

第1部

計画に関する 基本的事項

第1編 計画の基本的な考え方

第1章 計画策定の趣旨

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、少子高齢化の進行による人口・世帯構造の変化や生活習慣病の増加、また、医療技術の進歩や情報化の進展等、保健・医療を取り巻く状況の変化に対応しながら、必要に応じて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。

こうした中、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が大きな課題となっています。

これらの課題に的確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、第8次の「山口県保健医療計画」を策定します。

第2章 計画の性格

本計画は、次に掲げる性格を有するものです。

- 1 医療法第30条の4第1項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す。なお、令和2年3月に別冊として策定した「山口県外来医療計画」及び「山口県医師確保計画」は、本計画の策定に合わせて統合します。
- 2 第2部第2編第1章「がん」は、がん対策基本法第12条に基づく「第4期山口県がん対策推進計画」であり、本県のがん対策を推進するための基本指針となるものです。
- 3 第2部第2編第2章「脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患」は、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法第11条第1項に基づく「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」であり、本県の循環器病対策を推進するための基本指針となるものです。
- 4 保健・医療・福祉に関連する各種の計画等と整合性を保ちながら、連携して取組を推進します。特に、新興感染症の発生時においても、通常医療の提供を継続しつつ、迅速かつ的確な対応を行うため、「山口県感染症予防計画」に基づく取組と緊密に連携し、第2部第3編第3章「新興感染症医療」をはじめ、各分野における保健医療提供体制の整備を推進します。

〈関連する各種計画等〉

- ▶ 健康やまぐち21計画
- ▶ やまぐち高齢者プラン
- ▶ やまぐち障害者いきいきプラン
- ▶ やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画 等

- 5 市町に対しては、県との協働の下、保健医療行政の計画的な推進を図るための指針となるものです。
- 6 保健医療関係機関・団体に対しては、本計画の示す方向や施策について理解と協力を得るとともに、その活動の指針となることを期待するものです。
- 7 県民に対しては、本県の保健医療提供体制の実情を理解し、保健医療を受けるための主体的な行動の指針となることを期待するものです。

第3章 計画の期間

- この計画の期間は、令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間とします。
- 社会状況や保健医療をめぐる環境の変化、国の医療制度改革等を踏まえ、必要があるときは、計画を見直すこととします。
- 在宅医療その他必要な事項については、3年ごとに改定される介護保険事業支援計画との整合性の確保等を図るため、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します。

第4章 基本理念

1 計画の基本目標

『生涯を通じて健康で安心して暮らせる地域保健医療体制の確立』

2 目標実現のための視点

基本目標を実現するため、次の視点に立って、積極的に施策を推進します。

(1) 県民の安心・安全を支える保健医療提供体制の構築

- ・ 5疾病・6事業及び在宅医療の医療提供体制の構築に向け、関係者の連携を推進します。
- ・ 高齢化の進行に伴う医療需要の増加を踏まえ、医療機能の分化・連携による、効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指します。
- ・ 本県の実情を踏まえた保健・医療・福祉全般にわたる取組を推進します。
- ・ 医療の安全性・信頼性の向上と県民に対する医療情報の提供に努めます。

(2) 地域の保健医療を担う人材の確保と資質の向上

- ・ 医師、歯科医師、薬剤師、看護職員等の保健医療従事者の養成・確保に向けた取組を推進します。

第5章 計画の推進方法

県民の理解と協力の下、県、市町、保健・医療・福祉の関係機関・団体が相互に協力・連携して総合的に計画を推進します。

1 計画の推進体制

(1) 全県単位での推進

「山口県医療審議会」における審議等を通じ、全県レベルで、計画の進捗状況の把握や計画の推進に向けた協議・検討を行います。

(2) 各二次保健医療圏での推進(注)

地域の特性を踏まえた計画の推進を図るため、各圏域に設けている「地域保健医療対策協議会」及び「地域医療構想調整会議」において、計画の進捗状況の把握や計画の推進に向けた協議・検討を行います。

(注) 二次保健医療圏の設定については16頁を参照

(3) 市町との連携

多様化する地域住民のニーズにきめ細かく対応するため、各健康福祉センター及び下関市立下関保健所を核に、専門的・技術的支援や広域的な調整を行うなど、住民に身近で保健サービス等の主たる実施主体である市町と密接な連携を図ります。

(4) 保健医療関係団体等との連携

地域の保健・医療・福祉の推進に大きな役割を果たしている医師会、病院協会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会をはじめとする保健・医療・福祉関係団体等と、より一層の連携及び協力体制の確立を図ります。

2 PDCAサイクルを活用した計画の推進

疾病・事業ごとに、各種データを用いて現状の把握を行い、効率的・効果的な保健医療提供体制を構築するに当たっての課題を抽出し、課題解決に向けた施策等を策定した上で、施策の進捗状況等を把握するための数値目標を設定します。

また、医療審議会において1年ごとに施策等の進捗状況等の報告を行うとともに、これを評価し、必要に応じて施策等を見直し、これらの情報を公開します。

計画の進捗状況や計画に関する地域医療の現状等については、県のホームページを活用し、県民に対し、適切に情報提供するよう努めます。

第6章 医療提供体制の整備と地域医療連携の推進

1 医療提供体制の整備

医療機関それぞれが、頻度や専門性に応じた「一次医療」、「二次医療」、「三次医療」の役割を分担し、相互に連携することで、限られた医療資源を効率的に活用し、質の高い保健医療サービスを持続的に提供できる体制を整備します。

【一次医療・二次医療・三次医療の定義等】

(1) 一次医療

- 診療所を中心として、日常的な疾病管理や健康管理、緊急時の処置、他の専門医への紹介等を行う「プライマリ・ケア」を提供する医療であり、「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」等が主な役割を担い、在宅医療サービスの提供など、高齢化に伴う多様な医療ニーズにも対応します。

(2) 二次医療

- 主として、病院における入院医療であり、各二次保健医療圏内で治療が可能な一般的な疾病に対する入院医療や、比較的専門性の高い外来医療等が提供されます。
- 一次医療の中心となるかかりつけ医等の診療所を支援する役割を担う地域医療支援病院は、県内では14箇所承認されています。

表 地域医療支援病院

二次保健医療圏	医療機関名	承認日
岩 国	岩国市医療センター医師会病院	H10. 12. 21
	岩国医療センター	H20. 4. 30
柳 井	周東総合病院	H28. 2. 26
周 南	徳山医師会病院	H13. 12. 3
	徳山中央病院	H24. 11. 30
山 口・防 府	済生会山口総合病院	H23. 3. 23
	県立総合医療センター	H26. 8. 29
	山口赤十字病院	H28. 9. 29
宇部・小野田	山口労災病院	H21. 4. 30
	宇部興産中央病院	H27. 8. 27
下 関	済生会下関総合病院	H23. 11. 30
	関門医療センター	H26. 2. 14
	下関医療センター	H26. 2. 14
	下関市立市民病院	H29. 2. 16
計	14箇所	

地域医療支援病院の主な承認要件（令和5年10月末現在）

病床数	200床以上
開設者	国、都道府県、市町、公的医療機関、特別医療法人、医療法人、民法法人、学校法人、社会福祉法人、独立行政法人労働者健康福祉機構等
機能	① 他の医療機関から紹介された患者に対する医療の提供（かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む） ② 施設、設備、高額医療機器等の共同利用の実施 ③ 救急医療の提供 ④ 地域の医療従事者の資質の向上のための研修の実施
紹介率等	次のいずれか一つを満たすこと。 ① 紹介率が80%を上回っていること ② 紹介率が65%を上回りかつ逆紹介率が40%を上回ること ③ 紹介率が50%を上回りかつ逆紹介率が70%を上回ること
必要な設備	①集中治療室 ②化学、細菌及び病理の検査施設 ③病理解剖室 ④研究室 ⑤講義室 ⑥図書室 ⑦救急用又は患者輸送用自動車 ⑧医薬品情報管理室

(3) 三次医療

- 特定機能病院(注)等において、二次保健医療圏の枠を越え、先進技術等により提供される高度専門医療です。

(注) 特定機能病院：高度の医療の提供や、高度の医療技術の開発及び評価、高度の医療に関する研修を行う能力等を有する病院。

- 山口大学医学部附属病院は、県内唯一の特定機能病院であり、先進的医療の中核的役割を担っています。

山口大学医学部附属病院において実施されている先進医療例

- ・ ウイルスに起因する難治性の眼感染疾患に対する迅速診断（PCR法）
- ・ タイムラプス撮像法による受精卵・胚培養
- ・ S-1内服投与並びにパクリタキセル静脈内及び腹腔内投与の併用療法 膵臓がん（遠隔転移しておらず、かつ、腹膜転移を伴うものに限る。）
- ・ 術前のゲムシタビン静脈内投与及びナブーパクリタキセル静脈内投与の併用療法 切除が可能な膵臓がん（70歳以上80歳未満の患者に係るものに限る。）
- ・ 陽子線治療
根治切除が可能な肝細胞がん（初発のものであり、単独で発生したものであって、その長径が3cmを超え、かつ、12cm未満のものに限る。）
※保険診療として行う外科的治療のみ実施

2 地域医療連携の推進

- 高齢化の進行に伴う疾病構造の変化等により、医療提供体制は、「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「地域完結型」に変わることが求められています。
- また、新型コロナウイルス感染症への対応を通じ、入院・外来・在宅にわたり、地域医療全体を視野に入れ、適切な役割分担の下で連携する重要性が改めて認識されました。

- 本計画は、地域における医療連携体制の構築に向けた基本指針となるものであり、今後、この計画に基づき、行政や医療機関等が、求められる医療機能や連携体制のイメージを共有した上で、それぞれの強みを生かして役割を分担し、相互に協力・連携することが必要です。



3 取組の方向

(1) 地域医療に対する県民の理解と協力の促進

県民への医療情報の提供や意識啓発、相談体制の充実等を通じ、病気の予防や早期発見、身体機能の維持・向上を図るための主体的な健康づくりを広めるとともに、症状・緊急度に応じた適切な受療行動を促進します。

(2) 「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」等の普及啓発

かかりつけ医等を持つことの必要性や意義について、医師会・歯科医師会等と連携し、県民への普及啓発に努めます。

(3) 地域の各医療機関の医療機能の確保・充実

地域において、入院医療や比較的専門性の高い外来医療等を確保するため、地域医療支援病院をはじめとした二次医療機関等の医療機能の充実を図ります。

(4) 疾病ごとの地域連携体制の確保

地域の医療機関がそれぞれの医療機能に応じ、連携を図るための手法として、地域の実情に合わせて、疾病ごとに導入されている「地域連携クリティカルパス」について、幅広い活用が図られるよう取り組みます。

(5) 高度専門医療の確保・充実

- ・ 救命救急センター、周産期母子医療センター等における高度医療や、エイズ治療等の政策的な高度医療など、高度専門医療の確保を推進します。
- ・ 高度な集学的がん診療機能や特殊感染症に対応する機能等、二次医療機関だけでは対応が困難な疾病に対する医療については、広域的な視点での医療機能連携を図るとともに、三次医療機関での機能確保を推進します。

(6) 高度専門医療に係る二次医療機関と三次医療機関の連携強化

特定機能病院である山口大学医学部附属病院をはじめとする三次医療機関と、地域の中核病院その他の二次医療機関との間で、遠隔画像・病理診断などの実施等による連携を推進します。

第2編 第7次計画の実績

第1章 第7次計画に掲げる数値目標の達成状況

- 第7次計画においては、疾病・事業ごとに数値目標を掲げ、計画の進捗状況の把握、課題分析等に取り組んできました。
- 全数値目標88項目の達成状況は、
 - ・「達成」が30項目（34%）
 - ・「改善」が32項目（37%）（目標値を達成していないが基準値より数値が改善しているもの）
 - ・「維持・後退」が25項目（28%）（目標値を達成しておらず基準値から数値が改善していないもの）
 - ・「その他」が1項目（1%）（国の制度改正により評価ができないもの）
 となっています。
- 約7割の指標が第7次計画の目標を達成又は改善しており、計画に基づく取組は着実に成果を挙げています。その一方で、維持・後退している指標があることから、課題を踏まえて第8次計画の取組につなげていくことが必要です。

目標の達成状況	項目数	主な指標
達成	30項目 (34%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国がん登録の精度指標 ・ 虚血性心疾患年齢調整死亡率 ・ 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 ・ 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 ・ 災害時小児周産期リエゾン任命者数 ・ 在宅療養支援診療所・病院数
改善	32項目 (37%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん年齢調整死亡率 ・ 特定健康診査実施率、特定保健指導実施率 ・ 災害医療コーディネーター数 ・ 周産期死亡率、小児救急医療地域医師研修受講者数 ・ 訪問診療を行う診療所・病院数
維持後退	25項目 (28%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診受診率(子宮頸がん及び乳がん) ・ LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合 ・ 特定健診受診者に占めるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 ・ 糖尿病有病者の割合、糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数
その他	1項目 (1%)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅療養支援歯科診療所数
計	88項目	

数値目標一覧

指 標		基 準 値	目 標 数 値	現 状 値	評 価
が ん					
がん年齢調整死亡率(75歳未満) (人口10万対)		男 102.1 女 58.8 (全国) 男 95.8 女 58.0 (H28年)	全国平均 以下 (R5年度)	男 83.0 女 56.1 (全国) 男 81.1 女 54.9 (R4年)	男 改善 女 改善
成人喫煙率		男 27.1% 女 6.9% (H27年)	男 16.4% 女 1.6% (R4年度)	男 26.4% 女 4.7% (R4年度)	男 改善 女 改善
市町、職域等を含む がん検診受診率 (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 43.5% 女 29.9% (H28年)	全ての部位で 50%以上 (R5年度)	男 51.5% 女 36.2% (R4年)	男 達成 女 改善
	肺がん	男 50.0% 女 37.5% (H28年)		男 51.6% 女 39.0% (R4年)	男 達成 女 改善
	大腸がん	男 39.1% 女 29.2% (H28年)		男 43.5% 女 33.0% (R4年)	男 改善 女 改善
	子宮頸がん	37.3% (H28年)		34.9% (R4年)	後退
	乳がん	36.1% (H28年)		34.8% (R4年)	後退
精密検査受診率 (部位別(県平均))	胃がん	男 86.6% 女 94.8% (H27年度)	全ての部位で 90%以上 (R5年度)	男 95.5% 女 96.3% (R3年度)	男 達成 女 達成
	肺がん	男 89.6% 女 93.0% (H27年度)		男 86.4% 女 92.6% (R3年度)	男 後退 女 達成
	大腸がん	男 75.4% 女 76.5% (H27年度)		男 76.1% 女 79.6% (R3年度)	男 改善 女 改善
	子宮頸がん	68.5% (H27年度)		78.3% (R3年度)	改善
	乳がん	93.7% (H27年度)		92.8% (R3年度)	達成

