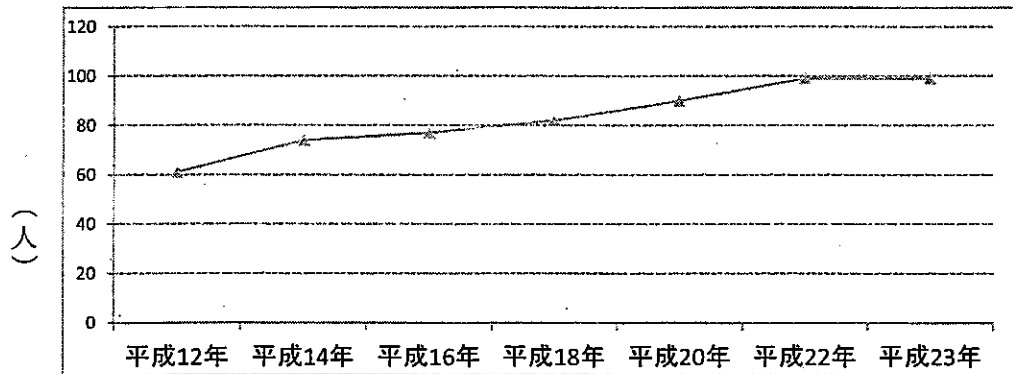


1 県内の糖尿病患者の状況

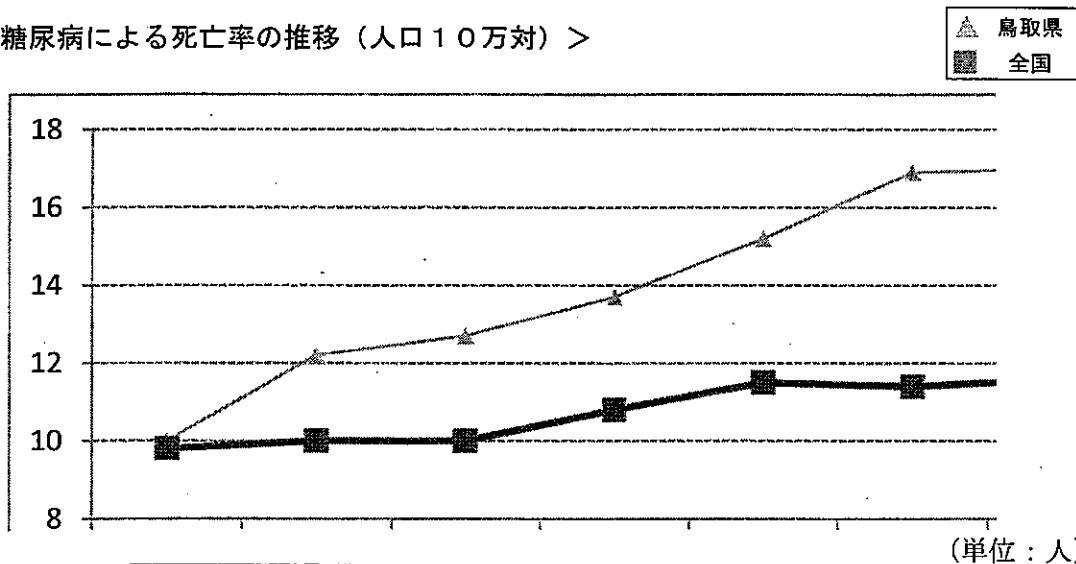
(1) 糖尿病による死亡者の状況

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

<鳥取県における糖尿病による死亡者の推移>



<糖尿病による死亡率の推移 (人口10万対)>



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

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<鳥取県における死亡原因の順位 (平成23年)>

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

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

## (2) 糖尿病の退院患者平均在院日数

- 平成20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、23.7日であり、全国平均の38.1日を下回っている。

### <糖尿病退院患者の平均在院日数（施設（病院）住所地別）>

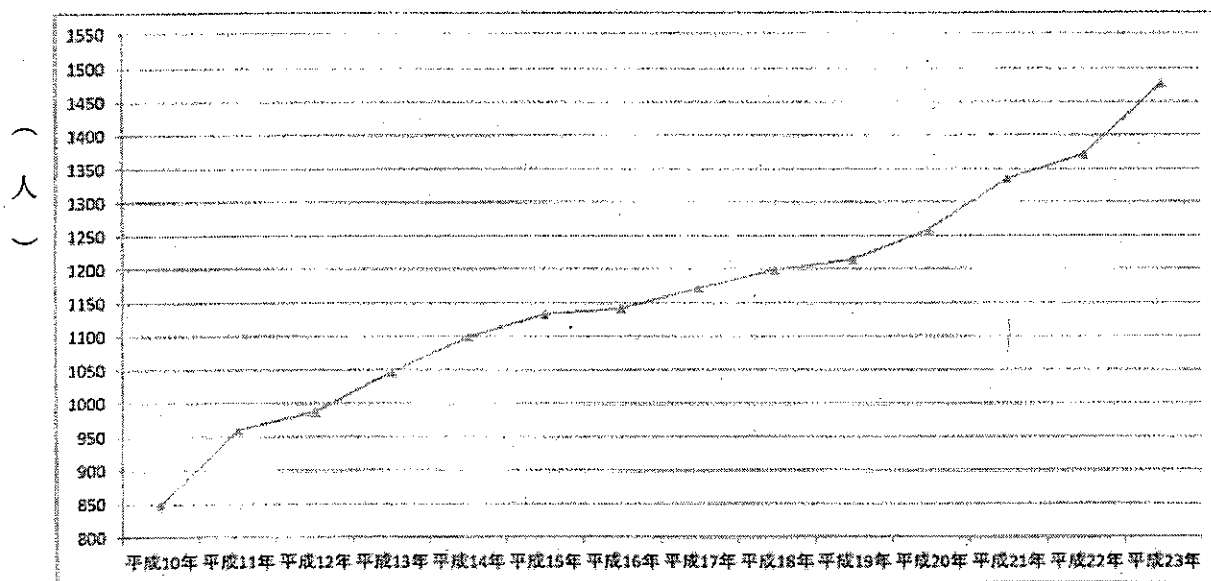
区 分	平成14年	平成17年	平成20年
全国平均	40.6日	34.1日	38.1日
鳥 取 県	47.6日	24.3日	23.7日
東部保健医療圏	56.8日	27.8日	18.1日
中部保健医療圏	62.2日	25.3日	30.8日
西部保健医療圏	35.3日	21.4日	23.3日

