

## 第4章 各構想区域の状況

### 1 岩国保健医療圏



#### (1) 地域の概況

##### ① 地勢等

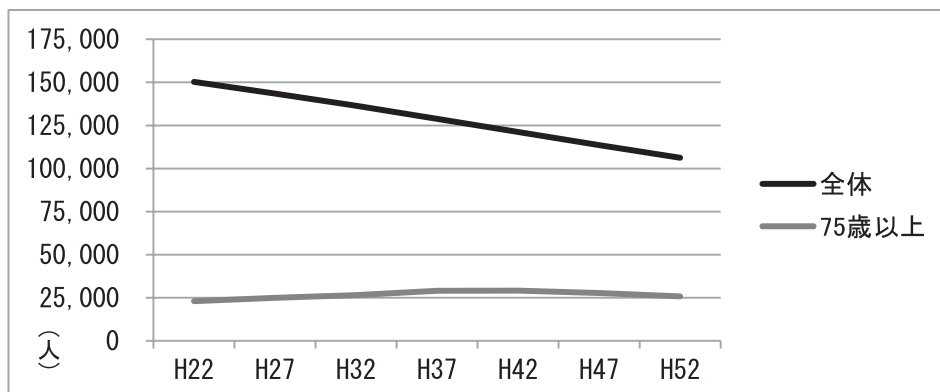
本圏域は、岩国市、和木町の1市1町で構成されており、3つの有人離島を有し、面積は、県全体の14.5%を占めています。

地理的には、東部に市街地等が集中する一方、北部は山間地が多く、過疎化が進み、交通アクセスにも難があります。

##### ② 人口

人口は、平成22年(2010年)の150,235人が、平成37年(2025年)には128,851人(平成22年比-14.2%)、平成52年(2040年)には106,196人(同-29.3%)に減少すると予測されています。一方、75歳以上人口は、平成22年(2010年)の22,967人が、平成37年(2025年)には29,046人(同+26.5%)に増加した後、平成52年(2040年)には25,825人(同+12.4%)に減少すると予測されています。

岩国保健医療圏の人口推移



出典：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)」

### ③ 医療機関・病床の状況

本圏域には、17の病院と129の一般診療所、70の歯科診療所、92の薬局があります。また、平成27年（2015年）病床機能報告結果によると、高度急性期506床、急性期393床、回復期193床、慢性期732床となっており、回復期の病床が極端に少ない状況にあります。

本圏域には、高度急性期・急性期医療を担うDPC病院が2病院ありますが、旧錦町・旧本郷村で病院までの移動に60分以上を要する地域があります。

#### 医療機関・薬局数

	病院		一般診療所			歯科診療所		薬局	
	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	有床施設数	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
圏域	17	11.8	129	89.4	13	70	48.5	92	63.8
全県	147	10.4	1,274	90.5	142	679	48.2	826	58.6

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）

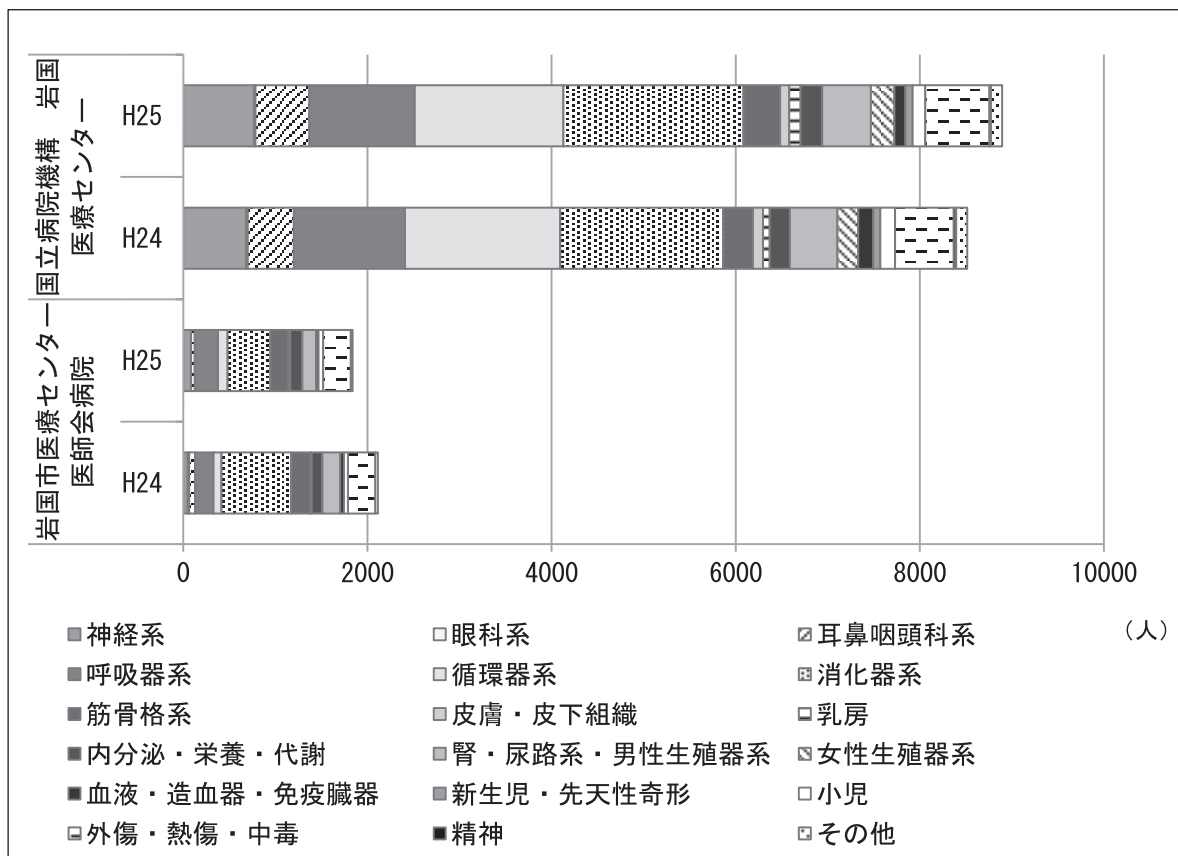
薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26年12月末現在）、山口県調査（平成28年1月1日現在）

平成27年（2015年）病床機能報告結果

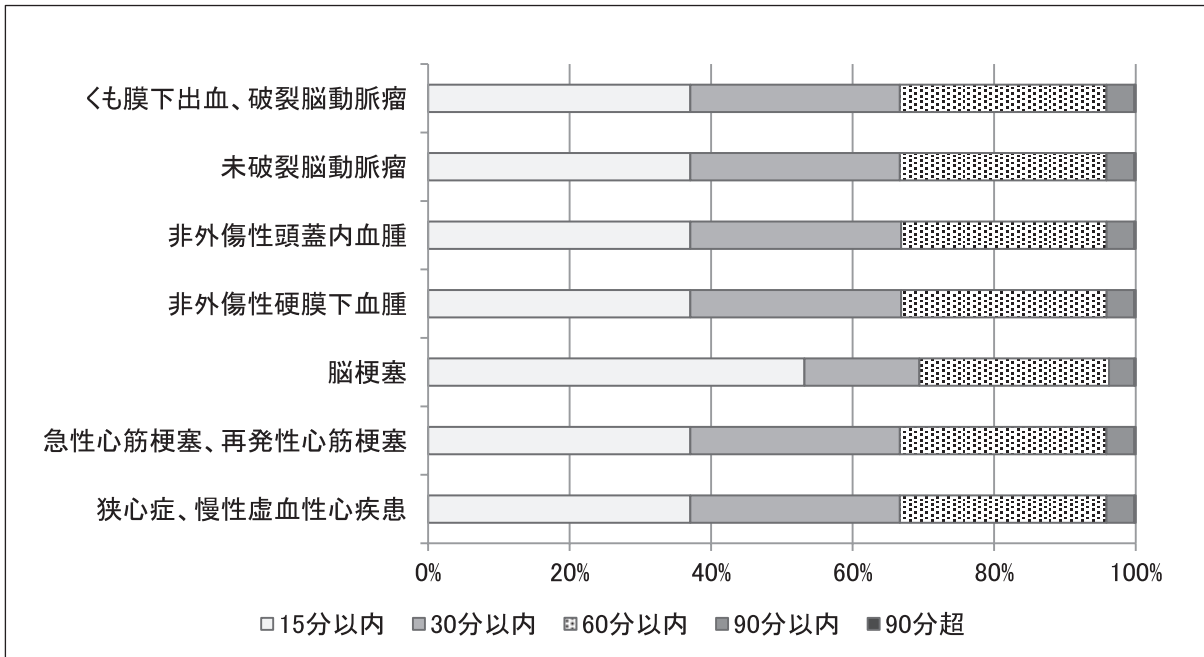
（単位：床）

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未選択	合計
506 (27.7%)	393 (21.5%)	193 (10.6%)	732 (40.1%)	0	19	1,843

