

下関医療圏地域医療構想調整会議 中間報告 (高度急性期・急性期機能編 Ver. 1.0)

地域医療構想の実現に向けて、平成 28 年度に開催された下関医療圏地域医療構想調整会議の結果を高度急性期・急性期機能に関する中間報告として下記のとおりまとめました。

記

1 必要な高度急性期・急性期機能

- ・医療従事者の確保や専門医（総合診療医を含む）・専門看護師等の養成が可能
- ・プライマリケア（日常的で身近な病気や怪我の診療）を行う医療機関の後方支援が可能
- ・将来にわたって診療や経営が持続可能
- ・希少疾患以外は全て市内で対応可能（希少疾患は圏域外医療機関と連携し対応）
- ・救急患者は全て市内で受入可能
- ・災害や大規模な感染症の発生（パンデミック）に対応可能

2 必要な機能を満たすために求められる病院の規模など

- ・高度急性期・急性期に特化した病床数 500 床以上の規模の基幹病院が複数あること。
- ・基幹病院は、専門医研修が可能な環境が整備されている等、医師をはじめとする医療従事者にとって魅力的な病院であって、医師 200 名体制を目指すこと。
- ・現在、二次救急医療を担っている 4 病院（関門医療センター、下関市立市民病院、済生会下関総合病院、下関医療センター）は、基幹病院としては診療規模が小さいため、平成 37 年（2025 年）までに段階的に再編を進めること。
- ・各病院は連携し、分野や診療科別に役割分担を行い、効率的に医療を提供すること。

山口県地域医療構想

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
目標年次	平成 37 年（2025 年）
構想区域	山口県保健医療計画に定める二次医療圏（下関医療圏）

『下関医療圏地域医療構想調整会議 中間報告 (高度急性期・急性期機能編 Ver. 1.0)』の解説

目 次

I 医療を取り巻く状況

- 1 全国的な状況
 - (1) 医療を受ける側の状況
 - (2) 医療を提供する側の状況
- 2 山口県・下関市の状況
 - (1) 全国に先駆け高齢化が進展
 - (2) 新卒医師等が流出し若手医師が減少

II 持続可能な医療提供体制の構築に向けて

- 1 地域医療構想
 - (1) 地域医療構想
 - (2) 山口県地域医療構想
- 2 地域医療構想調整会議
 - (1) 地域医療構想調整会議
 - (2) 下関医療圏地域医療構想調整会議

III 中間報告（高度急性期・急性期機能編 Ver. 1.0）【解説】

<参考表>

- 表 1 人口の推移
- 表 2 山口大学医学部医学科の卒業生の就職先（地域）
- 表 3 山口県内の看護師養成所（3年過程）の卒業生の就業状況
- 表 4 病院に勤務する若手医師（34歳以下の医師）数の推移（全国・都道府県）
- 表 5 病院に勤務する医師の平均年齢・年齢層別の割合（全国・都道府県）

I 医療を取り巻く状況

1 全国的な状況

(1) 医療を受ける側の状況

- ・平成37年（2025年）には団塊の世代が75歳以上となるなど高齢化は更に進み、複数の慢性疾患を抱えながら生活をする方も増加し、それを支えるための医療需要も増加することが見込まれています。
- ・死亡原因の第一位は悪性新生物で、心疾患、糖尿病等を含む生活習慣病全体で死亡原因の約6割を占めています。また、認知症の人の数が今後急増することが見込まれています。

(2) 医療を提供する側の状況

- ・医師の総数は増加しており、医療従業者の需給に関する検討会医師需給分科会の中間とりまとめでは、中位の需要推計として、平成36年（2024年）頃に医師需給が均衡し、平成52年（2040年）には医師供給が約3.4万人過剰となると推計していますが、医師の偏在により地域によっては医師の不足が生じています。また、医師自身も高齢化が進んでいます。
- ・看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）について、税・社会保障一体改革における推計において、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年には、看護職員は196万人～206万人必要であるとされています。就業者数は、年間平均3万人程度、増加していますが、このペースで今後増加しても平成37年には3万人～13万人が不足すると考えられます。

