
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

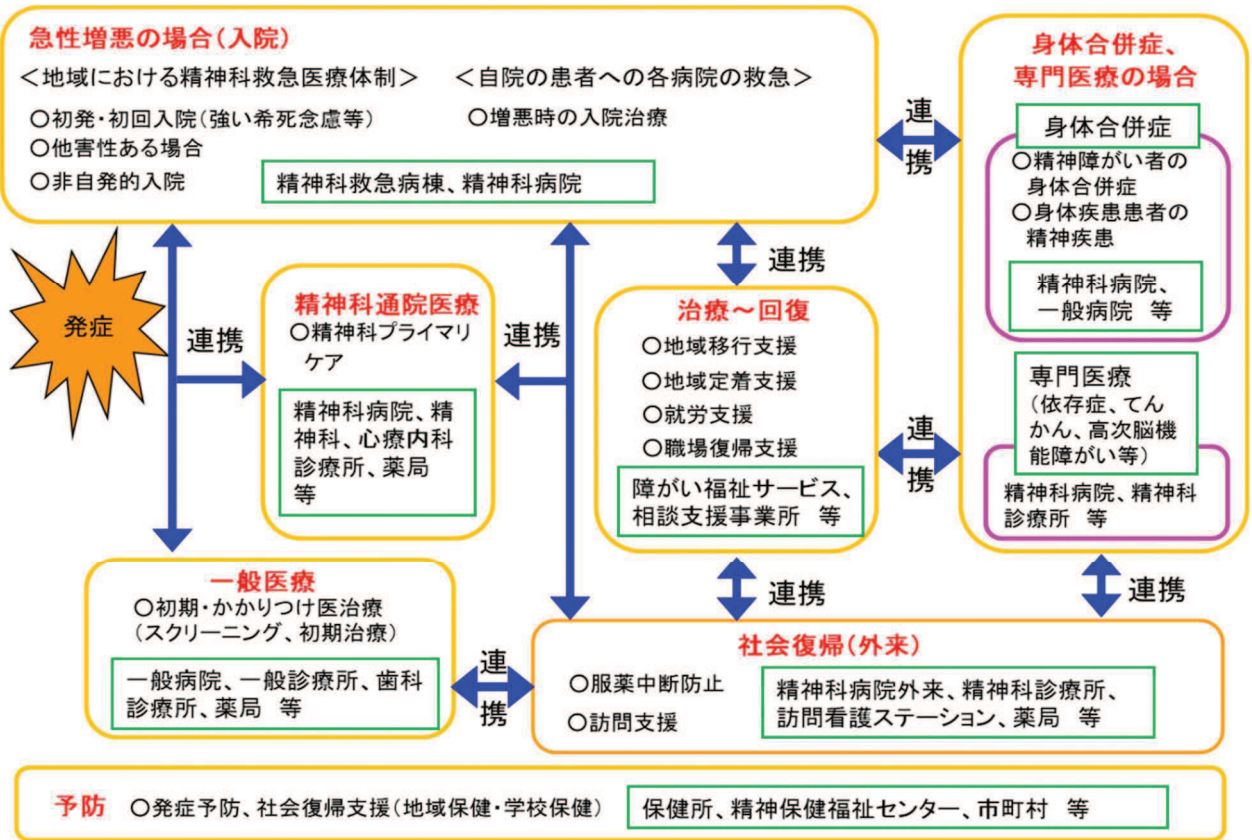
<治療・回復・社会復帰>

- ・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 ・依存症支援拠点機関 (アルコール健康障害・薬 物依存症・ギャンブル等) ・依存症専門医療機関 (アルコール健康障害)	・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
		・野島病院	
		・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>