#### DPC参加病院の総患者数



DPC参加病院の診療実績に基づく傷病別人口カバー率

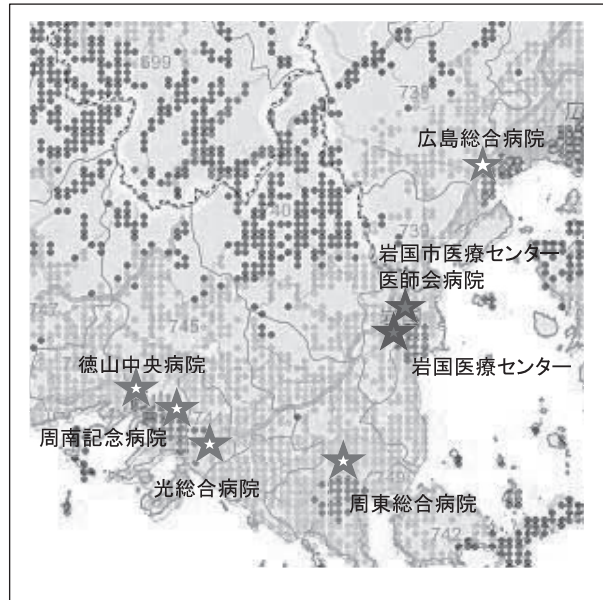
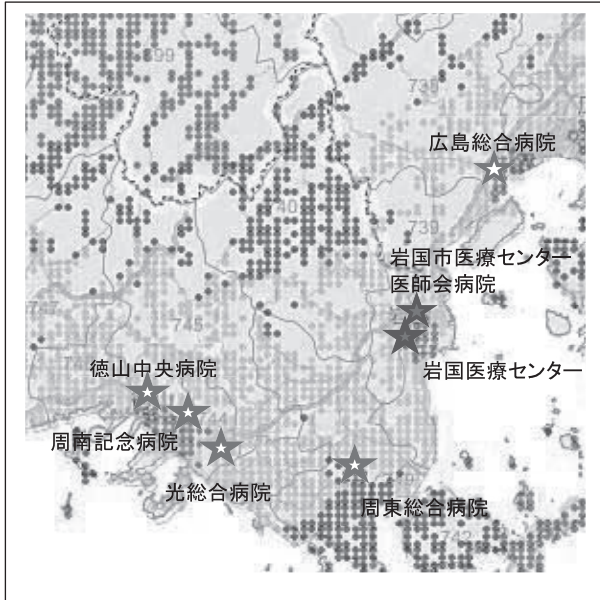


出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

DPC参加病院のカバーエリア

【くも膜下出血】

【急性心筋梗塞】



出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

DPC (Diagnosis Procedure Combination) とは、診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。DPCを利用した包括支払システムをDPC/PDPS (Per-Diem Payment System; 1日当たり包括支払い制度) という。DPC/PDPS 参加病院は、退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等についての調査データを全国統一形式の電子データとして提出している。

④ 平成 37 年(2025 年)の患者流出入状況

(単位：人／日)

	流出		流入		流出入計
高度急性期	△ 23.5		17.1		△ 6.4
主 　な 流出入先	広島	10 未満	柳井	10 未満	
	広島西	10 未満	広島西	10 未満	
	周南	10 未満	周南	10 未満	
急性期	△ 69.4		39.5		△ 29.9
主 　な 流出入先	広島西	△ 21.4	柳井	20.9	
	広島	△ 20.8	広島西	10 未満	
	柳井	10 未満	周南	10 未満	
回復期	△ 101.8		33.5		△ 68.3
主 　な 流出入先	広島西	△ 34.3	柳井	19.3	
	広島	△ 34.2	広島西	10 未満	
	周南	△ 17.5	益田	10 未満	
慢性期	△ 165.2		65.0		△ 100.2
主 　な 流出入先	柳井	△ 86.4	柳井	29.9	
	広島西	△ 44.7	周南	17.4	
	周南	△ 10.1	広島	10 未満	

(2) 平成 37 年(2025 年)における医療需要及び必要病床数（在宅医療等の医療需要）

平成 25 年度（2013 年度）のレセプトデータ等を基に、医療法施行規則及び厚生労働省通知の計算式により算出した、平成 37 年（2025 年）の医療需要及び必要病床数の推計結果は、次のとおりです。

	医療需要 (患者住所地)  (人/日)	現在の医療提供体制 が変わらないと仮定 した場合の他の構想 区域に所在する医療 機関により供給され る量を増減したもの (医療機関所在地) (人/日)	将来のあるべき医療 提供体制を踏まえ他 の構想区域に所在す る医療機関により供 給される量を増減し たもの (人/日)	必要病床数  (床)
高度急性期	1 0 5	9 8	9 8	1 3 1
急性期	3 2 7	2 9 7	3 2 7	4 1 9
回復期	4 1 0	3 4 2	4 0 1	4 4 6
慢性期	4 9 2	3 9 2	4 6 5	5 0 5
計	1, 3 3 4	1, 1 2 9	1, 2 9 1	1, 5 0 1

平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の医療需要（人/日）	2, 1 4 1
---------------------------------	----------

(3) 構想区域（保健医療圏）における課題

- 医師、看護師等の医療従事者の不足、特に中核的な医療機関における不足
- 他の圏域（柳井、周南、広島西、広島等）への患者の流出（圏域における必要な医療機能の不足）
- 高度急性期機能を担う医療機関の機能強化
- 需要が増加する救急医療への対応（初期・二次・三次救急医療提供体制の確保、適正受診についての住民の理解促進等）
- 回復期機能を担う病床の不足
- 24時間対応の訪問看護、かかりつけ医など在宅医療提供体制の確保
- 介護施設等の受け皿の確保と連携の強化
- 小児・周産期医療、旧郡部などにおけるへき地医療の確保

#### (4) 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿

##### **高度急性期・急性期機能**

- 疾病に応じ、医療機関ごとの機能を明確化し、医療機関が担う医療機能の集約化が必要です。
- 医療機関間の役割分担・相互連携による医療提供体制の整備が必要です。
- 患者の状態に応じ、圏域内において機能の確保を進め、あわせて広島西医療圏、広島医療圏等との連携による医療提供体制の整備が必要です。
- 小児・周産期医療体制の充実が必要です。

##### **回復期機能**

- 圏域において不足している回復期機能を確保し、居住地での円滑な在宅復帰を支援するため、急性期を担う医療機関を除く医療機関において、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等の整備が必要です。

##### **慢性期機能・在宅医療等**

- 在宅医療提供体制の充実強化や介護施設等の受け皿の確保が必要です。
- 病状変化時に患者を受け入れる後方支援医療機関（有床診療所を含む）の整備が必要です。
- 医療・介護を担う多職種による連携体制の構築が必要です。

##### **医療連携等**

- 医療機関間の役割分担・相互連携を進めるとともに、関係者が相互に医療情報を共有する体制の構築が必要です。
- 旧郡部等のへき地医療を維持・確保するための体制の構築が必要です。
- 認知症患者への対応を強化するため、一般病院と精神科病院との連携体制の構築が必要です。

## 2 柳井保健医療圏



### (1) 地域の概況

#### ① 地勢等

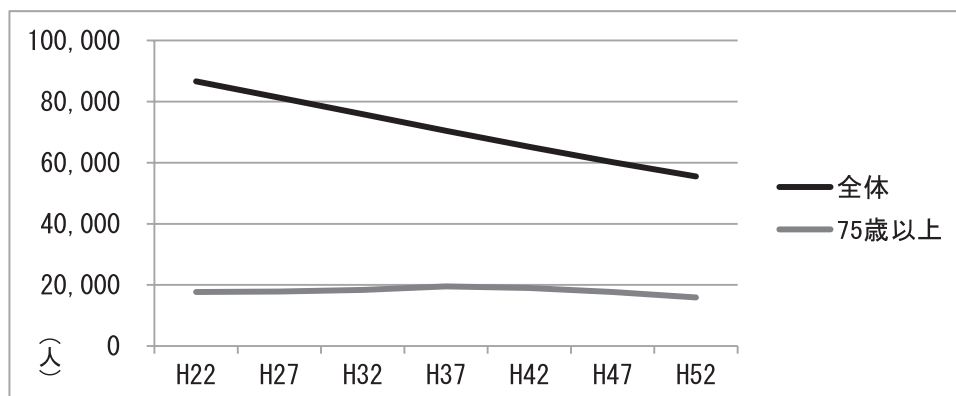
本圏域は、柳井市、周防大島町、上関町、田布施町、平生町の1市4町から構成されており、9つの有人離島を有し、面積は、県全体の6.5%を占めています。

地理的には県東南部に位置する瀬戸内海沿岸地域に位置し、豊かな自然及び温暖な気候に恵まれていますが、郡部は過疎化が進み、離島や半島では交通アクセスに難があります。

#### ② 人口

人口は、平成22年（2010年）の86,623人が、平成37年（2025年）には70,455人（平成22年比-18.7%）、平成52年（2040年）には55,493人（同-35.9%）に減少すると予測されています。一方、75歳以上人口は、平成22年（2010年）の17,673人が、平成37年（2025年）には19,534人（同+10.5%）に増加した後、平成52年（2040年）には15,914人（同-10.0%）に減少すると予測されています。

柳井保健医療圏の人口推移



出典：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）」

### ③ 医療機関・病床の状況

本圏域には、9の病院と72の一般診療所、38の歯科診療所、44の薬局があります。また、平成27年（2015年）病床機能報告結果によると、急性期415床、回復期32床、慢性期1,566床となっており、高度急性期の病床がなく、慢性期の病床が極端に多い状況にあります。

本圏域には、高度急性期・急性期医療を担うDPC病院が1病院ありますが、半島や島しょ部においては病院までの移動に60分以上を要する地域があります。

#### 医療機関・薬局数

	病院		一般診療所			歯科診療所		薬局	
	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	有床施設数	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
圏域	9	11.0	72	87.9	9	38	46.4	44	53.7
全県	147	10.4	1,274	90.5	142	679	48.2	826	58.6

