

【参考資料】

- 山口県医療審議会委員名簿
- 山口県保健医療計画の策定経緯
- 山口県保健医療計画（素案）に対するパブリック・コメントの実施結果概要
- 山口県地域医療構想

山口県医療審議会委員名簿

	役 職 名	氏 名
医 療 側	山口県医師会会長	河 村 康 明
	山口県医師会男女共同参画部会部会長	黒 川 典 枝
	山口県歯科医師会会長	小 山 茂 幸
	山口県薬剤師会会長	中 原 靖 明
	山口県病院協会会長	木 下 毅
	日本医療法人協会山口県支部支部長	神 徳 眞 也
	山口県精神科病院協会会長	水 津 信 之
	山口県看護協会会長	西 生 敏 代
受 療 側	山口県国民健康保険団体連合会常務理事	作 間 正 一
	健康保険組合連合会山口連合会会長組合	岸 本 浩 司
	山口県労働者福祉協議会専務理事	古 都 昇
	山口県連合婦人会会長	藤 家 幸 子
	山口県老人クラブ連合会会長	西 川 三代子
	山口県地域活動連絡協議会会長	松 橋 美恵子
	山口県地域消費者団体連絡協議会会長	吉 富 崇 子
	山口県介護支援専門員協会副会長	橋 康 彦
学 識 経 験	山口大学医学部附属病院院長	○杉 野 法 広
	山口大学大学院教授（公衆衛生学）	田 邊 剛
	山口県立大学看護栄養学部学部長	田 中 マキ子

敬称略・順不同

○：会長

山口県保健医療計画の策定経緯

平成29年	5月31日	山口県保健医療計画策定庁内検討会の開催
平成29年	11月20日	山口県医療審議会の開催 ・計画の素案の検討
平成29年	12月19日 ～ 1月18日	パブリック・コメントの実施
平成30年	1月29日	市町、関係団体の意見聴取
平成30年	2月23日	山口県医療審議会（諮問）
平成30年	2月26日	山口県医療審議会（答申）
平成30年	3月30日	山口県報により公示

山口県保健医療計画（素案）に対する パブリック・コメントの実施結果概要

1 パブリック・コメントの実施

(1) 実施期間

平成29年12月19日（火）～平成30年1月18日（木）

(2) 公表方法等

県のホームページに掲載するとともに、県庁情報公開センター、県民相談室、各健康福祉センター及び下関市立下関保健所で自由に閲覧できるようにしました。

(3) 意見募集方法

郵送、ファクシミリ、電子メールにより意見を募集しました。

2 提出のあった意見

15件の意見提出があり、その内容は次のとおりでした。

内 容	件 数
「第1部第1編第5章 計画の推進方法」に関するもの	1
「第2部第3編第1章 救急医療」に関するもの	1
「第2部第3編第3章 へき地医療」に関するもの	1
「第2部第4編 在宅医療」に関するもの	1
「第3部第1章 医師」に関するもの	1
「第3部第5章 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士」に関するもの	2
表記に関するもの	3
意見募集の実施方法に関するもの	5
計	15

山口県地域医療構想

平成 28 年 7 月

山 口 県

目 次

第 1 章 基本的事項	
1 構想策定の趣旨	・・・ p 1
2 構想の位置付け	・・・ p 1
3 構想の目標年次	・・・ p 2
4 構想区域の設定	・・・ p 2
第 2 章 本県の現状と課題	
1 人口の推移	・・・ p 3
2 医療提供施設等の状況	・・・ p 5
3 病床機能報告	・・・ p 10
4 介護保険施設等の状況	・・・ p 12
第 3 章 平成 37 年（2025 年）の医療需要と病床の必要量	
1 「将来の病床数の必要量」（必要病床数）の推計方法	・・・ p 13
2 必要病床数の推計結果	・・・ p 23
3 「将来の居宅等における医療の必要量」の推計	・・・ p 24
4 「療養病床の在り方等に関する検討会」における検討結果	・・・ p 25
第 4 章 各構想区域の状況	
1 岩国保健医療圏	・・・ p 26
2 柳井保健医療圏	・・・ p 32
3 周南保健医療圏	・・・ p 38
4 山口・防府保健医療圏	・・・ p 44
5 宇部・小野田保健医療圏	・・・ p 50
6 下関保健医療圏	・・・ p 56
7 長門保健医療圏	・・・ p 62
8 萩保健医療圏	・・・ p 68
第 5 章 目指すべき医療提供体制を実現するための施策	
1 施策の方向性	・・・ p 74
2 取組の内容	・・・ p 74
3 構想の推進	・・・ p 76
参考資料	
地域医療構想策定協議会委員名簿	・・・ p 77
策定協議会における協議状況	・・・ p 85
策定協議会における補足意見	・・・ p 86
地域医療構想の策定経緯	・・・ p 87
山口県地域医療構想（素案）に対する パブリック・コメントの実施結果概要	・・・ p 88

第1章 基本的事項

1 構想策定の趣旨

本県では、平成25年（2013年）5月に策定した「第6次山口県保健医療計画」（平成25年度～29年度）に基づき、地域の限られた医療資源を有効に活用し、関係する医療機関が連携することにより、地域の患者や住民が適切な医療を選択し、病期に適した質の高い医療が受けられるよう、「生涯を通じて健康で安心して暮らせる地域保健医療体制の確立」を基本目標として、総合的に施策を推進しています。

こうした中、いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年（2025年）には、高齢化の進行に伴う医療需要の増大が見込まれており、より効率的で質の高い医療提供体制を構築していくことが必要となっています。

このため、平成26年（2014年）6月に成立した「医療介護総合確保推進法」（医療法の改正）に基づき、地域における医療提供体制の将来のあるべき姿を示し、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携の推進を図る「山口県地域医療構想」を策定するものです。

なお、構想の策定に当たっては、二次保健医療圏ごとに「地域医療構想策定協議会」を設置し、医療関係者や住民等の意見をいただきながら、取り組んできたところです。

2 構想の位置付け

この構想は、医療法第30条の4第2項の規定に基づき、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するため、将来の医療提供体制に関する次の事項を定めるものです。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">□ 病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量、将来の居宅等における医療の必要量（平成37年（2025年）の医療需要と病床の必要量）□ 地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項（目指すべき医療提供体制を実現するための施策） |
|---|

この構想は、第6次山口県保健医療計画の記載事項の一部となるものです。

また、市町が策定（改定）する介護保険事業計画との整合性を確保しながら、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を進めていきます。

3 構想の目標年次

この構想の実現に向けた目標年次は、平成 37 年（2025 年）とします。

4 構想区域の設定

第 6 次山口県保健医療計画においては、医療機関の機能分担と連携に基づく医療サービスを県民に提供するための地域的単位として、8 区域の二次保健医療圏を設定しています。

地域医療構想の区域については、医療法施行規則の規定により、二次保健医療圏を基本とし、医療需要の動向、医療従事者・医療提供施設の配置の状況等を考慮し、地域における病床機能の分化・連携を推進する区域を単位として設定することとされていることから、構想区域は、第 6 次山口県保健医療計画に定める二次保健医療圏とします。



構想区域（二次保健医療圏）	構成市町
岩国保健医療圏	岩国市、和木町
柳井保健医療圏	柳井市、周防大島町、上関町、田布施町、平生町
周南保健医療圏	下松市、光市、周南市
山口・防府保健医療圏	山口市、防府市
宇部・小野田保健医療圏	宇部市、美祢市、山陽小野田市
下関保健医療圏	下関市
長門保健医療圏	長門市
萩保健医療圏	萩市、阿武町

第2章 本県の現状と課題

1 人口の推移

本県の総人口は、昭和60年（1985年）には、160万人に達しましたが、その後、減少が続き、平成22年（2010年）には、1,451,338人となっています。

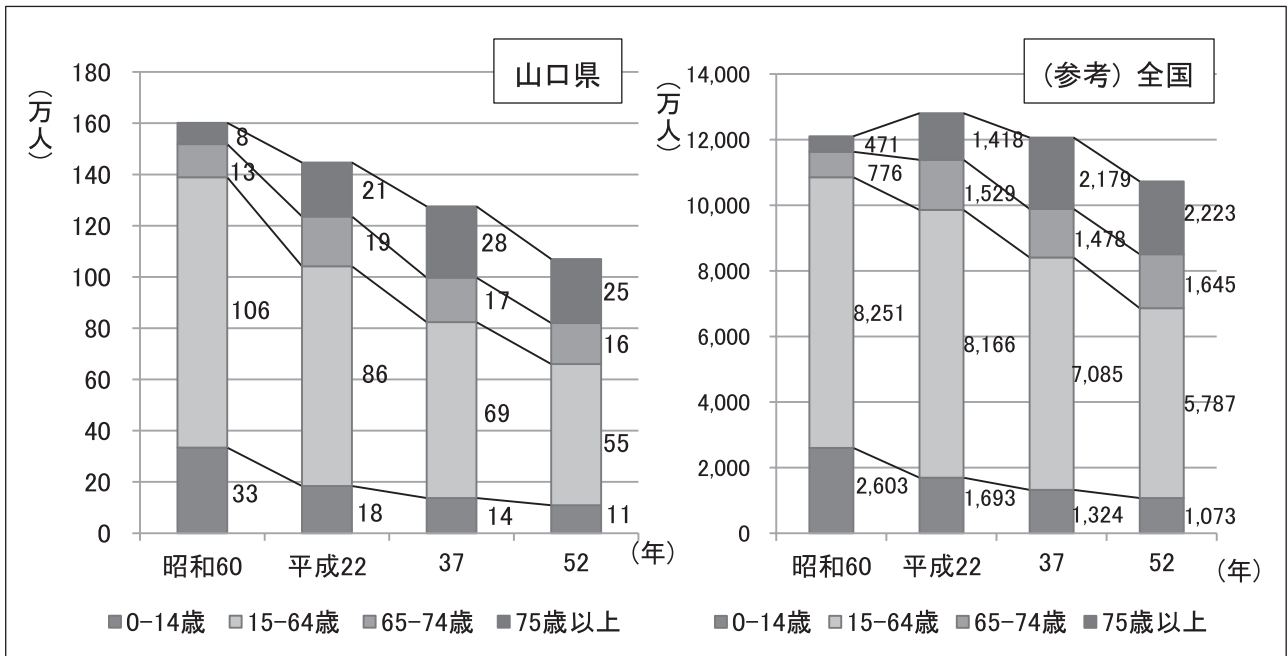
また、平成37年（2025年）には1,275,187人、平成52年（2040年）には1,069,779人となり、平成22年に比べそれぞれ12.1%、26.3%減少すると見込まれています。

