

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分かります。

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を進めます。

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ハ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。
- ・24時間体制をとっている訪問看護ステーションは、46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がい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、相談件数等の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。

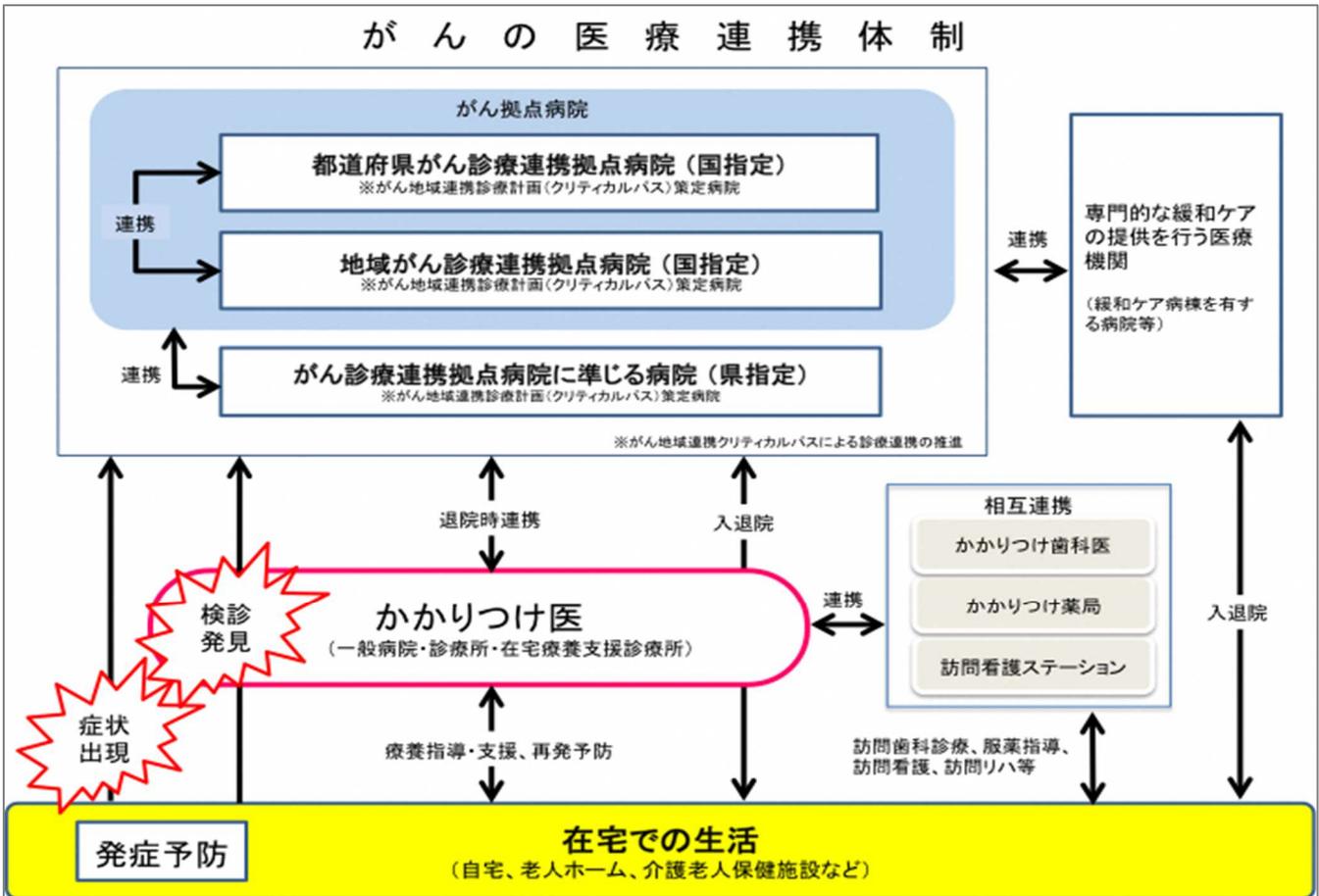
○就労支援

- ・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く、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 力所	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	①4人(2病院) ②16人(3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 42 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

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拠する病院における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	妊産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。(DOI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	アビ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

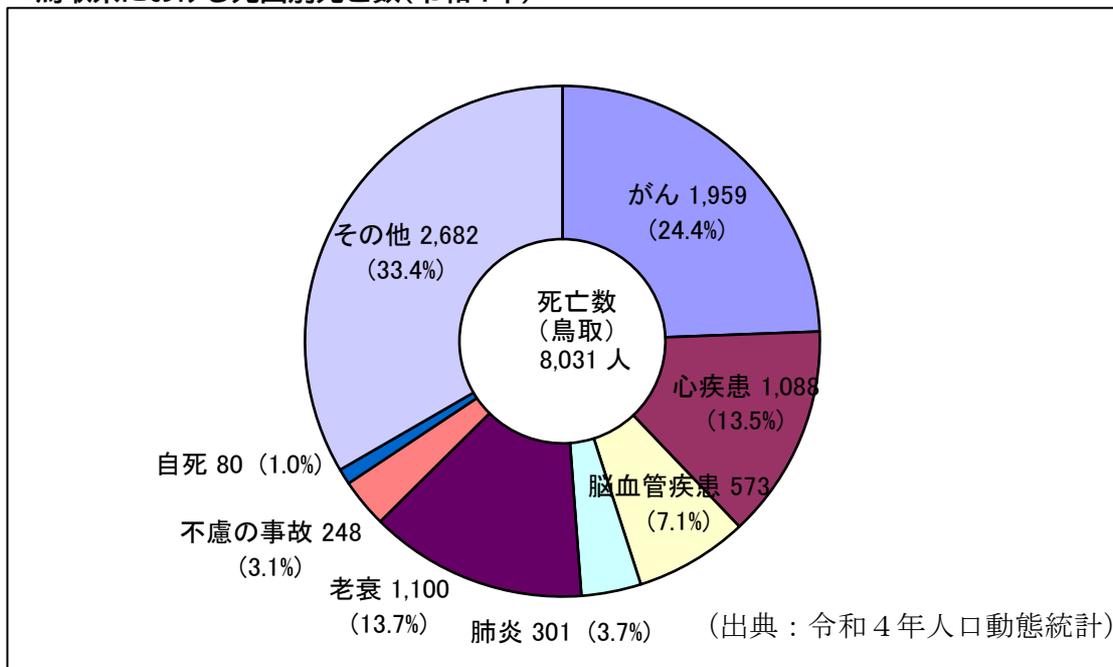
資料(データ等)

1 県内のがん患者の状況

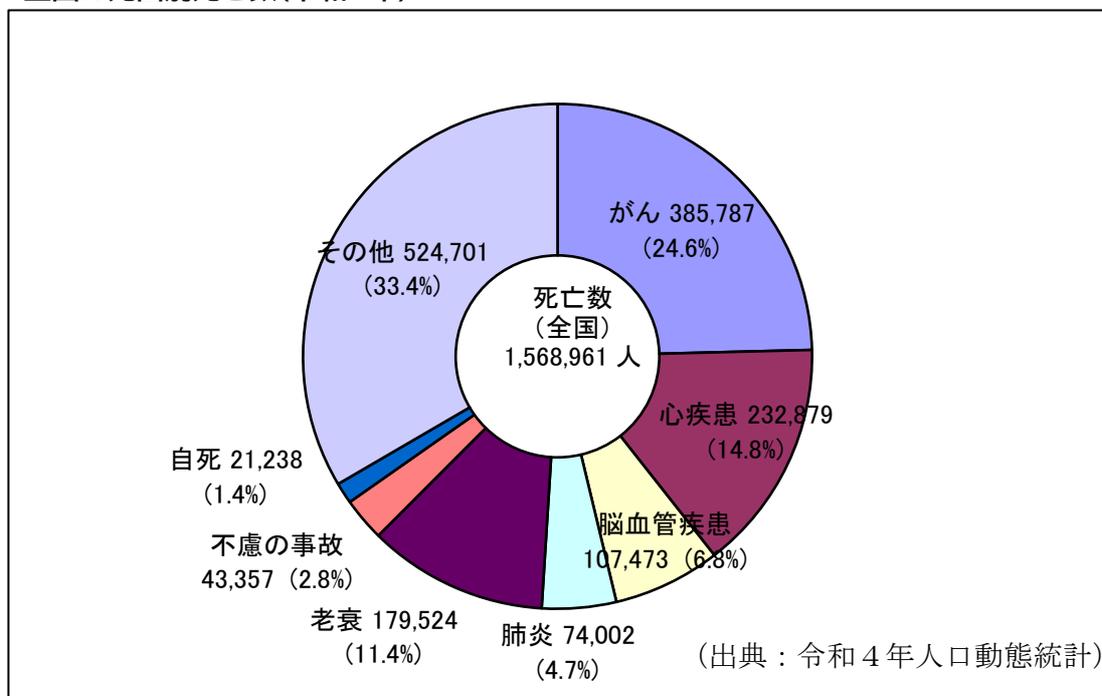
(1)がんによる死亡者の状況

- 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4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

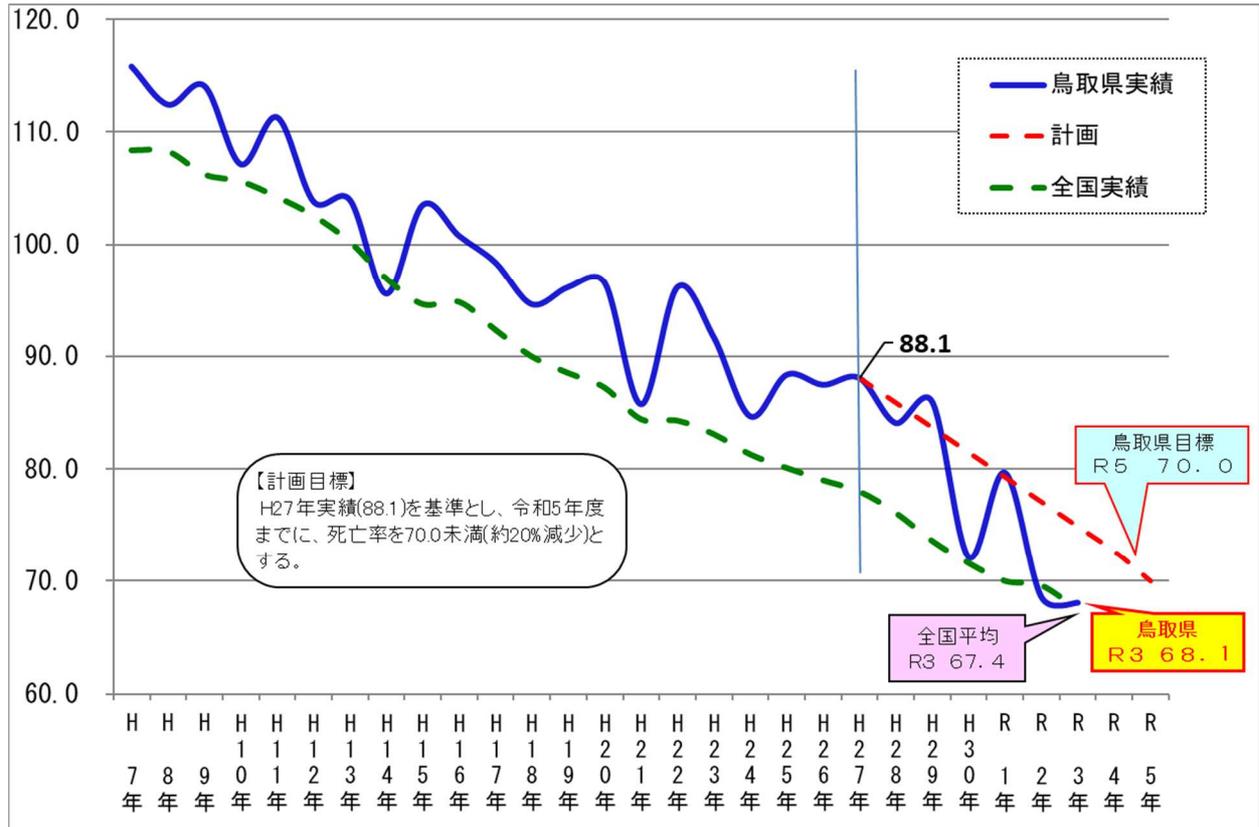
出典:人口動態統計

(4)75歳未満のがんの年齢調整死亡率(人口10万対)

