

東部圏域の地域医療構想の推進について (現行地域医療構想)

鳥取県地域医療構想(現行地域医療構想)について①

○策定年:平成28年12月

○構想期間:令和7年度(2025年度)まで

○策定の主旨(一部抜粋)

- 団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、複数の疾患を抱えて慢性疾患の有病率が高い後期高齢者が増加し、医療や介護が必要になる場合が多くなり、病床の機能の分化及び連携、在宅医療・介護の推進、地域包括ケアシステムの構築といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が求められている。
- 本県では、65歳以上の高齢者人口が3割近くに達し、全国平均よりも早く高齢化が進行していることから、その対策は喫緊の課題となっている。
- 医師や看護師の不足、地域や診療科の偏在の問題も抱えており、限りある医療資源を効率的かつ有効に活用する医療提供体制の構築を進めていく必要がある。
- 県民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことも求められている。
- 一人一人の状況に応じて適切なサービスを将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、病床の機能の分化及び連携の推進により地域における役割分担を進め、限られた医療資源の有効活用を図る取組を進めていくことが重要。
- 地域の実情や患者のニーズに応じて、高度急性期から、急性期、回復期、慢性期、在宅医療・介護に至るまで一連のサービスが切れ目無く、過不足無く提供される体制を確保するための取組を実施するため策定。



「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」を目指した医療提供体制の実現のため、「病床の機能の分化及び連携の推進」・「在宅医療・介護の推進」・「医療従事者等の養成・確保」の取組を進める。

鳥取県地域医療構想(現行地域医療構想)について②

○2025年のあるべき医療提供体制の実現に向けて

■東部構想区域の目指すべき医療提供体制及び実現のための施策(一部抜粋)①

【病床の機能の分化及び連携】

課 題	対 策
○区域内の病床の機能の分化と連携のあり方について、引き続き検討が必要。 ○中山間地での在宅医療への円滑な移行や在宅療養の継続には、中山間地にも一定の急性期機能が必要。入院病床の無い地域もあるため、季節変動も含む地域の実情に応じた医療機能を提供する体制の整備が必要。 ○在宅療養への移行を促進するために必要な回復期リハビリテーション病床が不足。 ○在宅療養を安心して継続するためには、状態に応じて医療や介護、生活支援を切れ目無く受けられるようにすることが重要。そのための多職種連携が入院中からのものを含めて不足。 ○認知症について、早期発見や適切な医療・介護・生活支援との連携による重症化予防のため、専門医とかかりつけ医の一層の連携が必要。	○地域医療構想調整会議等において、区域内の病院機能の情報共有を図り、検討を行う。 ○県立中央病院を中核とする高度急性期の医療提供体制の整備と構想区域内の医療機関の機能分化を進める。 ○地域連携クリティカルパスやITの活用により、専門医とかかりつけ医の連携を一層推進。 ○入院時から、在宅医療や介護との連携を図り、在宅医療への移行を推進。 ○医療や介護の相互理解を図る研修機会を増やし、連携を推進。 ○認知症疾患医療センターの活用により、専門医とかかりつけ医の連携を一層推進。 ○医療・介護・行政が協働し、かかりつけ医を持つことの大切さについて、住民への普及啓発を図る。

