

目 次

第1章 中部保健医療圏の現状

1	人口 -----	1
2	人口動態 -----	4
3	予防・保健に関する状況 -----	6
4	受領動向 -----	7
5	酒類・たばこ消費量の東中西部の比較 -----	8

第2章 疾病別・課題別医療提供体制の構築

第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業）

1	がん対策 -----	9
2	脳卒中対策 -----	14
3	急性心筋梗塞対策 -----	18
4	糖尿病対策 -----	22
5	精神疾患対策 -----	26
6	小児医療（小児救急を含む） -----	37
7	周産期医療 -----	40
8	救急医療 -----	42
9	災害医療 -----	47
10	へき地医療 -----	50
11	在宅医療 -----	53

第2節 課題別対策

1	健康づくり -----	56
2	結核・感染症対策 -----	67
3	難病対策 -----	71
4	歯科保健医療対策 -----	73
5	医療機関の役割分担と連携 -----	76

第1章 中部保健医療圏の現状

- ・鳥取県中部の人口は減少傾向にあり、将来も減少が続く推計となっている。
- ・14歳以下の年少人口は減少し、65歳以上の老年人口が増え、一層の少子高齢化が進行すると推計されている。
- ・一世帯あたりの人員が減少しており、家庭看護・介護力の低下が伺える。
- ・死亡原因として、悪性新生物と心臓病と脳血管疾患が死亡の約6割を占めており、特に中部の男性はこの3つの疾患の死亡率が高い。
- ・受療状況では、中部の患者の85%以上が中部で入院しており、おおむね中部圏域で医療が成り立っている。

1 人口

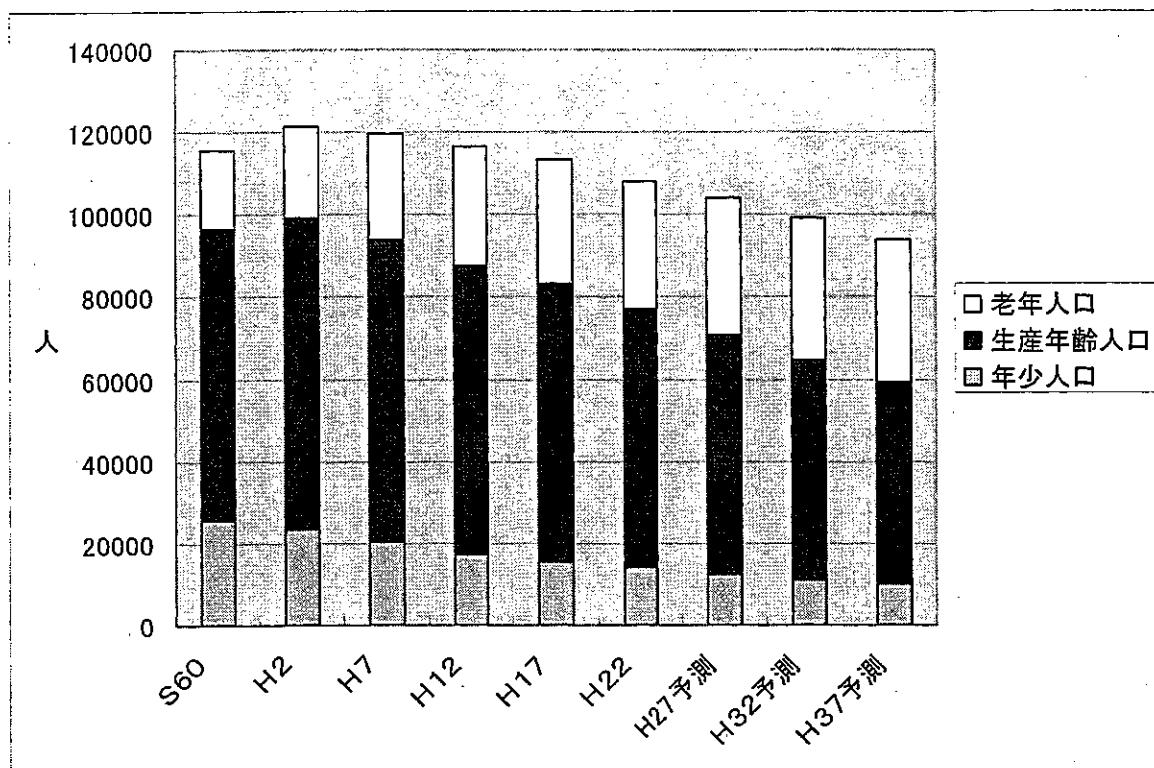
(1) 人口

- 中部圏域の人口は昭和60年（鳥取県の最高人口の年）に122,939人であったが、平成22年に108,267人となっており、全県と同様にやや減少傾向にある。
- 将来予測によると、平成27年には104,286人、平成37年には93,853人に減少する見込みである。

(2) 年齢3区分別人口

- 平成22年国勢調査による中部圏域の人口構造は、65歳以上の人口比率が28.9%と県平均26.3%と比べて2.6ポイント高くなっている。
- 平成22年では、年少人口（14歳以下）の割合13.1%、生産年齢人口（15歳以上～64歳）の割合58.0%、老年人口（65歳以上）の割合は28.9%であり、年々年少人口が減り、老年人口の割合が高くなっている。
- 国立社会保障・人口問題研究所の「日本の市区町村別将来推計人口（平成20年12月推計）」によると、平成37年の中部地区の老年人口（65歳以上）の割合は、36.5%になり、今後一層の高齢化が進行すると推計されている。

<中部圏域の年齢3区分別人口の推移>



(単位:人)

区分	S60	H2	H7	H12	H17	H22	H27 予測	H32 予測	H37 予測
人口総数(注)	115,749	121,502	119,604	116,437	113,439	108,267	104,286	99,166	93,853
(%)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)	(100)
年少人口	25,782	23,284	20,389	17,491	15,429	14,170	12,502	11,112	9,987
(%)	(22.3)	(19.2)	(17.0)	(15.0)	(13.6)	(13.1)	(12.0)	(11.2)	(10.6)
生産年齢人口 (%)	70,881	75,962	73,378	70,250	67,929	62,768	58,539	53,560	49,568
(%)	(61.2)	(62.5)	(61.4)	(60.3)	(59.9)	(58.0)	(56.1)	(54.0)	(52.8)
老年人口	19,086	22,256	25,837	28,696	30,081	31,329	33,243	34,485	34,299
(%)	(16.5)	(18.3)	(21.6)	(24.6)	(26.5)	(28.9)	(31.9)	(34.8)	(36.5)

