

第 8 次山口県保健医療計画 (最終案)

令和 6 年 (2024 年) 1 月
山 口 県

《目 次》

第1部	計画に関する基本的事項	1
第1編	計画の基本的な考え方	2
第1章	計画策定の趣旨	2
第2章	計画の性格	2
第3章	計画の期間	3
第4章	基本理念	3
第5章	計画の推進方法	4
第6章	医療提供体制の整備と地域医療連携の推進	5
第2編	第7次計画の実績	8
第1章	第7次計画に掲げる数値目標の達成状況	8
第2章	第8次計画における数値目標の考え方	15
第3編	保健医療圏と基準病床数	16
第1章	保健医療圏	16
第2章	基準病床数	20
第4編	地域の現状	21
第1章	地勢等	21
第2章	人口構造	21
第3章	人口動態	22
第4章	住民の受療状況	24
第5章	医療提供施設の状況	26
第6章	各二次保健医療圏の状況	30
第2部	県民の安心・安全を支える保健医療提供体制の構築	47
第1編	地域医療構想の推進	48
第2編	5疾病	52
第1章	がん	52
第2章	脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患	70
第3章	糖尿病	101
第4章	精神疾患	112

第3編 6事業	- - - - -	144
第1章 救急医療	- - - - -	144
第2章 災害医療	- - - - -	162
第3章 新興感染症医療	- - - - -	174
第4章 へき地医療	- - - - -	186
第5章 周産期医療	- - - - -	201
第6章 小児医療	- - - - -	217
第4編 在宅医療	- - - - -	229
第5編 外来医療	- - - - -	246
第6編 分野別の保健・医療・福祉対策	- - - - -	253
第1章 健康づくり対策	- - - - -	253
第2章 母子保健対策	- - - - -	256
第3章 学校における保健対策	- - - - -	259
第4章 職域における保健対策	- - - - -	262
第5章 歯科保健医療対策	- - - - -	265
第6章 慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策	- - - - -	270
第7章 慢性腎臓病(CKD)対策	- - - - -	273
第8章 結核・感染症対策	- - - - -	276
第9章 アレルギー疾患対策	- - - - -	283
第10章 臓器・骨髄移植の推進	- - - - -	285
第11章 難病対策	- - - - -	287
第12章 被爆者対策	- - - - -	292
第13章 障害者・障害児対策	- - - - -	294
第14章 高齢者保健福祉対策	- - - - -	299
第15章 保健・医療・福祉の連携	- - - - -	305
第7編 医療の安全確保と医療サービスの向上	- - - - -	306
第1章 医療事故・院内感染対策の強化	- - - - -	306
第2章 医薬品安全対策の推進	- - - - -	308
第3章 医療安全支援センター	- - - - -	313
第4章 医療情報の提供及びデジタル化の推進	- - - - -	315

第3部	地域の保健医療を担う人材の確保と資質の向上	- - - - -	3 2 1
第1章	医師	- - - - -	3 2 2
第2章	歯科医師	- - - - -	3 4 0
第3章	薬剤師	- - - - -	3 4 4
第4章	看護職員	- - - - -	3 5 4
第5章	理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	- - - - -	3 5 9
第6章	管理栄養士・栄養士	- - - - -	3 6 0
第7章	歯科衛生士・歯科技工士	- - - - -	3 6 2
第8章	臨床検査技師・診療放射線技師・臨床工学技士	- - - - -	3 6 3
第9章	介護サービス従事者	- - - - -	3 6 4
○	数値目標一覧	- - - - -	3 6 7
○	公的病院等の状況	- - - - -	3 7 5

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 \geq 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	1212.60	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

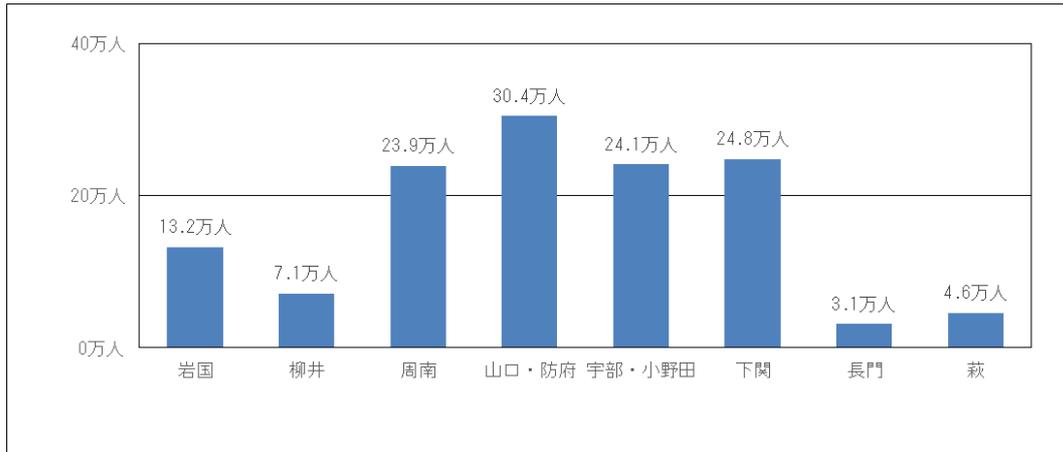
資料 人口：山口県市町年齢別推計人口（令和4年10月1日現在）
面積：「令和5年全国都道府県市区町村別面積調べ」国土地理院
病院数・一般診療所数：「令和4年医療施設調査」厚生労働省

(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。

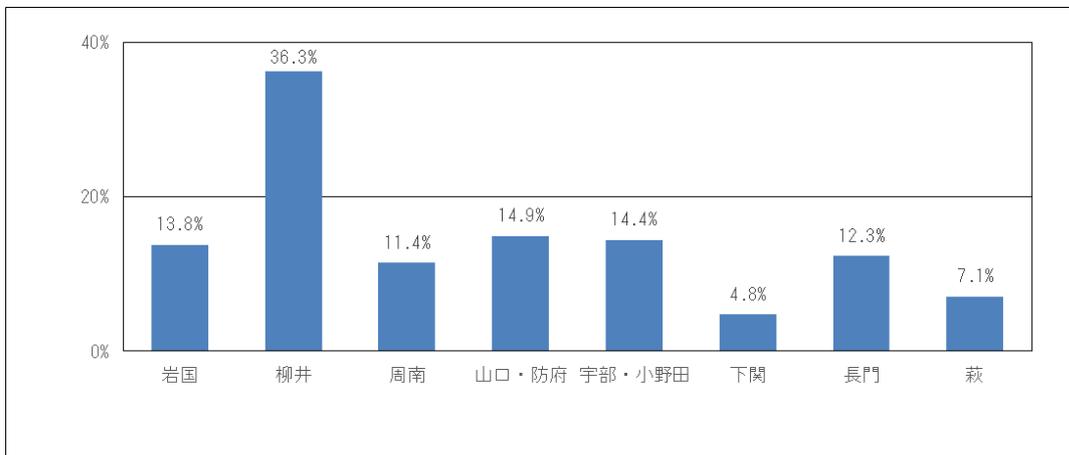
本県では、「岩国保健医療圏」及び「萩保健医療圏」が上記の人口及び流出入患者割合の基準に該当します。

図1 二次保健医療圏の人口



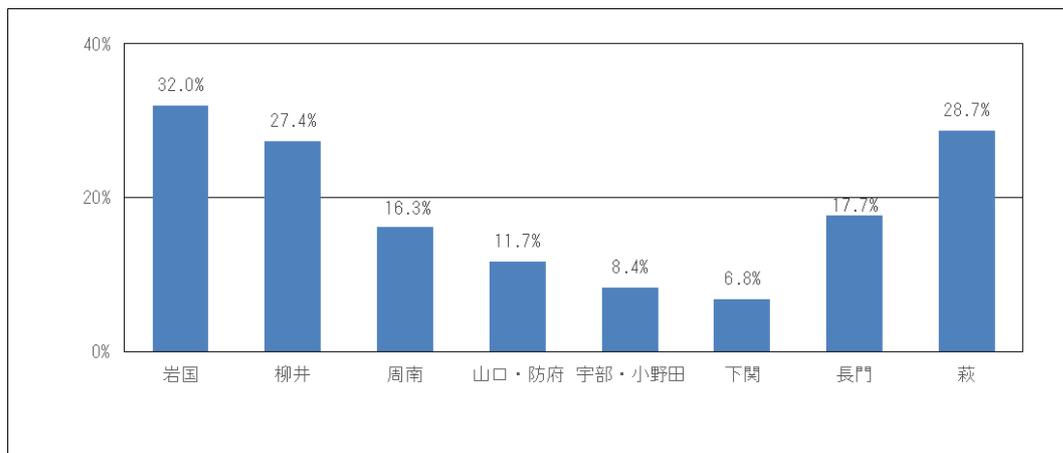
資料：山口県市町年齢別推計人口（令和4年(2022年)10月1日現在）

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

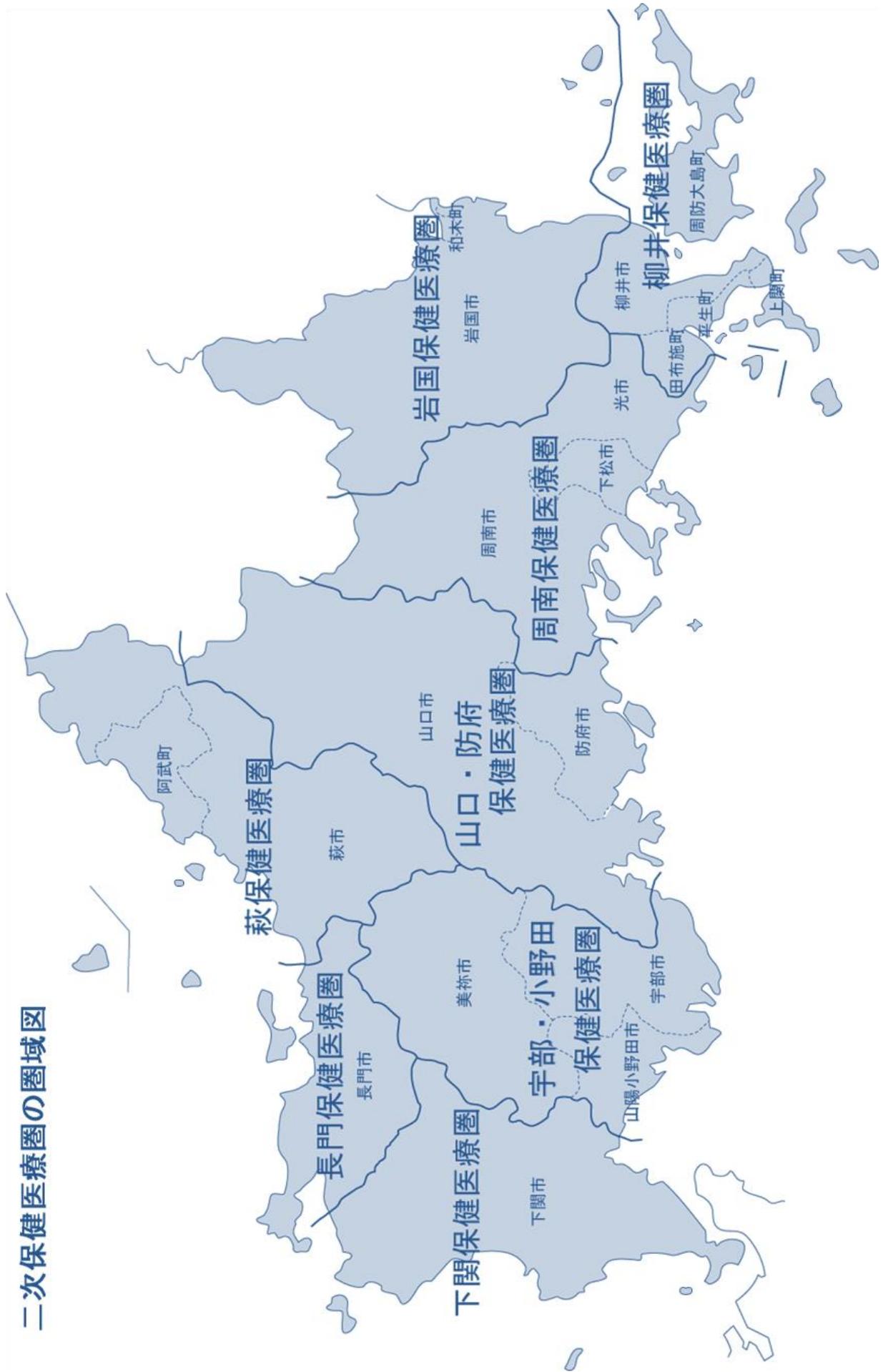
図3 二次保健医療圏の流出患者割合



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。

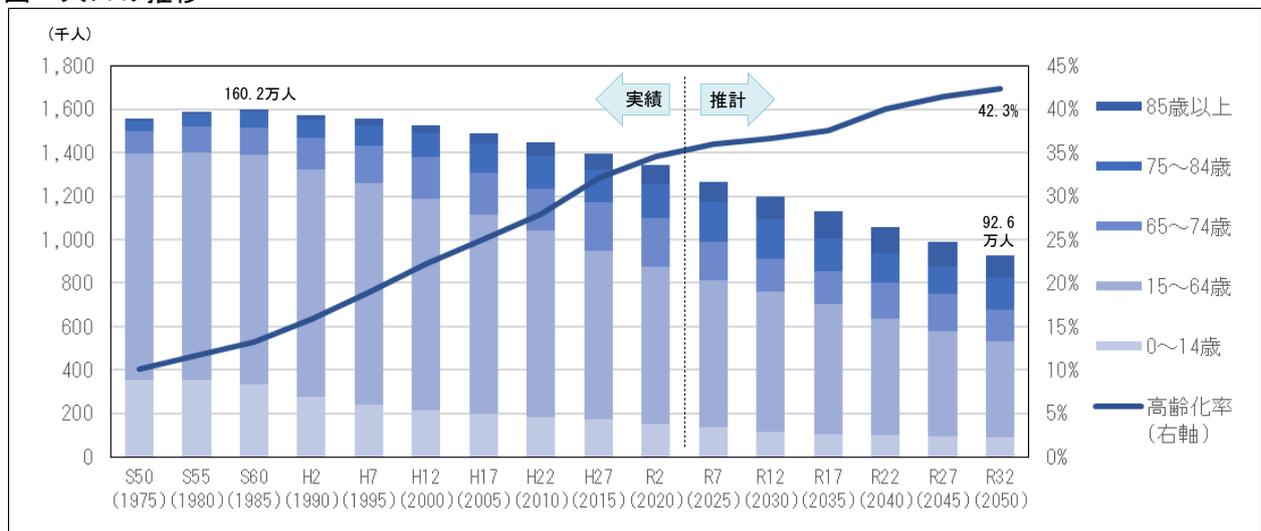
第2章 人口構造

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。

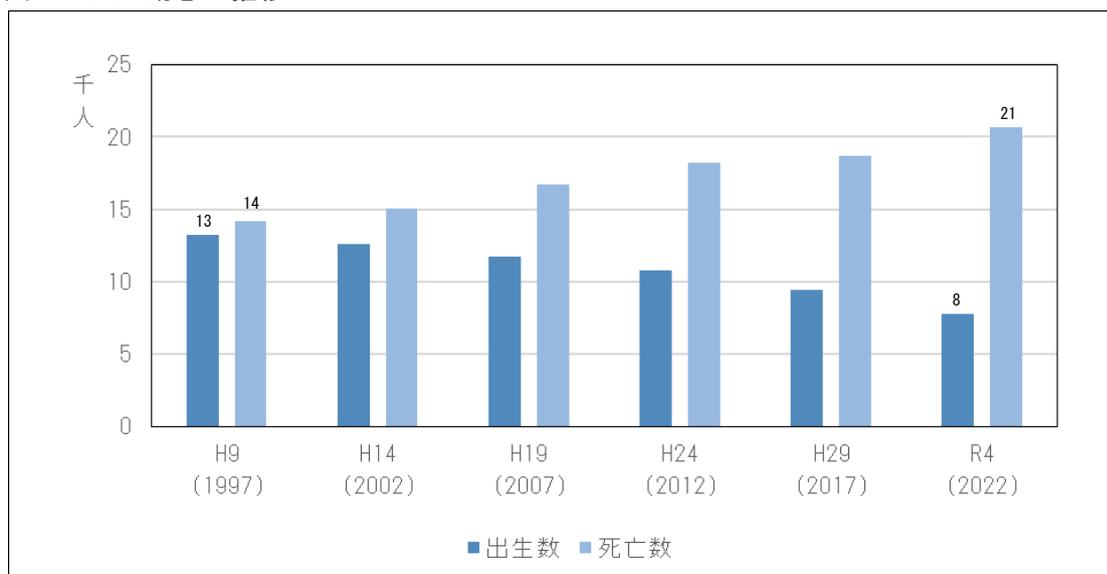
これにより、自然増加数はマイナス12,925人となっています。自然増加率(人口千対)はマイナス10.0となり、全国平均(マイナス6.5)と比べて3.5ポイント低くなっています。

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



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。

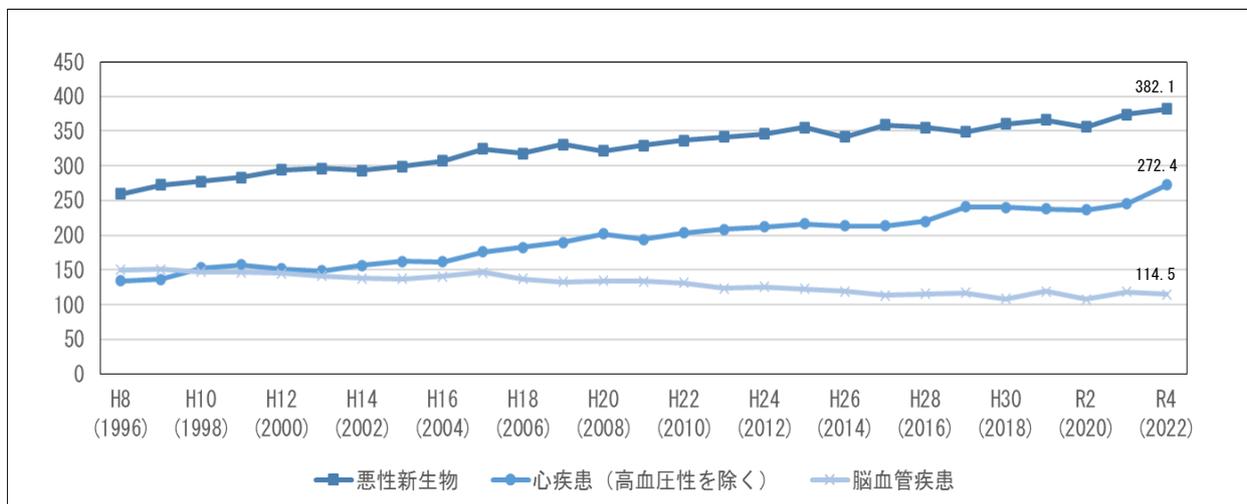
なお、悪性新生物や心疾患による死亡率は増加傾向が続いていますが、脳血管疾患による死亡率は減少傾向にあります。

表2 令和4年(2022年)死因順位

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

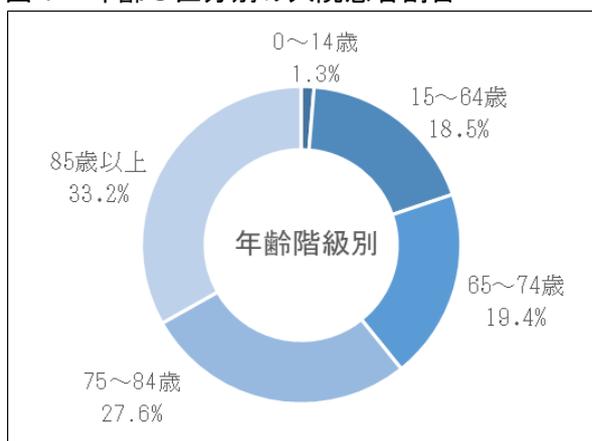
また、病床種類別では、一般病床が約9,900人(42.7%)、療養病床が約8,100人(34.9%)、精神病床が約5,200人(22.4%)となっています。(結核病床及び感染症病床は0人)

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



資料：「平成29年(2017年)患者調査」厚生労働省

図2 病床種類別の入院患者割合

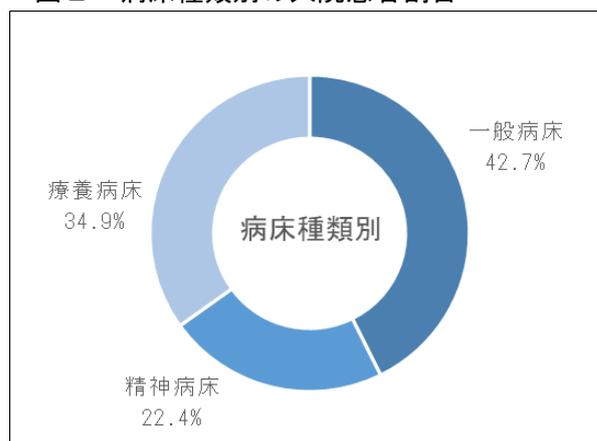
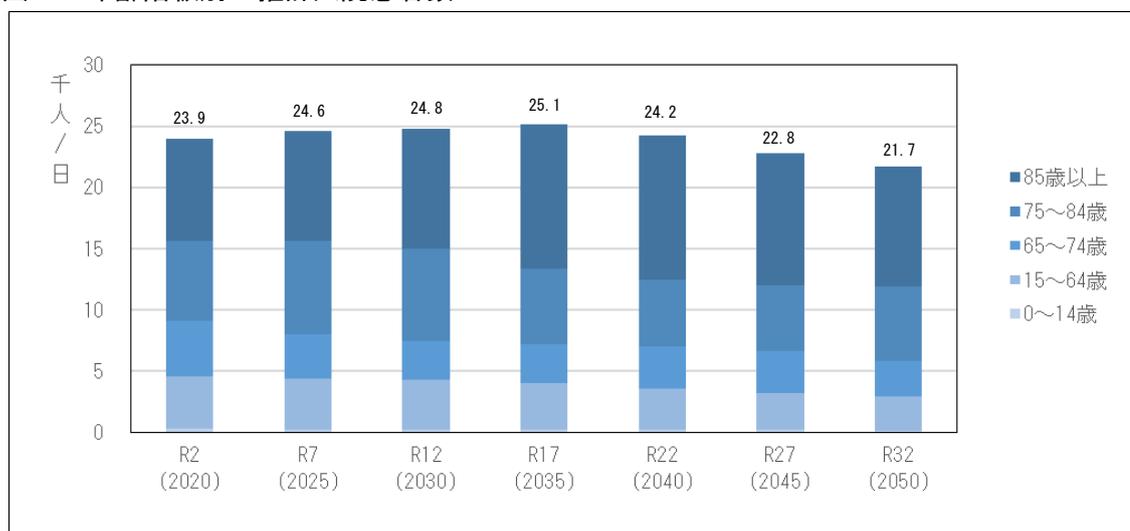


図3 年齢階級別の推計入院患者数



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

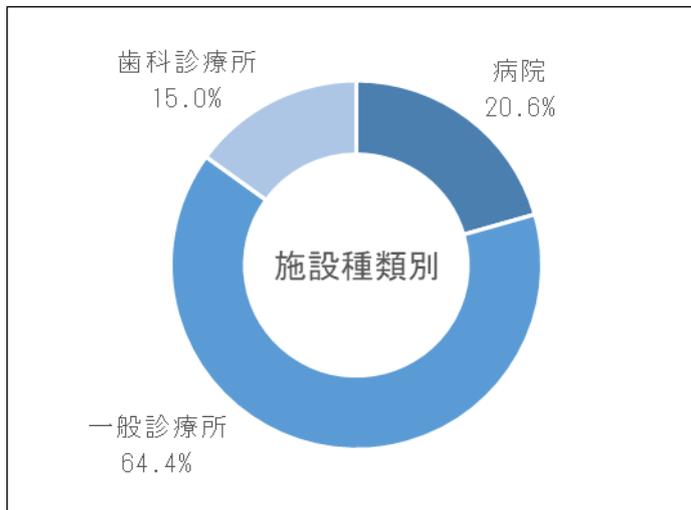
2 外来患者数

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。

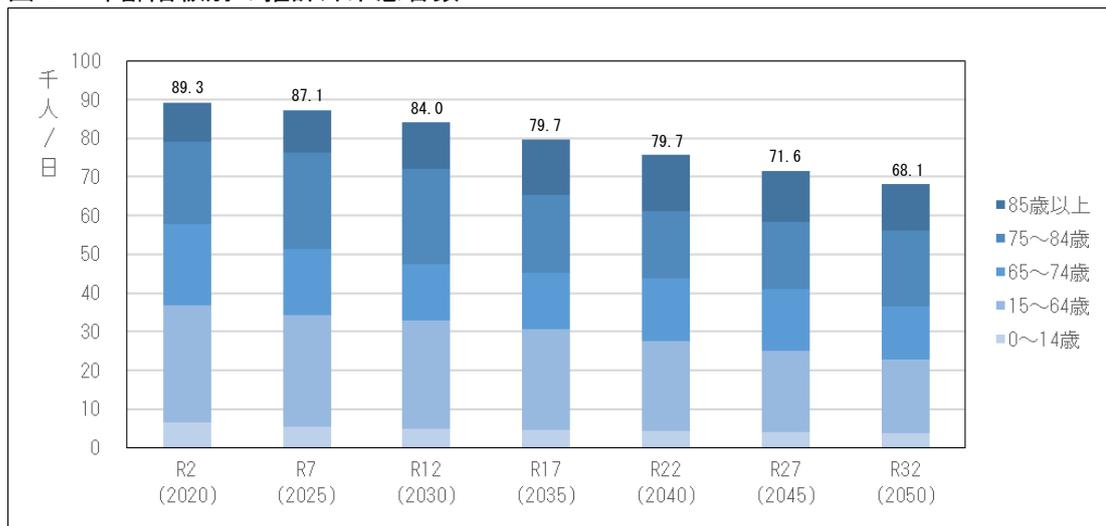
県全体の推計外来患者数は、今後減少することが見込まれています。

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

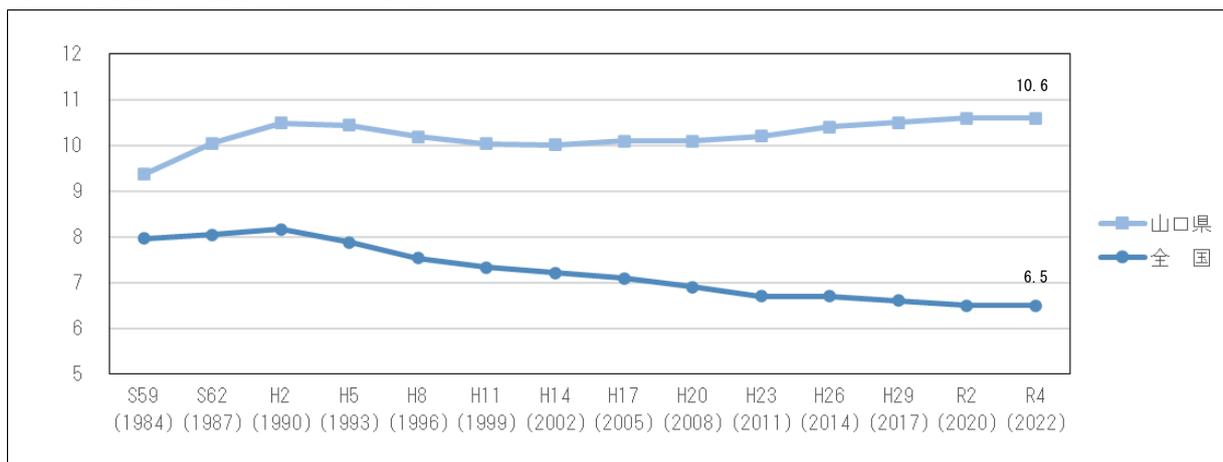
第5章 医療提供施設の状況

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。

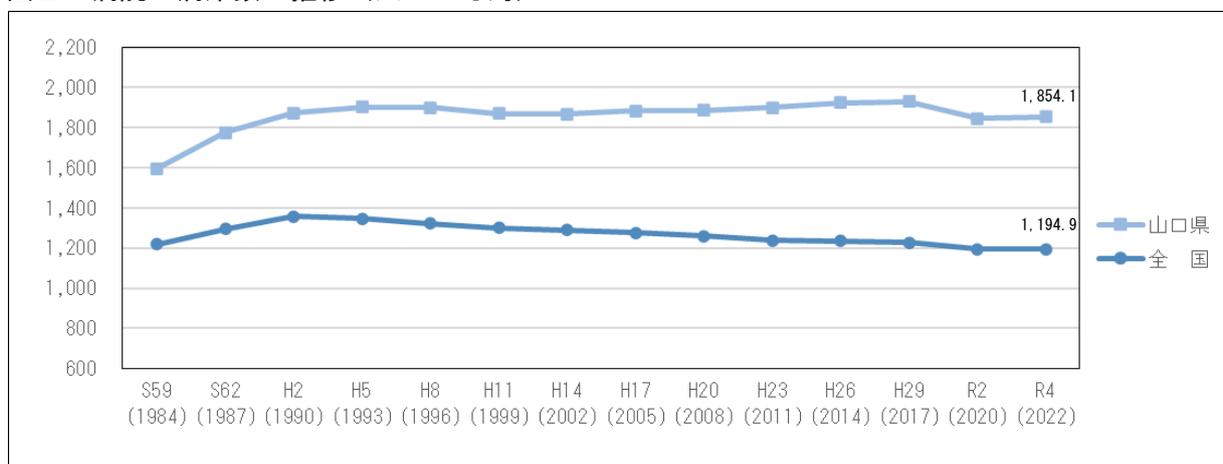
人口10万対では、病院数は10.6、病床数は1854.1となっており、いずれも全国平均(病院数6.5、病床数1,194.9)を大きく上回っています。

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		

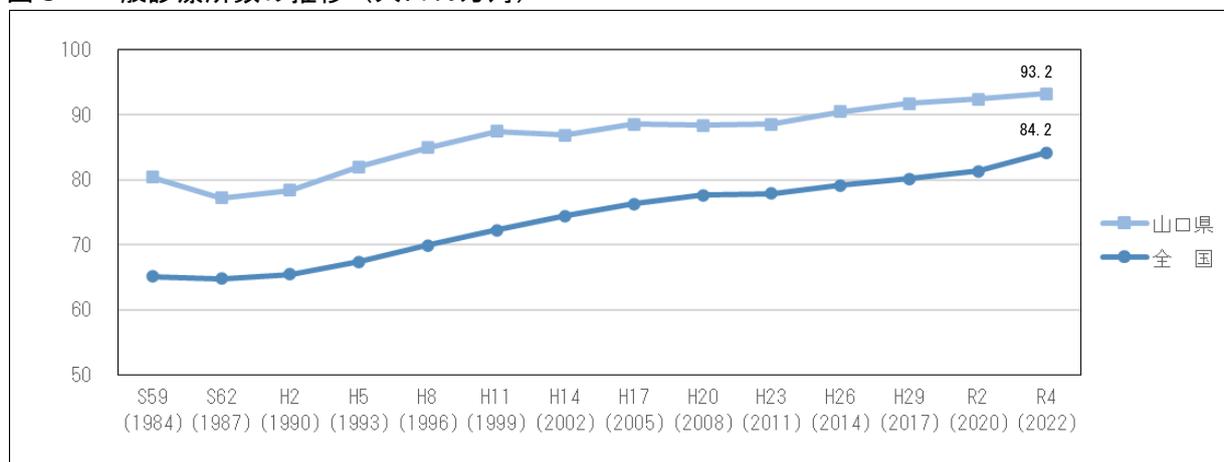
資料：「医療施設調査」厚生労働省

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。

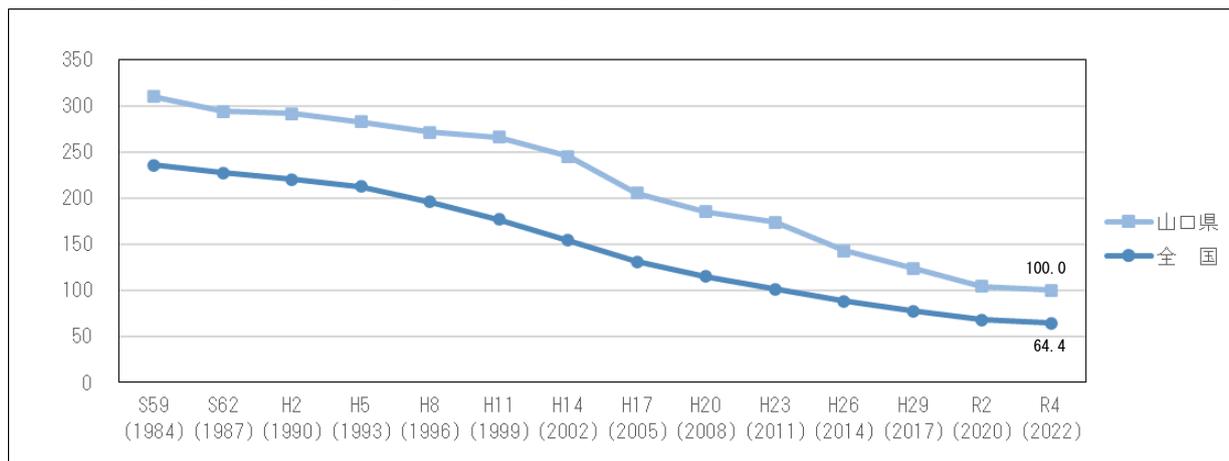
人口10万対では、一般診療所数は93.2、病床数は100.0となっており、いずれも全国平均(一般診療所数84.2、病床数64.4)を上回っています。

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）

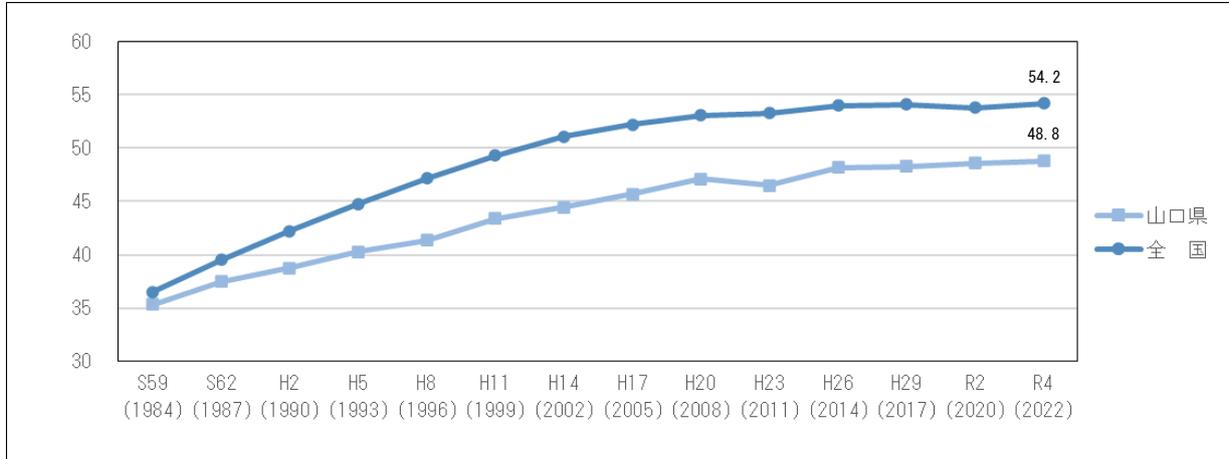
診療科目	診療所数	診療科目	診療所数
内科	795	肛門外科	41
呼吸器内科	126	脳神経外科	35
循環器内科	202	整形外科	147
消化器内科（胃腸内科）	242	形成外科	18
腎臓内科	24	美容外科	7
脳神経内科	39	眼科	80
糖尿病内科（代謝内科）	44	耳鼻いんこう科	67
血液内科	9	小児外科	4
皮膚科	100	産婦人科	32
アレルギー科	82	産科	2
リウマチ科	66	婦人科	9
感染症内科	7	リハビリテーション科	202
小児科	181	放射線科	67
精神科	68	麻酔科	40
心療内科	52	病理診断科	1
外科	184	臨床検査科	1
呼吸器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

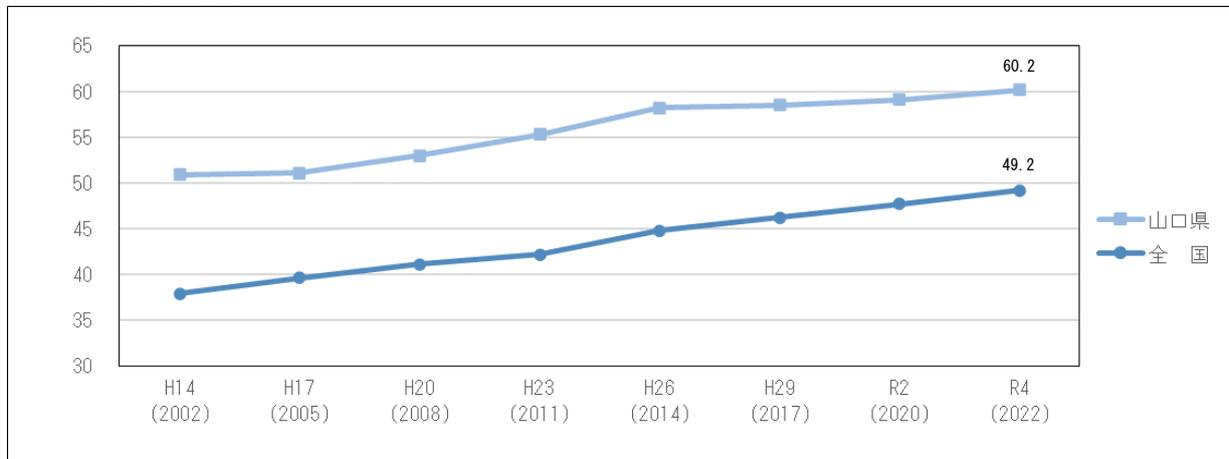


資料：「医療施設調査」厚生労働省

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。

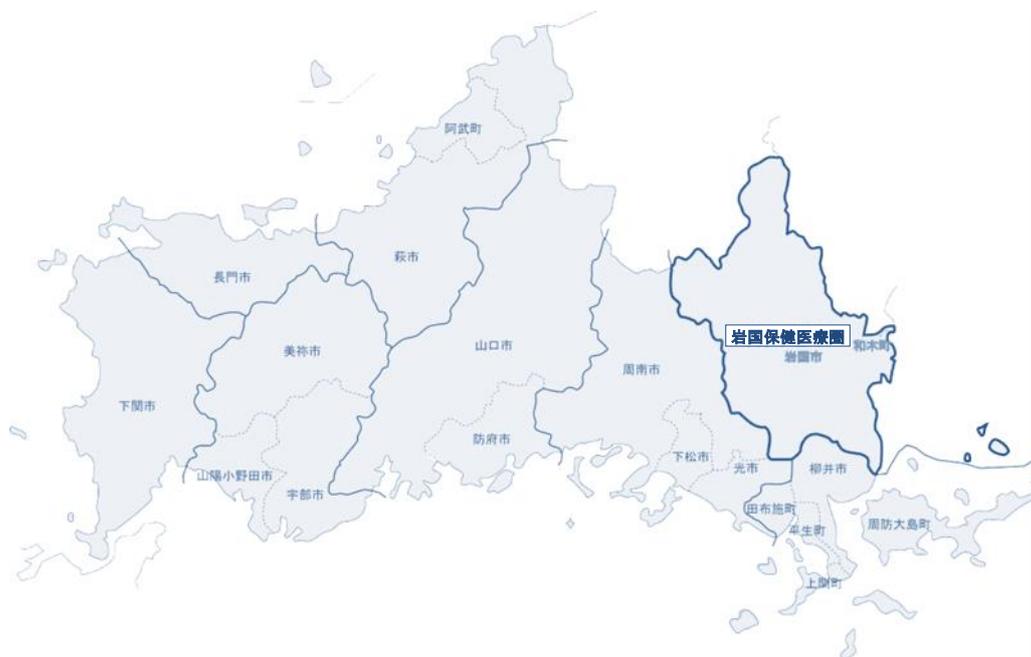
図6 薬局数の推移(人口10万対)



資料：県薬務課調査

第6章 各二次保健医療圏の状況

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

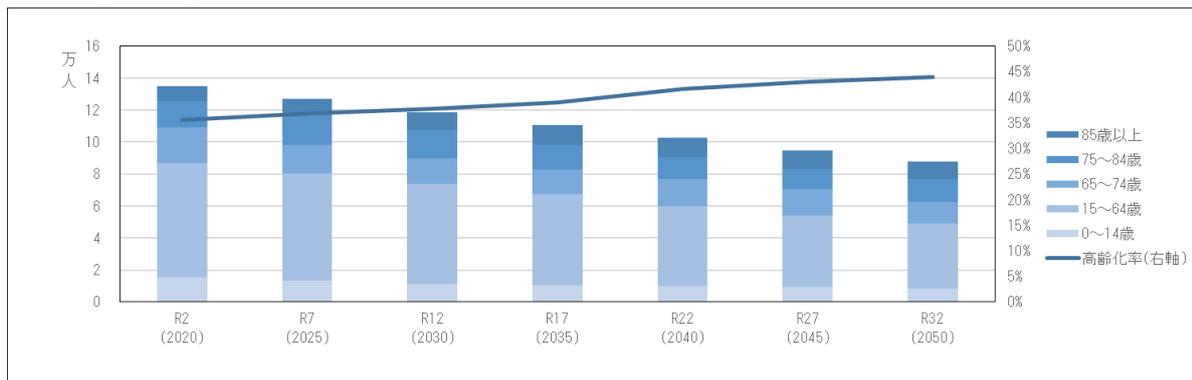
令和4年(2022年)10月1日現在の圏域の推計人口は131,686人であり、県全体の約10.0%を占めています。令和32年(2050年)時点の人口は、令和4年に比べて約33.5%減少すると推計されています。一方で、65歳以上の高齢化率は令和32年には43.9%に増加する見込みです。

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

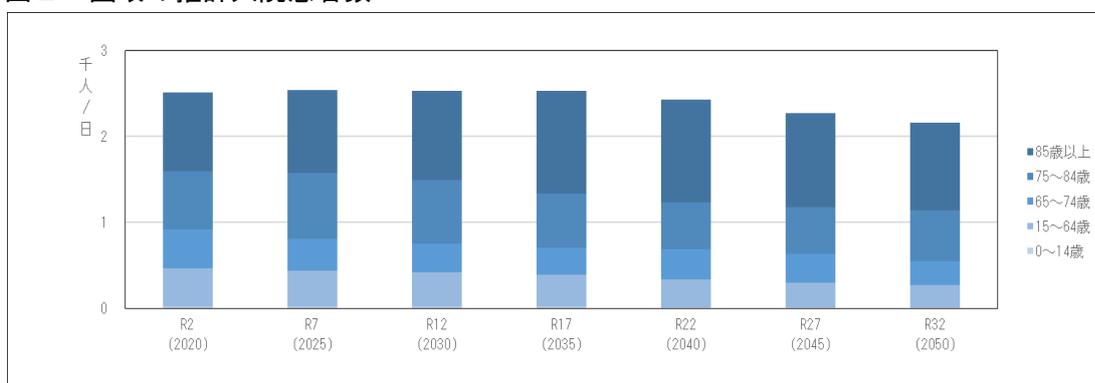
平成28年(2016年)と令和4年(2022年)を比較すると、病院数は変わっていませんが、一般診療所数が4減、歯科診療所数が5減、薬局が2減となっています。

図1 圏域の推計人口



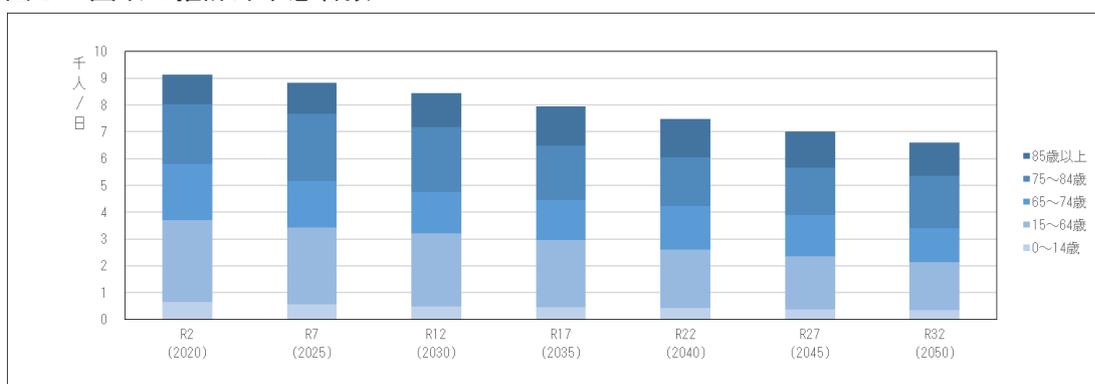
資料：「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

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。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

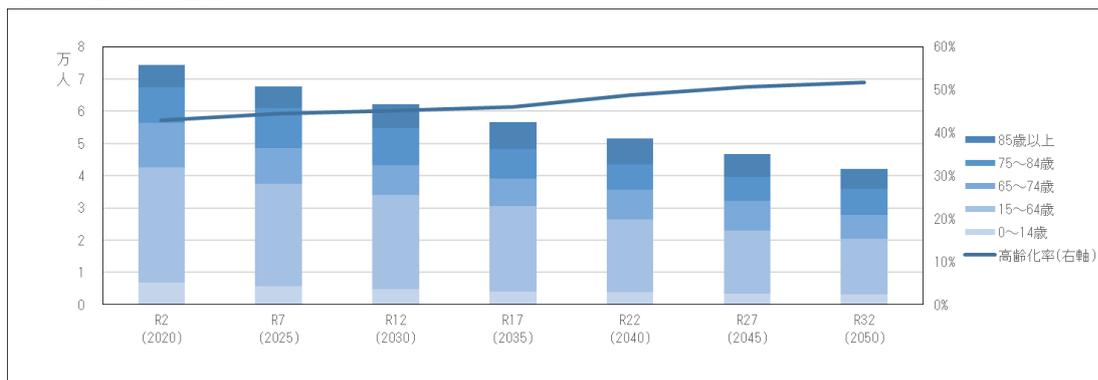
令和4年(2022年)10月1日現在の圏域の推計人口は71,476人であり、県全体の約5.4%を占めています。令和32年(2050年)時点の人口は、令和4年に比べて約41.1%減少すると推計されています。一方で、65歳以上の高齢化率は令和32年には51.6%に増加する見込みです。

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

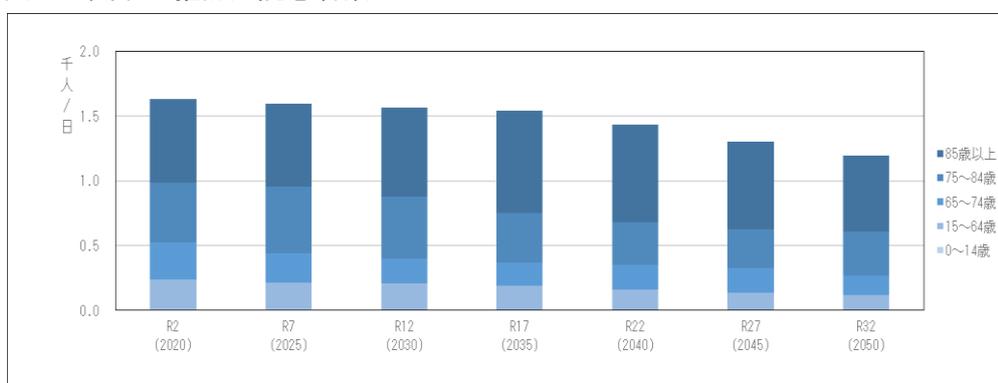
平成28年(2016年)と令和4年(2022年)を比較すると、歯科診療所数は変わっていませんが、病院数が1減、一般診療所数が3減、薬局数が8減となっています。

図1 圏域の推計人口



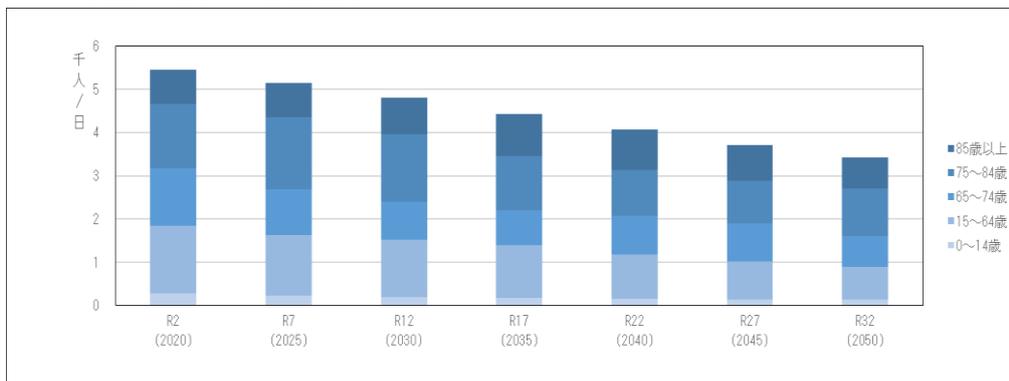
資料：「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

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

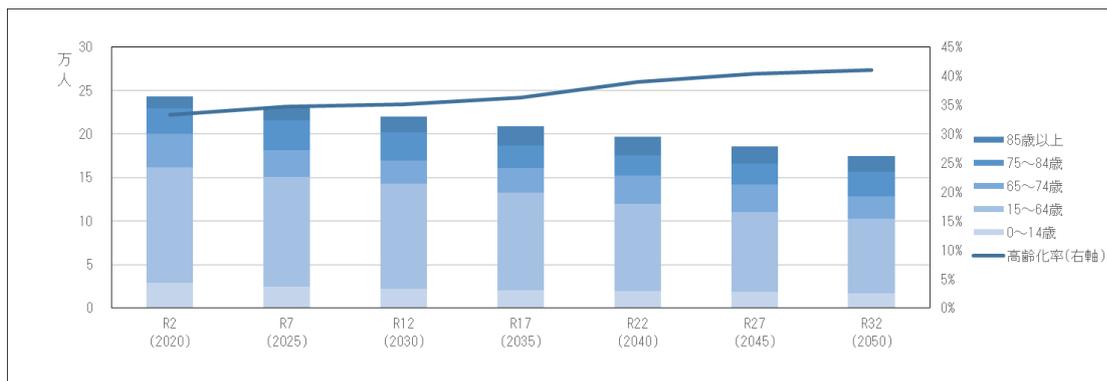
令和4年(2022年)10月1日現在の圏域の推計人口は239,259人であり、県全体の約18.2%を占めています。令和32年(2050年)時点の人口は、令和4年に比べて約27.1%減少すると推計されています。一方で、65歳以上の高齢化率は令和32年には41.0%に増加する見込みです。

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

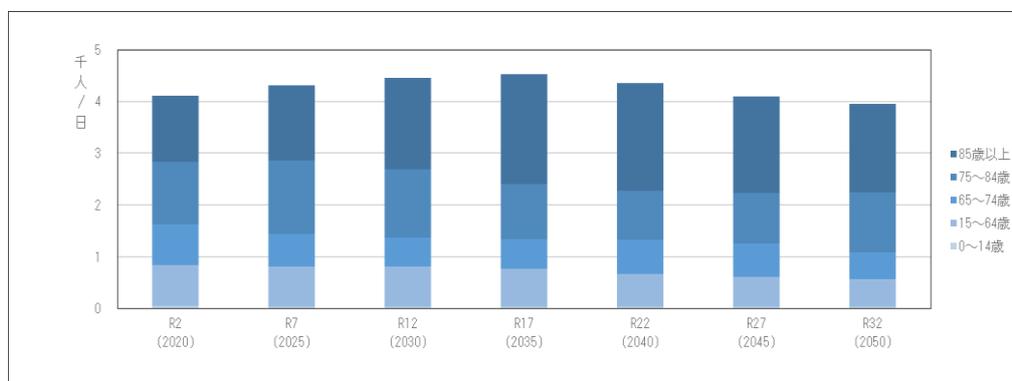
平成28年(2016年)と令和4年(2022年)を比較すると、病院数が1減、一般診療所数が10減、歯科診療所数が7減、薬局数が2減となっています。

図1 圏域の推計人口



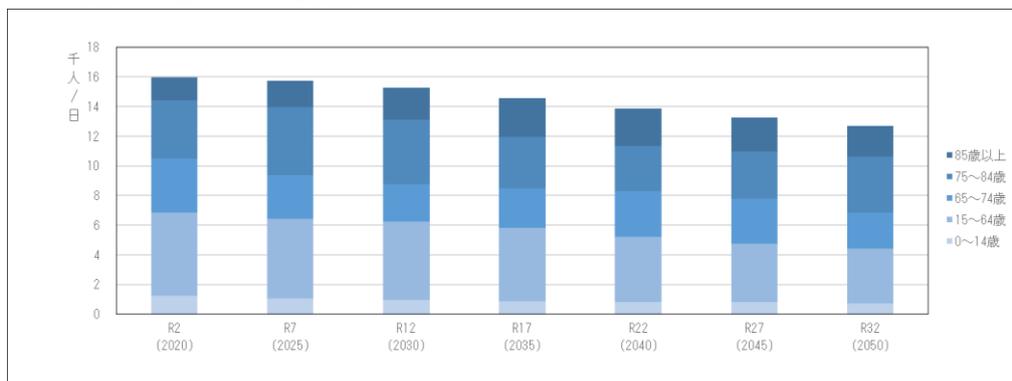
資料：「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

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

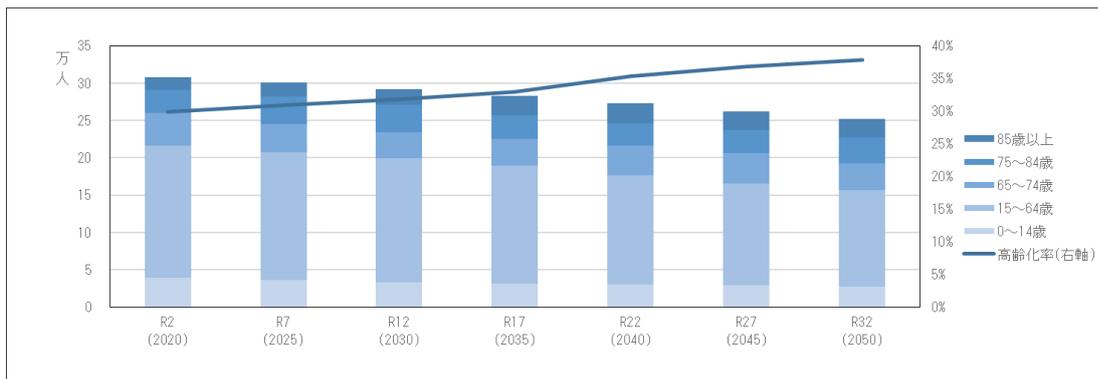
令和4年(2022年)10月1日現在の圏域の推計人口は304,404人であり、県全体の約23.2%を占め、県下最大となっています。令和32年(2050年)時点の人口は、令和4年に比べて約17.2%減少すると推計されています。一方で、65歳以上の高齢化率は令和32年には37.8%に増加する見込みです。

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

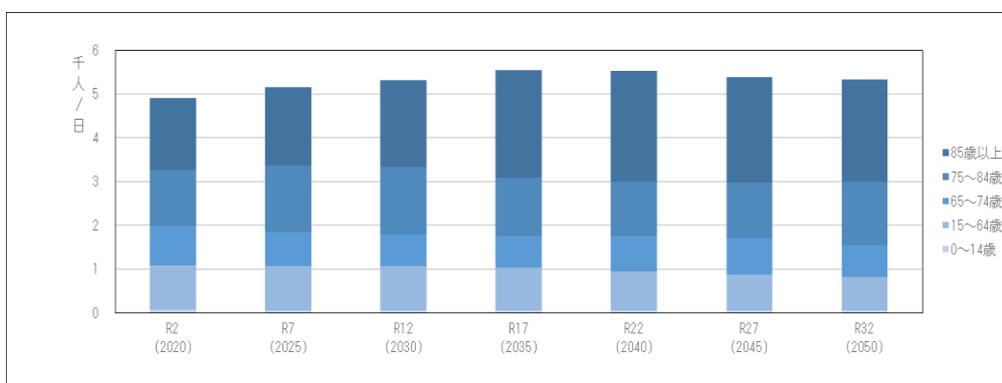
平成28年(2016年)と令和4年(2022年)を比較すると、病院数は変わっていませんが、一般診療所数が6減、歯科診療所数が5減、薬局数が2増となっています。

図1 圏域の推計人口



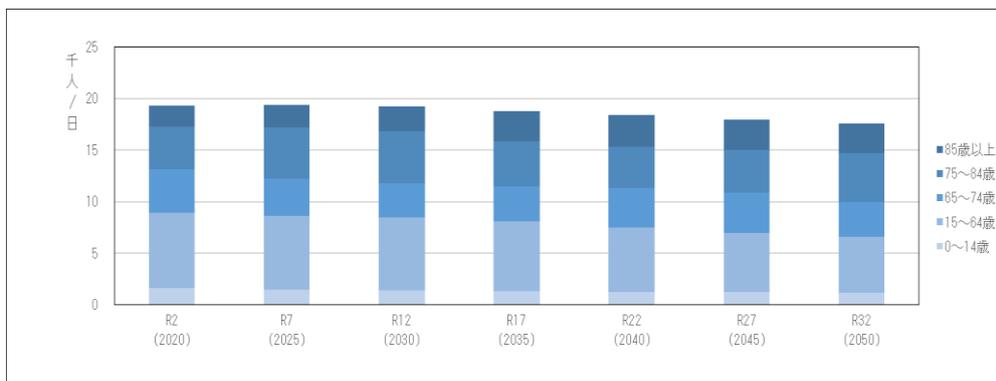
資料：「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

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

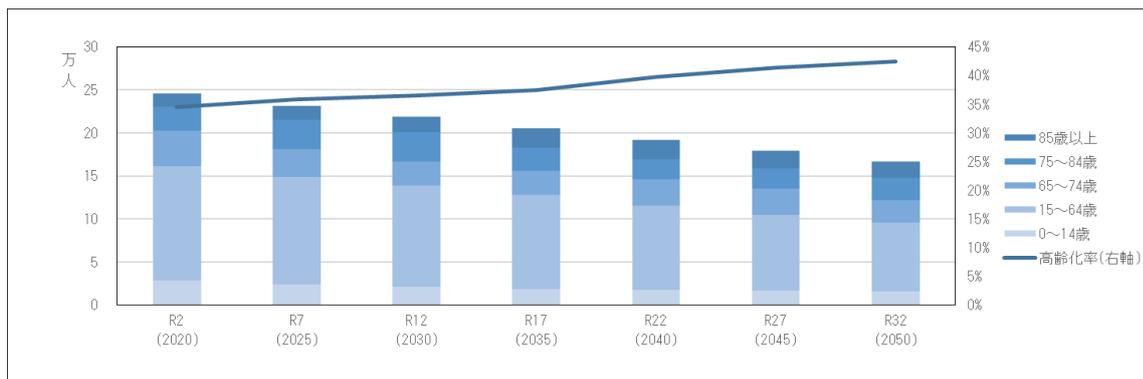
令和4年(2022年)10月1日現在の圏域の推計人口は240,992人であり、県全体の約18.4%を占めています。令和32年(2050年)時点の人口は、令和4年に比べて約30.9%減少すると推計されています。一方で、65歳以上の高齢化率は令和32年には42.5%に増加する見込みです。

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

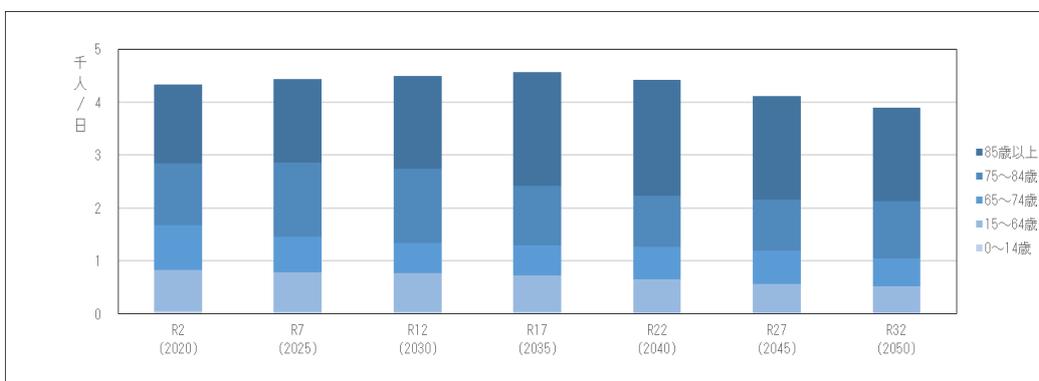
平成28年(2016年)と令和4年(2022年)を比較すると、病院数が2減、一般診療所数が16減、歯科診療所数が9減、薬局数が8減となっています。

図1 圏域の推計人口



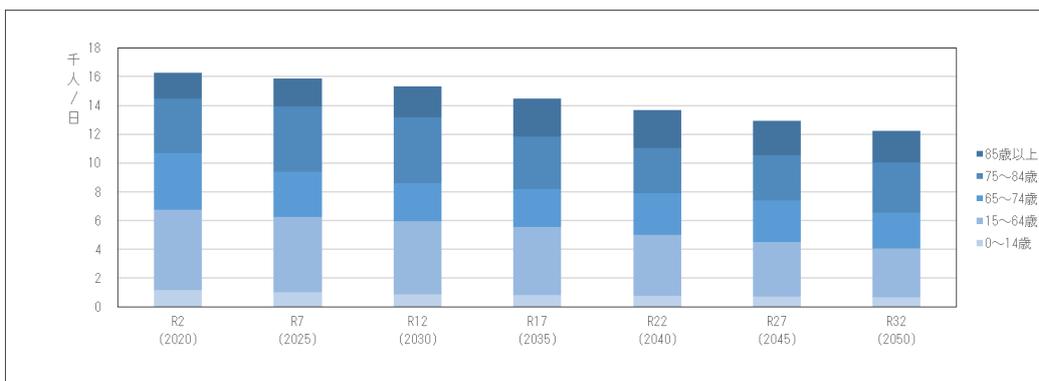
資料：「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

