

3 心筋梗塞等の心血管疾患対策

心筋梗塞等の心血管疾患のうち、急性心筋梗塞は、冠動脈の閉塞等によって心筋への血流が阻害され、心筋が壊死し心肺機能の低下が起きる疾患であり、慢性心不全は、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。

県内における主要な死亡原因であるこの心疾患に対し、喫煙対策や生活習慣病対策による予防を進めるとともに、発症後、早期かつ適切に医療を受けられる体制整備を図っていきます。

1 現状と課題

(1) 心筋梗塞等の心血管疾患の発生予防

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> ○県内の心疾患による死亡者数は増加傾向にあるが、年齢調整死亡率は低下傾向が続いている。 ○死亡原因として心疾患は恒常的に上位に位置している。 ※県内における死亡原因の第2位（平成28年） ○特定健康診査の平成27年度の実施率は42.1%であり、年々上昇してきているものの全国平均の50.1%と比べて低い。 ○喫煙や受動喫煙は、心筋梗塞等の心血管疾患の発生と因果関係がある。 ○禁煙に取り組む医療施設・学校は増加している。 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣病の発症・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ある。 ○特に再発を繰り返す者に対して、知識の詰め込みだけでなく、特定保健指導やかかりつけ医の指導を通じて、より実地的な改善策を個別にアドバイスする必要がある。 ○引き続き、心疾患の原因となる喫煙・受動喫煙防止対策、生活習慣病に関する対策の強化が必要である。

(2) 応急手当・病院前救護

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> ○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ある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○AEDの使用を含む応急手当の知識・技術について、引き続き普及していくとともに119番通報を受けた際の的確なアドバイスをできる体制の整備が必要。

(3) 医療提供体制の構築

ア 急性期の医療について

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"> ○各圏域に、急性心筋梗塞に24時間対応している医療施設はあるが、医療スタッフは必ずしも十分ではない。 ○各圏域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る。 ○心疾患の専門病棟（CCU）を有する病院は、県内で1箇所（西部・鳥取大学医学部附属病院）しかない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○心血管疾患が疑われる患者について、24時間安定的に対応できる医療提供体制の整備が必要である。 ○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る。 ○心疾患の専用病床がない東部・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る。

<p>○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ケースが増加している。</p> <p>○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。</p> <p>○心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、もしもの時の心構えのない患者・家族が多く、急変時に効果的では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ない。</p>	<p>○急性期診療を担う医療機関が、増加する予後改善が望めない高齢慢性心不全患者の急変への対応に追われている。</p> <p>○地域連携クリティカルパスの運用状況の把握、課題の整理等が十分できていない。また、地域連携クリティカルパスの利用促進に向け、県内の医療機関・患者へ普及啓発を進める必要がある。</p> <p>○高齢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る。</p>
--	--

イ 回復期・維持期の医療について

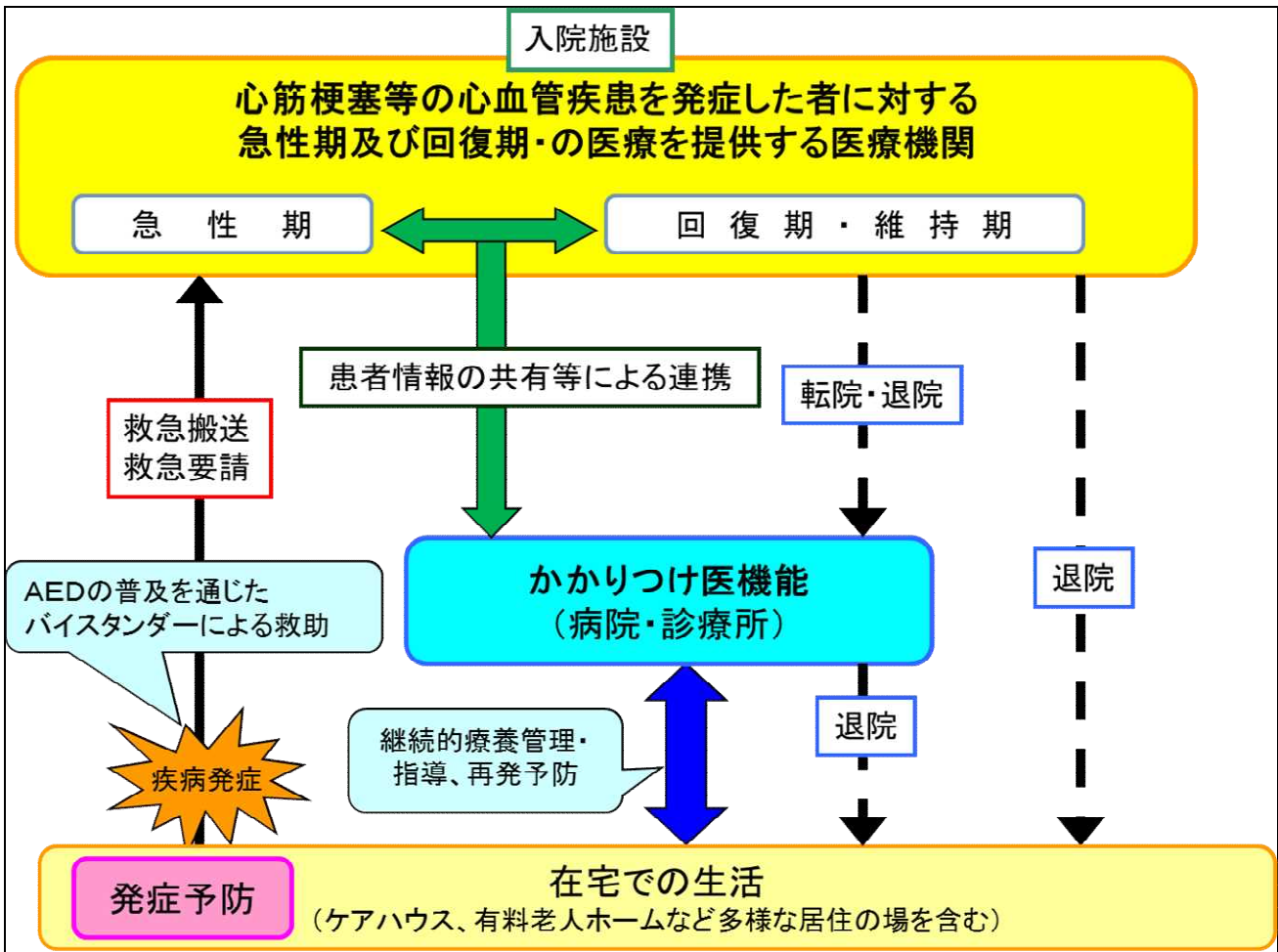
現 状	課 題
<p>○慢性心不全患者は、心不全増悪による再入院を繰り返しながら、身体機能が悪化することが特徴であり、全国的に今後の患者数増加が予想されている。</p> <p>○心筋梗塞や慢性心不全等の再発の予防、早期の在宅復帰のためには、早期の心血管疾患リハビリテーションの実施が有効である。</p> <p>○県内では、回復期を担う医療機関の数が十分ではない。</p> <p>○急性期の治療を終えた後、合併症等の問題や家族の状況により、急性期病院からの転院がスムーズにいかないケースが少なくない。</p> <p>○各保健医療圏において、急性期から在宅までの病連携、病診連携が進められている。</p> <p>○退院患者の支援のための在宅医療、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、患者が増悪するケースがある。</p> <p>○慢性期の治療やケア、介護の問題点についての知識が医療従事者に十分あるとは言えない。</p> <p>○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ない。</p>	<p>○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、地域における幅広い医療機関及び関係機関が連携しながら、入院中から退院後まで継続して行う必要がある。</p> <p>○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、平成29年10月1日時点で6箇所あり、平成24年8月1日時点の3箇所と比べて倍増しているが、西部は横ばい（2箇所）、中部はいずれの時点も0箇所となっている。</p> <p>○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ある。</p> <p>○急性期病院からの退院を円滑に進めるため、患者の受け皿となる回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の充実が必要である。</p> <p>○医療機関の役割分担や連携について、患者等が充分理解されていない場合がある。</p> <p>○退院後の患者の増悪を防ぐため、在宅医療、訪問看護等の各種サービスや生活習慣病の管理が必要である。</p> <p>○医療介護連携を進めるため、医療従事者、介護従事者等による情報交換や質の向上のための研修等の実施が必要である。</p>