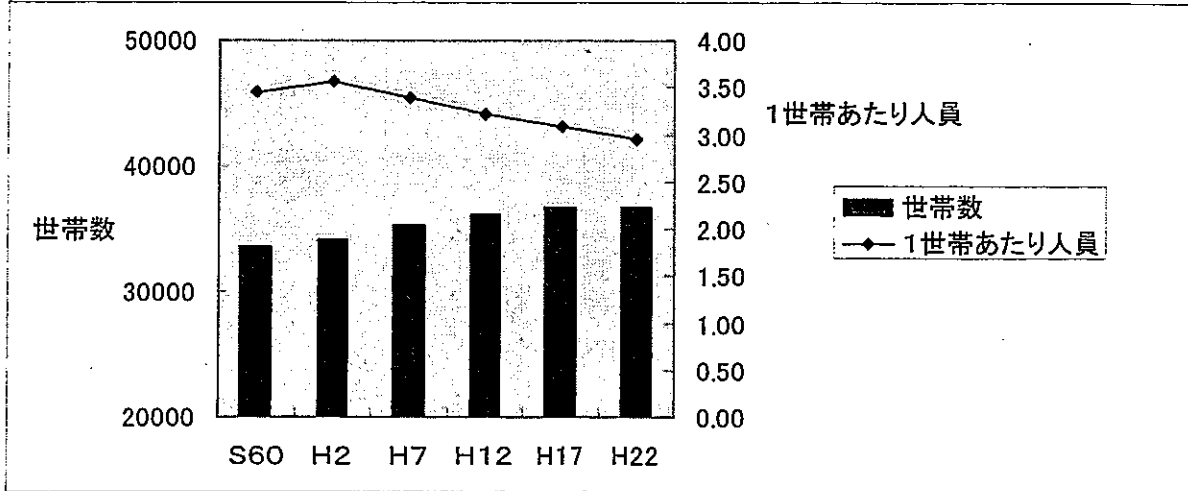
・出典：平成 22 年までは総務省「国勢調査」(各年 10 月 1 日現在)

・(注)：年齢「不詳」を含む

・平成 27 年以降の予測は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口 (20 年 12 月推計)」

(3) 世帯数の推移

- 中部圏域の昭和60年と平成22年の状況を比較すると、一般世帯数は33,616世帯から36,713世帯へと3,097世帯増加した。
- 一世帯あたりの人員は減少してきており、平成2年の3.56人を最高に、平成22年は世帯あたり平均2.95人と減ってきており、核家族化が進み、家庭看護・介護力の低下が伺える。



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

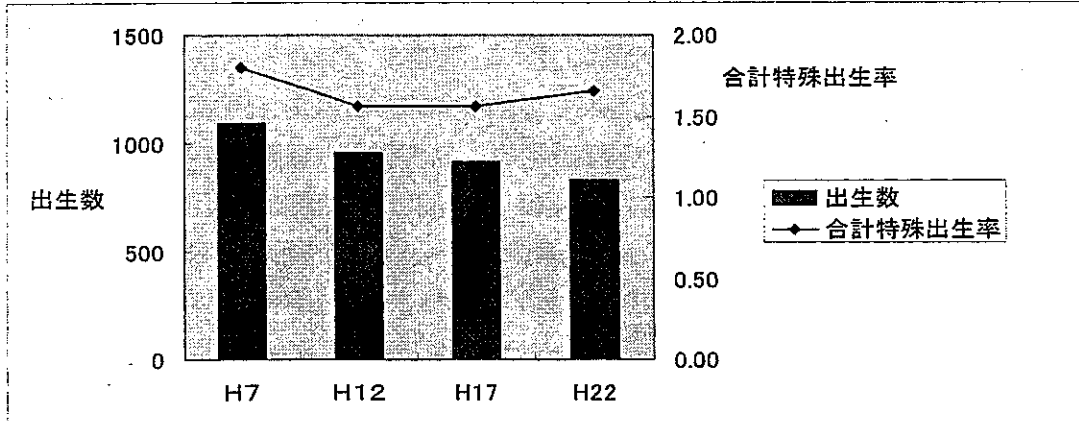
出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

2 人口動態

(1) 出生

○平成10年から平成22年までの推移を見ると、中部圏域の出生数は1,094人から831人と減少している。

○合計特殊出生率は減少傾向であったが、平成22年にやや上昇した。



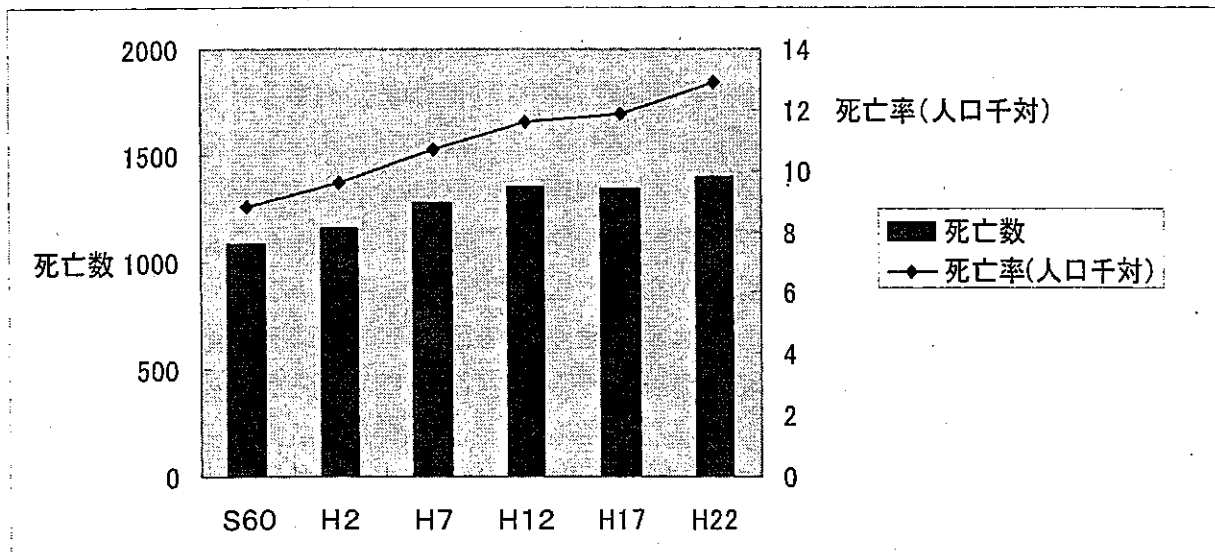
区分	H7	H12	H17	H22
出生数	1,094	956	912	831
合計特殊出生率	1.80	1.56	1.56	1.66

