

2 中部構想区域

(1) 構想区域の医療・介護の現状と課題

現状	課題
<p>ア 医療提供の状況</p> <p>1) 病床の状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 中部区域には病院が10箇所、有床診療所が8箇所あります。これらのうち、許可病床は一般病床1,010床、療養病床321床、計1,331床です。(精神科及び感染症病床を除く。平成28年4月現在。) ○ 二次救急が8病院、三次救急は無く、療養病床のみが1病院、精神科病床のみが1病院、緩和ケア病床がある病院が1病院と機能分化され、地域医療支援病院は指定されていませんが、病々連携と病診連携が進められています。 <p>2) 病床機能について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成37年(2025年)の医療需要をみると、高度急性期・急性期・回復期・慢性期機能のうち、急性期・回復期は増加が推計されています。 ○ 中部区域でできない高度な医療(例、心臓手術や周産期医療)は全県一区の対応(三次医療圏として、東部・西部で対応)となっています。 ○ がんの医療では、中部区域の充足率が56.5%~74.4%と低く、東部・西部へ患者の一部(放射線治療、外来化学療法、がんリハビリテーション)が流出しています。 ○ がん治療を含む在宅医療に対応可能な医療機関、薬局、訪問看護ステーション等が不足しています。 ○ 心筋梗塞・脳卒中については、中部区域で充足しています。 ○ 地域療養移行の役割を担う回復期リハビリテーション病床は、中部区域は人口割で見ると、県内東部・西部区域に比べ、比較的多い状況です。 <p>3) 療養病床入院患者の状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療サービスが必要な療養病床入院患者が在宅医療へ移行するために必要な訪問系医療サービスや介護サービスが不足しています。 ○ また、生活困窮、単身、高齢者世帯などで療養するための生活機能が乏しい世帯が増え、在宅療養への移行が困難となっている状況 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中部区域の医療需要に対する医療の提供は、ほぼ区域内で充足しています。今後、後期高齢人口が更に増加することが推計されている平成37年(2025年)までの医療需要を踏まえた患者の受入れに支障を生じない医療提供体制の構築が必要です。 ○ 高度急性期機能やがんの専門医療については、三次医療圏として東部・西部区域の医療機能に委ねており、今後も全県での機能分担による医療供給を必要としています。 ○ がん治療を含む在宅医療に対応可能な医療機関、薬局、訪問看護ステーション等を増やすことが必要です。 ○ リハビリテーションは、急性期リハビリの強化に加え、高齢者の地域療養移行に向けた効果的な慢性期リハビリも、今後ますます重要性が増します。 ○ 入院医療から在宅医療等への円滑な移行のためには、必要な訪問系医療サービスや介護サービスを増やすことが重要です。 ○ 生活困窮、単身、高齢者世帯などの在宅療養への移行のためには、在宅医療や在宅介護だけでなく生活支援体制が必要で

<p>があります。</p> <p>4) 流入・流出の状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 構想区域での平成37年(2025年)の医療需要の流出入状況において、他県間で流入又は流出している中部区域の医療需要は10人未満であり、県外の構想区域との医療需要の調整は不要です。 ○ 高度医療の関係で、一部東部・西部区域への流出があります。 <p>5) 中山間地の状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急搬送にかかる時間は県平均並みですが、大山山麓に時間のかかる地域があります。 ○ 救急搬送分析では、他区域より新生児の搬送に時間がかかっています。 <p>イ 在宅療養の状況</p> <p>1) 在宅医療と医療連携の状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 診療所が87箇所、うち在宅療養支援診療所が11箇所、在宅訪問診療が可能な診療所が35箇所あり、市町及び中部医師会と連携して在宅医療が推進されています。 ○ 歯科診療所が41箇所、うち在宅訪問診療が可能な歯科診療所が25箇所あり、市町及び中部歯科医師会(地域歯科医療連携室)と連携して在宅歯科医療が推進されています。 <p>2) 医療・介護連携と地域包括ケアの状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 要介護(支援)認定者数の見込みでは平成26年度に比べて37年度(2014~2025年度)に1,255人(20.4%)増加する見込みです。 ○ ただし、要支援者に対するサービスは平成29年度末(2018年3月末)までに市町村事業に移行されるため、見込み数は変わってくるものと考えられます。平成37年度(2025年度)の見込数のうち要介護4・5は平成26年度と比べてそれぞれ350人(39.3%)、136人(21.5%)増加する見込みです。 ○ 特別養護老人ホーム(広域型)や老人保健施 	<p>す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ また、住民が区域の医療提供状況及び在宅療養の可能性について知る機会を増やす必要があります。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 救急搬送に時間がかかる地域では、ドクターヘリを含めた搬送時間の短縮に向けた対策が必要です。 ○ 新生児に係る救急搬送体制の整備促進のため、関係医療機関と救急搬送機関の連携強化が必要です。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療が必要な方の在宅生活を支援するために、24時間のケアが対応可能な在宅医療と訪問看護等の提供量の増加が必要です。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 区域の医療と介護の連携を進めるために、多職種が意見交換、課題共有、議論するなど、目的に向かって協働を促進する機会を増やし、連携を強化していくことが必要です。 ○ 介護が必要になっても、住みなれた地域で健康状態を保ちながら暮らすために、公助ばかりでなく、住民自らが助け合う互助を進める必要があります。 ○ 今後「地域づくりしよいやの会」のような多職種連携を行う機会を作ることが必要です。 ○ 住み慣れた地域で療養を希望する方のた
--	--