指 標	基 準 値	目 標 数 値	現 状 値	評 価
職域保険者と協定を締結している市町数 (健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定書)	3市町 (H28年度)	19市町 (R5年度)	19市町 (R4年度)	達成
がん治療認定医 人口10万対医師数	9.6人 (全国平均 11.6人) (H28年度)	全国平均 以上 (R5年度)	11.6人 (全国平均 14.3人) (R4年度)	改善
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 (H29年度)	8箇所 (R5年度)	4箇所 (R4年度)	維持
院内緩和ケアチームを設置している医療機関数	21箇所 (H29年度)	増やす (R5年度)	22箇所 (R4年度)	達成
地域がん登録・全国がん登録の精度指標 ※全国がん登録移行に伴い精度指標がDCNからDCIに変更	DCN 8.9% DCO 5.5% IM比2.15 (H25年罹患症例) (H28年度)	精度基準Aを 維持 DCI < 20% DCO < 10% IM比 ≥ 2.0 (R5年度)	DCI 2.9% DCO 1.7% IM比2.51 (R4年度)	いずれも 達成
がん相談支援センターの相談員のうち、「国立がん研究センター相談員基礎研修3課程」の修了者の割合	48% (H28年度)	70% (R5年度)	73% (R4年度)	達成
脳 卒 中				
脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 118.4 女 72.5 (全国) 男 116.0 女 72.6 (H27年)	全国平均 以下 (R5年度)	男 99.0 女 56.2 (全国) 男 93.8 女 56.4 (R2年)	男 改善 女 達成
特定健康診査実施率	42.0% (H27年度)	70% (R5年度)	50.6% (R3年度)	改善
特定保健指導の実施率	19.6% (H27年度)	45% (R5年度)	22.6% (R3年度)	改善

指 標	基 準 値	目 標 数 値	現 状 値	評 価
収縮期血圧140mmHg以上の人の割合の減少	男 21.1% 女 17.0% (H25年度)	男 19% 女 15% (R4年度)	男 23.4% 女 18.7% (R2年度)	男 後退 女 後退
LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合の減少	男 13.8% 女 16.2% (H25年度)	男 9.8% 女 11.4% (R4年度)	男 14.9% 女 16.6% (R2年度)	男 後退 女 後退
特定健診受診者に占めるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	25.2% (H27年度)	18% (R4年度)	28.6% (R3年度)	後退
脳神経外科 人口10万対医師数	7.8人 (全国平均 5.8人) (H28年)	全国平均 以上 (R5年度)	7.3人 (全国平均 5.8人) (R2年)	達成
脳神経内科 人口10万対医師数	3.9人 (全国平均 3.9人) (H28年)	全国平均 以上 (R5年度)	4.0人 (全国平均 4.6人) (R2年)	改善
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	11箇所 (H27年度)	維持又は 増やす (R5年度)	17箇所 (R4年度)	達成
心筋梗塞等の心血管疾患				
虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 50.6 女 24.9 (全国 男 84.5 女 38.8) (H27年)	全国平均 以下 (R5年度)	男 48.2 女 20.2 (全国 男 73.0 女 30.2) (R2年)	男 達成 女 達成
特定健康診査実施率 (再掲)	42.0% (H27年度)	70% (R5年度)	50.6% (R3年度)	改善
特定保健指導の実施率 (再掲)	19.6% (H27年度)	45% (R5年度)	22.6% (R3年度)	改善
収縮期血圧140mmHg以上の人の割合の減少(再掲)	男 21.1% 女 17.0% (H25年度)	男 19% 女 15% (R4年度)	男 23.4% 女 18.7% (R2年度)	男 後退 女 後退
LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合の減少(再掲)	男 13.8% 女 16.2% (H25年度)	男 9.8% 女 11.4% (R4年度)	男 14.9% 女 16.6% (R2年度)	男 後退 女 後退

指 標	基 準 値	目 標 数 値	現 状 値	評 価
特定健診受診者に占めるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(再掲)	25.2% (H27年度)	18% (R4年度)	28.6% (R3年度)	後退
循環器内科 人口10万対医師数	11.9人 (全国平均 9.8人) (H28年)	全国平均以上 (R5年度)	12.5人 (全国平均 10.3人) (R2年)	達成
冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数	24箇所 (H26年度)	維持又は 増やす (R5年度)	19箇所 (R2年度)	後退
糖 尿 病				
糖尿病年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 16.9 女 6.5 (全国) 男 14.3 女 7.9 (H27年)	全国平均 以下 (R5年度)	男 15.0 女 8.4 (全国) 男 13.9 女 6.9 (R2年)	男 改善 女 後退
糖尿病有病者(HbA1cがNGSP値6.5%以上)の割合	6.9% (H25年度)	現状より 増やさない (R4年度)	7.7% (R2年度)	後退
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cがNGSP値8.4%以上)の割合	1.0% (H25年度)	1.0% (R4年度)	1.0% (R2年度)	達成
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	167人 (H27年度)	160人 (R4年度)	208人 (R3年度)	後退
精 神 疾 患				
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	301日 (H28年)	316日 (R5年)	318日 (R2年)	達成
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	3箇月時点 48.6% 6箇月時点 73.0% 12箇月時点 84.2% (H28年)	3箇月時点 56%以上 6箇月時点 74%以上 12箇月時点 85%以上 (R5年)	3箇月時点 48.3% 6箇月時点 67.4% 12箇月時点 78.2% (R2年)	いずれも 後退
精神病床における1年以上の長期在院者数	3,602人 (H28年)	2,855人 (R5年)	3,543人 (R2年)	改善

指 標	基 準 値	目 標 数 値	現 状 値	評 価
自殺者の数(人口10万対)	15.8人 (H28年)	14.6人以下 (R5年)	15.5人 (R4年)	改善
認知症サポーター養成数 (累計)	103,342人 (H28年度)	164,000人 (R5年度)	156,307人 (R4年度)	改善
救 急 医 療				
二次三次救急医療機関の時間外救急患者のうち、特別な医療処置を必要としない者の割合	27.2% (H28年度)	25.0% (R5年度)	19.6% (R4年度)	達成
ドクターヘリのランデブーポイント数	405箇所 (H28年度)	420箇所 (R5年度)	406箇所 (R4年度)	改善
災 害 医 療				
耐震基準を満たす災害拠点病院・救命救急センターの割合	71% (H29年度)	100% (R5年度)	87% (R4年度)	改善
災害医療コーディネーター数	8人 (H29年度)	24人 (R5年度)	21人 (R4年度)	改善
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 (H29年度)	2回 (R5年度)	0回 (R4年度)	維持
地域の二次救急医療機関や医療関連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	77% (H29年度)	100% (R5年度)	80% (R4年度)	改善
災害時小児周産期リエゾン任命者数	11人 (R2年4月)	15人 (R5年4月)	19人 (R4年4月)	達成
へき地医療				
「地域医療セミナー」への医学生・看護学校生の参加人数(累計)	39人 (H29年度)	280人 (R5年度)	337人 (H29～R5年度)	達成
へき地医療拠点病院からへき地診療所への代診医派遣日数	64.5日 (H28年度)	増やす (R5年度)	52日 (R4年度)	後退
へき地で勤務する総合診療専門研修プログラム専攻医数(累計)	7人 (H29年度)	25人 (R5年度)	23人 (H29～R5年度)	改善

指 標	基 準 値	目 標 数 値	現 状 値	評 価
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	85.7% (R1年度)	100% (R5年度)	100% (R4年度)	達成
周産期医療				
周産期死亡率	3.9 (全国平均 4.0) (H19年～H28 年の10年間 平均)	全国平均 以下 (H26年～R5年 の10年間平 均)	3.8 (全国平均 3.5) (H25年～R4年 の10年間平 均)	改善
産婦人科・産科 15～49歳女子人口10万対医師数	48.0人 (全国平均 43.6人) (H28年)	全国平均 以上 (R5年)	51.1人 (全国平均 46.7人) (R2年)	達成
災害時小児周産期リエゾン任命者数(再掲)	11人 (R2年4月)	15人 (R5年4月)	19人 (R4年4月)	達成
小 児 医 療				
小児科 小児人口10万対医師数	105.4人 (全国平均 107.3人) (H28年)	全国平均 以上 (R5年)	119.0人 (全国平均 119.7人) (R2年)	改善
小児救急医療電話相談事業の相談件数	10,463件 (H28年度)	12,000件 (R5年度)	8,830件 (R4年度)	後退
小児救急医療地域医師研修受講者数	延べ1,644人 (H25～28年度)	延べ2,500人 (H30～R5年度)	延べ2,184人 (H29～R4年度)	改善
災害時小児周産期リエゾン任命者数(再掲)	11人 (R2年4月)	15人 (R5年4月)	19人 (R4年4月)	達成
在 宅 医 療				
訪問診療を行う診療所・病院数	290箇所 (H29年度)	345箇所 (R5年度)	300箇所 (R5年度)	改善
在宅療養支援診療所・病院数	157箇所 (H29年度)	165箇所 (R5年度)	167箇所 (R5年度)	達成

指 標	基 準 値	目 標 数 値	現 状 値	評 価
在宅療養後方支援病院数	9箇所 (H29年度)	15箇所 (R5年度)	15箇所 (R5年度)	達成
在宅療養支援歯科診療所数	156箇所 (H29年度)	180箇所 (R5年度)	116箇所 (R5年7月) 〔179箇所※〕 (R2年3月)	その他 (国の制度改正)
	※制度改正に伴う施設要件変更前の診療所数			
訪問口腔衛生指導を実施している 診療所・病院数	81箇所 (R2年度)	増加させる (R5年度)	74箇所 (R4年度)	後退
訪問看護ステーション数	125箇所 (H29年度)	163箇所 (R5年度)	161箇所 (R5年度)	改善
地域医療介護連携情報システム整 備圏域数	3圏域 (H29年度)	8圏域 (R5年度)	8圏域 (R5年度)	達成

第 2 章 第 8 次計画における数値目標の考え方

- 第 8 次計画においても、第 7 次計画の達成状況等を踏まえた上で、疾病・事業ごとに数値目標を掲げ、計画の進捗状況の把握を行います。
- 第 7 次計画の目標値を「達成」した指標については、その内容を分析し、第 8 次計画においても引き続き目標とすることが適当である場合は、新たな目標値を設定します。
また、達成状況が「改善」又は「維持・後退」であった指標については、内容の分析を行い、引き続き目標として設定する妥当性が乏しい場合は、代替となる目標を設定します。

第3編 保健医療圏と基準病床数

第1章 保健医療圏

1 保健医療圏設定の趣旨

全ての県民が生涯を通じて心身ともに健康で生きがいのある生活を送るためには、どこでも安心して良質な保健医療サービスを受けられる体制を整備することが必要です。

このため、本計画では、保健医療機関相互の役割分担と連携を推進し、保健医療資源の有効活用を図り、身近で頻度の高い医療から高度・専門・特殊な医療の確保まで包括的な保健医療サービスを提供するための地域的単位として、一次、二次及び三次の保健医療圏を設定し、地域バランスのとれた保健医療提供体制の確立を目指します。

2 保健医療圏の設定

(1) 一次保健医療圏

一次保健医療圏は、地域住民の日常的な疾病や外傷等の診断・治療及び疾病の予防や健康管理等、身近で頻度の高い保健医療サービスを提供する地域的単位であり、市町を区域として設定します。

(2) 二次保健医療圏

二次保健医療圏は、入院治療が必要な一般の医療需要(高度・特殊な医療を除く)に対応する地域的単位であり、地理的条件、人口分布、交通条件、通勤・通学圏、県民の受療動向、関連する他の計画における圏域との整合等を踏まえて、8つの圏域を設定します。

(3) 三次保健医療圏

三次保健医療圏は、特殊な診断や治療を要する高度で専門的な保健医療サービスを提供する地域的単位であり、山口県全域を区域として設定します。

3 二次保健医療圏の設定の考え方

- 多極分散型の都市構造を有する本県においては、8つの広域的な生活圏域があり、この8圏域は、県健康福祉センター及び下関市立下関保健所の管轄区域であるとともに、「高齢者保健福祉圏域」、「障害者保健福祉圏域」等とも一致していることから、このような生活圏域に配慮して設定することが基本となります。
- 人口規模や受療動向は設定に当たっての重要な視点となりますが、より広域な区域を設定した場合、医療機関へのアクセスの面で住民の負担が生じることが考えられます。

- また、平成28年(2016年)7月に策定した「山口県地域医療構想」において、現行の8圏域を構想区域として設定し、医療機能の分化・連携による医療提供体制の構築に向けた取組を推進しています。
- このため、本計画における二次保健医療圏は、引き続き現行のとおりとし、それぞれの保健医療圏で必要な入院医療が提供できるよう、圏域内の医療機能の充実を進めるとともに、広域での対応が必要な医療については、医療資源等の実情に応じ、他の保健医療圏との連携を図りながら、医療提供体制の確保を図ります。

表 二次保健医療圏の概要

二次保健医療圏	構成市町	人口(人)	面積(km ²)	病院数	一般診療所数
岩 国	岩国市、和木町	131,686	884.25	17	125
柳 井	柳井市、周防大島町、上関町、田布施町、平生町	71,476	397.80	8	69
周 南	下松市、光市、周南市	239,259	837.76	23	208
山口・防府	山口市、防府市	304,404	1,212.60	27	250
宇部・小野田	宇部市、美祢市、山陽小野田市	240,992	892.38	28	231
下 関	下関市	248,236	716.18	24	265
長 門	長門市	31,142	357.31	5	25
萩	萩市、阿武町	45,755	814.26	7	51
計	13市6町	1,312,950	6,112.54	139	1,224

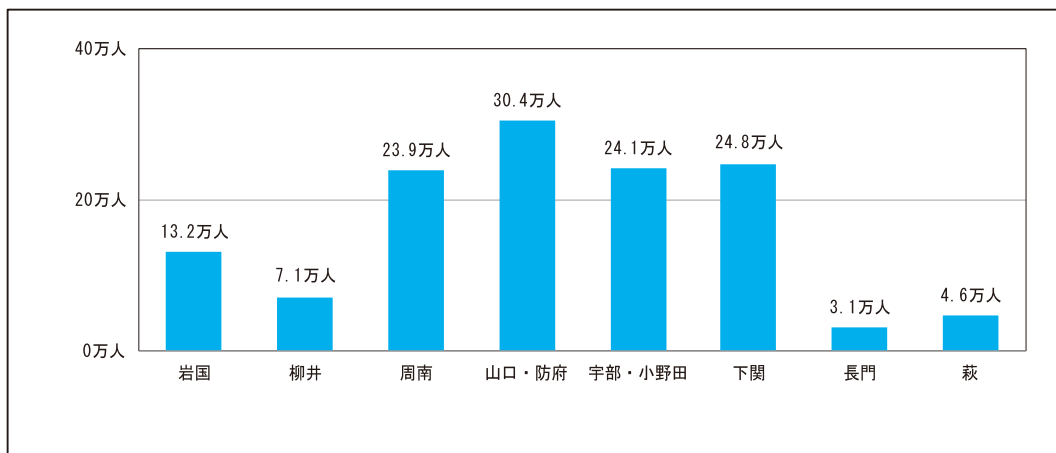
資料 人口：山口県市町年齢別推計人口（令和4年10月1日現在）
面積：「令和5年全国都道府県市区町村別面積調べ」国土地理院
病院数・一般診療所数：「令和4年医療施設調査」厚生労働省