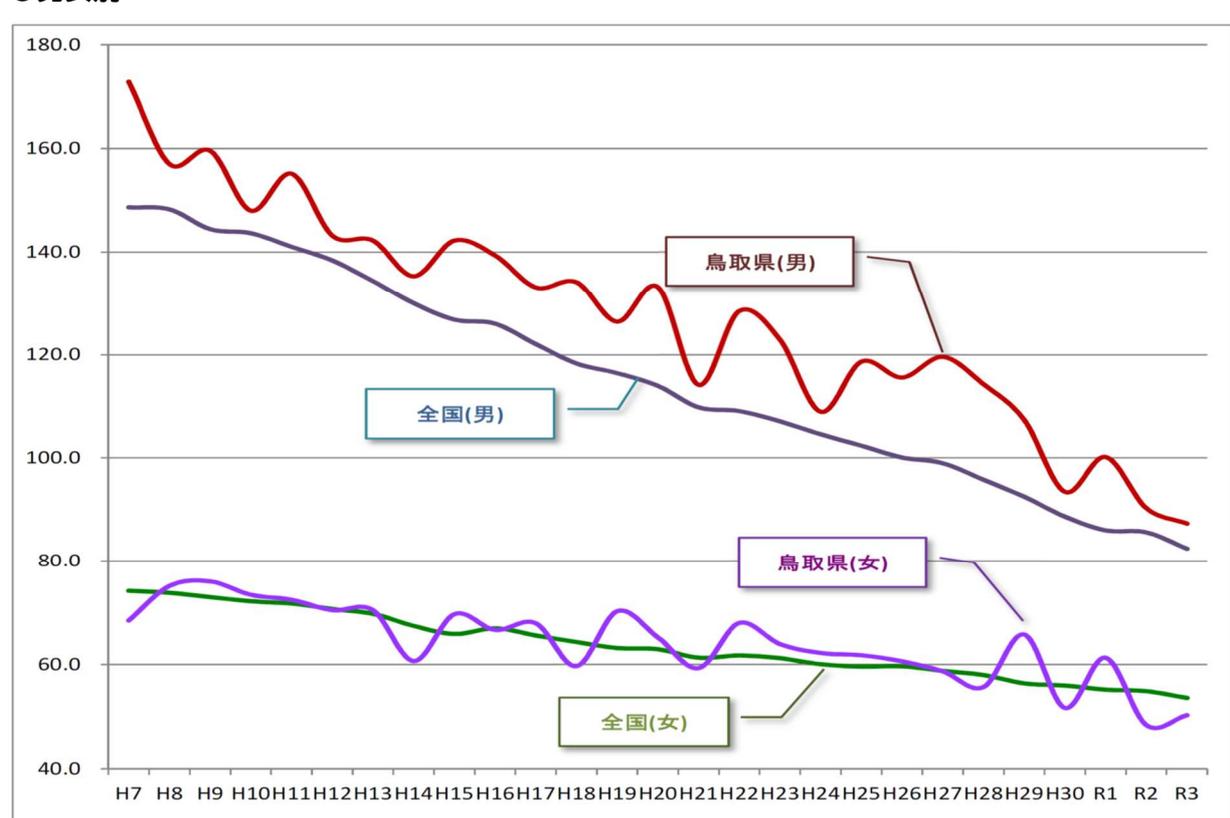
- 年々減少傾向にあるものの、全国平均より高く(悪く)推移している。
- 令和3年の年齢調整死亡率は男女計で 68.1(全国 67.4)。男性 87.3(全国 82.4)、女性 50.3(全国 53.6)であり、全国平均と比べ特に男性の死亡率が高い傾向にある。

<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



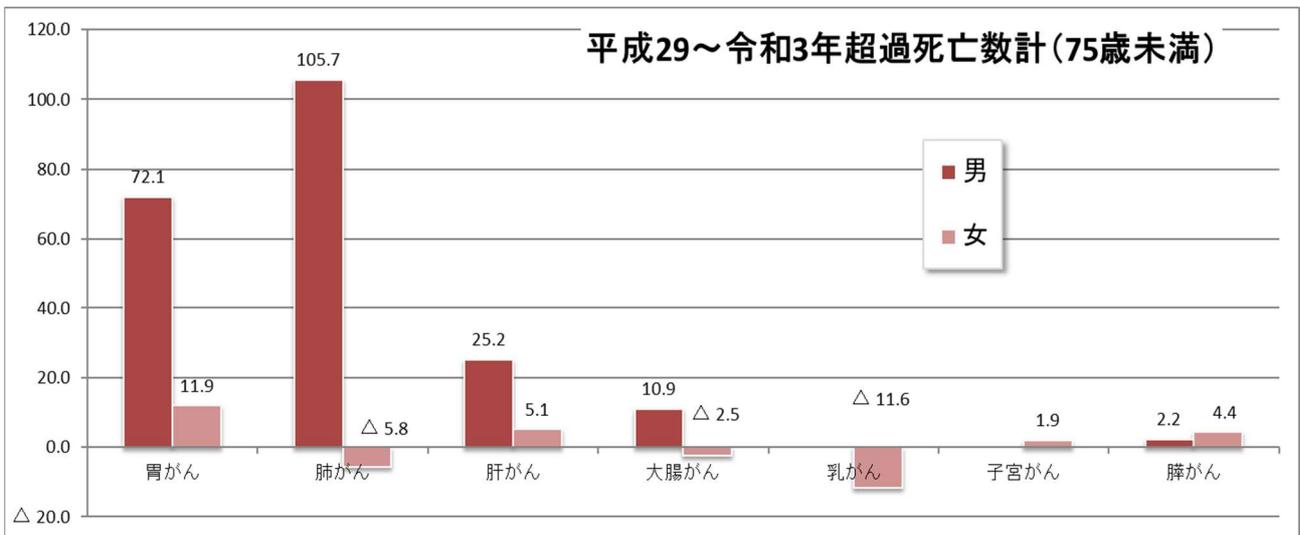
○男女別



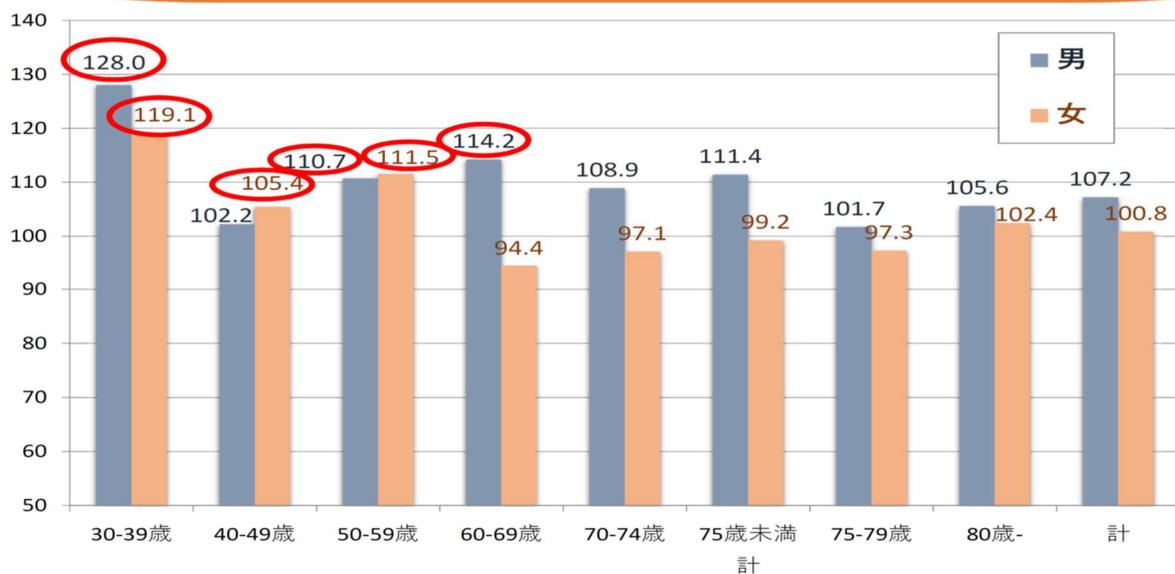
(5)75歳未満の超過死亡からみる

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



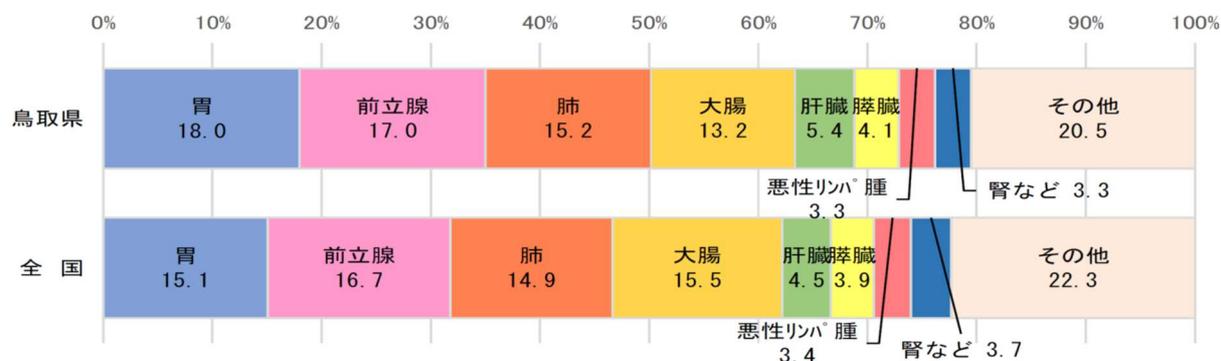
2 がん罹患の状況

(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)



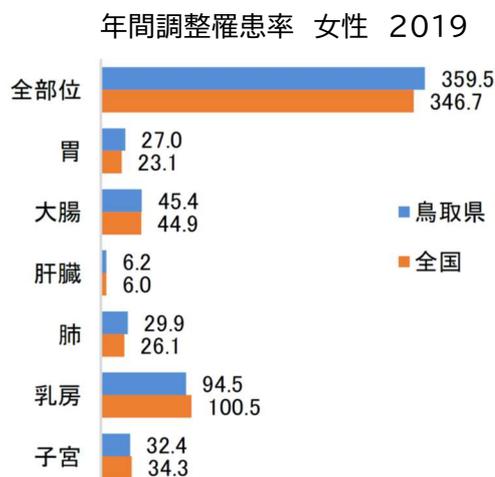
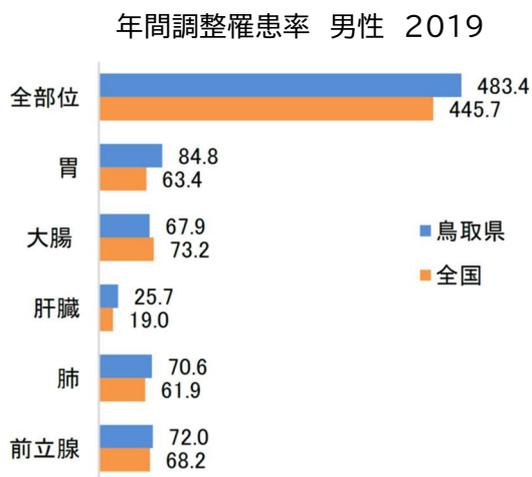
部位割合(女性 2019年)



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。



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」の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	

