

山口県地域医療構想（抜粋）

山口県地域医療構想【概要】 P1～2

第4章 各構想区域の状況

6 下関保健医療圏 P56～61

第5章 目指すべき医療提供体制を実現
するための施策

P74～76

平成28年7月

山 口 県

山口県地域医療構想【概要】

背景

- 平成 37 年（2025 年）には、団塊の世代が 75 歳以上となり、医療需要が増大
⇒ 将来にわたり持続可能な、効率的で質の高い医療提供体制の構築が必要

（医療法により規定：「県保健医療計画」の一部として位置づけ）

2025 年に向けた医療提供体制のあるべき姿を示すため、

- （1）本県の現状と課題
 - （2）平成 37 年（2025 年）の医療需要を踏まえた必要病床数（目指すべき指標）
 - （3）目指すべき医療提供体制を実現するための施策
- 等についてまとめた構想を策定

目標年次 平成 37 年（2025 年）

構想区域 「県保健医療計画」に定める二次医療圏
（岩国、柳井、周南、山口・防府、宇部・小野田、下関、長門、萩の 8 医療圏）

必要病床数の推計 （※医療法等により国が定めた算定方法）

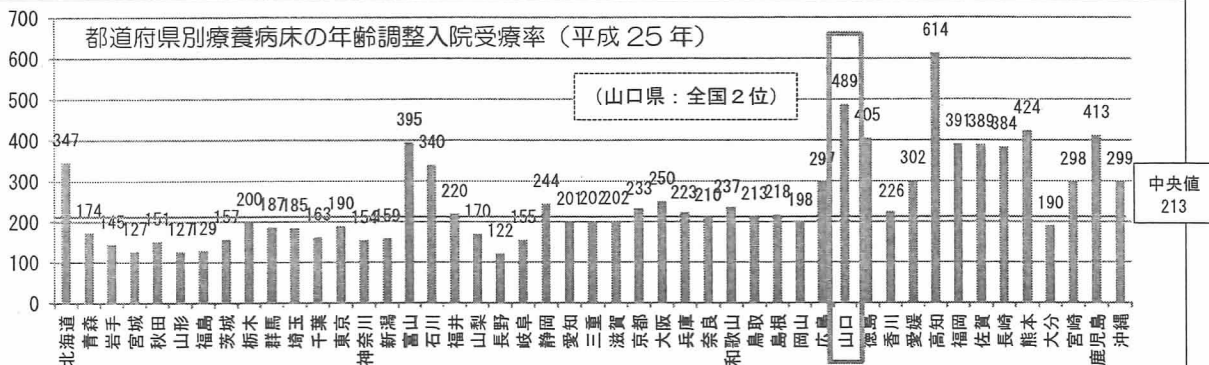
- 効率的で質の高い、バランスのとれた医療提供体制の構築を推進するため、平成 37 年（2025 年）における、医療圏ごとに医療機能別（「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期・在宅医療等」）の必要病床数を推計

【高度急性期・急性期・回復期】

- ・ 将来の推計患者数（平成 25 年度の診療実績×平成 37 年の年齢別人口）を基に、一定の医療資源投入量（診療報酬点数）で区分

【慢性期・在宅医療等】

- ・ 医療の必要度が比較的低い入院患者
⇒ 在宅医療等（介護施設等を含む）での対応を支援
- ・ 全国の入院受療率の地域差を縮小



必要病床数の推計結果

必要病床数は、人口減少・高齢化の進行を踏まえ、「地域にふさわしいバランスのとれた医療機関の分化・連携」を推進するための指標

※医療機関相互の協議と医療機関の自主的な取組により推進

構想区域	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	計
岩国	131	419	446	505	1,501
柳井	49	250	229	563	1,091
周南	223	745	842	737	2,547
山口・防府	275	974	899	860	3,008
宇部・小野田	328	937	879	1,064	3,208
下関	264	856	1,067	1,295	3,482
長門	29	149	131	128	437
萩	24	178	181	232	615
計	1,323	4,508	4,674	5,384	15,889

