

# 鳥取県持続可能な地域医療提供体制構築セミナー

2024年3月26日  
株式会社日本経営

# 会社概要

---

# 会社紹介

## グループ概要

日本経営グループは各分野のプロフェッショナルファームの総称であり、主なメンバーファームはそれぞれ次の業務を展開しています。

### コンサルティング業務

#### 株式会社日本経営

経営戦略、組織・人事戦略等の立案、実行コンサルティング、人材育成支援、情報配信、ホームページ作成支援など

#### NKGRコンサルティング株式会社

病院・クリニック・企業などの経営・財務コンサルティング、業績改善の設計・モニタリングの支援など

#### 株式会社ミライバ

企業・病院・介護福祉施設の組織開発・人材開発など

#### 株式会社日本経営リスクマネジメント

リスクマネジメントコンサルティング、ファイナンシャルプランニング業務、生命保険の募集に関する業務、損害保険代理業、共済代理業など

#### 株式会社ブルーライン・パートナーズ

病院・クリニック・介護事業者・ヘルスケア関連企業に対して、ファンドを活用した事業拡大、財務健全化のための金融支援など

### コンプライアンス業務

#### 日本経営ウィル税理士法人

近畿税理士会・東京税理士会所属。企業・資産家・病院・クリニック・介護福祉施設等の税務顧問・税務財務コンサルティング・組織再編・事業承継・国際税務・信託・資産組み換えなど

#### 社会保険労務士法人日本経営

労務顧問、労務戦略の立案推進、社会保険・労働保険に関する諸手続・相談、年金相談など

#### NIHON KEIEI (PHILIPPINES) INC.

フィリピンのアウトソーシングサービス（記帳代行、税務申告代行、給与計算代行）、会社設立業務、SEC, BIR, SSS, PH, HDMF 関連の申請手続き代行、顧問業務、翻訳業務 など

#### 御堂筋監査法人

監査・保証業務（医療法人監査、社会福祉法人監査、任意監査、その他の監査・保証業務）、アドバイザーサービス（内部統制構築支援、内部監査支援、財務デュー・デリジェンスほか）など

#### 行政書士法人 日本経営

遺言書の作成および遺言執行、相続手続支援業務など

#### NIHON KEIEI (INDIA) PRIVATE LIMITED

インドのアウトソーシングサービス（記帳、給与計算、税務申告、決算作成）、アドバイザーサービス、監査窓口対応、各種顧問業務、会社設立・清算、会計のモニタリング支援など

# 会社紹介

## 日本経営のコンサルティングにおける強み

### ポイント① 総合力と専門性を持つ体制

	戦略	人事	会計	実務
病院	●	●	●	●
診療所	●	●	●	●
介護	●	●	●	●

有資格者  
・公認会計士  
・税理士  
・社会保険労務士  
等

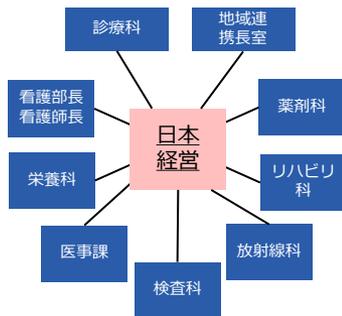
- ✓ 医療介護の総合的な視点
- ✓ 実現可能性の高い戦略
- ✓ 精緻な事業計画
- ✓ 豊富なベンチマーク

### ポイント② 現場感×スピード感



病院への出向・常駐の経験を有したコンサルタントが多数在籍している、病院経営のプロフェッショナル集団です。

- ✓ 定性情報を重視した分析
- ✓ 実現可能な計画策定
- ✓ 現場間を持った実行支援
- ✓ スピード感を持った経営改善



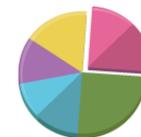
### ポイント③ 徹底した改善

法人の理念や基本方針を重んじ、連携・対話を重視した業務支援

10年20年先の地域における貴法人のあるべき姿を考えた各種分析・提案

×

医療資源を最大活用する戦略  
専門家による具体的な施策の提示  
豊富なベンチマークによる収益性評価



# 会社紹介

## 株式会社日本経営における病院経営の国内支援実績



中堅、中小企業及び医療・福祉事業者の健全な成長発展のために、専門的かつ総合的な経営支援を提供しています。

### 主なサービス

- 業務改善、生産性向上コンサルティング
- コスト削減コンサルティング
- 働き方改革支援コンサルティング
- 戦略策定・病床機能再編
- 収益向上、地域連携、DPC向上支援
- 病院の経営診断・経営分析・再生支援
- 医師人事マネジメントシステム構築支援
- 事業戦略コンサルティング
- 労務顧問、労務戦略の立案推進
- 社会保険・労働保険に関する手続・相談
- 年金相談

### 病院支援

1,578件

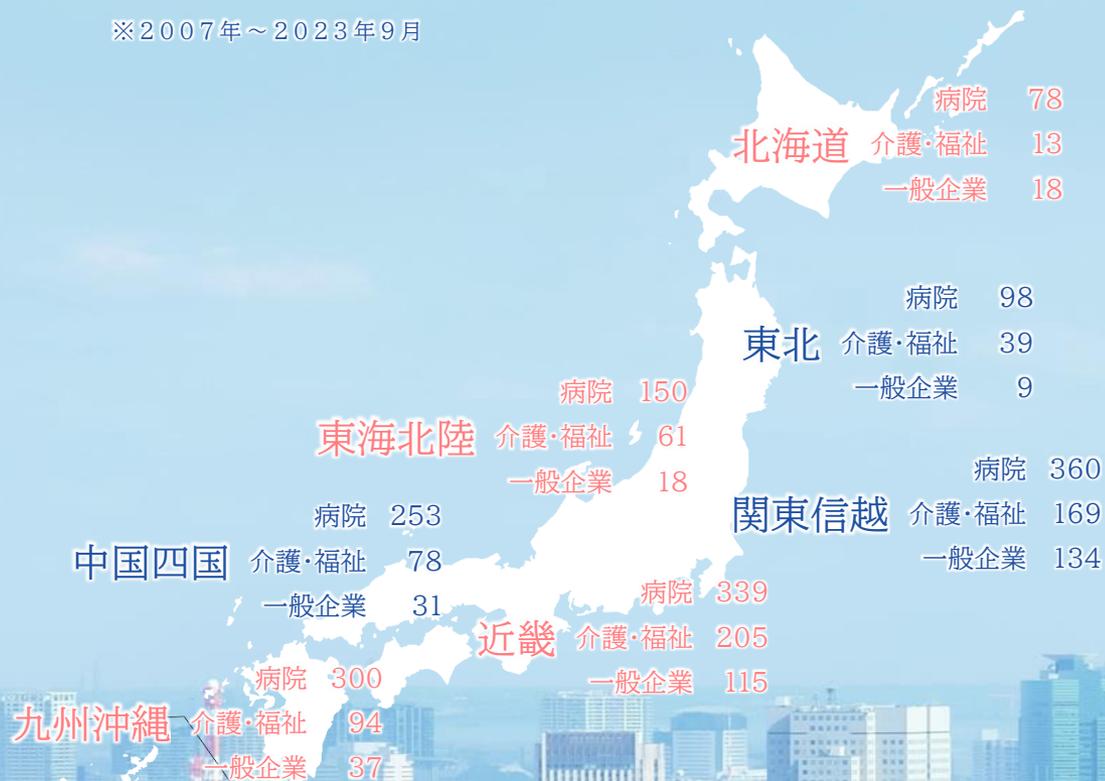
### 介護・福祉支援

659件

### 一般企業支援

362件

※2007年～2023年9月



# 角谷 哲

SUMIYA TETSU

株式会社日本経営 R&I事業部 部長

---

### (1) 略歴

複数の民間病院等に出向し事務部門トップとして事業再生支援のほか、地域医療連携促進支援に関するコンサルティング業務に従事。行政関係では、広域連合化による病院事業の再編統合業務や中核市の医療計画策定業務に従事。病院の戦略策定、業務改善支援の経験に基づき全国各地で講演を行う。

総務省：経営・財務マネジメント強化事業（公営企業関係）アドバイザー／公共政策修士

### (2) 照会先

-Email : tetsu.sumiya@nkgr.co.jp

-Phone : 06-6865-1373

---

# 瀧川 歩人

TAKIGAWA ARUTO

株式会社日本経営ヘルスケア事業部 主任

---

### (1) 略歴

民間及び公立病院の事業再生支援、事業戦略策定支援、実行支援（現場改善支援）等、経営改善支援をメインに経営コンサルティングを実施している。

再生懸念先等に半常駐コンサルとして現場改善を行い、多数病院の利益改善を実現。その他、50病院以上の経営改善支援を経験。

病院の経営改善およびその実行支援の経験に基づき、経営改善に関するセミナー等、全国各地で講演を行っている。

### (2) 照会先

-Email : aruto.takigawa@nkgr.co.jp

-Phone : 080-7212-2567

---

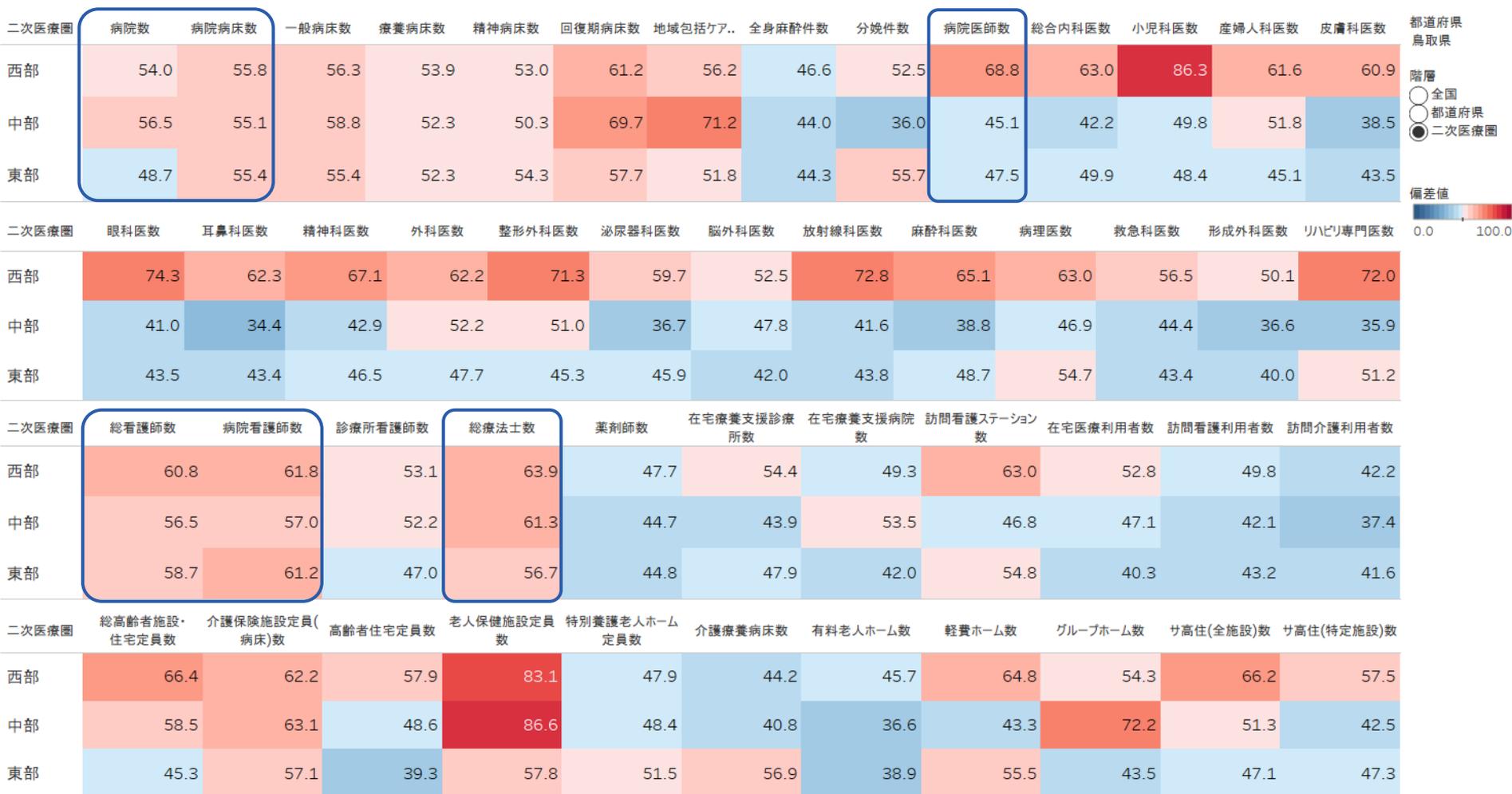
# 事前アンケートの結果

---

# 事前アンケートの結果

## (参考) 鳥取県の医療・介護サービスの供給状況 (全国偏差値)

- 鳥取県は人口あたりの病院数および病床数が全国平均と同等もしくは上回っている。
- 一方で人口あたりの病院医師数は西部医療圏のみ充足しており、中部と東部は全国平均をやや下回っている。
- 人口あたりの看護師数と療法士数は全医療圏で全国平均を大幅に上回っている。

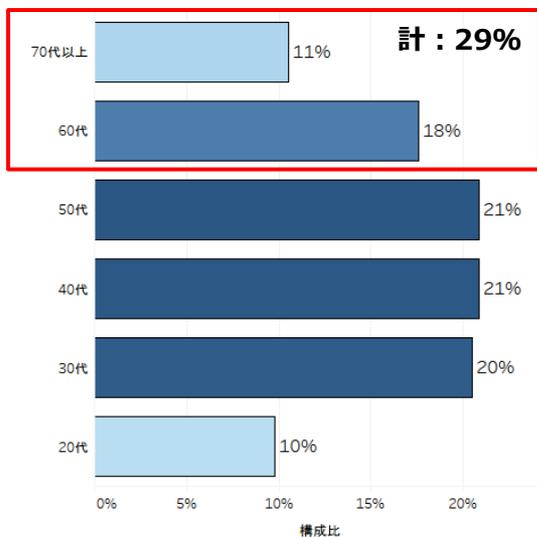


出所：日医総研日医総研ワーキングペーパー地域の医療提供体制の現状  
都道府県別・二次医療圏別データ集(2020年度4月第8版より作成)

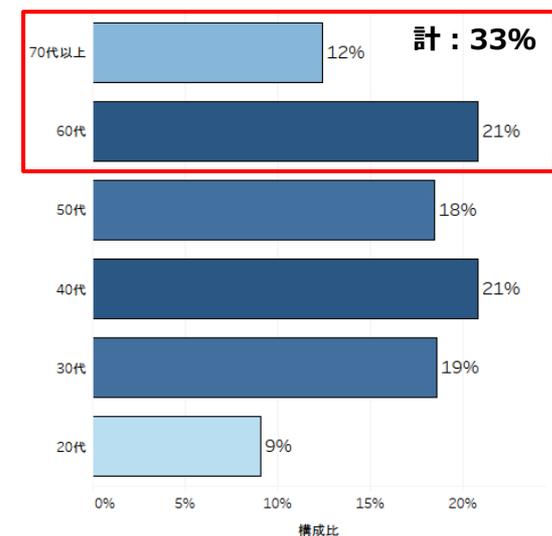
# 事前アンケートの結果

## (参考) 医師の年齢構成の全国との比較 (R2年時点)

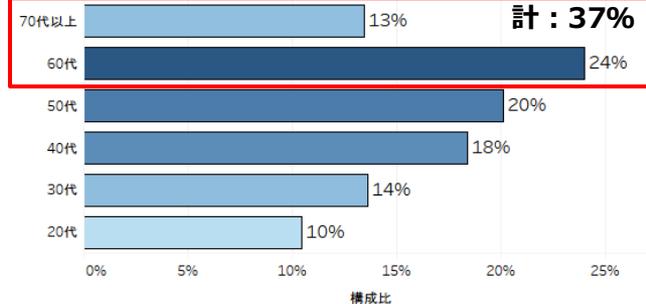
### 全国



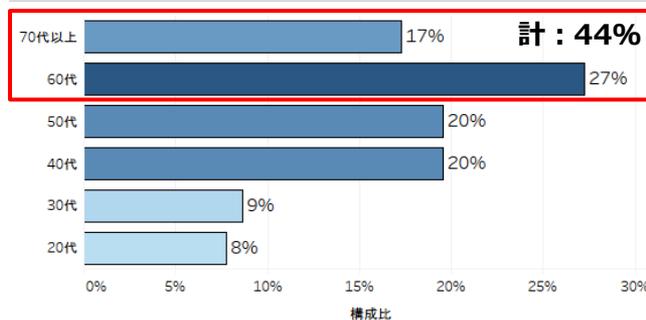
### 鳥取県全体



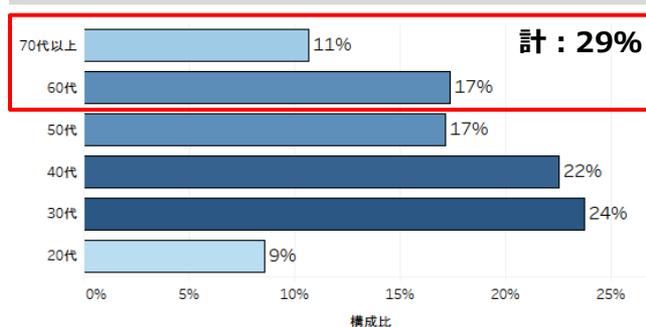
### 東部医療圏



### 中部医療圏



### 西部医療圏

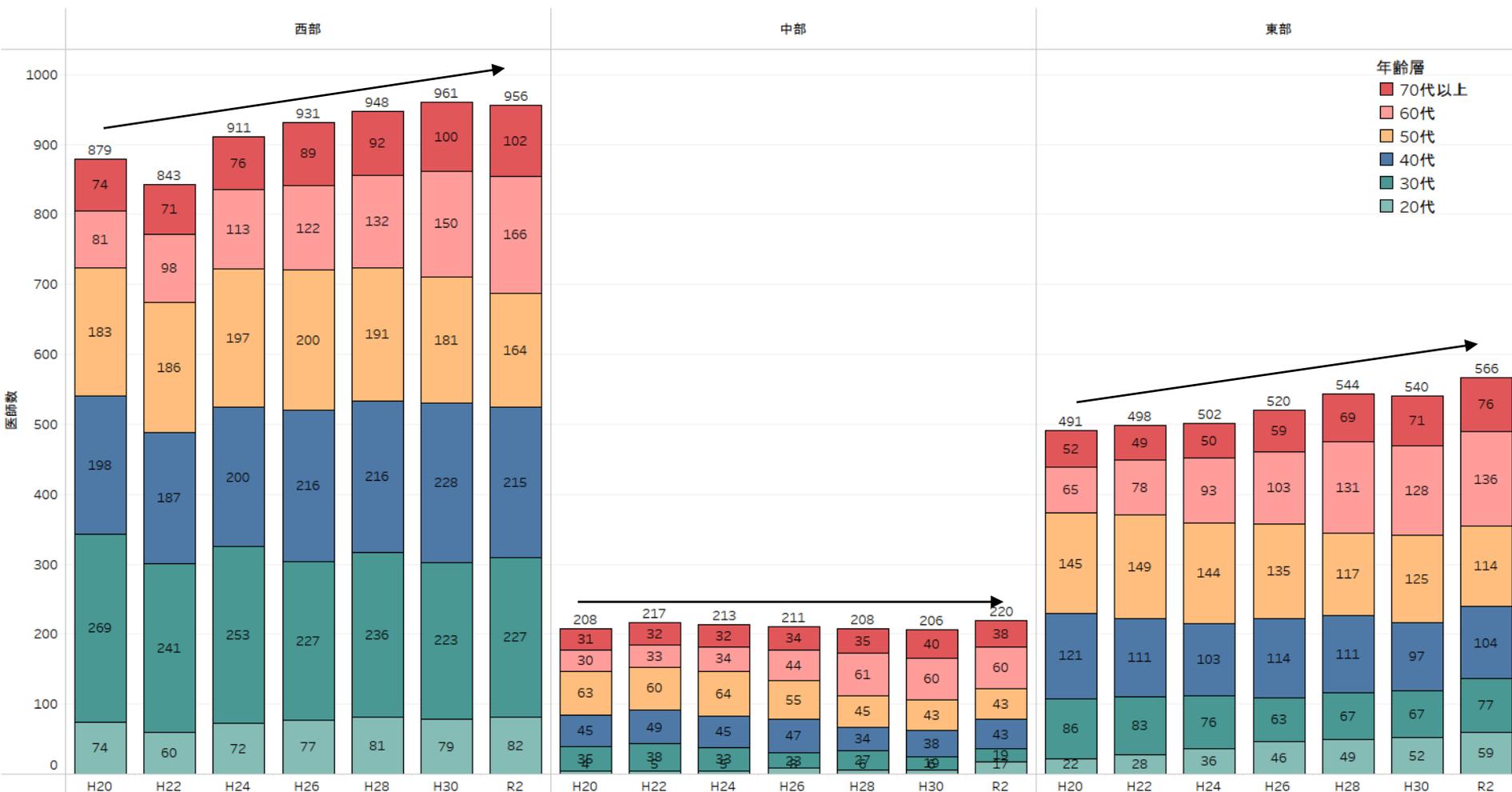


- 鳥取県は全国と比較しても医師の高齢化が進んでおり、R2年時点の60代以上の医師の割合が全国の29%に対して、鳥取県は33%となっている。
- 圏域別では、東部および中部医療圏で医師の高齢化が顕著となっており、将来的な診療体制の維持に懸念がある。

# 事前アンケートの結果

## (参考) 医師の年齢構成の年次推移

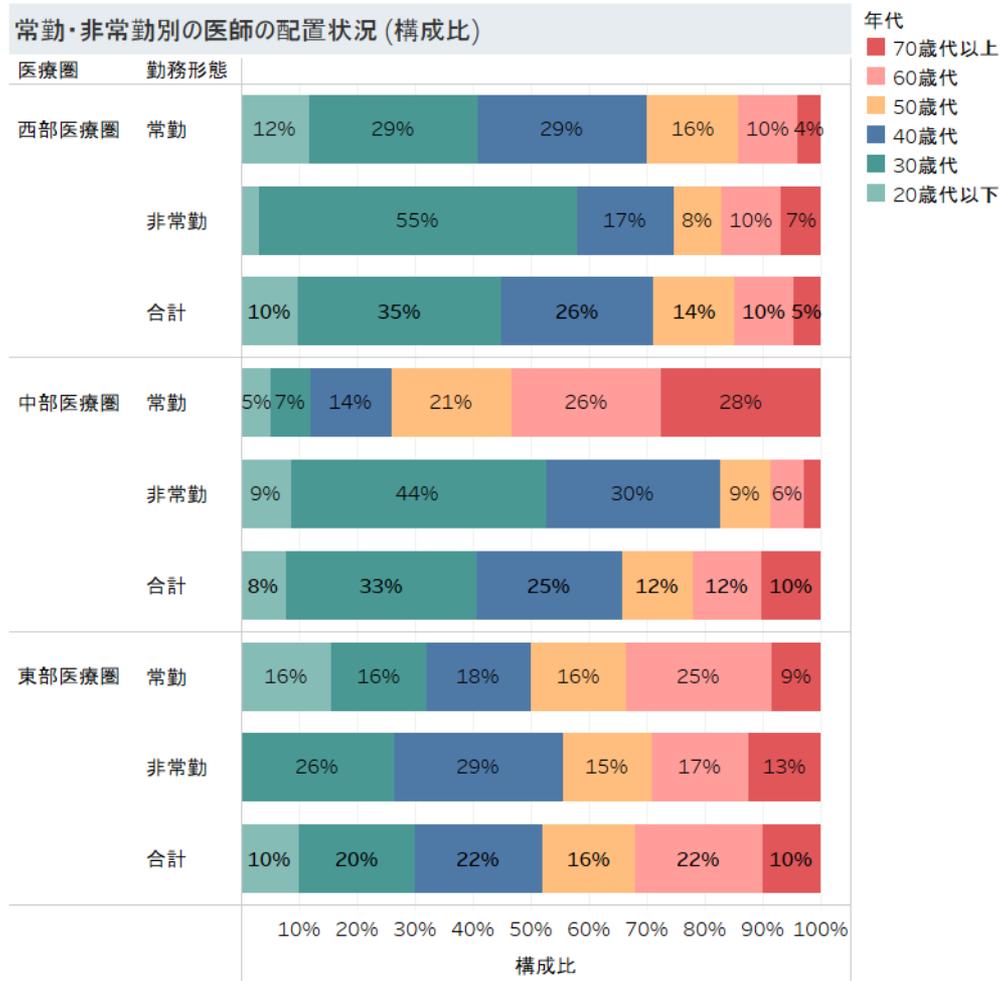
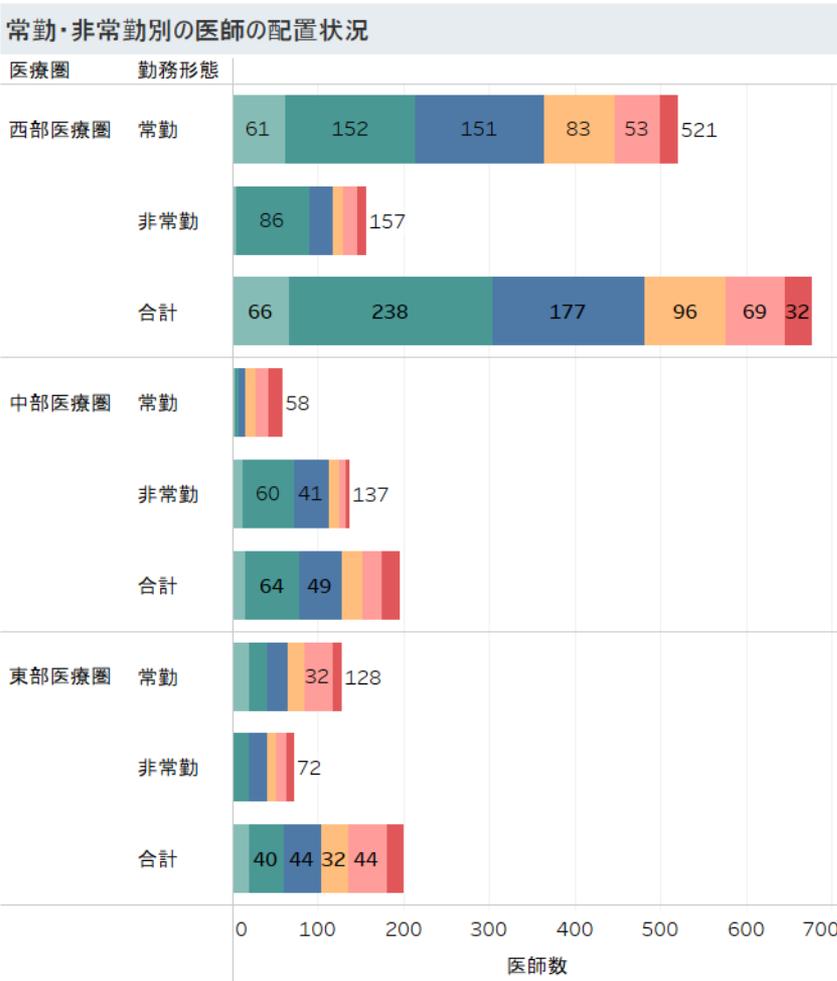
- 医師の総数はH20年以降、西部および東部は増加傾向にあり、中部は横ばいに推移している。
- 年齢層別に見ると、全圏域において60代以上の医師が増加傾向にある一方で、西部医療圏および中部医療圏では、次世代を担っていく20代・30代の若手医師が減少傾向にある（東部医療圏は微増）。



# 事前アンケートの結果

## 勤務形態別医師の年齢構成

- 医師の年齢構成では、西部医療圏は研修医が多く勤務する大学病院が存在するため、比較的若い医師が多い。
- 一方で中部医療圏は常勤医師の約75%、東部医療圏は約50%が50歳以上となっている。
- 若い医師が派遣されなければ、将来的な診療体制の維持に懸念がある。



年代

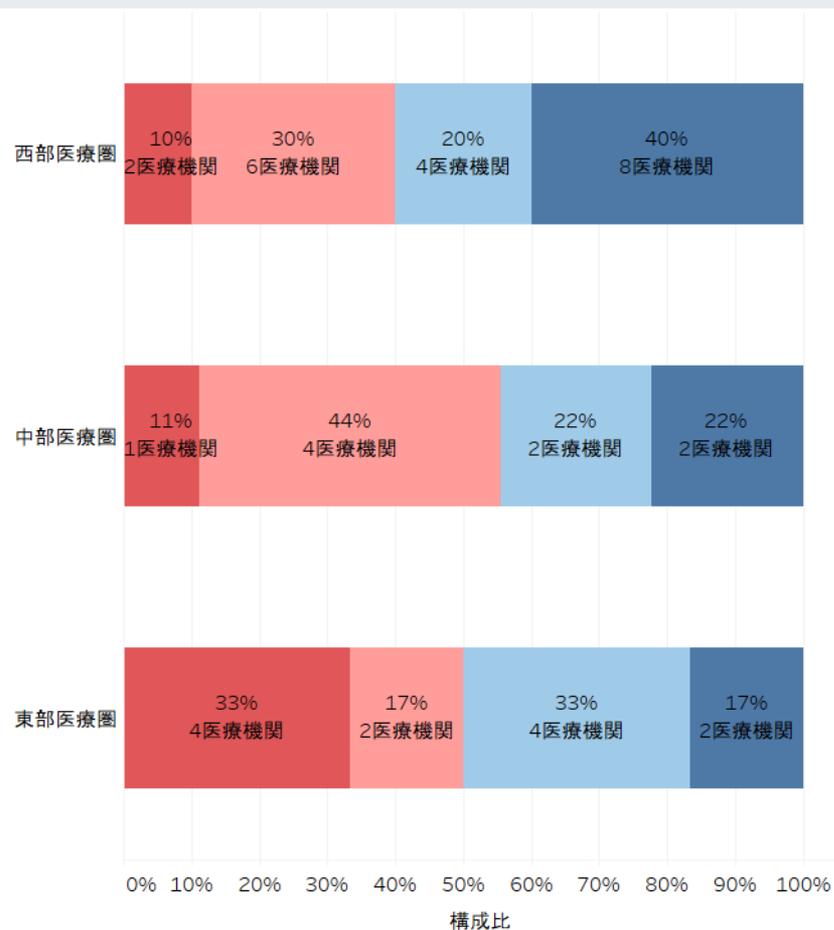
- 70歳代以上
- 60歳代
- 50歳代
- 40歳代
- 30歳代
- 20歳代以下

# 事前アンケートの結果

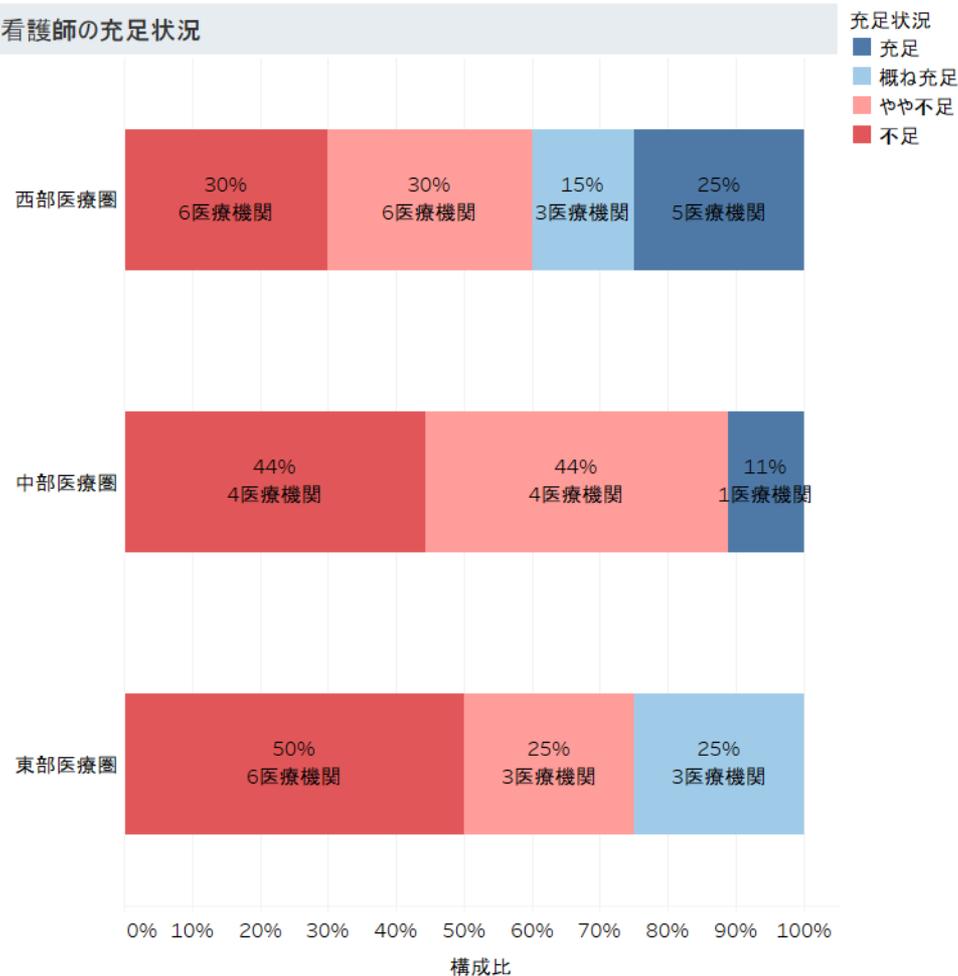
## 医師と看護師の充足状況

- 医師の充足状況では、中部および東部医療圏で半数以上の医療機関が不足感を訴えている。
- 看護師の充足状況では、全医療圏で半数以上の医療機関が不足感を訴えている。

医師の充足状況



看護師の充足状況

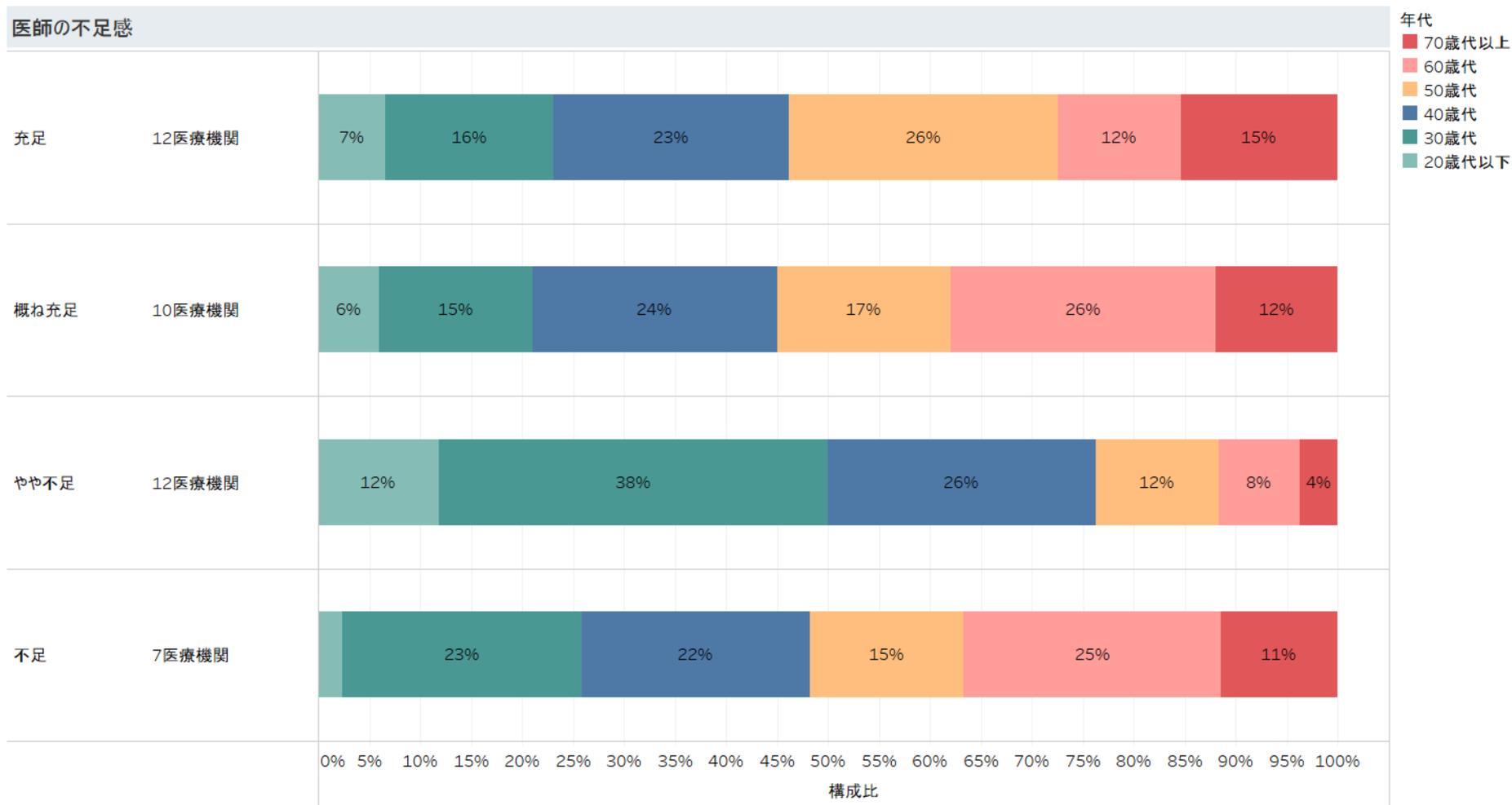


充足状況  
■ 充足  
■ 概ね充足  
■ やや不足  
■ 不足

# 事前アンケートの結果

## 医師の充足度別医師の年齢構成

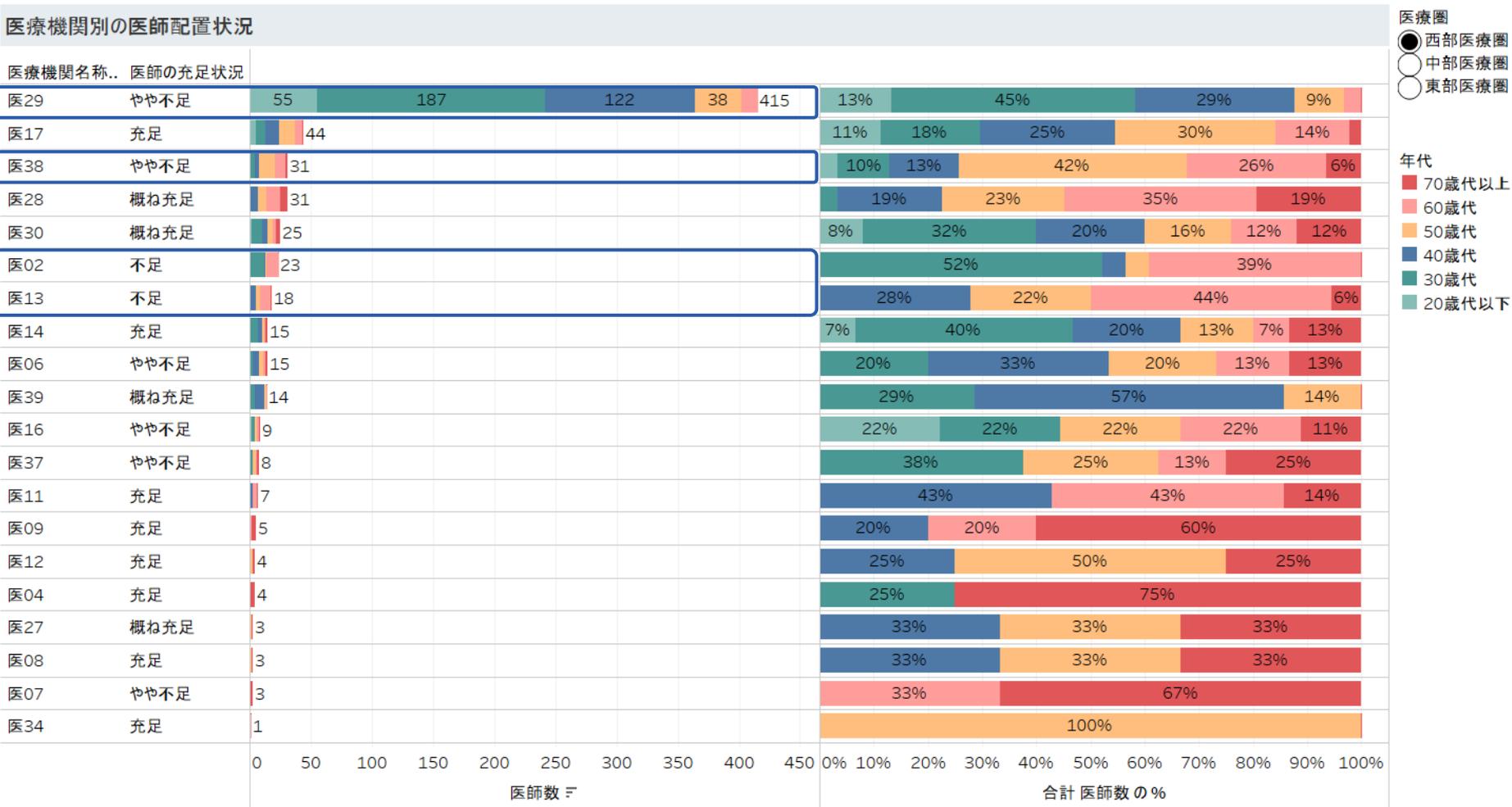
- 医師が充足もしくは概ね充足していると回答した医療機関に所属するほぼ半数の医師が50歳代以上となっている。
- 若手医師を確保できなければ、医師の高齢化による引退などで現役医師にかかる負担は今後大きくなることが予想される。



# 事前アンケートの結果

## 医師の充足状況と年齢構成 | 西部医療圏

- 西部医療圏は多数の医師を有する医療機関が医師の不足感を訴えている。一方で医師数が少ない医療機関は充足していると回答している傾向が強い。
- 医師数が少ない医療機関ほど医師の年齢層が高い傾向が見られる。将来的に医師の高齢化による閉院などにより、救急対応などを行う医療機関の負担が増大する可能性がある。



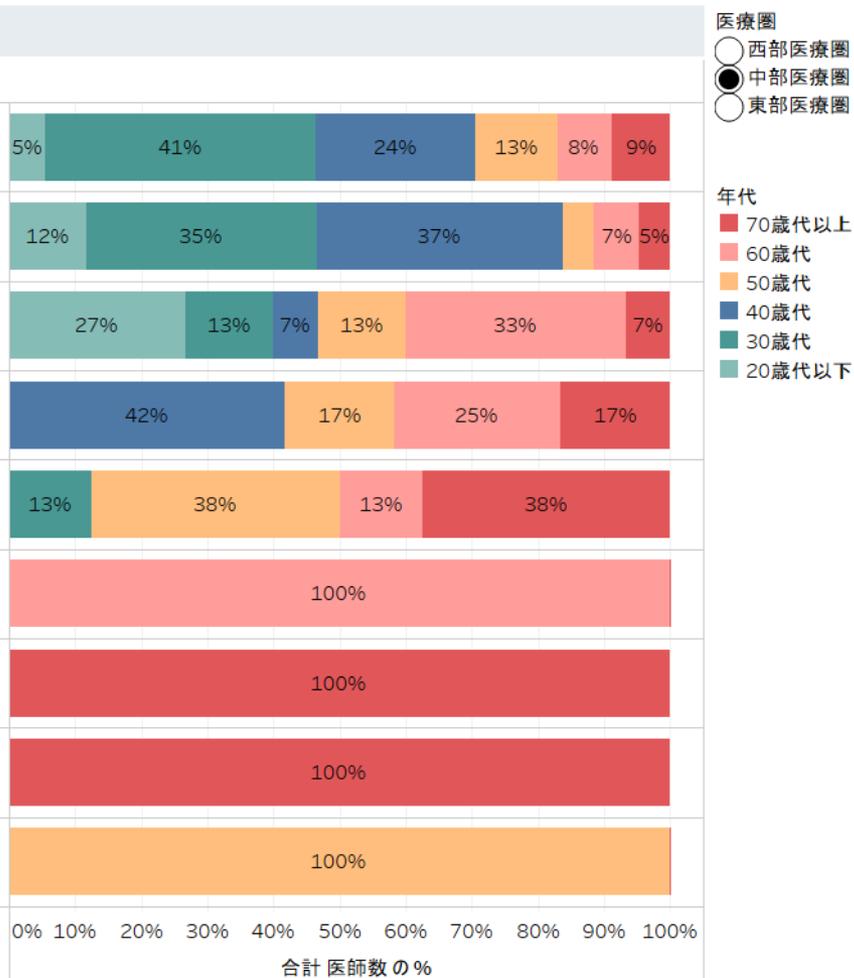
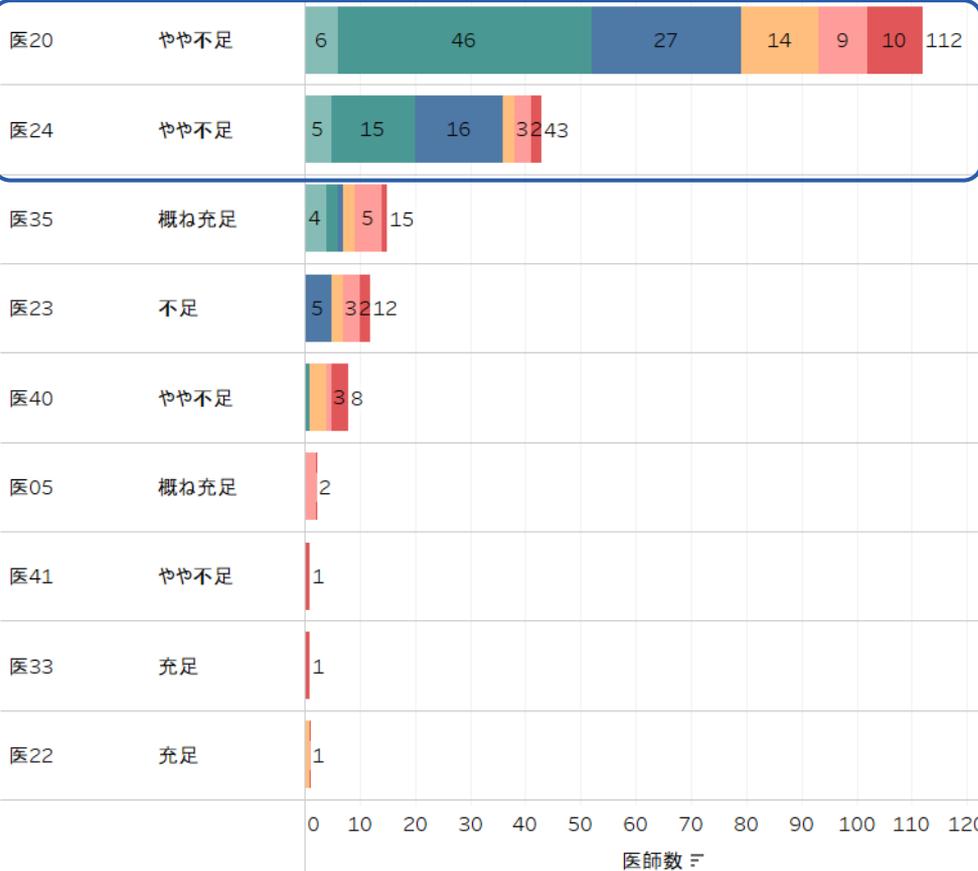
# 事前アンケートの結果

## 医師の充足状況と年齢構成 | 中部医療圏

- 中部医療圏は医師数の多い2医療機関が医師の不足感を訴えている。
- 上記2医療機関以外の医療機関に所属する医師の半数以上が50歳代以上となっており、医師の高齢化により、さらに負担が大きくなる可能性がある。

医療機関別の医師配置状況

医療機関名称.. 医師の充足状況



医療圏  
 ○ 西部医療圏  
 ● 中部医療圏  
 ○ 東部医療圏

年代  
 ■ 70歳以上  
 ■ 60歳代  
 ■ 50歳代  
 ■ 40歳代  
 ■ 30歳代  
 ■ 20歳以下

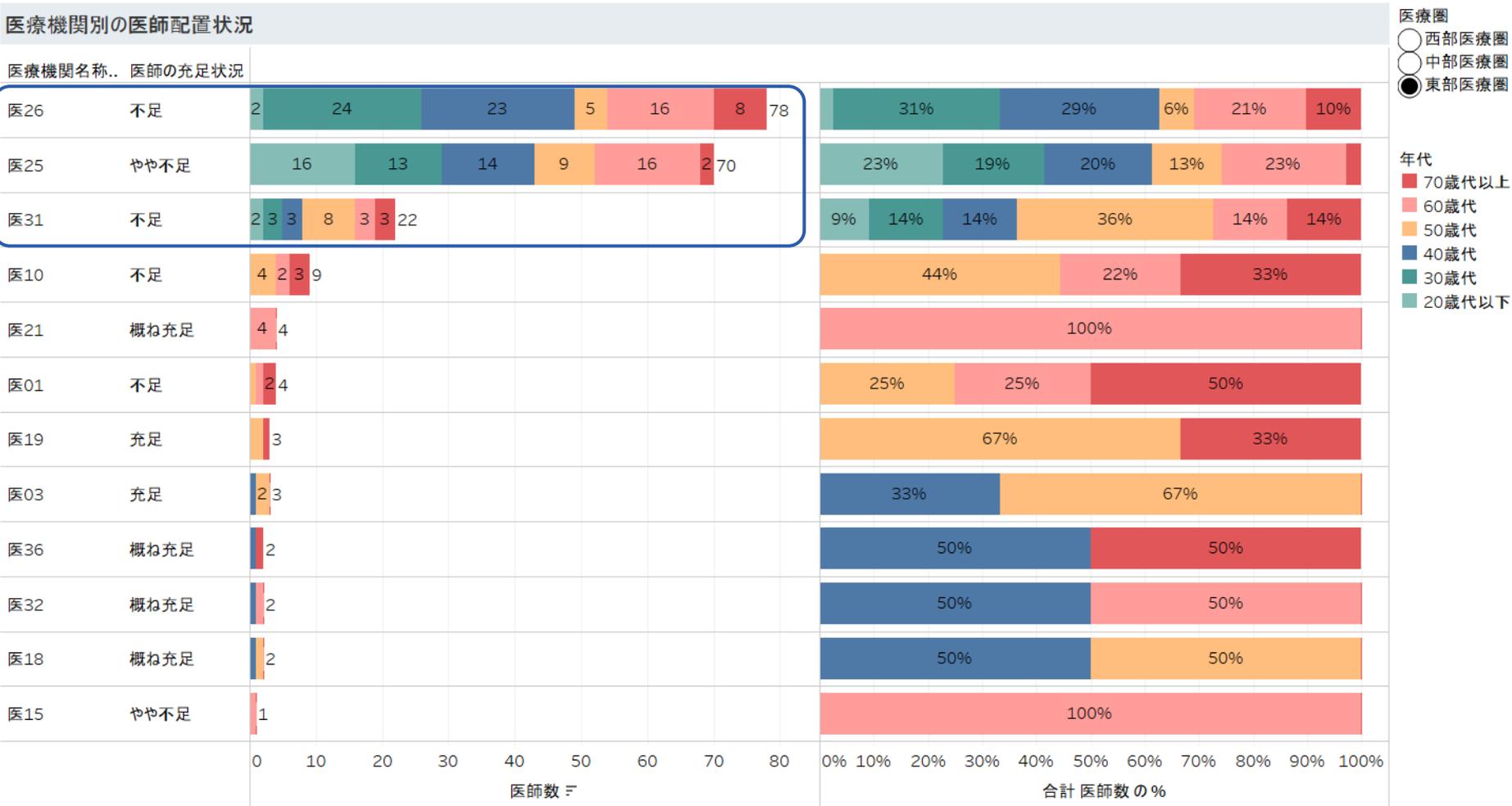
医師数 =

合計 医師数の%

# 事前アンケートの結果

## 医師の充足状況と年齢構成 | 東部医療圏

- 東部医療圏は医師数が多い2医療機関が医師の不足感を訴えている。
- その他の医療機関においても不足感を訴えている医療機関が散見され、医師の年齢層も50歳台以上が過半数を占める。



# 事前アンケートの結果

## 医師の時間外・休日労働時間（鳥取県調査）

- ・ R4年時点で医師の時間外・休日労働時間が960時間を超える病院が東部医療圏に4病院、西部医療圏に1病院あることが分かった。また、東部医療圏のうち1病院は1,860時間以上の医師が存在していた。
- ・ 医師の働き方改革が始まるR6年時点でも、医師の時間外・休日労働時間が960時間を超える病院が東部医療圏に2病院、西部医療圏に1病院となる見込み。
- ・ 上記病院の多くが救急車の受け入れなど急性期医療を積極的に実施しているため、医師の働き方改革への対応により、患者および周辺医療機関に影響をおよぼす可能性がある。

### ■ R4年時点の医師の時間外・休日労働時間

	960時間～1860時間	1860時間～	960時間～1860時間 (副業・兼業含む)	1860時間～ (副業・兼業含む)
東部医療圏 (14病院)	<b>4病院</b>	<b>1病院</b>	0病院	0病院
中部医療圏 (10病院)	0病院	0病院	0病院	0病院
西部医療圏 (19病院)	0病院	0病院	<b>1病院</b>	0病院



### ■ R6年時点の医師の時間外・休日労働時間（見込み）

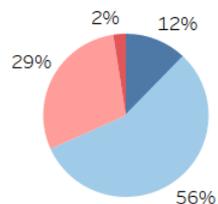
	960時間～1860時間	1860時間～	960時間～1860時間 (副業・兼業含む)	1860時間～ (副業・兼業含む)
東部医療圏 (14病院)	<b>2病院</b>	0病院	0病院	0病院
中部医療圏 (10病院)	0病院	0病院	0病院	0病院
西部医療圏 (19病院)	0病院	0病院	<b>1病院</b>	0病院

# 事前アンケートの結果

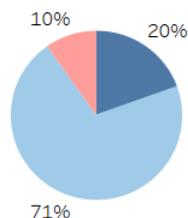
## 医療政策に関する理解度

- 今後の医療需要・必要病床数、医師の働き方改革、地域医療構想の目的など病院の経営方針を検討するうえで重要な医療政策について約70～90%の医療機関が理解している。
- 一方で地域医療連携推進法人や重点支援区域など地域としての課題を解決するための医療政策について理解度が低い。

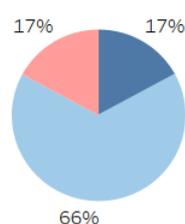
今後の医療需要・必要病床数



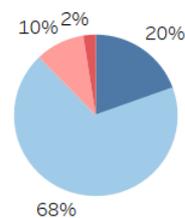
医師の働き方改革の制度概要



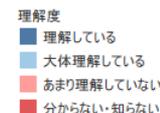
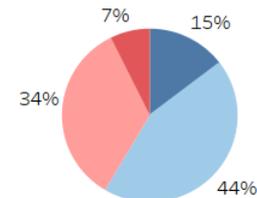
病床機能報告の役割



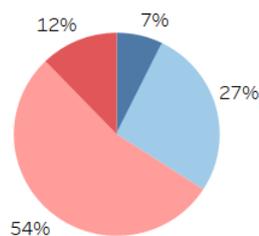
地域医療構想の目的



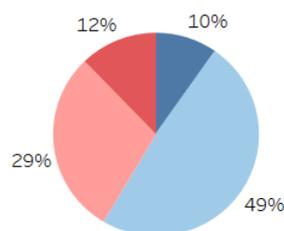
地域医療構想調整会議の役割



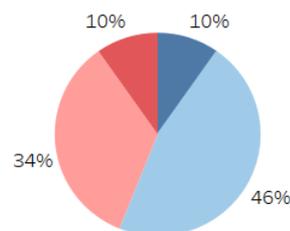
地域医療連携推進法人の制度概要



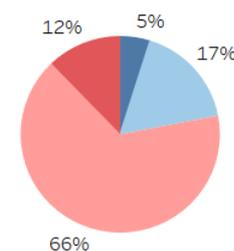
地域医療再編支援(補助金)の事業内容



地域医療介護総合確保基金の事業内容



重点支援区域の制度概要



## 鳥取県全体の特徴

---

## はじめに | データの特性について

---

- 病床機能報告結果については公表資料に記載された情報を転記しています。一部入力エラーと思われる数字がありますが、明らかな異常値が疑われる場合は資料への掲載対象から除外をしていますが、その他については修正や加工を施していません。
- DPC退院患者調査結果では、症例数が10件未満のものについては公表されません。また、DPCデータを作成する病棟のみを対象とした統計資料を用いていますので、例えば地域包括ケア病棟で急患を受けている場合などは実績として反映されません。
- 上記はデータの特性によるものであり、一部で実態と乖離が生じる旨のご理解をお願いします。

### 構想策定の趣旨（鳥取県地域医療構想より抜粋）

- 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、全国平均よりも早く高齢化が進行していることから、その対策は喫緊の課題となっています。
- また、医師や看護師の不足、地域や診療科の偏在といった問題も抱えており、限りある医療資源を効率的かつ有効に活用する医療提供体制の構築を早急に進めていく必要があります。（「継続した医療提供体制の確保に向けた取組」）
- 一方で、県民一人一人が、医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし、その地域で人生の最期を迎えることができる環境を整備していくことも求められています。（「希望すれば在宅で療養できる地域づくり」）
- こういった課題に対応し、一人一人の状況に応じて適切なサービスを将来にわたって持続的に受けられるようにするためには、**病床の機能の分化及び連携の推進により地域における役割分担を進め、限られた医療資源の有効活用を図る取組を進めていくことが重要**です。（「必要な医療を適切な場所で提供できる体制の整備」）
- 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無く、また過不足無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。

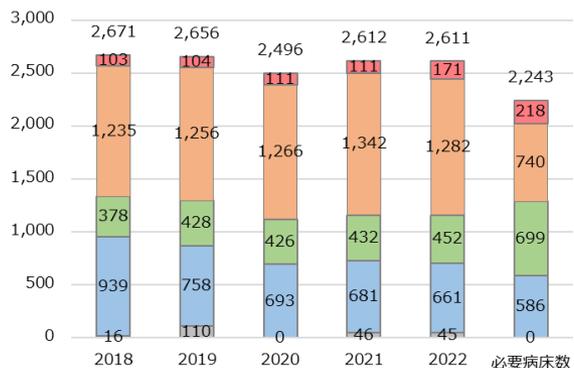


**地域の実情にあわせた必要な医療提供体制を構築することが制度の趣旨**

# 地域医療構想について

## 鳥取県の進捗状況

### 東部医療圏



	病床機能報告 (2021年度) ①	地域医療構想 ②	差分 ①-②
高度急性期	171床	218床	-47床
急性期	1,282床	740床	+542床
回復期	452床	699床	-247床
慢性期	661床	586床	+75床
休棟中	45床	0床	+45床
合計	2,611床	2,243床	+368床

- 総病床数は地域医療構想の必要病床数に対して368床余剰となっている。
- 機能別では急性期、慢性期が余剰、高度急性期、回復期が不足している。
- 直近5カ年で慢性期病床の削減、高度急性期病床と回復期病床の拡充が進んでいる。一方で、大幅に余剰となっている急性期病床からの機能転換が進んでいない。

### 中部医療圏



	病床機能報告 (2021年度) ①	地域医療構想 ②	差分 ①-②
高度急性期	106床	83床	+23床
急性期	431床	402床	+29床
回復期	378床	449床	-71床
慢性期	317床	224床	+93床
休棟中	34床	0床	+34床
合計	1,266床	1,158床	+108床

- 総病床数は地域医療構想の必要病床数に対して108床余剰となっている。
- 機能別では高度急性期、急性期、慢性期が余剰、回復期が不足している。
- 当圏域は、他圏域と比較し、機能別病床数のバランスが取れている。
- 回復期需要の増大が予想されるため、他機能から回復期への病床機能転換を検討する余地がある。

### 西部医療圏



	病床機能報告 (2021年度) ①	地域医療構想 ②	差分 ①-②
高度急性期	661床	282床	+379床
急性期	1,190床	877床	+313床
回復期	468床	989床	-521床
慢性期	627床	347床	+280床
休棟中	23床	0床	+23床
合計	2,969床	2,495床	+474床

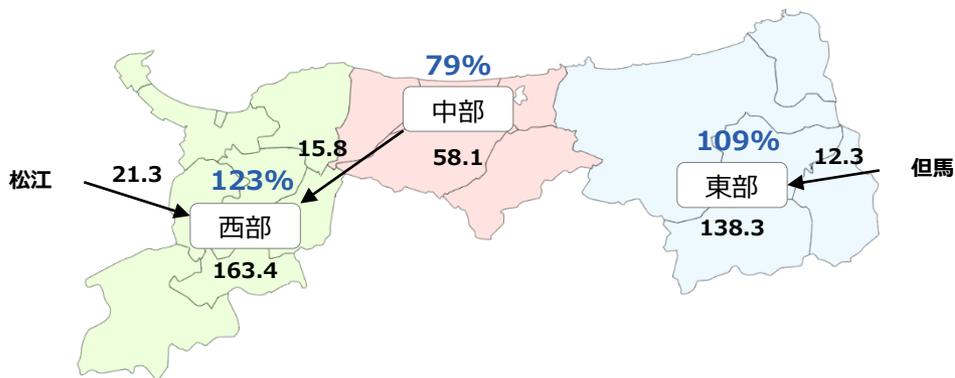
- 総病床数は地域医療構想の必要病床数に対して474床余剰となっている。
- 機能別では高度急性期、急性期、慢性期が余剰、回復期が不足している。
- 将来的な医療需要の減少と働き手の減少に備えて、病院の再編統合などを含めた対策を検討する余地がある。