2 対策・目標

項 目	対策・目標
心筋梗塞等の心血管疾患の発 生予防	<p>※詳細は「健康づくり文化創造プラン」に記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健診・特定保健指導の徹底と実施率を高めるための環境づくり ○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 ○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更なる推進 ○事業所や医療保険者による各種取組の推進 <p>【取組の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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の推進 ・未受診者に対する受診勧奨の強化 ・有所見者に対する事後指導の徹底 など <p>○治療の継続の支援のための医療保険者と医療機関との連携強化。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【目標値】 ※特定健康診査データより</p> <ul style="list-style-type: none"> ○高血圧予備群の割合 現状値 (H27) : 12.8%→目標値 (H35) : 12% ○高血圧有病者の割合 現状値 (H27) : 35.5%→目標値 (H35) : 33% ○高血圧未治療者の割合 現状値 (H27) : 45.3%→目標値 (H35) : 40% ○脂質異常症有病者の割合 現状値 (H27) : 40.7%→目標値 (H35) : 40% ○脂質異常症未治療者の割合 現状値 (H27) : 47.9%→目標値 (H35) : 40% </div>
医療 提 供 体 制 の 構 築	<p>急性期の医療について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○心疾患の24時間対応のため、医師確保対策に基づく循環器内科医師等の確保を図る。 ○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する。 ○東部圏域においては、平成30年度に病棟の建替が行われる県立中央病院に心臓病センターが設置され、心疾患の専用病床(45床)が設置される予定であり、地域の医療機関と連携し、役割分担等を行いながら、圏域内の診療体制の充実を図る。 ○中部圏域においても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・先進的な医療の充実を図る。 ○急性期の医療機関において、心不全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る。 ○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る。 ○心筋梗塞パスに加え、慢性心不全を対象としたパスの導入を検討する。 ○人生の最終段階の生き方や本人や家族の看取りについて考えてもらうため、県民に対して啓発活動を行う。

<p>回復期・維持期の医療について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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る。 (医療従事者の育成を含む。) ○医師・歯科医師・コメディカルを含めた多職種による勉強会・症例検討会を実施するとともに、多職種協働による在宅復帰に向けた支援体制の充実を図る。 ○急性期病院の後方支援の役割を担う医療機関の整備するため、地域医療介護総合確保基金を活用して、回復期リハビリテーション病床や地域包括ケア病床の整備を進める。 ○医療機関の役割分担や県内における限られた医療資源の状況について、県民への啓発を行う。 ○退院後の患者の管理のため、かかりつけ医を持ち、看護師の定期的な訪問を受けることについて、患者意識の啓発や訪問看護体制の整備を引き続き行う。 ○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を充実させる。 ○退院後の患者へのリハビリテーション体制を充実させる。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>[目標値]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○心血管疾患リハビリテーションの実施医療機関数 <p>現状値 (H29) : 6 箇所→目標値 (H35) : 9 箇所</p> </div>
-----------------------	---

