

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数	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：計画中

※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 25 名 放射線治療専門医 5 名 医学物理士 2 名 放射線治療品質管理士 7 名 放射線治療専門放射線技師 10 名
化学療法の従事者	がん薬物療法専門医 16 名 がん化学療法看護認定看護師 6 名
がん専門看護師	日本看護協会がん看護専門看護師 2 名

※出典：がん診療連携拠点病院現況報告（平成24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9.8%で、全国平均の7.8%より高くなっている。

区 分	平成22年度
全国平均	7.8%
鳥取県	9.8%

※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。

H22内訳：がん患者死亡場所（自宅142人+老人ホーム38人+介護老人保健施設18人）/死亡者総数2,013人=9.8%

※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

(単位：箇所)

区 分	東部	中部	西部	県計
在宅療養支援診療所	22	11	27	60
訪問看護ステーション	10	6	20	36

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調べ（平成24年10月末現在）

(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"> ○県内では、脳卒中による死亡者は減少傾向だが、死亡原因としてはがん、心疾患に続く要因であり、特に、高齢者にとっての主要な死亡の原因。また、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21年度の受診率は、33%であり、全国平均の41.3%と比べて低い数字となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○疾病の早期発見のため、特定健康診査の受診率の向上のための取組みが必要。 ○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る。 ○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。 ○県内には脳卒中の専用病床が無く、ICU等で対応している状況。 ○急性期医療機関の脳卒中患者に対応する専門スタッフが不足。 ○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 ○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 ○急性期医療機関の脳卒中患者に対応する専門スタッフの充実が必要。

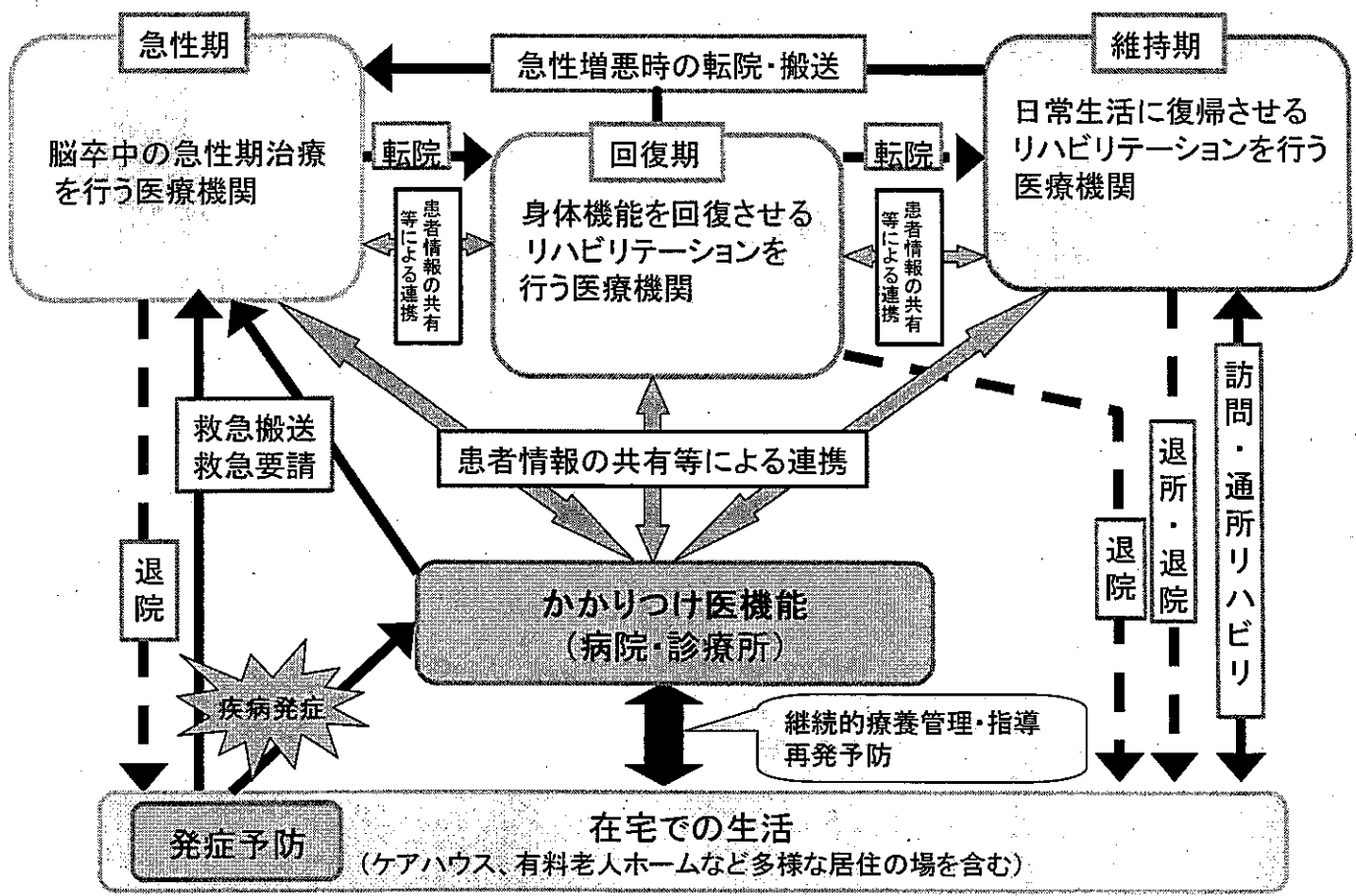
イ 回復期・維持期の医療について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○県内では、東部の回復期の医療機関が少ない。 ○回復期リハビリテーションのスタッフが西高東低の状態。 ○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。 ○各地域で地域連携パスを策定し運用中。 ○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。 ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○東部の回復期リハビリテーションの充実が必要。 ○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有り。 ○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こと。 ○地域連携クリティカルパスの運用状況の把握、課題の整理が必要。 ○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。 ○退院患者の情報が多分ではなく、適切なケアプランを立てられない事例有り。 ○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有り。 ○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ことが必要。

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記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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の概念や生活習慣病予防の重要性の普及啓発 【取組の例】 <ul style="list-style-type: none"> ・県、市町村の広報誌等の活用 など ○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よ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】 <ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上を図るための健診の大切さの啓発の徹底 ・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
急性期の医療	<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 【教育・啓発の主な内容】 <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 ○搬送基準に基づく受け入れ体制の充実・強化 ○脳卒中の専用病床を有する専門的な医療を行う病院の整備の検討 ○急性期医療機関の脳卒中患者に対応する専門スタッフの充実等を図る。
回復期、維持期の医療	<ul style="list-style-type: none"> ○回復期リハビリテーションの充実（特に、東部地区） ○急性期病院の後方病床の整備 ○急性期から在宅までの流れに関する県民への啓発 ○医師・歯科医師・コメディカルを含めた勉強会・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） ○地域連携クリティカルパスを活用し、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 ○退院後の患者の管理のためのかかりつけ医機能の充実 ○再発防止のための患者管理・患者教育及び指導体制の充実 ○医療、福祉サービスの連携強化 ○退院後の患者へのリハビリテーションの充実

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24年10月現在)

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) 智頭病院 	<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 	<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 伯耆中央病院 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) ウエルフェア北園渡辺病院(*3) 鹿野温泉病院 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 	<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

※掲載医療機関については確認中

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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 渡辺病院(*4) ・ 尾崎病院(*4) ・ ウェ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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 北岡病院(*4) ・ 信生病院(*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 ・ 野島病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
	<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 		