<p>設等の施設系サービスの整備予定はなく、認知症高齢者グループホームが36人分の整備予定があります。(第6期鳥取県介護保険事業支援計画)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入所施設及び住居系施設等の要介護認定者1人当たりの定員・室数をみると、中部区域(0.42)は県全体(0.37)に比べて多い状況です。 ○ 平成26年8月現在で鳥取県が入所施設の「待機者」としているのは、中部区域では52人(全県では480人)です。(平成26年8月1日鳥取県長寿社会課調べ) ○ 中部医師会では、在宅医療連携拠点事業、認知症かかりつけ医研修会、介護保険主治医研修会、地域包括ケアシステム研修会等を実施しています。 ○ 鳥取県介護支援専門員連絡協議会中部支部では、様々な研修会や多職種との意見交換会、ドクター&ケアマネタイムの作成等に取り組み努力してきました。 ○ 中部区域の市町では、平成30年度までに生活支援体制整備事業の開始を予定しています。また、1市4町は中部医師会と協働して在宅医療・介護連携を推進するために準備を進めています。 ○ 訪問看護ステーションは、中部区域に平成27年度末現在で7箇所設置されており、全て24時間対応です。 ○ 地域包括支援センターは9箇所あり、うち倉吉市に5箇所、各町に1箇所ずつ設置されています。 ○ 多職種連携で構成され、地域の医療・介護連携を進める上で重要な役割を果たしていた「地域づくりしよいやの会」で、入院時の情報提供ルールを作成しましたが、現在は休止状態です。 ○ 住み慣れた地域で療養を希望する方のための社会資源が十分でない、又はあっても十分知られていないために、住民はそれを選択できない現状があります。 <p>3) 住民意識の状況について</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 住民が安心して住みなれた地域でいつまでも元気に暮らすために住民主体で行う健康づくり・介護予防を進める意識や仕組みが不足しています。 ○ 死亡場所は、病院が8割弱、自宅が1割弱、その他老人保健施設等が1割で推移してい 	<p>めの社会資源の充実と、住民への情報提供が必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 住民が主体的に日々の健康づくり・介護予防を進め、健康寿命の延伸を図る必要があります。 ○ 終末期医療のあり方について、住民や医療・介護従事者等の情報共有や支援のあり方の検討が必要です。
--	--

ます。

ウ 医療従事者の状況について

【医師】

- 病院の医師数に関する調査結果をみると、中部管内の充足率は他区域と比較して最も低い値を示しています。区域内の動きをみると医師数は前年より減少（143.2人→140.6人）しており、必要数は179.3人から193.3人に増え、充足率は79.9%から72.7%に低下しています。（平成27年1月1日現在鳥取県医療政策課調べ）