心筋梗塞等の心血管疾患の医療連携体制のイメージ図



★医療連携体制において役割を果たす医療機関 (平成30年3月)

区分	東部保健医療圏	中部保健医療圏	西部保健医療圏
急性期・回復期の医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取県立中央病院(*1、2) 鳥取市立病院(*2) 鳥取赤十字病院(*2) 鳥取生協病院(*2) 鳥取医療センター(*3) 尾崎病院(*3) 岩美病院(*3) 智頭病院(*3) 	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取県立厚生病院(*2) 垣田病院(*2) 北岡病院(*3) 清水病院(*3) 野島病院(*3) 藤井政雄記念病院(*3) 三朝温泉病院(*3) 	<ul style="list-style-type: none"> 鳥取大学医学部附属病院(*1、2) 山陰労災病院(*1、2) 米子医療センター(*2) 博愛病院(*3) 養和病院(*3) 鳥取県済生会境港総合病院(*3) 元町病院(*3) 西伯病院(*3) 日野病院(*3)
*1は、冠動脈バイパス術や大動脈人工血管置換術等の外科的治療が可能な病院			
*2は、心臓カテーテル検査や治療が可能な病院			
*3は、身体機能回復のリハビリテーションのみの病院			

★かかりつけ医機能の医療機関に求められる役割

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

資料

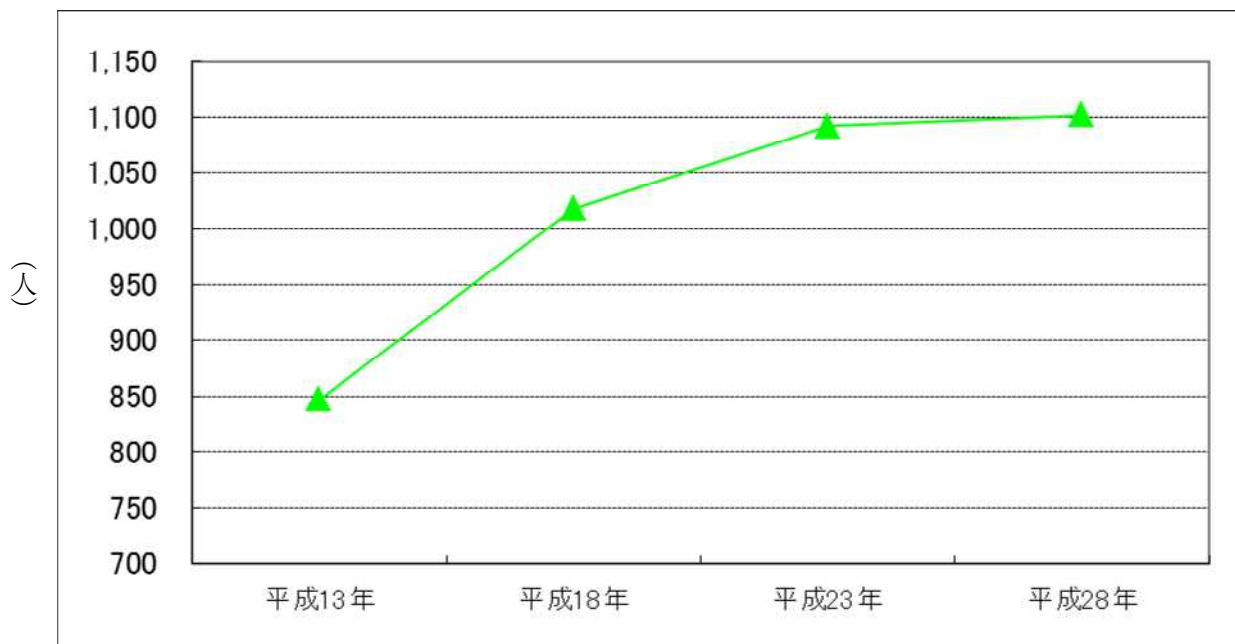
1 県内の心疾患患者の状況

(1) 心疾患（高血圧性を除く）による死亡者の状況

- ・心疾患（高血圧性を除く）による県内の死亡者数は、平成8年の793人から平成28年の1,102人へと増加傾向にあるが、人口10万人あたり年齢調整死亡率では、平成12年から平成27年まで減少傾向にあり、また全国平均と比較してもほぼ同等の値となっている。
- ・年代別に死亡者数を見ると、高齢になるほどその数は増え、平成8年から平成28年までのいずれの年においても、心疾患（高血圧性を除く）による死亡者の半数以上が80歳以上である。
- ・50歳以上の死亡原因としては、悪性新生物（がん）に次ぎ、また脳血管疾患に並ぶ主要なものとなっている。

※「第2章 鳥取県の現状」の「2 人口動態」の「(2) 死亡」中、
 <死因順位別死亡数、年齢（10歳階級）別・割合（%）の推移>の表を参照。

<鳥取県における心疾患（高血圧性を除く）による死亡者の推移>

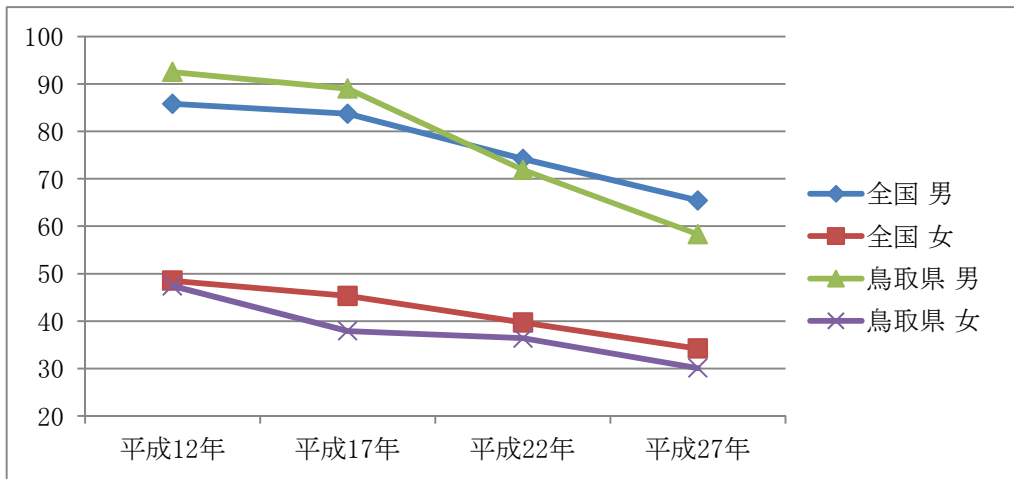


(単位：人)