※掲載医療機関については確認中

★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

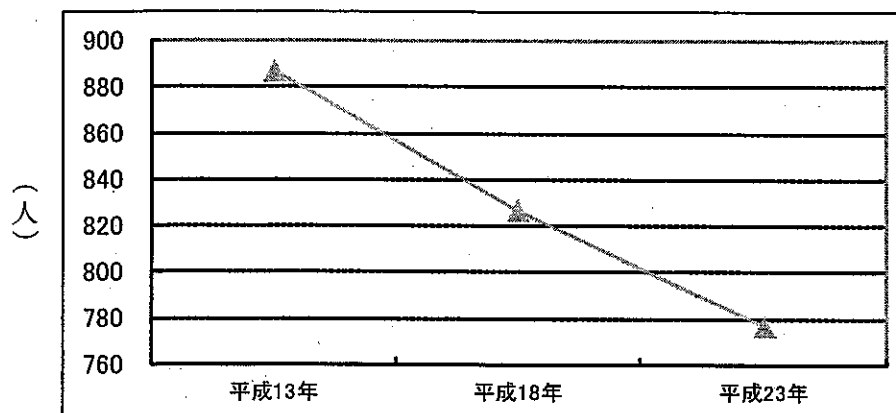
資料

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887人から平成23年には777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）及び心疾患に続く主要なものとなっている。
- ・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、平成13年、平成18年、平成23年のいずれの年においても、脳血管疾患による死亡者の半数以上が80歳以上である。
- ・60歳以上の死亡原因では、悪性新生物（がん）、心疾患（高血圧性を除く）に次ぐ主要なものとなっている*。

<鳥取県における脳血管疾患による死亡者の推移>

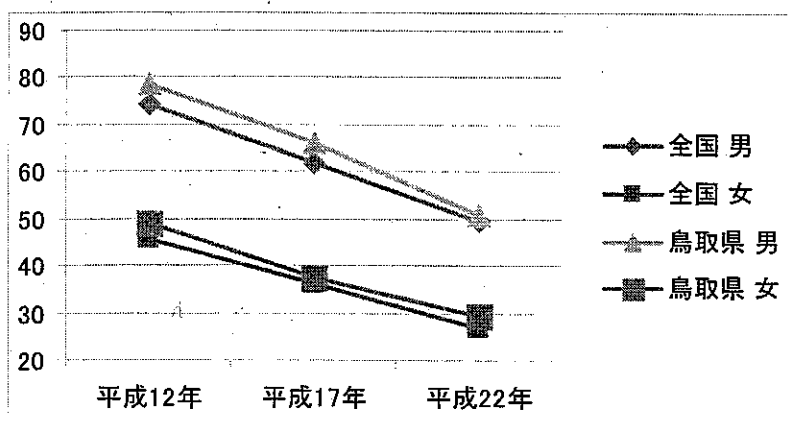


(単位：人)

区分	平成13年	平成18年	平成23年
脳血管疾患による死亡者数	887	827	777

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<鳥取県における脳血管疾患による男女別年齢調整死亡率（人口10万対）>



		平成12年	平成17年	平成22年
全国	男	74.9	61.9	49.5
	女	45.7	36.1	26.9
鳥取県	男	78.4	65.9	50.8
	女	49.1	37.6	29.6

※出典：厚生労働省「平成22年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20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、76.7日と平成17年に比べて減少してきており、全国平均の109.2日を大きく下回っている。

<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14年	平成17年	平成20年
全国	103.6	105.3	109.2
鳥取県	79.8	115.3	76.7
東部保健医療圏	103.9	78.8	76.9
中部保健医療圏	56.8	129.8	66.6
西部保健医療圏	66.8	145.2	81.7

※出典：厚生労働省「患者調査」

(3) 脳血管疾患の患者のうち在宅等生活の場に復帰した割合

(退院後家庭復帰患者数／脳血管疾患の患者数)

(単位：%)

鳥取県				全国平均
	東部	中部	西部	
60.5	65.2	63.2	53.2	57.7

※出典：厚生労働省「患者調査」(H20)より集計

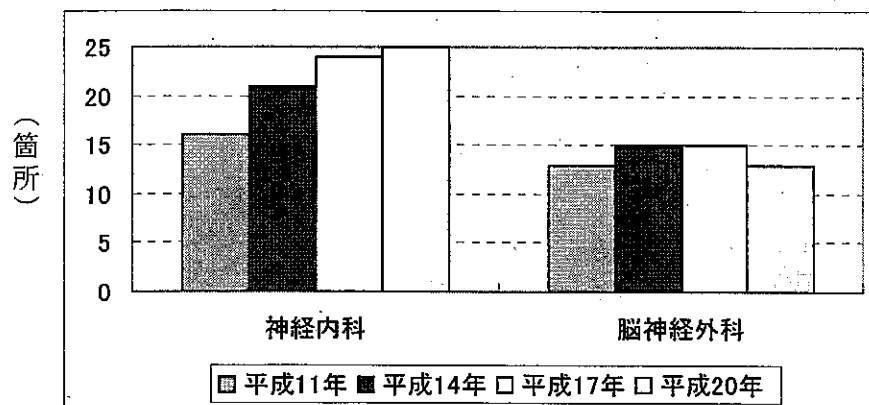
2 脳卒中の医療に関する状況

(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20年には25箇所に増えている。
- ・脳神経外科を標榜する病院は、平成14年の15箇所から平成20年は13箇所と若干減少している。

<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
神経内科	16	21	24	25
脳神経外科	13	15	15	13

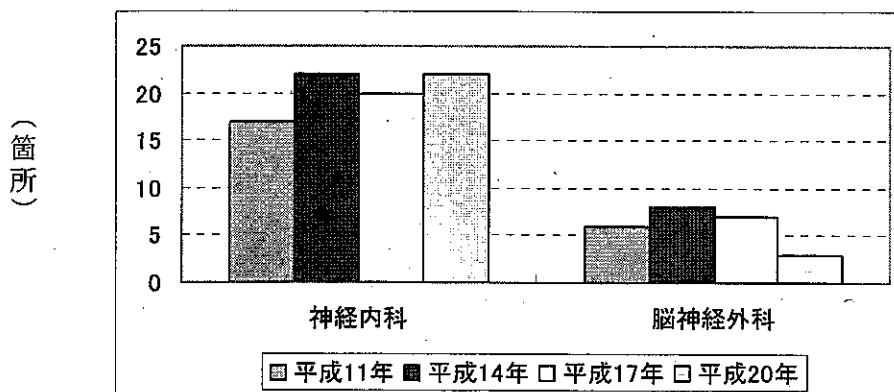
※出典：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

※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20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22箇所あるが、主たる診療科として標榜しているところは4箇所しかない。
- ・脳神経外科については、平成20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3箇所であり、主たる診療科として標榜しているところは1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>



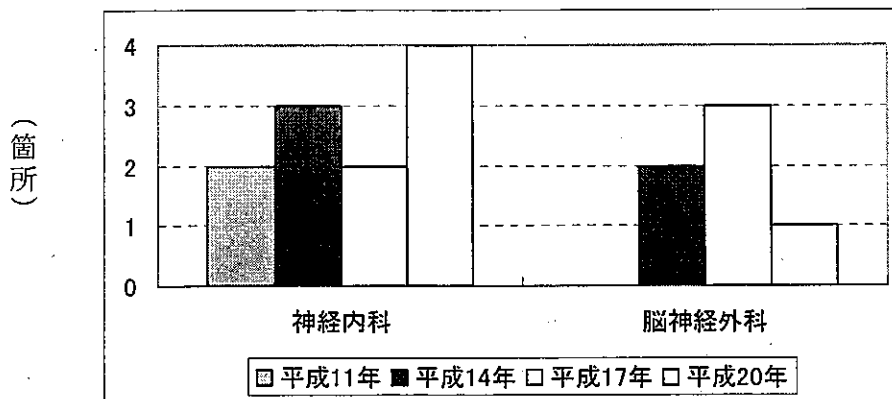
(単位：箇所)

