

第8次山口県保健医療計画

(改定のポイント)

令和5年11月
山 口 県

《目 次》	
1	基本的事項 - - - - - 1
2	保健医療圏と基準病床数 - - - - - 2
3	第7次計画の実績 - - - - - 3
4	本県の保健医療を取り巻く状況と課題 - - - - - 3
5	第8次計画のポイント - - - - - 4
6	第8次計画の全体像 - - - - - 7
7	個別分野
	(1) 5 疾病
	① がん - - - - - 8
	② 脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患 - - - - - 10
	③ 糖尿病 - - - - - 12
	④ 精神疾患 - - - - - 13
	(2) 6 事業
	① 救急医療 - - - - - 15
	② 災害医療 - - - - - 16
	③ 新興感染症医療 - - - - - 17
	④ へき地医療 - - - - - 19
	⑤ 周産期医療 - - - - - 20
	⑥ 小児医療 - - - - - 21
	(3) 在宅医療 - - - - - 22
	(4) 外来医療 - - - - - 25
	(5) 分野別の保健・医療・福祉対策 - - - - - 27
	(6) 医療の安全確保と医療サービスの向上 - - - - - 29
	(7) 地域の保健医療を担う人材の確保と資質の向上
	① 医師 - - - - - 30
	② 歯科医師 - - - - - 32
	③ 薬剤師 - - - - - 33
	④ 看護職員 - - - - - 35
	⑤ その他の保健医療従事者 - - - - - 36
8	参考資料
	① 8次計画の策定スケジュール - - - - - 37
	② 山口県保健医療計画に係る個別分野の協議会等 - - - - - 38

1 基本的事項

(1) 策定の趣旨

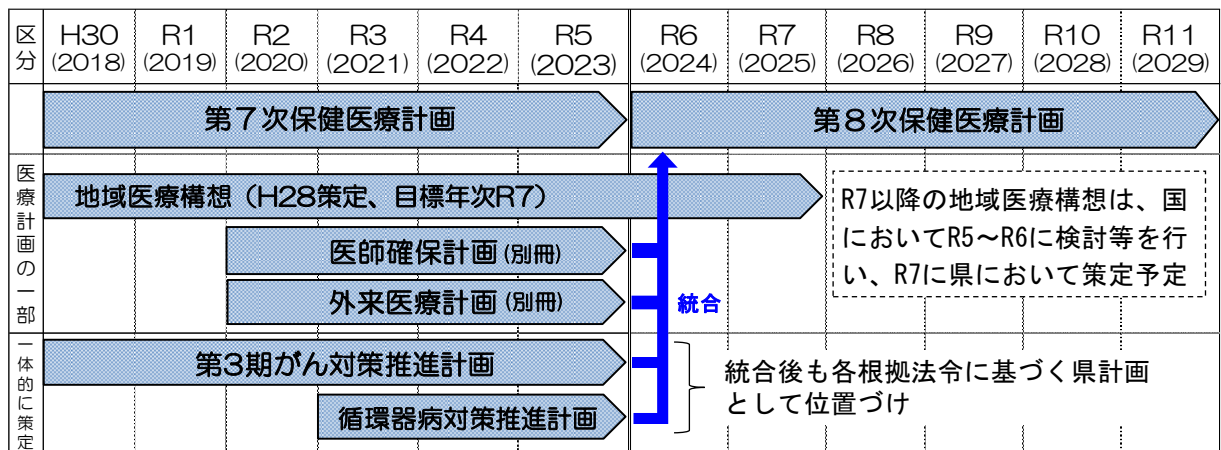
社会状況や保健医療をめぐる環境の変化に的確に対応するとともに、将来を見据え、地域の医療機能の適切な分化・連携を進めることにより、県民のニーズに即した質の高い保健医療を持続的に提供できる体制の整備を図る。

(2) 位置付け

- 医療法に基づく「医療計画」
- がん対策基本法に基づく「がん対策推進計画」 ※がん
- 循環器病対策基本法に基づく「循環器病対策推進計画」 ※脳卒中、心血管疾患

(3) 期間

令和6年度～令和11年度(6年間)



(4) 基本目標

『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』

- 視点 ① 県民の安心・安全を支える保健医療提供体制の構築
 ② 地域の保健医療を担う人材の確保と資質の向上

(5) 地域医療連携の推進

全ての県民が病状等に応じて切れ目なく必要な医療を受けることができるよう、病院、診療所、薬局及び行政等の地域医療の関係者が適切に役割を分担し、相互に連携を図ることにより、地域全体として必要な医療提供体制を構築

- ①医療計画の策定を通じ、5疾病・6事業・在宅医療について、地域に必要な医療機能や求められる事項、連携イメージ、目指す方向等を明確化・共有
- ②行政や医療機関等の関係者は、地域においてそれぞれが担うべき役割を見据え、各機関の有する専門性を発揮し、医療連携体制の構築に協力
- ③県民への医療情報の提供や相談体制の充実等を通じ、症状や緊急度に応じた適切な受療行動を促進

(6) 推進体制

① 全県単位

「山口県医療審議会」等において、計画の進捗状況を毎年度評価し取組を推進

② 二次保健医療圏単位

各圏域に設置する「地域医療対策協議会」及び「地域医療構想調整会議」において、計画の推進に向け協議・検討

2 保健医療圏と基準病床数

(1) 保健医療圏

地域バランスのとれた包括的な保健医療提供体制の確立に向けて、資源の有効活用や、関係機関相互の機能分担と連携を推進するため、地域的単位を設定

① 一次保健医療圏

身近で頻度の高い保健医療を提供する区域 ⇒ 市町

② 二次保健医療圏

入院治療が必要な一般の医療を提供する区域

⇒ 8つの広域生活圏を基礎とし、地域医療構想の区域や高齢者保健福祉圏域等に合致する現行の8保健医療圏を引き続き設定

(岩国、柳井、周南、山口・防府、宇部・小野田、下関、長門、萩)

③ 三次保健医療圏

特殊な診断や治療を要する高度で専門的な医療を提供する区域 ⇒ 県全域

(2) 基準病床数

病床の適正配置を促進し、効率的な医療提供体制を確立するための望ましい水準の病床数として、国告示等に基づき病床区分ごとに算出

〈第8次計画における基準病床数〉

病床区分	保健医療圏	基準病床数	既存病床数
一般病床 及び 療養病床	岩 国	1,232	1,639
	柳 井	879	1,153
	周 南	2,193	2,884
	山口・防府	2,774	3,192
	宇部・小野田	2,428	3,862
	下 関	2,359	3,937
	長 門	355	477
	萩	372	778
	合 計	12,592	17,922
精神病床	県 全 域	4,727	5,839
結核病床	県 全 域	23	60
感染症病床	県 全 域	40	40

※既存病床数は、令和5年7月1日現在

3 第7次計画の実績

- 約6割の指標が達成・改善している一方、維持・後退している指標が約3割あることから、課題を踏まえて第8次計画の施策につなげていくことが必要

◆指標(数値目標)の進捗状況(令和5年10月末現在) (表中の数字は項目数)

区分	達成	改善	維持・後退	国制度変更等	合計
がん	12	11	5	-	28
脳卒中	2	3	5	2	12
心血管疾患	1	2	6	2	11
糖尿病	1	-	2	2	5
精神疾患	1	3	3	-	7
救急医療	1	1	-	-	2
災害医療	1	3	1	-	5
へき地医療	1	1	2	-	4
周産期医療	2	1	-	-	3
小児医療	1	2	1	-	4
在宅医療	3	2	1	1	7
計	26	29	26	7	88
構成比	30%	33%	29%	8%	100%