# 地域医療構想について

## 地域完結率 | 入院\_高度急性期・急性期

### 高度急性期

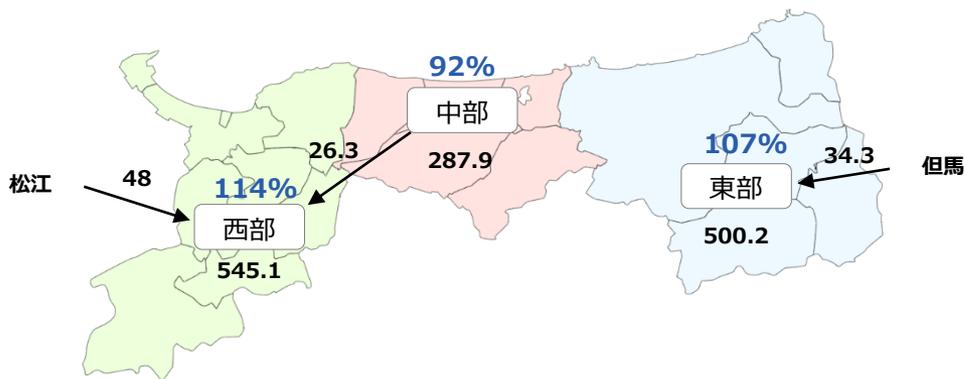
単位：人/日



- 高度急性期は西部・東部医療圏は自圏域内で完結している。
- 中部医療圏はおおむね自圏域内で完結しているが、一部の患者が西部医療圏の医療機関を受診している。

### 急性期

単位：人/日



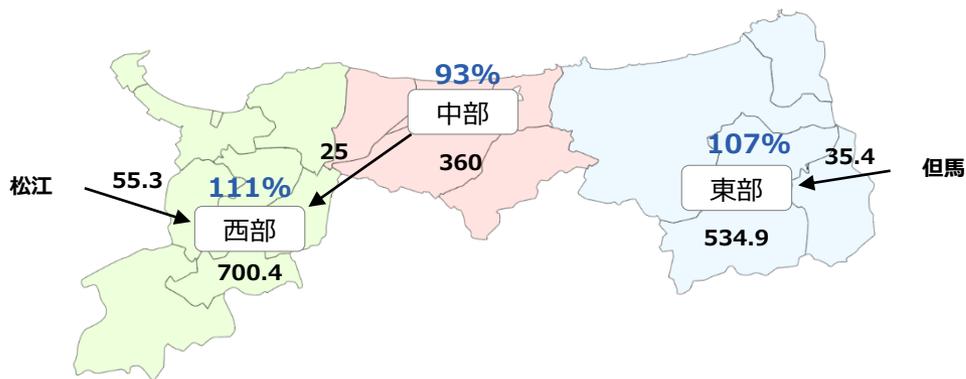
- 急性期は高度急性期と同様に西部・東部医療圏は自圏域内で完結している。
- 中部医療圏は鳥取県立厚生病院をはじめ、急性期医療を提供する医療機関が複数存在することもあり、高度急性期と比較して完結率は高くなっている。

# 地域医療構想について

## 地域完結率 | 入院\_回復期・慢性期

### 回復期

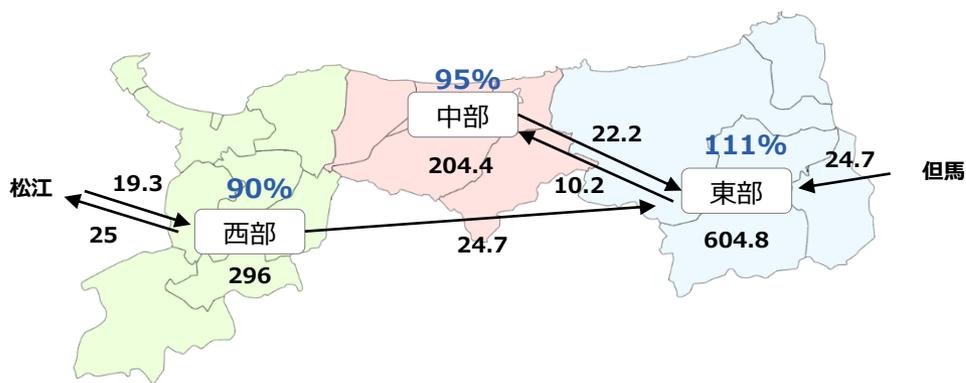
単位：人/日



- 回復期は西部・東部医療圏は自圏域内で完結している。
- 中部医療圏はおおむね自圏域内で完結しているが、一部の患者が西部医療圏の医療機関を受診している。
- 高度急性期や急性期の段階で西部医療圏に流出した患者が回復期になっても西部医療圏に留まっている可能性がある。

### 慢性期

単位：人/日



- 慢性期は東部医療圏にNHO鳥取医療センターなど慢性期病床数が多い医療機関が複数存在することもあり、他圏域から患者が流入している傾向にある。
- 西部・中部医療圏はおおむね自圏域内で完結しているが、一部東部医療圏や松江方面に流出している。

# 地域医療構想について

## 地域完結率 | 入院\_\_主要指標 (レセ件数)

- 主要疾病の入院診療体制では、おおむね各医療圏で対応が完了している。
- 中部医療圏在住の悪性腫瘍患者、心房細動・粗動患者の20%~25%が西部・東部医療圏へ流出しており、中部医療圏での対応可否について確認する余地がある。

悪性腫瘍患者 (主傷病)

医療機関所在地

	鳥取県_西部	鳥取県_中部	鳥取県_東部	県外	総計
鳥取県_西部	5,406			62	5,468
鳥取県_中部	460	2,507	229		3,196
鳥取県_東部	120	11	5,477	23	5,631
県外	973	32	520		1,525
総計	6,959	2,550	6,226	85	15,820

地域完結率  
西部：127%  
中部：80%  
東部：111%

脳血管障害患者 (主傷病)

医療機関所在地

	鳥取県_西部	鳥取県_中部	鳥取県_東部	県外	総計
鳥取県_西部	3,211	16	12	42	3,281
鳥取県_中部	36	2,275	12		2,323
鳥取県_東部		38	3,545	11	3,594
県外	286	94	212		592
総計	3,533	2,423	3,781	53	9,790

地域完結率  
西部：108%  
中部：104%  
東部：105%

心房細動・粗動患者 (主傷病)

医療機関所在地

	鳥取県_西部	鳥取県_中部	鳥取県_東部	総計
鳥取県_西部	372			372
鳥取県_中部	28	86		114
鳥取県_東部			333	333
県外	26		32	58
総計	426	86	365	877

地域完結率  
西部：115%  
中部：75%  
東部：110%

糖尿病患者 (主傷病)

医療機関所在地

	鳥取県_西部	鳥取県_中部	鳥取県_東部	総計
鳥取県_西部	854			854
鳥取県_中部		556		556
鳥取県_東部		12	990	1,002
県外	57		19	76
総計	911	568	1,009	2,488

地域完結率  
西部：107%  
中部：102%  
東部：101%

患者住所地

患者住所地

患者住所地

患者住所地

# 地域医療構想について

## 地域完結率 | 入院以外\_\_主要指標 (レセ件数)

- 訪問診療は各圏域で完結しており、往診は東部・中部医療圏の患者の一部が西部医療圏の医療機関を受診する。
- 外来では中部医療圏の一部の患者が西部・東部医療圏の医療機関を受診している。西部・東部医療圏には県外（主に松江圏域、但馬圏域）からも患者が流入している。

訪問診療（居宅）

訪問診療（同一建物）

患者住所地

	医療機関所在地				総計
	鳥取県_西部	鳥取県_中部	鳥取県_東部	県外	
鳥取県_西部	13,157	26		72	13,255
鳥取県_中部	85	4,656		12	4,753
鳥取県_東部	24	10	8,605	46	8,685
県外	196	71	69		336
総計	13,462	4,763	8,674	130	27,029

地域完結率  
西部：102%  
中部：100%  
東部：100%

患者住所地

	医療機関所在地				総計
	鳥取県_西部	鳥取県_中部	鳥取県_東部	県外	
鳥取県_西部	12,650	113		210	12,973
鳥取県_中部	12	4,372		47	4,431
鳥取県_東部	104	54	8,786	199	9,143
県外	586	222	281		1,089
総計	13,352	4,761	9,067	456	27,636

地域完結率  
西部：103%  
中部：107%  
東部：99%

外来診療

往診

患者住所地

	医療機関所在地				総計
	鳥取県_西部	鳥取県_中部	鳥取県_東部	県外	
鳥取県_西部	122,171	158	178	1,116	123,623
鳥取県_中部	8,447	30,350	2,055	449	41,301
鳥取県_東部	1,542	329	135,238	1,065	138,174
県外	18,791	652	10,127		29,570
総計	150,951	31,489	147,598	2,630	332,668

地域完結率  
西部：122%  
中部：76%  
東部：107%

患者住所地

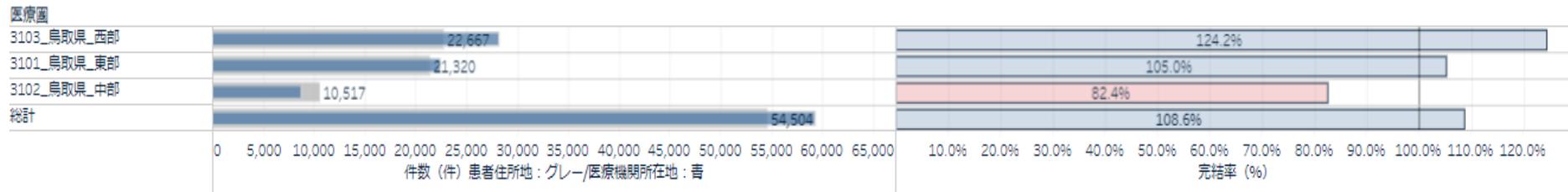
	医療機関所在地				総計
	鳥取県_西部	鳥取県_中部	鳥取県_東部	県外	
鳥取県_西部	1,478				1,478
鳥取県_中部	18	413			431
鳥取県_東部	15		570	18	603
県外	69				69
総計	1,580	413	570	18	2,581

地域完結率  
西部：107%  
中部：96%  
東部：95%

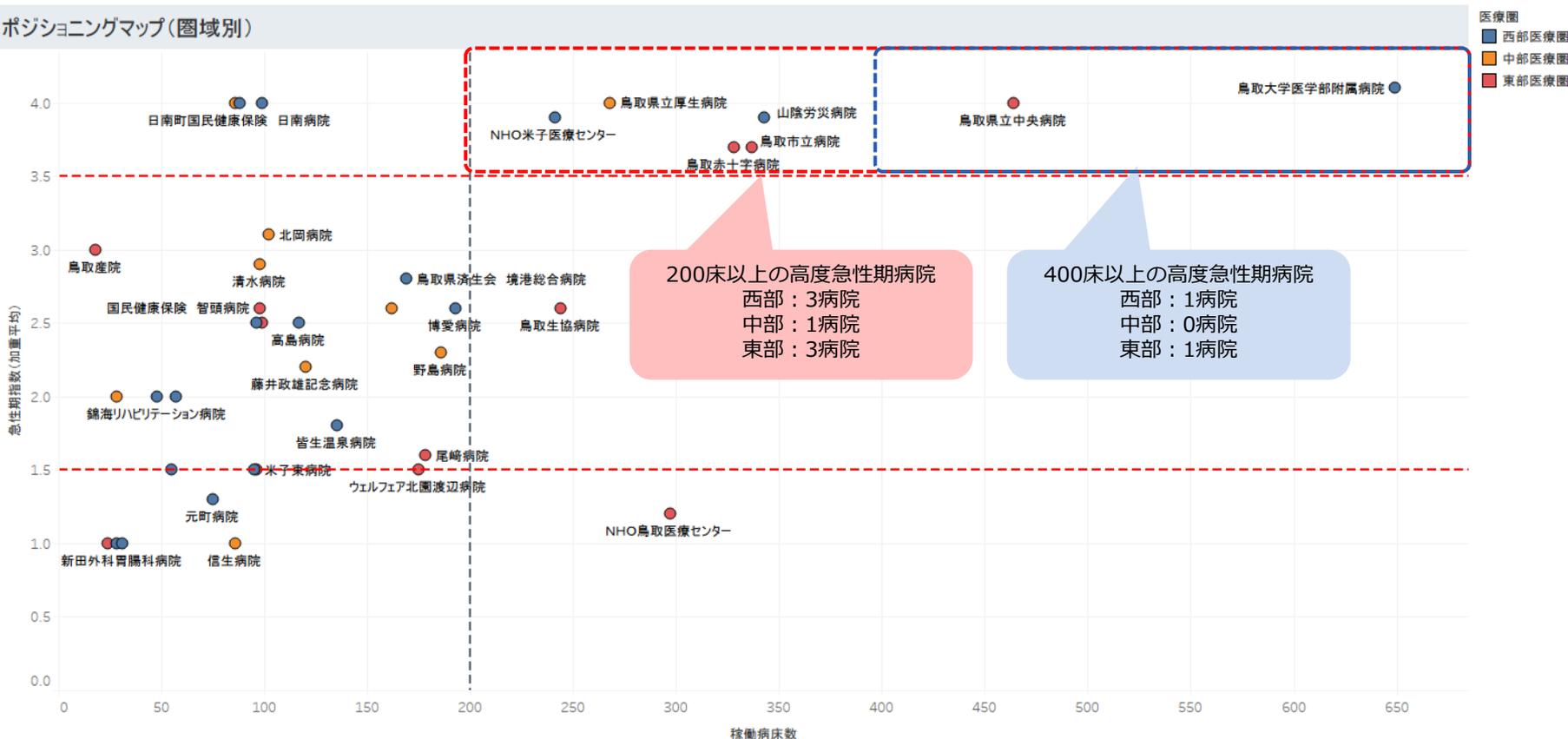
# 供給体制の特徴と地域医療構想

## 供給体制の特徴 | DPC症例から見た地域完結率

流出入（医療圏別）\_2021年度



ポジショニングマップ(圏域別)



# 参考) 届出病床の急性期指数の設定について

各届出入院料に下記指数を設定し、指数×病床数の総和を総病床数で割り加重平均を求めている

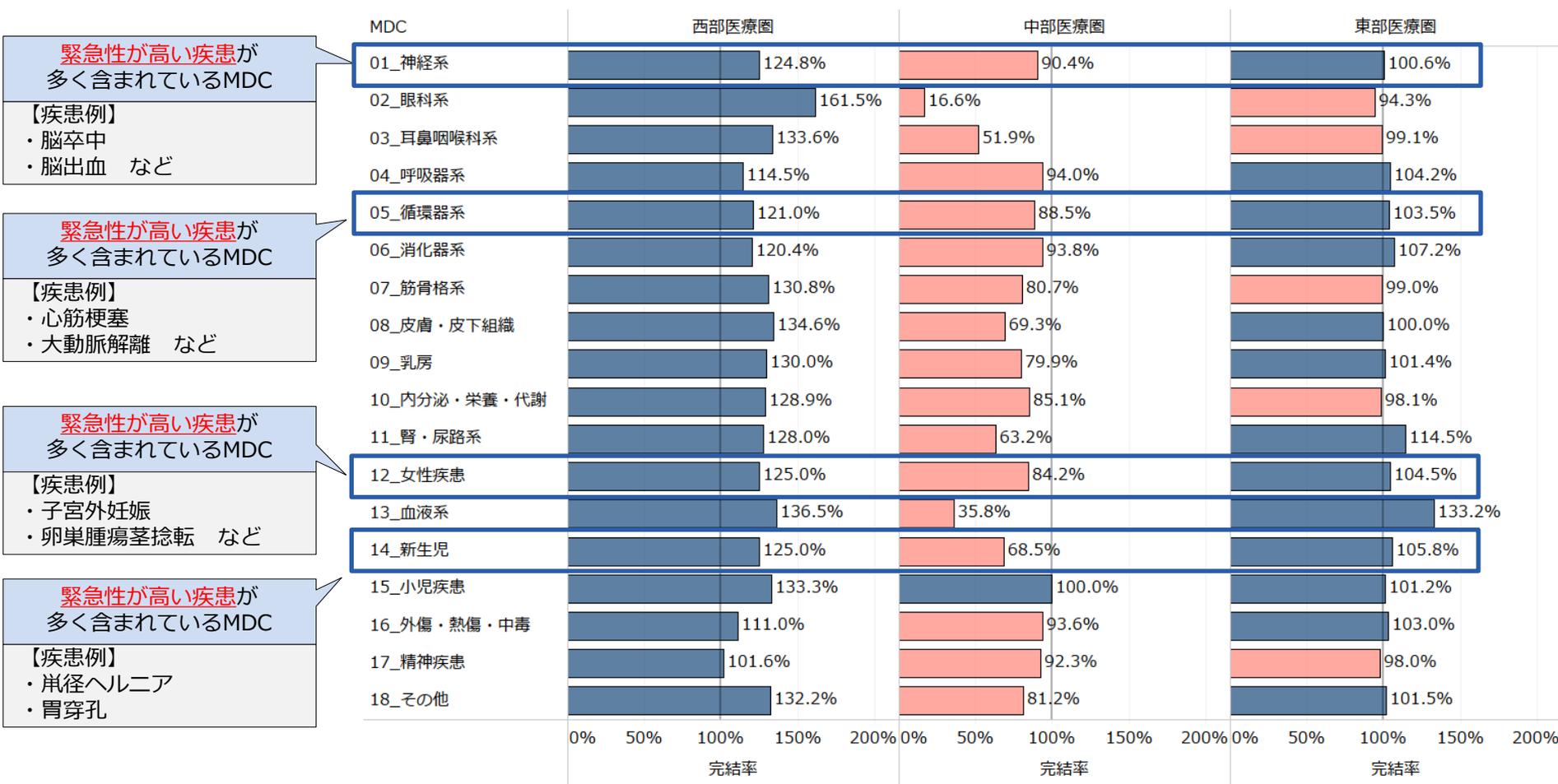
入院料No.	入院料略称	機能区分(入院料)	急性期指数	入院料No.	入院料略称	機能区分(入院料)	急性期指数
1	救命救急1	高度急性期	5.0	35	地域包括1	回復期	2.0
2	救命救急2	高度急性期	5.0	36	地域包括2	回復期	2.0
3	救命救急3	高度急性期	5.0	37	地域包括3	回復期	2.0
4	救命救急4	高度急性期	5.0	38	地域包括4	回復期	2.0
5	ICU1	高度急性期	5.0	39	地域包括1	回復期	2.0
6	ICU2	高度急性期	5.0	40	地域包括2	回復期	2.0
7	ICU3	高度急性期	5.0	41	地域包括3	回復期	2.0
8	ICU4	高度急性期	5.0	42	地域包括4	回復期	2.0
9	HCU1	高度急性期	5.0	43	回リハ1	回復期	2.0
10	HCU2	高度急性期	5.0	44	回リハ2	回復期	2.0
11	脳卒中ケアユニット	高度急性期	5.0	45	回リハ3	回復期	2.0
12	新生児特定集中2	高度急性期	5.0	46	回リハ4	回復期	2.0
13	新生児特定集中1	高度急性期	5.0	47	回リハ5	回復期	2.0
14	MFICU(新生児)	高度急性期	5.0	48	回リハ6	回復期	2.0
15	MFICU(母体・胎児)	高度急性期	5.0	49	地域一般1	急性期B	3.0
16	小児特定集中	高度急性期	5.0	50	地域一般2	急性期B	3.0
17	新生児治療回復室	高度急性期	5.0	51	地域一般3	急性期B	3.0
18	特定機能病院7:1	急性期A	4.0	52	緩和ケア1	慢性期	1.0
19	特定機能病院10:1	急性期A	4.0	53	緩和ケア2	慢性期	1.0
20	専門病院7:1	急性期A	4.0	54	障害者7:1	慢性期	1.0
21	専門病院10:1	急性期A	4.0	55	障害者10:1	慢性期	1.0
22	専門病院13:1	急性期B	3.0	56	障害者13:1	慢性期	1.0
23	急性期一般1	急性期A	4.0	57	障害者15:1	慢性期	1.0
24	急性期一般2	急性期A	4.0	58	特殊疾患1	慢性期	1.0
25	急性期一般3	急性期A	4.0	59	特殊疾患2	慢性期	1.0
26	急性期一般4	急性期A	4.0	60	特殊疾患管理料	慢性期	1.0
27	急性期一般5	急性期A	4.0	61	療養1	慢性期	1.0
28	急性期一般6	急性期A	4.0	62	療養2	慢性期	1.0
29	急性期一般7	急性期B	3.0	63	療養特別	慢性期	1.0
30	小児入院1	急性期A	4.0	64	一般病棟特別	急性期B	3.0
31	小児入院2	急性期A	4.0	65	特定一般1	急性期B	3.0
32	小児入院3	急性期A	4.0	66	特定一般2	急性期B	3.0
33	小児入院4	急性期A	4.0	67	-	不明	0.0
34	小児入院5	急性期A	4.0				

# 供給体制の特徴と地域医療構想

## 供給体制の特徴 | DPC症例から見た地域完結率

- 西部医療圏は全てのMDCで他圏域から患者が流入しており、東部医療圏はほぼ全てのMDCで圏域内で医療が完結している。
- 中部医療圏は小児疾患を除くMDCで他圏域に患者が流出している。また、神経系や循環器系などの緊急性が高い疾患についても概ね圏域内で対応しているが、一部他圏域に連携して対応していることが推察される。

医療圏別MDC別の地域完結率



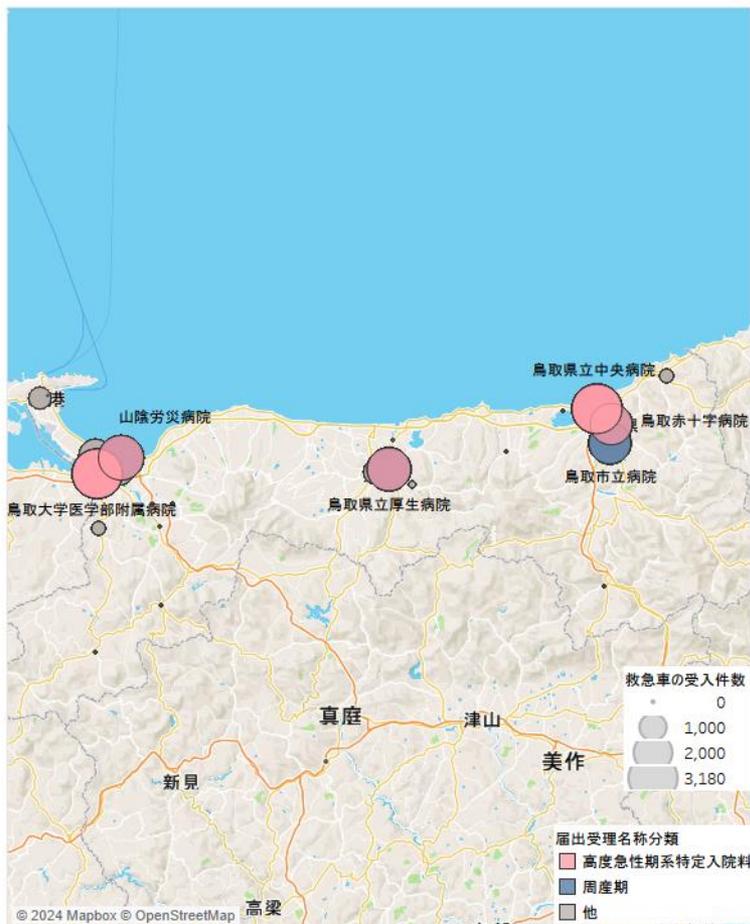
# 供給体制の特徴と地域医療構想

## 供給体制の特徴 | 救急病院の所在と届出施設基準

- 高度急性期医療を担う医療機関は各医療圏に存在し、救急車の受け入れを積極的に実施している。
- 西部医療圏に高度急性期機能に特化した鳥取大学医学部附属病院が存在するため、一部症例について他圏域から患者が流入している可能性がある（詳細な分析結果については次頁に記載）。

図1：高度急性期系の入院料の届出状況

図2：高度急性期系の入院料を届出する病院一覧



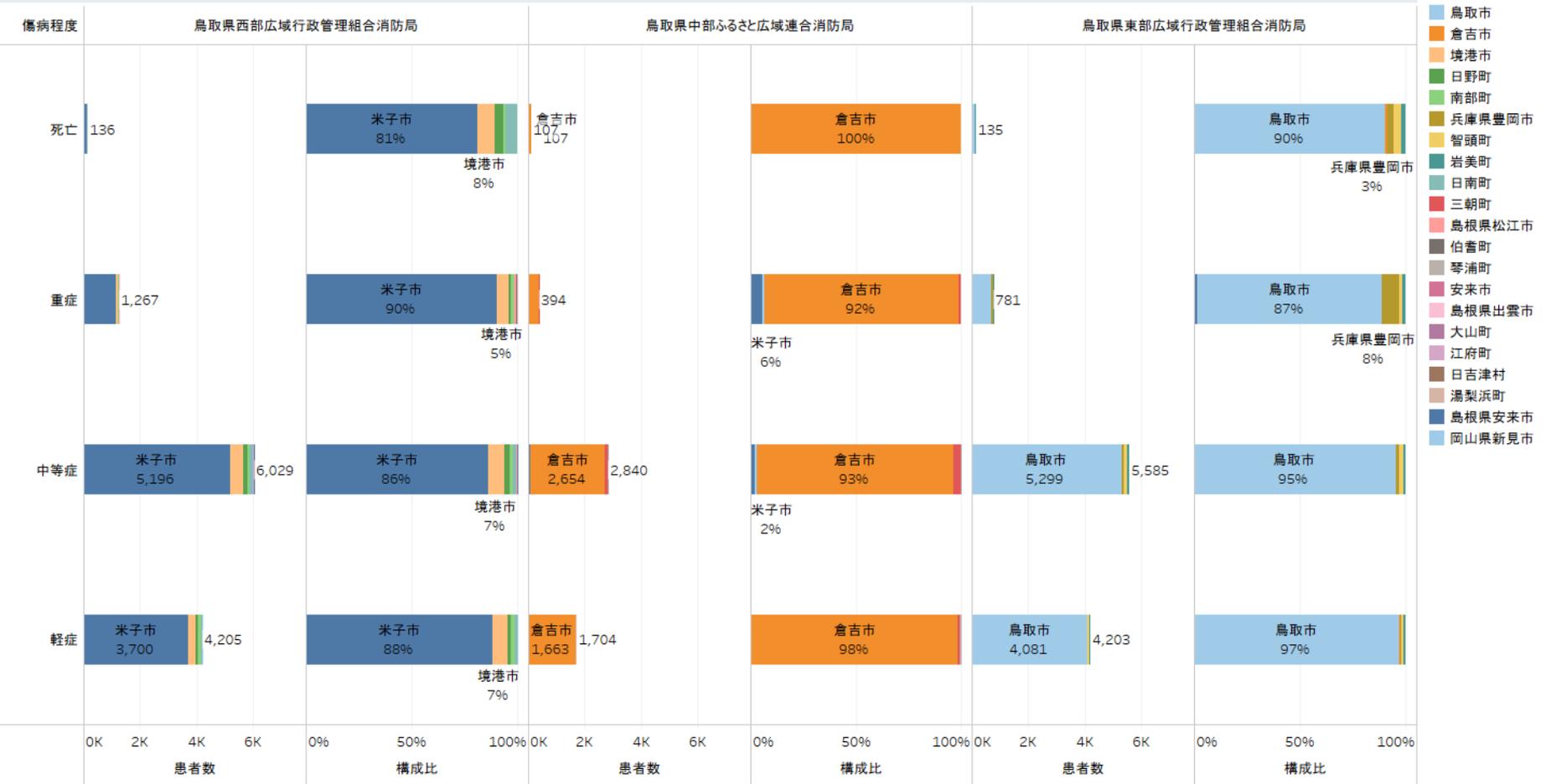
2. 医療圏	5. 医療機関名称	総病床数	G05.救急車の受入件数	総合入院体制加算3	高度急性期系特定入院料						
					救命救急入院料3	救命救急入院料4	特定集中治療室管理料1	特定集中治療室管理料2	特定集中治療室管理料3	ハイケアユニット入院医療管理料1	総合周産期特定集中治療室管理料
西部	鳥取大学医学部附属病院	697床	3,180件		●	●	●		●	●	●
	山陰労災病院	377床	2,596件								●
中部	鳥取県立厚生病院	304床	2,405件	●							●
東部	鳥取県立中央病院	518床	3,047件		●			●			●
	鳥取赤十字病院	350床	2,149件	●							●
	鳥取市立病院	340床	2,218件	●							●

# 供給体制の特徴と地域医療構想

## 供給体制の特徴 | 救急搬送の対応状況\_\_傷病程度別搬送地域

- 西部医療圏は、傷病程度に関係なく米子市内の医療機関に搬送している。
- 中部医療圏は、軽症患者は圏域内の医療機関に搬送しており、一部の中等症および重症患者を米子市の医療機関に搬送している。
- 東部医療圏は、概ね圏域内の医療機関に搬送しているが、一部の重症患者を兵庫県豊岡市の医療機関に搬送している。

傷病程度別搬送地域



出所：鳥取県ウツタインデータより作成（2022年度）

# 供給体制の特徴と地域医療構想

## 供給体制の特徴 | 救急搬送の対応状況\_\_傷病程度別搬送医療機関 (西部)

- 西部医療圏では、軽症患者は主に鳥取大学医学部附属病院、山陰労災病院、米子医療センター、博愛病院、高島病院の5病院で対応している。
- 中等症以上の患者の過半数が鳥取大学医学部附属病院と山陰労災病院に搬送されている。

傷病程度別搬送医療機関



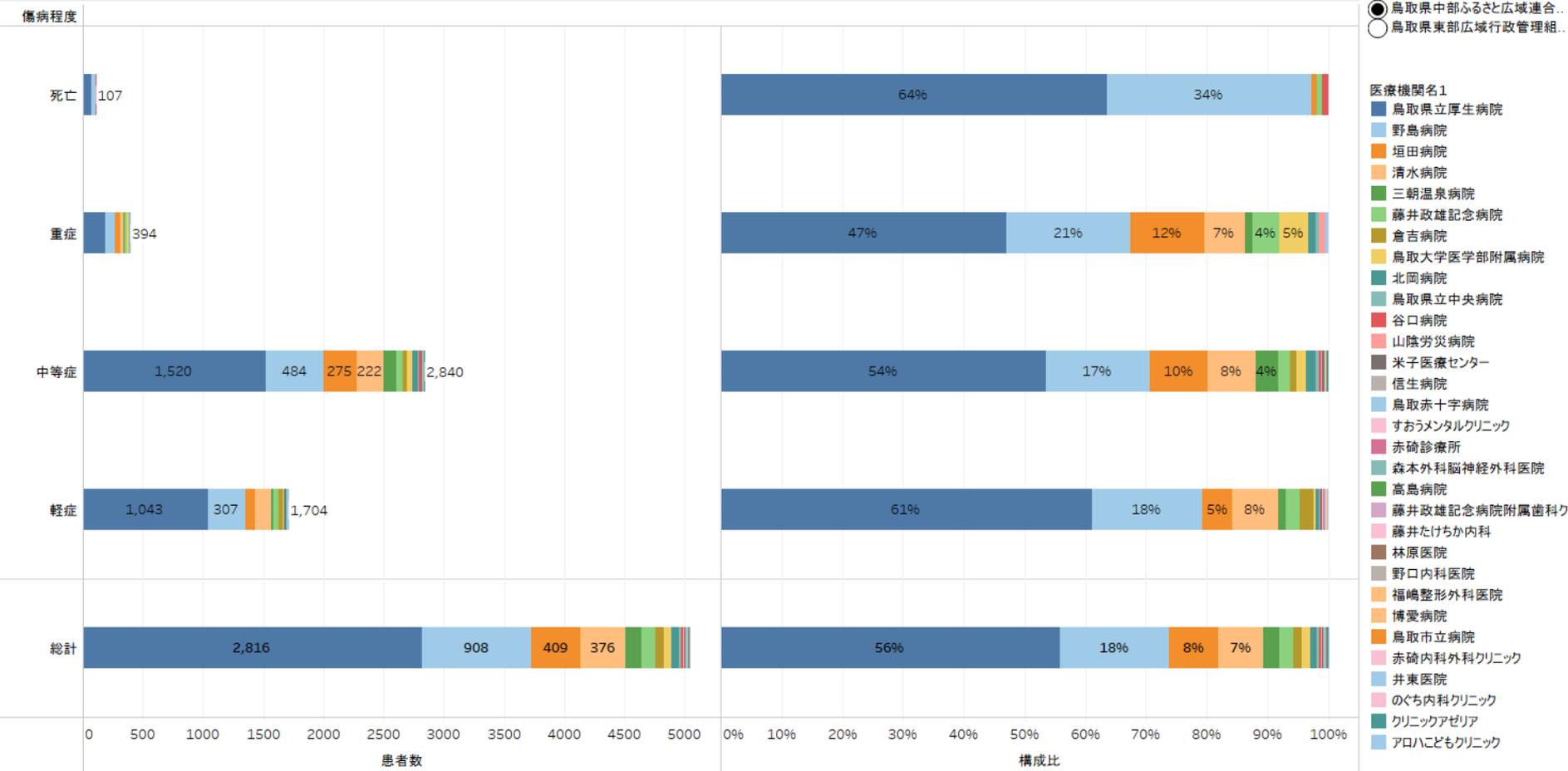
出所：鳥取県ウツタインデータより作成 (2022年度)

# 供給体制の特徴と地域医療構想

## 供給体制の特徴 | 救急搬送の対応状況\_\_傷病程度別搬送医療機関 (中部)

- 中部医療圏は過半数の患者が鳥取県立厚生病院に搬送されている。
- 鳥取県立厚生病院に加えて、野島病院、垣田病院、清水病院が傷病程度に関係なく救急搬送を受け入れていることが確認された。

傷病程度別搬送医療機関



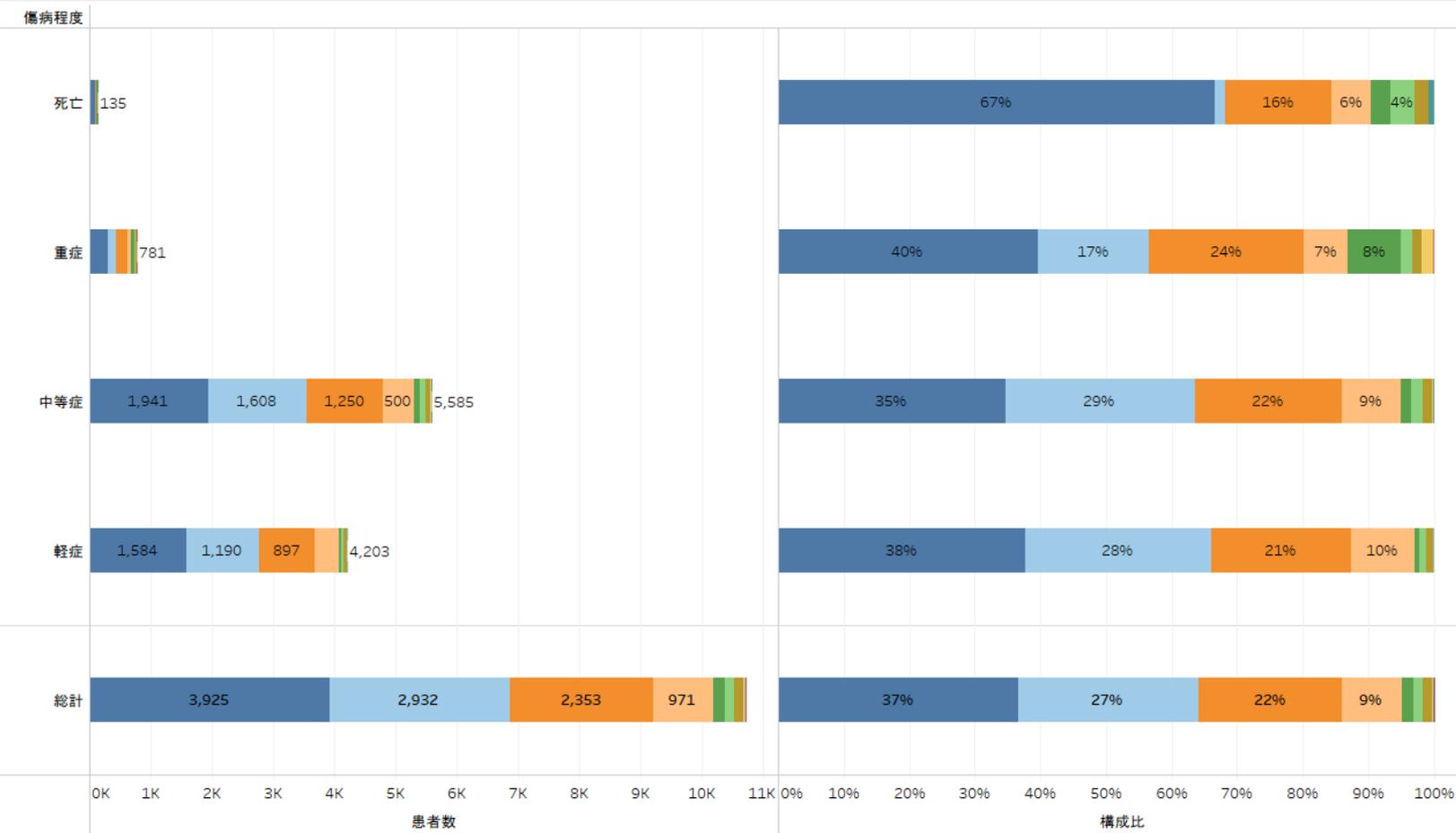
出所：鳥取県ウツタインデータより作成 (2022年度)

# 供給体制の特徴と地域医療構想

## 供給体制の特徴 | 救急搬送の対応状況\_\_傷病程度別搬送医療機関（東部）

- 東部医療圏は鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取市立病院の高度急性期病院が傷病程度に関係なく救急搬送を受け入れている。

傷病程度別搬送医療機関



- 管轄地区1
- 鳥取県西部広域行政管理組..
  - 鳥取県中部ふるさと広域連合..
  - 鳥取県東部広域行政管理組..
- 医療機関名1
- 鳥取県立中央病院
  - 鳥取赤十字病院
  - 鳥取市立病院
  - 鳥取生協病院
  - 公立豊岡病院組合立 豊岡病..
  - 国民健康保険 智頭病院
  - 岩美町国民健康保険 岩美病..
  - 鳥取大学医学部附属病院
  - 鳥取県立厚生病院
  - 野島病院
  - 清水病院

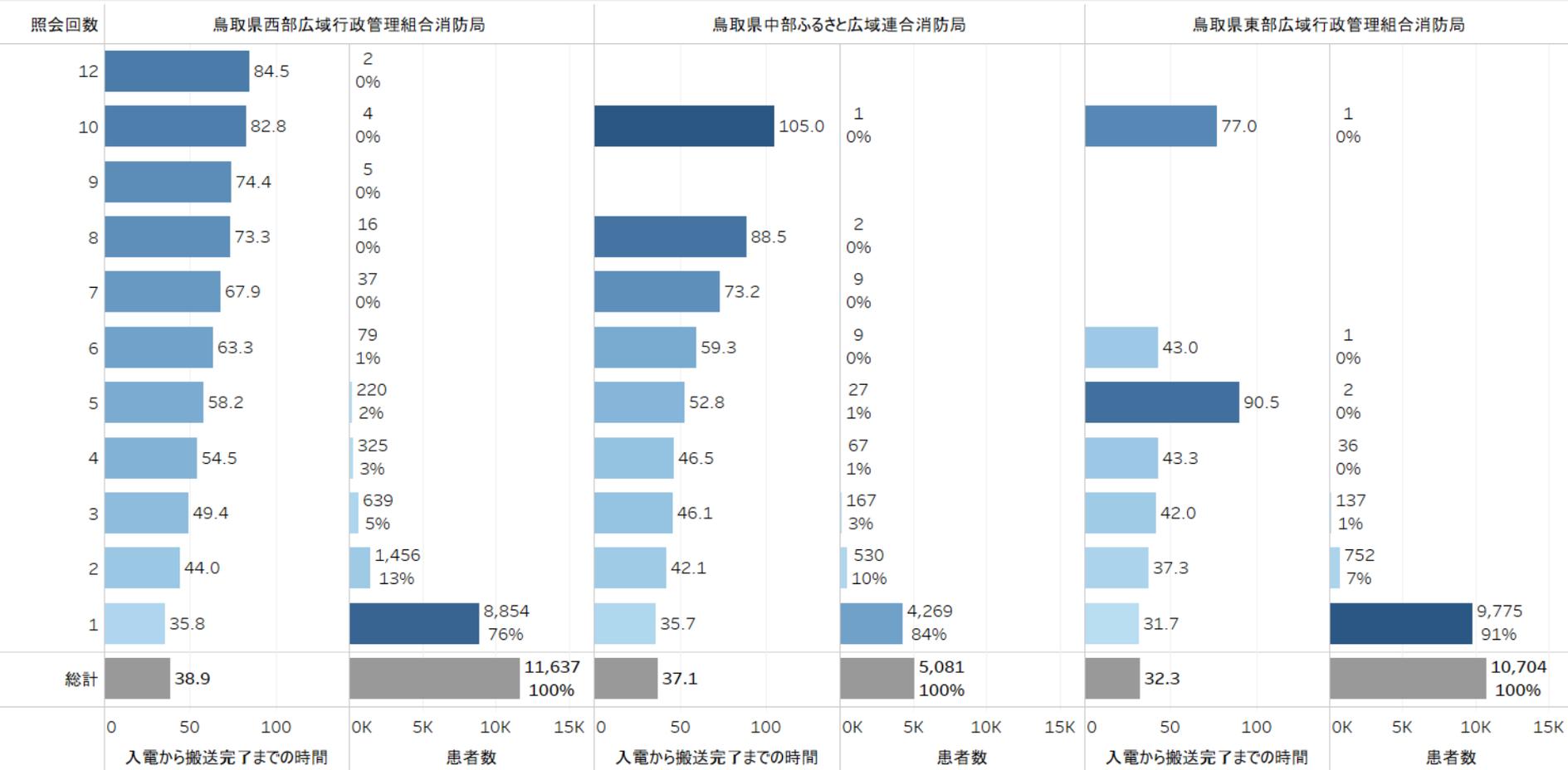
出所：鳥取県ウツタインデータより作成（2022年度）

# 供給体制の特徴と地域医療構想

## 供給体制の特徴 | 救急搬送の対応状況\_\_搬送時間×患者数

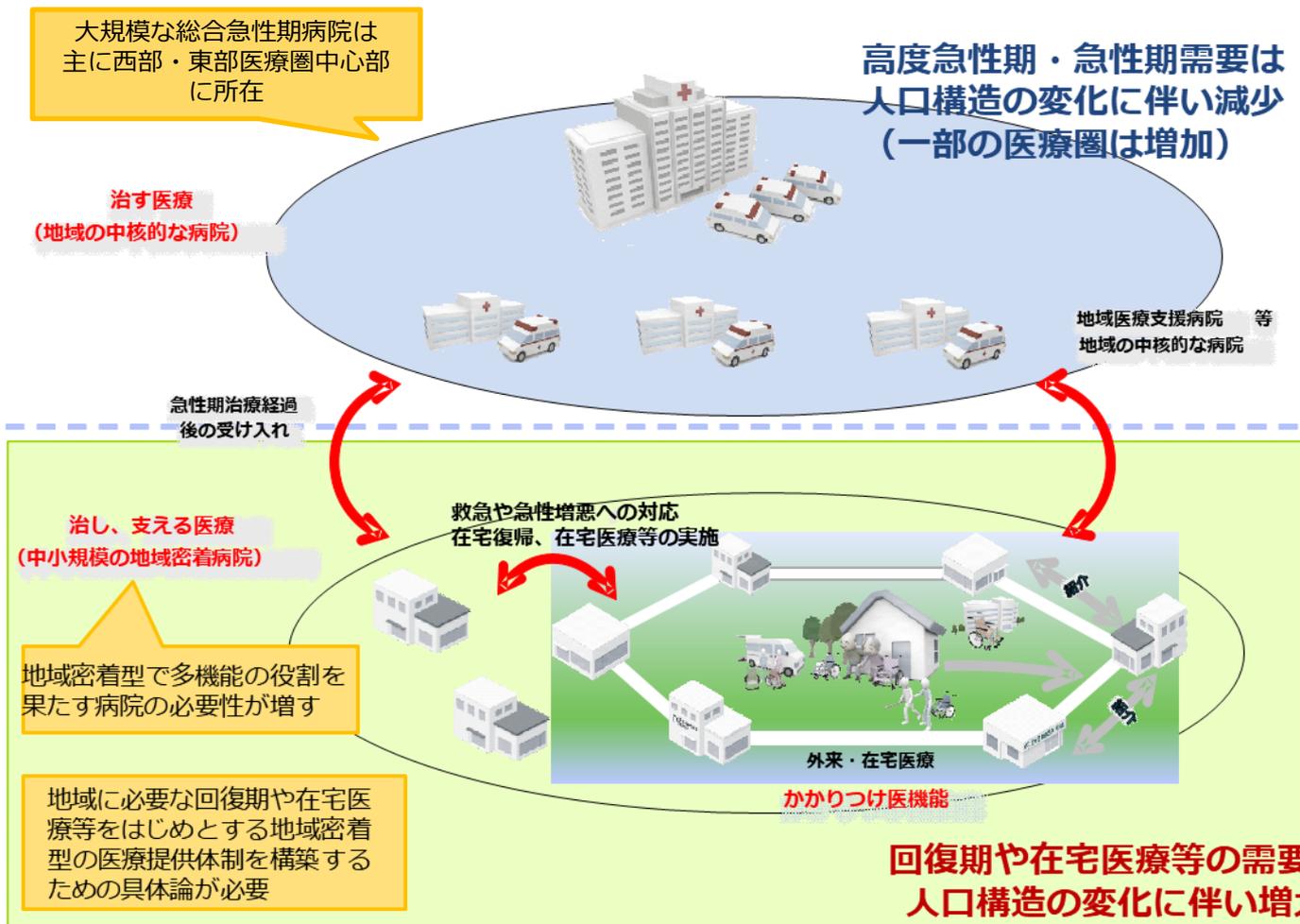
- 各圏域で入電から搬送完了まで30~40分程度要する。
- 搬送先が決定するまでの照会件数は各圏域により傾向が異なり、照会回数が1回で決定する割合は西部が76%、中部は84%、東部は91%となっている。

照会回数別搬送時間×患者数



出所：鳥取県ウツタインデータより作成（2022年度）

### それぞれの役割



### それぞれの課題

- 働き方改革や新専門医制度への対応と、幅広い診療科における高度急性期・急性期医療の提供を両立して継続していただけるか (十分な医師確保が行えるか)。
- 高額な設備投資と将来需要の整合性を図っていただけるか。
- 回復期以降の機能を持つ病院や病棟と十分な連携が行えるか (急性期医療に集中できる環境を作れるか)。

働き方改革や新専門医制度への対応と、現在の救急や急性期医療提供の体制維持を両立できるか。  
人口減少が早い地域では、働き手の確保を十分に行えるか。地域の医療を守りつつ、機能転換が行えるか。  
需要の変化や縮小に適応するにあたり、経営上の課題は乗り切れるか。  
高度急性期や急性期の医療機関との広域連携の体制を十分に構築できるか

# 供給体制の特徴と地域医療構想

## 地域医療構想の推進とこれからの論点 | 広域連携と地域完結

- 回復期リハビリテーション病棟入院料および地域包括ケア病棟入院料を届出る病院は各圏域に存在し、急性期を脱した回復期の患者に対して、自圏域内で医療を提供できていると推察される。

図1：回復期リハビリテーション病棟入院料の届出状況

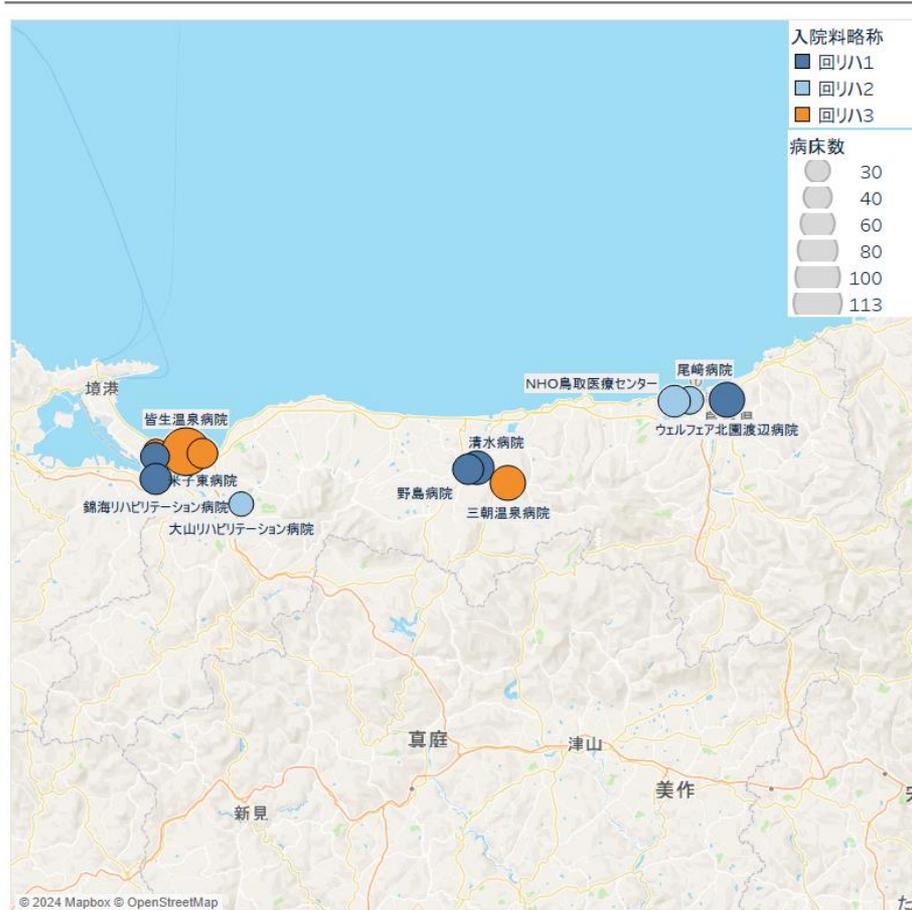
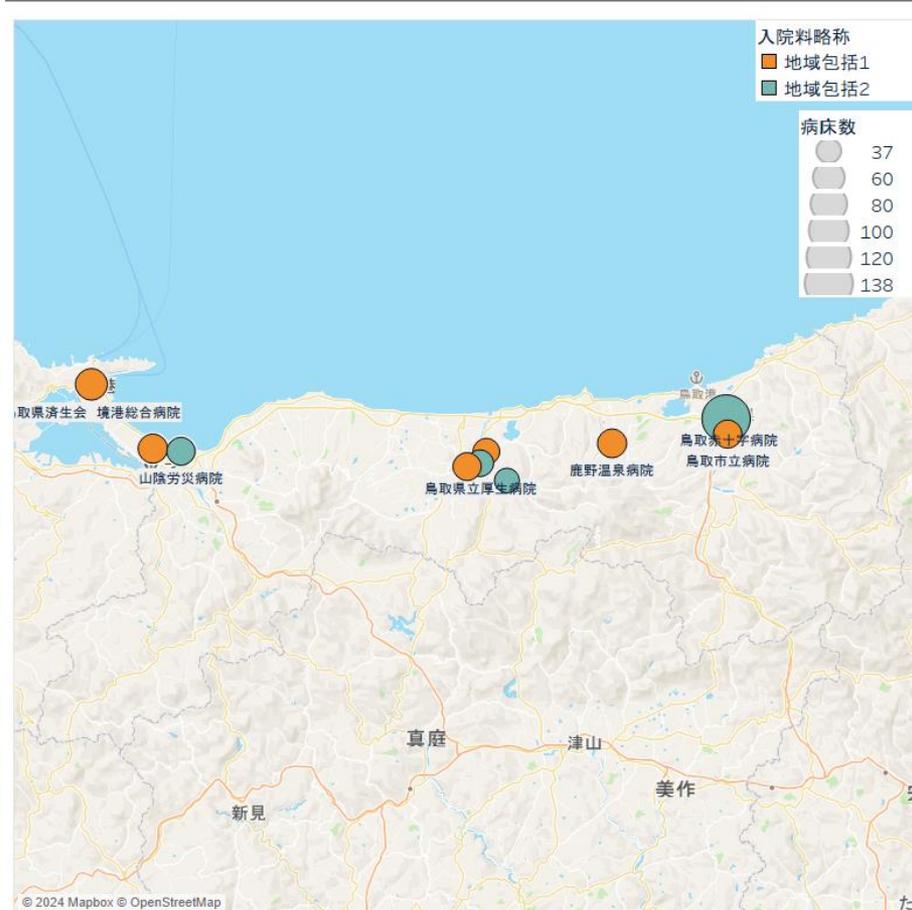


図2：地域包括ケア病棟入院料の届出状況

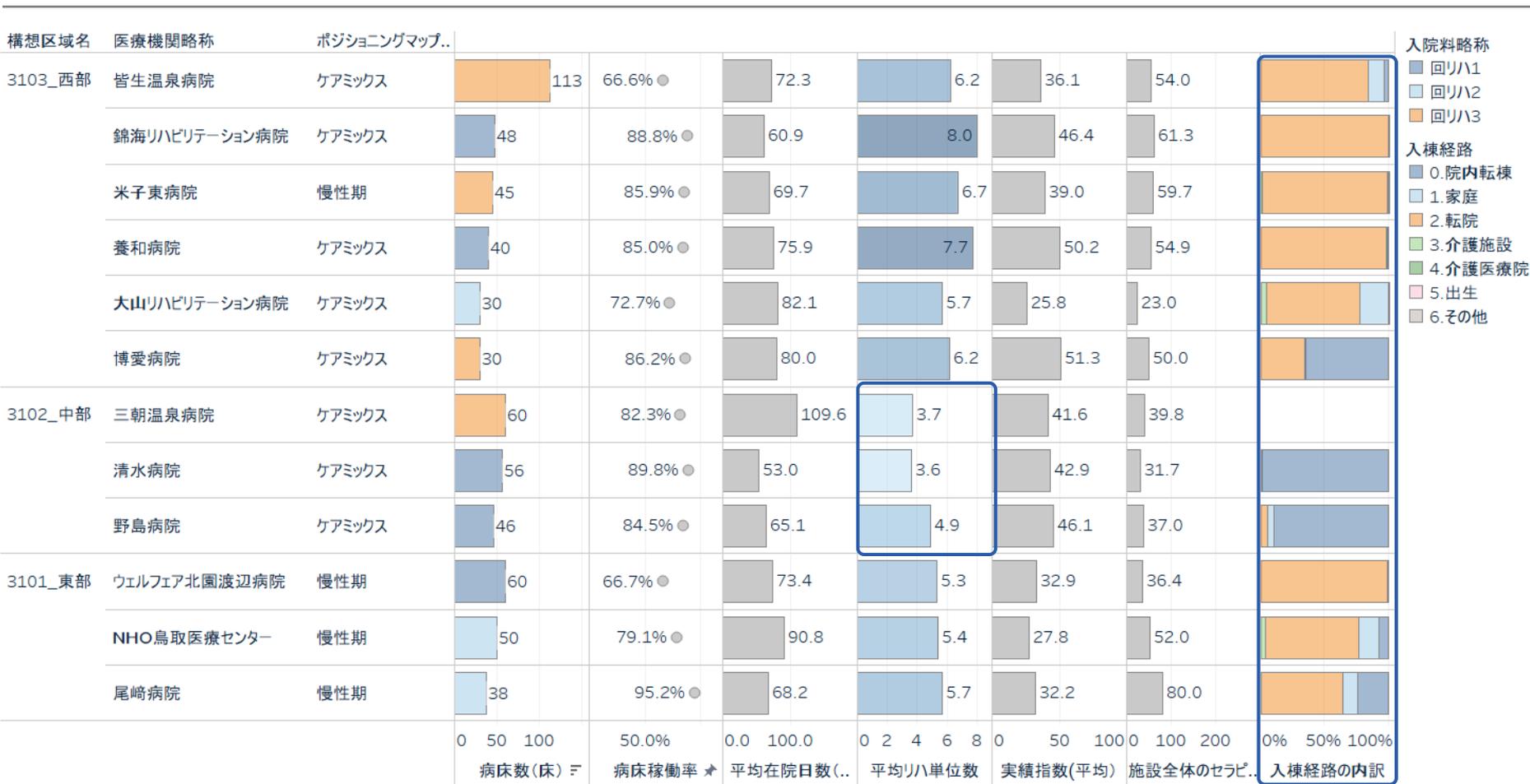


# 供給体制の特徴と地域医療構想

## 地域医療構想の推進とこれからの論点 | 広域連携と地域完結

- 西部医療圏と東部医療圏で回復期リハビリテーション病棟入院料を届出る病院の多くが他院からの転院で患者を獲得しており、圏域内の急性期病院と連携できていることが予想される。
- 中部医療圏で回復期リハビリテーション病棟入院料を届出る病院は、いずれもケアミックス病院であり、院内転棟により新入棟患者を確保している。

図：回復期リハビリテーション病棟の指数

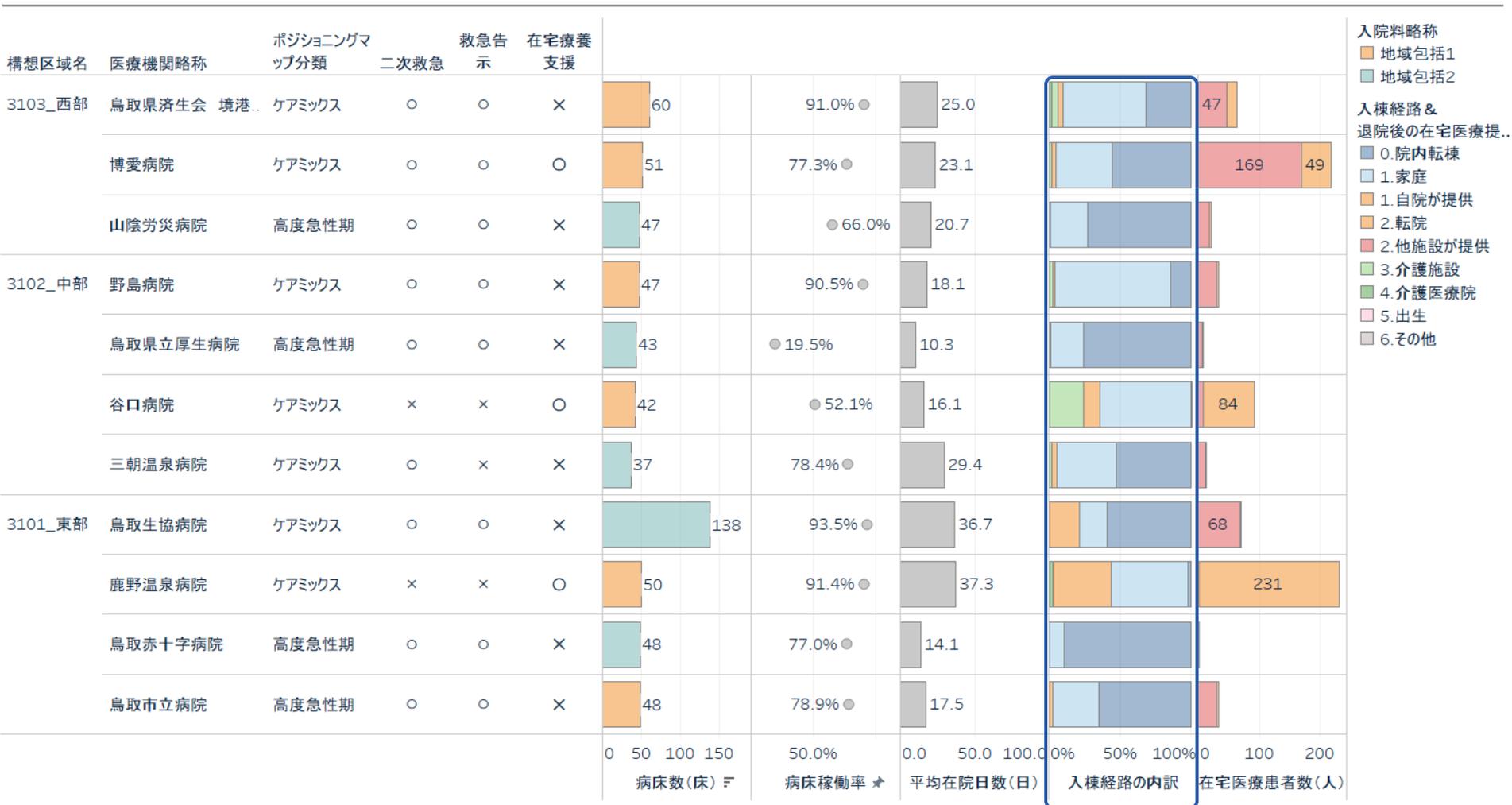


# 供給体制の特徴と地域医療構想

## 地域医療構想の推進とこれからの論点 | 広域連携と地域完結

- 地域包括ケア病棟入院料を届出る医療機関の多くが急性期機能を有しており、急性期病棟からの院内転棟で新入棟患者を確保している。

図：地域包括ケア病棟の指数



# 供給体制の特徴と地域医療構想

## 地域医療構想の推進とこれからの論点 | 広域連携と地域完結

- 緩和ケア病棟入院料を届出る医療機関は各圏域に存在し、がん患者が終末期を住み慣れた地域で過ごす環境が整備されていると推察される。
- 在宅医療を提供している病院は、各医療圏に存在している。今後の在宅療養の推進に向け、後方支援を行う病院の存在は重要な役割を果たすため、機能・役割の分担を行うことを協議していく必要がある。