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

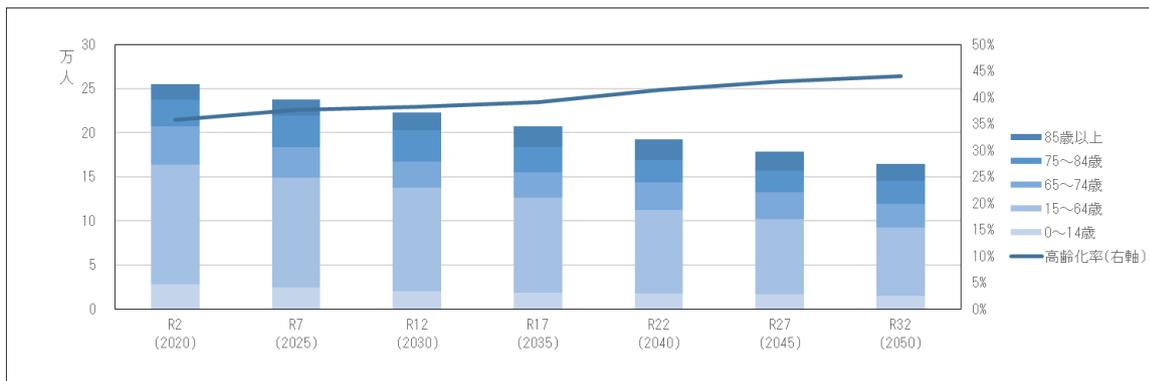
令和4年(2022年)10月1日現在の圏域の推計人口は248,236人であり、県全体の約18.9%を占めています。令和32年(2050年)時点の人口は、令和4年に比べて約33.6%減少すると推計されています。一方で、65歳以上の高齢化率は令和32年には44.0%に増加する見込みです。

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

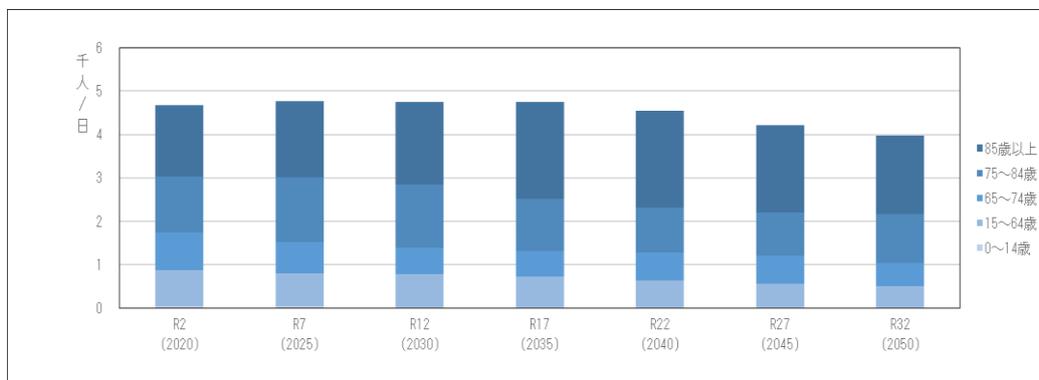
平成28年(2016年)と令和4年(2022年)を比較すると、病院数が3減、一般診療所数が15減、歯科診療所数が8減、薬局数が10減となっています。

図1 圏域の推計人口



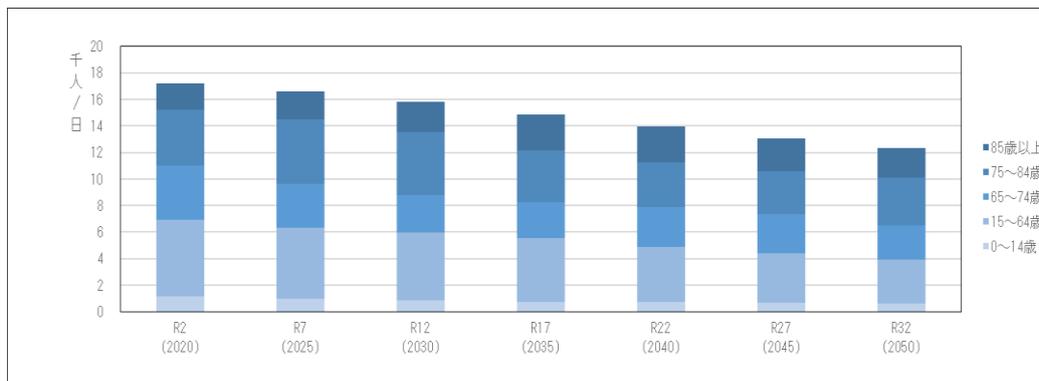
資料：「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

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

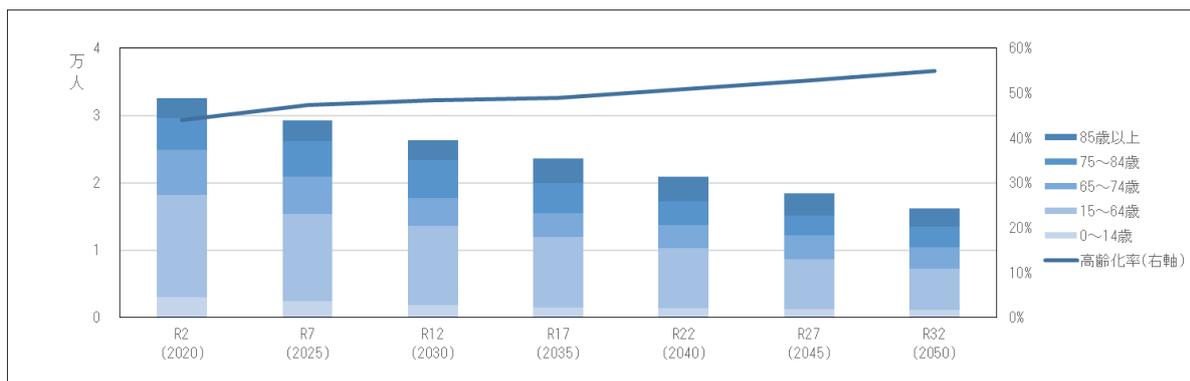
令和4年(2022年)10月1日現在の圏域の推計人口は31,142人であり、県全体の約2.4%を占めています。令和32年(2050年)時点の人口は、令和4年に比べて約48.0%減少すると推計されています。一方で、65歳以上の高齢化率は令和32年には54.9%に増加する見込みです。

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

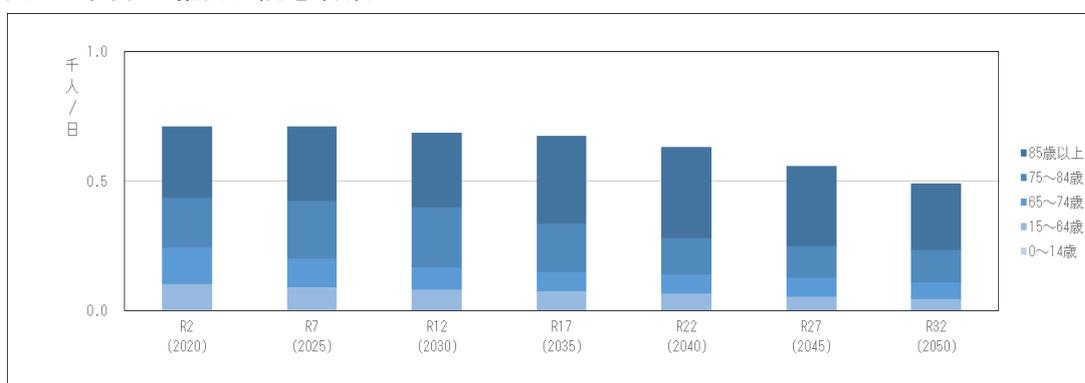
平成28年(2016年)と令和4年(2022年)を比較すると、薬局数は変わりませんが、病院数が1減、一般診療所数が2減、歯科診療所数が2減となっています。

図1 圏域の推計人口



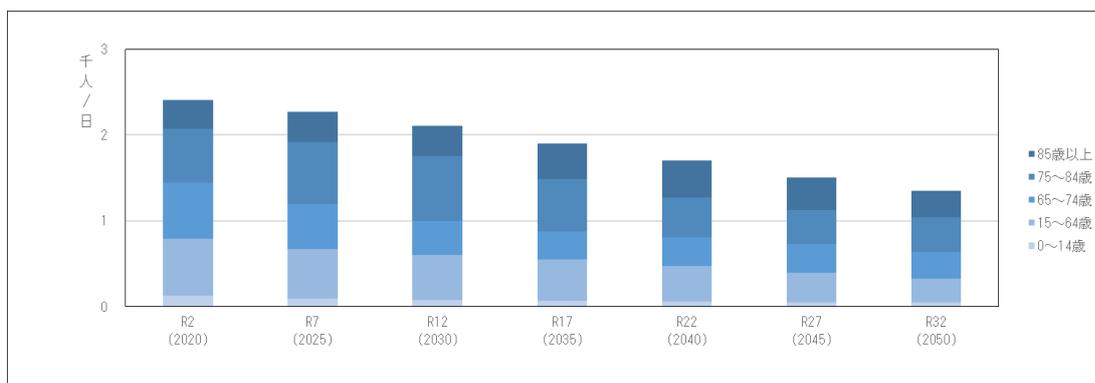
資料：「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

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

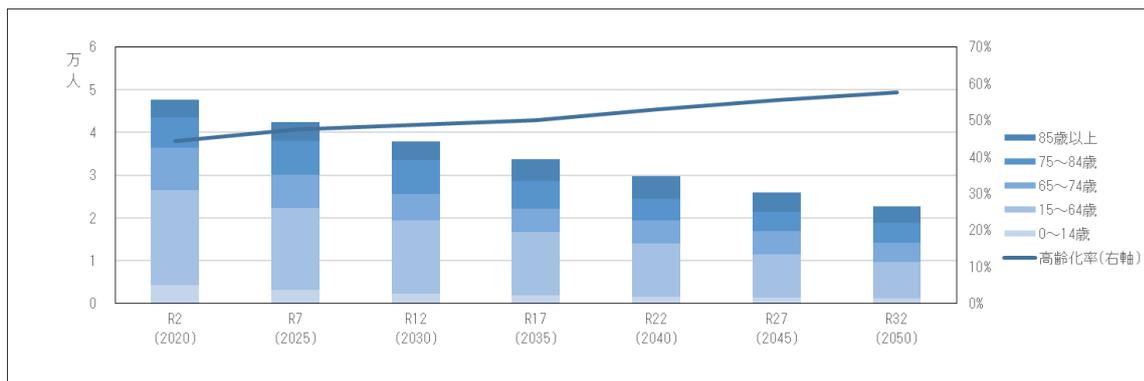
令和4年(2022年)10月1日現在の圏域の推計人口は45,755人であり、県全体の3.5%を占めています。令和32年(2050年)時点の人口は、令和4年に比べて約50.5%減少すると推計されています。一方で、65歳以上の高齢化率は令和32年には57.6%に増加する見込みです。

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

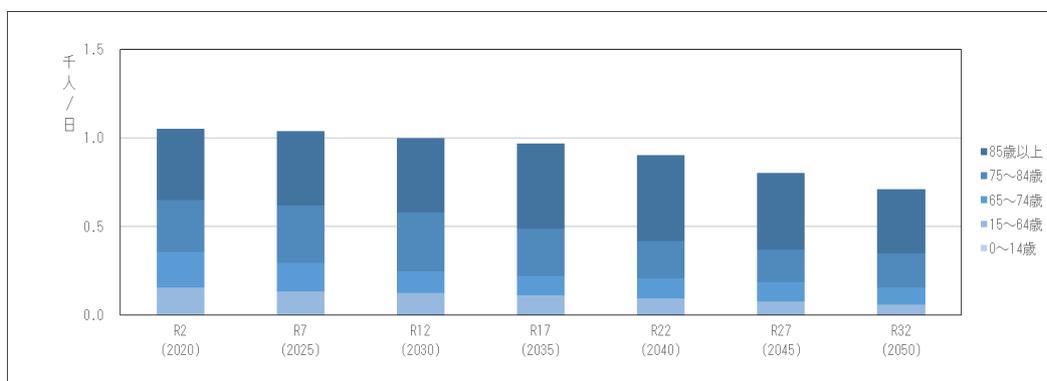
平成28年(2016年)と令和4年(2022年)を比較すると、病院数は変わりませんが、一般診療所数が3減、歯科診療所数が2減、薬局数が2増となっています。

図1 圏域の推計人口



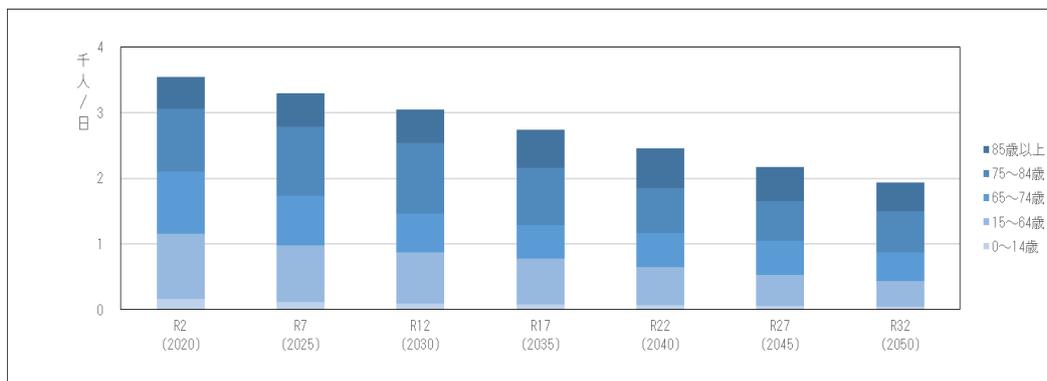
資料：「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

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

第2部

県民の安心・安全を支える 保健医療提供体制の構築

第1編 地域医療構想の推進

いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和7年(2025年)には、高齢化の進行に伴う医療需要の増大が見込まれており、より効率的で質の高い医療提供体制を構築していくことが必要となっています。

このため、山口県では、平成26年(2014年)6月に成立した「医療介護総合確保推進法」(医療法の改正)に基づき、地域における医療提供体制の将来のあるべき姿を示し、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携の推進を図る「山口県地域医療構想」を、平成28年(2016年)7月に策定しました。

1 地域医療構想の概要

(1) 趣旨

令和7年(2025年)には、団塊の世代が75歳以上となり、医療需要が増大することから、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を構築する必要があります。

県は、令和7年(2025年)に向けた医療提供体制のあるべき姿を示すため、令和7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)、目指すべき医療提供体制を実現するための施策等をまとめた地域医療構想を策定し、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携の推進を図ります。

(2) 構想区域

二次保健医療圏

(岩国、柳井、周南、山口・防府、宇部・小野田、下関、長門、萩の8圏域)

(3) 必要病床数

- 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、構想区域ごとに、令和7年(2025年)における病床機能別(「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」)の必要病床数を推計しています。

【高度急性期・急性期・回復期】

- ・ 将来の推計患者数(平成25年度(2013年度)の診療実績と令和7年(2025年)の性・年齢別人口推計により推計)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】

- ・ 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
- ・ 都道府県の入院受療率の地域差を縮小

- 「高度急性期・急性期・回復期」の病床については、限られた医療資源の中で、医療機関間の機能分化・連携を進めることにより、地域において必要な医療機能を確保します。
- 「慢性期」の病床については、患者の状態(医療の必要性、患者・家族の状況等)を踏まえた上で、入院医療、居宅での対応、介護施設等での対応が選択できるよう、介護保険事業(支援)計画との整合を図りつつ、介護施設等への病床転換、訪問診療の充実等を推進します。

表 必要病床数

(単位：床)

構想区域	病床機能区分				計
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	
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

(参考)「必要病床数」と「基準病床数」について

「必要病床数」は、地域における医療提供体制のあるべき姿の方向性を示し、医療機関の自主的な取組を進めるための指標であり、第1部第3編第2章で定める「基準病床数」とは目的や算定方法が異なります。

2 地域医療構想の推進

医療機関相互の協議と医療機関の自主的な取組による推進を基本とし、以下の取組を行っています。

(1) 地域医療構想調整会議

地域医療構想の実現に向け、地域の実情に応じた医療機能の分化・連携を推進するため、構想区域ごとに、医療関係者、住民、保険者等が協議を行う「地域医療構想調整会議」を設置し、具体策の検討や情報提供等を行うとともに、地域医療介護総合確保基金等を活用し、医療機関等の取組を支援しています。

(2) 病床機能報告

各医療機関は、自院の病床が担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で都道府県に報告する「病床機能報告」を行っています。

毎年度の病床機能報告結果については、医療機関の自主的な取組を進めるため、地域医療構想調整会議において、各医療機関が担っている機能の確認と、今後担うべき機能(方向性)の検討に用いられます。

地域医療構想調整会議

- 地域に必要な医療提供体制を構築していくための方向性の共有
- 各医療機関の担うべき役割の明確化と医療機能の分化・連携の推進
- 地域全体の合意形成を行う「**全体会議**」と個別課題の検討を行う「**検討部会**」により構成

【全体会議】

- 構想区域(8圏域)ごとに設置
- 委員構成
 - ・ 医療関係者、医療保険者、市町、消防、介護・福祉団体、住民団体 等

【検討部会】

- 協議の進捗に応じて課題ごとに設置し、関係者間でより具体的に検討
 - ・ 病床機能検討部会
⇒医療機関相互の情報共有・協議による自主的な取組を推進(全圏域設置)
 - ・ 在宅医療推進検討部会、地域包括ケア連携検討部会 等
⇒協議の進捗に応じ検討部会を追加(任意)

構想区域	名 称
岩 国	病床機能検討部会
柳 井	病床機能検討部会
周 南	病床機能検討部会
山 口 ・ 防 府	高度急性期・急性期検討部会 回復期・慢性期検討部会
宇 部 ・ 小 野 田	急性期医療連携検討部会 回復期・慢性期医療連携検討部会
下 関	高度急性期・急性期専門部会 回復期・慢性期専門部会
長 門	病床機能等医療のあり方検討部会
萩	病床機能等検討部会

3 地域医療構想の実現に向けた取組

(1) 病床機能の分化・連携

高度急性期から慢性期までの機能分化・連携を図るため、地域医療構想調整会議における協議を通じ、医療機関が取り組む施設・設備の整備を支援します。

また、情報通信技術(ICT)による情報ネットワークを活用し、医療機関間の情報共有を促進します。

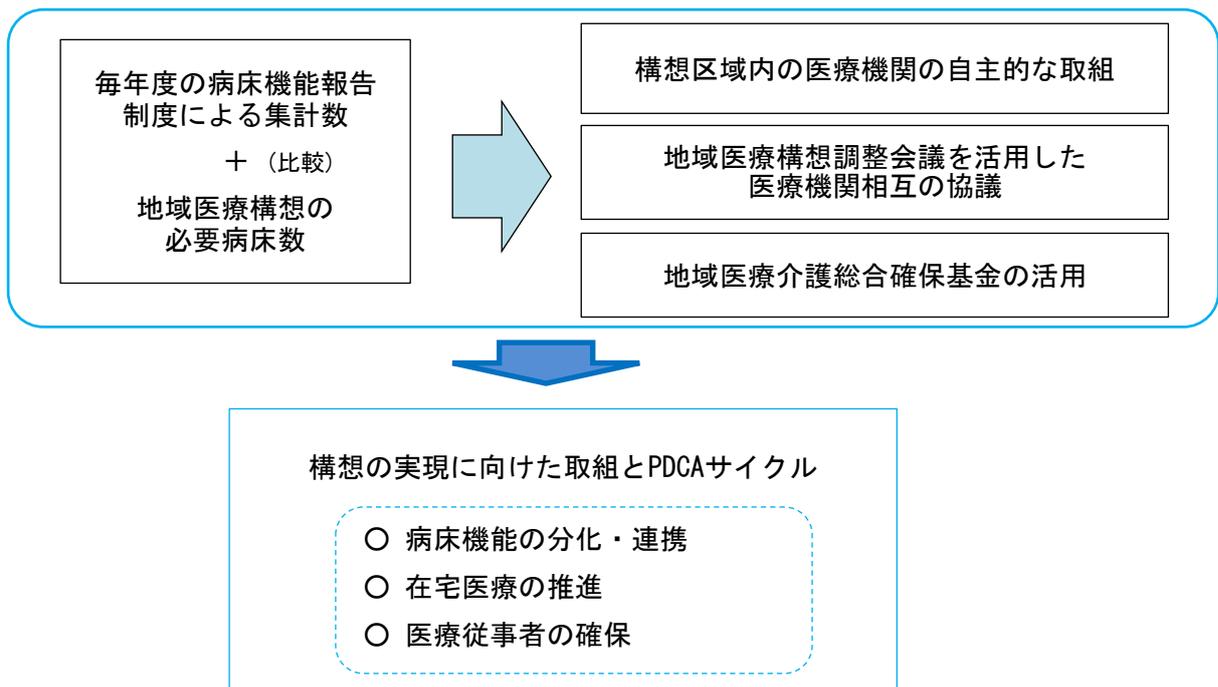
(2) 在宅医療の推進

訪問診療や往診に取り組む医療機関の拡大を図るとともに、在宅療養支援病院・診療所、訪問看護ステーション等の整備、多職種連携体制の構築を推進します。

(3) 医療従事者の確保

地域の医療提供体制の構築を図るため、中核的な役割を担う医師、看護師等の医療従事者の養成・確保に努めます。

図 地域医療構想の実現に向けた取組イメージ



第2編 5 疾病

第1章 がん

【第4期山口県がん対策推進計画】

がんは、死亡原因で最も多い疾病であり、本県においても、年間約5千人の方が亡くなるとともに、年間約1万例が新たにがんと診断されています。

がんによる死亡を減らし、がんにかかっても安心して暮らせる地域社会を構築するため、県民に対するがんに関する知識の啓発や、早期発見・早期診断・早期治療のためのがん検診受診促進等の取組を進めるとともに、がん拠点病院等を中心とした質の高いがん医療の提供体制を構築します。

また、多様な悩みを抱えるがん患者及びその家族の療養生活の質の向上を図るため、相談支援等の充実を図ります。

第1節 基本的事項

- 本県のがん対策については、これまで「山口県保健医療計画」と、がん対策基本法第12条に基づく「山口県がん対策推進計画」の2つの計画を策定し、必要な体制の確保・充実に向けた取組を進めてきました。
- このたび、がん対策の更なる充実に向け、政策的に深い関連を持つ両計画を「山口県保健医療計画」に統合し、本章をがん対策基本法第12条に基づく「第4期山口県がん対策推進計画」と位置付けます。
- がん対策基本法及び山口県がん対策推進条例の理念の下、県民一人ひとりが、がんに対する正しい知識を持ち、がん予防や早期発見に取り組むとともに、がんにかかっても安心して暮らせるよう、関係機関が連携協力し、がん対策の総合的かつ計画的な推進を図ります。

第2節 現状と課題

1 がんの状況

(1) 死亡率等

- がんは、本県、全国ともに最も多い死亡原因となっています。本県における令和4年(2022年)の人口10万対75歳未満年齢調整死亡率(注)は、平成28年(2016年)と比べて改善していますが、男女ともに全国平均を上回っています。

(注) 年齢調整死亡率：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整した死亡率のこと。がんは高齢になるほど罹患や死亡が多くなることから、年齢構成が異なる集団での率を比較するためには、その影響を補正して算出した本指標を用いることが一般的となっている。

○ 部位別に見ると、令和4年(2022年)の死亡数は、男性では肺、大腸、胃、すい臓、肝臓の順で、女性では大腸、肺、すい臓、乳房、胃の順で多くなっています。

○ また、本県における令和元年(2019年)のがんの罹患数(新たになんと診断される症例数)は12,208症例であり、部位別に見ると、男性が前立腺、胃、肺の順、女性が乳房、大腸、肺の順で多くなっています。

表1 がんにおける年齢調整死亡率(75歳未満、人口10万対)

年	男		女	
	山口県	全国	山口県	全国
H28(2016)	102.1	95.8	58.8	58.0
R4(2022)	83.0	81.1	56.1	54.9

資料:「人口動態統計特殊報告」厚生労働省

表2 主な部位別のがんの死亡状況(令和4年)

部位	肺	大腸	胃	すい臓	肝臓	乳房	子宮	その他	全がん
死亡数(人)	925	712	533	469	357	204	82	1,674	4,956
男	629	359	336	240	235	0		988	2,787
女	296	353	197	229	122	204	82	686	2,169
割合(%)	18.7	14.4	10.8	9.5	7.2	4.1	1.7	33.8	100.0
男	22.6	12.9	12.1	8.6	8.4	0.0		35.5	100.0
女	13.6	16.3	9.1	10.6	5.6	9.4	3.8	31.6	100.0

資料:「人口動態統計」厚生労働省

(注)文中・表中の肺、大腸、肝臓は、順に、気管と気管支、直腸と結腸、肝内胆管を含む。

(2) 受療率等

○ がん患者の受療率は、入院においては依然として全国平均よりも高い状況ですが、外来においては全国平均と同程度まで低下しています。

表3 がん患者の受療率(人口10万対)

年	入院		外来	
	山口県	全国	山口県	全国
H26(2014)	145	102	194	135
R2(2020)	140	89	145	144

資料:「患者調査」厚生労働省

2 がんの予防・早期発見・診断の状況

(1) 意識啓発・がん教育

○ がん対策を効果的に進めるには、子どもから大人まで幅広い年代の県民が、がんに対する正しい知識を身に付け、がん及びがん患者について理解を深めることが極めて重要であり、そのためには、意識啓発やがん教育の充実が必要です。

(2) 予 防

- 喫煙等の生活習慣やがんと関連するウイルスの感染等、がん発生のリスクを減らし、「避けられるがん」を予防するため、県民への意識啓発や、肝炎ウイルス検診の実施等の取組を推進する必要があります。
- 特に、子宮頸がんの主要な原因となるヒトパピローマウイルス（HPV）への感染を予防するHPVワクチンの接種が進むよう普及啓発を行うことが必要です。

(3) 早期発見

- がん検診で得られる最大の利益は、早期発見によりがん死亡率が減少することであり、国は、科学的に死亡率減少効果があると評価された5つのがん検診（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん及び乳がん）を推奨しています。本県では、全ての市町において、これら5つのがん検診が実施されています。
- 本県の各がん検診受診率は全国平均に比べて非常に低く、受診行動に呼び込む促進策の強化と、より多くの県民ががん検診を受けやすい環境づくりが必要です。
- 特に、子宮頸がん検診及び乳がん検診をはじめとして、女性の受診率が低いため、女性のがん検診受診の意識が高まるよう普及啓発を強化する必要があります。
- がん検診の早期発見の機能を確実に発揮するため、県において、「山口県生活習慣病検診等管理指導協議会」を設置し、市町がん検診の質の向上の支援に取り組んでおり、引き続き、がん検診の精度管理を徹底する必要があります。
- 新興感染症の発生・まん延時においても、受診控えが起きることのないよう、状況に応じた適切ながん検診の提供体制を整備する必要があります。

表4 がん検診受診率（令和4年）（単位：％）

区 分		山口県	全国
胃がん（50～69歳）	男	51.5	53.7
	女	36.2	43.5
肺がん（40～69歳）	男	51.6	53.2
	女	39.0	46.4
大腸がん（40～69歳）	男	43.5	49.1
	女	33.0	42.8
子宮頸がん（20～69歳）	女	34.9	43.6
乳がん（40～69歳）	女	34.8	47.4

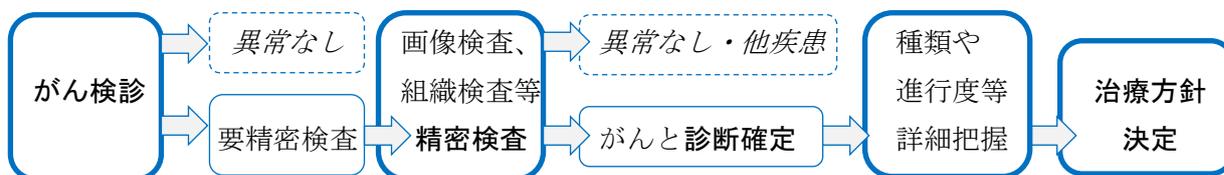
資料：「国民生活基礎調査」厚生労働省 ※胃がん、子宮頸がん、乳がんは、過去2年間の受診率。

(4) 診 断

- がん検診によりがんが疑われる場合や、がんに関連した自覚症状があった場合、医療機関が、内視鏡やCT等による画像検査、組織検査等の精密検査を実施し、がんにかかっているかどうか診断します。がんと確定した場合には、その種類や進行度の把握、治療方針の決定等を行います。

- 精密検査を受けないまま放置することのないよう、市町は、要精密検査の未受診者に対して、できるだけ早く医療機関を受診するよう働きかけることが重要です。

図1 市町がん検診受診後の流れ（イメージ）



3 がんの医療の状況

(1) がん医療提供体制

- 質の高いがん医療が全ての圏域において提供されるよう、「がん診療連携拠点病院」、「地域がん診療病院」、「特定領域がん診療連携推進病院(肺がん)」(以下「がん拠点病院等」という。)が整備されています(計9箇所)。
- がん拠点病院等は、専門的ながん治療(標準治療)を提供するとともに、地域におけるがん医療の連携体制の構築、がん患者に対する相談支援・情報提供など、幅広いがん医療機能をそれぞれの圏域で担っており、今後も、これらの病院について、がん治療の質の向上、地域の医療機関連携の推進、相談支援や情報提供の充実等を図っていく必要があります。

(2) がん治療

- がんと診断された場合、がんの病期や患者の状態を踏まえて、最善の効果が期待される治療が選択されます。主ながん治療法には、手術治療、放射線治療及び薬物療法があります。治療法が進歩した現在においても、がんの種類や進行度によっては、それぞれ単独の治療法では十分な効果を得られない場合があります。そこで、より高い治療効果を目指して、これらの治療法を組み合わせることを集学的治療といいます。
- がん拠点病院等においては、専門医、看護師、薬剤師、放射線技師、歯科医師等、様々な医療従事者が連携した「チーム医療」により、がん治療や患者支援を実施します。また、治療方針等を検討するために多職種によるカンファレンスを開催して、それぞれの専門の知見に基づいた意見交換も行われています。
- がん患者が、適切なタイミングでがん遺伝子パネル検査等及びその結果を踏まえた治療を受けられるよう、県内4つのがん拠点病院等が、がんゲノム医療中核病院と連携して、がんゲノム医療を実施しています。
- 患者及び家族は、治療法等について十分納得するために、担当医とは別の第三者の専門医からも意見を聞く「セカンドオピニオン」を受けることができます。
- がん拠点病院等においては、がん治療の影響や症状の進行により生じる嚥下や呼吸運動等の障害に対する、がんリハビリテーションも実施されています。

- また、薬物療法等のがん治療による合併症を予防するために、歯科医師との連携により、治療前口腔ケア等の取組を進めることが必要です。
- 退院した患者に対しては、がん拠点病院等とかかりつけ医・かかりつけ歯科医等の地域の医療機関が連携して対応し、患者の体調管理、投薬、再発の有無の確認、在宅医療、在宅歯科診療等を継続して提供しています。
- 専門医療機関連携薬局は、がん等の専門的な薬学管理が必要な利用者に対して、他の医療提供施設と密に連携しながら、より高度な薬学管理に対応しています。
- 今後も、がん拠点病院等の医療機関や、山口大学、県等が協力し、人材育成をはじめ、本県におけるがん治療の質の向上を図る取組を推進していく必要があります。

(3) 緩和ケア・在宅緩和ケア

- がん拠点病院等は、患者に対し、がん治療と並行して、身体的な苦痛や、精神心理的、社会的な苦痛等に対する適切な緩和ケアを提供します。
- 緩和ケアは、がんと診断された時から、入院、外来又は在宅等、患者の療養の場所を問わず、実施されることが重要です。また、診断時から適切な緩和ケアを提供するには、がん医療に携わる全ての医療従事者が緩和ケアの知識及び技能を有し、緩和ケアに関与することが必要です。

■ 緩和ケアの例

- ・ がん疼痛に対する、医療用麻薬等の投与や神経ブロック等による鎮痛
- ・ 悪心や食欲不振、呼吸困難感といった身体的諸症状に対する治療やケア
- ・ 患者とその家族が抱える不安や抑うつ等への精神医学的対応
- ・ がん治療に伴う医療費や生活費といった経済的不安等、社会的苦痛に対するケア

- 全てのがん拠点病院等(9箇所)において、院内緩和ケアチームや緩和ケア外来等を整備しています。また、緩和ケア病棟を持つ病院は県内に7箇所あります。
- 在宅療養を希望する患者に対しては、療養環境の変化に関わらず切れ目のないがん医療を実現するため、かかりつけ医による訪問診療や訪問看護、専門的な薬学管理により、継続的な医療、適切な緩和ケア及び看取り等が行われるとともに、居宅等での生活に必要な介護サービスも提供されます。

(4) がん登録

- がん登録は、医療機関と行政等の協働により、がんの発生及び受療の状況、予後等についてデータベース登録して実情を把握・分析し、がんの予防やがん医療の向上に役立てる取組です。がん登録には、主に全国がん登録と院内がん登録があり、それぞれに目的や役割が異なっています。
- 今後、国や医療機関と協力してがん登録の精度向上を図るとともに、県においては登録データの分析をがん対策の推進に役立てていくことが重要です。

表5 本県のがん拠点病院等の指定状況（令和6年3月現在）（ ）は対象圏域

- 都道府県がん診療連携拠点病院【国指定】
 - 山口大学医学部附属病院（全県）
[地域がん診療連携拠点病院（宇部・小野田）も兼ねる]
- 地域がん診療連携拠点病院【国指定】
 - 岩国医療センター（岩国） ○ 周東総合病院（柳井） ○ 徳山中央病院（周南）
 - 県立総合医療センター（山口・防府） ○ 済生会下関総合病院（下関）
- 地域がん診療病院【国指定】
 - 長門総合病院（長門） ○ 都志見病院（萩）
- 特定領域がん診療連携推進病院（肺がん）【県指定】
 - 山口宇部医療センター（全県）

図2 本県のがん拠点病院等の指定状況（令和6年3月現在）

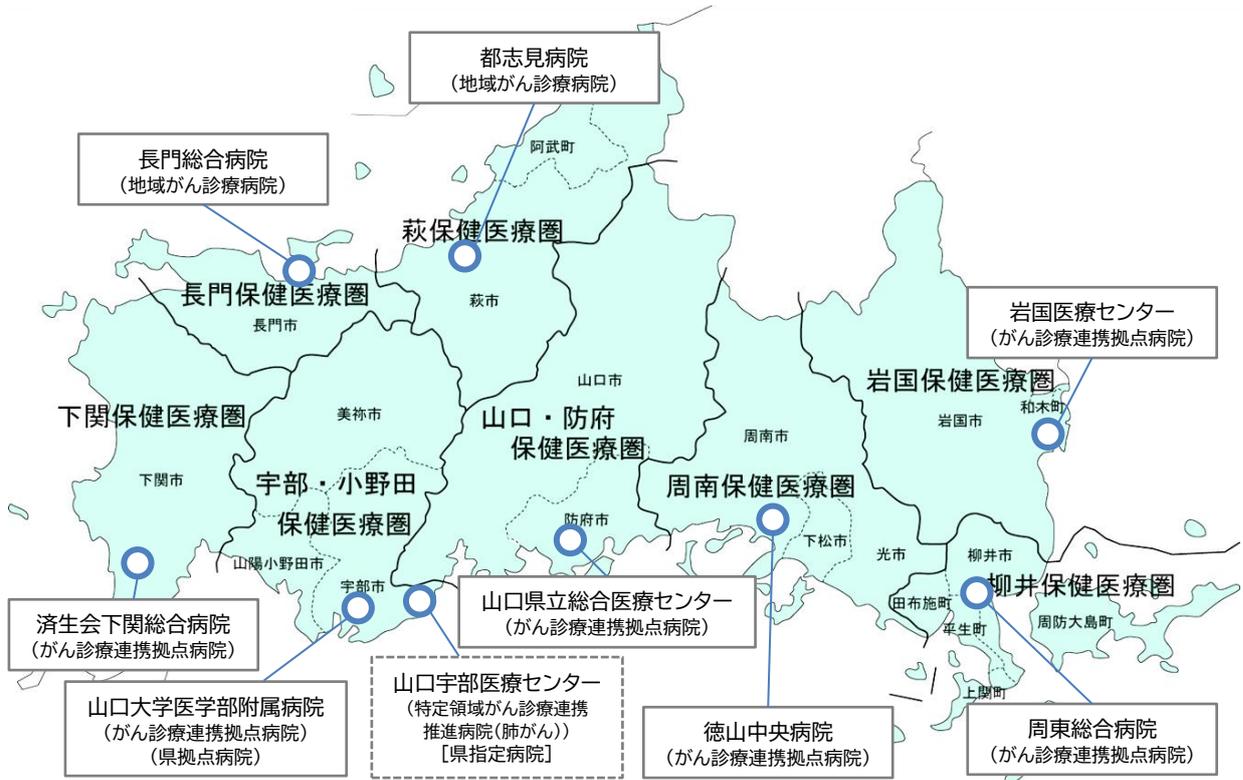


表6 主ながん治療の種類

治療法	概要
①手術治療	手術により、がん組織や周りのリンパ節を取り除く
②放射線治療	放射線を照射し、がんを縮小・消滅させる。がん疼痛緩和にも用いる
③薬物療法	抗がん剤等を投与し、がんの増殖、転移及び再発を抑制する
↓	
◎集学的治療	病態等を考慮し、主に①～③を組み合わせで行う。その際には、支持療法や緩和ケア、療養生活に欠かせない栄養サポートなども行う。

表7 県内の医療機関の緩和ケアに係る状況

院内緩和ケアチームの設置医療機関（令和5年4月1日）	22件
----------------------------	-----

資料：山口県がん対策推進計画の進捗状況把握に係る実態調査

表8 各がん登録の概要

区分	全国がん登録	院内がん登録
目的	がん実情把握(罹患率等)	医療施設のがん診療評価
実施主体	国	医療機関
登録参加機関等	47都道府県 全病院、一部の診療所	全国がんセンター加盟30施設、 がん拠点病院等
登録対象	全がん患者	当該施設の全がん患者
収集項目	診断、初回治療、予後等 標準26項目	診断、初回治療、予後等 標準99項目
主な指標	罹患率、生存率等	病期や治療別の生存率等

4 がん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を図る取組の状況

(1) 相談支援及び情報提供

- 患者やその家族等が抱く治療上の疑問や、精神的、社会的な悩みについて対応するため、県が設置している「がん総合相談窓口」や、がん拠点病院等の「がん相談支援センター」等が中心になって、電話や面接により相談支援を行っています。
- 相談内容は、治療、療養生活全般、就労等と多様化しており、適切に相談支援ができるよう、相談に携わる者の資質の向上が必要です。また、県民に向けて、県内のどこで、がんの相談ができるのか周知を図る必要があります。
- がん経験者が、仲間(ピア)としてがん患者やその家族を支援するピアサポートを推進し、患者等への適切な支援の実施につながるよう、ピアサポートを担う人材(ピアサポーター)の養成に取り組んでいます。
- 患者やその家族等が、必要とする情報を適切に収集できるよう、県では、ホームページや小冊子による情報提供を行っており、提供する情報を更に充実させていく必要があります。

(2) がん患者等の社会的な問題への対策（サバイバーシップ支援）

- がんにかかっても安心して働けるよう、国及び関係機関等と連携して、がん治療と就労の両立支援に向けた環境づくりに取り組んでいます。
- がん治療に伴う外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケア(アピアランスケア)を推進するため、がん拠点病院等による相談支援と連携し、患者等の経済的負担を軽減する支援を実施しています。
- 若い世代(A Y A世代)のがん患者が、将来に希望を持って治療に取り組めるよう、妊よう性(生殖機能)温存に伴う経済的負担を軽減する支援を実施しています。

第3節 目指すべき方向と関係者の連携体制

1 目指すべき方向（取組事項）

がんの医療の確保・充実に向け、次のような体制の確保に取り組みます。

(1) がんの予防・早期発見を推進する体制の確保

<取組事項>

- ① 全ての県民に対する普及啓発・がん教育の推進
- ② がん予防の推進
- ③ がん検診の受診促進強化及び精度管理の徹底
- ④ 新興感染症の発生・まん延時における適切ながん検診の提供体制の構築

(2) 質の高いがん医療提供体制の確保

<取組事項>

- ① がん拠点病院等の機能強化
- ② 手術治療、放射線治療、薬物療法等のがん治療体制の整備・充実
- ③ がんと診断された時からの緩和ケアの推進
- ④ がん登録の推進体制の充実

(3) がん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を図る体制の確保

<取組事項>

- ① 相談支援及び情報提供の充実・強化
- ② がん患者等の社会的な問題への対策の推進

2 医療連携体制

二次保健医療圏を単位として各医療機関が連携し、がんに関する医療提供体制を構築します。また、専門的な診断及び治療の機能等、医療機関の状況に応じ、二次保健医療圏を越えた連携・協力体制を確保します。

※必要な医療機能の詳細は、67頁から69頁に整理・記載しています。

3 がん対策の推進体制

がん対策の推進に当たっては、がん対策関係者で構成する「山口県がん対策協議会」において必要な協議を行い、また、がん拠点病院等で構成する「山口県がん診療連携協議会」をはじめ、市町、医療関係団体、事業者、がん患者団体、教育委員会・学校等と緊密に連携して取組を進めます。

第4節 施策

1 がんの予防・早期発見を推進する体制の確保

(1) 全ての県民に対する普及啓発・がん教育の推進

- 子どもから大人までの全ての県民が、がんに対する正しい知識を身に付け、がん及びがん患者について理解を深めるよう、市町、医療機関及び教育機関等と連携・協力して、がんに関する分かりやすい広報の実施や講演会・セミナーの開催等により、県民への意識啓発及びがん教育の取組の充実を図ります。
- 学校でのがん教育においては、がんに対する正しい知識を身に付け、がん患者への理解及び命の大切さに対する認識を深めることが大切であり、これらをより一層効果的なものとするため、医師やがん患者・経験者等の外部講師の積極的な活用を図ります。

(2) がん予防の推進

- 飲酒量の低減、定期的な運動の継続、適切な体重の維持、野菜・果物摂取量の増加及び食塩摂取量の減少等について、市町、医療機関や事業者等関係機関と連携し、効果的な普及啓発に取り組みます。
- 「山口県たばこ対策ガイドライン〔第3次〕」に基づき、喫煙の害に関する情報の提供、職場や家庭における受動喫煙防止を推進する普及啓発、禁煙希望者に対する禁煙支援等、たばこ対策の一層の充実に取り組みます。
- 感染によるがん発症を予防するため、HPVワクチン接種の必要性等についての接種対象者や家族への普及啓発、肝炎ウイルス検査体制の充実、肝炎ウイルス陽性者に対する受診勧奨の強化、制度の普及啓発に努めます。また、B型肝炎については、予防接種を推進します。

(3) がん検診の受診促進強化及び精度管理の徹底

- より多くの県民をがん検診の受診行動に呼び込むため、医療関係団体、患者団体、市町、企業等と連携した受診促進キャンペーンの実施や、「がん検診県民サポーター制度」を活用した身近な人への受診の呼びかけに加え、県内事業所に対する職域がん検診の拡充の働きかけなど、受診促進を強化します。
- 女性の受診率向上を図るため、市町や医療関係団体、検診実施機関等と連携し、節目の年齢の女性をターゲットとした受診勧奨キャンペーンの実施や、ピンクリボンを活用した受診の呼びかけなど、女性に対する普及啓発を強化します。
- 職域で受診機会のない従業員やその家族への受診促進を図るため、県、市町、保険者及び企業が連携を図り、がん検診の重要性や受診方法等についての普及啓発に取り組みます。
- がん検診を受診しやすい環境づくりに向けて、医師会や検診実施機関等との連携

により、休日・平日夜間等における検診の実施支援、複数の検診及び特定健診の同時実施の促進など、受診者の利便性向上に取り組みます。

- 国のチェックリストを踏まえた精度の高いがん検診の実施を促進します。また、「山口県生活習慣病検診等管理指導協議会」を通じ、がん検診の精度管理の徹底を図ります。

(4) 新興感染症の発生・まん延時における適切ながん検診の提供体制の構築

- 新興感染症の発生・まん延時においても、感染症対策を行った上で、状況に応じた適切ながん検診が着実に実施できるよう、平時から国の指針に基づくがん検診の必要性について普及啓発するとともに、市町との連携体制の強化に取り組みます。

2 質の高いがん医療提供体制の確保

(1) がん拠点病院等の機能強化

- 地域のがん医療水準の向上を図るため、国が示す拠点病院に係る指定要件等を踏まえ、がん拠点病院等の機能の充実及び強化に努めます。

(2) 手術治療、放射線治療、薬物療法等のがん治療体制の整備・充実

- がん拠点病院等や山口大学、県等が協力し、がん治療の質の向上や、専門的ながん医療従事者の育成に努めます。
 - ・ 低侵襲の術式の普及、合併症の軽減、治療成績の向上等
 - ・ がんゲノム医療中核拠点病院等と県内のがん診療を行う病院との連携の推進等
 - ・ 治療効果の高い高精度な放射線治療機器の整備の支援等
 - ・ 外来薬物療法の体制の整備、かかりつけ医療機関との連携強化等
 - ・ 外科専門医、放射線治療専門従事者、薬物療法の専門家、がん治療認定医、がん認定看護師等の育成確保支援等
- がん拠点病院等と協力して、患者及びその家族が適切なセカンドオピニオンを受けられる環境の整備に取り組むとともに、セカンドオピニオンの制度について、県民への普及啓発を進めます。
- 薬剤師会や病院薬剤師会等と連携し、県内研修施設の拡大に向けた検討など専門人材の育成のための環境整備を図るとともに、認定取得に向けた研修会を開催し、専門医療機関連携薬局の確保に取り組みます。

(3) がんと診断された時からの緩和ケアの推進

- がん患者に対してがんと診断された時から適切な緩和ケアを提供できる体制を確保します。特に、がん医療に携わる全ての医療従事者が、適切な緩和ケアを提供できるよう、がん拠点病院等と連携して、緩和ケアに係る知識・技能を向上できる機会の拡大を図ります。
- がん療養患者の生活の質の向上を図るため、がん拠点病院等、訪問看護ステーション

ョン、薬局、介護関係者等と連携して、緊急時対応を含む在宅緩和ケアの提供体制を整備します。

(4) がん登録の推進体制の充実

- 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、全国がん登録の推進を図ります。また、各医療機関の実務担当者等に向けた専門的技術研修等を実施し、院内がん登録に取り組む医療機関の拡充を図ります。
- 個人情報の保護に配慮しつつ、市町や医療機関への還元、がん検診や治療等の対策の企画立案等への活用を進めます。

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) 相談支援及び情報提供の充実・強化

- 県がん総合相談窓口や、がん拠点病院等のがん相談支援センターの利用が進むよう、周知に努めるとともに、研修等による相談員の質の向上等を通じ、がん相談支援センター等の相談支援体制の充実を図ります。また、ピアサポーターの養成を図ります。
- 患者やその家族等が、必要とする情報を適切に収集できるよう、県、市町、医療機関等が連携し、ホームページの充実、がんに関する冊子の配布等により、がん対策に係る情報発信を強化します。
- 小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等の疾病・治療に関する情報を適切に提供できる体制を確保します。

(2) がん患者等の社会的な問題への対策の推進

- がんにかかっても安心して働けるよう、国及び関係機関等と連携し、がん治療と就労の両立支援に向けた環境づくりに努めます。
- 治療での外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減し、その療養生活の質の向上を図るため、引き続き、アピアランスケアの推進に取り組みます。
- AYA世代のがん患者が、将来に希望を持って治療に取り組めるよう、妊よう性(生殖機能)温存の推進に取り組みます。
- がんの治療成績の向上に伴い、がん経験者が増加していることから、がん患者が直面する様々な社会的な問題に対応できるよう、相談対応や情報提供等の支援に取り組みます。

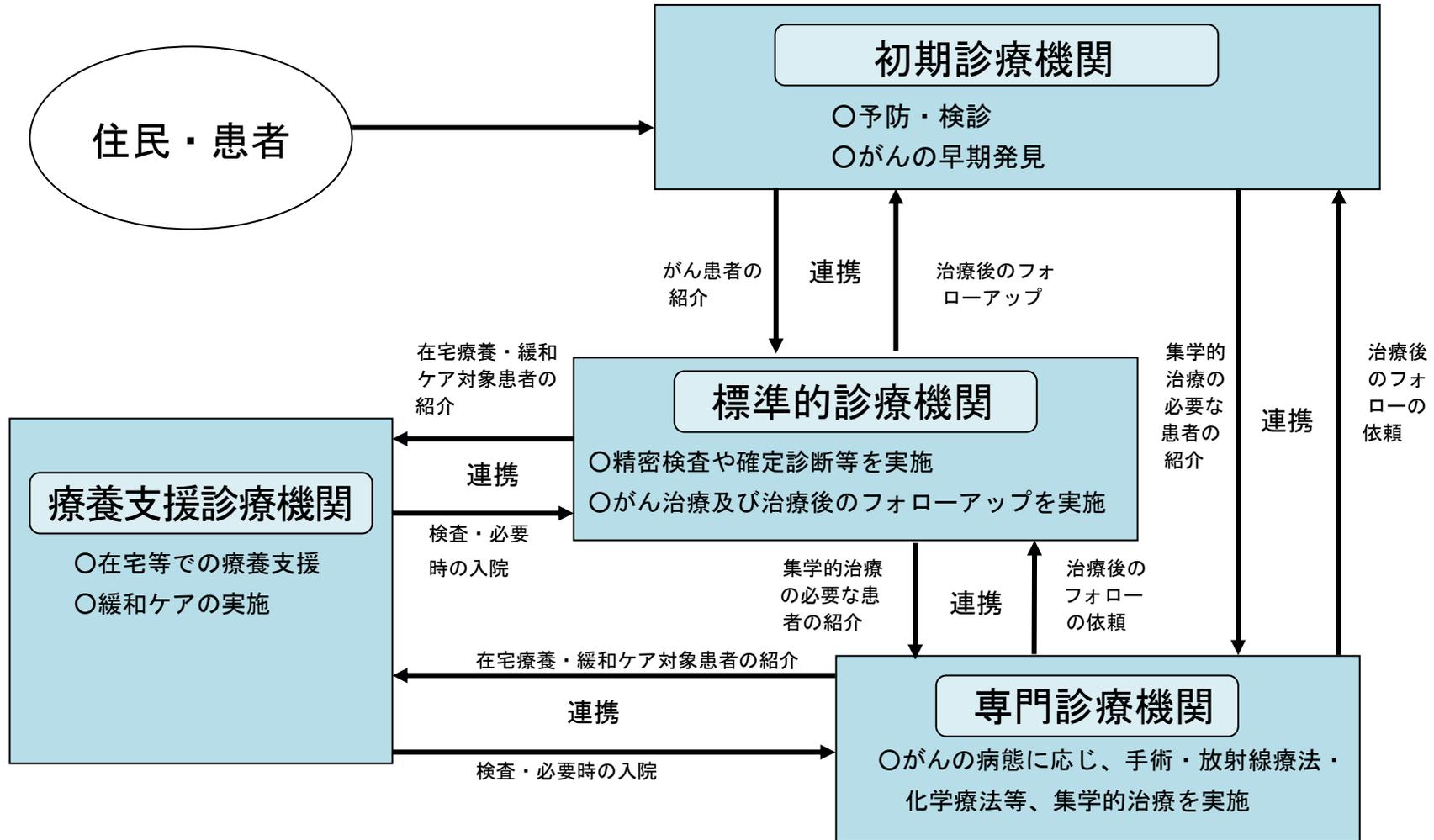
第5節 数値目標

がんに係る数値目標を以下のとおり設定します。

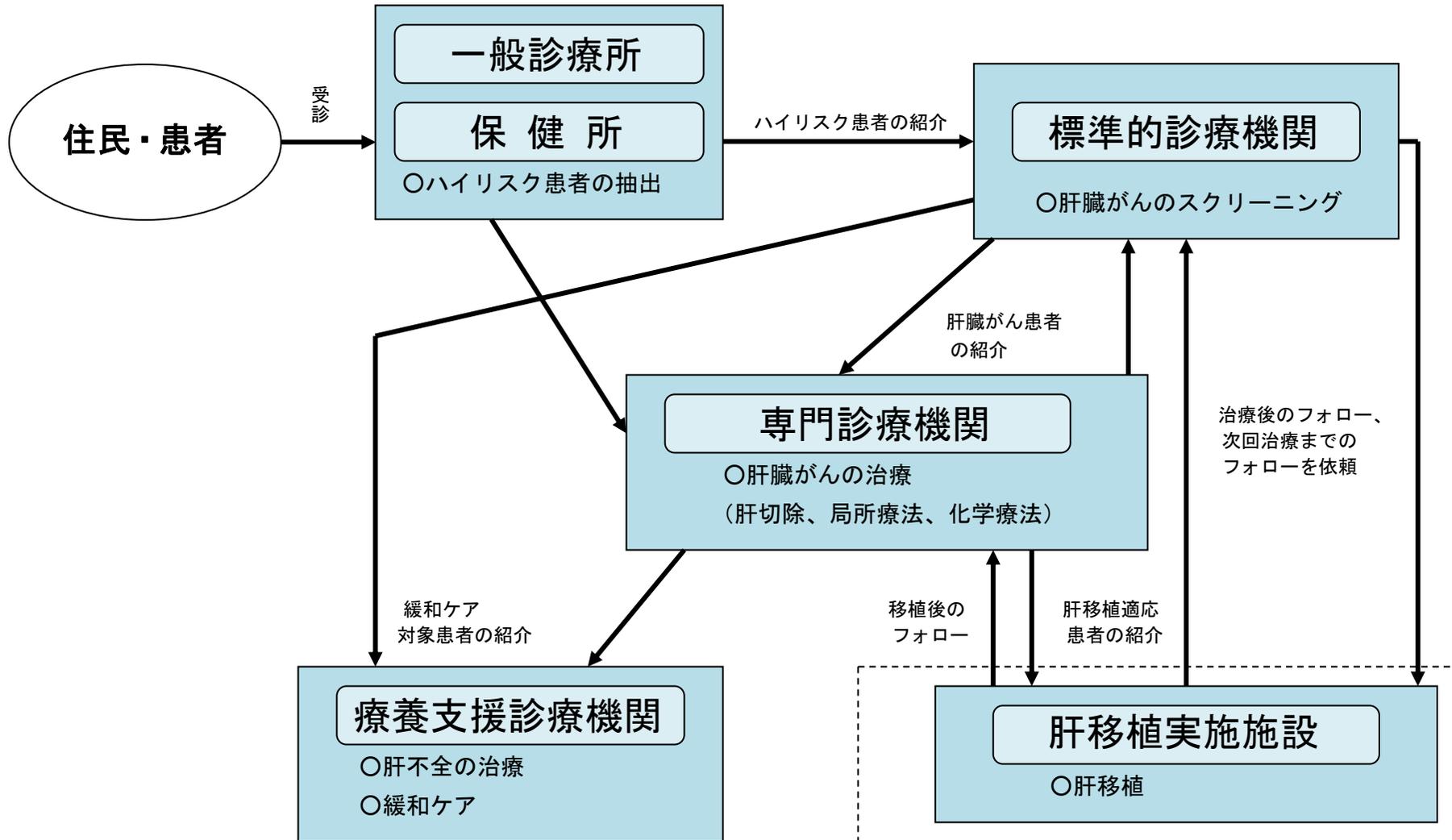
指 標		現 状	目標数値
がん年齢調整死亡率（75歳未満） （人口10万対）		男 83.0 女 56.1 〔 全国平均 〕 男 81.1 女 54.9 （R4年）	全国平均以下 （R8年）
がんに関する講演会・セミナーの開催回数 （県の主催、共催、後援）		4件 （R4年度）	増やす （R10年度）
外部講師を活用してがん教育を実施した公立学校の割合		10.8% （R4年度）	増やす （R10年度）
1日当たりの食塩摂取量の平均値		男 9.5g 女 8.1g （R4年度）	男 7.5g 女 6.5g （R10年度）
喫煙率		男 26.4% 女 4.7% （R4年度）	男 16.4% 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）	

指 標	現 状	目標数値
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)
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 2.15 (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)

がん（胃・大腸、肺、乳、子宮、その他）の医療連携体制



肝臓がんの医療連携体制



※ 山口大学医学部附属病院（生体肝移植施行認定施設）において生体肝移植を実施しています。
詳しくは、かかりつけ医の医療機関にご相談下さい。

がんの医療機能

初期診療（予防・早期発見）	
機能	<p>【共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がんを予防・早期発見する機能 <p>【肝臓がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ハイリスク患者の抽出
目標	<p>【共通】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活指導や禁煙支援、がんに関連するウイルスの感染予防などによりがんのリスクを低減 ○ 科学的根拠に基づくがん検診及び精度管理の実施によりがん検診受診率を向上 ○ がんの早期発見 <p>【肝臓がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ハイリスク患者(肝炎ウイルスキャリア、常習飲酒家、脂肪性肝障害)を発見し、継続的にフォローする ○ 肝炎ウイルス検診の受診率を向上
求められる事項	<p>【共通】</p> <p>《行政・保険者》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 職域での検診など受診しやすい環境を整備 ○ 読影医師の増員やネットワーク構築などがん検診等の精度を維持・向上 <p>《医療機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 科学的根拠に基づく検診を実施 ○ 初期診療を実施 ○ 検診の結果をフィードバックするなど、がん検診等の精度管理に協力 ○ 標準的診療・専門診療の医療機関と連携 ○ 検診事業において、行政と連携体制を構築 ○ 全国がん登録に協力 ○ 自己の専門性に関わらず検診受診を勧奨し受診率向上に寄与 <p>【胃がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ピロリ菌検査及び除菌の実施 <p>【肺がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 敷地内禁煙の実施等のたばこ対策に積極的に取り組む <p>【子宮がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子宮頸がん予防ワクチンの実施 <p>【肝臓がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん及び慢性肝疾患に係るスクリーニング又は精密検査を実施 ○ 肝炎ウイルス検診の精度管理に協力

標準的診療	
機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 標準的ながん診療機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療ガイドラインに準じた治療を実施 ○ 精密検査や確定診断等を実施 ○ 標準的ながん治療を施行 ○ 治療の合併症予防や、その症状の軽減を図る ○ 専門的ながん治療を受けた患者に対して、治療後のフォローアップを実施 ○ がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアを実施 ○ がん性疼痛等の身体症状の緩和、精神心理的な問題への対応が可能 ○ 各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と相互補完を重視した多職種でのチーム医療を実施
求められる事項	<p>【共通】</p> <p>次の事項を含め関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 血液検査、画像診断(エックス線検査、内視鏡検査、CT検査、超音波検査、MRI検査、核医学検査等)、及び病理検査等の診断・治療に必要な検査が実施可能 ○ 画像診断や病理診断等の診断が実施可能 ○ 患者の状態や価値観、がんの病態に応じて、手術療法、薬物療法、緩和ケアが実施可能 ○ がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアが実施可能 ○ 患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、多職種によるカンファレンスを設置し、月1回以上、開催 ○ 仕事と治療の両立支援や就職支援、がん経験者の就労継続支援の取組をがん患者に提供できる

	<p>よう周知</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん治療の合併症予防や軽減を図るため、周術期の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関と連携を図る ○ 専門的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能(地域連携クリティカルパス、退院後の緩和ケア計画を含む) ○ 全国がん登録に協力 <p>【胃がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ピロリ菌検査及び除菌の実施 <p>【肺がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 気管支鏡検査が実施可能 ○ 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能 <p>【乳がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能 <p>※以下は実施することが望ましい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ MMG(マンモグラフィ)を備える ○ 日本乳がん学会認定施設もしくは日本乳がん学会認定医の常勤医 ○ 精中委の認定取得(読影医・撮影装置・放射線技師) <p>【子宮がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能 <p>【肝臓がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 診療所では血液検査、腹部超音波検査等の診断・治療に必要な検査が実施可能 ○ 病院では局所療法(ラジオ波焼灼療法・エタノール局注療法等)が実施可能
--	--

