

令和5年度第2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 第2回地域医療構想調整会議 概要報告

- 【日 時】 令和5年11月27日（月）午後6時30分～午後8時10分
【場 所】 東部医師会館及びWeb会議
【出席者】 委員33人（内Web参加20人）、アドバイザー1人（Web参加）、県医療政策課2人、事務局9人 計45人（別添名簿のとおり）
【概 要】 以下のとおり

要約

- ・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）の策定にあたり、本年7月開催の第1回会議で提示した素案に対し、各委員から意見をいただいた。これら意見を踏まえた計画案を提示し説明。当日の委員からの意見を踏まえた上で本会議での了承が得られた。
- ・地域医療構想の推進において公立病院に策定が求められている「公立病院経営強化プラン」について、鳥取市立病院、岩美病院、智頭病院から骨子案等について説明（鳥取県立中央病院は第1回会議で骨子案説明済み）。次回調整会議では東部圏域4公立病院のプラン完成版について協議を行う予定。
- ・また地域医療構想の推進に関連し、岩美病院が令和6年4月から病床削減（110→99床）を伴う病床再編を実施。本事業に地域医療介護総合確保基金（医療）における病床機能再編支援事業の活用を要望し、本会議にて合意を得た。
- ・地域医療介護総合確保基金（医療）の東部圏域提案事業として、鳥取市立病院から体外衝撃波結石破碎装置の更新事業が提案され、本会議にて合意を得た。

1 協議

（1）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）案について

【資料1、1-1、1-2】

- ・本年7月開催の第1回会議で東部保健医療圏の地域保健医療計画の素案を提案。その後、各委員に書面にて御意見をいただいた。本日それらを踏まえた計画案として提示する。
- ・計画案の冒頭「疾病又は事業別対策」では5疾病7事業対策、課題別対策のそれぞれの概要と主な数値目標をまとめて記載。各項目の課題・対策を基に方向性を記載。
- ・前回会議時点で調査中としてデータが入っていなかった部分や、意見をいただいた部分を反映・修正した。
- ・本日提示する計画案は、本会議での協議を踏まえて、圏域版として鳥取県へ提出する。
- ・資料1-2「東部保健医療圏地域保健医療計画（素案）に対する意見と本市の考え方」を中心に説明をさせていただく。委員からは11名、合計36件の意見をいただいた。以下は全意見とそれに対する事務局回答（いずれも要約）。
 - ◇第7次計画の課題別対策「健康づくり」では、特定健診及びがん検診の受診率向上と事後フォローの充実、健康的な生活習慣の推進の項目が示されていたが、今回削除となった理由は
⇒特定健診及びがん検診の受診率向上については、第7次計画に引き続き、重要項目であると考えいる。特定健診受診率については、脳卒中や心筋梗塞等の対策に、がん検診の受診率はがん対策に記載をしているため、二重の記載を避けるために「健康づくり」の欄からは外した
 - ◇がん対策で職域との連携による啓発では、職域におけるがん検診の精査受診率を高めるための方策が必要ではないかと考える

