

令和6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 第1回地域医療構想調整会議 概要報告

- 【日 時】 令和7年1月29日（水）午後6時30分～午後7時40分
【場 所】 東部医師会館及びWeb会議
【出席者】 委員35人（内Web参加18人）、アドバイザー1人（Web参加）、県医療政策課3人、事務局9人 計48人（別添名簿のとおり）
【概 要】 以下のとおり

1. 要約

- ・今年度は本協議会委員の改選年であり、全体会議及び医療提供部会では39名の委員が委嘱された。うち新任委員として10名が就任。
- ・本協議会条例第5条に基づき、協議会委員長に鳥取県東部医師会会長 石谷暢男委員、副委員長に鳥取大学医学部地域医療学講座教授 谷口晋一委員が選任される。
- ・人口減少や高齢化が進む中、厚生労働省は地域医療構想の推進のための支援や2040年に向けた新たな方向性を示しており、これまでの現状を踏まえつつ東部圏域の医療確保に向けた協議を進める。
- ・地域医療介護総合確保基金においては鳥取県立中央病院が急性期医療機器（インペラ（IMPELLA））の導入を提案。委員からの異議等なく、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合意を得られた。
- ・令和7年度に向けた紹介受診重点医療機関の選定については、本協議会後に改めて書面協議を実施する。（令和7年3月7日～21日まで意見照会実施。委員から異議等はなく、本制度の基準に該当し、かつこの役割を担う意向を示した鳥取県立中央病院・鳥取市立病院・鳥取赤十字病院の3病院が東部圏域での紹介受診重点医療機関に選定された。）

2. 鳥取県東部保健医療圏地域保健医療協議会について

（1）鳥取県東部保健医療圏地域保健医療協議会について【資料1、1-1～1-4】

- ・本協議会は、地域保健医療計画の実施に関する調査・審議を専門的かつ客観的に行う機関であり、条例に基づいて設置されている。地域保健医療計画は、保健行政の目標を定めるもので、本市では鳥取県保健医療計画の一部として東部保健医療圏地域保健医療計画を策定している。本協議会は4つの専門部会で構成されており、本日は全体会議と医療提供部会の合同会議として開催され、地域医療構想調整会議の役割も担っている。委員の任期は令和6年9月13日から令和8年3月31日までとなっている。

（2）委員長・副委員長の選出

- ・立候補・推薦はなく、事務局提案として委員長に鳥取県東部医師会会長 石谷 暢男委員、副委員長に鳥取大学医学部教授 谷口 晋一委員を提案。異議等はなく、承認された。

3. 協議

（1）東部圏域の医療提供体制の現状について【資料2】

- ・2ページ目の東部圏域の病床数の推移では、最新の病床機能報告である令和5年7月1日時点で合計2,452床となっている。鳥取県医療構想策定の2015年の病床数と比較すると、急性期病床及び回復期病床の増加している（資料3ページ目）。また、資料4ページ目以降には、東部圏域の医療提供体制の分析として、昨年度実施の「鳥取県持続可能な医療提供体制セミナー」の資料を抜粋して掲載している。

(2) 東部圏域の地域医療構想の推進について【資料3、3-1】

- ・鳥取県地域医療構想は平成28年に策定され、2025年までを構想期間とする計画である。本県における高齢化の進行や医療従事者の不足を踏まえ、「病床の機能の分化及び連携の推進」「在宅医療・介護の推進」「医療従事者の養成・確保」に取り組み、必要な医療を適切な場所で提供できる体制の整備を目指している。
 - ・3ページ目は鳥取県地域医療構想における東部圏域の目指す医療提供体制と施策を示している。4～5ページでは、これまでの東部圏域における地域医療構想調整会議での取り組みを記載。
 - ・6ページ目では、東部圏域における具体的対応方針（各医療機関が定める2025年に向けた構想区域において担うべき役割や医療機能ごとの病床数等）を示している。令和4年度に実施したヒアリングに基づき、その都度修正を行っている。今回、令和6年3月に鳥取県が実施した調査によると、鳥取生協病院の2025年の機能別病床数に変更があった。急性期病床数が102床から56床に、回復期病床数が138床から188床に、慢性期病床数が20床から16床に修正された。これは施設基準や人員体制、患者層を考慮した調整となり、全体の病床数に変化はない。また、鹿野温泉病院では休棟中の45床を有料老人ホームに転換する計画があるが、来年開業予定で現時点では計画段階のため、今回会議では機能別病床数の修正は行わない。
- ◇生協病院の病床数のデータについて、7月1日時点の予定病床数が正確に反映されていない。既に病床の転換が行われているにもかかわらず、資料が更新されておらず、不正確な情報が掲載されている。また、回復期リハビリ病棟についても、当院も2病棟あることから本来4病院であるはずが3病院と記載されている。
- ⇒改めて内容を確認し、報告をさせていただきたい。