◆医師確保計画の進捗状況

区分	目標医師数(R5)	現状(R2)
山口県	3,483人	3,491人
医師少数区域	柳井保健医療圏	181人
	長門保健医療圏	72人
	萩保健医療圏	97人

4 本県の保健医療を取り巻く状況と課題

- 新型コロナウイルス感染症への対応を通じ、入院・外来・在宅にわたり、地域医療全体を視野に入れ、適切な役割分担の下で連携する重要性が改めて認識
- 高齢化に伴う医療需要の増加と生産年齢人口の減少に加え、医師の働き方改革への対応が求められている。

- 将来起こり得る新興感染症の発生・まん延時に、速やかに、通常医療との両立を図りつつ、必要な医療提供体制が確保できるよう、平時からの備えが必要
- 限られた医療資源を有効活用するため、県民の健康に対する意識向上や地域医療への理解促進、在宅医療の受け皿の確保と関係者の連携強化が必要
- 地域の保健医療の基盤となる人材の確保・育成や子育て世代の医師等の勤務環境の改善に積極的に取り組むことが重要

5 第8次計画のポイント

- 新たな事業として「新興感染症医療」を追加し、各疾病・事業の協議会等での議論や医療機関との協定締結等を通じて、通常医療と両立した連携体制を構築
- 学童期からの健康教育等による生活習慣の改善や健診・検診受診の促進、救急医療機関等の適正受診に向けた普及啓発、多職種が連携した包括的な在宅医療提供体制の整備
- 医師・薬剤師、看護師等の県内就職支援や離職防止・定着支援等の総合的な対策の推進、タスク・シフト/シェアの推進等に対応した専門性の高い研修による医療従事者の資質向上

(1) 新興感染症の発生・まん延時の対応(複数の分野に関わるもの)

- 新型コロナの経験を踏まえ、新興感染症に係る医療提供体制を整備
 - ①病床、②発熱外来、③自宅等療養支援、④後方支援、⑤医療人材派遣
 - 体制整備に当たり、がんや循環器疾患等の通常医療との両立を図る*とともに、精神疾患を有する患者や小児、妊婦等の特に配慮を要する患者を含めた感染症患者等の受入体制を確保
- ※各疾病・事業の協議会における議論等を通じ、医療機関の機能や役割を踏まえた連携体制の構築を図るとともに、適切ながん検診の普及啓発・提供体制の構築や、新興感染症への対応を含むDMA Tの活動体制の整備等を推進

(2) 地域医療構想

- これまでの基本的な枠組みを維持し、R7年までの取組を着実に推進
- ※R8年以降の構想は、R5～R6年に国において中長期的課題等を整理し、R7年に県において策定予定

(3) 5疾病

がん	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診(特に子宮頸がん及び乳がん)の受診促進の強化 ○質の高いがん医療提供体制の確保
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ○「山口県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画」との統合による項目等の整理(循環器協議会での意見の反映) ○学童期からの健康教育など「発症予防」施策の充実
心血管疾患	
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ○発症・重症化予防の推進 ○合併症を含む治療体制の確保
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ○精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

(4) 6事業

救急医療	○受診や救急要請に係る電話相談体制等の整備 ○ACPに関する議論の場等において、患者の希望する医療・ケアについて必要な時に確認できる方法を検討
災害医療	○浸水想定区域や津波災害警戒区域に所在する医療機関における浸水対策の推進。実効性の高い業務継続計画(BCP)の策定 ○災害医療コーディネーターや様々な保健医療活動チームと共に訓練を実施し、災害時におけるそれぞれの必要な役割を確認
新興感染症医療	○新興感染症等の感染発生・まん延時における医療の追加 (今後の新たな感染症のまん延等に確実に対応するため、関係機関との連携による保健医療提供体制を整備)
へき地医療	○オンライン診療その他の遠隔医療の活用
周産期医療	○ハイリスク妊婦への対応体制の整備 ○周産期医療を担う人材の確保に向けた環境整備
小児医療	○適正な受診促進に向けた普及啓発の強化 ○将来にわたり持続可能な小児医療体制の確保

(5) 在宅医療

○「在宅医療に必要な連携を担う拠点」及び「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の位置付け

(6) 外来医療

○外来機能報告をもとに、各圏域の紹介受診重点外来の実施状況等を把握し、紹介受診重点医療機関となる医療機関を選定

(7) 分野別の保健・医療・福祉対策

○慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策、慢性腎臓病(CKD)対策の追加
※5疾病に当たらないものの健康増進施策等の関連施策等との調和を図りつつ対策を講じることが必要な疾病として作成指針に追加

(8) 人材の確保と資質の向上

医師	○最新の医師偏在指標に基づき医師少数区域等を設定の上、総合的な医師確保対策を推進 ○子育て世代の医師が安心して働き続けられる環境整備の促進
歯科医師	○医科歯科連携など多様化する歯科保健医療の需要に対応する養成・確保対策の推進
薬剤師	○地域・業態偏在を踏まえた若手薬剤師等の確保対策や資質向上
看護職員	○中小病院やへき地等を中心とした看護職員の養成・確保 ○看護需要の増加に対応した訪問看護師等の確保や特定行為研修修了者等の専門性の高い看護師の養成

6 第8次計画の全体像

第1部 計画に関する基本的事項

- 第1編 計画の基本的な考え方
- 第2編 第7次計画の実績
- 第3編 保健医療圏と基準病床数
- 第4編 地域の現状

第2部 県民の安心・安全を支える保健医療提供体制の構築

第1編 地域医療構想の推進

第2編 5疾病

- ①がん ← がん対策推進計画を統合
- ②脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患 ← 循環器病対策推進計画を統合
- ③糖尿病
- ④精神疾患

第3編 6事業

- ①救急医療
- ②災害医療
- 新** ③新興感染症医療
- ④へき地医療
- ⑤周産期医療
- ⑥小児医療

第4編 在宅医療

第5編 外来医療 ← 外来医療計画を統合

第6編 分野別の保健・医療・福祉対策

健康づくり、母子保健、歯科保健医療、移植医療、高齢者保健福祉 等

新 COPD対策、CKD対策

第7編 医療の安全確保と医療サービスの向上

医療事故対策、医療情報提供等

第3部 地域の保健医療を担う人材の確保と資質の向上

- ①医師 ← 医師確保計画を統合
- ②歯科医師
- 拡** ③薬剤師 ← 薬剤師確保計画として作成
- ④看護職員
- ⑤その他の保健医療従事者

7 個別分野 ※第7次計画と比較して、新規項目→**新**、内容の拡充→**拡**

(1) 5疾病

① がん（第4期山口県がん対策推進計画）

- 予防に対する意識啓発や、がん検診の受診促進等に取り組むとともに、がん拠点病院等を中心とした質の高いがん医療提供体制を構築
- がん患者や家族等の生活の質（QOL）向上に向けた取組を推進

1 現状と課題

- 「がん検診受診率（子宮頸がん及び乳がん以外）」や「がん年齢調整死亡率」の指標については、目標数値を達成又は改善しており、がん検診の受診促進やがん医療の充実の取組の成果が表れている。
- 一方、子宮頸がん及び乳がんの検診受診率が低下していることから、両検診の受診促進強化が必要