(参考) 二次保健医療圏の設定の見直しについて

厚生労働省の「医療計画作成指針」においては、「人口規模が20万人未満の二次医療圏については、入院に係る医療を提供する一体の区域として成り立っていないと考えられる場合(特に、流入患者割合が20%未満であり、流出患者割合が20%以上である場合)、その設定の見直しについて検討すること。」とされています。

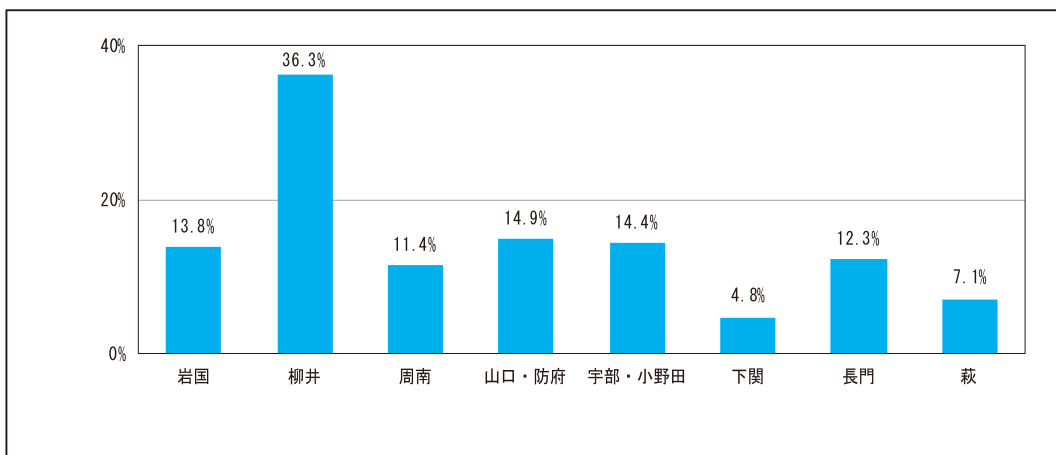
本県では、「岩国保健医療圏」及び「萩保健医療圏」が上記の人口及び流出入患者割合の基準に該当します。

図1 二次保健医療圏の人口



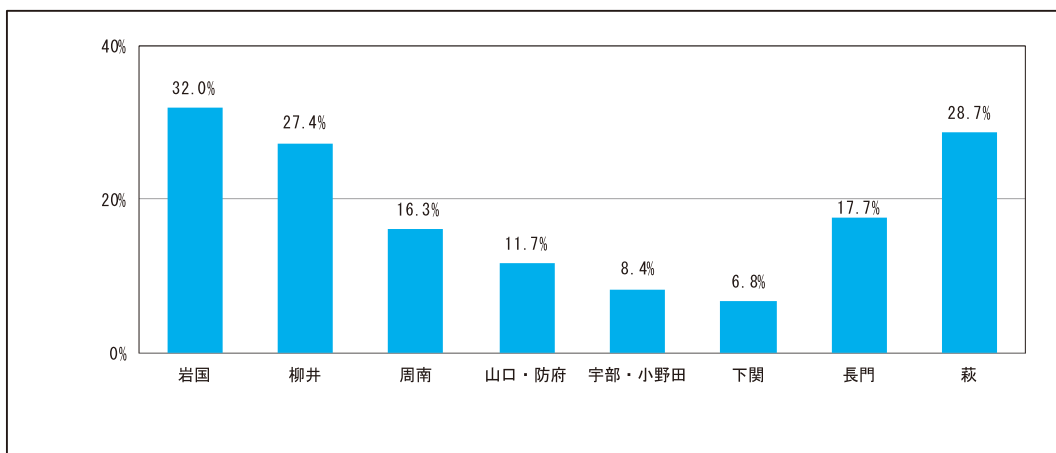
資料：山口県市町年齢別推計人口（令和4年(2022年)10月1日現在）

図2 二次保健医療圏の流入患者割合



資料：平成29年(2017年)患者調査(厚生労働省)より算出

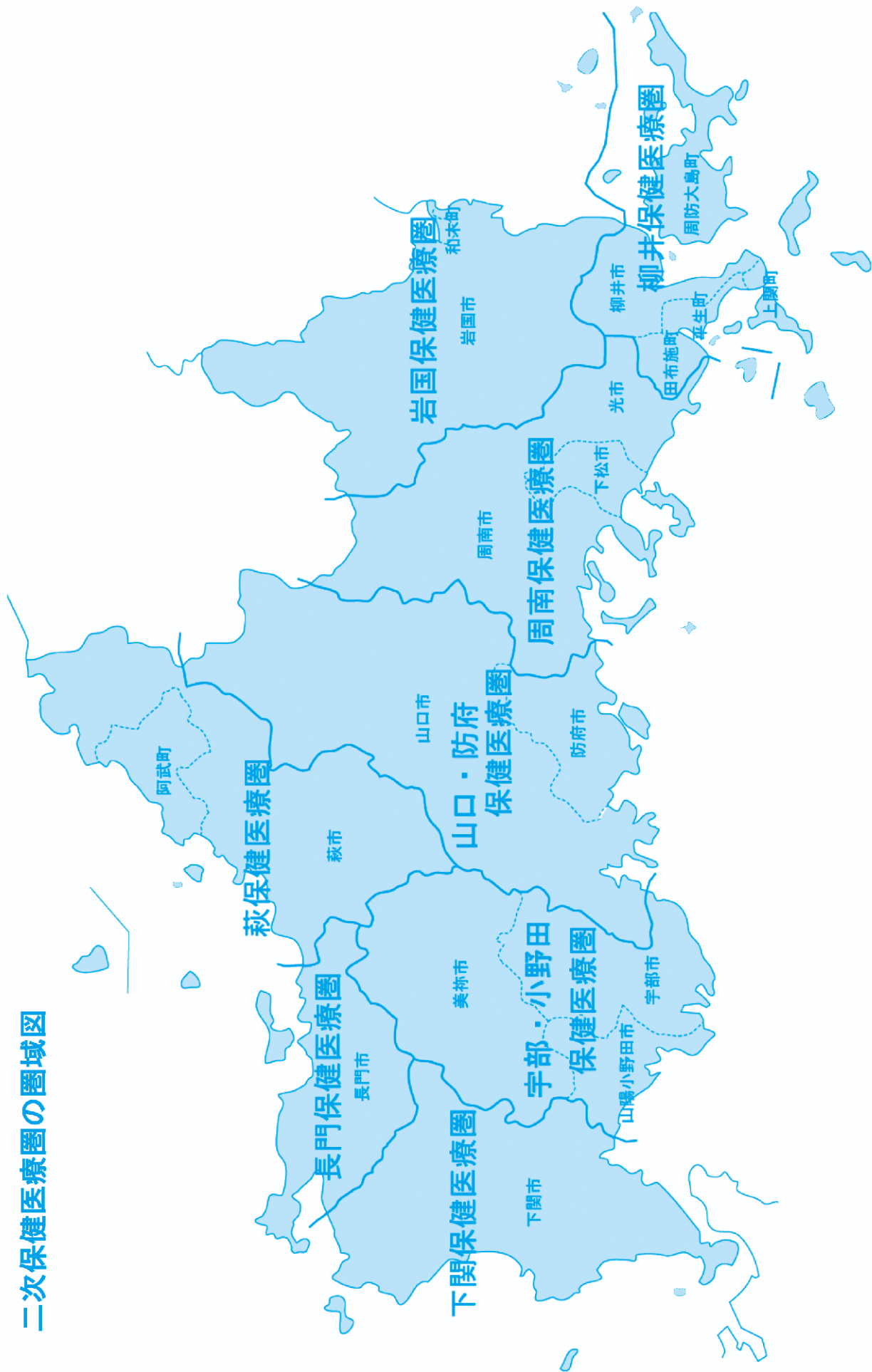
図3 二次保健医療圏の流出患者割合



資料：平成29年(2017年)患者調査(厚生労働省)より算出

※患者調査は3年に1度実施されており、直近の調査は令和2年(2020年)となりますが、新型コロナウイルス感染症による受療行動への影響を考慮し、二次保健医療圏の流入・流出患者割合について平成29年(2017年)の調査結果を用いることとします。

二次保健医療圏の圏域図



第2章 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。
- 本計画で定める基準病床数を既存病床数が上回っている、いわゆる病床過剰地域における病院の開設・増床・病床種別の変更又は診療所の病床の設置・増床については、開設中止等の知事の勧告の対象となります。

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	4,727	5,839
結核病床	県 全 域	23	60
感染症病床	県 全 域	40	40

※既存病床数は、令和5年(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4編 地域の現状

第1章 地勢等

本県は、本州の西端に位置し、面積は約6,112km²(全国23位)です。県土の約7割が中山間地域となっており、全国で3番目に多い21の有人離島があります。

県中央部を東西に中国山地が走り、その支脈である小規模連山や中小河川、盆地等が入り組んだ地形となっており、中小都市が散在する独自の都市構造となっています。

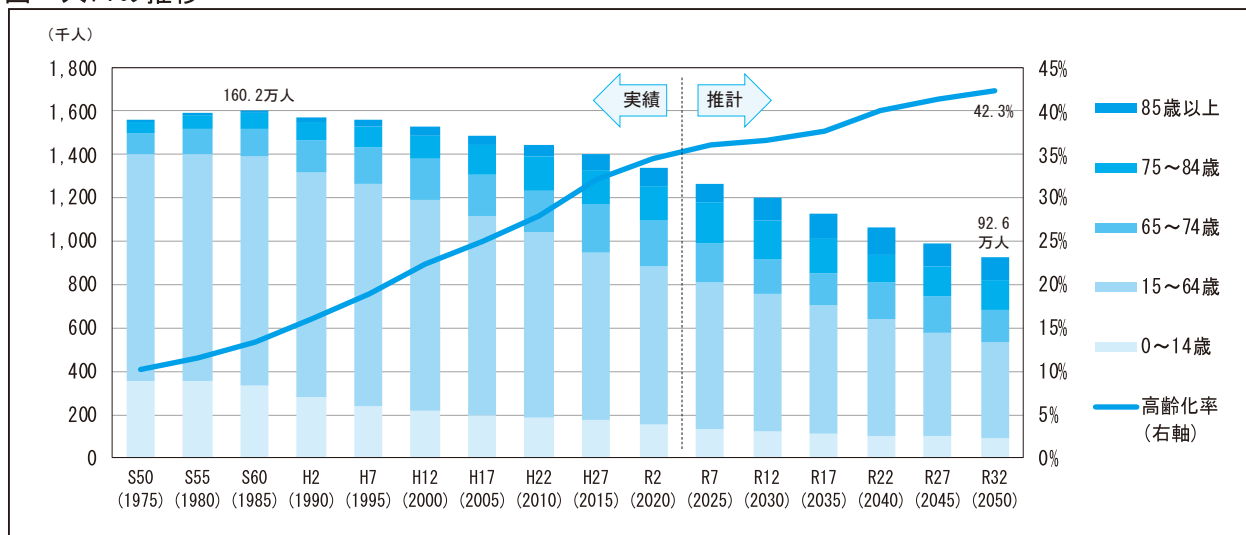
第2章 人口構造

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、その後は減少傾向にあります。令和4年(2022年)10月1日現在の推計総人口は1,312,950人であり、令和32年(2050年)には、約92万6千人に減少すると予想されています。

また、本県は全国よりも早いスピードで人口減少・少子高齢化が進行しており、65歳以上の高齢者人口の占める割合は年々増加し、令和32年(2050年)には42.3%となる一方で、15歳～64歳の生産年齢人口は、同年に48.1%まで減少する見込みです。

このため、高齢化に伴う疾病構造の変化に対応した効率的な保健医療提供体制の構築や、地域の保健医療を担う人材の確保が課題となっています。

図 人口の推移



資料：令和2年(2020年)までは国勢調査

令和7年(2025年)以降は「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

本計画の図表等の数値は、特に記載がない場合、山口県のデータを表しています。

第3章 人口動態

1 出生及び死亡

令和4年(2022年)の本県の出生数は7,762人であり、減少傾向にあります。一方で、同年の死亡数は20,687人であり、増加傾向にあります。

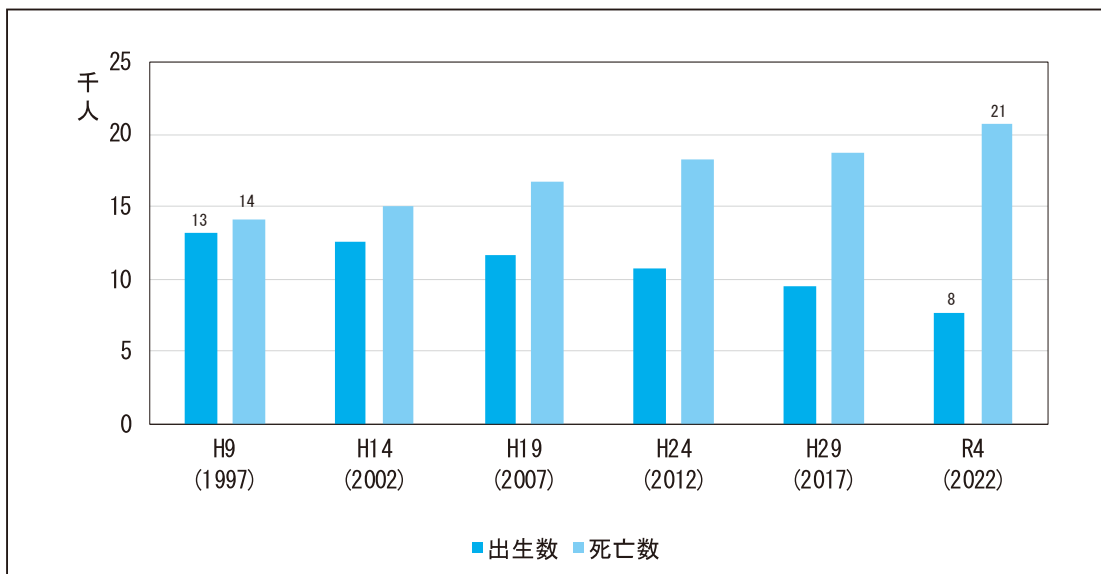
これにより、自然増加数はマイナス12,925人となっています。自然増加率(人口千対)はマイナス10.0となり、全国平均(マイナス6.5)と比べて3.5ポイント低くなっています。

表1 令和4年(2022年)人口動態

区分	自然増加		出生		死亡	
	人数	人口千対	人数	人口千対	人数	人口千対
山口県	△12,925人	△10.0	7,762人	6.0	20,687人	15.9
全国	△798,291人	△6.5	770,759人	6.3	1,569,050人	12.9