目指すべき医療提供体制を実現するための施策

必要な施策（病床機能の分化・連携、在宅医療の推進、医療従事者の確保）の推進

【主な取組】

病床機能の分化・連携

- ・急性期の集約化・連携のための施設・設備の整備
- ・回復期の充実のための施設・設備の整備
- ・ICTの活用による情報ネットワークの構築 等

在宅医療の推進

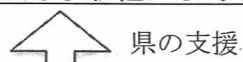
- ・在宅療養支援診療所や訪問看護ステーション、介護施設等の整備
- ・多職種連携によるネットワークの構築 等

医療従事者の確保

- ・医療従事者の養成・確保（地域・診療科の偏在等への対応）
- ・医療従事者の勤務環境の改善（女性医療従事者の支援） 等

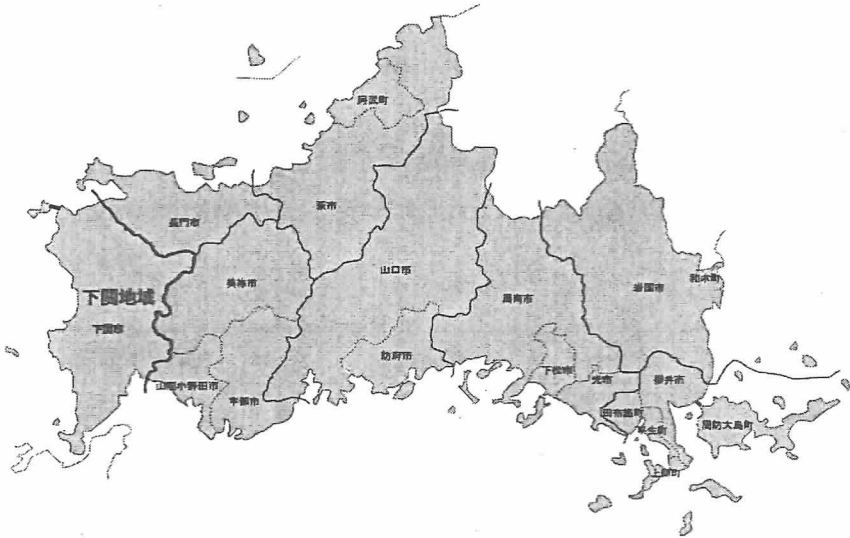
構想の推進

医療機関の自主的な取組により推進



- ・消費増税を財源とした地域医療介護総合確保基金等を活用し財政支援
- ・構想区域ごとに、関係者間で協議を行う「地域医療構想調整会議」を設置

6 下関保健医療圏



(1) 地域の概況

① 地勢等

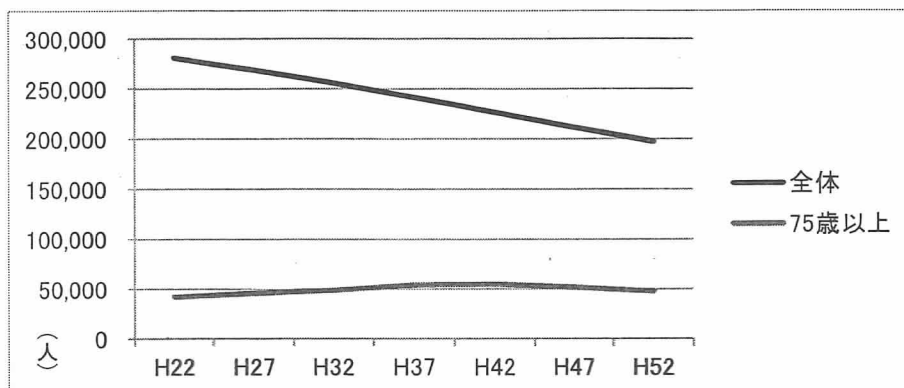
本圏域は、下関市1市で構成されており、2つの有人離島を有し、面積は、県全体の11.7%を占めています。

