

鳥取県保健医療計画

平成25年4月

鳥 取 県

鳥取県保健医療計画（目次）

第1章 計画に関する基本的事項

1 計画策定の趣旨	1
2 基本方針	1
3 計画の位置づけ	1
4 医療計画の期間	1
5 計画の推進体制	2
6 計画の点検及び見直し	2

第2章 鳥取県の現状

1 人口	3
2 人口動態	4
3 予防・保健に関する状況	7
4 受療の動向	8

第3章 疾病別・課題別医療提供体制の構築

第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業対策）

1 がん対策	9
2 脳卒中対策	28
3 急性心筋梗塞対策	39
4 糖尿病対策	49
5 精神疾患対策	58
6 小児医療（小児救急を含む）	72
7 周産期医療	84
8 救急医療	98
9 災害医療	112
10 へき地医療	120
11 在宅医療	126
資料 第3章第1節 医療連携体制のイメージ図 掲載病院	132

第2節 医療従事者の確保と資質の向上

○ 医師、歯科医師、看護職員（看護師・准看護師・助産師）、保健師、 薬剤師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、歯科衛生士・歯科技工士、 救急救命士、その他保健医療従事者、介護サービス従事者	134
---	-----

第3節 課題別対策

1 医療安全対策	146
2 結核・感染症対策	147
3 臓器等移植対策	151
4 難病対策	154
5 歯科保健医療対策	156
6 血液の確保・適正使用対策	158
7 医薬品等の適正使用	160
8 医療に関する情報化	162
9 医療機関の役割分担と連携	164

第4章 基準病床数

第5章 地域保健医療計画

○ 東部保健医療圏地域保健医療計画	169
○ 中部保健医療圏地域保健医療計画	229
○ 西部保健医療圏地域保健医療計画	308

資料集（指標一覧）	375
用語の説明	400

第1章 計画に関する基本的事項

1 計画策定の趣旨

保健医療を取り巻く環境は、急速な少子・高齢化の進行、生活習慣に起因する疾病の増加、医療技術の進歩、さらには県民の医療に対する関心の高まり等により大きく変化している。こうした変化に適切に対応し、県民一人ひとりが健やかで生きがいのある幸せな生活を送るためには、地域において切れ目のない医療の提供を実現することにより、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築し、県民の医療に対する安心・信頼を確保することが重要である。

このため本県では、昭和63年に「鳥取県保健医療計画」を策定し、ほぼ5年ごとに計画の見直しを行っているが、前回、平成20年に計画の見直しを行って以来5年経過し、その後の医療法の改正や、環境の変化も踏まえ、新たな「鳥取県保健医療計画」を策定した。

2 基本方針

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

- 住民・患者の視点を尊重し、安心・安全で質の高い医療の効率的な提供体制の確立
- 医療機関の役割分担・連携により地域において適切な医療サービスが切れ目なく提供される体制の確立
- 保健・医療・介護（福祉）の連携のもとでの保健医療サービスの提供体制の確立
- 保健医療の提供を支える医療従事者の確保

3 計画の位置づけ

鳥取県保健医療計画は次の性格を有する。

- 医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項の規定による医療計画
- 鳥取県の今後の保健医療対策の基本的方策を示すものであり、保健医療行政における施策推進の目標
- 国に対しては、この計画の示す方向と施策についてその実現を望むもの
- 市町村に対しては、保健医療行政の計画運営のための指針となることを期待するもの
- 保健医療関係者に対しては、この計画に沿った活発な活動が自主的に展開されることを期待するもの
- 第3章第3節の「9 医療機関の役割分担と連携（2）公的医療機関の役割及び医療機関の連携」は、「公立病院等再編・ネットワーク化に関する計画」の位置づけを併せ持つ。

4 医療計画の期間

- 計画の期間は、平成25年度から平成29年度までの5年間とするが、保健医療の動向及び社会情勢の変化により、必要に応じて検討、見直しを行う。

5 計画の推進体制

(1) 鳥取県医療審議会

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

(2) 各圏域地域保健医療協議会

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

6 計画の点検及び見直し

計画は、平成25年度から平成29年度までを期間としており、効果的な実施のためには、各施策の実施状況を適宜把握することが必要である。

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

点検を行った結果、必要があると認めるときは計画の変更を行うこととする。

第2章 鳥取県の現状

1 人口

(1) 人口

鳥取県の人口は、昭和60年国勢調査では616,024人で、過去最高となったが、その後減少傾向となり、平成22年国勢調査では581,870人となっており、平成24年10月1日現在の鳥取県推計人口は581,870人となっている。

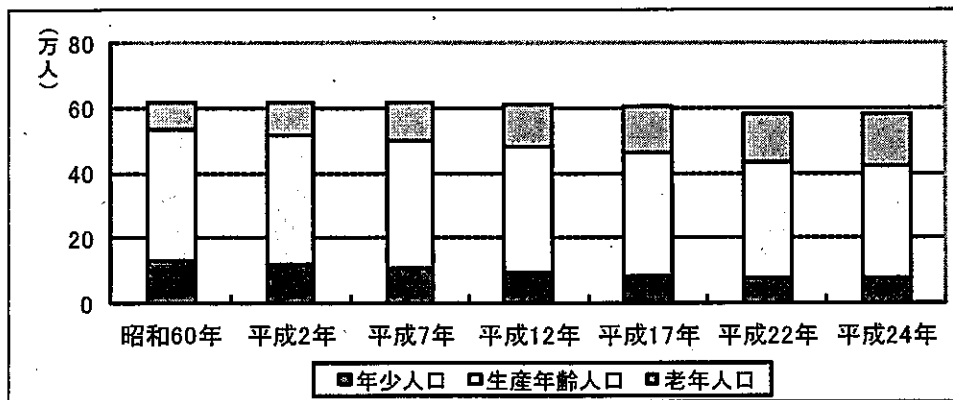
(2) 年齢3区分人口

平成22年国勢調査による本県の人口構造は、65歳以上の人口比率が26.3%と全国より3.3ポイント高くなっている。

平成24年では、年少人口（14歳以下）の割合は13.2%、生産年齢人口（15歳以上～64歳）の割合は59.6%、老年人口（65歳以上）の割合は27.3%となっており、平成17年に比べ老年人口の割合は3.2ポイント増加している。

また、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の市区町村別将来推計人口（平成20年12月推計）」によると、平成47年の本県の老年人口の割合は34.5%になるなど、今後、ますます高齢化が進行すると推計されている。

<鳥取県の年齢3区分別人口の推移>



(単位：人)

区分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成24年
人口総数(注)	616,024	615,722	614,929	613,289	607,012	588,667	581,870
老年人口	84,609	99,728	118,380	134,984	146,113	153,614	157,197
生産年齢人口	400,717	397,218	390,964	383,921	375,539	352,098	343,530
年少人口	130,668	118,201	105,456	93,584	84,823	77,951	76,139

※出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

平成24年の数値は、鳥取県統計課「鳥取県推計人口(10月1日現在)」

※(注)：年齢「不詳」を含む

<老年人口(65歳以上人口)の割合(将来推計)>

(単位：%)

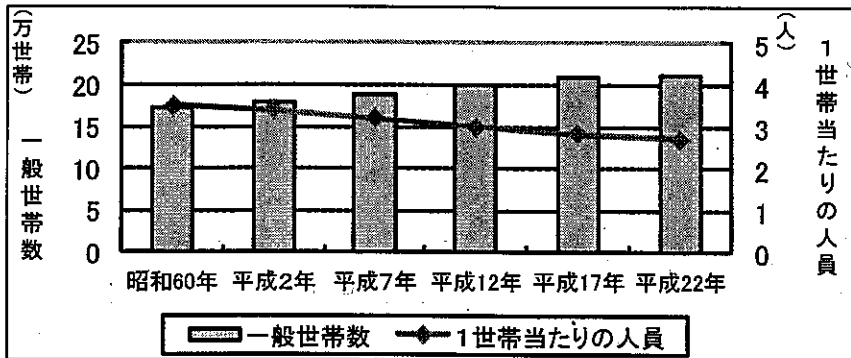
区分	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年
全 国	23.1	26.9	29.2	30.5	31.8	33.7
鳥 取 県	25.9	29.1	31.6	33.0	33.9	34.5

※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口(平成20年12月推計)」

(3) 世帯数、世帯人員の推移

平成17年と平成22年の状況を比較すると、一般世帯数は208,526世帯から211,396世帯と2,870世帯増加、1世帯当たりの人員は2.83人から2.71人と0.12人減少しており、核家族化が進んでいる。

<鳥取県の一般世帯数、1世帯当たりの人員の推移>



区分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
一般世帯数 (世帯)	172,828	179,133	188,866	199,988	208,526	211,396
1世帯当たりの人員(人)	3.51	3.38	3.20	3.00	2.83	2.71

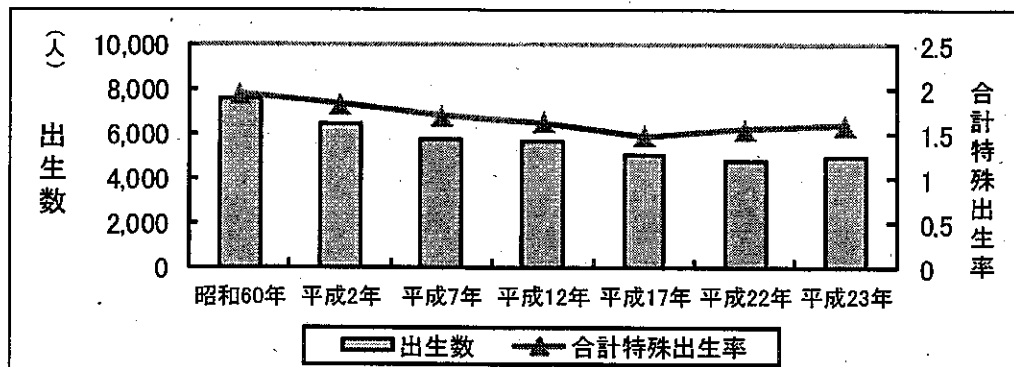
※出典：総務省「国勢調査」(各年10月1日現在)

2 人口動態

(1) 出生

昭和60年から平成23年までの推移を見ると、出生数は7,508人から4,931人、出生率(人口千対)は12.1(全国11.9)から8.5(全国8.3)、合計特殊出生率は1.93人(全国1.76人)から1.58人(全国1.39人)となっており、少子化傾向が続いている。

<鳥取県における出生数の推移>



区分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年
出生数(人)	7,508	6,412	5,723	5,645	5,012	4,790	4,931
出生率(人口千対)	12.1	10.4	9.3	9.3	8.3	8.2	8.5
合計特殊出生率	1.93	1.82	1.69	1.62	1.47	1.54	1.58

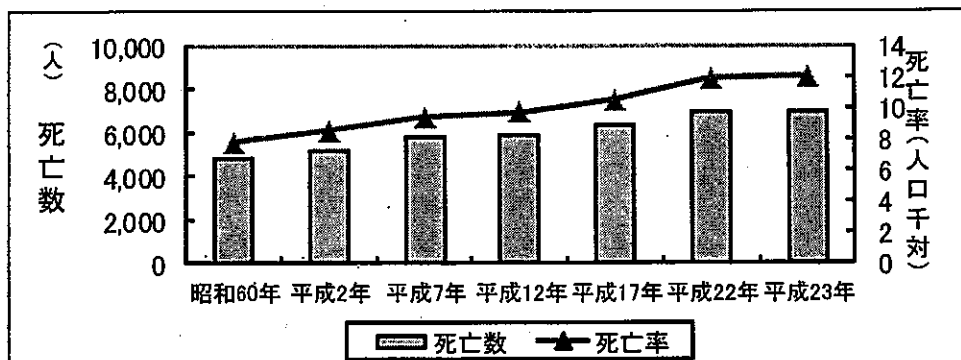
※出典：厚生労働省「人口動態調査」

(2) 死亡

昭和60年から平成23年までの推移を見ると、死亡数は4,851人から6,958人、死亡率(人口千対)は7.8(全国6.3)から12.0(全国9.9)となっており、増加傾向が続いている。

本県の平成23年の主要死因は、第1位:悪性新生物(がん)、第2位:心疾患、第3位:脳血管疾患で、これらの3大死因で全体の5割以上となっている。

<鳥取県における死亡数の推移>



区分	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年
死亡数(人)	鳥取県 4,851	5,224	5,789	5,935	6,303	6,947	6,958
死亡率(人口千対)	全国 6.3	6.7	7.4	7.7	8.8	9.5	9.9
	鳥取県 7.8	8.5	9.4	9.7	10.5	11.9	12.0

※出典:厚生労働省「人口動態調査」

<10大死因の死亡数・死亡率(人口10万対)(平成23年)>

死亡順位	死因名	鳥取県			全国	
		死亡数(人)	死亡率	死亡割合(%)	死亡率	死亡割合(%)
	死亡者総数	6,958	1195.5	100.0	993.1	100.0
1	悪性新生物(がん)	2,016	346.4	29.0	283.2	28.5
2	心疾患	1,092	187.6	15.7	154.5	15.6
3	脳血管疾患	777	133.5	11.2	98.2	(4) 9.9
4	肺炎	590	101.4	8.5	98.9	(3) 10.0
5	老衰	407	69.9	5.8	41.4	(6) 4.2
6	不慮の事故	220	37.8	3.2	47.1	(5) 4.7
7	自殺	147	25.3	2.1	22.9	2.3
8	腎不全	126	21.6	1.8	19.4	2.0
9	大動脈瘤及び解離	108	18.6	1.6	12.4	(11) 1.2
10	糖尿病	99	17.0	1.4	11.6	(12) 1.2

※出典:厚生労働省「人口動態調査」

※「死亡割合」は、死亡者総数に対する死因ごとの死亡者の割合。

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

<死因順位別死亡数、年齢（10歳階級）別・割合（%）の推移>

1 総数

区分	死因	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成23年	死因	悪性新生物(がん)	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	実数(人)	2,016	1,092	777	590	407	6,958
	割合(%)	29.0	15.7	11.2	8.5	5.8	100.0
平成18年	死因	悪性新生物(がん)	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	1,831	1,018	827	595	256	6,328
	割合(%)	28.9	16.1	13.1	9.4	4.0	100.0
平成13年	死因	悪性新生物(がん)	脳血管疾患	心疾患(高血圧性を除く)	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	1,732	887	847	506	267	5,822
	割合(%)	29.7	15.2	14.5	8.7	4.6	100.0

2 40~49歳

区分	死因	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成23年	死因	悪性新生物(がん)	自殺	心疾患(高血圧性を除く)	不慮の事故(第3位)	脳血管疾患	
	実数(人)	37	20	10	10	8	114
	割合(%)	32.5	17.5	8.8	8.8	7.0	100.0
平成18年	死因	悪性新生物(がん)	自殺	心疾患(高血圧性を除く)	不慮の事故	脳血管疾患	
	実数(人)	38	23	20	11	7	116
	割合(%)	32.8	19.8	17.2	9.5	6.0	100.0
平成13年	死因	悪性新生物(がん)	自殺	不慮の事故	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	
	実数(人)	66	27	15	12	9	158
	割合(%)	41.8	17.1	9.5	7.6	5.7	100.0

3 50~59歳

区分	死因	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成23年	死因	悪性新生物(がん)	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	自殺	不慮の事故	
	実数(人)	136	34	29	21	12	321
	割合(%)	42.4	10.6	9.0	6.5	3.7	100.0
平成18年	死因	悪性新生物(がん)	脳血管疾患	自殺	心疾患(高血圧性を除く)	不慮の事故	
	実数(人)	179	50	43	41	26	410
	割合(%)	43.7	12.2	10.5	10.0	6.3	100.0
平成13年	死因	悪性新生物(がん)	脳血管疾患	自殺	心疾患(高血圧性を除く)	不慮の事故	
	実数(人)	155	42	38	29	27	376
	割合(%)	41.2	11.2	10.1	7.7	7.2	100.0

4 60~69歳

区分	死因	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成23年	死因	悪性新生物(がん)	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	自殺	不慮の事故	
	実数(人)	358	74	52	27	24	707
	割合(%)	50.6	10.5	7.4	3.8	3.4	100.0
平成18年	死因	悪性新生物(がん)	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	319	65	52	32	22	633
	割合(%)	50.4	10.3	8.2	5.1	3.5	100.0
平成13年	死因	悪性新生物(がん)	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	不慮の事故	肺炎	
	実数(人)	365	86	75	45	24	745
	割合(%)	49.0	11.4	10.1	6.0	3.2	100.0

5 70~79歳

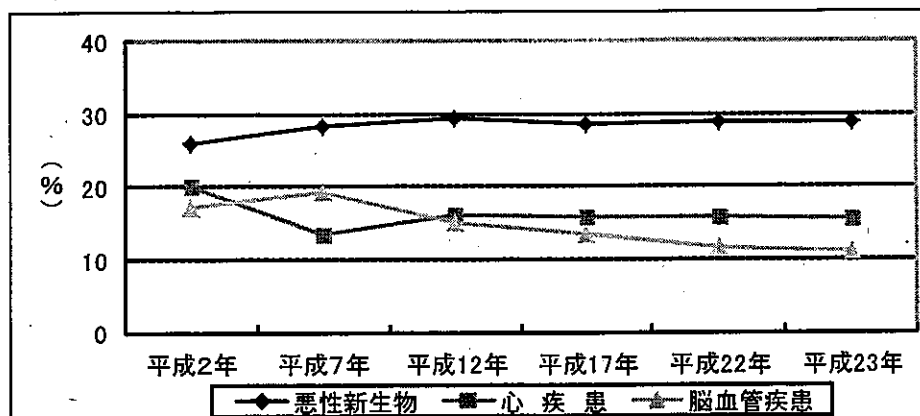
区分	死因	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成23年	死因	悪性新生物(がん)	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	579	175	125	79	47	1,351
	割合(%)	42.9	13.0	9.3	5.8	3.5	100.0
平成18年	死因	悪性新生物(がん)	脳血管疾患	心疾患(高血圧性を除く)	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	587	194	191	109	69	1,563
	割合(%)	37.6	12.4	12.2	7.0	4.4	100.0
平成13年	死因	悪性新生物(がん)	脳血管疾患	心疾患(高血圧性を除く)	肺炎	不慮の事故	
	実数(人)	555	212	201	84	53	1,461
	割合(%)	38.0	14.5	13.8	5.7	3.6	100.0

6 80歳以上

区分	死因	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位	総数
平成23年	死因	悪性新生物(がん)	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	実数(人)	887	793	562	477	394	4,348
	割合(%)	20.4	18.2	12.9	11.0	9.1	100.0
平成18年	死因	心疾患(高血圧性を除く)	悪性新生物(がん)	脳血管疾患	肺炎	老衰	
	実数(人)	696	690	521	444	180	3,499
	割合(%)	19.9	19.7	14.9	12.7	5.1	100.0
平成13年	死因	悪性新生物(がん)	脳血管疾患	心疾患(高血圧性を除く)	肺炎	老衰	
	実数(人)	571	546	513	389	174	2,957
	割合(%)	19.3	18.5	17.3	13.2	5.9	100.0

※出典：鳥取県福祉保健部調べ（厚生労働省「人口動態調査」を編集。）

< 3大死因の死亡割合の推移 >



(単位: %)

区分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年
悪性新生物(がん)	26.0	28.4	29.3	28.6	29.0	29.0
心疾患	20.0	13.6	16.1	15.9	15.8	15.7
脳血管疾患	17.1	19.4	15.0	13.6	11.5	11.2

※出典: 厚生労働省「人口動態調査」

3 予防・保健に関する状況

(1) 特定健康診査の受診率の推移 (全保険者合計)

平成20年度から特定健康診査が始まり、受診率は、開始年の平成20年度は24.8%であったが、平成21年度、平成22年度は33%台となっている。

区分		平成20年度	平成21年度	平成22年度
鳥取県	対象者(人)	198,051	210,009	197,356
	受診者数(人)	49,021	69,290	65,496
	受診率(%)	24.8	33.0	33.2

※出典: 鳥取県福祉保健部健康政策課調べ

(2) がん検診の実施状況

平成22年において、鳥取県のがん検診の受診率は全国より高くなっている。

< 平成22年がん検診受診率 >

区分	性別	平成22年(過去1年)			平成22年(過去2年)	
		胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん
全国	男女計	30.1	24.8	23.0	-	-
	男	34.3	27.4	24.9	-	-
	女	31.0	25.7	27.3	30.5	30.3
鳥取県	男女計	34.1	27.7	28.6	-	-
	男	37.8	29.5	29.5	-	-
	女	26.3	22.6	21.2	31.4	32.0

※出典: 国立がん研究センターがん対策情報センター

< 鳥取県におけるがん検診の受診率の推移 >

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度
胃がん	22.7	22.7	23.0
大腸がん	25.7	26.0	26.2
肺がん	24.5	24.6	24.2
乳がん	12.3	16.2	14.9
子宮がん	17.4	19.4	20.4

※出典: 鳥取県・鳥取県健康対策協議会「鳥取県がん検診実績報告書」

4 受療の動向

(1) 受療率

平成23年の受療率(人口10万対)は、入院1,258(全国1,068)、外来5,879(全国5,784)でともに全国の受療率を上回っている。

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

<鳥取県の受療率(人口10万対)(平成23年)>

(単位:人)

		鳥取県		全 国	
		入院	外来	入院	外来
鳥取県総数		1,258	5,879	1,068	5,784
年 階 級	0～4歳	370	7,857	349	7,047
	5～14歳	108	3,598	100	3,772
	15～24歳	231	2,568	156	2,142
	25～34歳	277	3,166	280	2,876
	35～44歳	384	3,426	330	3,290
	45～54歳	564	3,962	538	4,210
	55～64歳	1,111	6,043	1,012	6,188
	65～74歳	1,964	9,501	1,713	10,145
	75歳以上	4,332	10,867	4,598	12,717
	65歳以上(再掲)	3,336	10,347	3,136	11,414
70歳以上(再掲)	3,726	10,818	3,745	12,355	

※出典:厚生労働省「患者調査」

(2) 保健医療圏別の入院状況

県内の病院における保健医療圏域ごとの患者住所地別の入院患者の状況については、東部及び西部ではいずれも病床の患者の90%以上が患者住所地の医療機関へ入院しているが、中部では一般病床及び精神病床の患者の、他圏域への入院が若干多くなっている。

①一般病床

(単位:%)

		病院所在地医療圏			
		東 部	中 部	西 部	計
患 者 住 所 地 医 療 圏	東 部	96.2	1.5	2.4	100
	中 部	5.8	85.5	8.7	100
	西 部	3.3	0.1	96.6	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)

②療養病床

(単位:%)

		病院所在地医療圏			
		東 部	中 部	西 部	計
患 者 住 所 地 医 療 圏	東 部	98.2	1.6	0.2	100
	中 部	0.7	96.7	2.6	100
	西 部	0.2	0.8	99.0	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)

③精神病床

(単位:%)

		病院所在地医療圏			
		東 部	中 部	西 部	計
患 者 住 所 地 医 療 圏	東 部	96.7	3.0	0.3	100
	中 部	6.9	87.5	5.6	100
	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)

第3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、急性心筋梗塞、糖尿病及び精神疾患

6事業 小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療及び在宅医療

第1節 疾病又は事業別対策（5疾病6事業対策）

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

また、ここでは、かかりつけ医機能が重要な役割を果たすものと考えられます。

【かかりつけ医機能とは？】

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

1 がん対策

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

- がんによる死亡者の減少（がん75歳未満年齢調整死亡率減少）
- すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上
- がんになっても安心して暮らせる社会の構築

※詳細については、「鳥取県がん対策推進計画」に記載

1 現状と課題

(1) 本県のがんの現状について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○がんによる死亡は年々増加しており、昭和57年以降死因の第1位。全死亡の約3割を占める。 ○本県がん死亡率(75歳未満年齢調整死亡率)は、年々減少傾向にあるものの、全国と比して、多くの部位で高い(悪い)傾向。 	<ul style="list-style-type: none"> ○本県は、がん罹患率が高いことが、がん死亡率の高さに影響している。 ○本県のがん75歳未満年齢調整死亡率が、全国と比して高いことに最も大きく影響しているのは男性の肝臓がんであり、その原因となる肝炎ウイルス陽性率は全国と比して高い傾向にある。 ○乳がんは、近年、罹患率、死亡率ともに上昇傾向にあり、特に40歳50歳代の若い年代の死亡率の高さが顕著。

(2) がんの医療の推進について

ア がんの予防、早期発見の推進について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○本県のがん罹患率は、多くの部位で全国と比して高い。 ○がん検診受診率目標50%以上は未達成。 ○がん精密検査受診率目標95%以上は未達成。 	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○40歳から69歳までのがん検診の受診率(平成22年度国民生活基礎調査)は、28.2%~34.6%。胃がん、肺がん、大腸がんの受診率は全国に比べ受診率が高いものの、乳がんは全国平均とほぼ同じ、子宮がんは全国平均を下回っている。 ○がん精密検査受診率(平成23年度市町村実施分)は、77.5%~93.6%。

イ 放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○がん拠点病院を中心に放射線治療に携わる日本放射線腫瘍学会の放射線診断専門医、化学療法の専門性の高い日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医の配置やメディカルスタッフの充実に取り組んでいる。 ○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。 ○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。 ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○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。

ウ がんと診断された時からの緩和ケアの実施について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○がん診療に携わるすべての医師が、5年以内に緩和ケアの基本的な知識と技術を習得できるよう推進。平成24年3月までに累計159人の医師が研修を修了している。 ○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。 ○緩和ケア病棟のある病院は、県内に2箇所。 	<ul style="list-style-type: none"> ○緩和ケアの研修修了医師数のさらなる増加。 ○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。 ○緩和ケア病棟は、平成24年10月現在、東部圏域に1施設(20床)、中部圏域に1施設(20床)あるが、西部圏域はない。

エ 住み慣れた家庭や地域で療養できる在宅医療の推進について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○在宅療養支援診療所は、東部22箇所、中部11箇所、西部31箇所あり、そのうち麻薬施用が可能な診療所は47箇所（73.4%）。 ○訪問看護ステーションは、東部10箇所、中部7箇所、西部23箇所あるが、地域により数に開きがある。 ○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） ○がん拠点病院においては、かかりつけ医を対象とした緩和ケア研修及び公開カンファレンス等が実施されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○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。 ○本県平成23年のがん患者の在宅看取率は、11.7%で、全国（9.9%）より高い。今後、患者の望むところで療養できる医療提供体制の充実が必要。 ○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。

オ 医療機関の連携体制づくりについて

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○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、平成23年度内に整備が完了し、患者用パス（わたしのカルテ）とあわせ、平成24年度より本格的なパスの運用が開始されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○かかりつけ医等との連携による地域連携クリティカルパスのさらなる活用促進。

カ がん登録の推進について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○がん拠点病院のほか、平成23年度からは、県が指定するがん拠点病院に準じる病院においても院内がん登録を開始。 ○平成23年度に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、県内で実施された院内がん登録データの収集、評価分析を開始。 ○地域がん登録の精度を示すDCN値は、年々向上し、平成20年（平成24年度事業報告）では、14.3%となった。 ○登録項目を含む地域がん登録の標準化の導入について検討中。 	<ul style="list-style-type: none"> ○全国的に導入されている国が推奨する地域がん登録の標準化は未導入。 ○地域がん登録の集計データのさらなる有効活用等について検討が必要。

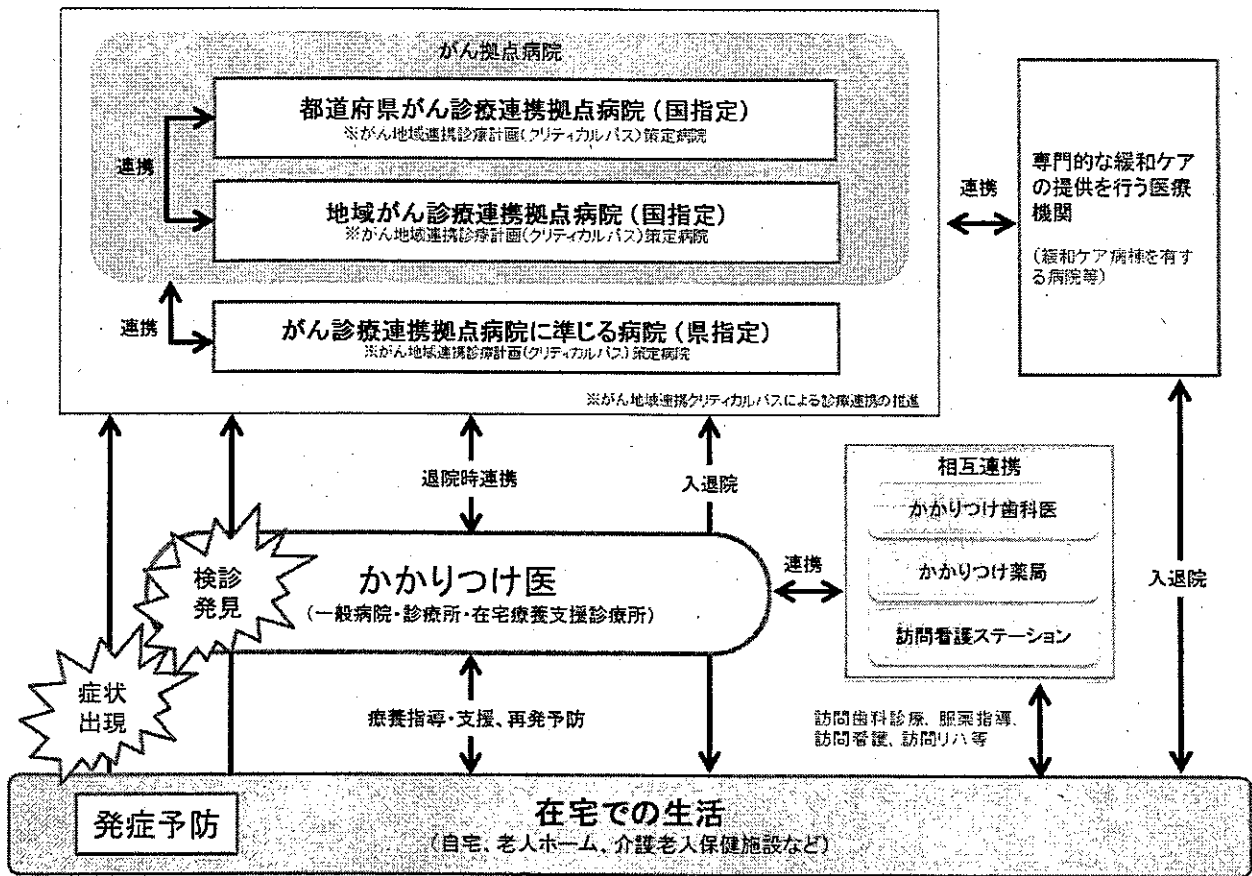
2 対策・目標

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><重点的に取り組むもの></p> <ul style="list-style-type: none"> ○肝炎ウイルス検査体制の整備、乳がんの早期発見及び集学的治療体制の充実など
がんの予防、早期発見の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診受診率向上 ⇒平成29年度までに40歳から69歳（ただし、子宮がんは20歳から69歳）までの受診率50%以上達成 ○がん精密検査受診率向上 ⇒平成29年度までに95%以上達成 ○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
放射線療法、化学療法、手術療法の更なる充実とチーム医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○キャンサーボードの開催回数の増加 ⇒すべてのがん拠点病院で、5大がん（肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん）に係る症例検討会を定例的に開催 ○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日本乳癌学会乳癌専門医 ○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及び放射線治療専門医 ②日本医学放射線学会医学物理士 ③放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士 ④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 ○化学療法の専門性の高い人材を適正に配置 ⇒すべてのがん拠点病院に1名以上配置 (がん薬物療法専門医、がん化学療法看護認定看護師等)
がんと診断された時からの緩和ケアの実施	<ul style="list-style-type: none"> ○すべてのがん診療に携わる医師が5年以内に緩和ケアの基本的な知識を習得 ⇒がん診療に携わっている病院の医師及び在宅療養支援診療所のすべての医師 ○緩和ケアの専門的知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医療従事者（看護師）の配置 ⇒すべてのがん拠点病院に配置 ○緩和ケア病棟の整備 ⇒すべての二次医療圏に整備（現在、西部圏域に計画中）
住み慣れた家庭や地域で療養できる在宅医療の推進	<ul style="list-style-type: none"> ○地域がん診療連携拠点病院を中心として、外来による放射線療法及び化学療法の実施体制の整備を促進 ○麻薬施用者の資格取得を推進し、在宅医療に携わる医師の麻薬の適正使用を推進 ○薬剤師会による麻薬取り扱いが可能な薬局の拡大や薬局間のネットワーク化を促進 ○がん患者の治療に対応できる在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーションなどの質的、量的整備を促進 ○がん患者の希望を踏まえ、住み慣れた家庭での療養を選択できる体制の推進

