

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。

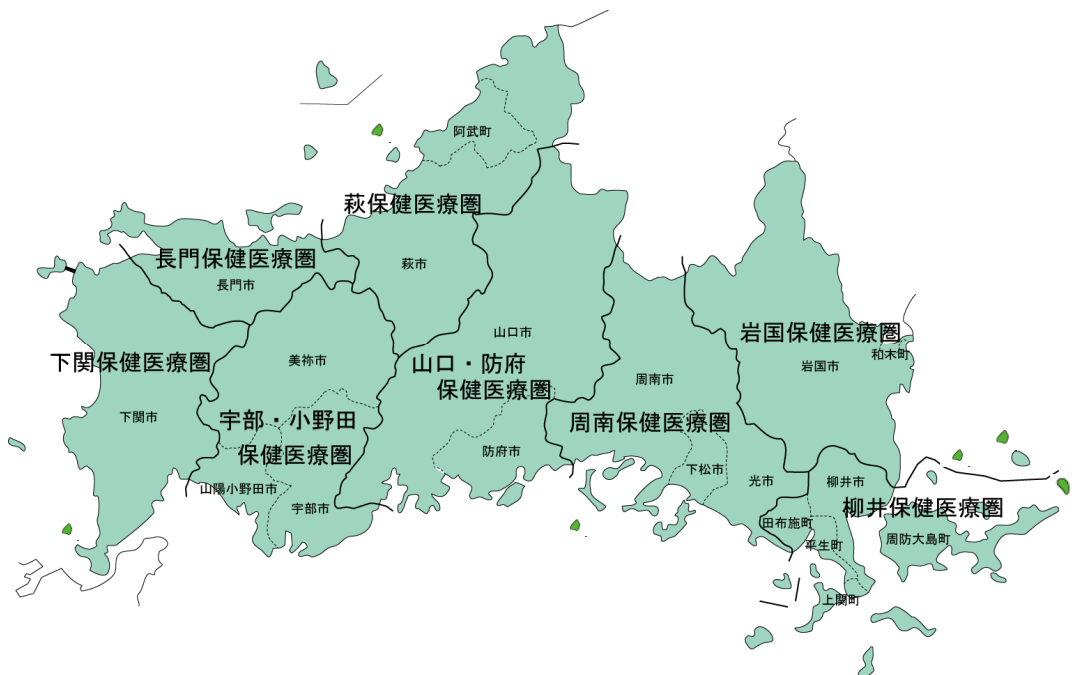
3 構想の目標年次

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。

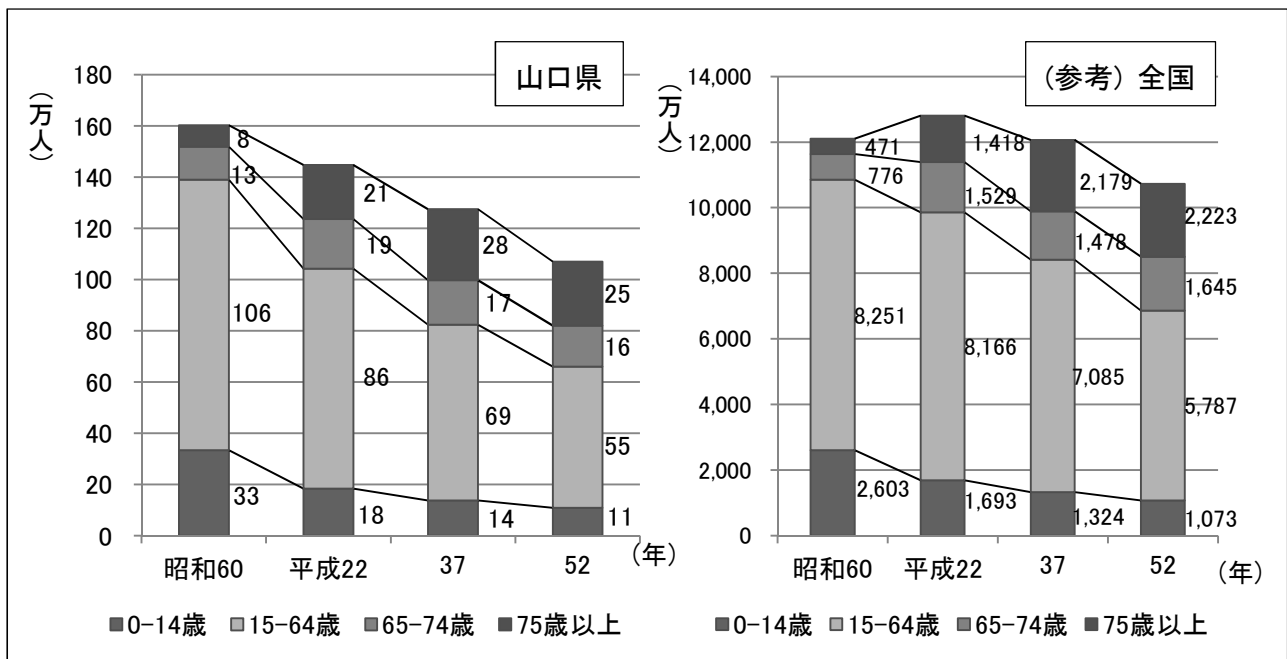
また、平成37年（2025年）には1,275,187人、平成52年（2040年）には1,069,779人となり、平成22年に比べそれぞれ12.1%、26.3%減少すると見込まれています。

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

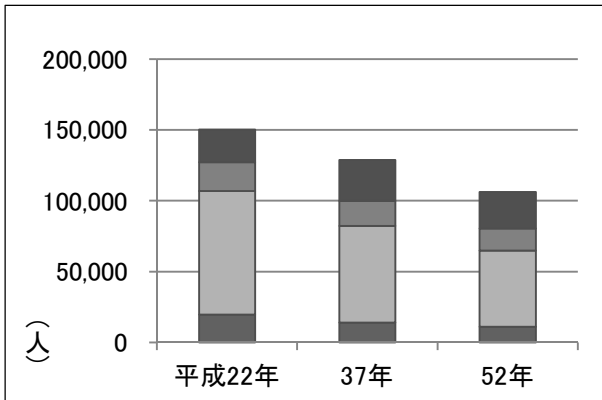


出典：昭和60～平成22年 国勢調査

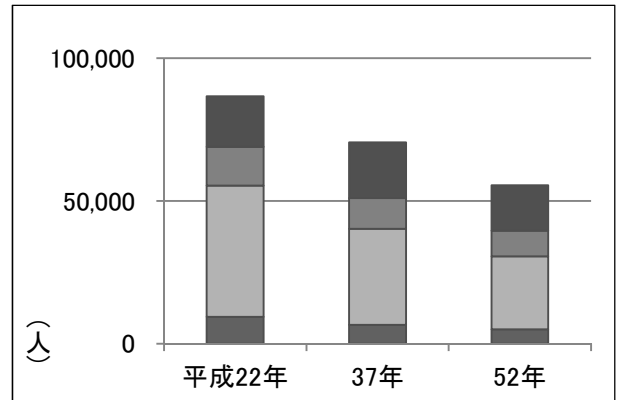
平成37～52年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

- 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

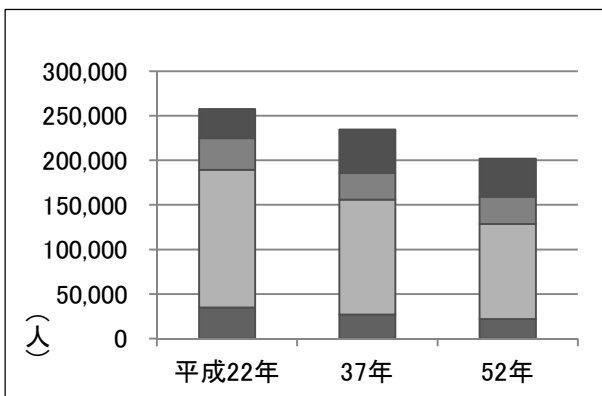
【岩国保健医療圏】



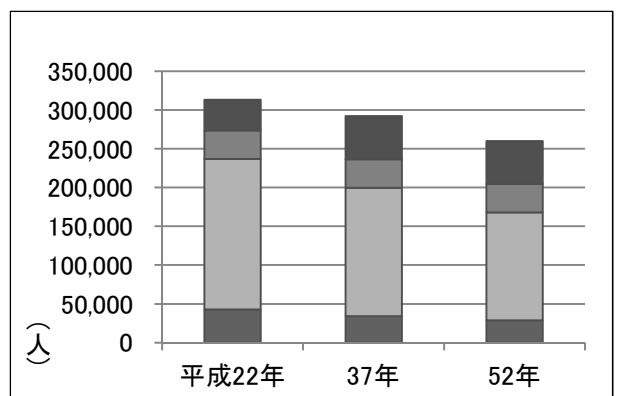
【柳井保健医療圏】



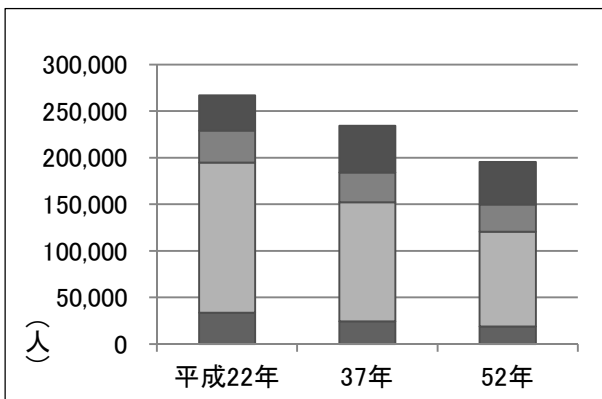
【周南保健医療圏】



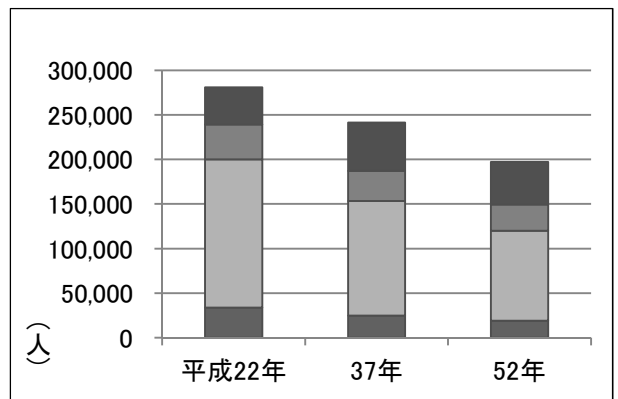
【山口・防府保健医療圏】



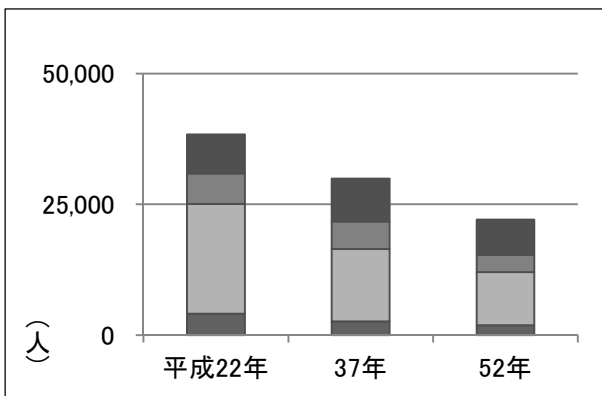
【宇部・小野田保健医療圏】



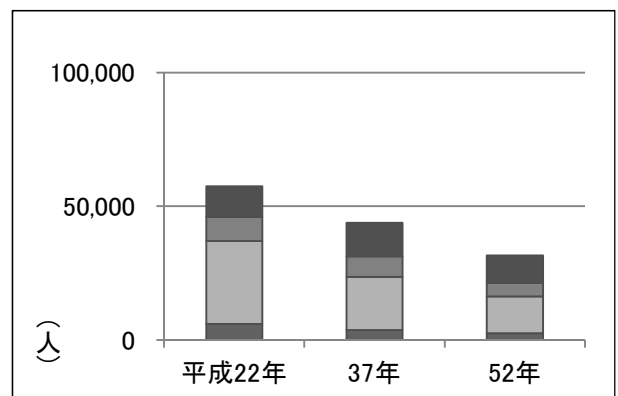
【下関保健医療圏】



【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



★ 高度救命救急センター

★ 救命救急センター

● 総合周産期母子医療センター

◎ 地域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）

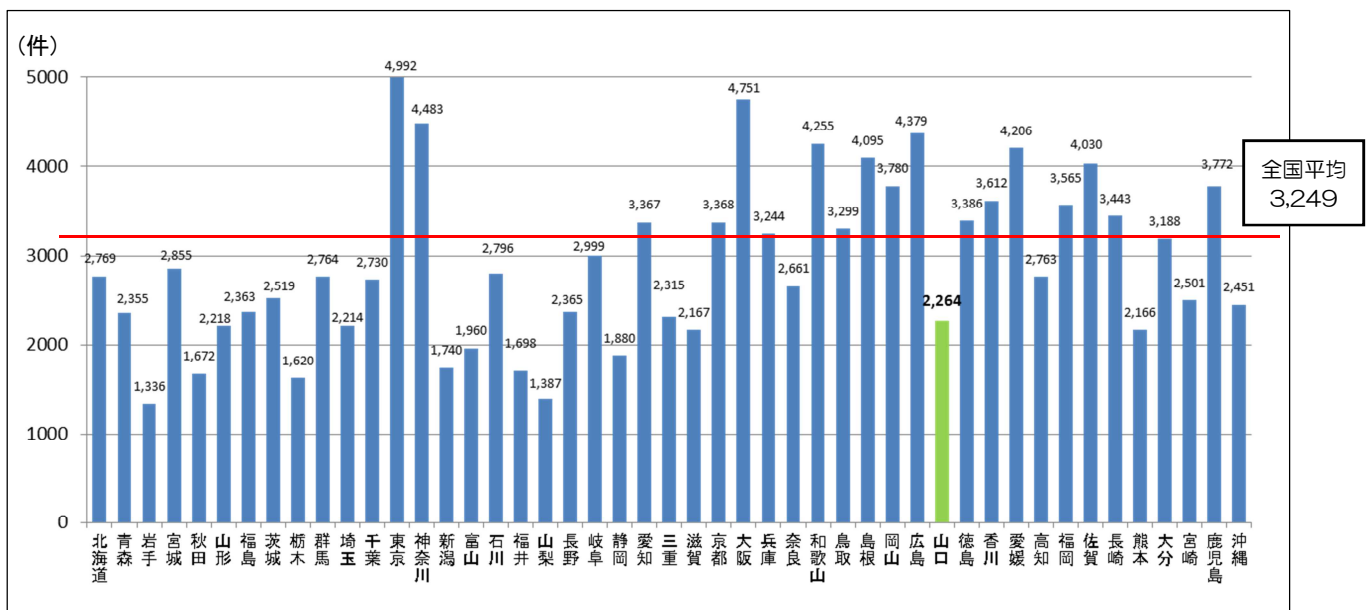
出典：在宅療養支援病院・診療所 山口県 山口地方厚生局 届出受理医療機関名簿（平成27年9月）

