

資 料 編

1 「必要病床数等推計ツール」による医療需要及び将来の病床数の推計について

(1) 「必要病床数等推計ツール」の搭載データ

- 都道府県の地域医療構想策定の支援を目的として、国がNDB等のデータに基づき開発した「地域医療構想策定支援ツール」が各都道府県に配布されています。
- 「地域医療構想策定支援ツール」は、医療需要及び病床数を推計、分析するための「必要病床数等推計ツール」と構想区域のエリアの決定のための検討用の「構想区域設定検討支援ツール」で構成されていますが、本県においては、構想区域を鳥取県保健医療計画の二次保健医療圏と同じエリアに設定することが「構想区域設定検討支援ツール」を使用することなく決定され、本県の地域医療構想の策定では、専ら「必要病床数等推計ツール」を使用しています。
- 「必要病床数等推計ツール」では、平成25年度（2013年度）の下記データを用いて推計処理を行っています。なお、特定の個人が第三者に識別されること防ぐため、医療需要及び病床数等の数が二次医療圏にあつては10未満、市区町村にあつては100未満となる数値は、非表示となるよう設定されています。

搭載データの種別			病名の有無
医療需要	①	NDB (National Database) のレセプトデータ	有り
		上記のうち慢性期、回復期リハビリテーション病棟入院料	無し
	②	DPCデータ	有り
	③	公費負担医療分医療需要（医療費の動向）	※
	④	医療扶助受給者数（被保護者調査）	※
	⑤	訪問診療受療者数（生活保護患者訪問診療レセプト数）	無し
	⑥	分娩数（人口動態調査）	有り
	⑦	介護老人保健施設の施設サービス受給者数（介護給付費実態調査）	無し
	⑧	労働災害入院患者数（労働災害入院レセプト数）	無し
⑨	自賠責保険入院患者数（自賠責保険請求データ）	無し	
人口	住民基本台帳年齢階級別人口		—
将来人口推計	国立社会保障・人口問題研究所性・年齢階級別将来推計人口		—

(注) ③④については、①②の二次医療圏、性・年齢階級、疾病による割合を用いて按分。

(2) 「必要病床数等推計ツール」による医療需要及び将来の病床数の推計の結果

- 「必要病床数等推計ツール」により推計した医療需要及び将来の病床数の推計結果を次ページ以降に掲載しています。
- 次ページの表中の「現在の病床数（開設許可病床数）(H28.4.1現在)」欄の全県の数が7,152床であるのに対し、次々ページ及びその次ページの表中の「平成25年度(2013年度)の病床数」欄の全県の数が5,864.5床と1千床以上の開きがありますが、これは、「必要病床数等推計ツール」により病床数を算出する際には、医療療養病床の入院患者のうち医療区分1の70%を在宅医療等の医療需要とみなしたり、療養病床の入院受療率の地域差を解消するための補正処理が行われていることなどから、実際の病床数とは乖離が生じていることによるものです。
- また、「必要病床数等推計ツール」で算出したパターンBかつ医療機関所在地ベースでの平成37年(2025年)の病床数は5,892.2床ですが、第3章の2の(1)では、区域別、医療機能別に端数処理を行い、5,896床としています。

＜「必要病床数等推計ツール」による平成37年（2025年）の病床数の推計値＞

区分	医療機能	現在の病床数 (開設許可病床数) (H28.4.1現在)	パターンA		パターンB	
			平成37年(2025年) の病床数 (医療機関所在地ベース) (床)	平成37年(2025年) の病床数 (患者住所地ベース) (床)	平成37年(2025年) の病床数 (医療機関所在地ベース) (床)	平成37年(2025年) の病床数 (患者住所地ベース) (床)
東部	高度急性期		217.5	208.1	217.5	208.1
	急性期		739.7	711.8	739.7	711.8
	回復期		699.0	678.5	699.0	678.5
	慢性期		525.9	463.0	585.8	522.4
	小計	2,783	2,182.1	2,061.4	2,242.0	2,120.8
中部	高度急性期		82.5	106.6	82.5	106.6
	急性期		402.0	418.3	402.0	418.3
	回復期		448.3	448.8	448.3	448.8
	慢性期		211.9	214.2	223.3	223.8
	小計	1,331	1,144.7	1,187.8	1,156.1	1,197.5
西部	高度急性期		281.5	224.9	281.5	224.9
	急性期		876.9	767.9	876.9	767.9
	回復期		988.9	877.7	988.9	877.7
	慢性期		333.5	370.1	346.9	381.9
	小計	3,038	2,480.7	2,240.6	2,494.2	2,252.4
全県	高度急性期		581.5	539.6	581.5	539.6
	急性期		2,018.5	1,898.1	2,018.5	1,898.1
	回復期		2,136.2	2,004.9	2,136.2	2,004.9
	慢性期		1,071.3	1,047.2	1,156.1	1,128.1
	小計	7,152	5,807.5	5,489.9	5,892.2	5,570.8

※パターンA

※パターンB

※医療機関所在地ベース

※患者住所地ベース

全ての構想区域の療養病床の入院受療率を全国最小値(県単位)にまで低下するとして、推計。
 全ての構想区域において療養病床の入院受療率と全国最小値(県単位)との差を一定割合(全国最大値(県単位)が全国中央値(県単位)に
 まで低下する割合)解消するものとして、推計。

患者の流入が現状のまま継続するものとして、推計。

患者の流入が無く、入院が必要な全ての患者は住所地の医療機関の病床に入院するものとして、推計。

＜「必要病床数等推計ツール」による平成37年(2025年)の医療需要と病床数の推計(パターンA)＞

凡例

- 平成25年度(2013年度)の医療需要
- 平成37年(2025年)の医療需要(現行の流出入)
- 平成37年(2025年)の医療需要(調整後の流出入)
- 平成25年度(2013年度)の医療需要実績
- 平成37年(2025年)の推計人口で算出した医療需要
- 平成37年(2025年)の推計人口で算出した医療需要を<平成37年(2025年)の医療需要(流出入)>で指定した割合で調整した場合の医療需要
- 平成25年度(2013年度)の病床数
- 平成37年(2025年)の病床数(現行の流出入)
- 平成37年(2025年)の病床数(調整後の流出入)
- 平成25年度(2013年度)の医療需要実績から病床稼働率を基に算出した病床数
- 平成37年(2025年)の医療需要(現行の流出入)から病床稼働率を基に算出した病床数
- 平成37年(2025年)の医療需要(調整後の流出入)から病床稼働率を基に算出した病床数

区分	医療機能	平成25年度 (2013年度) の医療需要 (人/日)	平成37年 (2025年) の医療需要 (現行の流出入) (人/日)	平成37年 (2025年) の医療需要 (調整後の流出入) (人/日)	平成25年度 (2013年度) の病床数 (床)	平成37年 (2025年) の病床数 (現行の流出入) (床)	平成37年 (2025年) の病床数 (調整後の流出入) (床)
東部	高度急性期	158.2	163.1	156.1	210.9	217.5	208.1
	急性期	547.3	577.0	555.2	701.7	739.7	711.8
	回復期	582.3	629.1	610.6	647.0	699.0	678.5
	慢性期パターンA	705.2	483.8	425.9	766.5	525.9	463.0
	在宅医療等パターンA (再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,800.5	3,435.0	3,440.5			
小計	1,291.4	1,465.3	1,480.2	2,326.1	2,182.1	2,061.4	
中部	高度急性期	62.1	61.8	79.9	82.8	82.5	106.6
	急性期	308.9	313.5	326.3	396.0	402.0	418.3
	回復期	392.9	403.5	403.9	436.6	448.3	448.8
	慢性期パターンA	231.4	195.0	197.0	251.6	211.9	214.2
	在宅医療等パターンA (再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,377.5	1,499.5	1,442.8			
小計	609.5	642.1	596.8	1,166.9	1,144.7	1,187.8	
西部	高度急性期	2,372.8	2,473.3	2,450.0	2,865	2,815	2,249
	急性期	214.9	211.1	168.7	827.8	876.9	767.9
	回復期	645.7	684.0	599.0	902.5	988.9	877.7
	慢性期パターンA	812.2	890.0	789.9	354.6	333.5	370.1
	在宅医療等パターンA (再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	3,399.4	4,057.0	3,969.3			
小計	1,838.4	2,174.0	2,129.6	2,371.5	2,480.7	2,240.6	
総計	5,398.5	6,148.9	5,867.4	5,864.5	5,807.5	5,489.9	
全県	高度急性期	435.2	436.1	404.7	580.2	581.5	539.6
	急性期	1,501.9	1,574.4	1,480.5	1,925.5	2,018.5	1,898.1
	回復期	1,787.5	1,922.6	1,804.5	1,986.1	2,136.2	2,004.9
	慢性期パターンA	1,262.9	985.6	963.4	1,372.7	1,071.3	1,047.2
	在宅医療等パターンA (再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	7,577.4	8,991.4	8,852.6			
小計	3,739.3	4,281.4	4,206.6	5,864.5	5,807.5	5,489.9	
小計	12,564.8	13,910.1	13,505.7	13,505.7	13,505.7	13,505.7	