※出典：厚生労働省「患者調査」

## (3) 県内人口透析患者数の推移

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

### <鳥取県における人工透析患者数の推移>



(単位：人)

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

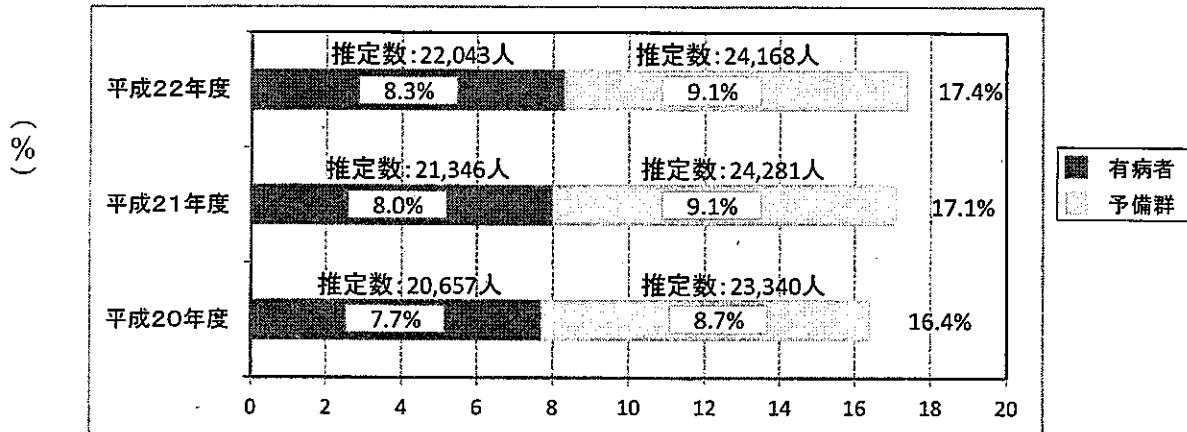
※出典：財団法人鳥取県臓器バンク調べ（各年9月1日現在）

## 2 糖尿病の予防・保健に関する状況

### 健康診断の実施状況及びその結果の推移

- ・ 県内の糖尿病の有病者及び予備群は増加傾向にあり、平成20年度の16.4%から平成22年度は17.4%となっている。  
市町村国保の特定健康診査結果に当該年度の10月1日現在推計の40歳以上74歳以下人口を乗じて推計したところ、糖尿病予備群は約2万4,000人、有病者は2万2000人と推計された。

<鳥取県における市町村特定健康診査受診者のうち糖尿病の有病者及び予備群の推移>



※出典：鳥取県福祉保健部健康政策課調べ

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

### 3 糖尿病の医療に関する状況

#### (1) 糖尿病専門医の状況

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

<県内の糖尿病専門医の状況（平成24年7月20日現在）>

(単位：人)

区分	東部	中部	西部	県計
糖尿病専門医	8	0	12	20

※出典：日本糖尿病学会ホームページより。

#### (2) 糖尿病認定教育施設の状況

- ・日本糖尿病学会が認定する教育施設は、東部1施設、西部2施設となっており、中部には認定施設はない。

<県内の糖尿病認定教育施設の状況（平成24年7月25日現在）>

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

※出典：日本糖尿病学会ホームページより。

#### (3) 糖尿病療養指導士の状況

- ・県内の糖尿病療養指導士数は121人となっている。

<県内の糖尿病療養指導士の状況（平成24年6月15日現在）>

(単位：人)

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

※出典：日本糖尿病療養指導士認定機構ホームページより。

#### (4) 日本透析医学会専門医の状況

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

※出典：日本透析医学会ホームページより。

(5) 学校における疾病異常の状況

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

<県内学校の糖尿病患者の状況>

(単位：人、%)

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

※出典：学校保健・安全・食育状況調査（旧：学校保健・安全・給食要覧）

※平成22年度学校保健・安全・食育状況調査より糖尿病1型、2型を分類

(6) 人工透析が可能な施設の状況

・県内で人工透析が可能な施設（病院又は診療所）の数は、26箇所。

<県内の人工透析が可能な施設数（平成24年9月1日現在）>

(単位：箇所)

区分	東 部	中 部	西 部	県 計
施設数	8	7	11	26

※出典：財団法人鳥取県臓器バンク調べ

## 5 精神疾患対策

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

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

### 5-1 精神疾患（全体）

#### 1 現状と課題

##### (1) 治療・回復・社会復帰

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○精神科病院の入院患者数は、全体では減少傾向にある一方で、65歳以上の高齢入院患者数（特に統合失調症患者）は増加傾向にある。</li> <li>○入院患者の地域生活への移行を促進するため、訪問看護等精神障がい者の地域移行に必要なサービス創設に向け働きかけを実施。</li> <li>○地域移行支援に携わる専門職員等に対する研修を実施。</li> <li>○精神障がいに対する正しい知識の普及啓発を実施しているが、誤解や偏見により、県民の理解は未だ十分でない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者の状態に応じ、外来・入院・訪問医療等適切な精神科医療を提供することが必要。</li> <li>○入院患者の早期の退院を促し、出来るだけ地域生活を継続できるよう支援することが必要。</li> <li>○入院期間の長期化や高齢化からくる生活機能や意欲の低下により退院が困難とされる高齢の長期入院患者の退院を支援することが必要。</li> <li>○精神障がい者の社会復帰・社会参加の促進を図るため、県民の精神障がいに対する理解を深めることが必要。</li> </ul>