鳥取県地域医療構想(現行地域医療構想)について③

○2025年のあるべき医療提供体制の実現に向けて

■東部構想区域の目指すべき医療提供体制及び実現のための施策(一部抜粋)②

【在宅医療・介護の推進】

課 題	対 策
○経管栄養や吸引などの医療を提供できる在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、介護施設や居宅サービス事業所が不足し、入院医療からの在宅療養への移行が困難。 ○在宅療養を継続するために必要な在宅リハビリテーションサービスの量が不足。 ○24時間365日対応可能な訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所が不足しているとともに、急変時にすぐに入院できる医療機関の連携が不足。 ○口腔ケアや栄養管理の重要性の理解の促進、利用できるサービスの情報の普及、専門職の連携による指導の推進が必要。 ○住民自身が区域内の医療提供状況や将来人口推計の実態を知り、将来の医療のあり方について住民、医療・介護関係者で意見交換し、目指す方向を共有することが必要。 ○人生の最終段階における医療や看取りのあり方について、住民と医療・介護関係者が共に考え、共有する環境が必要。 ○医療や介護に限らず、安心して暮らし続けることのできる地域づくりには、住民同士で支え合う文化の醸成が必要。	○病院や診療所間の連携により、24時間365日対応可能な訪問看護や在宅医療の提供体制を推進。 ○医療・介護・生活支援機関の連携による切れ目の無い支援のため、地域ケア会議の開催を更に推進。 ○医療機関と介護事業所が協力して、痰の吸引のできる介護職を育成し、介護施設や居宅サービス事業所への配置を推進。 ○受診移送サービスなど、地域の実情に応じたサービスの提供を、医療・介護分野だけでなく、まちづくり関係者と協力して推進。 ○住民相互の生活支援や健康づくり・介護予防活動を行う人材育成、組織育成を推進。 ○口腔ケアや栄養管理の重要性や利用できるサービスの情報を住民や医療・介護職員に発信するとともに、歯科医師会の地域歯科医療連携室などとも連携して口腔ケアの指導を進める。 ○人口の将来推計や医療提供の現状について、住民と医療・介護者が共に学ぶ機会を作る。 ○身近な訪問看護ステーションや施設で実践されているさまざまな看取りの実例を医療・介護関係者で情報共有したり、住民に情報提供し、考える機会を増やす。 ○人生の最終段階における医療や看取りのあり方について、医療・介護関係者が学ぶ機会を作る。

鳥取県地域医療構想(現行地域医療構想)について④

○2025年のあるべき医療提供体制の実現に向けて

■東部構想区域の目指すべき医療提供体制及び実現のための施策(一部抜粋)③

【医療従事者等の養成・確保】

課 題	対 策
○将来、生産年齢人口の減少が推計される中で、医療・介護を支える人材を確保する短期・長期の対策を、全県や区域内で各関係機関が連携・協働して取り組むことが必要。 ○各種専門分野だけでなく、高齢者の看取りを含めた人生の最終段階における医療あり方について、知識や技術を普及し、住民の視点も踏まえて対応できる医療従事者の育成が必要。	○子育てや介護をしながらの就労を含め、医療・介護の職場で安定した就労を続けることができる環境の整備に努める。 ○夜間や休日の開催、身近な研修会場の確保、出前形式での開催や、管理者が率先して職員に研修を受けさせる仕組みなど、医療・介護職員が研修に参加しやすい環境の整備に努める。 ○子どもの頃から、在宅医療や介護に従事する人々のやりがいや地域の大切な職業であることを伝える取組を関係機関が連携して行う。 ○医学、看護、リハビリテーション等を学ぶ学生に対し、在宅医療や介護の実態を知り、その魅力を体験できる機会を持てるよう、関係機関が連携して取り組む。また、新人等の現任教育においても在宅医療・介護の体験ができる仕組みを関係機関が連携して取り組む。 ○子どもの頃から、人の死が身近なことであり、看取りが暮らしの出来事の一つであることを伝える取組を関係機関が連携して行う。