2 施策の方向

(1) がんの予防・早期発見を推進する体制の確保

① 全ての県民に対する普及啓発・がん教育の推進

拡 分かりやすい広報や講演会・セミナーの実施、外部講師の積極的活用

② がん予防の推進

③ がん検診の受診促進強化及び精度管理の徹底

拡 節目の年齢の女性を対象としたキャンペーン、ピンクリボンの活用

新 ④ 新興感染症の発生・まん延時における適切ながん検診の提供体制の構築

(2) 質の高いがん医療提供体制の確保

① がん拠点病院等の機能強化

② 手術治療、放射線治療、薬物療法等のがん治療体制の整備・充実

拡 がんゲノム医療中核拠点病院との連携、専門医療機関連携薬局の確保

③ がんと診断された時からの緩和ケアの推進

拡 全医療従事者を対象とした知識・技能の向上、在宅緩和ケアの体制整備

④ がん登録の推進体制の充実

(3) がん患者及び家族の療養生活の質の向上を図る体制の確保

① 相談支援及び情報提供の充実・強化

② がん患者等の社会的な問題への対策の推進

3 連携体制

二次保健医療圏を単位として、がん拠点病院等を中心に各医療機関が連携し、がんに関する医療提供体制を構築。また、専門的な診断及び治療の機能等、医療機関の状況に応じ、二次保健医療圏を越えた連携・協力体制を確保

4 数値目標案

- がん年齢調整死亡率
- 新** がんに関する講演会・セミナーの開催回数
- 新** 外部講師を活用してがん教育を実施した公立学校の割合
- 喫煙率
- 市町、職域等を含むがん検診受診率
- 精密検査受診率
- がん治療認定医数
- がん認定看護師を配置する拠点病院等の数
- 新** 専門医療機関連携薬局の認定数
- 新** 緩和ケア研修修了者数
- 新** 身体的なつらさがある時に、すぐに医療スタッフに相談ができると思う患者の割合
- 全国がん登録の精度指標
- 新** がん拠点病院等のがん相談支援センターにおけるがん相談件数

② 脳卒中及び心筋梗塞等の心血管疾患 (第2期山口県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画)

- 生活習慣の改善や健康診査の受診促進など発症予防の推進体制を確保
- 迅速な救急搬送と専門的治療の提供、リハビリテーションや再発・重症化予防を含む回復期・維持期までの一貫した連携体制を構築
- 循環器病対策推進計画との統合に伴う施策の加筆

1 現状と課題

- 「脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率」や「特定健康診査」、「特定保健指導実施率」は改善しているものの、「収縮期血圧140mmHg 以上の人の割合」、「LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合」及び「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合」は悪化している。
- 県民自らが、主体的な健康づくりに向けた行動の変容ができるよう、県民への的確な情報提供と普及啓発が必要

2 施策の方向

(1) 循環器病予防の取組強化

- ①正しい疾患の理解と適切な生活習慣の普及啓発強化
- ②発症予防のための生活習慣の改善
 - 拡** 学童期からの健康教育等の充実
- ③特定健康診査等早期発見の充実

(2) 救急搬送体制の整備

- ①発症時の対処方法の普及啓発
- ②救急医療体制の確保

(3) 脳卒中の医療提供体制の整備

- ①急性期から回復期・維持期までの医療提供体制の整備
- ②医療機関や在宅療養に関係する多職種連携の推進

(4) 心血管疾患の医療提供体制の整備

- ①急性期から回復期・慢性期までの医療提供体制の整備
- ②医療機関や在宅療養に関係する多職種連携の推進

新 (5) 循環器病の診療情報の収集

- ①循環器病に関連する診療情報の収集と活用

新 (6) 在宅療養が可能な環境の整備

- ①在宅療養を支援する医療介護連携体制の確保

新 (7) 人材育成

- ①専門職種の資質向上と圏域ごとの連携の推進

新(8) 循環器病患者等を支えるための環境づくり

- ①循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
- ②後遺症を有する者に対する支援
- ③治療と仕事の両立支援・就労支援

新(9) 感染症拡大や災害等の有事における体制の整備

- ①県民への的確な情報提供と普及啓発の推進

3 連携体制

二次保健医療圏を単位として各医療機関が連携し、脳卒中や心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制を構築。また、専門的な診断及び治療の機能等、医療機関の状況に応じ、二次保健医療圏を越えた連携・協力体制を確保

4 数値目標案

- 脳血管疾患年齢調整死亡率
- 虚血性心疾患年齢調整死亡率
- 新** 心不全の年齢調整死亡率
- 新** 大動脈疾患の年齢調整死亡率
- 新** 心血管疾患の年齢調整死亡率
- 特定健康診査の実施率
- 特定保健指導の実施率
- 収縮期血圧140mmHg以上の人の割合
- LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合
- 特定健診受診者に占めるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合
- 新** 食塩摂取量
- 新** 喫煙率
- 新** 日常生活における歩数
- 新** 過去1年間に歯科検診を受診した人の割合
- 脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施可能な病院数
- 新** 脳梗塞に対する血栓回収療法の実施可能な病院数
- 新** 回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関数
- 新** 脳血管疾患の退院患者平均在院日数
- 新** 心大血管リハビリテーションが実施可能な医療機関数
- 新** PCIを施行された急性心筋梗塞患者数のうち、90分以内の冠動脈再開通割合
- 新** 心疾患の退院患者平均在院日数
- 新** 心不全療養指導士の資格取得者数

③ 糖尿病

- 生活習慣の改善や健康診査の受診促進など発症予防の推進
- 多職種連携による合併症を含む治療体制の確保

1 現状と課題

- 一次予防に係る指標の「糖尿病有病者数」や、三次予防に係る「糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数」は増加。また、二次予防の指標である「血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合」は、現行水準を維持できているが減少傾向にはない。
- 子どもの頃から生活習慣病のリスクを知り、発症予防につながる生活習慣を早期に定着させる取組が必要
- また、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図り、糖尿病の早期発見・早期治療のための取組を進めて行くことが重要
- 合併症を含む治療・重症化予防や他疾患治療中の血糖管理を進めるため、引き続き、関係する医療従事者の資質向上や多職種連携が必要

2 施策の方向

(1) 発症予防の推進体制の確保

- ①肥満に重点を置いた一次予防の充実
- ②特定健康診査等の二次予防の充実

(2) 医療及び情報提供体制の確保

- ①多職種連携による合併症を含む治療・重症化予防
- ②他疾患治療中の血糖管理
- ③県民への適切な医療情報の提供

3 連携体制

二次保健医療圏を単位として各医療機関が連携し、糖尿病に関する医療提供体制を構築。また、医療機関の状況に応じ、二次保健医療圏を越えた連携・協力体制を確保

4 数値目標案

- 糖尿病年齢調整死亡率
- 糖尿病有病者の割合
- 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合
- 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数

④ 精神疾患

- 多様な精神疾患ごとに患者本位の医療を提供できる連携体制を確保
- 保健医療福祉介護の関係機関の協働により、精神障害にも対応できる地域包括ケアシステムを構築

1 現状と課題

- 「精神病床からの退院後1年以内の地域における平均生活日数」の指標については、目標数値を達成しており、退院後支援の取組の成果が表れている。
- 一方、「1年以上の長期在院者数」は目標数値を下回っており、引き続き、長期入院患者の退院への意欲喚起や退院後に地域で安心して生活できる支援体制の構築が必要