- ⇒二次予防の対策に「職域におけるがん検診精密検査受診率向上に向けて、協会けんぽ等と連携」と記載
- ◇がん専門医の資格取得支援事業の次に「がん看護専門看護師等」の追加はどうか
⇒意見のとおり「がん看護専門看護師等」という表現を追記
- ◇小児・AYA世代のがんを提供する医療機関の明示が必要ではないか。「AYA世代」という言葉を表示した方がよいのではないか
⇒課題と対策に「AYA世代のがん」について表記。また小児がんの医療提供機関は県内では鳥取大学医学部附属病院であるため、東部の計画においては「小児・AYA世代や高齢のがん患者など、患者のライフステージの特性に応じた療養環境等に関わる支援」を追記
- ◇がん患者労働相談ワンストップサポートの活用状況と治療と仕事の両立支援実施件数、「がんカフェ」、「がんサロン」における相談・支援体制の周知を記載してはどうか
⇒課題と対策に「がん患者労働相談ワンストップサポート」について追記し、「がんカフェ」等の周知及び活用を追記
- ◇「リハビリテーションの充実」のところに「訪問看護・リハビリテーションの推進」の追加、「リハビリ専門職の確保と連携を推進する」を「脳卒中看護認定看護師等やリハビリテーション専門職の確保と活用を推進する」という表現にしてはどうか
⇒対策に「リハビリテーション専門職や脳卒中看護認定看護師等の専門職を確保、活用」と記載。また「在宅生活におけるリハビリテーション、訪問看護等を推進」を追記
- ◇リハビリテーション専門職の人数について、出典が県医療政策課とあるが、人数の把握方法は各医療機関へ年度ごとの実数の調査を実施したのか。県土会としても把握できればと考えている
⇒この人数は鳥取県が医療機関、介護施設等に対して独自調査をした結果。令和5年度は実施していないため、令和4年度が最新のデータとなっている
- ◇心脳卒中に関して基本法に基づく県の対策と齟齬がないように
⇒意見のとおり県の対策と齟齬がないように確認する
- ◇「有所見者や治療中断者への糖尿病治療と保健指導実施体制の充実」の対策に、「外来（特に診療所）看護師における、療養支援体制を強化する」、「糖尿病看護認定看護師や特定行為研修修了者の活用推進をする」などを追加するのはどうか
⇒対策の中に「糖尿病看護認定看護師等の活用を推進」を追記
- ◇東部圏域におけるCKD対策の課題とその解決はどのようになっているか。かかりつけ医と腎臓内科医の連携（紹介のタイミング）は適切に行われているか。糖尿病患者は他疾患を合併していることが少なくないので、「糖尿病看護認定看護師や外来看護師による指導体制の充実を図る」などの追加をしてはどうか
⇒CKD対策の課題とその解決は、保健指導・栄養指導の実施、医療機関の連携と考える。対策に「医療機関で専門医や看護職による指導体制を充実」を追記
- ◇認知症の早期発見・早期診断・早期対応により認知症の発症・進行を遅らせるため、「老人看護専門」看護師・認知症看護認定看護師の育成及び活用推進をする」を追加するのはどうか
⇒対策に「認知症サポート医の養成をはじめ、かかりつけ医や看護師等の認知症対策能力の向上」と修正
- ◇「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築」で、長期入院患者の大半は高齢者であり、一般疾患と同様、高齢者の行き先に問題があると考え。単に「意欲」のみではなく、「高齢化」の視点が必要ではないか
⇒課題を「長期入院患者に対する年齢等の課題を踏まえた地域移行（退院）の検討」に変更。対策に「長期入院患者の実態把握及び課題整理」として対応。また課題に「円滑な地域移行・地域定着支援に向けた取組強化」、対策に「精神保健の多様な課題へ対応するため、医療・保健・福祉等の関

