

第201600144607号

平成29年2月28日

鳥取県医療審議会 各委員 } 様
鳥取県地域医療対策協議会 各委員 }

鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課長

(公 印 省 略)

鳥取県地域医療構想について (送付)

本県の医療政策の推進に当たり、日頃、格別の御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

平成27年3月に厚生労働省がガイドラインを出して以降、医療審議会、地域医療対策協議会などでの議論を踏まえ、策定作業を続けてきた鳥取県地域医療構想がこの度完成しましたので、別添のとおり概要版と併せてお送りします。

本構想の策定に当たり、委員の皆様には多大な御支援、お力添えをいただき、改めてお礼申し上げます。

なお、本構想は、下記ホームページでも公表していますので、御承知ください。

記

鳥取県地域医療構想 (概要版を含む。) を掲載しているホームページのURL

<http://www.pref.tottori.lg.jp/263127.htm>

(担 当)

〒680-8570

鳥取市東町一丁目220番地

鳥取県福祉保健部健康医療局医療政策課

医療政策担当 前田

電 話 : 0857-26-7228

ファクシミリ : 0857-21-3048

電子メール : maetan@pref.tottori.jp

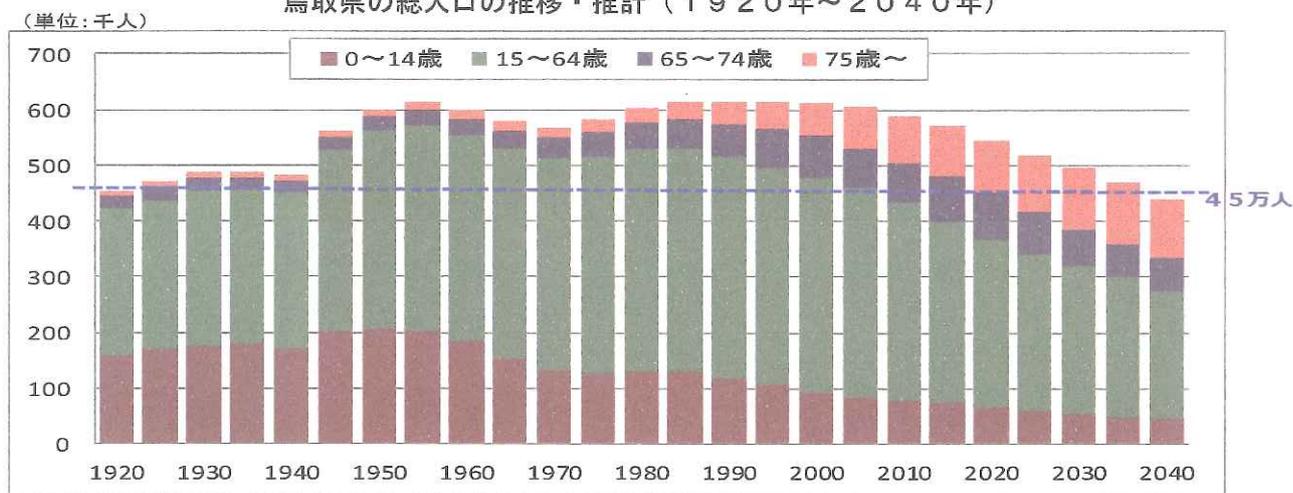
鳥取県地域医療構想（概要版）

～「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」～

「鳥取県地域医療構想」とは？

- 我が国では、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大きく増加することから、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」が求められています。
- 本県では、65歳以上のいわゆる高齢者人口が3割近くに達しており、全国平均よりも早く高齢化が進行しています。また、平成52年（2040年）には人口が45万人を下回り、高齢者人口も4割近くとなる推計もあり、その対策は非常に重要となっています。このことから、本県では、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なく、また過不足なく提供される体制を確保するための取組などをまとめた「鳥取県地域医療構想」を策定しました。

鳥取県の総人口の推移・推計（1920年～2040年）



- 「鳥取県地域医療構想」は医療法に基づき策定したものであり、本県の保健医療対策の基本方針を定めた「鳥取県保健医療計画」の一部として位置付けられています。
- また、医療需要の推計や分析、将来の医療提供体制のあり方などを検討する地域の単位となる「構想区域」は、本県の地理的、歴史的、経済的、文化的な背景や、鳥取県保健医療計画との均衡を踏まえ、同計画上の二次保健医療圏と同様、東部、中部及び西部の3区域に設定しています。