項目	対策・目標
医療機関の連携体制づくり	<p>○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適用数を増やす (具体的な目標値は、平成25年度内に検討)</p>
がん登録の推進	<p>○「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</p> <p>○医療機関からのがん登録票でなく、死亡個票により、がん死亡時にがん登録される割合(DCN値)の減少 ⇒DCN値10%未満</p> <p>○地域がん登録の標準化導入 ⇒平成26年度中</p>

3 がんの医療連携体制のイメージ図

がんの医療連携体制



★医療連携体制において役割を果たす医療機関（平成25年3月）

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
鳥取県立中央病院、鳥取市立病院	鳥取県立厚生病院	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）		
東部医療圏	中部医療圏	西部医療圏
鳥取赤十字病院、鳥取生協病院	野島病院	山陰労災病院、博愛病院
緩和ケア病棟の設置		
東部医療圏	中部医療圏	西部医療圏
鳥取生協病院	藤井政雄記念病院	（計画中）

がん医療連携に求められる主な役割

都道府県がん診療連携拠点病院（国指定）

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

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

地域がん診療連携拠点病院（国指定）

【国指定要件より抜粋】

- 手術、放射線療法、化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療及び緩和ケアの提供
- 2次医療圏のがん医療に携わる医師等を対象に、早期診断、副作用対応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、退院時な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】 次の事項をすべて満たす

- 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

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

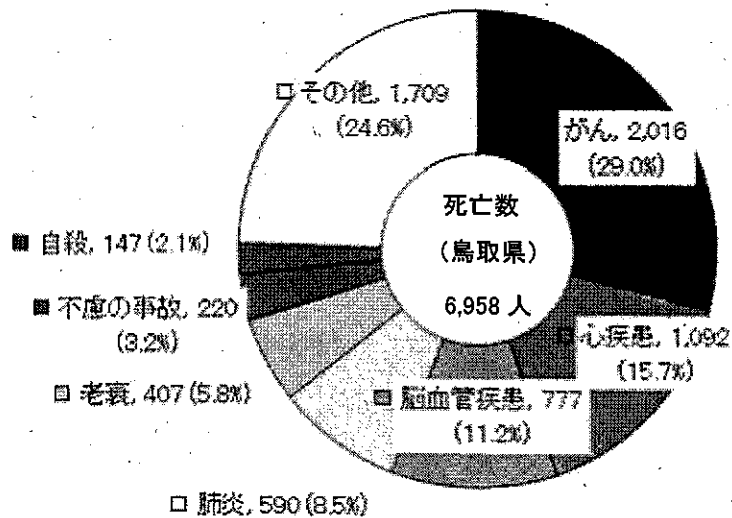
資料

1 県内のがん患者の状況

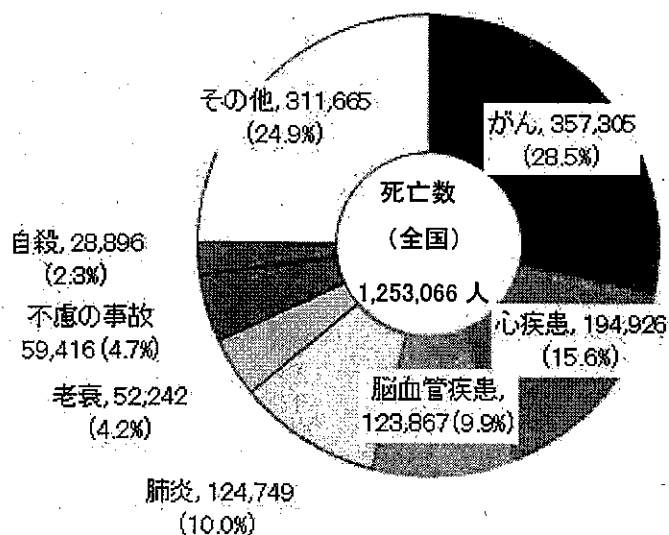
(1) がんによる死亡者の状況

- ・平成23年の鳥取県内の死亡者総数は6,958人で、そのうちがん死亡は2,016人(29.0%)と死亡者の3割を占めている。
- ・昭和57年以降死因の第一位となっており、全国と同様の傾向を示している。

<鳥取県における死因別死亡数(平成23年)>



<全国の死因別死亡数(平成23年)>



※出典：厚生労働省「人口動態調査」

(2) がんの種類別死亡者数の推移

- ・平成23年のがん種類別死亡者数(男女計)は、「肺がん」425人、「胃がん」302人、「大腸がん」256人の順となっている。
- ・10年前と比べ、「膵がん」、「大腸がん」、「乳がん」の死亡が増加し、「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(平成23年)>

(単位:人)

区分	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
男	胃がん	174	200	194	190	157	182	177	172	166	204	191
	肺がん	219	239	230	237	266	265	262	254	266	294	296
	肝臓がん	150	132	124	149	126	115	143	136	126	135	122
	大腸がん	115	92	113	121	120	116	122	114	125	118	128
	膵がん	55	68	76	78	61	77	76	87	76	88	86
	リンパ組織及び造血組織	62	70	76	58	69	51	56	74	63	50	83
	胆道がん	33	30	36	56	42	55	50	52	55	46	44
	食道がん	59	44	52	50	52	45	57	62	57	47	51
	子宮がん				0	0	0	0	0	0	0	0
	乳がん		1	1	0	0	1	0	1	1	0	0
	その他	168	168	178	160	165	177	181	192	190	189	176
	計	1,035	1,044	1,080	1,099	1,058	1,084	1,124	1,144	1,125	1,171	1,177
女	胃がん	113	122	105	104	110	93	132	108	134	111	111
	肺がん	97	78	94	97	87	92	103	128	106	111	129
	肝臓がん	58	66	63	87	74	68	79	56	70	70	64
	大腸がん	107	108	124	115	105	107	122	134	98	135	128
	膵がん	53	64	70	61	53	64	76	86	79	66	70
	リンパ組織及び造血組織	58	45	70	54	60	52	62	62	51	46	58
	胆道がん	47	53	39	40	55	59	62	66	59	69	49
	食道がん	6	8	6	10	8	5	11	5	10	9	8
	子宮がん	33	29	31	33	35	27	34	23	27	28	38
	乳がん	32	37	47	39	40	57	46	42	59	72	59
	その他	93	98	116	96	117	123	112	123	111	125	125
	計	697	708	765	736	744	747	839	833	804	842	839

※出典:厚生労働省「人口動態調査」

(3) がんの年齢階層別死因数の推移

- ・年齢階層別の死因をみると、がんは10歳代から30歳代の死亡原因の第3位以内となっており、40歳代以上でがんが第1位となっている。

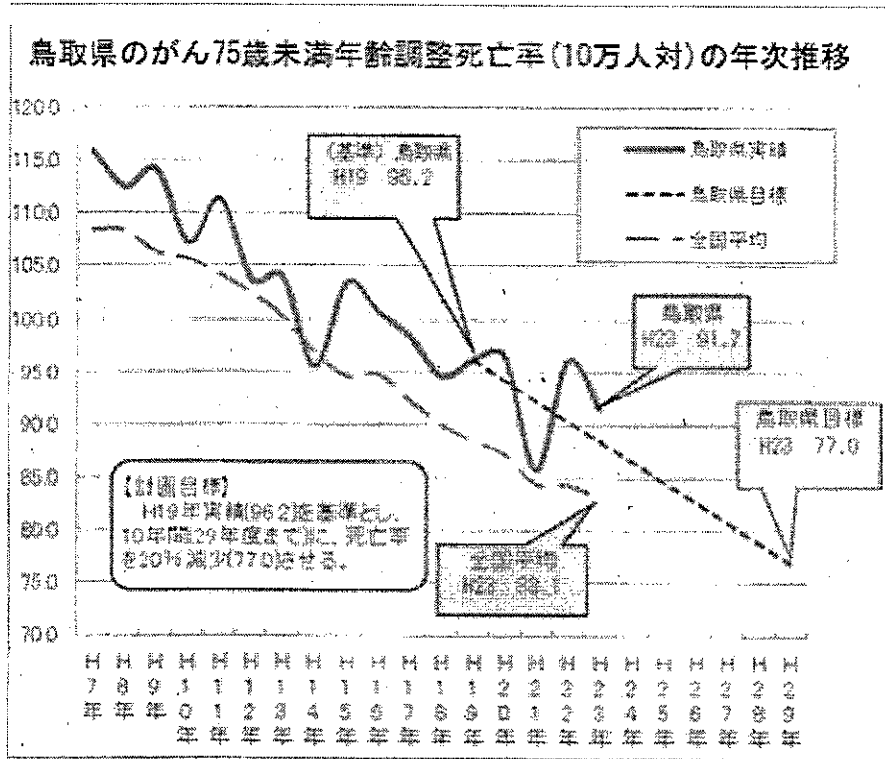
<鳥取県におけるがんの年齢階層別死因数(平成23年)>

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	18	先天奇形、変形 及び染色体異常	5	27.8	不慮の事故	4	22.2	周産期に発生した病態	3	16.7
10-19歳	12	がん	5	41.7	不慮の事故	4	33.3	心疾患、脳血管疾患、その他、 分類されないもの	1	8.3
20-29歳	40	自殺	26	65.0	不慮の事故	4	10.0	がん	2	5.0
30-39歳	47	自殺	18	38.3	がん	11	23.4	心疾患	5	10.6
40-49歳	114	がん	37	32.5	自殺	20	17.5	心疾患 不慮の事故	10	8.8
50-59歳	321	がん	136	42.4	心疾患	34	10.6	脳血管疾患	29	9.0
60-69歳	707	がん	358	50.6	心疾患	74	10.5	脳血管疾患	52	7.4
70-79歳	1,351	がん	579	42.9	心疾患	175	13.0	脳血管疾患	125	9.3
80歳以上	4,348	がん	837	20.4	心疾患	793	18.2	脳血管疾患	562	12.9
総数	6,958	がん	2,016	29.0	心疾患	1,092	15.7	脳血管疾患	777	11.2

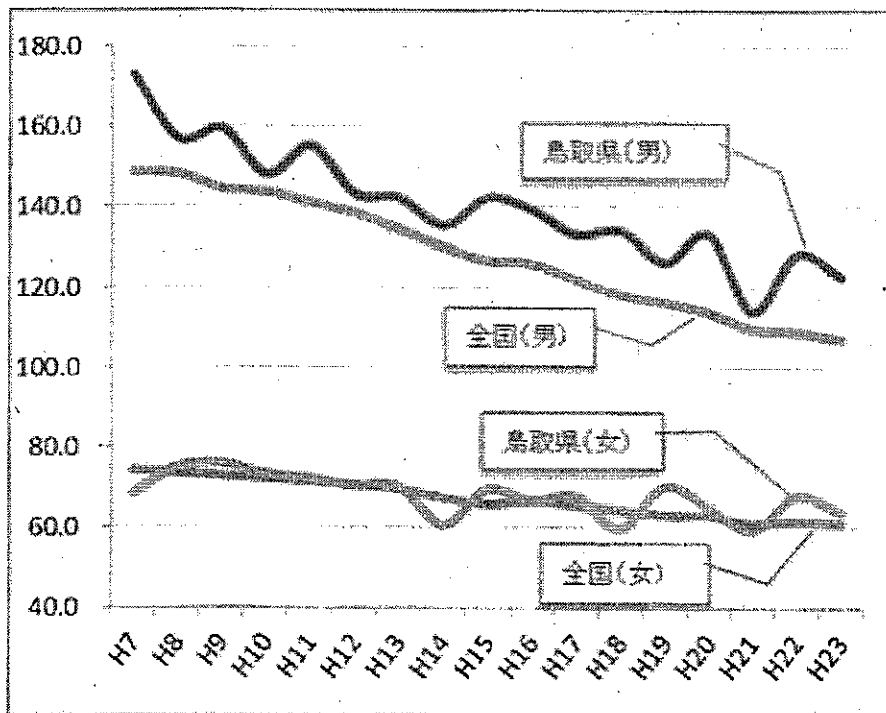
(4) 75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万対)

- ・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23年の年齢調整死亡率は91.7(男女計)。男性122.9(全国107.1)、女性63.9(全国61.2)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。

男女計



男女別



※出典：厚生労働省「人口動態調査」

(5) 75歳未満年齢調整死亡率全国平均値と比べて乖離の大きい部位

本県がん死亡率が高いことに最も影響しているのは、男性の肝臓がん、胃がん、肺がんの順

	男性 部位	鳥取県直近3年平均 (2008,2009,2010)	全国直近3年平均 (2008,2009,2010)	差	女性 部位	鳥取県直近3年平均 (2008,2009,2010)	全国直近3年平均 (2008,2009,2010)	差
	全部位	125.28	110.96	14.32	全部位	64.18	62.01	2.17
1	肝	17.68	12.94	4.73	胃	7.56	6.62	0.94
2	胃	21.61	17.46	4.15	卵巣	4.48	3.69	0.79
3	肺	26.46	23.82	2.64	乳房	11.45	10.73	0.72
4	食道	8.19	6.88	1.31	大腸	8.23	7.52	0.70
5	膵	9.97	8.71	1.26	胆のう	2.75	2.32	0.43
6	膀胱	2.05	1.45	0.61	肺	7.37	7.04	0.33
7	悪性リンパ腫	3.38	2.94	0.43	悪性リンパ腫	1.75	1.54	0.21
8	大腸	13.79	13.40	0.39	肝	3.65	3.52	0.13
9	胆のう	3.61	3.56	0.05	膀胱	0.43	0.36	0.07
10	前立腺	2.51	2.47	0.04	食道	0.75	0.87	(0.12)

(出典) 国立がん研究センター データ加工 3年平均AVG (2008, 2009, 2010年)

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」が多く、続いて全国では「前立腺がん」、本県では「結腸がん」の順、女性では、全国と同様、「乳がん」が最も高く、次いで「胃がん」、「結腸がん」の順となっている。

<罹患割合の性別・全国比較>

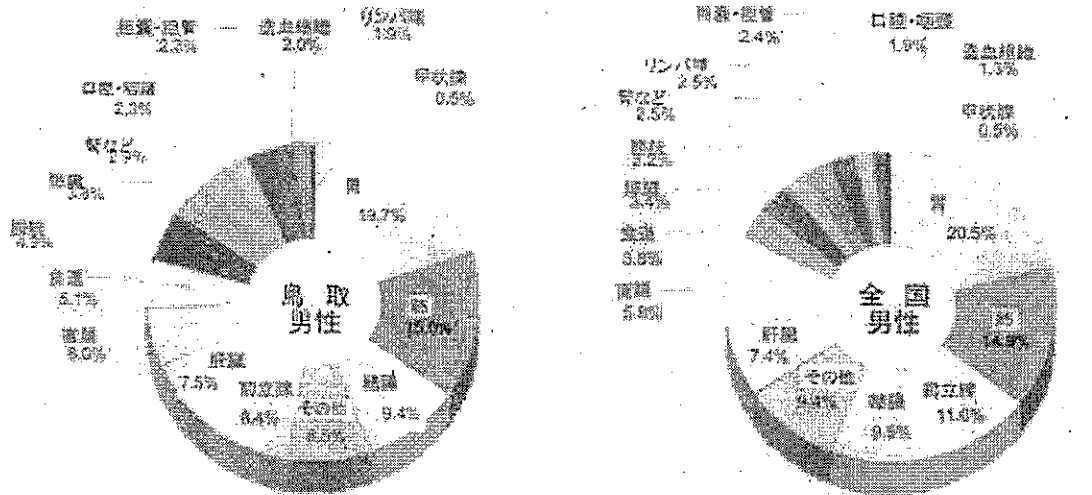


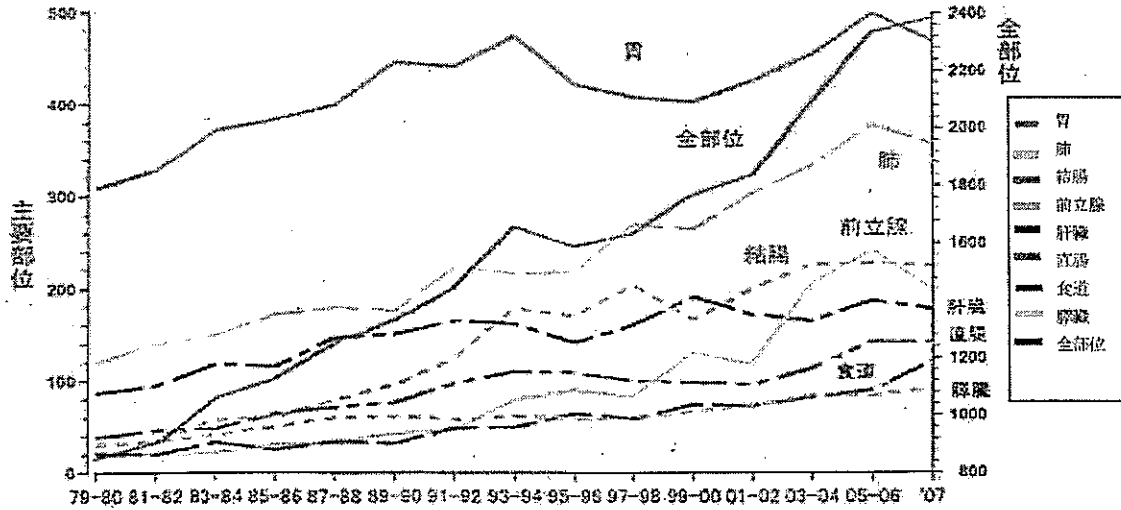
図1 罹患割合の性別・全国比較
(鳥取:2007年 全国:2005年)

※出典：鳥取県がん登録事業実績報告「平成19年標準集計結果」

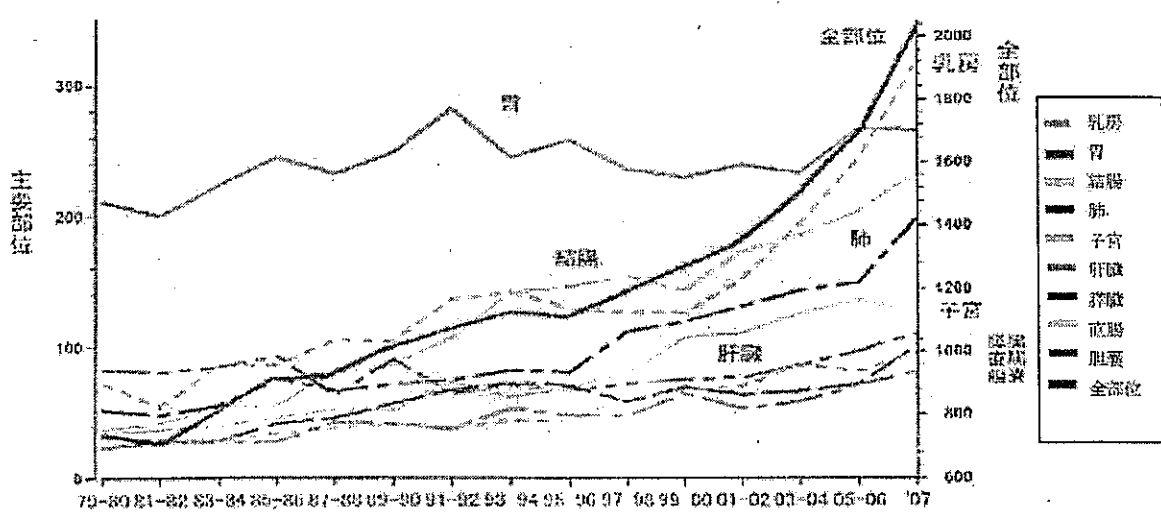
(2) 部位別がん罹患の年次推移 (男女)

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

<男性>



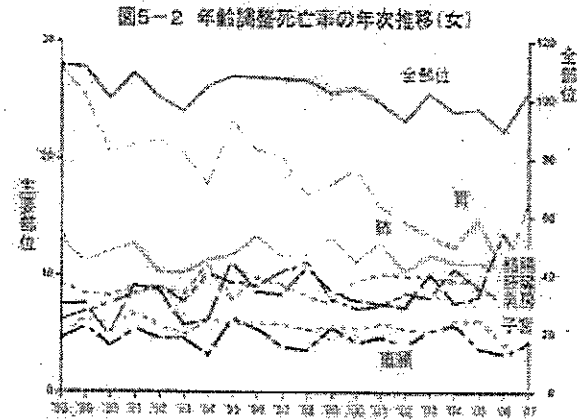
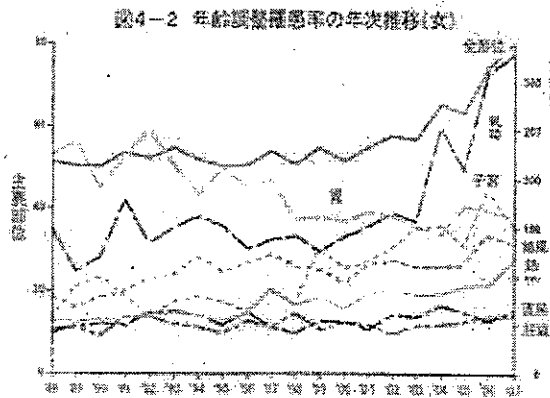
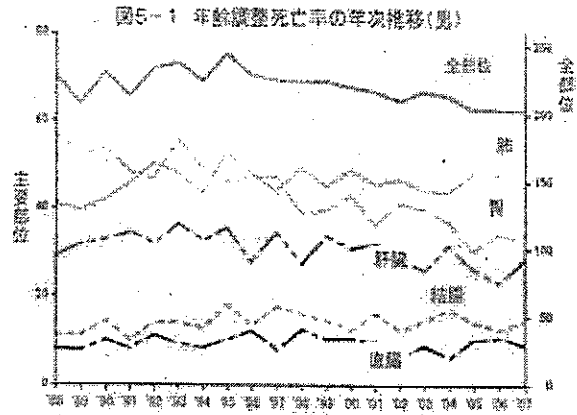
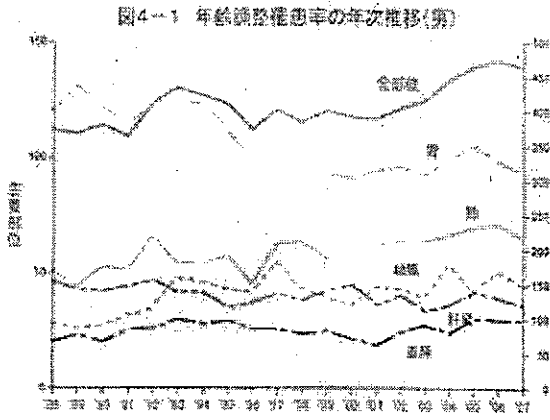
<女性>



※出典：鳥取県がん登録事業報告「平成19年標準集計結果」

(3) 年齢調整罹患率の年次推移 (男女)

- ・男性は、ほとんどの部位で、女性は胃がんが減少傾向にある。
- ・女性の「乳がん」、「子宮がん」、「肺がん」は増加傾向にある。



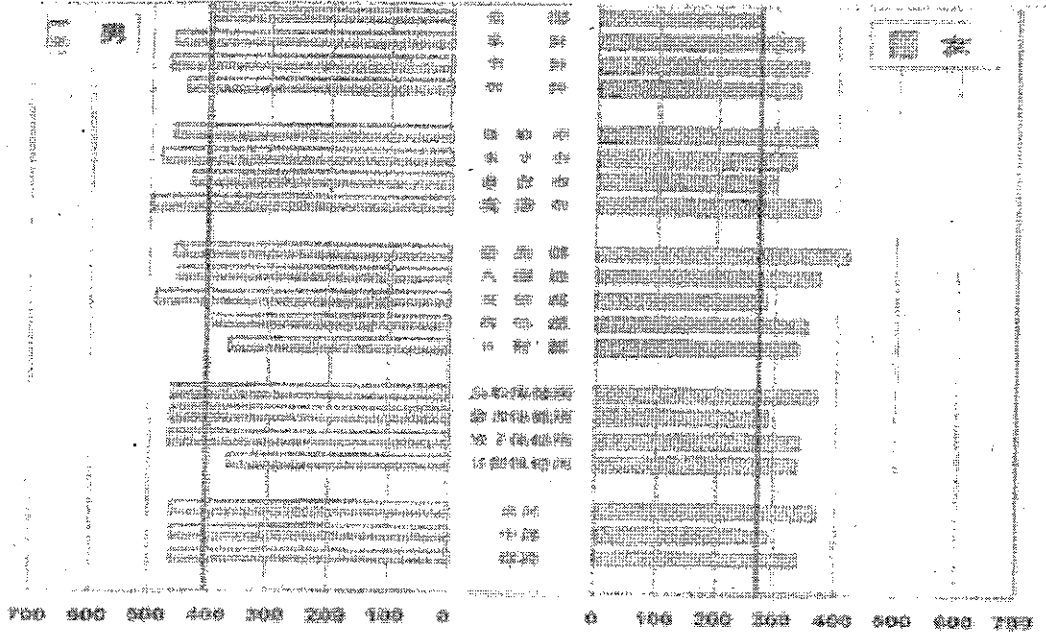
※出典：鳥取県がん登録事業報告「平成19年標準集計結果」

(4) 地域別・年齢調整罹患率 (全部位)

- ・男性は全県域とも、女性は東部・西部の罹患率は全国数値より高くなっている。

地域別・年齢調整罹患率 (全部位)

人口10万対



※出典：鳥取県がん登録事業報告「平成19年標準集計結果」

(5) 地域別標準化罹患比 (SIR) の比較

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

表2 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	前立腺	乳房	子宮
東部	111.1	120.2	122.3	127.4	118.9	88.9	93.2	—	—
男 中部	110.7	110.3	116.5	127.1	112.0	129.5	66.3	—	—
西部	115.5	97.9	99.4	108.3	116.4	118.7	84.5	—	—
東部	131.2	143.9	126.5	98.6	134.0	122.2	—	125.6	108.6
女 中部	112.7	88.9	110.8	131.8	101.2	168.5	—	91.0	82.2
西部	126.4	113.6	129.7	132.2	151.3	115.3	—	138.7	109.1

(黄色は、130以上)

※出典：鳥取県がん登録事業報告「平成19年標準集計結果」

3 がんの受療状況

(1) 部位別・受診動機別受療状況

- ・受診動機では、34.3%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15.7%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。

表5 部位別・受診動機別集計結果 (%) 2007年診断

	有訴受診	健康診断	各種がん検診	他疾患治療中	その他	計
全部位	34.3	5.6	10.1	15.6	34.3	100.0
胃	29.5	11.3	13.2	14.9	31.1	100.0
結腸	30.8	7.3	21.7	16.2	24.0	100.0
直腸	45.9	6.3	14.0	11.6	22.2	100.0
肝臓	17.7	2.5	0.5	30.3	49.3	100.0
肺	22.2	5.5	12.6	20.2	39.5	100.0
乳房	53.8	2.6	19.0	5.2	19.3	100.0
子宮	29.5	1.0	13.3	8.6	47.6	100.0

※出典：鳥取県がん登録事業報告「平成19年標準集計結果」

(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、子宮がんなどは低くなっている。

表6 部位別・治療方法別患者割合 (%)