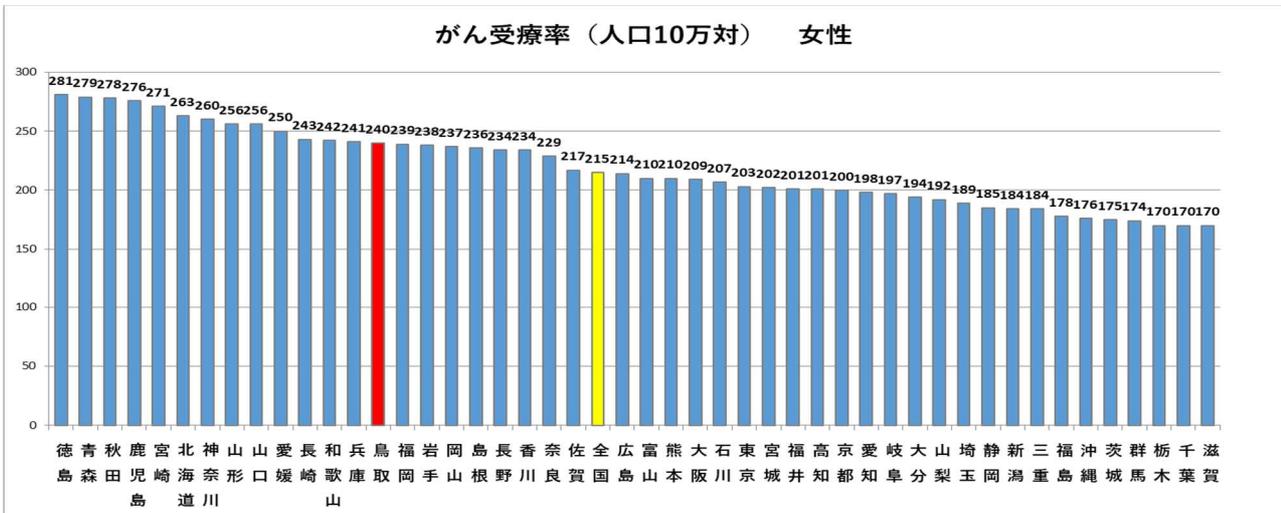
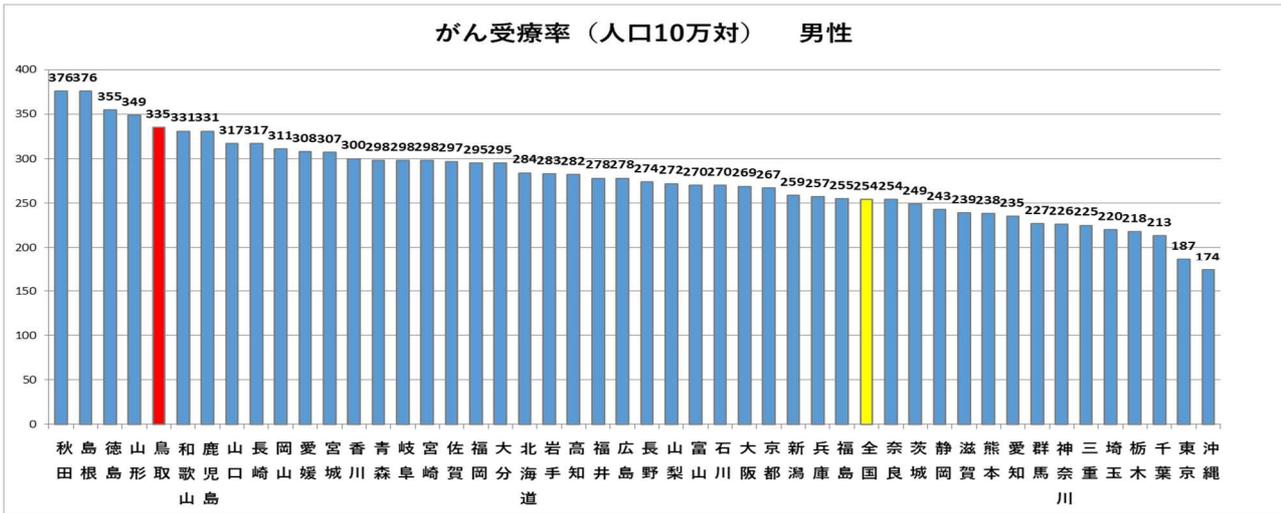
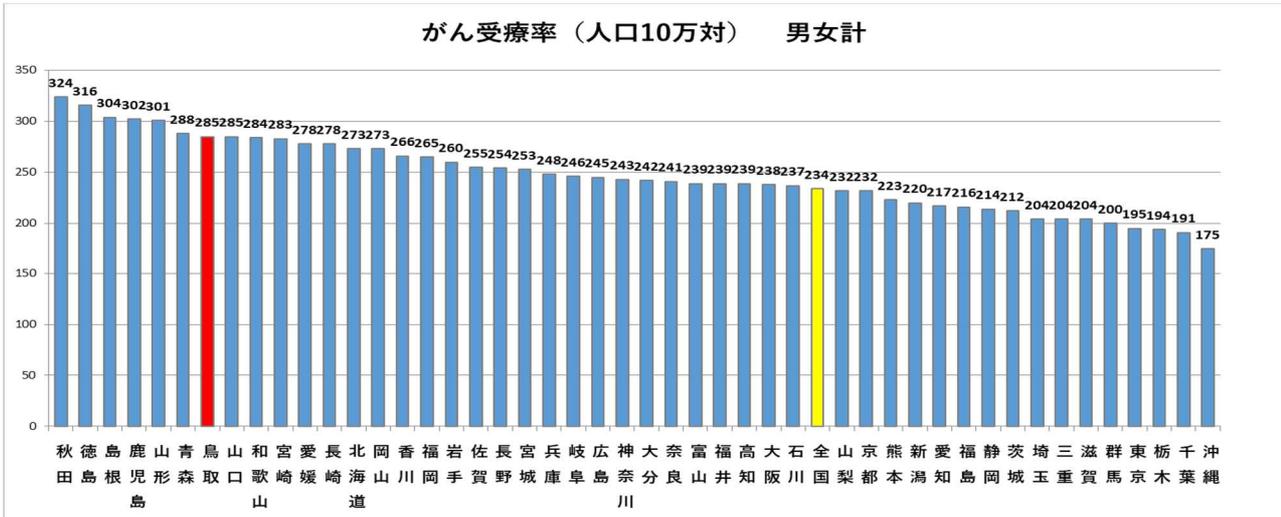
(黄色と緑色の塗りつぶしは、5%の有意水準で有意であることを示す。)

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	77	令和5年4月1日現在
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%	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

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

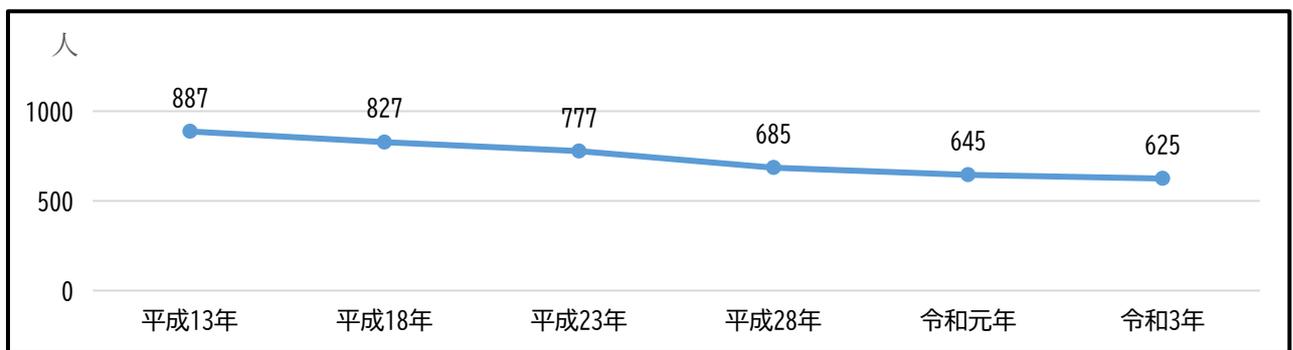
脳卒中の急性期では、一刻も早く患者を医療機関に運ぶことが特に重要であり、救急搬送高度化推進協議会を設置し、傷病者の搬送及び受入に関する実施基準を策定し運用を実施しています。脳梗塞では、発症後4.5時間以内のt-P A静注療法（血栓溶解療法）や、発症後24時間以内の脳血管内治

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%	55.2%

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。

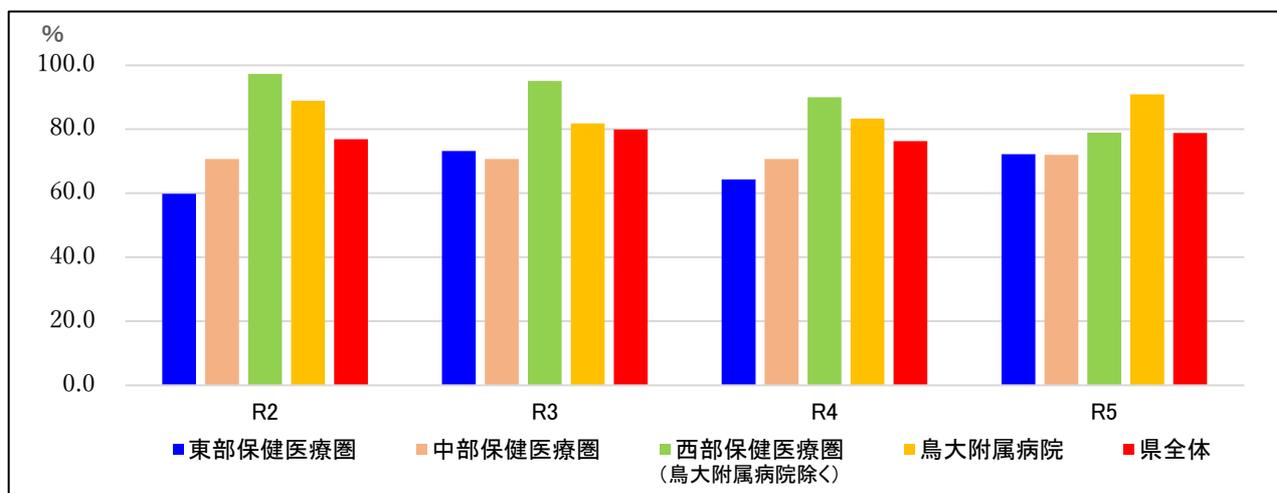
また、令和6年度から施行される「医師の働き方改革」により、医師の労働時間に上限が設けられるため、診療科を問わず、医師数確保は喫緊の課題となっています。脳血管疾患対策に関しても、脳血管内治療施設の拠点化と集約化を行い、治療機器と脳卒中集中治療室（SCU：ストロークケアユニット）を含めた脳卒中病床等の整備、脳卒中治療医の確保育成を行い、質の高い脳卒中救急医療を安定的に供給する必要があります。