図1：緩和ケア病棟入院料の届出状況

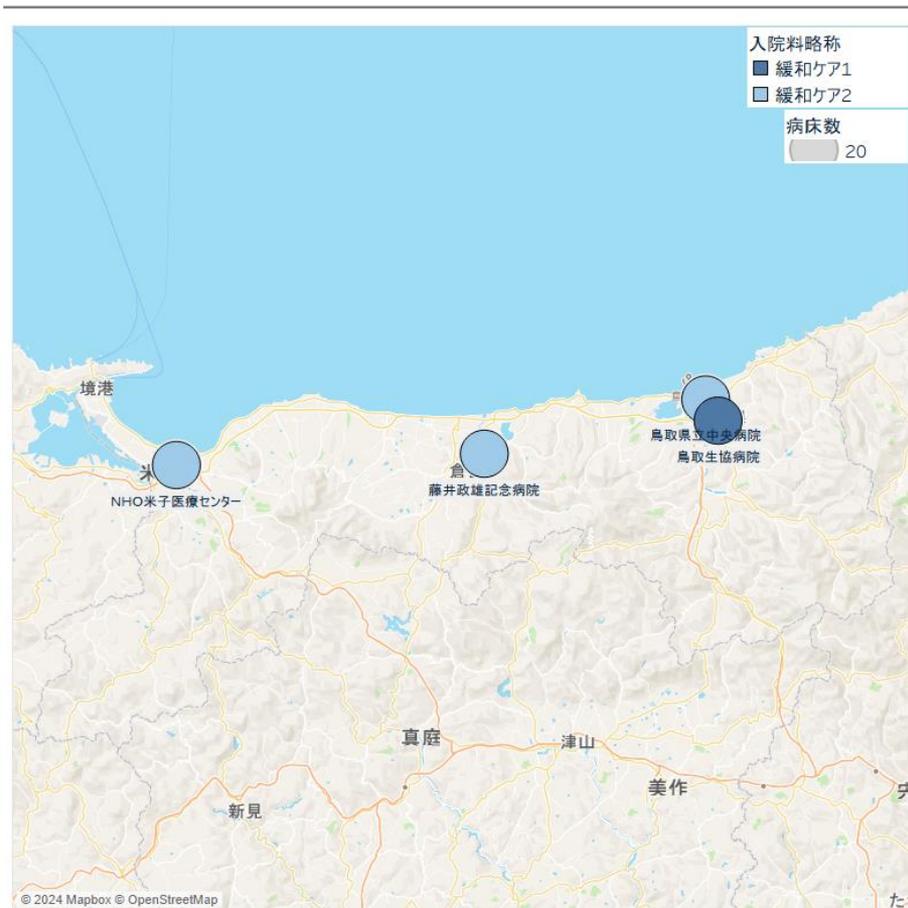


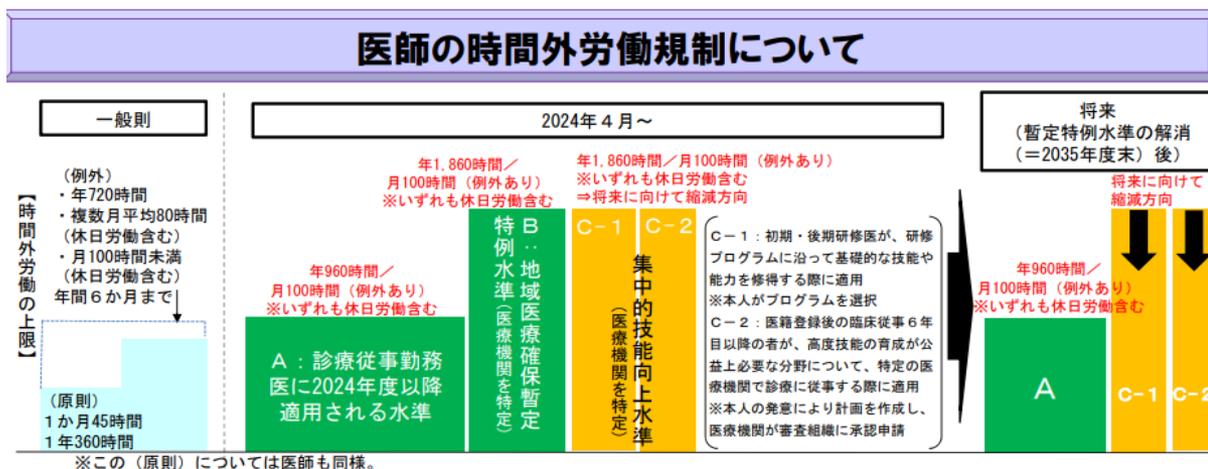
図2：在宅医療関連の施設基準の届出状況



# 参考) 医師確保の課題 | 医師の働き方改革について

- 医師の働き方改革では、原則年間の時間外労働時間を960時間以内とし、2024年~2035年度の期間は地域医療に資する病院等を暫定的に特例水準として時間外労働時間を1860時間まで認めるとしている。
- 働き方改革があると960時間が上限になり、一部診療科によっては医師一人あたりの労働時間が短縮、診療可能な症例数が減少するリスクを有する。**
- 少数の医師で多くの症例を受け入れている病院の診療科等は、現状の医師数が維持された場合であってもオーバーフローする危険性がある。そのため、現状の実績を踏まえて医療資源の分散状況を俯瞰的にみて整理・協議する必要がある。**

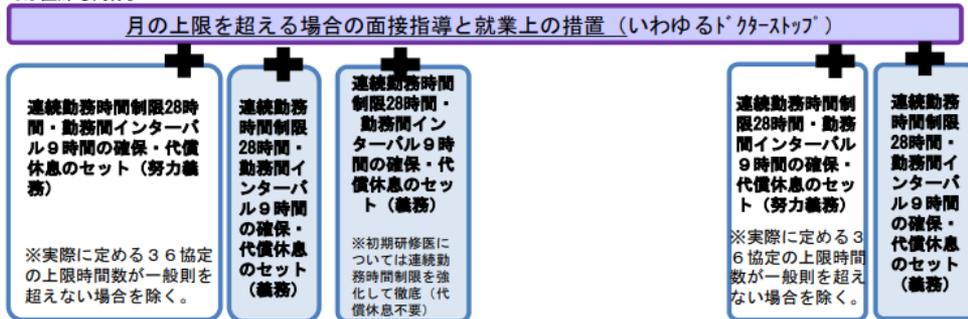
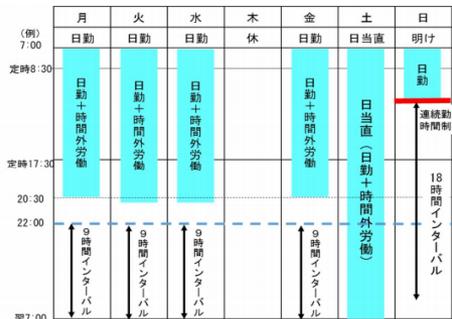
(参考図)



(A) 時間外労働年960時間程度≒週20時間の働き方(例)



(B) 時間外労働年1,800時間程度≒週38時間の働き方(例)



※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。

※ 連続勤務とは勤務開始から勤務終了までのことを指し、インターバルとは勤務終了から次回勤務開始までの時間を指す

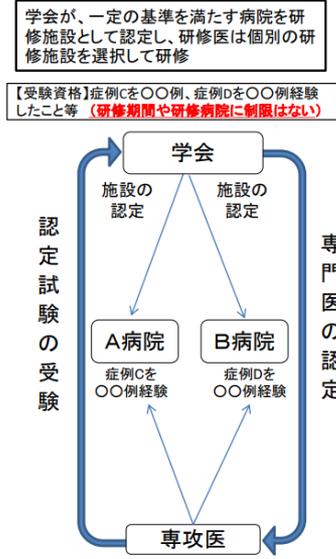
# 参考) 医師確保の課題 | 新専門医制度について

- 新たな専門医制度では、臨床研修終了後、専門医の養成期間として診療科により3~5年を加えられる。
- 基幹施設や連携施設といった認定病院となるためには、指導医の確保や診療実績等の諸条件を満たす必要があり、ハードルが高い。条件を満たすことができない医療機関は認定病院になれないことから、卒後医師の獲得が困難になっている。**
- 今後、働き方改革や新専門医制度の影響で、現在の体制を維持することが難しくなる医療機関も出てくると見込まれるため、さらなる医療機能の分化・連携を検討しなければならない。**

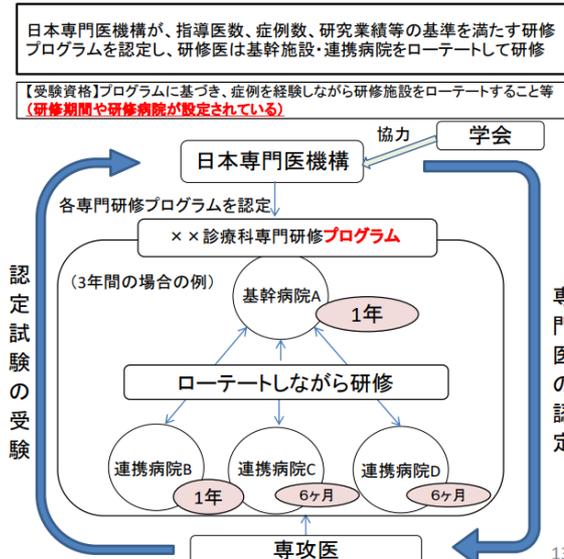
## 従来の専門医認定と新たな専門医認定の比較 (イメージ)



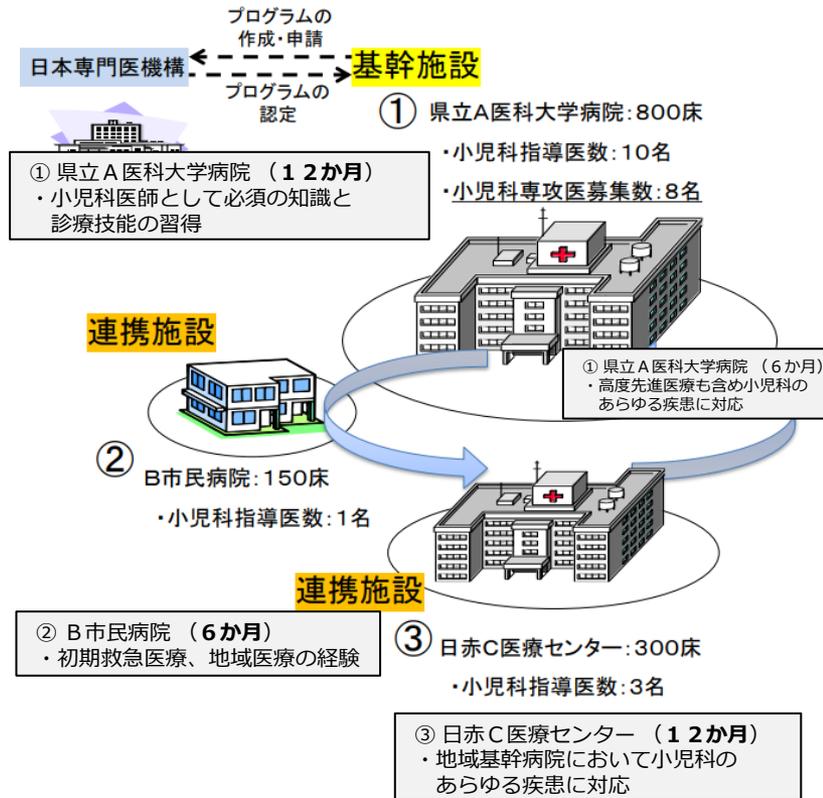
### 従来の専門医認定(カリキュラム制)



### 新たな専門医認定(プログラム制)



## 専門研修プログラムの研修施設群のイメージ (小児科専門研修プログラム)



### シミュレーションの条件

2020年の1日患者数は2020年病床機能報告において、届出入院料が確認できた病棟に入院していた推計1日患者数。

2025年以降は、2020年の1日患者数に対して入院需要推計の伸び率をかけて算出。

※厚生労働省患者受療調査2020年の鳥取県の値による推計（コロナの影響を受け2017年より低い）

1日患者数（DPC）は各地域の性・年齢別人口×全国のDPC入院の発生率による推計

2025年以降も生産年齢人口に占める病棟勤務看護師の数は同じものとし、生産年齢人口の減少に比例して看護師数も減少すると仮定。なお2020年の看護師数は病床機能報告に記載された看護師数（入院料が把握できる病棟に限る）

看護師による対応可能数な1日患者数の算出は下記の計算式による

✓診療報酬に定める法定勤務時間 = (1日患者数 ÷ 配置基準 × 3交代) × 8時間 (1勤務帯) × 31日 (暦日数) を満たす必要がある。

✓仮に看護師1人1月あたりの勤務時間を150時間とする場合、各診療報酬で求める勤務時間を満たすために最低限必要となる看護師数を求める計算式は、

$$\text{法定勤務時間 (必要な看護師数} \times 150 \text{時間)} = 1 \text{日患者数} \div \text{配置基準} \times 3 \times 8 \times 31$$

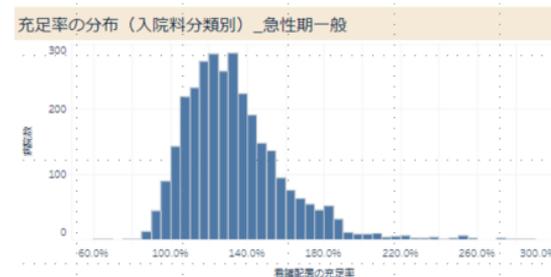
$$\text{必要な看護師数} = 1 \text{日患者数} \div \text{配置基準} \times 3 \times 8 \times 31 \div 150 \quad \text{※ 診療報酬上最低限必要な看護師数}$$

$$\text{運用に要する看護師数} = 1 \text{日患者数} \div \text{配置基準} \times 3 \times 8 \times 31 \div 150 \times \text{余剰率} \quad \text{※ 余剰率は入院料別に設定}$$

$$\text{対応可能な1日患者数} = \text{看護師数} \times \text{配置基準} \div (4.96 \times \text{余剰率})$$

※余剰率は現在の余剰率、もしくは全国の推計余剰率における最頻値 (図参照) のいずれか低い方を採用した。

余剰率が必要な理由は、有給取得や欠勤、研修参加、退職があった場合も法定勤務時間を維持できるよう、例えば急性期一般病棟では法定勤務時間に対して20%増し程度が平均的に確保されている。



(参考)

- 下記は全国の推計における入院料別の配置看護師の余剰率の最頻値（実勤務時間÷法定勤務時間）。
- およそどの入院料においても、ヒストグラムは単峰型となった。
- 異常値の影響を避けるために平均ではなく最頻値を採用。

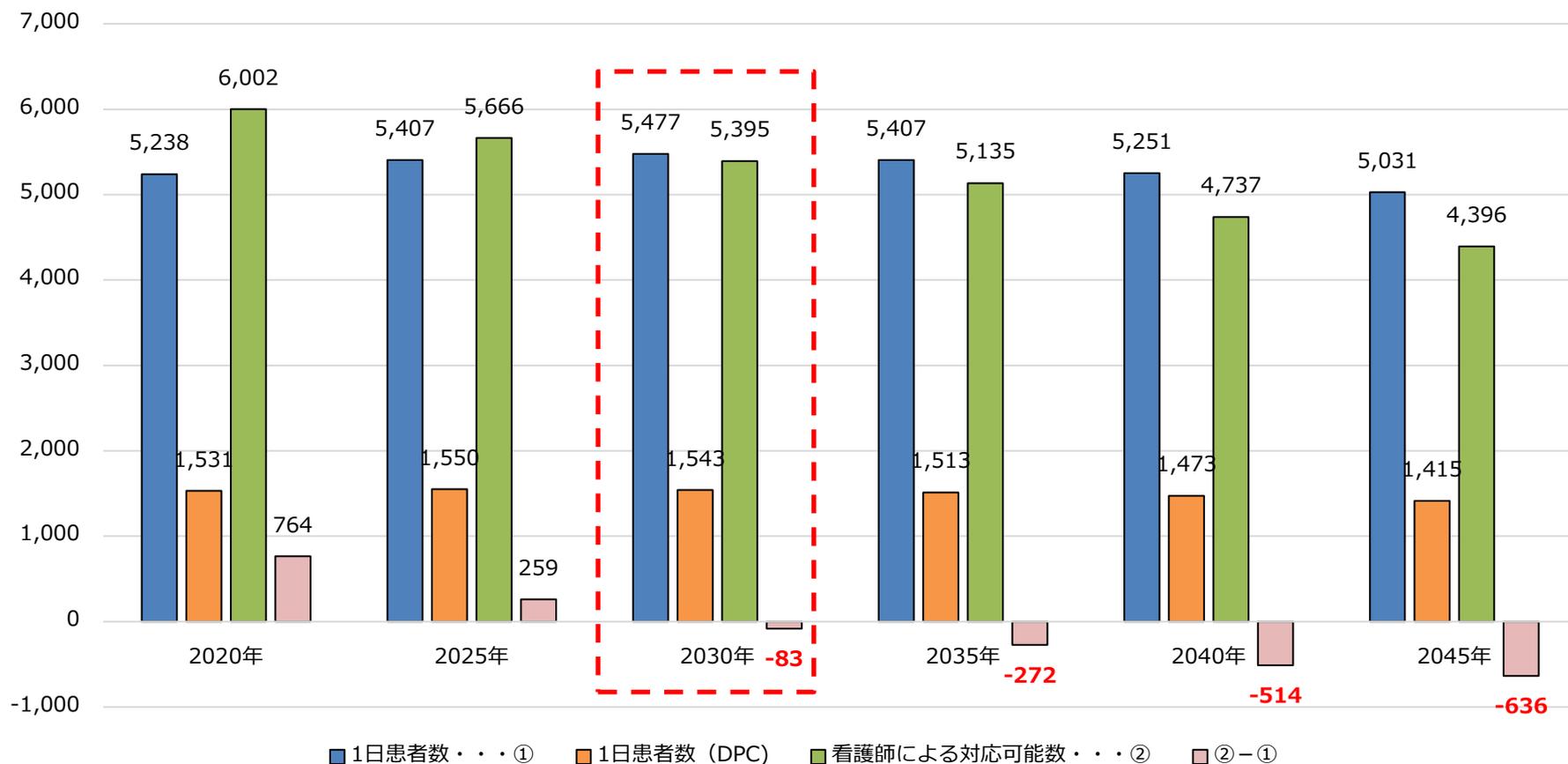
新生児治療回復室	220%	緩和ケア1	175%	小児入院4	170%
HCU1	200%	緩和ケア2	175%	障害者10:1	100%
ICU1	195%	急性期一般1	115%	障害者7:1	100%
ICU2	195%	急性期一般2	115%	専門病院7:1	110%
ICU3	195%	急性期一般3	115%	地域一般1	135%
ICU4	195%	急性期一般4	130%	地域一般2	135%
MFICU（新生児）	175%	急性期一般5	130%	地域一般3	145%
MFICU（母体・胎児）	175%	急性期一般6	130%	地域包括1	150%
新生児特定集中2	170%	急性期一般7	130%	地域包括2	150%
脳卒中ケアユニット	100%	救命救急1	200%	特殊疾患1	165%
回リハ1	120%	救命救急3	200%	特殊疾患2	165%
回リハ2	120%	救命救急4	200%	特定機能病院7:1	120%
回リハ3	130%	小児入院1	170%	療養1	125%
回リハ4	130%	小児入院2	170%	療養2	125%
回リハ5	130%	小児入院3	170%		

# 供給体制の特徴と地域医療構想

## 地域医療構想の推進とこれからの論点 | 供給力の制約条件について

- 鳥取県全体の1日患者数の推計では後期高齢者の増加を受けて2030年まで増加する見込み。
- 一方で、生産年齢人口の減少と比例する形で病棟勤務看護師数も減少する場合は対応できる1日患者数が年々減少する。
- 鳥取県全体では2030年に看護師数からみた対応可能な患者数が推計1日患者数を下回ることが予想される。
- 需要と供給のギャップは拡大し続けるため、2045年には636人/日の患者に対応できない可能性がある。

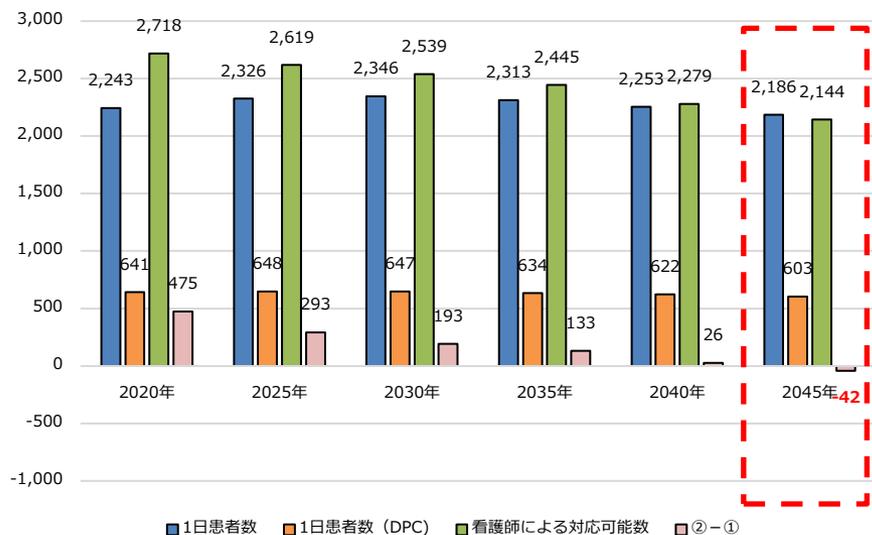
### 鳥取県における働き手からみた病床数の試算



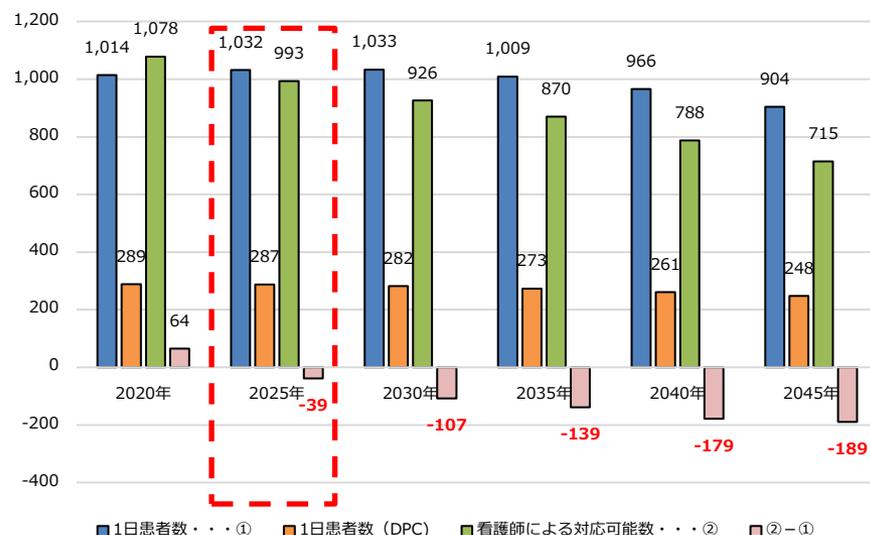
# 供給体制の特徴と地域医療構想

## 地域医療構想の推進とこれからの論点 | 供給力の制約条件について

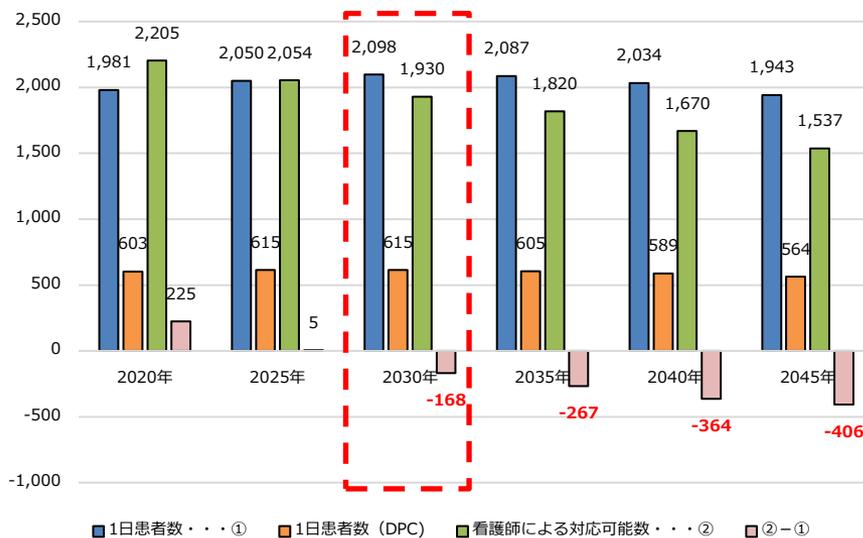
### 西部医療圏



### 中部医療圏



### 東部医療圏



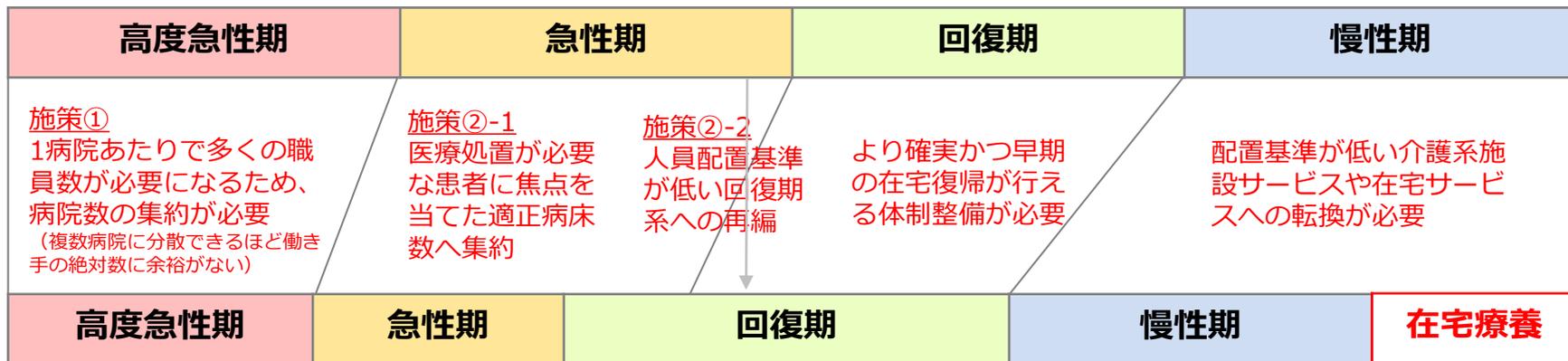
# 機能再編や解決の方向性について

## ■ 需要と供給力（経営資源）から見た集約の必要性について

病院の機能からみた職種別職員・設備の必要性（大まかな特徴）

職種別職員・設備	必要性
医師、看護師、技師等のコメディカル	医師・看護師については重症患者に対応する場合は手厚い配置が必要。救急体制（24時間体制）を行う場合や手術を行う場合は、外来や入院診療に加え、それらに対応する職員を確保する必要があり、急性期医療や救急医療に対応する医療機関ほど人員を必要とする。
セラピスト	在宅復帰の支援を行うにあたり、重要な役割を担う。濃密なりハビリを行うには、職員の集約が必要。
その他職員	各病院において必要な役割を担うが、事務員等の職員であっても既に採用難となっている病院がある。
施設設備	設備投資について、需要にあわせた視点だけでなく、職員数にあわせた視点を持たなければ過剰投資となる。

## ■ 解決の方向性



入院医療を支えるためには、在宅サービスを含めた地域包括ケアシステムの完成が必要



## 二次医療圏別の特徴

---

# 鳥取県 東部医療圏について

---

# 分析サマリ：東部医療圏

需要	人口動態	<ul style="list-style-type: none"> <li>人口総数は今後減少見込み。2045年に対2015年比で24%減少する見込み。</li> <li>生産年齢人口は既にピークを迎えており、2045年に2015年比で36%減少する見込み。</li> <li>後期高齢者が2035年にピークを迎え、2015年比で31%増加する見込み。</li> </ul>
	需要推計 (入院全体)	<ul style="list-style-type: none"> <li>回復期や慢性期を含めた全体の入院需要は2030年にピークを迎える見込み。外来需要は2015年に既にピークを迎えている見込み。</li> <li>入院需要（DPC）については、2025年をピークに減少見込み。</li> <li>手術需要は2015年に既にピークを迎えている見込み。</li> </ul>
	需要推計 (5疾病)	<p>&lt;悪性新生物&gt; 入院需要は2025年、入院需要（DPC）は2020年、手術需要は2025年をピークに減少見込み。</p> <p>&lt;脳卒中&gt; 入院需要と入院需要（DPC）は2035年、手術需要は2030年がピークとなる見込み。</p> <p>&lt;心血管疾患&gt; 入院需要は2035年、入院需要（DPC）は2035年、手術需要は2030年がピークとなる見込み。</p> <p>&lt;糖尿病&gt; 入院需要は2030年、入院需要（DPC）は2015年、外来需要は2020年がピークとなる見込み。</p> <p>&lt;精神疾患&gt; 入院需要、入院需要（DPC）、外来需要は2015年に既にピークを迎えている見込み。</p>
	在宅医療・介護	後期高齢者の増加により在宅医療需要・介護需要は2040年まで急激に増加する見込み。

## POINT：需要と供給のバランスが取れているか

✓ 機能面、疾患領域面で役割分担を図っていくことで、今後生産年齢人口の減少により限られてくる医療資源を効率的に配置できるとともに、各領域の対応体制の強化にもつながることが考えられるため、今後検討が必要であると想定される。

供給	機能別病床数	<ul style="list-style-type: none"> <li>2022年度の総病床数は地域医療構想上の必要病床数に対して368床上回っている。</li> <li>病床機能別では急性期・慢性期が余剰、高度急性期・回復期が不足している。</li> </ul>
	供給体制 (4疾病)	<p>&lt;悪性新生物&gt; DPC症例数では鳥取県立中央病院が最多、次いで鳥取赤十字病院となる。 手術実績では上記2病院に加えて鳥取市立病院も比較的多くの手術実績を持つ。</p> <p>&lt;脳卒中&gt; DPC症例数では鳥取県立中央病院が最多。手術実績でも鳥取県立中央病院が最多。</p> <p>&lt;心血管疾患&gt; DPC症例数では鳥取県立中央病院が最多。手術実績でも鳥取県立中央病院が最多。</p> <p>&lt;糖尿病&gt; DPC症例は鳥取市立病院でしか確認することが出来なかった。</p>

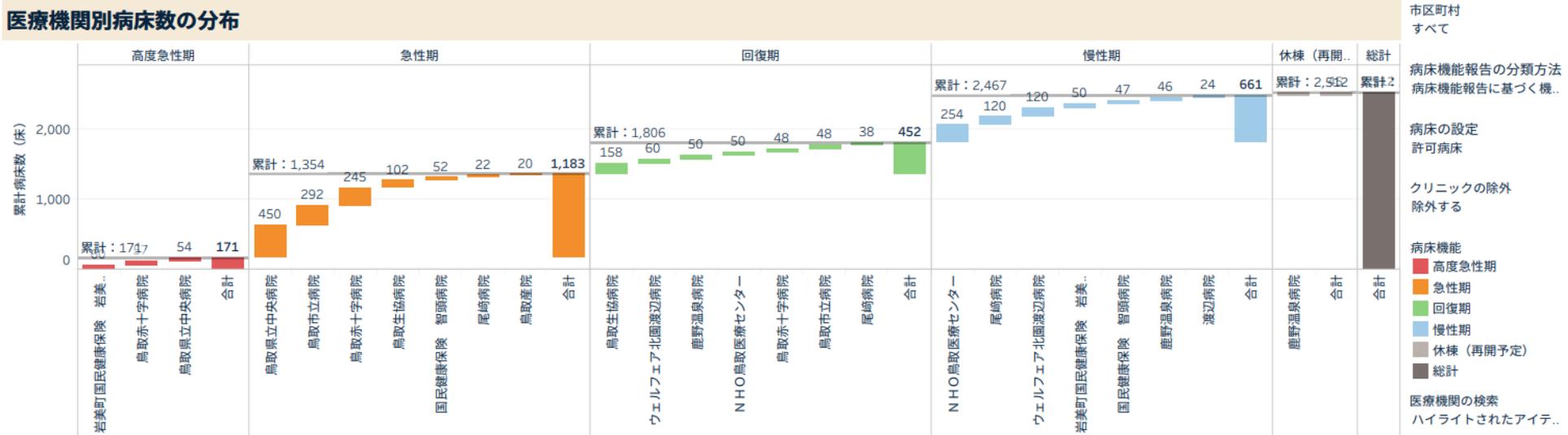
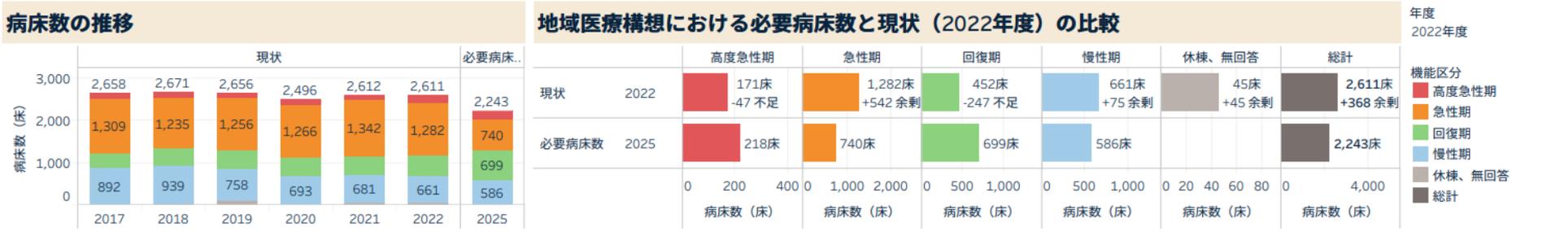
# 地域医療構想の進捗状況（医療機関別）

- ・ 東部医療圏は地域医療構想上の必要病床数に対して、2021年時点で368床余剰となっている。
- ・ 機能別では急性期・慢性期が余剰、高度急性期・回復期が不足している。

## 地域医療構想の状況（医療機関別）

設定中の構想区域：3101\_鳥取県\_東部

設定中の市区町村：すべて



出所：病床機能報告制度（2017年～2022年）  
鳥取県地域医療構想（2016年）

# 地域医療構想の進捗状況（入院料別）

- 地域医療構想上の必要病床数に対して既存病床数が余剰となっている急性期について、大半が急性期一般1を届け出ている。
- 実態として回復期相当の医療を提供している場合、届出入院料の変更や病床機能報告上の病床機能の見直しを検討する余地がある。

## 地域医療構想の状況（入院料別）

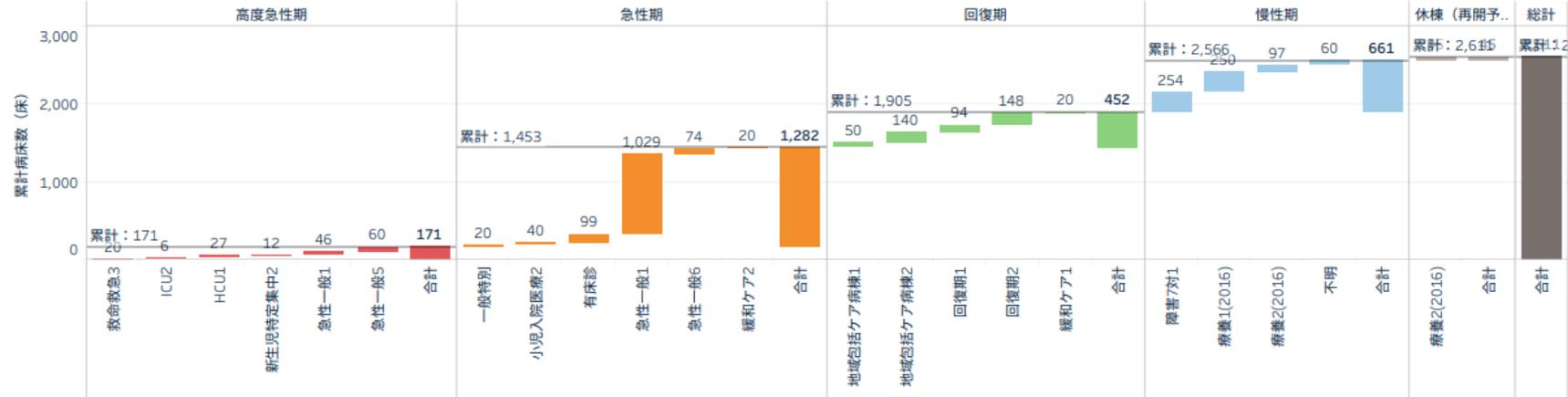
設定中の構想区域：3101\_鳥取県\_東部  
 設定中の市区町村：すべて



年度  
2022年度

機能区分  
 ■ 高度急性期  
 ■ 急性期  
 ■ 回復期  
 ■ 慢性期  
 ■ 休棟、無回答  
 ■ 総計

### 入院料別病床数の分布



市区町村  
すべて

病床機能報告の分類方法  
 病床機能報告に基づく機..

病床の設定  
 許可病床

病床機能  
 ■ 高度急性期  
 ■ 急性期  
 ■ 回復期  
 ■ 慢性期  
 ■ 休棟(再開予定)  
 ■ 総計

入院料の検索  
 ハイライトされたアイテ..

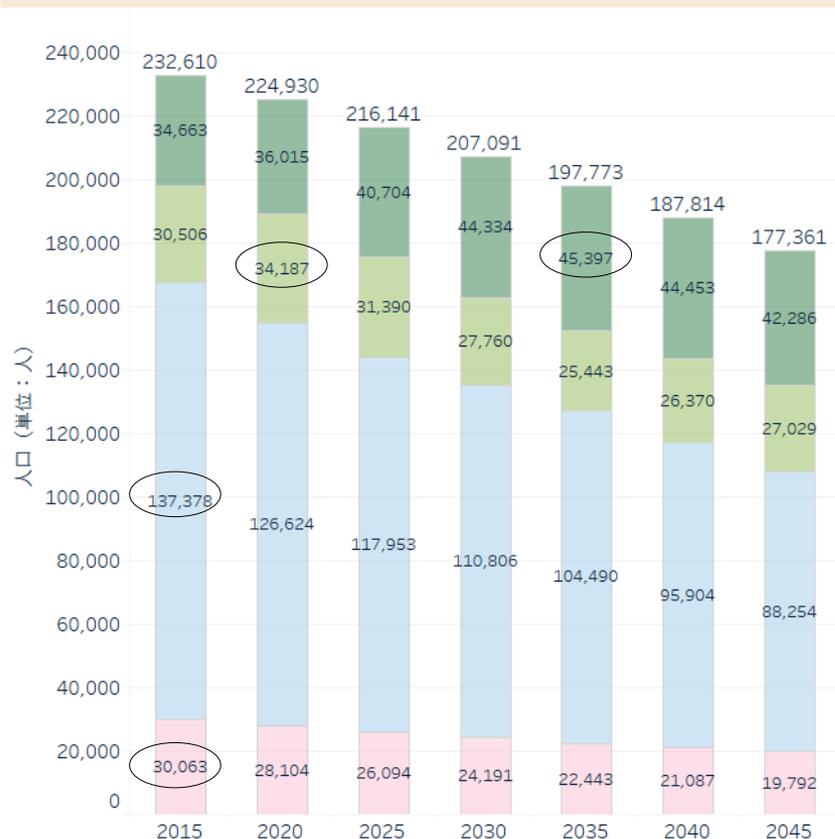
# 人口動態

## 年齢区分別人口推計：東部医療圏

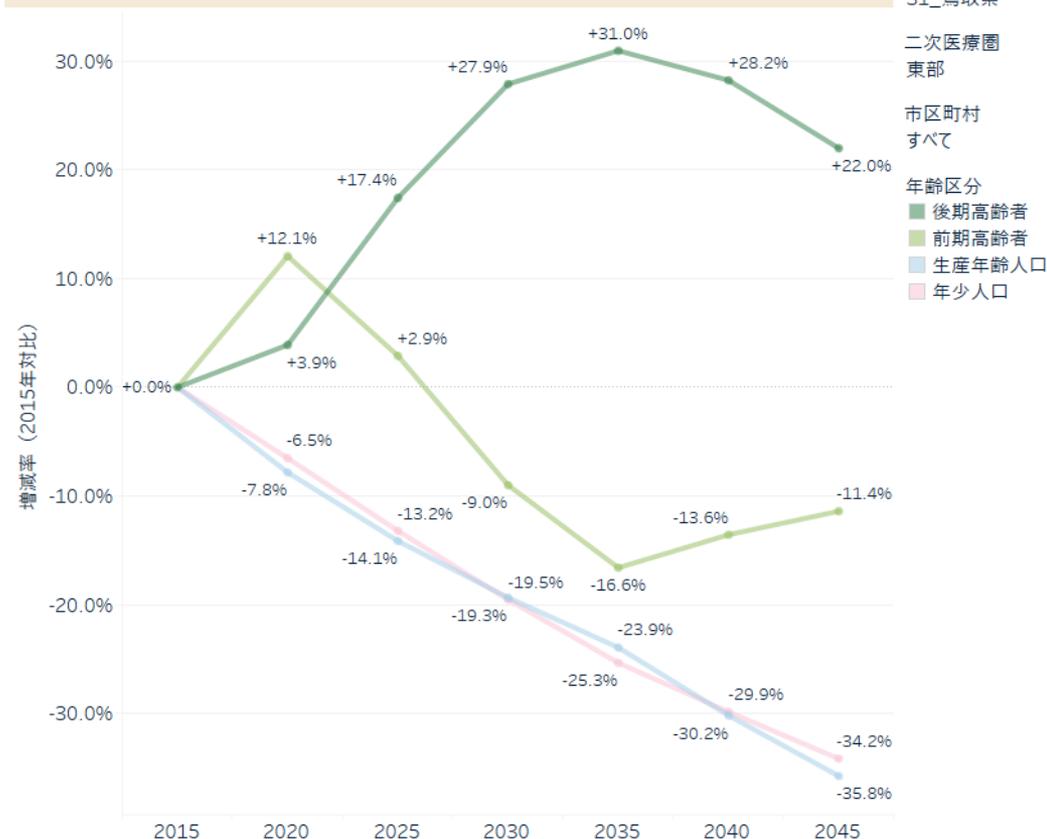
- ・ 総人口は既にピークを迎えており、2045年に対2015年比で55千人（-24%）減少する見込み。
- ・ 生産年齢人口は既にピークを迎えているのに対して、後期高齢者を中心に増加することが予想されるため、将来的な医療供給体制の維持に懸念がある。

### 【人口】将来推計人口①年齢区分別の人口推計

年齢区分別の人口推計



年齢区分別の人口の増減率



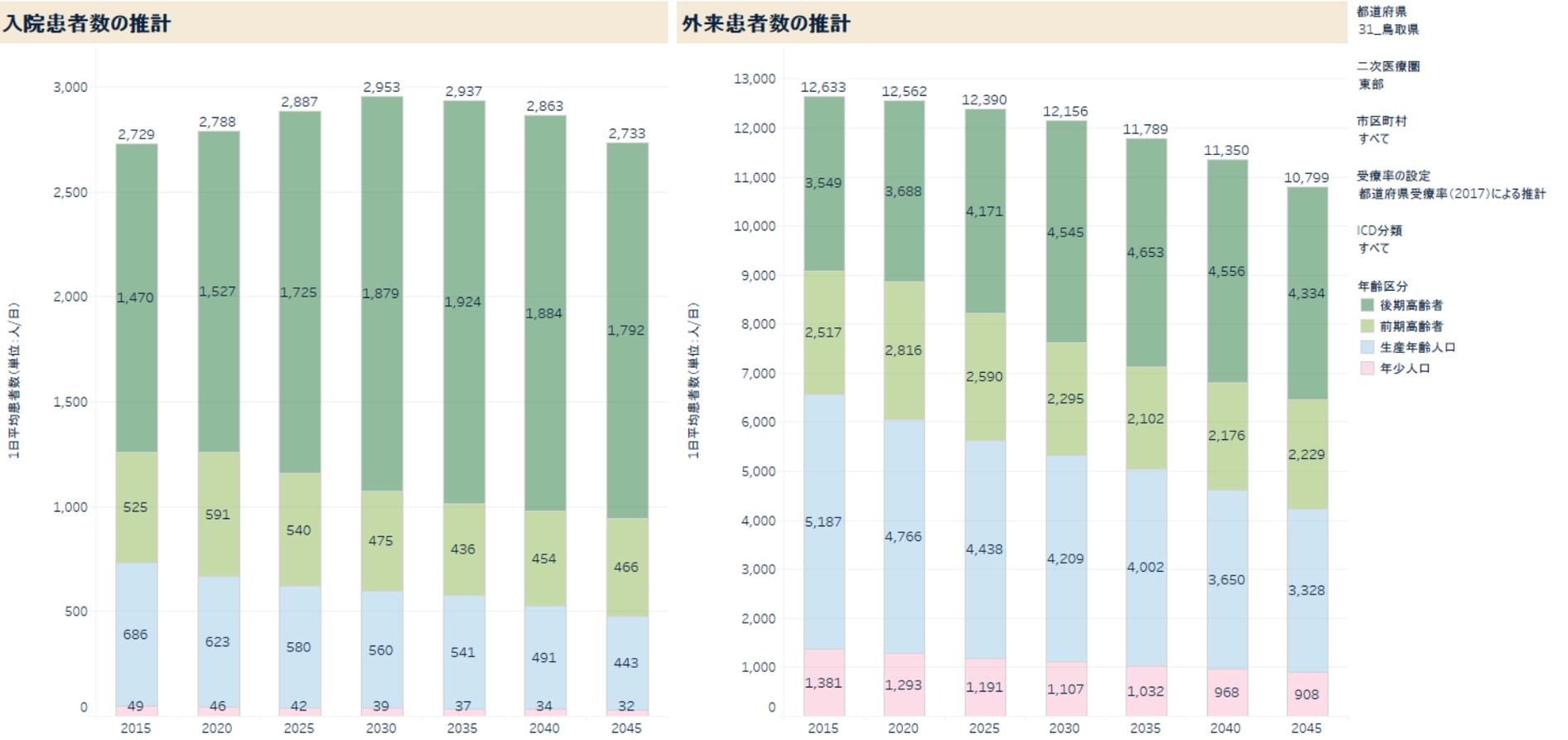
出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

# 医療需要

## 入院・外来別推計患者数：東部医療圏

- 入院医療需要は2030年をピークに減少に転じるが、2045年時点でも2015年時点より多い需要が見込まれる。
- 外来医療需要は既にピークを迎えていることが予想される。

### 【医療】入院・外来患者数の推計①年齢区分別の患者数の推計



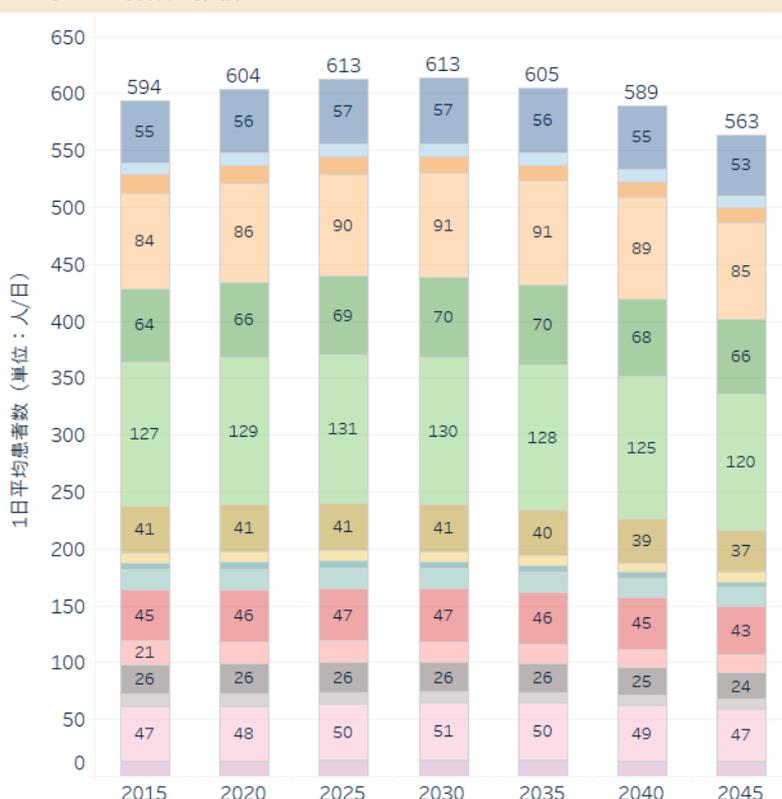
# 医療需要

## DPC請求を行う推計患者数：東部医療圏

- 急性期医療需要は2030年にピークを迎える見込み。
- MDC別では耳鼻咽喉科および小児・周産期系の疾患の患者数が著しく減少する見込み。
- 患者数の多い神経系、呼吸器系、循環器系、消化器系は2030年にピークを迎える見込み。

### 【医療】急性期入院患者数の推計③DPC分類別の1日平均患者数の推計

1日平均患者数の推計



1日平均患者数の増減率

MDC (色)	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
01_神経系	+0.0%	+2.0%	+4.2%	+4.7%	+3.5%	+0.8%	-3.6%
02_眼科系	+0.0%	+2.6%	+3.9%	+3.5%	+2.1%	-0.3%	-4.3%
03_耳鼻咽喉科	+0.0%	-1.3%	-4.9%	-8.7%	-12.1%	-15.6%	-19.7%
04_呼吸器系	+0.0%	+2.8%	+6.7%	+8.8%	+8.3%	+6.0%	+1.6%
05_循環器系	+0.0%	+3.2%	+7.4%	+9.5%	+9.1%	+6.8%	+2.3%
06_消化器系	+0.0%	+2.2%	+3.2%	+2.6%	+1.0%	-1.4%	-5.5%
07_筋骨格系	+0.0%	+1.4%	+1.5%	+0.2%	-1.7%	-4.5%	-8.7%
08_皮膚・皮下組織	+0.0%	+0.4%	+1.4%	+1.2%	-0.6%	-3.8%	-8.4%
09_乳房	+0.0%	-0.4%	-3.1%	-7.0%	-10.8%	-14.8%	-19.1%
10_内分泌・栄養・代謝	+0.0%	+0.3%	+0.3%	-0.9%	-3.2%	-6.5%	-10.9%
11_腎・尿路系及び男性生殖器	+0.0%	+2.5%	+4.5%	+4.7%	+3.6%	+1.2%	-3.0%
12_女性生殖器系及び産褥期	+0.0%	-5.5%	-10.9%	-15.7%	-20.3%	-24.8%	-29.3%
13_血液・造血管・免疫臓器	+0.0%	+2.2%	+3.1%	+2.5%	+1.0%	-1.4%	-5.5%
14_新生児疾患	+0.0%	-6.1%	-14.6%	-20.0%	-24.7%	-29.5%	-34.0%
15_小児疾患	+0.0%	-6.2%	-14.9%	-20.3%	-25.2%	-30.0%	-34.5%
16_外傷・熱傷・中毒	+0.0%	+1.5%	+5.5%	+7.8%	+7.1%	+4.2%	-0.7%
17_精神疾患	+0.0%	-2.9%	-5.8%	-8.9%	-12.4%	-16.6%	-21.1%
18_その他	+0.0%	+1.9%	+4.2%	+5.0%	+3.8%	+1.2%	-3.3%

都道府県 31\_鳥取県 MDC2 すべて

二次医療圏 東部 MDC6 すべて

市区町村 手術の有無 すべて

集計単位の切り替え  
● MDC2  
○ MDC6

MDC

- 01\_神経系
- 02\_眼科系
- 03\_耳鼻咽喉科
- 04\_呼吸器系
- 05\_循環器系
- 06\_消化器系
- 07\_筋骨格系
- 08\_皮膚・皮下組織
- 09\_乳房
- 10\_内分泌・栄養・代謝
- 11\_腎・尿路系及び男性生殖器
- 12\_女性生殖器系及び産褥期
- 13\_血液・造血管・免疫臓器
- 14\_新生児疾患
- 15\_小児疾患
- 16\_外傷・熱傷・中毒
- 17\_精神疾患
- 18\_その他

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査 退院患者調査」（厚生労働省）を用いて各DPCコード、年齢別の発生率を計算  
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて退院患者数を推計  
1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算

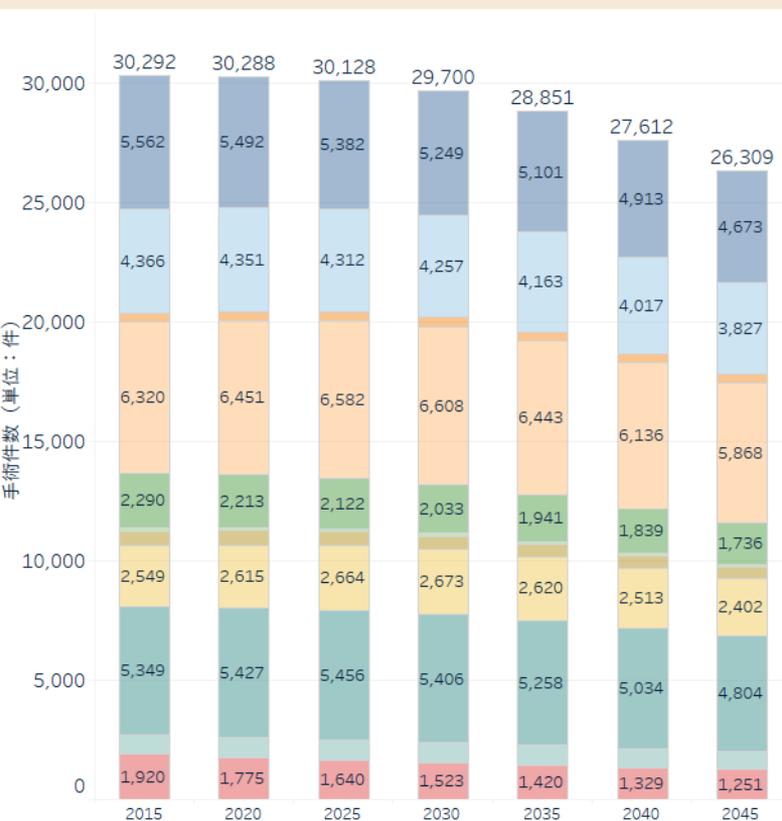
# 医療需要

## 推計手術件数：東部医療圏

- 手術需要は2025年まで横ばいに推移し、2030年から手術件数の減少割合が大きくなることが予想される。
- 手術分類別では耳鼻咽喉科や性器の手術件数が特に減少割合が大きくなることが予想される。

### 【医療】手術件数の推計②部位（款）・Kコード別の手術件数の推計

手術件数の推計



手術件数の増減率

分類	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
第1款 皮膚・皮下組織	+0.0%	-1.3%	-3.2%	-5.6%	-8.3%	-11.7%	-16.0%
第2款 筋骨格系・四肢・体幹	+0.0%	-0.3%	-1.2%	-2.5%	-4.6%	-8.0%	-12.3%
第3款 神経系・頭蓋	+0.0%	+2.2%	+3.7%	+4.5%	+3.8%	+0.5%	-4.1%
第4款 眼	+0.0%	+2.1%	+4.1%	+4.6%	+1.9%	-2.9%	-7.1%
第5款 耳鼻咽喉	+0.0%	-3.4%	-7.4%	-11.2%	-15.2%	-19.7%	-24.2%
第6款 顔面・口腔・頸部	+0.0%	-1.6%	-4.1%	-7.4%	-11.1%	-14.9%	-19.2%
第7款 胸部	+0.0%	+0.1%	-1.1%	-4.5%	-9.3%	-14.3%	-18.6%
第8款 心・脈管	+0.0%	+2.6%	+4.5%	+4.8%	+2.8%	-1.4%	-5.8%
第9款 腹部	+0.0%	+1.5%	+2.0%	+1.1%	-1.7%	-5.9%	-10.2%
第10款 尿路系・副腎	+0.0%	+2.7%	+4.2%	+4.5%	+3.3%	+0.1%	-4.1%
第11款 性器	+0.0%	-7.5%	-14.6%	-20.7%	-26.0%	-30.7%	-34.8%
第13款 臓器提供管理料	+0.0%	-5.4%	-11.5%	-16.9%	-21.8%	-28.1%	-33.8%

都道府県  
31\_鳥取県

部位（款）  
すべて

二次医療圏  
東部

市区町村  
すべて

入外区分  
すべて

集計単位の切り替え  
部位（款）

分類

- 第1款 皮膚・皮下組織
- 第2款 筋骨格系・四肢・体幹
- 第3款 神経系・頭蓋
- 第4款 眼
- 第5款 耳鼻咽喉
- 第6款 顔面・口腔・頸部
- 第7款 胸部
- 第8款 心・脈管
- 第9款 腹部
- 第10款 尿路系・副腎
- 第11款 性器
- 第13款 臓器提供管理料

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び第6回NDBオープンデータ（厚生労働省）；2019年4月～2020年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を推計  
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて手術件数を推計

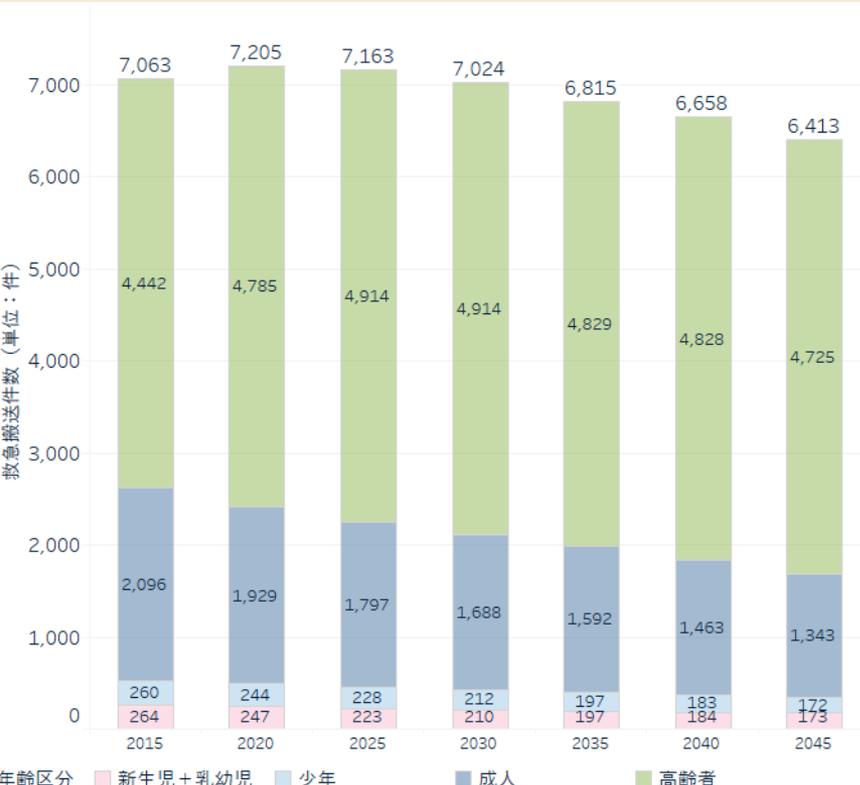
# 医療需要

## 救急搬送件数：東部医療圏

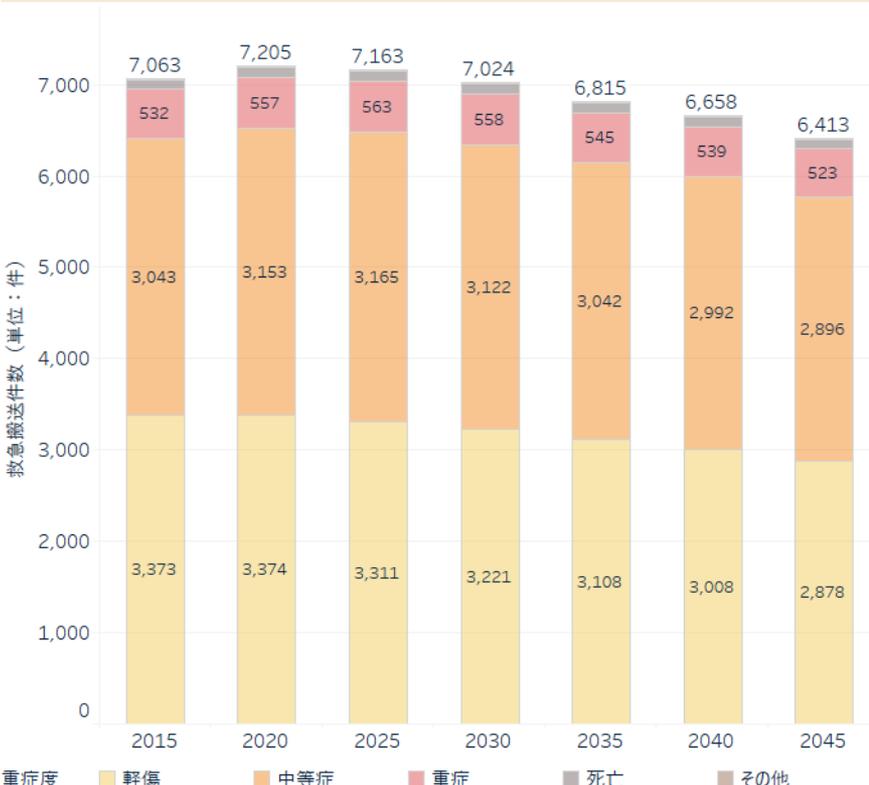
- 救急搬送件数は2020年にピークを迎える見込み。
- 搬送患者に占める高齢者の割合が増加することで中等症以上の患者の割合が増加することが予想される。

### 【医療】救急搬送件数の推計

年齢区分別の搬送件数の推計



重症度別の搬送件数の推計



都道府県  
31\_鳥取県

二次医療圏  
東部

市区町村  
すべて

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「救急救助の現況 2020年版（2019年度調査）」（総務省消防庁）を用いて発生率を推計（「急病」のみを使用）  
その発生率と「日本の将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて救急搬送件数を推計

