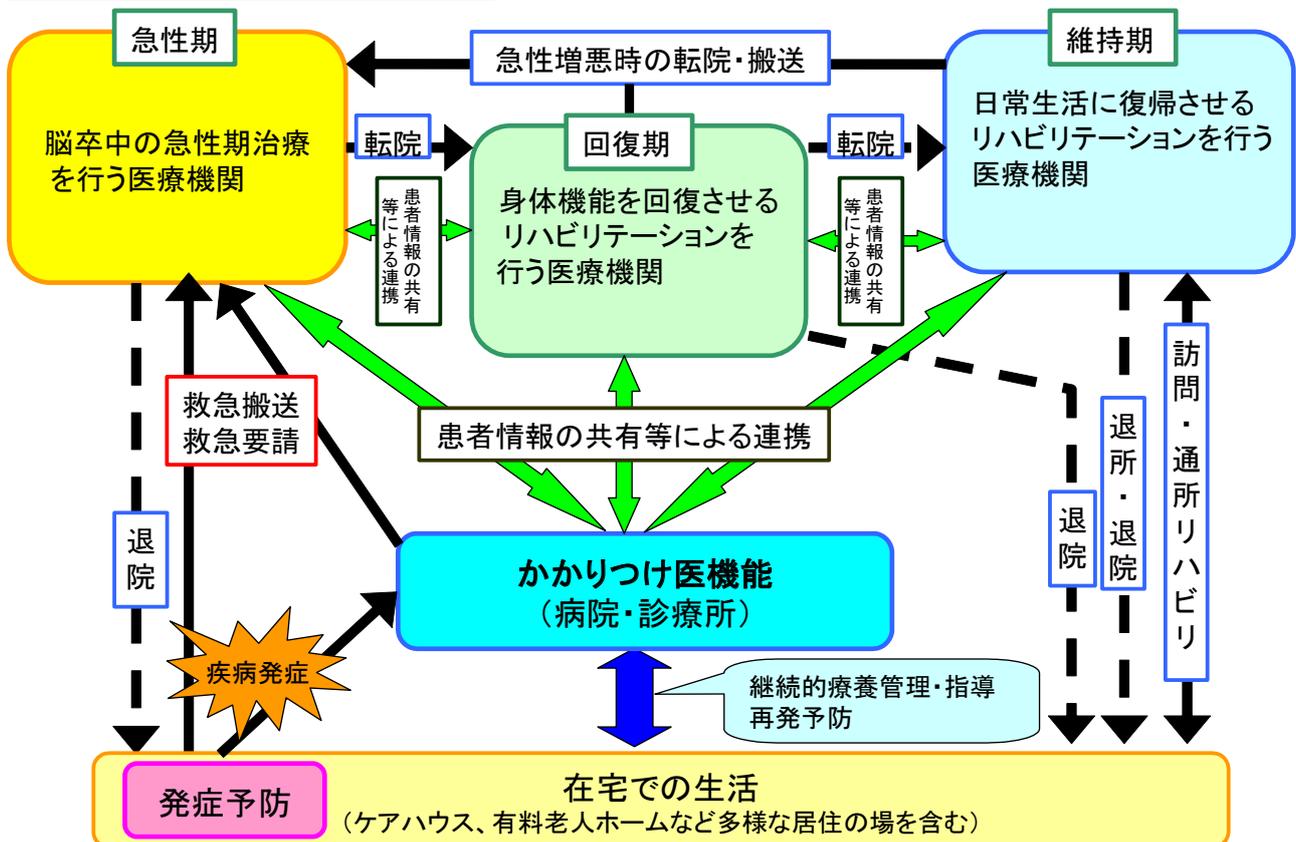
現 状	課 題
<p>○県内では、回復期を担う医療機関の数が十分ではない。</p> <p>○各保健医療圏において、急性期から在宅までの病病連携、病診連携が進められている。</p> <p>○各地域で地域連携パスを策定し運用している。</p> <p>○退院患者の支援のため、在宅医療、各種介護保険サービスの提供が行われている。</p> <p>○脳卒中では、片麻痺や嚥下障害を合併しやすいので、口腔ケアの不良や歯周病の進行による口腔内の悪化や誤嚥性肺炎の発症、咀嚼機能の低下とともに、低栄養を引き起こしやすい。</p>	<p>○急性期の治療を終えた後、合併症等の問題や家族の状況により、急性期病院からの転院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。特に回復期から維持期（生活期）への連携不足がある。</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>脳血管疾患の発症は、日頃の生活習慣が大きく影響していることから、「鳥取県健康づくり文化創造プラン（第3次）」及び「食のみやことっとり～食育プラン～」により対策を推進する。</p> <p>※以下、「鳥取県健康づくり文化創造プラン」による主な取組</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。 ○栄養・食生活等に係る小・中学校における保健教育の充実 <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（H30）：12.9%→目標値（R5）：12% ○高血圧有病者の割合 現状値（H30）：36.9%→目標値（R5）：33% ○高血圧未治療者の割合 現状値（H30）：32.7%→目標値（R5）：40% ○脂質異常症有病者の割合 現状値（H30）：41.7%→目標値（R5）：40% ○脂質異常症未治療者の割合 現状値（H30）：47.1%→目標値（R5）：40% </div>
県内における医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ○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>【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 <ul style="list-style-type: none"> ○搬送基準に基づく受け入れ体制の充実・強化 ○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。 ○東部圏域においては県立中央病院に脳卒中センターが設置されており、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。 ○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>〔目標〕</p> <p>○脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり） 現状（H28）：男性 43.4人 女性 21.6人 ※ 目標（R5）：H28の年齢調整死亡率より減少させる ※出典：人口動態統計</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・患者教育及び指導體制を充実させる。</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>

脳卒中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30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
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ペーター）の静脈内投与による血栓溶解治療を行う病院 *2は、カテーテル治療を行う病院 *3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, 3) ・鳥取市立病院(*1, 2, 3) ・鳥取生協病院(*1, 2, 3) ・鳥取赤十字病院(*1) 	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取県立厚生病院(*1, 2, 3) ・野島病院(*1, 2, 3) 	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取大学医学部附属病院(*1, 2, 3) ・山陰労災病院(*1, 2, 3) ・博愛病院(*1) ・鳥取県済生会境港総合病院(*1) ・西伯病院 ・日野病院 ・日南病院
②回復期の医療機関 *4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(*4) ・鳥取医療センター(*4) ・尾崎病院(*4) ・ウェルフェア北園渡辺病院(*4) ・岩美病院 ・智頭病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・清水病院(*4) ・野島病院(*4) ・三朝温泉病院(*4) ・垣田病院 ・藤井政雄記念病院 ・信生病院 ・北岡病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・博愛病院(*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) ・大山リハビリテーション病院(*4) ・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 ・日南病院
③維持期の医療機関 *5は、療養病床を有する病院	<ul style="list-style-type: none"> ・渡辺病院(*5) ・尾崎病院(*5) ・ウェルフェア北園渡辺病院(*5) ・鹿野温泉病院(*5) ・岩美病院(*5) ・智頭病院(*5) ・鳥取医療センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・北岡病院(*5) ・信生病院(*5) ・野島病院(*5) ・藤井政雄記念病院(*5) ・三朝温泉病院(*5) ・垣田病院 ・谷口病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・高島病院(*5) ・養和病院(*5) ・皆生温泉病院(*5) ・錦海リハビリテーション病院(*5) ・米子東病院(*5) ・鳥取県済生会境港総合病院(*5) ・元町病院(*5) ・西伯病院(*5) ・大山リハビリテーション病院(*5) ・伯耆中央病院(*5) ・日南病院(*5) ・博愛病院(*5) ・新田外科胃腸科病院(*5) ・日野病院
	<ul style="list-style-type: none"> ・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

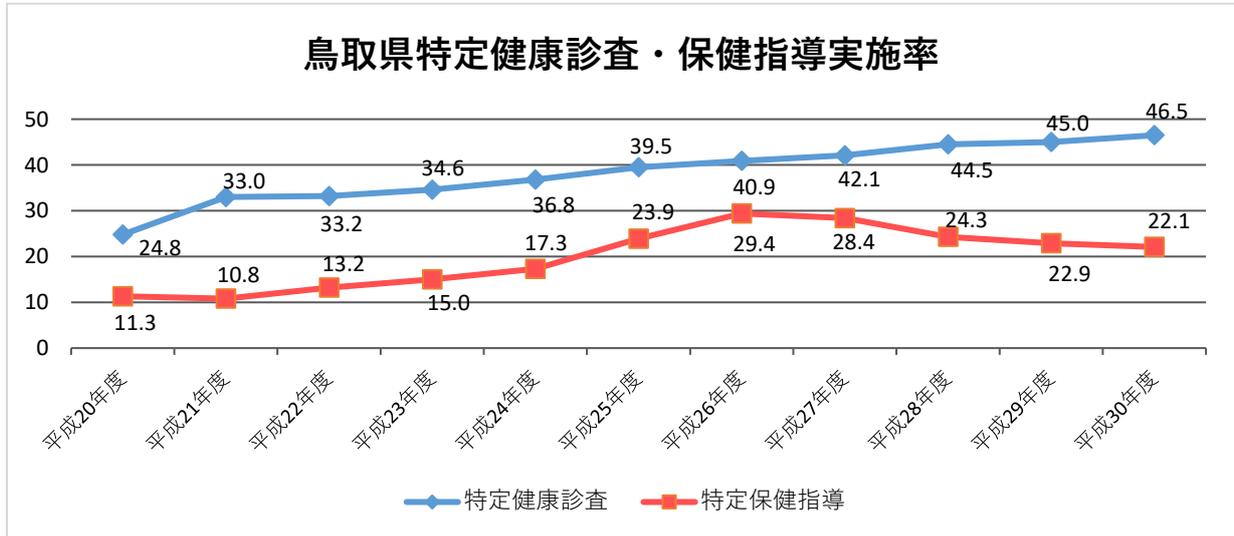
[発症後、回復期又は維持期にある患者への対応]

- ・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 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30年度の実施率は46.5%であり、年々上昇してきているものの全国平均（54.7%）と比べて低い。

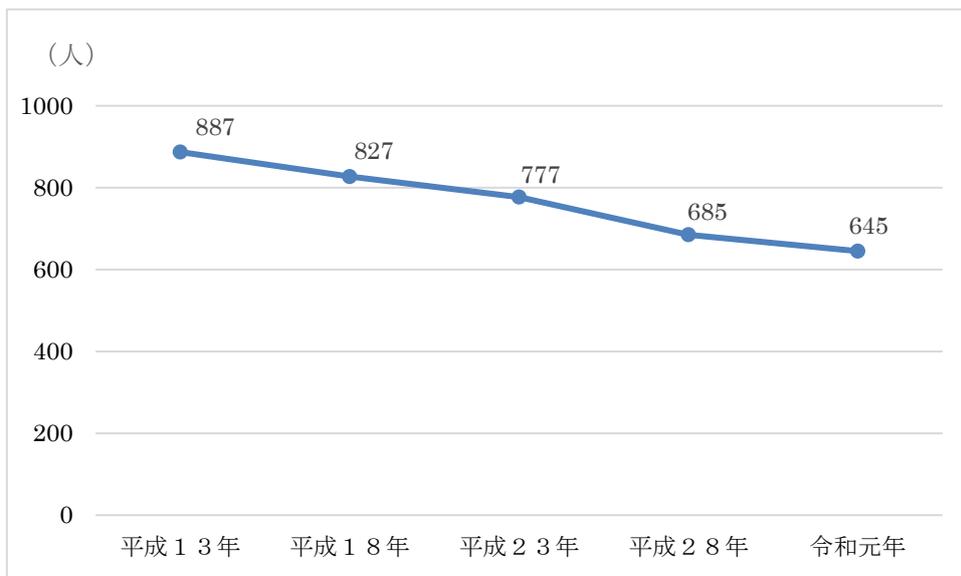


2 県内の脳血管疾患患者の状況

(1) 脳血管疾患による死亡者の状況

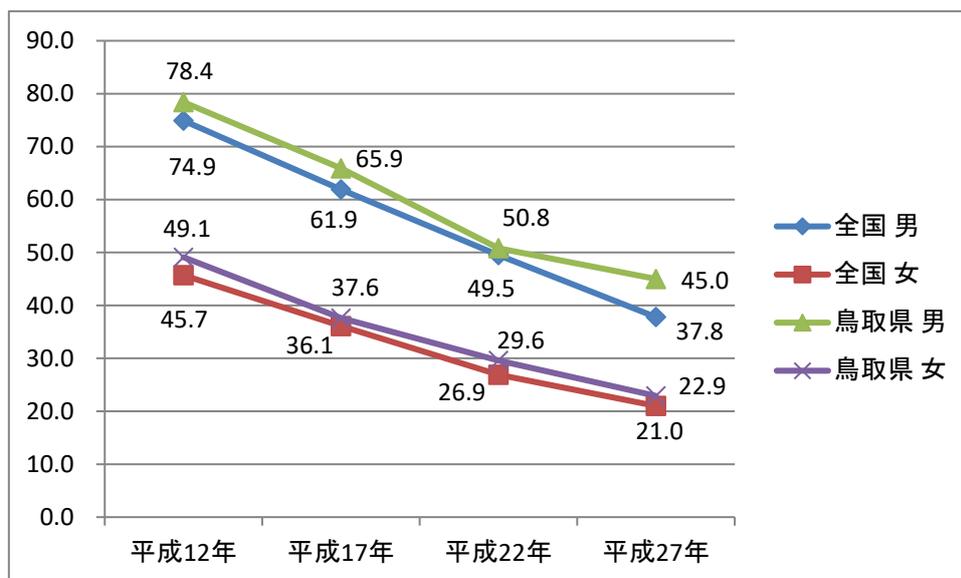
- ・脳血管疾患による県内の死亡者数は、令和元年は645人であり死亡者は年々減少している。死亡原因としての脳血管疾患は、悪性新生物（がん）及び心疾患に次ぐ主要なものとなっている。
- ・男女別に死亡率を見ると、全国同様に低下傾向にあるが、調査年のいずれの年においても、全国を上回っている。

<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」

(2) 脳血管疾患の退院患者平均在院日数

- ・平成29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77.5日で、平成26年の85.2日を下回っており、入院期間が短縮している

<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	平成29年
全国	105.3	109.2	97.4	89.1	78.2
鳥取県	115.3	76.7	63.3	85.2	77.5
東部保健医療圏	78.8	76.9	58.8	69.5	91.5
中部保健医療圏	129.8	66.6	74.8	76.6	80.0
西部保健医療圏	145.2	81.7	61.5	100.5	64.1

