

## 6 下関保健医療圏



### (1) 地域の概況

#### ① 地勢等

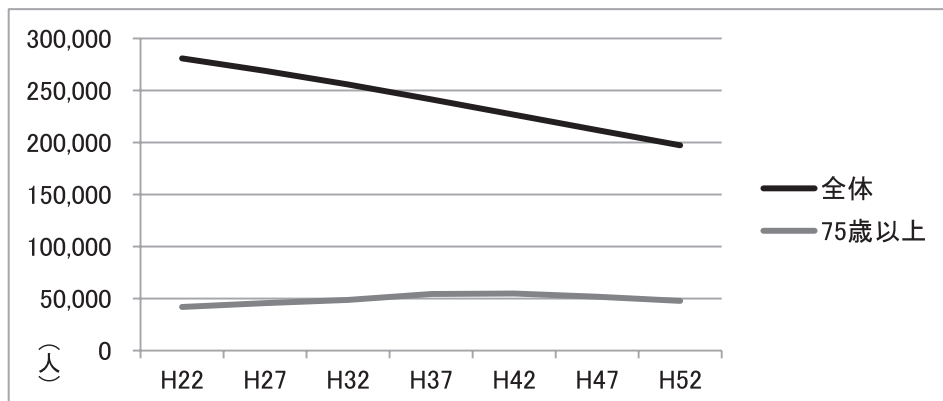
本圏域は、下関市1市で構成されており、2つの有人離島を有し、面積は、県全体の11.7%を占めています。

地理的には、南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280,947人が、平成37年(2025年)には241,519人(平成22年比-14.0%)、平成52年(2040年)には197,301人(同-29.8%)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41,895人が、平成37年(2025年)には54,351人(同+29.7%)に増加した後、平成52年(2040年)には47,761人(同+14.0%)に減少すると予測されています。

下関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273の一般診療所、139の歯科診療所、180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370床、急性期1,517床、回復期755床、慢性期2,139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	27	10.0	273	100.8	17	139	51.3	180	66.4
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）

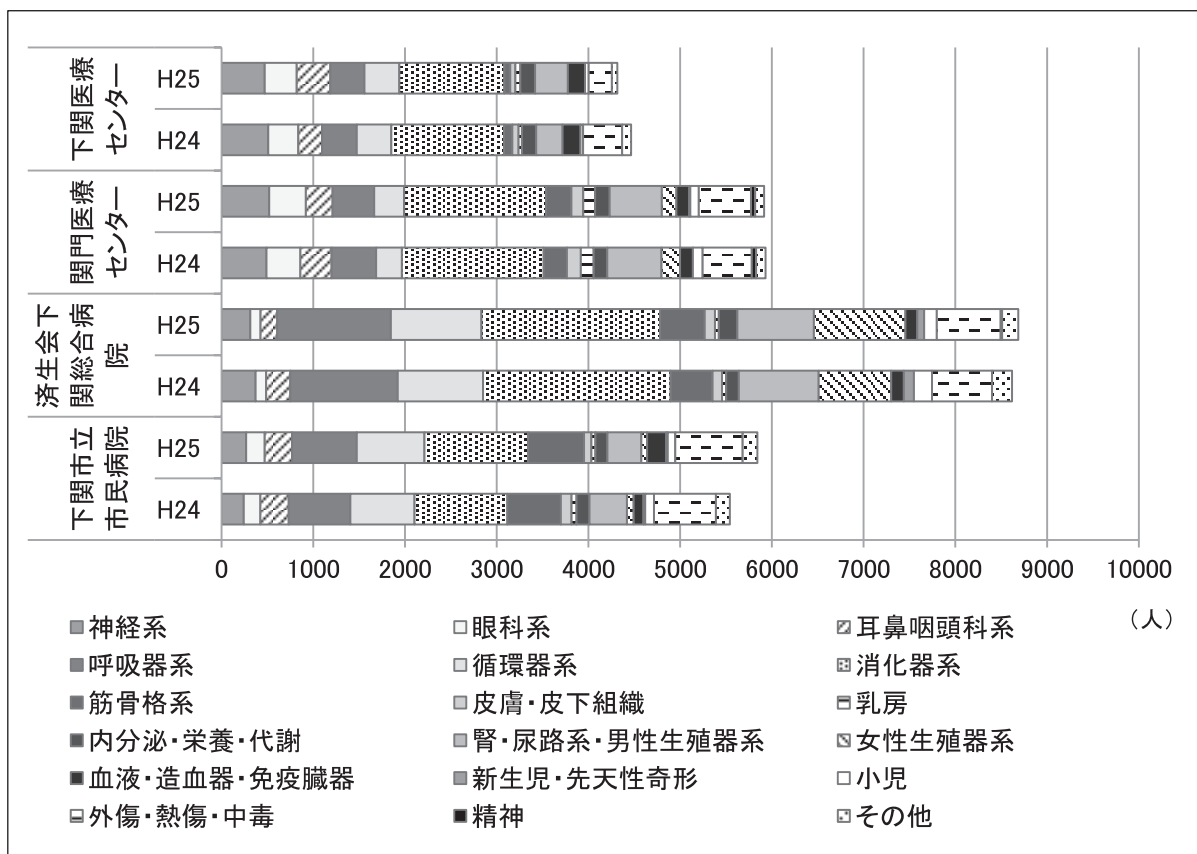
薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26年12月末現在）、山口県調査（平成28年1月1日現在）

#### 平成27年（2015年）病床機能報告結果

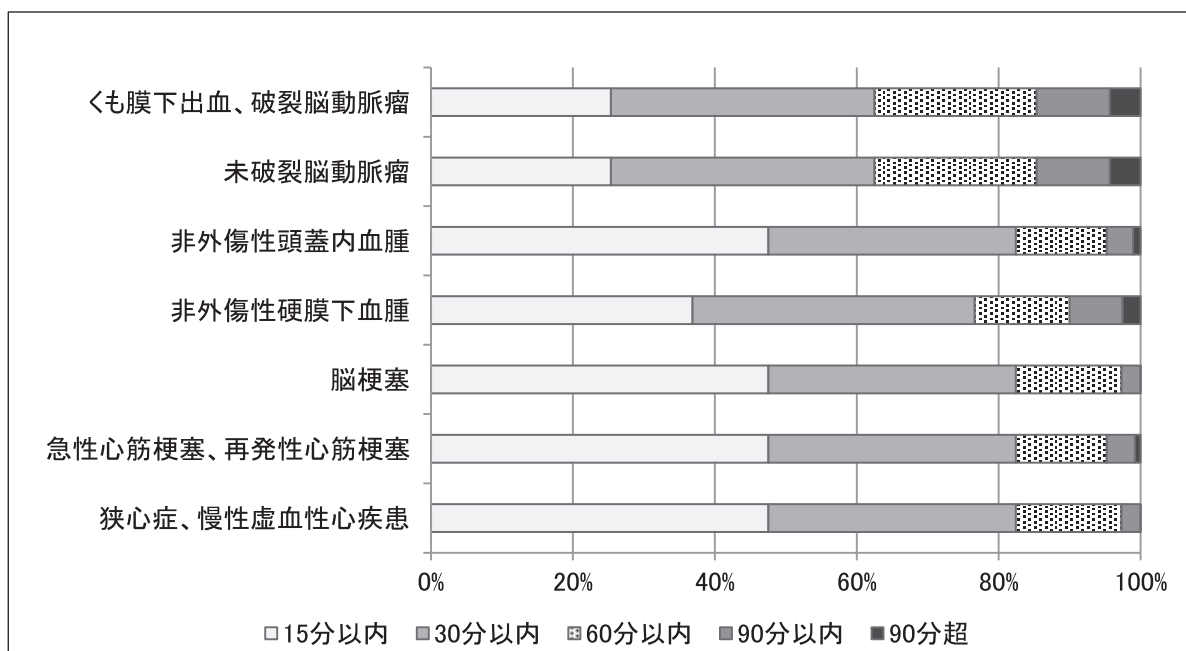
（単位：床）

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未選択	合計
370 (7.7%)	1,517 (31.7%)	755 (15.8%)	2,139 (44.7%)	257	51	5,089

