

第5章 各構想区域の2025年のあるべき医療提供体制の実現に向けて

1 東部構想区域

(1) 構想区域の医療・介護の現状と課題

現状	課題
<p>ア 医療提供の状況</p> <p>1) 病床の状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 区域内には14病院と15有床診療所があり、許可病床数は平成28年4月1日現在で、一般病床2,061床、療養病床722床計2,783床です。(精神・結核・感染症病床を除く。) ○ 二次救急は5病院、三次救急は1病院、精神病床のみは2病院、緩和ケア病棟・病室のある病院は2箇所、地域医療支援病院は3箇所、回復期リハビリテーション病棟のある病院は4病院あり、区域内で入院医療はほぼカバーしています。 <p>2) 病床機能について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成25年(2013年)の医療需要を基にした病床数の将来推計(国が示す参考値)をみると、高度急性期、急性期、回復期機能については、平成37年(2025年)は若干増加しており、一方、慢性期については約180床の在宅療養への移行と推計されています。 ○ 区域内で急性期医療を担う主要な4病院において、機能分化と連携のあり方が必ずしも明確になっていない状況です。 <p>3) 療養病床入院患者の状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成27年10月の療養病床状況調査(東部福祉保健事務所調べ)によると、区域内7病院の医療療養病床は479床であり、入院患者は449人で、そのうち医療区分1(軽度)に該当する入院患者は、118人でした。 ○ 医療区分1のうち69人は退院困難でしたが、その理由は、「医療区分1だが病状が不安定。」、「胃瘻・経鼻栄養等のため施設の受入困難。」、「介護者が不在、自宅での介護が困難。」等があげられています。 <p>4) 流入・流出の状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の全ての病床機能について、兵庫県但馬地域からの患者の流入があります。 ○ 人工呼吸器装着等医療必要度が高く、長期療 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院数及び有床診療所数は、全国平均よりやや少ないものの、病床数は、一般病床・療養病床共に全国平均より多く、現状では、入院医療は区域内でカバーできていますが、今後の医療需要の変化に対応していく必要があります。 ○ 今後の病床転換の動向も含め、区域内の病床の機能分化と連携のあり方について、引き続き検討していく必要があります。 ○ 介護療養病床及び看護体制25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。

養が必要な進行性疾患患者及び慢性期患者について、全県からの流入があります。

5) 中山間地の状況について

- 鳥取市中心部に医療機関が集中していますが、町立病院など中山間地の病院が医療提供や地域包括ケアの拠点となっている地域もあり、一方で病床のある医療機関が無い地域もあります。
- 中山間地の住民は、身近な病院で急性期から在宅医療までの継続した医療を希望しています。

イ 在宅療養の状況

1) 在宅医療と医療連携の状況について

- 内科診療所は、平成28年6月現在で195箇所、うち在宅療養支援診療所は23箇所、在宅訪問診療が可能な診療所は105箇所あります。
- 歯科診療所は、平成28年6月現在で109箇所、うち在宅療養支援診療所は2箇所、在宅訪問診療が可能な歯科診療所は49箇所あります。
- 訪問看護ステーションは、平成27年8月現在で16箇所、うち24時間電話対応又は病変時訪問対応をしている訪問看護ステーションはそれぞれ10箇所、定時巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は2箇所です。
- 死亡場所として、病院の割合が平成16年の74.7%から平成26年には66.4%に減少していますが、西部区域に比べて高い状況です。一方、老人保健施設及び老人ホームの割合が増加しており、自宅で亡くなる割合は14~15%で推移しています。
- 東部医師会と鳥取県東部認知症疾患医療センターが、かかりつけ医と認知症専門医の病診連携の普及を推進しています。

2) 医療介護連携と地域包括ケアの状況について

- 吸引のできる介護職の登録事業所は、平成28年6月現在で84箇所であり、うち訪問介護事業所は2箇所、ほとんどが施設介護事業所です。
- 介護保険サービスを県内で比較すると、区域内は訪問・通所リハビリテーションサービスが少なく、小規模多機能サービスが充実しています。
- 鳥取県内特別養護老人ホーム入所待機者は、

- 中山間地でも急性期から在宅医療への円滑な移行や在宅療養の継続をするために、中山間地にも一定の急性期機能が必要です。特に、入院病床の無い地域もあるため、区域全体で、季節変動も含む地域の実情に応じた医療機能を提供する体制を整備する必要があります。