区分	平成8年	平成13年	平成18年	平成23年	平成28年
心疾患（高血圧性を除く）による死亡者数	793	887	1,018	1,092	1,102

出典：厚生労働省「人口動態調査」

<心疾患（高血圧性を除く）による男女別年齢調整死亡率（人口10万対）>



(人口10万対)

		平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
全国	男	85.8	83.7	74.2	65.4
	女	48.5	45.3	39.7	34.2
鳥取県	男	92.5	89.0	71.9	58.3
	女	47.4	37.9	36.4	30.1

出典：厚生労働省「都道府県別年齢調整死亡率」

【参考】鳥取県特定健診・保健指導実施率（法定報告値）の推移

(単位：%)

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健診実施率	24.8	33.0	33.2	34.6	36.8	39.5	40.9	42.1
保健指導実施率	11.3	10.8	13.2	15.0	17.3	23.9	29.4	28.4

出典：健康政策課調べ

(2) 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）

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

<虚血性心疾患の退院患者の平均在院日数（施設（病院）住所地別）>

(単位：日)

区分	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年	
全国	15.9	12.8	9.4	8.3	
鳥取県	12.4	7.8	6.2	6.4	
	東部保健医療圏	11.3	9.2	5.2	8.2
	中部保健医療圏	11.6	4.6	5.0	5.6
	西部保健医療圏	14.8	9.3	7.9	5.3

出典：厚生労働省「患者調査」

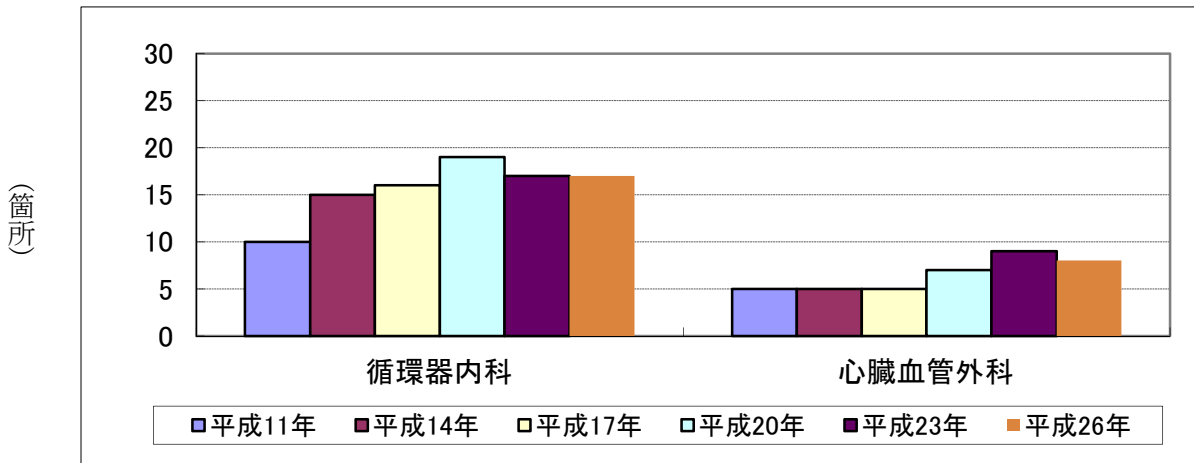
2 心疾患の医療に関する状況

(1) 循環器内科又は心臓血管外科を標榜する医療機関の状況

ア 病院

- ・循環器内科を標榜する病院は、平成11年に10箇所であったのが平成26年には17箇所に、心臓血管外科を標榜する病院は、平成11年に5箇所であったのが平成26年には8箇所に増えている。

<鳥取県における循環器内科又は心臓血管外科標榜病院数の推移>



(単位：箇所)

区分	平成11年	平成14年	平成17年	平成20年	平成23年	平成26年
循環器内科	10	15	16	19	17	17
心臓血管外科	5	5	5	7	9	8