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）

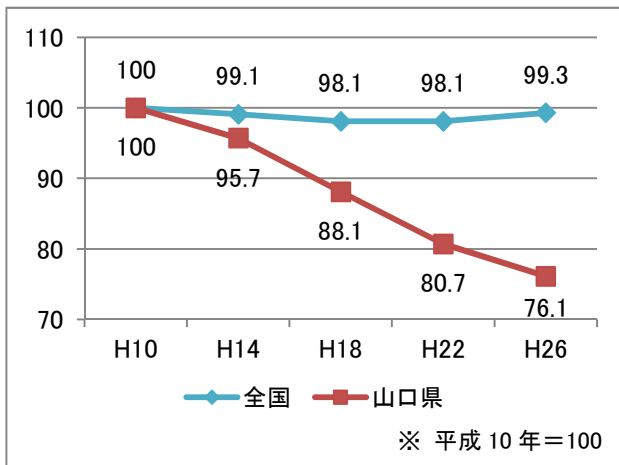
構想区域	医師		歯科医師		薬剤師		看護職員	
	人数	人口比	人数	人口比	人数	人口比	人数	人口比
山口県	3,447	244.7	939	66.6	3,225	228.9	23,859	1,694.5
岩国	306	212.1	89	61.7	317	219.8	2,196	1,522.5
柳井	166	202.7	51	62.3	167	203.9	1,673	2,042.5
周南	497	197.2	144	57.1	594	235.7	3,471	1,377.3
山口・防府	656	210.9	189	60.8	723	232.4	5,038	1,619.6
宇部・小野田	982	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 万人当たりの人数（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）

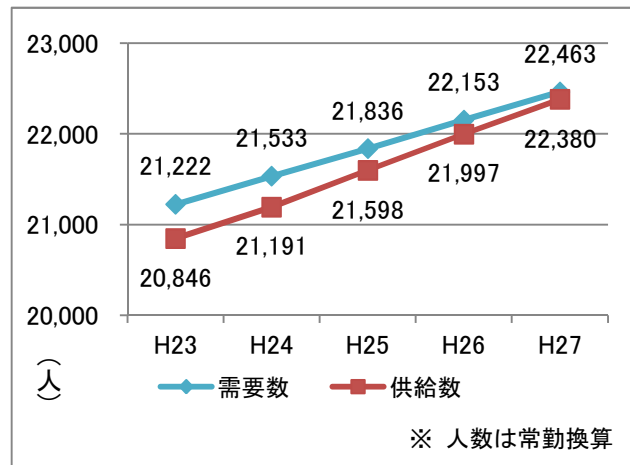
看護職員 衛生行政報告例（平成 26 年 12 月 31 日現在）

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

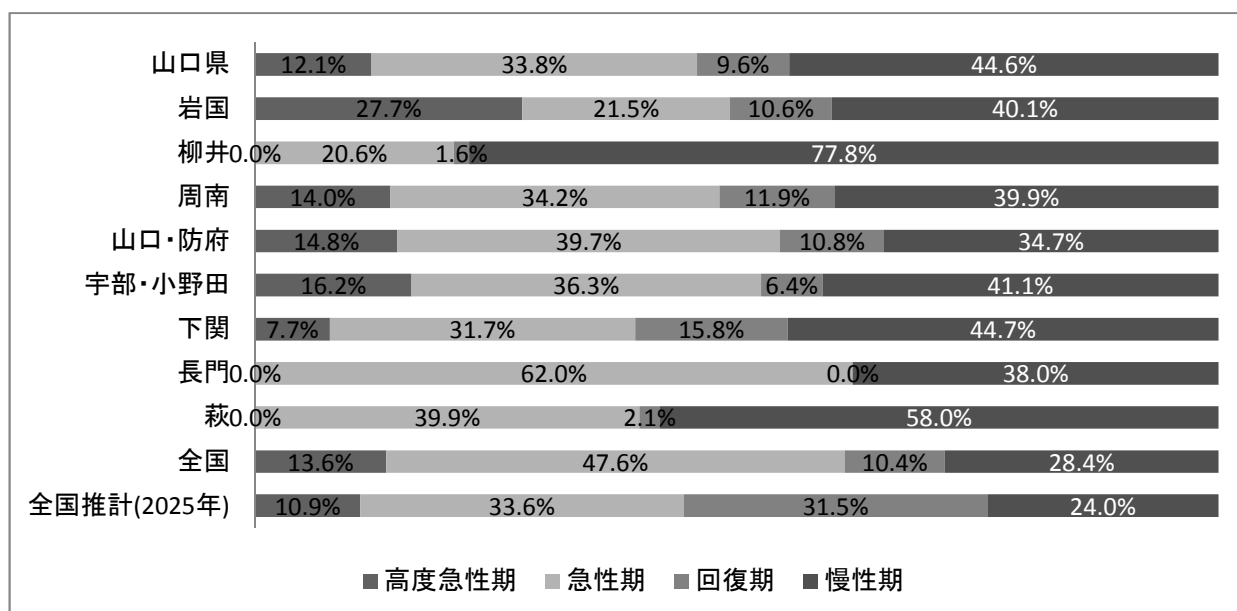
なお、病床機能報告制度は、病棟を単位として、各医療機関の判断により機能を選択して報告することとされており、機能を区分する定量的な基準等については、厚生労働省において精緻化に向けた検討が行われています。

(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

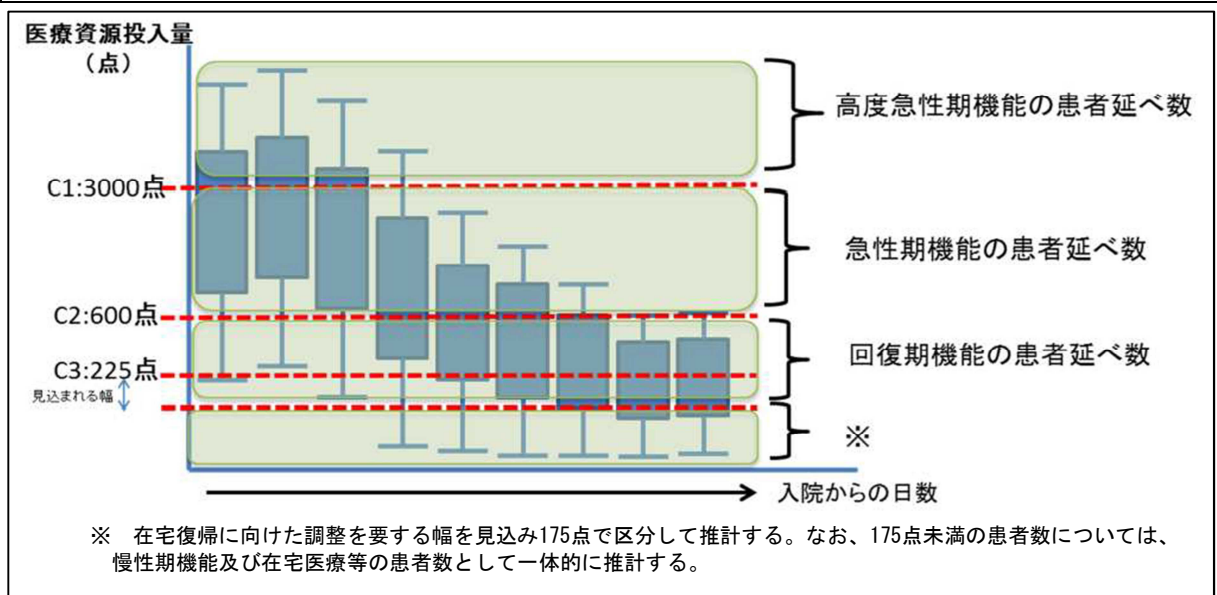
地域医療構想においては、医療法に基づき、「構想区域における将来の病床数の必要量（必要病床数）」を定めることとされています。

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

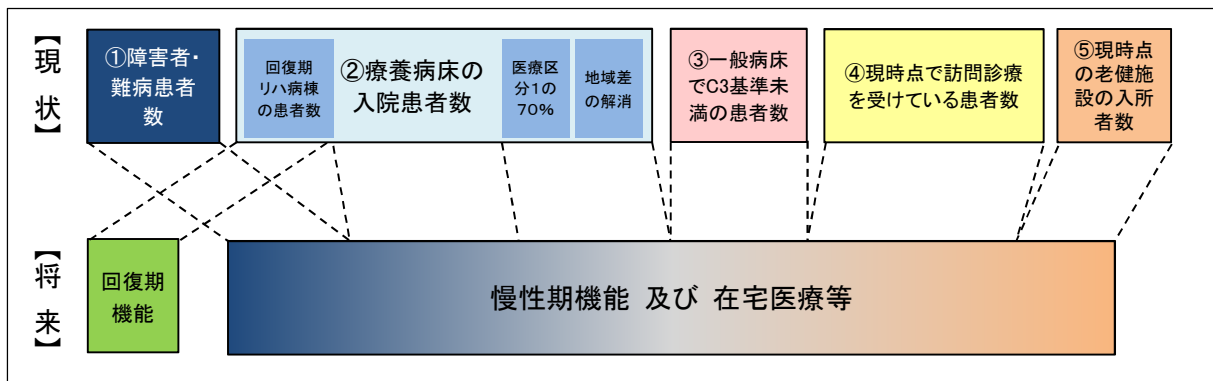


出典：厚生労働省「地域医療構想策定ガイドライン」

【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

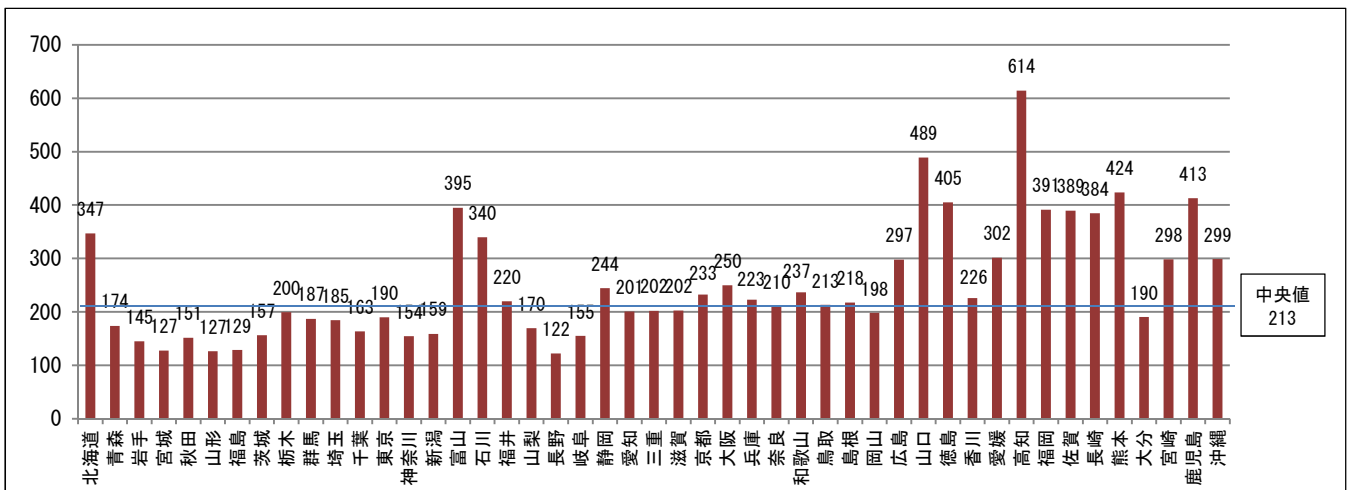
慢性期機能及び在宅医療等の医療需要のイメージ



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

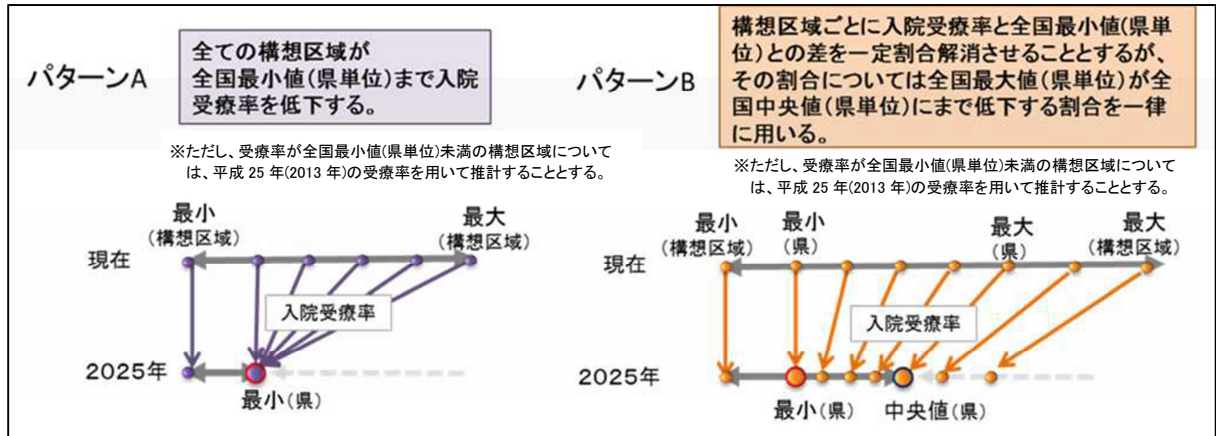
都道府県別療養病床の性・年齢階級調整入院受療率（平成25年（2013年））



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、患者住所地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。

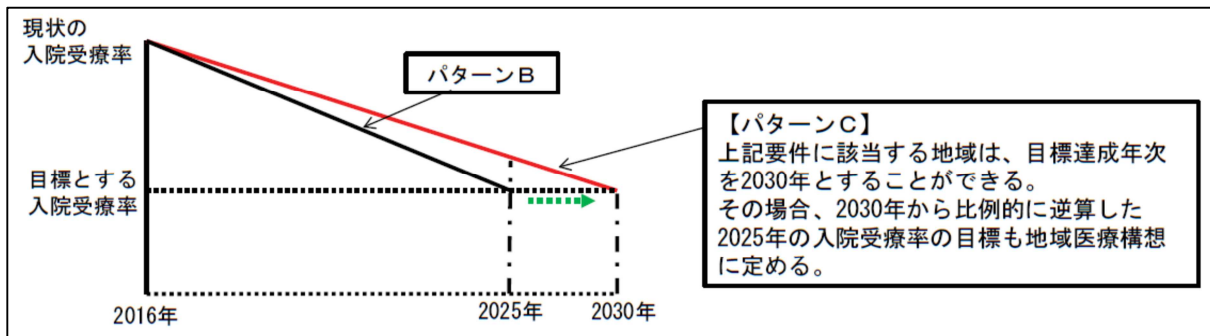
療養病床の入院受療率における地域差の解消の考え方（パターンA、B）



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「患者住所地別」、現在の医療提供体制（圏域間の入院患者の流出入）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	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

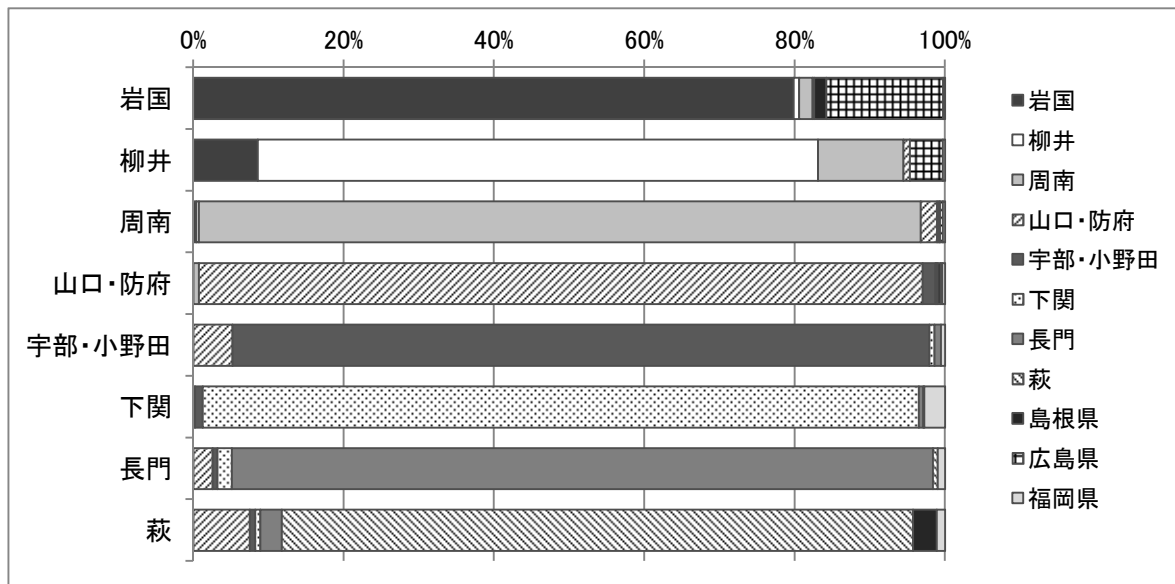
（単位 床）

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	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
	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