#### DPC参加病院の総患者数



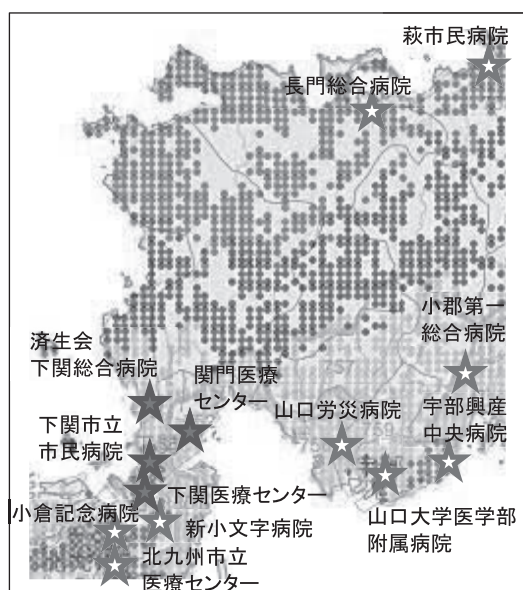
## DPC参加病院の診療実績に基づく傷病別人口カバー率



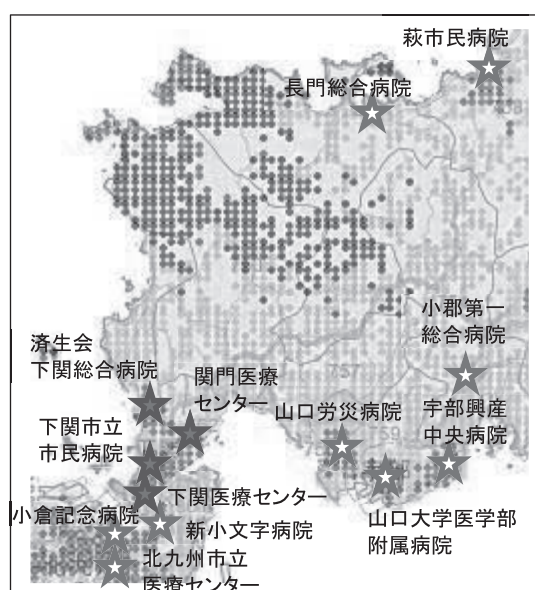
出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

## 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	△ 22.9		10.0		△ 12.9
主 　な 流出入先	北九州	10 未満	宇部・小野田	10 未満	
	宇部・小野田	10 未満	長門	10 未満	
	福岡・糸島	10 未満	北九州	10 未満	
急性期	△ 46.7		26.8		△ 19.9
主 　な 流出入先	宇部・小野田	△ 15.0	宇部・小野田	10 未満	
	北九州	△ 14.1	長門	10 未満	
	福岡・糸島	10 未満	北九州	10 未満	
回復期	△ 50.6		90.5		39.9
主 　な 流出入先	宇部・小野田	△ 16.3	北九州	44.1	
	北九州	△ 15.0	宇部・小野田	20.1	
	福岡・糸島	10 未満	区西部(東京)	10 未満	
慢性期	△ 49.9		85.4		35.5
主 　な 流出入先	宇部・小野田	△ 21.3	宇部・小野田	39.8	
	北九州	△ 11.0	北九州	16.9	
	柳井	10 未満	長門	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	2 1 1	1 9 8	1 9 8	2 6 4
急性期	6 8 2	6 6 2	6 6 8	8 5 6
回復期	9 3 1	9 7 0	9 6 0	1, 0 6 7
慢性期	1, 1 8 5	1, 2 2 1	1, 1 9 1	1, 2 9 5
計	3, 0 0 9	3, 0 5 1	3, 0 1 7	3, 4 8 2

平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の医療需要（人/日）	4, 9 2 4
---------------------------------	----------

(3) 構想区域（保健医療圏）における課題

- 医療機関（急性期を担う病院等）の機能強化（機能集約・分化）
- 回復期におけるリハビリテーション機能の確保
- 地域包括ケアシステムの構築
- 他の圏域（特に北九州医療圏）との連携
- 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
- 在宅医療への移行による、容態急変時の救急搬送の増大への対応
- 増加傾向にある認知症患者への対応
- 医師、看護師等の医療従事者の確保と適正配置
- 在宅支援を行う医療・介護従事者の育成、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

- 高度急性期、急性期医療の充実に向け、医療機関の再編を含めた医療機能の集約化、機能分化・連携が必要です。
- パンデミック発生時に入院治療が可能となる体制の整備が必要です。
- 救急搬送も含めた救急医療体制の充実強化が必要です。

##### 回復期機能

- 不足す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。
- 入院患者が急性期の医療機関から回復期の医療機関に円滑に移行できるよう、医療機関間の連携体制の構築が必要です。
- 回復期医療の充実を図るため、回復期に特化した専門医の配置や、多様な患者像に対応可能な医療従事者の育成が必要です。

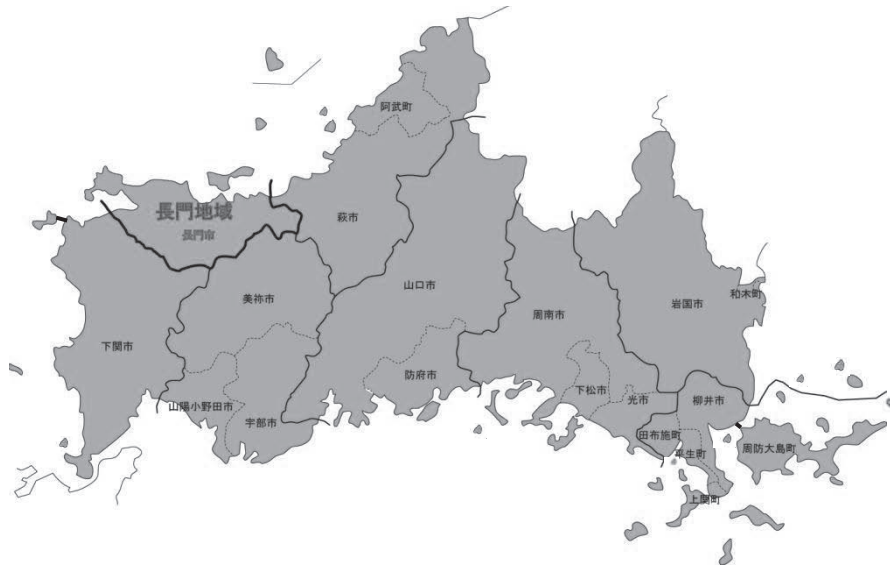
##### 慢性期機能・在宅医療等

- 在宅医療提供体制の充実強化を図るため、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所の整備が必要です。
- 在宅等への移行が円滑に行われるよう、医療療養型病床の在宅復帰機能の充実強化や介護施設の整備等による受け皿の確保が必要です。
- 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。
- 医療機関や介護施設、行政等の連携による地域包括ケアシステムの構築や、連携のための医療機関と介護施設相互のネットワークの構築が必要です。
- 自宅や介護施設において、看取りができる体制の構築が必要です。
- 認知症患者に対応するため、認知症病棟の整備・充実が必要です。

##### その他

- リビングウィルに基づいた治療の提供など、患者の意思をより反映する医療提供体制の構築が必要です。
- 医療・介護ニーズを抑制するため、健康づくりや介護予防の取組が必要です。

## 7 長門保健医療圏



### (1) 地域の概況

#### ① 地勢等

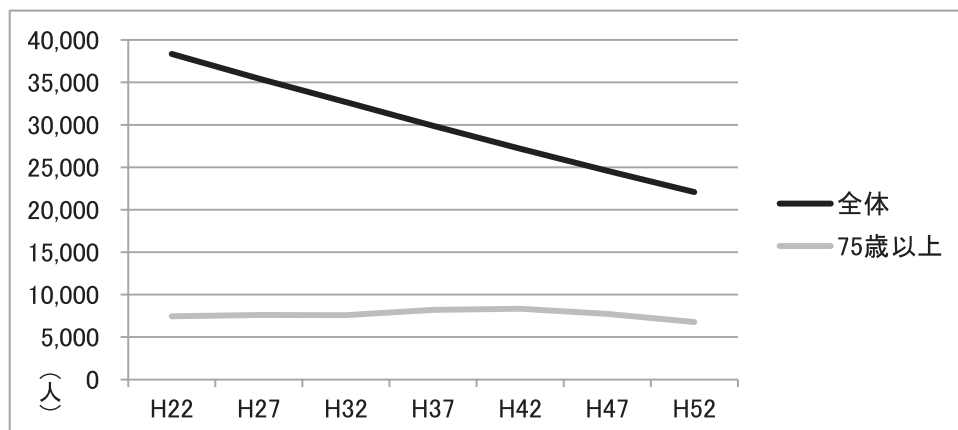
本圏域は、長門市1市で構成されており、面積は、県全体の5.9%を占めています。

地理的には、北部は日本海に面して広い平野部を有し、南部は緑豊かな山間部ですが、全体的に過疎化が進んでいます。

#### ② 人口

人口は、平成22年(2010年)の38,349人が、平成37年(2025年)には29,893人(平成22年比-22.1%)、平成52年(2040年)には22,087人(同-42.4%)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7,440人が、平成37年(2025年)には8,207人(同+10.3%)に増加した後、平成52年(2040年)には6,765人(同-9.1%)に減少すると予測されています。

