

山口県保健医療計画 中間評価・見直し (素案)

令和 8 年（2026 年）10 月
山 口 県

目 次

第1部	趣旨	・ ・ ・	1
第1章	中間評価・見直しの趣旨	・ ・ ・	1
第2章	計画策定後の主な動き	・ ・ ・	1
第2部	中間評価・見直し	・ ・ ・	2
第1編	総論	・ ・ ・	2
第1章	評価・見直しの考え方	・ ・ ・	2
第2章	数値目標の現状	・ ・ ・	2
第2編	基準病床数	・ ・ ・	4
第3編	5 疾病	・ ・ ・	5
第1章	がん	・ ・ ・	5
第1節	これまでの取組と中間評価	・ ・ ・	5
第2節	数値目標	・ ・ ・	10
第2章	脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患	・ ・ ・	13
第1節	これまでの取組と中間評価	・ ・ ・	13
第2節	数値目標	・ ・ ・	17
第3章	糖尿病	・ ・ ・	20
第1節	これまでの取組と中間評価	・ ・ ・	20
第2節	数値目標	・ ・ ・	21
第4章	精神疾患	・ ・ ・	22
第1節	これまでの取組と中間評価	・ ・ ・	22
第2節	数値目標	・ ・ ・	25
第4編	6 事業	・ ・ ・	26
第1章	救急医療	・ ・ ・	26
第1節	これまでの取組と中間評価	・ ・ ・	26
第2節	数値目標	・ ・ ・	27
第2章	災害医療	・ ・ ・	28
第1節	これまでの取組と中間評価	・ ・ ・	28
第2節	数値目標	・ ・ ・	29
第3章	新興感染症医療	・ ・ ・	30
第1節	これまでの取組と中間評価	・ ・ ・	30
第2節	数値目標	・ ・ ・	33
第4章	へき地医療	・ ・ ・	34
第1節	これまでの取組と中間評価	・ ・ ・	34
第2節	数値目標	・ ・ ・	35

第5章 周産期医療	・ ・ ・	36
第1節 これまでの取組と中間評価	・ ・ ・	36
第2節 数値目標	・ ・ ・	37
第6章 小児医療	・ ・ ・	38
第1節 これまでの取組と中間評価	・ ・ ・	38
第2節 数値目標	・ ・ ・	39
第5編 在宅医療	・ ・ ・	40
第1節 これまでの取組と中間評価	・ ・ ・	40
第2節 数値目標	・ ・ ・	42
第6編 外来医療	・ ・ ・	43
第3部 地域の保健医療を担う人材の確保と資質の向上	・ ・ ・	44
第1章 医師	・ ・ ・	44

第 1 部 趣旨

第 1 章 中間評価・見直しの趣旨

本県では、全ての県民が等しく適切な医療を受けられるよう、地域の特性に応じた包括的な保健医療提供体制の確立を目指し、昭和 62 年（1987 年）10 月に「山口県医療計画」を策定しました。

その後も保健・医療を取り巻く状況の変化に対応しながら、必要に応じ、計画の見直しを行い、県内の保健医療関係機関・団体・市町等の協力の下に、保健医療提供体制の整備・充実に努めてきたところです。

近年では、高齢化に伴う疾病構造の変化や生産年齢人口の減少、医師の働き方改革に加え、将来起こり得る新興感染症や頻発化・激甚化する自然災害に対応した効率的で質の高い保健医療提供体制の構築等の課題に対応するとともに、将来を見据え、より県民のニーズに即した良質かつ適切な保健・医療を提供できる体制の整備を計画的に推進するため、令和 6 年度（2024 年度）から令和 11 年度（2029 年度）を計画期間として、第 8 次の「山口県保健医療計画」を策定しました。

この計画では、在宅医療その他必要な事項について、3 年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは計画を見直すこととされています。

このことから、「中間評価・見直し」では、数値目標により現在の進捗状況を把握するとともに、在宅医療その他必要な事項について見直しを行います。

第 2 章 計画策定後の主な動き

本計画は、医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づく医療計画であり、本県の保健医療施策を総合的に推進するための基本指針となるもので、国や県における他の関連計画等と調和を図りながら推進する必要があります。

この第 8 次計画策定の後、以下のような動きがあることから、今回の中間評価・見直しにおいて、それぞれの事項を考慮し整合性を確保しています。

〈保健医療計画の一部として計画策定（同時改定含む）〉

- 山口県医師確保計画
- 山口県外来医療計画 等

〈関連分野の計画の改定（同時改定含む）〉

- やまぐち高齢者プラン
- やまぐち障害者いきいきプラン 等

第2部 中間評価・見直し

第1編 総論

第1章 評価・見直しの考え方

- 中間評価においては、第8次計画の疾病・事業ごとの指標及び数値目標により、計画の進捗状況の把握を行います。
- 令和8年度（2026年度）までの期間の数値目標を掲げた指標については、関連計画と併せ、見直しを行います。
- その他、保健・医療を取り巻く状況の変化に応じ、より県民のニーズに即した計画となるよう、指標の追加を行います。

第2章 数値目標の現状

- 第8次計画のすべての数値目標 112 項目について、現在の状況をみると、
 - ・ 「達成水準」が 41 項目（36%）（目標値を達成済み）
 - ・ 「改善」が 33 項目（30%）（基準値から改善しているもの）
 - ・ 「維持・後退」が 12 項目（11%）（基準値から変化がないか後退しているもの）
 - ・ 「その他」が 26 項目（23%）（統計の都合上、最新値が確認できない等）となっています。
- 分野別では、救急医療、災害医療、へき地医療で全ての指標が達成又は改善となっており、取組の成果が出ています。
その一方で、がんに関する指標、精神疾患に関する指標等で数値が策定時から後退しています。

指標の現状

分 野		達 成	改 善	維持・後退	その他※	計
5 疾 病	が ん	1 2	1 1	6	4	3 3
	脳 卒 中 心 血 管 疾 患	8	7	0	1 7	3 2
	糖 尿 病	0	2	1	2	5
	精 神 疾 患	0	5	2	0	7
6 事 業	救 急 医 療	1	1	0	0	2
	災 害 医 療	3	1	0	0	4
	新興感染症医療	6	0	0	2	8
	へ き 地 医 療	1	1	0	0	2
	周 産 期 医 療	1	0	1	0	2
	小 児 医 療	2	0	1	0	3
在 宅 医 療		7	3	1	0	1 1
人 材	医 師	0	1	0	0	1
	薬 剤 師	0	0	0	1	1
	看 護 職 員	0	1	0	0	1
計		4 1	3 3	1 2	2 6	1 1 2
構 成 比		3 6 %	3 0 %	1 1 %	2 3 %	1 0 0 %

※：国の統計が未公表等により、策定時からデータが更新できないもの

第2編 基準病床数

- 基準病床数は、病院及び診療所の病床の地域的偏在を是正し、全国的に一定水準以上の医療を確保することを目的として、医療法第30条の4第2項第17号の規定に基づき、病床の種別ごとに定めるものです。
- 病院及び診療所における「一般病床及び療養病床」は二次医療圏ごとに、「精神病床」、「結核病床」及び「感染症病床」は県全域を単位として定めることとされています。
- 「精神病床」の算定においては、国が示した算定式に基づき、令和2年と令和5年の患者数から令和11年の患者数を推計し算定しています。

表 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
	計	12,592	17,922
精 神 病 床	県 全 域	4,077	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(2023年)12月1日現在

- *1 療 養 病 床：精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床であって、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床のこと。
- *2 一 般 病 床：療養病床、精神病床、結核病床及び感染症病床以外の病床のこと。
- *3 精 神 病 床：精神疾患を有する患者が入院するための病床のこと。
- *4 結 核 病 床：結核患者が入院するための病床のこと。
- *5 感 染 症 病 床：感染症患者が入院するための病床のこと。

第3編 5 疾病

第1章 がん

【第4期山口県がん対策推進計画】

第1節 これまでの取組と中間評価

1 がんの予防・早期発見を推進する体制の確保

(1) これまでの取組

- ・ 県、市町、医療機関等が協働し、「がん征圧月間」や「やまぐちピンクリボン月間」に全県下で集中的なキャンペーンを展開し、がん検診の重要性について普及啓発に取り組んでいます。
- ・ 30代女性の子宮頸がん検診受診率70%を目指す「やまぐち3070運動」や女性をターゲットとした受診促進キャンペーンを実施するなど、女性に対する受診促進に取り組んでいます。
- ・ 地域等において身近な人にごがん検診の受診勧奨等を行う「がん検診県民サポーター制度」や、県内事業所に対してがん検診の重要性等を啓発する「出張講座」の取組を進めています。
- ・ ごがん検診の受診啓発に積極的に取り組む「がん検診受診促進協力事業所制度」や、従業員の健康づくりを促すため、「やまぐち健康経営企業認定制度」等の取組を進めています。
- ・ 県、市町、医療機関、保険者等が協働し、受診しやすい環境づくりを進めており、特定健診との同時実施や、平日夜間や日曜日におけるがん検診の実施等に取り組んでいます。
- ・ 子宮頸がんの予防に向け、県、市町、医療機関と協働し、定期接種対象者への接種勧奨の取組を進めるとともに、HPVワクチン接種に関する普及啓発を実施しています。

(2) 数値目標の現状

- ・ 1日当たりの食塩摂取量の平均値については、最新値の把握後に評価を行います。
- ・ 成人喫煙率については、最新値の把握後に評価を行います。
- ・ 市町、職域等を含むがん検診受診率については、すべての区分において数値が改善していますが、目標とする60%以上には届かず、特に女性のがん検診受診率が低い状況にあります。
- ・ 精密検査受診率については、胃がん、乳がんが目標（90%以上）を達成していますが、大腸がん、子宮頸がんは目標を10%以上下回っています。

(3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 県民に対する普及啓発については、数値目標はありませんが、市町、医療機関等の連携・協力による、更なる取組の充実が必要です。

- ・ がん教育における公立学校の外部講師の活用割合は向上しており、専門的な知見を活用したがん教育の推進が図られています。今後も子どもたちが、がんに対する正しい知識やがん患者への理解を深めるとともに、命の大切さに対する認識を深めることができるよう、取組を継続して推進していく必要があります。
- ・ がん予防に関する普及啓発については、「山口県たばこ対策ガイドライン[第3次]」に基づいて受動喫煙防止対策を強化したところであり、喫煙防止や禁煙支援、食生活等の改善に向けた取組を継続して行っていく必要があります。
- ・ がん検診の受診率については、すべての区分において数値が改善していますが、女性のがん検診受診率は男性に比べて低く、全国平均と比較しても依然として低いことから、県や市町において、普及啓発の強化や、平日夜間や休日がん検診の実施、WEB予約の導入などの受診しやすい環境づくりを進めるなど、更に受診率を向上させていく取組が必要です。
- ・ 精密検査受診率については、特に大腸がん、子宮頸がんの受診率は、70%台と目標に対して低いことから、市町において精検未受診者を把握するとともに精検受診への勧奨強化を行うなど、更に受診率を向上させていく取組が必要です。

指 標		基準値	現状値	評価	目標数値
がんに関する講演会・セミナーの開催回数 (県の主催、共催、後援)		4 件 (R4年度)	27件 (R7年度)	達成	増やす (R10年度)
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		10.8% (R4年度)	17.5% (R7年度)	達成	増やす (R10年度)
1 日当たりの食塩摂取量の平均値		男 9.5g 女 8.1g (R4年度)	— ※最新値なし	男 その他 女 その他	男 7.5g 女 6.5g (R10年度)
喫煙率		男 26.4% 女 4.7% (R4年度)	— ※最新値なし	男 その他 女 その他	男 16.4% 女 1.6% (R10年度)
市町、職域等を含む がん検診受診率 (胃がん、子宮頸がん、乳がんについては、過去 2 年間の受診率)	胃がん	男 51.5% 女 36.2% (R4年)	男 52.5% 女 37.7% (R7年)	改善	全ての 部位で 60%以上 (R10年)
	肺がん	男 51.6% 女 39.0% (R4年)	男 52.2% 女 43.1% (R7年)	改善	
	大腸がん	男 43.5% 女 33.0% (R4年)	男 46.0% 女 34.3% (R7年)	改善	
	子宮頸がん	34.9% (R4年)	39.6% (R7年)	改善	
	乳がん	34.8% (R4年)	42.3% (R7年)	改善	

指	標	基準値	現状値	評価	目標数値
精密検査受診率 (部位別(県平均))	胃がん	男 95.5% 女 96.3% (R3年度)	男 94.0% 女 97.1% (R6年度)	達成	全ての 部位で 90%以上 (R8年度)
	肺がん	男 86.4% 女 92.6% (R3年度)	男 89.9% 女 94.6% (R6年度)	改善	
	大腸がん	男 76.1% 女 79.6% (R3年度)	男 75.5% 女 79.1% (R6年度)	後退	
	子宮頸がん	78.3% (R3年度)	78.3% (R6年度)	維持	
	乳がん	92.8% (R3年度)	92.3% (R6年度)	達成	

2 質の高いがん医療提供体制の確保

(1) これまでの取組

- ・ 県では、がん拠点病院等の機能強化や各圏域におけるがん医療体制の構築を図り、がん医療の充実を推進しています。
- ・ がん治療水準の向上を図るため、がん拠点病院等や山口大学、県等が協力し、がん治療に携わる医療従事者の育成・確保に努めています。
- ・ 緩和ケア研修会の開催などにより、がん診療に携わる医師や看護師等が緩和ケアに係る知識・技能を向上させ、適切な緩和ケアが実施されるように取り組んでいます。
- ・ 医療従事者や介護関係者を対象とした研修を実施し、質の高い在宅医療・介護サービスが提供できる体制の構築に取り組んでいます。
- ・ 国立がん研究センター及び県内医療機関等との協働により、全国がん登録を推進し、実務担当者等に向けた、がん登録に関する専門技術研修等を実施しています。

(2) 数値目標の現状

- ・ がん年齢調整死亡率については、男女ともに長期的には低下傾向となっていますが、令和6年度では男性の数値が上昇したため、今後の動向について注視が必要です。
- ・ がん治療認定医については、人口10万対医師数は増えていますが、全国平均以上の目標達成には更なる増加が必要です。
- ・ がん認定看護師を配置する拠点病院等の数については、3分野全てを配置する病院数に変更はありません。
- ・ 緩和ケア研修修了者数は着実に増加しています。
- ・ がん登録の精度指標については、令和4年度は達成していますが、引き続き、国立がん研究センターが、全国がん登録等のデータ品質を評価するために設定した水準を維持していくことが必要です。