資料：「人口動態調査」厚生労働省

図1 人口動態の推移



資料：「人口動態調査」厚生労働省

2 死因

令和4年(2022年)の主要な死因は、全国、本県ともに、1位「悪性新生物」、2位「心疾患」、3位「老衰」、4位「脳血管疾患」となっています。

第7次計画策定前の平成28年(2016年)との比較では、「老衰」や「誤嚥性肺炎」など、高齢者に多い疾患の順位が上昇しています。

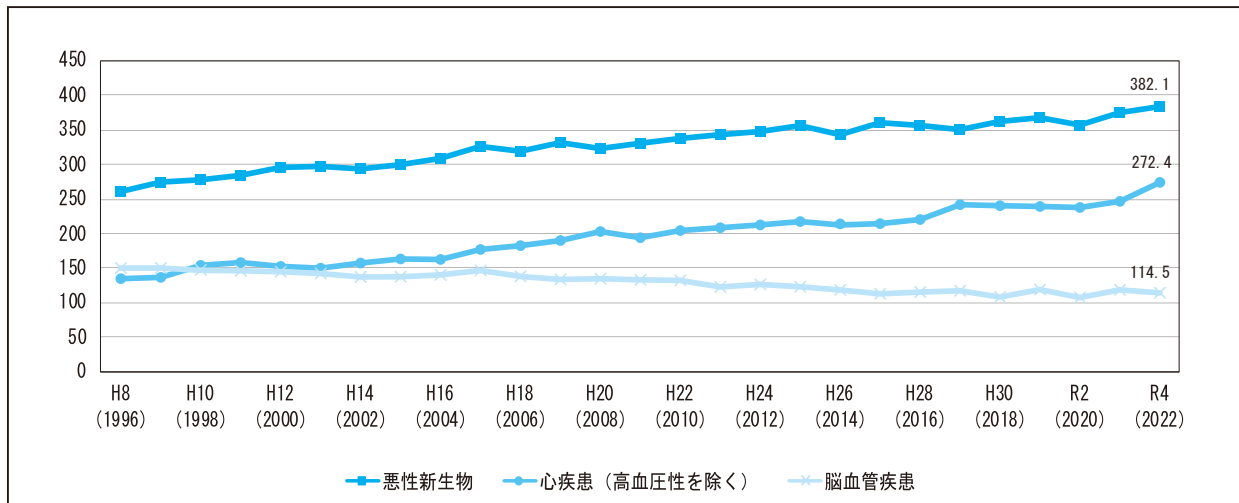
なお、悪性新生物や心疾患による死亡率は増加傾向が続いていますが、脳血管疾患による死亡率は減少傾向にあります。

表2 令和4年(2022年)死因順位

順位	山口県			全国		
	死因	死亡割合	H28順位との比較	死因	死亡割合	H28順位との比較
1位	悪性新生物	24.0%	←(1位)	悪性新生物	24.6%	←(1位)
2位	心疾患	17.1%	←(2位)	心疾患	14.8%	←(2位)
3位	老衰	9.7%	↑(5位)	老衰	11.4%	↑(5位)
4位	脳血管疾患	7.2%	←(4位)	脳血管疾患	6.9%	←(4位)
5位	肺炎	6.8%	↓(3位)	肺炎	4.7%	↓(3位)
6位	誤嚥性肺炎	3.3%	↑(11位以下)	誤嚥性肺炎	3.6%	↑(11位以下)
7位	不慮の事故	2.4%	↓(6位)	不慮の事故	2.8%	↓(6位)
8位	腎不全	2.3%	↓(7位)	腎不全	2.0%	↓(7位)
9位	アルツハイマー病	1.9%	↑(11位以下)	アルツハイマー病	1.6%	↑(11位以下)
10位	間質性肺疾患	1.4%	↑(11位以下)	血管性等の認知症	1.6%	↑(11位以下)

資料：「人口動態調査」厚生労働省

図2 3大死因別の死亡率の推移（人口10万対）



資料：「人口動態調査」厚生労働省

第4章 住民の受療状況

1 入院患者数

平成29年(2017年)10月現在、県内の病院及び診療所に入院している患者数は、約23,200人(注)です。

年齢構成を見ると、65歳以上が約18,600人であり、入院患者全体の80.2%を占めています。

また、病床種類別では、一般病床が約9,900人(42.7%)、療養病床が約8,100人(34.9%)、精神病床が約5,200人(22.4%)となっています。(結核病床及び感染症病床は0人)

県全体の推計入院患者数は令和17年(2035年)頃にピークを迎え、その後減少に転じる見込みであり、入院患者の約7割が75歳以上の後期高齢者になると予想されています。

(注)「患者調査」厚生労働省

※患者調査は3年に1度実施されており、直近の調査は令和2年(2020年)となりますが、新型コロナウイルス感染症による受療行動への影響を考慮し、本章においては平成29年(2017年)の調査結果を記載しています。

図1 年齢3区分別の入院患者割合

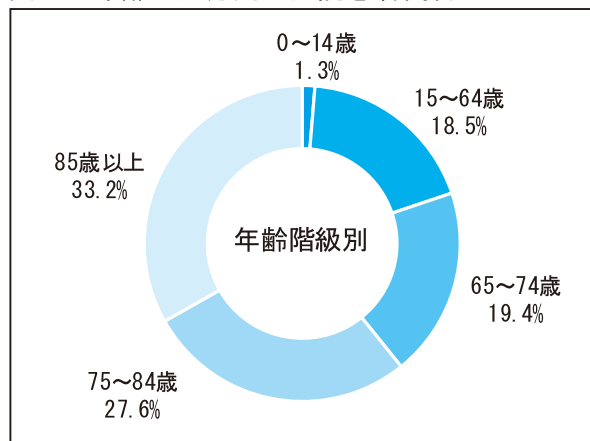
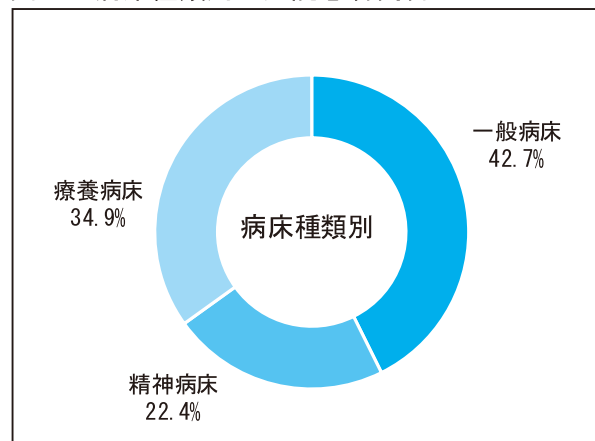
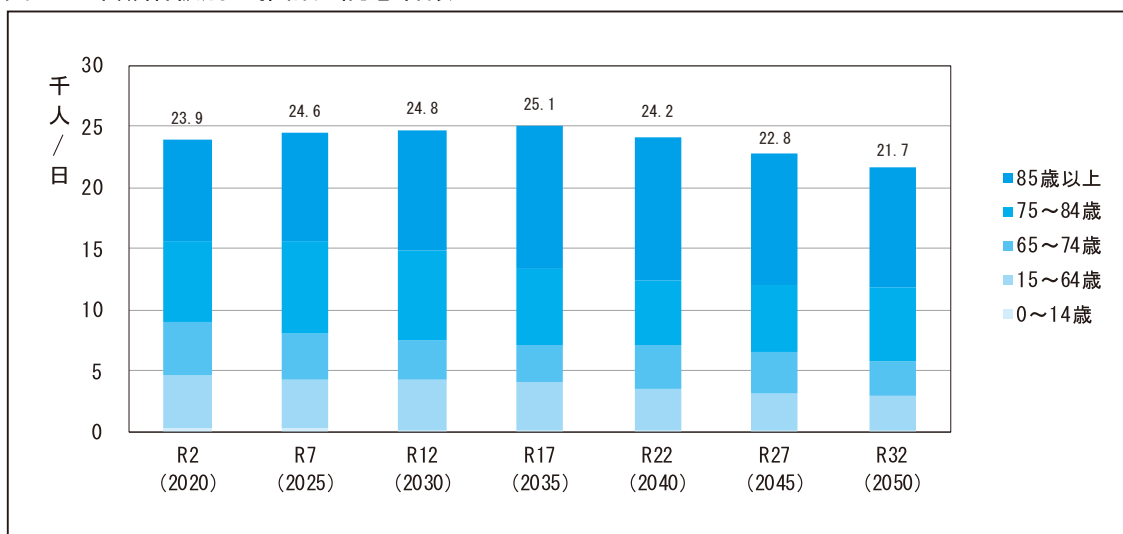


図2 病床種類別の入院患者割合



資料：「平成29年(2017年)患者調査」厚生労働省

図3 年齢階級別の推計入院患者数



資料：「平成29年(2017年)患者調査」厚生労働省

「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

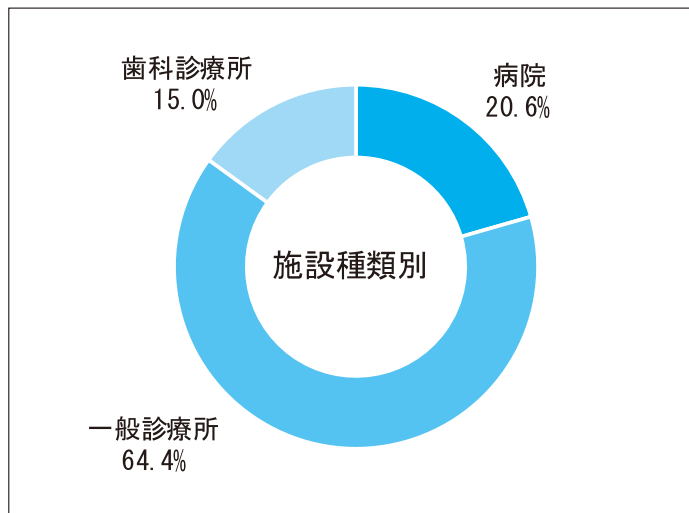
2 外来患者数

平成29年(2017年)患者調査によれば、調査日当日に、本県の医療施設を受療した外来患者数は約90,600人であり、外来受療率(人口10万人に対する患者数)は6,575となっています。これは県民15.2人に1人が外来受療したことを意味し、全国平均(受療率5,675、17.6人に1人)より多くなっています(全国4位)。

そして、山口県内に住所を持っている外来患者が受療した施設を種類別に見ると、病院での受療が20.6%、一般診療所での受療が64.4%、歯科診療所での受療が15.0%となっています。

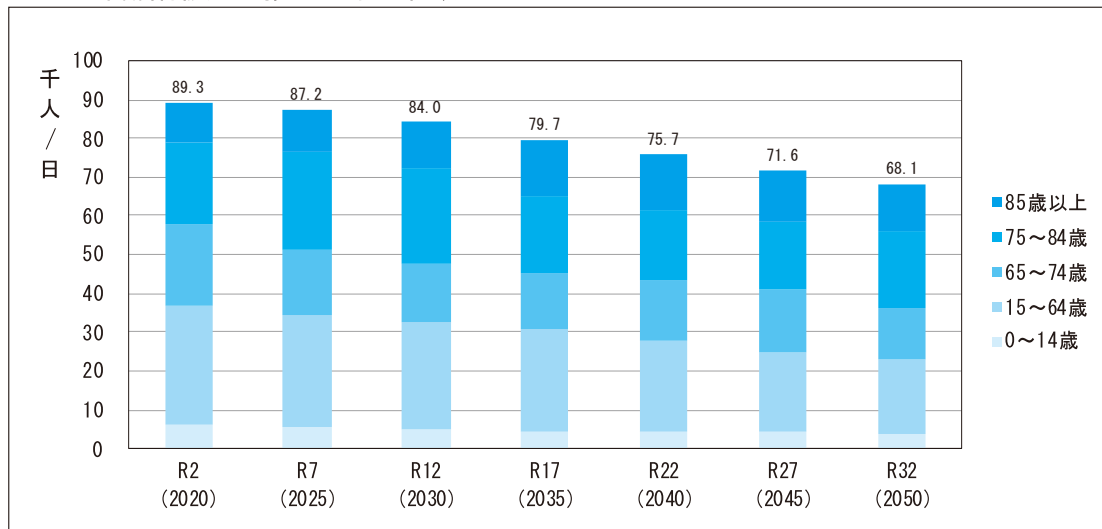
県全体の推計外来患者数は、今後減少することが見込まれています。

図4 施設種類別の外来患者割合



資料：「平成29年(2017年)患者調査」厚生労働省

図5 年齢階級別の推計外来患者数



資料：「平成29年(2017年)患者調査」厚生労働省

「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

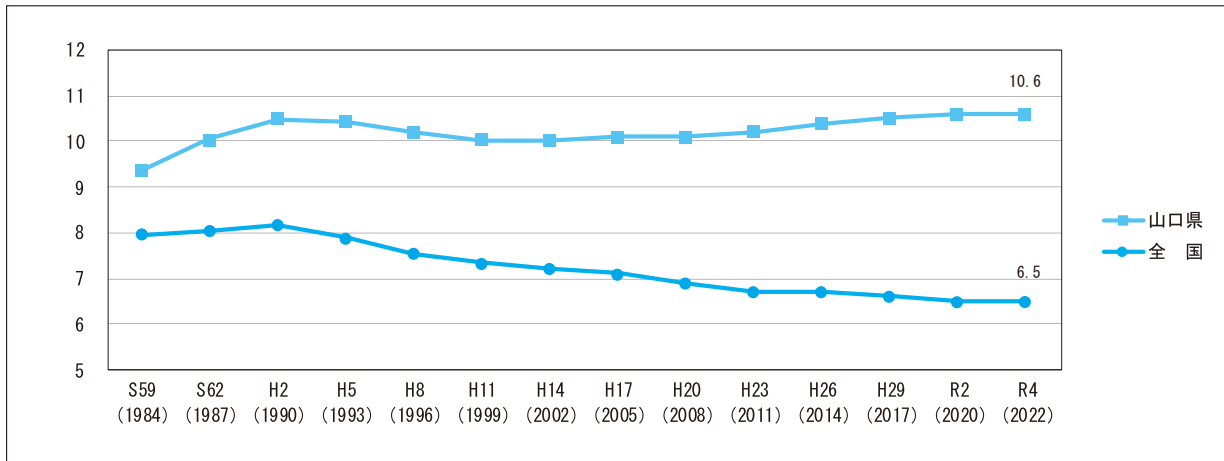
第5章 医療提供施設の状況

1 病院数・病床数

令和4年(2022年)10月1日現在、県内には139の病院があり、病院の病床数は24,344床となっています。

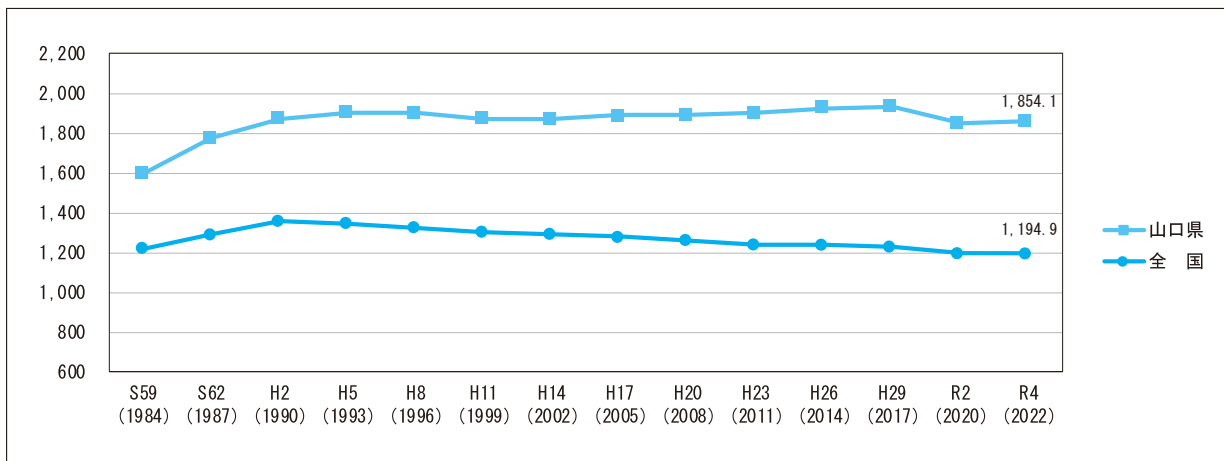
人口10万対では、病院数は10.6、病床数は1,854.1となっており、いずれも全国平均(病院数6.5、病床数1,194.9)を大きく上回っています。