係者・関係機関の連携体制の構築」として、高齢化の視点も踏まえ課題を整理。

- ◇精神科対応の訪問看護ステーションの増加などが必要ではないか
⇒精神科対応の訪問看護ステーションは平成28年と比較し令和5年は倍増している。円滑な地域移行・地域定着に向けた取組強化の対策に「訪問看護や福祉サービス等、地域での生活支援の体制整備」を追記
- ◇在宅で生活する医療的ケア児への療養・療育支援については記載しなくてよいか
⇒現状に「鳥取県医療的ケア児等支援センター」について追記。対策に「医療的ケア児と家族が安心して地域生活を送るための療養・療育をはじめとする支援体制の充実」を追記
- ◇不妊症看護認定看護師数や新生児集中ケア認定看護師数及び所属医療機関の記載の追加と助産師の確保の追加、助産師出向事業の推進や助産師外来の推進について触れていただきたい
⇒不妊症看護認定看護師、新生児集中ケア認定看護師については人数が限定的であるため、地域周産期母子医療センターが県立中央病院に開設されているという記載によるものとする。助産師については、現状に「鳥取県助産師数の推移」を追記。確保については、課題・対策の「鳥取県医師確保をはじめとする県全体の計画に基づいた医療従事者の確保・育成等に係る取組の推進」に含むものとする。助産師出向事業の推進や、助産師外来の推進については、現状の中に記載を追記
- ◇出生前診断の増加に対する対応についての記載が必要ではないか
⇒「相談体制等」に「出生前検査」を追記。また「各自治体の窓口等を入口として適切な医療や支援に繋げる相談体制の構築」を追記し、出生前検査に関する相談も含むものとする
- ◇「救急医療体制の整備」の中に「西部ではドクターカーが整備されているが、東部ではまだない」という記載よりも、「東部におけるドクターカーの必要性の検討がされていない」を追加してはどうか。東部におけるドクターカーの検討を追加してはどうか
⇒現状を「県西部ではドクターカーが整備されているが、東部におけるドクターカーの必要性の検討が求められる」とし、対策に「東部圏域におけるドクターカーの必要性の検討」を追記
- ◇現在、市内の4病院が同じように医師スタッフを配置し、救急医療を行っているが、無駄に思う。休日だけでなく、平日も二次救急輪番病院制を導入すべき
⇒今後の救急医療体制については、「東部圏域の主な急性期病院などの関係者による、今後の救急医療体制についての検討の継続」を記載。本件については、救急輪番制に参加する病院をはじめ、関係機関による協議から始めていただくことが必要であると考え
- ◇改正医療法及び改正感染症法を受けて、災害支援ナースの育成と派遣医療機関の体制構築が必要ではないか。個別支援計画策定の推進などは必要ではないか
⇒災害支援ナースの育成については、「各種災害対策訓練の実施」の対策に記載。派遣医療機関の体制構築については、対策に「災害時の医療に加え、災害発生時に懸念される感染症発生・まん延に対応できる医療人材の確保や、災害拠点病院間及びその他の医療機関との連携強化を含めた体制整備の検討」を追記。個別避難計画の作成推進については、難病対策の「災害時の支援体制」の現状と対策に追記
- ◇「へき地医療拠点病院の勤務医の高齢化と、今後のへき地医療を担う医師」の次に「看護師等医療従事者」を追加してはどうか
⇒「看護師等医療従事者」を追記
- ◇「新興感染症発生・まん延時における医療体制の整備」の中で、コロナ感染症の流行を通じて見えた課題として、医療機関の機能分化、役割分担で、新興感染症以外をどうさばくか。健診等早期発見・重症化予防及び介護予防等の取組との両立方策について焦点を当てて、他地区との連携補完も含めて記載できないか検討すべき
⇒新興感染症発生・まん延時における医療の医療機関の機能分化、役割分担で、新興感染症以外をどうさばくかについては、鳥取県が医療提供体制を確保するため、県の全体計画案に同項目が記載され

ている。このため、地区計画への記載は「感染症に係る医療を提供する体制の確保」の通りとする。健診等早期発見重症化予防及び介護予防等の取組の両立方策については、地区計画の該当項目「外出自粛対象者の療養生活の環境整備」において、「福祉ニーズのある外出自粛対象者が適切な支援を受けられるよう、県と連携して対応し、また、対象者が施設等において過ごす場合は、感染症対策のサポートを行うことができる体制を確保し、施設内における蔓延防止を図る」と記載。その他、「感染症の予防に関する人材の養成及び資質の向上」や「市保健所の体制確保」について記載しており、これにより対応するものとする