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
がん年齢調整死亡率(75歳未満) (人口10万対)	男 83.0 女 56.1 (全国平均) 男 81.1 女 54.9 (R4年)	男 84.9 女 55.6 (全国平均) 男 77.6 女 52.9 (R6年)	後退	全国平均 以下 (R8年)
がん治療認定医 人口10万対医師数	11.6人 (全国平均 14.3人) (R4年度)	12.6人 (全国平均 15.1人) (R8年度)	改善	全国平均 以上 (R10年度)
がん認定看護師を配置する拠点 病院等の数 (放射線療法、化学療法、緩和ケ アの3分野全てを配置している 病院)	4箇所 (R4年度)	4箇所 (R6年度)	維持	8箇所 (R10年度)

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
専門医療機関連携薬局の認定数	2 件 (R4年度)	1 件 (R7年度)	後退	増やす (R10年度)
緩和ケア研修修了者数	149人 (R4年度)	524人 (R7年度)	達成	増やす (R10年度)
全国がん登録の精度指標	DCI 2.9% DCO 1.7% IM比 2.51 (R1年罹患 症例) (R4年度)	DCI 3.0% DCO 1.9% IM比 2.43 (R4年罹患 症例) (R7年度)	達成	DCI < 20% DCO < 10% IM比 ≥ 2.0 (R10年度)

(3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ がん拠点病院等については、がん年齢調整死亡率が低下傾向にあることなどから、一定程度機能強化が図られているものと考えますが、引き続き、関係機関が協力し、質の高いがん治療の提供に取り組むことが必要です。
- ・ がん治療体制については、がん治療認定医が増えていることなどから、一定程度充実が図られているものと考えますが、がん認定看護師を配置する拠点病院等の数は増えていないことから、今後、更にはがん治療に携わる医療従事者等の育成・確保に努めることが重要です。
- ・ 緩和ケアについては、医師等に対する緩和ケア研修を実施しており、がん医療に携わるすべての医療従事者が、適切な緩和ケアを提供できるよう、がん拠点病院と連携して、緩和ケアに係る知識・技能を向上できる機会を拡大することが重要です。
- ・ がん登録については、精度指標に関する目標を達成していますが、更なる精度向上を図るとともに、がん対策の企画立案等への活用を進めることが重要です。
- ・ 2040 年に向けて、がん医療の需要変化等が見込まれる中、適切ながん医療を受けることができるよう、地域医療構想や医療計画との整合性を図りながら、均てん化の促進に取り組むとともに、持続可能ながん医療提供体制を維持できるよう一定の集約化を検討していく必要があります。

3 がん患者及び家族等の療養生活の質の向上を図る体制の確保

(1) これまでの取組

- ・ がん患者やその家族の利用が進むよう、医療機関等と連携して、県がん総合相談窓口やがん相談支援センターの周知を図っています。
- ・ 研修会の開催等により、がん相談支援センター等の相談従事者の資質の向上や、がん相談支援センター間で情報共有する体制の整備に取り組んでいます。
- ・ ピアサポーター養成研修などの開催により、ピアサポーターの養成に取り組んでいます。

- ・ ホームページの充実を図るとともに、情報提供冊子の作成・配布などにより、全ての県民に向けた、がん対策に係る情報発信を進めています。

(2) 数値目標の現状

- ・ がん相談支援センターの相談件数は、毎年5千件程度の新規相談があります。

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
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	48.7% (H30年度)	71.9% (R5年度)	達成	増やす (R9年度)
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	5,570件 (R4年)	15,709件 (R6年) ※累計	達成	増やす (R10年)

(3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 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の数値は上昇していますが、がん患者及び家族等のQOLの悪化を防ぎ、早期に適切な治療や緩和ケアにつなげるため、引き続き研修等を通じた医療スタッフの質の向上が必要です。
- ・ がんに関する相談件数については、毎年5千件程度の新規相談があることから、がん相談支援センターについて、一定程度、認知されていると考えられますが、認知度不足による利用機会の損失を防ぎ、必要な支援へ早期につなげるため、さらなる周知が必要です。

第2節 数値目標

がんに係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

- ・ 全国がん登録の精度指標については、既に達成しているものの、国立がん研究センターが、全国がん登録等のデータ品質を評価するために設定した水準であることから、目標値は据え置きます。

指 標	基準値	目標数値
がん年齢調整死亡率(75歳未満) (人口10万対)	男 83.0 女 56.1 全国平均 男 81.1 女 54.9 (R4年)	全国平均以下 (R8年)
がんに関する講演会・セミナーの開催回数 (県の主催、共催、後援)	4 件 (R4年度)	増やす (R10年度)
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	10.8% (R4年度)	増やす (R10年度)

指 標		基準値	目標数値
1日当たりの食塩摂取量の平均値		男 9.5g 女 8.1g (R4年度)	男 7.5g 女 6.5g (R10年度)
喫煙率		男 26.4% 女 4.7% (R4年度)	男 16.4% 女 1.6% (R10年度)
市町、職域等を含む がん検診受診率 (胃がん、子宮頸がん、乳がんにつ いては、過去2年間の受診率)	胃がん	男 51.5% 女 36.2% (R4年)	全ての部位で 60%以上 (R10年)
	肺がん	男 51.6% 女 39.0% (R4年)	
	大腸がん	男 43.5% 女 33.0% (R4年)	
	子宮頸がん	34.9% (R4年)	
	乳がん	34.8% (R4年)	
精密検査受診率 (部位別(県平均))	胃がん	男 95.5% 女 96.3% (R3年度)	全ての部位で 90%以上 (R8年度)
	肺がん	男 86.4% 女 92.6% (R3年度)	
	大腸がん	男 76.1% 女 79.6% (R3年度)	
	子宮頸がん	78.3% (R3年度)	
	乳がん	92.8% (R3年度)	
がん治療認定医 人口10万対医師数		11.6人 (全国平均14.3人) (R4年度)	全国平均以上 (R10年度)
がん認定看護師を配置する拠点病院等の数 (放射線療法、化学療法、緩和ケアの3分野全 てを配置している病院)		4箇所 (R4年度)	8箇所 (R10年度)
専門医療機関連携薬局の認定数		2件 (R4年度)	増やす (R10年度)

指 標	基準値	目標数値
緩和ケア研修修了者数	149人 (R4年度)	増やす (R10年度)
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	48.7% (H30年度)	増やす (R9年度)
全国がん登録の精度指標	DCI 2.9% DCO 1.7% IM比 2.51 (R1年罹患症例) (R4年度)	DCI < 20% DCO < 10% IM比 ≥ 2.0 (R10年度)
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	5,570件 (R4年)	増やす (R10年)

第2章 脳卒中、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】

第1節 これまでの取組と中間評価

(1) これまでの取組

- ・ 循環器病の正しい知識の普及や発症予防・重症化予防に向け、かかりつけ医等を対象とした研修会や、県民向けの普及啓発を実施しています。
- ・ 食生活改善（減塩・野菜摂取等）に関する食環境整備の推進や普及啓発を行うとともに、「やまぐち健幸アプリ」等を活用し運動習慣の定着化を行っています。
- ・ 救命救急センター等の救急医療機関の設備整備や、急性期機能の集約・強化につながる施設整備・設備整備等の取組を支援しています。

(2) 数値目標の現状

- ・ 脳血管疾患、虚血性心疾患、心不全及び心疾患の年齢調整死亡率については、最新値の把握後に評価を行います。
- ・ 特定健康診査実施率、特定保健指導実施率については、ともに横ばい状態でした。
- ・ 収縮期血圧 140mmHg 以上の人の割合、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合については、目標には達していないものの改善傾向です。
- ・ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合については、目標には達していないものの改善傾向です。
- ・ 1日当たりの食塩摂取量の平均値、喫煙率、日常生活における歩数及び過去1年間に歯科検診を受診した人の割合については、最新値の把握後に評価を行います。
- ・ 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については、横ばい状態でした。
- ・ 脳梗塞に対する血栓回収療法が実施可能な病院数については、2病院が増加しており、目標を達成しています。
- ・ 回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関数については、横ばい状態でした。
- ・ 脳血管疾患の退院患者平均在院日数については、基準値より 16.7 日減少しており、目標を達成しています。
- ・ 心大血管リハビリテーションが実施可能な医療機関数については、横ばい状態でした。
- ・ 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については、基準値より 5%増加しており、目標を達成しています。
- ・ 心疾患の退院患者平均在院日数については、14.8日減少しており、目標を達成しています。
- ・ 心不全療養指導士の資格取得者数については、26 人増加しており、目標を達成しています。

(3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 特定健康診査実施率及び特定保健指導実施率は増加傾向ですが、目標数値には達していないため、生活習慣病の予防や重症化防止の観点から、引き続き受診勧奨や啓発に関する取組を進めていきます。
- ・ 収縮期血圧 140mmHg 以上の人の割合や LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合は改善傾向が見られるものの、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微減にとどまっていることから、今後更に食生活や運動習慣の改善等、生活習慣病等の予防に関する取組の強化が必要です。
- ・ 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、脳梗塞に対する血栓回収療法が実施可能な病院数、回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関数、脳血管疾患の退院患者平均在院日数、心大血管リハビリテーションが実施可能な医療機関数及び 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、心疾患の退院患者平均在院日数は目標数値に到達していますが、今後とも数値に変動がありうることから、引き続き、救急医療機関等における体制整備の支援を行うとともに、急性期から回復期・慢性期までの一貫した医療提供体制の構築に取り組みます。
- ・ 心不全療養指導士の資格取得者数は目標数値に到達していますが、将来にわたる持続的な地域の医療提供体制の確保に向け、引き続き資格取得者の養成・確保に取り組みます。
- ・ 循環器病患者に対する口腔健康管理は、感染症予防や全身状態の改善、再発予防に重要な役割を担うことから、医科歯科連携を推進するとともに、病院歯科における歯科医療職の充実を図ります。

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 99.0 女 56.2 〔全国平均〕 男 93.8 女 56.4 (R2年)	— ※最新値なし	男 その他 女 その他	全国平均 以下 (R7年)
虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 48.2 女 20.2 〔全国平均〕 男 73.0 女 30.2 (R2年)	— ※最新値なし	男 その他 女 その他	全国平均 以下 (R7年)
心不全の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 61.5 女 49.6 〔全国平均〕 男 69.0 女 48.9 (R2年)	— ※最新値なし	男 その他 女 その他	全国平均 以下 (R7年)

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 215.7 女 126.7 (全国平均) 男 190.1 女 109.2 (R2年)	— ※最新値なし	男 その他 女 その他	全国平均 以下 (R7年)
特定健康診査の実施率	50.6% (R3年度)	53.4% (R5年度)	改善	70% (R9年度)
特定保健指導の実施率	22.6% (R3年度)	24.6% (R5年度)	改善	45% (R9年度)
収縮期血圧140mmHg以上の人の割合	男 23.4% 女 18.7% (R2年度)	男 22.2% 女 18.4% (R4年度)	男 改善 女 改善	男 19% 女 15% (R8年度)
LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合	男 14.9% 女 16.6% (R2年度)	男 12.9% 女 13.9% (R4年度)	男 改善 女 改善	男 11.2% 女 12.5% (R8年度)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	28.6% (R3年度)	28.4% (R5年度)	改善	18.9% (R9年度)
1日当たりの食塩摂取量の平均値	男 9.5g 女 8.1g (R4年度)	— ※最新値なし	男 その他 女 その他	男 7.5g 女 6.5g (R10年度)
喫煙率	男 26.4% 女 4.7% (R4年度)	— ※最新値なし	男 その他 女 その他	男 16.4% 女 1.6% (R10年度)
日常生活における歩数 (1日の平均歩数)	20歳～64歳 男7,448歩 女6,800歩 65歳以上 男4,961歩 女5,471歩 (R4年度)	— ※最新値なし	男 その他 女 その他	20～64歳 男8,000歩 女8,000歩 65歳以上 男6,000歩 女6,000歩 (R10年度)
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合	48.5% (R4年度)	— ※最新値なし	その他	95% (R10年度)
脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法が実施可能な病院数	23箇所 (R4年)	23箇所 (R6年)	達成	23箇所以上 (R10年)
脳梗塞に対する血栓回収療法が実施可能な病院数	8箇所 (R4年)	10箇所 (R6年)	達成	8箇所以上 (R10年)
回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関数	21箇所 (R4年)	21箇所 (R7年)	達成	21箇所以上 (R11年)
脳血管疾患の退院患者平均在院日数	106.1日 (R2年)	89.4日 (R5年)	達成	減らす (R8年)

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
心大血管リハビリテーションが実施可能な医療機関数	30箇所 (R5年)	31箇所 (R7年)	達成	30箇所以上 (R11年)
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	56.3% (R3年)	61.3% (R5年)	達成	増やす (R9年)
心疾患の退院患者平均在院日数	40.3日 (R2年)	25.5日 (R5年)	達成	減らす (R8年)
心不全療養指導士の資格取得者数	42人 (R4年)	68人 (R7年)	達成	増やす (R10年)

第2節 数値目標

脳卒中、心臓病その他循環器病に係る数値目標については、以下のとおり設定します。

- ・ 収縮期血圧 140mmHg 以上の人の割合については、国の「第2期循環器病対策推進基本計画」に掲げる指標に合わせ、130mmHg 以上の人の割合に改めます。
- ・ t-PA による血栓溶解療法及び血栓回収療法は、急性期脳梗塞に対する重要な再開通療法であり、発症早期に適切な治療を実施することで患者の生命予後や機能予後の改善が期待されることから、急性期脳卒中医療の提供状況や医療提供体制の整備状況を評価する指標として、新たに「脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の実施率」及び「脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数（10 万人対）」を追加します。
- ・ 脳卒中や急性心筋梗塞等の循環器病は、発症から治療開始までの時間が生命予後や後遺症の程度に大きく影響することから、救急搬送体制の状況を評価する指標として新たに「救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間」を追加します。
- ・ 目標数値を達成しているもの及び目標数値を達成していないが改善しているものについては、今後も数値が変動しうることから、目標値を据え置きます。

指 標	基準値	目標数値
脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 99.0 女 56.2 〔 全国平均 〕 男 93.8 女 56.4 (R2年)	全国平均以下 (R7年)
虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 48.2 女 20.2 〔 全国平均 〕 男 73.0 女 30.2 (R2年)	全国平均以下 (R7年)
心不全の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 61.5 女 49.6 〔 全国平均 〕 男 69.0 女 48.9 (R2年)	全国平均以下 (R7年)
心疾患の年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 215.7 女 126.7 〔 全国平均 〕 男 190.1 女 109.2 (R2年)	全国平均以下 (R7年)
特定健康診査の実施率	50.6% (R3年度)	70% (R9年度)
特定保健指導の実施率	22.6% (R3年度)	45% (R9年度)
改収縮期血圧130mmHg以上の人の割合	男 45.4% 女 36.7% (R2年度)	男 42% 女 33% (R8年度)
LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合	男 14.9% 女 16.6% (R2年度)	男 11.2% 女 12.5% (R8年度)