長門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、6の病院と27の一般診療所、17の歯科診療所、23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397床、慢性期243床となっており、高度急性期及び回復期の病床が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1病院ありますが、一部の疾患については他圏域の医療機関での対応を要します。

#### 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	6	16.8	27	75.6	4	17	47.6	23	64.4
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）

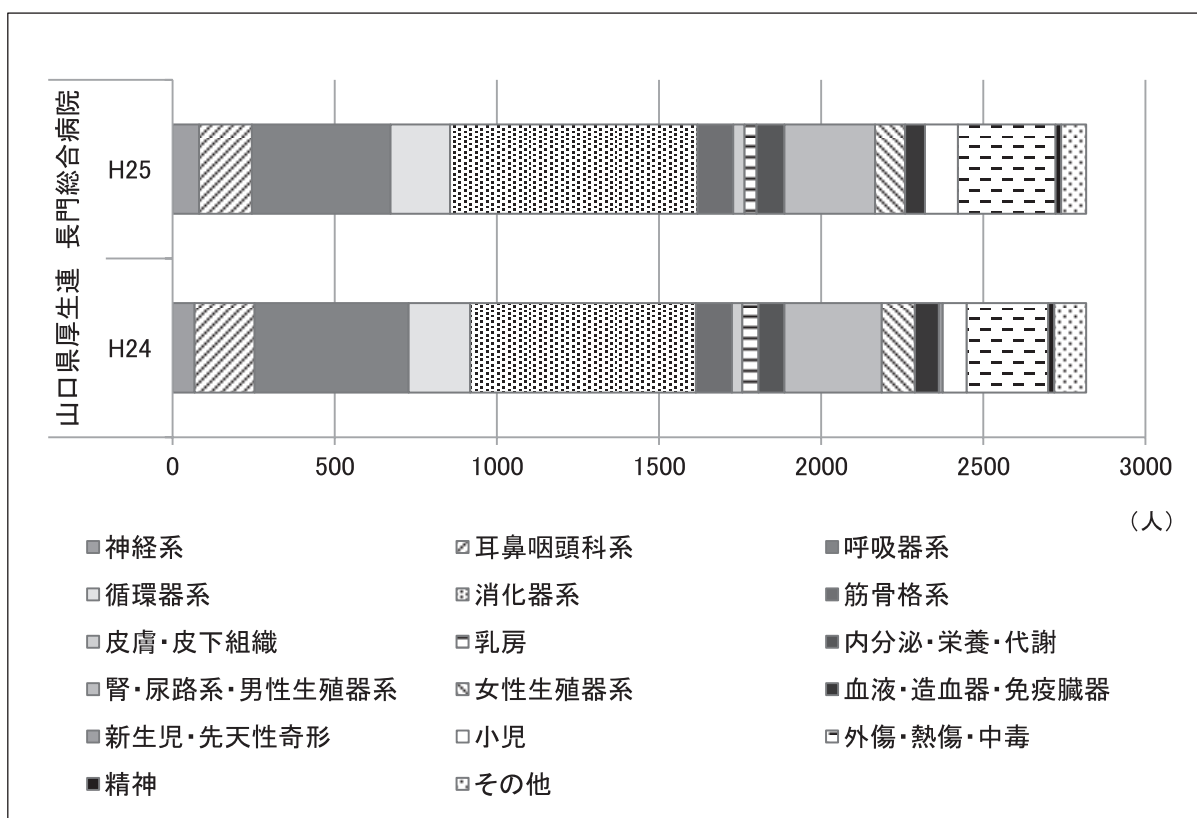
薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26年12月末現在）、山口県調査（平成28年1月1日現在）

#### 平成27年（2015年）病床機能報告結果

（単位：床）

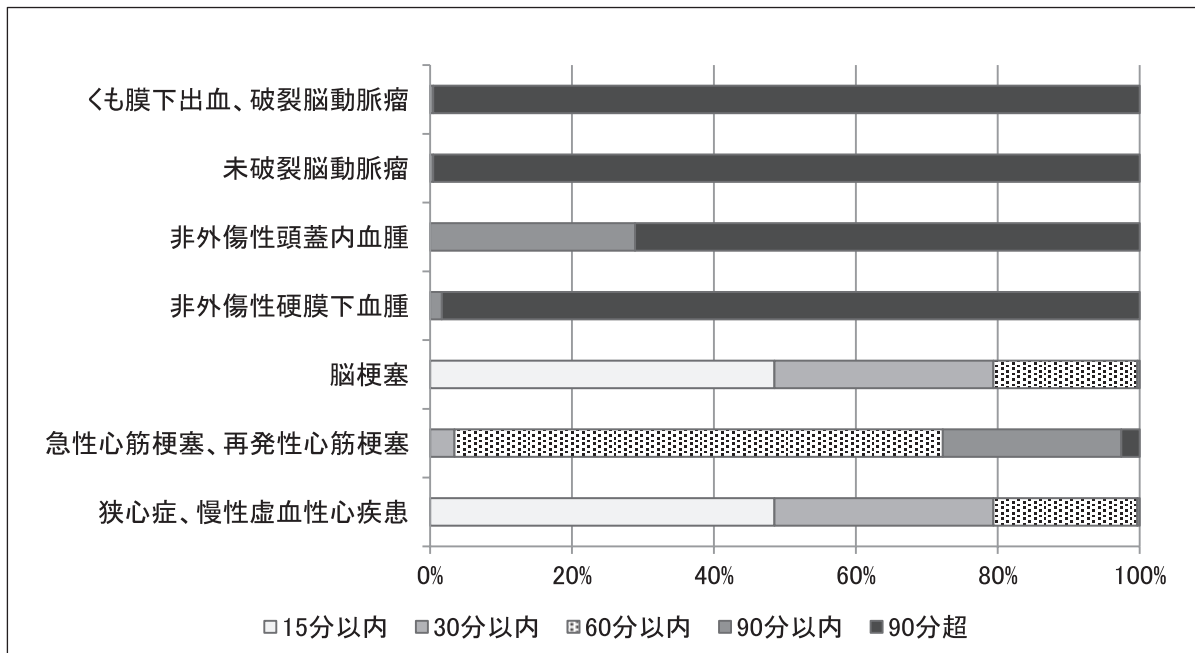
高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未選択	合計
0 (0.0%)	397 (62.0%)	0 (0.0%)	243 (38.0%)	0	0	640

#### 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

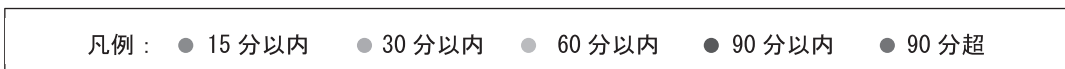
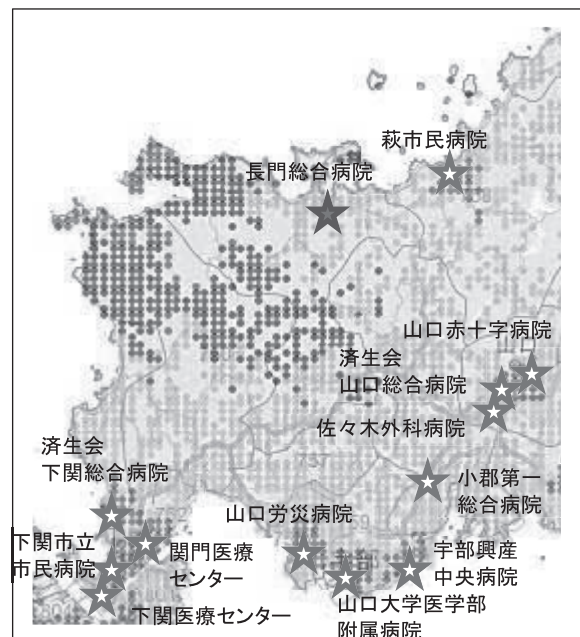
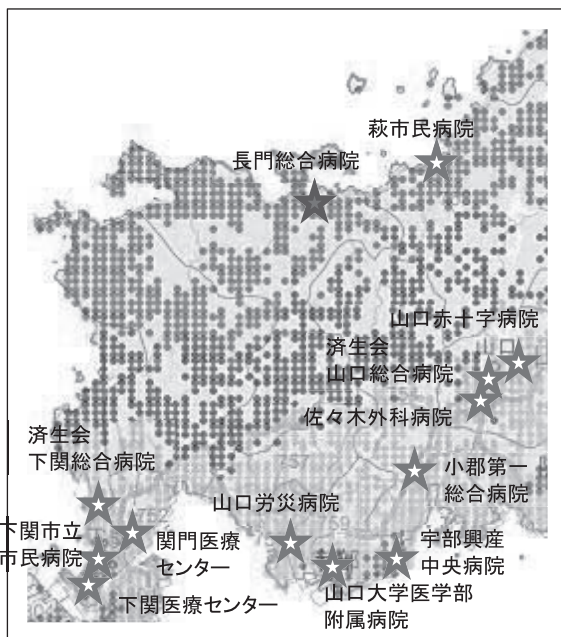