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）

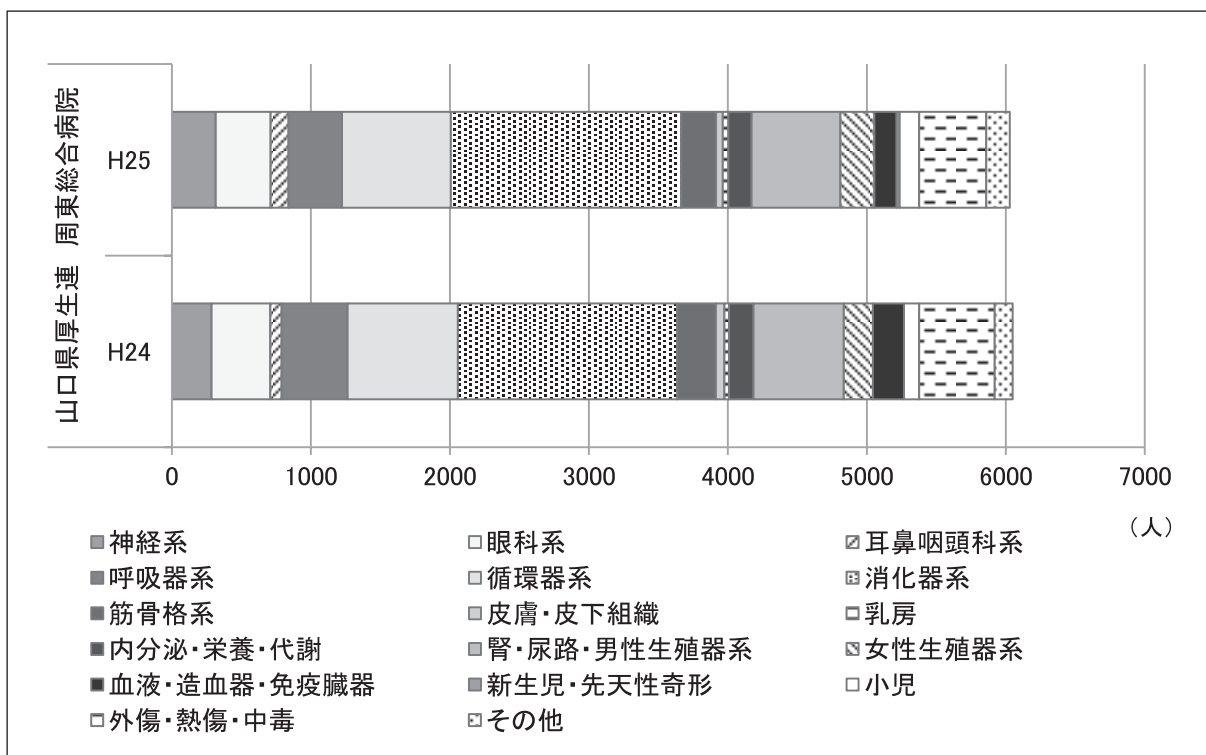
薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26年12月末現在）、山口県調査（平成28年1月1日現在）

#### 平成27年（2015年）病床機能報告結果

（単位：床）

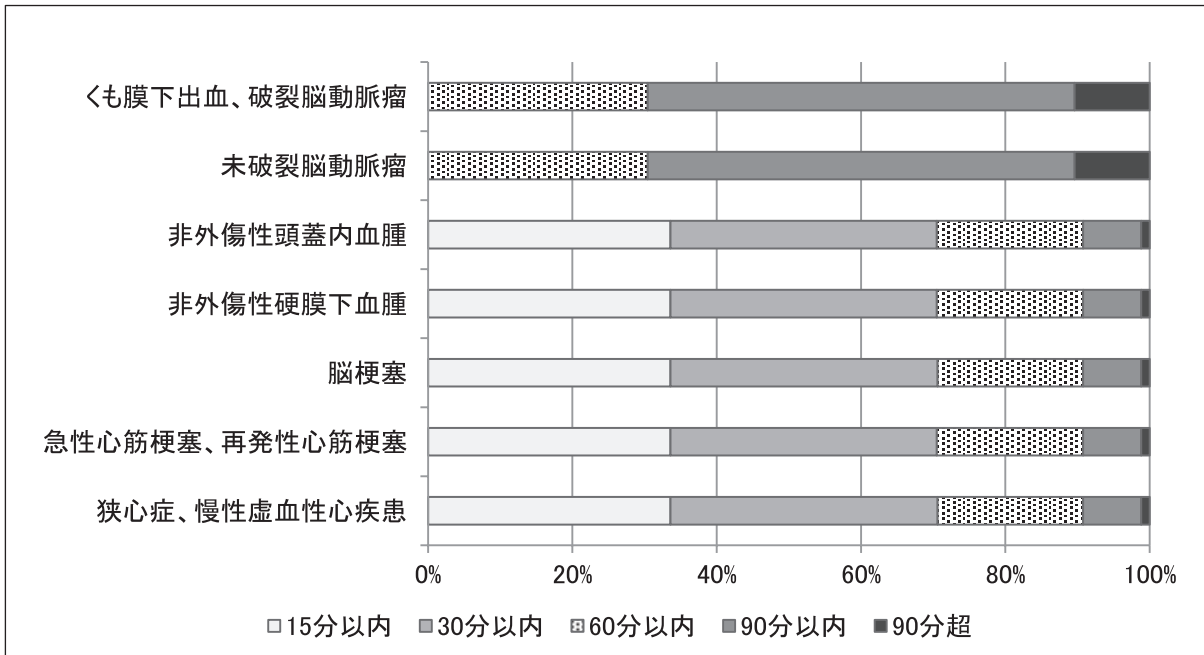
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未選択	合計
0 (0.0%)	415 (20.6%)	32 (1.6%)	1,566 (77.8%)	32	0	2,045

#### DPC参加病院の総患者数





DPC参加病院の診療実績に基づく傷病別人口カバー率



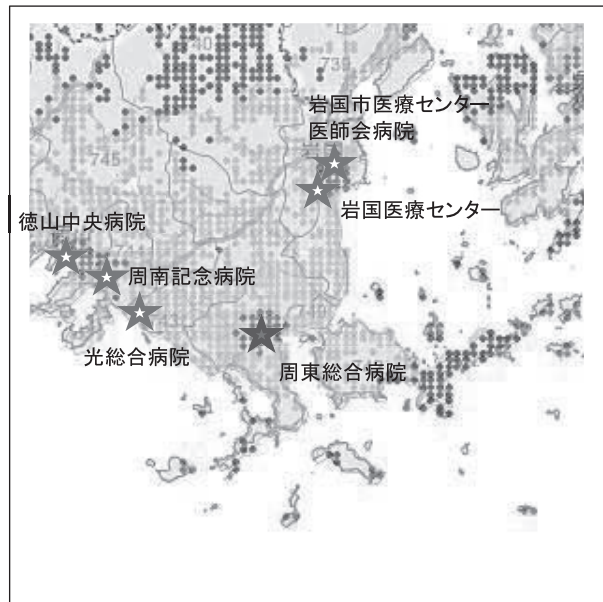
出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

DPC参加病院のカバーエリア

【くも膜下出血】



【急性心筋梗塞】



出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

DPC (Diagnosis Procedure Combination) とは、診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。DPCを利用した包括支払システムをDPC/PDPS (Per-Diem Payment System; 1日当たり包括支払い制度) という。DPC/PDPS 参加病院は、退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等についての調査データを全国統一形式の電子データとして提出している。

④ 平成 37 年(2025 年)の患者流出入状況

(単位：人／日)

	流出		流入		流出入計
高度急性期	△ 22.0		10 未満		—
主 　　な 流出入先	岩国	10 未満	岩国	10 未満	
	周南	10 未満	周南	10 未満	
	広島	10 未満	広島	10 未満	
急性期	△ 52.4		23.6		△ 28.8
主 　　な 流出入先	岩国	△ 20.9	周南	12.2	
	周南	△ 15.4	岩国	10 未満	
	広島	10 未満	広島	10 未満	
回復期	△ 97.3		14.8		△ 82.5
主 　　な 流出入先	周南	△ 52.3	岩国	10 未満	
	岩国	△ 19.3	周南	10 未満	
	広島西	△ 15.6	阪神南	10 未満	
慢性期	△ 99.1		236.4		137.4
主 　　な 流出入先	周南	△ 49.2	周南	87.2	
	岩国	△ 29.9	岩国	86.4	
	広島	10 未満	広島	26.3	

注) 10 未満の数値は非公表のため、機能ごとの流出・流入それぞれの合計が 10 未満の場合は、流出入計を計算していません。

(2) 平成 37 年(2025 年)における医療需要及び必要病床数（在宅医療等の医療需要）

平成 25 年度（2013 年度）のレセプトデータ等を基に、医療法施行規則及び厚生労働省通知の計算式により算出した、平成 37 年（2025 年）の医療需要及び必要病床数の推計結果は、次のとおりです。

	医療需要 (患者住所地)  (人/日)	現在の医療提供体制 が変わらないと仮定 した場合の他の構想 区域に所在する医療 機関により供給され る量を増減したもの (医療機関所在地) (人/日)	将来のあるべき医療 提供体制を踏まえ他 の構想区域に所在す る医療機関により供 給される量を増減し たもの (人/日)	必要病床数  (床)
高度急性期	5 3	3 7	3 7	4 9
急性期	1 9 5	1 6 6	1 9 5	2 5 0
回復期	2 3 2	1 5 0	2 0 6	2 2 9
慢性期	4 7 1	6 0 8	5 1 8	5 6 3
計	9 5 1	9 6 1	9 5 6	1, 0 9 1

平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の医療需要（人/日）	1, 6 2 5
---------------------------------	----------

(3) 構想区域（保健医療圏）における課題

- 医師（脳外科、循環器科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、呼吸器科、放射線治療医、病理診断医等）、看護師等の医療従事者の不足
- 医療機関間の連携の強化や役割分担の明確化
- 病床が慢性期機能に偏在し、他圏域から慢性期の患者が流入
- 圏域に三次救急医療機関がなく、高度急性期機能が不足
- 回復期機能が不足し、他圏域に多くの回復期の患者が流出
- 早期治療が必要な脳卒中等の脳外科、産科・小児科医療の不足
- 高齢者、特に高齢者単身世帯や夫婦のみ世帯での在宅医療を支える医療・介護従事者の不足
- 慢性期機能のうち、神経難病等については、圏域の医療機関が他の圏域からも入院患者を受け入れており、全県における医療提供体制が不十分

#### (4) 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿

##### 高度急性期・急性期機能

- 高度急性期、急性期医療の提供体制の強化を図り、高度急性期の一部を除き、できる限り圏域内で完結できる体制の整備が必要です。
- 脳疾患・心臓疾患等への対応など、救急医療体制の強化を図り、初期・二次・三次救急医療機関の役割分担・相互連携を進めるとともに、周南・岩国保健医療圏との連携が必要です。
- がんについて、通常の治療については圏域内の医療機関において、高度な治療や手術は他保健医療圏の医療機関と連携するなど、役割分担・相互連携が必要です。
- 小児救急医療体制の充実強化が必要です。

##### 回復期機能

- 圏域において不足している回復期機能を確保するため、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等の整備が必要です。