※後日、以下のとおり確認しましたので、報告いたします。

【資料2：7ページ】鳥取生協病院が未記載だが、実際は回復期リハビリテーション病棟を94床保有

【資料2：8ページ】鳥取生協病院の地域包括ケア病棟の病床数が138床とあるが現状は94床

※【資料3：6ページ、資料3-1】

鳥取生協病院の病床数について、資料3 6ページの表及び資料3-1の表中②の令和7年7月1日時点の予定病床数数値は、県が令和6年3月に実施した調査により、各病院から御回答いただいた数値を記載したものです。また、既に病床転換が行われているとの御発言については、県が令和6年3月に実施した調査で、以下のとおりです。

◎病床転換後の現状病床数（令和6年3月末時点）

急性期…59床、回復期…185床、慢性期…16床 合計…260床

※なお、上記の数字は病床を機能ごとに区分（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）した病床数で、資料2 7・8ページの病床数は入院料算定に係る届出病床数です。

◇地域医療構想における病床数のデータでは、急性期・回復期・慢性期の分類が示されているが、多くの場合、在宅移行の増加を前提に進められている。そのため、在宅移行の見通しに関するデータや検討状況について、今後どのように扱うのかを確認したい。

⇒在宅移行については、昨年度の調査結果が資料3の5ページに記載がある、令和5年7月24日開催の地域医療構想調整会議で外来・在宅医療提供体制に係る調査結果を報告したが、全医療機関の協力は得られず、任意の調査協力に基づくものである。現在の進捗状況として、調査結果は一応示されているが、詳細は今回の資料には含まれていない。

⇒東部圏域の医療提供体制について、資料2の12ページに昨年3月に開催された「鳥取県持続可能な

医療提供体制セミナー」の資料を添付している。東部医療圏における医療需要推計（在宅患者数）が示されており、後期高齢者の増加に伴い、2040年まで在宅医療の需要が増加すると予測されている。本資料はコンサルによる人口推計を基にした概算であり、推計であるが、ご参考いただきたい。

（３）2025 年に向けた地域医療構想の更なる推進について（東部医療圏のモデル推進区域設定） 【資料4、4-1、追加資料（当日配布）】

- ・厚生労働省が令和6年3月、地域医療構想の更なる推進のため、推進区域・モデル推進区域を設定し、データ分析や財政的支援を活用する方針を示したことを受け、鳥取県から東部医療圏をモデル推進区域とする提案があった。
- ・この区域設定により、地域の医療資源の効率的活用や病院間の役割分担・連携体制の検討の推進について、国から技術的支援を受けることができる。本区域設定について、昨年10月末に本協議会委員を対象に文書にて意見照会を実施。資料4-1のとおり概ね賛成の意見が得られた。一方で、医師等の不足や医療提供体制、在宅医療の課題についても議論が必要との意見があった。
- ・追加資料（当日配布）のとおり、令和7年1月20日に厚生労働省より東部圏域が推進区域及びモデル推進区域に設定された旨の通知を受け、鳥取県では3月中に区域対応方針を策定し国へ提出する必要があるため、検討テーマについて後日委員へ意見を求める予定となる。具体的な議論の場としてワーキンググループ等を設置し、3月中に方針案を協議会で共有する計画となっている。
⇒※後日、国から県へ区域対応方針の策定の期限について、3月中でなくてもよいと連絡があり、県と市保健所、関係機関等と策定に向けて協議を進めていく。
- ・県医療政策課と十分に意思疎通と連携を図り、区域対応方針の策定、また方針に基づく取組等について、調整会議委員の皆様へ意見を伺い（書面での意見照会含む）、進めていく予定である。