鳥取県保健医療計画と鳥取県地域医療構想の関係

鳥取県保健医療計画

5疾病(がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患)及び6事業(小児医療、周産期医療、救急医療、災害医療、へき地医療、在宅医療)の対策

医療従事者(医師、歯科医師、看護職員、薬剤師、リハビリスタッフなど)の確保と資質向上に関する取組など

医療安全、結核・感染症、臓器移植、歯科保健、医薬品等の適正使用などの課題別対策

鳥取県地域医療構想

- 将来の医療需要を推計、分析
- 将来のあるべき医療提供体制の構築に向けた取組を掲載
- 鳥取県保健医療計画の一部として推進
- 期間は平成37年(2025年)まで

現在の計画の期間:平成25年4月～平成30年3月
(平成30年4月以降に次期計画がスタート予定)

地域医療構想の構想区域(保健医療計画の二次保健医療圏)

西部構想区域 (西部保健医療圏) 23.5万人	中部構想区域 (中部保健医療圏) 10.4万人	東部構想区域 (東部保健医療圏) 23.1万人
-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------



将来のあるべき医療提供体制の実現に向けて

1 将来のあるべき医療提供体制の実現に向けた取組

○平成37年（2025年）に向けて、「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」を目指した本県にふさわしい医療提供体制の実現に向け、「病床の機能の分化及び連携の推進」、「在宅医療・介護の推進」及び「医療従事者等の養成・確保」を柱として以下の取組を進めます。

全県的な取組（主なもの）

構想区域での取組 （主なもの）

病床の機能の分化及び連携の推進

- 医療機関の機能分担、患者の地域移行
 - 回復期、地域包括ケア病棟への転換等に伴う施設設備の整備
 - 地域医療構想調整会議等における医療機関の機能分担、連携の検討・調整
 - 救急医療体制の充実・機能分化のためのドクターヘリの導入 など
- ICTを活用した医療連携
 - 医療機関同士の患者情報の共有のためのネットワークシステムの整備・充実
 - 訪問看護等の現場でも患者情報の入力・確認等を可能とするための医療ネットワークの構築・整備 など

在宅医療・介護の推進

- 在宅医療、在宅歯科医療の連携拠点活動
 - 医師会、歯科医師会を拠点とした在宅医療、在宅歯科医療の提供のための連携活動の実施
- 訪問看護の充実
 - 新卒看護師の訪問看護師育成のプログラムの作成、訪問看護師養成研修の参加支援、訪問看護の同行訪問への支援などによる訪問看護師の養成・確保
 - 中山間地の訪問看護ステーションのサテライト設置
 - 訪問看護等の相談のコールセンターの運営 など
- 多職種連携、在宅医療の人材育成
 - 通院が困難な在宅患者を訪問して薬学的管理指導を行う薬局を対象とした研修の実施
 - リハビリスタッフ等在宅医療の人材育成基盤整備のための研修の実施 など
- 医療・介護連携の推進
 - 地域の医療・介護の資源の把握、在宅医療・介護連携に関する相談支援などを通じた居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの連携の推進
 - 退院支援ルールの策定、運用等を通じた高齢者の入退院時の円滑な情報伝達
 - 地域包括ケアシステムの構築に向けて地域の実情に応じた介護サービスを提供するための体制整備 など

医療従事者等の養成・確保

- 医師、看護職員等の養成・確保
 - 鳥取県地域医療支援センターの運営
 - 奨学金、修学資金の貸付け
 - 新人看護職員研修、看護職員実習指導者養成講習会の開催
 - 介護の仕事のイメージアップを含めた総合的な介護人材確保対策の推進
 - 病院内保育所の運営 など
- 医療従事者の勤務環境の改善
 - 勤務環境改善支援センターの運営
 - 医師事務作業補助者、看護師事務作業代行職員の配置 など

<東部>

- 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能分化の推進
- 1市4町と東部医師会による「東部医師会在宅医療介護連携室」を中心とした医療・介護連携の推進 など