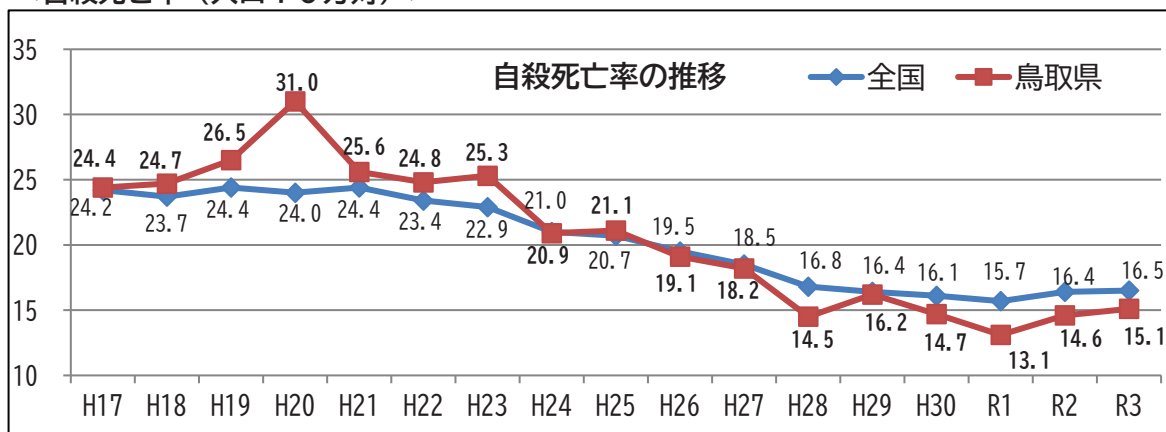
（単位：％）

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」

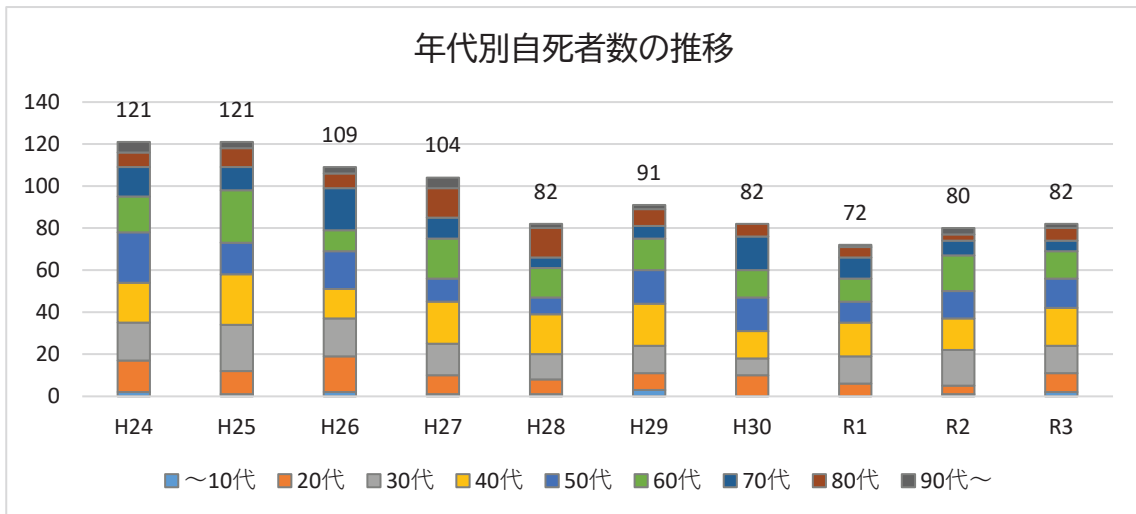
- 自死者数、自殺死亡率ともに減少傾向でしたが、令和 2 年以降は増加しています。令和 3 年の自死者数は 82 人、自殺死亡率（人口 10 万対）は 15.1 であり、全国平均 16.5 より少ない状況です。
- 自死者数、自殺死亡率は 30～60 歳代の働き盛り世代の自死が多い傾向にあります。

