

令和2年度第1回鳥取県東部保健医療圏地域保健医療協議会全体会議  
及び医療提供部会合同会議 兼 地域医療構想調整会議概要報告

- 【日 時】 令和2年9月23日（水）午後6時30分～午後8時  
【場 所】 東部医師会館及び Web 会議  
【出席者】 委員36人（内 Web 参加11人）、地域医療構想アドバイザー1人（Web 参加）、  
県医療政策課3人、事務局11人 計51人（別添名簿のとおり）  
【概 要】 以下のとおり

委員改選に伴う委員長、副委員長の選出

- ・委員長に東部医師会松浦会長、副委員長に鳥取大学医学部地域医療学谷口教授に決定

1 報告

(1) 地域医療構想の再検証に係る今後の進め方（資料1、2）

- ・3月4日付けで再検証の期限を再整理すると通知され、その後、6月5日に厚生労働大臣が記者会見の中で検証期限等の先送りを検討すると発言された。
- ・鳥取県でもコロナ対策を優先させるため議論を中断していたが、6月に各保健所と協議の場を持ち、病院訪問による意見交換を実施し、調整会議で継続的に検討することとした。
- ・県としては10月を目途に協議結果を報告する想定で進めていたが、8月31日付けで厚生労働省から具体的対応方針の再検証等の期限の先送りについて正式な通知が発出された。
- ・今後、国において新たな工程が示される予定であり国の動向を踏まえ県としても検討する。（意見）再編統合についてはまだ先になるのか、立ち消えになると考えてもよいのか。  
⇒期限が無期限延期の状況だと理解しており、再検証自体が白紙になったわけではない。通知に関わらず地域医療構想という意味で圏域の中で議論していくことは必要である。

(2) 医療の現状と在宅医療の取り組み（資料3）

- ・全国保健所長会研究班の取組として鳥取市保健所がまとめたものを一部加工した資料である。
- ・東部圏域の高齢化率が2025年には33.4%となり、前期高齢者の人数は2020年にピークであるが、この集団が15年後の2035年に後期高齢者として人数がピークとなる予想。
- ・医療介護需要予測指数では、2015年を100として医療需要は2025年、2030年が103でピークに、介護需要は2035年が126でピークとなる予想。
- ・病床種類別の病床数はいずれの種類も全国平均より充実しているが、在宅療養支援関係では、訪問歯科は充実しているものの、在宅療養支援診療所・在宅療養支援病院共に下回っており受け皿不足が懸念。
- ・在宅医療の課題と対策について、医療の機能分化と連携の推進、中山間地及び郡部の在宅医療の確保である。
- ・分析と見通しとして、病院を有していない八頭町、若桜町で診療体制が弱体化しないこと、その他の医師少数スポット等への対応を検討する必要がある。

(3) 鳥取市立病院の現状と今後の方向性（資料なし）

報告者：鳥取市立病院 大石 正博 病院長

- ・鳥取市立病院は340床で、うち急性期病棟が244床、地域包括ケア病棟が96床、標榜診療科が23科であり、稼働率は73%。
- ・基本方針は、急性期から回復期、在宅、訪問まで一連の医療を提供すること、地域包括ケアシステムの一翼を担う病院として切れ目のない医療提供体制を目指しており、中心となっているのは総合診療科を中心とした包括的チーム医療を展開。
- ・二次救急は比較的外傷が多く、心臓カテーテル、脳血管障害も受入れ。
- ・がん診療は専門医が減少し、消化器、泌尿器、産婦人科が中心。

- ・口腔外科の専門歯科があることも特色で、安心して退院可能な訪問体制として、歯科、看護、リハビリテーションを実施。
- ・在宅療養後方支援病院を取得しており、「絆ノート」を活用し在宅療養中の患者さんに対し、体制整備を図り、かかりつけ医と連携しながら診療に従事。
- ・消化器センターとして外科と内科が共同で運用しシームレスな対応を目指している。
- ・脊椎脊髄センターとして整形外科と脳外科がコラボレーションして手術診療を実施。
- ・麻酔科が中心となって麻酔蘇生センターを立ち上げ救急科として日中の救急車対応を実施。
- ・課題は、中心となる医師が不在になると診療実績が落ち込み、総合診療科である程度対応はするが、診療実績が大きく変動すること。
- ・平成 30 年度実績では、消化器が最も多く、次が外傷であり、特に股関節、大腿骨近位骨折、圧迫骨折などの急性期の骨折症例が非常に多い。
- ・入院患者全体は減少しているが、65 歳以上の患者は増加し、救急搬送も多く受入れているが、1 月からコロナの影響で救急搬送が減少傾向。
- ・訪問件数は順調に増加し、健診受診者も 1 万人程度で推移し大きな変動はない。
- ・2045 年までは 65 歳以上人口は減少しないため、医療・介護ニーズを持つ高齢者の継続的なケアとそこから派生する肺炎、尿路感染症、骨折、心不全、脳血管障害等への対応が必要。
- ・高齢者救急等で入院された患者さんが介護施設に戻れないなどの出口問題への対応が今後の方向性で大事である。
- ・急性期を減らすことで医師のモチベーションの低下を招くとの議論もあるが、高齢社会では地域医療が最先端であり高度な医療が最先端ではないとの考え方の医師も増加しつつある。
- ・得意分野として、総合診療科 8 人によるチーム医療、循環器内科 4 人体制でのカテーテル治療及び検査、消化器内科 4 人及び消化器外科 4 人による消化器がん特に肝胆膵への対応、整形外科 6 人による整形、脊椎関係手術、麻酔科 5 人体制による救急及び集中治療、泌尿器、眼科医の体制の充実による手術適応例への対応。
- ・問題点は一人診療科で、病院間による機能分担や集約化が進んでいく可能性がある。
- ・将来的には得意分野を生かし緩やかなダウンサイジングをしていくことが重要となると考えているが、急性期を減らすか地域包括ケアを減らすか結論に至っていない。