2 山口県・下関市の状況

(1) 全国に先駆け高齢化が進展

- ・全国的に少子高齢化が進み、人口総数も減少局面に入っていますが、山口県や下関市は、全国に約10年先行する形で少子高齢化が進んでおり、早急な対応が必要とされています。（巻末の表1参照）

(2) 新卒医師等が流出し若手医師が減少

ア 新卒医師・新卒看護師の流出

- ・山口大学医学部医学科の卒業生のうち県内就職は約4割で、約6割は県外で就職しています。（巻末の表2参照）
- ・山口県内の看護師養成所（3年過程）を卒業し、看護師として就業した卒業生のうち県内就業は約7割で、約3割は県外で就業しています。（巻末の表3参照）

イ 若手医師の減少

- ・病院に勤務する34歳以下の医師数について、平成16年から平成26年の10年間の増減率を見てみると、全国では3.5%増えていますが、山口県は23.4%減っており、全国で5番目に減少率が大きくなっています。(巻末の表4参照)

ウ 医師の高齢化

- ・病院に勤務する医師の年齢について、全国の平均は44.2歳ですが、山口県の平均は47.3歳で、全国に比べ山口県は3.1歳高くなっています。(巻末の表5参照)

下関市は県内最大規模の自治体であるものの医学部を有さないことから、医師の供給は大学医局からの医師派遣に頼っています。

4病院*の常勤医師229名(平成29年1月現在)のうち、66%は山口大学からの派遣ですが、大学医局の医師派遣機能が低下してきていることに加え、県全体としても医師不足となっていることから、今後も大幅な改善を見込むことができません。次に多い九州大学からは39名派遣されていますが、関連医療機関数も多いため、下関市への医師派遣が安定的に維持されるとは限りません。

以上のように、医療提供体制の要である医師の供給を下関医療圏外からの医師派遣に大幅に依存していることから、持続可能な医師確保策を講じることが求められています。

※) 4病院・・・夜間、休日の二次救急医療を輪番制で担っている市内4病院(関門医療センター、下関市立市民病院、済生会下関総合病院、下関医療センター)のこと。

なぜ医師の地域的な偏在が起きるのか ～全国アンケートの結果から～

厚生労働省の研究班が全国の働く医師を対象に行った「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(回答回収数 15,677 件)で、地方勤務を希望する意思がない理由として以下のような結果が示されました。これらの理由となっている事項が改善されれば、地方勤務を希望する医師が増加することが期待されます。

■地方勤務を希望する意思がない理由

地方勤務を希望する意思がない理由は年代と共に変化。20代医師は、「専門医資格の取得」が特徴的。30・40代医師は、「子供の教育」が理由として高い。どの年代でも「仕事内容」、「労働環境」が共通の障壁。

■年代別の詳細

(20代)

- ・理由の上位は、労働環境への不安、希望する内容の仕事ができないこと、医局の

人事のため選択の余地がないこと。また、専門医の取得に不安があることもこの世代に特徴的な上位の理由。

(30・40代)

- ・理由の上位は、子供の教育環境が整っていないことや家族の理解が得られないこと。希望する内容の仕事ができないこと、労働環境への不安は依然として上位の理由だが、専門医の取得への不安は理由として少ない。

(50代以上)

- ・理由として、希望する内容の仕事ができないこと、労働環境への不安、家族の理解が得られないことは依然として上位。一方、子供の教育環境が整っていないことは理由として少ない。

Ⅱ 持続可能な医療提供体制の構築に向けて

1 地域医療構想

(1) 地域医療構想

- ・将来にわたり地域に必要な医療提供体制を確保し維持するため、平成26年に医療法が改正され都道府県において地域医療構想が策定されることになりました。
- ・地域で医療の提供ができなくなった事例をみると、代表的なものは、医療従事者が確保できない、すなわち医療需要はあるけれどその分野を診る医師の確保ができないためにその診療科を閉じざるを得ないというものです。
- ・急激に高齢化が進み医療需要が変化する中で、多くの地域でこのような事態が起きることがないように、将来の医療需要の推計結果を示すと共に医療従事者の確保をはじめとした医療提供体制に関する諸課題を洗い出し、将来の地域の医療提供体制のあるべき姿を示すものが地域医療構想で、そこで示された将来の医療需要やあるべき姿を地域の関係者が共有し、あるべき姿の実現に向けて取り組んでいこうとするものです。