（４）新たな地域医療構想について【資料5】

- ・昨年末に国が示した新構想では、2040年以降の高齢化・人口減少を見据え、医療提供体制を「治す医療」と「治し支える医療」に役割分担を明確化し、地域完結型の医療体制を目指すべき方向として示した。
 - ・新構想は2027年度から開始。病床機能においては回復期機能に高齢者等の急性期医療を追加し、包括的な機能として位置付ける。また、新構想を医療計画の上位概念とし、精神医療を新構想に位置付ける。外来・在宅医療や介護との連携を強化し、医療提供体制全体の課題解決を図る。
 - ・2040年の医療機関の役割として、地域ごとに求められる機能（高齢者救急や在宅医療等）と、広域的に求められる機能（医師派遣や育成等）を設定。
 - ・今後のスケジュールでは、令和7年度に国がガイドラインを発出し、令和8年度が構想策定年度となる。令和9年度（2027年度）から順次取組を開始する。
- ◇地域医療の新たな構想には賛成だが、高齢者救急の受け皿として国が設けた「地域包括医療病棟」は施設基準が厳しく、手を挙げる医療機関が少ない。西部では米子医療センターが導入を進めているが、東部では基準の厳しさ（例：リハビリ担当者2名の配置など）が障壁となっている。そのため、県や東部圏域からの支援についてどのように考えているのかを教えてください。
- ⇒鳥取県としても高齢者救急の受け皿に関する問題意識は共有しているが、支援について現時点で明確に言及するのは難しい。ただし、圏域内で適正な医療提供体制を整える際に、国の施設基準が高いハードルとなる場合、国に要件緩和を求める、一時的に基準を満たせない場合に県が支援し、取組の広がりを促す、といった対応の検討は可能と考えている。
- ◇在宅医療における救急・緊急対応の機能は、病院ではなく在宅対応医療機関での救急対応を指すという理解でよい。
- ⇒ご認識のとおりである。

（５）地域医療介護総合確保基金について（令和７年度 東部圏域提案事業）【資料６、６－１】

- ・地域医療介護総合確保基金は、都道府県が計画を作成し、それに基づいて事業を実施する仕組みである。現在、令和７年度の要望取りまとめが進められている。
- ・保健所では「基金事業の提案」や「病床機能分化・連携」に関する要望を集約し、地域医療構想調整会議で審議を行った後、圏域事業として鳥取県に報告を行う。鳥取県でも関係団体の要望を取りまとめ、医療審議会等で審議が行われる予定である。
- ・令和７年度事業の要望は、昨年１１月に本協議会委員への照会を実施。本日の地域医療構想調整会議で提案事業について審議を行い、東部圏域の提案事業として合意が得ることができれば、鳥取県へ報告する流れとなる。

◇提案事業について：鳥取県立中央病院【資料６－１】

- ・東部圏域唯一の心臓病センター、脳卒中センター、救命救急センターを持つ当院は、２４時間体制で３次救急を担っている。今回、心原性ショックや重症心不全患者の救命のため、「インペラ（IMPELLA）」の導入を提案する。
- ・インペラは大腿動脈からカテーテルを挿入し、左心室の負荷を軽減しながら血液を大動脈へ送り出しする補助人工心臓の一種である。心筋梗塞や劇症型心筋炎等で心機能が低下した際に、循環動態を安定させる効果が期待でき、従来のIABP（大動脈内バルーンポンプ）やECMO（体外循環装置）と比べ、カテーテルのみで施術が可能となり、患者の負担軽減につながる。
- ・現在、山陰地方では鳥取大学医学部附属病院、島根大学医学部附属病院、島根県立中央病院にしか設備がなく、東部圏域では導入がない。年間２０～３０例の重症患者が想定され、他施設へ搬送できない症例もあるため、地域での導入が求められる。
- ・費用は２，２００万円で、東部圏域の救命体制強化のため、導入をお願いしたい。

■協議の結果、委員から異論はなく、鳥取県立中央病院提案の「インペラ（IMPELLA）」導入事業については、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合意を得られた。

（６）紹介受診重点医療機関（令和６年度）の協議について【資料７】

- ・本制度は、外来機能の明確化と連携強化を目的とし、紹介患者の外来診療を基本とする医療機関を選定する仕組みである。令和４年４月に創設された外来機能報告制度に基づき、医療資源を重点的に活用する外来の実施状況や紹介率等を報告し、その結果を基に選定が行われる。
- ・４ページは選定に係る協議の流れを示した。外来機能報告をもとに紹介受診重点医療機関の基準を満たすか確認し、地域医療構想調整会議でその役割を担う意向を協議する。基準を満たし、協議が整えば県が公表し、合意に至らない場合は再協議を行う。この協議は毎年度、外来機能報告の結果を基に翌年度の対象医療機関を決定するために実施される。
- ・現在、国が外来機能報告データを集計中で、２～３月頃に県へ提供予定。その後、紹介受診重点医療機関の基準や役割を担う意向のデータに基づき、本協議会委員へ選定に係る協議を書面による意見照会を実施する。