地域医療構想における東部圏域の取組(地域医療構想策定後の地域医療構想調整会議)①

年度	【東部圏域】地域医療構想調整会議の主な内容(一部抜粋)	
H29	【第1回】 H29.9.20	○東部保健医療圏地域保健医療計画素案について ○平成30年度地域医療介護総合確保基金事業(医療)の東部圏域提案事業について
	【第2回】 H30.3.8	○第7次鳥取県保健医療計画東部保健医療圏地域保健医療計画について ○地域医療介護総合確保基金(医療)の要望状況について ○新公立病院・公的医療機関改革プランに基づく対応方針について
H30	【第1回】 H30.8.22	○地域医療構想の推進について ○公的医療機関等2025プラン及び病床機能報告に基づく病床転換等の対応方針について
	【第2回】 H30.11.28	○2025年に向けた公立病院の対応方針及び専門的な救急医療体制について ○平成31年度地域医療介護総合確保基金(医療)の圏域要望について
	【第3回】 H31.3.13	○東部保健医療圏地域保健医療計画時点修正について ○鳥取県地域医療介護総合確保基金(医療)の要望事業に係る対応方針について ○2025年に向けた対応方針等調査について
R1	【第1回】 R1.9.4	○令和元年度地域医療構想の対応方針について ○外来医療及び在宅医療の取組の現状把握等について
	【第2回】 R2.1.15	○公立・公的病院等の再編統合の再検証要請対象医療機関の公表について ○鳥取県外来医療計画(東部保健医療圏)について ○データ分析に基づく在宅診療等の状況について
	【第3回】 R2.3.11	○公立・公的病院等の再編統合の再検証要請に係る協議の進め方等について ○東部保健医療圏の病院の機能分担と連携の方向性について
R2	【第1回】 R2.9.23	○地域医療構想の再検証等に係る今後の進め方 ○東部保健医療圏の病院の機能分担と連携の方向性について ○鳥取県保健医療計画の中間見直しについて
	【第2回】 R2.12.18 ※書面開催	○令和3年度鳥取県医療会議総合確保基金(医療)の圏域要望に係る提案及び対応方針(案)について ○鳥取県東部保健医療圏地域保健医療計画中間見直しについて ○今後の地域医療構想の推進について
	【第3回】 R3.3.19	○東部保健医療圏地域保健医療計画中間見直し最終案について

地域医療構想における東部圏域の取組(地域医療構想策定後の地域医療構想調整会議)②

年度	【東部圏域】地域医療構想調整会議の主な内容(一部抜粋)	
R3	【第1回】 R4.1.7 ※書面開催	○令和4年度鳥取県医療介護総合確保基金(医療)の圏域要望に係る提案と対応方針(案)
	【第2回】 R4.3.24	○医療介護総合確保基金(医療)について提案のあった要望事項に係る協議について ○外来・在宅医療提供体制に係る調査の実施について
R4	【第1回】 R4.10.13	○新型コロナウイルス感染症を踏まえた地域医療構想の進め方について ○外来・在宅医療提供体制に係る調査の実施について ○第8次医療計画の策定に向けた国の検討体制及び鳥取県の今後のスケジュール
	【第2回】 R5.2.7 ※書面開催	○令和5年度鳥取県医療介護総合確保基金(医療)の圏域要望に係る提案と対応方針(案)
R5	【第1回】 R5.7.24	○東部保健医療圏地域保健医療計画(現行)取組状況・評価 ○第8次鳥取県保健医療計画(東部保健医療圏地域保健医療計画)の策定について ○外来・在宅医療提供体制に係る調査の結果について
	【第2回】 R5.11.27	○第8次鳥取県保健医療計画(東部保健医療圏地域保健医療計画)の策定について ○令和6年度地域医療介護総合確保基金(医療)における東部圏域提案事業(案)
	【第3回】 R6.3.19	○東部圏域4公立病院経営強化プラン策定について ○地域医療介護総合確保基金(医療)の活用について ○紹介受診重点医療機関の協議について
R6	【第1回】 R7.1.29	○2025年に向けた地域医療構想の更なる推進について ○新たな地域医療構想について ○令和7年度地域医療介護総合確保基金(医療)における東部圏域提案事業(案)
	【第2回】 R7.3.7 ※書面開催	○紹介受診重点医療機関(R7年度)の選定について
R7	【第1回】 R7.12.12	○新たな地域医療構想について ○令和8年度地域医療介護総合確保基金(医療)における東部圏域提案事業(案)

東部圏域の医療提供体制について

○東部圏域における病床機能報告による病床数の推移【病院・診療所】（鳥取県医療政策課HPより）

報告年	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等
2014年(H26.7.1現在)	2,681	775	813	235	858	0
2015年(H27.7.1現在) ※地域医療構想策定時	2,773	405	1,199	229	927	13
2016年(H28.7.1現在)	2,708	119	1,359	273	939	18
2017年(H29.7.1現在)	2,727	115	1,328	323	939	22
2018年(H30.7.1現在)	2,693	103	1,235	378	939	38
2019年(R1.7.1現在)	2,678	104	1,256	428	758	132
2020年(R2.7.1現在)	2,620	111	1,266	476	681	86
2021年(R3.7.1現在)	2,620	111	1,342	432	681	54
2022年(R4.7.1現在)	2,611	111	1,342	432	681	45
2023年(R5.7.1現在)	2,551	111	1,275	499	601	65
2024年(R6.7.1現在)	2,540	65	1,265	504	613	93
2025年(R7.7.1現在)	2,535	65	1,260	504	613	93
2026年時点における医療機能の予定 (2026.7.1時点の集計結果)	2,485	65	1,255	504	613	48