区 分	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年
神経内科	17	22	20	22
脳神経外科	6	8	7	3

※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
神経内科	2	3	2	4
脳神経外科	0	2	3	1

※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

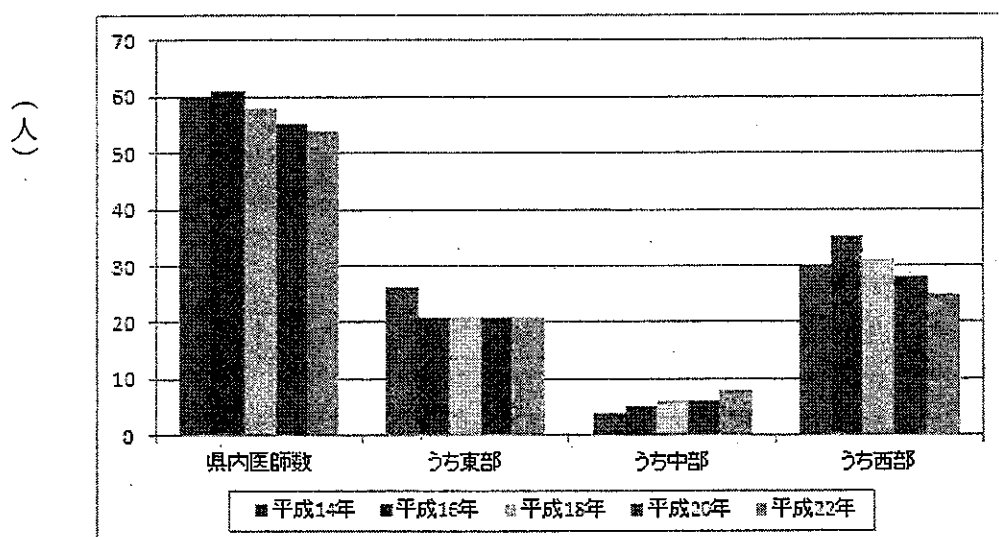
ア 神経内科の医師

- ・ 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22年には54人となり若干減ってきている。
- ・ 平成22年における医師の平均年齢は、44.9歳であり、30～40歳代の医師の割合が大きい。

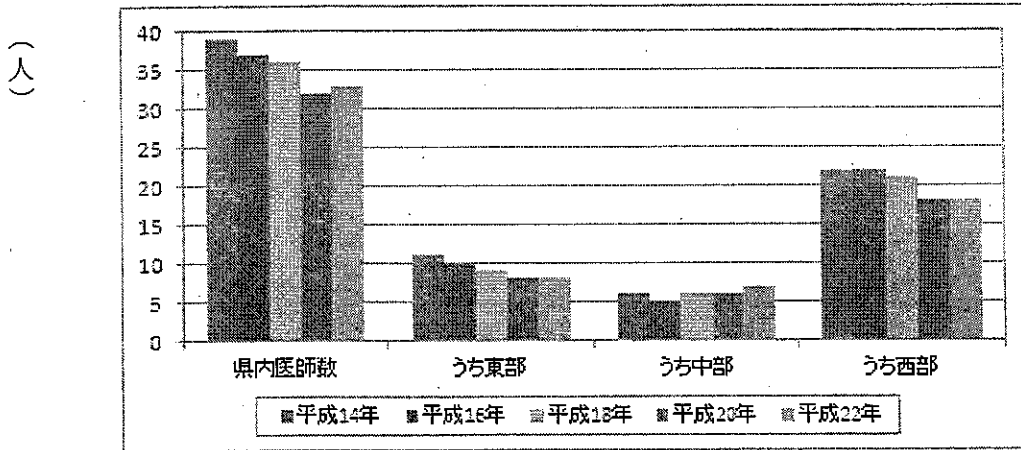
イ 脳神経外科の医師

- ・ 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22年における医師の平均年齢は48.3歳であり、30歳代及び50歳代の割合が大きい。

<県内で主に神経内科に従事する医師数の推移>



<県内で主に脳神経外科に従事する医師数の推移>

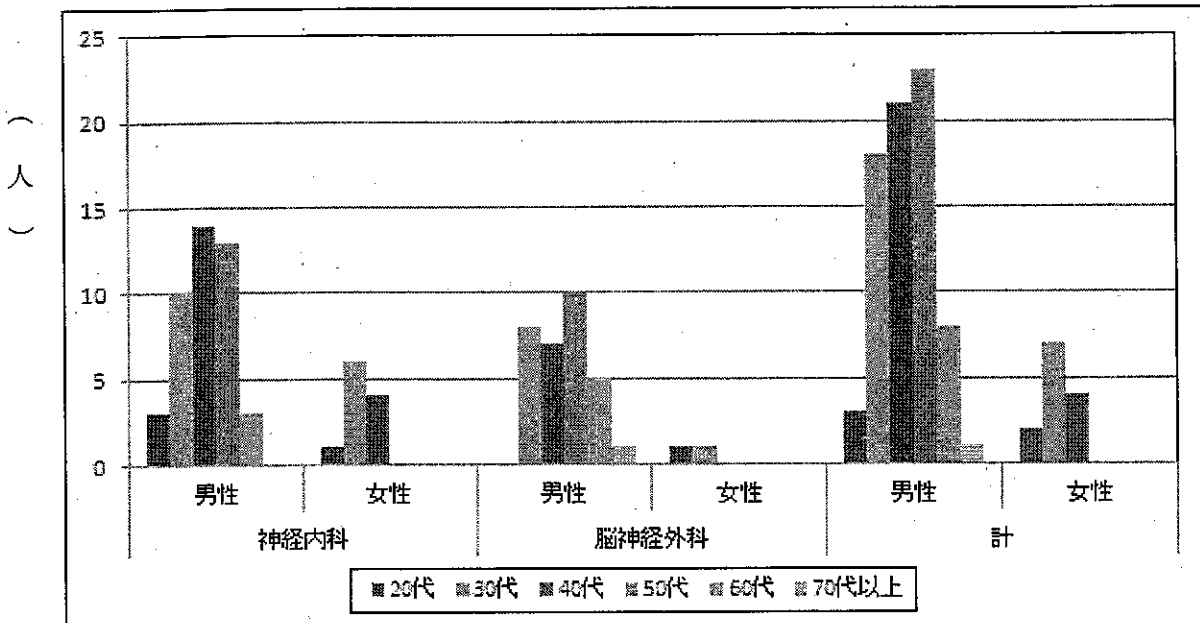


(単位：人)

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

※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22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	10	14	13	3	0	43	54	44.9歳
	女性	1	6	4	0	0	0	11		
脳神経外科	男性	0	8	7	10	5	1	31	33	48.3歳
	女性	1	1	0	0	0	0	2		
計	男性	3	18	21	23	8	1	74	87	-
	女性	2	7	4	0	0	0	13		

※出典：厚生労働省「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43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に集中している。
- ・本県の回復期リハビリテーション病棟の病床数は、平成24年7月現在で591床(12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24年3月31日現在)>

区分	東部	中部	西部	県計
施設数(箇所)	11	9	23	43
入所定員数(人)	915	677	1,436	3,028

※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23年7月1日現在)>

PT 東部：132名 中部：120名 西部：257名 計509名
 OT 東部：109名 中部：66名 西部：195名 計370名
 ST 東部：21名 中部：19名 西部：80名 計120名

・リハビリテーション専門職の勤務先
 病院勤務

(単位：人)

