

鳥取県保健医療計画 (案)

令和6年度～令和11年度
鳥取県

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 計画の位置付け	- 2 -
4 計画期間	- 2 -
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 人口構造	- 3 -
2 人口動態	- 8 -
3 受療状況	- 11 -
4 医療施設の状況	- 16 -
5 医療提供体制	- 18 -

第3章 保健医療圏・基準病床数

1 保健医療圏の設定	- 21 -
2 二次保健医療圏の設定の見直し	- 21 -
3 基準病床数	- 23 -

第4章 疾病別・課題別医療提供体制の構築

第1節 疾病又は事業別対策（5疾病7事業対策）

1 がん対策（鳥取県がん対策推進計画）	- 24 -
2 脳卒中対策	- 62 -
3 心筋梗塞等の心血管疾患対策	- 85 -
4 糖尿病対策	- 111 -
5 精神疾患対策	- 124 -
6 小児医療（小児救急を含む）	- 147 -
7 周産期医療	- 158 -
8 救急医療	- 173 -
9 災害医療	- 187 -
10 へき地医療	- 199 -
11 新興感染症発生・まん延時における医療（鳥取県感染症予防計画）	- 209 -
12 在宅医療	- 223 -

第2節 医療従事者の確保と資質の向上	
1 医師（鳥取県医師確保計画）	- 233 -
2 歯科医療従事者（歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士）	- 252 -
3 看護職員（看護師・准看護師・助産師・保健師）	- 257 -
4 薬剤師（鳥取県薬剤師確保計画）	- 266 -
5 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	- 274 -
6 救急救命士	- 276 -
7 その他保健医療従事者	- 277 -
8 介護サービス従事者	- 280 -
第3節 課題別対策	
1 医療安全対策	- 282 -
2 感染症対策（鳥取県感染症予防計画）	- 285 -
3 肝炎対策（鳥取県肝炎対策推進計画）	- 303 -
4 臓器等移植対策	- 321 -
5 慢性腎臓病（CKD）対策と透析医療	- 326 -
6 難病対策	- 335 -
7 アレルギー疾患対策	- 337 -
8 高齢化に伴い増加する疾患等対策	- 341 -
9 歯科保健医療対策（鳥取県歯科保健推進計画）	- 343 -
10 血液の確保・適正使用対策	- 356 -
11 医薬品等の適正使用	- 359 -
12 医療に関する情報化	- 363 -
第5章 地域医療構想（鳥取県地域医療構想）	- 365 -
第6章 外来医療に係る医療提供体制の確保（鳥取県外来医療計画）	- 366 -
第7章 健康づくり	- 380 -
第8章 医療費適正化	- 415 -
第9章 地域保健医療計画	
○ 東部保健医療圏地域保健医療計画	- 448 -
○ 中部保健医療圏地域保健医療計画	- 542 -
○ 西部保健医療圏地域保健医療計画	- 660 -

第1章 計画に関する基本的事項

1 計画策定の趣旨

本県では、昭和63年に鳥取県保健医療計画を策定して以降、医療提供体制の整備や医療従事者の確保対策など各種医療施策を展開するとともに、必要に応じて計画の改定を行ってきました。

保健医療を取り巻く環境は、急速な少子高齢化の進展に伴う疾病構造の変化、生活習慣に起因する疾病の増加、医療の高度化・専門化、県民の医療に対する関心の高まりなどにより大きく変化しており、中山間地域における医師や看護師等の医療従事者の不足や働き方改革も課題となっています。

また、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、地域医療の様々な課題が浮き彫りとなり、地域における入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化、連携等を行うことの重要性や、適切な役割分担の下に必要な医療提供を行う重要性などが改めて認識されたところです。

団塊の世代が全て75歳以上となる2025（令和7）年に向けた対応に加え、今後、全国的に高齢者数が高止まりする一方で、生産年齢人口が急速に減少していく2040（令和22）年を見据えた医療・介護の提供体制を構築していくことも重要となってきます。

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、医療ニーズに対応した医療提供体制の充実・強化を図るとともに、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の構築し、県民の医療に対する安心・信頼を確保することが重要です。

前回、平成30年に計画の見直しを行ってから6年が経過しており、その後の医療法の改正や、医療を取り巻く環境の変化、本県における現状や課題などを踏まえた、新たな医療提供体制の構築を進める必要があることから、現行の計画を見直し、新たな「鳥取県保健医療計画」を策定するものです。

2 基本方針

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す。

- 1 住民・患者の視点を尊重し、身近な医療機関単位、二次医療圏、または圏域を越えた連携により、安心安全で質の高い医療サービスが受けられる体制の確立
- 2 人口減少や高齢化を踏まえ、入院・外来・在宅にわたる医療機関の役割分担、連携を進め、地域全体で支える効率的で持続可能な医療提供体制の確立
- 3 保健・医療・介護（福祉）の連携による希望すれば在宅で療養できる医療提供体制の確立
- 4 医療従事者の確保・養成と働き方改革の推進

3 計画の位置付け

- 本計画は、医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画です。
- 本計画には、別冊として策定していた「鳥取県医師確保計画」を第4章第2節「1 医師」、「鳥取県外来医療計画」を第6章に含みます。また、第5章の医療法第30条の4第2項第7号の規定による「鳥取県地域医療構想」は、計画期間が異なることから別冊として策定しています。
- また、本計画と政策的に関連の深い計画を一体的に策定し、本計画に位置付けることとします。
 - ・「鳥取県がん対策推進計画」（第4章第1節「1 がん対策」）
 - ・「鳥取県循環器病対策推進計画」（第4章第1節「2 脳卒中対策」、「3 心筋梗塞等の心血管疾患」）
 - ・「鳥取県感染症予防計画」（第4章第1節「1 1 新興感染症発生・まん延時における医療」、第3節「2 感染症対策」）
 - ・「鳥取県薬剤師確保計画」（第4章第2節「4 薬剤師」）
 - ・「鳥取県肝炎対策推進計画」（第4章第3節「3 肝炎対策」）
 - ・「歯科保健推進計画～歯と口腔の健康づくりとっとりプラン～」(第4章第3節「1 0 歯科保健医療対策」)
 - ・「鳥取県健康づくり文化創造プラン」（第7章「健康づくり」）
 - ・「鳥取県医療費適正化計画」（第8章「医療費適正化」）
- 本計画は、「鳥取県高齢者の元気福祉プラン」との整合性を図ります。

4 計画期間

- 1 この計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とします。
- 2 在宅医療、医師の確保及び外来医療に関する事項については3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要がある場合には計画を変更します。このほか、計画期間内であっても、保健医療を取り巻く社会環境の変化等により必要があると認めるときは、計画を見直します。

5 計画の推進体制

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、学識経験者等からなる鳥取県医療審議会及び各疾病・事業ごとの検討の場において、協議、連絡、調整を行い、計画を推進します。

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します。

6 計画の点検及び見直し

県計画については、鳥取県医療審議会や必要に応じて各疾病・事業ごとの検討の場において、地域保健医療計画については、各地域保健医療協議会において、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します。

第2章 鳥取県の現状

1 人口構造

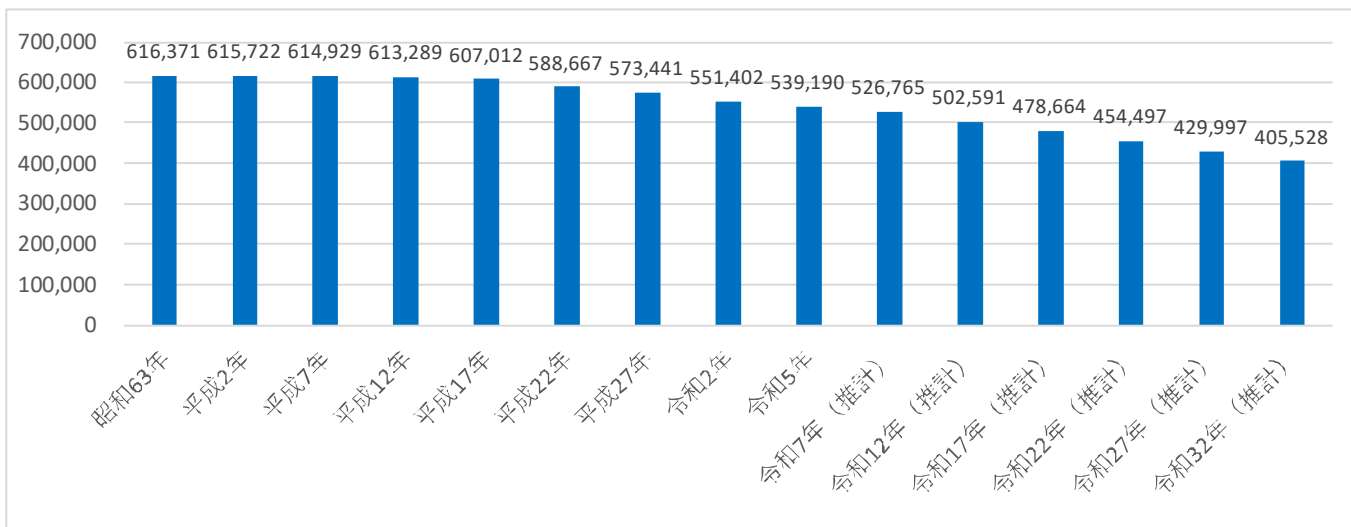
(1) 人口

鳥取県の令和5年4月1日現在の推計人口は、539,190人で、昭和63年推計人口の616,371人をピークに減少を続けており、戦後初めて54万人を割り込んでいます。

また、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」によると、本県の人口は、令和7（2025）年には52万7千人、令和32（2050）年には40万6千人になると予想されています。

<鳥取県の推計人口>

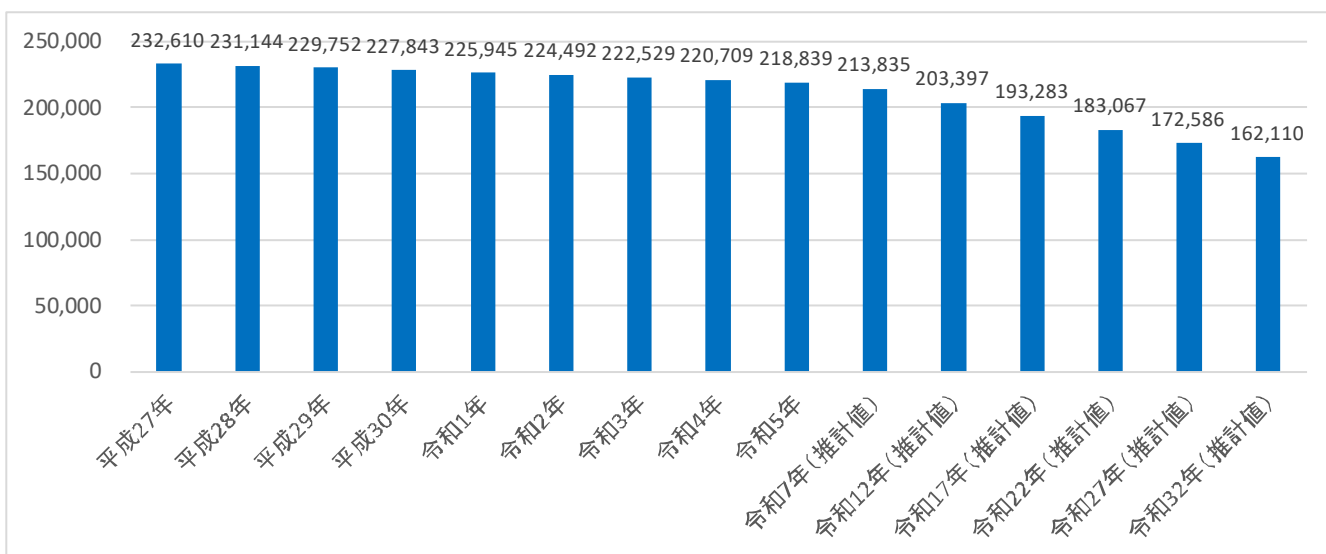
(単位：人)



出典：鳥取県統計課「鳥取県の推計人口」（月報：令和5年4月1日現在）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5年推計）

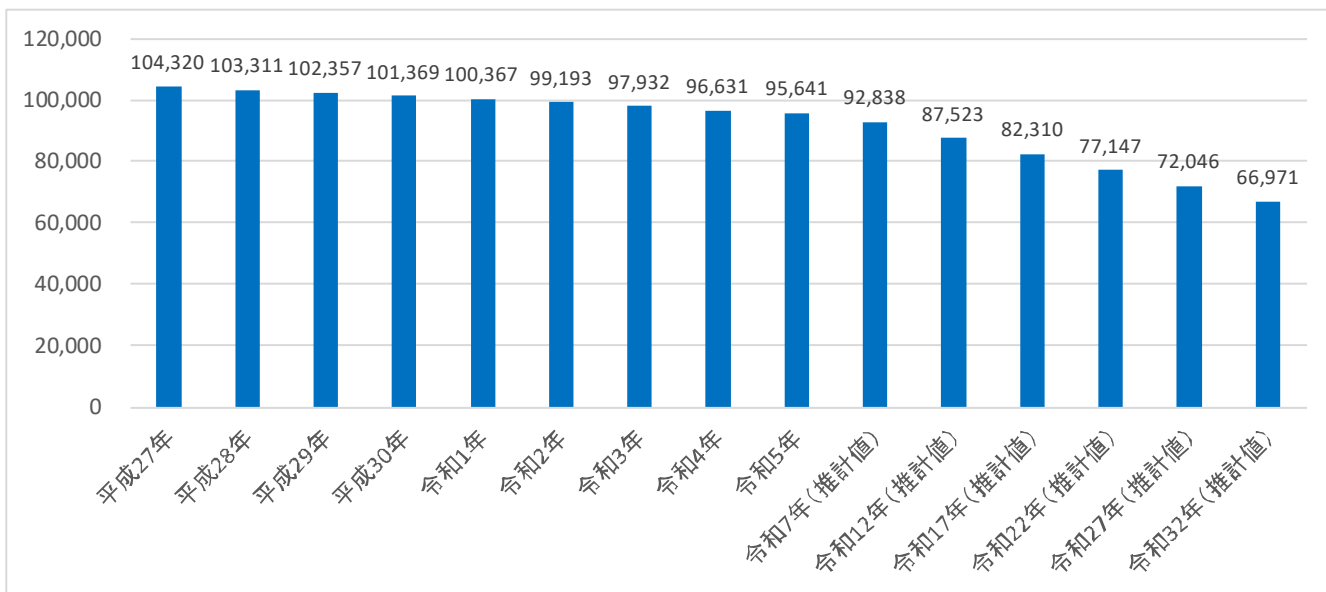
<東部医療圏の推計人口>

(単位：人)



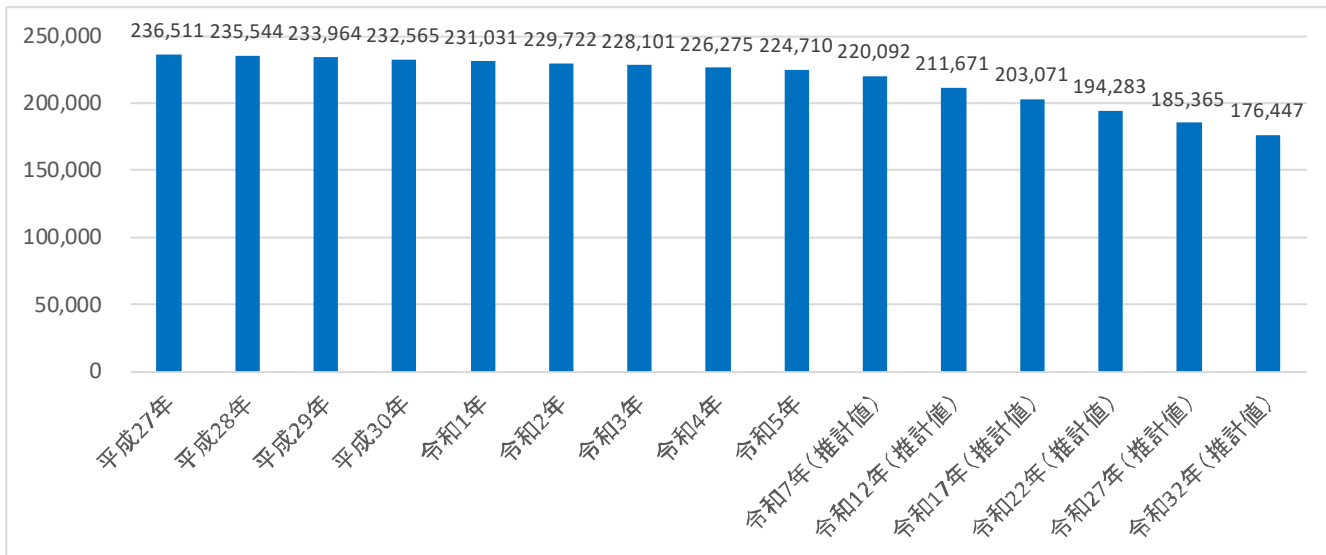
<中部医療圏の推計人口>

(単位：人)



<西部医療圏の推計人口>

(単位：人)



出典：鳥取県統計課「鳥取県の推計人口」（月報：令和5年4月1日現在）、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（令和5年推計）

(2) 年齢三区分別人口

令和2年国勢調査によると、鳥取県の0～14歳（年少人口）は68,595人、15～64歳（生産年齢人口）は300,465人、65歳以上の老年人口は177,979人と、前回の平成27年国勢調査時に比べ、年少人口は5,090人、生産年齢人口は25,836人減少していますが、老年人口は8,887人増加しています。

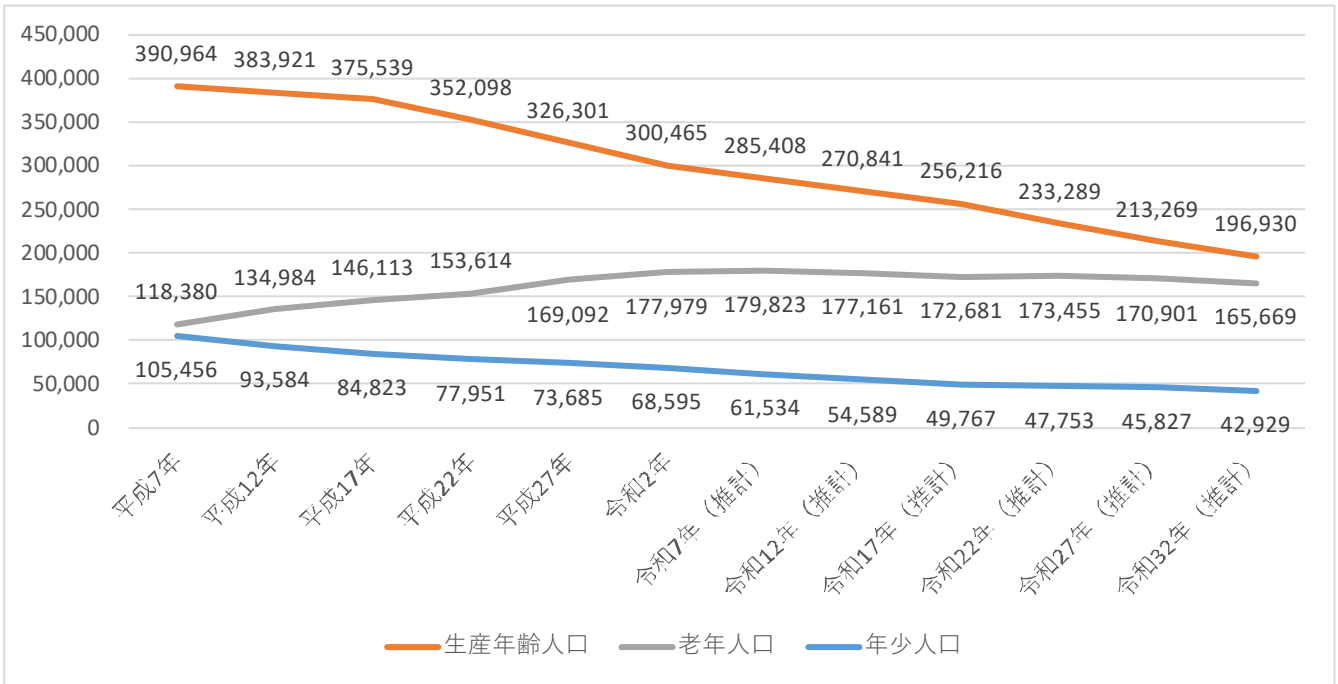
国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」によると、今後も年少人口、生産年齢人口は減少しますが、老年人口は令和7（2025）年まで増加した後、令和12（2030）年には減少に転じ、令和32（2050）年には、年少人口が42,929人、生産年齢人口が165,669人、老年人口が196,930人になると予想されています。

また、令和2年国勢調査による鳥取県の年齢3区分割合は、0～14歳（年少人口）の割合が12.5%、15～64歳（生産年齢人口）の割合が55.0%、65歳以上（老年人口）の割合が32.5%となっています。

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」によると、鳥取県の老年人口の割合は今後も増加しつづけ、令和32（2050）年には40.9%になることが予想されています。

<鳥取県における年齢3区分別人口の推移>

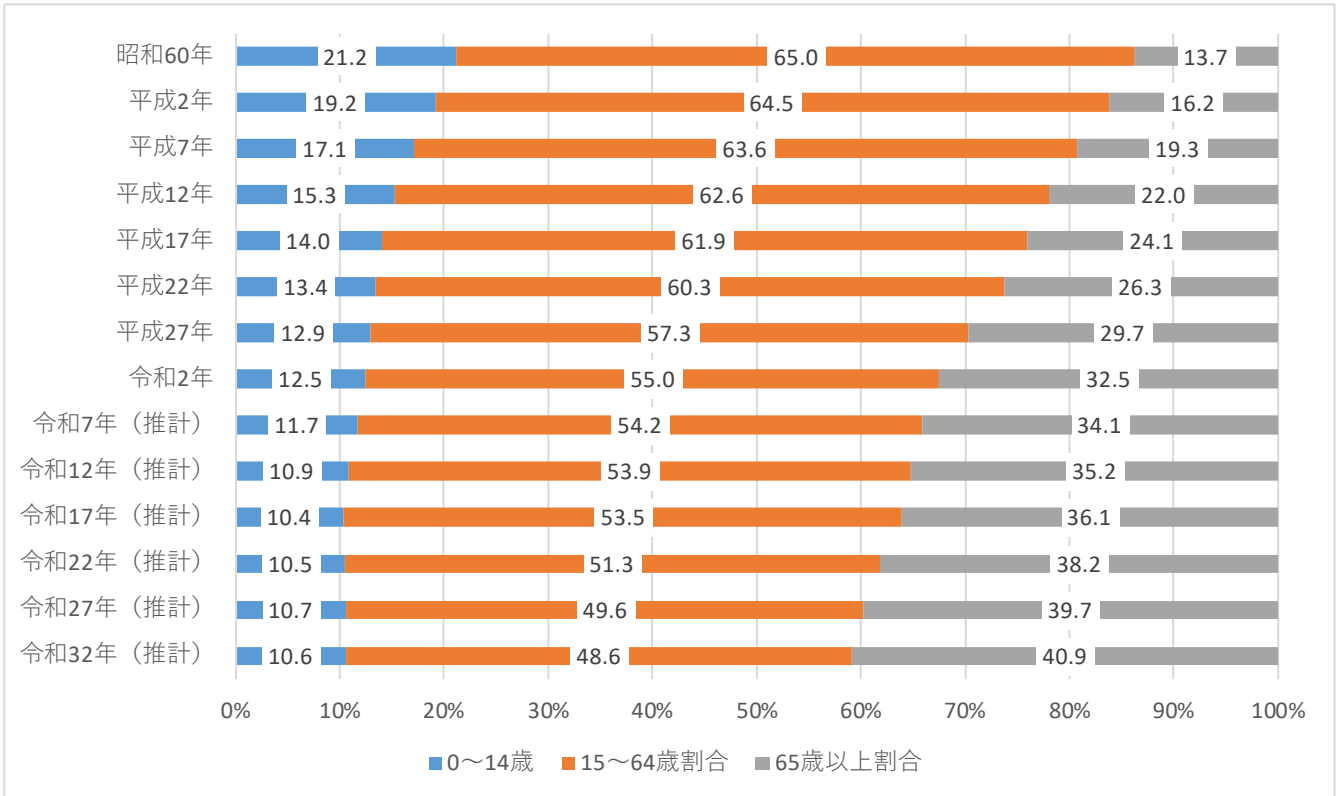
(単位：人)



出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5年推計)

<鳥取県における年齢3区分別人口割合の推移>

(単位：%)



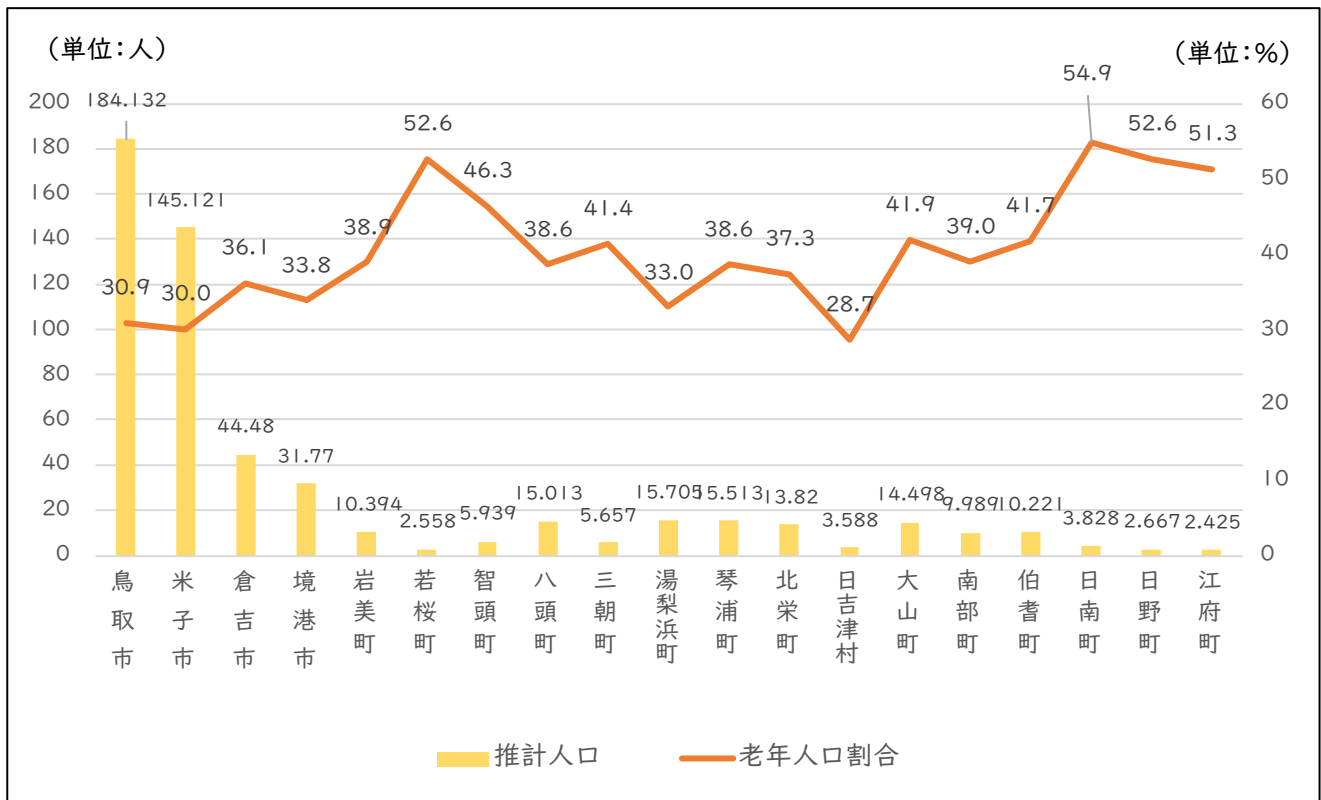
出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5年推計)

(3) 高齢化率

令和5年10月現在の本県の高齢化率（65歳以上人口の率）は33.5%で、過去最高となっており、市町村別にみると、最も高いのは日南町で54.9%、以下、日野町（52.6%）、若桜町（52.6%）と続いており、いずれも50%を超えています。

一方、高齢化率が最も低いのは日吉津村で28.7%、以下、米子市（30.0%）、鳥取市（30.9%）と続いています。

<市町村別人口と高齢化率>



出典：鳥取県統計課「鳥取県の推計人口」（年報：令和4年10月～令和5年9月）

(4) 世帯数

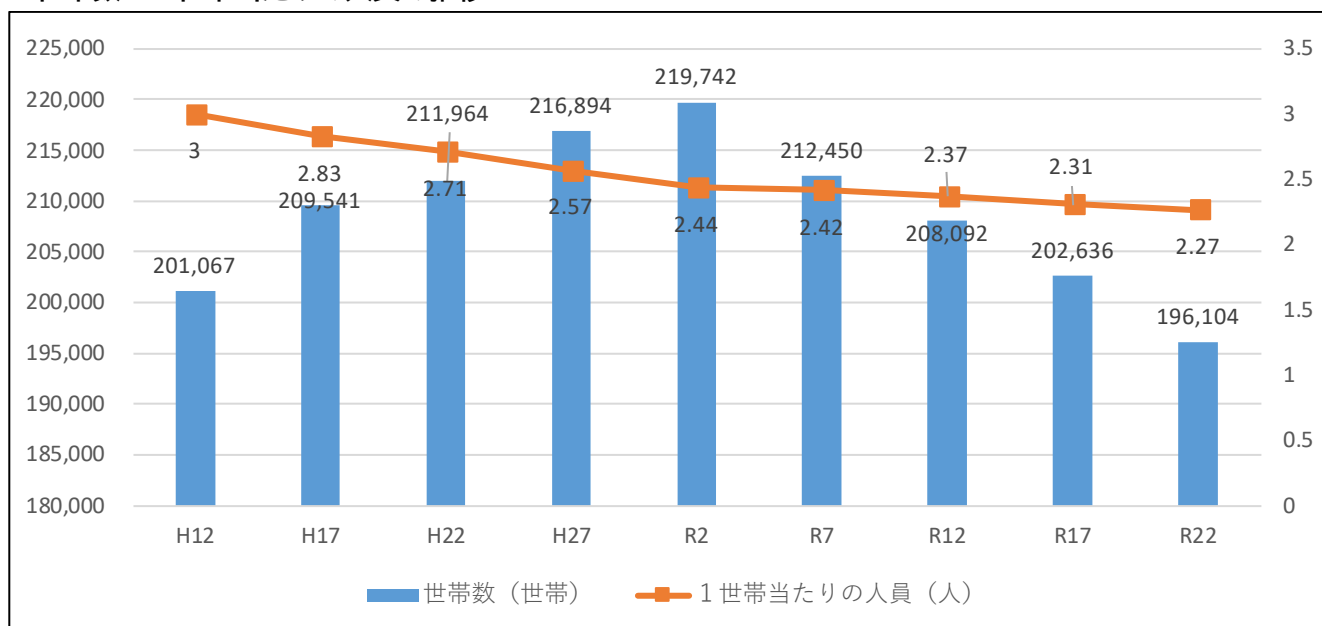
令和2年の国勢調査によると、本県の世帯数は219,742世帯で、平成27年と比べ2,848世帯増加していますが、1世帯当たりの人員は2.44人となっており、1世帯当たりの人員は0.13人減少しています。

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口によると、鳥取県の世帯数は今後も減少しつづけ、令和22（2040）年には20万世帯を下回る見込みです。

また、令和2年の単独世帯の割合は32.2%で、平成27年に比べ、2.7%の増加となっており、経年的にも増加傾向で推移しています。

一方で、三世帯同居世帯の割合は、令和2年は9.4%で、平成27年に比べ、2.4%の減少となっており、減少傾向にあります。

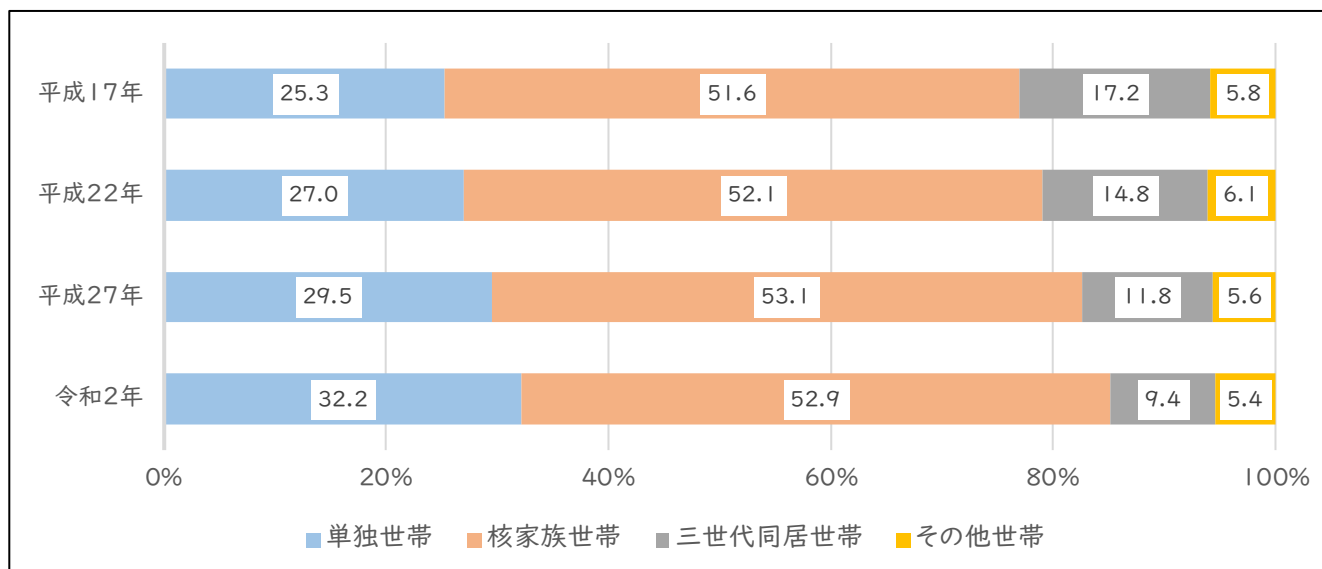
<世帯数・1世帯当たりの人員の推移>



出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」

<世帯数割合の推移>

(単位：%)



出典：総務省「国勢調査」

2 人口動態

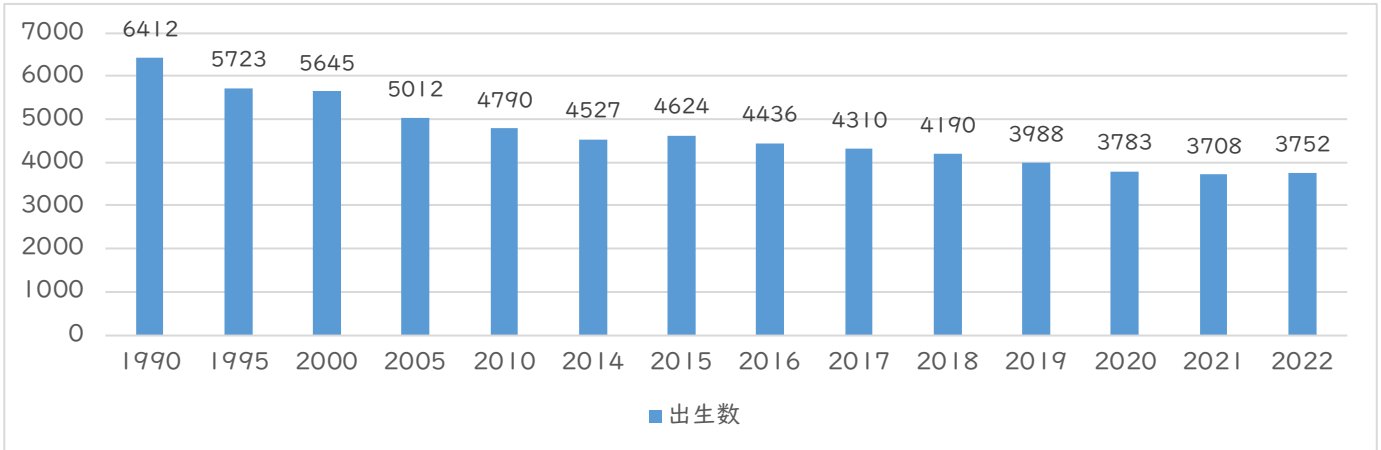
(1) 出生

令和4年の本県の出生数は3,752人です。出生数は減少傾向が続いており、4,000人を割り込んでいます。

また、合計特殊出生率は1.60で、全国平均の1.26を0.39上回っており、合計特殊出生率を二次医療圏別にみると、中部医療圏が高く、東部医療圏が低い傾向にあります。

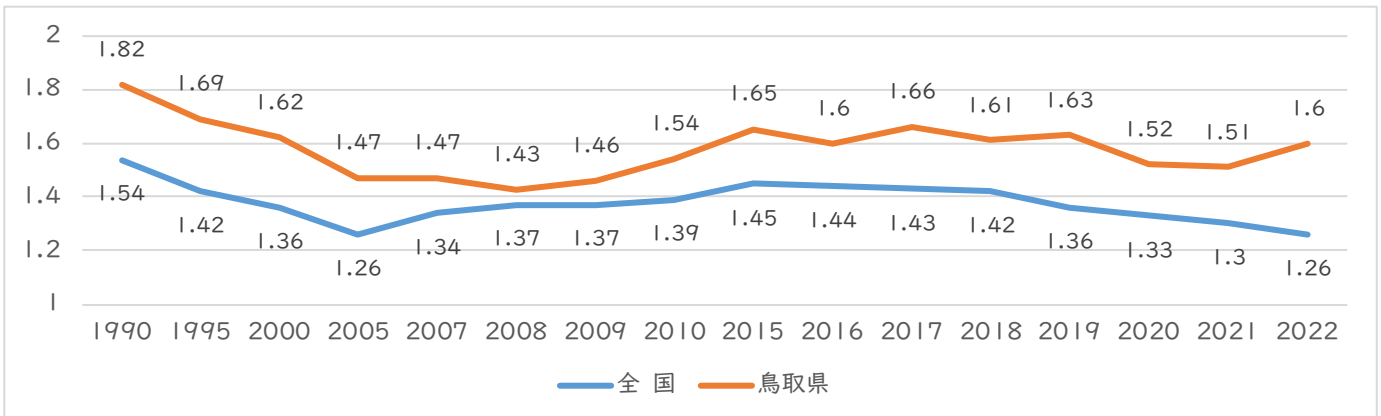
<出生数の推移>

(単位：人)



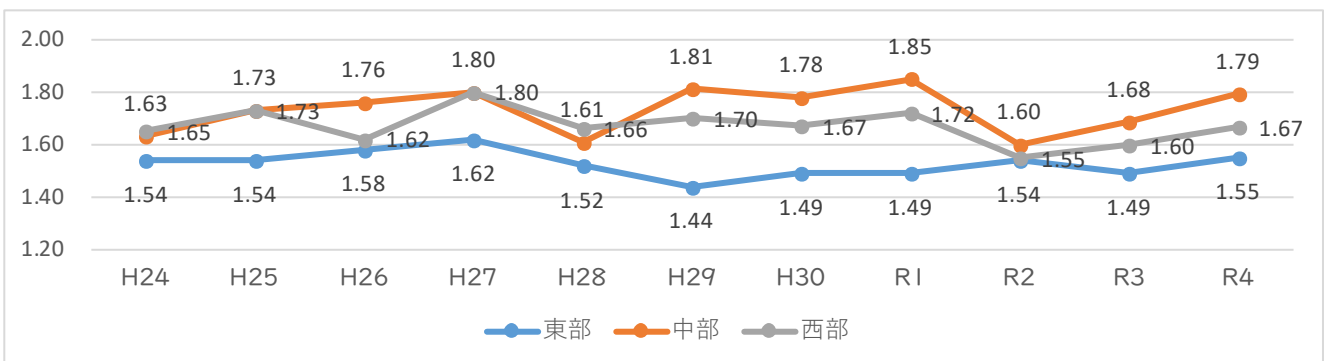
出典：厚生労働省「人口動態調査」

<合計特殊出生率の推移>



出典：厚生労働省「人口動態調査」

<二次医療圏別の合計特殊出生率の推移>



出典：鳥取県福祉保健課作成「鳥取県人口動態統計」

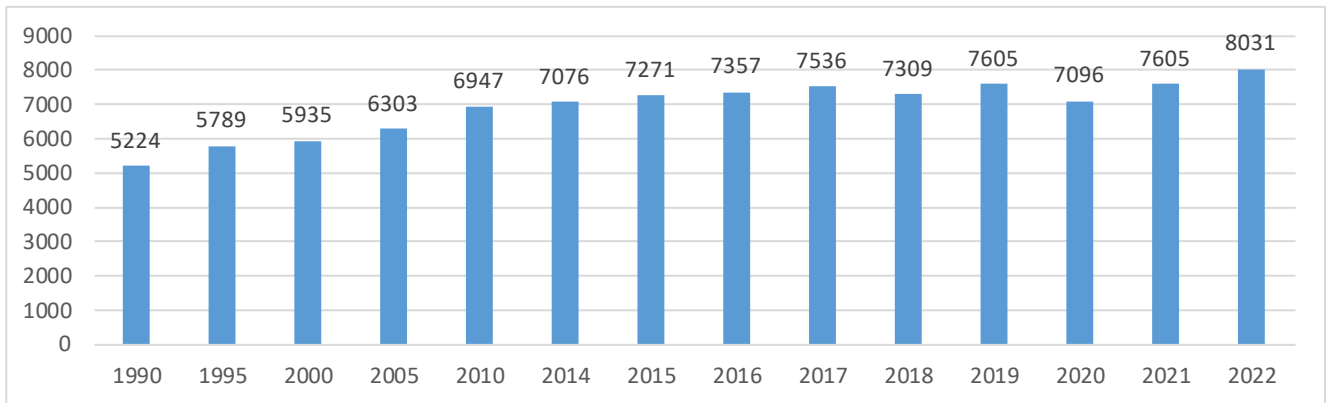
(2) 死亡

令和4年の本県の死亡数は8,031人、死亡率（人口千対）は14.9です。死亡数は、増加傾向にあり、平成7（1995）年以降は出生数を上回っており、死亡率も全国平均の12.9を大きく上回っています。

令和4年の死亡を死因別にみると、第1位「悪性新生物」（24.4%）、第2位「老衰」（13.7%）、第3位「心疾患」（13.5%）、第4位「脳血管疾患」（7.1%）、第5位「肺炎」（3.7%）の順で、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の3疾患による死亡が全体の45.0%を占めています。

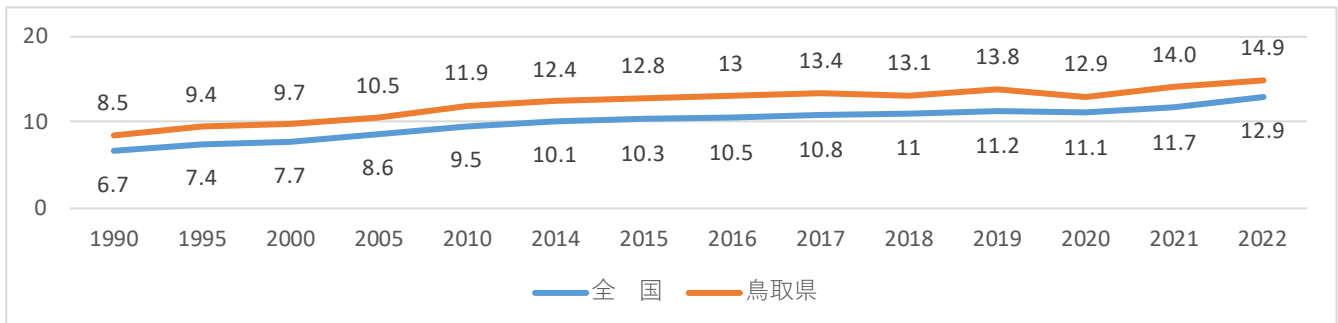
<死亡数の推移>

（単位：人）



出典：厚生労働省「人口動態統計」

<年次別死亡率（人口千対）>



（出典：厚生労働省「人口動態統計」）

<死亡原因（R4）>

死亡順位	死因	鳥取県		全国	
		死亡数（人）	死亡割合（%）	死亡数（人）	死亡割合（%）
1位	悪性新生物	1,959人	24.4	385,797人	24.6
2位	老衰	1,100人	13.7	179,529人	11.4
3位	心疾患	1,088人	13.5	232,964人	14.8
4位	脳血管疾患	573人	7.1	107,481人	6.9
5位	肺炎	301人	3.7	74,013人	4.7
6位	不慮の事故	248人	3.1	43,420人	2.8
7位	アルツハイマー病	230人	2.9	24,860人	1.6
8位	誤嚥性肺炎	214人	2.7	56,069人	3.6
9位	腎不全	150人	1.9	30,739人	2.0
10位	大動脈瘤及び解離	134人	1.7	19,987人	1.3

（出典：厚生労働省「人口動態統計」）

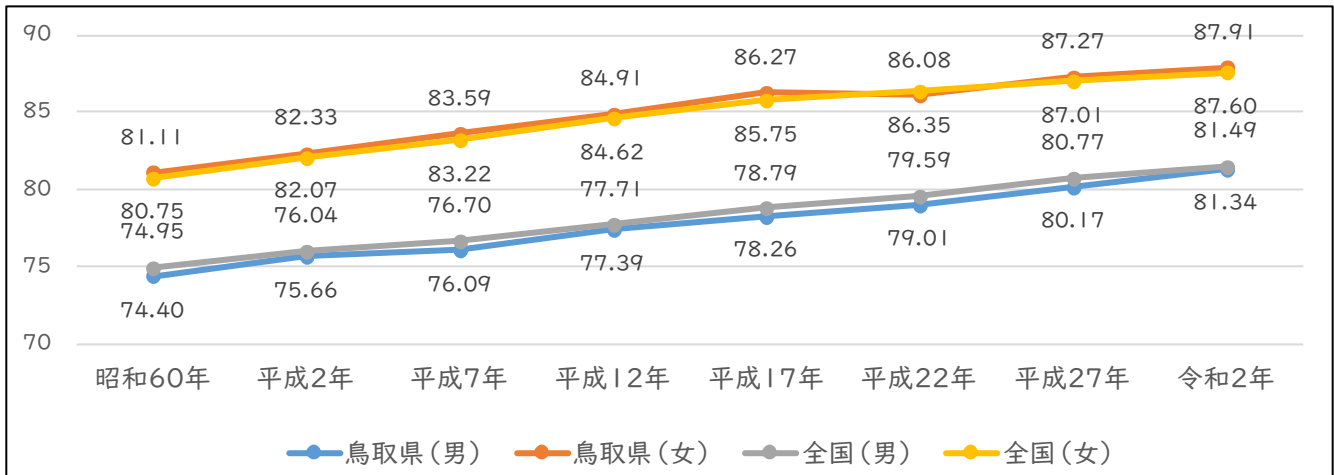
(3) 平均寿命

令和2年の本県における平均寿命は、男性81.34年（全国第28位）、女性87.91年（全国第13位）であり、昭和60年と比較すると男女ともに約7年近く延びています。

令和元年の本県における健康寿命は、男性71.58年、女性74.74年となっており、平均寿命と健康寿命の間には、鳥取県の男性で約10年、女性で約13年の差があります。

<平均寿命>

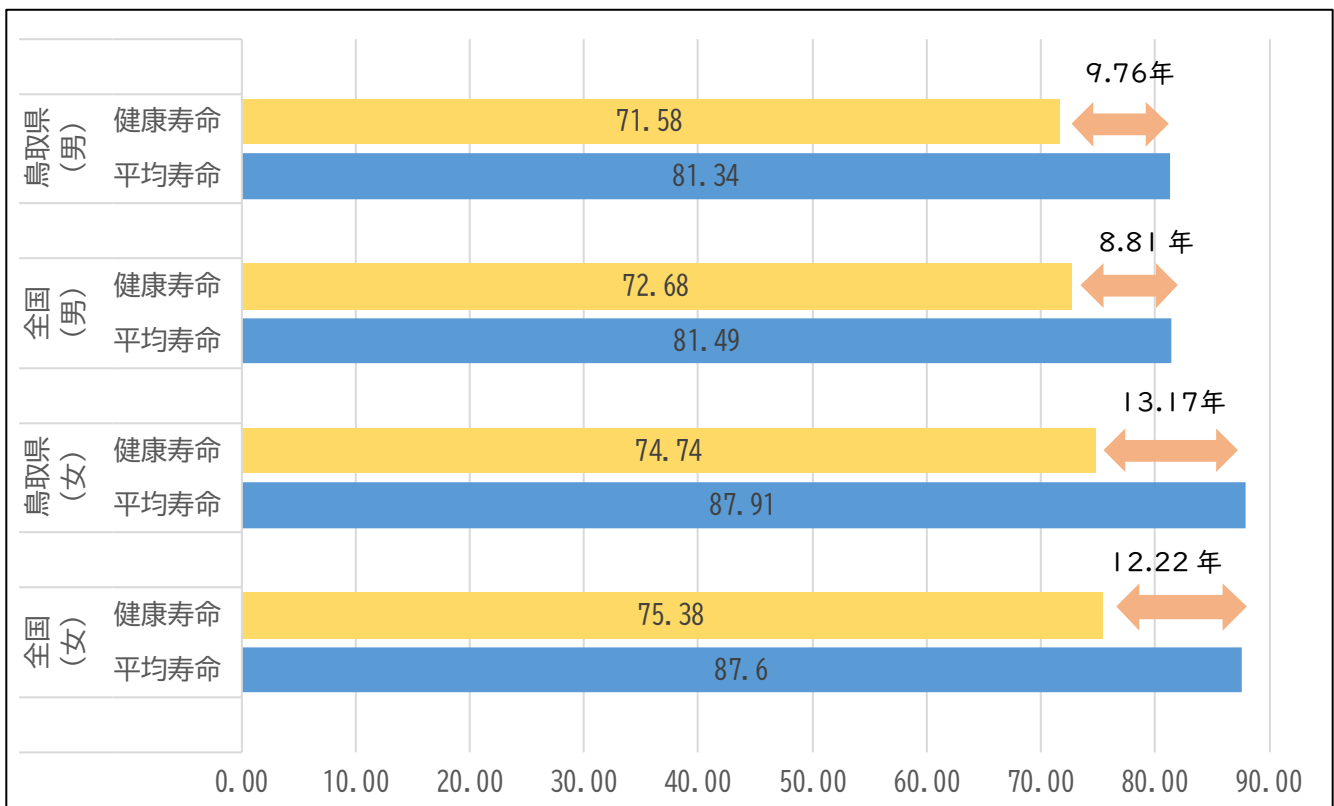
(単位：年)



出典：厚生労働省「都道府県生命表」

<健康寿命>

(単位：年)



出典：厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の要因分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」

「健康日本21(第二次)の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」(研究代表者 辻一郎)において算出、令和2年都道府県別生命表

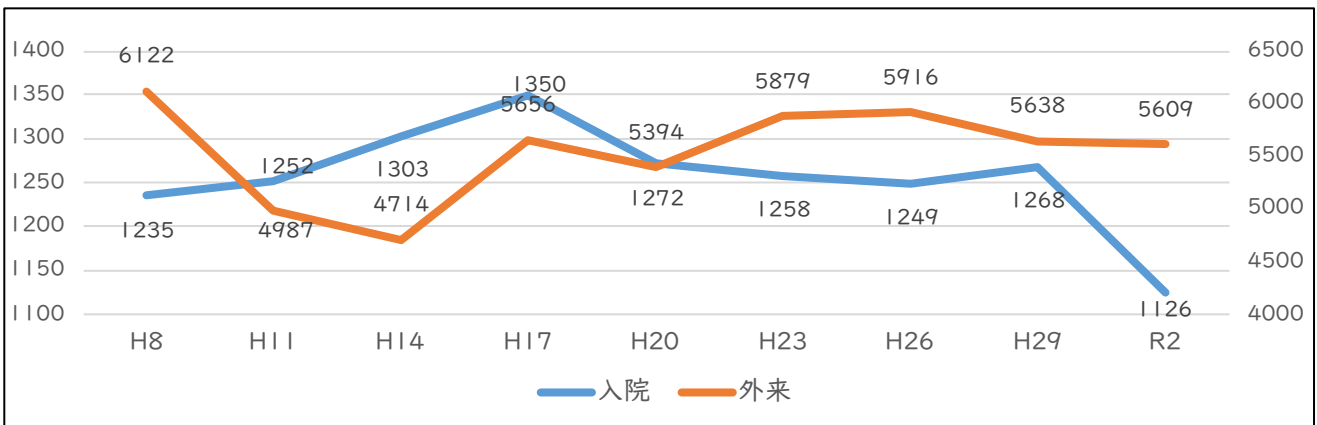
3 受療状況

(1) 受療率

令和2年の鳥取県の人口10万人当たりの受療率を見ると、入院受療率は1,126人、外来受療率は5,609人となっています。入院受療率は、平成17年の1,350人をピークとして徐々に減少傾向にあり、令和2年の入院受療率は大きく落ち込んでいます。前回（平成29年）から令和2年の入院受療率の落ち込み（11.2%減）は、新型コロナの影響が反映されているものとみられます。

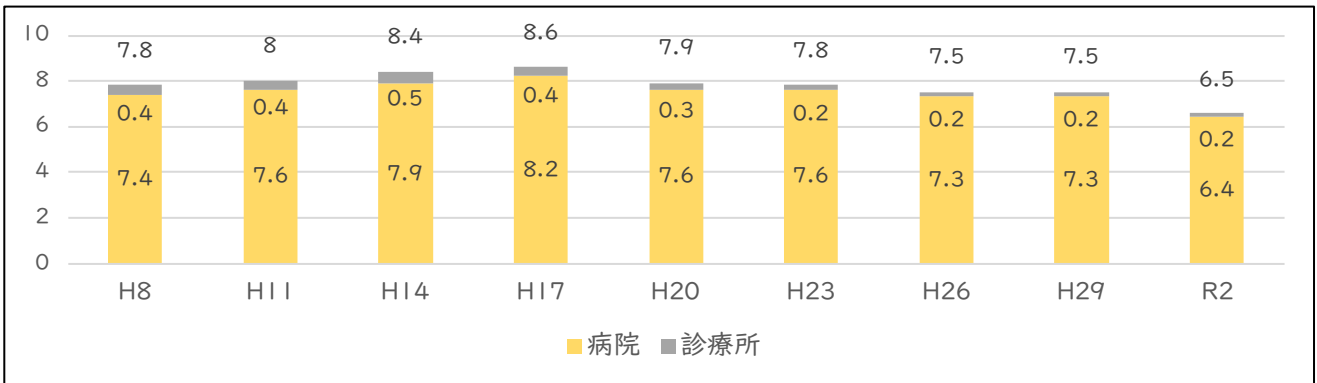
一方、外来受療率は、調査年ごとに変動があるものの、平成29年以降は減少傾向で推移しています。

<受療率（人口10万対）>



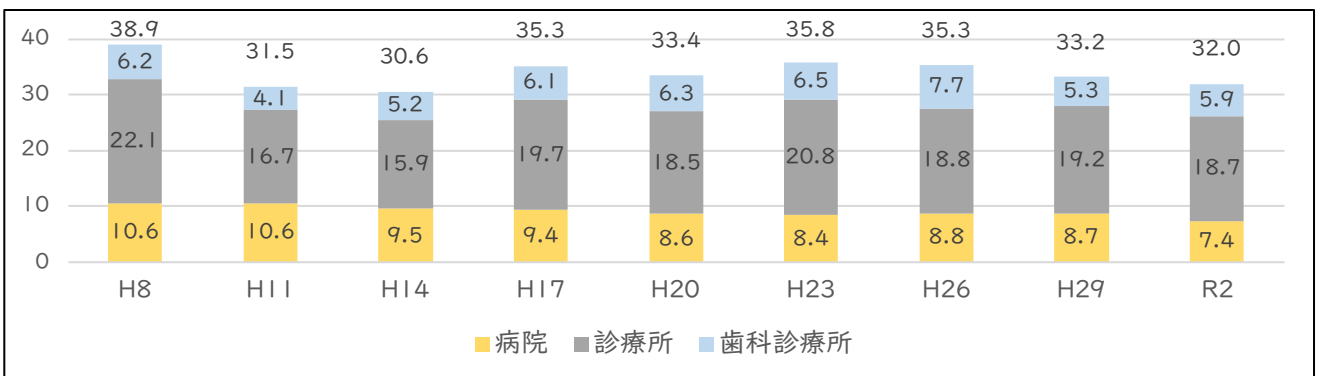
出典：厚生労働省「患者調査」

<推定入院患者数>



出典：厚生労働省「患者調査」

<推定外来患者数>



出典：厚生労働省「患者調査」

(2) 傷病分類別受療率

令和2年の鳥取県の受療率を傷病分類別に見ると、入院では「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」、「神経系の疾患」の順に高く、外来では「消化器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高くなっています。

<受療率(人口10万対)>

	鳥取県						
	入院			外来			
	総数	病院	一般 診療所	総数	病院	一般 診療所	歯科 診療所
総数	1126	1096	30	5609	1276	3304	1030
I 感染症及び寄生虫症	17	17	-	92	23	69	・
腸管感染症(再掲)	3	3	-	17	3	15	・
結核(再掲)	-	-	-	-	-	-	・
皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患(再掲)	1	1	-	31	4	26	・
真菌症(再掲)	1	1	-	26	6	20	・
II 新生物<腫瘍>	133	133	-	215	184	31	・
(悪性新生物<腫瘍>)(再掲)	119	119	-	166	145	21	・
胃の悪性新生物<腫瘍>(再掲)	15	15	-	16	14	2	・
結腸及び直腸の悪性新生物<腫瘍>(再掲)	19	19	-	36	32	4	・
気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>(再掲)	15	15	-	16	15	1	・
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6	6	-	22	12	10	・
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	26	26	1	359	83	276	・
甲状腺障害(再掲)	1	1	-	20	9	11	・
糖尿病(再掲)	9	8	1	158	53	104	・
V 精神及び行動の障害	202	202	-	236	158	78	・
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害(再掲)	122	122	-	66	60	6	・
気分[感情]障害(躁うつ病を含む)(再掲)	28	28	-	82	45	37	・
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害(再掲)	3	3	-	42	23	20	・
VI 神経系の疾患	141	133	8	170	91	79	・
VII 眼及び付属器の疾患	13	10	3	252	40	211	・
白内障(再掲)	10	7	3	39	17	22	・
VIII 耳及び乳様突起の疾患	4	4	-	91	11	80	・
IX 循環器系の疾患	177	170	8	781	150	632	・
高血圧性疾患(再掲)	4	4	-	524	38	486	・
(心疾患(高血圧性のものを除く))(再掲)	63	57	6	155	59	96	・
虚血性心疾患(再掲)	8	8	-	45	10	35	・
脳血管疾患(再掲)	99	97	2	85	39	46	・
X 呼吸器系の疾患	86	84	2	302	30	272	・
急性上気道感染症(再掲)	0	0	-	105	4	101	・

肺炎(再掲)	30	29	1	3	1	2	・
急性気管支炎及び急性細気管支炎(再掲)	-	-	-	55	0	54	・
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患(再掲)	7	7	-	15	5	10	・
喘息(再掲)	2	2	-	63	9	54	・
X I 消化器系の疾患	52	52	-	993	78	91	825
う蝕(再掲)	-	-	-	236	-	-	236
歯肉炎及び歯周疾患(再掲)	-	-	-	380	5	-	375
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍(再掲)	2	2	-	6	1	5	・
胃炎及び十二指腸炎(再掲)	0	0	-	32	6	26	・
肝疾患(再掲)	6	6	-	19	6	13	・
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	15	14	1	214	21	192	・
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	63	59	4	733	108	626	・
炎症性多発性関節障害(再掲)	2	2	-	31	6	24	・
関節症(再掲)	17	17	-	143	16	128	・
脊柱障害(再掲)	19	19	-	410	54	357	・
骨の密度及び構造の障害(再掲)	6	5	1	35	2	32	・
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	40	40	-	156	74	81	・
糸球体疾患, 腎尿細管間質性疾患及び腎不全(再掲)	21	21	-	41	33	8	・
前立腺肥大(症)(再掲)	1	1	-	23	11	12	・
乳房及び女性生殖器の疾患(再掲)	3	3	-	59	17	42	・
X V 妊娠, 分娩及び産じょく	8	7	1	12	7	5	・
妊娠高血圧症候群(再掲)	1	1	-	-	-	-	・
X VI 周産期に発生した病態	1	1	-	4	4	-	・
X VII 先天奇形, 変形及び染色体異常	5	5	-	10	8	3	・
X VIII 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	9	9	-	54	32	22	・
X IX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	126	122	4	227	89	136	2
骨折(再掲)	101	98	4	79	38	41	・
X X I 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	3	3	-	687	71	413	203
歯の補てつ(再掲)	-	-	-	182	-	-	182
X X II 特殊目的用コード	-	-	-	1	1	-	・

出典：厚生労働省「患者調査」

(3) 年齢階級別受療率

令和2年の鳥取県の入院患者の年齢階級別受療率は、5～14歳が最も低く、年齢とともに高くなっています。25～34歳以降は全国値を上回るものの、85歳以上は全国値を下回っています。

外来患者の年齢階級別受療率は、15～24歳が最も低く、おおむね年齢とともに高くなっていますが、ほとんどの年齢区分で全国値を下回っています。

<受療率（人口10万対）>

令和2年		鳥取県		全国	
		入院	外来	入院	外来
総数		1126	5,609	960	5,658
年齢階級	0～4歳	178	4,961	306	6,505
	5～14歳	84	3,160	86	4,046
	15～24歳	105	2,062	133	2,253
	25～34歳	286	3,003	223	2,872
	35～44歳	335	3,332	266	3,336
	45～54歳	443	3,788	407	3,999
	55～64歳	822	5,147	776	5,596
	65～74歳	1,452	8,491	1,385	8,847
	75～84歳	2,878	11,707	2,650	11,665
	85歳以上	5,382	8,733	5,433	10,151
	65歳以上（再掲）	2,709	9,557	2,512	10,044
	75歳以上（再掲）	3,864	10,536	3,568	11,166

出典：厚生労働省「患者調査」

(4) 患者の受療動向

本県における病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者の二次医療圏ごとの受療動向を平成29年の患者調査で見ると、他の二次医療圏からの患者の流入割合は西部医療圏が15.3%と最も高く、次いで東部医療圏が8.9%と高くなっています。

また、他の二次医療圏への患者の流出割合は、中部医療圏が13.5%、西部医療圏が4.5%、東部医療圏が3.9%となっています。

<病院の療養病床及び一般病床の推計入院患者の流出入割合>

		施設住所地				流出率
		東部	中部	西部	県外	
患者住所地	東部	96.1%	0.9%	0.8%	2.2%	3.9%
	中部	3.4%	86.5%	9.3%	0.8%	13.5%
	西部	0.6%	0.2%	95.5%	3.7%	4.5%

		患者住所地				流入率
		東部	中部	西部	県外	
施設住所地	東部	91.1%	1.8%	0.5%	6.6%	8.9%
	中部	1.8%	94.5%	0.4%	3.3%	5.5%
	西部	0.7%	4.9%	84.7%	9.7%	15.3%

出典：厚生労働省厚労省「患者調査（データブック DISK）」より作成

4 医療施設の状況

(1) 医療施設数

(病院)

本県の令和3年における病院数は43施設、人口10万人当たり7.72施設となっており、全国(6.5施設)とほぼ同程度となっています。

(一般診療所)

本県の令和3年における一般診療所数は490施設、人口10万人当たり87.98施設となっており、全国(81.02施設)とほぼ同程度となっています。

(歯科診療所)

本県の令和3年における歯科診療所数は254施設、人口10万人当たり45.6施設となっており、全国(53.61施設)をやや下回っています。

	病院		一般診療所		歯科診療所	
	医療施設数	人口10万対	医療施設数	人口10万対	医療施設数	人口10万対
全国	8,238	6.50	102,612	81.02	67,899	53.61
鳥取県	43	7.72	490	87.98	254	45.60
東部	14	6.26	184	82.27	112	50.08
中部	10	9.89	81	80.12	43	42.54
西部	19	8.18	225	96.89	99	42.63

出典：医療施設調査(2020年)、住民基本台帳人口(2020年)

(2) 診療科目

本県における診療科目別に見た病院及び一般診療所は次のとおりです。

<病院(令和4年度)>

	診療科目	鳥取県	東部	中部	西部
1	内科	37	12	9	16
2	リハビリテーション科	33	10	7	16
3	整形外科	31	9	7	15
4	神経内科	30	10	7	13
5	精神科	25	11	4	10
6	外科	24	9	6	9
7	循環器内科	19	6	5	8
8	皮膚科	19	6	4	9
9	小児科	19	8	1	10
10	消化器内科(胃腸内科)	17	4	4	9

出典：医療施設調査(2022年)

<診療所（令和2年度）>

	診療科目	鳥取県	東部	中部	西部
1	内科	328	130	57	141
2	小児科	118	48	17	53
3	消化器内科（胃腸内科）	113	37	28	48
4	整形外科	74	30	13	31
5	外科	65	22	16	27
6	リハビリテーション科	63	26	9	28
7	循環器内科	60	21	15	24
8	呼吸器内科	48	12	15	21
9	皮膚科	45	14	10	21
10	アレルギー科	41	11	6	24

出典：医療施設調査（2020年）

5 医療提供体制

(1) 特定機能病院

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認する病院です。

特定機能病院の役割は、「高度の医療の提供」「高度の医療技術の開発・評価」「高度の医療に関する研修」「高度な医療安全管理体制」となっています。

本県においては、令和5年10月1日現在、特定機能病院として1病院が承認されています。

【特定機能病院の一覧】

二次医療圏	医療機関名	所在地
西部	鳥取大学医学部附属病院	米子市

(2) 地域医療支援病院

医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、都道府県知事が承認する病院です。

地域医療支援病院の役割は、「紹介患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む）」、「医療機器の共同利用の実施」、「救急医療の提供」、「地域の医療従事者に対する研修の実施」となっています。

本県においては、令和5年10月1日現在、6病院を地域医療支援病院として承認しています

【地域医療支援病院の一覧】

二次医療圏	医療機関名	所在地
東部	鳥取県立中央病院	鳥取市
	鳥取赤十字病院	鳥取市
	鳥取市立病院	鳥取市
中部	鳥取県立厚生病院	倉吉市
西部	独立行政法人国立病院機構米子医療センター	米子市
	独立行政法人労働者健康安全機構山陰労災病院	米子市

(3) 公立・公的医療機関

①公立病院

公立病院は、地域における基幹的な公的医療機関として、地域医療の確保のため重要な役割を担っています。

医師・看護師等の不足、人口減少や少子高齢化の急速な進展に伴う医療需要の変化、医療の高度化といった経営環境の急激な変化等を背景とする厳しい環境が続いている実態を受け、国は令和4年4月に「公立病院経営強化ガイドライン」を策定しました。

これを踏まえ、公立病院は、持続可能な地域医療提供体制を確保するため公立病院経営強化プランを策定し、持続可能な地域医療提供体制を確保するため、医療確保等を進めつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を最も重視し、新興感染症の感染拡大時等の対応という視点も持って、公立病院の経営を強化していくことが求められています。

【公立病院の一覧】

二次医療機関名	医療機関名	所在地
東部保健医療圏	鳥取県立中央病院	鳥取市
	鳥取市立病院	鳥取市
	岩美町国民健康保険岩美病院	岩美町
	国民健康保険智頭病院	智頭町
中部保健医療圏	鳥取県立厚生病院	倉吉市
西部保健医療圏	鳥取県立総合療育センター	米子市
	南部町国民健康保険西伯病院	南部町
	日南町国民健康保険日南病院	日南町
	日野病院	日野町

②公的病院

公的病院については、へき地など民間医療機関の立地が困難な過疎地等における一般医療の提供や救急・小児・周産期・災害・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供を担うことが求められています。

【公的病院の一覧】

二次医療機関名	医療機関名	所在地
東部保健医療圏	独立行政法人国立病院機構鳥取医療センター	鳥取市
	鳥取赤十字病院	鳥取市
西部保健医療圏	鳥取大学医学部附属病院	米子市
	独立行政法人国立病院機構米子医療センター	米子市
	独立行政法人労働者健康安全機構山陰労災病院	米子市
	鳥取県済生会境港総合病院	境港市

(4) 医療圏ごとの特徴

○東部保健医療圏

東部保健医療圏においては、中核病院である鳥取県立中央病院と鳥取赤十字病院が平成25年1月に両病院が締結した「鳥取県東部保健医療圏の医療の高度化に向けた病々連携の推進に関する協定書」に基づく病床再編・機能分担が進められ、急性期の医療機能について、脳卒中や心臓病等、一部の疾病については機能分担・集約化が進みつつあります。

○中部保健医療圏

中部保健医療圏においては、鳥取県立厚生病院が周産期医療、小児医療をはじめとした急性期医療を担い、がん医療については他の医療機関と連携しながら医療提供を行っています。

精神科医療、慢性期医療などを圏域内の医療機関が機能分担しながら医療提供を行っています。

特に救急医療では、鳥取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おり、圏域内の中心的な役割を担っています。

○西部保健医療圏

西部保健医療圏においては、一部規模や機能で重複が見られるものの高度な急性期医療を提供する鳥取大学医学部附属病院を中心に、複数の病院が連携して医療提供を行っています。

第3章 保健医療圏・基準病床数

1 保健医療圏の設定

○一次保健医療圏

日常的な保健医療活動が行われる圏域であり、最も身近で基礎的な行政区域である市町村を圏域の単位として設定します。

○二次保健医療圏

極めて高度・特殊な医療を除いた比較的専門性の高い保健医療活動が完結できる区域とし、総合的な保健医療体制の整備を図る最も基本的な圏域であり、古くから地理的、経済的、文化的に東部、中部、西部の3地域に区分されている本県においては、この3地域に区分して圏域の単位として設定します。

○三次保健医療圏

高度・特殊な保健医療需要に対応する区域であり、おのずと対応する保健医療機関も限定されることから、全県的に対応を図ることが必要であり、県全域を単位として設定します。

2 二次保健医療圏の設定の見直し

国が定める医療計画作成指針では、二次保健医療圏の設定について、人口規模が20万人未満の二次医療圏については、流入入院患者割合が20%未満であり、かつ、流出入院患者割合が20%以上となっている場合には、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられるものとして、医療圏設定の見直しを検討することが必要とされています。

○二次保健医療圏の現状

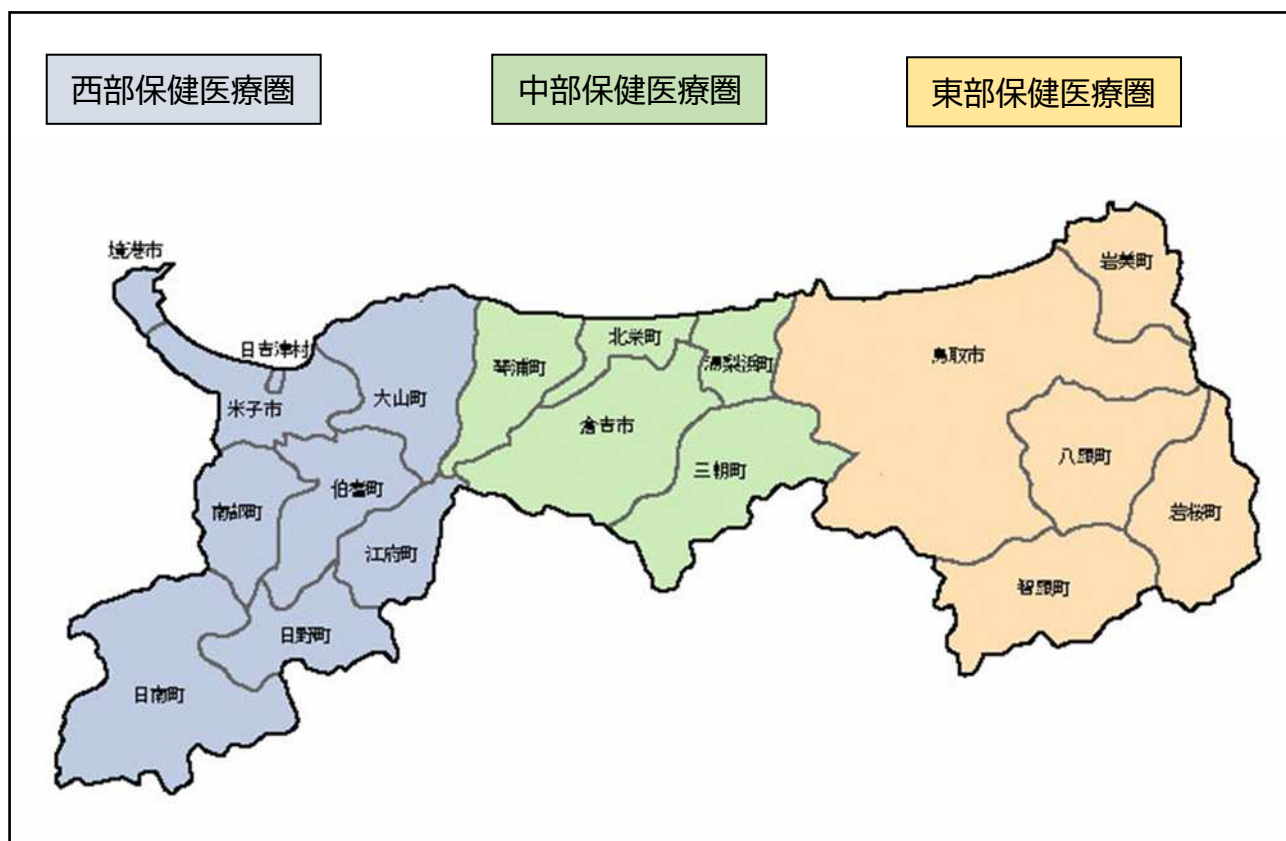
本県の既存の3保健医療圏で、圏域の人口規模が20万人未満となるのは1保健医療圏ありますが、このうち、流入入院患者割合が20%未満で、かつ、流出入院患者割合が20%以上となることはありませんでした。

○第8次計画における二次保健医療圏の設定

鳥取県では、古くから地理的、経済的、文化的に東部、中部、西部の3地域に区分されており、この3地域に区分して圏域の単位として設定しており、また、国の医療計画作成指針で求められる見直し基準に該当する圏域がないことから、第8次計画においても、第7次計画の3保健医療圏を維持することとします。

また、本県においては、疾病・事業毎で独自の圏域は設定しませんが、患者の受療動向や医療提供体制等を踏まえ、必要に応じて、近接する医療機関単位等で医療連携体制の構築について検討していきます。

二次保健医療圏



圏域	市町村数	人口(人)	面積(k m ²)	所管保健所
東部保健医療圏	5	218,839	1518.20	鳥取市保健所
中部保健医療圏	5	95,641	780.41	倉吉保健所
西部保健医療圏	9	224,710	1208.40	米子保健所

人口: 令和5年4月1日現在の推計人口

面積: 令和5年10月1日現在(国土地理院 令和5年全国都道府県市区町村別面積調)

3 基準病床数

基準病床数は、病院及び診療所の病床の適正配置を促進することを目的に、医療法第 30 条の4第2項第 14 号の規定に基づき、病床整備の基準として、病床の種別ごとに定めるものです。

一般病床及び療養病床に係る基準病床数は二次保健医療圏ごとに、精神病床、結核病床及び感染症病床は県全域で定めます。

なお、基準病床数は整備すべき病床数を示すものであって、現在ある病床を強制的に基準病床数まで削減させるというものではありません。

(1) 病床の種別

病床の種類	病床の説明
一般病床	療養病床、精神病床、感染症病床、結核病床以外の病床で患者を入院させるためのもの
療養病床	病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるためのもの
精神病床	病院の病床のうち、精神疾患を有する者を入院させるためのもの
感染症病床	病院の病床のうち、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
結核病床	病院の病床のうち、結核の患者を入院させるためのもの

(2) 療養病床及び一般病床

医療圏	基準病床数 (第8次計画)	既存病床数	基準病床数 (第7次計画)
東部保健医療圏	2, 308	2, 319	2, 338
中部保健医療圏	1, 067	1, 220	968
西部保健医療圏	2, 683	2, 742	2, 629
県計	6, 058	6, 281	5, 935

(3) 精神病床、結核病床、感染症病床

病床種別	基準病床数 (第8次計画)	既存病床数	基準病床数 (第7次計画)
精神病床	1, 345	1, 551	1, 583
結核病床	16	16	16
感染症病床	12	12	12

第4章 疾病別・課題別医療提供体制の構築

第1節 疾病又は事業別対策(5疾病7事業対策)

1 がん対策(鳥取県がん対策推進計画)

1 目標(目指すべき姿)

≪全体目標≫

(1) がんによる死亡者の減少

75歳未満がん年齢調整死亡率(人口10万対)を61.0未満とする。

(男女別の目標値 男性:74.0未満 女性:46.0未満)

(2) がんになっても自分らしく生きることのできるがんとの共生社会を実現する。

鳥取県の75歳未満年齢調整死亡率は、年々、減少傾向にあるものの、全国平均より高く推移しているため、全国上位を目指します。

※令和3年の75歳未満がん年齢調整死亡率は、男女計で68.1(28位、全国値67.4)。男性87.3(36位、全国値82.4)、女性50.3(11位、全国値53.6)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ります。

2 施策の方向性

≪基本方針≫

鳥取県の人口は全国で最も少なく、高齢化も進展していますが、豊かな自然や暖かな県民性、従来から培われてきた地域における人と人とのつながりの中で、がんと診断されても、最期まで心豊かに、自分らしく生きることができる社会の実現を目指して、総合的・計画的にがん対策を推進します。

(1) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実

日本人が生涯のうちにがんになる確率は、2人に1人と言われています。がんの罹患者及び死亡者は、高齢化とともに今後更に増加していくことが推測されます。

県民一人ひとりが、がん予防のため、禁煙、食生活、運動に重点を置いた生活習慣の改善や、がん早期発見のためのがん検診及び肝炎ウイルス検査の受診など、健康の自己管理に取り組むよう、それを支援するための環境整備や体制づくりに努めます。

(2) 患者本位のがん医療の実現

本県では、東部・中部・西部医療圏域ごとのがん診療連携拠点病院が中心となり、県民に対して、がん医療を提供していく体制づくりを進めてきました。都道府県がん診療連携拠点病院である鳥取大学医学部附属病院が中心となり、地域がん診療連携拠点病院と連携し、質の高いがん医療が提供できるよう、専門的な知識・技術を有する医療従事者の育成・確保をしていく体制を推進していきます。また、がん診療連携拠点病院は、地域のがん医療を行う医療機関に対しての診療支援や研修を通じた連携を進めることにより、地域にかかわらず質の高いがん医療が受けられるよう、医療機関相互の連携を推進します。また、がんと診断された時からの緩和ケアの提供、がん診療連携拠点病院を中心とした在宅医療との連携体制づくりを推進し

