

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）

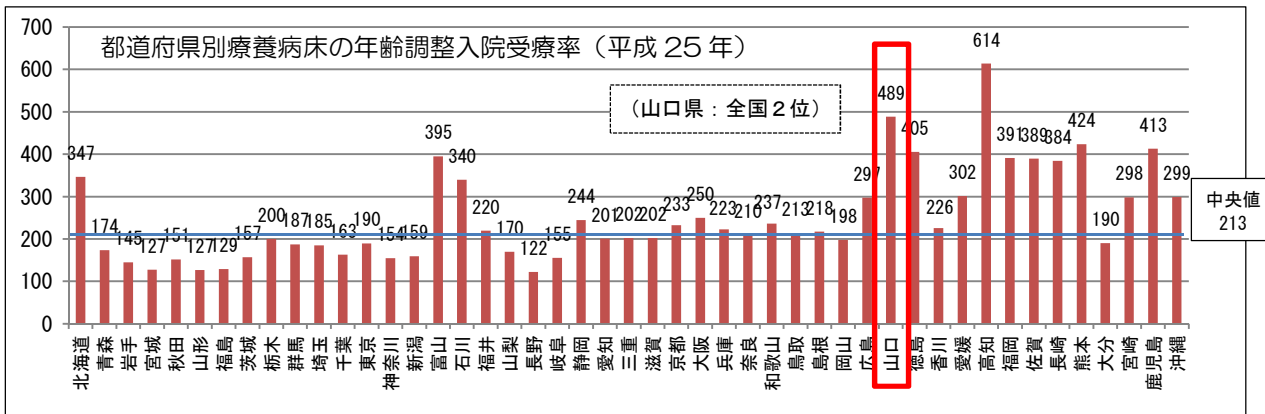
- 効率的で質の高い、バランスのとれた医療提供体制の構築を推進するため、平成37年（2025年）における、医療圏ごとに医療機能別（「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期・在宅医療等」）の必要病床数を推計