指 標	基準値	目標数値
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	28.6% (R3年度)	18.9% (R9年度)
1日当たりの食塩摂取量の平均値	男 9.5g 女 8.1g (R4年度)	男 7.5g 女 6.5g (R10年度)
喫煙率	男 26.4% 女 4.7% (R4年度)	男 16.4% 女 1.6% (R10年度)
日常生活における歩数 (1日の平均歩数)	20歳～64歳 男7,448歩 女6,800歩 65歳以上 男4,961歩 女5,471歩 (R4年度)	20～64歳 男8,000歩 女8,000歩 65歳以上 男6,000歩 女6,000歩 (R10年度)
過去1年間に歯科検診を受診した人の割合	48.5% (R4年度)	95% (R10年度)
脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法が実施可能な病院数	23箇所 (R4年)	23箇所以上 (R10年)
新脳梗塞に対するt-PAによる血栓溶解療法の実施率	6.8% (R5年)	7.0% (R10年)
脳梗塞に対する血栓回収療法が実施可能な病院数	8箇所 (R4年)	8箇所以上 (R10年)
新脳梗塞に対する血栓回収療法の実施件数(人口10万対)	15.8件 (R5年)	16.0件 (R10年)
回復期リハビリテーションが実施可能な医療機関数	21箇所 (R4年)	21箇所以上 (R11年)
脳血管疾患の退院患者平均在院日数	106.1日 (R2年)	減らす (R8年)
心大血管リハビリテーションが実施可能な医療機関数	30箇所 (R5年)	30箇所以上 (R11年)
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	56.3% (R3年)	増やす (R9年)
心疾患の退院患者平均在院日数	40.3日 (R2年)	減らす (R8年)
心不全療養指導士の資格取得者数	42人 (R4年)	増やす (R10年)

指 標	基準値	目標数値
新 救急要請から救急医療機関への搬送までに要した平均時間	岩国保健医療圏 40.7分 柳井保健医療圏 48.3分 周南保健医療圏 38.3分 山口・防府保健医療圏 37.2分 宇部・小野田保健医療圏 44.9分 下関保健医療圏 42.4分 長門保健医療圏 43.0分 萩保健医療圏 39.5分 (R2年)	減らす (R10年)

第3章 糖尿病

第1節 これまでの取組と中間評価

(1) これまでの取組

- ・ 発症予防の推進体制の確保として、「適正体重の維持」、「バランスのとれた食生活の実現」、「健康づくりのための運動習慣の形成」に向け、肥満に重点を置いた一次予防対策を推進しています。
- ・ 糖尿病未治療による病状の悪化や、合併症による死亡率の増加を抑制するため、健康診査等の受診により、糖尿病（予備群を含む）の早期発見に努めるとともに、医療機関、市町、各保険者等が連携し、健康教育や健康相談の取組を推進するなど、二次予防の充実を図っています。

(2) 数値目標の現状

- ・ 糖尿病有病者の増加の抑制については、やや改善しています。
- ・ 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、横ばいで推移しています。
- ・ 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数については、年により数値にばらつきがありますが、やや減少傾向にあります。

(3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 数値目標では改善傾向にある指標がありますが、引き続き、糖尿病の発症予防、重症化予防に向けての取組を進めていく必要があります。
- ・ 糖尿病年齢調整死亡率については、統計の最新値がないため、現時点で全国との比較が困難ですが、引き続き、医療機関、市町及び保険者等が連携し、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（予備群を含む）の早期発見・早期治療のための取組を進めることが必要です。
- ・ 引き続き、糖尿病医療の充実に向けた医療及び情報提供体制の確保、及び医療連携体制の確保を進めていくことが必要です。

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
糖尿病年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 15.0 女 8.4 (全国平均) 男 13.9 女 6.9 (R2年)	— ※最新値なし	男 その他 女 その他	全国平均 以下 (R7年)
糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合	7.7% (R2年度)	7.6% (R5年度)	改善	7.7%以下 (R8年度)

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合	1.4% (R2年度)	1.4% (R5年度)	維持	1.2% (R8年度)
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	208人 (R3年度)	143人 (R6年度)	改善	160人 (R9年度)

第2節 数値目標

糖尿病に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

- ・ 糖尿病有病者の割合は微減傾向、また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横ばいですが、健康診査等の受診率向上に向けた取組も進めていることから、引き続き目標は据え置きます。
- ・ 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数は減少傾向にありますが、年により数値にばらつきがあるため、引き続き目標値を据え置きます。

指 標	基準値	目標数値
糖尿病年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 15.0 女 8.4 〔 全国平均 〕 男 13.9 女 6.9 (R2年)	全国平均以下 (R7年)
糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合	7.7% (R2年度)	7.7%以下 (R8年度)
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合	1.4% (R2年度)	1.2% (R8年度)
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数(注)	208人 (R3年度)	160人 (R9年度)

(注) 年齢や人口等の調整をしていない実数。

第4章 精神疾患

第1節 これまでの取組と中間評価

1 普及啓発及び相談支援体制等の確保・精神疾患の医療提供体制の確保等

(1) これまでの取組

- ・ 地域で暮らす精神障害者のため、健康福祉センターや精神保健福祉センターが面接や電話による相談支援を行うとともに、訪問指導を行っています。
- ・ 精神科救急医療システム事業において、輪番病院等による救急患者の受け入れ等を行っています。
- ・ 令和元年度から、措置入院患者等が退院後に地域で安心して生活することができるよう、退院後支援に関する計画を作成し、支援を行っています。
- ・ 「山口県自殺総合対策計画」に基づき、精神保健福祉センターを中心に、市町や関係機関等と連携し、自殺対策を総合的に推進しています。

(2) 数値目標の現状

- ・ 退院後1年以内の地域における平均生活日数については、改善がみられていないことや退院率（3か月時点、6か月時点、12か月時点）、精神病床における1年以上の長期在院者数については、一定の進捗が見られるものの、目標を達成できていないことから、目標達成に向け進捗の更なる向上が望まれます。
- ・ 自殺者の数については、長期的には減少傾向となっていますが、直近では増加がみられました。

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
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 ※「第7期障害福祉計画」「精神保健福祉資料」から	318日 (R2年)	313日 (R5年)	後退	326日 (R8年)
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 ※「第7期障害福祉計画」「精神保健福祉資料」から	3箇月退院率 48.3% 6箇月退院率 67.4% 12箇月退院率 78.2% (R2年)	3箇月退院率 50.9% 6箇月退院率 68.0% 12箇月退院率 78.4% (R5年)	改善・維持	3箇月退院率 56%以上 6箇月退院率 74%以上 12箇月退院率 85%以上 (R8年)
精神病床における1年以上の長期在院者数 ※「第7期障害福祉計画」「精神保健福祉資料」から	3,543人 (R2年)	3,227人 (R7年)	改善	2,623人 (R8年)
自殺者の数(人口10万対) ※「山口県自殺総合対策計画(第4次)」から	15.5人 (R4年)	19.0人 (R6年)	後退	14.0人以下 (R8年)

(3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 長期在院者数及び退院率については、進捗の更なる向上が望まれるため、今後も、病院・地域移行関係従事者との協働により、長期入院患者の退院への意欲喚起を図るとともに、措置入院患者等が退院後に地域で安心して生活を送ることができるよう支援体制の構築に努めます。
- ・ 「平均生活日数」、「自殺者の数」については、目標値が未達成であるため、目標値を達成できるよう更なる取組を推進します。

2 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の確保

(1) これまでの取組

- ・ 多様な病態の精神疾患のそれぞれについて、患者に適した精神科医療を提供できる体制の構築に努めるとともに、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町等との連携による支援体制の構築に取り組んでいます。
- ・ 発達障害者に対する支援を総合的に行う地域の拠点として、発達障害者支援センターを設置し、相談支援、発達支援、就労支援や関係施設等に対する普及啓発・研修等を行っています。
- ・ 発達障害児地域支援体制強化事業により、発達障害児の家族に対する相談会や支援者養成研修等の事業を各圏域等で実施しています。
- ・ 県立こころの医療センターに「高次脳機能障害支援センター」を設置し、保健医療、福祉機関と連携を図りながら、高次脳機能障害への専門医療相談や生活支援体制の調整等を実施しています。

(2) 評価と今後目指すべき方向

- ・ 引き続き、多様な精神疾患等に対応できる医療提供体制や支援体制の構築・充実に取り組む必要があります。
- ・ 発達障害者への支援の充実については、発達障害者支援センターによる相談支援や各地域等の支援機関のネットワーク構築の促進等により、取組の成果をあげていると考えられますが、引き続き、身近な地域で切れ目なく必要な支援が受けられる体制の整備を進めていく必要があります。
- ・ 高次脳機能障害支援センターでは、本人や家族からの様々な相談受付、県民向けの普及啓発事業や支援に従事する人材養成のための研修を行っており、今後も関係機関と連携を図りながら、継続して取組を行っていく必要があります。

3 認知症施策の推進体制の確保

(1) これまでの取組

- ・ 認知症に関する理解促進を図るため、認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバン・メイトの養成や認知症サポーターの養成を推進しています。
- ・ 認知症の人の早期発見・早期対応を推進するため、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言等の支援を行う「認知症サポート医」の養成や、身近な相談医であるかかりつけの医師、歯科医師、薬剤師などの医療従事者等の認知症対応力

向上を図る研修を実施しています。

- ・ 若年性認知症の人の総合的な支援等を推進するため、若年性認知症支援コーディネーターを配置した専用相談窓口を設置しています。
- ・ 認知症の人本人の視点や活動を生かした取組を実施するため、相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」等を対象に、ピアサポート活動等の手法を学ぶオレンジパワー活用セミナーを開催しています。

(2) 数値目標の現状

- ・ 認知症サポーター（注）養成数は、概ね順調に推移しています。

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
認知症サポーター養成数(累計) ※「第八次やまぐち高齢者プラン」から	156,307人 (R4年度)	182,203人 (R7年度)	改善	187,100人 (R8年度)

（注）認知症サポーター：認知症に関する正しい知識や認知症の人に対する接し方を学ぶ講座を修了し、認知症の人やその家族を地域で温かく見守り支援する者。

(3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 認知症と共に希望を持って生きるという「新しい認知症観」に基づき、認知症の人及び家族等が県及び市町の認知症施策の企画・立案や評価に参画することを推進します。
- ・ 引き続き認知症サポーターを養成するとともに、認知症サポーター等がチームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った支援につなげる「チームオレンジ」の市町における設置を促進します。
- ・ 認知症の人の早期発見・早期対応、認知症対応力向上のため、研修内容を検討しつつ、引き続き医療・介護関係者向けの研修を実施します。
- ・ 若年性認知症については、まだ認知度が低いことから、引き続き理解の促進を図るとともに、若年性認知症の人の就労・社会参加支援を行います。

第2節 数値目標

精神疾患に係る数値目標については、以下のとおり設定します。

- ・ 認知症サポーター養成数については、令和8年度までの数値目標としていたため、進捗状況を踏まえ、新たに令和11年度までの数値目標を設定します。
- ・ 退院後1年以内の地域における平均生活日数、退院率、1年以上の長期在院者数については、「第7期障害福祉計画」の見直しにあわせ、新たに令和11年度までの指標及び数値目標を設定します。
- ・ 自殺者の数については、「山口県自殺総合対策計画（第4次）」の見直しにあわせ、新たに令和8年以降の数値目標を設定します。

指 標	基準値	目標数値
改 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 ※「第8期障害福祉計画」「精神保健福祉資料」から	318日 (R2年)	調整中 (R11年)
改 精神病床への30日以上再入院率 (退院後90日、180日、365日) ※「第8期障害福祉計画」「精神保健福祉資料」から	退院後 90日 11.7% 退院後180日 20.1% 退院後365日 29.2% (R5年)	調整中 (R11年)
改 精神病床における1年以上の長期在院者数 ※「第8期障害福祉計画」「精神保健福祉資料」から	3,543人 (R2年)	調整中 (R11年)
自殺者の数(人口10万対) ※「山口県自殺総合対策計画(第4次)」から	15.5人 (R4年)	14.0人以下 (R8年)
改 認知症サポーター養成数(累計) ※「第九次やまぐち高齢者プラン」から	156,307人 (R4年度)	216,600人 (R11年度)

第4編 6事業

第1章 救急医療

第1節 これまでの取組と中間評価

(1) これまでの取組

- 救急医療機関の医療提供体制の充実に向けた取組を支援するとともに、県民に対し、救急医療機関の適正受診の普及啓発や、救急医療電話相談による相談対応を行っています。
- AEDの設置の促進や救命講習の実施等を通じた使用方法の周知を行っています。
- ドクターヘリの運航を支援するとともに、関係機関と連携しながら、ランデブーポイントの確保に努めています。

(2) 数値目標の現状

- 「救急搬送患者数のうち軽症者の割合」は、基準値から改善しています。
- 「県人口に対する救命講習受講者数の割合」については、順調に推移し、令和6年度は目標を達成しています。

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
救急搬送患者数のうち軽症者の割合	38.3% (R3年度)	36.8% (R6年度)	改善	34.0% (R10年度)
県人口に対する救命講習受講者数の割合 (「救命入門コース」の受講者数を含む)	0.7% (R3年度)	1.6% (R6年度)	達成	1.6% (R10年度)

(3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- 救急医療提供体制を将来にわたって持続させるため、引き続き、体制充実に向けた支援を行うとともに、適正受診の呼びかけを行っていく必要があります。
- より多くの県民に対し、救命講習等を通じたAED使用方法の周知を図ることが必要です。
- ドクターヘリの円滑な運航を支援するため、関係機関が協力し、ランデブーポイントの更なる確保に取り組んでいくことが必要です。

第2節 数値目標

救急医療に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

指 標	基準値	目標数値
救急搬送患者数のうち軽症者の割合	38.3% (R3年度)	34.0% (R10年度)
県人口に対する救命講習受講者数の割合 (「救命入門コース」の受講者数を含む)	0.7% (R3年度)	1.6% (R10年度)

第2章 災害医療

第1節 これまでの取組と中間評価

(1) これまでの取組

- ・ 災害医療コーディネーター研修を実施することにより、災害医療コーディネーターの養成確保を行っています。
- ・ 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）を災害時に円滑に活用できるよう、医療機関に対する入力依頼、担当者向け研修を行うことにより、システムの活用を図っています。
- ・ 大規模災害が発生した場合に迅速に保健医療福祉活動が展開できるよう、県による初動体制やコーディネート体制を確認するための訓練の実施や、DMAT・DPAT・災害支援ナースの活動体制の整備により、迅速・的確な医療救護活動を行う体制の構築を進めています。