※出典：厚生労働省「患者調査」

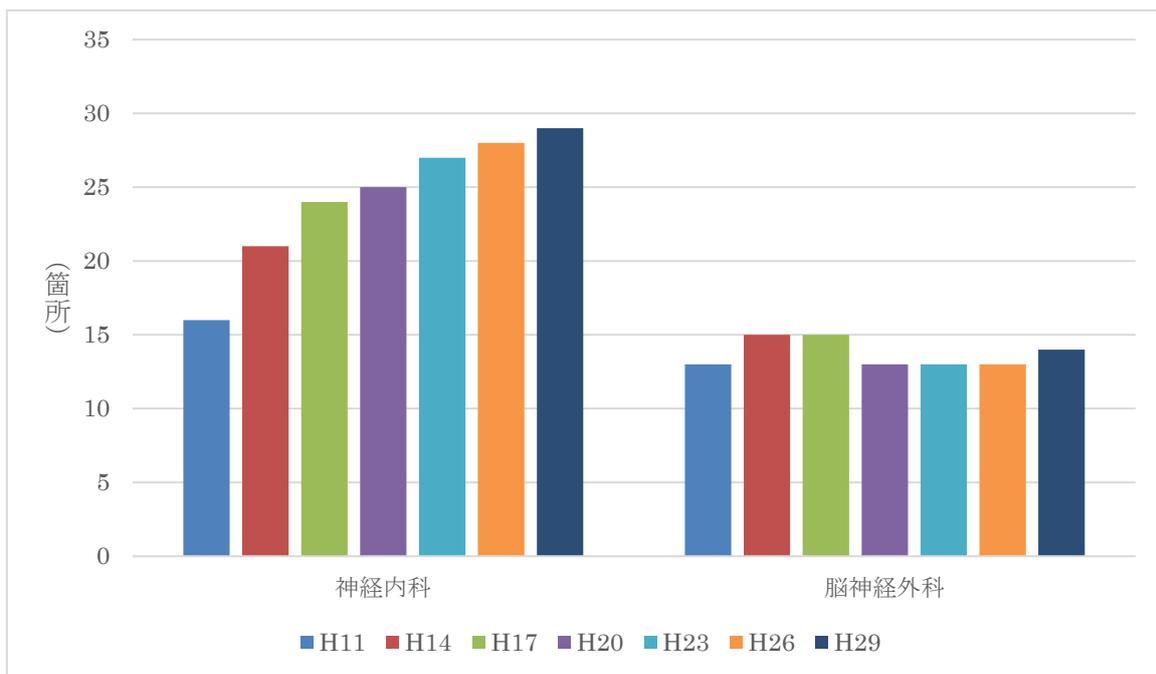
3 脳卒中の医療に関する状況

(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29年には29箇所が増えている。
- ・脳神経外科を標榜する病院は、平成29年は14箇所ある。

＜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	平成29年
神経内科	16	21	24	25	27	28	29
脳神経外科	13	15	15	13	13	13	14

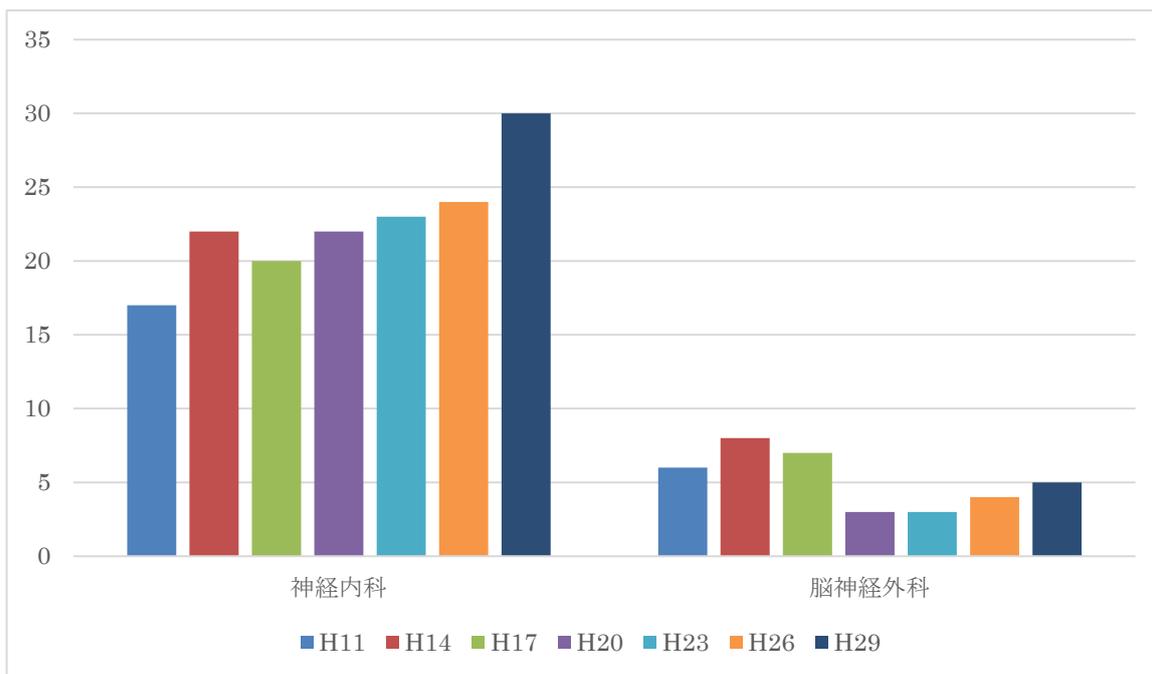
※出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

※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29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30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箇所しかない。
- ・脳神経外科については、平成29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5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＞



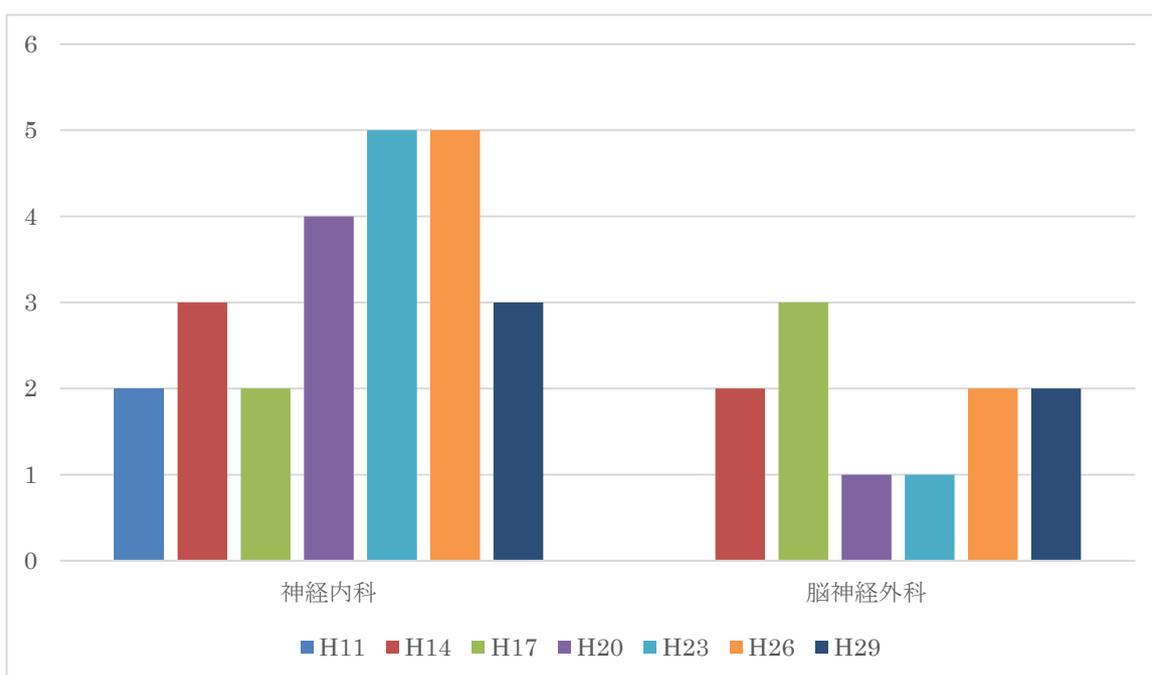
(単位:箇所)

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	平成29年
神経内科	17	22	20	22	23	24	30
脳神経外科	6	8	7	3	3	4	5

※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	平成29年
神経内科	2	3	2	4	5	5	3
脳神経外科	0	2	3	1	1	2	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

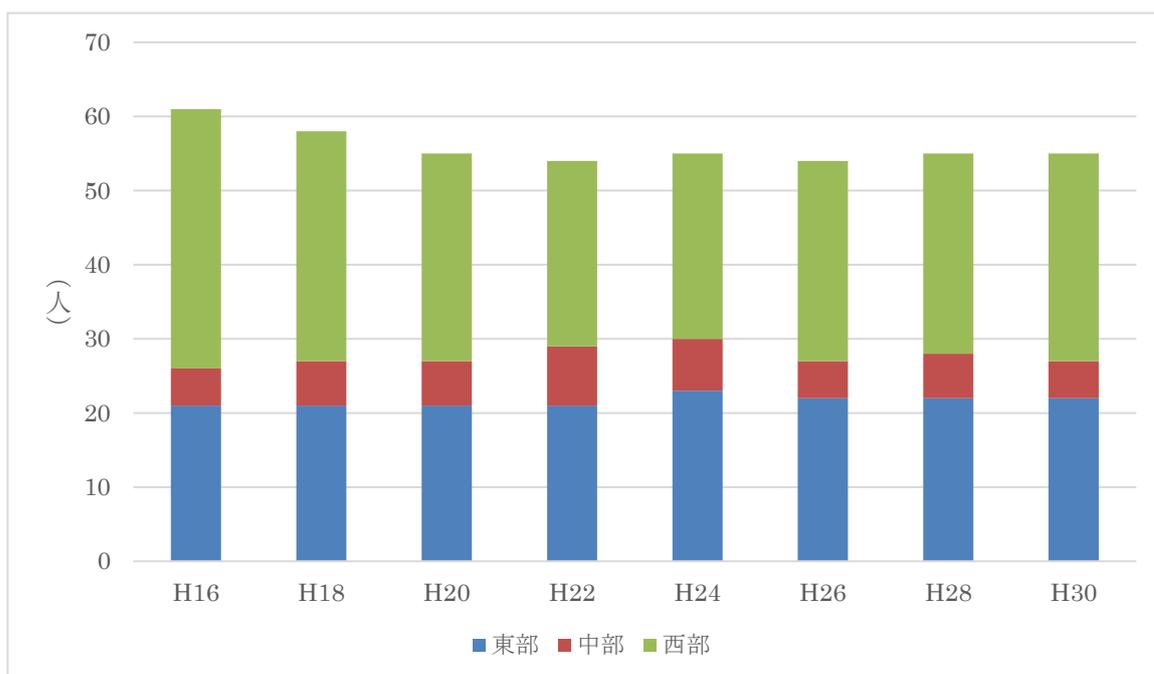
- ・県内で主に神経内科に従事する医師数は、平成16年の61人から平成30年には55人となり若干減ってきている。
- ・平成30年における医師の平均年齢は、47.4歳であり、40歳代の医師の割合が大きい。

イ 脳神経外科の医師

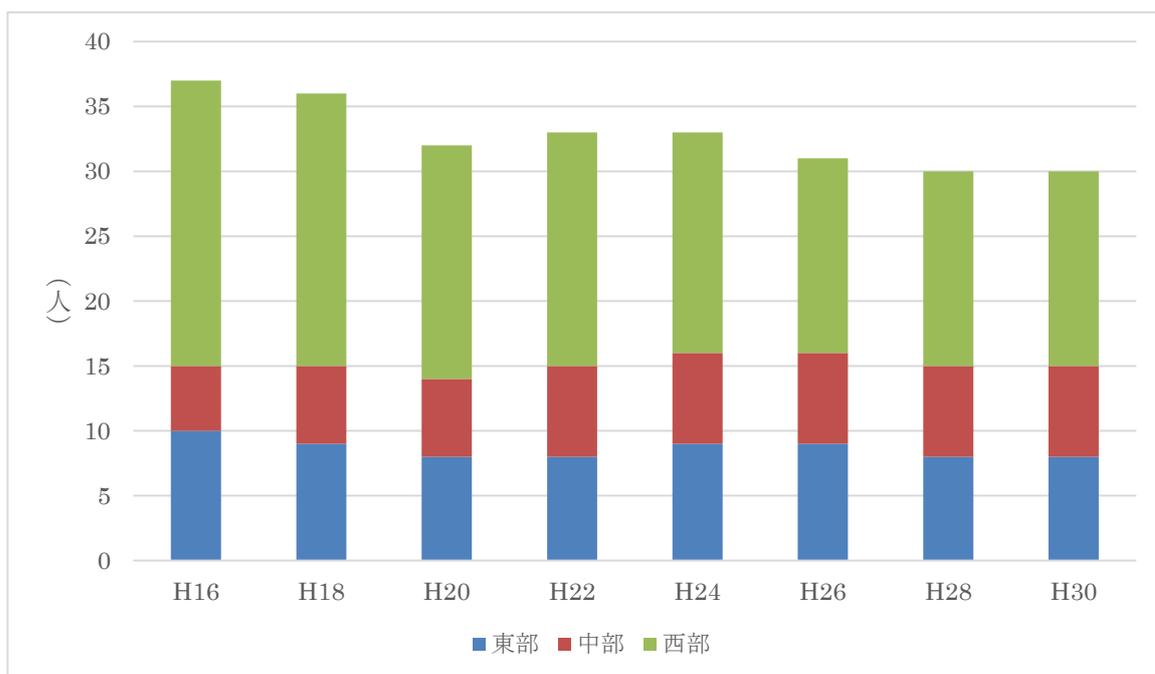
- ・県内で主に脳神経外科に従事する医師数は、平成16年以降は減少傾向である。
- ・平成28年における医師の平均年齢は、50.2歳であり、50歳代の医師の割合が大きい。

＜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】

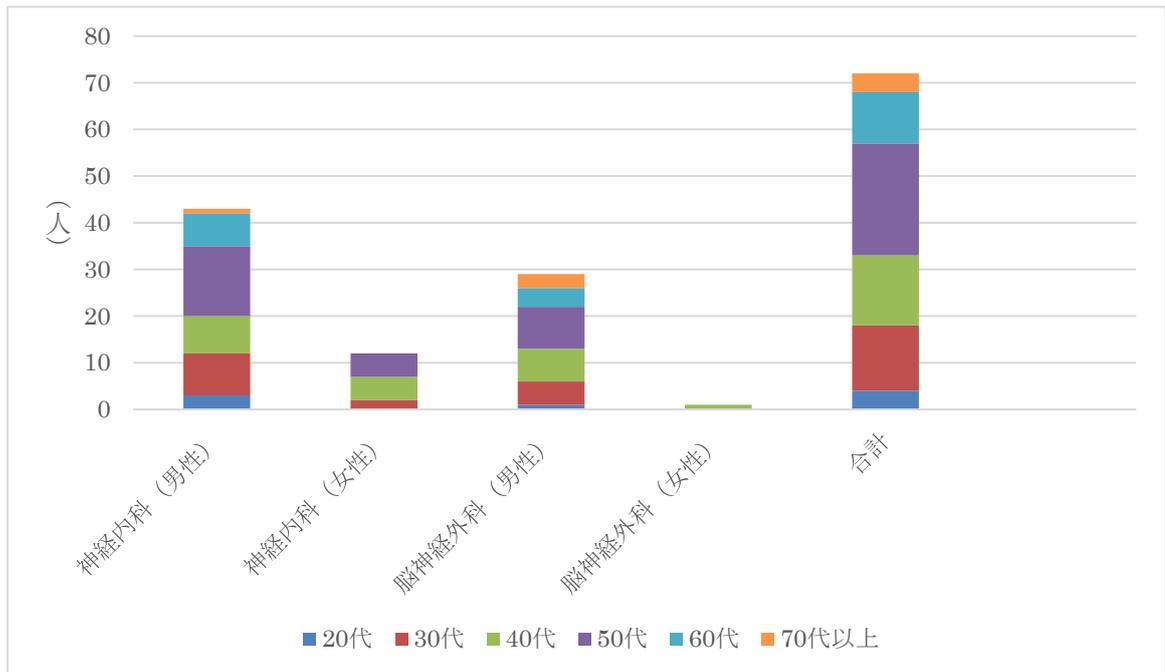


(単位：人)