年齢構成別に見ると、全国的に高齢化が進む中、本県では、平成25年（2013年）に初めて高齢化率が3割を超え、平成27年（2015年）には、3人に1人が65歳以上の高齢者となっています。

平成22年（2010年）における0歳から14歳までの年齢人口は184,049人、15歳から64歳までの年齢人口は857,956人となっていますが、平成37年（2025年）には、それぞれ137,331人、686,386人となり、25.4%、20.0%減少すると見込まれています。

一方、平成22年（2010年）における65歳以上の人口は404,694人、75歳以上の人口は210,782人となっていますが、平成37年（2025年）には、それぞれ451,470人、278,089人となり、11.6%、31.9%増加すると見込まれています。

年齢別人口の推移と将来推計

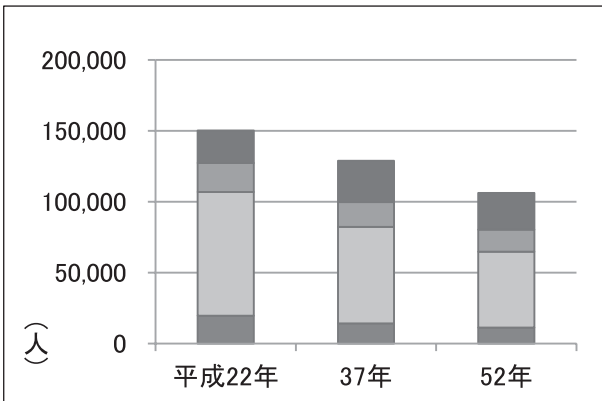


出典：昭和60～平成22年 国勢調査

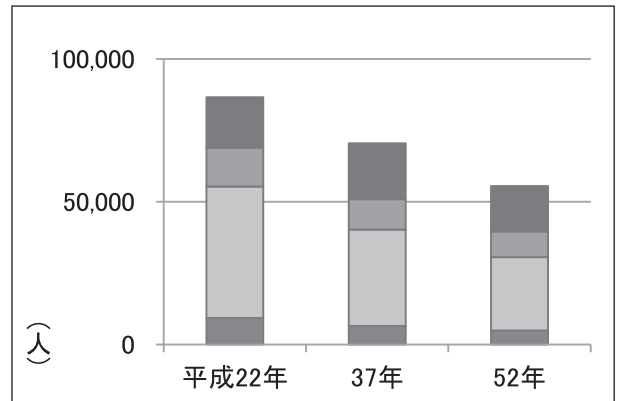
平成37～52年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

- 全国に比べ約10年早く高齢化が進行
- 3人に1人が高齢者という全国でも有数の超高齢社会
- 将来にわたり持続可能な医療提供体制の確保が必要

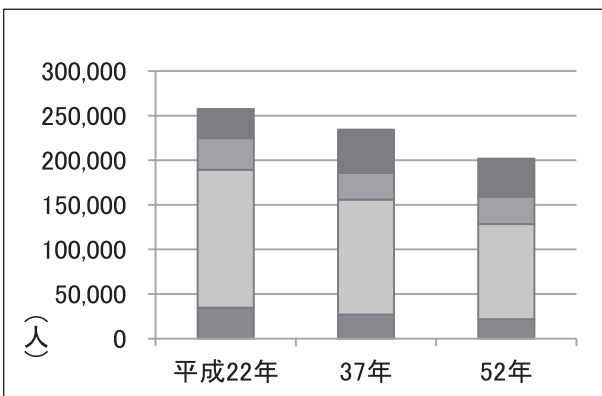
【岩国保健医療圏】



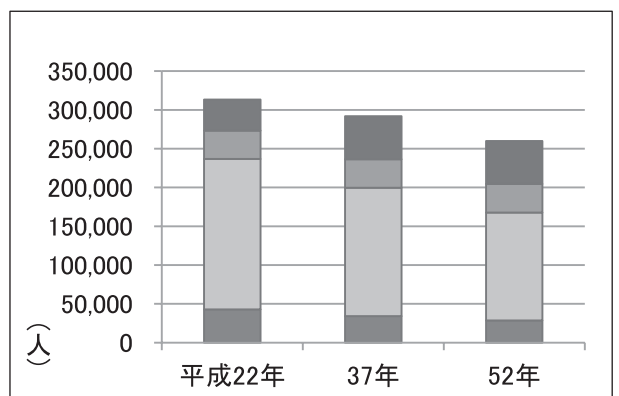
【柳井保健医療圏】



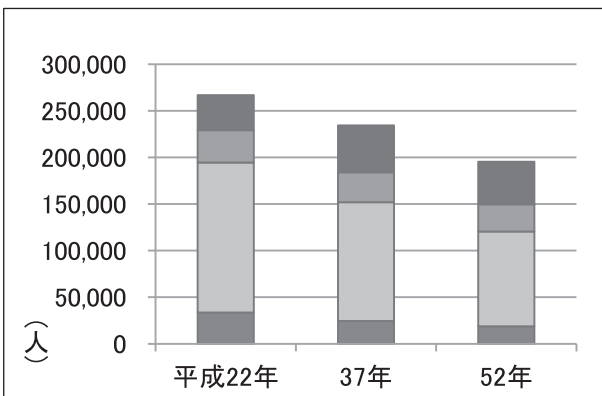
【周南保健医療圏】



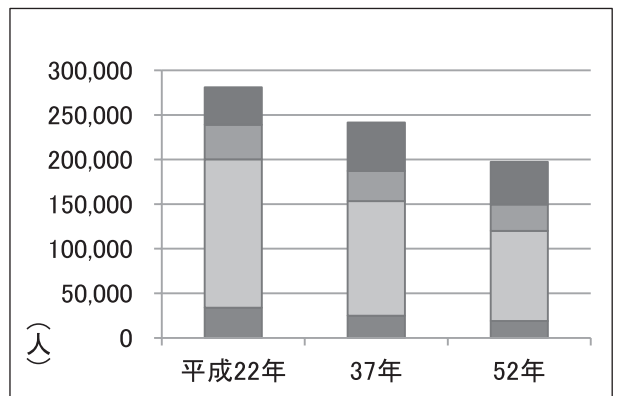
【山口・防府保健医療圏】



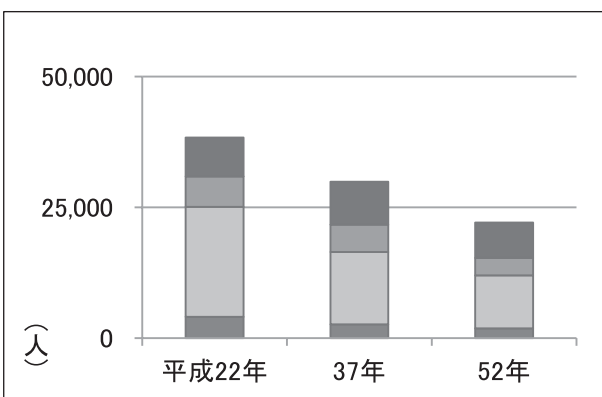
【宇部・小野田保健医療圏】



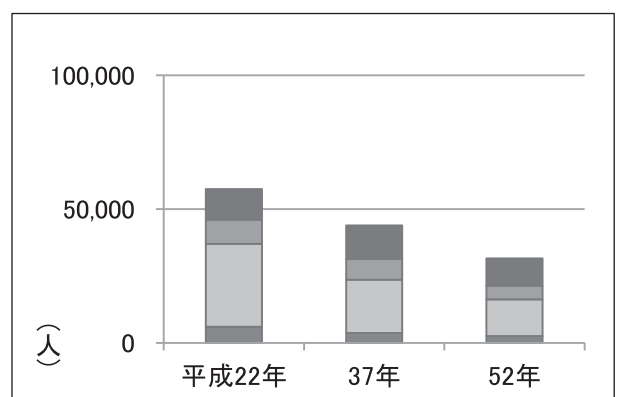
【下関保健医療圏】



【長門保健医療圏】



【萩保健医療圏】



凡例 ■0-14歳 ■15-64歳 ■65-74歳 ■75歳以上

2 医療提供施設等の状況

(1) 医療機関・薬局数

平成 26 年(2014 年)の本県の医療機関・薬局数は、病院が 147、一般診療所が 1,274、
 歯科診療所が 679、薬局が 826 となっています。平成 23 年に比べ、病院は同数、一般
 診療所は 2 施設減、歯科診療所は 9 施設増、薬局は 19 施設増となっています。

人口比で全国と比べると、病院、一般診療所、薬局は全国平均を上回り、歯科診療
 所は全国平均を下回っています。

(単位 施設)

構想区域	病 院			一般診療所		
	施設数	人口比	(再掲)精神	施設数	人口比	(再掲)有床
山口県	147	10.4	28	1,274	90.5	142
岩国	17	11.8	2	129	89.4	13
柳井	9	11.0	2	72	87.9	9
周南	24	9.5	3	218	86.5	20
山口・防府	27	8.7	6	255	82.0	29
宇部・小野田	30	11.6	7	246	94.8	17
下関	27	10.0	5	273	100.8	44
長門	6	16.8	2	27	75.6	4
萩	7	13.1	1	54	100.9	6
全 国	8,493	6.7	1,067	100,461	79.1	8,355