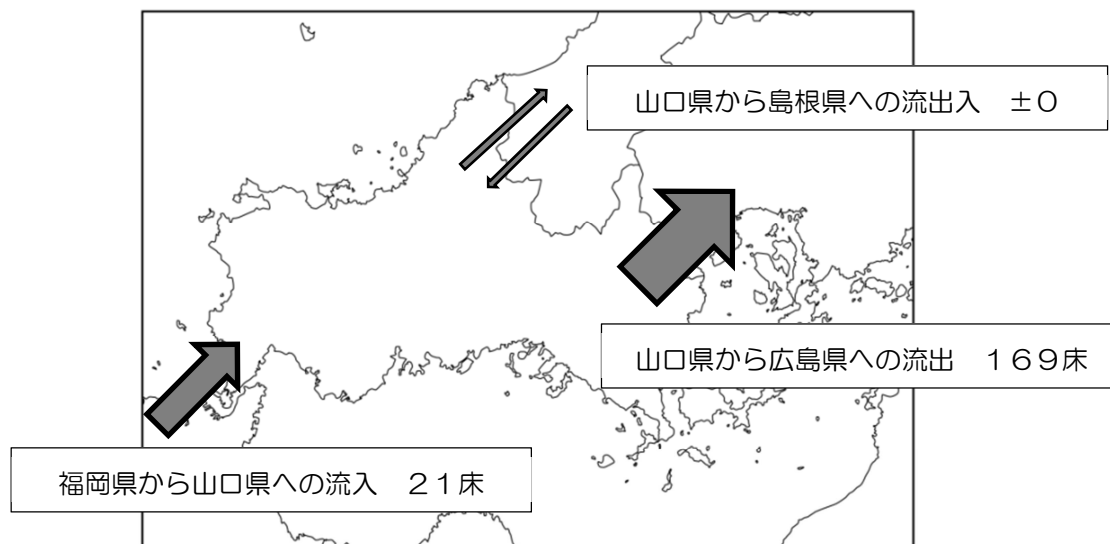
必要病床数の推計に当たり、第6次保健医療計画において定める二次保健医療圏が、「入院治療が必要な一般の医療需要（高度・特殊な医療サービスを除く）に対応するために設定する区域」とされていることや、地域医療構想策定ガイドラインにおいて、「高度急性期は診療密度が特に高い医療を提供することが必要となるため、必ずしも構想区域内で完結することを求めるものではない」とされる一方で、「急性期、回復期及び慢性期の機能区分については、できるだけ構想区域内で対応することが望ましい」とされていることを踏まえ、

- 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

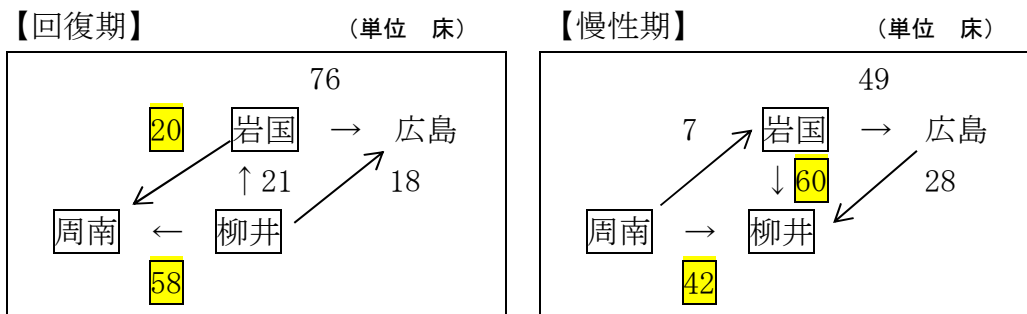
(4) 構想区域間の調整

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	1,069
周南	223~232	715~745	889~803	727~758	2,554~2,538	2,529

各機能の左列は「医療機関所在地別推計」、右列は「患者住所別推計」



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）

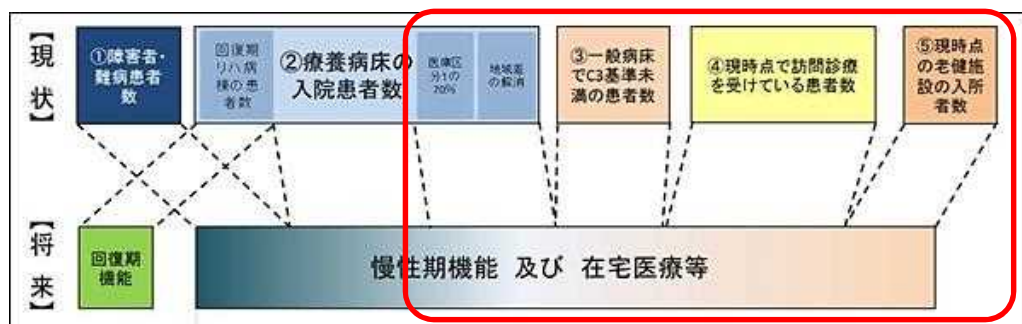
構想区域	在宅医療等の医療需要
岩国	2, 1 4 1
柳井	1, 6 2 5
周南	3, 4 7 0
山口・防府	4, 4 6 1
宇部・小野田	4, 2 5 4
下関	4, 9 2 4
長門	4 0 1
萩	9 0 3
県 計	2 2, 1 7 9

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）

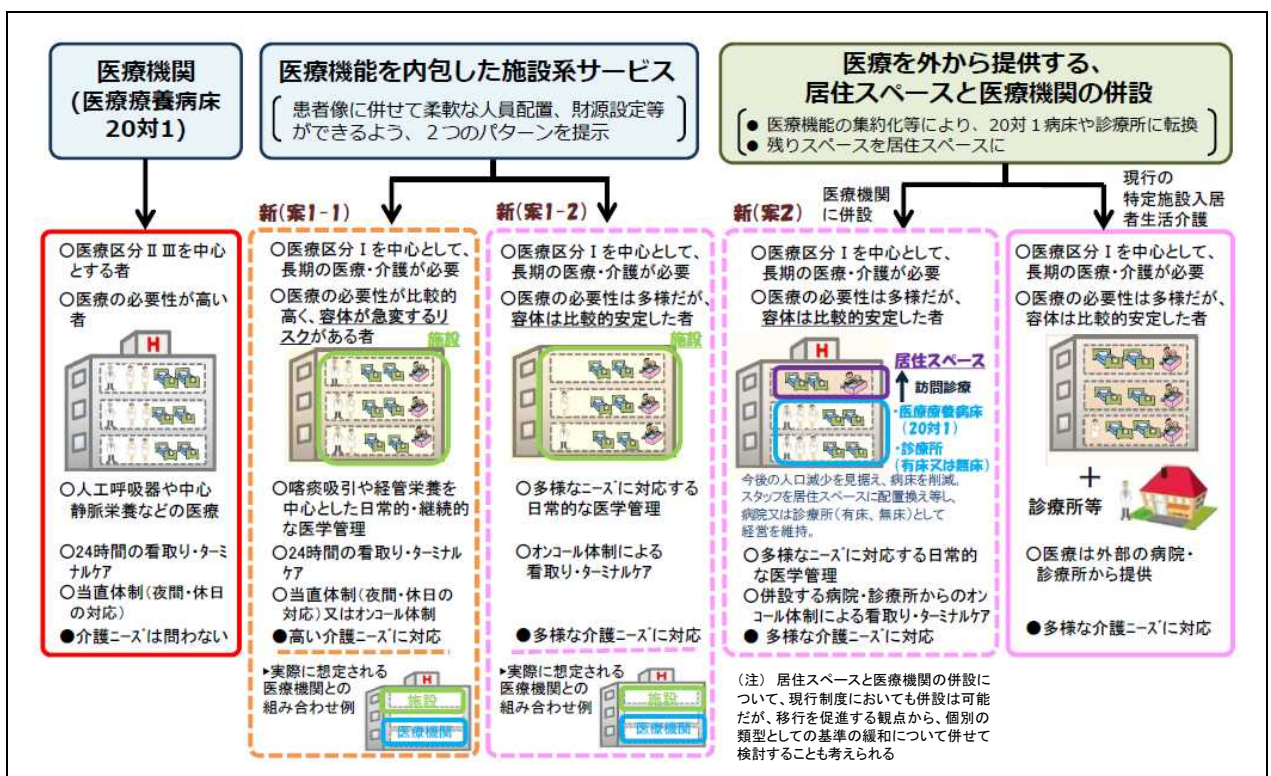


注) 在宅医療等とは、居宅、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、介護老人保健施設、その他医療を受ける者が療養生活を営むことができる場所であって、現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を指し、現在の療養病床以外でも対応可能な患者の受け皿となることも想定

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。

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

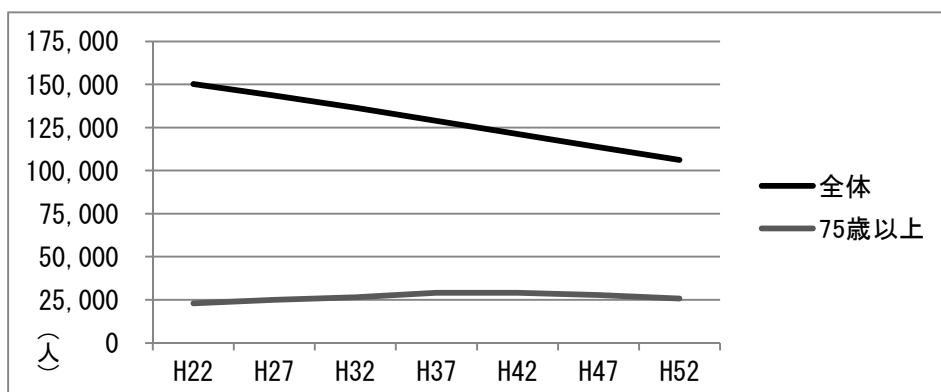
本圏域は、岩国市、和木町の1市1町で構成されており、3つの有人離島を有し、面積は、県全体の14.5%を占めています。

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）

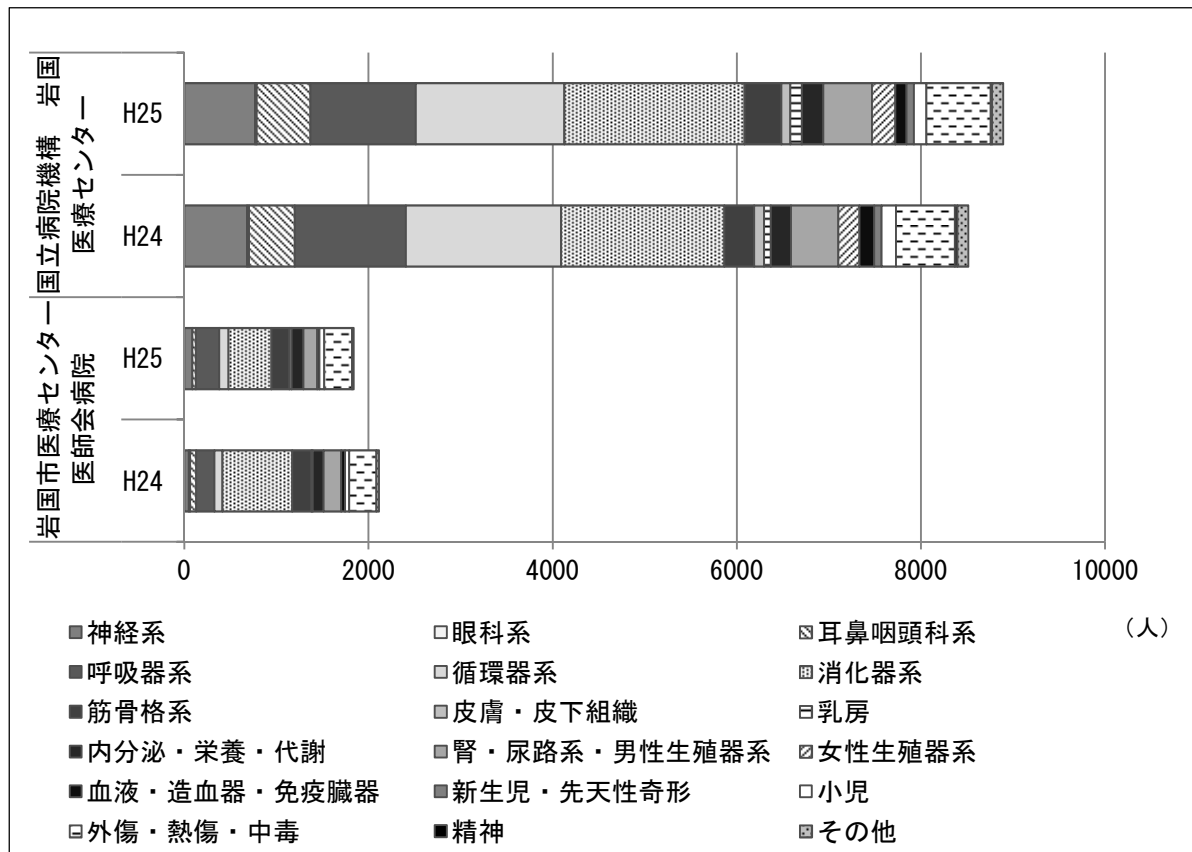
薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26年12月末現在）、山口県調査（平成28年1月1日現在）