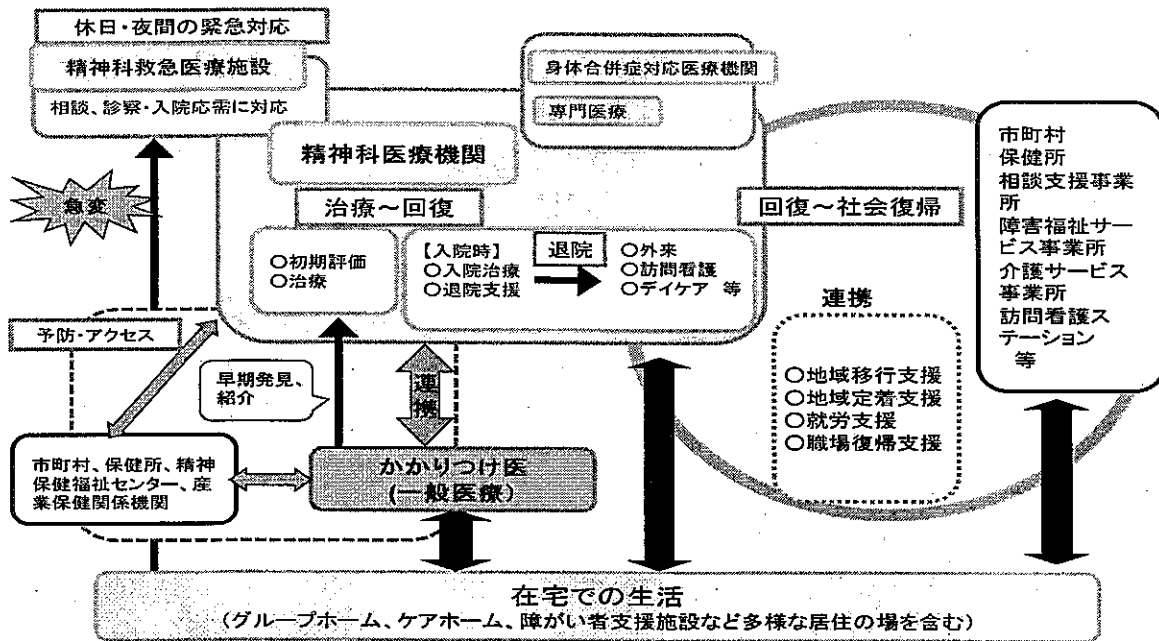
##### (2) 精神科救急・身体合併症・専門医療

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○休日・夜間の相談・診療・入院に対応する精神科病院を「精神科救急医療施設」に指定し、圏域ごとに輪番等による24時間365日の精神科救急医療体制を確保。</li> <li>○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。</li> <li>○急性期の身体合併症患者に対応できる精神科病院は少なく、圏域ごとに病院間の連携・協力体制の確保を図っている。</li> <li>○被虐待児や不登校、発達障がいをベースとしたひきこもりなど、心に問題を抱えた子どもの診療に携わる医師は少なく、受診が集中している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○直ちに医療及び保護を図る必要がある精神疾患患者の受入体制は、身近な圏域で適切に提供されることが必要。</li> <li>○精神科救急医療体制を円滑に機能させるため、精神保健指定医の安定的確保が必要。</li> <li>○身体疾患を合併する精神疾患患者へ対応するための受け入れ体制整備が必要。</li> <li>○身近な地域の医療機関で子どもの心に関する診療ができるよう、またその医療機関をバックアップができるようなシステム等の整備を図っていくことが必要。</li> </ul>

## 2 対策・目標

項目	対策・目標
治療・回復・社会復帰	<p>○患者の状態に応じ、アウトリーチ（訪問支援）等適切な医療を効率的に提供する体制を整備。</p> <p>○精神障がい者の地域移行・地域定着を支援するため、医療、保健、福祉の関係機関の連携強化。</p> <p>○高齢長期入院患者に対して、病院内の専門職種等が地域の関係者とチームになり、退院に向けた包括的な支援を実施。</p> <p>○市町村や教育関係機関、ボランティア団体等と連携し、県民の精神障がいに対する正しい知識・理解の普及啓発を実施。</p> <p>※地域生活への移行に関する目標・対策については、鳥取県障害福祉計画に詳細を記載。</p> <p>(入院中の精神障がい者の地域生活への移行の目標)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1年未満入院患者の平均退院率 76%</li> <li>・65歳以上かつ統合失調症在院患者の削減数 30人（平成24年度から26年度の累計）</li> </ul>
精神科救急・身体合併症・専門医療	<p>○身体合併症を有する患者を含む精神科救急患者に対して、24時間365日、精神科救急医療が提供できる体制を確保する。</p> <p>○身体疾患を合併する精神疾患患者の受け入れ体制を確保するため、精神科救急医療機関と一般救急医療機関等との連携を促進。</p> <p>○子どもの心の支援に携わる医療、福祉、保健、教育等関連領域との連携の強化。</p> <p>○身近な地域の医療機関の医師が子どもの心に関する診療についてより理解を深めることができるよう、研修会等の機会を設ける。</p>

### 3 精神疾患の医療連携体制イメージ図（全体）



#### ★医療連携体制において役割を果たす医療機関（平成24年10月現在）

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
精神科救急医療施設	<ul style="list-style-type: none"> <li>鳥取医療センター</li> <li>渡辺病院</li> </ul> <p>（消防・警察・地区医師会・市町との連携により当番日を決めて救急患者を受入れ）</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>倉吉病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>米子病院</li> <li>皆生病院</li> <li>西伯病院</li> <li>養和病院</li> <li>鳥取大学医学部附属病院</li> </ul> <p>（1週間交替の輪番制を実施）</p>
治療・回復・社会復帰 （精神病床を有する精神科標榜病院）	<ul style="list-style-type: none"> <li>鳥取医療センター</li> <li>渡辺病院</li> <li>上田病院</li> <li>幡病院</li> <li>ウエルフェア北園渡辺病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>倉吉病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>米子病院</li> <li>皆生病院</li> <li>西伯病院</li> <li>養和病院</li> <li>大山リハビリテーション病院</li> <li>鳥取大学医学部附属病院</li> </ul>
専門医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>児童精神医療</li> <li>子どもの心の診療拠点病院 ※1</li> <li>てんかんの専門的診療を行う病院 ※2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>鳥取医療センター</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>鳥取大学医学部附属病院</li> <li>鳥取大学医学部附属病院</li> </ul>