<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>



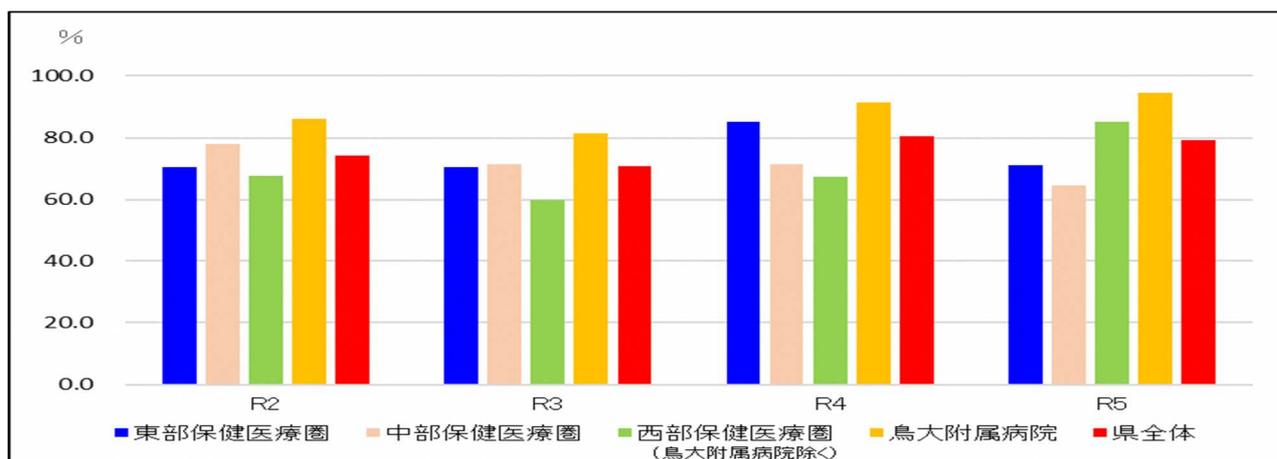
出典：医療政策課（鳥取県地域医療支援センター調べ）「医師数に関する調査」各年1月1日時点

<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) 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の提供体制の整備を進めます。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

急性期を含む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。

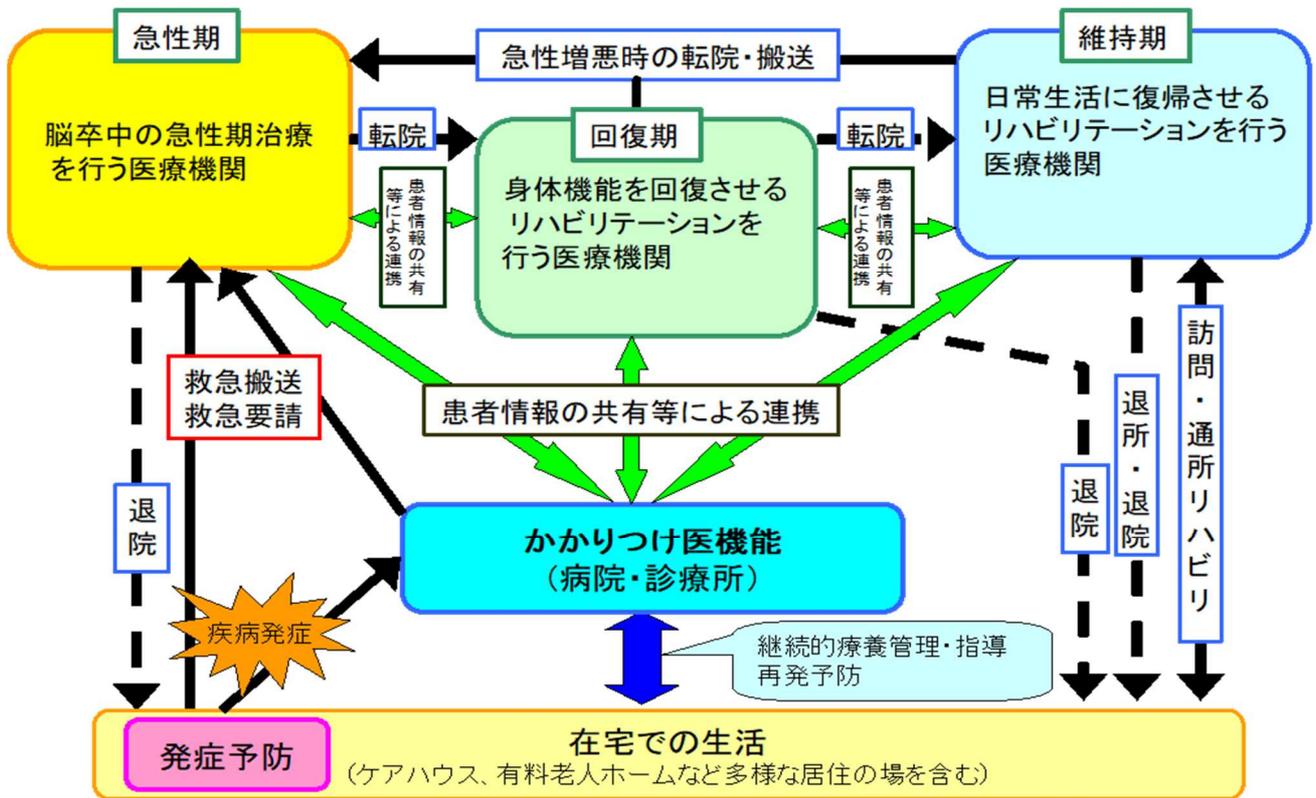
また、県が包括連携協定を締結している各生命保険会社を中心に、地域・職域で周囲の健康づくりに関わる人々へ、「循環器病アドバイザー」の取得も視野に循環器病についての普及啓発を行います。

<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>5,359,000</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>4,230,000</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	4,230,000	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	4,230,000																																															
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)
----	------------------------

1	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	脳卒中標準化死亡率(全体)(男性)	112.6	100.0
	脳卒中標準化死亡率(全体)(女性)	104.2	100.0
	脳卒中標準化死亡率(脳出血)(男性)	105.6	100.0
	脳卒中標準化死亡率(脳出血)(女性)	104.5	100.0
A103	健康寿命(男)	71.58年	72.68年
	健康寿命(女)	74.74年	75.38年

1	【予防】脳卒中の発症を予防できている	鳥取県	全国
B101	脳血管疾患により救急搬送された患者数(R4年度)	1,488	-
	脳血管疾患受療率(入院)	149.0	115.0
B102	脳血管疾患受療率(外来)	98.0	68.0

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
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	42.8
	血栓回収可能なPSCに搬送された割合 ※1	65.4%	-
B202	血栓回収可能なPSCに搬送された割合 ※1	65.4%	-
	一次脳卒中センター(PSC)の脳卒中専門医数	9	-
B301	一次脳卒中センター(PSC)の脳卒中専門医数	9	-
	一次脳卒中センター(PSC)の血栓回収医数	8	-
B302	一次脳卒中センター(PSC)の脳血管内治療専門医数	4	-
	一次脳卒中センター(PSC)の脳血管内治療専門医数	4	-
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
B303	一次脳卒中センター(PSC)の脳卒中専門医数	9	-
	一次脳卒中センター(PSC)の血栓回収医数	8	-
B304	一次脳卒中センター(PSC)の脳血管内治療専門医数	4	-
	一次脳卒中センター(PSC)の脳血管内治療専門医数	4	-
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-PAIによる血栓溶解法の実施件数(算定回数)	18.1	10.8 *
	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解法の実施件数(SCR)	146.2	100.0
B402	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収治療等)の実施件数(算定回数)	13.6	10.5 *
	脳梗塞に対する脳血管内治療(経皮的脳血栓回収治療等)の実施件数(SCR)	112.6	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)	6.9	9.4 *
	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)	73.0	100.0
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(算定回数)	12.5	11.9 *
	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)	104.2	100.0
B405	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(急性期)(算定回数)	50.2	68.1 *
	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実施件数(急性期)(SCR)	79.0	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(単位数)	108,523.0	91,870.6 *
	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)	120.0	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)	221.5	66.8 *
	脳卒中患者に対する地域連携計画作成等の実施件数(SCR)	283.1	100.0

1	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の実施件数	450.3	332.8 *
C104	ハイリスク飲酒者の割合(男)	19.0%	14.9%
	ハイリスク飲酒者の割合(女)	8.0%	9.1%
C105	健診受診(男)	72.3%	73.1%
	健診受診(女)	67.8%	65.7%
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年平均化人口モデル)	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年平均化人口モデル)	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	54.4%	56.5%
	特定保健指導実施率	24.3%	24.7%

4	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ールに沿った適切な観察・判断・処置の促進	鳥取県	全国
C401	救急隊の救急救命士運用率	96.8%	93.2%
C402	脳卒中疑い患者に対して主幹動脈閉塞を予測する6項目の観察指標を利用している消防本部数	3	-
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	3.6%	-
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	9.8	4.6 *
C602	脳神経外科医師数	6.0	5.8 *
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	23	2,913
C606	日本脳卒中学会脳卒中専門医数	19	-
C607	認定看護師数	5	-
C608	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数(病院数)	0.0	0.2 *
	脳卒中の専用病室を有する病院数・病床数(病床数)	0.0	1.3 *
C609	脳梗塞に対するt-PAIによる血栓溶解療法の実施可能な病院数	1.1	0.8 *
C610	経皮的選択的脳血栓回収術(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 *
C611	脳卒中の相談窓口を設置している急性期脳卒中診療が常時可能な医療機関数	4	-

2		脳血管疾患者が日常生活 の中で質の高い生活を送る ことができる	鳥取県	全国
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 ※1			
	mRS判定 別の退院 後状況(%)	0~3(自 立)	20.9%	-
		4~5(要 介護)	7.8%	-
		6(死亡)	2.8%	-
不明	64.1%	-	-	
A202	脳卒中を再発した者 の割合 ※2	2.0%	-	

※1、2 鳥大病院、山陰労災病院、県立中央病院、
赤十字病院、市立病院、生協病院、野島病院、
日野病院、境港総合病院、博愛病院

5		【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
B501	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実 施件数(回復期)(単位数)	9230.277	6343.94806 *	
	脳卒中患者に対する嚥下訓練の実 施件数(回復期)(SCR)	128.7	100.0	
B502	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(単位数)(再 掲)	108,523.0	91,870.6 *	
	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)(再 掲)	120.0	100.0	
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)(再 掲)	221.5	66.8 *	
	脳卒中患者に対する地域連携計 画作成等の実施件数(SCR)(再掲)	283.1	100.0	
B504	ADL改善率	48.9%	73.3%	
B505	在宅等生活の場に復帰した脳血 管疾患患者の割合	57.9%	55.2%	
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)	555	-	
B602	地域連携バスの作成件数:診療所 (診療報酬適用数)	2	-	
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)	2	-	

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
B701	訪問リハビリを受ける患者数・利 用者数(医療)	351.3	214.2 *	
	訪問リハビリを受ける患者数・利 用者数(介護)	2,186.5	1,143.1 *	
B702	通所リハビリを受ける利用者数	9,256.3	5,499.9 *	
B703	脳卒中患者に対するリハビリテ ーションの実施件数(単位数)	201,211.8	138,818.9 *	
	脳卒中患者に対するリハビリテ ーションの実施件数(SCR)	120.9	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)(再 掲)	221.5	66.8 *	
	脳卒中患者に対する地域連携計 画作成等の実施件数(SCR)(再掲)	283.1	100.0	