## 2 協議（※（1）、（2）をまとめて協議）

### （1）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（資料 4、5、6）

### （2）新型コロナウイルス感染症を含む感染症対策における医療機能及び関係機関の役割について

- ・資料 4 は、14 病院の病床単位の病床機能について機能別にまとめたものであり、各機能の合計病床数の下に地域医療構想で示された将来の病床数の参考値を記載している。
- ・資料 5 に記載している自施設の課題は、医師確保が 11 病院、看護師及びその他医療従事者が 6～7 病院であがっている。
- ・資料 6 について、1 点訂正あり。（訂正箇所：3 ページ下段智頭病院の具体的対応方針について（誤）「智頭町外の入院者が半数」→（正）「転院患者の約半数が智頭町外」）
- ・インフルエンザ流行に備えた方向性については、県庁と県医師会（各地区医師会長同席）で調整中であり、国は 10 月を目途に外来の診療体制に係る診療計画の回答を県に求めている段階である。
- ・基本的にはインフルエンザの季節を控え、なるべく多くの医療機関に診療及び検査の協力をいただきたい。

（意見）医師の変動により入院患者の変動に影響するという報告は重要なことである。今後、東部に派遣される医師は今以上に増加しないため、東部圏域の互いの病院で医師が診療できる体制を推進していく時期ではないか。各病院の特徴的で良い部分を伸ばしていくことも併せて必要である。

（意見）一人診療科の問題は棲み分けをしていくことに賛成する。

（意見）かつて多かった内科、外科、小児科、婦人科医が減ってきており、各病院の必要な医師数ではなく、東部圏域で何人必要であるという要望が必要である。

(意見) コロナへの対応で感じることは、急性期のある程度のベッド数があることで対応できているため、国が示した急性期の数より少し余裕が欲しい。

(意見) 200床から400床病院の今後の展開として、地域に貢献している部分を守りながら急性期、地域包括ケア部分をどう展開するかは市立病院と同じく悩ましい。

(意見) 超高齢者の救急搬送で長期入院となる高齢者のニーズは様々で、ある程度の急性期病床を持ちながら一定の医療を担うことが必要である。

(提案) 今後の対応方針として以下のとおり。

①2025年まで増大する医療需要に対応するため現状の医療機能を当面は維持するが、各医療機関の役割や機能を明確化して今後の課題を共有する。

②医師を始めとする医療人材の確保が共通の課題であり、特に不足する特定領域の医師確保については圏域での共通の取組として医師確保を検討する。

(医師確保が特に困難となる地域等で一次予防から三次予防まで幅広く対応するための広域的な取組を検討する。)

③現状における課題と役割の再確認、2025年以降の方向性の検討を開始し、申し合わせ等により機能分担と連携を推進し、過不足のない医療提供体制の整備を目指す。

※コロナ禍における感染症対策における新たな取組の追加や対応。

(意見) 医師確保について地域保健医療協議会主催の院長会議などで検討してはどうか。

(意見) 医師確保について大学の責任は重いが、意見にあがっているとおり東部圏域全体でのニーズを全体で相談することは必要である。300床程度の病院の場合、回復期、在宅へのつなぎなど総合診療医のニーズがあり病院ごとの人材のパターンなども考えてもいい。

(助言) コロナ禍でも協議を進め、医師確保など圏域で詰めた議論をしていく必要があり、その道筋がついたのではないかな。

### (3) 鳥取県保健医療計画の中間見直しについて(資料7)

- ・鳥取県保健医療計画の現計画は平成30年度から令和5年度までであり、今年度が中間見直しの年度となっている。
- ・資料7のとおり中間見直し項目として概ね指標の見直しや追加が示されており、医療法に基づく医療計画の本体部分は県の既存会議等で検討される。
- ・東部圏域の地域保健医療計画については、協議会の部会等で今後検討する予定である。
- ・ただし、平成30年鳥取県人口動態統計の公表が遅れており、31年分と併せて秋以降に公表予定だが、国の公表もずれ込む可能性もあり、可能な時点修正に基づいて必要に応じて対策の見直しを行う予定である。

※意見等なし

#### 【今後の対応等(予定)】

10月以降：病院長会議等で東部圏域における医師確保の方針等について検討

八頭町、若桜町関係者による今後の医療体制の確保の対応策について検討

12月以降：各部会等の開催により東部保健医療圏地域保健医療計画中間見直しに係る協議

R3年3月：東部保健医療圏地域保健医療協議会の開催により、今後の対応方針及び中間見直しに係る最終案の協議を行う