※ 掲載医療機関については確認中

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

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

#### ★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

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



**資料**

1 県内の精神疾患患者の状況

(1) 精神疾患患者数の状況

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

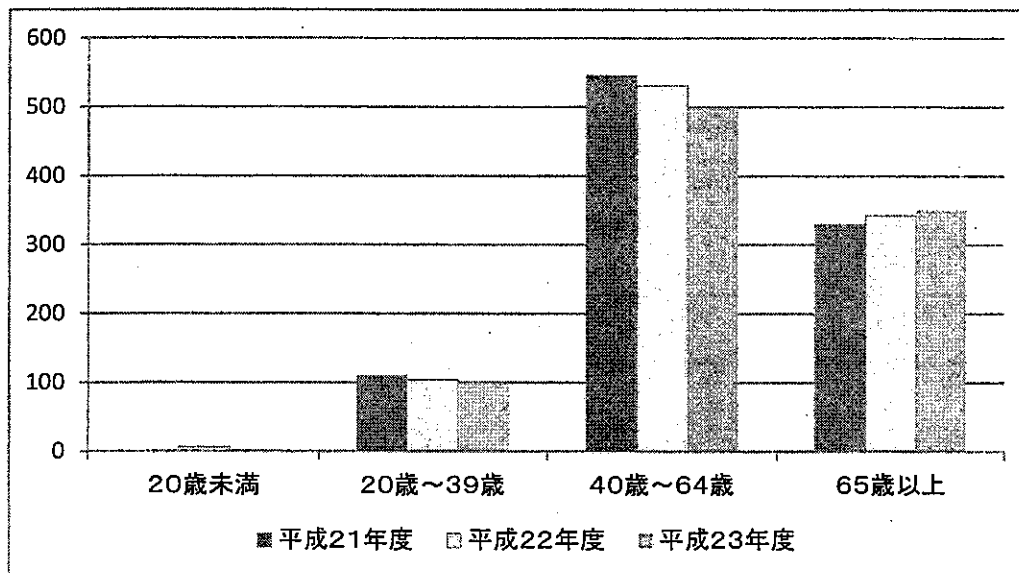
<入院患者の状況>

(単位：人)

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

※出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日現在）

<入院患者の状況（統合失調症患者、統合失調症型障害及び妄想性障害）>



(単位：人)

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

※出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日現在）

<通院患者の状況>

(単位：人)

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

※各年度末現在の自立支援医療（精神通院）公費負担患者数  
（障害者手帳発行・管理システムで管理している数値による。）

(2) 精神疾患の退院患者平均在院日数及び平均退院率

- ・平成20年の鳥取県内病院の「精神及び行動の障害」の退院患者の平均在院日数は161日であり、全国平均の305、3日を下回っている。

<「精神及び行動障害」の退院患者平均在院日数（施設所在地）>

区分	精神及び行動の障害
全国平均	305.3日
鳥取県	161.0日

※出典：厚生労働省「平成20年 患者調査」

<1年未満入院患者の平均退院率>

区分	平成20年	平成21年
全国	71.2	71.2
鳥取県	69.2	70.5

※出典：厚生労働省「精神保健福祉資料」（各年6月30日現在）

## 2 精神疾患の医療に関する状況

(1) 精神科を標榜する医療機関の状況

- ・県内の精神科病院は、平成14年から平成20年の間、5カ所で変更はない。
- ・精神科を標榜する一般病院は平成14年に16箇所であったのが、平成20年には20箇所に増えている。
- ・精神科を標榜する診療所は、平成14年から平成20年の間、27～40箇所の間で推移している。このうち、精神科を主たる診療科目として標榜する診療所及び精神科単科の診療所は平成14年に計8箇所から、平成20年には計14箇所に増えている。

<精神科を標榜する病院・診療所数>

区分	平成14年	平成17年	平成20年
病院数	21	24	25
精神科病院 (精神病床数)	5 (909)	5 (887)	5 (855)
一般病院 (精神病床数)	16 (925)	19 (1,185)	20 (1,176)
診療所数	27	40	35
「精神科」を主たる診療 科目とする診療所	8	13	10
「精神科」単科診療所	0	0	4

※出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

※上記調査には、複数科標榜病院・診療所有り（「精神科」単科診療所を除く）

(2) 精神科又は精神科病院に従事する医師の状況

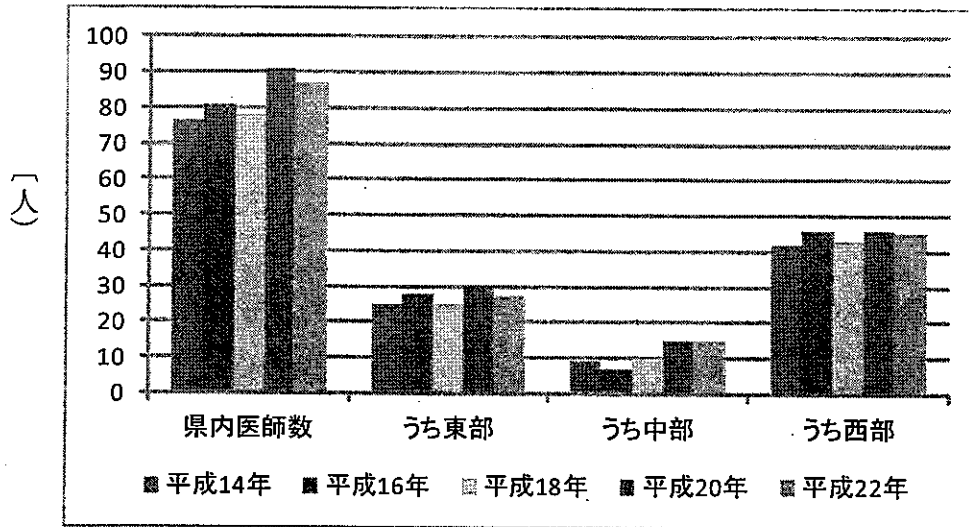
ア 精神科の医師

- ・県内で主に精神科に従事する医師数は、平成14年から平成22年までの間76～91人の間で推移している。その多くは西部保健医療圏の医師であり、全体の約半数を占めている。
- ・平成22年における医師の平均年齢は52.6歳であり、50歳代が最も多い。

イ 精神科病院の医師

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

<県内で主に精神科に従事する医師数の推移>

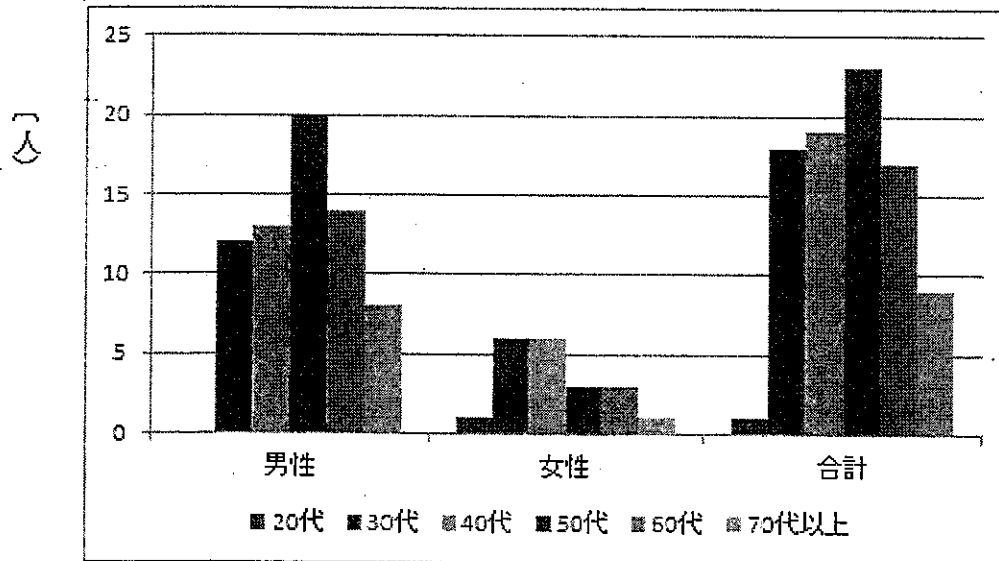


(単位：人)