2007年診断

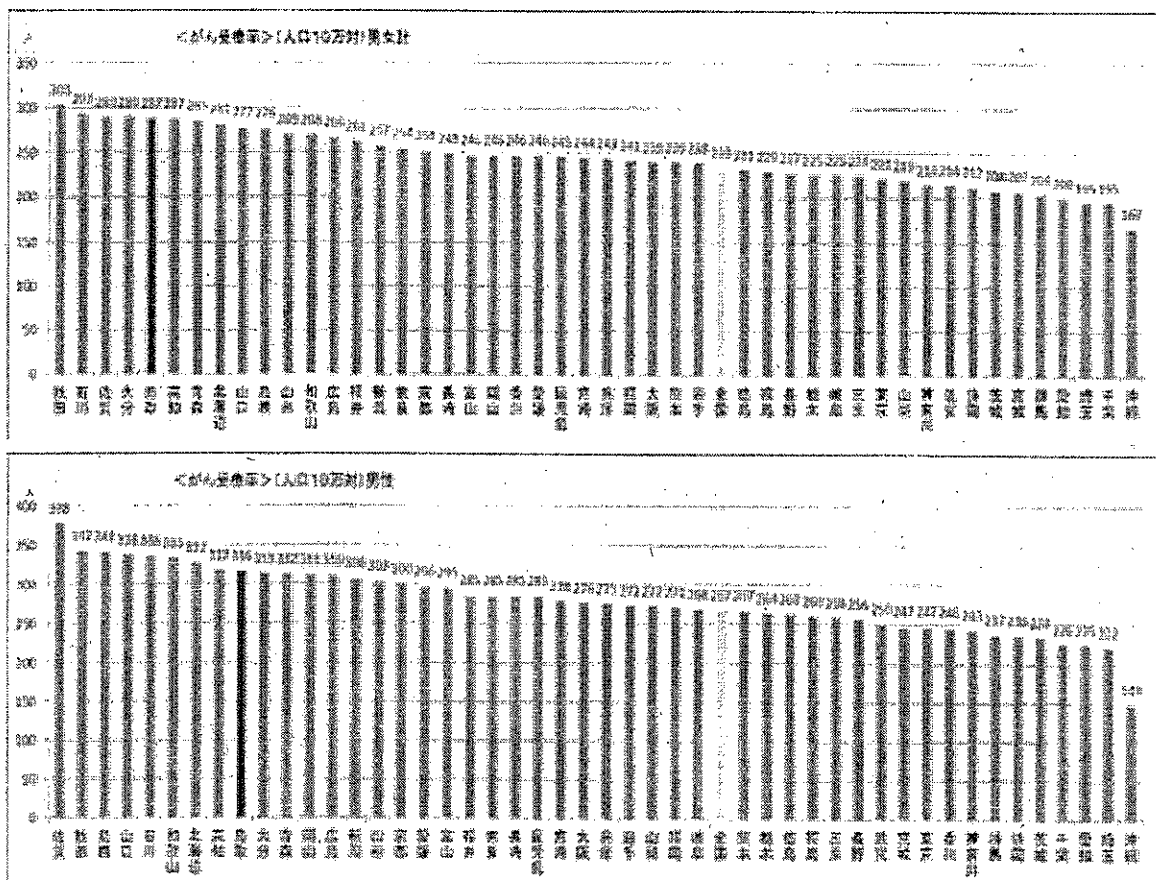
部位	手術		放射線治療		化学療法
	鳥取県	全国	鳥取県	全国	鳥取県
全部位	59.2	59.1	11.2	9.8	29.6
胃	78.3	71.2	0.3	0.6	21.4
結腸	77.4	78.1	0.7	0.6	21.9
直腸	72.6	81.1	2.3	2.1	25.2
肝臓	41.7	19.2	6.3	2.1	52.0
肺	36.0	33.6	20.7	21.9	43.4
乳房	53.3	87.2	24.9	18.8	21.8
子宮	73.0	68.2	7.3	18.2	19.7

*全国値は2000年

※出典：鳥取県がん登録事業報告「平成19年標準集計結果」

(3) がん受療率

・がんの受療率は、男女とも全国値より高く、女性は上位4位となっている。



出典：平成20年厚生労働省患者調査

4 がん検診の状況

(1) 部位別がん健診受診率

鳥取県におけるがん検診受診率 (平成22年度実績)

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
地域保健・健康増進事業報告	23.0 (9.6)	23.6 (17.2)	25.8 (16.8)	30.1 (23.9)	30.5 (19.0)
国民生活基礎調査	34.1 (30.1)	28.3 (23.0)	27.7 (24.8)	30.3 (32.0)	30.5 (31.4)
鳥取県独自調査	25.2 (-)	28.2 (-)	27.0 (-)	21.1 (-)	22.6 (-)

※ () 内は、全国平均

※地域保健・健康増進事業報告とは、厚生労働省が集計した市町村がん検診実績

※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(n=約1万2千人)

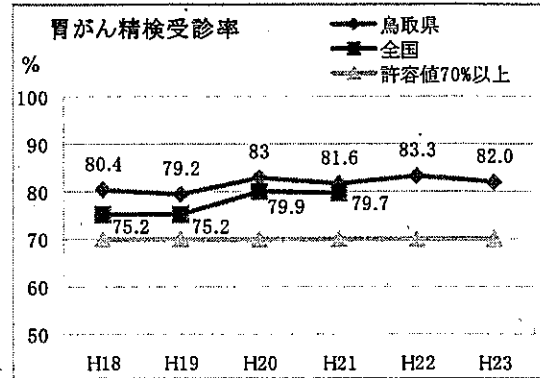
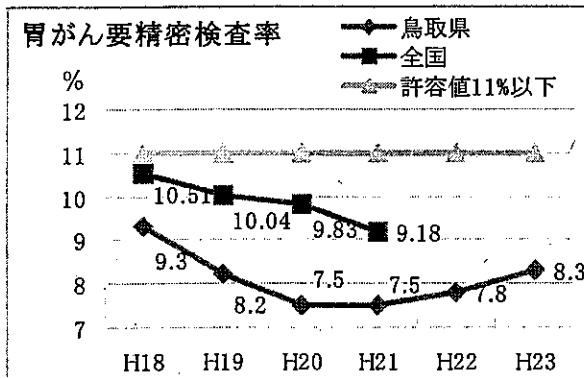
なお、子宮がん、乳がん受診率は、全国平均、鳥取県とも「過去2年間」の値により算出

※鳥取県独自調査とは、医療機関に協力いただき県が実施した、職域を含めた県全体の受診率実態調査

(2) 部位別要精密検査率・精密検査受診率・がん発見率の年次推移(全国比較)

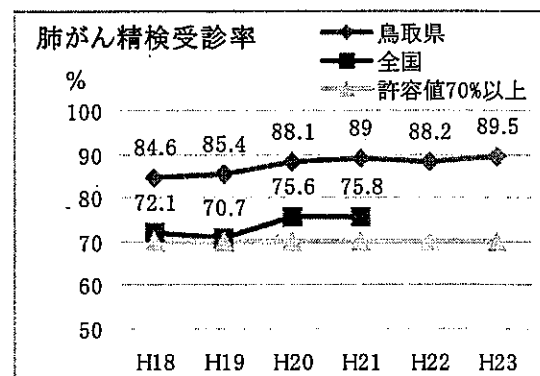
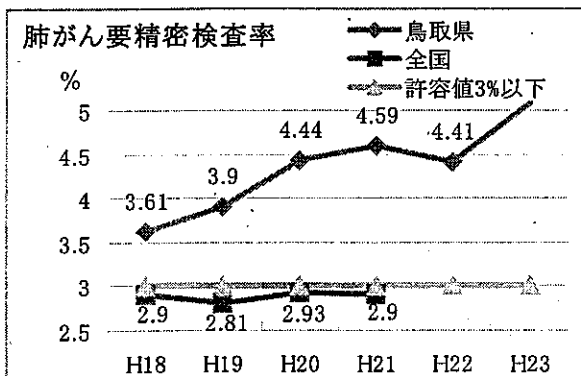
○胃がん

- ・精密検査受診率、がん発見率とも全国数値より高く推移している。
- ・検診による要精密検査率は、全国数値より低く推移している。



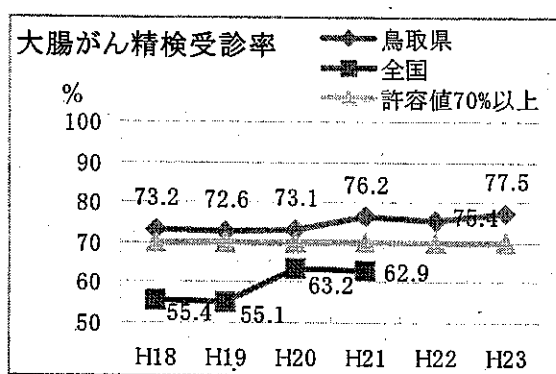
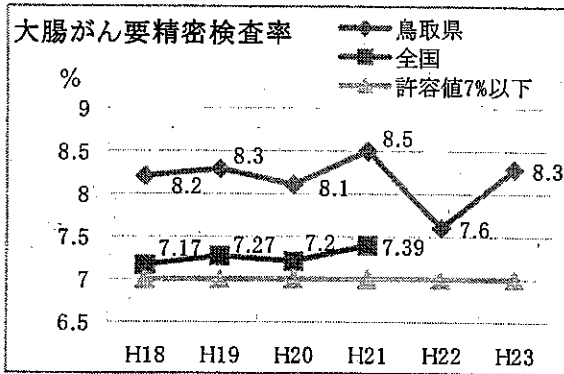
○肺がん

- ・要精密検査率、精密検査受診率、がん発見率とも、全国数値より高く推移している。



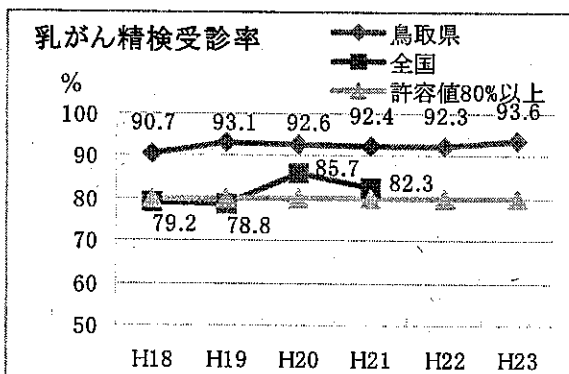
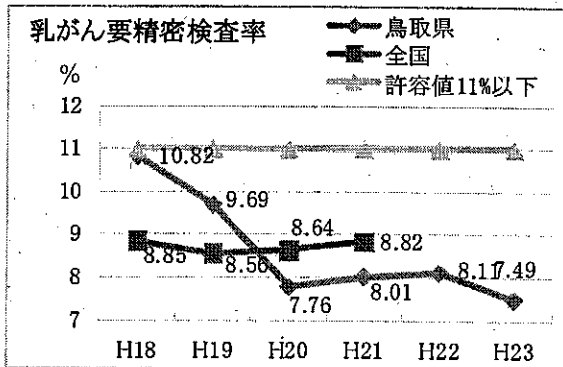
○大腸がん

・要精密検査率、精密検査受診率、がん発見率とも、全国数値より高く推移している。



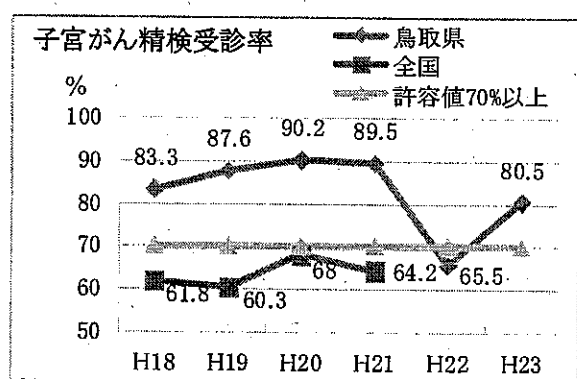
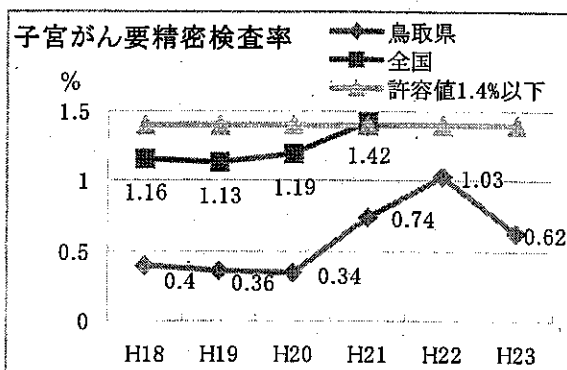
○乳がん

・要精密検査率は、平成20年度以降は全国数値より低く推移している。
 ・精密検査受診率は、全国数値より高く推移している。



○子宮がん

・要精密検査率、がん発見率とも、全国数値より低く推移している。
 ・精密検査受診率は全国数値より高く推移している。



※出典：市町村がん検診実施状況報告

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 7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11.7%で、全国平均の9.9%より高くなっている。

区 分	平成23年度
全国平均	11.7%
鳥取県	9.9%

※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。

H23内訳：がん患者死亡場所（自宅167人+老人ホーム41人+介護老人保健施設27人）/死亡者総数2,016人=11.7%

※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	31	64
訪問看護ステーション	10	7	23	40

※出典：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調べ（平成25年2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。

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。

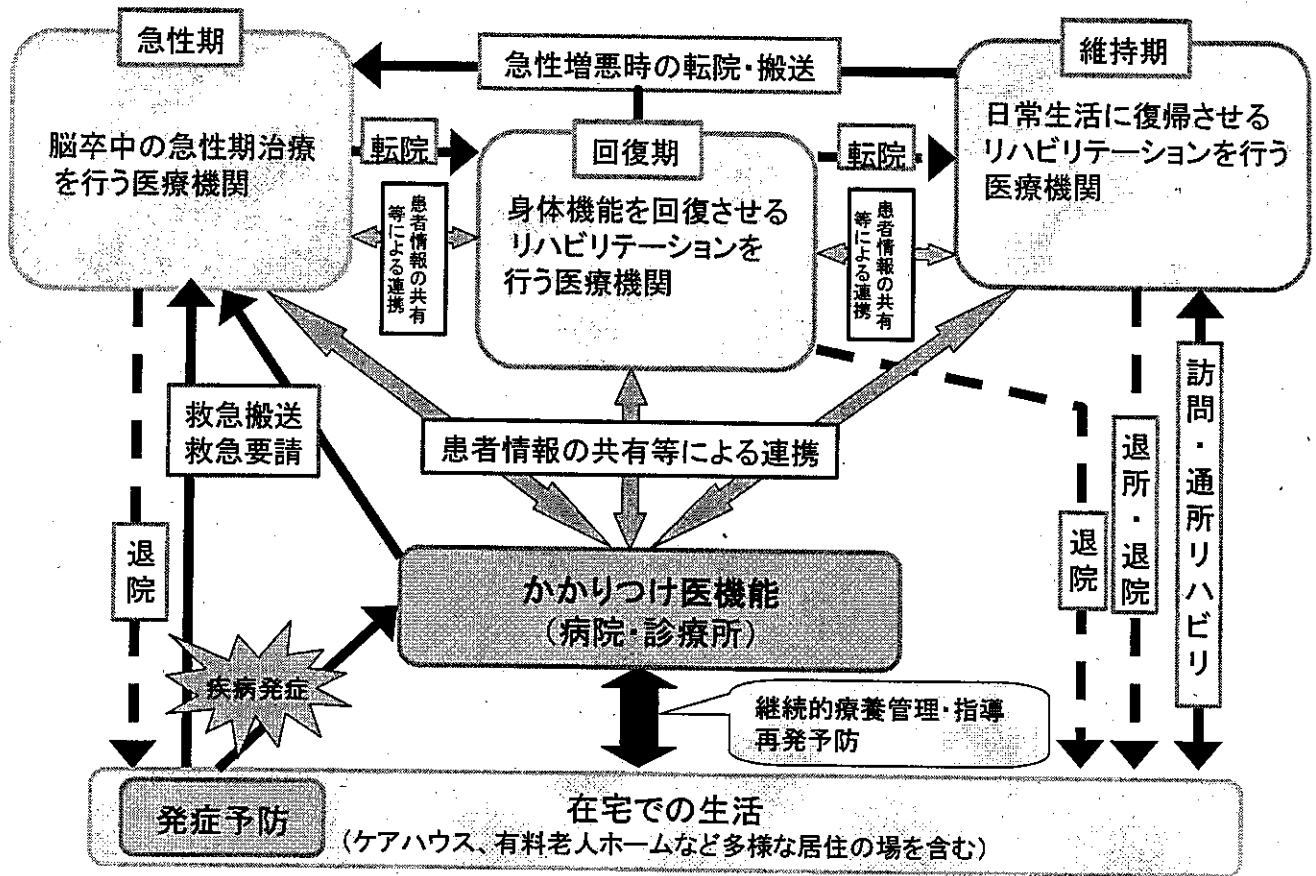
イ 回復期・維持期の医療について

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。 ○退院患者の情報が十分でなく、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
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">県内における医療提供体制</p> <p>急性期の医療</p>	<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25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ベーター) の静脈内投与による血栓溶解治療を行う病院 *2は、脳卒中の外科的治療を行う病院	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取県立中央病院 (*1, 2) 鳥取市立病院 (*1, 2) 鳥取赤十字病院 (*1, 2) 鳥取生協病院 (*1, 2) 	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取県立厚生病院 (*1, 2) 野島病院 (*1, 2) 垣田病院 藤井政雄記念病院 	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取大学医学部附属病院 (*1, 2) 山陰労災病院 (*1) 鳥取県済生会境港総合病院 (*1) 高島病院 日野病院
②回復期の医療機関 *3は、回復期リハビリテーション病棟を有する病院	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取生協病院 (*3) 鳥取医療センター (*3) 尾崎病院 (*3) ウェルフェア北園渡辺病院 (*3) 鹿野温泉病院 岩美病院 智頭病院 	<ul style="list-style-type: none"> 清水病院 (*3) 野島病院 (*3) 三朝温泉病院 (*3) 垣田病院 藤井政雄記念病院 	<ul style="list-style-type: none"> 博愛病院 (*3) 養和病院 (*3) 皆生温泉病院 (*3) 錦海リハビリテーション病院 (*3) 米子東病院 (*3) 大山リハビリテーション病院 (*3) 高島病院 鳥取県済生会境港総合病院 元町病院 西伯病院 伯耆中央病院 日野病院

区 分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
③維持期の医療機関 * 4は、療養病床を有する病院	<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) ・ 野島病院(*4) ・ 藤井政雄記念病院(*4) ・ 三朝温泉病院(*4) ・ 垣田病院 ・ 清水病院 	<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 		

★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

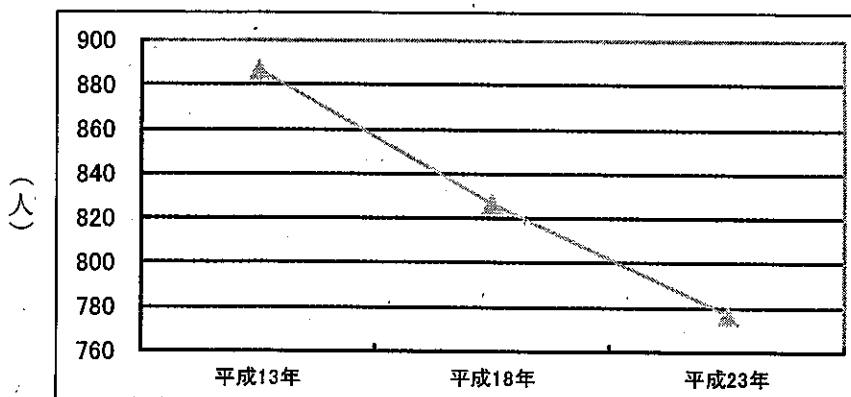
1 県内の脳血管疾患患者の状況

(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）及び心疾患に次ぐ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*。

*「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>

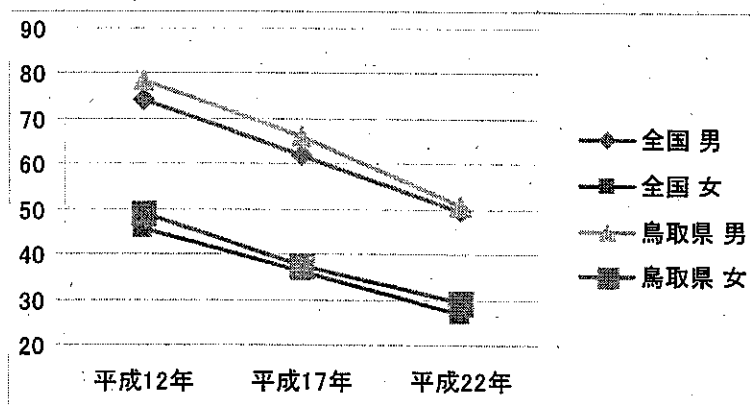


(単位：人)

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
全国 女	45.7	36.1	26.9
鳥取県 男	78.4	65.9	50.8
鳥取県 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23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、63.3日と平成17年に比べて減少してきており、全国平均の97.4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17年	平成20年	平成23年
全国	105.3	109.2	97.4
鳥取県	115.3	76.7	63.3
東部保健医療圏	78.8	76.9	58.8
中部保健医療圏	129.8	66.6	74.8
西部保健医療圏	145.2	81.7	61.5

※出典：厚生労働省「患者調査」

(3) 脳血管疾患で在宅等生活の場に復帰した病院の推計退院患者の割合

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

<脳血管疾患患者の退院後の行先の割合（病院住所地別）>

(平成20年9月)

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

※出典：厚生労働省「患者調査」を集計

※上記介護・福祉施設は介護老人保健施設、介護老人福祉施設、社会福祉施設で集計

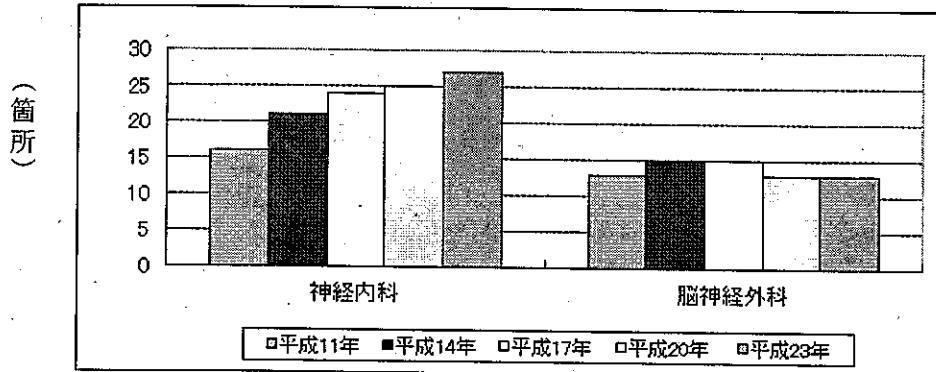
2 脳卒中の医療に関する状況

(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23年には27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23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	平成23年
神経内科	16	21	24	25	27
脳神経外科	13	15	15	13	13

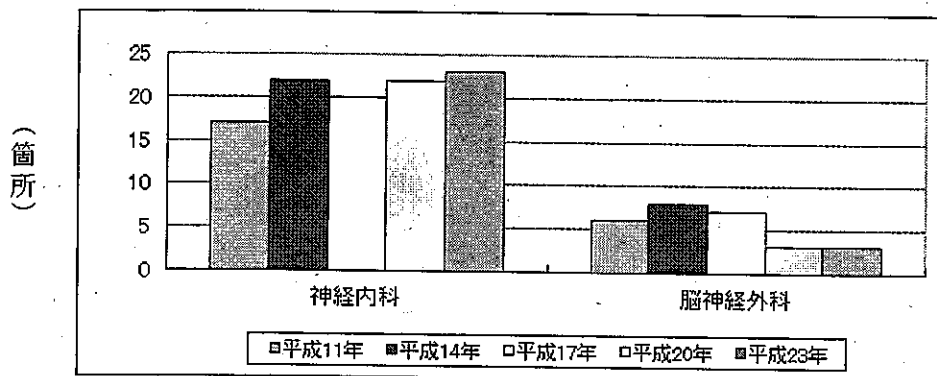
※出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

※上記表には、神経内科又脳神経外科を含めた複数科標榜の病院が含まれる。

イ 診療所

- ・神経内科について、平成23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23箇所あるが、主たる診療科として標榜しているところは5箇所しかない。
- ・脳神経外科については、平成23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)

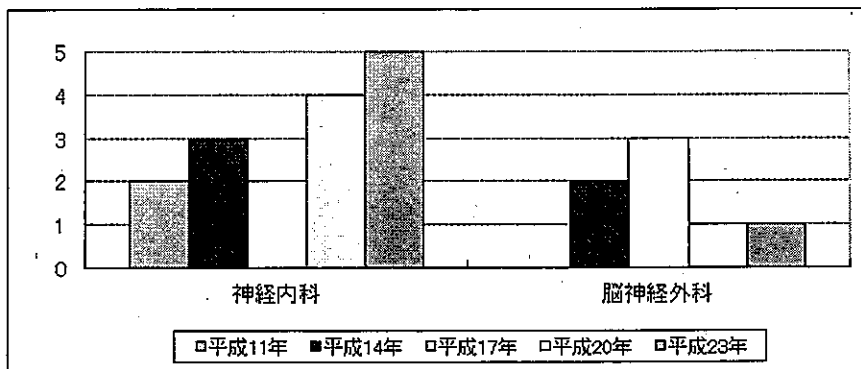
区分	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年
神経内科	17	22	20	22	23
脳神経外科	6	8	7	3	3

※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>

(箇所)



(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
神経内科	2	3	2	4	5
脳神経外科	0	2	3	1	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

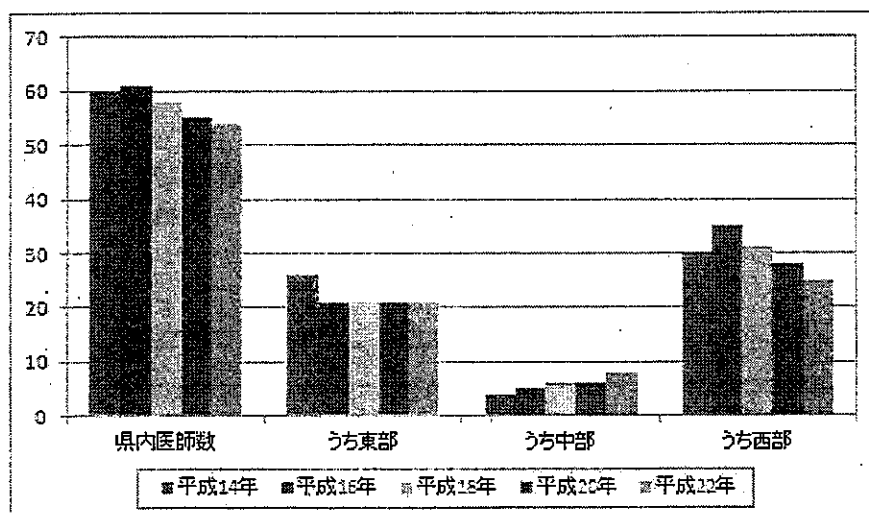
- ・県内で主に神経内科に従事する医師数は、平成14年の60人から平成22年には54人となり若干減ってきている。
- ・平成22年における医師の平均年齢は、44.9歳であり、30～40歳代の医師の割合が大きい。

イ 脳神経外科の医師

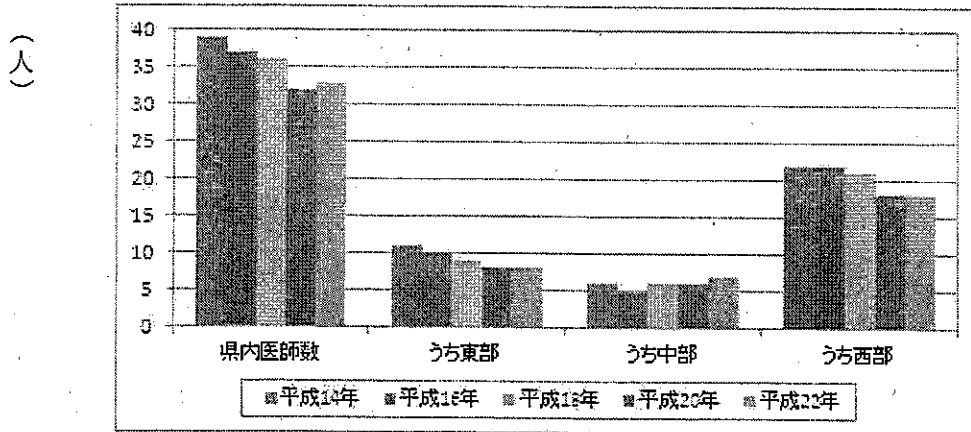
- ・県内で主に脳神経外科に従事する医師数は、平成16年以降は減少傾向である。
- ・平成22年における医師の平均年齢は48.3歳であり、30歳代及び50歳代の割合が大きい。

<県内で主に神経内科に従事する医師数の推移>

(人)



<県内で主に脳神経外科に従事する医師数の推移>

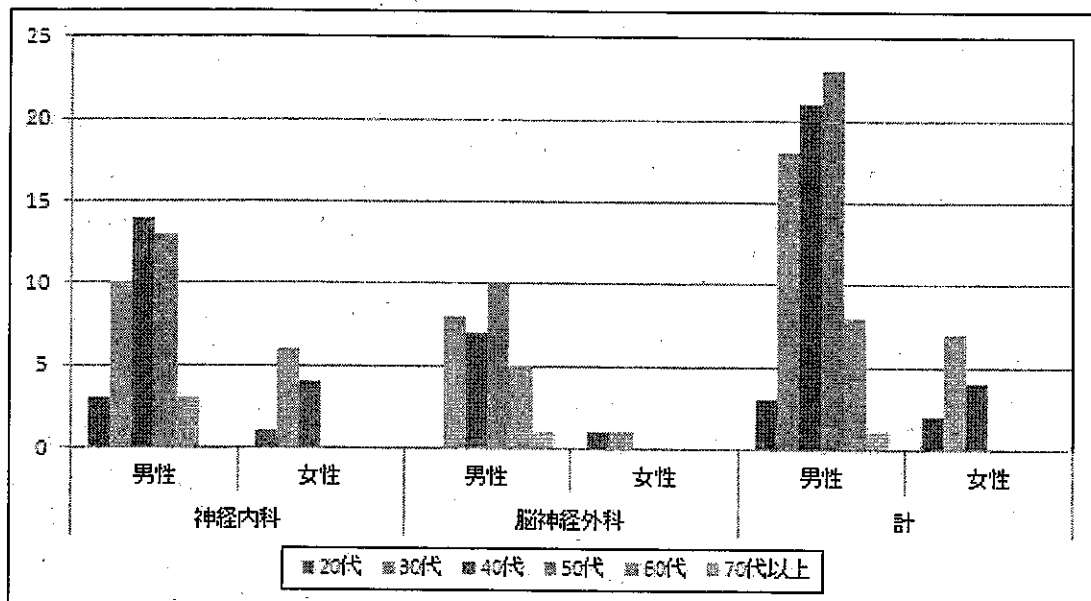


(単位：人)