専門診療	
機能	○ 専門的ながん診療機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 診療ガイドラインに準じた治療を実施 ○ 患者の状態や価値観、がんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法等又はこれらを組み合わせた集学的治療を実施 ○ がんと診断された時から緩和ケアの実施とともに緩和ケアチームによる専門的な緩和ケアを実施 ○ がん治療の合併症予防や軽減を図る ○ 身体症状の緩和だけでなく精神心理的問題への対応を含めた全人的緩和ケアを提供 ○ 各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施
求められる事項	<p>【共通】</p> <p>次の事項を含め関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 血液検査、画像診断(エックス線検査、内視鏡検査、CT検査、超音波検査、MRI検査、核医学検査等)及び病理検査等の、診断・治療に必要な専門的な検査が実施可能 ○ 病理診断や画像診断等専門的診断が実施可能 ○ 患者の状態や価値観、がんの病態に応じて、手術療法、放射線療法及び薬物療法等又はこれらを組み合わせた集学的治療及び緩和ケアが実施可能(薬物療法については外来でも実施可能) ○ 患者の治療方針の決定に際し、異なる専門分野間の定期的なカンファレンス等を実施、連携 ○ がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアを実施 ○ 専門的な緩和ケアチームを配置 ○ 専門的な緩和ケアを外来で実施可能 ○ がん患者の病態に応じたより適切ながん医療を提供できるよう、多職種によるカンファレンスを設置し、月1回以上、開催 ○ がんゲノム医療等の高度かつ専門的な医療等については、地域における役割分担等を踏まえつつ、必要に応じて他の医療機関と連携し実施 ○ 治療法の選択等に関してセカンドオピニオンを提示する体制を整備し、患者やその家族等に分かりやすく公表 ○ 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能 ○ 就職支援や、仕事と治療の両立に向けた就労継続支援を行えるよう、事業者・産業医等との連携を含めた体制を確保し、相談支援や情報の発信等を実施 ○ がんの治療の合併症予防や、その病状の軽減を図るため、治療中の口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関との連携を図る ○ 標準的ながん診療機能や在宅療養支援機能を有する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能(地域連携クリティカルパス、退院後の緩和ケアを含む) ○ 全国がん登録に協力 <p>※さらにはがん診療連携拠点病院としては、</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各職種の専門性を活かし、医療従事者間の連携と補完を重視した多職種でのチーム医療を実施 ○ 患者とその家族の意向に応じて、専門的な知識を有する第三者の立場にある医師の意見を求めることができるセカンドオピニオンが受けられる ○ 相談支援の体制を確保し、情報収集・発信、患者・家族の交流の支援等を実施(その際、小児・AYA世代のがん、希少がん、難治性がん等に関する情報についても提供できるよう留意) ○ がんと診断された時から患者とその家族等に対して全人的な緩和ケアを実施するために必要な緩和ケアチームや外来での緩和ケア提供体制等を整備 ○ 地域連携支援体制を確保するため、病院間の役割分担を進めるとともに、研修、カンファレンス、診療支援、地域連携クリティカルパス等を活用し、急変時の対応や緩和ケア等について、他のがん診療機能や在宅療養支援機能を有している医療機関等と連携 ○ 院内がん登録を実施し、全国がん登録へ積極的に協力 <p>【胃・大腸がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能 <p>【肺がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 気管支鏡検査が実施可能 ○ 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能 <p>【乳がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能 ○ 日本乳がん学会専門医の常勤医を配置 <p>【子宮がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 喪失した機能のリハビリテーションが実施可能 <p>【肝臓がん】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 肝移植実施施設との連携が可能(県内では山口大学医学部附属病院が生体肝移植の施行認定施設)
--	---

療養支援					
機能	○ 在宅療養支援機能				
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん患者やその家族等の意向を踏まえ、在宅等の生活の場での療養を選択可能 ○ 在宅緩和ケアを実施 				
求められる事項	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; background-color: #ADD8E6;">入院可能</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能 ○ 専門的ながん診療機能や標準的ながん診療機能を有する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能(地域連携クリティカルパス、退院後の緩和ケア計画を含む) ○ 医薬用麻薬を提供可能 ○ 全国がん登録に協力 ○ 24時間対応が可能な在宅医療を提供 ○ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供 </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ADD8E6;">外来・往診のみ</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ○ がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能 ○ 専門的ながん診療機能や標準的ながん診療機能を有する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能(地域連携クリティカルパス、退院後の緩和ケア計画を含む) ○ 医薬用麻薬を提供可能 ○ 全国がん登録に協力 ○ 後方支援医療機関と連携 <p>※以下は実施することが望ましい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間対応が可能な在宅医療を提供 ○ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供 </td> </tr> </table>	入院可能	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能 ○ 専門的ながん診療機能や標準的ながん診療機能を有する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能(地域連携クリティカルパス、退院後の緩和ケア計画を含む) ○ 医薬用麻薬を提供可能 ○ 全国がん登録に協力 ○ 24時間対応が可能な在宅医療を提供 ○ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供 	外来・往診のみ	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能 ○ 専門的ながん診療機能や標準的ながん診療機能を有する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能(地域連携クリティカルパス、退院後の緩和ケア計画を含む) ○ 医薬用麻薬を提供可能 ○ 全国がん登録に協力 ○ 後方支援医療機関と連携 <p>※以下は実施することが望ましい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間対応が可能な在宅医療を提供 ○ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供
入院可能	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能 ○ 専門的ながん診療機能や標準的ながん診療機能を有する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能(地域連携クリティカルパス、退院後の緩和ケア計画を含む) ○ 医薬用麻薬を提供可能 ○ 全国がん登録に協力 ○ 24時間対応が可能な在宅医療を提供 ○ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供 				
外来・往診のみ	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん疼痛等に対する緩和ケアが実施可能 ○ 専門的ながん診療機能や標準的ながん診療機能を有する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携可能(地域連携クリティカルパス、退院後の緩和ケア計画を含む) ○ 医薬用麻薬を提供可能 ○ 全国がん登録に協力 ○ 後方支援医療機関と連携 <p>※以下は実施することが望ましい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間対応が可能な在宅医療を提供 ○ 看取りを含めた人生の最終段階におけるケアを24時間体制で提供 				

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】

脳卒中と、心不全や心筋梗塞などの心血管疾患からなる「循環器病」は、主に動脈硬化が原因となって起こる病気です。

循環器病対策は、発症リスクを高める生活習慣病の改善や、健診による動脈硬化の進行等の早期発見、発症時の早急かつ適切な専門治療の提供などが重要です。

また、急性期治療が奏功した後に、適切な再発予防等に取り組まなければ、悪化と軽快を繰り返し、介護が必要な状態となるなど、生活の質を低下させるため、各地域において、多くの関係者が連携し、患者やその家族を支える仕組みを展開するとともに、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めます。

第1節 基本的事項

- 本県の循環器病対策については、これまで「山口県保健医療計画」と、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(以下、この章において「法」という。)に基づく「山口県脳卒中・心臓病その他の循環器病対策推進計画」の2つの計画を策定し、必要な体制の確保・充実に向けた取組を進めてきました。
- 今後より一層、総合的かつ計画的に対策を推進するとともに、他疾患に係る対策等とも連携して取り組むため、両計画を「山口県保健医療計画」に統合し、本章を法第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」として位置付けます。
- 法の基本理念の下、本県の実情を踏まえ、循環器病の予防や正しい知識の普及啓発をはじめ、脳卒中の急性期から回復期、維持期までの医療連携体制の充実や、心血管疾患リハビリテーションの推進等に重点的に取り組むことにより、平成28年(2016年)を起点として、令和22年(2040年)までに3年以上の健康寿命の延伸と循環器病の年齢調整死亡率の減少を目指します。

第2節 現状と課題

1 循環器病に係る現状

- 脳卒中や心血管疾患などの循環器病は、運動不足、不適切な食生活、喫煙習慣や肥満などを原因とする生活習慣病(高血圧症、脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、慢性腎臓病等)が悪化することにより発症します。
- 生活習慣病は自覚症状がほとんどないため、患者自身が気付かない間に病気が進行することが多く、発症すると、重症化、合併症の発症、生活機能の低下、要介護状態

へと進行する危険性が高い病気です。

- ただし、病気が進行していく経過の中で、いずれの段階においても、生活習慣(栄養・食生活、身体活動・運動、喫煙、歯・口腔の健康等)の改善や適切な治療を行うことによって、予防・進行抑制が可能であるという側面もあります。
- 脳卒中は、後遺症が残りやすく、要介護の主要な原因となっています。また、心血管疾患は、急激に発症し、数分から数時間の単位で重大な事態に陥り突然死に至ることがあり、回復期や慢性期には、症状の重篤化や急激な悪化が複数回生じる危険性を常に抱えているなど再発や増悪しやすい疾患です。
- 初期症状への迅速な対応や、早期の適切な治療と切れ目のないリハビリテーションが行われれば、後遺症を含めた予後が改善される可能性があることから、このような循環器病の特徴を県民や関係者が適切に理解するための普及啓発が必要です。

(1) 死亡率等

- 令和2年(2020年)における本県の年齢調整死亡率は、脳血管疾患は男性が全国平均より高く、心疾患は男女とも全国平均より高くなっています。

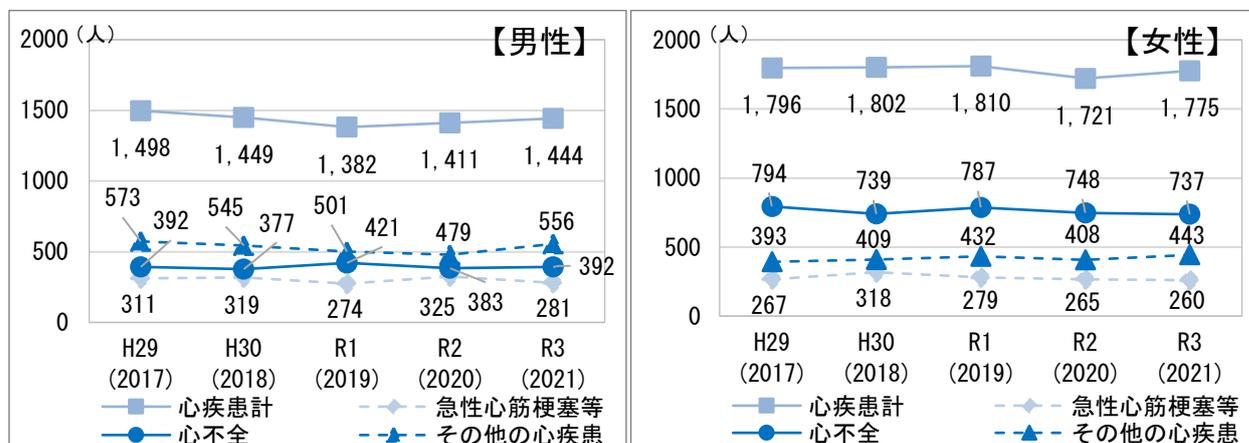
本県の心疾患における死因(死因分類)別の死亡数は、いずれも横ばいとなっており、女性は心不全の割合が高くなっています。

表1 脳卒中、心筋梗塞等の心疾患における年齢調整死亡率(人口10万対)

区分	年	男		女	
		山口県	全国	山口県	全国
脳血管疾患	H27(2015)	118.4	116.0	72.5	72.6
	R2(2020)	99.0	93.8	56.2	56.4
心疾患	H27(2015)	218.9	203.6	137.9	127.4
	R2(2020)	215.7	190.1	126.7	109.2

資料:「人口動態統計特殊報告」(都道府県別年齢調整死亡率)厚生労働省

図1 心疾患における死因(死因分類)別死亡数の推移



2 生活習慣と特定健康診査等の状況

(1) 生活習慣の状況

- 循環器病の発症リスクを低減するには生活習慣の改善等が欠かせないため、市町等と連携し、県民自らが主体的に健康づくりを行うよう、普及啓発することが重要です。
- 本県では、県民一人ひとりが意欲を持って健康づくりに取り組めるよう、健康づくりの「見える化」・「日常化」や健診・検診を一層推進するとともに、市町や保険者、関係団体、企業との連携を強化し、県民誰もがそれぞれの年代等に応じた健康づくりに積極的に取り組める環境づくりを進めています。
- 今後の循環器病対策について、特に、予防の観点を含め、学校医等と連携した普及啓発を強化していくことが必要です。

食塩の摂取	食塩摂取量は、男女とも減少傾向にありますが、国の目標値には届いていません。(表2)
野菜の摂取	令和4年(2022年)の野菜摂取量は、平成27年(2015年)より大きく減少しており、国の目標値から遠のく状況となっています。(表2)
運動	令和4年(2022年)の日常生活における1日の平均歩数は、平成27年(2015年)より減少しており、いずれの年代も男女ともに国が示す目標歩数より少ない状況となっています。(表3)
肥満	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合、LDLコレステロール160mg/d以上の人割合は、男女ともに徐々に増加傾向となっています。(図2、図3)
喫煙	喫煙率は男女とも減少傾向にあり現時点全国平均を下回っています。男性の割合は女性に比べ高い状況が続いています。(図4)
高血圧	収縮期血圧140mmHg以上の人割合は、男女とも横ばいの状況が続いていましたが、令和2年(2020年)に増加に転じました。(図5)
歯科検診	過去1年間に歯科検診を受診した人の割合は、増加傾向にあるものの、令和4年(2022年)で48.5%と依然として低い状況です。(図6)

表2 食塩と野菜の摂取の状況

区分		H27年度 (2015)	R4年度 (2022)	国の目標値
食塩	男性	10.7g/日	9.5g/日	7.5g/日
	女性	9.1g/日	8.1g/日	6.5g/日
野菜	全ての野菜	291.7g/日	234.3g/日	350g/日
	緑黄色野菜	20歳以上 93.6g/日	20歳以上 75.7g/日	120g/日

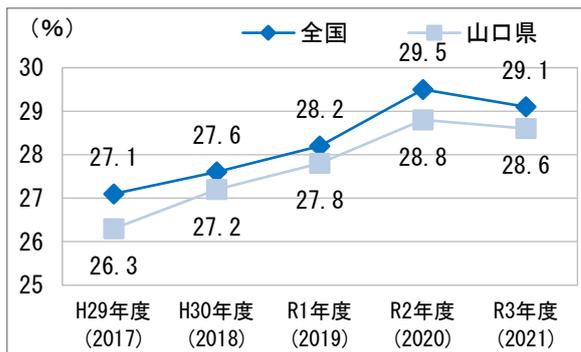
資料：県民健康栄養調査、日本人の食事摂取基準(2020年版)、健康日本21(第2次)

表3 日常生活での歩数の状況

区分		H27年度 (2015)	R4年度 (2022)	国の目標値
20歳～64歳	男性	7,895歩	7,448歩	8,000歩
	女性	6,901歩	6,800歩	8,000歩
65歳以上	男性	5,960歩	4,961歩	6,000歩
	女性	5,016歩	5,471歩	6,000歩

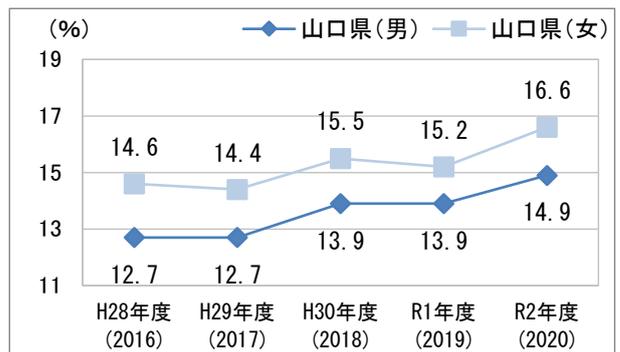
資料：県民健康栄養調査、健康日本21(第2次)

図2 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合



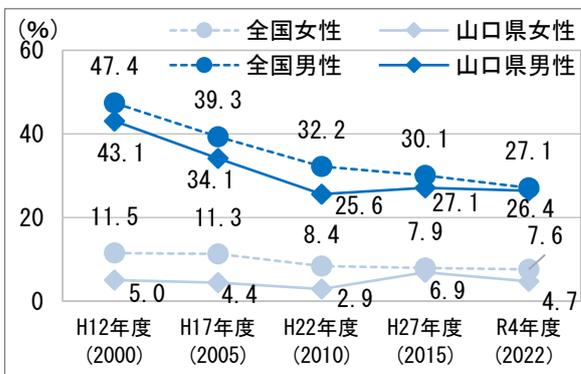
資料：「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」厚生労働省

図3 LDLコレステロール160mg/d以上の人割合



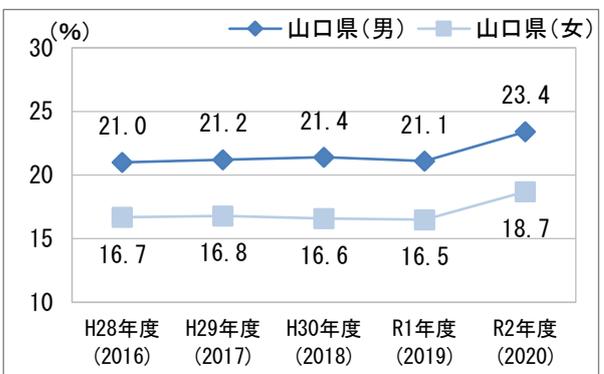
資料：「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」厚生労働省

図4 喫煙率の推移



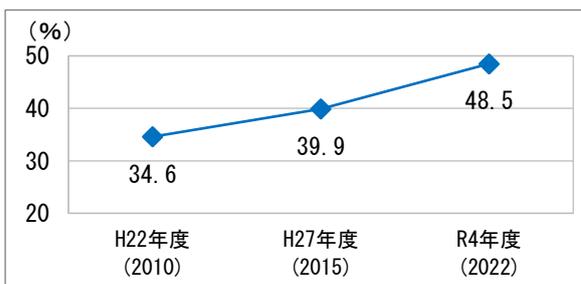
資料：県民健康栄養調査、国民健康・栄養調査
※R4年(2022年)の全国はR1(2019年)の値

図5 収縮期血圧140mmHg以上の人割合



資料：「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」厚生労働省

図6 過去1年間に歯科検診を受診した人の割合



資料：県民歯科疾患実態調査

(2) 特定健康診査等の状況

① 特定健康診査の状況

- 生活習慣病を早期発見・早期治療し、重症化を予防するためには、県民が定期的に特定健康診査を受診することが重要です。
- 本県の特定健康診査実施率は近年上昇していますが、令和3年度(2021年度)は、全国平均の56.5%に対し50.6%、全国順位は高い方から43位となっており、国の定める目標値(70%)との乖離は大きい状況であるため、更なる実施率の向上に向けた取組を一層推進する必要があります。(図7)

② 特定保健指導の状況

- 循環器病の危険因子である高血圧症等を早期に発見し、発症を予防するためには、各種健康診査後の要経過観察者や要精密者への事後指導の充実を図ることが必要です。
- 特定保健指導は、メタボリックシンドローム等の要因となっている生活習慣を改善するために行う保健指導で、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣を改善すれば生活習慣病の予防効果が期待できると特定健康診査の結果から判断された者に専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が面談し、個人のライフスタイルに合った具体的で取り組みやすい目標の設定など、生活習慣を見直し行動するようサポートします。
- 本県の特定保健指導実施率は横ばいで推移し、令和3年度(2021年度)は、全国平均の24.6%に対し22.6%、全国順位は高い方から41位となっており、国の定める目標値(45%)との乖離は大きい状況であるため、更なる実施率の向上に向けた取組を一層推進する必要があります。(図8)

図7 特定健康診査実施率の推移

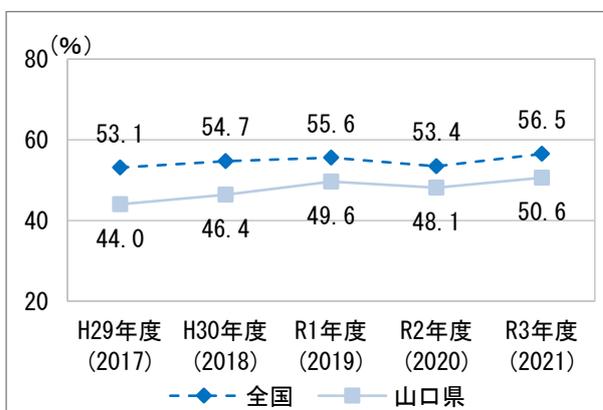
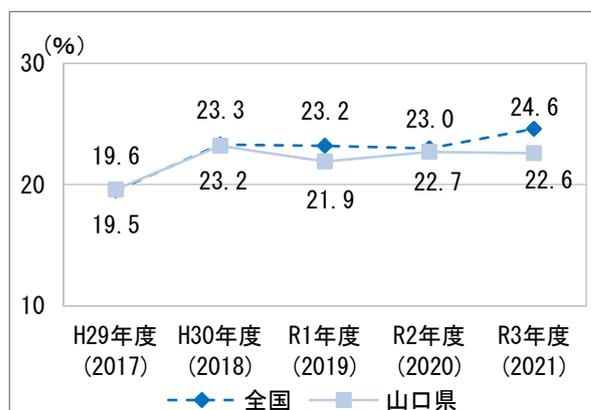


図8 特定保健指導実施率の推移



資料：「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」厚生労働省

3 救急搬送の状況

- 循環器病の治療は、できるだけ早く始めることでより高い効果が見込まれ、後遺症

も少なくなることから、脳卒中や急性心筋梗塞等の重篤な心血管疾患の発症を疑う症状が出現した場合には、本人や家族等周囲にいる者により、速やかに救急搬送を要請することが重要であるため、その初期症状について、県民へ周知することが必要です。

○ 脳卒中の発症後は、早急に適切な治療を開始できる専門医療機関へ搬送することが望ましいため、必要に応じて診断補助として病院前診断ツールや遠隔診療なども活用し、脳卒中の急性期診療を24時間体制で提供できる地域の施設間ネットワークを構築することが重要です。

○ 急性心筋梗塞等により、心肺停止状態となった場合、救命率を向上させるためには、周囲にいる者や救急救命士等による心肺蘇生やAED(自動体外式除細動器)(注)の使用が重要です。

(注) AED(Automated External Defibrillator) :心肺停止患者の心臓に電気ショックを与え、心臓の動きを正常に戻すための医療器具。

○ 適切な応急手当を行い、医療機関へ迅速に搬送することが、救命率や社会復帰率を向上させることになり、特に心肺停止後4分以内はAEDによる除細動が有効であるため、AEDの使用等の応急処置法について県民への周知を図ることが必要です。

4 循環器病の医療の状況

(1) 脳卒中の医療の状況

① 急性期医療の状況

○ 脳卒中の急性期においては、循環・呼吸管理等の全身管理とともに、患者の来院後直ちに、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等の個々の病態に応じて、専門的な治療が開始されることが求められます。

○ 脳卒中の治療は、その種類や症状、障害などに応じて、薬物療法、手術や血管内治療、リハビリテーションが組み合わされます。

○ 脳梗塞では、t-PAという薬剤を発症後4.5時間以内に静脈内投与する超急性期血栓溶解療法のほか、カテーテルによる血栓除去や血栓溶解の血管内治療等が行われます。

また、脳出血では、血圧や脳浮腫の管理、凝固能異常の是正等が行われ、くも膜下出血では、動脈瘤の再破裂防止のための開頭手術や血管内治療等が行われます。

○ 令和4年(2022年)において、本県のt-PAによる脳血栓溶解療法を実施できる病院は23箇所、人口10万人当たりの年間実施数は18.6件です。また、血栓回収療法を実施できる病院は8箇所、人口10万人当たりの年間実施数は17.5件となっています。(表4～表7)

○ 脳卒中に対して専門的な診断・治療を行うことができる脳神経外科医の人数は、全県で98人(人口10万人当たり7.3人(令和2年(2020年)))となっており、全国よりも高い水準にありますが、年代別では、脳卒中の救急や急性期治療に携わる20歳

代から40歳代の若手医師の割合は全国と比べ非常に少なく、地域偏在も認められています。

- 脳神経内科医数は全県で54人(10万人当たり4.0人(令和2年(2020年))となっており、全国よりも低い水準であり、地域偏在があります。(表8)
- 本県における脳血管疾患の退院患者平均在院日数は106.1日(令和2年(2020年))であり、全国平均の77.4日より、約30日長くなっています。(表9)
- 寝たきりの原因の約2割が脳卒中と言われており、発症後のリハビリテーションは在宅・社会への復帰に大きく影響することから、特に身体機能の回復を目的として、急性期からのリハビリテーションが重要です。本県において、脳血管疾患等リハビリテーションの施設基準を取得している医療機関数は128箇所(令和5年(2023年))となっています。(表10)

② 回復期、維持期の医療の状況

- 回復期リハビリテーションの実施が有効であると判断される患者については、急性期の病態安定後、速やかにリハビリテーションを中心とした回復期の医療に移行できるよう連携体制を構築することが必要です。本県において、回復期リハビリテーションの施設基準を取得している医療機関数は21箇所(令和5年(2023年))となっています。(表11)
- 脳卒中患者は、急性期以降の経過や予後が個人により大きく異なるため、患者の状態に応じた医療を提供できるよう、地域の現状に即した診療提供体制を構築し、適切な疾病管理を行うことが必要です。
- また、てんかん、失語症等の脳卒中の後遺症を有する患者が、適切な診断及び治療を受けることや、社会参加の機会が確保されることも重要です。
- 脳卒中の再発等を予防するためには、回復期以降から維持期まで切れ目なく、また、退院後の生活場所となる自宅や介護施設においても、多職種が連携し、生活一般・食事・服薬指導等の患者教育、再発の危険因子の疾病管理、適切なリハビリテーション等を継続して提供することが重要です。
- かかりつけ医は、高血圧症等、脳卒中の危険因子に対する治療や生活改善指導等の発症予防に加え、発症後においては退院後の維持期における疾病管理等の重要な役割を担っています。患者の状態が悪化した時などにも、迅速に対応できるよう、かかりつけ医と地域の基幹病院との医療連携の強化が重要です。
- 病院歯科医及びかかりつけ歯科医は、誤嚥性肺炎などの合併症を予防するため、口腔内の衛生や機能の維持・向上を行う口腔健康管理において、重要な役割を担っています。
- かかりつけ薬剤師は、嚥下困難者や病状により医薬品の服用が困難な患者に対する服薬支援、適切な服薬管理等において、重要な役割を担っています。

表4 急性期脳卒中の状況調査

(単位：件)

区分	内容	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
脳梗塞	総数(発症7日以内)	3,486	3,503	3,369
	その中で再発例(2回目以上)	420	346	362
	急性期に他院へ転送した件数	118	101	140
	t-PA療法実施件数	251	225	242
	機械的血栓回収療法件数	175	174	215
	脳梗塞に対する減圧開頭件数	22	18	12
	脳梗塞の30日以内死亡数	127	142	147
脳出血	総数(発症7日以内)	1,025	981	1,036
	その中で再発例(2回目以上)	39	43	48
	急性期に他院へ転送した件数	60	38	50
	開頭脳内血腫除去術件数	68	69	54
	内視鏡下脳内血腫除去術件数	52	50	48
	脳出血の30日以内死亡数	127	142	126
くも膜下出血	総数(発症7日以内)	308	330	315
	その中で再発例(2回目以上)	6	3	8
	急性期に他院へ転送した件数	37	39	30
	開頭クリッピング術件数	163	91	65
	コイル塞栓術件数	87	128	136
	くも膜下出血の30日以内死亡数	49	56	56

区分		R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
脳卒中	総数(10万人当たり)	4,817(349)	4,822(349)	4,720(342)
t-PA療法	実施件数(実施率)	225(7.2%)	251(6.4%)	242(7.2%)
血栓回収療法	実施件数(10万人当たり)	175(12.6)	174(12.6)	215(17.5)

資料：山口県循環器病対策推進協議会「脳卒中」部会調査

表5 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法が実施可能な病院数

(単位：箇所)

岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県	全国
1	1	4	4	5	4	2	2	23 (10万対1.8)	1,075 (10万対0.9)

資料：令和4年(2022年)山口県循環器病対策推進協議会「脳卒中」部会調査全国は令和4年(2022年)7月1日現在

表6 脳梗塞に対するt-PAによる脳血栓溶解療法実施件数

(単位：件)

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
実施件数	21	4	39	33	73	49	8	15	242
10万対	15.9	7.0	15.4	10.8	30.3	19.7	25.7	32.8	18.6

資料：令和4年(2022年)山口県循環器病対策推進協議会「脳卒中」部会調査

表7 脳梗塞に対する血栓回収療法が実施可能な医療機関数

(単位：箇所)

岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県
1	1	1	1	2	2	0	0	8 (10万対0.6)

資料：令和4年(2022年)山口県循環器病対策推進協議会「脳卒中」部会調査

表8 脳神経外科・脳神経内科医師数

(単位：人)

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	全国
脳神経外科医	10	5	17	21	27	16	0	2	98 (10万対7.3)	7,349 (10万対5.8)
脳神経内科医	0	7	5	11	22	9	0	0	54 (10万対4.0)	5,758 (10万対4.6)

資料：「令和2年(2020年)医師・歯科医師・薬剤師統計」厚生労働省

※複数圏域の施設に従事している医師については、「主たる従事先」がある1圏域のみの医師数に反映されているため、圏域によっては実情を表していない場合がある。

表9 脳血管疾患の退院患者平均在院日数

区分	R2(2020)
山口県	106.1日
全国	77.4日

資料：「患者調査」厚生労働省

表10 脳血管疾患等リハビリテーションの施設基準を取得している医療機関数

(単位：箇所)

岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県
8	9	20	27	28	27	3	6	128

資料：厚生労働省中国四国厚生局（届出受理医療機関名簿 令和5年(2023年)9月1日現在）

表11 回復期リハビリテーションの施設基準を取得している医療機関数

(単位：箇所)

岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県
2	0	5	3	5	6	0	0	21

資料：厚生労働省中国四国厚生局（届出受理医療機関名簿 令和5年(2023年)9月1日現在）

(2) 心筋梗塞等の心血管疾患の医療の状況

① 急性期医療の状況

- 心血管疾患は、発症後早急に適切な治療を開始する必要があるため、専門性が高い二次救急医療機関による急性期の診療提供体制の構築が重要です。
- 医療機関においては、患者の到着後、速やかに循環・呼吸管理等の初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始することが求められます。
- 急性期に必要とされる治療内容が疾患により異なる上、突然死の危険性もあるため、疾患に応じて専門的な急性期診療を24時間体制で提供できる連携ネットワークを検討することが必要です。
- 急性心筋梗塞においては、循環・呼吸管理等の全身管理とともに、血栓溶解療法や経皮的冠動脈形成術(PCI)による阻害された心筋への血流を再疎通させ

る治療が実施され、発症から時間が短いほど有効性が高いとされています。

また、合併症によっては冠動脈バイパス術等の外科的治療が行われることもあります。

- 本県において、冠動脈の造影検査・治療が実施できる病院は19箇所(令和2年(2020年))あり、心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数(年間)は、人口10万人当たり43.5件(令和3年(2021年))です。90分以内に再開通することが予後を改善させる一つの目安とされていますが、本県における90分以内の冠動脈再開通割合は56.3%(令和3年(2021年))となっています。

また、急性大動脈解離及び胸部大動脈瘤破裂の手術件数に対する死亡件数の割合は全国と比較して低く、手術成績は良好です。(表12～表17)

- 心血管疾患全般に対して、専門的な診断・治療を行うことができる循環器内科医の人数は、全県で168人(人口10万人当たり12.5人)と、全国よりも高い水準となっています。また、心臓血管外科医師の人数は、全県で32人(人口10万人当たり2.4人)と、全国より低い水準となっています。(令和2年(2020年)) (表18)

② 回復期医療の状況(心血管疾患リハビリテーション等の状況)

- 心筋梗塞や狭心症、心不全、心臓手術などにより、心臓機能や運動能力、身体全体の調節機能が低下した患者が、体力を回復し、自信を取り戻し、快適な家庭生活や社会生活に復帰するとともに、基礎にある動脈硬化や心不全の病態の進行を抑制・軽減し、再発や再入院を防止することを目指して実践される、総合的な疾病管理プログラムとして、「心血管疾患リハビリテーション(以下「心臓リハビリ」という。)」があります。

- 心臓リハビリは、多職種が連携し、個々の患者の状態を踏まえ、医学的評価・運動処方に基づく運動療法に加え、危険因子の是正・患者教育及びカウンセリング・最適薬物治療等、多面的・包括的な、「個別の疾患管理プログラム」として長期にわたって実践されることが必要です。

- 心臓リハビリの施設基準を取得している医療機関数は30箇所(令和5年(2023年))で、圏域により差があることから、人材育成等により充実を図る必要があります。(表19、表20)

- 本県の心疾患による年齢調整死亡率は全国平均より高く、また、心臓リハビリの実施件数は全国31位であり、心疾患の退院患者平均在院日数は全国平均より10日以上長いことから、再発予防や在宅復帰のための心臓リハビリを入院又は通院で受けられる提供体制を整備する必要があります。(表21)

- 心血管疾患は、治療により一時的に症状が改善しても、再び悪化し、徐々に心機能が低下していく慢性心不全となり、悪循環に陥ることも少なくないため、患者が急性期・回復期の治療を経て退院し、居住地へ戻っても、長期に切れ目なく、医療と介護が連携して多面的・包括的に提供されるよう、各地域で多職種の連携

を推進することが重要です。

- 高齢化に伴い心不全が増加している現状を踏まえ、様々な医療専門職が質の高い療養指導を通し、病院から在宅、地域医療まで幅広く心不全患者をサポートする「心不全療養指導士」の役割が期待されています。(表22)
- 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、適切なリハビリテーション等、患者やその家族等に知ってほしい心臓リハビリの知識や必要性等について、まだ十分に周知されていないことから、県民への普及啓発に取り組む必要があります。

表12 冠動脈造影検査・治療が実施可能な病院数 (単位：箇所)

岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県	全国
1	2	3	4	3	4	1	1	19 (10万対1.4)	1,595 (10万対1.3)

資料：「令和2年(2020年)医療施設調査」厚生労働省
病院票(30)検査等の実施状況で、「血管連続撮影」が有の施設数

表13 心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数 (単位：件)

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
実施件数	64	36	69	134	102	132	0	47	584
10万対	47.4	48.4	28.4	43.5	41.4	51.8	0	98.6	43.5

資料：「令和3年(2021年)NDBデータ(ICD10病名：I21経皮的冠動脈形成術等のレセプト件数)」厚生労働省

表14 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

区分	R3(2021)
心筋梗塞に対する冠動脈再開通件数	646件
うち心筋梗塞に対する来院後90分以内冠動脈再開通件数	364件
90分以内の冠動脈再開通割合	56.3%

資料：「NDBデータ」厚生労働省

表15 虚血性心疾患・大動脈疾患に対する心臓血管外科手術件数 (単位：件)

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
虚血性心疾患	21	0	11	15	23	37	0	0	107
大動脈疾患	41	-	-	12	25	18	0	0	-

資料：「令和3年(2021年)NDBデータ」厚生労働省

表16 大動脈緊急症(急性大動脈解離+胸部大動脈瘤破裂)に対して治療が可能な病院数・手術件数・手術死亡件数 (単位：箇所、人)

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	全国
病院数	1	0	1	2	1	2	0	0	7	-
手術件数	9	0	5	4	20	22	0	0	60	7,609
手術死亡件数	0	0	0	1	0	1	0	0	2 (3.3%)	881 (11.5%)

資料：令和4年(2022年)山口県循環器談話会アンケート ※全国は平成29年(2017年)の数値

表17 腹部大動脈瘤破裂の手術件数 (単位：件)

岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県	全国
2	1	0	3	9	3	0	0	18	1,824

資料：令和4年(2022年)山口県循環器談話会アンケート ※全国は平成29年(2017年)の数値

表18 循環器内科・心臓血管外科医師数 (単位：人)

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	全国
循環器内科医	15	6	23	30	48	34	6	6	168 (10万対12.5)	13,026 (10万対10.3)
心臓血管外科医	4	0	2	5	12	9	0	0	32 (10万対2.4)	3,222 (10万対2.6)

資料：「令和2年(2020年)医師・歯科医師・薬剤師統計」厚生労働省

※複数圏域の施設に従事している医師については、「主たる従事先」がある1圏域のみの医師数に反映されているため、圏域によっては実情を表していない場合がある。

表19 心臓リハビリの施設基準を取得している医療機関数 (単位：箇所)

岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県
3	1	4	6	6	6	2	2	30

資料：厚生労働省中国四国厚生局(届出受理医療機関名簿 令和5年(2023年)9月1日現在)

表20 入院・外来心血管リハビリテーションの実施件数 (単位：件)

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
入院	3,556	1,238	3,346	10,571	8,991	6,008	858	0	34,568
外来	1,221	1,199	3,144	92	6,083	1,000	0	0	12,739

資料：「令和3年(2021年)NDBデータ」厚生労働省

表21 心疾患の退院患者平均在院日数

区分	R2(2020)
山口県	40.3日
全国	24.6日

資料：「患者調査」厚生労働省

表22 心不全療養指導士の資格取得者数

区分	R4(2022)
山口県	42人(10万対3.2)
全国	5,199人(10万対4.3)

資料：日本循環器学会ホームページ

5 循環器病の診療情報の収集の状況

- 循環器病の発症や重症化には多くの因子が関わっていることから、循環器病の予防や治療の効果も個人差が大きいため、幅広い診療情報の収集などが求められています。また、個々の患者にとって最適な予防や治療を行うため、既存のデータを含め、診療情報をはじめとしたデータを活用した研究も求められています。

6 在宅療養の状況

- 脳卒中は、発作後1年で10%、5年で50%と高率で再発するとされており、急性期を脱した後、在宅療養の段階では、再発予防のための治療や、基礎疾患や危険因子の継続的な管理、機能維持のリハビリテーション等が重要です。また、在宅療養においては、医療と介護の連携も重要となります。
- 心筋梗塞等の心血管疾患が急性期を脱した後、在宅療養の段階では、心不全、不整脈及びその他の合併症の治療、心臓リハビリ、基礎疾患や危険因子の継続的な管理、患者や家族に対する再発時の対応方法の教育等が必要です。

7 循環器医療を支える人材の状況

- 循環器病に関する知識や技能を有し、専門医と協力して循環器医療を支えることができる看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、歯科衛生士等の様々な専門的人材を育成することが重要です。

表23 認定看護師数

(単位：人)

循環器病に対応する分野				救急看護
集中ケア	脳卒中リハビリテーション看護	慢性心不全看護	その他 (17分野)	
11	15	7	5	260

資料：日本看護協会ホームページ（令和4年(2022年)12月末現在）

8 循環器病患者等を支えるための環境の状況

(1) 相談支援の状況

- 医療技術や情報技術が進歩し、患者の療養生活が多様化する中で、患者とその家族が抱く、診療及び生活における疑問や、心理社会的・経済的な悩み等に対応することが必要とされています。
- 相談支援については、急性期における医療機関受診に関することから、慢性期の在宅生活における医療、介護及び福祉に係るサービス等に関することまで多岐にわたり、医療機関や地域包括支援センター等において、医療ソーシャルワーカーや保健師などが対応しています。

(2) 後遺症の状況

- 脳卒中は、要介護状態の原因疾患の多くを占め、仕事や活動に制限を生じる軽度以上の機能障害を有して退院した者の割合は、近年増加傾向にあります。
- 脳卒中の発症後には、手足の麻痺だけでなく、一見して分かりにくい摂食嚥下障害、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の後遺症が残る場合があり、社会的理解や支援が必要です。
- 高齢化に伴い、循環器病に摂食嚥下障害や廃用症候群など、複数の合併症を認めることが増加しており、合併症に対応したリハビリテーション等を推進することが必要です。

(3) 両立支援と就労支援の状況

- 近年では、循環器病等の病気になっても、治療技術の進歩等により治療をしながら働き続ける者が増えています。病気を理由に仕事を辞めざるを得ない者や、仕事を続けていても職場の理解が乏しいなど治療と仕事の両立が困難な状況に直面している者も多い状況にあります。
- 脳卒中の後遺症には、手足の麻痺など目に見えるもののほか、高次脳機能障害による記憶力や注意力の低下、失語症など、一見して分かりにくいものもあり、両立支援に当たっては、周囲の理解や配慮が必要です。
- 心血管疾患は、治療法や心機能等によって経過や予後は異なりますが、通常の生活に復帰できるケースも多く、心血管疾患によって休職した者のほとんどは復職しています。
- 継続して治療を行う必要がある傷病を負った者に、治療と仕事の両立を支援するためには、企業が一定の就業上の措置や治療に対する配慮を行うことが必要です。
- 患者や事業者向けの「治療と仕事の両立支援」に関する相談窓口が設置されています。

9 感染症拡大や災害等の有事の状況

- 感染症発生・まん延時や災害時等は、日常の活動が制限され、運動不足や不規則な食事等により、循環器病の発症リスクを高める生活習慣病の悪化、医療機関の受診控え等が懸念されます。
このため、こうした有事においても、適度な運動や血圧管理、治療の継続が重要であることなどを県民が適切に理解することが必要です。

第3節 目指すべき方向と関係者の連携体制

1 目指すべき方向（取組事項）

脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患の医療の充実に向け、次のような体制の確保に取り組めます。

(1) 循環器病予防の取組強化

<取組事項>

- ① 正しい疾患の理解と適切な生活習慣の普及啓発強化
- ② 発症予防のための生活習慣の改善
- ③ 特定健康診査等早期発見の充実

(2) 救急搬送体制の整備

<取組事項>

- ① 発症時の対処方法の普及啓発
- ② 救急医療体制の確保

(3) 脳卒中の医療提供体制の整備

<取組事項>

- ① 急性期から回復期・維持期までの医療提供体制の整備
- ② 医療機関や在宅療養に係る多職種連携の推進

(4) 心血管疾患の医療提供体制の整備

<取組事項>

- ① 急性期から回復期・慢性期までの医療提供体制の整備
- ② 医療機関や在宅療養に係る多職種連携の推進

(5) 循環器病の診療情報の収集

<取組事項>

- ① 循環器病に関連する診療情報の収集と活用

(6) 在宅療養が可能な環境の整備

<取組事項>

- ① 在宅療養を支援する医療介護連携体制の確保

(7) 人材育成

<取組事項>

- ① 専門職種の資質向上と圏域ごとの連携の推進

(8) 循環器病患者等を支えるための環境づくり

<取組事項>

- ① 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
- ② 後遺症を有する者に対する支援
- ③ 治療と仕事の両立支援・就労支援

(9) 感染症拡大や災害等の有事における体制の整備

<取組事項>

- ① 県民への的確な情報提供と対応方法等の普及啓発の推進

2 医療連携体制

二次保健医療圏を単位として各医療機関が連携し、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療提供体制を構築します。また、専門的な診断や治療の機能等、医療機関の状況に応じ、二次保健医療圏を越えた連携・協力体制を確保します。

※必要な医療機能の詳細について、脳卒中は94頁から97頁に、心筋梗塞等の心血管疾患は99頁から100頁に、整理・記載しています。

3 循環器病対策の推進方法

施策の推進に当たっては、県民の理解と協力の下に、県、市町、関係団体、医療保険者及びその他関係機関等が相互に協力・連携して総合的に取り組むとともに、循環器病対策に携わる医療機関や関係団体等で構成する「山口県循環器病対策推進協議会」等と緊密に連携し、全县レベルで計画の進捗状況の把握や評価、循環器病対策の推進に向けた協議・検討を行います。

第4節 施策

1 循環器病予防の取組強化

(1) 正しい疾患の理解と適切な生活習慣の普及啓発強化

- 県民一人ひとりが循環器病の危険因子をよく理解し、発症予防のみならず、再発・重症化予防としても生活習慣の改善や健診受診が重要であるという意識の下に、県民自らによる主体的な健康づくりに向けて行動の変容ができるよう、県民への的確な情報提供を図ります。
また、学校医、歯科医師、学校薬剤師、保健師、栄養士、養護教諭等と連携した予防教育などの普及啓発に取り組みます。
- 脳卒中の初期症状、心血管疾患発症の前兆やその症状、発症時の対処方法並びに早期受診の重要性に関する知識の啓発を行います。
- 高血圧予防のために血圧管理に関する重要性、血圧の正しい測り方などの普及啓発に取り組みます。
- 歯科疾患は生活習慣病及び循環器病と関連があることや、感染性心内膜炎等の発症に影響を及ぼすことが示されていることから、関係団体や市町等と連携し、歯・口腔の健康づくりや歯科疾患対策の重要性とその方法について普及啓発します。
- 循環器病の特徴などの正しい知識の普及啓発に当たっては、県ウェブサイトである「健康やまぐちサポートステーション」や「やまぐち健幸アプリ」、SNS等の様々な媒体を活用するとともに、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体や市町との連携により、多様な手段を用いて啓発します。
- 「健康サポート薬局」や「山口県健康エキスパート薬剤師」を活用した、薬学的な健康サポートを推進し、県民の健康維持・増進を支援していきます。

(2) 発症予防のための生活習慣の改善

【栄養(減塩・野菜摂取)】

- 食塩の高摂取による高血圧症の発症や重症化を予防するために、県全体で減塩に取り組み、意識しなくても減塩に慣れる社会を目指し、機運醸成のための普及啓発、減塩メニュー等の普及、減塩習慣の定着促進に取り組みます。
- 減塩や野菜摂取促進コーナーの設置、減塩商品の製造・販売、減塩メニューの提

供等の健康づくりに主体的に取り組む店舗や施設、事業所などを「やまぐち健康応援団」として登録し、県ウェブサイトへの掲載により県民に周知し利用を促すとともに、登録数の増加に取り組みます。

- 山口県食生活改善推進協議会では、生活習慣病の発症・重症化予防を目指し、県民を対象とした研修会を開催し、減塩習慣及び適切な野菜摂取の定着を図っていきます。
- 栄養摂取には、「噛む」、「飲み込む」といった口腔機能が十分に発達し維持されることが重要であることから、各世代に応じた口腔機能の維持・向上の普及に努めます。

【運動】

- ウォーキングの実践などで健康ポイントを貯め、県内店舗等で利用可能な特典が得られる「やまぐち健康マイレージ事業」により、県民の健康行動を促進するとともに、市町と連携して協力店舗等の増加に取り組みます。
- 「やまぐち健幸アプリ」を利用する県民を増やし、個人の歩数等のデータを蓄積することで健康行動を「見える化」・「日常化」し、運動習慣の定着化につなげるとともに、健康に無関心な者が多いとされる働き盛り世代の従業員に対して、職場ぐるみで健康づくりの取組が推進されるよう企業登録を促進します。

【喫煙】

- 「山口県受動喫煙防止の取組の推進に関する条例」や「山口県たばこ対策ガイドライン〔第3次〕」に基づき、受動喫煙防止、未成年や妊産婦等への喫煙防止、禁煙支援を市町や関係団体と連携して推進します。
- 県医師会が作成した学校現場や一般県民向けに使用できる「たばこと健康」に着目した禁煙教育用資料の活用等、県医師会や市町等と連携して、普及啓発に取り組みます。
- 歯周病の悪化に喫煙が関与するため、歯科からの「禁煙支援」に向けた普及啓発に取り組みます。
- 特に未成年への喫煙防止対策として、小・中・高等学校で喫煙防止リーフレットの活用を図るとともに、県薬剤師会と連携して小中学校への訪問による喫煙防止教育を進めます。
- 「健康サポート薬局」や「山口県健康エキスパート薬剤師」を通じた禁煙指導や、一般用医薬品を用いた禁煙支援を推進します。
- 働き盛り世代に対して、やまぐち健康経営企業等を通じた効果的な禁煙支援、受動喫煙対策の推進等に向けた普及啓発に取り組みます。

(3) 特定健康診査等早期発見の充実

【特定健康診査の受診勧奨】

- 特定健康診査の意義や受診する必要性について理解を促進するため、県、市町、保険者、医療関係団体が連携した取組を進めます。
- 「やまぐち健康マイレージ事業」や「やまぐち健幸アプリ」を活用して、特定健康診査の受診勧奨を促すプッシュ通知や、市町が開催する健康づくり関係イベントへのポイント付与、該当市町在住者向けのプッシュ通知等によりイベント参加の動機付けを行うとともに、利用する市町の増加を図ります。
- 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」の評価項目を通じて、特定健康診査や特定保健指導の実施を促進します。
- 特定健康診査対象者のうち被扶養者の受診率が低調であることから、被扶養者への特定健康診査受診率向上に取り組めます。
- 「健康サポート薬局」や「山口県健康エキスパート薬剤師」を通じ、特定健康診査の受診を促進します。

【特定健康診査の受診後の支援】

- 健康診査の結果、血圧、脂質、血糖等の値が受診勧奨判定値を超えている者で医療機関の未受診状態が継続している者について、重症化を予防するため、保険者と連携して受診勧奨を促進します。
- 国民健康保険の保険者努力支援制度等の活用や、受診勧奨モデル事業等の実施により、市町の疾病予防・重症化予防の推進に係る取組を支援します。

【特定保健指導の充実強化】

- 健診結果から、発症リスクの高い者に向けて、必要な動機付け支援や積極的支援の特定保健指導を確実に実施するとともに、効果的な保健指導につながるよう医療保険者の取組内容の好事例を情報提供し、情報共有を図ります。

【特定健康診査・特定保健指導実施率向上のための基盤づくり】

- 保健師・管理栄養士等を対象とした研修会を開催し、特定健康診査や特定保健指導に従事する者の資質向上を図ります。
- 働き盛り世代の特定健康診査や受診後の特定保健指導の充実強化を推進するため、積極的に健康経営に取り組む企業の登録・認定及び取組を支援します。
- 実施率向上及びデータ分析に基づく保健事業の推進を図るため、保険者協議会等と連携し、市町や医療保険者の取組を推進します。
- 県及び健康福祉センター管内の地域・職域連携推進協議会において、市町と職域との連携を推進します。各圏域での特定健康診査・特定保健指導の実施率向上等の

地域課題解決に向けた取組を共有します。

2 救急搬送体制の整備

(1) 発症時の対処方法の普及啓発

- 脳卒中の初期症状、心血管疾患発症の前兆やその症状、発症時の対処方法並びに早期受診の重要性に関する知識の啓発を行います。
- 急性心筋梗塞等の重篤な救急患者の救命率を向上させるため、AEDの使用方法や心臓マッサージなどの初期救急の応急処置法の県民への周知に努めます。

(2) 救急医療体制の確保

- 消防機関、医療機関と連携し、救急救命士や救急医療関係者の資質向上に係る取組を進めます。
- 消防機関、医療機関、メディカルコントロール協議会等との連携を図り、適切な病院前救護・病院前診断・適切で迅速な搬送体制の確保や救急医療体制の整備に係る取組を推進します。

3 脳卒中の医療提供体制の整備

(1) 急性期から回復期・維持期までの医療提供体制の整備

- かかりつけ医と地域内の基幹病院との連携強化を進めるとともに、必要に応じ二次保健医療圏を越えた専門医療機関との連携体制の確保を推進します。
- 治療早期、在宅への退院を目指す回復期、在宅における維持期まで、地域連携クリティカルパス等の活用も図りながら、各段階でのリハビリテーションを切れ目なく適切に提供できる医療体制の整備を推進します。
- 将来にわたる持続的な地域医療提供体制の確保に向け、引き続き、脳神経外科医を含む医師の養成・確保に取り組みます。

(2) 医療機関や在宅療養に関する多職種連携の推進

- 患者の診療や看護、リハビリテーション等の従事者のほか、在宅療養中の相談・生活支援等の関係者、介護従事者等に対して、関係団体や市町と連携しながら、リハビリテーションの継続や疾病管理の重要性に関する研修会の開催等により、資質向上を図り、脳卒中のリハビリテーションを提供する多職種の連携を推進します。
- 患者へのケアの一層の充実を図るため、特定行為研修修了者や認定看護師等、関係団体による認定資格の取得者が増加するよう取り組みます。

4 心血管疾患の医療提供体制の整備

(1) 急性期から回復期・慢性期までの医療提供体制の整備

- 重篤な心血管疾患等の循環器病対策を一層充実させるため、各圏域における受療状況等を勘案し、高度で専門的な治療及び「疾患管理プログラム」としての心臓リ

ハビリ等、急性期から回復期・慢性期まで一貫した医療提供体制の整備を推進します。

- 患者の診療に従事している医師、歯科医師、薬剤師、看護師(救急看護認定看護師、慢性心不全認定看護師を含む)、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー等のほか、救急搬送に従事する救急救命士や、在宅療養中の相談・生活支援等に従事する保健師、管理栄養士、社会福祉士、介護支援専門員、相談支援専門員等に対しても、関係団体や市町と連携しながら、心臓リハビリについて周知します。

(2) 医療機関や在宅療養に関係する多職種連携の推進

- 入院や在宅でのリハビリテーション、再発予防のための継続した管理を目的とした入院医療機関とかかりつけ医、訪問看護ステーション、地域連携薬局、かかりつけ薬局、地域包括支援センター等との連携など、心臓リハビリを提供する施設や多職種間の連携を推進します。
- 患者へのケアの一層の充実を図るため、特定行為研修修了者や認定看護師、心不全療養指導士等、関係団体による認定資格の取得者が増加するよう取り組みます。

5 循環器病の診療情報の収集

(1) 循環器病に関連する診療情報の収集と活用

- 国立研究開発法人国立循環器病研究センターをはじめとした医療機関や、日本循環器学会等の関係学会が連携して推進する診療情報の収集・活用を行う公的な枠組みの構築について、国の動向を注視しながら、本県における必要な対応の検討を行います。
- 救急病院を対象とした脳卒中の発生状況や治療件数、転帰などの調査等により、県内の状況把握に努めます。

6 在宅療養が可能な環境の整備

(1) 在宅療養を支援する医療介護連携体制の確保

- 循環器病の再発を防止するため、退院後も基礎疾患を含む治療や危険因子の管理、適切なリハビリテーションを継続する必要性やその知識について、入院中から患者や家族等に情報提供を行います。
- 在宅療養者の健康管理や服薬管理が適切に行われるよう、かかりつけ医やかかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師等の普及に努めるとともに、多職種連携による在宅医療提供体制の構築を進めます。
- 在宅介護サービスを必要とする患者の自立生活又は在宅療養を支援するため、情報通信技術(ICT)等を活用し、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師、介護支援専門員、訪問看護師等の情報共有を促進します。

7 人材育成

(1) 専門職種の資質向上と圏域ごとの連携の推進

- 最新の医学的知見に基づく保健医療の知識やリハビリテーション等の専門的な技能等の習得を図るため、保健指導従事者や医療従事者、救急隊員向けに、市町や関係団体と連携して、資質向上や圏域ごとの連携の推進に取り組みます。

8 循環器病患者等を支えるための環境づくり

(1) 循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

- 患者から相談を受ける保健・医療・福祉の従事者に対し、循環器病に関する正しい知識を習得するための研修会等を実施し、資質の向上を図ります。
- 治療や生活のことなど多種多様な患者・家族の不安や悩みに対して、医療機関、市町、地域包括支援センター、訪問看護ステーション、その他の関係機関が連携し、ライフステージに応じた情報提供や相談支援を推進していきます。
- 循環器病に関わる多職種の医療従事者が連携し、診療情報や治療計画の共有等を図るとともに、患者に対する切れ目のない支援を推進していきます。

(2) 後遺症を有する者に対する支援

- 循環器病の後遺症等に関する知識について、市町や関係団体と連携し、県民への普及啓発に取り組みます。
- 摂食嚥下障害をはじめとする口腔機能低下症、てんかん、失語症、高次脳機能障害等の循環器病の後遺症を有する者が、症状や程度に応じて、適切な診断及び治療、必要な福祉サービス等を受けられる環境の整備を推進します。
- 高次脳機能障害の支援拠点機関であり、高次脳機能外来を開設している県立こころの医療センターを中心として、市町や関係機関による支援ネットワークを構築し、身近な地域における診断・リハビリテーションや相談支援の充実を図るとともに、広く県民に対する普及啓発活動を進め、高次脳機能障害についての理解促進を図ります。
- 誤嚥性肺炎等の合併症の予防に係る口腔ケア等について、市町や関係団体と連携して、かかりつけ歯科医等による医科歯科連携や歯科口腔保健の推進に取り組みます。

(3) 治療と仕事の両立支援・就労支援

- 患者や家族、関係者等に向けて、休暇や勤務体制など、就労継続のための諸制度についての情報提供を行うとともに、治療と仕事の両立支援に関する相談窓口の利用を促進します。
- 事業主に向けて、反復・継続して治療が必要な者の治療と仕事の両立や、傷病等による中途障害者の職場復帰を支援した場合等の助成金制度を情報提供し、患者等

の就労継続を促進します。

- 循環器病に関する正しい知識や治療と仕事の両立支援に関することについて、「やまぐち健康経営企業認定制度」を通じた普及啓発に取り組みます。
- 国や県、山口産業保健総合支援センター等で構成される「山口県地域両立支援推進チーム」により、両立支援に係るそれぞれの取組を効果的に連携させ、地域の実情に応じた治療と仕事の両立支援の取組の推進を図ります。

9 感染症拡大や災害等の有事における体制の整備

(1) 県民への的確な情報提供と対応方法等の普及啓発の推進

- 感染症発生・まん延時や災害時等の有事においても、生活習慣の改善や健診の受診、医療機関の早期受診の必要性について、県民への的確な情報提供と普及啓発に積極的に取り組みます。

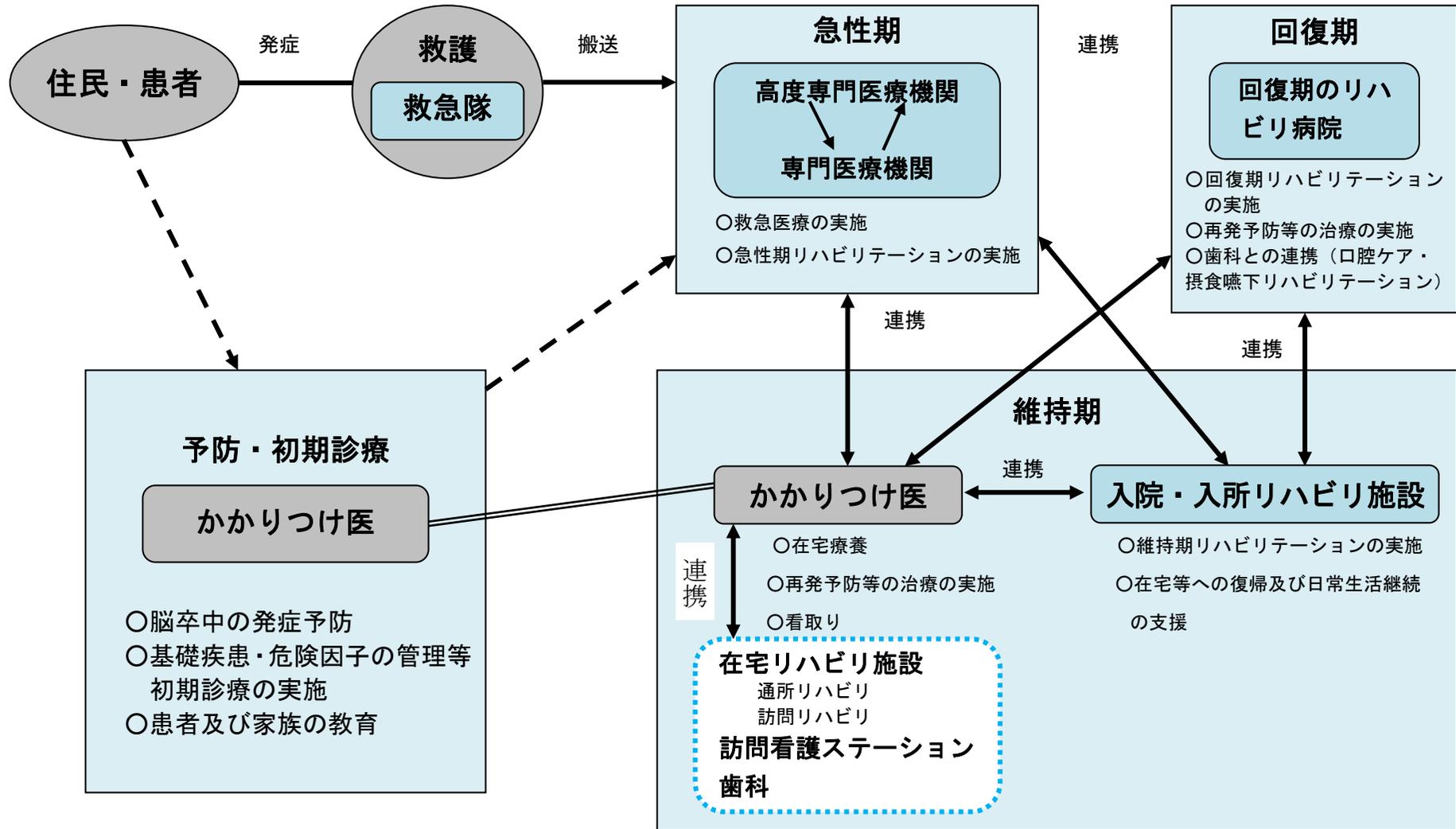
第5節 数値目標

脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患に係る数値目標を以下のとおり設定します。

指 標	現 状	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)
収縮期血圧140mmHg以上の人の割合	男 23.4% 女 18.7% (R2年度)	男 19% 女 15% (R8年度)

指 標	現 状	目標数値
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)
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)
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)
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 (R5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)

脳卒中の医療連携体制



脳卒中の医療機能

予防	
機能	○ 発症予防の機能
目標	○ 生活習慣の改善等により脳卒中の発症を予防 ○ 特定健康診査・特定保健指導や健診後の受診勧奨を実施
求められる事項	《行政・保険者》 ○ 塩分摂取量を含めた適切な食生活、適度な身体活動をはじめとする生活習慣の改善等により発症のリスクを低減させる取組を若年層から実施 ○ 禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策を推進 ○ 保険者は特定健康診査・特定保健指導を実施 ○ 健診受診後に高血圧症、糖尿病、脂質異常症、喫煙等の危険因子を持つ者が確実に医療機関を受診するよう連携体制を構築 《医療機関》 ○ 健診受診後の受診勧奨等により医療機関を受診した対象者に対し、発症予防のための指導を実施 ○ 高血圧症、糖尿病、脂質異常症、喫煙等の危険因子の管理が可能

初期診療	
機能	○ 初期診療の機能
目標	○ 基礎疾患・危険因子の管理等初期診療を実施
求められる事項	次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施 ○ 高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心房細動、無症候性病変(無症候性ラクナ梗塞、未破裂脳動脈瘤等)、喫煙、過度の飲酒等の基礎疾患及び危険因子の管理が可能 ○ 突然の症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育・啓発を実施 ○ 突然の症状出現時に急性期医療を担う医療機関への受診について指示

救護	
機能	○ 病院前救護の機能
目標	○ 脳卒中の疑われる患者が、発症後迅速に専門的な診療が可能な医療機関に到着できること ※以下は実施することが望ましい 超急性期血栓溶解療法の適応時間を超える場合でも、脳梗塞の場合は機械的血栓回収療法や経動脈的血栓溶解術等の血管内治療、脳出血の場合は血腫除去術、脳動脈瘤破裂によるくも膜下出血の場合は脳動脈瘤クリッピングやコイルリング等の効果的な治療が行える可能性があるため、できるだけ早く、専門的な治療が可能な医療機関へ搬送
求められる事項	《本人及び家族等周囲にいる者》 ○ 発症後速やかに救急搬送の要請を実施 《救急救命士を含む救急隊員》 ○ 地域メディカルコントロール協議会の定めたプロトコール(活動基準)に沿って、脳卒中患者に対する適切な観察・判断・処置を実施 ○ 脳卒中が疑われる患者に対する病院前救護のスクリーニングに基づき、搬送先選定が可能な救護体制を構築 ○ 急性期医療を担う医療機関へ迅速に搬送