<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。

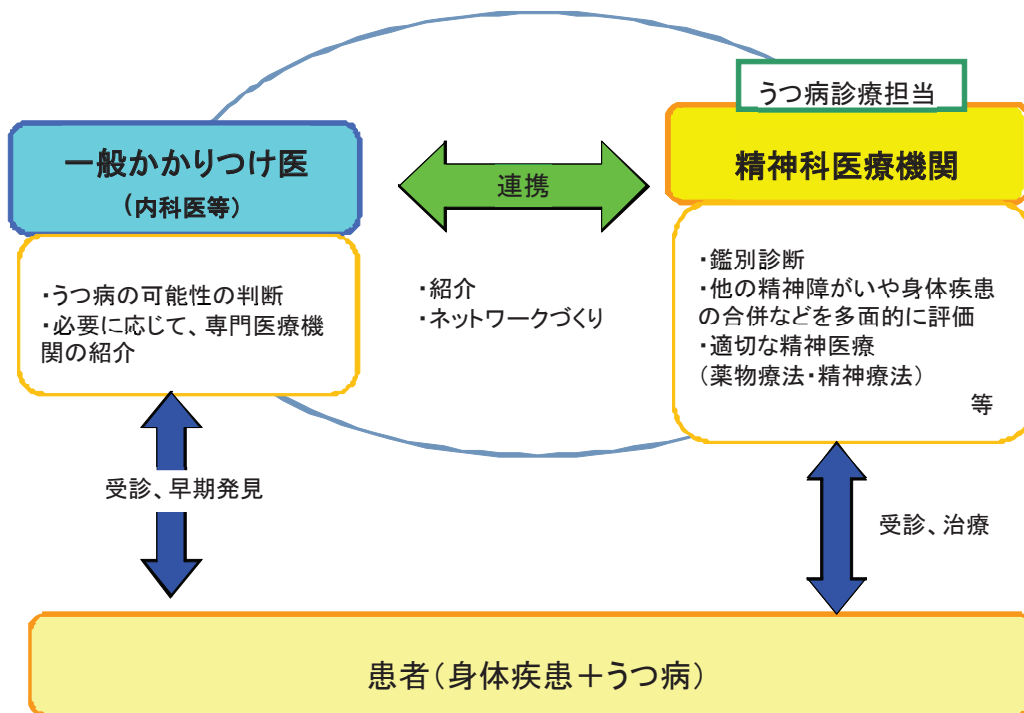
3 施策の方向性

- 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：%

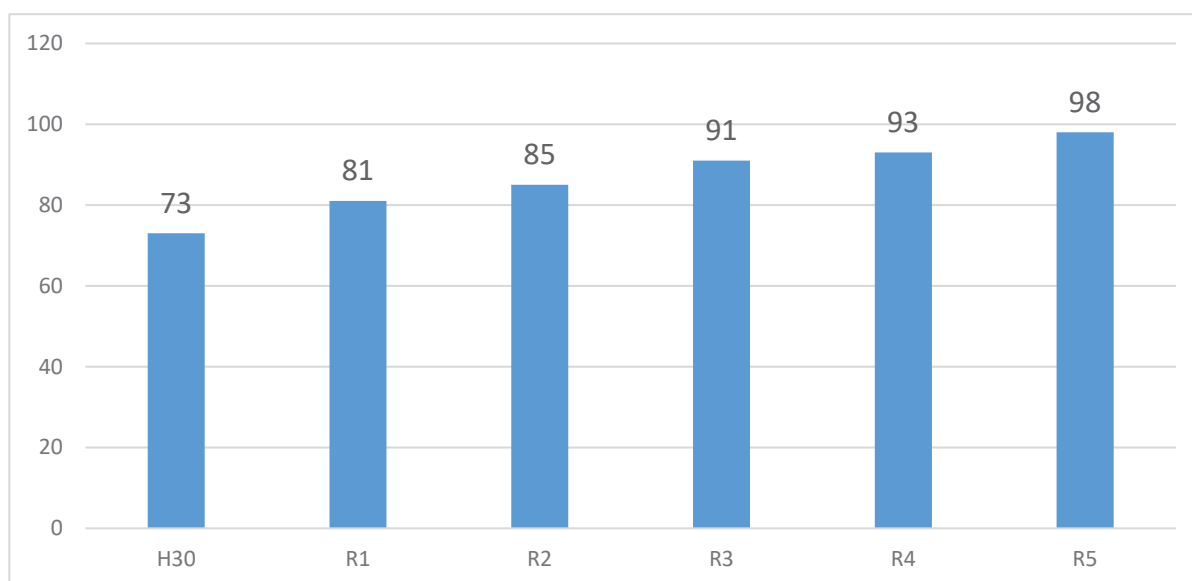
暮らしの場所	自立	I	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M	総計
自宅	213	270	150	225	142	48	37	5	1,090
	74%	68%	66%	61%	44%	45%	26%	25%	58%
病院	31	66	28	31	38	10	26	2	232
	11%	17%	12%	8%	12%	9%	18%	10%	12%
サービス付き高齢者向け住宅	3	13	6	18	18	7	5	1	71
	1%	3%	3%	5%	6%	7%	4%	5%	4%
有料老人ホーム	3	3	1	10	6	0	3	0	26
	1%	1%	0%	3%	2%	0%	2%	0%	1%
介護老人保健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