(2) 山口県地域医療構想

- ・山口県は平成28年7月に山口県地域医療構想をまとめました。山口県地域医療構想の地域区分（構想区域）は、二次医療圏ごとに県内8つで、下関医療圏は下関市の区域と同じです。医療の機能については、4つに区分（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）し、その区分ごとに将来の患者数を推計するなどして、構想区域ごとに将来のあるべき姿が示されています。

2 地域医療構想調整会議

(1) 地域医療構想調整会議

- ・地域医療構想で示されたあるべき姿をどのように実現して行くのか、医療機関それぞれがバラバラに取り組んだのでは地域内でのバランスは図れず、地域全体で考えなければ実現は困難です。そのため、地域の医療機関等の関係者による協議の場として地域医療構想調整会議を設け、関係者が協議を行った上で、医療機関の自主的な取組を進めていくこととされました。

(2) 下関医療圏地域医療構想調整会議

- ・下関医療圏地域医療構想調整会議は、山口県地域医療構想を実現するための協議の場として、平成28年8月に設置されました。
- ・会議の開催状況は、次のとおりですが、これまで主に高度急性期・急性期機能について協議されてきました。

調整会議（全体会議）の開催状況

平成 28 年度第 1 回（H28. 8. 31） ・ 山口県地域医療構想の内容説明が行われ、協議の進め方について協議を行った。
平成 28 年度第 2 回（H28. 10. 31） ・ 下関医療圏の課題の再確認を行った。 ・ 医療提供体制の将来のあるべき姿、目指すべき医療提供体制を実現するための取組について、今後開催する専門部会において、具体的な協議を進めるための論点の整理を行った。
平成 28 年度第 3 回（H29. 2. 28） ・ 高度急性期・急性期専門部会の協議結果の報告を受け、意見交換を行った。
平成 29 年度第 1 回（H29. 4. 20） ・ 高度急性期・急性期機能に関する中間報告について協議を行った。

専門部会（高度急性期・急性期専門部会）の開催状況

平成 28 年度第 1 回（H28. 11. 14） 平成 28 年度第 2 回（H29. 1. 31） ・ 「将来にわたり持続可能な医療提供体制」及び「医療従事者の確保・育成」について協議を行った。
--

Ⅲ 中間報告（高度急性期・急性期機能編 Ver. 1.0）【解説】

地域医療構想の実現に向けて、平成 28 年度に開催された下関医療圏地域医療構想調整会議の結果を高度急性期・急性期機能^(注1)に関する中間報告として下記のとおりとりました。

記

1 必要な高度急性期・急性期機能

- ・医療従事者の確保や専門医（総合診療^(注2)医を含む）・専門看護師等の養成が可能

【調整会議での意見】

- 下関市は2025年に向けて益々高齢化が進み、人口が減っていく中で、医療需要が変わっていくということを踏まえた上で、必要な医療が提供できる医療従事者の確保が必要。
- 専門医^(注3)を育成できるような基幹病院が地域に必要。
- 専門医は総合診療医も含み、専門看護師等の養成が可能な体制を地域で確保することが必要。

- ・プライマリケア（日常的で身近な病気や怪我の診療）を行う医療機関の後方支援が可能

【調整会議での意見】

- 一般的な病気が市内で対応可能である、そういう機能が保たれるように、急性期の医療機関がどうサポートし、バックアップするかが大切。
- それぞれの地域の医療需要に適合した形での診療機能を実現することが必要。

(注1)病床機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）

高度急性期機能：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。

急性期機能：急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて医療を提供する機能。

回復期機能：急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。

慢性期機能：長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。

(注2)総合診療：特定の臓器や疾患に限定することなく、日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を提供するもの。