(2) 数値目標の現状

- ・ 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については、目標を達成しました。
- ・ 災害医療コーディネーター数については3人増加しており、目標を達成しました。
- ・ 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は令和7年度には4回実施し、目標を達成しました。
- ・ 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は、着実に増加しています。

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
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	37% (R4年度)	91% (R7年度)	達成	60% (R10年度)
災害医療コーディネーター数	21人 (R4年度)	24人 (R7年度)	達成	24人 (R10年度)
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	0回 (R4年度)	4回 (R7年度)	達成	4回 (R10年度)
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	80% (R4年度)	93.3% (R7年度)	改善	100% (R10年度)

(3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 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は目標値を上回っていますが、災害時に迅速かつ確実な情報入力が行われるよう、引き続き研修を実施します。
- ・ 災害医療コーディネーター数については、目標値を達成していますが、必要な人数を維持・確保するとともに、各圏域におけるコーディネート体制の充実及び研修・訓練を通じた対応能力の向上に引き続き取り組みます。
- ・ 県による災害訓練については、初動体制やコーディネート体制を確認するため、引き続き計画的に実施します。
- ・ 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については、引き続き全ての災害拠点病院において地域の関係機関と連携した訓練の実施を促進します。

第2節 数値目標

災害医療に係る数値目標については、以下のとおり設定します。

- ・ 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については、令和7年度時点で現行の目標数値を達成しています。一方で、災害時に全ての病院及び有床診療所の被災状況等を迅速に把握するためには、平時から医療機関情報が適切に登録されている必要があることから、目標数値を100%に上方修正します。
- ・ 災害医療コーディネーター数については、令和7年度時点で目標数値を達成したものの、必要な配置体制を維持する必要があることから、目標値を据え置きます。
- ・ 県による災害訓練の実施回数については、令和7年度時点で目標数値を達成していますが、初動体制やコーディネート体制を継続的に確認する必要があることから、目標値を据え置きます。

指 標	基準値	目標数値
改 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	37% (R4年度)	100% (R10年度)
災害医療コーディネーター数	21人 (R4年度)	24人 (R10年度)
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	0回 (R4年度)	4回 (R10年度)
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	80% (R4年度)	100% (R10年度)

第3章 新興感染症医療

第1節 これまでの取組と中間評価

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) これまでの取組

- ・ 県感染症予防計画及び県新型インフルエンザ等対策行動計画に基づき、新たな感染症の発生・まん延に備え、平時からの体制づくりに取り組んでいます。
- ・ 県内の医療機関と医療措置協定の締結を進め、重症患者を受け入れる入院病床や、発熱外来の設置、自宅療養者に対する医療人材の派遣体制等を確保するとともに、民間宿泊業者との協定締結による宿泊療養施設の確保に取り組んでいます。
- ・ 山口県感染症対策連携協議会の開催を通じ、平時から関係団体との連携体制を構築し、緊急時においても機動的な対策を決定できる体制の確保を進めています。
- ・ 感染症対応に関する専門人材を確保するため、令和6年度から2年間、国立感染症研究所が実施する実地疫学専門家養成コース（FETP）に県職員2名を派遣し、その知見を県の感染症対策に反映させています。
- ・ 協定締結医療機関の医療従事者に対し、感染症に関する基礎知識や必要な対応に関する研修を実施するとともに、地域の医療機関や社会福祉施設等に対する研修や指導・助言等を通じ、感染症対応力の向上を図っています。
- ・ 新たな感染症が発生した際に適切な対応を講ずるため、地域の感染症対応の中核となる保健所を中心に、消防や医療機関等と連携し新たな感染症の発生等を想定した研修・訓練を実施しています。

(2) 数値目標の現状

- ・ 第一種協定指定医療機関（入院）の確保病床数については、目標を達成しました。
- ・ 第二種協定指定医療機関（発熱外来）の機関数については、目標には達していません。
- ・ 第二種指定医療機関（自宅療養者等への医療の提供）の機関数については、病院・診療所、薬局及び訪問看護事業所いずれも目標を達成しました。
- ・ 協定締結医療機関（後方支援）の機関数については、目標を達成しました。

指 標		基準値(注)	現状値	評価	目標数値
第一種協定指定医療機関(入院)の確保病床数		688床	707床	達成	690床
第二種協定指定医療機関(発熱外来)の機関数		607機関	602機関	—	610機関
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	病院・診療所	329機関	409機関	達成	330機関
	薬局	453機関	667機関	達成	460機関
	訪問看護事業所	55機関	70機関	達成	60機関
協定締結医療機関(後方支援)の機関数		87機関	92機関	達成	90機関

(注)「基準値」は新型コロナウイルス感染症対応における最大規模の体制。なお、確保病床数については、「基準値」・「現状値」・「目標数値」とともに新興感染症に対応する感染症病床及び結核病床を含む病床数であり、発熱外来については地域外来・検査センターを除く医療機関数。

(3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 基準値は新型コロナ対応時の最大値を基準に設定しており、単純比較での評価は困難です。
- ・ 現在も協定締結医療機関数は徐々に増加しており、今後目標値の達成に向けて医療機関との協定締結を進めていきます。

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提供体制の整備

(1) これまでの取組

- ・ 新たな感染症の発生初期から適切に対応できるよう、感染症指定医療機関等と連携し、マニュアルの整備や訓練の実施等を通じ、対応手順の確認を進めています。
- ・ 感染症のまん延状況に応じ、感染症指定医療機関や協定締結医療機関と連携し、医療体制の確保に向けた対応を適切に講じられる体制を整備しています。
- ・ 新たな感染症の発生初期から必要な検査実施体制を確保できるよう、環境保健センターの検査能力の向上に向けた検査機器の整備や、民間検査機関との協定締結を進めています。
- ・ 病原体の変異株の発生動向を監視するため、環境保健センターにおける病原体のゲノム解析の実施体制を整備しています。

(2) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 引き続き、研修や訓練を通じ、感染症発生時に適切な対応を講じられる体制の確保に努めます。

3 新興感染症のまん延時においても必要な医療が確実に提供される体制の整備

(1) これまでの取組

- ・ 県内の医療機関と医療措置協定の締結を進め、重症患者を受け入れる入院病床や、発熱外来の設置、自宅療養者に対する医療人材の派遣体制等を確保するとともに、民間宿泊業者との協定締結による宿泊療養施設の確保に取り組んでいます。
- ・ 社会福祉施設等からの要請に応じ、集団感染発生時の感染制御や患者への適切な治療の実施に向け、保健所による支援チームの早期介入を図っています。
- ・ 新たな感染症の発生初期から必要な検査実施体制を確保できるよう、環境保健センターの検査能力の向上に向けた検査機器の整備や、民間検査機関との協定締結を進めています。

(2) 数値目標の現状

- ・ 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について、看護師数は目標を達成したものの、医師数の目標は達成していません。

指 標	基準値(注)	現状値	評価	目標数値
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	医 師 50人 看護師 103人	医 師 44人 看護師 140人	— 達成	医 師 50人 看護師 110人

(注)「基準値」は新型コロナウイルス感染症対応における最大規模の体制。

(3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 基準値は新型コロナ対応時の最大値を基準に設定しており、単純比較での評価は困難です。
- ・ 現在も協定締結医療機関数は徐々に増加しており、今後目標値の達成に向けて医療機関との協定締結を進めていきます。

第2節 数値目標

新興感染症医療に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

- ・ 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の機関数及び協定締結医療機関（後方支援）の機関数は目標を達成しているものの協定締結医療機関の状況等により今後も数値が変動しうることから、目標値は据え置きます。

指 標		基準値(注)	目標数値
第一種協定指定医療機関(入院)の確保病床数		688床	690床
第二種協定指定医療機関(発熱外来)の機関数		607機関	610機関
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	病院・診療所	329機関	330機関
	薬局	453機関	460機関
	訪問看護事業所	55機関	60機関
協定締結医療機関(後方支援)の機関数		87機関	90機関
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		医 師 50人 看護師 103人	医 師 50人 看護師 110人

(注)「基準値」は新型コロナウイルス感染症対応における最大規模の体制。なお、確保病床数については、「基準値」・「現状値」・「目標数値」とともに新興感染症に対応する感染症病床及び結核病床を含む病床数であり、発熱外来については地域外来・検査センターを除く医療機関数。

第4章 へき地医療

第1節 これまでの取組と中間評価

1 へき地の医療提供体制の確保

(1) これまでの取組

- ・ へき地での勤務を要件とする医師修学資金の貸与や、自治医科大学卒業医師のへき地医療機関への派遣などにより、へき地医療を担う医師の確保に取り組んでいます。
- ・ 医学生等を対象とした地域医療セミナーや地域医療現場体験ツアーの開催等を通じ、地域医療や総合診療への理解を深め、へき地医療への動機づけを行っています。
- ・ 県内の研修プログラム基幹施設、へき地医療機関と連携し「総合診療専門医」を養成するとともに取得後の県内定着を促進しています。
- ・ 無歯科医地区等への対策として、へき地歯科診療所の運営や巡回歯科診療等の実施に対する支援を行っています。

(2) 数値目標の現状

- ・ 総合診療専門研修プログラム専攻医数(累計)については、R6：31人、R7：33人、R8：35人で推移しており、累計人数は増加していますが、目標に向けた進捗はやや遅れています。

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
総合診療専門研修プログラム専攻医数(累計)	28人 (R5年度)	35人 (R8年度)	改善	46人 (R11年度)

(3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 県内の研修プログラム基幹施設と連携し、総合診療専門研修プログラムを専攻する医師数を増やしていくことが重要です。
- ・ へき地等における歯科保健医療提供体制の拠点的な役割を担う医療機関の整備・支援を行います。

2 へき地医療を支援する体制の確保

(1) これまでの取組

- ・ へき地診療所の医療設備や運営費への支援、へき地医療拠点病院による巡回診療、代診医派遣の経費補助などに取り組んでいます。
- ・ 医師少数区域など医師の確保が難しい地域の医師確保を進めるため、へき地医療拠点病院等において医師を確保し、周辺部にある病院等を支援する仕組みづくりを行っています。

(2) 数値目標の現状

- ・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については、R5：100%、R6：100%、R7：100%と順調に推移しており、現在、目標を達成しています。

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
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	100% (R4年度)	100% (R7年度)	達成	100% (R10年度)

(3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・へき地医療拠点病院において巡回診療・医師派遣・代診医派遣を行う医師を確保し、引き続きへき地医療拠点病院の機能強化を図っていく必要があります。
- ・遠隔医療の拡充と医療資源の効果的な活用により、へき地においても住民が安心して医療を受けられる体制を構築する必要があります。

第2節 数値目標

- ・へき地医療に係る数値目標については、策定時に設定した一部の項目において「進捗がやや遅れている」ことから引き続き以下のとおり設定します。

指 標	基準値	目標数値
総合診療専門研修プログラム専攻医数(累計)	28人 (R5年度)	46人 (R11年度)
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	100% (R4年度)	100% (R10年度)

第5章 周産期医療

第1節 これまでの取組と中間評価

(1) これまでの取組

- ・ 正常分娩に対応する助産師外来や院内助産所の整備を進めるとともに、助産師の活用を推進するために必要な研修等を実施しています。
- ・ 周産期母子医療センターを中心とした医療提供体制の強化に向けて、総合周産期母子医療センターを中核として、ハイリスク妊産婦及び新生児に対する高度な医療を提供するとともに、医療機能に応じた医療機関間の連携に取り組んでいます。
- ・ 無痛分娩の安全性向上のため、国庫補助事業等を活用し、安全体制の整備に取り組んでいます。
- ・ 周産期医療協議会NICU検討部会において、NICU病床の適正な配置について検討を行いました。
- ・ NICU入院児の在宅療養等への移行支援の充実に向け、総合周産期母子医療センターに「NICU入院児支援コーディネーター」を配置し、医療、保健、福祉分野が相互に連携した支援に取り組んでいます。
- ・ 災害に対応できる体制の確保に向けて、災害発生時に、小児・周産期の医療救護活動を円滑に実施するための調整を行う「災害時小児周産期リエゾン」の養成・確保を進めています。

(2) 数値目標の現状

- ・ 周産期死亡率については、概ね全国平均並みとなっています。
- ・ 院内助産所及び助産師外来の設置数は、目標値を達成しました。

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
周産期死亡率	3.8 (全国平均 3.5) (H25年～R4年の10 年間平均)	3.7 (全国平均3.4) (H27年～R6年の10 年間平均)	維持	全国平均以下 (R1年～R10年の 10年間平均)
院内助産所及び助産師外来 の設置数	14箇所 (R5年)	14箇所 (R8年)	達成	14箇所以上 (R11年)

(3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 周産期死亡率は概ね全国平均値と同水準となっていますが、今後、さらに状態に応じた適切な医療を提供できるよう、周産期母子医療センターへのハイリスク妊産婦・新生児の迅速な搬送等、一層の役割分担と連携強化を図ることが必要です。
- ・ 院内助産所及び助産師外来は目標値を達成していますが、より一層、正常妊娠や正常分娩に対応する助産師の活用を進めることにより、産科医師から助産師へのタスク・シフト／シェアが進むように、継続して整備支援を行う必要があります。
- ・ 周産期専門医の育成に向けて、総合周産期母子医療センターへ症例の集約化を進

めるとともに、限られた医療資源を有効活用するため、転院搬送（逆搬送）について検討を進めていく必要があります。

第2節 数値目標

周産期医療に係る数値目標については、以下のとおり設定します。

- ・ 院内助産所及び助産師外来は、維持していく必要があることから、目標数値を据え置きます。

指 標	基準値	目標数値
周産期死亡率	3.8 (全国平均 3.5) (H25年～R4年の10年間平均)	全国平均以下 (R1年～R10年の10年間平均)
院内助産所及び助産師外来の設置数	14箇所 (R5年)	14箇所以上 (R11年)

第6章 小児医療

第1節 これまでの取組と中間評価

(1) これまでの取組

- ・ 小児の急病時における相談支援体制の確保に向けて、小児救急医療電話相談事業を実施するとともに、小児の日常的な健康・医療面での悩みや不安に対応するため、小児科オンライン相談支援体制を整備しています。また、小児の急病時の対応等についての講習会等を通じ、適切な受診やかかりつけ医の重要性等について、啓発を行っています。
- ・ 小児の病態に応じた医療提供体制の確保については、小児救急医療拠点病院の整備等により、24時間365日、入院を必要とする小児に対応できる体制を確保しています。
- ・ N I C U退院児等の地域生活を支える医療体制の確保に向けて、支援者を対象とした研修会等を実施し、小児在宅医療の理解促進と支援技術の向上に努めています。
- ・ 災害に対応できる体制の確保に向けて、災害発生時に、小児・周産期の医療救護活動を円滑に実施するための調整を行う「災害時小児周産期リエゾン」の養成・確保を進めています。