区分	平成 16年	平成 18年	平成 20年	平成 22年	平成 24年	平成 26年	平成 28年	平成 30年
主に神経内科に従事	61	58	55	54	55	54	55	55
東部保健医療圏	21	21	21	21	23	22	22	22
中部保健医療圏	5	6	6	8	7	5	6	5
西部保健医療圏	35	31	28	25	25	27	27	28
主に脳神経外科に従事	37	36	32	33	33	31	30	30
東部保健医療圏	10	9	8	8	9	9	8	8
中部保健医療圏	5	6	6	7	7	7	7	7
西部保健医療圏	22	21	18	18	17	15	15	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30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	3	9	8	15	7	1	43	55	48.7歳
	女性	0	2	5	5	0	0	12		
脳神経外科	男性	1	5	7	9	4	3	29	30	52.1歳
	女性	0	0	1	0	0	0	1		
計	男性	4	14	15	24	11	4	72	85	
	女性	0	2	6	5	0	0	13		

出典：厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計」

(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53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を有する病院数は、令和2年12月現在で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(令和2年12月1日現在)>

区分	東部	中部	西部	県計
施設数(箇所)	14	12	27	53
入所定員数(人)	896	659	1,406	2,961

※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）（令和2年6月1日現在）>

・全体

(単位：人)

	平成29年6月1日現在(A)			令和2年6月1日現在(B)			増減(B)-(A)		
理学療法士	705			795			90		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
	306	164	235	377	148	270	71	-16	35
作業療法士	486			537			51		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
	227	93	166	248	92	197	21	-1	31
言語聴覚士	166			181			15		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
	78	30	58	90	26	65	12	-4	7

・勤務先別

病院勤務

(単位：人)

	平成29年6月1日現在(A)			令和2年6月1日現在(B)			増減(B)-(A)		
理学療法士	474			534			60		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
	205	100	169	251	103	180	46	3	11
作業療法士	343			367			24		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
	154	58	131	165	61	141	11	3	10
言語聴覚士	138			136			-2		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
	65	23	50	66	21	49	1	-2	-1

介護老人保健施設勤務

(単位：人)

	平成29年6月1日現在(A)			令和2年6月1日現在(B)			増減(B)-(A)		
理学療法士	118			144			26		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
	52	39	27	75	33	36	23	-6	9
作業療法士	82			113			31		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
	44	23	15	69	24	20	25	1	5
言語聴覚士	12			26			14		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
	7	2	3	19	3	4	12	1	1

その他勤務

(単位：人)

	平成29年6月1日現在(A)			令和2年6月1日現在(B)			増減(B)-(A)		
理学療法士	113			117			4		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
	49	25	39	51	12	54	2	-13	15
作業療法士	61			57			-4		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
	29	12	20	14	7	36	-15	-5	16
言語聴覚士	16			19			3		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
	6	5	5	5	2	12	-1	-3	7

※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（令和2年12月1日現在）>

名称	平成24年8月1日時点(A)				令和2年12月1日時点(B)				増減(B)-(A)				
	東部	中部	西部	計	東部	中部	西部	計	東部	中部	西部	計	
脳血管疾患リハ(箇所)	(Ⅰ)	8	4	10	22	9	5	11	25	1	1	1	3
	(Ⅱ)	2	2	5	9	3	1	6	10	1	-1	1	1
	(Ⅲ)	1	3	8	12	3	4	8	15	2	1	0	3
	小計	11	9	23	43	15	10	25	50	4	1	2	7
運動器リハ(箇所)	(Ⅰ)	10	5	15	30	11	6	17	34	1	1	2	4
	(Ⅱ)	0	4	8	12	3	3	6	12	3	-1	-2	0
	(Ⅲ)	1	1	2	4	2	1	5	8	1	0	3	4
	小計	11	10	25	46	16	10	28	54	5	0	3	8
呼吸器リハ(箇所)	(Ⅰ)	5	5	13	23	9	6	16	31	4	1	3	8
	(Ⅱ)	2	1	1	4	0	0	0	0	-2	-1	-1	-4
	小計	7	6	14	27	9	6	16	31	2	0	2	4
心大血管リハ(箇所)	(Ⅰ)	1	0	2	3	5	0	4	9	4	0	2	6
	(Ⅱ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	2	3	5	0	4	9	4	0	2	6
障害児(者)リハ(箇所)	2	1	1	4	3	1	2	6	1	0	1	2	
精神科作業療法(箇所)	1	1	4	6	5	1	3	9	4	0	-1	3	
計	33	27	69	129	53	28	78	159	20	1	9	30	

※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（令和2年12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

	東部	中部	西部
病院数	4	3	6

※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			令和2年度					
	県計	東部	中部	西部	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	81	26	11	44
在宅療養支援病院	2	0	0	2	6	1	2	3	6	1	2	3
在宅療養支援歯科診療所	52	18	1	33	63	23	6	34	42	17	3	22
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	254	91	48	115
訪問看護ステーション	42	12	7	23	57	17	10	30	71	23	10	38

同 サテ ライト	3	1	0	2	9	5	1	3	10	6	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」（令和2年8月20日時点）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（令和2年9月1日時点。訪問看護ステーションは休止中の事業所4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	平成26年	平成29年
診療所	170	164	149
病 院	12	14	13
計	182	178	162

※出典：医療施設調査

<訪問診療実施件数>

区 分	平成23年	平成26年	平成29年
診療所	4,692	5,062	5,225
病 院	491	448	589
計	5,183	5,510	5,814

※出典：医療施設調査

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。

心筋梗塞等の心血管疾患対策を含む循環器病に係る目標や取組等については、本計画によるほか、別に策定する「鳥取県循環器病対策推進計画」によるものとします。

また、疾病予防を図る上で重要な生活習慣病対策については、小児から高齢者まで幅広く取組を進める必要があります。別に策定する「鳥取県健康づくり文化創造プラン」及び「食のみやことっとり～食育プラン～」により取組を推進していきます。

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
○特定健康診査の平成30年度の実施率は46.5%であり、年々上昇してきているものの全国平均の54.7%と比べて低い。	○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、より実地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
○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。	○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
○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。

<p>○心疾患の専門病棟（CCU）を有する病院は、県内で2箇所（東部・鳥取県立中央病院、西部・鳥取大学医学部附属病院）ある。</p> <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。 特に、西部圏域では、急性心不全に対応する病院と診療所、介護施設において統一の教育資料、マニュアル等を用いて連携強化を図っているほか、心不全に係る地域連携クリティカルパスの運営に協力するかかりつけ医を認定する「心不全地域連携パス協力医制度」を設けている。</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>○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> <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</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、令和2年12月1日時点で9箇所あり、平成29年10月1日時点の6箇所と比べて3箇所増えている。</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</p>

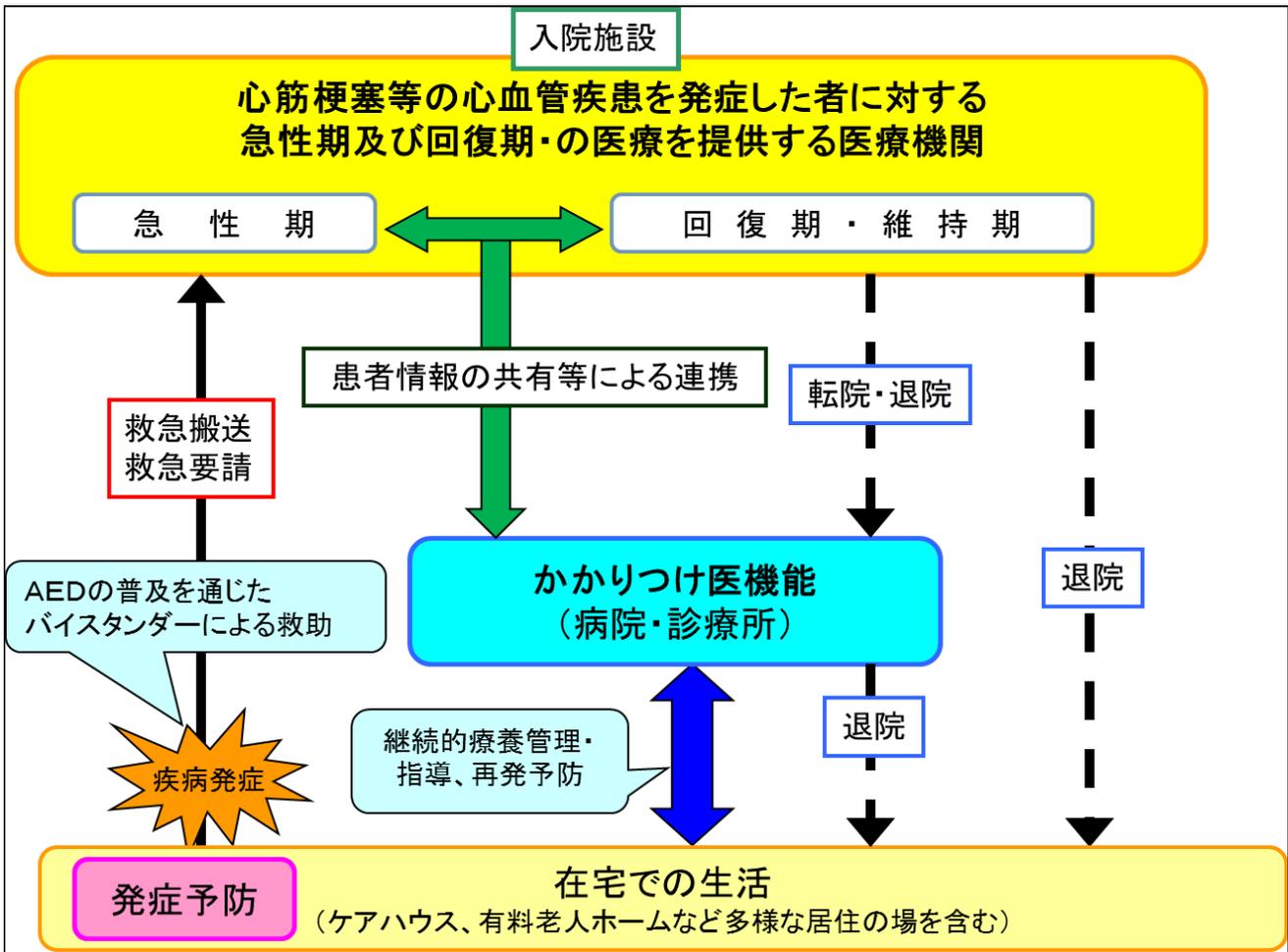
<p>識が医療従事者に十分あるとは言えない。</p> <p>○保険診療から介護保険サービスに移行する際の患者情報の共有ができていない。</p>	<p>事者等による情報交換や質の向上のための研修等の実施が必要である。</p>
---	---

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>心血管疾患の発症は、日頃の生活習慣が大きく影響していることから、「鳥取県健康づくり文化創造プラン（第3次）」及び「食のみやことっとり～食育プラン～」により対策を推進する。</p> <p>※以下、「鳥取県健康づくり文化創造プラン」による主な取組</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。 ○栄養・食生活等に係る小・中学校における保健教育の充実 <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（H30）：12.9%→目標値（R5）：12% ○高血圧有病者の割合 現状値（H30）：36.9%→目標値（R5）：33% ○高血圧未治療者の割合 現状値（H30）：32.7%→目標値（R5）：40% ○脂質異常症有病者の割合 現状値（H30）：41.7%→目標値（R5）：40% ○脂質異常症未治療者の割合 現状値（H30）：47.1%→目標値（R5）：40%
<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、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）が設置された。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っていく。 ○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。

	<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>○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。</p> <p>○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> <div data-bbox="549 432 1441 685" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>[目標]</p> <p>○虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり） 現状（H28）：男性 38.4人 女性 10.6人 ※ 目標（R5）：H28の年齢調整死亡率より減少させる ※出典：人口動態統計</p> </div>
回復期・維持期の医療について	<p>○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。）</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。</p> <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>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</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> <div data-bbox="549 1422 1441 1552" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>[目標値]</p> <p>○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（R2）：9箇所→目標値（R5）：12箇所</p> </div>

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30年3月）

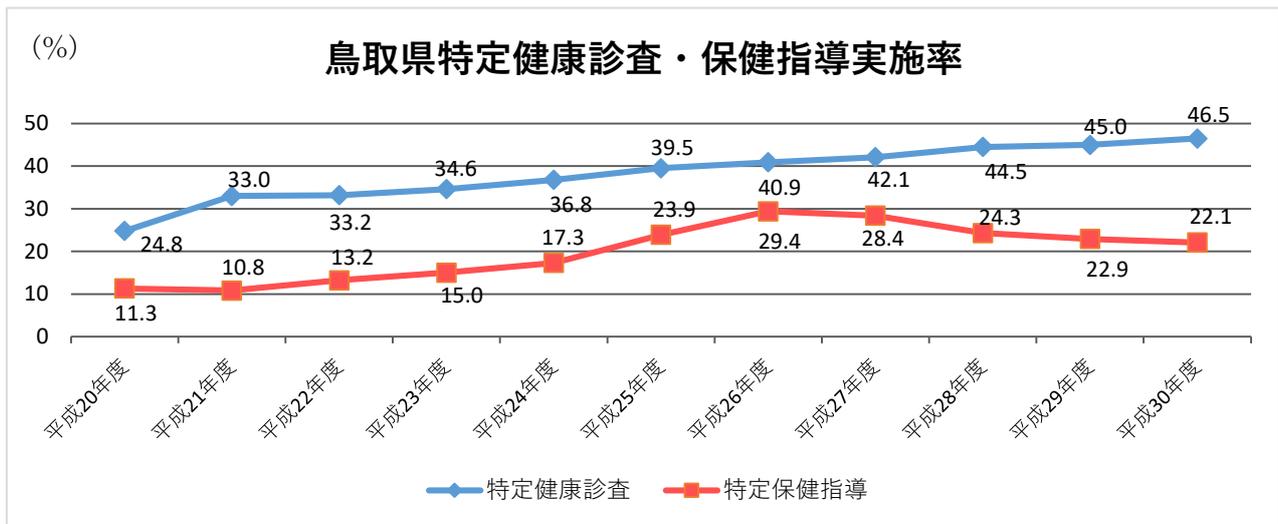
区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
急性期・回復期の医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取県立中央病院(*1、2) 鳥取市立病院(*2) 鳥取赤十字病院(*2) 鳥取生協病院(*2) 鳥取医療センター(*3) 尾崎病院(*3) 岩美病院(*3) 智頭病院(*3) 	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取県立厚生病院(*2) 垣田病院(*2) 北岡病院(*3) 清水病院(*3) 野島病院(*3) 藤井政雄記念病院(*3) 三朝温泉病院(*3) 	<ul style="list-style-type: 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) 養和病院(*3) 鳥取県済生会境港総合病院(*3) 元町病院(*3) 西伯病院(*3) 日野病院(*3)
*1は、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			