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

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月31日現在)

<県内で主に精神科に従事する医師の年齢別・性別人数>



(単位：人)

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

※出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(平成22年12月31日現在)

<精神科病院に従事する医師数(常勤換算)の推移>

(単位:人)

区分		平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
医師数	鳥取県	26.7	36.3	30.5	30.5	28.6
100床当たり 医師数	鳥取県	2.9	3.1	3.4	3.6	3.3
	全国	3.0	3.1	3.2	3.3	3.4

※出典:厚生労働省「病院報告」(各年10月1日現在)

<県内在住の精神保健指定医の状況>

(単位:人)

精神保健指定医数	
東部保健医療圏	26
中部保健医療圏	10
西部保健医療圏	39
県外等	8
鳥取県内在住合計	83

※出典:鳥取県福祉保健部障がい福祉課調べ(平成24年10月1日現在)

(3) 指定自立支援医療機関の状況

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

<指定自立支援医療(精神通院)機関数>

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

※出典:鳥取県福祉保健部障がい福祉課調べ(平成24年3月末現在)

(4) 精神科救急医療の提供体制の状況

- ・夜間・休日における精神科救急医療は各圏域ごとに当番病院の輪番等により対応が行われている。

<精神科救急医療の当番病院における受診件数等(夜間・休日)>

		当番病院数	受診件数	入院件数
東部保健医療圏	平成21年度	2	262	70
	平成22年度	2	233	52
	平成23年度	2	310	92
中部保健医療圏	平成21年度	1	555	85
	平成22年度	1	486	85
	平成23年度	1	368	96
西部保健医療圏	平成21年度	4	100	48
	平成22年度	4	119	50
	平成23年度	4	92	33

※精神科救急医療体制整備事業実績による

## 5-2 うつ病

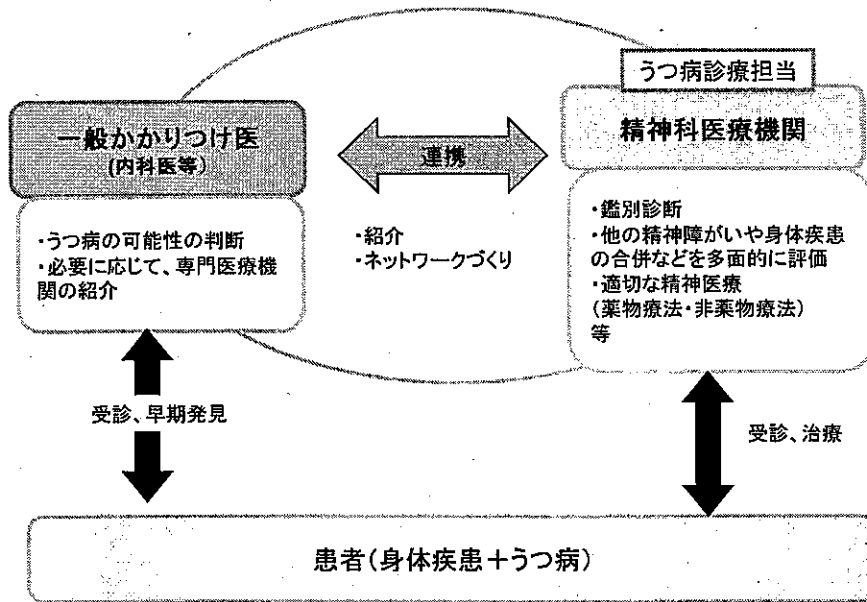
### 1 現状と課題

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○睡眠による休養が十分にとれていない者の割合があまり改善されていない。</li> <li>○県全体では、自殺者は減少傾向にあるが、30～60歳代の自殺が全体の約6割を占めている。</li> <li>○ストレスを感じた者の割合は減少傾向にあるものの、高い水準にある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○睡眠の重要性に対する知識の普及を図ることが必要。</li> <li>○働き盛り世代へのストレス対策、うつ病対策、自殺対策を強化していくことが重要。</li> <li>○早期に相談できるように、こころの健康相談窓口などの情報提供が必要。</li> <li>○心の悩みに気づき、見守り、適切な機関に繋げることのできるゲートキーパーを養成することが必要。</li> </ul>

### 2 対策・目標

項目	対策・目標
うつ病	<ul style="list-style-type: none"> <li>○十分な睡眠、休養がとられ、ストレスを感じる者の減少</li> <li>○働き盛り世代のストレスの軽減、うつ病や自殺の減少</li> <li>○こころの相談窓口やうつ病の相談・受診先の周知 <ul style="list-style-type: none"> <li>・かかりつけ医から精神科医へ繋ぐ連携の強化</li> <li>・産業保健を通じた働き盛り世代へのメンタルヘルスケアの推進、うつ病対策、自殺対策の強化</li> <li>・適切な専門相談機関へ繋ぐことができる人材としてのゲートキーパーの養成</li> <li>・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</li> </ul> </li> </ul>

### 3 精神疾患の医療連携体制イメージ図（うつ病）



#### ★医療連携体制において役割を果たす医療機関（平成24年10月現在）

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
うつ病診療医療機関（病院）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上田病院</li> <li>・鳥取医療センター</li> <li>・鳥取県立中央病院</li> <li>・鳥取市立病院</li> <li>・鳥取生協病院</li> <li>・幡病院</li> <li>・渡辺病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・倉吉病院</li> <li>・野島病院</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・皆生病院</li> <li>・西伯病院</li> <li>・山陰労災病院</li> <li>・鳥取大学医学部附属病院</li> <li>・養和病院</li> <li>・米子病院</li> </ul>
一般医療機関	うつ病の専門医療機関と連携している病院、診療所		