2 施策の方向

(1) 普及啓発及び相談支援体制の確保

- ①普及啓発の推進
- ②相談支援体制の充実

(2) 精神疾患の医療提供体制の確保

- ①かかりつけ医等との連携による精神科早期受診体制の整備
- ②早期退院を目指した入院医療の整備
- ③自立支援に向けた医療の提供

拡 ④精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

(3) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の確保

- ①関係機関による連携体制の構築
- ②発達障害児(者)への支援の充実
- ③高次脳機能障害者への支援の充実

(4) 認知症施策の推進体制の確保

- ①認知症に関する理解促進と本人発信支援
- ②認知症の予防及び容態に応じた施策の推進
- ③若年性認知症の人に対する支援
- ④認知症の人や家族が希望を持って暮らせる地域づくり

(5) 精神科救急医療体制の確保

- ①精神科救急医療システムの充実
- ②精神科救急情報センターの充実

(6) 精神疾患等対策推進体制の確保

- 多職種の関係者による連携強化、人材育成

3 連携体制

精神疾患の医療連携体制に係る地域は山口県全域とする。

4 数値目標案

- 精神病床からの退院後1年以内の地域における平均生活日数
- 精神病床における入院後3箇月、6箇月、12箇月時点の退院率
- 精神病床における1年以上の長期在院者数
- 自殺者の数
- 認知症サポーター養成数

(2) 6事業

① 救急医療

- 初期救急からドクターヘリの活用等による三次救急まで患者の状態に応じて迅速な搬送体制を確保し、適切な救急医療を提供
- 救急車の適正利用等に資する電話相談体制を整備するとともに、患者の希望する医療・ケアについて必要な時に確認できる方法を検討

1 現状と課題

- 「二次三次救急医療機関の時間外救急患者のうち、特別な医療処置を必要としない者の割合」及び「ドクターヘリのランデブーポイント数」の指標については、目標数値を達成又は改善しており、救急医療機関の適正受診に係る普及啓発や、緊急度が高い長距離搬送に対する関係機関との連携の取組の成果が表れている。
- 一方、救急搬送患者数のうち軽症者(入院を要しない患者)の割合は減少傾向にあるものの、一定の割合を占めていることから、引き続き、迅速な搬送体制の確保に向けた取組に加え、救急医療機関の適正受診に係る対策が必要

2 施策の方向

(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制の確保

- ①住民に対する応急手当の普及啓発
- ②救急搬送業務の高度化
 - 拡** 「救急現場における心肺蘇生を望まない傷病者への対応」の適切な運用

(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の確保

- ①救急医療機関の適正受診の普及啓発
 - 拡** 救急医療電話相談(#7119)等の実施
- ②初期、二次、三次救急医療体制の整備・充実

(3) 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制の確保

- ①救命期を脱した患者を受け入れる体制の整備
- ②リハビリテーションや在宅等での包括的な支援を行う体制の確保

3 連携体制

入院治療が必要な救急患者の医療需要に対応する二次保健医療圏を基本とするが、重篤な患者への対応や、限られた医療資源の有効活用の観点から、地域を越えた連携・協力体制を整備

4 数値目標案

- 改** 救急搬送患者数のうち軽症者の割合
- 新** 県人口に対する救命講習受講者数の割合

② 災害医療

- 医療機関における浸水対策の推進やライフラインの確保、関係者との円滑な連携体制の構築など、平時から災害を念頭に置いた対策を実施
- 特に、災害医療コーディネーターや様々な保健医療活動チームとの訓練等により、災害時におけるそれぞれの必要な役割の確認と連携強化を推進

1 現状と課題

- 令和7年度には全ての災害拠点病院で耐震化が完了見込みであるなど、県内医療機関における防災対策が進んでいる。
- 南海トラフ大地震等の広域災害や集中豪雨等の局地災害、新興感染症のまん延に備え、平時から災害医療関係者との訓練等の実施や災害拠点病院の機能強化等、災害医療提供体制の一層の強化が必要

2 施策の方向

(1) 災害急性期において必要な医療が提供される体制の確保

- ①被災地において迅速・的確に医療を提供できる医療機関の体制整備

拡 実効性の高いBCPの整備や浸水対策の推進、物資の備蓄等

- ②関係者が連携して効率的な医療救護活動を実施する体制の構築

拡 保健医療福祉調整本部の設置や訓練の実施による連携体制の構築

拡 感染症への対応を含むDMAT・DPAT・災害支援ナースの活動体制の整備

(2) 急性期を脱した後も住民への健康管理活動が適切に行われる体制の確保

- ①DMAT等急性期の医療チームとの連携

- ②保健医療福祉活動の総合調整を行う体制の構築

(3) 原子力災害に対し必要な医療が提供される体制の確保

国の原子力災害対策指針を踏まえた医療体制の構築

3 連携体制

大規模災害等を想定して山口県全域を1圏域とし、二次保健医療圏ごとに、災害拠点病院を中心とした医療機関の連携体制づくりを進めるとともに、医療チーム等を被災地へ派遣する応援体制や県外から受け入れる受援体制、都道府県をまたがる広域搬送等の連携体制を定める。

4 数値目標案

新 広域災害・救急医療情報システム(EMIS)への医療機関情報の入力率

- 災害医療コーディネーター数

- 初動体制やコーディネート体制を確認するための、県による災害訓練の実施回数

- 地域の二次救急医療機関や医療関係団体とともに定期的に訓練を実施している災害拠点病院の割合

新 ③ 新興感染症医療

○新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、今後の新たな感染症のまん延等に確実に対応するため、関係機関との連携による保健医療提供体制を整備

1 現状と課題

- 新型コロナウイルス感染症への対応については、次々と出現する変異株による爆発的な感染拡大など、変化する状況と課題に対し、そのウイルスの特性に沿った適切な医療の提供に向けて、通常医療との両立を図りつつ、地域医療全体の体制による対策を実施
- こうした状況を振り返り、今後の新たな感染症に対応するため、平時より地域の関係機関との連携・役割分担により、感染初期から速やかに立ち上がり、感染まん延期にも確実に機能する保健医療提供体制の整備を図る。

2 施策の方向

(1) 次の感染症危機に備えるための平時からの対策の充実

- ①地域の医療関係機関との連携・役割分担の推進
(感染症発生・まん延時の医療提供に係る協定の締結※)
※病床、発熱外来、自宅等療養支援、後方支援、医療人材派遣
- ②感染症への対応力強化を目指した、保健所や環境保健センター、拠点医療機関の機能強化
- ③感染症についての専門性を有する人材の計画的な確保・育成

(2) 新興感染症の発生初期から速やかに立ち上がり機能する医療体制の整備

- ①感染症への感染を疑う者等への診療・検査体制の整備
- ②感染症患者を入院させ、必要な治療を行う医療体制の整備
- ③感染症患者への対応を行う医療機関への支援体制の整備
- ④病原体検査手法の早期確立と必要な検査能力の確保

(3) 新興感染症のまん延時においても必要な医療が提供される体制の整備

- ①多くの療養者に対応可能な医療提供体制の整備
- ②保健所や関係機関の連携による健康観察・療養支援体制の整備
- ③高齢者施設等における感染拡大防止や医療支援体制の整備
- ④感染状況に応じた適切な検査体制の整備

3 連携体制

感染症指定医療機関を中心とし、流行初期の一定期間からは協定指定医療機関を含めて感染患者に対応する二次保健医療圏を基本とするが、重症者や特に配慮の必要な患者(小児、妊産婦等)への対応や、県内外の感染状況に応じた広域的な医療人材の応援派遣を行う観点から、圏域を越えた連携・支援体制を整備

4 数値目標案

- 第一種協定指定医療機関(入院)の確保病床数
- 第二種協定指定医療機関(発熱外来)の機関数
- 第二種協定指定医療機関(自宅療養者等への医療の提供)の機関数
- 協定締結医療機関(後方支援)の機関数
- 協定締結医療機関(医療人材派遣)の派遣可能な医療人材数