【看護師】

- 各区域で年々従事者数が増加し、特に病院、介護保険施設等の増加率が高くなっていますが、需要数と供給数の差をみると全県で238人の不足がみられます。（鳥取県第7次看護職員需要見通し）
- 訪問看護ステーションに勤務する看護師数の需要は181人で年々増加しています。中部区域の看護師数をみると平成24年は34人、平成26年は42人で東部・西部と比較すると西部に次いで高い増加率です。（看護職員業務従事者届）
- 看護師の不足数については、病院では全県で197人、中部区域では52人、不足している病院は9病院です。（平成26年度看護職員異動状況調査結果概要）
- 中部管内での看護師・准看護師の養成は、これまで鳥取県立倉吉総合看護専門学校、鳥取県中部医師会附属倉吉看護高等専修学校で行われてきましたが、平成27年度から鳥取看護大学が開学し、養成を始めました。

【薬剤師】

- 薬剤師の需要状況を全県でみると、病院・薬局合わせて早急な必要数は107人、将来的な不足数は123人です。中部区域では44人が不足しており県下でも35%を占める状況です。そのうち病院の不足数は14人、薬局の不足数は30人となっており、特に薬局の不足数が多い状況です。（平成26年10月1日現在鳥取県医療指導課調べ）

【理学療法士等】

- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の配置数は全県で1,268人、中部区域は248人で充足率は3職種とも85%を超え、平均94.3%です。

- 在宅での看取りができる体制づくりが必要です。

- 医師をはじめ、各医療職の人材確保のための対策が必要です。また、在宅医療を支え、介護サービスを充実させるためにも、介護職の人材確保も同時に必要です。
- 医療の最新知識や技術の習得と合わせて、在宅医療の知識や技術を備えた人材育成が必要です。
- 鳥取看護大学には、看護師の養成とともに、現職者に対する専門知識・技術の向上を図る専門機関として、看護師不足への改善の一翼を担うことが期待されます。

<p>○ 今後の採用予定数をみると、全県では平成27年度から28年度までの2年間で239人です。うち、中部区域は理学療法士24人、作業療法士16人、言語聴覚士9人、計49人の採用予定で退職補充26人、増員23人の予定です。(平成27年9月1日現在鳥取県医療政策課調べ)</p>	
--	--

(2) 目指すべき方向性（ビジョン）

中部区域の住民が必要なときに適切な医療を受け、高度急性期、急性期を脱した後は関係医療機関の密接な連携の下、適切な医療を受け、希望に応じて早期に住み慣れた地域での療養生活に移行できるよう在宅医療と医療・介護連携の充実を進めます。

これを実現するためには、県・市町・医師会・薬剤師会及び関係機関^(注)の連携、協力が重要であり医療機関の機能分化と連携、在宅医療の更なる推進、医療・介護を支える人材の育成と確保を進めます。

また、住民自身による健康づくりと介護予防、住民相互の支え合い等在宅医療と地域支援に関する理解の促進を進めます。

(注) 医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院、診療所、介護支援専門員連絡協議会、訪問看護ステーション連絡協議会、保険者協議会、理学療法士会、作業療法士会、言語聴覚士協会、老人保健施設協会、医療社会事業協会、消防局、市町、県

(3) 目指すべき医療提供体制及び実現のための施策

【病床の機能の分化及び連携】

課題	対策
<p>○ がん医療については、三次医療で対応する一部の医療を除いては区域内で充実させることが望ましく、在宅医療に対応可能な医療機関、薬局、訪問看護ステーション等を増やすことが必要です。</p> <p>○ リハビリテーションは、急性期リハビリの強化に加え、高齢者の地域療養移行に向けた効果的な慢性期リハビリも、今後ますます重要性が増します。</p> <p>○ 入院医療から在宅医療等への円滑な移行のためには、必要な訪問系医療サービスや介護サービスを増やすことが重要です。</p> <p>○ 医療が必要な方の在宅生活を支援するために、24時間のケアが対応可能な在宅医療と訪問看護等の提供量の増加が必要です。</p> <p>○ 生活困窮、単身、高齢者世帯などの在宅療養への移行のための生活支援体制が必要です。</p> <p>○ 救急搬送に時間がかかる地域では、ドクターヘリを含めた搬送時間の短縮に向けた対策が必要です。</p> <p>○ 新生児に係る救急搬送体制の整備促進のため、関係医療機関と救急搬送機関の連携強化が必要です。</p>	<p>○ 三次医療で対応する一部の医療は、東部・西部で実施するものの、五大がんについて住民の身近な場所で治療ができるよう、対応可能な医療機関、薬局、訪問看護ステーション等の整備に取り組みます。</p> <p>○ 病々連携、病診連携を推進し、かかりつけ医、かかりつけ薬局、訪問看護ステーション等の役割分担と機能について明確にしていきます。</p> <p>○ 住み慣れた地域での療養を希望する住民が、できるだけ円滑に在宅生活へ移行できるよう、回復期病床や地域医療を担う診療所を増やすなど、対応する医療機関の整備について検討します。</p> <p>○ 入院中から各部門が連携してリハビリテーションを推進し、自立支援を図ります。</p> <p>○ 医療・介護の整備を行い、これらの対策が効果的に活用できるよう住民へ周知し、適正な利用の推進を図ります。</p> <p>○ 大山山麓といった中山間地などでの救急搬送体制の整備促進のため、ドクターヘリの整備が検討されており、併せて、関</p>