・出典：厚生労働省「人口動態調査」

・合計特殊出生率とは、一人の女性が一生の間に何人の子どもを産むかを表す指標

(2) 死亡

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



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

出典：鳥取県人口動態統計

○中部圏域の平成22年の主要死因は、第1位：悪性新生物（がん）、第2位：心疾患、第3位：脳血管疾患で、これら3大死因で全体のほぼ6割となっている。

○年齢調整死亡率で中部圏域と鳥取県全体と比較すると、男性の悪性新生物・心疾患・脳卒中で高い値がみられる。

<10大死因の死亡数・死亡率（人口10万対）（平成22年）>

死亡順位	死因名	鳥取県			中部		
		死亡数 (人)	死亡率	死亡割合 (%)	死亡数 (人)	死亡率	死亡割合 (%)
	死亡者総数	6,947	1181.9	100.0	1,397	1290.3	100.0
1	悪性新生物	2,013	342.5	29.0	403	372.2	28.8
2	心疾患	1,101	187.3	15.8	248	229.1	17.8
3	脳血管疾患	798	135.8	11.5	160	147.8	11.5
4	肺炎	579	98.5	8.3	144	133.0	10.3
5	老衰	378	64.3	5.4	63	58.2	4.5
6	不慮の事故	237	40.3	3.4	51	47.1	3.7
7	自殺	145	24.7	2.1	26	24.0	1.9
8	腎不全	126	21.4	1.8	22	20.3	1.6
9	糖尿病	99	16.8	1.4	16	14.8	1.1
10	慢性閉塞性肺疾患	94	16.0	1.4	23	21.2	1.6

<10大死因の男女別の死亡数・年齢調整死亡率（人口10万対）（平成22年）>

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

・出典：鳥取県人口動態統計

・年齢調整死亡率とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した指標

3 予防・保健に関する状況

(1) がん検診の状況

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

<がん検診の受診率>

(単位：%)

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

(2) 特定健診の状況

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

<特定健診受診率(市町村国保)>

(単位：%)

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

4 受療動向

(1) 受療率

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

＜鳥取県の受療率（人口10万対）（平成20年）＞

（単位：人）

区分	鳥取県		全国		
	入院	外来	入院	外来	
鳥取県総数	1,272	5,394	1,090	5,376	
年 階 級	0～4歳	389	6,330	370	6,024
	5～14歳	111	2,950	97	3,170
	15～24歳	245	1,963	159	2,027
	25～34歳	458	3,012	292	2,832
	35～44歳	408	3,568	349	3,195
	45～54歳	743	3,558	596	3,991
	55～64歳	1,173	5,747	1,073	6,009
	65～74歳	2,061	9,392	1,860	9,898
	75歳以上	4,382	10,591	4,935	12,045
	65歳以上（再掲）	3,313	10,039	3,301	10,904
70歳以上（再掲）	3,781	10,511	3,992	11,843	

出典：厚生労働省「患者調査」

(2) 保健医療圏域別の入院状況

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

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

①一般病床

（単位：%）

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

②療養病床

（単位：%）

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

③精神病床

（単位：%）

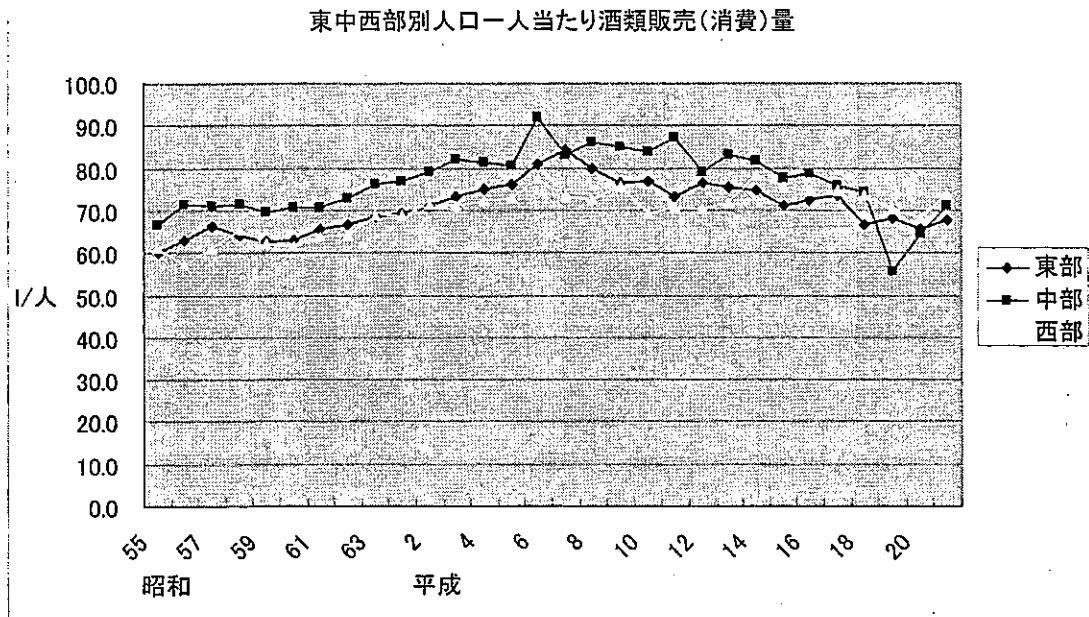
区分	病院所在地医療圏				
	東部	中部	西部	計	
患者	東部	96.7	3.0	0.3	100
住所地	中部	6.9	87.5	5.6	100
医療圏	西部	1.3	1.1	97.6	100

出典：鳥取県福祉保健部医療政策課調べ（平成24年6月30日現在）

5 酒類・たばこ消費量の東中西部の比較

(1) 酒類

○中部地区は東・西部地区に比べ、酒類の販売（消費）量が多い。

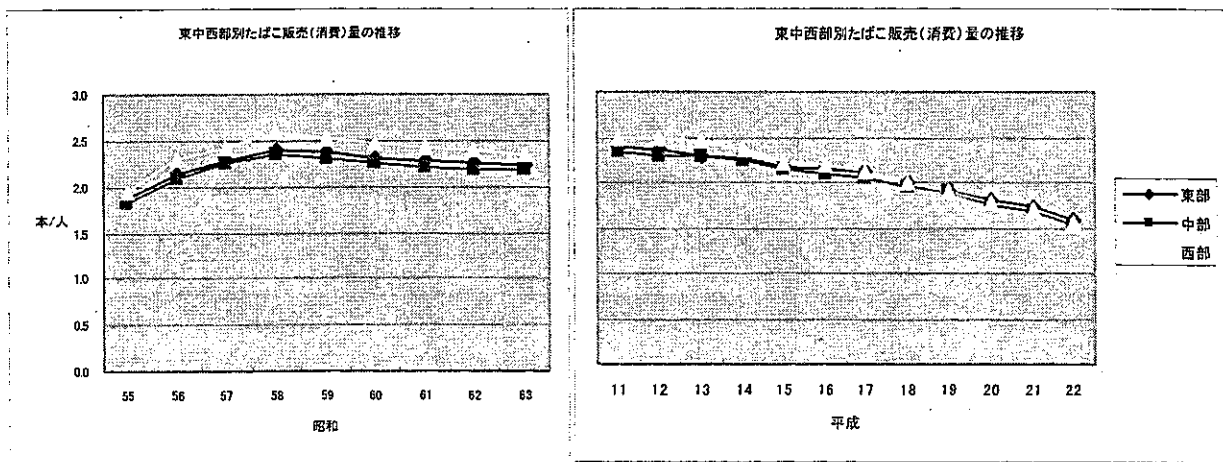


アルコール摂取量の地域別資料がないため、県内3税務署の酒類販売（消費）量を東中西部で比較した。この資料はアルコール濃度に関わらず合計であり、純アルコール量とはいえず、また小児も含めた人口一人当たりの量ではあるが、東中西部の比較をすることはできると思われる。