図1 病院数の推移(人口10万対)



資料：「医療施設調査」厚生労働省

図2 病院の病床数の推移(人口10万対)



資料：「医療施設調査」厚生労働省

また、標榜している診療科目ごとの病院数は、内科が122箇所と最も多く、次いでリハビリテーション科92箇所、整形外科78箇所、外科72箇所の順となっています(令和4年(2022年)10月1日)。

表 1 標榜診療科目別の病院数（重複計上 令和4年(2022年)10月1日現在）

診療科目	病院数	診療科目	病院数
内科	122	肛門外科	19
呼吸器内科	45	脳神経外科	48
循環器内科	68	整形外科	78
消化器内科（胃腸内科）	65	形成外科	11
腎臓内科	15	美容外科	1
脳神経内科	55	眼科	37
糖尿病内科（代謝内科）	18	耳鼻いんこう科	32
血液内科	13	小児外科	7
皮膚科	46	産婦人科	20
アレルギー科	9	産科	2
リウマチ科	23	婦人科	8
感染症内科	0	リハビリテーション科	92
小児科	38	放射線科	65
精神科	52	麻酔科	41
心療内科	12	病理診断科	12
外科	72	臨床検査科	6
呼吸器外科	12	救急科	9
心臓血管外科	13	歯科	28
乳腺外科	16	矯正歯科	2
気管食道外科	1	小児歯科	3
消化器外科（胃腸外科）	26	歯科口腔外科	15
泌尿器科	44		

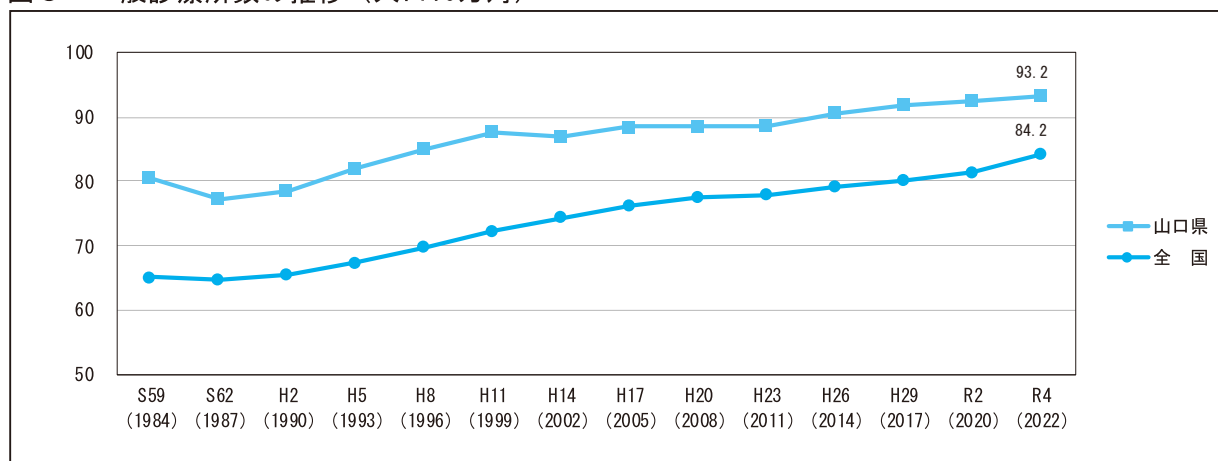
資料：「医療施設調査」厚生労働省

2 一般診療所数・病床数

令和4年(2022年)10月1日現在、県内には1,224の一般診療所数があり、病床数は1,313床となっています。

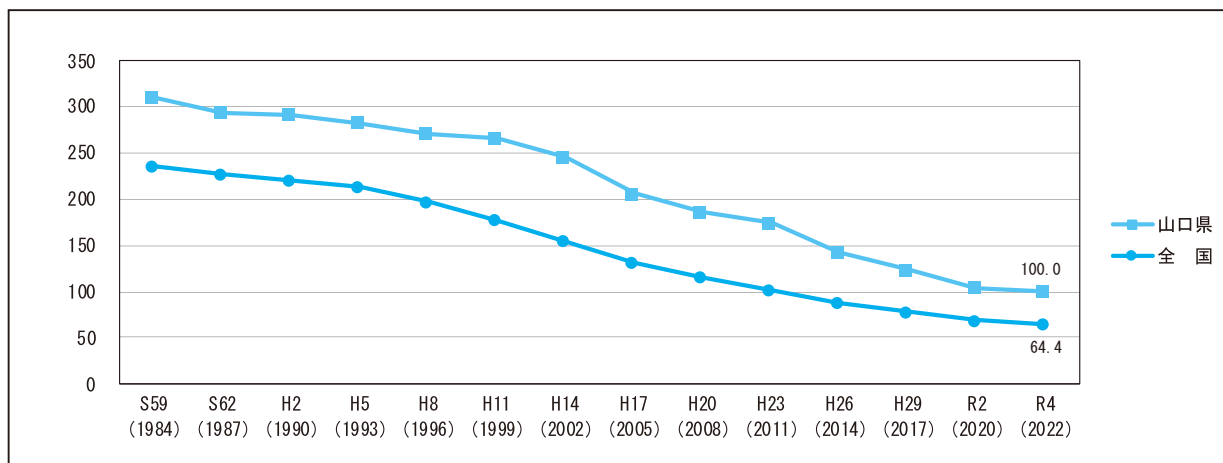
人口10万対では、一般診療所数は93.2、病床数は100.0となっており、いずれも全国平均(一般診療所数84.2、病床数64.4)を上回っています。

図 3 一般診療所数の推移（人口10万対）



資料：「医療施設調査」厚生労働省

図4 一般診療所の病床数の推移（人口10万対）



資料：「医療施設調査」厚生労働省

標榜している診療科目ごとの一般診療所数は、内科が795箇所と最も多く、次いで消化器内科242箇所、リハビリテーション科202箇所、循環器内科202箇所、外科184箇所、小児科181箇所の順となっています（令和2年(2020年)10月1日）。

表2 標榜診療科目別の一般診療所数（重複計上 令和2年(2020年)10月1日現在）

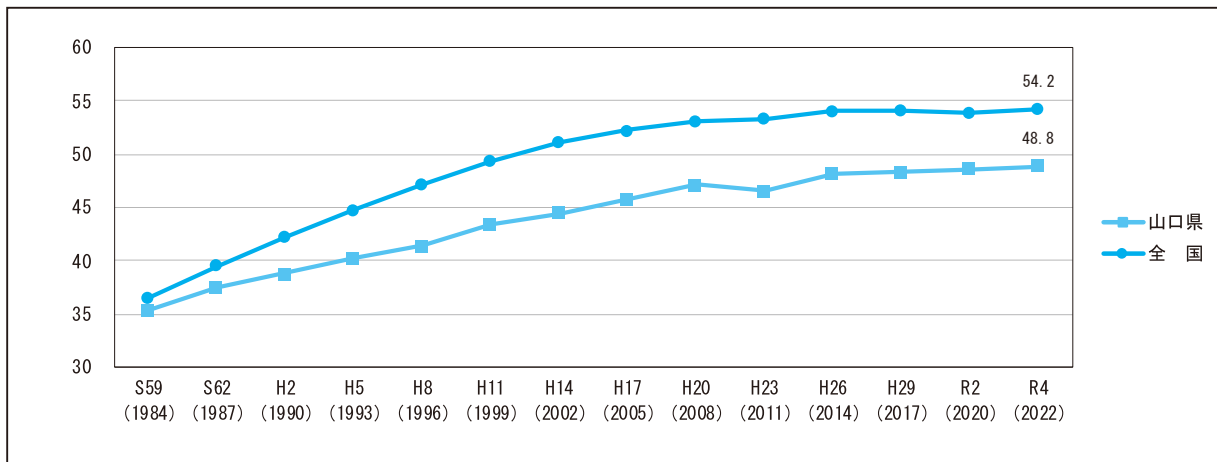
診療科目	診療所数	診療科目	診療所数
内科	795	肛門外科	41
呼吸器内科	126	脳神経外科	35
循環器内科	202	整形外科	147
消化器内科（胃腸内科）	242	形成外科	18
腎臓内科	24	美容外科	7
脳神経内科	39	眼科	80
糖尿病内科（代謝内科）	44	耳鼻いんこう科	67
血液内科	9	小児外科	4
皮膚科	100	産婦人科	32
アレルギー科	82	産科	2
リウマチ科	66	婦人科	9
感染症内科	7	リハビリテーション科	202
小児科	181	放射線科	67
精神科	68	麻酔科	40
心療内科	52	病理診断科	1
外科	184	臨床検査科	1
呼吸器外科	4	救急科	2
心臓血管外科	5	歯科	21
乳腺外科	11	矯正歯科	1
気管食道外科	8	小児歯科	2
消化器外科（胃腸外科）	23	歯科口腔外科	3
泌尿器科	40		

資料：「医療施設調査」厚生労働省

3 歯科診療所数

令和4年(2022年)10月1日現在の県内の歯科診療所数は641箇所となっています。人口10万対では48.8で、全国平均(54.2)を下回っています。

図5 歯科診療所数の推移(人口10万対)

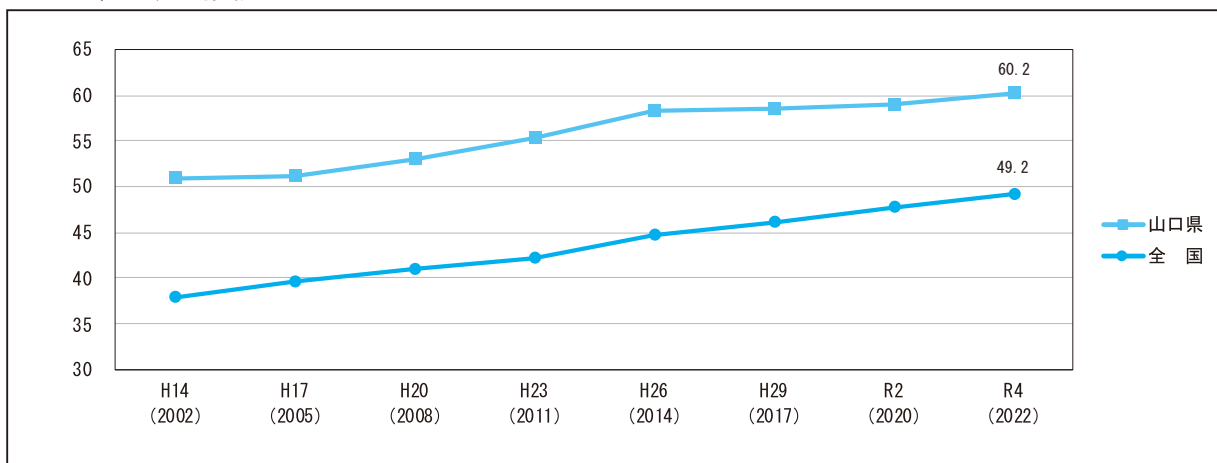


資料：「医療施設調査」厚生労働省

4 薬局数

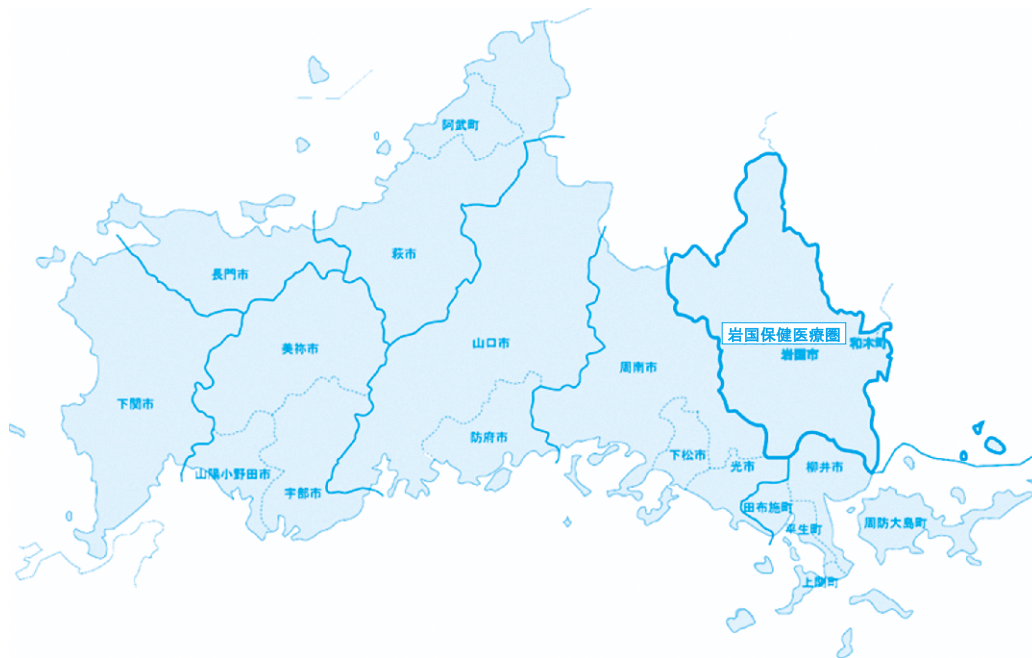
令和4年(2022年)3月31日現在の県内の薬局数は800箇所となっています。人口10万対では60.2で、全国平均(49.2)を上回っています。

図6 薬局数の推移(人口10万対)