	平成19年6月1日現在(A)			平成23年7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	238			377			139		
	134	49	55	189	87	101	55	38	46
作業療法士	139			263			124		
	81	16	42	137	44	82	56	28	40
言語聴覚士	57			97			40		
	39	10	8	65	15	17	26	5	9

介護老人保健施設勤務

(単位：人)

	平成19年6月1日現在(A)			平成23年7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	49			102			53		
	23	15	11	52	26	24	29	11	13
作業療法士	52			88			36		
	32	6	14	50	16	22	18	10	8
言語聴覚士	15			16			1		
	11	2	2	11	2	3	0	0	1

その他勤務

(単位：人)

	平成19年6月1日現在(A)			平成23年7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	27			30			3		
	18	2	7	16	7	7	-2	5	0
作業療法士	24			19			-5		
	16	2	6	8	6	5	-8	4	-1
言語聴覚士	5			7			2		
	1	2	2	4	2	1	3	0	-1

※平成19年6月1日現在：鳥取県福祉保健部長寿社会課調べ

※平成23年7月1日現在：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24年8月1日現在）>

	西部	中部	東部
脳血管疾患リハ(箇所)	(I)10 (II)5 (III)8	(I)4 (II)2 (III)3	(I)8 (II)2 (III)1
運動器リハ(箇所)	(I)15 (II)8 (III)2	(I)5 (II)4 (III)1	(I)10 (II)0 (III)1
呼吸器リハ(箇所)	(I)13 (II)1	(I)5 (II)1	(I)5 (II)2
心大血管リハ(箇所)	(I)2 (II)0	(I)0 (II)0	(I)1 (II)0
障害児(者)リハ(箇所)	1	1	2
精神科作業療法(箇所)	4	1	5

※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24年7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（591病床）

	西部	中部	東部
人口(人)	241,748	109,432	237,535
回復期リハ病床 (病院数)	244 (6)	162 (3)	185 (4)
うち療養病床	210	106	60

※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

※人口：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成24年3月31日現在）」

<県内の在宅医療関連施設の整備状況>

・県内の在宅医療の提供施設の状況は以下のとおりであり、西部地区での整備が進んでいる。

(単位：箇所)

区 分	東部	中部	西部	県計
在宅療養支援診療所（医科）(H24.8.1現在)	22	10	30	62
在宅療養支援病院（医科）(H24.8.1現在)	0	0	2	2
在宅時医学総合管理料届出医療機関又は特定施設入居時等医学総合管理料届出医療機関(H24.8.1現在)	37	20	52	109
訪問看護実施施設(H24.7.6現在)	60	34	92	186
訪問看護ステーション(H24.7.6現在)	12	7	23	42
訪問リハビリテーション(H24.7.6現在)	27	20	61	108
在宅療養支援歯科診療所（歯科）(H24.8.1現在)	18	1	33	52
在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局(H24.8.1現在)	87	47	102	236

※出典：「在宅療養支援診療所（医科）」、「在宅療養支援病院（医科）」、「在宅時医学総合管理料届出医療機関又は特定施設入居時等医学総合管理料届出医療機関」、「在宅療養支援歯科診療所（歯科）」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。

：その他の施設は、独立行政法人医療福祉機構「WAM NET」の「介護事業者情報」より。

3 急性心筋梗塞対策

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す。

県内における主要な死亡原因であるこの疾病に対し、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) 心疾患の発症予防について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○県内では、急性心筋梗塞を含む心疾患による死亡者が増加の傾向。 ○死亡原因としても心疾患は恒常的に上位に位置し、特に、高齢者にとっての主要な死亡の原因。 ○これまでの市町村の健康診査で異常が発見された者は毎年8割以上おり、急性心筋梗塞の危険因子である高血圧、高脂血症、糖尿病などが異常の主な内容。 ○喫煙や受動喫煙は、急性心筋梗塞の発生に因果関係有り。 ○禁煙に取り組む医療施設・学校は増加。 	<ul style="list-style-type: none"> ○疾病の早期発見のため、特定健康診査の受診率の更なる向上のための取組みが必要。 ○急性心筋梗塞の原因となる生活習慣病の管理及び禁煙・受動喫煙防止等、生活習慣改善に関する対策の強化が必要。

(2) 県内における急性心筋梗塞に関する医療提供体制について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○急性心筋梗塞の急性期では、いかに早く患者を急性期治療の可能な医療機関に運ぶかが重要。 ○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。 ○各圏域で、急性期から回復期・在宅へと至る治療計画を記載した地域連携クリティカルパスの策定に取り組んでいる。 ○心疾患の専門病棟（CCU）を備える医療機関は県内にはない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○患者の搬送がよりスムーズに行われるための体制の強化が必要。 ○24時間安定的に対応できる体制の整備が必要。 ○地域連携クリティカルパスの策定及び策定後の積極的な活用。 ○高度な心疾患治療に対応可能な体制の整備が必要。

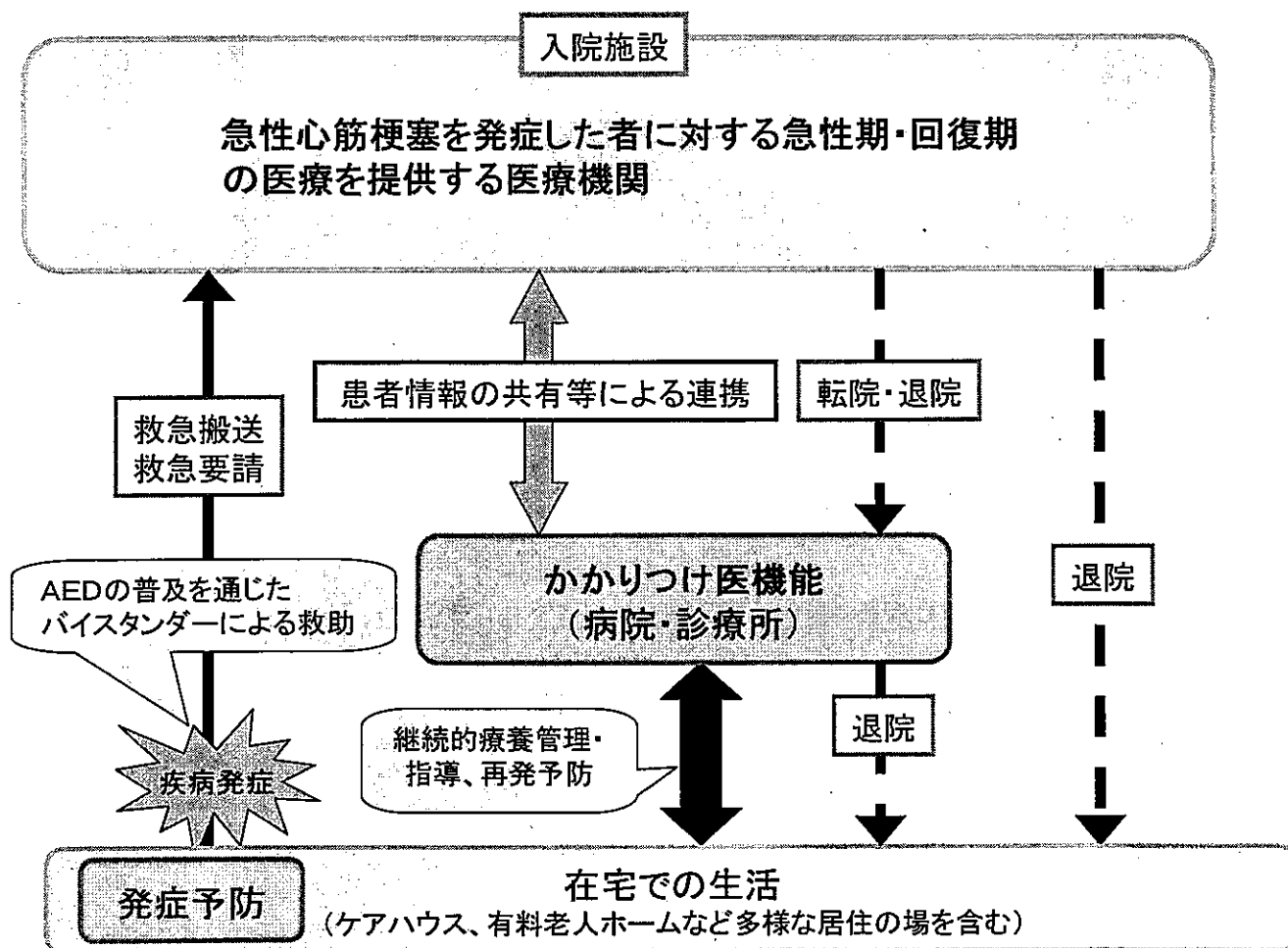
(3) 病院外等での救護について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○急性心筋梗塞発症直後に医療施設の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心肺蘇生の実施やAEDの使用が有効。 	<ul style="list-style-type: none"> ○AEDの使用を含む応急手当の知識・技術について更なる普及が必要。