出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

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	10 未満		10 未満		—
主 　　な 流出入先	宇部・小野田	10 未満	萩	10 未満	
	山口・防府	10 未満	下関	10 未満	
	下関	10 未満	宇部・小野田	10 未満	
急性期	△ 19.9		14.0		△ 5.9
主 　　な 流出入先	宇部・小野田	10 未満	萩	10 未満	
	下関	10 未満	宇部・小野田	10 未満	
	山口・防府	10 未満	下関	10 未満	
回復期	△ 23.2		12.8		△ 10.4
主 　　な 流出入先	宇部・小野田	10 未満	萩	10 未満	
	下関	10 未満	宇部・小野田	10 未満	
	山口・防府	10 未満	下関	10 未満	
慢性期	△ 29.2		10.4		△ 18.9
主 　　な 流出入先	下関	10 未満	広島西	10 未満	
	萩	10 未満	萩	10 未満	
	宇部・小野田	10 未満	宇部・小野田	10 未満	

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	27	22	22	29
急性期	116	110	116	149
回復期	118	107	118	131
慢性期	118	99	118	128
計	379	338	374	437
平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の医療需要（人/日）				401

(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、医師（特に診療所）の高齢化
- 産科、小児科、脳神経外科の専門医の確保
- 医療機関間の連携の強化や役割分担の明確化
- 圏域に三次救急医療機関がなく、高度急性期機能が不足
- 高度急性期機能を他の圏域の医療機関が担っており、救急搬送体制の確保
- 圏域に回復期に特化した病棟はなく、回復期医療の提供体制が不十分
- 医療と介護の連携
- 在宅医療（訪問診療、訪問歯科診療、訪問看護等）の提供体制の確保

#### (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

- 各医療機関が持つ特性を生かしながら、機能の集約化や連携・ネットワーク化を進め、高度急性期・急性期医療の強化が必要です。
- 他医療圏の三次医療機関との連携を強化し、高度急性期医療への対応が迅速にできる体制の整備が必要です。
- 脳血管疾患や循環器疾患への救急対応のため、ドクターヘリ等を最大限活用することや近隣医療圏との連携を強化するとともに、一定程度長門保健医療圏で対応できる体制の確保が必要です。

##### 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

- 療養病棟における慢性期患者の在院日数を短縮するとともに、在宅医療提供体制の充実を進め、入院患者の在宅復帰率を高めることが必要です。
- 在宅医療に対応するため病院と診療所の連携強化が必要です。
- 緩和ケア病床の整備が必要です。
- 訪問診療や訪問看護、訪問介護を充実するとともに、医療機関（かかりつけ医）や薬局、介護施設等の連携を推進し、在宅療養支援診療所や訪問介護事業所等を拡充することによる地域包括ケアシステムの構築が必要です。
- 医療と介護が連携しながら、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。
- 歯科衛生士等の活用も視野に入れた、高齢者への口腔ケアの推進が必要です。
- 調剤薬局による高齢者の薬剤管理の促進が必要です。

##### その他

- 放射線治療をはじめとする、がん診療の拠点機能の充実強化が必要です。
- 「医療ネットながと」の利活用による情報共有の一層の推進を図ることが必要です。
- 若者（子育て世代）の定着を図る観点から、一般的な周産期医療や小児医療の充実が必要です。
- 温泉や美しい自然など長門地域の資源を活用した、心のケア・疾病のリハビリテーションの取組が必要です。



### ③ 医療機関・病床の状況

本圏域には、7の病院と54の一般診療所、27の歯科診療所、32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359床、回復期19床、慢性期522床となっており、高度急性期の病床がなく、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、萩市の中心部に急性期医療を担う病院が4病院あります（うち、DPC病院が1病院）。圏域北部には当該病院までの移動に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	7	13.1	54	100.9	6	27	50.4	32	59.8
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）

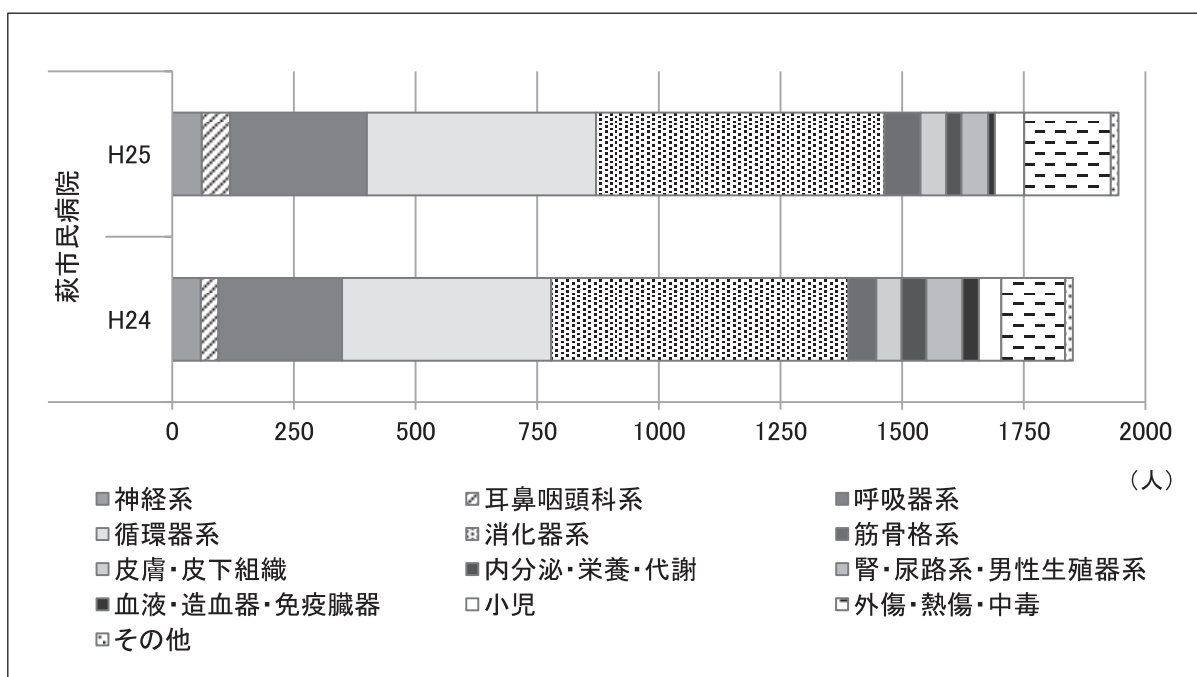
薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26年12月末現在）、山口県調査（平成28年1月1日現在）