＜「必要病床数等推計ツール」による平成37年(2025年)の医療需要と病床数の推計(パターンB)＞

凡例

- 平成25年度(2013年度)の医療需要
- 平成37年(2025年)の医療需要(現行の流出入)
- 平成37年(2025年)の医療需要(調整後の流出入)
- 平成25年度(2013年度)の医療需要実績
- 平成37年(2025年)の推計人口で算出した医療需要
- 平成37年(2025年)の推計人口で算出した医療需要を<平成37年(2025年)の医療需要(流出入)>で指定した割合で調整した場合の医療需要
- 平成25年度(2013年度)の病床数
- 平成37年(2025年)の病床数(現行の流出入)
- 平成37年(2025年)の病床数(調整後の流出入)
- 平成25年度(2013年度)の医療需要実績から病床稼働率を基に算出した病床数
- 平成37年(2025年)の医療需要(現行の流出入)から病床稼働率を基に算出した病床数
- 平成37年(2025年)の医療需要(調整後の流出入)から病床稼働率を基に算出した病床数

区分	医療機能	平成25年度 (2013年度) の医療需要 (人/日)	平成37年 (2025年) の医療需要 (現行の流出入) (人/日)	平成37年 (2025年) の医療需要 (調整後の流出入) (人/日)	患者所在地ベース	平成25年度 (2013年度) の病床数 (床)	平成37年 (2025年) の病床数 (現行の流出入) (床)	平成37年 (2025年) の病床数 (調整後の流出入) (床)
東部	高度急性期	158.2	163.1	156.1	患者所在地ベース	210.9	217.5	208.1
	急性期	547.3	577.0	555.2	患者所在地ベース	701.7	739.7	711.8
	回復期	582.3	629.1	610.6	患者所在地ベース	647.0	699.0	678.5
	慢性期パターンB	705.2	539.0	480.6	患者所在地ベース	766.5	585.8	522.4
	在宅医療等パターンB (再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	2,800.5	3,379.8	3,385.8	患者所在地ベース			
小計	1,291.4	1,465.3	1,480.2	患者所在地ベース	2,326.1	2,242.0	2,120.8	
中部	高度急性期	62.1	61.8	79.9	患者所在地ベース	82.8	82.5	106.6
	急性期	308.9	313.5	326.3	患者所在地ベース	396.0	402.0	418.3
	回復期	392.9	403.5	403.9	患者所在地ベース	436.6	448.3	448.8
	慢性期パターンB	231.4	205.5	205.9	患者所在地ベース	251.6	223.3	223.8
	在宅医療等パターンB (再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,377.5	1,489.0	1,433.9	患者所在地ベース			
小計	609.5	642.1	596.8	患者所在地ベース	1,166.9	1,156.1	1,197.5	
西部	高度急性期	214.9	211.1	168.7	患者所在地ベース	286.5	281.5	224.9
	急性期	645.7	684.0	599.0	患者所在地ベース	827.8	876.9	767.9
	回復期	812.2	890.0	789.9	患者所在地ベース	902.5	988.9	877.7
	慢性期パターンB	326.2	319.1	351.3	患者所在地ベース	354.6	346.9	381.9
	在宅医療等パターンB (再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	3,399.4	4,044.6	3,958.4	患者所在地ベース			
小計	1,838.4	2,174.0	2,129.6	患者所在地ベース	2,371.5	2,494.2	2,252.4	
小計	5,398.5	6,148.9	5,867.4	患者所在地ベース	5,864.5	5,892.2	5,570.8	
小計	12,564.8	13,910.1	13,505.7	患者所在地ベース				
全県	高度急性期	435.2	436.1	404.7	患者所在地ベース	580.2	581.5	539.6
	急性期	1,501.9	1,574.4	1,480.5	患者所在地ベース	1,925.5	2,018.5	1,898.1
	回復期	1,787.5	1,922.6	1,804.5	患者所在地ベース	1,986.1	2,136.2	2,004.9
	慢性期パターンB	1,262.9	1,063.6	1,037.8	患者所在地ベース	1,372.7	1,156.1	1,128.1
	在宅医療等パターンB (再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	7,577.4	8,913.4	8,778.2	患者所在地ベース			
小計	3,739.3	4,281.4	4,206.6	患者所在地ベース	5,864.5	5,892.2	5,570.8	
小計	12,564.8	13,910.1	13,505.7	患者所在地ベース				

<「必要病床数等推計ツール」による医療需要の推計値の推移（パターンBによる推計）>

(1) 医療機関所在地ベース

(単位：人/日)

区分	医療機能	平成25年度 (2013年度)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
東部	高度急性期	158.2	163.1	162.2	158.6	153.3
	急性期	547.3	577.0	590.6	591.0	576.2
	回復期	582.3	629.1	650.4	655.4	640.3
	慢性期	705.2	539.0	553.7	555.3	539.6
	在宅医療等	2,800.5	3,379.8	3,699.9	3,895.7	3,868.2
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,291.4	1,465.3	1,607.1	1,692.0	1,678.6
	小計	4,793.5	5,287.9	5,656.8	5,856.0	5,777.5
中部	高度急性期	62.1	61.8	61.6	60.0	57.1
	急性期	308.9	313.5	319.3	315.9	302.5
	回復期	392.9	403.5	414.5	412.2	395.1
	慢性期	231.4	205.5	217.2	219.0	210.9
	在宅医療等	1,377.5	1,489.0	1,597.6	1,640.9	1,592.9
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	609.5	642.1	690.6	710.0	689.3
	小計	2,372.8	2,473.3	2,610.2	2,648.0	2,558.5
西部	高度急性期	214.9	211.1	206.6	199.6	191.4
	急性期	645.7	684.0	689.6	675.9	650.9
	回復期	812.2	890.0	910.2	897.9	863.9
	慢性期	326.2	319.1	336.1	335.4	321.5
	在宅医療等	3,399.4	4,044.6	4,388.9	4,434.5	4,263.5
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,838.4	2,174.0	2,371.2	2,399.9	2,306.1
	小計	5,398.5	6,148.9	6,531.4	6,543.3	6,291.2
	総計	12,564.8	13,910.1	14,798.5	15,047.3	14,627.2

(2) 患者住所地ベース

(単位：人/日)

区分	医療機能	平成25年度 (2013年度)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
東部	高度急性期	158.2	156.1	155.6	152.4	147.3
	急性期	547.3	555.2	569.3	570.9	557.4
	回復期	582.3	610.6	633.7	640.8	626.9
	慢性期	705.2	480.6	500.7	507.7	494.8
	在宅医療等	2,800.5	3,385.8	3,709.2	3,908.5	3,882.6
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,291.4	1,480.2	1,624.5	1,711.8	1,699.1
	小計	4,793.5	5,188.4	5,568.5	5,780.4	5,709.0
中部	高度急性期	62.1	79.9	78.1	75.0	71.1
	急性期	308.9	326.3	329.8	324.7	310.7
	回復期	392.9	403.9	412.6	409.3	392.0
	慢性期	231.4	205.9	215.9	216.5	208.3
	在宅医療等	1,377.5	1,433.9	1,539.3	1,582.1	1,536.0
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	609.5	596.8	643.6	663.1	643.9
	小計	2,372.8	2,450.0	2,575.8	2,607.7	2,518.2
西部	高度急性期	214.9	168.7	165.9	160.8	154.4
	急性期	645.7	599.0	607.3	596.5	574.6
	回復期	812.2	789.9	811.0	800.9	770.2
	慢性期	326.2	351.3	364.2	360.8	345.4
	在宅医療等	3,399.4	3,958.4	4,295.1	4,338.9	4,170.2
	(再掲)在宅医療等のうち訪問診療分	1,838.4	2,129.6	2,319.7	2,346.1	2,253.5
	小計	5,398.5	5,867.4	6,243.5	6,257.9	6,014.7
	総計	12,564.8	13,505.7	14,387.8	14,645.9	14,242.0

<「必要病床数等推計ツール」による将来の病床数の推計値の推移（パターンBによる推計）>

(1) 医療機関所在地ベース

(単位：床)