酒類販売（消費）量は中部が東西部より多い期間が長く続いていた。

(2) たばこ

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



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

第2章 疾病別・課題別医療提供体制の構築
第1節 疾病又は事業別対策(5疾患6事業)

1 がん対策

- がん死亡率を減少させるため
- ・がんについての正しい知識の普及や禁煙・食生活改善等のがん予防対策を推進します
 - ・がん検診の受診率の向上の取組を強化し、がんの早期発見対策を推進します
 - ・がん地域連携クリティカルパス（病院とかかりつけ医が診療方針を共有するための共同診療計画書）の運用促進により関係機関の連携強化を図り、適切な治療と療養を支援する体制整備を進めます
 - ・がん治療の早期段階から緩和ケアを提供できる体制整備を進めます

(1) 予防及び早期発見

1 現状

概況

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

■がん死亡の状況

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

【鳥取県がん75歳未満年齢調整死亡率（H22年）】

区分	全がん	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん	子宮がん
鳥取県	96.2	18.5	14.9	11.6	11.2	14.5	4.5
	ワースト2位	ワースト1位	ワースト3位	ワースト1位	ワースト6位	ワースト1位	ワースト24位
東部	92.0	18.7(27.7)	14.6	9.0	10.6	13.8	4.0
中部	88.3	16.8(31.0)	14.0	10.8	11.1	14.8	5.2
西部	93.6	16.8(29.5)	14.0	13.4	10.8	13.6	4.1

※肺がんの（ ）は、男性死亡率 ※鳥取県データは、国立がん研究センター資料
※東・中・西部データは、鳥取県人口動態統計資料

- 過去6年間の粗死亡率を見ると中部圏域は他圏域に比べ男性の胃がん死亡率が高い

【男女別胃がん粗死亡率（H15年～H20年 6年間の平均）】

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

※鳥取県人口動態統計から算出

■胃がん検診の状況

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

【がん検診の受診率（H22年度）】

区分	肺がん	胃がん(うち内視鏡検診)	大腸がん	乳がん	子宮がん
鳥取県	24.2%	23.0%(14.5%)	26.2%	14.9%	20.4%
東部	28.6%	24.4%(15.4%)	27.8%	15.2%	19.8%
中部	29.1%	18.1%(7.1%)	24.2%	14.7%	20.5%
西部	17.5%	24.2%(17.3%)	25.8%	14.8%	21.0%

■主な取組

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

2 課題と対策

凡例：対策欄の「○」は対策を示し、「・」は取組の具体例を示す。
以下、各項目同様

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

(2) 専門的な治療と療養支援

1 現状

概況

- ・地域がん診療連携拠点病院の県立厚生病院、地域がん診療連携拠点病院に準ずる病院の野島病院でがん登録が行われている
- ・5大がんの地域連携クリティカルパスが平成24年1月から運用開始されている
- ・3次医療は、東部・西部の圏域の医療機関と連携している

■医療提供体制

- 地域がん診療連携拠点病院：1カ所（県立厚生病院）
- 地域がん診療連携拠点病院に準じる病院：1カ所（野島病院）
- 院内がん登録の実施
院内がん登録を行っている病院：県立厚生病院、野島病院
（院内がん登録病院：がん医療の実態把握及び医療水準向上のためがん治療登録を行う病院）
- 地域がん診療連携拠点病院（県立厚生病院）では標準的ながん治療が行われている

【県立厚生病院のがん治療の状況（5年生存率）】

区分	肺がん	胃がん	肝がん	大腸がん	乳がん
5年生存率	42.9%	61.3%	26.8%	56.8%	93.6%
地域がん登録(※)	29.0%	64.3%	27.1%	68.4%	87.7%

※地域がん登録：地域がん登録（1府4県）の5年生存率

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

■相談体制

- 県立厚生病院：がん相談支援室

■ピアカウンセリング(同じような経験をもつ仲間によるカウンセリング)体制

- 県立厚生病院：すずかけサロン（がん患者サロン）

■医療機関等の連携の状況

- 5大がん（肺・胃・肝臓・大腸・乳房）の地域連携クリティカルパスの運用開始（H24年1月～）
- 3次医療は、鳥取大学医学部附属病院、県立中央病院と連携
- 鳥取大学医学部附属病院を核とする医療機関の電子カルテ相互参照システム（おしどりネット2）への参加医療機関：中部圏域0カ所（全県6病院）[H24年5月の運用開始時点の数]

2 課題と対策

課題	対策
○院内がん登録の促進	○院内がん登録医療機関の参加促進
○外科治療、放射線治療、化学療法における専門的な治療のできる医師や認定看護師等スタッフの充実	○県が行う医師、認定看護師等養成のための助成制度の周知
○地域連携クリティカルパスの運用促進	○地域がん診療連携拠点病院・中部医師会による地域連携クリティカルパスの研修等の実施
○他圏域の3次医療機関との連携促進	○他圏域の3次医療機関との連携強化の促進
○電子媒体による連携促進	○電子カルテ相互参照システム（おしどりネット2）への参加促進

(3) 終末期・緩和ケア

1 現 状

概 況

- ・緩和ケアの外来、入院体制が整備されている
- ・在宅での療養を支える訪問看護ステーションは7カ所あるが、看護と介護が連携した2-4時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のサービスが未整備

■医療提供体制

- 緩和ケア病床 藤井政雄記念病院 (20床) 稼働状況は8割前後
- 緩和ケア外来 県立厚生病院 (週1回) 藤井政雄記念病院 (週2回)
- 在宅療養支援診療所 (在宅療養支援診療を中国四国厚生局に届出している医療機関) 11診療所/50診療所 (内科を標榜する診療所)
- 在宅訪問診療が可能な診療所 (鳥取県医療機関・福祉施設等情報公表サービスに在宅訪問診療を可としている医療機関) 29診療所/50診療所 (内科を標榜する診療所)
- 在宅訪問診療が可能な歯科診療所 (鳥取県医療機関・福祉施設等情報公表サービスに在宅歯科診療を可としている医療機関) 12歯科診療所/45歯科診療所
- 訪問看護ステーションは1カ所増加しているが、看護と介護が連携した2-4時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」のサービスがない