急性期	
機能	○ 救急医療の機能(重症度に応じた救急医療を行う機能)
目標	高度専門医療 ○ t-PA静注療法の適応となる脳梗塞患者については、少しでも早く治療を開始 ○ 脳梗塞患者については機械的血栓回収療法の実施についても検討し、治療の適応となる患者に対して、速やかに治療を開始

		<p>※以下は実施することが望ましい。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療を行うこと ○ 廃用症候群の予防、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施 ○ 重症脳卒中の治療を実施
	専門医療	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の来院後(発症後24時間以内)に専門的な治療を開始 ○ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防及び治療を行うこと ○ 廃用症候群の予防、早期にセルフケアについて自立できるためのリハビリテーションを実施 ○ 高度専門病院と連携し脳卒中の治療を実施 ○ 専門的な治療を実施できない医療機関においては、画像伝送等の遠隔医療を利用して治療が実施可能な医療機関と連携をとり、転院搬送など適切な対応を検討
求められる事項	高度専門医療	<p>次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに則した診療を実施</p> <p>特に、急性期の診断及び治療については、24時間体制での実施が求められるが、単一の医療機関で24時間体制を確保することが困難な場合には、地域における複数の医療機関が連携して、24時間体制を確保する必要がある</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 血液検査や画像検査(エックス線検査、CT検査、MRI検査、超音波検査)等の必要な検査が24時間実施可能 ○ 脳卒中が疑われる患者に対して専門的診療が24時間実施可能(画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む) ○ 脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が24時間実施可能(遠隔診療を用いた補助を含む) ○ t-PA静注療法の適応がある脳梗塞患者に対し、来院後に少しでも早く治療を開始(遅くとも来院後1時間以内に治療を開始することが望ましい。) ○ 症状の重症度と画像所見に基づき、脳梗塞患者に対する機械的血栓回収療法の適応を検討し、適応がある患者に対しては速やかに治療を開始 ○ t-PA静注療法や機械的血栓回収療法、外科手術等の治療を実施できない医療機関においては、日本脳卒中学会が提言している「脳卒中診療における遠隔医療(Telestroke)」など、デジタル技術を活用した診療を行うことで、治療が実施可能な医療機関と連携をとり、転院搬送など適切な対応を検討 ○ 呼吸、循環、栄養等の全身管理及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能 ○ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図る ○ リスク管理の下に早期座位・立位、関節可動域訓練、摂食・嚥下訓練、装具を用いた早期歩行訓練、セルフケア訓練等のリハビリテーションが実施可能 ○ 個々の患者の神経症状等の程度に基づき、回復期リハビリテーションの適応を検討 ○ 回復期(又は維持期)の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携 ○ 回復期(又は維持期)に、重度の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、調整 <p>※以下は実施することが望ましい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 脳卒中疑いで救急搬送された患者について、その最終判断を救急隊に情報提供
	専門医療	<p>次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施</p> <p>特に、急性期の診断及び治療については、24時間体制での実施が求められるが、単一の医療機関で24時間体制を確保することが困難な場合には、地域における複数の医療機関が連携して、24時間体制を確保する必要がある</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 血液検査や画像検査(エックス線検査、CT検査、MRI検査、超音波検査)等の必要な検査が実施可能 ○ 脳卒中が疑われる患者に対して専門的診療が実施可能(画像伝送等の遠隔診断に基づく治療を含む) ○ 脳卒中評価スケールなどを用いた客観的な神経学的評価が実施可能(遠隔診療を用いた補助を含む) ○ 手術適応のない脳出血、t-PAの静脈内投与による血栓溶解療法の適応のない脳梗塞(発症後4.5時間以降)に対し、入院治療が実施可能 ○ 適応のある脳卒中症例に対し、外科手術や脳血管内手術を高度専門病院と連携して対処 ○ 呼吸、循環、栄養等の全身管理及び感染症や深部静脈血栓症等の合併症に対する診療が可能

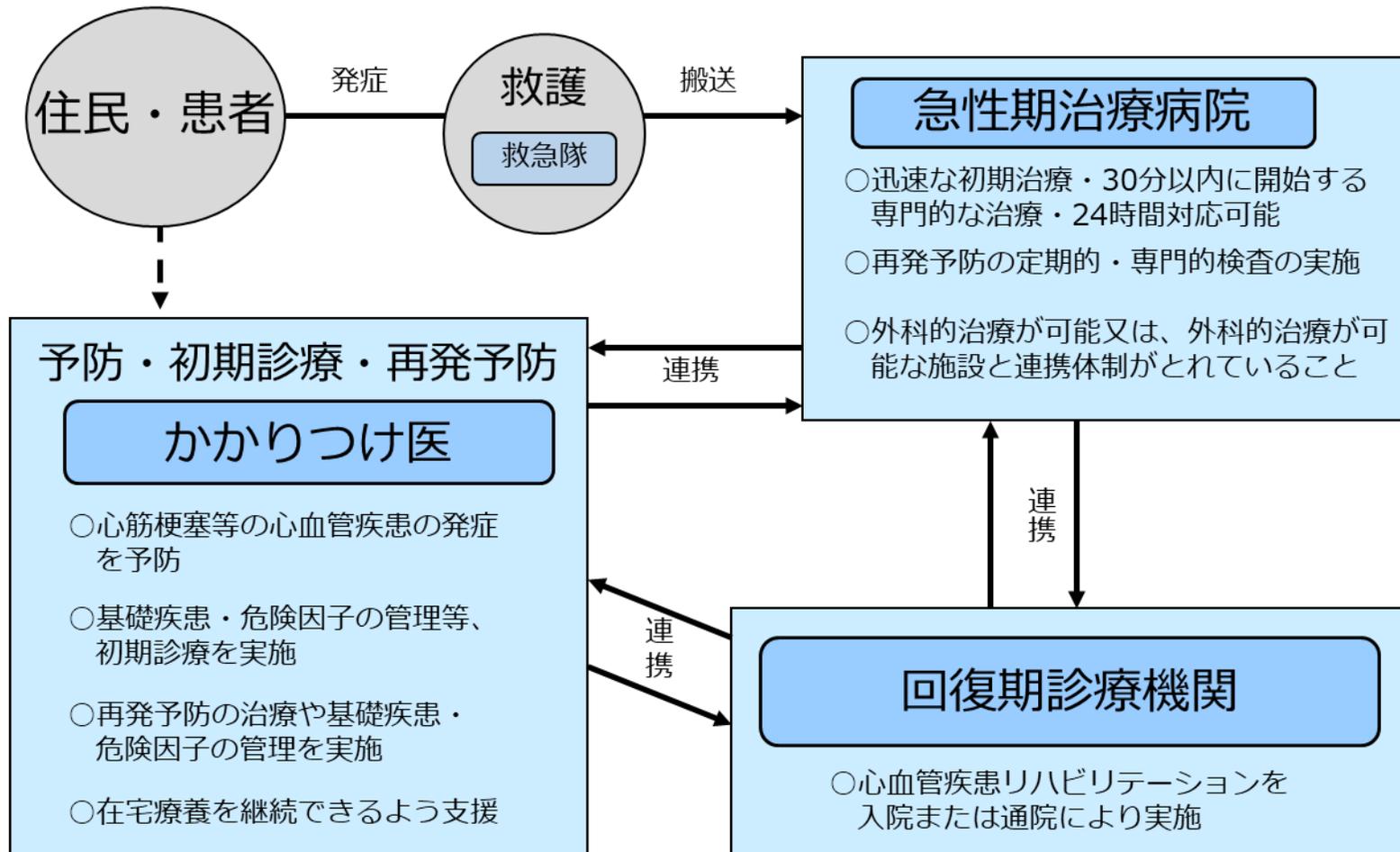
	<ul style="list-style-type: none"> ○ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図る ○ リスク管理の下に早期に適切なリハビリテーションが実施可能 ○ 個々の患者の神経症状等の程度に基づき、回復期リハビリテーションの適応を検討 ○ 回復期(又は維持期)の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携 ○ 回復期(又は維持期)に、重度の後遺症等により自宅への退院が容易でない患者を受け入れる医療施設や介護施設等と連携し、調整 <p>※以下は実施することが望ましい</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 脳卒中疑いで救急搬送された患者について、その最終判断を救急隊に情報提供
--	--

回復期	
機能	○ 身体機能を回復させるリハビリテーションを実施する機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 身体機能の早期改善のための集中的なリハビリテーションを実施 ○ 回復期の医療機関における医療提供体制を強化 ○ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施 ○ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防
求められる事項	<p>次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに則した診療を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 再発予防の治療(抗血小板療法、抗凝固療法等)、基礎疾患・危険因子の管理及び抑うつ状態や認知症などの脳卒中後の様々な症状への対応が可能 ○ 重篤な神経機能障害・精神機能障害等を生じた患者であっても、急性期病院からの受入れが可能となるよう、回復期の医療提供体制を強化 ○ 失語、高次脳機能障害(記憶障害、注意障害等)、嚥下障害、咀嚼障害、歩行障害等の機能障害の改善及びADL向上を目的とした理学療法、作業療法、言語聴覚療法等のリハビリテーションが専門医療スタッフにより集中的に実施可能 ○ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図る ○ 急性期の医療機関及び維持期・生活期の医療機関等とリハビリテーションを含む診療情報や治療計画を共有するなどして連携 ○ 再発が疑われる場合には、急性期の医療機関と連携すること等により、患者の病態を適切に評価

維持期・生活期	
機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 日常生活への復帰及び維持のためのリハビリテーションを実施する機能 ○ 生活の場で療養できるよう支援する機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 生活機能の維持・向上のためのリハビリテーションを実施し、在宅等への復帰及び就労支援並びに日常生活の継続を支援 ○ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施 ○ 誤嚥性肺炎等の合併症の予防
求められる事項	<p>次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能 ○ 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む)が実施可能 ○ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図る ○ 介護支援専門員が自立生活又は在宅療養を支援するための居宅介護サービスを調整 ○ 担当の両立支援コーディネーターを配置し、産業医などの治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し、脳卒中患者の就労支援を推進させ、生活の質の向上を目指す ○ 回復期(又は急性期)の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携 ○ 合併症発症時や脳卒中の再発時に、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関と連携

	<p>次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 再発予防の治療、基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能 ○ 生活機能の維持及び向上のためのリハビリテーション(訪問及び通所リハビリテーションを含む)が実施可能 ○ 通院困難な患者の場合、訪問看護ステーション、薬局等と連携して在宅医療を実施 ○ 合併症の中でも、特に誤嚥性肺炎の予防のために、口腔管理を実施する病院内の歯科や歯科医療機関等を含め、多職種間で連携して対策を図る ○ 回復期(又は急性期)の医療機関等と診療情報やリハビリテーションを含む治療計画を共有するなどして連携 ○ 診療所等の維持期における他の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携 ○ 特別養護老人ホーム(介護老人福祉施設)、認知症高齢者グループホーム、有料老人ホーム、ケアハウス等自宅以外の居宅においても在宅医療を実施し、希望する患者にはこれらの居宅で看取りまで実施 ○ 介護支援専門員と連携して居宅介護サービスを調整 ○ 合併症発症時や脳卒中の再発時に、患者の状態に応じた適切な医療を提供できる医療機関と連携
--	--

心筋梗塞等の心血管疾患に関する医療連携体制



心筋梗塞等の心血管疾患の医療機能

予防	
機能	○ 発症予防の機能
目標	○ 生活習慣の改善等により心筋梗塞等の心血管疾患の発症を予防 ○ 特定健康診査・特定保健指導や健診後の受診勧奨を実施
求められる事項	《行政・保険者》 ○ 塩分摂取量を含めた適切な食生活、適度な身体活動をはじめとする生活習慣の改善等により発症のリスクを低減させる取組を若年層から実施 ○ 禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策を推進 ○ 保険者は特定健康診査・特定保健指導を実施 ○ 健診受診後に高血圧症、糖尿病、脂質異常症、喫煙等の危険因子を持つ者が確実に医療機関を受診するよう連携体制を構築 《医療機関》 ○ 健診受診後の受診勧奨等により医療機関を受診した対象者に対し、発症予防のための指導を実施 ○ 高血圧症、糖尿病、脂質異常症、喫煙等の危険因子の管理が可能

初期診療	
機能	○ 初期診療の機能
目標	○ 基礎疾患・危険因子の管理等初期診療を実施 ○ 心筋梗塞等の心血管疾患の進行を予防
求められる事項	次の事項を含め、関係するガイドラインに準じた診療を実施 ○ 高血圧症、糖尿病、脂質異常症、喫煙等の危険因子の管理が可能 ○ 初期症状出現時における対応について、本人及び家族等患者の周囲にいる者に対する教育、啓発を実施 ○ 初期症状出現時に、急性期医療を担う医療機関への受診について指示

救護	
機能	○ 応急手当・病院前救護の機能
目標	○ 心筋梗塞等の心血管疾患の疑われる患者が、できるだけ早期に疾患に応じた専門的な診療が可能な医療機関に到着できること
求められる事項	《家族等周囲にいる者》 ○ 発症後、速やかに救急搬送の要請を実施 ○ 心肺停止が疑われる者に対してAEDの使用を含めた救急蘇生法等適切な処置を実施 《救急救命士を含む救急隊員》 ○ 地域メディカルコントロール協議会によるプロトコール(活動基準)等に即し薬剤投与等の特定行為を含めた救急蘇生法等適切な観察・判断・処置を実施 ○ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送

急性期	
機能	○ 救急医療の機能
目標	○ 患者の来院後速やかに初期治療を開始するとともに、30分以内に専門的な治療を開始 ○ 合併症や再発の予防、在宅復帰のための心臓リハビリの実施 ○ 再発予防の定期的専門的検査を実施
求められる事項	次の事項を含め、関係するガイドラインに準じた診療を実施 ○ 心電図検査、血液生化学検査、心臓超音波検査、エックス線検査、CT検査、心臓カテーテル検査、機械的補助循環装置等必要な検査及び処置が24時間対応可能 ○ 心筋梗塞等の心血管疾患が疑われる患者に対して専門的な診療を行う医師等が24時間対応可能 ○ ST上昇型心筋梗塞の場合、冠動脈造影検査及び適応があればPCIを行い、来院後90分以内の冠動脈再疎通が可能 ○ 慢性心不全の急性増悪の場合、状態の安定化に必要な内科的治療が可能

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 呼吸管理、疼痛管理等の全身管理やポンプ失調等の合併症治療が可能 ○ 虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術や大動脈解離に対する大動脈人工血管置換術等の外科的治療が可能又は外科的治療が可能な施設との連携体制がとれていること ○ 電気的除細動、機械的補助循環装置、緊急ペーシングの対応が可能 ○ 運動耐容能などに基づいた運動処方により合併症を防ぎつつ、運動療法のみならず多面的・包括的なりハビリテーションを実施可能 ○ 抑うつ状態等の対応が可能(連携も可) ○ 回復期(又は在宅医療)の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携、また、その一環として再発予防の定期的専門的検査を実施
関係機関等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 救命救急センターを有する病院 ○ 心臓内科系集中治療室(CCU)等を有する病院 ○ 心筋梗塞等の心血管疾患に対する急性期医療を担う病院又は有床診療所

回復期	
機能	○ 疾病管理プログラムとしての心臓リハビリを実施する機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施 ○ 合併症や再発予防、在宅復帰のための心臓リハビリを入院又は通院により実施 ○ 在宅等生活及び就労の場への復帰を支援 ○ 患者に対し、再発予防等に関し必要な知識を教えること
求められる事項	<p>次の事項を含め、関係するガイドラインに準じた診療を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態等への対応等が可能(連携も可) ○ 心電図検査、電気的除細動等急性増悪時の対応が可能 ○ 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携 ○ 運動耐容能を評価の上で、運動療法、食事療法、患者教育等の心臓リハビリが実施可能 ○ 心筋梗塞等の心血管疾患の再発や重症不整脈等の発生時における対応について、患者及び家族への教育の実施 ○ 急性期の医療機関及び二次予防の医療機関と診療情報や治療計画を共有するなどして連携 ○ 担当の両立支援コーディネーターを配置し、産業医などの治療と仕事の両立支援に係る人材と連携し、心血管疾患患者の就労支援を推進させ、生活の質の向上を目指す
関係機関等	○ 内科、循環器内科又は心臓血管外科を有する病院又は診療所

再発予防	
機能	○ 再発予防の機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理を実施 ○ 在宅療養を継続できるよう支援
求められる事項	<p>次の事項を含め、関係するガイドラインに準じた診療を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 再発予防の治療や基礎疾患・危険因子の管理、抑うつ状態への対応等が可能(連携も可) ○ 急性増悪時への対応が可能(緊急時の除細動等) ○ 合併症併発時や再発時に緊急の内科的・外科的治療が可能な医療機関と連携 ○ 急性期の医療機関等と再発予防の定期的専門的検査、合併症併発時や再発時の対応を含めた診療情報や治療計画を共有するなどして連携 ○ 在宅での運動療法、再発予防のための管理を医療機関と訪問看護事業所・かかりつけ薬剤師・薬局・介護保険サービス事業所等が連携し実施が可能
関係機関等	○ 病院又は診療所

第3章 糖尿病

糖尿病は、慢性の高血糖状態を特徴とする代謝性疾患であり、血糖コントロールをせずに放置すると、人工透析を要する腎症や失明、神経障害のほか、脳卒中や急性心筋梗塞等全身の臓器に合併症を引き起こし、日常生活や生命予後に支障を来します。

このため、「発症予防」、「治療・重症化予防」、「合併症の治療・重症化予防」の3つのステージにおける対策及び「他疾患治療中の血糖管理」を推進し、内科や眼科、歯科等の各診療科、薬局、保険者及び行政等により、地域における連携体制の構築を進めます。

第1節 現状と課題

1 糖尿病の状況

(1) 死亡率

- 本県における糖尿病による令和2年(2020年)人口10万対年齢調整死亡率は、平成27年(2015年)と比べ、男性は改善しているものの、女性は悪化し、男女ともに全国平均を上回っています。

(2) 受療率等

- 本県における糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合は増加しており、糖尿病患者の受療率も、入院及び外来ともに全国に比べて高くなっています(令和2年(2020年))。
- 本県における血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合は、近年横ばいとなっており、減少傾向にはありません。日本透析医学会によると、糖尿病性腎症により、人工透析を受けることとなった本県の年間新規患者数は208人となっています(令和3年(2021年))。

表1 糖尿病における年齢調整死亡率(人口10万対)

区分	男		女	
	山口県	全国	山口県	全国
H27(2015)	16.9	14.3	6.5	7.9
R2(2020)	15.0	13.9	8.4	6.9

資料：「人口動態統計特殊報告」(都道府県別年齢調整死亡率)厚生労働省

表2 糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の人の割合 (単位：%)

H28(2016)	H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)
7.1	6.8	6.9	7.3	7.7

資料：レセプト情報・特定健康診査等データベース

表3 糖尿病患者の受療率（人口10万対）

区 分	入 院		外 来	
	山口県	全国	山口県	全国
受療率	25	12	236	170

資料：「令和2年(2020年)患者調査」厚生労働省

表4 血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合 (単位：%)

H28(2016)	H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)
1.3	1.2	1.3	1.4	1.4

資料：レセプト情報・特定健康診査等データベース

表5 毎年の新規透析導入患者数(原疾患:糖尿病性腎症) (単位：人)

H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)
163	207	177	217	208

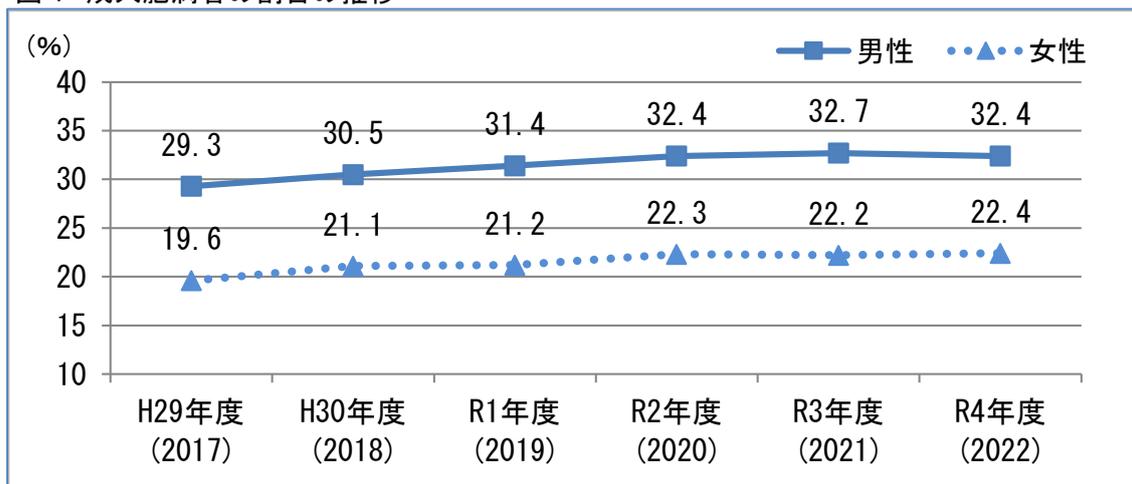
資料：日本透析医学会ホームページ

2 糖尿病の医療の状況

(1) 予 防

- 糖尿病の発症に関連がある生活習慣は、食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒習慣等であり、発症予防には適切な食習慣、適度な身体活動や運動習慣が重要です。不規則な生活習慣等が原因で、糖尿病の発症リスクが高まっていますが、生活習慣の改善により発症を予防することができます。
- また、糖尿病の発症には、内臓脂肪の蓄積が大きく関与していることが明らかとなっており、本県においても成人肥満者の割合が男女ともに徐々に増加傾向となっています。さらに、肥満児の割合(小学5年生)も令和4年(2022年)において、男子15.06%、女子9.55%と約1割となっていることから、子どもの頃から生活習慣病のリスクを知り、発症予防につながる生活習慣を早期に定着させる取組が必要です。
- 糖尿病は自覚症状がほとんどないため、自覚症状がないまま病気が進行して神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患のリスク要因となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかとなっています。
- 糖尿病には根治的な治療方法はないものの、血糖コントロールを適切に行うことにより、合併症の発症を予防することが可能です。

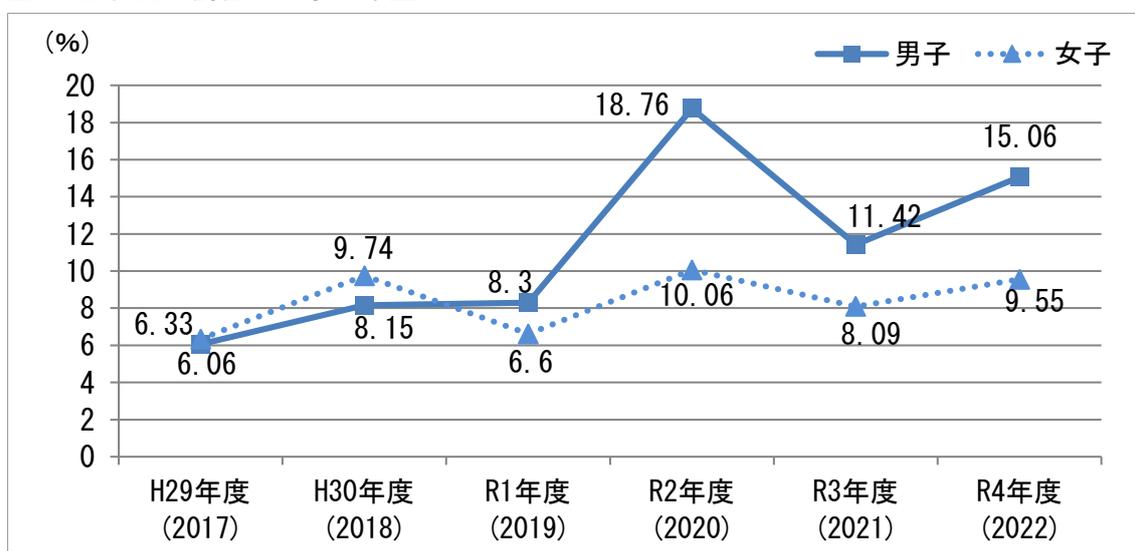
図1 成人肥満者の割合の推移



資料：公益財団法人山口県予防保健協会健診データ

※成人肥満者：BMIが25.0以上 (BMI (Body Mass Index) = 体重kg ÷ (身長m)²)

図2 肥満児の割合 (小学5年生)



資料：学校保健統計調査

(2) 早期発見

- 個人の糖尿病リスクの把握や、糖尿病の早期発見・早期治療によって重症化を予防するために、特定健康診査等の定期的な受診を一層推進することが必要です。
- また、特定健康診査の結果、高血糖等のリスクが判明した場合には確実に特定保健指導が実施できるよう、医療機関、市町及び保険者等の連携を強化することが重要です。

(3) 治療・保健指導

- 良好な血糖コントロールを目指し、HbA1cという病状評価の検査、インスリン治療、薬物療法、食事療法・運動療法等が生活習慣指導とともに継続して行われます。
糖尿病の治療は長期にわたり、きめ細かな医療が必要であるとともに、患者自身が病気を正しく理解し、日常の自己管理を行うことがその治療成果に影響します。

- 治療を進めるに当たっては、患者にとって身近な存在であるかかりつけ医、専門医、かかりつけ歯科医、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士等の専門職種が連携し、食生活、運動習慣等に関する指導も十分に実施されることが重要です。
- 糖尿病の患者の7～8割が歯周炎にかかっているとされており、歯周病から重症な感染症を引き起こす危険性があるため、口腔ケアを行い、二次的な感染症を防ぐことが重要です。
- 本県の糖尿病内科(代謝内科)医師数は44人です(令和2年(2020年))。また、県内には、糖尿病登録医が13人、糖尿病認定医が40人(令和4年(2022年))、糖尿病看護認定看護師が12人(令和5年(2023年))おり、それぞれ概ね全国と同水準となっています。

表6 糖尿病内科(代謝内科)医師数 (単位：人)

岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	全県
1	2	6	10	19	5	1	0	44

資料：「令和2年(2020年)医師・歯科医師・薬剤師統計」厚生労働省 (人口10万対 全県3.3)
 ※複数圏域の施設に従事している医師については、「主たる従事先」がある1圏域のみの医師数に反映されているため、圏域によっては実情を表していない場合がある。

表7 糖尿病を専門とする医療従事者数 (単位：人)

区 分	糖尿病登録医		糖尿病認定医		糖尿病看護認定看護師数	
	山口県	全国	山口県	全国	山口県	全国
人数	13	1,259	40	3,597	12	946
人口10万対	1.0	1.0	3.0	2.9	0.9	0.8

資料：糖尿病登録医/療養指導医の状況(令和4年(2022年)12月27日)(日本糖尿病協会ホームページ)
 日本看護協会専門看護師・認定看護師・認定看護管理者 認定看護師分野別都道府県別登録者数一覧(令和5年(2023年)3月21日)(日本看護協会)

(4) 合併症等の治療

- かかりつけ医と、体調悪化時に対応する糖尿病専門医療機関が、地域内で緊密に連携し、治療に当たることが重要です。
- 意識が低下する糖尿病昏睡等の急性合併症の場合は、輸液、インスリン投与等の治療が実施されます。
 また、慢性合併症の場合は、眼科等の専門医を有する医療機関や人工透析の実施可能な医療機関と連携して必要な治療が実施されます。
- 合併症を含む治療・重症化予防や他疾患治療中の血糖管理を進めるため、引き続き関係する医療従事者の資質向上や多職種の連携が必要です。

第2節 目指すべき方向と関係者の連携体制

1 目指すべき方向（取組事項）

糖尿病の医療の充実に向け、次のような体制の確保に取り組みます。

(1) 発症予防の推進体制の確保

<取組事項>

- ① 肥満に重点を置いた一次予防の充実
- ② 特定健康診査等の二次予防の充実

(2) 医療及び情報提供体制の確保

<取組事項>

- ① 多職種連携による合併症を含む治療・重症化予防
- ② 他疾患治療中の血糖管理
- ③ 県民への適切な医療情報の提供

2 医療連携体制

地域に必要な医療機能を踏まえ、二次保健医療圏を単位として各医療機関が連携し、糖尿病に関する医療提供体制を構築します。また、医療機関の状況に応じ、二次保健医療圏を越えた連携・協力体制を確保します。

※必要な医療機能の詳細は、109頁から111頁に整理・記載しています。

第3節 施策

1 発症予防の推進体制の確保

(1) 肥満に重点を置いた一次予防の充実

- 糖尿病の最大の危険因子である肥満の解消に重点を置き、「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」等、一次予防対策を推進します。
- 具体的な取組として、「食事バランスガイド」等を活用し、量・質ともにバランスのとれた食事をするよう普及啓発を行うとともに、運動習慣の定着に向け、県内のウォーキングコースや運動施設等を県民に分かりやすく情報提供します。
- 子どもたちが生涯を通じて心身の健康を保持増進するために、望ましい生活習慣や食習慣を身に付けることができるよう、家庭や地域等が連携し、組織的・計画的な食育等を推進します。

(2) 特定健康診査等の二次予防の充実

- 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、特定健康診査等の受診により、糖尿病(予備軍を含む)の早期発見に努めるとともに、

その後の生活習慣改善や医療機関への受診へつながるよう、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が充実するようにします。

- 県、県医師会、県糖尿病対策推進委員会で連携し、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、国民健康保険の保健事業として、糖尿病性腎症の重症化を予防する取組を推進します。

2 医療及び情報提供体制の確保

(1) 多職種連携による合併症を含む治療・重症化予防

- 医師会等関係団体等と連携した研修会等を通じ、糖尿病医療に携わる医師・歯科医師・薬剤師・看護職・栄養士等医療従事者の資質の向上や連携確保に努めます。
- かかりつけ医と糖尿病専門医療機関の連携強化により、患者が身近な地域で糖尿病治療や合併症の発症予防・管理等が受けられる体制の確保に努めます。

(2) 他疾患治療中の血糖管理

- 周術期や感染症入院時等、他疾患の治療のために入院中の患者の血糖値を把握し適切な血糖値管理を行うための医療体制整備に努めます。

(3) 県民への適切な医療情報の提供

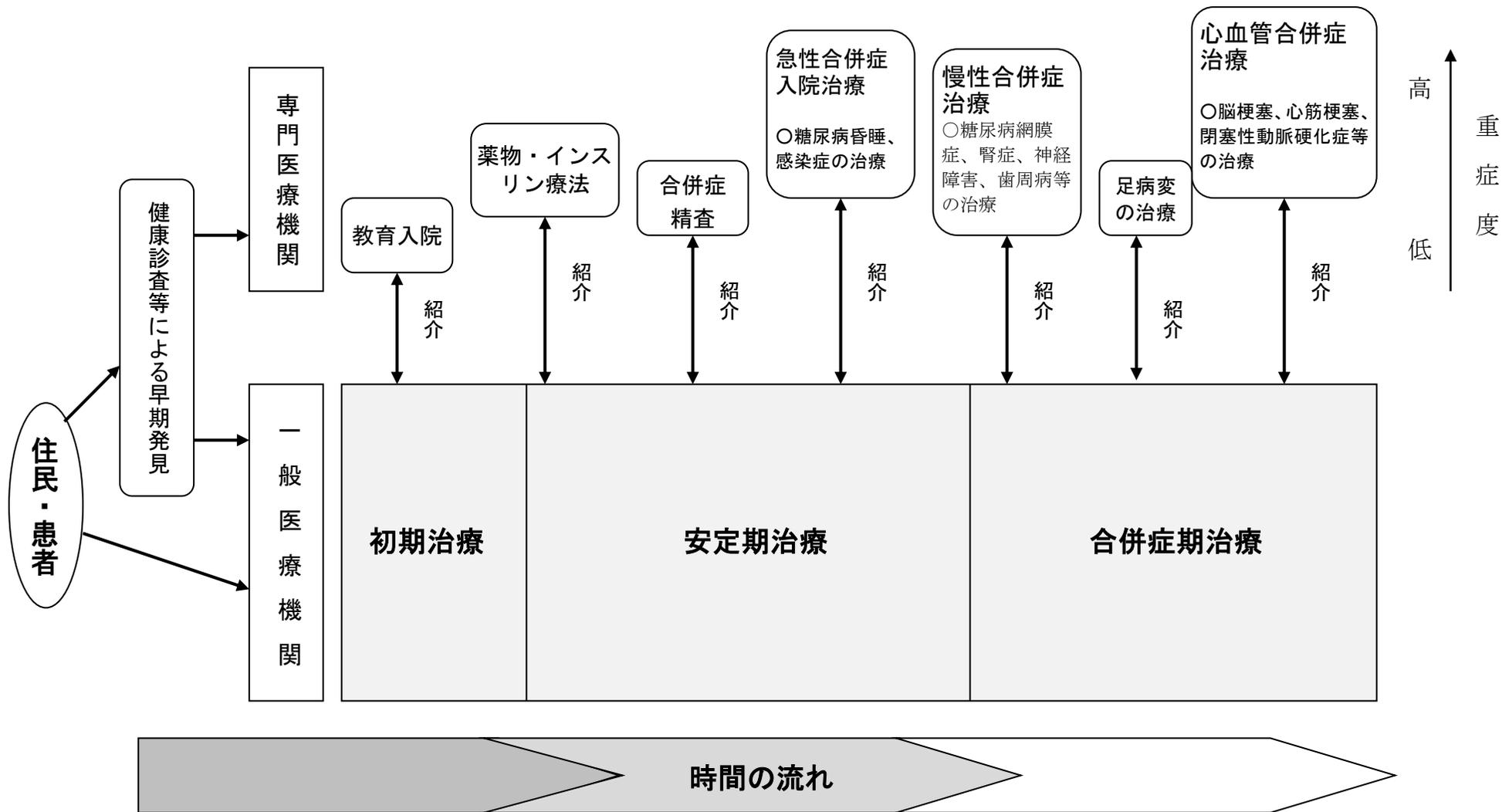
- 医療情報ネット等により、糖尿病の教育入院ができる病院や人工透析を実施する医療機関等の医療情報を県民に分かりやすく提供します。

第4節 数値目標

糖尿病に係る数値目標を以下のとおり設定します。

指 標	現 状	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	208人 (R3年度)	160人 (R9年度)

糖尿病の医療連携体制



※基本的には糖尿病は一般医療機関で診療します。何かあったときに専門医療機関に紹介します。

詳しくは、かかりつけの医療機関にご相談ください。

糖尿病の医療機能

予防	
機能	○ 糖尿病を予防する機能
目標	○ 生活習慣の改善等により糖尿病発症のリスクを低減 ○ 特定健康診査・特定保健指導や健診後の受診勧奨を実施
求められる事項	《行政・保険者》 ○ 適切な食生活、適度な身体活動をはじめとする生活習慣の改善等により糖尿病発症のリスクを低減させる取組を実施 ○ 禁煙希望者に対する禁煙支援や受動喫煙の防止等のたばこ対策を推進 ○ 国民や患者に対し、糖尿病や合併症に関する情報発信や、正しい知識の普及啓発を実施 ○ 保険者は特定健康診査・特定保健指導を実施 ○ 健診受診後に受診勧奨値を超える者が確実に医療機関を受診するよう連携体制を構築 ○ 糖尿病対策推進会議等を活用し、関係団体等と連携して糖尿病対策を推進 《医療機関》 ○ 健診受診後の受診勧奨等により医療機関を受診した対象者に対し、適切な検査や糖尿病発症予防のための指導を実施

初期・安定期治療	
機能	○ 糖尿病の重症化予防のための初期・安定期治療を行う機能 ○ 地域と連携する機能
目標	○ 健診を実施 ○ 糖尿病の診断及び生活習慣の指導を実施 ○ 良好な血糖コントロールを目指した治療を実施 ○ 市町や保険者と連携すること
求められる事項	次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施 ○ 生活習慣の指導を実施 ○ 糖尿病の診断及び患者や家族等に対する専門指導を実施 ○ 75g O G T T、H b A 1 c等糖尿病の評価に必要な検査を実施 ○ 食事療法・運動療法及び薬物療法による血糖コントロールを実施 ○ 外来栄養食事指導や外来療養指導等の指導を行える体制を構築 ○ 高血圧症、脂質異常症の治療や禁煙指導等、包括的な危険因子の管理を実施 ○ 低血糖時及びシックデイの対応が可能 ○ 糖尿病の発症初期から定期的に慢性合併症の検査を行うとともに、継続的な眼科受診、歯科受診を促進 ○ 関連学会で整理された紹介基準等も踏まえて適切に専門医療機関を紹介 ○ 専門的治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症治療を行う医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携 ○ 健診受診後の受診勧奨により医療機関を受診した対象者に対する適切な対応等、糖尿病の発症予防の取組と連携した医療を実施 ○ 高齢者糖尿病の管理に関しては、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携が可能 ○ 糖尿病対策推進会議や糖尿病性腎症重症化予防プログラム等、保険者や関係団体等と連携した取組を実施 ○ 糖尿病の動向や治療の実態を把握するための取組を行っていることが望ましい

専門的治療	
機能	○ 専門的治療を必要とする患者への対応を行う機能
目標	○ より専門的な治療により血糖コントロール指標を改善 ○ 1型糖尿病や妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠に対する専門的な治療を実施
求められる事項	次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施 ○ 生活習慣の指導を実施 ○ 糖尿病の診断及び専門指導を実施 ○ 75g O G T T、H b A 1 c、インスリン分泌能、合併症の検査等糖尿病の評価に必要な検査を実施

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 食事療法・運動療法及び薬物療法による血糖コントロールを実施 ○ 外来栄養食事指導や外来療養指導、糖尿病透析予防指導等の指導を行える体制を構築 ○ 低血糖時及びシックデイの対応が可能 ○ 糖尿病の病型判定とそれに応じた適切な治療を実施 ○ 各専門職種チームによる、食事療法、運動療法、薬物療法(強化インスリン療法を含む)を組み合わせた集中的な治療(心理的問題も含む)を実施 ○ 1型糖尿病に対する専門的な治療が可能 ○ 糖尿病合併妊娠、妊娠糖尿病への対応が可能 ○ 糖尿病足病変(潰瘍・壊疽等重症例)の予防的ケアを実施 ○ 網膜症・白内障に対する専門診療を実施 ※眼科医療機関のみ ○ 糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携 ○ 定期的に慢性合併症の検査を行うとともに、継続的な眼科受診、歯科受診を促進 ○ 高齢者糖尿病の管理に関しては、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携が可能 ○ 糖尿病対策推進会議や糖尿病性腎症重症化予防プログラム等、保険者や関係団体等と連携した取組を実施 ○ 糖尿病の動向や治療の実態を把握するための取組を行っていることが望ましい
--	--

妊娠時の治療	
機能	○ 糖尿病合併妊娠の管理を行う機能
目標	○ 糖尿病合併妊娠・妊娠糖尿病の治療を実施
求められる事項	○ 専門治療医療機関との緊密な連携による治療を実施

集中的総合的治療	
機能	○ 重症例、治療困難例等の治療を行う機能
目標	○ 集中的総合的治療による血糖コントロール・合併症・症状を安定化
求められる事項	<p>次の事項を含め、関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活習慣の指導を実施 ○ 糖尿病の診断及び専門指導を実施 ○ 75g O G T T、H b A 1 c等糖尿病の評価に必要な検査を実施 ○ 食事療法・運動療法及び薬物療法による血糖コントロールを実施 ○ 低血糖時及びシックデイの対応が可能 ○ 糖尿病の病型判定とそれに応じた適切な治療を実施 ○ 各専門職種チームによる、食事療法、運動療法、薬物療法(強化インスリン療法を含む)を組み合わせた集中的な治療(心理的問題も含む)を実施 ○ 1型糖尿病患者への対応が可能 ○ 糖尿病合併妊娠、妊娠糖尿病への対応が可能 ○ 糖尿病足病変の予防的ケアを実施 ○ 網膜症・白内障に対する専門診療を実施 ※眼科医療機関のみ ○ 各専門職種チーム(常駐)による集中的な治療を実施 ○ 劇症1型糖尿病患者への対応が可能 ○ 食事療法・運動療法を実施するための設備を有すること ○ 糖尿病足病変への対応が可能 ○ 糖尿病昏睡、重症感染症等急性合併症に関する24時間対応が可能

急性合併症治療	
機能	○ 急性合併症の治療を行う機能
目標	○ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療を実施
求められる事項	<p>次に掲げる事項を含め、関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 糖尿病昏睡等急性合併症の治療が24時間実施可能 ○ 食事療法、運動療法を実施するための設備を有すること

	○ 糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関、専門的治療を行う医療機関及び慢性合併症の治療を行う医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携
--	---

慢性合併症治療											
機能	○ 慢性合併症の発症予防・治療・重症化予防を行う機能										
目標	○ 糖尿病の慢性合併症の専門的な治療を実施 ○ 糖尿病の慢性合併症の発症予防・重症化予防のための検査・指導を実施										
求められる事項	次に掲げる事項を含め関係する診療ガイドラインに準じた診療を実施 ○ 糖尿病の慢性合併症(糖尿病網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害等)について、それぞれ専門的な検査・治療が実施可能 <table border="1" data-bbox="371 521 1409 745"> <tr> <td>網膜症進行例</td> <td>蛍光眼底検査、光凝固療法、白内障・硝子体手術・網膜はく離の手術を実施</td> </tr> <tr> <td>腎不全</td> <td>慢性透析を実施</td> </tr> <tr> <td>脳卒中</td> <td>「脳卒中」の項参照</td> </tr> <tr> <td>心筋梗塞</td> <td>「心筋梗塞等の心血管疾患」の項参照</td> </tr> <tr> <td>歯周病</td> <td>医科との連携による歯周病治療の実施 歯周病の専門知識と糖尿病に関する知識を具備することが望ましい</td> </tr> </table> ○ 外来栄養食事指導や外来療養指導、糖尿病透析予防指導等の指導を行える体制があること ○ 糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関、専門的治療を行う医療機関及び急性合併症の治療を行う医療機関等と診療情報や治療計画を共有する等して連携	網膜症進行例	蛍光眼底検査、光凝固療法、白内障・硝子体手術・網膜はく離の手術を実施	腎不全	慢性透析を実施	脳卒中	「脳卒中」の項参照	心筋梗塞	「心筋梗塞等の心血管疾患」の項参照	歯周病	医科との連携による歯周病治療の実施 歯周病の専門知識と糖尿病に関する知識を具備することが望ましい
網膜症進行例	蛍光眼底検査、光凝固療法、白内障・硝子体手術・網膜はく離の手術を実施										
腎不全	慢性透析を実施										
脳卒中	「脳卒中」の項参照										
心筋梗塞	「心筋梗塞等の心血管疾患」の項参照										
歯周病	医科との連携による歯周病治療の実施 歯周病の専門知識と糖尿病に関する知識を具備することが望ましい										

他疾患治療中の血糖管理	
機能	○ 他疾患の治療のために入院中の患者の血糖管理を行う機能
目標	○ 周術期や感染症入院時等、他疾患の治療のために入院中の患者の血糖値を把握し適切な血糖値管理を行うための体制を整備
求められる事項	○ 75g OGTT、HbA1c等糖尿病の評価に必要な検査が実施可能 ○ 専門的な経験を持つ医師を含め、各専門職種による、食事療法、運動療法、薬物療法等を組み合わせた集中的な血糖管理が実施可能 ○ 食事療法、運動療法を実施するための設備を有すること ○ 糖尿病の初期・安定期治療を行う医療機関、専門的治療を行う医療機関及び急性・慢性合併症の治療を行う医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携 ○ 退院時に、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等との連携が可能

連携	
機能	○ 地域や職域と連携する機能
目標	○ 市町や保険者、職域と連携
求められる事項	次に掲げる事項を含め関係する診療ガイドラインに準じて連携 ○ 市町や保険者から保健指導を行う目的で情報提供等の協力の求めがある場合、患者の同意を得て、必要な協力を行っていること ○ 地域で予防・健康づくりの取組を行う保健師や管理栄養士等と連携・協力すること等により、糖尿病の発症予防とも連携した医療を実施 ○ 健診受診後の受診勧奨により医療機関を受診した対象者に対し、検査、治療、指導等の適切な対応を行う等、糖尿病の発症予防の取組と連携した医療を実施 ○ 糖尿病の発症予防、重症化予防を行う市町及び保険者、薬局等の社会資源と情報共有や協力的体制を構築するなどして連携していること ○ 糖尿病対策推進会議を活用して関連団体等と連携した対策を実施 ○ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム等、保険者等と連携して、糖尿病未治者・治療中断者減少のための取組を推進 ○ 治療と仕事の両立支援等、産業医等と連携した医療を実施 ○ 高齢者糖尿病の管理に関しては、在宅医療や訪問看護、介護サービス等を行う事業者等と連携

第4章 精神疾患

統合失調症、うつ病・躁うつ病、発達障害、認知症等、多様な精神疾患等ごとに患者本位の医療を提供できるよう、各医療機関の医療機能を明確化して医療連携体制を構築するとともに、地域の保健医療福祉介護の関係機関との協働により、精神障害にも対応できる地域包括ケアシステムの構築を目指します。

第1節 現状と課題

1 精神疾患の現状

(1) 患者数等

- 精神疾患の患者数は近年増加傾向にあり、国民の4人に1人が生涯でうつ病等の気分障害、不安障害及び物質関連障害のいずれかを経験していることが明らかとなっています。精神疾患には、このほか、発達障害、高次脳機能障害や、高齢化の進行に伴い増加している認知症も含まれており、住民に広く関わる疾患となっています。

【外 来】

- 精神疾患で外来通院している1日患者数は約2,400人です(令和2年(2020年))。
- 自立支援医療(精神通院医療)制度(注1)を利用し、通院による継続的な精神医療が必要な患者数は、23,613人(令和4年度(2022年度)末)で、精神疾患患者数の増加や制度の周知などにより増加傾向にあります。

(注1) 自立支援医療(精神通院医療)制度：通院に要する医療費を一部助成する制度

表1 1日推計外来患者数

(単位：千人)

区分	総数	病院	診療所
精神及び行動の障害	2.4	0.9	1.5
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0.6	0.3	0.3
気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	0.9	0.2	0.7
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性	0.4	0.1	0.3

資料：「令和2年患者調査」厚生労働省

表2 自立支援医療(精神通院)受給者証交付件数

(単位：件)

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
交付件数	22,450	22,744	22,449	25,498	23,613

資料：県健康増進課調査

【入院】

- 精神病床入院患者数は、4,940人(令和4年度(2022年度)末)となっています。
- 入院患者を疾病別に見ると、統合失調症の割合が減少する一方で、認知症などの脳器質性精神障害の割合が増加しています。
- 精神病床に1年以上入院している長期在院者数は、令和3年(2021年)において3,496人、令和4年(2022年)において3,458人と減少傾向にあります。

表3 病類別在院患者数の動向

(単位：人、%)

年度 区分	H30		R1		R2		R3		R4	
	患者数	比率								
統合失調症	2,523	48.1	2,481	47.9	2,424	47.8	2,351	46.0	2,265	45.8
躁うつ病	366	7.0	348	6.7	334	6.6	352	6.9	354	7.2
脳器質性精神障害	1,704	32.5	1,691	32.7	1,652	32.6	1,710	33.4	1,660	33.6
中毒性精神障害	224	4.3	219	4.2	203	4.0	207	4.0	203	4.1
その他の精神病	106	2.0	106	2.1	119	2.3	137	2.7	138	2.8
精神遅滞	103	1.9	109	2.1	102	2.0	113	2.2	95	1.9
神経症	88	1.7	84	1.6	91	1.8	100	1.9	95	1.9
人格障害	37	0.7	31	0.6	25	0.5	24	0.5	23	0.5
その他	97	1.8	106	2.1	120	2.4	121	2.4	107	2.2
計	5,248		5,175		5,070		5,115		4,940	

資料：「精神病院月報」

表4 長期在院者数（1年以上の入院）

(単位：人)

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
長期在院者数	3,581	3,495	3,543	3,496	3,458

資料：「精神保健福祉資料」厚生労働省

【精神障害者数】

- 本県における令和4年度(2022年度)末の精神障害者保健福祉手帳所持者は、12,827人となっています。

表5 精神障害者保健福祉手帳所持者

(単位：人)

区分	H30	R1	R2	R3	R4
1級	2,672	2,264	2,186	2,227	2,113
2級	6,851	5,951	5,977	6,254	6,123
3級	4,376	3,998	4,115	4,523	4,591
計	13,899	12,213	12,278	13,004	12,827

資料：県健康増進課調査

【認知症】

- 本県における認知症の人の将来推計は、平成24(2012)年の6.3万人から、令和22(2040)年には8.8万人から10.4万人になり、65歳以上高齢者に対する割合は、平成24(2012)年の約7人に1人から約4人に1人に上昇すると見込まれています。

表6 認知症の人の将来推計（65歳以上）

区 分		H24	H27	R2	R7	R22
各年齢の認知症有病率が一定の場合の将来推計	山口県	6.3万人	6.8万人	7.8万人	8.5万人	8.8万人
	全 国	462万人	517万人	602万人	675万人	802万人
	有病率	15.0%	15.2%	16.7%	18.5%	20.7%
各年齢の認知症有病率が上昇する場合の将来推計	山口県	6.3万人	7.0万人	8.1万人	9.1万人	10.4万人
	全 国	462万人	525万人	631万人	730万人	953万人
	有病率	15.0%	15.5%	17.5%	20.0%	24.6%

参考 山口県：平成24年については「人口推計」（総務省）、平成27年及び令和2年については「国勢調査」（総務省）、令和7年以降については「日本の地域別将来推計人口（令和5年(2023年)推計）」の65歳以上人口数に有病率を乗じたもの。

全国、有病率：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）

【自殺者】

- 本県における令和4年(2022年)の自殺者数は、201人と近年減少傾向にあり、自殺死亡率についても、全国平均を下回っています。

表7 自殺者数

(単位：人)

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
自殺者数(人)	208	207	225	214	201
自殺死亡率(人口10万対)	15.4	15.4	17.0	16.3	15.5

資料：「人口動態調査」厚生労働省

(2) 精神相談の状況

【精神相談件数】

- 各健康福祉センター及び下関市立下関保健所への相談件数は減少していますが、心の問題を抱える方の増加などに伴い、精神保健福祉センターへの相談件数は増加傾向にあり、令和4年度(2022年度)においては、それぞれ10,000件、4,758件となっています。

表8 各健康福祉センター及び下関市立下関保健所・精神保健福祉センターにおける相談件数（単位：件）

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
各健康福祉センター及び下関市立下関保健所	18,059	22,865	15,219	10,105	10,000
精神保健福祉センター	2,835	3,200	4,383	5,024	4,758

資料：県健康増進課調査

2 精神疾患の医療提供体制

(1) 精神科病院・精神病床の状況

- 精神科を標榜している医療機関は、病院52箇所、診療所68箇所です(令和2年(2020年))。
- 精神科を標榜している病院のうち、精神病床を有する病院は31箇所あり、病床数は5,839床となっています(令和4年(2022年))。
- 精神病床における平均在院日数は、447.3日と全国平均を上回っています(令和2年(2020年))。
- 令和2年(2020年)において、入院後、3箇月以内に退院した患者の割合は48.3%、6箇月以内は67.4%、12箇月以内は78.2%となっています。

表9 精神科を標榜している医療機関数・精神病床を有する病院数

(単位:箇所)

区分	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	全県
標榜の病院	5	4	5	9	16	10	2	1	52
標榜の診療所	7	3	10	11	17	16	2	2	68
精神病床あり病院	3	2	3	6	8	6	2	1	31

資料：上段・中段は医療施設調査(令和2年) 下段は県健康増進課調査(令和2年)

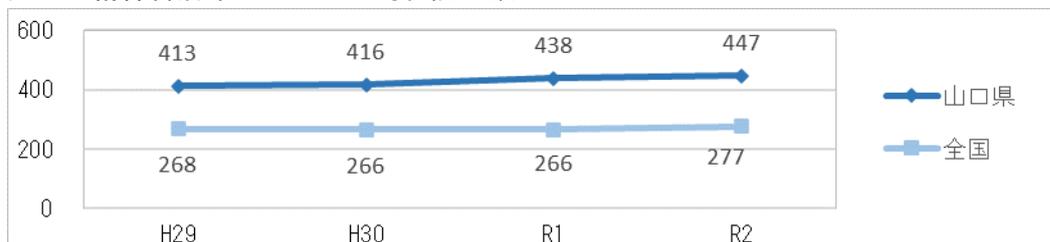
※人口10万人対の精神科を標榜する医療機関数：病院3.5、診療所3.0(全国は病院2.1、診療所2.5)

表10 精神科病床を有する病院数・病床数・在院患者数等

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
病院数(箇所)	31	31	31	31	31
病床数(箇所)	5,872	5,852	5,839	5,839	5,839
在院患者数(人)	5,248	5,175	5,075	5,115	4,940
病床利用率	89.4%	88.4%	86.9%	87.6%	84.6%
指定病床数(床)	164	164	153	153	158

資料：県健康増進課調査

図1 精神科病床における平均在院日数



資料：保健統計年報(病院報告)

表11 入院期間別退院者割合

(単位:%)

区分	H30	R1	R2
入院後 3箇月以内の退院	49.7	49.0	48.3
6箇月以内の退院	69.9	67.9	67.4
12箇月以内の退院	80.4	78.3	78.2

資料：「精神保健福祉資料(レセプト情報・特定健診等情報データベース)」厚生労働省

(2) 医療機関間連携・多職種連携

- 精神疾患は、症状が多様で自覚しにくいという特徴があるため、症状が重くなり入院治療が必要になって初めて精神科医療機関を受診する 경우가少なくありません。
- 精神疾患については早期診断・早期治療が重要であるため、かかりつけ医等が専門診断・治療の必要性を判断して患者を適切に専門医療機関に紹介できるよう、かかりつけ医を対象とした研修の開催等により、医療機関間の連携を推進しています。
- 本県においては、多様な精神疾患等に対応するため、医療機関の役割分担・連携による精神医療提供体制の整備を図っています。
- 精神障害者のほか精神保健に課題を抱える者が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができる地域包括ケアシステムを構築するため、保健・医療・福祉関係者による協議の場として地域連携会議を設置し、多職種連携の取組を進めています。

(3) 病態別精神疾患の医療提供等の状況

【統合失調症】

- 統合失調症とは、思考、行動、感情を1つの目的に沿ってまとめる能力が長期間低下し、その経過中に、幻覚、妄想、ひどくまとまりのない行動が見られる病態です。
- 早期治療が重要であり、通常、治療によって急性期の激しい症状が治まるとその後は回復期となり、長期安定に至ります。統合失調症は、生活習慣病と同様に、症状が出ないようにするために、服薬等による長期的な治療・管理が必要です。
- 1年以上の長期入院精神障害者の地域移行を進めるに当たっては、地域精神保健・医療・福祉の関係機関が一体的に取り組み、あらゆる人が共生できる包摂的な社会を構築していく必要があります。

【うつ病・躁うつ病】

- うつ病は、精神的ストレスや身体的ストレスなど、様々な理由から脳の機能障害が生じている状態で、不眠、食欲低下、気分の落ち込み等の症状が持続します。
- うつ病の診断では、甲状腺疾患、副腎疾患、膵疾患、膠原病、悪性腫瘍、脳血管障害等の身体疾患や、認知症、統合失調症等の他の精神疾患、さらに、アルコール依存症、服用している薬物等の影響等によるうつ状態との鑑別が必要です。
- 薬物治療、認知行動療法等、うつ病に効果が高い専門的治療を早く始めるほど回復が早いため、早期に専門機関への受診につなげることが重要です。

【発達障害】

- 発達障害とは、「自閉症(注2)、アスペルガー症候群(注3)、その他の広汎性発達障害、学習障害(注4)、注意欠陥多動性障害(注5)その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」とされています(発達障害者支援法第2条)。
- 発達障害児(者)数については統計的な資料がないため正確な把握はできていない状況ですが、文部科学省が令和4年(2022年)に実施した全国調査によれば、学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合は8.8%と推定されています。
- 本県では、平成14年(2002年)から「山口県発達障害者支援センター」を設置して、発達障害に関する相談支援の充実を図っています。
- 発達障害の診断、発達障害に伴う生活機能障害に対して、医療、福祉、保健、教育、就労等の多職種チームによる医学的評価やケアを行う必要があります。
 - (注2) 自閉症：3歳位までに現れ、他人との社会的関係の形成の困難さ、言葉の発達の遅れ、興味や関心が狭く特定のものにこだわることを特徴とする行動の障害。中枢神経系に何らかの要因による機能不全があると推定される。
 - (注3) アスペルガー症候群：知的発達の遅れを伴わず、かつ、自閉症の特徴のうち言葉の発達の遅れを伴わないもの。なお、高機能自閉症やアスペルガー症候群は、広汎性発達障害に分類されるもの。
 - (注4) 学習障害(LD=Learning Disabilities)：全般的な知的発達に遅れはないが、聞く、話す、読む、書く、計算する、推論するなどの特定の能力を学んだり、行ったりすることに著しい困難がある状態。
 - (注5) 注意欠陥多動性障害(ADHD=Attention Deficit/Hyperactivity Disorder)：年齢あるいは発達に不釣り合いな注意力、又は衝動性、多動性を特徴とする行動の障害で、社会的な活動や学業の機能に支障を来すもの。

【児童思春期精神疾患】

- 人格形成の途上にあり、社会的にも立場が安定していない児童思春期は、精神的な安定を損ね易い時期です。好発する精神疾患には、統合失調症、うつ病、パニック障害(注6)、社会不安障害(注7)、強迫性障害(注8)、摂食障害等があります。
- この時期に、多職種の関係者が心の支援や適切な人格形成を促すことは、思春期以後の精神的健康度を高め、他の精神障害の発症予防や自殺予防にもつながります。
 - (注6) パニック障害：思いがけないときに突然、動悸や息切れ、強い不安を伴うパニック発作が生じる。発作を繰り返すうちに、発作に襲われることに対する予期不安等が生じ、日常生活に支障を来すようになる。
 - (注7) 社会不安障害：注目されていると感じる状況での強い恐怖・緊張が非常に強い苦痛となり、次第に避けるようになる。次第に、社会生活・日常生活に必要なことまでも回避するようになり、生活に大きな支障を生じる。
 - (注8) 強迫性障害：自分でもつまらないことだと理解していても、そのことが頭から離れず、分かっているが何度も同じ確認を繰り返してしまうことで、日常生活にも影響が出る。不潔に思えて過剰に手を洗うなど。

【高次脳機能障害】

- 高次脳機能障害とは、交通事故や病気などにより、脳に損傷を受けた後遺症として、記憶障害、注意障害などの認知障害が生じ、日常生活や社会生活への適応が困難になる障害です。

- 障害の特性として、外見から障害が分かりにくく、本人や家族も気づきにくいいため、支援に結びつくまで時間を要することがあります。
- 県立こころの医療センターにおいては、「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地域ネットワークの構築、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するとともに、地域の保健医療・福祉関係者等への研修などを行っています。

【認知症】

- 認知症には、アルツハイマー病、前頭側頭型認知症、脳血管性認知症等、様々なものがあります。治療と対応としては、アルツハイマー病等に対する薬物療法、認知症の行動・心理症状等の「周辺症状」に対する薬物療法、身体合併症への対応、家族に対する認知症への対応指導等が行われます。
- 64歳未満で発症する若年性認知症は、本人や周囲の人が何らかの異常には気付いても疲れや更年期障害等と思ひ込み、受診が遅れることが多い等の特徴があります。
- 国が定める研修を受講した「認知症サポート医」は、かかりつけ医、専門医療機関、地域包括支援センター等との連携推進役となり、認知症の人への支援体制構築に努めています。
- 各二次保健医療圏に設置している「認知症疾患医療センター」（8箇所）においては、保健・医療サービス、介護サービス等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断や、周辺症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修などを行っています。
- 認知症に対する理解促進に向けた啓発、認知症の人等を支援する人材養成、早期発見・診断、サービス提供体制の充実等を図る必要があります。

表12 認知症疾患医療センター

二次保健医療圏	病院名	二次保健医療圏	病院名
岩国	いしい記念病院	宇部・小野田	県立こころの医療センター
柳井	柳井医療センター	下関	下関病院
周南	泉原病院	長門	三隅病院
山口・防府	県立総合医療センター	萩	萩病院

【依存症】

- 依存症は、飲酒、薬物使用、ギャンブル等の行為を繰り返すことによって脳の状態が変化し、自分で自分の欲求をコントロールできなくなる状態です。本来優先すべきことを選択できず、自分や家族の健全な社会生活に悪影響を及ぼします。
- 国から示された選定基準(依存症に特化した専門プログラムを有する外来医療を行う等)に基づき、依存症専門医療機関及び依存症治療拠点機関として2病院を選

定しています。

<専門医療機関>

県立こころの医療センター（宇部市）	H31.3選定
医療法人信和会高嶺病院（宇部市）	H31.3選定

<治療拠点機関>

県立こころの医療センター（宇部市）	R2.3選定
医療法人信和会高嶺病院（宇部市）	R2.3選定

- 依存症は他の疾病と同様、早期発見・早期治療が重要です。治療を行うことで身体合併症や社会的問題を含めた様々な問題を回避することができます。適切な診断と、他の精神障害や身体疾患との鑑別が求められます。

【外傷後ストレス障害（PTSD：Post Traumatic Stress Disorder）】

- PTSDとは、震災などの自然災害、火事、事故、暴力や犯罪被害等による、強烈なショック体験、強い精神的ストレスが原因となり、時間が経過しても、その経験に対して強い恐怖を感じる状態です。
- こころの健康問題に関する相談に精神保健関係者等が適切に対応し、PTSDの状態を疑う場合には医療機関への受診を勧めることが重要です。