構想区域	歯科診療所		薬 局	
	施設数	人口比	施設数	人口比
山口県	679	48.2	826	58.6
岩国	70	48.5	92	63.8
柳井	38	46.4	44	53.7
周南	112	44.4	144	57.1
山口・防府	141	45.3	149	47.9
宇部・小野田	135	52.0	162	62.4
下関	139	51.3	180	66.4
長門	17	47.6	23	64.4
萩	27	50.4	32	59.8
全 国	68,592	54.0	57,784	45.5

人口比：人口 10 万人当たりの施設数（山口県市町年齢別推計人口（平成 26 年 10 月 1 日現在）を使用）

出典：病院、一般診療所、歯科診療所 厚生労働省「医療施設調査」（平成 26 年 10 月 1 日現在）

薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」（平成 26 年 12 月 31 日現在）、山口県調査（平成 28 年 1 月 1 日現在）

県内の救命救急センター・周産期母子医療センター



- 救命救急センターや周産期母子医療センター等、高度な医療を行う医療機関が山陽側に偏在
- 救命救急センター等のない地域や、離島・山間部等から、救命救急センター等へのアクセスに時間を要する状況

構想区域	在宅療養支援病院		在宅療養支援診療所		訪問看護事業所	
	施設数	人口比	施設数	人口比	施設数	人口比
山口県	16	1.1	156	11.1	104	7.4
岩国	1	0.7	6	4.2	6	4.2
柳井	0	0	14	17.1	8	9.8
周南	5	1.9	16	6.3	10	4.0
山口・防府	3	1.0	28	9.0	31	10.0
宇部・小野田	5	1.9	46	17.7	24	9.2
下関	1	0.4	36	13.3	19	7.0
長門	0	0	5	13.9	4	11.1
萩	1	1.9	5	9.3	2	3.7
全国	1,016	0.8	14,188	11.2	7,903	6.2

人口比：人口10万人当たりの施設数（山口県市町年齢別推計人口（平成26年10月1日現在）を使用）

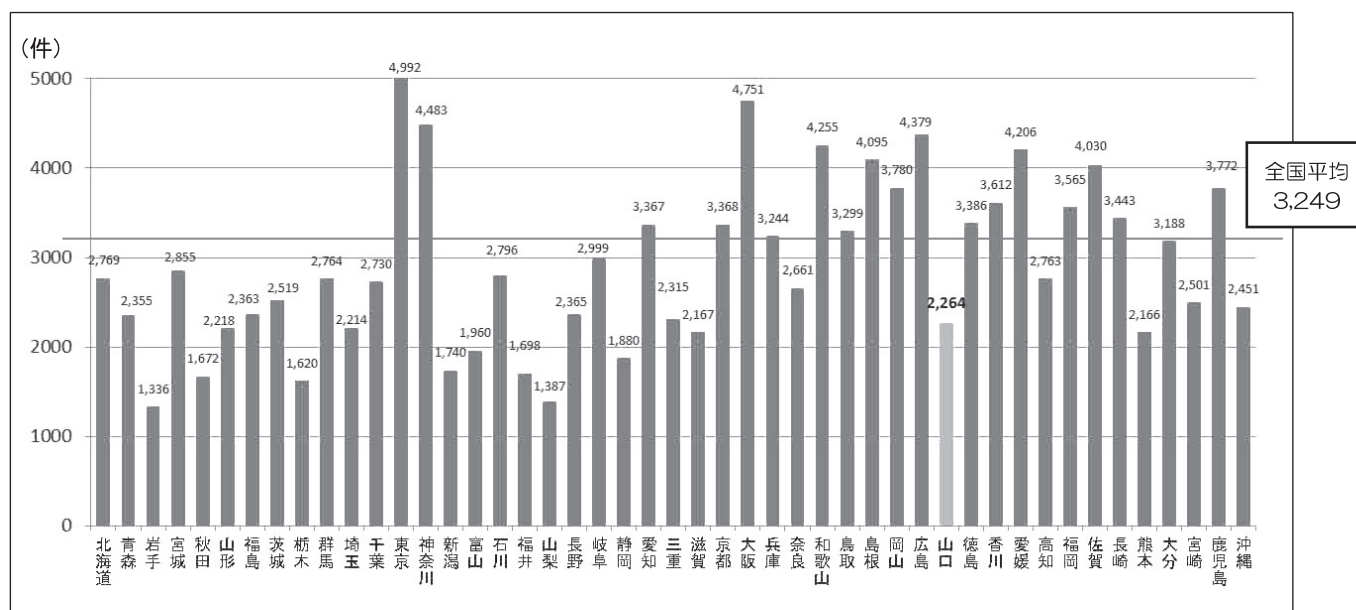
出典：在宅療養支援病院・診療所 山口県 山口地方厚生局 届出受理医療機関名簿（平成27年9月）

全国 厚生労働省「医療施設調査」（平成26年10月1日現在）

訪問看護事業所 山口県 山口県介護保健サービス事業所データベース（平成27年8月）

全国 厚生労働省「介護サービス施設・事業所調査」（平成26年10月1日現在）

65歳以上人口10万人当たりの在宅患者訪問診療実施件数（平成26年9月）



出典：在宅患者訪問診療実施件数 厚生労働省「平成26年度医療施設調査」

65歳以上人口 総務省統計局「人口推計」（平成26年10月1日現在）

- 在宅患者に対する訪問診療の実施状況が低調
- 在宅医療提供体制の構築が必要

(2) 基準病床数

基準病床数は、医療法第30条の4第2項第14号の規定に基づき医療計画に定めることとなっています。これは、保健医療圏ごとに病院及び診療所について、望ましい病床数の水準を示し、病床の適正配置を促進するために設定されるもので、現行の第6次保健医療計画で定めた病床数は、次のとおりです。

(単位 床)

病床区分	保健医療圏	基準病床数	許可病床数
一般病床 及び 療養病床	山口県	16,585	22,973
	岩国	1,534	1,974
	柳井	1,327	2,053
	周南	2,651	3,384
	山口・防府	3,153	4,015
	宇部・小野田	3,557	4,800
	下関	3,526	5,177
	長門	331	661
	萩	506	909
精神病床	県全域	5,848	6,059
結核病床	県全域	37	60
感染症病床	県全域	40	40

出典：許可病床数 厚生労働省「医療施設調査」(平成26年10月1日現在)

(3) 平均在院日数・病床利用率

平成26年(2014年)の本県の平均在院日数は43.4日(一般病床 18.4、療養病床 197.1)で、平成23年(2011年)に比べ2.2日短くなっており、病床の利用率は86.0%(一般病床 79.7、療養病床 91.6)で、平成23年(2011年)より1.8%低くなっています。

全国と比べると、平均在院日数は全国に比べ長く、病床利用率は全国に比べ高くなっています。

構想区域	一般病床		療養病床		計	
	在院日数 (日)	利用率 (%)	在院日数 (日)	利用率 (%)	在院日数 (日)	利用率 (%)
山口県	18.4	79.7	197.1	91.6	43.4	86.0
岩国	16.4	72.6	284.1	92.9	39.2	84.6
柳井	30.4	80.4	428.1	91.7	82.5	86.5
周南	18.0	77.9	171.5	92.0	38.7	85.5
山口・防府	15.8	81.2	199.9	96.0	35.8	88.1
宇部・小野田	19.1	81.4	204.2	85.2	42.5	82.4
下関	18.8	80.4	152.9	92.9	45.6	87.5
長門	19.8	81.8	117.5	88.9	49.1	87.8
萩	18.7	79.6	275.6	96.6	60.3	91.0
全 国	16.8	74.8	164.6	89.4	29.9	80.3

出典：厚生労働省「病院報告」(平成26年)

(4) 医療従事者

平成 26 年（2014 年）に県内の医療施設に従事する医師数は 3,447 人、歯科医師数は 939 人、薬剤師数は 3,225 人、看護職員数は 23,859 人となっています。

人口比で全国と比べると、医師数と看護職員数は全国を上回っており、薬剤師はほぼ同じ水準、歯科医師数は下回っています。

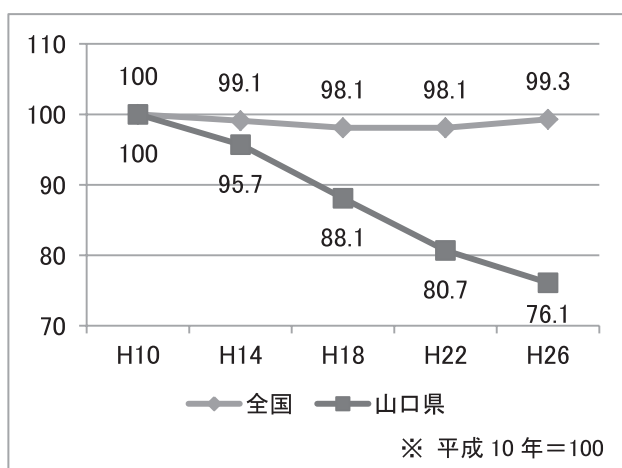
（単位 人）

構想区域	医師		歯科医師		薬剤師		看護職員	
	人数	人口比	人数	人口比	人数	人口比	人数	人口比
山口県	3,447	244.7	939	66.6	3,225	228.9	23,859	1,694.5
岩国	306	212.1	89	61.7	317	219.8	2,196	1,522.5
柳井	166	202.7	51	62.3	167	203.9	1,673	2,042.5
周南	497	197.2	144	57.1	594	235.7	3,471	1,377.3
山口・防府	656	210.9	189	60.8	723	232.4	5,038	1,619.6
宇部・小野田	982	378.4	215	82.8	699	269.3	5,062	1,950.6
下関	691	255.0	193	71.2	552	203.7	4,845	1,788.2
長門	61	170.7	20	56.0	77	215.5	645	1,805.2
萩	88	164.4	38	71.0	96	179.4	929	1,735.8
全 国	296,845	233.6	100,965	79.4	288,151	226.7	1,509,340	1,187.7