*は人口10万人対に換算

7		脳嚥下障害等の合併症の予防および 治療が行える体制の整備	鳥取県	全国
C701	口腔機能管理を受ける患者数 (急性期)	0.0	0.8 *	
8		脳嚥下障害等の合併症の予防および 治療が行える体制の整備	鳥取県	全国
C801	脳卒中リハビリテーションが実 施可能な医療機関数	8.9	6.4 *	
9		回復期の医療機関等との連携体制の 構築	鳥取県	全国
C901	脳卒中地域クリティカルパスを 導入している医療機関数	17.7	10.0 *	
10		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	鳥取県	全国
C1001	地域のサービスとの連携窓口 を設置している医療機関数	19.5	9.8 *	
11		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	鳥取県	全国
C1101	回復期リハビリテーション病床 数	111.3	70.2 *	
C1102	理学療養士数・作業療法士数・ 言語聴覚士数(理学療養士)	98.9	80.0 *	
	理学療養士数・作業療法士数・ 言語聴覚士数(作業療法士)	66.4	40.5 *	
	理学療養士数・作業療法士数・ 言語聴覚士数(言語聴覚士)	25.9	14.2 *	
12		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	鳥取県	全国
C1201	脳卒中患者の重症化を予防す るためのケアに従事している看 護師数	0.7	0.6 *	
C1202	歯周病専門医が在籍する医療 機関数	0.5	0.8 *	
13		脳嚥下障害等の合併症の予防および 治療が行える体制の整備	鳥取県	全国
C1301	口腔機能管理を受ける患者数 (回復期)	0.0	1.1 *	
14		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	鳥取県	全国
C1401	脳卒中地域クリティカルパスを 導入している医療機関数(再 掲)	17.7	10.0 *	
C1402	医療ソーシャルワーカー数	16.1	12.9 *	
15		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)	鳥取県	全国
C1501	脳卒中リハビリテーションが実 施可能な医療機関数	8.9	6.4 *	
C1502	訪問リハビリを提供している事 業所数	7.8	3.9 *	
C1503	通所リハビリを提供している事 業所数	10.7	6.3 *	
C1504	老人保健施設設定員数	516.8	288.2 *	
16		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	鳥取県	全国
C1601	訪問看護を受ける患者数(医 療)	837.7	376.9 *	
	訪問看護を受ける患者数(介 護)	5,826.1	5,663.4 *	
17		脳嚥下障害等の合併症の予防および 治療が行える体制の整備	鳥取県	全国
C1701	訪問歯科衛生指導を受ける患 者数	949.8	4,392.4 *	
18		回復期および急性期の医療機関等 との連携体制の構築	鳥取県	全国
C1801	入退院支援を行っている医療 機関数	5.4	3.7 *	
C1802	脳卒中患者における介護連携 指導の実施件数	687.9	283.6 *	
19		脳血管疾患患者の就労支援を推進 させる体制が整っている	鳥取県	全国
C1901	両立支援コーディネーター基礎 研修の受講者数	28.0	14.0 *	

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

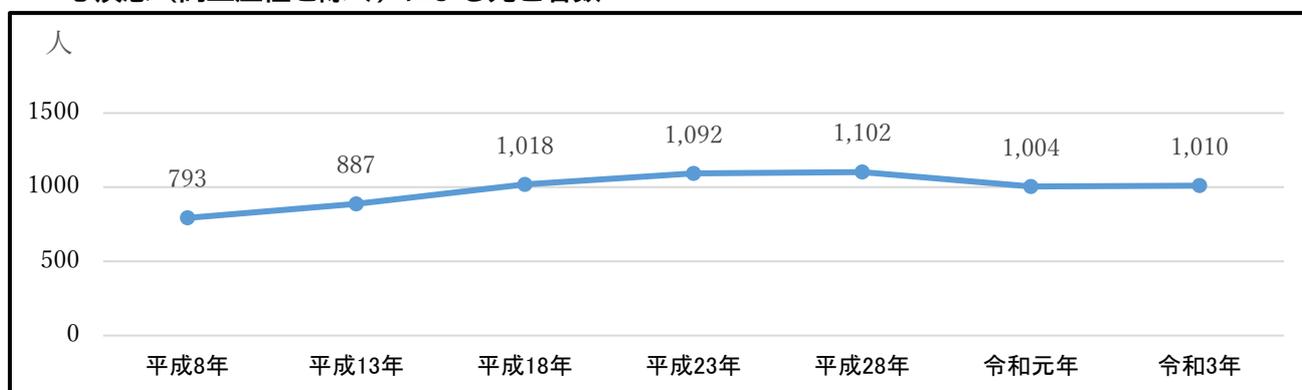
①急性期の医療について

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る。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。

(カ) 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。

(シ) 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。

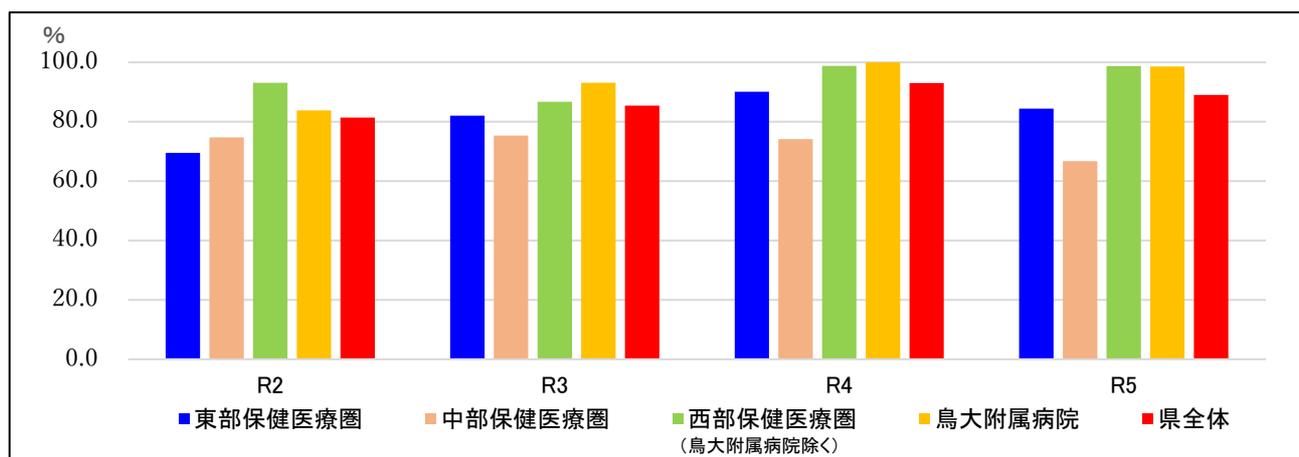
また、令和6年度から施行される「医師の働き方改革」により、医師の労働時間に上限が設けられるため、診療科を問わず、医師数確保は喫緊の課題です。

<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>



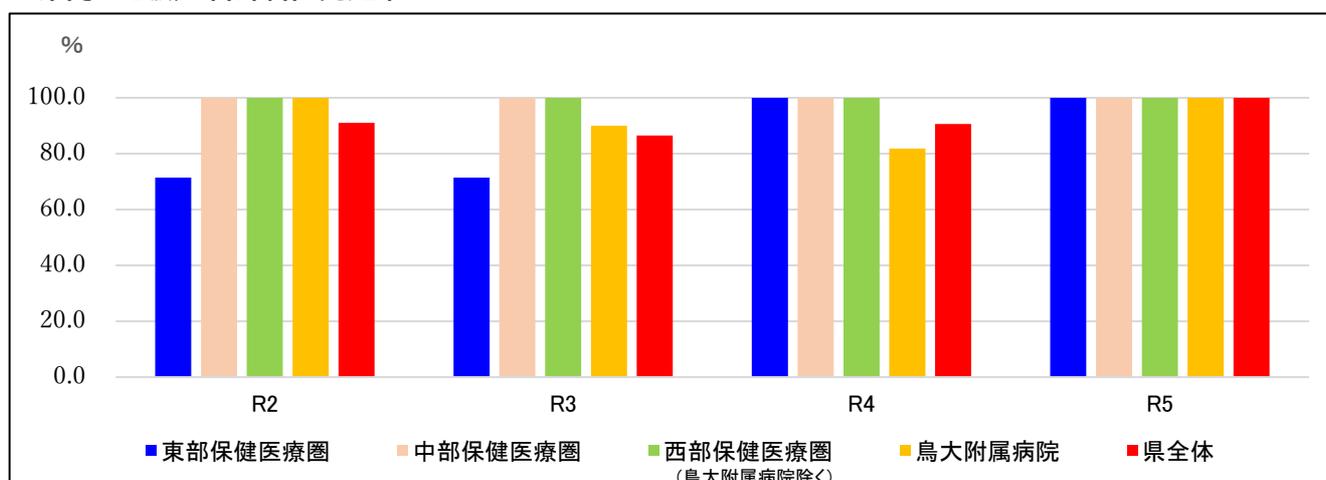
出典 医療政策課（鳥取県地域医療支援センター調べ）「医師数に関する調査」各年1月1日時点

<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体制の充実が必要です。

（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の提供体制の整備を進めます。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ります。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、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

急性期を含む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
- ・退院支援ルールの方策、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(HEPT)」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。

(サ) 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。

(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、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。

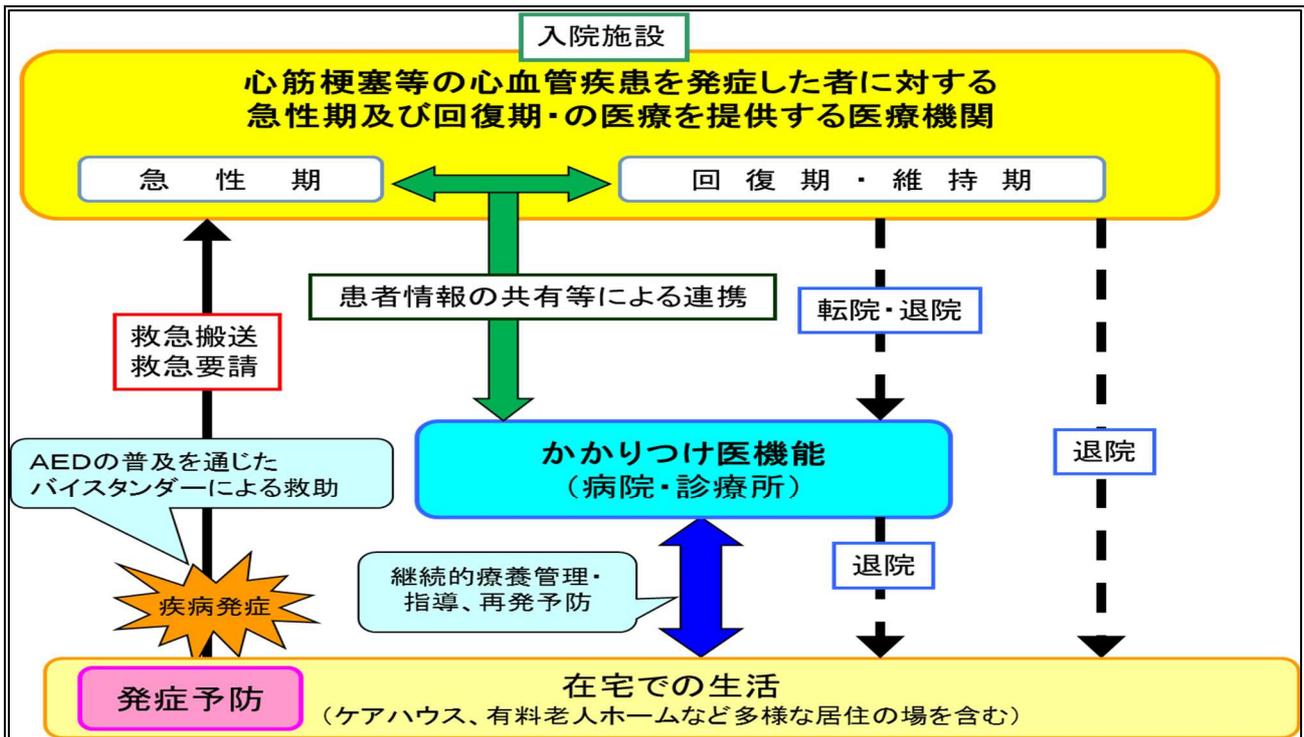
<表> 今後育成すべき人材（心疾患関連）

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>(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)		
1	虚血性心疾患患者の発症数が減少している		
	鳥取県	全国	
	A1	心疾患の年齢調整死亡率(男)	148.1 190.1 *
A2	心疾患の年齢調整死亡率(女)	82.7	109.2 *

番号	② 施策の方向性 (B中間アウトカム指標)		
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		
	鳥取県	全国	
	B1	高血圧未治療者の割合	43.4% -
	B2	脂質異常症未治療者の割合	62.3% -
	B3	糖尿病予備群の割合	1.0% -
B4	糖尿病有病者の割合	9.7% -	