#### 平成27年（2015年）病床機能報告結果

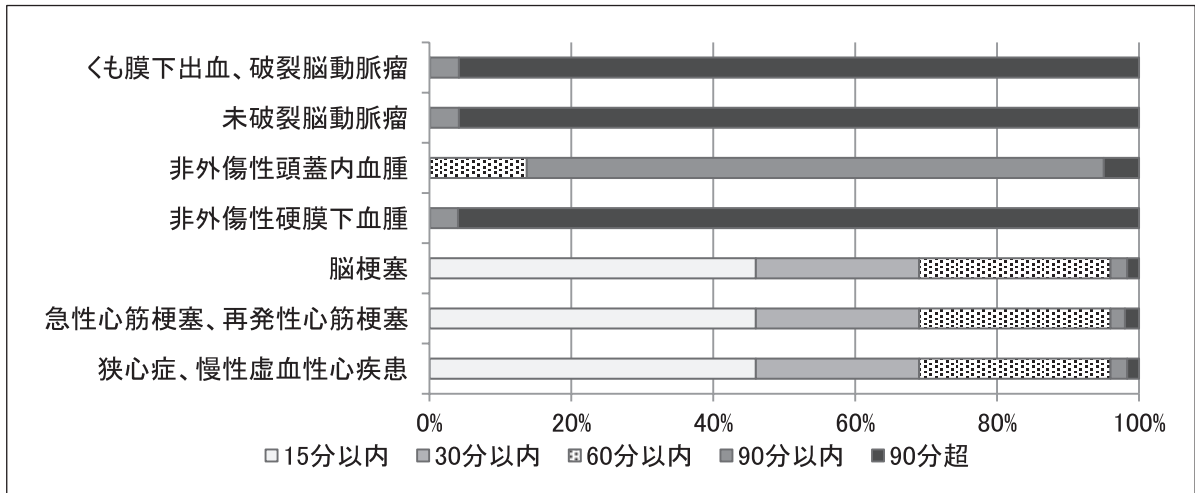
（単位：床）

高度急性期	急性期	回復期	慢性期	休棟等	未選択	合計
0 (0.0%)	359 (39.9%)	19 (2.1%)	522 (58.0%)	0	0	900

#### 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



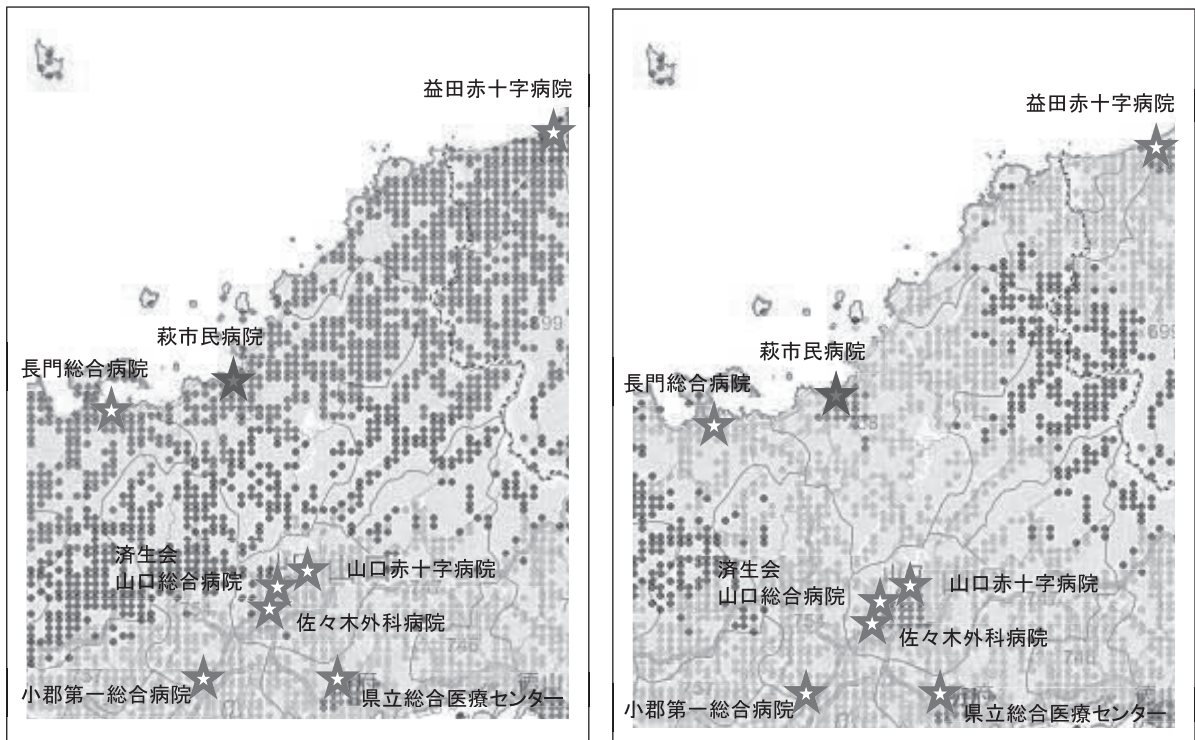
出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

注) 上記グラフには、萩市民病院以外で急性期医療を担っている萩保健医療圏内3病院（非DPC病院）の診療実績は反映されていません。

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」

注) 上記カバーエリアについては、萩市民病院以外で急性期医療を担っている萩保健医療圏内3病院（非DPC病院）の診療実績は反映されていません。

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		△ 19.3		10 未満		—
	主 　な 流出入先	山口・防府	10 未満	長門	10 未満	
		宇部・小野田	10 未満	山口・防府	10 未満	
		益田	10 未満	益田	10 未満	
急性期	△ 54.5		10 未満		—	
主 　な 流出入先	山口・防府	△ 21.8	長門	10 未満		
	宇部・小野田	△ 12.0	益田	10 未満		
	益田	△ 10.5	山口・防府	10 未満		
回復期	△ 60.5		10 未満		—	
主 　な 流出入先	山口・防府	△ 26.6	益田	10 未満		
	宇部・小野田	△ 12.7	宇部・小野田	10 未満		
	益田	10 未満	長門	10 未満		
慢性期	△ 30.2		23.8		△ 6.4	
主 　な 流出入先	山口・防府	△ 11.8	益田	13.0		
	宇部・小野田	10 未満	長門	10 未満		
	下関	10 未満	宇部・小野田	10 未満		

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	3 6	1 8	1 8	2 4
急性期	1 3 9	8 7	1 3 9	1 7 8
回復期	1 6 3	1 0 6	1 6 3	1 8 1
慢性期	2 1 3	2 0 7	2 1 3	2 3 2
計	5 5 1	4 1 8	5 3 3	6 1 5

平成 37 年（2025 年）の在宅医療等の医療需要（人/日）	9 0 3
---------------------------------	-------

(3) 構想区域（保健医療圏）における課題

- 医師（人口比医師数県下最少）、看護師、ソーシャルワーカー等の医療従事者の高齢化及び深刻な不足
- 在宅医療を担う開業医の減少と訪問看護体制の不足
- 圏域の急性期病院はいずれも小・中規模のため、がん、脳疾患、心疾患、産婦人科疾患、小児疾患など専門的な疾病・事業が不足又は分散している傾向にあり、人材確保、医療機器整備、専門技術研鑽等の効率的推進が困難
- 圏域に三次救急医療機関がなく、他圏域の高度急性期機能病院等への搬送に長い搬送時間を要し、救急車への同乗など医師・看護師の負担大
- 急性期から慢性期、在宅医療に繋ぐ回復期機能が著しく不足
- 高い高齢化率、離島・広範な山間へき地や無医地区の存在等の地域特性を抱えており、在宅医療の提供体制と受け皿が不足
- 今後、高齢者の単身・夫婦のみ世帯及び認知症患者を抱えた世帯の増加に伴う介護力の低下により、在宅医療の充実がさらに困難
- 地域包括ケアを推進するために必要となる医療・介護・保健・行政等の分野での情報の共有のシステムが未構築

#### (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

- 離島や山間部に集落が多く点在するため、他圏域の医療機関も含め、機能と役割を明確化した上で、可能な限り圏域内で診療できる体制の整備が必要です。
- 特に、高度急性期医療の一部及び急性期医療並びに二次救急医療については、圏域内で完結できるよう、急性期病院の機能再編・統合等による医療機関の整備、機能強化及び効率化の推進が必要です。
- 脳血管疾患や循環器疾患への対応の充実強化が必要です。
- 離島や山間部の救急搬送体制の充実強化が必要です。
- 産科と小児科の一体的提供体制の整備が必要です。
- 医療機能の効率的・効果的な発揮のため、初期・二次救急医療の役割分担の明確化と適正受診に向けた住民啓発が必要です。

##### 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、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等の専門職の確保及び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

- 圏域の介護力が乏しい中、今後、患者を地域で円滑に受け入れ支えるためには、慢性期医療と在宅医療等の提供体制を一体的に考えていく必要があることから、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。
- 在宅医療に係る人材不足も深刻なため、病院勤務医の在宅医療参加（訪問診療の実施）、在宅療養支援診療所・訪問看護ステーションの増加等が必要です。
- 医療機関や薬局、訪問看護ステーション、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。
- 離島、山間部などを考慮し、薬局における薬剤供給体制の確保が必要です。

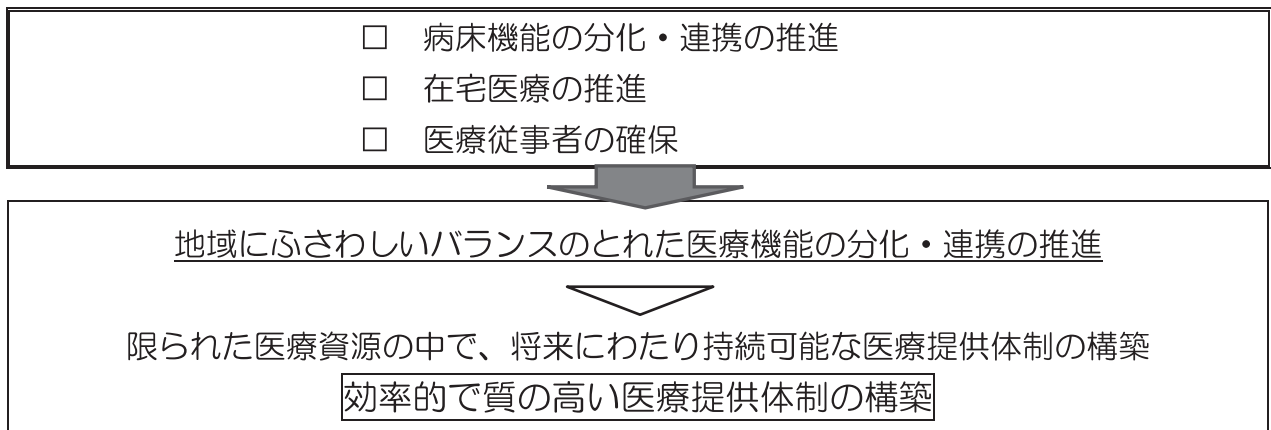
##### 医療従事者確保・その他

- 医療従事者不足は極めて深刻であり、様々な医療従事者確保対策が必要です。
- 医療関係機関だけでなく介護を含めたネットワークの構築（情報共有、医療情報ネットワークシステムの機能強化等）が必要です。

