

# 報 告 書

## 令和6年度 第1回鳥取県西部保健医療圏地域保健医療協議会（全体会議・医療提供部会） 兼地域医療構想調整会議

1 日 時 令和6年12月4日（水）19時00分～20時20分

2 場 所 鳥取県西部総合事務所講堂及びWeb開催（Webex）

3 出席者 計52名（名簿参照）（欠席者：天野委員、高島病院 梅田院長、日野病院 孝田院長）

委員23名（現地18名、Web5名）、オブザーバー15名（現地2名、Web13名）、鳥取県地域医療構想アドバイザー魚谷アドバイザー、事務局12名（米子保健所9名、医療政策課3名）、傍聴者1名

### 4 趣 旨

本会議では西部圏域における現行の地域医療構想についての評価、新たな地域医療構想に関するスケジュールやトピック、西部圏域における救急医療や在宅医療の現状・課題等の共有、今年度の紹介受診重点医療機関に係る選定方針について協議。

### 5 内 容

#### 1. 開会・挨拶

（藤井所長）地域医療構想の目標年度が来年に迫る中、評価を求められる段階となった。地域医療構想策定時の必要病床数と比較すると、急性期、慢性期の病床はやや多い状況。在宅への移行が進まなければ、慢性期病床が必要となるが、全国的にも病床稼働率が下がっている傾向もあり、注視が必要。本日はこの地域におけるそれぞれの立場での現状や課題、今後の方向性等について意見を頂きたい。

#### 2. 西部保健医療圏地域保健医療協議会について

##### （1）概要

【資料1】に基づき説明。運営要綱に沿って26名中23名（全体会議14名中13名、医療提供部会12名中10名）と過半数の参加により、本会議の成立を報告。

##### （2）自己紹介

##### （3）会長・副会長及び部会長、副部会長の選出

事務局推薦にて、全体会議の会長に藤瀬委員、副会長に植木委員、医療提供部会の部会長に久留委員、副部会長に大田委員を選出。

#### 3. 報告事項（事務局説明）

##### 第8次鳥取県保健医療計画の策定について【資料2-1】【資料2-2】

（事務局説明）

- ・【資料2-1】県全体の計画から抜粋。令和6～11年度までの6年間の計画で、現行の地域医療構想や西部圏域の地域保健医療計画が県全体の計画の一部として組み込まれている。
- ・【資料2-2】昨年度本協議会で頂いた意見等を反映して作成した西部圏域の地域保健医療計画である。  
⇒質疑応答なし

#### 4. 協議事項

##### （1）西部圏域の地域医療構想の推進について【資料3】【資料4】【資料5】【参考資料1】【参考資料2】

（事務局説明）

- ・【資料3】2025年に向けて現行の地域医療構想をさらに推進していく取組みとして、国から各都道府県で推進区域、モデル推進区域を設定するよう求められている。これらの区域について鳥取県では現時点では検討中。
- ・【資料4】国と同様に西部圏域でも2023年の段階で参考値の必要病床数に近づいている状況。
- ・【資料5】令和2年度から令和5年度は新型コロナ対応のための病床数の影響は排除できておらず、稼働率を低くみている可能性はある。また、休床病床の影響も完全に排除できていない部分があり、一部正確ではない可能性はあるが、経年的に病床稼働率が低下している。
- ・【参考資料1】県医療政策課が作成した二次医療圏別の機能別病床数の推移。各医療機関の具体的な病床数の推移も示されている。
- ・【参考資料2】西部圏域の病院18か所、有床診療所17か所を対象として、今年6月に具体的対応方針シートの内容について照会。昨年度からの大きな変更点として、昨年4/1に大山リハビリテーション病院が認知症病床59床を介護医療院に転換、昨年12/1に養和病院が休床としていた精神科病床60床を削減、今年4月に西伯病院が介護療養病床20床を廃止し、介護医療院へ転換。

⇒質疑応答なし

##### （2）新たな地域医療構想に向けて【資料6】

（事務局説明）

- ・【資料6】新たな地域医療構想に向けて現在国で検討会がなされているところ。2040年頃、さらにその先を見据

え、入院医療だけでなく、外来や在宅医療介護との連携等を含む医療提供体制全体の課題解決を図るための内容となる予定。今後のスケジュールとしては、令和7年度に新たな地域医療構想に係るガイドラインの検討・発出、令和8年度に各都道府県で検討、令和9年度に取組み開始となる予定。

- ・新たな地域医療構想の中で、救急医療についても地域の重要な機能として扱われることが予想される。西部圏域の救急医療の課題について10/7に開催したへき地・救急医療部会で協議した。改めて鳥取大学医学部附属病院を中心とした高度医療を提供する病院と、それを支える病院として高齢者救急・急性増悪への対応、在宅医療の実施等の役割分担が重要となると考える。
- ・西部圏域の在宅医療の需要見込みとしては、後期高齢者の増加により2035年まで増加し続けることが予想され、そのうち訪問診療の患者推計も2040年まで伸びることが予想される。在宅医療において急変時対応ニーズが高まる可能性があり、それを支える病院として在宅患者が急変された際の受入れ先、後方支援が必要となるということが大きなテーマとなるのではないかと考える。西部圏域では在宅医療関連施設として歯科診療所以外は右肩上がりで増加し、県内でも1番多い状況。全国と比較しても、在宅医療資源が充実していることがみてとれる。在宅死や老人ホーム死は全国と同様に経年的に増加しており、在宅患者の急変時対応を含めた後方支援を担う役割がさらに求められるのではないかと考える。