番号	③ 具体施策 C初期アウトカム指標			
1	基礎疾患及び危険因子の管理の促進			
	鳥取県	全国		
	C1	喫煙率(男)	29.0%	28.8%
		喫煙率(女)	6.8%	8.8%
	C2	禁煙外来を行っている医療機関数	16.8	12.8 *
	C3	ニコチン依存管理料の実施件数	450.3	332.8 *
	C4	ハイリスク飲酒者の割合(男)	19.0%	14.9%
		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	54.4%	56.5%
		特定保健指導実施率	24.3%	24.7%
	C6	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
	C7	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	
C8	肥満傾向児の出現率(小学校・11歳)	10.03%	10.98%	
	肥満傾向児の出現率(中学校・14歳)	8.86%	9.05%	
	肥満傾向児の出現率(高等学校・17歳)	8.63%	9.02%	
C9	特定健康診査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%	-	

番号	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		
鳥取県	全国		
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	10.3%	-
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	19.1%	-

※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

番号	2 発症後、速やかに救急要請・搬送が行われている		
鳥取県	全国		
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	5.6%	11.1%
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	2.2%	6.9%

番号	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		
鳥取県	全国		
C10	消防局主催の応急手当講習会の参加延人員	2,053	-
C11	心肺停止状態搬送者のうち、県民により除動が実施された件数	5	1,719

番号	3 急性期の心血管疾患治療の質が確保されている		
鳥取県	全国		
B7	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数(医療機関数)	7.0	-
	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数(算定回数)	329	-
	心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数(レセプト件数)	258	-
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	-
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	-

※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

番号	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		
鳥取県	全国		
C12	心筋梗塞の専用病床(CCU)を有する施設数	1	258
	心筋梗塞の専用病床(CCU)を有する病床数(人口10万対)	0.7	1.3
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	-
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	-
C15	人工心臓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	-
	人工心臓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インターベンションの実施件数(算定回数)	25.7	29.1 *
	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈インターベンションの実施件数(レセプト件数)	80.8	100.0
C17	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	20	11.6 *
C18	急性大動脈解離(A型大動脈解離に限る)の手術件数 ^{※6}	37	-

※6 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:0.1千人)	1.5	—
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	111.3	70.2 *
B11	リハビリテーションが実施可能な医療機関数	1.8	1.3 *
B12	訪問リハビリを提供している事業所数	13.0	1,889.0 *
B13	通所リハビリを提供している事業所数	11.2	6.1 *

4 急性期入院時から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(単位数)	6,511	6,117.8 *
	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)	106.9	100.0
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)	10	—
	外来心血管疾患リハビリテーション実施件数(単位数)	793.8	1,402.2
	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)	51.6	100.0

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})	10.7%	—

※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

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)	837.7	376.9 *
B15	訪問看護を受ける患者数(介護)	5,826.1	5,663.4 *
B16	入退院支援を行っている医療機関数	3.4	2.6 *
B17	医療ソーシャルワーカー数	16.1	12.9 *

*は人口10万人対に換算

6 心身の緩和ケアが受けられる体制が整っている		鳥取県	全国
C21	心血管疾患患者に緩和ケアを提供する医療施設数	0.7	0.7 *
	心不全緩和ケアトレーニングコース受講者数	0.7	0.9 *
7 再発予防の治療、基礎疾患や危険因子の管理をできる体制が整っている		鳥取県	全国
C23	慢性心不全の再発を予防するためのケアに従事している看護師数	0.4	0.4 *
	歯周病専門医が在籍する医療機関数	0.5	0.8 *
8 心血管疾患患者の就労支援を推進させる体制が整っている		鳥取県	全国
C25	両立支援コーディネーター基礎研修の受講者数	28.0	14.0 *
9 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
C26	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)	221.5	66.8 *
	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)	283.1	100.0 *

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

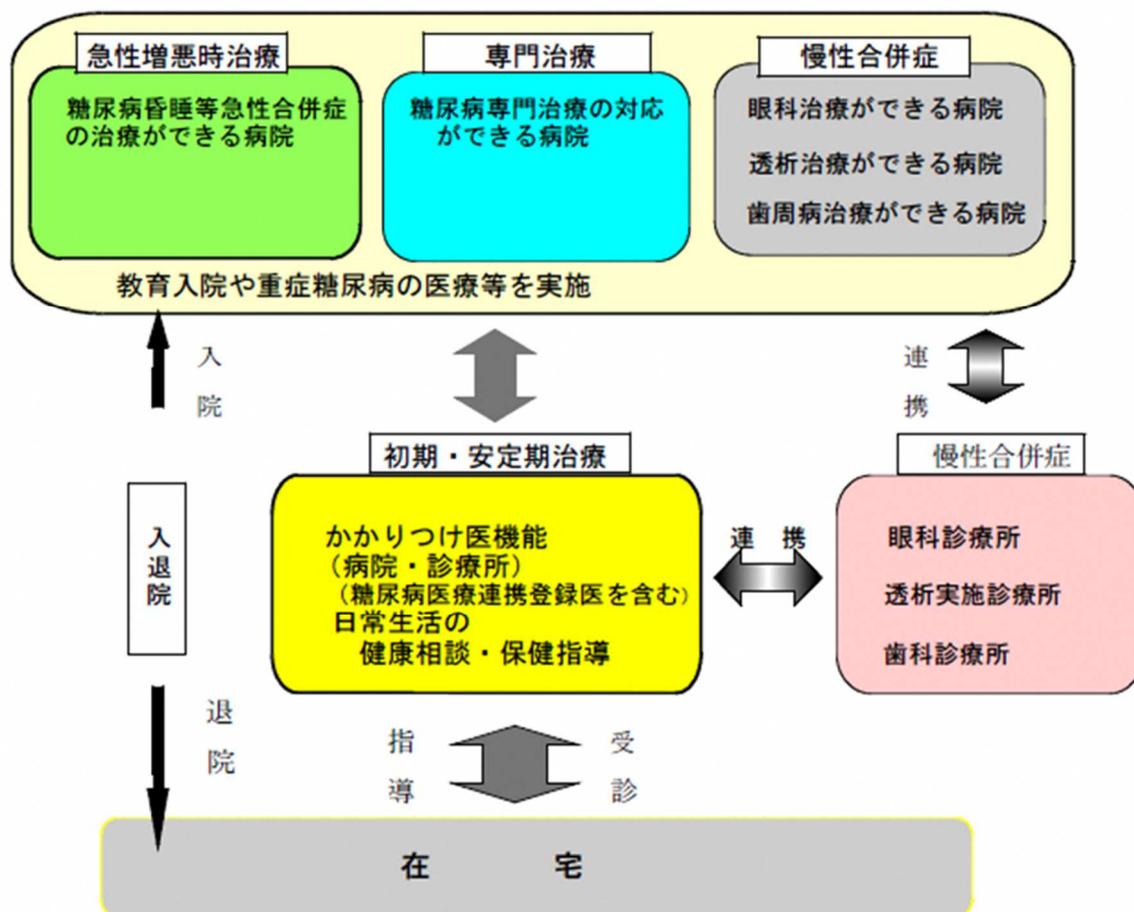
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく重症化予防対策の推進
- 糖尿病医療連携登録医制度による県民が安心してかかりつけ医療機関で糖尿病の初期治療が受けられる体制整備
- 地域で糖尿病を適切に管理・治療できる体制強化のため、合併症や歯周病の治療、治療中断者へのフォロー等も含めた医療機関連携を図る糖尿病連携パスの活用推進

- 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 ・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	特定健康診査の結果 (法定報告)をもと に国保連合会調べ
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

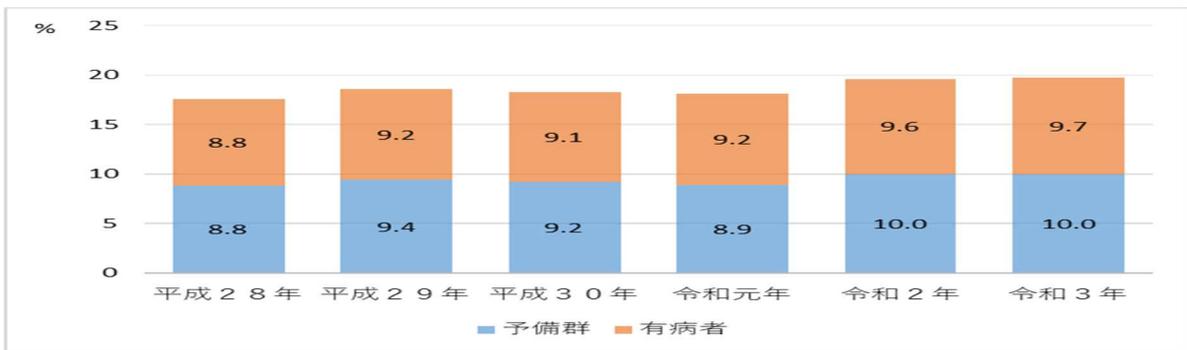
(1) 糖尿病患者及び糖尿病の予防・保健に関する状況

(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。

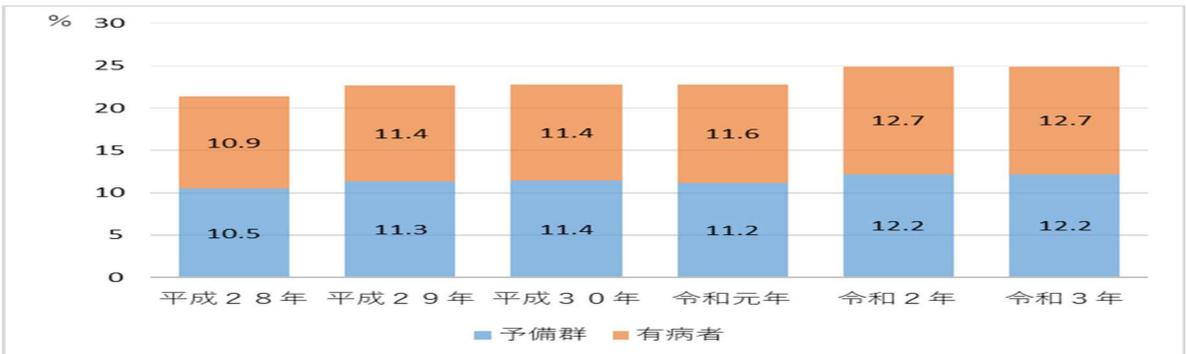
<鳥取県における特定健康診査受診者のうち糖尿病の有病者及び予備群の推移>

(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。

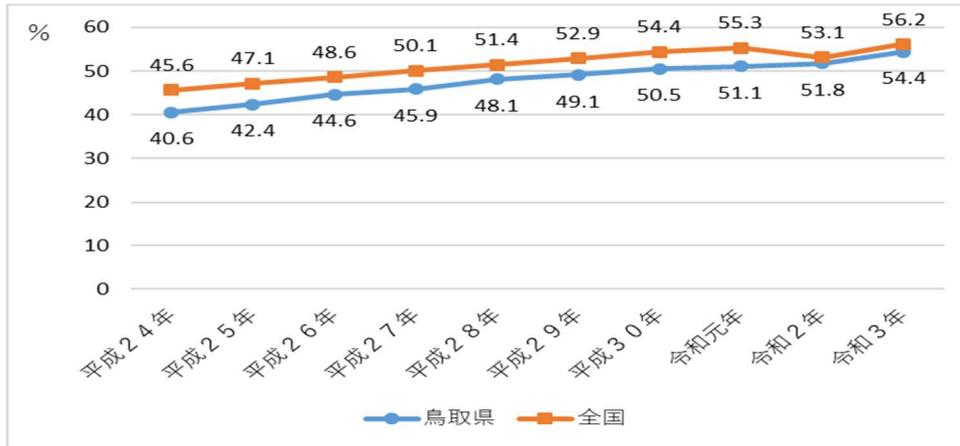
(市町村国保)