2 対策・目標

項目	対策・目標
心疾患の発症予防	<p>※詳細は「健康づくり文化創造プラン」に記載</p> <p><喫煙対策></p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療機関、行政機関、運動施設などの公共の場や職場における禁煙の更なる推進 ○公共施設、飲食店の施設管理者などを対象とした受動喫煙防止のための普及啓発、世界禁煙デーの参加団体を増やす取組みなど、社会全体での受動喫煙の無い環境づくりの推進 ○禁煙治療が受けられる医療機関の増加、禁煙治療費助成事業の周知と更なる利用促進 <p><その他生活習慣病対策等></p> <ul style="list-style-type: none"> ○市町村、産業界、専門職団体等と共同した、メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防の重要性の普及啓発 ○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よい食事の普及の更なる推進 ○事業所や医療保険者による健診受診率向上のための各種取組の推進 ○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
急性心筋梗塞に関する医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> ○心疾患の24時間対応のための循環器内科医師等の確保と医療機関の役割分担、連携 ○ICLS研修等を通じた救急医療関係者の資質向上 ○地域医療連携クリティカルパス（心筋梗塞パス）の策定による急性心筋梗塞の急性期治療を終えた患者が身近なかかりつけ医の下での経過観察及び積極的な二次予防のリスク管理を適切に受けられる体制の確立 ○心疾患の専門病棟（CCU）の整備
病院外等での救護	<ul style="list-style-type: none"> ○応急手当普及講習会の継続・充実

3 急性心筋梗塞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24年10月現在）

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) ・伯耆中央病院 ・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) ・日南病院(*3)

※掲載医療機関については確認中

★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

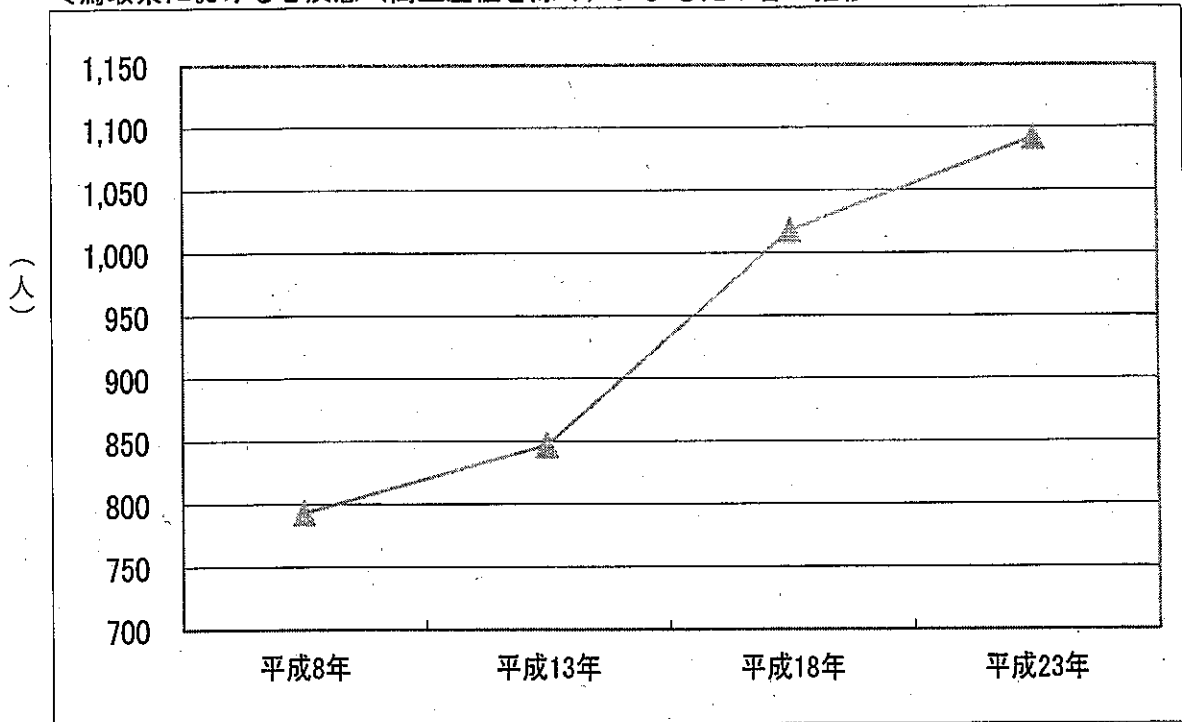
1 県内の心疾患患者の状況

(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23年の1,092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22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22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>

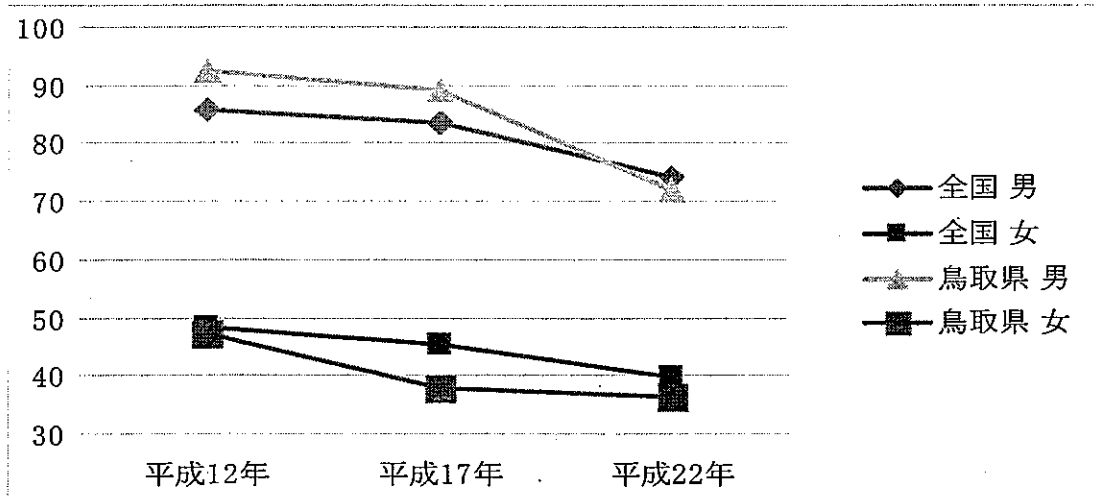


(単位：人)

区 分	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年
心疾患(高血圧性を除く)による死亡者数	793	887	1,018	1,092