##### 慢性期機能・在宅医療等

- 退院患者を地域で円滑に受け入れるため、介護施設等の受け皿を確保するとともに、病院、医師会、介護施設、行政の連携・協力による、地域における在宅医療提供体制の充実強化が必要です。
- 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所等を増やし、在宅医療の提供体制の確保が必要です。
- 容態変化時に患者を受け入れる後方支援医療機関（有床診療所を含む）の整備により、在宅医療の連携体制の確保が必要です。
- 患者を支える家族の負担が大きくなりすぎないように、家族の理解・協力を得やすい在宅医療提供体制の構築が必要です。
- 軽度認知障害への早期対応のため、家族や周辺住民、民生委員、医師会等の連携が必要です。

### 3 周南保健医療圏



#### (1) 地域の概況

##### ① 地勢等

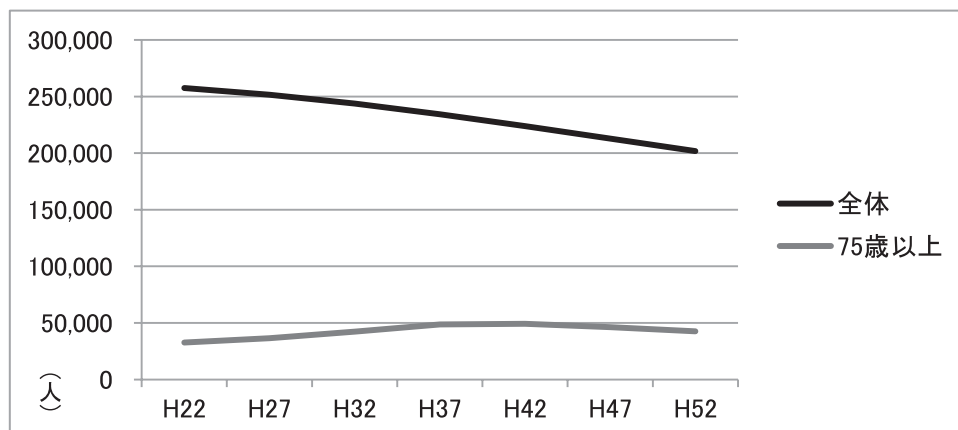
本圏域は、下松市、光市、周南市の3市で構成されており、2つの有人離島を有し、面積は、県全体の13.7%を占めています。

地理的には、瀬戸内海沿岸部に市街地等が集中する一方、北部は山間地が多く、過疎化が進んでいます。

##### ② 人口

人口は、平成22年(2010年)の257,503人が、平成37年(2025年)には234,369人(平成22年比-9.0%)、平成52年(2040年)には201,830人(同-21.6%)に減少すると予測されています。一方、75歳以上人口は、平成22年(2010年)の32,604人が、平成37年(2025年)には48,667人(同+49.3%)に増加した後、平成52年(2040年)には42,635人(同+30.8%)に減少すると予測されています。

周南保健医療圏の人口推移



出典：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)」

### ③ 医療機関・病床の状況

本圏域には、24 の病院と 218 の一般診療所、112 の歯科診療所、144 の薬局があります。また、平成 27 年（2015 年）病床機能報告結果によると、高度急性期 463 床、急性期 1,128 床、回復期 394 床、慢性期 1,316 床となっており、回復期の病床が極端に少ない状況にあります。

本圏域には、高度急性期・急性期医療を担う DPC 病院が 4 病院ありますが、圏域北部には病院までの移動に 60 分以上を要する地域があります。

#### 医療機関・薬局数

	病院		一般診療所			歯科診療所		薬局	
	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	有床施設数	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
圏域	24	9.5	218	86.5	20	112	44.4	144	57.1
全県	147	10.4	1,274	90.5	142	679	48.2	826	58.6

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）

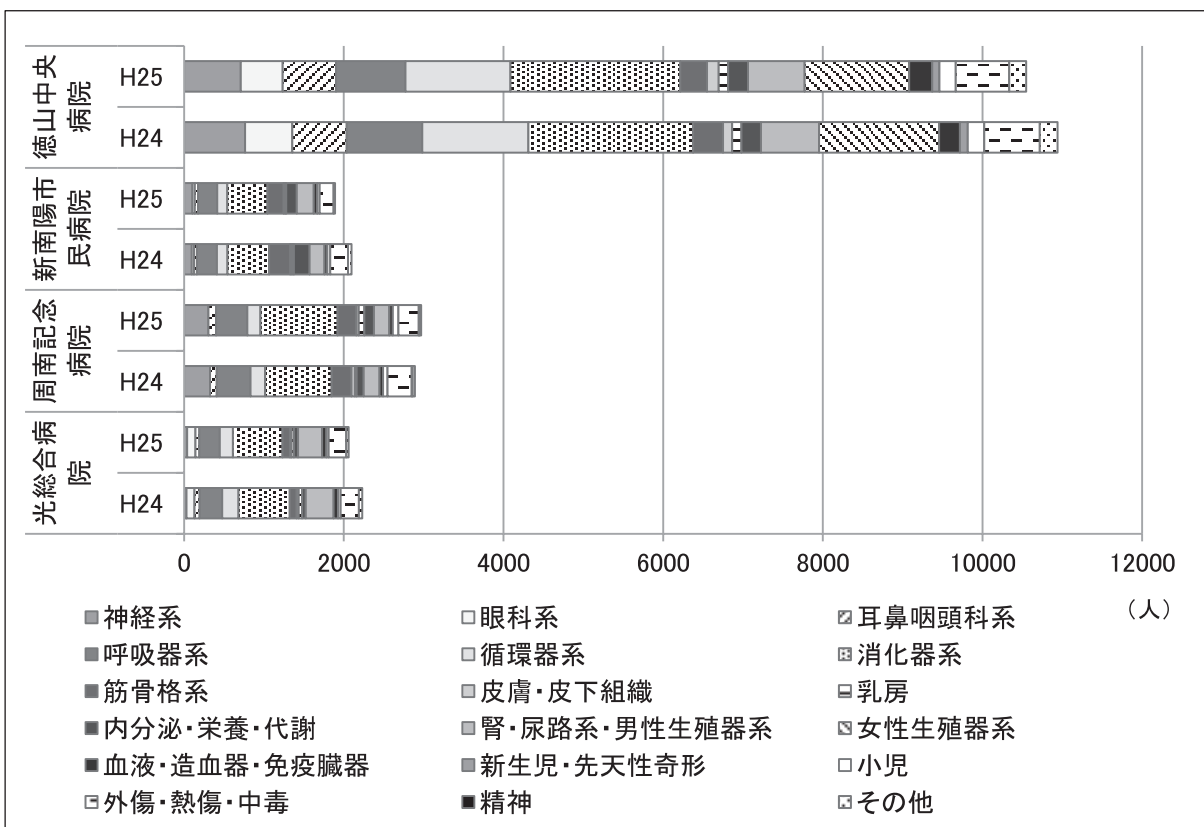
薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」（平成 26 年 12 月末現在）、山口県調査（平成 28 年 1 月 1 日現在）

#### 平成 27 年（2015 年）病床機能報告結果

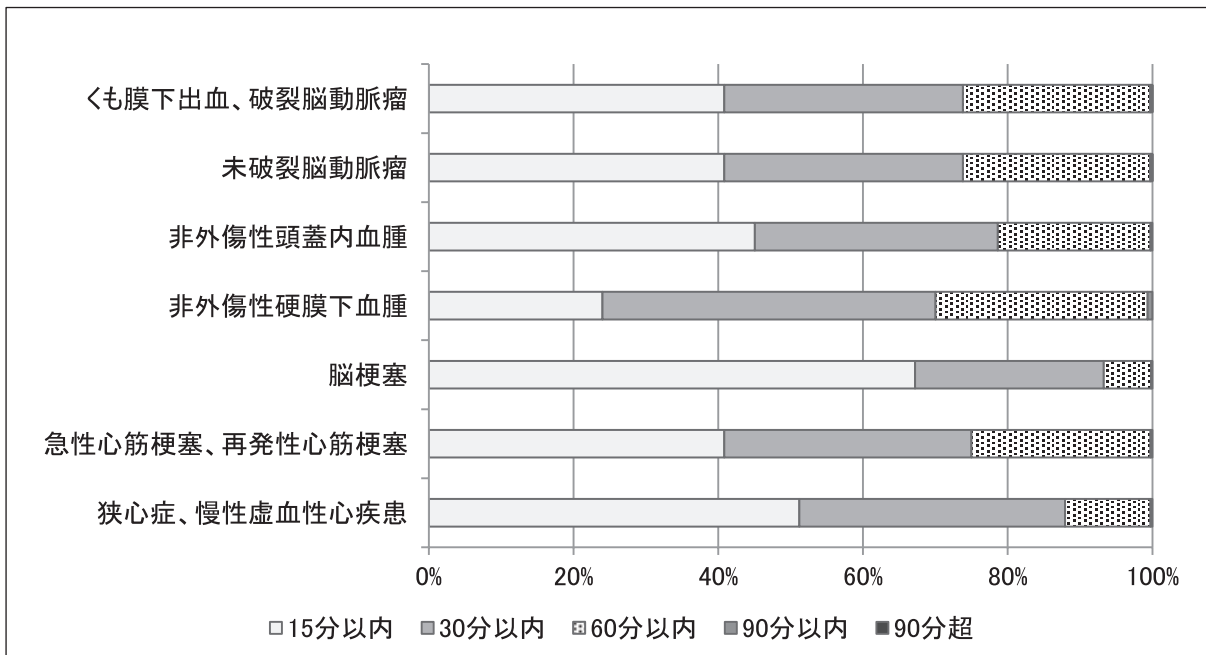
（単位：床）

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未選択	合計
463 (14.0%)	1,128 (34.2%)	394 (11.9%)	1,316 (39.9%)	7	14	3,322