人口比：人口 10 万人当たり的人数（山口県市町年齢別推計人口（平成 26 年 10 月 1 日現在）を使用）

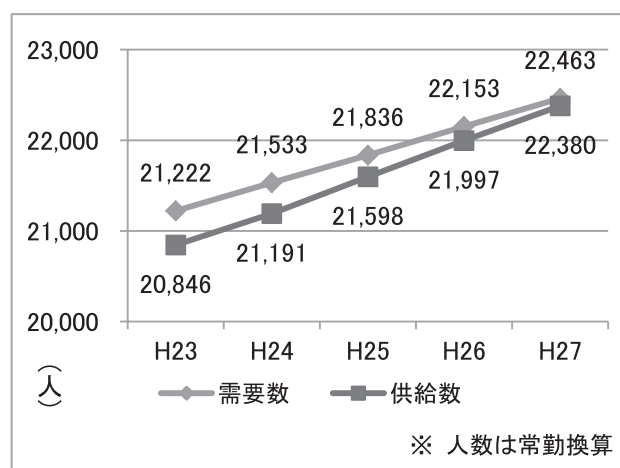
出典：医師、歯科医師、薬剤師 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 26 年 12 月 31 日現在）
看護職員 衛生行政報告例（平成 26 年 12 月 31 日現在）

45 歳未満の医師数の推移



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」

看護職員の需給見通し



出典：山口県「第七次山口県看護職員需給見通し」

- 地域間で医師が偏在し、若手医師が年々減少
- 看護職員は増加しているものの、不足する状況は継続

3 病床機能報告

(1) 制度の概要

「病床機能報告制度」は、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するため、一般病床や療養病床を有する病院及び有床診療所が、機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）別の病床数や、入院患者に提供する医療の内容等を、毎年、都道府県に報告する制度であり、平成 26 年（2014 年）の医療法の改正により創設されたものです。

病床の機能区分

区 分	内 容
高度急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能 （救命救急病棟、集中治療室、ハイケアユニット、新生児集中治療室、新生児治療回復室、小児集中治療室、総合周産期集中治療室であるなど、急性期の患者に対して診療密度が特に高い医療を提供する病棟）
急性期機能	○急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	○急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能 ○特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADLの向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能（回復期リハビリテーション機能）
慢性期機能	○長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能 ○長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

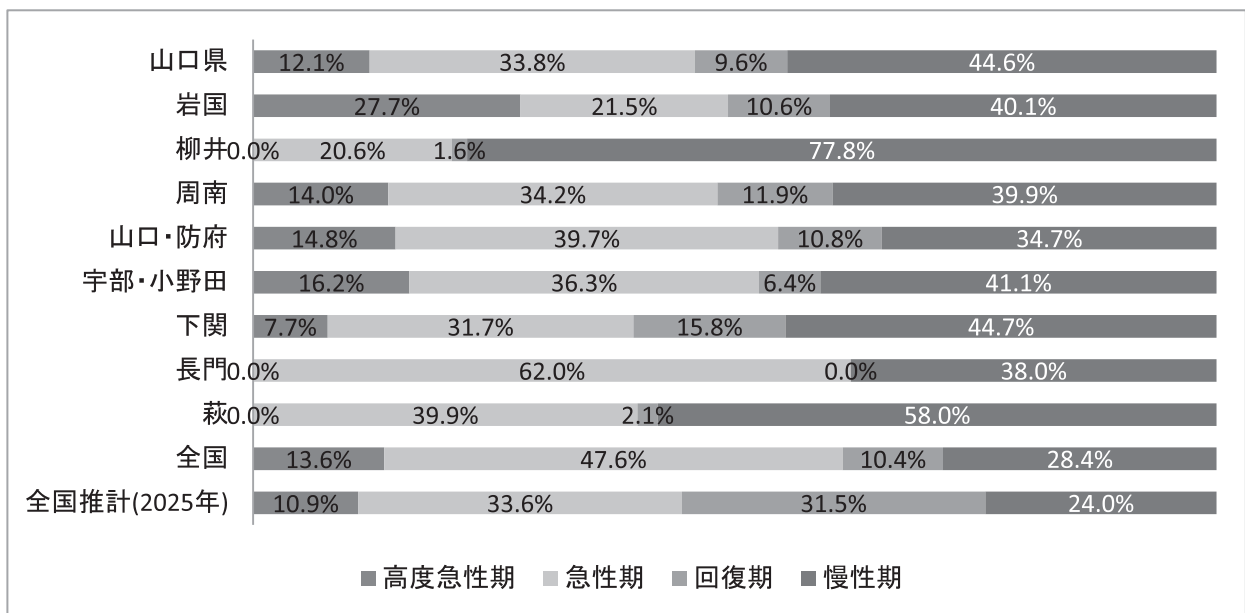
なお、病床機能報告制度は、病棟を単位として、各医療機関の判断により機能を選択して報告することとされており、機能を区分する定量的な基準等については、厚生労働省において精緻化に向けた検討が行われています。

(2) 平成 27 年（2015 年）報告結果

平成 27 年（2015 年）の集計は、224 施設（病院 118 施設，有床診療所 106 施設）を対象に実施し、報告結果については、次のとおりとなっています。

（単位 床、（ ）内は各機能別病床の割合 %）

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未選択	病床計
山口県	2,628 (12.1)	7,340 (33.8)	2,084 (9.6)	9,686 (44.6)	423	112	22,273
岩国	506 (27.7)	393 (21.5)	193 (10.6)	732 (40.1)	0	19	1,843
柳井	0 (0.0)	415 (20.6)	32 (1.6)	1,566 (77.8)	32	0	2,045
周南	463 (14.0)	1,128 (34.2)	394 (11.9)	1,316 (39.9)	7	14	3,322
山口・防府	547 (14.8)	1,470 (39.7)	399 (10.8)	1,286 (34.7)	67	28	3,797
宇部・小野田	742 (16.2)	1,661 (36.3)	292 (6.4)	1,882 (41.1)	60	0	4,637
下関	370 (7.7)	1,517 (31.7)	755 (15.8)	2,139 (44.7)	257	51	5,089
長門	0 (0.0)	397 (62.0)	0 (0.0)	243 (38.0)	0	0	640
萩	0 (0.0)	359 (39.9)	19 (2.1)	522 (58.0)	0	0	900
全 国	169,367 (13.6)	592,634 (47.6)	129,100 (10.4)	353,528 (28.4)	—	26,054	1,270,683



※ 医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会による推計
出典：「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第 1 次報告」

○ 病床機能の偏在（慢性期機能が多く、回復期機能が少ない）

4 介護保険施設等の状況

本県の療養病床及び介護保険施設等の状況は、次のとおりとなっています。

75歳以上人口当たりの数字を全国と比較すると、療養病床は全国の約2倍となっており、介護保険施設については全国とほぼ同程度となっています。

構想区域	療養病床 (床)	介護老人 福祉施設 定員 (人)	介護老人 保健施設 定員 (人)	有料老人 ホーム 定員 (人)	サービス 付き高齢者 向け住宅 登録戸数 (戸)	計	75歳以上 人口 (人)
山口県	9,922 (44.2)	6,567 (29.3)	4,834 (21.5)	5,715 (25.5)	3,184 (14.2)	30,222 (134.7)	224,361
岩国	770 (31.5)	744 (30.4)	460 (18.8)	508 (20.8)	283 (11.6)	2,765 (113.0)	24,471
柳井	1,060 (60.1)	596 (33.8)	460 (26.1)	167 (9.5)	86 (4.9)	2,369 (134.4)	17,628
周南	1,399 (39.4)	1,038 (29.2)	852 (24.0)	899 (25.3)	363 (10.2)	4,551 (128.2)	35,501
山口・ 防府	1,485 (34.9)	1,134 (26.6)	1,136 (26.7)	1,173 (27.5)	866 (20.3)	5,794 (136.0)	42,596
宇部・ 小野田	2,013 (50.3)	1,154 (28.8)	790 (19.7)	1,085 (27.1)	914 (22.8)	5,956 (148.7)	40,053
下関	2,424 (54.0)	1,061 (23.6)	786 (17.5)	1,633 (36.3)	584 (13.0)	6,488 (144.4)	44,926
長門	243 (32.1)	340 (44.9)	180 (23.8)	118 (15.6)	44 (5.8)	925 (122.2)	7,572
萩	528 (45.5)	500 (43.1)	170 (14.6)	132 (11.4)	44 (3.8)	1,374 (118.3)	11,614
全 国	(21.8)	(33.2)	(22.9)	(20.2)	(10.4)	(108.5)	

()は75歳以上人口千人当たりの数(山口県市町年齢別推計人口(平成26年10月1日現在)を使用)

出典：療養病床 厚生労働省「医療施設調査」(平成26年10月1日現在)

介護老人福祉施設定員、介護老人保健施設定員 山口県調査(平成26年3月31日時点)

有料老人ホーム定員、サービス付き高齢者向け住宅登録戸数 山口県調査(平成27年4月1日時点)