平成27年（2015年）病床機能報告結果

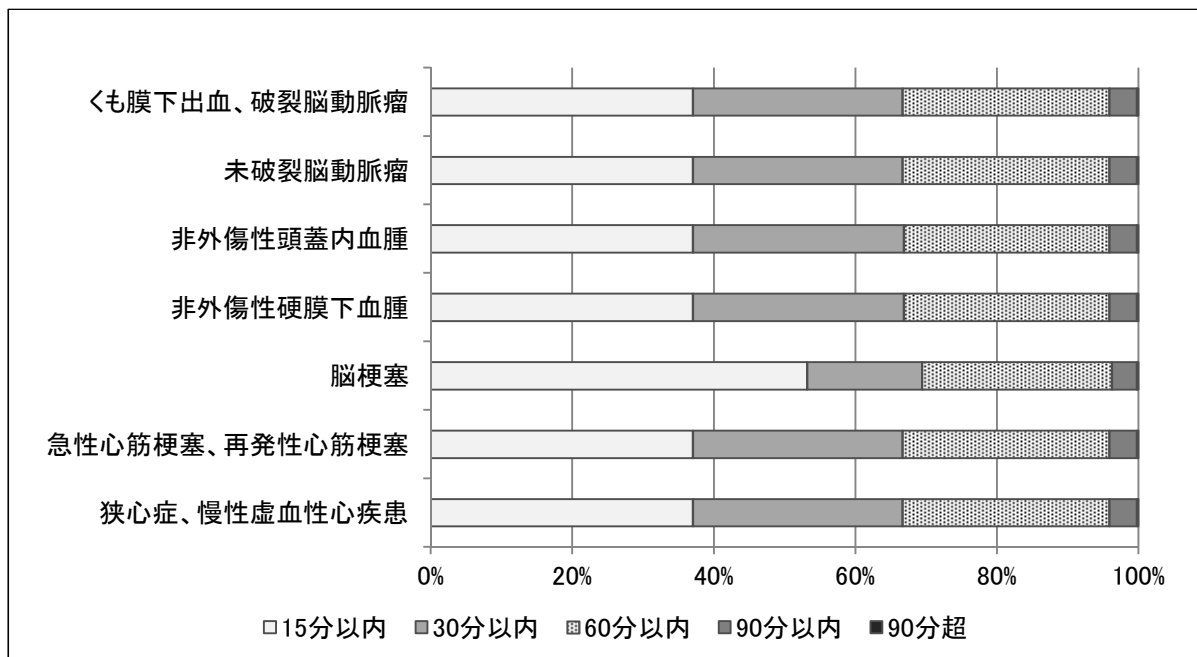
（単位：床）

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



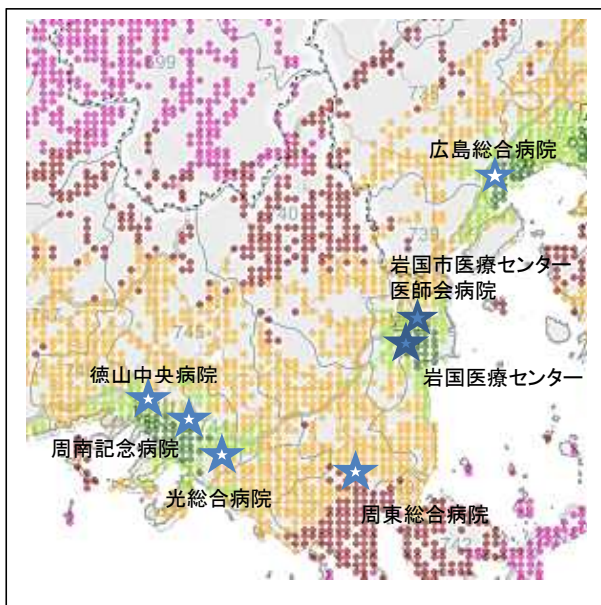
DPC参加病院の診療実績に基づく傷病別人口カバー率



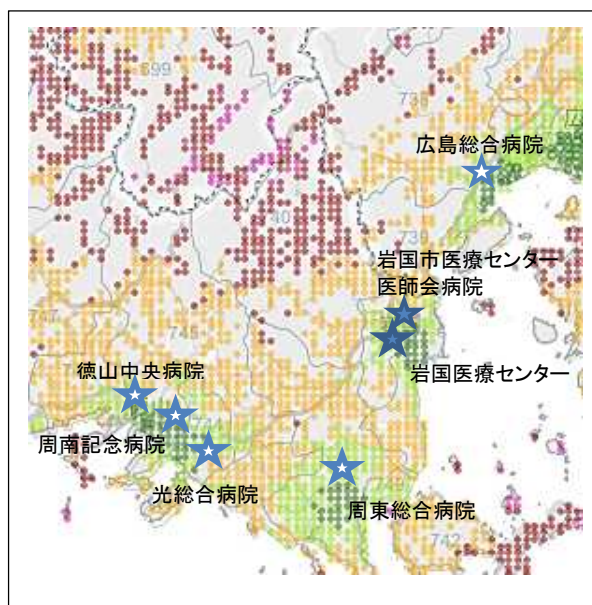
出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

DPC参加病院のカバーエリア

【くも膜下出血】



【急性心筋梗塞】



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	△ 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

<ul style="list-style-type: none"> ○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。

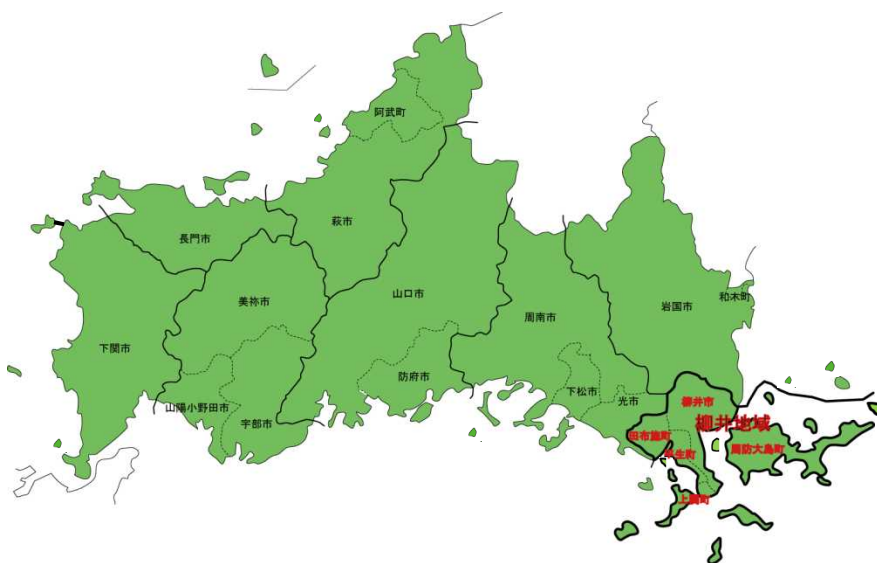
慢性期機能・在宅医療等

- 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

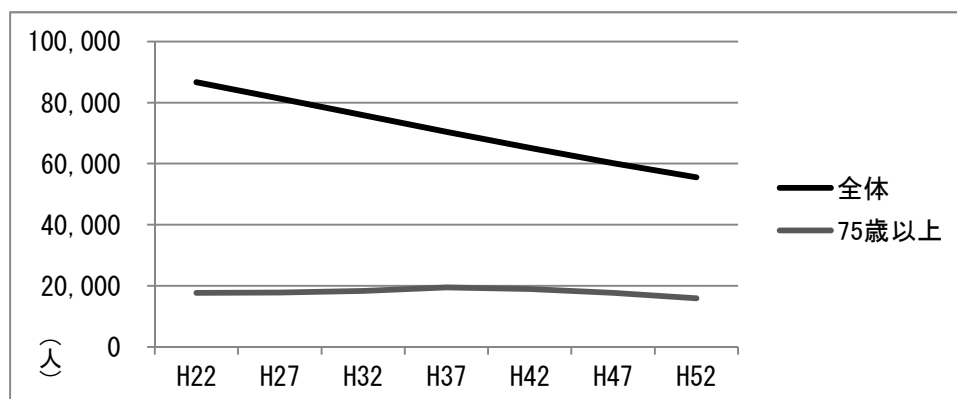
本圏域は、柳井市、周防大島町、上関町、田布施町、平生町の1市4町から構成されており、9つの有人離島を有し、面積は、県全体の6.5%を占めています。

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）

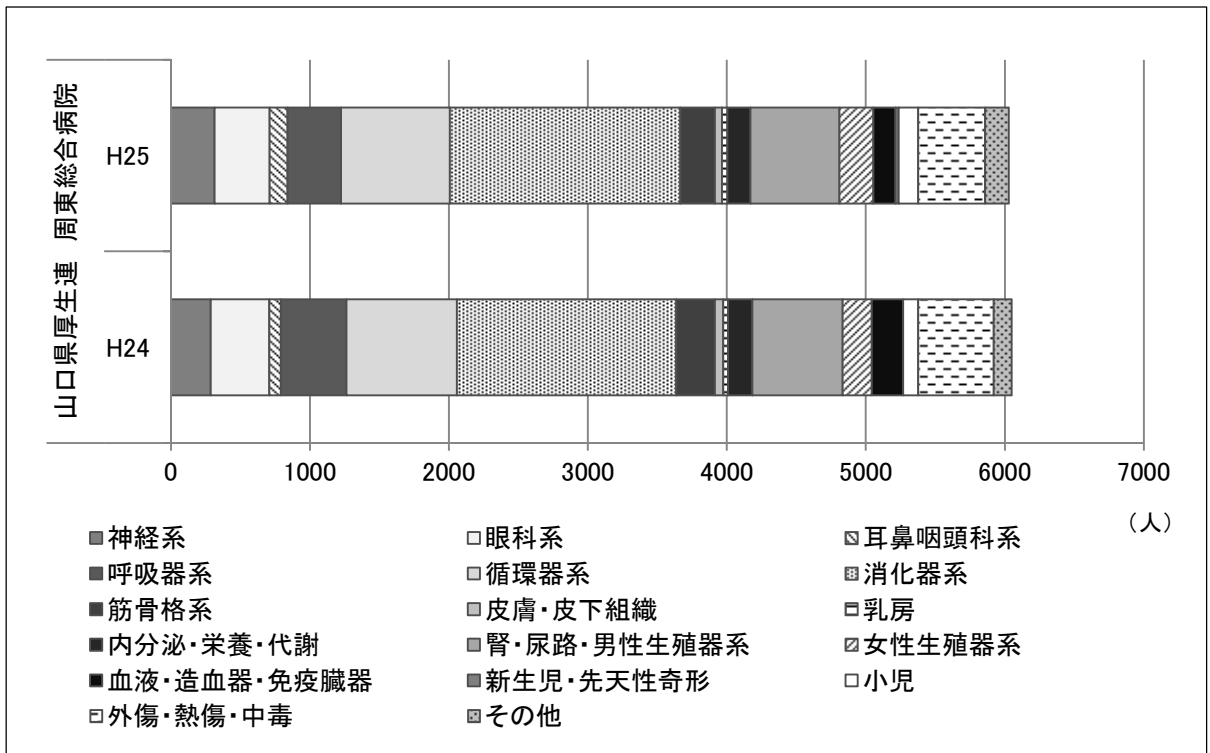
薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26年12月末現在）、山口県調査（平成28年1月1日現在）

平成27年（2015年）病床機能報告結果

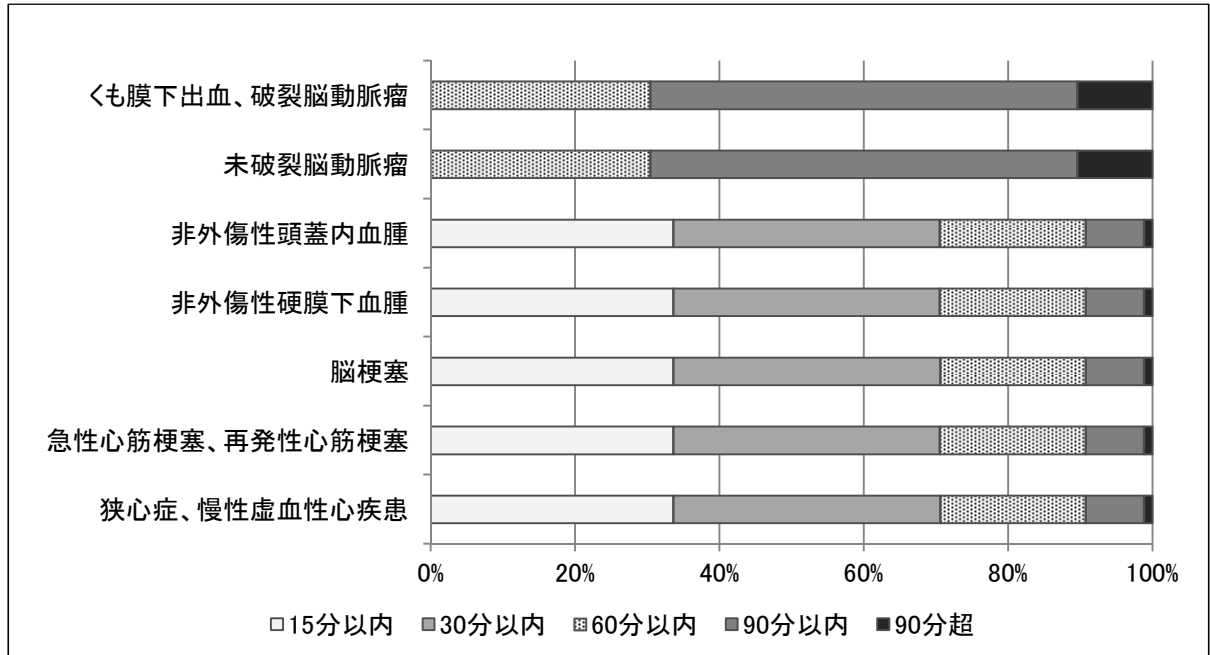
（単位：床）

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

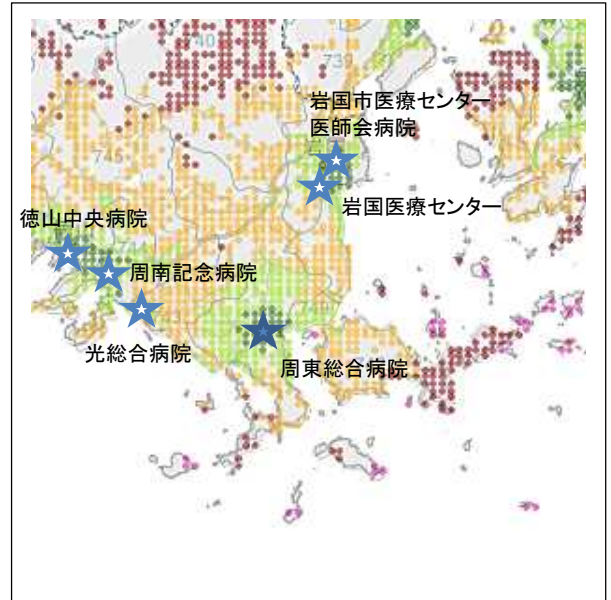
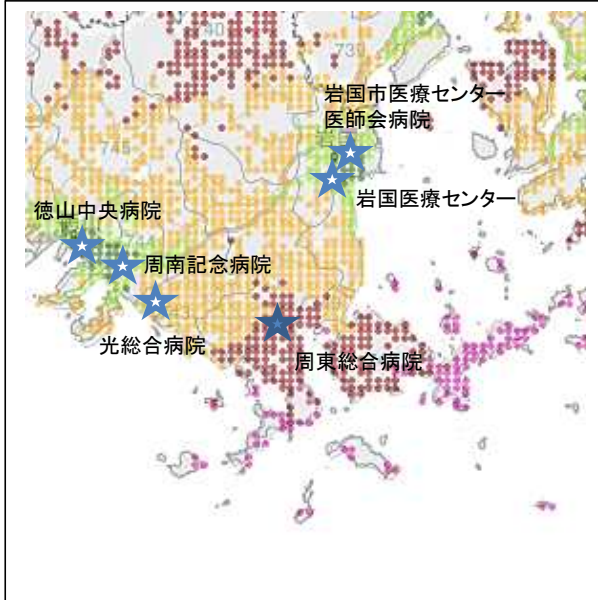


出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

DPC参加病院のカバーエリア

【くも膜下出血】

【急性心筋梗塞】



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」

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	53	37	37	49
急性期	195	166	195	250
回復期	232	150	206	229
慢性期	471	608	518	563
計	951	961	956	1,091

平成 37 年 (2025 年) の在宅医療等の医療需要 (人/日)	1,625
------------------------------------	-------

(3) 構想区域 (保健医療圏) における課題

<ul style="list-style-type: none"> ○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