(2) 数値目標の現状

- ・ 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（小児救急医療啓発事業）の受講者数は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い三密回避が呼びかけられて以降、大幅に減少し、目標のおよそ4分の1程度となっています。

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
小児人口10万人当たり時間外外来受診回数(算定回数)	39,964 (全国平均 34,711) (R3年)	46,167 (全国平均 49,852) (R6年)	達成	全国平均 以下 (R10年)
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(6年間の合計)	3,865人 (H26年度～ R1年度)	1,015人 (R2年度～ R7年度)	後退	増やす (R5年度～ R10年度)
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	全5医療圏 (R5年度)	全5医療圏 (R8年度)	達成	維持する (R11年度)

(3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 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については、受講者数が減少している一方で、小児人口 10 万人当たり時間外外来受診回数は全国平均以下となっていることから、小児救急医療電話相談事業や小児科オンライン相談支援体制の整備など、適正受診に関係する複数の取り組みの継続が必要です。

第 2 節 数値目標

小児医療に係る数値目標については、以下のとおり設定します。

- ・ 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は大きく減少しており、またその理由として、急激な少子化によって対象となる小児及びその保護者の数が大きく減少していることを考慮すると、当該指標のみにとらわれず、適正受診に関係する複数の取り組みを推進しながら、次回本計画改定時に、本指標の取り扱いについて検討を行います。

指 標	基準値	目標数値
小児人口10万人当たり時間外外来受診回数 (算定回数)	39,964 (全国平均34,711) (R3年)	全国平均以下 (R10年)
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(6年間の合計)	3,865人 (H26年度～R1年度)	増やす (R5年度～R10年度)
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	全 5 医療圏 (R5年度)	維持する (R11年度)

第5編 在宅医療

第1節 これまでの取組と中間評価

(1) これまでの取組

- ・ 「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な役割を担う医療機関」を位置付けるとともに、「在宅医療の圏域」の設定等を通じ、各地域の実情に応じた取組を着実に推進しています。
- ・ 訪問看護に関する課題の一元的・総合的な解決に向けた取組を推進する拠点として、令和6年11月に「訪問看護総合支援センター」を設置し、地域における訪問看護提供体制の安定化と推進を図り、訪問看護ステーションの活動を支援します。

(2) 数値目標の現状

- ・ 訪問診療を行う診療所・病院数、在宅療養後方支援病院数については、基準値から改善しており、一定の効果は出ているものの、診療所数の減等の影響もあり、進捗がやや遅れています。
- ・ 在宅療養支援病院・診療所数については、順調に増加しています。
- ・ 訪問看護ステーション数については、順調に推移し、目標を達成しました。

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
訪問診療を行う病院・診療所数	300箇所 (R5年度)	304箇所 (R7年度)	改善	319箇所 (R11年度)
在宅療養支援病院・診療所数	167箇所 (R5年度)	177箇所 (R7年度)	改善	180箇所 (R11年度)
在宅療養後方支援病院数	15箇所 (R5年度)	16箇所 (R7年度)	達成	増やす (R11年度)
訪問歯科診療を行う歯科診療所数	299箇所 (R2年度)	275箇所 (R5年度)	後退	増やす (R11年度)
在宅療養支援歯科診療所数	116箇所 (R5年度)	118箇所 (R6年度)	達成	増やす (R11年度)
訪問看護ステーション数 ※「第八次やまぐち高齢者プラン」から	161箇所 (R5年度)	201箇所 (R8. 7. 1時点)	達成	172箇所 (R8年度)
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	148箇所 (R5年度)	187箇所 (R7年度)	達成	増やす (R11年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所数 ※「第八次やまぐち高齢者プラン」から	20 箇所 (R5年度)	25箇所 (R8. 7. 1時点)	達成	23箇所 (R8年度)
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	96. 8% (R5年度)	98. 3% (R7年度)	達成	増やす (R11年度)

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
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	98箇所 (R3年度)	168箇所 (R6年度)	達成	増やす (R9年度)
訪問栄養食事指導を実施している病院・診療所数	10箇所 (R3年度)	16箇所 (R6年度)	達成	増やす (R9年度)

(3) 在宅医療の必要量

高齢化の進行による訪問診療患者数の増加や、療養病床の転換等を踏まえ、市町が介護保険事業計画で見込む居宅介護サービスの整備量を勘案し、令和11年度(2029年度)の在宅医療の必要量を次のとおり見込みます。

令和11年度の在宅医療の必要量（在宅医療圏別）

（単位：人／月）

県全体	岩国	柳井	下松	光	周南	山口	防府	宇部	美祢	山陽 小野田	下関	長門	萩
調整中													

(4) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 今後の需要増に備え、引き続き、在宅医療機関の拡大及び多職種連携による取組等を進めていく必要があります。
- ・ ICT等の活用、D to P with Nを含めたオンライン診療等を適切に組み合わせながら、効率的な提供体制を構築していく必要があります。
- ・ 地域医療介護連携情報システムや退院前カンファレンス等により、多職種間の情報共有を推進していく必要があります。
- ・ 「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」が地域で担っている役割等について、在宅医療の圏域ごとに定期的に把握するとともに、必要に応じて見直し等を行います。
- ・ 災害の発生に備えた在宅医療提供体制の整備について、発災後においても可能な限り継続して在宅医療を提供できる体制の整備等を進めます。
- ・ 訪問看護ステーションなどの整備や訪問看護職員の質の向上により、さらなる在宅医療推進を図る必要があります。

第2節 数値目標

在宅医療に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

- ・ 訪問看護ステーション数、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所数については、令和8年度までの数値目標としていたため、進捗状況を踏まえ、新たに令和11年度までの数値目標を設定します。

指 標	基準値	目標数値
訪問診療を行う病院・診療所数	300箇所 (R5年度)	319箇所 (R11年度)
在宅療養支援病院・診療所数	167箇所 (R5年度)	180箇所 (R11年度)
在宅療養後方支援病院数	15箇所 (R5年度)	増やす (R11年度)
訪問歯科診療を行う歯科診療所数	299箇所 (R2年度)	増やす (R11年度)
在宅療養支援歯科診療所数	116箇所 (R5年度)	増やす (R11年度)
訪問看護ステーション数 ※「第九次やまぐち高齢者プラン」から	201箇所 (R8年度)	調整中 (R11年度)
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	148箇所 (R5年度)	増やす (R11年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所数 ※「第九次やまぐち高齢者プラン」から	25 箇所 (R8年度)	調整中 (R11年度)
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	96.8% (R5年度)	増やす (R11年度)
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	98箇所 (R3年度)	増やす (R9年度)
訪問栄養食事指導を実施している病院・診療所数	10箇所 (R3年度)	増やす (R9年度)

第6編 外来医療【山口県外来医療計画】

「山口県外来医療計画」について、「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン～第8次（後期）～」及び外来医師偏在指標（令和8年4月版）を踏まえ、必要な箇所を変更します。

変更の対象は、第2節1（1）の「外来医師偏在指標及び外来医師多数区域」及び同（2）の「地域で不足する医療機能」に関する記載とします。

第2節 現状と課題

1 外来医療機能

（1）外来医師偏在指標及び外来医師多数区域

- 令和8年4月時点の本県の二次保健医療圏別の「外来医師偏在指標」は次のとおりです。

この値が全国の二次医療圏(330医療圏)中、上位33.3%(110位まで)である圏域を「外来医師多数区域」に設定することとされており、本県では「山口・防府」、「宇部・小野田」、「下関」及び「長門」の医療圏が該当します。

表1 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域

二次保健医療圏	外来医師 偏在指標	全国順位	外来医師 多数区域	(参考)	
				人口10万対 診療所医師数	全国順位
岩 国	109.9	119位		109.6	133位
柳 井	86.7	257位		94.8	212位
周 南	96.0	204位		101.6	176位
山口・防府	117.9	85位	○	120.3	90位
宇部・小野田	115.0	94位	○	127.3	65位
下 関	116.8	89位	○	128.0	63位
長 門	124.0	64位	○	135.6	39位
萩	108.2	130位		115.6	108位
(参考) 全国	115.7	—	—	115.7	—

資料：厚生労働省提供データ（令和8年(2026年)）

（2）地域で不足する医療機能

- 診療所等の外来医療機関は、地域において様々な役割を担っていますが、医師の高齢化等に伴い、県内のいずれの二次保健医療圏においても、「夜間や休日等における地域の初期救急医療」、「在宅医療」及び「産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療」の3つの医療機能の不足が懸念されており、これらの医療機能は、医療法に基づき、地域において特に必要とされる外来医療として「地域外来医療」に位置付けます。

第3部 地域の保健医療を担う人材の確保と資質の向上

第1章 医師

【山口県医師確保計画】

県内の人口当たり医師数は、全国水準を上回っていますが、医師の高齢化が進むとともに、地域や診療科間で偏在が生じている等の課題があります。

また、厳しい勤務環境にある病院勤務医の負担軽減や、子育て世代の医師等への支援が必要です。

このため、医学部を志望する高校生から専門医資格取得後の勤務医まで、各養成過程に応じた総合的な医師確保対策に取り組んできたところであり、今後、更に地域医療の充実を図るため、本県の医療を担う若手医師の養成・確保に向けた対策を重点的に推進するとともに、勤務医の就労環境の整備を促進します。

1 基本的事項

本章は、地域ごとの医師の多寡を全国ベースで統一的・客観的に比較した上で、確保すべき目標医師数やその達成に向けた施策等を位置付ける「医師確保計画」として策定します。

各都道府県が3年ごとに施策の実施と目標の達成を積み重ねることで、令和18年(2036年)までに全国的な医師偏在の是正を目指すこととされています。

なお、医師確保計画は、新たな地域医療構想の策定に向けた検討状況を踏まえ、必要に応じて医師確保の方針や取組へ反映します。

また、本計画の進捗及び効果については、本章の各項に掲げる医師数、医師の養成・県内定着状況等の定量的な指標を、本計画の定量的な評価指標として定め、継続的に把握・評価し、評価結果については、地域医療対策協議会において協議し、必要に応じて施策の見直しを行うとともに、次期医師確保計画に反映します。

2 現状と課題

- 令和6年(2024年)医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)によると、本県の医師(医療施設従事者数)の実人員は、3,510人であり、人口10万人当たりの医師数は、274.0人で、全国中位(全国平均267.4人)となっています。
- 本県においては、若手医師の減少(平成10年(1998年)と比べて、令和6年(2024年)には8割程度の状況)などにより、医師の平均年齢は53.9歳と、全国で高い状況(全国平均50.6歳)です。
- こうした背景から、医師の性別、年齢を考慮した労働時間から算出した標準化医師数(厚生労働省算出)は、3,456.5人となっており、実人員より少ない評価となっています。
- 二次保健医療圏別の人口10万対医療施設従事医師数で見ると、県平均を上回っているのは、宇部・小野田保健医療圏と下関保健医療圏となっています。総じて、山陽地域と比較すると、山陰地域の医師が少ない状況です。

- 女性医師は増加傾向にあり、平成10年(1998年)と令和6年(2024年)を比較すると305人増加しています。このため、子育て世代医師が安心して勤務を継続できる環境の整備を促進する必要があります。また、厳しい勤務環境にある勤務医の負担軽減が大きな課題です。
- 産婦人科や小児科など、本県の地域医療提供体制の維持に特に必要な診療科については、医師修学資金制度において特定診療科として位置付け、勤務する医師の充足に向けて取り組んでいます。

表1 医療施設従事医師数

(単位：人)

区分	H10(1998)	R6(2024)	増減数	増減率	人口10万対
山口県	3,218	3,510	+292	+9.1%	274.0
全国	236,933	331,092	+94,159	+39.7%	267.4

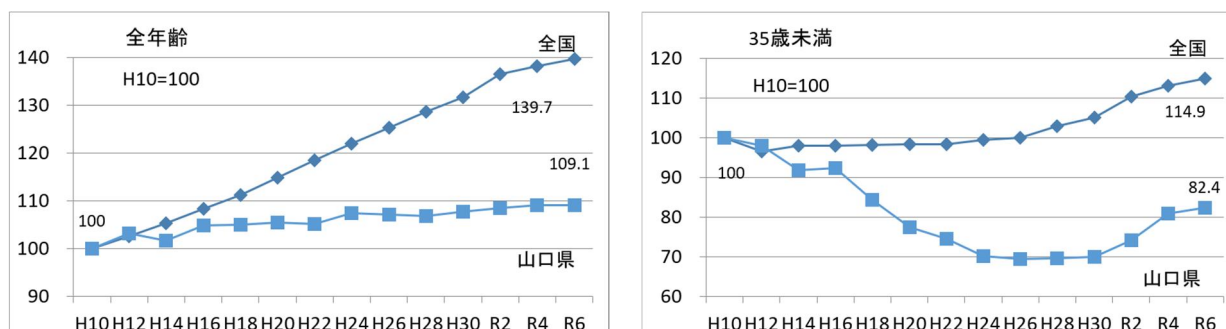
資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

表2 医療施設従事医師に占める若手医師(35歳未満)の割合

区分	H10(1998)	R6(2024)	増減
山口県	22.1%	16.7%	△5.4%
全国	24.9%	20.4%	△4.5%

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

図1 医療施設従事医師数の推移



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

表3 二次保健医療圏別の医療施設従事医師数(人口10万対 令和6年(2024年)12月末現在)(単位：人)

岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県
229.2	210.0	230.0	235.7	413.5	293.5	222.4	192.7	274.0

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

表4 医療施設従事女性医師数

(単位：人)

区分	山口県				全国			
	H10	R6	増減数	増減率	H10	R6	増減数	増減率
人数	374	679	+305	+81.6%	33,023	80,792	+47,769	+144.7%
割合	11.6%	18.9%	+7.3%	+62.9%	13.9%	24.4%	+10.5%	+75.5%

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

表5 主な診療科別の医療施設従事医師数(人口10万対 令和6年(2024年)12月末現在)(単位:人)

診療科名	山口県A	全国B	A-B	順位	医師数(実数)
内科	53.3	50.2	+ 3.1	23	683
呼吸器内科	4.8	5.9	△ 1.1	37	61
循環器内科	13.8	11.0	+ 2.8	7	177
脳神経内科	4.4	4.8	△ 0.4	23	56
小児科	119.6	130.2	△10.6	34	165
外科	17.3	10.0	+ 7.3	2	222
脳神経外科	8.1	6.1	+ 2.0	7	104
整形外科	20.9	18.3	+ 2.6	17	268
産婦人科・産科	51.4	50.0	+ 1.4	24	108
麻酔科	8.7	8.6	+ 0.1	22	111
救急科	2.7	3.3	△ 0.6	31	34

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

※小児科：小児(15歳未満)人口10万対、産婦人科・産科：女子(15～49歳)人口10万対

表6 医師に関連する基礎データ1(令和6年(2024年)12月末現在)