※掲載医療機関については確認中

\*五十音別順

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

\*うつ病の専門的診療・治療は診療所でも行われています。

#### ★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

（一般の医療機関）

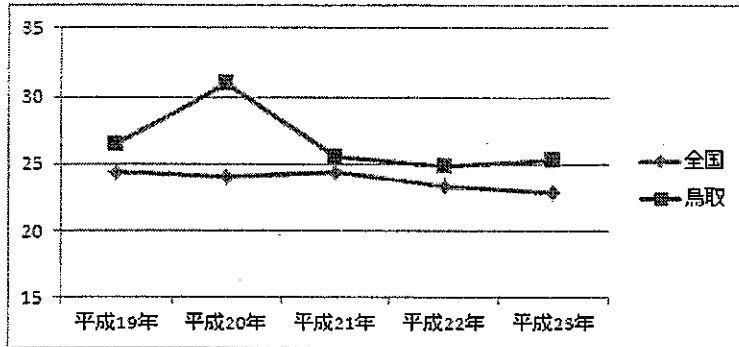
- ・うつ病の可能性について判断
- ・必要に応じて適切に紹介できる専門医療機関と連携
- ・うつ病等に対する対応力向上のための研修等に参加

**資料**

1 県内の自殺による死亡率の推移

自殺による鳥取県の死亡率は、わずかに上回っているが、ほぼ全国並。また県内の自殺者数は平成20年に183人と増加し、その後は減少したものの、30～60歳代の自殺の割合が高い。

<県内の自殺による死亡率の推移>



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

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

<県内の年齢階級別自殺者数の推移>

(単位：人)

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

※出典：厚生労働省「人口動態調査」を編集

2 こころの健康

県内の睡眠による休養が十分にとれていない者の割合は横ばいだが、ストレスを感じた者の割合は減少している。

(単位：%)

	平成19年	平成22年
睡眠による休養が十分にとれていない者の割合	19.9	22.7
県内のストレスを感じた者の割合	男性	69.2
	女性	72.2
	63.0	63.1

\*出典：鳥取県福祉保健部健康政策課「県民健康栄養調査」

## 5-3 認知症

### 1 現状と課題

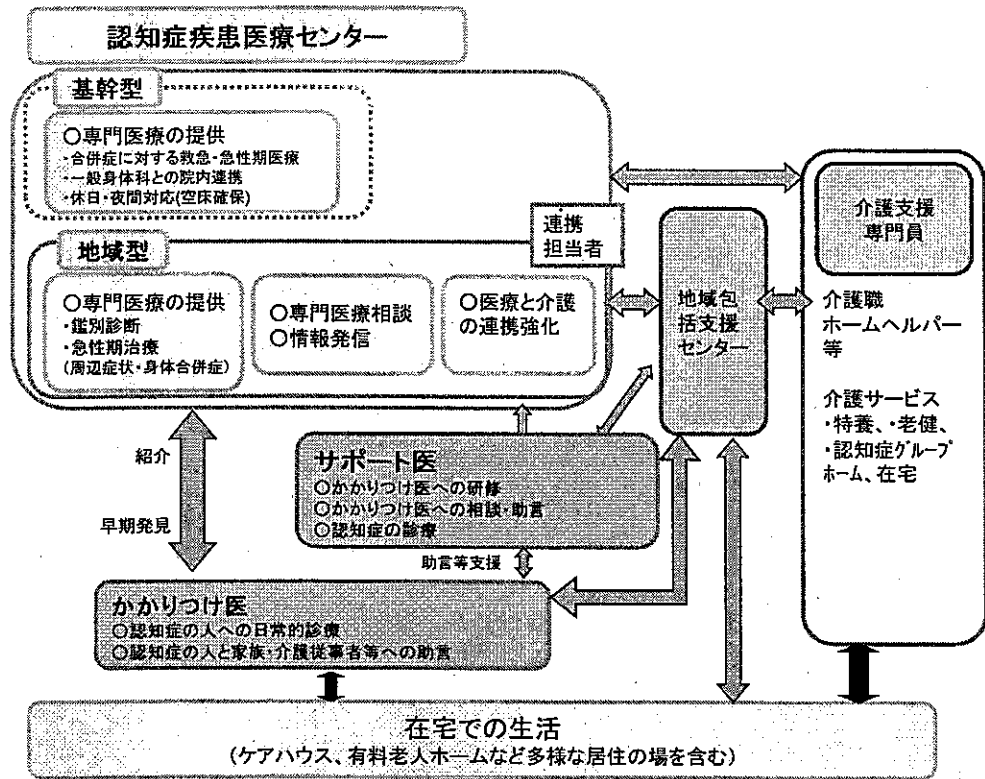
現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○鳥取県内での認知症高齢者数は年々増加しており、平成23年4月には、約1万7千人程度(高齢者人口の10.8%)と推計される。</li> <li>○専門医療の提供や医療相談のため、各二次医療圏域ごとに合計4カ所、認知症疾患医療センターを設置している。</li> <li>○早期発見や適切な医療を提供するため、かかりつけ医に対する研修などを地区医師会を中心に実施。(H23年度修了者数:32名、累計:310名)</li> <li>○かかりつけ医に対する研修や支援、医療連携強化のために、認知症サポート医を養成。(H23年度現在:13名、H24年度:10名養成)</li> <li>○行政、事業者、企業、地域団体等が、相互に連携を図りながら認知症に関する正しい知識の普及や認知症の居場所づくりなどに取り組んでいる。</li> <li>○認知症の普及啓発のため「認知症サポーター」を養成している。(H23年度現在:36,197名、高齢者人口に占めるサポーターの割合:全国第3位)</li> <li>○介護支援専門員や介護職員の認知症対応力向上のための人材育成に取り組んでいる。</li> <li>○若年性認知症の実態調査を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○かかりつけ医等の日常的に関わる医療関係者の認知症に対する関心を高めることが必要。</li> <li>○介護職員、介護支援専門員等の介護従事者の認知症に対する理解、ケアの質の向上を図ることが必要。</li> <li>○認知症の原因とその予防、治療、適切な介護の在り方等を県民に普及啓発するなど、県民の認知症に対する理解促進を図ることが必要。</li> <li>○医療・介護・地域・家族が認知症の人の情報を共有し、連携を強化することが必要。</li> <li>○若年性認知症に対する支援(介護サービスや総合相談等)が必要。</li> </ul>