#### DPC参加病院の総患者数



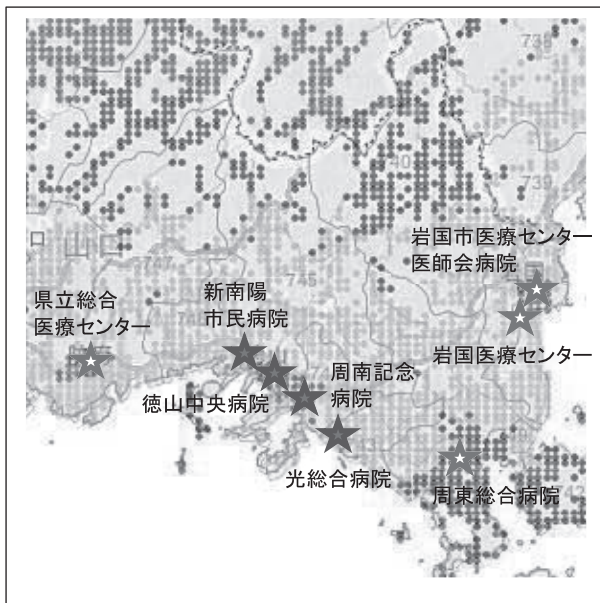
## DPC参加病院の診療実績に基づく傷病別人口カバー率



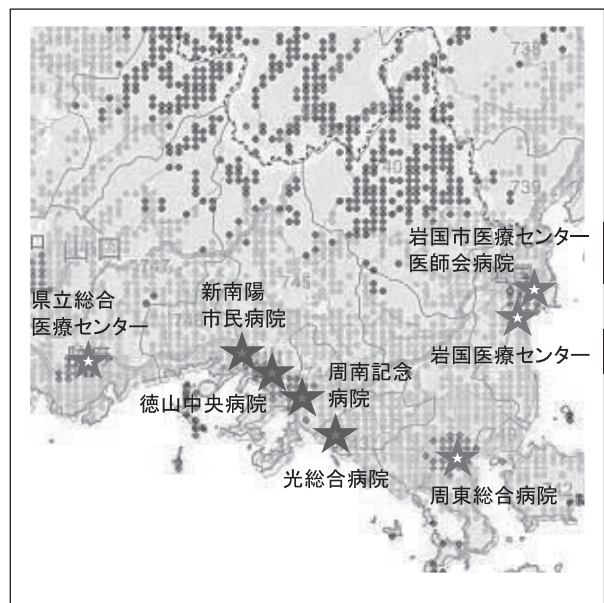
出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

## DPC参加病院のカバーエリア

### 【くも膜下出血】



### 【急性心筋梗塞】



凡例： ● 15分以内 ● 30分以内 ● 60分以内 ● 90分以内 ● 90分超

出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

DPC (Diagnosis Procedure Combination) とは、診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。DPCを利用した包括支払システムをDPC/PDPS (Per-Diem Payment System; 1日当たり包括支払い制度) という。DPC/PDPS 参加病院は、退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等についての調査データを全国統一形式の電子データとして提出している。

④ 平成 37 年(2025 年)の患者流出入状況

(単位：人／日)

	流出		流入		流出入計
高度急性期	△ 24.7		17.3		△ 7.4
主 　な 流出入先	宇部・小野田	10 未満	柳井	10 未満	
	広島	10 未満	岩国	10 未満	
	山口・防府	10 未満	山口・防府	10 未満	
急性期	△ 61.4		39.1		△ 22.3
主 　な 流出入先	宇部・小野田	△ 17.3	柳井	15.4	
	山口・防府	△ 13.4	岩国	10 未満	
	柳井	△ 12.2	山口・防府	10 未満	
回復期	△ 49.9		126.8		76.9
主 　な 流出入先	宇部・小野田	△ 13.7	柳井	52.3	
	山口・防府	△ 12.8	山口・防府	40.9	
	広島	10 未満	岩国	17.5	
慢性期	△ 142.1		114.4		△ 27.6
主 　な 流出入先	柳井	△ 87.2	柳井	49.2	
	岩国	△ 17.4	山口・防府	40.1	
	山口・防府	△ 13.6	岩国	10.1	



(2) 平成 37 年(2025 年)における医療需要及び必要病床数（在宅医療等の医療需要）

平成 25 年度（2013 年度）のレセプトデータ等を基に、医療法施行規則及び厚生労働省通知の計算式により算出した、平成 37 年（2025 年）の医療需要及び必要病床数の推計結果は、次のとおりです。

	医療需要 (患者住所地)  (人/日)	現在の医療提供体制 が変わらないと仮定 した場合の他の構想 区域に所在する医療 機関により供給され る量を増減したもの (医療機関所在地) (人/日)	将来のあるべき医療 提供体制を踏まえ他 の構想区域に所在す る医療機関により供 給される量を増減し たもの (人/日)	必要病床数  (床)
高度急性期	1 7 4	1 6 7	1 6 7	2 2 3
急性期	5 8 1	5 5 8	5 8 1	7 4 5
回復期	7 2 3	8 0 0	7 5 8	8 4 2
慢性期	6 9 7	6 6 9	6 7 8	7 3 7
計	2, 1 7 5	2, 1 9 4	2, 1 8 4	2, 5 4 7

平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の医療需要（人/日）	3, 4 7 0
---------------------------------	----------

(3) 構想区域（保健医療圏）における課題

- 医師の高齢化、医師・看護師等の医療従事者の不足
- 在宅医療を担う開業医の減少・高齢化、保健師・看護師・介護士等の不足
- 中核的な医療機関への患者の集中、医療機能の偏在（診療科の偏在）
- 初期、二次、三次救急医療機関の役割の明確化・適正化
- 回復期病床の不足
- 在宅医療（人生の最終段階における医療（終末期医療）を含む）提供体制の不足
- 在宅医療における医療と介護の連携
- 各医療機関が担う役割の明確化、情報の共有化のための医療ネットワークの構築
- 離島や山間部の医療提供体制の維持

#### (4) 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿

##### 高度急性期・急性期機能

- 一部の医療機関に機能が集中することのないよう、各医療機関の機能や対応可能な疾患を明確化し、役割分担・相互連携の推進が必要です。
- 各医療機関が機能分化・連携を進め、医療圏全体で診療科目の不足のない高度急性期・急性期医療の提供体制の充実強化が必要です。
- 医療機関がそれぞれの特性を踏まえ、初期・二次・三次救急医療の役割分担が必要です。
- 急性期医療の充実のため、病院と診療所の連携が必要です。

##### 回復期機能

- 回復期の充実に向け、急性期退院患者や慢性期患者の在宅復帰に向けたリハビリ等を地域で円滑に受け入れることができるよう、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等の整備が必要です。
- リハビリ等回復期機能を担うホームドクター（かかりつけ医）の機能の強化が必要です。

##### 慢性期機能・在宅医療等

- 在宅医療の充実強化に向け、在宅療養支援病院・診療所や訪問看護ステーションの充実強化や介護施設等の受け皿の確保が必要です。
- 医療機関や介護施設、行政等が連携し、地域包括ケアシステムの構築が必要です。
- 入院患者の退院調整や在宅療養患者の容態変化時の入院受入調整等を円滑に行う体制の構築が必要です。
- 在宅や施設で「看取り」を行える体制の構築が必要です。
- 見守りが必要な高齢者単身者世帯や病気をお互いに抱えた高齢者夫婦世帯など、居宅における在宅医療が困難な世帯もあることから、見守りが日常的に行える受け皿（慢性期病床や介護老人保健施設など）の確保が必要です。
- 認知症高齢者が在宅で安心して暮らすことができるよう、精神科医との連携が必要です。

##### その他

- 限られた医療資源を活用し、できる限り地域で完結できる医療提供体制を構築するため、医療機関の機能分化と連携が必要です。
- 高度急性期・急性期から回復期・慢性期・在宅医療へと円滑に移行できる医療提供体制の構築が必要です。
- 患者が状態像にあわせて適切に受診できるよう、情報提供体制の構築や情報の充実が必要です。
- 隣接する医療圏と共通する課題への対応等についての連携が必要です。
- 離島や山間部での医療提供体制を維持するための体制の構築が必要です。

## 4 山口・防府保健医療圏



### (1) 地域の概況

#### ① 地勢等

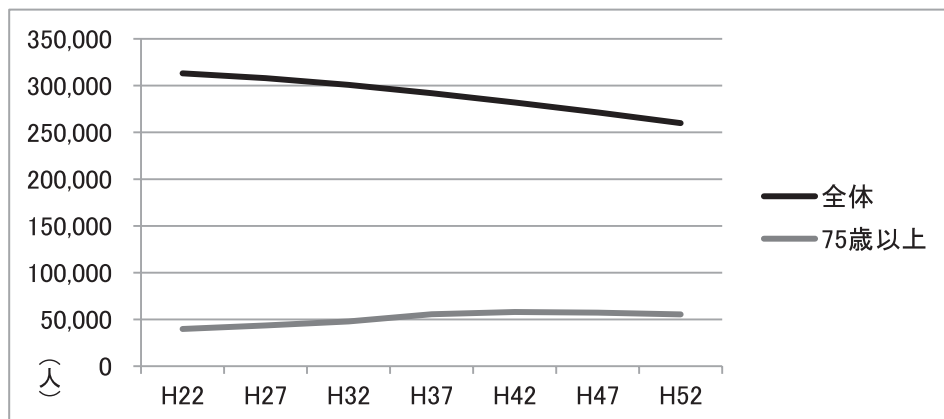
本圏域は、山口市、防府市の2市で構成されており、1つの有人離島を有し、面積は、県全体の19.8%を占め、県下最大の面積となっています。

地理的には、各地域に市街地が形成されていますが、北部は山間地が多く、過疎化が進んでいます。

#### ② 人口

人口は、平成22年(2010年)の313,239人が、平成37年(2025年)には291,877人(平成22年比-6.8%)、平成52年(2040年)には259,904人(同-17.0%)に減少すると予測されています。一方、75歳以上人口は、平成22年(2010年)の39,832人が、平成37年(2025年)には55,519人(同+39.4%)に増加した後、平成52年(2040年)には55,275人(同+38.8%)と横ばいになると予測されています。

山口・防府保健医療圏の人口推移



出典：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）」

### ③ 医療機関・病床の状況

本圏域には、27の病院と255の一般診療所、141の歯科診療所、149の薬局があります。また、平成27年（2015年）病床機能報告結果によると、高度急性期547床、急性期1,470床、回復期399床、慢性期1,286床となっており、回復期の病床が極端に少ない状況にあります。