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(計)
医師数	292人	144人	538人	710人	969人	707人	66人	84人	3,510人
(男女別)									
男性	242人	118人	447人	561人	745人	587人	56人	75人	2,831人
女性	50人	26人	91人	149人	224人	120人	10人	9人	679人
(年代別)									
20代	31人	6人	47人	63人	76人	67人	4人	1人	295人
30代	47人	16人	54人	61人	233人	78人	13人	12人	514人
40代	43人	22人	72人	129人	203人	104人	5人	8人	586人
50代	55人	35人	132人	173人	180人	156人	16人	20人	767人
60代	63人	40人	131人	169人	165人	161人	16人	27人	772人
70代	40人	21人	69人	92人	86人	102人	8人	13人	431人
80代以上	13人	4人	33人	23人	26人	39人	4人	3人	145人
平均年齢	53.4歳	56.5歳	56.0歳	55.0歳	50.1歳	55.2歳	56.0歳	58.3歳	53.9歳
(病院・診療所別)									
病院医師	181人	91人	344人	431人	740人	446人	46人	44人	2,323人
診療所医師	111人	53人	194人	279人	229人	261人	20人	40人	1,187人
病院医師の占める割合	61.99%	63.19%	63.94%	60.70%	76.37%	63.08%	69.70%	52.38%	66.18%
人口※	127,394人	68,580人	233,948人	301,214人	234,349人	240,851人	29,679人	43,586人	1,281,000人
人口10万人当たり医師数	229.2人	210.0人	230.0人	235.7人	413.5人	293.5人	222.4人	192.7人	274.0人
1人の医師が担う地域人口	436人	476人	435人	424人	242人	341人	450人	519人	365人
標準化医師数(2026年)	292.2人	142.8人	528.9人	705.1人	938.1人	693.7人	68.6人	87.0人	3,456.5人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」の調査票情報を利用し独自集計

厚生労働省提供データ(令和8年(2026年))

※山口県計の人口及び人口10万人当たり医師数は、総務省統計局「人口推計」、各二次保健医療圏の人口は山口県統計分析課「山口県人口移動統計調査」(いずれも2024年10月1日現在)

表7 医師に関連する基礎データ2(令和6年(2024年)12月末現在)

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(計)
医師数	292人	144人	538人	710人	969人	707人	66人	84人	3,510人
(標榜診療科別)									
内科	64人	29人	120人	135人	130人	161人	19人	25人	683人
呼吸器内科	9人	2人	4人	10人	24人	12人			61人
循環器内科	21人	6人	24人	32人	52人	32人	4人	6人	177人
消化器内科(胃腸内科)	16人	10人	22人	28人	68人	41人	2人	3人	190人
腎臓内科	3人	1人	1人	11人	9人	15人			40人
脳神経内科		8人	7人	11人	19人	11人			56人
糖尿病内科(代謝内科)	2人	1人	5人	15人	14人	9人	2人		48人
血液内科		1人	6人	4人	4人	3人			18人
皮膚科	5人	7人	20人	19人	28人	23人	2人	2人	106人
アレルギー科									-
リウマチ科			3人	6人	4人	2人			15人
感染症内科									-
小児科	12人	3人	28人	39人	50人	26人	3人	4人	165人
精神科	15人	7人	28人	40人	62人	39人	5人	6人	202人
心療内科				1人	1人	1人			3人
外科	20人	22人	32人	43人	55人	32人	6人	12人	222人
呼吸器外科			1人	3人	5人	5人			14人
心臓血管外科	4人		3人	6人	6人	9人			28人
乳腺外科		1人	3人	3人	4人	2人			13人
気管食道外科					1人				1人
消化器外科(胃腸外科)	1人		5人	9人	29人	5人	1人		50人
泌尿器科	7人	6人	21人	20人	30人	20人	3人	2人	109人
肛門外科	1人		2人	1人	2人	1人	1人		8人
脳神経外科	9人	6人	17人	18人	34人	18人		2人	104人
整形外科	22人	10人	34人	68人	60人	59人	7人	8人	268人
形成外科	3人		2人	6人	2人	3人			16人
美容外科				1人		2人			3人
眼科	9人	6人	22人	28人	43人	22人	5人	4人	139人
耳鼻いんこう科	10人	2人	18人	22人	34人	17人	2人	2人	107人
小児外科				3人					3人
産婦人科	5人	3人	19人	23人	31人	19人	3人	2人	105人
産科	1人		1人	1人					3人
婦人科	4人		3人	3人	4人	1人			15人
リハビリテーション科	3人	1人	8人	3人	3人	8人		2人	28人
放射線科	4人	2人	14人	15人	39人	10人	1人	3人	88人
麻酔科	9人	2人	15人	21人	45人	19人			111人
病理診断科	2人	1人		1人	2人	6人			12人
臨床検査科		1人	2人	2人	2人				7人
救急科	2人		6人	5人	18人	3人			34人
集中治療科				1人	3人				4人
臨床研修医	20人	3人	35人	43人	29人	62人			192人
全科						2人			2人
その他	6人		6人	5人	23人	7人		1人	48人
不詳	3人	3人	1人	5人					12人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」の調査票情報を利用し独自集計

3 医師少数区域、医師多数区域等

(1) 医師偏在指標

- 全国ベースで医師の多寡を統一的・客観的に比較・評価する指標として、地域ごとの医療ニーズや人口構成、医師の性年齢構成等(※「5要素」)を踏まえた医師偏在指標の計算方法が国から提供され、都道府県・二次医療圏ごとに算定・公表されます。

※5要素

- ・医療需要(ニーズ)及び人口・人口構成とその変化
- ・患者の流出入等
- ・へき地等の地理的条件
- ・医師の性別・年齢分布
- ・医師偏在の種別(区域、診療科、入院／外来)

- 本県の医師偏在指標は次のとおりです。

なお、全国平均は、266.8となっており、本県において全国平均を超えるのは、宇部・小野田保健医療圏のみとなっています。

表8 医師偏在指標

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」
厚生労働省提供データ(令和8年(2026年))

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
医師偏在指標	224.7	168.3	197.1	233.8	325.2	249.2	189.2	177.3	241.1
全国順位	129位	276位	209位	114位	31位	88位	227位	257位	33位
		下位33.3%			上位33.3%	上位33.3%	下位33.3%	下位33.3%	下位33.3%

(参考)

実医師数	292人	144人	538人	710人	969人	707人	66人	84人	3,510人
標準化医師数	292.2人	142.8人	528.9人	705.1人	938.1人	693.7人	68.6人	87.0人	3,456.5人

注) 二次医療圏は、全国に330医療圏があり、全国順位は、数値の高い順に並べたものである。

(参考) 全国平均

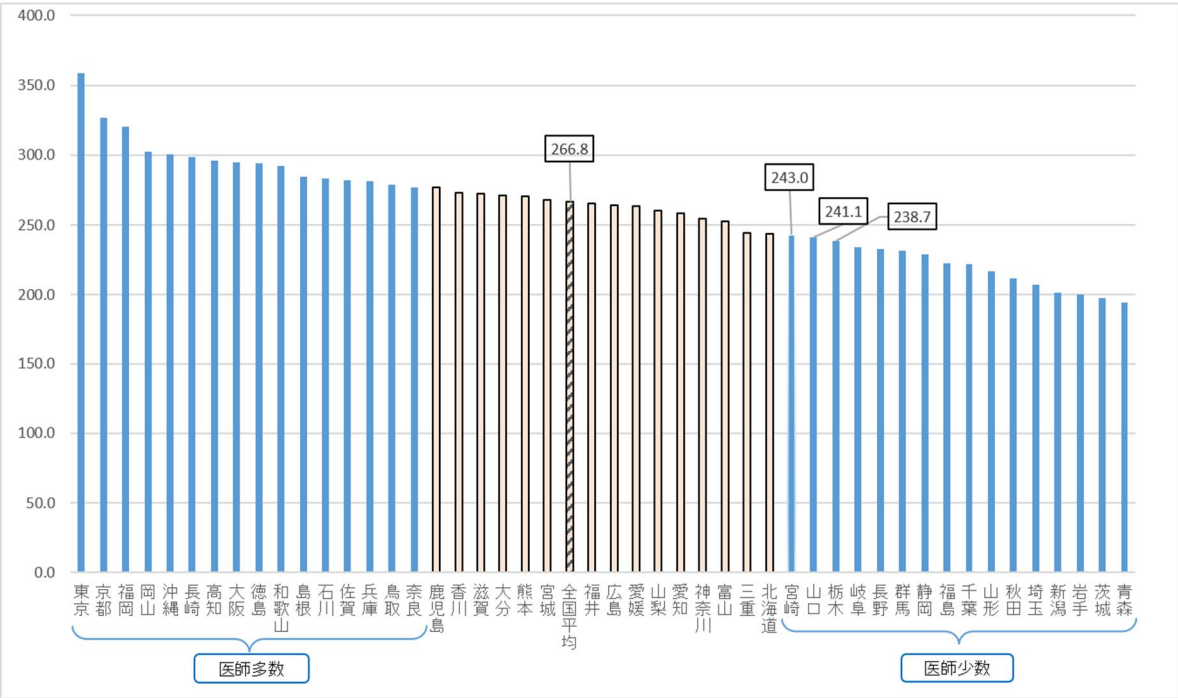
区 分	全国
医師偏在指標	266.8
実医師数	331,092人

(2) 医師少数区域、医師多数区域等の設定

- 医師偏在指標の下位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ています。
- 国から示された医師偏在指標では、本県は全国33位となり、医師少数県とされています。
- 本県の二次保健医療圏ごとの医師少数区域、医師多数区域については、次のとおりとします。

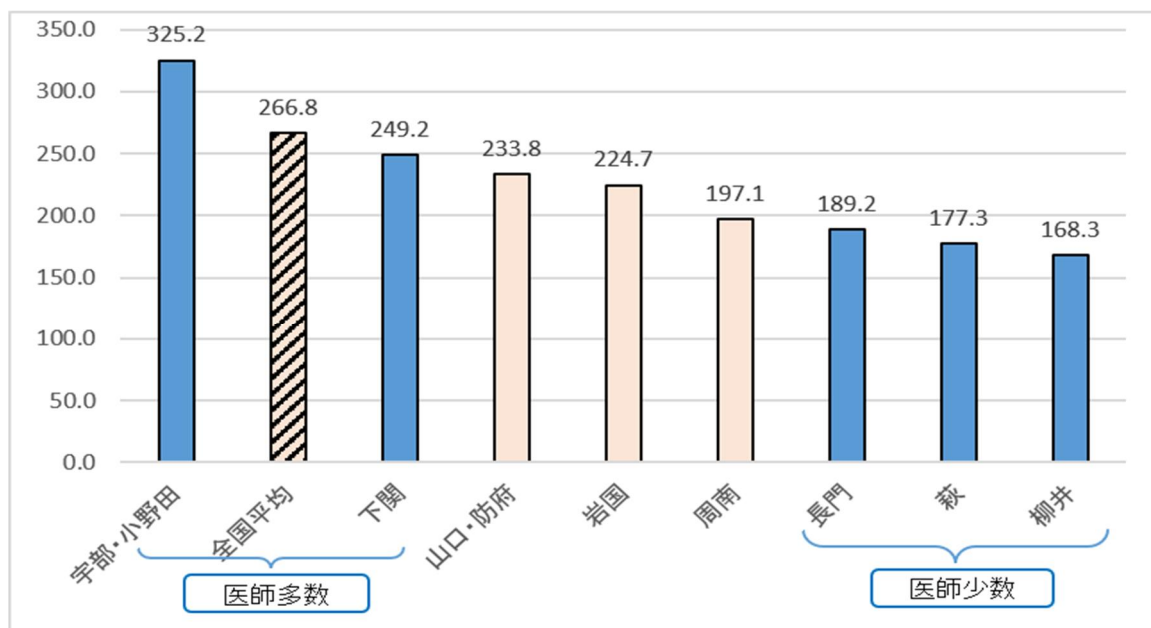
区分	二次保健医療圏	
医師少数区域	3 圏域	柳井、長門、萩
医師多数区域	2 圏域	宇部・小野田、下関 ※医師偏在指標が、全国平均を超えるのは、宇部・小野田保健医療圏のみ
上記のいずれにも該当しない区域	3 圏域	岩国、周南、山口・防府

図 2 都道府県別の医師偏在指標



資料：厚生労働省提供データ(令和 8 年(2026年))

図3 二次保健医療圏別の医師偏在指標



資料：厚生労働省提供データ（令和8年（2026年））

(3) 医師少数スポット

- 医師確保計画は、二次医療圏ごとに設定された医師少数区域及び医師少数都道府県、また重点医師偏在対策支援区域の医師の確保を重点的に推進するものですが、実際の医師偏在対策の実施に当たっては、より細かい地域の医療ニーズに応じた対策も必要となる場合があります。
- このため、都道府県においては、必要に応じて二次医療圏よりも小さい単位の地域での施策を検討することができるものとされ、局所的に医師が少ない地域を「医師少数スポット」として定め、医師少数区域と同様に取り扱うことができます。
- 本県では、県内の過疎地域病院で一定期間勤務することを返還免除要件とする医師修学資金制度を設けており、当該病院の所在する地域は医師確保が困難であることから、医師少数スポットとします。
具体的な地域は、次のとおりとします。

二次保健医療圏	医師少数スポット	過疎地域病院
岩国	岩国市における旧美和町地域	・ 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

表 9 医師少数スポットの医師数(令和 6 年(2024 年)12 月末現在)

区 分	旧美和町	美祢市全域	旧豊田町	旧豊浦町
医師数	6人	39人	6人	38人
(男女別)				
男性	5人	36人	5人	34人
女性	1人	3人	1人	4人
(年代別)				
20代	1人			2人
30代	1人	5人	2人	2人
40代	1人	5人		5人
50代		6人	1人	4人
60代	2人	12人	1人	13人
70代	1人	8人	1人	8人
80代以上		3人	1人	4人
平均年齢	50.7歳	60.6歳	54.3歳	61.4歳
人口※	3,232人	20,784人	4,305人	15,367人
人口10万人当たり医師数	185.6人	187.6人	139.4人	247.3人
1人の医師が担当地域人口	539人	533人	718人	404人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」の調査票情報を利用し独自集計

※旧美和町の人口は岩国市政策企画課「いわくにの人口（令和 6 年 10 月 1 日現在）」、美祢市の人口は山口県統計分析課「人口推計（2024 年（令和 6 年）10 月 1 日現在）」、旧豊田町と旧豊浦町の人口は下関市総務課「地区別の人口と世帯数（令和 6 年 9 月末現在）」