【訪問看護ステーション数】 [県長寿社会課調べ]

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

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

■相談体制

- 県立厚生病院：がん相談支援室

■ピアカウンセリング体制

- 県立厚生病院：すずかけサロン (がん患者サロン)
- 藤井政雄記念病院：えにしだの会

■人材育成

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

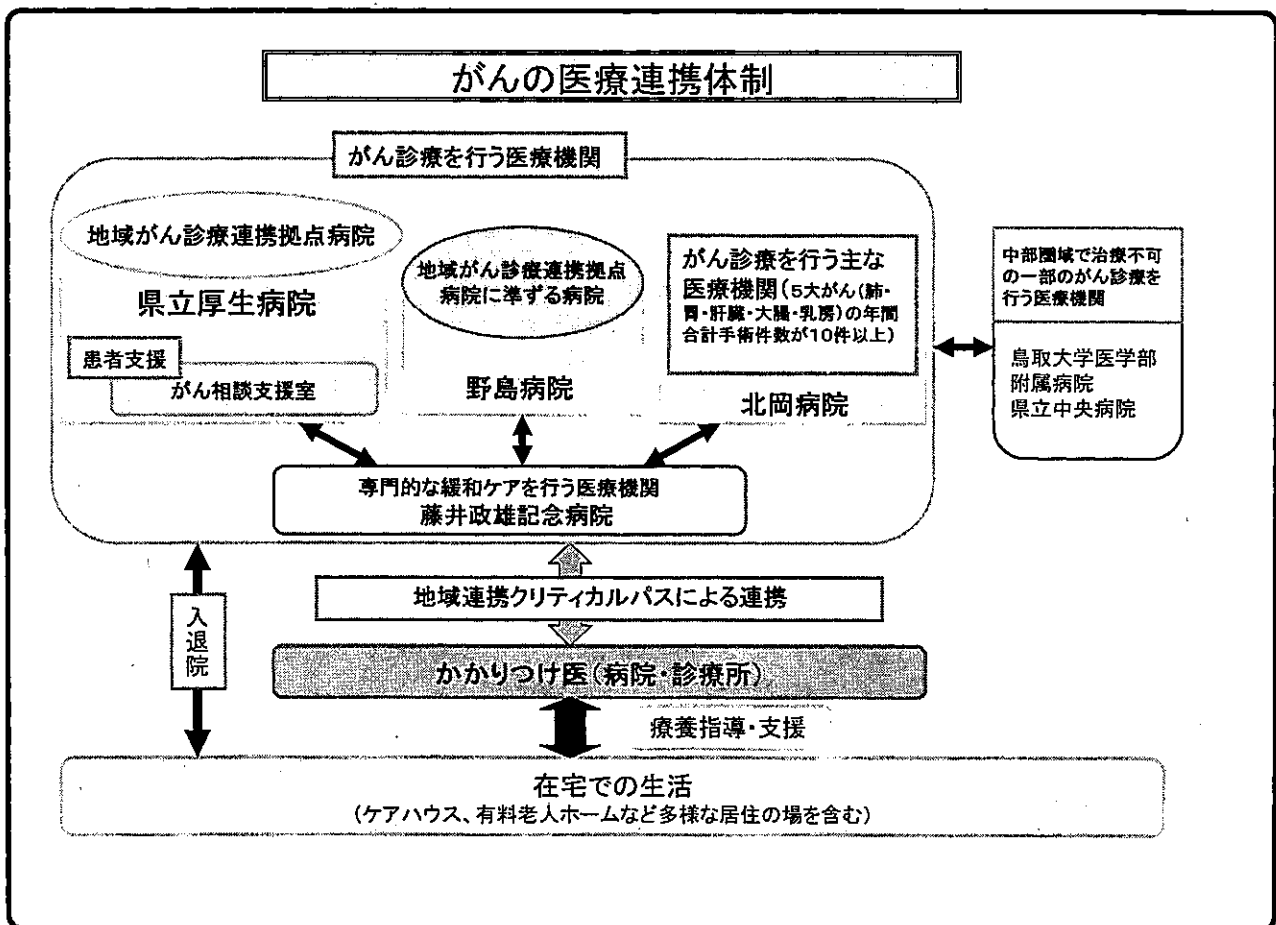
■普及啓発

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

2 課題と対策

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

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



2 脳卒中対策

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

(1) 予防及び早期発見

1 現状

概況

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

■高血圧症・脂質異常症者の状況

- 高血圧症や脂質異常症者の推定者数は増加（全県）

【高血圧症・脂質異常症者の推定数（特定健診結果より県健康政策課が推計）】

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

■食塩摂取量等

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

【食塩の摂取量（H22年国民健康栄養調査）】

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

■特定健診受診率

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

【特定健診受診率（市町村国保）】

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

■主な取組

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

2 課題と対策

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

精密健診の受診率の向上
○受診継続と合併症の予防

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

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

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

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

(2)発症から入院、在宅に復帰するまでの一貫した医療、介護体制の整備

1 現状

概況

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

■急性期の医療提供体制

- 救急告示病院で脳神経外科を標榜するのは3病院、神経内科を標榜するのは4病院

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

- 急性期のt-PA治療を行う病院は2病院から3病院に増加

県立厚生病院、野島病院 → 県立厚生病院、野島病院、(清水病院)

■回復期・維持期の医療提供体制

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

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

区分	東部	中部	西部
病床数	185床(75.7)	162床(146.9)	244床(100.6)
病院数	4病院(1.6)	3病院(2.7)	6病院(2.5)
うち療養病床	60(24.6)	106(96.1)	210(86.6)

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

【介護保険サービス提供事業所数】（県長寿社会課調べ H24.8.1現在）

区分	東部	中部	西部
訪問リハビリテーション	25ヶ所(10.2)	18ヶ所(16.3)	60ヶ所(24.7)
通所リハビリテーション	16ヶ所(6.6)	13ヶ所(11.8)	30ヶ所(12.4)

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

【リハビリテーション専門職数】（医療政策課調査資料 H23.7.1現在）

区分	東部	中部	西部
理学療法士	132人(54.0)	120人(108.8)	257人(106.0)
作業療法士	109人(44.6)	66人(59.8)	195人(80.4)
言語聴覚士	21人(8.6)	19人(17.2)	80人(33.0)