★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 特定健康診査・保健指導の実施状況（法定報告値）



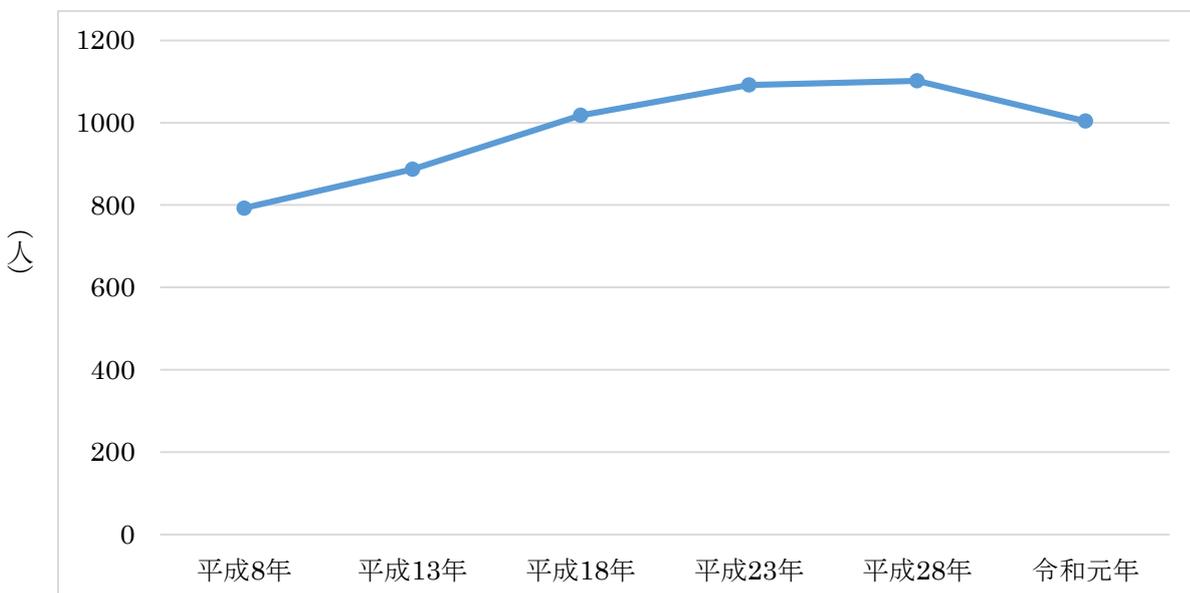
2 県内の心疾患患者の状況

(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年から平成28年までは793人から1,102人へと増加していたが、令和元年は1,004人に減少した。また、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>

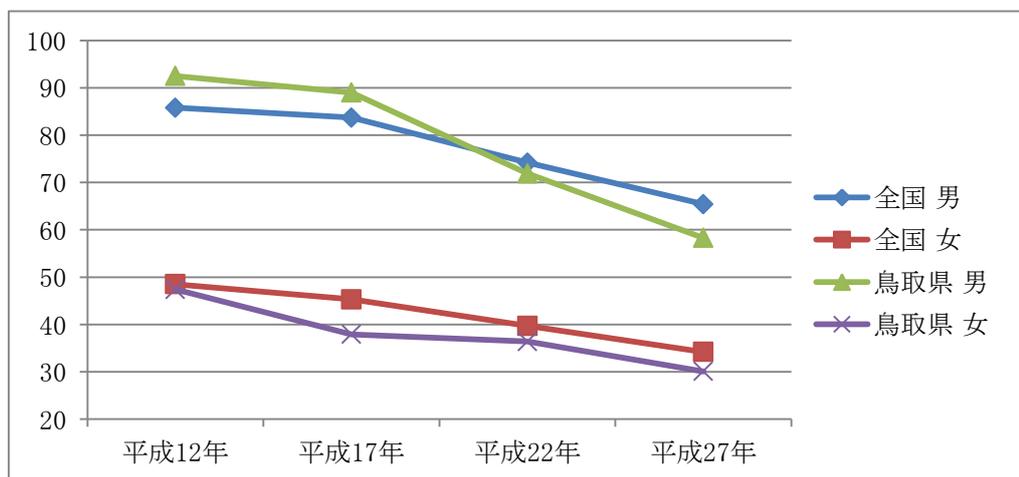


(単位：人)

区分	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年	平成28年	令和元年
心疾患（高血圧を除く）による死者数	793	887	1,018	1,092	1,102	1,004

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」

(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29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6.7日であり、全国平均の8.6日を下回っており入院期間の短縮が図られている。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	平成29年	
全国	15.9	12.8	9.4	8.3	8.6	
鳥取県	12.4	7.8	6.2	6.4	6.7	
	東部保健医療圏	11.3	9.2	5.2	8.2	6.0
	中部保健医療圏	11.6	4.6	5.0	5.6	5.3
	西部保健医療圏	14.8	9.3	7.9	5.3	7.4

出典：厚生労働省「患者調査」

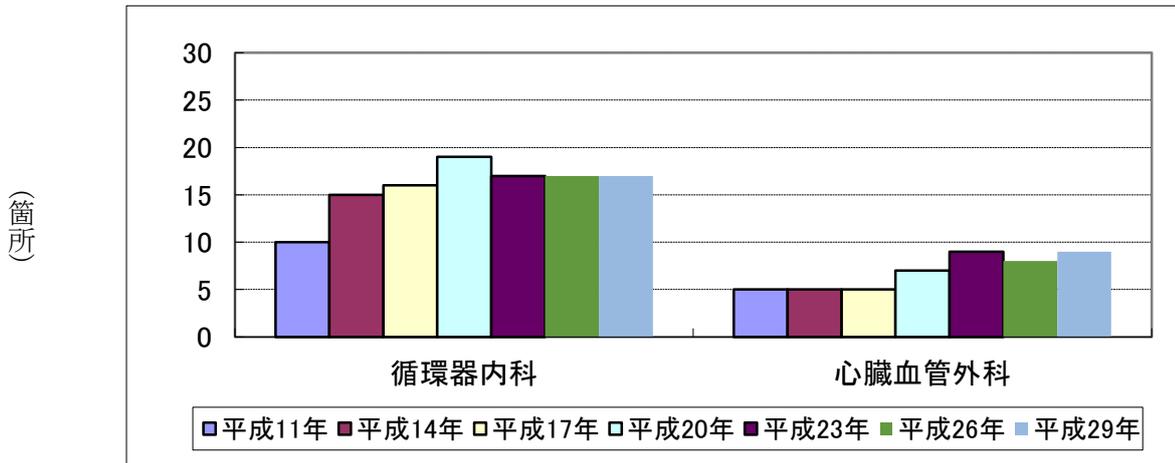
2 心疾患の医療に関する状況

(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29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29年には9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	平成29年
循環器内科	10	15	16	19	17	17	17
心臓血管外科	5	5	5	7	9	8	9

※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。

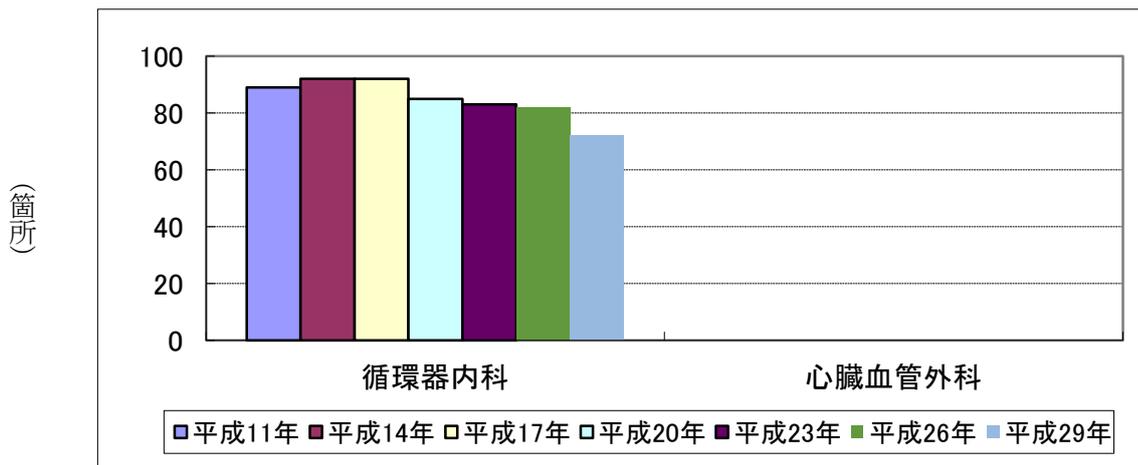
※平成20年以降の心臓血管外科は循環器外科を含む。

※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29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72箇所あるが、主たる診療科として標榜しているところは2箇所しか無い。
- ・心臓血管外科については、平成11年以降、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>



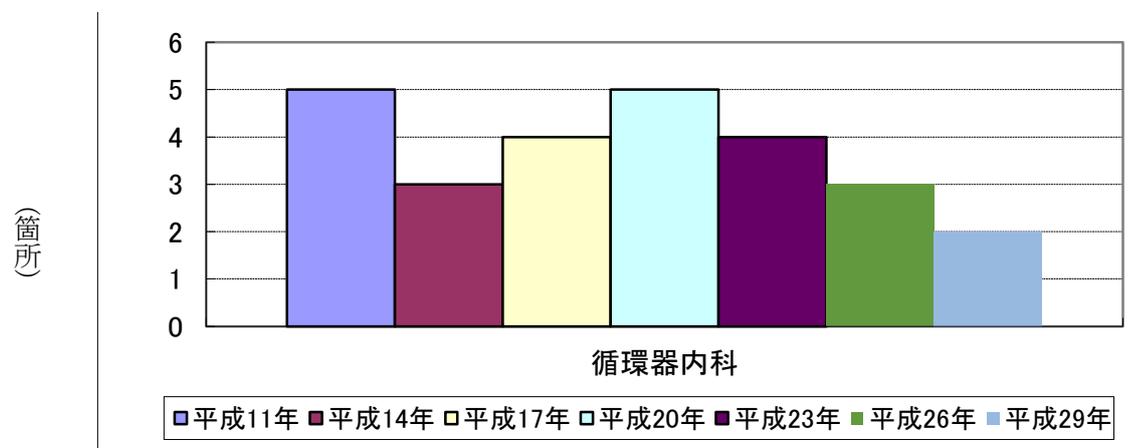
(単位：箇所)

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	平成29年
循環器内科	89	92	92	85	83	82	72
心臓血管外科	0	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、複数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	平成29年
循環器内科	5	3	4	5	4	3	2

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16年に42人であったものが、平成30年には53人と平成22年以降増加傾向となっている。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28年における医師の平均年齢は48.4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

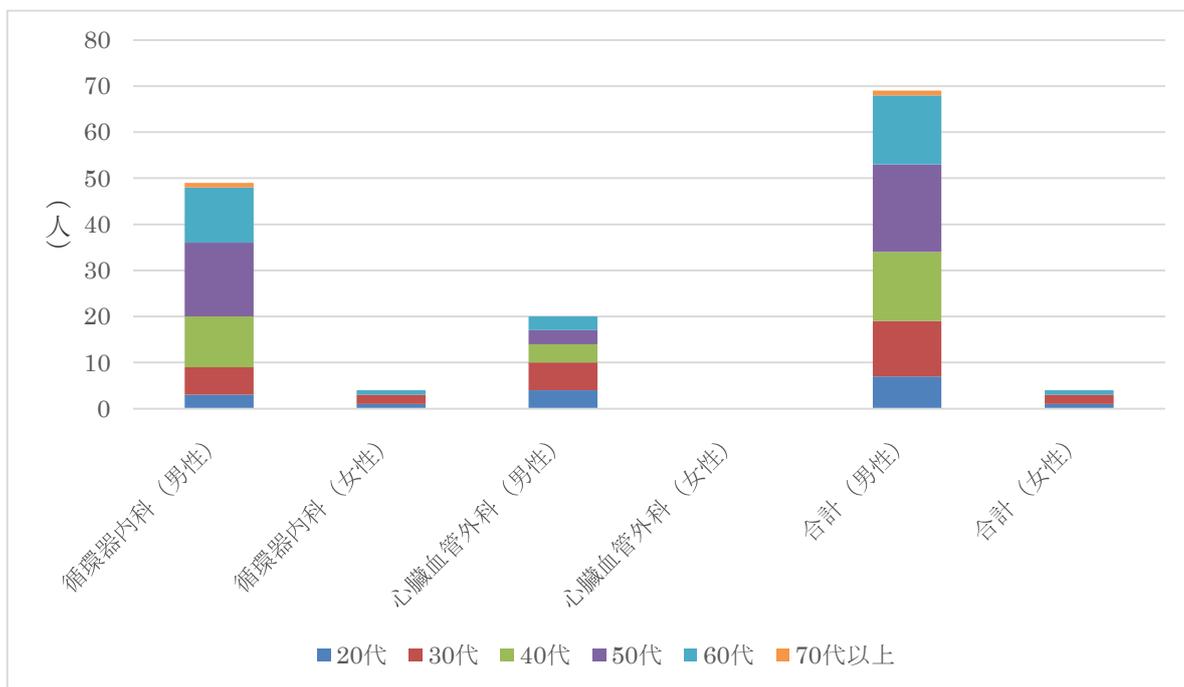
- ・ 県内で主に心臓血管外科に従事する医師数は、平成16年から平成26年までの間、15人前後で推移していたが平成30年は20人と増加している。
- ・ 平成28年における医師の平均年齢は43.4歳であり、30～40歳代の医師の割合が大きい。

(単位：人)

区分	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年
主に循環器内科に従事	42	44	49	40	45	52	58	53
東部保健医療圏	8	12	14	9	7	14	16	12
中部保健医療圏	4	5	4	3	5	4	6	7
西部保健医療圏	30	27	31	28	33	34	36	34
主に心臓血管外科に従事	13	16	15	15	14	17	20	20
東部保健医療圏	4	4	4	4	3	4	4	5
中部保健医療圏	0	0	1	0	1	1	2	1
西部保健医療圏	9	12	10	11	10	12	14	14

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30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	6	11	16	12	1	49	53	50.8歳
	女性	1	2	0	0	1	0	4		
心臓血管外科	男性	4	6	4	3	3	0	20	20	41.9歳
	女性	0	0	0	0	0	0	0		

計	男性	7	12	15	19	15	1	69	73	
	女性	1	2	0	0	1	0	4		

出典：厚生労働省「平成30年医師・歯科医師・薬剤師統計」

(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53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、令和2年12月現在で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(令和2年12月1日現在)>

区分	東部	中部	西部	県計
施設数(箇所)	14	12	27	53
入所定員数(人)	896	659	1,406	2,961

※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)(令和2年6月1日現在)>

・全体

(単位：人)

	平成29年6月1日現在(A)			令和2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	705			795			90		
	306	164	235	377	148	270	71	-16	35
作業療法士	486			537			51		
	227	93	166	248	92	197	21	-1	31
言語聴覚士	166			181			15		
	78	30	58	90	26	65	12	-4	7

・勤務先別

病院勤務

(単位：人)

	平成29年6月1日現在(A)			令和2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	474			534			60		
	205	100	169	251	103	180	46	3	11
作業療法士	343			367			24		
	154	58	131	165	61	141	11	3	10
言語聴覚士	138			136			-2		
	65	23	50	66	21	49	1	-2	-1

介護老人保健施設勤務

(単位：人)

	平成29年6月1日現在(A)			令和2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	118			144			26		
	52	39	27	75	33	36	23	-6	9
作業療法士	82			113			31		
	44	23	15	69	24	20	25	1	5
言語聴覚士	12			26			14		
	7	2	3	19	3	4	12	1	1

その他勤務

(単位：人)

	平成29年6月1日現在(A)			令和2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	113			117			4		
	49	25	39	51	12	54	2	-13	15
作業療法士	61			57			-4		
	29	12	20	14	7	36	-15	-5	16
言語聴覚士	16			19			3		
	6	5	5	5	2	12	-1	-3	7

※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（令和2年12月1日現在）>

名称	平成24年8月1日時点(A)				令和2年12月1日時点(B)				増減(B)-(A)				
	東部	中部	西部	計	東部	中部	西部	計	東部	中部	西部	計	
脳血管疾患リハ(箇所)	(Ⅰ)	8	4	10	22	9	5	11	25	1	1	1	3
	(Ⅱ)	2	2	5	9	3	1	6	10	1	-1	1	1
	(Ⅲ)	1	3	8	12	3	4	8	15	2	1	0	3
	小計	11	9	23	43	15	10	25	50	4	1	2	7
運動器リハ(箇所)	(Ⅰ)	10	5	15	30	11	6	17	34	1	1	2	4
	(Ⅱ)	0	4	8	12	3	3	6	12	3	-1	-2	0
	(Ⅲ)	1	1	2	4	2	1	5	8	1	0	3	4
	小計	11	10	25	46	16	10	28	54	5	0	3	8
呼吸器リハ(箇所)	(Ⅰ)	5	5	13	23	9	6	16	31	4	1	3	8
	(Ⅱ)	2	1	1	4	0	0	0	0	-2	-1	-1	-4
	小計	7	6	14	27	9	6	16	31	2	0	2	4
心大血管リハ(箇所)	(Ⅰ)	1	0	2	3	5	0	4	9	4	0	2	6
	(Ⅱ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	2	3	5	0	4	9	4	0	2	6
障害児(者)リハ(箇所)	2	1	1	4	3	1	2	6	1	0	1	2	
精神科作業療法(箇所)	1	1	4	6	5	1	3	9	4	0	-1	3	
計	33	27	69	129	53	28	78	159	20	1	9	30	