# 医療需要

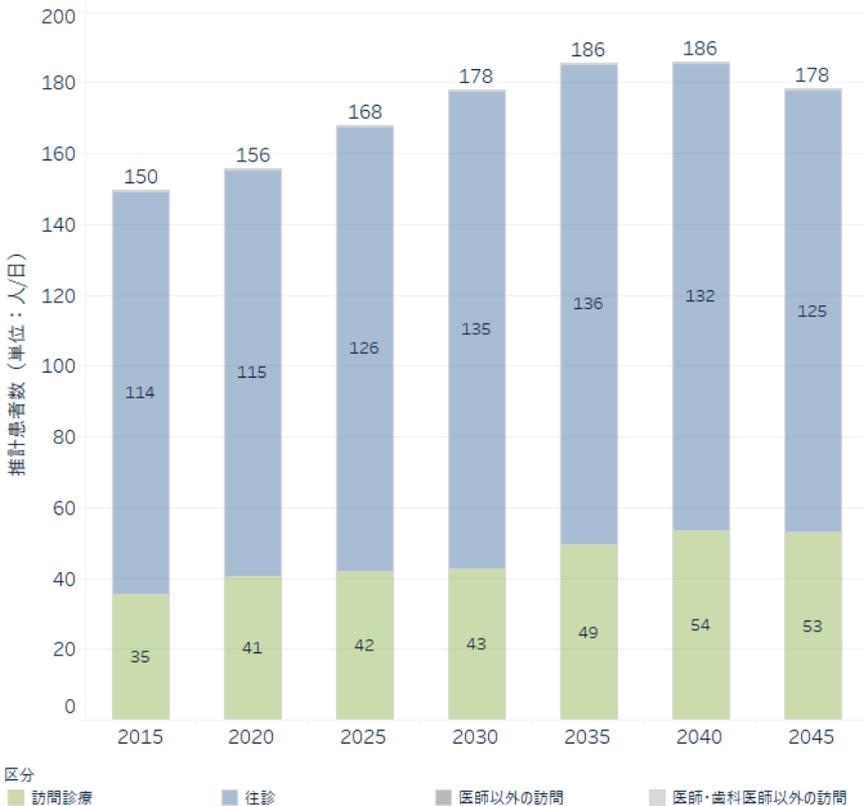
## 推計在宅患者数：東部医療圏

- 後期高齢者の増加により在宅医療需要は2040年まで増加し続けることが予想される。

### 【在宅】在宅患者数の推計

#### 在宅医療（通院以外の外来）の患者数の推計

#### うち訪問診療の患者数の推計（年齢区分別）



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び平成29年患者調査（厚生労働省）を用いて受療率を計算  
その受療率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて患者数を推計

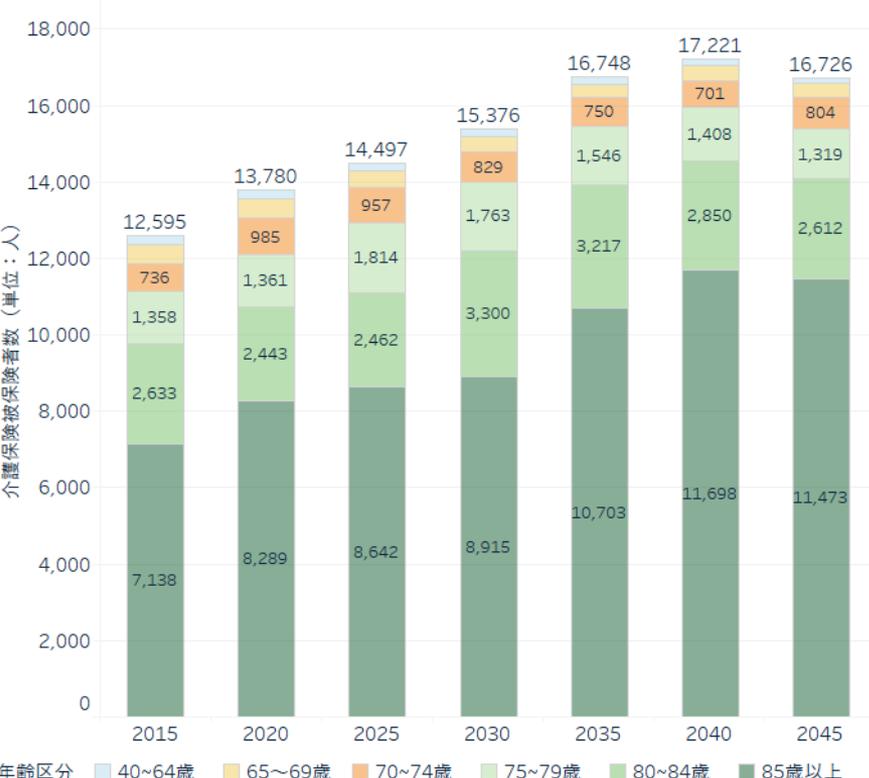
# 医療需要

## 推計要介護者数：東部医療圏

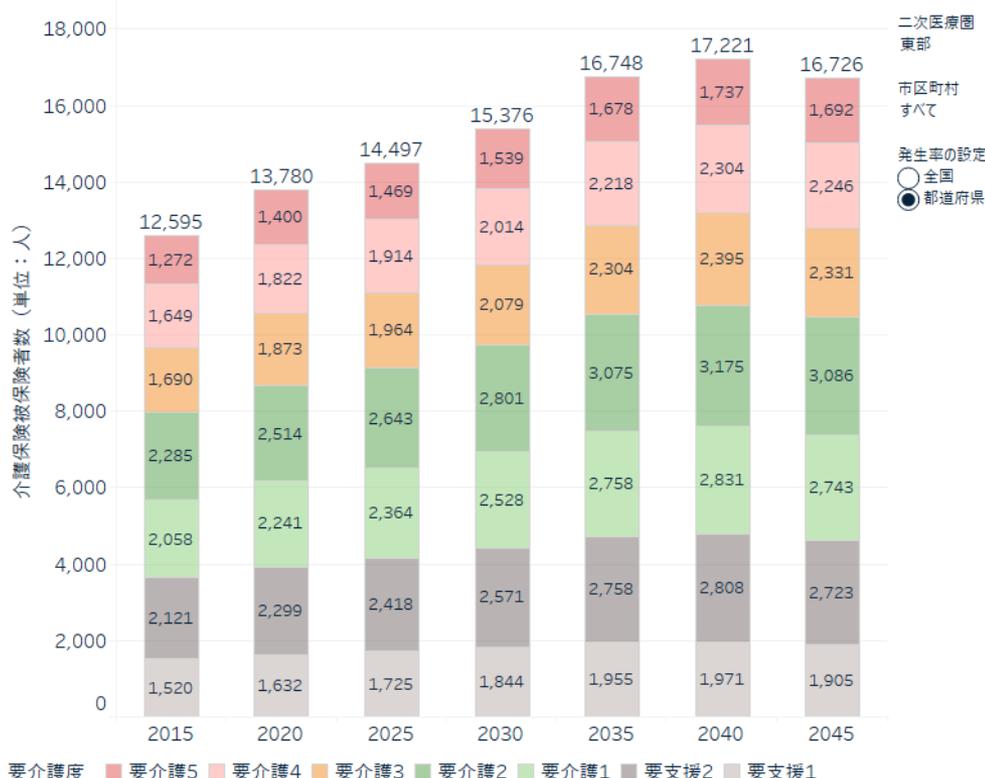
- ・ 後期高齢者の増加により介護需要は2040年まで増加し続けることが予想される。
- ・ 要介護度の高い患者が増加する中で限られた働き手で対応できるのか懸念がある。

### 【介護】要介護者数の推計

年齢区分別の被保険者数の推計



要介護度別の被保険者数の推計

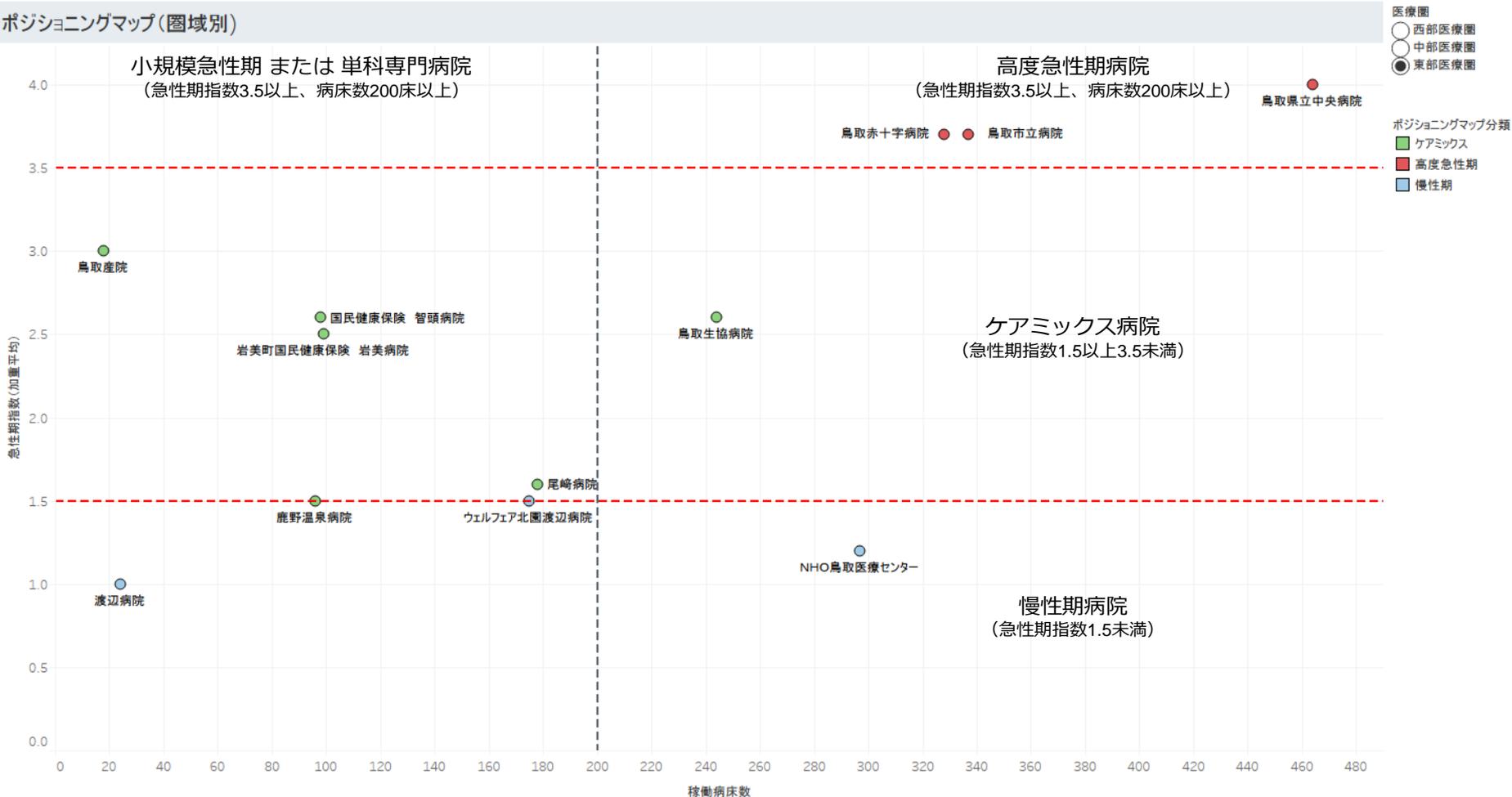


出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度介護保険事業状況報告（年報）表04-1＜都道府県別＞要介護（要支援）認定者数」（厚生労働省）を用いて発生率を計算  
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて介護保険被保険者数を推計

# 医療供給体制 ポジショニングマップ

- 当医療圏は鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取市立病院が200床以上の高度急性期病院として位置している。

ポジショニングマップ(圏域別)



# 参考) 届出病床の急性期指数の設定について

各届出入院料に下記指数を設定し、指数×病床数の総和を総病床数で割り加重平均を求めている

入院料No.	入院料略称	機能区分(入院料)	急性期指数	入院料No.	入院料略称	機能区分(入院料)	急性期指数
1	救命救急1	高度急性期	5.0	35	地域包括1	回復期	2.0
2	救命救急2	高度急性期	5.0	36	地域包括2	回復期	2.0
3	救命救急3	高度急性期	5.0	37	地域包括3	回復期	2.0
4	救命救急4	高度急性期	5.0	38	地域包括4	回復期	2.0
5	ICU1	高度急性期	5.0	39	地域包括1	回復期	2.0
6	ICU2	高度急性期	5.0	40	地域包括2	回復期	2.0
7	ICU3	高度急性期	5.0	41	地域包括3	回復期	2.0
8	ICU4	高度急性期	5.0	42	地域包括4	回復期	2.0
9	HCU1	高度急性期	5.0	43	回リハ1	回復期	2.0
10	HCU2	高度急性期	5.0	44	回リハ2	回復期	2.0
11	脳卒中ケアユニット	高度急性期	5.0	45	回リハ3	回復期	2.0
12	新生児特定集中2	高度急性期	5.0	46	回リハ4	回復期	2.0
13	新生児特定集中1	高度急性期	5.0	47	回リハ5	回復期	2.0
14	MFICU(新生児)	高度急性期	5.0	48	回リハ6	回復期	2.0
15	MFICU(母体・胎児)	高度急性期	5.0	49	地域一般1	急性期B	3.0
16	小児特定集中	高度急性期	5.0	50	地域一般2	急性期B	3.0
17	新生児治療回復室	高度急性期	5.0	51	地域一般3	急性期B	3.0
18	特定機能病院7:1	急性期A	4.0	52	緩和ケア1	慢性期	1.0
19	特定機能病院10:1	急性期A	4.0	53	緩和ケア2	慢性期	1.0
20	専門病院7:1	急性期A	4.0	54	障害者7:1	慢性期	1.0
21	専門病院10:1	急性期A	4.0	55	障害者10:1	慢性期	1.0
22	専門病院13:1	急性期B	3.0	56	障害者13:1	慢性期	1.0
23	急性期一般1	急性期A	4.0	57	障害者15:1	慢性期	1.0
24	急性期一般2	急性期A	4.0	58	特殊疾患1	慢性期	1.0
25	急性期一般3	急性期A	4.0	59	特殊疾患2	慢性期	1.0
26	急性期一般4	急性期A	4.0	60	特殊疾患管理料	慢性期	1.0
27	急性期一般5	急性期A	4.0	61	療養1	慢性期	1.0
28	急性期一般6	急性期A	4.0	62	療養2	慢性期	1.0
29	急性期一般7	急性期B	3.0	63	療養特別	慢性期	1.0
30	小児入院1	急性期A	4.0	64	一般病棟特別	急性期B	3.0
31	小児入院2	急性期A	4.0	65	特定一般1	急性期B	3.0
32	小児入院3	急性期A	4.0	66	特定一般2	急性期B	3.0
33	小児入院4	急性期A	4.0	67	-	不明	0.0
34	小児入院5	急性期A	4.0				

# 医療供給体制

## 近隣医療機関の主要経営指標

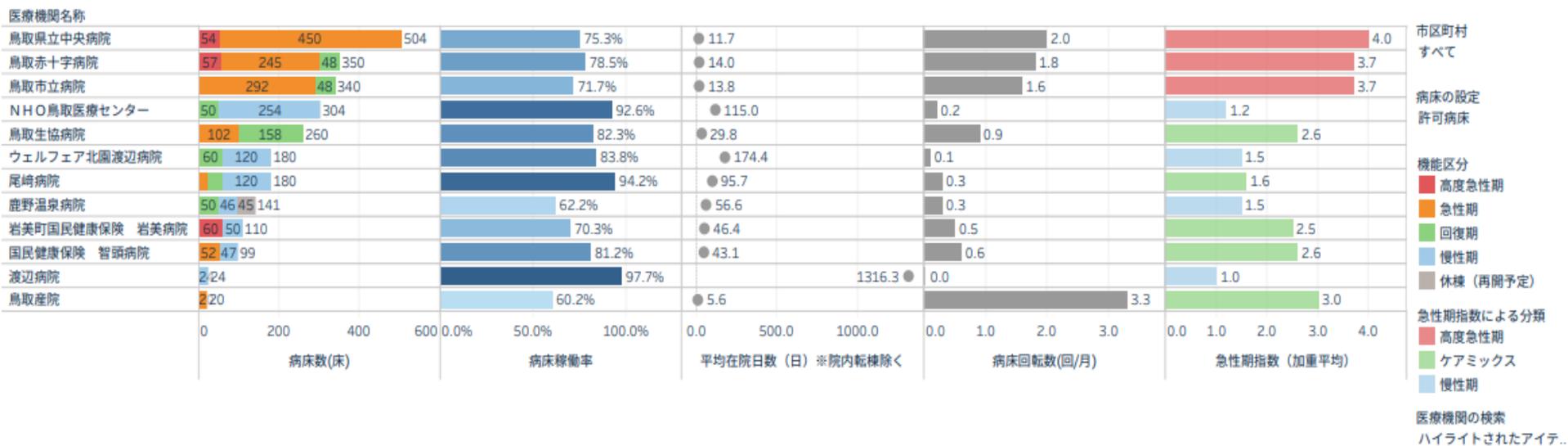
- 鳥取県立中央病院、鳥取赤十字病院、鳥取市立病院の3病院の病床稼働率が80%を下回っている。急性期機能の供給が需要を大幅に上回っていることで、供給過多状態となっている可能性がある。

### 主要指標（構想区域）

設定中の構想区域：3101\_鳥取県\_東部

設定中の市区町村：すべて

### 経営指標\_2022年度



# 医療供給体制

## DPC症例からみた地域完結率①

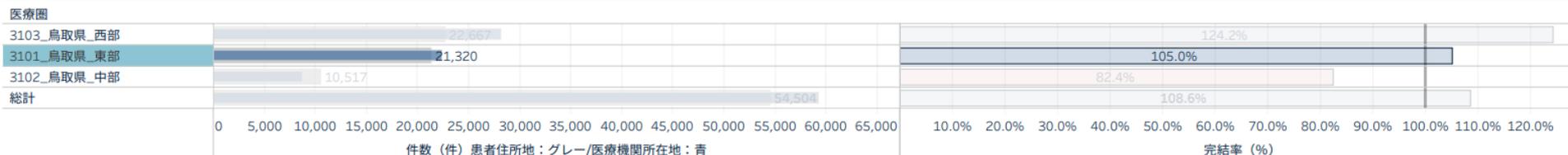
- DPC請求を行う患者の2020年の地域完結率は105%となっており、急性期医療は当医療圏内で完結している。
- 直近5カ年でも完結率は100%超で推移している。

### ⑤ (地域) 患者数の流出入

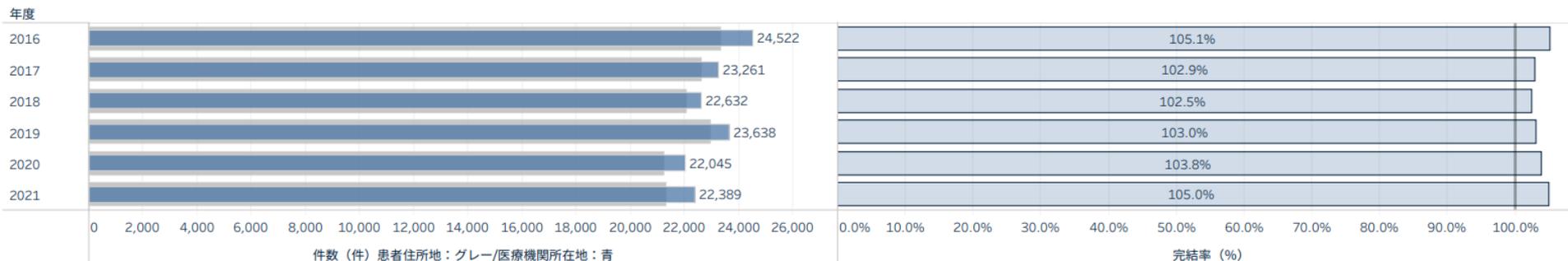
- 完結率が100%より低い場合は、対象の医療圏の患者が別の医療圏の医療機関へ入院している患者が多く、**流出傾向**にある可能性があります。
- 完結率が100%より高い場合は、別の医療圏の患者が対象の医療圏の医療機関へ入院している患者が多く、**流入傾向**にある可能性があります。

年度  
2021年度 設定中のBM条件：31\_鳥取県

#### 流出入 (医療圏別) \_2021年度



#### 流出入 (年度推移) \_3101\_鳥取県\_東部



# 医療供給体制

## DPC症例からみた地域完結率②

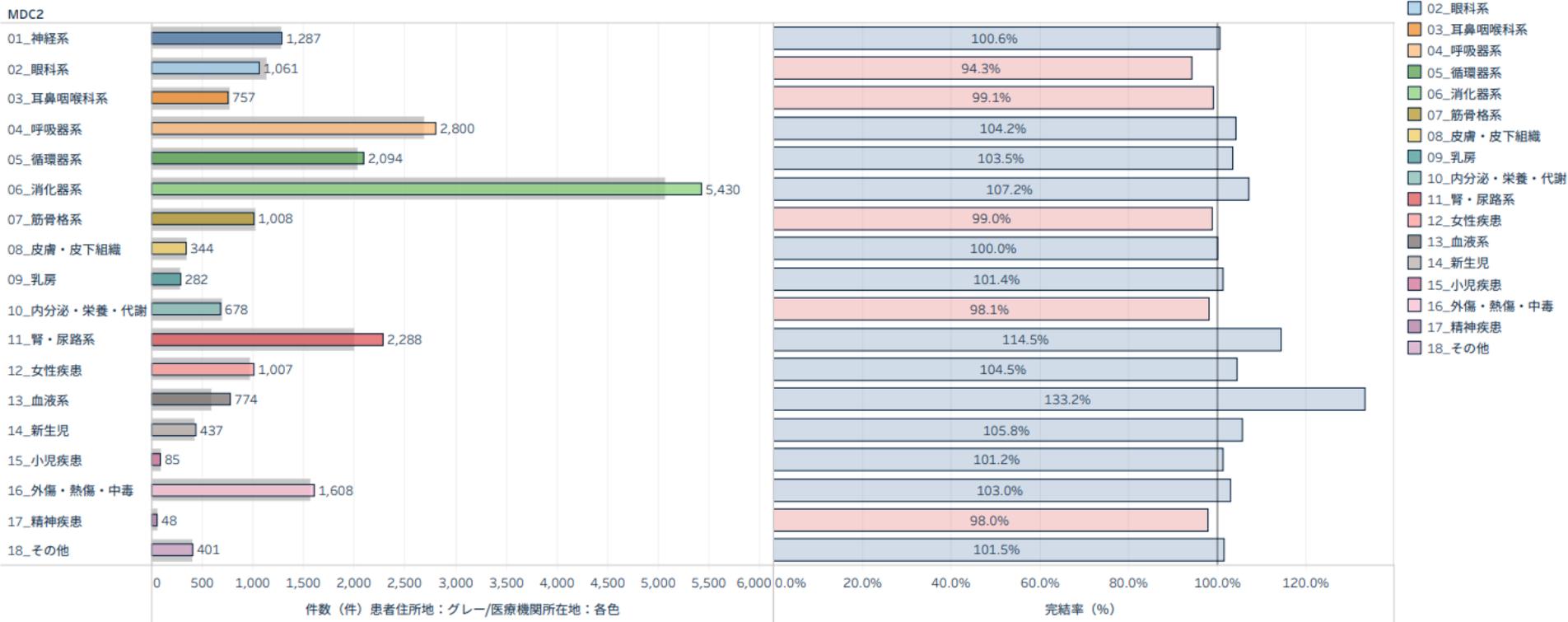
- MDC別の地域完結率では、大半のMDCで100%以上となっており、その後も95%以上となっているため、急性期医療は全MDCで概ね対応が完結している。

### ⑥ (地域) MDC別患者数の流出入

- 完結率が100%より低い場合は、対象の医療圏の患者が別の医療圏の医療機関へ入院している患者が多く、**流出傾向**にある可能性があります。
- 完結率が100%より高い場合は、別の医療圏の患者が対象の医療圏の医療機関へ入院している患者が多く、**流入傾向**にある可能性があります。

年度  
2021年度  
設定中のBM条件：31\_鳥取県\_3101\_鳥取県\_東部\_ (すべて)

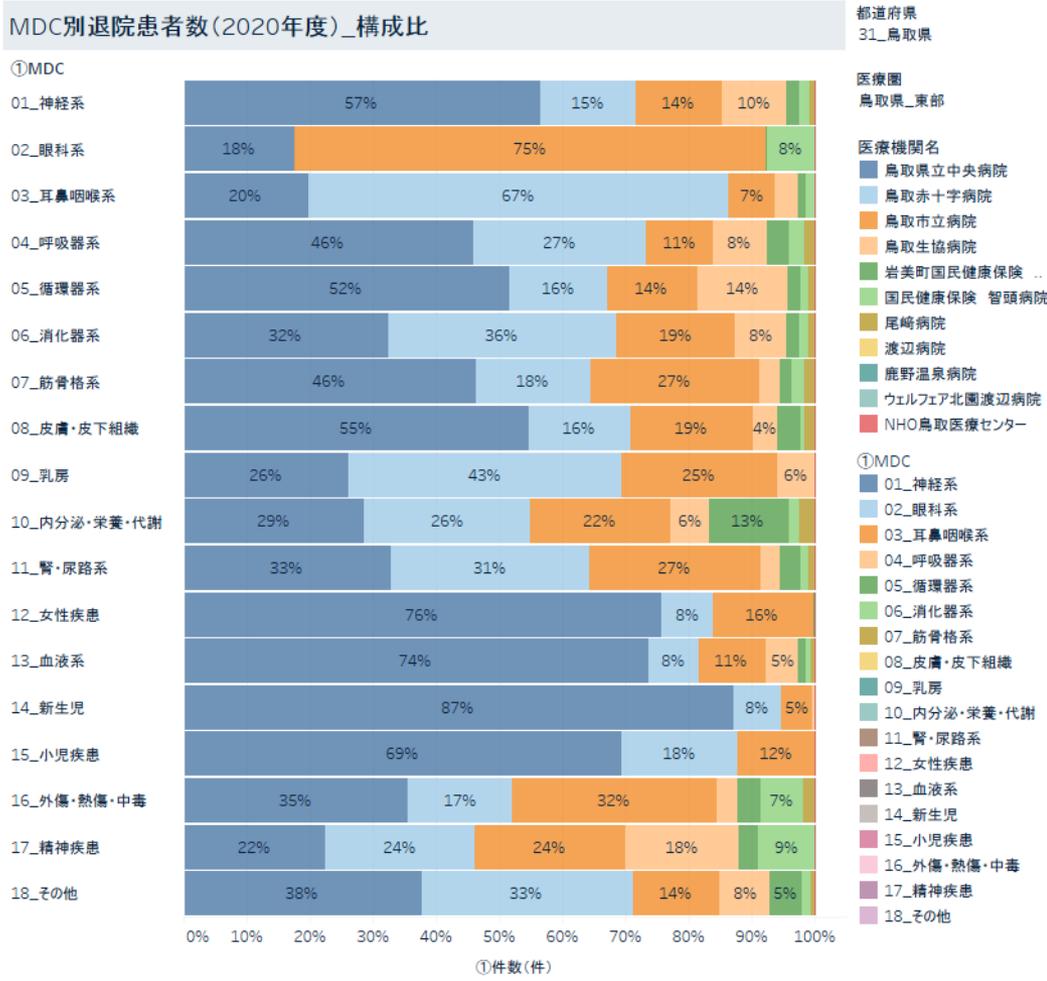
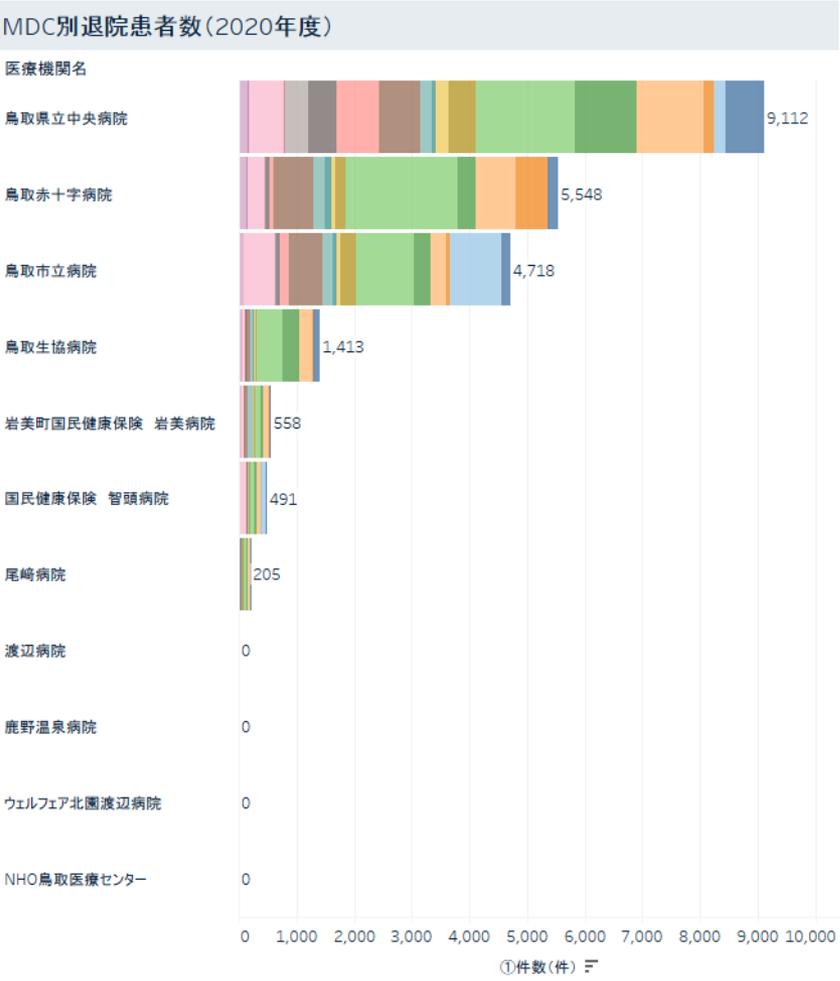
### 流出入 (MDC別) \_2021年度



# 医療供給体制

## 医療機関別DPC症例数とMDC別シェア率

- DPC症例数では鳥取県立中央病院が最多となり、その他は鳥取赤十字病院と鳥取市立病院が急性期症例を主に対応している。
- 鳥取県立中央病院は消化器系や呼吸器系の主要なMDCだけでなく、神経系や小児周産期系の緊急性の高い疾患が多いMDCも対応している。



# 医療供給体制

## 高度急性期・急性期系入院料の主要指標

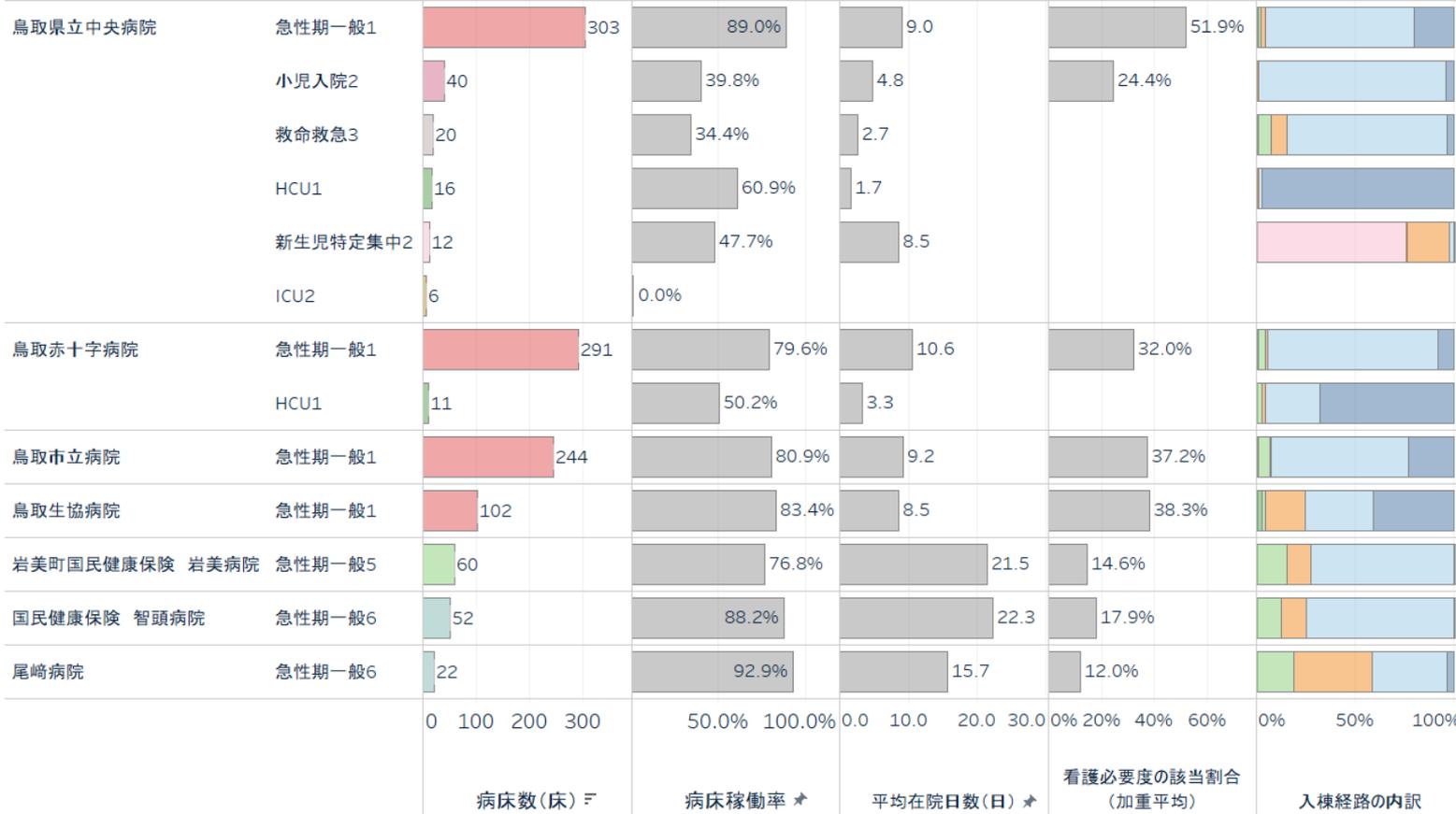
- 当医療圏で急性期一般入院料1を届出る病床の稼働率は80%を超えており、重症度、医療・看護必要度の基準を大きく上回る。
- 一方で、急性期一般入院料1以外を届出る病床では、平均在院日数が長期化しており、重症度、医療・看護必要度からは軽症患者が多いことが窺える。入棟経路を見ると、転院と介護施設等からの受け入れが一定の割合を占めており、初期救急およびポストアキュートの役割を担っていると推測される。

### 機能別比較①急性期機能

31\_鳥取県\_3101\_東部

医療機関略称

入院料略称



都道府県名  
31\_鳥取県

構想区域名  
3101\_東部

年度  
2021

入院料略称

- HCU1
- ICU2
- 急性期一般1
- 急性期一般5
- 急性期一般6
- 救命救急3
- 小児入院2
- 新生児特定集中2

入棟経路

- 0.院内転棟
- 1.家庭
- 2.転院
- 3.介護施設
- 4.介護医療院
- 5.出生
- 6.その他

# 医療供給体制 救急医療に関する指標

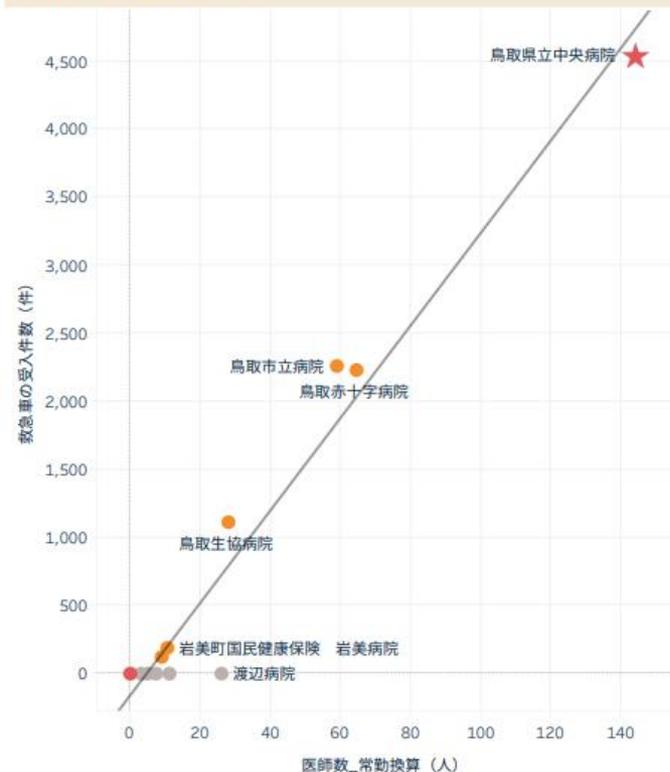
- 救急車の受入件数は鳥取県立中央病院が最多となり、その他は鳥取市立病院、鳥取赤十字病院、鳥取生協病院が対応している。

## 救急指標（医師数と受入）

設定中の構想区域：3101\_鳥取県\_東部

設定中の市区町村：すべて

### 医師数×救急受入件数



### 救急医療

医療機関名称	医師数_常勤換算 (人)	救急車の受入件数 (件)	夜間休日の受入件数 (件)	夜間休日の入院件数 (件)	夜間休日の入院率
鳥取県立中央病院	144.0	4,545	11,975	2,427	20.3%
鳥取市立病院	58.9	2,261	4,659	1,150	24.7%
鳥取赤十字病院	64.5	2,231	5,821	1,482	25.5%
鳥取生協病院	28.0	1,113	2,918	496	17.0%
岩美町国民健康保険 岩美病院	10.6	189	1,401	10	0.7%
国民健康保険 智頭病院	9.0	123	680	32	4.7%
渡辺病院	26.0	0	275	0	0.0%
尾崎病院	11.2	0	0	0	0.0%
鳥取産院	3.1	0	226	226	100.0%
ウェルフェア北園渡辺病院	7.4	0	0	0	0.0%
鹿野温泉病院	5.0	0	362	0	0.0%
NHO鳥取医療センター	0.0	0	97	15	15.5%

年度  
2022年度

市区町村  
すべて

救急指定  
■ 三次救急  
■ 二次救急  
■ 指定なし

医療機関の検索  
ハイライトされたアイテ..

# 医療供給体制 回復期リハビリテーション病棟の主要指標

- 当医療圏で回りハ病棟を届出る3病院の稼働率は尾崎病院は90%を超えているが、NHO鳥取医療センターとウェルフェア北園渡辺病院は80%を下回っている。
- 尾崎病院は院内転棟の患者の割合が他の2病院と比較して高く、院内の急性期病棟から患者を獲得していると予想される。

## 機能別比較②回復期リハ機能

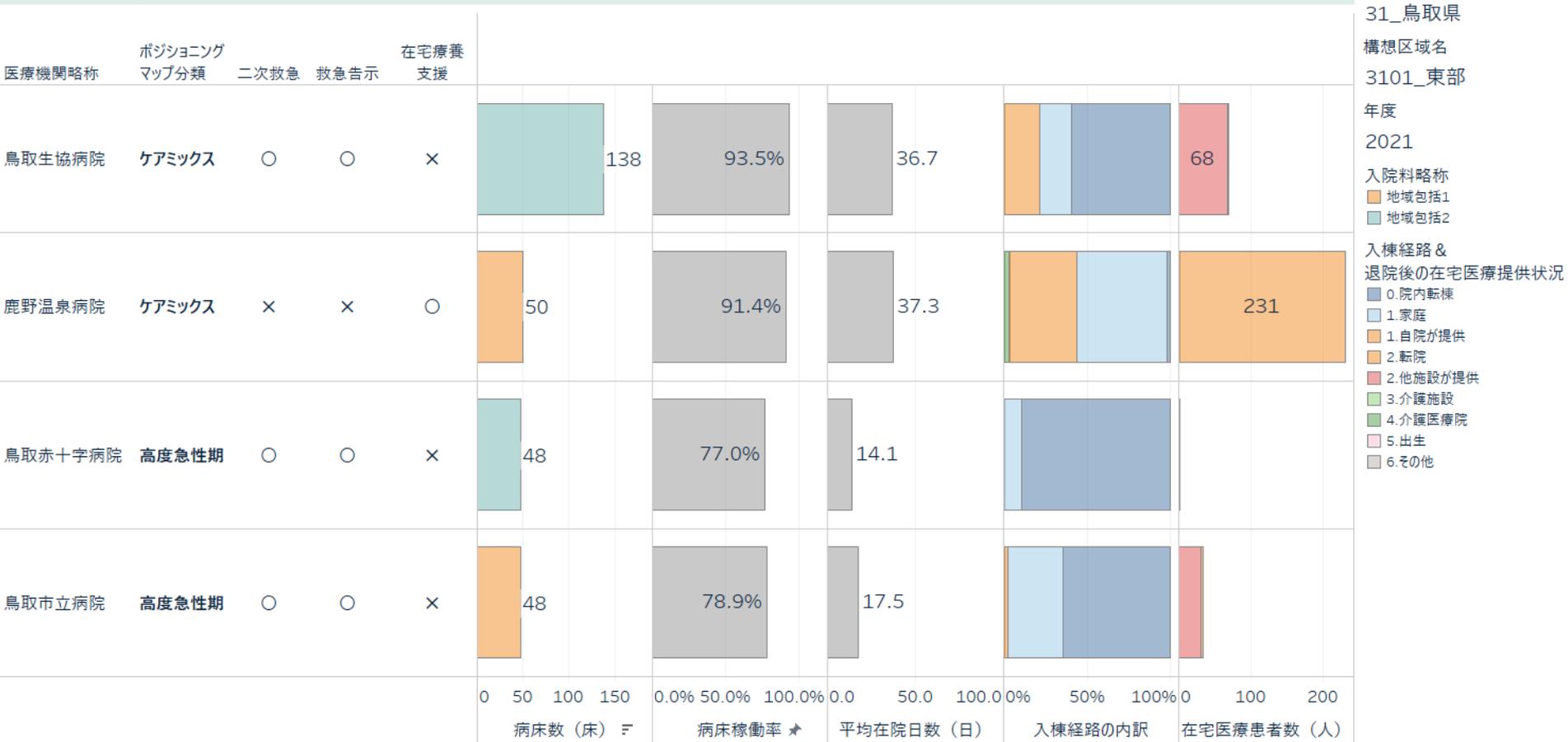


# 医療供給体制

## 地域包括ケア病棟の主要指標

- 当医療圏で地域包括ケア病棟入院料を4病院が届出ている。
- 二次救急病院である3病院は主に院内転棟で患者を獲得している。

### 機能別比較③地ケア機能



都道府県名  
31\_鳥取県

構想区域名  
3101\_東部

年度  
2021

入院料略称  
 ■ 地域包括1  
 ■ 地域包括2

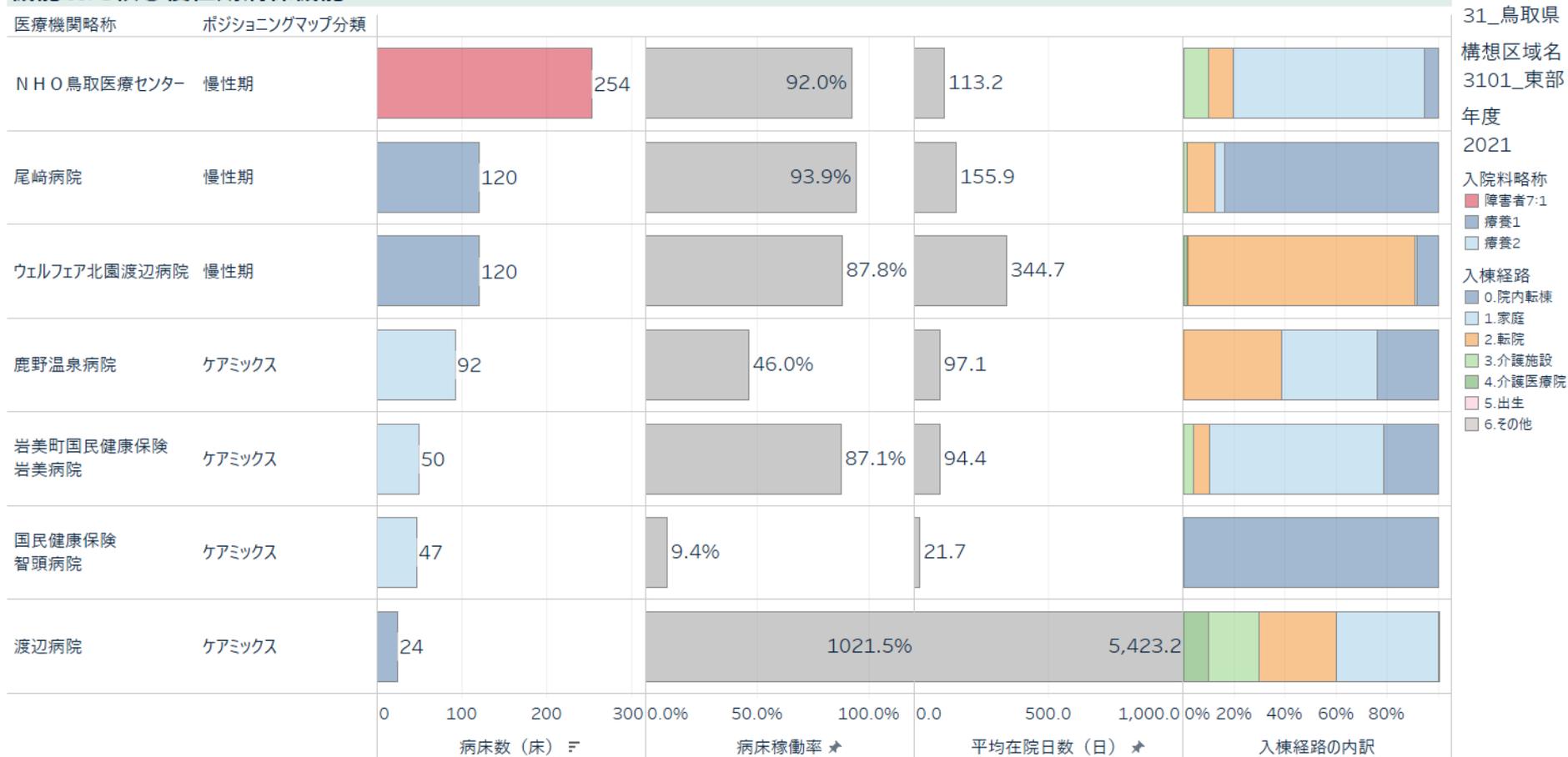
入棟経路 & 退院後の在宅医療提供状況  
 ■ 0.院内転棟  
 ■ 1.家庭  
 ■ 1.自院が提供  
 ■ 2.転院  
 ■ 2.他施設が提供  
 ■ 3.介護施設  
 ■ 4.介護医療院  
 ■ 5.出生  
 ■ 6.その他

# 医療供給体制

## 慢性期系病棟の主要指標

- 当医療圏で慢性期系の入院料を7病院が届け出ている。
- ウェルフェア北園渡辺病院は他院からの転院で患者を獲得しており、病床稼働率も約90%となっている。

### 機能別比較④慢性期病棟機能



都道府県名  
31\_鳥取県

構想区域名  
3101\_東部

年度  
2021

入院料略称  
■ 障害者7:1  
■ 療養1  
■ 療養2

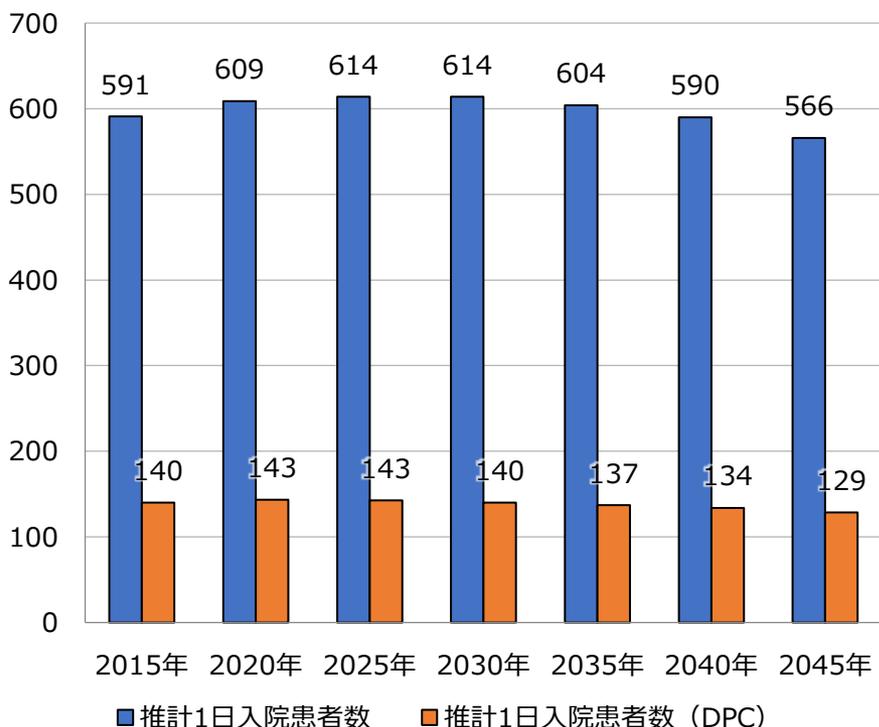
入棟経路  
■ 0.院内転棟  
■ 1.家庭  
■ 2.転院  
■ 3.介護施設  
■ 4.介護医療院  
■ 5.出生  
■ 6.その他

# 5疾病の需給状況

## 悪性新生物：推計患者数・推計手術数

- 悪性新生物の入院需要は2025年にピークとなり、入院需要（DPC）は2020年にピークを迎えていると考えられる。
- 手術需要は2025年にピークを迎え、その後は緩やかに減少する見込み。

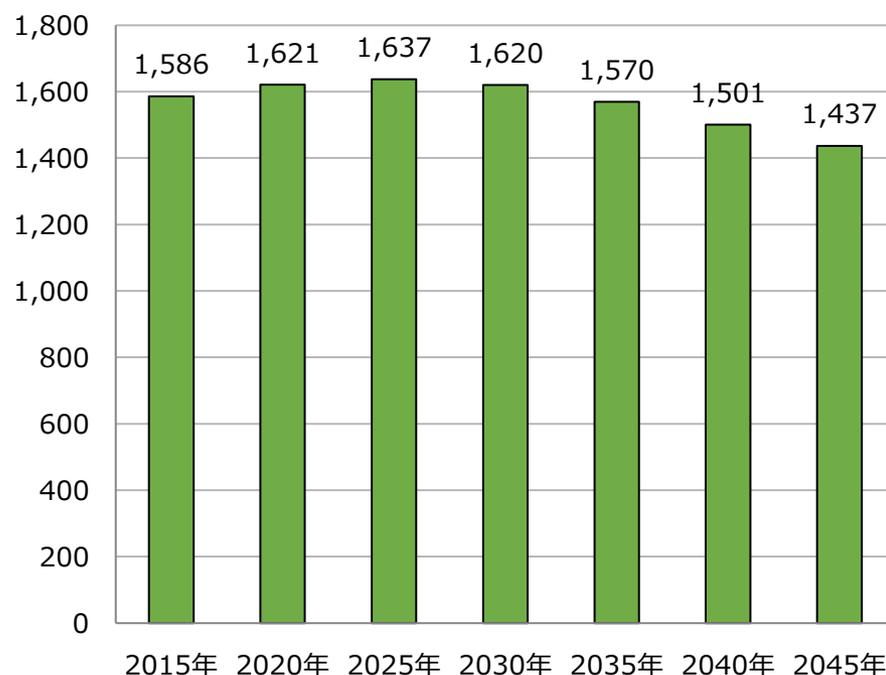
図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)

推計1日患者数はICD分類「Ⅱ.新生物（腫瘍）」の鳥取県受療率より推計。推計1日入院患者数DPCは傷病名に「腫瘍」「白血病」を含むものに絞る1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計手術数の推移



(備考)

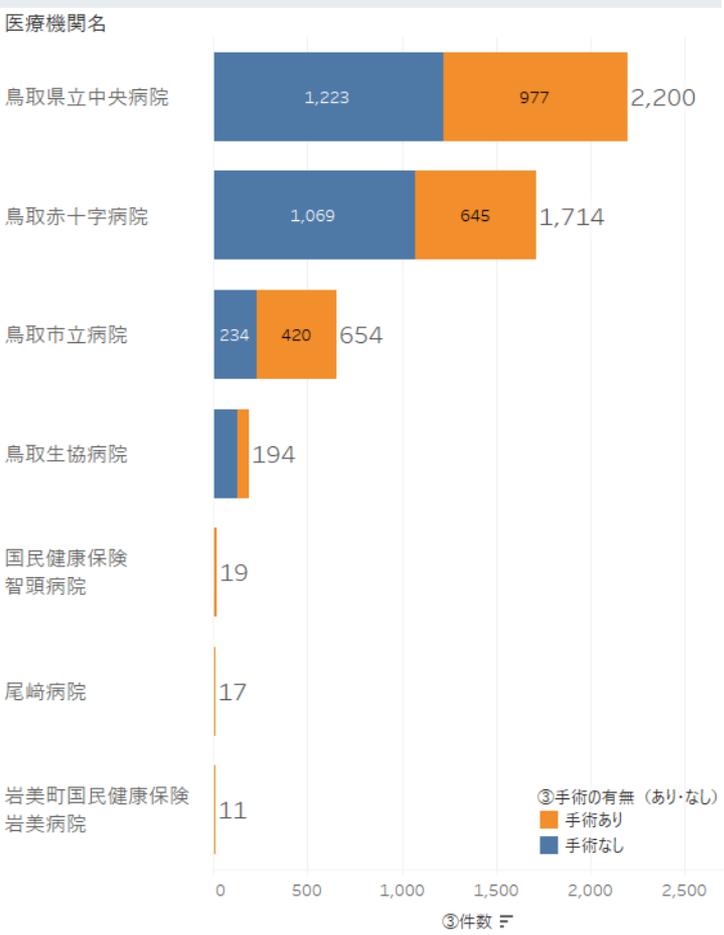
手術名称に「腫瘍」「癌」「郭清」を含めるものに絞り手術数を推計。手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け合わせることで算出した。

# 5疾病の需給状況

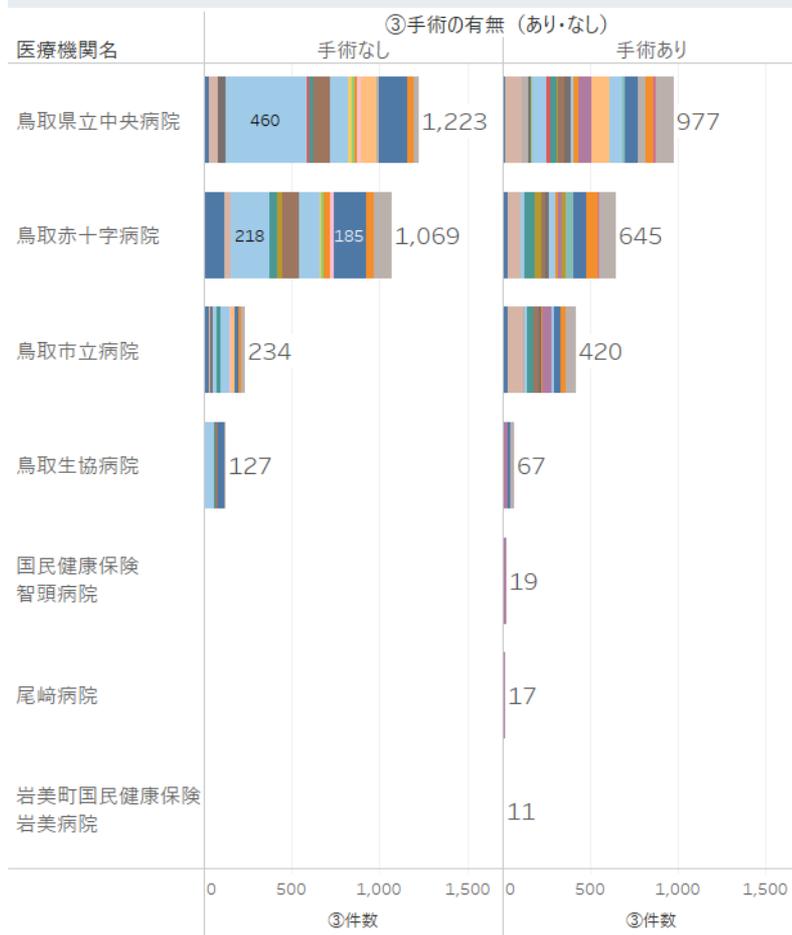
## 悪性新生物：DPC症例数と構成比

- 悪性新生物のDPC症例は鳥取県立中央病院と鳥取赤十字病院が主に対応している。
- 手術実績では上記2病院に加えて鳥取市立病院でも比較的多くの手術症例を対応している。

MDC別手術有無別件数(悪性新生物)



傷病別手術有無別件数(悪性新生物)



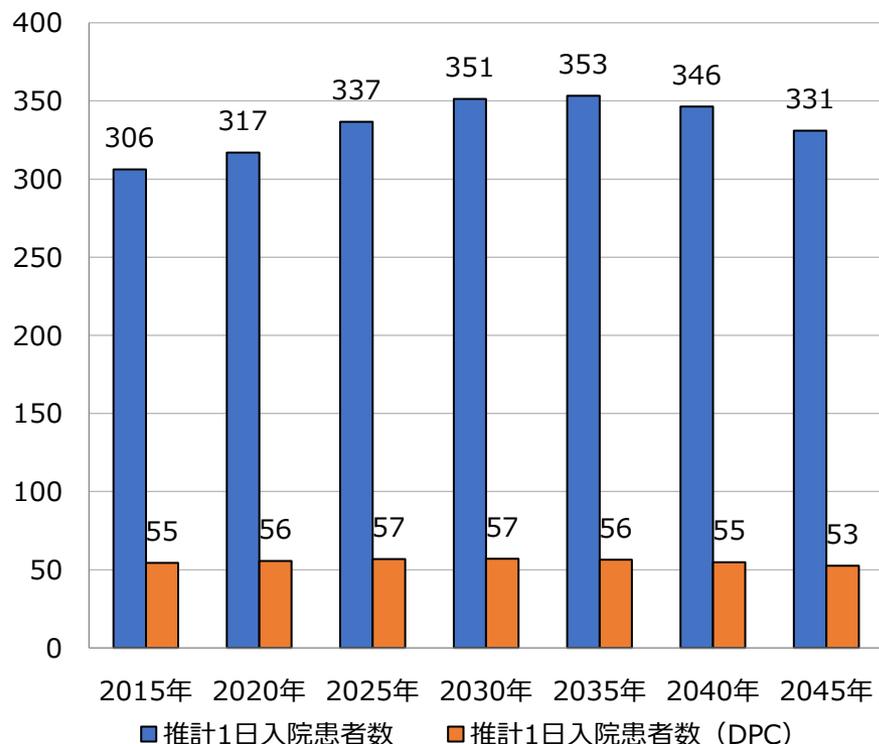
- DPC傷病名
- 胃の悪性腫瘍
  - 胃の良性腫瘍
  - 肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む。)
  - 急性白血病
  - 結腸(由垂を含む。)の悪性腫瘍
  - 甲状腺の悪性腫瘍
  - 骨の悪性腫瘍(脊椎を除く。)
  - 子宮の良性腫瘍
  - 子宮頸・体部の悪性腫瘍
  - 耳・鼻・口腔・咽喉・大唾液腺の腫瘍
  - 小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍
  - 小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)
  - 食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)
  - 腎腫瘍
  - 腎盂・尿管の悪性腫瘍
  - 前立腺の悪性腫瘍
  - 胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍
  - 直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍
  - 頭頸部悪性腫瘍
  - 乳房の悪性腫瘍
  - 脳腫瘍
  - 肺の悪性腫瘍
  - 皮膚の悪性腫瘍(黒色腫以外)
  - 卵巣・子宮付属器の悪性腫瘍
  - 卵巣の良性腫瘍
  - 膀胱腫瘍
  - 脾臓、膵臓の腫瘍

# 5疾病の需給状況

## 脳卒中：推計患者数・推計手術数

- ・ 脳卒中の入院医療需要は2035年まで増大し、その後は減少に転じるが、2045年時点でも2015年時点より多い需要が見込まれる。
- ・ 入院医療需要（DPC）は少なくとも2045年まで横ばいに推移することが予想される。
- ・ 手術需要は2035年ごろまで横ばいに推移し、その後は減少に転じることが予想される。

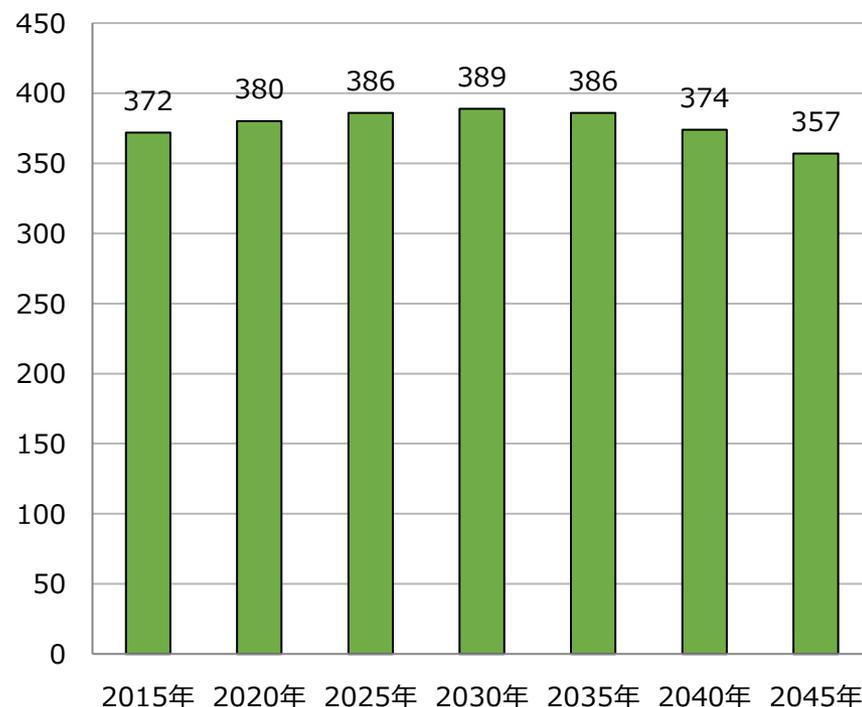
図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)