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

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

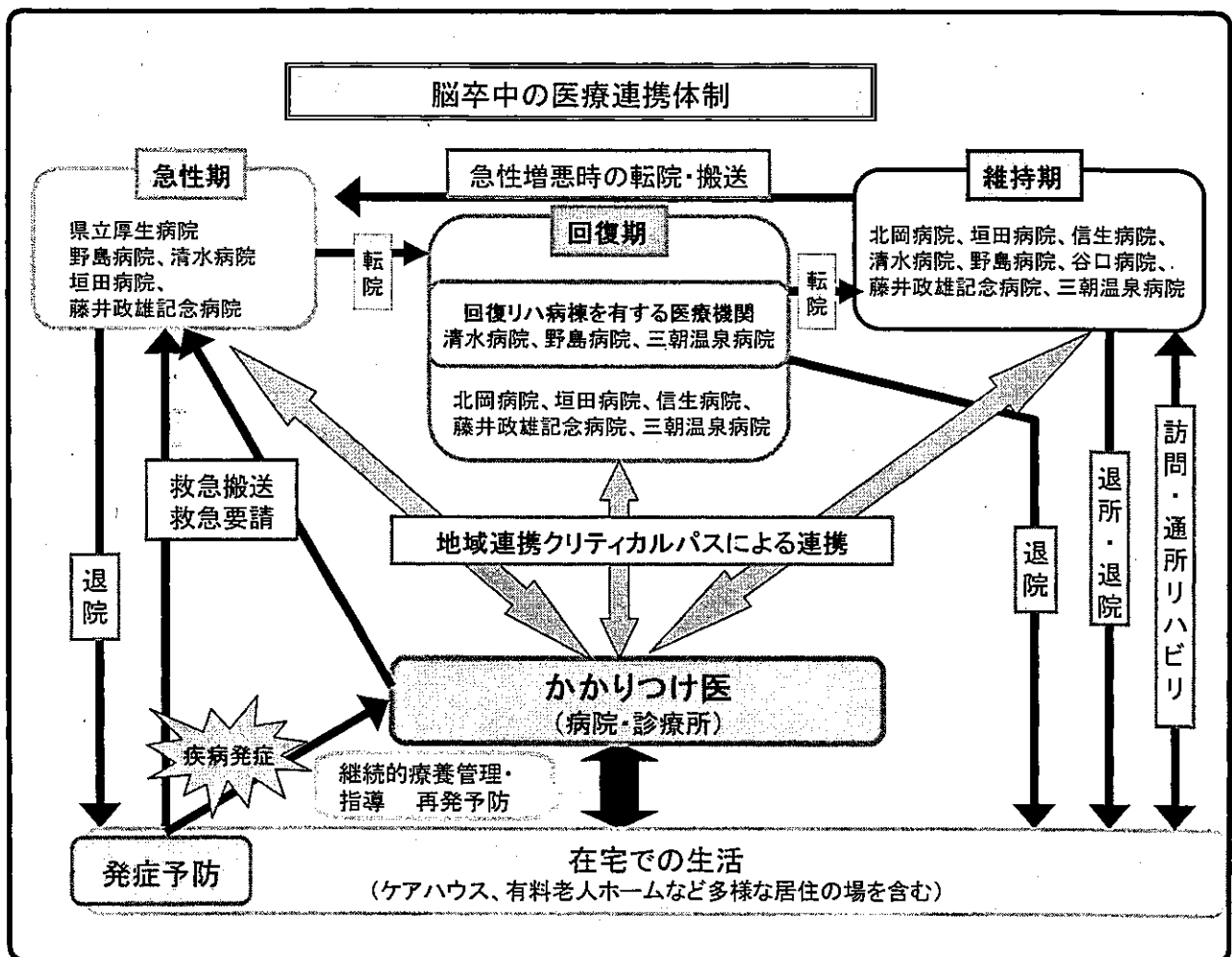
■連携体制

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

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

2 課題と対策

課題	対策
○急性期から回復期までのスムーズな移行 ○治療体制の充実	○脳卒中地域連携クリティカルパスの運用促進 ・中部医師会等による地域連携クリティカルパスの研修等の実施 ○医療・歯科医療と介護との連携の促進 ・全医療機関への地域連携窓口の設置・充実の促進 ・リハビリテーション中断者に対する働きかけの充実 ・中部歯科医師会歯科往診サポートセンターの周知と活用促進 ○神経内科医、脳神経外科医、言語聴覚士等専門職の確保（詳細については、県計画に記載）



3 急性心筋梗塞対策

- ・急性心筋梗塞に対する正しい知識の普及啓発や禁煙対策などの予防対策を推進します
- ・発症後の早期対応及び在宅復帰までの一貫した医療を受けられる体制を整備します
- ・急性心筋梗塞の専門的な治療ができる医師の確保に努めます

(1) 予防及び早期発見

1 現状

概況

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

■患者動向

○急性心筋梗塞を含む心疾患による死亡者は女性が増加の傾向

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

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

■特定健診受診率

○特定健診の受診率は上がってきてはいるが、まだまだ低い(全国目標値70%)

【特定健診受診率(市町村国保)】

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

■主な取組

- 禁煙、食生活、運動に重点をおいた生活習慣の改善の推進
 - ・受動喫煙防止、禁煙支援対策の推進
 - ・食生活改善推進員の減塩や食事バランスの普及
 - ・ウォーキングの推進

2 課題と対策

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

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

○禁煙支援の充実

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

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

(2)発症から入院、在宅に復帰するまでの一貫した医療体制の整備

1 現状

概況

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

■医療提供体制

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

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

■救急搬送の受入状況

- 中部消防局から搬送先医療機関への受入れ照会状況(全疾病対象)[H23年5月～11月]
・1回目の照会で95%の受入れ
・2回目の照会で99.6%の受入れ

■初期救急体制

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

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

- (参考) 応急手当指導(普及)員資格取得のための必要講習時間
 ・応急手当普及員 24時間
 ・応急手当指導員 応急手当普及員資格プラス16時間

■連携体制

- 急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスを整備中(H25年春頃までに整備予定)

■在宅医療に関わる機関等の状況

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

区分	H19年度	H23年度
東部	16カ所(6.6カ所)	21カ所(8.6カ所)
中部	7カ所(6.3カ所)	11カ所(10.0カ所)
西部	21カ所(8.7カ所)	27カ所(11.1カ所)