<中部>

- 五大がんについて身近な場所に対応可能とするための医療機関、薬局、訪問看護ステーション等の整備
- 市町の地域ケア会議や多職種が一堂に会する場（「地域づくりしよいやの会」など）を活用した顔の見える関係づくり など

<西部>

- 難病等医療必要度の高い慢性期患者の療養体制の充実
- 在宅療養の住民理解の促進等のための「もしもの時のあんしん手帳」の活用 の推進 など

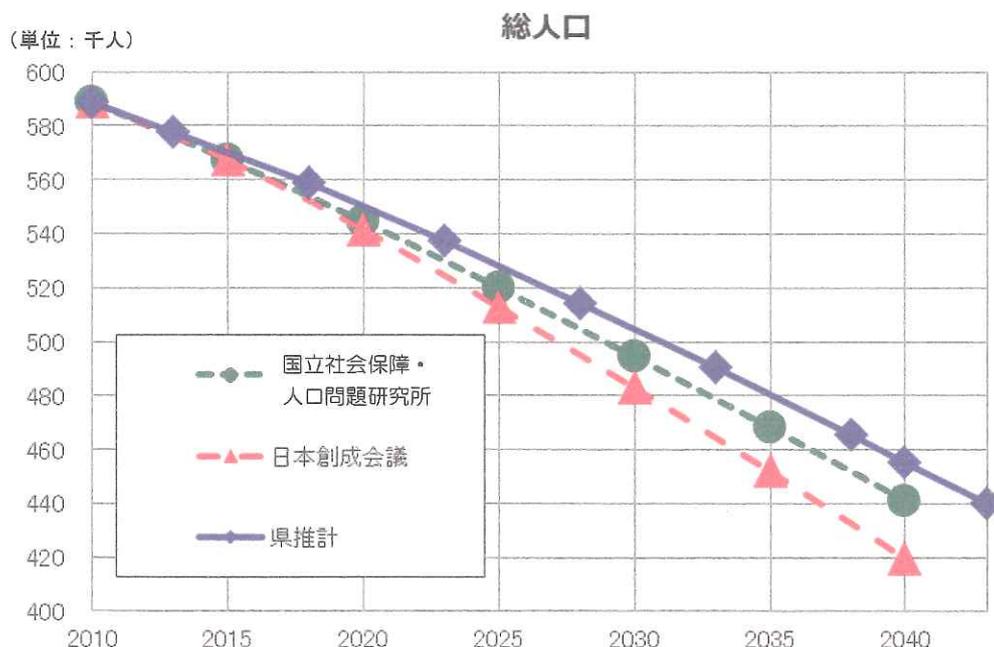
2 地域医療構想の推進体制

- 「鳥取県地域医療構想」に基づき本県にふさわしい将来の医療提供体制の構築を目指していくのに当たり、医療機関等による協議や医療機関の自主的な取組により、病床機能の分化と連携を進めていくことを基本とします。
- また、各構想区域の地域医療構想調整会議（東部・中部・西部保健医療圏地域保健医療協議会）において、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者その他の関係者により、地域医療構想の推進のために必要な調整、協議等を行います。地域医療構想調整会議における協議が調わない場合などにおいては、必要に応じて医療審議会において関係者等から意見を聴取の上、調整を図ります。
- 市町村が中心となって進める地域包括ケアシステムの構築に資するよう、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に定める総合確保方針を踏まえ、同法に基づく地域医療介護総合確保基金の事業計画並びに介護保険法に定める都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画との整合性にも留意します。

本県の人口・医療需要と将来の病床数の推計

1 鳥取県の将来人口の推計

- 国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、鳥取県では、平成52年（2040年）の総人口は、44.1万人（平成22年（2010年）比74.9%）まで減少し、大正時代（1920年頃）と同程度の人口規模となるものと推計されていますが、鳥取県では、人口減少問題に立ち向かうべく、早くから移住・定住対策や少子化対策など様々な取組を進めています。その結果、近年、合計特殊出生率の上昇や移住定住者数の急増など、人口減少に歯止めがかかる動きが現れ始めています。