■令和７年３月７日～２１日まで意見照会実施。委員から異議等はなく、本制度の基準に該当し、かつこの役割を担う意向を示した鳥取県立中央病院・鳥取市立病院・鳥取赤十字病院の３病院が東部圏域での紹介受診重点医療機関に選定された。

４．その他

- ◇（意見：鳥取大学・谷口副委員長）鳥取県立中央病院よりインペラ（IMPELLA）導入の提案があり、重要な提案と認識している。一方で、地域医療構想のモデル推進地区について、多くの委員が東部をモデ

ル地区とすることに賛成しているものの、病床の機能分化や急性期医療の充実ばかりが目され、在宅医療や介護、回復期ケアの重要性が十分に議論されていないとの指摘がある。地域医療介護総合確保基金には、居宅医療や介護施設整備、医療従事者確保なども対象事業として含まれているが、県や鳥取市として新規事業の提案は可能か、また具体的な提案がなければ現状のまま進むのかを確認したい。

⇒・地域医療介護総合確保基金の活用と地域医療構想の関係について、地域医療介護総合確保基金には複数の区分があり、その中でも在宅医療の推進が重要なテーマの一つである。これまで基金を活用して在宅医療の支援を行っており、今後も継続する方針である。

- ・地域医療構想との関連については、これまでの地域医療構想では病床の機能分化が中心課題だったが、2040年を見据えた新たな構想では在宅医療や介護連携の重要性も議論される予定。国は令和7年度にガイドラインを作成し、令和8年度から地方で本格的な議論が始まる見込みとなっている。

- ・基金の活用については、県立中央病院より急性期医療機器（インペラ（IMPELLA））の提案があったが、基金の使い道は限定されていない。新たな地域の取組として、在宅医療推進に関する圏域提案があれば、基金を活用して支援することも可能であり、議論を深めるべき課題である。

⇒在宅医療の重要性について様々な意見があるものの、圏域として具体的な方向性はまだ定まっていない。そのため、在宅医療に関わる医療機関や関係者から積極的な意見や提案を求めたい。行政側からではなく、医師会や在宅医療を担う医療機関からの主体的な提案があることが望ましい。今後の提案も踏まえて、関係者と協議しながら検討を進めていく予定である。

◇（助言・総括：魚谷地域医療構想アドバイザー）2025年に向けた地域医療構想がまとまりつつあり、今後は在宅医療や診療所の機能など、さらに幅広い議論が求められる。このような場での継続的な議論が重要であり、活発な意見交換を期待している。地域医療介護総合確保基金は非常に重要であり、県立中央病院だけでなく、医師会、薬剤師会、看護協会、在宅医療協議会等、様々な組織からの提案も活用していくべきである。

◇（総括：長井鳥取市保健所長）新しい委員にとっては内容が多岐にわたり難しい部分もあるため、意見を求められれば追加の説明をさせていただきたい。委員の任期である令和7年度いっぱいまでの間、引き続き議論を深めていく予定である。2025年度までの現行の地域医療構想については、救急医療だけでなく在宅医療を含めた意見も求められる。必要に応じて個別の説明も行うため、意見を寄せてほしい。また、各委員は会議の内容を所属組織に共有するよう御協力をお願いする。

【今後の対応等（予定）】

2～3月中：令和7年度に向けた紹介受診重点医療機関の選定については、本協議会后に改めて書面協議を実施する。

（令和7年3月7日～21日まで意見照会実施。委員から異議等はなく、本制度の基準に該当し、かつこの役割を担う意向を示した鳥取県立中央病院・鳥取市立病院・鳥取赤十字病院の3病院が東部圏域での紹介受診重点医療機関に選定された。）

3～4月以降：モデル推進区域設定に係る区域対応方針の策定について、協議の進め方等含め、県と市保健所、関係機関等と連携し進めていく。県医療政策課と十分に意思疎通と連携を図り、区域対応方針の策定、また方針に基づく取組等について、調整会議委員の皆様へ意見を伺い（書面での意見照会含む）、進めていく予定。