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

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

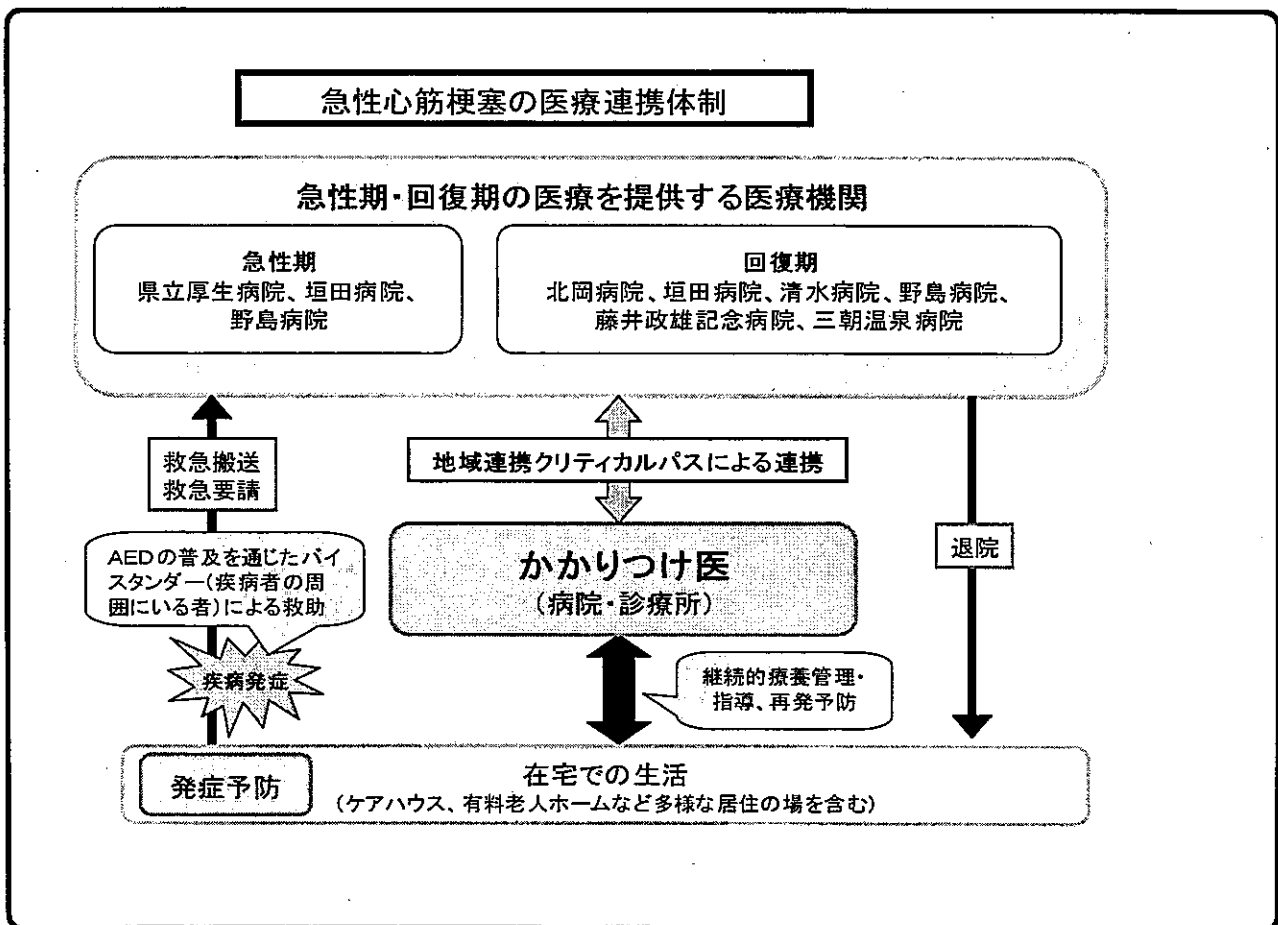
【訪問看護ステーション数】〔県長寿社会課調べ〕

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

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

2 課題と対策

課 題	対 策
○急性心筋梗塞の初期症状への対応方法の啓発 ○持続可能な医療体制の確立	○初発症状への対応方法の普及啓発 ・一般住民に対する応急手当の講習を、誰もが何度でも繰り返し受講できるように実施 ○高性能CTの読影や心臓カテーテルの取扱いが出来る医師の確保 (詳細については、県計画に記載) ○急性心筋梗塞地域連携クリティカルパスの整備・運用促進
≪継続検討事項≫ 急性心筋梗塞に対応できる病院 (県立厚生病院、野島病院、垣田病院) の輪番制の構築検討	



4 糖尿病対策

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

(1) 予防及び早期発見

1 現状

概況

- ・糖尿病予備群、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群が増加
- ・糖尿病は自覚症状がなく、放置されやすい

■糖尿病予備群状況

- 糖尿病予備群、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群が増加（全県）
- 【糖尿病予備群の推定数（全県）】〔特定健診データから県健康政策課が推計〕

H20年度	23,340人（40～74歳の8.7%）
-------	----------------------

H22年度	24,168人（40～74歳の9.1%）
-------	----------------------

- 糖尿病は自覚症状がなく、放置されやすい

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

- 医療従事者等の中にも知識・認識不足の者がいる

■県民健康栄養調査結果（H22年）

- 朝食欠食率が増加（全県）

【朝食欠食率（全県）】

成人男性	15.0%（H17 13.1%）
------	------------------

成人女性	11.3%（H17 8.4%）
------	-----------------

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

- 野菜摂取率：成人283g（全県）（県目標350g以上）

■主な取組

- 市町報で健康に対する啓発を実施
- 特定健診・特定保健指導推進事業（H20年度～）により指導管理
- 中部圏域では、他圏域と比べ積極的にウォーキングを推進（県内ウォーキング大会の4割は中部開催）
- 市町等の保健指導従事者を対象とした糖尿病勉強会を開催（H24～）
- 糖尿病と歯周病の関係が重要視されているが、十分な啓発ができていない

2 課題と対策

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

- ・男性を対象にした料理教室等の開催
- 乳幼児期から高齢期まで切れ目のない食育の推進
 - ・子育てサークルとの連携
 - ・学校との連携
 - ・市町の健康教育の活用
- 具体的で簡単に取り組み、継続できる方法の普及
 - ・野菜を先に食べる、よく噛んで食べるなど
- 乳幼児期からの肥満、生活習慣病予防
 - ・3歳児・5歳児健診、保育所等の健診での肥満傾向のある子への栄養・運動指導の徹底
- 特定健診時の診察医からの糖尿病のリスクの指導・受診勧奨
(対象者：過去データの異常者、治療中断者、前年未受診者等)
- 市町から中部医師会への糖尿病講習会等の情報提供
- 市町保健指導従事者の人材育成
 - ・専門的知識、技術向上のための勉強会の開催
- ウォーキングの普及
(「第2節1健康づくり(3)ウォーキングの推進」を再掲)
 - 鳥取県の歩行数の現状についての周知と歩く習慣づけ
 - ・市町におけるウォーキングデーの制定
 - ・幼児期からの歩行や運動への取組推進
 - ・ウォーキングやノルディックウォークの運動効果の周知、啓発
 - ・とりっぼ(歩)の活用と普及
 - ・ウォーキングコースマップやポイント制度を活用した動機付けの実施
 - ・市町でのウォーキンググループの育成
 - 安全で歩きやすい環境の整備
 - ・ウォーキング大会等の周知
 - ・中部地区ウォーキングコースマップの活用
 - ・ノルディックポールの設置促進
 - ・くつのはき方、選び方の周知
 - ・ウォーキングやノルディックウォークの指導者育成