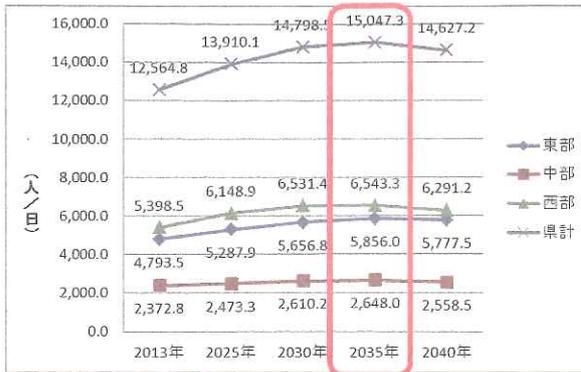


- さらに、本県では、「鳥取元気づくり総合戦略」を策定し、「移り住みたい」鳥取県を目指してアクティブシニア（元気な高齢者）移住の受け皿となるCCRC（生涯活躍のまち）の実現に向けた施策を進めており、将来の医療提供体制の構築には、こういった取組の効果も考慮していく必要があります。

2 県内の医療需要の将来推計

○将来の医療需要及び病床数を推計するために厚生労働省から提供された「必要病床数等推計ツール」によれば、今後、全県的に医療需要（一般病床及び療養病床の入院患者及び入院外での療養（在宅医療等）を必要とする患者の1日当たりの数）は増加する傾向にあります。本県の高齢化の進展を反映して、東部、中部、西部のいずれの構想区域においても、平成47年（2035年）頃まで医療需要は伸び続け、その後、減少する傾向にあります。

〔医療機関所在地ベース〕



〔患者住所地ベース〕



(注) 上記の「医療機関所在地ベース」の推計は、県内の医療機関が受け入れる患者（住所地が県内外であることを問わない。）の数の推移の推計であり、「患者住所地ベース」の推計は、県内に住所地のある患者数の推移の推計です。

3 「必要病床数等推計ツール」による本県の2025年の医療需要及び病床数の推計

○本県の医療需要のピークは平成47年（2035年）頃と推計されるものの、地域医療構想では、平成37年（2025年）の医療需要を推計し、それに基づく将来の病床数を算出することとなっています。「必要病床数等推計ツール」により推計される本県の平成37年（2025年）の医療需要と病床数は以下のとおりで、次ページの理由により参考値として扱います。

構想区域	医療機能	医療需要の推計値 (単位: 人/日)		将来の病床数(参考値) (平成37年(2025年))	【参考】現在の病床数 (平成28年4月1日現在)
		平成25年 (2013年)	平成37年 (2025年)		
東部	高度急性期	158.2	163.1	218	2,783
	急性期	547.3	577.0	740	
	回復期	582.3	629.1	699	
	慢性期	705.2	539.0	586	
	小計	1,993.0	1,908.1	2,243	
	在宅医療等	2,800.5	3,379.8		
計(小計+在宅医療等)		4,793.5	5,287.9		
中部	高度急性期	62.1	61.8	83	1,331
	急性期	308.9	313.5	402	
	回復期	392.9	403.5	449	
	慢性期	231.4	205.5	224	
	小計	995.3	984.3	1,158	
	在宅医療等	1,377.5	1,489.0		
計(小計+在宅医療等)		2,372.8	2,473.3		
西部	高度急性期	214.9	211.1	282	3,038
	急性期	645.7	684.0	877	
	回復期	812.2	890.0	989	
	慢性期	326.2	319.1	347	
	小計	1,999.1	2,104.2	2,495	
	在宅医療等	3,399.4	4,044.6		
計(小計+在宅医療等)		5,398.5	6,148.9		
県計	高度急性期	435.2	436.1	583	7,152
	急性期	1,501.9	1,574.4	2,019	
	回復期	1,787.5	1,922.6	2,137	
	慢性期	1,262.9	1,063.6	1,157	
	小計	4,987.4	4,996.7	5,896	
	在宅医療等	7,577.4	8,913.4		
計(小計+在宅医療等)		12,564.8	13,910.1		

(注) 上記の推計では、医療機能は患者に対して行われた診療行為を診療報酬の出来高点数で換算した値（医療資源投入量）により区分されています。例えば、高度急性期の患者は、1日当たりの医療資源投入量が3,000点以上の患者です。