※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（令和2年12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

	東部	中部	西部
病院数	4	3	6

※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				令和2年度			
	県計	東部	中部	西部	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	81	26	11	44
在宅療養支援 病院	2	0	0	2	6	1	2	3	6	1	2	3
在宅療養支援 歯科診療所	52	18	1	33	63	23	6	34	42	17	3	22
在宅患者訪問 薬剤管理指導 料届出薬局	23 6	87	47	10 2	24 9	92	48	10 9	254	91	48	115
訪問看護ステ ーション	42	12	7	23	57	17	10	30	71	23	10	38
同 サテラ イト	3	1	0	2	9	5	1	3	10	6	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」（令和2年8月20日時点）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（令和2年9月1日時点。訪問看護ステーションは休止中の事業所4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	平成26年	平成29年
診療所	170	164	149
病 院	12	14	13
計	182	178	162

※出典：医療施設調査

<訪問診療実施件数>

区 分	平成23年	平成26年	平成29年
診療所	4,692	5,062	5,225
病 院	491	448	589
計	5,183	5,510	5,814

※出典：医療施設調査

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	平成 28年	平成 29年	平成 30年
参加延人数（人）	12,342	11,582	10,155	9,934	9,290	9,661	8,179	6,571	5,617
開催回数（回）	686	613	582	595	563	587	531	445	400

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	平成 28年	平成 29年	平成 30年
鳥取県	4	7	11	14	9	7	5	11	12
全国	1,298	1,433	1,802	1,489	1,664	1,815	1,968	2,102	2,018

出典：総務省消防庁「令和元年救急・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。

糖尿病対策を含む循環器病に係る目標や取組等については、本計画によるほか、別に策定する「鳥取県循環器病対策推進計画」によるものとします。

また、疾病予防を図る上で重要な生活習慣病対策については、小児から高齢者まで幅広く取組を進める必要があります。別に策定する「鳥取県健康づくり文化創造プラン」及び「食のみやことっとり～食育プラン～」により取組を推進していきます。

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"> ○糖尿病の有病者・予備群の推定数は平成27年以降増加傾向である。 ○特定健康診査の平成30年度の実施率は46.5%であり、年々上昇してきているものの全国平均の54.7%と比べて低い。 	<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。 ○日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医は、県内に32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124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151人。（令和元年度未現在） ○日本腎臓学会が認定する腎臓専門医は、県内に24人いるが東部保健医療圏、中部保健医療圏は少ない。 ○糖尿病による県内の死亡率は17.4%であり、全国平均の11.4%と比べて高い。 	<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。

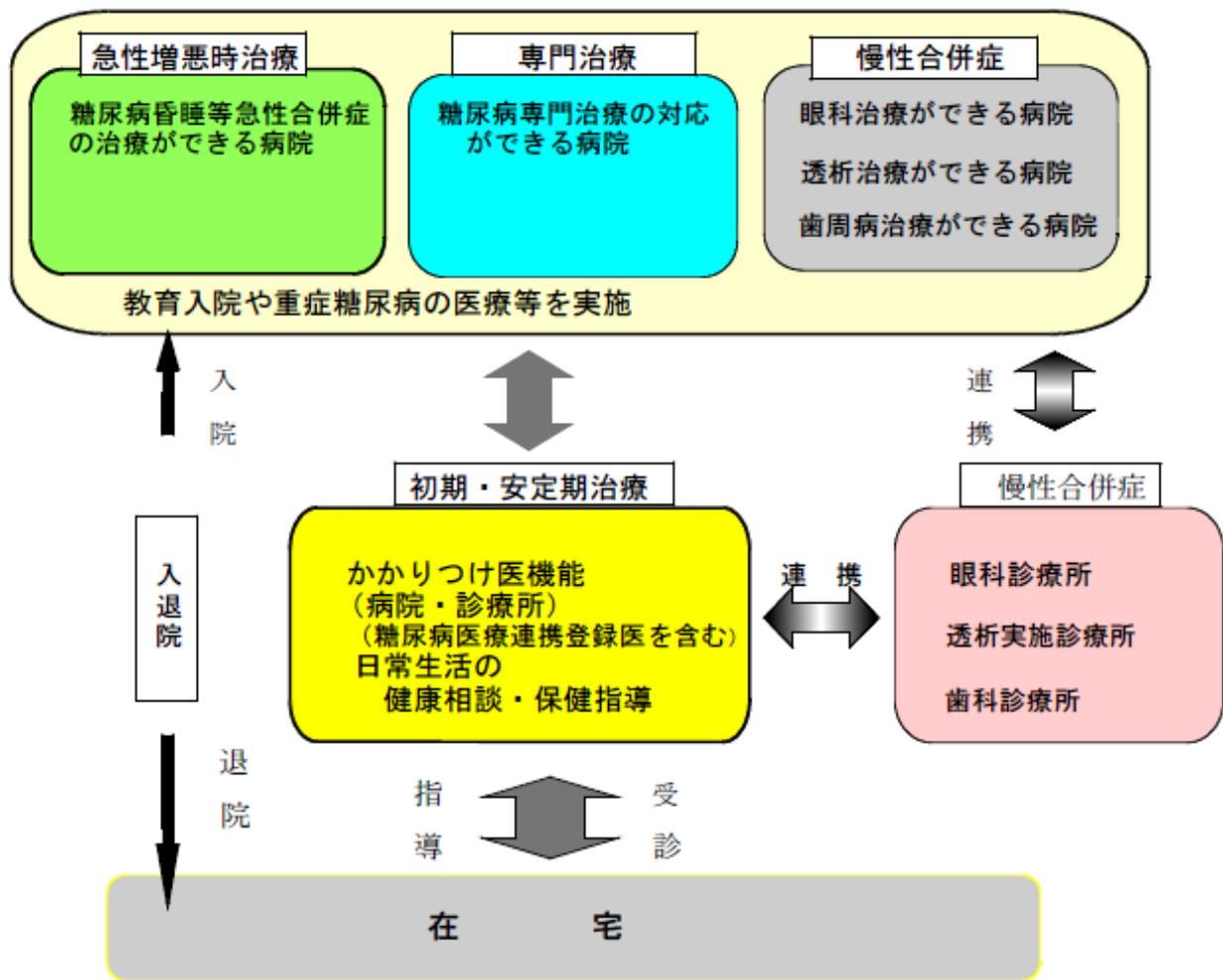
○県内の透析施設は26施設。

2 対策・目標

項 目	対策・目標
糖尿病の予防	<p>糖尿病の発症は、日頃の生活習慣が大きく影響していることから、「鳥取県健康づくり文化創造プラン（第3次）」及び「食のみやこととり～食育プラン～」により対策を推進する。</p> <p>※以下、「鳥取県健康づくり文化創造プラン」による主な取組</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。 ○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。 ○栄養・食生活等に係る小・中学校における保健教育の充実 <p>【目標値】 ※特定健康診査データより</p> <ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病予備群の割合 現状値（H30）：9.2%→目標値（R5）：5% ○糖尿病有病者の割合 現状値（H30）：9.1%→目標値（R5）：6% ○メタボリックシンドローム予備群の割合 現状値（H30）：11.4%→目標値（R5）：9% ○メタボリックシンドローム該当者の割合 現状値（H30）：15.4%→目標値（R5）：11% ○特定健康診査の実施率 現状値（H30）：46.5%→目標値（R5）：70% ○特定保健指導の実施率 現状値（H30）：22.1%→目標値（R5）：45% ○特定保健指導の対象者数 現状値（H30）：, 41, 875 人→目標値（R5）：34, 300 人

県内における糖尿病に関する医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ○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
---------------------	--

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30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
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 ・ 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 ・ 藤井政雄記念病院 ・ 三朝温泉病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥取大学医学部附属病院(*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) ・ 西伯病院(*1) ・ 養和病院 ・ 済生会境港病院 ・ 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 ・ 藤井政雄記念病院 ・ 信生病院 ・ 三朝温泉病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥取大学医学部附属病院(*2,3) ・ 山陰労災病院(*2,3) ・ 米子医療センター(*2) ・ 博愛病院(*2) ・ 済生会境港病院 ・ 西伯病院 ・ 日野病院 ・ 日南病院
-----------	---	--	--

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 ・ 鳥取市立病院 ・ 鳥取赤十字病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 野島病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥取大学医学部附属病院(*4)
	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 ・ 西伯病院 ・ 日野病院

※注) それぞれ下記の医療ができる病院を*で掲載

(*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

1. 75g 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ของทีม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
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。

(注) 眼科治療及び透析治療は、診療所においても行われています。

★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

- (1) 健康診断等で要再検・要指導になった者が受診した場合、次のとおり、診断のための検査(75g経口ブドウ糖負荷試験等)を実施し、日本糖尿病学会基準に基づいて診断すること。
- (2) 「糖尿病疑い」(境界型・耐糖能障害)の場合、定期的に経過観察をすること。(おおむね3~6ヶ月ごとに血糖、HbA1c等を再検査すること。)

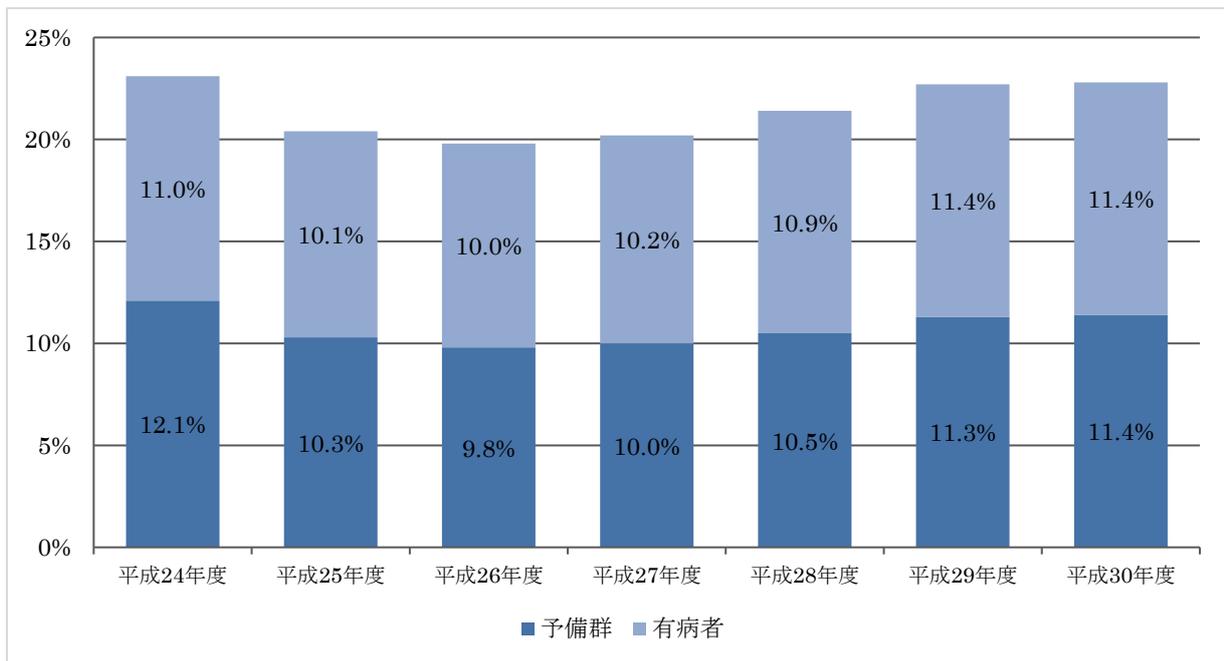
- (3) 「糖尿病」の場合、並びに健康診断等で要医療になった者が受診した場合、定期的に療養指導を行い、適切に治療介入を行っていくこと。
- (4) 適正なエネルギー摂取量を指示し、食事療法、運動療法、ライフスタイル改善を働きかけること。
- (5) 糖尿病連携手帳（日本糖尿病協会発行）等の媒体を積極的に活用すること。（来院時に必要な者に手帳の使い方を説明して手渡し、その後は受診時に検査結果を手帳に記載すること。）
- (6) 医療機関相互の連携（病診連携、診診連携、病病連携）を通して適切な糖尿病管理を行うこと。（糖尿病連携パスが運用開始された場合は、積極的に活用し、質の高い医療の提供を図ること。）
- (7) 行政等の他機関との連携により、糖尿病予防対策に積極的に協力すること。

資料

1 県内の糖尿病患者の状況

- (1) 糖尿病患者及び糖尿病の予防・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）
 - ・平成30年度特定健康診査受診者は196,982人。健診結果では、平成30年度の糖尿病有病者率は、9.1%、糖尿病予備群は、9.2%である。
 - ・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30年度における糖尿病予備群及び有病者の推定数は、糖尿病予備軍が24,278人、糖尿病有病者が23,947人。
 - ・県内の特定健康診査の実施率は、平成30年度は46.5%であり、年々、上昇している。一方、保健指導実施率は平成26年度の29.4%をピークに減少が続いている。

<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>



※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調べ

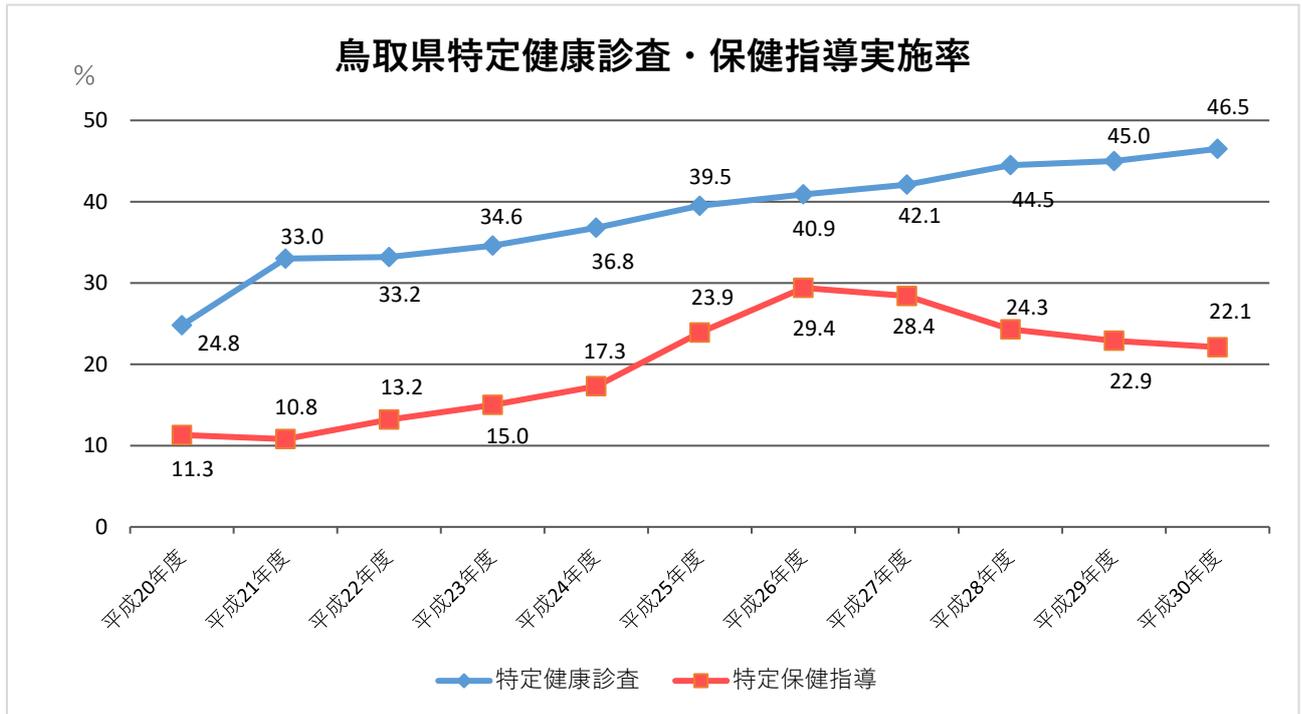
*ここでいう、糖尿病有病者及び予備群とは、それぞれ次の条件を設定して集計したもの。