ます。

(3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

がん患者の方の多くは、疼痛などの身体的な苦痛だけでなく、がんと診断された時から不安や抑うつ等の精神的・心理的な苦痛を抱えています。また、その家族も同様に様々な不安や苦痛を抱えています。がん患者とその家族の精神心理的・社会的苦痛を和らげ、がんになっても安心して暮らせる社会を目指します。

がん患者や家族は、安心・納得のいく医療の提供を望んでいることから、がんに関する相談支援や情報提供の充実を図ることにより、療養生活の維持・向上を目指します。

《重点的に取り組むべき課題》

本県がんの75歳未満年齢調整死亡率は、令和2年と3年は、2年連続で、第3次計画目標(70.0)を達成しましたが、平成29年、令和元年においては、全国46位、45位であり、改善基調が確かなものかどうか、今後の推移を注視していく必要があります。

全国と比較しても、従前より高く(悪く)推移しています。この原因は様々なことが考えられますが、今計画期間中においては、以下の事項を重点的に取り組む課題として位置づけ、施策を推進することとします。

(1) 超過死亡の多い肝臓がん・肺がん・胃がん対策

平成29～令和3年の本県の超過死亡数(*)の5年間の累計を見ると、肝臓がん、肺がん、胃がんが多いことがわかります。

肝臓がんは、第3次計画においても、男性の肝臓がんが本県のがん死亡率の押し上げ要因となっていることから対策を行ってきましたが、依然として全国より年齢調整死亡率が高い状況が続いています。肝臓がんの原因である肝炎ウイルス検査を職場での定期健康診断の際に同時受診できる機会を増やすなど、受検者を増加させるための取組を行うほか、要精検となった人の初回精密検査費用の助成などを行うことで精密検査受診率を高めます。さらに、「肝炎医療コーディネーター制度」により肝炎ウイルス陽性者のフォローアップを行います。また、非ウイルス性肝炎患者における肝疾患の進展に関する分析も進めます。

次に、肺がんによる死亡率は、本県の高いがん死亡率に最も影響を与えています。肺がんの最大の原因はたばこの煙によるものであり、喫煙者の割合を減らすとともに、望まない喫煙である受動喫煙を防止する取組を進めます。

また、胃がんについては、がん検診受診率を高めるとともに、質の高いがん検診を実施するための精度管理を行います。さらに、胃がんの発生要因と言われるピロリ菌検査等の実施や減塩指導など生活習慣の改善の取組を進めます。

*【超過死亡数】

全国並みの死亡率だとした時の「期待死亡数」と実際の死亡数との差。

(2) 働きざかり世代に対するがん対策

本県の年代ごとのがん死亡率を見ると、男性では、30歳代、50～60歳代、女性では30～50歳代と、いわゆる「働きざかり」の死亡者が多いことがわかります。本県のがん死亡率全体を引き上げている要因でもあります。死亡率の高い胃がんや肝臓がんの原因となる肝炎ウイルス検査の受診率向上に取り組めます。

働いておられるかたは、精密検査受診率が低いとの指摘もあり、精密検査の受診率向上を含めて早期発見・早期治療のための取組を進めます。

ア がん予防

(1) 現状

①がんの予防（1次予防）・がん教育

- ・本県のがん罹患率は、多くの部位で全国と比べて高いです。
- ・生活習慣に関する指標（喫煙、食生活、運動等）が全国と比べて悪いです。
- ・喫煙率については、平成28年に比べて男女ともに減少しましたが、目標値（男性20%、女性3%）は達成していません。
- ・野菜摂取量については、平成28年に比べて増加しましたが、目標値350gは達成していません。
- ・食塩摂取量については、平成28年に比べて男女ともに減少しましたが、目標値8gは達成していません。
- ・多量に飲酒する人の割合は、平成28年に比べて男女ともに減少し、女性は目標値0.5%を達成しましたが、男性は目標値3.0%を達成していません。
- ・日常生活における1日の歩数は、平成28年に比べて男女ともに減少しました。
- ・意識的に運動する者は、女性は増加しましたが、男性は減少し、男女ともに目標値30%は達成していません。
- ・HPVワクチンについて、国は、積極的な勧奨を差し控えることとした取扱いを終了し、市町村は、予防接種法に基づく個別の接種勧奨を令和4年4月から実施しています。
- ・学校・職場等でのがん教育の実施に取り組んでいます。

②がんの早期発見（2次予防）

- ・40歳から69歳までのがん検診の受診率（国民生活基礎調査）は、胃がん46.4%、肺がん56.3%、大腸がん48.6%、子宮がん44.1%、乳がん45.5%で、受診率の目標値70%は達成できておらず、特に「乳がん」では全国を下回っています。
- ・市町村のがん精密検査受診率は、胃がん83.7%、肺がん89.6%、大腸がん76.4%、子宮がん80.5%、乳がん94.8%で、精密検査受診率の目標値95%以上は達成していません。

(2) 課題

①がんの予防（1次予防）・がん教育

- ・がん罹患(がん予防)のための生活習慣（喫煙、食生活、運動等）の改善が重要です。
- ・特に、望まない喫煙（受動喫煙）を防止することが重要です。
- ・発がんに影響する因子として、ウイルスや細菌（①子宮頸がんに関連するヒトパピローマウイルス、②肝がんに関連する肝炎ウイルス、③胃がんに関連するヘリコバクター・ピロリ菌等）の感染が挙げられ、これらに感染しないことが重要です。
- ・がん発生に関係性の深い感染症予防に一層取り組む必要があります。
- ・事業所におけるがん予防教育の年間実施回数が目標である35箇所を達成できていません。

②がんの早期発見（2次予防）

- ・がん検診受診率は、目標である受診率70%を達成できていません。
- ・がん精密検査受診率は、目標である95%を達成できていません。

(3) 具体的な取組

①がんの予防（1次予防）・がん教育

<喫煙について>

- ・喫煙、受動喫煙がもたらす健康被害など、喫煙に関する知識の更なる普及を図ります。
- ・多数の者が利用する公共の場等での全面禁煙を促進します。
- ・受動喫煙防止に関する制度の着実な運用を行います。
- ・未成年者や妊産婦のいるところで喫煙しないなどの受動喫煙防止の徹底を図ります。
- ・職域や飲食店での受動喫煙防止を徹底します。

<食生活について>

- ・食と健康の関わりについての正しい知識の普及と実践につながる支援を行います。
- ・地域で食に関する活動をする栄養士会や食生活改善推進員連絡協議会などの団体等と連携し、野菜や果物の摂取量増や減塩食生活の実践についての啓発・教育を実施します。
- ・栽培、料理、共食など食の体験活動の充実のための支援を行います。
- ・よく噛んで味わって食べる（噛ミング30）等の食べ方に関心を持ち、家庭における共食を通じた食育を推進します。
- ・飲食店や食品事業者と連携し、健康的な食生活を実践しやすい食環境の整備を行います。

<運動習慣について>

- ・運動習慣のない方にも運動してもらい、ウォーキングなど日常的な運動習慣が定着する取組を推進します。
- ・各個人で意識的に1日の歩数を上げるための取組（インセンティブの付与や自転車通勤など環境分野との連携など）を行います。
- ・運動による健康づくりやロコモ（*）予防対策などの取組が実践しやすい地域や職場づくりを推進します。
- ・地域や企業と連携した運動習慣の普及・定着を図ります。
- ・ウォーキング大会を支援し、ウォーキングの推進を図ります。
- ・誰でも手軽にできる運動（日常生活ストレッチング、御当地体操、ノルディックウォーク、ロコモ予防体操など）の普及を行います。

*【ロコモ(ロコモティブシンドローム)】

運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態。進行すると介護が必要になるリスクが高くなる。

<感染症対策>

- ・発がんに影響するウイルスや細菌の正しい知識の普及啓発を図ります。
- ・令和4年4月にHPVワクチンの個別の接種勧奨が再開し、令和5年4月から9価HPVワクチンの定期接種を開始したことから、定期接種及びキャッチアップ接種の対象者に対する適切な情報提供及び正しい理解の促進に取り組みます。

<がん教育>

- ・教育関係機関や医師会等と連携し、子どもの頃からのがん教育に取り組みます。

- ・企業や医師会等と連携し、従業員等へのがん教育の推進に取り組みます。
- ・医師会やがん診療連携拠点病院は、地域住民を対象とした市民公開講座や、がんフォーラムなどを開催します。
- ・県は、関係機関と連携し、がん及びがん検診の正しい知識の普及を目指し、大型ショッピングセンターなどで、地域に密着した啓発を行います。
- ・市町村は、地区公民館等で開催する健康教室などを通じ、地域住民や各地区の健康推進員を対象とするがんの教育に取り組みます。
- ・県教育委員会に設置された「鳥取県がん教育推進協議会」において、生徒・児童に対するがん教育に関する計画の協議や取組の成果等について検証し、子どもの頃からのがん教育を進めます。

②がんの早期発見（2次予防）

<がん検診受診率向上>

○がん検診の普及啓発

- ・市町村、医師会、がん診療連携拠点病院、検診機関、商工団体、がん患者団体等の関係団体と連携し、がん検診及び精密検査受診率向上に向けた普及啓発に取り組みます。
- ・広く県民にがんの正しい知識及び早期発見・早期治療の大切さを啓発するため、がん征圧月間（9月）に、県医師会、鳥取県保健事業団と連携し、鳥取県がん征圧大会を開催しています。また、がん検診の受診勧奨を目的とした新聞記事を掲載するなど、様々な媒体を通じて啓発に取り組みます。
- ・乳がん患者団体を含む各種関係団体で構成する乳がんピンクリボン実行委員会が実施する乳がんピンクリボン運動等と連携を図るなど、乳がん受診率向上及びブレスト・アウェアネス（*）の普及を図ります。
- ・市町村は、乳幼児健診時等において、保護者に対し、各種がん検診について、定期的に受診するよう勧奨に努めます。

*【ブレスト・アウェアネス】

ブレスト・アウェアネスとは、日頃から自分の乳房の状態に関心を持ち、意識しながら生活を送ることです。普段から自分の乳房をチェックし、状態を知っておくことで乳がんの早期発見につながります。

○がん検診を受けやすい体制づくり

- ・就労者向けの休日（土曜を含む。）検診の実施を促進します。
- ・質の高いがん検診を提供する検査機関の拡大など受診しやすい環境の整備を促進します。
- ・複数のがん検診及び特定健診を合わせて行う総合検診等の実施を促進します。
- ・QRコードやWEB申込などICTの活用やデジタル化により、がん検診を受けやすい環境整備を促進します。

○職域におけるがん検診の推進

- ・職域において、従業員ががん検診を受診しやすい環境整備に取り組みます。
- ・退職年齢（ハイリスク年齢）の者が、職域検診から地域検診へスムーズに移行できるよう、有効な方法を検討します。
- ・職域におけるがん検診及び要精密検査の受診の実態を把握し、働きざかり世代のがん検診受診率及び精密検査受診率の向上に向けた取組を推進します。

○検診の精度管理及び事業の評価による質の高いがん検診の推進

- ・鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会及び鳥取県健康対策協議会は、質の高いがん検診（対策型がん検診）を提供できるよう、市町村が実施するがん検診について精度管理を実施するとともに、検診体制の一層の充実について検討します。
- ・鳥取県健康対策協議会は、がん検診の一次検査、精密検査及び読影技術向上に資する研修会等を実施します。
- ・市町村は、国が示す「がん検診実施のための指針」を基本に、科学的根拠に基づく正しいがん検診を実施します。
- ・市町村は、精度管理及び事業評価を行い、質の高いがん検診を住民に提供します。
- ・市町村は、検診受診の意義や検診の不利益など、がん検診の正しい知識の普及を図ります。

イ がん医療の充実

(1) 現状

①がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実並びにがんのゲノム医療

- ・がんの5年相対生存率（地域がん登録データ）は、全国平均より悪い部位等があります。
- ・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ます。
- ・がん診療連携拠点病院を中心に、放射線治療に携わる日本放射線腫瘍学会の放射線治療専門医、薬物療法の専門性の高い日本臨床腫瘍学会の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ます。
- ・県は、鳥取大学医学部附属病院による放射線治療専門医の増員配置を支援し、放射線治療の診療体制整備及び人材育成の強化に取り組んでいます。
- ・各がん診療連携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ます。
- ・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ます。
- ・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ます。
- ・国は、がんゲノム医療を受けられる体制を構築するため、平成29年12月に「がんゲノム医療中核拠点病院等の整備に関する指針」を策定し、がんゲノム医療中核拠点病院及びがんゲノム医療連携病院等の整備を進めており、県内では、平成30年4月に、鳥取大学医学部附属病院と鳥取県立中央病院が、がんゲノム医療中核拠点病院である岡山大学病院と連携する「がんゲノム医療連携病院」に指定されています。

②チーム医療の推進

- ・がんの治療を行うに当たり、副作用の軽減や合併症などの軽減のために、多職種によるチーム医療を提供することが強く求められるようになっていきます。

③支持療法(*)の推進

- ・患者のQOLを向上させるため、がん治療に伴う副作用・合併症・後遺症を軽減することが求められています。

*【支持療法】

がんそのものに伴う症状や治療による副作用に対するの予防策、症状を軽減させるための治療のことです。例えば、感染症に対する積極的な抗生剤の投与や、抗がん剤の副作用である貧血や血小板減少に対する適切な輸血療法、吐き気・嘔吐(おうと)に対する制吐剤(せいとざい:吐き気止め)の使用などがあります。

④がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ・がん診療に携わる医師等に対して緩和ケアの基本的な知識・技術に関する研修を実施しています。
(令和5年3月までに累計1,023人の医師が研修を修了)
- ・緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医療従事者の状況は、すべてのがん診療連携拠点病院にがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護師のいずれかが配置されています。
- ・すべてのがん診療連携拠点病院において、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ます。
- ・平成26年度にすべての二次医療圏に緩和ケア病棟のある病院が整備され、令和元年の県立中央病院の建て替えで、新たな緩和ケア病棟も整備されました。

⑤医療機関の連携体制づくり

- ・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が指定されています。

【令和5年4月1日現在の指定状況】

<がん診療連携拠点病院>

【指定病院】※厚生労働大臣により本県のがん診療連携拠点病院に指定
都道府県がん診療連携拠点病院：鳥取大学医学部附属病院
地域がん診療連携拠点病院：(東部) 県立中央病院、(中部) 県立厚生病院

<がん診療連携拠点病院に準じる病院>

【指定病院】※県によりがん診療連携拠点病院に準じる病院に指定
(東部) 鳥取赤十字病院、鳥取生協病院、鳥取市立病院
(中部) 野島病院
(西部) 山陰労災病院、博愛病院、米子医療センター

- ・5大がんに関する地域連携クリティカルパスは、患者用パス(わたしのカルテ)とあわせ、平成24年度より運用が開始されています。
- ・本県の令和3年のがん患者の在宅看取率は、21.8%で、全国(27.0%)に比べ低いです。
- ・在宅療養支援診療所は、東部26箇所、中部9箇所、西部42箇所あります。
- ・訪問看護ステーションは、東部23箇所、中部10箇所、西部38箇所あります。
- ・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ります。

⑥希少がん、難治性がん

- ・希少がん、難治性がんについては、全国レベルでの患者の集約化が検討されています。

⑦ライフステージに応じたがん対策（小児がん、AYA世代（*）のがん、高齢者のがん）

*【AYA世代】

思春期(Adolescent)及び若年成人(Young Adult)世代。概ね、15歳から39歳の患者の方があてはまり、小児に好発するがんと成人に好発するがんがともに発症する可能性がある年代である。

<小児がん>

- ・小児がん患者は治療後のフォローが長期にわたることが多いです。
- ・小児がんは、希少で多種多様ながん種からなるほか、診断後、乳幼児から小児期、その後の活動性の高い思春期・若年成人期などのライフステージや就労、結婚、出産などのライフイベントを迎える時期など、長期的な支援や配慮が必要です。
- ・国においては、平成25年に、全国で小児がん拠点病院を15か所指定し、診療の一部集約化と小児がん拠点病院を中心としたネットワークによる診療体制を整備しています。
- ・本県の小児がんの罹患状況は、毎年十人余の患者が認められます。がん種別では、白血病、脳腫瘍、リンパ腫が多く認められます。本県の小児がん患者の多くは、鳥取大学医学部附属病院又は県外医療施設で受療しています。

<AYA世代のがん>

- ・国の第3期がん対策推進基本計画において新たにAYA世代のがん対策が掲げられました。AYA世代におけるがん罹患数は、他の世代に比べて少ないことなどから、医療従事者に診療や相談支援の経験が蓄積されにくい問題が指摘されています。
- ・また、このAYA世代は、就学・就労、結婚や出産など人生における大きなイベントを迎える時期と重なることが多いことから、患者視点での教育・就労、生殖機能の温存等に関する情報提供や相談体制が求められます。
- ・AYA世代の患者支援事業として、「妊孕性温存療法研究促進事業」が令和3年4月より全国で開始され、将来的な妊娠の可能性を残すため、がん治療前に未受精卵子、精子、胚(受精卵)、卵巣組織の凍結治療を受けた場合の医療費の一部を助成していますが、県独自で対象者を追加し助成していません。また、「保存後生殖補助医療助成」が令和4年4月から開始され、がん患者等が原疾病治療前に凍結保存した検体を用いた生殖補助医療に対しても助成しています。

<高齢者のがん>

- ・高齢者のがんについては、全身の状態が不良であることや併存疾患があること等により、標準的治療の適用にならない場合などがあることから、厚生労働科学研究において、医師の判断に資する高齢者がん診療に関するガイドラインが策定されました。鳥取県で令和元年度に新たにがんと診断された人で、65歳以上の高齢者数は4,014人（がん患者全体の77%）、75歳以上の高齢者は2,424人（がん患者全体の46%）となっています。

⑧病理診断、リハビリテーション

- ・すべてのがん診療連携拠点病院に病理診断医が配置されています。

- ・リハビリテーションについては、治療の影響から患者の嚥下や呼吸運動などの日常生活動作に障害が生じることがあり、また、がん患者の病状の進行に伴い、次第に日常生活動作に障がいを来し、著しく生活の質が悪化することがしばしば見られることから、がん領域でのリハビリテーションの重要性が指摘されています。
- ・日本リハビリテーション医学会のリハビリテーション科専門医を配置しているがん診療連携拠点病院は1病院（4名）です。

⑨がん登録

- ・昭和47年から地域がん登録事業を実施し、過去からのがんに関するデータの蓄積があります。
- ・平成23年度から鳥取大学医学部附属病院に鳥取県院内がん情報センターを設置し、県内のがん診療連携拠点病院及び県が指定する拠点病院に準じる病院で登録されたデータを収集、評価分析し、ホームページに公開しています。
- ・平成28年からは、がん登録推進法に基づく全国がん登録が開始されました。
- ・地域がん登録の精度を示すDCI値（*）は、平成28年度に比べて減少しました。
- ・県がん登録データと鳥取県国民健康保険団体連合会が管理するKDBデータを連結・加工し、生活習慣、病歴の特徴等とがん罹患の相関性を解析する「がん罹患原因分析事業」を令和3年より実施しています。

*【DCI値】

死亡者情報票の情報のみで登録されたがん及び遡り調査で確認されたがんの割合。低い値ほど精度が高い。

(2) 課題

①がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実並びにがんのゲノム医療

- ・医療の高度化や複雑化、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、均てん化が重要です。
- ・がん診療連携拠点病院において、手術、放射線、薬物、免疫の各療法の専門性の高い人材の育成及び適正な配置が必要です。
- ・医師等の負担を軽減し、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ります。
- ・国の動きに連動し、がんゲノム医療の提供体制整備を推進する必要があります。

②チーム医療の推進

- ・質の高いがん治療を提供するために、定期的なカンファレンスの開催や多職種によるチーム医療により、患者支援の充実やがん治療の合併症、副作用等の軽減が必要です。

③支持療法の推進

- ・がん治療における副作用、合併症、後遺症対策として、支持療法の適切な推進が重要です。

④がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ・がん患者・家族が痛みやつらさを感じることなく過ごせているかなどの実態把握が必要です。

- ・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を推進させる必要があります。

⑤医療機関の連携体制づくり

- ・がんに関する地域連携クリティカルパスの運用を推進することが必要です。
- ・都道府県がん診療連携拠点病院、地域がん診療連携拠点病院等が連携し、合同カンファレンスを実施するなど、がん医療の質の向上につなげる取組が必要です。
- ・在宅医療を推進するため、がん診療連携拠点病院による在宅支援診療所を支援する体制づくりが必要です。
- ・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ます。
- ・がん患者に対する在宅療養支援については、入院中から在宅医療サービスの調整を行う必要があります。

⑥希少がん、難治性がん

- ・県内には希少がん、難治性がんについては患者数が少なく、専門とする医師や施設が少ないです。

⑦ライフステージに応じたがん対策（小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん）

- ・小児がんの経験者の長期フォロー体制が必要です。
- ・AYA世代のがん患者に対する妊孕性温存療法等の支援制度について周知徹底が必要です。
- ・高齢のがん患者については、日常生活における支援が必要となるなど身体的な状況や社会的背景などに合わせた配慮が必要です。

⑧病理診断、リハビリテーション

- ・迅速で質の高い病理診断が行える体制をがん診療連携拠点病院を中心に整備する必要があります。
- ・がん患者の社会復帰等の観点を踏まえたリハビリテーション医療提供体制の整備を推進する必要があります。

⑨がん登録

- ・地域がん登録事業及び全国がん登録の集計データの有効活用や、集計されたデータを分かりやすく県民に公開しながら、そこで得られた知見を施策立案につなげていく必要があります。
- ・院内がん登録についても、県民に分かりやすいデータの公開を引き続き行う必要があります。

(3) 具体的な取組

①がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実並びにがんのゲノム医療

<がん医療全般>

○放射線治療施設の集約化・役割分担の推進

- ・がん診療連携拠点病院において、より高度ながん治療を提供できる体制整備（がん治療施設及び機器の充実など）を促進します。
- ・2次医療圏単位で放射線治療を実施しない施設を含めた診療連携（鳥取放射線治療ネットワーク）を

構築します。

○多職種ของทีม医療の推進

- ・全てのがん診療連携拠点病院で、各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師等が、患者の治療方針等について総合的に検討するカンファレンスを行う質の高いがん医療の提供に取り組みます。
- ・各職種の専門性を生かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を推進し、患者の副作用・合併症やその他の苦痛に対しても迅速かつ継続的に対応できる診療体制を整備します。
- ・医科歯科連携による口腔ケアの推進を始め、食事療法などによる栄養管理やリハビリテーションの推進など、職種間連携を推進し、各種がん治療の副作用・合併症の予防や軽減、患者の更なる生活の質の向上を目指します。

○がん医療の質の向上

- ・がん医療の質を向上させるための取組をがん診療連携協議会を中心に行います。

○患者自らが治療法を選択しやすい環境の整備

- ・がん診療連携拠点病院を中心に、医師による十分な説明と患者やその家族の理解の下、インフォームド・コンセントが行われる体制を整備し、患者の治療法等を選択する権利や受療の自由意思を最大限に尊重するがん医療を目指すとともに、治療中でも、冊子や視覚教材などの分かりやすい教材を活用し、患者が自主的に治療内容などを確認できる環境の推進を図ります。
- ・患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師に意見を求めることができるセカンドオピニオンをいつでも適切に受けられ、患者自らが治療法を選択できる体制を整備するとともに、セカンドオピニオンの活用を促進するための患者やその家族への普及啓発を推進します。

< 専門的な医療従事者の育成 >

○手術療法の専門性の高い人材の適正配置

- ・消化器外科専門医、呼吸器外科専門医、乳腺専門医などの育成を推進します。

○放射線療法の専門性の高い人材の配置

- ・放射線診断及び放射線治療の専門医、がん専門看護師、がん放射線療法看護認定看護師、放射線治療専門放射線技師、医学物理士などの育成を推進します。

○薬物・免疫療法の専門性の高い人材の配置

- ・がん薬物療法専門医、がん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師、がん専門薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師の育成を推進します。

○専門医療従事者の偏在の解消と人材育成の推進

- ・国立がんセンターが実施するがん医療指導者養成研修への医師等医療従事者の派遣を促進します。
- ・鳥取大学医学部附属病院は、がんプロフェッショナル養成プランにより専門医療従事者の育成を推進します。

- ・その他、各種がん治療に係る各学会が認定する専門医及び認定医療従事者資格の取得を推進します。

<広域的ながん医療の連携>

- ・関西広域連合における協議などを通じ、県内の医療機関と県外の医療機関との高度専門分野における広域的な医療連携（小児がん含む）を推進します。
- ・小児がんについては、中国・四国地域の小児がん拠点病院として国が指定した広島大学病院や他地域の小児がん拠点病院との医療連携を図り、小児がん患者に対する適切な医療の提供を推進します。

<ゲノム医療>

- ・がんゲノム医療連携病院に指定された鳥取大学医学部附属病院と鳥取県立中央病院が、がん遺伝子パネル検査による医療の提供、遺伝カウンセリングの実施やがんゲノム医療に関する情報を提供します。

②チーム医療の推進

- ・がん診療連携拠点病院は、各種がん治療に対して専門的な知識を有する複数の医師や多職種によるカンファレンスを開催して治療に当たります。

③支持療法の推進

- ・国においてガイドラインの作成が進められていますが、がん診療連携協議会等を中心に、各医療機関での確実な実施につなげます。

④がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- ・がん医療に携わる全ての医療従事者が基本的な緩和ケアを実践し、その知識や技能を維持・向上できるように、緩和ケア研修会の受講を推進します。
- ・入院だけでなく外来等における緩和ケアの充実に向け、専門的な人材の配置等も含め検討します。
- ・緩和ケアチームの活動を支援する指導者の各病院への派遣を促進し、緩和ケアチームを設置する医療機関の拡大を図ります。
- ・緩和ケア病棟等における、がん診療に携わる医師の現地研修を推進します。
- ・県民に対する緩和ケアの普及啓発を推進します。

⑤医療機関の連携体制づくり

○住み慣れた家庭や地域で療養ができる在宅医療の推進

- ・がん診療連携拠点病院を中心として、外来による放射線療法及び薬物療法の実施体制の整備を促進します。

○在宅医療提供体制の整備

- ・医師会は、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します。
- ・薬剤師会による麻薬取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します。
- ・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並びに療養通所介護事業所などの質的、量的整備を促進します。
- ・がん診療連携拠点病院は、在宅療養支援診療所を支援する体制づくりを推進します。
- ・在宅療養における訪問看護ステーションの量的整備に加えて、24時間体制をとる訪問看護ステーション

ヨンの増加など、質的な整備も促進します。

⑥希少がん、難治性がん

- ・患者が安心して適切な医療を受けられるよう、専門的医療機関に確実につなげるための情報提供体制を構築します。
- ・がんは、胃がん、肺がん、大腸がん、肝臓がん、乳がんなどの主要部位以外にも体のどの部分からでも発生する可能性があり、主要部位と同様に早期発見・早期治療が有効であることについて、県民に対するがん予防教育や医療関係者に対する講演等の機会を通じ啓発に取り組みます。

⑦ライフステージに応じたがん対策（小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん）

<小児がん>

- ・近隣の小児がん拠点病院(広島大学病院及び兵庫県立こども病院)と県内がん拠点病院の連携により、小児がん患者に対する適切な医療の提供を推進します。

<AYA世代のがん>

- ・AYA世代の多様なニーズに応じた情報提供や、相談支援等が実施できる体制を整備し、がん治療を行うことによる生殖機能等への影響などについても、治療前に正確な情報提供を行い、必要に応じて適切な専門医療機関に紹介できるための体制を構築します。
- ・AYA世代のがん患者について、就学、就労、妊孕性の温存、アピアランスケア（*）等に関する状況や本人の希望についても医療機関で確認し、自院もしくは連携病院のがん相談支援センターで対応できる体制を整備します。
- ・AYA世代のがん患者に対して、妊孕性温存等に要する経費を助成します。
- ・AYA世代のがん患者に対する助成制度等について、リーフレット作成等や医療従事者向けの研修会の開催などにより、普及啓発を図ります。

*【アピアランスケア】

医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化を補完し、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア

<高齢者のがん>

- ・高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携を推進します。
- ・高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保します。また、各種ガイドラインに沿って、個別の状況を踏まえた対応します。

⑧病理診断、リハビリテーション

<病理診断>

- ・病理診断医の育成を始め、細胞検査士等の病理関連業務を専門とする臨床検査技師の適正配置などを行い、更に病理診断を補助する新たな支援の在り方や病理診断システムや情報技術の導入、中央病理診断などの連携体制構築などについて検討し、より安全で質の高い病理診断や細胞診断の均てん化に取り組みます。

<リハビリテーション>

- ・医療従事者に対する研修の実施など専門的知識の普及により、入院に加え外来においても、効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備を推進します。

⑨がん登録

<院内がん登録>

- ・がん診療連携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ます。
- ・鳥取県院内がん情報センターを設置し、院内がん登録の情報を基に県内がん治療の実態把握、傾向分析等を行い、ホームページで公開します。
- ・鳥取県院内がん情報センターは、がん診療連携拠点病院以外で院内がん登録を実施する医療機関に対する支援を行います。
- ・院内がん登録の実務者等の研修受講を推進します。

<全国がん登録>

- ・県及び鳥取県健康対策協議会がん登録専門委員会において、更なる登録精度の向上に向けた取組を継続します。
- ・地域がん登録情報の集計データの更なる有効活用等について、鳥取県健康対策協議会がん登録専門委員会において検討します。

<がんの実態把握、対策の評価>

- ・院内がん登録及び全国がん登録・地域がん登録等の各種データを活用し、引き続き、本県のがんの現状分析や対策の評価を実施します。

ウ がんとの共生

(1) 現状

①相談支援、情報提供

- ・相談支援センターは、全てのがん診療連携拠点病院に設置されています。
- ・がん相談支援センターにおける主な相談内容は、医療費、在宅医療等ですが、相談件数等はがん診療連携拠点病院間で開きがあります。
- ・県立図書館において闘病記文庫の設置や鳥取県医師会と連携し、「公開健康講座」のテーマに合わせた展示などを行っています。
- ・がん患者サロンは、共通の苦悩を抱える患者同士の情報交換の場として重要な役割を果たしており、県内では院内サロンが計6か所開設されています。参加を希望する患者が気軽に参加できるよう地域に密着したがん患者サロンの推進が望まれます。
- ・がん患者サロン及びがん患者団体におけるピア・サポート活動を支援するため、研修会や相互の情報交換会等を実施しています。

②就労を含めたがん患者が安心して暮らせる社会づくり

- ・がん相談支援センターと中小企業労働相談所が連携して同時に相談を受ける「がん労働相談ワンストップサポート」を運用しています。
- ・がん検診受診推進パートナー企業認定制度によりがん患者の療養しやすい環境に配慮する企業等の

増加を働きかけています。

- ・がん相談支援センターで、両立支援コーディネーター研修を受講した相談員による就労相談支援が進んでいます。
- ・労働局に設置されている「鳥取県地域両立支援推進チーム」が県内関係機関の取組の実施状況の共有・連携を行っています。

(2) 課題

①相談支援、情報提供

- ・がん相談支援センターは、院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者・家族並びに地域住民や医療機関からの相談に対応できる体制とすることが必要です。
- ・相談支援員の資質向上のため研修派遣を推進するとともに、各病院のがん相談支援センター間での情報共有が必要です。
- ・がん患者が早期に相談できるよう、がん相談支援センターの存在を県民に広く認知してもらうことが必要です。

②就労を含めたがん患者が安心して暮らせる社会づくり

- ・就労に関する悩みをもつがん患者をがん相談支援センターに繋げるための方策が必要です。

(3) 具体的な取組

①相談支援、情報提供

○がん相談支援センターの役割

- ・がん診療連携拠点病院等のがん相談支援センター（室）は、院内及び地域の医療従事者の協力を得て、院内外のがん患者及びその家族並びに地域住民及び医療機関等からの相談等に対応するとともに、地域の医療機関及び医療従事者に関する情報の収集、提供等を行います。

○相談支援に従事する相談員の人材育成

- ・がん診療連携拠点病院は、がん相談体制の充実を目指し、臨床心理士やソーシャルワーカー等の専門的人材の確保に努めます。
- ・がん診療連携拠点病院は、国立がん研究センターによる相談員研修を終了した相談員を配置します。
- ・相談員の資質向上を図るため、がん対策情報センターへの研修派遣を推進します。
- ・各がん相談支援センターの連携による相談案件事例の共有化を促進します。

○がん診療連携拠点病院における情報提供の促進

- ・がん診療連携拠点病院は、外来初診時から治療開始までに、がん患者及びその家族が必ず一度はがん相談支援センターを訪問するよう促します。
- ・がん診療連携拠点病院は、自院で提供可能な診療内容を病院ホームページ等で広報します。また、希少がん、小児がん、AYA世代のがん患者への治療及び支援（妊孕性温存療法を含む。）やがんゲノム医療について、他の医療機関と連携して実施する場合もその旨を広報します。

○がん診療連携拠点病院における診療情報の公開

- ・がん診療連携拠点病院及びがん拠点病院に準じる病院は、診療実績、専門的にがん診療を行う医師等

の実施状況に関する情報を、自院のホームページに公開します。また、がんに係る地域の療養情報を記した冊子を作成するなど、地域の情報を提供します。

○がん診療連携拠点病院等におけるがん患者サロン等への支援

- ・がん患者及びその家族に対し、がん患者同士が精神的な支えあい活動を行う場（がん患者サロン等）の提供に努めます。
- ・がん患者同士の精神的な支えあいを目的とした交流や情報交換及び研修会などの活動を支援します。
- ・がん患者サロン及びがん患者団体におけるピア・サポート活動を支援するため、がん患者等の意見・要望等を伺いながら、研修会や情報交換会等を実施します。

○がん患者や家族などの学習環境の整備

- ・県立図書館は、闘病記文庫及びがん医療等に係る優良図書のみならず更なる充実を図ります。
- ・がん診療連携拠点病院は、院内に設置したがんの図書コーナーの更なる充実を図ります。
- ・がん診療連携拠点病院は、がん患者等がインターネットを活用し、各種がん情報を検索しやすい環境を推進します。

②就労を含めたがん患者が安心して暮らせる社会づくり

○アピアランスケアの充実

- ・アピアランスケアについて、患者やその家族等が正しい知識を身につけられるよう、医療従事者を対象とした研修等を引き続き開催するとともに、相談支援及び情報提供の在り方について検討します。
- ・がん治療による外見上の変貌に伴う心理的負担を軽減し、がん患者の社会参加を促進するため、医療用ウィッグ（かつら）及び補正下着の購入費用の一部を助成します。

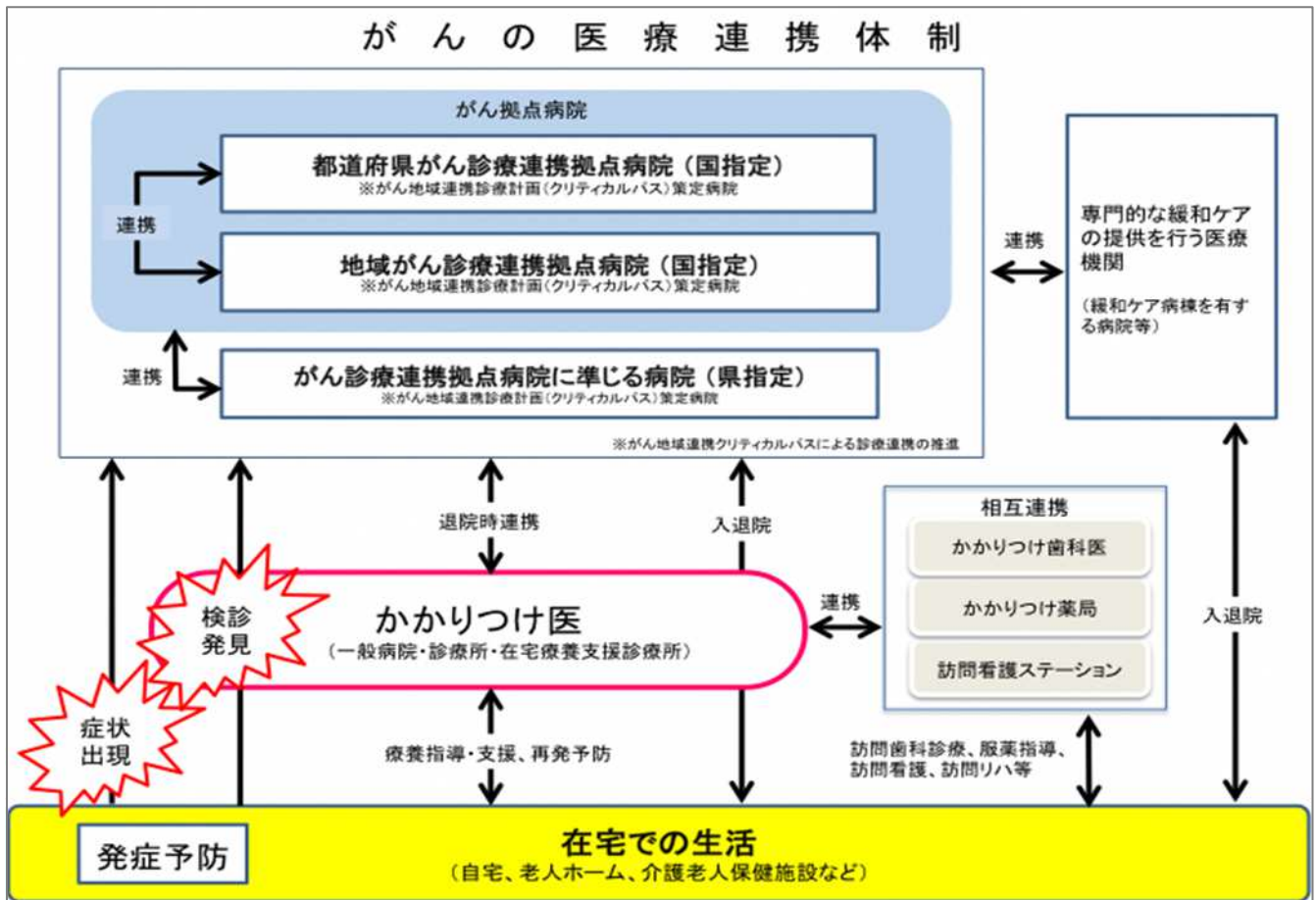
○就労支援

- ・がんになっても安心して働き暮らせる社会を目指し、働くことが可能で、かつ働く意欲のあるがん患者が仕事と治療を両立できるよう事業者と連携した取組を実施します。
- ・保険者と連携し、治療と仕事の両立に関するリーフレットを配布するなど、理解促進に向けた取組を実施します。
- ・がん相談支援センターと中小企業労働相談所が連携した「がん労働相談ワンストップサポート」により、専門的ながん相談と労働相談を同時に提供します。
- ・職場（就労）や採用選考時に、がん患者・経験者が、がんの罹患を理由に差別を受けることのないよう啓発に取り組みます。
- ・がん検診受診率向上パートナー企業の認定を通じ、従業員ががん療養や家族看護をしやすい、また、がん経験を理由に不利益な扱いを受けることのない環境に配慮する企業の増加を図ります。
- ・がん診療連携拠点病院を中心に両立支援コーディネーター研修を受講した相談員を配置し、働く世代のがん患者の離職防止や再就職のための就労支援を充実させます。

○偏見の解消

- ・社会の偏見から自身ががんであることを自由に話すことができず、がん患者が社会から孤立してしまうことがないよう、民間団体や患者団体等と連携し、偏見の払拭や正しい理解について普及啓発に努めます。

3 がんの医療提供体制



【医療連携体制において役割を果たす医療機関】(令和6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
県立中央病院	県立厚生病院

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

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

4 計画の推進体制

本県の総合的ながん対策の推進及び充実を図り、県民が一丸となってがん対策を推進していくため、それを推進する組織として、がん患者・家族等県民、医療機関、検診機関、事業者、報道機関、市町村、県などで構成する「鳥取県がん対策推進県民会議」を設置しています。

鳥取県がん対策推進県民会議において、本計画を推進させるため、「鳥取県がん対策推進計画アクションプラン」を毎年策定し、PDCAサイクルにより、目標の達成状況等を毎年把握し、計画の進捗管理及び評価を行います。あわせて、県は、鳥取県がん対策推進県民会議における協議結果等に基づき、必要に応じて計画の見直しを随時行うとともに、有効な取組の実施等について検討します。

なお、県民及び関係機関等の役割は、以下のとおりです。

(1) 県民に期待される役割

県民一人ひとりが、喫煙、食生活、運動その他の生活習慣が健康に及ぼす影響等がんの罹患の直接的又は間接的な要因の排除のための正しい知識を持ち、常にがんの予防に細心の注意を払うとともに、積極的にがん検診を受けるよう努めます。

がん患者や家族は、がんに関する正しい知識を持つことに努め、痛みや苦痛を我慢せず人生の最後まで自分らしい生き方を目指します。

(2) 医療機関に期待される役割

①都道府県がん診療連携拠点病院

県がん診療連携拠点病院は、「鳥取県がん診療連携協議会」を設置し、県レベルでのがん診療連携体制の構築を図ります。また、がん医療に携わる専門的な知識及び技能を有する医師、看護師薬剤師等を対象とした研修を実施するとともに、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します。

また「鳥取県がん登録情報センター」を設置し、本県のがん、がん医療等について評価分析を行い、その内容について、広く県民に公開します。

②地域がん診療連携拠点病院

地域がん診療連携拠点病院は、高度ながん医療が提供できるよう、医療施設として必要な設備を整備するとともに、学会の診療ガイドラインに準じる標準的治療を提供するなど、医療従事者に対する研修、医療技術の向上に努めます。また、圏域内の医療機関等との連携を図り、切れ目のない医療の提供及び、がん患者及び家族並びに県民に対して、がんに関する正確な情報提供に努めます。

③がん診療連携拠点病院に準じる病院

がん診療連携拠点病院に準じる病院は、標準的ながん医療を受けられる体制の構築を図るために一定の水準を満たす医療機関を位置づけたものであり、拠点病院と連携しながら専門的ながん医療の提供や地域のがん診療の連携協力体制の構築、院内がん登録等、地域のがん医療水準の向上を図ります。

④がん診療を行う病院や診療所

地域がん診療連携拠点病院が主催する研修会に参加し、医療従事者の医療技術の向上に努めるとともに、全てのがん医療に携わる医師の緩和ケアに関する知識・技術の向上に努めます。

また、患者や家族の方が望む在宅で質の高い療養生活が送れるよう医療の提供に努めます。

(3) 検診機関に期待される役割

検診機関は、質の高い検診が提供できるよう、検診機器の整備や検診体制の構築に努めるとともに、検診精度管理の向上や効果的な検診手法の導入に努めます。

(4) 事業者、医療保険者等に期待される役割

事業者、健康保険組合等の医療保険者は、がん検診の重要性を認識し、従業員ががんを予防し、又は早期に発見することができ、本人又はその家族ががん患者となった場合であっても働きながら治療し、療養し、又は看護することができる環境の整備に努めます。

また、事業者は、県又は市町村が実施するがん対策に関する施策に協力するよう努めます。報道機関は、県と連携し、がん予防及びがん検診受診の重要性、その他、がんにかかる正しい知識の普及のため、県民に向け広く啓発を行います。

(5) 行政の役割

①県

県は、「がん対策推進県民会議」を開催し、計画の進捗状況の評価や課題を明らかにするとともに、関係機関と連携し、がん予防及び早期発見の推進、がん医療水準の向上、患者支援、就労を含めた社会的な問題に向けた対策など、総合的ながん対策の推進に取り組みます。

特に、がんの早期発見については、市町村が地域住民に対し、質の高い対策型のがん検診を円滑に提供できるよう、鳥取県健康対策協議会、市町村及び国などと連携しながら、環境整備及び精度管理の向上に努めます。

②市町村

市町村は、がんの早期発見のため、鳥取県健康対策協議会を含む関係機関と連携し、精度管理に基づく質の高い対策型がん検診及び肝炎ウイルス検査を実施するとともに、住民にとって受診しやすい体制の整備に取り組みます。

また、住民が定期的ながん検診（精密検査含む）を受診するよう普及啓発に取り組むほか、検診未受診者の把握や検診対象者への個人勧奨等の実施に努めます。がん予防のための生活習慣の改善など、地域住民へのがん対策の推進に取り組みます。

5 数値目標

ア がん予防

①がん予防(1次予防)・がん教育

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
がん罹患率の減少	411.5(全国 44 位)	R1	全国 35 位以内	R8	厚生労働省全国がん登録罹患数・率報告
20歳以上の者の喫煙率（喫煙をやめた者がやめる）	男性26.7% 女性 5.3%	R4	男性20.0% 女性 3.0%	R10	国民生活基礎調査
20歳未満の者、妊産婦の喫煙する者の割合	妊産婦 1.61% 中学2年生 0.7% 高校2年生 1.4%	R3	0%	R10	・鳥取県の中高生の喫煙、飲酒行動及び生活習慣に関する実態調査 ・妊娠届出時の妊婦等の喫煙状況調査
受動喫煙を経験した者の割合	医療機関 3.8% 学校 2.7% 行政機関 3.0% 職場 16.8% 飲食店 8.4%	R4	医療機関 0% 学校 0% 行政機関 0% 職場 0% 飲食店 10%未満	R10	県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査
医療機関・行政機関における施設内禁煙の実施	病院 92.3% 一般診療所 98.8% 歯科診療所 99.4% 調剤薬局 99.5% 行政機関 98.2%	R4	病院 100% 一般診療所 100% 歯科診療所 100% 調剤薬局 100% 行政機関 100%	R10	県集計
1日の野菜摂取量	293.4g	R4	350g以上	R10	県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査
1日の食塩摂取量	男性 10.7g 女性 9.2g	R4	8g未満	R10	県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合	男性 12.4% 女性 6.0%	R4	男性 10.0%未満 女性 4.0%未満	R10	県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査
日常生活における1日の歩数	男性 5,926 歩 女性 5,108 歩	R4	男性 8,000 歩以上 女性 7,000 歩以上	R10	県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査
運動習慣者（意識的に運動する者）の割合	男性 23.0% 女性 22.1%	R4	男性 30%以上 女性 30%以上	R10	県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査
がん予防教育の年間実施回数	学校 19校 事業所 2カ所	R4	学校 20校 事業所 35箇所	R10	県集計

②がんの早期発見(2次予防)

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
がんの早期発見率 （「限局」の割合）	胃がん 63.8% 肺がん 36.5% 大腸がん 43.2% 子宮がん 58.8% 乳がん 56.1%	R1	増加	R8	鳥取県がん登録事業報告書
がん検診受診率の向上 （胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん）	胃がん 46.4% 肺がん 56.3% 大腸がん 48.6% 子宮がん 44.1% 乳がん 45.5%	R4	70%以上	R10	国民生活基礎調査 ※40歳から69歳 （ただし、子宮がんは20歳から69歳）
市町村が実施するがん検診受診率	胃がん 26.9% 肺がん 29.7% 大腸がん 29.7% 子宮がん 34.9% 乳がん 30.2%	R3	50%以上	R9	鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会 ※40歳以上 （ただし、子宮がんについては、20歳以上） ※乳がん、子宮がんは、国が示す計算方式で算出
市町村が実施するがん検診における初回受診者の増加	胃がん 1,548人 肺がん 16,847人 大腸がん 8,258人 子宮がん 6,306人 乳がん 4,528人	R3	増加	R9	厚生労働省地域保健・健康増進事業報告
精密検診受診率の向上 （胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん）	胃がん 83.7% 肺がん 89.6% 大腸がん 76.4% 子宮がん 80.5% 乳がん 94.8%	R3	95%以上	R9	鳥取県生活習慣病検診等管理指導協議会 （対象） 市町村が実施するがん検診

イ がん医療の充実

①がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実並びにがんのゲノム医療

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
5年相対生存率の向上	61.5% (H21～H23 症例)	R2	72.0%	R11	がん登録5年相対生存率報告
がん患者が納得して治療を受けられた割合	71.7%	H30	95%以上	R11	国立がん研究センター・患者体験調査
がん患者が治療スケジュールの見通しに関する情報が得られた割合	66.9%	H30	95%以上	R11	国立がん研究センター・患者体験調査
手術療法の専門性の高い人材を適正に配置	①18人(3病院) ②10人(3病院) ③3人(3病院)	R4	各拠点病院の①～③の増加	R10	がん診療連携拠点病院現況報告書 ①日本消化器外科学会消化器外科専門医 ②呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医 ③日本乳癌学会乳腺専門医
放射線療法の専門性の高い人材を適正に配置	①16人(3病院) ②4人(2病院) ③4人(2病院) ④4人(3病院) ⑤7人(3病院) ⑥2人(2病院)	R4	全ての拠点病院(3病院)に1名以上配置	R10	がん診療連携拠点病院現況報告書 ①日本医学放射線学会又は日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医 ②日本医学放射線学会放射線診断専門医 ③日本医学放射線学会医学物理士 ④放射線治療品質管理機構放射線治療品質管理士 ⑤日本放射線治療専門放射線技師又は認定機構放射線治療専門放射線技師 ⑥日本看護協会がん放射線療法看護認定看護師
薬物療法・免疫療法の専門性の高い人材を適正に配置	①4人(2病院) ②11人(3病院) ③2人(2病院)	R4	全ての拠点病院(3病院)に1名以上配置	R10	がん診療連携拠点病院現況報告書 ①がん薬物療法専門医 ②日本看護協会がん看護専門看護師又はがん化学療法看護認定看護師 ③日本医療薬学会がん専門薬剤師又は日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師

レジメンを公開している と回答した拠点病院	病院1 / 3	R4	すべての拠点病院	R10	がん診療連携拠点病院 現況報告書
--------------------------	---------	----	----------	-----	---------------------

②チーム医療の推進

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
がん患者が納得した治療を受けられた割合 (再掲)	71.7%	H30	95%以上	R11	国立がん研究センター患者体験調査

③支持療法の推進

数値目標なし

④がんと診断された時からの緩和ケアの推進

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
がん患者との家族が痛みやつらさを感じることなく過ごせているか。 ①からだの苦痛がない、②気持ちのつらさがないと答えた患者の割合。	①62.4% ②66.7%	H30	①72%以上 ②76%以上	R11	国立がん研究センター患者体験調査
拠点病院でがん診療に携わる医師の緩和ケア研修修了者数	1,023人	R4	増加	R10	県集計
拠点病院で緩和ケアの専門性の高い人材を配置 次の①～③の合計の増 ①がん看護専門看護師 ②緩和ケア認定看護師 ③がん性疼痛看護認定看護師	鳥大 計5人 ①3人②2人③0人 県立中央病院 計2人 ①1人②1人③0人 県立厚生病院 計2人 ①0人②1人③1人	R4	増加	R10	がん診療連携拠点病院現況報告書

⑤医療機関の連携体制づくり

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
在宅看取り率 (自宅+老人ホーム+介護老人保健施設)÷ 死亡者総数 ※在宅看取り率は、在宅療養の実態を図る一つの参考指標であり、単に率を高めることが目標ではない。	21.8%	R3	20%以上	R8	在宅看取り率=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。
在宅療養支援診療所の増加	東部 26 施設 中部 9 施設 西部 43 施設	R5	増加	R11	中国四国厚生局 HP (届出受理医療機関名簿)
在宅療養後方支援病院数	6 病院	R5	増加	R11	中国四国厚生局 HP (届出受理医療機関名簿)
24時間体制をとっている訪問看護ステーション数	46 施設	R4	50 施設	R11	県集計
がん拠点病院及び準じる病院における5大がん(胃・肺・大腸・肝臓・乳)に関する地域連携クリティカルパスの適用数を増やす。	250 件	R4	増加	R11	県集計

⑥希少がん、難治性がん対策

数値目標なし

⑦ライフステージに応じたがん対策(小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん)

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
妊孕性温存に関する情報が提供された40歳未満のがん患者の割合	66.7%	H30	80%以上	R11	国立がん研究センター・患者体験調査

⑧病理診断、リハビリテーション

数値目標なし

⑨がん登録

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
全国がん登録において、精度の高いがん登録を実施する。 (DCI 値)	2.4%	R1	2.0%	R8	鳥取県がん登録事業報告書 (DCI 値：死亡者情報票の情報のみで登録されたがん及び遡り調査で確認されたがんの割合)

ウ がんとの共生

①相談支援、情報提供

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
がん相談支援センターの認知度	82.2%	H30	95%以上	R11	国立がん研究センター患者体験調査
拠点病院のがん相談支援センターにおける相談体制の整備 臨床心理士の増	鳥大 7人 県中 1人 厚生 1人	R4	増加	R10	がん診療連携拠点病院現況報告書
がん拠点病院及び準じる病院の相談体制の充実 すべての病院に国立がん研究センターの研修又はがん診療連携協議会が実施する研修を修了した相談員の配置状況	6病院	R4	10病院	R10	県集計
国立がん研究センターが認定する「認定がん専門相談員」の資格を有する相談員の増	3圏域 鳥大 1人 県中 2人 厚生 2人	R4	増加	R10	県集計
国立がん研究センターが認定する「認定がん相談支援センター」の県内設置数	県中1カ所	R4	増加	R10	県集計

初発がん患者のうち必要な治療等の情報が得られた患者の割合	70.2%	H30	95%以上	R11	国立がん研究センター患者体験調査
------------------------------	-------	-----	-------	-----	------------------

②就労を含めたがん患者が安心して暮らせる社会づくり

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
自分らしい生活を送れていると感じるがん患者の割合	67.4%	H30	95%以上	R11	国立がん研究センター患者体験調査
がん治療後に復職した人の割合	62.5%	H30	80%以上	R11	国立がん研究センター患者体験調査
就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援を得られたと回答したがん患者の割合	67.2%	H30	80%以上	R11	国立がん研究センター患者体験調査
がん検診推進パートナー従業員にとって、がん療養や家族看護しやすい環境に配慮する企業数の増加	421 団体	R4	増加	R10	県集計
がん経験を理由に不利益な扱いを受けることのない環境に配慮する企業数の増加	133 団体	R4	160 団体	R10	県集計
治療中に社会からがんに対する偏見を感じたがん患者の割合	6.0%	H30	4.0%	R11	国立がん研究センター患者体験調査
拠点病院のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数	鳥大 106 件 県中 80 件 厚生 95 件	R4	増加	R10	がん診療連携拠点病院現況報告書
拠点病院のがん相談支援センターにおける両立支援コーディネーター研修を受講した相談員数	鳥大 2 人 県中 3 人 厚生 3 人	R4	増加	R10	がん診療連携拠点病院現況報告書

(参考)施策・指標(ロジックモデル)

番号	① 目指す姿 (分野アウトカム)
----	---------------------

番号	② 施策の方向性 (中間アウトカム)
----	-----------------------

番号	③ 数値目標 (アウトプット指標)
----	----------------------

番号	④ 具体施策
----	--------

1	分野アウトカム	指標
1	がんによる死亡者の減少	75歳未満がん年齢調整死亡率

1	中間アウトカム	指標
1	がんの予防	がん罹患率 がんの早期発見率(限局割合)

2	中間アウトカム	指標
1	がん医療の充実	5年相対生存率

1	数値目標
1	20歳以上の者の喫煙率
2	20歳未満の者、妊産婦の喫煙する者の割合
3	受動喫煙を経験した者の割合
4	医療機関・行政機関における施設内禁煙の実施
5	1日の野菜摂取量
6	1日の食塩摂取量
7	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合
8	日常生活における1日の歩数
9	運動習慣者(意識的に運動する者)の割合
10	がん予防教育の年間実施回数
11	がん検診受診率の向上(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん)
12	市町村が実施するがん検診受診率
13	市町村が実施するがん検診における初回受診者の増加
14	精密検診受診率の向上(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん)

2	数値目標
1	がん患者が納得して治療を受けた割合
2	がん患者が治療スケジュールの見直しに関する情報が得られた割合
3	手術療法の専門性の高い人材を適正に配置
4	放射線療法の専門性の高い人材を適正に配置
5	薬物療法・免疫療法の専門性の高い人材を適正に配置
6	レジメンを公開していると回答した拠点病院
7	がん患者が納得した治療を受けた割合(再掲)
8	がん患者とその家族が痛みやつらさを感じることなく過ごしているか
9	拠点病院でがん診療に携わる医師の緩和ケア研修修了者数
10	拠点病院で緩和ケアの専門性の高い人材を配置
11	在宅看取り率
12	在宅療養支援診療所
13	在宅医療後方支援病院数
14	24時間体制をとっている訪問看護ステーション数
15	がん拠点病院及び準じる病院における5大がん(胃・肺・大腸・肝臓・乳)に関する地域連携クリティカルパスの適用数を増やす。
16	妊孕性温存に関する情報が提供された40歳未満のがん患者の割合
17	全国がん登録において、精度の高いがん登録を実施する。(DCI値)

がん予防(1次予防)-がん教育	
1	具体施策
1	がん罹患(がん予防)のための生活習慣(喫煙、食生活、運動等)の改善に向けた取組
2	喫煙に関する知識の普及啓発
3	受動喫煙を防止するための取組
4	食生活改善や運動習慣を定着させるための取組
5	発がんに影響するウイルスや細菌の正しい知識の普及啓発
6	HPVワクチン接種の推奨
7	教育委員会と連携したがん教育の実施
8	関係機関と連携し、がんに関する正しい知識の普及啓発

がんの早期発見(2次予防)	
2	具体施策
1	関係機関と連携し、がん検診の普及啓発
2	休日がん検診の実施など、受診しやすいがん検診の環境整備
3	個別受診勧奨など受診率向上の強化の取組
4	胃がん検診や肝炎ウイルス検査の受診率向上に向けた取組
5	精密検査の受診率向上を含めて、早期発見・早期治療の取組

がんの手術療法、放射線療法、薬物療法及び免疫療法の充実並びにがんのゲノム医療	
3	具体施策
1	がん診療連携拠点病院において、手術、放射線、薬物、免疫の各療法の専門性の高い人材を適正に配置
2	がん治療における薬物療法・免疫療法と放射線治療については、専門的医療従事者の育成支援
3	放射線治療施設の集約化・役割分担の推進
4	多職種チーム医療の推進
5	がんゲノム医療連携病院によるゲノム医療の円滑な提供

チーム医療の推進	
4	具体施策
1	専門的な知識を有する複数の医師や多職種によるカンファレンスを開催

支持療法の推進	
5	具体施策
1	ガイドラインの各医療機関での確実な実施

がんと診断された時からの緩和ケアの推進	
6	具体施策
1	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を推進
2	緩和ケア研修の受講を推進

医療機関の連携体制づくり	
7	具体施策
1	住み慣れた家庭や地域で療養ができる在宅医療の推進
2	在宅医療提供体制の整備

3	中間アウトカム	指標
1	がんとの共生	自分らしい生活を送れていると感じるがん患者の割合

3	数値目標
1	がん相談支援センターの認知度
2	拠点病院のがん相談支援センターにおける相談体制の整備臨床心理士数
3	国立がん研究センターの研修又はがん診療連携協議会が実施する研修を修了した相談員の配置状況
4	国立がん研究センターが認定する「認定がん専門相談員」の資格を有する相談員の増
5	国立がん研究センターが認定する「認定がん相談支援センター」の県内設置数
6	初発がん患者のうち必要な治療等の情報が得られた患者の割合
7	がん治療後に復職した人の割合
8	就労とがん治療を両立させるために勤務先から支援を得られたと回答したがん患者の割合
9	がん検診推進パートナー従業員にとって、がん療養や家族看護しやすい環境に配慮する企業数の増加
10	がん経験を理由に不利益な扱いを受けることのない環境に配慮する企業数の増加
11	治療中に社会からがんに対する偏見を感じたがん患者の割合
12	拠点病院のがん相談支援センターにおける就労に関する相談件数
13	拠点病院のがん相談支援センターにおける両立支援コーディネーター研修を受講した相談員数

希少がん、難治性がん

8	具体施策
1	専門的医療機関に確実につなげるための情報提供体制の構築

ライフステージに応じたがん対策(小児がん、AYA世代のがん、高齢者のがん)

9	具体施策
1	小児がん患者に対する適切な医療の提供を推進
2	AYA世代の多様なニーズに応じた情報提供や、相談支援等が実施できる体制を整備
3	AYA世代のがん患者に対して、妊孕性温存等に要する経費の助成
4	AYA世代のがん患者に対する助成制度等についての普及啓発
5	高齢のがん患者に対する意思決定支援の体制整備や、地域の医療機関及び介護事業所等との連携を推進
6	高齢者のがんに関して、併存症の治療との両立が図れるよう、関係する診療科と連携する体制を確保

病理診断、リハビリテーション

10	具体施策
1	質の高い病理診断が行える体制の整備
2	効果的・継続的ながんのリハビリテーション提供体制の整備

がん登録

11	具体施策
1	全国がん登録の集計データを分かりやすく公開
2	現状分析や対策の評価にがん登録の各種データを活用

相談支援、情報提供

12	具体施策
1	がん患者や地域住民等からの相談に対応できる体制整備
2	相談支援に従事する相談員の人材育成
3	がん相談支援センターへの訪問を促進
4	ピア・サポート活動の推進

就労を含めたがん患者が安心して暮らせる社会づくり

13	具体施策
1	アピアランスケアの充実に向けた取組
2	医療用ウィッグ等の購入費助成
3	保険者と連携した治療と仕事の両立に関する理解促進の取組
4	がん労働相談ワンストップサポートによるがん相談と労働相談同時の提供
5	がん検診受診推進パートナー企業認定制度の推進
6	両立支援コーディネーター研修を受講した相談員の配置による、就労支援の充実

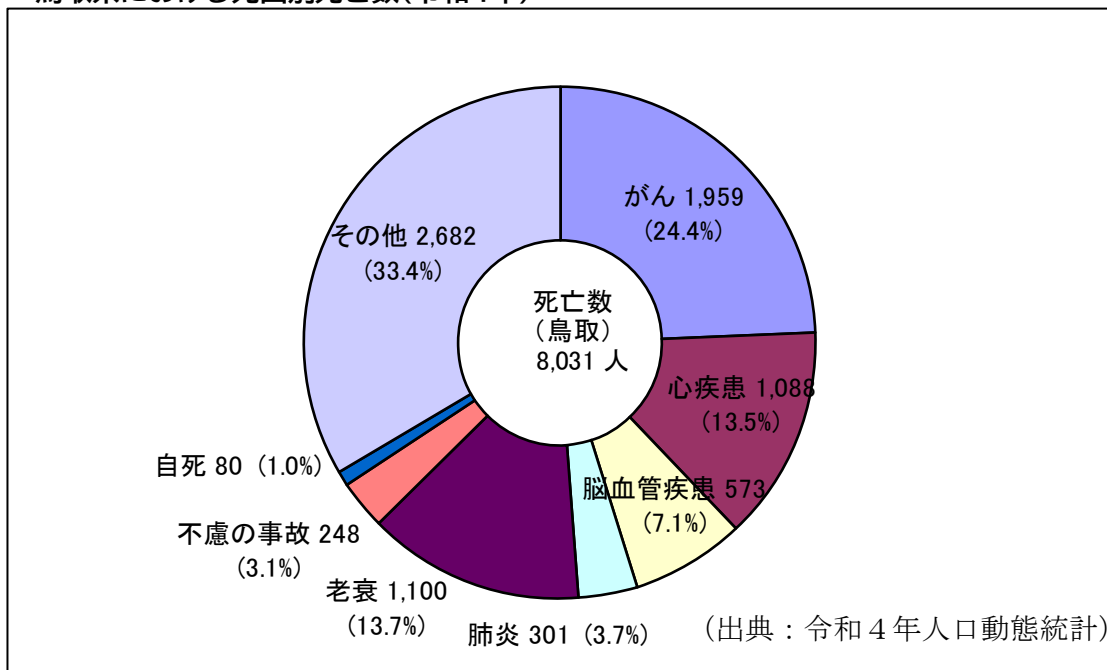
資料(データ等)

1 県内のがん患者の状況

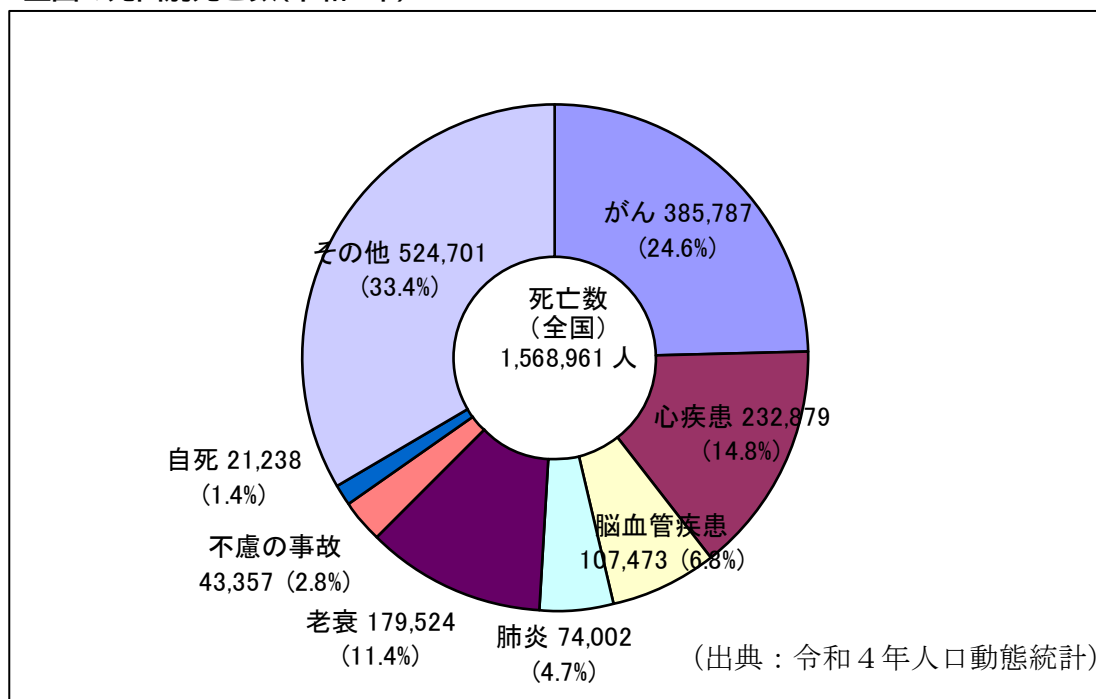
(1)がんによる死亡者の状況

- 令和4年の鳥取県内の死亡者総数は8,031人で、そのうちがん死亡は1,959人(24.4%)と死亡者の2割近くを占めている。
- 昭和57年以降死因の第一位となっており、全国と同様の傾向を示している。

<鳥取県における死因別死亡数(令和4年)>



<全国の死因別死亡数(令和4年)>



(2)がんの種類別死亡者数の推移

- 令和4年のがん種類別死亡者数(男女計)は、「肺がん」363人、「大腸がん」268人、「胃がん」250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、「胃がん」、「肺がん」、「肝臓がん」は減少している。
- 男性は、「肺がん」が死亡者数の第1位。女性は、「大腸がん」及び「肺がん」が多い傾向となっている。

<鳥取県におけるがんの種類別死亡数の推移(令和4年)>

区分		H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
男	胃がん	161	168	163	161	145	144	174	125	157	154
	肺がん	302	287	271	300	313	251	289	266	281	252
	肝臓がん	124	107	130	92	98	84	100	105	96	68
	大腸がん	141	140	147	123	130	145	149	121	129	145
	膵がん	85	95	86	96	90	92	97	97	87	94
	リンパ組織及び造血組織	74	68	66	90	78	110	18	19	7	8
	胆道がん	40	56	43	54	42	41	42	52	49	54
	食道がん	48	62	49	53	65	52	41	45	47	49
	子宮がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	乳がん	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0
	その他	203	224	230	210	188	166	271	252	301	294
	計	1,179	1,208	1,187	1,179	1,150	1,085	1,181	1,083	1,154	1,118
女	胃がん	101	114	112	92	96	68	89	82	82	96
	肺がん	116	106	119	106	108	128	113	107	101	111
	肝臓がん	60	72	65	65	52	65	45	53	43	50
	大腸がん	125	118	116	135	138	106	127	121	161	123
	膵がん	90	79	108	75	98	82	108	113	100	91
	リンパ組織及び造血組織	60	70	50	73	56	63	12	14	14	13
	胆道がん	63	55	59	63	58	40	62	50	52	48
	食道がん	12	12	6	11	11	7	7	10	6	15
	子宮がん	37	25	47	35	24	44	45	23	38	39
	乳がん	54	59	51	63	81	50	68	55	53	58
	その他	127	128	126	136	129	113	198	168	161	197
	計	845	838	859	854	851	766	874	796	811	841

(3)がんの年齢階層別死因数の推移

- 年齢階層別の死因をみると、40歳代以上でがんが第1位となっている。

<鳥取県におけるがんの年齢階層別死因数(令和元年)>

年齢階層	全死因 死亡者数 (人)	第1位			第2位			第3位		
		死因	死亡 者数(人)	割合(%)	死因	死亡 者数(人)	割合(%)	死因	死亡 者数(人)	割合(%)
0-9歳	7	周産期に発生した病態	3	42.9	その他の外因	2	28.6	その他の異常所見	2	28.6
10-19歳	6	自死	3	50.0	脳血管疾患	1	16.7	神経系の疾患	1	16.7
20-29歳	16	自死	8	50.0	がん	3	18.8	その他の外因	2	4.0
30-39歳	25	がん	6	24.0	自死	6	24.0	不慮の事故	4	16.0
40-49歳	86	がん	22	25.6	自死	19	22.1	脳血管疾患	10	11.6
50-59歳	200	がん	79	39.5	心疾患	15	7.5	自死	14	7.0
60-69歳	616	がん	291	47.2	心疾患	42	6.8	消化器系の疾患	28	4.5
70-79歳	1,381	がん	564	40.8	心疾患	146	10.6	脳血管疾患	103	7.5
80歳以上	5,694	老衰	1,070	18.8	がん	994	17.5	心疾患	878	15.4
総数	8,031	がん	1,959	24.4	老衰	1,100	13.7	心疾患	1,088	13.5

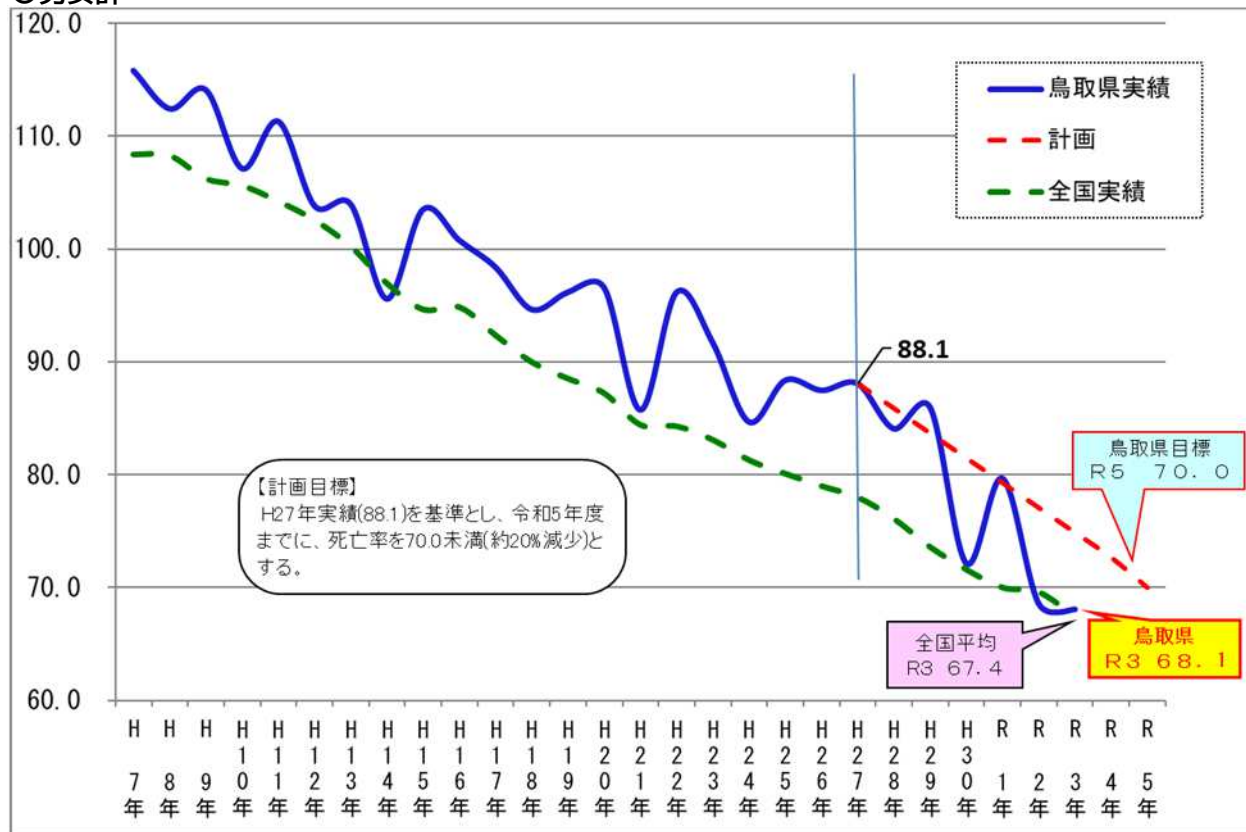
出典:人口動態統計

(4)75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万対)

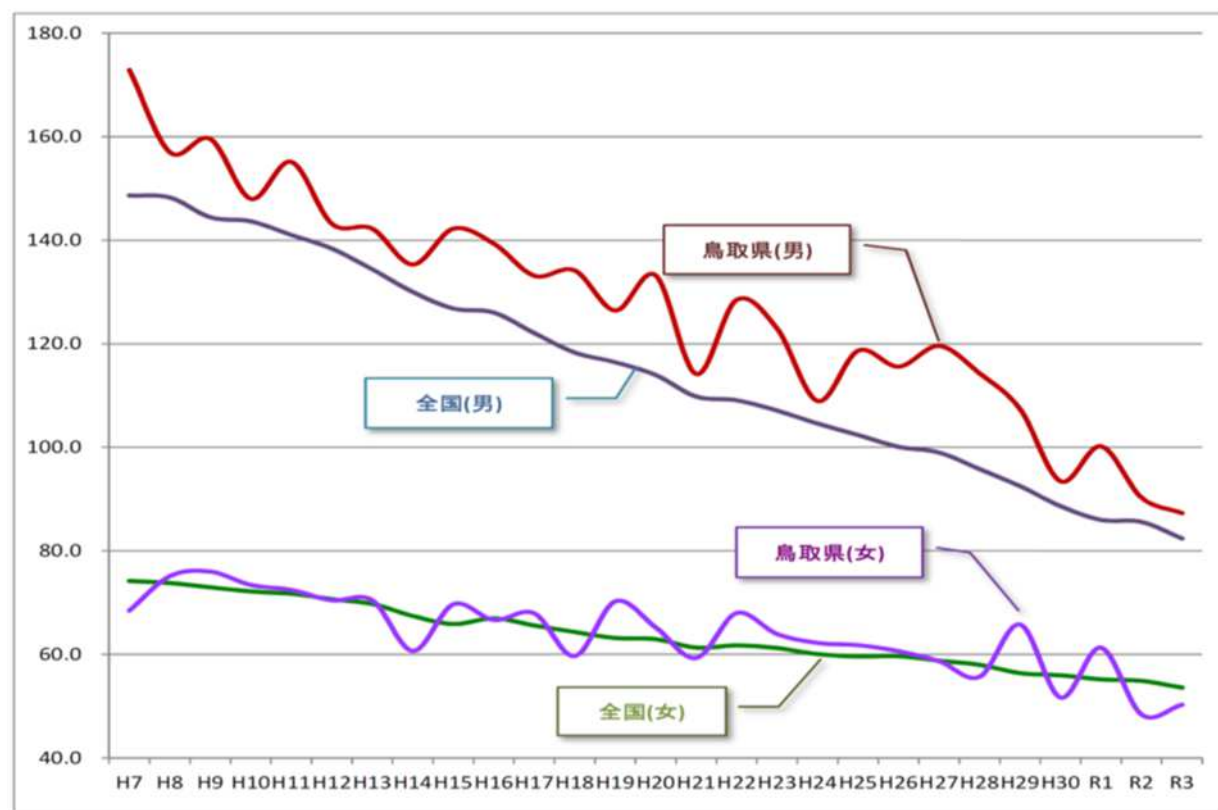
- 年々減少傾向にあるものの、全国平均より高く(悪く)推移している。
- 令和3年の年齢調整死亡率は男女計で 68.1(全国 67.4)。男性 87.3(全国 82.4)、女性 50.3(全国 53.6)であり、全国平均と比べ特に男性の死亡率が高い傾向にある。

<鳥取県のがん75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万対)の年次推移>

○男女計



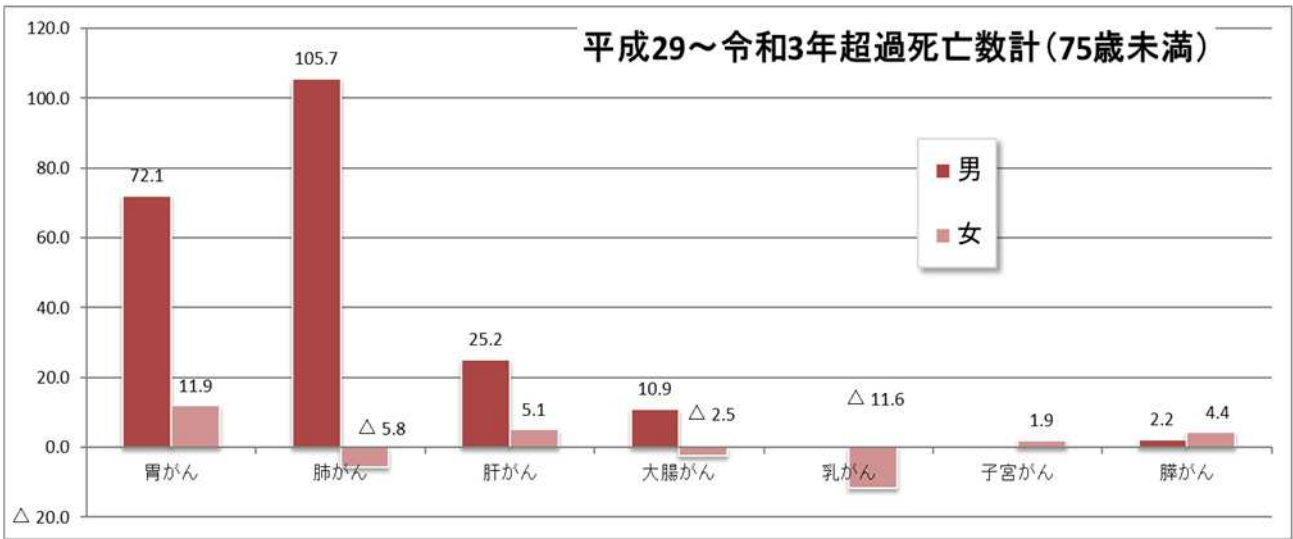
○男女別



(5)75歳未満の超過死亡からみる

平成 29～令和 3 年の5年間の超過死亡数をみると、男性の胃がん、肺がん、肝臓がん及び女性の胃がん、肝臓がんが高い。

年代ごとのがん死亡率をみると、男性では、30歳代、50～60歳代、女性では30～50歳代と、いわゆる「働きざかり」の死亡者が多いことがわかります。



全国を100とした時の鳥取県のがん年齢階級別死亡状況



2 がん罹患の状況

(1) 罹患割合の性別・全国比較

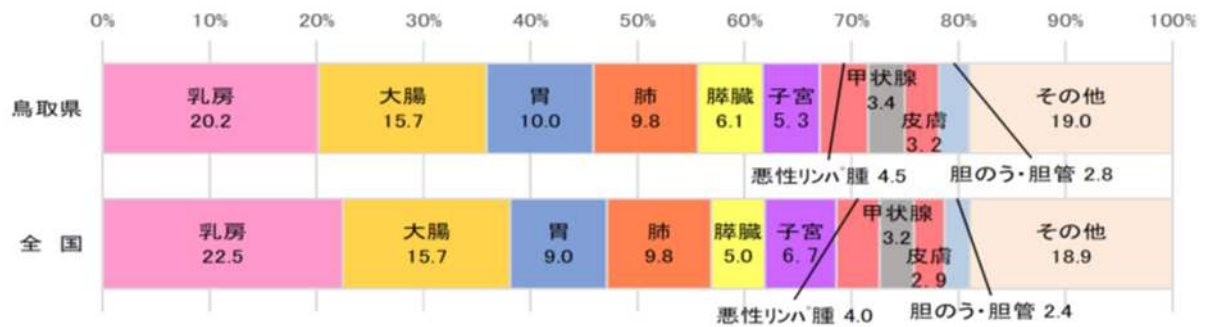
- ・がんの種類別に見た罹患割合は、男性では、「胃がん」が最も高く、次いで「前立腺がん」、「肺がん」の順。女性では、全国と同様、「乳がん」が最も高く、次いで「大腸がん」、「胃がん」の順となっている。