④ へき地医療

○へき地医療を担う医療従事者の養成や、オンライン診療その他の遠隔医療の活用等により、へき地の医療提供体制を充実

1 現状と課題

- 「地域医療セミナーへの医学生・看護学校生の参加人数」及び「へき地で勤務する総合診療専門研修プログラム専攻医数」の指標については、目標に向けて着実に進捗しており、へき地の医療提供体制の確保等の取組の成果が表れている。
- 有人離島においても医療提供体制の充実を図るため、オンライン診療その他の遠隔医療の導入促進が必要

2 施策の方向

(1) へき地の医療提供体制の確保

- ①へき地医療を担う医療従事者の養成・確保
- ②安心してへき地で勤務するためのキャリア形成支援、勤務環境の整備
- ③効率的で持続可能な医療提供体制の構築

(2) へき地医療を支援する体制の確保

- ①へき地医療拠点病院によるへき地への支援機能の充実
- ②へき地医療拠点病院、協力医療機関の連携・協働による支援体制の充実
- ③情報通信技術(ICT)等による支援体制の充実

3 連携体制

へき地医療支援機構の総合調整の下、へき地医療拠点病院等による二次保健医療圏内の無医地区等への支援を基本としながら、圏域を越えた広域的な支援にも対応できるよう、関係機関相互の連携体制を構築

4 数値目標案

新 総合診療専門研修プログラム専攻医数

- へき地医療拠点病院の中で巡回診療・医師派遣・代診医派遣の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合

⑤ 周産期医療

○正常分娩を取り扱う地域の周産期医療施設や、ハイリスク妊産婦・新生児に対応する周産期母子医療センター、救急搬送を行う消防機関等の関係機関が連携し、安全に出産できる周産期医療体制を確保・充実

1 現状と課題

- 「周産期死亡率」や「女子人口当たり産婦人科・産科医師数」の指標については、目標数値を達成又は改善しており、周産期医療体制の強化や人材確保の取組の成果が表れている。
- 引き続き、安全な出産に向けた周産期医療体制の確保を図るため、ハイリスク妊娠への対応体制の整備や人材確保に向けた環境整備が必要

2 施策の方向

(1) 安全に出産することができる周産期医療体制の確保

①正常分娩を担う機能の確保

新 無痛分娩をより安全に提供できる体制の整備に向けた取組

②周産期母子医療センターを中心としたハイリスク妊産婦・新生児に係る医療提供体制と搬送体制の充実

拡 精神疾患を含む合併症妊娠や胎児・新生児異常等に対応可能な体制整備

③周産期医療を担う人材の確保に向けた環境整備

(2) 療養・療育体制の確保

○NICU長期入院児等の在宅療養等への円滑な移行支援

(3) 災害に対応できる体制の確保

○災害時における連携体制の強化

拡 災害時小児周産期リエゾンの養成確保、訓練の実施

3 連携体制

医療資源の状況を踏まえ、5つの周産期医療圏*を設定し、各圏域において地域周産期母子医療センターを中心とした医療機関の連携体制を構築するとともに、NICU病床の適正な配置について検討。重症例については、県内2箇所の総合周産期母子医療センターへの搬送体制を確保

※「岩国、柳井」「周南」「山口・防府、萩」「宇部・小野田」「下関、長門」
(変更なし)

4 数値目標案

○ 周産期死亡率

新 院内助産所及び助産師外来の設置数

⑥ 小児医療

- 小児救急医療電話相談や普及啓発等の取組により適正な受診を促進
- 医療機能の明確化等により、将来にわたり持続可能な小児医療体制を確保

1 現状と課題

- 「小児人口当たり小児科医師数」の指標については、目標数値が改善しており、人材確保の取組の成果が表れている。
- 不要不急の時間外受診等により小児医療が逼迫しているとの指摘を踏まえ、適正な受診の促進と持続可能な小児医療体制の確保に向けた対策が必要

2 施策の方向

(1) 相談支援体制の確保

- ①相談支援・情報提供の実施

拡 小児の日常的な健康・医療面の悩み等に対応可能な体制整備

- ②適正な受診促進に向けた保護者への普及啓発

拡 休日・夜間の小児救急受診の適正化に向けた啓発強化

- 新** ③子どもの健やかな成育に関する関係者(保健・福祉等)との連携
関係者間の情報共有や多職種連携の促進

(2) 持続可能な小児医療体制の確保

拡 限られた医療資源の有効活用に向けた医療機関の連携・協力体制の整備

- ①一般小児医療・初期小児救急の確保（一次・初期）
- ②小児専門医療・入院小児救急の確保（二次）
- ③高度小児専門医療・小児救命救急医療の確保（三次）
- ④医療的ケア児等の地域生活を支える医療体制の確保（療養・療育）

(3) 災害に対応できる体制の確保

- 災害時における連携体制の強化

拡 災害時小児周産期リエゾンの養成確保、訓練の実施

3 連携体制

医療資源の状況を踏まえ、5つの小児医療圏*を設定し、各圏域において24時間365日小児の入院救急患者を受け入れ可能な中核的な医療機関を中心として、医療機関の連携体制を構築。また、重篤な患者への対応や、限られた医療資源の有効活用の観点から、小児医療圏を越えた連携・協力体制を整備

※「岩国」「柳井、周南」「山口・防府、萩」「宇部・小野田」「下関、長門」
(変更なし)

4 数値目標案

新 小児人口10万人当たり時間外外来受診回数

新 保護者を対象とした小児の適切な受診を促進する講習会の受講者数

新 入院小児救急医療（24時間365日体制）が確保されている小児医療圏数

(3) 在宅医療

- 住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができるよう、多職種が連携した包括的な在宅医療の提供体制を整備するとともに、在宅医療に対する県民の理解を促進
- 「在宅医療に必要な連携を担う拠点」及び「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」の位置付け、並びに「在宅医療の圏域」の設定等を通じ、各地域の実情に即した取組を着実に推進

1 現状と課題

- 「訪問診療を行う診療所・病院数」や「在宅療養支援診療所・病院数」の指標については、基準値から改善又は目標値を達成しており、在宅医療提供体制の確保・充実に向けた取組について、一定の成果が表れている。
- 今後の高齢化の進行に伴う在宅医療の需要の増加に対応するため、引き続き、在宅医療機関の拡大及び多職種の連携体制の構築等の推進が必要

2 施策の方向

(1) 多職種が連携した在宅医療提供体制の確保

- ①地域ごとの在宅医療提供体制の確保
- ②訪問看護の充実
- ③訪問歯科診療の充実

新 ④訪問薬剤管理指導の充実

研修等を通じた薬剤師の資質向上、24時間対応等が可能な薬局の確保

新 ⑤訪問リハビリテーションの充実

退院・退所後の生活期リハビリまで切れ目なく提供可能な体制整備

新 ⑥訪問栄養食事指導の充実

在宅療養支援病院や栄養・ケアステーション等との連携推進

(2) 県民への普及啓発・情報の提供

3 連携体制

新(1) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

- 現在の地域における在宅医療推進、多職種連携の取組状況を踏まえつつ、市町や郡市医師会等を在宅医療に必要な連携を担う拠点として医療計画に位置付ける。
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点は、相互に連携しつつ、地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的を開催し、地域の実情に応じて、在宅医療の提供状況の把握や、多職種による情報共有の促進、在宅医療に関する地域住民への普及啓発等を実施する。