第3章 平成37年（2025年）の医療需要と病床の必要量

1 「将来の病床数の必要量」（必要病床数）の推計方法

(1) 推計の考え方

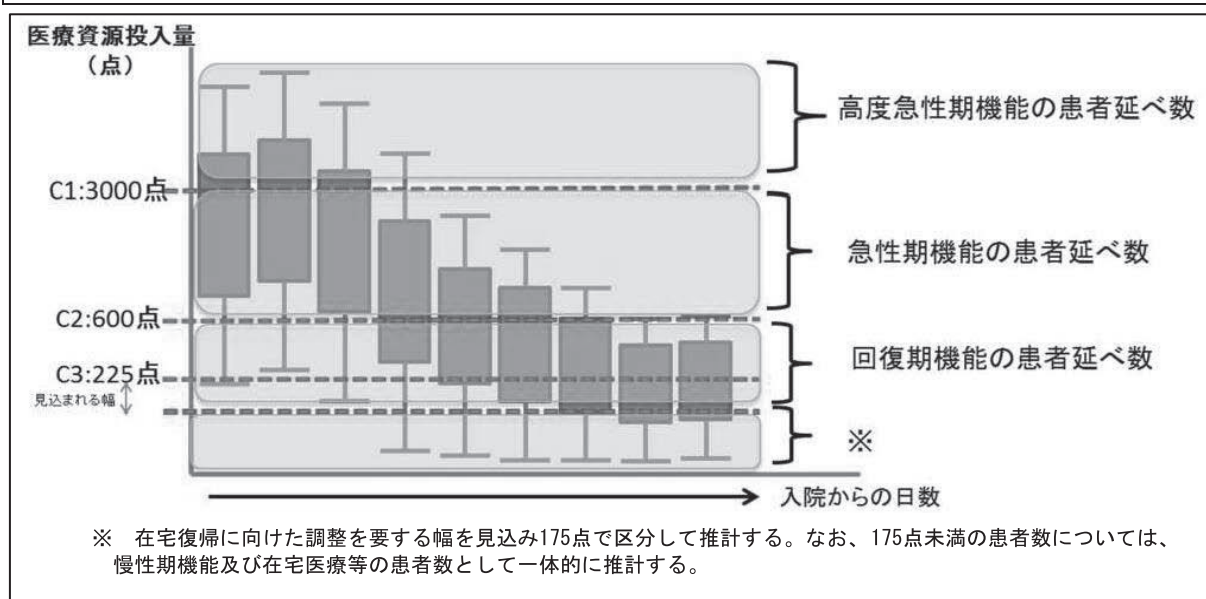
地域医療構想においては、医療法に基づき、「構想区域における将来の病床数の必要量（必要病床数）」を定めることとされています。

これは、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化・連携を適切に進め、将来にわたり持続可能な医療提供体制の確保に向けて、不足する医療機能の充足等を図るものです。

必要病床数の推計は、厚生労働省から提供された基礎データ（平成25年度（2013年度）のレセプト（診療報酬等明細書）データ等から作成）を基に、医療法施行規則や「地域医療構想策定ガイドライン」（厚生労働省医政局長通知）で定められた算定方法により算出することとされています。

【高度急性期・急性期・回復期機能の医療需要の推計の考え方】

- 平成25年度（2013年度）のレセプトデータ等から算出した性・年齢階級別の入院受療率（入院患者数の割合）と、平成37年（2025年）における性・年齢階級別人口推計に基づき推計
- 高度急性期、急性期、回復期、慢性期の境界点を、患者1日当たりの診療報酬の出来高点数の合計（入院基本料等を除く）で3000点（C1）、600点（C2）、175点（C3）として推計

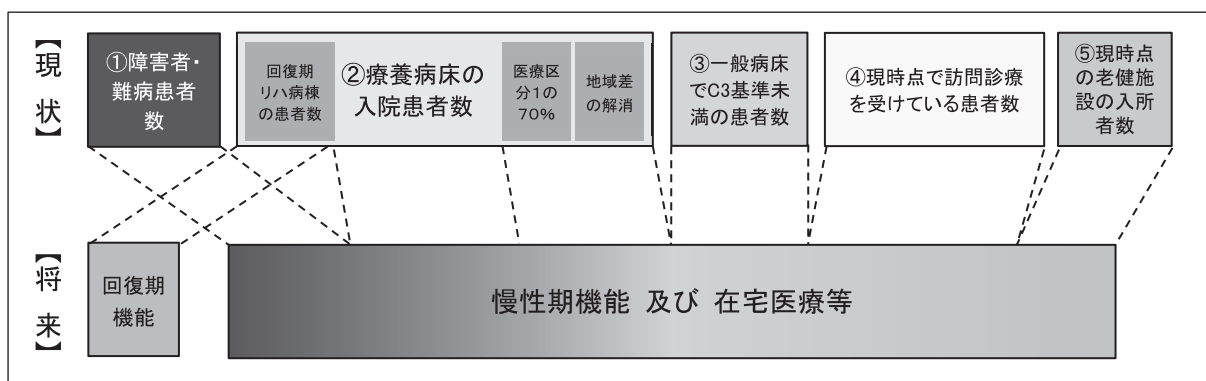


出典：厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」

【慢性期機能及び在宅医療等の医療需要の推計の考え方】

- 医療の必要性の低い入院患者について、介護施設等を含む在宅医療等での対応を支援、促進することを前提とする
- 療養病床入院患者数のうち、医療区分1（医師等により、常時監視・管理を実施している状態（医療区分3）や難病、脊椎損傷、肺炎等の疾患等を有する者（医療区分2）より軽度の者）の患者の70%を在宅医療等で対応する患者数として推計
- 慢性期の医療需要については、入院受療率の地域差が生じていることから、この差を一定の幅の中で縮小させる目標を設定して推計（3パターンにより推計）
 - ・入院受療率を全国最小値まで低下させる場合「パターンA」
 - ・全国最大値を全国中央値まで低下させる一定の割合で低下させる場合「パターンB」
 - ・パターンBの目標年次を5年延長し、平成42年（2030年）とする場合における平成37年（2025年）時点の推計「パターンC（特例）」
- その他、以下について慢性期機能又は在宅医療等の医療需要として推計
 - ・一般病床の障害者数、難病患者数について、慢性期機能の医療需要として推計
 - ・在宅患者訪問診療料を算定している患者数について、在宅医療等の医療需要として推計
 - ・介護老人保健施設の施設サービス受給者数について、在宅医療等の医療需要として推計

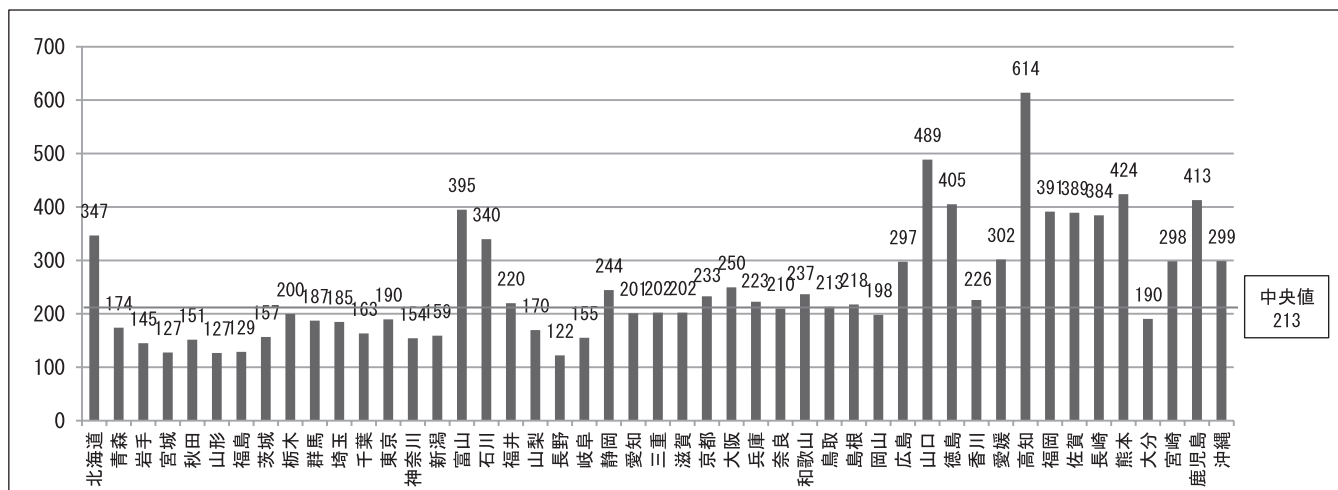
慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ



出典：厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」

注）在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定

都道府県別療養病床の性・年齢階級調整入院受療率（平成25年（2013年））



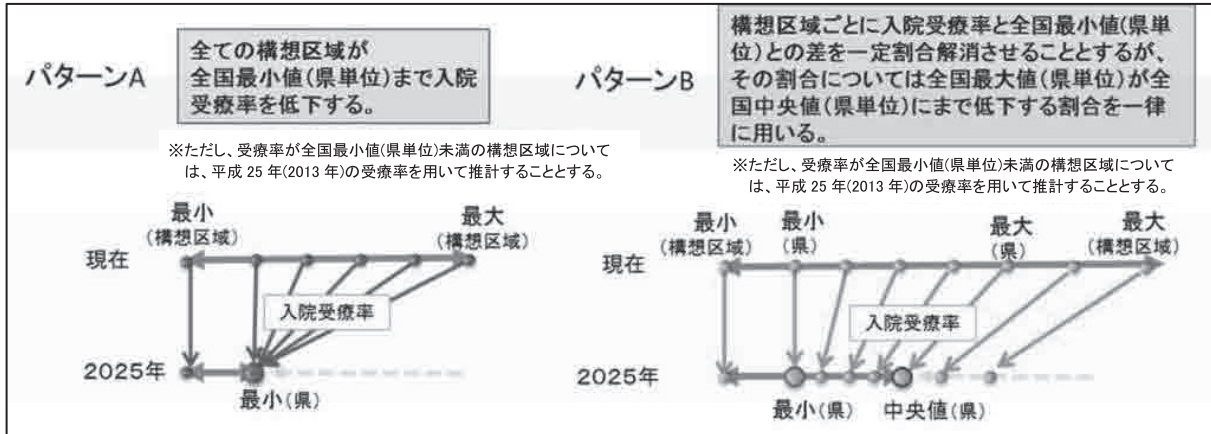
出典：第7回地域医療構想策定ガイドライン等に関する検討会 参考資料

注：1) 都道府県の推計入院患者数は、患者住所別別に算出したものである。

2) 福島県の数値については、東日本大震災の影響で平成23年患者調査を実施しなかったため、平成24年福島県患者調査の結果を用いている。

3) 宮城県については石巻医療圏、気仙沼医療圏を除いた数値である。

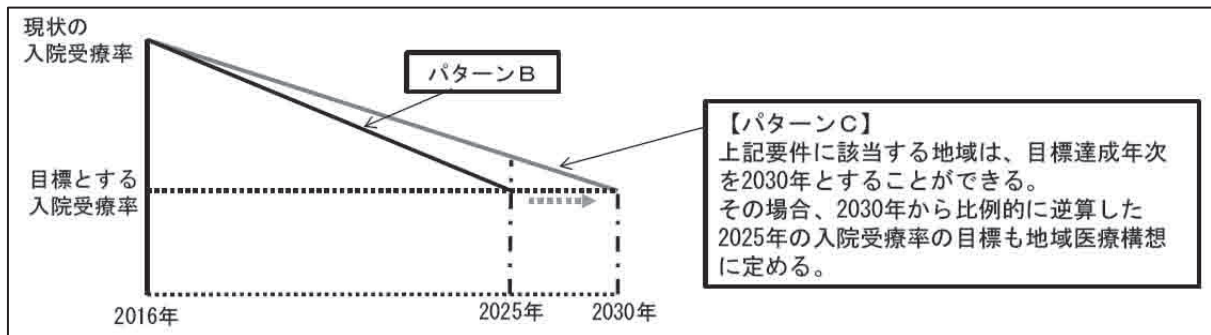
療養病床の入院受療率における地域差の解消の考え方（パターンA、B）



出典：厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」

目標達成年次を平成42年(2030年)とする場合の必要病床数の考え方（パターンC）

【要件】当該構想区域の減少率がパターンBによる慢性期病床の減少率の全国中央値よりも大きい、かつ、高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きい。



出典：医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会

「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告」

○医療需要推計

医療需要の推計に当たっては、構想区域（二次保健医療圏）ごとに、患者住所地での医療需要をとりまとめた「患者住所別別」、現在の医療提供体制（圏域間の入院患者の流入）が変わらないと仮定した「医療機関所在地別」の推計を行うこととされています。

○必要病床数推計

必要病床数は、医療需要を病床稼働率で割り戻して算定したものです。なお、医療法施行規則の規定等により、機能ごとに病床稼働率を設定し、高度急性期については75%、急性期については78%、回復期については90%、慢性期については92%とすることとされています。

(2) 医療需要の推計結果

パターンA

入院受療率を全国最小値まで低下させる場合

医療需要推計

(単位 人/日)

構想区域	高度急性期機能		急性期機能		回復期機能		慢性期機能		合計	
	医療機関所在地別	患者住所別	医療機関所在地別	患者住所別	医療機関所在地別	患者住所別	医療機関所在地別	患者住所別	医療機関所在地別	患者住所別
岩国	98	105	297	327	342	410	179	255	916	1,097
柳井	37	53	166	195	150	232	400	253	753	733
周南	167	174	558	581	800	723	388	440	1,913	1,918
山口・防府	206	216	766	760	791	809	378	402	2,141	2,187
宇部・小野田	246	203	818	731	861	791	460	426	2,385	2,151
下関	198	211	662	682	970	931	666	651	2,496	2,475
長門	22	27	110	116	107	118	48	58	287	319
萩	18	36	87	139	106	163	86	87	297	425
県計	992	1,025	3,464	3,531	4,127	4,177	2,605	2,572	11,188	11,305

必要病床数推計

(単位 床)

構想区域	高度急性期機能		急性期機能		回復期機能		慢性期機能		合計	
	医療機関所在地別	患者住所別	医療機関所在地別	患者住所別	医療機関所在地別	患者住所別	医療機関所在地別	患者住所別	医療機関所在地別	患者住所別
岩国	131	140	381	419	380	456	195	277	1,087	1,292
柳井	49	71	213	250	167	258	435	275	864	854
周南	223	232	715	745	889	803	422	478	2,249	2,258
山口・防府	275	288	982	974	879	899	411	437	2,547	2,598
宇部・小野田	328	271	1,049	937	957	879	500	463	2,834	2,550
下関	264	281	849	874	1,078	1,035	724	708	2,915	2,898
長門	29	36	141	149	119	131	52	63	341	379
萩	24	48	112	178	118	181	93	95	347	502
県計	1,323	1,367	4,442	4,526	4,587	4,642	2,832	2,796	13,184	13,331

パターンB

全国最大値を全国中央値まで低下させる一定の割合で低下させる場合

医療需要推計

(単位 人/日)

構想区域	高度急性期機能		急性期機能		回復期機能		慢性期機能		合計	
	医療機関所在地別	患者住所地別	医療機関所在地別	患者住所地別	医療機関所在地別	患者住所地別	医療機関所在地別	患者住所地別	医療機関所在地別	患者住所地別
岩国	98	105	297	327	342	410	279	364	1,016	1,206
柳井	37	53	166	195	150	232	498	348	851	828
周南	167	174	558	581	800	723	548	592	2,073	2,070
山口・防府	206	216	766	760	791	809	588	613	2,351	2,398
宇部・小野田	246	203	818	731	861	791	697	674	2,622	2,399
下関	198	211	662	682	970	931	922	897	2,752	2,721
長門	22	27	110	116	107	118	70	84	309	345
萩	18	36	87	139	106	163	139	142	350	480
県計	992	1,025	3,464	3,531	4,127	4,177	3,741	3,714	12,324	12,447

必要病床数推計

(単位 床)

構想区域	高度急性期機能		急性期機能		回復期機能		慢性期機能		合計	
	医療機関所在地別	患者住所地別	医療機関所在地別	患者住所地別	医療機関所在地別	患者住所地別	医療機関所在地別	患者住所地別	医療機関所在地別	患者住所地別
岩国	131	140	381	419	380	456	303	396	1,195	1,411
柳井	49	71	213	250	167	258	541	378	970	957
周南	223	232	715	745	889	803	596	643	2,423	2,423
山口・防府	275	288	982	974	879	899	639	666	2,775	2,827
宇部・小野田	328	271	1,049	937	957	879	758	733	3,092	2,820
下関	264	281	849	874	1,078	1,035	1,002	975	3,193	3,165
長門	29	36	141	149	119	131	76	91	365	407
萩	24	48	112	178	118	181	151	154	405	561
県計	1,323	1,367	4,442	4,526	4,587	4,642	4,066	4,036	14,418	14,571

パターンC（特例）

パターンBの目標年次を5年延長し、平成42年（2030年）とする場合における平成37年（2025年）時点の推計

医療需要推計

（単位 人／日）

構想区域	高度急性期機能		急性期機能		回復期機能		慢性期機能		合計	
	医療機関 所在地別	患者 住所地別	医療機関 所在地別	患者 住所地別	医療機関 所在地別	患者 住所地別	医療機関 所在地別	患者 住所地別	医療機関 所在地別	患者 住所地別
岩国	98	105	297	327	342	410	392	492	1,129	1,334
柳井	37	53	166	195	150	232	608	471	961	951
周南	167	174	558	581	800	723	669	697	2,194	2,175
山口・防府	206	216	766	760	791	809	771	791	2,534	2,576
宇部・小野田	246	203	818	731	861	791	984	979	2,909	2,704
下関	198	211	662	682	970	931	1,221	1,185	3,051	3,009
長門	22	27	110	116	107	118	99	118	338	379
萩	18	36	87	139	106	163	207	213	418	551
県計	992	1,025	3,464	3,531	4,127	4,177	4,951	4,946	13,534	13,679

必要病床数推計

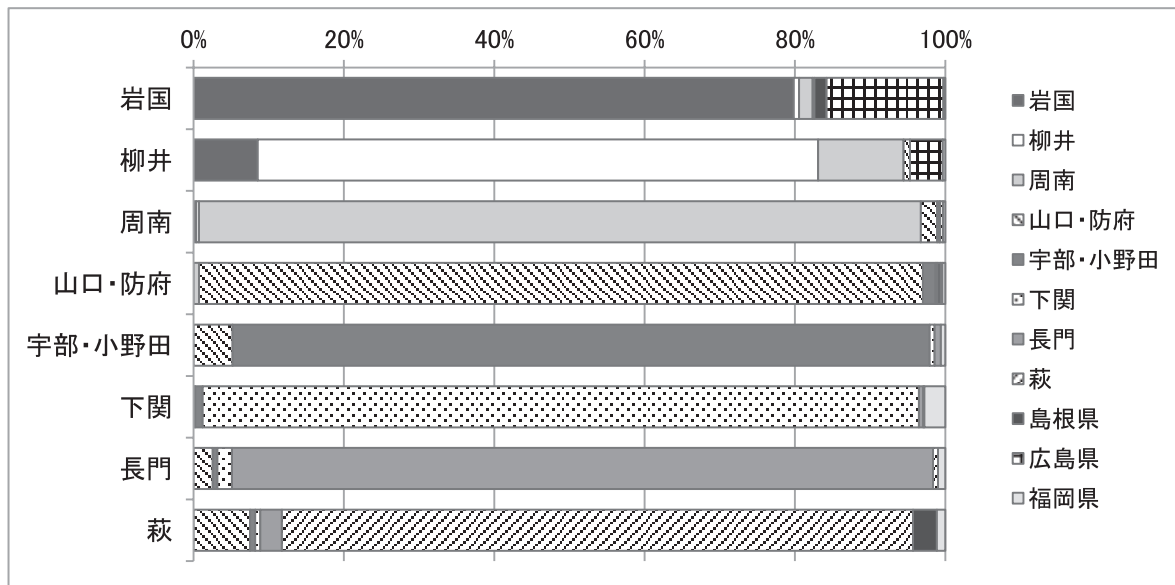
（単位 床）

構想区域	高度急性期機能		急性期機能		回復期機能		慢性期機能		合計	
	医療機関 所在地別	患者 住所地別	医療機関 所在地別	患者 住所地別	医療機関 所在地別	患者 住所地別	医療機関 所在地別	患者 住所地別	医療機関 所在地別	患者 住所地別
岩国	131	140	381	419	380	456	426	535	1,318	1,550
柳井	49	71	213	250	167	258	661	512	1,090	1,091
周南	223	232	715	745	889	803	727	758	2,554	2,538
山口・防府	275	288	982	974	879	899	838	860	2,974	3,021
宇部・小野田	328	271	1,049	937	957	879	1,070	1,064	3,404	3,151
下関	264	281	849	874	1,078	1,035	1,327	1,288	3,518	3,478
長門	29	36	141	149	119	131	108	128	397	444
萩	24	48	112	178	118	181	225	232	479	639
県計	1,323	1,367	4,442	4,526	4,587	4,642	5,382	5,377	15,734	15,912