【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

山口県地域医療構想

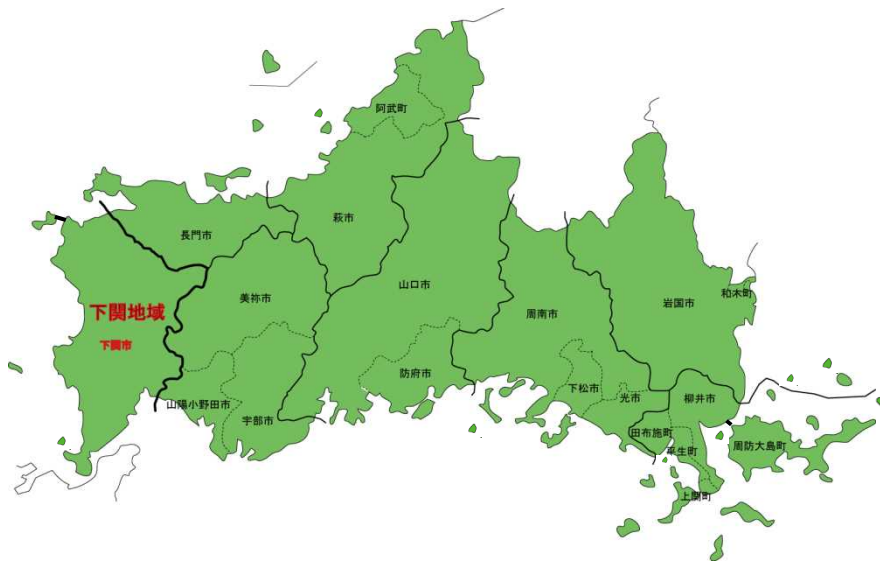
平成 28 年 7 月

山 口 県

目 次

第1章 基本的事項	
1 構想策定の趣旨	・・・ p 1
2 構想の位置付け	・・・ p 1
3 構想の目標年次	・・・ p 2
4 構想区域の設定	・・・ p 2
第2章 本県の現状と課題	
1 人口の推移	・・・ p 3
2 医療提供施設等の状況	・・・ p 5
3 病床機能報告	・・・ p 10
4 介護保険施設等の状況	・・・ p 12
第3章 平成37年（2025年）の医療需要と病床の必要量	
1 「将来の病床数の必要量」（必要病床数）の推計方法	・・・ p 13
2 必要病床数の推計結果	・・・ p 23
3 「将来の居宅等における医療の必要量」の推計	・・・ p 24
4 「療養病床の在り方等に関する検討会」における検討結果	・・・ p 25
第4章 各構想区域の状況	
1 岩国保健医療圏	・・・ p 26
2 柳井保健医療圏	・・・ p 32
3 周南保健医療圏	・・・ p 38
4 山口・防府保健医療圏	・・・ p 44
5 宇部・小野田保健医療圏	・・・ p 50
6 下関保健医療圏	・・・ p 56
7 長門保健医療圏	・・・ p 62
8 萩保健医療圏	・・・ p 68
第5章 目指すべき医療提供体制を実現するための施策	
1 施策の方向性	・・・ p 74
2 取組の内容	・・・ p 74
3 構想の推進	・・・ p 76
参考資料	
地域医療構想策定協議会委員名簿	・・・ p 77
策定協議会における協議状況	・・・ p 85
策定協議会における補足意見	・・・ p 86
地域医療構想の策定経緯	・・・ p 87
山口県地域医療構想（素案）に対する パブリック・コメントの実施結果概要	・・・ p 88

6 下関保健医療圏



(1) 地域の概況

① 地勢等

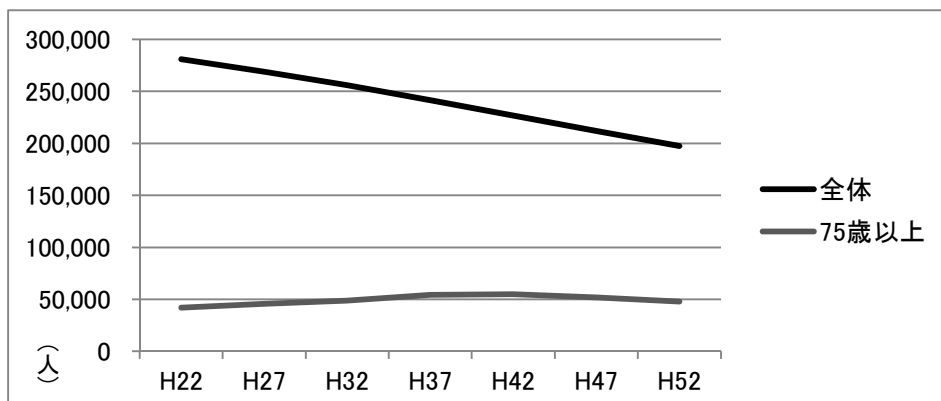
本圏域は、下関市1市で構成されており、2つの有人離島を有し、面積は、県全体の11.7%を占めています。