○病床機能報告：医療法30条13に基づき、各医療機関が有する病床（一般・療養）において担っている機能の現状と今後の方向性を自主選択し、病棟単位で毎年報告することで、医療機関の自主的な取り組みを進めるもの（基準日：毎年7月1日）

※病棟単位の報告のため、病床数の実態を正確に表すものではない

○【参考】国が示す計算式により県が算出した東部圏域の2025年必要病床数

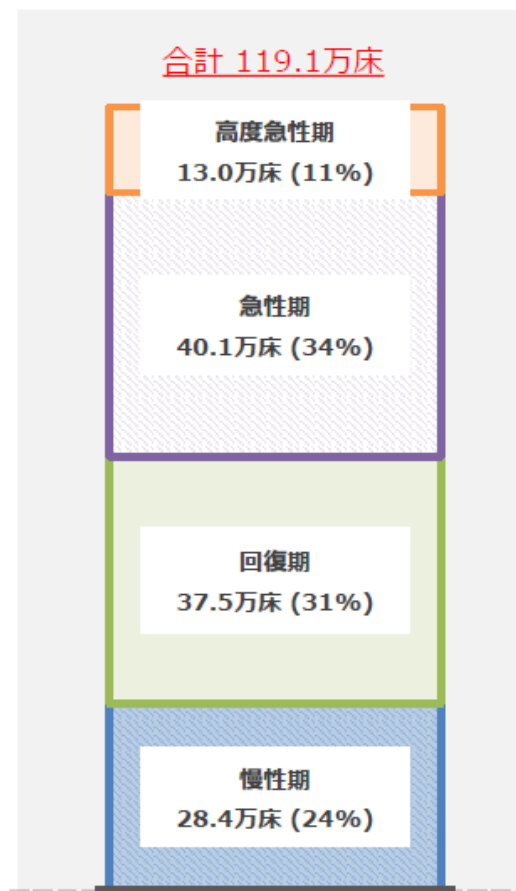
2025年の必要病床数 (参考値)	全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
	2,243	218	740	699	586

※地域の実情に応じた推計となっていないため、**参考値**として扱う。また必要病床数の推計には病院・有床診療所の区分はなされていない。

2025年度病床機能報告について

2025年の病床数の必要量

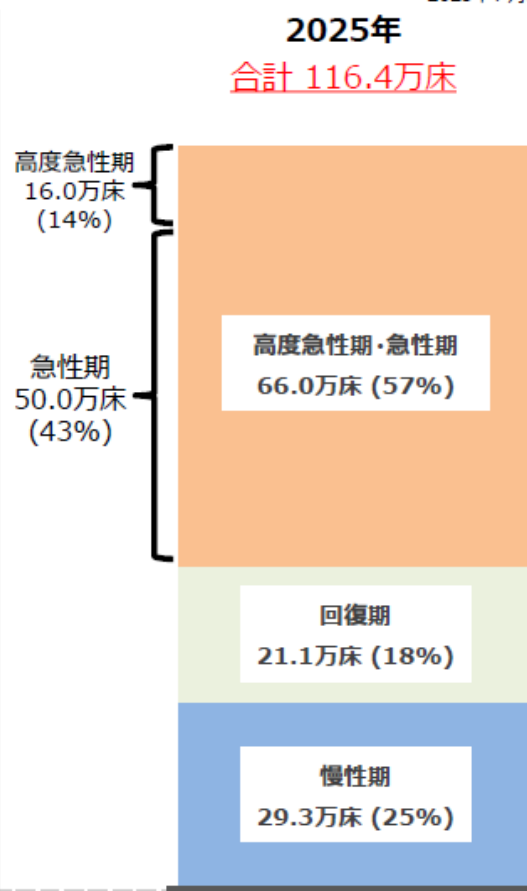
(入院受療率や推計人口から算出した2025年の医療需要に基づく推計(平成28年度末時点)) ※2 ※4