< 罹患割合の性別・全国比較 >

部位割合(男性 2019年)



部位割合(女性 2019年)

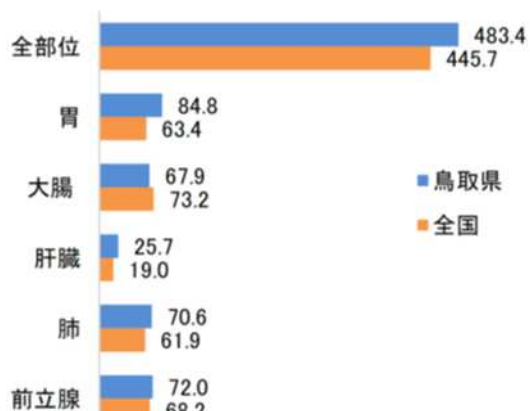


出典:鳥取県がん登録事業報告書

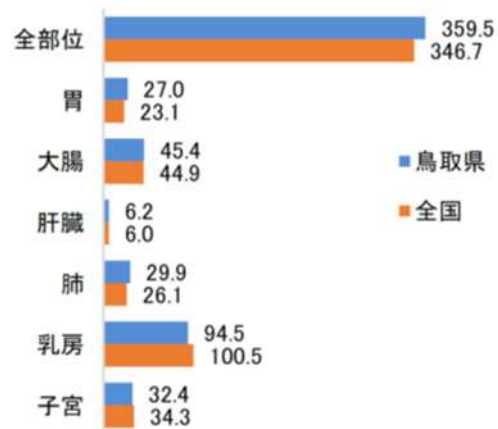
(2) 部位別がん年齢調整罹患率(男女)

- ・全国比較では、男性においては、「全部位」、「胃がん」、「肝臓がん」、「肺がん」、「前立腺」で全国より高い。女性においては、「全部位」、「胃がん」、「大腸がん」、「肝臓がん」、「肺がん」で全国より高い。

年間調整罹患率 男性 2019



年間調整罹患率 女性 2019



出典:鳥取県がん登録事業報告書

(3)地域別標準化罹患比(SIR)の比較

- ・県計の男性においては、「全部位」、「胃がん」、「肝臓がん」、「肺がん」の罹患比が全国値より高くなっている。県計の女性については、「全部位」の罹患比が全国値より高くなっている。
- ・東部では、男性の「全部位」、「胃がん」、「肺がん」罹患比が全国値より高くなっている。
- ・中部は、男女の「肝臓がん」、男性の「全部位」、「胃がん」の罹患比が全国値より高くなっている。
- ・西部は、男女の「全部位」、男性の「胃がん」の罹患比が全国値より高くなっている。

<鳥取県、市郡、二次医療圏別標準化罹患比(SIR)の比較> 全国=100 2019年

		全部位	胃	大腸	結腸	直腸	肝臓	肺	乳房	子宮	前立腺
男	県計	109.6	130.5	93.6	88.5	102.2	131.8	111.1			110.7
	市計	110.5	134.3	96.4	94.0	100.3	136.4	111.3			108.8
	郡計	107.4	121.6	86.9	75.3	106.8	121.0	110.8			115.0
	東部	108.2	131.7	90.3	87.1	95.7	121.7	117.7			99.8
	中部	111.7	124.8	95.4	80.7	120.2	181.4	107.7			125.8
	西部	109.9	132.0	96.0	93.5	100.1	118.3	106.6			113.8
女	県計	106.5	113.4	103.6	100.7	111.4	101.2	104.1	101.4	91.2	
	市計	110.6	120.3	106.3	98.5	126.6	108.3	111.4	107.0	104.3	
	郡計	96.1	97.0	97.1	105.8	73.7	84.8	86.7	86.4	54.6	
	東部	103.8	128.1	105.2	99.7	119.1	87.5	96.5	94.1	72.2	
	中部	106.6	103.4	92.1	91.6	93.5	170.5	116.4	106.0	98.5	
	西部	108.9	104.4	107.6	105.8	112.3	81.0	105.5	106.3	106.2	

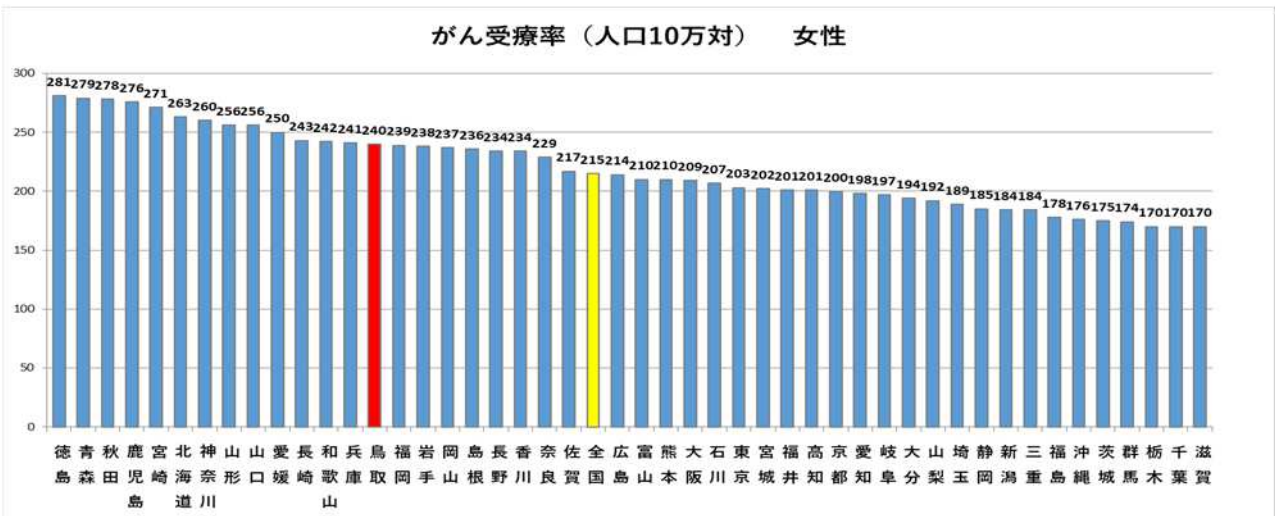
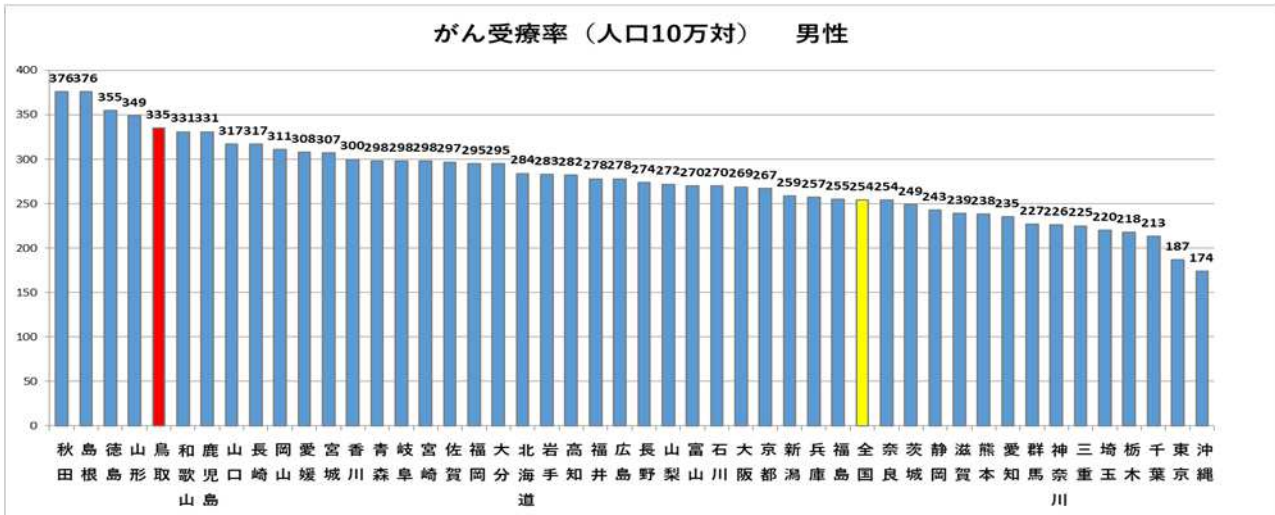
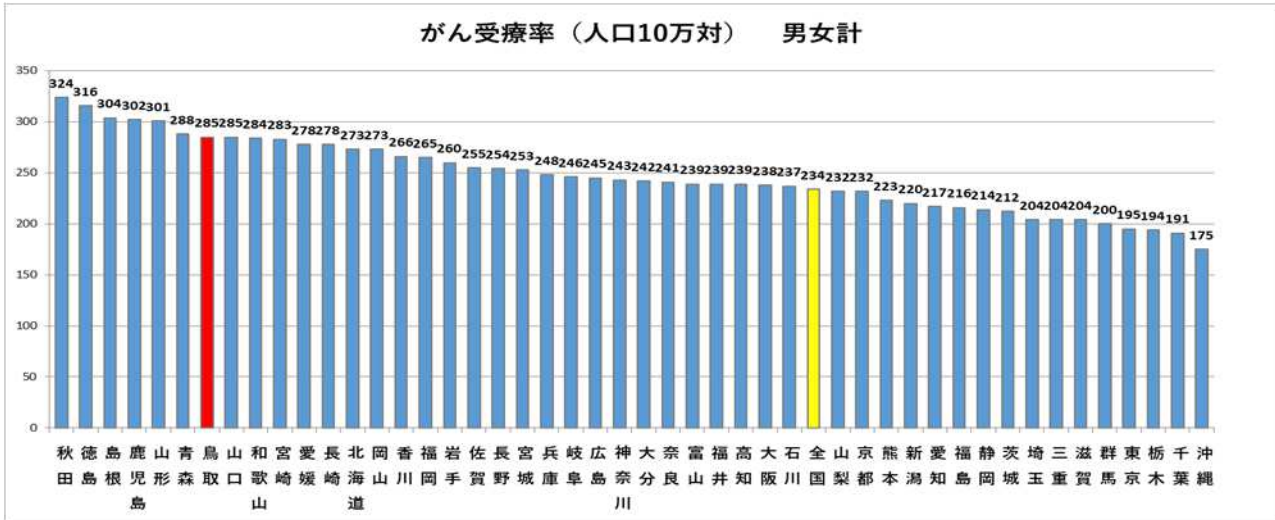
(黄色と緑色の塗りつぶしは、5%の有意水準で有意であることを示す。)

出典：鳥取県がん登録事業報告書

3 がん受療率

・がんの受療率は、男女ともに全国より高い状況です。

<令和2年患者調査>



4 がん検診の状況

(1) 部位別がん検診受診率(1次検診受診率)

<鳥取県におけるがん検診受診率>

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
国民生活基礎調査(R4 年度実績)	46.4 (41.9)	56.3 (49.7)	48.6 (45.9)	44.1 (43.6)	45.5 (47.4)
生活習慣病検診等管理指導協議会(健康対策協議会)報告(R3 年度実績)	26.9	29.7	29.7	34.9	30.2

※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。()内は全国平均。算定対象年齢は、40～69 歳(子宮がんは 20～69 歳)。なお、子宮がん・乳がん受診率は、全国平均、鳥取県とも「過去2年間」の値により算出。

※生活習慣病検診管理指導協議会(健康対策協議会)報告とは、市町村が実施するがん検診の実施状況(職域でがん検診の受診の機会のある者を除く)。

(2) 部位別精密検査受診率

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
精密検査受診率(R3 年度実績)	83.7	89.6	76.4	80.5	94.8

※生活習慣病検診管理指導協議会(健康対策協議会)報告による精密検査受診率

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	3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 2病院 東部:1病院 中部:1病院)
緩和ケア病棟	東部:2施設(36床) 中部:1施設(20床) 西部:1施設(20床)

※出典:鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課調べ(令和5年10月現在)

(2) 主ながん医療の従事者の状況

区分	医療従事者の状況
放射線治療の従事者	放射線診断専門医 16名
	放射線治療専門医 4名
	医学物理士 4名
	放射線治療品質管理士 4名
	放射線治療専門放射線技師 7名
薬物療法の従事者	がん薬物療法専門医 4名
	がん化学療法看護認定看護師 7名
がん専門看護師	がん看護専門看護師 4名
がん専門薬剤師	がん専門薬剤師 0名
	がん薬物療法認定薬剤師 2名

※出典:令和4年度がん診療連携拠点病院現況報告

(3)がん患者の看取りの状況

・がん患者の在宅看取率は21.8%で、全国平均の27.0%より低い。

区分	令和3年度
鳥取県	21.8%
全国平均	27.0%

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

なお、「在宅等」とは、自宅、老人ホーム、介護老人保健施設を指す。

R3 内訳:がん患者死亡場所(自宅 328 人＋老人ホーム 53 人＋介護老人保健施設 48 人)
／死亡者総数 1,965 人＝21.8%

※在宅看取り率は、在宅療養の実態を図る一つの参考指標

※出典:令和3年人口動態統計

(4)県内の在宅医療の提供施設の状況

区分	施設数	備考
在宅療養支援診療所	78	令和5年9月現在
24時間体制をとっている訪問看護ステーション	46	令和5年4月1日現在

(5)がん登録の状況

・がん拠点病院及び県が指定するがん拠点病院に準じる病院において院内がん登録を実施しているほか、鳥取大学医学部附属病院内に鳥取県院内がん情報センターを設置し、県内の院内がん登録データの収集・評価分析等を行っている。

・本県の地域がん登録は、昭和46年からの長い歴史があり、県医師会、鳥取大学、県が連携の上、精度の高い事業が実施されている。

2 脳卒中対策

循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれます。

そのうち脳卒中は、脳血管の閉塞や破綻によって脳機能に障がい起きる疾患であり、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別されます。脳卒中を含む循環器の病多くは、運動不足、不適切な食生活、喫煙、飲酒等の生活習慣や肥満等の健康状態に端を発して発症し、その経過は、生活習慣病予備群、循環器病をはじめとする生活習慣病の発症、重症化・合併症の発症、生活機能の低下・要介護状態へと進行しますが、患者自身が気付かない間に病気が進行することも多い病気です。ただし、これらの経過のうち、いずれの段階においても、生活習慣の改善や治療によって予防・進行抑制が可能である側面もあります。

また、急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥り、突然死を引き起こすこともあり、重度の後遺症を残すことも多い病気です。しかし、発症後早急に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性もあります。

さらに、回復期及び維持期（生活期）には、急性期に生じた障がい後遺症として残る可能性があるとともに、症状の重篤化や急激な悪化が複数回生じる危険性を常に抱えているなど再発や増悪を来しやすいといった特徴があります。

令和4年の人口動態統計によると、脳卒中に代表される脳血管疾患は本県の死因の7.1%（4位）、心疾患は13.5%（3位）を占めています。

さらに、令和4年の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が5.1%であり、両者を合わせると21.2%と最多です。

このように、脳血管疾患は、県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会全体に大きな影響を与える疾患です。

1 目標（目指すべき姿）

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（生活期）、在宅までの医療連携体制の整備、充実等を図ることにより、（1）健康寿命の延伸、（2）脳血管疾患の年齢調整死亡率の低減を目指します。

なお、生活習慣病対策については、小児から高齢者まで幅広く取組を進める必要があり、第7章「健康づくり（鳥取県健康づくり文化創造プラン）」等により取組を推進していきます。

2 現状と課題

（1）現状

ア 脳血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発

県民一人ひとりが脳血管疾患の予防・重症化予防や疾病リスクの管理を行うことができるように、まずは脳血管疾患に関する正しい知識の普及啓発を行うことが重要です。そのため、本県では、平成

30年度から令和5年度までの期間において「鳥取県健康づくり文化創造プラン(第三次)」に基づき、「健康づくり文化」の定着と健康寿命の延伸を目指して、県民一人ひとりが自らの健康づくりを進めるとともに、生活習慣病の予防、早期発見・早期治療を進め、地域や職域など社会全体で健康づくりを強力に推進する環境を整備しています。令和4年度からは、県民に正しい知識の普及啓発を行うため、心血管疾患の前兆及び症状、発症時の対処法、早期受診の重要性等について、県民向け公開講座を実施しています。

イ 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

脳血管疾患の多くは、不健康な生活習慣の継続等に端を発して発症するものであり、その経過は、生活習慣病予備群、生活習慣病発症、重症化・合併症発症、生活機能の低下、要介護状態の順に経過していきます。そのため、保健、医療及び福祉等の連携のもとに、脳血管疾患の予防、早期発見、早期治療、再発予防の取組を進めることが重要です。

(ア) 脳血管疾患を予防する健診の普及や取組の推進

生活習慣病の予防及び早期発見に資することを目的として、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき特定健康診査・保健指導が行われています。40歳以上75歳未満の者が対象となり、各医療保険者（国民健康保険・被用者保険）が実施しています。

本県の健診受診率は54.4%（令和3年度）であり、年々上昇していますが全国平均（56.2%）と比べて低い結果でした。令和3年度健診受診者は131,086人であり、健診結果をみると、高血圧症予備群13.5%、高血圧有病者率41.7%、脂質異常症有病者率45%、特定健診受診者のうち、糖尿病予備群10%、糖尿病有病者率9.7%となっています。

特定保健指導は、特定健康診査の結果、内臓脂肪蓄積の基準として腹囲やBMIが一定以上で、さらに血糖、脂質、血圧の追加リスクや喫煙歴が該当する者に対して行います。令和3年度の特定保健指導実施率は24.3%であり減少傾向です。

また、令和4年県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査の結果によると、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合は改善が認められるものの、以前から課題に挙げられている、減塩や運動習慣、喫煙に関する数値は悪化またはほぼ横ばいで推移しています。なお、生活習慣病の一次予防に関する詳細（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒、歯と口腔の健康）については、第7章「健康づくり（鳥取県健康づくり文化創造プラン）」に記載のとおりです。

< 県内医療保険者の高血圧症、脂質異常症の現状（令和3年） >

	高血圧症			脂質異常症	
	予備群	有病者	未治療者	有病者	未治療者
市町村国保	13.7%	54.7%	31.7%	54.3%	45.9%
鳥取県医師国保組合	11.7%	29.2%	30.0%	43.5%	57.7%
全国健康保険協会鳥取支部	13.8%	36.6%	52.2%	40.0%	74.0%
公立学校共済組合鳥取県支部	10.9%	28.5%	57.3%	42.5%	78.5%
警察共済組合鳥取県支部	—	—	—	—	—
地方職員共済組合鳥取県支部	12.1%	26.7%	53.3%	37.6%	74.1%
鳥取銀行健康保険組合	—	—	—	—	—
鳥取県市町村職員共済組合	13.8%	30.9%	59.8%	40.5%	71.4%
山陰自動車業健康保険組合 鳥取支部	—	—	—	—	—
計	13.5%	41.7%	49.4%	45.0%	62.3%

出典：鳥取県健康政策課調べ

(イ) 救急搬送体制の整備

脳血管疾患は急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多く、治療に関しては、近年技術的な進歩が著しく、発症後早急に適切な治療を行うことで、予後の改善につながる可能性があることから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要があります。総務省消防庁によると、本県の病院収容所要時間は35.9分、全国42.8分となっています。

※救急医療の詳細については、第4章第1節「8 救急医療」に記載

<現場到着所要時間別出動件数の状況（入電から現場到着までの所要時間別出動件数）>

	3分未満	3分以上 5分未満	5分以上 10分未満	10分以上 20分未満	20分以上	合計 (件数)	平均 (分)
R1 鳥取 (割合)	389 (1.4)	2,799 (10.1)	16,238 (58.5)	7,695 (27.7)	613 (2.2)	27,734 (100)	8.4
R4 鳥取 (割合)	251 (0.9)	982 (3.7)	14,659 (56.0)	9,523 (36.4)	727 (2.8)	26,142 (100)	9.3
R1 全国 (割合)	56,773 (0.9)	395,533 (6.0)	4,071,362 (61.6)	1,946,983 (29.5)	134,562 (2.0)	6,605,213 (100)	8.7
R4 全国 (割合)	39,916 (0.6)	216,803 (3.5)	3,529,332 (57.0)	2,249,759 (36.3)	157,771 (2.5)	6,193,581 (100)	9.4

出典：総務省消防庁「令和4年救急・救助の現況」

<病院収容所要時間別搬送人員の状況（入電から医師引継ぎまでに要した時間別搬送人員）>

	10分未満	10分以上 20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 120分未満	120分 以上	合計 (人)	平均 (分)
R1 鳥取 (割合)	5 (0.02)	1,486 (5.7)	8,286 (31.6)	15,026 (57.4)	1,349 (5.2)	35 (0.1)	26,187 (100)	35.7
R4 鳥取 (割合)	0 (0)	1,151 (4.6)	7,882 (32.0)	14,331 (58.1)	1,294 (5.2)	29 (0.1)	24,678 (100)	35.9
R1 全国 (割合)	1,339 (0.02)	167,613 (2.8)	1,464,988 (2.5)	3,757,152 (63.0)	547,556 (9.2)	21,647 (0.4)	5,960,295 (100)	39.5
R4 全国 (割合)	428 (0)	91,328 (1.7)	1,073,314 (19.5)	3,609,204 (65.7)	677,442 (12.3)	40,028 (0.7)	5,491,744 (100)	42.8

出典：総務省消防庁「令和4年救急・救助の現況」

(ウ) 救急医療の確保をはじめとした脳血管疾患に係る医療提供体制の構築

①急性期の医療について

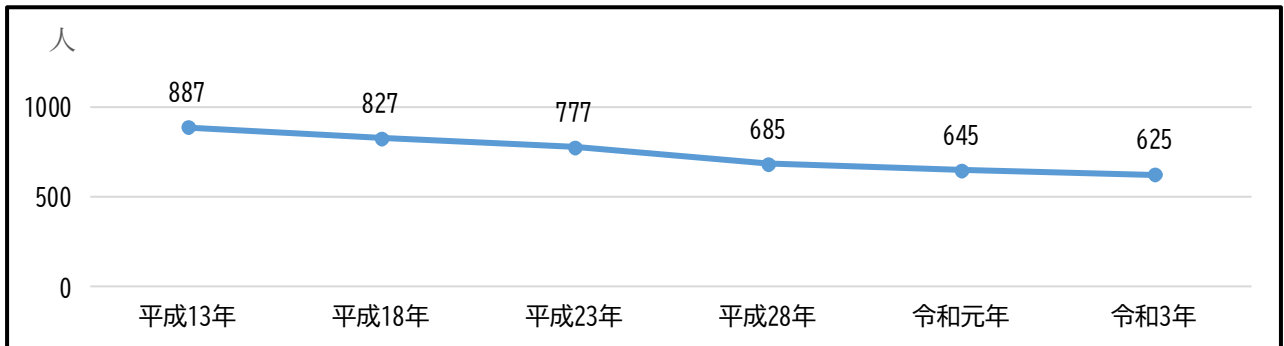
脳卒中の急性期では、一刻も早く患者を医療機関に運ぶことが特に重要であり、救急搬送高度化推進協議会を設置し、傷病者の搬送及び受入に関する実施基準を策定し運用を実施しています。脳梗塞では、発症後4.5時間以内のt-PA静注療法（血栓溶解療法）や、発症後24時間以内の脳血管内治

療（機械的血栓回収療法）が有効です。発症後、早期の診断と治療が予後改善に重要であり、早期に一次脳卒中センター（PSC）へ転送し、治療適応患者の早期判断を行うため、病院間の急性期遠隔画像診断システムの整備が急務です。本県では令和5年度から西部、中部の一部医療機関において、先行的に、遠隔画像診断システムJOINを導入しており、これにより救急搬送時に医療機関の間で画像情報を共有し、早急かつ適切な治療に移行することが期待されます。

脳動脈瘤に対する破裂予防に関しても脳血管内治療あるいは開頭クリッピング術が行われ、その重要性が増していますが、治療機器の整備が不十分で専門医も不足しています。

脳血管疾患による死亡者数及び年齢調整死亡率は、年々減少傾向です。県内の病院における脳血管疾患の退院患者の平均在院日数は77.5日（平成29年）で、平成26年の85.2日を下回っており、入院期間が短縮しています。

<脳血管疾患による死亡者数>



出典：厚生労働省「人口動態調査」

<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20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
全国	109.2	97.4	89.1	78.2	77.4
鳥取県	76.7	63.3	85.2	77.5	99.0
東部保健医療圏	76.9	58.8	69.5	91.5	50.6
中部保健医療圏	66.6	74.8	76.6	80.0	240.8
西部保健医療圏	81.7	61.5	100.5	64.1	62.4

出典：厚生労働省「患者調査」

※中部保健医療圏の令和2年データが240.8日と、平成29年の80.0日から3倍に増えているが、これは診療報酬改定による病床区分の変更が影響していると考えられ、急性期での入院日数の中に地域包括ケア病棟や回復期病棟が含まれている可能性があります。また令和2年患者調査の退院票については、「入院年」の元号誤りが全国的に多く、厚生労働省において統計的な精査・対応を行い、結果を集計しているため、過去のデータと比較する際は注意が必要です。

②回復期・維持期（生活期）の医療について

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中、各圏域において地域連携パスを策定し運用しています。

また、本県では、県内の医療機関をつなぐネットワーク「おしどりネット」を運用しており、総合病院の診療情報（電子カルテ、検査結果、画像など）を他の医療機関でも活用することで、効率的かつ効果的な医療を提供しています。

(工) 感染症発生・まん延時や災害発生時等の有事を見据えた対策

新興感染症発生・まん延時の医療及び災害医療の詳細については、第4章第1節「9 災害医療」「11 新興感染症発生・まん延時における医療」に記載

(オ) 社会連携に基づく脳血管疾患対策・脳血管疾患患者支援

脳血管疾患患者は、発症後の後遺症の残存や治療後の身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態に陥る場合があります。また、再発や増悪等を繰り返す特徴があることから、その予防のための生活習慣の改善や、服薬の徹底など適切な管理及びケアを行うことが必要です。必要に応じて、介護保険制度、障害者総合支援法に基づく支援体制との整合性をとることも重要です。在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等において、在宅で療養される方への医療の提供が行われています。

また、県内の東部・中部・西部の各地区医師会を中心に医療、介護等の多職種連携の取組が進められているとともに各地区歯科医師会に在宅医療連携拠点が置かれ、在宅歯科医療希望者の歯科診療所の紹介、在宅歯科医療等に関する相談、連絡調整などが行われています。

県薬剤師会では、通院が困難な在宅患者を訪問して薬歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行う訪問薬剤管理指導に取り組んだ経験のない薬局に対する、在宅医療への導入研修を行っています。

訪問看護サービスの安定供給及び在宅医療の推進体制強化を目指すため、平成29年度より鳥取県訪問看護支援センターを設置（鳥取県看護協会に委託）し、訪問看護に係る人材育成、相談、普及活動を体系化して実施しています。

県内で登録されている介護支援専門員は、4,436名（令和5年9月現在）であり、医療・介護の連携において重要な役割を担っています。鳥取県高齢者の元気福祉プラン（令和6～8年度）において、高齢者の在宅生活支援体制の確立を図るために、支援を要する高齢者の生活実態を把握し支援に繋げる仕組みの構築を進める地域づくりに取り組んでいます。

<地域包括ケア病床に関する各圏域の状況>

	東部圏域	中部圏域	西部圏域
地域包括ケア病床を有する病院数	6病院	8病院	10病院
地域包括ケア病床数	272床	253床	341床

出典：中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」（令和5年9月1日時点）

<退院調整支援担当者を配置する診療所・病院数>

区分	平成23年度	平成26年度	平成29年度	令和2年度
診療所	1	4	3	1
病院	24	24	23	26
計	25	28	26	27

出典：医療施設調査（各年10月1日時点）

<訪問診療を実施する診療所・病院数・訪問診療実施件数>

区 分	平成 23 年度	平成 26 年度	平成 29 年度	令和 2 年度
診療所数	170	164	149	157
訪問診療実施件数	4,692	5,062	5,225	7,620
病院数	12	14	13	15
訪問診療実施件数	491	448	589	350
合計	182	178	162	172
訪問診療実施件数総数	5,183	5,510	5,814	7,970

出典：医療施設調査（各年 10 月 1 日時点）

<鳥取県の在宅医療関連施設の整備状況>

区 分	平成 29 年度				令和 2 年度				令和 5 年度			
	県計	東部	中部	西部	県計	東部	中部	西部	県計	東部	中部	西部
在宅療養支援診療所	77	25	11	41	81	26	11	44	78	26	9	43
在宅療養支援病院	6	1	2	3	6	1	2	3	10	3	2	5
在宅療養支援歯 科診療所	63	23	6	34	42	17	3	22	44	19	3	22
在宅患者訪問薬 剤管理指導料届 出薬局	249	92	48	109	254	91	48	115	259	92	51	116
訪問看護 ステーション	57	17	10	30	71	23	10	38	205	77	35	93
同 サテライト	9	5	1	3	10	8	1	3	17	9	2	6

※出典：「在宅療養支援診療所」、「在宅療養支援病院」、「在宅療養支援歯科診療所」及び「在宅患者訪問薬剤管理指導料届出薬局」は中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」（令和 5 年 9 月 1 日時点）より。訪問看護ステーション・同サテライトは鳥取県長寿社会課調べ（令和 5 年 4 月 1 日時点。訪問看護ステーションは休止中の事業所 14 箇所を含む。）

(カ) リハビリテーション等の取組

脳血管疾患患者においては、社会復帰という観点も踏まえつつ日常生活動作の向上等の生活の質の維持向上を図るため、早期からの継続的なリハビリテーションの実施が必要となる場合があります。脳卒中発症後のリハビリテーションについては、急性期、回復期、維持期（生活期）に分けられ、急性期は発症直後からベッドサイドで開始され、廃用症候群の予防と早期からの運動によるセルフケアの早期自立を目標とします。回復期は集中的、包括的なリハビリテーションによりセルフケア、移動、コミュニケーションなど、能力を最大限に回復させ早期の社会復帰を目指します。維持期（生活期）では、回復期リハビリテーションにより獲得した能力をできるだけ長期に維持するために行われています。県内の回復期リハビリテーション病棟を有する病院数は、13カ所あり、669床の病床を有します。また、令和 5 年 8 月 1 日時点で、県内 49 施設で脳血管疾患リハビリテーションを実施しています。

<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>

	東部	中部	西部
回復期リハビリテーション病棟を有する病院数	4病院	3病院	6病院

出典：中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」（令和5年8月1日現在）

<リハビリテーション承認施設の状況>

名称	平成24年8月1日時点				令和2年12月1日時点				令和5年9月1日時点				
	東部	中部	西部	計	東部	中部	西部	計	東部	中部	西部	計	
脳血管疾患リハ(箇所)	(Ⅰ)	8	4	10	22	9	5	11	25	9	5	11	25
	(Ⅱ)	2	2	5	9	3	1	6	10	3	1	6	10
	(Ⅲ)	1	3	8	12	3	4	8	15	2	5	7	14
	小計	11	9	23	43	15	10	25	50	14	11	24	49
運動器リハ(箇所)	(Ⅰ)	10	5	15	30	11	6	17	34	11	6	17	34
	(Ⅱ)	0	4	8	12	3	3	6	12	3	3	6	12
	(Ⅲ)	1	1	2	4	2	1	5	8	1	1	5	7
	小計	11	10	25	46	16	10	28	54	15	10	28	53
呼吸器リハ(箇所)	(Ⅰ)	5	5	13	23	9	6	16	31	9	6	16	31
	(Ⅱ)	2	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	7	6	14	27	9	6	16	31	9	6	16	31

※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

(キ) 適切な情報提供・相談支援

医療技術や情報技術が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族が抱く、診療及び生活における疑問や、心理社会的・経済的な悩み等に対応することが求められています。

本県では、県立厚生病院、山陰労災病院、鳥取大学医学部附属病院に加え、令和5年9月に県立中央病院にも脳卒中相談窓口が開設され、脳卒中に関する様々な相談に対応しています。

また、鳥取大学医学部附属病院では、令和5年10月に「脳卒中・心臓病等総合支援センター」を開設し、県と協働しながら、県内医療機関、各関係機関と連携体制を構築するとともに、脳卒中や心臓病等の患者、患者家族からの相談に応じるほか、公開講座等による啓発活動も実施しています。

(ク) 脳血管疾患の緩和ケア

令和2年度の世界保健機構（WHO）の報告によると、成人における緩和ケアを必要とする頻度の高い疾患として循環器病があげられています。脳血管疾患を含む循環器病は、いずれも生命を脅かす疾患であり、病気の進行とともに苦痛が増悪することを踏まえて、疾患の初期段階から継続して緩和ケアを必要とする疾患です。

(ケ) 後遺症を有する者に対する支援

循環器病は、急性期に救命されたとしても、様々な後遺症を残す可能性があります。後遺症により日常生活の活動度が低下し、しばしば介護が必要な状態となり得ますが、このような場合には必要な福祉サービスを受けることができることとなっています。

本県では、鳥取県高次脳機能障がい者支援拠点機関（野島病院高次脳機能センター）が、相談支援コーディネーターを配置し、相談対応や各種情報提供、高次脳機能障がいに関する知識の普及啓発や研修会を行っています。高次脳機能障がいのある方やそのご家族、関わりのある各種関係機関の方からの相談に対応しています。また、鳥取県高次脳機能障がい者家族会では、各圏域で定例会を開催し、

同じ経験をしてきた当事者や家族の立場でお互いの思いを語り合い、支え合うことを目的に当事者支援及び家族支援を行っています。

また、鳥取県てんかん診療拠点機関として、鳥取大学医学部附属病院内に配置したてんかん相談支援コーディネーターが窓口となり、日本てんかん協会鳥取県支部と連携し、てんかん患者とその家族に対する相談支援を行っています。また、専門的な相談支援、てんかんに関する正しい知識の普及啓発も行っています。

(コ) 治療と仕事の両立支援・就労支援

脳卒中を含む脳血管疾患の治療や経過観察などで通院・入院している患者（全国で約174万人）のうち、約17%（約30万人）が20～64歳であり、65歳未満の患者においては、約7割がほぼ介護を必要としない状態まで回復するという報告もあります。脳卒中の発症直後からのリハビリテーションを含む適切な治療により、職場復帰することが可能な場合もあります。本県では、在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は、57.9%であり全国よりも若干高くなっています。

本県では、平成29年度、鳥取県地域両立支援推進チームが設置され、治療と仕事の両立支援の取組の連携を図ることを目的に関係機関が協議を行い、より良い支援に結び付くような体制整備を検討しています。鳥取県立ハローワークでは、就業支援員等が月曜日から土曜日まで対応し、対象者の状況に合った職場の開拓や企業と医療機関の連携の中核となり、働く人（患者）に寄り添いながら支援しています。また、鳥取産業保健総合支援センターでは、県内には両立支援促進員が5名配置されており、治療と職業生活の両立支援の普及促進に取り組んでいます。

<在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合>

	東部	中部	西部	鳥取県	全国
在宅復帰患者の割合	46.2%	69.5%	61.2%	57.9%	57.4%

出典：厚生労働省「患者調査」(R2)を集計

(サ) 小児期・若年期からの配慮が必要な脳血管疾患への対策

脳血管疾患の中には、小児脳卒中等、小児期・若年期から配慮が必要な疾患がある。近年の治療法の開発や治療体制の整備等により、小児期に慢性疾病に罹患した患者全体の死亡率は大きく減少し、多くの子どもたちの命が救われるようになりました。

もやもや病を含む小児慢性特定疾病の一部については、県内医療機関で対応することができず、県外医療機関へ通院または入院することが必要な場合があり、県外受診にあたっては、患児の体調考慮など精神的負担に加えて、仕事を休んでの付き添い、旅費等にかかる経済的負担が生じる現状があります。

本県では東部4町を含む東部圏域の小児慢性特定疾病医療費助成を行う鳥取市と足並みを合わせ、令和4年度から県外医療機関への受診に係る交通費への助成を行っています。

(シ) 今後育成すべき医療人材

脳血管疾患の治療にあたっては、脳神経外科医や神経内科医、脳神経血管内治療専門医といった専門医の存在はもちろん、循環器病の予防指導を行う循環器病予防療養指導士や、再発予防のための生

活指導や就労支援、介護サービスの紹介など、幅広い相談に対応する脳卒中療養相談士、脳卒中の後遺症のある患者が、残った機能を活かしながら自分らしい生活ができるように支援する脳卒中認定リハビリテーション看護認定看護師などの存在が欠かせません。本県においても、様々なメディカルスタッフが連携しながら、脳血管疾患患者の治療、支援を行っています。また、本県では各認定看護師の充実を図るため、養成に係る補助金制度を有しており、これまで脳卒中リハビリテーション看護認定看護師3名、脳卒中看護認定看護師1名が補助金により資格取得しています。

また、一般県民への普及啓発を目的とし、(一社)日本循環器協会は、新たに医療専門資格を有さない者を循環器病アドバイザーとして認定する制度を確立しました。スポーツジムのインストラクターや生命保険会社の外交員等、医療従事者ではないものの日頃多くの人の健康づくりや保障制度に関わる人を通じ、脳血管疾患の原因である生活習慣病予防に資する人材育成の仕組みが広まりつつあります。

(2) 課題

ア 脳血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発

脳血管疾患は、急激に病態が変化する場合があるものの、適切な治療により予後が改善できる可能性があるため、発症後早急に適切な治療を開始する必要があります。そのためには、患者やその家族等が、脳血管疾患の発症を認識し、救急要請等を行うことにより、速やかに適切な治療を提供する医療機関を受診することが重要です。このためにも県民に対して、脳血管疾患の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性に関する知識の啓発が重要です。また、脳血管疾患の発症要因である食生活や喫煙等の生活習慣について、意識醸成を図ることが重要です。

イ 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

(ア) 脳血管疾患を予防する健診の普及や取組の推進

脳血管疾患の主要な危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の予防及び早期発見のためにも、各医療保険者(国民健康保険・被用者保険)が実施する特定健康診査の受診や行動変容をもたらす保健指導が重要です。特定健康診査・保健指導等を受けることにより、自身の健康状態を把握し、適切な生活習慣を身につけ生活習慣病の予防意識の向上につなげることが求められています。

(イ) 救急搬送体制の整備

総務省消防庁によると、令和4年度の本県の現場到着所要時間及び病院所要時間は、いずれも令和元年度よりも延長しています。脳血管疾患において発症から治療までの時間を短縮することは、生存率や予後を大きく改善するために重要です。

(ウ) 医療提供体制の構築

①急性期の医療について

日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センターは、県立中央病院、野島病院、県立厚生病院、山陰労災病院、鳥取大学医学部附属病院、一次脳卒中センターコアには鳥取大学医学部附属病院があり、24時間365日脳卒中患者を受け入れ、脳神経外科的処置が必要な場合、迅速に対応できる体制がありま

す。しかし、診療を担う医療機関において医療資源が分散することで、必ずしも高度・先進的な医療が提供できていない面があります。また、神経内科、脳神経外科に従事する医師数は減少傾向にあり、県内の医療機関の脳卒中患者に対応する専門スタッフが不足しています。脳卒中治療医の確保・育成については、鳥取大学医学部附属病院との連携を図ると共に、県全体で育成の取り組みが必要です。

鳥取県地域医療支援センター調べによると、脳神経外科医の県全体の充足率は78.8%(令和5年1月1日現在)で、過去5年間を見るとほぼ横ばいで推移しています。圏域別にみると、東部保健医療圏は中部、西部圏域と比べ低い。神経内科医の県内の充足率は、79.3%(令和5年1月1日現在)で、経年的にみると年々増加しています。

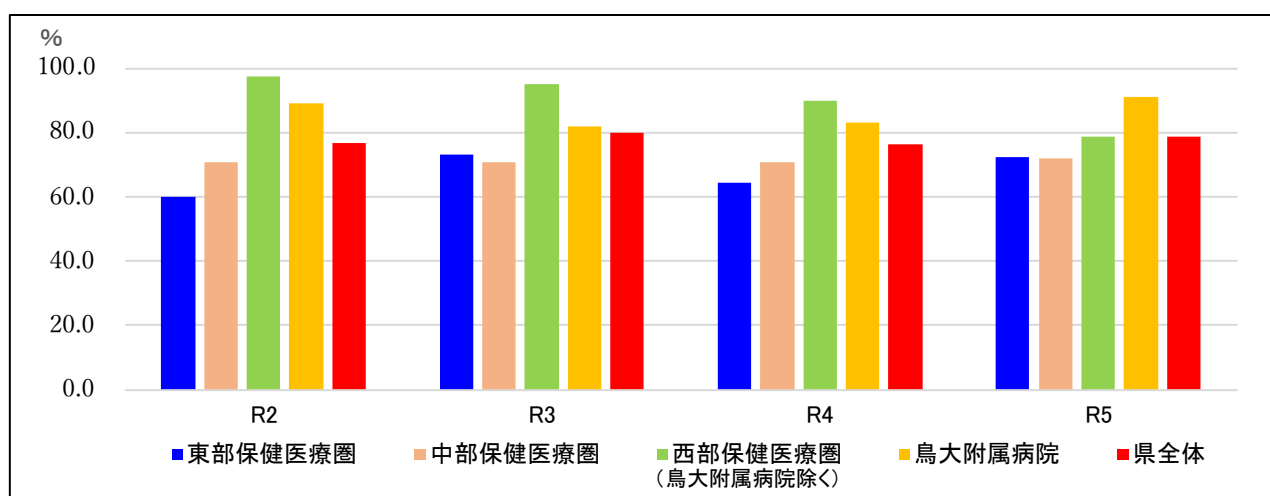
また、令和6年度から施行される「医師の働き方改革」により、医師の労働時間に上限が設けられるため、診療科を問わず、医師数確保は喫緊の課題となっています。脳血管疾患対策に関しても、脳血管内治療施設の拠点化と集約化を行い、治療機器と脳卒中集中治療室（SCU：ストロークケアユニット）を含めた脳卒中病床等の整備、脳卒中治療医の確保育成を行い、質の高い脳卒中救急医療を安定的に供給する必要があります。

<県内の脳神経外科医の勤務状況>

脳神経外科		東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏 (鳥大附属病院を除く)	鳥大附属病院	県全体
R2	必要数	12.2	7.5	7.3	9.0	36.0
	現員数	7.3	5.3	7.1	8.0	27.7
	常勤医数	7.0	5.0	5.0	8.0	25.0
	充足率(%)	59.8	70.7	97.3	88.9	76.9
R3	必要数	11.2	7.5	8.1	11.0	37.8
	現員数	8.2	5.3	7.7	9.0	30.2
	常勤医数	8.0	5.0	7.0	9.0	29.0
	充足率(%)	73.2	70.7	95.1	81.8	79.9
R4	必要数	12.6	7.5	8.0	12.0	40.1
	現員数	8.1	5.3	7.2	10.0	30.6
	常勤医数	7.0	5.0	6.0	10.0	28.0
	充足率(%)	64.3	70.7	90.0	83.3	76.3
R5	必要数	12.6	7.5	7.6	11.0	38.7
	現員数	9.1	5.4	6.0	10.0	30.5
	常勤医数	8.0	5.0	5.0	10.0	28.0
	充足率(%)	72.2	72.0	78.9	90.9	78.8

出典：医療政策課（鳥取県地域医療支援センター調べ）「医師数に関する調査」各年1月1日時点

<県内の脳神経外科医の充足率>



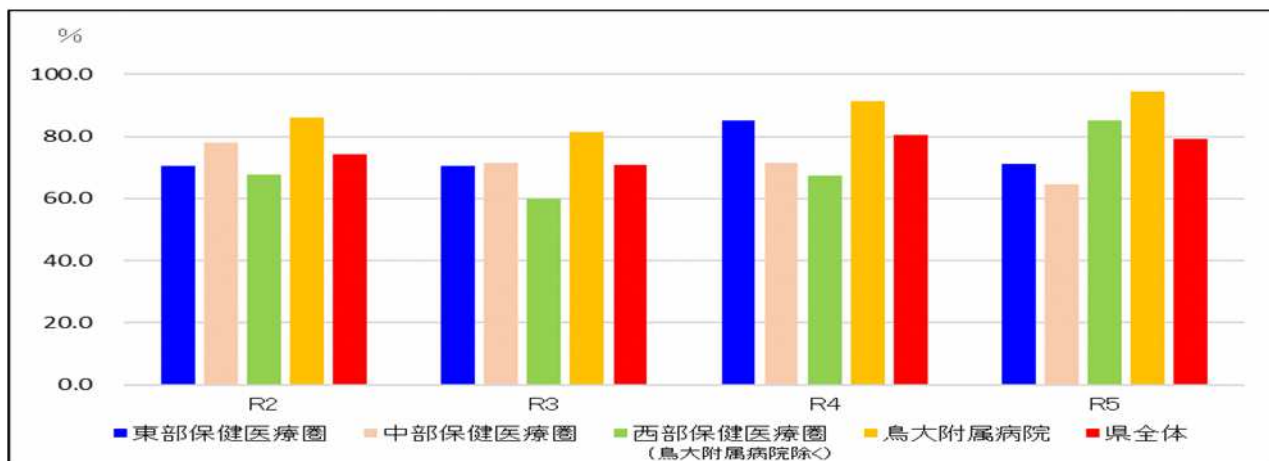
出典：医療政策課（鳥取県地域医療支援センター調べ）「医師数に関する調査」各年1月1日時点

<県内の神経内科医の勤務状況>

神経内科	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏 (鳥大附属病院を除く)	鳥大附属病院	県全体	
R2	必要数	27.1	7.7	14.6	14.5	63.9
	現員数	19.1	6.0	9.9	12.5	47.5
	常勤医数	17.0	5.0	9.0	10.0	41.0
	充足率(%)	70.5	77.9	67.8	86.2	74.3
R3	必要数	28.2	8.4	17.7	17.3	71.6
	現員数	19.9	6.0	10.6	14.1	50.6
	常勤医数	18.0	5.0	9.0	10.0	42.0
	充足率(%)	70.6	71.4	59.9	81.5	70.7
R4	必要数	25.0	8.4	15.0	15.0	63.4
	現員数	21.3	6.0	10.1	13.7	51.1
	常勤医数	20.0	5.0	9.0	12.0	46.0
	充足率(%)	85.2	71.4	67.3	91.3	80.6
R5	必要数	26.4	9.3	13.5	18.1	67.3
	現員数	18.8	6.0	11.5	17.1	53.4
	常勤医数	17.0	5.0	10.0	13.0	45.0
	充足率(%)	71.2	64.5	85.2	94.5	79.3

出典：医療政策課（鳥取県地域医療支援センター調べ）「医師数に関する調査」各年1月1日時点

<県内の神経内科医の充足率>



出典：医療政策課（鳥取県地域医療支援センター調べ）「医師数に関する調査」各年1月1日時点

②回復期・維持期（生活期）の医療について

各圏域において地域連携パスを策定し運用していますが、急性期の治療を終え、合併症等の問題や家族の受け入れ状況により、急性期病院からの転院がスムーズに進まない場合もあります。また、退院後も介護保険等を利用する維持期（生活期）のリハビリテーション体制の整備が不十分であり、退院後の日常生活動作レベルを維持できない場合もある等、回復期から維持期（生活期）への連携不足があります。

また、脳卒中発症後に片麻痺や嚥下障害を合併しやすいため、口腔ケアの不良や歯周病の進行による口腔内の悪化、誤嚥性肺炎、咀嚼機能の低下とともに低栄養を引き起こしやすくなります。

(工) 感染症発生・まん延時や災害発生時等の有事を見据えた対策

新興感染症発生・まん延時の医療及び災害医療の詳細については、第4章第1節「9 災害医療」「11 新興感染症発生・まん延時における医療」に記載

(オ) 社会連携に基づく脳血管疾患対策・患者支援

地域包括ケア病床を有する病院数は中西部、地域包括ケア病床数は西部保健医療圏で最も多くなっています。地域の医療を継続していくため、医療機関の連携体制の充実及び医療機能の役割分担に基づいた整備等が必要であり、今後、各圏域に設置された地域医療構想調整会議において、病床の機能分化や診療機能の役割分担等の具体的な議論を進めていく必要があります。また、当県における訪問看護ステーション数は、増加していますが、高度化・多様化する在宅医療に対応できる訪問看護師の養成と確保を継続的に行うことが必要です。

(カ) リハビリテーション等の取組

県内で脳血管疾患リハビリテーションを実施している医療機関は、令和2年12月1日時点と比較すると、脳血管疾患リハビリテーション料Ⅲで1施設減少しています。

(キ) 適切な情報提供・相談支援

相談支援については、急性期における医療機関受診に関することから、主に維持期（生活期）における医療、介護及び福祉に係るサービスに関することまで多岐にわたります。急性期には患者が意識障害を呈していることが多く、時間的制約があることから、患者が情報にアクセスすることが困難な可能性もあります。また、維持期（生活期）に相談できる窓口が少ないという意見もあります。そのような中で、患者と家族が、その地域において、医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報にアクセスでき、各ステージに応じた課題の解決につながるよう取組を進めることが求められています。

(ク) 緩和ケア

意識障害を呈している患者では、どのような苦しみを抱えているかを直接知ることが困難であるため、患者本人に対する緩和ケアは、感染・褥瘡対策や身体の清潔を保つ衛生面の処置、そして室温・湿度・照度・換気といった病室の環境面への心配り等が実際のケアの主体となります。

重症脳卒中の維持期（生活期）における患者本人・家族等への緩和ケアは、医師・看護師・ソーシャルワーカー・ケアマネージャーなどの医療・ケアにかかわる職種に加えて、臨床心理士などの多職種で構成される必要があります。また、維持期（生活期）における患者本人・家族等への緩和ケアには、薬剤師・管理栄養士・リハビリテーション専門職も加わった多職種チームでの支援が行われる必要があります。

いずれの段階においても、緩和ケアの専門職が加わっていることが望まれ、脳卒中に特化した緩和ケアの専門職を育成するとともに、急性期や回復期の脳卒中にかかわる医療従事者が緩和ケアの知識や技能を獲得できるような体制の整備が必要です。

(ケ) 後遺症を有する者に対する支援

脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、外見からは障害がわかりにくい摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障がい等の後遺症が残る場合があり、社会的理解や支援も必要です。急性期病院から療養型病院まで双方向的に連携がとれていることが必須であり、地域ごとに進められている脳卒中医療連携体制の整備とさらなる強化が必要です。

(コ) 治療と仕事の両立支援・就労支援

本県における、在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の割合は圏域間で差があり、特に東部では令和2年度で46.2%と平成26年度調査時の54.5%よりも大きく減少しています。

(サ) 小児期・若年期からの配慮が必要な脳血管疾患への対策

国立循環器病センターが行った「わが国における若年者の脳卒中に関する調査研究」では、50歳以下に発生する脳梗塞や脳出血などを若年性脳卒中と区分しており、令和3年度人口動態統計によると、本県における50歳以下の脳血管疾患の死亡数は、自死や悪性新生物、心疾患に次いで4位となっています。

(シ) 今後育成すべき医療人材

県内の脳神経外科の充足率は78.8%、神経内科医の充足率は79.3%という状況ではありますが、専門医と連携する医療資格者の確保・育成が求められます。例えば、脳卒中の後遺症のある方の支援を行う脳卒中リハビリテーション看護認定看護師は、県内で3名のみです。(西部3名)(令和5年11月時点)また、認定看護師の制度改正により令和3年度から新たに認定開始となった脳卒中看護認定看護師は、県内で2名(西部2名)という状況であるため、東部にも早急に配置する必要があります。

あわせて、管理栄養士や歯科医師、薬剤師、リハビリテーション指導士など、一次予防から回復期を支える多職種との円滑な連携体制の構築も必要です。

4 具体的な取組

ア 脳血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発

脳血管疾患は、生活習慣病やメタボリックシンドロームをベースとして連続性をもって発症、進展することから、適切な介入により発症予防、進行抑制が可能です。生活習慣の改善や危険因子の是正により、発症予防、死亡の抑制及び健康寿命の延伸などが期待されることから、脳血管疾患対策における県民の理解を深める取組を実施します。

(ア)鳥取県健康づくり文化創造プランにおける取組

本県の実情にあわせた、食生活・栄養、運動、歯と口腔の健康等の一次予防に関する取組の推進、また、地域保健と職域保健の連携による、社会全体での健康づくりの推進については、第7章「健康づくり(鳥取県健康づくり文化創造プラン)」で推進します。

(イ)正しい知識の広報・啓発の推進

県民が疾病リスクの管理を行うことができるように、まずは脳血管疾患に関する正しい知識の普及啓発を行うため、脳血管疾患の前兆及び症状、発症時の対処法、早期受診の重要性等について、令和4年度から開催している県民向け公開講座を継続実施していきます。また、チラシ・ポスター等を作成し、新聞広告掲載、テレビ、ラジオ等のマスメディアの活用やソーシャルメディア等、県民に広く啓発できる方法を検討していきます。患者やその家族等が、脳血管疾患の発症を認識し、救急要請等を行うことにより、速やかに適切な治療を提供する医療機関を受診することができ、一人でも多く

の患者が、発症前リスク、発症後リスクを避けることができる環境を整備します。

(参考)

◇世界脳卒中デーに伴う米子城ライトアップ

世界脳卒中デーである10月29日は、脳卒中に関する知識を広め、一般市民の脳卒中に関する理解を高めることを目的としたライトアップイベントが全国で実施され、鳥取県では、鳥取大学医学部附属病院と米子市が連携し、前日令和5年10月28日(土)から29日(日)にかけて米子城を世界脳卒中デーのテーマカラーであるインディゴブルーにライトアップし、県民へ普及啓発を図りました。

◇世界糖尿病デーに伴うブルーライトアップ

国際連合は、「糖尿病の全世界的脅威を認知する決議」を採択し、毎年11月14日を「世界糖尿病デー」とし、国連や空を表すブルーをシンボルカラーとして、世界各地で糖尿病の予防、治療、療養を喚起する事を推奨しています。これを受けて、県内でも平成21年からブルーライトアップを開始しており、糖尿病予防啓発のための様々なイベントが開催されています。

(ウ)小中学校における取組の推進

若い頃から不適切な生活行動を続けることが、肥満、歯周病、高血圧や糖尿病などの生活習慣病に結び付き、その結果、脳卒中のリスクが高まることへの理解促進を図るなど、日常生活における健康に関する知識を身に付け、学校教育活動全体を通じて積極的に健康的な生活を実践することのできる資質や能力を育てる教育を行います。

特に、学校における食育の推進において、給食の時間や各教科等を横断的な視点で取り組むことが重要であり、栄養教諭等の専門性を生かすなど教職員間の連携に努めながら、学校給食の教育的効果を引き出すよう取り組むとともに、医療機関の管理栄養士などとも連携し、減塩を心掛けた給食を取り入れることを検討します。

また、学校は、家庭や地域との連携を図りながら、日常生活において健康的な生活習慣の基礎が培われるように配慮することが重要です。地域の健康づくり活動、団体等を活用し、基本的な知識や技術を学ぶ機会を積極的に設けるとともに、肥満や偏食等の食に関する健康課題を有する児童・生徒に対しては、養護教諭や栄養教諭等の関係する教職員が共通理解を図り、保護者と連携して個別的な相談指導に取り組みます。

イ 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

(ア) 脳血管疾患を予防する健診の普及や取組の推進

◇特定健康診査の受診率向上、特定保健指導の実施率向上に向けた支援

健診受診率の向上を図るため、市町村や医療保険者、民間企業等との連携により、健診受診者へのインセンティブの付与や受診しやすい環境整備等、創意工夫を凝らした、県民の受診意欲を高める取組を推進します。また、医療保険者や医師会、かかりつけ医との連携により、特定健診未受診者への受診の働きかけを行い、特定健診の受診率向上を図ります。

なお、地域・職域における特定健診の受診率向上及び特定保健指導の実施率向上の施策や、脳血管疾患危険因子である糖尿病の発症予防・重症化予防の推進の詳細については、第7章「健康づくり(鳥取県健康づくり文化創造プラン)」で推進します。

あわせて、医療保険者等との連携のもと、各圏域における特定健診の結果やレセプトデータの分析等を通じて、市町村の実態に応じた効果的な受診促進策の検討に向けた技術的支援を行います。

◇医療データを活用した受診促進策の推進

市町村において、「KDBシステム（国保データベース）」等を活用し、ハイリスクアプローチを促進することで、地域特性や課題を踏まえた効果的な重症化予防の取組を推進できるよう支援します。

◇鳥取県特定健診受診率向上支援事業

市町村国保は、特定健診の受診率が他の保険者と比べて低いことから、「通知」による個別勧奨を行い、効率的かつ効果的な受診勧奨を継続的に取り組むことで受診率の向上を図り、被保険者の健康増進と医療費の適正化に繋げていきます。

◇とっとりデータ・ヘルスアップ事業

国保被保険者の健康・予防づくりに繋げるため、令和5年度に保険者向けアプリ「とっとり健康＋（プラス）」を開発。医療・健診・介護等のデータを活用し、医学的知見を踏まえた効果的な保健指導等を行うことで、個人の予防行動や受診行動に繋げ、健康寿命の延伸を図ります。

（イ）救急搬送体制の整備

脳血管疾患患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築を維持するために、引き続き各圏域でのメディカルコントロール体制の充実を強化します。

※ドクターヘリを有する隣接県等との広域連携による更なる重層的な救急医療体制整備、ドクターカーを運行するための救急医療体制については、第4章第1節「8 救急医療」に記載。

鳥取県救急搬送高度化推進協議会では、脳卒中医療の進歩に合わせて「傷病者の搬送及び受入に関する実施基準」の適宜見直しを行い、実施基準に合わせた搬送が遺漏なく行われるため、消防機関と救急医療機関等との連携を強化します。併せて、救急患者の搬送及び受入の実情については、各圏域単位で開催されるメディカルコントロール協議会で脳血管疾患の専門医などに意見を聴くなどして、実施基準に従った適切な運用が図られているかを検証し、実施基準に適應できるように救命救急士の研修を行います。

救急医療体制について、二次救急医療機関（緊急手術・入院救急医療）において、脳血管疾患の専門医からリモートを活用した診療相談が可能になれば、二次救急医療機関での地域医療の受け入れが増え、急性期医療を担う医療機関の負担軽減に繋がることから、今後、リモート活用についても検討していきます。

（ウ）救急医療の確保をはじめとした脳血管疾患に係る医療提供体制の構築

①急性期の医療について

急性期医療機関の脳卒中患者に対応する脳卒中専門医、脳血管内治療専門医等の専門スタッフの充実等を図り、t-PA 治療、脳血管内治療の実施体制が確保されるよう、医療機関の連携、機能分化

を進めます。令和元年11月、鳥取大学医学部附属病院は、日本脳卒中学会認定の一次脳卒中センターコア施設として認定されています。中部では、県立厚生病院が一次脳卒中センターになっていることを踏まえ、同院を中核として地域の医療機関との連携体制を構築していきます。東部圏域においても県立中央病院一次脳卒中センターが設置され、体制の充実を図り、地域の医療機関と連携し、役割分担を行いながら圏域内の診療体制の充実を図ります。将来的には、県立中央病院及び鳥取大学医学部附属病院の一次脳卒中センターにSCUを設けることで脳卒中を発症して間もない方への効率的な初期治療を行うことができるような体制整備に向けて検討していきます。SCU設置のための認定要件として「神経内科または脳神経外科の経験を5年以上有する専任医師が常時配置」される必要がありますが、頭部の精細画像を速やかに送受信でき、5年以上の経験医師の判断を仰ぐことができる遠隔画像診断システムを導入することで経験年数が3年に緩和されます。このため、SCU設置予定の施設には当該システムの導入を検討します（西部地区は令和5年度に導入）。

各専門医の確保については、第4章第2節1「医師（鳥取県医師確保計画）」に基づき、地域間での医師偏在の解消等を図り、地域の医療提供体制を確保していきます。

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・啓発を行います。

【教育・啓発の主な内容】

- ・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

②回復期、維持期（生活期）の医療について

急性期病院の後方支援の役割を担う医療機関を整備するため、地域医療介護総合確保基金を活用して、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の整備を進めます。医師・歯科医師・コメディカルを含めた多職種による研修会・症例検討会を実施します（口腔ケアと摂食嚥下に関する研修会等を含む）。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います。また、退院後の患者管理のためにかかりつけ医機能を充実させます。地域連携クリティカルパスの運用状況の把握、課題の整理を行ったうえで、引き続き治療計画・診療情報の共有等による医療機関同士の連携の強化を図ります。また、再発防止のための患者管理・患者教育及び指導体制を充実させ患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる環境を整備しています。

③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（脳卒中予備群）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（生活期）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（生活期）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推進
- ・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切な運動量、身体管理等の指導のための保健師・管理栄養士等との連携
- ・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

(工) 感染症発生・まん延時や災害発生時等の有事を見据えた対策

脳血管疾患に関する救急隊の観察・処置等については、メディカルコントロール体制の充実強化により、引き続き科学的知見に基づいた知識・技術の向上等を図ります。なお、新型コロナウイルス感染症を含む新興・再興感染症の発生・まん延時の医療提供体制については、「鳥取県感染症予防計画」に基づき、感染状況に応じた対策を講じていきます。

(オ) 社会連携に基づく脳血管疾患対策・患者支援

医療介護連携のための多職種連携等研修事業を活用し、医師、看護師、社会福祉士、介護支援専門員など多職種協働による在宅医療の支援体制を構築することにより、地域における医療、保健、介護（福祉）の包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を整えます。

また、鳥取県高齢者の元気福祉プランに基づき、高齢者の在宅生活支援体制の確立を図るために、地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターの機能強化・資質向上を図ります。また、二次保健医療圏における医師会・介護支援専門員連絡協議会・地域包括支援センター等の連絡会開催、退院支援ルールの策定等による関係機関の連携強化（医療と介護の連携）を推進します。

(カ) リハビリテーション等の取組

発症後早期に専門的な治療及びリハビリテーションを受けることができる体制を整備し、社会復帰という観点も踏まえつつ日常生活動作の向上等、生活の質の維持向上を図るため、早期からの継続的なリハビリテーションを行います。

(キ) 適切な情報提供・相談支援

県内一次脳卒中センターに設置された脳卒中相談窓口等を通じて、脳血管疾患患者及び患者家族の相談支援体制を強化します。

また、鳥取県地域医療構想において、高度急性期から、急性期、回復期、維持期（生活期）、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制を確保するための取組を進めており、令和7年に向けて「必要な医療を適切な場所で提供できる体制の整備」と「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」を目指した本県にふさわしい医療提供体制の実現に向け、適切な情報提供・相談対策の基盤として、以下のような在宅医療・介護の体制整備を図ります。

○在宅医療、在宅歯科医療の連携拠点活動

- ・医師会、歯科医師会を拠点とした在宅医療、在宅歯科医療の提供のための連携活動の実施

○訪問看護の充実

- ・新卒看護師の訪問看護育成のプログラムの作成、訪問看護師養成研修の参加支援、訪問看護の同行訪問への支援等による訪問看護師の育成・確保
- ・中山間地の訪問看護ステーションのサテライト設置
- ・訪問看護等の相談のコールセンターの運営

○多職種連携、在宅医療の人材育成

- ・通院が困難な在宅患者を訪問して薬学的管理指導を行う薬局を対象とした研修の実施
- ・リハビリスタッフ等在宅医療の人材育成基盤整備のための研修の実施

○医療・介護連携の推進

- ・地域の医療・介護の資源の把握、在宅医療・介護連携に関する相談支援等を通じた居宅に関する医療機関と介護サービス事業者等の連携の推進
- ・退院支援ルールの策定、運用等を通じた高齢者の入退院時の円滑な情報伝達
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けて地域の実情に応じた介護サービスを提供するための体制整備

(ク) 緩和ケア

一次脳卒中センターに開設されている「脳卒中相談窓口」を通じ、多職種による患者・家族からの相談に対する支援を行います。また、脳卒中に特化した緩和ケア専門職の育成を推進します。

(ケ) 後遺症を有する者に対する支援

脳血管疾患の後遺症を有する者が、症状や程度に応じて、適切な診断、治療を受けられ、社会生活を円滑に送るため、就労支援や経済的支援を含め、必要な支援体制及び福祉サービスの提供を引き続き推進するため、鳥取県高次脳機能障がい者支援拠点機関や鳥取県てんかん拠点機関、家族会等に適切に繋がるような普及啓発を引き続き行っていきます。

(コ) 治療と仕事の両立支援・就労支援

引き続き、脳血管疾患患者の状況に応じた治療と仕事が両立できるよう各関係機関が連携しながら支援体制を構築していきます。

(カ) 小児期・若年期からの配慮が必要な脳血管疾患への対策

児童福祉法に基づく費用補助を継続し、患者及び家族を支援する。また、患者自身が日ごろから自身の身体の状況に応じて適切に対応できるよう、医療、福祉、行政、教育関係機関と密接に連携しながら、患者教育を実践していきます。

(シ) 今後育成すべき医療人材

令和4年度から実施している循環器病に関する多職種連携従事者研修会の参加者を増やし、脳血管疾患に関する最新の知見や医療提供体制を共有することで、県内における連携体制を強化します。医療現場において表にあるような資格取得者を増やすためのサポートも進めます。

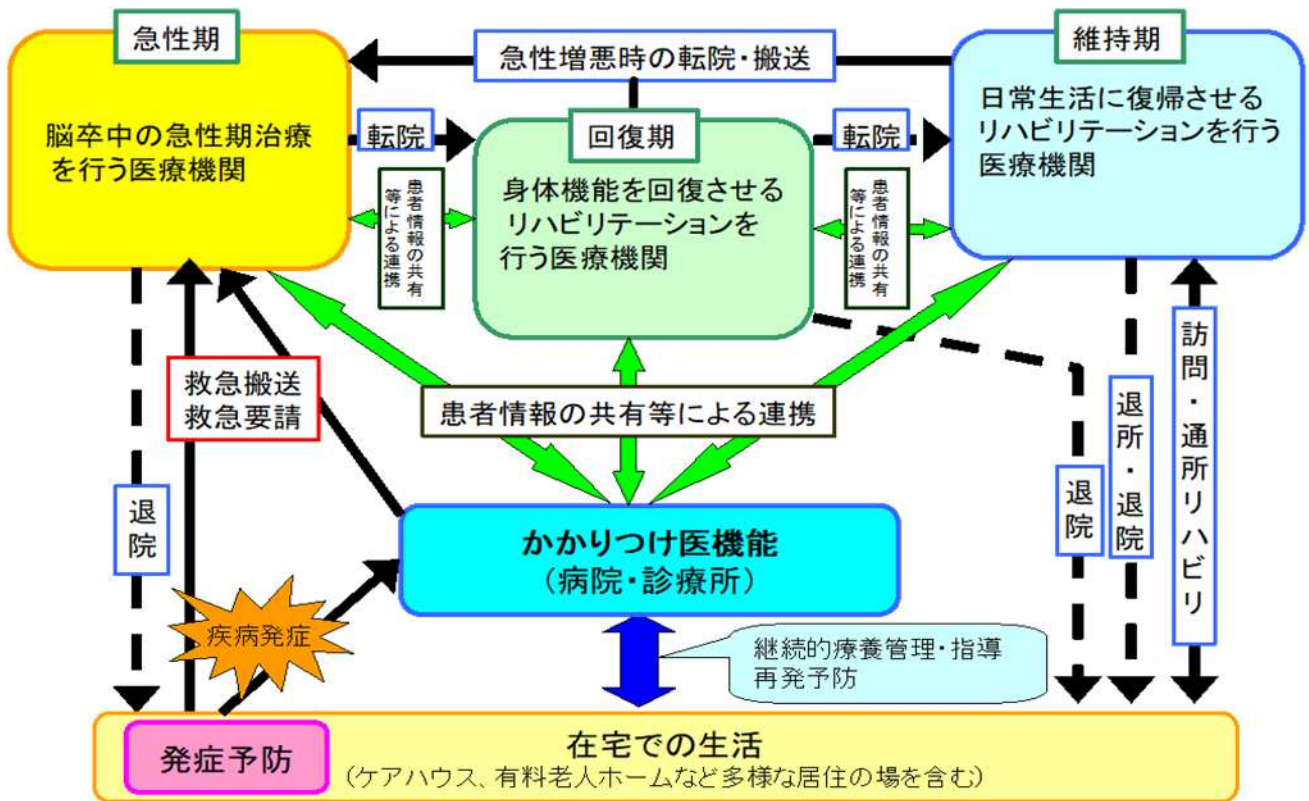
また、県が包括連携協定を締結している各生命保険会社を中心に、地域・職域で周囲の健康づくりに関わる人々へ、「循環器病アドバイザー」の取得も視野に循環器病についての普及啓発を行います。

<表> 今後育成すべき人材（脳血管疾患関連）

鳥取県健康政策課作成

資格名・制度名	資格・制度が担う役割
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	脳卒中の後遺症のある患者が、残った機能を活かしながら自分らしい生活ができるように支援する役割を担う。脳卒中予防のための知識や、脳卒中を繰り返さないため、患者や患者家族へ適切な相談支援を行う。
脳卒中療養相談士	脳卒中学会が行う研修を受講した看護師、医療ソーシャルワーカーが中心的な役割を担う。再発予防のための生活指導や就労支援、介護サービスの紹介やリハビリ方法など、幅広い相談に対応する。
循環器病予防療養指導士	循環器病の主たる原因である高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の改善・予防およびその他の危険因子の管理に関して、対象者・患者に適した療養指導を行うことで、循環器病の予防や病態改善につなげる。
血管診療技師(CVT)	血管診療技師の業務は、脈管領域の無侵襲診断及びその介助、医師による侵襲的診断・治療の介助とされ、脈管疾患領域の診療に関わる臨床検査技師・看護師・臨床工学技士・診療放射線技師・理学療法士などに対し認定するものです。
精神保健福祉士	統合失調症、てんかん、依存症、気分障害、高次脳機能障害など精神に障がいのある人の、日常生活又は社会生活の支援、精神保健（メンタルヘルス）の課題に対する援助を行う。
両立支援コーディネーター	主治医と会社の連携の中核となり、患者に寄り添いながら継続的に相談支援を行いつつ、個々の患者ごとの治療・仕事の両立に向けたプランの作成支援などを担う。
臨床心理士(公認心理師)	心理学の専門的な知識に基づいて、心理的に悩みを抱えている人を対象にカウンセリングやアドバイスを行う。
緩和ケア認定看護師	患者及び家族の苦痛を和らげ、“その人らしく”暮らせる支援を、トータルペインの視点でアセスメントを行い、その人に適したケアを提供する。
日本循環器協会認定循環器病アドバイザー	地域で循環器病の予防と正しい知識の普及啓発を推進する。スポーツジムインストラクター、保険外交員、介護従事者など、日ごろから健康、福祉に携わる非医療従事者を中心に認定。

5 脳血管疾患対策の医療提供体制



【医療連携体制において役割を果たす医療機関】(令和6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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立中央病院 ・ 鳥取市立病院 ・ 鳥取生協病院 ・ 鳥取赤十字病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立厚生病院 ・ 野島病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥取大学医学部附属病院 ・ 山陰労災病院 ・ 博愛病院 ・ 西伯病院 ・ 日野病院 ・ 済生会境港総合病院 ・ 日南病院
回復期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥取生協病院 ・ 鳥取医療センター ・ 尾崎病院 ・ ウェルフェア北園渡辺病院 ・ 岩美病院 ・ 智頭病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 清水病院 ・ 野島病院 ・ 三朝温泉病院 ・ 垣田病院 ・ 藤井政雄記念病院 ・ 信生病院 ・ 北岡病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 博愛病院 ・ 養和病院 ・ 皆生温泉病院 ・ 錦海リハビリテーション病院 ・ 米子東病院 ・ 大山リハビリテーション病院 ・ 高島病院 ・ 済生会境港総合病院 ・ 元町病院 ・ 西伯病院 ・ 伯耆中央病院 ・ 日野病院 ・ 日南病院
維持期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 渡辺病院 ・ 尾崎病院 ・ ウェルフェア北園渡辺病院 ・ 鹿野温泉病院 ・ 岩美病院 ・ 智頭病院 ・ 鳥取医療センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 北岡病院 ・ 信生病院 ・ 野島病院 ・ 藤井政雄記念病院 ・ 三朝温泉病院 ・ 垣田病院 ・ 谷口病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高島病院 ・ 養和病院 ・ 皆生温泉病院 ・ 錦海リハビリテーション病院 ・ 米子東病院 ・ 済生会境港総合病院 ・ 元町病院 ・ 西伯病院 ・ 大山リハビリテーション病院 ・ 伯耆中央病院 ・ 日南病院 ・ 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 		

※医療機関によって対応可能な症例が異なります。

6 数値目標

(1) 健康寿命の延伸

指標		現状値		目標値		出典
		数値	年度	数値	年度	
健康寿命	男性	71.58年 (45位)	R1	73.08年	R7	国民生活基礎調査 (3年ごとに公表)
	女性	74.74年 (41位)		76.24年		

※「健康寿命」は、調査対象者の主観的な健康感に基づき、日常生活に制限のない期間の平均を算出したもの。調査は3年ごとに実施されており、本計画期間中においては、令和7年調査（令和9年公表）が最新値となる。

※各指標の年度は、調査年度。

(2) 脳血管疾患の年齢調整死亡率の低減

指標		現状値		目標値		出典
		数値	年度	数値	年度	
脳血管疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）	男性	92.8人	R3	89.0人	R9	人口動態統計 (翌年度2月に公表)
	女性	68.7人		65.0人		

※各指標の年度は、調査年度

【参考】年齢調整死亡率の算出方法（出典：厚生労働省「人口動態統計 確定数 用語及び比率の解説」抜粋）

$\text{年齢調整死亡率} = \frac{\left\{ \left[\begin{array}{l} \text{観察集団の各年齢} \\ \text{(年齢階級)の死亡率} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{基準人口集団のその年齢} \\ \text{(年齢階級)の人口} \end{array} \right] \right\} \text{の各年齢(年齢階級)の総和}}{\text{基準人口集団の総数}}$	<p>(参考)</p> <p>死亡率は年齢によって異なるので、国際比較や年次推移の観察には、人口の年齢構成の差異を取り除いて観察するために、年齢調整死亡率を用いることが有用であり、年齢調整死亡率の基準人口については、以下の年次を使用している。 なお、計算式中の「観察集団の各年齢（年齢階級）の死亡率」は、1,000倍（死因別の場合は100,000倍）されたものである。</p> <p>～平成元年：昭和10年(1935年)の性別総人口（都道府県別は昭和35年(1989年)（1960年）の総人口）</p> <p>平成2年～令和元年：昭和60年(1985年)モデル人口（昭和60年(1985年)国勢調査(1990年～2019年)の日本人人口を基にベビーブーム等の極端な増減を補正し、1,000人単位で作成したもの）</p> <p>令和2年～(2020年)：平成27年(2015年)モデル人口（平成27年(2015年)国勢調査の日本人人口を基にベビーブーム等の極端な増減を補正し、1,000人単位で作成したもの）</p>	<p>基準人口－平成27年（2015年）モデル人口－ (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢階級</th> <th>基準人口</th> <th>年齢階級</th> <th>基準人口</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0歳</td> <td>978,000</td> <td>50～54歳</td> <td>8,451,000</td> </tr> <tr> <td>1～4</td> <td>4,048,000</td> <td>55～59</td> <td>8,793,000</td> </tr> <tr> <td>5～9</td> <td>5,369,000</td> <td>60～64</td> <td>9,135,000</td> </tr> <tr> <td>10～14</td> <td>5,711,000</td> <td>65～69</td> <td>9,246,000</td> </tr> <tr> <td>15～19</td> <td>6,053,000</td> <td>70～74</td> <td>7,892,000</td> </tr> <tr> <td>20～24</td> <td>6,396,000</td> <td>75～79</td> <td>6,306,000</td> </tr> <tr> <td>25～29</td> <td>6,738,000</td> <td>80～84</td> <td>4,720,000</td> </tr> <tr> <td>30～34</td> <td>7,081,000</td> <td>85～89</td> <td>3,134,000</td> </tr> <tr> <td>35～39</td> <td>7,423,000</td> <td>90～94</td> <td>1,548,000</td> </tr> <tr> <td>40～44</td> <td>7,766,000</td> <td>95歳以上</td> <td>4,23,000</td> </tr> <tr> <td>45～49</td> <td>8,108,000</td> <td>総数</td> <td>125,319,000</td> </tr> </tbody> </table> <p>注：年齢調整死亡率の算出では、基準人口（平成27年（2015年）モデル人口）の「0歳」、「1～4歳」を分離せずに「0～4歳」として使用している。</p>	年齢階級	基準人口	年齢階級	基準人口	0歳	978,000	50～54歳	8,451,000	1～4	4,048,000	55～59	8,793,000	5～9	5,369,000	60～64	9,135,000	10～14	5,711,000	65～69	9,246,000	15～19	6,053,000	70～74	7,892,000	20～24	6,396,000	75～79	6,306,000	25～29	6,738,000	80～84	4,720,000	30～34	7,081,000	85～89	3,134,000	35～39	7,423,000	90～94	1,548,000	40～44	7,766,000	95歳以上	4,23,000	45～49	8,108,000	総数	125,319,000
年齢階級	基準人口	年齢階級	基準人口																																															
0歳	978,000	50～54歳	8,451,000																																															
1～4	4,048,000	55～59	8,793,000																																															
5～9	5,369,000	60～64	9,135,000																																															
10～14	5,711,000	65～69	9,246,000																																															
15～19	6,053,000	70～74	7,892,000																																															
20～24	6,396,000	75～79	6,306,000																																															
25～29	6,738,000	80～84	4,720,000																																															
30～34	7,081,000	85～89	3,134,000																																															
35～39	7,423,000	90～94	1,548,000																																															
40～44	7,766,000	95歳以上	4,23,000																																															
45～49	8,108,000	総数	125,319,000																																															