- ◇「週に多くの訪問診療往診」と記載があるが「週」が不要ではないか
⇒「週に」を削除
- ◇訪問看護（介護・医療）について、東部圏域の需要と供給のバランスはどうか。機能強化型訪問看護ステーションの設置数、小規模多機能型居宅介護施設、機能強化型訪問看護ステーションの設置の推進についてはどうか
⇒訪問看護の東部圏域の需要については今後増加することが見込まれ、計画では個別具体の施設数や設置の推進までの記載していないが、訪問看護ステーション等、在宅医療に関わる多職種の連携を進めていくこととする
- ◇「令和3年の主要な死因別死亡場所」で「老人保健施設」という表現は一般的なのか。「介護老人保健施設」と「特別養護老人ホーム」のことなのか
⇒出典元の記載のとおり「老人保健施設」、「老人ホーム」に修正
- ◇「在宅での見取りの体制」の記載で、「令和3年実績」は「令和3年度実績」、「見取り」は「看取り」である
⇒意見のとおり修正
- ◇「人生の最終段階における医療のあり方について」でACPノートについては、令和2年度に改訂版（パンフレット一体型）を作成している。また「浸透は不十分」という記載を「徐々に浸透しているが、十分ではない」という記載にすべき
⇒「令和2年度に改訂版を作成」を追記し、「徐々に浸透しているが十分ではない」という表現に修正
- ◇専門医療の間をつなぐ総合医の育成の方法について、病院間での統一を図る目的と方法は
⇒総合診療医の育成確保対策の強化については、現在、鳥取県の「中山間地域を支える医療人材確保に向けた研究会」において議論が進められている。県の全体計画における鳥取県医師確保計画に掲載される予定。東部圏域においては「医療機関の役割と機能分担」、「医療機関の業務連携」の課題・対策の中で「中山間地域の医療人材の確保について、公立病院や設置自治体も含めた連携した対策の検討」、「県全体の医師確保対策に基づいた医師確保の取組推進」として記載し、県の医師確保計画に則った取組を進めることとする
- ◇医療機関の連携として、ICTを用いたICU、HCUの整備を検討中であり、それについて課題の中に「ICTの活用、DX化の推進」、「ICTの活用、DX化の推進（各病院間でのICU、HCUの連携含）」と追加記載してはどうか
⇒ICTの活用、DXの推進については、まずは保健・医療など各段階において発生する情報やデータを共有できるシステムの導入により、業務の効率化を図ることを主眼に記載。各病院間でのICU、HCUの連携については、「病病連携、病診連携、医科歯科連携等、地域の実情に応じた医療機関の連携の推進」や、「東部圏域内の医療機能の分担や連携に関する情報共有、応援体制の検討」の中に包含するものとする
- ◇医師の超過勤務が問題となっているが、現場的にはそれより土日・休日の休暇が取れない現状の方が深刻。常に病院からのコールも来るし、コールがあれば即座に対応しなければならない状況。地域で休日待機制を推進していく方向の検討を。これを改善しなくては若い医師の定着はない

- ⇒医師の働き方改革、タスクシフトは重要な課題と考えている。「タスクシフト等による働き方改革の推進」を追記。
- ◇病院給食が大きな問題に直面している。どの病院も人材不足、材料費高騰などもあり見通しが立たなくなっている。例えば給食センター化など次世代型の解決策を考えていかななくてはならない
- ⇒持続可能な地域医療提供体制を確保するために、病院給食についても検討が必要な課題と考える。医療機関の役割分担と連携において、「東部圏域内の医療機能の分担や連携に関する情報共有、応援体制の検討」を記載。本件については、病院給食に係る病院をはじめ、関係機関による協議から始めていただく必要があると考える
- ◇医療・福祉・介護の現場での医師だけではない。専門職等の人材確保、育成について、地域での人材活用についてもどう考えていくかは医療、介護現場でも切実な思いであり、地域でも考えていく必要がある
- ⇒鳥取県、圏域の医療・福祉・介護専門職等の人材確保、育成は重要事項と捉え、各領域で人材育成・確保について触れている。基本的には県全体計画の「医療従事者の確保と資質の向上」に則って取組を進める
- ◇各領域の認定看護師・専門看護師、特定行為研修修了者等の資格取得者数の記載、対策として有資格者の育成や活用推進についての記載を要望
- ⇒各領域の医療人材について、がん対策、糖尿病対策等で認定看護師・専門看護師等の資格取得者数について記載。対策については県全体計画に則って取組を進める
- ◇有料老人ホームでのターミナルケアについて、医療的な質が保たれているのか
- ⇒本計画においては、各分野の目指すべき医療提供体制や医療人材確保を中心に記載するものとし、個々の施設の提供医療サービスの質については、その業務内容に応じて所管する機関が判断されるものとする
- ◇訪問看護について、ステーションの数は増えたが、その質のコントロールがされていない。24時間と言いつつ24時間対応していないステーションがある
- ⇒上記の回答と同様に、その業務内容については所管する機関が実態を捉えるものとする
- ◇地域での基幹病院の統合など、将来を見据えた構想はどうか。人口も減少、高齢人口も次第に減少し、需要が減っていく。病院は経営困難に直面しつつある。早く取りかかるべき
- ⇒本年度、公立病院は公立病院経営強化プランの策定が進められている。各病院それぞれの方針等を尊重し、本計画では各医療機関の連携や機能分化について記載
- ・上記書面による意見の他、本会議での意見・質問とその回答は以下のとおり（いずれも要約）。
- ◇糖尿病の外来指導や保健指導の充実で「糖尿病看護認定看護師の活用の推進を」という文言の追加があるが、鳥取県の糖尿病対策推進会議の中で県の「糖尿病療養指導士」というものを毎年育成している。県版の療養指導士はクリニックで働いている看護師が多く参加している。糖尿病認定看護師に加え、鳥取県の糖尿病療養指導士という言葉も追加していただきたい
- ⇒「糖尿病療養指導士」を追記（※追記済）
- ◇厚生労働省の「第8次医療計画に基づく指針」で災害の部分に「災害薬事コーディネーター」というものが追記されている。こういった部分も研修等が必要になるので、設置と研修に関して検討いただきたい
- ⇒東部圏域の災害医療コーディネーターについて、薬剤師会から推薦をいただいて委嘱させていただいている。研修については鳥取県で災害医療コーディネーター研修を行う機会があるので、毎年案内させていただいている
- （※「災害薬事コーディネーター」としての取組は現時点では実施しておらず、災害医療コーディネーターに薬剤師を配置し、専門的知見で活動してもらっていると県医療政策課に確認。後日委員から「災害医療コーディネーターの中の薬剤師の役割で包含してもらえれば」とあり、計画には