【摂食障害】

- 摂食障害とは、やせたいという極端なこだわりや、「自分は太っているので価値がない」という思いこみ等から、極端に体重減少しても拒食を続けたり、過食の後に食べたものを全部吐いたりするなど、極端な摂食行動の異常が現れる状態です。
- 本人を治療に結び付けるまでに時間を要する場合も多く、低栄養から様々な体の不調や合併症につながるため、治療の重要性を伝えることが必要です。様々なストレスが要因となっていることも多く、周囲の人の理解やサポートも重要です。

【てんかん】

- てんかんは、突然、意識消失する「てんかん発作」を繰り返し起こす病気です。原因が不明な「特発性てんかん」（約6割）と、頭部外傷、脳卒中、脳腫瘍、アルツハイマー病など原因が明らかな「症候性てんかん」に分けられます。
- 子どもから高齢者まで、年齢・性別に関係なく発症する可能性がある病気で、様々な症状が見られるため、てんかんの治療には、小児科、神経内科、脳神経外科、精神科等、複数の診療科が連携して対応することが求められます。

(4) 精神科救急

【精神科救急医療システム】

- 本県では、緊急な医療を必要とする全ての精神障害者等が迅速かつ適正な医療を

受けられるよう、24時間365日、診察の実施及び必要な医療施設を確保する体制(精神科救急医療システム)を構築しています。

- 現在、夜間・休日においては、精神科救急医療施設として、輪番制に参加している24民間病院、県立こころの医療センター、山口大学医学部附属病院が精神疾患の急激な発症や精神症状の急変などに対応しています。

民間病院	県立こころの医療センター	山口大学医学部附属病院
県内を3ブロックに分け、ブロックごとに輪番制により、診療ができる体制と入院に必要な病床を1床確保する。	救急患者用の病床を確保し、民間病院での対応が困難な救急患者の受入を行う。	輪番病院、県立こころの医療センターにおいて受入困難な、身体疾患を背景とする精神障害や身体合併症を持つ重篤な救急患者の受入を行う。

- 県立こころの医療センター内に「精神科救急情報センター」を設置し、輪番病院等において円滑な患者受入ができるよう連絡調整を行っています。
- また、精神科救急情報センター内に医療相談窓口(24時間365日対応)を設置し、精神障害者や家族等からの「こころの救急電話相談」に対応しています。

表13 精神科救急輪番制参加病院数 (令和5年4月現在) (単位：箇所)

ブロック	東 部	中 部	西 部
病院数	7	11	6

表14 精神科救急医療システムによる対応実患者数 (単位：人)

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
実 績	288	314	331	335	364

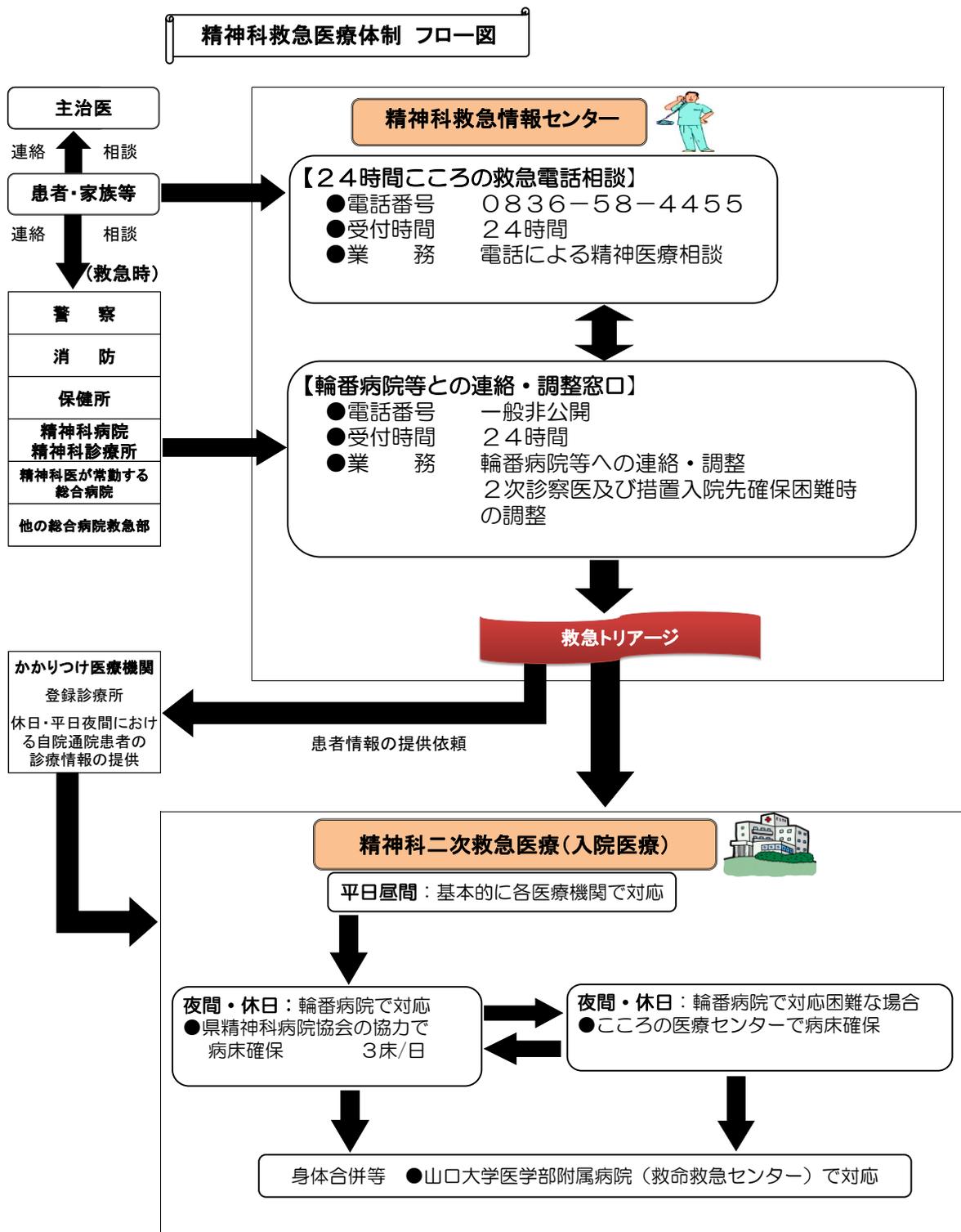
資料：県健康増進課調査

表15 24時間医療相談(こころの救急電話相談件数) (単位：件)

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
実 績	1,910	1,977	2,053	1,573	2,092

資料：県健康増進課調査

図2 精神科救急医療システム事業概要



(5) その他の精神疾患対策等

【身体合併症への対応】

- 精神疾患においては、その疾病の特性から身体疾患の発見が遅れることもあるため、診察においては精神症状だけでなく、身体疾患の有無にも注意を払う必要があります。このため、身体疾患を合併する患者については、担当する内科医等と、地域の連携会議等を通じて、日頃から連携している必要があります。

【自殺対策】

- 精神保健福祉センターに設置している自殺に関する専門電話相談「いのちの情報ダイヤル“絆”」の相談件数は、803件(令和4年(2022年))と大きく増加しており、若年層が日常的なコミュニケーションツールとして利用するSNSによる相談窓口「こころのLINE相談@やまぐち」の相談件数も、1,270件(令和4年(2022年))と増加しています。
- 自殺の原因・動機としては、健康問題が最も多く、この中ではうつ病が4割程度を占めているとされており、自殺の危険性の高いうつ病の人を早期に発見し、確実に精神科医療につなぐ取組を進めることが重要です。
- また、自殺の背景にある、経済・生活の問題、福祉の問題、家族の問題など様々な問題に包括的に対応するため、精神科医療、保健、福祉等の関係者の連携を強化する必要があります。

表17 「いのちの情報ダイヤル“絆”」・「こころのLINE相談@やまぐち」相談件数 (単位：件)

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
いのちの情報ダイヤル“絆”	566	526	609	802	803
こころのLINE相談@やまぐち	—	—	—	1,145	1,270

資料：県健康増進課調査

【災害精神医療】

- 災害時に、被災地での精神科医療の提供や、精神保健活動、被災医療機関、要支援者への専門的支援等を行うため、専門的な訓練を受けた医療従事者で構成される災害派遣精神医療チーム(DPAT)が、県立こころの医療センターに2チーム整備されています。
- 発災直後から中長期にわたり活動する必要があるため、複数のチームを構成し、各チームが引き継ぎながら活動できるよう体制を整備する必要があります。
- また、各医療機関においては、被災後、早期に精神科診療機能を回復できるよう、業務継続計画(BCP)(注9)を整備することが重要です。

(注9) 業務継続計画(BCP)：災害などの緊急時に低下する業務遂行能力(医療機関の場合は診療機能)について、その影響を最小限に抑え、早期復旧を可能とするための準備体制及び方策をまとめたもの。

【医療観察法における対象者への医療】

- 心神喪失者等医療観察法の施行以来、県立こころの医療センターに指定医療機関専門病棟を設置して8床確保するとともに、診療所を含む10箇所を指定通院医療機関として指定しており、県内における、入院から通院に至るまで治療の一貫性が図られる体制の整備を進めています。

第2節 目指すべき方向と関係者の連携体制

1 目指すべき方向（取組事項）

精神疾患の医療の充実に向け、次のような体制の確保に取り組みます。

(1) 普及啓発及び相談支援体制の確保

<取組事項>

- ① 普及啓発の推進
- ② 相談支援体制の充実

(2) 精神疾患の医療提供体制の確保

<取組事項>

- ① かかりつけ医等との連携による精神科早期受診体制の整備
- ② 早期退院を目指した入院医療の整備
- ③ 自立支援に向けた医療の提供
- ④ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

(3) 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の確保

<取組事項>

- ① 関係機関による連携体制の構築
- ② 発達障害児(者)への支援の充実
- ③ 高次脳機能障害者への支援の充実

(4) 認知症施策の推進体制の確保

<取組事項>

- ① 認知症に関する理解促進と本人発信支援
- ② 認知症の予防及び容態に応じた施策の推進
- ③ 若年性認知症の人に対する支援
- ④ 認知症の人や家族が希望を持って暮らせる地域づくり

(5) 精神科救急医療体制の確保

<取組事項>

- ① 精神科救急医療システムの充実
- ② 精神科救急情報センターの充実

(6) 精神疾患等対策推進体制の確保

2 医療連携体制

精神病床について全県を区域として算定していることや、専門医療に対応可能な医療資源の状況を勘案し、精神疾患の医療連携体制に係る地域は山口県全域とします。

※必要な医療機能の詳細は、128頁から143頁に整理・記載しています

第3節 施策

1 普及啓発及び相談支援体制の確保

(1) 普及啓発の推進

- 県民が「心の健康」に関心を持つよう普及啓発を推進します。
- 発達障害についての県民の理解が深まるよう、「発達障害啓発週間」（4月2日～8日）や、市町、発達障害者支援センター等が開催するセミナー等を通じ、普及啓発活動を推進します。
- 高次脳機能障害についての県民の理解が深まるよう、講習会の開催等を通じ、普及啓発活動を推進します。

(2) 相談支援体制の充実

- 本人や家族等からの相談に対応するため、市町、健康福祉センター及び精神保健福祉センターにおける相談支援体制の充実を図ります。

2 精神疾患の医療提供体制の確保

(1) かかりつけ医等との連携による精神科早期受診体制の整備

- かかりつけ医が、身体症状等で来院した患者に対し、うつ病等精神疾患の可能性を判断し、精神科医療機関への早期受診を勧めることができるよう、かかりつけ医研修会等の開催や、内科医、救急医、産業医等と精神科医による連携会議開催等に取り組みます。
- 医療機関等に対して高次脳機能障害への理解を促進し、急性期、回復期段階での早期発見・早期支援に努めます。

(2) 早期退院を目指した入院医療の整備

- 精神障害者の人権に配慮した適正な医療を確保するとともに、「入院医療中心から地域生活中心へ」という基本的な考えの下、早期退院を目指した適正な入院医療の整備に努めます。

(3) 自立支援に向けた医療の提供

- 自立支援医療(精神通院医療)制度により、通院による精神医療を継続的に要する者に対し、必要な医療を提供し、軽快状態の維持・再発予防につなげます。

(4) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害のある人が、地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置し、医療機関、地域援助事業者、市町等との重層的な連携による支援体制の構築を推進します。

3 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の確保

(1) 関係機関による連携体制の構築

- 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(注10)、市町等との連携による支援体制の構築に取り組みます。

(注10) 地域援助事業者：医療保護入院者が円滑に地域生活に移行できるよう、退院後に利用する障害福祉サービス及び介護サービスについて退院前から相談するとともに、特定相談支援事業等の利用に向けた相談援助を行う事業所。

(2) 発達障害児(者)への支援の充実

- 発達障害児(者)の早期診断や適切な支援につなげるための医師や医療機関の確保に努めます。
- 発達障害者支援センターに、市町や地域の施設、事業所、関係機関に対する専門的な助言や困難事例へのバックアップを行う「地域支援マネージャー」を配置し、地域支援機能を強化します。
- 各地域等の支援機関との連携を通じて、発達障害児(者)とその家族が身近な場所で必要な支援を受けられるよう、発達障害者支援センターを中核とした支援ネットワークの強化を図ります。
- 発達障害の診療を行っている医療機関や身近な地域での相談窓口について、県ホームページに公開するなど情報提供に努めます。

(3) 高次脳機能障害への支援の充実

- こころの医療センターの高次脳機能外来により、高次脳機能障害の確定診断や精神障害者保健福祉手帳・障害年金の意見書作成等、医療に関する相談に対応します。
- 高次脳機能障害の支援拠点機関であるこころの医療センターを中心として、市町や関係機関との地域支援ネットワークを構築し、高次脳機能障害のある人への支援体制の確立を図ります。

4 認知症施策の推進体制の確保

(1) 認知症に関する理解促進と本人発信支援

- 小・中学生を含む幅広い年代の住民をはじめ、認知症の人と地域で関わる人が多い企業などの職域に対して、認知症に関する知識の普及啓発を図り、正しい理解を促進します。
- 認知症の人が、生きがいや希望を持って暮らしている姿や思い等を発信することを通じて、認知症の診断を受けた後の生活への安心感や、早期診断・早期対応の重要性等に関する啓発が図られ、多くの人の希望につながることから、本人からの発信と社会参画を支援し、認知症に関する社会の理解を深めます。

(2) 認知症の予防及び容態に応じた施策の推進

- やまぐちオレンジドクター(山口県もの忘れ・認知症相談医)による相談支援、かかりつけ医による健康管理、かかりつけ歯科医による口腔機能の管理及びかかりつけ薬剤師・薬局による服薬指導等を通じた認知症の早期発見や専門医療機関への紹介等による早期診断を推進します。
- 複数の専門職が認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う認知症初期集中支援チームを設置する市町や関係機関に、その効果的な活動や運営に資する情報を提供すること等により、初期集中支援体制の取組を支援します。
- 認知症疾患医療センターを中核とした専門医療機関における認知症の鑑別診断、専門医療相談、周辺症状の急性期・身体合併症への対応、医療情報の提供など、医療サービス提供体制を強化します。

(3) 若年性認知症の人に対する支援

- 若年性認知症についての普及啓発を一層進め、若年性認知症の早期発見・早期診断体制の構築を促進します。
- 若年性認知症に関する相談について、国の「若年性認知症コールセンター」等と連携し、若年性認知症支援コーディネーターが、専用窓口で相談に応じるとともに、地域包括支援センター等と連携して対応するなど、相談体制の充実を図ります。

(4) 認知症の人や家族が希望を持って暮らせる地域づくり

- 認知症の人とその家族の暮らしを社会全体で支えていけるよう、地域の多様な人的資源・社会資源からなるネットワークづくりを進めることにより、認知症の人が地域の人々と支え合いながら共生し、尊厳を保持しつつ希望を持って自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを促進します。
- かかりつけ医や介護施設等と連携した相談活動や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」の効果的な活動推進等、市町や地域包括支援センター等における相談体制の充実に向けた取組を支援します。

5 精神科救急医療体制の確保

(1) 精神科救急医療システムの充実

- 精神科救急医療システムについて検討する連絡調整委員会の意見等を踏まえ、救命救急センターや一般病院救急部と、精神科病院との連携強化によるシステムの充実を図ります。

(2) 精神科救急情報センターの充実

- 「精神科救急情報センター」の機能の充実により、「精神科救急医療システム」に

おける円滑な連絡調整及び適切な電話相談を行うことができるように努めます。

6 精神疾患等対策推進体制の確保

精神疾患等に係る対策を推進するため、地域の連携会議等を通じ、医療、保健、福祉の多職種の関係者による連携の強化、人材の育成等に努めます。

第4節 数値目標

精神疾患に係る数値目標を以下のとおり設定します。

指 標	現 状	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)	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 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)	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)	14.0人以下 (R8年)
認知症サポーター(注11)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)	187,100人 (R8年度)

(注11) 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。

精神疾患の総合的医療機能

精神疾患総合（１）		
機能	○ 地域医療提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者本位の精神科医療を提供すること ○ ICF(国際生活機能分類)の基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること ○ 地域の保健医療福祉介護の関係機関との連携・協力をを行うこと
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の状況に応じて、適切な精神科医療(外来医療、訪問診療を含む)を提供するとともに、精神症状悪化時等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ○ 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種チームによる支援体制を作ること ○ 医療機関(救急医療、周産期医療を含む)、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること
		○ 拠点機能を担う医療機関と連携し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

精神疾患総合（２）		
機能	○ 地域連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療連携・情報収集発信・人材育成の地域拠点の役割を果たすこと ○ 地域精神科医療提供機能を支援すること
求められる事項	共通	地域医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域連携会議の運営支援を行うこと ○ 積極的な情報発信を行うこと ○ 多職種による研修を企画・実施すること ○ 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

精神疾患総合（３）		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療連携・情報収集発信・人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域連携会議を運営すること ○ 積極的な情報発信を行うこと ○ 県精神保健福祉センターと協力して、専門職に対する研修プログラムを提供すること ○ 地域連携拠点機能を担う医療機関等からの個別相談への対応や、難治性精神疾患・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 他県の専門医療機関とネットワークを有すること

統合失調症の医療機能

① 統合失調症（１）		
機能	○ 地域精神科医療提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 統合失調症の病状に応じて、患者本位の精神科医療を提供すること ○ ICF(国際生活機能分類)の基本的考え方を踏まえながら、多職種協働による支援を提供すること ○ 地域の保健医療福祉の関係機関と積極的に連携・協力して、患者や家族が社会的に孤立せず、地域生活を継続できるように支援すること ○ 地域との関係機関と連携して、発症・再燃してから治療導入までの期間をできるだけ短縮すること
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の状況に応じて、適切な精神科医療(外来医療、訪問診療を含む)を提供するとともに、精神症状悪化等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ○ 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種チームによる支援体制を作ること ○ 医療機関(救急医療等)、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携し、生活の場で必要な支援を提供すること ○ 再燃防止に向けて、予防的服薬維持やストレス対処に関する心理教育、社会技能訓練等によって支援すること ○ 新入院患者の早期の退院に向けて多職種協働で支援し、相談支援事業者等と連携して長期入院患者の社会復帰・退院を促進すること ○ 患者を支える家族を支援すること ○ 拠点機能を担う医療機関と連携し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

① 統合失調症（２）		
機能	○ 地域連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域における精神科救急患者の受け入れを積極的に行うこと ○ 思春期の初発例や発達障害等の併存例や治療抵抗性症状に対する専門的医療を提供すること ○ 医療連携・情報収集発信・人材育成の地域拠点の役割を果たすこと ○ 地域精神科医療提供機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 急性精神病症状に対して、適切な検査・鑑別診断を行える体制を有すること ○ 治療抵抗性症状に対して、クロザピン等の専門治療を検討できる体制にあること ○ 必要に応じて、地域連携会議(精神科救急や患者支援体制等)を運営して、積極的な情報発信を行うこと ○ 多職種による研修を企画・実施すること ○ 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

① 統合失調症（３）		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県精神科救急システムに基づいて、県全域の精神科救急患者の受入体制(24時間365日)を維持・向上すること ○ 思春期の初発例や発達障害、薬物依存症、てんかん等の併存例に対する専門的医療を提供すること ○ 治療抵抗性症状に対する専門的・包括的医療を提供すること ○ 医療連携・情報収集発信・人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神病症状全般に対して、適切な検査・鑑別診断を行える体制(自己免疫性脳炎等の器質性脳障害の鑑別を含む)を有すること ○ 治療抵抗性症状に対して、クロザピン、修正型電気けいれん療法(mECT)等の専門治療を提供できること ○ 必要に応じて、県全域の連携会議を運営して、積極的な情報発信を行うこと ○ 県精神保健福祉センターと協力して、専門職に対する研修プログラムを提供すること ○ 地域連携拠点機能を担う医療機関等からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと

うつ病・躁うつ病の医療機能

② うつ病・躁うつ病（１）		
機能	○ 地域精神科医療提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ うつ病・躁うつ病(双極性障害)への適切な診断に基づいて、状態に応じた患者本位の精神科医療を提供すること ○ 包括的な治療によって、患者の機能回復、社会復帰(復職等)に向けて支援すること ○ ICF (国際生活機能分類)の基本的考え方を踏まえながら、多職種協働による支援を提供すること ○ 慢性化や再発を繰り返す病状に対して、地域の保健医療福祉の関係機関と連携・協力して継続的に支援すること
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 単極性うつ病と双極性障害の識別、うつ状態に関わる複合的な要因、他の精神障害の合併や鑑別について、適切な診断に基づいて治療を進め、経過から診断と治療方針を修正できること ○ 躁状態や精神病症状を伴ううつ状態に対して、適切に治療・介入できること ○ 患者の状況に応じて、包括的な治療(薬物療法及び精神療法等)を提供するとともに、精神症状悪化(自殺企図等)の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ○ 患者の生活習慣の活性化、睡眠覚醒リズムの改善、環境調整等に関する助言ができること ○ 再発防止に向けて、予防的服薬維持やストレス対処に関する心理教育等によって支援すること ○ 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種チームによる支援体制を作ること ○ かかりつけ医等の地域の一般科医療機関、産業医等を通じた事業所や産業総合支援センター、障害福祉サービス事業所等との連携により、患者の就職や復職等に必要な支援を提供すること ○ 拠点機能を担う医療機関と連携し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

② うつ病・躁うつ病（２）		
機能	○ 地域連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の一般病院救急部と連携して、精神科救急患者(自殺企図、昏迷等)の受け入れを積極的に行うこと ○ 発達障害、脳血管障害等の併存例への専門的診断・治療を提供すること ○ 治療抵抗性症状に対する専門医療 ○ 一般病院等との医療連携、メンタルヘルスに関する情報収集発信、人材育成の地域拠点の役割を果たすこと ○ 地域精神科医療提供機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 治療抵抗性(遷延性)うつ症状に対して、専門治療を提供すること ○ 認知行動療法等の専門プログラムを検討できる体制にあること ○ 必要に応じて、地域連携会議(自殺企図者への対応等)を運営して、積極的な情報発信を行うこと ○ 多職種による研修を企画・実施すること ○ 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

② うつ病・躁うつ病（３）		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県精神科救急システムに基づいて、県全域の精神科救急患者(自殺企図、昏迷・興奮、躁状態等)の受入体制(24時間365日)を維持・向上すること ○ 児童・思春期例、発達障害、脳血管障害等の併存例への専門的診断・治療を提供すること ○ 治療抵抗性症状に対する専門医療 ○ 一般病院等との医療連携、メンタルヘルスに関する情報収集発信、人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 治療抵抗性うつ症状(特に、昏迷や精神病症状の合併)に対して、修正型電気けいれん療法(mECT)等を含めた専門治療を提供すること ○ 認知行動療法等の専門プログラムを提供できること ○ 必要に応じて、県全域の連携会議(自殺・メンタルヘルス対策等)を運営して、積極的な情報発信を行うこと ○ 県精神保健福祉センターと協力して、専門職に対する研修プログラムを提供すること ○ 地域連携拠点機能を担う医療機関等からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと

発達障害の医療機能

③ 発達障害（１）		
機能	○ 地域精神科医療提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 発達障害(自閉症スペクトラム、注意欠如多動性障害等)に対して、患者本位の医療を提供すること ○ ICF(国際生活機能分類)の基本的考え方を踏まえながら、多職種協働による支援を提供すること ○ 地域の保健医療福祉の関係機関との連携・協力をを行うこと
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童思春期及び成人後の発達障害に伴う生活機能障害に対し、適切な医学的評価に基づいて治療・介入できること ○ 精神科医、児童精神科医、小児神経科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種によるチーム支援体制を作ること ○ 学校医や養護教諭等を通じて教育機関や療育機関や障害福祉サービス事業所等と連携して、教育、療育、福祉サービス、就労等に必要な支援を提供すること ○ 職場やハローワーク、県発達障害支援センター、地域障害者職業センター等と連携して、復職や就労を支援する、又は障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携して、生活の場で必要な支援を提供すること ○ 拠点機能を担う医療機関と連携し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

③ 発達障害（２）		
機能	○ 地域連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 発達障害に対する専門的治療・介入を行い、関係機関と連携して支援すること ○ 医療連携・情報収集発信、人材育成の地域拠点の役割を果たすこと ○ 地域精神科医療提供機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童思春期及び成人後の発達障害に対して、専門治療・介入を行い、関係機関と連携して支援すること ○ 多職種チーム医療にて、発達障害に対する専門治療プログラム(ペアレント・トレーニング、社会技能訓練、認知行動療法等)を提供すること ○ 厚生労働省の「発達障害支援医学研修」、「発達障害早期総合支援研修」等を受講し、活用すること ○ 必要に応じて、地域連携会議を運営して、情報発信を行うこと ○ 多職種による研修を企画・実施すること ○ 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

③ 発達障害（３）		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 発達障害に対する専門的治療・介入を行い、関係機関と連携して支援すること ○ 医療連携・情報収集発信・人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童思春期及び成人後の発達障害に対して、専門治療・介入を行い、関係機関と連携して支援すること ○ 多職種チーム医療にて、発達障害に対する専門治療プログラム(ペアレント・トレーニング、社会技能訓練、認知行動療法等)を提供すること ○ 厚生労働省の「発達障害支援医学研修」、「発達障害早期総合支援研修」等を受講し、活用すること ○ 必要に応じて、県全域の連携会議を運営して、情報発信を行うこと ○ 県発達障害支援センターと協力して、専門職に対する研修プログラムを提供すること ○ 地域連携拠点機能を担う医療機関等からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと

児童・思春期精神疾患の医療機能

④ 児童・思春期精神疾患（１）		
機能	○ 地域精神科医療提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童・思春期精神疾患に対して、患者本位の医療を提供すること ○ ICF(国際生活機能分類)の基本的考え方を踏まえながら、多職種協働による支援を提供すること ○ 地域の保健医療福祉の関係機関との連携・協力をを行うこと
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童・思春期精神疾患、発達障害、虐待を受けた子ども等に対して、適切な医学的評価に基づいて治療・介入できること ○ 精神科医、児童精神科医、小児科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種によるチーム支援体制を作ること ○ 学校医や養護教諭等を通じて教育機関や療育機関、障害福祉サービス事業所等と連携して、教育、療育、福祉サービス、就労等に必要な支援を提供すること ○ 拠点機能を担う医療機関と連携し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

④ 児童・思春期精神疾患（２）		
機能	○ 地域連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童・思春期精神疾患に対する専門的治療・介入を行い、関係機関と連携して支援すること ○ 医療連携、情報収集発信、人材育成の地域拠点の役割を果たすこと ○ 地域精神科医療提供機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童・思春期精神疾患、発達障害、心的外傷・アタッチメントの問題に対する専門的評価・介入を行うことができること ○ 多職種チーム医療にて、児童・思春期精神疾患に対する専門治療プログラム(ペアレント・トレーニング、社会技能訓練、認知行動療法等)を提供すること ○ 厚生労働省の「思春期精神保健研修」、「子どもの心の診療医研修会」等を受講し、活用すること ○ 必要に応じて、地域連携会議を運営し、予防・治療に関する内容や地域資源に関する情報を積極的に発信すること ○ 多職種による研修を企画・実施すること ○ 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

④ 児童・思春期精神疾患（３）		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童・思春期精神疾患に対する専門的治療・介入を行い、関係機関と連携して支援すること ○ 医療連携、情報収集発信・人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 児童・思春期精神疾患、発達障害、心的外傷・アタッチメントの問題に対する専門的評価・介入を行うことができること ○ 多職種チーム医療にて、児童・思春期精神疾患に対する専門治療プログラム(ペアレント・トレーニング、社会技能訓練、認知行動療法等)を提供すること ○ 厚生労働省の「思春期精神保健研修」、「子どもの心の診療医研修会」等を受講し、活用すること ○ 必要に応じて、地域連携会議を運営し、予防・治療に関する内容や地域資源に関する情報を積極的に発信すること ○ 県精神保健福祉センターと協力して、専門職に対する研修プログラムを提供すること ○ 地域連携拠点機能を担う医療機関等からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと

高次脳機能障害の医療機能

⑤ 高次脳機能障害（１）		
機能	○ 地域医療提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 頭部外傷や脳血管障害等による脳損傷に起因した高次脳機能障害に対して、患者本位の医療を提供すること ○ ICF(国際生活機能分類)の基本的考え方を踏まえながら、多職種協働による支援を提供すること ○ 高次脳機能障害を抱えた人の社会復帰を支援するために、地域の保健医療福祉の関係機関と連携・協力すること
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新たに発生した脳損傷に対する救急科・脳神経外科等での急性期治療及び回復期リハビリテーションにおいて、後遺症の危険性を適切に評価し、医療連携を推進すること ○ 過去の脳損傷による見逃された高次脳機能障害を同定し、適切な医療福祉の提供につなげる ○ 社会的行動障害(脱抑制、易怒性、興奮等)への精神科治療を提供するとともに、危機介入の対応や連絡体制を確保すること ○ 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種チームによる支援体制を作ること ○ 高次脳機能障害に対して、その特性に配慮した診断・評価を行い、復学・復職や社会参加、生活支援に向けて、相談支援事業所や障害者就業・生活支援センター、障害福祉サービス事業所、地域障害者職業センター等の関係機関と連携すること
		○ 拠点機能を担う医療機関と連携し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

⑤ 高次脳機能障害（２）		
機能	○ 地域連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健医療・福祉機関等と連携を図りながら、高次脳機能障害に対する専門的診断やリハビリテーション、専門医療相談等を実施すること ○ 高次脳機能障害に関する情報収集発信・人材育成の地域拠点の役割を果たすこと ○ 地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと
求められる事項	共通	○ 地域医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 神経画像検査、神経心理学的評価等による専門診断を行い、必要に応じて、医療リハビリテーションを提供すること ○ 保健・医療・福祉機関と連携して、高次脳機能障害へ専門医療相談、生活支援体制を調整するなど、地域の高次脳機能障害の医療水準を向上する役割を担うこと ○ 地域連携会議の運営を支援し、積極的な情報発信を行うこと ○ 多職種による研修を企画・実施すること ○ 地域医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

⑤ 高次脳機能障害（３）		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県高次脳機能障害支援センターの業務として、保健医療・介護機関等と連携を図りながら、高次脳機能障害に対する専門的診断やリハビリテーション、専門医療相談等を実施すること ○ 県全域の医療連携の構築に努め、高次脳機能障害に関する情報収集発信・人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援する役割を果たすこと
求められる事項	共通	○ 地域医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 神経画像検査、神経心理学的評価等による専門診断を行い、必要に応じて、医療リハビリテーションを提供すること ○ 保健・医療・福祉機関と連携して、高次脳機能障害へ専門医療相談、生活支援体制を調整するなど、地域の高次脳機能障害の医療水準を向上する役割を担うこと ○ 地域連携会議を運営し、積極的な情報発信を行うこと ○ 専門職に対する研修プログラムを提供すること ○ 地域連携パスの活用等による医療・福祉・地域の連携を推進すること ○ 地域連携拠点機能を担う医療機関等からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 他県の専門医療機関とネットワークを有すること

認知症の医療機能

⑥ 認知症（１）		
機能	○ 地域医療(精神科・神経内科・脳外科等)提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域の認知症専門医として、認知症対応力の向上に努めるかかりつけ医と連携しつつ、認知症の早期診断・早期対応を行うこと ○ 認知症の人が住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができるように、認知症の容態に応じて適時・適切な医療を継続的に提供すること ○ ICF(国際生活機能分類)の基本的考え方を踏まえながら、多職種協働による支援を提供すること ○ 本人主体の医療・介護等を基本に据えて、地域の保健医療介護の関係者と有機的に連携・協力すること
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の生活状況を把握して、認知症を適切に診断し、他の老年期精神障害(うつ病、せん妄、妄想症等)を鑑別すること ○ 認知症の原因疾患に対して、治療可能な病態を重視しつつ、適切な診断を行い、介護上の工夫につなげること ○ 行動・心理症状(BPSD)への対応等の治療を提供するとともに、症状悪化等の緊急時の対応体制や連絡体制を確保すること ○ 認知症の行動・心理症状等で地域生活が破綻した場合、危機回避的な精神科入院医療を適切かつ迅速に提供すること ○ 入院医療では、認知症の人の容態に最もふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築する観点から、円滑な退院や在宅復帰のために支援すること ○ 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種チームによる支援体制を作ること ○ 地域の認知症サポート医を中心に医療連携の構築に参加し、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等と連携して、生活の場で必要な支援を提供すること ○ 虐待防止など権利擁護の取組や運転免許更新の診断書作成に関与すること ○ 市町の初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の活動を支援すること ○ 若年性認知症に対して、その特性に配慮した専門的診断・治療を行い、就労や社会参加、居場所づくりの支援に向けて関係機関と連携すること ○ 地域連携拠点機能を担う医療機関(認知症疾患医療センター等)と連携し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

⑥ 認知症（２）		
機能	○ 地域連携拠点機能(認知症疾患医療センター等)	
目標	共通	○ 地域医療(精神科・神経内科・脳外科等)提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症に関する専門診断や、認知症の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施すること ○ 地域における医療連携の構築に努め、認知症に関する情報収集発信・人材育成の地域拠点の役割を果たすこと ○ 地域精神科医療提供機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域医療(精神科・神経内科・脳外科等)提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 神経画像検査、神経心理学的評価、神経学的診察等を通じて専門診断を行うこと ○ 保健・医療・介護機関と連携して、認知症の鑑別診断、専門医療相談、行動・心理症状や身体合併症への急性期治療等、地域の認知症医療水準を向上する役割を担うこと ○ 地域連携会議の運営支援を行うこと ○ 積極的な情報発信を行うこと ○ 多職種による研修を企画・実施すること ○ 地域医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

⑥ 認知症（３）		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域医療(精神科・神経内科・脳外科等)提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健・医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症に関する専門診断や、認知症の行動・心理症状と身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施すること ○ 県全域の医療連携の構築に努め、認知症に関する情報収集発信・人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域医療(精神科・神経内科・脳外科等)提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 神経画像検査、神経心理学的評価、神経学的診察等を通じて専門診断を行うこと ○ 保健・医療・介護機関と連携して、認知症の鑑別診断、専門医療相談、行動・心理症状や身体合併症への急性期治療等、地域の認知症医療水準を向上する役割を担うこと ○ 地域連携会議を運営すること ○ 積極的な情報発信を行うこと ○ 専門職に対する研修プログラムを提供すること ○ 地域連携拠点機能を担う医療機関等からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと

依存症の医療機能

⑦ 依存症（アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症）（１）		
機能	○ 地域精神科医療提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 依存症に対して患者本位の医療を提供すること ○ アルコール・薬物・ギャンブル依存症を適切に診断し治療的介入ができること ○ ICF(国際生活機能分類)の基本的考え方を踏まえながら、多職種協働による支援を提供すること ○ 地域の保健医療福祉の関係機関との連携・協力をを行うこと
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ アルコール・薬物・ギャンブル依存症による生活機能障害を把握して、適切な診断に基づいて、治療的介入や助言ができること ○ 本人の状況に応じて、依存症への心理教育・精神療法、薬物療法等の適切な精神科医療を提供して、かかりつけ医等の一般医療機関と連携すること ○ 心身の急性増悪時(急性中毒、離脱せん妄、肝障害等)に、救急医療や専門医療機関と連携して治療・介入できること ○ 自助グループへの参加を支援できること ○ 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種によるチーム支援体制を作ること ○ 職場やハローワーク、地域障害者職業センター等と連携して、復職や就労を支援する、又は障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携して、生活の場で必要な支援を提供すること ○ 拠点機能を担う医療機関と連携し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

⑦ 依存症（アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症）（２）		
機能	○ 地域連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症に対する専門的医療を提供すること ○ 医療連携、情報収集発信、人材育成の地域拠点の役割を果たすこと ○ 地域精神科医療提供機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症に対して、適切な専門診断を行い、他の精神障害や身体疾患の合併を鑑別できること ○ 多職種チーム医療にて、依存症に対する専門治療プログラムを提供すること ○ 自助グループと連携して、依存症の克服に向けた支援体制を高めること ○ 必要に応じて、地域連携会議を運営して、情報発信を行うこと ○ 多職種による研修を企画・実施すること ○ 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

⑦ 依存症（アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル等依存症）（３）		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症に対する専門的医療を提供すること ○ 医療連携・情報収集発信・人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ アルコール・薬物・ギャンブル等の依存症に対して、適切な専門診断を行い、他の精神障害や身体疾患の合併を鑑別できること ○ 多職種チーム医療にて、依存症に対する専門治療プログラムを提供すること ○ 自助グループと連携して、依存症の克服に向けた支援体制を高めること ○ 必要に応じて、県全域の連携会議を運営して、情報発信を行うこと ○ 県精神保健福祉センターと協力して、専門職に対する研修プログラムを提供すること ○ 地域連携拠点機能を担う医療機関等からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 他県の専門医療機関とネットワークを有すること

外傷後ストレス障害（PTSD）の医療機能

⑧ 外傷後ストレス障害（PTSD）（１）		
機能	○ 地域精神科医療提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ PTSDを含む心的外傷に関連する精神疾患(以下、PTSD等)に対して、患者本位の医療を提供すること ○ ICF(国際生活機能分類)の基本的考え方を踏まえながら、多職種協働による支援を提供すること ○ 地域の保健医療福祉の関係機関との連携・協力を行うこと
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害・事件・事故・虐待等による心的外傷の発生状況を把握し、適切な診断に基づいて治療・介入できること ○ 心的外傷に関連した症状(過覚醒、再体験症状、抑うつ等)への対症療法を行いつつ、本人の状況に応じて、個人精神療法、薬物療法等の適切な治療を提供すること ○ 精神科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種によるチーム支援体制を作ること ○ 医療機関や障害福祉サービス事業所、相談支援事業所等と連携して、生活の場で必要な支援を提供すること ○ 拠点機能を担う医療機関と連携し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

⑧ 外傷後ストレス障害（PTSD）（２）		
機能	○ 地域連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ PTSD等に対する専門的医療を提供すること ○ 医療連携、情報収集発信、人材育成の地域拠点の役割を果たすこと ○ 地域精神科医療提供機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ PTSD等に対する専門診断・治療を提供すること ○ 多職種チーム医療にて、PTSD等に対する専門治療プログラムや支援を提供すること ○ PTSD等に対して、ワンストップで必要な関係機関と連携して支援できること ○ 厚生労働省の「PTSD対策専門研修」を受講し、活用すること ○ 必要に応じて、地域連携会議を運営して、情報発信を行うこと ○ 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 多職種による研修を企画・実施すること ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

⑧ 外傷後ストレス障害（PTSD）（３）		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ PTSD等に対する専門的医療を提供すること ○ 医療連携・情報収集発信・人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ PTSD等に対する専門診断・治療を提供すること ○ 多職種チーム医療にて、PTSD等に対する専門治療プログラムや支援を提供すること ○ PTSD等に対して、ワンストップで必要な関係機関と連携して支援できること ○ 厚生労働省の「PTSD対策専門研修」を受講し、活用すること ○ 必要に応じて、県全域の連携会議を運営して、情報発信を行うこと ○ 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 県精神保健福祉センターと協力して、専門職に対する研修プログラムを提供すること ○ 他県の専門医療機関とネットワークを有すること

摂食障害の医療機能

⑨ 摂食障害（１）		
機能	○ 地域精神科医療提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 摂食障害に対して、患者本位の医療を提供すること ○ ICF(国際生活機能分類)の基本的考え方を踏まえながら、多職種協働による支援を提供すること ○ 地域の保健医療福祉の関係機関との連携・協力をを行うこと
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 摂食障害の症状と経過を把握して、適切な診断に基づいて、助言や治療的介入ができること ○ 本人の状況に応じて、摂食障害への精神療法、薬物療法等の適切な精神科医療を提供して、小児科など身体科医療機関と連携すること ○ 精神科医、小児科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種によるチーム支援体制を作ること ○ 医療機関、教育機関、職場等と連携して、生活の場で必要な支援を提供すること ○ 拠点機能を担う医療機関と連携し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

⑨ 摂食障害（２）		
機能	○ 地域連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 摂食障害に対する専門的医療を提供すること ○ 医療連携、情報収集発信、人材育成の地域拠点の役割を果たすこと ○ 地域精神科医療提供機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 摂食障害に対して、適切な専門診断を行い、他の精神障害や身体疾患の合併を鑑別できること ○ 体重減少や低栄養状態の増悪に対して、危機回避的な入院で身体管理を行うこと ○ 多職種チーム医療にて、摂食障害に対する専門治療プログラムを提供すること ○ 必要に応じて、地域連携会議を運営して、情報発信を行うこと ○ 多職種による研修を企画・実施すること ○ 地域精神科医療提供機能を担う医療機関からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

⑨ 摂食障害（３）		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 摂食障害に対する専門的医療を提供すること ○ 医療連携・情報収集発信・人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援すること
求められる事項	共通	○ 地域精神科医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 摂食障害に対して、適切な専門診断を行い、他の精神障害や身体疾患の合併を鑑別できること ○ 体重減少や低栄養状態の増悪に対して、危機回避的な入院で身体管理を行うこと ○ 多職種チーム医療にて、摂食障害に対する専門治療プログラムを提供すること ○ 必要に応じて、県全域の連携会議を運営して、情報発信を行うこと ○ 県精神保健福祉センターと協力して、専門職に対する研修プログラムを提供すること ○ 地域連携拠点機能を担う医療機関等からの個別相談への対応や、難治性・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ 他県の専門医療機関とネットワークを有すること

てんかんの医療機能

⑩ てんかん（１）		
機能	○ 地域てんかん医療提供機能	
目標	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者本位のてんかん医療を提供すること ○ 様々な年齢層や背景因子に応じて、適切な専門科(小児科、神経内科、脳神経外科、精神科等)が主体となって継続的な医療を提供し、臨床経過に応じて連携をとること ○ ICF(国際生活機能分類)の基本的考え方を踏まえながら多職種協働による支援を提供すること ○ 教育・就労に関わる機関、地域の保健医療福祉の関係機関との連携・協力を行うこと
求められる事項	共通	<ul style="list-style-type: none"> ○ 患者の状況に応じて、適切にてんかん医療を提供するとともに、てんかん発作等の緊急時の対応・連絡体制を確保すること ○ 年齢層や背景因子の異なる様々なてんかん患者において、小児神経科医、神経内科医、脳神経外科医、精神科医、産科医、薬剤師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、公認心理師等の多職種チームによる支援体制を作ること ○ 医療機関、行政機関、障害福祉サービス事業所、相談支援事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、保育所、教育機関、企業等と連携し、就学・就労支援など生活の場で必要な支援を提供すること ○ てんかん患者・家族への適切な療養上の指導・助言(保育・教育、周産期の服薬、就労、運転等)を行えること ○ てんかんの医療費助成(小児慢性特定疾患、指定難病、自立支援医療等)の利用を適切に支援できること ○ てんかんに関する住民からの相談窓口(ホームページ等)を設けること ○ 拠点機能を担う医療機関を中心とした医療提供ネットワークに参加し、専門診断・治療の必要性を判断して、患者を紹介できること

⑩ てんかん（２）		
機能	○ 地域連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域てんかん医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専門的てんかん医療(検査・診断・治療)を提供すること ○ てんかんの医療連携・情報収集発信・人材育成の地域拠点の役割を果たすこと ○ 地域てんかん医療提供機能を支援すること ○ 地域の保育・教育・行政機関からの相談窓口として機能すること
求められる事項	共通	○ 地域てんかん医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専門診断検査によって、最新のガイドライン等に基づいた薬物治療を提供すること ○ 地域ごとの連携会議や地域住民・多職種を対象とした講演会、セミナー、研修会や相談会を開催すること ○ 地域てんかん医療提供機能を担う医療機関から専門治療に関する個別相談へ対応すること ○ ホームページや報道機関を通じて、積極的な情報発信を行うこと

⑩ てんかん（３）		
機能	○ 県連携拠点機能	
目標	共通	○ 地域てんかん医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専門的てんかん医療(検査・診断・治療)を提供し、難治性てんかんに対する適切な治療・助言が行えること ○ てんかんの医療連携・情報収集発信・人材育成の県拠点の役割を果たすこと ○ 地域連携拠点機能を支援すること ○ 県全域の保育・教育・行政機関からの相談窓口として機能すること
求められる事項	共通	○ 地域てんかん医療提供機能と同様
	拠点	<ul style="list-style-type: none"> ○ 専門診断検査によって、最新のガイドライン等に基づいた薬物治療を提供すること ○ 必要に応じて、さらに専門的な診断検査(脳波ビデオ同時記録、高機能画像診断等)や手術治療を検討できること ○ 県全域の連携会議や専門職への研修プログラムを提供すること ○ 地域連携拠点機能を担う医療機関等からの個別相談への対応や、難治性てんかん・処遇困難事例の受入対応を行うこと ○ ホームページや報道機関を通じて、積極的な情報発信を行うこと ○ 県内のてんかん医療機関からの情報収集を行ない、データベースの作成を行うこと ○ 地域の特色に基づいたてんかん診療マニュアルの策定を検討すること ○ てんかん診療支援コーディネーターを配置すること

精神科救急の医療機能

⑪精神科救急（１）	
機能	○ 地域精神科救急医療提供機能
目標	○ 緊急な精神科医療を必要とする全ての患者に対して、迅速かつ適切な精神科救急医療を提供すること
求められる事項	○ 継続診療中の患者に対して、病状悪化時の対応体制を向上するとともに、精神科救急情報センター等からの問い合わせに夜間・休日でも対応できる体制をめざすこと ○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、精神科救急外来(初期救急医療)を提供するなど、地域の医療機関や介護・福祉サービス等と連携すること ○ 必要に応じて、圏域の拠点機能を担う医療機関と連携すること

⑪精神科救急（２）	
機能	○ 地域連携拠点機能
目標	○ 緊急な精神科医療を必要とする全ての患者に対して、迅速かつ適切な精神科救急医療を提供すること ○ 県精神科救急医療システムの輪番病院として、精神科救急医療圏域における精神科救急患者の受入を積極的に行うこと
求められる事項	○ 継続診療中の患者に対して、病状悪化時の対応体制を十分に確保するとともに、精神科救急情報センター等からの問い合わせに常時対応すること ○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、精神科救急医療を提供し、地域の医療機関や介護・福祉サービス、行政等と連携すること ○ 精神科救急患者の受け入れが可能な態勢(空床確保、人員配置、設備)を整えること。 ○ 身体科救急医療機関や消防等との連携体制を高めること ○ 地域精神科救急医療提供機能を担う医療機関等からの救急事例の相談や受け入れ要請に応じること ○ 行動制限の実施状況に関する情報を集約し、チーム医療で行動制限最小化に取り組む体制を構築すること ○ 県拠点機能を担う医療機関と連携すること

⑪精神科救急（３）	
機能	○ 県連携拠点機能
目標	○ 緊急な精神科医療を必要とする全ての患者に対して、迅速かつ適切な精神科救急医療を提供すること ○ 県精神科救急システムに基づいて、県全体の精神科救急患者の受入体制(24時間365日)を調整・統括すること ○ 身体合併症を有する救急患者に対し、適切な精神科救急医療を提供すること
求められる事項	○ 継続診療中の患者に対して、病状悪化時の対応体制を十分に確保するとともに、精神科救急情報センター等からの問い合わせに常時対応すること ○ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築に向けて、精神科救急医療を提供し、地域の医療機関や介護・福祉サービス、行政等と連携すること ○ 精神科救急患者の受け入れが可能な態勢(空床確保、人員配置、設備)を整えること。 ○ 身体科救急医療機関や消防等との連携体制を高め、受け入れ要請等に積極的に応じること ○ 地域精神科救急医療提供機能及び地域連携拠点機能を担う医療機関等からの救急事例の相談や受け入れ要請に応じること ○ 行動制限の実施状況に関する情報を集約し、チーム医療で行動制限最小化に取り組む体制を構築すること ○ 精神科救急情報センターの運営に関わり、輪番病院等の搬送先医療機関の確保に努め、精神科救急医療体制連絡調整委員会等を通じて、県精神科救急医療システムの円滑な運営を図ること ○ 精神科救急に対応できる専門職の養成や多職種・多施設連携を推進するため、研修・教育の機会に参画すること

身体合併症の医療機能

⑫身体合併症（１）	
機能	○ 地域精神科医療提供機能
目標	○ 身体合併症を有する精神科患者の状況に応じて、必要な精神科医療を提供しつつ、適時・適切な身体科医療の提供につなげること
求められる事項	○ 継続診療中の患者において、慢性の身体合併症の一次予防に関わり、生活習慣の改善や向精神薬の副作用の防止・軽減に努め、二次予防（早期発見）に向けて身体科医療機関と適切に連携すること ○ 継続診療中の患者において、急性の身体合併症が生じた場合、状況に応じて適切な身体科・救急医療につなげ、診療情報の提供など精神科医療の継続性に配慮すること

⑫身体合併症（２）	
機能	○ 地域連携拠点機能
目標	○ 身体合併症を有する精神科患者の状況に応じて、必要な精神科医療を提供しつつ、適時・適切な身体科医療の提供につなげること ○ 精神科救急医療圏域において、身体合併症を有する患者への医療提供体制の確保に向けた役割を担い、関係機関（消防、身体科救急等）と積極的に連携すること ○ 身体科と精神科の両方を有する医療機関による対応（並列モデル）と、身体科と精神科医療機関の連携による対応（縦列モデル：優先度の高い問題から順次対応）を踏まえて、医療連携体制の向上に努めること
求められる事項	○ 継続診療中の患者において、慢性の身体合併症の一次予防に関わり、生活習慣の改善や向精神薬の副作用の防止・軽減に努め、二次予防に向けて身体科医療機関と適切に連携すること ○ 継続診療中の患者において、急性の身体合併症が生じた場合、状況に応じて適切な身体科・救急医療につなげ、診療情報の提供など精神科医療の継続性に配慮すること ○ 急性の身体合併症に対する身体科・救急医療が提供されて改善した後（特に大量服薬、自傷等の後）、身体科救急の後方支援として一時的な転院を受け入れる等の医療連携を促進すること ○ 慢性の身体合併症を有する患者に精神科医療の必要性が生じた場合（せん妄等）、身体科と連携しながら、適切な精神科医療を提供すること ○ 地域精神科医療提供機能を担う医療機関等からの相談や困難事例の受け入れ要請に応じること ○ 精神病床で治療する場合、身体科医師又は医療機関の診療協力を得ること ○ 身体科病床で治療する場合、並列モデルでは、院内の精神科リエゾンチーム体制の充実を図り、縦列モデルでは、精神科医療の継続的な提供に向けて、身体科と精神科医療機関の双方向性の連携体制の構築に努めること ○ 県拠点機能を担う医療機関（並列モデル）と連携すること

⑫身体合併症（３）	
機能	○ 県連携拠点機能
目標	○ 身体合併症を有する精神科患者の状況に応じて、必要な精神科医療を提供しつつ、適時・適切な身体科医療の提供につなげること ○ 県全域において、身体合併症を有する患者への高度医療提供体制（並列モデル）の確保に向けた役割を担い、関係機関（消防、身体科救急、地域連携拠点機能を担う医療機関等）と積極的に連携すること ○ 県精神科救急システムに基づいて、身体科救急と精神科救急医療が同時に必要な事例において、適切な精神科救急医療を提供すること
求められる事項	○ 継続診療中の患者において、慢性の身体合併症の一次予防に関わり、生活習慣の改善や向精神薬の副作用の防止・軽減に努め、二次予防に向けて身体科医療機関と適切に連携すること ○ 継続診療中の患者において、急性の身体合併症が生じた場合、状況に応じて適切な身体科・救急医療につなげ、診療情報の提供など精神科医療の継続性に配慮すること ○ 慢性の身体合併症を有する患者に精神科医療の必要性が生じた場合（せん妄等）、身体科と連携しながら、適切な精神科医療を提供すること ○ 地域精神科医療提供機能及び地域連携拠点機能を担う医療機関等からの相談や困難事例の受け入れ要請に応じること ○ 並列モデルの高度医療提供体制を向上させ、院内の精神科リエゾンチーム体制の充実を図り、県精神科救急医療システムにおいて、身体合併症事例への対応で主体的な役割を担うこと ○ 精神障害者の身体合併症に対応できる専門職の養成や多職種・多施設連携を推進し、心身総合的・全人的医療に対する医療者の理解を深めるため、身体科と精神科スタッフの意見交換や相互研修・教育の機会に参画すること

自殺対策の医療機能

⑬自殺対策	
機能	
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ うつ病・躁うつ病への適切な診断に基づいて、患者の状態に応じた患者本位の精神科医療を提供すること ○ 地域の一般病院救急部と連携して、精神科救急患者(自殺企図等)の受入を行うこと ○ かかりつけ医師等に対するうつ病等に対する対応力向上研修に協力すること ○ 地域において適切な支援先につなげるため、関係者によるネットワーク会議に協力し、社会的要因に関係する機関の連携体制の充実を図ること ○ 地域精神科医療提供機能を支援する役割を果たすこと ○ 精神科救急システムや、24時間対応の「こころの救急電話相談」等により、精神疾患患者の救急医療体制の充実を図ること ○ うつ病等以外の自殺の危険因子とされている統合失調症、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症等について、継続的な治療・支援を行うための体制を整備すること
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自殺の大きな危険因子であるうつ病・躁うつ病について、早期発見、早期治療に結び付ける取組を図ること ○ 地域の精神科医療機関を含めた保健・医療・福祉・労働・教育・警察等の関係機関・関係団体のネットワークの構築を図ること ○ かかりつけ医等の精神疾患の診断・治療技術の向上、かかりつけ医から専門医につなげる医療連携体制の整備を推進すること ○ 必要に応じて、連携会議(自殺・メンタルヘルス対策等)を開催するなど、積極的な情報発信を行うこと ○ 県精神保健福祉センターと協力して、専門職に対する研修プログラムを提供すること ○ 精神科救急医療体制の充実により自殺未遂者に対する良質かつ適切な治療の実施を図ること

災害精神医療の医療機能

⑭災害精神医療（１）	
機能	○ 災害精神医療提供機能
目標	○ 被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、広域災害・救急医療情報システム(EMIS)等を用いて都道府県災害対策本部へ共有すること ○ 被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること
求められる事項	○ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うよう努めること ○ 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること ○ EMISへ登録し、自らの被災情報を被災地内に発信することができるよう備えること。また、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること ○ DPAT(災害派遣精神医療チーム)先遣隊等の医療関係団体の医療チームと連携をとれること

⑭災害精神医療（２）	
機能	○ 災害拠点精神科病院の機能
目標	○ 被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて県災害対策本部へ共有すること ○ 災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神科医療を行うための診療機能を有すること ○ 災害時においても、精神疾患を有する患者の受入れや、一時的避難場所としての機能を有すること ○ DPATの派遣機能を有すること ○ 被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること
求められる事項	○ 災害時に精神疾患を有する患者の一時的避難に対応できる場所(体育館等)を確保していること ○ 重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有していること ○ 診療に必要な施設が耐震構造であること ○ 被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること ○ 災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電機を保有していること ○ 災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努めること ○ 飲料水・食料、医薬品、医療機材等を備蓄していること ○ 加えて、飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと(ただし、医薬品等については、県・関係団体間の協定等※において、災害拠点精神科病院への対応が含まれている場合は除く。) ※ 医薬品等の供給確保については、「山口県災害時医薬品等供給マニュアル(平成9年3月策定)」に基づいて体制を整えておく ○ 災害時における精神科医療に精通した医療従事者の育成(県精神科病院協会等とも連携した地域の医療従事者への研修を含む)の役割を担うこと ○ EMISに加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること ○ 複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること ○ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うこと ○ 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修及び訓練を実施すること ○ 災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、日本赤十字社救護班等の医療関係団体の医療チームと定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること

第3編 6事業

第1章 救急医療

在宅当番医制度等による初期救急から、救命救急センターによる重篤な患者に対する三次救急まで、患者の状態に応じ、適切な救急医療が提供できる体制を構築するとともに、ドクターヘリの活用等により、迅速な救急搬送体制を確保します。

第1節 現状と課題

1 救急搬送等の状況

【救急搬送患者数】

- 平成24年(2012年)に比べ、令和3年(2021年)においては、救急搬送患者数は509人減少しています。65歳以上の高齢者は4,408人増加し、全体の70.2%を占めています。

【搬送患者の傷病の程度】

- 救急搬送患者を傷病の程度で見ると、平成24年(2012年)に比べ、死亡、中等症患者が増加しています。

【救急搬送原因】

- 県内における救急搬送の原因は、多い順から、一般負傷9,520人(16.3%)、交通事故3,355人(5.7%)、心疾患等3,220人(5.5%)、消化器系疾患3,203(5.5%)、脳疾患3,083人(5.3%)、呼吸器系疾患2,590人(4.4%)等となっています。

【救急搬送時間】

- 救急事故の覚知から医療機関等に収容するまでに要した平均時間は、令和3年(2021年)で42.7分であり、平成24年(2012年)の35.0分に比べ、7.7分長くなっています。

主な要因は、高齢者の救急搬送件数の増加、救急救命士による高度な応急処置の実施に伴う現場滞在時間の延長等のほか、新型コロナウイルス感染症の拡大により、救急隊員の感染防止対策や搬送先の調整に時間を要したことが影響しているものと考えられます。

【時間外の救急患者の状況】

- 二次三次救急医療機関を時間外に受診している患者のうち、入院を要しない患者の割合は、令和3年度(2021年度)で73.1%であり、平成29年度(2017年度)の79.5%に比べ、6.4ポイント減少しています。

表1 救急搬送患者数の推移

(単位：人)

区 分	H24 (割合)	R3 (割合)	増 減
新生児（生後28日未満）	182 (0.3%)	118 (0.2%)	△64
乳幼児（生後28日以上7歳未満）	1,858 (3.1%)	1,449 (2.5%)	△409
少年（7歳以上18歳未満）	1,803 (3.1%)	1,473 (2.5%)	△330
成人（18歳以上65歳未満）	18,487 (31.3%)	14,373 (24.6%)	△4,114
高齢者（65歳以上）	36,687 (62.2%)	41,095 (70.2%)	4,408
計	59,017	58,508	△509

資料：「山口県消防防災年報」

表2 傷病程度別の救急搬送患者数の推移

(単位：人)

区 分	H24 (割合)	R3 (割合)	増 減
死 亡	789 (1.3%)	837 (1.4%)	48
重 症（注）	5,681 (9.6%)	4,253 (7.3%)	△1,428
中 等 症（注）	26,776 (45.4%)	31,014 (53.0%)	4,238
軽 症（注）	25,756 (43.6%)	22,404 (38.3%)	△3,352
そ の 他	15 (0.0%)	0 (0.0%)	△15
計	59,017	58,508	△509

資料：「山口県消防防災年報」

- (注) 重 症：3週間以上の入院加療を要するもの
 中等症：入院を必要とするが重症に至らないもの
 軽 症：入院を必要としないもの

2 救急医療の提供体制

(1) 病院前医療体制

【応急手当】

- 必要なときに誰もが応急手当を行えるよう、消防本部を中心に県民に対する救命講習が積極的に行われています。

- AED(自動体外式除細動器)(注1)は医師でない人にも使用でき、心停止事例の救命率の向上に有効ですが、緊急時に速やかに使用するためには、公共施設等の多数の方が利用する施設を中心に、多くの場所に設置されることが重要です。

県内のAED設置数は、令和5年(2023年)12月末時点で4,828台(注2)となっています。

(注1) AED(Automated External Defibrillator) :心肺停止患者の心臓に電気ショックを与え、心臓の動きを正常に戻すための医療器具。

(注2) 全国AEDマップ(日本救急医療財団)に登録があったもの。

- 多数の方が利用する旅館、ホテル、店舗等で、従業員による適切な応急処置が行えるよう、全県下で「救急ステーション認定制度」(注3)及び「AED設置救急ステーション認定制度」を導入し、令和5年(2023年)11月末で337事業所(うちAED設置救急ステーション250事業所)が認定されています。

(注3) 救急ステーション認定制度 :多くの利用者が出入りする旅館、ホテル、店舗等であって、救急事案が発生した場合、救急隊が到着する前に、従業員が適切な処置を行う事業所を認定する制度。全従業員の70%が救命講習を終了していることが条件の1つとなる。

【救急搬送】

- 傷病者の状況に応じた搬送先医療機関リストや、医療機関の選定手順を盛り込んだ「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」を策定し、円滑な救急搬送に取り組んでいます。

- 本県の救急事故の覚知から医療機関等に収容するまでに要した時間は、全国平均を下回っているものの、長くなる傾向にあることから、円滑な救急搬送に向け、消防機関と医療機関の連携を一層強化していく必要があります。

- 救命救急センターを中心に「地域メディカルコントロール協議会」を設置し、地域のメディカルコントロール体制(注4)の整備を行うための課題等について協議し、医師の常時指示体制、プロトコルの作成、事後検証、救急救命士の再教育の体制を整備しています。

(注4) メディカルコントロール(MC)体制 :救急救命士が実施する救急救命処置の質を医学的な観点で担保するために、①医師による指示、指導、助言 ②事後検証 ③救急救命士の再教育 等について取り組む体制。本県では県内を救命救急センターごとに5地域に分け、体制を整備している。