<参考指標> 平均自立期間の延伸

指標		現状値		目標値		出典
		数値	年度	数値	年度	
平均自立期間の延伸	男性	79.74年	R2	延伸	R8	健康政策課調べ
	女性	84.39年		延伸		

※各指標の年度は、調査年度

【参考】

R2 男性：鳥取県 79.74年、東部圏域 79.89年、中部圏域 79.49年、西部圏域 79.68年（差：0.4年）

R2 女性：鳥取県 84.39年、東部圏域 84.33年、中部圏域 84.20年、西部圏域 84.51年（差：0.31年）

※「平均自立期間」は、要介護認定（要介護2～5の認定者数）に基づき、日常生活動作が自立している期間の平均を算出したもの。

(参考)施策・指標(ロジックモデル)

番号	① 目指す姿 (A分野アウトカム指標)
----	------------------------

番号	② 施策の方向性 (B中間アウトカム指標)
----	--------------------------

番号	③ 具体施策 (C初期アウトカム指標)
----	------------------------

	脳卒中による死亡が減少している	鳥取県	全国
A101	脳血管疾患の年齢調整死亡率(男)	102.1人	93.8人
	脳血管疾患の年齢調整死亡率(女)	57.7人	56.4人
A102	脳卒中標準化死亡比(全体)(男性)	112.6	100.0
	脳卒中標準化死亡比(全体)(女性)	104.2	100.0
	脳卒中標準化死亡比(脳出血)(男性)	105.6	100.0
	脳卒中標準化死亡比(脳出血)(女性)	104.5	100.0
A103	脳卒中標準化死亡比(脳梗塞)(男性)	116.2	100.0
	脳卒中標準化死亡比(脳梗塞)(女性)	102.9	100.0
A103	健康寿命(男)	73.08年	76.28年
	健康寿命(女)	76.24年	75.38年

	【予防】脳卒中の発症を予防できている	鳥取県	全国
1	B101 脳血管疾患により救急搬送された患者数 (R1年度)	1,424	-
	B102 脳血管疾患受療率(入院)	149.0	115.0
	脳血管疾患受療率(外来)	98.0	68.0

	基礎疾患及び危険因子の管理の促進	鳥取県	全国
C101	喫煙率(男)	29.0%	28.8%
	喫煙率(女)	6.8%	8.8%
C102	禁煙外来を行っている医療機関数	16.8	12.8*
C103	ニコチン依存管理料を算定する患者数	450.3	332.8*
C104	ハイリスク飲酒者の割合(男)	19.0%	14.6%
	ハイリスク飲酒者の割合(女)	8.0%	9.1%
C105	健診受診(男)	-	-
	健診受診(女)	-	-
C106	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	213.2	216.9
	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(参考:平成27年平滑化人口モデル)	448.0	447.1
C107	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	65.4	66.8
	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(参考:平成27年平滑化人口モデル)	122.8	118.4
2	突然の症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診勧奨指示の促進	鳥取県	全国
C201	神経・脳血管領域の一次診療を行う医療機関数	25.1	14.0*
3	市町村および保険者が行う特定健診・特定保健指導の充実	鳥取県	全国
C301	特定健康診査受診率	0.7	0.6
	特定保健指導実施率	0.5	0.2

	【救護】患者ができるだけ早期に専門医療機関へ搬送される	鳥取県	全国
2	B201 救急要請(覚知)から医療機関への収容までに要した平均時間	35.9	39.3
	B202 血栓回収可能なPSCに搬送された割合	62.7%	-
3	【急性期】医療従事者のワークライフバランスが保たれている	鳥取県	全国
3	B301 一次脳卒中センター(PSC)の脳卒中専門医数	7	-*
	B302 一次脳卒中センター(PSC)の血栓回収医数	3	-
	B303 一次脳卒中センター(PSC)の脳血管内治療専門医数	2	-*
4	【急性期】発症後早期に専門的な治療・リハビリテーションを受けることができる	鳥取県	全国
B401	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数(算定回数)	9.6	8.1*
	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解法の実施件数(SCR)	105.5	100.0
B402	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療養等)の実施件数(算定回数)	7.5	1.2*
	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収療養等)の実施件数(SCR)	95.2	100.0
B403	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(算定回数)	13.4	12.1
B404	くも膜下出血に対する脳動脈瘤クリッピング術の実施件数(SCR)	114.9	100.0*
	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(算定回数)	8.9	10.3
B404	くも膜下出血に対する脳動脈瘤コイル塞栓術の実施件数(SCR)	85.0	100.0*
	B405 脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(急性期)(SCR)	115.3	100.0
B406	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数(算定回数)	93,392.7	80,267.0
	脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施件数(SCR)	113.3	100.0
B407	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	172.1	59.4
	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	252.2	100.0

	救急救命士の活動において地域メディカルコントロール協議会が定めた活動プロトコルに沿った適切な観察・判断・処置の促進	鳥取県	全国
4	C401 救急隊の救急救命士運用率	96.8%	90.9%
5	急性期医療を担う医療機関への迅速な搬送体制の整備	鳥取県	全国
C501	脳血管疾患により救急搬送された圏域外への搬送率	0.01	-
6	脳卒中の急性期医療に対応できる体制の整備	鳥取県	全国
C601	神経内科医師数	9.6	4.1*
C602	脳神経外科医師数	5.2	5.9*
C603	急性期医療機関に勤務している脳神経内科医師数	32	-
C604	急性期医療機関に勤務している脳神経外科医師数	25	-
C605	日本リハビリテーション医学会専門医数	19	2,628
C606	日本脳卒中学会脳卒中専門医数	19	-
C607	脳卒中リハビリテーション認定看護師数(R2.12月現在)	5	759
C608	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数(病院数)	0.0	0.1*
C609	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数(病床数)	0.0	1.0*
C610	脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数	1.0	0.8*
C611	経皮的選択的脳血栓、塞栓回収術(脳梗塞に対する血栓回収術)が実施可能な病院数	1.6	0.8*

脳血管疾患患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる		鳥取県	全国	
2	A201	在宅等生活の場に復帰した脳血管疾患患者の機能的自立度		
	mRS判定別の退院後状況(%)	0~3(自立)	34.7%	-
		4~5(要介護)	12.0%	-
		6(死亡)	3.1%	-
	不明	31.3%	-	
A202	脳卒中を再発した者の割合	24.0%	-	

【回復期】身体機能の早期改善のための集中的リハビリテーションを受けることができる		鳥取県	全国	
5	B501	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(回復期)(SCR)	143.8	100.0
	B502	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(算定回数)	#####	#####*
	B503	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	172.1	59.4*
	B504	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	252.2	100.0
	B505	ADL改善率	64.1%	63.6%
6	【回復期】回復期から維持期への医療連携が図られている		鳥取県	全国
	B601	地域連携バスの作成件数:病院(診療報酬適用数)	760	-
	B602	地域連携バスの作成件数:診療所(診療報酬適用数)	27	-
	B603	地域連携バスの作成件数:老人保健施設(診療報酬適用数)	7	-

【維持期】日常生活への復帰、生活機能維持・向上のためのリハビリテーションを受けることができる		鳥取県	全国	
7	B701	訪問リハビリを受ける患者数・利用者数(医療)	413.5	198.4*
		訪問リハビリを受ける患者数・利用者数(介護)	1,682.8	1,031.6*
	B702	通所リハビリを受ける利用者数	9,352.3	5,617.0*
	B703	脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(算定回数)	202,444.9	132,880.3*
		脳卒中患者に対するリハビリテーションの実施件数(SCR)	111.7	100.0
B704	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	172.1	59.4*	
	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	252.2	100.0	

*は人口10万人対に換算

7		鳥取県	全国
脳嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制の整備			
C701	口腔機能管理を受ける患者数(急性期)	0.0	0.6*
8		鳥取県	全国
C801	脳嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制の整備	8.5	6.3*
9		鳥取県	全国
C901	回復期の医療機関等との連携体制の構築	16.7	10.5*
10		鳥取県	全国
C1001	自宅退院困難者に対する医療施設や地域の保健医療福祉サービスとの連携強化	20.6	10.3*
11		鳥取県	全国
C1101	専門医療スタッフにより集中的なリハビリテーションが実施可能な医療機関の整備	122.9	66.0*
C1102	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数(理学療養士)	86.3	72.1*
	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数(作業療法士)	62.6	37.7*
	理学療養士数・作業療法士数・言語聴覚士数(言語聴覚士)	24.5	13.1*
12		鳥取県	全国
C1201	再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制の整備	0.9	0.6*
13		鳥取県	全国
C1301	脳嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制の整備	14.6	0.6*
14		鳥取県	全国
C1401	急性期および維持期の医療機関や施設、地域の保健医療福祉サービスとの連携体制の構築	16.7	10.5*
C1402	医療ソーシャルワーカー数	14.2	11.2*

15		鳥取県	全国
生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションの提供(訪問及び通所リハビリを含む)			
C1501	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	8.5	6.3*
C1502	訪問リハビリを提供している事業所数	7.1	3.4*
C1503	通所リハビリを提供している事業所数	11.2	6.1*
C1504	老人保健施設設定員数	577.7	289.2*
16		鳥取県	全国
C1601	再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、合併症への対応が可能な体制の整備	900.2	392.1*
	訪問看護を受ける患者数(医療)	4,919.1	4,788.6*
	訪問看護を受ける患者数(介護)		
17		鳥取県	全国
C1701	脳嚥性肺炎等の合併症の予防および治療が行える体制の整備	1,256.1	4,599.8*
18		鳥取県	全国
C1801	回復期および急性期の医療機関等との連携体制の構築	4.5	3.4*

3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

循環器病には、虚血性脳卒中（脳梗塞）、出血性脳卒中（脳内出血、くも膜下出血など）、一過性脳虚血発作、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）、心不全、不整脈、弁膜症（大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症など）、大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）、末梢血管疾患、肺血栓塞栓症、肺高血圧症、心筋症、先天性心・脳血管疾患、遺伝性疾患等、多くの疾患が含まれます。

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

心血管疾患は、急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥り、突然死を引き起こすこともあります。しかし、発症後早急に適切な治療が行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性もあります。

さらに、回復期及び維持期（生活期）には、急性期に生じた障がいや後遺症として残る可能性があるとともに、症状の重篤化や急激な悪化が複数回生じる危険性を常に抱えているなど再発や増悪を来しやすいといった特徴があります。

1 目標（目指すべき姿）

令和4年の人口動態統計によると、本県の死因順位別では、1位悪性新生物（24.4%）、2位老衰（13.7%）、3位心疾患（13.5%）、4位脳血管疾患（7.1%）、5位肺炎（3.7%）であり、心疾患は死亡原因の上位を占めています。

さらに、令和4年の国民生活基礎調査によると、介護が必要となった主な原因に占める割合は、脳血管疾患が16.1%、心疾患が5.1%であり、両者を合わせると21.2%と最多です。

このように、心筋梗塞等の心血管疾患は、県民の生命や健康に重大な影響を及ぼす疾患であるとともに、社会全体に大きな影響を与える疾患です。本県では、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（生活期）、在宅までの医療連携体制の整備、充実等を図ることにより、（1）健康寿命の延伸、（2）心筋梗塞等の心血管疾患の年齢調整死亡率の低減を目指します。

なお、生活習慣病対策については、小児から高齢者まで幅広く取組を進める必要があり、第7章「健康づくり（鳥取県健康づくり文化創造プラン）」等により取組を推進していきます。

2 現状と課題

（1）現状

ア 心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発

県民一人ひとりが心血管疾患の予防・重症化予防や疾病リスクの管理を行うことができるように、まずは心血管疾患に関する正しい知識の普及啓発を行うことが重要です。そのため、本県では、平成30年度から令和5年度までの期間において「鳥取県健康づくり文化創造プラン(第三次)」に基づき、

「健康づくり文化」の定着と「健康寿命」の延伸を目指して、県民一人ひとりが自らの健康づくりを進めるとともに、生活習慣病の予防、早期発見・早期治療を進め、地域や職域など社会全体で健康づくりを強力に推進する環境を整備しています。令和4年度からは、県民に正しい知識の普及啓発を行うため、心血管疾患の前兆及び症状、発症時の対処法、早期受診の重要性等について、県民向け公開講座を実施しています。

イ 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

心血管疾患の多くは、不健康な生活習慣の継続等に端を発して発症するものであり、その経過は、生活習慣病予備群、生活習慣病発症、重症化・合併症発症、生活機能の低下、要介護状態の順に経過していきます。そのため、保健、医療及び福祉等の連携のもとに、心血管疾患の予防、早期発見、早期治療、再発予防の取組を進めることが重要です。

(ア) 心血管疾患を予防する健診の普及や取組の推進

生活習慣病の予防及び早期発見に資することを目的として、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき特定健康診査・保健指導が行われています。40歳以上75歳未満の者が対象となり、各医療保険者（国民健康保険・被用者保険）が実施しています。

本県の健診受診率は54.4%（令和3年度）であり、年々上昇していますが全国平均（56.2%）と比べて低い結果でした。令和3年度健診受診者は131,086人であり、健診結果をみると、高血圧症予備群13.5%、高血圧有病者率41.7%、脂質異常症有病者率45%、特定健診受診者のうち、糖尿病予備群10%、糖尿病有病者率9.7%となっています。

特定保健指導は、特定健康診査の結果、内臓脂肪蓄積の基準として腹囲やBMIが一定以上で、さらに血糖、脂質、血圧の追加リスクや喫煙歴が該当する者に対して行います。令和3年度の特定保健指導実施率は24.3%であり減少傾向です。

また、令和4年県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査の結果によると、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合は改善が認められるものの、以前から課題に挙げられている、減塩や運動習慣、喫煙に関する数値は悪化またはほぼ横ばいで推移しています。なお、生活習慣病の一次予防に関する詳細（栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒、歯と口腔の健康）については、第7章「健康づくり（鳥取県健康づくり文化創造プラン）」に記載のとおりです。

< 県内医療保険者の高血圧症、脂質異常症の現状（令和3年） >

	高血圧症			脂質異常症	
	予備群	有病者	未治療者	有病者	未治療者
市町村国保	13.7%	54.7%	31.7%	54.3%	45.9%
鳥取県医師国保組合	11.7%	29.2%	30.0%	43.5%	57.7%
全国健康保険協会鳥取支部	13.8%	36.6%	52.2%	40.0%	74.0%
公立学校共済組合鳥取県支部	10.9%	28.5%	57.3%	42.5%	78.5%
警察共済組合鳥取県支部	—	—	—	—	—
地方職員共済組合鳥取県支部	12.1%	26.7%	53.3%	37.6%	74.1%
鳥取銀行健康保険組合	—	—	—	—	—
鳥取県市町村職員共済組合	13.8%	30.9%	59.8%	40.5%	71.4%
山陰自動車業健康保険組合 鳥取支部	—	—	—	—	—
計	13.5%	41.7%	43.4%	45.0%	62.3%

出典：鳥取県健康政策課調べ

(イ) 救急搬送体制の整備

急性心筋梗塞発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合、その周囲にいる者等による自動体外式除細動器（AED）の使用を含めた救急蘇生法等の実施が、救命率の向上に効果的です。本県における消防局主催の応急手当普及講習会の開催状況は、令和3年では179回開催され、延2,053名の受講者です。

心肺停止状態傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数は、本県で5件（全国1,719件）であり、一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した件数は、本県で52件（全国15,225件）でした。

また、心血管疾患は急激に発症し、数分から数時間の単位で生命に関わる重大な事態に陥ることも多い。心血管疾患の治療に関しては、近年技術的な進歩が著しく、発症後早急に適切な治療を行うことで、予後の改善につながる可能性があることから、急性期には早急に適切な診療を開始する必要があります。

鳥取県消防防災年報によると、令和4年4月1日現在、救急自動車は、鳥取県東部広域行政管理組合が14台（うち高規格14台）、鳥取県西部広域行政管理組合が14台（同14台）、鳥取県中部ふるさと広域連合が6台（同6台）の計34台（予備車を含む）を有しています。総務省消防庁によると、本県の病院収容所要時間は35.9分、全国42.8分です。

※救急医療の詳細については、第4章第1節「8 救急医療」に記載

<消防局主催の応急手当普及講習会（普通救命講習）の参加延人数及び開催回数>

区分	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
参加延人数（人）	6,571	5,617	5,370	1,769	2,053
開催回数（回）	445	400	363	153	179

出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」

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

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
鳥取県	11	12	4	6	5
全 国	2,102	2,018	2,168	1,792	1,719

出典：総務省消防庁「令和4年救急・救助の現況」

<一般市民が目撃した心原性心肺機能停止傷病者のうち、一般市民が心肺蘇生を実施した件数>

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
鳥取県	71	77	71	45	52
全 国	14,448	14,965	14,789	14,974	15,225

出典：総務省消防庁「令和4年救急・救助の現況」

<現場到着所要時間別出動件数の状況（入電から現場到着までの所要時間別出動件数）>

	3分未満	3分以上 5分未満	5分以上 10分未満	10分以上 20分未満	20分以上	合計 (件数)	平均 (分)
R1 鳥取 (割合)	389 (1.4)	2,799 (10.1)	16,238 (58.5)	7,695 (27.7)	613 (2.2)	27,734 (100)	8.4
R4 鳥取 (割合)	251 (0.9)	982 (3.7)	14,659 (56.0)	9,523 (36.4)	727 (2.8)	26,142 (100)	9.3
R1 全国 (割合)	56,773 (0.9)	395,533 (6.0)	4,071,362 (61.6)	1,946,983 (29.5)	134,562 (2.0)	6,605,213 (100)	8.7
R4 全国 (割合)	39,916 (0.6)	216,803 (3.5)	3,529,332 (57.0)	2,249,759 (36.3)	157,771 (2.5)	6,193,581 (100)	9.4

出典：総務省消防庁「令和4年救急・救助の現況」

<病院収容所要時間別搬送人員の状況（入電から医師引継ぎまでに要した時間別搬送人員）>

	10分 未満	10分以上 20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 60分未満	60分以上 120分未満	120分 以上	合計 (人)	平均 (分)
R1 鳥取 (割合)	5 (0.02)	1,486 (5.7)	8,286 (31.6)	15,026 (57.4)	1,349 (5.2)	35 (0.1)	26,187 (100)	35.7
R4 鳥取 (割合)	0 (0)	1,151 (4.6)	7,882 (32.0)	14,331 (58.1)	1,294 (5.2)	29 (0.1)	24,678 (100)	35.9
R1 全国 (割合)	1,339 (0.02)	167,613 (2.8)	1,464,988 (2.5)	3,757,152 (63.0)	547,556 (9.2)	21,647 (0.4)	5,960,295 (100)	39.5
R4 全国 (割合)	428 (0)	91,328 (1.7)	1,073,314 (19.5)	3,609,204 (65.7)	677,442 (12.3)	40,028 (0.7)	5,491,744 (100)	42.8

出典：総務省消防庁「令和4年救急・救助の現況」

(ウ) 心血管疾患に係る医療提供体制の構築

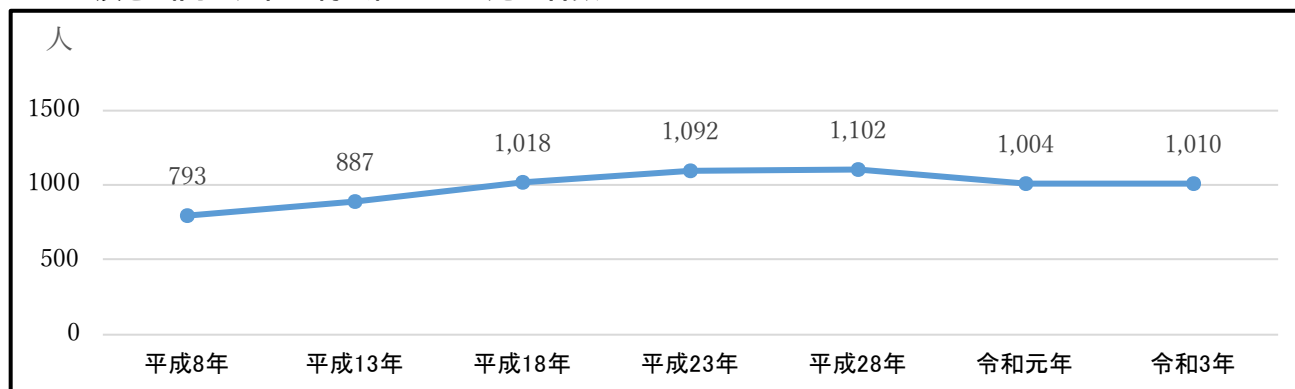
①急性期の医療について

心血管疾患の急性期は、心筋梗塞や不安定狭心症、大動脈解離など、死に至る可能性が高く、突然死の原因の多くを占めます。急性心疾患による死亡を減少させ、予後を向上させるためには、発症後早期に治療を開始する必要があります。また、近年、高齢化に伴い増加している慢性心不全の患者が急変して急性期の医療機関に搬送されることも多くなっています。大動脈解離をはじめとする急性大動脈症候群については、県立中央病院、鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院で対応しており、腹部大動脈瘤については県立厚生病院でも対応しています。各圏域で24時間の受け入れ体制が整備されています。

心疾患（高血圧性を除く）による県内の死亡者数は、令和4年度1,088人であり、近年1,000人前後で推移しています。年齢調整死亡率（人口10万人あたり）は、減少傾向にあり、平成27年は、男性58.3（全国65.4）、女性30.1（全国34.2）であり、全国を下回っています。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6.8日（令和3年）であり、全国平均の12.7日に比べ入院期間の短縮が図られています。

また、本県では令和5年度から西部、中部の一部医療機関において、先行的に、遠隔画像診断システムJOINを導入しており、これにより救急搬送時に医療機関の間で画像情報を共有し、早急かつ適切な治療に移行することが期待されます。

<心疾患（高血圧性を除く）による死亡者数>



出典：厚生労働省「人口動態調査」

<虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数（施設（病院）住所地別）（単位：日）>

区分	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
全国	12.8	9.4	8.3	8.6	12.7
鳥取県	7.8	6.2	6.4	6.7	6.8
東部保健医療圏	9.2	5.2	8.2	6.0	8.4
中部保健医療圏	4.6	5.0	5.6	5.3	4.9
西部保健医療圏	9.3	7.9	5.3	7.4	6.9

出典：厚生労働省「患者調査」

※令和2年患者調査の退院票については、「入院年」の元号誤りが全国的に多く、厚生労働省において統計的な精査・対応を行い、結果を集計しているため、過去のデータと比較する際は注意が必要です。

②回復期・維持期（生活期）の医療について

慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、全国的に今後の患者数増加が予想されています。慢性心不全患者の再入院を防ぐためには、薬物療法、運動療法、患者教育等を含む患者に応じた多面的な介入を、多職種連携や地域における幅広い医療機関及び関係機関間の連携により、入院中から退院後まで継続して行う必要があります。本県では令和4年度から、医師・歯科医師・コメディカルを含めた多職種を対象とした研修会を開催しています。

心筋梗塞や慢性心不全等の再発の予防、早期の在宅復帰のためには、早期からの継続的な心血管疾患リハビリテーションの実施が有効です。心大血管疾患リハビリテーションを実施している医療機関は、令和5年8月1日時点で10箇所あり、平成24年8月1日時点の3箇所と比べると増加しているが、中部はいずれの時点も0箇所となっています。心大血管疾患リハビリテーションに関する知識を持つ医療従事者の育成が必要です。

また、本県では、県内の医療機関をつなぐネットワーク「おしどりネット」を運用しており、総合病院の診療情報（電子カルテ、検査結果、画像など）を他の医療機関でも活用することで、効率的かつ効果的な医療を提供しています。

<リハビリテーション承認施設の状況>

名称	平成24年8月1日時点				令和2年12月1日時点				令和5年9月1日時点				
	東部	中部	西部	計	東部	中部	西部	計	東部	中部	西部	計	
運動器リハ(箇所)	(Ⅰ)	10	5	15	30	11	6	17	34	11	6	17	34
	(Ⅱ)	0	4	8	12	3	3	6	12	3	3	6	12
	(Ⅲ)	1	1	2	4	2	1	5	8	1	1	5	7
	小計	11	10	25	46	16	10	28	54	15	10	28	53
呼吸器リハ(箇所)	(Ⅰ)	5	5	13	23	9	6	16	31	9	6	16	31
	(Ⅱ)	2	1	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	7	6	14	27	9	6	16	31	9	6	16	31
心大血管リハ(箇所)	(Ⅰ)	1	0	2	3	5	0	4	9	6	0	4	10
	(Ⅱ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	1	0	2	3	5	0	4	9	6	0	4	10

※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

(工) 感染症発生・まん延時や災害発生時等の有事を見据えた対策

新興感染症発生・まん延時の医療及び災害医療の詳細については、第4章第1節「9 災害医療」「11 新興感染症発生・まん延時における医療」に記載

(オ) 社会連携に基づく心血管疾患患者支援

心血管疾患患者は、急性期に救命されたとしても、心機能の低下などにより、入院前に比しADL（日常生活動作）が低下した状態で退院する患者が少なくなく、また、治療後も残る身体機能の低下等により、生活の支援や介護が必要な状態に陥る場合があります。さらに再発や増悪等を繰り返す特徴があることから、その予防のための生活習慣の改善や、服薬の徹底など適切な管理及びケアを行うことが必要です。必要に応じて、介護保険制度、障害者総合支援法に基づく支援体制との整合性をとることも重要です。

在宅療養支援診療所及び在宅療養支援病院等において、在宅で療養される方への医療の提供が行われています。

また、県内の東部・中部・西部の各地区医師会を中心に医療、介護等の多職種連携の取組が進められているとともに各地区歯科医師会に在宅医療連携拠点が置かれ、在宅歯科医療希望者の歯科診療所の紹介、在宅歯科医療等に関する相談、連絡調整などが行われています。

県薬剤師会では、通院が困難な在宅患者を訪問して薬歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行う訪問薬剤管理指導に取り組んだ経験のない薬局に対する、在宅医療への導入研修を行っています。

訪問看護サービスの安定供給及び在宅医療の推進体制の強化を目指すため、平成29年度より鳥取県訪問看護支援センターを設置（鳥取県看護協会に委託）し、訪問看護に係る人材育成、相談、普及活動等を体系化して実施しています。

県内で登録されている介護支援専門員は、4,436名（令和5年9月現在）であり、医療・介護の連携において重要な役割を担っています。鳥取県高齢者の元気福祉プラン（令和6～8年度）において、高齢者の在宅生活支援体制の確立を図るために、支援を要する高齢者の生活実態を把握し支援に繋げる仕組みの構築を進める地域づくりに取り組んでいます。

<地域包括ケア病床に関する各圏域の状況>

	東部圏域	中部圏域	西部圏域
地域包括ケア病床を有する病院数	6 病院	8 病院	10 病院
地域包括ケア病床数	272 床	253 床	341 床

出典：中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」（令和 5 年 9 月 1 日時点）

<退院調整支援担当者を配置する診療所・病院数>

区 分	平成 23 年度	平成 26 年度	平成 29 年度	令和 2 年度
診療所	1	4	3	1
病 院	24	24	23	26
計	25	28	26	27

出典：医療施設調査（各年 10 月 1 日時点）

<訪問診療を実施する診療所・病院数・訪問診療実施件数>

区 分	平成 23 年度	平成 26 年度	平成 29 年度	令和 2 年度
診療所数	170	164	149	157
訪問診療実施件数	4,692	5,062	5,225	7,620
病院数	12	14	13	15
訪問診療実施件数	491	448	589	350
合計	182	178	162	172
訪問診療実施件数総数	5,183	5,510	5,814	7,970

出典：医療施設調査（各年 10 月 1 日時点）

<鳥取県の在宅医療関連施設の整備状況>

区 分	平成 29 年度				令和 2 年度				令和 5 年度			
	県				県				県			
	計	東部	中部	西部	計	東部	中部	西部	計	東部	中部	西部
在宅療養支援診療所	77	25	11	41	81	26	11	44	78	26	9	43
在宅療養支援病院	6	1	2	3	6	1	2	3	10	3	2	5
在宅療養支援 歯科診療所	63	23	6	34	42	17	3	22	44	19	3	22
在宅患者訪問 薬剤管理指導 料届出薬局	249	92	48	109	254	91	48	115	259	92	51	116
訪問看護ステーション	57	17	10	30	71	23	10	38	205	77	35	93
同 サテライト	9	5	1	3	10	8	1	3	17	9	2	6

※出典：「在宅療養支援診療所」、「在宅療養支援病院」、「在宅療養支援歯科診療所」及び「在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局」は中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」（令和 5 年 9 月 1 日時点）より。訪問看護ステーション・同サテライトは鳥取県長寿社会課調べ（令和 5 年 4 月 1 日時点。訪問看護ステーションは休止中の事業所 14 箇所を含む。）

(カ) リハビリテーション等の取組

心血管疾患患者においては、社会復帰という観点も踏まえつつ日常生活動作の向上等の生活の質の維持向上を図るため、早期からの継続的なリハビリテーションの実施が必要となる場合があります。県内の回復期リハビリテーション病棟を有する病院数は、13カ所あり、669床の病床を有します。また、令和5年8月1日時点で、県内10施設で心大血管リハビリテーションを実施しています。

あわせて、本県では、令和4年度からICTを活用した心疾患遠隔リハビリテーションモデル事業を実施しています。令和5年度現在、鳥取大学医学部附属病院と日南病院をモデル病院とし、オンラインによる遠隔リハビリテーションを複数名の患者に対し実施しています。回復期を担う地域の病院でも、オンラインでの確なりハビリ指導を受けられるだけでなく、心疾患リハビリテーションに関わる人材育成等のメリットも有します。

<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>

	東部	中部	西部
回復期リハビリテーション病棟を有する病院数	4病院	3病院	6病院

出典：中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」（令和5年8月1日現在）

(キ) 適切な情報提供・相談支援

医療技術や情報技術が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族が抱く、診療及び生活における疑問や、心理社会的・経済的な悩み等に対応することが求められています。

鳥取大学医学部附属病院では、令和5年10月に「脳卒中・心臓病等総合支援センター」を開設し、県と協働しながら、県内医療機関、各関係機関と連携体制を構築するとともに、脳卒中や心臓病等の患者、患者家族からの相談に応じるほか、公開講座等による啓発活動も実施しています。

(ク) 緩和ケア

末期心不全患者の多くは、呼吸困難・倦怠感・疼痛等の身体的苦痛に加えて、精神心理的苦痛や社会的苦痛といった問題を抱えています。令和2年度の世界保健機構（WHO）の報告によると、成人における緩和ケアを必要とする頻度の高い疾患として循環器病があげられています。心血管疾患を含む循環器病は、いずれも生命を脅かす疾患であり、病気の進行とともに苦痛が増悪することを踏まえて、疾患の初期段階から継続して緩和ケアを必要とする疾患です。臨床経過の特徴として、増悪を繰り返すことがあげられる心不全については、治療と並行した緩和ケアも必要とされています。なお、日本心不全学会が提供している心不全緩和ケアトレーニングコース（HEPT）では、心不全における「基本的」緩和ケアを実践できるスキルを身につけることを目的としており、患者の身体症状への対応や精神ケア等を学ぶことができます。本県では令和4年度時点で4名が受講しており、人口10万人あたりの受講者数に換算すると全国35位です。

(ケ) 治療と仕事の両立支援・就労支援

虚血性心疾患を含む心疾患の患者(全国で約306万人)のうち約19%(約58.3万人)が、20～64歳であり治療後通常の生活に戻り、適切な支援が行われることで社会復帰ができる方も多く存在します。本県では、在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合は、93.8%であり全国よりも高くなっています。

す。

本県では、平成 29 年度、鳥取県地域両立支援推進チームが設置され、治療と仕事の両立支援の取組の連携を図ることを目的に関係機関が協議を行い、より良い支援に結び付くような体制整備を検討しています。鳥取県立ハローワークでは、就業支援員等が月曜日から土曜日まで対応し、対象者の状況に合った職場の開拓や企業と医療機関の連携の中核となり、働く人（患者）に寄り添いながら支援しています。また、鳥取産業保健総合支援センターでは、県内には両立支援促進員が 5 名配置されており、治療と職業生活の両立支援の普及促進に取り組んでいます。

<在宅等生活の場に復帰した虚血性心疾患患者の割合>

	東部	中部	西部	鳥取県	全国
在宅復帰患者の割合	96.4%	95.8%	97.9%	96.7%	94.5%

出典：厚生労働省「患者調査」(R2)を集計

(コ) 小児期・若年期からの配慮が必要な心血管疾患への対策

本県では、若年者の心血管疾患を早期に発見し健康管理の充実を図るため、学校保健安全法に基づく健康診断の結果、精密検査が必要な者に対して昭和 52 年度から「心臓疾患精密検査」を県独自(公費)で実施してきました。平成 20 年度からは、保険診療による自己負担で鳥取県健康対策協議会若年者心臓検診対策専門委員会が指定する精密検査医療機関の受診に移行しました。

また、学校保健安全法に基づき「心臓の疾病及び異常の有無」を早期に発見するため、小学 1 年、中学 1 年、高校 1 年を対象に、心電図検査を実施しています。また、県独自として 3 年ごとに経過を見る意味で小学 4 年も実施しています。心臓疾患精密検査受診後は、学校生活管理指導表により児童生徒の学校生活における指導区分がある場合は、適切な対応をとっています。

あわせて、先天性心疾患を含む小児慢性特定疾病の一部については、県内医療機関で対応することができず、県外医療機関へ通院または入院することが必要な場合があり、県外受診にあたっては、患児の体調考慮など精神的負担に加えて、仕事を休んでの付き添い、旅費等にかかる経済的負担が生じる現状があります。

これらの受給者世帯の県外医療機関への受診にかかる負担を軽減するため、本県では東部 4 町を含む東部圏域の小児慢性特定疾病医療費助成を行う鳥取市と足並みを合わせ、令和 4 年度から受診に係る交通費への助成を行っています。

(ス) 成人先天性心疾患患者への対策

先天性心疾患の成人への移行医療には、治療と就労の両立を始めとする患者の自立と、成人期医療体制への移行の両面から検討する必要があります。本県の両立支援については、前述「(ケ) 治療と仕事の両立支援・就労支援」に記載のとおり、県内に配置している両立支援促進員による相談体制が整備されています。

また、先天性心疾患の移行医療は、小児期から成人期への移行期のみで完結するのではなく、患者自身の生涯医療の一環として考える必要があります。本県においては、令和 5 年度から、鳥取大学医学部附属病院が成人先天性心疾患診療の専門医育成を担う成人先天性心疾患連携修練施設として認定され、今後本格的に運営していきます。

(セ) 今後育成すべき医療人材

心血管疾患の治療にあたっては、循環器内科医や心臓血管外科医といった専門医の存在はもちろん、循環器病の予防指導を行う循環器病予防療養指導士や、心不全患者の療養指導を行う心不全療養指導士、安全かつ効果的に患者に継続性のある運動および生活指導や患者教育を行う心臓リハビリテーション指導士などの存在が欠かせません。本県においても、様々なメディカルスタッフが連携しながら、心血管疾患患者の治療、支援を行っています。また、本県では各認定看護師の充実を図るため、養成に係る補助金制度を有しており、これまで慢性心不全看護認定看護師2名が補助金により資格取得しています。

また、一般県民への普及啓発を目的とし、(一社)日本循環器協会は、新たに医療専門資格を有さない者を循環器病アドバイザーとして認定する制度を確立した。スポーツジムのインストラクターや生命保険会社の外交員等、医療従事者ではないものの日頃多くの人の健康づくりや保障制度に関わる人を通じ、心血管疾患の原因である生活習慣病予防に資する人材育成の仕組みが広まりつつあります。

(2) 課題

ア 心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発

心血管疾患は、急激に病態が変化する場合があるものの、適切な治療により予後が改善できる可能性があるため、発症後早急に適切な治療を開始する必要があります。そのためには、患者やその家族等が、心血管疾患の発症を認識し、救急要請等を行うことにより、速やかに適切な治療を提供する医療機関を受診することが重要です。このためにも県民に対して、心血管疾患の前兆及び症状、発症時の対処法並びに早期受診の重要性に関する知識の啓発が重要です。また、心血管疾患の発症要因である食生活や喫煙等の生活習慣について、意識醸成を図ることが重要です。

令和4年県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査の結果によると、生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合は改善が認められるものの、以前から課題に挙げられている、減塩や運動習慣、喫煙に関する数値は悪化またはほぼ横ばいで推移しています。

なお、生活習慣病の一次予防に関する詳細(栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、飲酒、歯と口腔の健康)については、第7章「健康づくり(鳥取県健康づくり文化創造プラン)」に記載のとおりです。

イ 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

(ア) 心血管疾患を予防する健診の普及や取組の推進

心血管疾患の主要な危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の予防及び早期発見のためにも、各医療保険者(国民健康保険・被用者保険)が実施する特定健康診査の受診や行動変容をもたらす保健指導が重要です。特定健康診査・保健指導等を受けることにより、自身の健康状態を把握し、適切な生活習慣を身につけ生活習慣病の予防意識の向上につなげることが求められます。

(イ) 救急搬送体制の整備

総務省消防庁によると、令和4年度の本県の現場到着所要時間及び病院所要時間は、いずれも令和

元年度よりも延長しています。心疾患において発症から治療までの時間を短縮することは、生存率や予後を大きく改善するために重要です。

今後は、AEDの使用を含む応急手当の知識・技術について、引き続き県民に普及していくとともに119番通報を受けた際に的確なアドバイスができる体制の整備が必要です。そのため、県民に対してAEDの使用法の普及や設置場所の周知を図ることが必要です。また、救命救急士が適切な活動を実施するために、メディカルコントロールのできる医師の確保や体制の強化、充実が必要です。

(ウ) 救急医療の確保をはじめとした心血管疾患に係る医療提供体制の構築

①急性期の医療について

県内では心疾患の専門病棟（CCU）を有する病院は、西部圏域では鳥取大学医学部附属病院、東部圏域では県立中央病院に心臓病センターがあり、地域の急性期医療の大きな役割を果たしています。

一方、心疾患の専用病床がない中部圏域において、複数の医療機関に医療資源が分散することで、必ずしも高度・先進的な医療が提供できていない面があります。

また、急性期の医療機関において、心臓カテーテル治療等の可能な専門医の確保に苦慮しています。

各圏域に、心筋梗塞に24時間対応している医療施設はあるが、医療スタッフは必ずしも十分ではない。各圏域における心臓カテーテル検査・治療や冠動脈バイパス術等の外科的治療が可能な医療機関の数は、近年横ばいで推移しています。

鳥取県地域医療支援センター調べによると、循環器内科医の県全体の充足率は89%（令和5年1月1日現在）で、過去5年間を見ると年々減少しています。圏域別にみると中部圏域が最も低い。心臓血管外科医の県内の充足率は、100%（令和5年1月1日現在）で、計画策定時の91%（令和2年1月1日時点）と比較すると医師数の確保状況は改善されているが、心臓血管外科の場合、ICU管理（周術期管理）が必要であり、周術期の集中治療を鑑みると、心臓血管外科医だけでなく集中治療専門医の育成も急務です。

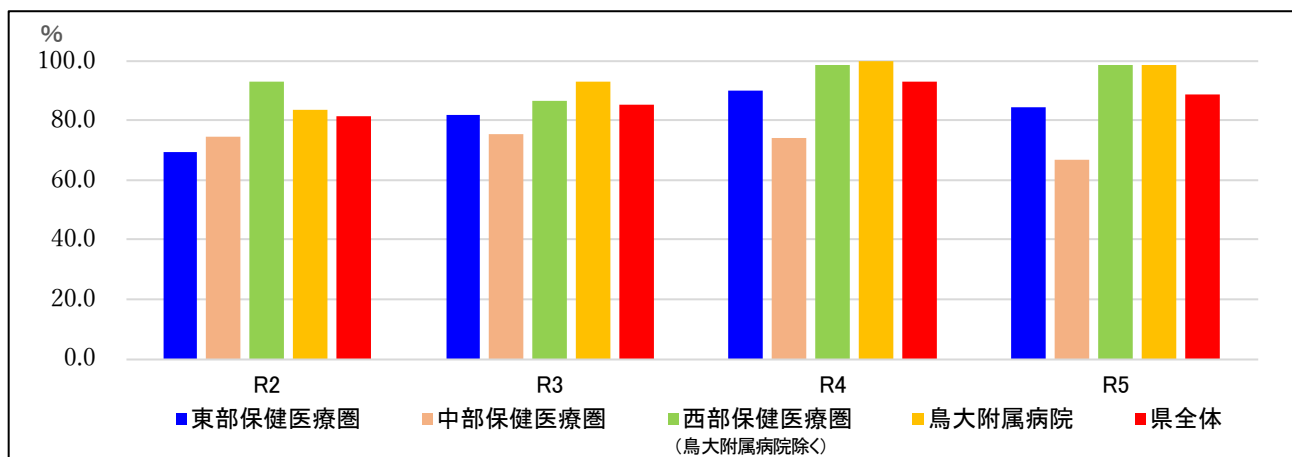
また、令和6年度から施行される「医師の働き方改革」により、医師の労働時間に上限が設けられるため、診療科を問わず、医師数確保は喫緊の課題です。

<県内の循環器内科医の勤務状況>

	循環器内科	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏 (鳥大附属病院を除く)	鳥大附属病院	県全体
R2	必要数	13.1	8.7	14.5	18.5	54.8
	現員数	9.1	6.5	13.5	15.5	44.6
	常勤医数	9.0	4.0	13.0	13.0	39.0
	充足率(%)	69.5	74.7	93.1	83.8	81.4
R3	必要数	21.1	8.1	15.8	17.3	62.3
	現員数	17.3	6.1	13.7	16.1	53.2
	常勤医数	17.0	4.0	13.0	12.0	46.0
	充足率(%)	82.0	75.3	86.7	93.1	85.4
R4	必要数	20.2	8.1	16.0	17.5	61.8
	現員数	18.2	6.0	15.8	17.5	57.5
	常勤医数	18.0	4.0	14.0	15.0	51.0
	充足率(%)	90.1	74.1	98.8	100.0	93.0
R5	必要数	19.2	9.0	15.7	14.3	58.2
	現員数	16.2	6.0	15.5	14.1	51.8
	常勤医数	16.0	4.0	14.0	10.0	44.0
	充足率(%)	84.4	66.7	98.7	98.6	89.0

出典：医療政策課（鳥取県地域医療支援センター調べ）「医師数に関する調査」各年1月1日時点

<県内の循環器内科医の充足率>



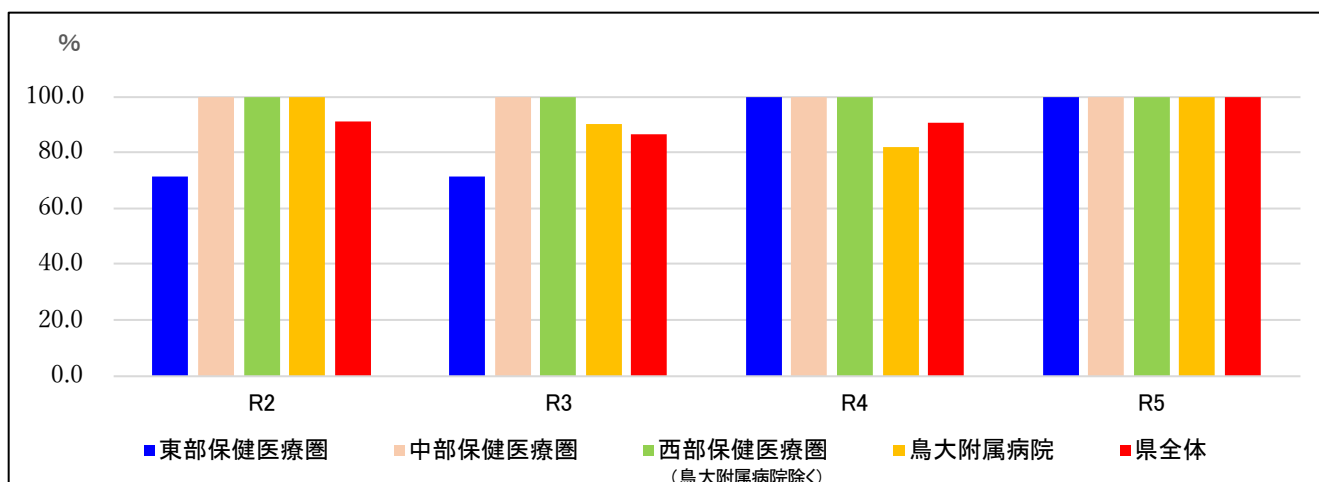
出典 医療政策課 (鳥取県地域医療支援センター調べ) 「医師数に関する調査」 各年1月1日時点

<県内の心臓血管外科医の勤務状況>

心臓血管外科	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏 (鳥大附属病院を除く)	鳥大附属病院	県全体	
R2	必要数	7.0	2.1	2.1	11.0	22.2
	現員数	5.0	2.1	2.1	11.0	20.2
	常勤医数	5.0	2.0	2.0	11.0	20.0
	充足率(%)	71.4	100.0	100.0	100.0	91.0
R3	必要数	7.0	2.1	3.1	10.0	22.2
	現員数	5.0	2.1	3.1	9.0	19.2
	常勤医数	5.0	2.0	3.0	9.0	19.0
	充足率(%)	71.4	100.0	100.0	90.0	86.5
R4	必要数	5.0	2.1	3.1	11.0	21.2
	現員数	5.0	2.1	3.1	9.0	19.2
	常勤医数	5.0	2.0	3.0	9.0	19.0
	充足率(%)	100.0	100.0	100.0	81.8	90.6
R5	必要数	5.0	2.1	3.1	11.0	21.2
	現員数	5.0	2.1	3.1	11.0	21.2
	常勤医数	5.0	2.0	3.0	11.0	21.0
	充足率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典 医療政策課 (鳥取県地域医療支援センター調べ) 「医師数に関する調査」 各年1月1日時点

<県内の心臓血管外科医充足率>



出典：医療政策課 (鳥取県地域医療支援センター調べ) 「医師数に関する調査」 各年1月1日時点

<県内の認定集中治療専門医の人数>

東部	中部	西部	県
3人	0	5人	8人

出典：日本集中治療学会ホームページより（令和5年10月時点）

②回復期・維持期（生活期）の医療について

各圏域で地域連携クリティカルパスが策定され、運用及び検証が進められているが、利用促進に向け、県内の医療機関・患者へ普及啓発を進める必要があります。

心血管疾患は、高齢者に多くみられる疾病であるが、患者の急変時の延命治療の方針など、もしもの時の方針を日頃は考えていない患者・家族が多く、急変時に患者本人にとって最善の選択とは言えない高額な延命治療を実施せざるをえないことが少なくありません。高齢の心疾患患者の病態が安定しているときに、患者やその家族が今後の方針について話し合うアドバンス・ケア・プランニングの概念を普及する必要があります。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中、退院後の患者支援において、在宅医療、訪問看護、訪問リハビリテーション、各種介護保険サービスの不足によって、患者が増悪する場合があります。保険診療から介護保険サービスに移行する際の患者情報の共有ができていません。

県内では、回復期を担う医療機関の数が十分ではなく、急性期病院からの退院を円滑に進めるため、患者の受け皿となる回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床、外来心大血管疾患リハビリテーション実施施設の充実が必要です。

（エ）感染症発生・まん延時や災害発生時等の有事を見据えた対策

新興感染症発生・まん延時の医療及び災害医療の詳細については、第4章第1節「9 災害医療」「11 新興感染症発生・まん延時における医療」に記載

（オ）社会連携に基づく心血管疾患対策・患者支援

地域包括ケア病床を有する病院数は中西部、地域包括ケア病床数は西部保健医療圏で最も多くなっています。地域の医療を継続していくため、医療機関の連携体制の充実及び医療機能の役割分担に基づいた整備等が必要であり、今後、各圏域に設置された地域医療構想調整会議において、病床の機能分化や診療機能の役割分担等の具体的な議論を進めていく必要があります。また、当県における訪問看護ステーション数は、増加しているが、高度化・多様化する在宅医療に対応できる訪問看護師の養成と確保を継続的に行うことが必要です。

（カ）リハビリテーション等の取組

心大血管疾患リハビリテーションを実施している医療機関は増加しているが、中部にはなく体制整備が必要です。

（キ）適切な情報提供・相談支援

相談支援については、急性期における医療機関受診に関することから、主に維持期（生活期）における医療、介護及び福祉に係るサービスに関することまで多岐にわたります。急性期には患者が意識

障害を呈していることが多く、時間的制約があることから、患者が情報にアクセスすることが困難な可能性もあります。また、維持期（生活期）に相談できる窓口が少ないという意見もあります。そのような中で、患者と家族が、その地域において、医療、介護及び福祉サービスに係る必要な情報にアクセスでき、各ステージに応じた課題の解決につながるよう取組を進めることが求められています。

（ク）緩和ケア

日本心不全学会「高齢心不全患者の治療に関するステートメント（2016年10月）」によると、心不全患者の多くを占める75歳以上の高齢心不全患者の管理方針は、個々の症例の重症度、併存症の状態、社会的背景等の全体像を踏まえた上で検討することが推奨されており、慢性心不全患者の管理体制として、かかりつけ医等の総合的診療を中心に、専門的医療を行う施設が急性増悪時の入院治療、医師・看護師・薬剤師・理学療法士・栄養士・医療ソーシャルワーカー・保健師等の多職種連携による疾病管理等で連携・支援する体制が必要とされています。診療報酬算定に係る緩和ケアの対象疾患の一つに末期心不全があるが、循環器疾患を専門とする医療従事者は緩和ケアに関する基本的知識が不十分な者が多く、その教育ツールである心不全緩和ケアトレーニングコース（HEPT）の受講者数が他県に比べ極めて少ない状況です。

（ケ）ADLが低下した者に対する支援

心血管疾患患者、特に高齢の患者では心機能低下に加え、サルコペニアなど骨格筋の機能低下、栄養障害なども加わりADLが低下している患者が少なくありません。また、高齢患者では認知機能低下も伴っていることが少なくありません。鳥取県では高齢独居、あるいは高齢夫婦のみの世帯が多く、家族による支援を期待することが困難です。このような患者を収容する役割を担う介護施設数が十分ではない、あるいは患者本人の経済的な問題などにより、在宅療養とならざるを得ないケースが少なくありません。現在の制度下で提供できるサービスでは、このような高齢患者の日常生活のサポートは不十分であり、この結果として心不全の再増悪を招き再入院となり、さらにADLが低下した状態で退院するという負のスパイラルが生じています。ADLが低下した高齢心疾患患者の在宅療養のサポート体制をいかに充実させるかは、制度改革を含め大きな検討課題です。

また、このような患者の医療機関受診にあたり、遠方で暮らす子供などが仕事を休んで付き添わせるを得ないケースも少なくない。このような場合は現役世代である子供にとっても社会生活の上で大きな重荷（時間的、経済的）が生じています。

（コ）治療と仕事の両立支援・就労支援

心疾患患者では心機能低下などにより、仕事を行う上で肉体的負担が低いものを選ばざるを得ない場合があります。しかし、本県では、都会とは異なり職業選択肢が必ずしも多いとは言えないこともあり、該当する仕事の求人が少ない、あるいは本人の持つスキルがそのような仕事をこなすには不十分であるなどの理由で、時として過度の肉体的負担を伴う職種に就かざるを得ない場合もあります。

（カ）小児期・若年期からの配慮が必要な心血管疾患への対策

学校保健安全法に基づき実施している健康診断の結果、第一次精密検査の対象者は令和2年度で

2.4%、令和3年度で2.3%と横ばいであるのに対し、実際に精密検査を受診した割合は令和2年度で82.7%、令和3年度で79.4%と下落しています。

(シ) 成人先天性心疾患患者への対策

成人先天性心疾患患者への支援として、小児診療科と成人診療科の連携推進はもちろん、成人先天性心疾患専門医や、専門医を育成する修練施設の整備が挙げられる。本県においては、修練施設は県内で1病院、専門医は0名という状況であり、今後の体制整備が課題です。

(ス) 今後育成すべき医療人材

県内の循環器内科医の充足率は89%、心臓血管外科医の充足率は100%という状況ではあるが、専門医と連携する医療資格者の確保・育成が求められています。例えば、安定期、増悪期、人生の最終段階にある心不全患者とその家族に対して、急性増悪期の看護介入と、再発予防に向けた専門的な指導、相談対応・支援を行う、慢性心不全看護認定看護師は、県内で2名のみという状況です。

また、管理栄養士や歯科医師、薬剤師、リハビリテーション指導士など、一次予防から回復期を支える多職種との円滑な連携体制の構築も必要です。

3 施策の方向性

主に以下の3つの方針のもと、施策を展開する。

- ① 心血管疾患に関する正しい知識の普及の推進
- ② 心血管疾患の危険因子である高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの発症予防、重症化予防の推進
- ③ 心血管疾患患者等への保健、医療及び福祉サービスの継続的かつ総合的な実施

4 具体的な取組

ア 心血管疾患の予防や正しい知識の普及啓発

心血管疾患は、生活習慣病やメタボリックシンドロームをベースとして連続性をもって発症、進展することから、適切な介入により発症予防、進行抑制が可能です。生活習慣の改善や危険因子の是正により、発症予防、死亡の抑制及び健康寿命の延伸などが期待されることから、心血管疾患対策における県民の理解を深める取組を実施します。

(ア) 鳥取県健康づくり文化創造プラン（第四次）における取組

本県の実情にあわせた、食生活・栄養、運動、歯と口腔の健康等の一次予防に関する取組の推進、また、地域保健と職域保健の連携による、社会全体での健康づくりの推進については、第7章「健康づくり（鳥取県健康づくり文化創造プラン）」で推進します。

(イ) 心血管疾患に関する正しい知識の広報・啓発の推進

県民が疾病リスクの管理を行うことができるように、まずは心血管疾患に関する正しい知識の普及啓発を行うため、心血管疾患の前兆及び症状、発症時の対処法、早期受診の重要性等について、令和4年度から開催している県民向け公開講座を継続実施していきます。またチラシ・ポスター等を作成し、新聞広告掲載、テレビ、ラジオ等のマスメディアの活用やソーシャルメディア等、県民に広く啓発でき

る方法を検討していきます。患者やその家族等が、心血管疾患の発症を認識し、救急要請等を行うことにより、速やかに適切な治療を提供する医療機関を受診することができ、一人でも多くの患者が、発症前リスク、発症後リスクを避けることができる環境を整備します。

また、市町村及び県、関係団体をはじめ、地域や職域等において、健康ハートウィーク、STOP MI キャンペーン等や健康教育や健康相談を通じて心血管疾患予防に関する正しい知識を啓発することにより、社会全体の心血管疾患予防の気運の高揚を図ります。

(参考)

◇健康ハートウィーク2023米子城ライトアップ

8月10日が810(ハート)と読めることから、全国で心臓病予防啓発を目的としたライトアップイベントが実施され、鳥取県では、鳥取大学医学部附属病院と米子市が連携し、米子城ライトアップ2023夏の陣期間中である、令和5年8月10日(木)に、米子城を健康ハートの日のシンボルカラーである赤にライトアップし、県民へ普及啓発を図りました。

◇STOP MI キャンペーンの概要

心筋梗塞患者の約半数は、発症前に前兆を自覚しており、この前兆の時点で治療すれば、心筋梗塞の発症を防ぐことができることから、広く心筋梗塞の前兆の症状を知ってもらい、前兆の段階で治療を受けることで、心筋梗塞で亡くなる人を減らそうという広報・啓発・教育活動です。

◇世界糖尿病デーに伴うブルーライトアップ

国際連合は、「糖尿病の全世界的脅威を認知する決議」を採択し、毎年11月14日を「世界糖尿病デー」とし、国連や空を表すブルーをシンボルカラーとして、世界各地で糖尿病の予防、治療、療養を喚起する事を推奨。これを受けて、県内でも平成21年からブルーライトアップを開始しており、糖尿病予防啓発のための様々なイベントが開催されています。

(ウ)小中学校における取組の推進

若い頃から不適切な生活行動を続けることが、肥満、歯周病、高血圧や糖尿病などの生活習慣病に結び付き、その結果、心筋梗塞など動脈硬化性疾患や心不全のリスクが高まることへの理解促進を図るなど、日常生活における健康に関する知識を身に付け、学校教育活動全体を通じて積極的に健康的な生活を実践することのできる資質や能力を育てる教育を行います。

特に、学校における食育の推進において、給食の時間や各教科等を横断的な視点で取り組むことが重要であり、栄養教諭等の専門性を生かすなど教職員間の連携に努めながら、学校給食の教育的効果を引き出すよう取り組むとともに、医療機関の管理栄養士などとも連携し、減塩を心掛けた給食を取り入れることを検討します。

また、学校は、家庭や地域との連携を図りながら、日常生活において健康的な生活習慣の基礎が培われるように配慮することが重要です。地域の健康づくり活動、団体等を活用し、基本的な知識や技術を学ぶ機会を積極的に設けるとともに、肥満や偏食等の食に関する健康課題を有する児童・生徒に対しては、養護教諭や栄養教諭等の関係する教職員が共通理解を図り、保護者と連携して個別的な相談指導に取り組めます。

イ 保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実

(ア) 心血管疾患を予防する健診の普及や取組の推進

◇特定健康診査の受診率向上、特定保健指導の実施率向上に向けた支援

健診受診率の向上を図るため、市町村や医療保険者、民間企業等との連携により、健診受診者へのインセンティブの付与や受診しやすい環境整備等、創意工夫を凝らした、県民の受診意欲を高める取組を推進する。また、医療保険者や医師会、かかりつけ医との連携により、特定健診未受診者への受診の働きかけを行い、特定健診の受診率向上を図ります。

なお、地域・職域における特定健診の受診率向上及び特定保健指導の実施率向上の施策や、心血管疾患危険因子である糖尿病の発症予防・重症化予防の推進の詳細については、第7章「健康づくり（鳥取県健康づくり文化創造プラン）」で推進します。

あわせて、医療保険者等との連携のもと、各圏域における特定健診の結果やレセプトデータの分析等を通じて、市町村の実態に応じた効果的な受診促進策の検討に向けた技術的支援を行います。

◇医療データを活用した受診促進策の推進

市町村において、「KDBシステム（国保データベース）」等を活用し、ハイリスクアプローチを促進することで、地域特性や課題を踏まえた効果的な重症化予防の取組を推進できるよう支援します。

◇鳥取県特定健診受診率向上支援事業

市町村国保は、特定健診の受診率が他の保険者と比べて低いことから、「通知」による個別勧奨を行い、効率的かつ効果的な受診勧奨を継続的に取り組むことで受診率の向上を図り、被保険者の健康増進と医療費の適正化に繋げていきます。

◇とっとりデータ・ヘルスアップ事業

国保被保険者の健康・予防づくりに繋げるため、令和5年度に保険者向けアプリ「とっとり健康＋（プラス）」を開発。医療・健診・介護等のデータを活用し、医学的知見を踏まえた効果的な保健指導等を行うことで、個人の予防行動や受診行動に繋げ、健康寿命の延伸を図ります。

（イ）救急搬送体制の整備

心血管疾患患者を救急現場から急性期医療を提供できる医療機関に、迅速かつ適切に搬送可能な体制の構築を維持するために、引き続き各圏域でのメディカルコントロール体制の充実を強化します。

※ドクターヘリを有する隣接県等との広域連携による更なる重層的な救急医療体制整備、ドクターカーを運行するための救急医療体制については、第4章第1節「8 救急医療」に記載。

救急患者の搬送及び受入の実情については、各圏域単位で開催されるメディカルコントロール協議会で心血管疾患の専門医などに意見を聴くなどして、実施基準に従った適切な運用が図られているかを検証し、実施基準に適切できるように救命救急士の研修を行います。また、総務省消防庁が示す「救急車利用マニュアル」等を活用し、県民に対し救急車の適正利用を啓発することで、入電後の早急な搬送体制を確保します。

救急医療体制について、二次救急医療機関（緊急手術・入院救急医療）において、心血管疾患の専門医からリモートを活用した診療相談が可能になれば、二次救急医療機関での地域医療の受け入れが増え、急性期医療を担う医療機関の負担軽減に繋がることから、今後、リモート活用についても検討していきます。県民に対して、AEDの使用を含めた応急手当について講習会を実施し、救急蘇生法の普及啓発を行います。

(ウ) 救急医療の確保をはじめとした心血管疾患に係る医療提供体制の構築

①急性期の医療について

心臓カテーテル治療等の可能な専門医の不足等の課題に対応するため、医療機関の連携や診療機能の役割分担等を、各圏域において検討します。また、24時間対応の受入体制維持のため、医師確保対策に基づく循環器内科医師等の確保を図ります。急性期の医療機関において、急性心筋梗塞や急性心不全などの急変患者への対応が十分できるよう、受入体制の整備を進めます。また、大動脈解離をはじめとする急性大動脈症候群に対する県内3病院における医療体制を確保するとともに、引き続き心臓血管外科医及び集中治療専門員を育成し、安定した医療提供体制を継続していきます。

特に、東部圏域においては、県立中央病院心臓病センターにおける心疾患の専門病床（45床）を中核として、地域の医療機関との連携・役割分担等を進め、圏域内の診療体制を拡充するとともに、中部圏域においては、中核的な医療機関を定め、地域の医療機関との連携体制を構築しながら、高度・先進的な医療体制の確立を図ります。

各専門医の確保については、第4章第2節1「医師確保（鳥取県医師確保計画）」に基づき、地域間での医師偏在の解消等を図り、地域の医療提供体制を確保していきます。

また、患者の画像情報を遠隔で速やかに送受信し、急性期の処置対応について専門医が随時指示できる遠隔画像診断システムの県東部地区、中部地区導入を検討します。（西部地区は令和5年度に導入）

あわせて、今後発症後早期に適切な医療機関にかかるため、また、不必要な救急隊の出動要請を減らす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・啓発を行います。

【教育・啓発の主な内容】

- ・初期症状の周知と、その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

②回復期、維持期（生活期）の医療について

急性期病院の後方支援の役割を担う医療機関を整備するため、地域医療介護総合確保基金を活用して、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の整備を進めます。また、多職種連携を目的とした研修会・症例検討会を実施するとともに、多職種協働による在宅復帰に向けた支援体制の充実を図る。また、慢性心不全等の再発防止のための患者管理・患者教育及び指導体制や退院後の患者へのリハビリテーション体制を充実させます。各圏域において、心大血管リハビリテーションの提供体制の充実を図ります（医療従事者の育成を含む）。

また、再発防止のための患者管理・患者教育及び指導体制を充実させ、患者が日常生活の場で質の高い生活を送ることができる環境を整備していきます。

③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、緊急時、除細動等急性増悪時に適切に対応できるよう、かかりつけ医には以下の役割が求められるため、対応力向上を図ります。

- ・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

(工) 感染症発生・まん延時や災害発生時等の有事を見据えた対策

心血管疾患に関する救急隊の観察・処置等について、メディカルコントロール体制の充実強化により、引き続き科学的知見に基づいた知識・技術の向上等を図ります。なお、新型コロナウイルス感染症を含む新興・再興感染症の発生・まん延時の医療提供体制については、「鳥取県感染症予防計画」に基づき、感染状況に応じた対策を講じていきます。

(オ) 社会連携に基づく心血管疾患対策・心血管疾患患者支援

医療介護連携のための多職種連携等研修事業を活用し、医師、看護師、社会福祉士、介護支援専門員など多職種協働による在宅医療の支援体制を構築することにより、地域における医療、保健、介護（福祉）の包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制を整えます。

また、鳥取県高齢者の元気福祉プランに基づき、高齢者の在宅生活支援体制の確立を図るために、地域包括ケアシステムの中核を担う地域包括支援センターの機能強化・資質向上を図ります。また、二次保健医療圏における医師会・介護支援専門員連絡協議会・地域包括支援センター等の連絡会開催、退院支援ルールの策定等による関係機関の連携強化（医療と介護の連携）を推進します。

あわせて、心疾患にともないADLが低下した者が、症状や程度に応じて、適切な診断、治療を受けられ、社会生活を円滑に送ることができるよう、必要な支援制度情報が家族会等に適切に繋がるような普及啓発を引き続き行っていきます。

(カ) リハビリテーション等の取組

発症後早期に専門的な治療及びリハビリテーションを受けることができる体制を整備し、社会復帰という観点も踏まえつつ日常生活動作の向上等、生活の質の維持向上を図るため、早期からの継続的なリハビリテーションを行います。

心大血管リハビリテーションの担い手が不足しているため、専門的な知識と技術を持つ医療従事者（医師や理学療法士等）の育成を図ります。また、心大血管リハビリテーションの実施方法についても、今後はICTにより、高齢者でも簡単に使えるシステムを開発し、高齢者施設等において遠隔での集団リハビリテーション指導を開始するなど、地域全体で効率的かつ持続可能な心大血管リハビリテーションを実施できる環境を整えていきます。

また、引き続き、ICTを活用した心疾患遠隔リハビリテーションを県内で展開し、医療の地域格差の是正とリハビリテーションに関わる人材の育成を図ります。

(キ) 適切な情報提供・相談支援

鳥取大学医学部附属病院が開設した、「脳卒中・心臓病等総合支援センター」を通じて心血管疾患患者及び患者家族の相談支援体制を強化するとともに、公開講座等による普及啓発活動を実施していきます。

また、鳥取県地域医療構想において、高度急性期から、急性期、回復期、維持期（生活期）、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目なく、また過不足なく提供される体制を確保するための取組を進めており、令和7年に向けて「必要な医療を適切な場所で提供できる体制の整備」と「希

望すれば在宅で療養できる地域づくり」を目指した本県にふさわしい医療提供体制の実現に向け、適切な情報提供・相談対策の基盤として、以下のような在宅医療・介護の体制整備を図ります。

○在宅医療、在宅歯科医療の連携拠点活動

- ・医師会、歯科医師会を拠点とした在宅医療、在宅歯科医療の提供のための連携活動の実施

○訪問看護の充実

- ・新卒看護師の訪問看護育成のプログラムの作成、訪問看護師養成研修の参加支援、訪問看護の同行訪問への支援等による訪問看護師の育成・確保
- ・中山間地の訪問看護ステーションのサテライト設置
- ・訪問看護等の相談のコールセンターの運営

○多職種連携、在宅医療の人材育成

- ・通院が困難な在宅患者を訪問して薬学的管理指導を行う薬局を対象とした研修の実施
- ・リハビリスタッフ等在宅医療の人材育成基盤整備のための研修の実施

○医療・介護連携の推進

- ・地域の医療・介護の資源の把握、在宅医療・介護連携に関する相談支援等を通じた居宅に関する医療機関と介護サービス事業者等の連携の推進
- ・退院支援ルールの策定、運用等を通じた高齢者の入退院時の円滑な情報伝達
- ・地域包括ケアシステムの構築に向けて地域の実情に応じた介護サービスを提供するための体制整備

(ク) 緩和ケア

多職種連携や地域連携による心不全患者支援の一環として、緩和ケアをさらに推進するための人材育成を図るため、「心不全緩和ケアトレーニングコース(H E P T)」等の受講を県として勧めていく。併せて、慢性心不全看護、心不全看護、緩和ケア看護等の分野における日本看護協会認定看護師など、緩和ケアの専門的知識を有する医療従事者の育成強化を図り、心不全治療と緩和ケアの連携体制構築を推進します。

また、治療と並行した緩和ケアに多職種で対応するため、退院前カンファレンスにより、急性期及び回復期医療を担う医療機関とかかりつけ医機能を担う医療機関等が情報共有を進め、住み慣れた地域で生活できる環境づくりを展開します。

高齢者に多くみられる心疾患は、急変時の延命治療方針などもしもの時の心構えのない患者・家族が見られ、高額な延命治療を実施せざるを得ない場合が少なくないことから、高齢の心疾患患者の病態が安定している間に、患者・家族が治療方針について話し合う「アドバンス・ケア・プランニング」の普及を、関係機関とともに呼びかけます。

(ケ) 治療と仕事の両立支援・就労支援

引き続き、心血管疾患患者の状況に応じた治療と仕事が両立できるよう各関係機関が連携しながら支援体制を構築していきます。

(コ) 小児期・若年期からの配慮が必要な心血管疾患への対策

医師会・学校医等と連携し、学校健康診断等での心血管疾患早期発見を的確に推進するとともに、

小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく提供できるよう、進学時における心血管疾患に関する留意事項の引継、療養生活に係る相談支援をはじめとした児童生徒の支援体制を構築します。

また、児童福祉法に基づく費用補助を継続し、患者及び家族を支援します。

あわせて、患者自身が日ごろから自身の身体の状態に応じて適切に対応できるよう、医療、福祉、行政、教育関係機関と密接に連携しながら、患者教育を実践していきます。また、児童福祉法に基づく費用補助を継続し、患者及び家族を支援していきます。

(シ) 成人先天性心疾患患者への対策

引き続き、関係機関と連携しながら、治療と就労の両立支援体制を図るとともに、専門医育成に必要な支援を行っていきます。

(ス) 今後育成すべき医療人材

令和4年度から実施している循環器病に関する多職種連携従事者研修会の参加者を増やし、心血管疾患に関する最新の知見や医療提供体制を共有することで、県内における連携体制を強化します。医療現場において表にあるような資格取得者を増やすためのサポートも進めます。

また、県が包括連携協定を締結している各生命保険会社を中心に、地域・職域で周囲の健康づくりに関わる人々へ、「循環器病アドバイザー」の取得も視野に循環器病についての普及啓発を行います。

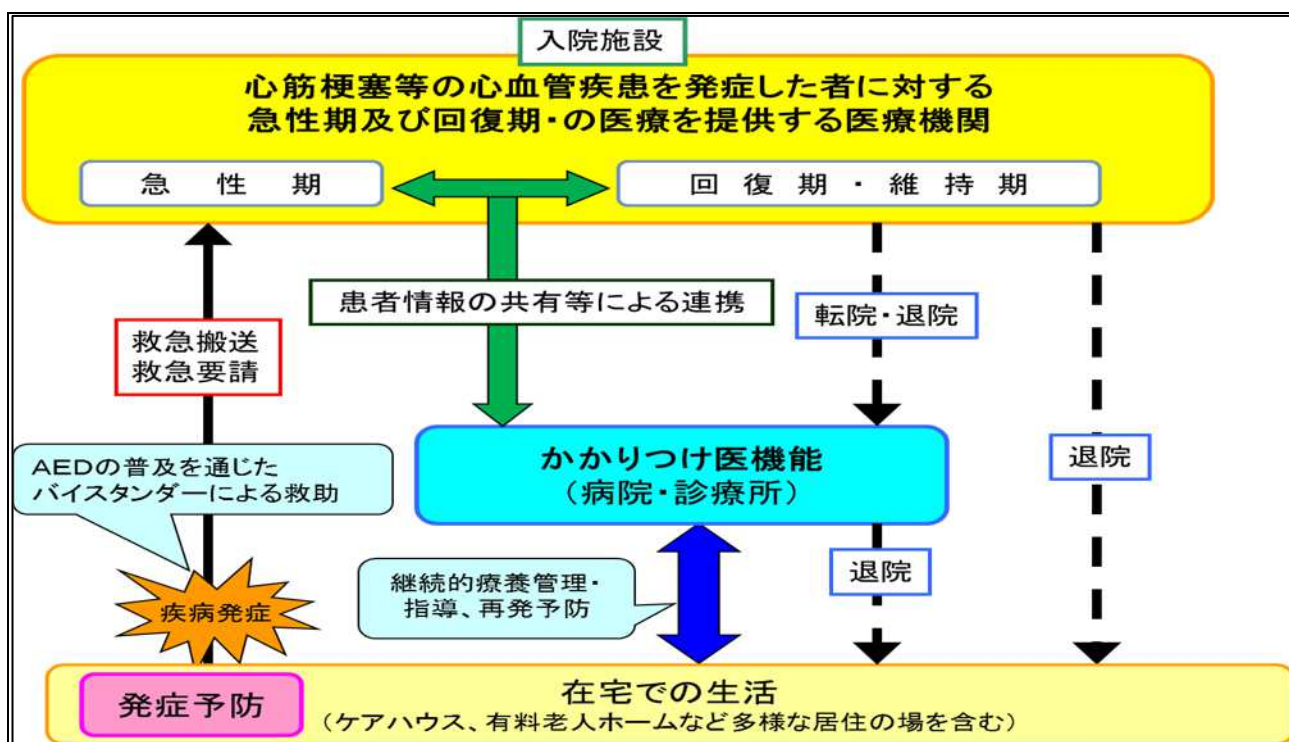
<表> 今後育成すべき人材（心疾患関連）

鳥取県健康政策課作成

資格名・制度名	資格・制度が担う役割
一般社団法人日本心エコー学会認定専門技師	心血管超音波法の技能が優れ、信頼性の高い所見を提供し適切な臨床判断を行う。医師と協力し経食道法や負荷心エコー等の専門的超音波検査を行う。若手技師の育成・教育や新技術・新手法の研究と実践・指導を行う。
心不全療養指導士	医師以外の医療専門職が各自の専門性を活かしながら、心不全増悪予防に向けて、患者本人及び家族など介護者に正確な知識と技術を身に付けていただき、セルフケアと療養を継続していけるよう支援する役割を担う。
心血管インターベンション技師（ITE）	心血管インターベンション治療に携わり、広い専門知識と技術をそなえ、かつ積極的に業務に従事し、心血管インターベンション治療の恒久的な発展に寄与する。
循環器病予防療養指導士	循環器病の主たる原因である高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の改善・予防およびその他の危険因子の管理に関して、対象者・患者に適した療養指導を行うことで、循環器病の予防や病態改善につなげる。
心臓リハビリテーション指導士	医師が直接監視していない状態での心臓リハビリテーションの対応ができること。循環器疾患の医療および運動心臓病学を理解し、安全かつ効果的に患者に継続性のある運動および生活指導や患者教育ができる。
JHRS 認定心電図専門士	心疾患の診療をスムーズにかつより高度に行うため、心電図記録装置の取り扱いや心電図判読、心電図を用いた臨床検査の実施等に秀でた医師、臨床検査技師、看護師、臨床工学技士を認定する制度。

CDR・IBHRE 認定制度	植込み型心臓ペースメーカーや植込み型除細動器（ICD）をはじめとする植込み型心臓デバイス植込み術を安全かつ適正に行うため、医師に専門的な医療機器情報や医療技術情報を的確に提供する資格者を認定する制度。
植込み型心臓不整脈デバイス認定士制度	植込み型心臓不整脈電気デバイス（CIEDs）治療を安全かつ適正に行いCIEDs 患者のQOL 向上のため、CIEDs に関わる医療従事者の知識の標準化と共有、レベルの向上を目指して医療従事者を認定する制度。
血管診療技師(CVT)	血管診療技師の業務は、脈管領域の無侵襲診断及びその介助、医師による侵襲的診断・治療の介助とされ、脈管疾患領域の診療に関わる臨床検査技師・看護師・臨床工学技士・診療放射線技師・理学療法士などに対し認定するものです。
体外循環技術認定士	体外循環技術認定士の業務は、医師の指示のもと人工心肺などの体外循環装置を操作する技術を有する医療従事者のことで、臨床工学技士に対して認定するものです。
人工心臓管理技術認定士	「医師の指示のもとで行う（補助）人工心臓症例の管理に関する技能・知識を有する専門的な医療従事者」で臨床工学技士、看護師などに対して認定する。
慢性心不全看護認定看護師	安定期、増悪期、人生の最終段階にある心不全患者とその家族に対して、急性増悪期の看護介入と、再発予防に向けた専門的な指導、相談対応・支援を行う。
日本循環器協会認定循環器病アドバイザー	地域で循環器病の予防と正しい知識の普及啓発を推進する。スポーツジムインストラクター、保険外交員、介護従事者など、日ごろから健康、福祉に携わる非医療従事者を中心に認定。

5 心血管疾患の医療提供体制



【医療連携体制において役割を果たす医療機関】（令和6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"> ・ 県立中央病院 ・ 鳥取市立病院 ・ 鳥取赤十字病院 ・ 鳥取生協病院 ・ 鳥取医療センター ・ 岩美病院 ・ 智頭病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立厚生病院 ・ 垣田病院 ・ 北岡病院 ・ 清水病院 ・ 野島病院 ・ 藤井政雄記念病院 ・ 三朝温泉病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥取大学医学部附属病院 ・ 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 ・ 元町病院 ・ 西伯病院 ・ 日野病院

※医療機関によって対応可能な症例が異なります。

6 数値目標

(1) 健康寿命の延伸

指標		現状値		目標値		出典
		数値	年度	数値	調査年度	
健康寿命	男性	71.58年 (45位)	R1	73.08年	R7	国民生活基礎調査 (3年ごとに公表)
	女性	74.74年 (41位)		76.24年		

※「健康寿命」は、調査対象者の主観的な健康感に基づき、日常生活に制限のない期間の平均を算出したもの。調査は3年ごとに実施されており、本計画期間中においては、令和7年調査（令和9年公表）が最新値となる。

※各指標の年度は、調査年度。

(2) 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の低減

指標		現状値		目標値		出典
		数値	年度	数値	調査年度	
虚血性心疾患の年齢調整死亡率（10万人あたり）	男性	70.5人	R3	低減	R9	人口動態統計 (翌年度2月に公表)
	女性	25.0人		低減		