区分	医療機能	平成25年度 (2013年度)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
東部	高度急性期	210.9	217.5	216.3	211.5	204.4
	急性期	701.7	739.7	757.2	757.6	738.7
	回復期	647.0	699.0	722.7	728.3	711.5
	慢性期	766.5	585.8	601.8	603.6	586.5
	在宅医療等 (再掲)在宅医療等のうち訪問診療分					
	小計	2,326.1	2,242.0	2,298.0	2,301.0	2,241.0
中部	高度急性期	82.8	82.5	82.1	80.0	76.1
	急性期	396.0	402.0	409.4	405.0	387.8
	回復期	436.6	448.3	460.5	458.0	439.0
	慢性期	251.6	223.3	236.1	238.0	229.3
	在宅医療等 (再掲)在宅医療等のうち訪問診療分					
	小計	1,166.9	1,156.1	1,188.2	1,181.0	1,132.2
西部	高度急性期	286.5	281.5	275.5	266.2	255.2
	急性期	827.8	876.9	884.1	866.5	834.5
	回復期	902.5	988.9	1,011.4	997.7	959.9
	慢性期	354.6	346.9	365.3	364.6	349.5
	在宅医療等 (再掲)在宅医療等のうち訪問診療分					
	小計	2,371.5	2,494.2	2,536.2	2,494.9	2,399.0
総計		5,864.5	5,892.2	6,022.4	5,976.9	5,772.2

(2) 患者住所地ベース

(単位：床)

区分	医療機能	平成25年度 (2013年度)	平成37年 (2025年)	平成42年 (2030年)	平成47年 (2035年)	平成52年 (2040年)
東部	高度急性期	210.9	208.1	207.4	203.2	196.4
	急性期	701.7	711.8	729.9	732.0	714.7
	回復期	647.0	678.5	704.2	712.0	696.6
	慢性期	766.5	522.4	544.2	551.9	537.8
	在宅医療等 (再掲)在宅医療等のうち訪問診療分					
	小計	2,326.1	2,120.8	2,185.7	2,199.1	2,145.5
中部	高度急性期	82.8	106.6	104.1	100.0	94.8
	急性期	396.0	418.3	422.9	416.3	398.3
	回復期	436.6	448.8	458.5	454.8	435.6
	慢性期	251.6	223.8	234.7	235.3	226.5
	在宅医療等 (再掲)在宅医療等のうち訪問診療分					
	小計	1,166.9	1,197.5	1,220.2	1,206.5	1,155.2
西部	高度急性期	286.5	224.9	221.2	214.4	205.8
	急性期	827.8	767.9	778.6	764.8	736.6
	回復期	902.5	877.7	901.1	889.9	855.8
	慢性期	354.6	381.9	395.8	392.2	375.4
	在宅医療等 (再掲)在宅医療等のうち訪問診療分					
	小計	2,371.5	2,252.4	2,296.7	2,261.2	2,173.6
総計		5,864.5	5,570.8	5,702.6	5,666.7	5,474.4

2 地域医療構想策定に係る各種会議

地域医療構想の策定に当たり、県内の医療・介護の関係者、医療・介護のサービスを受ける側の立場の方々、行政機関などで構成される会議を構想区域毎及び全県的に開催し、構想の内容について協議してきました。

構想区域毎の会議である地域医療構想調整会議には、地域保健医療計画の策定・推進を目的とする各構想区域の既存の会議である地域保健医療協議会が当てられています。協議会委員ではなくても、地域医療構想の策定・推進に係る検討に加わっていただく必要があると考えられる方々には、オブザーバーとして参加していただいています。また、西部構想区域では、調整会議の参加者の一部をメンバーとするワーキンググループを立ち上げ、そこでも地域医療構想に関する協議・検討を行っています。

全県的な会議としては、鳥取県保健医療計画の策定・推進を含めた県の医療政策の重要事項について審議する鳥取県医療審議会や地域医療対策協議会において、この度の地域医療構想の策定に向けた協議・検討を行っています。

(1) 構想区域毎の会議（地域医療構想調整会議（地域保健医療協議会））のメンバー

ア 東部構想区域

役職	氏名	備考
鳥取県東部医師会長	松浦 喜房	協議会委員 【調整会議会長】
鳥取県東部歯科医師会長	笥 哲郎	協議会委員
鳥取県薬剤師会東部支部長	中野 厚	協議会委員
鳥取県看護協会常任理事	尾崎 裕子	協議会委員
鳥取県病院協会東部支部長	木村 章彦	協議会委員
鳥取県精神科病院協議会会員	山下 陽三	協議会委員
鳥取県東部医師会副会長	森 英俊	協議会委員
鳥取県東部歯科医師会理事	大森 智弘	協議会委員
鳥取県薬剤師会東部支部理事	中尾 佐代子	協議会委員
鳥取県立中央病院副院長	皆川 幸久	協議会委員
鳥取赤十字病院副院長	小坂 博基	協議会委員
鳥取市立病院病院事業管理者	清水 健治	協議会委員
鳥取生協病院病院部長	竹内 勤	協議会委員
岩美病院長	神谷 剛	協議会委員
智頭病院長	濱崎 尚文	協議会委員
鳥取医療センター統括診療部長	井上 一彦	協議会委員
鳥取大学医学部医学科地域医療学講座教授	谷口 晋一	協議会委員
鳥取市福祉保健部保険年金課健診推進室室長	大谷 保子	協議会委員
鳥取市福祉保健部地域包括ケア推進課参事	橋本 渉	協議会委員
鳥取市健康・子育て推進局総括保健師	牧 美恵子	協議会委員
岩美町健康長寿課長	岡島 久美子	協議会委員
八頭町副町長	岩見 一郎	協議会委員
若桜町町民福祉課主幹	山根 葉子	協議会委員
智頭町福祉課参事	江口 礼子	協議会委員
鳥取県東部広域行政管理組合消防局長	村上 義弘	協議会委員
鳥取県東部広域行政管理組合消防局次長兼警防課長	藤原 博志	協議会委員
全国健康保険協会鳥取支部企画総務部長（平成28年6月1日から）	深松 保次	協議会委員
全国健康保険協会鳥取支部企画総務部長（平成28年5月31日まで）	吉長 誠	協議会委員

鳥取県国民健康保険団体連合会保険者支援課保険事業係長	山脇 達矢	協議会委員
鳥取県国民健康保険団体連合会事務局長	金湧 文男	協議会委員
鳥取市老人クラブ連合会副会長	森田 秀雄	協議会委員
ゆうゆうとっとり子育てネットワーク役員	細田 明希	協議会委員
県栄養士会会員	林 幸子	協議会委員
岩美病院副院長	尾崎 隆之	協議会委員（岩美病院長）代理
鳥取産院長	村江 正始	オブザーバー
鳥取産院副院長	岡野 一廣	オブザーバー
ウェルフェア北園渡辺病院長	日笠 親績	オブザーバー
尾崎病院長（平成28年4月1日から）	鱸 俊朗	オブザーバー
尾崎病院長（平成28年3月31日まで）	植木 寿一	オブザーバー
幡病院長	幡 碩之	オブザーバー
医療法人緑会（上田病院）理事長	上田 武郎	オブザーバー
訪問看護ステーション協議会会員	国岡 潤子	オブザーバー
鳥取県理学療法士会監事	大寺 弥	オブザーバー
鳥取県作業療法士会副会長	長田 貴徳	オブザーバー
鳥取県作業療法士会東部理事	佐野 和代	オブザーバー
県言語聴覚士会例会部長	赤峰 孝宏	オブザーバー
鳥取県老人保健施設協会副会長	田中 彰	オブザーバー

イ 中部構想区域

役職	氏名	備考
鳥取県中部医師会長	松田 隆	協議会委員 【調整会議会長】
鳥取県中部歯科医師会長	桑名 富雄	協議会委員
鳥取県薬剤師会中部支部副支部長	李 賢司	協議会委員
鳥取県看護協会理事	小原 佐智子	協議会委員
鳥取県病院協会中部支部幹事	森尾 泰夫	協議会委員
鳥取中部ふるさと広域連合消防局長	三浦 貴志	協議会委員
鳥取県中部教育局長	中田 朱美	協議会委員
北栄町女性団体連絡協議会長	永田 洋子	協議会委員
鳥取県中部医師会副会長	安梅 正則	協議会委員
鳥取県中部歯科医師会副会長	石亀 裕通	協議会委員
鳥取県薬剤師会中部支部理事	牧田 眞知子	協議会委員
鳥取県立厚生病院長	井藤 久雄	協議会委員
倉吉病院副院長	永見 剛房	協議会委員
あけぼの会鳥取県支部中部リーダー	伊藤 芳穂	協議会委員
鳥取県訪問看護ステーション連絡協議会中部支部長	松本 由美子	協議会委員
鳥取県介護支援専門員連絡協議会中部支部理事	藤井 太陽	協議会委員
藤井政雄記念病院長	池田 正仁	協議会委員
全国健康保険協会鳥取支部グループリーダー	船橋 正則	協議会委員
鳥取県後期高齢者医療広域連合業務課長	橋井 雅巳	協議会委員
垣田病院長	坂本 雅彦	オブザーバー
北岡病院事務部長	長 正剛	オブザーバー
清水病院長	提嶋 正	オブザーバー
信生病院長	石原 孝之	オブザーバー