※出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

※循環器内科は、平成20年3月31日以前は循環器科。

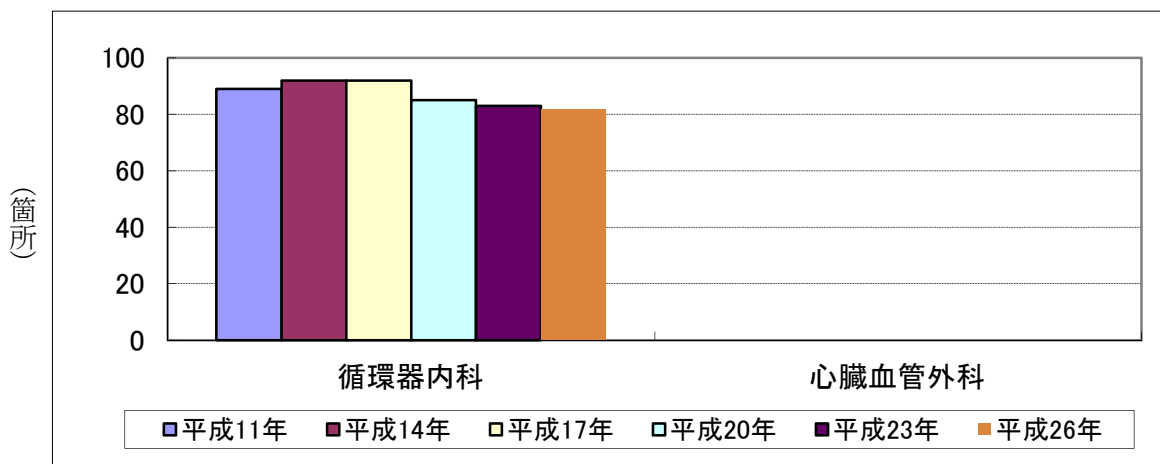
※平成20年以降の心臓血管外科は循環器外科を含む。

※上記調査では、複数科標榜の病院有り。

イ 診療所

- ・循環器内科について、平成26年では、当該診療科を含めた複数科を標榜する診療所は県内に82箇所あるが、主たる診療科として標榜しているところは3箇所しか無い。
- ・心臓血管外科については、平成11年以降で県内で標榜している診療所は無い。

<鳥取県における循環器内科又は心臓血管外科標榜診療所数の推移>



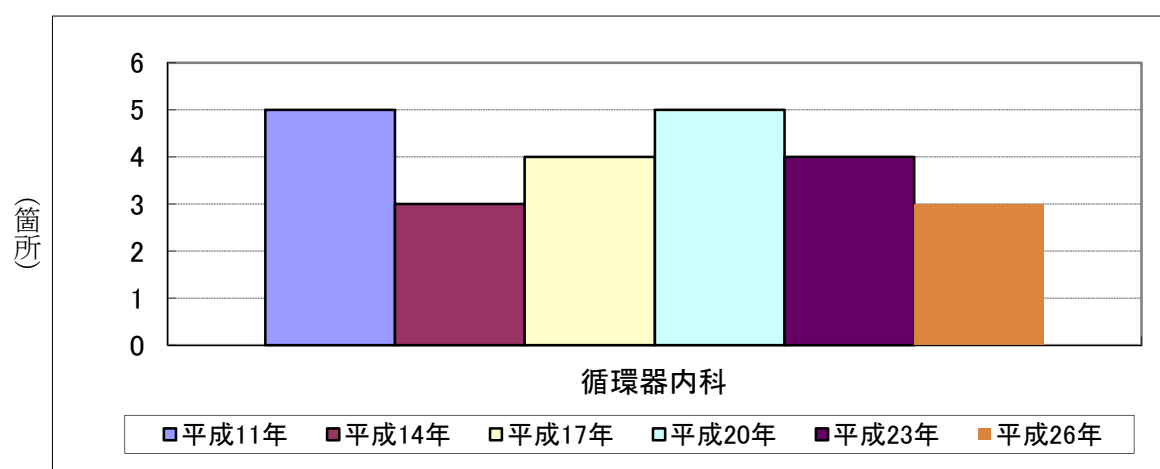
(単位：箇所)

区分	平成 11 年	平成 14 年	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年
循環器内科	89	92	92	85	83	82
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0

※出典：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

※上記調査では、複数科標榜の診療所あり。

<上記のうち、循環器内科を主たる診療所として標榜する診療所数の推移>



(単位：箇所)

区分	平成 11 年	平成 14 年	平成 17 年	平成 20 年	平成 23 年	平成 26 年
循環器内科	5	3	4	5	4	3

出典：厚生労働省「医療施設調査」(各年10月1日現在)

(2) 循環器内科又は心臓血管外科に従事する医師の状況

ア 循環器内科の医師

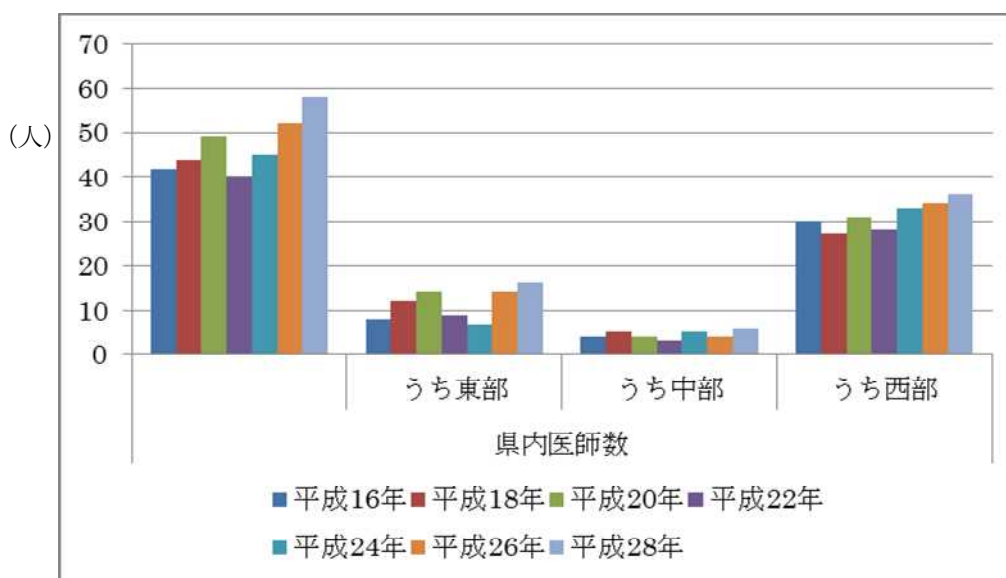
- ・県内で主に循環器内科に従事する医師数は、平成16年に42人であったものが、平成28年には58人と平成22年以降増加傾向となっている。その多くは西部保健医療圏の医師であり、全体の半数以上を占めている。