## 2 対策・目標

項目	対策・目標
認知症	<ul style="list-style-type: none"> <li>○専門医療及び専門医療相談の提供、行動・心理症状や身体合併症への対応を実施するため、引き続き認知症疾患医療センター4カ所を指定・運営するとともに、さらに全県的な認知症救急医療対応や各関係機関の連携を強化するため、基幹型認知症疾患医療センターの指定を検討する。</li> <li>○認知症の人の日常医療をかかりつけ医が担えるよう、認知症対応力の向上を図るとともに、地域的なバランスを考慮しながら、認知症サポート医を計画的に配置する。また、認知症疾患医療センターは、地域での生活を支えるため、在宅医療を担当する機関、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携を強化する。</li> <li>○認知症の状態に応じた適切なサービスを提供するために、関係者間の情報を共有し、認知症医療の質を上げる認知症クリティカルパスを導入する。</li> <li>○「認知症サポーター」の養成等、引き続き県民への認知症に対する正しい知識を普及啓発する。</li> <li>○質の高い介護職員等を養成するため、段階に応じた研修を実施する。</li> <li>○若年性認知症の支援のための施策を実施する。</li> <li>○認知症グループホーム、定期巡回・随時対応型訪問介護・看護、小規模多機能型居宅介護など地域に密着した介護サービスの整備を行い、認知症の人の在宅生活を支える基盤整備を行う。</li> <li>○認知症の人の在宅生活の継続、家族負担の軽減を図るため、短期入所生活介護体制の整備を促進する。</li> <li>○地域包括支援センターの体制・機能強化を図る。</li> </ul>

3 精神疾患の医療連携体制イメージ図（認知症）



★医療連携体制において役割を果たす医療機関（平成24年10月現在）

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
認知症疾患 医療センター (基幹型) (認知症の鑑別 診断を行える医 療機関)※			鳥取大学医学部附属病院 (検討中)
認知症疾患 医療センター (地域型)	・渡辺病院	・倉吉病院	・養和病院 ・西伯病院

\*掲載医療機関については確認中

※ 基幹型の設置に至らない場合は(基幹型)を削除し、認知症の鑑別診断を行える医療機関として掲載

★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

- ・かかりつけ医の医師が、地域包括支援センターや介護支援専門員(ケアマネージャー)等と連携して、認知症の人の日常的な診療を行う
- ・認知症の診断が必要になった場合に、かかりつけ医の医師が認知症疾患医療センター等の専門医療機関へ紹介し、今後の治療計画等が記載された療養計画に基づき、療養支援を行う
- ・認知症の人が入院になった場合でも、退院後はかかりつけ医の医師が引き続き療養支援を行う
- ・認知症疾患医療センター、訪問看護事業所、地域包括支援センター、介護サービス事業所等との連携会議等に参加し、関係機関との連携を図る

**資料**

認知症高齢者数の現状（平成23年4月の要介護・要支援認定者）

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

※出典：鳥取県福祉保健部長寿社会課調べ

※「居宅」には医療機関(医療保険適用)入院者を含む。

※「その他の施設」はグループホーム、ケアハウス等をいう。

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

## 6 小児医療（小児救急を含む）

小児とは、0歳から概ね14歳までの児のことを示します。

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

### 1 現状と課題

#### （1）県内の小児救急医療の状況について

現状	課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○家庭内では、子どもの病気やけがの症状や軽重を判断することが難しい。</li> <li>○主に軽症患者に対応する休日夜間急患センターが充実してきている。</li> <li>○各保健医療圏では、開業医の協力により休日夜間急患センターなどにおいて救急患者に対応。</li> <li>○東部、西部保健医療圏では、休日、夜間の小児救急患者に対して、病院群輪番制により対応。</li> <li>○中部保健医療圏では、開業医による当番制で日曜日、祝祭日の小児救急患者に対応。</li> <li>○西部保健医療圏では、日曜の午前中に開業医が交替で対応。</li> <li>○休日・夜間において、小児救急電話相談事業を実施し、症状に応じた医療機関への受診及び子どもを持つ保護者等の安心確保が図られている。</li> <li>○小児救急ハンドブックを作成し、家庭でのトリアージについて普及啓発を行っている。</li> <li>○子どもを持つ保護者等を対象に、小児科医師が講義を行う、とっとり子ども救急講座を実施している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○家庭内で子どもの病気やけがの症状が判断できず、休日・夜間でも病院を受診する傾向がある。また、救急搬送される小児のうち、約6割が軽症患者であり、翌日以降の通常の診療時間で間に合う患者でもその多くが休日・夜間に診察を受けに来るため、医師（特に病院の勤務医）に過度に負担がかかっている。</li> <li>○軽症であっても病院での診察を望む患者及び保護者がいるため病院勤務医の負担の原因となっており、軽症の場合は休日夜間急患センターを利用してもらえるよう啓発が必要。</li> <li>○西部保健医療圏の小児救急の輪番制は病院が中心となった体制であり、病院勤務医の負担軽減を図ることが必要。</li> <li>○東部、西部保健医療圏に比べて医療資源が少ない中部保健医療圏では、小児救急の当番制を今後も維持・継続し続けていくことが不安な状態。</li> <li>○電話相談件数は増加してきているが、事業効果をより高めるため患者及び保護者に周知する必要がある。</li> <li>○救急医療機関への適正受診、かかりつけ医の必要性について継続した普及啓発が必要。</li> <li>○子どもを持つ保護者等にも、子どもの体調の見方などを知ってもらい、適切な医療機関を選択して上手にかかっている必要がある。</li> </ul>