※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
全国	男	85.8	83.7	74.2
	女	48.5	45.3	39.7
鳥取県	男	92.5	89.0	71.9
	女	47.4	37.9	36.4

※出典：厚生労働省「平成22年都道府県別年齢調整死亡率」

(2) 虚血性心疾患の退院患者平均在院日数

- 平成20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7.8日であり、全国平均の12.8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)

	平成14年	平成17年	平成20年
全国	19.4	15.9	12.8
鳥取県	11.7	12.4	7.8
東部保健医療圏	10.1	11.3	9.2
中部保健医療圏	47.8	11.6	4.6
西部保健医療圏	7.1	14.8	9.3

※出典：厚生労働省「患者調査」

(3) 虚血性心疾患の患者のうち在宅等生活の場に復帰した割合

(退院後家庭復帰の患者数/虚血性心疾患の患者数)
(単位:%)

鳥取県	鳥取県			全国平均
	東部	中部	西部	
94.0	96.4	95.6	91.5	92.8

※出典：厚生労働省「患者調査」(平成20年)より集計

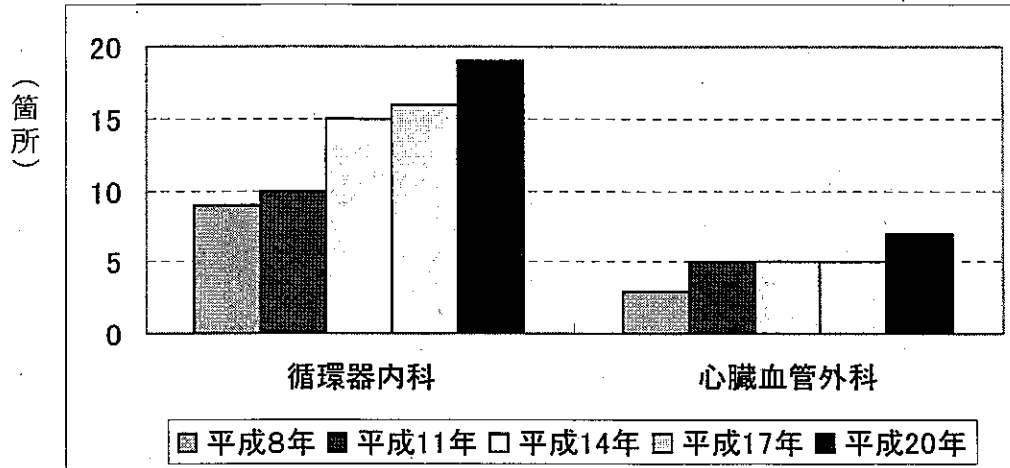
2 心疾患の医療に関する状況

(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8年に9箇所であったのが平成20年には19箇所に、心臓血管外科を標榜する病院は、平成8年に3箇所であったのが平成20年には7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)

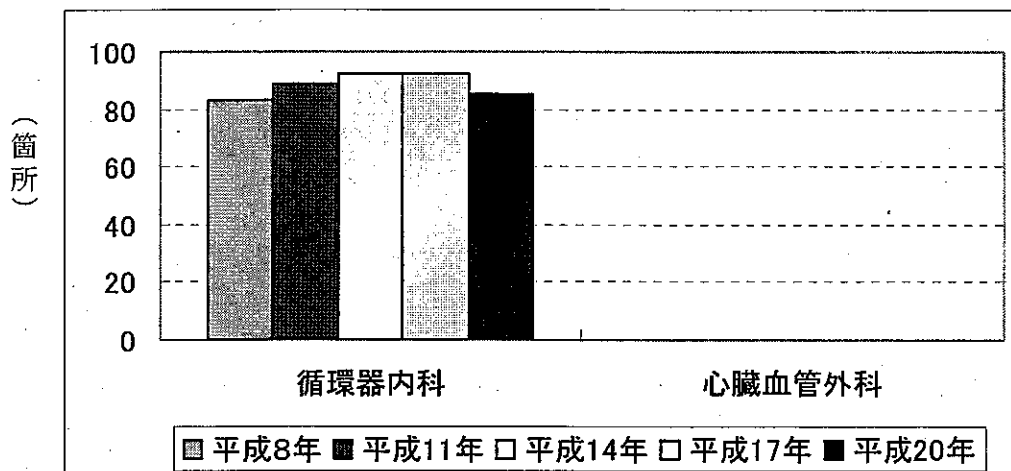
区 分	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年
循環器内科	9	10	15	16	19
心臓血管外科	3	5	5	5	7

- ※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20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85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箇所しか無い。
- ・心臓血管外科については、平成8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>



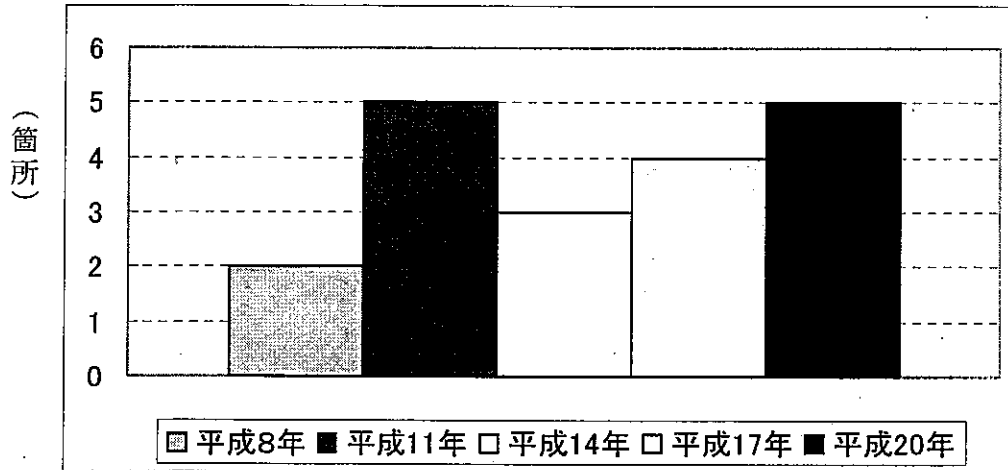
(単位：箇所)

区 分	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年
循環器内科	83	89	92	92	85
心臓血管外科	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有り。

＜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8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年
循環器内科	2	5	3	4	5

※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

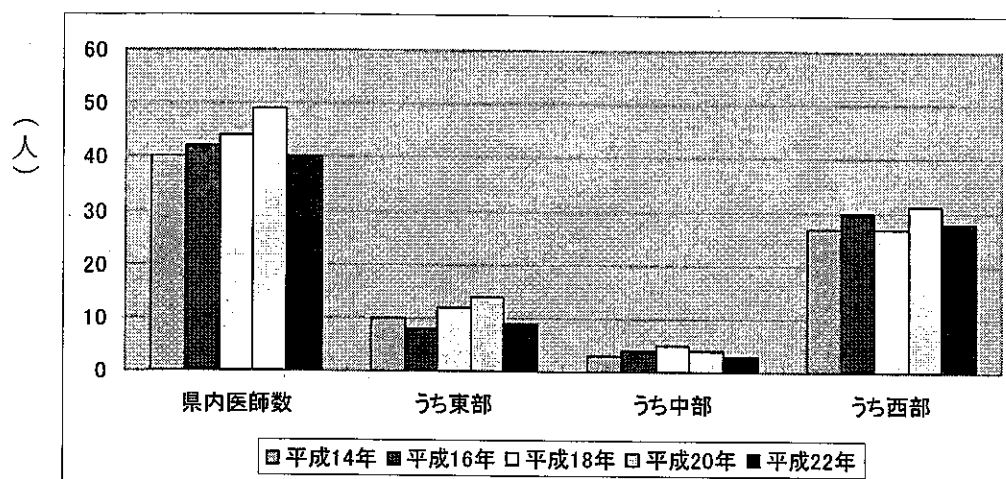
ア 循環器内科の医師

- ・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22年までの間40～49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22年における医師の平均年齢は43.7歳であり、30～40歳代の医師の割合が大きい。