本県においては、全ての構想区域（二次保健医療圏）において、慢性期病床の減少率が全国中央値より大きく、かつ、高齢者単身世帯割合が全国平均よりも大きいことから、特例要件に該当します。このため、全ての構想区域において、特例（パターンC）により推計を行うこととします。

本県においては、他県に比して、各構想区域（二次保健医療圏）の完結率は高い状況にありますが、医療機能によっては、圏域間の入院患者の流出入が生じています。

二次保健医療圏の完結率（現在の流出入状況と同じ場合）



出典：厚生労働省 医療計画作成支援データブック「受療動向分析ツール」一般入院基本料・全年齢

注) 当ツールは、NDBのデータのうち、国民健康保険と後期高齢者医療のレセプトデータを使用

平成37年（2025年）の県内圏域間の入院患者の流出入（現在の流出入状況と同じ場合）

（単位：人／日）

高度急性期		医療機関所在地							
		岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
患者住所地	岩国		*	*	*	*	*	0	0
	柳井	*		*	*	*	*	*	*
	周南	*	*		*	*	*	*	*
	山口・防府	*	*	*		29	*	*	*
	宇部・小野田	*	*	*	*		*	*	*
	下関	*	*	*	*	*		*	*
	長門	0	*	*	*	*	*		*
	萩	*	0	*	*	*	*	*	

急性期		医療機関所在地							
		岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
患者住所地	岩国		*	*	*	*	*	0	0
	柳井	21		15	*	*	*	*	*
	周南	*	12		13	17	*	*	*
	山口・防府	*	*	*		72	*	*	*
	宇部・小野田	*	*	*	38		*	*	*
	下関	*	*	*	*	15		*	*
	長門	0	*	*	*	*	*		*
	萩	*	0	*	22	12	*	*	

回復期		医療機関所在地							
		岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
患者住所地	岩国		*	18	*	*	*	0	0
	柳井	19		52	*	*	*	0	*
	周南	*	*		13	14	*	*	0
	山口・防府	*	*	41		69	*	*	*
	宇部・小野田	*	*	*	35		20	*	*
	下関	*	*	*	*	16		*	*
	長門	0	*	*	*	*	*		*
	萩	*	0	*	27	13	*	*	

慢性期		医療機関所在地							
		岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
患者住所地	岩国		86	10	*	*	*	0	0
	柳井	30		49	*	*	*	*	*
	周南	17	87		14	*	*	0	0
	山口・防府	*	*	40		44	*	*	*
	宇部・小野田	*	*	*	35		40	*	*
	下関	0	*	0	*	21		*	0
	長門	0	*	*	*	*	*		*
	萩	0	*	*	12	*	*	*	

注) 「*」は0.1以上10未満を指す

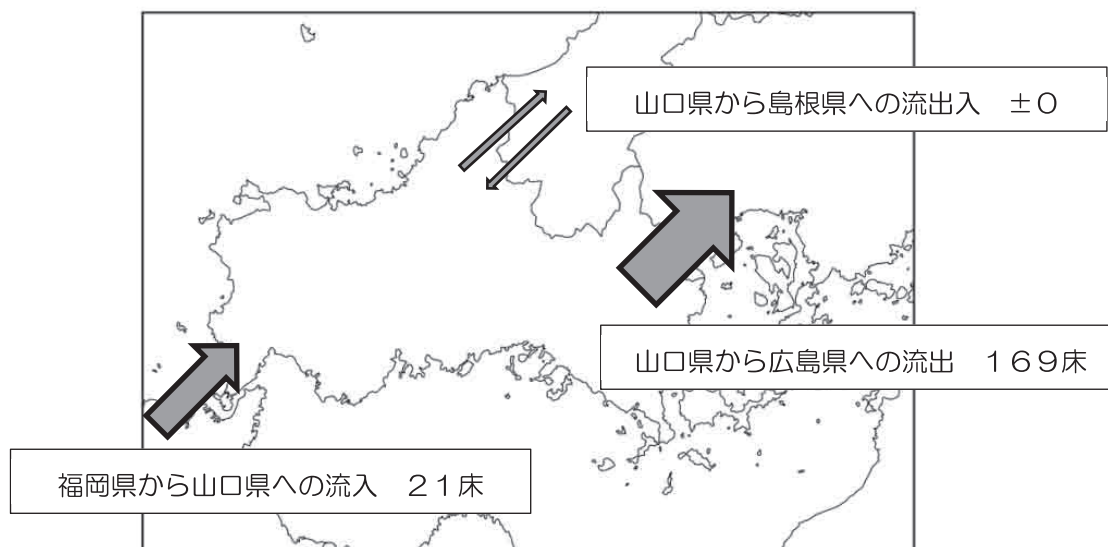
必要病床数の推計に当たり、第6次保健医療計画において定める二次保健医療圏が、「入院治療が必要な一般の医療需要（高度・特殊な医療サービスを除く）に対応するために設定する区域」とされていることや、地域医療構想策定ガイドラインにおいて、「高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも構想区域内で完結することを求めるものではない」とされる一方で、「急性期、回復期及び慢性期の機能区分については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましい」とされていることを踏まえ、

- 高度急性期機能については、医療機関所在地別推計
(現在の地域間の連携体制を基本として医療機能の充実を目指す)
- 急性期・回復期・慢性期機能については、患者住所地別推計
(地域の患者は地域の医療機関で対応していくことを目指す)

により推計を行うこととします。

(3) 都道府県間の調整

本県においては、島根、広島、福岡の各県との間で、医療機能の一部について、一定量以上の患者の流出入が生じています。



必要病床数の推計に当たって、県間の入院患者の流出入数については、地域医療構想策定ガイドライン等に基づき、県間の協議により、次のとおり調整を行います。

【島根県との調整の考え方】

島根県との間において、急性期機能については本県からの流出、慢性期機能については本県への流入となっていますが、島根県との協議により、患者住所地で推計することとします。

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
萩	-	流出 14床相当	-	流入 14床相当	±0

【広島県との調整の考え方】

広島県との間において、合計で本県からの流出となっていますが、広島県との協議により、患者住所地で推計することとします。

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
岩国	-	流出 54床相当	流出 76床相当	流出 49床相当	流出 179床相当
柳井	-	-	流出 18床相当	流入 28床相当	流入 10床相当
計		流出 54床相当	流出 94床相当	流出 21床相当	流出 169床相当

【福岡県との調整の考え方】

福岡県との間において、急性期機能については本県からの流出、慢性期機能・回復期機能については本県への流入となっていますが、福岡県との協議により、医療機関所在地で推計することとし、本県に21床を計上することとします。

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
下関	-	流出 18床相当	流入 32床相当	流入 7床相当	流入 21床相当
(調整)		医療機関所在地 △18床	医療機関所在地 +32床	医療機関所在地 +7床	+21床

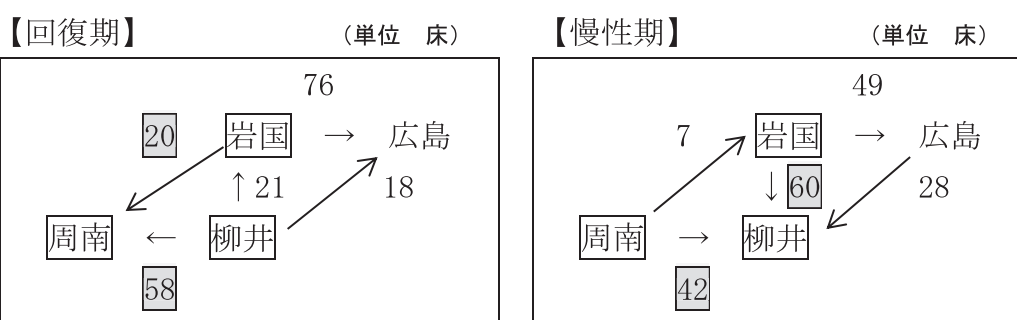
(4) 構想区域間の調整

入院患者の流入が特に多い県東部地域において、柳井、周南保健医療圏の必要病床数は、4機能を合計した患者住所地別推計、医療機関所在地別推計のいずれも下回ることとなります。

(単位 床)

区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計	
岩国	131～140	381～419	380～456	426～535	1,318～1,550	1,541
柳井	49～71	213～250	167～258	661～512	1,090～1,091	<u>1,069</u>
周南	223～232	715～745	889～803	727～758	2,554～2,538	<u>2,529</u>

各機能の左列は「医療機関所在地別推計」、右列は「患者住所地別推計」



これは、医療機能の一部について、入院患者の流入が特に多いことから生じているものであり、県東部地域においては、広島県への流出患者数を本県に計上することとしたことを踏まえ、患者の流入の多い医療機能の一部について、他の医療圏を補完することを想定し、推計値の範囲を上限として調整を行います。

(単位 床)