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、急性心筋梗塞の発症に因果関係有り。 ○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。

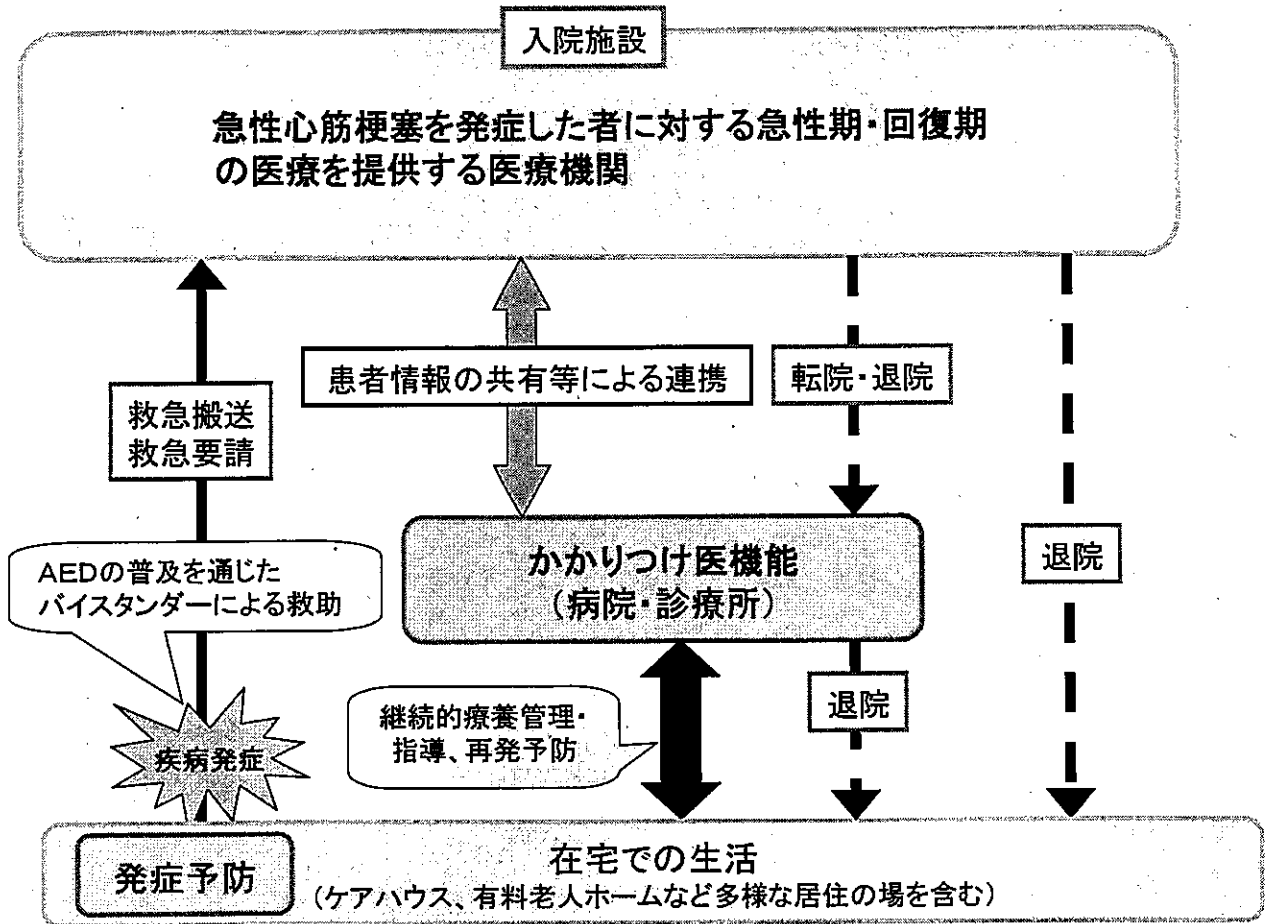
(3) 病院外等での救護について

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	※詳細は「健康づくり文化創造プラン」に記載 <喫煙対策> ○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 <その他生活習慣病対策等> ○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	○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	○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25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) 鳥取赤十字病院(*2) 鳥取生協病院(*2) 鳥取医療センター(*3) 尾崎病院(*3) 岩美病院(*3) 智頭病院(*3) 	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取県立厚生病院(*2) 垣田病院(*2) 野島病院(*2) 北岡病院(*3) 清水病院(*3) 谷口病院(*3) 三朝温泉病院(*3) 	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取大学医学部附属病院(*1、2) 山陰労災病院(*1、2) 米子医療センター(*2) 博愛病院(*3) 高島病院(*3) 鳥取県済生会境港総合病院(*3) 元町病院(*3) 西伯病院(*3) 伯耆中央病院(*3) 日南病院(*3)
*1は、冠動脈のほか、外科的治療が可能な病院			
*2は、心臓カテーテル検査や治療が可能な病院			
*3は、身体機能回復のリハビリテーションのみの病院	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取市立病院(*2) <p>(平成25年10月以降予定)</p>		

★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

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

資料

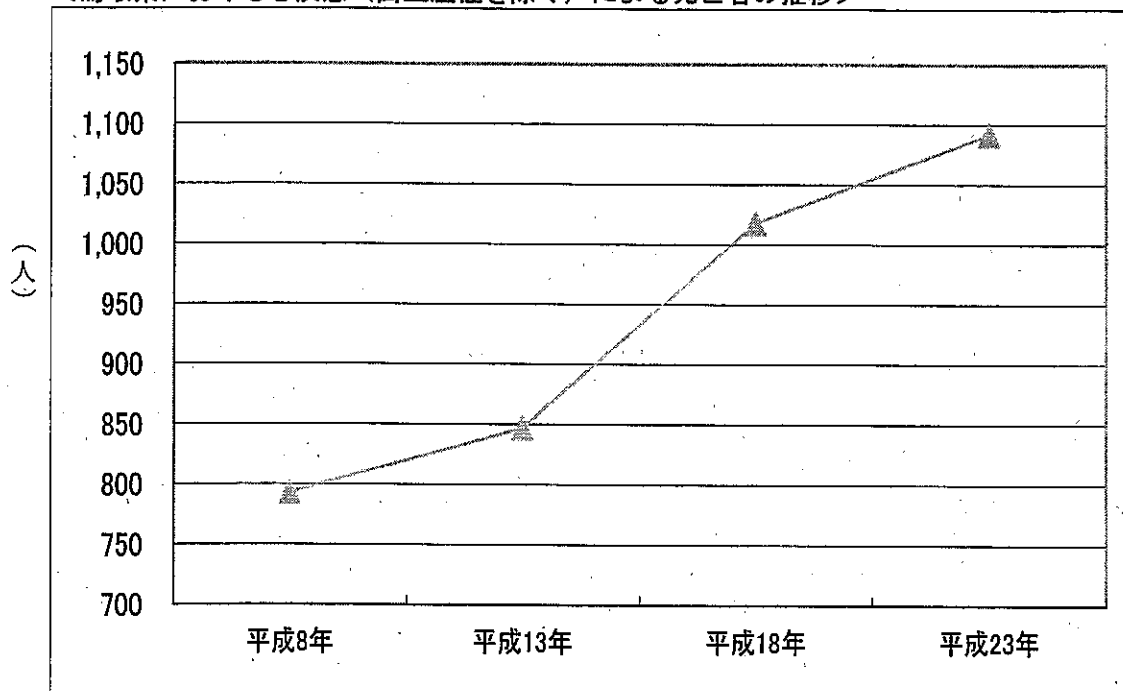
1 県内の心疾患患者の状況

(1) 心疾患（高血圧性を除く）による死亡者の状況

- ・心疾患（高血圧性を除く）による県内の死亡者数は、平成8年の793人から平成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>

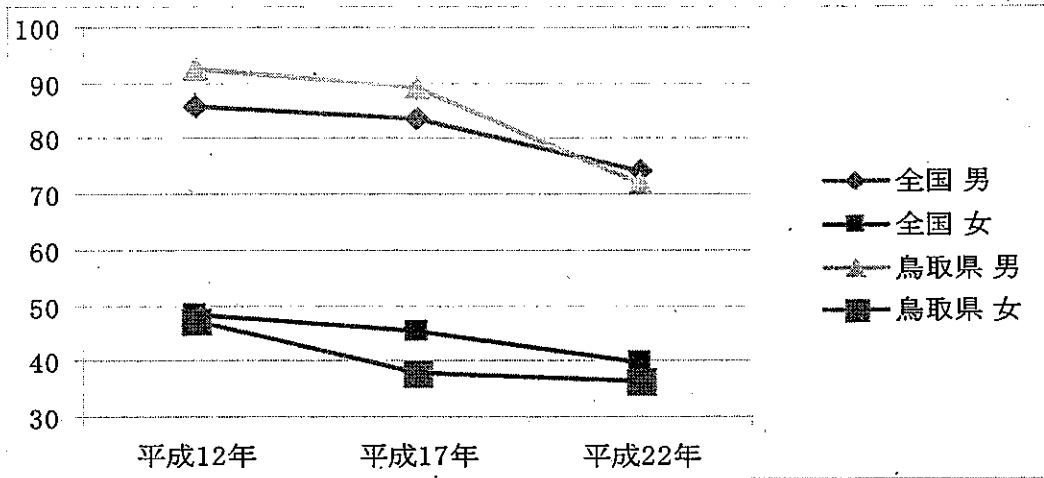


(単位：人)

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

<虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数（施設（病院）住所地別）>

(単位:日)

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

※出典：厚生労働省「患者調査」

(3) 虚血性心疾患で在宅等生活の場に復帰した病院の推計退院患者の割合

(虚血性心疾患・退院後家庭復帰の患者数/虚血性心疾患の患者数)

(単位:%) 平成20年10月

鳥取県				全国
	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」（同省医政局指導課による特別集計結果）

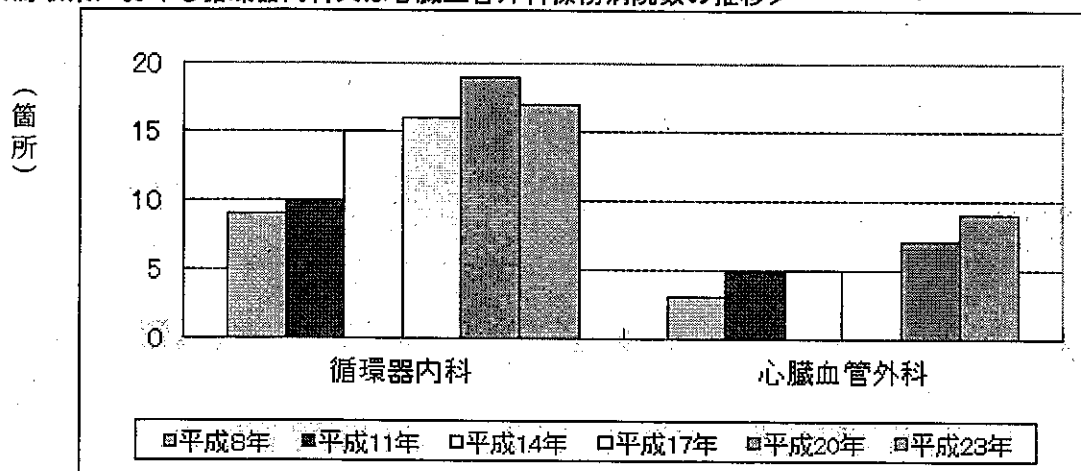
2 心疾患の医療に関する状況

(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23年には17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23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8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年
循環器内科	9	10	15	16	19	17
心臓血管外科	3	5	5	5	7	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。

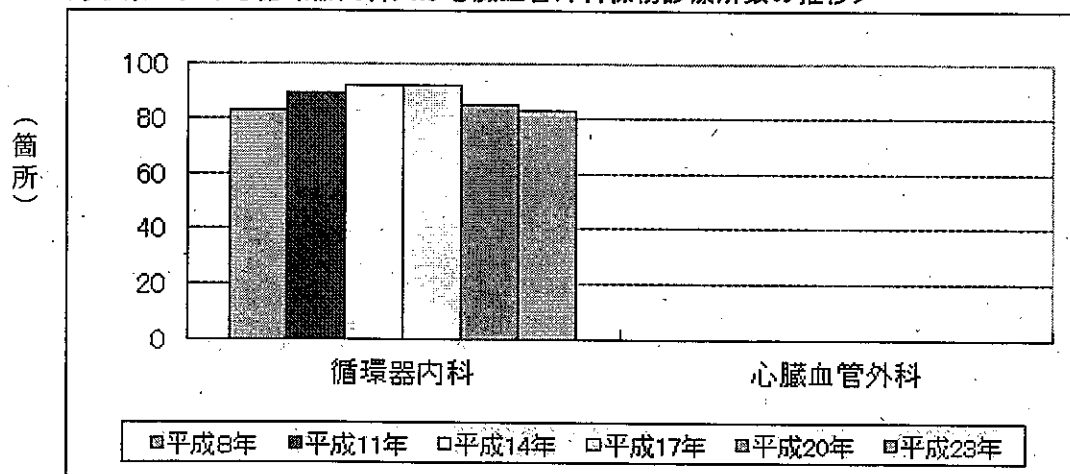
※平成20年以降の心臓血管外科は循環器外科を含む。

※上記調査では、複教科標榜の病院有り。

イ 診療所

- ・循環器内科について、平成23年では、当該診療科を含めた複教科を標榜する診療所は県内に83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>

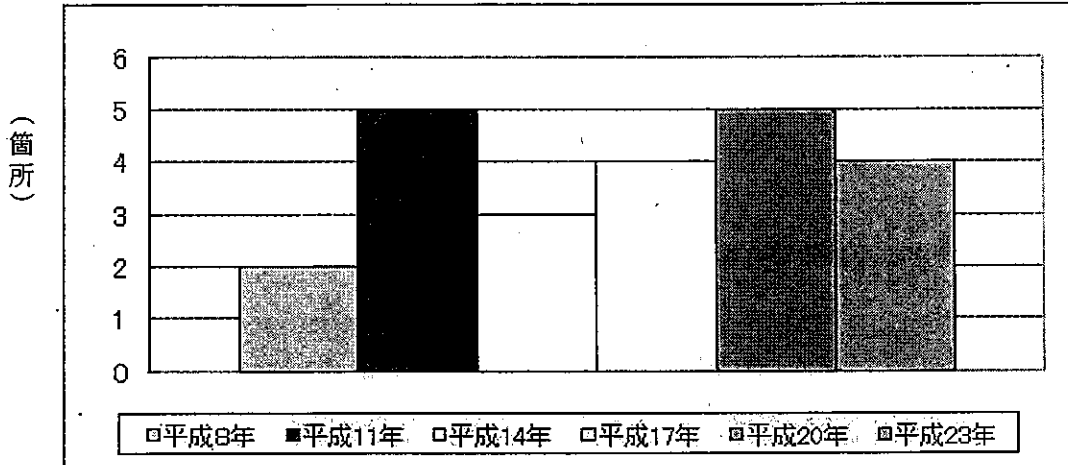


(単位：箇所)

区 分	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年
循環器内科	83	89	92	92	85	83
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0

※出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）
 ※上記調査では、複教科標榜の診療所有り。

<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	平成23年
循環器内科	2	5	3	4	5	4

※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

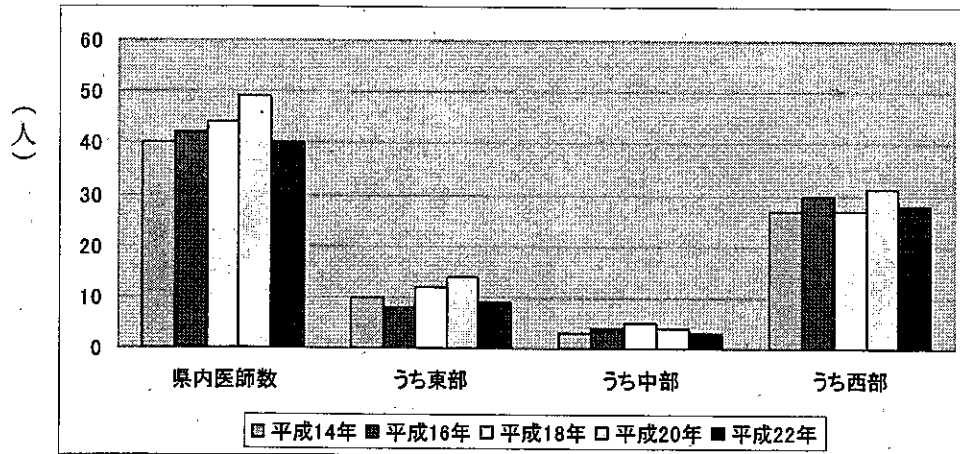
ア 循環器内科の医師

- ・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。

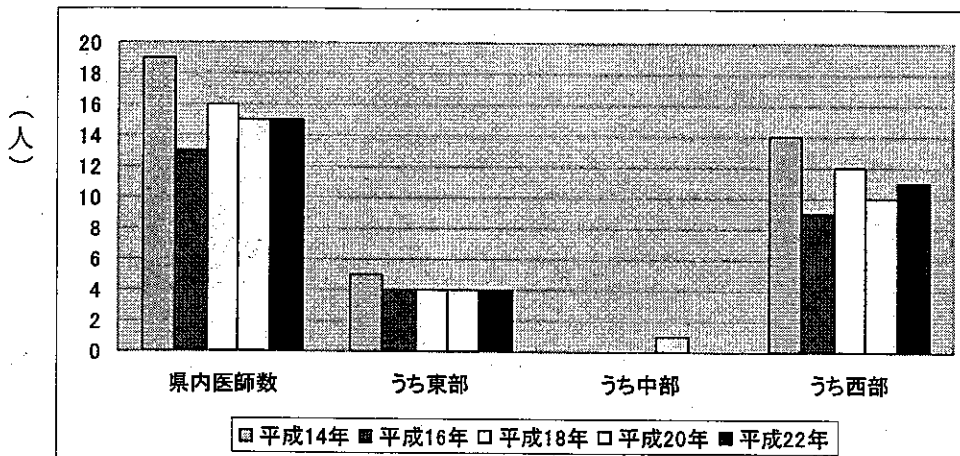
イ 心臓血管外科の医師

- ・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>

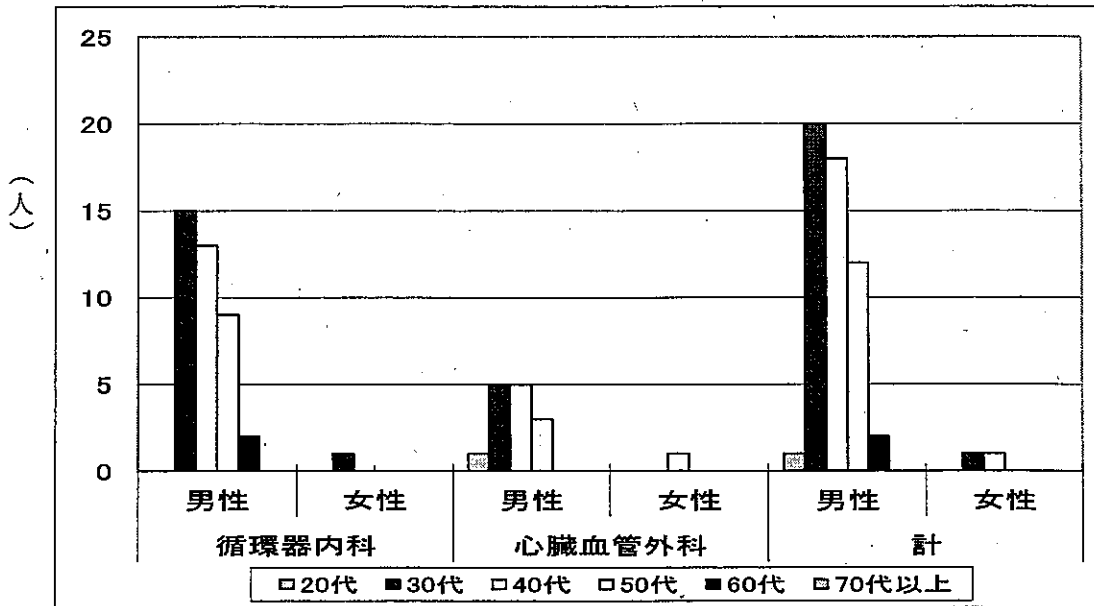


(単位：人)

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 大動脈バルーンパ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。

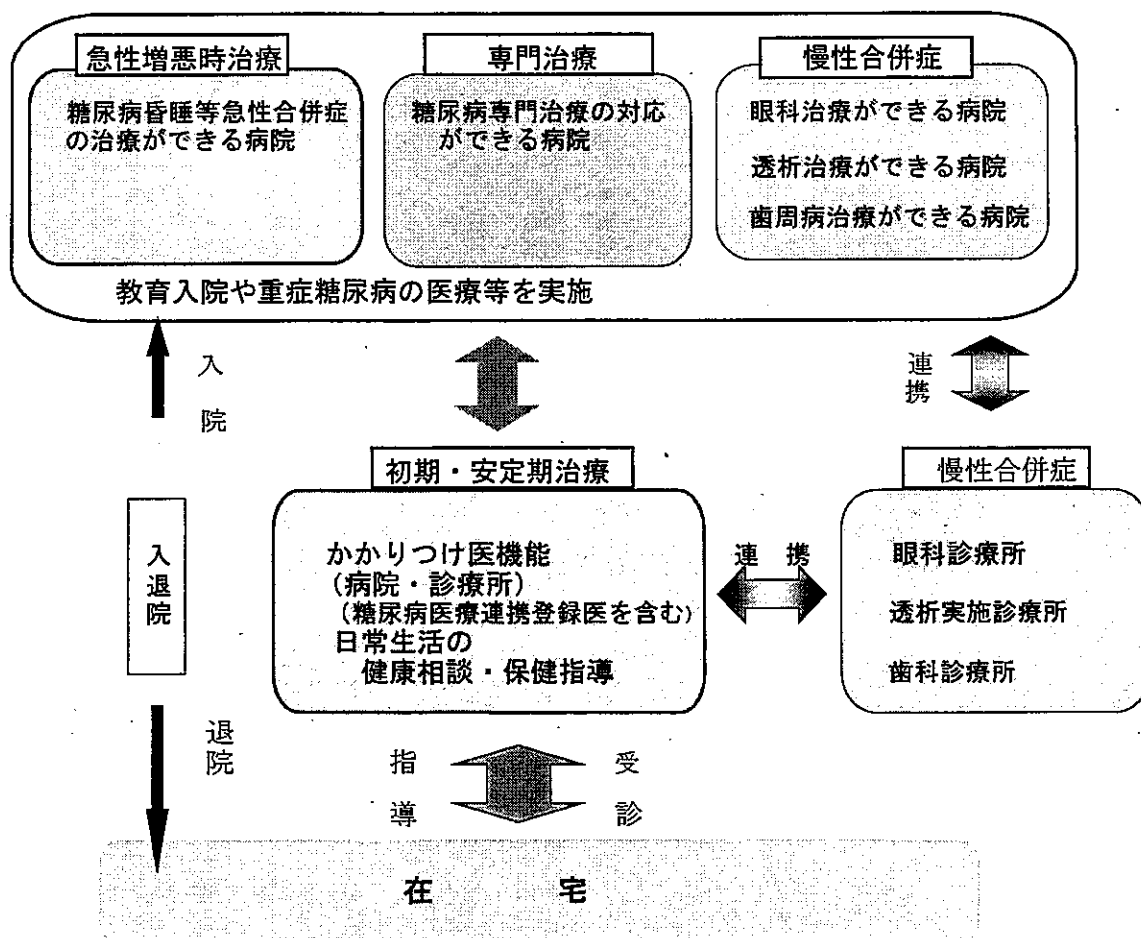
(2) 県内における糖尿病に関する医療提供体制について

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	※健康づくり文化創造プラン参照 ○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	○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25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 ・ 鹿野温泉病院 ・ 岩美病院 ・ 智頭病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立厚生病院(*1) ・ 野島病院(*1) ・ 垣田病院 ・ 三朝温泉病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥取大学附属病院(*1) ・ 山陰労災病院(*1) ・ 米子医療センター(*1) ・ 博愛病院(*1) ・ 高島病院(*1) ・ 新田外科胃腸科病院 ・ 済生会境港病院 ・ 西伯病院 ・ 日南病院 ・ 日野病院
専門治療を行う病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立中央病院(*2,3) ・ 鳥取市立病院(*2,3) ・ 鳥取赤十字病院(*2,3) ・ 鳥取生協病院(*2) ・ 智頭病院(*2) ・ 岩美病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立厚生病院(*2,3) ・ 垣田病院(*2) ・ 野島病院(*2) ・ 谷口病院 ・ 三朝温泉病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥取大学附属病院(*2,3) ・ 山陰労災病院(*2) ・ 米子医療センター(*2) ・ 博愛病院(*2) ・ 新田外科胃腸科病院(*2) ・ 日南病院(*2) ・ 高島病院 ・ 皆生温泉病院 ・ 米子東病院 ・ 済生会境港病院 ・ 西伯病院 ・ 伯耆中央病院 ・ 日野病院

区 分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
慢性合併症治療を行う病院	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立中央病院(*4) ・ 鳥取市立病院(*4) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 垣田病院 ・ 野島病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥取大学附属病院(*4) ・ 日野病院
透析を行う病院(*5)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立中央病院 ・ 鳥取赤十字病院 ・ 鳥取生協病院 ・ 尾崎病院 ・ 岩美病院 ・ 智頭病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立厚生病院 ・ 野島病院 ・ 谷口病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥取大学附属病院 ・ 山陰労災病院 ・ 米子医療センター ・ 博愛病院 ・ 済生会境港総合病院 ・ 日野病院

※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。

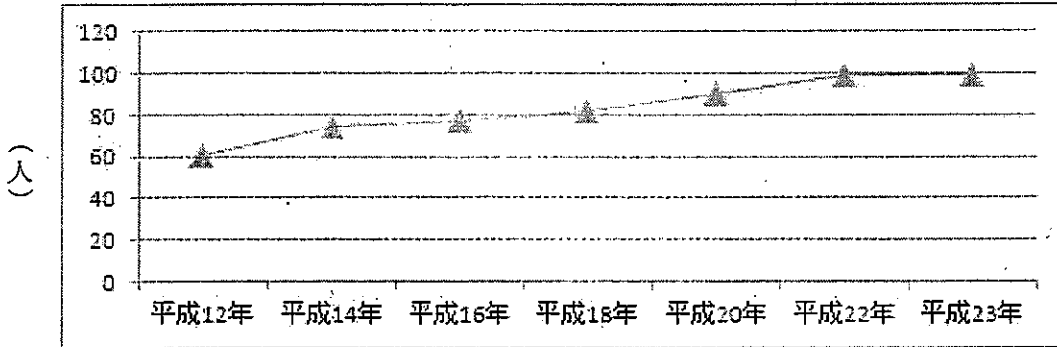
資料

1 県内の糖尿病患者の状況

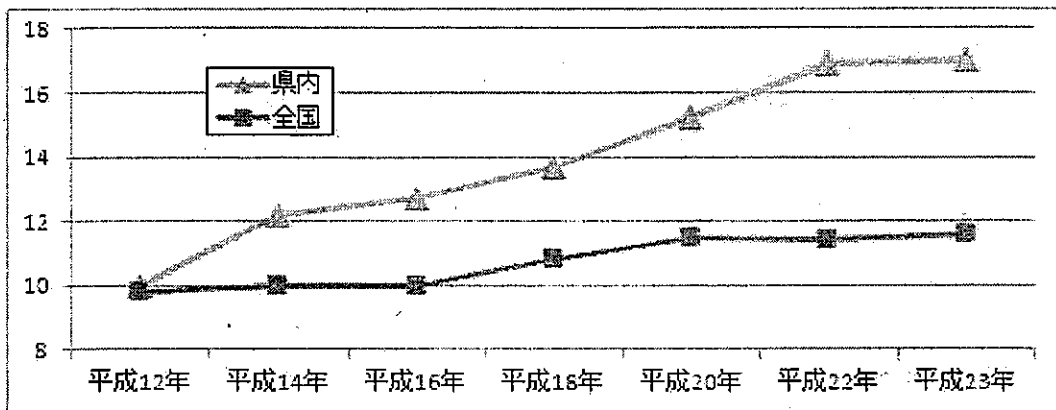
(1) 糖尿病による死亡者の状況

- ・糖尿病による県内の死亡者数は、平成12年の61人から増加傾向で、平成23年は99人となっている。
- ・糖尿病による死亡率は増加傾向にあり、県内では全国平均よりも高い水準となっている。
- ・県内の死亡原因として糖尿病は、平成23年は第10位である。

<鳥取県における糖尿病による死亡者の推移>



<糖尿病による死亡率の推移 (人口10万対)>



(単位: 人)

区分	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年	平成23年	
糖尿病による県内死亡者数	61	74	77	82	90	99	99	
糖尿病による死亡率 (人口10万対)	(県内)	10.0	12.2	12.7	13.7	15.2	16.9	17.0
	(全国)	9.8	10.0	10.0	10.8	11.5	11.4	11.6

※出典: 厚生労働省「人口動態調査」

<鳥取県における死亡原因の順位 (平成23年)>

順位	死因 (死亡者数)	順位	死因 (死亡者数)
第1位	悪性新生物(がん) (2,016人)	第6位	不慮の事故 (220人)
第2位	心疾患(高血圧性除く) (1,092人)	第7位	自殺 (147人)
第3位	脳血管疾患 (777人)	第8位	腎不全 (126人)
第4位	肺炎 (590人)	第9位	大動脈瘤及び解離 (108人)
第5位	老衰 (407人)	第10位	糖尿病 (99人)

※出典: 厚生労働省「人口動態調査」

(2) 糖尿病の退院患者平均在院日数

- ・平成23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、33.3日であり、全国平均の35.1日を下回っている。