※各指標の年度は、調査年度

【参考】年齢調整死亡率の算出方法（出典：厚生労働省「人口動態統計 確定数 用語及び比率の解説」抜粋）

$\text{年齢調整死亡率} = \frac{\left\{ \left[\begin{array}{l} \text{観察集団の各年齢} \\ \text{(年齢階級)の死亡率} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{l} \text{基準人口集団のその年齢} \\ \text{(年齢階級)の人口} \end{array} \right] \right\} \text{の各年齢(年齢階級)の総和}}{\text{基準人口集団の総数}}$	<p>基準人口－平成27年（2015年）モデル人口－ (単位：人)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢階級</th> <th>基準人口</th> <th>年齢階級</th> <th>基準人口</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>0歳</td><td>978,000</td><td>50～54歳</td><td>8,451,000</td></tr> <tr><td>1～4</td><td>4,048,000</td><td>55～59</td><td>8,793,000</td></tr> <tr><td>5～9</td><td>5,359,000</td><td>60～64</td><td>9,135,000</td></tr> <tr><td>10～14</td><td>5,711,000</td><td>65～69</td><td>9,246,000</td></tr> <tr><td>15～19</td><td>6,053,000</td><td>70～74</td><td>7,892,000</td></tr> <tr><td>20～24</td><td>6,396,000</td><td>75～79</td><td>6,306,000</td></tr> <tr><td>25～29</td><td>6,738,000</td><td>80～84</td><td>4,720,000</td></tr> <tr><td>30～34</td><td>7,081,000</td><td>85～89</td><td>3,134,000</td></tr> <tr><td>35～39</td><td>7,423,000</td><td>90～94</td><td>1,548,000</td></tr> <tr><td>40～44</td><td>7,766,000</td><td>95歳以上</td><td>4,23,000</td></tr> <tr><td>45～49</td><td>8,108,000</td><td>総数</td><td>125,319,000</td></tr> </tbody> </table> <p>注：年齢調整死亡率の算出では、基準人口（平成27年（2015年）モデル人口）の「0歳」、「1～4歳」を分離せずに「0～4歳」として使用している。</p>	年齢階級	基準人口	年齢階級	基準人口	0歳	978,000	50～54歳	8,451,000	1～4	4,048,000	55～59	8,793,000	5～9	5,359,000	60～64	9,135,000	10～14	5,711,000	65～69	9,246,000	15～19	6,053,000	70～74	7,892,000	20～24	6,396,000	75～79	6,306,000	25～29	6,738,000	80～84	4,720,000	30～34	7,081,000	85～89	3,134,000	35～39	7,423,000	90～94	1,548,000	40～44	7,766,000	95歳以上	4,23,000	45～49	8,108,000	総数	125,319,000
年齢階級	基準人口	年齢階級	基準人口																																														
0歳	978,000	50～54歳	8,451,000																																														
1～4	4,048,000	55～59	8,793,000																																														
5～9	5,359,000	60～64	9,135,000																																														
10～14	5,711,000	65～69	9,246,000																																														
15～19	6,053,000	70～74	7,892,000																																														
20～24	6,396,000	75～79	6,306,000																																														
25～29	6,738,000	80～84	4,720,000																																														
30～34	7,081,000	85～89	3,134,000																																														
35～39	7,423,000	90～94	1,548,000																																														
40～44	7,766,000	95歳以上	4,23,000																																														
45～49	8,108,000	総数	125,319,000																																														
<p>(参考)</p> <p>死亡率は年齢によって異なるので、国際比較や年次推移の観察には、人口の年齢構成の差異を取り除いて観察するために、年齢調整死亡率を用いることが有用であり、年齢調整死亡率の基準人口については、以下の年次を使用している。 なお、計算式中の「観察集団の各年齢（年齢階級）の死亡率」は、1,000倍（死因別の場合は100,000倍）されたものである。</p> <p>～平成元年：昭和10年(1935年)の性別総人口（都道府県別は昭和35年(1989年）(1960年)の総人口）</p> <p>平成2年～令和元年：昭和60年(1985年)モデル人口（昭和60年(1985年)国勢調査(1990年～2019年）の日本人人口を基にベビーブーム等の極端な増減を補正し、1,000人単位で作成したもの）</p> <p>令和2年～(2020年)：平成27年(2015年)モデル人口（平成27年(2015年)国勢調査の日本人人口を基にベビーブーム等の極端な増減を補正し、1,000人単位で作成したもの）</p>																																																	

<参考指標> 平均自立期間の延伸

指標		現状値		目標値		出典
		数値	年度	数値	年度	
平均自立期間の延伸	男性	79.74年	R2	延伸	R8	健康政策課調べ
	女性	84.39年		延伸		

※各指標の年度は、調査年度

【参考】

R2 男性：鳥取県 79.74年、東部圏域 79.89年、中部圏域 79.49年、西部圏域 79.68年（差：0.4年）

R2 女性：鳥取県 84.39年、東部圏域 84.33年、中部圏域 84.20年、西部圏域 84.51年（差：0.31年）

※「平均自立期間」は、要介護認定（要介護2～5の認定者数）に基づき、日常生活動作が自立している期間の平均を算出したもの。

(参考)施策・指標(ロジックモデル)

① 目指す姿 (A分野アウトカム指標)				② 施策の方向性 (B中間アウトカム指標)				③ 具体施策 C初期アウトカム指標					
番号		鳥取県	全国	番号		鳥取県	全国	番号		鳥取県	全国		
1	虚血性心疾患患者の発症数が減少している			1	虚血性心疾患の危険因子(高血圧・糖尿病・脂質異常症)を無治療で放置する人を減少させる			1	基礎疾患及び危険因子の管理の促進				
	A1 心疾患の年齢調整死亡率(男)	148.1	190.1		B1 高血圧未治療者の割合	43.4%	—		C1	喫煙率(男)	29.0%	28.8%	
	A2 心疾患の年齢調整死亡率(女)	82.7	109.2		B2 脂質異常症未治療者の割合	63.2%	—		C1	喫煙率(女)	6.8%	8.8%	
			B3 糖尿病予備群の割合		1.0%	—	C2		禁煙外来を行っている医療機関数	16.8	12.8		
			B4 糖尿病有病者の割合		9.7%	—	C3		ニコチン依存管理料を算定する患者数	450.3	332.8		
							C4		ハイリスク飲酒者の割合(男)	19.0%	14.6%		
							C4		ハイリスク飲酒者の割合(女)	8.0%	9.1%		
							C5		特定健康診査受診率	70.0%	56.5%		
							C5		特定保健指導実施率	45.0%	24.6%		
							C6		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	213.2	216.9		
							C6		高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率(参考:平成27年平滑化人口モデル)	448.0	447.1		
							C7		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	65.4	66.8		
							C7		脂質異常症患者の年齢調整外来受療率(参考:平成27年平滑化人口モデル)	122.8	118.4		
							C8		肥満傾向児の出現率(小学校・11歳)	2.05%	2.66%		
							C8		肥満傾向児の出現率(中学校・14歳)	2.78%	2.97%		
							C8		肥満傾向児の出現率(高等学校・17歳)	2.23%	2.85%		
							C9	特定健診受診者のうち内臓脂肪症候群の割合(40歳以上75歳未満)	11.0%	—			
2	急性心筋梗塞と急性大動脈解離の急性期死亡率が低下している			2	発症後、速やかに救急要請・搬送が行われている			2	急性心筋梗塞発症直後に病院外で心肺停止状態となった場合、周囲にいるもの等によるAED使用を含めた救急蘇生方等の実施が行える				
	A3 急性心筋梗塞(日本循環器学会の研修病院、研修関連病院に限る ^{※1})の院内死亡率	9.4%	—		B5 心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後生存率	17.9%	13.3%		C10	消防局主催の応急手当講習会の参加延人員	5,617	—	
	A4 急性大動脈解離(A型大動脈解離に限る ^{※2})の院内死亡率	20.8%	—		B6 心原性でかつ一般市民により心肺機能停止の時点が目撃された症例の1か月後社会復帰率	8.2%	8.7%		C11	心肺停止状態搬送者のうち、県民により除細動が実施された件数	5	17.19	
				3	急性期の心血管疾患治療の質が確保されている			3	急性期医療の心血管疾患治療が実施可能な体制の整備				
					B7	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数(医療機関数)	7.0		—	C12	心筋梗塞の専用病床(CCU)を有する施設数	1	323
						心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数(算定回数)	329		—		心筋梗塞の専用病床(CCU)を有する病床数(人口10万対)	0.7	1.4
						心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数(レセプト件数)	258		—	C13	大動脈バルーンポンピング法(IABP)が行える届出施設数	10	—
					B8	急性心不全(慢性心不全の急性増悪含む)患者が退院後30日以内に再入院する率(日本循環器学会の研修病院、研修関連病院に限る ^{※4})	5.6		—	C14	補助循環用ポンプカテーテル(IMPELLA)が行える届出施設数	1	—
					B9	大動脈解離患者の基幹病院 ^{※5} への搬送時間(A型大動脈解離に限る)(単位:分)	50.7	—	C15	人工心肺とポンプを用いた体外循環による治療(VA-ECMO)が行える届出施設数	4	—	
									人工心肺とポンプを用いた体外循環による治療(VA-ECMO)の設置台数	13	—		
								C16	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数(医療機関数)	7	—		
									急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数(算定回数)	1,057	—		
									急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数(レセプト件数)	816	—		

※1 鳥大病院、山陰労災病院、県立厚生病院、県立中央病院、鳥取赤十字病院
 ※2 鳥大病院、山陰労災病院、県立中央病院

※4 鳥大病院、山陰労災病院、県立厚生病院、県立中央病院、鳥取赤十字病院
 ※5 鳥大病院、山陰労災病院、県立中央病院

3	虚血性心疾患患者が在宅等での生活に復帰できている	鳥取県	全国
A5	退院後、家庭復帰の患者数(単位:千人)	—	—
A6	在宅復帰患者の割合	96.7%	94.5%

4	急性期入院時から維持期・回復期まで継続したリハビリテーションが提供されている	鳥取県	全国
B10	回復期リハビリテーション病床数	122.9	66.0
B11	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	8.5	6.3
B12	訪問リハビリを提供している事業所数	7.1	3.4
B13	通所リハビリを提供している事業所数	11.2	6.1

3	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(算定回数)	98	—
C17	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数(レセプト件数)	98	—
C18	急性大動脈解離(A型大動脈解離に限る)の手術件数※6	15	—

4	急性期入院時からの心血管疾患リハビリテーションの提供	鳥取県	全国
C19	入院心血管疾患リハビリテーション実施件数(医療機関数)	8	—
	入院心血管疾患リハビリテーション実施件数(算定回数)	11,201	—
	入院心血管疾患リハビリテーション実施件数(レセプト件数)	912	—
5	退院後、外来での心血管疾患リハビリテーションの提供	鳥取県	全国
C20	外来心血管疾患リハビリテーション実施件数(医療機関数)	4	—
	外来心血管疾患リハビリテーション実施件数(算定回数)	3,128	—
	外来心血管疾患リハビリテーション実施件数(レセプト件数)	358	—

4	心不全患者が退院後6か月以内に再入院する率を減らす	鳥取県	全国
A7	急性心不全(慢性心不全の急性増悪含む)患者が退院後6か月以内に再入院する率(日本循環器学会認定の研修病院・研修関連病院※3)	11.6%	—

5	多職種が連携した心不全管理の体制が構築されている	鳥取県	全国
B14	訪問看護を受ける患者数(医療)	900.2	392.1
B15	訪問看護を受ける患者数(介護)	4,919.1	4,788.6
B16	入退院支援を行っている医療機関数	4.5	3.4
B17	医療ソーシャルワーカー数	14.2	11.2

6	治療・介護を行う多職種が患者情報を把握した適切な支援の実施、かかりつけ医による質の高い心不全管理の提供	鳥取県	全国
C21	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(医療機関数)	5	—
	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	20	—
	虚血性心疾患患者における地域連携計画作成等の実施件数(算定回数)	20	—

※3 鳥大病院、山陰労災病院、県立厚生病院、県立中央病院、鳥取赤十字病院

*は人口10万人対に換算

※6 鳥大病院、山陰労災病院、県立中央病院

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の啓発によって糖尿病の発症を予防するとともに、特定健診及び特定保健指導による早期発見、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。

なお、糖尿病の発症予防を図る上で重要な生活習慣病対策については、別に策定する第7章「健康づくり（鳥取県健康づくり文化創造プラン）」及び「鳥取県食育推進計画」により、また、糖尿病が危険因子である循環器病の対策については第4章第1節の「脳卒中対策」及び「心筋梗塞等の心血管疾患対策」により取組を推進していきます。

1 目標（目指すべき姿）

- 糖尿病予防の普及啓発や特定健診・特定保健指導の徹底による糖尿病患者の減少及び重症化防止
- 糖尿病に関する医療提供体制の充実による地域での適切な治療の継続及び重症化防止

2 現状と課題

（1）現状

- ア 糖尿病の有病者・予備群の割合は横ばい傾向にあります。
- イ 糖尿病による県内の死亡率は13.6%であり、全国平均の11.7%を上回っています。（R3人口動態調査）
- ウ 特定健康診査の令和3年の実施率は54.4%であり、年々上昇してきているものの、全国平均の56.2%と比べて低くなっています。
- エ 日本糖尿病学会が認定する糖尿病専門医は、県内に35人いますが中部保健医療圏にはいません。日本腎臓学会が認定する腎臓専門医は、県内に26人いますが東部保健医療圏、中部保健医療圏は少ない状況です。
- オ 県内の日本糖尿病療養指導士は125人です。また、平成28年度から養成を始めた鳥取県糖尿病療養指導士は199人です。（令和4年度末現在）
- カ 県内の透析施設は28施設。令和4年の人工透析患者数は1,577人と高止まっており、新規透析導入患者の原疾患の4割程度が糖尿病性腎症です。

（2）課題

- ア 糖尿病の原因となる生活習慣病に関する対策の強化、重症化予防のための取組の推進が

必要です。

- イ 糖尿病の発症・重症化予防のため、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上が課題です。
- ウ 糖尿病患者は他疾患を合併していることも多く、幅広く診療できるかかりつけ医の役割が重要です。引き続き、かかりつけ医の段階での適切な診断や指導に必要な体制の整備が必要です。また、重症化・合併症予防のための治療継続に当たり、医療機関及び関係機関の連携強化が必要です。
- エ 糖尿病専門医（特に中部保健医療圏）・腎臓専門医（特に東部保健医療圏、中部保健医療圏）の確保が必要です。糖尿病専門医・腎臓専門医だけでは発症・重症化・合併症予防に向けた対応が難しいため、糖尿病専門医・腎臓専門医とかかりつけ医・かかりつけ歯科医との連携体制の推進が必要です。
- オ 現場で質の高い糖尿病療養指導ができる専門スタッフの養成が引き続き必要です。

3 施策の方向性

- 糖尿病の発症予防（一次予防）
- 糖尿病予備群の早期発見（二次予防）
- 治療が必要な患者の早期受診、適切な治療継続（重症化予防）
- 糖尿病の医療提供体制の確保

4 具体的な取組

（1）発症予防及び早期発見

- メタボリックシンドロームと糖尿病（合併症を含む）に関する正しい知識の普及
- 歯周病と糖尿病や生活習慣病との双方向的な関連性に関する知識の普及啓発
- 学童期からの糖尿病の知識の普及
- 市町村、産業界、専門職団体、関係機関等と共同したメタボリックシンドローム対策や生活習慣病予防の普及啓発
 - ・身近で運動や禁煙に取り組みやすくなるサービスや支援が受けられる環境づくり
 - ・健康マイレージの推進による地域や職域において健康づくりに取り組む環境の整備
 - ・栄養士会や食生活改善推進員による塩分が少ない食事やバランスの良い食事の普及の推進 など
- 医療保険者や事業所による受診勧奨等の推進
 - ・実施率向上を図るための健診受診の啓発の徹底
 - ・個人の生活スタイルに合わせた健診を受けやすい体制づくり
 - ・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
- 保健指導従事者に対する研修会による、特定健診有所見者の生活改善に向けた保健指導の質の向上

（2）重症化予防及び医療提供体制

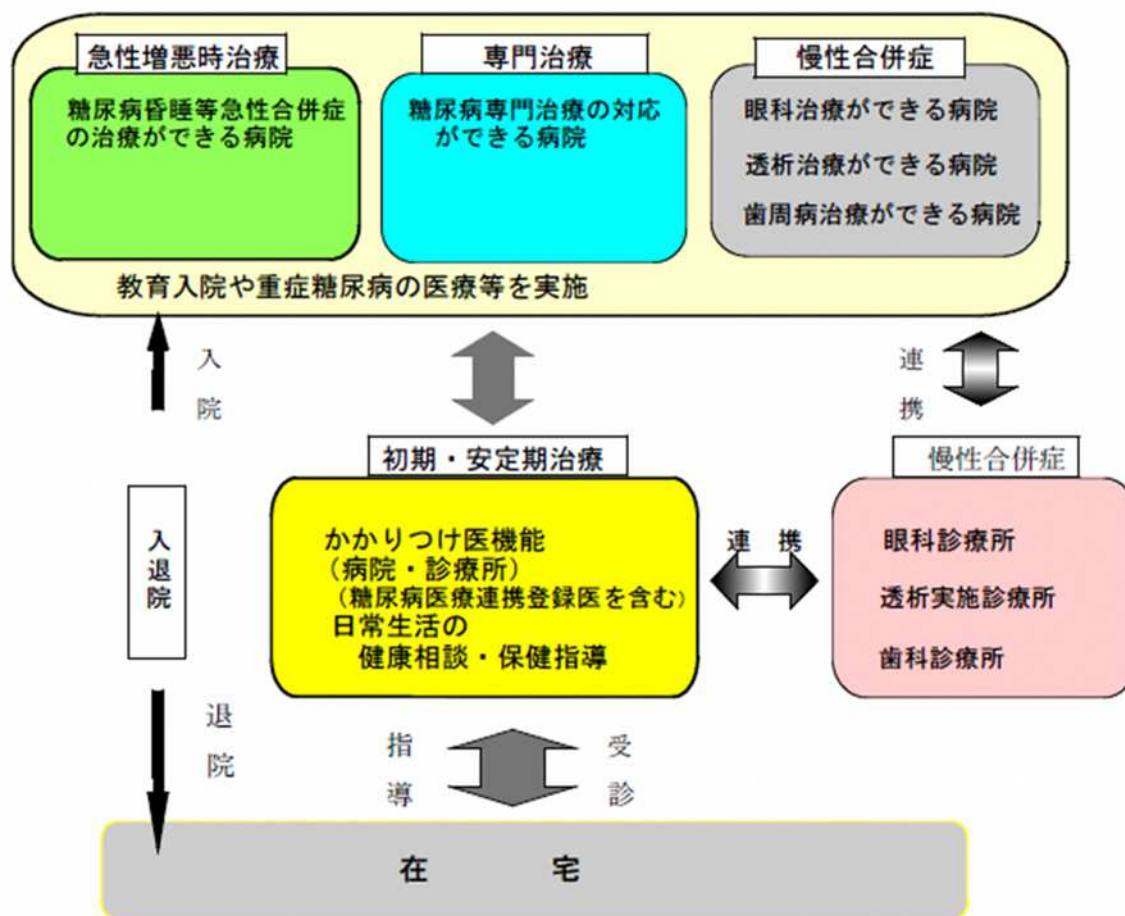
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく重症化予防対策の推進
- 糖尿病医療連携登録医制度による県民が安心してかかりつけ医療機関で糖尿病の初期治療が受けられる体制整備

- 地域で糖尿病を適切に管理・治療できる体制強化のため、合併症や歯周病の治療、治療中断者へのフォロー等も含めた医療機関連携を図る糖尿病連携パスの活用推進
- 糖尿病予防対策検討会・研修会等による合併症の定期的な管理を含めた関係機関相互の連携強化
- 医科・歯科・薬科における連携の推進
- 糖尿病専門医・腎臓専門医の確保施策の推進
- 糖尿病療養指導士の増加による保健指導体制の強化及び充実

<その他の事項>

- 慢性腎臓病（CKD）に関する正しい理解と普及啓発、重症化防止

5 糖尿病の医療提供体制



【医療連携体制において役割を果たす医療機関】(令和6年3月)

★医療連携体制において役割を果たす医療機関

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
急性増悪時治療を行う病院	<ul style="list-style-type: none"> ・県立中央病院(*1) ・鳥取市立病院(*1) ・鳥取赤十字病院(*1) ・鳥取生協病院(*1) ・尾崎病院 ・岩美病院 ・智頭病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・県立厚生病院(*1) ・野島病院(*1) ・垣田病院 ・藤井政雄記念病院 ・三朝温泉病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取大学医学部附属病院(*1) ・山陰労災病院(*1) ・米子医療センター(*1) ・博愛病院(*1) ・高島病院(*1) ・西伯病院(*1) ・養和病院 ・済生会境港総合病院 ・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) ・尾崎病院 ・智頭病院 ・岩美病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・県立厚生病院(*2,3) ・北岡病院 ・垣田病院(*2) ・野島病院(*2) ・谷口病院 ・藤井政雄記念病院 ・信生病院 ・三朝温泉病院 	<ul style="list-style-type: none"> ・鳥取大学医学部附属病院(*2,3) ・山陰労災病院(*2,3) ・米子医療センター(*2) ・博愛病院(*2) ・済生会境港総合病院 ・西伯病院 ・日野病院 ・日南病院

区 分		東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
慢性合併症治療を行う医療機関	眼科治療を行う病院	・県立中央病院 ・鳥取市立病院 ・鳥取赤十字病院	・野島病院	・鳥取大学医学部附属病院(*4) ・日野病院
	透析を行う病院(*5)	・県立中央病院 ・鳥取赤十字病院 ・鳥取生協病院 ・尾崎病院 ・岩美病院 ・智頭病院	・県立厚生病院 ・野島病院 ・谷口病院	・鳥取大学附属病院 ・山陰労災病院 ・米子医療センター ・博愛病院 ・済生会境港総合病院 ・西伯病院 ・日野病院

※注) それぞれ下記の医療ができる病院を*で掲載

- (*1) 下記2項目を全て満たす病院
 1. 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能。
 2. 血糖コントロール不可例の緊急手術が可能。
- (*2) 下記5項目を全て満たす病院
 1. 75gOGTT、HbA1c検査に対応可能(当日検査結果が判明すること)
 2. 各専門職種のチームによる食事療法、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、診断のための検査(75gOGTT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。

6 数値目標

指標		現状値		目標値		出典
		数値	年度	数値	年度	
糖尿病の割合 (40～74 歳)	予備群	10.0%	R3	5%	R9	特定健康診査の結果 (法定報告)をもと に国保連合会調べ
	有病者	9.7%	R3	6%	R9	
新規透析導入患者のうち原 疾患が糖尿病性腎症の患者 数		73人	R3	70人	R9	日本透析医学会
糖尿病による死亡率 (人口10万人対)		13.6%	R3	11.7%	R9	厚生労働省 人口動態調査
メタボリック シンドローム の割合 (40～74 歳)	予備群	12.1%	R3	9%	R9	厚生労働省 「特定健康診査・特 定保健指導の実施状 況に関するデータ」
	有病者	16.3%	R3	11%	R9	
特定健診・ 特定保健指導	特定健診 実施率	54.4%	R3	70%	R9	
	特定保健 指導実施 率	24.3%	R3	45%	R9	
	特定保健 指導対象 者数	22,218人	R3	18,900人	R9	
血糖有所見者の未治療者の 割合		30%	R3	20%	R9	
糖尿病専門医の数		35人 東部10人 中部0人 西部25人	R5.8 月	中部への配置	R11	日本糖尿病学会
腎臓専門医の数		26人 東部6人 中部5人 西部15人	R5.7 月	東部・中部で 配置増加	R11	日本腎臓学会
鳥取県糖尿病療養指導士の 数		199人	R5.8 月	219人	R11	鳥取県医師会
糖尿病医療連携登録医の数		150人	R5.9 月	165人	R11	鳥取県医師会
糖尿病地域 連携パス実績	東部 ¹⁾	24件	R4	27件	R10	糖尿病合同会議資料
	中部 ²⁾	364件	R4	400件	R10	
	西部 ³⁾	54件	R4	60件	R10	

- 1) かかりつけ医から基幹病院へ糖尿病パスの紹介状による紹介があった件数
- 2) 糖尿病連携パス、連携とみなす紹介状、連携とみなす糖尿病手帳の利用件数の合計
- 3) 糖尿病地域連携パス(循環型・完結型・新規)の件数

(参考)施策・指標(ロジックモデル)



資料

1 県内の糖尿病患者の状況

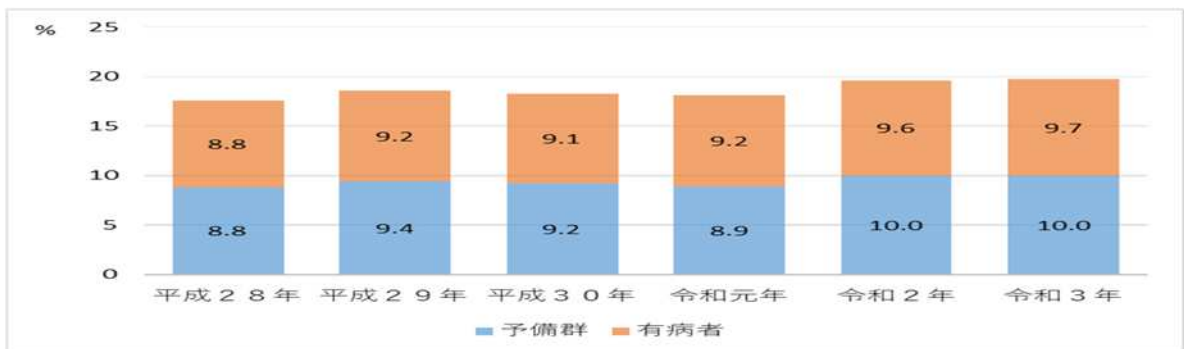
(1) 糖尿病患者及び糖尿病の予防・保健に関する状況

(特定健康診査の実施状況及びその結果の推移)

- ・令和3年の特定健康診査受診者は131,086人。健診結果では、令和3年度の糖尿病有病者率は、9.7%、糖尿病予備群は、10.0%です。
- ・県内の特定健康診査の実施率は、令和3年度は54.4%であり、年々、上昇しています。一方、保健指導実施率は平成26年度の25.9%をピークに減少傾向であったものの、令和元年度以降上昇傾向にある。

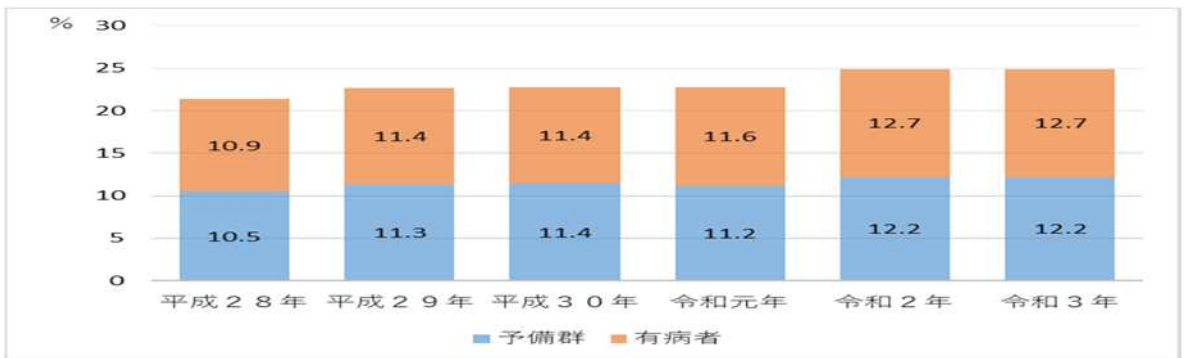
<鳥取県における特定健康診査受診者のうち糖尿病の有病者及び予備群の推移>

(全保険者)



*ここでいう、全保険者とは、地方職員共済・公立学校共済・市町村職員共済・協会けんぽ・市町村国保・医師国保の合計。

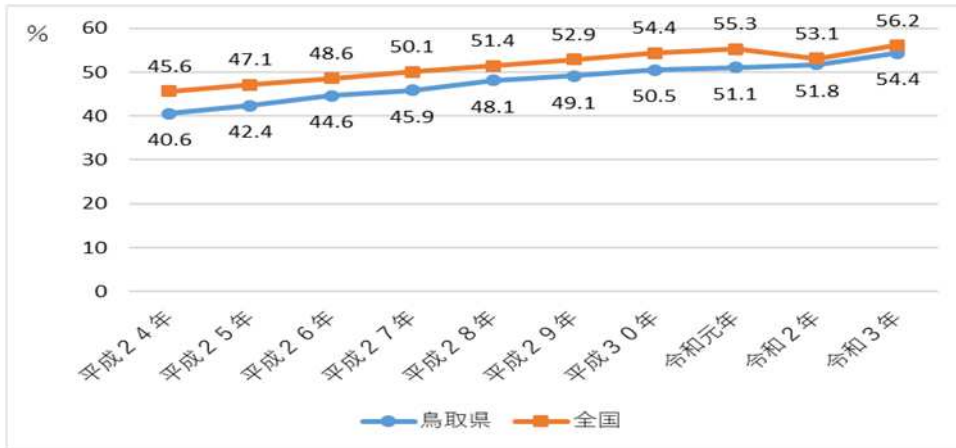
(市町村国保)



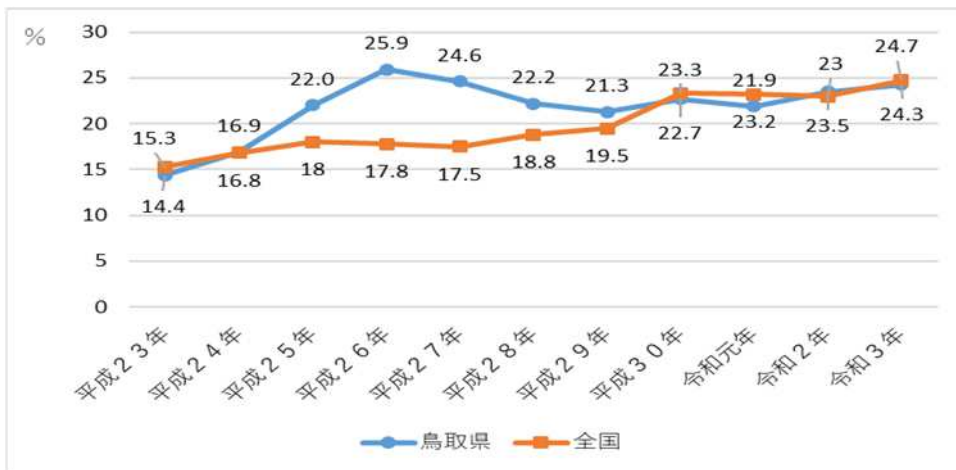
※出典：鳥取県健康政策課調べ（令和元年まで）
国保連合会調べ（令和2年以降）

- *ここでいう、糖尿病有病者及び予備群とは、それぞれ次の条件を設定して集計したもの。
- 予備群：HbA1c 6.0%以上6.5%未満又は空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満の者で、糖尿病の治療に係る薬剤を服用していない者。
 - 有病者：HbA1c 6.5%以上又は空腹時血糖126mg/dl以上の者。HbA1c 6.5%未満又は空腹時血糖126mg/dl未満の者で、糖尿病の治療に係る薬剤を服用している者。

<特定健康診査・特定保健指導実施率（法定報告値）の推移>
 （特定健康診査実施率）



（特定保健指導実施率）



※出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ

（2）糖尿病による死亡者の状況

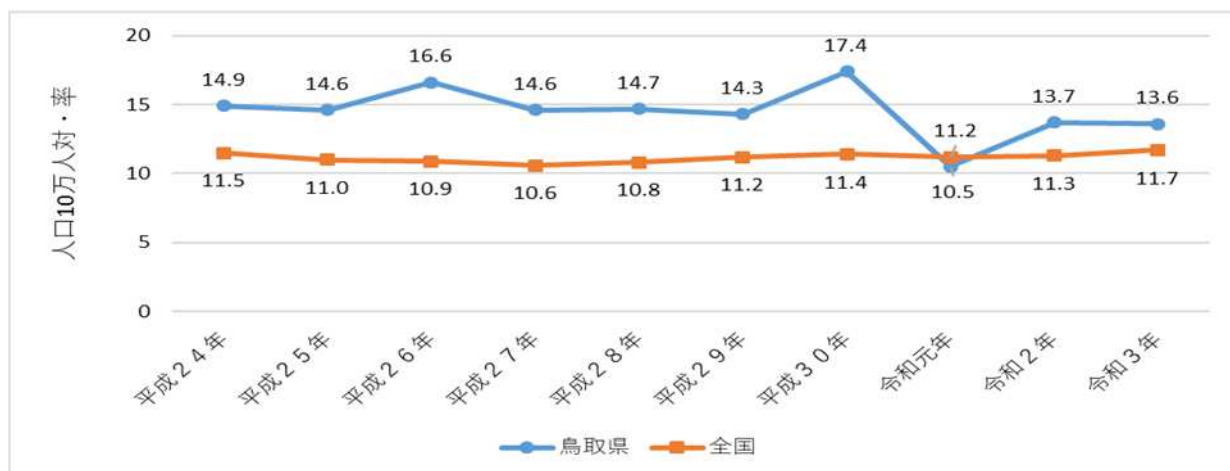
- ・糖尿病による県内の死亡者数は、概ね70人台～90人台で推移。
- ・糖尿病による死亡率は、全国平均よりも高い水準で推移。

<鳥取県における糖尿病による死亡者の推移>



※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<糖尿病による死亡率の推移（人口10万対）>



※出典：厚生労働省「人口動態調査」

(3) 糖尿病の退院患者平均在院日数

- ・令和2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、17.1日であり、全国平均の30.6日を下回っています。

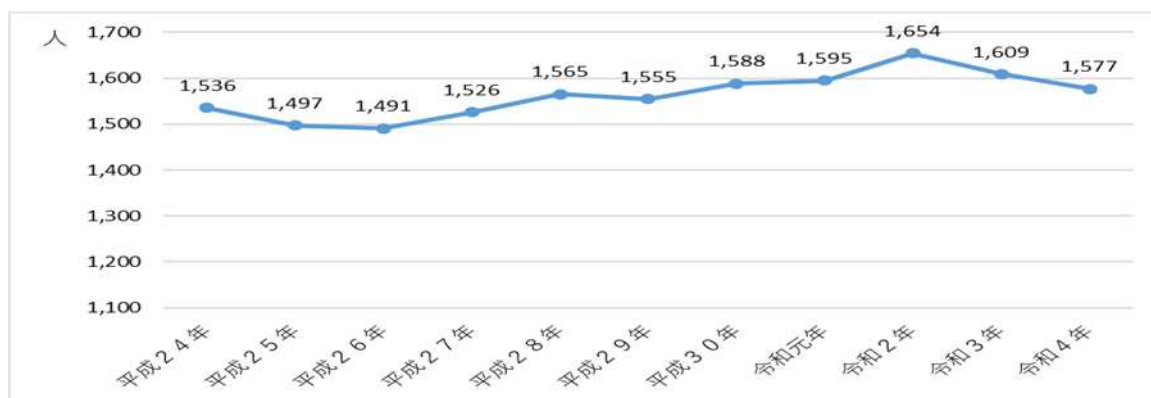
<糖尿病退院患者の平均在院日数（施設（病院）住所地別）（単位：日）>

区分	平成20年	平成23年	平成26年	平成29年	令和2年
全国	38.1	35.1	35.1	33.3	30.6
鳥取県	23.7	33.3	27.4	18.1	17.1
東部保健医療圏	18.1	27.2	21.9	15.8	12.9
中部保健医療圏	30.8	36.2	54.5	23.1	27.5
西部保健医療圏	23.3	39.3	23.4	18.0	18.4

※出典：厚生労働省「患者調査」

(4) 県内人工透析患者数の推移

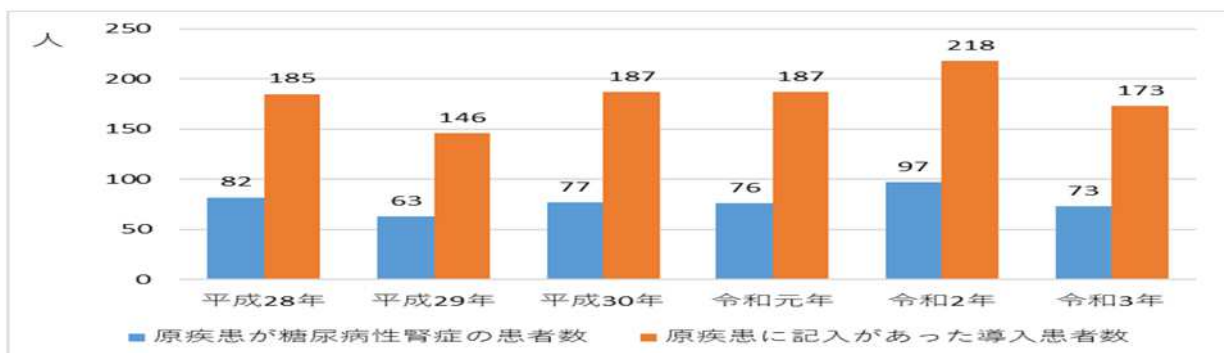
- ・平成27年から令和2年にかけて県内の人工透析患者数は緩やかな増加傾向にあったが、令和2年以降は若干減少。



※出典：公益財団法人鳥取県臓器・アイバンク調べ（令和2年度まで）
鳥取県医療政策課調べ（令和3年度以降）

(5) 新規透析導入患者のうち、原疾患が糖尿病性腎症の患者数

・原疾患に記入があった新規透析導入患者のうち、原疾患が糖尿病性腎症である患者数は横ばい傾向にあり、割合としては41%~45%の間で推移しています。



※出典：日本透析医学会「新規透析導入患者と糖尿病性腎症について」

(6) 県内学校の糖尿病患者の状況

区分	小学校		中学校		高等学校		特別支援学校		計	
平成28年										
1型糖尿病	8人	0.03%	8人	0.05%	8人	0.06%	0人	0.00%	23人	0.04%
2型糖尿病	1人	0.01%	4人	0.03%	5人	0.04%	0人	0.00%	14人	0.01%
令和4年										
1型糖尿病	2人	0.01%	11人	0.08%	9人	0.09%	2人	0.28%	24人	0.05%
2型糖尿病	0人	0.00%	5人	0.04%	8人	0.08%	3人	0.42%	16人	0.03%

※出典：学校の保健・安全・食育の取り組み状況調査

(7) 県内医療保険者の糖尿病、メタボリックシンドローム、特定健診・特定保健指導実施率の現状(令和3年)

	糖尿病		メタボリックシンドローム		特定健診実施率	特定保健指導実施率
	予備群	有病者	予備群	該当者		
市町村国保	12.2%	12.7%	10.7%	19.9%	34.5%	29.3%
鳥取県医師国保組合	6.4%	4.5%	8.0%	8.9%	38.8%	4.3%
全国健康保険協会鳥取支部	7.3%	8.2%	12.7%	15.8%	60.2%	19.7%
公立学校共済組合鳥取県支部	6.2%	5.3%	11.5%	12.5%	86.0%	28.8%
警察共済組合鳥取県支部	5.2%	-%	13.5%	11.1%	89.1%	40.3%
地方職員共済組合鳥取県支部	7.7%	5.8%	9.4%	13.1%	88.9%	22.9%
鳥取銀行健康保険組合	-	-	9.8%	12.2%	93.7%	46.3%
鳥取県市町村職員共済組合	10.9%	5.6%	8.2%	11.9%	87.2%	30.0%
山陰自動車業健康保険組合鳥取支部	-	-	-	-	83.1%	3.4%
計	10.0%	9.7%	11.7%	16.5	52.0%	22.6%

※出典：国保連合会調べ

2 糖尿病の医療に関する状況

(1) 糖尿病専門医の状況

- ・日本糖尿病学会が認定する専門医は、全国で約6,800人。(令和5年8月7日現在)
そのうち、県内の糖尿病専門医数は、東部10人、西部25人、中部には専門医がいない。

<県内の糖尿病専門医の状況(令和5年8月7日現在)>

区分	東部	中部	西部	県計
糖尿病専門医	10人	0人	25人	35人

※出典：日本糖尿病学会

(2) 糖尿病認定教育施設の状況

- ・日本糖尿病学会が認定する教育施設は、東部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(令和5年8月2日現在)>

区分	認定教育施設	所在地
東部	鳥取県立中央病院糖尿病・内分泌・代謝内科	鳥取市江津
西部	山陰労災病院糖尿病・代謝内科	米子市皆生新田
	鳥取大学医学部附属病院内分泌代謝内科	米子市西町

※出典：日本糖尿病学会

(3) 腎臓専門医の状況

- ・日本腎臓学会が認定する専門医は、全国で現在約6,200人。そのうち、県内の腎臓専門医数は、東部6人、中部5人、西部15人。(令和5年7月3日現在)

※出典：日本腎臓学会ホームページ

(4) 糖尿病療養指導士の状況

(日本糖尿病療養指導士)・日本糖尿病療養指導士は、全国で約18,000人。そのうち県内の日本糖尿病療養指導士数は123人。

<県内の日本糖尿病療養指導士の状況(令和5年6月5日現在)>

職種	人数
看護師・准看護師	56人
管理栄養士・栄養士	23人
薬剤師	20人
臨床検査技師	12人
理学療法士	12人
計	123人

※出典：日本糖尿病療養指導士認定機構

(鳥取県糖尿病療養指導士)

- ・鳥取県糖尿病療養指導士の数は、東部84人、中部56人、西部59人。(計199人)
(令和5年8月16日現在) ※出典：鳥取県医師会

(5) 日本透析医学会専門医の状況

- ・日本透析医学会専門医は、全国で約6,400人。そのうち県内の専門医は24人。
(令和5年4月1日現在) ※出典：日本透析医学会

(6) 鳥取県・糖尿病医療連携登録医の状況

- ・鳥取県糖尿病医療連携登録医の数は、東部 35 人、中部 36 人、西部 79 人。(計 150 人)
(令和 5 年 9 月 22 日現在) ※出典：鳥取県医師会

(7) 人工透析が可能な施設の状況

- ・県内で人工透析が可能な施設(病院又は診療所)の数は 28 箇所。

<県内の人工透析が可能な施設数>

区分	東部	中部	西部	県計
施設数	10 箇所	7 箇所	11 箇所 (うち 1 箇所腹膜透析のみ)	28 箇所

※出典：鳥取県医療政策課調べ

5 精神疾患対策

【5-1 精神疾患(全体)】

1 目標(目指すべき姿)

精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、切れ目なく必要なサービスを利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する支援体制の構築を目指します。

2 現状と課題

(1)現状

<治療・回復・社会復帰>

- 厚生労働省「精神保健福祉資料」によると、県内の精神科病院の入院患者数は全体では減少傾向にあります。
- 入院中の精神障がい者の地域移行を促進するため、地域支援事業者や県・市町村等が入院中から関わっていく仕組みの整備や、多職種・多機関連携による支援体制の構築、ピアサポーター活動の推進等を進めています。また、地域移行支援に携わる専門職員等に対する研修を行っています。
- 精神障がい者が安心して地域で社会生活を送ることができるよう、措置入院者への措置入院解除後の支援、地域医療を効率的に提供するための体制整備等を実施しています。
- 誤解や偏見を無くすため、精神障がいに対する正しい知識について引き続き普及啓発が必要です。

<精神科救急・身体合併症・専門医療>

- 休日・夜間の相談・診療・入院に対応する精神科病院を「精神科救急医療施設」に指定し、圏域ごとに輪番等による24時間365日の精神科救急体制を確保しています。
- 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年度から運用しています。
- 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・協力度体制の確保を図っています。
- 被虐待児や不登校、発達障がいをベースとしたひきこもりなど、心に問題を抱えた子どもの診療に専門的に携わる医師は少なく、受診が一部の医療機関に集中する傾向があります。

<県内の精神疾患患者の状況>

- 県内の精神病床を有する病院の入院患者数は、令和2年1,424人から令和4年1,343人と減少しています。一方、県内の自立支援医療(精神通院)公費負担に係る通院患者数は、平成30年11,233人から令和4年13,376人と増加しています。

- 令和2年の県内病院の「精神及び行動の障害」の退院患者の平均在院日数は308日であり、全国平均の 294.2 日を上回っています。(退院患者に係る平均日数であり、調査時点における長期入院中の在院患者の在院日数は反映されていません。)

<入院患者の状況>

(単位:人)

区分		令和2年	令和3年	令和4年
在院患者数		1,424	1,334	1,343
(年齢階級別)				
内 訳	20歳未満の患者	2	4	5
	20歳以上40歳未満の患者	94	94	104
	40歳以上65歳未満の患者	375	357	345
	65歳以上の患者	953	879	889
(在院期間別)				
内 訳	3ヶ月未満	306	304	308
	3ヶ月以上1年未満	295	277	235
	1年以上	823	753	800

※出典:厚生労働省「精神保健福祉資料」(各年6月30日)

<入院患者の状況(疾患別)>

(単位:人)

区 分	計	F0			計	F1			F2	F3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	て ん か ん	そ の 他	不 明	合 計
		F00	F01	F02-09		F10(a)	覚 せ い 剤 (b)	(a) (b) 以 外												
R2	475	314	60	101	52	47	3	2	664	143	15	5	7	12	19	3	3	26	0	1,424
R3	427	278	50	99	54	49	3	2	630	145	16	6	3	12	22	3	2	14	0	1,334
R4	457	292	45	120	51	45	3	3	606	128	18	0	4	13	18	4	7	20	17	1,343

F0:症状性を含む器質性精神障害

F00:アルツハイマー病型認知症 F01:血管性認知症 F02-09:上記以外の症状性を含む器質性精神障害

F1:精神作用物質使用による精神及び行動の障害

F10:アルコール使用による精神及び行動の障害 覚せい剤:覚せい剤による精神及び行動の障害

F2:統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害

F3:気分(感情)障害

F4:神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害

F5:生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群

F6:成人のパーソナリティ及び行動の障害

F7:精神遅滞[知的障害]

F8:心理的発達の障害

F9:小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害及び特定不能の精神障害

※出典:厚生労働省「精神保健福祉資料」(各年6月30日現在)

<通院患者の状況>

(単位:人)

区分	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
通院患者数	11,233	11,666	13,220	12,963	13,376

※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)。

※通院患者数について、令和元年度までは、各年度末時点で精神手帳システムに登録されている受給者証保有者の総数を計上していたが、実際の通院状況をより正確に把握するため、第8次鳥取県保健医療計画より、受給者証保有者の総数から有効期限切れの受給者証を保有している者を除いた人数を計上することとしている(本計画上のデータは当該計上方法に統一)(以下、アルコール健康障害(依存症)、薬物依存症、ガンブル等依存症、てんかん、高次脳機能障がい)の通院患者数についても同様)。

<「精神及び行動の障害」の退院患者平均在院日数(患者住所地)>

区分	精神及び行動の障害
全国平均	294.2日
鳥取県	308日

※出典:厚生労働省「令和2年患者調査」

<精神科病床における入院後3, 6, 12ヶ月時点の退院率>

区分		平成30年
鳥取県	入院後3ヶ月時点	62.9%
	入院後6ヶ月時点	78.3%
	入院後12ヶ月時点	86.8%

※出典:令和2年度～令和3年度「持続可能で良質かつ適切な精神医療とモニタリング体制の確保に関する研究」

<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ます。

(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	94	22
中部保健医療圏	14	57	6
西部保健医療圏	46	129	25
合計	92	280	53

※出典:鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課(令和5年12月6日現在)

(2)課題

<治療・回復・社会復帰>

- 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適切な時に提供することが必要です。
- 入院期間の長期化や高齢化により、生活機能や退院意欲が低下した長期入院患者の退院を支援することが必要です。

- ・入院患者の意向を踏まえつつ早期退院を促し、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です。
- ・精神障がい者の社会復帰・社会参加の促進を図るため、精神障がいに対する県民の理解を深めることが必要です。

<精神科救急・身体合併症・専門医療>

- ・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整備されることが必要です。
- ・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な確保が必要です。
- ・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、また、その医療機関をバックアップできるような体制を整備していくことが必要です。

3 施策の方向性

多職種・多機関が有機的に連携しながら本人の希望に応じた暮らしを支援するとともに、緊急時の対応については、精神科病院等と連携して必要な体制整備に取り組みます。

また、精神障がいの有無や程度にかかわらず、地域で暮らす全ての人が、必要なときに適切なサービスを受けられるよう、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進します。

4 具体的な取組

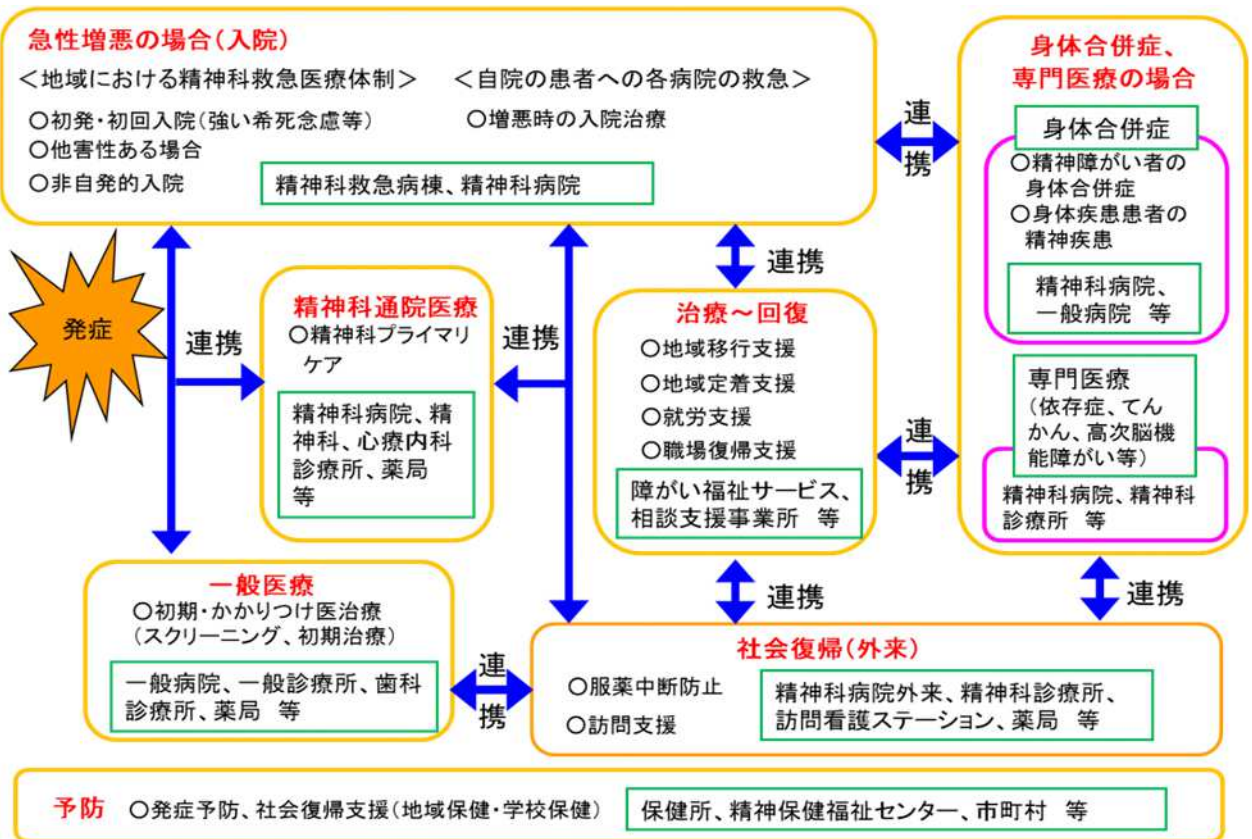
<治療・回復・社会復帰>

- ・精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指して、保健、医療、福祉等の関係者による協議の場で、連携体制の構築を進めます。
- ・精神障がい者の地域移行・地域定着に向けて、多職種・多機関による支援体制の整備を推進します。
- ・ピアサポーター、自助グループ等の活動の推進を行います。
- ・長期入院患者の地域移行・地域定着支援に携わる人材（専門職員）の育成を行います。
- ・措置入院患者が地域へ戻る際に安心して生活できるよう、退院後支援計画に基づいた退院後の支援を実施します。
- ・患者の状態に応じ、訪問支援等適切な地域医療を効率的に提供する体制を整備します。
- ・相談支援業務を行う者や医療従事者（訪問看護に従事する者を含む）等を対象とした研修や意見交換を実施します。
- ・市町村や教育関係機関及び自助グループ等と連携し、精神障がいに関する正しい知識・理解の普及啓発に取り組みます。

<精神科救急・身体合併症・専門医療>

- ・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の確保を進めます。
- ・身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制を確保するため、圏域ごとの課題を踏まえ、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します。
- ・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・確保に取り組みます。
- ・子どもの心の支援に携わる医療、福祉、保健、教育等、関連領域相互の連携の強化に取り組みます。
- ・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ます。

5 精神疾患の医療連携体制イメージ図(全体)



【医療連携体制において役割を果たす医療機関】（令和6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	・渡辺病院(週5日) ・鳥取医療センター(週2日)	・倉吉病院 (常時方式)	・米子病院 ・西伯病院 ・養和病院 ・鳥取大学医学部附属病院 (輪番方式)
治療・回復・社会復帰 精神病床を有する 精神科標榜病院	・鳥取医療センター ・渡辺病院 ・上田病院(※1) ・幡病院(※1) ・ウェルフェア北園渡辺病院	・倉吉病院(※1)	・米子病院(※1) ・西伯病院 ・養和病院 ・鳥取大学医学部附属病院
専門医療 ・児童精神医療 ・てんかん診療拠点機関 ・高次脳機能障がい者支 援拠点機関	・渡辺病院		・鳥取大学医学部附属病院 (※2) ・鳥取大学医学部附属病院
・依存症支援拠点機関 (アルコール健康障害・薬 物依存症・ギャンブル等)	・渡辺病院	・野島病院	
・依存症専門医療機関 (アルコール健康障害)		・倉吉病院	・米子病院

※1 精神病床のみの病院

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

6 数値目標

指標	現状値		目標値	
	数値	年度	数値	年度
精神病床における 入院後3ヶ月時点の退院率	62.9%	H30	68.9%	R8
精神病床における 入院後6ヶ月時点の退院率	78.3%	H30	84.5%	R8
精神病床における 入院後1年時点の退院率	86.8%	H30	91.0%	R8

(参考)施策・指標(ロジックモデル)

番号	① 目指す姿 (分野アウトカム)	番号	② 施策の方向性 (中間アウトカム)	番号	③ 具体施策
1	精神保健医療福祉上のニーズを有する方が、切れ目なく必要なサービスを利用し、安心してその人らしい地域生活を送ることができるよう、地域における多職種・多機関が有機的に連携する支援体制の構築を目指す。	1	多職種・多機関が有機的に連携しながら本人の希望に応じた暮らしを支援するとともに、緊急時の対応については、精神科病院等と連携して必要な体制整備に取り組む。	1	精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指して、保健、医療、福祉等の関係者による協議の場を設置し、連携体制の構築を推進。
		2	精神障がいの有無や程度にかかわらず、地域で暮らす全ての人が、必要なときに適切なサービスを受けられるよう、精神障がい者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進する。	2	精神障がい者の地域移行・地域定着に向けて、多職種・多機関による支援体制の整備を推進。
				3	ピアサポーター、自助グループ等の活動を推進。
				4	長期入院患者の地域移行・地域定着支援に携わる人材(専門職員)を育成。
				5	措置入院患者が地域へ戻る際に安心して生活できるよう、退院後支援計画に基づいた退院後の支援を実施。
				6	患者の状態に応じ、訪問支援等適切な地域医療を効率的に提供する体制を整備。
				7	相談支援業務を行う者や医療従事者(訪問看護に従事する者を含む)等を対象とした研修や意見交換を実施。
				8	町村や教育関係機関及び自助グループ等と連携し、精神障がいに関する正しい知識・理解の普及啓発を実施。
				9	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の確保を推進。
				10	身体疾患を合併する精神疾患患者の受入体制を確保するため、精神科救急医療機関と一般救急医療機関等との連携を促進。
				11	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・確保を実施。
				12	子どもの心の支援に携わる医療、福祉、保健、教育等、関連領域相互の連携を強化。
				13	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置。

【5-2 うつ病】

1 目標（目指すべき姿）

うつ病は、精神活動が低下し、抑うつ気分、興味や関心の欠如、不安・焦燥、精神運動の制止あるいは激越、食欲低下、不眠などが生じ、生活上の著しい苦痛や機能障がいを引き起こす精神疾患です。

本県では、「十分な睡眠、休養をとり、心身ともに健康を保つ」「うつ病を適切に治療し、自死予防、健康的な生活習慣につなげる」ことを目指します。

2 現状と課題

(1) 現状

- ストレスを大いに感じた者の割合は、男性 9.5%、女性 13.4%（令和 4 年）であり、平成 28 年と比べると改善傾向にあります。
- 睡眠による休養が十分にとれていない者の割合は 22.6%（令和 4 年）であり、平成 28 年と比べて改善していません。

<こころの健康>

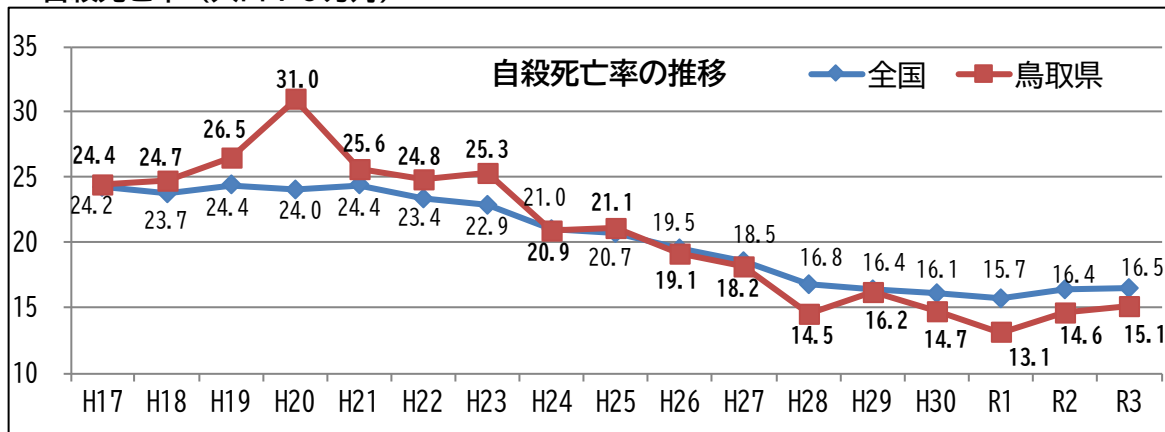
（単位：％）

区分		H17	H22	H28	R4
ストレスを感じた者の割合 （直近1カ月でストレスが大いに あったと感じた者）	男性	17.3	14.9	19.3	9.5
	女性	21.8	18.3	19.6	13.4
睡眠による休養が十分にとれていない者の割合		19.9	22.7	22.4	22.6

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局健康政策課「県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査」

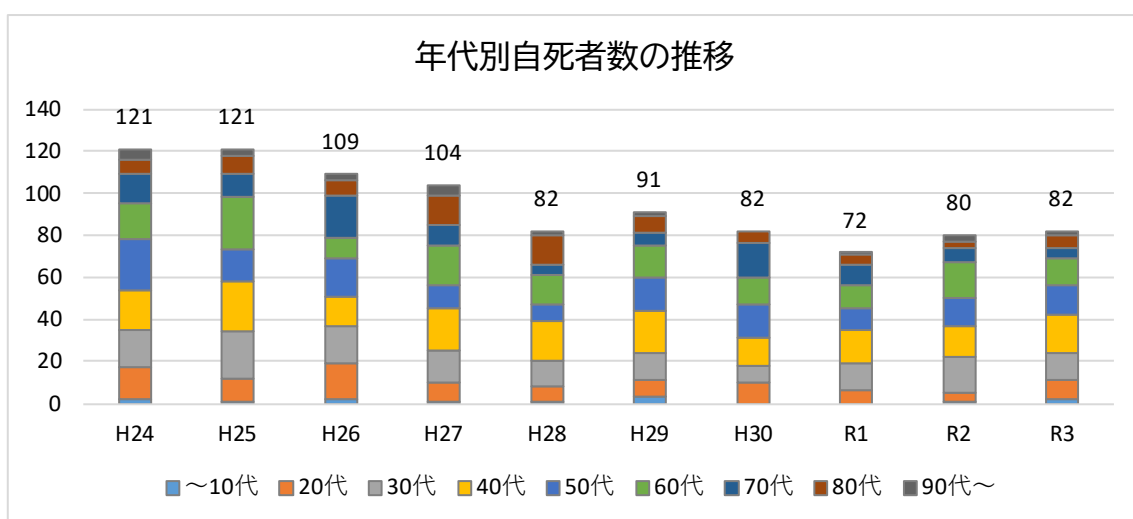
- 自死者数、自殺死亡率ともに減少傾向でしたが、令和 2 年以降は増加しています。令和 3 年の自死者数は 82 人、自殺死亡率（人口 10 万対）は 15.1 であり、全国平均 16.5 より少ない状況です。
- 自死者数、自殺死亡率は 30～60 歳代の働き盛り世代の自死が多い傾向にあります。

<自殺死亡率（人口10万対）>



出典：人口動態統計

<自死者数の推移>



出典：人口動態統計

(2) 課題

- 働き盛り世代のストレス軽減などメンタルヘルスケアの推進、うつ病対策、自死対策の強化を進める必要があります。
- 早期に相談できるよう、こころの健康相談窓口などの情報提供が必要です。
- うつ病は最初に内科等のかかりつけ医を受診することが多いため、かかりつけ医と精神科とのさらなる連携により、早期に治療につなげていくことが必要です。
- こころの悩みに気づき、見守り、適切な機関につなげることができるゲートキーパーの養成が必要です。
- 睡眠の重要性について啓発することが必要です。

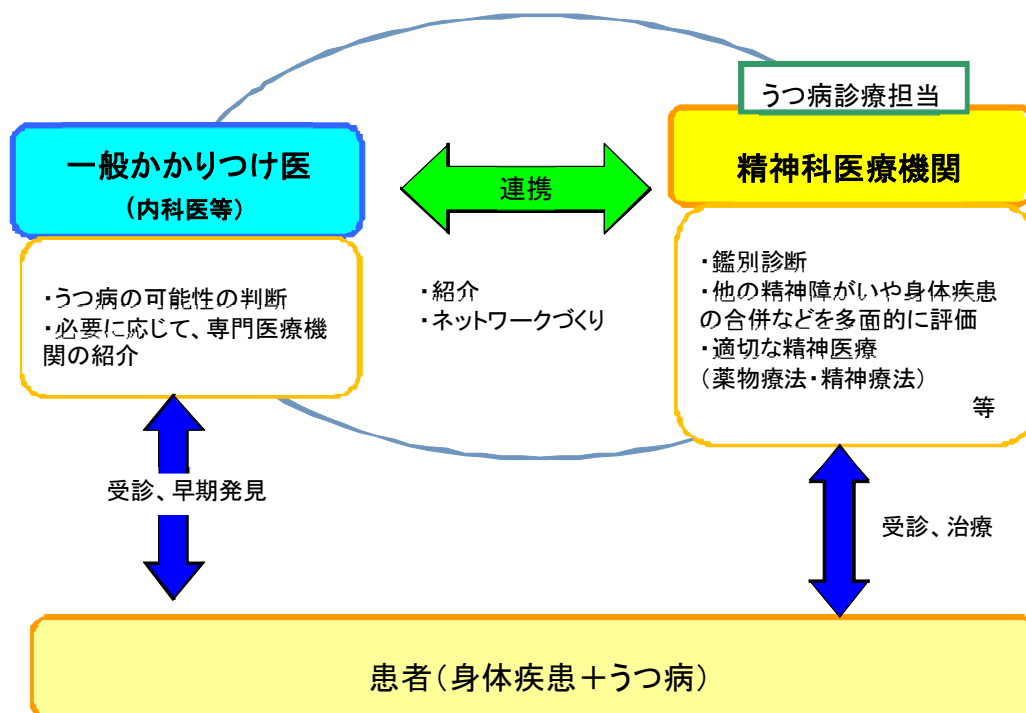
3 施策の方向性

- ストレスを感じる者の減少
- 十分な睡眠、休養の確保
- 働き盛り世代のストレスの軽減、うつ病や自死の減少
- こころの相談窓口やうつ病の相談・受診先の周知

4 具体的な取組

- 事業所等の従業員を対象に、メンタルヘルス出前講座を実施します。
- 働き世代におけるうつ症状の早期発見・こころの相談窓口への相談促進のため、事業所等でのストレスチェックの実施や相談支援を行います。
- 地域や職場においてゲートキーパー養成研修を実施します。
- うつ病の早期発見・早期治療のためかかりつけ医や医療従事者に対する研修を実施します。
- かかりつけ医と精神科医の相互連携や、適切な相談機関へつなげるための相談機関同士の連携強化を図る会議を開催します。
- こころの相談窓口やうつ病の相談・受診先の周知に取り組みます。
- 眠れてますか？睡眠キャンペーンを通じた睡眠の重要性に対する知識の普及、こころの相談窓口の周知に取り組みます。
- SNSの活用など若年層の相談体制を構築します。

5 医療提供体制のイメージ図



6 数値目標

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	22.6%	R4	15%以下	R11	県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査
ストレスを感じた者の割合 (直近1カ月でストレスが大いにあったと感じた者)	男性 9.5% 女性 13.4%	R4	10%以下	R11	県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査

【5-3 認知症】

1 目標（目指すべき姿）

認知症本人を含めた県民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支えあいながら共生する活力ある社会の実現を推進します。

2 現状と課題

(1) 現状

- 鳥取県内での認知症高齢者数は、令和5年4月現在、要介護（支援）認定を受けている方に限っても約 22,000 人と推計され、今後も高齢化の進展に伴いさらに増加が見込まれます。
- 専門医療の提供や医療相談のため、各二次医療圏域に地域型の認知症疾患医療センターを計4ヶ所設置し、さらに全県的な認知症救急医療対応や各関係機関の連携を強化するため、基幹型の認知症疾患医療センターを1ヶ所設置しています。
- 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しています。
- 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しています。
- 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ます。
- 新たなアルツハイマー病治療薬が令和5年に国内で製造販売承認、保険診療の使用可能となりました。この薬はアルツハイマーの原因物質を除去し、進行を抑制する効果が認められた初の薬となり、脳の神経活動を活発にして一時的な症状改善を図る従来の薬とは作用の仕組みが根本的に異なります。

<鳥取県の認知症者数／日常生活自立度別>

(単位：人)

調査時点	要介護(支援) 認定者数 <実数>	日常生活自立度別人数<推計>					
		自立	I	II	III	IV	M
2023/ 4/1～30	35,051	5,371	7,453	11,132	8,073	2,647	375
		II以上の者			22,227 [全体の約63.4%]		
		III以上の者			11,095 [全体の約31.7%]		
2020/ 4/1～30	34,851	6,578	6,303	10,643	8,148	2,521	625
		II以上の者			21,937 [全体の約62.9%]		
		III以上の者			11,294 [全体の約32.4%]		
2017/ 4/1～30	34,368	6,070	6,706	10,492	7,891	2,573	564
		II以上の者			21,520 [全体の約62.6%]		
		III以上の者			11,028 [全体の約32.1%]		
2014/ 4/1～30	33,192	6,814	5,862	10,301	6,628	2,659	693
		II以上の者			20,281 [全体の約61.1%]		
		III以上の者			9,980 [全体の約30.1%]		

※「鳥取県認知症者生活状況調査」に基づく県長寿社会課推計。
「認知症日常生活自立度別人数」は、「不明」の者を省いて掲載。

認知症者の暮らしの場所／認知症日常生活自立度別

単位：上段：人、下段：%

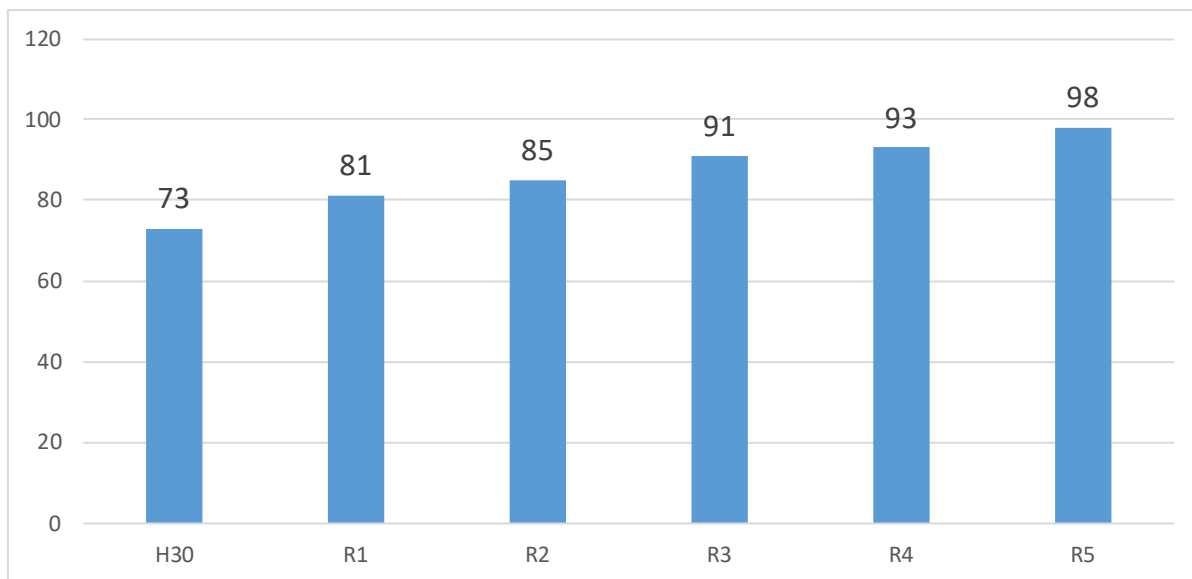
暮らしの場所	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	総計
自宅	213	270	150	225	142	48	37	5	1,090
	74%	68%	66%	61%	44%	45%	26%	25%	58%
病院	31	66	28	31	38	10	26	2	232
	11%	17%	12%	8%	12%	9%	18%	10%	12%
サービス付き高齢者向け住宅	3	13	6	18	18	7	5	1	71
	1%	3%	3%	5%	6%	7%	4%	5%	4%
有料老人ホーム	3	3	1	10	6	0	3	0	26
	1%	1%	0%	3%	2%	0%	2%	0%	1%
介護老人保健施設	4	11	10	21	37	15	12	0	110
	1%	3%	4%	6%	11%	14%	9%	0%	6%
特別養護老人ホーム	0	2	4	16	30	7	20	4	83
	0%	1%	2%	4%	9%	7%	14%	20%	4%
介護医療院	0	0	0	2	1	1	2	2	8
	0%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	10%	0%
認知症高齢者グループホーム	0	0	1	5	13	2	4	0	25
	0%	0%	0%	1%	4%	2%	3%	0%	1%
居宅系サービス施設等	1	1	1	10	1	1	0	0	15
	0%	0%	0%	3%	0%	1%	0%	0%	1%
その他の施設	7	8	9	9	12	4	7	3	59
	2%	2%	4%	2%	4%	4%	5%	15%	3%
その他・不詳	24	23	17	19	25	12	25	3	148
	8%	6%	7%	5%	8%	11%	18%	15%	8%
総計	286	397	227	366	323	107	141	20	1,867

※2023.4に要介護認定(新規、更新、変更、転入)が行われた者に関し、県長寿社会課で集計
 ※認知症日常生活自立度の指標

認知症日常生活自立度	判定基準
I	何らかの認知症状を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立しています。
Ⅱ a	家庭外で、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱ b	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅲ a	日中を中心として、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする。
Ⅲ b	夜間を中心として、日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介護を必要とする。
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動或いは重篤な身体疾患(意思疎通が全くできない寝たきり状態)が見られ、専門医療を必要とする。

<認知症サポート医の推移>

(単位：人)



(2) 課題

- 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です。
- かかりつけ医等、日常的に関わる医療関係者の認知症に対する関心を高めることが必要です。
- 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ります。
- 医療機関において認知症を抱える人に適切に対応できる看護師等の医療従事者が不足しています。
- 介護職員、介護支援専門員等の介護従事者の認知症に関する正しい知識の習得及び認知症の人に関する正しい理解を深め、ケアの質の向上を図ることが必要です。
- 認知症に関する正しい理解の不足から、若年期における早期発見・早期受診につながっていない現状があります。
- 新たなアルツハイマー病治療薬の投与対象は症状が早期の患者に限られ、早期の受診、診断が必要です。また、治療にあたり費用負担が大きいと指摘されています。

3 施策の方向性

認知症本人の意思を尊重すること、子どもから高齢者まですべての人が認知症について正しく学び、誤解や偏見をなくしていくこと、認知症の気づきの段階からその後の進行、終末期に至るまで、途切れることのないサポート体制を作っていくことで認知症になってからも希望と尊厳をもって自分らしく暮らし続けられる地域づくりを推進します。

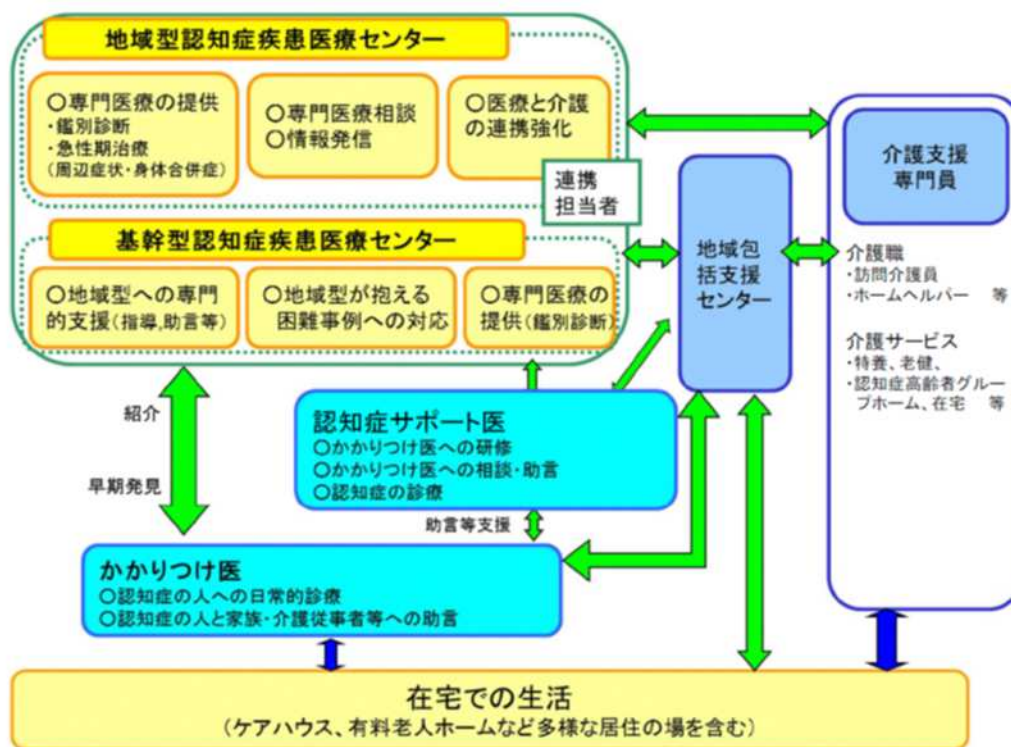
4 具体的な取組

- 市町村におけるスクリーニングの実施等により、認知症の早期発見・早期診断・早期対応を促進します。
- 複数の専門職が認知症の疑いのある人や家族を訪問し、集中的に支援する「認知症初期集中支援チーム」及び相談業務や適切な医療・介護サービスに繋げるための連携支援等を行

う「認知症地域支援推進員」を各市町村に配置し、認知症の人が地域で暮らし続けるための体制を整備します。

- 専門医療及び専門医療相談の提供、行動・心理症状や身体合併症への対応を実施するため、引き続き地域型認知症疾患医療センター4カ所を指定・運営するとともに、さらに全県的な認知症救急医療対応や各関係機関の連携を強化するため、引き続き基幹型認知症疾患医療センターを指定・運営します。
- 認知症の人の日常医療をかかりつけ医が担えるよう、認知症対応力の向上を図るとともに、認知症サポート医を養成します。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します。
- 看護師等の医療従事者の認知症対応力が向上するよう研修を実施します。
- 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します。
- 認知症高齢者グループホーム、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います。
- 若年性認知症の支援のための施策（県民に向けた正しい理解を深める啓発）を実施します。
- アルツハイマー病治療薬に対する医療・福祉関係者の理解と連携を進め、早期診断に繋げる体制を目指します。
- 認知機能の異変を感じた方が、早期に医療機関や地域包括支援センター等へ相談する必要性などについて、啓発を行っていきます。
- 新たなアルツハイマー病治療薬への対応として、理解促進、早期相談、早期検査、早期診療の啓発及び支援を行います。また、治療に当たり費用面の支援を行います。

5 認知症の医療提供体制



【医療連携体制において役割を果たす医療機関】（令和6年3月）

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

6 数値目標

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
認知症初期集中支援チームの活動・派遣件数	374件	R4	450件	R8	

【5-4 発達障がい】

1 目標（目指すべき姿）

発達障がいにおける早期発見・早期支援の重要性に鑑み、どの圏域においても一定水準の発達障がいの診療、対応を可能とする体制の構築を目指します。

2 現状と課題

(1) 現状

ア 発達障がいのある児童生徒の増加

発達障がいと診断された幼児・児童・生徒の在籍者数は、令和5年5月1日現在で3,817人であり、引き続き増加傾向にあります。

<県内の発達障がい児の状況>

(単位：人)

区分	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	
発達障がいと診断された児童生徒数	2,700	2,934	3,137	3,328	3,343	3,402	3,658	3,592	3,817	
内訳	幼稚園・保育所	166	156	181	144	162	158	167	189	200
	小学校	1,516	1,633	1,668	1,691	1,709	1,764	1,691	1,675	1,849
	中学校	727	794	897	977	936	1,105	1,061	976	1,082
	高等学校 (専修学校含む)	291	351	391	531	595	631	673	488	686

出典：鳥取県教育委員会調べ（令和元年までは9月1日現在。令和2年以降は5月1日現在。）

イ 専門医の不足

専門医である脳神経小児科医、児童精神科医や地域で発達障がいを診療できる小児科医の数は十分とはいえない中、緊急度等を踏まえ子どもの状況に応じて柔軟に対応していますが、初診の待機期間は令和4年度の調査で平均1.3か月、長いところで約4か月となっています。

(2) 課題

ア 医療体制の充実

発達障がいに関わる専門医、地域の小児科医、看護師、セラピスト等の医療関係者の数が不足しているため、医療的な支援体制を充実させる必要があります。

イ 乳幼児健康診査後の医療の役割分担と連携

乳幼児健診や発達相談で発達障がいの疑いありとされた児については、かかりつけ医を中心とした身近な地域での相談体制が確保されるとともに、医療的な支援が必要とされる児については、専門医療機関において適切な医療が提供されるよう、医療機関が役割を分担しながら、発達障がいに係る診療連携体制を強化していく必要があります。

3 施策の方向性

市町村の支援体制（健診及び事後のフォロー）の整備を図るとともに、地域で発達障がい児者に対応できる医療機関の整備や専門職を養成します。

4 具体的な取組

- 発達障がい診療協力医研修を開催します。
- 子どもの心の診療と支援に関する医学講座を実施します。
- 発達障がい診療連携体制検討会を開催します。

【5-5 依存症】

1 目標（目指すべき姿）

県民がアルコール健康障害・各種依存症について正しく理解し、自ら発生を予防することにより、誰もがこれらの問題に悩み苦しむことなく健康で安心して暮らせる社会の実現を目指します。

2 現状と課題

(1) 現状

(共通)