新(2) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

自ら24時間対応体制の在宅医療の提供を行っている在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所及び訪問看護ステーション等を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として医療計画に位置付ける。

(3) 在宅医療の圏域

急変時の対応体制や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、在宅医療に必要な連携を担う拠点及び在宅医療において積極的役割を担う医療機関の配置状況、在宅医療・介護連携の取組の実施状況等を踏まえ、在宅医療の圏域を設定する。

<在宅医療の圏域及び在宅医療に必要な連携を担う拠点(案)>

在宅医療圏	構成市町	在宅医療に必要な連携を担う拠点
岩国	岩国市 和木町	岩国市、和木町、岩国市医師会
柳井	柳井市 周防大島町 上関町 田布施町 平生町	柳井市、周防大島町、上関町、田布施町、平生町、柳井医師会、大島郡医師会、熊毛郡医師会
下松	下松市	下松市、下松医師会
光	光市	光市、光市医師会
周南	周南市	周南市、徳山医師会
山口	山口市	山口市、山口市医師会、吉南医師会
防府	防府市	防府市、防府医師会
宇部	宇部市	宇部市、宇部市医師会
美祢	美祢市	美祢市、美祢市医師会、美祢郡医師会
山陽小野田	山陽小野田市	山陽小野田市、山陽小野田医師会
下関	下関市	下関市、下関市医師会
長門	長門市	長門市、長門市医師会
萩	萩市 阿武町	萩圏域地域包括ケアネットワーク協議会 ※萩市、阿武町、萩市医師会の3者で設置運営、地域の関係者が参画

4 数値目標案

- 訪問診療を行う病院・診療所数
- 在宅療養支援病院・診療所数
- 在宅療養後方支援病院
- 新** 訪問歯科診療を行う歯科診療所数
- 在宅療養支援歯科診療所数
- 訪問看護ステーション数
- 新** 緊急時に対応できる24時間体制の届出を行っている訪問看護ステーション数
- 新** 保険薬局に占める訪問薬剤管理指導ができる薬局の割合
- 新** 訪問リハビリテーションを実施している訪問リハビリテーション事業所数
- 新** 訪問栄養食事指導を実施している病院・診療所数

(4) 外来医療（山口県外来医療計画）

○効率的で地域バランスのとれた外来医療提供体制の確保に向け、地域で不足する医療機能の担い手確保や医療機器の共同利用、紹介受診重点医療機関の機能・役割を踏まえた外来機能の分化・連携を推進

1 現状と課題

- 外来医療の中心となる無床診療所は、地域偏在、診療科の専門分化が進んでおり、全県的な外来医療提供体制や初期救急医療等の医療機能の確保が課題
- 加えて、将来に向けて効率的な医療提供体制を確保するため、医療機関間での連携により医療機器の効率的な活用を図る共同利用が重要
- また、患者の医療機関の選択の際、外来機能の情報が十分に得られないことや、いわゆる大病院志向があること等により、一部の医療機関に外来患者が集中しており、患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減が必要

2 外来医師偏在指標（暫定値）に基づく外来医師多数区域

(1) 外来医師偏在指標

外来医療機能の偏在・不足等を全国ベースで客観的に示すため、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性別・年齢構成等を踏まえて算出

※外来医師の絶対的な充足状況を示すものではないことに留意が必要

（患者の流出が多い圏域やへき地診療所に医師が常勤する圏域は高くなる）

(2) 外来医師多数区域

宇部・小野田保健医療圏、下関保健医療圏、萩保健医療圏

※全国の二次医療圏のうち上位33.3%が外来医師多数区域とされる。

3 施策の方向

(1) 外来医師多数区域における対応

新規開業希望者等に対し、地域で不足する医療機能を担うことを求め、地域医療構想調整会議（協議の場）での検討等を踏まえ、必要な機能の確保・充実を図る。

- ① 診療所開設の意向確認
- ② 地域で不足する医療機能^{*}を担うよう要請
※「夜間や休日等における地域の初期救急医療」、「在宅医療」、
「産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療」（国の例示と同一）
- ③ 診療所開設・開設許可申請を保健所へ提出
- ④ 地域医療構想調整会議（協議の場）での状況確認
 - ・不足機能を担う場合 → 協議の場で報告
 - ・不足機能を担わない場合 → 協議の場への出席を要請し協議

(2) 医療機器の共同利用

圏域ごとに定める共同利用方針に基づき、対象医療機器の共同利用を進める。

- ① 対象医療機器*の購入・更新、設置（医療機関）
※CT・MRI・PET・マンモグラフィ・放射線治療（リニアック及びガンナイフ）
- ② 共同利用計画の策定・提出（医療機関→保健所）
- ③ 地域医療構想調整会議（協議の場）で共同利用計画を確認

新(3) 紹介受診重点医療機関の選定・公表

圏域ごとに紹介受診重点外来の実施状況や紹介受診重点医療機関の選定等について協議し、外来機能の分化・連携を進める。

- ① 外来機能報告（医療機関→県）
- ② 外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向等を踏まえ、地域医療構想調整会議（協議の場）で協議
- ③ 医療機関の意向と協議の場での結論が一致したものについて、「紹介受診重点医療機関」として選定・公表

<参考> 紹介受診重点医療機関の選定状況（令和5年8月1日時点）

二次保健医療圏	紹介受診重点医療機関名
岩 国	岩国市医療センター医師会病院、岩国医療センター
柳 井	周東総合病院
周 南	光市立光総合病院、周南市立新南陽市民病院、徳山中央病院、徳山医師会病院
山口・防府	山口赤十字病院、小郡第一総合病院、済生会山口総合病院、桑陽病院、山口県立総合医療センター
宇部・小野田	山口宇部医療センター、山口大学医学部附属病院、宇部興産中央病院、山口労災病院、山陽小野田市民病院
下 関	関門医療センター、済生会下関総合病院、下関市立市民病院、下関医療センター、長府第一クリニック
長 門	—
萩	萩市民病院、都志見病院
計	24医療機関（23病院／1診療所）

(5) 分野別の保健・医療・福祉対策 ※関連計画との整合性を確保

①健康づくり対策

- 個人の行動と健康状態の改善
- 社会環境の質の向上
- ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

②母子保健対策

- 妊娠出産に関する安心・安全性の確保・不妊への支援
- 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減
- 思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進

③学校における保健対策

- 健康課題の解決に向けた学校保健の推進
- 心の健康問題に対する支援体制の整備
- 健康診断の充実
- 喫煙防止教育と薬物乱用防止教育の充実
- 学校保健委員会の充実
- 学校歯科保健の推進
- 食育の推進

④職域における保健対策

- 働き方改革の推進
- メンタルヘルス支援体制の啓発
- 健康経営の取組の促進

⑤歯科保健医療対策

- 歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上
- 歯科保健医療提供困難者等に対する歯科口腔保健
- 歯科口腔保健推進のための社会環境の整備（健ロスマイル運動の推進）