資料：県薬務課調査

岩国保健医療圏



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、面積は県全体の14.5%を占め、3つの有人離島を有しています。

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

2 人口及び医療需要

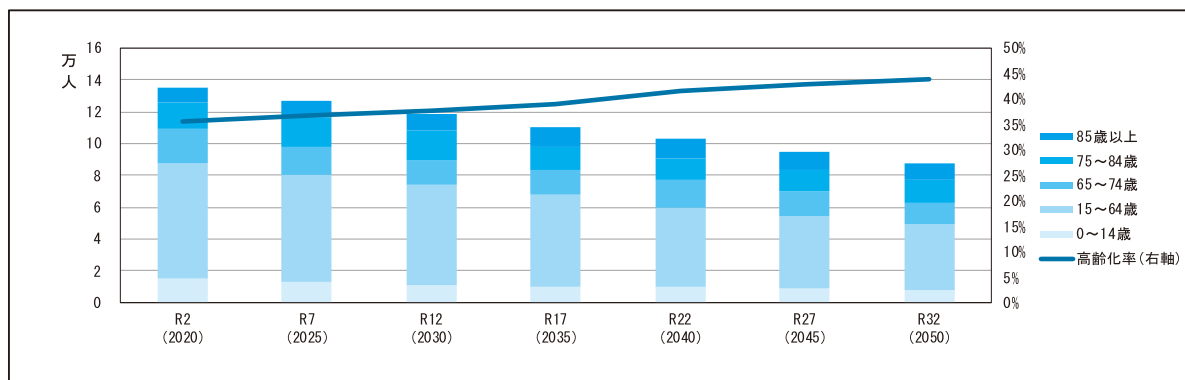
令和4年(2022年)10月1日現在の圏域の推計人口は131,686人であり、県全体の約10.0%を占めています。令和32年(2050年)時点の人口は、令和4年に比べて約33.5%減少すると推計されています。一方で、65歳以上の高齢化率は令和32年には43.9%に増加する見込みです。

推計入院患者数は、令和7年(2025年)頃にピークを迎え、その後減少する見込みです。また、推計外来患者数は、今後減少すると予想されています。

3 医療提供施設

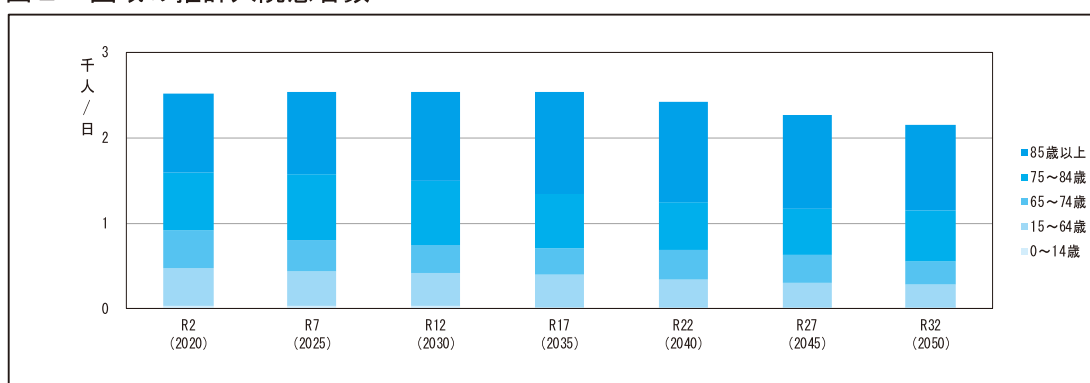
平成28年(2016年)と令和4年(2022年)を比較すると、病院数は変わっていませんが、一般診療所数が4減、歯科診療所数が5減、薬局が2減となっています。

図1 圏域の推計人口



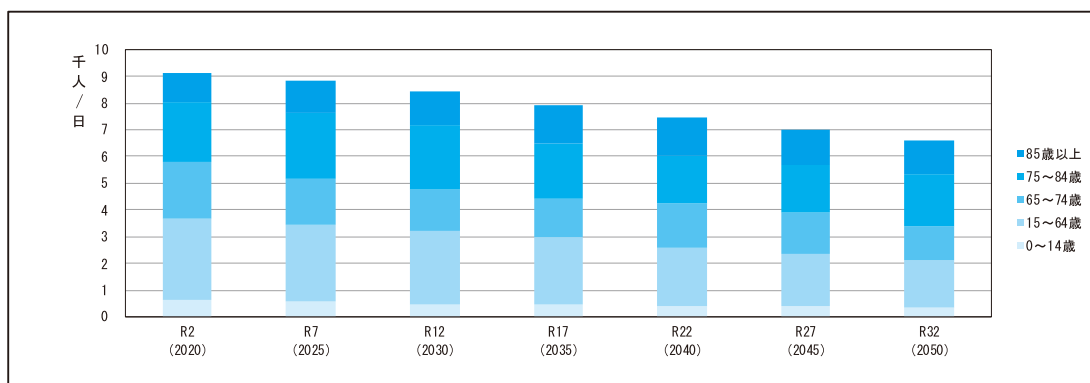
資料：「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

図2 圏域の推計入院患者数



資料：「平成29年患者調査」厚生労働省、「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

図3 圏域の推計外来患者数



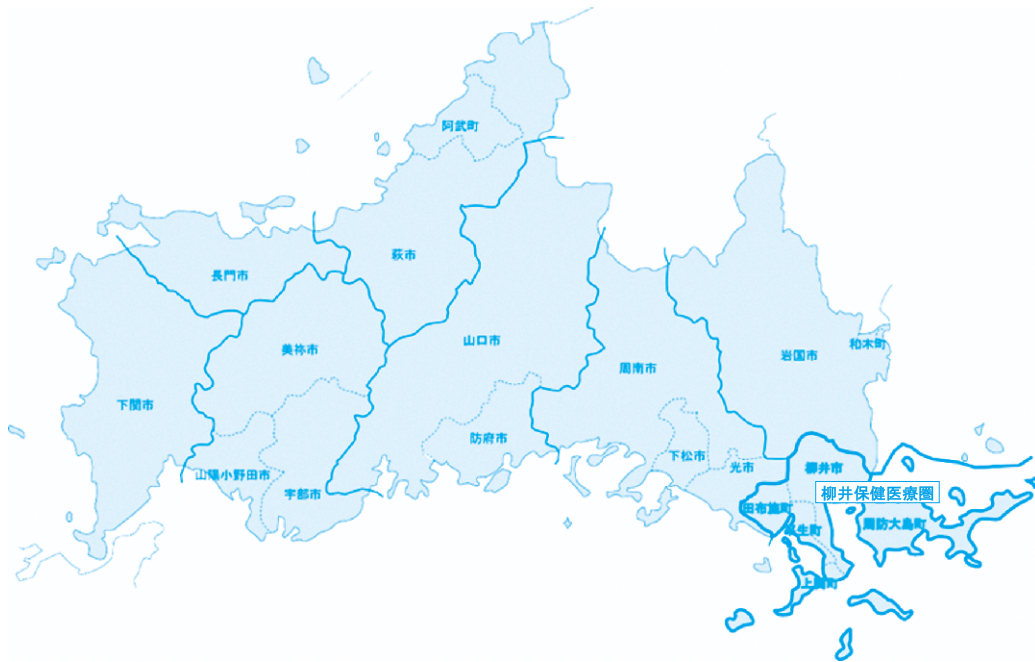
資料：「平成29年患者調査」厚生労働省、「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

表 医療機関・薬局数

区分	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	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
H28	17	12.0	129	91.2	68	48.1	90	63.6
R4	17	12.9	125	94.9	63	47.8	88	66.8
増減	0	0.9	△4	3.7	△5	△0.3	△2	3.2

資料：病院、一般診療所、歯科診療所：「医療施設調査」厚生労働省
 薬局：薬務課調査

柳井保健医療圏



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町で構成されており、面積は県全体の6.5%を占め、9つの有人離島を有しています。

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が不便な状況にあります。

2 人口及び医療需要

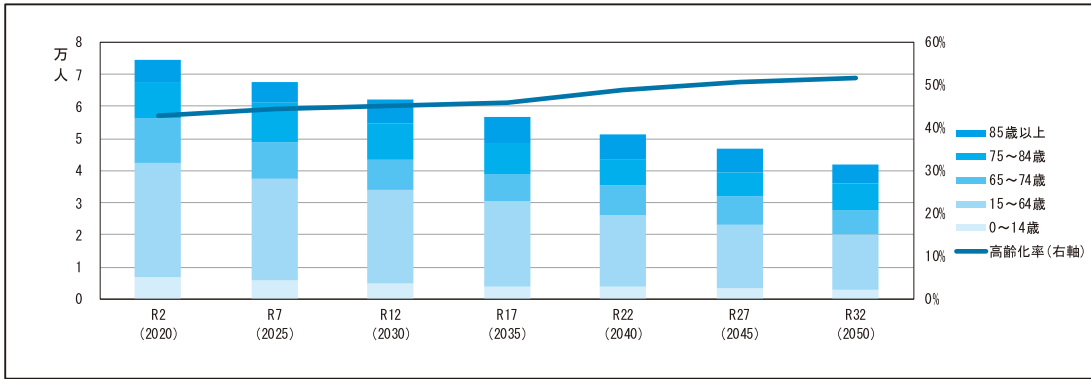
令和4年(2022年)10月1日現在の圏域の推計人口は71,476人であり、県全体の約5.4%を占めています。令和32年(2050年)時点の人口は、令和4年に比べて約41.1%減少すると推計されています。一方で、65歳以上の高齢化率は令和32年には51.6%に増加する見込みです。

推計入院患者数及び推計外来患者数は、今後減少すると見込まれています。

3 医療提供施設

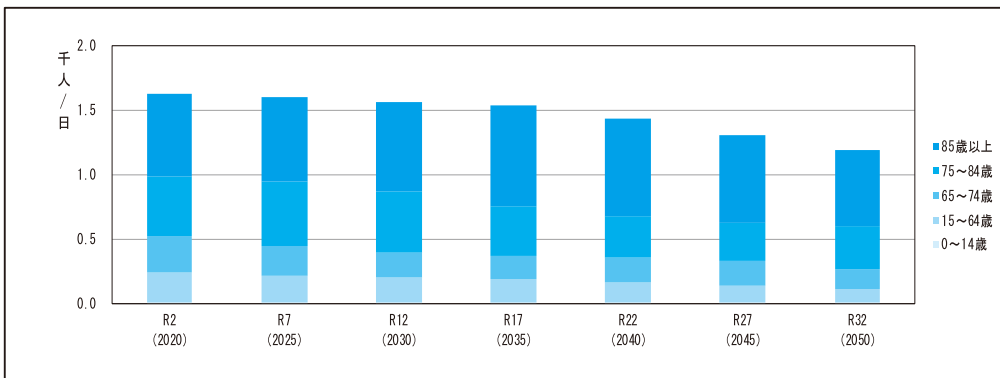
平成28年(2016年)と令和4年(2022年)を比較すると、歯科診療所数は変わっていませんが、病院数が1減、一般診療所数が3減、薬局数が8減となっています。

図1 圏域の推計人口



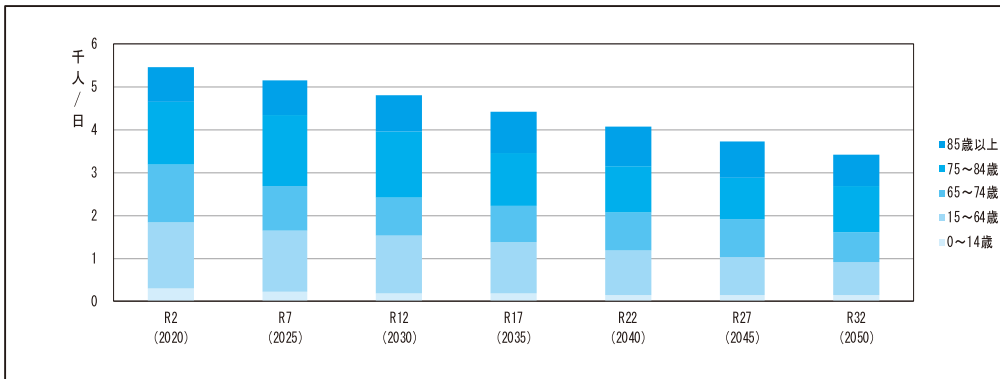
資料：「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

図2 圏域の推計入院患者数



資料：「平成29年患者調査」厚生労働省、「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

図3 圏域の推計外来患者数



資料：「平成29年患者調査」厚生労働省、「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

表 医療機関・薬局数

区分	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	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
H28	9	11.3	72	90.2	38	47.6	45	56.4
R4	8	11.2	69	96.5	38	53.2	37	51.8
増減	△1	△0.1	△3	6.3	0	5.6	△8	△4.6

資料：病院、一般診療所、歯科診療所：「医療施設調査」厚生労働省
 薬局：薬務課調査

周南保健医療圏



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、面積は県全体の13.7%を占め、2つの有人離島を有しています。

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

2 人口及び医療需要

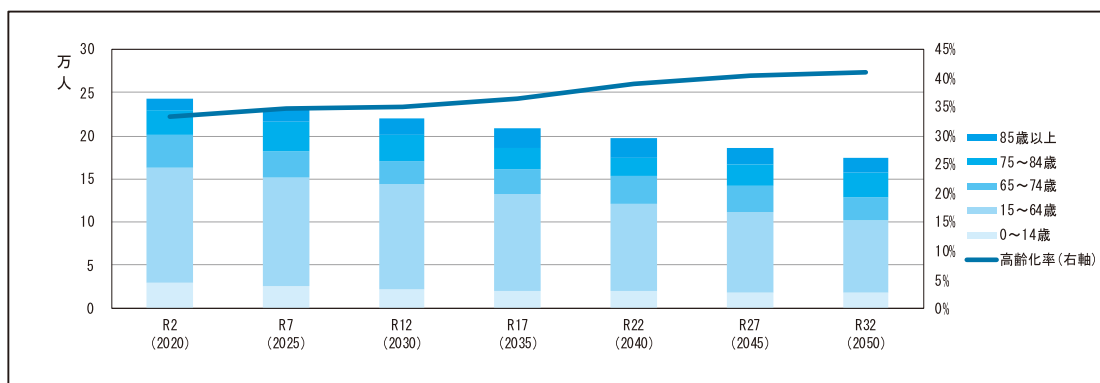
令和4年(2022年)10月1日現在の圏域の推計人口は239,259人であり、県全体の約18.2%を占めています。令和32年(2050年)時点の人口は、令和4年に比べて約27.1%減少すると推計されています。一方で、65歳以上の高齢化率は令和32年には41.0%に増加する見込みです。

