

### 3 西部構想区域

#### (1) 構想区域の医療・介護の現状と課題

現状	課題
<p><b>ア 医療提供の状況</b></p> <p><b>1) 病床の状況について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 区域内には20病院と20有床診療所があり、精神科・結核・感染症病床を除く一般・療養病床数は平成28年4月1日現在で3,038床です。現在の病床数は、「必要病床数等推計ツール」で算出される平成25年度(2013年度)の病床数の推計値2,372床より666床(28%)多くなっています。</li> <li>○ 平成27年の区域内の平均病床稼働率は、厚生労働省がガイドライン等で示す数値に比べて、高度急性期と急性期は高く、回復期と慢性期はやや低い状況です。病床稼働率は医療機関によって差があり、郡部の方が低くなっています。</li> <li>○ 区域内の人口は年々減少すると推計されますが、65歳以上人口は平成32年(2020年)がピークとなっています。</li> </ul> <p><b>2) 病床機能について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 区域内は高度急性期と急性期の医療機能が充実しており、区域外から多くの患者が流入しています。 平成27年度病床機能報告では、高度急性期機能病床は665床、急性期機能病床は1,395床、回復期機能病床は353床、慢性期機能病床は617床と報告されており、「必要病床数等推計ツール」で算出される平成25年度(2013年度)の病床数の推計値に比べて高度急性期・急性期・慢性期機能病床が多く、回復期機能病床が少ない状況です。ただし、一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会公表のホームページによれば、鳥取県の人口10万対回復期リハビリテーション病床数は全国3位で、特に西部区域で多い状況です</li> <li>○ したがって、幅広い回復期機能のうち急性期を脱した後の亜急性期病床が少ないと考えられます。</li> </ul> <p><b>3) 療養病床入院患者の状況について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 区域内での療養病床の介護老人保健施設への転換は早くから進み、平成27年7月現在で、療養病床は770床、うち介護型療養病床は</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 患者調査に基づく簡易的患者推計では、平成37年(2025年)頃に入院患者数がピークを迎えます。入院患者は全体で8%増加、65歳以上の高齢者が20%増加、中でも75歳以上の入院患者が急増しますが、それ以降は減少すると推計されています。</li> <li>○ 平成25年(2013年)に国立社会保障・人口問題研究所が公表した2015年推計人口と実人口の差を検証すると、西部地域の実人口は推計人口より1.2%多い状況でした。今後、地方創生総合戦略の取組結果で実人口が更に上回ることも想定し、患者推計、人口推計、病床稼働率等を勘案して将来の患者の受入れに支障が生じない医療体制の確保が必要です。</li> <li>○ 区域内外から期待の大きい高度急性期・急性期機能病床で、必要な患者を受け入れるためには、高度急性期、急性期を脱した患者の受入れ先となる回復期機能病床のうち、亜急性期機能を有する病床の充実が必要です。</li> <li>○ 介護療養病床及び看護体制2.5対1の医療療養病床は、平成29年度末までに、長期療養に対応した医療提供施設又</li> </ul>