新 ⑥慢性閉塞性肺疾患（COPD）対策

- COPDの認知度の向上による早期発見・早期介入
- 禁煙支援・喫煙防止教育による発症・重症化予防

新 ⑦慢性腎臓病（CKD）対策

- 特定健康診査による早期発見と受診勧奨
- 診療連携体制による重症化予防対策の推進

⑧結核・感染症対策

- 結核対策
- 感染症対策
- H I V・性感染症対策

⑨アレルギー疾患対策

- 医療提供体制の整備・充実
- 相談支援の充実
- 学校におけるアレルギー疾患対策
- 普及啓発及び情報提供の充実

⑩臓器・骨髄移植の推進

- 移植医療に関する普及啓発の促進
- 移植医療体制の整備の支援
- 若い世代の骨髄ドナー登録の促進

⑪難病対策

- 難病医療提供体制の整備・充実
- 地域における難病相談支援体制の充実
- 難病患者の自立支援の推進

⑫被爆者対策

- 保健・医療・福祉の総合的な援護施策の推進

⑬障害者・障害児対策

- 障害への理解を深め、共に生きる社会の実現
- 自立生活を支える基盤整備
- 地域でともに暮らせる、住みよい生活環境の整備

⑭高齢者保健福祉対策

- 地域包括ケアシステムの基盤強化
- 自立支援、介護予防・重度化防止の推進
- 介護サービスの充実
- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進

⑮保健・医療・福祉の連携

- 利用者の立場に立ったサービス提供体制の整備
- 各種相談支援体制の整備充実
- 市町の地域福祉計画の策定及びこれに基づく諸施策の推進支援

(6) 医療の安全確保と医療サービスの向上

① 医療事故・院内感染対策の強化

- 医療機関における医療事故・院内感染対策委員会の積極的な活動、医療事故・院内感染防止マニュアルの整備、職員への周知徹底等の促進へ向けた指導

② 医薬品安全対策の推進

i 医薬分業

- 医薬分業制度の趣旨等の普及啓発及びかかりつけ薬剤師・薬局の定着促進
- 薬剤師の資質の向上
- 県民の医薬品適正使用の促進
- 薬学的な健康サポートの推進

ii 安全な血液製剤の安定供給の確保

- 献血思想の普及啓発並びに新たな献血協力者及び献血協力団体の確保
- 山口県赤十字血液センター等と連携した献血の推進
- 血液製剤の適正使用の推進

iii 医薬品等の品質確保

- 国際基準に対応したGMP適合性調査を的確に実施する体制の整備
- 無承認・無許可医薬品等の流通、販売の監視・指導
- 県民に対する医薬品等の適正使用の推進

③ 医療安全支援センター

- 医療安全支援センター相談窓口の一層の充実と職員の資質の向上
- 苦情や相談情報等の医療機関への提供による医療機関の患者サービスの向上
- 医療事故・院内感染防止に関する情報の医療機関における活用の促進

④ 医療情報の提供及びデジタル化の推進

- 県民の適切な医療選択を支援するためインターネット上で医療情報を提供
- 各圏域に整備された「地域医療介護連携情報システム」等により、関係機関の情報共有を促進
- ニーズや導入効果を踏まえ、デジタル技術の効果的な活用に向けた取組を推進

(7) 地域の保健医療を担う人材の確保と資質の向上

① 医師（山口県医師確保計画）

- 高校生から専門医資格取得後の勤務医まで、総合的な医師確保対策を推進
- 若手医師の養成・確保に向けた対策を重点的に進めるとともに、勤務医の就業環境の整備を促進

1 現状と課題

- 本県の医師の平均年齢は53.3歳と全国一高い状況であり、若手医師の確保に重点を置いた対策が必要
- 医師の働き方改革を踏まえ、子育て世代の医師等が安心して働き続けられる環境整備や勤務医の負担軽減が必要

2 医師偏在指標に基づく医師少数区域等

【医師偏在指標】

- 医師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示すために、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性別・年齢構成等を踏まえて算出
 - ※医師の絶対的な充足状況を示すものではないことに留意が必要
- 下位33.3%が医師少数区域及び医師少数県、上位33.3%が医師多数区域及び医師多数県とされる。

(1) 山口県

医師少数県(全国32位)

(2) 二次保健医療圏

二次保健医療圏	区分
柳井、長門	医師少数区域(全国の二次保健医療圏中下位1/3)
岩国、山口・防府、宇部・小野田、下関	医師多数区域(" 上位1/3)
周南、萩	上記のいずれにも該当しない区域

(3) 医師少数スポット

より細かい地域の医療ニーズに対応するため、二次保健医療圏よりも小さい単位の局所的に医師が少ない地域を設定

二次保健医療圏	医師少数スポット	過疎地域病院
岩国	岩国市における旧錦町地域及び旧美和町地域	・岩国市立錦中央病院 ・岩国市立美和病院
宇部・小野田	美祢市全域	・美祢市立病院 ・美祢市立美東病院
下関	下関市における旧豊田町地域及び旧豊浦町地域	・下関市立豊田中央病院 ・済生会豊浦病院
萩	萩市全域	・萩市民病院

3 医師確保の方針

区分		方針
県全体		医師の増加を基本とし、特に、若手医師の確保に取り組む。
二次保健医療圏	医師少数区域	医師の増加を図る。
	医師多数区域	医師少数スポットの有無や医療需要の増加、医師派遣の中核的な役割等の各地域の実情に応じ、引き続き、必要な医師の確保に取り組む。
	上記以外の区域	
医師少数スポット		医師の増加を図る。

4 目標医師数

県全体及び医師少数区域について、計画開始時の全国の下位33.3%に相当する医師偏在指標に達するために必要な医師数を確保することを基本とし、その他区域についても医療提供体制の維持を考慮して設定する。

(単位：人)

区分	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県
現状(R2)	298	152	510	715	989	678	56	93	3,491
目標(R8)	298	170	510	715	989	678	66	93	3,519

5 施策の方向

(1) 医師少数区域等への医師の効果的な配置

地域枠医師及び自治医科大学卒業医師の派遣調整

(2) 本県医療を担う医師・医学生の確保

医師修学資金貸付制度や地域医療セミナーによる医師の育成

(3) 臨床研修医の確保

山口県医師臨床研修推進センターを中心とした、臨床研修体制の充実

(4) 専門医の養成

山口県医療対策協議会専門医制度部会での審議を踏まえた研修内容の充実

新(5) 医業承継の推進

承継を希望する診療所と医師のマッチング等への支援

(6) 勤務環境の整備

勤務環境改善や子育て世代の医師のキャリア形成、情報通信技術活用への支援

(7) 情報発信等

「やまぐちドクターネット」を中心とした医師確保の取組の発信

② 歯科医師

- 歯科医師会や病院歯科等の関係機関と連携し、県内における歯科医師確保等により歯科医療提供体制を構築
- 歯科保健医療を取り巻く状況が大きく変化する中で、医科歯科連携等の多職種連携の観点からも、災害歯科保健活動や障害児者・要介護者への歯科医療提供体制の整備を推進

1 現状と課題

- 歯科医師数は増加しているものの、全国平均より依然として少ない状況であるため、若手歯科医師の確保に重点をおいた対策が必要
- 歯科医師の高齢化が進むとともに、全国に先んじて、歯科診療所数が減少に転じているため、持続可能な歯科医療提供体制の確保に向けた対策が必要

2 施策の方向

(1) 臨床研修歯科医師の確保

- 県内の病院歯科等と連携しながら、歯科医師臨床研修プログラムの充実に向けた取組を推進

(2) 歯科医療資源の確保

- 若手歯科医師の県内定着や、歯科診療所の事業継承も含めた歯科医療提供の継続に向けた検討

(3) 無歯科医地区における歯科保健医療提供の確保

- 県歯科医師会、へき地医療拠点病院やへき地歯科診療所等の関係機関の協力を得ながら、巡回歯科健診・診療体制を構築

(4) 歯科医師の資質向上等

- 県 J D A T 等との連携を進めるとともに、災害時に対応できる歯科医師を養成
- 口腔保健センター及び在宅歯科保健医療連携室の整備や、これらを拠点とした歯科専門職の養成