	係医療機関と救急搬送機関の連携強化を図ります。
--	-------------------------

【在宅医療・介護の推進】

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○ 区域の医療と介護の連携を進めるために、多職種が意見交換、課題共有、議論するなど、目的に向かって協働を促進する機会を増やし、連携を強化していくことが必要です。 ○ 介護が必要になっても、住みなれた地域で健康状態を保ちながら暮らすために、公助ばかりでなく、住民自らが助け合う互助を進める必要があります。 ○ 住み慣れた地域で療養を希望する方のための社会資源について、住民に情報提供が必要です。 ○ 住民が区域の医療提供状況及び在宅療養の可能性について知る機会を増やす必要があります。 ○ 住民が主体的に日々の健康づくり・介護予防を進め、健康寿命の延伸を図る必要があります。 ○ 終末期医療のあり方について、住民や医療・介護従事者等の情報共有や支援のあり方の検討が必要です。 ○ 在宅での看取りができる体制づくりが必要です。 ○ 今後「地域づくりしよいやの会」のような多職種連携を行う機会を作ることが必要です。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療のニーズが増加する中、地域で在宅療養患者を支える体制について、地域医療構想調整会議等の場を活用して議論を進めます。 ○ 医療・介護・福祉・行政・住民等による意見交換を基に、医療・介護連携を進め、地域包括ケアシステムの構築を推進することにより在宅療養の充実を図るとともに、住民への適切な情報提供を行います。 ○ 地域連携パスの効果的な運用を図ります。 ○ 24時間のケアが対応可能な在宅医療や訪問看護の提供、緊急時の後方支援の体制整備を進めます。 ○ 通所及び訪問によるリハビリテーションを推進し自立支援を図ります。 ○ 鳥取看護大学等が実施する「まちの保健室」などと連携して、住民の主体的な健康づくり・介護予防を進めます。 ○ 様々な機会をとらえて、歯と口腔のケアや栄養管理の重要性について理解を図ります。歯と口腔のケアについては、中部歯科医師会の地域歯科医療連携室が行っている訪問歯科診療サービスの活用を推進します。 ○ 市町で行われる地域ケア会議や医療・介護・福祉・行政等の意見交換会など多職種が一堂に会する「地域づくりしよいやの会」のような場を活用して顔の見える関係づくりを進め、研鑽の機会を増やします。 ○ 終末期医療や在宅の看取りについての住民への情報提供とともに、意識啓発を図ります。

【医療従事者等の養成・確保】

課題	対策
<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師をはじめ、各医療職の人材確保のための対策が必要です。また、在宅医療を支え、介護サービスを充実させるためにも、介護職の人材確保も同時に必要です。 ○ 医療の最新知識や技術の習得と併せて、在宅医療の知識や技術の習得ができる人材育成 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師、歯科医師、薬剤師、看護職、リハビリテーション関係職種や医療ソーシャルワーカー等を対象とした研修等を推進し、在宅医療への新たな参入や、在宅医療と介護の連携に係る幅広い人材の育成・確保を図ります。

<p>が必要です。</p> <p>○ 平成27年度から鳥取看護大学が開学し、看護師の養成とともに、現職者に対する専門知識・技術の向上を図る専門機関として、看護師不足への改善の一翼を担うことが期待されます。</p>	<p>○ 医療・介護関係者及び鳥取看護大学なども連携して、専門性の向上のために研鑽し、関係機関は所在する人的資源の質の向上に努力します。</p> <p>○ また、各医療・介護関連団体は会員がそれぞれの能力の向上と機能を発揮できるよう研修体制を構築します。</p>
--	---