記載しないこととする。)

◇ICTの活用、医療分野のDX化の推進について。「おしどりネット」に情報提供医療機関として参画はしているが、維持をするためのコストが各病院負担になっている。特に民間病院ではかなり負荷が大きく、このまま維持するのは困難な面も感じている。費用コストについては検討いただかないと継続できないのではないかと考えている

⇒DXの活用検討等もあるが、検証も含めて考えさせていただく。(※「及び検証」と追記済)

◇災害対策で、本年5月に鳥取県災害リハビリテーション支援協会「鳥取J R A T」が設立された。まだ東部で具体的に活動はないが、連携体制の中に災害時のリハビリテーションというところも組み込む余地があるのかということで検討いただきたい

⇒連携体制のイメージ図は鳥取県で作られたもので、組み込めるかどうかということも含め、県と相談させてもらう

(※「J R A T鳥取」と県全体として連携をする旨を県保健医療計画に記載していると県医療政策課に確認。全県での取組ということで、地域計画ではなく県計画に記載で整理)

◇脳卒中の課題と対策で、課題が「早期診断、治療の充実」、対策として「専門的な救急医療体制は、県立中央病院に開設された脳卒中センターを中心に」と記載がある。「脳卒中センター」の中から認められたのが「一次脳卒中センター」という概念があり、東部は県立中央病院だけで、西部は鳥大病院と労災病院、中部も2ヶ所。この「脳卒中センター」の記載を「一次脳卒中センター」としたほうがより良い

⇒「一次」追記する(※「一次」を追記済)

■協議の結果、委員から異論はなく、計画案を東部保健医療圏地域保健医療計画とすることについては、本会議での合意を得られた。

(2) 東部圏域の地域医療構想の推進について

【資料2、2-1~2-4】

- ・鳥取県の地域医療構想の進め方について、公立・公的病院は、公立病院経営強化プラン、公的医療機関等2025プランを策定。それ以外の医療機関については2025年における対応方針の作成が求められている。
- ・令和4年度に具体的対応方針の作成と、保健所から各医療機関対し、聞き取り、意見交換をさせていただいた。本年度では前回会議で各医療機関の対応方針を提示。また県立中央病院からは公立病院経営強化プラン骨子たたき台の説明をいただいた。
- ・東部圏域の地域医療構想については今年度中に合意を目指すこととしていて、次回の地域医療構想調整会議で諮りたいと考えている
- ・本日は鳥取市立病院、岩美病院、智頭病院から公立病院経営強化プラン骨子概要の説明をいただく。公立病院経営強化プランは、次回の地域医療調整会議で各医療機関の具体的方針と併せて合意を諮っていくこととする。
- ・鳥取市立病院、岩美病院、智頭病院から公立病院経営強化プラン骨子概要を説明。以下は抜粋。