- 本県では、平成28年3月に「鳥取県アルコール健康障害対策推進計画」を策定し、令和3年4月には、薬物・ギャンブル等の依存に関する対策及び多重依存問題への対応を加えた「鳥取県アルコール健康障害・依存症対策推進計画（以下「依存症計画」という。）」として改定を行いました。
- 依存症計画に基づき、アルコール健康障害・各種依存症の支援拠点機関（普及啓発、相談対応及び専門的治療等を一体的に行う医療機関）等を設置するとともに、関係機関・団体と連携し、アルコール健康障害・依存症対策に係る取組を実施しています。

(アルコール健康障害（依存症）)

- 県内の生活習慣のリスクを高める量の飲酒及び多量飲酒する者の割合は減少しています。
- 県内の精神病床を有する病院の入院患者数は、近年、45人～49人で推移しています。
- 県内の自立支援医療（精神通院）公費負担に係る通院患者数は、令和元年263人から令和4年302人と増加しています。
- 各圏域にアルコール健康障害（依存症）の専門医療機関を設置し、専門的な医療の提供を行っています。

<生活習慣のリスクを高める量の飲酒状況> (単位：%)

区分	平成28年	令和4年
男性	19.0	12.4
女性	8.0	6.0

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査（平成28年、令和4年）

<多量飲酒の状況> (単位：%)

区分	平成28年	令和4年
男性	4.8	3.2
女性	1.3	0.5

出典：県民健康栄養調査及び国民健康・栄養調査（平成28年、令和4年）

<入院患者の状況> (単位：人)

区分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
在院患者数	47	47	49	45

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		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
通院患者数		263	294	284	302
内 訳	20歳未満	0	0	0	0
	20歳以上40歳未満の患者	9	13	13	12
	40歳以上65歳未満の患者	167	181	171	177
	65歳以上の患者	87	100	100	113

※各年度末現在の自立支援医療（精神通院）として、「アルコール依存」、「アルコール精神病」等、アルコールに関連する病名が診断されている公費負担患者数（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）。

(薬物依存症)

- 県内の精神病床を有する病院の入院患者数は、近年5人～6人で推移しています。
- 県内の自立支援医療（精神通院）公費負担に係る通院患者数は、近年36人～40人で推移しています。
- 薬物依存からの回復について、県内にはリハビリ施設を運営する「鳥取ダルク」があり、薬物依存症者の回復支援を行っています。

<入院患者の状況>

(単位：人)

区分	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
在院患者数	6	5	5	6

出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日現在）

<通院患者の状況>

(単位：人)

区分		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
通院患者数		38	40	39	36
内 訳	20歳未満	0	0	0	0
	20歳以上40歳未満の患者	12	11	11	15
	40歳以上65歳未満の患者	25	27	25	19
	65歳以上の患者	1	2	3	2

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

(ギャンブル等依存症)

- 県内の自立支援医療（精神通院）公費負担に係る通院患者数は、近年3人～6人で推移しています。

<通院患者の状況>

(単位：人)

区分		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
通院患者数		3	6	5	3
内 訳	20歳未満	0	0	0	0
	20歳以上40歳未満の患者	1	1	1	2
	40歳以上65歳未満の患者	2	4	4	1
	65歳以上の患者	0	1	0	0

※各年度末現在の自立支援医療（精神通院）として、「病的賭博」と病名が診断されている公費負担患者数（障害者手帳発行・管理システムで管理している数値による）。

(2) 課題

- ・「依存症は、治療が必要な病気である」という正しい知識の普及を図ることが必要です。
- ・適切な支援に繋がるよう、相談窓口の周知、関係機関や自助グループ等との連携強化が必要です。
- ・適切な医療に繋げるため、かかりつけ医と精神科医等の連携強化が必要です。

3 施策の方向性

アルコール健康障害・各種依存症について、それぞれの特性や本県の現状等を踏まえ、医療機関、福祉機関、教育機関、関係事業者及び民間団体等と連携して、発生予防（1次予防）、進行予防（2次予防）、再発予防（3次予防）の各段階に応じた取組を行います。

4 具体的な取組

- ・アルコール健康障害・各種依存症の早期発見・早期介入に向け、医療機関、福祉機関、教育機関、関係事業者及び民間団体等と連携した支援・医療を提供します。
- ・依存症の専門性を持つ医師が在籍する精神科病院（1か所）を依存症支援拠点機関として指定し、相談支援コーディネーターを配置して相談対応を行うとともに、研修会の開催及び普及啓発を実施します。
- ・専門医療機関の設置を促進するための調整を行います。（アルコール健康障害（依存症）の専門医療機関は全圏域に設置済み。）
- ・学識経験者、医師、自助グループ、回復支援施設、関係事業者等からなる「鳥取県アルコール健康障害・依存症対策会議」を開催し、関係機関との連携強化を図ります。
- ・各種依存症に関する地域の課題を検討するため、また、関係機関との連携強化のため各保健所圏域における研究会を開催します。
- ・依存症フォーラム、各種イベント及び啓発週間など様々な機会を捉えて正しい知識の普及啓発を図るとともに、依存症問題に触れる機会を提供します。
- ・支援拠点機関その他の相談窓口について、様々な広報媒体を活用して幅広く周知します。
- ・各保健所圏域において、依存症の定例相談会及び依存症当事者の家族を対象とした家族教室を開催します。
- ・依存症に関し、かかりつけ医等を対象にした研修や、治療・支援関係者（各種依存症を潜在的に有する方等に接する機会がある方）を対象にした研修を実施します。
- ・アルコール・薬物・ギャンブル等依存症から回復した当事者やその家族等を普及啓発相談員として任命し、当事者・家族からの相談に対応するとともに普及啓発活動を実施します。
- ・依存症に関する自助グループ等の活動を支援します。
- ・ギャンブル等依存症の多くの方が抱える多重債務の問題に対して、多重債務問題相談機関等と連携し支援を行います。
- ・多重依存の問題に悩む方に対する適切な支援・医療提供のため、関係機関・団体の連携強化を図ります。

5 数値目標

※アルコール健康障害・依存症対策に関する目標については鳥取県アルコール健康障害・依存症対策推進計画に記載。

【5-6 てんかん】

1 目標（目指すべき姿）

てんかん患者が適切な医療を受けるとともに、当事者及びその周囲の人が正しい知識と理解を得ることで、てんかん患者が安心して地域生活を送ることができる社会の実現を目指します。

2 現状と課題

(1) 現状

- 拠点病院を設置し、専門的な相談対応、助言、情報提供及び研修会等を実施しています。
- 自立支援医療（精神通院）公費負担に係る通院患者数は、令和2年1,129人から令和4年1,155人と増加しています。

<入院患者の状況> (単位:人)

区分		令和2年	令和3年	令和4年
在院患者数		3	2	7
内 訳	20歳未満の患者	0	0	1
	20歳以上40歳未満の患者	1	1	2
	40歳以上65歳未満の患者	1	1	3
	65歳以上の患者	1	0	1

出典:厚生労働省「精神保健福祉資料」(各年6月30日)

<通院患者の状況> (単位:人)

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
通院患者数		1,129	1,130	1,155
内 訳	20歳未満	49	35	35
	20歳以上40歳未満の患者	424	443	454
	40歳以上65歳未満の患者	476	460	469
	65歳以上の患者	180	192	197

※各年度末現在の自立支援医療(精神通院)として、「てんかん」、「症候性てんかん」等、てんかんに関連する病名が診断されている者の人数。(障害者手帳発行・管理システムで管理している数値による。)

※通院患者数について、令和元年度までは、各年度末時点で精神手帳システムに登録されている受給者証保有者の総数を計上していたが、実際の通院状況をより正確に把握するため、第8次鳥取県保健医療計画より、受給者証保有者の総数から有効期限切れの受給者証を保有している者を除いた人数を計上することとしている(本計画上のデータは当該計上方法に統一)。

(2) 課題

- 患者の状態に応じ、適切な精神科医療を提供することが必要です。
- かかりつけ医と精神科医の連携強化が必要です。
- 拠点病院（相談窓口）の認知度を上げるため、更なる周知が必要です。
- てんかんに対する偏見や差別を解消するため、正しい知識の普及啓発が必要です。

3 施策の方向性

拠点病院を中心とした相談体制・治療体制の構築を進めるとともに、研修会等を通じて、てんかんに対する正しい理解の促進や支援手法の周知等を行います。

4 具体的な取組

- 拠点病院に診療支援コーディネーターを配置し、相談・治療体制の整備を進めます。また、管内の医療機関等への助言・指導を行うとともに、関係機関との連携・調整を図ります。
- 拠点病院（相談窓口）についての周知等を行い、スムーズに医療に繋がる体制を整えます。
- 出前講座、啓発セミナー及び研修会等を通じて、人材育成を行うとともに、てんかんに対する正しい知識の普及啓発を実施します。

【5-7 高次脳機能障がい】

1 目標(目指すべき姿)

高次脳機能障がい者及びその家族等が高次脳機能障がいについて正しい知識を有するとともに、切れ目なく適切な治療・支援を受けられる環境を整備することで、高次脳機能障がい者及びその家族が安心して暮らせる社会の実現を目指します。

※高次脳機能障がいは、ケガや病気により脳が損傷を負うことで、思考や記憶、注意、言語など脳機能の一部に障がいが起き、日常生活や社会生活に制約がある状態です。外見からは身体的又は精神的な特徴が判断しづらいため、患者自身が自覚していないことも多く、家族や周囲の人にも理解されにくい障がいです。

2 現状と課題

(1)現状

- 拠点機関を設置し、専門的な相談対応、助言、情報提供及び研修会等を実施しています。
- 自立支援医療(精神通院)公費負担に係る通院患者数は、令和2年度158人から令和4年で166人と増加しています。
- 高次脳機能障がい者支援拠点機関への相談件数は、令和2年度498件から令和4年度393件と減少しています。なお、内訳を見ると「当事者・家族等」からの相談が最も多くなっています。

<通院患者の状況>

(単位:人)

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
通院患者数		158	155	166
内訳	20歳未満	0	0	0
	20歳以上40歳未満の患者	11	10	11
	40歳以上65歳未満の患者	68	72	67
	65歳以上の患者	79	73	88
うち病名:高次脳機能障がい		47	53	54
内訳	20歳未満	0	0	0
	20歳以上40歳未満の患者	2	5	3
	40歳以上65歳未満の患者	24	24	24
	65歳以上の患者	21	24	27

※各年度末現在の自立支援医療(精神通院)として、「高次脳機能障がい」、「頭部外傷及びその後遺症」、「脳血管障害及びその後遺症」等、高次脳機能障がいに関連する病名が診断されている公費負担患者数(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)。

<高次脳機能障がい者支援拠点機関の状況(相談件数)>

(単位:件(延べ件数))

	当事者・家族等	医療機関	障害福祉サービス事業所	行政・その他	計
令和2年度	241	148	31	78	498
令和3年度	229	144	17	110	500
令和4年度	210	69	8	106	393

(2)課題

- 自立支援医療(精神通院)公費負担に係る通院患者数は、令和2年度158人から令和4年で166人と増加しています。
- 外傷などによる高次脳機能障がい、外傷の病状が回復することにより医療機関とのつながりが薄くなるケースも多いため、急性期・回復期医療及び福祉等、高次脳機能障がい者の支援に携わる者同士の連携を一層強化することが必要です。
- 高次脳機能障がいは中途障がいであり、本人及び家族等が気づきづらい障がいであるため、広く普及・啓発を図ることが必要です。

3 施策の方向性

高次脳機能障がい者支援拠点機関(以下「拠点機関」という。)を設置して支援ネットワークの充実を図るとともに、高次脳機能障がいに対する正しい理解を促進するための普及啓発を行います。

4 具体的な取組

- 拠点機関に相談支援コーディネーターを配置し、相談対応を行います。また、支援ネットワークの充実に向け、関係機関との連絡・調整を図ります。
- 拠点機関(相談窓口)の周知等を行い、スムーズに医療に繋がる体制を整えます。
- 拠点機関において、関連図書の貸し出し等による情報提供を行います。
- 拠点機関における専門研修等を通じて人材育成を行うとともに、高次脳機能障がいに対する正しい知識の普及啓発を行います。

6 小児医療(小児救急を含む)

1 目標（目指すべき姿）

小児科医を確保し、小児医療体制や休日夜間急患センターをはじめとした小児救急医療体制を維持し、各医療圏で休日夜間に病気やけがをした小児が、スムーズに適切な医療が受けられる医療提供体制を確保します。

また、小児救急電話相談など適正受診に向けた取組みを充実することで、医療機関の適正受診への理解を進めるとともに、子どもの急な病気やけがに対する保護者の不安に対応していきます。

2 現状と課題

(1) 現状

①小児の状況

- 本県の令和4年の年少人口（15歳未満の人口）は65,923人で、年々減少しています。

<小児人口>

(単位:人)

	H30	R1	R2	R3	R4	年少人口の割合
鳥取県	70,708	69,569	68,595	67,088	65,923	12.3%
東部圏域	28,596	28,022	27,492	26,979	26,410	12.2%
中部圏域	12,861	12,657	12,435	12,167	11,967	12.5%
西部圏域	29,251	28,890	28,403	27,942	27,546	12.4%

出典：鳥取県総務部統計課「鳥取県の推計人口」（各年10月1日現在）

- 厚生労働省の「患者調査」によると、本県の令和2年における小児（0歳から14歳まで）の1日あたりの推計患者数（入院・外来患者含む）は2.5千人です。平成29年の3.4千人と比べ大幅に減少していますが、マスクや手指消毒等による感染防止対策の徹底や外出控え、休校等による行動意識の変化など新型コロナウイルス感染症の影響があると推測されます。
- 本県の令和3年における乳児死亡率は、出生千人当たり1.9であり、経年的には減少傾向にあります。

<乳児死亡率（出生千対）>

		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
乳児死亡率 （出生千対）	鳥取県	3.2	2.9	1.4	1.9	2.8	1.3	1.9
	全国	1.9	2.0	1.9	1.9	1.9	1.8	1.7

出典：鳥取県福祉保健部福祉保健課「人口動態統計」

②小児医療提供体制

(医療施設)

- 本県の令和2年の小児科を標榜する医療機関は137施設（病院19施設、診療所118施設）で減少しており、特に診療所の減少が顕著です。
- 小児歯科を標榜する歯科診療所は増加しています。

<小児科を標榜する施設数の推移>

(単位：施設)

	H11	H14	H17	H20	H23	H26	H29	R2
小児科	198	199	194	158	151	156	153	137
病院	20	20	20	19	19	19	20	19
診療所	178	179	174	139	132	137	133	118
主たる標榜	26	23	21	21	20	24	24	21

出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

<小児歯科を標榜する歯科診療所数の推移>

(単位：年度・施設)

区分	H11	H14	H17	H20	H23	H26	H29	R2
小児歯科	53	91	107	123	137	135	137	140

出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

<県内における診療報酬加算点数届出医療機関の数>

- 小児入院医療管理料の届出医療機関数：7
(東部：3、中部：1、西部：3)
- 地域連携小児夜間・休日診療料の届出医療機関数：3
(東部：1、中部：1、西部：1)

出典：中国四国厚生局「中国四国厚生局管内の施設基準の届け出受理状況」（令和5年8月1日現在）

- 日本小児科学会は、医療の地域特性を考慮しつつ、質の高い小児医療が継続的に提供できるよう、全国で中核病院小児科と地域小児科センターを登録しています。本県において、中核病院として1病院（鳥取大学医学部附属病院）、地域小児科センターとして2病院（鳥取県立中央病院、鳥取県立厚生病院）が登録されています。

(小児科医師)

- 本県の令和2年の小児科医師数は125人、病院勤務医師数は79人で、平成30年から減少しており、診療所勤務医師数は、横ばいで推移しています。
- また、保健医療圏別で見ると、小児科医師の約6割が西部圏域に集中しています。

<県内で主に小児科に従事する医師数の推移>

(単位：年度・人)

圏域	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
鳥取県	111	112	112	114	127	129	125
東部	36	39	38	37	37	38	38
中部	12	10	10	11	12	12	15
西部	63	63	64	66	78	79	72
うち病院勤務	66	68	68	70	80	86	79
東部	19	21	21	20	19	22	21
中部	4	4	4	5	5	4	7
西部	43	43	43	45	56	60	51
うち診療所勤務	45	44	44	44	47	43	46
東部	17	18	17	17	18	16	17
中部	8	6	6	6	7	8	8
西部	20	20	21	21	22	19	21

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」（各年12月31日現在）

- ・本県の令和2年における小児科医師の平均年齢は49.4歳となっており、全国平均を下回っています。他方、60歳以上の小児科医師が全体の3割を占めており、特に診療所勤務医師では、60歳以上の割合が63.0%と高齢化が顕著です。

<小児科医師数（年代別・平均年齢）>

		20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計	医師総数	平均年齢(歳)		60歳以上の割合(%)
										鳥取県	全国	
小児科	男性	4	22	17	13	25	7	88	125	49.4	50.7	31.2
	女性	2	9	12	7	5	2	37				
病院	男性	4	21	13	9	7	2	56	79	-	-	12.7
	女性	2	9	9	2	1	0	23				
診療所	男性	0	1	4	4	18	5	32	46	-	-	63.0
	女性	0	0	3	5	4	2	14				

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」

③小児救急医療提供体制

- ・小児の休日夜間における初期救急医療については、各地区医師会が、保健医療圏ごとに休日夜間急患センターを整備し、対応しています。
- ・中部保健医療圏では、県立厚生病院において、同病院の小児科医と中部地域の開業小児科医による当番制により、夜間及び休日における小児救急患者への医療体制を確保しています。西部保健医療圏では、西部医師会により、一部の二次救急医療機関による小児輪番体制が整備されており、夜間及び休日における小児救急患者への医療体制を確保しています。

<休日夜間急患センターにおける年間受入小児救急患者の推移> (単位：年度・人)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
東部医師会急患診療所	10,257	9,083	8,834	3,261	4,502	6,403
中部休日急患診療所	602	611	520	142	164	373
西部医師会急患診療所	3,353	3,013	2,720	565	628	700
境港日曜休日急患診療所	370	357	344	55	64	82
合計	14,582	13,064	12,418	4,023	5,358	7,558

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

- ・二次小児救急医療については、保健医療圏ごとに小児救急を含む輪番制等により対応するとともに、三次小児救急医療については、鳥取県立中央病院と鳥取大学医学部附属病院の2病院が24時間体制で、広域にわたり、より重症の小児患者を受け入れるなど、各医療機関が役割分担を図りながら連携して対応しています。
- ・本県の令和4年の18歳未満の救急搬送人員は1,891人で、令和3年と比べ241人増加しています。また、令和4年の18歳未満の救急搬送人員のうち62.4%が軽症患者であり、令和3年の55.4%と比べ7.0%増加しています。

<18歳未満の救急搬送人員> (単位：年・人)

	H24	H27	H30	R3	R4
18歳未満	1,709	1,777	1,977	1,650	1,891
新生児	99	131	121	114	114
乳幼児	840	861	985	863	955
少年	770	785	871	673	822
成人	7,275	6,927	7,342	5,981	6,658
高齢者	13,674	14,717	16,868	17,056	19,086
合計	22,658	23,421	26,187	24,687	27,635

出典：鳥取県危機管理部消防防災課「消防防災年報」（各年1月1日から12月31日までの救急搬送人員）

※新生児：生後28日以内の者、乳幼児：生後29日以上7歳未満の者、少年：7歳以上18歳未満の者、成人：18歳以上65歳未満の者、高齢者：65歳以上の者

<18歳未満の救急搬送人員に占める軽症患者の割合> (単位：年・%)

	H24	H27	H30	R3	R4
死亡	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1
重症	4.2	3.7	3.8	3.0	1.5
中等症	32.4	38.8	38.7	41.6	35.9
軽症	62.9	57.2	57.2	55.4	62.4
その他	0.4	0.1	0.2	0.0	0.1

出典：鳥取県危機管理部消防防災課「消防防災年報」

※各年1月1日から12月31日までの救急搬送人員に占める軽症患者の割合。

- ・夜間及び休日における子どもの病気やけがに伴う保護者等が判断に迷った場合に、電話により看護師や医師からアドバイスを受けられる「とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）」を実施しています。令和2年度以降、相談件数は減少しており、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響があると推測されます。

<鳥取県小児救急電話相談件数の推移> (単位：年度・件)

区分	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
相談件数	3,807	4,015	6,058	6,352	7,141	4,970	3,726	3,524

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

④医療的ケア児等への対応

- ・令和5年5月現在の県内の医療的ケア児は131人（未就学児54人、就学児77人）であり、保健医療圏別では東部50人、中部15人、西部66人となっています。
- ・医療技術の進歩に伴い医療的ケア児の実態が多様化しています。
- ・医療的ケア児の介護は主に保護者が在宅で担っていますが、休息时间やきょうだい児と向き合う時間を十分に確保することが難しくなっています。

<医療的ケア児の状況> (単位：人)

圏域	東部	中部	西部	計
未就学児	20	6	28	54
就学児	30	9	38	77
計	50	15	66	131

出典：鳥取県子ども家庭部子ども発達支援課調べ（R5.5月時点）

(2) 課題

①小児医療を担う人材の確保

- ・小児を診察する医師の不足や地域偏在により、小児保健体制を含め小児医療体制の維持が困難となりつつある地域があり、また、医師の高齢化により休日夜間急患センターを担う小児科医師も減っています。また、周産期対応として新生児科専門医など高度な専門性を持った人材の育成も必要であり、県内における小児科医師の確保策を継続して推進していくことが必要です。

②小児救急医療提供体制の確保

- ・小児救急患者は、土曜日や日曜日の受診が多く、また、平日では夕刻から準夜帯（18時から22時頃まで）にかけて増加傾向となっており、いわゆる、時間外受診が多いことが指摘されています。また、小児救急医療機関の不要不急な受診は、当該医療機関に加重な負担をかけることになり、救急対応が必要な者への救急医療に支障をきたすこととなるため、医療機関の適正受診について、必要な普及啓発を図り、夜間及び休日における小児救急患者への医療体制を維持する必要があります。
- ・近年、豪雨や地震などの災害や新型コロナウイルスのような感染症の拡大に備え、平時だけでなく災害時等においても小児患者に適切に対応できるよう、災害時を見据えた小児救急医療体制の整備が必要です。

③医療的ケア児等への支援体制の充実

- 医療的ケア児やその家族が個々の医療的ケア児の心身の状況等に応じた適切な支援を受けられるようにすることが重要な課題です。
- 医療型短期入所について、利用希望の重複等により希望する日に利用ができない場合があるため、県内の医療機関等が実施する医療型短期入所に係る支援の充実により、利用の拡大を図る必要があります。
- NICU、GCUでの治療が終了する際に、医療的ケア児が安心して自宅へ帰り、家族とともに地域で安心安全な生活が送れるよう、小児在宅医療に対応可能な訪問看護師等の担い手の育成等が必要です。
- 自宅等から医療機関への移動について、医療的ケア児は人工呼吸器等の医療機器が多く、移動には大型の福祉車両が必要となりますが、導入コストが高く整備が進んでいません。また、タクシー料金や医療的ケアを行う看護師の派遣に係る経済的負担も生じています。

3 施策の方向性

- (1) 小児医療に従事する医師の確保策の推進
- (2) 適正受診の推進によるかかりつけ医の負担軽減及び小児救急医療提供体制の確保
- (3) 災害時における小児医療体制の確保
- (4) 医療的ケア児等への支援の充実

4 具体的な取組

(1) 小児医療に従事する医師の確保策の推進

小児医療の医師確保に向けて、「第4章第2節1 医師（鳥取県医師確保計画）」の取組を推進します。

- 医師確保奨学金（地域枠）の取組みを継続し、引き続き、本県の医療に従事する若手医師の一層の確保を行います。
- 緊急医師確保対策奨学金の選択診療科の1つに小児科を設定し、小児科への政策的誘導を図ります。
- 医師の働き方改革の推進により、勤務医の勤務環境改善を図るとともに、女性医師等の働きやすい環境整備を推進します。
- 「鳥取県専門医師研修事業」等により、専門性を持った医師の確保や県内定着を推進します。

(2) 適正受診の推進によるかかりつけ医の負担軽減及び小児救急医療提供体制の確保

- 小児科専門医による子ども（0歳～6歳くらい）の保護者等への出前講座「とっとり子ども救急講座」の充実や、小児救急ハンドブックの活用・配布による家庭等での対応の啓発、医療機関の適正受診啓発リーフレットの配布や様々な媒体を活用した啓発により、かかりつけ医の負担軽減を含め医療機関の適正な利用等について普及啓発を図ります。
- 「とっとり子ども救急ダイヤル（#8000）」を拡充するとともに、更なる利用促進を図り、夜間及び休日における子どもの病気やけがに伴う保護者等の不安等に対応するとともに、医療機関の適正受診や救急車の適時・適切な利用を強力に推進します。

- 二次救急医療機関の輪番制等による小児救急患者の受入体制確保に向けて、引き続き、支援を行うとともに、医療機関の協力を得ながら、小児救急医療体制の確保を図ります。

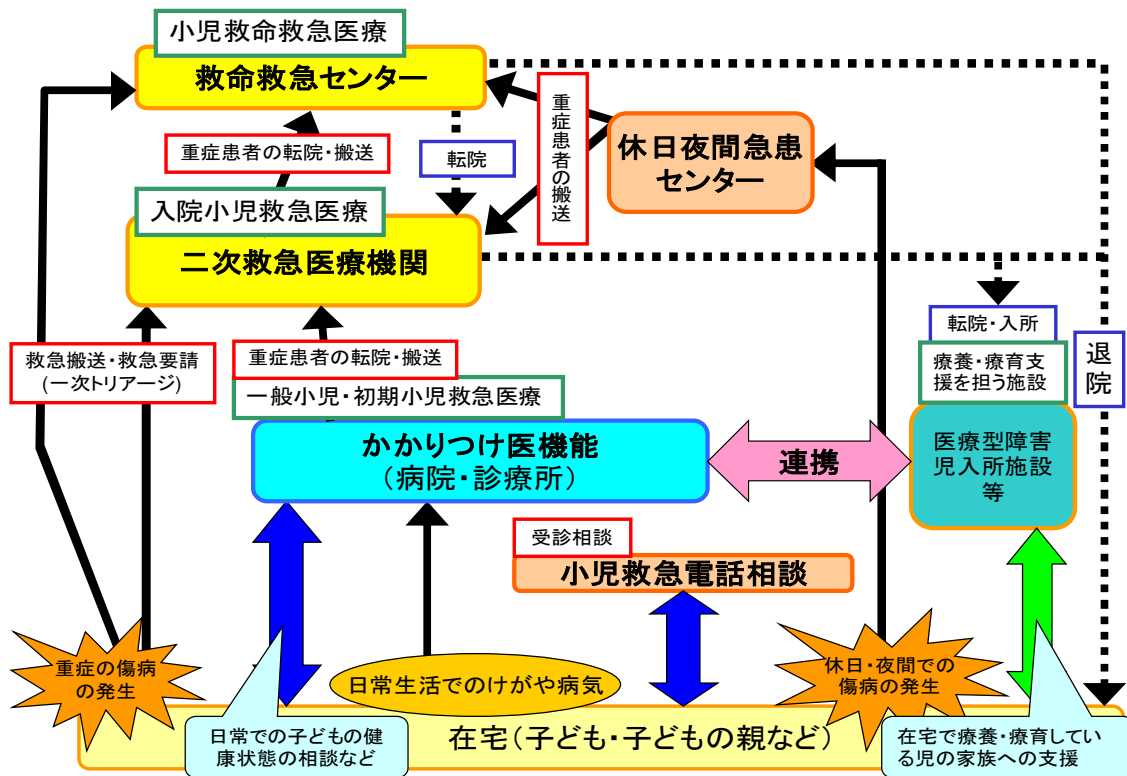
(3) 災害時における小児医療体制の確保

- 小児・周産期医療の調整役として、災害時小児周産期リエゾンを兼ねる災害医療コーディネーター（小児科と産科の医師）を県及び各医療圏に1名ずつ継続配置し、研修や訓練への参加などを通じて、災害時等における小児・周産期医療分野の体制強化を図ります。

(4) 医療的ケア児等への支援の充実

- 難病児、重症心身障がい児、医療的ケアが必要な障がい児等が、地域の生活の場で療養・療育できるようにするため、訪問診療、訪問看護等の医療体制の充実のほか、医療、介護及び福祉サービスが相互に連携した支援体制を整備、強化します。
- 医療的ケア児やその家族等への適切な支援に繋げるため、鳥取県医療的ケア児等支援センターにおいて、医療的ケア児等に関する相談、関係機関との連携・調整、人材育成に取り組めます。
- 医療的ケア児等の事業所での受入れ促進と支援者のスキルアップを図るため、医療的ケア児等の在宅支援に関わる県内事業所職員等を対象とした研修を実施するなど、人材育成に取り組めます。
- 大型福祉タクシー、看護師派遣に係る経費を助成し、保護者の経済的・身体的負担の軽減を図るとともに、医療的ケア児の医療機関等への移動を支援します。
- レスパイトや短期入所ができる医療型短期入所実施事業所や医療的ケア児の支援ができる訪問看護ステーションの拡充を図ります。

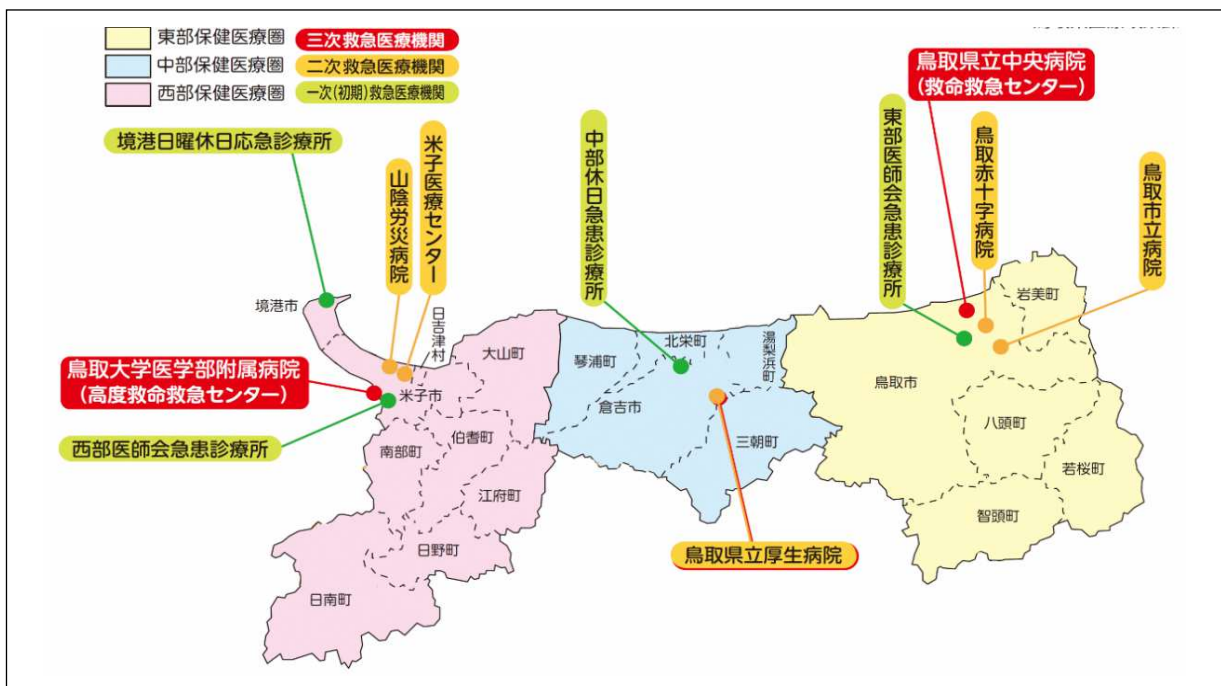
5 小児医療の医療提供体制のイメージ図



【医療連携体制において役割を果たす医療機関】(令和6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 三次救急医療機関 (高度救命救急センター) ※小児医療も含め、24 時間 体制で高度な医療を提供	・ 県立中央病院 (救命救急センター)	—	・ 鳥取大学医学部附属病院 (高度救命救急センター)
② 二次救急医療機関 ※輪番制等により、夜間及び 休日の小児救急医療に対 応し、 比較的高度な医療 を提供	・ 鳥取市立病院 ・ 鳥取赤十字病院	・ 県立厚生病院	・ 米子医療センター ・ 山陰労災病院
③ 一次(初期)救急医療機関 (休日・夜間急患センター) ※小児も含めた夜間及び休 日の軽症患者に対応	・ 東部医師会急患診療 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

【県内の小児救急医療機関（地理情報）】（令和6年3月）



【夜間及び休日の小児初期救急医療体制】

①東部保健医療圏

名称	診療曜日	診療時間	所在地
東部医師会急患診療所	月～土曜日	19:00～22:00	鳥取市富安 1-58-1
	日曜日・祝日	9:00～17:00、19:00～22:00	

②中部保健医療圏

名称	診療曜日	診療時間	所在地
中部休日急患診療所	日曜日・祝日	9:00～12:30、13:30～17:00、 18:00～21:00	倉吉市旭田町 18
鳥取県立厚生病院	月～金曜日	17:00～22:00	倉吉市東昭和町 150
	土曜日	13:15～22:00	
	日曜日・祝日	10:00～22:00	

③西部保健医療圏

名称	診療曜日	診療時間	所在地
西部医師会急患診療所	月～土曜日	19:00～22:00	米子市久米町 136
	日曜日・祝日	9:00～22:00	
境港日曜休日応急診療所	日曜日・祝日	10:00～12:00、13:30～17:00	境港市上道町 3000
米子医療センター	月・水・金曜日	17:15～22:00	米子市車尾 4-17-1
	日曜日	8:30～17:15	
山陰労災病院	火・木曜日	18:00～22:00	米子市皆生新田 1-8-1
	土曜日	17:00～22:00	

6 数値目標

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年	数値	年	
乳児死亡率	1.9	R3	1.9 以下 (令和6年度から 令和11年度の6 年間の平均値)	R11	厚生労働省 「人口動態調査」

(参考) 施策・指標 (ロジックモデル)



7 周産期医療

1 目標（目指すべき姿）

周産期は、妊娠22週から出生後7日未満までの期間をいい、合併症の発症や分娩時の急変など、母子ともに身体・生命にかかわる事態が発生する可能性が高い期間のため、緊急時の医療体制の確保が特に必要となります。

誰もが安心して子どもを産み育てることができる環境づくりを推進するため、いざという場合でも妊婦や新生児がスムーズに搬送され、身近な場所での出産から高度で専門的な医療まで、分娩のリスクに応じた安全な医療が受けられる周産期医療体制を目指します。

2 現状と課題

(1) 現状

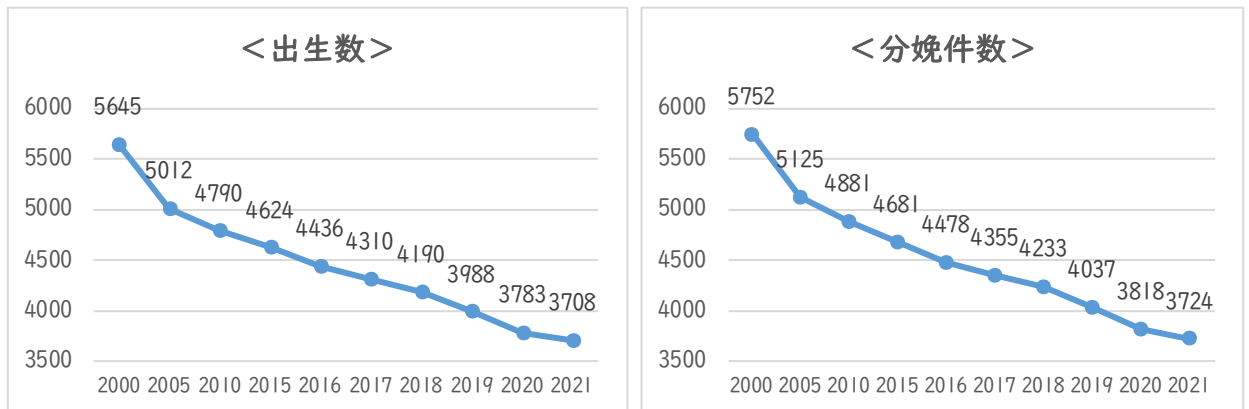
【周産期医療をとりまく状況】

(出生数・分娩件数)

- 本県の将来推計人口は、2015年から2045年までの30年間で、57.3万人から44.9万人と21.8%の減少が見込まれています。
- 少子高齢化が進み、出生数は減少を続けており、令和3（2021）年の分娩件数は3,724件で、平成8（2000）年の5,645件と比較すると、34.3%減少しています。

<出生数・分娩数>

(単位：件)



出典：厚生労働省「人口動態調査」

<分娩数（圏域別）>

(単位：件)

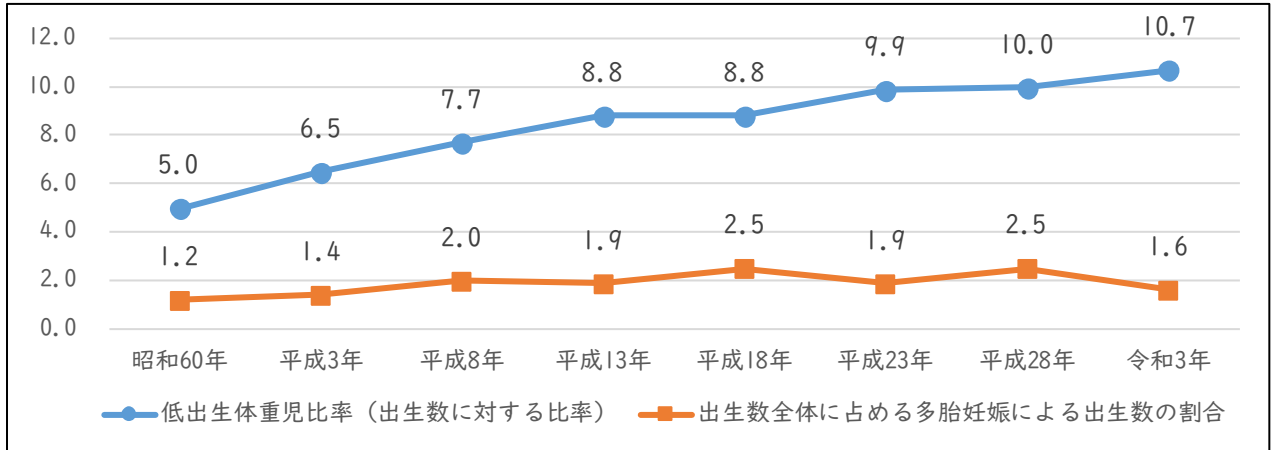
圏域	東部（7施設）	中部（2施設）	西部（6施設）	計（15施設）
鳥取県	1,734	714	1,831	4,279

出典：鳥取県産婦人科医会調べ（令和4年1月～12月）

(出産年齢・低出生体重児)

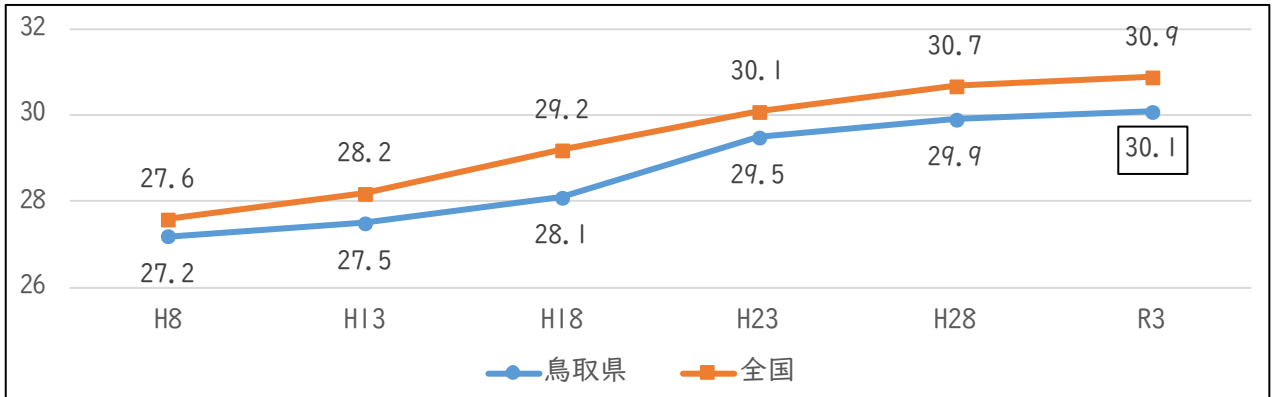
- 分娩件数が減少している一方で、リスクの高い低出生体重児の出生割合は令和3年で10.7%と年々増加傾向にあります。
- また、母親の出生時平均年齢は上昇傾向にあり、母親の年齢別出生数を見ると、35歳未満が減少し、35歳以上の割合が増加しています。

<低出生体重児比率及び多胎妊娠による出生数の割合>



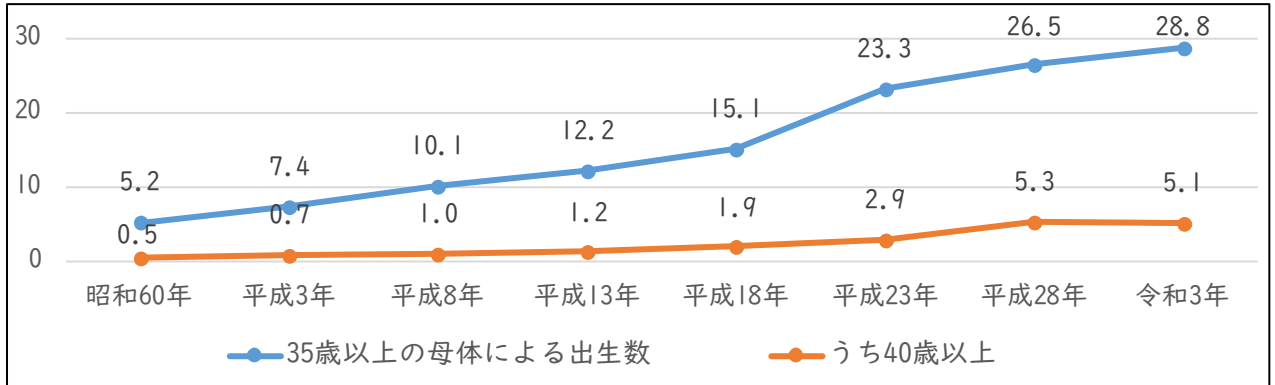
出典：厚生労働省「人口動態調査」

<第1子を出生した母親の平均年齢>



出典：厚生労働省「人口動態調査」

<35歳以上の母体による出生数の占める割合>

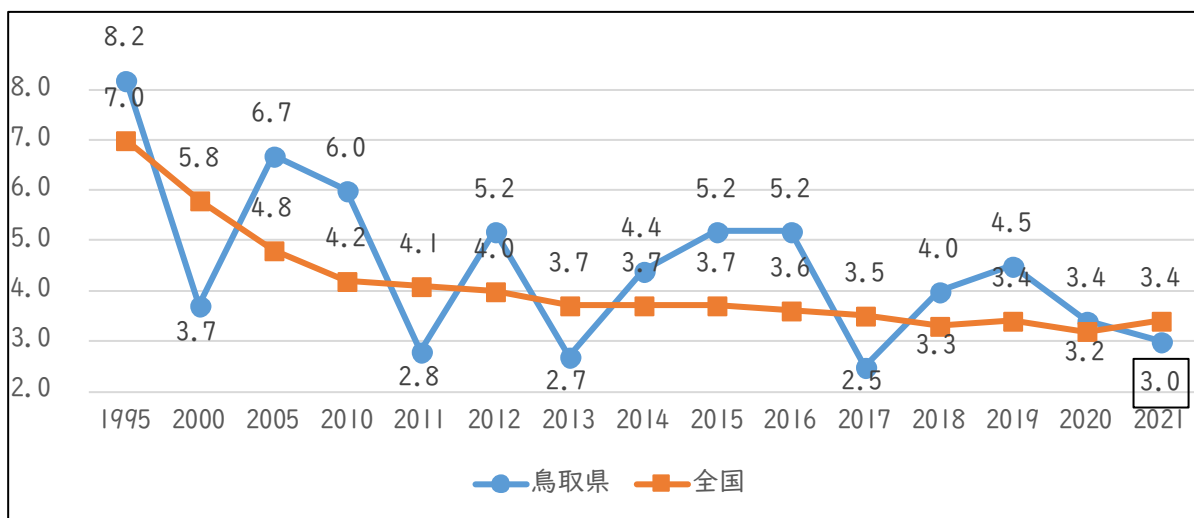


出典：厚生労働省「人口動態調査」

(周産期死亡率・新生児死亡率、妊婦死亡数)

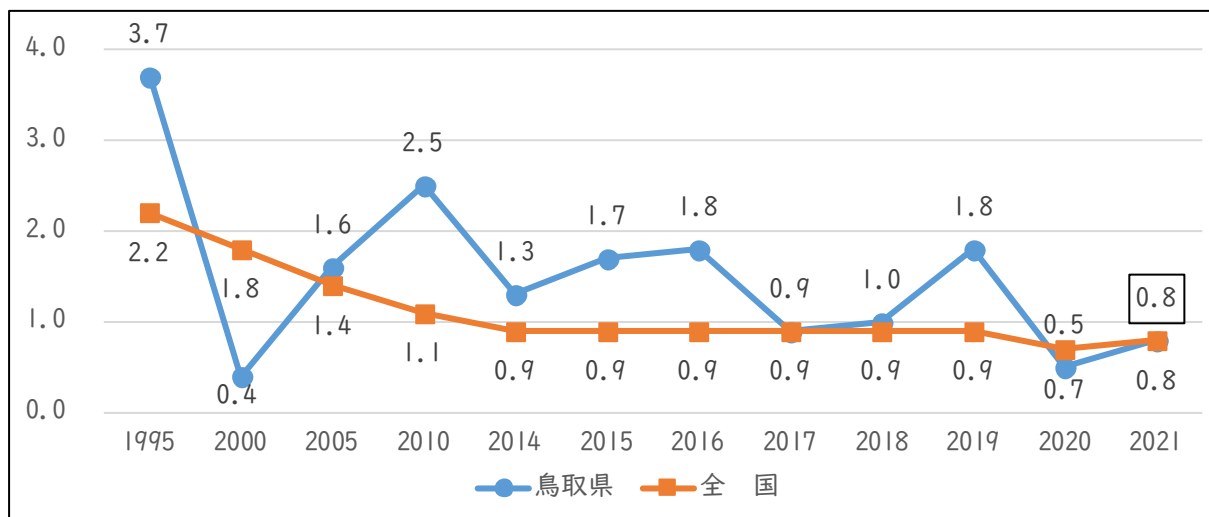
- 周産期死亡率は、年毎に変動があるものの減少傾向にあります。令和3年の周産期死亡率は、全国3.4で本県は3.0と全国平均を下回っています。
- また、新生児死亡率についても年毎に変動があるものの減少傾向が続いています。令和3年の新生児死亡率は全国0.8で本県は0.8と全国平均と同じになっています。
- 妊産婦の死亡数は、平成24年以降0人で推移していますが、令和3年で1人となっています。

<周産期死亡率（出産千対）>



出典：厚生労働省「人口動態調査」

<新生児死亡率（出産千対）>



出典：厚生労働省「人口動態調査」

<妊産婦死亡数>

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
鳥取県	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

出典：厚生労働省「人口動態統計」

(周産期医療の提供体制)

- 県内で分娩を取り扱っている医療機関は、15施設(病院6施設、診療所8施設、助産所1施設)となっていますが、平成25年の19施設(病院7施設、診療所9施設、助産所3施設)より4施設減少しています。そのうち中部保健医療圏では、分娩できる医療機関が2施設(病院1施設、診療所1施設)となっています。

<分娩取り扱い医療施設数>

	平成25年3月			平成30年3月			令和5年9月		
	病院	診療所	助産所	病院	診療所	助産所	病院	診療所	助産所
鳥取県	7	9	3	7	9	2	6	8	1
東部	4	3	2	4	3	0	3	3	0
中部	1	1	0	1	1	0	1	1	0
西部	2	5	1	2	5	2	2	4	1

出典：鳥取県医療政策課調べ

- 24時間体制でリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等を行う総合周産期母子医療センターとして1施設(鳥取大学医学部附属病院)、周産期に係る比較的高度な医療行為、24時間体制での周産期救急医療を行う地域周産期母子医療センターとして1施設(鳥取県立中央病院)を県で指定しています。
- 正常な妊娠・分娩の場合は、身近な病院、診療所等に対応し、ハイリスクの妊娠・分娩や救急受入については、東部保健医療圏では地域周産期母子医療センター、西部保健医療圏では総合周産期母子医療センターで対応しており、リスクに応じた周産期医療提供体制を構築しています。
- 中部保健医療圏では、ハイリスク妊娠などに対応する周産期母子医療センターが整備されていませんが、県立厚生病院が中心的な役割を担い、周産期母子医療センターに準じて対応しています。より高度又は専門的な対応については、必要に応じて東部又は西部の周産期母子医療センターに搬送する体制としています。
- 新生児集中治療室(NICU)の病床数は、令和4年3月時点で2施設18床であり、本県の出生1万あたりのNICU病床数は、約48床と、厚生労働省の周産期医療体制整備指針で定めるNICU病床の必要数(出生1万対25~30床)を上回っています。
- また、新生児回復室(GCU)の病床数は、1施設15床、母体・胎児集中治療室(MFICU)は、2施設9床となっています。

<病床数(NICU、GCU、MFICU)>

	NICU (新生児集中治療室)	GCU (新生児回復室)	MFICU (母体・胎児集中治療室)
総合周産期母子医療センター	12床	15床	6床
地域周産期母子医療センター	6床	0床	3床

出典：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」(R3年度)

- 鳥取県周産期医療情報ネットワークシステム（＊）の運用により、ハイリスク妊婦の情報等を関係医療機関間での共有を図っています。（参加医療機関数：5病院、11診療所（令和5年12月現在））

＊【鳥取県周産期医療情報ネットワークシステム】

ハイリスク妊娠では、高度な周産期医療の提供が可能な病院施設へ母体搬送が行われる場合があるため、関係医療機関で患者情報等を共有し限られた医療施設を効率的に運用する目的で整備。

- 今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大においては、二次医療圏ごとに新型コロナウイルス感染症に罹患した妊産婦を受け入れる重点医療機関を設定し、重点医療機関において、罹患した妊婦の分娩など対応しました。また、本県では、コロナ患者を受入れ、かつ分娩に対応できる医療機関は限られていることから、罹患した妊産婦の増加に対して、周産期母子医療センター、分娩取扱い病院及び診療所が連携して役割分担等による対応を行いました。

<新型コロナウイルス感染症に罹患した妊産婦を受け入れる重点医療機関>

二次医療圏	東部圏域	中部圏域	西部圏域
重点医療機関	鳥取県立中央病院	鳥取県立厚生病院	鳥取大学医学部附属病院

- 令和4年4月より保険適用となった不妊治療について、県内で特定不妊治療を実施している医療機関は、5施設（2病院、3診療所）となっていますが、圏域別にみると、中部圏域に特定不妊治療実施医療機関がない状況です。

<特定不妊治療実施医療機関>

鳥取県	東部圏域	中部圏域	西部圏域
5施設	2施設	0施設	3施設

（産科・産婦人科医師数）

- 本県の産科・産婦人科の医師数は、近年増加傾向にありますが、診療科別の状況を見ると、産婦人科は他の診療科と比べると増加率は低い状況にあります。また、産婦人科における女性医師数は増加傾向にあり、30代から40代では6割近くを女性医師が占めています。
- 産婦人科医師における平均年齢は、令和2年で51.6歳と、平成28年の48.6歳と比べ高くなっており、全国平均の50.1歳より高い状況となっています。また、診療所勤務の産婦人科医師では、60代以上が半数を占めています。

<産科・産婦人科医師数（病院・診療所）>

（単位：施設）

	H20	H22	H24	H26	H28	H30	R2
医療施設	61	60	60	56	63	64	67
病院	39	35	37	37	43	41	43
診療所	22	25	23	19	20	23	24

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」

<産婦人科医師数（性別・年齢階層別）>

（単位：歳）

		20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計	医師総数	平均年齢	
										鳥取県	全国
産婦人科	男性	1	6	7	10	14	6	44	64	51.6	50.1
	女性	0	8	10	2	0	0	20			
産科	男性	0	3	0	0	0	0	3	3	-	-
	女性	0	0	0	0	0	0	0			
計	男性	1	9	7	10	14	6	47	67	-	-
	女性	0	8	10	2	0	0	20			

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査（統計）」

（小児科医師数）

- 本県の令和2年の小児科医師数は125人、病院勤務医師数は79人で、平成30年をピークに減少しており、診療所勤務医師数は、横ばいで推移しています。
- 周産期母子医療センターにおける令和3年の新生児担当医師を含む常勤の小児科医師は23人で、そのうち当直又は夜勤が可能な小児科医師数は16人で経年的に減少傾向にあります。また、NICUを担当する周産期（新生児）専門医は6人と増えていない状況です。

<新生児担当医師を含む小児科医師数（周産期母子医療センター）>

		H29	H30	R1	R2	R3
総合周産期母子医療センター	常勤	21	23	16	16	16
	非常勤	6	5	6	6	4
	うち当直等が可能な常勤医師数	21	18	16	16	10
地域周産期母子医療センター	常勤	9	9	10	10	7
	非常勤	1	0	0	0	1
	うち当直等が可能な常勤医師数	7	7	10	10	6

出典：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」

<NICUを担当する周産期（新生児）専門医数>

	H29	H30	R1	R2	R3
総合周産期母子医療センター	3	2	3	3	4
地域周産期母子医療センター	2	2	3	3	2

出典：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」

（助産師数）

- 県内の助産師数は増加していますが、就業場所の約62%が病院、約28%が診療所となっており、病院勤務の助産師が増加傾向にあります。病院勤務助産師は、近年、正常分娩に関わる機会が減っており、実践能力を獲得することが困難となりつつあります。また、助産師外来・院内助産所への対応も求められるなど、今まで以上に高い専門性が求められています。

<県内の助産師数の推移>

(単位：人)

区 分	H18年	H20年	H22年	H24年	H26年	H28年	H30年	R2年
病院勤務	89	95	114	122	144	126	135	159
診療所勤務	54	58	57	58	62	65	77	73
助産所勤務	15	7	9	9	10	13	12	13
その他(※)	10	13	9	8	13	12	15	12
計	168	173	189	197	229	216	239	257

※「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。

出典：厚生労働省「衛生行政報告例」（各年12月31日現在）

(災害時小児周産期リエゾン)

- 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整備を図るため、災害医療コーディネーター（小児周産期担当）として委嘱し、小児科と産科の医師を各医療圏及び全県に計8名配置しています。
- 本県では、災害医療コーディネーター（小児周産期担当）を災害時小児周産期リエゾンとして位置付けており、厚生労働省の研修を活用し、災害時小児周産期リエゾンの候補者を養成しています。

<災害時小児周産期リエゾンの配置状況>

県災害医療コーディネーター（2名）、地域災害医療コーディネーター（6名）

【妊娠・出産、相談体制】

- 核家族化が進み、地域のつながりも希薄となる中で、孤立感や不安感を抱く妊婦・子育て家庭も少なくないことから、全ての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができる環境整備を進めていくことが求められています。
- 妊娠から出産・育児まで切れ目のない相談・支援を行うため市町村が設置する「とっとり版ネウボラ(子育て世代包括支援センター)」は、平成30年度に県内全19市町村で設置されています。
- 要保護児童・要支援児童・特定妊婦の実情の把握、相談対応、調査指導、総合調整等を行う「市町村子ども家庭総合支援拠点」の整備を全市町村において進めるため、市町村支援のための児童福祉司を県に配置し、支援拠点の設置を推進しています。令和5年4月現在、16市町村に設置されています。
- 令和6年4月の改正児童福祉法の施行に伴い、母子保健の相談機関である「子育て世代包括支援センター」と児童福祉の相談機関である「子ども家庭総合支援拠点」を一体化した相談機関「こども家庭センター」の設置が市町村の努力義務とされたことから、設置を推進しています。
- 国の調査によると、産後1か月時点の産後うつハイリスク者の割合は、全国で9.7%と、出産した女性の約1割となっています。産後うつや児童虐待の予防・防止を図る産後ケア事業については、令和元年の御市保健法の改正により市町村の努力義務とされており、取組が進められています。
- 電話やLINE等により、悩みや不安を抱える母親などの相談に助産師が対応する「とっとり子育て・女性の健康支援センター(とりともっと)」を一般社団法人鳥取県助産師会への委託により実施しています。
- 思春期、妊娠、出産等の各ライフステージに応じた切れ目のない健康支援を実施するため、プレコンセプションケア(*)を含め、男女問わず性や生殖に関する正しい知識の普及や、

妊娠・出産などへの相談支援を行う「性と健康の相談センター」を各保健所内に設置しています。

***プレコンセプションケア**

男女を問わず、性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促す取組をいう。

- 不妊症、不育症及び不妊治療に関する専門相談業務を担う「不妊専門相談センター」を県内2か所に設置し、専門家による相談・指導、普及啓発等を実施しています。
- 不妊治療については、不妊症に対する不安や経済的負担軽減を図るため、本県独自の助成制度を設けて支援を行ってきましたが、令和4年4月から、体外受精などの生殖補助医療や、一般不妊治療を含む基本的な治療は全て保険適用されることになりました。

<不妊専門相談センター相談対応件数>

(単位：件)

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
東部	154	202	291	367	521	493	700	617	619
西部	—	—	196	206	205	210	219	353	300

※西部不妊専門相談センターは平成28年度設置

出典：鳥取県子ども家庭部 家庭支援課調べ

【療養・療育支援】

- 県内の令和3年度におけるNICUの病床利用率は、総合周産期母子医療センターで69.0%、地域周産期母子医療センターで93.0%となっています。また、平均在院日数は、総合周産期母子医療センターで43.0日、地域周産期母子医療センターで18.0日となっています。
- 新生児集中治療室及び集中治療室での治療が終了した子どもへの安心安全な地域生活支援を図るため、自宅移行支援にて訪問看護師等が関わるケース検討会、入院中及び外泊中の支援をしています。
- NICUからの自宅移行支援を行う訪問看護ステーション及び訪問リハビリを行う病院等へ助成を行い、移行に必要な支援が届くようにしています。

<病床利用率等（NICU、GCU、MFICU）>

○総合周産期母子医療センター

区分		H29	H30	R1	R2	R3
NICU	入院児数（実数）	127人	109人	73人	93人	167人
	病床利用率	77.8%	64.2%	60.0%	61.3%	69.0%
	平均在院日数	46.5日	30.7日	29.2日	29.4日	43.0日
GCU	入院児数（実数）	236人	204人	240人	238人	172人
	病床利用率	72.2%	67.7%	59.8%	62.2%	64.7%
	平均在院日数	8.0日	7.6日	8.3日	7.9日	7.7日
NFICU	総入院人数（実人員）	164人	160人	145人	134人	172人
	病床利用率	94.3%	88.2%	83.0%	80.2%	75.3%
	平均在院日数	9.9日	10.7日	10.1日	10.3日	46.2日

出典：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」

○地域周産期母子医療センター

区分		H29	H30	R1	R2	R3
NICU	入院児数（実数）	173人	242人	247人	203人	200人
	病床利用率	77.6%	96.8%	96.5%	87.9%	93.0%
	平均在院日数	18.5日	13.4日	11.6日	11.7日	18.0日
NFICU	総入院人数（実人員）	56人	53人	66人	49人	43人
	病床利用率	51.0%	42.9%	84.0%	52.0%	48.0%
	平均在院日数	7.0日	6.0日	13.9日	12.0日	6.1日

出典：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」

<NICU 入院児の状況>

(単位：人)

期間	6か月以上	1年以上	計
総合周産期母子医療センター	2	1	3
地域周産期母子医療センター	0	0	0
計	2	1	3

出典：厚生労働省「周産期医療体制に係る調査」(R4.3末時点)

(2) 課題

①周産期医療体制の整備

- 少子高齢化により出生数が減少している一方で、高齢出産及び低出生体重児の割合が増加傾向にあります。ハイリスク妊娠・分娩に対応するため、医療機関の役割分担やスムーズな搬送体制の整備など関係者間の連携を図ることにより、妊産婦が安心・安全に出産できる体制を維持していく必要があります。
- 医師の高齢化も進み、周産期医療を担う人材の確保が十分ではないことから、産婦人科医、小児科医や助産師等の確保・育成を図るとともに、医師の働き方改革を踏まえた医師等の勤務環境改善を図る必要があります。
- 産婦人科医師や小児科医師等の不足感がある状況を踏まえ、特に24時間体制でハイリスク妊産婦や新生児に対応している周産期母子医療センターの体制を維持していくためには、新生児医療を担う小児科医の育成・確保を継続的に行っていくことが必要です。
- 災害時に備え、災害時小児周産期リエゾンの候補者の確保と、災害時小児周産期リエゾンやその候補者への研修や訓練等の機会を確保していく必要があります。
- 不妊治療の保険適用による患者の増加等の状況を踏まえながら、不妊治療の提供体制の整備に取り組んでいく必要があります。

②妊娠・出産、相談体制の充実

- 核家族化が進み、地域のつながりも希薄となる中で、孤立感や不安感を抱く妊婦・子育て家庭も少なくないことから、全ての妊婦・子育て家庭が安心して出産・子育てができる環境整備を市町村とともに進めていくことが必要です。
- 市町村を含めた妊娠・出産に関する相談窓口は整備されていますが、どのような相談に対応できるかなど、住民等の認知・周知が十分ではありません。
- 年齢による妊孕性の変化について、若い世代に向けて正しい知識の普及啓発を行うとともに、不妊治療の早期開始の推奨などを行う必要があります。
- 知識不足や判断の誤りから、思いがけない妊娠をし、中絶に繋がるケースを減らすため、正しい知識、判断、望ましい行動が身につくよう、健康教育（妊娠好機、健康づくり等）

を充実させるとともに、思いがけない妊娠に悩む方への相談体制の充実が必要です。

- 産後うつや児童虐待を予防・早期発見するため、産後健診を通じて把握した要支援者を確実に支援につなげることが必要です。また、産後ケア施設を気軽に利用できる体制整備が求められています。
- 令和4年6月に日本医学会に設置された出生前検査認証制度等運営委員会が認証施設を公表、併せて市町村・都道府県が出生前診断に関する相談支援を担う重層的支援体制の整備が必要です。

③療養・療育支援の充実

- 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・療育の体制を拡充していく必要があります。
- NICUからの自宅移行支援については、保護者が病院から離れ自宅で自身の判断で育児をする不安があるため、引き続き、訪問看護が関わる仕組みを活用し、児童及び保護者が安心して在宅生活ができるよう、移行支援に係る補助を行う必要があります。
- 在宅で療養・療育を行っている家族に対する支援が必要です。

3 施策の方向性

(1) ハイリスク妊産婦への対応

- 周産期母子医療センターへの支援を通じて、ハイリスクな妊娠・分娩・新生児に対応する周産期医療提供の充実を図ります。
- 鳥取県周産期医療情報ネットワークシステムについて、参加医療機関の協力のもと適宜検討を行いながら、円滑な運用を図ります。
- 周産期医療関係者間による研修会の開催など周産期医療の向上を図ります。

(2) 周産期医療従事者の確保

- 鳥取県医師確保計画の取組を中心に、産科医、新生児科医を含む小児科医や助産師等の医療人材の確保・育成、医師の働き方改革等を踏まえた医師等の勤務環境改善を図ります。
- 出産、子育て等の様々な事情を抱えた医師等が就業継続できる環境整備を図ります。

(3) 災害時における周産期医療体制の確保

- 災害時小児周産期リエゾン候補者の養成など災害時に対応できる人材育成を図ります。

(4) 妊娠・出産に関する相談体制の充実

- 妊娠から出産・育児まで切れ目のない支援を推進します。
- 妊娠・出産等に関する各種相談、啓発活動を推進します。

(5) 療養・療育支援の充実

- NICU等に入院している児が、在宅生活にスムーズに移行できる支援体制を整備します。

4 具体的な取組

(1) 周産期医療体制の整備

- 周産期医療協議会等で周産期医療体制の整備に向け必要な取り組みを引き続き検討していきます。
- 周産期医療の拠点となっている周産期母子医療センターの活動に対する支援に引き続

き取り組みます。

- 搬送コーディネーターの配置、周産期システムの活用等により、産科医療機関等からリスクに応じて周産期母子医療センターへスムーズに搬送できる体制整備に取り組みます。
- 周産期に係る死亡例の情報共有や検討の実施など、総合周産期母子医療センターの協力による周産期医療関係者を対象とした研修会を開催します。
- 不妊治療の需要を見据えながら、各圏域と連携しながら、妊娠・出産を希望する方が適切な医療を受けられる体制の整備を図ります。

(2) 周産期医療従事者の確保

産科、小児科（新生児科を含む）の医師確保については、「第4章第2節1 医師（鳥取県医師確保計画）」の取組を推進します。

- 「鳥取県専門医師研修事業」を含む「鳥取県ドクターバンク」の活用等による総合的な医師の養成・確保を推進します。
- 医師養成確保奨学金貸与医師に対して、鳥取大学医学部附属病院の産科、小児科に配属された場合、返還免除要件において勤務算入期間の優遇措置を設けることにより、政策的な誘導を図るとともに卒業後、県職員として採用する緊急医師確保対策奨学金貸与医師の選択可能な診療科として産科、小児科を設定することで、産科医、小児科医等の確保に努めます。
- 周産期母子医療センターの機能を維持していくために、産婦人科医師、新生児科医を含む小児科医師の継続的な確保に努めます。
- 医療勤務環境改善支援センターによる個別医療機関の勤務環境改善支援や、医師等の負担軽減を図るため、医師事務作業補助者の配置等を支援します。
- 女性医師の勤務しやすい環境整備や復職支援に取り組みます。
- 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、呼出待機手当、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医師や助産師の処遇改善を図ります。
- 助産師が他の医療機関で実践経験を積むことが可能となる助産師出向の取組を継続します。

(3) 災害時における周産期医療体制の確保

- 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や災害医療コーディネーター（小児科と産科の医師）を各医療圏及び全県に継続配置します。
- 災害時小児周産期リエゾンやその候補者の人材を養成するとともに、平時からの訓練の実施等に取り組みます。

(4) 県内の妊娠・出産、相談体制の充実等

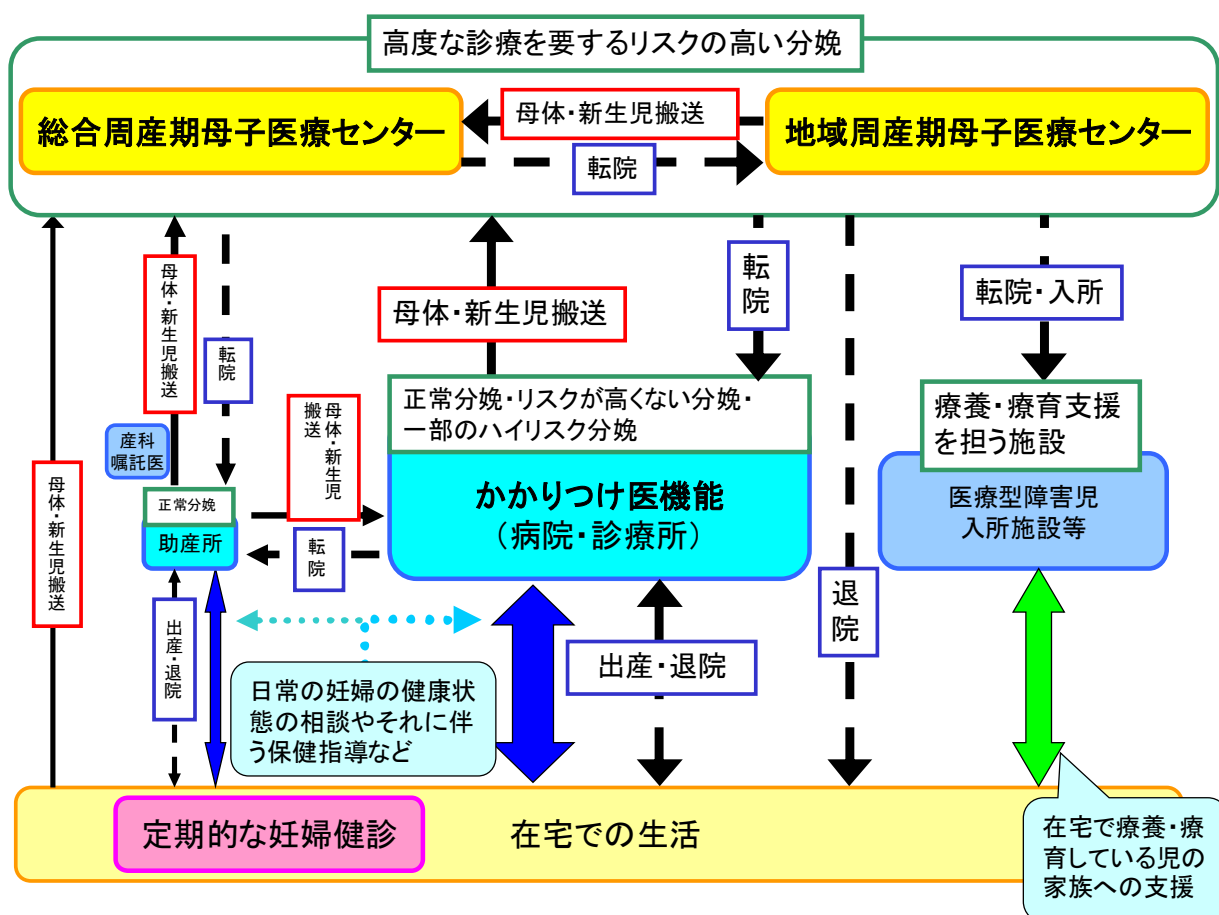
- 各市町村における「こども家庭センター」の設置を促進します。
- 各保健所内に設置した「性と健康の相談センター」や助産師による相談窓口「とりともっと」等による相談体制の充実、思春期～30代への健康教育（妊娠適齢期、健康づくり等）の充実を図ります。
- 産後ケアによる必要な支援が受けられるようにするため、市町村等と連携しながら、産後ケア施設を確保できるよう取り組んでいきます。

- 不妊治療の経済的負担をさらに軽減するため、不妊症の診断に必要な検査費用や不妊治療（体外受精・顕微授精）に対して助成を行います。
- 不妊症、不育症及び不妊治療に関する専門相談業務を担う不妊専門相談センターの運営を医療機関に委託し、専門家による相談・指導、知識の普及啓発等を実施します。

(5) 療養・療育支援の充実

- NICUの長期入院児が、退院後に在宅生活にスムーズに移行できるよう、関係機関が連携した体制を整備します。
- 障がいの早期発見、療養・療育の早期開始につながる体制の拡充等、障がい児に対する適切な保健・医療サービスを充実します。

5 周産期医療の提供体制のイメージ図



○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

○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

○かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

<分娩を取り扱う医療機関>

- ・ 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

<分娩を取り扱わない医療機関>

- ・ 妊産婦への診療、保健指導、産後ケア
- ・ 小児医療の提供

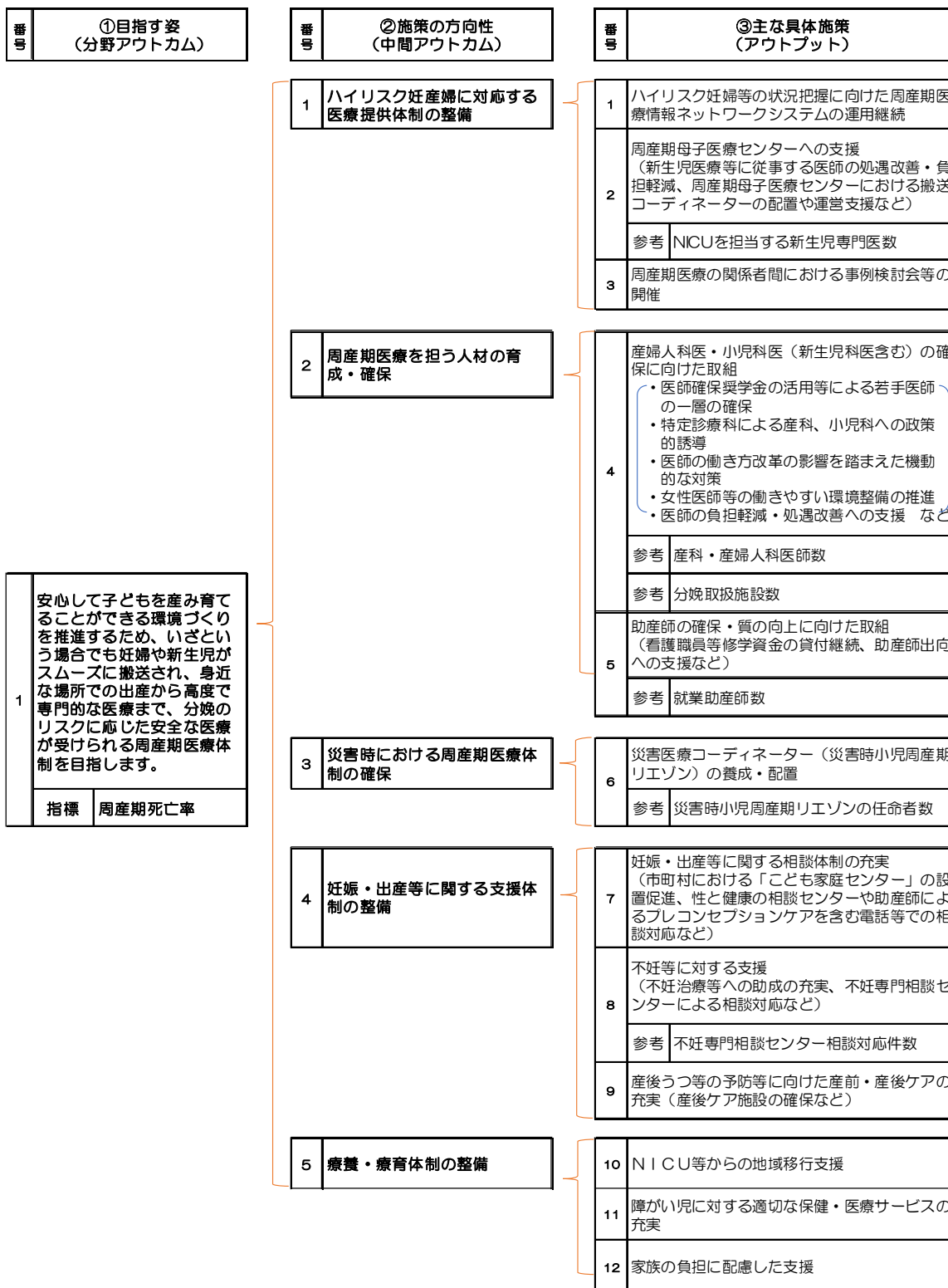
【医療連携体制において役割を果たす医療機関】（令和6年3月）

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	—	—	・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	・県立中央病院	—	—
③①、②以外で分娩可能な病院	・鳥取赤十字病院 ・鳥取産院	・県立厚生病院	・山陰労災病院
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含む）	・3診療所	・1診療所	・4診療所 ・1助産所
⑤医療型障害児入所施設等	・鳥取医療センター	—	・県立総合療育センター

6 数値目標

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
周産期死亡率	3.0	R3	3.0以下 *令和6年度から11年度の6年間の平均	R11	厚生労働省 「人口動態調査」

(参考)施策・指標(ロジックモデル)



8 救急医療

1 目標（目指すべき姿）

救急医を育成・確保するとともに、救命救急センターや休日夜間急患センターをはじめとした救急医療体制を維持することにより、全ての救急患者が緊急度・重症度に応じた適切な医療を受けられる医療提供体制を確保します。

また、救急電話相談や適正受診啓発の取組みを充実することで、医療機関の適正受診や救急車の適時・適切な利用を強力に推進し、安全・安心な救急医療圏の実現を目指します。

2 現状と課題

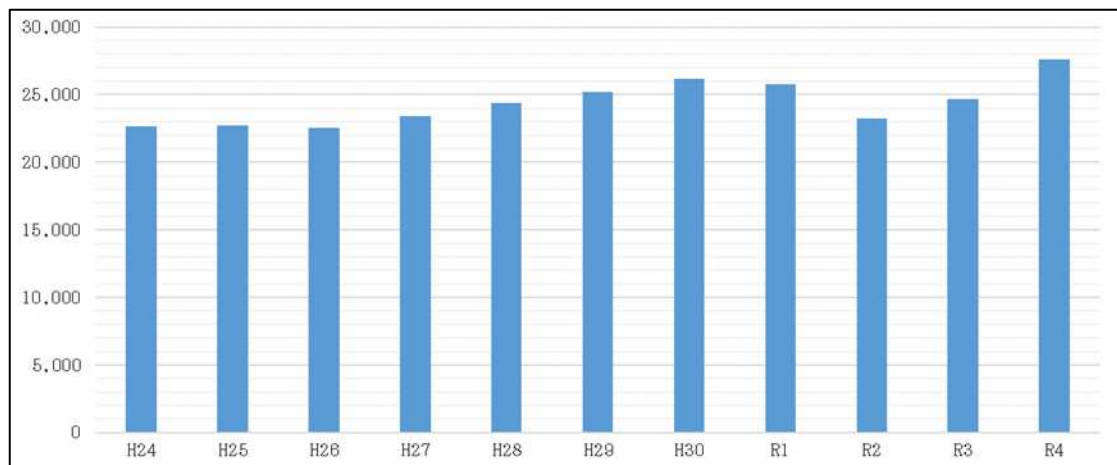
(1) 現状

①救急搬送

- 救急搬送人員は、平成24年には22,658人でしたが、令和4年には過去最多となる27,635人(4,977人、21.9%増)を数えるなど、高齢化の進展に伴い、年々、増加傾向にあります。

<救急搬送人員の推移>

(単位：年・人)



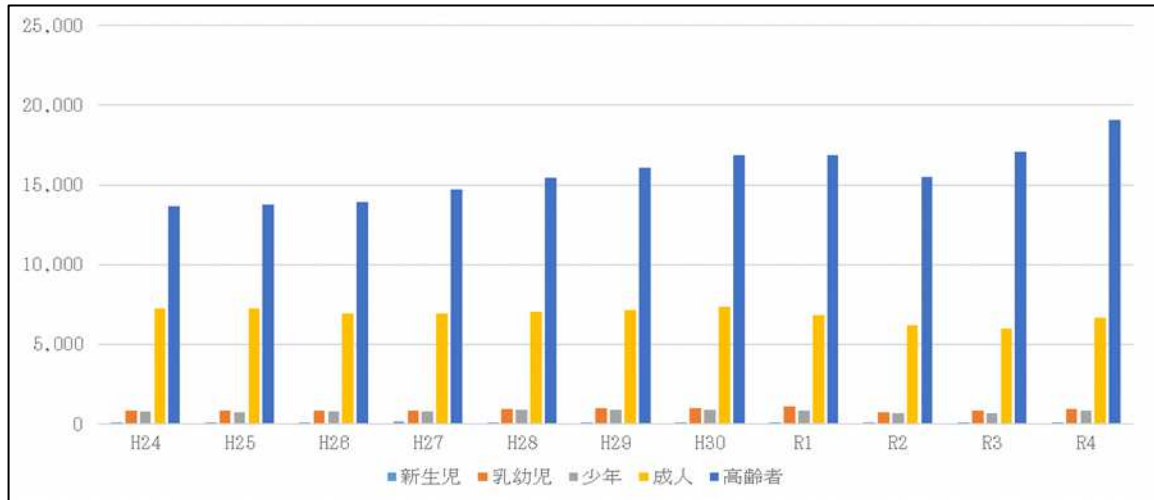
	H24	H27	H30	R3	R4
救急搬送人員	22,658	23,421	26,187	24,687	27,635