予備群：HbA1c 6.0%以上6.5%未満又は空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満の者で、糖尿病の治療に係る薬剤を服用していない者。

有病者：HbA1c 6.5%以上又は空腹時血糖126mg/dl以上の者。

HbA1c 6.5%未満又は空腹時血糖126mg/dl未満の者で、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者。

<鳥取県特定健診・保健指導実施率（法定報告値）の推移>

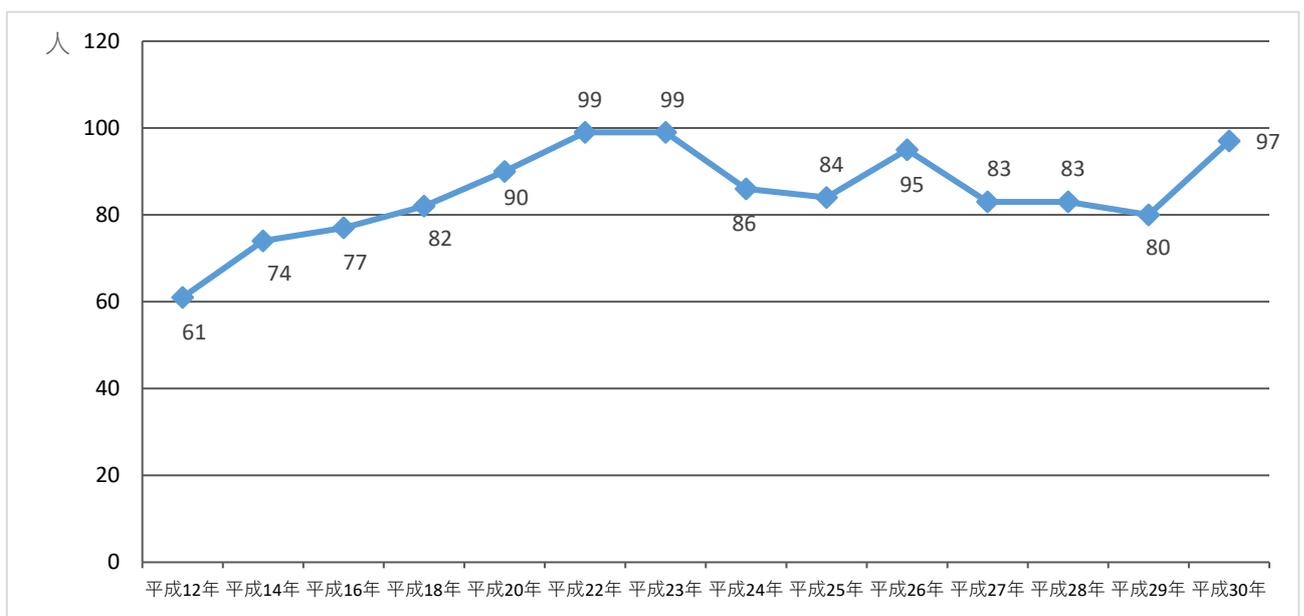


※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調べ

(2) 糖尿病による死亡者の状況

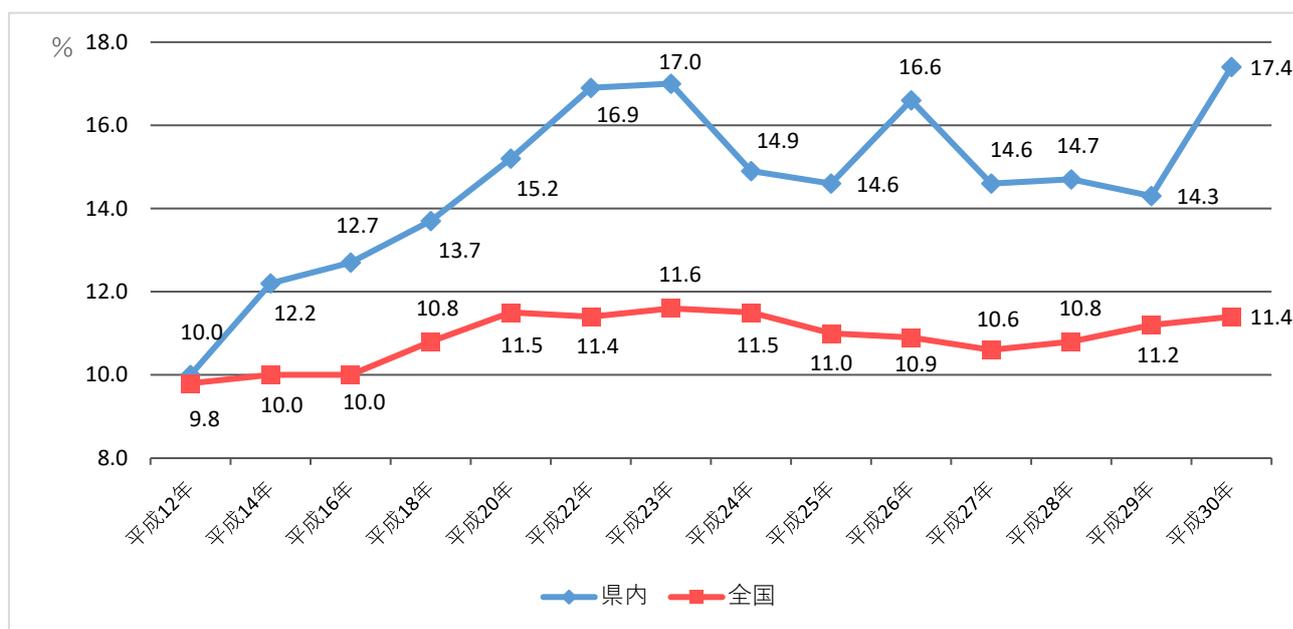
- ・糖尿病による県内の死亡者数は、平成26年以降80人台で横ばいだったが、平成30年は97人であり平成22年、平成23年の水準と同等の数値であり増加している。
- ・糖尿病による死亡率は平成12年以降上昇傾向にあったが、平成24年に低下して以降は横ばい状態。平成12年以降、県内では全国平均よりも高い水準で推移。

<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」

(3) 糖尿病の退院患者平均在院日数

- ・平成29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、16.5日であり、全国平均の33.3日を下回っている。

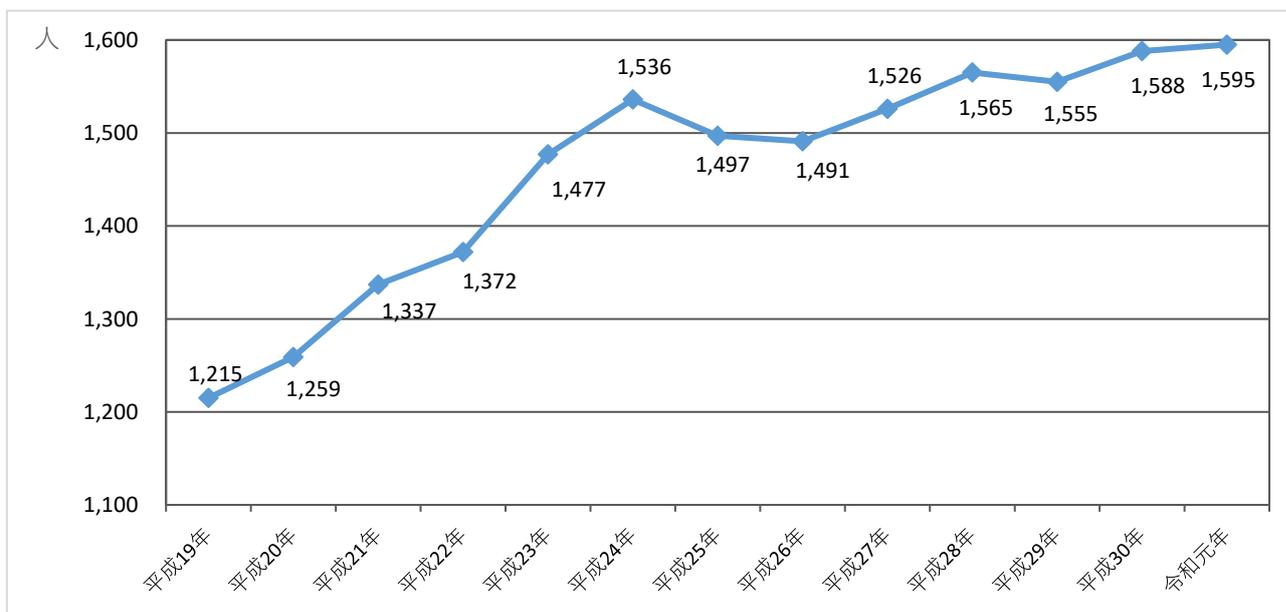
<糖尿病退院患者の平均在院日数（施設（病院）住所地別）>

区分	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年
全国	34.1日	38.1日	35.1日	35.1日	33.3日
鳥取県	24.3日	23.7日	33.3日	27.4日	16.5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」

(4) 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、全国で約6,200人。（令和2年12月1日現在）
そのうち、県内の糖尿病専門医数は、東部11人、西部21人、中部には専門医がいない。

< 県内の糖尿病専門医の状況（令和2年12月1日現在） >

区分	東部	中部	西部	県計
糖尿病専門医	11人	0人	21人	32人

※出典：日本糖尿病学会

(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（令和元年1月6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

(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124人。

＜県内の糖尿病療養指導士の状況（令和2年7月10日現在）＞

職種	人数
看護師・准看護師	65人
管理栄養士・栄養士	22人
薬剤師	19人
臨床検査技師	9人
理学療法士	9人
計	124人

※出典：日本糖尿病療養指導士認定機構

(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5,600人。
そのうち、県内の腎臓専門医数は、東部5人、中部3人、西部16人。

＜県内の腎臓専門医の状況（令和2年5月27日現在）＞

区分		東部	中部	西部	県計
腎臓専門医	腎臓内科	2人	0人	7人	9人
	内科	1人	2人	4人	7人
	泌尿器科	1人	0人	0人	1人
	小児科	1人	1人	5人	7人
	計	5人	3人	16人	24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

- ・日本透析医学会専門医は、全国で約6,000。そのうち県内の専門医は19人。（令和2年8月5日現在）

※出典：日本透析医学会

(6) 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（令和元年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：公益財団法人鳥取県臓器・アイバンク調べ

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。 ○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や多職種・多機関の連携による支援体制づくりを検討。 ○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。

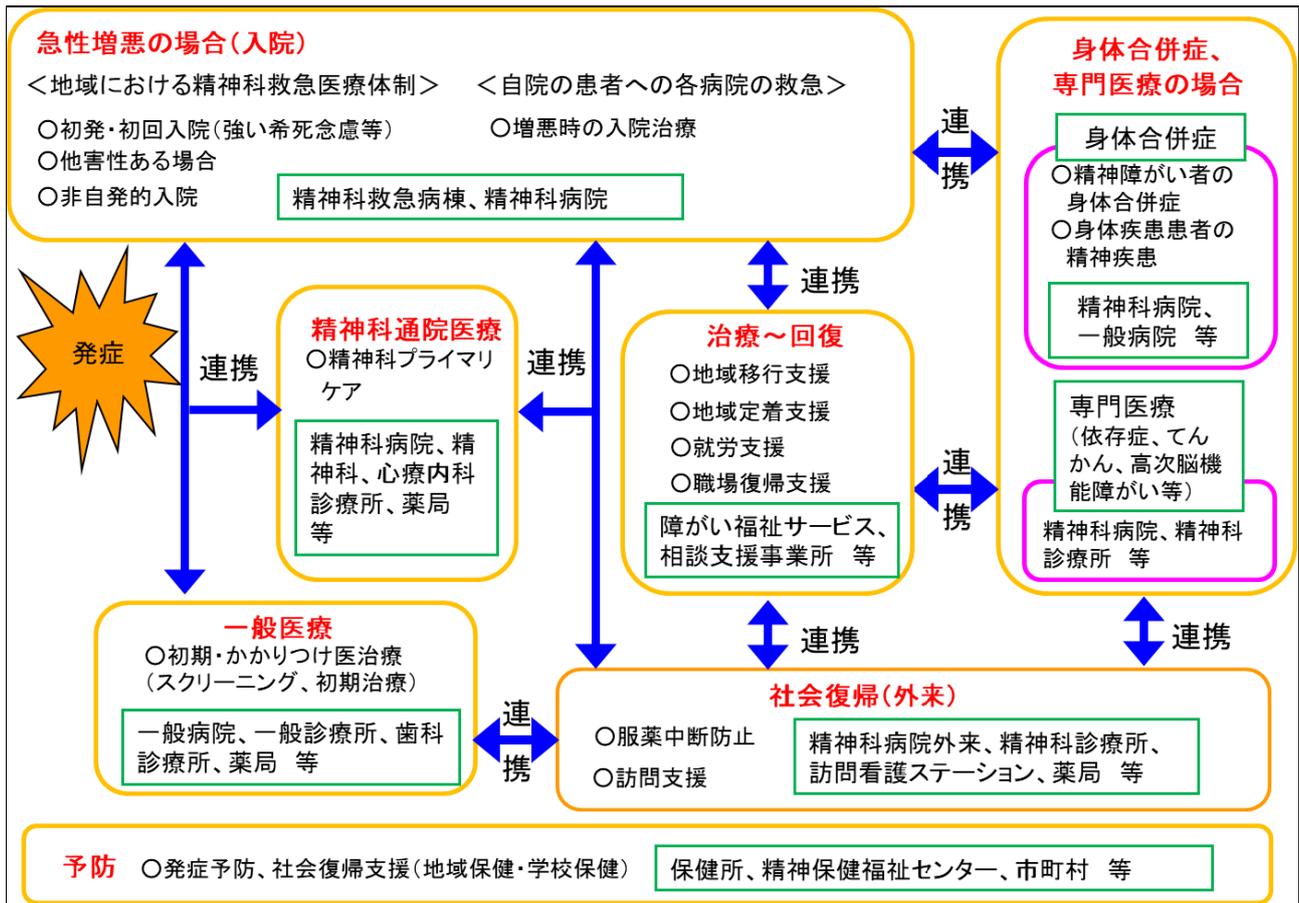
（2）精神科救急・身体合併症・専門医療

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						
治療・回復・社会復帰	<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。（精神保健福祉に関する事業）</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。（高次脳機能障がい者支援普及事業、精神保健福祉に関する事業、てんかん対策推進事業、アルコール健康障害・依存症対策事業、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、鳥取県障がい者プランに詳細を記載。</p> <div data-bbox="571 1032 1449 1227" 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="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">3ヶ月時点</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">69%</td> </tr> <tr> <td>6ヶ月時点</td> <td style="text-align: right;">84%</td> </tr> <tr> <td>12ヶ月時点</td> <td style="text-align: right;">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%						
精神科救急・身体合併症・専門医療	<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>						