推計入院患者数は、令和17年(2035年)頃にピークを迎え、その後減少する見込みです。また、推計外来患者数は、今後減少すると予想されています。

3 医療提供施設

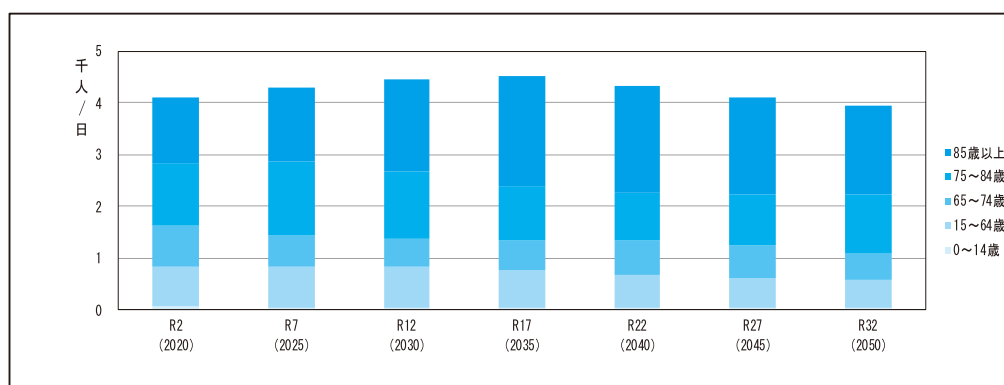
平成28年(2016年)と令和4年(2022年)を比較すると、病院数が1減、一般診療所数が10減、歯科診療所数が7減、薬局数が2減となっています。

図1 圏域の推計人口



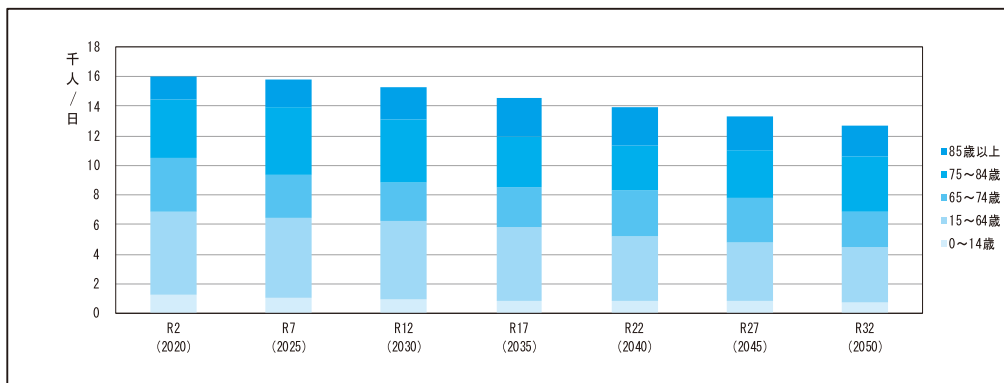
資料：「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

図2 圏域の推計入院患者数



資料：「平成29年患者調査」厚生労働省、「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

図3 圏域の推計外来患者数



資料：「平成29年患者調査」厚生労働省、「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

表 医療機関・薬局数

区分	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	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
H28	24	9.6	218	86.9	113	45.0	148	59.0
R4	23	9.6	208	86.9	106	44.3	146	61.0
増減	△1	0	△10	0	△7	△0.7	△2	2

資料：病院、一般診療所、歯科診療所：「医療施設調査」厚生労働省
 薬局：薬務課調査

山口・防府保健医療圏



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、面積は県全体の19.8%を占め、1つの有人離島を有しています。

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 人口及び医療需要

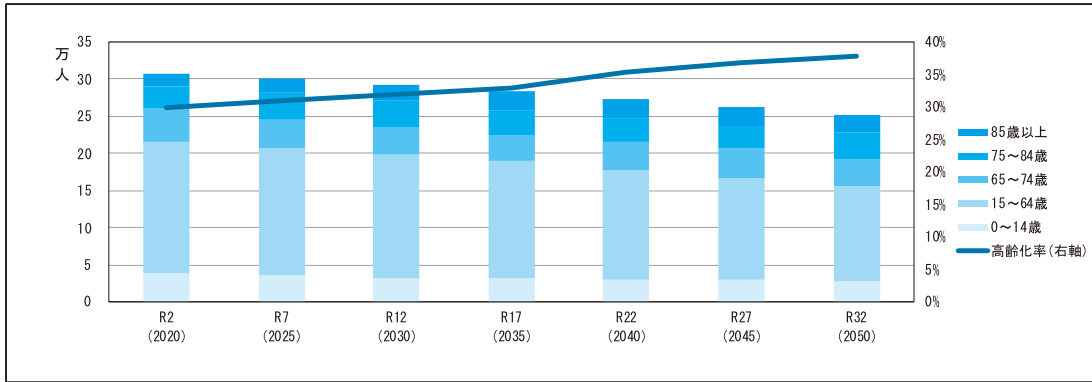
令和4年(2022年)10月1日現在の圏域の推計人口は304,404人であり、県全体の約23.2%を占め、県下最大となっています。令和32年(2050年)時点の人口は、令和4年に比べて約17.2%減少すると推計されています。一方で、65歳以上の高齢化率は令和32年には37.8%に増加する見込みです。

推計入院患者数は、令和17年(2035年)頃にピークを迎え、その後減少する見込みです。また、推計外来患者数は、令和7年(2025年)頃にピークを迎え、その後減少すると予想されています。

3 医療提供施設

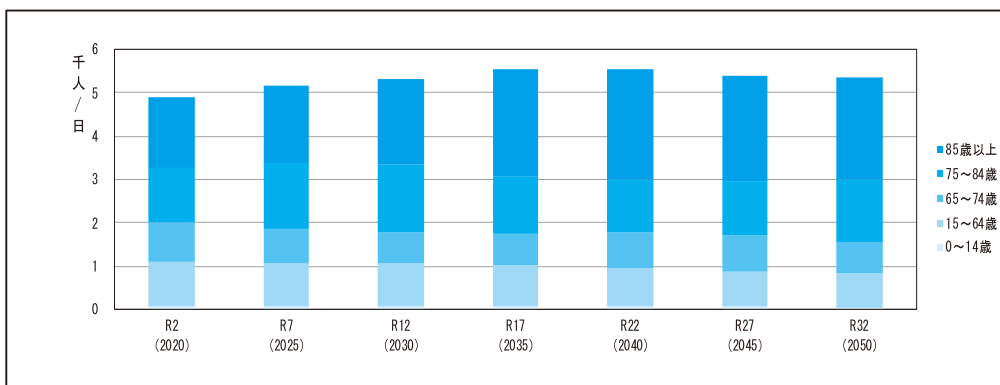
平成28年(2016年)と令和4年(2022年)を比較すると、病院数は変わっていませんが、一般診療所数が6減、歯科診療所数が5減、薬局数が2増となっています。

図1 圏域の推計人口



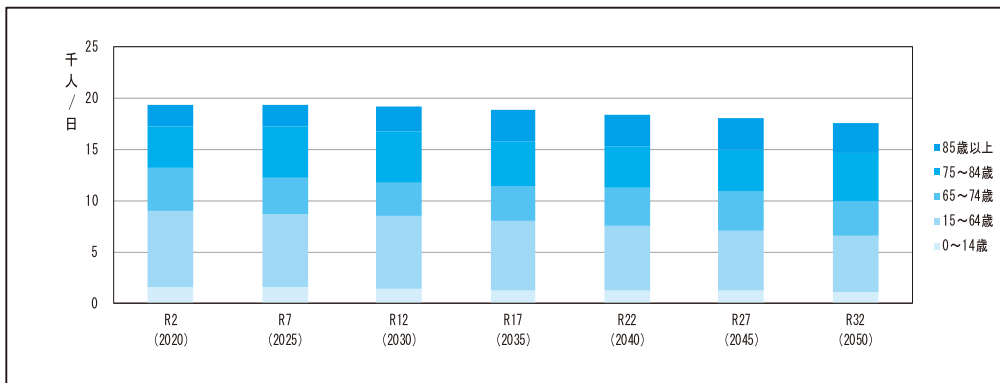
資料：「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

図2 圏域の推計入院患者数



資料：「平成29年患者調査」厚生労働省、「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

図3 圏域の推計外来患者数



資料：「平成29年患者調査」厚生労働省、「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

表 医療機関・薬局数

区分	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	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
H28	27	8.6	256	81.9	147	47.0	147	47.0
R4	27	8.9	250	82.1	142	46.6	149	48.9
増減	0	0.3	△6	0.2	△5	△0.4	2	1.9

資料：病院、一般診療所、歯科診療所：「医療施設調査」厚生労働省
 薬局：薬務課調査

宇部・小野田保健医療圏



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で、北部は山間地が多く、過疎化が進んでいます。

2 人口及び医療需要

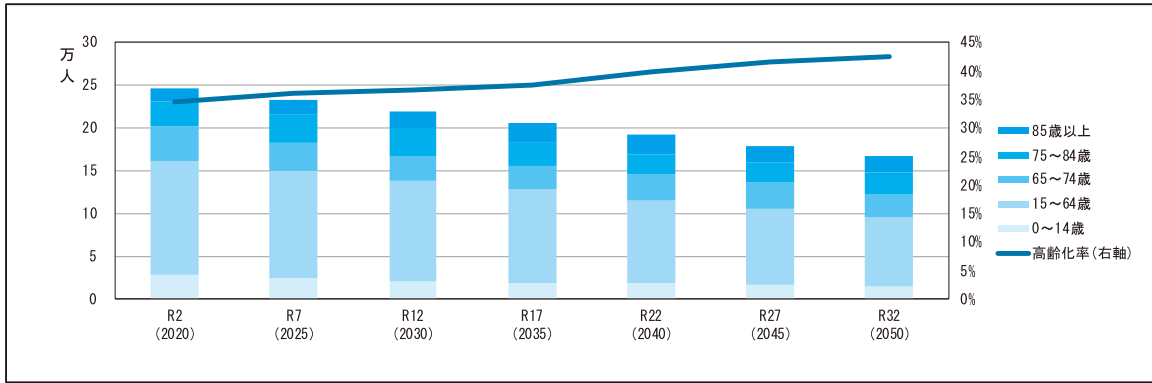
令和4年(2022年)10月1日現在の圏域の推計人口は240,992人であり、県全体の約18.4%を占めています。令和32年(2050年)時点の人口は、令和4年に比べて約30.9%減少すると推計されています。一方で、65歳以上の高齢化率は令和32年には42.5%に増加する見込みです。

推計入院患者数は、令和17年(2035年)頃にピークを迎え、その後減少する見込みです。また、推計外来患者数は、今後減少すると予想されています。

3 医療提供施設

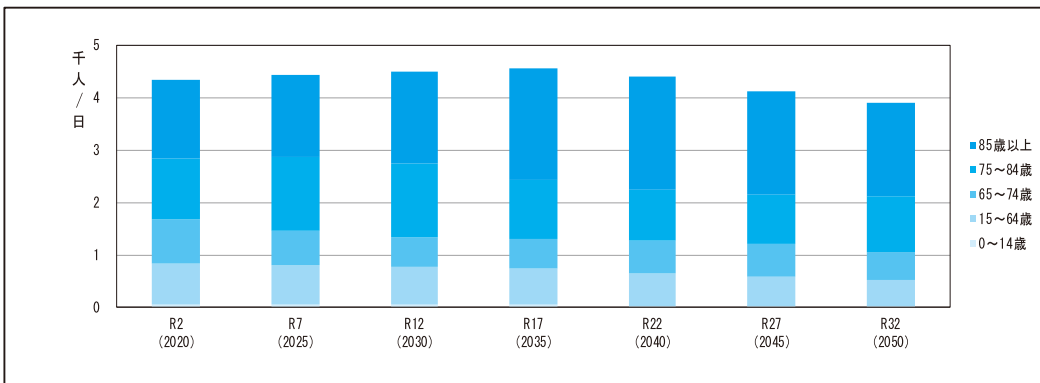
平成28年(2016年)と令和4年(2022年)を比較すると、病院数が2減、一般診療所数が16減、歯科診療所数が9減、薬局数が8減となっています。

図1 圏域の推計人口



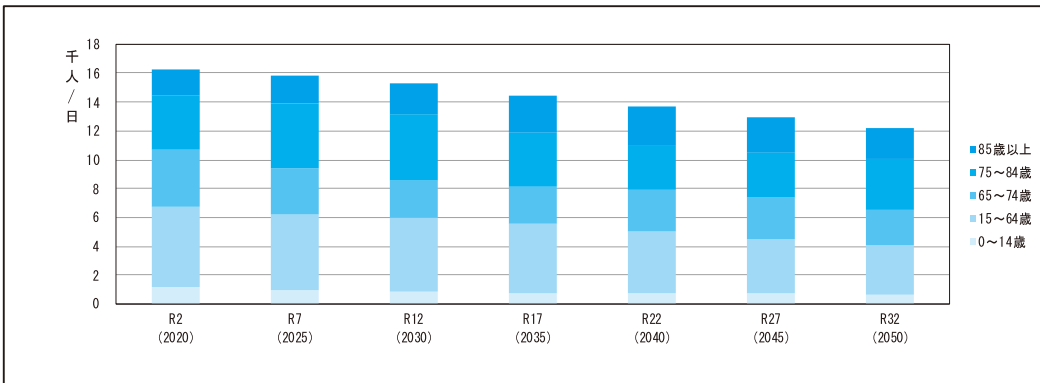
資料：「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

図2 圏域の推計入院患者数



資料：「平成29年患者調査」厚生労働省、「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

図3 圏域の推計外来患者数



資料：「平成29年患者調査」厚生労働省、「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

表 医療機関・薬局数

区分	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	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
H28	30	11.7	247	96.3	131	51.1	161	62.8
R4	28	11.6	231	95.9	122	50.6	153	63.5
増減	△2	△0.1	△16	△0.4	△9	△0.5	△8	0.7

資料：病院、一般診療所、歯科診療所：「医療施設調査」厚生労働省
 薬局：薬務課調査

下関保健医療圏



1 地勢等

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

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

2 人口及び医療需要

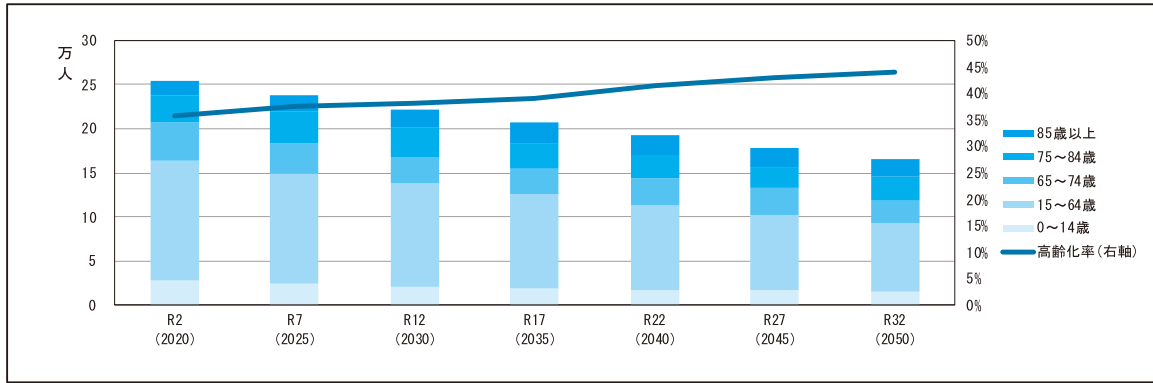
令和4年(2022年)10月1日現在の圏域の推計人口は248,236人であり、県全体の約18.9%を占めています。令和32年(2050年)時点の人口は、令和4年に比べて約33.6%減少すると推計されています。一方で、65歳以上の高齢化率は令和32年には44.0%に増加する見込みです。