	回復期機能	慢性期機能	計
岩国保健医療圏	△10	△30	△40
柳井保健医療圏	△29	+51	+22
周南保健医療圏	+39	△21	+18

2 必要病床数の推計結果

以上の考え方を踏まえて推計した平成 37 年（2025 年）の必要病床数は、次のとおりとなります。

病床機能報告結果との比較

（単位 床）

構想区域		高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未選択	合計
岩国	H27 病床機能報告 a	506	393	193	732	0	19	1,843
	必要病床数推計 b	131	419	446	505	—	—	1,501
	a - b	375	△ 26	△ 253	227	0	19	342
柳井	H27 病床機能報告 a	0	415	32	1,566	32	0	2,045
	必要病床数推計 b	49	250	229	563	—	—	1,091
	a - b	△ 49	165	△ 197	1,003	32	0	954
周南	H27 病床機能報告 a	463	1,128	394	1,316	7	14	3,322
	必要病床数推計 b	223	745	842	737	—	—	2,547
	a - b	240	383	△ 448	579	7	14	775
山口・防府	H27 病床機能報告 a	547	1,470	399	1,286	67	28	3,797
	必要病床数推計 b	275	974	899	860	—	—	3,008
	a - b	272	496	△ 500	426	67	28	789
宇部・小野田	H27 病床機能報告 a	742	1,661	292	1,882	60	0	4,637
	必要病床数推計 b	328	937	879	1,064	—	—	3,208
	a - b	414	724	△ 587	818	60	0	1,429
下関	H27 病床機能報告 a	370	1,517	755	2,139	257	51	5,089
	必要病床数推計 b	264	856	1,067	1,295	—	—	3,482
	a - b	106	661	△ 312	844	257	51	1,607
長門	H27 病床機能報告 a	0	397	0	243	0	0	640
	必要病床数推計 b	29	149	131	128	—	—	437
	a - b	△ 29	248	△ 131	115	0	0	203
萩	H27 病床機能報告 a	0	359	19	522	0	0	900
	必要病床数推計 b	24	178	181	232	—	—	615
	a - b	△ 24	181	△ 162	290	0	0	285
県計	H27 病床機能報告 a	2,628	7,340	2,084	9,686	423	112	22,273
	必要病床数推計 b	1,323	4,508	4,674	5,384	—	—	15,889
	a - b	1,305	2,832	△ 2,590	4,302	423	112	6,384

この必要病床数は、「地域における医療提供体制のあるべき姿」の方向性を示すものであり、医療機関の自主的な取組を進めるための「達成を目指すべき指標」とされています。

また、必要病床数は、医療法等に基づき推計を行ったものであり、これを基に稼働している病床を必要病床数まで機械的・強制的に削減するものではありません。

3 「将来の居宅等における医療の必要量」の推計

平成 25 年度（2013 年度）の訪問診療や介護老人保健施設の利用者数を基にした将来推計に、将来、新たに在宅医療等での対応を見込む医療需要を加えた、平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の医療需要の推計結果は、次のとおりとなります。

（単位 人／日）

構想区域	在宅医療等の医療需要
岩国	2, 1 4 1
柳井	1, 6 2 5
周南	3, 4 7 0
山口・防府	4, 4 6 1
宇部・小野田	4, 2 5 4
下関	4, 9 2 4
長門	4 0 1
萩	9 0 3
県 計	2 2, 1 7 9

今後の高齢化による医療需要の増大に対応するため、慢性期機能については入院医療と介護施設等を含む在宅医療等をあわせて確保することが不可欠であることから、在宅医療等の充実を支援していく必要があります。

【在宅医療等の医療需要の推計の考え方】

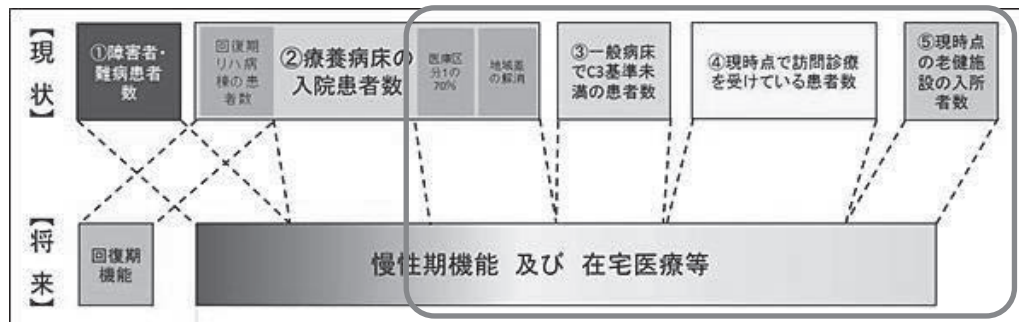
平成 25 年度（2013 年度）の以下の実績を基に、平成 37 年（2025 年）における性・年齢階級別人口推計に基づき推計

○在宅患者訪問診療料を算定している患者数

○介護老人保健施設の施設サービス受給者数

○医療の必要性の低い入院患者について、介護施設等を含む在宅医療等での対応を支援、促進することとして、以下を在宅医療等の医療需要として推計

- ・療養病床入院患者数のうち、医療区分 1（医師等により、常時監視・管理を実施している状態（医療区分 3）や難病、脊椎損傷、肺炎等の疾患等を有する者（医療区分 2）より軽度の者）の患者の 70%を在宅医療等で対応する患者数として推計
- ・慢性期の医療需要については、入院受療率の地域差が生じていることから、この差を一定の幅の中で縮小させる目標を設定して推計（本県はパターン C（特例）を適用）

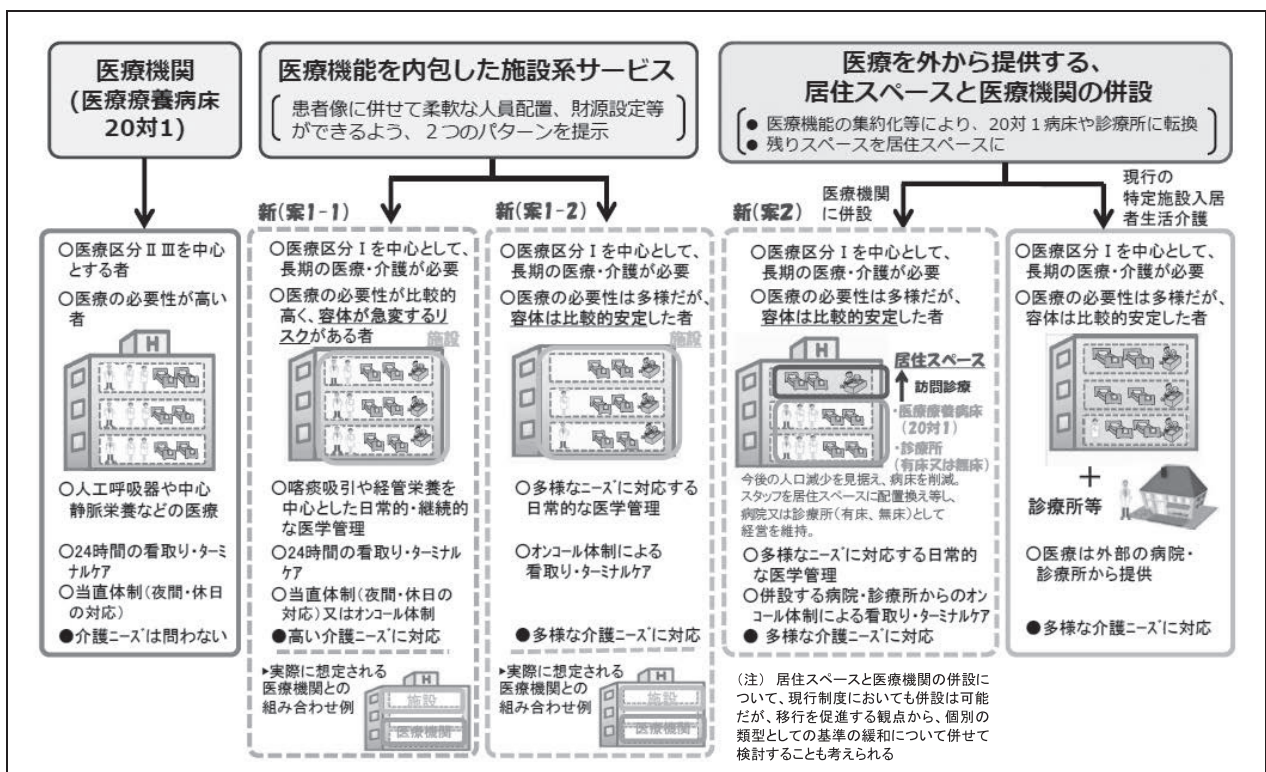


注) 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定

4 「療養病床の在り方等に関する検討会」における検討結果

慢性期の医療ニーズに対応する今後の医療・介護サービス提供体制について、療養病床の在り方をはじめ、具体的な改革の選択肢の整理等を行うため、国は、専門家からなる「療養病床の在り方等に関する検討会」を設置し、「介護療養病床を含む療養病床の今後の在り方」「慢性期の医療・介護ニーズに対応するための療養病床以外の医療・介護サービス提供体制の在り方」についての検討を行いました。

- 「考えられる選択肢」(新たな選択肢の整理)
- 現行の介護療養病床・医療療養病床(25対1)が提供している機能を担う選択肢として、新たな選択肢を考えるに当たって、「住まい」の機能の強化を中心とすると、
 - ① 医療を内包した施設類型
 - ② 医療を外から提供する、「住まい」と医療機関の併設類型
 が考えられる。
 - 療養病床を有する個々の医療機関の選択肢としては、これら新たな類型に移行する、医療療養病床(20対1)や介護老人保健施設、有料老人ホーム等の既存の類型に移行する、あるいは複数の類型と組み合わせて移行する等、多様な対応の選択肢が考えられる。



出典：厚生労働省「療養病床・慢性期医療の在り方の検討に向けて～サービス提供体制の新たな選択肢の整理案について～に関する参考資料」

「新たな類型」は、社会保障審議会医療部会や介護保険部会等において、個別の制度や法律等について議論を行うことを前提として提示するものとされており、今後の制度化等の動向を踏まえて、検討を行います。