## 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

各構想区域（二次保健医療圏）の地域医療構想策定協議会における検討等を通じて抽出された地域の医療課題の解決を図り、それぞれの地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を実現していくため、平成37年（2025年）に向け、次の視点から取組を進めます。



### 2 取組の内容

#### (1) 病床機能の分化・連携の推進

- 高度急性期から慢性期までの機能分化・連携や、救急医療等の体制の構築等を具体化するための協議体の設置・運営
- 高度急性期・急性期機能の集約化、分化・連携に必要な施設・設備の整備
- 回復期機能に対応できる病床への移行や地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟の設置に必要な施設・設備の整備
- 5 疾病・救急医療・周産期医療・小児医療の診療機能の集約化、分化・連携に必要な施設・設備の整備
- ICTの活用による、より実効性のある医療連携、医療介護連携情報ネットワーク、離島・へき地における医療を支援するための情報ネットワーク等の構築
- 離島・へき地における医療提供体制の維持
- 医療連携、医療と介護の連携体制の構築に向けた地域連携クリティカルパスの活用・充実
- 地域の中核病院とかかりつけ医等との連携体制の構築
- 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
- 急性期医療も含めた医科・歯科医療機関の連携体制の構築
- 病床機能の分化・転換に伴う医療従事者の研修・教育の充実
- 救急医療体制や医療機関の役割分担、相互連携についての住民に対する普及啓発
- 公立病院が果たす役割の明確化や、地域の医療機関との機能分化・相互連携による医療提供体制の確保

## (2) 在宅医療の推進

- 退院患者を地域で円滑に受け入れるための在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、介護施設等の整備
- 介護保険事業計画や介護保険施設整備状況等を踏まえた、療養病床から介護施設等への転換
- 在宅医療の充実のために必要となる医療機器等の整備
- 夜間・休日の対応も含めた、小児在宅医療の提供体制の構築
- 転院・退院調整や在宅患者の容態変化時の入院調整等のための医療機関や介護施設等による連携体制の構築
- 在宅医療の推進、地域包括ケアシステムの構築のための医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員など、多職種連携によるネットワークの構築
- 歯科医師・歯科衛生士等による高齢者等への口腔ケアの提供体制の構築
- 地域における医薬品、衛生材料等の供給体制（夜間・休日を含む）や適切な服薬支援を行う体制の整備
- 在宅での看取りに対応できる看護職員、介護職員を養成するための研修等の実施
- 在宅医療を担う医療従事者や、連携する介護従事者の技術向上・育成のための研修・教育の充実
- 在宅医療への理解を深めるため、訪問診療・訪問看護・訪問薬剤指導等の住民に対する普及啓発、医療・介護関係者への情報提供

## (3) 医療従事者の確保

- 医療の高度化・専門化の進展に対応するための医療従事者の養成・確保
- 今後増加が予想されるがんや脳血管疾患、呼吸器系疾患に対応するための医療従事者の養成・確保
- 周産期医療を維持するための医師や助産師、産科医療機関の確保
- 医療圏における診療科別の必要医師数の明確化と確保
- 在宅医療の推進を図るための人材（総合診療専門医、訪問看護師、かかりつけ薬剤師等）の養成・確保
- 地域医療支援センターを活用した医師等の偏在の解消やキャリア形成の支援
- 研修の充実等による若手医師の確保
- 在宅療養患者の増大に対応するための介護従事者の養成・確保
- 回復期機能を強化するためのリハビリスタッフ等の確保
- 看護職員の再就業支援の充実
- 医療従事者（特に女性医療従事者）を支援するための勤務環境の改善（院内保育所の設置や夜間保育制度等の充実等）

### 3 構想の推進

地域医療構想の推進に当たっては、医療機関相互の協議と医療機関の自主的な取組により進められることを基本としています。

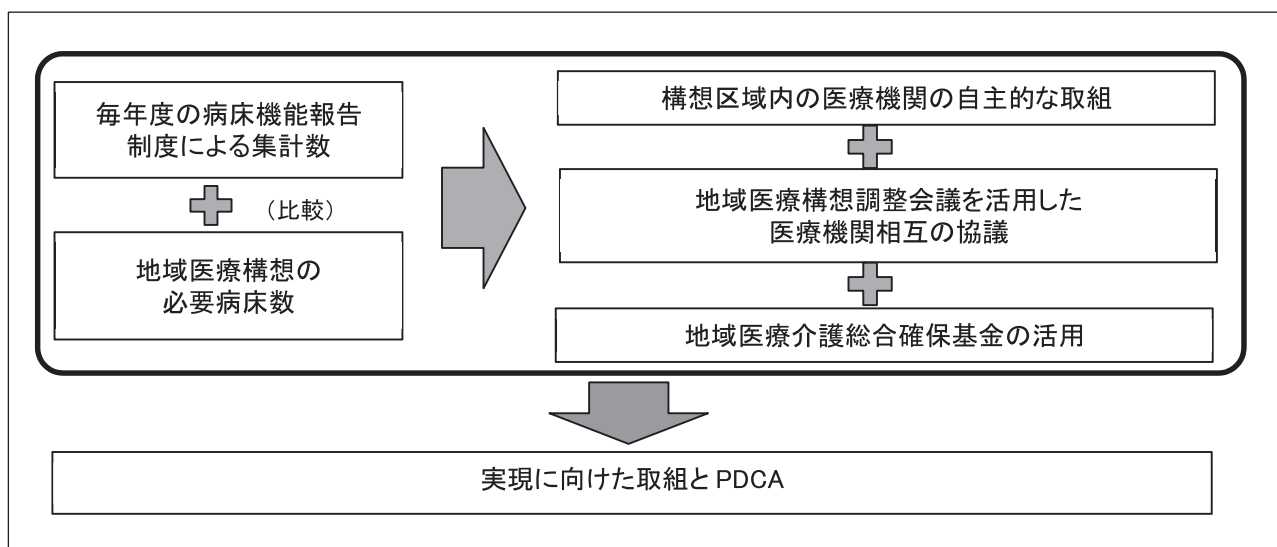
今後、構想区域（二次保健医療圏）ごとに、医療関係者・保険者その他の関係者等からなる「地域医療構想調整会議」を設置し、この会議における協議を通じて、構想の実現に向けた取組を推進します。

県は、構想区域（二次保健医療圏）ごとに、病床機能報告による機能区別の病床数の集計結果と病床の機能区分ごとの必要病床数とを比較し、地域における病床の機能の分化及び連携における地域の課題の分析を行い、この結果を地域医療構想調整会議に示すことにより、不足する医療機能の充足など、地域医療構想調整会議における協議、医療機関の自主的な取組を支援します。

また、地域医療構想の実現に向けた医療機関等の取組について、県は、平成 26 年度に創設された地域医療介護総合確保基金等を活用して、支援を行うこととしています。

なお、地域医療構想の推進については、P D C A サイクルを効果的に機能させることとし、毎年、山口県医療審議会において取組状況等の報告を行うとともに、事業の進捗評価や、必要に応じて施策の見直し等を行い、これらの情報を公開します。

#### 地域医療構想策定後の取組



出典：厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」

## 参考資料

### □ 地域医療構想策定協議会委員名簿

#### 岩国医療圏地域医療構想策定協議会

氏 名	役 職 名
小 林 元 壯	岩国市医師会会長
大 島 眞 理	岩国市医師会副会長
河 郷 忍	玖珂医師会会長
早 野 元 晴	岩国歯科医師会会長
楊 井 孝	玖珂歯科医師会会長
渡 辺 宗 男	岩国薬剤師会会長
竹 内 仁 司	国立病院機構岩国医療センター院長
正 木 康 史	岩国市医療センター医師会病院センター長
尾 中 祥 子	岩国市立美和病院院長
立 石 肇	山口平成会山口平成病院院長
吉 居 俊 朗	南和会みどり病院院長
高 橋 俊 文	新生会いしい記念病院院長
福 岡 俊 博	岩国市健康福祉部長
松 林 美 子	岩国市保健担当部長
森 本 康 正	和木町保健福祉課長
上 村 賀津政	岩国地区消防組合警防課課長補佐
末 廣 美 子	岩国市介護支援専門員連絡協議会会長
隅 喜 彦	岩国市社会福祉協議会会長
田 尾 勲	和木町社会福祉協議会会長
中 村 美 鈴	岩国地区老人福祉施設連絡協議会会長
伊 木 直 美	岩国市訪問看護連絡会会長
河 角 衛	岩国市自治会連合会会長
三 浦 麗 子	岩国市母子保健推進協議会会長
佐々木 甫	岩国市身体障害者団体連合会会長