- 経管栄養や吸引などの医療を提供できる在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、介護施設や居宅サービス事業所が不足しているため、入院医療からの在宅療養への移行が困難な状況があります。
- 訪問看護ステーションが無い地域があり、また、24時間365日対応可能な訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所が不足しているとともに、急変時にすぐに入院できる医療機関との連携が不足しています。
- 人生の最終段階における医療や看取りのあり方について、住民と医療・介護関係者が共に考え、共有する環境が必要です。
- 今後、増加が見込まれる認知症について、早期発見や適切な医療提供に向け、認知症地域連携クリティカルパス（脳と心の健康手帳）の普及の推進などによる専門医とかかりつけ医の一層の連携、介護や生活支援との連携による重症化予防などが必要です。

- 在宅療養を安心して継続するためには、状態に応じて医療や介護、生活支援をタイムリーに切れ目無く受けられるようにすることが重要ですが、そのための多職種連携が入院中からのものを含めて不足しています。
- 在宅療養への移行を促進するために必要な回復期リハビリテーション病床やリハビリテーション専門職の数、在宅療養を継続するために必要な在宅リハビリテーションサービスの

<p>平成27年8月1日現在で全県で2,754人であり、うち区域内は1,141人です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 区域内では、居宅サービスが極端に少ない一方、施設サービスが多い地域もあり、サービス提供体制に地域格差があります。 ○ 介護予防や要介護状態の改善には栄養管理と合わせて口腔ケアが重要ですが、訪問歯科診療や介護施設での口腔ケア・歯科診療の活用が不足しています。 ○ リハビリテーションが「運動機能向上」との認識がまだ根強くあり、生活の場を重視した「その人らしく生きる支援」との理解が不足しています。 ○ 要介護状態でなくても日中独居や老々介護などで体調管理ができないため、夏季の熱中症や冬季の低体温症などのために入院が必要となる高齢者が少なくない状況です。 ○ 在宅医療介護連携を推進するため、平成27年2月に東部地区在宅医療介護連携推進協議会が設置され、平成27年4月から1市4町と東部医師会で、「東部医師会在宅医療介護推進室」が共同設置され、連携した体制づくりの取組が始まりました。 ○ 平成37年（2025年）に向け、要介護認定者数は約1.2倍と推測されており、必要な介護職員等（介護職員、看護職員、ケアマネジャー等）は、県全体で3,523人とされています。 <p>3) 住民意識の状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関の従事者からの意見として、退院が可能な状況であっても入院継続したいという希望があり、地域包括ケアについて十分に理解が浸透していない現状があります。 ○ 国の調査によると、自分が介護が必要になった場合の希望について、「自宅で家族中心に介護を受けたい。」「自宅で家族の介護と外部の介護を組み合わせる介護を受けたい。」「家族に依存せず生活できる介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい。」を合わせると74%であり、多くの人が自宅で介護を受けたいと回答しています。 <p>ウ 医療従事者の状況について</p> <p>【医師】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 県全体の医師充足率87.1%に対し区域内は77.7%で、1病院当たりの不足数は前 	<p>量が不足しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 健康づくりや介護予防、要介護状態の重症化予防のために必要な口腔ケアや栄養管理の知識の普及、サービスが不足しています。 ○ 口腔ケアや栄養管理の重要性の理解の促進、利用できるサービスの情報の普及、また、専門職の連携による指導の推進が必要です。 ○ 今後更に増加する単身者、高齢世帯、日中独居など、家族支援力が乏しい世帯の在宅療養を支える日常生活の支援と介護サービスが不足しています。 ○ 在宅医療と介護を一体的に提供するため、「東部医師会在宅医療介護推進室」と連携した体制づくりなどにより一層取組んでいくことが必要です。 ○ 介護人材の確保は喫緊の課題であり、県、労働関係機関、福祉関係団体、介護福祉士養成施設など多くの関係者が一体となって取組を進めることが必要です。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 住民自身が、区域内の医療提供状況や将来人口推計の実態を知り、将来の医療のあり方について住民、医療・介護関係者で意見交換し、目指す方向を共有することが必要です。 ○ 医療や介護に限らず、独居となっても安心して暮らし続けることのできる地域づくりには、住民同士で支え合う文化の醸成が必要です。 ○ 住民自身が健やかな高齢期を迎えるための健康づくり、介護予防の取組や、住み慣れた地域で安心して生活し続けるための住民同士の生活支援や見守りの仕組みが不足しています。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 将来、生産年齢人口の減少が推計される中で、医療・介護を支える人材を確保する短期・長
---	---