精神疾患の医療連携体制イメージ図（全体）



★医療連携体制において役割を果たす医療機関（令和2年9月）

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
精神科救急医療施設	・渡辺病院（週5日） ・鳥取医療センター（週2日）	・倉吉病院（常時方式）	・米子病院 ・西伯病院 ・養和病院 ・鳥取大学医学部附属病院（輪番方式）
治療・回復・社会復帰 精神病床を有する 精神科標榜病院	・鳥取医療センター ・渡辺病院 ・上田病院（※1） ・幡病院（※1） ・ウェルフェア北園渡辺病院	・倉吉病院（※1）	・米子病院（※1） ・西伯病院 ・養和病院 ・大山リハビリテーション病院 ・鳥取大学医学部附属病院
専門医療 ・児童精神医療	・渡辺病院		・鳥取大学医学部附属病院（※2）
・てんかん診療拠点機関			・鳥取大学医学部附属病院
・高次脳機能障がい者支援拠点機関		・野島病院	
・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	・渡辺病院		

※1 精神病床のみの病院

※2 厚生労働省「子どもの心の診療ネットワーク整備事業」における本県の子どもの心の診療拠点病院

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29年1,610人から令和元年1,433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27年15,141人から令和元年18,778人と増加してきている。

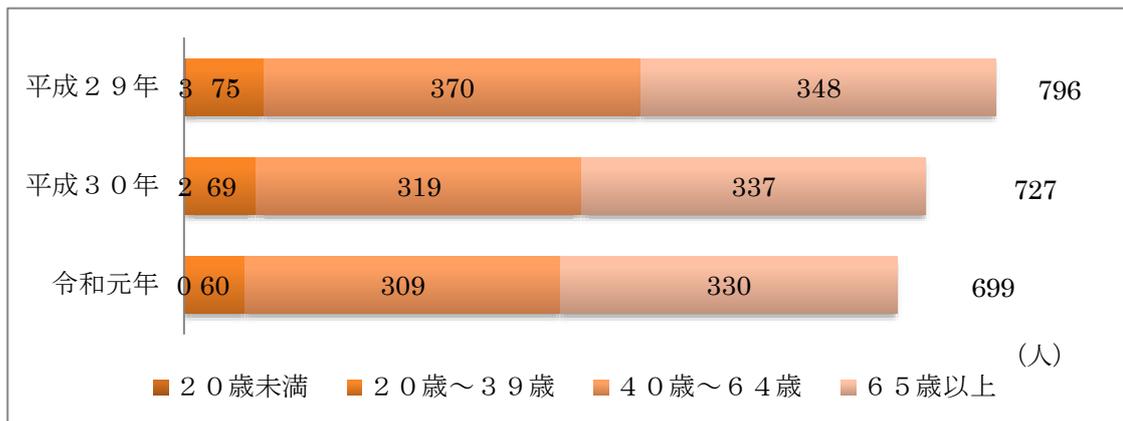
<入院患者の状況>

(単位：人)

区分		平成29年	平成30年	令和元年
在院患者数		1,610	1,582	1,433
(年齢階級別)				
内 訳	20歳未満の患者	6	8	4
	20歳以上40歳未満の患者	123	116	102
	40歳以上65歳未満の患者	505	435	410
	65歳以上の患者	976	1,023	917
(在院期間別)				
内 訳	3ヶ月未満	278	294	311
	3ヶ月以上1年未満	393	383	296
	1年以上	939	905	826

※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29年	平成30年	令和元年
在院患者数		796	727	699
内 訳	20歳未満の患者	3	2	0
	20歳以上40歳未満の患者	75	69	60
	40歳以上65歳未満の患者	370	319	309
	65歳以上の患者	348	337	330

※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											
29	513	307	57	149	54	49	0	5	796	161	27	2	2	13	16	3	5	18	1,610
30	562	355	60	147	48	43	2	3	727	157	23	4	5	14	21	3	3	15	1,582
R1	480	309	59	112	53	47	2	4	699	122	18	2	4	14	21	4	2	14	1,433

- 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27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
通院患者数	15,141	16,031	17,477	17,897	18,778

※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29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453.9日であり、全国平均の277.1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	277.1日
鳥取県	453.9日

※出典：厚生労働省「平成29年 患者調査」

<1年未満入院患者の平均退院率>

区分	平成26年	平成27年	平成28年
全国	71.7	71.7	71.2
鳥取県	72.8	70.0	67.3

※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28年の3ヶ月以内再入院率は16.7で、平成26年の16.0と比べ増加している。

<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26年	175	28	16.0
平成27年	170	22	12.9
平成28年	186	31	16.7

※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29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29年には20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29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29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	平成29年
病院数	24	25	24	26	25
精神科病院 (精神病床数)	5 (887)	5 (855)	5 (844)	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)	20 (1,016)
診療所数	40	35	29	37	37
「精神科」を主たる診療科目とする診療所	13	10	9	13	15
「精神科」単科診療所	0	4	5	2	3

※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

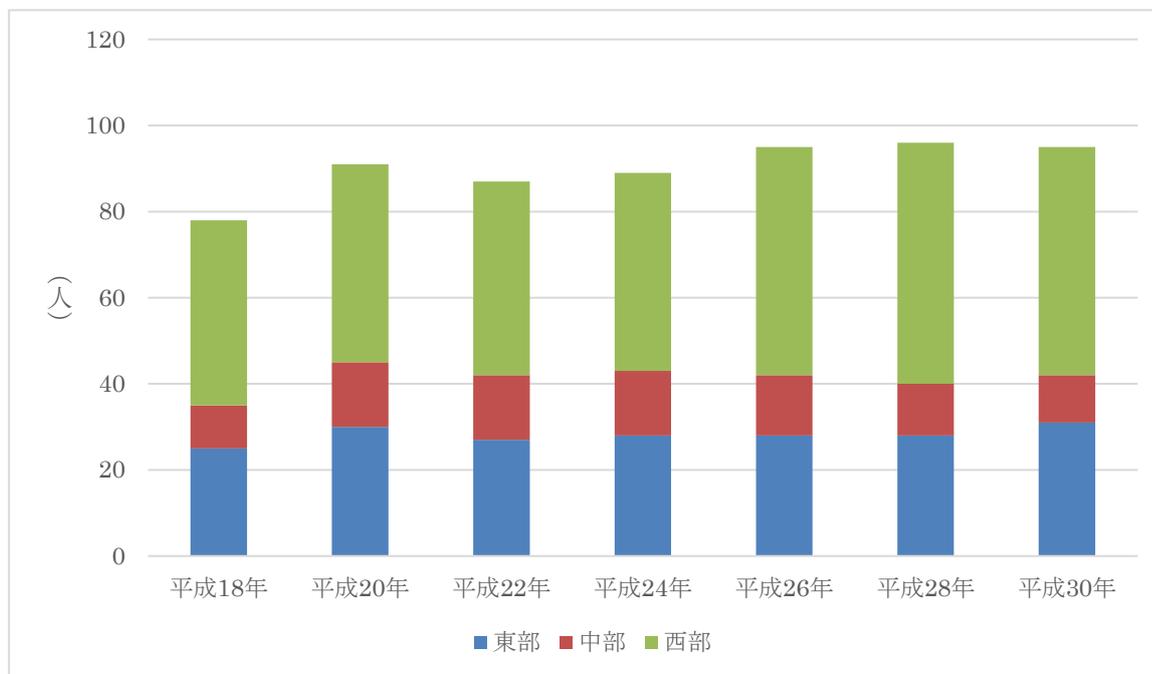
ア 精神科の医師

- ・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30年までの間78～96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30年における医師の平均年齢は55.3歳であり、40歳代及び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28年は31.9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3.8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>



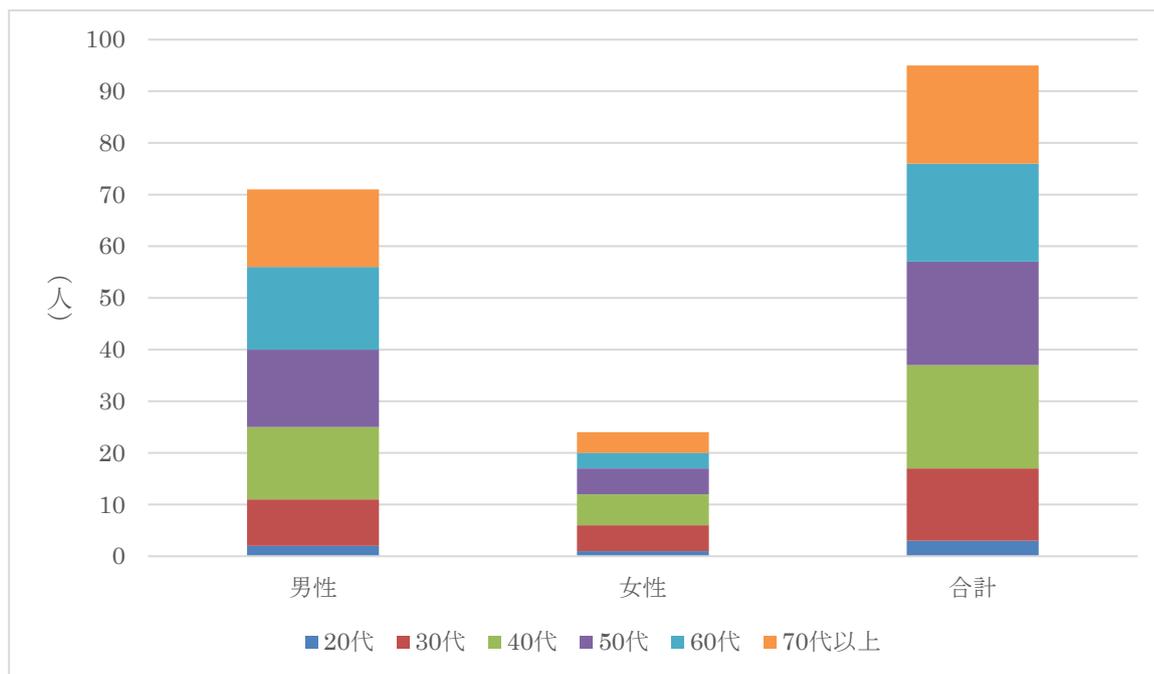
(単位：人)

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	
内訳	東部保健医療圏	25	30	27	28	28
	中部保健医療圏	10	15	15	15	14
	西部保健医療圏	43	46	45	46	53

区分	平成28年	平成30年	
主に精神科に従事	96	95	
内訳	東部保健医療圏	28	31
	中部保健医療圏	12	11
	西部保健医療圏	56	53

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」（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	9	14	15	16	15	71	55.3
	女性	1	5	6	5	3	4	24	
	合計	3	14	20	20	19	19	95	

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（平成30年12月31日現在）

<精神科病院に従事する医師数(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	平成28年
医師数	鳥取県	30.5	30.5	28.6	30.9	33.5	31.9
100床当たり医師数	鳥取県	3.4	3.6	3.3	3.7	4.0	3.8
	全国	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	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	32
中部保健医療圏	11
西部保健医療圏	42
県外等	8
鳥取県内在住合計	93

※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（令和2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	27	92	14
中部保健医療圏	14	53	5
西部保健医療圏	46	124	16
合計	87	269	35

※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（令和2年4月1日現在）

5-2 うつ病

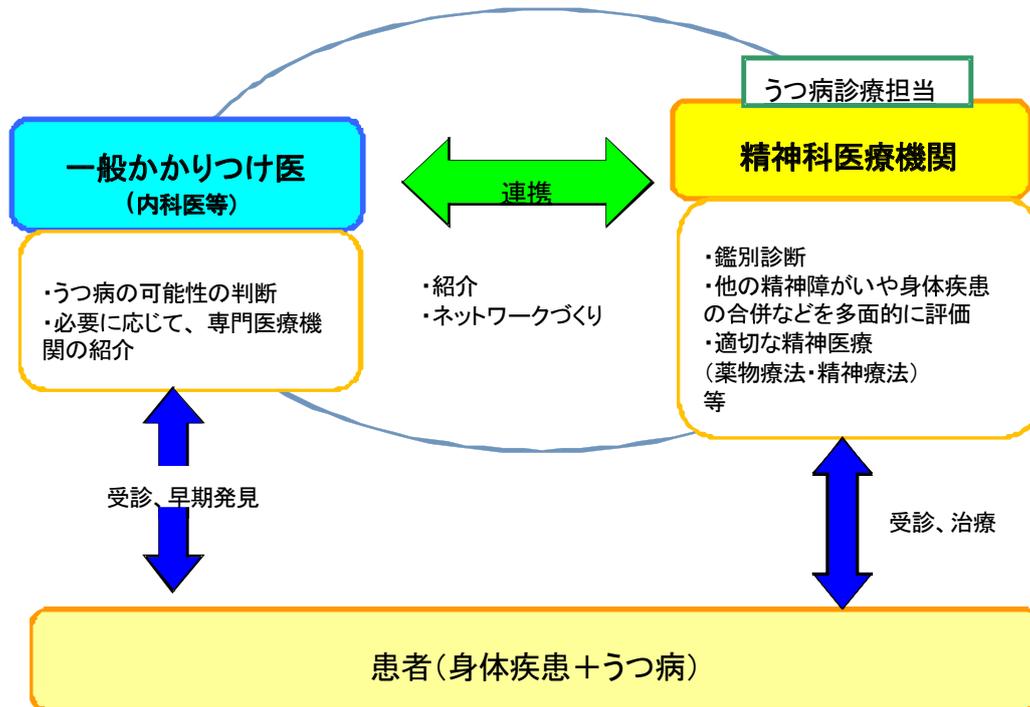
1 現状と課題

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30～50代の働き盛り層の自死が多い。</p>	<p>○働き盛り世代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。</p> <p>・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> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【目標値】</p> <p>①ストレスを感じた者の割合 （直近1カ月でストレスが大いにあったと感じた者） 現状（H28）：男性19.3%、女性19.6% → 目標（R5）10%以下</p> <p>②睡眠による休養を十分とれていない者の割合 現状（H28）22.4% → 目標（R5）15%以下</p> </div>

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（令和2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"> ・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	17.3%	14.9%	19.3%
	女性	21.8%	18.3%	19.6%

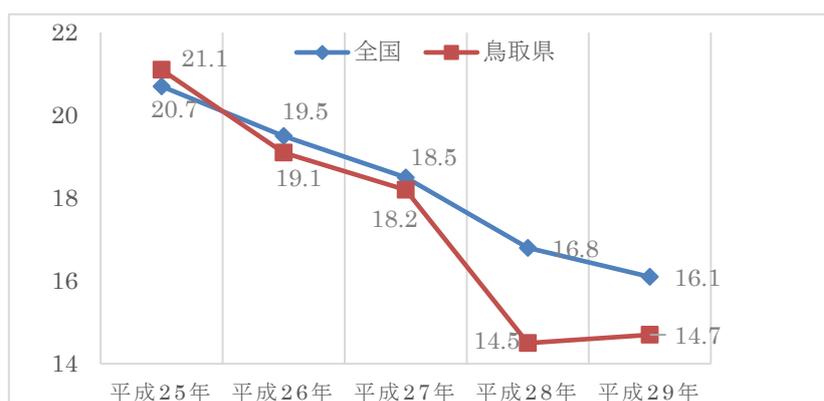
※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課「県民健康栄養調査」

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、平成29年には91人と増加した。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	82	1	7	12	19	8	14	5	16
	男	54	0	6	10	12	4	9	3	10
	女	28	1	1	2	7	4	5	2	6
平成29年	総数	91	3	8	13	20	16	15	6	10
	男	69	2	7	11	12	12	13	5	7
	女	22	1	1	2	8	4	2	1	3