◇鳥取市立病院

○東部圏域における機能と役割について、超高齢社会に向けて行政と連携して医療福祉の強化推進を行い、中核的病院として他の医療機関との連携協議を図ることとした

○当院の特徴として、支える医療・介護の双方も含めた充実を図って、在宅医療・訪問医療も含めた切れ目のない医療提供を行うということとした

○医師、看護師等の確保と働き方改革では、まず労働時間を適正に把握するため、出退勤のシステムを導入。働き方改革では医師は比較的進んでいるが、看護師がまだ時間外が多く、進んでいない。

全職種で具体的な取組を推進する

- 病院の中核を担ってきた医師が、この先5年間で多く退職されるということで、経営状態が悪化する可能性もある。「他の経営形態を検討する」ことも考える必要がある
- 公立病院として、今回のコロナのように新興感染症の発生・まん延時には、担うべき医療の提供を行う。発生・まん延時に備えて、部署横断的なチームを即座に編成して対応できるような体制を整備する
- 現在、病棟改修に伴い、一部病棟を休床中。感染症に対応できるような個室化も含めた病棟改修も計画の中に盛り込む予定

◇岩美町国民健康保険岩美病院

- プランの策定にあたり、持続可能な地域医療体制を確保するために医師等を確保しつつ、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用するという視点を持って、経営を強化していく。
- 地域の急性期から介護までを受け入れていて、いわゆる病院完結型に近い医療及び介護を提供している
- 救急搬送件数の減少や入院患者数の減少により、令和4年度は大きな赤字となった
- 今年度末の介護療養病床の廃止、コロナ関連補助金の大幅な減少を踏まえ、病床そのものの再編と機能の維持、救急受入体制の維持・強化、外部との連携強化による病床稼働率の向上が必要
- 医師・看護師、薬剤師の確保等により、地域包括ケアシステムの強化に取り組まなければならない
- 計画最終年度の令和9年度の病床規模を99床にダウンサイジングする。これは令和6年度からダウンサイジングを始める。99床の内訳は急性期33床、地域包括ケア病床20床、医療療養病床46床
- 急性期医療の提供を維持しつつ、回復期・慢性期の機能をさらに強化して、効率的な地域包括ケア病床の利用に努める。また地域の関係機関や多職種と連携して、訪問・在宅医療を推進し、積極的に地域へ出向いて、地域包括ケアシステムの基幹としての役割を果たしたい
- 機能分化・連携に関しては、入院機能として高度急性期を担う県立中央病院、鳥取市立病院、鳥取赤十字病院等と連携し、専門的な手術後の患者の紹介を積極的に受け入れ、回復期患者の受け入れ促進を進める
- 今後も救急医療体制は維持する
- 自前での医師確保に努めるとともに、県や鳥取大学に引き続き医師の派遣を要請。また看護師の奨学金のPR、看護教育の充実による定着の促進も図りたい
- 各種入院料等の施設基準を今後もクリアして、一定の入院料を確保する。委託費の適正化、光熱水費の節約等に取り組み、費用対効果を踏まえた医療機器の更新、施設の長寿命化等、コスト意識の高い経営を目指す
- 病院運営協議会を年2回以上開催し、プランの点検・評価を行い、必要な修正等を実施する。各現場でとるべき行動を定めた「アクションプラン」を作成し、進捗管理を行う