<糖尿病退院患者の平均在院日数（施設（病院）住所地別）>

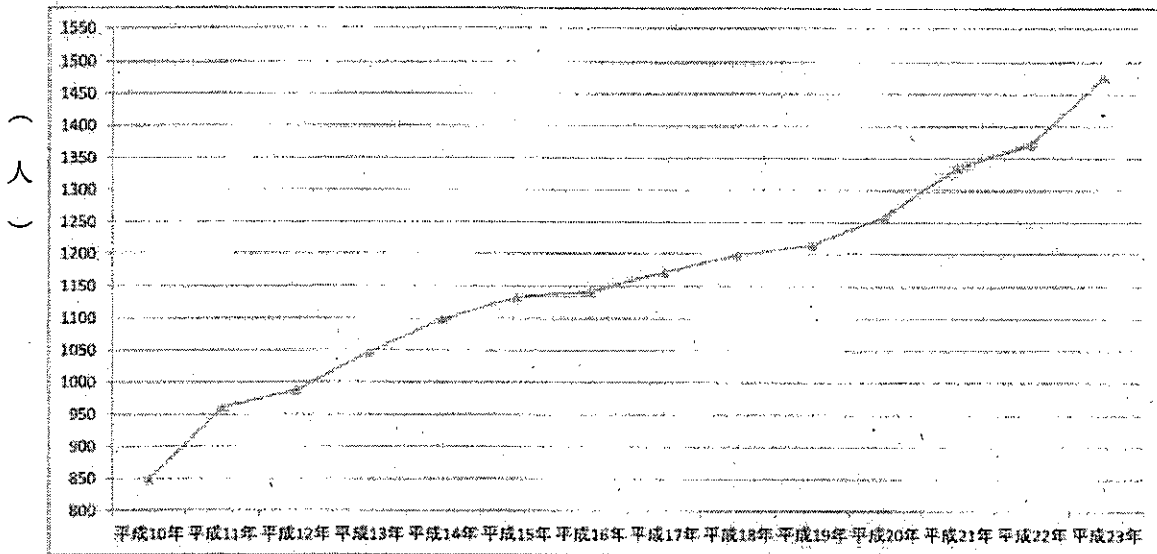
区 分	平成17年	平成20年	平成23年
全国平均	34.1日	38.1日	35.1日
鳥 取 県	24.3日	23.7日	33.3日
東部保健医療圏	27.8日	18.1日	27.2日
中部保健医療圏	25.3日	30.8日	36.2日
西部保健医療圏	21.4日	23.3日	39.3日

※出典：厚生労働省「患者調査」

(3) 県内人工透析患者数の推移

- ・県内の人工透析患者数は年々増加している。(人工透析になる原因の1位は、糖尿病腎症によるもの)

<鳥取県における人工透析患者数の推移>



(単位：人)

区 分	平成10年	平成11年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
透析患者数	849	961	987	1,047	1,099	1,133	1,142	1,172	1,199	1,215	1,259	1,335	1,372	1,477

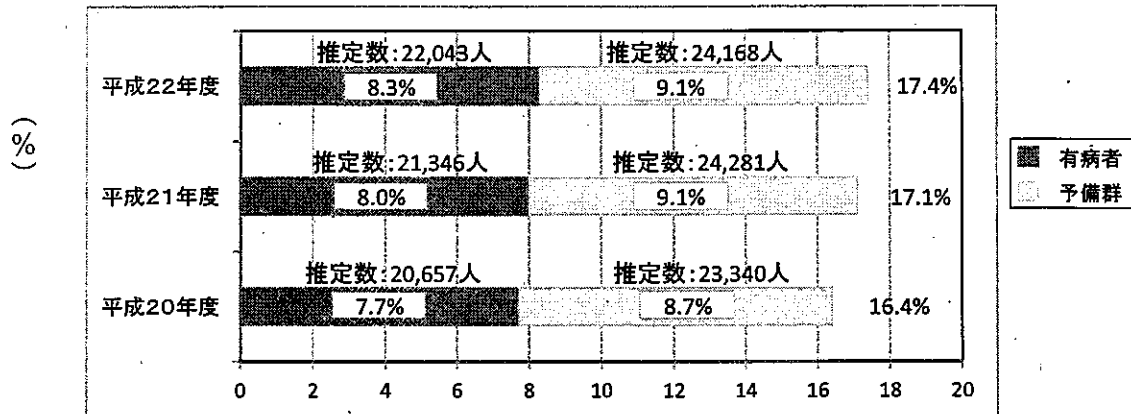
※出典：財団法人鳥取県臓器バンク調べ（各年9月1日現在）

2 糖尿病の予防・保健に関する状況

健康診断の実施状況及びその結果の推移

- ・県内の糖尿病の有病者及び予備群は増加傾向にあり、平成20年度の16.4%から平成22年度は17.4%となっている。
- 市町村国保の特定健康診断結果に当該年度の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、糖尿病予備群は約2万4,000人、有病者は2万2000人と推計された。

<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政策課調べ

- * 特定健康診査は平成20年度から実施
- * 市町村国保における平成22年度特定健康診査受診者27,943人
- * ここでいう、糖尿病有病者及び予備群とは、それぞれ次の条件を設定して集計したもの。
 予備群：HbA1c 5.8%以上6.5%未満、又は、空腹時血糖110mg/dl以上130mg/dl未満
 有病者：HbA1c 6.5%以上、又は、空腹時血糖130mg/dl以上、又は、糖尿病治療者。

3 糖尿病の医療に関する状況

(1) 糖尿病専門医の状況

日本糖尿病学会が認定する専門医は、全国で現在約4,500名。
そのうち、現在の県内の糖尿病専門医数は、東部8人、西部12名、中部には専門医がいない。

＜県内の糖尿病専門医の状況（平成24年7月20日現在）＞

区分	東部	中部	西部	県計
糖尿病専門医	8	0	12	20

(単位：人)

※出典：日本糖尿病学会ホームページより。

(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1施設、西部2施設となっており、中部には認定施設はない。

＜県内の糖尿病認定教育施設の状況（平成24年7月25日現在）＞

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

※出典：日本糖尿病学会ホームページより。

(3) 糖尿病療養指導士の状況

・県内の糖尿病療養指導士数は121人となっている。

＜県内の糖尿病療養指導士の状況（平成24年6月15日現在）＞

職種	人数
看護師・准看護師	65
管理栄養士・栄養士	21
薬剤師	19
臨床検査技師	9
理学療法士	7
計	121

(単位：人)

※出典：日本糖尿病療養指導士認定機構ホームページより。

(4) 日本透析医学会専門医の状況

・県内の日本透析医学会専門医は13人（平成24年4月4日現在）となっている。

※出典：日本透析医学会ホームページより。

(5) 学校における疾病異常の状況

学校における糖尿病が増加傾向にある。
生活習慣が要因となる2型糖尿病が全体の3割を占めている。

<県内学校の糖尿病患者の状況>

(単位：人、%)

区分	小学校	中学校	高等学校	特別支援学校	計
平成11年度	6; 0.02	11; 0.05	9; 0.05	3; 0.52	29; 0.04
平成14年度	5; 0.01	13; 0.06	2; 0.01	1; 0.16	21; 0.03
平成17年度	8; 0.02	8; 0.04	13; 0.06	9; 2.19	38; 0.04
平成20年度	12; 0.04	9; 0.05	12; 0.08	2; 0.27	35; 0.05
平成23年度	9; 0.03	12; 0.08	13; 0.10	4; 0.52	38; 0.06
1型糖尿病	8; 0.03	8; 0.05	8; 0.06	0; 0.00	24; 0.04
2型糖尿病	1; 0.01	4; 0.03	5; 0.04	4; 0.52	14; 0.02

※出典：学校保健・安全・食育状況調査（旧：学校保健・安全・給食要覧）
※平成22年度学校保健・安全・食育状況調査より糖尿病1型、2型を分類

(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（平成24年9月1日現在）>

(単位：箇所)

区分	東部	中部	西部	県計
施設数	8	7	11	26

※出典：財団法人鳥取県臓器バンク調べ

5 精神疾患対策

精神疾患は様々な種類があり、その症状や治療方法も異なります。認知症などの器質性精神障害、アルコールや薬物など精神作用物質使用による精神や行動の障害、統合失調症、うつ病などの気分障害、神経症性障害、行動症候群などに分類され、誰もがかかりうる病気です。うつ病等の精神疾患は、自殺の背景にもなっています。

精神疾患は多くの場合は治療により回復し、社会の中で安定した生活をおくることができるようになります。患者の早期発見・早期治療、入院患者の地域生活への移行など、地域で適切な医療を受けられる体制づくりを進めています。

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"> ○精神科病院の入院患者数は、全体では減少傾向にある一方で、65歳以上の高齢入院患者数（特に統合失調症患者）は増加傾向にある。 ○入院患者の地域生活への移行を促進するため、訪問看護等精神障がい者の地域移行に必要なサービス創設に向け働きかけを実施。 ○地域移行支援に携わる専門職員等に対する研修を実施。 ○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。

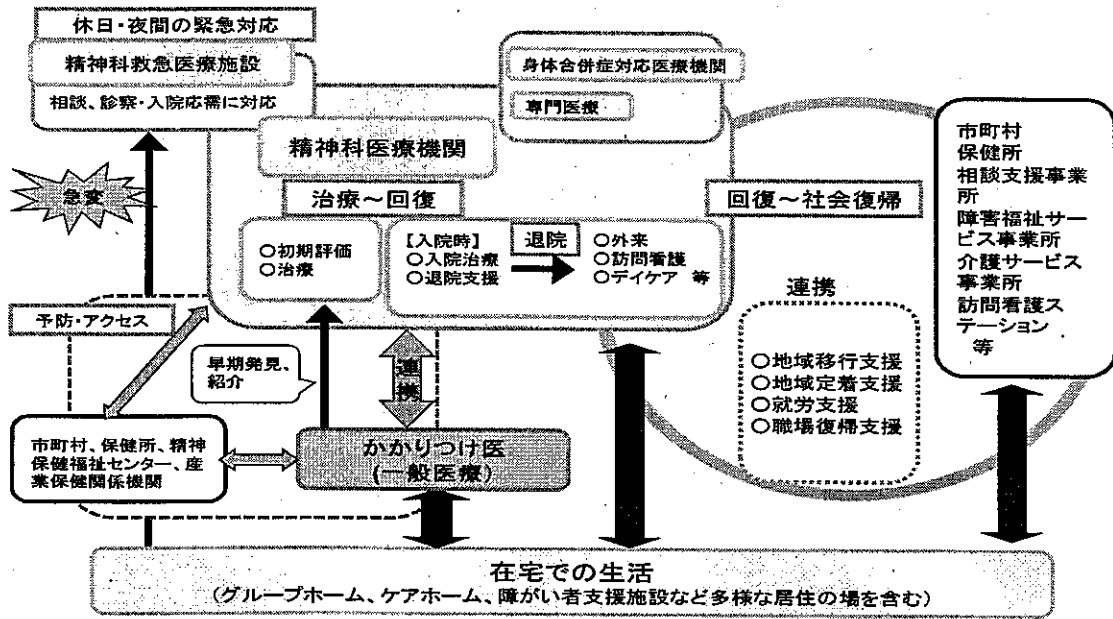
(2) 精神科救急・身体合併症・専門医療

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日の精神科救急医療体制を確保。 ○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携わる医師は少なく、受診が集中している。 	<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。 ○身体疾患を合併する精神疾患患者へ対応するための受け入れ体制整備が必要。 ○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るよう、またその医療機関をバックアップができるようなシステム等の整備を図っていくことが必要。

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、アウトリーチ（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。</p> <p>○高齢長期入院患者に対して、病院内の専門職種等が地域の関係者とチームになり、退院に向けた包括的な支援を実施。</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。</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。</p> <p>※地域生活への移行に関する目標・対策については、鳥取県障害福祉計画に詳細を記載。</p> <p>(入院中の精神障がい者の地域生活への移行の目標)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1年未満入院患者の平均退院率 76% ・65歳以上かつ統合失調症在院患者の削減数 30人（平成24年度から26年度の累計）
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け入れ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。</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、教育等関連領域との連携の強化。</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。</p>

3 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（平成25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
精神科救急医療施設	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取医療センター 渡辺病院 <p>（消防・警察・地区医師会・市町との連携により当番日を決めて救急患者を受入れ）</p>	<ul style="list-style-type: none"> 倉吉病院 	<ul style="list-style-type: none"> 米子病院 皆生病院 西伯病院 養和病院 鳥取大学医学部附属病院 <p>（1週間交替の輪番制を実施）</p>
治療・回復・社会復帰 精神病床を有する 精神科標榜病院 （※1は、精神病床のみの病院）	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 倉吉病院(※1) 	<ul style="list-style-type: none"> 米子病院(※1) 皆生病院(※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			
<ul style="list-style-type: none"> 児童精神医療 子どもの心の診療拠点病院 ※2 			<ul style="list-style-type: none"> 鳥取大学医学部附属病院
<ul style="list-style-type: none"> てんかんの専門的診療を行う病院 ※3 	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取医療センター 		<ul style="list-style-type: none"> 鳥取大学医学部附属病院

※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拠点病院

※3 厚生労働省の研究班による「てんかん診療ネットワーク」に登録されている病院

★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

- ・住民の精神的健康の増進のための普及啓発、一次予防に協力すること
- ・保健所、精神保健福祉センターや産業保健の関係機関と連携
- ・精神科医との連携
- ・かかりつけの医師等の対応力向上のための研修等に参加

資料

1 県内の精神疾患患者の状況

(1) 精神疾患患者数の状況

- ・鳥取県内の精神病床を有する病院の入院患者数は、平成21年1,825人から平成23年1,743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」による入院患者を年齢別に見ると、全体としては減少傾向にある中で、65歳以上の入院患者は、平成21年330人から平成23年350人と増加している。
- ・自立支援医療（精神通院）公費負担患者の状況から通院患者数を見ると、平成19年8,617人から平成23年11,136人と増加してきている。

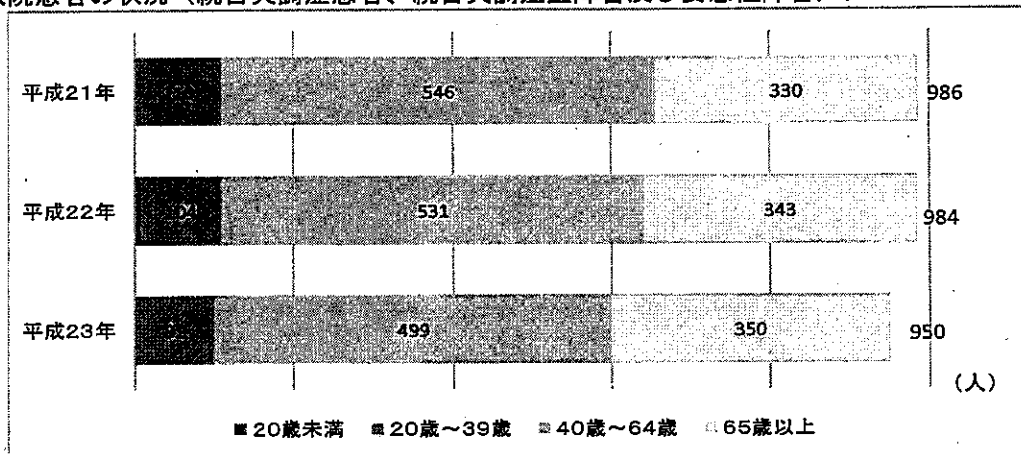
<入院患者の状況>

(単位：人)

区分		平成21年	平成22年	平成23年
在院患者数		1,825	1,780	1,743
内訳	20歳未満の患者	3	8	6
	20歳以上40歳未満の患者	156	143	147
	40歳以上65歳未満の患者	721	711	661
	65歳以上の患者	945	918	929

※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（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21年	平成22年	平成23年
在院患者数		986	984	950
内訳	20歳未満の患者	0	6	2
	20歳以上40歳未満の患者	110	104	99
	40歳以上65歳未満の患者	546	531	499
	65歳以上の患者	330	343	350

※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19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
通院患者数	8,617	9,959	11,123	10,552	11,136

※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20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161日であり、全国平均の305.3日を下回っている。(退院患者に係る平均在院日数であり、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	305.3日
鳥取県	161.0日

※出典：厚生労働省「平成20年 患者調査」

<1年未満入院患者の平均退院率>

区分	平成20年	平成21年	平成22年
全国	71.2	71.2	71.4
鳥取県	69.2	70.5	67.1

※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14年から平成23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14年に16箇所であったのが、平成23年には19箇所に増えている。
- ・精神科を標榜する診療所は、平成14年から平成23年の間、27～40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14年に計8箇所から、平成23年には計14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14年	平成17年	平成20年	平成23年
病院数	21	24	25	24
精神科病院 (精神病床数)	5 (909)	5 (887)	5 (855)	5 (844)
一般病院 (精神病床数)	16 (925)	19 (1,185)	20 (1,176)	19 (1,164)
診療所数	27	40	35	29
「精神科」を主たる診療 科目とする診療所	8	13	10	9
「精神科」単科診療所	0	0	4	5

※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

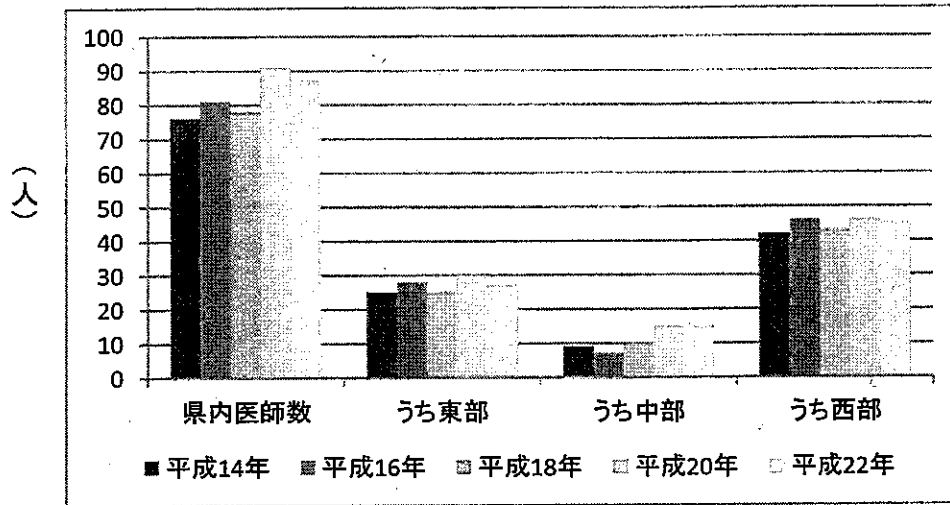
ア 精神科の医師

- ・県内で主に精神科に従事する医師数は、平成14年から平成22年までの間76～91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22年における医師の平均年齢は52.6歳であり、50歳代が最も多い。

イ 精神科病院の医師

- ・精神科病院に従事する医師数(常勤換算)は、平成14年から平成22年までの間、26.7人から36.3人の間を推移しており、平成22年には28.6人と減少している。
- ・100床あたりの医師数でみた場合、平成22年は鳥取県は3.3人であり、全国値は3.4人となっている。

<県内で主に精神科に従事する医師数の推移>

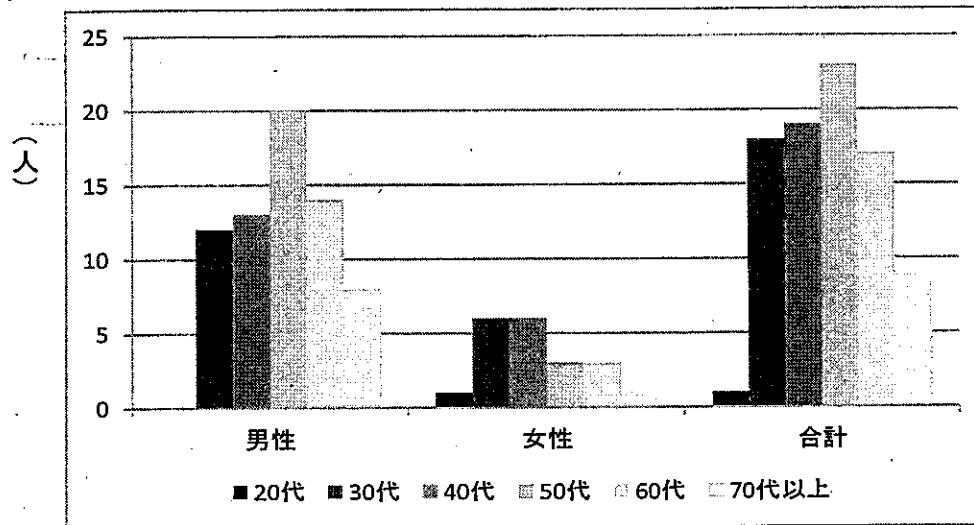


(単位：人)

区 分	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
主に精神科に従事	76	81	78	91	87
内 東部保健医療圏	25	28	25	30	27
中部保健医療圏	9	7	10	15	15
訳 西部保健医療圏	42	46	43	46	45

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月31日現在)

<県内で主に精神科に従事する医師の年齢別・性別人数>



(単位：人)

区分	性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	合計	平均年齢
精神科	男性	0	12	13	20	14	8	67	52.6
	女性	1	6	6	3	3	1	20	
	合計	1	18	19	23	17	9	87	

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成22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14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
医師数	鳥取県	26.7	36.3	30.5	30.5	28.6
100床当たり 医師数	鳥取県	2.9	3.1	3.4	3.6	3.3
	全国	3.0	3.1	3.2	3.3	3.4

※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	26
中部保健医療圏	10
西部保健医療圏	39
県外等	8
鳥取県内在住合計	83

※出典：鳥取県福祉保健部障がい福祉課調べ(平成24年10月1日現在)

(3) 指定自立支援医療機関の状況

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

<指定自立支援医療(精神通院)機関数>

区分	指定自立支援医療機関(病院、診療所)	指定自立支援医療機関(薬局)	指定自立支援医療機関(訪問看護ステーション)
東部保健医療圏	32	90	8
中部保健医療圏	14	50	4
西部保健医療圏	42	110	10
合計	88	250	22

※出典：鳥取県福祉保健部障がい福祉課調べ(平成24年3月末現在)

5-2 うつ病

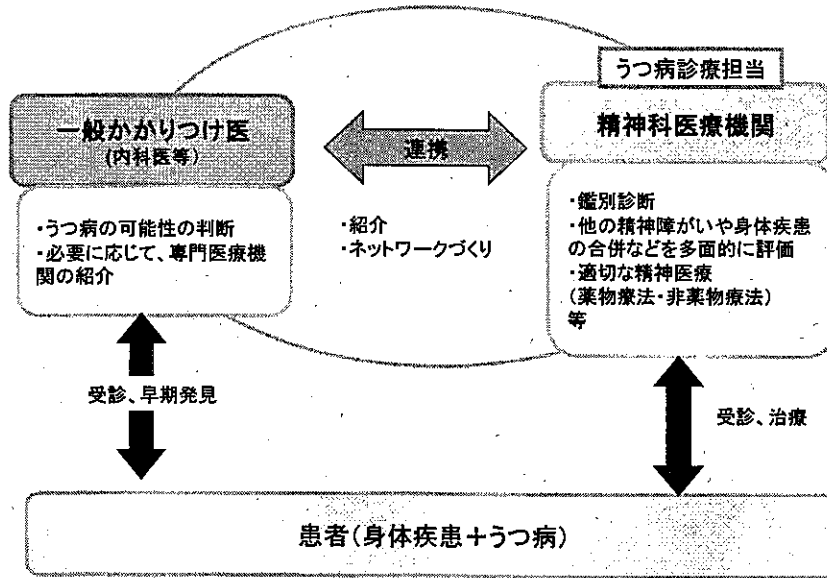
1 現状と課題

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○睡眠による休養が十分にとれていない者の割合があまり改善されていない。 ○県全体では、自殺者は減少傾向にあるが、30～60歳代の自殺が全体の約6割を占めている。 ○ストレスを感じた者の割合は減少傾向にあるものの、高い水準にある。 ○現在、かかりつけ医と精神科医との連携会議、かかりつけ医心の健康対応力向上研修などを実施。 ○増加しているうつ病患者数に、精神科で対応しきれないケースがある。医療機関へ初診を申し込む際に、なかなか予約が取れない事例も生じている。 ○うつ病・うつ状態について、患者数の増加とともに、受診する年齢も多様化している。 ○抑うつ状態は様々な精神障がいで生じるが、薬物療法に過度に依存した治療のために、病状を遷延するケースが増加している。 ○うつ病にアルコール依存症を合併するなど多様化する精神疾患併存症例や、身体合併症をもつ症例への対応が可能な医療機関が少ない。 ○上記医療機関に症例が集中することにより、病床確保に支障を来したり、勤務医の過重な負担となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○睡眠の重要性に対する知識の普及を図ることが必要。 ○働き盛り世代へのストレス対策、うつ病対策、自殺対策を強化していくことが重要。 ○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。 ○心の悩みに気づき、見守り、適切な機関に繋げることでできるゲートキーパーを養成することが必要。 ○かかりつけ医と精神科医の更なる連携が必要。 ○多様な抑うつ状態の診断に基づく治療・対応が十分に行われていない。 ○多様化するうつ病患者の状態に応じることのできる、より専門性の高い医療の提供が必要。 ○うつ状態による自殺・自傷企図に際し、一般救急医療機関と精神科医療機関との一層の連携が必要。

2 対策・目標

項目	対策・目標
うつ病	<ul style="list-style-type: none"> ○十分な睡眠、休養がとられ、ストレスを感じる者の減少 ○働き盛り世代のストレスの軽減、うつ病や自殺の減少 ○こころの相談窓口やうつ病の相談・受診先の周知 <ul style="list-style-type: none"> ・産業保健を通じた働き盛り世代へのメンタルヘルスケアの推進、うつ病対策、自殺対策の強化 ・適切な専門相談機関へ繋ぐことができる人材としてのゲートキーパーの養成 ・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 ・かかりつけ医と精神科医の相互連携強化 ・多様な抑うつ状態に対応した治療の普及啓発及び専門医の養成 ・一般救急医療機関と精神科医療機関との連携の強化 ・抑うつ状態の多様性や飲酒リスクに関する普及啓発 ・精神科医の養成・確保

3 精神疾患の医療連携体制イメージ図（うつ病）



★医療連携体制において役割を果たす医療機関（平成25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 	<ul style="list-style-type: none"> ・皆生病院 ・西伯病院 ・山陰労災病院 ・鳥取大学医学部附属病院 ・養和病院 ・米子病院
一般医療機関	うつ病の専門医療機関と連携している病院、診療所		

*五十音別順

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

*うつ病の専門的診療・治療は診療所でも行われています。

★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

(一般の医療機関)

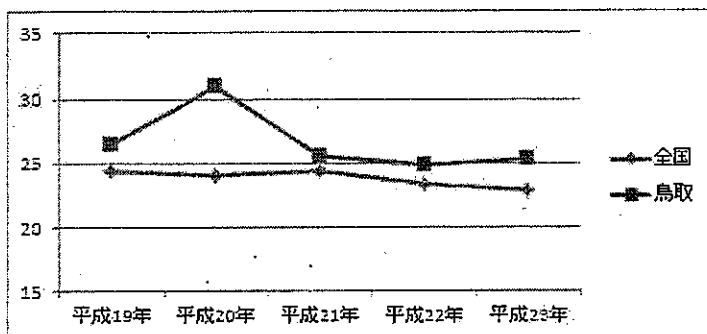
- ・うつ病の可能性について判断
- ・必要に応じて適切に紹介できる専門医療機関と連携
- ・うつ病等に対する対応力向上のための研修等に参加

資料

1 県内の自殺による死亡率の推移

自殺による鳥取県の死亡率は、全国をやや上回っている。また県内の自殺者数は平成20年に183人と増加し、その後は減少したものの、全国と同様、男性で多い傾向にある。

<県内の自殺による死亡率の推移>



	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
全国	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9
鳥取県	26.5	31.0	25.6	24.8	25.3

※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)

		総数	00～19 歳	20～29 歳	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～79 歳	80歳以 上
平成19年	総数	158	1	14	13	28	25	33	22	22
	男	123	0	12	10	25	20	24	15	17
	女	35	1	2	3	3	5	9	7	5
平成20年	総数	183	4	15	27	29	32	33	25	18
	男	131	3	11	21	23	27	23	13	10
	女	52	1	4	6	6	5	10	12	8
平成21年	総数	150	5	20	20	12	31	25	21	16
	男	109	4	13	14	10	27	21	13	7
	女	41	1	7	6	2	4	4	8	9
平成22年	総数	145	2	15	17	26	31	24	17	13
	男	105	1	13	11	17	26	18	10	9
	女	40	1	2	6	9	5	6	7	4
平成23年	総数	147	0	26	18	20	21	27	23	12
	男	104	0	18	12	16	17	19	14	8
	女	43	0	8	6	4	4	8	9	4

※出典：厚生労働省「人口動態調査」を編集

2 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横ばいだが、ストレスを感じた者の割合は減少している。

(単位：%)

		平成19年	平成22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
県内のストレスを感じた者の割合	男性	69.2	63.0
	女性	72.2	63.1