<p>年の5.5人から6.6人に増加しています。 (平成27年1月1日現在鳥取県医療政策課調べ)</p> <p>【看護師】</p> <p>○ 看護師の需給見通しをみると、全県で8,832人の需要に対し、8,594人の供給で238人の不足でした。病院看護職の不足数は全県で197人で、このうち101人が区域内の不足でした。(平成27年6月1日現在鳥取県医療政策課調べ)</p> <p>【薬剤師】</p> <p>○ 薬剤師の需要状況を全県でみると、病院・薬局合わせて早急な必要数は107人、将来的な不足数は123人です。(平成26年10月1日現在鳥取県医療政策課調べ)</p> <p>【理学療法士等】</p> <p>○ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の配置人数は全県で1,268人、うち区域内は383人で、不足数は全県で89人(充足率93.4%)、区域内は48人(充足率88.9%)でした。東部区域の充足率を職種別にみると、理学療法士92.5%、作業療法士88.0%、言語聴覚士78.7%でした。(平成27年9月1日現在鳥取県医療政策課調べ)</p>	<p>期の対策を、関係機関が連携・協働して取り組む必要があります。</p> <p>○ 各種専門分野だけでなく、高齢者の看取りを含めた人生の最終段階における医療について、知識や技術(多職種連携を含む。)を普及し、対応できる医療従事者を育成していく必要があります。</p>
--	--

(2) 目指すべき方向性(ビジョン)

①限られた医療資源の効率的な活用

区域内の65歳以上人口がピークとなる平成42年(2030年)及びその後緩やかな減少という人口の将来推計を踏まえ、区域内のどの地域でも必要な医療を提供できるよう、地域医療構想調整会議(地域保健医療協議会)で地域の実情に応じた医療提供体制を協議し、限られた医療資源を効率的に活用できるよう保健・医療・介護の関係機関の連携、協働を推進します。

②各医療機関の自主的な取組みの推進

区域内では、入院から在宅療養への円滑な移行や在宅療養の継続に必要な回復期リハビリテーション病床や在宅の医療・介護サービスが不足しており、これらを改善することが喫緊の課題です。このため、地域医療介護総合確保基金を活用し、各医療機関の自主的な取組を支援するとともに、市町村が実施する在宅医療・介護連携推進事業と連携した取組を推進します。

③住民相互の支援の仕組みづくり

人口の高齢化や核家族化が進行した地域では、在宅療養の継続のために、医療や介護と併せて生活支援体制が必要となっています。医療や介護関係者だけでなく、地域づくりやまちづくりの活動とも連携し、先進事例を参考としながら住民が相互に生活を支援する仕組みづくりを推進します。

④住民主体の健康づくりと介護予防

高齢になっても要介護状態になりにくい健康づくりや介護予防が生活に根付くよう、市街地、中山間地など、それぞれの地域に適した住民主体の活動を住民の方々と一緒に考え、取組を推進します。

⑤住民と医療・介護関係者の協働

住民や医療・介護関係者が地域の実情を知り、住まいや暮らしと併せ、将来の医療のあり方を一緒に考える機会を持つことにより、医療や介護を地域の資源として地域全体で支え、質を高める取組や、人材育成の基礎づくりを、市町と連携して推進します。

併せて、人生の最終段階における医療や看取りのあり方についても住民と医療・介護関係者が一緒に考え、その人らしい人生の最終段階を選択できるような環境整備を推進します。

(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"> ○ 今後の病床転換の動向も含め、区域内の病床の機能の分化と連携のあり方について、引き続き検討していくことが必要です。 ○ 中山間地での在宅医療への円滑な移行や在宅療養の継続には、中山間地にも一定の急性期機能が必要です。特に、入院病床の無い地域もあるため、区域内全体で、季節変動も含む地域の実情に応じた医療機能を提供する体制の整備が必要です。 ○ 在宅療養への移行を促進するために必要な回復期リハビリテーション病床が不足しています。 ○ 在宅療養を安心して継続するためには、状態に応じて医療や介護、生活支援をタイムリーに切れ目無く受けられるようにすることが重要ですが、そのための多職種連携が入院中からのものを含めて不足しています。 ○ 認知症について、早期発見や適切な医療・介護・生活支援との連携による重症化予防のため、専門医とかかりつけ医の一層の連携が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域医療構想調整会議等において、区域内の病院機能の情報共有を図り、検討していきます。 ○ 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関の機能分化を進めます。 ○ 地域連携クリティカルパスやITの活用により、専門医とかかりつけ医の連携を一層推進します。 ○ 入院時から、在宅医療や介護との連携を図り、在宅医療への移行を推進します。 ○ 医療や介護の相互理解を図る研修機会を増やし、連携を推進します。 ○ 認知症疾患医療センターの活用により、専門医とかかりつけ医の連携を一層推進します。 ○ 医療・介護・行政が協働し、かかりつけ医を持つことの大切さについて、住民への普及啓発を図ります。