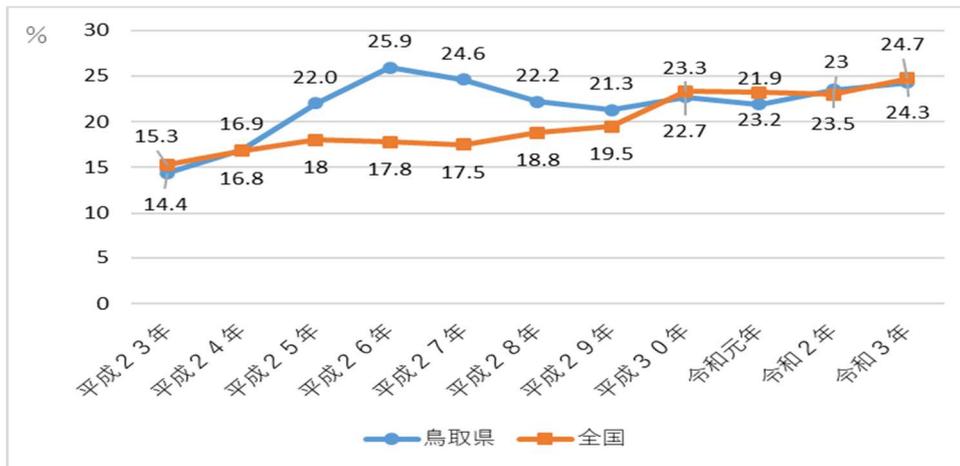
※出典：鳥取県健康政策課調べ（令和元年まで）
国保連合会調べ（令和2年以降）

- *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）

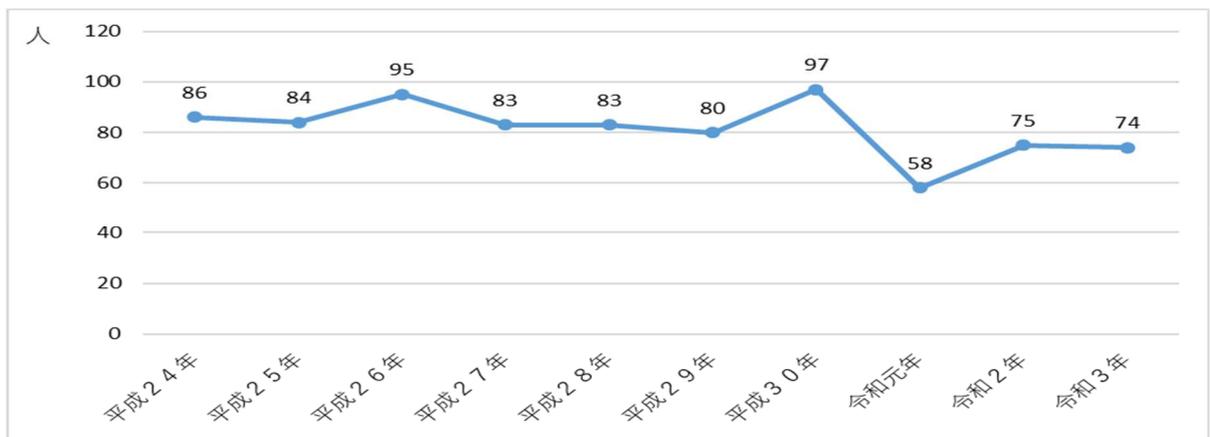


※出典：厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ

(2) 糖尿病による死亡者の状況

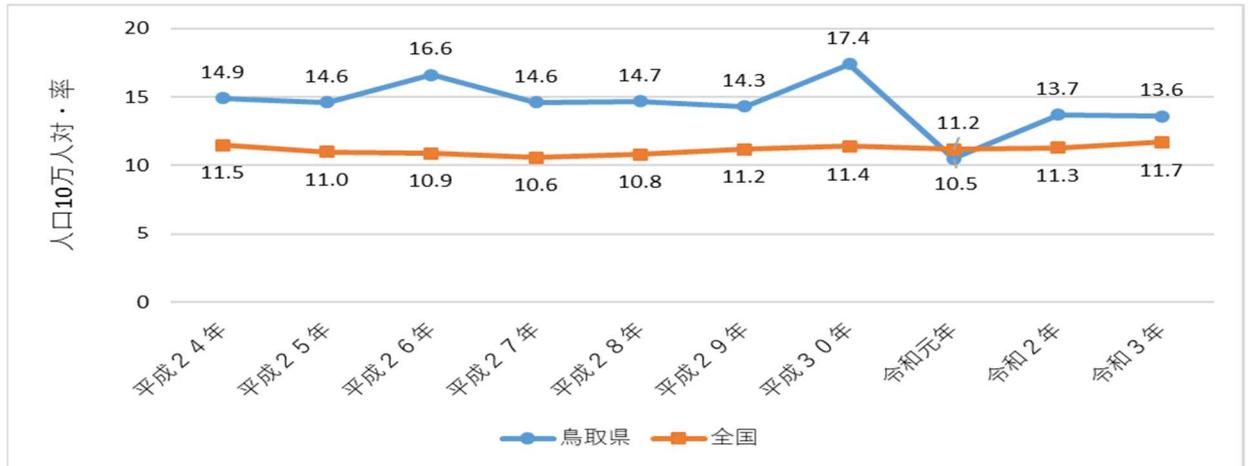
- ・糖尿病による県内の死亡者数は、概ね 70 人台～90 人台で推移。
- ・糖尿病による死亡率は、全国平均よりも高い水準で推移。

<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。

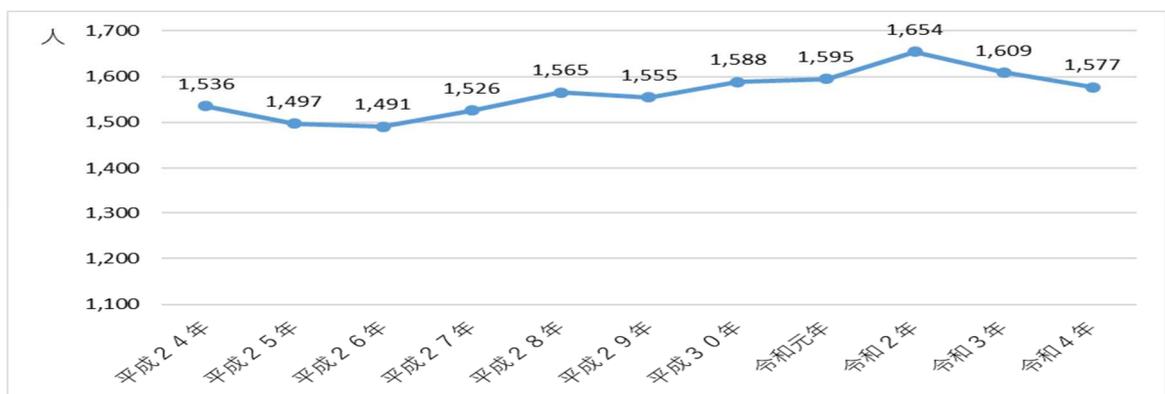
<糖尿病退院患者の平均在院日数（施設（病院）住所地別）（単位：日）>

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

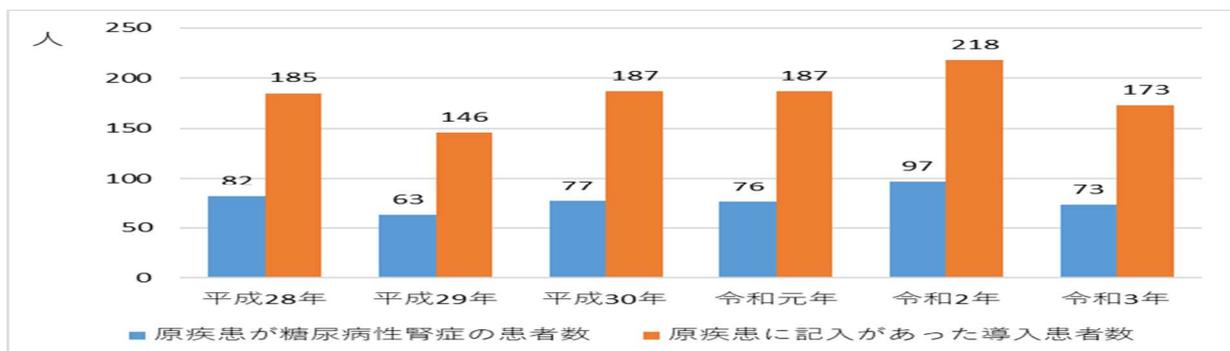
- 平成27年から令和2年にかけて県内の人工透析患者数は緩やかな増加傾向にあったが、令和2年以降は若干減少。



※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			F 2	F 3	F4	F5	F6	F7	F8	F9	て ん か ん	そ の 他	不 明	合 計
		F 00	F 01	F 02 - F 09		F 10 (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