- ・平成28年における医師の平均年齢は48.4歳であり、40～50歳代の医師の割合が大きい。

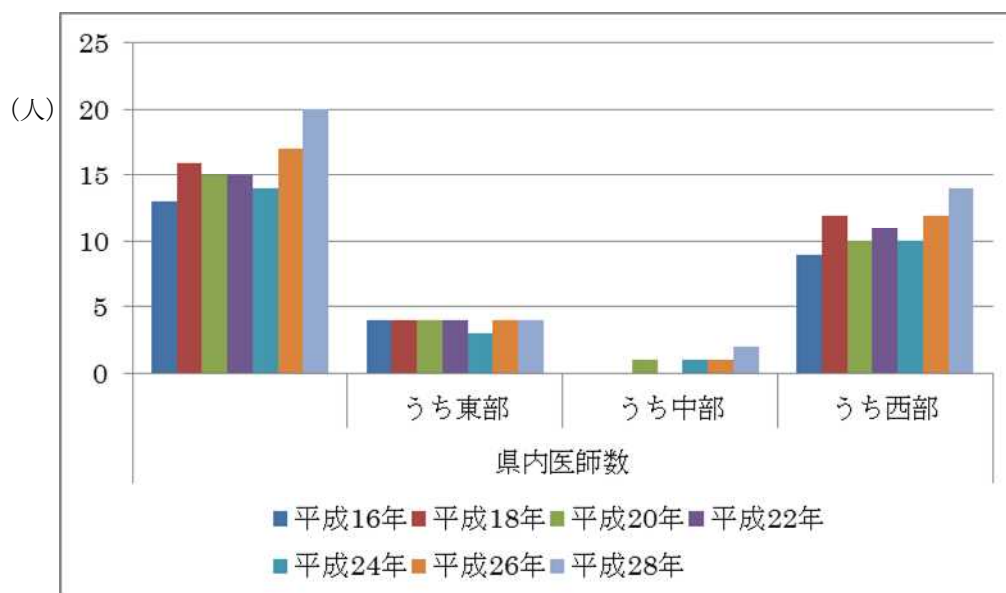
イ 心臓血管外科の医師

- ・県内で主に心臓血管外科に従事する医師数は、平成16年から平成26年までの間、15人前後で推移していたが平成28年は20人と増加している。
- ・平成28年における医師の平均年齢は43.4歳であり、30～40歳代の医師の割合が大きい。

<県内で主に循環器内科に従事する医師数の推移>



<県内で主に心臓血管外科に従事する医師数の推移>

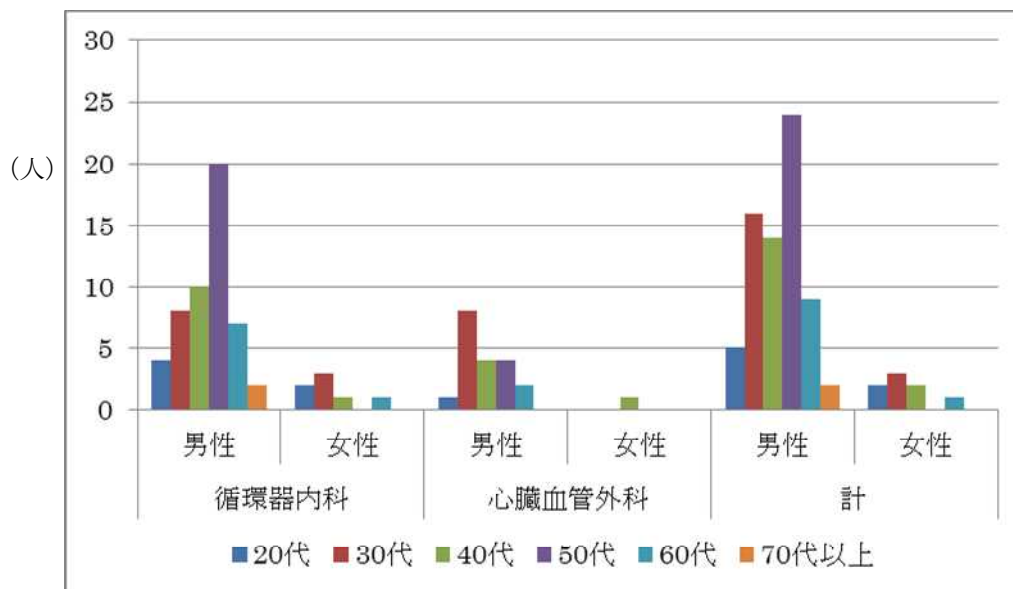


(単位：人)

区分	平成 16年	平成 18年	平成 20年	平成 22年	平成 24年	平成 26年	平成 28年
主に循環器内科に従事	42	44	49	40	45	52	58
東部保健医療圏	8	12	14	9	7	14	16
中部保健医療圏	4	5	4	3	5	4	6
西部保健医療圏	30	27	31	28	33	34	36
主に心臓血管外科に従事	13	16	15	15	14	17	20
東部保健医療圏	4	4	4	4	3	4	4
中部保健医療圏	0	0	1	0	1	1	2
西部保健医療圏	9	12	10	11	10	12	14

出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(各年12月31日現在)

<県内で主に循環器内科、心臓血管外科に従事する医師の年齢別・性别人数(平成28年12月31日現在)>



(単位：人)

区分	性別	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	計	合計	平均年齢
循環器内科	男性	4	8	10	20	7	2	51	58	48.4歳
	女性	2	3	1	0	1	0	7		
心臓血管外科	男性	1	8	4	4	2	0	19	20	43.4歳
	女性	0	0	1	0	0	0	1		
計	男性	5	16	14	24	9	2	70	78	
	女性	2	3	2	0	1	0	8		