柳井医療圏地域医療構想策定協議会

氏 名	役 職 名
前 濱 修 爾	柳井医師会会長
嶋 元 徹	大島郡医師会会長
近 藤 幸 宏	熊毛郡医師会会長
松 下 功	柳井市歯科医師会会長
岡 田 秀 樹	大島郡歯科医師会会長
藤 井 和 則	熊毛郡歯科医師会会長
志 熊 理 史	柳井薬剤師会会長
早 瀬 敏 子	山口県看護協会柳井支部長（～H27. 7. 31）
的 場 きよみ	山口県看護協会柳井支部長（H27. 8. 1～）
住 元 了	国立病院機構柳井医療センター院長
馬 場 良 和	山口県厚生農業協同組合連合会周東総合病院院長
岡 村 進 介	光輝会光輝病院院長
坂 本 達 哉	松栄会坂本病院院長
石 原 得 博	周防大島町公営企業局公営企業管理者
井 原 健太郎	柳井市長
椎 木 巧	周防大島町長
柏 原 重 海	上関町長
長 信 正 治	田布施町長
山 田 健 一	平生町長
丸 尾 和 則	柳井地区広域消防組合消防長
是 國 千代子	柳井広域介護支援専門員連絡協議会会長
河 本 好 英	周防大島介護支援専門員連絡協議会会長
折 中 光 雄	柳井市老人クラブ連合会会長
砂 岡 廉	周防大島町老人クラブ連合会会長（～H27. 7. 31）
西 村 高 明	周防大島町老人クラブ連合会会長（H27. 8. 1～）
山 本 郁 枝	柳井市連合婦人会会長
中 田 佳代子	熊毛郡連合婦人会会長
山 根 敦	連合山口柳井地区会議代表
桐 川 嘉 子	認知症を支える家族の交流会（にじいろの会）会長
久 保 美知子	周防大島町認知症を支える会（ひだまりの会）会長

周南医療圏地域医療構想策定協議会

氏 名	役 職 名
津 田 廣 文	徳山医師会会長
篠 原 照 男	下松医師会会長
丸 岩 昌 文	光市医師会副会長（～H27. 8. 31）
平 岡 博	光市医師会会長（H27. 9. 1～）
藏 田 聡	徳山歯科医師会会長
奥 村 三 郎	下松薬剤師会会長
八 木 裕 子	山口県看護協会周南支部支部長
橋 本 雅 徳	山口県病院協会周南支部常任幹事
井 上 裕 二	地域医療機能推進機構徳山中央病院院長
森 松 光 紀	地域医療支援病院オープンシステム徳山医師会病院院長
有 松 吾 郎	生和会法人事務局局長
齋 藤 淳	緑山会理事長
有 吉 秀 生	緑山会鹿野博愛病院院長
藤 井 和 弘	治徳会事務長・理事
上 田 秀 利	周南市立新南陽市民病院事務局長
田 村 教 眞	光市病院局管理部長
崎 村 健 二	トクヤマ健康保険組合常務理事
中 村 純 子	周南市健康医療部長
小 林 樹代史	下松市健康福祉部長
近 藤 俊一郎	光市福祉保健部長
藤 本 真 樹	周南市介護支援専門員協会会長
中 村 利 孝	周南市自治会連合会会長
中 川 敬 造	光市老人クラブ連合会会長
古 田 尊 子	下松市連合婦人会会長



山口・防府医療圏地域医療構想策定協議会

氏 名	役 職 名
淵 上 泰 敬	山口市医師会副会長
神 徳 眞 也	防府医師会会長
田 村 正 枝	吉南医師会会長
小 倉 圭 史	山口市歯科医師会副会長
杉 山 浩一郎	防府歯科医師会副会長
益 城 一 彦	吉南歯科医師会会長
岡 村 祥 平	山口市薬剤師会会長
福 田 淳 子	防府薬剤師会会長
鶴 本 哲 生	吉南薬剤師会会長
平 田 貴代美	山口県看護協会山口支部支部長
木 原 雅 子	山口県看護協会防府支部支部長（～H27. 6. 15）
伊 藤 悦 子	山口県看護協会防府支部支部長（H27. 6. 16～）
名 西 史 夫	総合病院山口赤十字病院院長
城 甲 啓 治	山口県済生会山口総合病院院長
土 井 一 輝	山口県厚生農業協同組合連合会小郡第一総合病院院長
前 川 剛 志	山口県立総合医療センター院長
中 安 清	山口リハビリテーション病院院長
角 川 正 弘	防府リハビリテーション病院院長
岡 山 彰	山口若宮病院院長
江 藤 寛 二	山口市健康福祉部長
藤 津 典 久	防府市健康福祉部長
山 田 喜一郎	山口市消防本部消防長
三 宅 雅 裕	防府市消防本部消防長
内 田 芳 明	山口市介護サービス提供事業者連絡協議会会長
谷 山 龍	防府介護支援専門員協会会長

宇部・小野田医療圏地域医療構想策定協議会

氏 名	役 職 名
矢 野 忠 生	宇部市医師会会長
西 村 公 一	小野田医師会会長
藤 村 寛	美祢市医師会会長
河 村 芳 高	厚狭郡医師会会長
坂 井 久 憲	美祢郡医師会会長
福 田 豊	宇部歯科医師会会長（～H27. 6. 24）
真 宅 正 昭	宇部歯科医師会会長（H27. 6. 25～）
西 本 哲 明	宇部薬剤師会会長
平 原 和 美	山口県看護協会宇部支部支部長
水 田 英 司	山口県病院協会副会長
田 口 敏 彦	山口大学医学部附属病院病院長
坂 部 武 史	労働者健康福祉機構山口労災病院院長
福 本 陽 平	宇部興産中央病院院長
山 本 智 久	山陽小野田市民病院院長
本 間 喜 一	美祢市立病院院長
山 下 晃 正	博愛会宇部記念病院副院長
梶 原 浩 司	宇部西リハビリテーション病院院長
延 谷 壽三郎	太白会シーサイド病院院長
吉 本 良 夫	宇部興産健康保険組合常務理事
青 木 伸 一	宇部市健康福祉部長
河 合 久 雄	山陽小野田市健康福祉部長
三 浦 洋 介	美祢市市民福祉部長
綿 田 敏 孝	宇部市介護支援専門員協議会会長
村 田 行 生	宇部市自治会連合会
岡 部 つや子	山陽小野田市連合女性会会長
山 本 富 男	美祢市老人クラブ連合会会長

下関医療圏地域医療構想策定協議会

氏 名	役 職 名
石 川 豊	下関市医師会会長
藤 井 信	下関市歯科医師会会長
河 井 臣 吾	下関市薬剤師会会長
辻 野 恭 子	山口県看護協会下関支部支部長
林 弘 人	国立病院機構関門医療センター院長
津 江 和 成	山口県済生会下関総合病院院長
田 中 雅 夫	下関市立市民病院院長
佐々木 功 典	地域医療機能推進機構下関医療センター院長
上 領 頼 啓	下関市立豊浦病院院長
大 原 正 己	下関市立豊田中央病院院長
興 津 貴 則	下関リハビリテーション病院院長
穎 原 健	青寿会武久病院院長
佐 柳 進	茜会昭和病院院長
木 下 毅	愛の会光風園病院院長
戸 田 健 一	松涛会安岡病院院長
河 野 佳 宣	山口県精神科病院協会西部地区理事（～H27. 8. 2）
水 木 泰	山口県精神科病院協会西部地区会員（H27. 8. 3～）
松 本 正 人	山口銀行健康保険組合事務長
大 石 敦 磨	下関市消防局長
長谷川 学	下関市保健部長
高 田 昭 文	下関市福祉部長
飴 山 晶	下関市医療・介護ネットワーク代表
兼 田 一 郎	下関市社会福祉協議会会長
内 田 昊 治	下関市老人福祉施設協議会会長
藤 村 整 市	下関市連合自治会副会長（～H27. 7. 15）
内 山 峯 生	下関市連合自治会副会長（H27. 7. 16～）
林 登季子	下関市連合婦人会会長
吉 田 和 久	連合山口西部地域協議会議長
金 原 洋 治	下関市身体障害者団体連合会理事長
石 田 晋 作	山口新聞下関支社報道部長
横 山 博 司	下関市立大学教授
白 石 資 朗	山口県弁護士会下関地区会弁護士