2025年度病床機能報告

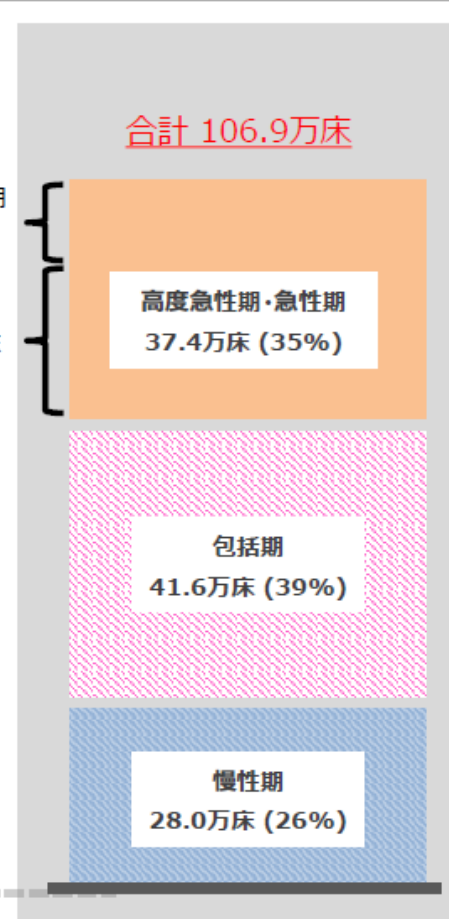
(各医療機関が病棟単位で報告) ※4

2025年7月時点



2040年の病床数の必要量の機械的試算

(2028年度(令和10年度)末までに、都道府県が地域の実情(構想区域の見直し等)も考慮し設定するものであり、あくまで参考値である点に留意) ※3 ※4



出典：2025年度病床機能報告

- ※1：端数処理をしているため、病床数の合計値が合わない場合や、機能ごとの病床数の割合を合計しても100%にならない場合がある
- ※2：平成25年度(2013年度)のNDBのレセプトデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年(2013年)3月中位推計)』等を用いて推計
- ※3：令和6年度(2024年度)のNDBのレセプトデータ、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)』等を用いて、現在の構想区域(令和6年度)を前提に機械的に試算したもの
- ※4：病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのはなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

【参考】2025年の病床機能ごとの病床数（2025年度病床機能報告）

		報告医療 機関数	2 0 2 5 年の病床機能ごとの病床数								
			高度急性期		急性期		回復期		慢性期		合計
全医療機関		11,596	160,140	(14%)	500,106	(43%)	210,775	(18%)	292,758	(25%)	1,163,779
病院	公立病院	854	39,847	(22%)	108,055	(59%)	24,450	(13%)	11,466	(6%)	183,818
	公的病院	543	33,246	(20%)	92,868	(57%)	17,171	(11%)	19,093	(12%)	162,378
	その他の民間病院等	5,480	86,958	(11%)	263,526	(34%)	160,504	(21%)	253,892	(33%)	764,880
	小計	6,877	160,051	(14%)	464,449	(42%)	202,125	(18%)	284,451	(26%)	1,111,076
有床診療所		4,719	89	(0%)	35,657	(68%)	8,650	(16%)	8,307	(16%)	52,703

出典：2025年度病床機能報告

※公立病院：「都道府県、市町村、地方独立行政法人」が設置する病院

公的病院等：「独立行政法人国立病院機構、独立行政法人労働者健康安全機構、独立行政法人地域医療機能推進機構、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、社会福祉法人北海道社会事業協会、厚生農業協同組合連合会、国民健康保険団体連合会、健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会及び国民健康保険組合」が設置する病院

その他の民間病院等：上記以外の病院

* 医療機関の開設者がいずれに分類されるかは、病床機能報告における各医療機関からの報告に基づいている

※小数点以下を四捨五入しているため合計しても100%にならない場合がある