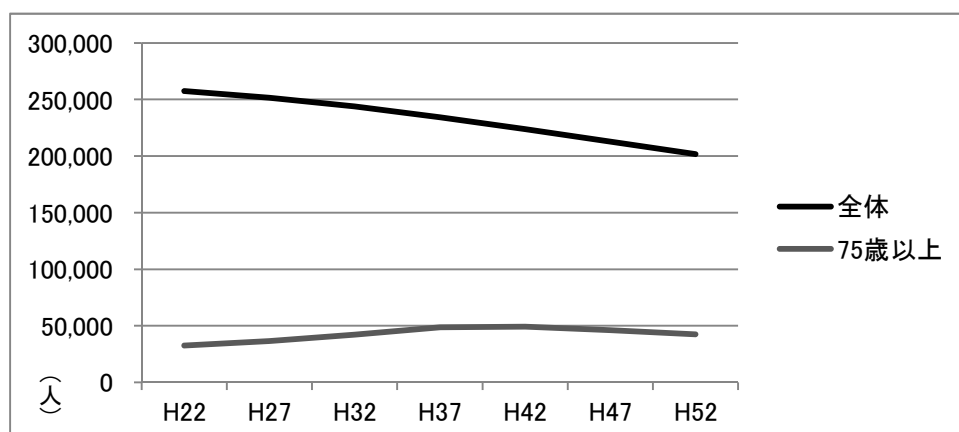
本圏域は、下松市、光市、周南市の3市で構成されており、2つの有人離島を有し、面積は、県全体の13.7%を占めています。

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 D P C 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）

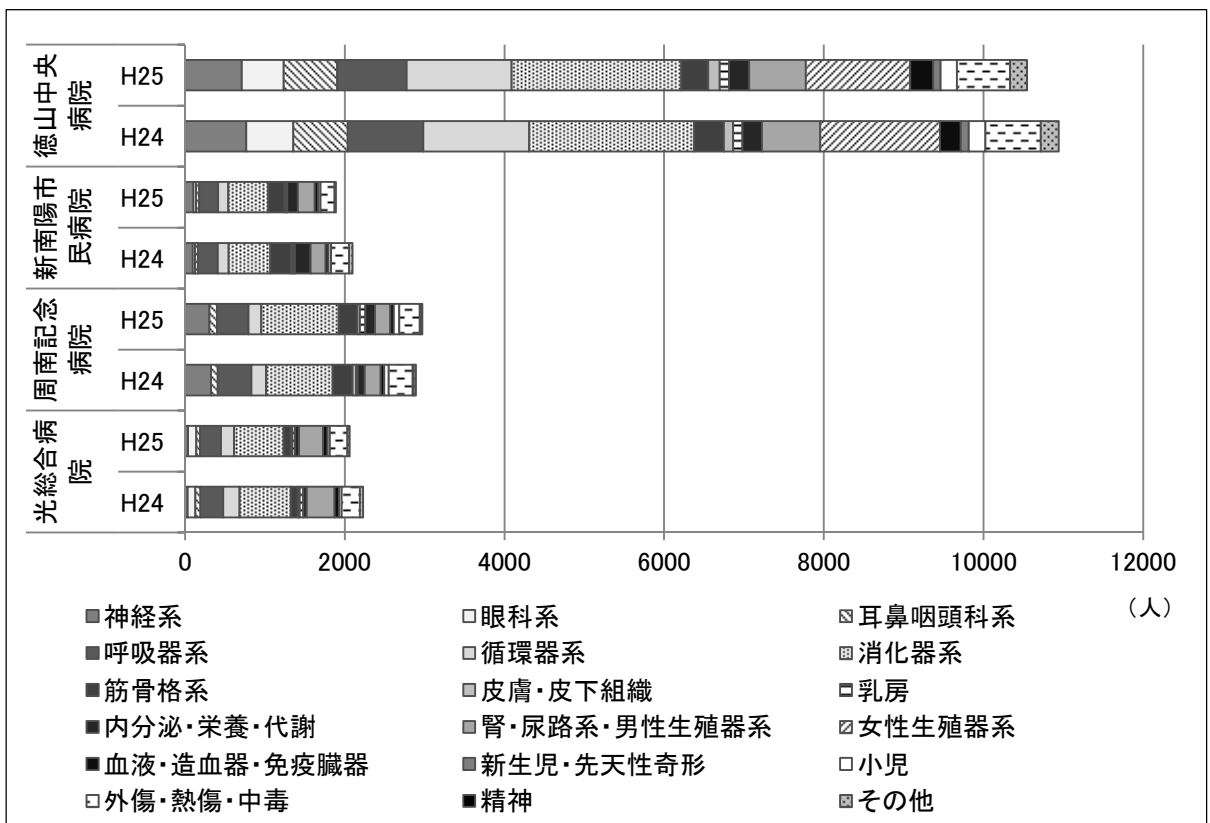
薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」（平成 26 年 12 月末現在）、山口県調査（平成 28 年 1 月 1 日現在）

平成 27 年（2015 年）病床機能報告結果

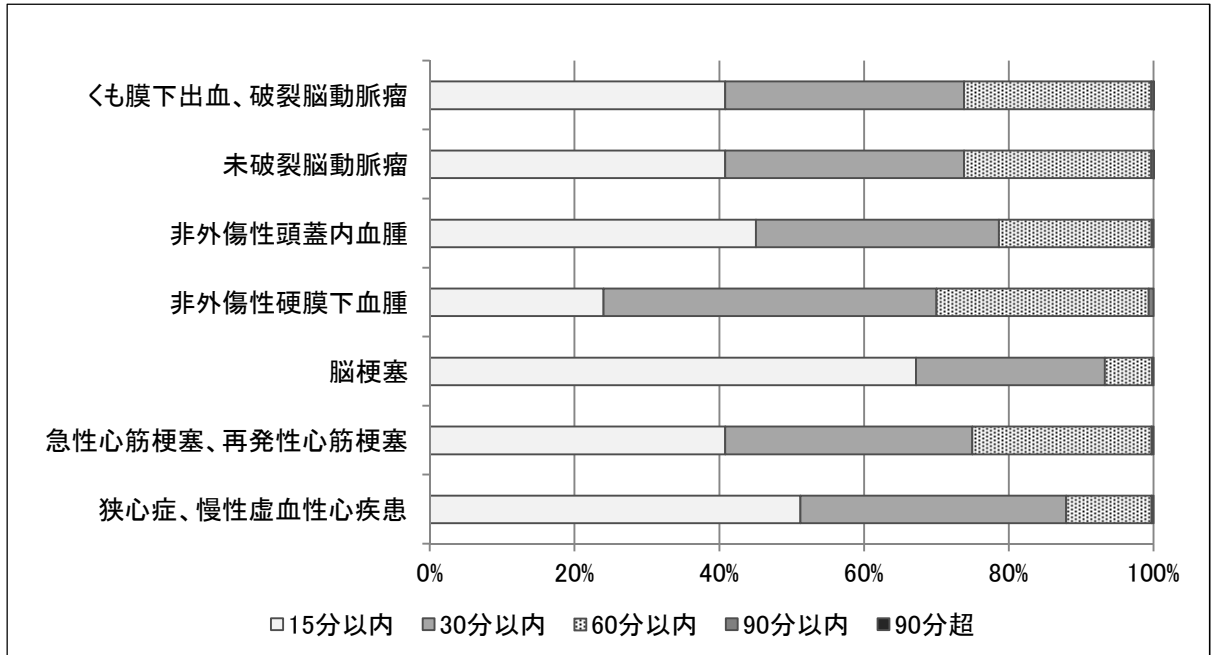
（単位：床）

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

D P C 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

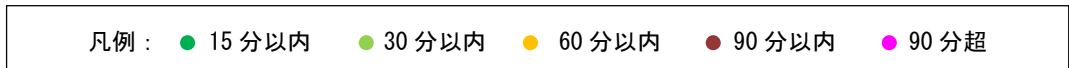
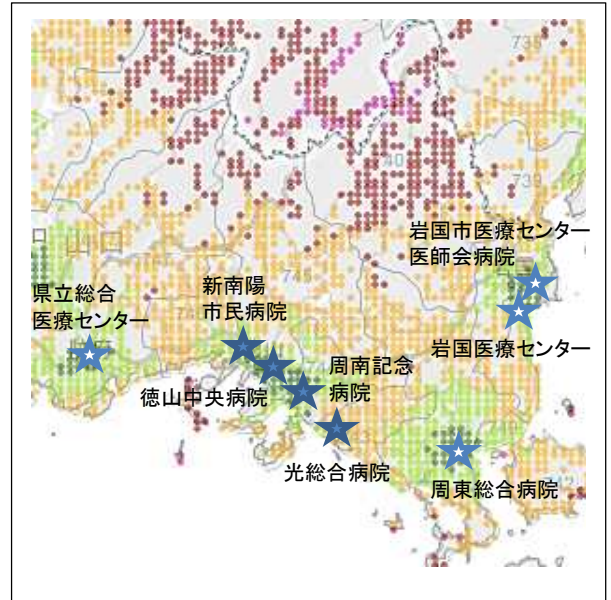
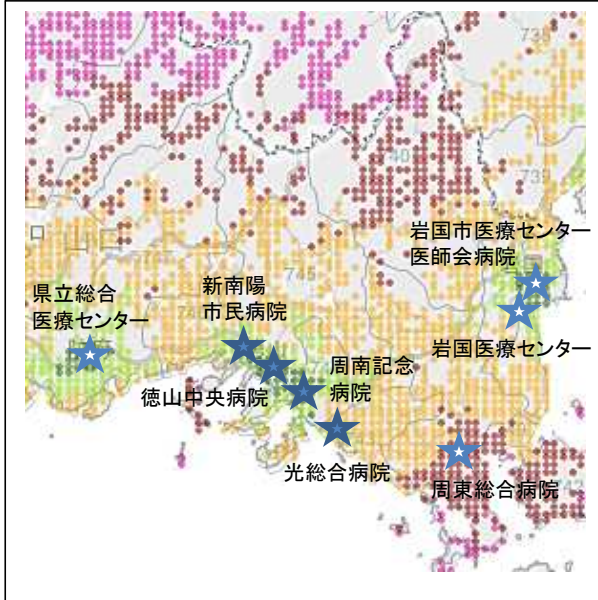


出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

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」

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

<ul style="list-style-type: none"> ○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

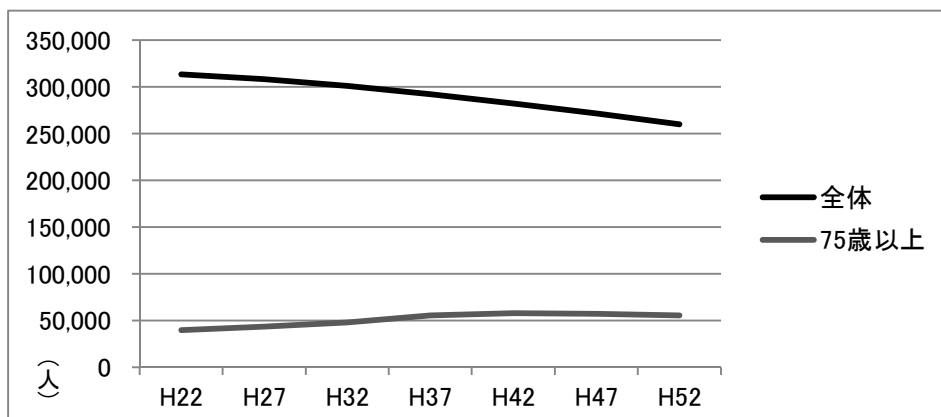
本圏域は、山口市、防府市の2市で構成されており、1つの有人離島を有し、面積は、県全体の19.8%を占め、県下最大の面積となっています。

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）

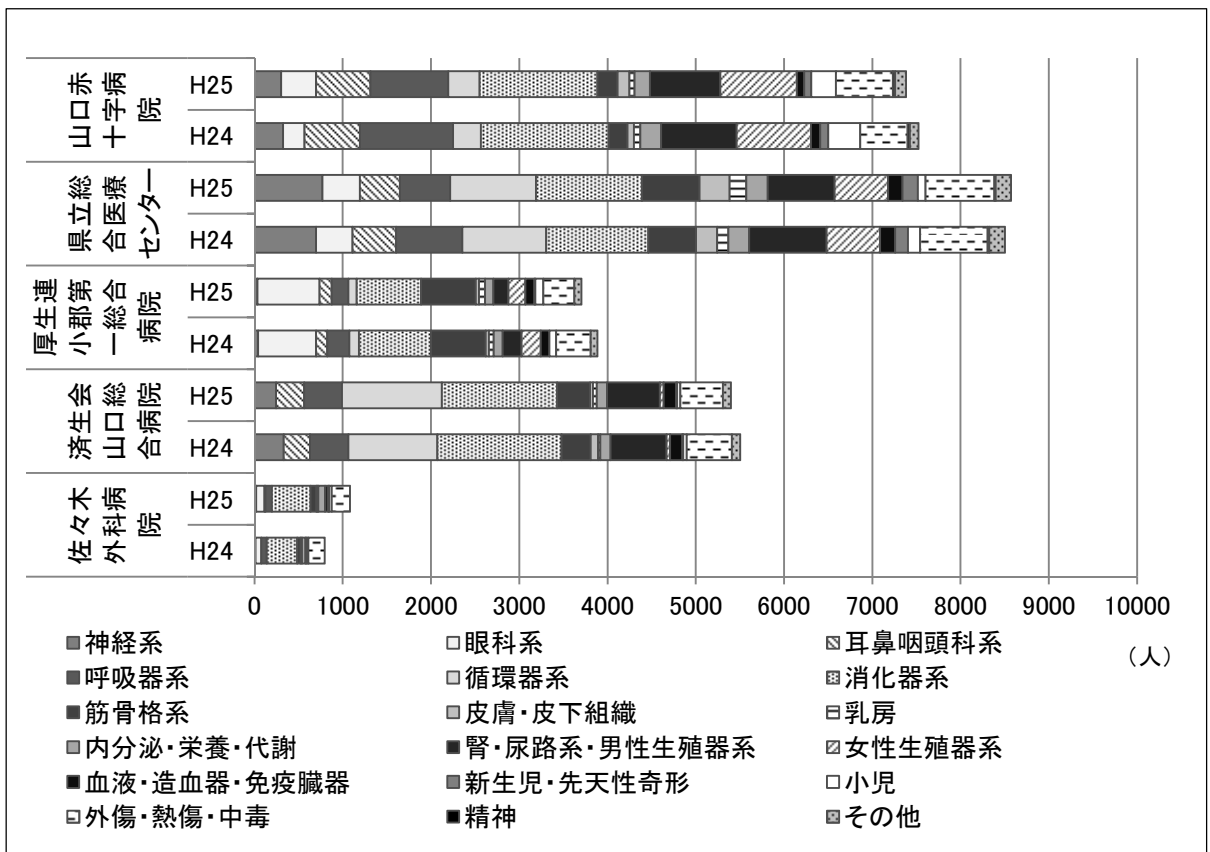
薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26年12月末現在）、山口県調査（平成28年1月1日現在）