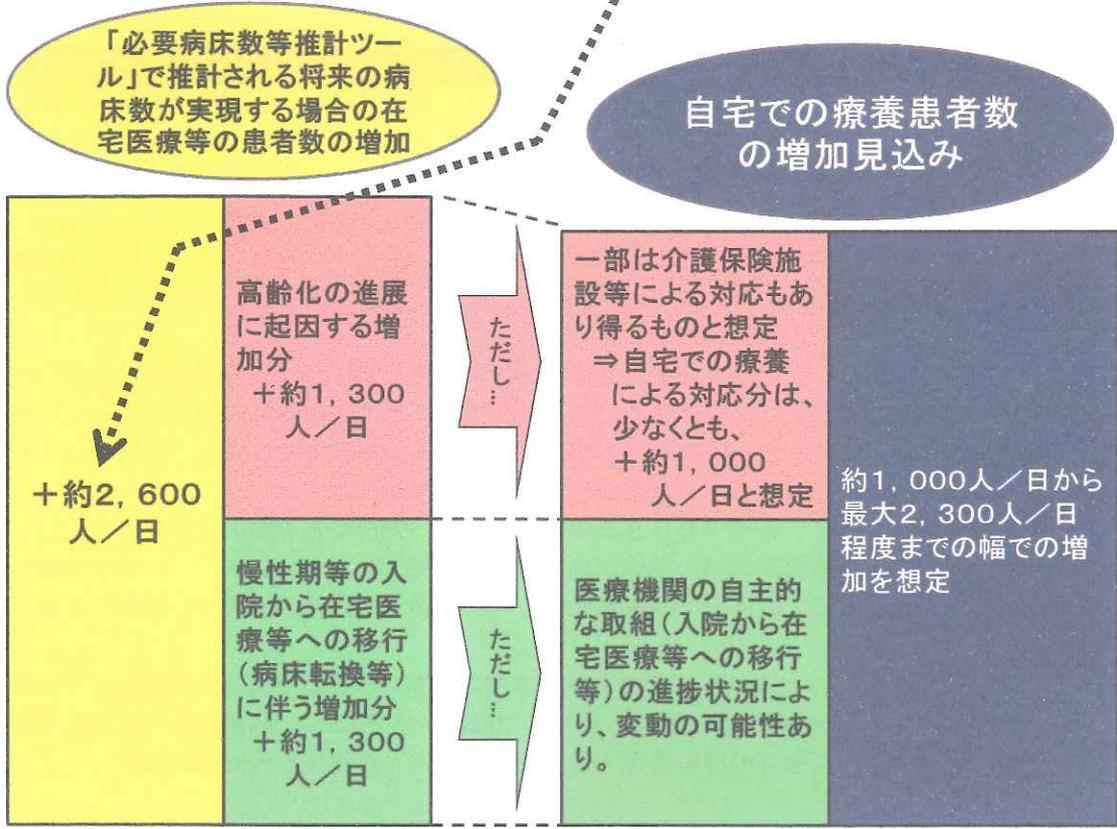
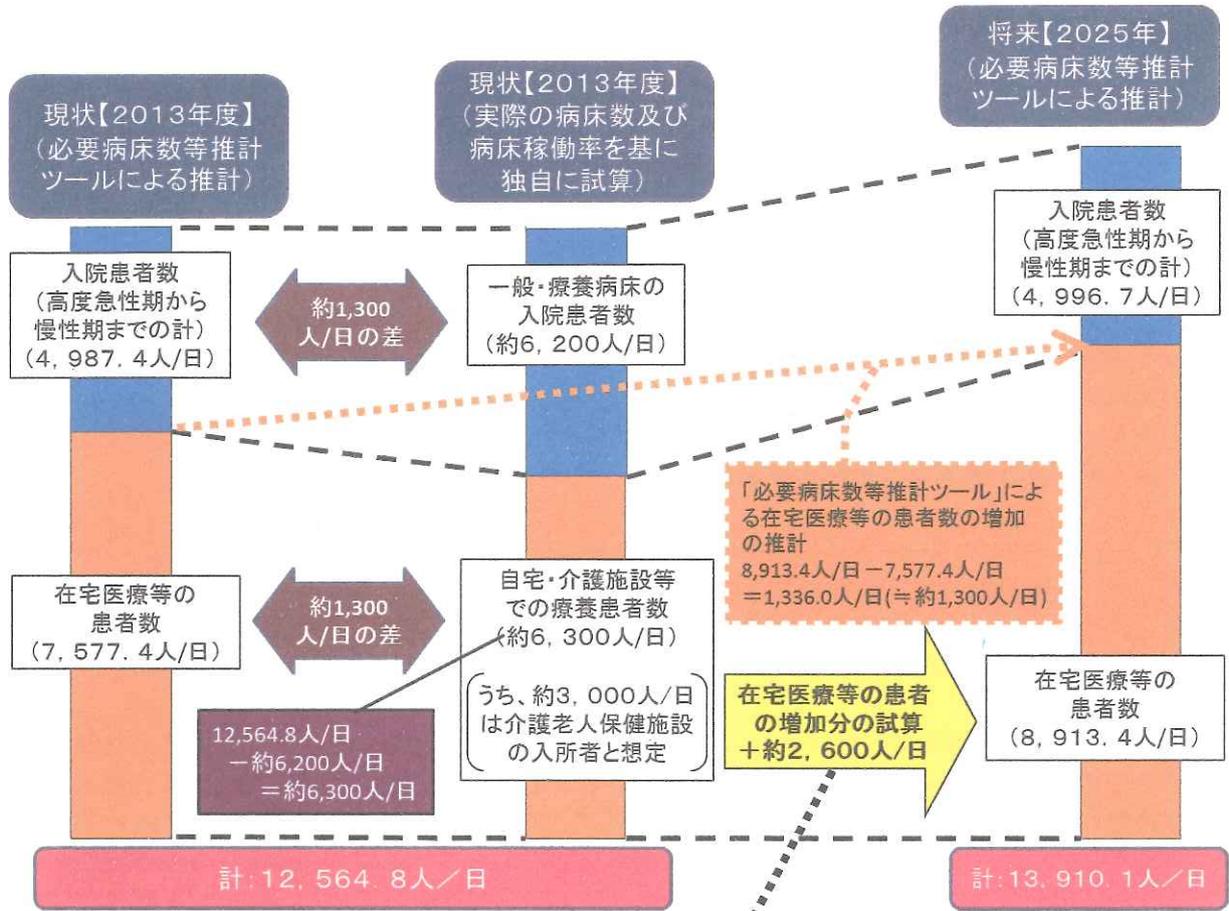
将来の病床数の推計値の取扱いについて