長門医療圏地域医療構想策定協議会

氏 名	役 職 名
天 野 秀 雄	長門市医師会会長
岡 田 和 好	長門市医師会副会長
上 野 泰 之	長門歯科医師会会長
河 田 淳 志	長門薬剤師会理事
上 田 幸 子	山口県看護協会長門支部支部長
永 富 裕 二	山口県厚生農業協同組合連合会長門総合病院院長
齋 木 泰 彦	生山会齋木病院院長
吉 村 康	生山会俵山病院院長
國 生 成 司	杏祐会三隅病院院長
錦 織 悟	福寿会福永病院院長
今 浦 功 次	長門市福祉事務所長
河 野 豊 年	長門市健康増進課長
中 原 弘 文	長門市消防本部消防長
横 山 具 寛	長門地域介護支援専門員連絡協議会会長
内 山 満 男	長門市社会福祉協議会会長
石 井 啓 司	特別養護老人ホーム恵光苑生活相談員
大 田 極 人	長門市老人クラブ連合会会長
齋 木 洋 子	長門市連合婦人会会長
橘 実千代	長門市母子保健推進協議会会長
小 林 邦 昭	長門市PTA連合会副会長（～H27.7.6）
田 中 和 宏	長門市PTA連合会副会長（H27.7.7～）
堀 俊 洋	連合山口長門地区会議代表
末 武 靖 伸	長門商工会議所事務局長
村 田 哲 雄	長門高等学校理事長

萩医療圏地域医療構想策定協議会

氏 名	役 職 名
中 嶋 薫	萩市医師会会長
安 藤 静一郎	萩市医師会副会長
松 浦 尚 志	萩市歯科医師会副会長
石 川 千 春	阿武歯科医師会専務理事
柏 木 一 宏	萩薬剤師会会長
松 谷 眞由美	山口県看護協会萩支部支部長
玉 木 英 樹	玉木病院院長
八木田 眞 光	慈生会萩慈生病院院長
村 田 麻里子	萩むらた病院副院長
亀 田 秀 樹	医誠会都志見病院院長
米 澤 文 雄	萩市民病院院長
中 村 勝 昭	全眞会病院院長
藤 田 暁 士	水の木会事務部長
佐久間 暢 夫	萩市休日急患診療センター・川上診療所管理者
野 村 興 兒	萩市長
中 村 秀 明	阿武町長
中 原 滝 雄	萩市消防本部消防長
内 田 陽 介	萩広域介護支援専門員連絡協議会会長
佐 伯 政 樹	萩市社会福祉協議会会長
讃 岐 智 子	萩市老人クラブ連合会副会長
白 上 憲 治	阿武町老人クラブ連合会会長
藤 家 幸 子	萩市連合婦人会会長
西 村 容 子	阿武町宇田郷婦人会会長
波多野 慎 一	萩青年会議所監事
吉 村 孝 二	連合山口萩地区会議代表

## □ 策定協議会における協議状況

- 岩国医療圏地域医療構想策定協議会  
平成27年 5月28日 第1回協議会  
平成27年 9月10日 第2回協議会  
平成27年11月19日 第3回協議会
- 柳井医療圏地域医療構想策定協議会  
平成27年 5月11日 第1回協議会  
平成27年 8月26日 第2回協議会  
平成27年11月16日 第3回協議会
- 周南医療圏地域医療構想策定協議会  
平成27年 5月14日 第1回協議会  
平成27年 8月20日 第2回協議会  
平成27年11月12日 第3回協議会  
平成28年 3月24日 第4回協議会
- 山口・防府医療圏地域医療構想策定協議会  
平成27年 4月30日 第1回協議会  
平成27年 7月30日 第2回協議会  
平成27年10月15日 第3回協議会  
平成28年 3月17日 第4回協議会
- 宇部・小野田医療圏地域医療構想策定協議会  
平成27年 5月14日 第1回協議会  
平成27年 8月 6日 第2回協議会  
平成27年 9月17日 第3回協議会  
平成27年11月19日 第4回協議会
- 下関医療圏地域医療構想策定協議会  
平成27年 4月30日 第1回協議会  
平成27年 8月 6日 第2回協議会  
平成27年 9月29日 第3回協議会  
平成27年11月30日 第4回協議会  
平成28年 3月31日 第5回協議会
- 長門医療圏地域医療構想策定協議会  
平成27年 4月30日 第1回協議会  
平成27年 8月27日 第2回協議会  
平成27年11月16日 第3回協議会  
平成28年 3月10日 第4回協議会
- 萩医療圏地域医療構想策定協議会  
平成27年 5月14日 第1回協議会  
平成27年 9月 3日 第2回協議会  
平成27年11月12日 第3回協議会  
平成28年 3月17日 構想（素案）説明会

## □ 策定協議会における補足意見

地域医療構想策定協議会において、地域の目指すべき医療提供体制を検討していく中で、次のような補足意見が出されました。

### 【必要病床数の推計方法の精緻化】

- 地域が必要とする病床数の推計に当たって、神経難病や血液透析等の疾病については、特定の医療機関が広域的な対応を担っている現状などを反映するよう、より精緻化することが必要
- 必要病床数の推計に当たって、療養病床の一部が回復期機能を担っている現状などを正確に反映するよう、より精緻化することが必要

### 【病床機能報告制度の精緻化】

- 地域の医療機能を示す病床機能報告制度について、現状では、医療機能の実態を的確に示すものとしては必ずしも十分ではなく、より一層の制度の精緻化が必要

### 【地域の実情を踏まえた取組】

- 「地域の医療提供体制の将来のあるべき姿」の実現に向けては、拙速な対応となることがないように、地域の実情を踏まえ、2025年、さらにはその先を見据えて、じっくりと取り組んでいくことが必要

### 【構想区域間の連携】

- 高度急性期医療だけではなく、急性期医療の一部も、高度な設備や専門の医療従事者が必要となることから、構想区域で対応できない疾患については、近隣の構想区域の医療機関との連携の検討が必要
- 三次救急医療機関のない構想区域においては、区域内の医療提供体制の構築とあわせ、他の構想区域の三次救急医療機関への搬送を円滑化するため、道路網の整備充実を進めていくことが必要

### 【医療従事者の確保対策の充実】

- 医療従事者の確保について、個々の医療機関や圏域の努力だけでは限界があることから、国や県において、なお一層の確保対策の充実を図られたい。

### 【要件等の緩和・見直し等】

- 回復期病床への移行を推進するためには、回復期リハビリテーション病棟について、病室単位でも実施できるなど、認定要件の緩和が必要
- 在宅医療を推進するためには、在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所の認定要件の緩和が必要
- 介護サービスを利用している患者が長期入院する場合に、介護支援専門員等が患者に関わり続けられるような制度の見直しが必要
- 診療報酬改定や療養病床の新たな類型の制度化は、医療機関の経営判断に大きな影響を及ぼすことから、構想実現に向けた取組の推進につながる、診療報酬改定や認定要件の設定が必要

## □ 地域医療構想の策定経緯

平成27年	3月17日	山口県医療審議会 ・構想の策定スケジュール等の報告
平成27年	3月24日	地域医療構想説明会 ・地域医療構想の概要説明
平成27年	3月31日	「地域医療構想策定ガイドライン」通知（厚生労働省）
平成27年	4月～	地域医療構想策定協議会（各構想区域） ・地域医療の課題の検討 ・医療等に関するデータや医療需要推計結果の報告 ・医療需要を踏まえた医療提供体制の検討 ・医療提供体制を実現するための施策の検討 ・素案策定に向けた意見集約
平成28年	3月	
平成27年	7月4日	地域医療連携あり方検討会 ・講演（地域医療の推進、データを活用した現状分析） ・パネルディスカッション（山口県の地域医療）
平成28年	2月24日	山口県医療審議会 ・構想（素案）の検討
平成28年	4月11日	市町、関係団体の意見聴取
平成28年	4月11日 ～ 5月10日	パブリック・コメントの実施
平成28年	6月6日	山口県医療審議会（諮問）
平成28年	6月7日	山口県医療審議会（答申）
平成28年	7月26日	山口県報により公示



□ 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

1 パブリック・コメントの実施

(1) 実施期間

平成 28 年 4 月 11 日（月）～ 平成 28 年 5 月 10 日（火）

(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、健康福祉センター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

32 件の意見提出があり、その内容は次のとおりでした。

意 見 の 内 容	件数
(1) 構想区域等に関するもの	3
(2) 必要病床数等に関するもの	11
(3) 構想策定後の取組に関するもの	9
(4) 表記に関するもの	5
(5) 意見募集の実施方法に関するもの	4
計	32