- 救命率の向上を図るため、救急救命士の処置範囲の拡大が図られており、救急救命士がこれらの処置を行うためには、専門の講習や病院実習の追加が必要となることから、病院実習等の実施体制を整備しています。

- 救急現場において、心肺蘇生を望まない意思を示される傷病者への対応が求められていることを受け、所定の要件を満たすことで、救急隊が心肺蘇生を中断し、「かかりつけ医等」又は「家族等」に傷病者を引き継ぐことができる運用を、令和3年(2021年)11月から実施しています。

(2) 救急医療体制

- 時間外受診患者の増加や救急医療を担う医師等の減少等により、休日・夜間をはじめとした診療体制の構築が課題となっており、適切な受診についての県民の理解を促進しながら、医療機関、行政が一体となって、患者の状態に応じて適切な救急医療が提供できる体制の確保に取り組む必要があります。
- 医師会、医療機関、消防本部、行政等で構成する医療圏ごとの救急医療対策協議会や、地域メディカルコントロール協議会を開催し、地域の初期救急及び二次救急医療体制の確保に取り組んでいます。

【救急医療機関の適正受診の普及啓発】

- 救急医療に関する県民の不安解消を図るとともに、救急車の適正利用の推進や不要不急な受診の抑制を進めるため、「救急安心センター事業(#7119)」及び「山口県小児救急医療電話相談(#8000)」による電話相談窓口を設置しています。

【初期救急医療体制】

- 外来によって比較的軽症な救急患者を受け入れる「初期救急医療」は、市町を単位として、地域の医師会等との連携の下、休日の昼間については主に「在宅当番医制度」、夜間については主に「休日夜間急患センター」により対応しています。

【二次救急医療体制】

- 入院治療を必要とする救急患者を受け入れる「二次救急医療」は、主に二次救急医療機関による「病院群輪番制」により対応しています。
- 「救急病院等を定める省令」に基づき、救急搬送される傷病者を24時間体制で受け入れる「救急病院・診療所」は、令和5年(2023年)8月現在で64施設(救急病院63施設、救急診療所1施設)を認定しています。

【三次救急医療体制】

■救命救急センター

- 二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対応する「三次救急医療」は、24時間体制で高度な救急医療を提供する県内5箇所の「救命救急センター」がその役割を担っています。
- 山口大学医学部附属病院は、「高度救命救急センター」として、広範囲熱傷、指肢切断、急性中毒等の特殊疾病患者に対する救急医療を担っています。

■ドクターヘリ

- より迅速な救命救急医療や適切な高度医療の提供を行うため、山口大学医学部附属病院を基地病院として、医師・看護師が同乗する救急医療専用のヘリコプターであるドクターヘリの運航を、平成23年(2011年)1月から行っています。

- 令和4年度(2022年度)においては、ドクターヘリの出動件数は272件となっており、救命率の向上及び後遺症の軽減に寄与しています。また、消防とのランデブーポイントとなるヘリ離着陸場の数は令和5年(2023年)8月現在で407箇所指定されています。
- ドクターヘリの広域連携を進めるため、平成25年(2013年)1月に中国地方5県で「ドクターヘリ広域連携に係る基本協定」を締結し、同年6月から、山口県から島根県、広島県から山口県へ出動しています。

■ドクターカー

- 救急医療の高度化の一環として、救命措置が必要な重篤な患者に速やかに対応できるよう、救急車に医師が同乗し、医療現場に出動して傷病者を診療するドクターカーの運用が、医療機関と消防機関との連携により、山口大学医学部附属病院及び済生会山口総合病院で行われています。

図1 救急医療体制

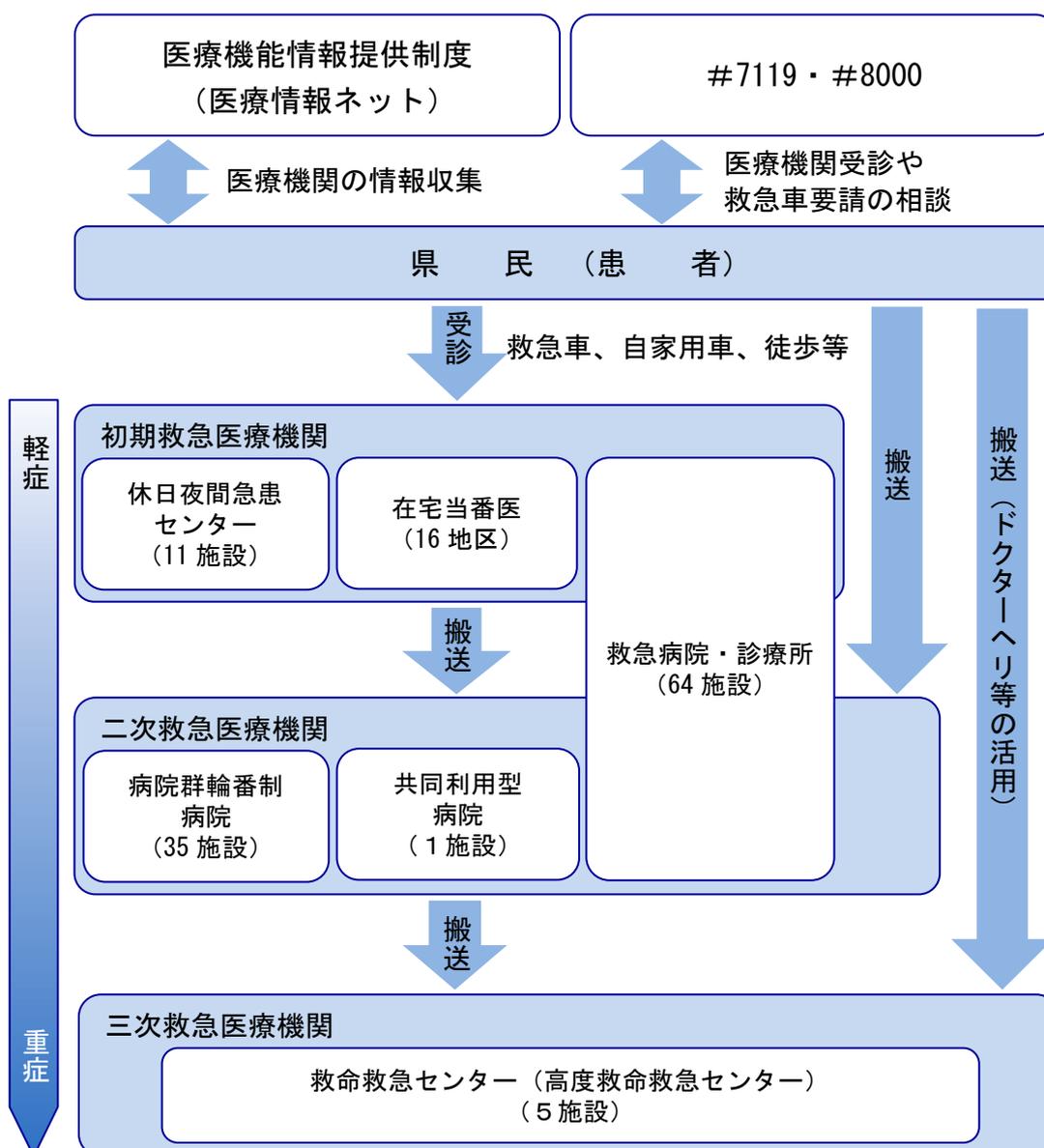
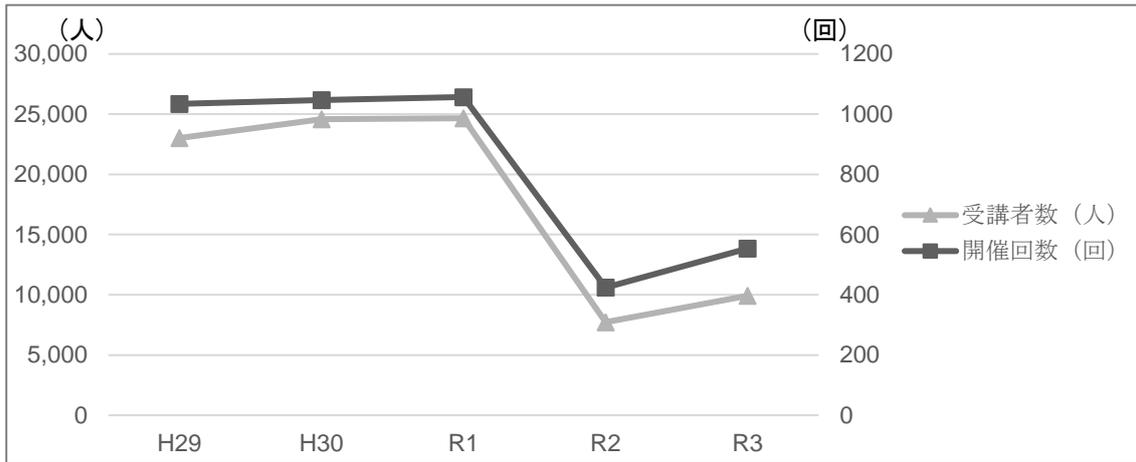
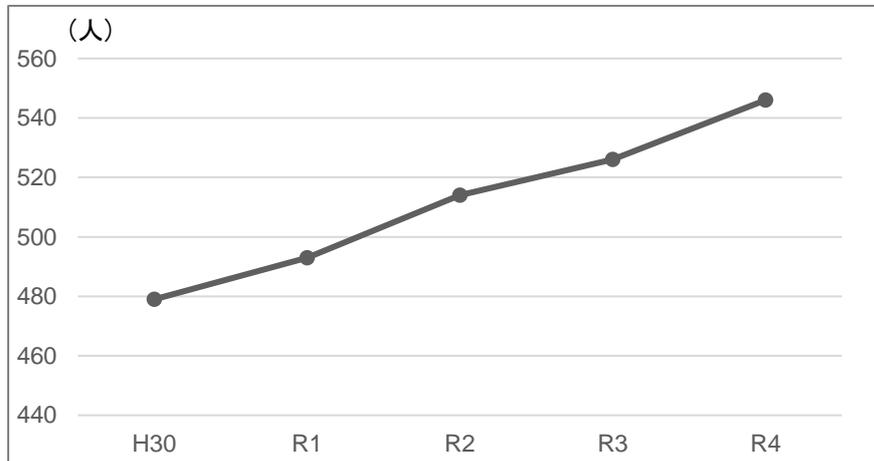


図2 救命講習の実施状況（「救命入門コース」含む）



資料：「山口県消防防災年報」

図3 救急救命士数（各年4月1日現在）



資料：「山口県消防防災年報」

【処置範囲が拡大された救急救命処置】

- (1) 包括的指示下での除細動（平成15年(2003年)4月～）
- (2) 気管挿管（平成16年(2004年)7月～）
 - ・ 気管挿管認定救急救命士数 県内315人（令和4年4月当初）
- (3) 薬剤投与（平成18年(2006年)4月～）
 - ・ 薬剤投与を行うことができる救急救命士数 県内511人
（令和4年(2022年)4月当初）
- (4) 気管挿管に用いる器具にビデオ喉頭鏡を追加（平成23年(2011年)8月～）
- (5) 処置拡大2行為（平成26年(2014年)4月～）
 - ・ 心肺機能停止前重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液の実施
 - ・ 心肺機能停止前重度傷病者に対する低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施
 - (・ 血糖測定器を用いた血糖測定)

表3 休日・夜間における初期救急医療体制（令和5年12月1日現在）

圏域	岩国	柳井	周南	山口・防府		宇部・小野田	下関	長門	萩
				防府	山口				
休日昼間	○	○	○	○	○	○	○	○	○
休日夜間	準夜 (内科のみ)	—	準夜	—	準夜	準夜	準夜	—	深夜
平日夜間	準夜	準夜	準夜	—	準夜	準夜	準夜	準夜	深夜
在宅当番地区数	2	1	3	1	2	2	1	—	2
急患センター数	1	1	3	1	1	1	1	1	1
小児センター数	—	—	1	—	1	—	—	—	—

表4 病院群輪番制病院（令和5年12月1日現在）

圏域	病院数	病院群輪番制病院名	
岩国	2	岩国医療センター、岩国市医療センター医師会病院	
柳井	1	周東総合病院	
周南	5	光市立光総合病院、徳山医師会病院、徳山中央病院、周南記念病院、周南市立新南陽市民病院	
山口・防府	防府	5	三田尻病院、松本外科病院、緑町三祐病院、桑陽病院、防府胃腸病院
	山口	3	済生会山口総合病院、山口赤十字病院、小郡第一総合病院
宇部・小野田	8	山口労災病院、宇部興産中央病院、山陽小野田市民病院、美祢市立病院、尾中病院、宇部協立病院、セントヒル病院、山口宇部医療センター	
下関	4	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	
長門	3	長門総合病院、齋木病院、岡田病院	
萩	3	都志見病院、萩市民病院、萩むらた病院	
計		35病院	

表5 救急病院・診療所数（二次、三次救急医療機関であるものを含む）（令和5年12月1日現在）

圏域	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	計
救急病院	5	3	9	16	13	10	3	4	63
救急診療所	—	—	—	—	1	—	—	—	1

表6 救命救急センター（令和5年12月1日現在）

病院名	区分	病床数
山口大学医学部附属病院	高度救命救急センター	20
岩国医療センター	救命救急センター	30
関門医療センター	救命救急センター	30
県立総合医療センター	救命救急センター	30
徳山中央病院	救命救急センター	30

図4 ドクターヘリ飛行範囲図

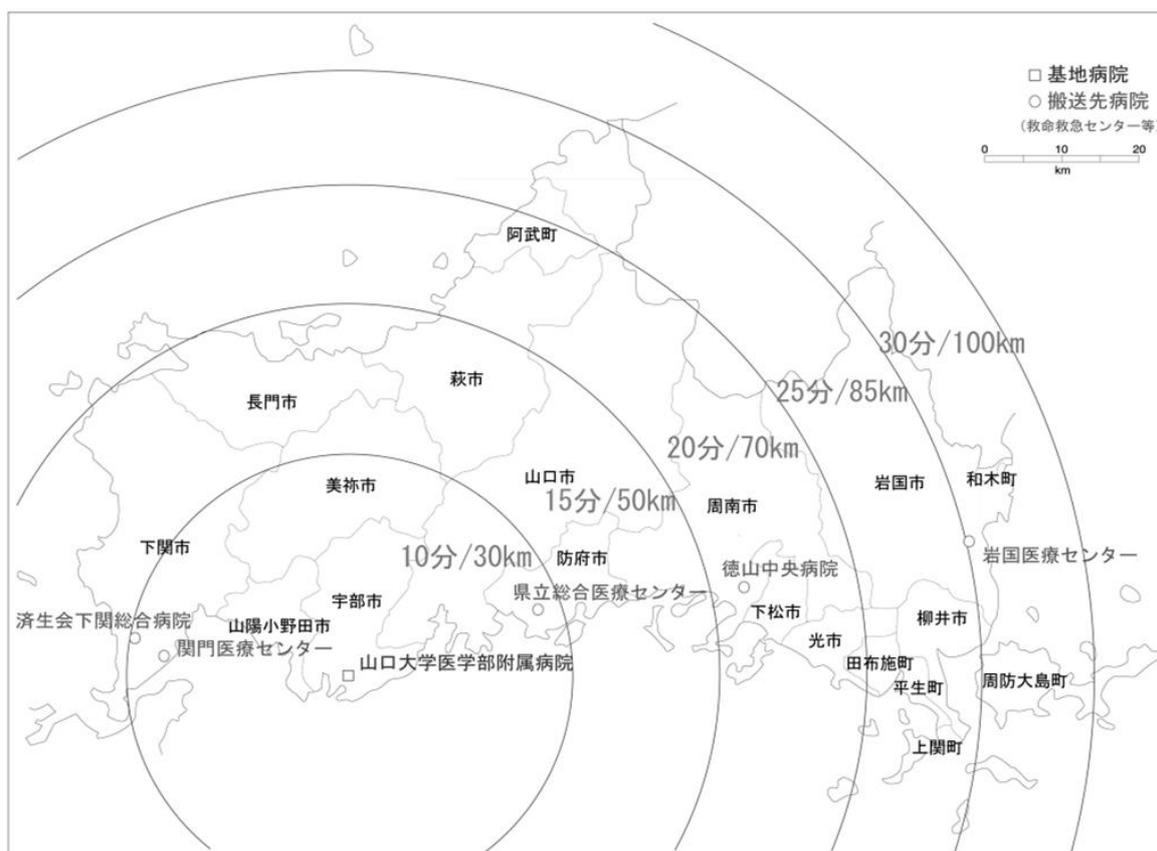


図5 ドクターヘリ広域連携対象範囲

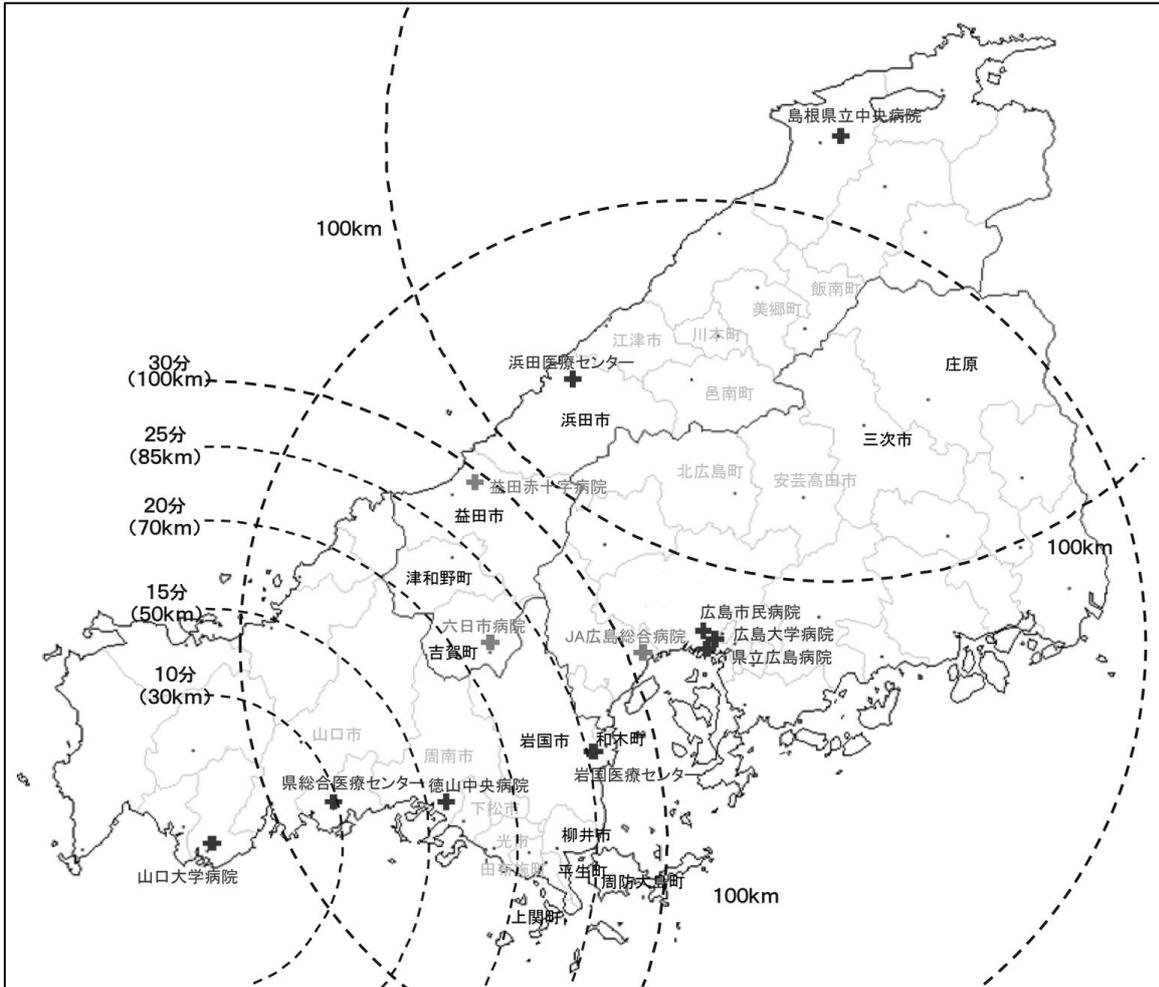


図6 ドクターヘリ出動件数の推移

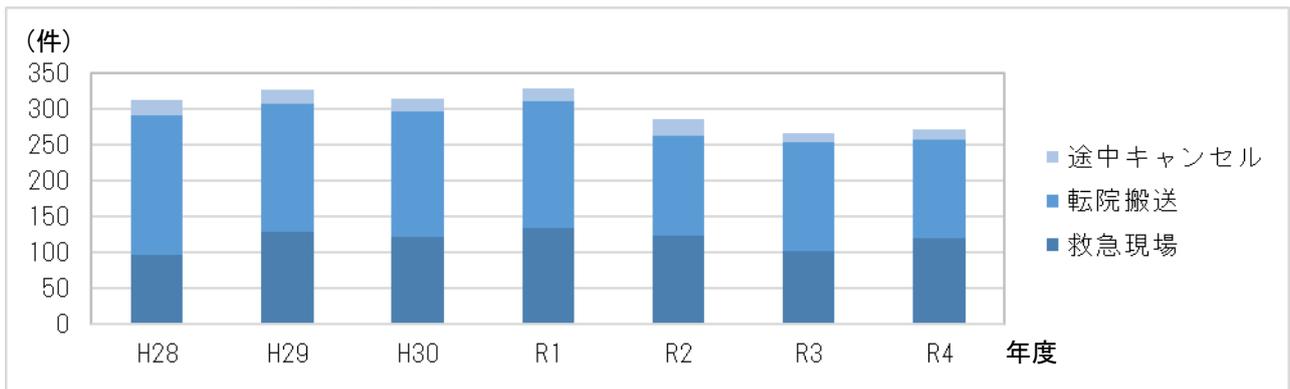


表7 ヘリ離着陸場数の推移 (各年度4月時点)

(単位：箇所)

年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
ヘリ離着陸場数	402	405	406	408	410	407	406	406

第2節 目指すべき方向と関係者の連携体制

1 目指すべき方向（取組事項）

救急医療の確保・充実に向け、次のような体制確保に取り組みます。

(1) 適切な病院前救護活動が可能な体制の確保

<取組事項>

- ① 住民に対する応急手当の普及啓発
- ② 救急搬送業務の高度化

(2) 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の確保

<取組事項>

- ① 救急医療機関の適正受診の普及啓発
- ② 初期、二次、三次救急医療体制の整備・充実

(3) 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制の確保

<取組事項>

- ① 救命期を脱した患者を受け入れる体制の整備
- ② リハビリテーションや在宅等での包括的な支援を行う体制の確保

2 関係者の連携体制の構築

- 目指すべき体制の構築に向け、関係者が担うべき役割を踏まえ取組を進めます。関係者に求められる事項については、159頁から161頁に整理・記載しています。
- 連携体制の構築に当たっては、入院治療が必要な救急患者の医療需要に対応する二次保健医療圏を基本としますが、重篤な患者への対応や、限られた医療資源の有効活用の観点から、地域を越えた連携・協力体制を整備します。

第3節 施策

1 適切な病院前救護活動が可能な体制の確保

(1) 住民に対する応急手当の普及啓発

- 公共施設や旅館、ホテル、店舗等、多くの利用者が出入りする施設に対し、AEDの設置や適正な管理を促進します。
- 「救急ステーション」及び「AED設置救急ステーション」認定事業所の更なる拡大に取り組むとともに、県民への周知を図ります。
- 県民に対しAEDの使用方法等の周知を図るため、救命講習の実施機関の拡充や受講機会の多様化など、できるだけ多くの方が救命講習を受けられるよう努めます。

(2) 救急搬送業務の高度化

- メディカルコントロール協議会において、病院前救護活動の充実にに向けた取組等について協議し、各地域の救急患者の搬送・受入状況の検証や実施基準の見直しなど、メディカルコントロール体制の充実・強化を図ります。
- 気管挿管等これまで拡大されてきた処置を行うことができる救急救命士の養成を進め、プロトコルや事後検証体制など養成に必要な体制を整備します。
- 心肺蘇生を望まない傷病者については、その意思を尊重するため、所定の要件の下で心肺蘇生を中断し、「かかりつけ医等」又は「家族等」に傷病者を引き継ぐなど、プロトコルに基づく適切な対応に努めます。
- 人生の最終段階において患者自身が希望する医療・ケアを受けるため、どのような医療・ケアを望むかについて、患者や家族等が日頃から話し合うよう普及啓発を図ります。

2 重症度・緊急度に応じた医療が提供可能な体制の確保

(1) 救急医療機関の適正受診の普及啓発

- 県民に対し、講習会や広報誌、メディア等を通じて救急医療に関する正しい知識の普及を図ることにより、救急医療機関の適切な受診を促進します。
- 「救急安心センター事業（＃7119）」及び「山口県小児救急医療電話相談（＃8000）」による電話相談窓口を設置し、救急車の適正利用や、県民の不安軽減を図ります。
救急車を適正に利用することは、救急医療機関の負担軽減につながるため、新興感染症のまん延により救急外来の需要が急増した際にも、救急医療体制を維持できるよう、平時から積極的に普及啓発を行い、相談窓口の利用を促進します。

(2) 初期救急医療体制の整備・充実

県内の市町において、郡市医師会の協力の下で実施されている在宅当番医制度の充実や準夜帯等の診療体制整備を促進します。

(3) 二次救急医療体制の整備・充実

- 病院群輪番制による休日夜間の救急医療体制の整備・充実を図ります。
- 二次救急医療機関に勤務する医師等に対し、国等が実施する救急医療の専門的な研修への参加機会を確保し、救急医療の質の向上に努めます。
- 消防法に基づき、県が策定した「傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準」により、医療機関と消防機関の連携を強化し、救急患者の受入先医療機関への円滑な搬送体制を整備します。

(4) 三次救急医療体制の整備・充実

- 救命救急センターの医療機能の一層の充実を図るとともに、地域の実情を踏まえ、迅速な救急搬送体制を整備します。
- ドクターヘリについて、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るとともに、円滑かつ効果的な運航を促進します。また、ドクターヘリの広域連携を進め、相互利用による救急医療体制の充実、災害時における相互協力を推進します。

3 救急医療機関等から療養の場へ円滑な移行が可能な体制の確保

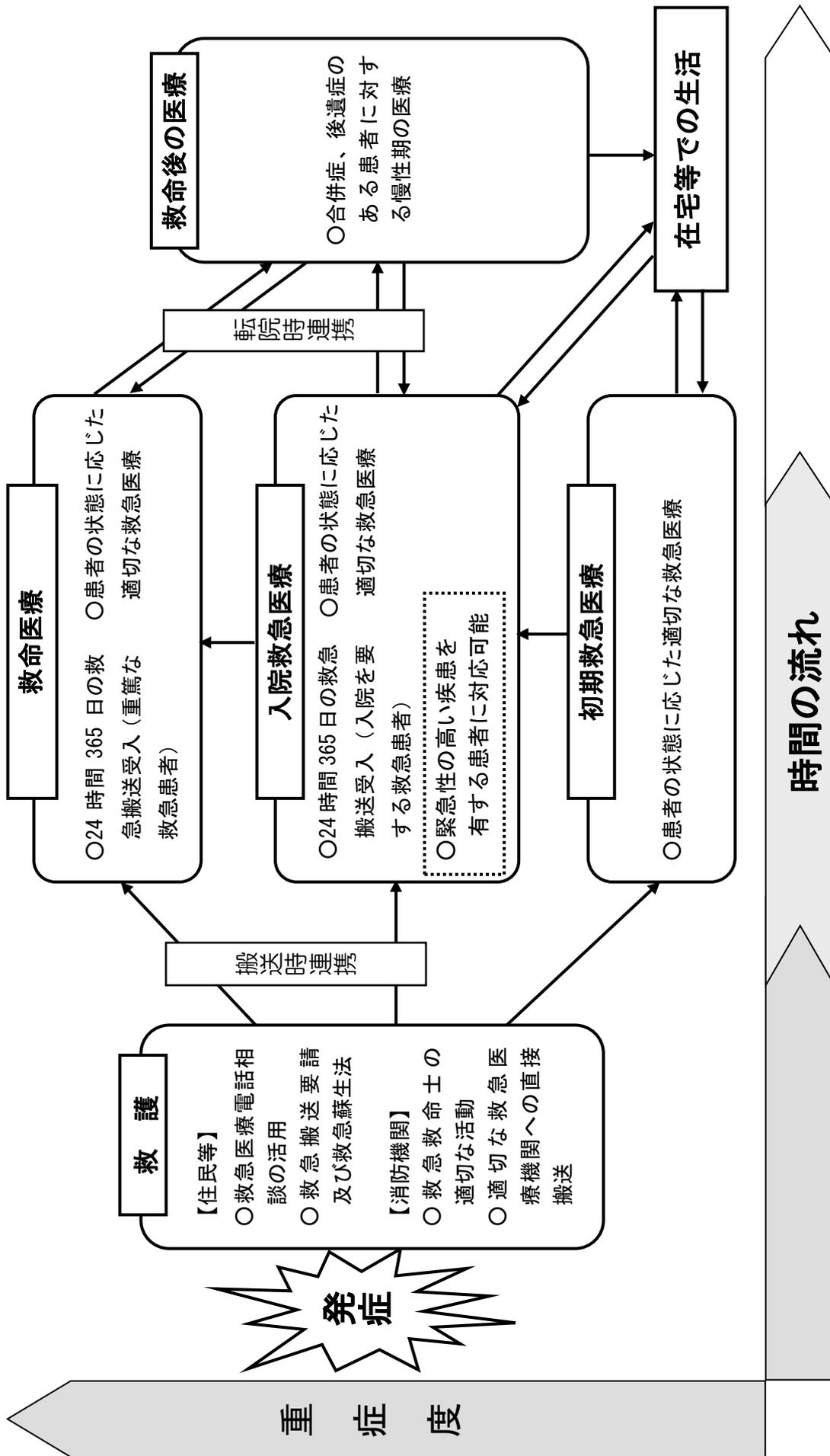
救急医療機関と救命期を脱した患者やリハビリテーションを必要とする患者を受け入れる医療機関、さらには、在宅での療養を支援する医療機関との連携体制を整備し、円滑な移行のための情報共有を行うなど、切れ目のない継続的な医療体制の確保に努めます。

第4節 数値目標

救急医療に係る数値目標を以下のとおり設定します。

指 標	現 状	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)

救急医療の医療連携体制



関係者に求められる事項

救急医療電話相談	
機能	○ 医療機関の受診や救急車の要請の相談に対応する機能
目標	○ 患者又は周囲の者が、必要に応じて、居住している地域にかかわらず、速やかに電話相談窓口等への相談ができること ○ 電話相談の実施により、適切かつ速やかな救急要請又は適切な医療機関への受診が行われること
関係機関	○ 県
求められる事項	○ 全ての地域の住民が、質の高い相談窓口のサービスを受けられるよう、電話相談窓口等の整備や周知を実施すること

救護		
機能	○ 病院前救護活動の機能	
目標	○ 患者又は周囲の者が、必要に応じて、速やかに救急要請するとともに、周囲の者は救急蘇生法を実施すること ○ メディカルコントロール体制の整備により、救急救命士等の活動が適切に実施されること ○ 実施基準の運用により、傷病者の搬送及び医療機関への受入れが適切に行われること ○ 地域住民の救急医療への理解を深める取組が行われること	
関係機関	○ 住民等 ○ 消防機関 ○ メディカルコントロール協議会 ○ 地域の救急医療関係者	
求められる事項	住民等	○ 講習会等の受講により、傷病者に対する応急手当、AEDの使用を含めた救急蘇生法が実施可能であること ○ 傷病者の救護のため、必要に応じて適切かつ速やかに救急要請、又は適切な医療機関を受診すること ○ 日頃からかかりつけ医を持ち、また、電話による相談システムを用いて、適切な医療機関の受診、適切な救急車の要請、他の交通手段の利用等を判断すること ○ 人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うこと
	消防機関	○ 住民等に対し、応急手当、AEDの使用を含めた救急蘇生法等に関する講習会を実施すること ○ 脳卒中、急性心筋梗塞等、早期の救急要請が必要な疾患について関係機関と協力して住民に対し啓発すること ○ 搬送先の医療機関の適切な選定のため、事前に、実施基準等により、各救急医療機関の対応できる緊急性の高い疾患や診療科目に関する情報を把握すること ○ 地域メディカルコントロール協議会により定められたプロトコルに則し、心肺停止、外傷、急病等の患者に対して、適切な観察・判断・処置を実施すること ○ 実施基準に基づき、適切な急性期医療を担う医療機関を選定し、傷病者を速やかに搬送すること ○ 緊急な医療を必要とする精神疾患を有する患者等の搬送に当たっては、精神科救急情報センターを活用し、精神科救急医療体制と十分な連携を図ること
	メディカルコントロール協議会	○ 救急救命士等の行う処置や、疾患に応じた活動プロトコルを策定し、事後検証等によって随時改定すること ○ 実施基準に基づき適切な医療機関の選定がなされているか事後検証を行うとともに、実態を踏まえ必要に応じ実施基準を改定すること ○ 医師から救急救命士に対する直接指示・助言体制が維持されていること ○ 救急救命士等への再教育の充実強化が図れていること ○ ドクターヘリ等の活用に関し、引き続き関係機関と円滑な連携について協議し、ドクターヘリが同時に要請された際や、県境付近の患者からの要請時における県境を越えた隣接県との広域連携を含め、効率的な運用を図ること ○ ドクターカーについて、厚生労働省が実施する調査や、調査に基づき作成されたマニュアルを参考にしながら、救急医療提供体制の一部として、より効果的に活用すること

地域の救急医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療関係者、介護関係者は、地域包括ケアシステムやアドバンス・ケア・プランニング(ACP)に関する議論の場等において、患者の希望する医療・ケアについて必要なときに確認できる方法について検討すること ○ 自治体や医療従事者等は、患者や家族等が、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて日頃から話し合うよう促すこと ○ ACPに関する議論や救急現場における心肺蘇生を望まない心肺停止患者への対応方針等は、地域の実情に応じ地域の多様な関係者が協力して検討すること
------------	--

初期救急医療	
機能	○ 初期救急医療を担う医療機関の機能
目標	○ 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ○ 休日・夜間急患センター ○ 休日や夜間に対応できる診療所 ○ 在宅当番医制に参加する診療所
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 休日夜間において、入院を要しない軽度の救急医療患者に対し、外来診療を実施すること ○ 休日・夜間急患センターの設置や、在宅当番医制などにより、地域で診療の空白時間が生じないように努めること ○ 病態に応じて速やかに患者を紹介できるよう、近隣の医療機関や精神科救急医療体制等と連携していること ○ 休日・夜間に対応できる薬局と連携していること ○ 自治体等との連携の上、診療可能時間や対応可能な診療科等について住民等に周知していること

入院救急医療	
機能	○ 入院を要する救急医療を担う医療機関(第二次救急医療)の機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること ○ 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院群輪番制病院、共同利用型病院 ○ 救急病院・診療所 ○ 地域医療支援病院(救命救急センターを有さない) ○ 脳卒中や急性心筋梗塞等に対する急性期の専門的医療を担う病院又は有床診療所
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 初期診療を行い、必要に応じて入院治療を実施すること ○ 当該病院では対応できない重症救急患者への対応に備え、近隣のより適切な医療機関と連携していること ○ 第三次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や受入可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと ○ 高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること ○ 救急医療提供体制の機能向上のため、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士等、多職種へのタスク・シフト/シェアを含め、地域の实情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進めること <p>特に緊急性の高い疾患(重症外傷・急性中毒・脳卒中・心筋梗塞)を有する患者に対応可能な医療機関に求められる機能を以下のとおり設定</p> <p>【重症外傷】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 外傷初期診療ガイドライン(JATEC)に則った初期診療が可能であること ○ 超音波検査、単純X線、CT、血管造影などの画像診断が可能であること ○ 緊急手術を要する患者において、単独外傷に対応可能であること ○ 連携可能な第三次救急医療機関を有すること <p>【急性中毒】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 胃洗浄などの初期治療が可能であること ○ 入院可能な病床を有すること ○ 精神科対応が可能であること又は精神科対応が可能な医療機関と連携していること ○ 連携可能な第三次救急医療機関を有すること <p>【脳卒中】</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 脳卒中の急性期を参照 <p>【心筋梗塞】</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 心筋梗塞等の心血管疾患の急性期を参照

救命医療	
機能	○ 救命救急医療機関(第三次救急医療)の機能
目標	○ 24時間365日、救急搬送の受け入れに応じること ○ 患者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供すること
医療機関	○ 救命救急センターを有する医療機関
求められる事項	○ 重篤な救急患者を、広域災害時を含めて常時、受け入れることが可能であること ○ 高度救命救急センターは、特に高度な診療機能を有し、通常の救命救急センターでは対応困難な重症外傷等の診療を担うこと ○ 高度な治療に必要な施設を整備していること ○ 救急医療に関する知識・経験を有する医師がいること ○ 高度救命救急センターは、特に高度で専門的な知識や技術を要する患者へ対応可能な人材の育成・配置、院内の体制整備を行い、地域における重篤患者を集中的に受け入れること ○ 高度救命救急センターは、テロ災害発生時等における銃創や爆傷等にも対応ができる体制を構築すること ○ 実施基準の円滑な運用・改善及び地域のメディカルコントロール体制の充実に当たり積極的な役割を果たすこと ○ 地域の救命救急医療の充実強化に協力していること ○ 救命救急医療機関が連携してドクターヘリを用いた救命救急医療を提供すること ○ 急性期のリハビリテーションを実施していること ○ 第二次救急医療機関や、回復期病床・慢性期病床を有する医療機関等と、患者を受け入れる際に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと ○ 高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両等を活用すること ○ 救急医療提供体制の機能向上のため、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、救急救命士等、多職種へのタスク・シフト/シェアを含め、地域の実情に応じて、救急外来に携わる多職種の業務分担や効率化を進めること

救命後の医療	
機能	○ 救命救急医療機関等からの転院を受け入れる機能
目標	○ 在宅等での療養を望む患者に対し医療機関からの退院を支援すること ○ 合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供すること
関係機関等	○ 療養病床を有する病院 ○ 精神病床を有する病院 ○ 回復期リハビリテーション病棟を有する病院 ○ 地域包括ケア病棟を有する病院 ○ 診療所(在宅医療等を行う診療所を含む。) ○ 訪問看護事業所
求められる事項	○ 救急医療機関と連携し、人工呼吸器が必要な患者や気管切開等のある患者を受け入れる体制を整備していること ○ 重度の脳機能障害の後遺症を持つ患者を受け入れる体制を整備していること ○ 精神疾患と身体疾患を合併した患者を受け入れる体制を整備していること ○ 通院困難な患者の場合、薬局、訪問看護事業所等と連携して在宅医療を実施すること、また居宅サービスを調整すること。 ○ 救急医療機関及び在宅での療養を支援する医療機関等と診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること。 ○ 救急医療機関等の地域の医療機関と、患者を受け入れる際に必要な情報や受け入れ可能な時間帯、搬送方法等についてあらかじめ共有しておくこと ○ 高次の医療機関からの転院搬送を行う場合には、医療機関が所有する搬送用車両を活用すること

第2章 災害医療

平成7年の阪神・淡路大震災や平成23年の東日本大震災、平成28年の熊本地震等、過去の災害において明らかになった課題を踏まえ、大規模災害時においても必要な保健医療福祉の提供ができるよう、災害の種類や規模に応じて利用可能な医療資源を有効に活用するとともに、平時から災害を念頭においた関係機関による連携体制の構築を進めます。

第1節 現状と課題

1 本県の災害の状況

災害には、地震、台風のような自然災害から交通災害、産業災害のような事故災害まで様々なものがあります。また、同じ種類の災害であっても、発生場所、発生時刻や発生時期等によって被災・被害の程度は大きく異なります。

【地震】

○ 本県付近の最近における比較的規模の大きい地震としては、平成9年(1997年)には県北部を震央とする地震(マグニチュード6.6)、また、平成13年(2001年)には安芸灘を震央とする地震(マグニチュード6.7)などが発生しています。

さらに、大きな地震を引き起こすことが想定される活断層も県内に存在していることが分かっており、最大で震度7、死者数1,507人、負傷者数6,557人、避難者(1日後の避難所生活者数)約121,000人の被害が想定されています。

【台風】

○ 本県では、九州各県に比べると台風による被害は少ないものの、最近においては、平成3年(1991年)の台風第19号、平成11年(1999年)の台風第18号、平成17年(2005年)の台風第14号などにより、大きな被害が発生しています。

【大雨】

○ 本県では、平成26年(2014年)8月6日の大雨災害、平成30年(2018年)7月豪雨や令和5年(2023年)梅雨前線豪雨災害など、梅雨期等の集中豪雨で大きな被害が発生しています。

【その他の災害】

○ 近年、高度な交通・輸送体系の形成、多様な危険物等の利用の増大などに伴い、海上災害、航空災害、危険物等災害などの大規模な事故災害についても、その対策の一層の充実強化が求められています。

図1 想定される大規模災害

地 震		高 潮(台風)
<p>海溝型</p> <p>◇想定地震 南海トラフ巨大地震</p> <p>◇持続時間の長い地震動 (県東部で最大震度6強) ・広域で液状化発生 各施設の機能喪失・低下 交通網の寸断 ライフラインの麻痺 コンビナート事故</p> <p>◇津波の発生 最高津波水位T.P. +3.8m ・最高津波が最短約2時間 で到着 ・海岸保全施設の機能低下</p> <p>◇余震・関連地震の発生</p>	<p>直下型</p> <p>◇主な想定地震 ・大竹断層(県東部) ・大原湖断層系(県中部) ・菊川断層(県西部)</p> <p>◇活断層地震による激しい 揺れ(最大震度7) ・多数の倒壊家屋 (最大63,000棟) ・避難生活者 (最大約12万人)</p> <p>◇建物倒壊による多数の死 傷者(最大7,500人)</p> <p>◇液状化の発生</p>	<p>◇瀬戸内海沿岸は高潮が大 きくなる地形的特徴 ・入り江、湾形の多い南 向き海岸 ・関門海峡によるせき止 め</p> <p>◇最悪の想定により浸水想 定区域設定</p>

2 災害時の保健医療福祉活動の実施体制

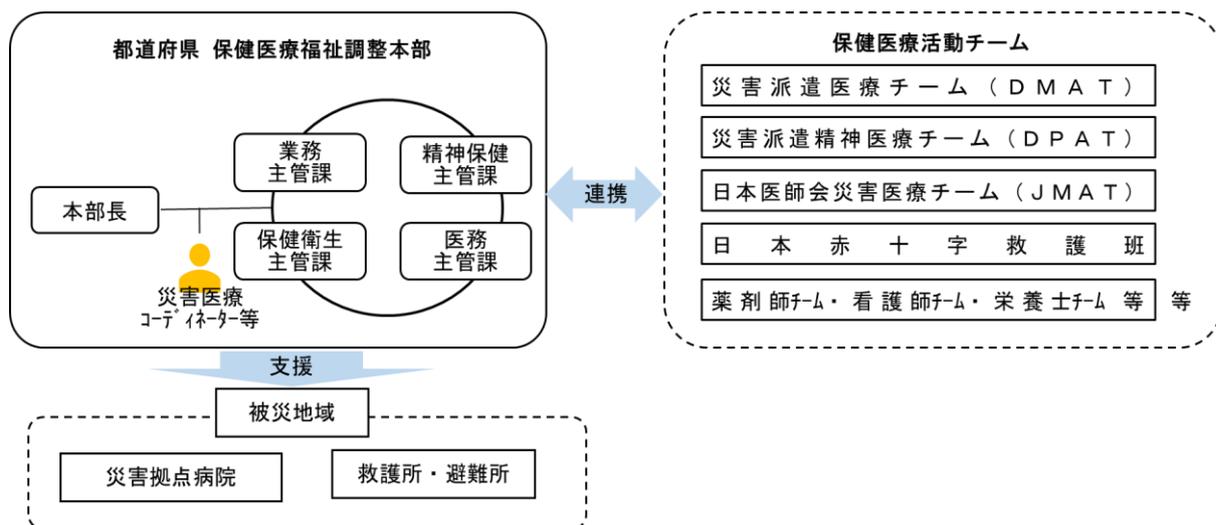
- 保健医療福祉調整本部(山口県災害対策本部の下に設置される災害救助部)の下、様々な保健医療活動チーム(注1)や災害医療コーディネーター等が連携し、被災地域における保健医療福祉活動を実施する体制の構築が必要です。

(注1) 保健医療活動チーム：DMAT、JMAT、日赤救護班、国立病院機構の医療班、JDAT(日本災害歯科支援チーム)、DWAT(災害派遣福祉チーム)、JRAT(災害リハビリテーションチーム)、薬剤師チーム、看護師チーム、保健師チーム、管理栄養士チーム、DPATその他の災害対策に係る保健医療活動を行うチーム。

- 阪神・淡路大震災を契機に、災害拠点病院の整備、広域災害・救急医療情報システム(EMIS)の整備、災害派遣医療チーム(DMAT)の養成、訓練の実施等に取り組んでいます。

また、災害の種類や規模に応じ、利用可能な医療資源を有効に活用するとともに、平時から災害を念頭においた関係機関の連携体制を構築しておくことが必要です。

図2 保健医療福祉活動の実施体制



(1) 医療提供施設・医療チーム

【災害拠点病院】

- 災害時の医療を担う中核施設として、24時間体制による傷病者の受入れや医療チームを編成し医療救護活動を行う「災害拠点病院」を各二次保健医療圏に計15箇所指定しています。
- 重篤患者及び高度・専門的医療等を要する患者については、「基幹災害拠点病院」である県立総合医療センターや、高度救命救急センターを設置する山口大学医学部附属病院を中心に対応します。
- 災害拠点病院においては、災害時に多数の傷病者に適切に医療を提供できるよう、設備や備蓄の充実を図るとともに、医療機能の維持・早期回復のためのマニュアルや実効性の高い業務継続計画(BCP)(注2)の策定が必要です。

(注2) 業務継続計画(BCP)：災害などの緊急時に低下する業務遂行能力(医療機関の場合は診療機能)について、その影響を最小限に抑え、早期復旧を可能とするための準備体制及び方策をまとめたもの。

【災害拠点精神科病院】

- 大規模災害において、災害拠点病院と類似の機能を有し、多数の精神科患者の搬送等を行う「災害拠点精神科病院」として、県立こころの医療センターを指定しています。

【災害派遣医療チーム(DMAT)】

- 災害急性期(概ね発災後48時間以内)に救急治療等を行うため、専門的な訓練を受けた医療従事者で構成される災害派遣医療チーム(DMAT)が、DMAT指定病院18病院で30チーム整備されています。
- 災害の規模に応じて活動が長時間に及ぶ場合には、2次隊・3次隊の派遣も想定されるため、DMAT隊員の養成確保に努める必要があります。

【災害派遣精神医療チーム(DPAT)】

- 災害時に、被災地での精神科医療の提供や、精神保健活動、被災医療機関、要支援者への専門的支援等を行うため、専門的な訓練を受けた医療従事者で構成される災害派遣精神医療チーム(DPAT)が、県立こころの医療センターに2チーム整備されています。
- 発災直後から中長期にわたり活動する必要があるため、複数のチームを構成し、各チームが引き継ぎながら活動できるように体制を整備する必要があります。

【その他保健医療活動チーム】

- 災害が沈静化した後も、避難所に避難した住民等に対する健康管理を中心とした医療が必要となるため、医師会(JMATやまぐち)や日本赤十字社、各種医療団体等を中心とした保健医療活動チームが、DMAT等と連携しながら活動します。
また、災害時の救護班の派遣体制を強化するため、医師会や歯科医師会、薬剤師会、看護協会と協定を締結し、災害時の医療救護活動を確保することとしています。
- 県や市町は、災害時の円滑な対応が可能となるよう、医療救護班の派遣要請を行う地域の医療関係団体や公立病院等との連携を進めるとともに、派遣された保健医療活動チームの受入体制を構築する必要があります。

(2) 本部体制等

【災害医療コーディネーター】

- 災害発生時に医療救護活動を円滑に実施するため、災害対策本部において様々な医療チームの派遣や患者の受入医療機関の確保の調整等を行う山口県災害医療コーディネーターを21名確保しています。
- 医療救護活動の長期化や、二次保健医療圏単位での調整等に対応するため、災害医療コーディネーターの養成確保を行う必要があります。

【災害時小児周産期リエゾン】

- 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等を行う災害時小児周産期リエゾンを19名確保しています。
- 医療救護活動の長期化や、二次保健医療圏単位での調整等に対応するため、災害時小児周産期リエゾンの養成確保を行う必要があります。

【災害薬事コーディネーター】

- 災害発生時に医療救護活動に必要な医薬品、医療機器及び衛生材料(以下この章において「医薬品等」という。)の供給体制の確保を図るため、医薬品等の需給調整や薬剤師の受援・派遣調整を行う災害薬事コーディネーターを25名確保しています。
- 発災直後から中長期にわたり活動する必要があるため、災害薬事コーディネーターの養成確保や実際の災害を想定した訓練に努める必要があります。

【災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)】

- 大規模災害時の保健医療福祉本部等で保健医療活動チームの指揮・連絡調整や、保健医療福祉ニーズ等の情報収集及び整理・分析等の支援を行うため、災害時健康危機管理支援チーム(DHEAT)を整備しています。
- 保健医療福祉調整本部等の活動を迅速・的確に行うため、DHEATの人材確保・養成や、他県からの受援、他県への派遣の体制強化を進めていく必要があります。

【防災計画・協定等】

- 「山口県地域防災計画」やこれに基づき策定された「山口県災害時医療救護活動マニュアル」において、災害時における県や市町のほか、防災関係機関が行うべき医療救護活動や福祉支援活動の内容を定めています。
- 県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会と「集団発生傷病者救急医療対策に関する協定」を、県看護協会と「災害時における医療救護活動及び健康管理活動に関する協定」を締結し、災害時における医療救護体制を確保するとともに、医薬品等の確保を図るため、関係団体と協定を締結しています。
また、「山口県災害時健康管理マニュアル」により、県歯科医師会・県看護協会・県栄養士会と連携し、災害時の被災者の健康管理に取り組むこととしています。
- 大規模災害により山口県単独では十分な対応ができない場合に備え、有事の際に応援を要請することができるよう、他都道府県と相互応援協定を締結しています。
- 災害時に関係者が緊密な連携の下に医療救護活動を迅速・的確に行うためには、平時からマニュアルや協定を踏まえた体制整備を進めていく必要があります。

【災害時医療情報システム】

- 国の広域災害・救急医療情報システム(EMIS)により、患者搬送要請の有無や、ライフラインの状況等の災害時の医療機関の情報、全国の災害拠点病院の状況やDMATの活動状況、厚生労働省からの災害関連情報等を一体的に把握することが可能です。
- システムを活用するため、平時から研修や入力訓練等を行う必要があります。

(3) 原子力災害時の医療体制

- 原子力災害対策を重点的に行う地域とされる伊方原子力発電所(愛媛県)の30km圏内に、上関町八島の一部が含まれる本県では、地域防災計画(原子力災害対策編)を策定し原子力防災対策に取り組んでいます。
- 原子力発電所の事故等による被ばく傷病者等に対する診療や除染を行うなど、原子力災害に対応するため、原子力災害拠点病院として、山口大学医学部附属病院を指定するとともに、原子力災害医療協力機関として、周東総合病院を登録し、原子力災害医療体制を整備しています。

表 1 災害拠点病院 [15病院] (令和5年4月)

圏 域	医 療 機 関 名	圏 域	医 療 機 関 名
岩 国	岩国市医療センター医師会病院、 岩国医療センター	宇部・ 小野田	山口大学医学部附属病院、山口労災 病院、山陽小野田市民病院
柳 井	周東総合病院	下 関	下関市立市民病院、関門医療センタ ー、済生会下関総合病院
周 南	徳山中央病院	長 門	長門総合病院
山口・ 防府	県立総合医療センター（基幹災害拠点 病院）、三田尻病院、山口赤十字病院	萩	都志見病院

表 2 災害拠点病院の状況について (令和5年4月)

全ての施設が耐震化された災害拠点病院の割合	86.7%
業務継続計画(BCP)の整備を行っている災害拠点病院の割合	100%
自家発電機を有する災害拠点病院の割合	100%
受水槽の保有や、井戸設備の整備を行っている災害拠点病院の割合	受水槽 100% 井 戸 53.4%
食料や飲料水、医薬品等を3日分程度備蓄している災害拠点病院の割合	食 料 100% 飲料水 93.4% 医薬品 100%
食料や飲料水、医薬品等の物資の供給について、関係団体と協定の締結等により優先的に供給される体制を整えている災害拠点病院の割合	食 料 93.4% 飲料水 100% 医薬品 100%
ヘリポートを確保している災害拠点病院の割合	100%
病院敷地内にヘリポートを有している災害拠点病院の割合	46.7%
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%

表 3 災害派遣医療チーム(DMAT)体制整備病院 [18病院30チーム] (令和5年4月)

圏 域	医 療 機 関 名	圏 域	医 療 機 関 名
岩 国	岩国市医療センター医師会病院、 岩国医療センター	宇 部・ 小野田	山口大学医学部附属病院、山口労災病 院、宇部興産中央病院、山陽小野田市 民病院
柳 井	周東総合病院	下 関	下関市立市民病院、関門医療センタ ー、済生会下関総合病院
周 南	徳山中央病院、光市立光総合病院	長 門	長門総合病院
山 口・ 防 府	県立総合医療センター、三田尻病院、 山口赤十字病院、済生会山口総合病院	萩	都志見病院

表 4 原子力災害拠点病院・原子力災害医療協力機関 (原子力災害医療体制)

原子力災害拠点病院	山口大学医学部附属病院
原子力災害医療協力機関	周東総合病院

第2節 目指すべき方向と関係者の連携体制

1 目指すべき方向

災害医療の確保・充実に向け、次のような体制の確保に取り組みます。

(1) 災害急性期において必要な医療が提供される体制の確保

<取組事項>

- ① 被災地において迅速・的確に医療を提供できる医療機関の体制整備
- ② 関係者が連携して効率的な医療救護活動を実施する体制の構築

(2) 急性期を脱した後も住民への健康管理活動が適切に行われる体制の確保

<取組事項>

- ① DMAT等の急性期の医療チームとの連携
- ② 保健医療福祉活動の総合調整を行う体制の構築

(3) 原子力災害に対し必要な医療が提供される体制の確保

<取組事項>

国の原子力災害対策指針を踏まえた医療体制の構築

2 関係者の連携体制の構築

- 目指すべき体制の確保に向け、関係者が担うべき役割を踏まえ取組を進めます。関係者に求められる事項については、171頁から173頁に整理・記載しています。
- 連携体制の構築に当たっては、大規模災害等を想定して山口県全域を1圏域とし、二次保健医療圏ごとに、災害拠点病院を中心とした医療機関の連携体制づくりを進めるとともに、医療チーム等を被災地へ派遣する応援体制や県外から受け入れる受援体制、都道府県をまたがる広域搬送等の連携体制を定めます。

第3節 施策

1 災害急性期において必要な医療が提供される体制の確保

(1) 被災地において迅速・的確に医療を提供できる医療機関の体制整備

- 災害拠点病院や災害拠点精神科病院の建物の耐震化、浸水対策、衛星通信回線の整備、通信手段の複数化等の施設整備のほか、ライフライン(通信、電気、水、食料、医薬品等)の確保を促進し、災害時における医療支援機能の向上に努めます。
- 災害拠点病院や災害拠点精神科病院等において、DMATやDPATの養成と直ちに派遣できる体制の整備を支援します。
- 災害時に迅速・的確に対応するためのマニュアルの策定や、継続的に診療機能を確保できるための実効性の高い業務継続計画(BCP)の策定を促進します。

- 二次保健医療圏において災害拠点病院を中心とした医療機関の連携体制を構築するため、研修や訓練の充実を図ります。
- 災害医療関係者間で情報を共有し、迅速かつ的確に医療救護活動を実施できるよう、医療機関によるE M I Sの活用を促進します。
- N B C災害(注3)等に対し適切に対応できるよう、山口県国民保護計画(注4)に沿った体制の整備や対応策を検討します。

(注3) N B C災害：核(nuclear)、生物(biological)、化学物質(chemical)による特殊災害。

(注4) 国民保護計画：我が国が外部から武力攻撃を受けた場合や平時に大規模なテロ等が発生した場合への対応のため、県民を安全に避難させ救援する仕組みや、武力攻撃災害への対処等を定めており、国民保護法に基づき県が作成。

(2) 関係者が連携して効率的な医療救護活動を実施する体制の構築

- 災害医療コーディネート体制の充実を図るため、災害医療コーディネーターや災害時小児周産期リエゾン、D H E A Tを養成するとともに、関係機関・関係団体との連携強化を進めます。また、二次保健医療圏単位でのコーディネート体制の構築を進めます。
- 災害時の初動体制やコーディネート体制等を確認する訓練の実施や、感染症への対応を含むD M A T・D P A T・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ます。
- 災害時の医薬品等の供給体制の確保を図るため、災害薬事コーディネーターの養成や、実際の災害時を想定した訓練の実施など、関係機関・関係団体との連携強化を進めます。
- 災害医療関係者が本県の災害医療対策を検討する場を設け、平時からの関係構築を進めます。
- 大規模・広域災害に対応するため、医療救護支援活動等について、相互応援協定を締結している他都道府県との連携の強化に努めます。

2 急性期を脱した後も住民への健康管理活動が適切に行われる体制の確保

- 災害急性期を脱した後も住民が継続的に必要な医療を受けられるよう、J M A Tやまぐちや日本赤十字社山口県支部、医療関係団体等による保健医療活動チームとの連携を進めます。
- 避難所等の被災者の健康が確保されるよう、保健医療活動チームの派遣調整や情報連携等の保健医療福祉活動の総合調整を行う体制の構築を進めます。

3 原子力災害に対し必要な医療が提供される体制の確保

- 原子力災害医療に必要な資機材の整備を図るとともに、必要な放射線測定やスクリーニング等に関する知識や技術の習得を図る研修等を実施し、原子力災害医療に精通した医療従事者の育成を推進します。

- 平時から定期的に、体系的な訓練を実施し、原子力災害医療に関連する各機関との連携・協力体制の構築に努めます。

第4節 数値目標

災害医療に係る数値目標を以下のとおり設定します。

指 標	現 状	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)	60% (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)

関係者に求められる事項

災害拠点病院	
機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害による重篤患者への救命医療等を提供する機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて県災害対策本部へ共有すること ○ 災害時においても、重篤・重症な救急患者の救命医療を実施すること ○ 患者等の受入れ及び搬出を行う広域医療搬送への対応機能を有すること ○ 自己完結型の医療チーム(DMATを含む)の派遣機能を有すること ○ 被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること
求められる事項	運営体制 <ul style="list-style-type: none"> ○ 重症患者の救急医療が実施可能なこと ○ 他の救命救急センターと連携し、多発性外傷、挫滅症候群等の重篤患者への対応が可能なこと ○ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うこと ○ 厚生労働省実施のBCP策定事業研修等を活用し、実効性の高い業務継続計画を策定すること ○ 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施すること ○ サイバーテロの未然防止や被害拡大防止のため、セキュリティの強化や職員に対する知見・意識の向上を図ること ○ 災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、保健所、JMATやまぐちや日本赤十字社山口県支部、医療関係団体等による医療チームと定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること ○ 基幹災害拠点病院においては、災害医療に精通した医療従事者の育成(県医師会等とも連携した地域の医療従事者への研修を含む)の役割を担うこと
	医療関係 施設 <ul style="list-style-type: none"> ○ 多数の患者に対応可能な居室や簡易ベッド等を有していること ○ 基幹災害拠点病院は病院の機能を維持するために必要な全ての施設、地域災害拠点病院は診療に必要な施設が耐震構造であること ○ 被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること ○ 災害時においても必要な医療機能を発揮できるよう、通常時の6割程度の発電量のある自家発電機を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保していること ○ 災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、少なくとも3日分の水の確保に努めること ○ 浸水想定区域(洪水・雨水出水・高潮)又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水版等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じること
	設備 <ul style="list-style-type: none"> ○ EMISに加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること ○ 複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること ○ 飲料水・食料、医薬品、医療機材等は、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄していること ○ 飲料水・食料、医薬品、医療機材、燃料等について、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと(ただし、医薬品等については、県・関係団体間の協定等※において、災害拠点病院への対応が含まれている場合は除く) ※医薬品等の供給確保については、「山口県災害時医薬品等供給マニュアル(平成9年3月策定)」に基づいて体制を整えておく
搬送関係	<ul style="list-style-type: none"> ○ 病院敷地内又は病院近接地にヘリコプターの離発着場を確保していること

※災害拠点病院の指定要件については、厚生労働省医政局長通知(令和5年2月28日付け医政発0228第1号)による

災害拠点精神科病院	
機能	○ 災害時に精神科医療を提供し、精神疾患を有する患者を受け入れる機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて県災害対策本部へ共有すること ○ 災害時においても、医療保護入院、措置入院等の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく精神科医療を行うための診療機能を有すること ○ 災害時においても、精神疾患を有する患者の受入れや、一時的避難場所としての機能を有すること ○ DPATの派遣機能を有すること ○ 被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うこと ○ 厚生労働省実施のBCP策定事業研修等を活用し、実効性の高い業務継続計画を策定すること ○ 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施すること ○ サイバーテロの未然防止や被害拡大防止のため、セキュリティの強化や職員に対する知見・意識の向上を図ること ○ 災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、保健所、JMATやまぐち、日本赤十字社山口県支部等の医療関係団体の医療チームと定期的な訓練を実施するなど、適切な連携をとること ○ 災害時における精神科医療に精通した医療従事者の育成（県精神科病院協会等とも連携した地域の医療従事者への研修を含む）の役割を担うこと ○ 災害時に精神疾患を有する患者の一時的避難に対応できる場所を確保していること（体育館等） ○ 重症な精神疾患を有する患者に対応可能な保護室等を有していること ○ 診療に必要な施設が耐震構造であること ○ 被災時においても電気、水、ガス等の生活必需基盤が維持可能であること ○ 災害時において必要な医療機能を発揮できるよう、自家発電機を保有していること ○ 災害時においても診療が継続できるよう、適切な容量の受水槽や井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、必要な水の確保に努めること ○ 浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水版等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じること ○ EMISに加入しており、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること ○ 複数の災害時の通信手段を確保するよう努めること ○ 飲料水・食料、医薬品、医療機材等は、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、3日分程度を備蓄していること ○ 飲料水・食料、医薬品、医療機材等について、関係団体と協定を締結し、災害時に優先的に供給を受けられるようにしておくこと（ただし、医薬品等については、県・関係団体間の協定等※において、災害拠点精神科病院への対応が含まれている場合は除く。） <p>※ 医薬品等の供給確保については、「山口県災害時医薬品等供給マニュアル（平成9年3月策定）」に基づいて体制を整えておく</p>