信生病院副院長	辻本 実	オブザーバー
谷口病院事務長	山崎 信吾	オブザーバー
谷口病院総務課長	徳丸 理彦	オブザーバー
野島病院総院長	野島 丈夫	オブザーバー
野島病院法人事務課長	松島 竜伸	オブザーバー
森本外科・脳神経外科医院長	森本 益雄	オブザーバー
鳥取県理学療法士会代表	山根 隆治	オブザーバー
鳥取県作業療法士会中部地区選出理事	福井 由香里	オブザーバー
山陰言語聴覚士協会理事	荒尾 かず子	オブザーバー
老人保健施設協会代表	生原 加奈江	オブザーバー
鳥取県医療社会事業協会理事	藤井 かおり	オブザーバー
倉吉市保健センター所長	大西 康浩	オブザーバー
三朝町福祉課副主幹	松原 康宏	オブザーバー
三朝町子育て健康課副主幹	岩山 美由紀	オブザーバー
湯梨浜町健康推進課長	瀬戸 隆行	オブザーバー
湯梨浜町長寿福祉課長	竹本 恵子	オブザーバー
琴浦町福祉あんしん課長	藤原 静香	オブザーバー
琴浦町子育て健康課長	永見 弥生	オブザーバー
北栄町福祉課地域包括支援センター主任介護支援専門員	池田 伸夫	オブザーバー
北栄町健康推進課健康づくり推進室長	山口 和子	オブザーバー

ウ 西部構想区域

所属機関・団体	氏名	備考
鳥取県西部医師会長	野坂 美仁	協議会委員 【調整会議会長】 ・ワーキングメン バー
鳥取県西部歯科医師会長	田本 寛光	協議会委員
鳥取県薬剤師会西部支部長	都田 修史	協議会委員
鳥取県看護協会会員	仁田 照子	協議会委員
鳥取県病院協会西部支部長	森本 兼人	協議会委員・ワー キングメンバー
鳥取大学医学部附属病院副院長	井上 幸次	協議会委員
男女共同参画推進会議米子副会長	門脇 邦子	協議会委員
西部民生児童委員協議会会員	北村 公子	協議会委員
鳥取県身体障害者福祉協会理事	黒田 正勝	協議会委員
境港市福祉保健部長	濱田 壮	協議会委員
鳥取県西部町村会会員	竹内 敏朗	協議会委員
鳥取県西部広域行政管理組合消防局長	木山 文也	協議会委員
全国健康保険協会鳥取支部業務部長	村上 浩	協議会委員・ワー キングメンバー
日野町健康福祉課長	渡部 裕之	協議会委員
鳥取県西部医師会常任理事	安達 敏明	協議会委員・ワー キングメンバー
鳥取県西部医師会理事	藤瀬 雅史	協議会委員・ワー キングメンバー
鳥取県西部歯科医師会理事	佐々木 晃一	協議会委員

鳥取県薬剤師会西部支部副支部長	金田 賢司	協議会委員
鳥取県病院協会西部支部会員	頼田 孝男	協議会委員
鳥取県病院協会西部支部会員	篠原 一郎	協議会委員
鳥取県精神科病院協議会会員	浜崎 豊	協議会委員
鳥取大学医学部附属病院精神科助教	長田 泉美	協議会委員
米子医療センター社会福祉士	田中 聡子	協議会委員
全国パーキンソン病友の会鳥取県支部長	岡田 昭博	協議会委員
特定非営利活動法人精神障害者家族会すけっと会員	藪中 彰子	協議会委員
認知症の人と家族の会鳥取県支部認知症相談員	吉野 靖子	協議会委員
鳥取大学医学部附属病院長	清水 英治	オブザーバー・ワーキングメンバー
米子医療センター院長	濱副 隆一	オブザーバー・ワーキングメンバー
山陰労災病院長	大野 耕策	オブザーバー
鳥取県立総合療育センター副院長	吉田 一成	オブザーバー
博愛病院院長	石部 裕一	オブザーバー・ワーキングメンバー
高島病院事務長	小澤 尚之	オブザーバー
皆生病院事務長	近藤 健	オブザーバー
錦海リハビリテーション病院長	井後 英紀	オブザーバー
錦海リハビリテーション病院副院長	山崎 昭子	オブザーバー
米子東病院事務部長	山崎 徹	オブザーバー
米子東病院副看護部長	松尾 和子	オブザーバー
済生会境港総合病院事務部長	森脇 寿穂	オブザーバー
元町病院事務長	西田 哲明	オブザーバー
西伯病院長	木村 修	オブザーバー・ワーキングメンバー
西伯病院事務部長	中前 三紀夫	オブザーバー
日南病院事業管理者	中曾 森政	オブザーバー
日野病院医事課長	川上 靖	オブザーバー
鳥取県理学療法士会副会長	土中 伸樹	オブザーバー
鳥取県作業療法士会西部地区理事	永見 忠志	オブザーバー
山陰言語聴覚士会理事	清水 洋子	オブザーバー
鳥取県老人保健施設協会理事	廣江 智	オブザーバー・ワーキングメンバー
境港市福祉保健部長寿社会課長	沼倉 加奈子	オブザーバー
南部町健康福祉課長	山口 俊司	オブザーバー
伯耆町健康対策課副室長	住田 浩平	オブザーバー
日吉津村福祉保健課長	小原 義人	オブザーバー
大山町健康対策課長	後藤 英紀	オブザーバー
大山町福祉介護課長	松田 博明	オブザーバー
日南町福祉保健課長	梅林 千恵	オブザーバー
江府町福祉保健課長	川上 良文	オブザーバー

(2) 全県的な会議のメンバー

ア 鳥取県医療審議会

区分	役職	氏名	備考
医師・ 歯科医等	鳥取県医師会長	魚谷 純	審議会会長
	垣田病院長	坂本 雅彦	
	鳥取県医師会常任理事	瀬川 謙一	
	鳥取市立病院診療局長	谷水 将邦	
	西伯病院副院長	陶山 和子	
	米子病院長	加藤 明孝	
	鳥取県歯科医師会副会長	廣田 吉明	
	鳥取県薬剤師会長	徳吉 公司	
医療を受ける立場	日南町長	増原 聡	
	NPO法人とっとり母カリンクぼこりっと代表理事	土山 博子	
	元鳥取市立病院看護部長・元ウェルフェア北園渡辺病院課長	松田 由美	
	鳥取県連合婦人会常任委員	遠藤 幸子	
	家族介護者の集い“スマイル・スマイル” 代表	谷口 和子	
	全国膠原病友の会鳥取県支部長	三嶋 智子	
	全国健康保険協会鳥取支部長	石本 健一	
	鳥取県国民健康保険連合会事務局長	村上 真弓	
学識 経験者	鳥取大学医学部附属病院副院長	山本 一博	
	鳥取市青谷町すくすく保育園長	田邊 まさ江	
	鳥取市子ども発達・家庭支援センター所長	山中 八寿子	
	鳥取県介護福祉士会副会長	松村 絹子	
	伯耆町地域包括支援センター主幹保健師	有富 千帆	
	鳥取赤十字病院看護部長	小山 和子	

イ 鳥取県地域医療対策協議会

区分	役職	氏名	備考
特定機能病院	鳥取大学医学部附属病院長	清水 英治	
地域医療支援病院	鳥取赤十字病院長	西土井 英昭	
公的医療機関	鳥取県立厚生病院長	井藤 久雄	協議会会長
臨床研修指定病院	鳥取県立中央病院長	池口 正英	
診療に関する学識経験者の団体	鳥取県医師会常任理事	明穂 政裕	
	博愛病院長（鳥取県病院協会）	石部 裕一	
大学その他の医療従事者の養成に関する機関	鳥取大学医学部長	河合 康明	
社会医療法人	社会医療法人明和会医療福祉センター副理事長（ウェルフェア北園渡辺病院長）	日笠 親績	
独立行政法人国立病院機構	米子医療センター院長	濱副 隆一	
地域の医療関係団体	鳥取県東部医師会長	松浦 喜房	
	鳥取県中部医師会長	松田 隆	
	鳥取県西部医師会長	野坂 美仁	
	鳥取県看護協会会長	虎井 佐恵子	
関係市町村	岩美町長	榎本 武利	
地域住民を代表する団体	鳥取県連合婦人会会員	山崎 恵美代	
	鳥取県社会福祉協議会長	青木 茂	
大規模病院（特定機能病院）	鳥取大学医学部附属病院看護部長	中村 真由美	