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)

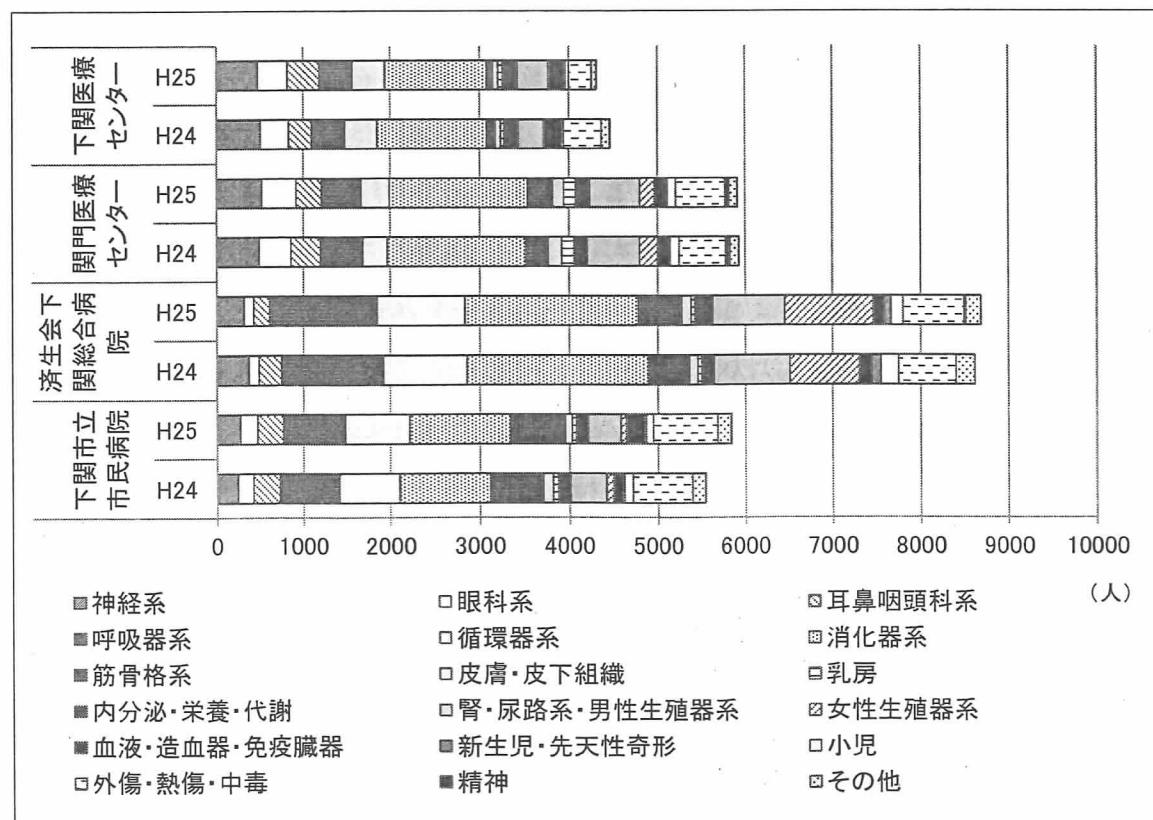
薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」(平成26年12月末現在)、山口県調査(平成28年1月1日現在)