4 医師確保の方針

(1) 県全体

- 本県は医師偏在指標において医師少数県に該当し、また、本県医師の平均年齢は全国で二番目に高く、医師全体に占める若手医師の割合が低くなっています。
- 令和 6 年(2024年) 4 月から適用された医師の時間外・休日労働時間の上限規制や、年々増加する女性医師の割合などを踏まえ、医師を取り巻く勤務環境の改善に努める必要があります。
- こうした課題に対応しながら、県全体の医師総数の確保に努めます。

(2) 医師少数区域（柳井、長門、萩保健医療圏）

- 将来にわたる持続的な地域医療提供体制の確保に向け、当該区域内の医師数の増加を図ります。

(3) 医師多数区域（宇部・小野田、下関保健医療圏）

- 将来にわたる持続的な地域医療提供体制の確保に向け、当該区域内の医師数の維持を図ります。

- 特に、宇部・小野田保健医療圏においては、医師派遣の中核的な役割を果たしている山口大学医学部附属病院があることから、引き続き、県内の医師派遣機能の強化に向けた取組を促進します。

(4) 医師少数区域・医師多数区域のいずれにも該当しない区域（岩国、周南、山口・防府保健医療圏）

- 将来にわたる持続的な地域医療提供体制の確保に向け、当該区域内の医師数の維持を図ります。

(5) 医師少数スポット

- 将来にわたる持続的な地域医療提供体制の確保に向け、当該地域内の医師数の増加を図ります。

【医師養成・県内定着の状況】

表10 医籍登録3～5年目の医師の動向（令和6年度）

① 山口県出身者の進学先

進学先	人数	割合
山口大学	114	48%
他県大学	123	52%
計	237	100%

② 山口大学卒業医師の出身地・従事先

出身地	自県従事	他県従事	計
山口県地元	86	28	114
他県地元	27	147	174
計	113	175	288

③ 山口県従事医師の卒業大学

卒業大学	人数	割合
山口大学	113	62%
他県大学	69	38%
計	182	100%

資料：厚生労働省提供データ（令和8年(2026年)）

表11 臨床研修修了後の医師の定着状況

出身大学			出身		研修修了後 県内勤務	定着率
R5	山口大学	52	県内	34	30	88.2%
			県外	18	12	66.7%
	他の大学	48	県内	12	8	66.7%
			県外	36	5	13.9%
	計		100		100	55
R6	山口大学	67	県内	34	32	94.1%
			県外	33	19	57.6%
	他の大学	37	県内	11	4	36.4%
			県外	26	4	15.4%
	計		104		104	59
R7	山口大学	51	県内	35	34	97.1%
			県外	16	12	75.0%
	他の大学	33	県内	9	8	88.9%
			県外	24	2	8.3%
	計		84		84	56

資料：山口県医師臨床研修推進センター調査

5 目標医師数

【第8次（前期）医師確保計画の評価】

第8次（前期）医師確保計画では、県全体及び二次保健医療圏ごとに目標医師数を設定し、医師確保対策を進めてきました。令和6年（2024年）の実医師数は県全体で3,510人であり、令和8年（2026年）の目標医師数3,519人を9人下回っています。

特に、医師少数区域では、柳井保健医療圏において目標医師数を下回っており、引き続き重点的な医師確保が必要です。一方、長門保健医療圏では、現時点において目標医師数と同数を確保しています。

こうした状況を踏まえ、後期計画では、医師少数区域等への医師の効果的な配置、若手医師の確保・県内定着等の取組を引き続き推進します。

- 令和6年度(2024年度)から令和8年度(2026年度)までの3年間において、「山口県医師確保計画」に基づき、医師確保の取組を進めています。
- 県全体で見ると、令和8年(2026年)の目標医師数を若干下回っており、引き続き必要な医師の確保を目指します。特に医師の確保が必要と位置付けている医師少数区域である柳井、長門の各二次保健医療圏において重点的に医師確保に取り組むとともに、その他の二次保健医療圏については、令和2年（2020年）と同数の医師を引き続き確保することを目指しています。

表12 山口県医師確保計画(R6～R8)での目標医師数及び実医師数推移

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
(実医師数)									
令和2年(2020年)	298人	152人	510人	715人	989人	678人	56人	93人	3,491人
令和4年(2022年)	299人	145人	523人	707人	990人	687人	66人	91人	3,508人
令和6年(2024年)	292人	144人	538人	710人	969人	707人	66人	84人	3,510人
令和8年(2026年) 目標医師数	298人	170人	510人	715人	989人	678人	66人	93人	3,519人

- こうした状況を踏まえ、県全体及び二次保健医療圏ごとの目標医師数を以下のとおり設定します。

(1) 県全体

- 令和11年度(2029年度)までに、県全体で3,517人の確保を目指します。
- なお、より長期的な目標として、国から示された令和18年(2036年)の本県の必要医師数である3,570人を目指します。

(2) 医師少数区域

- 医師少数区域は、令和11年度(2029年度)までに、計画開始時点における全国の二次医療圏の下位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の確保を目指します。

- 計画開始時点における全国の二次医療圏の下位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が令和6年(2024年)の実医師数を下回る場合は、令和6年(2024年)と同数の医師を引き続き確保することを目指します。

(3) 医師少数区域以外の区域

- 医師少数区域以外は、「令和11年度(2029年度)まで、将来にわたる持続的な地域医療提供体制の確保のために必要な医師数を維持する」観点から、令和6年(2024年)と同数の医師を引き続き確保することを目指します。

表13 目標医師数

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
令和11年(2029年) 目標医師数	292人	150人	538人	710人	969人	707人	66人	85人	3,517人
(参考)									
令和6年(2024年) 実医師数	292人	144人	538人	710人	969人	707人	66人	84人	3,510人

6 施策

将来にわたり、本県の医療を担う医師を養成・確保するため、高校生から勤務医まで、医師の養成過程に応じた総合的な医師確保対策を実施します。特に、若手医師が減少している現状を踏まえ、若手医師の確保と県内定着の促進に重点的に取り組みます。

(1) 医師少数区域等への医師の効果的な配置

地域枠医師(医師修学資金貸与者)及び自治医科大学卒業医師について、医師少数区域等に所在する公的医療機関等への派遣調整を行います。

表14 地域枠医師の勤務開始年(推計)

(単位：人)

勤務開始年	～R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)	R13 (2031)	R14 (2032)	R15 (2033)	R16 (2034)	計
緊急医師確保対策枠	36	4	6	5	5	5	5	5	5	5	81
地域医療再生枠	66	8	9	10	8	14	8	12	10	10	155
重点医師確保対策枠							2	2	2	2	8
特定診療科枠・外科枠	55	2	2		1	1	4	1	1		67
県外医学生支援枠	4		1								5
旧地域枠	13										13
小計	174	14	18	15	14	20	19	20	18	17	329
自治医科大学卒業医師	95	1	4	2	2	2	4	2	3	2	117

資料：県医療政策課調査(令和9年(2027年)2月現在)※暫定

(2) 本県医療を担う医師・医学生の確保

① 医師修学資金の貸付

修学資金の貸付により、県内の公的医療機関等で勤務する医師の確保に努めます。

表15 山口県医師修学資金の概要(令和8年度(2026年度)募集分)

区分・対象者	貸付金額	貸付期間	貸付枠	返還義務免除条件
緊急医師確保対策枠 山口大学医学部推薦入試 「緊急医師確保対策枠」入学者	月額 20万円	6年	5人	9年間(うち4年間は過疎地域の病院)、知事指定医療機関に医師として勤務
地域医療再生枠 山口大学医学部推薦入試 「地域医療再生枠」入学者	月額 15万円	6年	10人	9年間、知事指定医療機関に医師として勤務
重点医師確保対策枠 山口大学医学部推薦入試 「重点医師確保対策枠」入学者	月額 15万円	6年	2人	9年間、知事指定医療機関に特定診療科(小児科、産婦人科、麻酔科、救急科、放射線治療科、病理診断科、呼吸器内科、総合診療科、外科、膠原病内科、腎臓内科)の医師として勤務
特定診療科枠・外科枠 県内出身の医学生(1～6年生)	月額 15万円	6年以内	8人	貸付期間の1.5倍の期間、知事指定医療機関に特定診療科(小児科、産婦人科、麻酔科、救急科、放射線治療科、病理診断科、呼吸器内科、総合診療科、外科、膠原病内科、腎臓内科)の医師として勤務

② 山口大学医学部における地域枠の設置

大学との連携の取組を進めるとともに、国から臨時定員から恒久定員への移行を基本とする方針が示されたことを踏まえ、地域枠の在り方について検討を進めることとします。

表16 山口大学医学部入学定員の推移

(単位：人)

年度		H18 (2006)	H19 (2007)	H21 (2009)	H22 (2010)	H23 (2011)	H28 (2016)	R2 (2020)	R5 (2023)
定員 (A+B+C)		95	95	105	114	117	117	117	119
内 訳	A一般入試	75	65	70	66	67	70	65	65
	うち後期日程：地域枠(県内出身者に限る)							3	3
	B 推薦入試	10	20	25	38	40	37	42	44
	全国枠	10	10	10	10	10	7	5	5
	地域枠(県内出身者に限る)		10	10	15	15	15	22	22
	緊急医師確保対策枠(※)			5	5	5	5	5	5
	地域医療再生枠(※)				8	10	10	10	10
	重点医師確保対策枠(※)								2
	C学士編入	10	10	10	10	10	10	10	10
	うち地域枠(県内出身者に限る)	3	3	3	3	3	3	3	3

※平成30年度(2018年度)以降は、県内出身者に限る

表17 義務年限終了後の勤務状況

義務年限終了年度 勤務先	R6		R7	
	県内	県外	県内	県外
旧地域枠	3		2	
緊急医師確保対策枠	1		1	
地域医療再生枠	1		2	
合計	5		5	

資料：県医療政策課調査

※勤務先は義務勤務満了年度の次年度時点

③ 県内定着を促進するキャリア形成支援

専門医取得等のキャリア形成や出産等のライフイベントに対する不安を解消し、医師修学資金貸与者が安心して県内勤務ができるよう、県と山口大学が連携して設置している「地域医療支援センター」において、貸与者に対する相談対応・キャリア形成支援と県内の医師不足の状況等の把握・分析を行うことにより、貸与者の県内定着と医師不足の解消を一体的に促進します。

④ 自治医科大学卒業医師の養成・確保

自治医科大学で計画的に医師を養成し、へき地医療を担う医師の確保に努めます。

⑤ 地域医療に対する理解の促進

県、関係市町、県立総合医療センター、山口大学、山口県立大学、山陽小野田市立山口東京理科大学等が連携して開催する「地域医療セミナー」等の実施を支援し、へき地を含む地域医療の現状への理解を促進します。

⑥ 地域医療を支える医師確保の促進

医師少数区域など医師の確保が難しい地域の医師確保を進めるため、各地域の拠点となる病院において医師を確保し、周辺部にある医療機関を支援するなど、地域の医療提供体制の充実を図ります。

⑦ 地域医療を支える意識の醸成

医師を目指す高校生等を対象とした医療現場体験セミナー等を通じ、本県の医療への関心を高め、将来、医師として地域医療を支える意識の醸成を図ります。

⑧ 中堅・シニア世代医師の活躍の促進

ドクターバンクやまぐち(医師無料職業紹介事業)を活用し、意欲ある中堅・シニア世代医師がその経験等を生かして働き続けられるよう、医療機関とのマッチングを促進します。

また、リカレント教育に関する県内の取組状況を把握し、医師や医療機関に周知を行うなどにより、総合的な診療能力を有する医師の養成を推進します。

(3) 臨床研修医の確保

① 研修推進体制の整備

県や県医師会、山口大学医学部附属病院をはじめとする県内の臨床研修病院が一体となって設置している「山口県医師臨床研修推進センター」において、関係者が連携し、医師臨床研修体制の充実に取り組みます。

② 臨床研修病院における研修実施体制の充実

指導医研修の推進等により、臨床研修の実施体制を充実します。

③ 臨床研修医の確保

臨床研修病院合同説明会や臨床研修病院が行う病院現地見学会等を通じ、県内で臨床研修を行う医師の拡大に努めます。

④ 広域連携型プログラム

専門研修合同説明会等を通じ、広域連携型プログラムで受け入れた医師多数県の医師の県内への定着を図ります。

(4) 専門医の養成

① 専門研修推進体制の整備・充実

県や県医師会、市町、専門研修プログラム基幹施設等で構成する「山口県医療対策協議会専門医制度部会」を設置し、臨床研修後、引き続き県内で専門医を目指す専攻医の確保に努めます。

また、山口県医師確保総合情報サイト「やまぐちドクターネット」に全専門研修プログラムを掲載するなど、専攻医の確保に向けた取組の充実に努めます。

② 総合診療医の養成・確保

へき地医療において重要な役割が期待できる「総合診療専門医」の養成・確保に向け、研修施設等と連携し、プログラムの魅力向上に努めます。

表18 総合診療専門研修プログラム専攻医数

指標	現状値 (基準値)	実績	目標値
総合診療専門研修プログラム専攻医数（累計）	28 人 (R5 年度)	35 人 (R8 年度)	46 人 (R11 年度)

※保健医療計画から再掲

(5) 医業承継の推進

医業譲渡を希望する診療所と医業譲受を希望する医師のマッチング等への支援により、地域医療提供体制の確保に努めます。

(6) 勤務環境の整備

① 勤務医の勤務環境の改善

令和6年(2024年)4月に適用された、医師の時間外・休日労働時間の上限規制を踏まえ、勤務医の処遇改善や、仕事と家庭の両立ができる勤務環境の整備に取り組む医療機関への助成を行い、その取組を促進します。

また、医療機関の勤務環境改善の取組を支援するため県が設置している「医療勤務環境改善支援センター」によるアドバイザー派遣等により、医療機関における勤務環境改善の仕組みづくりを促進します。

② 子育て世代の医師のキャリア形成支援

山口大学と連携し、出産等により一時的に離職した女性医師の復職を促進するとともに、女性医師のライフサイクルに応じたキャリア形成等を支援します。

また、県医師会が運営する「保育サポーターバンク」との連携による育児支援を行い、子育て世代医師の離職防止や再就業の促進を図ります。

③ 情報通信技術の活用支援

県内医療機関におけるデジタル技術の活用を支援し、へき地においても安心して医療を受けられる体制の構築を促進します。

また、限られた医療資源を有効に活用するため、医療機関や診療科間の横断的な連携を推進するとともに、遠隔医療等の活用を通じて、へき地における医療提供体制の充実を図ります。