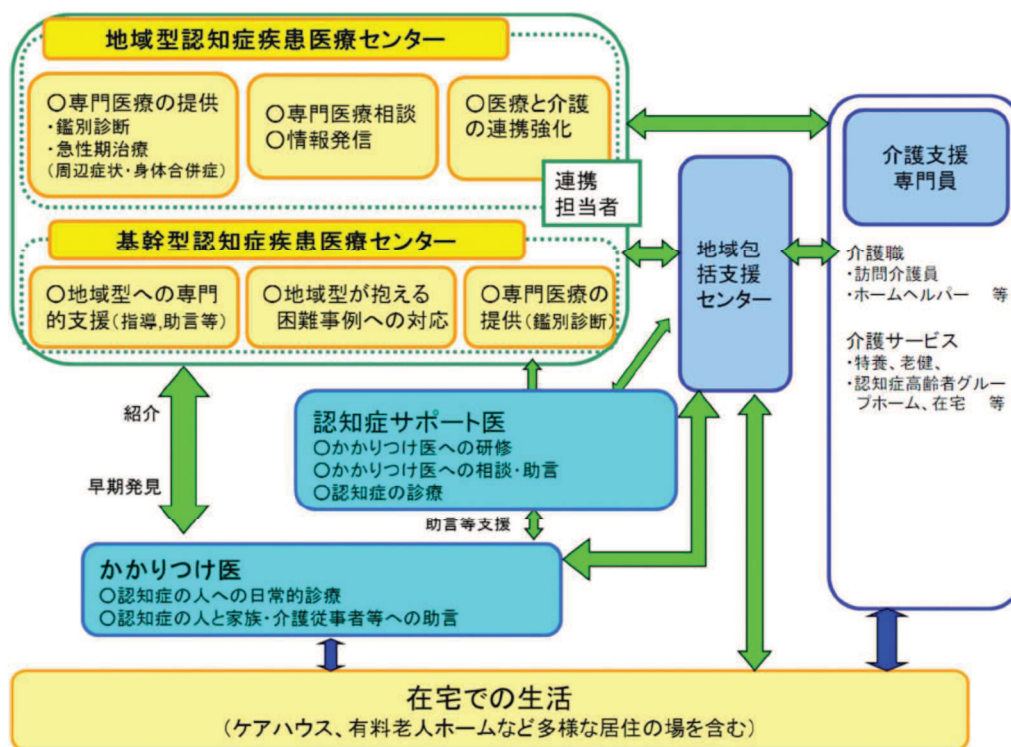
4 具体的な取組

- 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。