中規模病院	藤井政雄記念病院看護部長	椋田 尚子	
小規模病院(公的医療機関)	智頭病院看護部長	谷口 祐子	
介護老人保健施設 (地域の医療関係団体)	鳥取県老人保健施設協会委員	杉山 長毅	
介護老人福祉施設 (地域の医療関係団体)	鳥取県老人福祉施設協議会理事	石川 裕子	
地域の医療関係団体	鳥取県訪問看護ステーション連絡協議会会員	中原 裕子	
大学(医療従事者養成機関)	鳥取大学医学部保健学科教授	南前 恵子	
専門学校(医療従事者養成機関)	鳥取県立倉吉総合看護専門学校副校長	中田 映子	
准看学校(医療従事者養成機関)	鳥取看護高等専修学校教務主任	山脇 富美子	
市町村保健師(関係市町村)	琴浦町健康対策課長	永見 弥生	

(3) 各種会議の開催状況

ア 地域医療構想調整会議(地域保健医療協議会)

(ア) 東部構想区域

開催日	協議内容
平成27年7月16日 〔第1回調整会議〕	<ul style="list-style-type: none"> ● 鳥取県地域医療構想策定の概要について ● 東部保健医療圏地域医療構想作成スケジュールについて ● 地域医療構想策定ガイドラインに基づく医療需要・必要病床数の将来推計について ほか
平成27年9月14日 〔第2回調整会議〕	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療構想策定スケジュールの変更について ● 第1回協議会委員等の質疑・意見に対する回答について ● 医療提供状況、医療従事者数、介護保険サービス提供状況について ● 平成27年度地域医療介護総合確保基金事業について ほか
平成28年1月20日 〔第3回調整会議〕	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療構想策定に係る必要病床数の県の考え方について ● 第2回協議会の質疑・意見に対する回答について ● 地域医療構想の構成と必要病床数について ● 将来の医療提供体制に向けた具体的な取組について ほか
平成28年3月18日 〔第4回調整会議〕	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療構想の基本的考え方・取り組み方について ● 鳥取県地域医療構想の構成について ● 東部圏域の地域医療構想素案について ほか
平成28年6月9日 〔第5回調整会議〕	<ul style="list-style-type: none"> ● 東部圏域の地域医療構想修正案について ● 鳥取県地域医療構想(案)について ほか

(イ) 中部構想区域

開催日	協議内容
平成27年7月30日 〔第1回調整会議〕	<ul style="list-style-type: none"> ● 鳥取県地域医療構想策定の概要について ● 中部保健医療圏地域医療構想作成スケジュールについて ● 地域医療構想策定ガイドラインに基づく病床数の将来推計について ほか
平成27年9月15日 〔第2回調整会議〕	<ul style="list-style-type: none"> ● 中部圏域における医療提供の状況と将来の医療需要について ● 中部圏域の将来の必要病床数について ほか
平成28年2月16日 〔第3回調整会議〕	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域医療構想策定に係る必要病床数の県の考え方について ● 地域医療構想と医療供給体制を実現するための施策について ほか

(ウ) 西部構想区域

開催日	協議内容
平成27年7月30日 〔第1回調整会議〕	<ul style="list-style-type: none"> ● 鳥取県地域医療構想策定の概要について ● 西部保健医療圏地域医療構想策定スケジュールについて ● 地域医療構想策定ガイドラインに基づく医療需要・必要病床数の将来推計について ● 鳥取県西部圏域における将来の医療需要と医療提供体制について ほか

平成27年11月6日 〔第2回調整会議〕	<ul style="list-style-type: none"> ● 第1回西部圏域地域医療構想調整会議報告及び構想策定スケジュールについて ● 西部圏域の医療・介護の提供体制の現状と将来推計について ● ワーキングチームの設置について ● 圏域内の病床、医療、介護提供体制の将来推計の課題検討について ほか
平成27年12月8日 〔第1回ワーキング〕	<ul style="list-style-type: none"> ● 第2回調整会議報告について ● 地域医療構想の骨子案及び施策について ほか
平成28年1月26日 〔第2回ワーキング〕	<ul style="list-style-type: none"> ● 第1回ワーキングの議事報告について ● 地域医療構想の骨子案及び施策について ほか
平成28年3月2日 〔第3回調整会議〕	<ul style="list-style-type: none"> ● 第2回西部圏域地域医療構想調整会議報告について ● 第1・2回ワーキング開催報告について ● 地域医療構想の策定方針及び骨子案について ● 西部圏域の課題と施策について ● 今後のスケジュールについて ほか
平成28年3月22日 〔第3回ワーキング〕	<ul style="list-style-type: none"> ● 第3回調整会議議事報告について ● 地域医療構想の策定について ほか
平成28年4月25日 〔第4回ワーキング〕	<ul style="list-style-type: none"> ● 第3回ワーキング議事報告について ● 地域医療構想（案）西部圏域版について ほか
平成28年5月16日 〔第4回調整会議〕	<ul style="list-style-type: none"> ● 第3回西部圏域地域医療構想調整会議報告について ● 第3・4回ワーキング開催報告について ● 必要病床数推計について ● 鳥取県地域医療構想（案）について ● 鳥取県地域医療構想（案）西部圏域の課題と施策について ● 今後のスケジュール等について ほか

イ 医療審議会及び地域医療対策協議会

開催日	会議	協議内容
平成27年5月12日	医療審議会	● 地域医療構想策定のスケジュール、鳥取県の構想区域について ほか
平成27年5月15日	地域医療対策協議会	
平成27年7月6日	地域医療対策協議会	● 地域医療構想の構成について ほか
平成27年7月7日	医療審議会	
平成27年10月27日	地域医療対策協議会	● 地域医療構想の概要案について ほか
平成27年10月29日	医療審議会	
平成28年2月22日	地域医療対策協議会	● 地域医療構想に掲載する将来の病床数の推計値の取扱いについて ほか
平成28年2月23日	医療審議会	
平成28年7月5日	地域医療対策協議会	● パブリックコメント前の地域医療構想案について ほか
平成28年7月7日	医療審議会	
平成28年9月9日	地域医療対策協議会	● パブリックコメント意見への対応方針、地域医療構想の最終案について ほか
平成28年9月13日	医療審議会	
平成28年11月21日	地域医療対策協議会	● 地域医療構想の最終案の一部修正の報告
平成28年11月22日	医療審議会	

3 鳥取県地域医療構想に関する県民からの意見募集（パブリックコメント）等の状況

地域医療構想の策定に当たり、県民の皆様からご意見をいただくとともに、地域医療構想の内容、策定の趣旨について説明するため、以下のとおりパブリックコメント等を実施しました。

(1) パブリックコメント

ア 実施期間：平成28年7月25日～8月24日

イ 募集方法：郵送、ファクシミリ、電子メール、意見箱（県庁県民課、各総合事務所地域振興局、日野振興センター日野振興局、東部・八頭庁舎、県立図書館に設置）、市町村窓口、病院窓口

ウ 応募件数：20件（人）

＜主な内容＞

- ・医療機関の機能分担、運営体制の推進について経営的な問題からも医療機関の「自主的な取組み」には、限界がある。県の強力な調整（財政支援も含む）も必要。
- ・働きながら老人・病人を見るためには、訪問看護の強化が大いに必要。 など

(2) 住民への説明会等

パブリックコメントの実施期間中に、東・中・西部で住民等を対象とした地域医療構想（案）等の説明会等を実施しました。

ア 東部 【開催日】 平成28年7月30日（土）
【参加者】 市民医療講座の参加者 約30名（東部の市町村に在住）

イ 中部 【開催日】 平成28年7月20日（水）、平成28年7月23日（土）、平成28年8月18日（木）
【参加者】 7月20日 中部の病院の事務部長、看護部長等 17名
7月23日 中部圏域の訪問看護ステーション職員、ALS難病患者の看護・介護に関わる関係者（厚生病院地域包括ケア病棟看護師長、ケアマネ、ヘルパー等） 44名
8月18日 北栄町民生児童委員 41名、北栄町福祉課職員 4名
計 45名