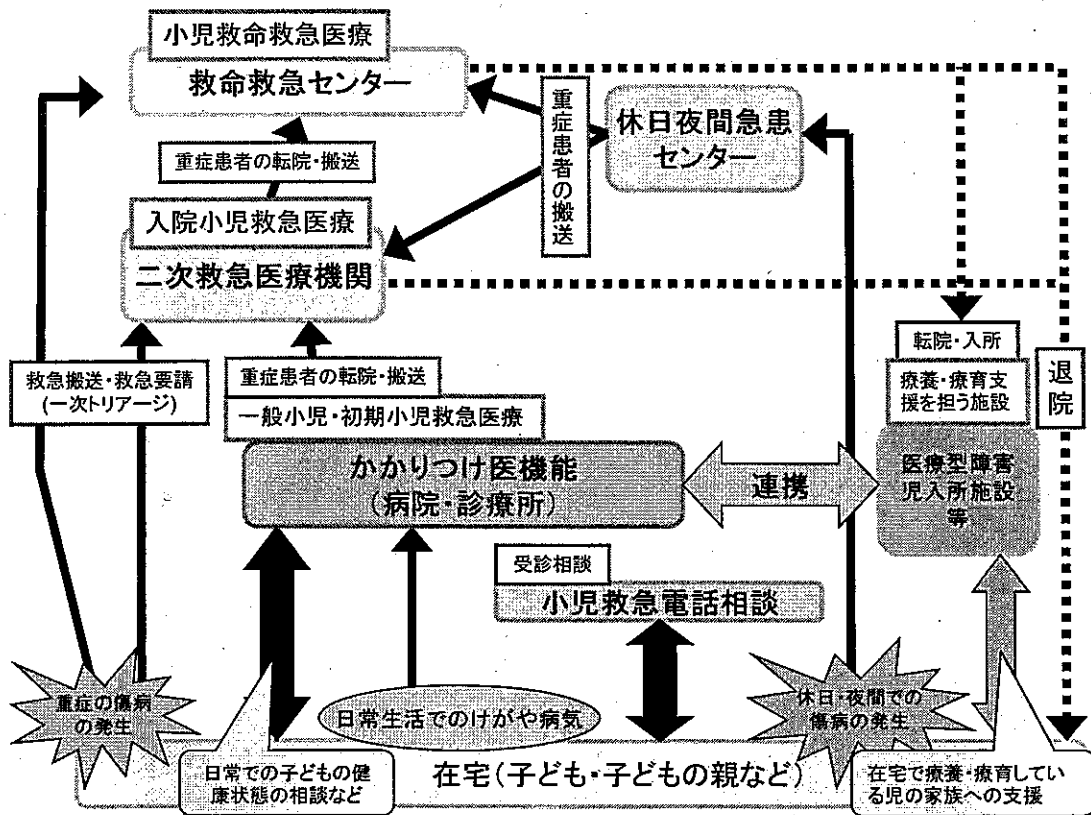
## (2) 県内の小児医療体制の状況について

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

## 2 対策・目標

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

3 小児医療連携体制のイメージ図



★医療連携体制において役割を果たす主な医療機関（平成24年10月現在）

区 分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
① 救命救急センター 〔小児医療も含め、24時間 体制で高度な医療を提供〕	・鳥取県立中央病院	—	・鳥取大学医学部 附属病院
② 二次救急医療機関 〔輪番制等により、休日・夜間 の小児救急医療に対応し、 比較的高度な医療を提供〕	・鳥取赤十字病院 ・鳥取市立病院 ・鳥取生協病院	・鳥取県立厚生病院	・米子医療センター ・博愛病院
③ 休日・夜間急患センター 〔小児も含めた休日・夜間の 軽症の救急患者に対応〕	・東部医師会附属 急患診療所	・中部休日急患 診療所	・西部医師会急患診 療所 ・境港日曜休日急 診療所

※掲載医療機関については確認中

★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

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

## 資料

### 1 県内の小児人口、出生率について

#### (1) 小児人口

・全国的に小児人口は減少しており、鳥取県も同様に減少している。

(単位：人)

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

※出典：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

#### (2) 出生率

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

(単位：人口千対)

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

※出典：厚生労働省「人口動態調査」

### 2 県内の小児医療体制の状況

#### (1) 県内の休日、夜間の小児救急医療の状況（平成24年3月現在）

##### 【東部地区】病院群輪番制により実施

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

※三次救急の小児患者については、県立中央病院が受入れを実施。

##### 【中部地区】小児科開業医が厚生病院に出向いて休日診療

診療曜日	診療場所・時間
平日（月～金）	県立厚生病院 17:00-22:00
土曜日	県立厚生病院 13:00-22:00
日曜日	小児科開業医 10:00-13:15
祝祭日	県立厚生病院 13:15-22:00

##### 【西部地区】病院群輪番制により実施

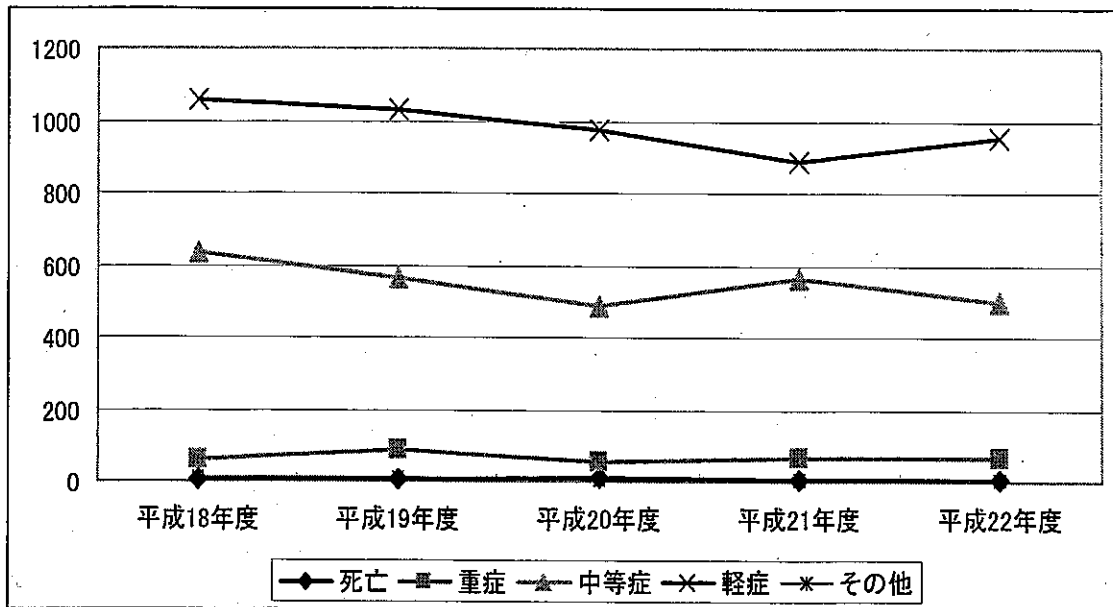
診療場所	診療日時
米子医療センター	金曜日：18:00-翌8:00、日曜日：8:30-17:00 月・水：18:00-22:00
博愛病院	木・土：18:00-翌8:00 月・火・水：18:00-22:00
鳥取大学医学部附属病院	毎日当直

※三次救急の小児患者については、鳥取大学医学部附属病院が受入れを実施。

(2) 県内の小児救急患者の搬送・受入の状況

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

<新生児、乳幼児、少年の搬送件数>



(単位：人)

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

※出典：鳥取県危機管理局消防防災課「消防防災年報」