出典：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」

(3) 心筋梗塞等の心血管疾患の回復期・維持期の医療提供体制の状況

- ・県内の介護老人保健施設は58箇所、定員数は約3,000人であり、西部での整備が進んでいる。
- ・県内のリハビリテーション専門職は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれも西部地区が多い。
- ・本県の回復期リハビリテーション病棟の病床数は、平成29年5月現在で650床（13病院）となっている。

<県内の介護老人保健施設の整備状況(平成29年11月1日現在)>

区分	東部	中部	西部	県計
施設数(箇所)	16	12	30	58
入所定員数(人)	961	659	1,479	3,099

※出典：鳥取県福祉保健部長寿社会課調べ

<リハビリテーション専門職(PT・OT・STの数)(平成29年6月1日現在)>

・全体

(単位：人)

	平成23年7月1日現在(A)			平成29年6月1日現在(B)			増減(B)-(A)		
理学療法士	509			705			196		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
	257	120	132	306	164	235	49	44	103
作業療法士	370			486			116		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
	195	66	109	227	93	166	32	27	57
言語聴覚士	120			166			46		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
	80	19	21	78	30	58	-2	11	37

・勤務先別

病院勤務

(単位：人)

	平成23年7月1日現在(A)			平成29年6月1日現在(B)			増減(B)-(A)		
理学療法士	377			474			97		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
	189	87	101	205	100	169	16	13	68
作業療法士	263			343			80		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
	137	44	82	154	58	131	17	14	49
言語聴覚士	97			138			41		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
	65	15	17	65	23	50	0	8	33

介護老人保健施設勤務

(単位：人)

	平成23年7月1日現在(A)			平成29年6月1日現在(B)			増減(B)-(A)		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
理学療法士	102			118			16		
	52	26	24	52	39	27	0	13	3
作業療法士	88			82			-6		
	50	16	22	44	23	15	-6	7	-7
言語聴覚士	16			12			-4		
	11	2	3	7	2	3	-4	0	0

その他勤務

(単位：人)

	平成23年6月1日現在(A)			平成29年6月1日現在(B)			増減(B)-(A)		
	西部	中部	東部	西部	中部	東部	西部	中部	東部
理学療法士	30			113			83		
	16	7	7	49	25	39	33	18	32
作業療法士	19			61			42		
	8	6	5	29	12	20	21	6	15
言語聴覚士	7			16			9		
	4	2	1	6	5	5	2	3	4

※鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課調べ

<リハビリテーション承認施設の状況(平成29年10月1日現在)>

名称	平成24年8月1日時点(A)				平成29年10月1日時点(B)				増減(B)-(A)				
	西部	中部	東部	計	西部	中部	東部	計	西部	中部	東部	計	
脳血管疾患リハ(箇所)	(I)	10	4	8	22	11	5	8	24	1	1	0	2
	(II)	5	2	2	9	6	1	2	9	1	-1	0	0
	(III)	8	3	1	12	7	3	1	11	-1	0	0	-1
	小計	23	9	11	43	24	9	11	44	1	0	0	1
運動器リハ(箇所)	(I)	15	5	10	30	16	6	10	32	1	1	0	2
	(II)	8	4	0	12	6	3	0	9	-2	-1	0	-3
	(III)	2	1	1	4	4	1	1	6	2	0	0	2
	小計	25	10	11	46	26	10	11	47	1	0	0	1
呼吸器リハ(箇所)	(I)	13	5	5	23	16	6	9	31	3	1	4	8
	(II)	1	1	2	4	0	0	0	0	-1	-1	-2	-4
	小計	14	6	7	27	16	6	9	31	2	0	2	4
心大血管リハ(箇所)	(I)	2	0	1	3	2	0	4	6	0	0	3	3
	(II)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	小計	2	0	1	3	2	0	4	6	0	0	3	3
障害児(者)リハ(箇所)	1	1	2	4	1	1	2	4	0	0	0	0	
精神科作業療法(箇所)	4	1	1	6	4	1	5	10	0	0	4	4	
計	69	27	33	129	73	27	42	142	4	0	9	13	

※中国四国厚生局「管内の施設基準の届出受理状況」より
県内の診療報酬算定上の施設基準に合致する医療機関数

<回復期リハビリテーション病棟（平成29年5月1日現在）>

鳥取県内の回復期リハビリテーション病棟届出医療機関：13病院（650病床）

	西部	中部	東部
病院数	6	3	4
回復期リハ病床数	301	162	187

※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

<県内の在宅医療関連施設の整備状況>

区 分	平成24年度				平成29年度			
	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	62	22	10	30	77	25	11	41
在宅療養支援病院	2	0	0	2	6	1	2	3
在宅療養支援歯科診療所	52	18	1	33	63	23	6	34
在宅患者訪問薬剤管理指導 料届出薬局	236	87	47	102	249	92	48	109
訪問看護ステーション	42	12	7	23	57	17	10	30
同 サテライト	3	1	0	2	9	5	1	3

※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」より。訪問看護ステーション・同サテライトは鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局長寿社会課調べ（平成29年11月1日時点。訪問看護ステーションは休止中の事業所3箇所を含む。）。

<訪問診療を実施する診療所・病院数>

区 分	平成23年度	平成26年度
診療所	170	164
病 院	12	14
計	182	178

※出典：医療施設調査（各年10月1日時点）

<訪問診療実施件数>

区 分	平成23年度	平成26年度
診療所	4,692	5,062
病 院	491	448
計	5,183	5,510

※出典：医療施設調査（各年10月の実績値）

3 応急手当・病院前救護の状況

<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 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
参加延人数（人）	12,342	11,582	10,155	9,934	9,290	9,661
開催回数（回）	686	613	582	595	563	587