ウ 西部 【開催日】 平成28年8月17日（水）
【出席者】 保健推進員、自治連合会、老人クラブ、行政等 38名

4 用語解説

〔あ行〕

【医師事務作業補助者（医療クラーク）・看護師事務作業代行職員】

医師事務作業補助者は、医師・歯科医師の指示の下に、診断書などの文書作成補助、診療記録への代行入力、医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査、医師の教育や臨床研修のカンファレンスのための事務作業等）などに対応する職員のことで、「医療クラーク」とも呼ばれています。

看護師事務作業代行職員は、診療報酬請求書の作成や伝票類の整理などを行っている看護師の負担軽減のため、これらの事務作業を看護師に代わって行う職員です。

【医療審議会】

都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項（医療計画の策定及び変更、医療法人の設立・解散・合併の認可及び認可の取り消し、医療機関の増床等への勧告 など）を調査審議するため都道府県に置かれている会議です。委員は、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学識経験のある者のうちから、都道府県知事が任命します。

【医療ソーシャルワーカー】

保健医療分野におけるソーシャルワーカーであり、主に病院において患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る専門職です。

MSW（「Medical Social Worker」の略。）と呼ばれることもあります。

【医療保険者】

医療保険各法の規定により医療に関する給付を行う全国健康保険協会、健康保険組合、市町村（特別区を含む。）、国民健康保険組合、共済組合又は日本私立学校振興・共済事業団のことをいいます。

【オレンジカフェ】

「認知症カフェ」のことであり、「認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場」として地域での日常生活・家族支援の強化を図る取組の一つです。

〔か行〕

【介護保険】

被保険者が納める保険料と国、県、市町村が負担する公費（税金）を財源として介護や支援が必要となった被保険者に介護サービスを提供することで、被保険者自身とその家族を支援する仕組みです。

【介護予防】

高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として行うものです。

介護予防サービスとして、要支援者を対象にホームヘルパーが利用者を訪問し、本人が自分で行うのが困難な掃除・買い物などを手伝う「介護予防訪問介護」や、デイサービスセンター（介護施設に入所しなくても昼間に日帰りで利用できる通所介護サービスを提供する施設）等の施設で入浴、排泄、食事等の介護等の日常生活の支援等を利用できる「介護予防通所介護」などがあります。

また、筋力アップや転倒防止などを目的とした介護予防のための運動を行う「介護予防教室」といった取組もあります。

【介護老人保健施設】

病状が安定期にある利用者に対して、看護・医学管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行い、在宅生活への復帰を目指す施設です。

【回復期リハビリテーション】

急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供することです。

【かかりつけ医】

住民が身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師です。かかりつけ医には、患者の病状に応じて適切な医療機関を紹介することをはじめ、常に患者を支える立場に立って重要な役割を担い、また、診療時間外においても患者の病態に応じて患者又はその家族と連絡がとれるようにするなど適切に対応することが期待されています。

【緩和ケア】

患者・家族の療養生活の質の向上のため、がん患者の身体的苦痛（疼（とう）痛）、精神的苦痛（恐怖、不安）、社会的な不安（仕事や経済面での不安）などを和らげる医療です。

【寄附講座】

地域に貢献する人材育成や地域の発展などのために大学などが開設する実践、研究のための講座に対して人件費や教育・研究費などを寄附するものです。本県の場合、これまでも地域医療を志す医師の支援を養成する鳥取大学医学部の地域医療学講座に対して寄附をしています。

【救急医療機関】

疾患や外傷等に対して緊急の対応の必要がある場合に医療を提供する機関のことを示します。救急医療は、患者の傷病の程度に応じて三段階に分かれます。

- ・初期（一次）救急医療：主に軽症の傷病者に提供する医療
- ・二次救急医療：主に中等症の傷病者、入院治療を要する中等患者に提供する医療
- ・三次救急医療：主に生命の危機に関わるような重篤な救急患者に提供する医療

【居宅サービス事業所】

自宅に居ながら利用できる介護サービスのことです。

介護福祉士等の訪問介護員が居宅を訪問して自立した生活を送れるよう排泄・食事の介護、調理・洗濯等の家事援助等を行う「訪問介護」、理学療法士や作業療法士等が居宅を訪問して理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行い身体機能の維持回復を図る「訪問リハビリテーション」、デイサービスセンターに通って日常生活の世話と機能訓練を行うことで利用者の社会的孤立感の解消と心身の機能維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図る「通所介護」などのほか、福祉用具の貸与・販売といったサービスもあります。

【勤務環境改善支援センター】

各医療機関が勤務環境改善マネジメントシステムに基づき策定する「勤務環境改善計画」の策定、実施、評価等をワンストップで、かつ、専門家のチームにより、個々の医療機関のニーズに応じて総合的にサポートする施設として都道府県に設置されるセンターです。本県の場合、鳥取県医師会に委託して設置しています。

【グループホーム（認知症対応型共同生活介護）】

認知症のある高齢者が9人以下の少人数で共同生活をしながら、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話、機能訓練をしてもらえる施設で、形態としては民家型、アパート型、ミニ施設型など様々です。利用者は、原則として、施設の所在地の市町村に住んでいる認知症要介護高齢者です。

【軽費老人ホーム】

無料又は低額な料金で、家庭環境・住宅事情・経済状況などの理由により、居宅において生活することが困難な高齢者を入所させ、食事その他日常生活上必要な便宜を提供する施設です。

生活障害に応じた生活支援サービスや介護サービスを利用すれば自立した生活が維持できる低所得者向けの「A型」、A型から食事サービスを抜き、介護職員も配置されていない「B型」、A型やB型のような所得や家庭環境よりも住宅面に重点を置く「ケアハウス」の3種類があります。

【言語聴覚士】

音声機能、言語機能又は聴覚に障がいのある者についてその機能の維持向上を図るため、医師又は歯科医師の指示の下に、言語訓練その他の訓練、これに必要な検査及び助言、指導その他の援助を行うことを業とする国家資格の専門職です。

ST（「Speech Therapist」の略。）と呼ばれることもあります。

【合計特殊出生率】

15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が一生の間に生む子どもの数の概念上の値です。

【コーホート要因法】

年齢別人口の加齢に伴って生ずる年々の変化をその要因（死亡、出生及び人口移動）毎に計算して将来の人口を求める方法です。

【国立社会保障・人口問題研究所】

平成8年（1996年）に厚生省人口問題研究所と特殊法人社会保障研究所との統合によって誕生した組織で、厚生労働省に所属する国立の研究機関であり、人口や世帯の動向を捉えるとともに、国内外の社会保障政策や制度についての研究を行っています。

【さ行】

【サービス付き高齢者向け住宅】

介護・医療と連携して高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅です。

【在宅医療・介護連携推進事業】

介護保険を財源とし、市町村が主体となって以下の8つの柱の事業に取り組むものです。

- ・地域の医療・介護の資源の把握
- ・在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ・切れ目の無い在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- ・医療・介護関係者の情報共有の支援
- ・在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ・医療・介護関係者の研修
- ・地域住民への普及啓発
- ・在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

【在宅医療等】

本構想の本文中でも説明していますが、居宅、特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所で提供される医療を示します。

なお、「外来」、「通院」が、病院や診療所に通って診察・治療を受けることであるのに対し、「在宅医療等」は、入院していないことは同じですが、居宅等療養生活を営むことができる場所で医療を受ける点が異なります。

【在宅医療連携拠点事業】

地区医師会が事業主体、地域の拠点となり、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築する事業です。平成27年度以前は、医療機関が事業主体となることもありました。

【在宅患者訪問診療料】

在宅で療養している患者であって、疾病、負傷のため通院による療養が困難である者に対して定期的に訪問して診療を行った場合の診療報酬です。

【在宅患者訪問薬剤管理指導届出薬局】

在宅で療養している患者であって通院が困難である者に対して、医師の指示に基づいて薬学的管理指導計画を策定し、患者宅を訪問して薬歴管理、服薬指導、服薬支援、薬剤服薬状況、薬剤保管状況及び残薬の有無の確認等の薬学的管理指導を行う薬局として、地方厚生（支）局へ届け出ている保険薬局です。

【在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所】

往診や訪問看護が24時間可能な体制を確保している病院又は診療所のことをいいます。主に在宅での慢性疾患の療養等を行い、在宅療養患者の緊急入院を受け入れる体制（無床の診療所の場合にあっては、有床の医療機関との連携によるものでも可。）も確保しています。