◇国民健康保険智頭病院

- 山間地域における地域医療の継続、高度急性期医療機関との連携、精神疾患以外のその他の疾病と合併する認知症への対応等の取組を踏まえ、現状の病床規模による運営を継続する
- かかりつけ医の機能とともに、「ケアミックス病院」としての特徴を生かし、地域包括ケアシステムの拠点的役割を担う
- 急性期医療機関との連携による圏域での役割と、地域の患者への医療提供の継続を担うとともに、住民に期待される診療科を継続するため、基幹病院との間で医師派遣や診療援助の体制を確立したい
- 病床数や診療体制の変更を行う際は、広報誌等での公表や地区座談会の実施等、具体的な取組につ

いて伝えるとともに理解を深めていただき、今後の病院運営についてともに考えていただけるよう取り組む

- 地方公営企業法全部適用による運営形態を維持。今後経営状況が大きく変化した場合は、必要に応じてその他の経営形態を検討
- 新興感染症の感染拡大時に備えた平時からの取組として、研修会の充実と院内感染防止の取組を組織として進めるとともに、BCPの見直しと専門人材の育成等を検討
- 経営指標に係る数値目標を設定し、その達成のための利用者確保と適切な病床形態の運用を図るとともに、事務局体制の強化と外部アドバイザーの活用を検討
- ・地域医療構想に関連し、岩美病院の病床再編について提案があった。高度急性期を担う病院と連携を強化し、回復期・慢性期の患者を積極的に受け入れていくため、介護療養病床を医療療養病床へ転換し、急性期病床を削減するもの。
 - ◇一般病床を60床から53床に削減
 - ◇療養病床を50床から46床へ削減して、合計病床数が110床から99床に削減
- ・病床削減に対する病床機能再編支援事業は国の事業であり、今回は単独医療機関の取組に対する財政支援となる。
- ・病床数の減少を伴う病床機能再編に関する計画を作成した医療機関に対し、減少する病床1床当たりに病床稼働率に応じた額が支給される事業。この病床機能再編支援事業は本会議で合意を得れば、その後、鳥取県の医療審議会に諮る流れとなる。
- ・岩美病院から本事業について説明。以下は抜粋。
 - ◇令和6年4月1日から急性期病床を減らし、一般病床を60床から53床へ、療養病床を50床から46床とし、合計99床としたい。
 - ◇少子高齢化と人口減少が岩美町でも急速に進行している。また全ての職種での慢性的なマンパワー不足、それに加えて働き方改革等により、今までと同じような医療の形ではやっていけないところがある
 - ◇地域医療構想の大きな流れの中、今まで以上に地域包括ケアシステムの構築を運用していくことを踏まえ、この先、医療と介護が必要な後期高齢者患者の需要増加を考える中、急性期の一般病床を減らし、慢性期をきっちり診ようという方針に変えていく趣旨
 - ◇しかしながら今までどおり、急性期の機能を維持し、高度急性期を担う病院との連携を強化しつつ、回復期・慢性期の患者を積極的に受け入れる方針である
 - ◇全体としての病床数の削減となるが、東部圏域の地域医療構想に沿った形で対応していただきたい

(質問) 岩美町にお聞きする。介護事業計画から見ると13床マイナスになるということだが、これは問題ないという理解でよろしいか

⇒ (岩美町) 岩美病院の介護療養型の病床について、削減するのは介護事業計画ですで見込み済みであり、問題はないと考えている

■協議の結果、委員から異論はなく、岩美病院の病床機能再編支援事業については、本会議での合意を得られた。

(3) 地域医療介護総合確保基金（医療）に係る圏域要望について

【資料3、3-1】

- ・「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」の急務の課題に対応するため、平成26年度に本基金が創設。各都道府県が都道府県計画を作成し、この計画に基づく事業を実施。