出典：鳥取県危機管理部消防防災課「消防防災年報」

- 救急搬送された高齢者（65歳以上）についてみると、平成24年は13,674人でしたが、令和4年には過去最多となる19,086人(5,412人・39.5%増)を数えるなど、全救急搬送人員に占める高齢者の割合も一貫して増加傾向にあります。

<年齢区分別救急搬送人員の推移>

(単位：年・人)



	H24	H27	H30	R3	R4
新生児	99	131	121	114	114
乳幼児	840	861	985	863	955
少年	770	785	871	673	822
成人	7,275	6,927	7,342	5,981	6,658
高齢者	13,674	14,717	16,868	17,056	19,086
合計	22,658	23,421	26,187	24,687	27,635

出典：鳥取県危機管理部消防防災課「消防防災年報」

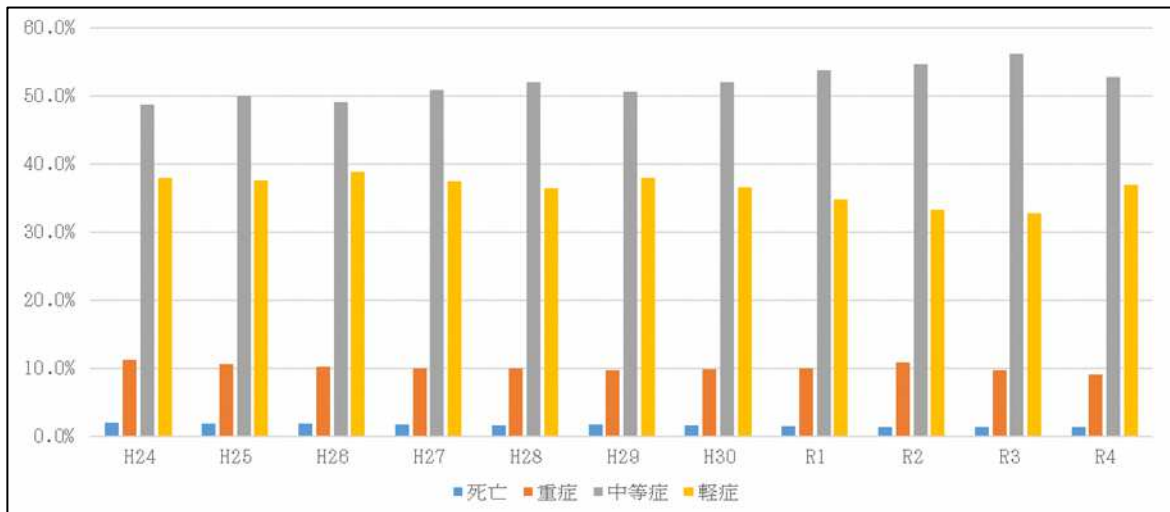
(注) 新生児：生後 28 日以内の者 乳幼児：生後 29 日以上 7 歳未満の者

少年：7 歳以上 18 歳未満の者 成人：18 歳以上 65 歳未満の者 高齢者：65 歳以上の者

- 救急搬送された軽症患者の割合についてみると、平成 24 年は 38%でしたが、令和 4 年には 36.8% (1.2%減) となっており、微減しているものの、依然、救急搬送人員の約 4 割が軽症患者である状況が続いています。

<救急搬送人員に占める軽症患者の割合の推移>

(単位：年・%)



	H24	H27	H30	R3	R4
死亡	1.9	1.7	1.6	1.4	1.4
重症	11.2	9.9	9.9	9.8	9.0
中等症	48.7	50.9	52.0	56.1	52.7
軽症	38.0	37.4	36.5	32.8	36.8
その他	0.2	0.1	0.0	0.0	0.1

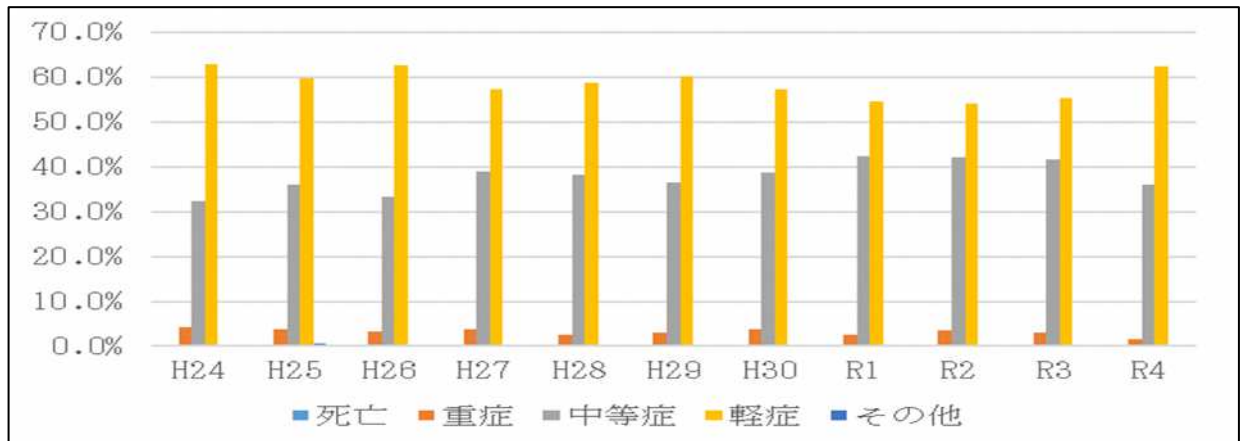
出典：鳥取県危機管理部消防防災課「消防防災年報」

- (注) 死亡：初診時において、死亡が確認されたもの
重症：傷病の程度が3週間の入院加療を必要とするもの以上のもの
中等症：傷病の程度が入院を要するもので重症にいたらないもの
軽症：傷病の程度が入院加療を必要としないもの
その他：医師の判断がないもの及び搬送先がその他の場所へ搬送したもの

- 救急搬送された18歳未満の軽症患者の割合についてみると、平成24年は62.9%でしたが、令和4年には62.4%（0.5%減）となっており、微減しているものの、依然、18歳未満の救急搬送人員の6割以上が軽症患者である状況が続いています。

<18歳未満の救急搬送人員に占める軽症患者の割合の推移>

(単位：年・%)



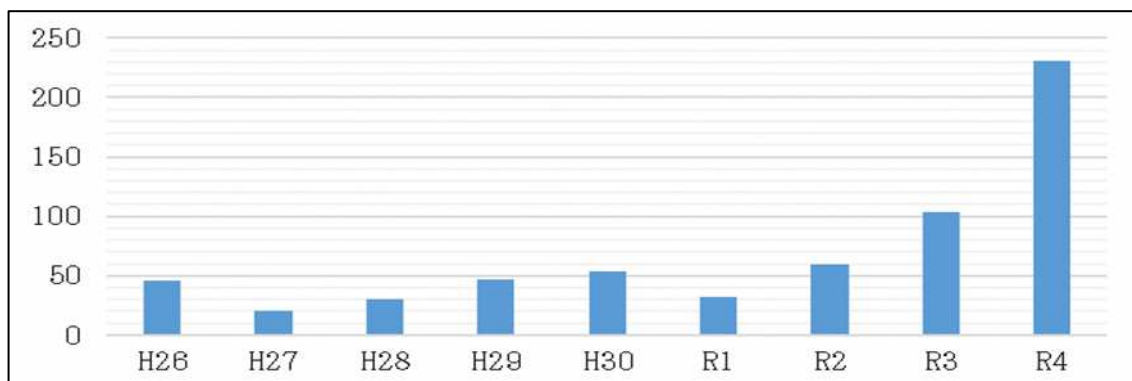
	H24	H27	H30	R3	R4
死亡	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%
重症	4.2%	3.7%	3.8%	3.0%	1.5%
中等症	32.4%	38.8%	38.7%	41.6%	35.9%
軽症	62.9%	57.2%	57.2%	55.4%	62.4%
その他	0.4%	0.1%	0.2%	0.0%	0.1%

出典：鳥取県危機管理部消防防災課「消防防災年報」

- 救急搬送困難事案の発生件数についてみると、平成26年は46件でしたが、令和4年には231件（185件増）となっており、救急患者の受入れが困難となる事案が大幅に増加しています。

<救急搬送困難事案の発生件数の推移>

(単位：年・件)



	H26	H27	H30	R3	R4
救急搬送困難事案の発生件数	46	20	54	104	231

出典：鳥取県危機管理部消防防災課調べ

②病院前救護体制

- 各保健医療圏に、メディカルコントロール協議会（事務局：各消防局）が設置され、救急救命士を含む救急隊員（以下、「救急救命士等」という。）の標準的な活動内容を定めた救急活動プロトコル（活動基準）の策定、救急救命士等に対する医師の指示体制及び救急活動に対する指導・助言、救急救命士の再教育及び救急活動の医学的観点からの事後検証を行う体制が確立されています。

【メディカルコントロール】

救急現場から医療機関まで傷病者の方が搬送されるまでの間に、救急救命士を含めた救急隊員が行う応急処置の質を担保（保障）することを意味し、以下4つの体制から構成されています。

- ・「指示、指導・助言」（医師による応急処置に対する指示）
- ・「事後検証」（救急隊の活動を医学的観点から検証）
- ・「教育」（救急隊員に対し定期的に医学的な教育等）
- ・「プロトコルの策定」（救急活動基準の作成）

- 平成 21 年 5 月に消防法（昭和 23 年法律第 186 号）が改正され、都道府県に、傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準（以下「実施基準」という。）の策定及び実施基準に係る協議、調整等を行う協議会の設置等が義務付けられ、本県においては、平成 22 年 4 月に鳥取県救急搬送高度化推進協議会を設置するとともに、平成 23 年 4 月に実施基準を策定し、運用を行っています。
- 県民を対象に県内各地で応急手当講習会が開催されており、消防局主催の応急手当普及講習（普通救命講習）は、令和 4 年には計 189 回開催され、延 1,906 名が参加されています。

<各消防局主催の応急手当普及講習会の開催状況>

(単位：年度、回・人)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
開催回数	423	363	463	129	137	189
参加延人数	6,437	5,428	7,500	1,504	1,653	1,906

出典：鳥取県危機管理部消防防災課調べ

③救急医療体制

ア 各救急医療体制

(ア) 一次（初期）救急医療体制

- ・休日夜間急患センター（各地区医師会）においては、夜間及び休日における主に独歩で来院する自覚症状が軽い患者に対して、外来診療を行う医療体制が確保されています。

(イ) 二次救急医療体制

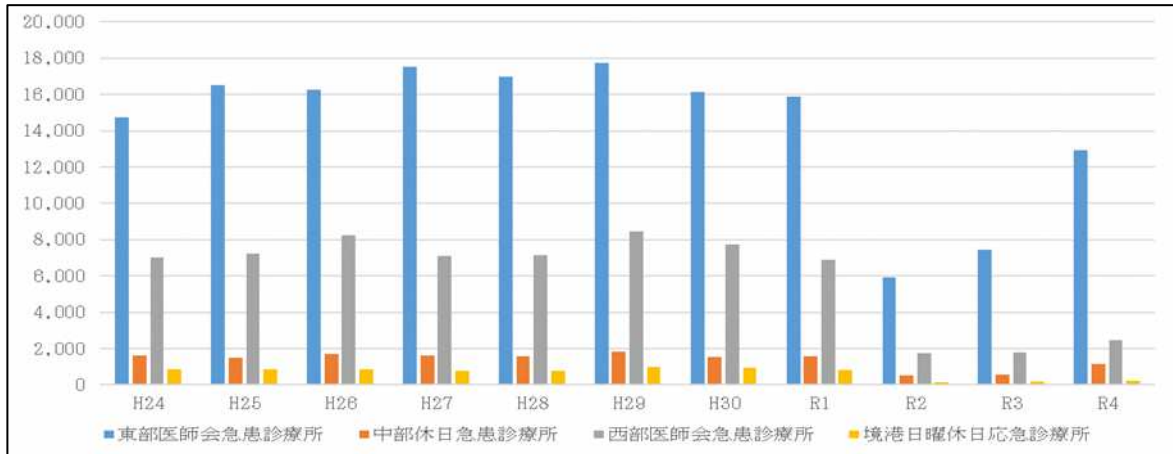
- ・二次救急医療機関（救急告示病院及び病院群輪番制参加病院）においては、休日及び夜間における入院治療を必要とする重症救急患者への医療体制が確保されています。

(ウ) 三次救急医療体制

- ・鳥取県立中央病院の救命救急センターにおいては、重篤患者に対する高度な専門的医療を総合的に実施し、原則として、重症及び複数の診療科領域にわたるすべての重篤な救急患者の24時間体制で受け入れる体制が確保されています。
- ・また、鳥取大学医学部附属病院の高度救命救急センターにおいては、特に高度な診療機能を有し、通常の救命救急センターでは対応困難な外傷や疾患等の重篤な救急患者も含め、24時間体制で受け入れる体制が確保されています。
- ・中部圏域に救命救急センターはありませんが、鳥取県立厚生病院が、救命救急センターに準ずる機能を果たしています。

<休日夜間急患センターにおける年間受入救急患者数>

(単位：年度・人)



	H24	H27	H30	R3	R4
東部医師会急患診療所	14,749	17,516	16,150	7,461	12,940
中部休日急患診療所	1,634	1,638	1,527	573	1,175
西部医師会急患診療所	7,023	7,114	7,723	1,790	2,446
境港日曜休日応急診療所	863	791	952	173	226
合計	24,269	27,059	26,352	9,997	16,787

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

<救命救急センターを設置する病院の年間受入重篤患者数> (単位：年・人)

	H30	R1	R2	R3	R4
鳥取県立中央病院	843	607	475	690	732
鳥取大学医学部附属病院	401	471	451	457	878

出典：厚生労働省「救命救急センターの充実段階評価について」

<救命救急センターを設置する病院の年間受入救急車搬送人員> (単位：年・人)

	H30	R1	R2	R3	R4
鳥取県立中央病院	3,139	3,138	3,047	4,217	3,925
鳥取大学医学部附属病院	3,771	3,801	3,239	3,333	2,862

出典：厚生労働省「救命救急センターの充実段階評価について」

<救命救急センターの充実段階評価>

	評価区分	評価項目の合計点数	是正を要する項目の合計項目数
鳥取県立中央病院	S	95	0
鳥取大学医学部附属病院	S	94	0

出典：厚生労働省「令和4年救命救急センターの充実段階評価について」

イ ドクターヘリ・消防防災ヘリ

- 医師の早期医療介入や救急搬送時間の短縮により、救急患者の救命率向上や後遺症軽減を図ることを目的に、3機のドクターヘリが鳥取県内を運航しています。
- また、医療資機材を搭載し、医師や看護師等が同乗する「消防防災ヘリコプター医師搭乗型運用」も行っており、県内の救急医療体制の重層化が図られています。

<鳥取県内を運航するドクターヘリ一覧>

名称	鳥根県ドクターヘリ	鳥取県ドクターヘリ	3府県ドクターヘリ
事業主体	鳥根県	関西広域連合	関西広域連合
基地病院	鳥根県立中央病院	鳥取大学医学部附属病院	公立豊岡病院
運航時間	原則 8:30~17:15	原則 8:30~17:15	原則 8:30~17:30
運航範囲	鳥取県中・西部 鳥根県全域 広島県北部	鳥取県全域 兵庫県北西部 鳥根・岡山・広島県の一部	鳥取県東部 京都府北部 兵庫県北部
運航開始	平成23年6月13日	平成30年3月26日	平成22年4月17日

<ドクターヘリの運航状況>

(鳥取県ドクターヘリ)

①要請県別出動件数

(単位：年度・件)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
鳥取県	4	243	294	315	308	320
鳥根県	0	130	160	143	164	179
岡山県	0	4	6	5	9	3
広島県	0	5	5	5	5	11
兵庫県	0	1	0	0	1	0
合計	4	383	465	468	487	513

(出典) 鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ(以下、同じ。)

②県内要請消防機関別出動件数 (単位：年度・件)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
東部消防局	0	12	6	6	28	99
中部消防局	2	30	53	122	60	57
西部消防局	2	167	202	172	194	149
医療機関	0	34	33	15	26	15
合計	4	243	294	315	308	320

(府県ドクターヘリ)

①要請府県別出動件数 (単位：年度・件)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
兵庫県	1,719	1,700	1,462	1,369	1,199	1,272
京都府	363	323	329	292	271	283
鳥取県	84	82	67	151	342	366
合計	2,166	2,105	1,858	1,812	1,812	1,921

②県内要請消防機関別出動件数 (単位：年度・件)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
東部消防局	75	82	59	121	332	359
中部消防局	7	0	5	7	7	2
西部消防局	1	0	0	0	0	0
医療機関	1	0	3	23	3	5
合計	84	82	67	151	342	366

(島根県ドクターヘリ)

①要請県別出動件数 (単位：年度・件)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
島根県	544	478	596	500	503	489
広島県	8	5	7	8	7	12
鳥取県	13	4	4	3	1	4
合計	565	487	607	511	511	505

②県内要請消防機関別出動件数 (単位：年度・件)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
東部消防局	0	0	0	0	0	0
中部消防局	3	0	0	1	0	2
西部消防局	10	4	4	2	1	2
合計	13	4	4	3	1	4

<鳥取県消防防災ヘリコプターの運航状況>

(単位：年・件)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
火災	5	19	7	7	6	7
救急 (うち医師同乗)	59 (30)	45 (17)	38 (10)	29 (12)	27 (9)	56 (23)
救助活動	42	25	45	28	38	34
広域航空応援	11	16	9	6	14	17
災害応急	9	0	0	0	3	1
合計	126	105	99	70	88	115

(出典) 鳥取県危機管理部消防防災航空センター調べ

ウ ドクターカー

- 鳥取大学医学部附属病院においては、緊急度・重症度の高い患者を病院外で診療するため、診療に必要な医療機器・医薬品等を搭載し、医師が搭乗した緊急自動車であるドクターカーが整備されており、西部消防局及び安来市消防本部管内で運用されています。

<鳥取大学医学部附属病院ドクターカーの運行状況>

(単位：年度・件)

	H29	H30	R3	R4
西部消防局管内	317	338	278	225
安来市消防本部管内	81	17	38	21
医療機関(施設間搬送)	14	20	13	30
合計	412	375	329	276

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

エ 救急医療に従事する医師

- 県内では鳥取大学医学部附属病院と鳥取県立中央病院の2病院が専門研修基幹病院として、救急科専門医の育成に取り組んでいます。
- 県内の救急科専門医は、日本救急医学会によると21名(R6.2月末現在)となっています。
- 鳥取大学医学部附属病院に高度救命救急センター、鳥取県立中央病院に救命救急センターを設置し、県内2センターで三次救急医療体制を構築しており、センターの専従医師数・救急科専門医数ともに増加しています。

<救命救急センターを設置する病院の専従医師数(うち救急科専門医数)> (単位：年・人)

	H30	R1	R2	R3	R4
鳥取県立中央病院	1(1)	1(1)	2(2)	7(5)	11(7)
鳥取大学医学部附属病院	11(3)	10(5)	13(8)	12(8)	13(9)
合計	12(4)	11(6)	15(10)	19(13)	24(16)

出典：厚生労働省「救命救急センターの充実段階評価について」

④精神科救急

- 措置入院等の緊急の入院が必要な場合に備え、各圏域で輪番制等による精神科救急医療体制整備事業を実施しています。

- 身体合併症のある精神患者への対応に苦慮するケースがみられます。

(2) 課題

①救急搬送

- 救急車の不要不急な利用は、救急搬送を実施する消防機関への負担、救急医療機関にも加重な負担をかけることになり、救急対応が必要な者への救急医療に支障をきたすこととなるため、救急車の適正利用受診について、県民に理解を促す必要があります。
- 救急搬送困難事案が生じた原因を分析し、それぞれの保健医療圏の実情に応じて、消防機関と救急医療機関とが一体となり、対応する必要があります。
- 本人の意向に沿わない、希望しない救急搬送とならないための取組が必要です。

②病院前救護体制

- 医学的観点から救急救命士等が行う応急処置等の質を保証するため、救急救命士等への指示医師の確保や、常時性、迅速性及び適切性の強化の必要があります。
- 救急救命士の資格を有する救急隊員の再教育を行い、応急処置能力の維持・向上を図る必要があります。
- 個々の救急活動の事後検証及び実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施状況を調査・分析し、定期的に実施基準の見直しを行う必要があります。
- 救命率の向上を図るため、講習や研修などを通じて、県民への応急手当の更なる普及・推進していくことが必要です。

③救急医療体制

ア 各救急医療体制

- 休日夜間急患センターは、曜日や時間帯、診療科目などが限定されていることにより、二次救急医療機関に多くの軽症患者が直接受診することもあり、結果として、二次救急医療機関が本来担うべき救急医療に支障をきたすことが指摘されています。今後も救急医療患者の需要の増加が予想されるなか、これまで以上に、医療機関の適正受診について、県民に理解を促していく必要があります。

イ ドクターヘリ・消防防災ヘリの整備

- ドクターヘリについては、傷病者の緊急度・重症度に応じた迅速かつ的確な要請及び搬送体制の確保が必要となります。
- ドクターヘリと消防防災ヘリの相互連携を強化し、傷病者の早期救助・早期医療介入を推進する必要があります。

ウ ドクターカーの整備

- ドクターカーについては、その有効性に鑑みれば、本来は、県内全域で運行されることが望ましいですが、現状では西部地域のみで運行となっています。

エ 救急医療に従事する医師の確保

- 救急医療にあたる医師不足や救急医療現場における医師の負担が大きいことなどから、引き続き、救急医療を担う医師の育成・確保を図り、医師の働き方改革を踏まえた勤務環境改善を図る必要があります。

中部圏域で救命救急センターに準じた役割を担っている鳥取県立厚生病院に救急科専

門医がないなど、救急医療機関の体制強化に向け、養成機関と連携しながら各圏域の救急医療の機能分担に応じたバランスの取れた配置を検討していく必要があります。

④精神科救急

- 精神科救急医療機関と一般救急医療機関等との連携が必要となります。

3 施策の方向性

救急医療の需要は今後も増加することが予想され、救急医療資源に限りがあるなか、この需要に対応しつつ、より質の高い救急医療を提供するため、救急医療機関の適正受診や救急車の適正利用を啓発するとともに、救急医療に従事する人材を育成・確保や、地域の救急医療機関や消防機関等の連携により、全ての救急患者に対応できる救急医療体制の構築を推進します。

4 具体的な取組

(1) 救急搬送の適正利用

- 「とっとりおとな救急ダイヤル（＃7119）」を拡充するとともに、更なる利用促進を図り、県民の病気やけがに伴う不安等に対応するとともに、医療機関の適正受診や救急車の適時・適切な利用を強力に推進します。
- 総務省消防庁が作成している「救急車利用マニュアル」や「全国版救急受診アプリ（愛称「Ｑ助」）」等の周知により、適正受診を啓発していきます。
- 県民に、救急搬送の実態への理解を深めるとともに、緊急度・重症度に応じた救急車の適切な利用について、リーフレットの配布や新聞広告など、様々な広報媒体を活用して広報活動を実施します。
- 将来に備え、本人が救急搬送を含めた将来のケアをどうするか、事前に家族等と話し合い決めておく「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」の活用を検討します。

(2) 病院前救護体制の向上

- 救急医療の現場で働く医師、看護師及び救急救命士等の資質向上を図るため、救急医療に関する高度救命処置研修（J P T E C、A C L S）を開催し、救命率の向上を図ります。医療機関において、救急救命士の資格を有する救急隊員の行う心肺蘇生等の救急救命処置の実習を行うことで、救急救命士の資質向上を図ります。
- 鳥取県救急搬送高度化推進協議会において、実施基準に基づく傷病者の搬送及び受入れの実施状況の調査及び検証を行い、必要に応じて、適宜見直しを行うことにより、適切な搬送及び受入体制の構築を図ります。
- A E Dの使用を含めた応急手当の県民への普及を図るため、講習会の実施や救急蘇生法の普及啓発を行います。

(3) 救急医療体制の確保・拡充

①一次（初期）～三次救急医療体制

- 現在の救急医療体制を維持するため、県民に対して、かかりつけ医を持つことの必要性や、緊急度・重症度に応じた医療機関の適正受診等について、各種広報媒体やSNS等を活用しながら、啓発活動を実施します。

- 病院群輪番制参加病院の医療機器等設備整備を支援することで、二次救急医療体制の維持・充実を図ります。
- 二次救急医療機関に勤務する救急医の処遇改善を図るため、休日・夜間において救急勤務医手当を支給します。
- 医師確保奨学金の活用等による若手医師の一層の確保や、県が設定する特定診療科による救急科への政策的誘導を図ります。
- 各養成機関による救急科専門医・専攻医の育成・確保を進め、救急医療の機能分担に応じたバランスの取れた効果的な配置について養成機関と連携した調整を図り、各圏域で救急医療機関の体制強化を図ります。

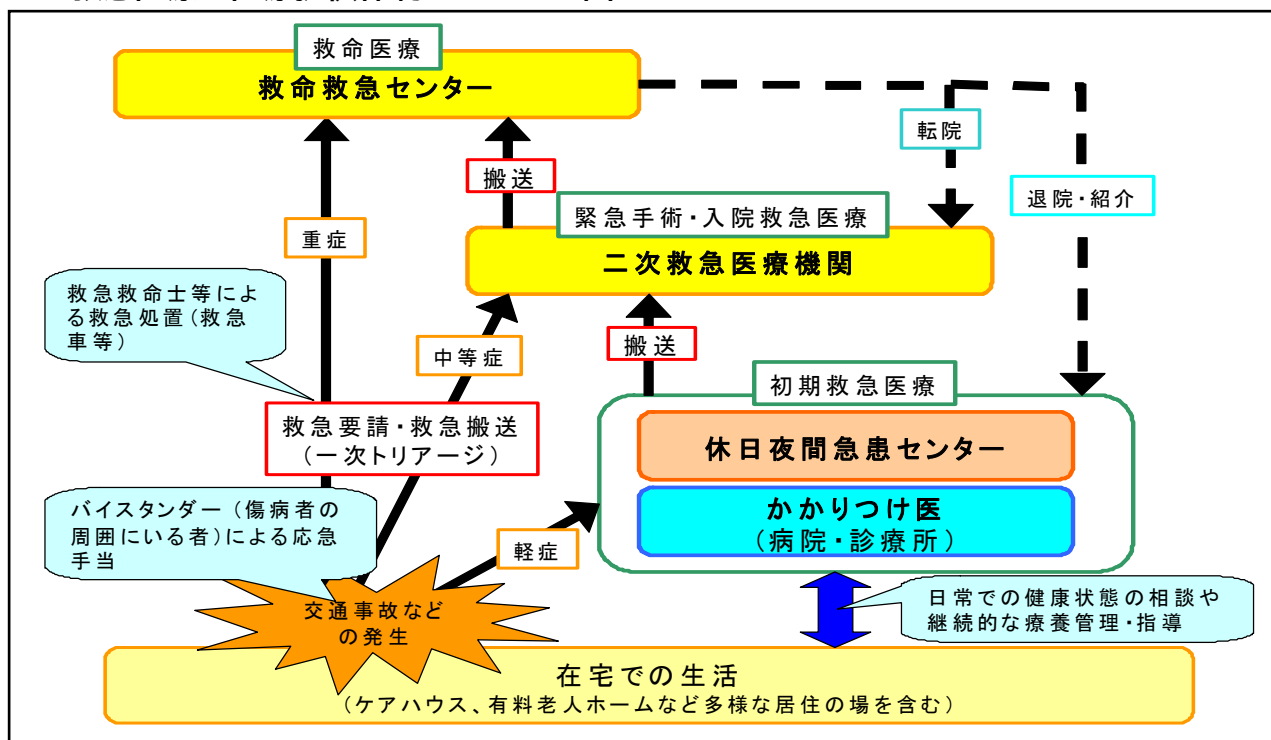
②ドクターヘリ・消防防災ヘリ・ドクターカー

- ドクターヘリについては、消防機関、基地病院、運航会社等の協力のもと、安全かつ効果的に推進するため、症例検討会や安全管理部会、運航調整委員会を開催し、検討や訓練の実施により、更なる連携強化を図ります。
- 消防防災ヘリについては、ドクターヘリとの合同訓練の実施等により、相互連携を強化し、傷病者の早期救助・早期医療介入を推進します。
- ドクターカーについては、県内全域での運航が望ましいですが、現状では、東・中部地域において、ドクターカーを運行するための救急医療体制が確保できていない状況であり、今後、関係者の意見を聞きながら、必要に応じて、検討します。

③精神科救急

- 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します。

5 救急医療の医療提供体制のイメージ図



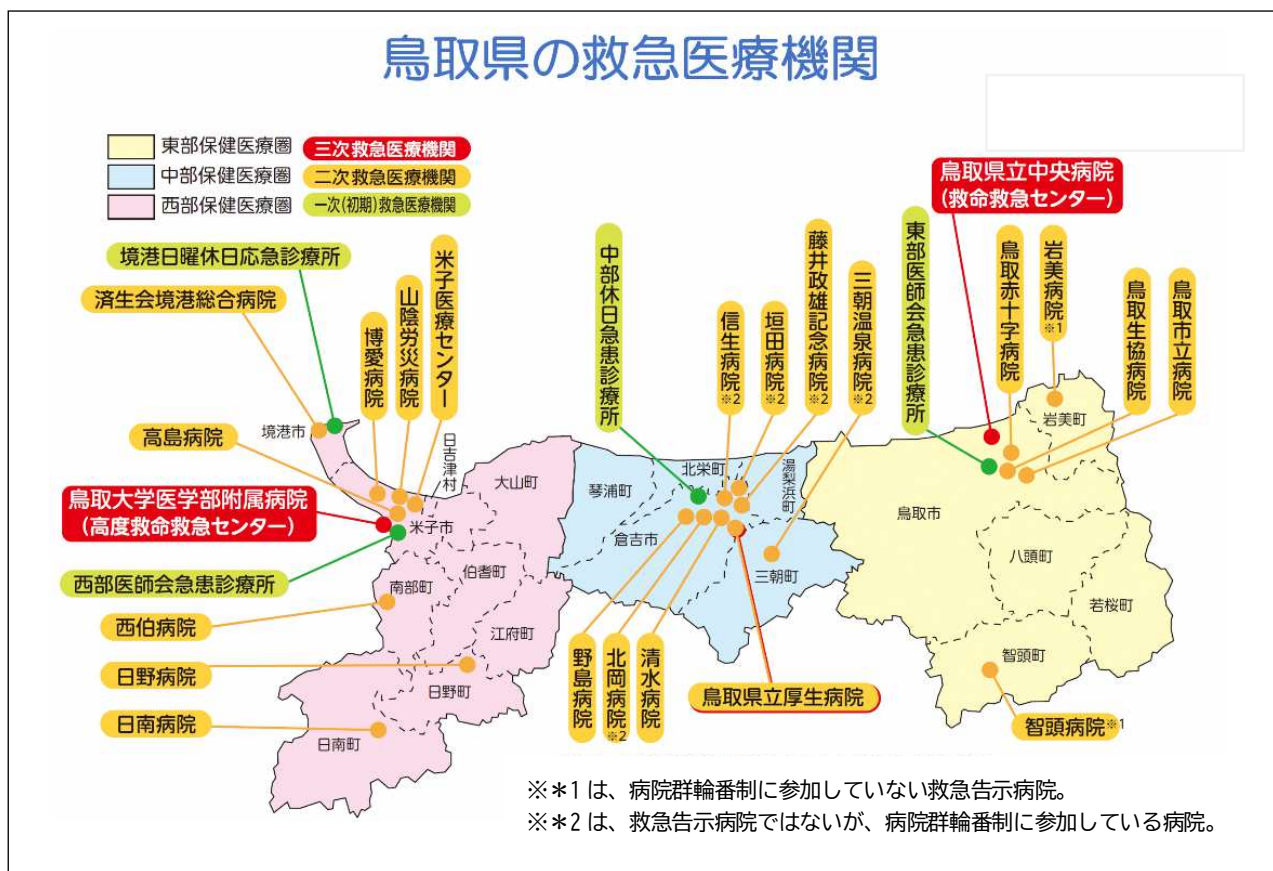
【医療連携体制において役割を果たす医療機関】(令和6年3月)

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
① 三次救急医療機関 (高度)救命救急センター ※生命の危機に関わる重篤な救急患者に対応	・県立中央病院 (救命救急センター)	—	・鳥取大学医学部附属病院 (高度救命救急センター)
② 二次救急医療機関 (救急告示病院又は病院群輪番制参加病院) ※入院治療を必要とする重症救急患者に対応	・鳥取市立病院 ・鳥取赤十字病院 ・鳥取生協病院 ・岩美病院(*1) ・智頭病院(*1)	・県立厚生病院 ・野島病院 ・清水病院 ・藤井政雄記念病院(*2) ・垣田病院(*2) ・信生病院(*2) ・北岡病院(*2) ・三朝温泉病院(*2)	・米子医療センター ・山陰労災病院 ・博愛病院 ・高島病院 ・済生会境港総合病院 ・西伯病院 ・日野病院 ・日南病院
③ 一次(初期)救急医療機関 (休日夜間急患センター) ※夜間及び休日の軽症患者に対応	・東部医師会急患診療所	・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
④ 精神科救急医療機関 ※精神疾患のための入院等緊急な医療を必要とする精神障がい者等に対応	・渡辺病院(週5日) ・鳥取医療センター(週2日)	・倉吉病院	・米子病院 ・西伯病院 ・鳥取大学医学部附属病院 ・養和病院 ※1 週間交替の輪番制を実施

*1 は、病院群輪番制に参加していない救急告示病院。

*2 は、救急告示病院ではないが、病院群輪番制に参加している病院。

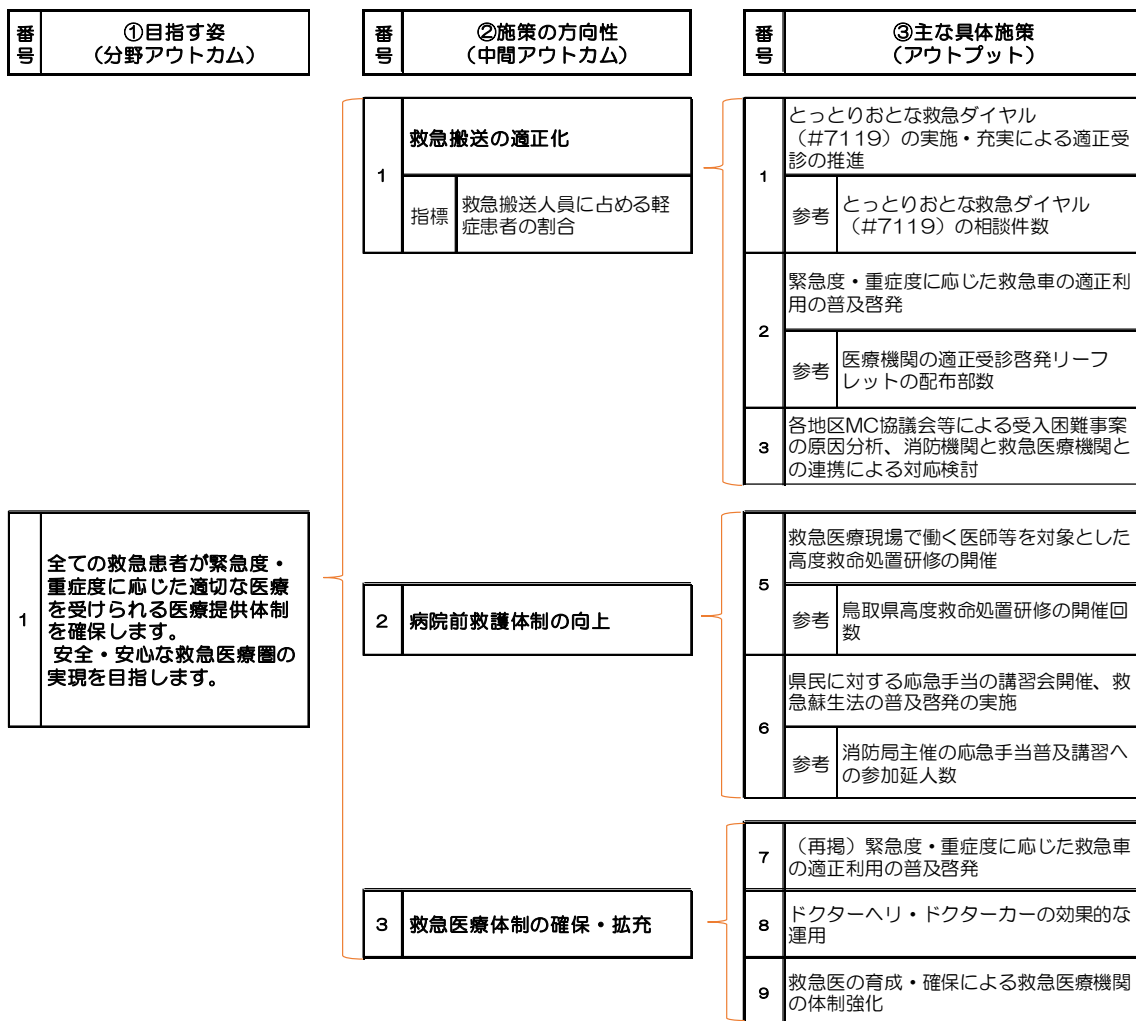
【鳥取県内の救急医療機関（地理情報）】（令和6年3月）



6 数値目標

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年	数値	年	
救急搬送人員に占める軽症患者の割合	36.8%	R4	25%	R11	鳥取県危機管理部消防防災課「消防防災年報」

(参考) 施策・指標 (ロジックモデル)



9 災害医療

1 目標（目指すべき姿）

大規模災害（地震、津波等の自然災害及び航空機、列車等の大規模事故等）の発生により被災地で多数の傷病者が生じた場合、県外搬送の調整や保健医療活動チームの派遣などの対応が必要となることから、災害時の医療提供が円滑に行われるよう、医療機関をはじめ関係機関が連携した体制づくりを進め、災害に起因する犠牲者の数ゼロを目指します。

2 現状と課題

(1) 現状

ア 災害の現状

(ア) 災害の種類

災害には、地震、風水害、雪害等の自然災害から、海上災害、航空災害、鉄道災害、道路災害、大規模な事故による災害（事故災害）に至るまで様々な種類があります。また、同じ種類の災害であっても、発生場所、発生時刻や発生時期等によって被災・被害の程度は大きく異なります。

(イ) 災害の発生状況

我が国では、近年大規模地震が頻発し、活断層を震源とする直下型の地震はいつでも発生してもおかしくないと言われていています。本県においては、昭和18年に県東部の吉岡・鹿野断層を震源とする鳥取地震、平成12年に県西部の断層を震源とする鳥取県西部地震、平成28年には鳥取県中部地震が発生しました。直下型の地震が発生した場合、千代、天神、日野の三大河川の流域に形成された平野部や弓ヶ浜半島は地盤が軟弱で揺れやすいことから、甚大な被害が発生することが予想されています。また、近年全国各地で、過去に経験したことがないような極めて激しい集中豪雨や、梅雨前線、大型の台風などによる大雨が発生するとともに、豪雪や暴風などにより、甚大な災害を引き起こしており、本県においても平成30年7月豪雨及び台風24号等により、過去何度も大雨による被害を受けています。

このため、遠くない時期に発生することが懸念されている南海トラフ巨大地震の他、様々な大規模災害が発生する可能性を考慮し、更なる災害医療体制の構築に取り組む必要があります。

【県内における地震の状況】

地震名	発生日	M	最大震度 (県内)	被害状況
鳥取地震	昭和18年9月10日	7.2	6	死者1,210人、負傷者3,860人
鳥取県西部地震	平成元年10月27日	7.3	6強	死者0人、負傷者97人
鳥取県中部地震	平成28年10月21日	6.6	6弱	死者0人、負傷者25人

イ 災害時における医療体制

(ア) 医療救護活動体制

- 本県では、鳥取県地域防災計画等に基づき鳥取県保健医療福祉調整本部を設置し、関係機関と連携して災害時の医療救護活動体制を構築することとしています。
- 鳥取県地域防災計画において、日赤鳥取県支部、鳥取県医師会、鳥取県歯科医師会、鳥取県薬剤師会、鳥取県看護協会、病院等が必要な職種と人員（医師、看護師、薬剤師、業務調整員等）で医療救護班を編成し活動を行うこととしているほか、県と鳥取県医師会、鳥取県歯科医師会、鳥取県薬剤師会、鳥取県看護協会との間で災害時の医療救護活動に関する協定を締結し、円滑な派遣と活動を支援する体制を整備しています。
- 透析や産科、薬事など医療分野ごとの災害医療コーディネーターをあらかじめ委嘱しており、災害時には助言、指導を受けながら入院や搬送等を調整する組織体制を構築しています。

※本県における「災害時小児周産期リエゾン」、「災害薬事コーディネーター」は、各分野で委嘱された県災害医療コーディネーター、県地域災害医療コーディネーターのことを指す。

【災害医療コーディネーター委嘱状況（令和5年4月1日時点）】

- 鳥取県災害医療コーディネーター：10名
- 鳥取県地域災害医療コーディネーター：24名

(イ) 災害拠点病院

- 災害拠点病院は、災害による重篤患者の救命医療等の高度の診療機能を有し、被災地からの患者の受入れ、広域医療搬送に係る対応等を行います。
- 県内では、基幹災害拠点病院を1か所、地域災害拠点病院を3か所指定しています。

基幹災害拠点病院	鳥取県立中央病院
地域災害拠点病院	鳥取赤十字病院、鳥取県立厚生病院、鳥取大学医学部附属病院

- 基幹災害拠点病院である鳥取県立中央病院においては、毎年災害医療従事者を対象とする研修を実施しています。
- 鳥取大学医学部の救急災害医学講座を中心として、災害時の医療を担う専門スタッフの育成が図られています。
- 災害拠点病院の指定要件として、「原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること」と定められており、東部では鳥取県立中央病院、中部では鳥取県立厚生病院、西部では鳥取大学医学部附属病院の敷地内に設置されています。

(ウ) DMAT、DPAT

- 本県では、災害拠点病院4病院をDMAT（*）指定医療機関として指定するとともに、DMAT派遣協定を締結し、超急性期（概ね3日以内）におけるDMATの派遣体制を整備しています。

*【DMAT (Disaster Medical Assistance Team)：災害派遣医療チーム】

医師、看護師、業務調整員（看護師以外の医療職及び事務職員）で構成され、災害の超急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チームのこと。

【DMAT 指定医療機関（*）】

医療機関名	圏域	指定年月日
鳥取県立中央病院	東部	平成 22 年 7 月 26 日
鳥取赤十字病院	東部	
鳥取県立厚生病院	中部	
鳥取大学医学部附属病院	西部	

- 国が実施する日本 DMAT 隊員養成研修等専門的な研修への参加支援や、鳥取県 DMAT 隊員養成研修（ローカル研修）の実施により、災害医療に関する専門的な知識や実践力を持った隊員の確保を進めています。
- 県内の日本 DMAT 登録者数は、令和 5 年 4 月 1 日時点で、115 名（16 チーム）となっています。

*** 【DMAT 指定医療機関】**

DMAT の編成及び運営等に関し、県に協力を申し出た医療機関を鳥取 DMAT 指定医療機関として指定。

【日本 DMAT 登録者数（令和 5 年 4 月 1 日時点）】

	県立中央病院	鳥取赤十字病院	県立厚生病院	鳥大医学部附属病院	計
保有チーム数	4	4	3	5	16
医師	7	4	2	9	22
看護師	17	14	11	14	56
調整員	10	9	10	8	37
隊員数	34	27	23	31	115

※1 チーム構成は、医師 1、看護師 2、調整員 1 の 4 名を基本とする（日本 DMAT 活動要領）

※2 チーム構成は、医師 1～2、看護師 1～3、調整員 1～2 名の計 5 名で編成し派遣することを基本とする（鳥取 DMAT 運用計画）

【統括 DMAT（※）登録状況（令和 5 年 4 月 1 日時点）】

	県立中央病院	鳥取赤十字病院	県立厚生病院	鳥大医学部附属病院	計
統括 DMAT（医師）	3	1	1	5	10

出典：鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

*** 【統括 DMAT】**

厚生労働省が実施する「統括 DMAT 研修」を修了し、厚生労働省に登録された者。統括 DMAT 登録者は、DMAT 登録者への訓練、DMAT に関する研修、都道府県等の災害医療体制に関する助言等を行う。

【鳥取県 DMAT（*）隊員養成研修修了者累計（令和 5 年 4 月 1 日時点）】

	県立中央病院	鳥取赤十字病院	県立厚生病院	鳥大医学部附属病院	計
医師	13	6	8	47	74
看護師	17	11	10	37	75
調整員	18	16	10	21	65
隊員数	48	33	28	105	214

※鳥取 DMAT 養成研修終了者だけのチーム構成は派遣対象としない。

※日本 DMAT 昇格者や県外異動等により実動数とは異なる。

- 鳥取大学医学部附属病院を DPAT 先遣隊機関として、事務局に登録するとともに、DPAT 派遣協定を締結しています。

***【DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team) : 災害派遣精神医療チーム】**

自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの集団災害の後、被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行う専門的なチームのこと。

(工) 広域医療搬送（他県との連携）

- 本県では、中国地方5県、中国・四国地方9県や全国知事会等との災害時の相互応援協定を締結しており、医療分野でも連携を図ることとしています。また、関西広域連合の構成府県間でも、同様に連携を図ることとしています。
- 平成29年6月に関西広域連合、中国地方5県及び中国地方の関係病院による、ドクターヘリ広域連携に関する基本協定を締結しています。県内の大規模災害時には、県内の病院等だけでは受入が困難となることが予想されるため、県外の病院へ搬送調整を行うことも想定しています。
- 傷病者の状況に応じた医療搬送の手順を定めるとともに、航空搬送拠点臨時医療施設（以下「SCU(*)」という。）を設置する候補地を、県内に6カ所選定指定しています。

***【SCU (Staging Care Unit)】**

大規模災害発生時の航空機による広域医療搬送や地域医療搬送に際し、患者の症状の安定化や搬送を行う救護所として、被災地内外の空港や自衛隊基地などに設置される施設のこと。

【医療搬送拠点（SCU:航空搬送拠点臨時医療施設）】

名称	所在地
鳥取県立布勢総合運動公園	鳥取市布勢146-1
鳥取空港	鳥取市湖山町西4丁目110-5
倉吉市営陸上競技場	倉吉市葵町591-1
東郷湖羽合臨海公園南谷広場	東伯郡湯梨浜町南谷567
鳥取県消防学校	米子市流通町1350
米子空港（美保飛行場）	境港市佐斐神町2064

(オ) 医薬品等の提供体制

- 鳥取県立厚生病院、鳥取県済生会境港総合病院及び中部・西部の各総合事務所に災害用医薬品等を備蓄し、鳥取市が備蓄する東部圏域に係る災害用医薬品等と合わせて、連携・協力して、災害時の救護所等への迅速な供給を行うこととしています。

【医薬品等の備蓄状況：医薬品等の備蓄場所及び備蓄品目（1セット内）】

項目	内容	品目	備蓄場所
医療材料等	診療・創傷セット	27品目	中・西部の各総合事務所
	蘇生・気管セット	38品目	
	衛生材料セット	22品目	
医薬品	医薬品セット (内服剤、外用剤、注射薬)	76品目	鳥取県立厚生病院 鳥取県済生会境港総合病院

出典：鳥取県災害用救急医薬品等備蓄事業実施要綱

- ・災害時の医薬品等に関する供給協定を関係4団体（鳥取県医薬品卸業協会、日本産業・医療ガス協会中国地域本部、山陰医療機器販売業協会、鳥取県薬剤師会）と締結しており、必要な医薬品の提供を受ける体制を整えています。

(力) 広域災害救急医療情報システム (EMIS)

- ・平成22年4月から全国で広域災害救急医療情報システム（*）（以下「EMIS」という。）を運用しており、このシステムにより災害時における病院施設の被災状況及び患者の受け入れ可能数等の情報を関係機関で共有することが可能となっています。
- ・病院に対しては、定期的にEMISの登録情報の更新を依頼するとともに、圏域の保健所等と連携の上、入力訓練を企画・実施しています。

***【広域災害救急医療情報システム】**

大規模災害発生時に被災地内外の医療機関等の稼働状況等を収集・提供し、迅速かつ適切な医療救護活動を支援するため、阪神・淡路大震災(H7)後に構築された、インターネットを活用したシステム。

(キ) 事業継続計画 (BCP) の策定状況等

- ・事業継続計画（*）（以下「BCP」という。）の基本的な策定項目を公表し、医療機関のBCP策定を推奨しています。なお、災害拠点病院及び9割以上の一般病院は全て策定済みです。

***【事業継続計画】**

災害などの緊急時に低下する業務遂行能力（医療機関の場合は診療機能）について、その影響を最小限に抑え、早期復旧を可能とするための準備体制及び方策をまとめたもの。

【県内のBCP策定状況 (R5.3.1現在)】 ※透析、分娩を行う診療所

	総数	策定済数	策定率
病院	43	41	95.4%
診療所※	21	10	47.6%

- ・病院等の耐震化や浸水対策の実施状況については、国が毎年実施している現況調査等を基に把握しています。

【病院の耐震化率 (R4.9.1時点)】

病院数	耐震化済数	耐震化率
43	36	83.7%

【浸水想定区域内で浸水対策を講じている病院の割合 (R5.8.1時点医療政策課調べ)】

病院数	対策済数	実施率
28	25	89.2%

(ク) 原子力災害医療、特殊災害等

- ・原子力災害医療の中核を担う原子力災害拠点病院として2病院を指定し、原子力災害医療協力機関として14病院を登録しています。

【原子力災害拠点病院（2病院）】

医療機関名	役割
<ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥取県立中央病院 ・ 鳥取大学医学部附属病院 	<p>重い傷病や重度被ばくのため、原子力災害医療協力機関で対応が困難な被ばく患者に、線量測定、除染処置及び専門的な医療対応を行う。</p>

【原子力災害医療協力機関（14病院）】

医療機関名	区分	役割
<ul style="list-style-type: none"> ・ 鳥取赤十字病院 ・ 鳥取市立病院 ・ 岩美病院 ・ 智頭病院 	東部(4病院)	<p>被ばくのおそれのある患者の一般の救急診療の対象となる傷病への対応を含む初期診療を行う。汚染がある場合は、ふき取りや脱衣等の簡易な除染を行う。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立厚生病院 ・ 野島病院 ・ 清水病院 	中部(3病院)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 済生会境港総合病院 ・ 博愛病院 ・ 山陰労災病院 ・ 米子医療センター ・ 西伯病院 ・ 日野病院 ・ 日南病院 	西部(7病院)	

- ・ 県と原子力災害拠点病院との間で原子力災害医療チームの派遣協定を締結しています。
- ・ 原子力災害医療基礎研修や訓練等を実施し、原子力災害医療の提供に必要な人材育成を行っています。国が実施する CBRNE 災害・テロ対策研修等への参加を促しています。

(2) 課題

ア 災害時における医療体制

(ア) 医療救護活動体制

- ・ 災害時の超急性期の DMAT 活動から、医療救護班等の活動への切れ目のないスムーズな移行について検討が必要です。
- ・ 訓練等の実施による災害医療コーディネーターの養成及びコーディネート機能の強化が必要です。
- ・ 被災地域の医療ニーズ等を適時適切に把握し情報共有するため、各種保健医療活動チーム（日赤医療救護班、DPAT、JMAT（*₁）鳥取、JRAT（*₂）鳥取等）との協定に基づき、県との連携体制を事前に構築する必要があります。
- ・ 災害時における小児・周産期医療や透析医療に対する支援体制を検討する必要があります。
- ・ 災害拠点病院及び拠点となる病院以外の病院と連携して、精神疾患を有する患者、小児、妊婦、透析患者等、特に災害時においても配慮を有する被災者に対応できる体制を構築する必要があります。

- 災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時に対応できる医療人材の確保や体制整備を検討する必要があります。

***₁【JMAT (Japan Medical Association Team) : 日本医師会災害医療チーム】**

日本医師会が編成し、被災地に派遣される医療チームのこと。主に、避難所や救護所において、医療や健康管理の側面から活動支援を行うことを目的としています。

***₂【JRAT (Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team) : 日本災害リハビリテーション支援チーム】**

大規模災害の発生時に、要配慮者が自立的な生活を再建できるようリハビリテーション支援を行う。

(イ) 災害拠点病院及び災害拠点精神科病院

- 災害拠点病院の機能、体制（設備、災害医療に従事可能なスキル、知識を持った者等）を維持し災害医療に即応する必要があります。
- 災害拠点病院間及びその他の医療機関との連携強化を図る必要があります。
- 災害時に迅速な医療救護活動を行うため、定期的な訓練・研修を実施し、実践的能力を持った人材を育成する必要があります。
- 災害時における精神保健医療機能の低下及び被災者の災害ストレスの増大等、精神保健医療への需要拡大に対応するため、精神科医療を提供する上で中心的な役割を担う、災害拠点精神科病院の指定に向け取り組む必要があります。

(ウ) DMAT、DPAT

- 現在県内4病院が複数のDMATを保有していますが、体制充実のため、引き続きDMAT隊員の養成及び技能維持に努める必要があります。
- 災害時の精神科医療の支援体制の充実に向けて、体制を強化する必要があります。

(エ) 広域医療搬送（他県との連携）

- 県内の大規模災害時に、県外への傷病者搬送が必要な場合に、受入可能な県外病院の把握との具体的な受入方法について検討しておく必要があります。
- 大規模広域災害に備え、近隣県や連合組織との連携強化が必要となります。
- SCU設置運営のための具体的な方法を検討しておく必要があります。

(オ) 医薬品等の提供体制

- 災害時における医療現場や避難所等での医薬品等の不足状況の把握や適切かつ円滑な供給のための具体的方法、手順、関係者の連絡体制等を明確化する必要があります。

(カ) 広域災害救急医療情報システム（EMIS）

- EMISによる迅速かつ正確な災害時の情報の提供や収集を行うため、平時から研修等を実施することにより適切な利用方法等の習熟を促す必要があります。

(キ) 事業継続計画（BCP）の策定状況等

- 災害拠点病院だけでなく、地域の一般病院並びに分娩及び透析を行う診療所のBCPの策定を進める必要があります。
- 本県に影響のあった平成30年の西日本豪雨や令和5年7月の豪雨等、地球温暖化等を原因とした降雨量の大幅な増加により、浸水害は年々激甚化していることから、浸

水想定区域又は津波災害警戒区域に所在する医療機関等が講じる止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策の支援を実施する必要があります。

(ク) 原子力災害医療、特殊災害等

- 原子力災害や CBRNE 災害等を想定した医療体制の充実を図るため、人材育成や資機材の整備等を継続する必要があります。

3 施策の方向性

災害派遣医療チーム（以下「DMAT」という。）や災害派遣精神医療チーム（以下「DPAT」という。）等を円滑に派遣するための体制整備を行い、災害時には各保健医療活動チームが連携した被災地支援に取り組みます。災害拠点病院やそれ以外の病院等は地域での役割に応じた機能強化に取り組み、災害時には自施設の機能維持と早期機能回復、必要に応じて他機関からの応援を受け入れます。

4 具体的な取組

(1) 医療救護活動体制等の向上

- 災害時に円滑な連携体制の構築や体制移行を可能とするため、平時から様々な保健医療活動チームと災害を想定した訓練を実施し、それぞれの役割を確認する機会を設けます。
- 災害医療を担うコーディネーターの資質向上のため、定期的に養成や技能維持に係る研修会への参加支援に取り組みます。
- 災害時に各種保健医療活動チーム（日赤医療救護班、DPAT、JMAT 鳥取、鳥取 JRAT、糖尿病の災害対応チーム等）と連携して医療救護活動を実施するため、訓練・研修等を通じて、平時から「顔の見える関係」の構築に努めます。
- 各圏域の保健所（鳥取市保健所を含む）や鳥取県透析医会等の関係機関と連携し、災害時の透析医療の継続に必要な支援を行います。
- 災害拠点病院及び拠点となる病院以外の病院と連携して、精神疾患を有する患者、小児、妊婦、透析患者等、特に災害時においても配慮を有する被災者を円滑に受け入れることができるよう、平時から関係機関との関係性の構築に努めます。
- 施設機能の強化への支援など災害拠点精神科病院の指定に向けた取組を進めます。
- 災害医療関係者に対して、感染症発生・まん延時を想定した研修・訓練への参加支援に取り組むこと等により、感染症対応が可能な人材の育成や確保を進めます。
- 災害時の医療に加え、感染症発生・まん延時の医療を確保するため、県知事と DMAT 等の医療チームを有する医療機関との間で、その活動内容や活動根拠を明確にすること等検討を進めます。また、鳥取県看護協会との連携による災害や新興感染症に対応する「災害支援ナース」の養成を含め、災害時等における「災害支援ナース」の派遣体制の整備を進めます。

(2) DMAT、DPAT の人員確保等

- 「鳥取県 DMAT 連絡協議会」等の協議の場を通じて、研修や訓練の効果的な開催方法や内容について協議・検討するとともに、これらの研修や訓練を通じて、引き続き専門知識を持ち実践的な人員の確保と派遣体制の充実強化を進めます。
- DPAT についても、国の実施する研修等への参加を促すなど、必要な人材確保のための取組を継続します。

(3) 広域医療搬送の円滑化

- 大規模災害時に被災者を県内外の病院へ搬送調整する組織体制や関係機関との連携を確認するための、医療機関等が参加する搬送訓練への支援等を行います。
- 近隣県との関係者会議等の場を通じて、傷病者の受入が可能な県外病院との具体的な調整方法について検討します。
- SCU に配備予定の医療資器材を活用した訓練等を通じて、具体的な設置運営の方法や関係機関との連携のあり方を検討します。

(4) 医薬品等の円滑な提供

- 災害時に迅速に医薬品等を提供できるよう、平時から医薬品等の適切な備蓄・管理に努めます。
- 関係者の連絡体制等を更新しておくとともに、医療現場や避難所等での医薬品等の不足状況の把握や、適切かつ円滑な供給のための具体的な方法について、整理することを検討します。

(5) 広域災害救急医療情報システム（EMIS）の活用推進

- 定期的な訓練や研修を実施することにより、広域災害救急医療情報システム（EMIS）を活用した災害時における迅速な情報共有体制の強化を図ります。

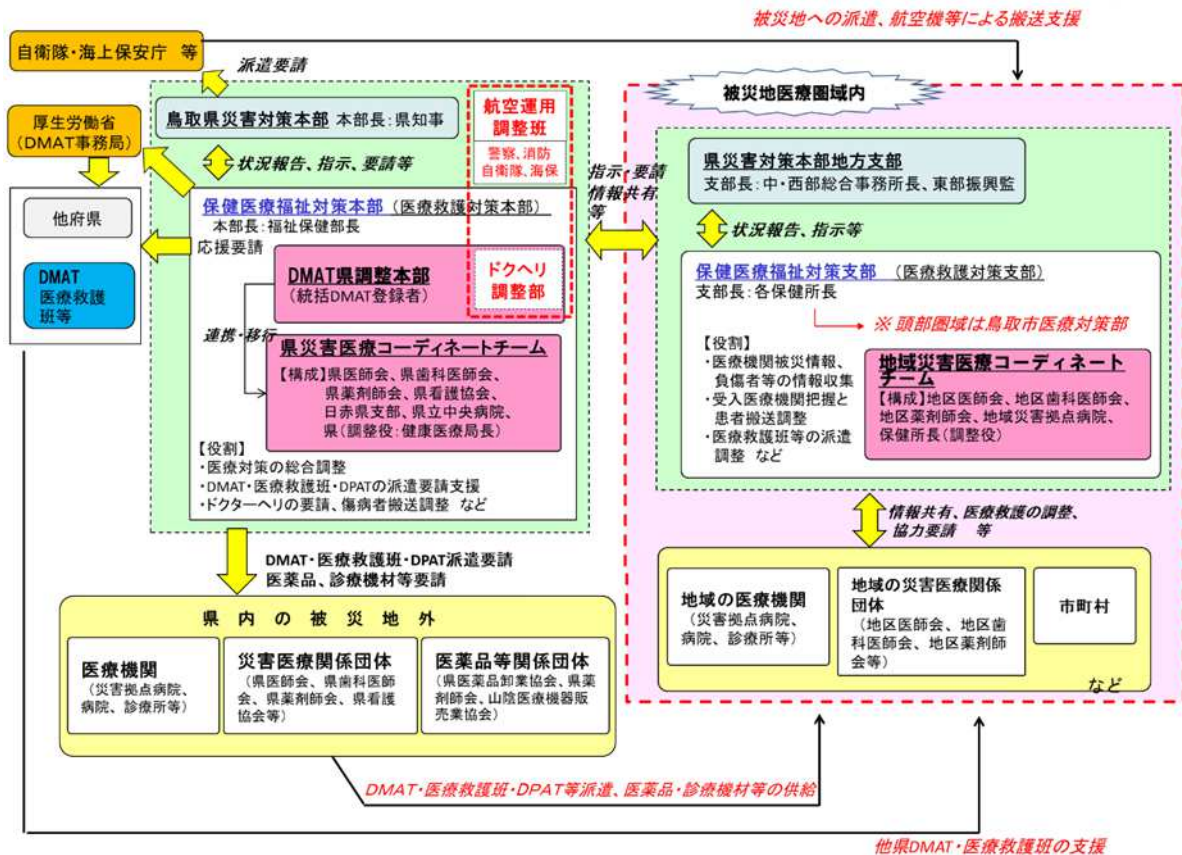
(6) 業務継続計画（BCP）の策定支援等

- 県内すべての病院における BCP の策定及び分娩及び透析を行う診療所の BCP の策定を進めるため、引き続き医療機関の職員を対象とした研修や個別策定支援等を実施します。
- 国庫補助事業を活用しながら、災害拠点病院以外の病院の建物の耐震化を推進します。
- 自家発電機の整備等による防災対策や浸水想定区域内にある病院等の止水版の設置、自家発電機等の高所移設、排水ポンプの設置等による浸水対策を推進します。

(7) 原子力災害医療、特殊災害等への対応

- 原子力災害時において関係機関が連携し円滑な医療活動が実施できるよう、「原子力災害医療機関等ネットワーク会議」等の場を通じて、必要な対応等について情報共有を図るとともに、必要な設備や資機材の整備や維持を継続します。
- 研修や訓練等を通じ原子力災害、CBRNE 災害等、特殊災害等に対応可能な人員の確保を進めます。

5 災害医療連携体制のイメージ図



※ 保健所設置市（鳥取市）は、県と鳥取市が連携して定める「鳥取市災害医療活動指針」に基づき体制を整備し、東部圏域の保健医療福祉支部の機能を担う。

【医療連携体制において役割を果たす医療機関】（令和6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 災害拠点病院 (基幹災害拠点病院)	県立中央病院		
地域災害拠点病院の機能を強化し、災害医療に従事できる者の訓練・研修機能を有する医療機関で県内に1施設。			
2 災害拠点病院 (地域災害拠点病院)	東部保健医療圏 鳥取赤十字病院	中部保健医療圏 県立厚生病院	西部保健医療圏 鳥取大学医学部附属病院

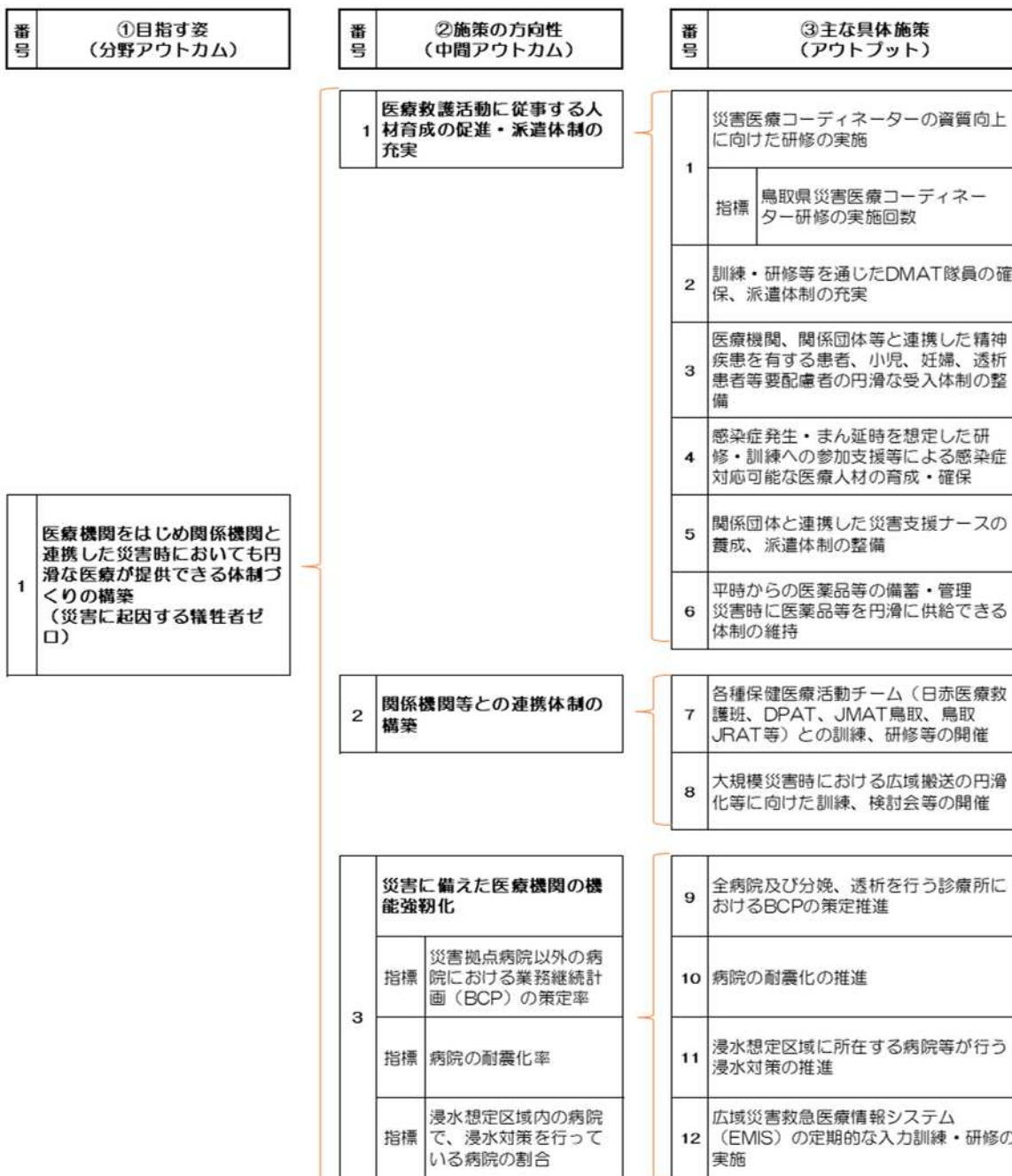
次の機能を有する医療機関で二次医療圏ごとに1施設。

- ・ 災害時の多数の重篤救急患者の救命医療を行うための高度な診療機能
- ・ 被災地からの重症傷病者の受入機能
- ・ 傷病者等の受け入れ及び搬出を行う医療搬送への対応機能
- ・ 自己完結型の医療救護チームの派遣機能
- ・ 地域の医療機関への応急用資器材の貸出機能

6 数値目標

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
災害拠点病院以外の病院における業務継続計画（BCP）の策定率	94.8%	R4	100%	R11	鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ
病院の耐震化率	83.7%	R4	90%	R11	厚生労働省 「病院の耐震改修状況調査」
浸水想定区域内の病院で、浸水対策を行っている病院の割合	89.2%	R4	100%	R11	鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ
鳥取県災害医療コーディネーター研修の実施回数(回/年)	1回/年	R4	1回/年	R11	鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

(参考) 施策・指標 (ロジックモデル)



10 へき地医療

1 目標（目指すべき姿）

へき地等の住民が住み慣れた地域で健康を維持し、必要な医療が安心して受けられるための医療提供体制を整備します。

本計画におけるへき地等とは、「無医地区（※1）」、「準無医地区（※2）」、「過疎地域（※3）」、「振興山村の地域（※4）」のことをいいます。

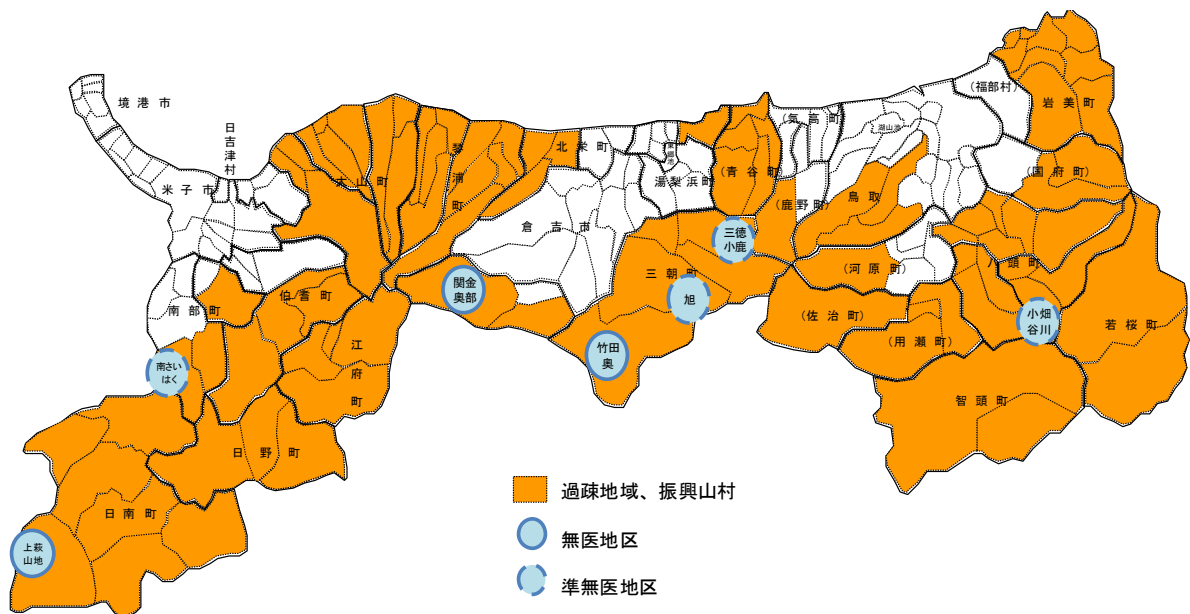
※1：無医地区とは、医療機関（歯科医療機関）のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4km区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区のこと。

※2：準無医地区とは、無医地区に該当しませんが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区であると知事が判断し厚生労働大臣に協議できる地区のこと。

※3：過疎地域とは、過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する地域のこと。

※4：振興山村の地域とは、山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項に規定により指定された地域のこと。

<へき地等の対象地域>



<過疎地域及び振興山村の一覧（令和5年4月1日現在）>

市町村名	過疎地域	振興山村
鳥取市	旧福部村の区域 旧河原町の区域 旧用瀬町の区域 旧佐治村の区域 旧青谷町の区域	(旧鳥取市)神戸村、東郷村、明治村 (旧国府町)成器村、大茅村 (旧河原町)西郷村 (旧用瀬町)大村、社村 旧佐治村の区域 (旧鹿野町)小鷲河村 (旧青谷町)日置村、勝部村
岩美町	町内全域	東村、蒲生村、小田村
若桜町	町内全域	町内全域
智頭町	町内全域	町内全域
八頭町	町内全域	(旧郡家町)上私都村 (旧船岡町)大伊村 (旧八東町)丹比村、八東村
倉吉市	旧関金町の区域	(旧関金町)矢送村、山守村
三朝町	町内全域	三徳村、小鹿村、旭村、竹田村
湯梨浜町	旧泊村の区域 旧東郷町の区域	
琴浦町	町内全域	(旧東伯町)上郷村、古布庄村 (旧赤碕町)以西村
北栄町	旧大栄町の区域	
大山町	町内全域	(旧大山町)大山村
南部町		(旧西伯町)上長田村、東長田村 (旧会見町)賀野村
伯耆町	旧溝口町の区域	(旧溝口町)二部村
日南町	町内全域	町内全域
日野町	町内全域	町内全域
江府町	町内全域	日光村、米沢村、神奈川村
16市町	14地域	36地域

※鳥取県輝く鳥取創造本部中山間・地域振興局人口減少社会対策課調べ

- ・過疎地域とは、過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条及び第33条に規定する地域
- ・振興山村とは、山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された地域

2 現状と課題

(1) 現状

(へき地等)

- ・厚生労働省令和4年度無医地区等及び無歯科医地区等調査によると、本県の無医地区・無歯科医地区は3地区、準無医地区は4地区、準無歯科医地区は3地区となっており、前回調査（令和元年）より無医地区・無歯科医地区が1地区ずつ増加しています。

- ・へき地等では高齢化率が高く、交通手段が少ないことから、デマンドバスや巡回バスなど市町村等で患者の医療機関までの移動手段の確保に努めています。

<県内における無医地区等の状況>

市町村名	無医地区	無歯科医地区	準無医地区	準無歯科医地区
八頭町	－	－	小畑谷川	小畑谷川
倉吉市	関金町奥部	関金町奥部	－	－
三朝町	－	－	三徳・小鹿	三徳・小鹿
	－	－	旭	旭
	竹田奥	竹田奥	－	－
南部町	－	－	南さいはく	－
日南町	上萩山	上萩山	－	－
1市4町	3地区	3地区	4地区	3地区

出典：厚生労働省「令和4年度無医地区等及び無歯科医地区等調査」

(医療提供体制)

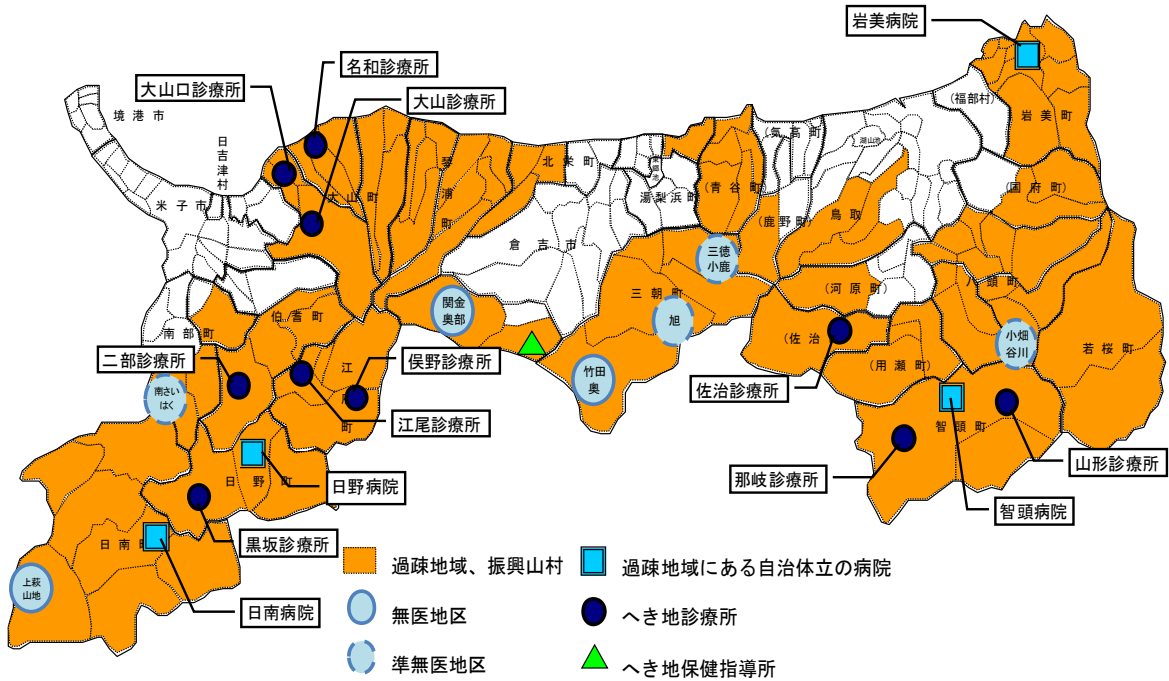
- ・県内には、へき地の医療を確保するため、へき地等の地域には自治体立の病院が4病院、診療所が11診療所設置されています。また、無医地区等の保健指導を実施するへき地保健指導所が1箇所設置されています。
- ・へき地等に所在する民間の診療所などの医療機関も、へき地等の住民に対する医療の提供を行っています。
- ・鳥取県ドクターヘリ、3府県（公立豊岡病院）ドクターヘリ、島根県ドクターヘリの相互利用による広域連携や、医師搭乗型消防防災ヘリコプターの運航を行い、へき地等を含む全県をカバーする救急医療を提供しています。

<へき地医療の対象地域にある公立医療機関>

市町村名	病院	診療所
鳥取市		鳥取市佐治町国民健康保険医科診療所 鳥取市佐治町国民健康保険歯科診療所
岩美町	岩美町国民健康保険岩美病院	
智頭町	国民健康保険智頭病院	智頭町那岐診療所、智頭町山形診療所
大山町		大山診療所、大山口診療所、名和診療所
伯耆町		二部診療所
日南町	日南町国民健康保険日南病院	
日野町	日野病院	黒坂診療所
江府町		江尾診療所、俣野診療所
計	4病院	11診療所

出典：鳥取県医療政策課

<へき地医療の対象地域にある公立医療機関の位置図>



(へき地の診療を支援する体制)

【へき地医療拠点病院】

- 県内では、9病院をへき地医療拠点病院として指定し、へき地医療支援機構との連携のもと、へき地診療所等の診療体制を支援するため、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣や代診医派遣等を実施しています。

<へき地医療拠点病院>

二次医療圏	医療機関名	指定年度	主な支援方法
東部	鳥取県立中央病院	平成23年度	代診医等の派遣
	鳥取市立病院	平成27年度	代診医等の派遣
	国民健康保険智頭病院	平成27年度	医師派遣
中部	鳥取県立厚生病院	平成27年度	代診医等の派遣
西部	鳥取大学医学部附属病院	平成23年度	代診医等の派遣
	日野病院組合日野病院	平成23年度	医師派遣
	山陰労災病院	平成27年度	代診医等の派遣
	南部町国民健康保険西伯病院	令和2年度	巡回診療
	日南町国民健康保険日南病院	令和5年度	巡回診療