【作業療法士】

身体又は精神に障がいのある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行わせることを作業療法といますが、医師の指示の下にこの療法を行うことを業とする国家資格の専門職です。

OT（「Occupational Therapist」の略。）と呼ばれることもあります。

【市町村介護保険事業計画】

市町村が定める、3年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画です。

【周産期医療】

周産期とは妊娠満22週以降から産後1週未満までの期間を示し、この期間に妊婦や新生児に提供される医療です。

【小規模多機能型居宅介護】

「通い（デイサービス）」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて随時「訪問（訪問介護）」や「泊まり（ショートステイ）」を組み合わせるサービスを提供するもので、中重度となっても在宅での生活が継続できるように支援するものです。

【西部医師会在宅医療推進委員会】

鳥取県西部医師会が事務局となり、西部地区の開業医、勤務医のほか、行政関係者も参加して、在宅医療の推進方策等について検討している委員会です。平成23年度からスタートし、かかりつけ医支援、勤務医支援、多職種連携、住民への啓発、病診連携（病院と診療所との連携）などに関するプロジェクトチームを設け、取組を進めています。

【た行】

【退院支援ルール】

病院から退院する患者をケアマネージャー（介護支援専門員）が引き継ぐ際の情報共有の方法です。

退院後の患者が必要なサービスを円滑に受けられるようケアマネージャーに患者情報を十分伝えるとともに、病院毎に対応が異なることの無いようにするための統一的なルールです。

【多職種】

医療・介護に関わる医師、歯科医師、薬剤師、看護職員、歯科衛生士、医療ソーシャルワーカー、リハビリテーションのスタッフ、介護事業の従事者、行政関係者などの様々な職種のことを示し、これらの職種が連携、協働しながら、地域に必要な医療・介護の提供に取り組んでいきます。

【短期入所】

「介護予防短期入所生活介護」と「短期入所療養介護（ショートステイ）」があります。

前者は、特別養護老人ホーム等に短期間入所して、介護予防を目的として、要支援者の心身の特性を踏まえて、その居宅において有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練が提供され、これによって、利用者の心身機能の維持・改善や利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスです。

後者は、要介護者を介護している方が、たまたま病気になったり、事故にあったり、出産したり、結婚式又は法事などの理由により一時的に介護を続けることができなくなった場合等に、介護老人保健施設、療養病床のある病院や診療所等に短期間入院し、看護、医学的管理の下での介護、機能訓練、医療、日常生活上の世話を提供するサービスです。

【地域医療介護総合確保基金】

都道府県が計画した、医療及び介護の総合的な確保に関する目標を達成するために必要な事業（病床の機能の分化及び連携、在宅医療・介護の推進等）に要する経費を支弁するため、消費税増収分を財源として都道府県に設置している基金です。

【地域医療構想策定ガイドライン】

各都道府県が地域医療構想を策定する際などの参考とするため、厚生労働省が有識者による検討会での検討結果を踏まえてとりまとめたガイドラインです。構想区域の設定、将来の医療需要やそれに基づく必要病床数の推計、構想策定後の取組の考え方などがとりまとめられています。

【地域医療構想調整会議】

都道府県が構想区域ごとに設ける、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との「協議の場」の名称です。地域医療構想の策定や推進の方策等について協議します。本県の場合、各構想区域に設置されている「地域保健医療協議会」を調整会議に充てています。

【地域医療支援センター】

都道府県が医師の地域偏在の解消に取り組むコントロールタワーとして、都道府県庁や大学病院等に設置されるセンターです。

【地域医療支援病院】

紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じてかかりつけ医等を支援する能力を備える病院です。

【地域医療対策協議会】

都道府県が、救急医療、小児医療（小児救急を含む。）、周産期医療、災害医療、へき地医療等に係る医療従事者の確保などの事項に関し、必要な施策を定めるために設けられる関係者との協議の場です。委員として、公的な医療機関、地域医療支援病院、国立病院機構の医療機関、医療従事者養成機関などの管理者・長や、診療に関する学識経験者、市町村の代表者、地域住民を代表する団体のメンバーなどが加わっています。

【地域ケア会議】

市町村・センター職員、ケアマネージャー、介護事業者、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科医師、管理栄養士など多職種が参画し、個別ケースを支援することを通じて、ケアの質の向上とともにケアマネージャーのケアマネジメントの実践力を高めることを目的として市町村が設置する会議です。個別ケースの検討の積み重ねにより、地域課題の把握、地域資源の開発、施策形成への効果も期待されています。

【地域サロン】

住民が主体となり、高齢者、障がい児・者、児童など対象者を限定せず、誰もが集い支え合うことのできる拠点です。公民館など、地域の高齢者等がいつでも集える場所に設けられています。

【地域歯科医療連携室】

鳥取県歯科医師会及び各地区歯科医師会に設けられている室であり、担当職員（歯科衛生士）を配置し、在宅歯科医療希望者等からの相談対応、在宅歯科医療や口腔ケア指導等を実施する歯科診療所の紹介、在宅歯科医療に関する広報活動などに取り組んでいます。

【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】

地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する措置を講ずるため、平成26年度から施行されている法律です。

【地域包括ケアシステム】

地域の实情に応じて、高齢者等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制をいいます。

【地域包括ケア病棟（病床）】

急性期治療を経過した患者及び在宅において療養している患者等の受入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟（病床）です。

【地域包括支援センター】

包括的支援事業（地域のケアマネジメントを総合的に行うための介護予防ケアマネジメント、総合相談や支援、権利擁護事業、ケアマネジメント支援など）を一体的に実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする拠点施設です。

【地域保健医療協議会】

各保健医療圏（構想区域）で策定している地域保健医療計画（鳥取県保健医療計画の圏域版）の推進やその検証を行っていくために設けられている協議会です。各保健所が事務局を運営し、圏域の保健医療の全般について協議する全体会のほか、医療提供部会、健康づくり部会、へき地・救急医療部会といった部会も設けられています。いずれの圏域においても、地区医師会などの医療関係団体、医療機関、市町村、サービスを受ける立場の者などから委員を選出しています。

【地域連携クリティカルパス】

地域内で各医療機関が共有する、各患者に対する治療開始から終了までの全体的な治療計画です。近年では、「地域連携クリニカルパス」と呼ばれることが多くなっています。

【通所介護（デイサービス）】

デイサービスセンターに通い、日常生活の世話と機能訓練を行うことで、利用者の社会的孤立感の解消と心身の機能維持、家族の身体的・精神的負担の軽減を図る介護サービスです。

【通所リハビリテーション（デイケア）】

介護老人保健施設や病院などに通って理学療法、作業療法等のリハビリテーションを行い、心身機能の維持回復等を図る介護サービスです。

【東部医師会在宅医療介護連携室】

東部地区における在宅医療の推進と医療・介護における多職種の各関係機関が円滑に連携できるよう支援することを目的として、鳥取県東部医師会と行政（鳥取市・岩美町・智頭町・八頭町・若桜町）の協働事業として東部医師会館内に設けられている連携室です。

【ドクターヘリ】

救急医療に必要な医療機器を備え救急医と看護師を乗せ、救急患者の元へ緊急出動する専用のヘリコプターです。単に迅速な傷病者搬送のツールではなく、救急現場へ医師・看護師を派遣し重症患者に対する治療開始時間の短縮をするための医師等の搬送システムです。

【特定施設】

自立した生活を送れるよう排泄・食事の介護、調理・洗濯等の家事援助を行う、いわゆる「特定施設入居者生活介護」の介護サービスを提供する有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅（入居定員が30名以上のものに限る。）が該当します。

特定施設には、特定施設の従業者がサービスを提供する「一般型」と施設以外の事業者がサービスを提供する「外部サービス利用型」があり、また、入居者が要介護（要支援）者と配偶者に限られている「介護専用型」とそれ以外の「混合型」の2種類に分類されます。

【特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）】

入所している要介護者に対して入浴、排せつ、食事等の介護等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、看護を行う介護施設です。

【鳥取元気づくり総合戦略】

地方創生を実現する鳥取県の目指す姿を県民の方々と共有し、共に取組を進めるための指針となるものとして、鳥取県がとりまとめたものです。地元で活躍する産業界や様々な知識を有する高等教育機関、地域をよく知る金融機関、労働団体、NPO法人、報道機関、地方創生の取組の主役となる市町村の方々とともに創り上げたものであり、お互いに役割を分担して、「観光・交流」、「出会い・子育て」、「移住・定住」などの分野の取組を進めていきます。