推計1日患者数は傷病分類「脳梗塞」「その他脳血管疾患」の鳥取県受療率より推計  
推計1日入院患者数DPCは傷病名に「脳」を含むものに絞り1日患者数を推計。患者数推計は、  
DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生  
率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計手術数の推移



(備考)

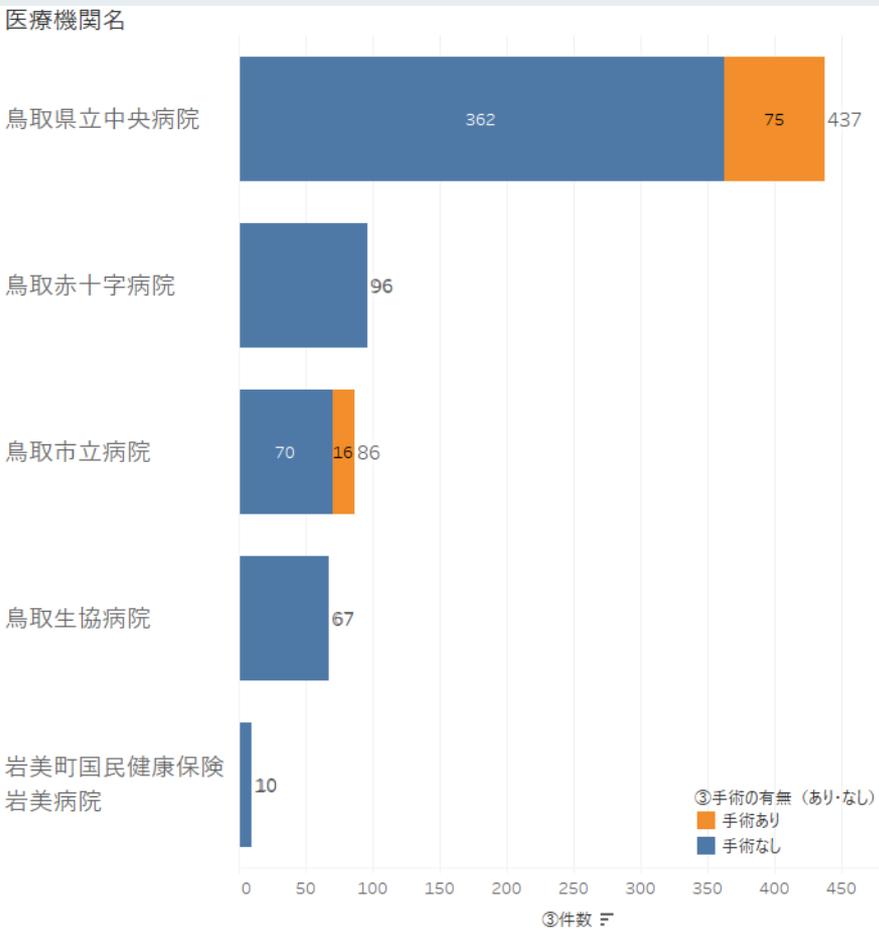
「神経系・頭蓋」の手術数を推計  
手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け  
合わせることで算出した。

# 5疾病の需給状況

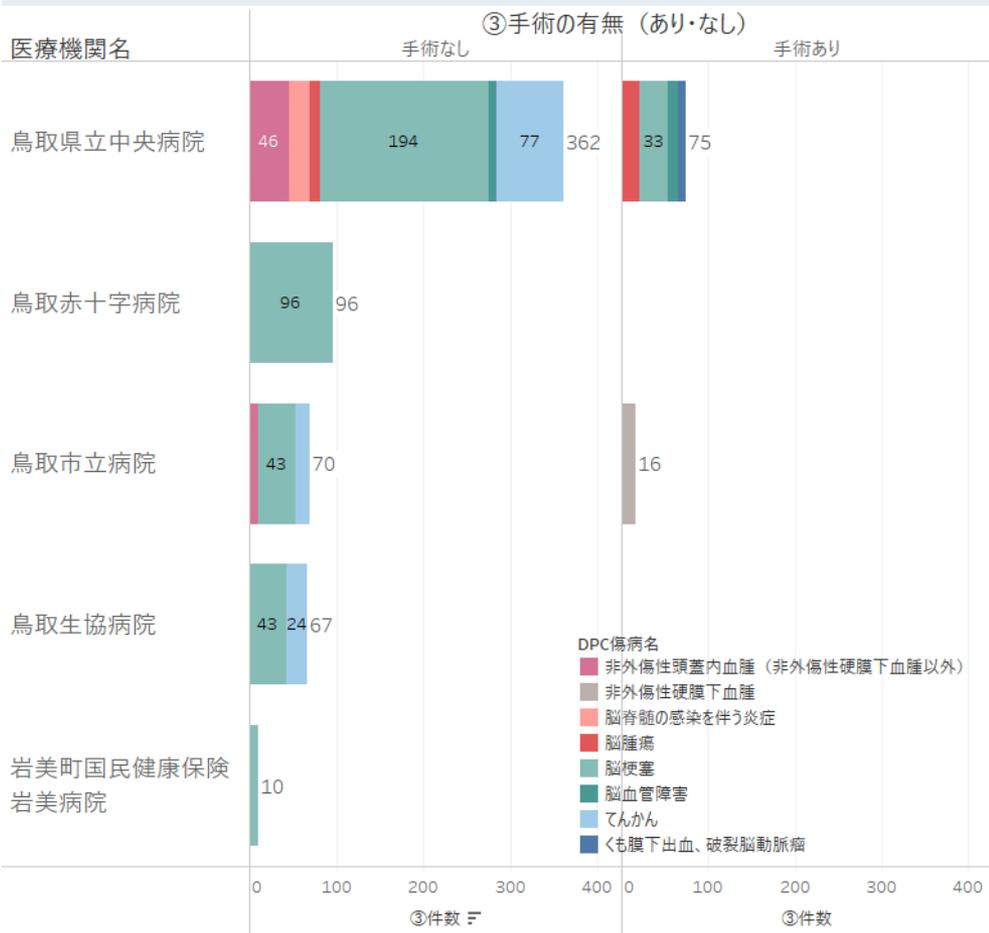
## 神経系疾患：DPC症例数と構成比

- 神経系疾患のDPC症例は鳥取県立中央病院が最多となり、脳梗塞や脳腫瘍などの手術も対応している。

MDC別手術有無別件数(神経系疾患)



傷病別手術有無別件数(神経系疾患)



- DPC傷病名
- 非外傷性頭蓋内血腫 (非外傷性硬膜下血腫以外)
  - 非外傷性硬膜下血腫
  - 脳脊髄の感染を伴う炎症
  - 脳腫瘍
  - 脳梗塞
  - 脳血管障害
  - てんかん
  - くも膜下出血、破裂脳動脈瘤

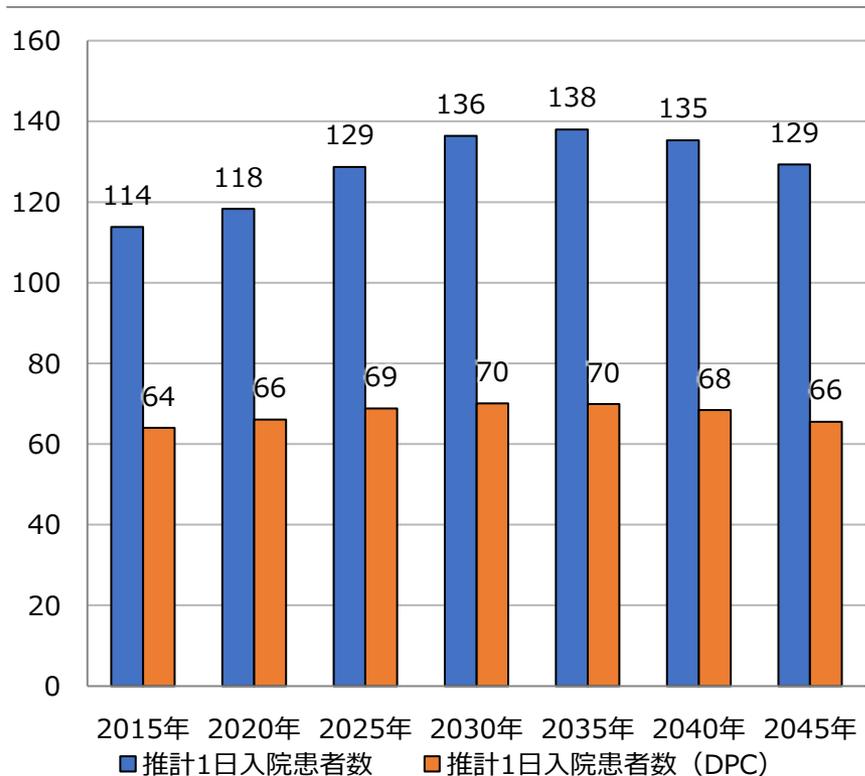
出所：DPC退院患者調査（2020年度）より作成

# 5疾病の需給状況

## 心血管疾患：推計患者数・推計手術数

- 心血管疾患の医療需要および医療需要（DPC）は2035年にピークを迎え、その後は減少に転じる見込み。
- 手術需要は2030年にピークアウトすることが予想される。

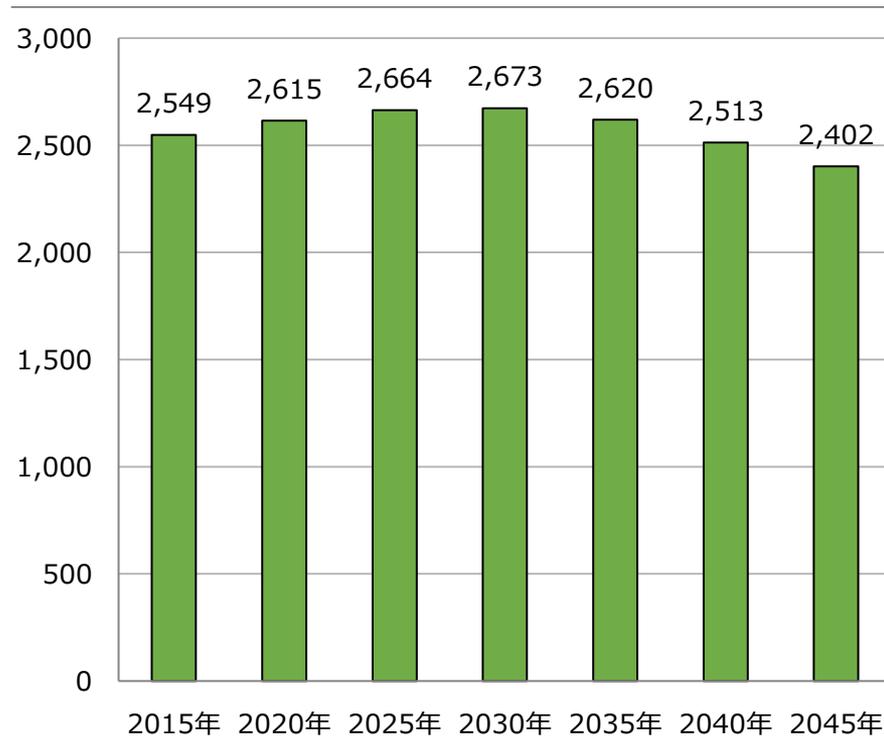
図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)

推計1日患者数は傷病分類「虚血系心疾患」「その他心疾患」の鳥取県受療率より推計  
推計1日入院患者数DPCはMDC05循環器疾患の1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院  
患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該  
地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計手術数の推移



(備考)

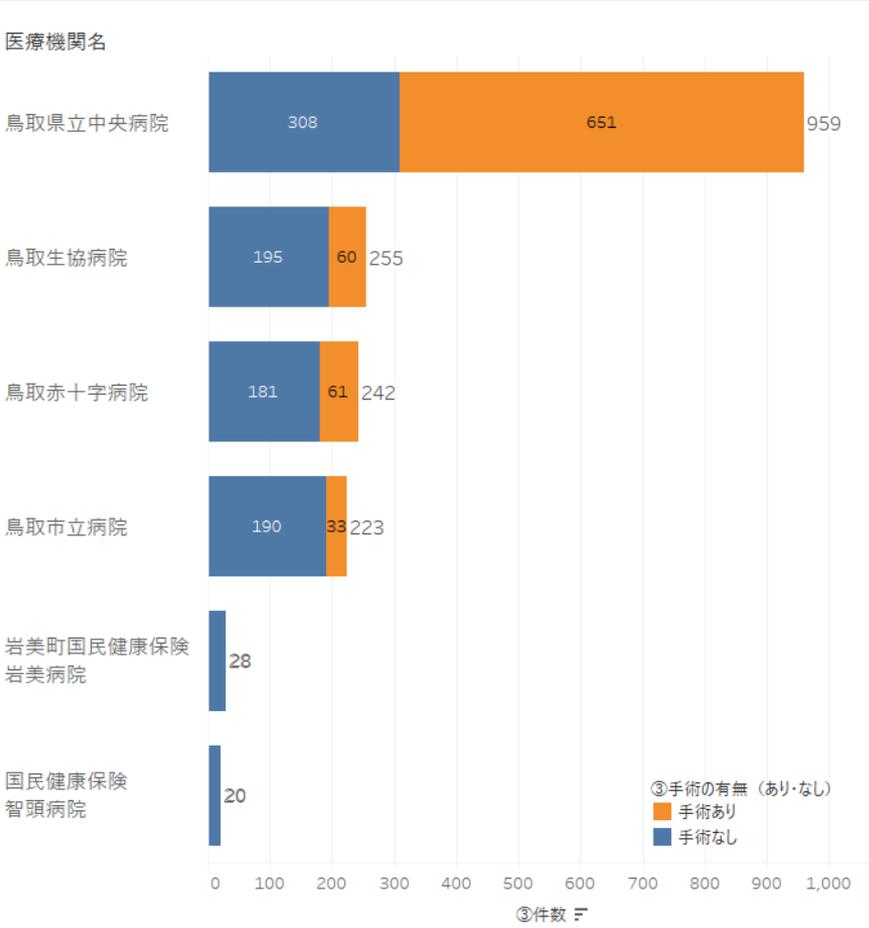
「心・脈管」の手術数を推計  
手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け  
合わせることで算出した。

# 5疾病の需給状況

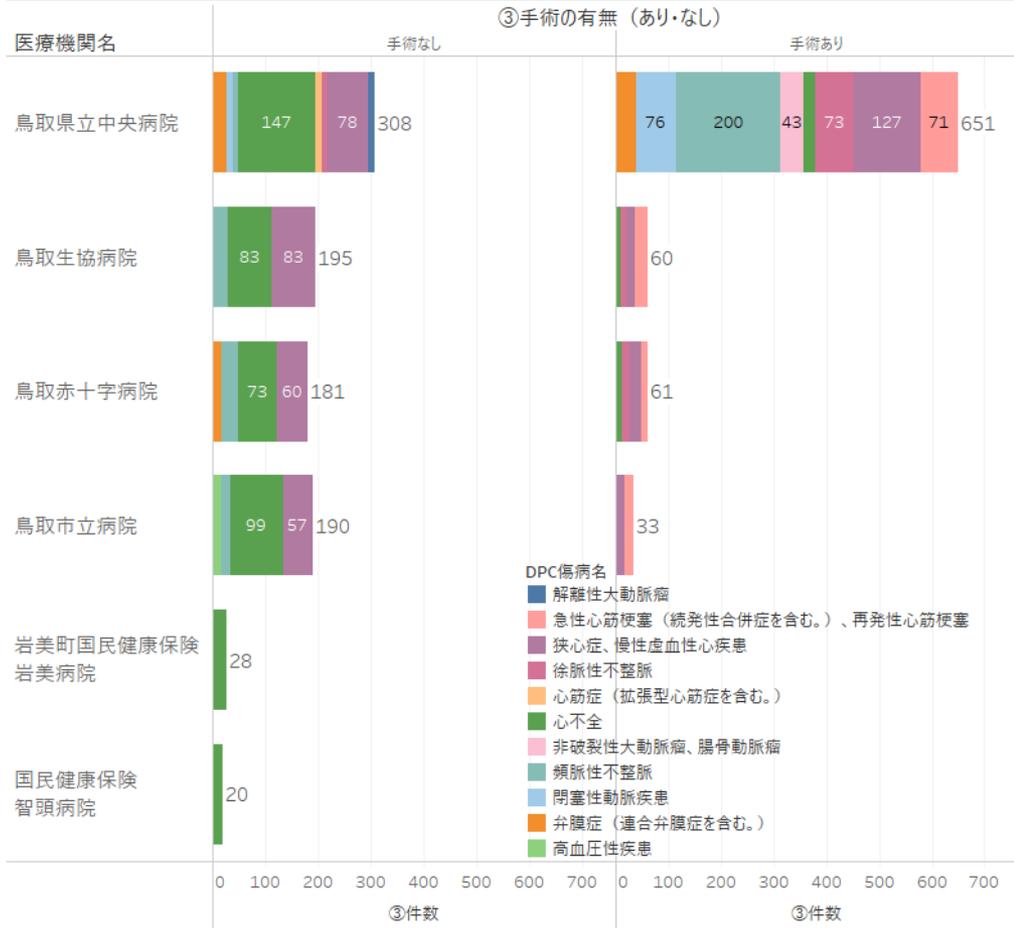
## 循環器系疾患：DPC症例数と構成比

- 循環器系疾患は鳥取県立中央病院が最多となり、鳥取生協病院、鳥取赤十字病院、鳥取市立病院でも年200症例ほど確認された。
- 手術症例は上記4病院で確認され、鳥取県立中央病院でしか対応できない疾患が存在する。

MDC別手術有無別件数(循環器系疾患)



傷病別手術有無別件数(循環器系疾患)



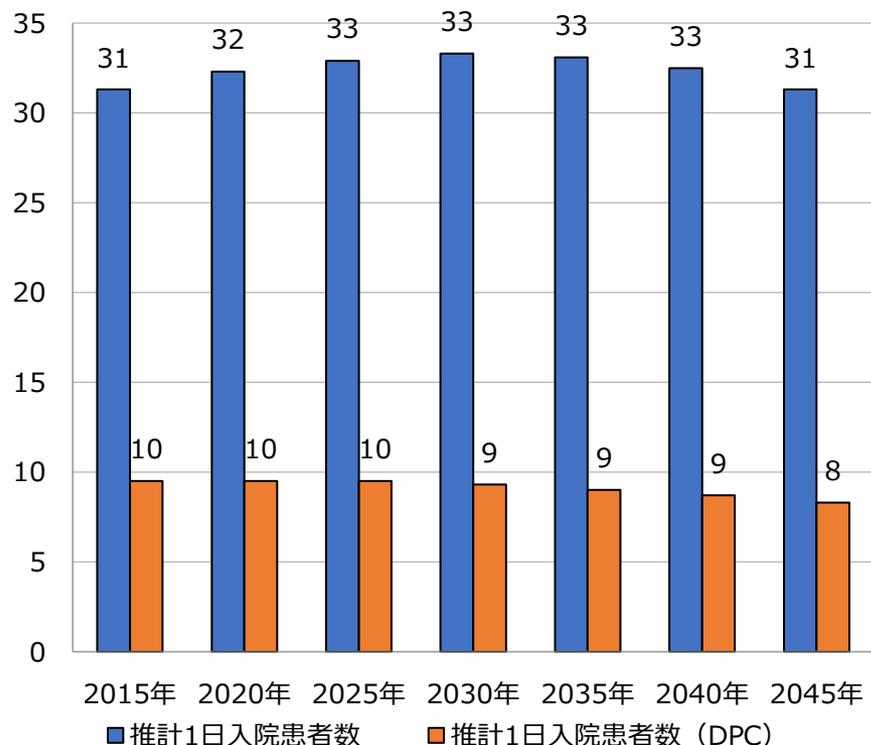
出所：DPC退院患者調査（2020年度）より作成

# 5疾病の需給状況

## 糖尿病：推計患者数

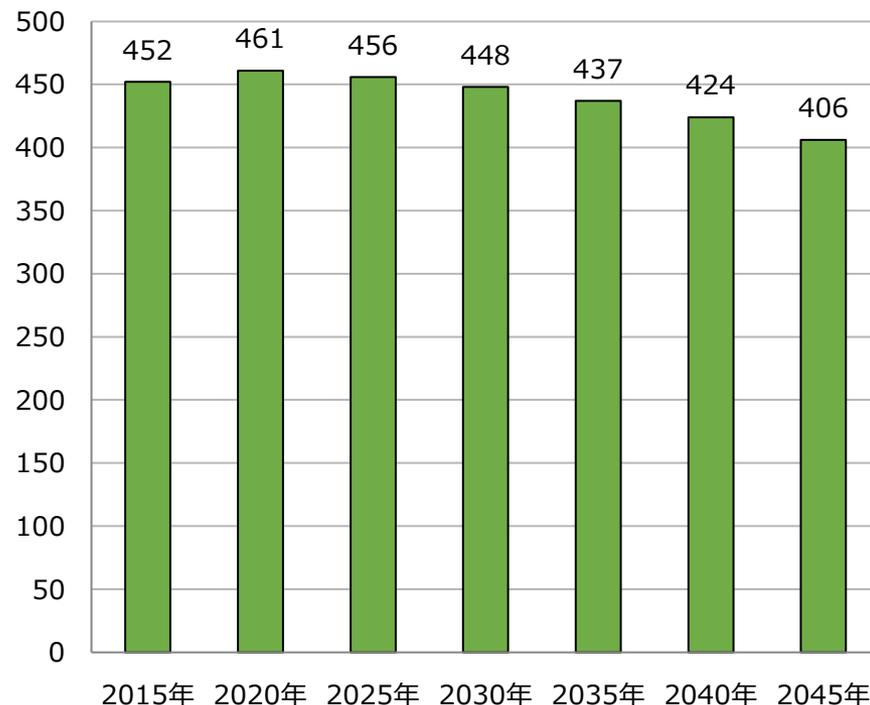
- ・ 糖尿病の入院需要は2030年にピークを迎え、その後は緩やかに減少する見込み。
- ・ 入院需要（DPC）と外来需要はすでにピークを迎えていることが予想される。

図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)  
 推計1日患者数は傷病分類「糖尿病」の鳥取県受療率より推計  
 推計1日入院患者数DPCは傷病名に「糖尿病」を含むものに絞って1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計1日外来患者数の推移



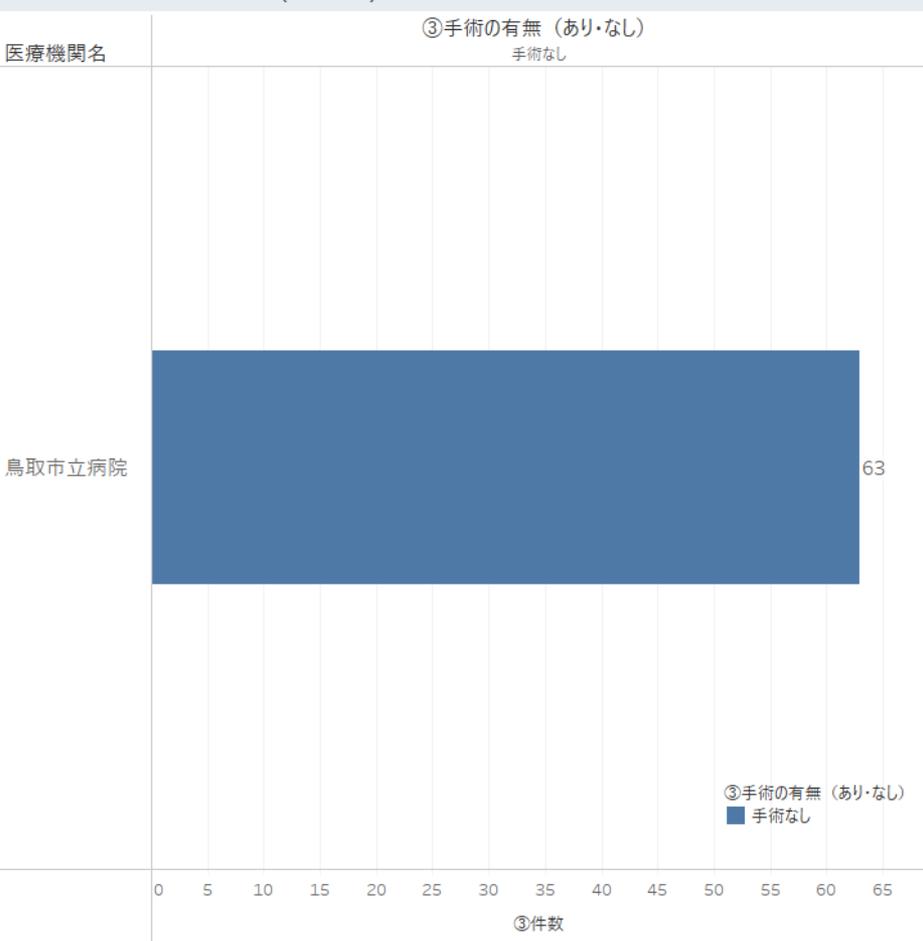
(備考)  
 推計1日患者数は傷病分類「糖尿病」の鳥取県受療率より推計

# 5疾病の需給状況

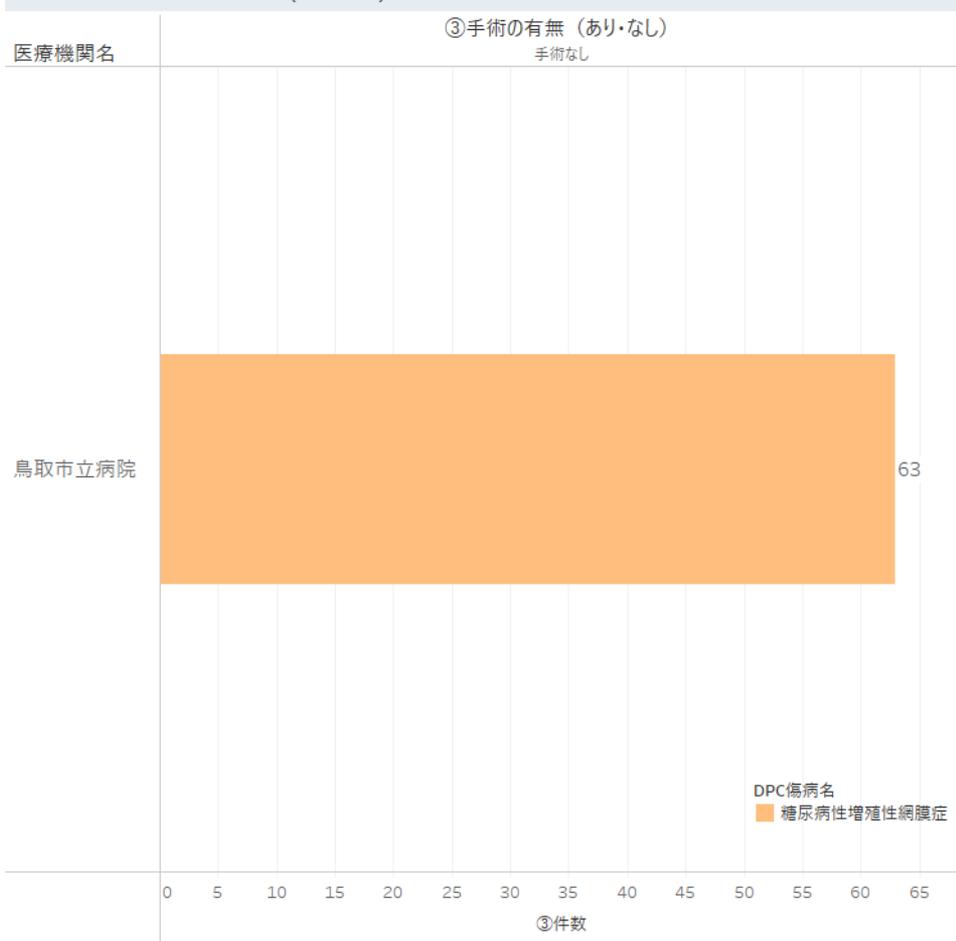
## 糖尿病：症例数と構成比

- 糖尿病の急性期症例は鳥取市立病院でのみ確認された。

MDC別手術有無別件数(糖尿病)



傷病別手術有無別件数(糖尿病)

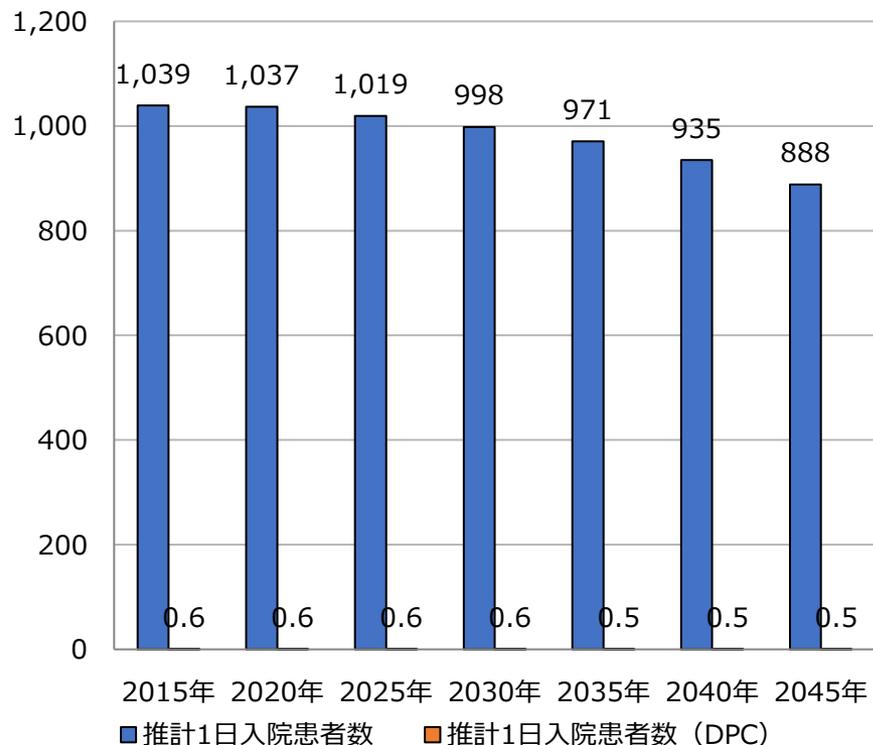


# 5疾病の需給状況

## 精神疾患：推計患者数

- 精神疾患の入院需要と外来需要はすでにピークを迎えていると予想される。

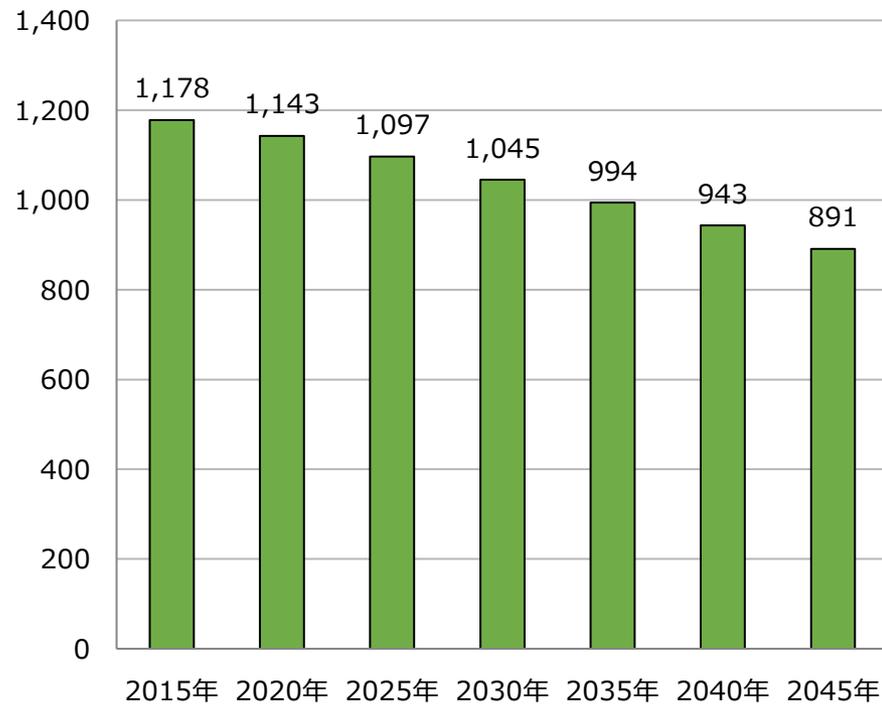
図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)

推計1日患者数はICD分類「V.精神行動の障害」の鳥取県受療率より推計  
 推計1日入院患者数DPCはMDC17精神疾患の1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計1日外来患者数の推移



(備考)

推計1日患者数はICD分類「V.精神行動の障害」の鳥取県受療率より推計

# 鳥取県 中部医療圏について

---

# 分析サマリ：中部医療圏

需要

人口動態	<ul style="list-style-type: none"> <li>人口総数は今後減少見込み。2045年に対2015年比で29%減少する見込み。</li> <li>生産年齢人口は既にピークを迎えており、2045年に2015年比で40%減少する見込み。</li> <li>後期高齢者が2035年にピークを迎え、2015年比で19%増加する見込み。</li> </ul>
需要推計 (入院全体)	<ul style="list-style-type: none"> <li>回復期や慢性期を含めた<b>全体の入院需要は2030年、外来需要は2015年に既にピークを迎えている見込み。</b></li> <li><b>入院需要（DPC）については、2030年をピークに減少見込み。</b></li> <li><b>手術需要は2015年に既にピークを迎えている見込み。</b></li> </ul>
需要推計 (5疾病)	<p>&lt;悪性新生物&gt; 入院需要、入院需要（DPC）、手術需要は2020年に既にピークを迎えている見込み。          &lt;脳卒中&gt; 入院需要は2030年、入院需要（DPC）、手術需要は2015年に既にピークを迎えている見込み。          &lt;心血管疾患&gt; 入院需要、入院需要（DPC）は2030年、手術需要は2020年に既にピークを迎えている見込み。          &lt;糖尿病&gt; 入院需要、入院需要（DPC）は2025年、外来需要は2015年に既にピークを迎えている見込み。          &lt;精神疾患&gt; 入院需要は、入院需要（DPC）、外来需要は2015年に既にピークを迎えている見込み。</p>
在宅医療・介護	後期高齢者の増加により在宅医療需要・介護需要は2040年まで急激に増加する見込み。

## POINT：需要と供給のバランスが取れているか

✓ 機能面、疾患領域面で役割分担を図っていくことで、今後生産年齢人口の減少により限られてくる医療資源を効率的に配置できるとともに、各領域の対応体制の強化にもつながることが考えられるため、今後検討が必要であると想定される。

供給

機能別病床数	<ul style="list-style-type: none"> <li>2022年度の総病床数は地域医療構想上の必要病床数に対して108床上回っている。</li> <li>病床機能別では<b>高度急性期・急性期・慢性期が余剰、回復期が不足</b>している。</li> </ul>
供給体制 (4疾病)	<p>&lt;悪性新生物&gt; DPC症例数では鳥取県立厚生病院が最多、手術実績でも鳥取県立厚生病院が最多。          &lt;脳卒中&gt; DPC症例数では鳥取県立厚生病院が最多、次いで野島病院となる。手術実績でも鳥取県立厚生病院が最多。          &lt;心血管疾患&gt; DPC症例数では垣田病院が最多、次いで鳥取県立厚生病院となる。手術実績は鳥取県立厚生病院が最多。          &lt;糖尿病&gt; 症例数10件以上の医療機関を確認できなかった。</p>

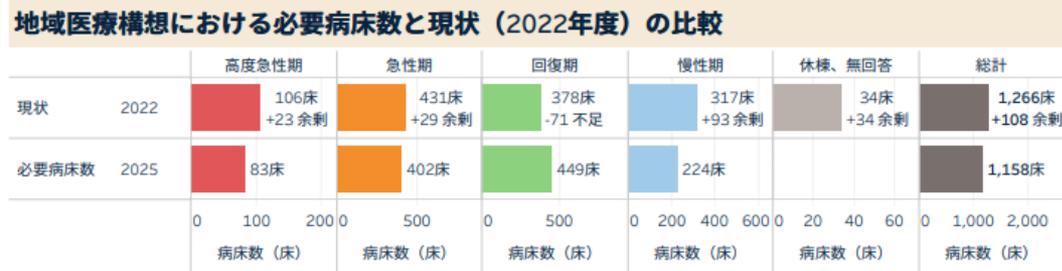
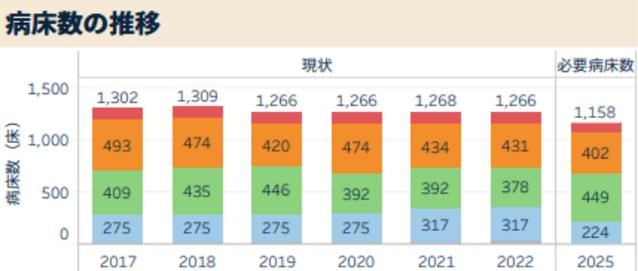
# 地域医療構想の進捗状況（入院料別）

- 中部医療圏は地域医療構想上の必要病床数に対して、2022年時点で108床余剰となっている。
- 機能別では高度急性期、急性期、慢性期が余剰、回復期が不足している。
- ただし、当圏域は他圏域と比較して病床機能のバランスが取れていることが確認された。

## 地域医療構想の状況（医療機関別）

設定中の構想区域：3102\_鳥取県\_中部

設定中の市区町村：すべて



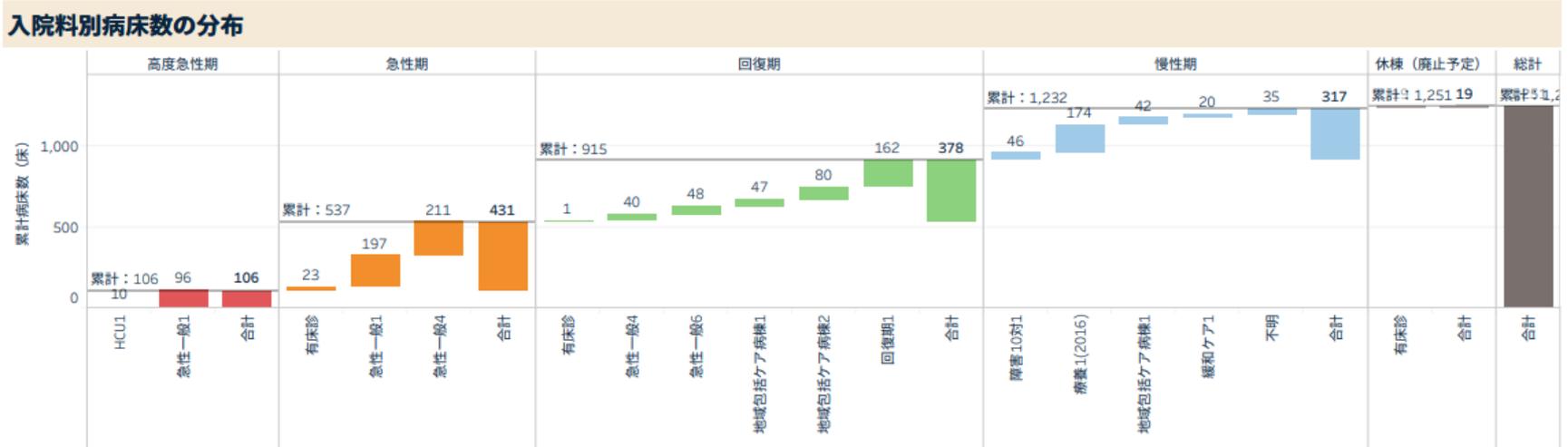
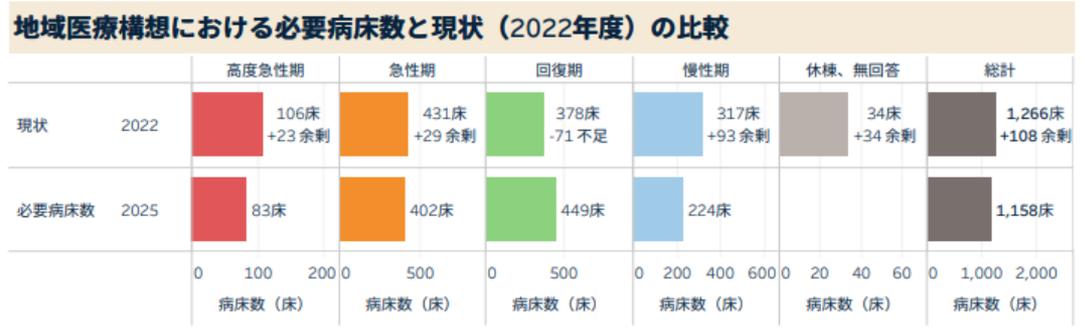
出所：病床機能報告制度（2017年～2022年）  
鳥取県地域医療構想（2016年）

# 地域医療構想の進捗状況（医療機関別）

- 急性期病床で実態として回復期相当の医療を提供している場合、届出入院料の変更や病床機能報告上の病床機能の見直しを検討する余地がある。

## 地域医療構想の状況（入院料別）

設定中の構想区域：3102\_鳥取県\_中部  
 設定中の市区町村：すべて



出所：病床機能報告制度（2017年～2022年）  
鳥取県地域医療構想（2016年）

# 人口動態

## 年齢区分別人口推計：中部医療圏

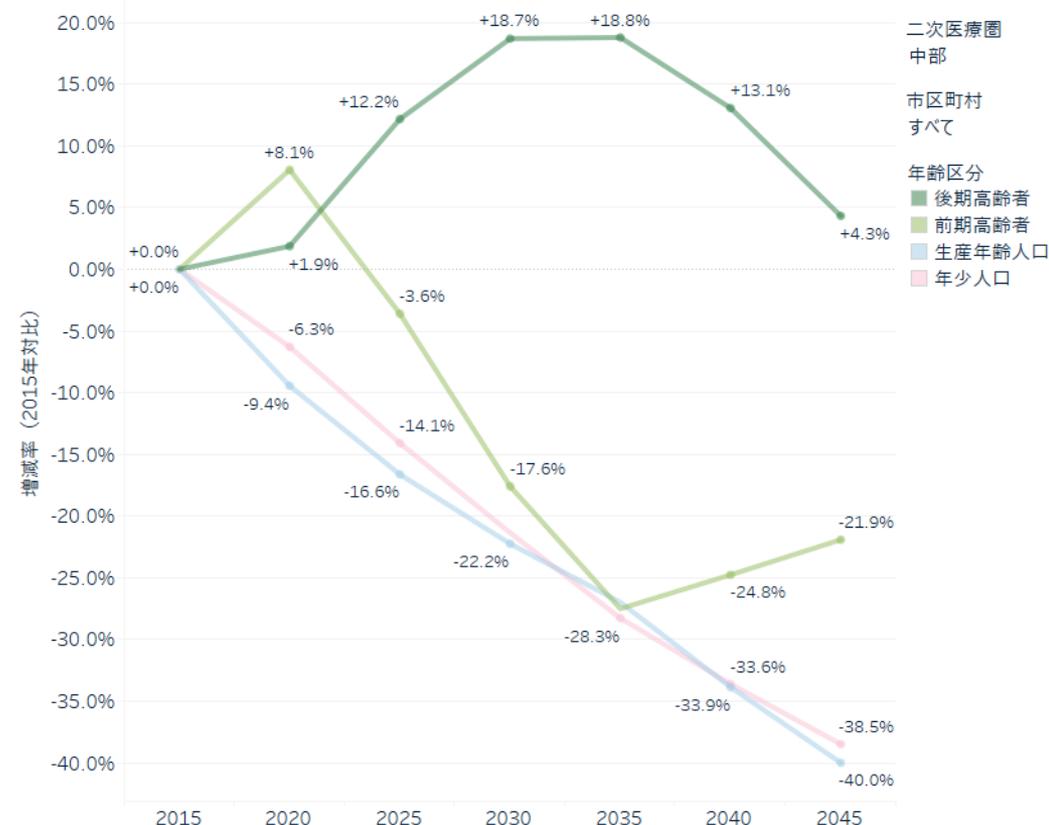
- ・ 総人口は既にピークを迎えており、2045年に対2015年比で31千人（-29%）減少する見込み。
- ・ 生産年齢人口は2045年に対2015年比で40%減少にするのに対して、受療率の高い後期高齢者は4%増加するため、医療提供体制の維持に懸念がある。

### 【人口】将来推計人口①年齢区分別の人口推計

年齢区分別の人口推計



年齢区分別の人口の増減率



出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

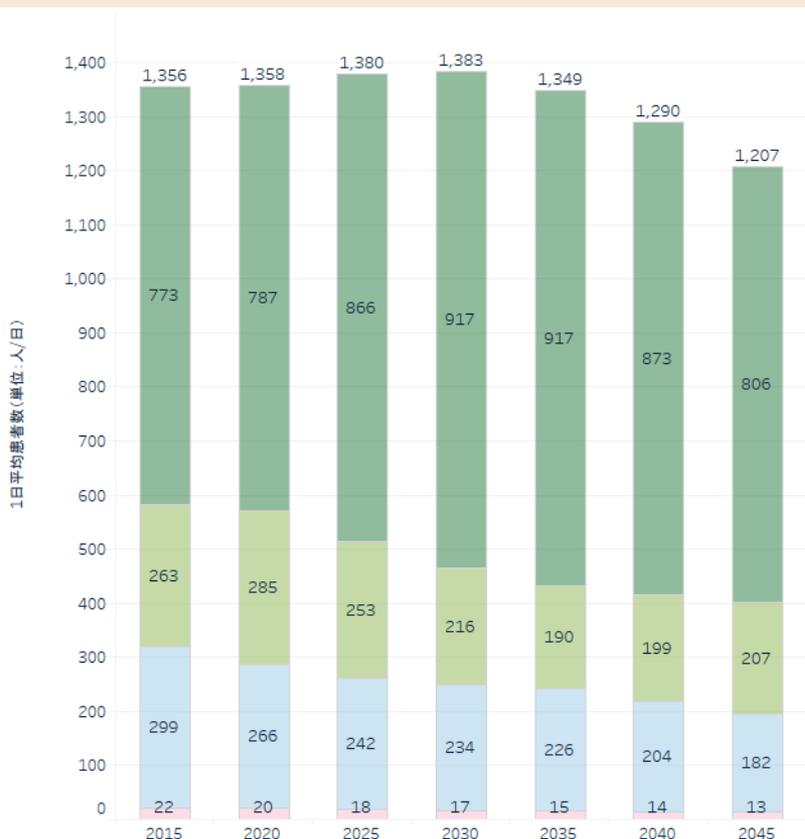
# 医療需要

## 入院・外来別推計患者数：中部医療圏

- 入院医療需要は2030年まで横ばいに推移し、その後は急激に減少に転じる見込み。
- 外来医療需要はすでにピークを迎えていると予想される。

### 【医療】入院・外来患者数の推計①年齢区分別の患者数の推計

#### 入院患者数の推計



#### 外来患者数の推計



都道府県  
31\_鳥取県

二次医療圏  
中部

市区町村  
すべて

受療率の設定  
都道府県受療率(2017)による推計

ICD分類  
すべて

年齢区分

- 後期高齢者
- 前期高齢者
- 生産年齢人口
- 年少人口

出典:「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)及び患者調査(厚生労働省)を用いて推計

# 医療需要

## DPC請求を行う推計患者数：中部医療圏

- 急性期医療需要は既にピークを迎えており、2025年を境に減少割合が大きくなる見込み。
- MDC別では耳鼻咽喉科や小児・周産期系の疾患の患者数が著しく減少する見込み。

### 【医療】急性期入院患者数の推計③DPC分類別の1日平均患者数の推計

1日平均患者数の推計



1日平均患者数の増減率

MDC (色)	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
01_神経系	+0.0%	+0.1%	+0.4%	-1.1%	-4.1%	-8.4%	-14.0%
02_眼科系	+0.0%	+0.6%	-0.1%	-2.6%	-5.8%	-9.6%	-14.7%
03_耳鼻咽喉科	+0.0%	-2.8%	-7.8%	-13.1%	-17.5%	-21.7%	-26.4%
04_呼吸器系	+0.0%	+0.9%	+2.6%	+2.2%	-0.3%	-4.4%	-10.2%
05_循環器系	+0.0%	+1.1%	+3.1%	+2.7%	+0.3%	-3.8%	-9.7%
06_消化器系	+0.0%	+0.2%	-0.7%	-3.4%	-6.6%	-10.4%	-15.6%
07_筋骨格系	+0.0%	-0.5%	-2.1%	-5.3%	-8.7%	-12.7%	-17.8%
08_皮膚・皮下組織	+0.0%	-1.1%	-1.7%	-3.7%	-7.0%	-11.6%	-17.3%
09_乳房	+0.0%	-2.1%	-6.4%	-11.5%	-16.2%	-21.0%	-26.0%
10_内分泌・栄養・代謝	+0.0%	-1.3%	-2.9%	-5.8%	-9.4%	-13.9%	-19.4%
11_腎・尿路系及び男性生殖器	+0.0%	+0.5%	+0.5%	-1.4%	-4.4%	-8.3%	-13.6%
12_女性生殖器系及び産褥期	+0.0%	-6.9%	-13.5%	-19.0%	-24.4%	-29.4%	-34.2%
13_血液・造血管・免疫臓器	+0.0%	+0.2%	-0.7%	-3.4%	-6.6%	-10.4%	-15.5%
14_新生児疾患	+0.0%	-6.8%	-16.8%	-23.3%	-29.0%	-34.2%	-39.2%
15_小児疾患	+0.0%	-6.9%	-16.9%	-23.5%	-29.3%	-34.6%	-39.5%
16_外傷・熱傷・中毒	+0.0%	-0.1%	+2.1%	+2.1%	-0.3%	-5.1%	-11.4%
17_精神疾患	+0.0%	-4.1%	-8.0%	-12.2%	-16.8%	-21.9%	-27.1%
18_その他	+0.0%	+0.1%	+0.5%	-0.9%	-3.8%	-8.0%	-13.7%

都道府県 31\_鳥取県 MDC2 すべて  
 二次医療圏 中部 MDC6 すべて  
 市区町村 すべて 手術の有無 すべて

集計単位の切り替え  
 ● MDC2  
 ○ MDC6

MDC  
 ■ 01\_神経系  
 ■ 02\_眼科系  
 ■ 03\_耳鼻咽喉科  
 ■ 04\_呼吸器系  
 ■ 05\_循環器系  
 ■ 06\_消化器系  
 ■ 07\_筋骨格系  
 ■ 08\_皮膚・皮下組織  
 ■ 09\_乳房  
 ■ 10\_内分泌・栄養・代謝  
 ■ 11\_腎・尿路系及び男性生殖器  
 ■ 12\_女性生殖器系及び産褥期  
 ■ 13\_血液・造血管・免疫臓器  
 ■ 14\_新生児疾患  
 ■ 15\_小児疾患  
 ■ 16\_外傷・熱傷・中毒  
 ■ 17\_精神疾患  
 ■ 18\_その他

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査 退院患者調査」（厚生労働省）を用いて各DPCコード、年齢別の発生率を計算  
 その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて退院患者数を推計  
 1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算

# 医療需要

## 推計手術件数：中部医療圏

- 手術需要はすでにピークを迎えており、2045年に対2015年比で年間約3千件（-21%）減少する見込み。

### 【医療】手術件数の推計②部位（款）・Kコード別の手術件数の推計

手術件数の推計



手術件数の増減率

分類	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
第1款 皮膚・皮下組織	+0.0%	-2.5%	-5.7%	-9.3%	-13.0%	-17.3%	-22.4%
第2款 筋骨格系・四肢・体幹	+0.0%	-1.8%	-4.2%	-7.0%	-10.5%	-15.1%	-20.5%
第3款 神経系・頭蓋	+0.0%	+0.3%	-0.2%	-1.2%	-3.7%	-8.3%	-13.9%
第4款 眼	+0.0%	+0.0%	-0.1%	-1.8%	-6.3%	-12.7%	-17.9%
第5款 耳鼻咽喉	+0.0%	-4.5%	-9.6%	-14.7%	-19.7%	-25.0%	-30.1%
第6款 顔面・口腔・頸部	+0.0%	-3.1%	-7.0%	-11.6%	-16.4%	-21.1%	-26.0%
第7款 胸部	+0.0%	-1.9%	-4.9%	-10.0%	-16.2%	-22.3%	-27.1%
第8款 心・脈管	+0.0%	+0.5%	+0.3%	-1.4%	-5.2%	-10.6%	-15.7%
第9款 腹部	+0.0%	-0.4%	-1.8%	-4.5%	-8.7%	-13.9%	-18.8%
第10款 尿路系・副腎	+0.0%	+0.6%	+0.0%	-1.5%	-4.3%	-8.8%	-13.9%
第11款 性器	+0.0%	-9.3%	-17.9%	-25.3%	-31.5%	-36.5%	-40.5%
第13款 臓器提供管理料	+0.0%	-6.9%	-14.1%	-19.5%	-24.6%	-31.1%	-37.2%

都道府県  
31\_鳥取県

部位（款）  
すべて

二次医療圏  
中部

Kコード  
すべて

市区町村  
すべて

入外区分  
すべて

集計単位の切り替え  
部位（款）

分類

- 第1款 皮膚・皮下組織
- 第2款 筋骨格系・四肢・体幹
- 第3款 神経系・頭蓋
- 第4款 眼
- 第5款 耳鼻咽喉
- 第6款 顔面・口腔・頸部
- 第7款 胸部
- 第8款 心・脈管
- 第9款 腹部
- 第10款 尿路系・副腎
- 第11款 性器
- 第13款 臓器提供管理料

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び第6回NDBオープンデータ（厚生労働省）：2019年4月～2020年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を推計  
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて手術件数を推計

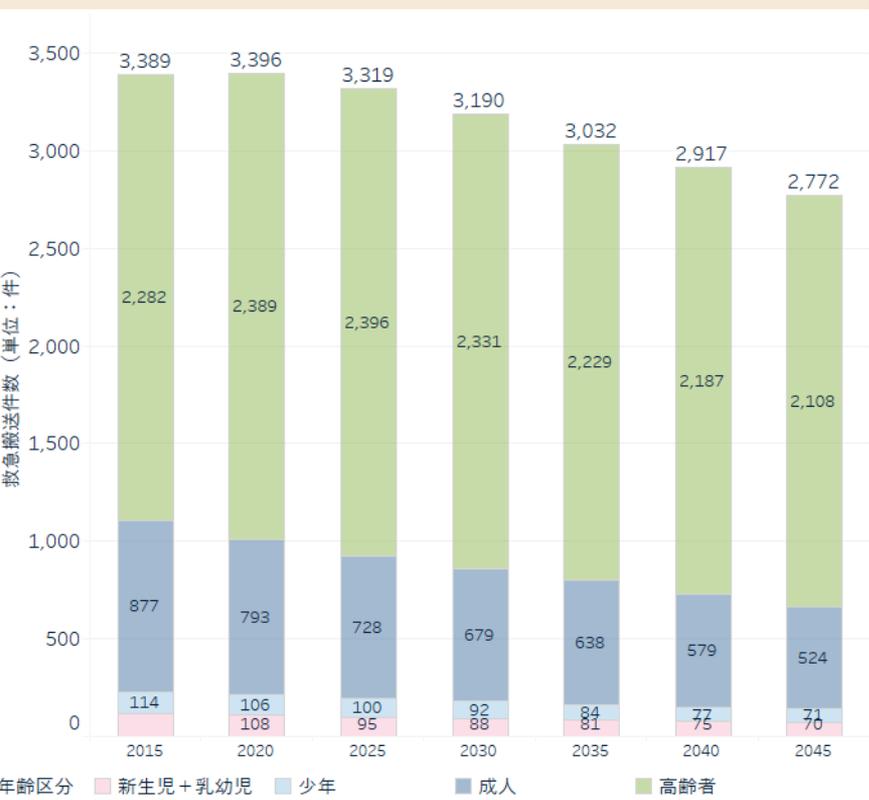
# 医療需要

## 救急搬送件数：中部医療圏

- 救急搬送件数が既にピークを迎えていることが予想される。
- 搬送患者に占める高齢者の割合が増加することが予想される。

### 【医療】救急搬送件数の推計

年齢区分別の搬送件数の推計



重症度別の搬送件数の推計



都道府県  
31\_鳥取県  
二次医療圏  
中部  
市区町村  
すべて

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「救急救助の現況 2020年版（2019年度調査）」（総務省消防庁）を用いて発生率を推計（「急病」のみを使用）  
その発生率と「日本の将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて救急搬送件数を推計

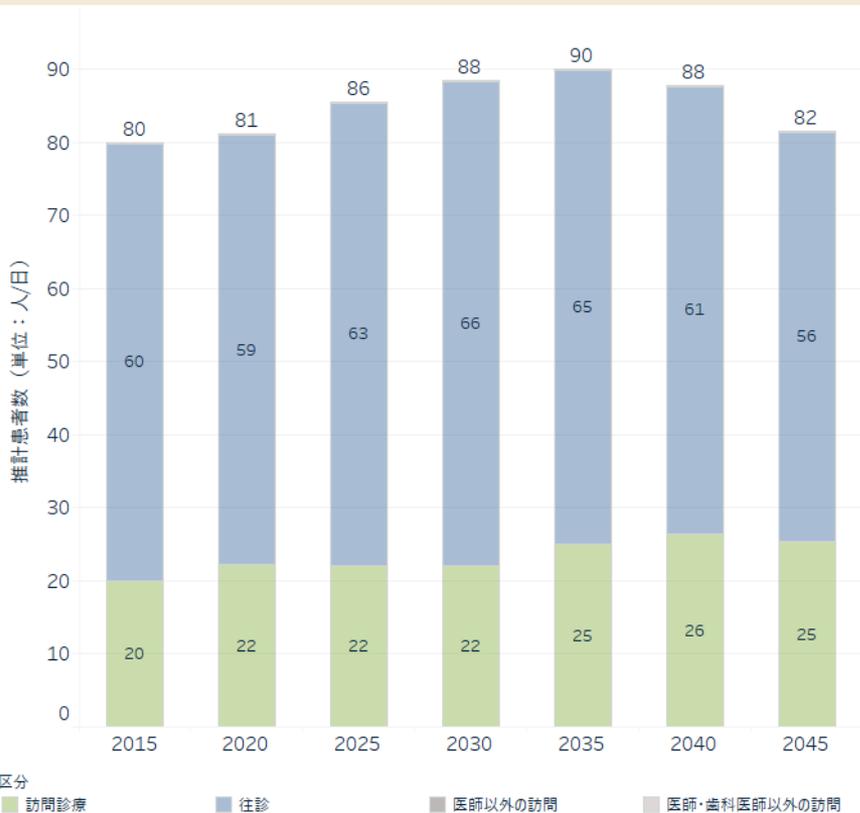
# 医療需要

## 推計在宅患者数：中部医療圏

- 後期高齢者の増加により在宅医療需要は2035年まで増加し続けることが予想される。

### 【在宅】在宅患者数の推計

在宅医療（通院以外の外来）の患者数の推計



うち訪問診療の患者数の推計（年齢区分別）



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び平成29年患者調査（厚生労働省）を用いて受療率を計算  
その受療率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて患者数を推計

# 医療需要

## 推計要介護者数：中部医療圏

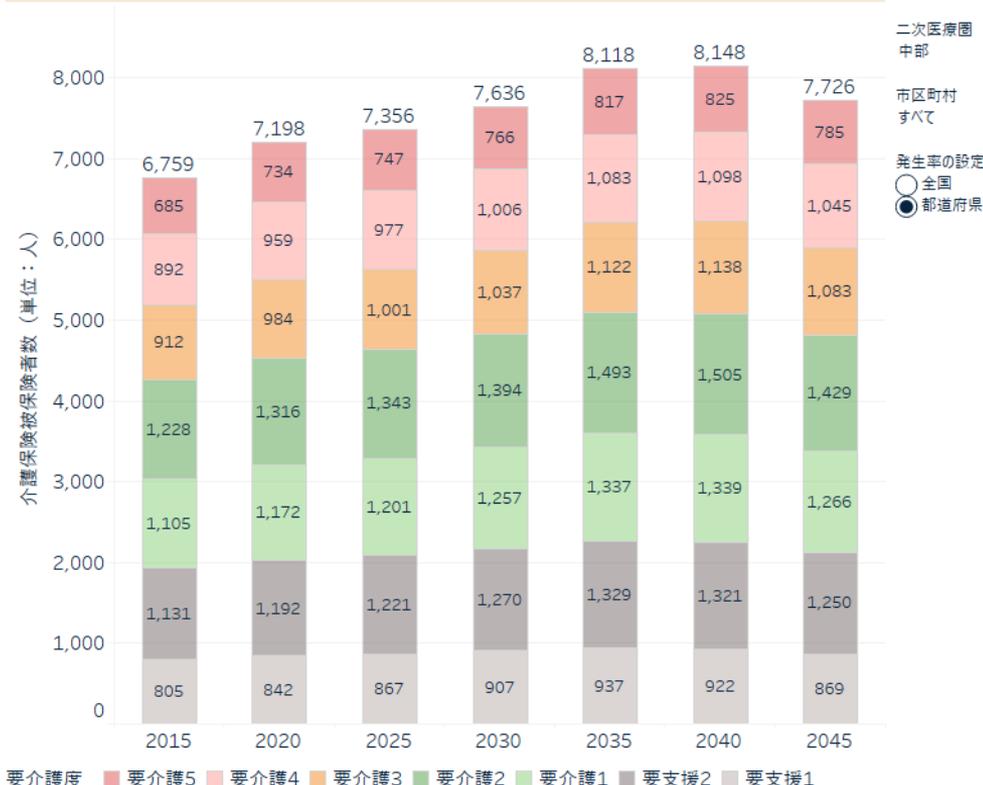
- ・ 後期高齢者の増加により介護需要は2040年まで増加し続けることが予想される。
- ・ 要介護度の高い患者が増加する中で限られた働き手で対応できるのか懸念がある。