- ・基金事業要望の流れは、保健所で各団体から要望を聞き取り、圏域で調整・取りまとめ、地域医療構想調整会議に諮り、合意を得た事業を圏域提案要望として県に報告。
- ・鳥取県でも各団体への要望照会が行われ、審議会を経て国への要望となる。
- ・今回、本会議の各委員に照会し、提案をいただいたものを協議いただく。今年度の圏域提案事業は鳥取市立病院から提案があった。
- ・鳥取市立病院からの提案事業は「結石破碎治療」についてであり、提案理由の概要は以下のとおり。
 - ◇結石破碎治療は平成5年度に鳥取市立病院が結石破碎装置を導入してから今日まで、圏域内唯一の体外衝撃波結石破碎治療を実施する医療機関としての役割を担い、圏域内の医療機関に加え、圏域外からも多くの紹介患者を受け入れている
 - ◇現在使用をしている装置が導入から10年経過し、老朽化が進んでいる。そのため故障により治療ができない状況や、性能低下により石が割れにくい現象が発生。この装置による治療中止や他の医療機関からの紹介を断るケースが頻発し、地域の医療機関や患者に迷惑をかけている
 - ◇またこの装置による結石破碎治療は最初の1回しか診療報酬が算定できないため、非常に収益性が悪い。導入経費、保守料を診療報酬で賄うには、16年以上の継続使用が必要だが、故障が度重なり、これ以上の使用は困難である。
 - ◇装置による治療ができなくなった場合、同様の治療を受けるためには他圏域への通院が必要となる。そうすると圏域内で経尿道的結石除去手術が必要なケースの増加が予想され、患者の負担が増すことになる
 - ◇東部二次医療圏内で急性期医療を担う主要病院における機能分化・連携をさらに維持・推進し、圏域内の各病院の特色ある医療機能を維持していくためには、結石破碎装置のような収益性の低い医療機器の整備・更新について、本基金の制度で支援していくことが重要と考える
- ・本事業費は1億450万円（税込）
- ・本事業について鳥取市立病院から補足説明あり。以下は概要。
 - ◇結石破碎装置の経年劣化により故障の頻度が多くなり、結石が割れにくくなってきたことが、今回事業提案した大きな要因
 - ◇県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院からの紹介が年々減ってきている。装置の性能が悪くて結石の破碎が難しくなってくると、どうしてもTUL（経尿道的な治療）の手術に患者を誘導する流れになり、患者にとっては不利益である
 - ◇本装置が東部圏域では1台でかつ性能が低下してきたことで、結石破碎であれば外来で済むところが、手術になると数日間の入院加療が必要となるので、圏域の特に働く世代に対する恩恵は大きい考える

（意見）東部圏域で1台しかない装置ということは非常に重要な点で、東部圏域のためにも更新していただくのが我々としても良いのではないかと考える

■協議の結果、委員から異論はなく、鳥取市立病院提案の体外衝撃波結石破碎装置更新事業については、鳥取県東部保健医療圏における圏域提案事業として本会議での合意を得られた。

3 その他

- ・（助言・総括：魚谷アドバイザー）それぞれ公立病院の経営強化プランについて、しっかりと現状把握とその分析をされて方針が立てられているので、このまま進めていただきたい。その時々によって見直す時期が、その際にはこの会議で検討していただきたい。
- ・（総括：長井鳥取市保健所長）保健医療計画については、本日のいただいた意見を基に手直しをし、鳥取県の方に報告をさせていただく。貴重な御意見をいただき感謝申し上げます。

- ・地域医療構想関係で公立病院経営強化プランについては、各病院の経営強化プランをよく共有しながら、圏域における役割等を引き続き検討したいと申し出もあった。これらを踏まえ、年度内に3回目の会議を検討させていただきたい。
- ・様々な貴重な意見を多くいただいた。計画策定だけがこの会議の目的ではなく、実情に応じた検討を皆さんと一緒に引き続き進めていきたいと思うので、御理解と御協力、御意見をよろしくお願ひしたい。

【今後の対応等（予定）】

11～12月中：・東部保健医療圏地域保健医療計画の鳥取県への提出

- ・岩美病院の病床再編を伴う病床機能再編支援事業について、地域医療構想調整会議で合意が得られたことを鳥取県へ報告
- ・地域医療介護総合確保基金（医療）に係る圏域要望（鳥取市立病院提案事業）について、地域医療構想調整会議で合意が得られたことを鳥取県へ報告

3月中：東部保健医療圏における各医療機関の具体的対応方針及び東部圏域4公立病院の公立病院経営強化プランに係る協議の実施

（第3回地域保健医療協議会兼地域医療構想調整会議の開催）