【在宅医療・介護の推進】

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○ 経管栄養や吸引などの医療を提供できる在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、介護施設や居宅サービス事業所が不足しているため、入院医療からの在宅療養への移行が困難です。 ○ 在宅療養を継続するために必要な在宅リハビリテーションサービスの量が不足しています。 ○ 24時間365日対応可能な訪問看護ステーション、在宅療養支援診療所が不足しているとともに、急変時にすぐに入院できる医療機関の連携が不足しています。 ○ 口腔ケアや栄養管理の重要性の理解の促進、利用できるサービスの情報の普及、また、専門 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院や診療所間の連携により、24時間365日対応可能な訪問看護や在宅医療の提供体制を推進します。 ○ 医療・介護・生活支援機関の連携による切れ目の無い支援のため、地域ケア会議の開催を更に推進します。 ○ 医療機関と介護事業所が協力して、痰の吸引のできる介護職を育成し、介護施設や居宅サービス事業所への配置を推進します。 ○ 受診移送サービスなど、地域の実情に応じたサービスの提供を、医療・介護分野だけでなく、まちづくり関係者と協力して推進します。

<p>職の連携による指導の推進が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 住民自身が、区域内の医療提供状況や将来人口推計の実態を知り、将来の医療のあり方について住民、医療・介護関係者で意見交換し、目指す方向を共有することが必要です。 ○ 人生の最終段階における医療や看取りのあり方について、住民と医療・介護関係者が共に考え、共有する環境が必要です。 ○ 医療や介護に限らず、安心して暮らし続けることのできる地域づくりには、住民同士で支え合う文化の醸成が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 住民相互の生活支援や健康づくり・介護予防活動を行う人材育成、組織育成を推進します。 ○ 口腔ケアや栄養管理の重要性や利用できるサービスの情報を住民や医療・介護職員に発信するとともに、歯科医師会の地域歯科医療連携室などとも連携して口腔ケアの指導を進めます。 ○ 人口の将来推計や医療提供の現状について、住民と医療・介護者が共に学ぶ機会を作ります。 ○ 身近な訪問看護ステーションや施設で実践されているさまざまな看取りの実例を医療・介護関係者で情報共有したり、住民に情報提供し、考える機会を増やします。 ○ 人生の最終段階における医療や看取りのあり方について、医療・介護関係者が学ぶ機会を作ります。
--	---

【医療従事者等の養成・確保】

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○ 将来、生産年齢人口の減少が推計される中で、医療・介護を支える人材を確保する短期・長期の対策を、全県や区域内で各関係機関が連携・協働して取り組むことが必要です。 ○ 各種専門分野だけでなく、高齢者の看取りを含めた人生の最終段階における医療あり方について、知識や技術を普及し、住民の視点も踏まえて対応できる医療従事者の育成が必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 子育てや介護をしながらの就労を含め、医療・介護の職場で安定した就労を続けることができる環境の整備に努めます。 ○ 夜間や休日の開催、身近な研修会場の確保、出前形式での開催や、管理者が率先して職員に研修を受けさせる仕組みなど、医療・介護職員が研修に参加しやすい環境の整備に努めます。 ○ 子どもの頃から、在宅医療や介護に従事する人々のやりがいや地域の大切な職業であることを伝える取組を関係機関が連携して行います。 ○ 医学、看護、リハビリテーション等を学ぶ学生に対し、在宅医療や介護の実態を知り、その魅力を体験できる機会を持てるよう、関係機関が連携して取り組みます。また、新人等の現任教育においても在宅医療・介護の体験ができる仕組みを関係機関が連携して取り組みます。 ○ 子どもの頃から、人の死が身近なことであり、看取りが暮らしの出来事の一つであることを伝える取組を関係機関が連携して行います。