### 【介護】要介護者数の推計

年齢区分別の被保険者数の推計



要介護度別の被保険者数の推計



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度介護保険事業状況報告（年報）表04-1＜都道府県別＞要介護（要支援）認定者数」（厚生労働省）を用いて発生率を計算  
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて介護保険被保険者数を推計

# 医療供給体制 ポジショニングマップ

- 当医療圏は鳥取県立厚生病院が高度急性期病院として位置しており、中核病院として機能していると予想される。
- その他病院の多くが200床未満の中小規模ケアミックスとして位置している。

ポジショニングマップ(圏域別)



# 参考) 届出病床の急性期指数の設定について

各届出入院料に下記指数を設定し、指数×病床数の総和を総病床数で割り加重平均を求めている

入院料No.	入院料略称	機能区分(入院料)	急性期指数	入院料No.	入院料略称	機能区分(入院料)	急性期指数
1	救命救急1	高度急性期	5.0	35	地域包括1	回復期	2.0
2	救命救急2	高度急性期	5.0	36	地域包括2	回復期	2.0
3	救命救急3	高度急性期	5.0	37	地域包括3	回復期	2.0
4	救命救急4	高度急性期	5.0	38	地域包括4	回復期	2.0
5	ICU1	高度急性期	5.0	39	地域包括1	回復期	2.0
6	ICU2	高度急性期	5.0	40	地域包括2	回復期	2.0
7	ICU3	高度急性期	5.0	41	地域包括3	回復期	2.0
8	ICU4	高度急性期	5.0	42	地域包括4	回復期	2.0
9	HCU1	高度急性期	5.0	43	回リハ1	回復期	2.0
10	HCU2	高度急性期	5.0	44	回リハ2	回復期	2.0
11	脳卒中ケアユニット	高度急性期	5.0	45	回リハ3	回復期	2.0
12	新生児特定集中2	高度急性期	5.0	46	回リハ4	回復期	2.0
13	新生児特定集中1	高度急性期	5.0	47	回リハ5	回復期	2.0
14	MFICU(新生児)	高度急性期	5.0	48	回リハ6	回復期	2.0
15	MFICU(母体・胎児)	高度急性期	5.0	49	地域一般1	急性期B	3.0
16	小児特定集中	高度急性期	5.0	50	地域一般2	急性期B	3.0
17	新生児治療回復室	高度急性期	5.0	51	地域一般3	急性期B	3.0
18	特定機能病院7:1	急性期A	4.0	52	緩和ケア1	慢性期	1.0
19	特定機能病院10:1	急性期A	4.0	53	緩和ケア2	慢性期	1.0
20	専門病院7:1	急性期A	4.0	54	障害者7:1	慢性期	1.0
21	専門病院10:1	急性期A	4.0	55	障害者10:1	慢性期	1.0
22	専門病院13:1	急性期B	3.0	56	障害者13:1	慢性期	1.0
23	急性期一般1	急性期A	4.0	57	障害者15:1	慢性期	1.0
24	急性期一般2	急性期A	4.0	58	特殊疾患1	慢性期	1.0
25	急性期一般3	急性期A	4.0	59	特殊疾患2	慢性期	1.0
26	急性期一般4	急性期A	4.0	60	特殊疾患管理料	慢性期	1.0
27	急性期一般5	急性期A	4.0	61	療養1	慢性期	1.0
28	急性期一般6	急性期A	4.0	62	療養2	慢性期	1.0
29	急性期一般7	急性期B	3.0	63	療養特別	慢性期	1.0
30	小児入院1	急性期A	4.0	64	一般病棟特別	急性期B	3.0
31	小児入院2	急性期A	4.0	65	特定一般1	急性期B	3.0
32	小児入院3	急性期A	4.0	66	特定一般2	急性期B	3.0
33	小児入院4	急性期A	4.0	67	-	不明	0.0
34	小児入院5	急性期A	4.0				

# 医療供給体制

## 近隣医療機関の主要経営指標

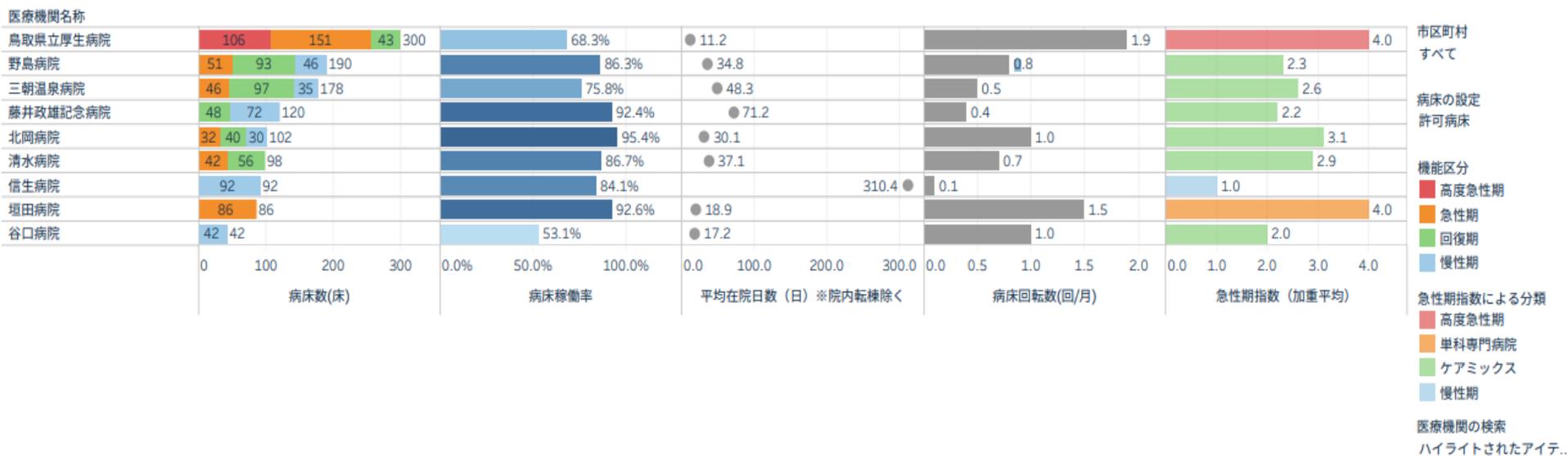
- 鳥取県立厚生病院は68.3%と稼働率が低くなっているが、鳥取県立厚生病院以外の病院の稼働率は、多くが90%前後となっている。

### 主要指標（構想区域）

設定中の構想区域：3102\_鳥取県\_中部

設定中の市区町村：すべて

### 経営指標\_2022年度



# 医療供給体制

## DPC症例からみた地域完結率①

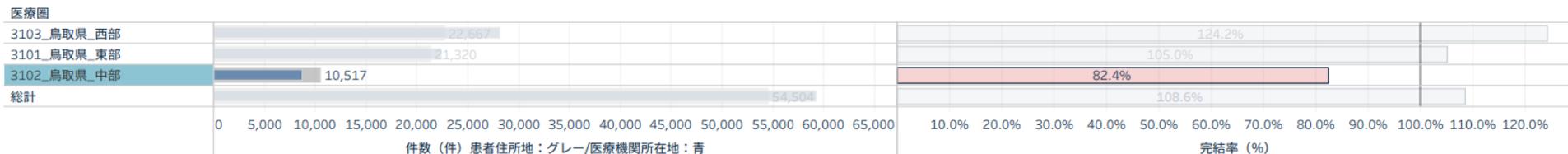
- DPC請求を行う患者の82%が当医療圏の医療機関を受診しており、直近5カ年でも80%前後を推移している。
- 流出先は鳥取県地域医療構想に記載の通り、西部医療圏の高度急性期病院と推察される。
- 流出した患者の疾患について、圏域内で対応すべき疾患かどうか確認する必要がある。

### ⑤ (地域) 患者数の流入

- 完結率が100%より低い場合は、対象の医療圏の患者が別の医療圏の医療機関へ入院している患者が多く、**流出傾向**にある可能性があります。
- 完結率が100%より高い場合は、別の医療圏の患者が対象の医療圏の医療機関へ入院している患者が多く、**流入傾向**にある可能性があります。

年度  
2021年度 **設定中のBM条件：31\_鳥取県**

#### 流出入 (医療圏別) \_2021年度



#### 流出入 (年度推移) \_3102\_鳥取県\_中部



# 医療供給体制

## DPC症例からみた地域完結率②

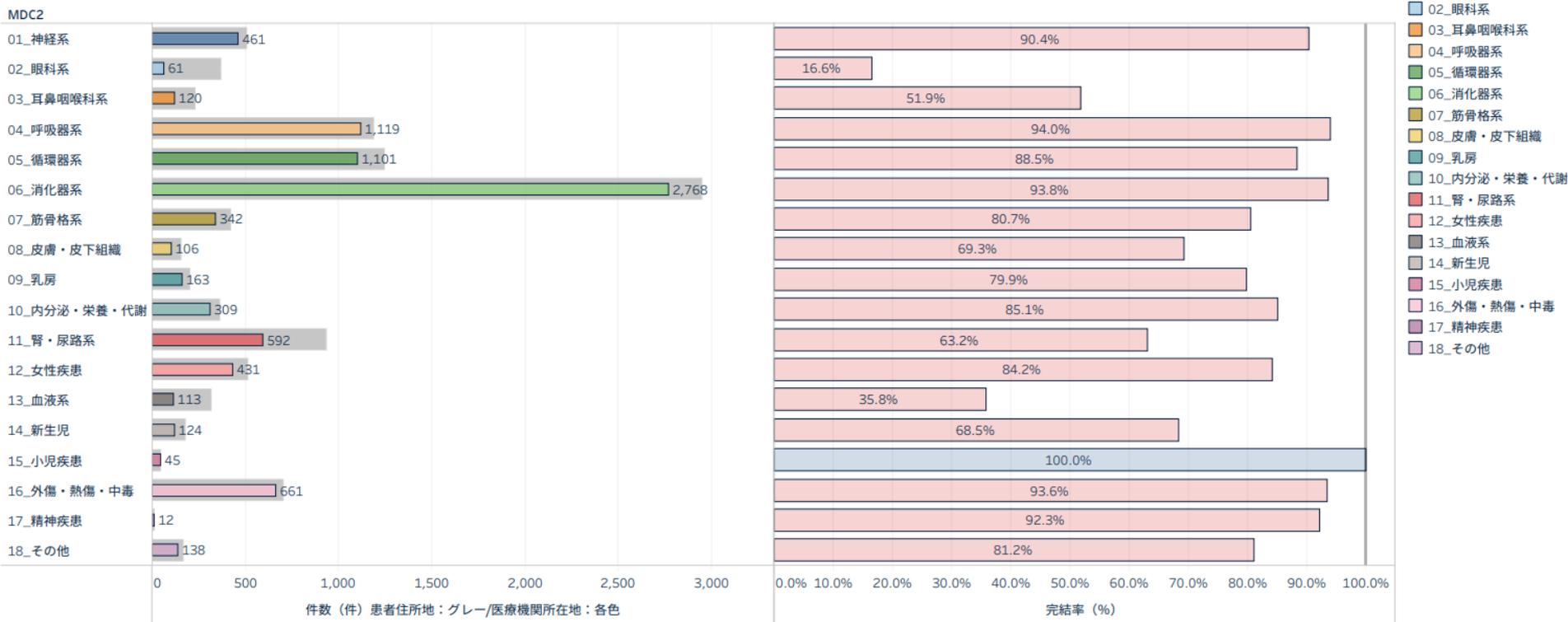
- MDC別の地域完結率では、小児疾患を除き100%を下回っている。
- 主要な消化器系、循環器系、呼吸器系の地域完結率は90%前後となっており、おおむね圏域内で完結している。
- 眼科系、耳鼻咽喉系、皮膚・皮下組織、血液系などの完結率が低くなっている。

### ⑥ (地域) MDC別患者数の流出入

- 完結率が100%より低い場合は、対象の医療圏の患者が別の医療圏の医療機関へ入院している患者が多く、**流出傾向**にある可能性があります。
- 完結率が100%より高い場合は、別の医療圏の患者が対象の医療圏の医療機関へ入院している患者が多く、**流入傾向**にある可能性があります。

年度 2021年度 **設定中のBM条件：31\_鳥取県\_3102\_鳥取県\_中部\_ (すべて)**

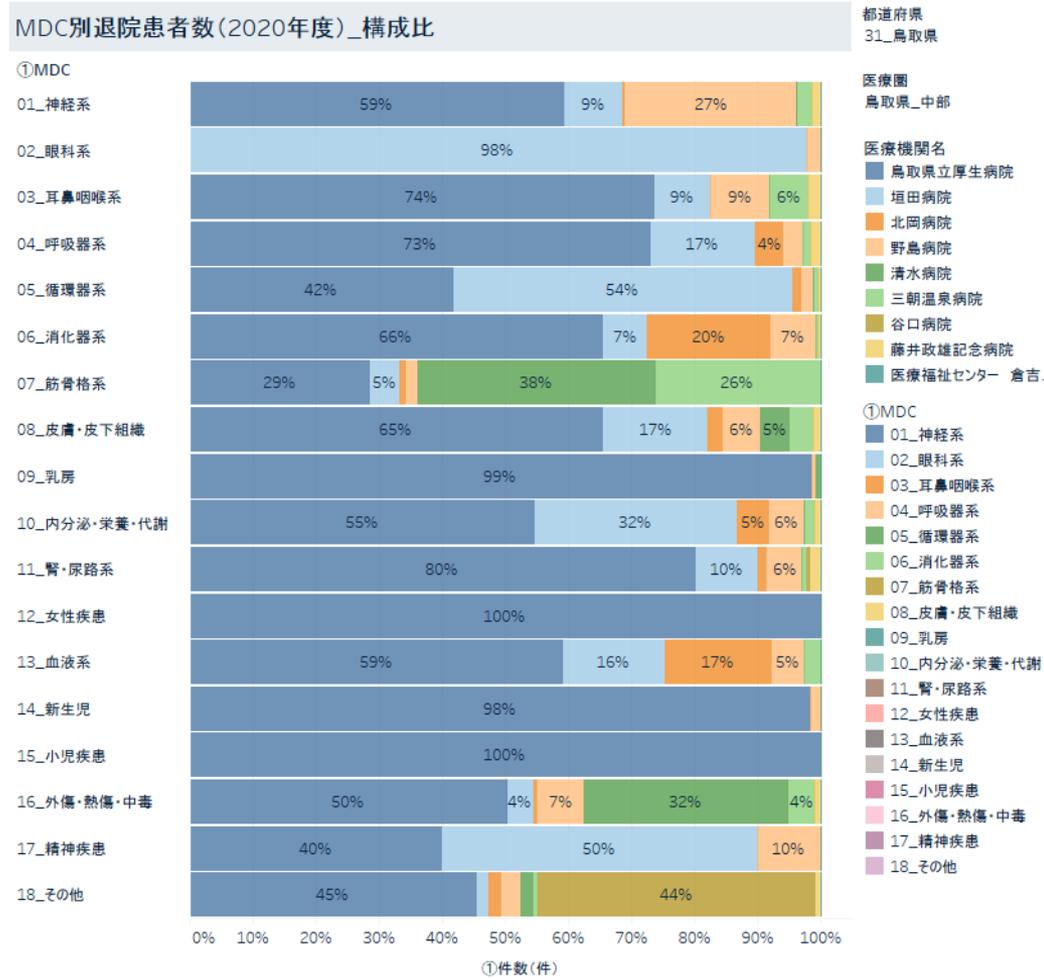
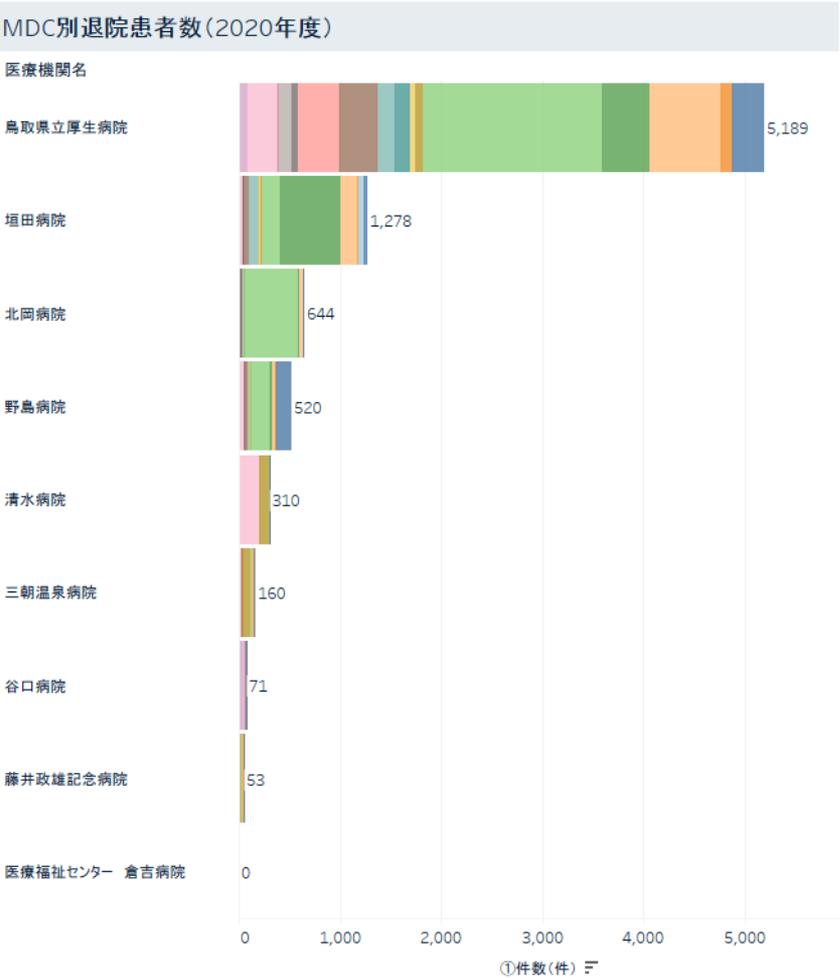
#### 流出入 (MDC別) \_2021年度



# 医療供給体制

## 医療機関別DPC症例数とMDC別シェア率

- DPC症例数では鳥取県立厚生病院が最多となり、乳房、女性疾患、新生児、小児疾患などのMDCでは鳥取県立厚生病院がほぼ全ての症例を対応している。
- 眼科系は垣田病院、筋骨格系は清水病院など特定のMDCで鳥取県立厚生病院より多くの症例数を有する病院が存在する。



# 医療供給体制

## 高度急性期・急性期系入院料の主要指標

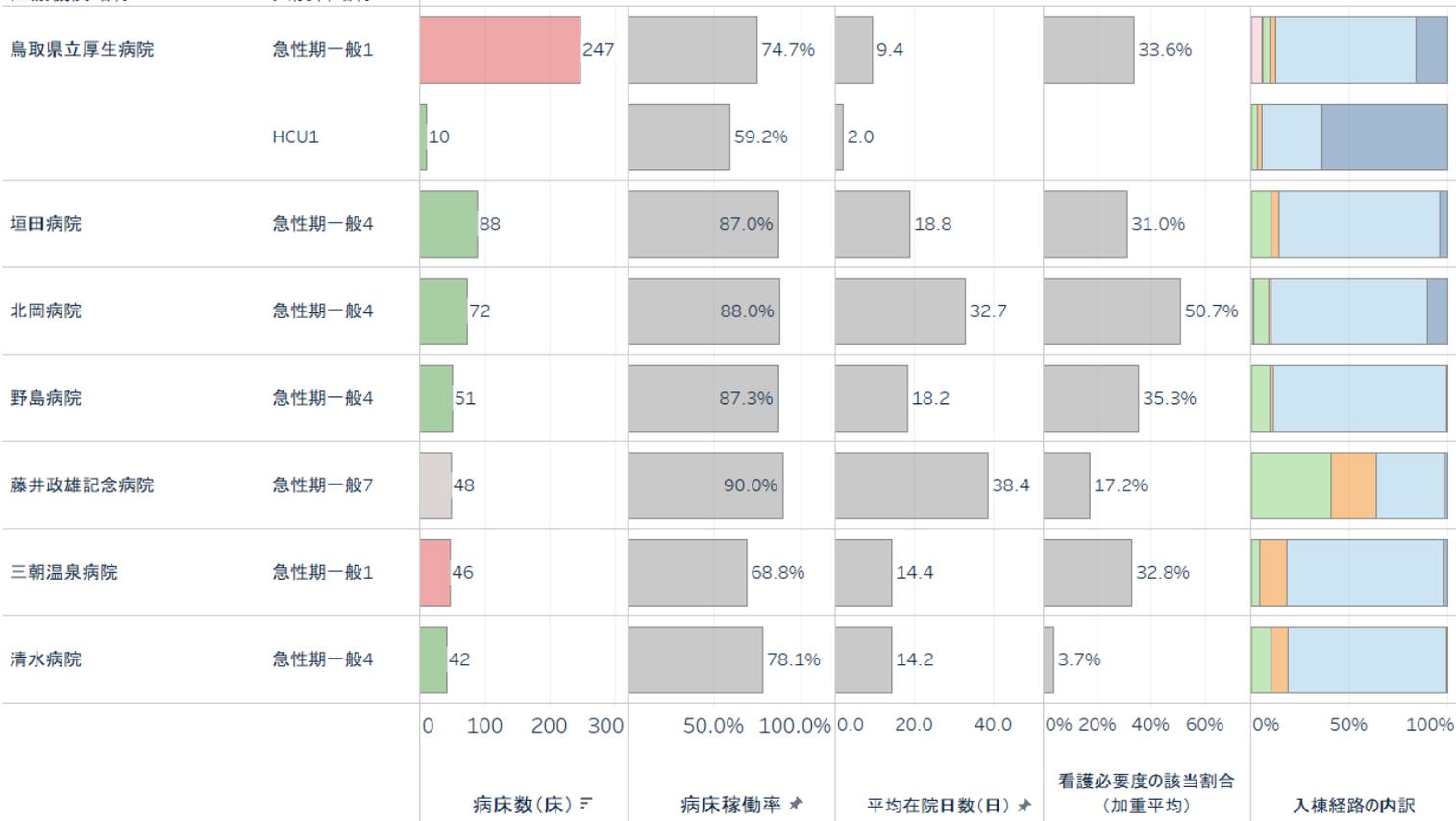
- 当医療圏の高度急性期・急性期系入院料を届出る病床の稼働率は80%を超えている病院が多く、重症度、医療・看護必要度も高い傾向にある。
- 医療圏唯一の高度急性期系の入院料である鳥取県立厚生病院のHCU1は、院内転棟割合が高く、主に術後の経過観察に使用されていると推測される。

### 機能別比較①急性期機能

31\_鳥取県\_3102\_中部

医療機関略称

入院料略称



都道府県名

31\_鳥取県

構想区域名

3102\_中部

年度

2021

入院料略称

■ HCU1

■ 急性期一般1

■ 急性期一般4

■ 急性期一般7

入棟経路

■ 0.院内転棟

■ 1.家庭

■ 2.転院

■ 3.介護施設

■ 4.介護医療院

■ 5.出生

■ 6.その他

# 医療供給体制 救急医療に関する指標

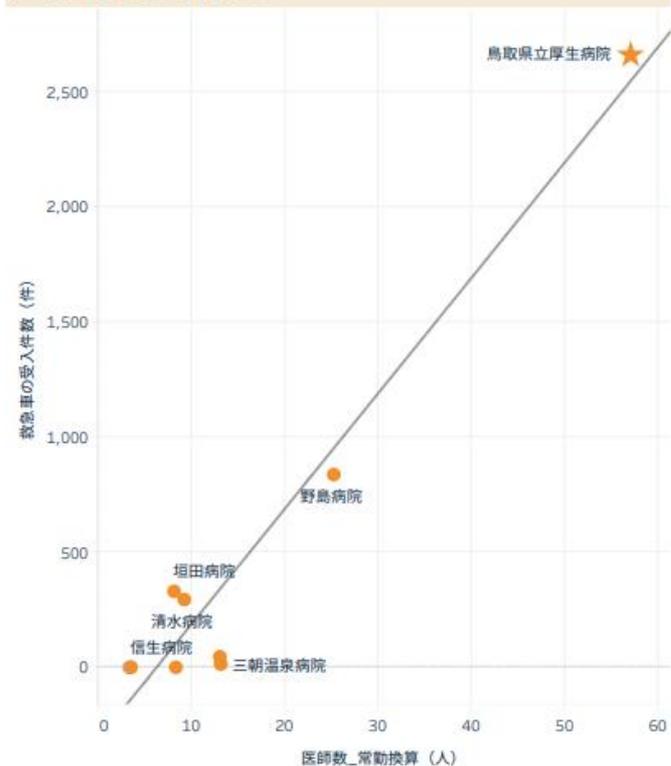
- ・ 圏域内の救急車の受け入れは鳥取県立厚生病院が主に対応している。
- ・ 医師の働き方改革が始まる中で圏域として現状の救急体制を維持できるのか検討する余地がある。

## 救急指標（医師数と受入）

設定中の構想区域：3102\_鳥取県\_中部

設定中の市区町村：すべて

### 医師数×救急受入件数



### 救急医療

医療機関名称	医師数_常勤換算 (人)	救急車の受入件数 (件)	夜間休日の受入件数 (件)	夜間休日の入院件数 (件)	夜間休日の入院率
鳥取県立厚生病院	57.00	2,665	11,753	1,778	15.1%
野島病院	25.20	837	1,838	260	14.1%
垣田病院	8.10	330	565	175	31.0%
清水病院	9.20	294	1,463	32	2.2%
藤井政雄記念病院	13.00	46	161	0	0.0%
三朝温泉病院	13.10	14	120	10	8.3%
信生病院	3.50	0	0	0	0.0%
北岡病院	8.30	0	0	0	0.0%
谷口病院	3.30	0	0	0	0.0%

年度  
2022年度

市区町村  
すべて

救急指定  
● 二次救急  
■ 指定なし

医療機関の検索  
ハイライトされたアイテム

# 医療供給体制 回復期リハビリテーション病棟の主要指標

- 当医療圏で回り八病棟を届出ている3病院は全て急性期機能を有しており、院内転棟で患者を獲得している。  
(※三朝温泉病院の入棟経路の内訳は確認できませんでした)

## 機能別比較②回復期リハ機能

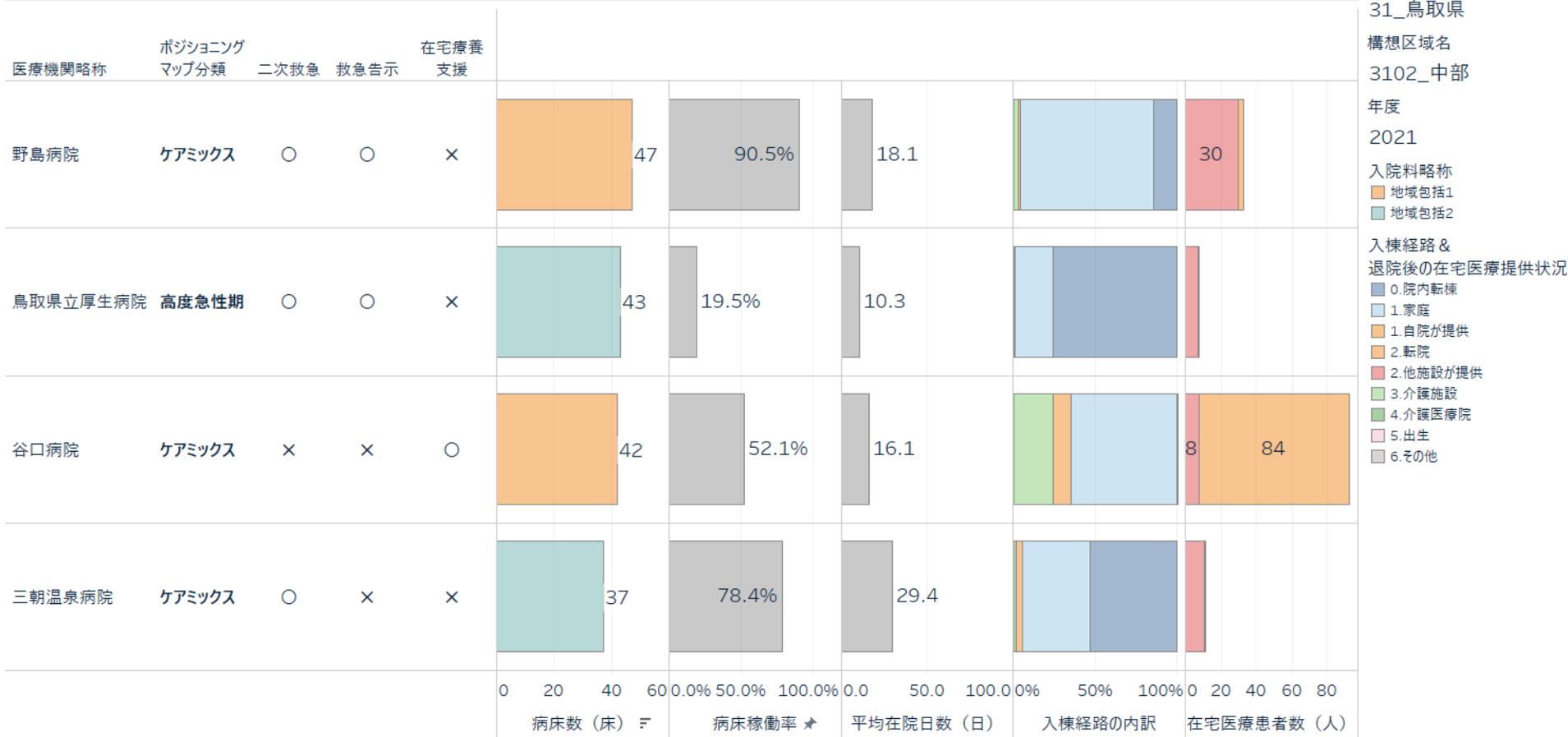


# 医療供給体制

## 地域包括ケア病棟の主要指標

- 当医療圏では4病院が地ケア病棟を有しており、病床稼働率は病院によってばらつきが確認された。

### 機能別比較③地ケア機能



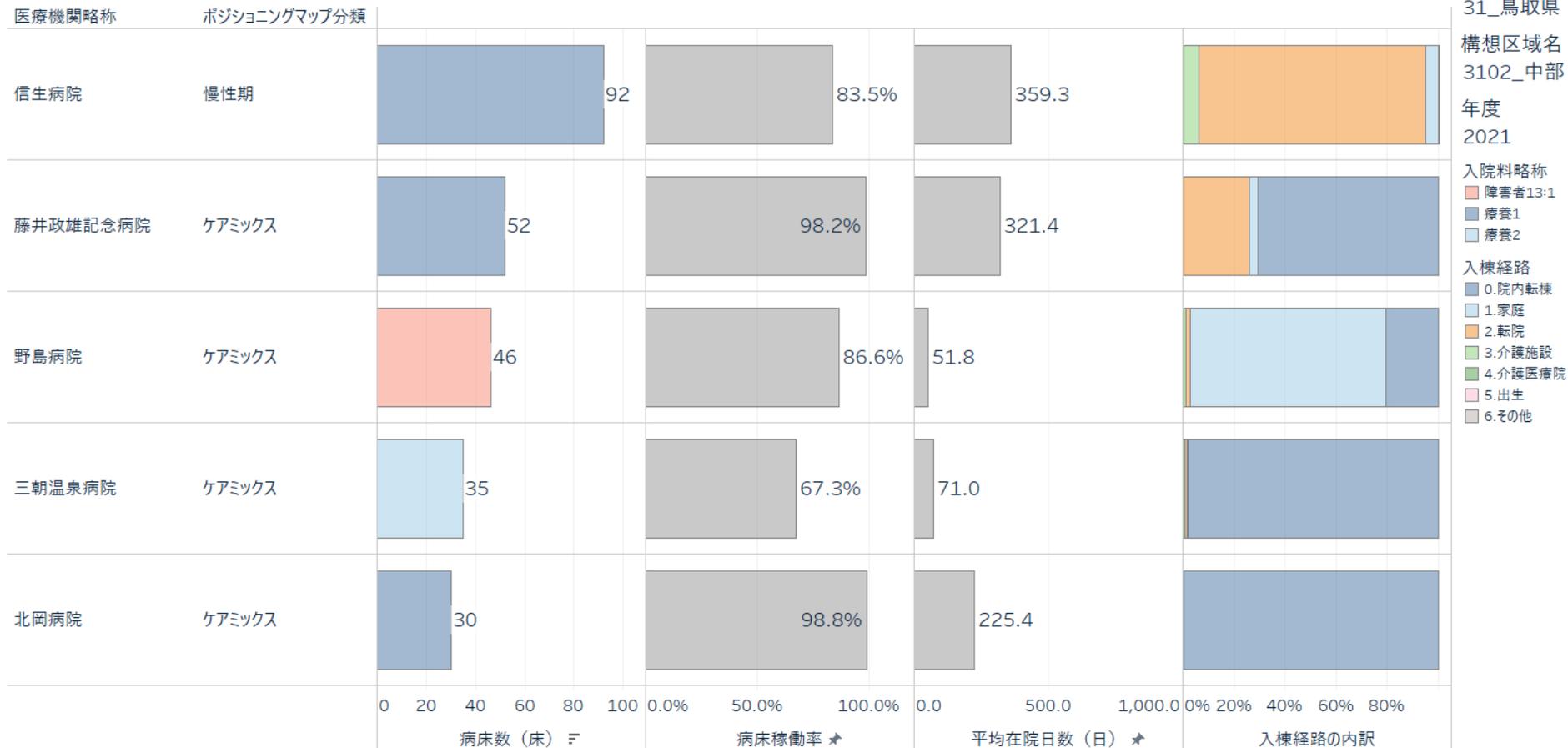
- 都道府県名  
31\_鳥取県
- 構想区域名  
3102\_中部
- 年度  
2021
- 入院料略称  
地域包括1  
地域包括2
- 入棟経路 & 退院後の在宅医療提供状況  
0.院内転棟  
1.家庭  
2.自院が提供  
3.他施設が提供  
4.介護医療院  
5.出生  
6.その他

# 医療供給体制

## 慢性期系病棟の主要指標

- 当医療圏で5病院が慢性期系入院料を届出ている。
- 慢性期病床のみの信生病院は主に転院で患者を獲得しており、他院と連携が取れていると推察される。

### 機能別比較④慢性期病棟機能



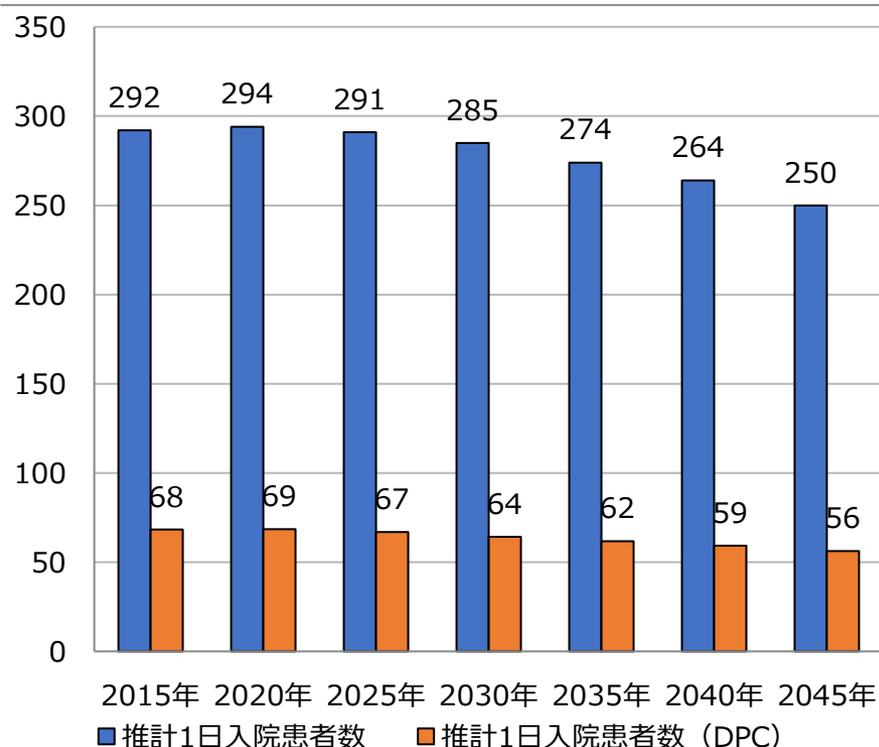
都道府県名  
31\_鳥取県  
構想区域名  
3102\_中部  
年度  
2021  
入院料略称  
障害者13:1  
療養1  
療養2  
入棟経路  
0.院内転棟  
1.家庭  
2.転院  
3.介護施設  
4.介護医療院  
5.出生  
6.その他

# 5疾病の需給状況

## 悪性新生物：推計患者数・推計手術数

- 悪性新生物の入院需要と入院需要（DPC）は2020年にピークを迎えていると予想される。
- 手術需要についても2020年にピークを迎えていると予想される。

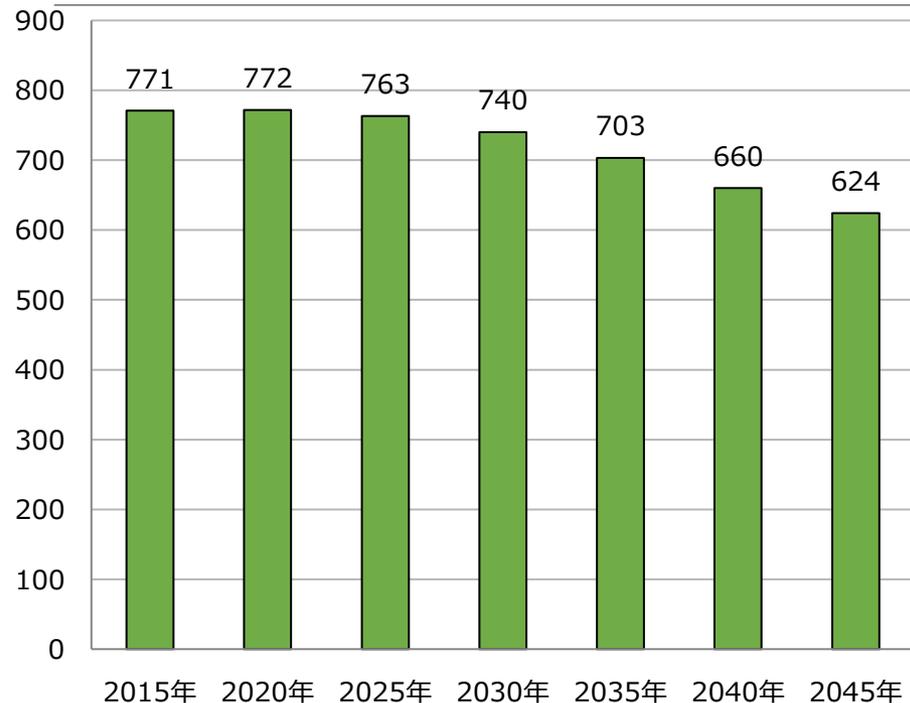
図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)

推計1日患者数はICD分類「Ⅱ.新生物（腫瘍）」の鳥取県受療率より推計。推計1日入院患者数DPCは傷病名に「腫瘍」「白血病」を含むものに絞る1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計手術数の推移



(備考)

手術名称に「腫瘍」「癌」「郭清」を含めるものに絞り手術数を推計。手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け合わせることで算出した。

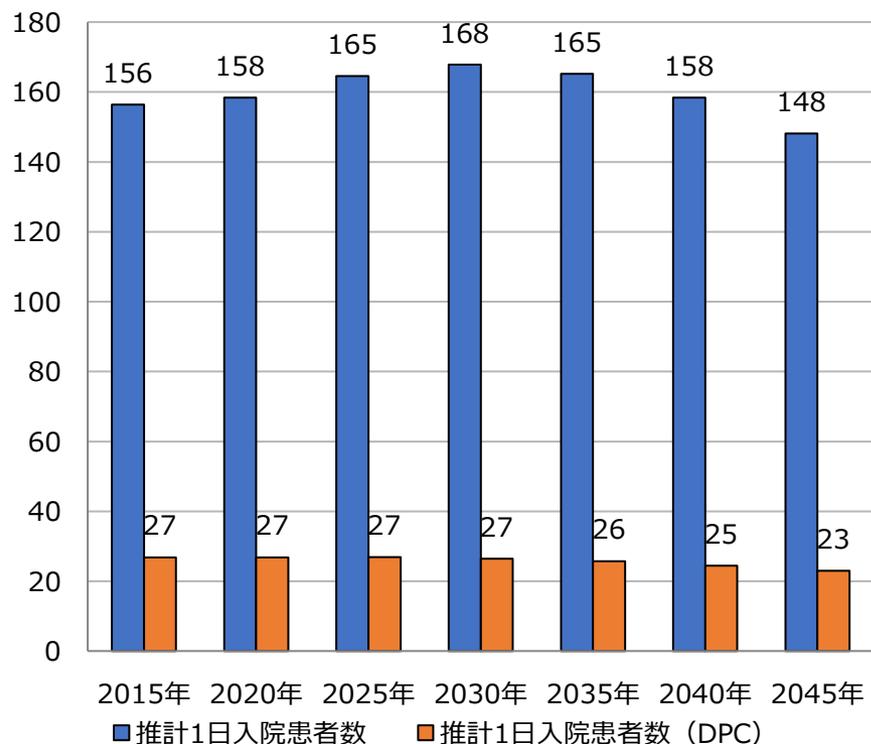


# 5疾病の需給状況

## 脳卒中：推計患者数・推計手術数

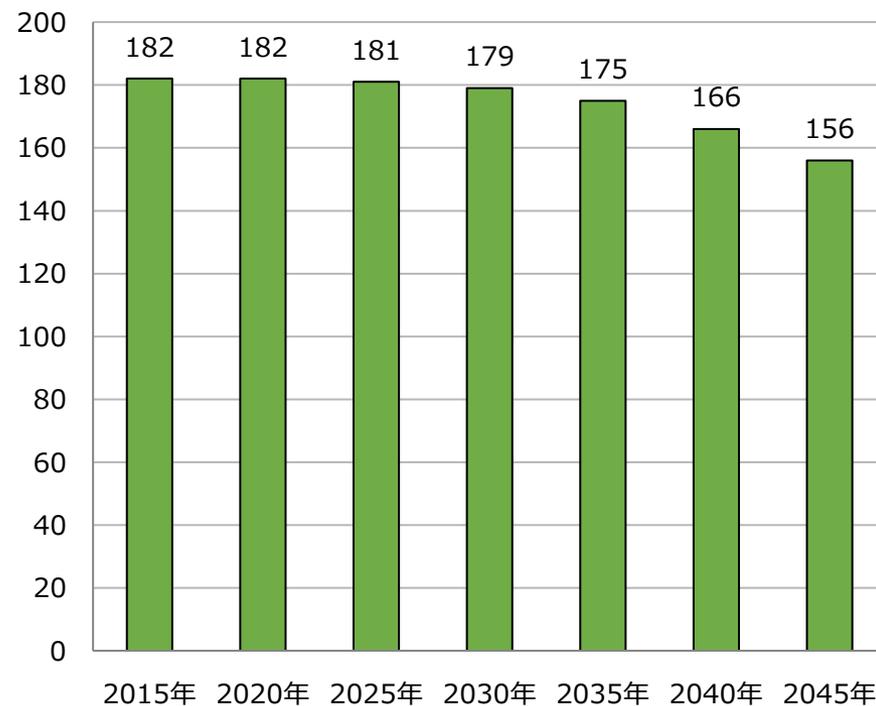
- ・ 脳卒中中の入院医療需要は2030年をピークに減少する見込み。
- ・ 入院医療需要（DPC）はすでにピークを迎えており、緩やかに減少することが予想される。
- ・ 手術需要は2030年ごろまで横ばいに推移し、2035年以降減少割合が大きくなることが予想される。

図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)  
推計1日患者数は傷病分類「脳梗塞」「その他脳血管疾患」の鳥取県受療率より推計  
推計1日入院患者数DPCは傷病名に「脳」を含むものに絞り1日患者数を推計。患者数推計は、  
DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生  
率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計手術数の推移

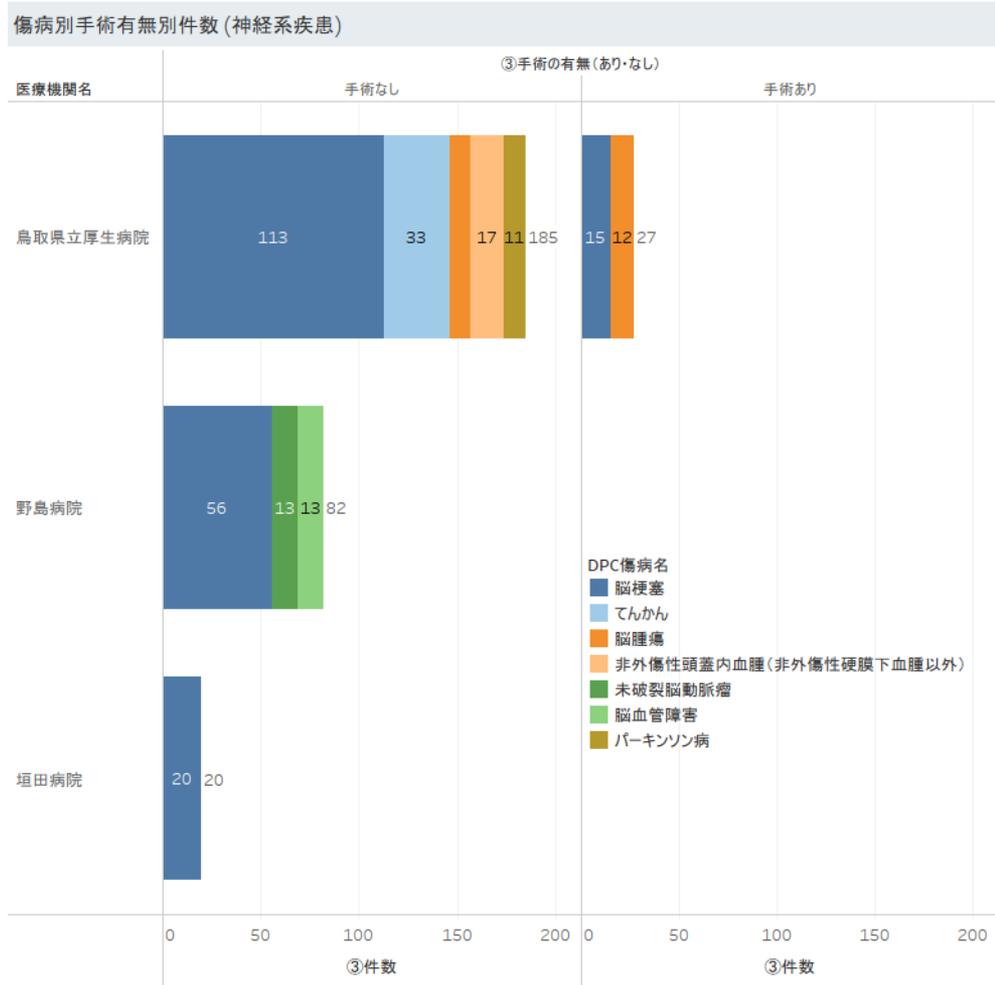
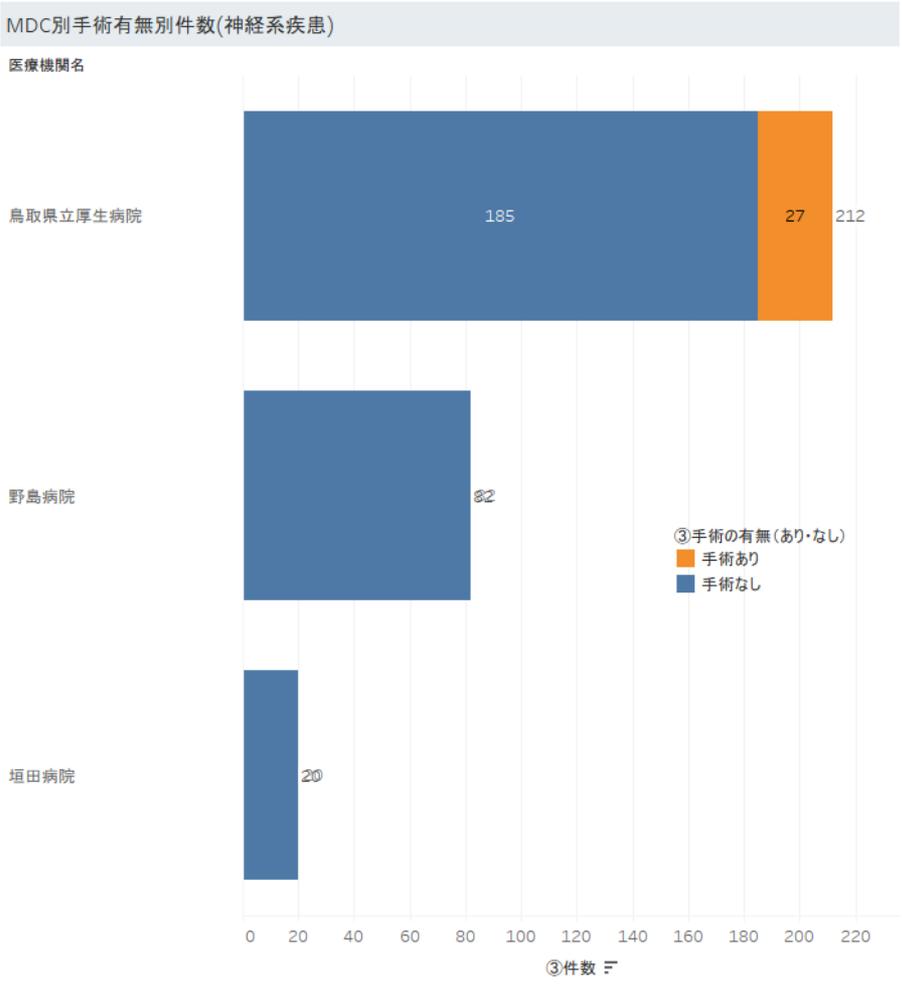


(備考)  
「神経系・頭蓋」の手術数を推計  
手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け  
合わせることで算出した。

# 5疾病の需給状況

## 神経系疾患：DPC症例数と構成比

- 神経系疾患のDPC症例は鳥取県立厚生病院が最多となり、野島病院と垣田病院でも実績が確認された。
- 手術症例は鳥取県立厚生病院でのみ確認され、脳梗塞と脳腫瘍の手術を対応している。



# 5疾病の需給状況

## 心血管疾患：推計患者数・推計手術数

- ・ 心血管疾患の医療需要および医療需要（DPC）は2030年にピークを迎える見込み。
- ・ 手術需要は2025年まで横ばいに推移し、その後は減少に転じる見込み。

図1：推計1日入院患者数の推移

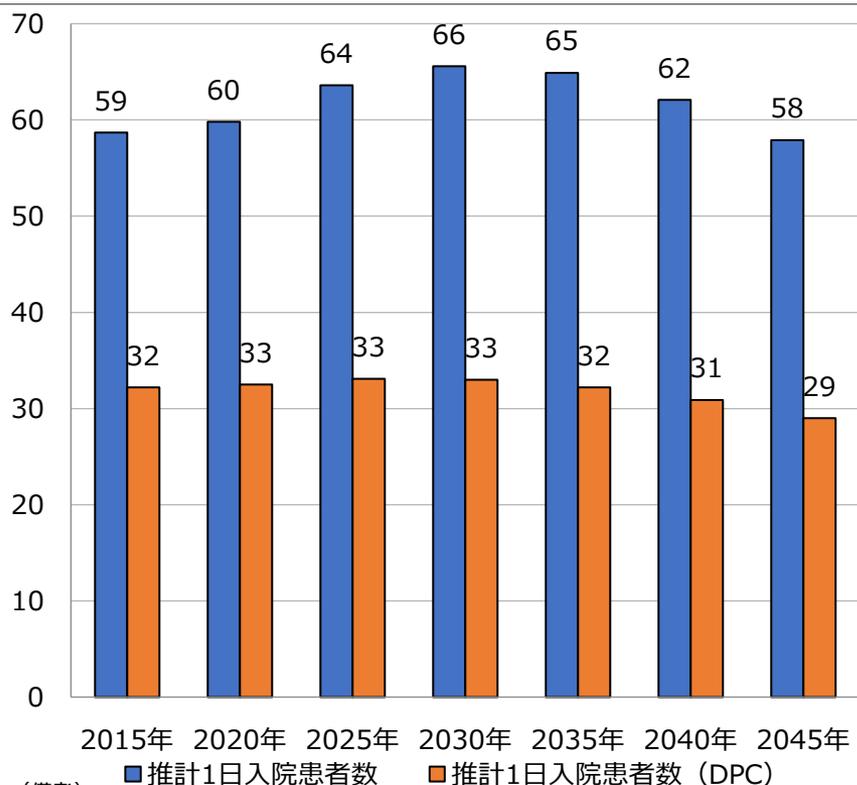
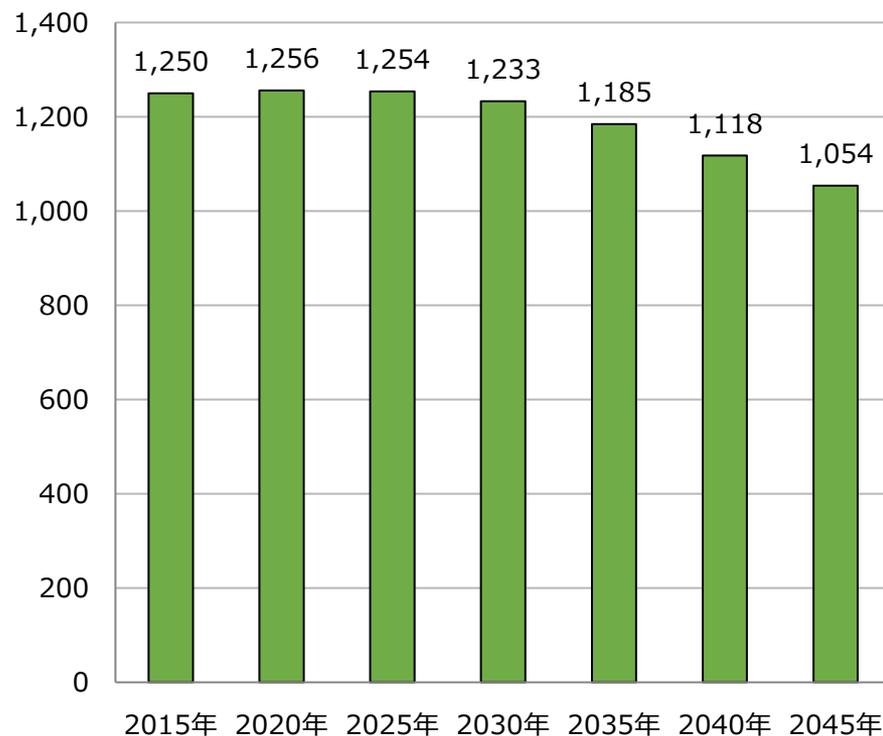


図2：推計手術数の推移



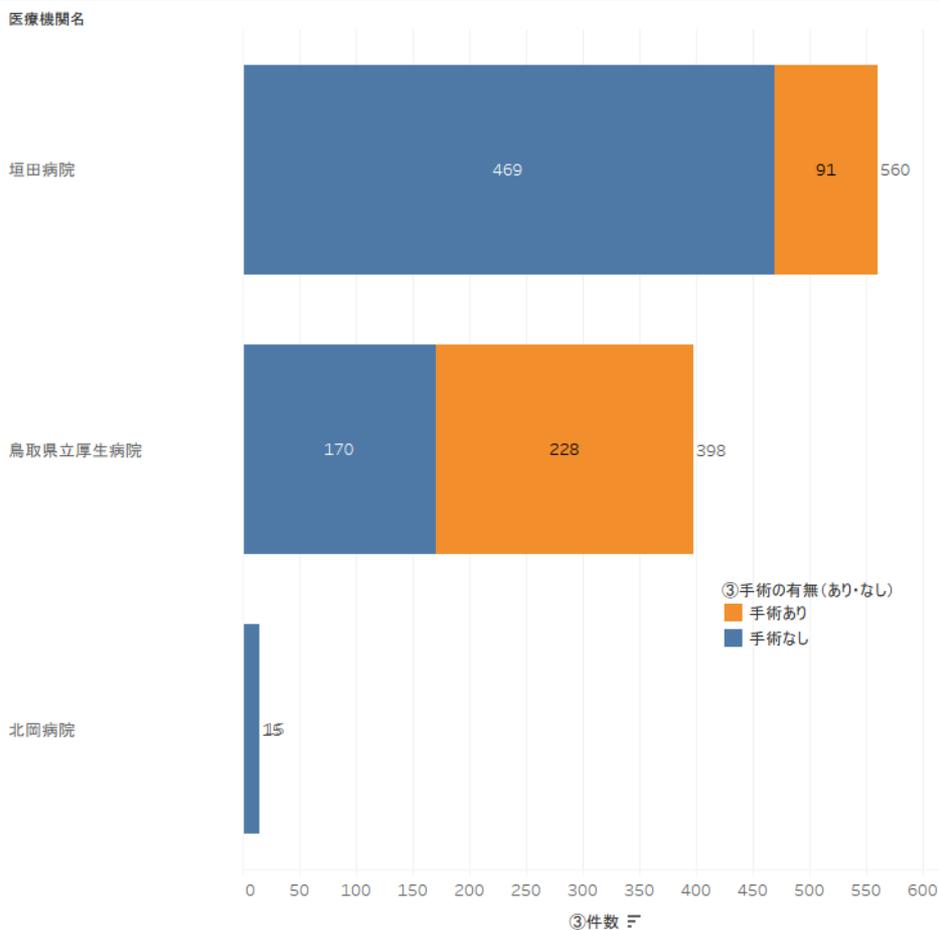
（備考） 「心・脈管」の手術数を推計  
手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け合わせることで算出した。

# 5疾病の需給状況

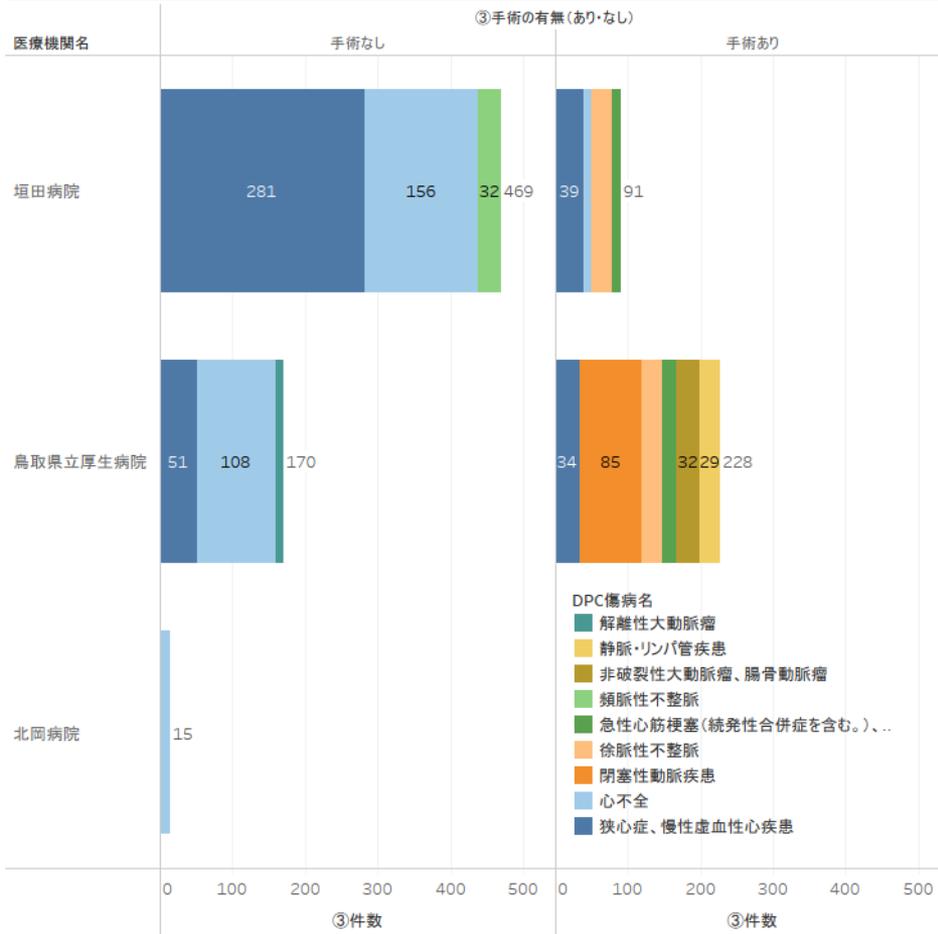
## 循環器系疾患：DPC症例数と構成比

- 循環器系疾患は垣田病院が最多、次いで鳥取県立厚生病院となる。
- 手術実績では鳥取県立厚生病院が最多となり、閉塞性動脈疾患や非破裂性大動脈瘤などは当院でのみ実績が確認された。

MDC別手術有無別件数(循環器系疾患)



傷病別手術有無別件数(循環器系疾患)