- 将来のあるべき医療提供体制は、地域完結型の医療提供体制を目指せば、患者住所地ベースの医療需要に基づき確保することが適当と考えられますが、現実には、構想区域間、又は他県からの患者の流出が存在し、将来も続くことが想定されます。このため、本県では、いずれの構想区域、医療機能についても医療機関所在地ベースを基にして医療需要、将来の病床数を推計しています。
- 「必要病床数等推計ツール」によれば、本県の平成37年（2025年）の病床数は、5,896床と推計されますが、この推計値は、全国で統一の病床稼働率を用い、また、療養病床の入院患者のうち医療区分1の患者の70%を全国一律で在宅医療等に対応する患者として見込むなど、個々の地域の実情に応じた推計になっておらず、さらに、推計に用いる将来推計人口も各県の裁量が認められず、「鳥取県元気づくり総合戦略」で進める人口減対策やCCRCの実現に向けた施策などによる成果を反映することはできません。
- このため、本県の将来の医療提供体制は、「必要病床数等推計ツール」による数値に捉わられるのではなく、医療機関の病床の機能の分化及び連携に向けた自主的な取組により、本県にふさわしいものを構築していくことが重要と考えられることから、本県の地域医療構想では、同ツールにより算出される将来の病床数の推計値を「国が示す参考値」として扱うこととしています。
- 一方で、本県では将来の医療提供体制として、「必要な医療を適切な場所で提供できる体制の整備」、「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」を目指しており、そのためにも「病床の機能の分化及び連携」、「在宅医療等の提供体制の整備」を進めることは重要で、「国が示す参考値」は、その方向性を指し示すものとして捉えることもできます。これらの方向性に沿った、各医療機関の自主的で様々な取組によって、将来の病床数が結果として国が示す参考値に近づいていく可能性はあるものと考えられます。