(注3)専門医：神の手と称されるようなスーパードクターを意味するものではなく、それぞれの専門領域において標準的な医療を提供できる医師。

・将来にわたって診療や経営が持続可能

【調整会議での意見】

- 地域の医療需要を踏まえた経営ができる医療機関が残ることが、地域のために何よりも大切。
- それぞれの地域の医療需要に適合した形での診療機能を実現することが必要。

・希少疾患以外は全て市内で対応可能（希少疾患は圏域外医療機関と連携し対応）

【調整会議での意見】

- それぞれの地域の医療需要に適合した形での診療機能を実現することの結果として、希少疾患以外の診療が対応可能になる。

・救急患者は全て市内で受入可能

【調整会議での意見】

- 4病院の先生方の尽力によって、救急患者の下関医療圏(注4)外への搬送ということは、ほとんどない状態であるが、これを2025年においても確保できるようにしていくことが必要。

・災害や大規模な感染症の発生（パンデミック）に対応可能

【調整会議での意見】

- 災害、地震や大規模な感染症の発生（パンデミック）においても、医療機関が適切に対応できることが必要。

(注4)医療圏

- 一次医療圏：身近で頻度の高い医療サービスに対応する地域的単位。市町を単位として設定されている。
- 二次医療圏：入院治療が必要な医療需要（高度・特殊な医療サービスを除く）に対応するために設定する地域的単位。県内に8区域（岩国、柳井、周南、山口・防府、宇部・小野田、下関、長門、萩）が設定されている。
- 三次医療圏：特殊な診断や治療を要する高度で専門的な医療サービスを提供するための地域的単位。県全域を1区域として設定されている。

2 必要な機能を満たすために求められる病院の規模など

- ・高度急性期・急性期に特化した病床数500床以上の規模の基幹病院が複数あること。

【調整会議での意見】

- 専門医を育成できるような基幹病院が地域に必要。
- それぞれの地域の医療需要に適合した形での診療機能を実現することが必要。
- 地域の医療需要を踏まえた経営ができる医療機関が残ることが、地域のために何よりも大切。
- 医師を確保するためには一定以上の規模が必要で、新専門医制度(注5)も見越しての規模であることが必要。
- 好事例となる病院が各地にあるが、それらを見ると500～7・800床の規模が必要。意見として「500床」でなく幅を持たせた方が良い。
- 若い医師が喜んでくる病院でないと持続可能な医療提供体制の構築は不可能。500床台の病床がある病院が2つは必要。
- 500床以上の基幹病院が最低でも1つは、2025年までに下関医療圏においてないと地域の医療が維持できない。
- 地域医療構想においては、研修医を育て、集約した高度急性期医療と総合診療医の育成による在宅医療の推進が望まれる。
- 災害、地震や大規模な感染症の発生(パンデミック)においても、医療機関が適切に対応できることが必要。

【専門部会での意見】

- 医師を確保し、必要な診療科を維持していくには500床程度の規模が必要。
- 経営的にも安定するには、500床が理想的な規模。これより大きくなると経営上の非効率が発生する。
- 災害や感染症のリスクを考えると、1000床1病院よりも500床2病院として分散した方が良い。
- 現在の4病院の病床数×稼働率から、1000床で稼働率はほぼ100%になる。
- 経営上90%以上の病床稼働率が必要。

(注5) 専門医制度・新専門医制度：現在の専門医制度は、各領域の学会が自律的に独自の方針で専門医制度を設け、運用している。新たな専門医制度は、中立的な第三者機関を設立し、専門医の認定と養成プログラムの評価・認定を、学会ごとでなく統一的に行う制度。

- ・基幹病院は、専門医研修が可能な環境が整備されている等、医師をはじめとする医療従事者にとって魅力的な病院であって、医師200名体制を目指すこと。

【調整会議での意見】

- 専門医を育成できるような基幹病院が地域に必要。
- 下関市は2025年に向けて益々高齢化が進み、人口が減っていく中で、医療需要が変わっていくことを踏まえた上で、必要な医療が提供できる医療従事者の確保が必要。
- 地域の医療需要を踏まえた経営ができる医療機関が残るということが、地域のために何よりも大切。
- 医師を確保するためには一定以上の規模が必要で、新専門医制度も見越しての規模であることが必要。
- 若い医師が喜んでくる病院でないと持続可能な医療提供体制の構築は不可能。
- 500床規模であれば、総合診療医の育成が可能。
- 地域医療構想においては、研修医を育て、集約した高度急性期医療と総合診療医の育成による在宅医療の推進が望まれる。
- 専門医制度に上手く対応すれば、後期研修医(注6)も集められる。
- 都市の魅力などに関して、県や市の行政の様々な部分で努力を願う。