*出典：鳥取県福祉保健部健康政策課「県民健康栄養調査」

5-3 認知症

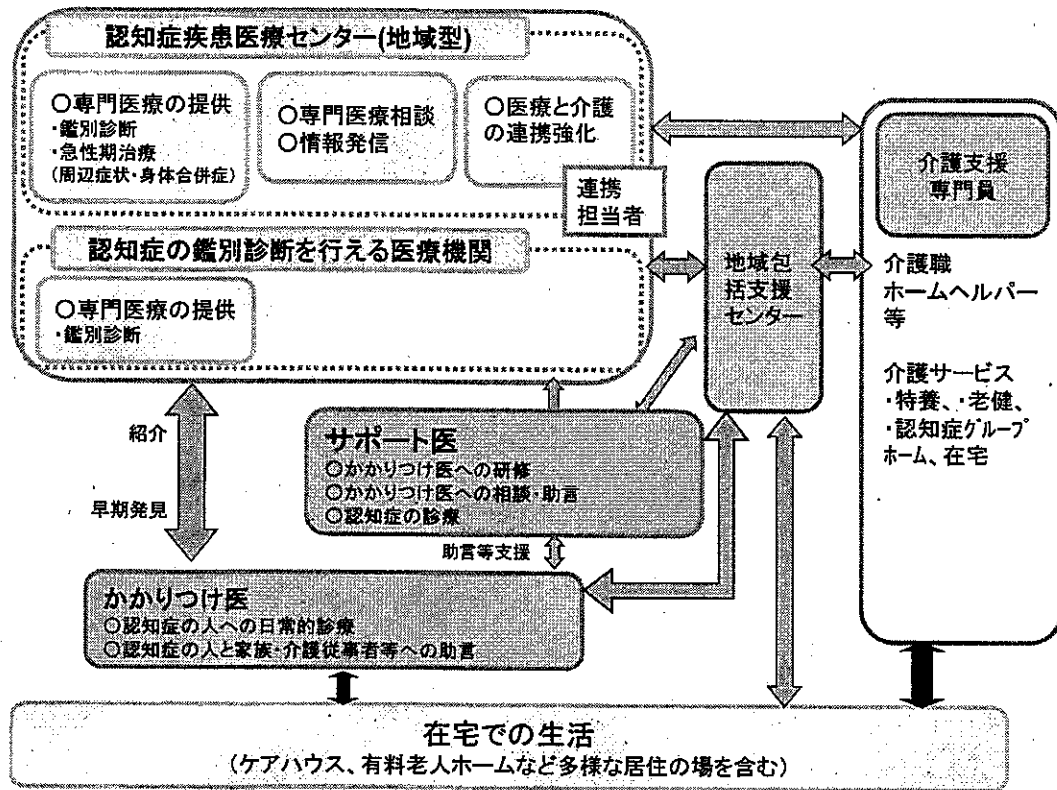
1 現状と課題

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○鳥取県内での認知症高齢者数は年々増加しており、平成23年4月には、約1万7千人程度(高齢者人口の10.8%)と推計される。 ○専門医療の提供や医療相談のため、各二次医療圏域ごとに合計4カ所、認知症疾患医療センターを設置している。 ○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。(H23年度修了者数:32名、累計:310名) ○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。(H23年度現在:13名、H24年度:10名養成) ○行政、事業者、企業、地域団体等が、相互に連携を図りながら認知症に関する正しい知識の普及や認知症の居場所づくりなどに取り組んでいる。 ○認知症の普及啓発のため「認知症サポーター」を養成している。(H23年度現在:36,197名、高齢者人口に占めるサポーターの割合:全国第3位) ○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。 ○かかりつけ医等の日常的に関わる医療関係者の認知症に対する関心を高めることが必要。 ○かかりつけ医と認知症専門医、認知症疾患医療センターとの連携は進みつつあるが、十分ではない。 ○アルツハイマー型認知症以外の精神行動症状(BPSD)を前景とした認知症の診断・治療に対応できる専門医療機関が少なく、かかりつけ医との連携も不足している。 ○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。 ○認知症の原因とその予防、治療、適切な介護の在り方等を県民に普及啓発するなど、県民の認知症に対する理解促進を図ることが必要。 ○医療・介護・地域・家族が認知症の人の情報を共有し、連携を強化することが必要。 ○若年性認知症に対する支援(介護サービスや総合相談等)が必要。

2 対策・目標

項目	対策・目標
認知症	<ul style="list-style-type: none"> ○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、基幹型認知症疾患医療センターの指定を検討する。 ○認知症疾患医療センターの役割として、かかりつけ医・地域保健師、ケア・マネジャーさらに住民へ周知・啓発する。 ○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、地域的なバランスを考慮しながら、認知症サポート医を計画的に配置する。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。 ○認知症の状態に応じた適切なサービスを提供するために、関係者間の情報を共有し、認知症医療の質を上げる認知症クリティカルパスを導入する。 ○「認知症サポーター」の養成等、引き続き県民への認知症に対する正しい知識を普及啓発する。 ○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。 ○若年性認知症の支援のための施策を実施する。 ○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。 ○認知症の人の在宅生活の継続、家族負担の軽減を図るため、短期入所生活介護体制の整備を促進する。 ○地域包括支援センターの体制・機能強化を図る。

3 精神疾患の医療連携体制イメージ図（認知症）



★医療連携体制において役割を果たす医療機関（平成25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
認知症疾患医療センター（地域型）	・ 渡辺病院	・ 倉吉病院	・ 養和病院 ・ 西伯病院
認知症の鑑別診断が行える医療機関（※）			鳥取大学医学部附属病院

※ここでいう「認知症の鑑別診断が行える医療機関」とは「認知症疾患医療センターに配置すべき医師と同等の医師及び臨床心理技術者（兼務可）が配置されている医療機関」を指す。（出典：「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について」（平成24年3月30日厚生労働省医政局指導課長通知）に定める「精神疾患の医療体制の構築に係る指針（平成24年10月9日一部改正）」より抜粋）

★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

認知症高齢者数の現状（平成23年4月の要介護・要支援認定者）

区分	要介護(要支援)申請者数	認定時の所在						
		居宅	特別養護老人ホーム	老人保健施設	介護療養型医療施設	グループホーム	その他の施設	
H23年	総数(A)	2,585人	2,079人	121人	135人	30人	55人	165人
	認知症高齢者自立度Ⅱ以上(B)	1,452人	1,046人	110人	123人	28人	50人	95人
	B/A	56%	50%	91%	91%	93%	91%	58%
	認知症高齢者自立度Ⅲ以上(C)	713人	440人	87人	81人	24人	34人	47人
	C/A	28%	21%	72%	60%	80%	62%	28%

※出典：鳥取県福祉保健部長寿社会課調べ

※「居宅」には医療機関(医療保険適用)入院者を含む。

※「その他の施設」はグループホーム、ケアハウス等をいう。

※「認知症高齢者自立度」は平成5年厚生省老人保健福祉局長通知「認知症である老人の日常生活自立度判定基準」によるもの。Ⅱは日常生活に支障を来す症状があるが、誰かの注意があれば自立できる状態。Ⅲは日常生活に支障を来す症状、行動、意思疎通の困難さがときどきあり、介護が必要な状態。

6 小児医療（小児救急を含む）

小児とは、0歳から概ね14歳までの児のことを示します。

夜間や休日に病気になったり、けがをした小児がスムーズに適切な医療を受けられるよう、医療提供体制の充実や住民への啓発活動を進めています。

1 現状と課題

(1) 県内の小児救急医療の状況について

現状	課題
<p>○家庭内では、子どもの病気やけがの症状や軽重を判断することが難しい。</p> <p>○主に軽症患者に対応する休日夜間急患センターが充実してきている。</p> <p>○各保健医療圏では、開業医の協力により休日夜間急患センターなどにおいて救急患者に対応。</p> <p>○東部、西部保健医療圏では、休日、夜間の小児救急患者に対して、病院群輪番制により対応。</p> <p>○中部保健医療圏では、開業医による当番制で日曜日、祝祭日の小児救急患者に対応。</p> <p>○西部保健医療圏では、日曜の午前中に開業医が交替で対応。</p> <p>○休日・夜間において、小児救急電話相談事業を実施し、症状に応じた医療機関への受診及び子どもを持つ保護者等の安心確保が図られている。</p> <p>○小児救急ハンドブックを作成し、家庭でのトリアージについて普及啓発を行っている。</p> <p>○子どもを持つ保護者等を対象に、小児科医師が講義を行う、とっとり子ども救急講座を実施している。</p>	<p>○家庭内で子どもの病気やけがの症状が判断できず、休日・夜間でも病院を受診する傾向がある。また、救急搬送される小児のうち、約6割が軽症患者であり、翌日以降の通常の診療時間で間に合う患者でもその多くが休日・夜間に診察を受けに来るため、医師（特に病院の勤務医）に過度に負担がかかっている。</p> <p>○軽症であっても病院での診察を望む患者及び保護者がいるため病院勤務医の負担の原因となっており、軽症の場合は休日夜間急患センターを利用してもらえるよう啓発が必要。</p> <p>○西部保健医療圏の小児救急の輪番制は病院が中心となった体制であり、病院勤務医の負担軽減を図ることが必要。</p> <p>○東部、西部保健医療圏に比べて医療資源が少ない中部保健医療圏では、小児救急の当番制を今後も維持・継続し続けていくことが不安な状態。</p> <p>○電話相談件数は増加してきているが、事業効果をより高めるため患者及び保護者に周知する必要がある。</p> <p>○救急医療機関への適正受診、かかりつけ医の必要性について継続した普及啓発が必要。</p> <p>○子どもを持つ保護者等にも、子どもの体調の見方などを知ってもらい、適切な医療機関を選択して上手にかかっていたり必要がある。</p>

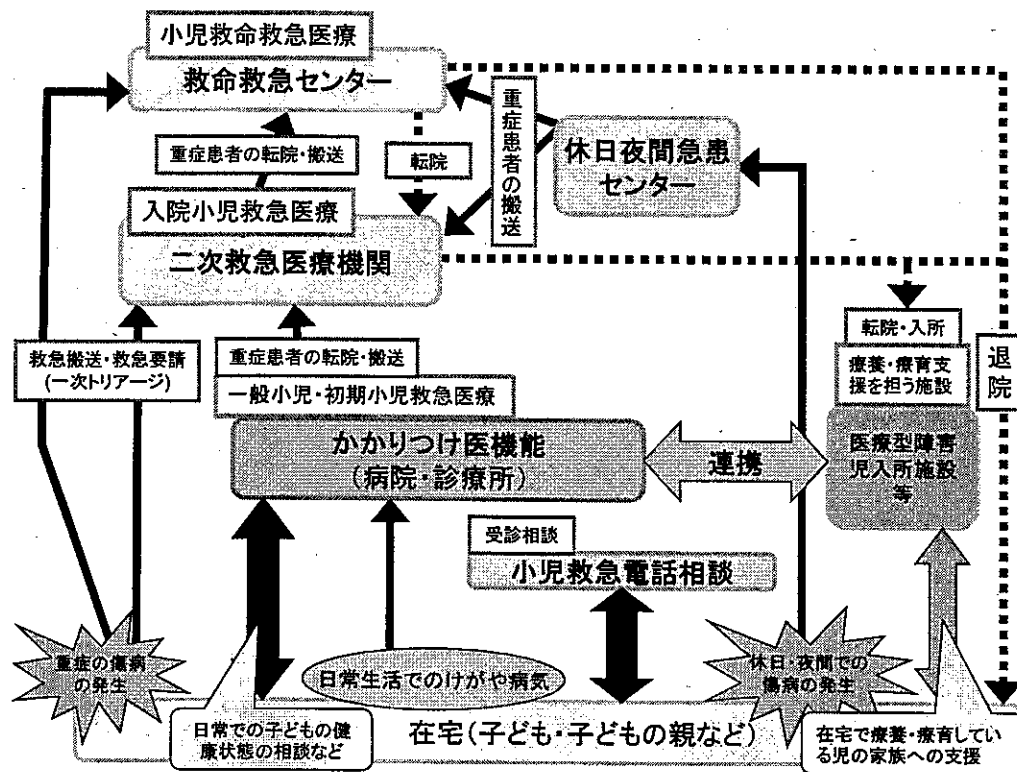
(2) 県内の小児医療体制の状況について

現状	課題
<p>○県内で小児科または小児外科に従事する医師数は平成16年の104名から平成22年の115名へ微増しているが、小児科標榜施設数は微減している。</p> <p>○小児科に従事する女性医師数は、他科に従事する女性医師数に比べて多い。</p> <p>○女性医師専用の宿直室等を設置するなど、小児科に限らず、女性医師にとって働きやすい職場環境づくりに取り組んでいる。</p> <p>○出産等により現場を離れた女性医師を対象として、現場復帰のための研修を行うなど、復職支援に取り組んでいる。</p> <p>○小児の高度医療に対応するPICU（小児集中治療室）が県内では未整備。</p> <p>○障がいの有無に関わらず、誰もが自立し、社会参画できる地域づくりが必要。</p> <p>○小児歯科を標榜する歯科診療所の数は増加している。</p>	<p>○小児を診察する医師及び医療機関の確保策の推進が必要。</p> <p>○女性医師が勤務しやすい環境を整備し、就業の継続を支援する必要がある。</p> <p>○出産等のため女性医師が医療現場を離れざるを得ない場合があり、復職のためには、必要な研修や復職後の勤務形態を配慮するなどの支援が必要。</p> <p>○小児の高度医療に対応する専用病床の整備が必要。</p> <p>○療養、療育支援を担う専門施設から退院、退所した障がい児が地域で生活できるための支援体制が必要。</p> <p>○子どもを持つ保護者等に小児歯科について知ってもらい、症状の軽いうちに受診させるなど、上手に受診してもらうことが必要。</p>

2 対策・目標

項目	対策・目標
小児救急医療に従事する医師の負担軽減	<p>○軽症の場合は、まずはかかりつけ医機能の医療機関又は休日夜間急患センターにかかるようにするための患者の保護者への普及啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児の保護者を対象とした講習会の開催 ・小児救急対応のガイドブックの作成、配布 ・乳児健診等を利用した普及啓発 ・休日夜間急患センターのPR活動 など <p>○日中に子どもを医療機関へ連れて行きやすい雰囲気や環境のある職場作りの推進</p> <p>○新聞に掲載されている救急当番の医療機関への受診促進（広報等を活用したPR）</p> <p>○小児救急を担う医師の確保策の推進</p> <p>○小児救急電話相談事業の更なる周知</p>
小児医療体制の充実	<p>○小児医療に従事する医師の確保策の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内科等他の診療科の開業医を対象とした小児医療研修の継続実施 ・休職者の復職支援、託児所の整備等による女性勤務医の確保策の推進 など <p>○小児の高度医療に対応する専用病床の整備の推進</p> <p>○効率的な小児科医療を推進するため中核小児科及び地域小児科センター設置を推進</p> <p>○障がい児が地域の生活の場で療養・療育できるようにするための医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援体制の整備、強化</p>

3 小児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主な医療機関 (平成25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 救命救急センター (小児医療も含め、24時間体制で高度な医療を提供)	・鳥取県立中央病院	—	・鳥取大学医学部附属病院
② 二次救急医療機関 (輪番制等により、休日夜間の小児救急医療に対応し、比較的高度な医療を提供)	・鳥取赤十字病院 ・鳥取市立病院 ・鳥取生協病院	・鳥取県立厚生病院	・米子医療センター ・博愛病院
③ 休日夜間急患センター (小児も含めた休日・夜間の軽症の救急患者に対応)	・東部医師会附属急患診療所	・中部休日急患診療所	・西部医師会急患診療所 ・境港日曜休日応急診療所

★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

- ・子どもの急病時の対応 (初期小児救急医療)、家族に対する精神的サポート等の支援
- ・一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療の実施
- ・専門医療を担う地域の病院との診療情報や治療計画の共有
- ・慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対する地域の医療資源、福祉サービス等についての情報提供
- ・療養、療育支援を担う施設との連携

資料

1 県内の小児人口、出生率について

(1) 小児人口

・全国的に小児人口は減少しており、鳥取県も同様に減少している。

(単位：人)

区分	平成18年3月31日	平成22年3月31日	平成23年3月31日
鳥取県	84,684	79,510	78,655
全国	17,533,066	17,054,019	16,943,391

※出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

(2) 出生率

・全国的に出生率の低下が進んでおり、平成22年までは鳥取県の出生率は全国平均を下回る水準で推移している。

(単位：人口千対)

区分	平成12年	平成17年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
鳥取県	9.3	8.3	8.3	8.3	8.2	8.5
全国	9.5	8.4	8.7	8.5	8.5	8.3

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

2 県内の小児医療体制の状況

(1) 県内の休日、夜間の小児救急医療の状況（平成25年3月現在）

【東部地区】

診療曜日	診療場所・時間	
月曜日	東部医師会急患診療所	19:00-22:00 (小児科開業医)
火曜日	東部医師会急患診療所	19:00-22:00 (小児科開業医)
水曜日	鳥取生協病院	18:30-翌8:30
木曜日	東部医師会急患診療所	19:00-22:00 (小児科開業医)
金曜日	東部医師会急患診療所	19:00-22:00 (小児科開業医)
土曜日	東部医師会急患診療所	19:00-22:00 (小児科開業医)
日曜日	東部医師会急患診療所	9:00-17:00 (小児科開業医)
祝祭日	鳥取赤十字病院	8:30-17:00
	東部医師会急患診療所	19:00-22:00 (小児科開業医)

※三次救急の小児患者については、県立中央病院が受入れを実施。

【中部地区】

診療曜日	診療場所・時間	
平日(月～金)	県立厚生病院	17:00-22:00
土曜日	県立厚生病院	13:00-22:00
日曜日	小児科開業医	10:00-13:15 (※)
祝祭日	県立厚生病院	13:15-22:00
	中部休日急患診療所	9:00-21:00

※日・祝祭日の午前中は小児科開業医が厚生病院で診察を行う。

【西部地区】

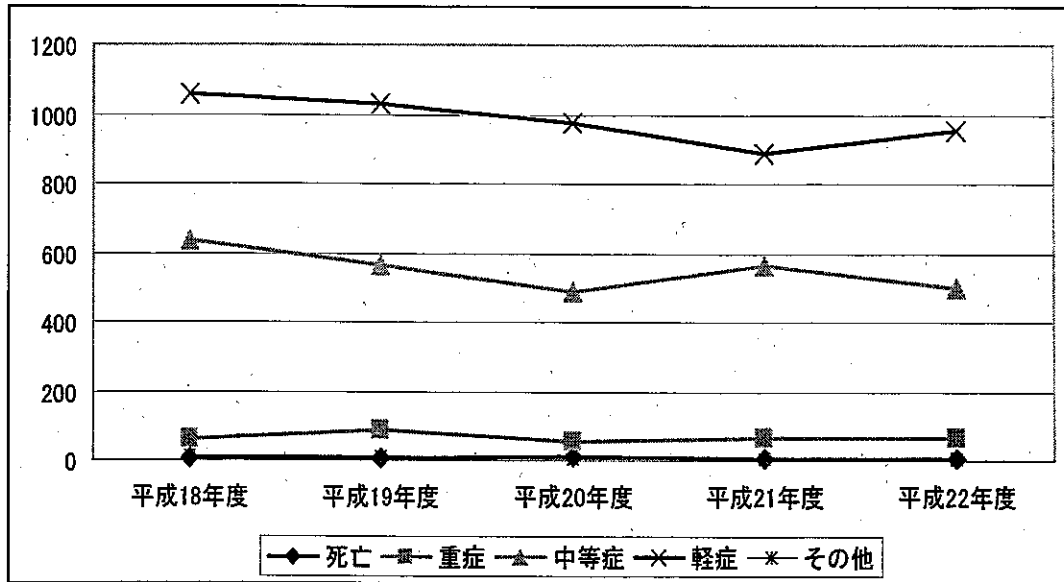
診療場所	診療日時
米子医療センター	月・水：18:00-22:00 金：18:00-翌8:00 日：8:30-17:15
博愛病院	火・木：18:00-22:00 土：14:00-22:00
鳥取大学医学部附属病院	毎日当直
西部医師会附属急患診療所	平日(月～金)・土 19:00-22:00 日・祝 10:00-17:00
境港日曜急患診療所	日・祝 10:00-17:00

※三次救急の小児患者については、鳥取大学医学部附属病院が受入れを実施。

(2) 県内の小児救急患者の搬送・受入の状況

・県内の小児救急患者で救急車等で搬送された者は、近年1,500人程度で推移しているが、搬送者のうち軽症者が約6割を占めている状態が続いている。

<新生児、乳幼児、少年の搬送件数>



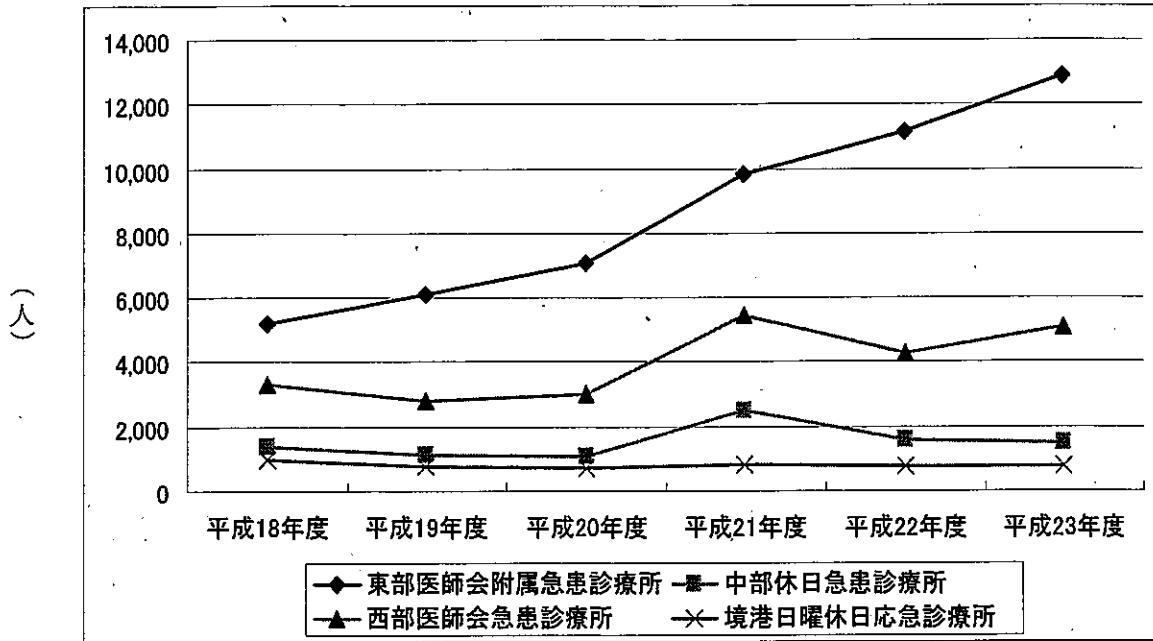
(単位：人)

区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	左記の合計	割合
死亡	6	5	9	3	5	28	0.4%
重症	59	88	54	64	68	333	4.1%
中等症	635	567	487	565	501	2,755	34.2%
軽症	1,056	1,028	977	886	951	4,898	60.8%
その他	10	10	6	5	6	37	0.5%
合計	1,766	1,698	1,533	1,523	1,531	8,051	100.0%

※出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」

(3) 各地区の夜間休日急患診療所受診者数の動向

- ・ 東部医師会附属急患診療所の平成23年度受診者数は平成18年度に比べ、倍増している。
- ・ 東部、西部休日夜間急患センターの診療体制の拡充整備により受診者数が増加している。



(単位：人)

区分	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
東部医師会附属急患診療所	5,187	6,132	7,101	9,814	11,171	12,872
中部休日急患診療所	1,375	1,118	1,076	2,511	1,562	1,478
西部医師会急患診療所	3,327	2,790	3,004	5,431	4,292	5,112
境港日曜休日急診療所	947	779	736	811	783	785
合計	10,836	10,819	11,917	18,567	17,808	20,247

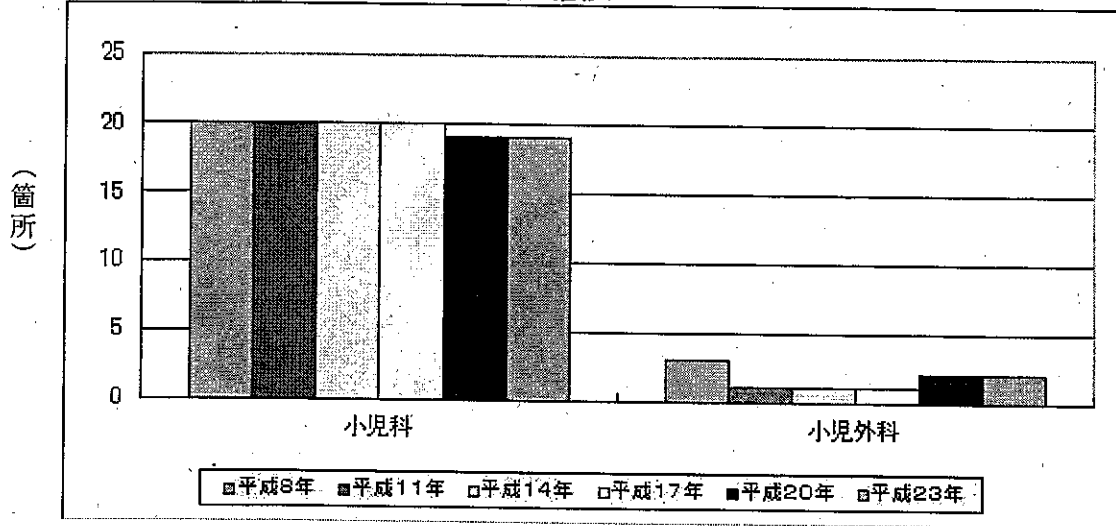
注) 平成21年度の患者数は新型インフルエンザ流行によるもの。

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

(4) 小児（外）科を標榜する病院数の推移

- ・小児科標榜の病院は、平成8年では20箇所あったが、平成23年時点では19箇所に減っている。また小児外科標榜の病院は、平成23年時点で2箇所に減っている。

<県内の小児科・小児外科標榜病院数の推移>



(単位：箇所)

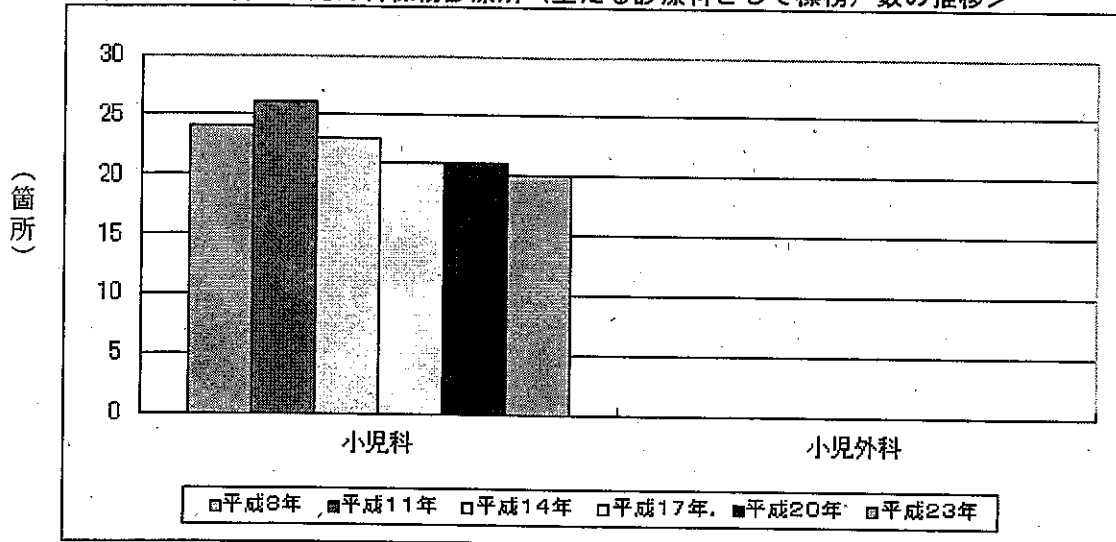
区 分	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年
小児科	20	20	20	20	19	19
小児外科	3	1	1	1	2	2

※出典：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)
 ※上記調査では、複数科標榜の病院有り。

(5) 小児（外）科を主たる診療科として標榜する診療所数の推移

- ・主に小児科標榜の診療所数は、平成8年では24箇所であったが、平成23年では20箇所に減っている。
- ・平成8年から平成23年までの間、県内に主に小児外科標榜の診療所は無い。

<県内の小児科・小児外科標榜診療所（主たる診療科として標榜）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	平成23年
小児科	24	26	23	21	21	20
小児外科	0	0	0	0	0	0

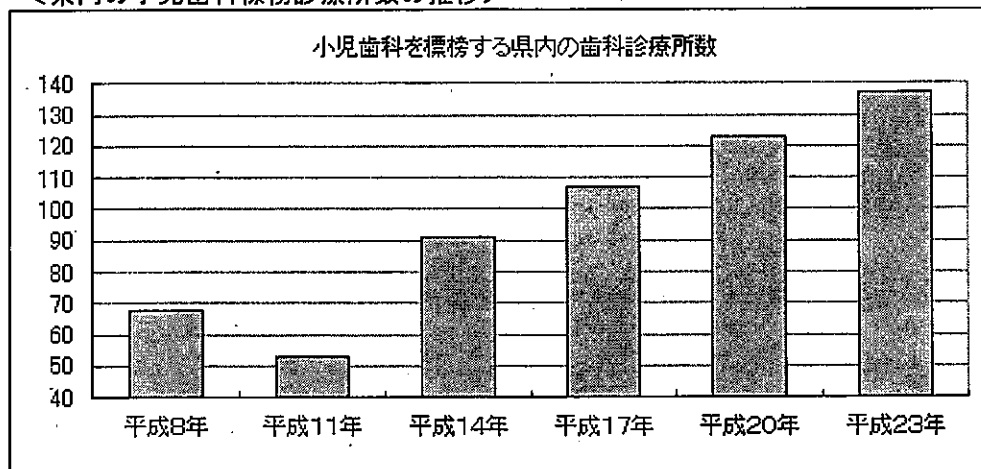
※出典：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

(6) 小児歯科を標榜する歯科診療所数

- ・小児歯科を標榜する歯科診療所は増加している。

<県内の小児歯科標榜診療所数の推移>

(箇所)



(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	平成23年
小児歯科	68	53	91	107	123	137

※出典：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

(7) NICUを有する病院数・病床数の推移

- ・NICU(新生児集中治療室)は、県内では鳥取県立中央病院及び鳥取大学医学部附属病院に設置されており、病床数は下表のとおり推移している。

<県内でNICUを有する病院及びNICU病床数の推移>

(単位：床)

病院名	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成24年
鳥取県立中央病院	0	0	0	0	6	6
鳥取大学医学部附属病院	12	12	9	9	9	12

※出典：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)、ただし平成24年の病床数は鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ(平成24年10月16日現在)

(8) PICUを有する病院数・病床数の推移

- ・県内にPICU(小児集中治療室)を有する病院はない。

(9) 診療報酬加算点数届出医療機関の数

ア 小児入院医療管理料を算定している病院数

鳥取県 8 全国 836
(東部：4、中部：1、西部：3)

イ 地域連携小児夜間・休日診療料の届出医療機関数

鳥取県 4 全国 417
(東部：1、中部：1、西部：2)