災害時に拠点となる病院以外の病院	
機能	○ 災害時に早期に診療機能を回復し、被災地に必要な医療を継続的に提供する機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 被災した際に、被害状況、診療継続可否等の情報を、EMIS等を用いて県災害対策本部へ共有すること ○ 被災しても、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を含め、平時からの備えを行っていること

求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 災害時には災害時に拠点となる病院とともに、その機能や地域における役割に応じた医療の提供に努めること ○ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画の整備を行うよう努めること ○ 厚生労働省実施のBCP策定事業研修等を活用し、実効性の高い業務継続計画を策定すること ○ 整備された業務継続計画に基づき、被災した状況を想定した研修・訓練を実施すること ○ サイバーテロの未然防止や被害拡大防止のため、セキュリティの強化や職員に対する知見・意識の向上を図ること ○ 診療に必要な施設の耐震化や、自家発電機の整備、燃料の備蓄等を含めた必要な防災対策を講じるよう努めること ○ 浸水想定区域(洪水・雨水出水・高潮)又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水版等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じるよう努めること ○ 災害急性期を脱した後も継続的に必要な医療を提供できるよう、JMATやまぐちや日本赤十字社山口県支部、医療関係団体等による医療チームと連携をとること ○ E M I Sへ登録し、自らの被災情報を被災地内に発信することができるよう備えること。また、災害時にデータを入力する複数の担当者を事前に決めておき、訓練を行うことでその使用方法に精通していること
---------	--

行政	
機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関と連携し、被災者へ必要なサービスを提供する機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消防、警察等の関係機関や公共輸送機関等が、実災害時において迅速に適切な対応がとれ、連携できること ○ 二次保健医療圏での保健所等を中心とした地域コーディネート体制を充実させることで、実災害時に救護所、避難所の被災者に対して感染症のまん延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスカケア等に関してより質の高いサービスを提供すること
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平時から、災害支援を目的としたDMAT、DPATの養成と派遣体制の構築に努めること ○ 災害医療コーディネート体制の構築要員(災害医療コーディネーター、災害薬事コーディネーター、災害時小児周産期リエゾンを含む)の育成に努めること ○ 災害時に医薬品等の供給を担う関係機関・関係団体の連携について確認を行うこと ○ 精神疾患を有する患者、障害者、小児、妊婦、透析患者、在宅人工呼吸器等を使用する在宅療養者等、特に災害時においても配慮を有する被災者に対応できる体制構築について市町や関係機関等と連携し平時より検討すること ○ 平時より、都道府県防災会議や災害医療関連の協議会等において、災害医療コーディネーターや災害拠点病院を含む地域の医療機関の代表者、その他地域の災害医療に関する関係者とともに、関係機関の役割・医療機関間の連携について確認すること ○ 風水害も含め災害時に医療活動が真に機能するために、都道府県は地域防災会議や災害医療対策関連の協議会等への医療関係者の参画を促進すること ○ 災害急性期を脱した後も避難所等の被災者に対して感染症のまん延防止、衛生面のケア、災害時要支援者へのサポート、メンタルヘルスカケア等に関して継続的で質の高いサービスを提供できるよう、保健所を中心とした体制整備に平時から取り組むこと ○ ドクターヘリ運航要領に則り、ドクターヘリの要請手順や自地域における参集拠点に関しても訓練等を通して確認を行うこと ○ 都道府県間での相互応援協定の締結に努めること ○ 災害時の医療チーム等の受入れも想定した災害訓練を実施すること。訓練においては、被災時の関係機関・関係団体との連携の上、県としての体制だけでなく、二次保健医療圏での保健所等を中心としたコーディネート体制に関しても確認を行うこと ○ 都道府県を超える広域医療搬送を想定した災害訓練の実施又は参加に努めること。その際には、航空搬送拠点臨時医療施設(SCU)の設置場所及び協力を行う医療機関との連携確認を行うこと ○ 平成26年に改正された消防法施行令により新たにスプリンクラーの設置義務が生じた病院・有床診療所等について、設置状況を把握し、有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業を活用しつつ設置義務の猶予期限である令和7年6月30日までに整備を完了すること

第3章 新興感染症医療

令和2年(2020年)からの新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、今後、国民の生命及び健康に重大な影響を与えるおそれがある、新興感染症の発生・まん延時においても、必要な医療を迅速かつ確実に提供することができるよう、平時から、関係機関の連携による体制の確保を図ります。

第1節 現状と課題

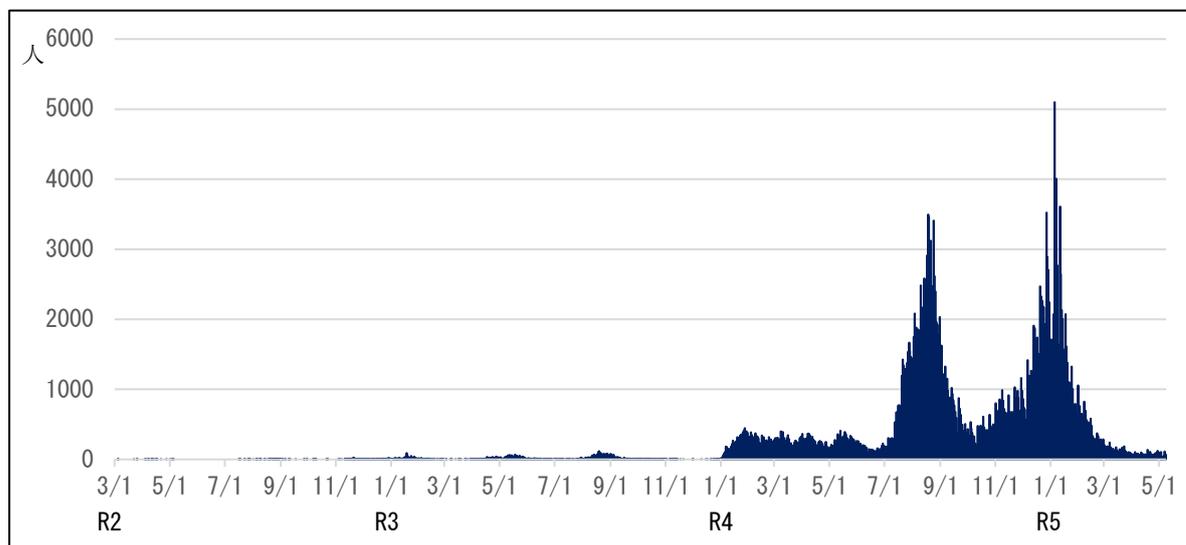
1 本県における新型コロナウイルス感染症への対応状況

新型コロナウイルス感染症への対応については、次々と出現する変異株による爆発的な感染拡大など、変化する状況と課題に対し、そのウイルスの特性に応じた適切な医療の提供に向けて、通常医療との両立を図りつつ、地域医療全体の体制による対策を実施しました。

(1) 感染状況

- 新型コロナウイルス感染症については、令和2年(2020年)1月に国内で初めて感染が確認され、同年3月には県内で感染第1例目が確認されました。
- 以降、アルファ株やデルタ株など、次々と出現する新たな変異株への置き換わりを伴いながら、感染拡大を繰り返し、その都度、医療提供体制等への負荷が高まりました。
- 特に、令和4年(2022年)以降は、感染力が非常に強いオミクロン株の影響により、大規模な感染拡大が発生し、従来株による発生初期と比較すると重症度は低下したものの、感染者数の大幅な増加に伴い、社会福祉施設等での集団感染が多発するとともに、入院体制や外来診療体制等への負荷が大きく高まりました。

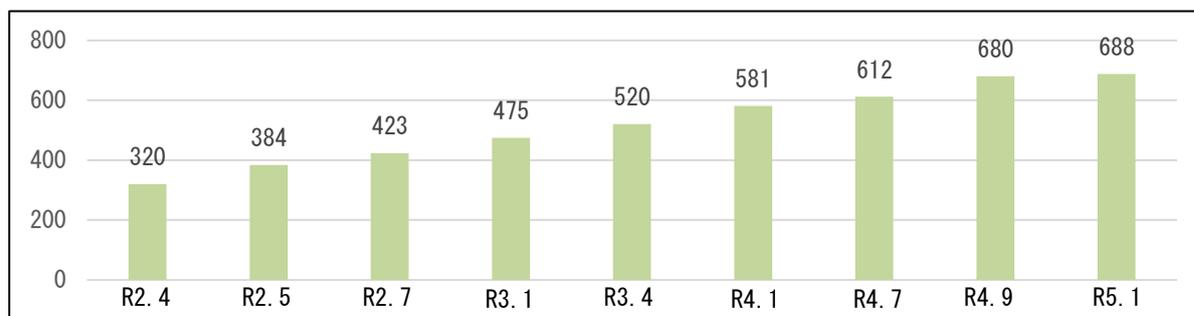
図1 新規感染者数の推移



(2) 入院体制

- 令和2年(2020年)の県内発生当初、陽性確定者は全例、感染症指定医療機関(4医療機関40床)に入院し加療する体制としましたが、その後、全国各地での感染状況等を踏まえた、県内での感染拡大に備え、県内医療機関に入院病床の提供を要請し、受入病床の確保を図りました。
- また、通常医療との両立を念頭に、感染状況に応じて、段階的に受入病床の拡充を図るとともに、重症者や、妊産婦や小児、透析患者、精神疾患を有する患者、認知症患者等の特に配慮が必要な患者(以下単に「特に配慮が必要な患者」という。)の入院受入にも対応するため、各医療機関の機能に応じた体制の構築を図りました。
- 繰り返す変異株の出現に伴う感染拡大に対応し、患者の症状や重症化リスク等に応じた、円滑な入院調整と適切な療養支援を行うため、トリアージ基準を適宜設定・運用しました。
- 度重なる感染拡大に対応し、多くの患者を適切な療養へとつなげるため、保健所や県調整本部、医療機関等で患者情報をリアルタイムに共有し、円滑な入退院調整を行うための、県独自の患者情報共有システム(YC I S S)を開発・導入しました。
- こうした、多くの入院患者に受入対応する病床の効率的活用のため、新型コロナウイルス感染症の治療終了後にも、引き続き入院治療が必要な患者の受入先としての後方支援医療機関の確保に努めました。(87医療機関：令和5年(2023年)2月時点)

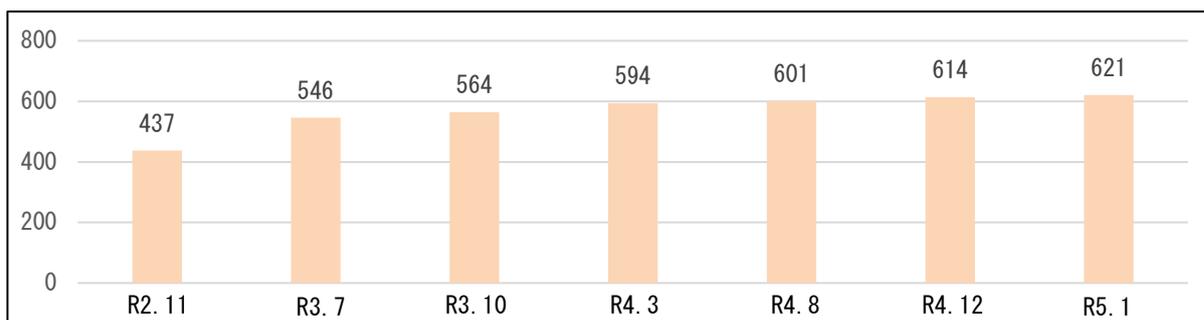
図2 確保病床数の推移



(3) 外来診療体制

- 感染者を早期に確認するため、県内未発生の令和2年(2020年)2月に、公立・公的医療機関を中心として、海外渡航歴などのある感染疑い患者を診察する「帰国者・接触者外来」(22医療機関)を設置するとともに、各保健所に、電話での相談を通じ、疑い患者を「帰国者・接触者外来」に受診調整する「帰国者・接触者相談センター」を設置しました。
- その後の感染拡大以降は、発熱患者等が、かかりつけ医等の地域で身近な医療機関を相談・受診し、必要に応じて検査を受けることができるよう、「診療・検査医療機関」を指定し、発熱患者等の円滑な受診に資するよう、県ホームページ上で公表するとともに、順次指定数の拡充を図りました。

図3 診療・検査医療機関指定数の推移



(4) 自宅等療養支援体制

- 感染者数の増加に対応し、入院治療を要さない軽症者等の療養先として、民間宿泊業者や医療機関等との連携の下、県東部、中央部、西部に宿泊療養施設を設置・運用しました。
- 特にオミクロン株のまん延による感染者数の急増以降、感染者のほとんどが軽症・無症状といったウイルスの特徴を踏まえ、感染者の状態によって自宅療養も可能とし、安心・安全に療養できるよう、地域の医療機関等による健康観察や症状悪化時等の診療の実施、医薬品対応など、自宅療養支援体制を整備しました。
- 医療機関や高齢者施設等での集団感染発生時、施設内の感染制御や職員等への感染対策指導、患者の医療機関への搬送調整等の支援に向けて、医師・看護師等で随時チームを編成し、施設等からの要請に基づき派遣を行う制度を運用しました。

(5) 検査体制

- 県内における感染拡大状況を踏まえ、地方衛生研究所である環境保健センターの検査機器を増設するとともに、感染症指定医療機関への検査機器の導入、保健所への自動遺伝子検査装置(TRC)等の導入等を通じ、県全体での病原体検査能力の向上を図りました。
- 環境保健センターや山口大学においてウイルスのゲノム解析を実施し、新たな変異株の早期探知や変異株の発生動向の監視等に取り組みました。
- 変異株等による感染拡大に対応するため、薬局や民間検査機関等との連携の下、臨時検査会場や検査キット配布会場の設置等、大規模検査を実施するとともに、高齢者施設等の従事者を対象とした集中的検査を実施しました。

(6) 保健所体制等

- 感染状況等に対応し、必要な人員の確保や業務の重点化等を通じて、保健所の体制強化等に取り組みました。
- 医療機関や社会福祉施設等を対象に、感染対策等に係る研修を随時実施するとともに、変化する状況や課題等に対応するため、医療機関等との会議を適宜実施し、情報共有や連携強化等を図りました。

2 今後の新興感染症への対応

- こうした新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、次の新興感染症の発生・まん延時に迅速かつ適確に対応するためには、平時から、関係機関等との連携及び役割分担の下、入院体制や外来診療体制、後方支援体制等、感染初期から速やかに立ち上がり確実に機能する、通常医療との両立も考慮した医療提供体制の整備を図ることが必要です。
- また、感染拡大状況に対応し、より多くの療養者に対応できる医療提供体制や、かかりつけ医、かかりつけ薬剤師等の地域で身近な医療機関等に相談・受診できる体制の整備、自宅や高齢者施設等を含めた療養支援体制の整備等に取り組むことも必要です。
- 加えて、地域における感染症対策の中核的機関である保健所について、平時から感染症の拡大を想定した体制を整備するとともに、環境保健センターを中心に、関係機関と連携した、感染初期からまん延期まで円滑かつ十分な検査が実施できる体制を整備することが必要です。
- また、これらの体制整備・強化に当たっては、平時から、医療機関をはじめ、保健所や環境保健センター等における、専門性を有する人材の養成及び資質の向上に計画的に取り組むことが重要です。

第2節 目指すべき方向と関係者の連携体制

1 目指すべき方向（取組事項）

新興感染症医療の確保・充実に向け、令和6年(2024年)3月に改定した「山口県感染症予防計画」に沿って、次のような体制整備等に取り組めます。

(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

<取組事項>

- ① 地域の医療関係機関との連携・役割分担の推進
- ② 感染症への対応力強化を目指した、保健所や環境保健センター、拠点医療機関の機能強化
- ③ 感染症についての専門性を有する人材の計画的な養成及び資質の向上

(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

<取組事項>

- ① 感染症への感染を疑う者等への診療・検査体制の整備
- ② 感染症患者を入院させ、必要な治療を行う医療提供体制の整備
- ③ 感染症患者への対応を行う医療機関への支援体制の整備
- ④ 病原体検査手法の早期確立と検査能力の確保

(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

<取組事項>

- ① 多くの療養者に対応可能な医療提供体制の整備
- ② 保健所や関係機関の連携による、健康観察・療養支援体制の整備
- ③ 高齢者施設等における感染拡大防止や医療支援体制の整備
- ④ 感染状況に応じた適切な検査体制の整備

2 関係者の連携体制の構築

- 医療関係団体等で構成される県感染症対策連携協議会等も活用しながら、目指すべき体制の構築に向け、関係者が担うべき役割を踏まえ取組を進めます。
関係者に求められる事項については、184頁から185頁に整理・記載しています。
また、各機能を担う医療機関名について、県のホームページに掲載し、必要に応じ更新します。
- 新興感染症への対応として、まずは感染症指定医療機関を中心とし、流行初期の一定期間からは協定指定医療機関を含めて感染症患者に対応する二次保健医療圏を基本としますが、重症者や特に配慮が必要な患者への対応や、県内外の感染状況に応じた広域的な医療人材の応援派遣を行う観点から、圏域を越えた連携・支援体制を整備します。

第3節 施策

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) 地域の医療関係機関との連携・役割分担の推進

- 全国的かつ急速なまん延が想定される新興感染症については、入院患者及び外来受診者の急増が見込まれることから、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に、平時から、各医療機関の機能や役割に応じ、感染症法に基づく医療措置協定の締結等により、当該感染症の患者の入院体制や外来診療体制、後方支援体制等の確保を図ります。
- また、新興感染症の発生・まん延時においても、感染症医療と通常医療を両立するため、平時から、各疾病・事業の協議会等において、救急医療をはじめとした、がんや循環器病、糖尿病等の医療機関の機能や役割を踏まえた連携体制の構築を図ります。
- 併せて、県感染症対策連携協議会等の医療関係団体との連携体制を通じて、重症者や、特に配慮が必要な患者を含めた感染症患者等の受入体制の確保を図ります。

(2) 感染症への対応力強化を目指した、保健所や環境保健センター、拠点医療機関の機能強化

- 保健所が地域の感染症対策の中核的機関として、積極的疫学調査等の専門的業務

を十分に実施するため、また、感染拡大時にあっても健康づくり等の地域保健対策を継続するため、平時から感染症の拡大を想定した、保健所における体制整備を図ります。

- 人材の養成及び資質の向上を含め、本県唯一の第一種感染症指定医療機関である県立総合医療センターの拠点機能の強化や、環境保健センターの検査機能等の強化等を計画的に実施します。

(3) 感染症についての専門性を有する人材の計画的な養成及び資質の向上

- 新型コロナウイルス感染症への対応経験などから、今後、新興感染症対策に対応できる知見を有する人材の必要性が高まっていることを踏まえ、山口大学等とも連携し、感染症に関する幅広い知識や研究成果の医療現場への普及等の役割を担うことができる人材の養成及び資質の向上に向けた取組を進めます。
- 保健所、環境保健センター及び指定医療機関等の職員を国立保健医療科学院、国立感染症研究所等で実施される感染症対策・感染症の検査等に関する研修会等に積極的に派遣し、感染症対策に携わる職員等の専門性の向上を図るとともに、その人材の活用等に努めます。
- 第一種及び第二種協定指定医療機関を含む感染症指定医療機関においては、平時から、感染症対応を行う医療従事者等に対し、新興感染症の発生を想定した必要な研修や訓練の実施、又は国や県若しくは医療機関が実施する当該研修や訓練に医療従事者等の参加を促すことで、新興感染症の発生及びまん延時における診療等の体制強化に努めます。

また、協定に沿って、感染症医療担当従事者等を他の医療機関、宿泊療養施設、高齢者施設等に派遣できるよう、平時から研修や訓練の実施に努めます。

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) 感染症への感染を疑う者等への診療・検査体制の整備

- 新興感染症の海外発生事例の確認等により、保健所を窓口とした、疑い患者の診療・検査から陽性確定時の感染症指定医療機関等への入院まで、一連の手続きについての確認を行います。
- 新興感染症の国内発生確認と感染症法に基づく発生の公表後においては、感染症指定医療機関に加え、初動対応を行う協定指定医療機関において、感染疑い患者への診療・検査の実施に向けた体制整備を図ります。

(2) 感染症患者を入院させ、必要な治療を行う医療提供体制の整備

- 国内での新興感染症発生早期(新興感染症発生から感染症法に基づく発生の公表前まで)の段階においては、感染疑い事例を含め、第一種及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応します。
- 発生公表後の流行初期の一定期間(3箇月を基本として必要最小限の期間を想定)

においては、感染症指定医療機関及び初動対応を行う協定指定医療機関において、患者の治療や知見の収集を目的とした入院の受入について、協定等に基づく体制整備を図るとともに、国を通じて得られた国内外の最新の知見等について、随時周知を図ります。

(3) 感染症患者への対応を行う医療機関への支援体制の整備

- 感染症指定医療機関や、初動対応を行う協定指定医療機関の受入体制が十分に機能するよう、外部医療機関からの医療人材の応援派遣の実施や、感染症対応により一時的に制約を受ける他の疾病等の診療機能について、関係機関による連携体制の構築を図ります。

(4) 病原体検査手法の早期確立と検査能力の確保

- 新興感染症の検査について、環境保健センターが県立総合医療センターと連携し、国内外における症例や知見等の収集・分析を行い、国立感染症研究所とも連携して病原体の検査手法の早期確立を図ります。
- 国内における感染発生初期から、環境保健センターを中心として、協定に基づく医療機関や民間検査機関との連携により、一定の感染拡大を想定した検査能力の確保・向上を図るとともに、変異株の発生動向の監視等に向けたゲノム解析の実施体制の整備を図ります。

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) 多くの療養者に対応可能な医療提供体制の整備

- 発生の公表後6箇月以内を目途に、病原体の分析等により得られた治療法などに基づき、感染者の症状等に応じた適切な治療・診療の提供が可能となるよう、圏域単位で医療機関等の具体的な役割・対応等(病床確保、発熱外来、自宅療養者等に対する医療の提供、後方支援等)について、新型コロナウイルス感染症における最大規模の体制を踏まえ、協定に基づく体制整備を図ります。
- 感染状況に応じた病床のフェーズ運用が可能となるよう、国が示す考え方も参考に、県感染症対策連携協議会や地域の関係者間で、入院対象者等の範囲を明確にしながら、情報通信技術(ICT)も効果的に活用しつつ、患者の療養先の振り分けや入院調整を行います。

(2) 保健所や関係機関の連携による健康観察・療養支援体制の整備

- 自宅療養者等への健康観察について、必要に応じて医療関係団体等への委託や地域の医療関係者への協力を求めるとともに、健康観察や食事の提供等の生活支援について、県内市町と協力・連携して実施することとし、県と市町間の情報共有を進めます。
- 医療提供体制の補完や症状等に応じた適切な療養環境の確保等のため、民間宿泊業者等との協定に基づき、宿泊療養施設の確保・運営を行います。

(3) 高齢者施設等における感染拡大防止や医療支援体制の整備

- 高齢者など重症化リスクの高い方が生活する社会福祉施設等での集団感染発生時には、感染制御や業務継続支援、感染者の症状等に応じた適切な治療の実施に向けて、施設からの要請に基づく支援チームの早期介入を目指します。
- 感染拡大状況に応じ、外部支援の必要な高齢者施設等に派遣可能な医師・看護師について、より多くの医療機関との協定締結に基づき、必要な人材確保を図ります。

(4) 感染状況に応じた適切な検査体制の整備

- 感染状況等に応じた的確な検査の実施目的に沿って、感染経路の特定や感染拡大防止に向けた集中的検査の実施など、医療機関や薬局、民間検査機関との連携による検査体制の整備を図ります。
- 国内発生から一定の感染拡大時期を経て、国により新たに開発された検査・治療に係る手法について、感染症指定医療機関等を中心に早期の導入を図るとともに、その活用状況や臨床知見と併せ、多くの医療機関等への普及を図ります。

第4節 数値目標

新興感染症医療に係る数値目標を以下のとおり設定します。

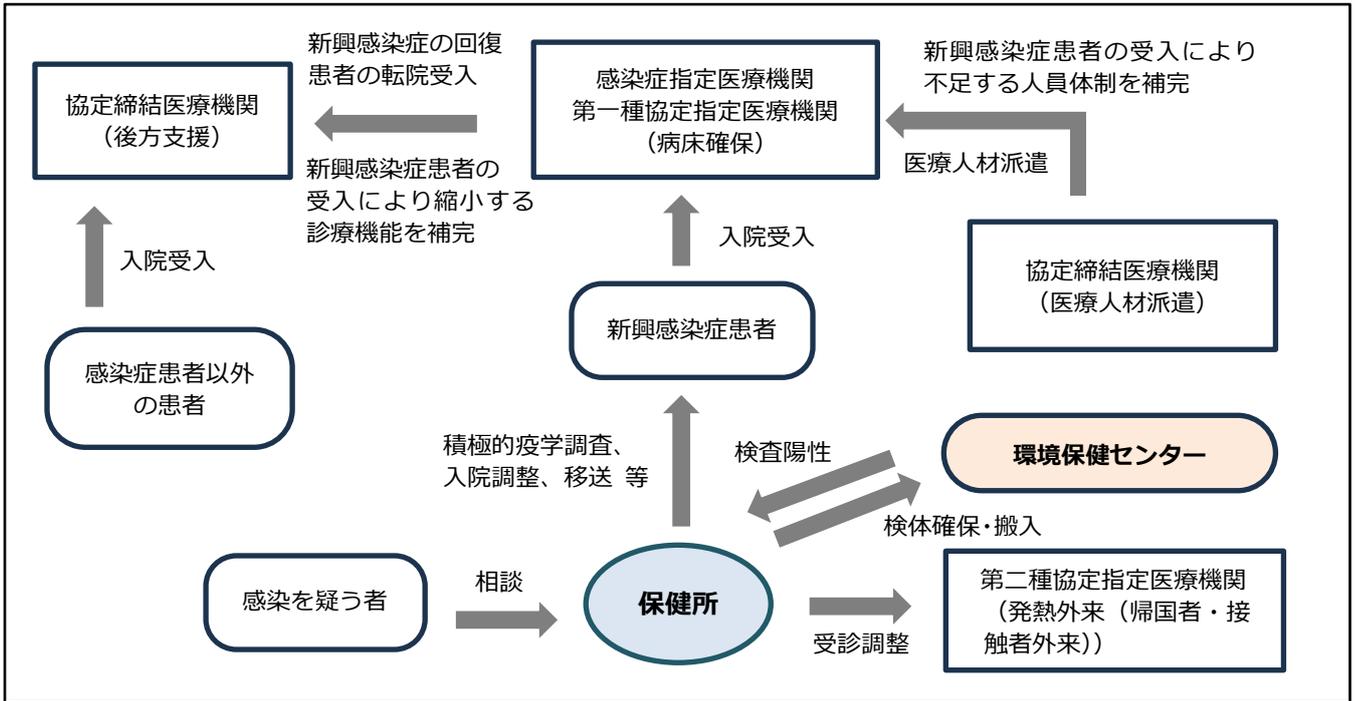
指 標		現 状(注)	目標数値
第一種協定指定医療機関(入院)の確保病床数		688床	690床
第二種協定指定医療機関(発熱外来)の機関数		607機関	610機関
第二種協定指定医療機関 (自宅療養者等への医療の 提供)の機関数	病院・診療所	329機関	330機関
	薬局	453機関	460機関
	訪問看護事業所	55機関	60機関
協定締結医療機関(後方支援)の機関数		87機関	90機関
協定締結医療機関(医療人材派遣)の派遣可能な医療人材数		医 師 50人 看護師 103人	医 師 50人 看護師 110人

(注)「現状」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、「現状」・「目標数値」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。

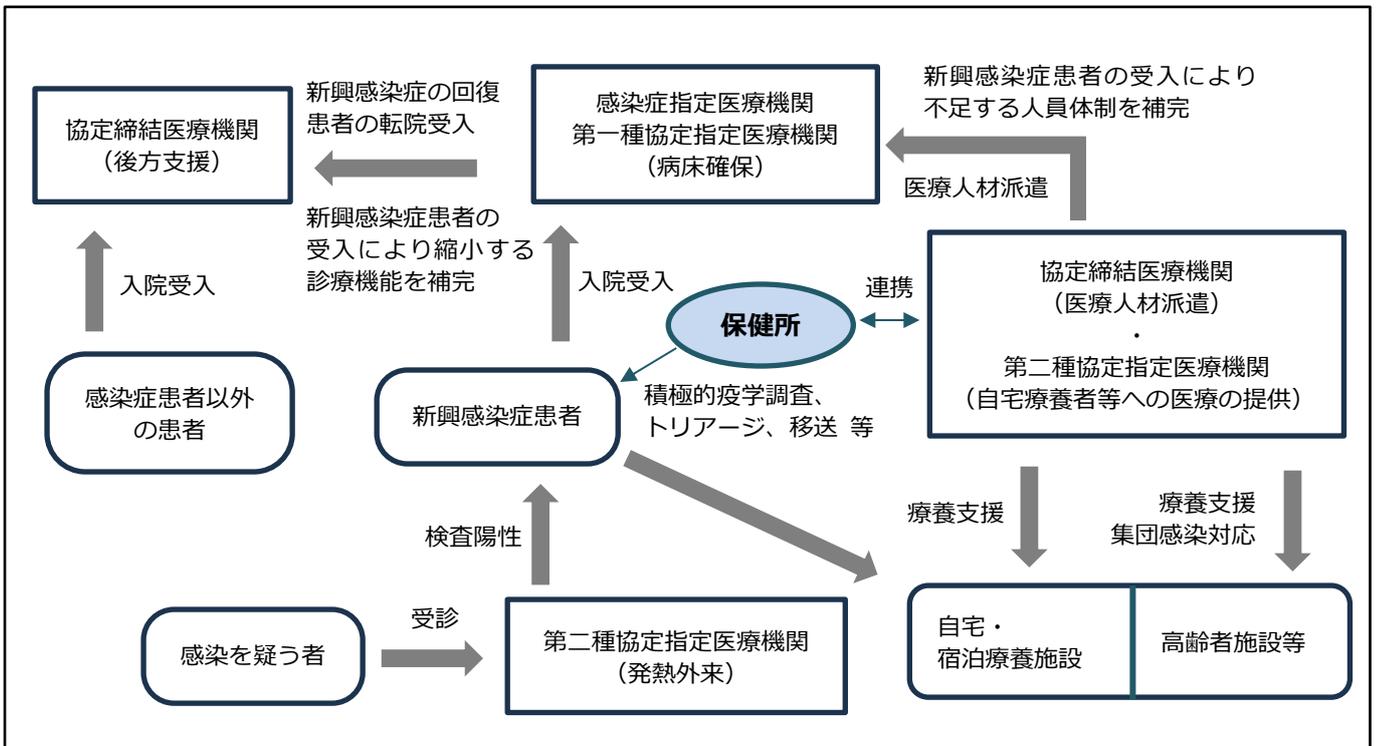
新興感染症医療の医療連携体制

※二次保健医療圏ごとのイメージ

○感染発生早期～流行初期の一定期間



○流行初期の一定期間経過以降



関係者に求められる事項

病床確保	
機能	○ 新興感染症患者を入院させ、必要な医療を提供する機能
目標	○ 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制(確保病床数)を目指すこと
医療機関	○ 新興感染症の発生・まん延時に、県との協定に基づき感染症患者の入院受入をおこなう医療機関(第一種協定指定医療機関)
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルス感染症対応の重点医療機関の施設要件も参考に、確保している病床であって、酸素投与及び呼吸モニタリングが可能で、また、県からの要請後速やかに(2週間以内を目途に)即応病床化するほか、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策(ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等)を適切に実施し、入院医療を行うこと ○ 確保病床を稼働(即応化)させるためには、医療従事者の確保も重要であり、協定締結医療機関は、自院の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めること ○ 新興感染症の発生時から中心となって対応する感染症指定医療機関は、新興感染症についての知見の収集及び分析を行うこと ○ 重症者用病床の確保に当たっては、重症の感染症患者に使用する人工呼吸器等の設備や、当該患者に対応する医療従事者(人工呼吸器に関する講習受講や、集中治療室等における勤務ローテーションによる治療の経験を有する医療従事者)の確保に留意すること ○ 重症者用病床の確保に伴い、患者の生命に重大な影響が及ぶおそれのある通常医療(例えば、脳卒中や急性心筋梗塞、術後に集中治療が必要となる手術等)が制限される場合も考えられることから、後方支援を行う医療機関との連携体制も重要であること ○ 特に配慮が必要な患者の病床確保に当たっては、国等から周知等される配慮を踏まえるとともに、新型コロナウイルス感染症で対応してきた、各患者の特性に応じた体制確保等についての内容のほか、関係機関等との連携などに留意すること

発熱外来	
機能	○ 新興感染症の疑似症患者等の診療を行う機能
目標	○ 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制(診療・検査医療機関数)を目指すこと
医療機関	○ 新興感染症の発生・まん延時に、県との協定に基づき感染症患者の外来診療をおこなう医療機関(第二種協定指定医療機関)
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルス感染症対応の診療・検査医療機関の施設要件も参考に、発熱患者等専用の診察室(時間的・空間的分離を行い、プレハブ・簡易テント・駐車場等で診療する場合を含む)を設けた上で、予め発熱患者等の対応時間帯を住民に周知し、又は地域の医療機関等と情報共有して、発熱患者等を受け入れる体制を有するほか、関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、院内感染対策(ゾーニング、換気、個人防護具の着脱等を含む研修・訓練等)を適切に実施し、発熱外来を行うことを基本とすること ○ 地域の診療所が新興感染症医療を行うことができる場合は、可能な限り協定を締結することとし、また、新興感染症医療以外の通常医療を担う診療所も含め、日頃から患者のことをよく知る医師、診療所等と、新興感染症医療を担う医療機関が連携することが重要であること ○ 地域の診療所が新興感染症医療以外の通常医療を担っている場合は、患者からの相談に応じ発熱外来等の適切な受診先の案内に努めること。その際は、当該患者に対して、自身の基礎疾患等や、受けている治療内容、当該診療所での受診歴などの情報を当該受診先に伝えること等を助言すること

自宅療養者等への医療の提供	
機能	○ 居宅又は高齢者施設等で療養する新興感染症患者に対し医療を提供する機能
目標	○ 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制(自宅・高齢者施設等での療養支援を行う病院・診療所、薬局及び訪問看護事業所)を目指すこと
医療機関	○ 新興感染症の発生・まん延時に、県との協定に基づき感染症患者の療養支援をおこなう医療機関(第二種協定指定医療機関)
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新型コロナウイルス感染症対応と同様、病院・診療所は、郡市医師会等の関係者と連携・協力した体制整備を行い、必要に応じ、薬局や訪問看護事業所と連携し、また、各機関間や事業所間でも連携しながら、往診やオンライン診療等、訪問看護や医薬品対応等を行うこと ○ 自宅療養者等が症状悪化した場合に入院医療機関等へ適切につなぐこと ○ 診療所等と救急医療機関との連携も重要であること ○ 関係学会等の最新の知見に基づくガイドライン等を参考に、感染対策(ゾーニング、換気、个人防护具の着脱等を含む研修・訓練等)を適切に実施し、医療の提供を行うことを基本とすること ○ 患者に身近な診療所等が自宅療養者への医療を行う際は、患者の容態の変化等の場合に迅速に医療につなげるためにも、あわせてできる限り健康観察の協力を行うこと ○ 高齢者施設・障害者施設等の入所者が施設内で療養する際、必要な場合に医師や看護師による往診・派遣等の医療を確保できる体制とすることは重要であり、医療従事者の施設への往診・派遣等の必要な対応を行うこと ○ 薬局については、必要な体制整備を行い、県からの要請を受けて、発熱等患者の医薬品等対応(調剤・医薬品等交付・服薬指導等)を行うこと

後方支援	
機能	○ 新興感染症患者以外の患者に対し医療を提供する機能
目標	○ 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制(後方支援医療機関数)を目指すこと
医療機関	○ 新興感染症の発生・まん延時に、県との協定に基づき新興感染症の対応を行う医療機関の後方支援を行う医療機関
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新興感染症の発生・まん延時において、各圏域内における通常医療の確保のため、特に流行初期の感染症患者以外の患者の受入や感染症から回復後に入院が必要な患者の転院の受入を行うこと ○ 新型コロナウイルス感染症対応での実績を参考に、自治体や県医師会、県病院協会、既存の関係団体間連携の枠組み等と連携した上で、感染症患者以外の受入を進めること

医療人材派遣	
機能	○ 新興感染症に対応する医療従事者を確保し、医療機関その他の機関に派遣する機能
目標	○ 新型コロナウイルス感染症対応で確保した最大規模の体制を目指すこと
医療機関	○ 新興感染症の発生・まん延時に、県との協定に基づき医療人材の派遣を行う医療機関
求められる事項	○ 医療人材派遣の協定締結医療機関は、自機関の医療従事者への訓練・研修等を通じ、対応能力を高めること

第4章 へき地医療

へき地医療を担う医療従事者の養成等に努め、へき地診療所等の診療体制を確保するとともに、巡回診療や代診医派遣等によりへき地医療を支えるへき地医療拠点病院等の機能充実を図り、住民が生涯を通じて住み慣れた地域において、健康で安心して暮らせるよう、限られた医療資源の中でも状況の変化に対応できる、へき地での医療提供体制の一層の確保・充実に努めます。

第1節 現状と課題

1 へき地の現状

- へき地医療対策の対象地域の面積は、県土の約60%を占め、県人口の17%に当たる約23万人が生活しており、対象地域の拡大に伴い、対象人口も増加しています。
- 令和4年(2022年)現在、無医・準無医地区(注)は18地区、無歯科医・準無歯科医地区は24地区あり、近年横ばいで推移しています。

(注) 無医地区：医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することのできない地区。

準無医地区：無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要な地区と各都道府県知事が判断し、厚生労働大臣に協議し適当と認めた地区。

※「無歯科医地区」、「準無歯科医地区」は「医療機関」を「歯科医療機関」と読み替える。

- 対象地域の中には21の有人離島があり、とりわけ救急医療の確保が課題となっています。

表1 へき地の人口の推移

(単位：人、%)

区分	H27(a)	R2(b)	(c)=(b)-(a)	増減率(c/a)
へき地	194,483	234,592	40,109	20.6%
うち離島	3,540	2,755	△ 785	△22.2%
県全体	1,404,729	1,342,059	△ 62,670	△ 4.5%

資料：「国勢調査」総務省

表2 無医地区・準無医地区数等の推移

(単位：地区)

区分	H21	H26	R1	R4
無医地区	8	7	8	8
準無医地区	6	8	10	10
無歯科医地区	21	19	12	15
準無歯科医地区	4	5	13	9

資料：「無医地区等及び無歯科医地区等調査」厚生労働省

2 へき地の医療体制

(1) へき地診療所・へき地病院

- 県内には、へき地に所在する市町立の診療所が38箇所、公的病院が11箇所あり、へき地の住民への医療提供に欠かせないものとなっています。
- へき地診療所は、常勤医師が勤務しているものと、医師派遣により運営されているものがありますが、近年、診療所によっては常勤医師が不在になるなど、医師確保が課題となっています。
- 人口減少が進む中、地域の実情も踏まえながら、へき地診療所や病院の連携体制を構築するなど、効率的な医療提供体制の検討も必要です。
- 有人離島においても医療提供体制の充実を図るため、オンライン診療その他の遠隔医療の導入促進が必要です。

(2) へき地医療を担う医療従事者

- へき地医療に従事する医師・歯科医師・薬剤師・看護職員等の医療従事者の継続的な確保は厳しい状況にあります。
- 全都道府県が共同して設立した自治医科大学において、へき地で勤務する医師の養成を行っており、卒業後、一定期間、へき地診療所やへき地にある自治体立病院等に派遣していますが、派遣可能人数が限られており、市町からの派遣要望に十分に答えることができない状況にあります。
- このため、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、へき地で勤務する医師の確保に努めています。
- へき地診療所に常駐する医師は、1人で診療を担っていることから、研修機会の確保や、病気等による休暇取得などが可能となるよう、へき地医療拠点病院からの代診医派遣制度を充実させる必要があります。
- へき地の医療機関においては、プライマリ・ケアを行う、いわゆる「総合医」が求められており、専門医制度において、基本領域の一つとして位置付けられている「総合診療専門医」の養成・確保を行っていくことが必要です。

3 へき地医療を支援する体制

(1) へき地医療支援機構

- 県にへき地医療支援機構を設置し、県立総合医療センターへき地医療支援部と連携しながら、へき地医療の調査・分析や、へき地医療拠点病院による医師派遣の調整等に取り組んでいます。

(2) へき地医療拠点病院

- へき地医療拠点病院は県内に7箇所指定されており、巡回診療・代診医派遣等により、へき地医療を支えています。

- へき地医療拠点病院の支援体制については病院ごとに取組に差があり、支援ニーズに十分応えることができていない状況にあるため、へき地医療拠点病院の機能強化を図っていくことが必要です。

表3 へき地医療拠点病院の状況（令和4年度実績）

医療圏	指定病院名	巡回診療		医師派遣		代診医派遣	
		実施無医地区等数	支援延べ日数	支援診療所数	支援延べ日数	支援診療所数	支援延べ日数
岩国	岩国医療センター	2	25	1	24	-	-
柳井	周東総合病院	-	-	2	91	-	-
周南	光総合病院	-	-	1	50	-	-
	徳山中央病院	-	-	1	125	-	-
山口・防府	県立総合医療センター	2	73.5	3	133.5	4	20
下関	下関市立市民病院	1	12	1	24	-	-
萩	萩市民病院	-	-	-	-	2	28

(3) へき地医療協力医療機関

- へき地診療所への医師派遣や無医地区等に対する巡回診療を行う7つの民間医療機関をへき地医療協力医療機関として認定しており、今後もこうした多様な担い手による支援体制の強化を図っていく必要があります。

表4 へき地医療協力医療機関の状況

医療機関名	所在市町	令和5年度の支援内容
医療法人社団 河郷診療所	岩国市	周東中田診療所 隔週1日
医療法人 川口医院	周防大島町	情島 隔週1日
医療法人光輝会 光輝病院	平生町	八島診療所 隔週1日
		祝島診療所 週2日
医療法人博愛会 山口博愛病院	防府市	野島診療所 週2日
医療法人 丘病院	山口市	佐々並診療所 週3日
医療法人社団若草会 木本クリニック	下関市	島戸診療所 週1日
社会医療法人松涛会 安岡病院	下関市	蓋井島 週1日

※令和5年(2023年)8月現在

第2節 目指すべき方向と関係者の連携体制

1 目指すべき方向（取組事項）

へき地医療の確保・充実に向け、次のような体制確保に取り組みます。

(1) へき地の医療提供体制の確保

<取組事項>

- ① へき地医療を担う医療従事者の養成・確保
- ② 安心してへき地で勤務するためのキャリア形成支援、勤務環境の整備
- ③ 効率的で持続可能な医療提供体制の構築

(2) へき地医療を支援する体制の確保

<取組事項>

- ① へき地医療拠点病院によるへき地への支援機能の充実
- ② へき地医療拠点病院、協力医療機関の連携・協働による支援体制の充実
- ③ 情報通信技術(ICT)等による支援体制の充実

2 関係者の連携体制の構築

- 目指すべき体制の構築に向け、関係者が担うべき役割を踏まえ取組を進めます。関係者に求められる事項については、200頁に整理・記載しています。
- へき地医療の提供体制については、次のような役割分担を踏まえ、へき地医療支援機構の総合調整の下、へき地医療拠点病院等による二次保健医療圏内の無医地区等への支援を基本としながら、圏域を越えた広域的な支援にも対応できるよう、関係機関相互の連携体制を構築します。

■ 県の役割

- ・ へき地医療支援機構を設置し、へき地診療所への医師派遣や代診医派遣等の要請に対する総合調整を行うとともに、本計画に基づく諸施策を推進します。
- ・ へき地医療支援機構と地域医療支援センターとの一層の連携を図り、自治医科大学卒業医師及び医師修学資金貸与者の勤務先の調整を円滑に行います。
- ・ 修学資金貸与者をはじめとする医学生や看護学生等に、へき地医療への理解を深める機会を提供します。
- ・ 市町のへき地診療所の整備や運営について支援を行います。
- ・ 市町と連携し、無医地区等における巡回診療のあり方等について、地域の実情にも配慮しながら、検討・見直しを行います。
- ・ 市町境や県境を越えた医師派遣等に係る連携について検討を行います。

《へき地医療支援機構の所管事業》

- ① へき地医療拠点病院に対する医師派遣の要請に関すること
- ② へき地医療拠点病院における医師・歯科医師等の派遣登録業務及び当該人材のへき地診療所等への派遣業務に係る指導・調整に関すること
- ③ へき地医療従事者に対する研修計画・プログラムの作成に関すること
- ④ 総合的な診療支援事業の企画・調整に関すること
- ⑤ へき地医療拠点病院の活動評価に関すること
- ⑥ へき地医療拠点病院における巡回診療の実施に関すること
- ⑦ ドクタープール機能に関すること
- ⑧ へき地で勤務する医師のキャリアパスの構築に関すること
- ⑨ へき地における地域医療の分析に関すること
- ⑩ 就職の紹介あっせん、就職相談、その他就職に関する情報提供（「ドクターバンクやまぐち」）に関すること
- ⑪ その他へき地保健医療の確保に必要な事項に関すること

※②③④⑥⑧⑨⑪については、特に県立総合医療センターへき地医療支援部との連携を必要とする項目

■へき地を有する市町の役割

- ・ 本計画を踏まえ、地域医療を守るための施策を推進するとともに、地域の実情に即した健康診査や健康相談・健康教室の実施、保健師による訪問指導等の実施に努めます。
- ・ へき地診療所やへき地病院を設置する市町においては、医師等の意向を踏まえ、へき地勤務医等の生活環境・勤務環境の整備に努めます。
- ・ 県やへき地医療拠点病院と連携し、へき地診療所のグループ制導入や集約化など、持続可能なへき地医療体制の構築に向けた検討を行います。
- ・ 無医地区等の状況を把握するとともに、県やへき地医療拠点病院と連携し、受診手段や医療提供体制の確保に努めます。
- ・ ドクターヘリの運航に必要なランデブーポイントの確保や、ランデブーポイントまでの搬送訓練、住民に対する救命講習等の実施など、救急体制の確保に努めます。
- ・ 有人離島を有する市町においては、救急艇の確保等による搬送体制の整備に努めます。

■へき地医療関係者の役割

- ・ へき地医療の担い手として、へき地医療提供体制の確保・充実に努めます。
- ・ 総合診療専門研修プログラムの連携施設として、へき地で勤務しながらキャリア形成ができるよう、指導医等の充実に努めます。
- ・ へき地医療拠点病院においては、自治医科大学卒業医師や総合診療専門医など、へき地を支援する人材の県内定着の受け皿の機能を確保するよう努めます。
- ・ へき地医療拠点病院においては、オンライン診療その他の遠隔医療等、情報通信技術（ICT）を活用したへき地支援に努めます。

～「目指すべき方向」の具体的イメージ～

□地域における医療機関相互の連携体制のイメージ

住民に必要な医療提供体制を維持していくためには、効率的で持続可能な医療提供体制が必要であり、次のような形態が考えられます。

「ブロック制」のイメージ

複数の診療所をグループ化し、常勤医師不在の診療所での診療や相互の代診等を行う。



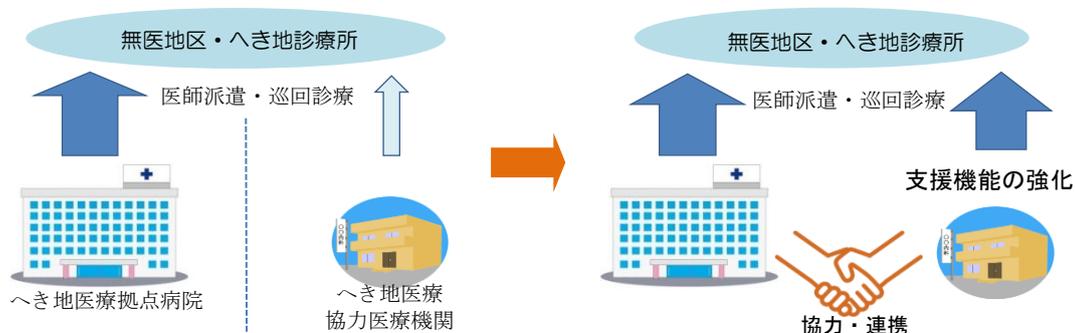
「集約化」のイメージ

診療所に配置している常勤医師を地域の中核病院に集約し、中核病院から出張診療所化した診療所に交替で医師を派遣する。



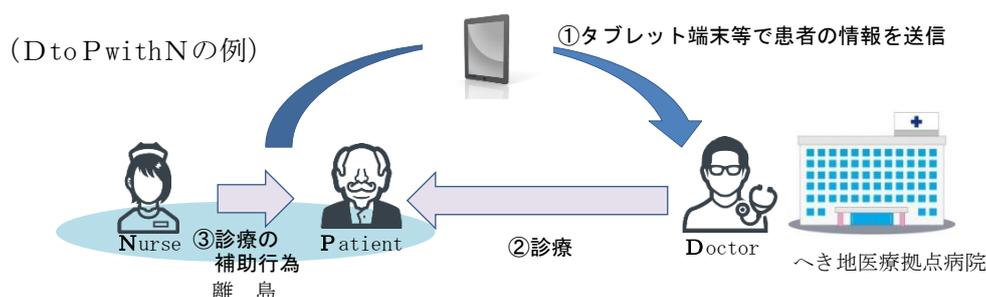
□へき地医療拠点病院・協力医療機関の連携・協働による支援体制のイメージ

へき地医療を支援するへき地医療拠点病院とへき地医療協力医療機関が連携することにより、へき地への支援機能が強化されることが考えられます。



□情報通信技術（ICT）を活用した遠隔診療のイメージ

受診者数の変化に応じた効率的な診療のため、また、離島など無医地区等への医師の移動負担を軽減するため、次のような遠隔診療の活用が考えられます。



第3節 施策

1 へき地の医療提供体制の確保

(1) へき地医療を担う医療従事者の養成・確保

【自治医科大学卒業医師】

- へき地医療機関の医師を確保するため、自治医科大学においてへき地医療を担う医師の養成を図ります。
- 義務年限終了後の卒業医師が、引き続き県内で勤務することができるよう、へき地勤務時からのキャリア形成支援の充実や、公的医療機関等における勤務先の確保などを通じ、県内定着を促進します。

【医師修学資金】

- 医師修学資金貸付制度により、県内の公的医療機関等に勤務する医師の養成を図ります。特に、へき地で勤務する医師については、過疎地域病院での勤務を返還免除要件とする貸付枠により計画的に養成します。

【ドクターバンク】

- 山口県医師無料職業紹介事業「ドクターバンクやまぐち」により、へき地の医療機関に勤務する医師の確保に努めます。

【ドクタープール】

- 医師確保が困難なへき地医療機関の支援のため、義務年限終了後の自治医科大学卒業医師等を県職員として採用し派遣するドクタープール制度の活用を進めます。

【薬剤師奨学金返還補助制度】

- 県内に就職する薬剤師を対象とした奨学金返還補助制度により、へき地の急性期等の病院や薬局に勤務する薬剤師の確保を図ります。

【看護師等修学資金】

- 返還免除規定のある看護師等修学資金貸付制度により、看護職員の県内就業・定着を図り、へき地に勤務する看護職員の確保を図ります。

【へき地医療への動機付け】

- へき地医療の魅力等をPRするため、へき地医療に関する情報発信に努めます。
- 医師を目指す高校生を対象としたセミナー等を通じ、へき地をはじめとする県内医療を自らが担う意識の啓発に努めます。
- 「地域医療セミナー」等を通じ、自治医科大学と山口大学の医学生との交流を図るとともに、へき地医療を志す医学生・看護学生等のへき地医療への理解促進に努めます。

- へき地勤務の魅力を多くの臨床研修医に伝えるため、臨床研修制度の中でへき地医療機関での研修機会の確保に努めます。

(2) 安心してへき地で勤務するためのキャリア形成支援、勤務環境の整備

【キャリア形成支援】

- へき地で勤務する医師や看護師等のキャリア形成について、相談・支援できるサポート体制の確保に努めます。

【総合医の育成】

- 県内の研修プログラム基幹施設と連携し、「総合診療専門医」の養成に努めます。
- へき地医療機関と連携し、へき地で勤務しながら総合診療専門医を取得できる環境づくりや、総合診療専門医の県内定着の促進に努めます。

【勤務環境の整備】

- へき地病院の常勤医師の長期療養や出産等に対応できるよう、へき地医療拠点病院による支援の拡大について、関係者との連携により取組を進めます。

(3) 効率的で持続可能な医療提供体制の構築

【へき地診療所の運営支援】

- 医師確保が困難なへき地診療所では、医療圏ごとの事情を勘案しながら、へき地医療拠点病院や市町の連携などによるブロック制や集約化など、効率的で持続可能な医療提供体制に努めます。
- 自治医科大学卒業医師や医師修学資金貸与者、ドクタープール医師を効率的に配置・派遣し、へき地の医療体制の維持に努めます。
- へき地診療所の施設・設備の整備及び運営に対する支援を行います。

【無医地区等への巡回診療等】

- へき地医療拠点病院による無医地区等への巡回診療の実施に対する支援を行います。

【救急搬送体制】

- ドクターヘリの円滑な運航に向け、市町の協力の下、ランデブーポイントの確保や、消防機関と医療機関との連携強化など、搬送体制の充実を図ります。

【無歯科医地区等への対策】

- 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うとともに、へき地も含めた、本県の歯科医療を担うことが期待される、臨床研修歯科医等の若手歯科医師の確保に取り組みます。

- 県や県歯科医師会、へき地医療拠点病院、へき地歯科診療所等の関係機関が連携し、巡回歯科健診・診療体制の構築を図ります。

2 へき地医療を支援する体制の確保

(1) へき地医療拠点病院によるへき地への支援機能の充実

- 関係機関との連携の下、へき地医療拠点病院によるへき地診療所等への支援体制の充実を図ります。

(2) へき地医療拠点病院、協力医療機関の連携・協働による支援体制の充実

- へき地医療協力医療機関に対する表彰制度等により、へき地支援活動の気運を醸成し、へき地医療協力医療機関の拡大に努めます。
- へき地医療拠点病院とへき地医療協力医療機関との役割分担や連携・協働を進め、へき地医療支援体制の充実に努めます。

(3) 情報通信技術（ICT）等による支援体制の充実

- 有人離島をはじめとするへき地の救急医療体制の確保や、受診者数の変化に応じた効率的な診療などのため、遠隔診療や、クラウド型電子カルテの導入など、情報通信技術（ICT）を活用し、へき地医療を支援する体制の充実に努めます。
- 遠隔診療等を行う際、薬局からのオンライン服薬指導などの検討を行い、へき地における医薬品等の供給体制の確保に努めます。

第4節 数値目標

へき地医療に係る数値目標を以下のとおり設定します。

指 標	現 状	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)

表5 ヘき地医療対策の対象地域（令和5年7月現在）

○ 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法、離島振興法、山村振興法に基づく各指定地域、無医・準無医地区等

医療圏	市町名	合併前旧市町村名	法律適用状況			無医地区等		へき地診療所の設置
			過疎	山村	離島	無医	準無医	
岩国	岩国市	岩国市	○	○	○		○	○
		本郷町	○	○				○
		周東町	○	○				○
		錦川町	○	○		○	○	○
		美和町	○	○				○
柳井	柳井市	柳井市	○		○			○
		大島町	○					
	田布施町			○				
	平生町			○				
	周防大島町	久賀町	○		○			
		大島町	○		○		○	
東和町		○		○			○	
上関町	上関町	○		○			○	
周南	周南市	徳山町	○	○	○		○	○
		鹿野町	○					○
	光市	光市			○			○
山口・防府	山口市	山口市	○	○		○	○	○
		徳穂町	○					
		阿東町	○	○				
	防府市	防府市			○		○	○
宇部・小野田	美祢市	美祢市	○	○				
		美東町	○	○				
		美秋町	○	○				
	宇部市	楠町	○	○				
下関	下関市	下関市	○	○	○	○		○
		豊浦町	○	○				○
		豊北町	○	○				○
長門	長門市	長門市	○					
		三隅町	○					
		日置町	○					
		油谷町	○	○				
萩	萩市	萩市	○		○	○		○
		川上村	○	○				○
		田万川町	○	○				○
		むつみ村	○	○				○
		須佐町	○	○				○
		旭村	○	○				○
		福栄村	○	○			○	○
	阿武町	阿武町	○					○

※過疎：過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法、離島：離島振興法、山村：山村振興法

表6 へき地診療所・巡回診療、へき地に所在する公的病院一覧

へき地診療所・巡回診療一覧

令和5年7月現在

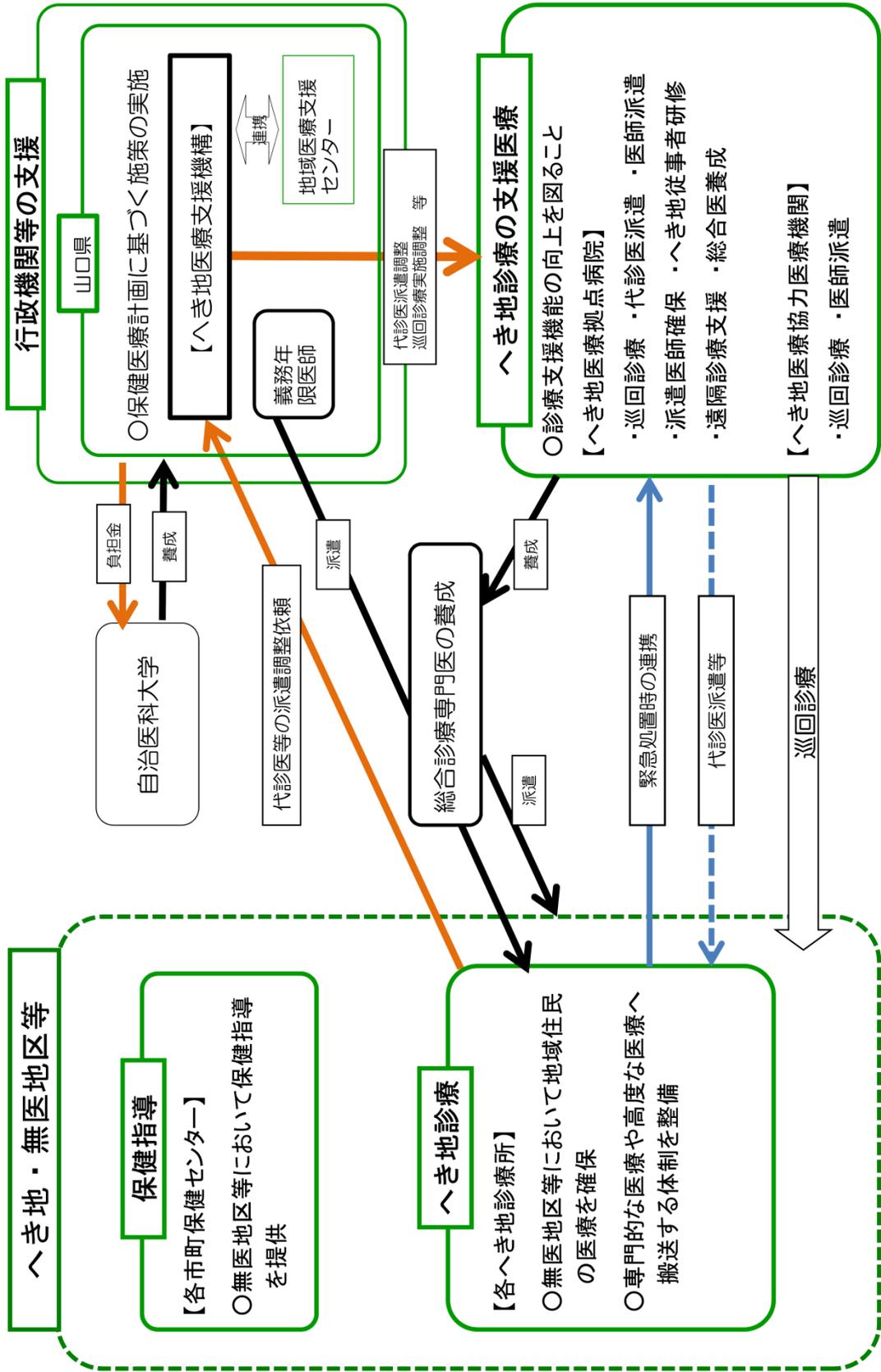
市町名	診療所名 【 】巡回診療	島名	診療日
岩国市	【端島】	端島	月1日
	1)柱島診療所	柱島	月2日
	【黒島】	黒島	月1日
	2)本郷診療所	-	週5日
	3)本郷歯科診療所	-	週2日
	4)周東中田診療所	-	隔週
柳井市	5)錦宇佐診療所	-	月1日
	6)美川歯科診療所	-	週1日
周防大島町	7)平郡診療所	平郡島	週1日
	8)平郡診療所西出張診療所		週1日
上関町	9)橋医院	-	週5日
	【情島】	情島	隔週
	10)海のまち診療所	-	週4日
	11)四代診療所	-	月2日
	12)白井田診療所	-	月2日
	13)八島診療所	八島	隔週
光市	14)祝島診療所	祝島	週2日
	15)歯科診療所	-	週3日
周南市	16)歯科診療所祝島出張所	祝島	週1日
	17)牛島診療所	牛島	週1日
山口市	18)鹿野診療所	-	週5日
	19)大津島診療所	大津島	週3日
	20)柚野診療所	-	週1日
	21)串診療所	-	週1日
防府市	22)徳地診療所	-	週6日
	【柚木】	-	週1日
	23)野島診療所	野島	週2日
下関市	【蓋井島】	蓋井島	週1～2日
	24)殿居診療所	-	週3日
	25)角島診療所	-	週3日
	26)島戸診療所	-	週1日
萩市	27)見島診療所	見島	週5日
	28)見島診療所宇津分室		週2日
	見島診療所(歯)		週5日
	29)大島診療所	大島	週4日
	【相島】	相島	週1日
	30)川上診療所	-	週4～5日
	31)むつみ診療所	-	週5日
	32)弥富診療センター	-	週5日
	33)須佐診療センター	-	週4日
	34)明木診療所	-	休止
	35)佐々並診療所	-	週3日
36)福川診療所	-	週2日	
37)田万川診療所	-	週3日	
阿武町	38)福賀診療所	-	週5日