<p>51床です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成27年10月の療養病床状況調査（西部総合事務所福祉保健局調べ）によれば、療養病床入院患者344人のうち医療区分1該当の入院患者数は52人、うち23人（44%）は退院困難でした。困難の理由として、「年齢が若くて介護保険対象外。」、「高齢独居等で在宅復帰困難。」、「医療必要度が不安定。」等があげられています。</li> <li>○ また、経済的な理由から特定施設等の利用が困難な者もいます。</li> </ul> <p><b>4) 流入・流出の状況について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 区域内は高度急性期、急性期、回復期の患者については区域外からの流入が多いですが、人工呼吸器の装着等、医療必要度が高く長期療養が必要な慢性期患者の療養先が不足しており、区域外（松江市や鳥取市）に流出しています。</li> </ul> <p><b>5) 中山間地の状況について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中山間地の高齢化が進行しており、平成27年の高齢化率は日野郡47.4%、西伯郡35.7%となっています。80代以上の独居高齢者世帯や老々介護世帯が増加し、在宅療養の困難な患者が増えています。</li> <li>○ 日南病院では訪問診療を行い、空床を確保して病状悪化に備えています。日野病院では2箇所診療所を設置運営し、集落へ出向いて訪問診療や健康相談を実施しています。西伯病院では、精神科救急病院、認知症疾患医療センターとして機能しつつ、訪問診療も実施し、町内診療所との連携を図っています。江府町、大山町では町営診療所、伯耆町では町内の病院・診療所が関係機関と連携しています。</li> <li>○ 中山間地では在宅医療・介護の連携が特に重要で、地域包括支援センターと医療機関が一体となって地域包括ケア体制を構築しています。</li> </ul> <p><b>イ 在宅療養の状況</b></p> <p><b>1) 在宅医療と医療連携の状況について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 区域内では脳卒中・がん・糖尿病・急性冠症候群、大腿骨頸部骨折の地域連携パスを運用中であり、2地域医療支援病院や西部地区医</li> </ul>	<p>は病院・診療所が併設した居住スペースへの転換が検討されています。今後、医療依存度の低い療養病床入院患者で退院困難な者について、療養先の検討が必要です。また、経済的に困窮している患者の療養先の検討も必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療必要度の高い長期療養患者の療養先の検討が必要です。</li> <li>○ また、医療必要度の高い長期療養患者の在宅療養に当たっては、在宅での看護・介護サービスとの連携が特に重要であり、病院の連携室とケアマネジャー、専門医とかかりつけ医、市町村・地域包括支援センターの連携が重要です。</li> <li>○ 中山間地の病院における病床稼働率は低いものの、季節的な差が大きい状況です。また、高齢化の進んだ地域では、空床を確保して在宅療養患者を支えることが特に重要であり、市部以上にきめ細かい在宅医療・介護の連携が必要です。</li> <li>○ 医療・介護の人材募集に応じる者が多くないため、郡部の医療と介護を支える人材の確保が大きな課題です。</li> <li>○ 更なる高齢化の進行に備え、医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター、市町村、県等の一層の連携が必要</li> </ul>
--	---

<p>療連携協議会等で病々・病診連携が進められています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成23～27年度に西部医師会在宅医療推進委員会で在宅医療が推進され、平成23年度と同医師会の調査によれば、内科・外科を標榜している開業医の76%が訪問診療を実施していました。在宅療養支援診療所は、平成27年度には29箇所となっています。</li> <li>○ 平成24～27年度、4医療機関で在宅医療連携拠点事業が実施され、在宅医療に係る連携が推進されました。</li> <li>○ 区域内の5病院で地域包括ケア病床を整備し、在宅医療の後方支援を行っています。</li> <li>○ 区域内には2病院に認知症疾患医療センター、1病院に基幹型認知症疾患医療センターが設置されており、これらのセンターが連携しながら、病診連携・医療介護連携に対応しています。</li> <li>○ 平成27年度に「西部医師会在宅主治医・連携医調整室」と「西部歯科医師会地域歯科医療連携室」が設置され、在宅医療、在宅歯科医療の連携が強化されました。</li> <li>○ 訪問看護ステーションは、平成27年4月現在で区域内に22箇所設置されています。平成27年度から鳥取大学医学部附属病院において「在宅医療推進のための看護師育成支援事業」が実施され、在宅志向看護師教育と訪問看護能力の強化が図られています。</li> <li>○ 平成26年に10大死因で亡くなった区域内の住民2,237人の死亡場所は、病院と診療所で66%、施設で17%、自宅で13%でした。病院は減少傾向、自宅は横ばいで、施設で亡くなる方が増加しています。</li> </ul> <p><b>2) 医療介護連携と地域包括ケアの状況について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成26～37(2014～2025)年度に要介護認定数は19.2%(2,761人)増加し、要介護4・5はそれぞれ7.7%、4.2%(148人、74人)増加する見込みです。</li> <li>○ 介護保険サービスでは、東部・中部に比べて訪問看護、訪問リハ、老人保健施設等の医療系サービス、特定施設(有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等)の居住系サービスが充実しています。</li> <li>○ 区域内市町村の第6期介護保険事業計画(平成27～29年度)では、特別養護老人ホーム(広域型)や介護老人保健施設等の整備予</li> </ul>	<p>です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅医療・介護の連携を区域内で推進、調整する在宅医療・介護連携拠点が必要です。</li> <li>○ 訪問看護ステーションの多くは小規模で経営が大変であり、訪問看護を必要とする者に適切にサービスを提供できるような経営基盤のしっかりした規模の大きな看護ステーションの設置や、中山間地における訪問看護の充実が課題となっています。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療必要度の高い患者への対応のため、在宅医療・介護のマンパワーの充実、技術の向上による看取り体制の充実に加え、施設における看取り体制の充実も必要となっています。</li> <li>○ 平成37年(2025年)に向けて要介護認定者の増加が見込まれています。このため、今後は入院患者の退院に伴う療養先の確保も視野に入れ、受け皿となる介護保険施設等の充実や、在宅における医療・介護サービスの充実と連携が一層重要となっています。</li> <li>○ 病院の連携室と地域包括支援センター</li> </ul>
---	---