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）

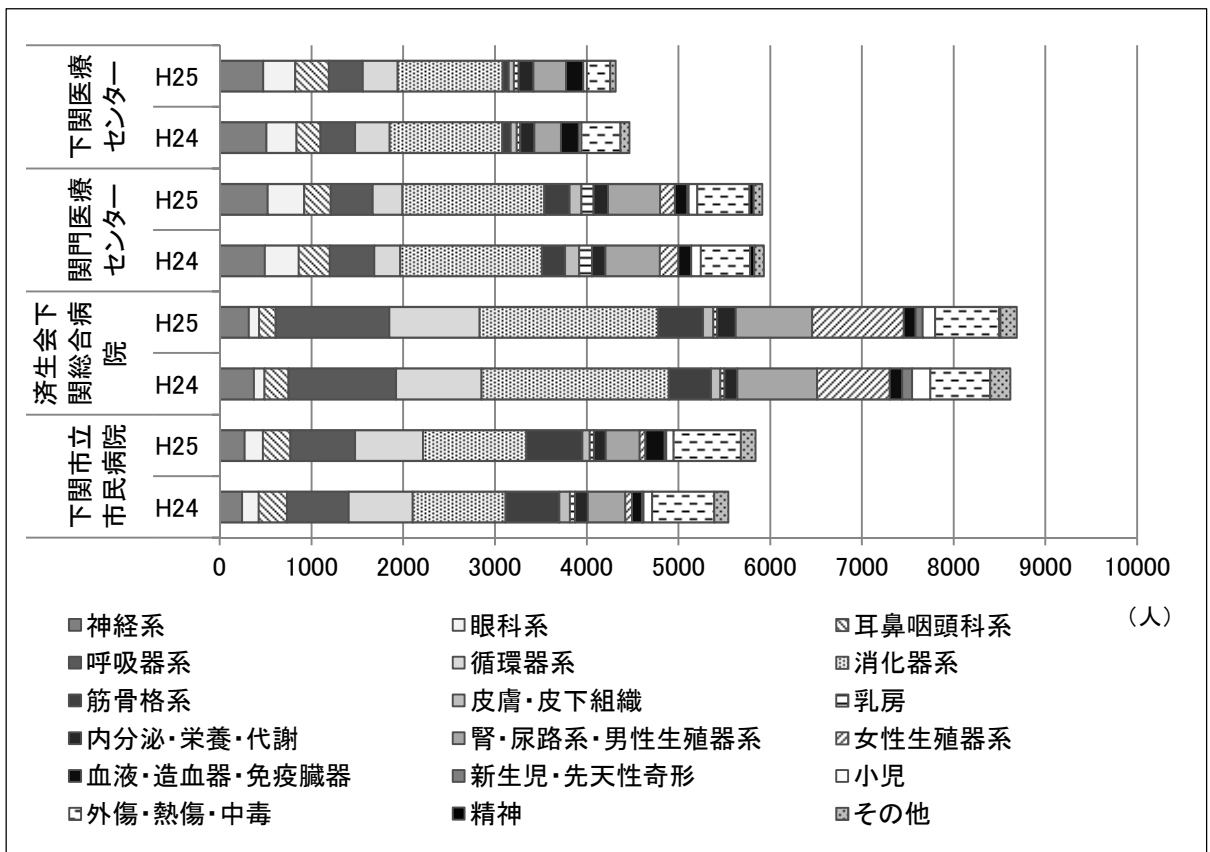
薬局 厚生労働省「衛生行政報告例」（平成26年12月末現在）、山口県調査（平成28年1月1日現在）