<へき地医療拠点病院の取組実績>

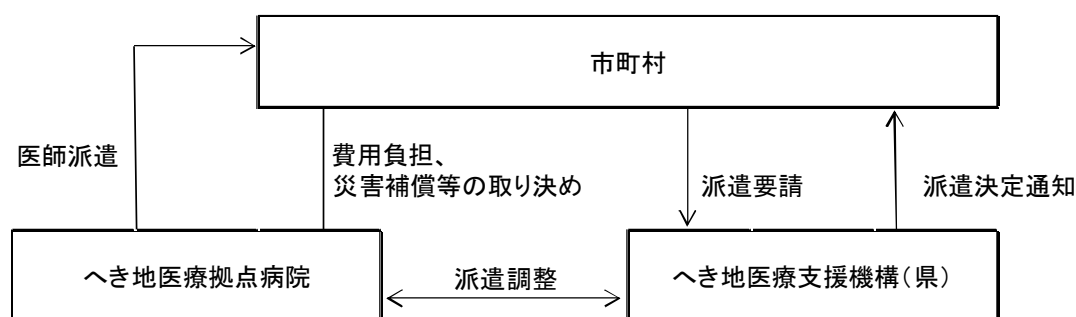
支援内容	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
巡回診療	0病院	0病院	1病院	1病院	1病院
医師派遣	3病院	2病院	4病院	3病院	1病院
代診医派遣	1病院	2病院	2病院	1病院	0病院
(参考) へき地医療拠点病院数	7病院	7病院	8病院	8病院	8病院

出典：厚生労働省「へき地医療現況調査」

【へき地医療支援機構】

- ・へき地医療支援機構は、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療に係る各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的として、各都道府県に設置されています。
- ・本県では、鳥取県へき地医療支援機構を平成24年4月に鳥取県医療政策課内に設置し、医師の派遣や代診医派遣の調整やへき地医療の総合的な支援事業の企画・調整等を行っています。

<鳥取県の代診医派遣制度>



(医師確保)

- ・本県の令和2年における医療施設従事医師数は、1,742人、人口10万人当たりで見ると314.8人と全国平均256.6人を上回っており、県全体の医師数は増加しているものの、市町村別の医師数をみると、市部の医師は増加傾向にあるものの、郡部は若干減少傾向にあります。
- ・若手医師の都会志向もあり、県内のへき地にある病院・診療所に勤務する医師の安定的、継続的な確保が難しくなっており、自治医科大学卒業医師及び鳥取県緊急医師確保対策奨学金貸与医師を県職員に採用し、へき地の医療機関に派遣しています。

<市町村・医療圏別医師数(医療施設従事者)の推移>

	平成18年	平成20年	平成22年	平成24年	平成26年	平成28年	平成30年	令和2年
鳥取県	1,570	1,585	1,585	1,627	1,662	1,699	1,707	1,742
東部	483	492	498	502	520	524	540	566
鳥取市	447	452	460	468	484	490	502	528
岩美町	12	15	13	12	13	13	13	13
若杉町	1	2	3	2	2	3	3	4
智頭町	10	12	12	9	9	9	11	10
八頭町	13	11	10	11	12	9	11	11
中部	210	213	217	214	211	211	206	220
倉吉市	180	162	169	170	171	172	165	182
三朝町	19	19	18	15	13	12	13	13
湯梨浜町	9	10	8	8	7	7	7	6
琴浦町	17	16	16	15	15	14	16	15
北栄町	5	6	6	6	5	6	5	4
西部	877	880	850	911	931	964	961	956
米子市	748	756	716	782	795	824	828	823
境港市	65	59	65	62	65	70	65	64
日吉津村	2	2	2	2	4	4	4	4
大山町	9	10	12	12	13	12	12	10
南部町	14	14	18	19	22	25	20	21
伯耆町	17	17	16	15	15	14	15	16
日南町	8	9	9	7	6	5	6	7
日野町	11	10	9	9	8	7	9	8
江府町	3	3	3	3	3	3	2	3

<自治医科大学卒業医師・鳥取大学特別要請卒業医師の派遣先一覧（令和4年度実績）>

医療機関名	派遣人数（※）
岩美病院	5（1）
智頭病院	4（4）
西伯病院	2（1）
日南病院	2（0）
日野病院	3（2）
佐治診療所	1（1）
名和診療所	1（1）
計	18（10）

※派遣人数のうち、（ ）内の数字は自治医科大学卒業医師の人数

（2）課題

①へき地等における医療提供体制

- ・へき地等では、人口減少とともに医療機関の患者数も減少しており、医師の高齢化等により廃止する医療機関もあるため、住民が適切な医療を受けられる体制を確保する必要があります。
- ・また、高齢化が進む中、在宅患者への医療提供や移動手段の確保が困難な患者の医療機関等へのアクセスの確保など、住民が必要な医療を受けられる体制の確保が必要です。
- ・医療従事者の働き方改革や限られた資源を効率的に活用するため、オンライン診療を含む遠隔医療やICTの活用が期待されています。

②医療従事者の確保

- ・へき地等の病院では勤務医の安定的な確保が困難となっており、診療所では医師の高齢化や後継者不足による離職や閉院するケースもあることから、外来や在宅の医療ニーズへの対応を含め、今後のへき地等における医療体制の維持に向け、医師確保が課題となっています。
- ・また、医師確保に向けては、自治医大卒医師、鳥取大学特別養成卒業医師の県派遣医師の指定勤務期間満了後の県内定着が求められています。
- ・へき地等においては、医師だけではなく看護師や薬剤師などの医療従事者の確保も困難であることから、へき地等の医療を担う医療従事者の安定的な確保と養成が必要となります。

3 施策の方向性

- （1）へき地等における医療提供体制の維持・確保
- （2）へき地等の医療を担う医療従事者の確保

4 具体的な取組

（1）へき地等における医療提供体制

①へき地診療所の維持・充実

- ・へき地診療所（医科・歯科）における設備整備等を支援することで、住民が必要な医療や歯科医療を受けられる体制の整備を図ります。

②へき地医療拠点病院の充実・強化

- ・へき地医療拠点病院における設備整備、運営等の支援することにより機能の充実・強化

を図ります。

- ・へき地医療拠点病院において、無医地区等への巡回診療やへき地診療所への代診医の派遣等を実施します。

③へき地等における在宅医療提供体制の整備

- ・訪問診療など在宅医療を行う医療機関等の設備整備等を支援するとともに、在宅医療に対応する看護師等の人材育成を図るなど、在宅医療の提供体制の整備を図ります。

④へき地等における歯科診療提供体制の維持

- ・へき地等における歯科診療提供体制の維持に向けて、市町村の取組への支援や県及び各地区歯科医師会と連携しつつ圏域で歯科医師を確保する仕組みづくりを検討します。

⑤オンライン診療を含む遠隔医療の推進

- ・医療資源が少ないへき地においても適切な医療提供が可能になるようオンライン診療等のICTの活用を進めます。

⑥患者交通手段の確保

- ・公共交通機関による通院が困難な地域において、患者輸送車等により医療機関を受診する住民の交通手段の確保を図ります。

(2) へき地等における医師をはじめとする医療人材確保

へき地医療に従事する医師等の確保に向けては第4章第2節の「1 医師」、「2 歯科医療従事者（歯科医師）」「3 看護職員（看護師・准看護師、助産師、保健師）」、「4 薬剤師」の取組を推進します。

また、市町村による取組の推進、総合診療医の確保対策の強化、県派遣医師の義務明け後対策の強化、圏域で医療人材を確保する仕組の検討等を進めます。

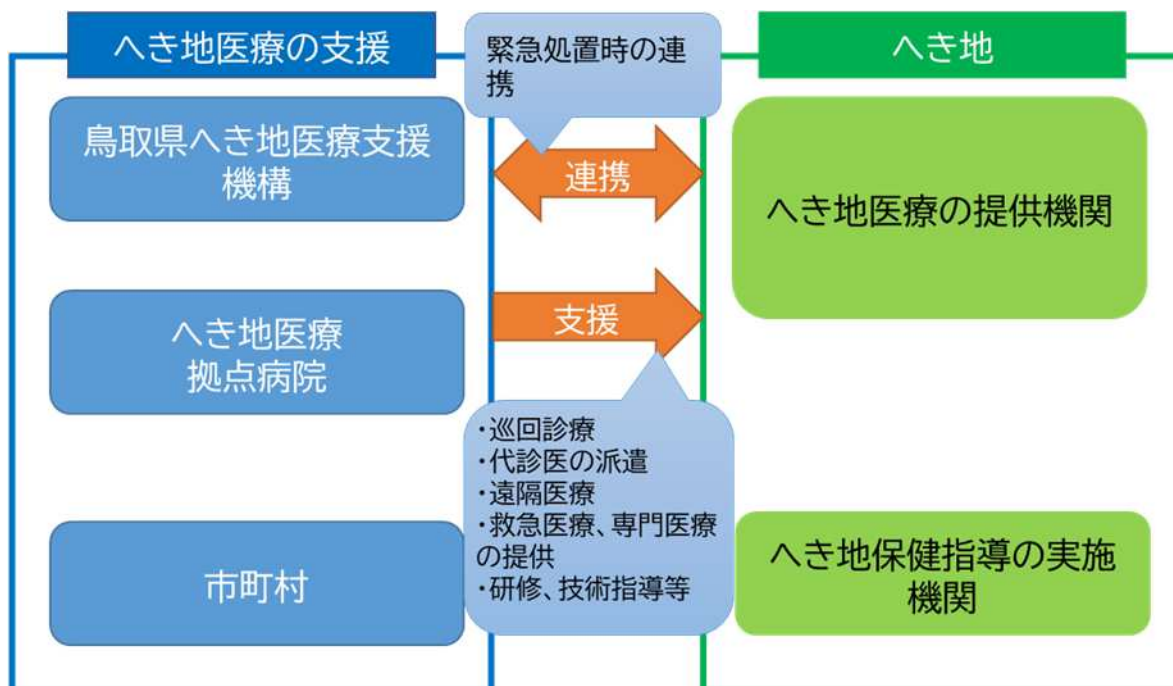
①医師の確保

- ・中山間地域の自治体立病院・診療所への県派遣医師（自治医大卒医師、特別養成卒卒医師）の派遣を継続していきます。
- ・医師の派遣要請やへき地医療の総合的な支援事業の企画・調整等を行うへき地医療支援機構において、へき地医療対策の各種事業の円滑かつ効率的な実施に努めます。
- ・鳥取県医師登録・派遣システム「鳥取県ドクターバンク」の効果的な活用による指定期間満了後の定着等の促進や地区医師会が新たに設立したドクターバンク制度との連携を図ります。
- ・ICTの活用を含め病院間連携により医師を融通し合う仕組みづくりを推進します。
- ・関係市町と連携し、総合診療医の育成・確保対策に向けた「地域医療学講座」の体制拡充を図ります。
- ・医師確保など地域の医療維持に向けた市町村の主体的な取組を後押しします。

②その他医療従事者の確保（看護職員や薬剤師等）

- ・看護職員修学資金貸付制度の継続により、県内に従事する看護職員の養成を図ります。
- ・訪問看護ステーションの大規模化や機能強化の推進による訪問看護師の確保や特定行為研修が受講しやすい環境整備など専門性の高い看護師の育成支援に努めます。
- ・へき地等における薬剤師確保に向け、薬剤師の奨学金返還助成制度の創設を検討します。

5 医療提供体制のイメージ図



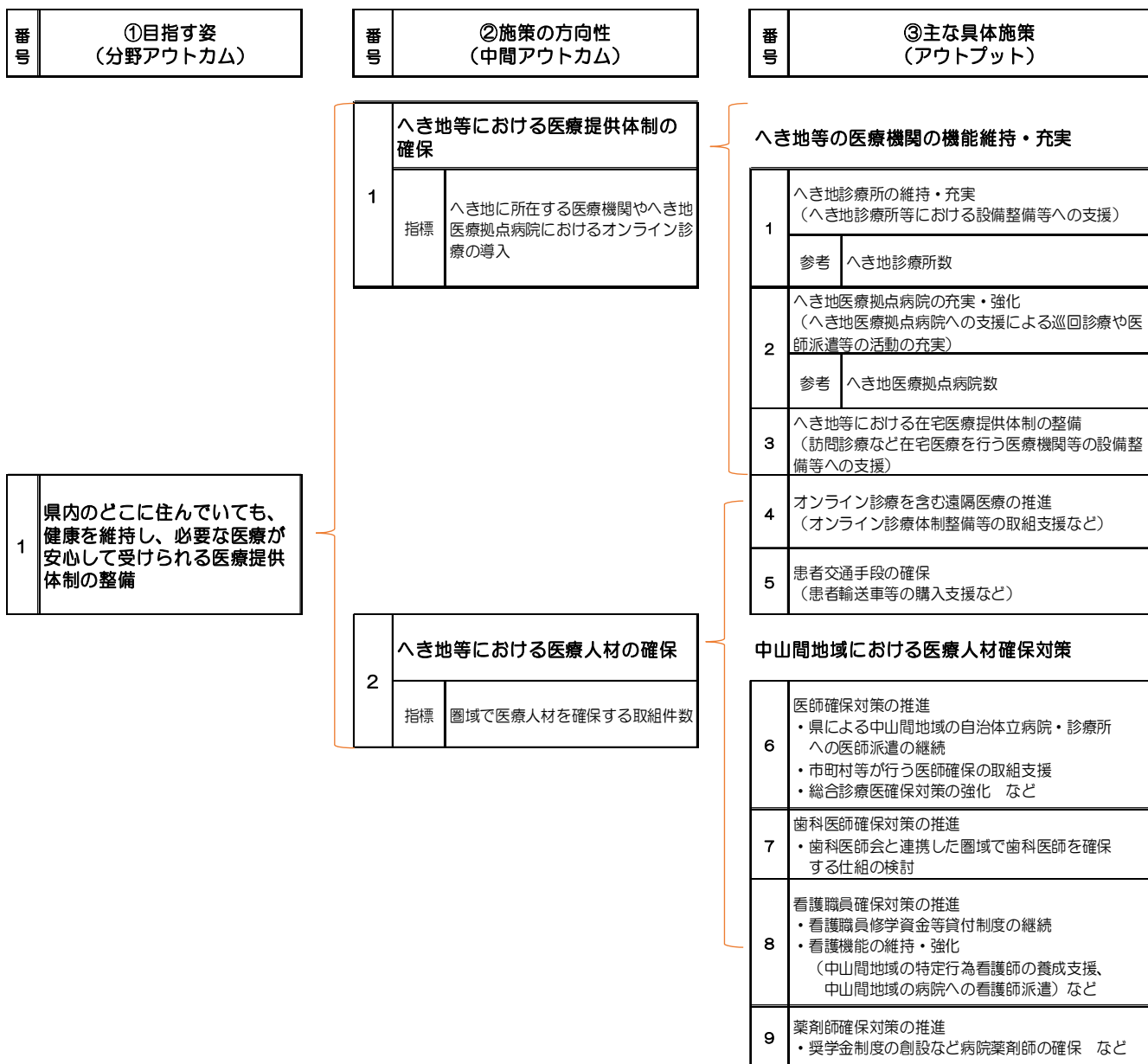
区 分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
①へき地医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> 対象地域に所在する公立医療機関 病 院：岩美病院、智頭病院、西伯病院、日南病院、日野病院 診療所：鳥取市佐治町国民健康保険医科診療所 鳥取市佐治町国民健康保険歯科診療所 智頭町那岐診療所、智頭町山形診療所 大山診療所、大山口診療所、名和診療所 二部診療所、黒坂診療所、江尾診療所、俣野診療所 ※対象地域においては、民間等の医療機関においても医療を提供されています。		
②へき地保健指導の実施機関	<ul style="list-style-type: none"> へき地保健指導所（矢櫃保健指導所（倉吉市関金町）） 市町村、保健所 		
③へき地医療の支援機関	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取県へき地医療支援機構 へき地医療拠点病院 県立中央病院、鳥取市立病院、智頭病院、県立厚生病院、鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院、日野病院、西伯病院、日南病院 市町村 		

※対象地域 無医地区、無医地区に準ずる地区、過疎地域自立促進特別措置法（平成12年法律第15号）第2条第1項に規定する過疎地域及び山村振興法（昭和40年法律第64号）第7条第1項の規定により指定された振興山村の地域）

6 数値目標

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
へき地に所在する医療機関 やへき地医療拠点病院にお けるオンライン診療の導入	9 施設	R5	15 施設	R11	中国四国厚生局届出 受理医療機関名簿
圏域で医療人材を確保する 取組件数	0 件	R5	6 件	R11	鳥取県医療政策課調べ

(参考) 施策・指標 (ロジックモデル)



11 新興感染症発生・まん延時における医療 (鳥取県感染症予防計画)

1 目標（目指すべき姿）

新興感染症については、新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（以下「感染症法」という。）に基づく県と医療機関との医療措置協定等により、平時からの備えを着実にを行うとともに、新興感染症が発生・まん延した際には、速やかに医療・療養体制等を構築し、県民が適切に医療を受けられる体制を整備します。

2 現状と課題

(1) 現状

ア 新型コロナウイルス感染症患者等の発生状況

- 新型コロナウイルス感染症は、令和元年12月に中国武漢市で原因不明の肺炎患者が確認された後、令和2年1月15日に国内初、同年4月10日に県内初の感染者が確認されて以降、令和5年5月8日に5類感染症に移行するまで3年以上に渡って流行が繰り返されました。
- この間、第8波までの各流行期を経るごとに感染者が増加し、県内で累計143,971名、971名の感染者が発生しました。

<新型コロナウイルス感染症の新規陽性者数の推移（～令和5年5月7日）>



イ 新型コロナウイルス感染症患者等への医療提供等の状況

- 各流行期を経る過程で、いつ、どの程度の感染拡大が発生するか見通しが不透明な中、変異するウイルスの特性や感染者数に応じて、必要な対応や体制整備を柔軟に行いました。

(ア) 第1～4波（令和2年1月～令和3年6月）

- ・ 県内感染初期の初動対応から「早期検査」「早期入院」「早期治療」といった「鳥取方式」を基本として患者対応を実施しました。
- ・ 保健所を中心としたサーベイランス・丁寧な疫学調査・幅広い検査、診療・検査医療機関での外来対応、入院協力医療機関の確保病床での入院治療及び無症状者等の宿泊療養といった新型コロナに対する基本的な対応の枠組みを構築しました。

(イ) 第5波（令和3年6月～12月）

- ・ デルタ株が主流となった第5波は、第4波までと比べて感染者数が増加し、従来の対応では病床がひっ迫する状況が懸念されることとなりました。また、感染対策上、診療所での感染制御が困難で、レントゲンやCT検査に対応できる施設が少ない状況でした。そのため、メディカルチェックで病状の評価を行い入院等療養先の調整を行う体制を構築し、宿泊及び在宅療養も組み合わせた「鳥取方式+α」へ対応を変更しました。

(ウ) 第6波～第8波（令和4年1月～令和5年5月）

- ・ 波を経るごとに感染者数が大幅に増加しましたが、感染力は強い一方で病原性は高くないというオミクロン株の特徴も踏まえ、原則在宅療養として健康観察や食料品配送など療養支援を重層化し強化。症状や重症化リスク等に応じた入院調整により、医療提供体制への負荷を最小限に抑え、可能な限り死亡者や重症者の発生を抑制する対応を行いました。

(エ) 5類移行後（令和5年5月8日～）

- ・ 感染症法上の位置づけが5類感染症となったことに伴い、新型コロナウイルス感染症に対する各種の対応は、一定の経過措置を設けた上で、インフルエンザ等と同様に幅広い医療機関で外来・入院等の対応を行う体制に移行しました。

<新型コロナウイルス感染症の医療提供体制等の対応実績>

機能	発生後6ヶ月 (第2波) (R2.7～R2.9)	発生後1年 (第3波) (R2.12～R3.1)	発生後3年 (第8波) (R4.12～R5.1)
入院（確保病床数）※即応病床	152床	234床	267床
発熱外来（医療機関数）	19機関	305機関	318機関
自宅療養者等への医療の提供 (医療機関数)	—	—	197機関
PCR検査（可能検体数）	560検体	1,105検体	8,037検体

(2) 課題

ア 新型コロナウイルス感染症患者等への医療提供等の体制構築

- ・ 流行規模が拡大する中、感染症指定医療機関での対応から、その他の入院協力医療機関での入院対応や幅広い医療機関での外来対応への移行、宿泊療養や在宅療養の体制整備等を図ったが、新しい感染症で不明な点が多く、ゾーニング等の具体的な感染対策、治療法等の見解・情報不足や、医療人材の確保の困難さなどから、その立ち上げや移行の調整が困難でした。
- ・ 急速な感染拡大により、入院、外来、救急搬送等の医療ひっ迫が生じるとともに、不急

の手術等の延期、面会の制限、院内クラスター発生等に伴う外来・入院制限など、一般医療の制限も生じ、地域医療全体へ多大な影響を発生させました。

- 流行が長期に渡り、また、ウイルスの特性も変化してきたことを踏まえ、感染動向や変異株によるウイルス特性の変化を的確に把握し、流行動向に応じて柔軟に対応することが必要となりました。

イ 新興感染症の発生・まん延時に備えた体制の構築

- 通常医療と両立した保健医療提供体制を早急に構築するためには、平時から入院・外来・在宅にわたる医療機能の分化・強化と連携を図ることにより、地域医療全体を視野に入れて必要な医療を関係機関の連携により提供していくことが必要です。
- また、限られた医療資源が適切に配分されるよう、平時より、感染症発生・まん延時の役割の明確化を図るとともに、感染症危機対応を担当する医師及び看護師等の養成や実践的な訓練をはじめとした平時からの備えを確実に行うことが必要です。

3 施策の方向性

- 感染症のまん延を防止するとともに、県民の生命及び健康を保護し、並びに県民生活及び県民経済に及ぼす影響を最小とするため、感染症法や新型インフルエンザ等対策特別措置法（以下「新型インフル特措法」という。）に基づき、「第3節 課題別対策」「2 感染症対策」の項に記載する取組も含め、関係機関と連携し、平時から新興感染症の発生・まん延時に備えた体制整備を図るとともに、新興感染症が発生した場合は、病原性や感染力に応じて柔軟に対応します。
- 感染症法に基づく県と医療機関等との協定締結等を通じ、平時から地域における役割分担を踏まえた新興感染症に対応する医療及び通常医療の提供体制等の確保を図ります。
- 県、鳥取市（保健所設置市としての鳥取市を示す。以下同じ。）、感染症指定医療機関、医療関係団体、消防機関等で構成する鳥取県感染症対策連携協議会（法定設置）を通じて、平時からの連携体制を構築し、感染症の発生・まん延防止の取組状況の検証等を行うとともに、新興感染症発生時には連携して機動的に対応します。

4 具体的な取組

- 令和5年5月に設置した鳥取県感染症対策センター（県版 CDC）において、平時から「情報収集」、「調査分析」、「情報発信」を行うとともに、有事の際は、鳥取県感染症対策本部の事務局として、機動的・一元的に感染症対策を行います。
- 県、鳥取市、感染症指定医療機関、医療関係団体、消防機関等で構成する「鳥取県感染症対策連携協議会」において、感染症予防計画等について協議を行うとともに、取組状況の検証を行い、改善を図りながら、平時より感染症の発生及びまん延を防止していくための取組を進めます。また、新興感染症発生時には連携して機動的に対応します。
- 県は、「感染症の予防等のための施策の推進及び鳥取県感染症対策センターの運営に関する連携基本協定」（令和5年12月21日締結）に基づき、鳥取県感染症対策センター（県版 CDC）の運営に鳥取大学の協力を得るとともに、連携して感染症の予防等のための施策を推進します。

（1）感染症の発生予防及びまん延防止のための施策並びに感染症に関する情報の収集、調査及び研究

- 新興感染症が発生した場合の健康危機管理体制を有効に機能させるためには、まず新型

インフルエンザウイルス等の出現を迅速かつ的確に把握することが不可欠であることから、東部地域の感染症対策を担う鳥取市、国、他の地方自治体、各市町村、大学等関係機関と連携し、国内外の情報収集に努めます。

- 新興感染症の感染力や重篤性等の知見・情報を踏まえつつ、感染症患者の発生届や積極的疫学調査を通じて患者の発生状況を把握し、迅速かつ効果的な感染拡大防止の対応を行うことで、まん延防止の取組を実施します。
- 県は、新興感染症の発生の状況、動向、原因に関する情報の公表に関し、当該情報に関する住民の理解の増進に資するため必要があると認めるときは、市町村に対し、必要な協力を求めます。また、当該協力のために必要があると認めるときは、協力を求めた市町村に対し、個人情報の保護に留意の上、患者数及び患者の居住地域等の情報を提供します。
- 県は、鳥取県感染症対策センターを中心に、新興感染症やその病原体等に係る調査・研究を行うとともに、感染症指定医療機関は、新興感染症への対応を通じて得られた知見の収集及び分析を行い、国とも連携してその情報を医療機関等へ周知・提供します。

(2) 病原体等の検査の実施体制及び検査能力の向上

- 新興感染症が発生しまん延が想定される際に、流行初期の段階から病原体等の検査が円滑に実施されるよう、鳥取県感染症対策連携協議会等において、医療関係者、県衛生環境研究所、民間の検査機関等の関係者と協議の上、平時から計画的な準備を行います。
- 県衛生環境研究所は、新興感染症の発生初期において検査を担うことを想定し、平時からの研修や実践的な訓練の実施、検査機器等の設備の整備、検査試薬等の物品の確保、検査が実施可能な人員の確保等を通じ、自らの検査機能の向上に努めるとともに、地域の検査機関の資質の向上と精度管理に向けて、積極的な情報の収集及び提供や技術的指導を行い、質の向上を図ります。また、国立感染症研究所の検査手法を活用して検査実務を行うほか、新たな検査手法の研究・活用も含め、保健所や他の都道府県等の地方衛生研究所等と連携して、迅速かつ適確に検査を実施します。
- 県は、新興感染症のまん延時に備え、検査体制を速やかに整備できるよう、民間検査機関又は医療機関との検査等措置協定等により、平時から計画的に準備を行います。

(3) 感染症に係る医療を提供する体制の確保

- 新興感染症については、入院患者数及び外来受診者の急増が想定されることから、平時から感染症法に基づき締結する医療措置協定等により、当該感染症患者の入院体制及び外来体制や、当該感染症の後方支援体制を迅速に確保します。
- 県は、感染症法第36条の2に基づき、公的医療機関等、特定機能病院及び地域医療支援病院の管理者に対し、その機能や役割を踏まえ、新興感染症の発生等公表期間において新興感染症に係る医療を提供する体制の確保に必要な措置として当該医療機関が講ずべきもの等について通知し、これを受けた医療機関は、当該通知に基づく措置を講じます。

ア 新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する機能（病床確保）

- 県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の入院を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第一種協定指定医療機関に指定します。

<入院に係る医療措置協定に基づく医療提供体制>

対応時期		医療提供体制
新興感染症の発生等公表期間前		第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応
新興感染症の発生等公表期間	流行初期期間（発生公表後3か月程度）	・感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め、引き続き対応 ・流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関も中心に対応
	流行初期期間経過後（発生公表後から6か月程度以内（目途））	・流行初期期間の段階から医療提供を行った医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等（新興感染症に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む。）を中心に対応 ・その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応

- ・新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、地域の実情に応じて、精神疾患を有する患者、妊産婦、小児、透析患者、障がい児者、認知症患者等、特に配慮が必要な患者を受け入れる病床の確保に努めます。
 - ・確保病床に入院受入れを行う医療機関は、酸素投与及び呼吸モニタリングを可能とするほか、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策（ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等）を適切に実施します。
 - ・確保した病床に円滑に入院できるように、二次医療圏ごとに保健所が必要な入院調整を行うとともに、病床の運用状況、患者特性等に応じて県が圏域をまたぐ調整等を行うなど、関係機関と連携して円滑な入院調整を図ります。
 - ・病床がひっ迫するおそれがある際には、県は、地域での感染拡大のフェーズなどの実情に応じ、地域の関係者間で、国から示される入院対象者の基本的な考え方を参考に、入院対象者等の範囲を明確にしながら、患者の療養先の振り分けや入院調整を行います。その際、新型コロナウイルス感染症対応で効果的だった外来でのメディカルチェックにより病状を評価し療養先の調整を行う手法も参考に、感染状況や病原体の特性等を踏まえ、必要な体制整備を図ります。
 - ・県は、新興感染症の感染拡大により患者が急増することに備え、受入れ病床が不足した場合の重症化リスクが高い者への早期治療や、自宅療養者等の症状が悪化した者の受入れを行う臨時の医療施設（新型インフル特措法に基づく）を必要に応じて設置・活用することを想定し、平時から設置・運営の流れ等を確認します。
 - ・新興感染症患者の移送については、必要な感染対策を講じた上で、各保健所が保有する移送車により対応するとともに、患者発生状況に応じて消防機関の協力や民間移送機関への委託等も活用し対応することとし、平時から連携体制の協議や移送訓練等により体制を確保します。
- イ 新興感染症の疑似症患者等の診療を行う機能（発熱外来）
- ・県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の発熱外来を担当する医療機関と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。

＜発熱外来に係る医療措置協定に基づく医療提供体制＞

対応時期		医療提供体制
新興感染症の発生等公表期間	流行初期期間 (発生公表後 3か月程度)	・流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定を締結した医療機関を中心に対応
	流行初期期間 経過後 (発生公表後 から6か月程 度以内(目 途))	・流行初期期間の段階から医療提供を行った医療機関に加え、当該医療機関以外の医療措置協定を締結した医療機関のうち、公的医療機関等(新興感染症に対応することができる、公的医療機関等以外の医療機関を含む。)を中心に対応 ・その後3か月程度を目途に、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応

- ・発熱外来を行う医療機関においては、発熱患者等専用の診察室(時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む。)を設け、発熱患者等の対応時間帯をあらかじめ住民に周知し、地域の医療機関等と情報共有を行い、患者を受け入れる体制を確保します。また、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策(ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等)を適切に実施します。
- ・体制の構築に当たっては、医師会等の関係者と連携・調整を図り、発熱外来の整備等に取り組みます。
- ・地域の診療所が新興感染症医療を行うことができる場合は、可能な限り協定を締結することとし、また、新興感染症医療以外の通常医療を担う診療所も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、新興感染症医療を担う医療機関が連携して対応する体制を構築します。

ウ 居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する機能(自宅療養者等への医療の提供)

- ・県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に新興感染症の自宅・宿泊療養者・高齢者施設等での療養者への医療の提供を行う医療機関(病院、診療所、薬局、訪問看護事業所)と平時に医療措置協定を締結し、第二種協定指定医療機関に指定します。
- ・自宅療養者等への医療の提供を行う医療機関においては、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策(ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等)を適切に実施することを基本とし、関係機関が連携して、往診、オンライン診療、訪問看護、医薬品対応等を行います。また、患者の容態が悪化した場合に迅速に医療につなげるため、できる限り健康観察への協力も行います。
- ・自宅療養者等が症状悪化し入院が必要な状況には、流行動向も踏まえて必要に応じて行政による入院調整等を図り、入院医療機関等へ適切につなぐ体制を構築するとともに、診療所等と救急医療機関との連携も図り対応します。
- ・高齢者施設・障がい者施設等の入所者が施設内で療養する際、必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等を行う体制を確保します。

エ 新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する機能(後方支援)

- ・県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、第一種協定指定医療機関又は第

二種協定指定医療機関に代わって患者を受け入れる（後方支援を行う）医療機関と平時に医療措置協定を締結します。

- ・ 後方支援を行う医療機関においては、通常医療の確保のため、特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入や感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入等を行います。

オ 新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する機能（医療人材派遣）

- ・ 県は、新型インフルエンザ等感染症発生等公表期間に、感染症医療担当従事者又は感染症予防等業務関係者（DMAT、DPAT、災害支援ナースを含む）を派遣する医療機関と平時に医療措置協定を締結します。
- ・ 医療人材派遣を行う医療機関は、自機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ対応能力を高めます。

カ 個人防護具の備蓄等

- ・ 県は、医療機関（主に病院、診療所及び訪問看護事業所）に対して、診療等の際に用いる個人防護具の備蓄を働きかけ、当該備蓄の実施が医療措置協定に適切に位置づけられるよう努めます。
- ・ 県は、新興感染症の汎流行時に、個人防護具等の供給・流通を適確に行うため、国等と連携し、平時から個人防護具等の備蓄・確保に努めます。

（４）宿泊施設の確保

- ・ 県及び鳥取市は、自宅療養者等の家庭内感染等や医療体制のひっ迫を防ぐ等の観点から、新興感染症の特性や、感染力その他当該感染症の発生及びまん延の状況を考慮しつつ、宿泊施設の体制を整備できるよう、関係者や関係機関と協議の上、平時から県は役割分担を含めた計画的な準備を行います。
- ・ 県は、民間宿泊業者等と感染症の発生及びまん延時の宿泊療養の実施に関する宿泊施設確保措置協定を締結すること等により、平時から宿泊施設の確保を行います。
- ・ 県は、宿泊施設の運営に係る体制確保の方策を平時から検討し、宿泊施設運営業務マニュアル等を整備するとともに、感染症発生・まん延時には、医療体制の状況を踏まえつつ、迅速に職員、資機材等を確保する等、宿泊施設の運営体制を構築し、実施します。

（５）新型インフルエンザ等感染症外出自粛対象者又は新感染症外出自粛対象者の療養生活の環境整備

- ・ 県は、医療機関、医師会、薬剤師会、看護協会、民間事業者への委託等や市町村の協力を活用しつつ外出自粛対象者が体調悪化時等に、適切な医療に繋げることができる健康観察の体制を確保します。
- ・ 外出自粛により、生活上必要な物品等の物資の入手が困難になり、当該対象者について生活上の支援を行うことが必要になることから、県は、市町村の協力や民間事業者への委託を活用しつつ、食料品等の生活必需品等を支給するなどの支援体制を確保します。
- ・ 県は、福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、介護サービス事業者や障害福祉サービス事業者等による必要なサービス提供が図られるよう関係機関と連携します。
- ・ 外出自粛対象者が高齢者施設等や障がい者施設等において過ごす場合に備え、県は、必要に応じて施設の嘱託医・協力医、看護職員をはじめ、施設関係者に対し、療養上の留

意事項、ゾーニング等の感染対策に係る研修・助言を行うなど、新興感染症の発生及びまん延時において施設内における感染のまん延防止を図ります。また、療養を支える介護職員について、鳥取県社会福祉施設経営者協議会、鳥取県老人福祉施設協議会の協力のもとに整備している相互応援派遣体制により、必要に応じて派遣を行います。

(6) 感染症の予防又はまん延防止のための総合調整・指示

- ・知事は、平時から新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間に至るまで、感染症の発生及びまん延を防止するため必要がある場合、感染症対策全般について、保健所設置市である鳥取市、各市町村、関係機関に対して総合調整を行うものとし、総合調整を行うために必要がある場合、これらの機関等に対し、報告又は資料の提供を求めます。
- ・県は、鳥取市に対する平時からの体制整備等に係る総合調整権限や、新型インフルエンザ等感染症等発生等公表期間の指示権限を適切に行使しながら、円滑な入院調整体制の構築、実施を図ります。

(7) 感染症に関する啓発及び知識の普及並びに感染症の患者等の人権の尊重

- ・新興感染症の発生・まん延時には、新たな病原体に対する正しい知識、最新の感染動向、効果的な感染対策方法など、啓発及び知識の普及並びに患者等の人権の尊重について、各主体が重点的に取り組むことが一層重要となることから、県は、関係機関と連携して啓発等に取り組むとともに、報道機関に対しても協力を求めます。

(8) 感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上

- ・県は、感染症患者の治療に当たる医療専門職のほか、適切な感染拡大防止対策を行うための感染管理の専門家、感染症の疫学情報を分析する専門家、行政の中において感染症対策の政策立案を担う人材等、多様な人材を確保するため、鳥取大学医学部等と連携・協力して、感染症に関する人材の養成及び資質の向上に取り組みます。
- ・県は、国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症検査等に関する研修会や実地疫学専門家養成コース（FETP-J）等に保健所及び衛生環境研究所職員等を積極的に派遣するとともに、感染症に関する講習会等（保健所における実践型訓練を含む）を開催し、保健所の職員等、感染症有事体制に構成される人員を対象に研修の充実を図ります。
- ・第一種協定指定医療機関及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関においては、感染症対応を行う医療従事者等の新興感染症の発生を想定した必要な研修・訓練を実施することや国・県等が実施する当該研修・訓練に医療従事者を参加させることにより、体制強化を図ります。
- ・県、医師会等医療関係団体、感染症指定医療機関等は、感染症に関する人材の養成及び資質の向上のための講習会の開催、情報交換等について相互に連携を図ります。

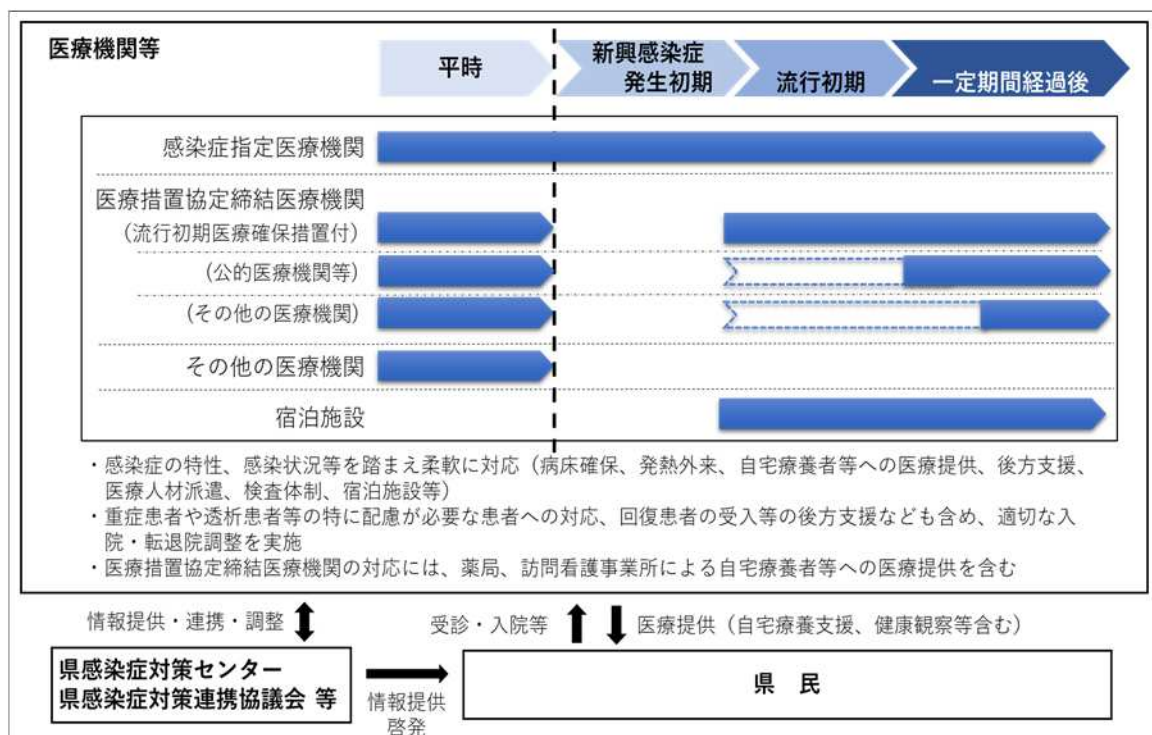
(9) 感染症の予防に関する保健所の体制の確保

- ・県及び鳥取市は、感染症のまん延が長期間継続する可能性も考慮し、必要となる保健所の人員数を想定し、感染症発生時においてその体制を迅速に切り替えることができるようにします。
- ・体制の整備に当たっては、必要な機器及び機材の整備、物品の備蓄を始め、業務の外部委託や県における一元的な実施、ICT の活用などを通じた業務の効率化を積極的に進めるとともに、本庁、地域保健法第21条第1項に規定する者（以下「IHEAT 要員」という。）、

市町村等からの応援体制を含めた人員体制、受入体制の構築等を図ります。

- 県は、健康危機管理を含めた地域保健施策の推進や地域の健康危機管理体制を確保するため、本庁における統括保健師の配置や、保健所における保健所長を補佐する統括保健師等の総合的なマネジメントを担う保健師を配置します。
- 県は、健康危機発生時における保健所体制を確保するため、平時から IHEAT 要員に対し研修の機会の提供その他必要な支援を行い、実践的な訓練の実施にあたっては保健所と連携して実施します。また、保健所においては、IHEAT 要員の支援を受けるための体制を整備するなど IHEAT 要員の活用を想定した準備を行います。併せて、県は、鳥取市に対し、平時から IHEAT 要員への研修等必要な支援を行います。

5 新興感染症発生・まん延時における医療提供体制



【医療連携体制において役割を果たす医療機関】

(1) 感染症指定医療機関（令和6年3月）

	東部	中部	西部
第一種 感染症指定医療機関		鳥取県立厚生病院(2床)	
第二種 感染症指定医療機関	鳥取県立中央病院(4床)	鳥取県立厚生病院(2床)	鳥取大学医学部附属病院(2床) 済生会境港総合病院(2床)

(2) 第一種・第二種協定指定医療機関

県ホームページに一覧で掲載

6 数値目標

(1) 医療提供体制

ア 病床数

- 新型コロナウイルス感染症対応で確保した病床の最大入院者数の規模に対応する体制を目指すものとし、流行初期においても新型コロナ発生から約1年後の2020年冬の新型コロナ入院患者の規模に対応する病床を確保します。

項目	【流行初期期間】発生公表後3カ月程度	【流行初期期間経過後】 発生公表後4カ月程度から6カ月程度以内
確保病床数	90 床	210 床
(感染症病床を含めた確保病床数)	(102 床)	(222 床)

イ 発熱外来機関数

- 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を目指すものとし、流行初期においても新型コロナ発生から約1年後の2020年冬の新型コロナ感染症の患者の規模に対応する体制を確保します。

項目	【流行初期期間】 発生公表後3カ月程度	【流行初期期間経過後】 発生公表後4カ月程度から6カ月程度以内
発熱外来機関数	200 機関	270 機関

ウ 自宅療養者等への医療を提供する機関数

- 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を目指します。

項目		【流行初期期間経過後】 発生公表後6カ月程度以内	
自宅療養者等へ医療を提供する機関数		490	機関
機関種別	病院	24	機関
	診療所	226	機関
	薬局	192	機関
	訪問看護事業所	48	機関

エ 後方支援を行う医療機関数

- 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を目指すとともに、病床確保の協定締結医療機関の新興感染症対応能力の拡大のためにも、その数を上回ることを目指します。

項目		【流行初期期間経過後】 発生公表後6カ月程度以内	
後方支援医療機関数		30	機関
	病院	25	機関
	その他	5	機関

オ 他の医療機関等に派遣可能な医療人材数

- 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を目指します。

項目		【流行初期期間経過後】 発生公表後6カ月程度以内	
1	医師	40	人
	1-1 感染症医療担当従事者	25	人
	1-2 感染症予防等業務関係者	25	人
2	看護師	60	人
	2-1 感染症医療担当従事者	30	人
	2-2 感染症予防等業務関係者	40	人
3	その他	30	人
	3-1 感染症医療担当従事者	10	人
	3-2 感染症予防等業務関係者	20	人
計		130	人

※感染症医療担当従事者及び感染症予防等業務関係者には重複あり。各職種及び計は実人数を記載。

カ 物資の確保（個人防護具の備蓄を十分に行う医療機関の数）

- 協定締結医療機関のうち、病院・診療所・訪問看護事業所について、8割以上の施設において、各施設における個人防護具の使用量2ヶ月分以上を確保します。

(2) 検査体制（検査の実施件数（実施能力））

- 数値目標における検査の対象は、「有症状者」や「濃厚接触者」とし、検査の種類は、核酸検出検査（PCR検査等）とします。
- 発熱外来で対応する患者数及び行政検査に対応できる能力の確保を目指します。

項目		【流行初期期間】 発生公表後1カ月程度		【流行初期期間経過後】 発生公表後6カ月程度以内	
検査の実施能力（件/日）		2,700	件/日	5,900	件/日
	県衛生環境研究所	84	件/日	756	件/日

	医療機関、民間検査機関等	2,616	件/日	5,144	件/日
衛生環境研究所の検査機器数		3	台	3	台

(3) 宿泊療養体制

- 流行初期（発生公表後1ヶ月程度）には、新型コロナ対応で宿泊療養施設を上げた時点における宿泊療養の確保居室数を目指します。
- 発生初期以降（発生公表後6ヶ月以内）には、新型コロナ対応で確保した最大の居室数を目指します。

項目	【流行初期期間】	【流行初期期間経過後】
	発生公表後1ヵ月程度	発生公表後6ヵ月程度以内
宿泊施設(確保居室数)	350 室	550 室

(4) 人材の養成及び資質の向上

- 協定締結医療機関のすべてが、研修・訓練の実施や国・県・他の医療機関等が実施する研修・訓練に医療従事者の参加を推進します。
- 県・保健所は、感染症有事体制に構成される人員を対象に、全員が年1回研修を受講できるよう研修・訓練を実施します。

項目	目標値
協定締結医療機関のうち研修・訓練を年1回以上実施又は職員を参加させた割合	100%
県・保健所の職員等に実施した研修・訓練の回数	年1回以上

(5) 保健所の体制整備

- 保健所における流行開始から1ヶ月間において想定される業務量に対応する人員を確保するとともに、IHEAT 要員を確保します。

項目	目標値	
流行開始から1ヵ月間において想定される業務量に対応する人員確保数(計)	266	人
鳥取市保健所	99	人
倉吉保健所	61	人
米子保健所	106	人
即応可能な IHEAT 要員の確保数(計)	28	人
鳥取市保健所	8	人
倉吉及び米子保健所	20	人

(参考)施策・指標(ロジックモデル)

番号	① 目指す姿 (分野アウトカム)
----	---------------------

番号	② 施策の方向性 (中間アウトカム)
----	-----------------------

番号	③ 主な具体施策 (アウトプット)
----	----------------------

1	新興感染症の発生・まん延時の、新興感染症及び通常医療の体協体制の確保
---	------------------------------------

1	平時から新興感染症の発生・まん延に備えた体制整備を図る
2	新興感染症発生・まん延時に、新興感染症に対する医療・通常医療の提供体制を確保する

1	鳥取県感染症情報センター(県版CDC)や「鳥取県感染症対策連携協議会」等による連携強化
2	医療機関との協定締結、第一種・第二種協定締結医療機関の指定
指標	協定締結医療機関(入院)の確保病床数 協定締結医療機関(発熱外来)の確保医療機関数
3	自宅療養者等への医療の提供、外出自粛対象者の療養環境の整備
指標	協定締結医療機関(自宅療養者等への医療の提供)の確保医療機関数
4	新興感染症以外の患者に対する医療提供の確保
指標	協定締結医療機関(後方支援)の確保医療機関数
5	新興感染症に対応する医療従事者の確保
指標	協定締結医療機関(人材派遣)の確保人数
6	県及び医療機関における个人防护具の備蓄
指標	个人防护具を2か月分以上備蓄している協定締結医療機関の数
7	検査の実施体制及び検査能力の向上
指標	検査の実施件数
8	宿泊療養施設の確保
指標	宿泊療養の確保居室数
9	感染症に係る人材の養成・資質向上
指標	医療従事者等の研修・訓練回数
10	保健所の体制確保
指標	保健所の体制確保人員数

12 在宅医療

1 目標(目指すべき姿)

治療や療養を必要とする患者が、通院困難な状態にあっても、希望すれば居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるように、医師等医療従事者や介護職員等が居宅等を訪問して看取りまで含めた医療を提供できる体制(希望すれば在宅で療養できる医療提供体制)の確立を目指します。

2 現状と課題

(1)現状

- 団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)に向け、少子高齢化が更に進展し、医療・介護サービスの需要の増加が見込まれることから、医療・介護や地域の支援を必要とする県民の方が、安心して暮らし続けるためには、効率的で質の高い医療提供体制の構築が求められています。
- 鳥取県では、平成28年12月に鳥取県地域医療構想を策定し、令和7年に向けて病床の機能分化・連携や、在宅医療・介護の推進等の基盤整備等を推進しています。
- 在宅療養支援病院(*₁)及び在宅療養支援診療所数(*₂)は令和6年2月現在で88医療機関となり、平成28年に比べ、9医療機関増(111.4%)となっています。
- 在宅での看取りの実施医療機関数、実施件数は年々増加し、令和2年度は38医療機関、76件となり、平成23年に比べ、15医療機関増(165.2%)、28件増(158.3%)となっています。
- 訪問歯科診療を実施する歯科診療所は、令和2年現在で118施設となっており、平成23年に比べ、41施設増(153.2%)しています。
- 24時間体制をとっている訪問看護ステーション数は令和5年現在で73施設となり、令和2年(63施設)に比べ、10施設増となっています。
- 本県では今後の高齢者人口の増加により、令和27年には人口の38.7%が65歳以上となり、訪問診療による需要は令和22年(2040年)にピークを迎えることが推計されています。

<訪問診療の推計>

	2020年 (令和2年)	2025年 (令和7年)	2030年 (令和12年)	2035年 (令和17年)	2040年 (令和22年)	2045年 (令和27年)
東部	1,888	2,045	2,165	2,326	2,527	2,524
中部	1,007	1,062	1,094	1,149	1,223	1,193
西部	2,059	2,243	2,389	2,551	2,715	2,642
県計	4,954	5,351	5,648	6,027	6,465	6,359

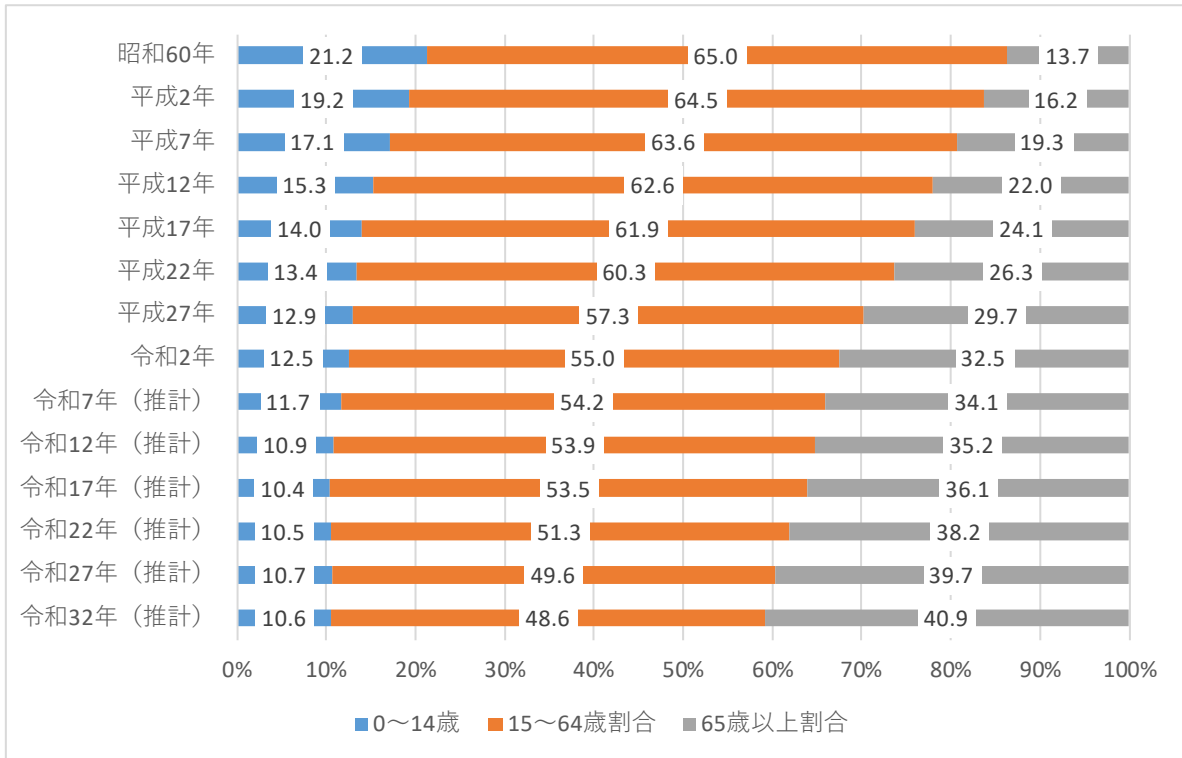
※厚生労働省推計(出典:患者調査(平成29年)「推計患者数、性・年齢階級×傷病小分類×施設の種類・入院一外来の種別別」、「推計外来患者数(患者所在地)、施設の種類・外来の種別×性・年齢階級×都道府県別」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」)

***1.2【在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所】**

地域における患者の在宅療養の提供に主たる責任を有する診療所又は病院であって、緊急時の連絡体制及び 24 時間往診できる体制等の確保等、厚生労働大臣の定める基準に適合しているものとして、厚生局に届出を行っている医療機関。

<鳥取県における年齢3区分別人口割合の推移>

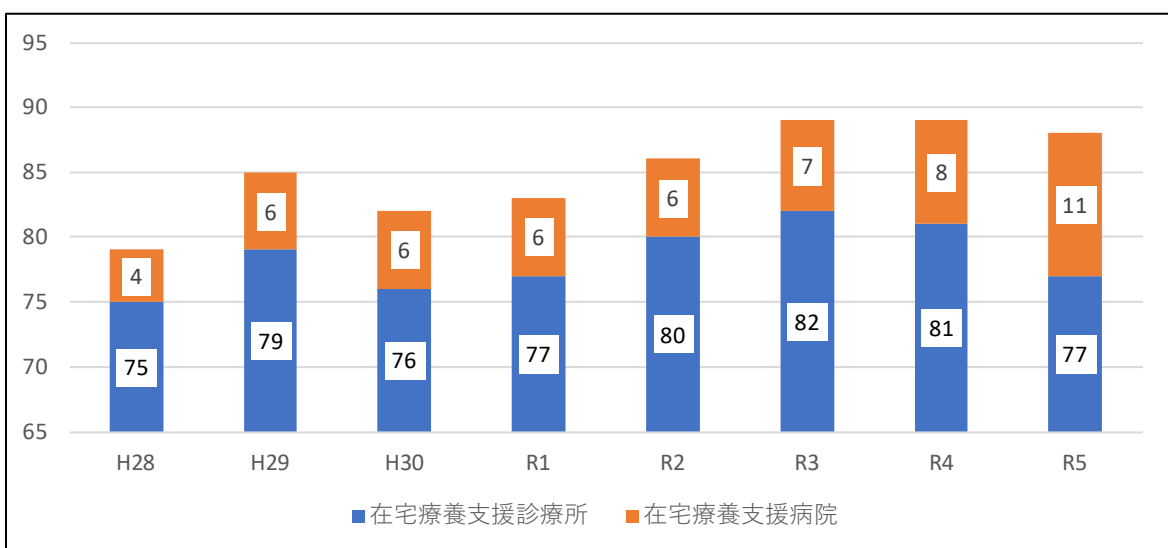
(単位：%)



出典：総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(令和5年推計)

<在宅療養医療機関数の推移>

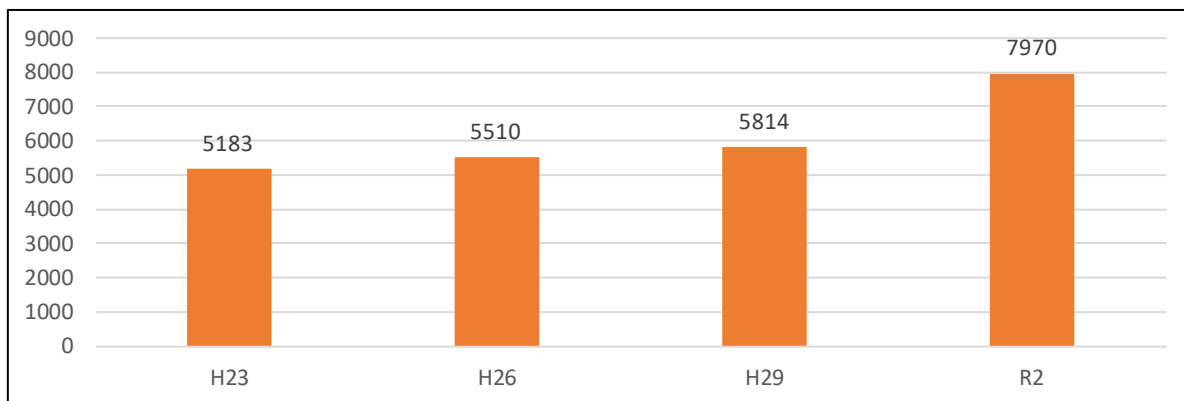
(単位：施設)



出典：中国四国厚生局「施設基準届出」(H28～R4は各年3月末、R5は令和6年2月1日現在)

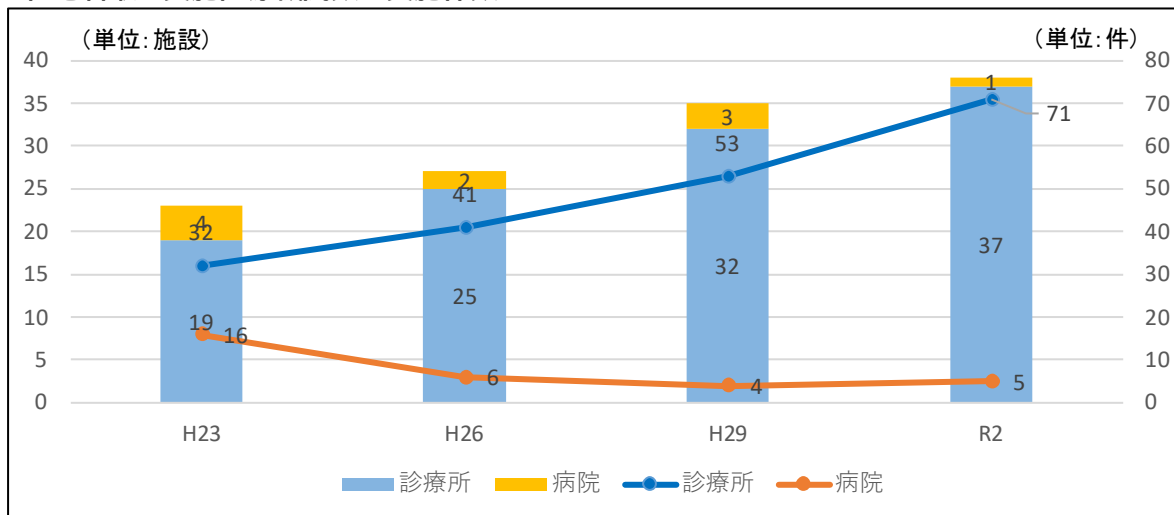
<訪問診療実施件数>

(単位:件)



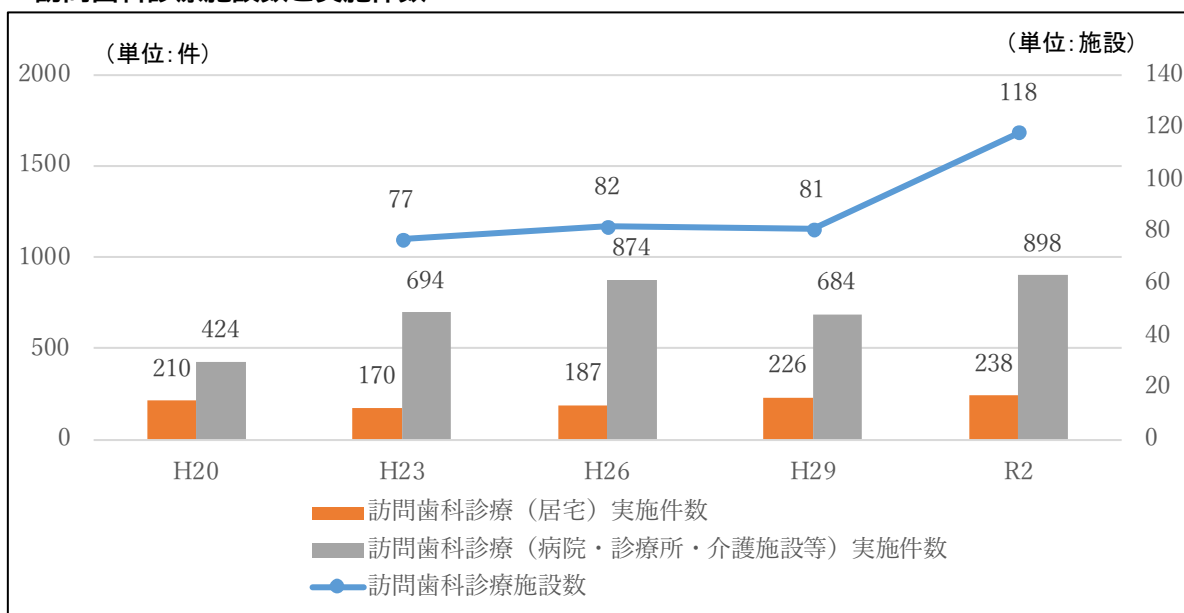
出典:医療施設静態調査

<在宅看取り実施医療機関数と実施件数>



出典:医療施設静態調査

<訪問歯科診療施設数と実施件数>



出典:医療施設静態調査

(2)課題

- 本県では急速な高齢化の進展によって、全国平均よりも早く高齢化が進行しています。今後も高齢化が進展するなかで、在宅医療の需要の増加に向け、退院支援から看取りまで、地域における医療・介護の関係機関が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行える体制づくりの一層の整備が必要です。
- 在宅医療の需要の増加、患者の価値観の多様化に伴い、質の高い在宅医療を効率的に提供できる体制の整備が必要です。
- 患者や患者家族を含めた地域住民に県内の在宅医療の取り組みを知ってもらい、療養の選択肢として「在宅医療」を身近なものとして捉えていただくことが必要です。
- 今後の在宅医療需要の増加を見据え、訪問歯科診療の提供体制の強化や病院・診療所との医科歯科連携や、訪問看護ステーション等の在宅医療に関わる他職種との連携が必要です。

3 施策の方向性

- (1)在宅医療の提供体制の整備を進めます。
- (2)在宅医療の質の向上を進めます。(多職種連携等)
- (3)県民に対して在宅医療の普及啓発を進めます。

4 具体的な取組

(1)在宅医療提供体制の整備

- 今後、増加することが見込まれる在宅需要へ対応するため、在宅医療を提供する医療機関を増やす取り組みを進めるとともに、訪問看護ステーションの機能強化の推進や訪問看護師の養成や訪問看護ステーションのサテライト設置支援など、訪問看護を普及、充実していく取組を進めます。
- 今後見込まれる在宅医療の需要が増加する他方、医療資源に制約がある中で、在宅医療等を必要とする患者に適切なサービスを提供していくため、医療介護の連携や情報通信機器の活用などを含めた効率的な提供体制の構築を進めていきます。
- 退院支援から看取りまでの体制整備を進めるため、休日・夜間等にも対応できる在宅医療を提供し、他の医療機関の支援も行いながら医療や介護・障がい福祉の現場での多職種連携の支援を行う医療機関を、地域における「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」として位置付けるとともに、多職種協働による包括的かつ継続的な在宅医療の提供体制の構築を図る機関として「在宅医療に必要な連携を担う拠点」として位置付け、地域全体で在宅療養者を支えていく体制整備の構築を進めます。在宅医療において積極的役割を担う医療機関は、在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院等を基本に位置付けることの検討を進めます。
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」の活動充実に向けた支援の拡充を図ります。
- 訪問歯科診療に関わる関係機関(病院や歯科診療所、他職種等)の連携強化を図るため、連絡調整を円滑に行うよう支援します。

①退院支援

入院医療機関と在宅医療に係る機関の円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保することが重要であり、計画的な退院支援や担当者間の情報共有、調整を行う環境を整備する必要があります。そのため、退院患者が円滑に日常生活へ復帰できるよう、入院医療機関と在宅医療に係る機関が連携した継続的な医療体制の構築を促進します。

②日常の療養支援

日常の療養において、切れ目のない対応・支援を行う体制づくりが重要であることから、地域において、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職種、ケアマネジャー、介護職員など多職種による意見交換、研修会等の開催によって相互理解や職種間の連携強化、資質向上を行います。

③急変時の対応

患者の急変時等に症状や状況に応じて、円滑に入院医療へ繋げるため、事前から入院先として想定される病院や有床診療所との情報共有や急変時対応における連携ルール作成等の連携体制の構築に努めます。

④看取り

患者、家族が希望すれば、居宅等の生活の場で必要な医療を受けられるよう、訪問診療、訪問看護等の医療を提供できる体制の確立を図ります。

また、人生の最終段階における医療・介護についてあらかじめ話し合い、また繰り返し話し合うこと(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)の必要性を理解してもらい、人生の最終段階の生き方や本人、家族の看取りについて考えてもらえるよう啓発活動を行います。

- 在宅患者に必要な医薬品等の提供体制を構築するため、麻薬や無菌製剤の調剤、小児在宅、24時間対応が可能な薬局の整備を進めます。
- 災害時等にも必要な医療が提供できるよう、在宅医療を行う医療機関のBCP策定を支援します。

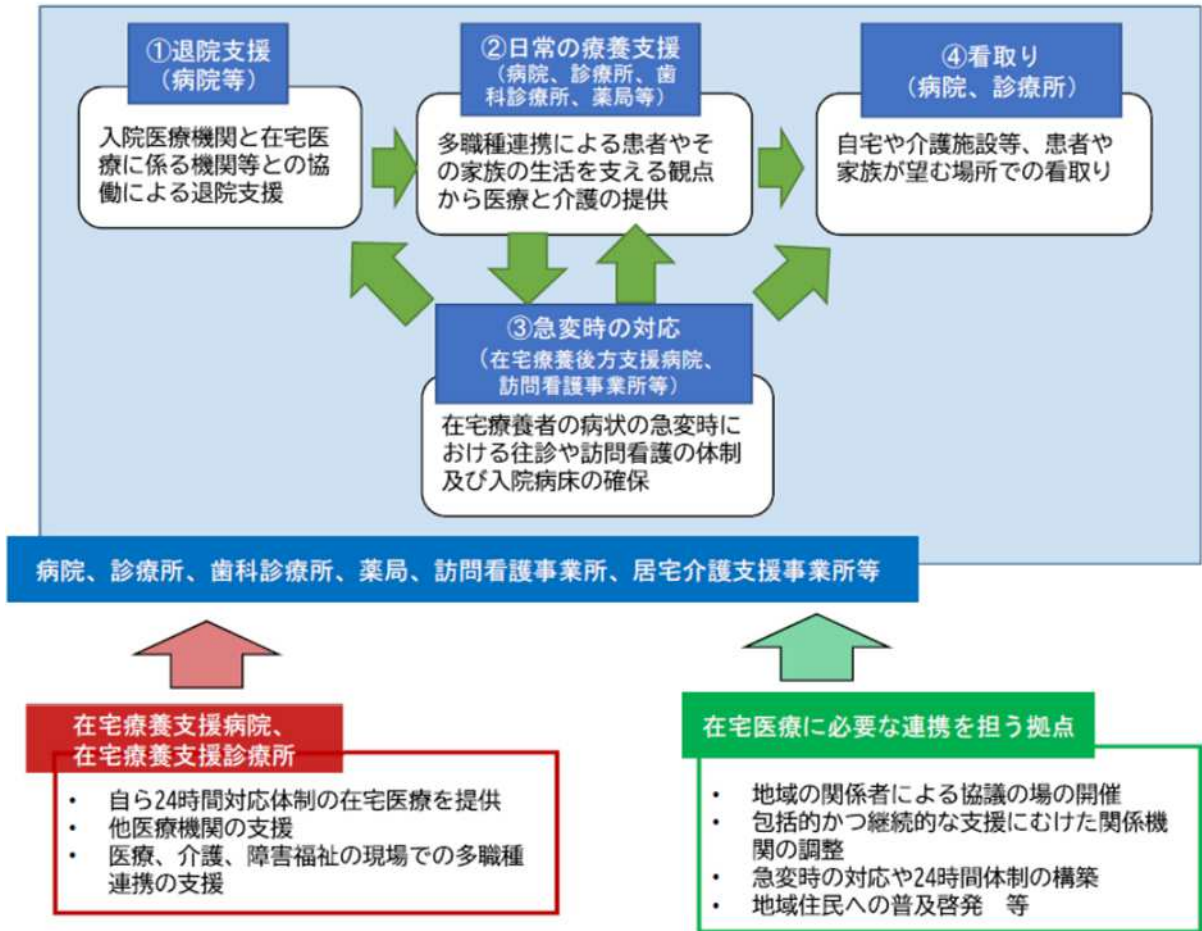
(2)在宅医療に関わる人材の確保、資質向上

- 地域において、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職種、ケアマネジャー、介護職員など多職種による意見交換、研修会等の開催によって相互理解や職種間の連携強化、資質向上を行います。(再掲)
- 患者が円滑な在宅療養に移行するためには、入院初期から退院後の生活を見据えた退院支援が重要なため、退院調整支援担当者の人材育成を推進します。
- 医師等に対して、在宅医療を実施するための動機づけや在宅医療に対する理解の深化を図ります。
- 訪問歯科診療を支える歯科医療従事者(歯科医師、歯科衛生士)の育成支援等を図ります。
- 在宅患者のニーズに対応するため、訪問薬剤管理指導の導入研修等によって薬剤師の資質向上を図ります。
- 管理栄養士等による在宅医療における訪問栄養食事指導の充実を図るため、管理栄養士・栄養士の資質向上を図ります。

(3)在宅医療についての普及啓発

- 在宅医療及び在宅での看取りの推進には、在宅医療等の提供体制の整備に加え、県民に在宅医療等の選択肢があり、安心して利用できることを周知する必要があることから、在宅医療に関する地域住民を対象とした研修会等の開催や新聞等の媒体を活用した広報等により普及啓発に取り組んでいきます。
- 患者が希望する医療・ケアについて、家族や医療・ケア従事者と話し合い、共有する人生会議(ACP)の普及を図るため、新聞等の媒体を活用した広報等に取り組んでいきます。

5 在宅医療の提供体制のイメージ図



【医療連携体制において役割を果たす医療機関】(令和6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
在宅療養支援病院	<ul style="list-style-type: none"> 鹿野温泉病院 岩美病院 智頭病院 	<ul style="list-style-type: none"> 谷口病院 藤井政雄記念病院 	<ul style="list-style-type: none"> 博愛病院 米子東病院 元町病院 西伯病院 日南病院 日野病院
在宅療養支援診療所数	26診療所	9診療所	42診療所
在宅療養後方支援病院	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取赤十字病院 鳥取市立病院 鳥取生協病院 	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取県立厚生病院 	<ul style="list-style-type: none"> 山陰労災病院 米子医療センター

【在宅医療に必要な連携を担う拠点】

二次医療圏	機関名
東部保健医療圏	保健所・市町・東部医師会
中部保健医療圏	市町・中部医師会・保健所
西部保健医療圏	西部医師会

【在宅医療において積極的役割を担う医療機関に期待される役割】

- ・ 医療機関（特に一人の医師が開業している診療所）が必ずしも対応しきれない夜間や医師不在時、患者の病状の急変時等における診療の支援を行う
- ・ 在宅での療養に移行する患者にとって必要な医療及び介護、障害福祉サービスが十分確保できるよう、関係機関に働きかける
- ・ 臨床研修制度における地域医療研修において、在宅医療の現場での研修を受ける機会等の確保に努める
- ・ 災害時等にも適切な医療を提供するための計画（人工呼吸器等の医療機器を使用している患者の搬送等に係る計画を含む。）を策定し、他の医療機関等の計画策定等の支援を行う
- ・ 地域包括支援センター等と協働しつつ、療養に必要な医療及び介護、障がい福祉サービスや家族の負担軽減につながるサービスを適切に紹介する
- ・ 入院機能を有する医療機関においては、患者の病状が急変した際の受入れを行う

【在宅医療に必要な連携を担う拠点の役割】

- ・ 地域の医療及び介護、障がい福祉の関係者による会議を定期的に開催し、在宅医療における提供状況の把握、災害時対応を含む連携上の課題の抽出及びその対応策の検討等を実施
- ・ 退院時から看取りまでの医療や介護、障害福祉サービスにまたがる様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう、関係機関との調整を実施
- ・ 関係機関の連携による急変時の対応や24時間体制の構築や多職種による情報共有の促進
- ・ 在宅医療に係る医療及び介護、障がい福祉関係者に必要な知識・技能に関する研修の実施や情報の共有
- ・ 在宅医療に関する地域住民への普及啓発の実施

6 数値目標

指標	現状値		目標値		出典
	数値	年度	数値	年度	
退院支援調整担当者を配置している病院・診療所数	27 箇所	R2	32 箇所	R11	医療施設調査
訪問診療を実施する診療所・病院数	172 箇所	R2	206 箇所	R11	医療施設調査
在宅療養支援診療所・病院数	88 箇所	R5	107 箇所	R11	中国四国厚生局届出受理医療機関名簿
訪問診療実施件数	7,970 件	R2	9,550 件	R11	医療施設調査
在宅療養後方支援病院の数	6 病院	R5	7 病院	R11	中国四国厚生局届出受理医療機関名簿
訪問歯科診療を実施する歯科診療所数	114 箇所	R5	137 箇所	R11	地区歯科医師会
在宅訪問可能薬局数	199 箇所	R5	239 箇所	R11	県薬剤師会
在宅看取りを実施している診療所・病院数	38 箇所	R2	47 箇所	R11	医療施設調査
在宅死亡者数の割合	15.4%	R4	16.5%	R11	人口動態調査
機能強化型訪問看護ステーション数	3 箇所	R5	13 箇所	R11	中国四国厚生局届出受理指定訪問看護事業所名簿
訪問看護事業所の看護職員数	435 人	R4	500 人	R8	

(参考) 施策・指標(ロジックモデル)

番号	① 目指す姿 (分野アウトカム)
----	---------------------

番号	② 施策の方向性 (中間アウトカム)
----	-----------------------

番号	③ 具体施策
----	--------

1	患者が通院困難な状態でも、希望すれば居宅等の生活の場で必要な医療を受けられる
---	--

1	在宅医療の提供体制
---	-----------

1	指標	在宅医療に取り組む医療機関の拡充(医科、歯科)
		訪問診療を実施する診療所・病院数
		在宅療養支援診療所・病院数
		在宅療養支援歯科診療所数
		在宅療養後方支援病院の数
		訪問歯科診療を実施する歯科診療所数
2	指標	訪問看護の拡充(訪問看護師の養成、訪問看護ステーションのサテライト設置支援)
		機能強化型訪問看護ステーション数
3		訪問看護事業所の看護職員数
3		情報通信機器の活用などを含めた効率的な提供体制の構築
4		在宅医療に必要な連携を担う拠点の活動充実にに向けた支援の拡充
5	指標	薬局の在宅医療への参画推進
		在宅訪問可能薬局数

2	在宅医療に関わる人材の確保、資質向上
---	--------------------

1		在宅医療関係者の多職種連携の強化
2	指標	退院調整支援担当者の人材育成
		退院支援調整担当者を配置している病院・診療所数
3		医師等への在宅医療に係る理解促進
4		訪問歯科診療を支える歯科医療従事者(歯科医師、歯科衛生士)の育成支援等
5		管理栄養士・栄養士の資質向上

3	在宅医療の普及啓発
---	-----------

1	指標	在宅医療に関する地域住民を対象とした研修会等の開催
		訪問診療実施件数
2	指標	新聞等の媒体を活用した広報
		在宅死亡者数の割合

第4章第1節 医療提供体制のイメージ図 掲載病院

第4章第1節の各疾病・事業の医療連携体制のイメージ図に具体的名称を掲載した「病院」を掲載しています。 この表では詳細を省略していますので、各掲載ページをご参照ください。	東部保健医療圏										中部保健医療圏									
	県立中央病院	鳥取市立病院	鳥取赤十字病院	鳥取生協病院	鳥取医療センター	渡辺病院	幡病院	上田病院	鳥取産院	尾崎病院	ウエルフェア北園渡辺病院	鹿野温泉病院	岩美病院	智頭病院	県立厚生病院	北岡病院	垣田病院	信生病院	清水病院	野島病院
1 がん対策																				
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	●														●					
がん診療連携拠点病院に準じる病院		●	●	●																●
緩和ケア病棟の設置	●			●																
2 脳卒中対策																				
急性期の医療機関	●	●	●	●											●					●
回復期の医療機関				●	●					●	●	●	●	●		●	●	●	●	●
維持期の医療機関					●	●				●	●	●	●	●		●	●	●	●	●
3 心筋梗塞等の心血管疾患対策																				
急性期・回復期の医療機関	●	●	●	●	●									●	●	●	●	●	●	●
4 糖尿病対策																				
急性増悪時治療を行う病院	●	●	●	●						●			●	●	●	●				●
	*1	*1	*1	*1											*1					*1
専門治療を行う病院	●	●	●	●						●			●	●	●	●	●	●	●	●
	*2,3	*2,3	*2,3	*2											*2,3		*2			*2
治療性合併症																				
眼科治療を行う病院	●	●	●																	●
透析を行う病院(*5) <small>(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)</small>	●	●	●							●			●	●	●					●
5 精神疾患																				
精神科救急医療施設					●	●														
治療・回復・社会復帰 (精神病床を有する精神科標榜病院)					●	●	●			●										
児童精神医療					●															
てんかん診療拠点機関					●															
高次脳機能障がい者支援拠点機関																				●
依存症支援拠点機関(アルコール健康障害・薬物依存症・ギャンブル等)					●															
依存症専門医療機関(アルコール健康障害)																				
認知症																				
基幹型認知症疾患医療センター																				
地域型認知症疾患医療センター						●														
6 小児医療(小児救急含む)																				
三次救急医療機関((高度)救命救急センター)	●																			
二次救急医療機関		●	●												●					
一次(初期)救急医療機関(休日夜間急患センター)																				
7 周産期医療																				
①総合周産期母子医療センター																				
②地域周産期母子医療センター	●																			
③①、②以外で分娩可能な病院			●						●							●				
④医療型障害児入所施設等					●															
8 救急医療																				
三次救急医療機関((高度)救命救急センター)	●																			
二次救急医療機関(救急告示病院又は病院群輪番制参加病院)		●	●	●									●	●	●	●	●	●	●	●
一次(初期)救急医療機関(休日夜間急患センター)																				
精神科救急医療機関					●	●														
9 災害医療																				
災害拠点病院(基幹災害拠点病院)	●																			
災害拠点病院(地域災害拠点病院)			●												●					
10 へき地医療																				
へき地医療の提供機関																				
対象地域に所在する公立医療機関														●	●					
へき地医療の支援機関																				
へき地医療拠点病院	●	●													●	●				
11 新興感染症発生・まん延時における医療																				
感染症指定医療機関	●														●					
医療措置協定締結医療機関																				
第1種協定指定医療機関	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
第2種協定指定医療機関	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
その他の協定締結医療機関																				
※協定締結医療機関についてはR6.4.1の改正感染症法施行に向けて各医療機関と調整中の段階																				
12 在宅医療																				
在宅療養支援病院														●	●					
在宅療養後方支援病院	●	●	●																	