【専門部会での意見】

- 基幹病院が500床規模となり19診療科(注7)が揃えば、総合診療医の育成体制が整う。
- 総合診療医を目指す者も増えており、育成体制の整備は人材確保の点でもメリットになる。
- 専門医と初期・後期研修医を全国から集められれば、医師200名は現実的である。
- 県内事例として徳山中央病院が約500床で医師170～180人である。
- 済生会の熊本は400床で医師は200人以上。他にも例はあり、都会では珍しいことではない。
- 現在4病院の医師数は合計で283.6人(常勤換算)であるが、専門医、後期研修医を集められれば200人は現実的。

(注6)臨床研修(初期研修医・後期研修医)

臨床研修：医師として働きながら受ける研修。

初期研修(医)：医師法により医師免許取得後に義務付けられている2年間の臨床研修(を受けている医師)。

後期研修(医)：初期研修を終えた後の専門医取得などを目指すより専門的な臨床研修(を受けている医師)。

(注7)19診療科：専門医制度の基本領域とされている19の診療科(内科・小児科・皮膚科・精神科・外科・整形外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・脳神経外科・放射線科・麻酔科・病理科・臨床検査科・救急科・形成外科・リハビリテーション科・総合診療)

- 後期研修医を集め、屋根瓦方式(注8)により達成すると理解する。
- 初期研修医40名、後期研修医40名を全国から集め自前で育てる。
- 鳥取でシングルマザー対応をした結果、男性も働きやすくなった好事例あり。
- 女性医師の確保は今後重視していくべき。
- 院内保育を行い、現在、病児保育・夜間保育も行っているが、人材の流出防止はなかなか難しい。
- 子育てを考えると教育環境も大変重要。
- 都市に魅力がないと学生が集まらず、また研修医は定着せず流出してしまう。
- 若い医師にとっての「街の魅力」や「子育て支援」は、行政(県・市)に更なる努力を願う。

- ・現在、二次救急医療を担っている4病院(関門医療センター、下関市立市民病院、済生会下関総合病院、下関医療センター)は、基幹病院としては診療規模が小さいため、平成37年(2025年)までに段階的に再編を進めること。

【調整会議での意見】

- 専門医を育成できるような基幹病院が地域に必要。
- 下関市は2025年に向けて益々高齢化が進み、人口が減っていく中で、医療需要が変わっていくということを踏まえた上で、必要な医療が提供できる医療従事者の確保が必要。
- 地域の医療需要を踏まえた経営ができる医療機関が残るということが、地域のために何よりも大切。
- 4病院の先生方の尽力によって、救急患者の下関医療圏外への搬送ということは、ほとんどない状態であるが、これを2025年においても確保できるようにしていくという必要がある。
- 災害、地震や大規模な感染症の発生(パンデミック)においても、医療機関が適切に対応できるという必要がある。
- 医師を確保するためには一定以上の規模が必要で、新専門医制度も見越しての規模である必要がある。
- 地域医療構想においては、研修医を育て、集約した高度急性期医療と総合診療医の育成による在宅医療の推進が望まれる。