拡 ③薬剤師（山口県薬剤師確保計画）

○薬学生の県内就職から就職後のスキルアップまで一貫して支援し、若手薬剤師の確保対策に取り組むとともに、薬剤師の資質向上を推進

1 現状と課題

- 若手薬剤師数の減少に伴い、本県の薬剤師の平均年齢は48.8歳と全国に比べ高い状況にあるため、若手薬剤師の確保に重点を置いた対策が必要
- 薬局と病院間での業態偏在や、山陽地域と山陰地域間での地域偏在がうかがえるため、偏在状況を踏まえた対策が必要
- 今後、病院薬剤師については病棟業務やチーム医療等、薬局薬剤師については、在宅医療や高度薬学管理、医療機関との連携など、役割のさらなる充実が求められており、薬剤師の資質向上が必要

2 薬剤師偏在指標に基づく薬剤師少数区域等

【薬剤師偏在指標】

- 薬剤師の偏在の状況を全国ベースで客観的に示すために、地域ごとの医療需要、業務の種別(病院、薬局)、性別・年齢構成等を踏まえて算出
※薬剤師の正確な充足状況を示すものではないことに留意が必要
- 薬剤師偏在指標が目標偏在指標以上のとき、薬剤師多数区域及び薬剤師多数県とされ、目標偏在指標より低い区域等のうち、指標の大きさの順位が下位2分の1にある区域等を基準とし、この基準以下の区域等を薬剤師少数区域又は薬剤師少数県とされる。

区分		病院＋薬局	病院薬剤師	薬局薬剤師
山口県全体			少数	多数
二次保健医療圏	岩国		少数	多数
	柳井	少数	少数	
	周南		少数	多数
	山口・防府		少数	多数
	宇部・小野田			多数
	下関		少数	多数
	長門	少数	少数	
	萩	少数	少数	

※空欄は少数・多数のいずれでもない圏域

- 二次保健医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討するため、局所的に薬剤師が少ない地域を「薬剤師少数スポット」として設定

3 薬剤師確保の方針・目標薬剤師数

県全体で目標偏在指標に達するよう設定し、特に、若手薬剤師の確保に取り組む。また、薬剤師少数区域は、計画開始時の下位2分の1にあたる区域等の基準に達する薬剤師偏在指標となるよう、地域別の目標薬剤師数を設定する。

区分		現状(R2)*	目標(R8)*	要確保数(R8)
山口県		2,642人	2,697人	55人以上
少数区域	柳井	136人	142人	6人以上
	長門	66人	62人	減少が4人以下
	萩	76人	84人	8人以上

※現状及び目標は標準化薬剤師数で算出

4 施策の方向

(1) 薬剤師の安定的な確保

① 薬剤師少数区域等及び薬剤師少数スポットでの薬剤師の確保

- i 薬剤師奨学金返還補助制度の活用
新 急性期・公的等病院やへき地薬局への就職者に対する奨学金返還の補助
- ii 病院への薬剤師の出向・派遣の仕組みの検討
- iii 薬局空白地域等におけるデジタル技術などの活用に向けた検討

② 本県の地域医療を担う薬剤師・薬学生の確保

- i ウェブサイトや就職説明会等を通じた情報提供、相談体制の整備
新 やまぐちマッチング・交流プラットフォームによる情報提供
新 県薬剤師会内への専門相談員の配置による相談対応
- ii 薬学生への効果的なアプローチの検討・実施
拡 薬学生と県内薬剤師の交流の促進
- iii 県内定着を促進するスキルアップ支援
新 卒後の人材育成プログラムの作成・展開
- iv 潜在薬剤師の復職支援
- v 地域医療を支える意識の醸成
- vi 山口東京理科大学薬学部における地域枠の活用

(2) 薬剤師の資質の向上

- ① 研修の実施
- ② 県内定着を促進するスキルアップ支援（再掲）

(3) 様々な情報媒体を活用した情報発信

④看護職員

○在宅医療や感染症への対応など増大する看護需要に的確に対応するため、看護職員の養成・確保や資質向上の取組を強化

1 現状と課題

- 中小規模の病院やへき地等を中心に、看護職員の確保が厳しい状況にあることから、引き続き看護職員の養成・確保が必要
- 在宅医療等の需要増が見込まれるため、在宅療養支援の中心的役割を担う訪問看護師等の安定的な確保が必要
- 感染症拡大への迅速・的確な対応やタスク・シフト/シェアの推進のため、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保が必要

2 施策の方向

看護職員の確保定着を図るため、「養成確保」「離職防止・再就業支援」「資質向上」を柱とした看護職員確保対策を実施

(1) 養成確保

- ①県内看護師等養成所への支援
- ②中小病院等への就業の促進
 - 拡** 修学資金貸与による新卒就職・定着促進、UJIターン等就業への支援
- ③看護師への理解の促進
- ④看護に関する情報発信

(2) 離職防止・再就業支援

- ①勤務環境改善への支援
- ②病院内保育所への支援
- ③ナースセンターによる再就業支援

(3) 資質向上

- ①新人看護職員教育体制の充実
- ②訪問看護師の育成
 - 拡** 研修を通じた訪問看護への動機付け、訪問看護師の資質向上
- ③特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の育成支援
 - 拡** 制度の普及啓発、研修等に看護師を派遣する病院・施設への支援
- ④臨地実習体制の強化

(4) 看護職員確保対策の円滑実施

3 数値目標案

医療の高度化・専門化、チーム医療の推進、感染症拡大への迅速・的確な対応やタスク・シフト/シェアの推進等に対応するため、県内全域において、特定行為研修を修了した看護師の就業者数の目標を設定。

項目	現状（2023年4月）	目標値（令和11年）
病院等に従事する特定行為研修を修了した看護師数	115人	300人

⑤その他の保健医療従事者

関係団体と連携した保健医療従事者の確保や研修等による資質向上等を実施

- 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
- 管理栄養士・栄養士
- 歯科衛生士・歯科技工士
- 臨床検査技師・診療放射線技師・臨床工学技士
- 介護サービス従事者

8 参考資料

①第8次計画の策定スケジュール

時期		内容
令和5年	10月 17日～	地域保健医療対策協議会(8圏域) ※地域医療構想調整会議と合同開催
	11月 14日	山口県医療審議会
	12月 中旬 下旬～	山口県議会12月定例会・環境福祉委員会
		パブリックコメント実施(1箇月間)
		市町、保険者協議会意見聴取
令和6年	1月 下旬～	地域保健医療対策協議会(8圏域) ※地域医療構想調整会議と合同開催
	2月 上旬 中旬	山口県医療対策協議会
		山口県医療審議会
	3月 中旬	山口県議会2月定例会・環境福祉委員会
	下旬	第8次山口県保健医療計画策定・公示

②山口県保健医療計画に係る個別分野の協議会等（県主催のもの）

分野		協議会等の名称
疾病	がん	山口県がん対策協議会
	脳卒中	山口県循環器病対策推進協議会
	心血管疾患	
事業	救急医療	救命救急センター長会議
	災害医療	山口県災害医療関係者連絡調整会議
	新興感染症医療	山口県感染症対策連携協議会
	へき地医療	山口県へき地医療専門調査会
	周産期医療	山口県周産期医療協議会
	小児医療	山口県小児医療協議会
在宅医療		山口県在宅医療推進協議会
外来医療		地域医療構想調整会議（8圏域）
その他分野		山口県たばこ対策会議
人材確保	医師	山口県医療対策協議会
	薬剤師	山口県地方薬事審議会
	看護職員	山口県看護職員確保対策協議会