<p>定は無く、認知症高齢者グループホーム64人分、特別養護老人ホーム（地域密着型）29人分が整備予定となっています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成37年（2025年）に向け県全体で必要な介護職員（介護職員・看護職員・ケアマネジャー等）は3,523人と見込まれています。</li> <li>○ 区域内では、平成12年から継続開催されている「西部在宅ケア研究会」等により多職種連携が推進されています。平成27年度は「医療介護連携調整実証事業」により、入退院時におけるケアマネジャーと医療機関との連携の推進を図りました。</li> <li>○ 区域内の市町村では、高齢者の介護予防・日常生活支援総合事業を平成27年度から2町で、平成28年度から6市町村で実施しており、平成29年度から1町で開始されます。</li> </ul> <p><b>3) 住民意識の状況について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢者世帯、独居、日中独居の世帯が増加し、家族の介護力が低下しています。</li> <li>○ 在宅医療出前講座に参加した住民には、在宅療養を希望する者が多い状況です。</li> <li>○ 平成22年厚生労働省調査によれば、介護が必要になった場合、本人の希望する療養場所は、3割が自宅、5割は家族に依存せず生活できるサービスがあれば自宅でした。</li> <li>○ 西部区域における住民の介護場所等の意向調査が平成20年度に南部町、伯耆町、日吉津村と大山町で行われました。</li> </ul> <p><b>ウ 医療従事者の状況について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域医療を支える医療従事者が年々増加しているものの、医療需要の増加に対する十分な配置は得られていないのが現状です。</li> </ul> <p><b>【医師】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 病院の医師数に関する調査結果をみると、西部管内の充足率は他区域と比較して高く、鳥取大学医学部附属病院が94.9%、鳥取大学医学部附属病院を除く19病院が86.5%（東部77.9%、中部72.7%）となっています。しかし、前年より医師数は増加しているものの、必要数が増えたため、充足率としては低下しています。</li> </ul> <p><b>【看護師】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 各区域で年々従事者数が増加し、特に病院、介護保険施設等の増加率が高くなっていますが、需要と供給の差をみると全県で238人</li> </ul>	<p>や居宅介護支援事業所ケアマネジャーとの連携の充実も重要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅医療・介護連携推進事業は、今後市町村において平成30年度までに実施されることとなっており、医療機関等でこれまでモデル実施された状況を踏まえ、地域に応じた対策の検討、推進が必要です。</li> <li>○ 後期高齢者の増加に伴い、認知症のある者とその家族が安心して暮らせる地域づくりがますます重要となっています。</li> <li>○ 高齢化の進展に伴って介護必要量も増加することが見込まれており、介護従事者の育成と確保も大きな課題です。</li> </ul> <p>○ 人生の最終段階も含めて在宅療養の推進に当たっては、住民と家族が在宅療養を理解して希望意向を示すことが必要ですが、西部区域における住民の意向は平成20年度以降把握されていません。</p> <p>○ 住民と家族が将来の医療・介護のあり方を考え、人生の最終段階における療養を考えるためには、受けられる支援等の情報提供が必要であり、今後十分な周知が必要です。</p> <p>○ 人口の高齢化に伴い、地域医療を支える医療従事者の確保は喫緊の課題となっています。医療の高度化や在宅医療の進展に伴い、新しい技術の取得も必要となっており、医師、看護師、薬剤師、理学療養士等全ての職種において研修等の人材育成も重要な課題です。</p> <p>○ 医療従事者が疲弊しないよう、医療クラークや看護助手等、支援者の養成・確保も必要です。</p> <p>○ 新たな専門医制度も検討されており、専門医の取得を目指す医師は、基幹病院である鳥取大学医学部附属病院を中心として地域の医療機関を回ることになるため、検討状況を確認し対応が必要です。</p>
---	---