【専門部会での意見】

- 下関医療圏は救急患者の受入れ状況は非常に良いが、現場の大変な努力によるもので、市民の皆さんが思う以上に医師は疲弊している。

(注8)屋根瓦方式：全ての指導を指導医が行うのではなく、後期研修医が初期研修医の指導の一部を行う方式。

- 60歳以上の医師に当直をさせる訳にはいかない。受入数を見ると現場は大変な思いをしているのは間違いない。
- 当直は外科・内科等であるが、その他の医師は常にオンコール（自宅待機体制）で呼ばれる。
- 昨年の救急搬送件数は過去最高であり、今年は更に増える予想。最近は独居の高齢者の搬送事例が増えている。
- 高齢者は隠れている疾患があることが多く、特定の臓器を診るのではなく、総合的に診られる医師が必要。
- 救急専門（総合）医が診た上で、適切な診療科につなぐ体制が必要。
- ある程度の人数の総合医がいて、それをバックアップできる専門チームがいるのが理想。
- 現在の4病院の病床数×稼働率から、1000床で稼働率はほぼ100%になる。
- 経営上90%以上の病床稼働率が必要。
- 500床であれば、本来二次・三次救急だが、一次救急が来ることを拒めない。
- 二次・三次救急においても、自ら来院する軽症の患者を断れない。
- 急性期病院は二次・三次救急に特化すべき。一次救急は夜間急病診療所で医師会が続けていく。二次・三次救急以外の救急告示病院との連携の効率化による対応が必要。
- 小児科の連携は難しいと思われる。徳山の例（周南医療圏の周南地域休日・夜間こども急病センター（周南こどもQQ）は、基幹病院である徳山中央病院内の施設で、地域の小児科医師が交代で診療を行っている。）を参考にできないか。
- 診療科ごとに事情が異なるため、細かいところは診療科ごとに検討する必要があるが、市民へ説明する総論としては、医師会との連携が重要。
- 119番の電話では救急車で搬送が必要かどうかを現場の救急隊員が判断することはできない。例外はあるが、救急車が現地に行けば原則搬送する。
- 現場の感覚としては、不適正利用の比率はそんなに多くはないと感じる。従って、適正利用の呼びかけで削減される数は限定的と考える。
- 軽症と見えて重症の場合もある。高齢者は隠れている疾患があることが多い。特定の臓器を診るのではなく、総合的に診られる医師が必要。
- 精神科医がいることで入院患者のせん妄などに対応可能。
- 一定規模以上の救急病院には精神科医が必要。一方、措置入院が必要な状態等を受け持つ精神科ハード救急は持つべきではなく、精神科救急との連携が重要。
- 再編の実現には、経営母体・大学からの医師派遣・診療科の分化など、ハードルは高い。

- ・各病院は連携し、分野や診療科別に役割分担を行い、効率的に医療を提供すること。

【調整会議での意見】

- 専門医を育成できるような基幹病院が地域に必要。
- 下関市は2025年に向けて益々高齢化が進み、人口が減っていく中で、医療需要が変わっていくということを踏まえた上で、必要な医療が提供できる医療従事者の確保が必要。
- 地域の医療需要を踏まえた経営ができる医療機関が残るということが、地域のために何よりも大切。
- それぞれの地域の医療需要に適合した形での診療機能を実現することが必要。
- 災害、地震や大規模な感染症の発生（パンデミック）においても、医療機関が適切に対応できるということが必要。

【専門部会での意見】

- 急性期病院は二次・三次救急に特化すべき。一次救急は夜間急病診療所で医師会が続けていく。二次・三次救急以外の救急告示病院との連携の効率化による対応が必要。
- 一定規模以上の救急病院には精神科医が必要。一方、措置入院が必要な状態等を受け持つ精神科ハード救急は持つべきではなく、精神科救急との連携が重要。
- 過剰な病床は持たず、速やかに回復期へ渡す。
- 受け皿となる回復期の人材確保が課題。
- 現在の周産期・新生児分野のように、2病院であっても分野や診療科ごとの機能分化は必要。
- 他地域には熊本や岡山の機能分化や連携という形があるが、大学病院の存在や人口規模などの要因が異なり、下関市にはなじまない。

<その他の用語説明>

■山口県保健医療計画（第6次）

医療法第30条の4第1項の規定に基づく医療計画。第6次山口県保健医療計画は平成25年度から平成29年度までが計画期間である。

■山口県地域医療構想

医療法第30条の4第2項の規定に基づき、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するため、将来の医療提供体制に関する次の事項を定めるもので、第6次山口県保健医療計画の一部となる。

- ・病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量、将来の居宅等における医療の必要量（平成37年（2025年）の医療需要と病床の必要量）
- ・地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項（目指すべき医療提供体制を実現するための施策）