ウ 救急外来にて院内トリアージを行っている医療機関数

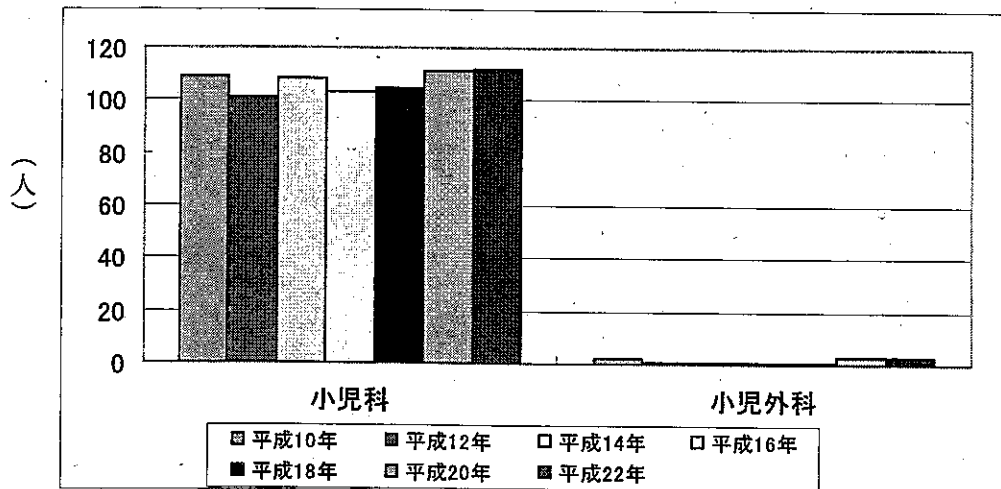
鳥取県 0 全国 67

※出典：「診療報酬施設基準届出状況」(平成24年1月)の厚生労働省医政局指導課による集計

(10) 小児(外)科に従事する医師の状況

- ・県内で主に小児科又は小児外科に従事する医師数は、平成10年の111人から平成18年は106人に減り、その後、平成22年には115人に増加している。
- ・小児科に従事する医師の平均年齢は上がる傾向にある。
- ・小児科及び小児外科の女性医師が占める比率は、婦人科等と同様に30%以上である。
- ・小児科及び小児外科の年齢別の構成状況を見ると50歳代が最も多いが、女性医師に限ると30歳代が最も多い。

<県内で主に小児科・小児外科に従事する医師数の推移>



(単位：人)

区 分	平成10年	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
小児科	109	101	108	103	105	111	112
小児外科	2	1	1	1	1	3	3
計	111	102	109	104	106	114	115

※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)

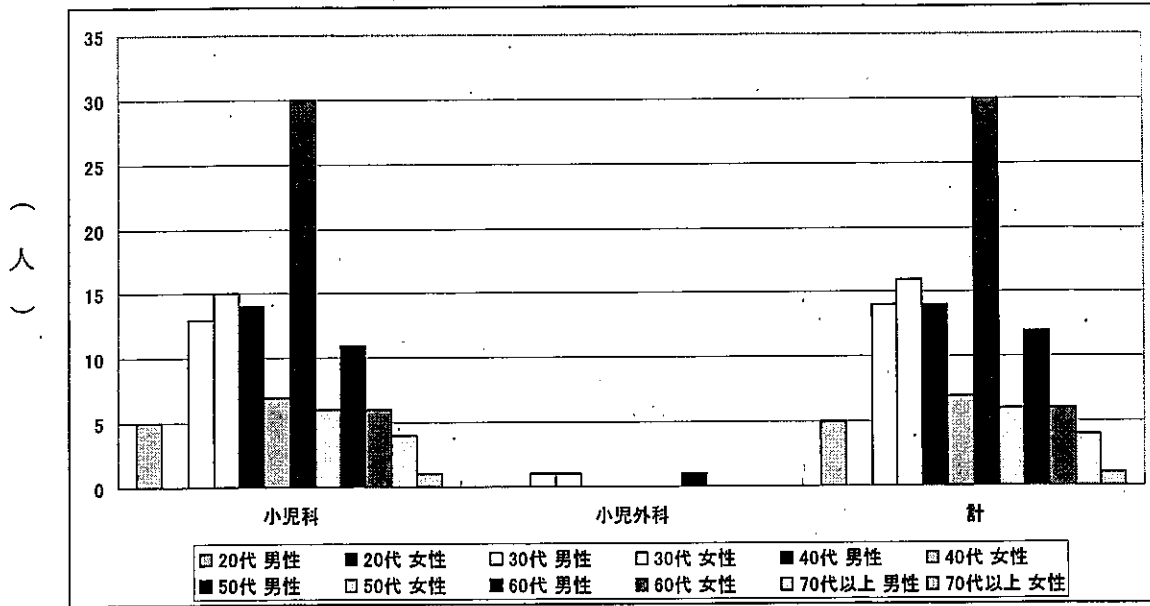
<県内で主に小児科に従事する医師の平均年齢の推移>

(単位：歳)

区 分	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
男女計	46.5	46.1	46.8	47.7	48.2	49.2
男性	47.9	47.8	48.0	48.9	49.7	50.6
女性	42.9	42.1	44.4	44.5	44.6	46.1

※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)

<県内で主に小児科・小児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
小児科	男性	5	13	14	30	11	4	77	112	49.2歳
	女性	0	15	7	6	6	1	35		
小児外科	男性	0	1	0	0	1	0	2	3	44.5歳
	女性	0	1	0	0	0	0	1		
計	男性	5	14	14	30	12	4	79	115	-
	女性	0	16	7	6	6	1	36		

※出典:厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

<病院・診療所に従事する女性医師の状況（平成22年12月31日現在）>
 （単位：人、％）

主たる従事診療科	医師総数 A	女性医師数 B	女性医師 の割合 (B/A)
内科	385	66	17.1
小児科	112	35	31.3
眼科	66	22	33.3
神経内科	54	11	20.4
精神科	87	20	23.0
麻酔科	49	17	34.7
皮膚科	40	15	37.5
耳鼻いんこう科	46	6	13.0
外科	94	3	3.2
産婦人科	60	13	21.7
消化器内科(胃腸内科)	60	7	3.4
産科	0	0	0.0
婦人科	5	2	40.0
放射線科	37	5	13.5
感染症内科	1	0	0.0
泌尿器科	35	2	5.7
小児外科	3	1	33.3
脳神経外科	33	2	6.1
整形外科	124	2	1.6
心療内科	5	3	60.0
循環器内科	40	1	2.5
腎臓内科	9	2	22.2
糖尿病内科(代謝内科)	14	2	14.3
血液内科	5	1	20.0
心臓血管外科	15	1	6.7
消化器外科(胃腸外科)	29	1	3.4
肛門外科	1	0	0.0
呼吸器内科	31	1	3.2
リハビリテーション科	14	3	21.4
呼吸器外科	10	1	10.0
形成外科	4	1	25.0
乳腺外科	4	1	25.0
美容外科	1	0	0.0
アレルギー科	1	0	0.0
リウマチ科	0	0	0.0
病理診断科	5	1	20.0
臨床検査科	1	0	0.0
救急科	8	1	12.5
臨床研修医	44	13	29.5
その他	17	1	5.9
不詳	16	3	18.8
計	1,565	266	17.0
うち病院勤務	1,032	184	17.8
うち診療所勤務	533	82	15.4

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

(11) 小児救急電話相談件数の推移

・平成21年2月から事業を開始し、相談件数は年々増加してきている。

(単位：件)

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度
相談件数	1,604	2,126	2,536

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

3 障がいを持つ小児に対する手当等の交付状況

(単位：人)

手当等名称	区分	平成12年	平成17年	平成22年
特別児童扶養手当	鳥取県	922	991	1,060
	全国	141,400	163,670	190,162
障害児福祉手当	鳥取県	377	377	365
	全国	54,525	60,728	65,369
身体障害者手帳交付数 (18歳未満)	鳥取県	772	672	495
	全国	108,955	108,901	107,296

※出典：厚生労働省「福祉行政報告例」

4 乳児等の死亡率

死亡率区分	区分	平成12年	平成17年	平成22年
乳児死亡率 (出生千対)	鳥取県	2.3	3.0	5.0
	全国	3.2	2.8	2.3
乳幼児死亡率 (5歳未満の死亡数/5歳未 満人口)×1000	鳥取県	0.76	0.86	1.13
	全国	0.89	0.72	0.52
小児(15歳未満)の死亡率 (15歳未満の死亡数/15歳 未満人口)×1000	鳥取県	0.29	0.35	0.39
	全国	0.36	0.30	0.26

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

「乳児死亡率」及び「小児(15歳未満)の死亡率」は、厚生労働省「人口動態調査」及び総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」より算出

7 周産期医療

周産期とは、妊娠22週以降から産後1週間までの期間を示します。
いざという場合でも妊婦や新生児がスムーズに適切な医療機関へ搬送され、安心・安全な妊娠、出産ができる医療提供体制の整備を図っていきます。

1 現状と課題

(1) 県内の妊娠・出産について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○少子化が進む一方で、高齢妊娠、多胎妊娠などが増え、帝王切開など、リスクを伴う妊娠・出産の割合が増加の傾向。 ○不妊治療の増加。 ○飛び込み出産等がある。 ○母子健康手帳未交付者や妊婦健診未受診者がなくなる。 ○人工妊娠中絶率が高い（特に20～30歳代の中絶率が高い。） 	<ul style="list-style-type: none"> ○少子化時代にあって、より安全、安心な妊娠、出産ができる体制を整備していくことが必要。 ○産婦人科、産科及び小児科医療の現状や医療機関へのかかり方などについての住民への啓発が必要。 ○妊娠・出産に関する相談窓口の充実と周知 ○思春期～30歳代への健康教育(妊娠適齢期、健康づくり等)の充実が必要 ○望まない妊娠対策や性教育の充実が必要

(2) 県内の周産期医療体制について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○総合及び地域周産期母子医療センターのNICU及びGCUは、病床の不足傾向があり、総合周産期母子医療センターについては、平成24年度に増床した。 ○NICUに長期に入院している児がある。 ○産婦人科、産科、小児科の施設が減少し、また、これらの診療科を選択する若手医師が少なくなっていることから、今後の周産期医療体制の維持が危うくなっている。 ○現場ではマンパワーの不足感が蔓延（インフォームドコンセントや医療安全の推進などによる業務量の増加、医療訴訟の増加等によるもの）。 ○母体、新生児の救急受入は、東部と西部では総合及び地域周産期母子医療センターが行っている。また、中部では県立厚生病院が対応しているが、対応困難な場合は、周産期母子医療センターへ搬送している。 ○平成24年6月から総合周産期母子医療センターに搬送コーディネーターを設置。 ○市部と郡部との間に、医療提供体制の格差有り。 ○県内患者以外に、県外（兵庫県北部、岡山県北部、島根県東部）からの患者の対応も必要。 ○中部保健医療圏では、ハイリスク妊娠・出産に対して地域内で完結して対応できる連携システムが出来上がっていない。 ○中部保健医療圏では、分娩できる医療機関が2施設となっている。 ○大雪時には、患者、医療従事者の交通手段の確保が、また、東日本大震災では妊婦や新生児の受入れが、困難な状況もあった。 	<ul style="list-style-type: none"> ○総合及び地域周産期母子医療センターのNICU及びGCUの今後の稼働状況を見ていく必要がある。 ○NICUの長期入院児の転院・受入体制の充実を図る必要がある。 ○産婦人科、産科及び小児科に勤務するスタッフの確保策の推進が必要。 ○効率的な医療提供のための医療機関(病院、診療所、助産所) 同士の連携体制の強化、役割分担の明確化、基幹的病院の充実等が必要。 ○救急の受入調整は個々の病院の医師同士で直接行っており、医師の負担が大きい。 ○中部保健医療圏における周産期医療の提供を維持・継続するための体制の整備充実が必要。 ○災害時の交通手段や医療従事者の確保、患者受入体制に関する情報の把握が必要。

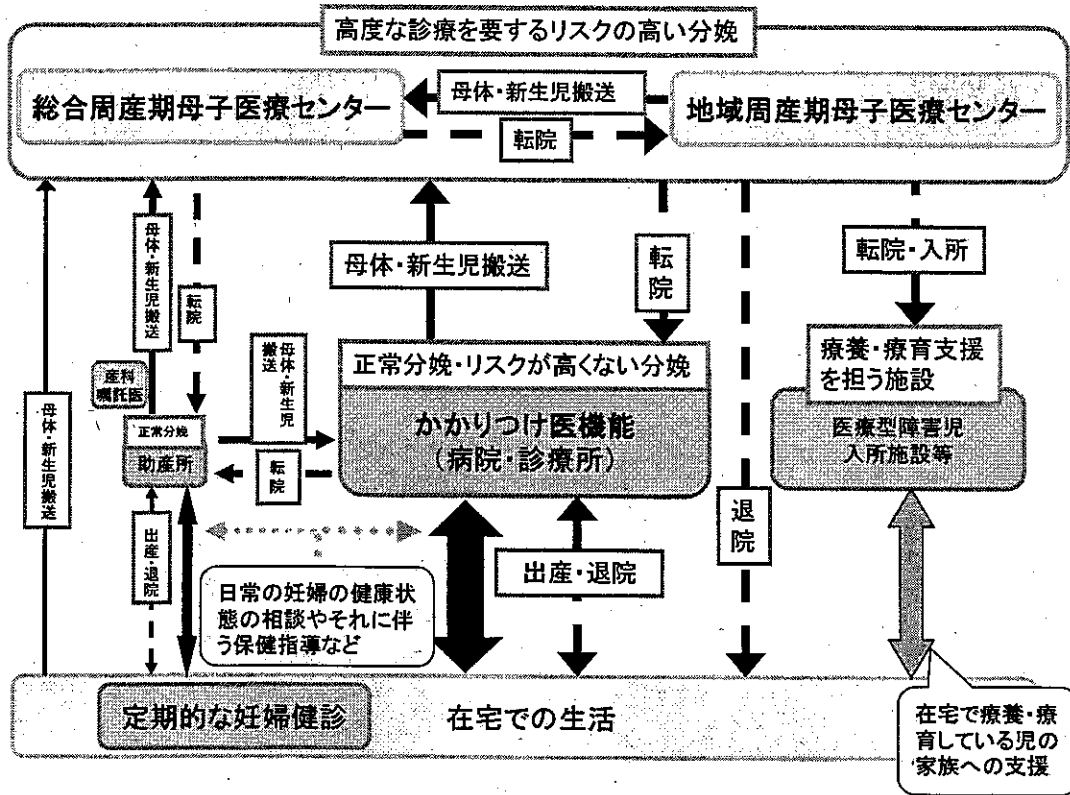
(3) 療養・療育支援について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○原因の如何を問わず障がいのある児が生まれる可能性はある程度存在する。 ○産後訪問指導を受けた割合は、2割前後で推移している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○障がいの早期発見、周産期医療施設を退院した障がい児の療養・療育の体制の拡充が必要。 ○在宅で療養・療育を行っている家族への支援が必要。

2 対策・目標

項目	対策・目標
県内の妊娠・出産について	<ul style="list-style-type: none"> ○周産期医療の現状（妊娠、出産に係るリスク、周産期医療の提供体制の状況など）に関する地域住民への理解促進の取り組み <ul style="list-style-type: none"> ・公開講座の開催 など ○妊娠・出産に関する相談窓口の充実と普及啓発 ○思春期～30代への健康教育（妊娠適齢期、健康づくり等）の充実を図る ○妊婦健診の受診促進 ○妊婦に対する保健指導、訪問指導の充実 ○妊婦への指導のための医療機関、行政との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> ・圏域別母子保健事業関係機関連絡会において、医療機関と地域連携システムの構築と早期支援事業体制を検討 など
県内の周産期医療体制について	<ul style="list-style-type: none"> ○産婦人科、産科、小児科の医師、看護職員の確保策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・「臨床研修医研修資金貸付制度」の創設、「鳥取県医師養成確保奨学金」の継続的实施、「鳥取県ドクターバンク」の充実等による医師の養成・確保の推進 ・分娩を取扱う病院の産婦人科の医師、助産師に対する分娩手当、NICUを設置する病院の小児科の医師に対する新生児医療担当医手当など処遇改善による医師・助産師の確保の検討 ・育休中の潜在看護職員に対する研修等の復職支援 など ○県下のハイリスク妊娠に対応するための連携体制の強化 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関同士の周産期医療情報ネットワークの整備 ・搬送コーディネーターによる受入困難事例の調整 など ○長期入院児が早期にNICUを退院できるよう、関係機関が連携した体制の整備 ○災害時の交通手段や医療従事者の確保、患者受入体制に関する情報の把握のための体制の整備
療養・療育支援について	<ul style="list-style-type: none"> ○新生児への産後訪問指導の実施率の向上 ○専門分野の連携による早期訪問指導の実施 ○障がい児に対する適切な保健・医療サービスの充実

3 周産期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主な医療機関 (平成25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 総合周産期母子医療センター (全県において24時間体制 で高度な周産期医療を提供)	—	—	・鳥取大学医学部 附属病院
② 地域周産期母子医療センター (保健医療圏において24時 間体制で高度な周産期医療 を提供)	・鳥取県立中央病院	—	—
③ ①、②以外で分娩可能な病院	・鳥取市立病院 ・鳥取赤十字病院 ・鳥取産院	・鳥取県立厚生病院	・博愛病院 (院内助産のみ)
④ 分娩可能な診療所・助産所数 (出張のみによってその業務 に従事する助産師を除く。※)	・診療所数3施設 ・助産所数2施設	・診療所数1施設	・診療所数5施設 ・助産所数1施設
⑤ 医療型障害児入所施設等	・鳥取医療センター	—	・総合療育センター

※出張のみによって業務に従事する分娩を取り扱う助産所においても、周産期医療の役割を担っていただいている。

★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

- ・リスクを伴わないお産（正常分娩、リスクの低い帝王切開）の取扱い
- ・妊産婦への診療、保健指導
- ・小児医療の提供

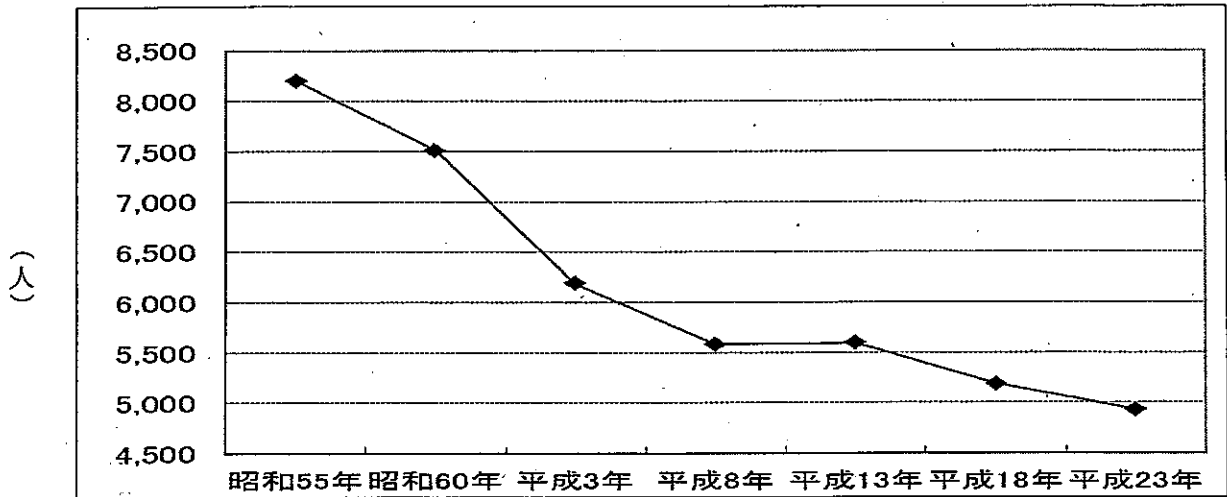
資料

1 県内の出産の状況

(1) 出生数、合計特殊出生率及び分娩件数の推移

- ・昭和55年から平成23年までの推移を見ると、出生数は8,196人から4,931人、合計特殊出生率は1.93人から1.58人まで下がり、少子化傾向が続いている。
- ・少子化は分娩件数の減少に伴うものであり、平成8年は5,752件の件数が平成23年には4,999件にまで減少している。
- ・その中で、分娩件数に占める帝王切開の平成23年の割合は、平成20年の割合と比較して病院・診療所とも上がっている。

<鳥取県における出生数の推移>

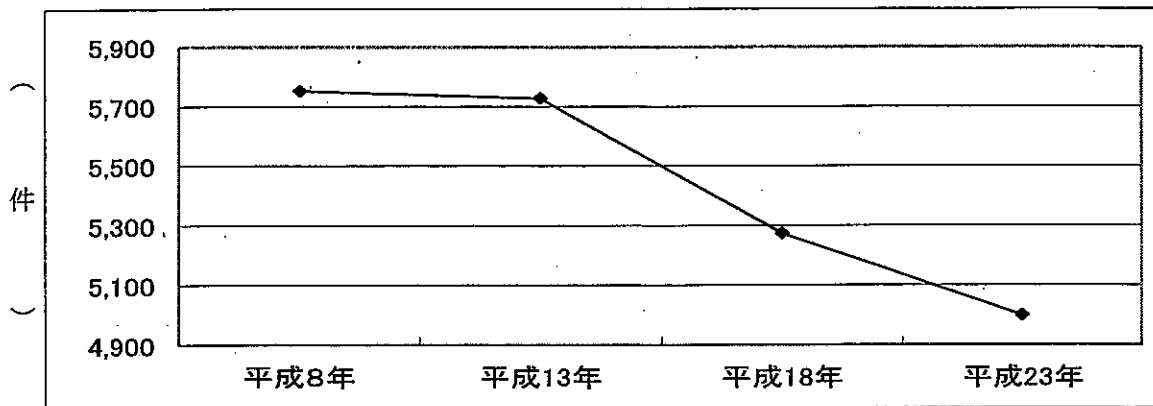


(単位：人)

区分	昭和55年	昭和60年	平成3年	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年
出生数	8,196	7,508	6,187	5,582	5,595	5,186	4,931

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<鳥取県における分娩件数の推移>



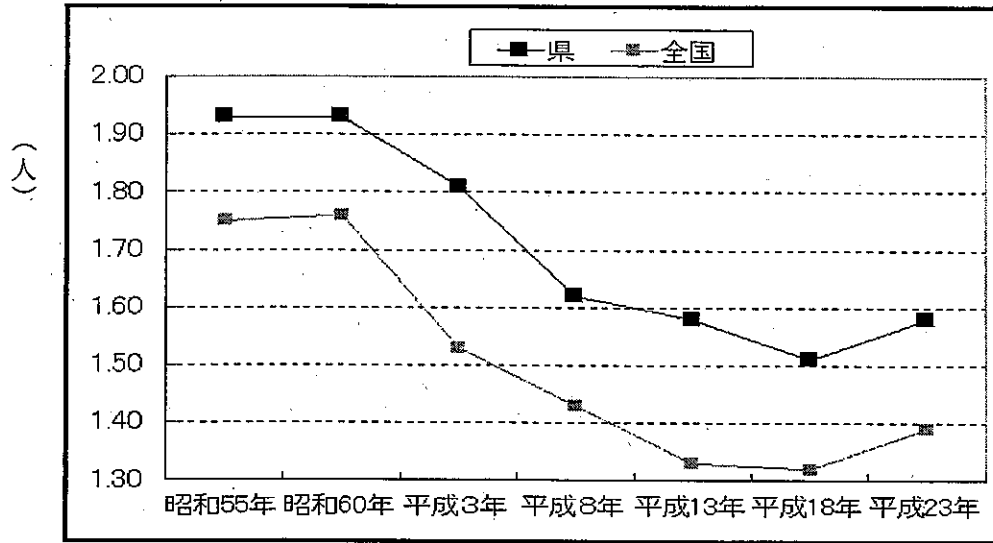
(単位：件)

区分	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年
分娩件数	5,752	5,727	5,274	4,999

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

※「分娩件数」には死産が含まれる。

<鳥取県における合計特殊出生率の推移>



区 分	昭和55年	昭和60年	平成3年	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年
合計特殊出生率	1.93	1.93	1.81	1.62	1.58	1.51	1.58

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<県内の分娩及び帝王切開の状況の推移（各年9月の実績）>

(1) 病院

(単位：件、%)

区 分	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年
分娩件数 A	239	135	171	167	193
帝王切開娩出術件数 B	47	32	46	41	50
帝王切開実施率 B/A	19.7	23.7	26.9	24.6	25.9

(2) 診療所

(単位：件、%)

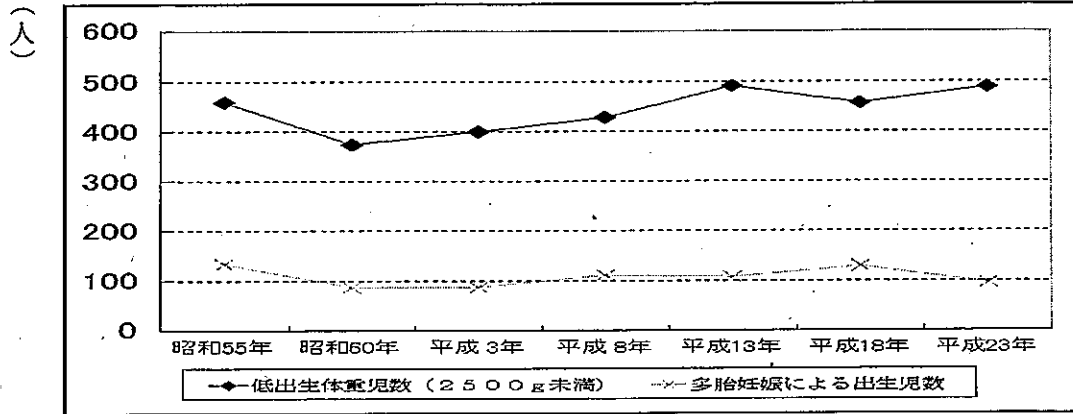
区 分	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年
分娩件数 A	219	355	321	283	243
帝王切開娩出術件数 B	32	33	55	34	33
帝王切開実施率 B/A	14.6	9.3	17.1	12.0	13.6

※出典：厚生労働省「医療施設調査」

(2) 出生児、周産期死亡の状況の推移

- ・低出生体重児数及び多胎妊娠による出生児数の昭和55年から平成23年までの推移を見ると、昭和の終わりから平成の初期の頃までは減少傾向にあったがその後増加に転じており、また、少子化の影響を受け、比率は増加傾向にあると言える。
- ・周産期死亡率は、減少傾向にあり、平成23年は2.8人になっている。
- ・周産期死亡率を母親の年次別に見ると、未成年又は高齢の出産の場合に高いと言える。

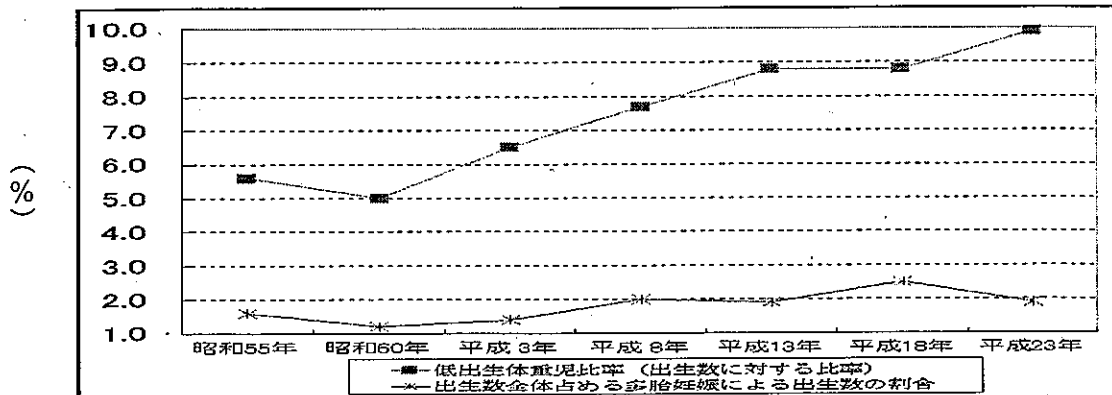
<鳥取県における低出生体重児数、多胎妊娠による出生児数の推移>



区 分	昭和55年	昭和60年	平成3年	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年
低出生体重児数 (2500g未満)	459	374	400	428	491	457	489
多胎妊娠による 出生児数	134	87	87	111	108	129	96

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<鳥取県における低出生体重児比率及び多胎妊娠による出生児数の割合推移>

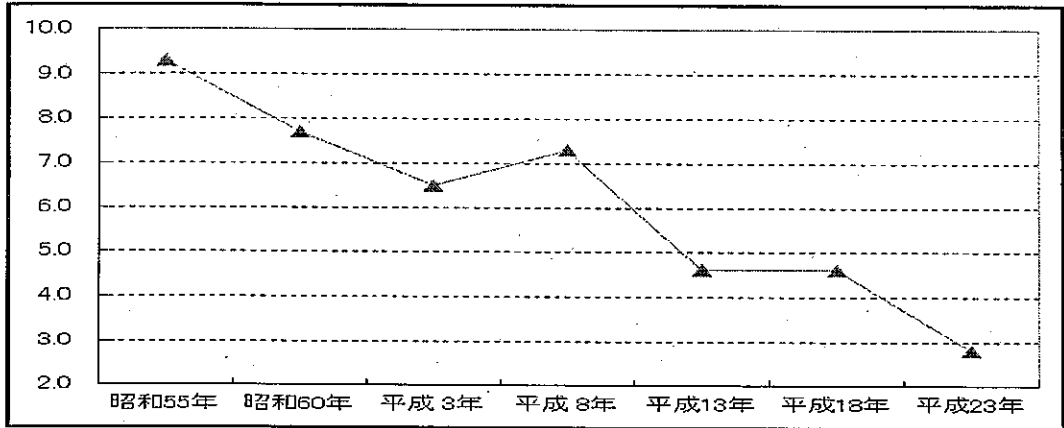


区 分	昭和55年	昭和60年	平成3年	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年
低出生体重児比率 (出生数に対する比率)	5.6	5.0	6.5	7.7	8.8	8.8	9.9
出生数全体占める多胎妊 娠による出生数の割合	1.6	1.2	1.4	2.0	1.9	2.5	1.9

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<鳥取県における周産期死亡率の推移>

(人)



(単位：人)

区 分	昭和55年	昭和60年	平成3年	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年
周産期死亡率 (出生数1000人 に対する比率)	9.3	7.7	6.5	7.3	4.6	4.6	2.8