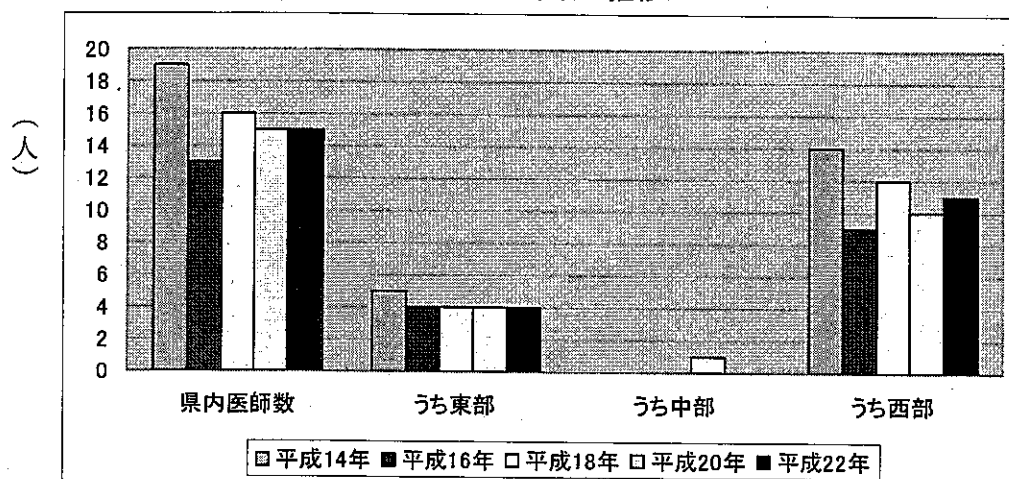
イ 心臓血管外科の医師

- ・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22年までの間、10数人程度で推移している。中部保健医療圏では、平成20年に1人いたが、その後いなくなっている。
- ・平成22年における医師の平均年齢は42.3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>

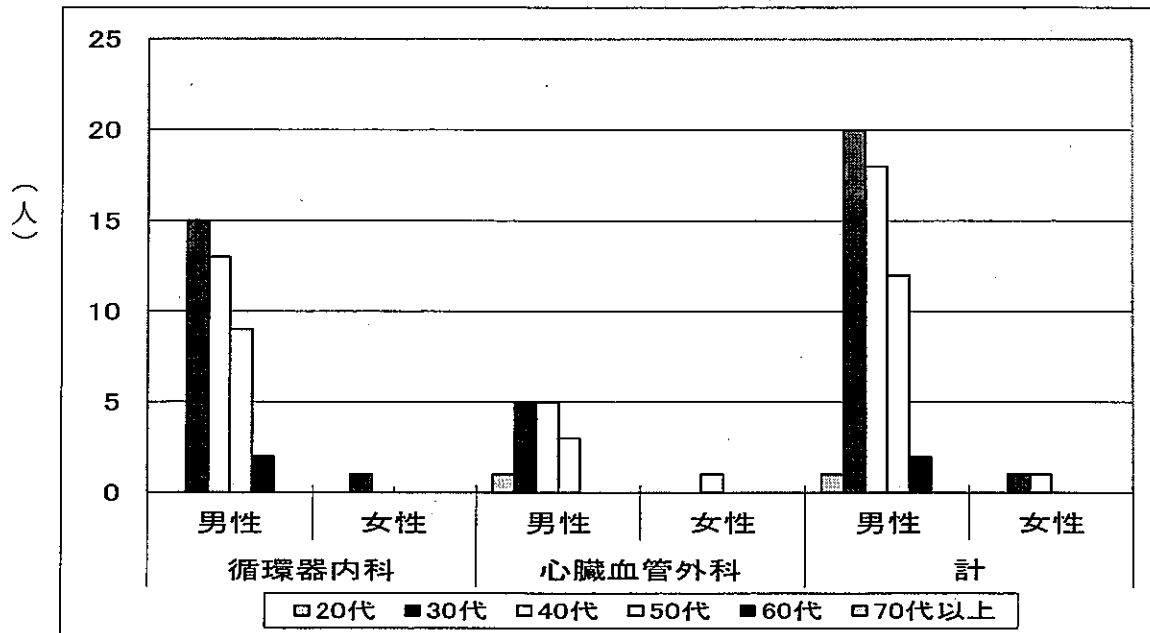


(単位：人)

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

※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)

〈県内で主に循環器科・心臓血管外科に従事する医師の年齢別・性別人数(平成22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	0	15	13	9	2	0	39	40	43.7歳
	女性	0	1	0	0	0	0	1		
心臓血管外科	男性	1	5	5	3	0	0	14	15	42.3歳
	女性	0	0	1	0	0	0	1		
計	男性	1	20	18	12	2	0	53	55	
	女性	0	1	1	0	0	0	2		

※出典：厚生労働省「平成22年医師・歯科医師・薬剤師調査」

(3) 心疾患の専門的治療を行う医療機関の状況

- ・心疾患の専門的治療・リハビリテーションが実施可能な医療機関数、心疾患に対する人口10万人あたり手術件数は、全県単位で見ると全国平均に比べ同等又はやや高い値を示している。
- ・心筋梗塞の専門病棟（CCU）を持つ病院は県内にはない。

〈心疾患の専門的治療に対応した県内医療機関の状況〉

(人口10万人、100万人あたり件数)

項目	鳥取県	全国
① 心筋梗塞の専用病棟（CCU）を持つ病院数 人口100万人あたり	0.0	1.7
心筋梗塞の専用病棟（CCU）の病床数 人口10万人あたり	0.0	1.0
② 大動脈バルーンポンピング法が実施可能な病院数 人口10万人あたり	1.8	1.3
心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数 人口100万人あたり	5.0	5.3
③ 急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数 人口10万人あたり	33.9	28.5
虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数 人口10万人あたり	6.7	6.2

- ※出典：① 厚生労働省「医療施設調査」(H20)
 ② 診療報酬施設基準届出状況(平成24年1月)(厚生労働省医政局指導課調べ)
 ③ レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB)(平成22年10月～平成23年3月)

(4) 心肺蘇生術に関する普及状況

ア 応急手当普及講習の実施状況

- ・消防局主催の応急手当普及講習は、平成18年以降、参加延人数、開催回数共に減少傾向にあるものの、概ね13,000人前後で推移している。

<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>
(単位：人、回)

区 分	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年
参加延人数	16,104	13,664	14,785	13,512	12,329
開催回数	900	679	715	682	682

※出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」

※応急手当の普及啓発推進に関する実施要綱に基づく普及講習のうち、普通救命講習(I)、(II)の参加延人数及び開催回数。

イ AEDの普及状況

<心肺機能停止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>

	全国	鳥取県
総数	1298	4
人口10万人あたり 実施件数	1.02	0.67

※出典：総務省消防庁「平成23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は平成12年以降増加傾向にあり、死亡率も全国平均と比べて高い水準にある。 ○死亡原因として糖尿病は、平成23年は第10位に位置しており、主要な死亡の原因。 ○糖尿病の有病者、予備群の推定数が増加し続けている。 ○メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査の実施率が低い。 ○学校における糖尿病は平成17年度に増加してから横ばい状態。 ○人工透析患者が年々増加（糖尿病性腎症の占める割合が増加）。 ○糖尿病は、網膜症、腎症、足病変、歯周疾患などの合併症を併発するが、そのことは一般では十分に知られていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○働き盛り世代や治療中断者への働きかけが不十分であり、糖尿病に関する効果的な普及啓発が必要。 ○特定健診受診率を向上させ、早期に要注意箇所を発見し、適切な保健指導により改善を図る仕組みの推進が必要。 ○学校全体で家庭・地域と連携した生活習慣病対策と食育の推進が必要。 ○糖尿病の重症化防止が重要。 ○糖尿病の合併症について、正しい知識を普及・啓発していくことが必要。