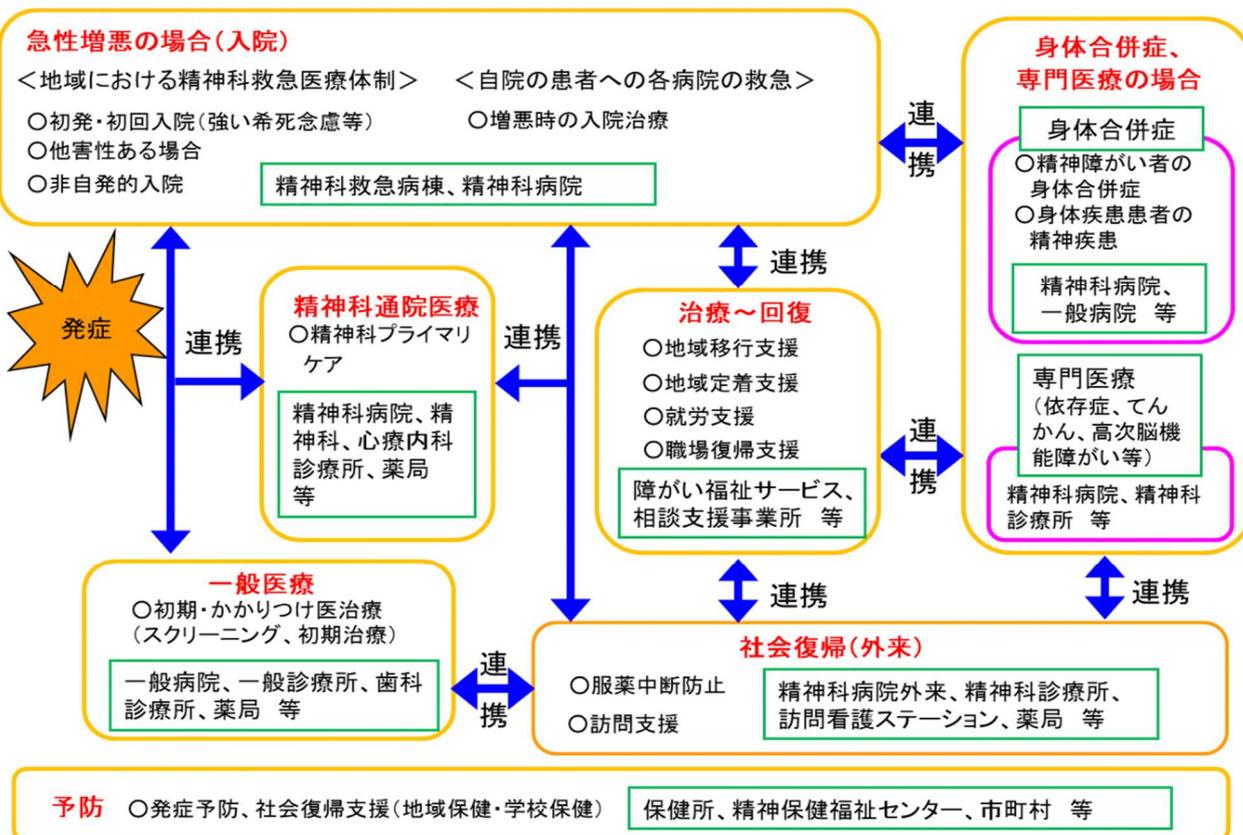
<治療・回復・社会復帰>

- ・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>

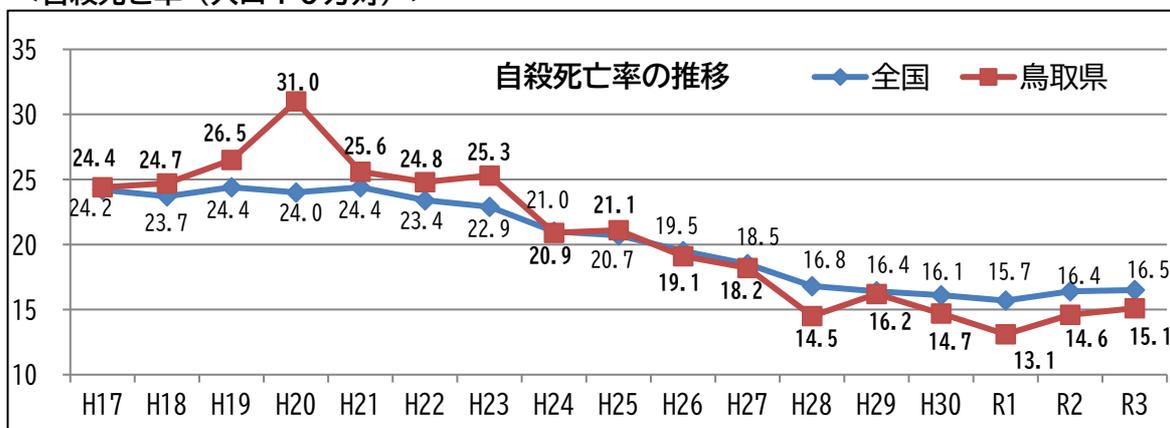
（単位：％）

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」

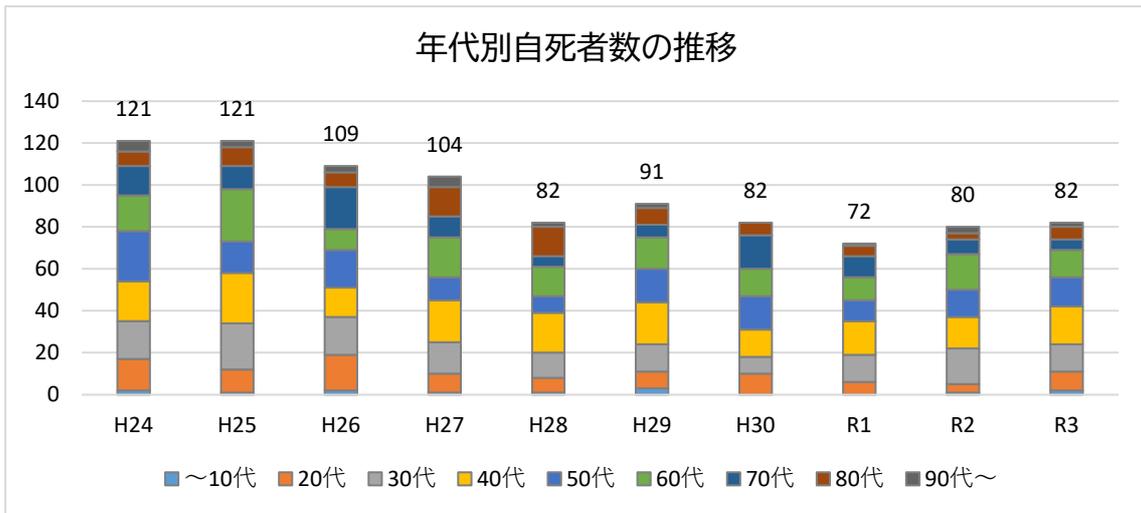
- 自死者数、自殺死亡率ともに減少傾向でしたが、令和 2 年以降は増加しています。令和 3 年の自死者数は 82 人、自殺死亡率（人口 10 万対）は 15.1 であり、全国平均 16.5 より少ない状況です。
- 自死者数、自殺死亡率は 30～60 歳代の働き盛り世代の自死が多い傾向にあります。

<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。

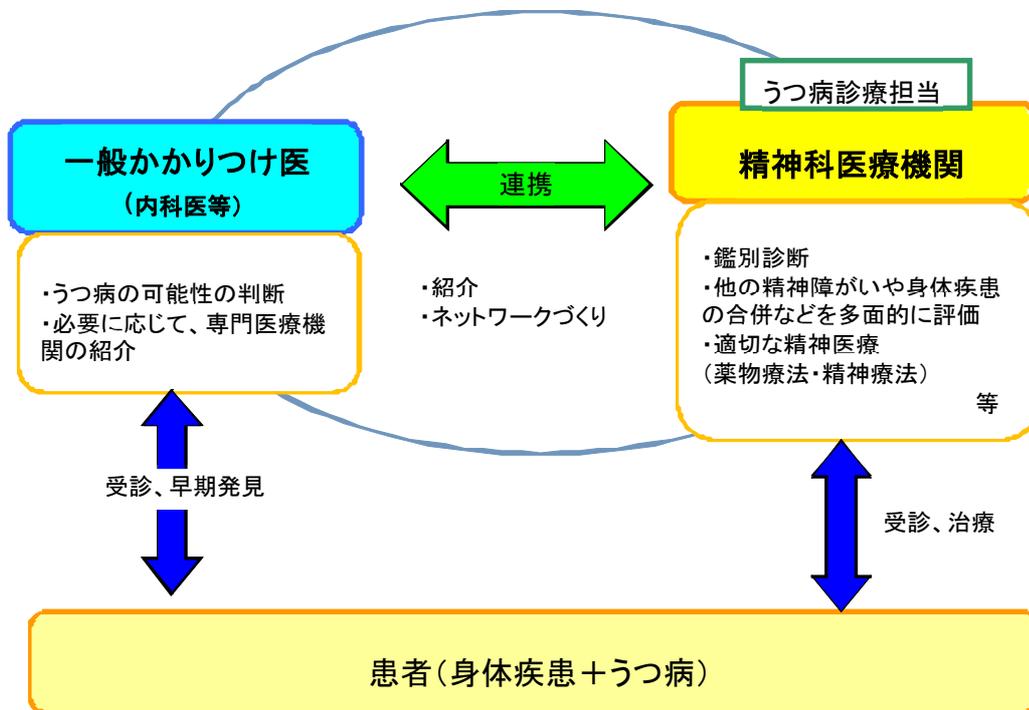
3 施策の方向性

- 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：%

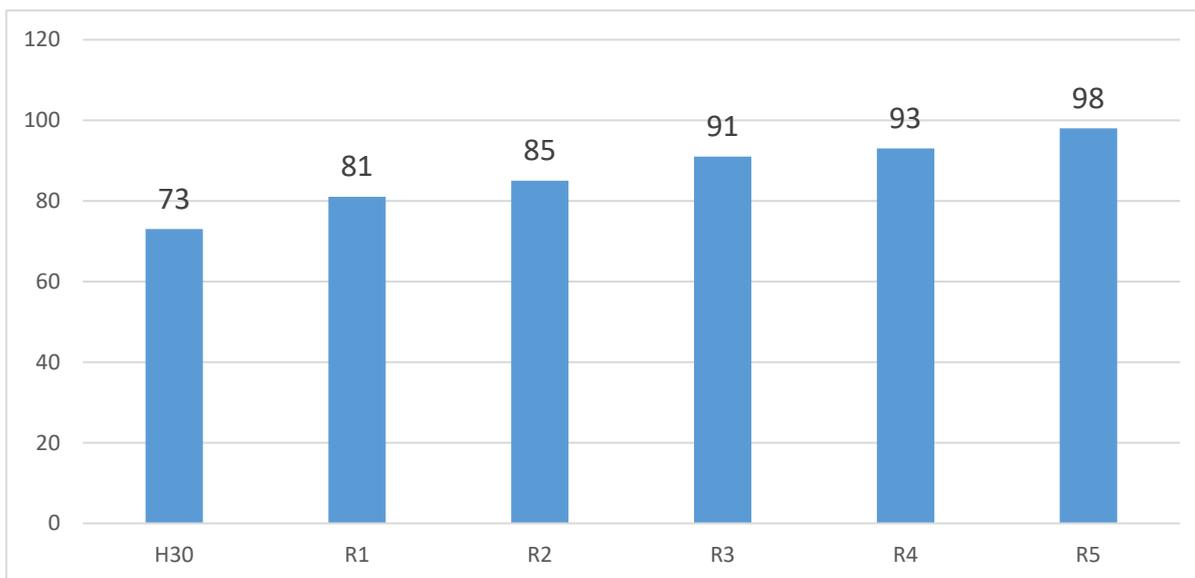
暮らしの場所	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	総計
自宅	213	270	150	225	142	48	37	5	1,090
	74%	68%	66%	61%	44%	45%	26%	25%	58%
病院	31	66	28	31	38	10	26	2	232
	11%	17%	12%	8%	12%	9%	18%	10%	12%
サービス付き高齢者向け住宅	3	13	6	18	18	7	5	1	71
	1%	3%	3%	5%	6%	7%	4%	5%	4%
有料老人ホーム	3	3	1	10	6	0	3	0	26
	1%	1%	0%	3%	2%	0%	2%	0%	1%
介護老人保健施設	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。

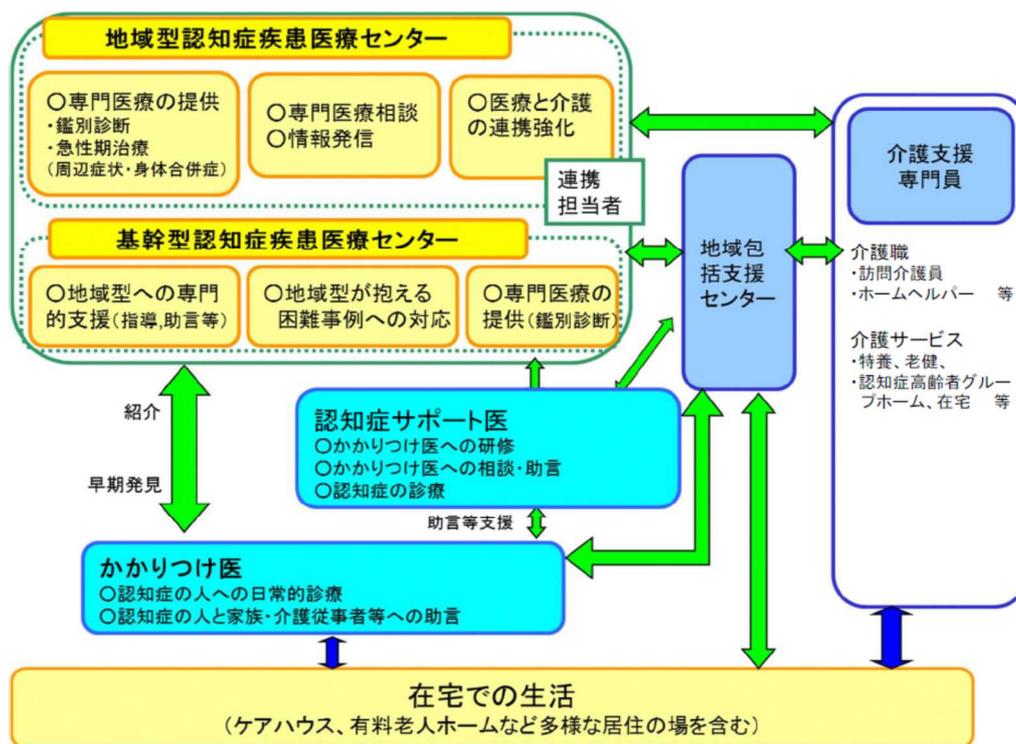
4 具体的な取組

- 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察できる小児科医の数は十分とはいえない中、緊急度等を踏まえ子どもの状況に応じて柔軟に対応していますが、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。