※出典：鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局福祉保健課「鳥取県人口動態統計」を編集

5-3 認知症

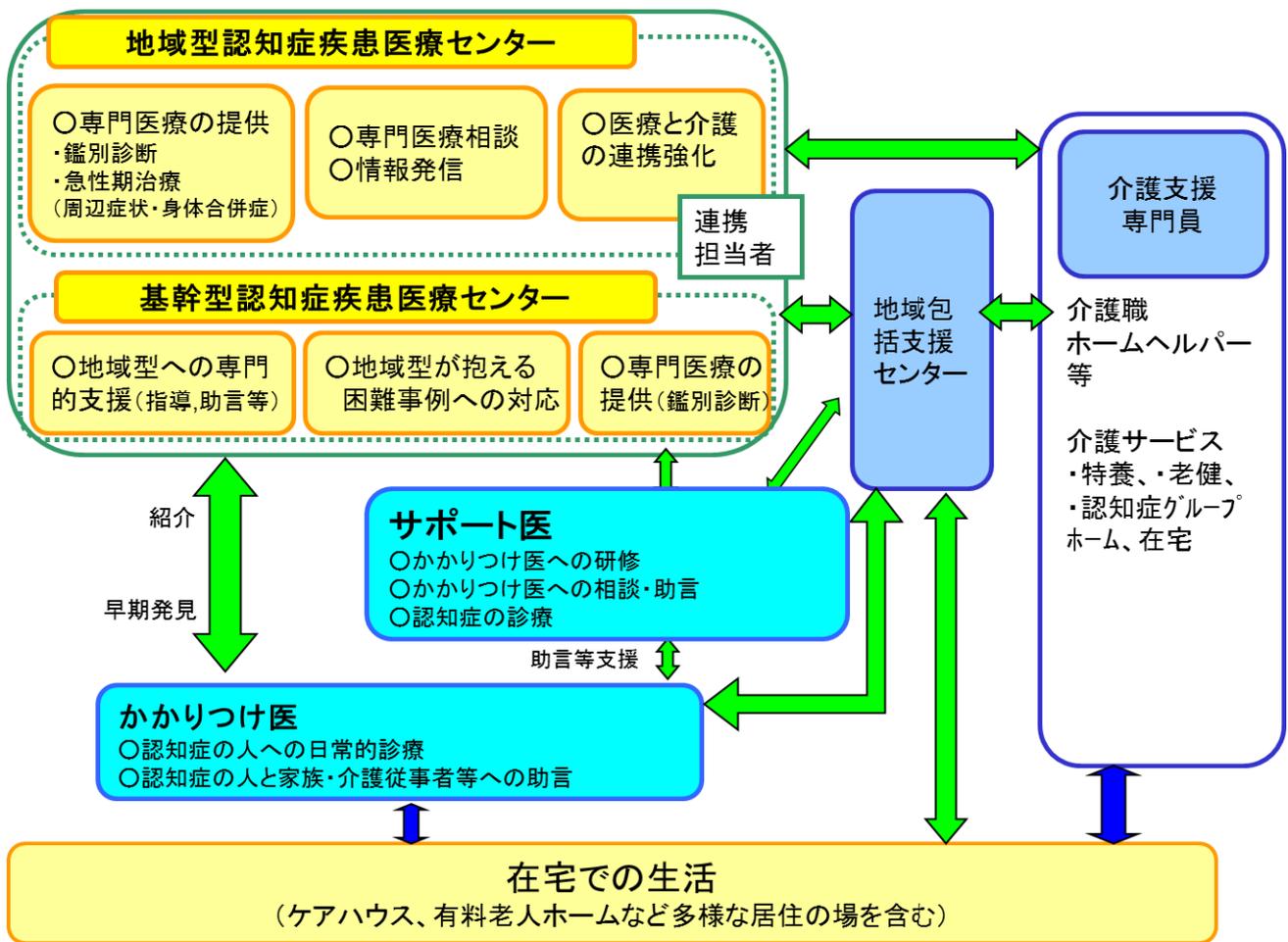
1 現状と課題

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、令和2年4月現在で、約22,000人と推計される。 ○専門医療の提供や医療相談のため、各二次医療圏域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。 ○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。

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した。 ○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。

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（令和2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
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

認知症者の暮らしの場所／日常生活自立度別

単位：（上段：人、下段：％）

暮らしの場所	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	総計
自宅	308 75%	297 76%	169 63%	241 61%	155 41%	41 32%	38 24%	4 10%	1,253 58%
サービス付き高齢者向け住宅	3 1%	5 1%	6 2%	17 4%	8 2%	1 1%	1 1%	1 3%	42 2%
有料老人ホーム	4 1%	4 1%	7 3%	15 4%	11 3%	3 2%	6 4%	1 3%	51 2%
特別養護老人ホーム	1 0%	7 2%	6 2%	13 3%	47 12%	8 6%	31 20%	4 10%	117 5%
介護老人保健施設	3 1%	7 2%	10 4%	25 6%	29 8%	21 16%	21 13%	4 10%	120 6%
介護療養型医療施設	2 0%	1 0%	3 1%	1 0%	1 0%	1 1%	1 1%	0 0%	10 0%
介護医療院	0 0%	1 0%	1 0%	1 0%	3 1%	2 2%	4 3%	6 15%	18 1%
病院	79 19%	59 15%	50 19%	49 12%	78 21%	29 23%	42 27%	16 41%	402 19%
認知症対応型共同生活介護	0 0%	0 0%	4 1%	9 2%	34 9%	12 9%	6 4%	2 5%	67 3%
短期入所生活介護	0 0%	0 0%	1 0%	1 0%	1 0%	0 0%	3 2%	0 0%	6 0%
通所介護	0 0	0 0	0 0	0 0	3 0	2 0	0 0	0 0	5 0
小規模多機能型居宅介護施設	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	1 1%	1 1%	0 0%	2 0%
その他の施設	9 2%	11 3%	12 4%	21 5%	9 2%	7 5%	3 2%	1 3%	73 3%
総計	409 100%	392 100%	269 100%	393 100%	379 100%	128 100%	157 100%	39 100%	2,166 100%

※鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課推計

※令和2年4月に要介護認定が行われた2,166人について生活状況を調査したもの

※自立度の指標

自立度	判定基準
I	何らかの認知症状を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ a	家庭外で、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難が見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱ b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。

Ⅲa	日中を中心として、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする。
Ⅲb	夜間を中心として、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする。
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動或いは重篤な身体疾患（意思疎通が全くできない寝たきり状態）が見られ、専門医療を必要とする。

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、令和2年9月1日現在3,402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ない中、緊急度等を踏まえ子どもの状況に応じて柔軟に対応しているが、長いところで初診まで概ね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
発達障がいに係る支援体制の整備	○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。（発達障がい診療協力医研修事業）

資料

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。

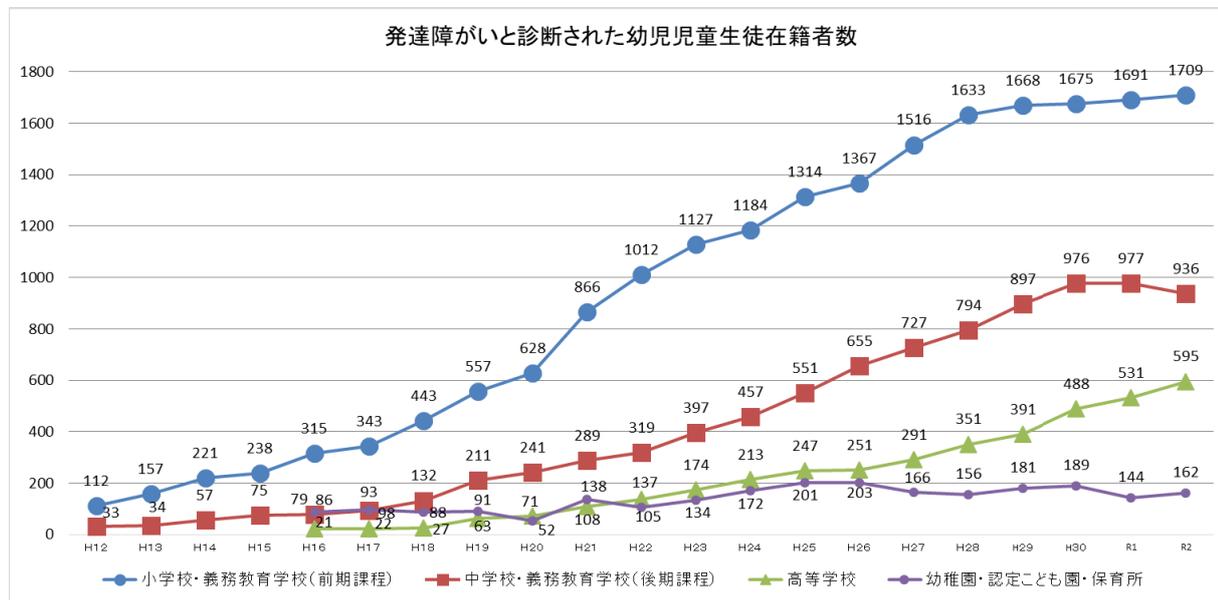
(単位：人)

区 分		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 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	3,328
内訳	小学校	1,367	1,516	1,633	1,668	1,675
	中学校	655	727	794	897	976
	高等学校（専修学校含む）	251	291	351	391	488
	幼稚園、保育所	203	166	156	181	189

区 分		令和元年	令和 2 年
発達障がいと診断された児童生徒数		3,343	3,402
内訳	小学校	1,691	1,709
	中学校	977	936
	高等学校（専修学校含む）	531	595
	幼稚園、保育所	144	162

※鳥取県教育委員会調べ（各年 9 月 1 日現在。令和 2 年は 5 月 1 日現在。）

人



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"> ○飲酒習慣のある者の割合は増加傾向にあり、また生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者及び不適切な飲酒をしている者の割合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、県内で入院により治療をおこなっている者は令和元年で47人、通院（自立支援医療を利用）により治療を行っている者は令和元年で682人である。県内のアルコール依存症者は、約2,400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、一体的に普及啓発、相談対応、専門的治療等を行うアルコール健康障害支援拠点機関を設置するとともに、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40歳以上65歳未満の増加傾向が高い。 ○薬物依存症支援拠点機関を設置し、相談支援を行っている。 ○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><ギャンブル等依存症></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 	<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等の連携が必要。 <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・ギャンブル等依存症共通></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、関係機関、自助グループ等との連携強化が必要。

<p>けている者は7人(令和元年度)、また、精神保健福祉センターや保健所への相談件数は令和元年度は年間延べ160件と増加傾向にある。</p> <p>○ギャンブル等依存症支援拠点機関を設定し、相談支援を行っている。</p>	
--	--

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>○アルコール依存症の発生予防に向けて健康保険関係団体等との連携強化を図る。(アルコール健康障害・依存症対策事業)</p> <p>○飲酒に関する正しい知識の普及啓発を行う。(アルコール健康障害・依存症対策事業)</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。(アルコール健康障害・依存症対策事業)</p> <p><ギャンブル等依存症></p> <p>○ギャンブル等依存症の多くの方が抱える多重債務の問題に対して、多重債務問題相談機関等と連携し支援を行う。(アルコール健康障害・依存症対策事業)</p> <p><アルコール・薬物・ギャンブル等依存症共通></p> <p>○依存症の特性等に応じた発生予防、進行予防、再発予防の各段階に応じた取組を実施する。(アルコール健康障害・依存症対策事業)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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・ギャンブル等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・薬物依存症・ギャンブル等依存症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・依存症対策事業)</p> <p>○各圏域ごとにアルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル等依存症の専門医療機関を設置する。</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。(アルコール健康障害・依存症対策事業)</p>

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	21.8
男性	33.7	37.9
女性	7.2	8.0

※出典：平成24年国民健康・栄養調査（鳥取県実施分集計結果）
平成28年県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

<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	13.1
男性	13.3	19.0
女性	7.2	8.0

※出典：平成24年国民健康・栄養調査（鳥取県実施分集計結果）
平成28年県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

<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	1.3

※出典：平成24年国民健康・栄養調査（鳥取県実施分集計結果）
平成28年県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

(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28年580人から令和元年682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28年52人から令和元年47人と減少している。

<通院患者の状況>

(単位：人)

区分		平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
通院患者数		580	624	666	682
内 訳	20 歳未満	0	0	0	0
	20 歳以上 40 歳未満の患者	33	36	29	22
	40 歳以上 65 歳未満の患者	294	309	337	329
	65 歳以上の患者	253	279	300	331

※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 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
在院患者数	52	49	43	47

※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 28 年 95 人から令和元年 112 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 28 年から令和元年まで 4 人から 6 人で推移している。

<通院患者の状況>

(単位：人)

区分		平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
通院患者数		95	99	105	112
内 訳	20 歳未満	0	0	0	0
	20 歳以上 40 歳未満の患者	37	35	25	30
	40 歳以上 65 歳未満の患者	50	57	70	72
	65 歳以上の患者	8	7	10	10

※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 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
在院患者数	4	5	5	6

※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 28 年 4 人から令和元年 7 人で推移している。

(単位：人)

区分		平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
通院患者数		4	4	7	7
内 訳	20 歳未満	0	0	0	0
	20 歳以上 40 歳未満の患者	1	1	1	1
	40 歳以上 65 歳未満の患者	2	2	4	4
	65 歳以上の患者	1	1	2	2

※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
<p>○てんかんの通院患者数は、平成28年と比べ令和元年は増加傾向にある。</p> <p>○てんかん診療拠点機関を設置し、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>○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。</p> <p>○かかりつけ医と精神科医の連携が必要。</p> <p>○てんかん診療拠点機関（相談窓口）の周知。</p> <p>○てんかんに関する正しい知識の普及啓発が必要。</p>

2 対策・目標

項 目	対策・目標
てんかん	<p>○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）</p> <p>○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）</p> <p>○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）</p>

資 料

県内の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28年1,700人から令和元年1,862人と増加してきている。

<入院患者の状況>

（単位：人）

区分		平成29年	平成30年	令和元年
在院患者数		5	3	2
内 訳	20歳未満の患者	0	0	0
	20歳以上40歳未満の患者	2	2	1
	40歳以上65歳未満の患者	3	0	1
	65歳以上の患者	0	1	0

※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 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
通院患者数		1,700	1,748	1,803	1,862
内 訳	20 歳未満	265	230	191	147
	20 歳以上 40 歳未満の患者	689	714	755	811
	40 歳以上 65 歳未満の患者	507	539	566	589
	65 歳以上の患者	239	265	291	315

※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
<ul style="list-style-type: none">○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。○高次脳機能障がいの通院患者数は平成28年と比べ令和元年は増加傾向にある。	<ul style="list-style-type: none">○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。○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。

2 対策・目標

項 目	対策・目標
高次脳機能障がい	<ul style="list-style-type: none">○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。（高次脳機能障がい者支援普及事業）○高次脳機能障がい及び拠点機関の周知を行う。（高次脳機能障がい者支援普及事業）○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。（高次脳機能障がい者支援普及事業）

資料

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28年311人から令和元年397人と増加してきている。

<通院患者の状況>

(単位：人)

区分		平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
通院患者数		311	364	387	397
内訳	20歳未満	1	1	1	1
	20歳以上40歳未満の患者	22	25	25	21
	40歳以上65歳未満の患者	108	135	132	128
	65歳以上の患者	180	203	229	247
うち病名：高次脳機能障がい		34	43	46	53
内訳	20歳未満	1	1	1	1
	20歳以上40歳未満の患者	2	5	5	3
	40歳以上65歳未満の患者	16	19	18	24
	65歳以上の患者	15	18	22	25

※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29年度から令和元年度までは、「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28年	202	124	27	231	584
平成29年	159	63	19	94	335
平成30年	277	154	28	144	603
令和元年	321	126	35	149	631