■下関医療圏地域医療構想策定協議会

山口県地域医療構想の策定に当たり医療関係者や住民等の意見を聴取するために二次医療圏ごとに設けられた協議会で、下関医療圏は平成27年4月に設置。平成27年度に5回開催され、下関医療圏の地域医療構想について協議。平成28年度から下関医療圏地域医療構想調整会議が設置され、下関医療圏の地域医療構想の実現に向けた協議を継続。

<参考表>

表1 人口の推移

		全国			山口県			下関市		
		平成7年	平成17年	平成27年	平成7年	平成17年	平成27年	平成7年	平成17年	平成27年
実数 (人)	総数	125,570,246	127,767,994	127,094,745	1,555,543	1,492,606	1,404,729	310,717	290,693	268,517
	15歳未満	20,013,730	17,521,234	15,886,810	240,469	196,729	170,022	46,960	36,583	31,116
	15～64歳	87,164,721	84,092,414	76,288,736	1,018,839	920,531	778,430	206,099	178,637	147,954
	65歳以上	18,260,822	25,672,005	33,465,441	295,702	373,346	447,862	57,389	73,990	88,073
割合 (%)	15歳未満	16.0	13.8	12.6	15.5	13.2	12.2	15.1	12.6	11.6
	15～64歳	69.5	66.1	60.7	65.5	61.8	55.7	66.4	61.8	55.4
	65歳以上	14.6	20.2	26.6	19.0	25.0	32.1	18.5	25.6	33.0

各年10月1日現在(国勢調査)。総数には年齢不詳を含む。割合は分母から年齢不詳を除いて算出している。

- ・全国的に少子高齢化が進み、人口総数も減少局面に入っている。
- ・山口県や下関市は、全国に先行する形で少子高齢化が進んでいる。

表2 山口大学医学部医学科の卒業生の就職先(地域)

地域	山口県	九州 地方	近畿 地方	関東 地方	中国 地方	中部 地方	四国 地方	北海道	東北 地方	沖縄	不明
割合	37.3%	17.2%	10.5%	10.5%	8.8%	3.5%	1.1%	0.8%	0.7%	0.4%	9.1%

中国地方に山口県は含まない。九州地方に沖縄県は含まない。
平成22年度以降(H23～H29卒業生)の就職先(地域)一覧
山口大学ホームページより

- ・卒業生のうち県内就職が約4割、県外就職が約6割である。

表3 山口県内の看護師養成所(3年過程)の卒業生の就業状況

時点	卒業生数	看護師として就業					その他
		看護師として就業	県内就業		県外就業		
			実数	割合	実数	割合	
平成25年3月	378人	336人	229人	68.2%	107人	31.8%	42人
平成26年3月	385人	360人	263人	73.1%	97人	26.9%	25人
平成27年3月	337人	318人	212人	66.7%	106人	33.3%	19人
合計	1,100人	1,014人	704人	69.4%	310人	30.6%	86人

【出典】山口県における看護の現状(山口県健康福祉部)