【参考①】「必要病床数等推計ツール」で示される将来の医療提供体制を実現しようとする場合の課題

- 「必要病床数等推計ツール」による推計では、前述のとおり、入院患者の一部が在宅医療等の患者と見込まれていることもあり、仮に同ツールによる病床数の推計値を将来（2025年）の病床数の目標値とするのであれば、約2,600人/日の在宅医療等の患者の増加に対応しなければならなくなるものと想定されます。
- 約2,600人/日の増加分のうち、約1,300人/日は高齢化の進展に起因するものと推測され、また、当該増加分の一部は介護保険施設等での対応もあり得るものと想定されることから、自宅での療養については、高齢化に伴い少なくとも約1,000人/日程度の増加に対応できる体制を作ることが必要と考えられます。
- 残りの約1,300人/日が、国の推計どおりに病床数が推移した場合に、当該推移に起因して生じる在宅医療等の患者の増加分ですが、この分については、医療機関の自主的な取組の推進状況により変動する可能性がありますので、将来この分の在宅医療等の患者が発生するか不明です。仮に、現行の病床数が維持されるのであれば、この分の在宅医療等の患者数の増加は発生しません。
- こういった状況を踏まえると、将来（2025年）に向けて、少なくとも約1,000人/日の自宅での療養患者の増加に対応した医療提供体制の整備が必要ですが、更に約1,300人/日程度の増加幅を加えて最大2,300人/日程度までの自宅での療養患者の増加に備えた体制の整備にも配慮が必要と考えられます。
- いずれにせよ、在宅医療等の充実は不可欠であり、本県の将来の医療提供体制の構築は、「必要病床数等推計ツール」で推計される将来の病床数に捉わられるものではありませんが、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、今後増加する在宅医療等の医療需要へ対応していくことが重要と考えられます。

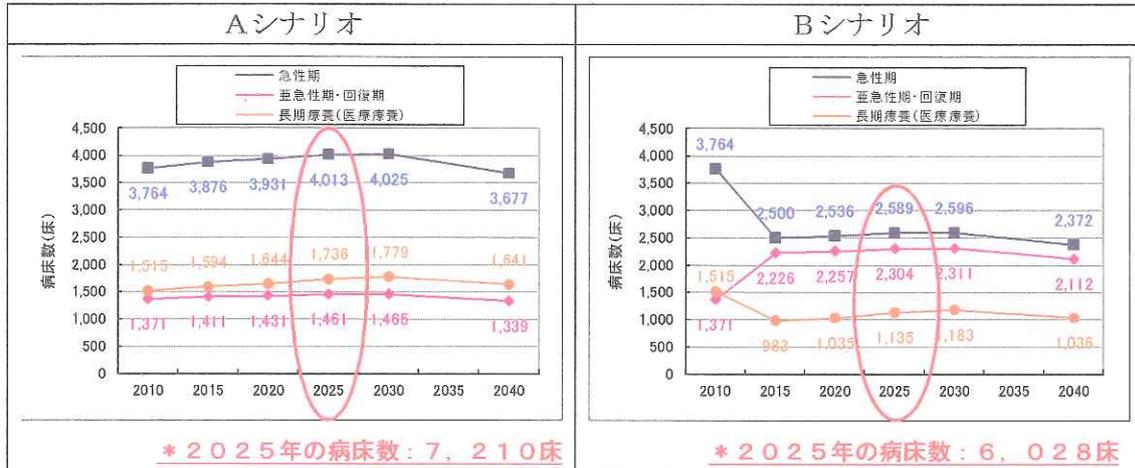
<現状及び将来の入院患者数及び在宅等での療養患者数の試算>



【参考②】鳥取県で独自に実施した医療需要、病床数の将来推計について

- 平成24年2月に、本県独自に「地域医療資源将来予測」をとりまとめています。将来予測は以下の2パターンで行っており、平均在院日数が変わらないなど現状（平成22年（2010年）の時点）の医療提供体制が将来も継続することを前提とした現状投影シナリオ（Aシナリオ）においては、平成37年（2025年）の病床数は7,210床であり、現在の実際の病床数（7,152床（平成28年4月1日現在の開設許可ベース））とほぼ同じ結果となっています。
- 一方で、平均在院日数の短縮により、急性期から回復期等へ、また、回復期等から介護施設・居宅等へ移行していくと仮定した改革シナリオ（Bシナリオ）では、平成37年（2025年）の病床数は6,028床となっており、国が示す参考値（5,896床）に近いものとなっています。
- 従来の医療提供体制が継続した場合は現在とほぼ同じレベルの病床が必要となりますが（Aシナリオ）、診療報酬の改定などで病床の機能の分化及び連携や在宅療養の整備が進められており、Bシナリオにどの程度近づけるのか不透明ですが、Aシナリオの病床数は下回っていくことは想定されます。