<p>の不足がみられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 訪問看護ステーションに勤務する看護師数の不足数は全県181人で年々増加しています。西部区域の訪問看護師数は、平成24年は77人、平成26年は121人で、東部・中部と比較すると増加率は高い状況です。</li> <li>○ 平成27年6月1日現在で不足している病院の看護職員数は、全県で197人であり、西部区域の不足数は44人、不足している病院は13病院でした。</li> </ul> <p><b>【薬剤師】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 薬剤師の需要状況調査では、平成26年10月1日現在で全県で230人不足しています（病院・薬局合わせて早急な必要数107人、将来的不足数123人。）。うち西部区域では93人が不足しています。</li> <li>○ 特に病院での不足数が前年調査時より増加しています。（全県55人=&gt;81人）</li> </ul> <p><b>【理学療法士等】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成27年9月1日現在の理学療法士等の配置数は全県で1,268人であり、うち西部区域は637人です。西部の充足率は3職種とも90%を超え、平均96.1%の充足率です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ リハビリテーションは、急性期リハビリの強化に加え、高齢者の地域療養移行に当たり効果的なリハビリ、療養患者の身体機能の維持向上・介護予防のための口腔運動機能向上などの地域ケアに従事する理学療法士等の重要性が一層増加するため、今後、在宅で活躍する視点を持った理学療法士等の養成・確保が必要です。</li> </ul>
---	---

**(2) 目指すべき方向性（ビジョン）**

西部区域の住民が必要なときに適切な医療を受けることができ、急性期を脱した後は医療機関同士の密接な連携の下、回復期、慢性期の医療を受け、希望に応じて早期に住み慣れた地域での療養生活を送れるよう地域づくりを進めます。

これを実現するためには、医療の機能分化と連携、在宅医療の更なる推進、医療・介護の連携の充実、医療・介護を支える人材の養成と確保、及び住民の健康づくりと介護予防、在宅医療と地域支援に関する住民の理解の促進が必要です。

**(3) 目指すべき医療提供体制及び実現のための施策**

**【病床の機能の分化及び連携】**

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高度急性期、急性期の病床に対する区域内外からの住民の期待に答えるべく、機能の維持向上が必要です。</li> <li>○ 「必要病床数等推計ツール」で算出される病床数の推計値に比べて病床機能報告の高度急性期、急性期の病床数が多いため、必要な機能は残しつつ、住み慣れた地域での療養を希望する住民が円滑に地域へ移行できるよう、回復期機能病床のうち亜急性期に対応できる病床の増加が必要です。</li> <li>○ 慢性期のうち、難病等で医療必要度の高い患者が区域外へ流出しているため、区域内にも</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 先端医療に係る機器整備と病々連携の継続を進めます。</li> <li>○ 各医療機関における将来構想検討に当たり、区域全体の病床の状況把握と意見交換ができるよう、地域医療構想調整会議等を継続的に開催します。</li> <li>○ 療養病床の長期療養に対応した医療提供施設への転換に当たっては、難病等医療必要度の高い患者の療養機能も含めて検討します。</li> <li>○ 施設及び在宅における医療必要度の高い患者の受入れのための技術研修等、</li> </ul>

<p>医療必要度の高い患者の長期療養に対応した医療提供施設が必要です。</p>	<p>受入れ体制の整備を進めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 西部区域の限りある慢性期等の病床が効果的に活用できるよう住民への啓発を進めます。</li> </ul>
---	--