(7) 情報発信等

① 様々な情報媒体を活用した情報発信

山口県医師確保総合情報サイト「やまぐちドクターネット」をはじめ、様々な情報媒体を活用し、本県の医師確保に向けた取組を県内外の医師や医学生等へ発信します。

② 県外医師の県内就業の促進

ドクターバンクやまぐち(医師無料職業紹介事業)と、ドクタープール制度(県外医師等を県職員として採用し、医師の確保が困難なへき地の公的医療機関に派遣)により、県外医師の県内就業を促進します。

7 医師偏在是正プラン

今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域等を「重点医師偏在対策支援区域」と設定した上で、優先的かつ重点的に対策を進めます。

(1) 重点医師偏在対策支援区域

- 都道府県において、厚生労働省が提示する候補区域を参考としつつ、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、地域住民の医療のかかり方、今後の人口動態等を考慮して、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議して選定することとされています。
 - 医師少数区域は、医師の人数、年齢構成、医療ニーズなどを踏まえて、特に医師数が少ないとされており、医師偏在対策の優先度が高いこと、山口県医師確保計画において、医師少数スポットは、医師少数区域と同様に取り扱うこととされていることから、本県では、県医師確保計画における、「医師少数区域」及び「医師少数スポット」を、診療所の承継・開業支援事業、医師派遣を行う派遣元医療機関支援事業、代替医師確保支援事業、勤務・生活環境改善のための施設整備事業に係る重点医師偏在対策支援区域とします。
- 具体的な地域は、次のとおりとします。

区域区分	区域	
	医療圏	該当区域
①医師少数区域	柳井	柳井市、周防大島町、上関町、田布施町、平生町全域
	長門	長門市全域
	萩	萩市、阿武町全域
②医師少数スポット	岩国	岩国市における旧美和町地域
	宇部・小野田	美祢市全域
	下関	下関市における旧豊田町地域及び旧豊浦町地域

- 今後、新たな支援事業を開始する際は、上記の考えに則り、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議して選定します。

(2) 支援対象医療機関

- 重点医師偏在対策支援区域において支援を行う対象医療機関を選定するにあたっては、今後策定する新たな地域医療構想を踏まえ、地理的条件等を考慮しながら、特に支援を行う必要がある医療機関を選定し、地域医療対策協議会及び保険者協議会で合意を得ることとします。

(3) 必要医師数

- 本県では、「医師少数区域」及び「医師少数スポット」を重点医師偏在対策支援区域としていることから、重点医師偏在対策支援区域における必要医師数については、4 (2) 及び(5)に掲げる医師確保の方針並びに5に掲げる目標医師数と同様とします。
- このため、両区域の医師確保の方針と同様に、当該区域内の医師の増加を図ります。

(4) 施策

- 医師が意欲をもって勤務できる環境等を整備するために、経済的インセンティブに係る事業を通じて、重点医師偏在対策支援区域における医師の確保に継続的に取り組みます。

8 産科医・小児科医

産科・小児科については、政策医療の観点や長時間労働となる傾向があること等を踏まえ、個別の医師偏在指標に基づき医師偏在対策を検討することとされています。

なお、偏在指標が大きい医療圏においても、医師の分散により施設ごとの医師数が少ない場合があること等に留意する必要があります。

(1) 産科医

① 現状

- 令和6年(2024年)医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)によると、本県の産婦人科・産科・婦人科医師の実人員は123人で、15～49歳女子人口10万人当たりの医師数は、58.5人であり、全国平均の59.5人をやや下回っています。
- また、医師の性別や年齢を考慮した労働時間から厚生労働省が算出した標準化分娩取扱医師数(注)は、96.6人となっており、実人員より少ない評価となっています。

(注) 標準化分娩取扱医師数:「医師・歯科医師・薬剤師統計」における「過去2年以内に分娩の取扱いあり」と回答した医師のうち、日常的に分娩を取り扱っていると考えられる産婦人科・産科・婦人科を主たる診療科と回答した医師数に基づき算出。

表19 産科医に関連する基礎データ(令和6年(2024年)12月末現在)

周産期医療圏		岩国、柳井		周南	山口・防府、萩		宇部・小野田	下関、長門		山口県(計)
二次保健医療圏		岩国	柳井	周南	山口・防府	萩	宇部・小野田	下関	長門	
医師数		13人		23人	29人		35人	23人		123人
		10人	3人	23人	27人	2人	35人	20人	3人	
性別	男性	7人		17人	18人		21人	15人		78人
	女性	6人		6人	11人		14人	8人		45人
年代別	20代	2人		2人	1人		3人	2人		10人
	30代	3人		3人	3人		14人	4人		27人
	40代			4人	6人		4人	6人		20人
	50代			6人	7人		6人	2人		21人
	60代	4人		4人	8人		6人	4人		26人
	70代	2人		3人	4人		2人	5人		16人
	80代以上	2人		1人						3人
平均年齢		61.1歳	43.6歳	54.1歳	55.5歳	62.9歳	46.3歳	55.5歳	34.7歳	52.4歳
施設別	病院医師	7人		21人	19人		28人	14人		89人
	診療所医師	6人		2人	10人		7人	9人		34人
15-49歳女性人口※		29,343人		37,615人	61,255人		38,722人	42,766人		210,000人
		20,289人	9,054人	37,615人	55,781人	5,474人	38,722人	38,982人	3,784人	
15-49歳女性人口 10万人当たり医師数		44.3人		61.1人	47.3人		90.4人	53.8人		58.5人
		49.3人	33.1人	61.1人	48.4人	36.5人	90.4人	51.3人	79.3人	
1人の医師が担う地域の 15-49歳女性人口		2,257人		1,635人	2,112人		1,106人	1,859人		1,707人
		2,029人	3,018人	1,635人	2,066人	2,737人	1,106人	1,949人	1,261人	
標準化医師数		8.7人		19.6人	19.6人		29.7人	19.1人		96.6人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」の調査票情報を利用し独自集計

※山口県計の15-49歳女性人口及び15-49歳女性人口10万人当たり医師数は、総務省統計局「人口推計」、各二次保健医療圏の15-49歳女性人口は山口県統計分析課「山口県人口移動統計調査」(いずれも2024年10月1日現在)

② 相対的産科医師少数区域等

ア 産科医の医師偏在指標

本県の分娩取扱医師偏在指標は12.6となっており、全国平均の13.4を0.8ポイント下回っています。

各周産期医療圏の分娩取扱医師偏在指標は、次のとおりです。

表20 分娩取扱医師偏在指標

周産期医療圏		岩国、柳井		周南	山口・防府、萩		宇部・小野田	下関、長門		山口県(計)
二次保健医療圏		岩国	柳井	周南	山口・防府	萩	宇部・小野田	下関	長門	
分娩取扱医師偏在指標		17.2		10.5	9.2		17.0	13.4		12.6
全国順位		57位		181位	208位		58位	117位		30位
全国順位の状況		中位		下位	下位		上位	中位		中位
(参考)										
実医師数		13人		23人	29人		35人	23人		123人
		10人	3人	23人	27人	2人	35人	20人	3人	
標準化医師数		8.7人		19.6人	19.6人		29.7人	19.1人		96.6人

資料：厚生労働省提供データ(令和8年(2026年))

イ 相対的産科医師少数区域等

- 本県は、分娩取扱医師の偏在指標が下位33.3%に該当する「相対的産科医師少数県」ではありませんが、全国順位は30位であり、全国平均を下回ることから、「相対的産科医師少数県に準じる県」として取り扱うこととします。
- 周南周産期医療圏及び山口・防府、萩周産期医療圏は、分娩取扱医師の偏在指標が下位33.3%に該当することから、「相対的産科医師少数区域」とします。
- 二次保健医療圏である柳井、長門、萩の各保健医療圏は、産婦人科、産科、婦人科の医師数そのものが少ないことから、「産婦人科、産科、婦人科の医師確保促進地域」として取り扱うこととします。

ウ 産科医確保の方針

- 将来にわたる持続的な地域の周産期医療提供体制の確保に向け、県全体として産婦人科、産科、婦人科の医師数の増加を図ります。
- 「相対的産科医師少数区域」においても、各圏域内の産婦人科、産科、婦人科の医師数の増加を図ります。
- 「産婦人科、産科、婦人科の医師確保促進地域」においては、地域の周産期医療提供体制の確保に向け、必要な産婦人科、産科、婦人科の医師の確保に重点的に取り組むこととします。
- 宇部・小野田周産期医療圏においては、地域の周産期医療提供体制の確保に向け、必要な産婦人科、産科、婦人科の医師の確保に取り組むこととし、産婦人科、産科、婦人科の医師派遣の中核的な役割を果たしている山口大学医学部附属病院があることから、引き続き、県内の医師派遣機能の強化に向けた取組を促進します。

③ 施策

- 医師修学資金の特定診療科枠に産婦人科を指定し、修学資金の貸与や県地域医療支援センターにおけるキャリア形成支援等の取組を通じ、周産期医療を担う医師の養成・確保に努めます。
- 子育て世代の医師にも対応した勤務環境改善等の支援を行います。
- 産科医の処遇を改善するため、分娩手当や産科専攻医への手当を支給する医療機関への補助を実施します。

表21 勤務開始した地域枠医師の診療科(令和8年(2026年)4月時点)(単位:人)

区分	緊急医師確保対策枠	地域医療再生枠	特定診療科枠	旧地域枠	計
産婦人科	1	3	11	2	17

資料: 県医療政策課調査

(2) 小児科医

① 現状

- 令和6年(2024年)医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)によると、本県の小児科医師の実人員は165人で、年少人口(15歳未満)10万人当たりの医師数は119.6人であり、全国平均の130.2人を下回っています。
- また、医師の性別や年齢を考慮した労働時間から厚生労働省が算出した標準化小児科医師数は、159.1人となっており、実人員より少ない評価となっています。

表22 小児科医に関連する基礎データ(令和6年(2024年)12月末現在)

小児医療圏		岩国	柳井、周南		山口・防府、萩		宇部・小野田	下関、長門		山口県(計)
二次保健医療圏		岩国	柳井	周南	山口・防府	萩	宇部・小野田	下関	長門	
医師数		12人	31人		43人		50人	29人		165人
		12人	3人	28人	39人	4人	50人	26人	3人	
性別	男性	11人	24人		33人		34人	21人		123人
	女性	1人	7人		10人		16人	8人		42人
年代別	20代	1人	2人		2人		4人	1人		10人
	30代	3人			2人		12人	4人		21人
	40代	3人	4人		8人		16人	2人		33人
	50代		9人		13人		5人	9人		36人
	60代	2人	6人		7人		6人	4人		25人
	70代	3人	9人		9人		4人	9人		34人
	80代以上		1人		2人		3人			6人
平均年齢		52.0歳	65.0歳	59.6歳	59.3歳	47.9歳	49.0歳	58.1歳	59.2歳	55.3歳
施設別	病院医師	5人	16人		15人		36人	11人		83人
	診療所医師	7人	15人		28人		14人	18人		82人
年少人口※		13,794人	32,495人		39,463人		25,187人	27,467人		138,000人
		13,794人	5,906人	26,589人	36,062人	3,401人	25,187人	24,993人	2,474人	
年少人口10万人当たり医師数		87.0人	95.4人		109.0人		198.5人	105.6人		119.6人
		87.0人	50.8人	105.3人	108.1人	117.6人	198.5人	104.0人	121.3人	
1人の医師が担う地域の年少人口		1,150人	1,048人		918人		504人	947人		836人
		1,150人	1,969人	950人	925人	850人	504人	961人	825人	
標準化医師数		12.5人	29.1人		42.2人		48.3人	27.1人		159.1人

資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」

厚生労働省の「医師・歯科医師・薬剤師統計」の調査票情報を利用し独自集計

※山口県計の年少人口及び年少人口10万人当たり医師数は、総務省統計局「人口推計」、各二次保健医療圏の年少人口は山口県統計分析課「山口県人口移動統計調査」（いずれも2024年10月1日現在）

② 相対的小児科医師少数区域等

ア 小児科医の医師偏在指標

本県の小児科医師偏在指標は116.5となっており、全国平均の126.0を9.5ポイント下回っています。

各小児医療圏の小児科医師偏在指標は、次のとおりです。

表23 小児科医師偏在指標

小児医療圏		岩国	柳井・周南		山口・防府・萩		宇部・小野田	下関・長門		山口県(計)
二次保健医療圏		岩国	柳井	周南	山口・防府	萩	宇部・小野田	下関	長門	
医師偏在指標		106.1	88.3		112.1		172.3	102.4		116.5
全国順位		194位	250位		169位		27位	206位		36位
全国順位の状況		中位	下位		中位		上位	下位		下位
(参考)										
実医師数		12人	31人		43人		50人	29人		165人
		12人	3人	28人	39人	4人	50人	26人	3人	
標準化医師数		12.5人	29.1人		42.2人		48.3人	27.1人		159.1人

資料：厚生労働省提供データ(令和8年(2026年))

イ 相対的小児科医師少数区域

- 本県は、小児科医師偏在指標が下位33.3%に該当することから「相対的小児科医師少数県」とします。
- 柳井、周南小児医療圏及び下関、長門小児医療圏は、小児科医師の偏在指標が下位33.3%に該当することから、「相対的小児科医師少数区域」とします。
- 岩国小児医療圏及び山口・防府、萩小児医療圏は、小児科医師の偏在指標は下位33.3%に該当していないものの、全国平均を下回ることから、「相対的小児科医師少数区域に準じる区域」として取り扱うこととします。
- 二次保健医療圏である柳井、長門、萩の各保健医療圏は、小児科の医師数そのものが少ないことから、「小児科の医師確保促進地域」として取り扱うこととします。

ウ 小児科医確保の方針

- 将来にわたる持続的な地域の小児医療提供体制の確保に向け、県全体として小児科の医師数の増加を図ります。
- 「相対的小児科医師少数区域」及び「相対的小児科医師少数区域に準じる区域」においても、各圏域内の小児科の医師数の増加を図ります。
- 「小児科の医師確保促進地域」においては、地域の小児医療提供体制の確保に向け、必要な小児科の医師の確保に重点的に取り組むこととします。
- 上記以外の宇部・小野田小児医療圏においては、地域の小児医療提供体制の確保に向け、必要な小児科の医師の確保に取り組むこととし、特に、小児科の医師派遣の中核的な役割を果たしている山口大学医学部附属病院があることから、引き続き、県内の医師派遣機能の強化に向けた取組を促進します。

③ 施策

- 医師修学資金の特定診療科枠に小児科を指定し、修学資金の貸与や県地域医療支援センターにおけるキャリア形成支援等の取組を通じ、小児医療を担う医師の養成・確保に努めます。
- 子育て世代の医師にも対応した勤務環境改善等の支援を行います。

表24 勤務開始した地域枠医師の診療科(令和8年(2026年)4月時点)(単位:人)

区分	緊急医師確保対策枠	地域医療再生枠	特定診療科枠	旧地域枠	計
小児科	5	5	18	0	28

資料: 県医療政策課調査