(藤井所長)

- ・2016年に地域医療構想を策定した際には診療報酬によって分けられた病床機能であり、2025年には診療報酬においてどのようになるかを前提として必要病床数を算出している。慢性期の場合、在宅や介護施設等の状況とオーバーラップするところはあると思う。当初、必要病床数に向けて病床を削減するための計画ではないかと言われたが、2025年の人口構造においてどのような医療提供体制が必要なのかを示して、各病院に状況をみながら判断いただくという趣旨。全国的には結果的に統合された病院もあるという状況。
- ・資料4のレセプト分析をみていただくと、急性期でも在宅支援を担っていたりという状況を整理すれば、必要病床数に近づくとと思われる。ただ、慢性期については数としては多い状況で、このあたりが稼働率等と関連しているのかもしれない。人口減少の中で、救急医療をはじめとして、どういう役割分担をしていくのか、もっと詰めた議論をしていく必要があると思う。各病院の意見等もふまえて、この会議では全体の課題や方向性について議論していきたい。

#### ⇒質疑応答（委員からの意見）

- ・全国でも病床稼働率は72%と低下しており、それらを注視しながら、各病院が2040年の人口推移を見据えた病床機能を考えていくべき。建て替え予定の病院もあると思うが、先のことを見据えて検討していく必要がある。
  - ・昨年度までの決算報告では、一般病院では完全にマイナス。精神、慢性期で若干黒字であったが、おそらく今年にはほとんどの病院が赤字決算となるのではないかと。公立ではない病院は自分達でやり繰りしていかなければならないので、地域の中で協力体制が構築できれば良いと思う。
  - ・新たな地域医療構想の医療機能の中で、急性期機能について臓器別、機能維持といったタイプ別で標榜しても良いのか、定義を教えてください。  
→（事務局）現在国で検討されているところであり、来年度ガイドラインが示されると思う。
  - ・救急医療に関する課題の中で、救急患者の下り搬送について車両や運転手の確保が問題となっているが、救急車は使用できないのか。  
→（事務局）救急車は利用できず、下り搬送用の別の車両が必要。現在大学病院を中心に下り搬送について協議がなされており、車両の確保についても検討されているところである。
  - ・三次救急から二次救急に下り搬送された患者について、さらに他の病院が受入れる場合は下り搬送となるのか。  
→（事務局）通常の転院搬送となるように思う。
  - ・救急患者の下り搬送について、病床が空いているという状況もあるようなので、ぜひ話をすすめて頂きたい。
  - ・地域医療構想について検討する際に、凶などにもリハビリ関係の話が出てこない。リハビリ医療という考えがあり、患者を在宅生活に戻すための医療と認識している。在宅に戻すことを考えるなら、地域医療構想の視点の中にリハビリ医療をぜひ組み込んでいただきたい。  
→（事務局）ご指摘の通りと思う。今後それぞれの団体から国へ意見を伝え、ガイドラインがまとまると思う。
  - ・米子医療センターでは、高齢者の救急に特化し、ADLを落とさないように急性期医療だけでなく、介護の観点を入れてケアすることを意識した地域包括医療病棟を設置することになった。対象は誤嚥性肺炎、尿路感染症、心不全等の患者。また配布資料を参照していただきたい。
- ⇒（魚谷アドバイザー）地域医療構想は病床削減が目的ではなく、地域に適した医療提供体制をどのように構築していくかということ。各病院が病床を減らしていく中で、しっかりと病床機能についても検討していく必要がある。
- ⇒（藤瀬会長）平成28年に策定した地域医療構想でも方向性は間違っていなかったが、その間にコロナの影響が

あった。赤字であった多くの病院が黒字化する等もあり、病院の考え方が変化した部分もあったのかもしれない。合併などの検討もあったが、ある程度の病床が必要という認識になってしまった。実際病床に余裕があっても、患者の求める専門性が高くなり、結果的に大学病院に集まるというところもある。地域全体でこれらの課題について、引き続き議論していきたい。

### **(3) 令和6年度における紹介受診重点医療機関の選定について(案)【資料7】**

(事務局説明)【資料7】について説明。7ページの今年度の選定案について意見照会。

⇒異議なし(事務局案の承認)。

## **5. その他**

(オブザーバーからの質問)

- ・先日参加した会議の中で、国の方針として1床返還すると420万円の補助がでると聞いたが、間違いないか。急性期、療養病床等、病床の種類は問うのか。

→(事務局)国で総合経済対策が進められている中で、補正予算案がでており、先日厚労省のHPでも公開された緊急的な支援パッケージ。患者減少等により経営状況の急変に直面している医療機関への支援として、病床数の適正化を進める医療機関を対象に、経費相当分の給付金を支給する内容。一病床あたり410万4,000円の補助という案があるが、これから国会に通すため、まだ正式に認められたものではない。病床については一般、療養、精神という補足がついている。

## **6. 閉会**

(藤井所長)会議の内容が、地域医療構想全体でわかりにくいところもあったかと思うが、一つ一つの事案から検討することも重要と考えている。今回は議論が全体の方向に進んだが、今後は各委員の個々の立場からの意見も伺いながら、引き続き医療提供体制についての検討を進めていきたいと思う。