【都道府県介護保険事業支援計画】

介護保険法に基づき、各都道府県が介護サービス見込量や介護保険の円滑な実施を支援するために必要な事項などを定めた計画です。

本県の場合、老人福祉法に基づく老人福祉事業の実施に必要な事項などを定める「老人福祉計画」と一体のものとして策定し、「鳥取県・高齢者の元気と福祉のプラン」として実行するものであり、また、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を見据えた「鳥取県地域包括ケア推進計画」と位置付けて策定しています。

市町村介護保険事業計画が、その地域の実情や課題に応じサービス利用見込量や介護予防、認知症の早期発見等各地域における課題に関する方針を定めるものに対し、県の計画は、広域的な観点から、県内における介護サービス基盤の整備方針や福祉人材対策などを定め、市町村計画を支援するものとなっています。

〔な行〕

【日本創成会議】

日本が抱える課題について長期的な視点から考えて提言する民間組織であり、元総務相の増田寛也氏が座長を務め、産業界の労使や学識者、元官僚等で平成23年5月に立ち上げられました。人口減少問題検討分科会が「消滅可能性都市」を提言し、地方で加速する人口減少への関心を高めました。

【認知症疾患医療センター】

都道府県及び指定都市が設置する、地域における認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能体制を有する医療機関です。判断が難しい事例や重篤患者を扱う「基幹型」と、かかりつけ医等と連携し、地域に密着した「地域拠点型」があります。

【認知症地域支援推進員】

認知症の疑いのある人を把握・訪問して、状態に応じた適切な医療・介護サービスに結び付けるなどの取組を行う専門員で、市町村が設置します。

〔は行〕

【ハイケアユニット】

HCU（「High Care Unit」の略。）とも呼ばれ、ICU（集中治療室）と一般病棟の間を受け持つ役割を持ち、ICUの後方病床としてバックアップする病棟です。

【必要病床数等推計ツール】

「必要病床数等推計ツール」は、地域医療構想策定ガイドライン及び関係法令に基づき、「構想区域設定検討支援ツール」と併せて「地域医療構想策定支援ツール」として開発され、厚生労働省から各都道府県へ配布されたソフトです。

NDBのレセプトデータ等の情報を含んでおり、構想区域毎の医療需要及び必要病床数を推計するために提供されたツールです。

【病院、診療所】

病院は、入院のための病床が20床以上ある医療施設であり、診療所は、病床が19床以下（無床を含む。）の医療施設で、一般的に「〇〇医院」「〇〇クリニック」などの名称が付けられています。

【病院内保育所】

看護師等が育児と仕事を両立させるために自分の子どもを預けられるよう勤務先の病院内に設けられている保育施設です。

【病児・病後児保育】

子どもが病気になったり、あるいは子どもの病気が治りかけでまだ安静にしておく必要があり、保育園等に通うことができず、仕事の都合などで保護者が家庭で保育できない場合にその子どもを預かるサービスです。

【病床】

入院用のベッドのことで、医療法では以下のとおりの区分が設けられています。なお、地域医療構想で対象となっている病床は一般病床と療養病床であり、また、療養病床には、医療保険対象の医療療養病床と介護保険対象の介護療養病床があります（ただし、介護療養病床は、平成29年度末で廃止予定。）。

- ・精神病床：精神疾患を有する者を入院させるための病床
- ・感染症病床：法令に定める感染症の患者又は感染症の所見がある者を入院させるための病床
- ・結核病床：結核の患者を入院させるための病床
- ・療養病床：上記の3病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする者を入院させるための病床
- ・一般病床：上記の4病床以外の病床

【病床稼働率】

病院、病棟などの1日当たりの在院患者数と退院患者数の合計を、当該病院、病棟などが有する病床数で除した割合です。

【訪問看護】

疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助をいいます。

【訪問看護ステーション】

かかりつけの医の指示の下に看護師が訪問し、住み慣れた家でお年寄りや身体の不自由な方などに療養していただきやすいように看護サービスを提供する事業所のことです。

【訪問診療】

定期的・計画的に患者を訪問して診療を行うことです。なお、通院できない患者の要請を受けて、医師がその都度、当該患者を訪れて診療を行うことは「往診」になります。

【保健医療圏】

保健医療資源（医療機関そのものや病床）の適正な配置や、資源相互の機能分担と連携など保健医療提供体制のシステム化を図っていくための地域的単位として設定されているエリアであり、以下の3区分があります。

- ・一次保健医療圏：日常的な保健医療活動が行われる圏域であり、本県の場合、最も身近で基礎的な行政区域である市町村を圏域の単位として設定しています。
- ・二次保健医療圏：極めて高度・特殊な医療を除いた比較的専門性の高い保健医療活動が完結できる区域とし、総合的な保健医療体制の整備を図る最も基本的な圏域であり、古くから地理的、経済的、文化的に東部、中部、西部の3地域に区分されている本県においては、この3地域に区分して圏域の単位を設定しています。
- ・三次保健医療圏：高度・特殊な保健医療需要に対応する区域であり、本県の場合、おのずと対応する保健医療機関も限定されることから、全県的に対応を図ることが必要であり、県全域を単位として設定しています。

【ま行】

【まの保健室】

市町村の健康課題解決に向けて、地区単位の健康づくりに関する活動を地区住民と市町村、大学・専門学校、看護協会等といった専門的知識・技術を持つ機関と一緒に取り組むことで、健康寿命の延伸を目指す事業です。

【もしもの時の安心手帳】

病気や認知症、事故、加齢などで自らの意思を伝えることができなくなる場合に備えて、医療や介護についての希望や、大切な人に伝えておきたいこと等を元気なときにあらかじめ書いておくためのものとして、鳥取県西部医師会が作成した手帳（小冊子）です。

【や行】

【有料老人ホーム】

高齢者を入居させ、入浴、排泄、食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事又は健康管理のサービスを提供する介護施設で、特別養護老人ホーム、認知症高齢者グループホーム等の施設以外のものです。

【要介護（要支援）認定】

介護保険制度では、被保険者が介護や支援を必要とする状態になった場合に介護サービスを受けることができますが、介護サービスを利用する（＝保険給付を受ける）ための前提として、被保険者は市町村から要介護認定又は要支援認定を受ける必要があります。

要介護認定又は要支援認定は、介護度（要介護状態等区分ともいいます。）で判定される介護の必要性の程度等を表します。なお、要介護は5段階、要支援は2段階に分かれています。

【養護老人ホーム】

環境上の理由や経済的な理由により、居宅において生活することが困難な高齢者が利用する施設です。

[ら行]

【理学療法士】

身体に障がいのある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行なわせ、及び電気刺激、マツサージ、温熱その他の物理的手段を加えることを理学療法といいますが、医師の指示の下にこの療法を行うことを業とする国家資格の専門職です。

PT（「Physical Therapist」の略。）と呼ばれることもあります。

[アルファベット等]

【ADL（日常生活動作）】

「Activities of Daily Living」の略で、食事、排泄、着脱衣、入浴、移動、寝起きなど、日常の生活を送るために必要な基本動作です。

【CCRC】

「Continuing Care Retirement Community」の略で、高齢者が自らの希望に応じて地方に移り住み、地域社会において健康でアクティブな生活を送るとともに、医療・介護が必要なときには継続的なケアを受けることができるような地域づくりを目指すものです。

【DPCデータ】

DPCとは「Diagnosis Procedure Combination」の略で、診断と処置の組み合わせによる診断群分類のことをいいます。DPCを利用した包括支払システムをDPC/PDPS（「Per-Diem Payment System」の略：1日当たり包括支払い制度）といっています。DPC/PDPS参加病院は、退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等についての調査データを全国統一形式の電子データとして提出しています。これを本構想では、DPCデータと呼んでいます。

【NDBのレセプトデータ】

NDBとは「National Database」の略であり、レセプト情報・特定健診等情報データベースの呼称です。「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、厚生労働大臣が医療保険者等より収集する診療報酬明細書及び調剤報酬明細書に関する情報並びに特定健康診査・特定保健指導に関する情報をNDBに格納し管理しています。なお、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書はレセプトとも呼ばれています。

【NICU（新生児集中治療管理室）】

「Neonatal Intensive Care Unit」の略で、24時間体制でハイリスク児の治療と看護が行われる高度医療施設です。

【#8000（シャープ8000番（小児救急電話相談業務））】

夜間の小児の急な病気、ケガ等について、すぐ受診すべきか様子を見るべきかなど、保護者が判断に迷った場合、電話機で「#」「8」「0」「0」「0」を順に押すと小児科医師、看護師につながり、症状を聴取してその対処方法等の助言を行うサービスです。相談者からの照会又は依頼に基づき、県内の小児救急対応医療機関を案内することもあります。