**【在宅医療・介護の推進】**

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高齢化の進行が予測される中、医療機関、介護サービス事業所、地域包括支援センター、市町村、県等の一層の連携が必要です。</li> <li>○ 在宅医療と医療介護連携を区域内で推進、調整する在宅医療連携拠点が必要です。</li> <li>○ 在宅療養を希望する者が安心して療養を続けるためには、在宅療養支援診療所や訪問看護ステーションの強化により、24時間支援を受けられる体制が必要ですが、住民への周知不足や小規模であることも影響し、それらの活用が不十分な状況です。</li> <li>○ 在宅療養の推進に当たって住民の理解と家族への支援が欠かせませんが、周知や住民意向の把握が不十分な状況であることから、在宅療養に当たって各事業所で使えるサービスについても今後十分な周知が必要です。</li> <li>○ 医療必要度の高い患者について、在宅療養体制の充実が必要です。また、家庭介護力が低い場合、特定施設等における療養や看取り体制の充実も必要です。</li> <li>○ 後期高齢者の増加に伴い、認知症のある者とその家族が安心して暮らせる地域づくりが重要です。</li> <li>○ 介護保険サービスだけでなく介護予防と地域で支える体制づくりが必要です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 西部医師会が中心となり、平成27年度まで在宅医療連携拠点事業を行ってきた4医療機関、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、市町村、県等の関係機関が協力して在宅医療のための連携を推進します。</li> <li>○ 診療所医師も高齢化し、在宅療養支援診療所数の増加も困難ですが、かかりつけ患者の訪問診療を行っている医師は多く、患者や家族が在宅療養希望を申し出ることができるよう支援が必要であることから、必要に応じて診療所同士の相互支援体制を活用します。</li> <li>○ 訪問看護についての住民への周知や、連携強化による夜間訪問、規模拡大も含めて、訪問看護ステーション間の意見交換の場の設定を検討します。</li> <li>○ 住民が在宅療養をイメージできるよう周知し、住民意識の把握も必要であることから、在宅医療連携拠点事業で作成されたコズミックリンク「医療連携ガイド」や西部医師会作成「もしもの時のあんしん手帳」等の活用を推進します。</li> <li>○ 医療必要度の高い高齢者に対する特定施設等における対応状況の把握を検討します。</li> <li>○ 認知症地域支援推進員の充実、オレンジカフェ等による介護者の支援と居場所づくりを推進します。</li> <li>○ 医療・介護に伴う負担軽減のため、住民の生涯を通じた健康づくりと自助・互助の推進、市町村による高齢者の介護予防・日常生活支援総合事業の活用による介護予防と地域づくりを推進します。</li> </ul>

【医療従事者等の養成・確保】

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 診療所医師の高齢化と勤務医の多忙な状況を踏まえ、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の医療を今後も継続的に提供するためには、各科専門医やかかりつけ医等の医師の確保と負担の軽減が必要です。</li> <li>○ 看護師が不足しており、増加する高齢患者に対応できるよう、病院や施設の勤務看護師及び訪問看護師の育成、確保が必要です。</li> <li>○ 急性期リハビリテーションの強化に加え、高齢者の地域療養移行に当たり効果的なリハビリ、療養患者の身体機能の維持向上・介護予防のための口腔機能向上などの地域ケアに従事する理学療法士等の重要性が一層増加するため、今後、在宅で活躍する視点を持った理学療法士等の育成・確保が必要です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 鳥取大学医学部在学中における地域医療現場の体験、魅力ある卒後研修等の提供により、区域内での卒後研修医の増加を図ります。</li> <li>○ 病院医師や看護師の業務を支援する医療クラークや看護助手の継続確保を進めます。また、人材確保に当たり、キャリアアップによるモチベーションの向上策を検討します。</li> <li>○ 退職後の再雇用等、多様な働き方のできる仕組みを検討します。</li> <li>○ 看護学生時代から地域の医療・介護の現状を伝えることにより、医療・介護連携の重要性を理解した看護師を育成します。</li> <li>○ 慢性期機能を有する病院に勤務する看護師のモチベーションが維持できる施策やスキルアップ、勤務状況の改善について検討します。</li> <li>○ 急性期リハビリテーションの強化、高齢者の地域療養移行に当たり効果的なリハビリ、地域療養患者の機能維持向上、住民の介護予防強化等に十分対応できるよう、理学療法士等の継続確保を図ります。</li> </ul>