平成27年（2015年）病床機能報告結果

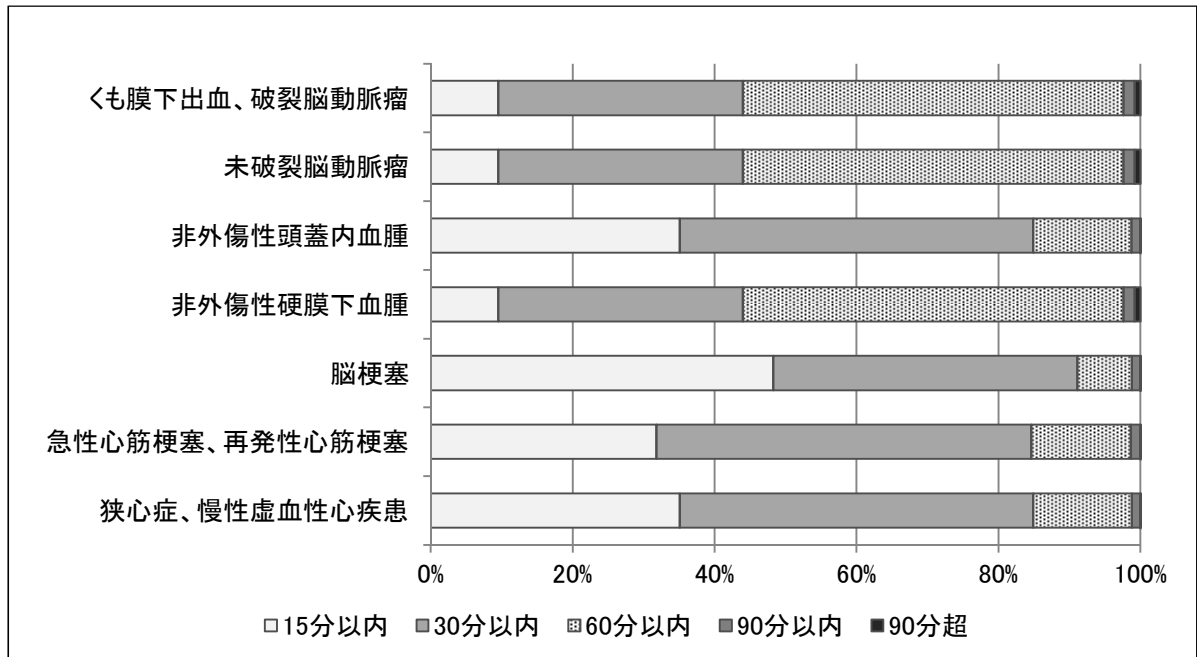
（単位：床）

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



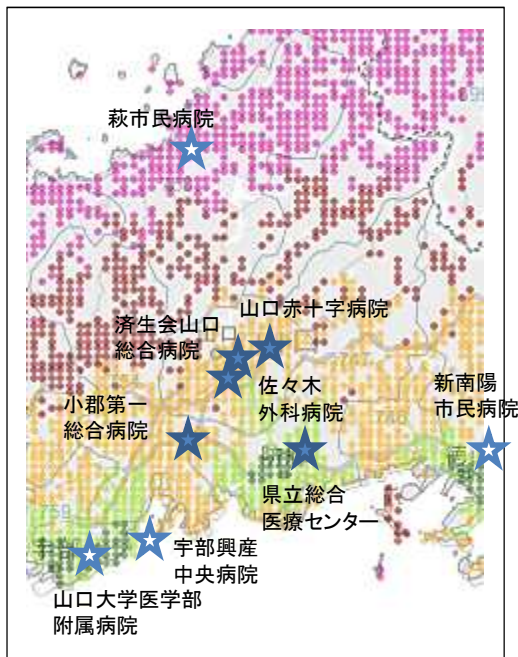
DPC参加病院の診療実績に基づく傷病別人口カバー率



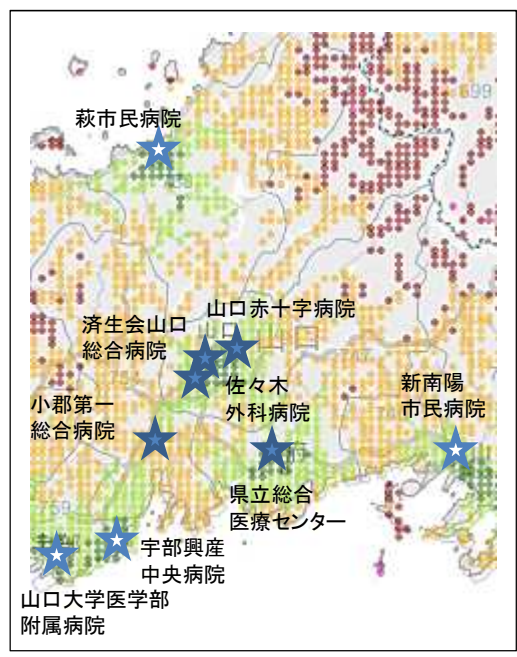
出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

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"> ○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 ○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 ○小児救急医療体制の整備 ○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 ○不足する回復期機能の確保 ○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 ○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 ○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 ○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 ○医師、薬剤師、看護師等の医療従事者の確保 ○産婦人科医師の高齢化、産科医療機関の減少 ○呼吸器科専門医等の確保 ○介護従事者の確保

(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

- 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。
- 内科医療機関、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、内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

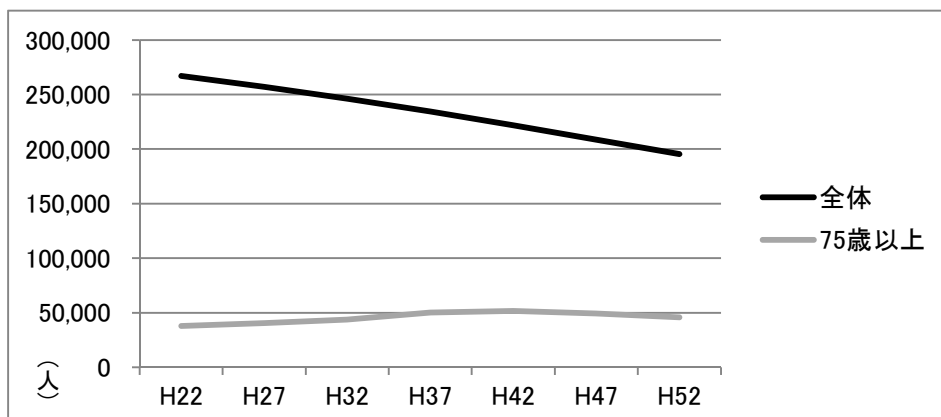
本圏域は、宇部市、美祢市、山陽小野田市の3市で構成されており、面積は、県全体の14.6%を占めています。

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）

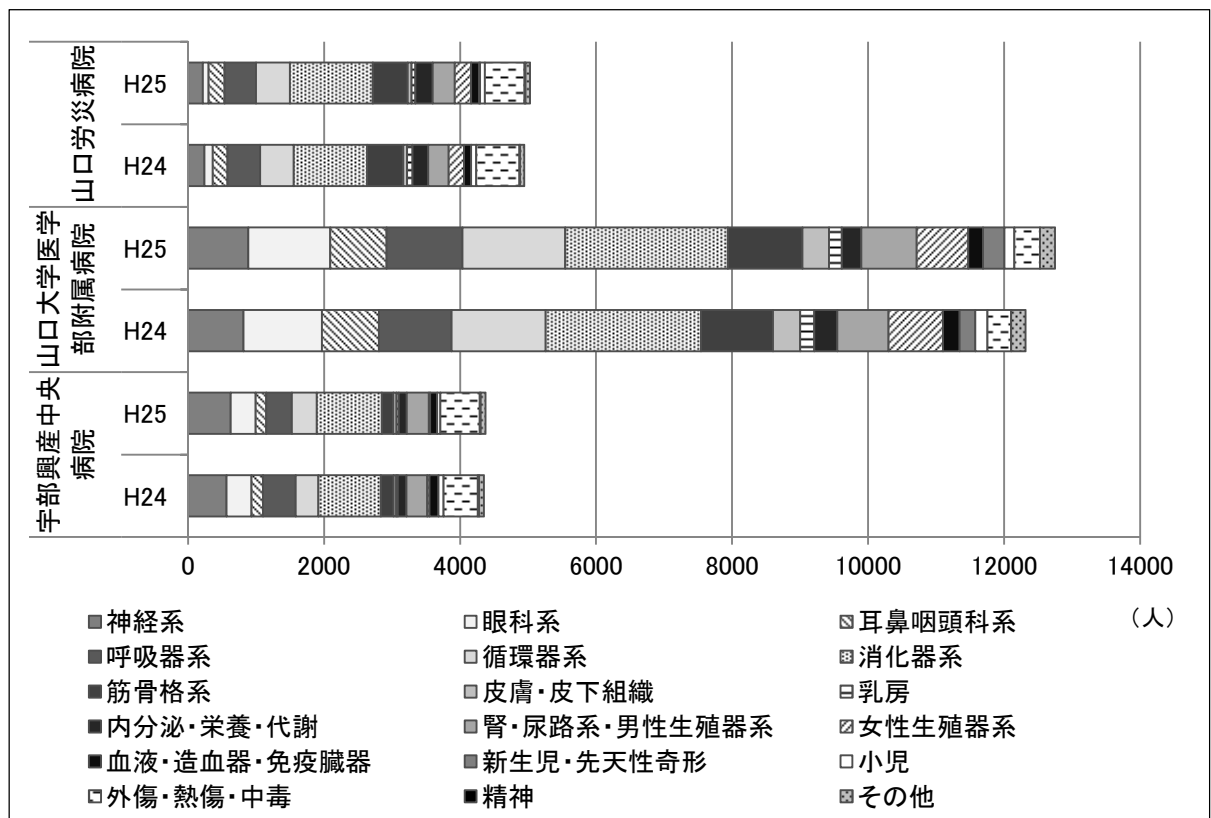
薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26年12月末現在）、山口県調査（平成28年1月1日現在）

平成27年（2015年）病床機能報告結果

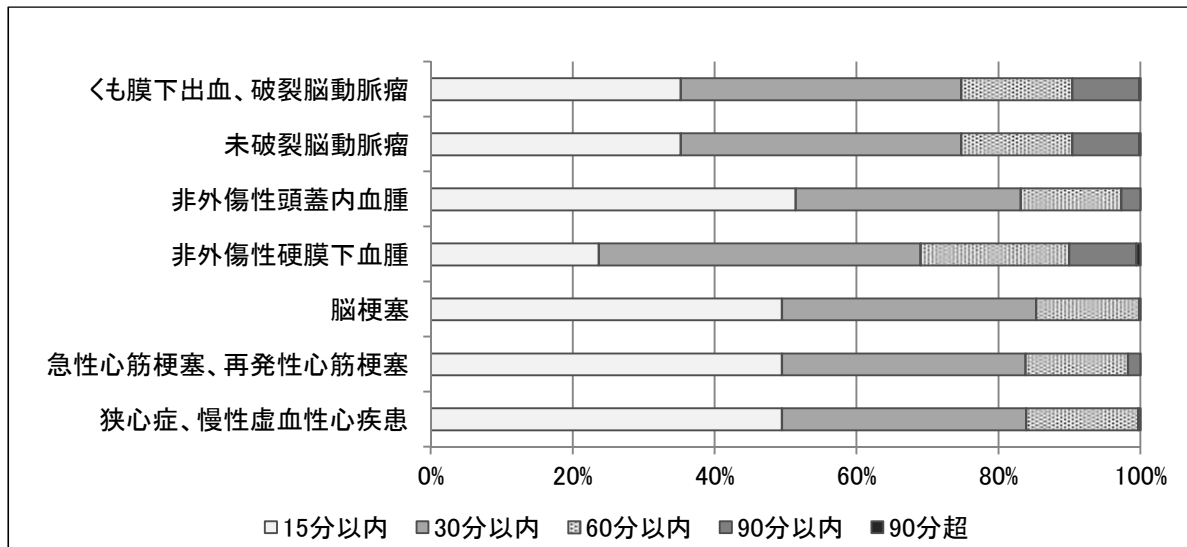
（単位：床）

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

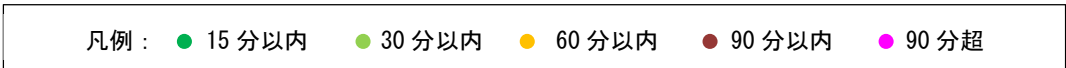
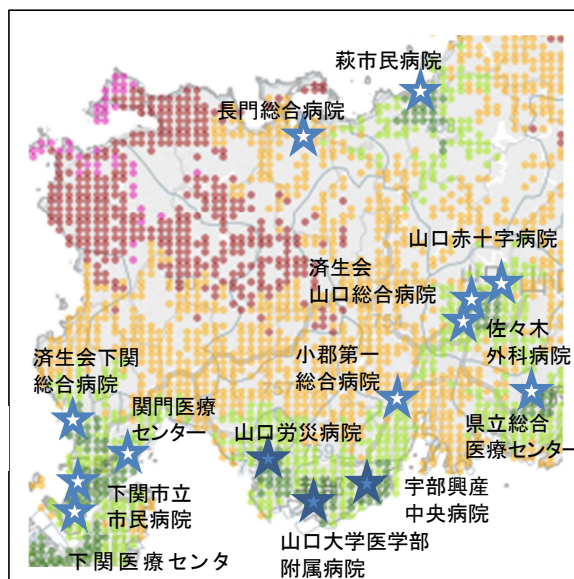
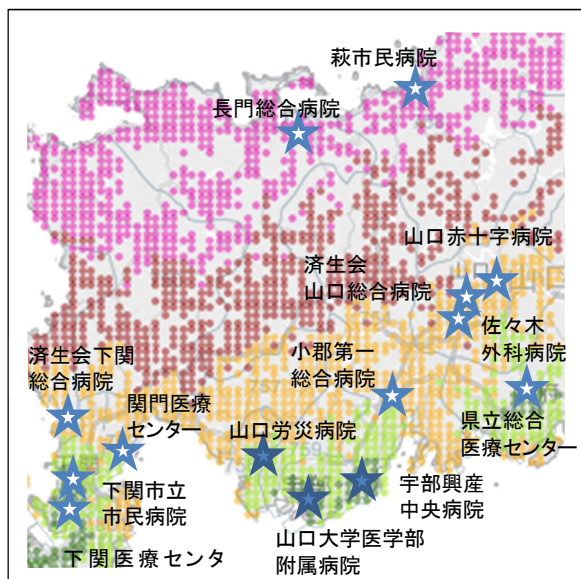


出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

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

<ul style="list-style-type: none"> ○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。

6 下関保健医療圏



(1) 地域の概況

① 地勢等

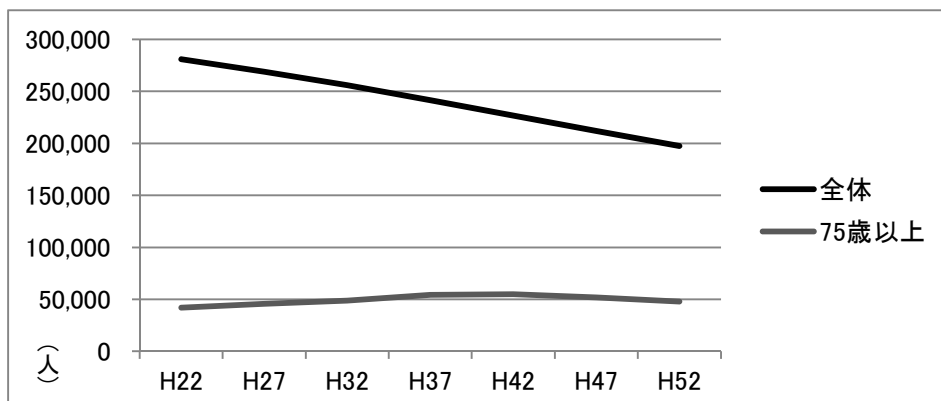
本圏域は、下関市1市で構成されており、2つの有人離島を有し、面積は、県全体の11.7%を占めています。