本圏域には、高度急性期・急性期医療を担うDPC病院が5病院ありますが、圏域北部には病院までの移動に60分以上を要する地域があります。

#### 医療機関・薬局数

	病院		一般診療所			歯科診療所		薬局	
	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	有床施設数	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
圏域	27	8.7	255	82.0	29	141	45.3	149	47.9
全県	147	10.4	1,274	90.5	142	679	48.2	826	58.6

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）

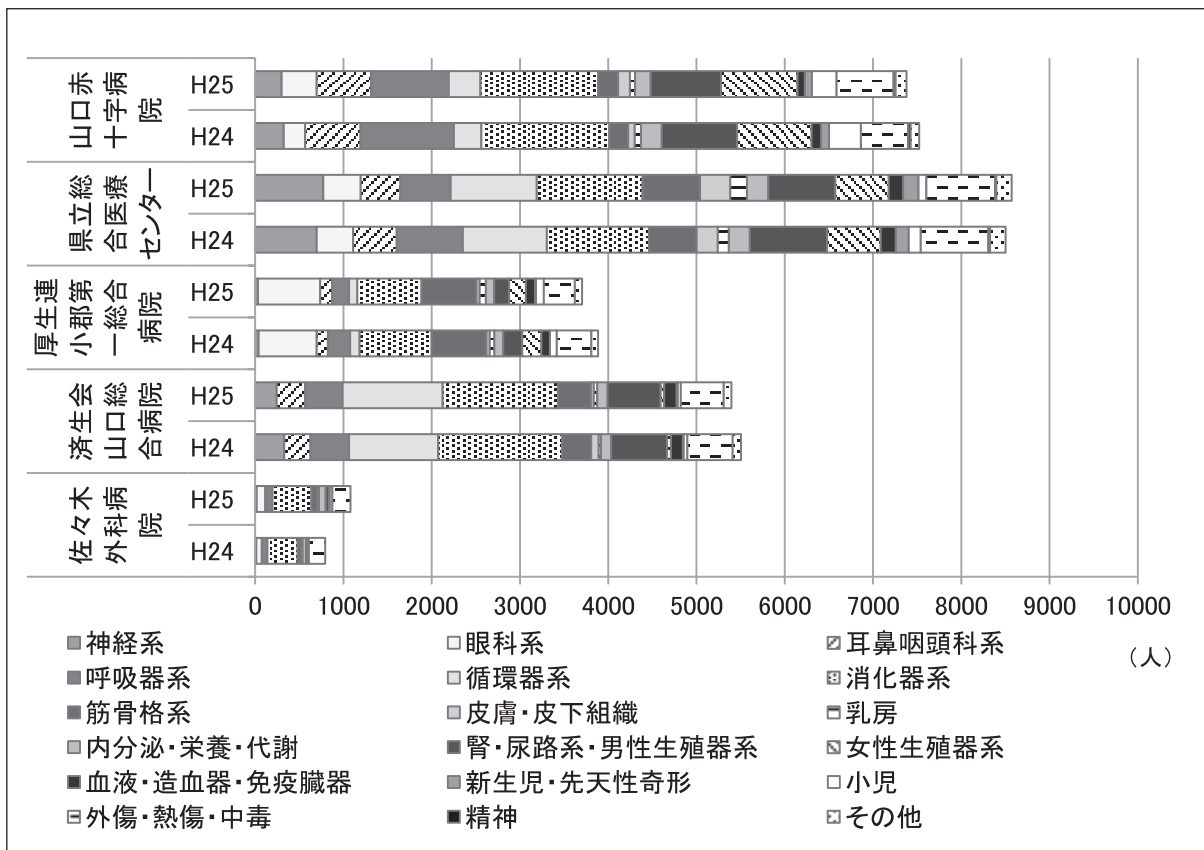
薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26年12月末現在）、山口県調査（平成28年1月1日現在）

#### 平成27年（2015年）病床機能報告結果

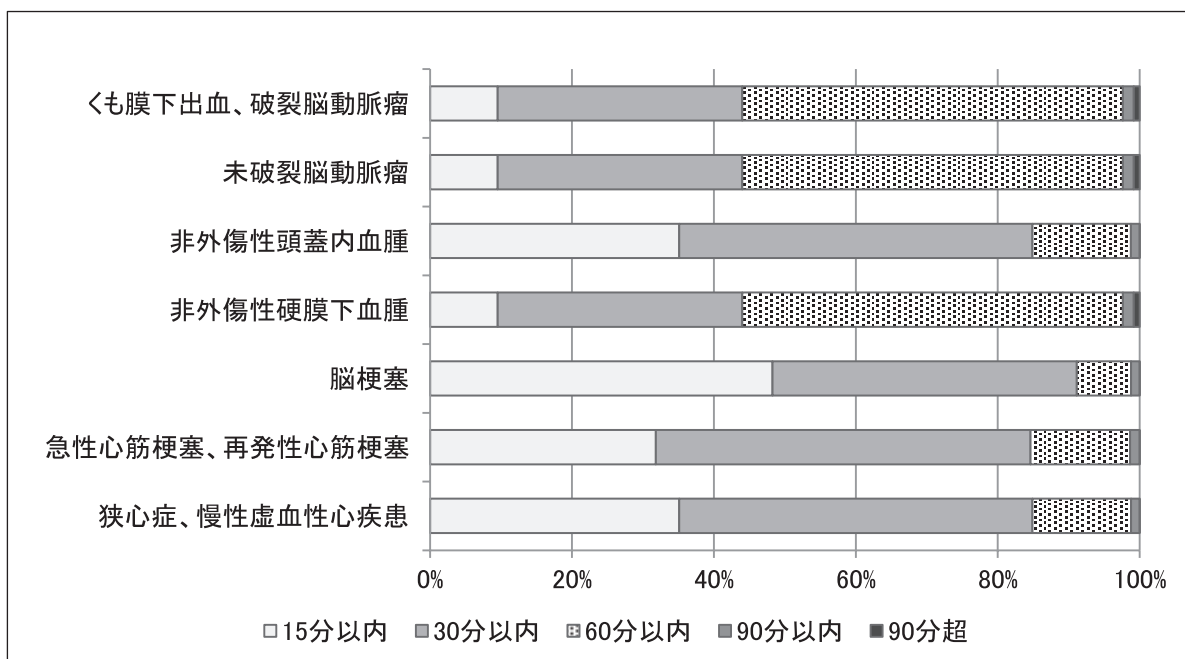
（単位：床）

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未選択	合計
547 (14.8%)	1,470 (39.7%)	399 (10.8%)	1,286 (34.7%)	67	28	3,797

#### DPC参加病院の総患者数



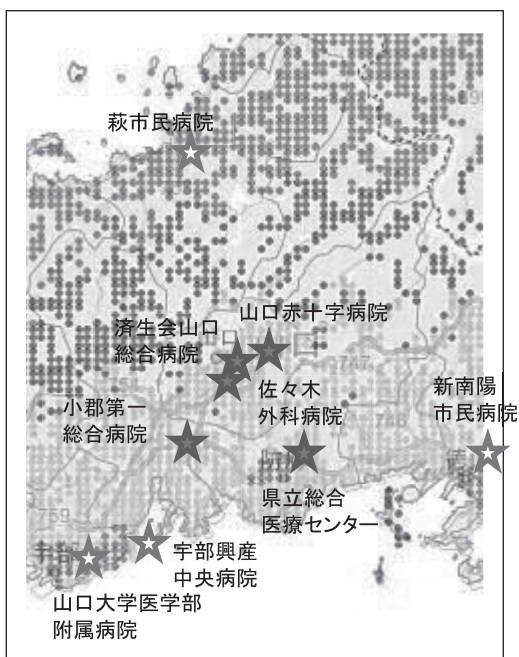
## DPC参加病院の診療実績に基づく傷病別人口カバー率



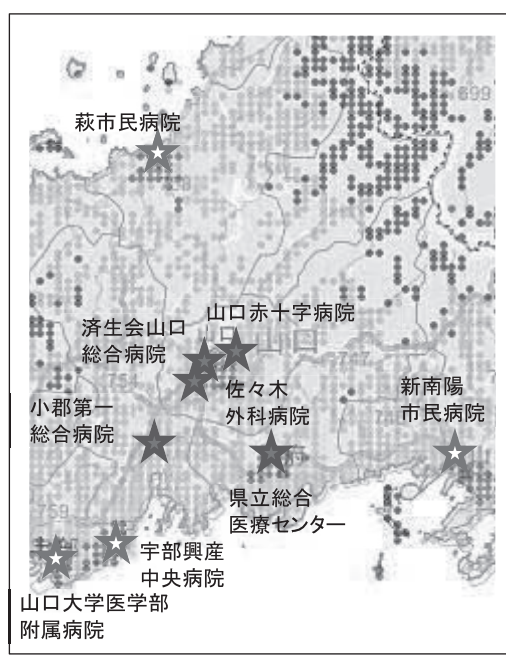
出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

## DPC参加病院のカバーエリア

### 【くも膜下出血】



### 【急性心筋梗塞】



凡例：● 15分以内 ● 30分以内 ● 60分以内 ● 90分以内 ● 90分超

出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

DPC（Diagnosis Procedure Combination）とは、診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。DPCを利用した包括支払システムをDPC/PDPS（Per-Diem Payment System；1日当たり包括支払い制度）という。DPC/PDPS参加病院は、退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等についての調査データを全国統一形式の電子データとして提出している。

④ 平成 37 年(2025 年)の患者流出入状況

(単位：人／日)

	流出		流入		流出入計
高度急性期	△ 40.3		31.1		△ 9.2
主 　な 流出入先	宇部・小野田	△ 28.5	宇部・小野田	10 未満	
	周南	10 未満	萩	10 未満	
	福岡・糸島	10 未満	周南	10 未満	
急性期	△ 93.4		99.0		5.6
主 　な 流出入先	宇部・小野田	△ 72.4	宇部・小野田	37.5	
	周南	10 未満	萩	21.8	
	福岡・糸島	10 未満	周南	13.4	
回復期	△ 127.3		109.9		△ 17.4
主 　な 流出入先	宇部・小野田	△ 69.0	宇部・小野田	34.6	
	周南	△ 40.9	萩	26.6	
	北九州	10 未満	周南	12.8	
慢性期	△ 106.7		85.9		△ 20.8
主 　な 流出入先	宇部・小野田	△ 44.4	宇部・小野田	35.1	
	周南	△ 40.1	周南	13.6	
	柳井	10 未満	萩	11.8	