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

【参考】母親の年齢別に見た全国の周産期死亡率の推移

(単位：人)

区 分	総 数	母親の出産年齢(歳)						
		19以下	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45以上
平成12年	5.8	10.4	5.7	5.0	5.5	7.5	14.3	31.6
平成15年	5.3	7.4	4.9	4.4	5.0	7.5	10.1	25.6
平成18年	4.7	6.5	4.4	4.0	4.4	5.9	9.2	13.1
平成21年	4.2	5.4	3.6	3.6	4.0	5.0	8.7	9.9
平成22年	4.2	5.8	4.1	3.4	3.9	5.0	8.1	17.5
平成23年	4.1	6.1	3.9	3.4	3.9	4.8	7.8	9.4

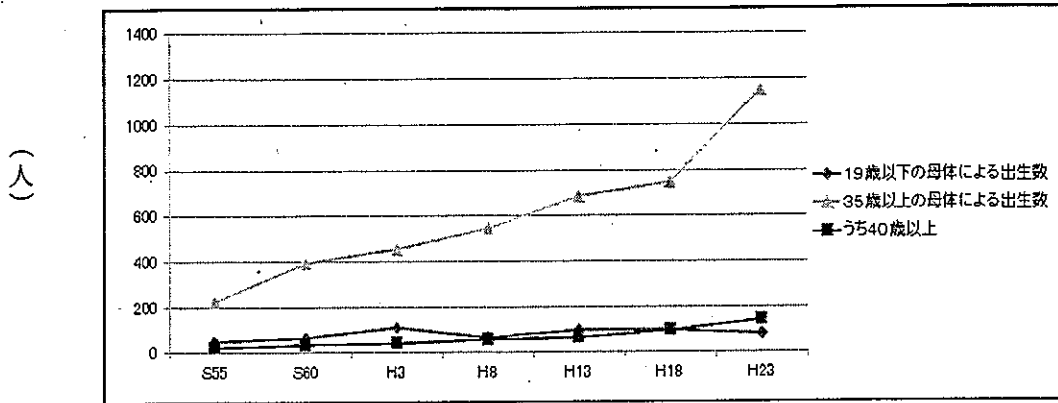
※出典：厚生労働省「人口動態調査」

周産期死亡率：出生数1000人に対する比率

(3) 出産母体の状況の推移

- ・昭和55年から平成23年まで、35歳以上の高齢の母体による出生は増加傾向にある。
- ・第1子を出産する母親の平均年齢が上昇傾向にあることから、全体的には出産母体の高齢化が伺われる。
- ・本県では妊産婦の死亡はほとんどなく、数年に1人の割合であり、平成14年以降の死亡はない。

<鳥取県における19歳以下、35歳以上及び40歳以上の母体による出生児数の推移>

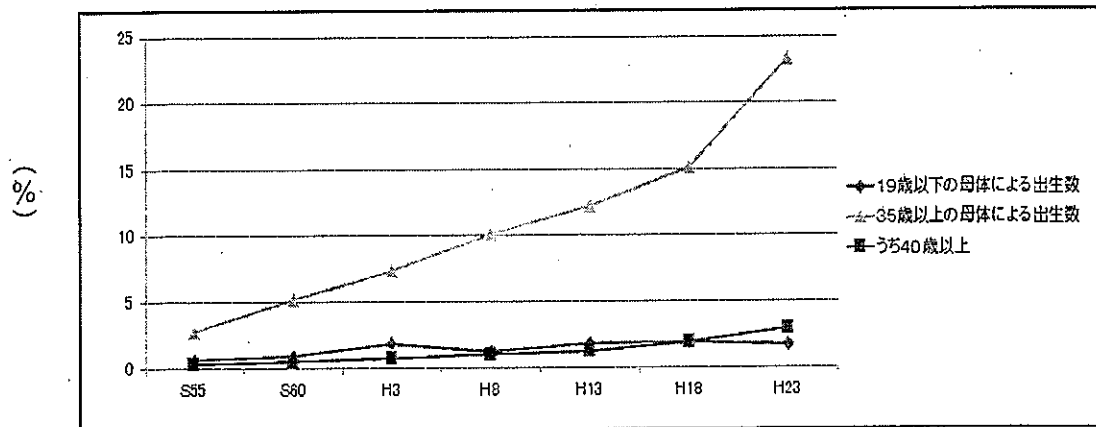


(単位: 人)

区分	昭和55年	昭和60年	平成3年	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年
19歳以下の母体による出生数	49	66	110	66	98	98	82
35歳以上の母体による出生数	225	393	456	564	685	784	1,150
うち、40歳以上	23	35	41	58	65	96	143

※出典: 厚生労働省「人口動態調査」

<鳥取県における19歳以下、35歳以上及び40歳以上の母体による出生児の割合の推移>

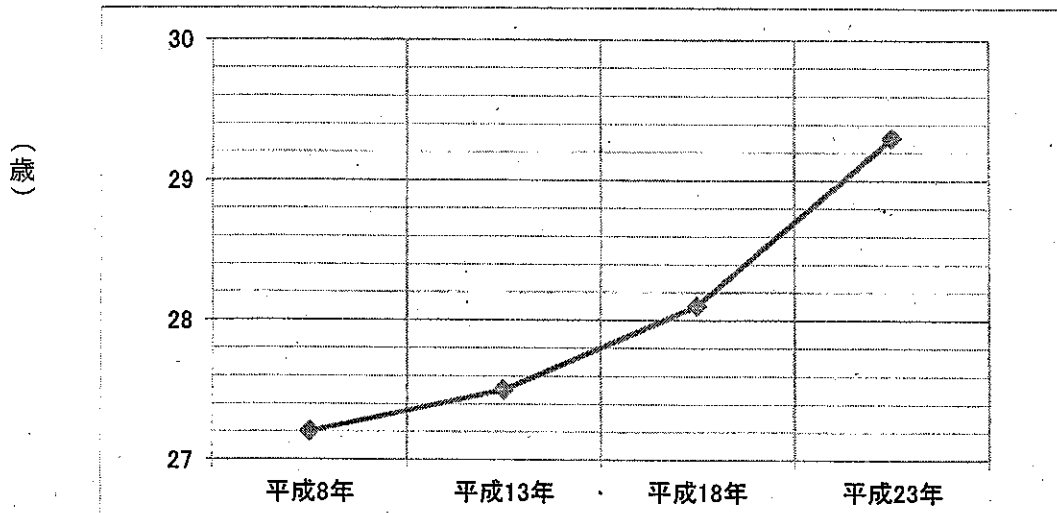


(単位: %)

区分	昭和55年	昭和60年	平成3年	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年
19歳以下の母体による出生数の割合	0.6	0.9	1.8	1.2	1.8	1.9	1.7
35歳以上の母体による出生数の割合	2.7	5.2	7.4	10.1	12.2	15.1	23.3
うち、40歳以上	0.3	0.5	0.7	1.0	1.2	1.9	2.9

※出典: 厚生労働省「人口動態調査」

<鳥取県における第1子を出産した母親の平均年齢の推移>



区 分	(単位：歳)			
	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年
第1子を出産した母親の平均年齢	27.2	27.5	28.1	29.3

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<鳥取県における妊産婦死亡数の状況>

○昭和55年から平成23年までの妊産婦死亡数：5人

【内 訳】

昭和55年：2人

平成6年：1人

平成7年：1人

平成13年：1人

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

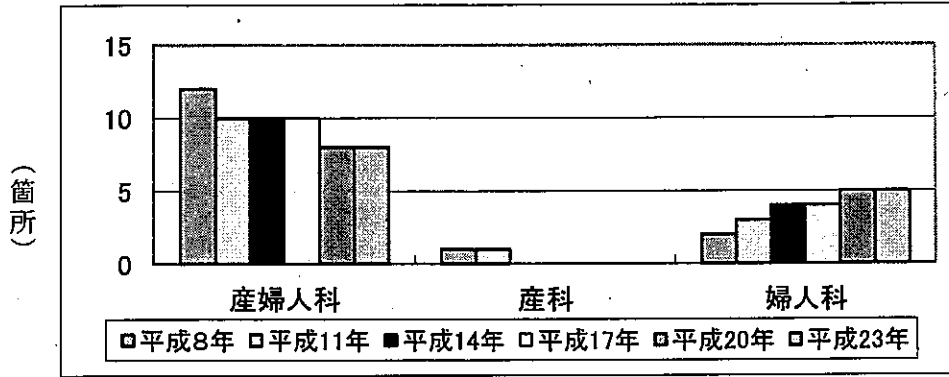
2 県内の周産期医療体制の状況

(1) 産婦人科・産科・婦人科の状況

ア 産婦人科・産科・婦人科を標榜する病院数の推移

- 平成8年から平成23年までの推移を見ると、産婦人科の標榜が4病院減り、また、産科の標榜が無くなる一方で、婦人科の標榜は3病院増えている。

<県内の産婦人科・産科・婦人科標榜病院数の推移>



(単位：箇所)

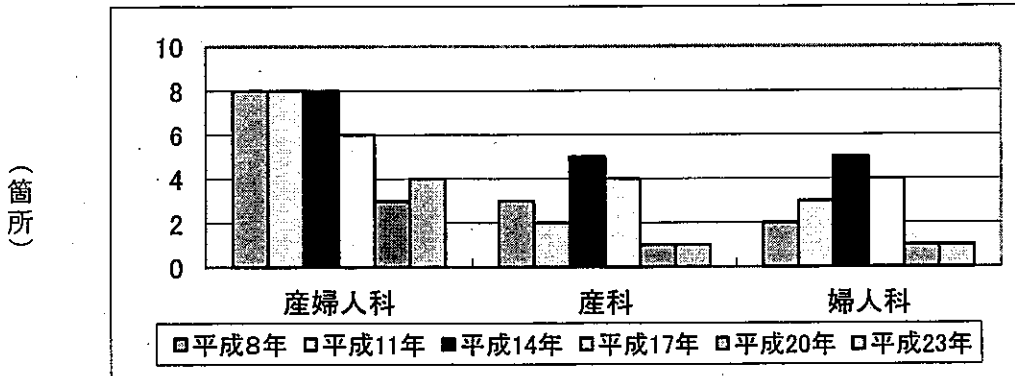
区分	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年
産婦人科	12	10	10	10	8	8
産科	1	1	0	0	0	0
婦人科	2	3	4	4	5	5

※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、複数科標榜の病院有り。

イ 産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科として標榜する診療所数の推移

- 平成8年から平成23年までの推移を見ると、主に産婦人科又は産科標榜の診療所は6箇所減り、主に婦人科標榜は1箇所減っている。

<県内の産婦人科・産科・婦人科標榜診療所(主たる診療科として標榜)数の推移>



(単位：箇所)

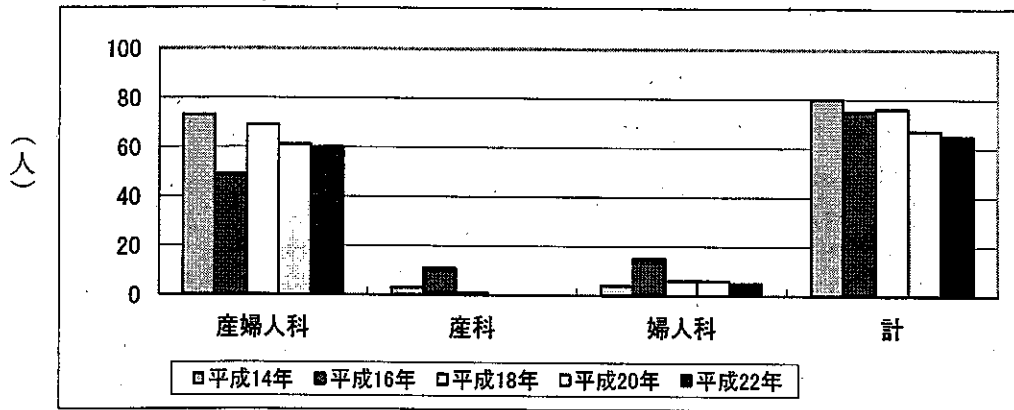
区分	平成8年	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年
産婦人科	8	8	8	6	3	4
産科	3	2	5	4	1	1
婦人科	2	3	5	4	1	1

※出典：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

ウ 産婦人科・産科に従事する医師の状況

- ・県内で主に産婦人科又は産科に従事する医師数は平成14年の76人から平成22年には60人に減っており、うち産科の医師は0人になっている。
- ・出生数に対する産婦人科及び産科の医師数(出生数千人に対する比率)は、平成14年から概ね13人前後で推移している。
- ・平成22年の年齢別の構成状況を見ると40歳代が17人と最も多く、次いで30歳代と50歳代の13人となっている。また、女性医師も2割以上いる。

<県内で主に産婦人科・産科・婦人科に従事する医師数の推移>

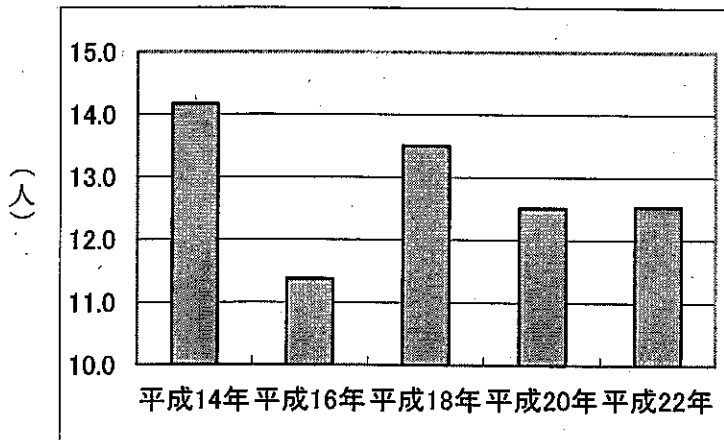


(単位：人)

区分	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
産婦人科	73	49	69	61	60
産科	3	11	1	0	0
婦人科	4	15	6	6	5
計	80	75	76	67	65

※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)

<県内の出生数に対する産婦人科・産科の従事医師数(出生数1000人に対する比率)の推移>



区分	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
主に産婦人科・産科に従事する医師数(人) A	76	60	70	61	60
出生数(人) B	5,365	5,275	5,186	4,878	4,790
出生数に対する産婦人科・産科医師数(人) A/(B/1000)	14.2	11.4	13.5	12.5	12.5

※出典：医師数は、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月31日現在)。
：出生数は、厚生労働省「人口動態調査」。

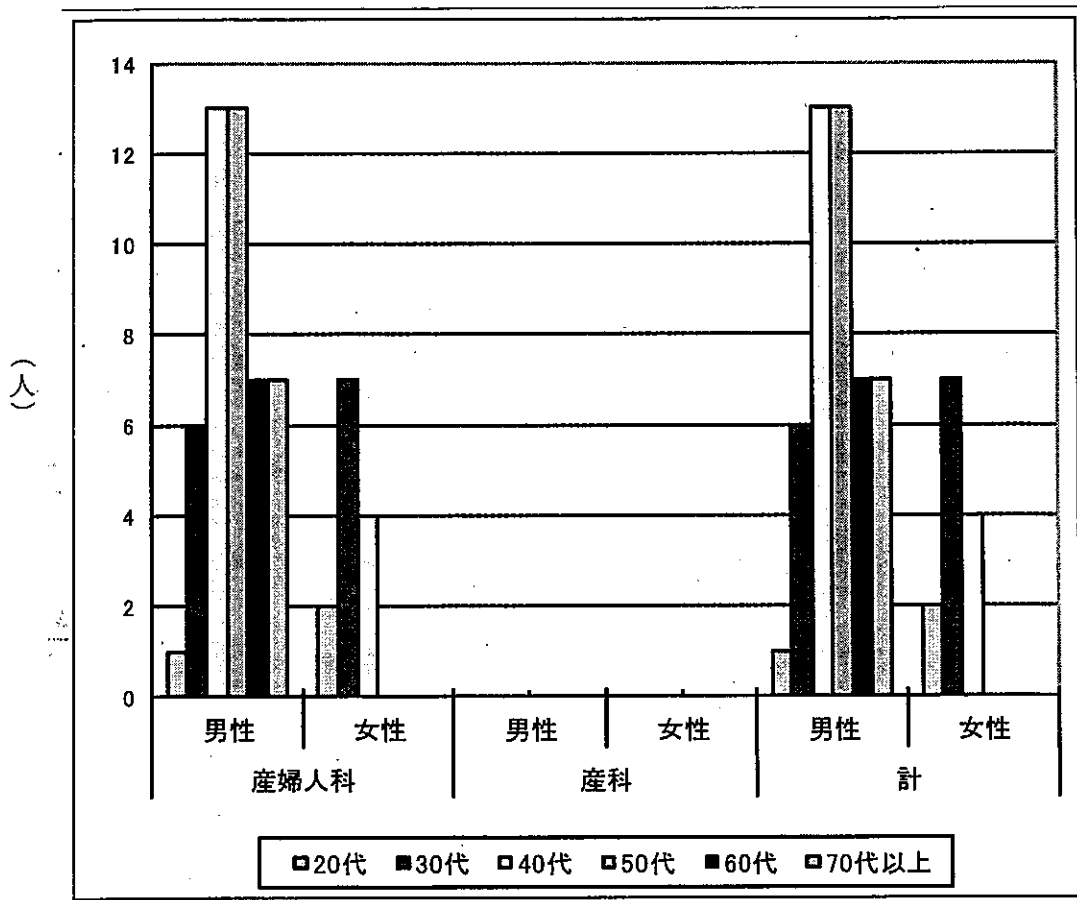
<県内で主に産婦人科・産科に従事する医師の平均年齢の推移>

(単位：歳)

区分		平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
産婦人科	男女計	46.4	50.5	47.4	48.6	50.5
	男性	51.1	53.0	51.6	53.1	54.0
	女性	29.6	35.1	33.6	35.0	38.0
産科	男女計	50.1	40.0	59.8	62.2	—
	男性	56.3	46.1	59.8	67.4	—
	女性	37.7	29.4	—	36.3	—

※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)
 ※平成18年、22年は、主に産科に従事する女性医師は不在。

<県内で主に産婦人科・産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
産婦人科	男性	1	6	13	13	7	7	47	60	50.5歳
	女性	2	7	4	0	0	0	13		
産科	男性	0	0	0	0	0	0	0	0	—
	女性	0	0	0	0	0	0	0		
計	男性	1	6	13	13	7	7	47	60	—
	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」

(2) 助産所、助産師の状況

- ・県内で活動中の助産所は、平成25年1月現在で12箇所あり、そのうちお産の取扱いを行う施設は3箇所有る（出張のみの助産所を除く）。
- ・県内の就業助産師数の平成14年から平成22年までの推移を見ると、平成20年まで170人前後で推移し、平成22年には189人に増加している。
- ・就業別に見ると、病院勤務が103人から114人に増えた一方で、助産所勤務は21人から9人にまで減っているが、診療所勤務は29人から57人に増加している。

<県内の活動助産所数（平成25年1月1日現在）>

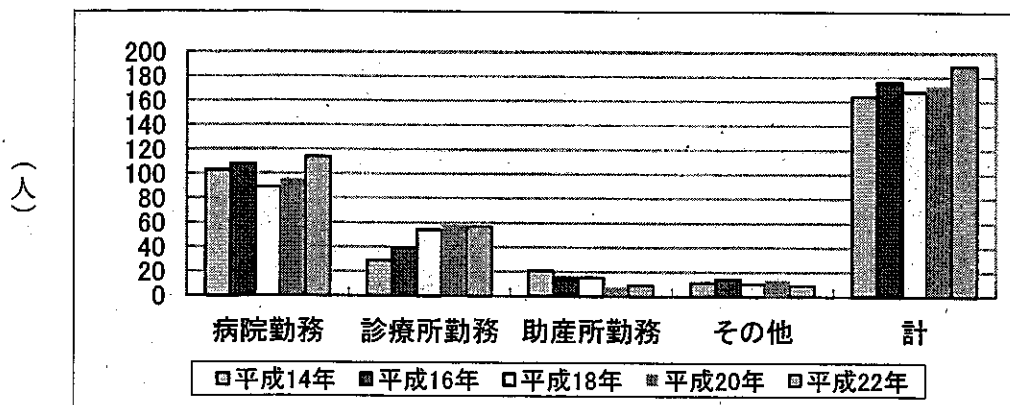
(単位：箇所)

区分	活動助産所数	うちお産の取扱い有り
東部	3	2
中部	1	0
西部	8	1
計	12	3

※出典：鳥取県福祉保健部医療政策課調べ

※いずれの活動助産所も乳房ケア・性と生殖の各種保健活動を実施。

<県内の助産師数の推移>



(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
病院勤務	103	108	89	95	114
診療所勤務	29	39	54	58	57
助産所勤務	21	15	15	7	9
その他	11	14	10	13	9
計	164	176	168	173	189

※出典：厚生労働省「衛生行政報告例」(各年12月31日現在)

※「その他」に該当する者は市町村、訪問看護ステーション等の従事者。

(3) 新生児等への産後訪問指導の状況

- ・出生数に対する新生児及び未熟児の被訪問指導実員数の比率（産後訪問指導を受けた割合）は、2割前後で推移している。

<新生児が産後訪問指導の推移>

(単位：人、%)

区 分	平成18年(度)	平成19年(度)	平成20年(度)	平成21年(度)	平成22年(度)
出生数 A	5,186	5,015	4,878	4,876	4,790
新生児(除未熟児)の被訪問指導実員数 B	840	854	601	615	577
新生児(除未熟児)の産後訪問指導の割合(推計値) B/A	16.2	17.0	12.3	12.6	12.0
未熟児の被訪問指導実員数 C	111	200	265	144	198
新生児及び未熟児の産後訪問指導の割合(推計値) $(B+C)/A$	18.3	21.0	17.8	15.6	16.2

※出典：「出生数」は、厚生労働省「人口動態調査」による各年の数値。
 ：「新生児(除未熟児)の被訪問指導実員数」及び「未熟児の被訪問指導実員数」は、厚生労働省「地域保健・老人保健事業報告」による各年度の数値。

(4) 総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターの整備状況

①鳥取大学医学部附属病院への総合周産期母子医療センターの設置(平成18年7月1日指定)

区分	M F I C U (母体・胎児集中治療管理室)	N I C U (新生児集中治療管理室)
施設内容	・病床数：6床 ・後方病床数：14床	・病床数：12床 ・後方病床数：15床

※病床数は平成25年4月1日現在

②県立中央病院への地域周産期母子医療センターの設置(平成19年3月7日認定)

区分	M F I C U (母体・胎児集中治療管理室)	N I C U (新生児集中治療管理室)
施設内容	・病床数：2床 ・後方病床数：10床	・病床数：6床 ・後方病床数：10床

※病床数は平成25年4月1日現在

8 救急医療

救急医療とは、疾患や外傷等に対して緊急の対応の必要がある場合に提供される医療のことを示し、患者の傷病の程度に応じて三段階に分かれます。

- ・初期(一次)救急医療……主に軽症の傷病者に提供する医療
- ・二次救急医療……主に中等症の傷病者、入院治療を要する中等患者に提供する医療
- ・三次救急医療……主に生命の危機に関わるような重篤な救急患者に提供する医療

傷病発生時に患者が速やかに医療機関へ搬送され、適切な医療を受けられる体制づくりを目指します。

1 現状と課題

(1) 病院前救護体制等について

ア 病院前救護体制について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○救急搬送患者数は年々増加傾向。 ○救急医療の担い手として救急救命士の養成が進められているとともに、気管挿管、薬剤投与有資格者の養成も進められている。 ○保健医療圏ごとにメディカルコントロール協議会が設置され、医師が具体的に指示を行う体制や救急救命士の救急救命処置に対する事後検証体制等が確立されている。 ○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。 	<ul style="list-style-type: none"> ○搬送事案の中には救急搬送を要しない軽症事例も見られる。 ○救急救命士による病院前救護処置やメディカルコントロール体制が県民にあまり知られていないので周知・啓発を図ることが必要。 ○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。

イ 県民等への応急手当の普及について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○県民等を対象に県内各地で応急手当講習会が開催されている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○救命率の向上を図るため、講習、研修等を通じた応急手当の更なる普及、推進が必要。

ウ ドクターヘリ、消防防災ヘリの活用

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○平成22年4月から、公立豊岡病院を基地病院としてドクターヘリが県全域を対象とした運航を開始。また、消防防災ヘリに医療資機材を搭載し、医師及び看護師等が同乗する「医師搭乗型消防防災ヘリ」の運航を開始し、救急医療体制の重層化を図っている。 ○中山間部の救急搬送時間の短縮及び早期の医療介入により、救命率の向上や後遺症の軽減を図っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ドクターヘリの積極的活用 ○傷病者の緊急度等状況に応じた迅速な要請と搬送体制の確保 ○ドクターヘリ及び消防防災ヘリの役割分担と相互運航体制の明確化

(2) 救急医療体制について

ア 初期救急医療体制について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○県内の3地区医師会等により4市で休日夜間急患センターを設置。 ○受診者は増加傾向にあり、特に東部医師会及び西部医師会急患診療所では、診療体制の拡充整備等により受診者数が増加。 	<ul style="list-style-type: none"> ○病院志向の患者は、軽症であっても休日夜間急患センターに行かず、病院を利用しがちな傾向。 ○夜間の初期救急患者に対応するかかりつけ医の機能について検討が必要。

イ 二次救急医療体制について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○日曜日及び祝祭日の診療については、各保健医療圏ごとに病院群輪番制で対応。 ○土曜日及び平日夜間の診療については、東部及び中部保健医療圏においては救急医療機関、西部保健医療圏においては輪番制参加病院及び救急医療機関が対応。 	<ul style="list-style-type: none"> ○内科系、外科系など、当直する医師の専門性に配慮した当番病院の設定、病院間での分担が図られるよう検討が必要。 ○勤務医にとって休日、夜間の勤務は負担が大きいため、救急医療に対応できる医師の更なる確保が必要。

ウ 三次救急医療体制について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○救命救急センターは、東部では鳥取県立中央病院、西部では鳥取大学医学部附属病院に設置。 ○中部においては、県立厚生病院が救命救急センターに準ずる機能を果たしてきている。 ○三次救急医療を担う医療機関に患者が集中すると、三次救急患者の受入れに支障が生じかねない状態。 ○公立豊岡病院を基地病院としてドクターヘリが全県域を対象として運航。 	<ul style="list-style-type: none"> ○全県的に三次救急医療に対応できる医師等の更なる確保、充実が必要。 ○休日夜間においては、三次救急医療を担う病院に患者が集中しないよう地域住民への啓発とともに、各医療機関の役割分担、連携が必要。 ○他府県に比較してドクターヘリの利用件数が少ない。 ○ランデブーポイントや病院のヘリポートの整備が必ずしも十分ではない。

(3) 県民等への普及啓発について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○リーフレット作成配布及び新聞、ラジオ等多様なメディアを活用した啓発を実施。 ○小児救急ハンドブックの作成及び小児救急出前講座を実施し、家庭でのトリアージについて普及啓発を推進。 ○症状に応じた医療機関への受診及び小児保護者等の安心確保のため、小児救急電話相談事業（#8000）を実施。 	<ul style="list-style-type: none"> ○救急医療機関への適正受診、かかりつけ医の必要性について継続した普及啓発が必要。 ○小児については、一定のトリアージ効果が見られるが、一般の場合の相談対応が課題。 ○救急病院などは一般からの電話相談対応で時間を取られている状況。

(4) 精神科救急について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> ○措置入院等の緊急な入院が必要な場合に対して輪番制等による精神科救急医療体制整備事業を各圏域で実施中。 ○身体合併症のある精神疾患患者への対応に苦慮するケースがみられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○精神科救急医療体制と一般救急医療機関等との連携が必要。

2 対策・目標

項目	対策・目標
病院前救護体制について	<ul style="list-style-type: none"> ○県民への救急車の適切な利用についての普及啓発 ○JPTEC研修、ICLS研修の継続、充実 ○メディカルコントロール体制の充実・強化 <ul style="list-style-type: none"> ・事後検証体制の強化(傷病者の搬送及び受入実施基準の検証等) ・救急救命士の資質向上 など
県民等への応急手当の普及について	<ul style="list-style-type: none"> ○鳥取県応急手当普及推進会議等を中心とした応急手当講習の開催、充実
ドクターヘリ、消防防災ヘリの活用について	<ul style="list-style-type: none"> ○ドクターヘリ症例検討会などを通じて、ドクターヘリと消防機関、救急医療機関等との連携を促進し、迅速な要請と傷病者等の搬送を実施。 ○ドクターヘリ等の安定的な運航の確保及び救急医療機関の敷地内ヘリポートの整備を支援し、傷病者搬送の迅速化を図る。 ○ドクターヘリを有する隣接県との広域連携による、更なる重層的な体制整備を検討する。
初期救急医療体制について	<ul style="list-style-type: none"> ○家庭内でのトリアージ(緊急度判定)の手法を取り入れるため、一般向け救急ハンドブック等の作成配布を行う ○休日夜間急患センターの県民への周知(初期救急医療のかかり方についての啓発) ○夜間の初期救急患者に対応するかかりつけ医機能の検討
二次救急医療体制について	<ul style="list-style-type: none"> ○内科系、外科系など当直の医師の専門性に配慮した当番病院の設定の検討 ○勤務医の確保による二次救急医療体制の強化
三次救急医療体制について	<ul style="list-style-type: none"> ○全県的に三次救急に対応する医師等の確保 ○鳥取県立厚生病院の救命救急センターに準じる機能の充実と救命救急センターの設置に向けての検討 ○消防防災ヘリコプター及びドクターヘリの有効活用。 ○ドクターヘリの広域連携運航体制を構築する中でドクターヘリのあり方を検討 ○ドクターヘリのランデブーポイントや病院のヘリポートの整備の検討 ○ドクターカーの運用について、先ず、西部地区で実施の上、今後の体制について検討
県民等への普及啓発について	<ul style="list-style-type: none"> ○小児救急電話相談(#8000)事業などにより、救急時の保護者等の安心確保や症状に応じた医療機関の適正受診を図る。 ○県民に対し、かかりつけ医の必要性の周知啓発を図るとともに、医療機関・福祉施設等情報公表システムにより、適切な医療機関の選択を支援
精神科救急について	<ul style="list-style-type: none"> ○精神科救急医療機関と一般救急医療機関等との連携会議を開催するなどして、相互の連携体制を強化する