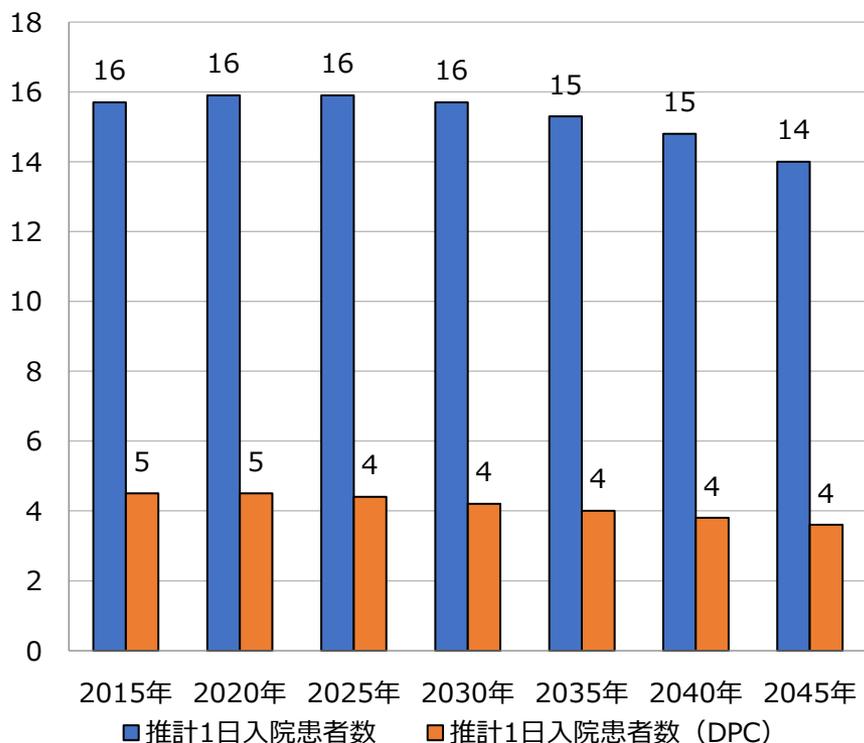


# 5疾病の需給状況

## 糖尿病：推計患者数

- 糖尿病の入院医療需要と入院医療需要（DPC）は2025年にピークを迎え、その後は緩やかに減少する見込み。
- 外来医療需要はすでにピークを迎えている見込み。

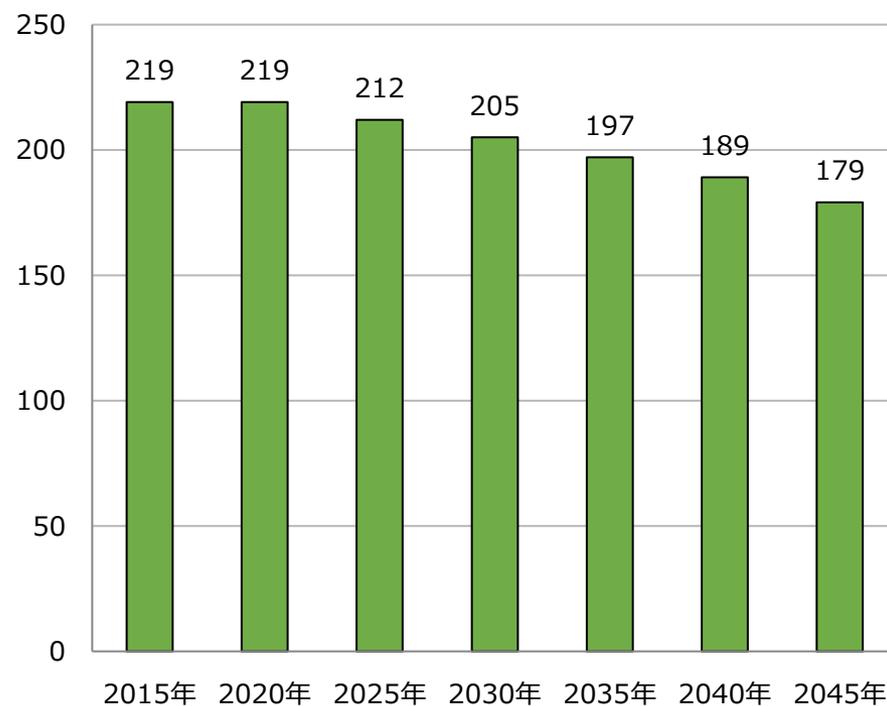
図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)

推計1日患者数は傷病分類「糖尿病」の鳥取県受療率より推計  
 推計1日入院患者数DPCは傷病名に「糖尿病」を含むものに絞り1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計1日外来患者数の推移



(備考)

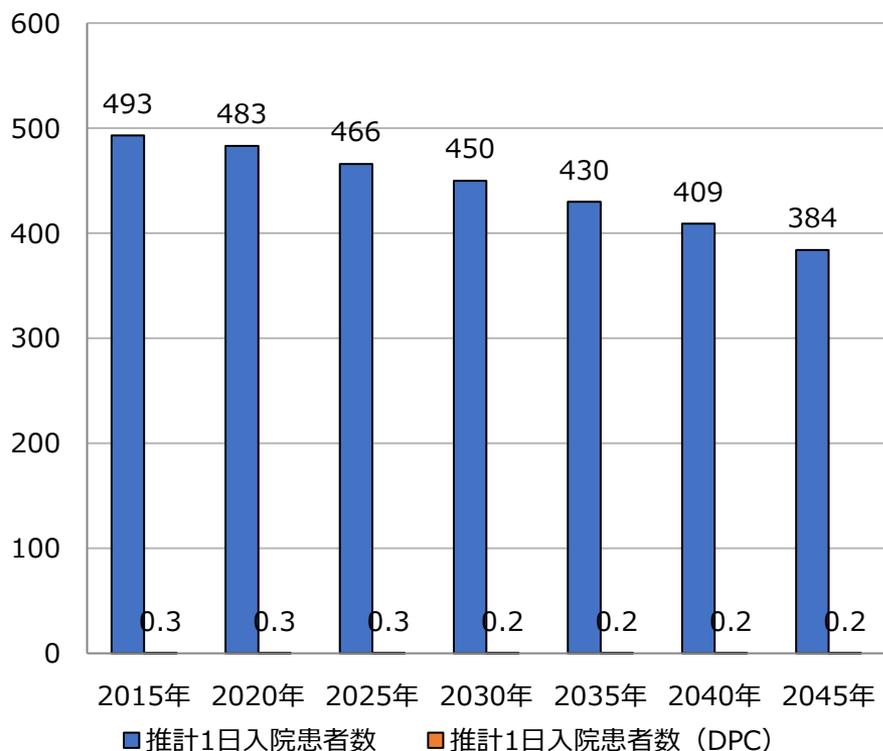
推計1日患者数は傷病分類「糖尿病」の鳥取県受療率より推計

# 5疾病の需給状況

## 精神疾患：推計患者数

- 精神疾患の入院需要と外来需要は既にピークを迎えている見込み。

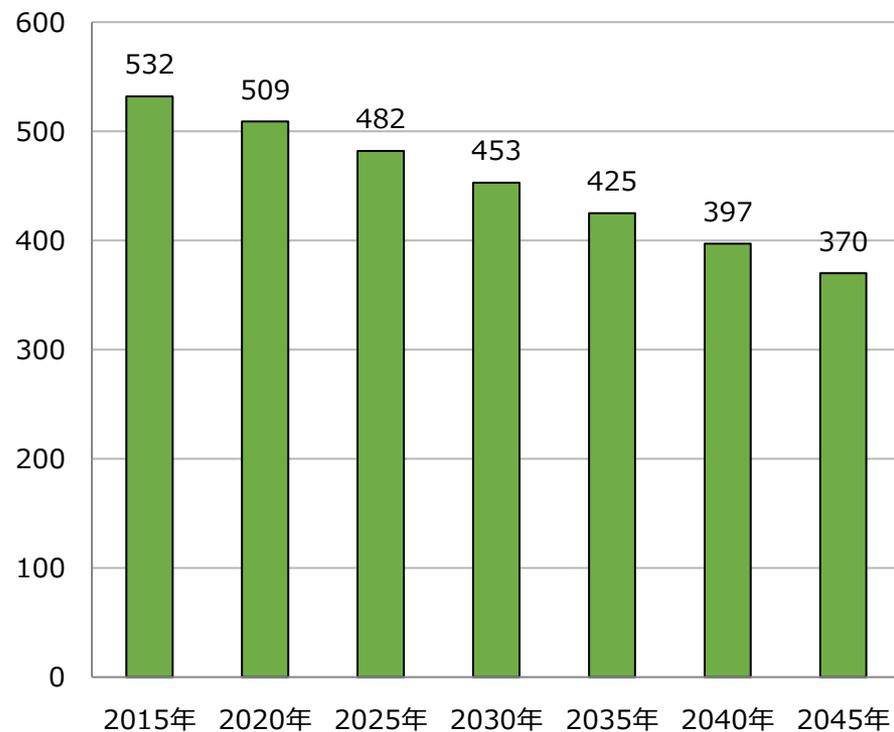
図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)

推計1日患者数はICD分類「V.精神行動の障害」の鳥取県受療率より推計  
 推計1日入院患者数DPCはMDC17精神疾患の1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計1日外来患者数の推移



(備考)

推計1日患者数はICD分類「V.精神行動の障害」の鳥取県受療率より推計

# 鳥取県 西部医療圏について

---

# 分析サマリ：西部医療圏

需要	人口動態	<ul style="list-style-type: none"> <li>人口総数は今後減少見込み。2045年に対2015年比で16%減少する見込み。</li> <li>生産年齢人口は既にピークを迎えており、2045年に2015年比で25%減少する見込み。</li> <li>後期高齢者が2030年にピークを迎え、2015年比で26%増加する見込み。</li> </ul>
	需要推計 (入院全体)	<ul style="list-style-type: none"> <li>回復期や慢性期を含めた<b>全体の入院需要は2030年、外来需要は2015年に既にピークを迎えている見込み。</b></li> <li><b>入院需要（DPC）については、2025年をピークに減少見込み。</b></li> <li><b>手術需要は2020年に既にピークを迎えている見込み。</b></li> </ul>
	需要推計 (5疾病)	<p>&lt;悪性新生物&gt; <b>入院需要は2025年、入院需要（DPC）は2020年、手術需要は2025年をピークに減少見込み。</b></p> <p>&lt;脳卒中&gt; <b>入院需要は2030年、入院需要（DPC）は2025年、手術需要は2030年がピークとなる見込み。</b></p> <p>&lt;心血管疾患&gt; <b>入院需要、入院需要（DPC）は2030年、手術需要は2025年がピークとなる見込み。</b></p> <p>&lt;糖尿病&gt; <b>入院需要は2025年、入院需要（DPC）、外来需要は2020年に既にピークを迎えている見込み。</b></p> <p>&lt;精神疾患&gt; <b>入院需要、入院需要（DPC）、外来需要は2015年に既にピークを迎えている見込み。</b></p>
	在宅医療・介護	後期高齢者の増加により在宅医療需要・介護需要は2035年まで急激に増加する見込み。

## POINT：需要と供給のバランスが取れているか

✓ 機能面、疾患領域面で役割分担を図っていくことで、今後生産年齢人口の減少により限られてくる医療資源を効率的に配置できるとともに、各領域の対応体制の強化にもつながることが考えられるため、今後検討が必要であると想定される。

供給	機能別病床数	<ul style="list-style-type: none"> <li>2022年度の総病床数は地域医療構想上の必要病床数に対して474床上回っている。</li> <li>病床機能別では<b>高度急性期・急性期・慢性期が余剰、回復期が不足</b>している。</li> </ul>
	供給体制 (4疾病)	<p>&lt;悪性新生物&gt; DPC症例数では鳥取大学医学部附属病院が最多、手術実績でも鳥取大学医学部附属病院が最多。</p> <p>&lt;脳卒中&gt; DPC症例数では鳥取大学医学部附属病院が最多。手術実績でも鳥取大学医学部附属病院が最多。</p> <p>&lt;心血管疾患&gt; DPC症例数では鳥取大学医学部附属病院が最多、次いで山陰労災病院となる。手術実績でも鳥取大学医学部附属病院が最多。</p> <p>&lt;糖尿病&gt; 症例数10件以上の医療機関を確認できなかった。</p>

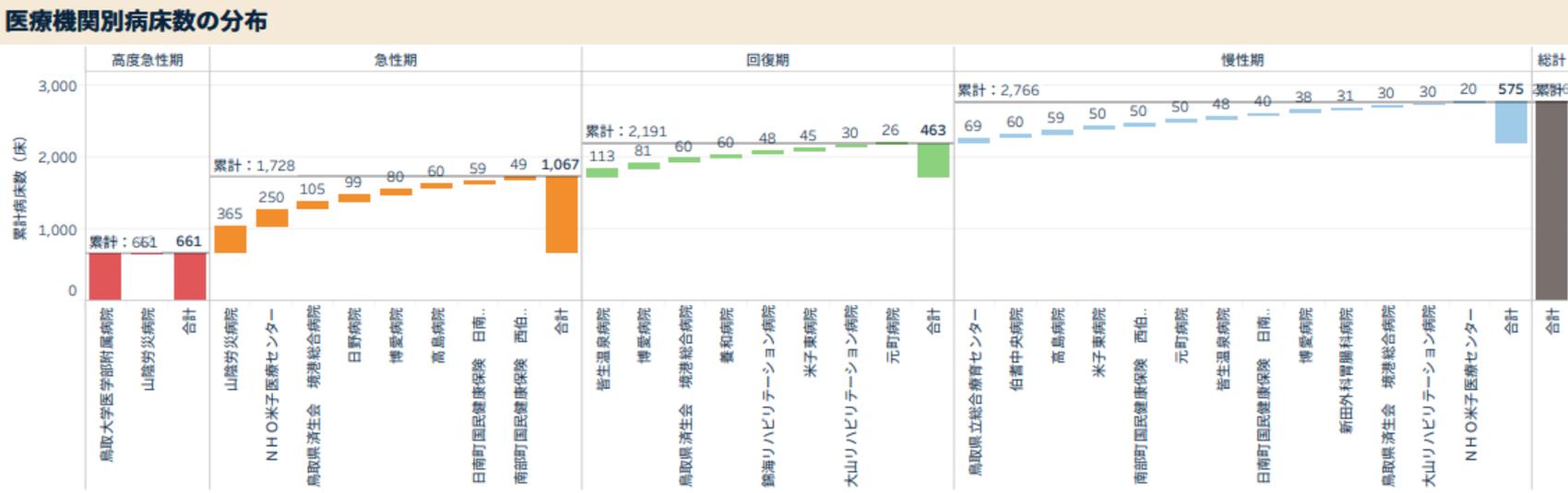
# 地域医療構想の進捗状況（入院料別）

- 西部医療圏は地域医療構想上の必要病床数に対して、2022年時点で474床余剰となっている。
- 機能別では高度急性期、急性期、慢性期が余剰、回復期が不足している。

## 地域医療構想の状況（医療機関別）

設定中の構想区域：3103\_鳥取県\_西部

設定中の市区町村：すべて



出所：病床機能報告制度（2017年～2022年）  
鳥取県地域医療構想（2016年）

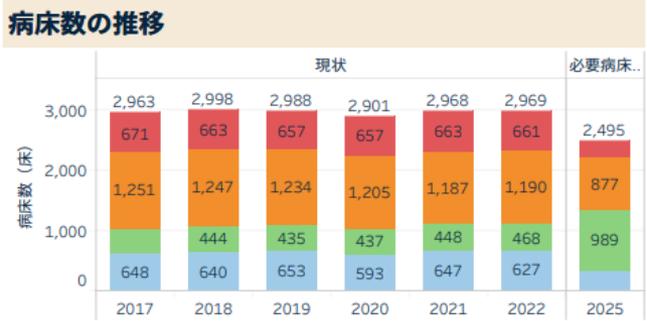
# 地域医療構想の進捗状況（医療機関別）

- 需要に対して供給量が大幅に不足している回復期機能について、余剰となっている急性期で回復期相当の医療を提供している場合、届出入院料の変更や病床機能報告の報告内容を見直す余地がある。

## 地域医療構想の状況（入院料別）

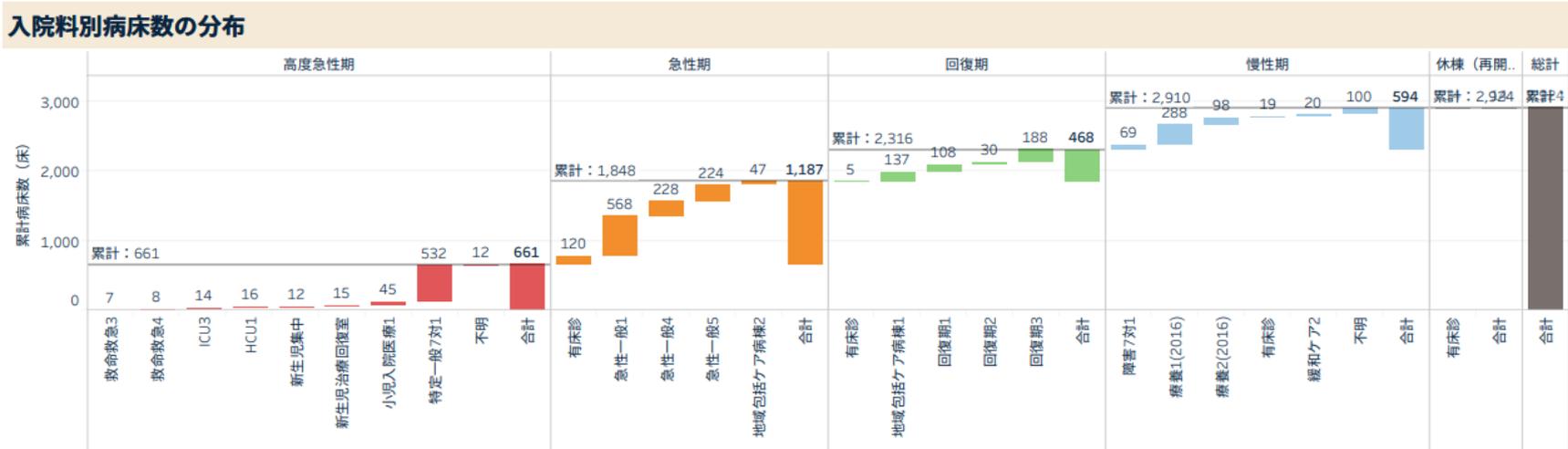
設定中の構想区域：3103\_鳥取県\_西部

設定中の市区町村：すべて



年度  
2022年度

機能区分  
■ 高度急性期  
■ 急性期  
■ 回復期  
■ 慢性期  
■ 休棟、無回答  
■ 総計



市区町村  
すべて

病床機能報告の分類方法  
病床機能報告に基づく機..

病床の設定  
許可病床

病床機能  
■ 高度急性期  
■ 急性期  
■ 回復期  
■ 慢性期  
■ 休棟（再開予定）  
■ 総計

入院料の検索  
ハイライトされたアイテ..

# 人口動態

## 年齢区分別人口推計：西部医療圏

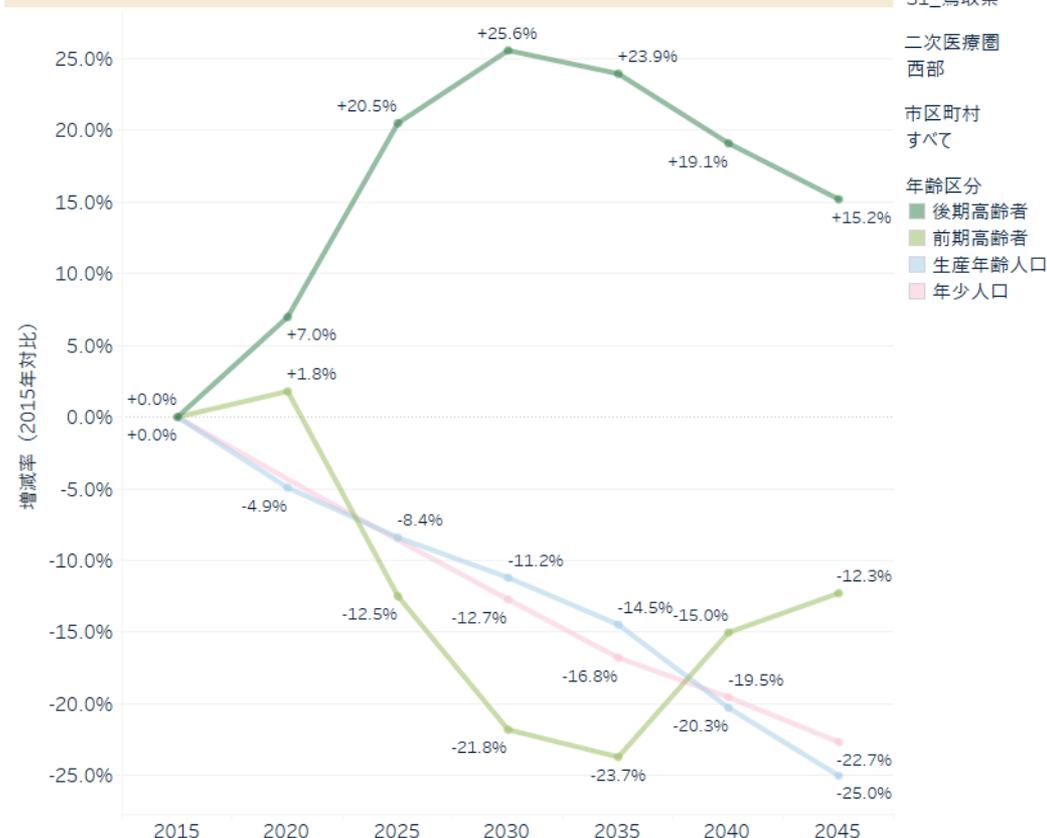
- ・ 総人口は既にピークを迎えており、2045年に対2015年比で39千人（-16%）減少する見込み。
- ・ 生産年齢人口の減少割合が鳥取県内でも小さいが、後期高齢者の増加割合は大きいため、医療従事者一人あたりの負担が増大する可能性がある。

### 【人口】将来推計人口①年齢区分別の人口推計

年齢区分別の人口推計



年齢区分別の人口の増減率



出典：「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

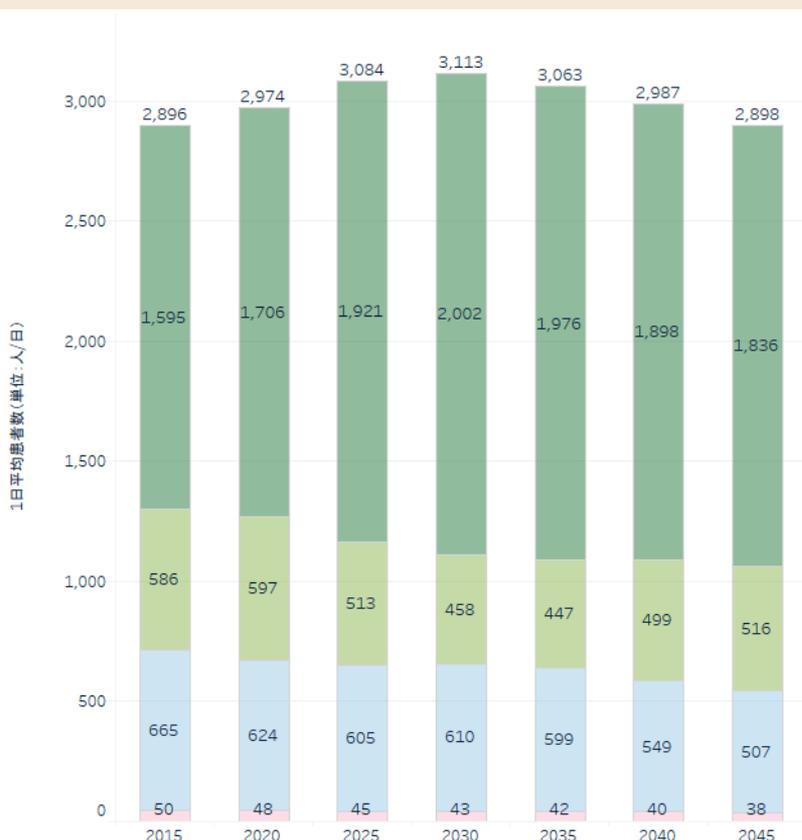
# 医療需要

## 入院・外来別推計患者数：西部医療圏

- 入院医療需要は2030年にピークアウトするものの、2045年時点でも2015年より需要は見込まれる。
- 外来医療需要は既にピークを迎えていると予想される。

### 【医療】入院・外来患者数の推計①年齢区分別の患者数の推計

#### 入院患者数の推計



#### 外来患者数の推計



都道府県  
31\_鳥取県

二次医療圏  
西部

市区町村  
すべて

受療率の設定  
都道府県受療率(2017)による推計

ICD分類  
すべて

年齢区分  
■ 後期高齢者  
■ 前期高齢者  
■ 生産年齢人口  
■ 年少人口

出典:「日本の地域別将来推計人口(平成30年推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)及び患者調査(厚生労働省)を用いて推計

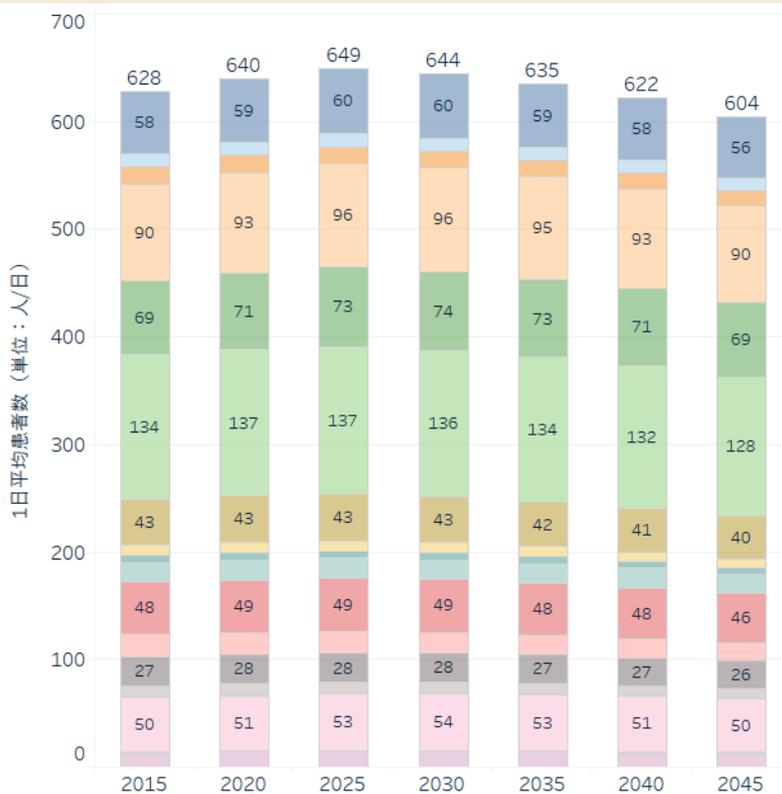
# 医療需要

## DPC請求を行う推計患者数：西部医療圏

- 急性期医療需要は2025年にピークを迎え、その後は減少に転じる見込み。
- MDC別では耳鼻咽喉科および小児・周産期系の疾患の患者数が著しく減少する見込み。
- 比較的症例数が多い呼吸器系、循環器系、消化器系は他のMDCと比較して減少割合は小さいと予想される。

### 【医療】急性期入院患者数の推計③DPC分類別の1日平均患者数の推計

1日平均患者数の推計



1日平均患者数の増減率

MDC (色)	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
01_神経系	+0.0%	+2.2%	+4.2%	+3.7%	+2.2%	+0.0%	-2.8%
02_眼科系	+0.0%	+2.0%	+2.8%	+1.7%	+0.4%	-1.0%	-3.6%
03_耳鼻咽喉科	+0.0%	-1.2%	-4.2%	-6.9%	-8.8%	-10.9%	-13.9%
04_呼吸器系	+0.0%	+3.1%	+6.6%	+6.9%	+5.6%	+3.5%	+0.7%
05_循環器系	+0.0%	+3.3%	+6.9%	+7.3%	+6.0%	+3.9%	+1.1%
06_消化器系	+0.0%	+1.7%	+2.3%	+1.1%	-0.1%	-1.7%	-4.4%
07_筋骨格系	+0.0%	+1.1%	+1.0%	-0.4%	-1.8%	-3.6%	-6.4%
08_皮膚・皮下組織	+0.0%	+1.3%	+2.6%	+1.9%	+0.0%	-2.7%	-5.8%
09_乳房	+0.0%	-0.3%	-2.6%	-5.4%	-7.8%	-10.3%	-13.4%
10_内分泌・栄養・代謝	+0.0%	+0.8%	+1.1%	-0.1%	-2.1%	-4.6%	-7.6%
11_腎・尿路系及び男性生殖系	+0.0%	+2.2%	+3.7%	+3.1%	+1.8%	+0.1%	-2.6%
12_女性生殖系及び産褥期	+0.0%	-3.4%	-7.0%	-10.1%	-13.5%	-17.1%	-20.7%
13_血液・造血管・免疫臓器	+0.0%	+1.7%	+2.2%	+1.1%	-0.2%	-1.7%	-4.3%
14_新生児疾患	+0.0%	-3.1%	-9.9%	-12.6%	-15.4%	-18.7%	-22.4%
15_小児疾患	+0.0%	-3.2%	-10.0%	-12.9%	-15.7%	-19.0%	-22.6%
16_外傷・熱傷・中毒	+0.0%	+2.6%	+6.8%	+7.4%	+5.6%	+2.6%	-0.5%
17_精神疾患	+0.0%	-1.5%	-3.1%	-5.3%	-8.1%	-11.3%	-14.6%
18_その他	+0.0%	+2.2%	+4.4%	+4.1%	+2.6%	+0.4%	-2.5%

都道府県 31\_鳥取県 MDC2 すべて  
 二次医療圏 西部 MDC6 すべて  
 市区町村 すべて 手術の有無 すべて

集計単位の切り替え  
 ● MDC2  
 ○ MDC6

MDC  
 01\_神経系  
 02\_眼科系  
 03\_耳鼻咽喉科  
 04\_呼吸器系  
 05\_循環器系  
 06\_消化器系  
 07\_筋骨格系  
 08\_皮膚・皮下組織  
 09\_乳房  
 10\_内分泌・栄養・代謝  
 11\_腎・尿路系及び男性生殖系  
 12\_女性生殖系及び産褥期  
 13\_血液・造血管・免疫臓器  
 14\_新生児疾患  
 15\_小児疾患  
 16\_外傷・熱傷・中毒  
 17\_精神疾患  
 18\_その他

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度DPC導入の影響評価に係る調査 退院患者調査」（厚生労働省）を用いて各DPCコード、年齢別の発生率を計算  
 その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて退院患者数を推計  
 1日平均患者数は各DPCコードのDPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して試算

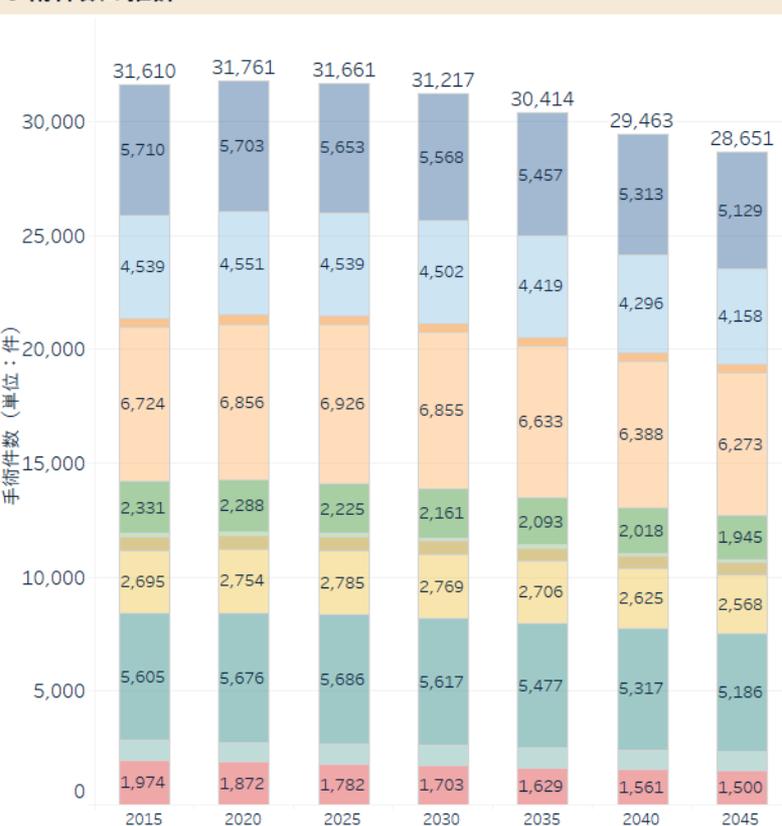
# 医療需要

## 推計手術件数：西部医療圏

- 手術需要は2025年まで横ばいに推移し、2030年から減少割合が大きくなると予想される。

### 【医療】手術件数の推計②部位（款）・Kコード別の手術件数の推計

手術件数の推計



手術件数の増減率

分類	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045
第1款 皮膚・皮下組織	+0.0%	-0.1%	-1.0%	-2.5%	-4.4%	-6.9%	-10.2%
第2款 筋骨格系・四肢・体幹	+0.0%	+0.3%	+0.0%	-0.8%	-2.7%	-5.4%	-8.4%
第3款 神経系・頭蓋	+0.0%	+2.4%	+3.9%	+4.3%	+3.0%	+0.3%	-2.6%
第4款 眼	+0.0%	+2.0%	+3.0%	+2.0%	-1.4%	-5.0%	-6.7%
第5款 耳鼻咽喉	+0.0%	-1.8%	-4.6%	-7.3%	-10.2%	-13.4%	-16.6%
第6款 顔面・口腔・頸部	+0.0%	-0.7%	-2.4%	-4.8%	-7.4%	-10.0%	-13.0%
第7款 胸部	+0.0%	+0.0%	-1.6%	-5.0%	-8.7%	-11.8%	-13.9%
第8款 心・脈管	+0.0%	+2.2%	+3.4%	+2.7%	+0.4%	-2.6%	-4.7%
第9款 腹部	+0.0%	+1.3%	+1.4%	+0.2%	-2.3%	-5.1%	-7.5%
第10款 尿路系・副腎	+0.0%	+2.5%	+3.7%	+3.7%	+2.3%	-0.1%	-2.7%
第11款 性器	+0.0%	-5.2%	-9.8%	-13.7%	-17.5%	-20.9%	-24.0%
第13款 臓器提供管理料	+0.0%	-3.5%	-7.0%	-9.5%	-12.7%	-18.2%	-22.9%

都道府県  
31\_鳥取県

部位（款）  
すべて

二次医療圏  
西部

Kコード  
すべて

市区町村  
すべて

入外区分  
すべて

集計単位の切り替え  
部位（款）

分類

- 第1款 皮膚・皮下組織
- 第2款 筋骨格系・四肢・体幹
- 第3款 神経系・頭蓋
- 第4款 眼
- 第5款 耳鼻咽喉
- 第6款 顔面・口腔・頸部
- 第7款 胸部
- 第8款 心・脈管
- 第9款 腹部
- 第10款 尿路系・副腎
- 第11款 性器
- 第13款 臓器提供管理料

出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び第6回NDBオープンデータ（厚生労働省）：2019年4月～2020年3月診療分のレセプトデータを用いて全国の性年齢別の発生率を推計  
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて手術件数を推計

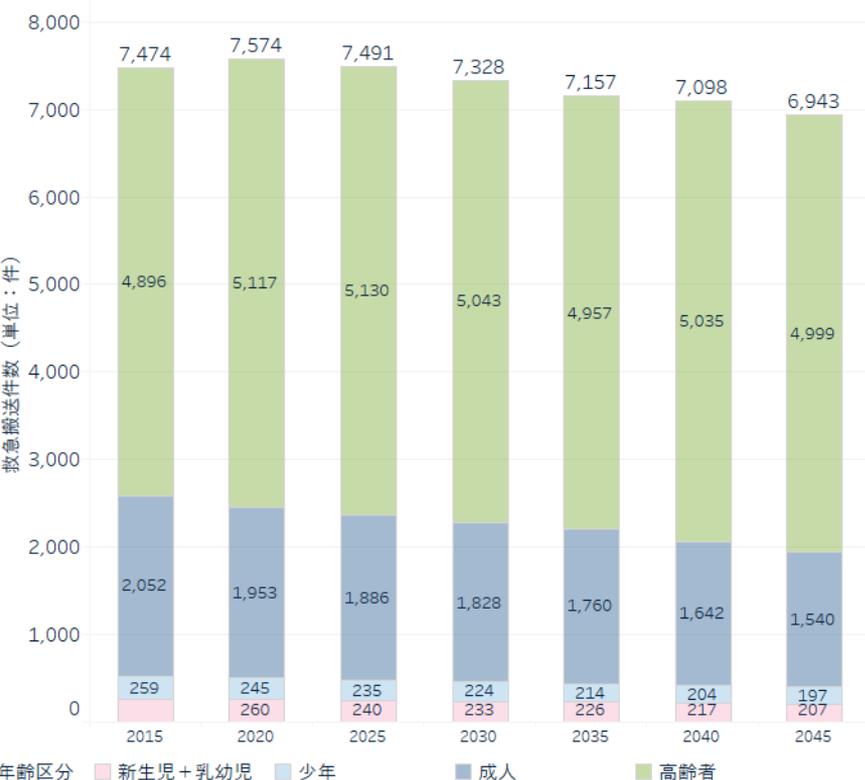
# 医療需要

## 救急搬送件数：西部医療圏

- 救急搬送件数が既にピークを迎えていることが予想される。
- 搬送患者に占める高齢者の割合が増加することにより、中等症以上の患者の割合が増加する見込み。

### 【医療】救急搬送件数の推計

#### 年齢区分別の搬送件数の推計



#### 重症度別の搬送件数の推計



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「救急救助の現況 2020年版（2019年度調査）」（総務省消防庁）を用いて発生率を推計（「急病」のみを使用）  
その発生率と「日本の将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて救急搬送件数を推計

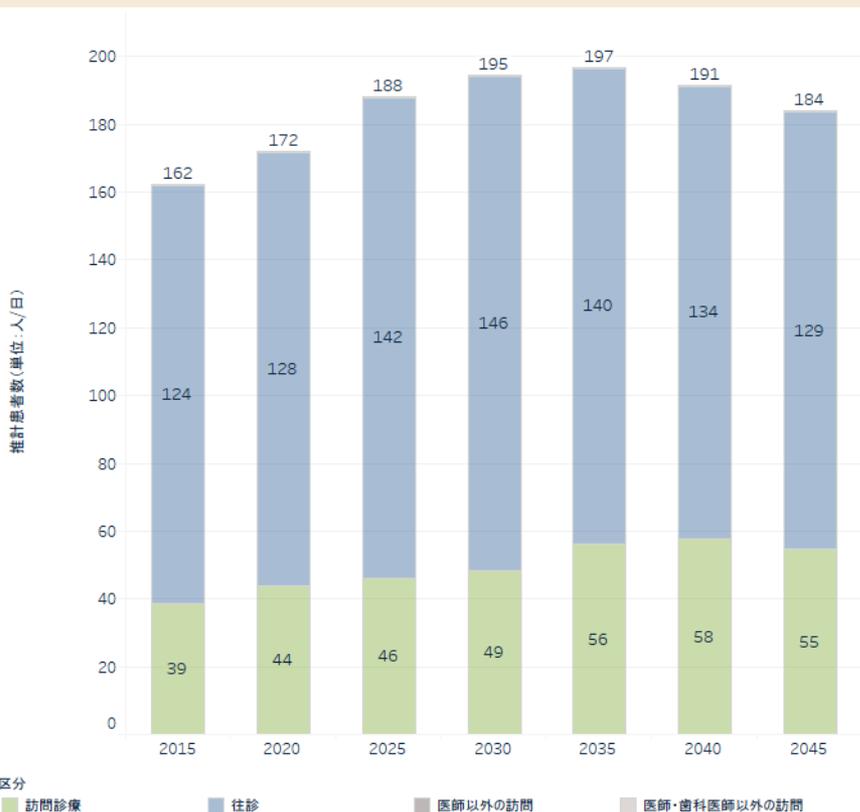
# 医療需要

## 推計在宅患者数：西部医療圏

- 後期高齢者の増加により在宅医療需要は2035年まで増加し続けることが予想される。

### 【在宅】在宅患者数の推計

在宅医療（通院以外の外来）の患者数の推計



うち訪問診療の患者数の推計（年齢区別）



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び平成29年患者調査（厚生労働省）を用いて受療率を計算  
その受療率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて患者数を推計

# 医療需要

## 推計要介護者数：西部医療圏

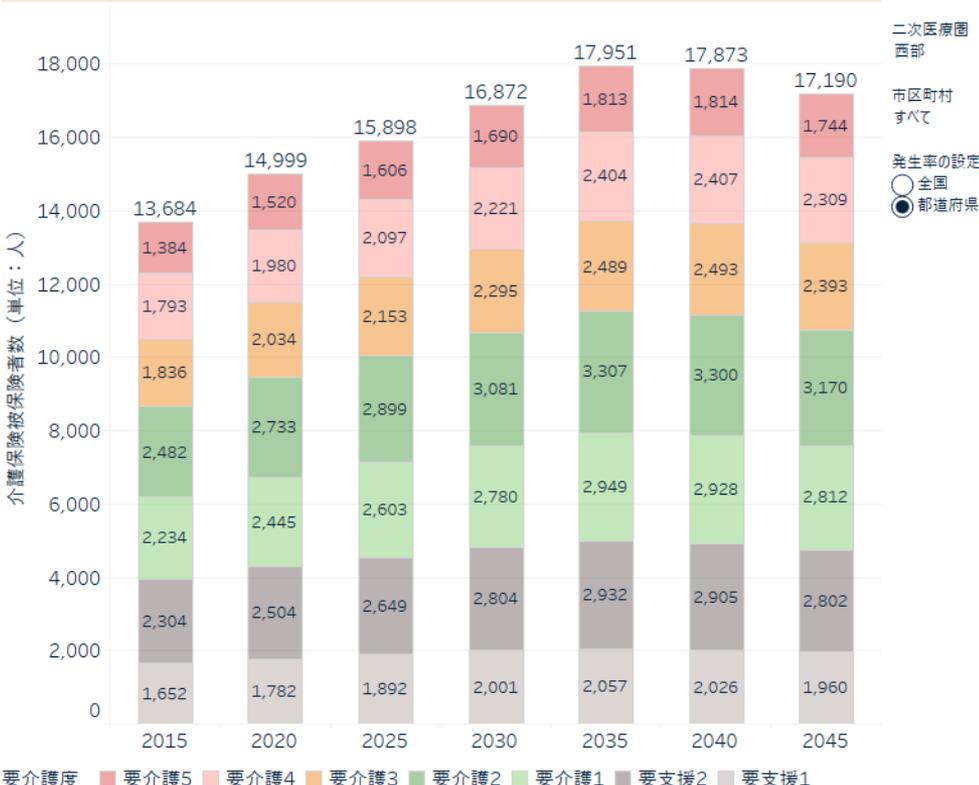
- ・ 後期高齢者の増加により介護需要は2035年まで増加し続けることが予想される。
- ・ 要介護度の高い患者が増加する中で限られた働き手に対応できるのか懸念がある。

### 【介護】要介護者数の推計

年齢区分別の被保険者数の推計



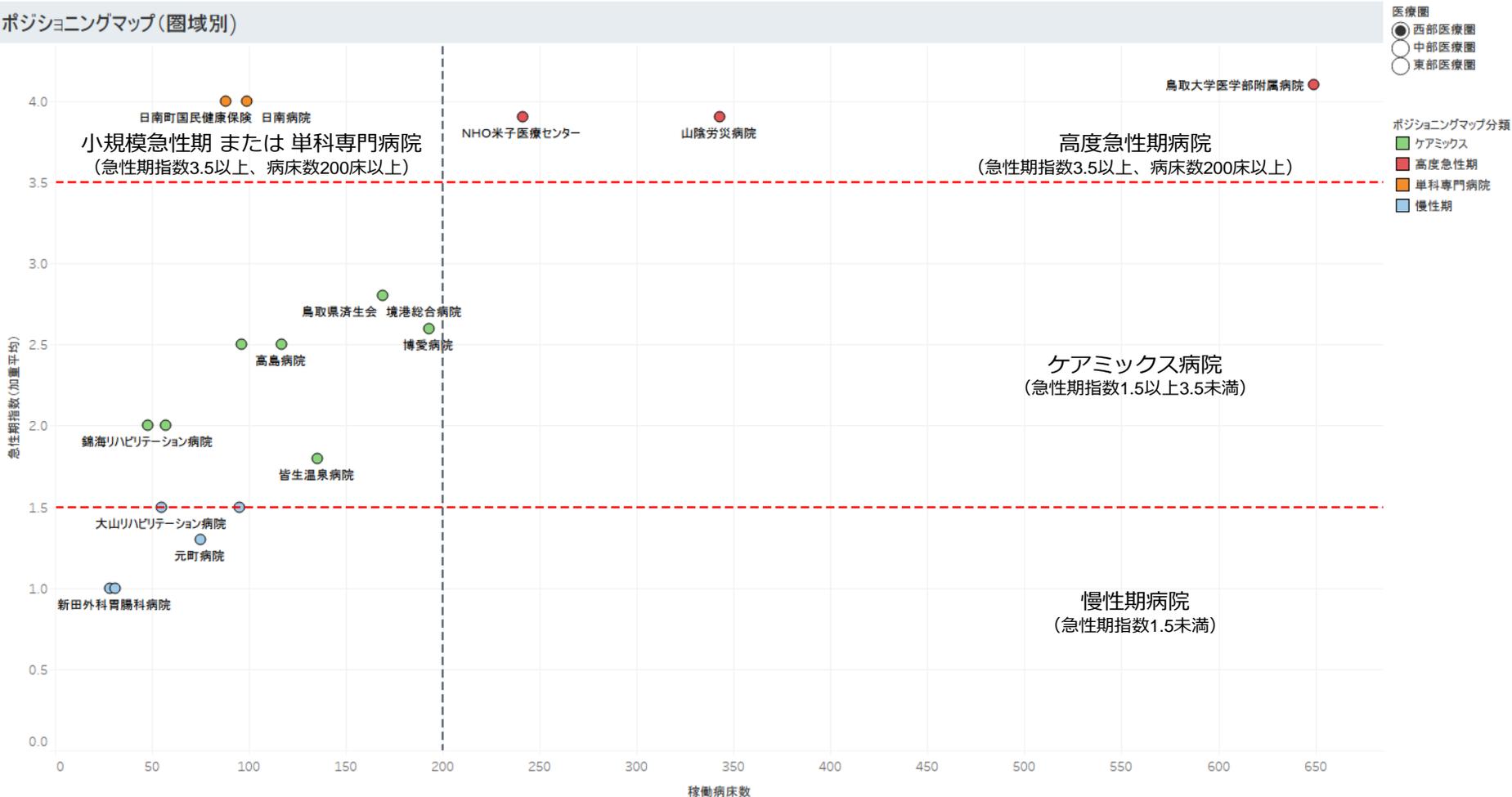
要介護度別の被保険者数の推計



出典：「人口推計（2019年10月1日現在）」（総務省統計局）及び「令和元年度介護保険事業状況報告（年報）表04-1＜都道府県別＞要介護（要支援）認定者数」（厚生労働省）を用いて発生率を計算  
その発生率と「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を用いて介護保険被保険者数を推計

# 医療供給体制 ポジショニングマップ

- 当医療圏は大規模高度急性期として鳥取大学医学部附属病院を有し、NHO米子医療センターと山陰労災病院も高度急性期病院として機能している。



出所：病床機能報告制度（2022年度）

# 参考) 届出病床の急性期指数の設定について

各届出入院料に下記指数を設定し、指数×病床数の総和を総病床数で割り加重平均を求めている

入院料No.	入院料略称	機能区分(入院料)	急性期指数	入院料No.	入院料略称	機能区分(入院料)	急性期指数
1	救命救急1	高度急性期	5.0	35	地域包括1	回復期	2.0
2	救命救急2	高度急性期	5.0	36	地域包括2	回復期	2.0
3	救命救急3	高度急性期	5.0	37	地域包括3	回復期	2.0
4	救命救急4	高度急性期	5.0	38	地域包括4	回復期	2.0
5	ICU1	高度急性期	5.0	39	地域包括1	回復期	2.0
6	ICU2	高度急性期	5.0	40	地域包括2	回復期	2.0
7	ICU3	高度急性期	5.0	41	地域包括3	回復期	2.0
8	ICU4	高度急性期	5.0	42	地域包括4	回復期	2.0
9	HCU1	高度急性期	5.0	43	回リハ1	回復期	2.0
10	HCU2	高度急性期	5.0	44	回リハ2	回復期	2.0
11	脳卒中ケアユニット	高度急性期	5.0	45	回リハ3	回復期	2.0
12	新生児特定集中2	高度急性期	5.0	46	回リハ4	回復期	2.0
13	新生児特定集中1	高度急性期	5.0	47	回リハ5	回復期	2.0
14	MFICU(新生児)	高度急性期	5.0	48	回リハ6	回復期	2.0
15	MFICU(母体・胎児)	高度急性期	5.0	49	地域一般1	急性期B	3.0
16	小児特定集中	高度急性期	5.0	50	地域一般2	急性期B	3.0
17	新生児治療回復室	高度急性期	5.0	51	地域一般3	急性期B	3.0
18	特定機能病院7:1	急性期A	4.0	52	緩和ケア1	慢性期	1.0
19	特定機能病院10:1	急性期A	4.0	53	緩和ケア2	慢性期	1.0
20	専門病院7:1	急性期A	4.0	54	障害者7:1	慢性期	1.0
21	専門病院10:1	急性期A	4.0	55	障害者10:1	慢性期	1.0
22	専門病院13:1	急性期B	3.0	56	障害者13:1	慢性期	1.0
23	急性期一般1	急性期A	4.0	57	障害者15:1	慢性期	1.0
24	急性期一般2	急性期A	4.0	58	特殊疾患1	慢性期	1.0
25	急性期一般3	急性期A	4.0	59	特殊疾患2	慢性期	1.0
26	急性期一般4	急性期A	4.0	60	特殊疾患管理料	慢性期	1.0
27	急性期一般5	急性期A	4.0	61	療養1	慢性期	1.0
28	急性期一般6	急性期A	4.0	62	療養2	慢性期	1.0
29	急性期一般7	急性期B	3.0	63	療養特別	慢性期	1.0
30	小児入院1	急性期A	4.0	64	一般病棟特別	急性期B	3.0
31	小児入院2	急性期A	4.0	65	特定一般1	急性期B	3.0
32	小児入院3	急性期A	4.0	66	特定一般2	急性期B	3.0
33	小児入院4	急性期A	4.0	67	-	不明	0.0
34	小児入院5	急性期A	4.0				

# 医療供給体制

## 近隣医療機関の主要経営指標

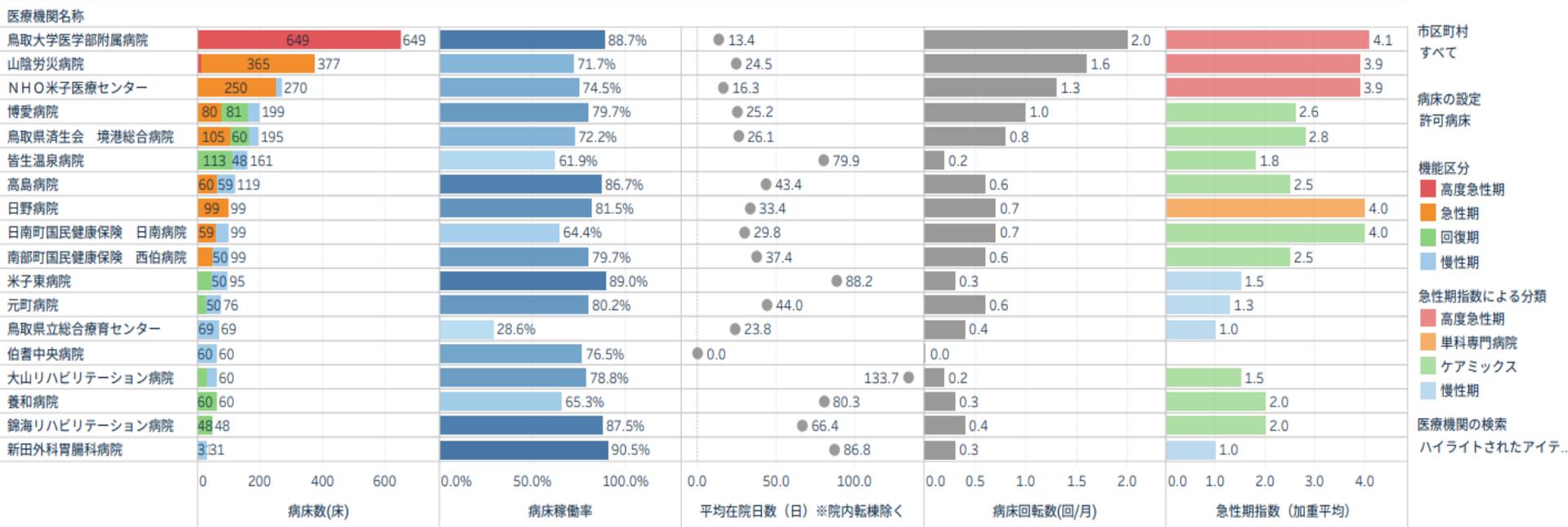
- 当圏域の中核病院である鳥取大学医学部附属病院の病床稼働率は89%となっており、病床回転率も高いことから、急性期を脱した患者を周辺医療機関と連携して対応していると推察される。
- 山陰労災病院とNHO米子医療センターの病床稼働率が70%強となっており、急性期需要に対して、供給が上回っていることから患者の奪い合いが発生している可能性がある。

### 主要指標（構想区域）

設定中の構想区域：3103\_鳥取県\_西部

設定中の市区町村：すべて

### 経営指標\_2022年度



# 医療供給体制

## DPC症例からみた地域完結率①

- 西部医療圏の2020年の急性期症例の地域完結率は126%となっており、他圏域からも患者が流入している。
- 鳥取県地域医療構想に記載の通り、中部医療圏や島根県の松江医療圏から患者が流入している。

### ⑤ (地域) 患者数の流出入

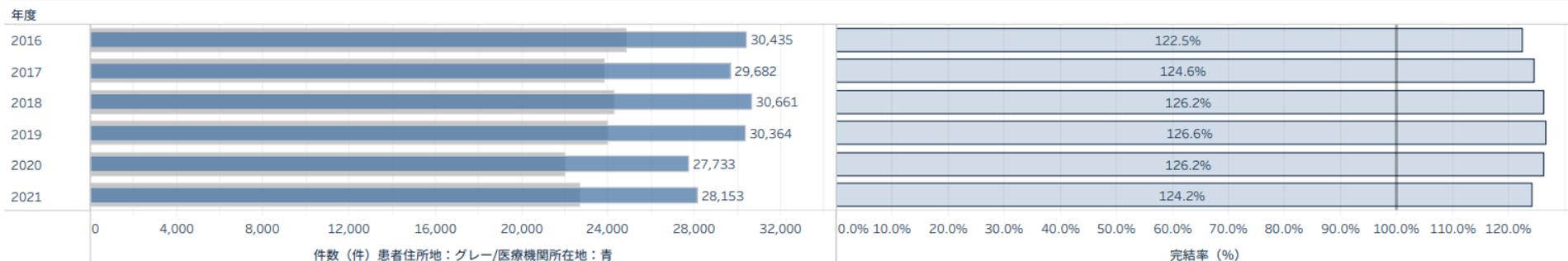
- 完結率が100%より低い場合は、対象の医療圏の患者が別の医療圏の医療機関へ入院している患者が多く、**流出傾向**にある可能性があります。
- 完結率が100%より高い場合は、別の医療圏の患者が対象の医療圏の医療機関へ入院している患者が多く、**流入傾向**にある可能性があります。

年度  
2021年度 **設定中のBM条件：31\_鳥取県**

#### 流出入 (医療圏別) \_2021年度



#### 流出入 (年度推移) \_3103\_鳥取県\_西部



# 医療供給体制

## DPC症例からみた地域完結率②

- MDC別の地域完結率では、全てのMDCで100%以上となっており、他圏域から患者が流入している。

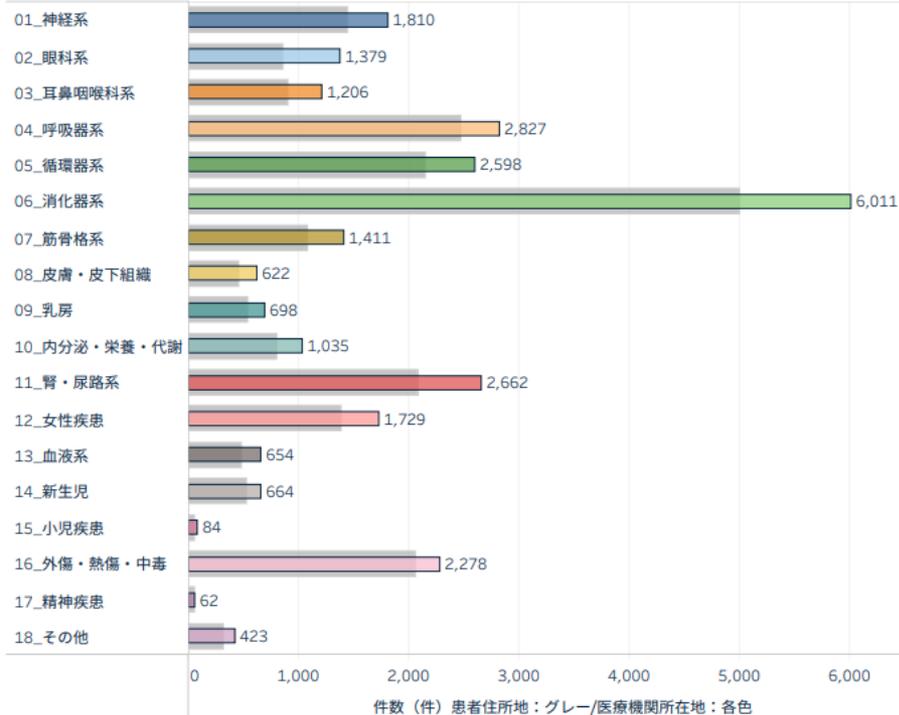
### ⑥ (地域) MDC別患者数の流入

- 完結率が100%より低い場合は、対象の医療圏の患者が別の医療圏の医療機関へ入院している患者が多く、**流出傾向**にある可能性があります。
- 完結率が100%より高い場合は、別の医療圏の患者が対象の医療圏の医療機関へ入院している患者が多く、**流入傾向**にある可能性があります。

年度  
2021年度  
設定中のBM条件：31\_鳥取県\_3103\_鳥取県\_西部\_ (すべて)

### 流出入 (MDC別) \_2021年度

MDC2



MDC2

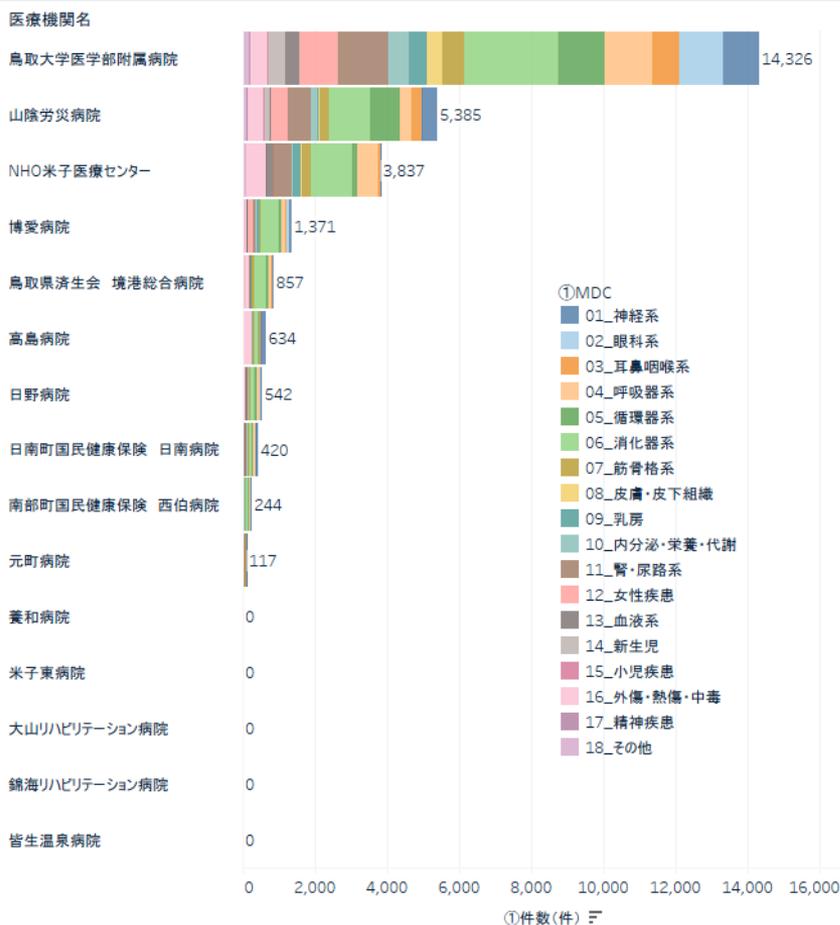


# 医療供給体制

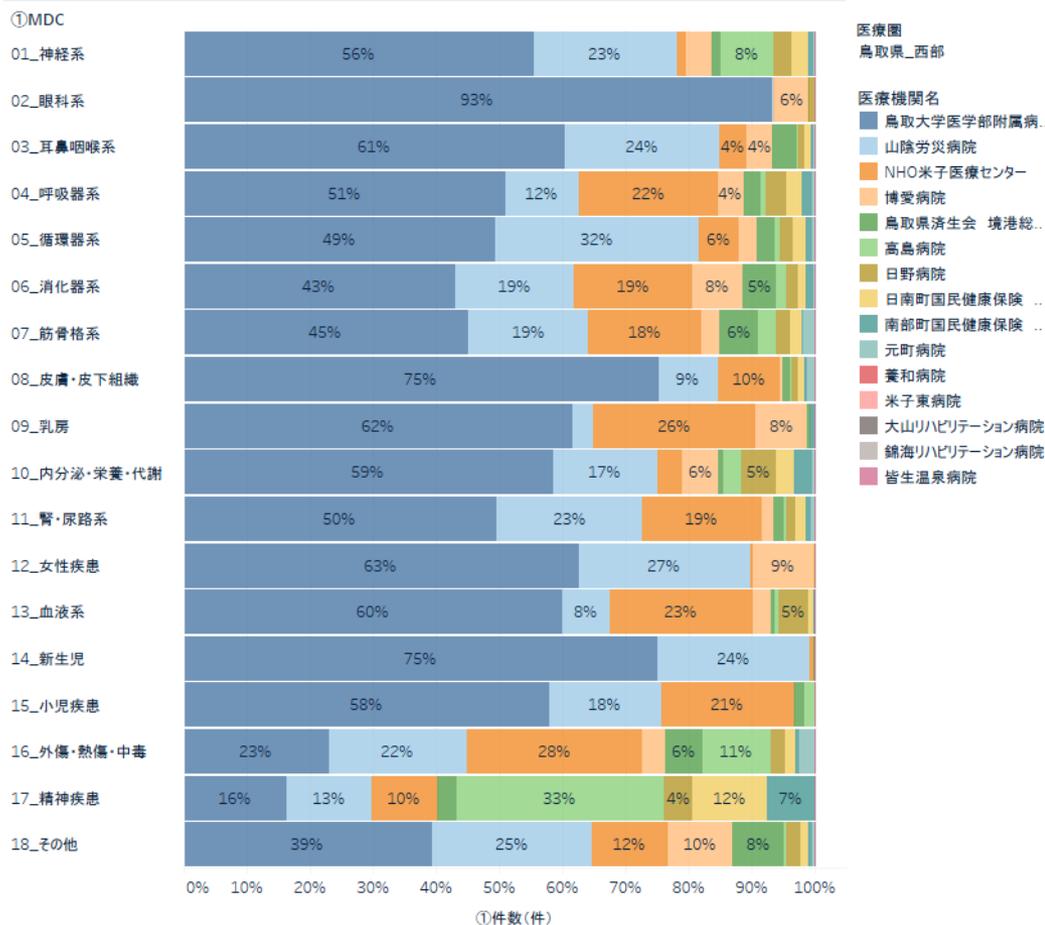
## 医療機関別DPC症例数とMDC別シェア率

- DPC症例数では、鳥取大学医学部附属病院が最多となり、次いで山陰労災病院、NHO米子医療センターとなる。
- MDC別のシェア率では、鳥取大学医学部附属病院が過半数のMDCで50%以上のシェアを持っている。