(2) 平成 37 年(2025 年)における医療需要及び必要病床数 (在宅医療等の医療需要)

平成 25 年度 (2013 年度) のレセプトデータ等を基に、医療法施行規則及び厚生労働省通知の計算式により算出した、平成 37 年 (2025 年) の医療需要及び必要病床数の推計結果は、次のとおりです。

	医療需要 (患者住所地)  (人/日)	現在の医療提供体制 が変わらないと仮定 した場合の他の構想 区域に所在する医療 機関により供給され る量を増減したもの (医療機関所在地) (人/日)	将来のあるべき医療 提供体制を踏まえ他 の構想区域に所在す る医療機関により供 給される量を増減し たもの (人/日)	必要病床数  (床)
高度急性期	2 1 6	2 0 6	2 0 6	2 7 5
急性期	7 6 0	7 6 6	7 6 0	9 7 4
回復期	8 0 9	7 9 1	8 0 9	8 9 9
慢性期	7 9 1	7 7 1	7 9 1	8 6 0
計	2, 5 7 6	2, 5 3 4	2, 5 6 6	3, 0 0 8

平成 37 年 (2025 年) の在宅医療等の医療需要 (人/日)	4, 4 6 1
------------------------------------	----------

(3) 構想区域 (保健医療圏) における課題

<ul style="list-style-type: none"> <li>○高度急性期、急性期機能についての集約化、役割分担・相互連携</li> <li>○高度急性期機能や救急医療等について、宇部・小野田保健医療圏等との連携、萩保健医療圏の補完</li> <li>○小児救急医療体制の整備</li> <li>○初期・二次・三次救急医療の役割分担や適正受診についての住民への啓発</li> <li>○不足する回復期機能の確保</li> <li>○退院患者を地域で円滑に受け入れることができるよう、在宅医療提供体制の充実強化、介護施設等の受け皿の確保</li> <li>○医科医療機関、介護老人福祉施設等と歯科医療機関との連携</li> <li>○訪問看護ステーション等の多職種連携による地域包括ケアシステムの構築</li> <li>○認知症高齢者及び精神疾患患者に係る一般病院と精神科病院の協力体制の構築</li> <li>○医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の確保</li> <li>○産婦人科医師の高齢化、産科医療機関の減少</li> <li>○呼吸器科専門医等の確保</li> <li>○介護従事者の確保</li> </ul>
---

#### (4) 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿

##### 高度急性期・急性期機能

- より効率的で質の高い医療の提供を図るため、医療機関が担う医療機能の集約化を進めるとともに、医療機関間の役割分担・相互連携による医療提供体制の整備が必要です。
- 宇部・小野田医療圏や周南医療圏との連携を踏まえた医療提供体制の整備を進めるとともに、脳血管疾患などの疾病については、三次救急医療機関が配置されていない萩医療圏を補完する体制の整備が必要です。
- 休日・夜間の小児医療に対応するため、小児医療体制の充実強化が必要です。

##### 回復期機能

- 今後、増加が見込まれる脳血管疾患や大腿骨骨折患者等の在宅復帰が円滑に行われるよう、萩及び長門保健医療圏からの患者が流入している現状を踏まえ、不足している回復期機能の確保を進めるため、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等の整備が必要です。

##### 慢性期機能・在宅医療等

- 機能回復した退院患者を地域で円滑に受け入れるため、在宅医療提供体制の充実強化や在宅訪問業務に対応する薬局の整備、介護施設の整備等による受け皿の確保が必要です。
- 在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所を増やし、在宅医療の連携体制の確保が必要です。
- 医科医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションや介護施設等、多職種連携による地域包括ケアシステムの構築が必要です。

##### 医療連携等

- 住民に救急医療の適正受診や病床の機能分化・連携について理解してもらうため、初期・二次・三次救急医療の役割分担、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の各病床機能についての、住民への啓発が必要です。
- 認知症高齢者及び精神疾患患者に係る、一般病院と精神科病院の協力体制の構築が必要です。
- 離島、へき地での医療提供体制を維持するための体制の構築が必要です。
- 急性期からの口腔衛生の確保が回復期、慢性期への移行を早めることから、医科医療機関と歯科医師会との連携が必要です。
- がん患者の退院後も継続的に服薬指導を行うため、病院薬剤師と薬局薬剤師の連携体制の構築が必要です。



## 5 宇部・小野田保健医療圏



### (1) 地域の概況

#### ① 地勢等

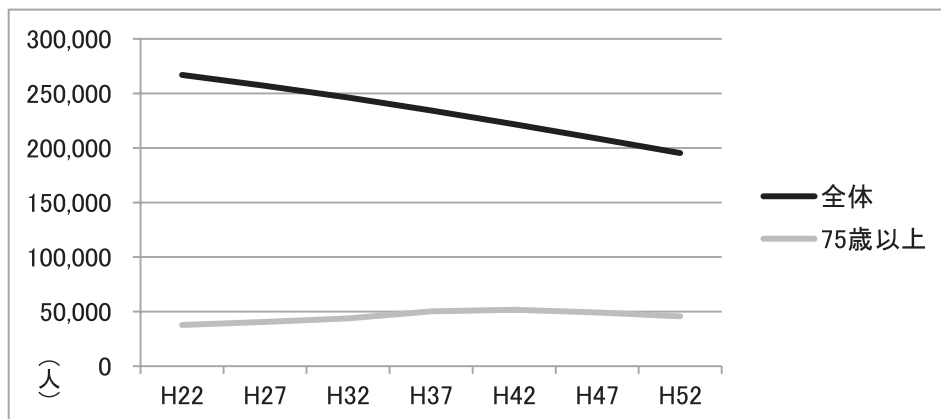
本圏域は、宇部市、美祢市、山陽小野田市の3市で構成されており、面積は、県全体の14.6%を占めています。

地理的には、瀬戸内海沿岸部に市街地等が集中する一方、北部は山間地が多く、過疎化が進んでいます。

#### ② 人口

人口は、平成22年(2010年)の266,952人が、平成37年(2025年)には234,351人(平成22年比-12.2%)、平成52年(2040年)には195,395人(同-26.8%)に減少すると予測されています。一方、75歳以上人口は、平成22年(2010年)の37,720人が、平成37年(2025年)には50,225人(同+33.2%)に増加した後、平成52年(2040年)には45,619人(同+20.9%)に減少すると予測されています。

宇部・小野田保健医療圏の人口推移



出典：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）」

### ③ 医療機関・病床の状況

本圏域には、30の病院と246の一般診療所、135の歯科診療所、162の薬局があります。また、平成27年（2015年）病床機能報告結果によると、高度急性期742床、急性期1,661床、回復期292床、慢性期1,882床となっており、回復期の病床が極端に少ない状況にあります。

本圏域には、高度急性期・急性期医療を担うDPC病院が3病院の他に、隣接する山口市や長門市にDPC病院がありますが、美祢市の一部地域では病院までの移動に60分以上を要する地域があります。

#### 医療機関・薬局数

	病院		一般診療所			歯科診療所		薬局	
	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対	有床施設数	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
圏域	30	11.6	246	94.8	17	135	52.0	162	62.4
全県	147	10.4	1,274	90.5	142	679	48.2	826	58.6

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）

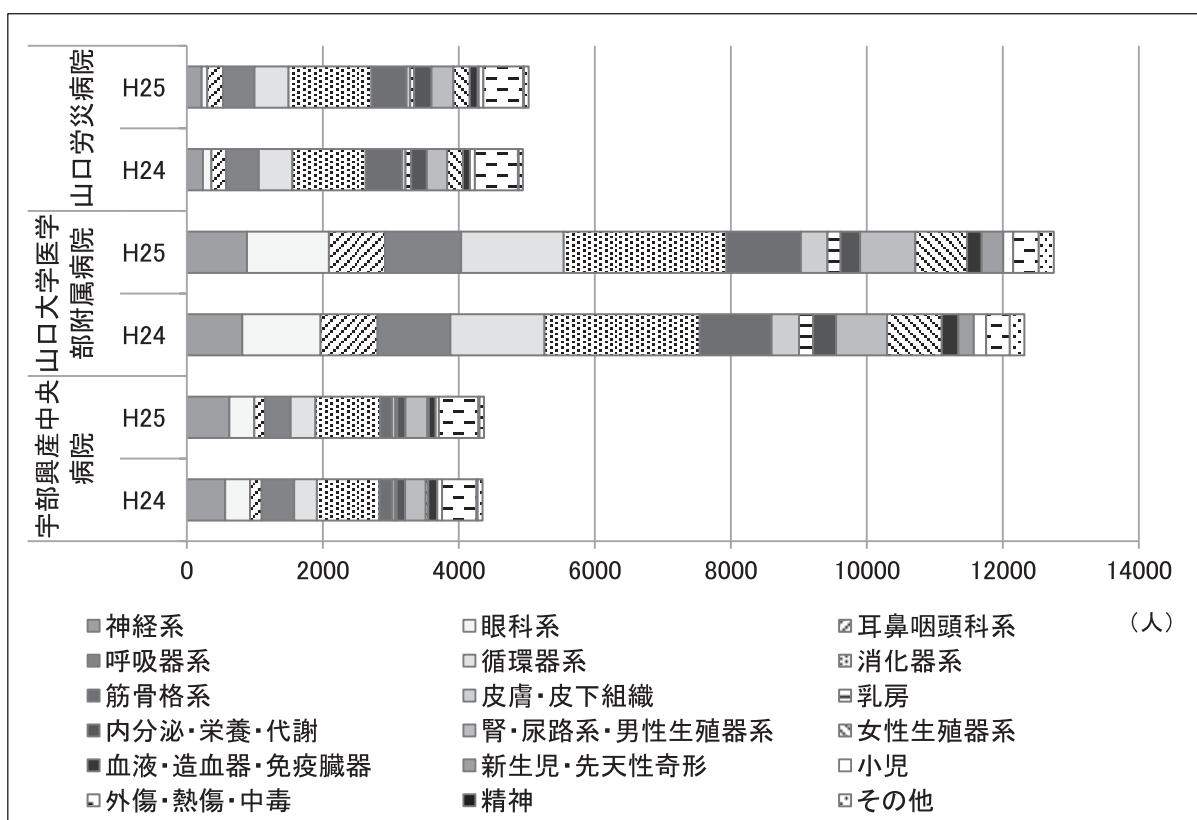
薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26年12月末現在）、山口県調査（平成28年1月1日現在）