平成27年(2015年)病床機能報告結果

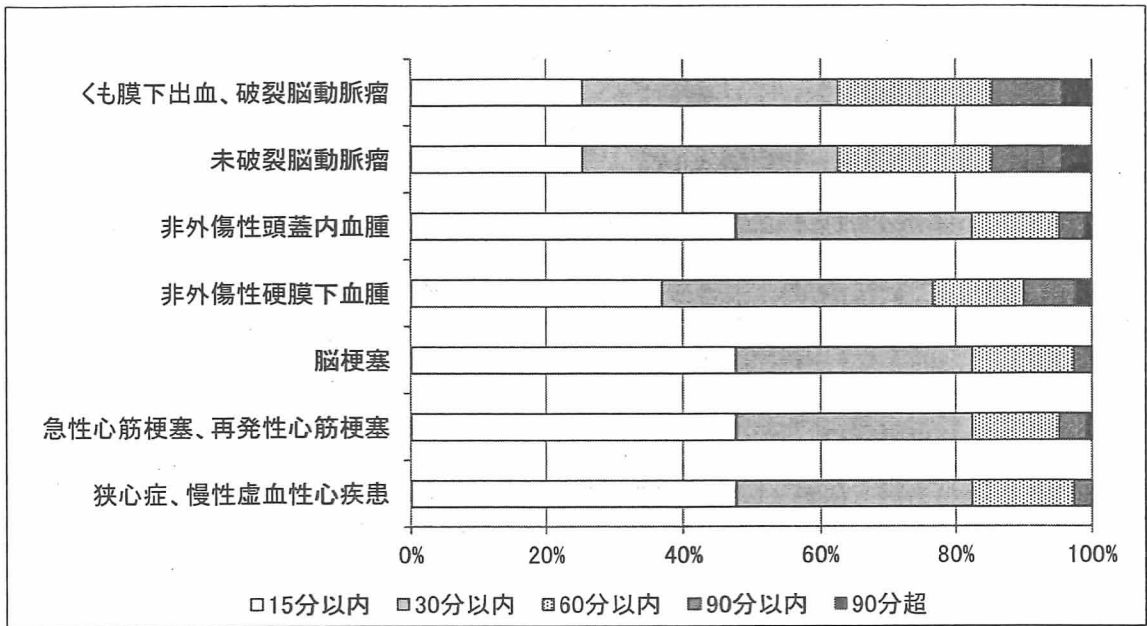
(単位：床)

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



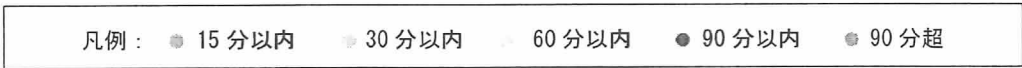
出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

DPC参加病院のカバーエリア

【くも膜下出血】



【急性心筋梗塞】



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	211	198	198	264
急性期	682	662	668	856
回復期	931	970	960	1,067
慢性期	1,185	1,221	1,191	1,295
計	3,009	3,051	3,017	3,482
平成 37 年 (2025 年) の在宅医療等の医療需要 (人/日)				4,924

(3) 構想区域 (保健医療圏) における課題

- 医療機関 (急性期を担う病院等) の機能強化 (機能集約・分化)
- 回復期におけるリハビリテーション機能の確保
- 地域包括ケアシステムの構築
- 他の圏域 (特に北九州医療圏) との連携
- 退院患者を地域で円滑に受け入れることができるよう、在宅医療提供体制の充実強化、介護施設等の受け皿の確保
- 在宅医療への移行による、容態急変時の救急搬送の増大への対応
- 増加傾向にある認知症患者への対応
- 医師、看護師等の医療従事者の確保と適正配置
- 在宅支援を行う医療・介護従事者の育成、確保

(4) 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿

高度急性期・急性期機能

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

回復期機能

- 不足する回復期機能の確保を進めるため、回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟等の整備が必要です。
- 入院患者が急性期の医療機関から回復期の医療機関に円滑に移行できるよう、医療機関間の連携体制の構築が必要です。
- 回復期医療の充実を図るため、回復期に特化した専門医の配置や、多様な患者像に対応可能な医療従事者の育成が必要です。