MDC別退院患者数(2020年度)



MDC別退院患者数(2020年度)\_構成比



都道府県  
31\_鳥取県

医療圏  
鳥取県\_西部

医療機関名  
鳥取大学医学部附属病...  
山陰労災病院  
NHO米子医療センター  
博愛病院  
鳥取県済生会 境港総...  
高島病院  
日野病院  
日南町国民健康保険 ...  
南部町国民健康保険 ...  
元町病院  
養和病院  
米子東病院  
大山リハビリテーショ...  
錦海リハビリテーショ...  
皆生温泉病院

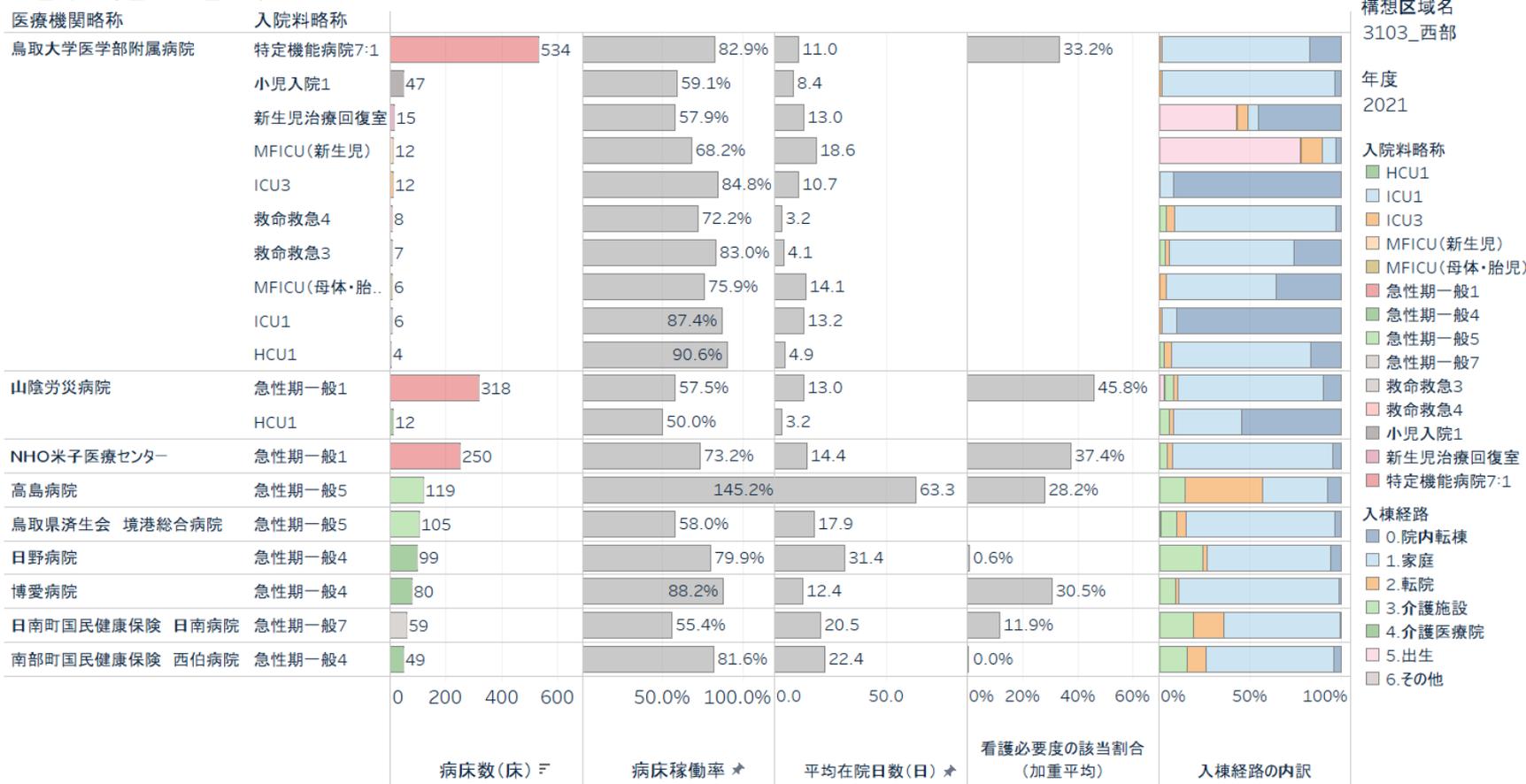
# 医療供給体制

## 高度急性期・急性期系入院料の主要指標

- 当医療圏では、鳥取大学医学部附属病院と山陰労災病院、NHO米子医療センターが急性期一般入院料1を届出しており、重症度の高い患者を対応していることが窺える。高島病院、博愛病院は、急性期一般入院料1の届出はしていないものの、重症度、医療・看護必要度の割合は、急性期一般入院料1の基準をクリアする水準である。
- 100床未満の急性期病院においては、在院日数が長期化している、もしくは病床稼働率が低い傾向にある。

### 機能別比較①急性期機能

31\_鳥取県\_3103\_西部



都道府県名  
31\_鳥取県

構想区域名  
3103\_西部

年度  
2021

入院料略称  
 HCU1  
 ICU1  
 ICU3  
 MFICU(新生児)  
 MFICU(母体・胎児)  
 急性期一般1  
 急性期一般4  
 急性期一般5  
 急性期一般7  
 救命救急3  
 救命救急4  
 小児入院1  
 新生児治療回復室  
 特定機能病院7:1

入棟経路  
 0.院内転棟  
 1.家庭  
 2.転院  
 3.介護施設  
 4.介護医療院  
 5.出生  
 6.その他

# 医療供給体制 救急医療に関する指標

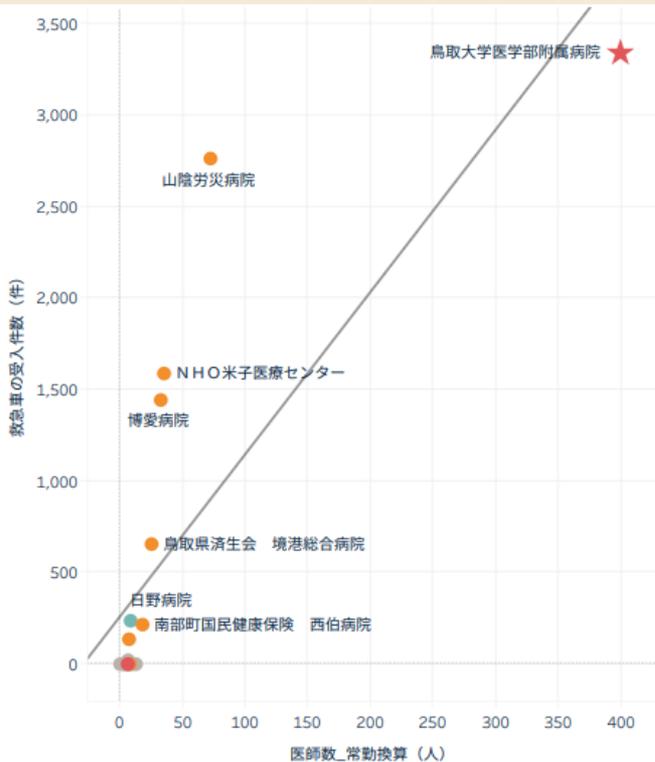
- 救急車の受入件数は鳥取大学医学部附属病院が最多となり、次いで山陰労災病院となる。
- 医師の働き方改革が始まる中で現状の救急体制を維持できるのか検討する余地がある。

## 救急指標（医師数と受入）

設定中の構想区域：3103\_鳥取県\_西部

設定中の市区町村：すべて

### 医師数×救急受入件数



### 救急医療

医療機関名称	医師数_常勤換算 (人)	救急車の受入件数 (件)	夜間休日の受入件数 (件)	夜間休日の入院件数 (件)	夜間休日の入院率
鳥取大学医学部附属病院	399.2	3,349	5,928	1,907	32.2%
山陰労災病院	72.0	2,764	4,649	1,528	32.9%
NHO米子医療センター	35.0	1,589	5,740	593	10.3%
博愛病院	32.4	1,444	3,820	394	10.3%
鳥取県済生会 境港総合病院	25.0	656	2,814	345	12.3%
日野病院	8.3	237	596	0	0.0%
南部町国民健康保険 西伯病院	17.8	216	633	0	0.0%
日南町国民健康保険 日南病院	7.0	136	278	0	0.0%
元町病院	6.3	21	262	0	0.0%
養和病院	12.5	0	0	0	0.0%
高島病院	7.4	0	0	0	0.0%
鳥取県立総合療育センター	6.0	0	0	0	0.0%
皆生温泉病院	9.6	0	0	0	0.0%
錦海リハビリテーション病院	0.0	0	0	0	0.0%
米子東病院	6.4	0	0	0	0.0%
新田外科胃腸科病院	3.2	0	0	0	0.0%
大山リハビリテーション病院	5.8	0	0	0	0.0%
伯耆中央病院	3.6	0	0	0	0.0%

年度  
2022年度

市区町村  
すべて

救急指定  
■ 三次救急  
■ 二次救急  
■ 救急告示  
■ 指定なし

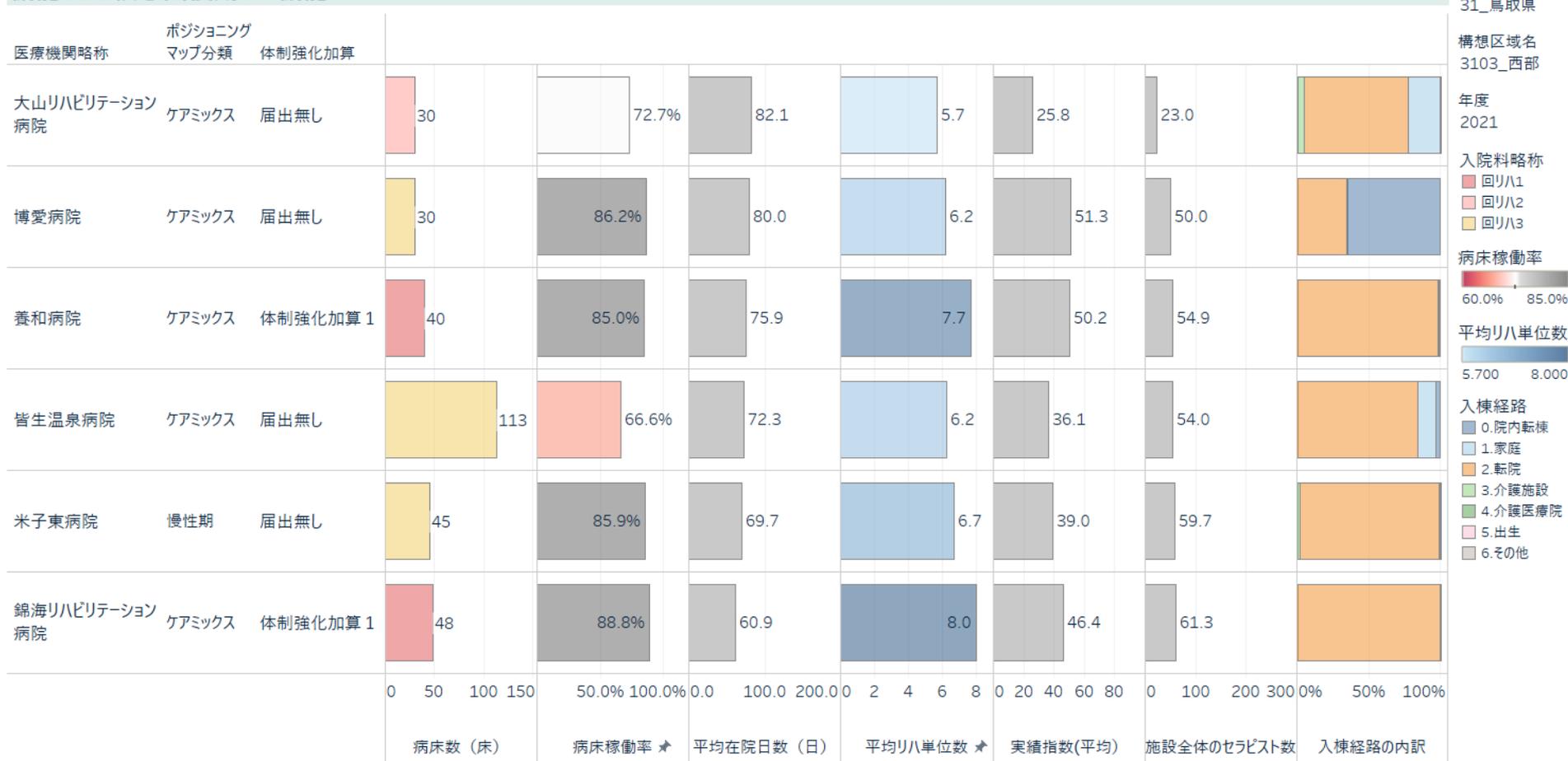
医療機関の検索  
 ハイライトされたアイテム

# 医療供給体制

## 回復期リハビリテーション病棟の主要指標

- 当医療圏では6病院が回復期リハビリテーション病棟入院料を届け出ている。
- 博愛病院を除く5病院は他院からの転院で患者を獲得しており、近隣の急性期病院と連携していることが推察される。

### 機能別比較②回復期リハ機能



都道府県名  
31\_鳥取県

構想区域名  
3103\_西部

年度  
2021

入院料略称  
■ 回リハ1  
■ 回リハ2  
■ 回リハ3

病床稼働率  
■ 60.0%  
■ 85.0%

平均リハ単位数  
■ 5.700  
■ 8.000

入棟経路  
■ 0.院内転棟  
■ 1.家庭  
■ 2.転院  
■ 3.介護施設  
■ 4.介護医療院  
■ 5.出生  
■ 6.その他

# 医療供給体制

## 地域包括ケア病棟の主要指標

- 当医療圏では3病院が地域包括ケア病棟入院料を届け出ている。
- 3病院とも院内に急性期機能を有しており、急性期病棟からの院内転棟で患者を獲得している。

### 機能別比較③地ケア機能



都道府県名  
31\_鳥取県

構想区域名  
3103\_西部

年度  
2021

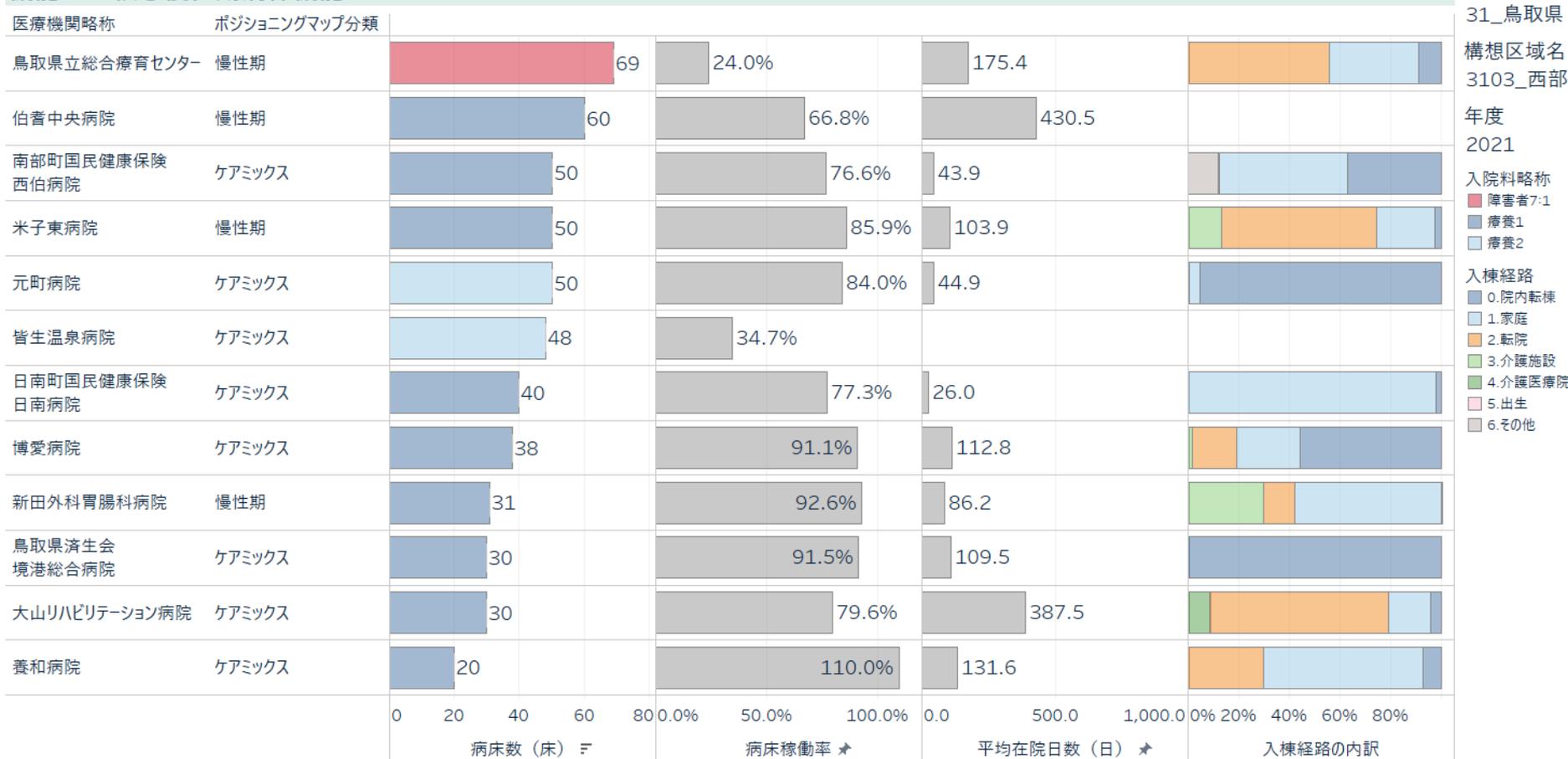
入院料略称  
■ 地域包括1  
■ 地域包括2

入棟経路 &  
退院後の在宅医療提供状況  
■ 0.院内転棟  
■ 1.家庭  
■ 2.自院が提供  
■ 3.転院  
■ 4.他施設が提供  
■ 5.介護施設  
■ 6.介護医療院  
■ 7.出生  
■ 8.その他

# 医療供給体制 慢性期系病棟の主要指標

- 当医療圏では慢性期系入院料を12病院が届け出ている。
- 慢性期病床が地域医療構想の必要病床数を大幅に余剰しており、患者を獲得できない病院は介護や在宅領域への機能転換を検討する余地がある。

## 機能別比較④慢性期病棟機能



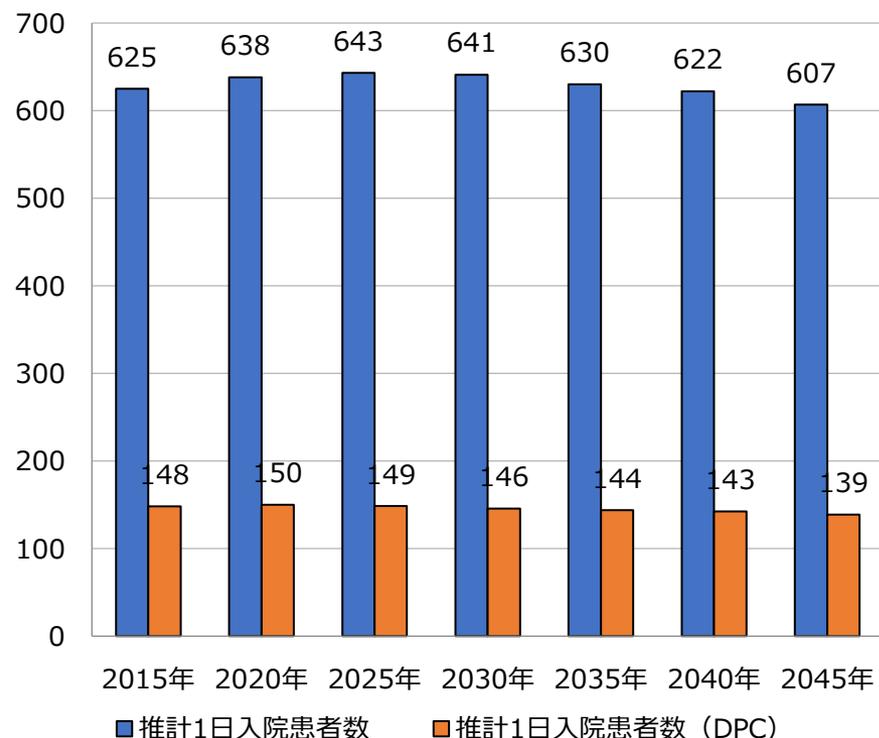
都道府県名  
31\_鳥取県  
構想区域名  
3103\_西部  
年度  
2021  
入院料略称  
障害者7:1  
療養1  
療養2  
入棟経路  
0.院内転棟  
1.家庭  
2.転院  
3.介護施設  
4.介護医療院  
5.出生  
6.その他

# 5疾病の需給状況

## 悪性新生物：推計患者数・推計手術数

- 悪性新生物の入院需要は2025年にピークを迎え、入院需要（DPC）は2020年にピークを迎えていると考えられる。
- 手術需要は2025年にピークを迎え、その後は緩やかに減少する見込み。

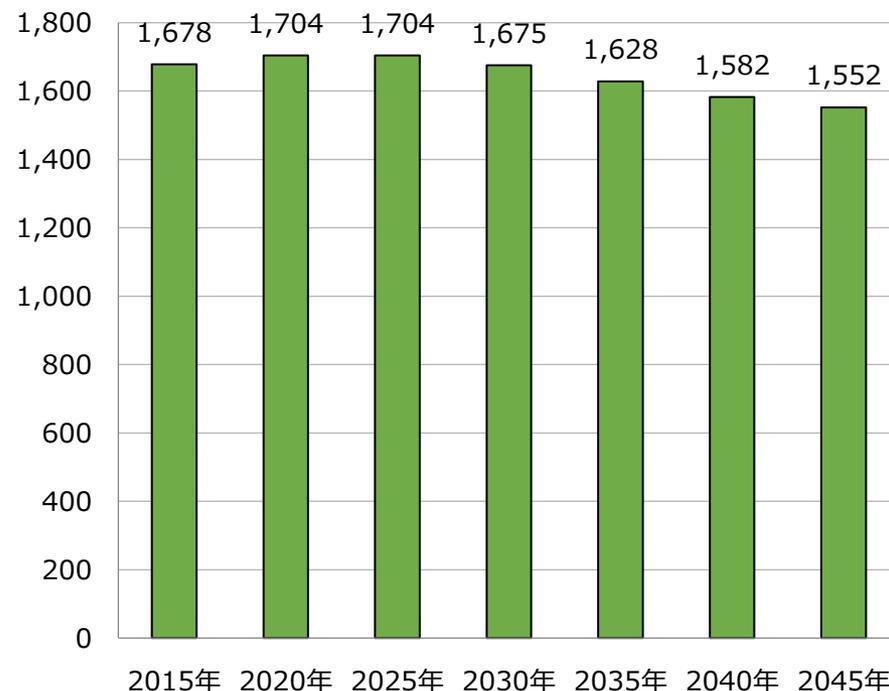
図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)

推計1日患者数はICD分類「Ⅱ.新生物（腫瘍）」の鳥取県受療率より推計。推計1日入院患者数DPCは傷病名に「腫瘍」「白血病」を含むものに絞り1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計手術数の推移



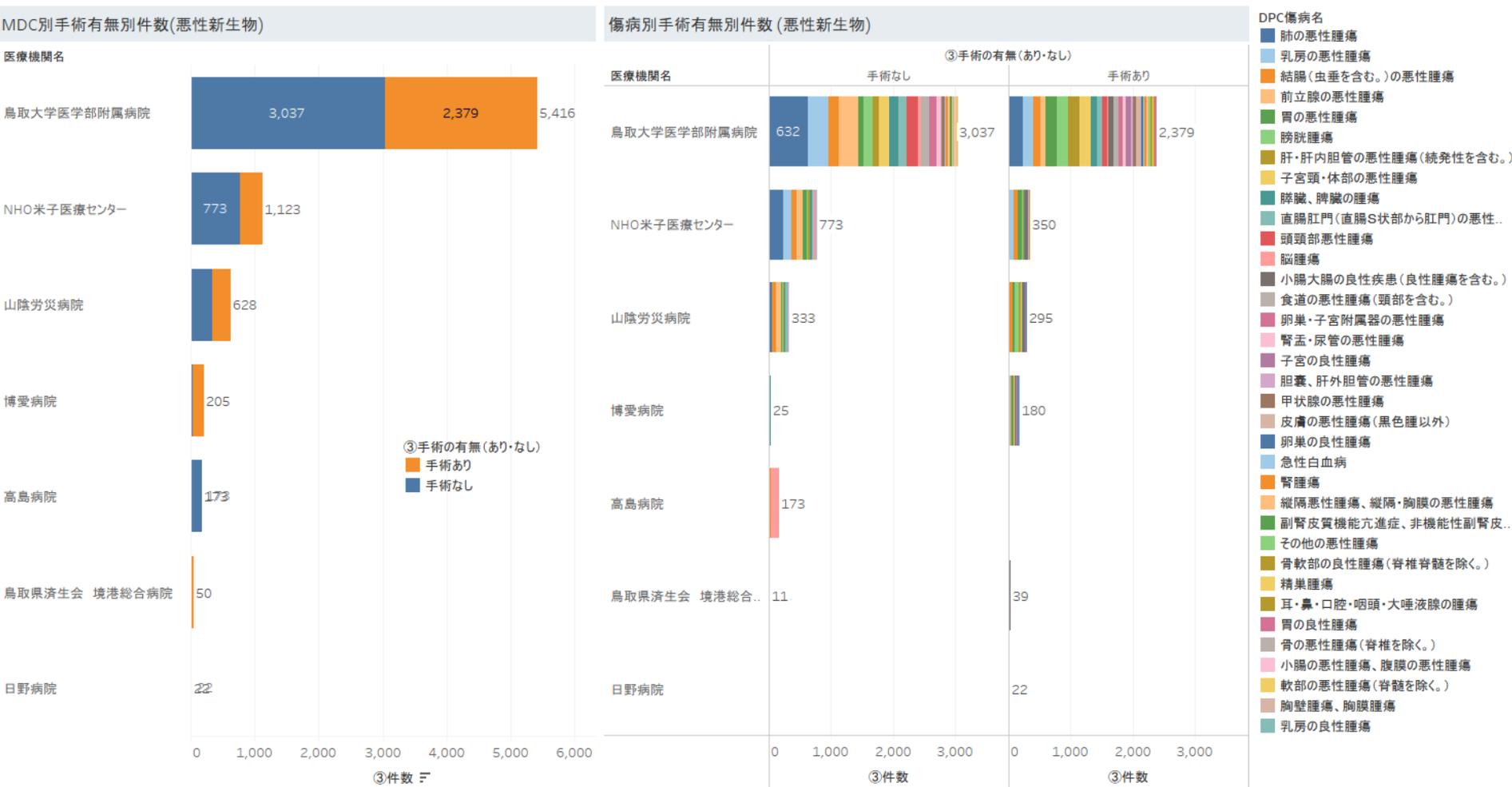
(備考)

手術名称に「腫瘍」「癌」「郭清」を含めるものに絞り手術数を推計。手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け合わせることで算出した。

# 5疾病の需給状況

## 悪性新生物：DPC症例数と構成比

- 悪性新生物のDPC症例は鳥取大学医学部附属病院が大半の症例を対応している。
- 手術実績についても鳥取大学医学部附属病院が大半の症例を対応している。



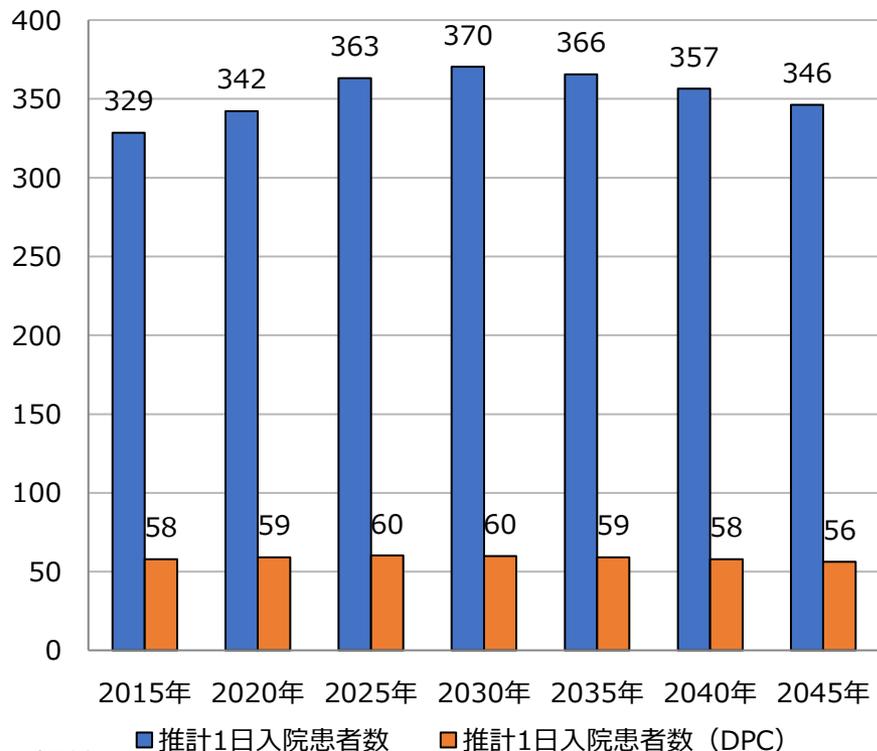
出所：DPC退院患者調査（2020年度）より作成

# 5疾病の需給状況

## 脳卒中：推計患者数・推計手術数

- ・ 脳卒中の入院医療需要は2030年にピークアウトするが、2045年時点でも2015年時点より需要が見込まれる。
- ・ 入院医療需要（DPC）は2025年にピークを迎える見込み。
- ・ 手術需要は2030年にピークを迎え、その後は緩やかに減少する見込み。

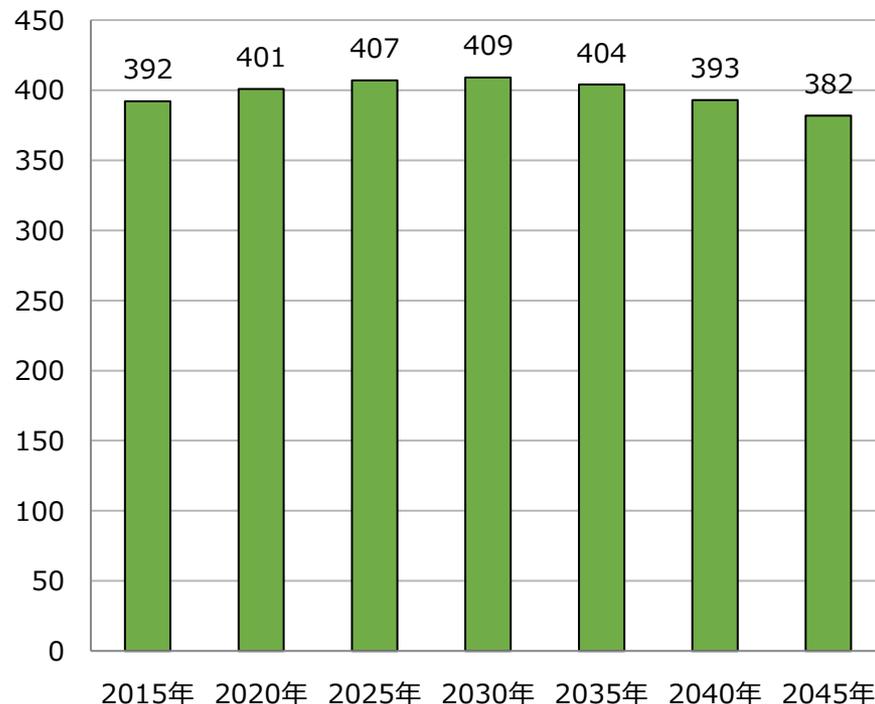
図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)

推計1日患者数は傷病分類「脳梗塞」「その他脳血管疾患」の鳥取県受療率より推計  
推計1日入院患者数DPCは傷病名に「脳」を含むものに絞り1日患者数を推計。患者数推計は、  
DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生  
率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計手術数の推移



(備考)

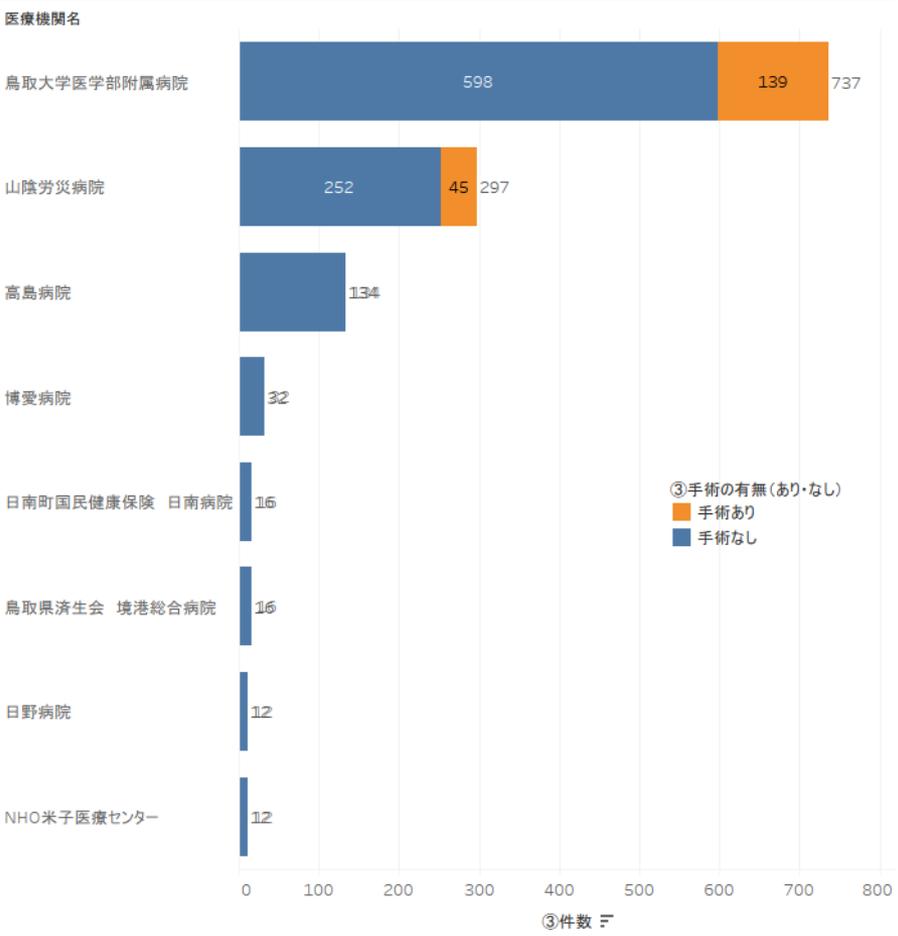
「神経系・頭蓋」の手術数を推計  
手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け  
合わせることで算出した。

# 5疾病の需給状況

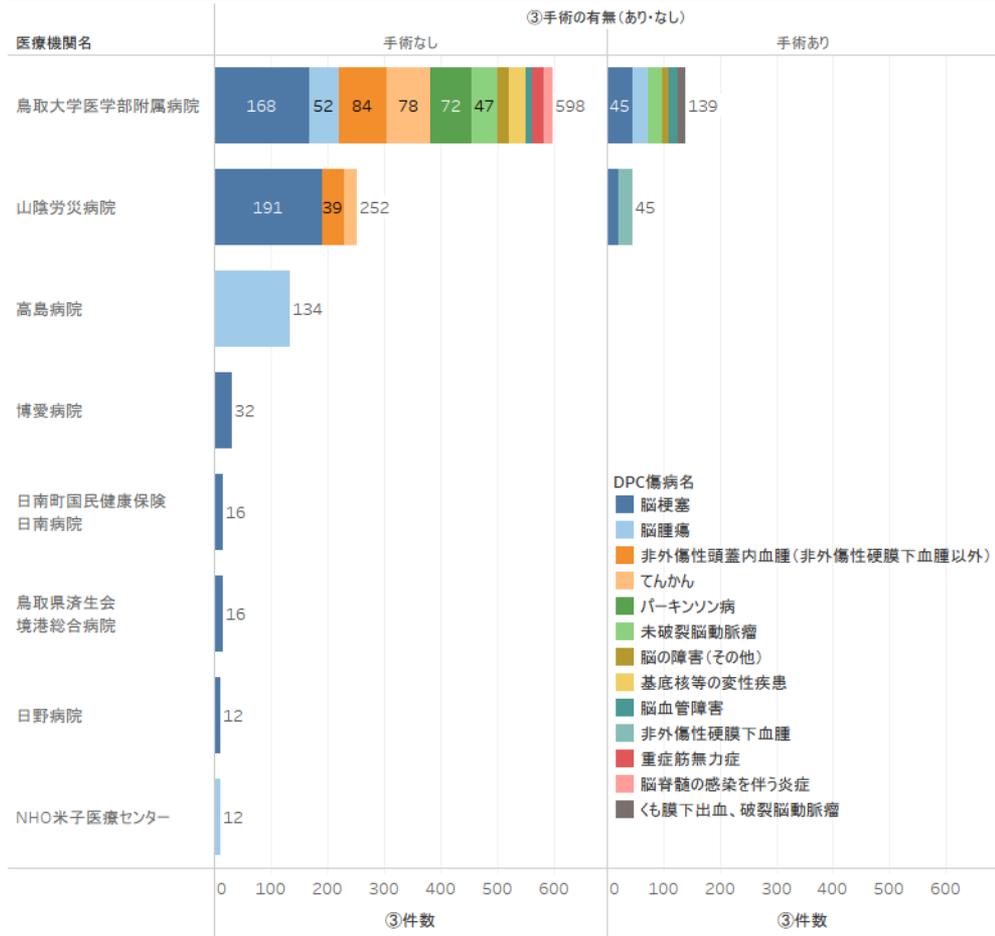
## 神経系疾患：DPC症例数と構成比

- 神経系疾患のDPC症例は鳥取大学医学部附属病院が最多となる。
- 手術実績では鳥取大学医学部附属病院と山陰労災病院で確認された。
- 山陰労災病院は手術なしの脳梗塞、高島病院は手術なしの脳腫瘍など鳥取大学医学部附属病院よりシェアを持つ疾患が確認された。

MDC別手術有無別件数(神経系疾患)



傷病別手術有無別件数(神経系疾患)



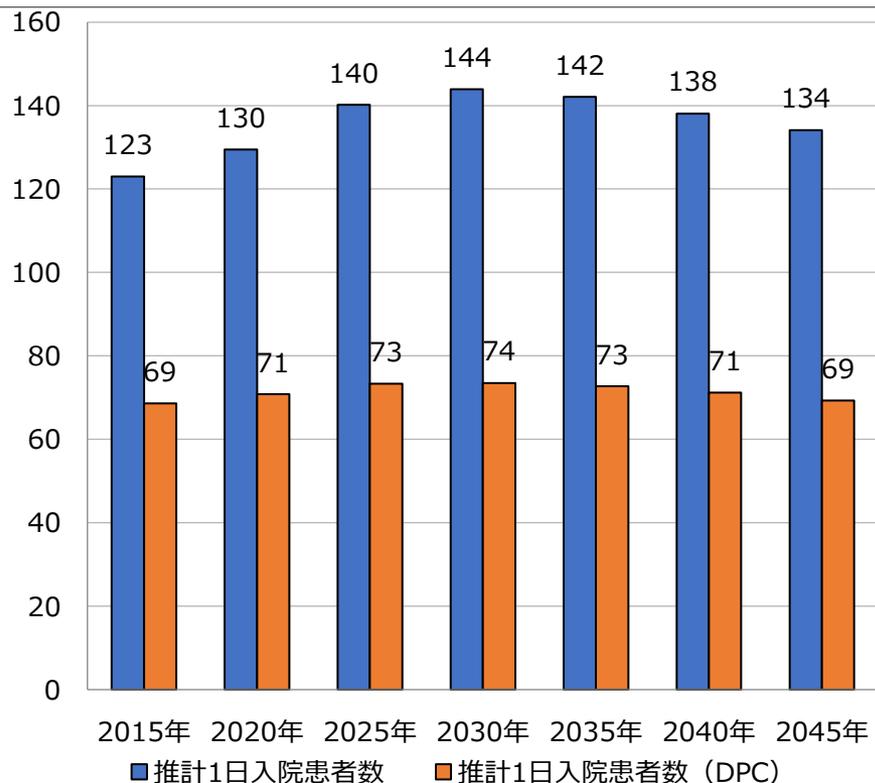
出所：DPC退院患者調査（2020年度）より作成

# 5疾病の需給状況

## 心血管疾患：推計患者数・推計手術数

- 心血管疾患の入院医療需要および入院医療需要（DPC）は2030年にピークを迎え、その後は緩やかに減少する見込み。
- 手術需要は2025年にピークを迎え、その後は緩やかに減少する見込み。

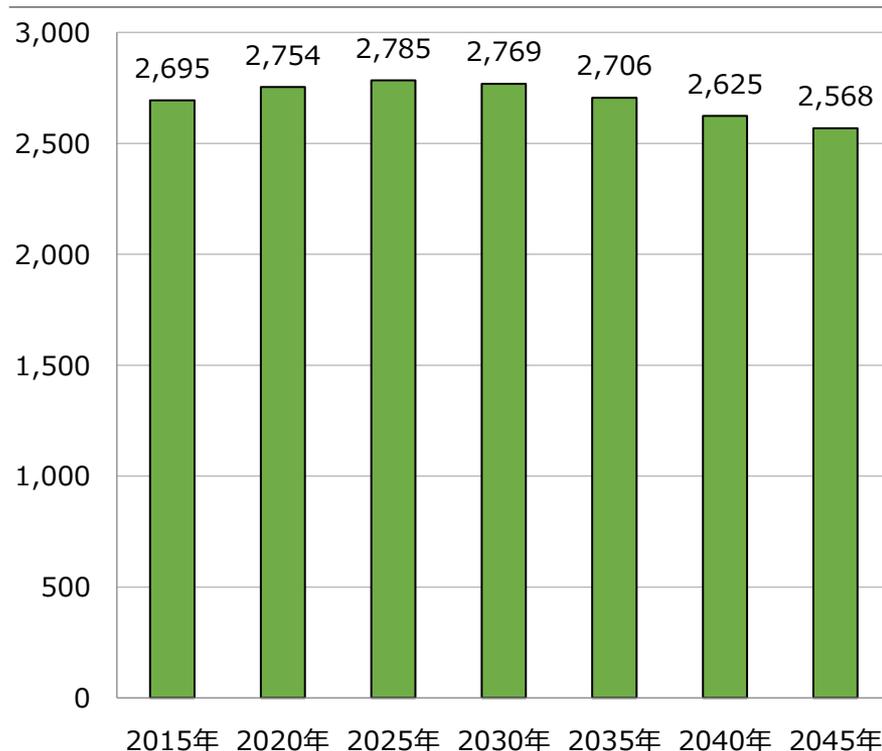
図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)

推計1日患者数は傷病分類「虚血系心疾患」「その他心疾患」の鳥取県受療率より推計  
推計1日入院患者数DPCはMDC05循環器疾患の1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院  
患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該  
地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計手術数の推移



(備考)

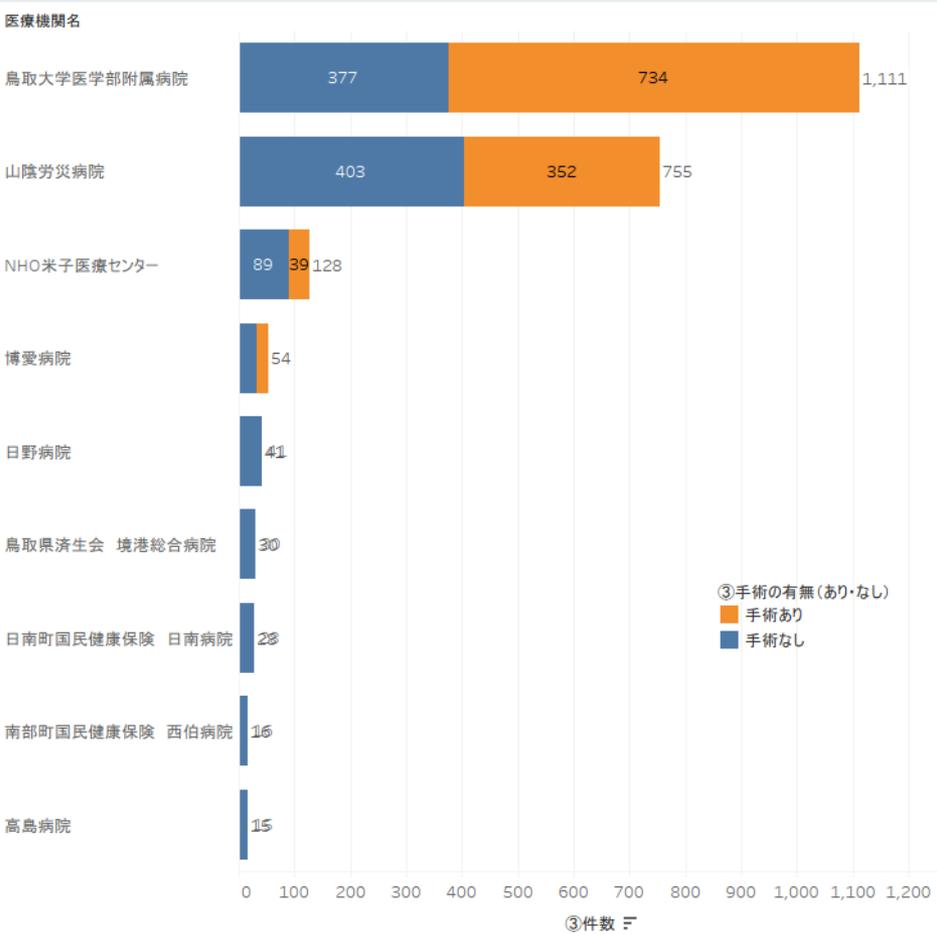
「心・脈管」の手術数を推計  
手術の発生率は性別・年齢5歳階級別の全国の発生率を計算し、当該地域の推計人口に掛け  
合わせることで算出した。

# 5疾病の需給状況

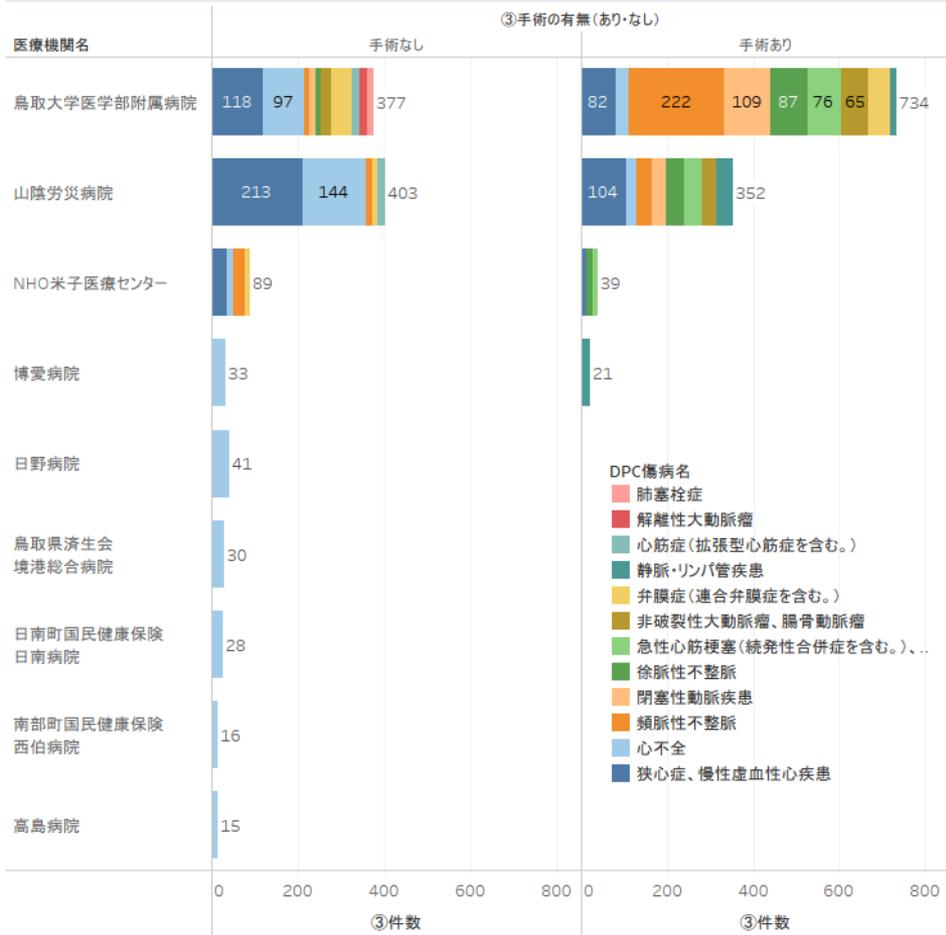
## 循環器系疾患：DPC症例数と構成比

- 循環器系疾患のDPC症例は鳥取大学医学部附属病院が最多、次いで山陰労災病院となる。
- 手術実績でも上記2病院が大半の症例を対応している。

MDC別手術有無別件数(循環器系疾患)



傷病別手術有無別件数(循環器系疾患)



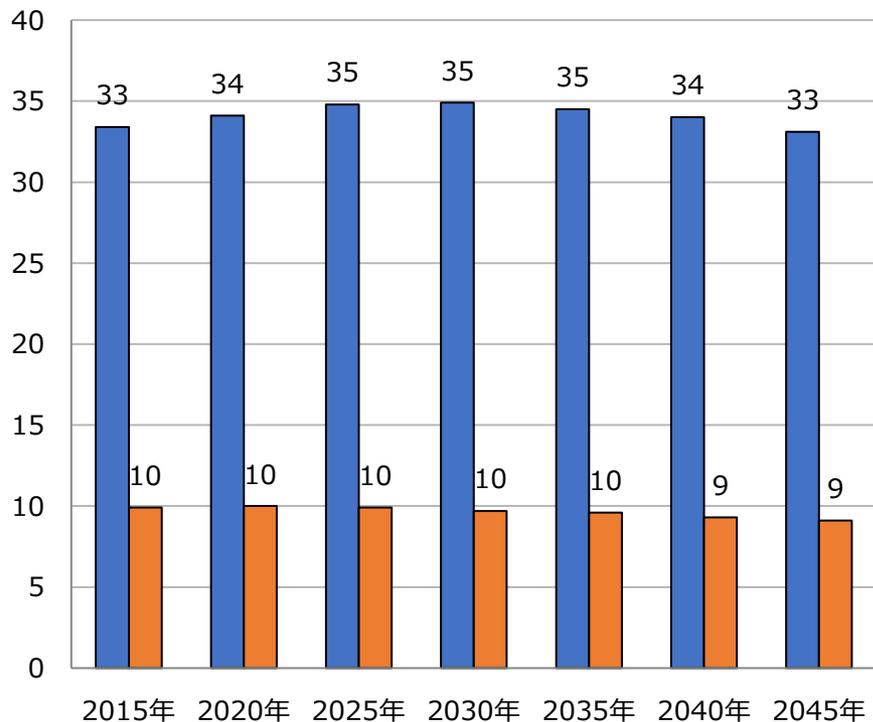
出所：DPC退院患者調査（2020年度）より作成

# 5疾病の需給状況

## 糖尿病：推計患者数

- ・ 糖尿病の入院需要は2025年にピークを迎えるが、その後もほぼ横ばいに推移する見込み。
- ・ 入院需要（DPC）は2020年にピークを迎え、その後は緩やかに減少する見込み。
- ・ 外来需要は2020年にピークを迎え、その後は緩やかに減少する見込み。

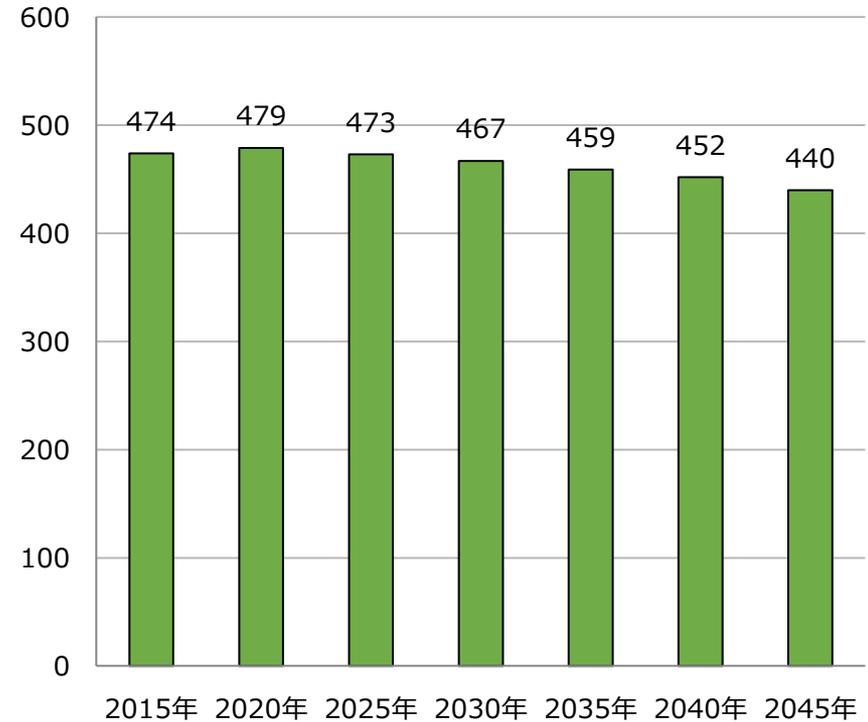
図1：推計1日入院患者数の推移



(備考) ■ 推計1日入院患者数 ■ 推計1日入院患者数 (DPC)

推計1日患者数は傷病分類「糖尿病」の鳥取県受療率より推計  
 推計1日入院患者数DPCは傷病名に「糖尿病」を含むものに絞って1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計1日外来患者数の推移



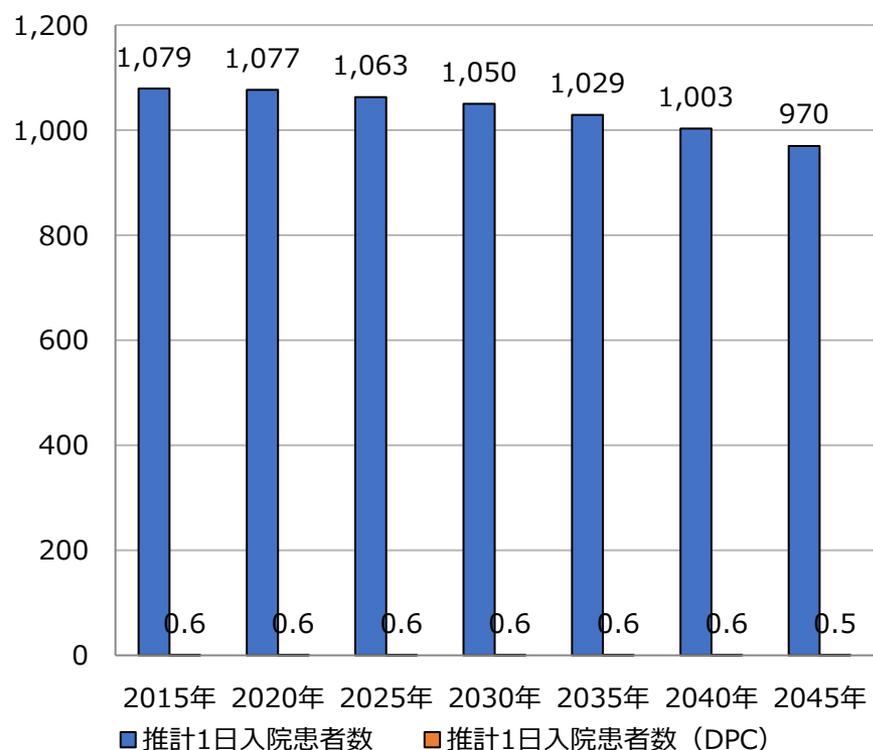
(備考) 推計1日患者数は傷病分類「糖尿病」の鳥取県受療率より推計

# 5疾病の需給状況

## 精神疾患：推計患者数

- 精神疾患の入院需要と外来需要はすでにピークを迎えており、今後需要は減少する見込み。

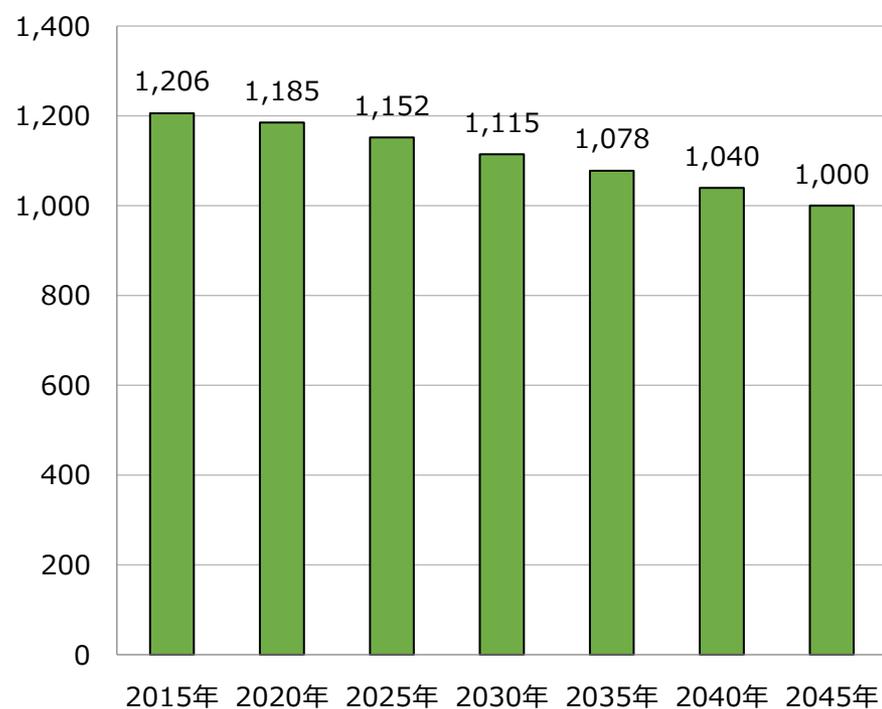
図1：推計1日入院患者数の推移



(備考)

推計1日患者数はICD分類「V.精神行動の障害」の鳥取県受療率より推計  
 推計1日入院患者数DPCはMDC17精神疾患の1日患者数を推計。患者数推計は、DPC退院患者調査より全国のDPC請求病床への入院症例発生率を年齢階級別に求め、当発生率を当該地域の推計人口、DPC別平均入院日数をかけた後に365日で除して求めた。

図2：推計1日外来患者数の推移



(備考)

推計1日患者数はICD分類「V.精神行動の障害」の鳥取県受療率より推計

## ■情報照会先

---

株式会社日本経営

〒561-8510

大阪府豊中市寺内2-13-3

TEL:06-6865-1373

FAX:06-6865-2502

- 本資料に提供されている内容は万全を期しておりますが、入手し得る資料及び情報に基づいて作成したものであり、その内容の正確性や安全性を保障するものではありません。
- 本資料を弊社に何の断りなく用い、貴社、貴法人が損害等を被った場合において、弊社は一切の責任を負いかねます。
- 本資料は弊社独自のものですので、取り扱いには十分注意していただけますようお願い申し上げます。