#### 平成27年（2015年）病床機能報告結果

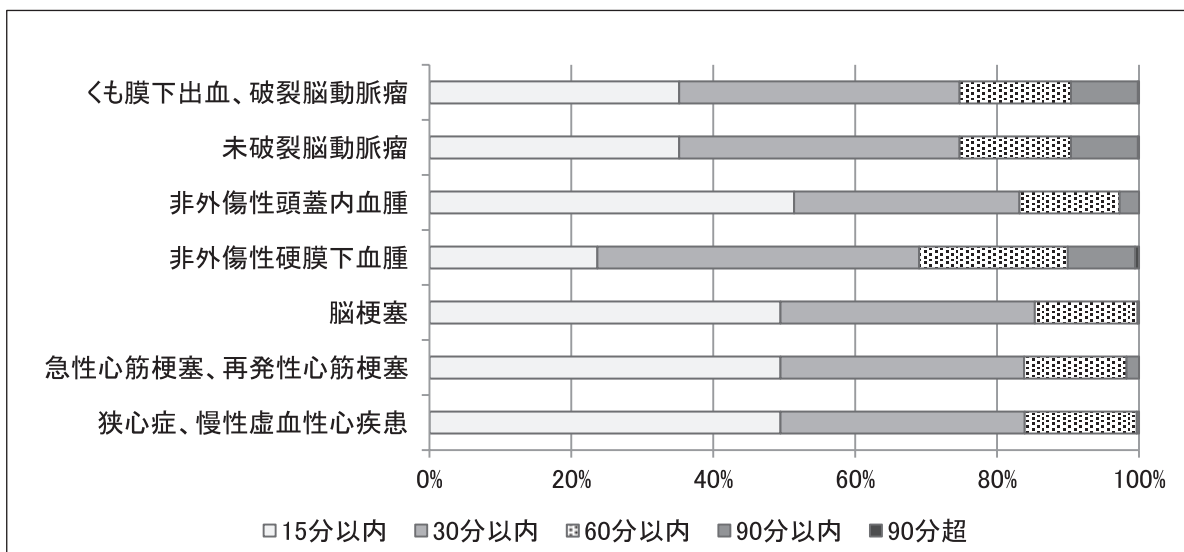
（単位：床）

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未選択	合計
742 (16.2%)	1,661 (36.3%)	292 (6.4%)	1,882 (41.1%)	60	0	4,637

#### DPC参加病院の総患者数



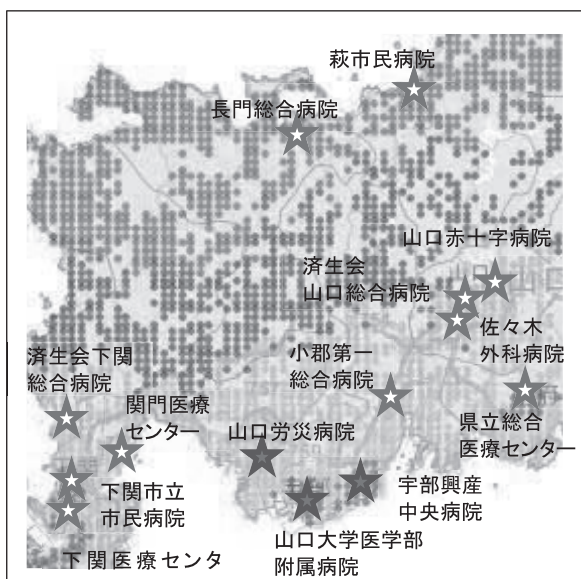
## DPC参加病院の診療実績に基づく傷病別人口カバー率



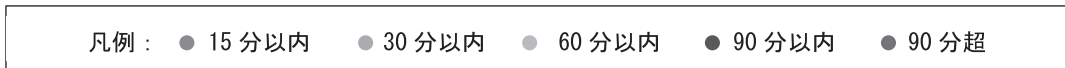
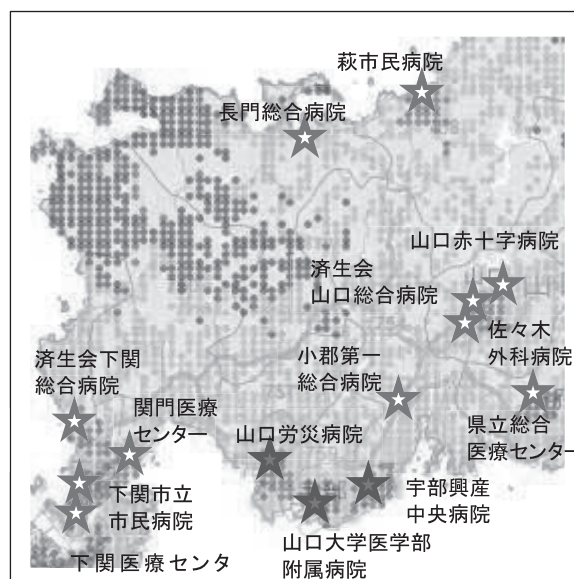
出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

## DPC参加病院のカバーエリア

### 【くも膜下出血】



### 【急性心筋梗塞】



出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

DPC（Diagnosis Procedure Combination）とは、診断と処置の組み合わせによる診断群分類のこと。DPCを利用した包括支払システムをDPC/PDPS（Per-Diem Payment System；1日当たり包括支払い制度）という。DPC/PDPS参加病院は、退院した患者の病態や実施した医療行為の内容等についての調査データを全国統一形式の電子データとして提出している。

④ 平成 37 年(2025 年)の患者流出入状況

(単位：人/日)

	流出		流入		流出入計
高度急性期	△ 17.9		61.2		43.3
主 　　な 流出入先	山口・防府	10 未満	山口・防府	28.5	
	下関	10 未満	下関	10 未満	
	北九州	10 未満	周南	10 未満	
急性期	△ 57.7		144.9		87.2
主 　　な 流出入先	山口・防府	△ 37.5	山口・防府	72.4	
	下関	10 未満	周南	17.3	
	長門	10 未満	下関	15.0	
			萩	12.0	
回復期	△ 71.1		141.5		70.4
主 　　な 流出入先	山口・防府	△ 34.6	山口・防府	69.0	
	下関	△ 20.1	下関	16.3	
	長門	10 未満	周南	13.7	
			萩	12.7	
慢性期	△ 95.2		100.1		4.9
主 　　な 流出入先	下関	△ 39.8	山口・防府	44.4	
	山口・防府	△ 35.1	下関	21.3	
	柳井	10 未満	周南	10 未満	

(2) 平成 37 年(2025 年)における医療需要及び必要病床数（在宅医療等の医療需要）

平成 25 年度（2013 年度）のレセプトデータ等を基に、医療法施行規則及び厚生労働省通知の計算式により算出した、平成 37 年（2025 年）の医療需要及び必要病床数の推計結果は以下のとおりです。

	医療需要 (患者住所地)  (人/日)	現在の医療提供体制 が変わらないと仮定 した場合の他の構想 区域に所在する医療 機関により供給され る量を増減したもの (医療機関所在地) (人/日)	将来のあるべき医療 提供体制を踏まえ他 の構想区域に所在す る医療機関により供 給される量を増減し たもの (人/日)	必要病床数  (床)
高度急性期	203	246	246	328
急性期	731	818	731	937
回復期	791	861	791	879
慢性期	979	984	979	1,064
計	2,704	2,909	2,747	3,208

平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の医療需要（人/日）	4,254
---------------------------------	-------

(3) 構想区域（保健医療圏）における課題

- 山口大学医学部附属病院による全県的な高度・専門医療の確保及び圏域内の医療機関との連携による圏域の医療提供体制の構築
- 救急医療を担う医療機関の役割分担、相互連携の推進
- 救急医療の役割分担、相互連携についての住民への普及、理解促進
- 地域包括ケア病棟の整備、急性期病床からの転換等による回復期機能の確保
- 訪問診療等の在宅医療に取り組む医療機関（かかりつけ医等）の確保
- 患者の容態変化時の入院対応など後方支援病院の確保
- 多職種連携による地域包括ケアシステムの構築
- 医療従事者の高齢化等に対応した医師、薬剤師、看護師等、医療従事者の確保（特に訪問看護ステーションに従事する看護師の確保）
- 介護従事職員の人材確保
- へき地や医療機関への通院に時間を要する地域（特に美祢市）での医療の確保

#### (4) 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿

##### 高度急性期・急性期機能

- 救急医療体制を強化するため、各医療機関の機能分化・連携や、初期・二次・三次救急医療の役割分担が必要です。
- 回復期病床への移行を円滑に行うため、早期のリハビリの実施など回復期への移行を踏まえた医療の提供が必要です。
- 救急医療の適正受診を推進するため、初期・二次・三次救急医療の役割分担や相互連携についての住民への啓発が必要です。

##### 回復期機能

- 急性期を脱した患者が円滑に移行できるよう、受け皿となる回復期病床の整備が必要です。

##### 慢性期機能・在宅医療等

- 機能回復した退院患者を地域で円滑に受け入れるため、在宅医療提供体制の充実強化や介護施設等の受け皿の確保が必要です。
- 在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所による在宅医療の連携体制の確保が必要です。
- 医科医療機関、歯科医療機関、薬局、訪問看護ステーションや介護施設等、多職種の連携による地域包括ケアシステムの構築が必要です。

##### 医療連携等

- より効率的で質の高い医療の提供を図るため、医療機関が担う医療機能の集約化や、医療機関間の役割分担・相互連携の推進が必要です。
- 歯周病予防や口腔内環境の清潔化により疾病を防ぐ等、医科医療機関と歯科医療機関との連携が必要です。
- へき地での医療提供体制を維持するための体制の構築が必要です。