平成27年（2015年）病床機能報告結果

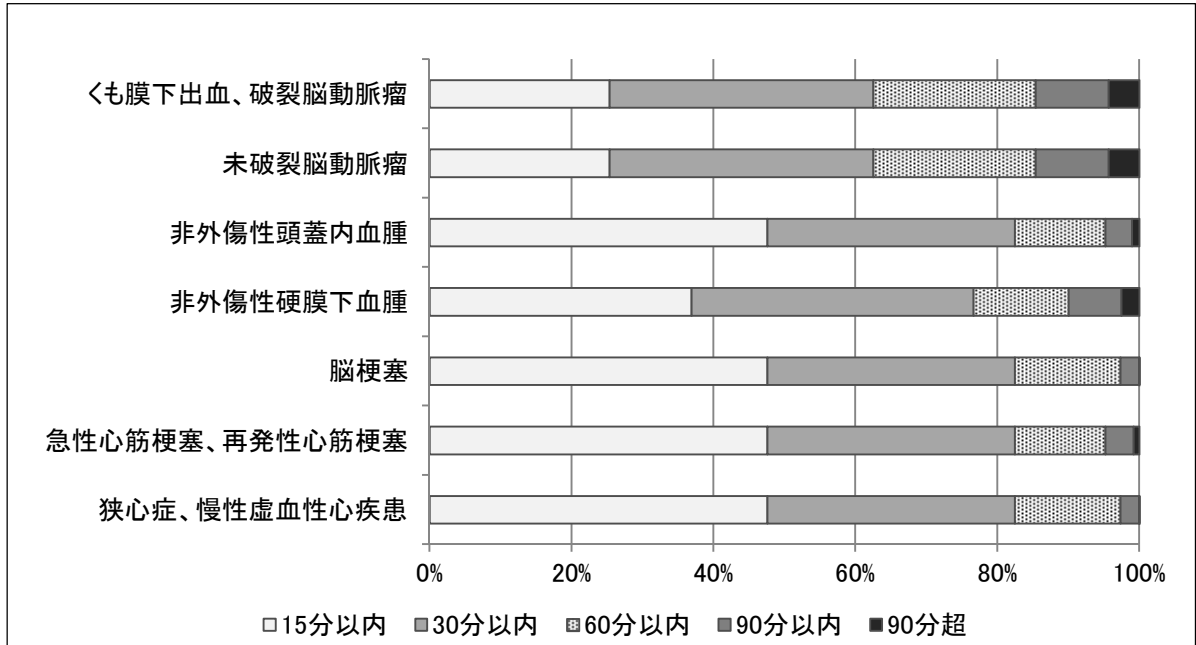
（単位：床）

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

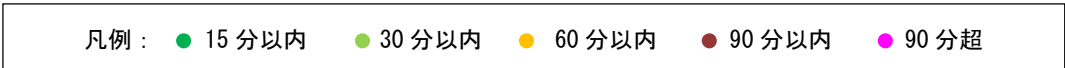
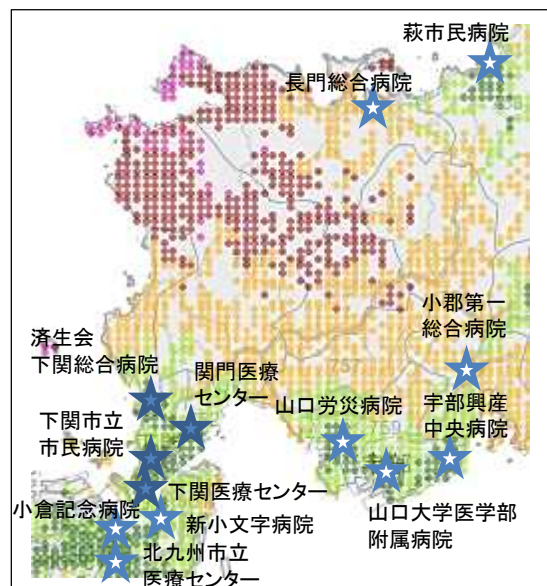
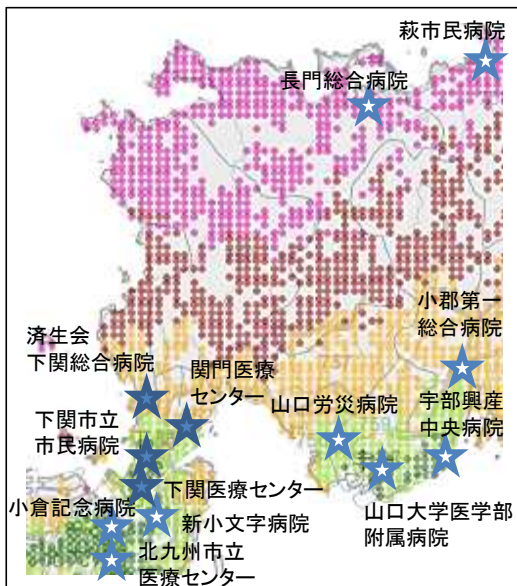


出典：厚生労働省「医療計画作成支援データブック」

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	2 1 1	1 9 8	1 9 8	2 6 4
急性期	6 8 2	6 6 2	6 6 8	8 5 6
回復期	9 3 1	9 7 0	9 6 0	1, 0 6 7
慢性期	1, 1 8 5	1, 2 2 1	1, 1 9 1	1, 2 9 5
計	3, 0 0 9	3, 0 5 1	3, 0 1 7	3, 4 8 2

平成 37 年 (2025 年) の在宅医療等の医療需要 (人/日)	4, 9 2 4
------------------------------------	----------

(3) 構想区域 (保健医療圏) における課題

<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関 (急性期を担う病院等) の機能強化 (機能集約・分化) ○回復期におけるリハビリテーション機能の確保 ○地域包括ケアシステムの構築 ○他の圏域 (特に北九州医療圏) との連携 ○退院患者を地域で円滑に受け入れることができるよう、在宅医療提供体制の充実強化、介護施設等の受け皿の確保 ○在宅医療への移行による、容態急変時の救急搬送の増大への対応 ○増加傾向にある認知症患者への対応 ○医師、看護師等の医療従事者の確保と適正配置 ○在宅支援を行う医療・介護従事者の育成、確保

(4) 地域の医療提供体制の将来のあるべき姿

高度急性期・急性期機能

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

回復期機能

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

慢性期機能・在宅医療等

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

その他

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