慢性期機能・在宅医療等

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

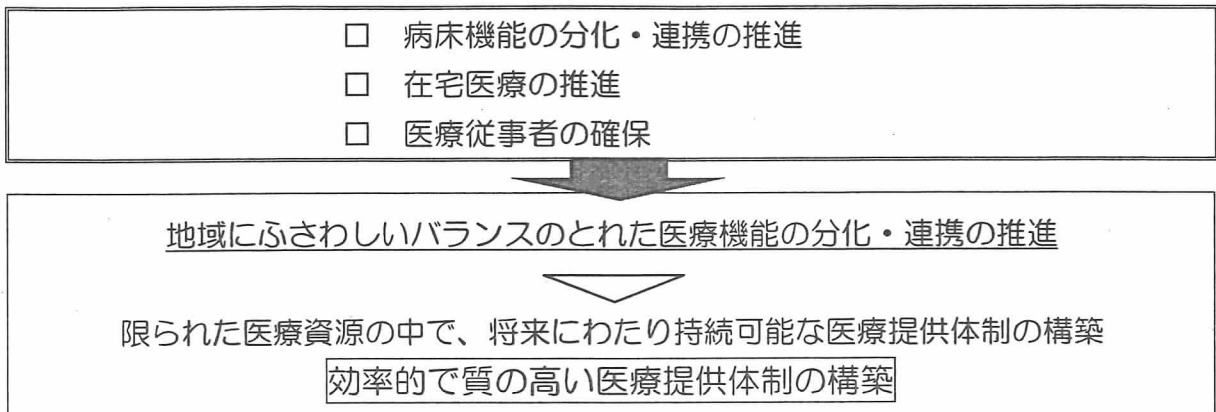
その他

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

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。

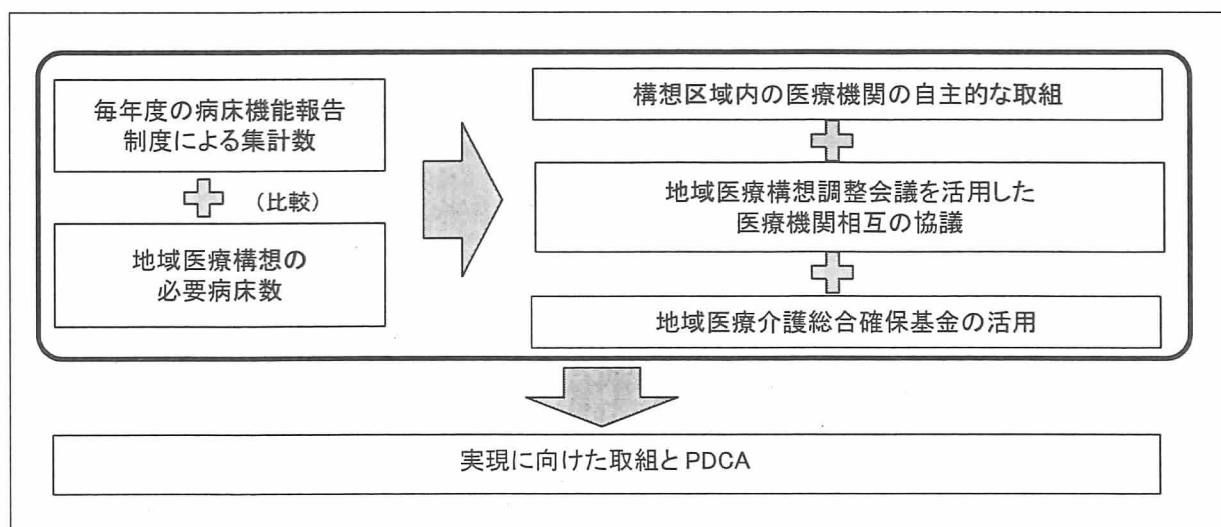
今後、構想区域（二次保健医療圏）ごとに、医療関係者・保険者その他の関係者等からなる「地域医療構想調整会議」を設置し、この会議における協議を通じて、構想の実現に向けた取組を推進します。

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、PDCA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」