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）

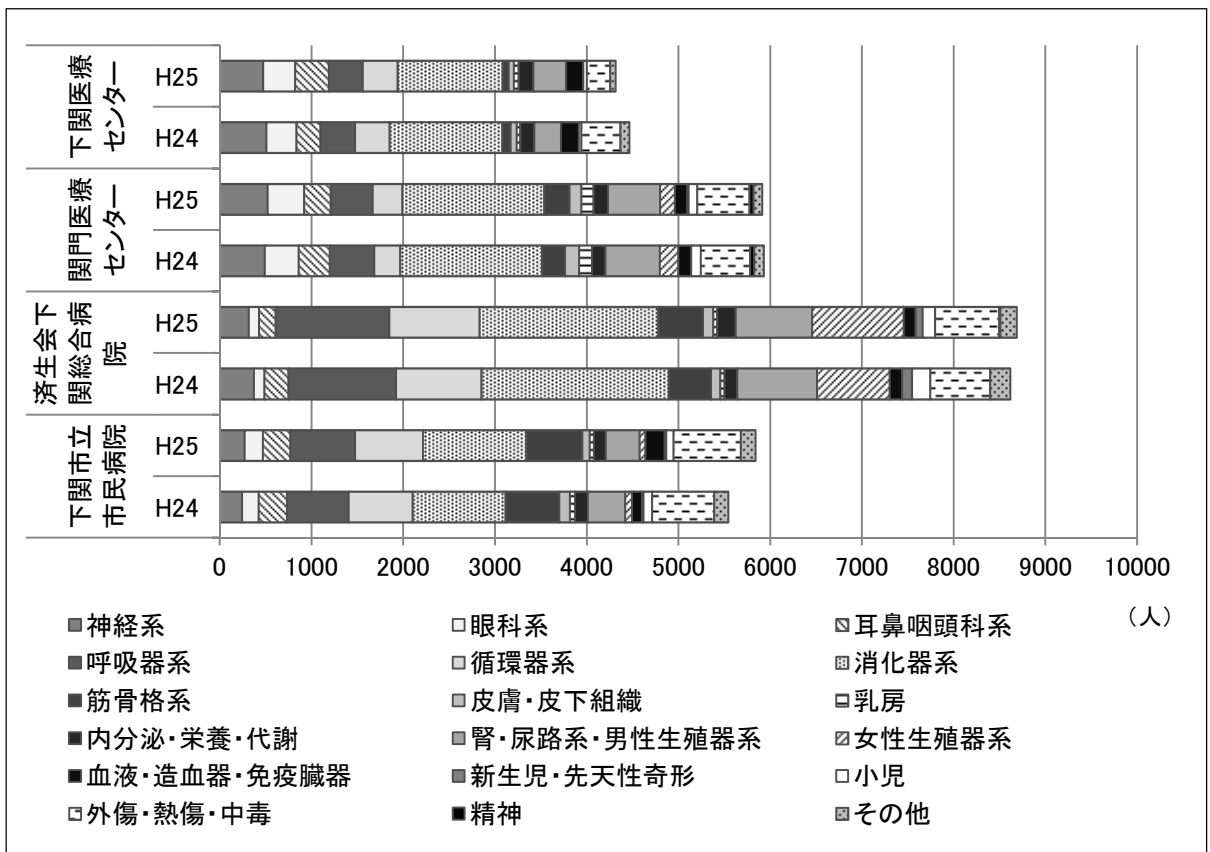
薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26年12月末現在）、山口県調査（平成28年1月1日現在）

平成27年（2015年）病床機能報告結果

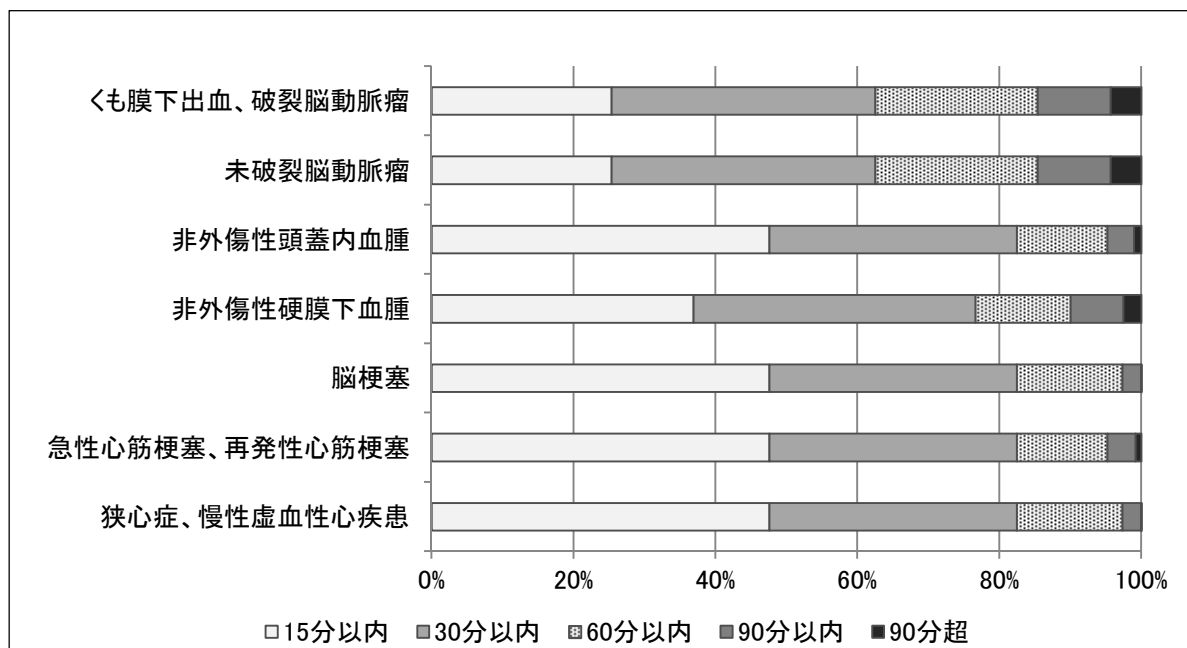
（単位：床）

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



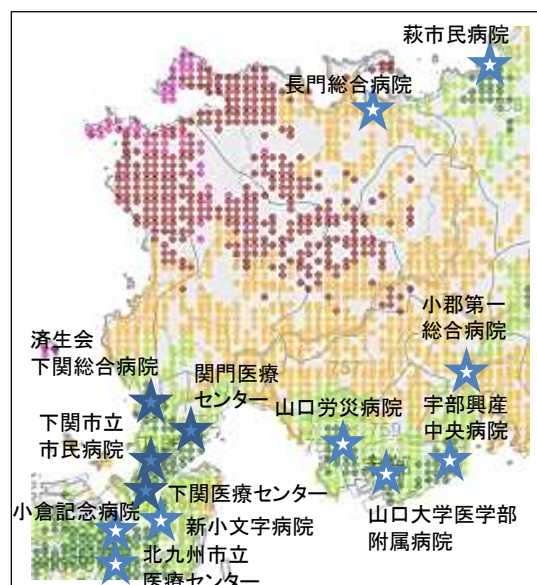
出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

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

<ul style="list-style-type: none"> ○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

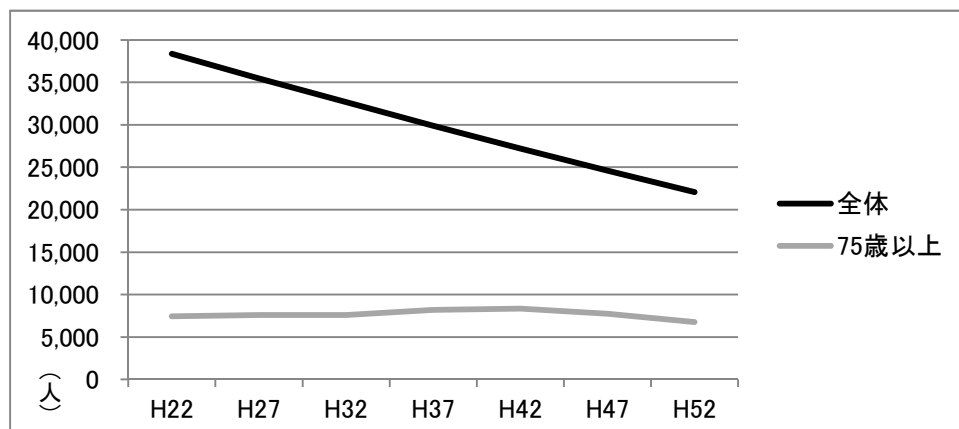
本圏域は、長門市1市で構成されており、面積は、県全体の5.9%を占めています。

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）

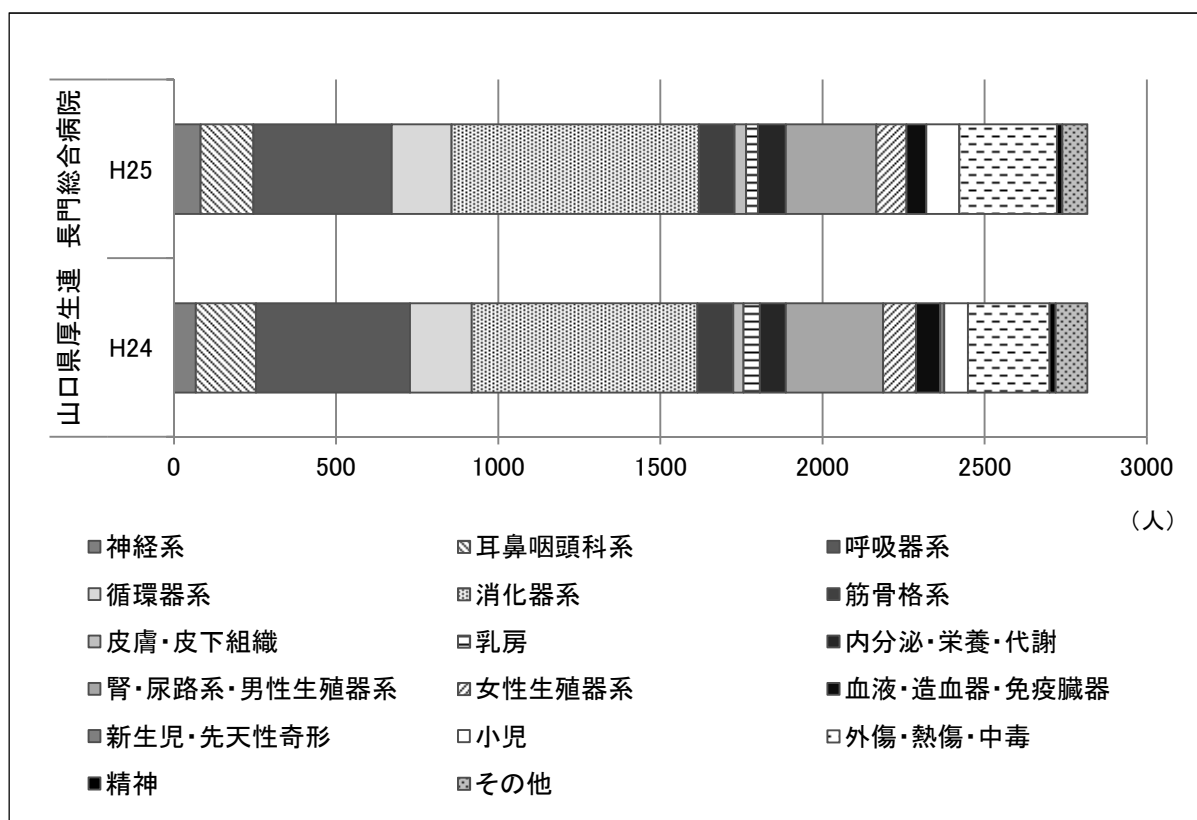
薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26年12月末現在）、山口県調査（平成28年1月1日現在）

平成27年（2015年）病床機能報告結果

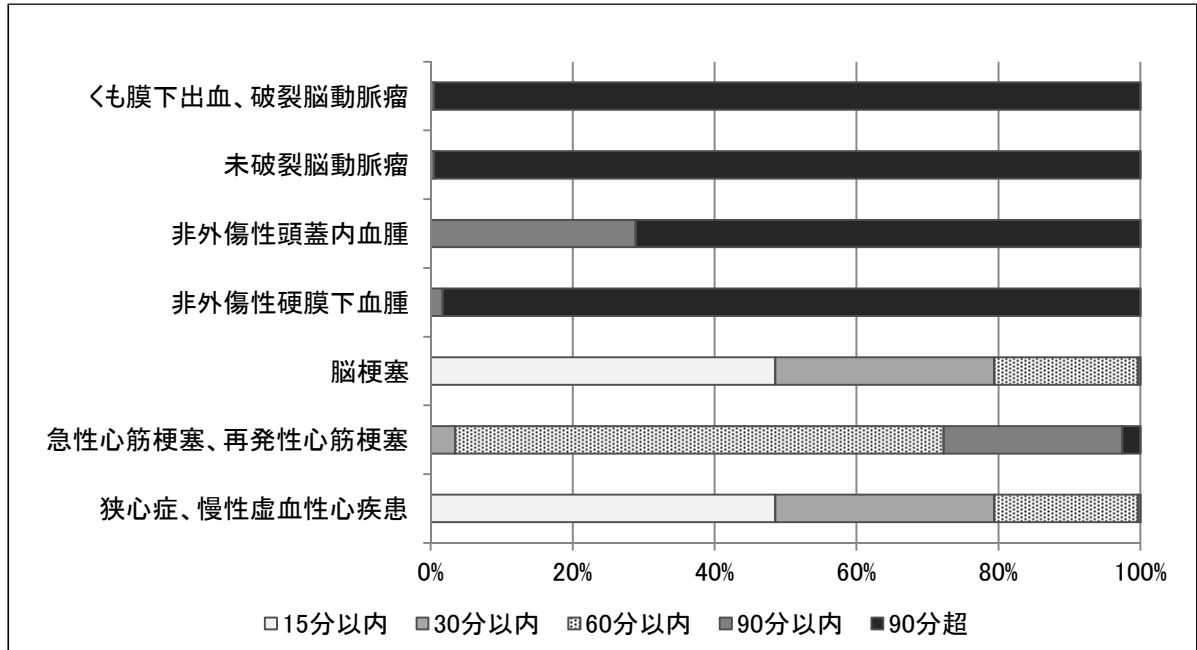
（単位：床）

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



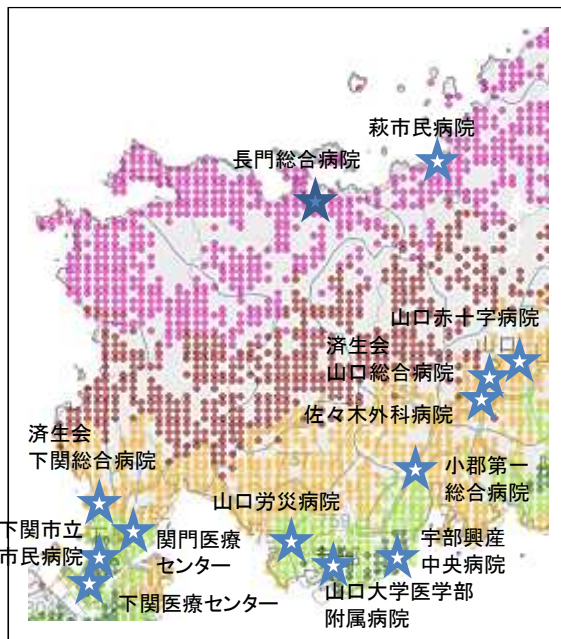
DPC参加病院の診療実績に基づく傷病別人口カバー率



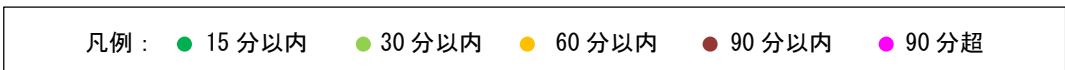
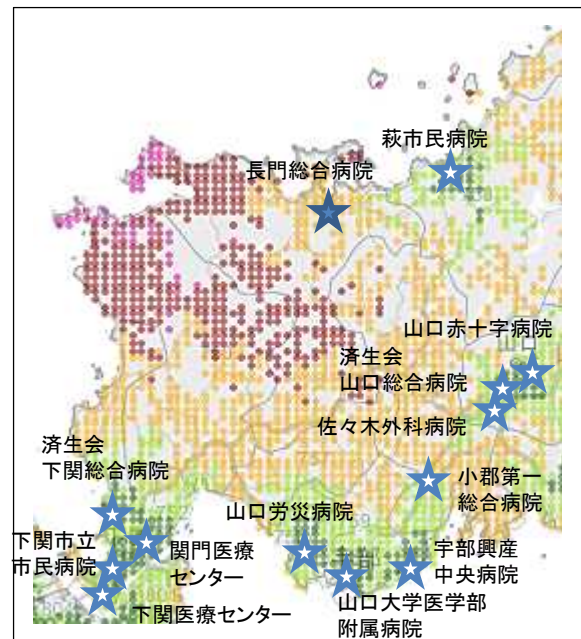
出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