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>

（単位：件）

	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
鳥取県	4	7	11	14	9	7
全国	1,298	1,433	1,802	1,489	1,664	1,815

出典：総務省消防庁「平成 28 年救急・救助の現況」

心筋梗塞等の心血管疾患 指標一覧

病期	SPO	指標名	定義	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
				(人口:千人)	569.58	230.93	103.2	235.45	126,932.772	
				(面積:km2)	3507.3	1518.7	780.61	1208		
予防	S	禁煙外来を行っている医療機関数	診療所	78	31	22	25	全国総数	12,692	1-2
			人口10万人対	13.7	13.4	21.3	10.6		10.0	
			病院	15	5	4	6	全国総数	2,410	1-2
			人口10万人対	2.6	2.2	3.9	2.5		1.9	
予防	P	健康診断・健康診査の受診率	対象:40歳~74歳	66.5%				66.2%	2	
予防	P	高血圧性疾患患者の年齢調整外来受療率	都道府県別受療率を基準人口で補正	206.5				262.2	3-2	
予防	P	脂質異常症患者の年齢調整外来受療率	都道府県別受療率を基準人口で補正	65.0				67.5	3-2	
予防	P	糖尿病患者の年齢調整外来受療率	都道府県別受療率を基準人口で補正	86.7				98.6	3-2	
予防	P	喫煙率	男性	34.4%				33.7%	2	
			女性	7.3%				10.7%	2	
予防 救護 急性期 回復期 再発予防	O	年齢調整死亡率	心疾患年齢調整死亡率(男性)	58.3				65.4	4	
			心疾患年齢調整死亡率(女性)	30.1				34.2	4	
救護	S	虚血性心疾患により救急搬送された患者数	(単位:千人)		0.0	-	0.0	全国総数	6.9	3-2
			人口100万人対		0.0	-	0.0		0.1	
救護	P	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	(単位:分)	35.4				39.3	5	
救護	P	心肺機能停止傷病者全搬送人員のうち、一般市民により除細動が実施された件数		5				1,968	5	
			人口10万人対	0.9				全国総数	1.6	
急性期	S	循環器内科医師数、心臓血管外科医師数	主たる診療科「循環器内科」届出医師数	52	14	4	34	全国総数	11,992	6
			人口10万人対	9.1	6.1	3.9	14.4		9.4	
			主たる診療科「心臓血管外科」届出医師数	17	4	1	12	全国総数	3,048	6
			人口10万人対	3.0	1.7	1.0	5.1		2.4	
急性期	S	救命救急センターを有する病院数		2	1	-	1	全国総数	270	1-1
			人口100万人対	3.5	4.3	-	4.2		2.1	
急性期	S	心筋梗塞の専用病室(CCU)を有する病院数・病床数	CCUを有する施設数	1	-	-	1	全国総数	323	1-1
			人口100万人対	1.8	-	-	4.2		2.5	
			CCU病床数	4	-	-	4	全国総数	1,759	1-1
			人口10万人対	0.7	-	-	1.7		1.4	
急性期	S	大動脈バルーンパンピング法が実施可能な病院数	大動脈バルーンパンピング法(IABP)の届出施設数	11	4	3	4	全国総数	1,626	7
			人口10万人対	1.9	1.7	2.9	1.7		1.3	

病期	SPO	指標名	定義	鳥取県	東部	中部	西部	全国	出典	
急性期 回復期	S	心臓リハビリテーションが実施可能な医療機関数	心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)	4	2	0	2		7	
			心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅱ)	0	0	0	0		7	
			合算	4	2	0	2	全国総数	1,145	
			人口100万人対	7.0	8.7	0.0	8.5		9.0	
急性期	P	急性心筋梗塞に対する経皮的冠動脈形成手術件数	DPC 診断群分類 050030、対応コード 03に準ずる	359				全国総数	69,080	8
			人口10万人対	63.0					54.4	
急性期	P	虚血性心疾患に対する心臓血管外科手術件数	K552-2,K552,K551のいずれか	73				全国総数	16,517	8
			人口10万人対	12.8					13.0	
急性期 回復期	O	退院患者平均在院日数	傷病大分類「虚血性心疾患」の退院患者平均在院日数	6.4	8.2	5.6	5.3	全国平均	14.2	3-1
回復期	O	在宅等生活の場に復帰した患者の割合	虚血性心疾患・退院後家庭復帰の患者数(単位:千人)(a)	2.0	0.6	0.5	0.9		377.4	3-2
			虚血性心疾患の患者数(単位:千人)(b)	2.2	0.7	0.6	0.9		402.0	
			在宅復帰患者の割合(a/b)	90.9%	82.1%	94.5%	95.6%		89.5%	

出典

- 1-1 厚生労働省「医療施設調査」(H26)
- 1-2 厚生労働省「医療施設調査」(H26)を集計
- 2 厚生労働省「国民生活基礎調査」(H25)より算出
- 3-1 厚生労働省「患者調査」(H26)
- 3-2 厚生労働省「患者調査」(H26)を集計、算出
- 4 厚生労働省「平成27年人口動態特殊報告」
- 5 総務省消防庁「H29年版救急・救助の現況」
- 6 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」(H26)
- 7 「診療報酬施設基準」(平成28年3月)
- 8 National Database(平成27年度)

※指標項目下段の、「人口10万人対、人口100万人対」の算出には、総務省の平成28年住民基本台帳人口・世帯数を使用

SPOについて

S・・・ストラクチャー指標：医療サービスを提供する物的資源、人的資源及び組織体制を測る指標

P・・・プロセス指標：実際にサービスを提供する主体の活動や、他機関との連携体制を測る指標