- ・看護師として就業した卒業生のうち県内就業が約7割、県外就業が約3割である。

平成29年6月公表

表4 病院に勤務する若手医師（34歳以下の医師）数の推移（全国・都道府県）

区分	H16	H26	増減率
全国	55,478人	57,421人	3.5%

順位	区分	H16	H26	増減率	順位	区分	H16	H26	増減率
1	千葉県	1,915人	2,375人	24.0%	25	山梨県	320人	310人	-3.1%
2	神奈川県	3,377人	4,097人	21.3%	26	福井県	384人	371人	-3.4%
3	東京都	8,373人	9,785人	16.9%	27	滋賀県	635人	598人	-5.8%
4	愛知県	2,940人	3,397人	15.5%	28	広島県	1,243人	1,170人	-5.9%
5	沖縄県	629人	716人	13.8%	29	栃木県	962人	891人	-7.4%
6	兵庫県	2,140人	2,393人	11.8%	30	香川県	477人	441人	-7.5%
7	宮城県	855人	953人	11.5%	31	三重県	647人	596人	-7.9%
8	岡山県	1,079人	1,163人	7.8%	32	長崎県	665人	602人	-9.5%
9	佐賀県	421人	453人	7.6%	33	新潟県	744人	669人	-10.1%
10	京都府	1,691人	1,795人	6.2%	34	愛媛県	643人	563人	-12.4%
11	大阪府	4,437人	4,693人	5.8%	35	北海道	2,307人	2,011人	-12.8%
12	茨城県	926人	978人	5.6%	36	徳島県	394人	342人	-13.2%
13	岐阜県	701人	740人	5.6%	37	群馬県	789人	670人	-15.1%
14	埼玉県	1,634人	1,701人	4.1%	38	福島県	666人	550人	-17.4%
15	熊本県	719人	744人	3.5%	39	富山県	491人	390人	-20.6%
16	和歌山県	480人	489人	1.9%	40	高知県	401人	318人	-20.7%
17	青森県	409人	413人	1.0%	41	鹿児島県	636人	498人	-21.7%
18	山形県	460人	464人	0.9%	42	宮崎県	434人	338人	-22.1%
19	福岡県	3,106人	3,123人	0.5%	43	山口県	628人	481人	-23.4%
20	岩手県	442人	440人	-0.5%	44	鳥取県	334人	254人	-24.0%
21	石川県	665人	657人	-1.2%	45	島根県	412人	305人	-26.0%
22	静岡県	1,414人	1,389人	-1.8%	46	大分県	545人	402人	-26.2%
23	長野県	784人	770人	-1.8%	47	奈良県	665人	478人	-28.1%
24	秋田県	459人	445人	-3.1%					

各年12月31日現在（医師・歯科医師・薬剤師調査）

順位は増減率が高い順。増減率＝ $((H26\text{医師数} \div H16\text{医師数}) - 1) \times 100$

- ・病院に勤務する34歳以下の医師数は、全国では、平成16年から平成26年の10年間に3.5%増えている。
- ・都道府県別に見ると、千葉県の24.0%増から奈良県の28.1%減まで大きな差が生じている。
- ・山口県は23.4%減で、全国で5番目に減少率が高い。

表5 病院に勤務する医師の平均年齢・年齢層別の割合（全国・都道府県）

平成29年6月公表

順位	区分	平均年齢	総数	34歳以下		35～59歳		60歳以上	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合
				—	全 国	44.2歳	194,961人	57,421人	29.5%
1	東京都	41.4歳	26,355人	9,785人	37.1%	14,455人	54.8%	2,115人	8.0%
2	神奈川県	42.0歳	11,649人	4,097人	35.2%	6,521人	56.0%	1,031人	8.9%
3	愛知県	42.6歳	9,839人	3,397人	34.5%	5,396人	54.8%	1,046人	10.6%
4	京都府	42.9歳	5,539人	1,795人	32.4%	3,145人	56.8%	599人	10.8%
5	栃木県	43.1歳	2,791人	891人	31.9%	1,597人	57.2%	303人	10.9%
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
43	福島県	47.3歳	2,298人	550人	23.9%	1,293人	56.3%	455人	19.8%
44	熊本県	47.3歳	3,364人	744人	22.1%	1,969人	58.5%	651人	19.4%
45	山口県	47.3歳	2,195人	481人	21.9%	1,313人	59.8%	401人	18.3%
46	鹿児島	47.9歳	2,749人	498人	18.1%	1,762人	64.1%	489人	17.8%
47	高知県	48.1歳	1,600人	318人	19.9%	975人	60.9%	307人	19.2%

平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査(平成26年12月31日現在)

第31表 医療施設従事医師数・平均年齢, 病院-診療所・年齢階級・従業地による都道府県-指定都市・特別区・中核市(再掲)別

順位は、平均年齢が低い順に並べたもの

- ・病院に勤務する医師の平均年齢は44.2歳である。
- ・都道府県別では、平均年齢が最も低い東京都(41.4歳)と最も高い高知県(48.1歳)では6.7歳の差がある。
- ・山口県は平均年齢が高いほうから3番目(47.3歳)である。