推計入院患者数は、令和7年(2025年)頃にピークを迎え、その後減少する見込みです。また、推計外来患者数は、今後減少すると予想されています。

3 医療提供施設

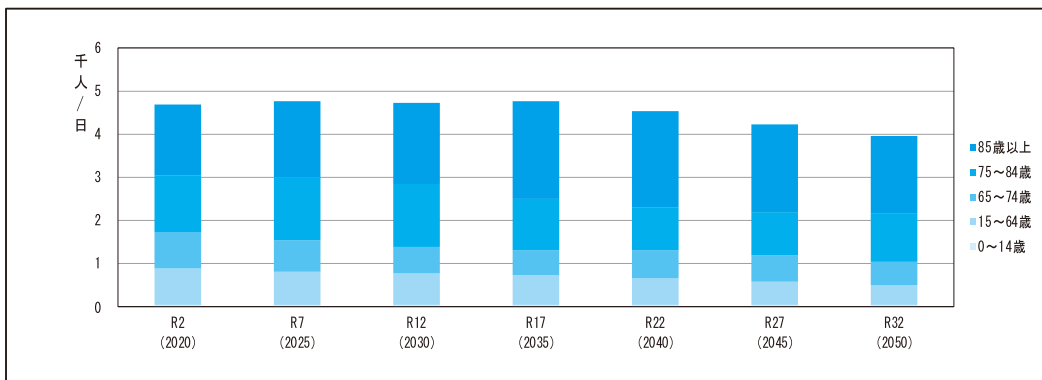
平成28年(2016年)と令和4年(2022年)を比較すると、病院数が3減、一般診療所数が15減、歯科診療所数が8減、薬局数が10減となっています。

図1 圏域の推計人口



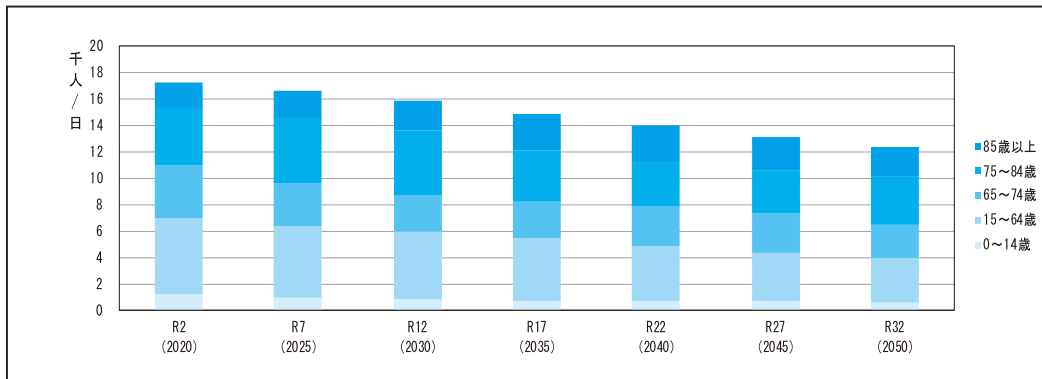
資料：「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

図2 圏域の推計入院患者数



資料：「平成29年患者調査」厚生労働省、「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

図3 圏域の推計外来患者数



資料：「平成29年患者調査」厚生労働省、「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

表 医療機関・薬局数

区分	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	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
H28	27	10.2	280	105.4	140	52.7	168	63.2
R4	24	9.7	265	106.8	132	53.2	158	63.6
増減	△3	△0.5	△15	1.4	△8	0.5	△10	0.4

資料：病院、一般診療所、歯科診療所：「医療施設調査」厚生労働省
 薬局：薬務課調査

長門保健医療圏



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5.8%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 人口及び医療需要

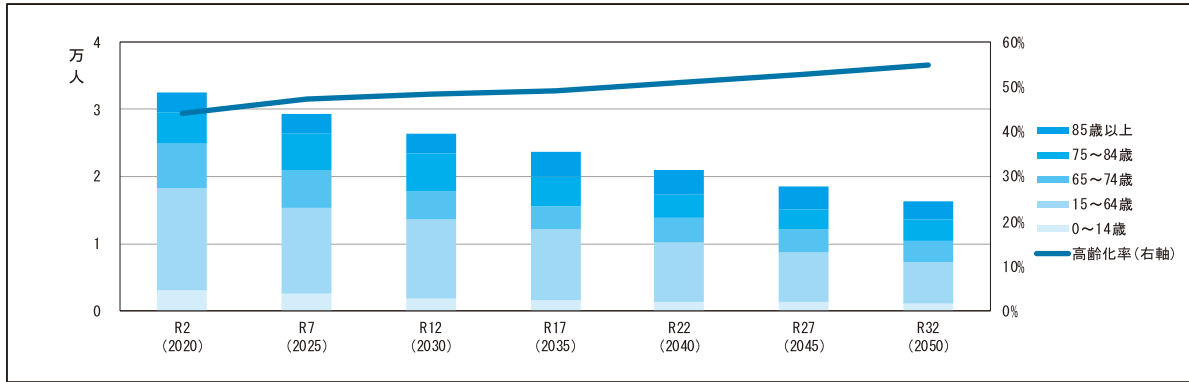
令和4年(2022年)10月1日現在の圏域の推計人口は31,142人であり、県全体の約2.4%を占めています。令和32年(2050年)時点の人口は、令和4年に比べて約48.0%減少すると推計されています。一方で、65歳以上の高齢化率は令和32年には54.9%に増加する見込みです。

推計入院患者数及び推計外来患者数は、今後減少すると見込まれています。

3 医療提供施設

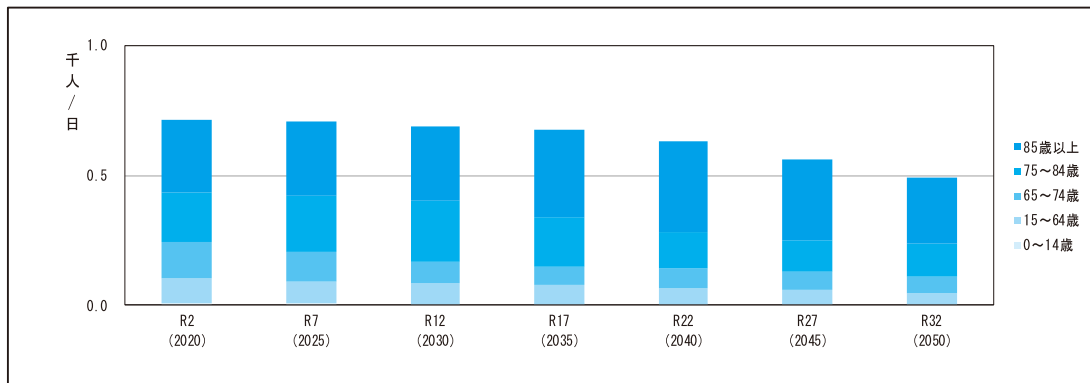
平成28年(2016年)と令和4年(2022年)を比較すると、薬局数は変わりませんが、病院数が1減、一般診療所数が2減、歯科診療所数が2減となっています。

図1 圏域の推計人口



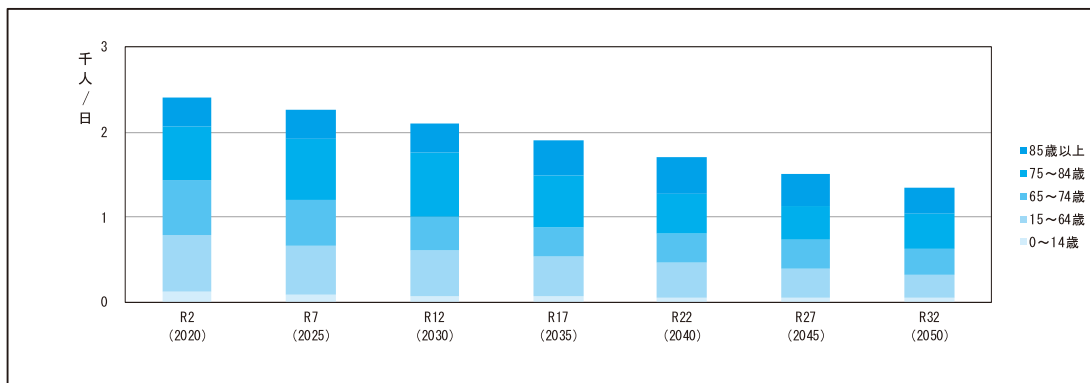
資料：「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

図2 圏域の推計入院患者数



資料：「平成29年患者調査」厚生労働省、「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

図3 圏域の推計外来患者数



資料：「平成29年患者調査」厚生労働省、「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

表 医療機関・薬局数

区分	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	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
H28	6	17.2	27	77.4	16	45.9	22	63.1
R4	5	16.1	25	80.3	14	45.0	22	70.6
増減	△1	△1.1	△2	2.9	△2	△0.9	0	7.5

資料：病院、一般診療所、歯科診療所：「医療施設調査」厚生労働省
 薬局：薬務課調査

萩保健医療圏



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、面積は県全体の13.3%を占め、4つの有人離島を有しています。

地理的には、山地が海岸近くまで迫り平野部が少なく、広範囲に過疎化が進んでおり、交通アクセスに難があります。

2 人口及び医療需要

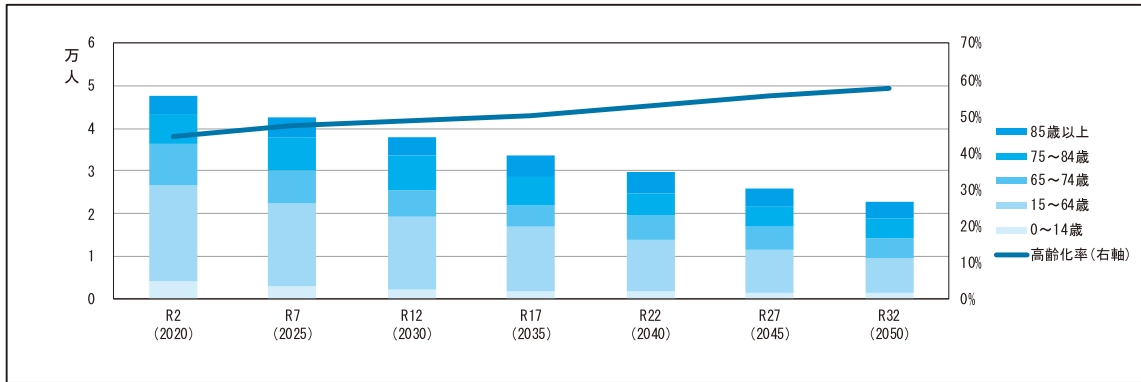
令和4年(2022年)10月1日現在の圏域の推計人口は45,755人であり、県全体の3.5%を占めています。令和32年(2050年)時点の人口は、令和4年に比べて約50.5%減少すると推計されています。一方で、65歳以上の高齢化率は令和32年には57.6%に増加する見込みです。

推計入院患者数及び推計外来患者数は、今後減少すると見込まれています。

3 医療提供施設

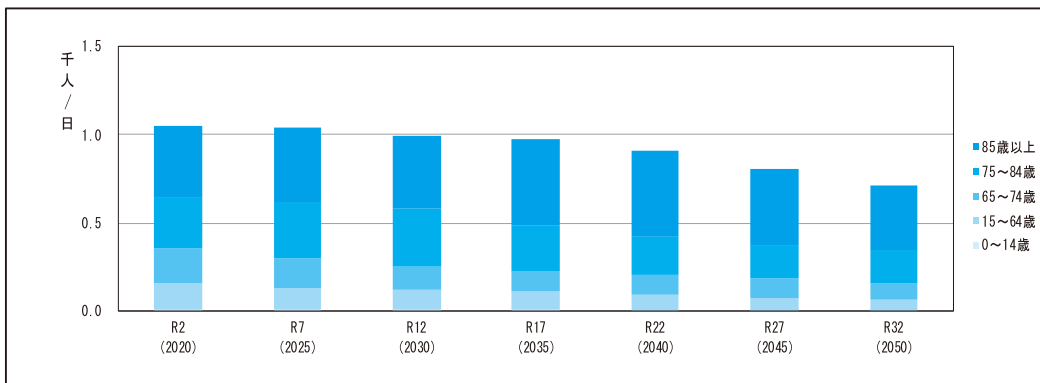
平成28年(2016年)と令和4年(2022年)を比較すると、病院数は変わりませんが、一般診療所数が3減、歯科診療所数が2減、薬局数が2増となっています。

図1 圏域の推計人口



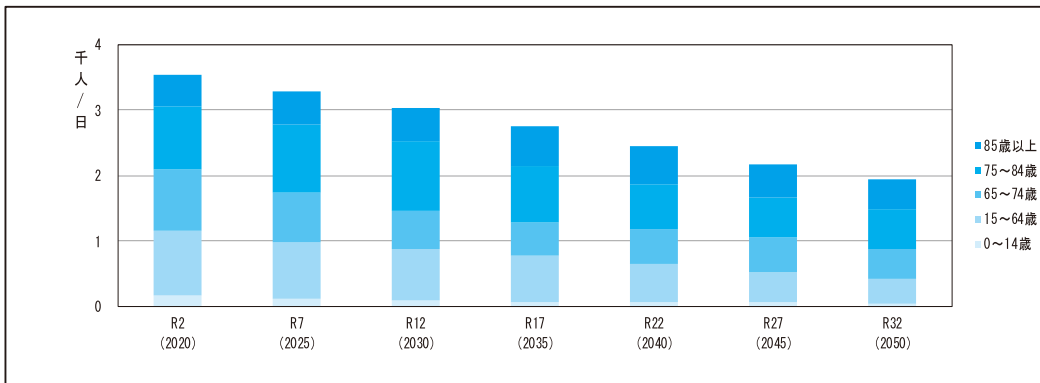
資料：「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

図2 圏域の推計入院患者数



資料：「平成29年患者調査」厚生労働省、「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

図3 圏域の推計外来患者数



資料：「平成29年患者調査」厚生労働省、「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

表 医療機関・薬局数

区分	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	施設数	人口10万対	施設数	人口10万対
H28	7	13.4	54	103.7	26	49.9	30	57.6
R4	7	15.3	51	111.5	24	52.5	32	69.9
増減	0	1.9	△3	7.8	△2	2.6	2	12.3

資料：病院、一般診療所、歯科診療所：「医療施設調査」厚生労働省
 薬局：薬務課調査