①現状投影シナリオ （Aシナリオ）	医療提供体制が現状のまま推移し、平均在院日数等が現状と変わらないという仮定による推計
②改革シナリオ （Bシナリオ）	現在進みつつある平均在院日数短縮のトレンドを考慮したもので、急性期医療への医療資源の重点投入による医療資源の最適配分化と効率化が相当程度進むという仮定による推計



- なお、これらの予測は、本県の医療提供体制の実態を踏まえたものですが、一定の前提条件を仮定したものであり、例えば平均在院日数の短縮や医療資源の重点投入などは医療費や医療制度の仕組みといった国政レベルでの議論が必要な事柄で、必ずこうなるというものではありません。現実の事象においては少しの前提条件の変化が結果に大きな変化をもたらすことも大いにあり得るため、本予測を使用するにあたってはその点に十分な配慮が必要です。
- さらに、地域医療構想に掲載することとされている「将来の病床数の必要量」は、医療法等に基づく算式により算出するものとされていることから、本予測による将来の病床数の推計値は、本県の地域医療構想の「病床数の必要量」（目標値）となるものではありません。

病床機能報告

1 病床機能報告制度について

- 病床機能報告制度とは、医療機関が、その有する病床（一般病床及び療養病床）において担っている機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で都道府県に毎年度報告するものであり、報告により医療機関の自主的な取組を進めることを目的としています。
- 報告された事項は県のホームページで公表します。また、報告内容のうち、「担っている病床の機能（現在、将来）」については、機能別に現在の病床数を報告するだけでなく、6年後及び2025年の将来の病床の予定値も報告されます（ただし、2025年の予定値の報告は任意です。）。なお、報告される病床数は、医療機関の自主選択によります。

<病床機能報告における医療機能の定義>

病床の機能の区分	機能の内容
高度急性期機能	急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供するもの
急性期機能	急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、医療を提供するもの（高度急性期機能に該当するものを除く。）
回復期機能	急性期を経過した患者に対し、在宅復帰に向けた医療又はリハビリテーションの提供を行うもの（急性期を経過した脳血管疾患、大腿骨頸部骨折その他の疾患の患者に対し、ADLの向上及び在宅復帰を目的としたリハビリテーションの提供を集中的に行うものを含む。）
慢性期機能	長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む。）、筋ジストロフィー患者、難病患者その他の疾患の患者を含む。）を入院させるもの

（注）上記はあくまで病床機能報告における定義であり、医療需要や必要病床数の推計の際に使用する医療資源投入量を基に分類されている医療機能の区分とは異なりますので、取扱いには注意が必要です。

2 病床機能報告の結果

（1）平成26年度報告の結果

①平成26年7月1日現在の病床の機能別病床数（医療機関の自主選択）

構想区域		全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
東部	鳥取市、 岩美郡、 八頭郡	2,681	775	813	235	858	0
中部	倉吉市、 東伯郡	1,294	301	411	228	335	19
西部	米子市、 境港市、 西伯郡、 日野郡	3,034	678	1,438	312	606	0
合計		7,009	1,754	2,662	775	1,799	19

(2) 平成27年度報告の結果

①平成27年7月1日現在の機能別病床数(医療機関の自主選択)

構想区域		全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
東部	鳥取市、 岩美郡、 八頭郡	2,773	405	1,199	229	927	13
中部	倉吉市、 東伯郡	1,331	106	601	330	275	19
西部	米子市、 境港市、 西伯郡、 日野郡	3,048	665	1,395	353	617	18
合計		7,152	1,176	3,195	912	1,819	50

②平成33年7月1日時点の機能別病床数(医療機関の自主選択)

構想区域		全体	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	無回答
東部	鳥取市、 岩美郡、 八頭郡	2,773	489	1,058	277	927	22
中部	倉吉市、 東伯郡	1,331	106	557	374	275	19
西部	米子市、 境港市、 西伯郡、 日野郡	3,048	665	1,238	497	589	59
合計		7,152	1,260	2,853	1,148	1,791	100