(2)医療機関相互の役割分担・連携等

1 現状

概況

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

■糖尿病患者の状況

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

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

【新規人工透析開始者の原因疾患に占める糖尿病の割合（全県）】
〔日本透析医学会統計調査委員会調べ〕

H21年	H22年
44.8%	47.0%

■糖尿病専門職の状況

- 糖尿病専門医を配置している病院 1病院（清水病院）

【糖尿病専門医師の状況】〔日本糖尿病学会ホームページ〕

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

※（ ）は人口10万当たりの人数

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

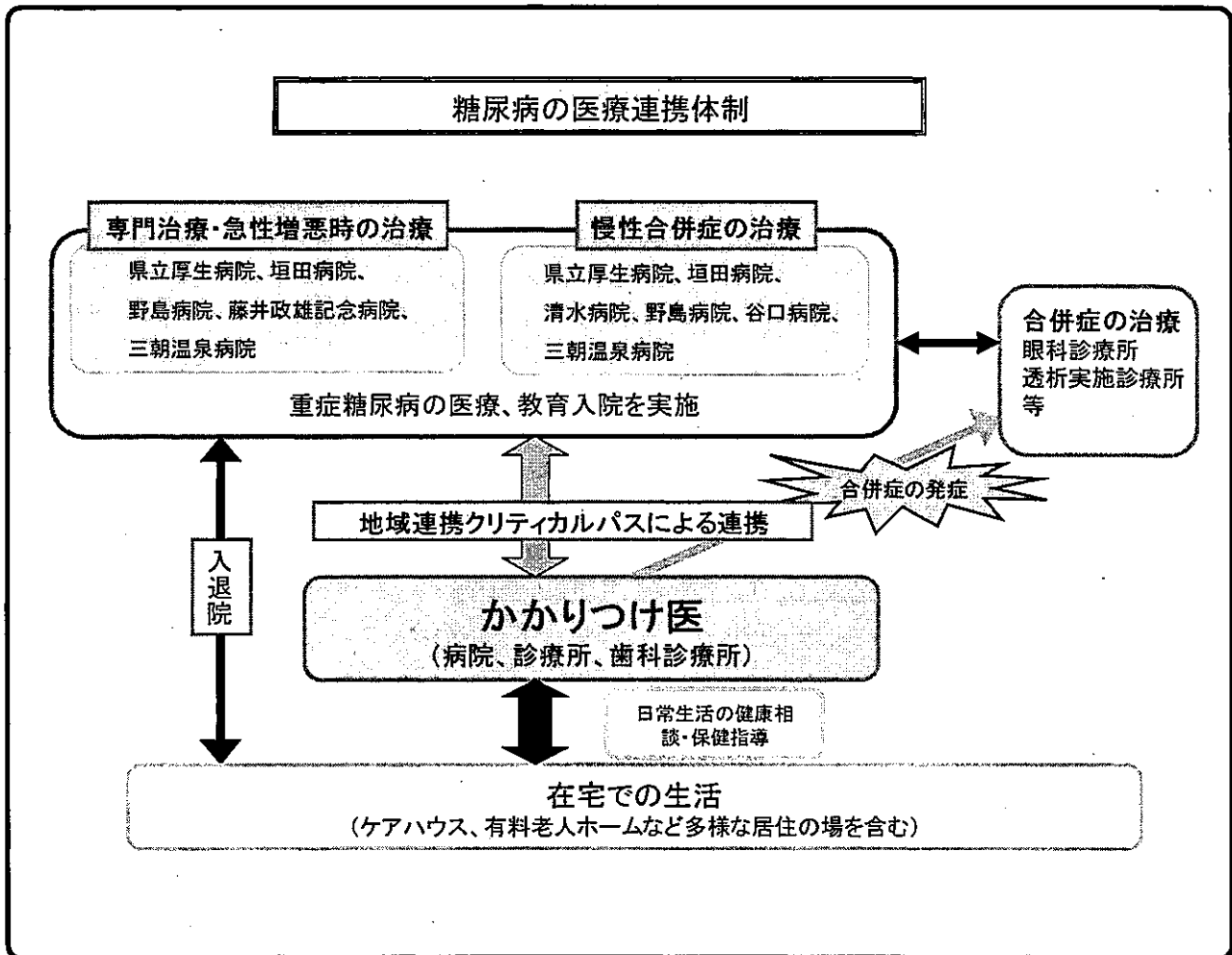
- 平成24年度から鳥取県糖尿病医療連携登録医制度を実施
- 糖尿病認定看護師数：県内2人（東部1人、所属非公表1人）
- 糖尿病療養指導士数：中部圏域 29人（H23年10月現在）（全県：116人）
（管理栄養士等5人、看護師等18人、薬剤師3人、臨床検査技師2人、理学療法士1人）

■連携体制

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

2 課題と対策

課題	対策
○治療中断することなく適切な医療の提供や行動変容を支援できる体制の整備	○糖尿病地域連携クリティカルパスの整備・運用促進
○重症化予防の体制づくり	○人材の確保 ・糖尿病専門医の確保（詳細については、県計画に記載） ・鳥取県糖尿病医療連携登録医の確保 ・糖尿病療養指導士等糖尿病患者のセルフケアを支援する人材の育成
	○慢性腎臓病（CKD）への重症化予防のための糖尿病予防保健指導の充実 ・診療所の看護師への栄養指導研修等、診療所で栄養指導が出来る体制の整備 ・中部医師会等による重症化予防のための糖尿病教室の検討



5 精神疾患対策

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

(1) 予防及び早期発見

1 現状

概況

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

■精神疾患の状況

- あらゆる年代でストレスを受け、うつ病患者が増加

【うつ病のため自立支援医療を受けている者の数（中部圏域）】〔福祉保健局調べ〕

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

■自殺者の状況

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

【自殺死亡者数（中部圏域）】〔人口動態統計〕

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

■主な取組

- 県、市町において精神保健福祉に関する研修や自殺予防対策を実施
 - ・睡眠キャンペーン、講演会等
 - ・ゲートキーパー研修
 - ※ゲートキーパー：うつ病に気づいて専門機関へのつなぎを期待できる人材
 - ・高齢者を対象とした睡眠チェックによる早期介入事業
- 独立行政法人メンタルヘルス対策支援センター（所在地：鳥取市）が全県の中小企業のメンタルヘルス相談等を実施
- 人材育成
 - ・自殺対策研修会開催状況
 - H22年度 12回、受講者数 657人
 - H23年度 15回、受講者数 616人（ゲートキーパー研修7回を含む）
 - ・かかりつけ医うつ病対応力研修修了者
 - H21年度：13人 H22年度：11人 H23年度：11人

2 課題と対策

課題	対策
○うつ病の早期発見体制の整備	○県民にわかりやすいうつ病、自殺に関する普及啓発の推進 ○相談機関や医療機関の周知
○かかりつけ医と専門医療機	・独立行政法人メンタルヘルス対策支援センターの周知と活用