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」

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

<ul style="list-style-type: none"> ○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。

8 萩保健医療圏



(1) 地域の概況

① 地勢等

本圏域は、萩市、阿武町の1市1町で構成されており、4つの有人離島を有し、面積は県全体の13.3%を占めています。

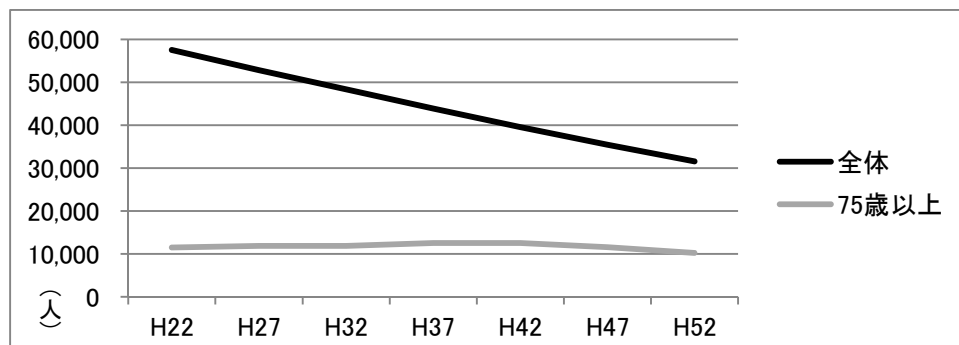
地理的には、山地が海岸近くまで迫り平野部が少なく、有人離島（県内離島人口の半数近い約1,900人が居住）も含めて広範囲に過疎化が進んでおり、交通アクセスにも難があります。

② 人口

人口は、平成22年（2010年）の57,490人が、平成37年（2025年）には43,862人（平成22年比-23.7%）、平成52年（2040年）には31,573人（同-45.1%）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11,468人が、平成37年（2025年）には12,540人（同+9.3%）に増加した後、平成52年（2040年）には10,196人（同-11.1%）に減少すると予測されています。

また、平成26年（2014年）の高齢化率は39.3%で県内2番目に高い状況となっています。

萩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、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）

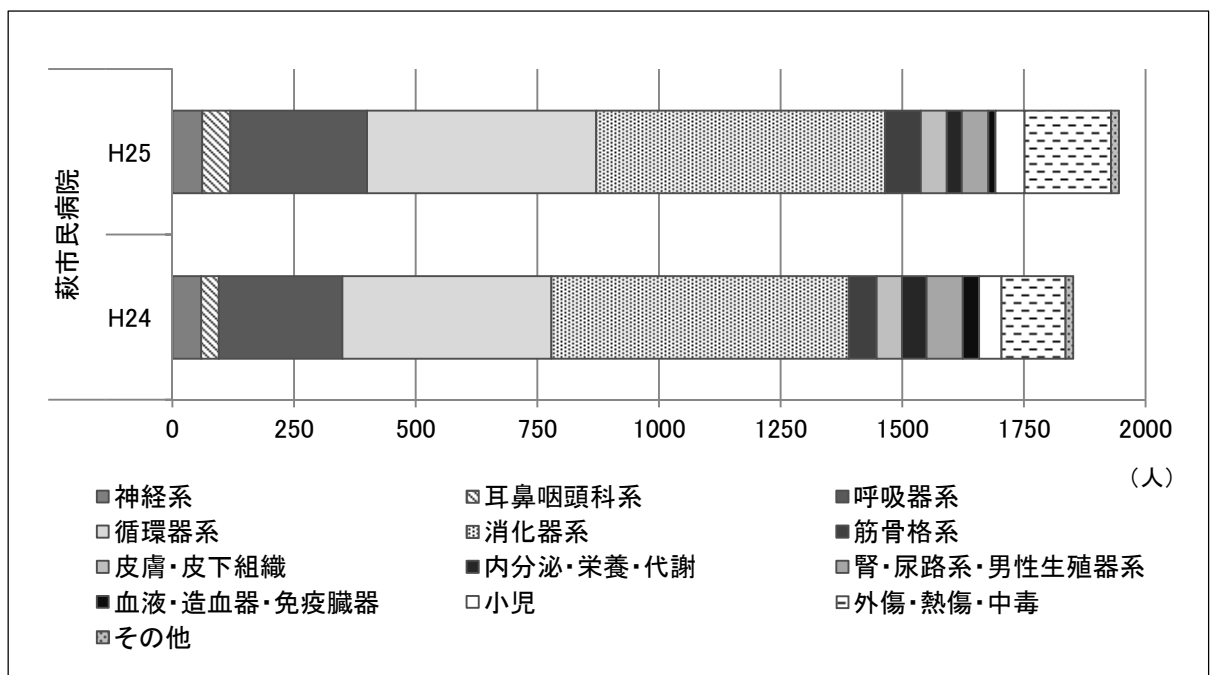
薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26年12月末現在）、山口県調査（平成28年1月1日現在）

平成27年（2015年）病床機能報告結果

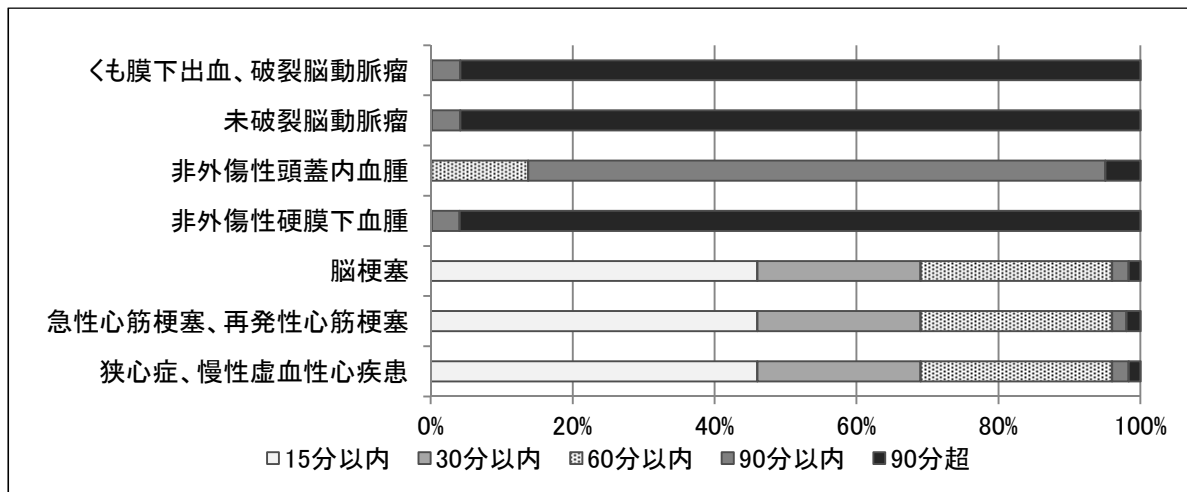
（単位：床）

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

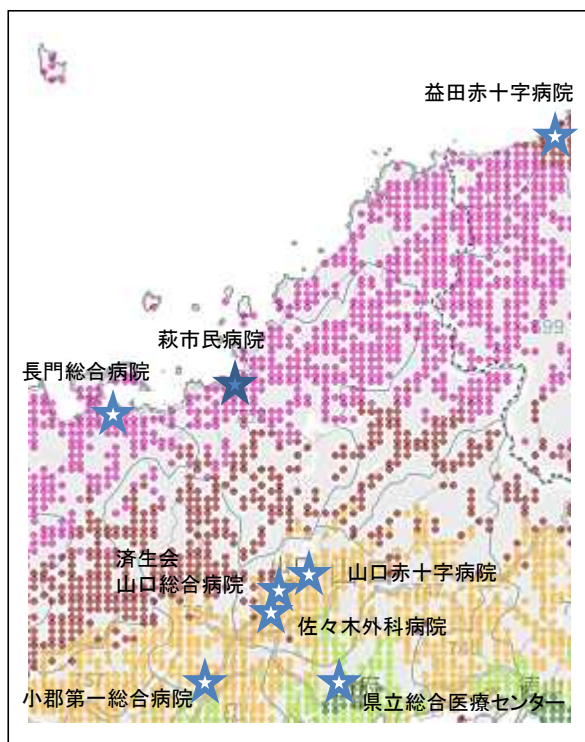


出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

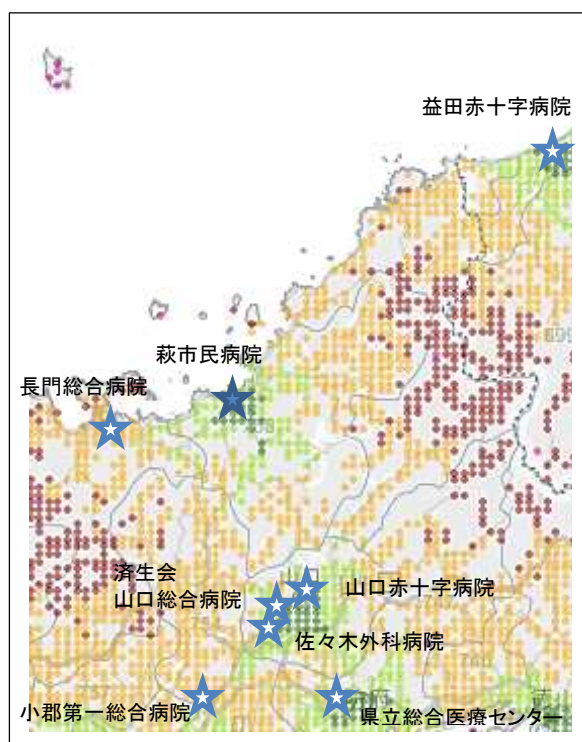
注) 上記グラフには、萩市民病院以外で急性期医療を担っている萩保健医療圏内3病院（非DPC病院）の診療実績は反映されていません。

DPC参加病院のカバーエリア

【くも膜下出血】



【急性心筋梗塞】



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」

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。

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	36	18	18	24
急性期	139	87	139	178
回復期	163	106	163	181
慢性期	213	207	213	232
計	551	418	533	615

平成 37 年 (2025 年) の在宅医療等の医療需要 (人/日)	903
------------------------------------	-----

(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。

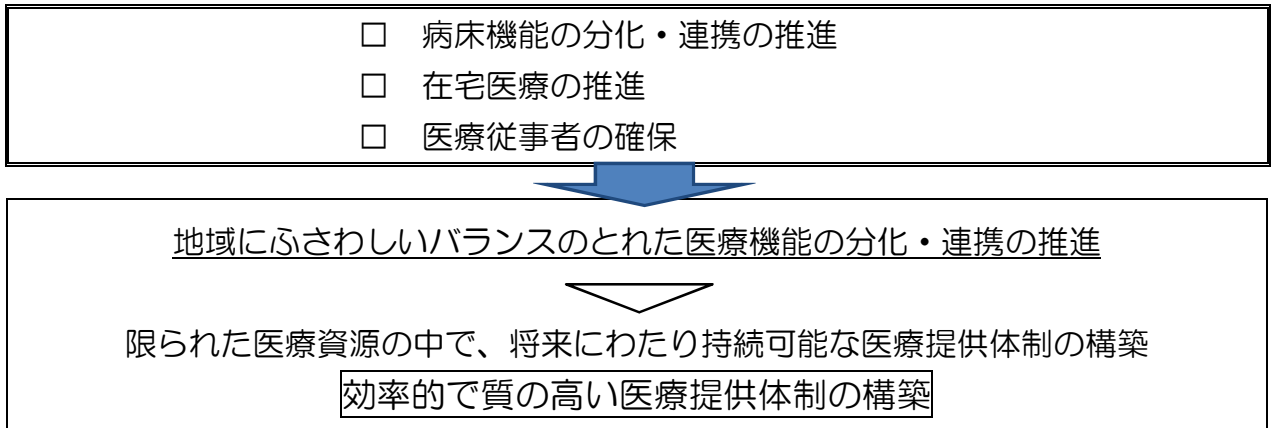
医療従事者確保・その他

- 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・連携に必要となる施設・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となる施設・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・連携に必要となる施設・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。

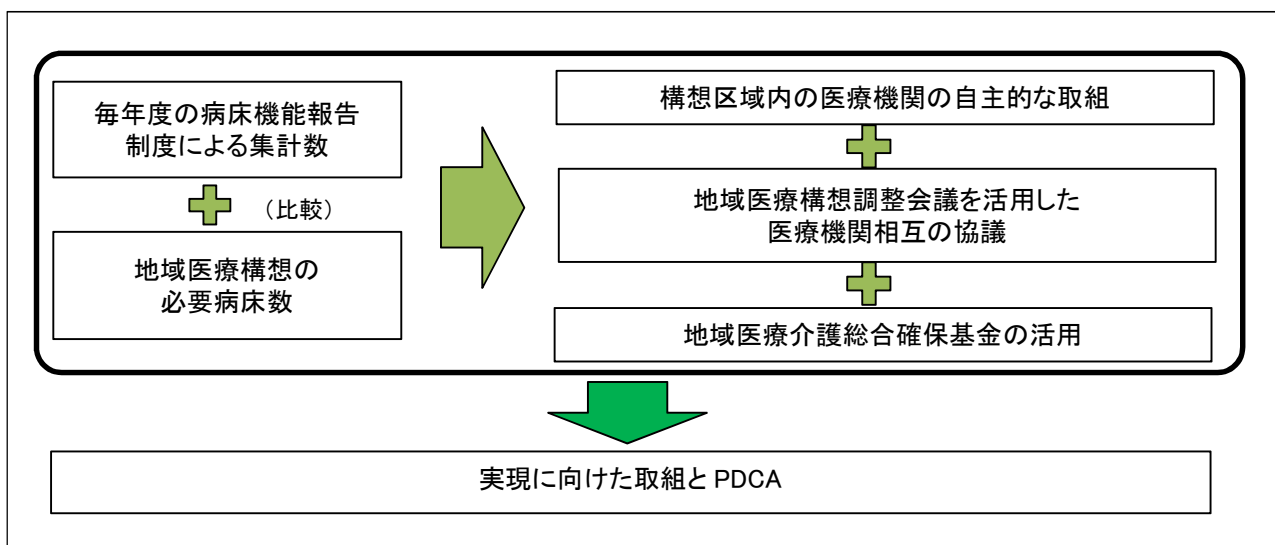
今後、構想区域（二次保健医療圏）ごとに、医療関係者・保険者その他の関係者等からなる「地域医療構想調整会議」を設置し、この会議における協議を通じて、構想の実現に向けた取組を推進します。

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分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りたい。

【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



山口県

2016