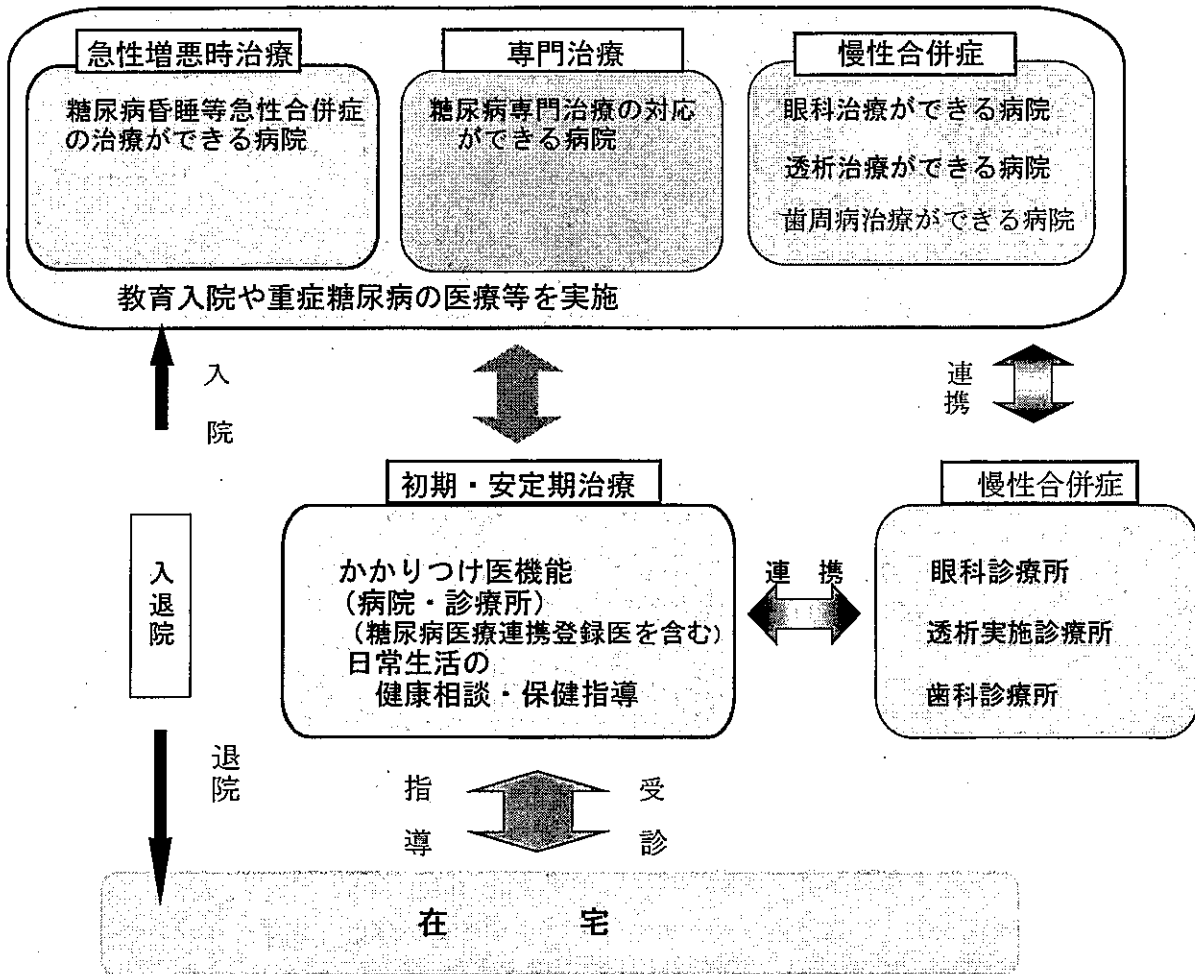
(2) 県内における糖尿病に関する医療提供体制について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病が疑わしい場合に、適切な診断・指導につながっていない場合がある。 ○糖尿病患者は増加傾向にあり、糖尿病専門医等だけでは対応しきれない状況にある。また、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20名いるが中部保健医療圏にはいない。 ○糖尿病患者は歯周病になる頻度が高く、重症化しやすい傾向にある。 ○糖尿病による合併症の発生予防には、生涯を通じての適切な治療継続が重要。 ○県内に糖尿病療養指導士は121名いるが、栄養指導を行う管理栄養士等は21名と少ない。 ○現在、県内の透析施設は26施設。 	<ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医の初期段階の適切な診断・指導にかかる体制の整備が必要。 ○糖尿病専門医の確保が急務（特に中部）。また、専門医とかかりつけ医の役割分担を明確にすること。 ○保健指導には、チーム医療、各部門のネットワークづくりが必要。 ○合併症予防のための治療継続に当たり、関係機関相互の連携強化が必要。 ○歯周病と糖尿病の重症化予防に必要な歯科と医科の連携体制は十分とはいえない。（糖尿病医療連携の行える登録歯科医の養成も必要。） ○糖尿病療養指導ができる専門スタッフを養成し、指導者の資質向上が必要。 ○糖尿病に関わる看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、歯科衛生士等の人材育成が必要。

2 対策・目標

項目	対策・目標
糖尿病の予防	<p>※健康づくり文化創造プラン参照</p> <ul style="list-style-type: none"> ○市町村、産業界、専門職団体、関係機関等と協働し、メタボリックシンドロームの概念や生活習慣病予防の重要性を普及啓発 ○市町村や栄養士会は、糖尿病食を健康食として普及 ○事業所や医療保険者による健診の大切さの啓発の徹底及び個人のライフ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 ○健康づくり応援施設（団）により、身近で運動や禁煙に取り組みやすいようなサービスや支援が受けられる環境づくり ○事業所や医療保険者による特定健診受診率の向上の啓発活動及び未受診者の受診勧奨の強化 ○学校全体で家庭・地域と連携した生活習慣病対策と食育の推進 ○健康づくりに取り組むグループや事業所の活動促進の支援及び身近で健康づくりに参加できる体制づくりの推進
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 ○糖尿病専門医等を含めた地域で糖尿病を適切に管理・治療できる体制（ネットワーク）の強化のため、地域の医療機関等の関係者が情報共有し、重症化の治療なども含めた連携を図る地域連携クリティカルパスの策定を推進 ○糖尿病予防対策検討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 ○歯周病と糖尿病の重症化予防のため、歯科医師の糖尿病に対する知識の啓発及び、歯科と医科での連携体制整備の推進 ○糖尿病療養指導士を増やしながらの保健指導体制の強化・充実

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24年10月現在）

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 ・ 伯耆中央病院 ・ 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) ・ 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

※掲載医療機関については確認中

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 ・ 県立中央病院(*4) ・ 鳥取市立病院(*4)	・ 野島病院	・ 鳥取大学附属病院(*4) ・ 日野病院
	透析を行う病院(*5) ・ 県立中央病院 ・ 鳥取赤十字病院 ・ 鳥取生協病院 ・ 岩美病院 ・ 智頭病院	・ 県立厚生病院 ・ 野島病院 ・ 谷口病院	・ 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

※掲載医療機関については確認中

※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。