へき地に所在する公的病院

令和5年7月現在

市町名	病院名	許可病床数	所在地域	出張診療先
岩国市	岩国市立美和病院	52	過疎、山村	本郷診療所
	岩国市立錦中央病院	53	過疎、山村	錦宇佐診療所
柳井市	厚生連周東総合病院	360	過疎	
	周防大島町立大島病院	99	過疎	
美祢市	周防大島町立東和病院	99	過疎	
	美祢市立病院	126	過疎	
下関市	美祢市立美東病院	100	過疎、山村	
	下関市立豊田中央病院	71	過疎、山村	殿居診療所、角島診療所
長門市	山口県済生会豊浦病院	275	過疎	
	萩市民病院	100	過疎	
長門市	厚生連長門総合病院	305	過疎	

へき地医療の医療連携体制



関係者に求められる事項

保健指導	
機能	○ へき地における保健指導の機能
目標	○ 無医地区等において保健指導を提供
求められる事項	○ 保健師等が実施し、必要な保健指導体制が確保できていること ○ 地区の保健衛生状態を十分に把握し、保健所及び最寄りのへき地診療所等との緊密な連携の下に計画的に地区の実情に即した活動を行うこと
関係機関等	○ 各市町保健センター

へき地診療	
機能	○ へき地における診療の機能
目標	○ 無医地区等において、地域住民の医療を確保 ○ 専門的な医療や高度な医療へ搬送する体制を整備
求められる事項	○ プライマリ・ケアが可能な医師等がいること又は巡回診療を実施していること ○ プライマリ・ケアに必要な診療体制、医療機器等を保有していること ○ 緊急の内科的・外科的処置が可能なへき地医療拠点病院等と連携していること ○ へき地医療拠点病院等が実施する職員研修等に計画的に参加していること ○ へき地医療拠点病院と代診医派遣について連携していることが望ましい
関係機関等	○ へき地診療所 ○ 過疎地域等特定診療所 ○ へき地医療拠点病院

へき地診療の支援医療	
機能	○ へき地の診療を支援する医療の機能
目標	○ 診療支援機能の向上を図ること
求められる事項	《へき地医療拠点病院》 ○ 巡回診療等によりへき地における医療を確保すること ○ へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）及び技術指導、援助を実施すること ○ へき地の医療従事者に対する研修の実施及び研究施設を提供すること ○ 遠隔診療等の実施により各種の診療支援を行うこと ○ 24時間365日、医療にアクセスできるよう地域の救急診療を支援すること ○ 巡回診療、医師派遣、代診医派遣を、いずれか月1回以上又は年12回以上実施することが望ましい ○ その他県及び市町がへき地における医療確保のため実施する事業に対して協力すること 《へき地医療協力医療機関》 ○ 巡回診療等によりへき地における医療を確保すること ○ へき地診療所等への代診医等の派遣（継続的な医師派遣も含む）を実施すること ○ その他県及び市町がへき地における医療確保のため実施する事業に対して協力すること
関係機関等	○ へき地医療拠点病院 ○ へき地医療協力医療機関

行政機関等の支援	
機能	○ 行政機関等によるへき地医療の支援機能
目標	○ 保健医療計画に基づく施策を実施
求められる事項	○ 保健医療計画の策定及びそれに基づく施策を実施すること ○ へき地医療支援機構と地域医療支援センターとのより緊密な連携や一体化を進め、へき地の医療体制について、総合的な企画・調整を行うこと
関係機関等	○ 県（へき地医療支援機構）

第5章 周産期医療

正常分娩を取り扱う地域の周産期医療施設や、ハイリスク妊産婦・新生児に対応する周産期母子医療センター、救急搬送を行う消防機関など関係機関が連携し、安心・安全に出産することができる周産期医療体制の確保・充実を図ります。

※周産期：妊娠満22週から生後7日未満を指す。

第1節 現状と課題

1 周産期医療の現状

【出生数、分娩件数】

- 本県の出生数は、平成28年(2016年)の9,844人から令和4年(2022年)の7,762人へと21.1%減少しています。また、本県の分娩を取り扱う医療提供施設における分娩件数は、平成28年度の11,000件から令和4年度の8,360件へと24%減少しています。

【周産期死亡、新生児死亡】

- 本県の周産期死亡率(注1)及び新生児死亡率(注2)は、年によってばらつきがありますが、平成25年(2013年)から令和4年(2022年)までの10年間平均で見ると、周産期死亡率3.8は全国平均3.5をやや上回り、新生児死亡率0.9は全国平均0.9と同等となっています。

(注1) 周産期死亡率：出生数と妊娠満22週以後の死産数千人当たりの周産期死亡数。

(注2) 新生児死亡率：出生数千人当たりの新生児死亡(生後4週未満の死亡)数。

表1 出生数、周産期死亡数(率)、新生児死亡数(率)の推移

年	出生数		周産期死亡			新生児死亡		
	山口県		山口県		全国	山口県		全国
	実数	率	実数	率	率	実数	率	率
H25(2013)	10,705		32	3.0	3.7	8	0.7	1.0
H26(2014)	10,197		41	4.0	3.7	15	1.5	0.9
H27(2015)	10,360		44	4.2	3.7	15	1.4	0.9
H28(2016)	9,844		43	4.4	3.6	6	0.6	0.9
H29(2017)	9,455		38	4.0	3.5	15	1.6	0.9
H30(2018)	8,987		32	3.6	3.3	7	0.8	0.9
R1(2019)	8,771		37	4.2	3.4	5	0.6	0.9
R2(2020)	8,203		18	2.2	3.2	4	0.5	0.8
R3(2021)	7,978		35	4.4	3.4	11	1.4	0.8
R4(2022)	7,762		31	4.0	3.3	2	0.3	0.8
H25~R4の 10年間平均	—		—	3.8	3.5	—	0.9	0.9

資料：「人口動態調査」厚生労働省

※平成25年から令和4年までの10年間平均の数(率)は、県医療政策課算出。

【出生年齢】

- 本県において、相対的に出産時のリスクが高くなる35歳以上の出産割合は、平成28年(2016年)の24.2%から令和4年(2022年)の25.0%と増加傾向にあり、また、第1子出生時の平均年齢は、平成28年の29.5歳から令和4年の29.6歳へと30歳近くの高い水準が続いています。

表2 35歳以上の出産割合、第1子出生時の平均年齢の推移

年	35歳以上の 出産割合	第1子出生時の 平均年齢
H28(2016)	24.2%	29.5歳
H29(2017)	24.2%	29.6歳
H30(2018)	23.9%	29.8歳
R1(2019)	24.8%	29.6歳
R2(2020)	25.3%	29.7歳
R3(2021)	25.5%	29.7歳
R4(2022)	25.0%	29.6歳

資料：「人口動態調査」厚生労働省 ※35歳以上の出産割合は、県医療政策課算出。

【ハイリスク妊娠】

- 本県のハイリスク妊娠件数は、毎年800件前後で推移しています。

表3 ハイリスク妊娠件数の推移

年度	ハイリスク 妊娠件数
H28(2016)	786件
H29(2017)	771件
H30(2018)	823件
R1(2019)	799件
R2(2020)	879件
R3(2021)	803件
R4(2022)	855件

資料：「山口県周産期医療関連調査」県周産期医療研究会

※本表のハイリスク妊娠件数は、県周産期医療研究会の参加施設が取り扱った妊娠のうち、妊娠高血圧症候群、糖尿病・GDM、脳血管障害、心血管障害、川崎病既往、多胎妊娠、骨盤位の合計。

【低出生体重児】

- 本県における令和4年(2022年)の低出生体重児(2,500g未満)、極低出生体重児(1,500g未満)及び超低出生体重児(1,000g未満)の出生割合は、それぞれ9.8%、0.7%、0.2%となっており、近年は横ばい傾向が続いています。

表4 低出生体重児数(率)、極低出生体重児数(率)、超低出生体重児数(率)の推移

年	低出生体重児 (2,500g未満)		極低出生体重児 (1,500g未満)		超低出生体重児 (1,000g未満)	
	実数	率(%)	実数	率(%)	実数	率(%)
H28(2016)	925	9.4	67	0.7	30	0.3
H29(2017)	890	9.4	73	0.8	27	0.3
H30(2018)	833	9.3	62	0.7	27	0.3
R1(2019)	874	10.0	71	0.8	33	0.4
R2(2020)	820	10.0	61	0.7	24	0.3
R3(2021)	668	8.4	33	0.4	25	0.3
R4(2022)	764	9.8	55	0.7	17	0.2

資料：「人口動態調査」厚生労働省 ※率は、県医療政策課算出。

※極低出生体重児数は、超低出生体重児数を含む。低出生体重児数は、極低出生体重児数を含む。

表5 分娩を取り扱う医療提供施設数（令和5年4月現在）

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	計
総合周産期母子医療センター	2					2
地域周産期母子医療センター	1	1	1	(1) ^{※1}	1	4
病院	2	3	0	2	3	10
診療所	1	1	4	2	4	12
助産所	0	0	1	1	0	2
計	4	5	7 ^{※2}	6	8	30
再掲)助産師外来 ^{※3}	1	2	3	2	3	11
再掲)院内助産所 ^{※4}	—	1	2	—	—	3

資料：県医療政策課調査

※1 総合及び地域周産期母子医療センター双方の役割・機能を備える山口大学医学部附属病院は、総合周産期母子医療センターで計上。

※2 総合周産期母子医療センターの県立総合医療センターを計上。

※3 助産師外来：医療機関等において、外来で、正常経過の妊産婦の健康診査と保健指導を助産師が自立して行うもの。

※4 院内助産所：緊急時の対応ができる医療機関等において、正常経過の妊産婦のケア及び助産を助産師が自立して行うもの。

表6 分娩を取り扱う病院、診療所の病床数（令和5年4月現在）

（単位：箇所、床）

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	計
分娩を取り扱う病院・診療所数	4	5	7	6	8	30
一般産科病床 ^{※1}	82	151	106	112	119	570
N I C U ^{※2}	6	12	21	12	6	57
G C U ^{※3}	0	6	24	12	6	48
M F I C U ^{※4}	0	3	6	6	0	15

資料：県医療政策課調査

※1 一般産科：専ら産科として使用している病床 ※2 N I C U：新生児集中治療室

※3 G C U：新生児回復期治療室 ※4 M F I C U：母体・胎児集中治療室

*本表は、分娩を取り扱う医療提供施設のうち、助産所を除いて作成。

*総合周産期母子医療センターである山口県立総合医療センターは「山口・防府、萩」に、山口大学医学部附属病院は「宇部・小野田」に計上。

【正常分娩等の安全な実施】

- 主に地域の周産期医療施設において、正常分娩を安全に実施できる体制が確保されています。
- 無痛分娩の実施が増加傾向にある中、母体や胎児の生命と心身の健康を守るため、無痛分娩をより安全に提供できる体制の整備が必要です。

【医療従事者の状況】

- 本県の産婦人科・産科医師数は、令和2年(2020年)現在、131人(常勤、非常勤計)であり、15～49歳女子人口10万対56.3人と、全国平均の58.4人をやや下回っています。特に、分娩を取り扱う医師数は、令和5年(2023年)4月現在で常勤90人(常勤換算100.1人)であり、医療機関において強い不足感があります。
- 本県では、令和5年(2023年)4月現在、助産師外来は11施設、院内助産所は3施設開設されています。引き続き、正常妊娠や正常分娩に対応する助産師の一層の活用を進め、分娩を取り扱う医師の負担軽減を図る必要があります。

- 本県の新生児医療を担当する医師数は、令和5年(2023年)4月現在、36人(常勤換算50.9人)であり、特に、周産期母子医療センターに勤務する新生児を専門とする医師(注3)数は、令和5年(2023年)4月現在で11人とどまっております、医療機関において強い不足感があります。

(注3) 新生児を専門とする医師：日本周産期・新生児医学会が認定した新生児専門医又は新生児指導医。

表7 周産期医療従事者の状況 (単位：人)

分娩を取り扱う医療提供施設の従事者 (令和5年4月現在)				周産期母子医療センターに勤務する専門医 (令和5年4月現在)	
区分	常勤	非常勤 (常勤換算)	計	区分	常勤計
分娩を取り扱う 産婦人科・産科医師	90	10.1	100.1	母体・胎児を専門とする医師※ ¹	12
新生児医療担当医師	36	14.9	50.9	新生児を専門とする医師※ ²	11
麻酔科医師	34	2.0	36.0		
助産師	293	28.5	321.5		
看護師	387	15.8	402.8		
准看護師	58	8.6	66.6		
臨床心理技術者	5	0.5	5.5		
退院調整担当者	8	0	8.0		

資料：県医療政策課調査

※1 母体・胎児を専門とする医師：日本周産期・新生児医学会が認定した母体・胎児・専門医又は母体・胎児指導医

※2 新生児を専門とする医師：日本周産期・新生児医学会が認定した新生児専門医又は新生児指導医

【妊産婦・新生児の搬送状況】

- 本県では、「母体・新生児救急搬送マニュアル」を策定し、周産期医療施設や消防機関等が連携・協力し、母体や新生児の病態、疾患の重度、妊娠(在胎)週数などを考慮して、適切な医療が提供できる医療機関に搬送する体制を確保しています。本県における母体搬送及び新生児搬送の約7割は、周産期母子医療センターへの転院搬送となっています。
- 令和2年(2020年)3月には、新生児救命率の向上を図るため、山口大学医学部附属病院に新生児ドクターカー「すくすく号」が導入され、緊急に集中治療を必要とする新生児に適切な初期治療を提供する体制が整備されています。

表8 母体及び新生児の救急搬送人数の推移 (単位：人)

年度	母体				新生児			
	転院搬送	自宅から 搬送	その他の 搬送	計	転院搬送	自宅から 搬送	その他の 搬送	計
H28(2016)	305	76	51	432	147	22	7	176
H29(2017)	291	69	44	404	153	12	3	168
H30(2018)	312	65	58	435	133	12	3	148
R1(2019)	329	50	35	414	139	12	1	152
R2(2020)	278	56	32	366	97	14	4	115
R3(2021)	282	54	24	360	89	18	2	109
R4(2022)	300	93	44	437	114	20	2	136

資料：県母体・新生児救急搬送状況調

【療養・療育支援】

- NICUを退院した医療的ケア児や障害児等が生活の場(施設を含む)で一人ひとりに相応しい療養・療育ができるよう、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、地域の保健・医療・福祉関係機関等と連携し、支援を行っています。

【災害発生時の対応】

- 本県では、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等を行う「災害時小児周産期リエゾン」を、令和5年(2023年)現在、19名任命しています。

第2節 目指すべき方向と関係者の連携体制

1 目指すべき方向(取組事項)

周産期医療の確保・充実に向け、次のような体制確保に取り組みます。

(1) 安全に出産することができる周産期医療体制の確保

<取組事項>

- ① 正常分娩を担う機能の確保
- ② 周産期母子医療センターを中心としたハイリスク妊産婦・新生児に係る医療提供体制と搬送体制の充実
- ③ 周産期医療を担う人材の確保に向けた環境整備

(2) 療養・療育支援体制の確保

<取組事項>

- ① NICU入院児等の在宅療養等への円滑な移行支援

(3) 災害に対応できる体制の確保

<取組事項>

- ① 災害時における連携体制の強化

2 関係者の連携体制の構築

(1) 周産期医療圏の設定

- 周産期医療の提供体制については、医療資源の状況を踏まえ、5つの周産期医療圏を設定します。

周産期医療圏
岩国、柳井周産期医療圏
周南周産期医療圏
山口・防府、萩周産期医療圏
宇部・小野田周産期医療圏
下関、長門周産期医療圏

(2) 医療機関の連携体制

- 目指すべき体制の構築に向け、関係者が担うべき役割を踏まえ取組を進めます。関係者に求められる事項については、212頁から216頁に整理し記載しています。
- 各周産期医療圏において、地域周産期母子医療センターを中心とした医療機関の連携体制を構築します。併せて、限られた医療資源を有効に活用する観点から、NICU病床の適正な配置について検討します。
- 重症例については、周産期医療圏を越えて、県内2箇所の総合周産期母子医療センターへの適切な搬送体制を確保します。2箇所の総合周産期母子医療センターは、相互に連携しつつ、次の役割を分担します。

事項	県立総合医療センター	山口大学医学部附属病院
人材の育成・確保	周産期医療に従事する医師、助産師、看護師等に対し、基礎的・専門的な知識や技術習得のための研修を実施	将来周産期医療に従事する人材の育成・確保。県内の周産期医療体制が維持できる人材の適正配置
母体・新生児搬送	ハイリスク妊産婦・新生児に対応	高度救命救急センターと連携した救命救急医療が必要な場合や、産科合併症以外の合併症を有する妊婦、高度な新生児医療に対応

(3) 周産期医療対策の推進

- 周産期医療対策の推進に当たっては、周産期医療関係者で構成する「山口県周産期医療協議会」において必要な協議を行い、関係者が連携して取組を進めます。

第3節 施策

1 安全に出産することができる周産期医療体制の確保

(1) 正常分娩を担う機能の確保

- 正常分娩(リスクの低い帝王切開術を含む)や妊婦健診、産前・産褥管理・産後ケア等を含めた分娩前後の診療を安全に実施できる周産期医療体制を確保します。
- 無痛分娩をより安全に提供できる体制の整備に向けて、無痛分娩取扱施設の実態を把握するとともに、関係学会等が行う研修などへの参加を推進します。

(2) 周産期母子医療センターを中心としたハイリスク妊産婦・新生児に係る医療提供体制と搬送体制の充実

- 妊産婦・新生児が、病態に応じた適切な医療を受けられるよう、周産期医療施設の役割分担と連携強化を進め、周産期母子医療センターを中心に、24時間体制でリスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療を提供できる体制を確保します。

- 精神疾患を含めた合併症妊娠や胎児・新生児異常など、母体又は児のリスクが高い妊娠に対応できる体制の整備を図ります。
- ハイリスク妊産婦・新生児の救急搬送を円滑に行うため、「母体・新生児救急搬送マニュアル」に基づく連携体制の充実を図り、新生児ドクターカーの活用等により、迅速かつ効果的な搬送手段の確保に取り組みます。

(3) 周産期医療を担う人材の確保に向けた環境整備

- 周産期医療と母子保健を地域全体で支えられるよう、第3部第1章「医師(医師確保計画)」及び第4章「看護職員」に掲げる人材確保の取組と並行して、医療機関の役割分担を進めます。
- 助産師外来や院内助産所を整備し、正常妊娠や正常分娩に対応する助産師の一層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/シェアを図ります。

2 療養・療育支援体制の確保

(1) NICU入院児等の在宅ケアへの円滑な移行支援

- 総合周産期母子医療センターに配置する「NICU入院児支援コーディネーター」を中心に、医療、保健、福祉分野が相互に連携した支援体制の充実を図るとともに、医療的ケア児等の在宅医療に携わる医療機関の拡大に向けた取組を進めます。

3 災害に対応できる体制の確保

(1) 災害時における連携体制の強化

- 災害時における周産期医療の確保が図られるよう、「災害時小児周産期リエゾン」の養成確保を進めるとともに、訓練の実施等により、関係者の連携体制の強化に取り組みます。

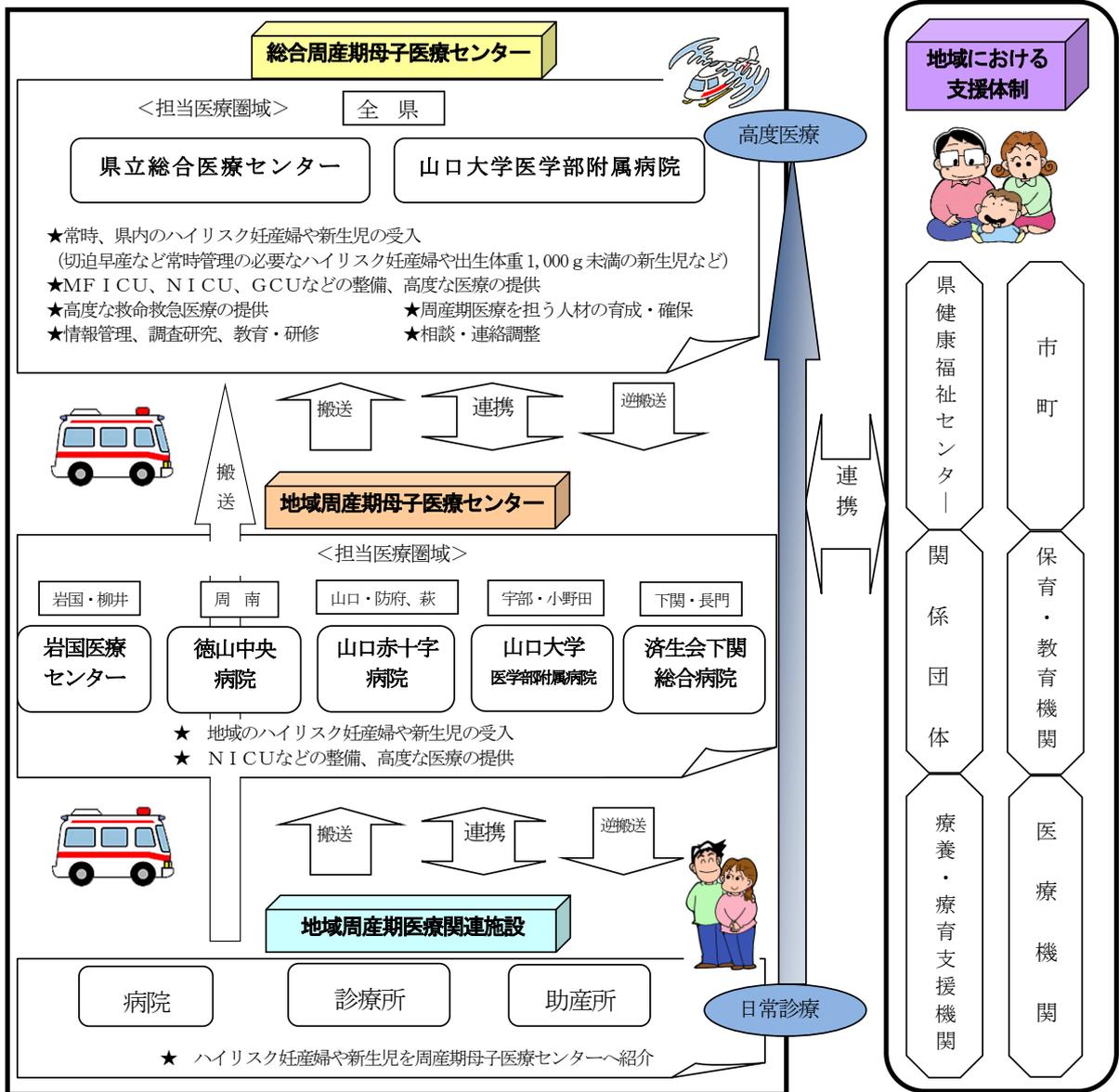
第4節 数値目標

周産期医療に係る数値目標を以下のとおり設定します。

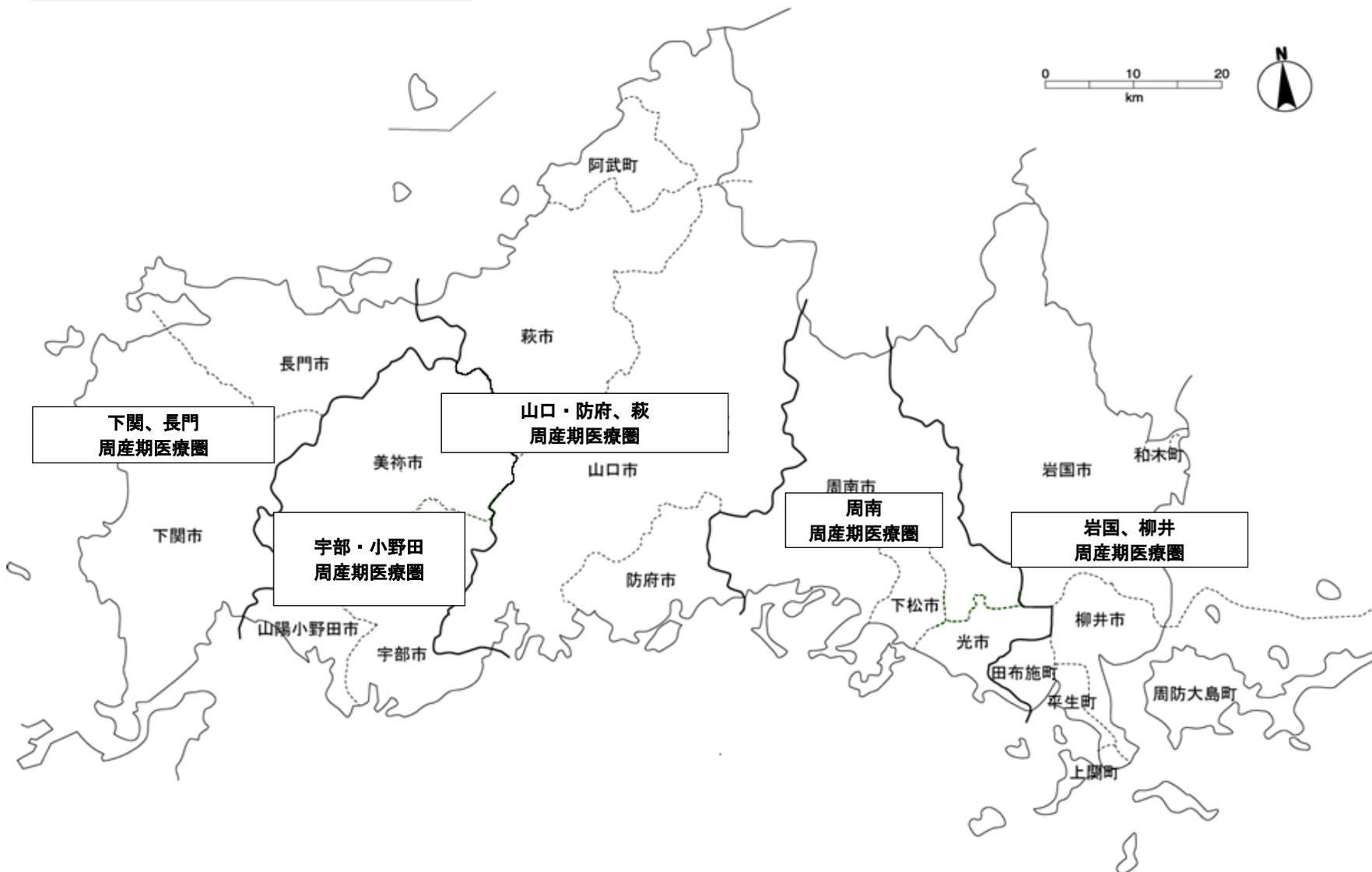
指 標	現 状	目標数値
周産期死亡率	3.8 (全国平均 3.5) (H25年からR4年までの10年間平均)	全国平均以下 (R1年からR10年までの10年間平均)
院内助産所及び助産師外来の設置数	14箇所 (R5年)	14箇所以上 (R11年)

図2 山口県周産期医療システムの概要

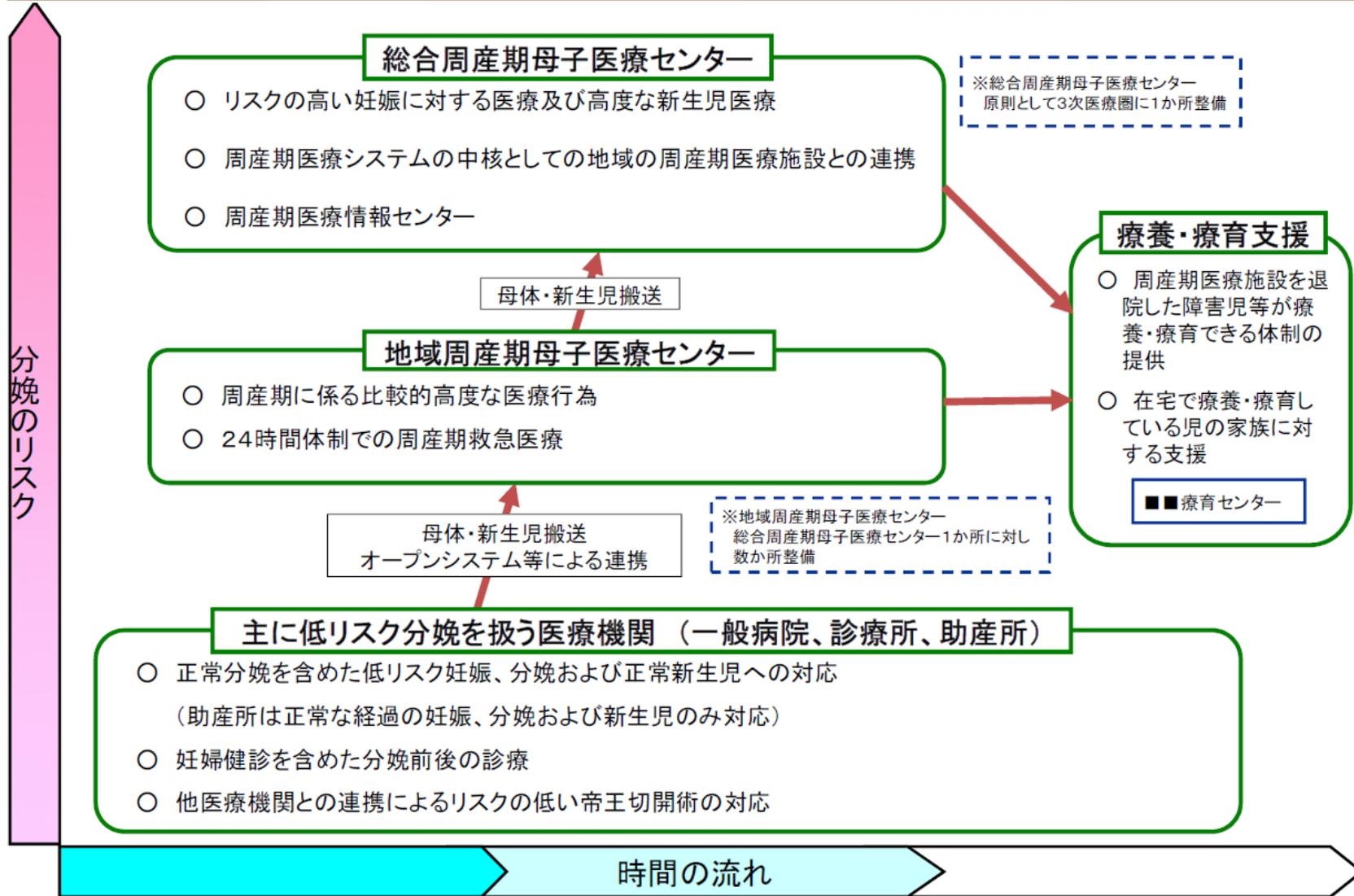
山口県周産期医療システム



周産期医療圏



周産期医療の連携体制



関係者に求められる事項

正常分娩に対応する地域周産期医療関連施設	
機能	○ 正常分娩等を扱う機能（日常生活・保健指導及び新生児の医療の相談を含む。）
目標	○ 正常分娩に対応すること ○ 妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を行うこと ○ 周産期母子医療センター及びそれに準ずる施設など他の医療機関との連携により、リスクの低い帝王切開術に対応すること
求められる事項	○ 産科に必要とされる検査、診断、治療が実施可能であること ○ 正常分娩を安全に実施可能であること ○ 他の医療機関との連携により、合併症や帝王切開術その他の手術に適切に対応できること ○ 妊産婦のメンタルヘルスに対応可能であること ○ 分娩の立会いや面会の方針など、医療機関を選択する上で必要な情報をあらかじめ提供すること ○ 周産期母子医療センターと連携を図り、「母体・新生児救急搬送マニュアル」の搬送基準に該当する場合は速やかに搬送すること ○ 周産期母子医療センター及び県健康福祉センター、市町、療養・療育支援機関等の地域の支援機関と連携を図ること ○ 総合周産期母子医療センターに協力し、周産期医療体制の維持・確保に必要な情報の収集を行うとともに情報提供、相談等を行うこと ○ 周産期母子医療センターと連携しながら、地域の小児科及び産婦人科の医師、保健師、助産師、看護師等に対し、その研修を行うこと ○ 総合周産期母子医療センターに協力して、周産期医療に係る統計業務を行うよう努めること
医療機関	[岩国市] (医)岩国病院、(医)はるなウィメンズクリニック [柳井市] 厚生連周東総合病院 [光市] (医)至誠会 梅田病院、(医)三生会 みちがみ病院 [周南市] 津永産婦人科、(医)社団諍友会 田中病院 [防府市] 手山産婦人科 [山口市] かしだ産婦人科クリニック、(医)社団ながやレディースクリニック、助産院 赤ちゃんのほっぺ [宇部市] しま産婦人科、(医)社団はしもと産婦人科医院、(一社)日本助産所会立 歩助産所 [山陽小野田市] (独)労働者健康安全機構 山口労災病院、山陽小野田市民病院 [下関市] (独)国立病院機構 関門医療センター、山口県済生会豊浦病院、(医)正仁会 井町産婦人科医院、(医)社団 野口産婦人科医院、藤野産婦人科医院、やかべ産婦人科医院 [長門市] 厚生連長門総合病院 [萩市] なかむらレディースクリニック ※令和5年4月現在

分娩を取り扱わない地域周産期医療関連施設	
機能	○ 分娩を取り扱わないが、妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施する機能
目標	○ 妊婦健診や産前・産褥管理・産後ケアを実施すること
求められる事項	○ 産科に必要とされる検査、診断、初期治療が実施可能であること ○ 妊産婦のメンタルヘルスケアを行うこと ○ 妊産婦の日常的な生活・保健指導に対応すること ○ オープンシステム・セミオープンシステムを活用し、分娩取扱医療機関との連携により、分娩以外の産科診療に対応すること ○ 当該施設の休診時間等におけるかかりつけの妊産婦の症状等への対応について、連携する分娩取扱医療機関と取決めを行うこと ○ 当該施設のかかりつけ妊婦の分娩が近くなった際に、適切に分娩取扱医療機関への診療情報提供を行うこと。また、オープンシステム、セミオープンシステムを活用し、情報の共有に努めること ○ 周産期母子医療センターと連携を図り、「母体・新生児救急搬送マニュアル」の搬送基準に該当する場合は速やかに搬送すること ○ 周産期母子医療センター及び県健康福祉センター、市町、療養・療育支援機関等の地域の支援機関と連携を図ること ○ 総合周産期母子医療センターに協力し、周産期医療体制の維持・確保に必要な情報の収集を行うとともに情報提供、相談等を行うこと ○ 周産期母子医療センターと連携しながら、地域の小児科及び産婦人科の医師、保健師、助産師、看護師等に対し、その研修を行うこと ○ 総合周産期母子医療センターに協力して、周産期医療に係る統計業務を行うよう努めること
医療機関	○ 分娩を取り扱わない産婦人科を標榜する病院又は診療所 ○ 分娩を取り扱わない助産所

地域周産期母子医療センター		
機能	○ 周産期に係る比較的高度な医療行為を行うことができる機能	
目標	○ 周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること ○ 24時間体制での周産期救急医療（緊急帝王切開術、その他の緊急手術を含む。）に対応すること	
求められる事項	[役割] ○ 産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を実施すること ○ 地域周産期医療関連施設等からの救急搬送や総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図ること	
	[診療科目] ○ 産科及び小児科（新生児医療を担当するもの）を有するものとし、麻酔科その他関連診療科を有することが望ましいこと ○ また、当該施設が精神科を有さない場合には、連携して対応する協力医療機関を定め、精神疾患を合併する妊産婦についても対応可能な体制を整えることが望ましいこと	
	[設備] ○ 産科には、次に掲げる設備を備えることが望ましいこと ・ 緊急帝王切開術等の実施に必要な医療機器、分娩監視装置、超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）、微量輸液装置、その他産科医療に必要な設備 ○ 小児科等には新生児病室を有し、次に掲げる設備を備えるNICUを設けることが望ましいこと ・ 新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、保育器、その他新生児集中治療に必要な設備	
	[職員] ○ 小児科（新生児医療を担当するもの）については、24時間体制を確保するために必要な職員を配置することが望ましいこと ○ 産科を有する場合は、帝王切開術が必要な場合に迅速（おおむね30分以内）に手術への対応が可能となるような医師（麻酔科医を含む。）及びその他の各種職員を配置することが望ましいこと ○ 新生児病室については、次に掲げる職員を配置することが望ましいこと ・ 24時間体制で病院内に小児科を担当する医師が勤務していること ・ 各地域周産期母子医療センターにおいて設定した水準の新生児医療を提供するために必要な看護師が適当数勤務していること ・ 公認心理師等を配置すること ・ NICUを有する場合は、入院児支援コーディネーターを配置することが望ましいこと	
	[連携機能] ○ 総合周産期母子医療センターからの戻り搬送の受入れ、オープンシステム・セミオープンシステム等の活用による地域の産婦人科医療機関からの妊産婦の受入れ、合同症例検討会等の開催等により、総合周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等と連携を図ること	
	[搬送体制] ○ 母体・新生児搬送については、総合周産期母子医療センターや地域周産期医療関連施設と連携を図り、「母体・新生児救急搬送マニュアル」に基づき、入院・分娩に関する連絡調整を行うこと ○ 交通遠隔地における搬送については、ドクターヘリ等の円滑な活用を図ること	
	[災害対策] ○ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画を策定していること ○ 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保しておくことが望ましいこと。なお、自家発電機等の燃料として都市ガスを使用する場合は、非常時に切替え可能な他の電力系統等を有しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所は、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましいこと ○ 災害時に少なくとも3日分の病院の機能を維持するための水を確保することが望ましいこと。具体的には、少なくとも3日分の容量の受水槽を保有しておくこと又は停電時にも使用可能な地下水利用のための設備（井戸設備を含む。）を整備しておくことが望ましいこと。ただし、必要に応じて優先的な給水協定の締結等により必要な水を確保することについても差し支えないこと ○ 浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じることが望ましいこと	
	[その他] ○ 総合周産期母子医療センターに協力し、周産期医療体制の維持・確保に必要な情報の収集を行うとともに情報提供、相談等を行うこと ○ 総合周産期母子医療センターに協力して、周産期医療に係る統計業務を行うこと	
	医療機関	[岩国、柳井] (独) 国立病院機構 岩国医療センター [周南] (独) 地域医療機能推進機構 徳山中央病院 [山口・防府、萩] 総合病院 山口赤十字病院 [宇部・小野田] 山口大学医学部附属病院 [下関、長門] 山口県済生会下関総合病院

総合周産期母子医療センター	
機能	<ul style="list-style-type: none"> ○ 母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 合併症妊娠、胎児・新生児異常等母体又は児にリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等を行うことができるとともに、必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、産科合併症以外の合併症を有する母体に対応すること ○ 周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターや地域周産期医療関連施設等との連携を図ること
求められる事項	<p>[機能]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 相当規模のMFICUを含む産科病棟及びNICUを含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠（重症妊娠高血圧症候群、切迫早産等）、胎児・新生児異常（超低出生体重児、先天異常児等）等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療、高度な新生児医療等の周産期医療を行うこと ○ 必要に応じて当該施設の関係診療科又は他の施設と連携し、脳血管疾患、心疾患、敗血症、外傷、精神疾患等を有する母体に対応すること ○ 地域周産期医療関連施設等からの救急搬送を受け入れるなど、周産期医療体制の中核として地域周産期母子医療センターその他の地域周産期医療関連施設等との連携を図ること ○ 地域の医療従事者への研修を含め、周産期医療を担う人材の育成・確保及び適正配置を実施すること ○ 周産期医療システムの運営に必要な情報収集を実施すること ○ 地域周産期医療関連施設、県民等に対する情報提供、相談等を実施すること ○ 周産期医療に係る調査研究を実施すること <p>[診療科目]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 産科及び新生児医療を専門とする小児科（MFICU及びNICUを有するものに限る。）、麻酔科その他の関係診療科を有すること <p>[関係診療科との連携]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 当該施設の関係診療科と日頃から緊密な連携を図ること <p>[設備]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ MFICUには、次に掲げる設備を備えること。なお、MFICUは、必要に応じ個室とすること <ul style="list-style-type: none"> ・ 分娩監視装置、呼吸循環監視装置、超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）、その他母体・胎児集中治療に必要な設備 ○ NICUには、次に掲げる装置を備えること <ul style="list-style-type: none"> ・ 新生児用呼吸循環監視装置、新生児用人工換気装置、超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）、新生児搬送用保育器、その他新生児集中治療に必要な設備 ○ GCUには、NICUから退出した児並びに輸液、酸素投与等の処置及び心拍呼吸監視装置の使用を必要とする新生児の治療に必要な設備を備えること ○ 新生児と家族の愛着形成を支援するため、長期間入院する新生児を家族が安心して見守れるよう、NICU、GCU等への入室面会及び母乳保育を行うための設備、家族宿泊施設等を備えることが望ましいこと ○ 医師の監視の下に母体又は新生児を搬送するために必要な患者監視装置、人工呼吸器等の医療機器を搭載した周産期医療に利用し得るドクターカーを必要に応じ整備すること ○ 血液一般検査、血液凝固系検査、生化学一般検査、血液ガス検査、輸血用検査、エックス線検査、超音波診断装置（カラードップラー機能を有するものに限る。）による検査及び分娩監視装置による連続的な監視が常時可能であること <p>[病床数]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 施設当たりのMFICU病床数は6床以上、NICUの病床数は9床以上（12床以上とすることが望ましい。）とすること ○ MFICUの後方病室（一般産科病床等）は、MFICUの2倍以上の病床数を有することが望ましいこと ○ GCUは、NICUの2倍以上の病床数を有することが望ましいこと <p>[職員]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ MFICUには、次に掲げる職員を配置すること <ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間体制で産科を担当する複数（病床数が6床以下であって別途オンコールによる対応ができる者が確保されている場合にあっては1名）の医師が当該医療施設内に勤務していること ・ MFICUの全病床を通じて常時3床に1名の助産師又は看護師が勤務していること ○ NICUには、次に掲げる職員を配置すること <ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間体制で新生児医療を担当する医師が当該医療施設内に勤務していること ・ 常時3床に1名の看護師が勤務していること ・ 公認心理師等を配置すること ○ GCUには、常時6床に1名の看護師が勤務していること ○ 分娩室には、原則として、助産師及び看護師が病棟とは独立して勤務していること。ただし、MFICUの勤務を兼ねることは差し支えない

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 麻酔科医を配置すること ○ N I C UやG C U等に長期入院している児童について、その状態に応じた望ましい療育・療養環境への円滑な移行を図るため、新生児医療、地域の医療施設、訪問看護事業所、療育施設・福祉施設、在宅医療・福祉サービス等に精通した看護師、社会福祉士等を次に掲げる業務を行う「N I C U入院児支援コーディネーター」として配置することが望ましいこと <ul style="list-style-type: none"> ・ N I C UやG C U等の長期入院児の状況把握 ・ 望ましい移行先（他医療施設、療育施設・福祉施設、在宅等）との連携及び調整 ・ 在宅等への移行に際する個々の家族のニーズに合わせた支援プログラムの作成並びに医療的・福祉的環境の調整及び支援 ・ その他望ましい療育・療養環境への移行に必要な事項 <p>[連携機能]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ オープンシステム・セミオープンシステム等の活用による地域の産婦人科医療機関からの妊産婦の受入れ、救急搬送の受入れ、合同症例検討会の開催等により、地域周産期母子医療センターその他の地域で分娩を取り扱う全ての周産期医療関連施設等と連携を図ること <p>[災害対策]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 被災後、早期に診療機能を回復できるよう、業務継続計画（BCP）を策定していること。なお、自都道府県のみならず近隣都道府県の被災時においても、災害時小児周産期リエゾン等を介して物資や人員の支援を積極的に担うこと ○ 通常時の6割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、3日分程度の備蓄燃料を確保しておくこと。なお、自家発電機等の燃料として都市ガスを使用する場合は、非常時に切替え可能な他の電力系統等を有しておくこと。また、平時より病院の基本的な機能を維持するために必要な設備について、自家発電機等から電源の確保が行われていることや、非常時に使用可能なことを検証しておくこと。なお、自家発電機等の設置場所については、地域のハザードマップ等を参考にして検討することが望ましい。 ○ 災害時に少なくとも3日分の病院の機能を維持するための水を確保すること。具体的には、少なくとも3日分の容量の受水槽を保有しておくこと又は停電時にも使用可能な地下水利用のための設備（井戸設備を含む。）を整備しておくことが望ましい。ただし、必要に応じて優先的な給水協定の締結等により必要な水を確保することについても差し支えない。 ○ 浸水想定区域（洪水・雨水出水・高潮）又は津波災害警戒区域に所在する場合は、風水害が生じた際の被災を軽減するため、止水板等の設置による止水対策や自家発電機等の高所移設、排水ポンプ設置等による浸水対策を講じることが望ましい <p>[搬送体制]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 母体・新生児搬送は、地域性や医療事情を踏まえ、「母体・新生児救急搬送マニュアル」に基づき、円滑な搬送を実施すること ○ 交通遠隔地における搬送や産科合併症以外の合併症を有する妊婦の搬送等については、ドクターヘリ等の活用も図ること ○ 医師の監視の下に母体又は新生児を搬送するために必要な患者監視装置、人工呼吸器等の医療機器を搭載した周産期医療に利用し得るドクターカーを必要に応じ整備すること <p>[教育・研修]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 本県の周産期医療の向上に寄与するため、地域周産期母子医療センターと連携しながら、臨床研修医、医学生、看護学生などの教育実習の場を提供するとともに、県内の小児科及び産婦人科の医師、保健師、助産師、看護師等に対し、その研修を行うこと ○ 日本周産期・新生児医学会の認定する周産期（母体・胎児、新生児）専門医の研修施設となり、優れた知識と練磨された技能を備えた周産期医療の臨床医を県内の医療施設に送り出し、県内の周産期医療レベルの向上を目指すこと ○ 研修施設として認定されるための施設基準を満たし、指導医師を確保し、診療実績及び教育・研修実績を蓄積すること ○ 総合周産期母子医療センターに勤務する医師・看護師等は積極的に先進病院での研修や自己研修に努めること ○ 初期研修を終え、専門分野を研修する卒後3年目から5年目の若い医師を、いわゆる「レジデント制」によって採用し、周産期医療の経験ができるよう努めること <p>[その他]</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 周産期医療システムの運営に必要な情報の収集を行うとともに、医療施設、県民等に対する情報提供、相談等を行うこと ○ 関係機関と連携しながら、周産期医療に係る調査・研究を行い、その結果を踏まえた対応の充実に努めること <p>医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 山口県立総合医療センター ○ 山口大学医学部附属病院 <p>※いずれも、救命救急センターを設置するとともに、精神科を有し施設内連携が図られている。</p>
--	---

療養・療育支援施設	
機能	○ 周産期医療関連施設を退院した障害児等が生活の場（施設を含む）で療養・療育できるよう支援する機能
目標	○ 周産期医療関連施設を退院した医療的ケア児や障害児等が生活の場（施設を含む。）で療養・療育できる体制を提供すること（地域の保健・福祉との連携等） ○ レスパイト等の、在宅において療養・療育を行っている児の家族に対する支援を実施すること
求められる事項	○ 周産期医療関連施設等と連携し、人工呼吸器の管理が必要な児や、気管切開等のある児の受入が可能であること ○ 児の急変時に備え、救急対応可能な病院等との連携が図れていること ○ 薬局、訪問看護事業所、福祉サービス事業者及び自治体等との連携により、医療、保健、福祉サービス及びレスパイト入院の受入れ等を調整し、地域で適切に療養・療育できる体制を提供すること ○ 地域又は総合周産期母子医療センター等の周産期医療関連施設等と連携し、療養・療育が必要な児の情報（診療情報や治療計画等）を共有していること ○ 医療型障害児入所施設等の自宅以外の場においても、障害児の適切な療養・療育を支援すること ○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること
医療機関	○ （独）国立病院機構 柳井医療センター ○ 鼓ヶ浦こぼと園 ○ （独）国立病院機構 山口宇部医療センター

第6章 小児医療

小児救急医療電話相談等の取組により、適正な受診を促進するとともに、医療機能の明確化等により、将来にわたり持続可能な小児医療体制の確保を図ります。

第1節 現状と課題

1 小児医療の現状

【小児人口、小児患者数、小児の疾病構造】

- 本県における小児(15歳未満)の人口は、平成28年(2016年)の167,352人から令和4年(2022年)の147,094人へと12.1%減少しています。
- 本県における1日当たりの小児(15歳未満)の推計患者数は、平成26年(2014年)の7.9千人(入院0.3千人、外来7.6千人)から令和2年(2020年)の6.6千人(入院0.3千人、外来6.3千人)へと約16%減少しています。
- 令和2年の推計患者数を傷病分類別に見ると、「呼吸器系の疾患」が最も多く(1.3千人)、次いで「消化器系の疾患」(1.2千人)、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」(0.7千人)、「皮膚及び皮下組織の疾患」(0.4千人)、「精神及び行動の障害」(0.4千人)の順となっています。

表1 1日当たりの小児(15歳未満)の推計患者数の推移

年	推計患者数			傷病分類別
	入院	外来	総計	
H26(2014)	0.3千人	7.6千人	7.9千人	呼吸器系2.9千人、消化器系0.8千人、皮膚及び皮下組織0.5千人、感染症及び寄生虫症0.5千人
H29(2017)	0.3千人	7.1千人	7.4千人	呼吸器系2.9千人、皮膚及び皮下組織0.6千人、感染症及び寄生虫症0.5千人、消化器系0.4千人
R2(2020)	0.3千人	6.6千人	6.9千人	呼吸器系1.3千人、消化器系1.2千人、損傷、中毒及びその他の外因の影響0.7千人、皮膚及び皮下組織の疾患0.4千人、精神及び行動の障害0.4千人

資料：「患者調査」厚生労働省

【小児救急】

- 本県における18歳未満の救急搬送数は、令和4年(2022年)が3,512人であり、このうち軽症の割合は65%に上っています。
- 本県の小児人口10万人当たり時間外外来受診回数は、全国平均を約15%上回っています。

表2 18歳未満の救急搬送数の推移

年	新生児 (生後28日未満)	乳幼児(生後28日 以上7歳未満)	少年(7歳以上 18歳未満)	計
H28(2016)	180人	1,707人	1,789人	3,676人
H29(2017)	170人	1,756人	1,815人	3,741人
H30(2018)	150人	1,629人	1,797人	3,576人
R1(2019)	160人	1,692人	1,770人	3,622人
R2(2020)	120人	1,180人	1,357人	2,657人
R3(2021)	118人	1,449人	1,473人	3,040人
R4(2022)	139人	1,703人	1,670人	3,512人

資料：「山口県消防防災年報」県消防保安課

表3 小児人口10万人当たり時間外外来受診回数(算定回数)

年	山口県	全国
R3(2021)	39,964	34,711

資料：「NDB(レセプト情報・特定健診等情報データベース)」厚生労働省
 ※外来診療料及び再診における時間外加算項目の算定回数

【小児死亡】

- 本県の乳児死亡率(注1)や小児死亡率(注2)は、年によってばらつきがありますが、平成25年(2013年)から令和4年(2022年)までの10年間平均で見ると、乳児死亡率は2.1(全国平均1.9)、小児死亡率は0.22(全国平均0.20)となっています。

(注1) 乳児死亡率：出生数千人当たりの乳児死亡(生後1年未満の死亡)数。

(注2) 小児死亡率：小児(15歳未満)人口千人当たりの小児死亡(15歳未満の死亡)数。

表4 乳児死亡数(率)、小児死亡数(率)の推移

年	乳児死亡			小児死亡		
	山口県		全国	山口県		全国
	実数	率	率	実数	率	率
H25(2013)	21	2.0	2.1	46	0.25	0.23
H26(2014)	26	2.5	2.1	40	0.22	0.23
H27(2015)	22	2.1	1.9	41	0.23	0.22
H28(2016)	24	2.4	2.0	39	0.23	0.21
H29(2017)	34	3.6	1.9	53	0.31	0.20
H30(2018)	14	1.6	1.9	28	0.17	0.20
R1(2019)	16	1.8	1.9	38	0.23	0.20
R2(2020)	12	1.5	1.8	28	0.18	0.17
R3(2021)	15	1.9	1.7	34	0.22	0.17
R4(2022)	8	1.0	1.8	17	0.11	0.17
H25~R4の 10年間平均	—	2.1	1.9	—	0.22	0.20

資料：「人口動態調査」厚生労働省

※平成25年から令和4年までの10年間平均の数(率)は、県医療政策課算出。

2 小児医療の提供体制

【小児医療施設の状況】

- 本県において小児科を標榜している医療機関は、令和2年(2020年)現在で220施設(診療所181施設、病院39施設)あり、そのうち小児科が主たる標榜である一般診療所は42施設あります。

【医師数】

- 本県の小児科医師数は、令和2年(2020年)現在、183人であり、近年増加傾向にありますが、小児人口10万対小児科医師数は119人で、全国平均の119.7人を下回っています。また、休日・夜間における小児救急診療や、新生児医療の現状を踏まえると、医療機関において強い不足感があります。

【子どもの健康を守る相談支援等】

- 夜間において、小児の病気やけがに関する応急処置や医療機関受診の要否等の助言を行う、小児救急医療電話相談(#8000)を実施し、保護者等の不安の軽減や家庭看護力の醸成を図るとともに、医療機関への適切な受診の啓発に努めています。
- 時間外における小児の救急受診のうち、軽症(医療処置を要さない疾病・症状を含む。)が8割以上と非常に多数を占めていることから、小児の保護者に対し、医療機関への適切な受診をより一層啓発していく必要があります。
- 地域における子どもの健やかな成育を図るため、医療・保健・福祉の関係者間で連携することが必要です。

表6 小児救急医療電話相談件数の推移

年度	相談件数	月平均	1日平均
H28(2016)	10,463件	872件	28.7件
H29(2017)	10,741件	895件	29.4件
H30(2018)	10,781件	898件	29.5件
R1(2019)	8,880件	740件	24.3件
R2(2020)	7,202件	600件	19.7件
R3(2021)	8,103件	675件	22.2件
R4(2022)	8,830件	736件	24.2件

資料：県医療政策課調査

【小児一般医療及び初期小児救急医療の提供体制】

- 一般小児医療については、地域の小児科を標榜している診療所等において必要な医療が提供されています。
- また、比較的軽症な救急患者に対し、小児科を標榜している診療所等のほか、在宅当番医、休日夜間急患センター、小児初期救急センターにおいて、初期小児救急医療を実施しています。

【小児専門医療及び入院小児救急医療の提供体制】

- 小児医療圏において中核的な小児医療を実施する医療機関によって、一般小児医療

機関では対応が困難な小児の専門医療や、入院治療が必要な小児救急患者の24時間体制での受入れを実施しています。

- また、疾患により、対応できる医療機関に限られる高度小児専門医療や、救命救急医療については、圏域を越えて対応可能な医療機関で必要な医療が提供されています。
- 今後もこれらの必要な医療が提供されるよう、持続可能な小児医療体制を確保する必要があります。

【療養・療育支援】

- 本県では、NICUを退院した医療的ケア児や障害児等が適切に療養・療育できるよう支援する医療型障害児入所施設が、3箇所設置されています。また、NICUを退院して在宅に移行した医療的ケア児等に対する訪問診療や訪問看護等の拡大・充実に向けて、小児の在宅医療に関する研修会等を実施しています。

【災害発生時の対応】

- 本県では、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等を行う「災害時小児周産期リエゾン」を、令和5年(2023年)現在、19名任命しています。

第2節 目指すべき方向と関係者の連携体制

1 目指すべき方向（取組事項）

小児医療の確保・充実に向け、次のような体制確保に取り組めます。

(1) 相談支援体制の確保

<取組事項>

- ① 相談支援・情報提供の実施
- ② 適正な受診促進に向けた保護者への普及啓発
- ③ 子どもの健やかな成育に関する関係者(医療・保健・福祉等)の連携

(2) 持続可能な小児医療体制の確保

<取組事項>

- ① 一般小児医療・初期小児救急の確保（一次・初期）
- ② 小児専門医療・入院小児救急の確保（二次）
- ③ 高度小児専門医療・小児救命救急医療の確保（三次）
- ④ 医療的ケア児等の地域生活を支える医療体制の確保（療養・療育）

(3) 災害に対応できる体制の確保

<取組事項>

- ① 災害時における連携体制の強化

2 関係者の連携体制の構築

(1) 小児医療圏の設定

- 小児医療の提供体制については、医療資源の状況を踏まえ、5つの小児医療圏を設定します。

小児医療圏
岩国小児医療圏
柳井、周南小児医療圏
山口・防府、萩小児医療圏
宇部・小野田小児医療圏
下関、長門小児医療圏

(2) 医療機関の連携体制

- 目指すべき体制の構築に向け、関係者が担うべき役割を踏まえ取組を進めます。関係者に求められる事項については、226頁から228頁に整理し記載しています。
- 各小児医療圏において、小児専門医療(一般小児医療を担う医療機関では対応が困難な小児患者に対する専門医療)及び入院小児救急医療(入院を必要とする小児救急患者を24時間365日体制で受け入れる救急医療)を提供できるよう、小児地域医療センターを中心とした医療機関の連携体制を整備します。
- 全県的に、高度小児専門医療(小児地域医療センターでは対応が困難な小児患者に対する高度専門医療)及び小児救命救急医療(重篤な小児患者を24時間365日体制で受け入れる救命救急医療)を提供できるよう、限られた医療資源の有効活用の観点から、小児中核病院を中心とした連携・協力体制を整備します。

表7 入院小児救急医療の提供体制

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	
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
				防府	山口				
24時間365日受入病院	岩国医療センター	岩国医療センター※ 徳山中央病院※	徳山中央病院	山口県立総合医療センター	山口赤十字病院	山口赤十字病院※	山口大学医学部附属病院	済生会下関総合病院	済生会下関総合病院※

※小児救急医療拠点病院：複数の二次医療圏を単位とし、小児科医師、看護師等の医療従事者の確保や小児の救急専用病床の確保等、入院を要する救急医療機関としての診療機能を有する病院

(3) 小児医療対策の推進

- 小児医療対策の推進に当たっては、小児医療関係者で構成する「山口県小児医療協議会」において必要な協議を行い、関係者が連携して取組を進めます。

第3節 施策

1 相談支援体制の確保

(1) 相談支援・情報提供の実施

- 夜間に子どもの急病やけがに関する小児救急医療電話相談を実施し、小児の保護者の不安軽減や家庭看護力の醸成、医療機関への適切な受診促進を図ります。
- 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、小児の病気・けが等に関する相談支援体制を整備します。

(2) 適正な受診促進に向けた保護者への普及啓発

- 休日・夜間における小児の救急受診のうち、軽症が多数を占めている現状を踏まえ、母子保健の取組とも連携しながら、保護者を対象とした、小児の適切な受診やかかりつけ医の重要性等についての普及啓発の取組をより一層強化します。

(3) 子どもの健やかな成育に関する関係者(医療・保健・福祉等)の連携

- 地域における子どもの健やかな成育を推進するため、医療・保健・福祉の関係者間で連携し、必要な取組に向けた情報共有などを図ります。
- 一般小児医療を行う診療所等は、地域における医療と保健・福祉・教育との多職種連携を促進する役割を担うよう努めます。

2 持続可能な小児医療体制の確保

(1) 一般小児医療・初期小児救急の確保（一次・初期）

- 地域において必要な一般小児医療及び初期小児救急医療を提供できる体制が確保されるよう、関係者が連携して取り組みます。
- 小児医療過疎地域(小児中核病院又は小児地域医療センターがない二次保健医療圏)において最大の病院小児科を「小児地域支援病院」と位置付け、当該地域に必要な一般小児医療を提供できる体制を確保します。
- 診療科に関係なく小児の初期救急医療を担えるよう、小児科以外の医師に対する研修を実施します。

(2) 小児専門医療・入院小児救急の確保（二次）

- 各小児医療圏において中核的な小児医療を実施する医療機関を「小児地域医療センター」と位置付け、小児医療圏ごとに、小児専門医療及び入院小児救急医療を提供できる体制を確保します。

(3) 高度小児専門医療・小児救命救急医療の確保（三次）

- 県全域を対象とする三次保健医療圏において中核的な小児医療を実施する医療機関を「小児中核病院」と位置付け、全県的に、高度小児専門医療及び小児救命救急

医療を提供できる体制を確保します。

(4) 医療的ケア児等の地域生活を支える医療体制の確保（療養・療育）

- 医療的ケア児等の地域生活と療養を支援するため、医師や歯科医師、薬剤師、看護師等を対象とした研修会等を通じ、小児在宅医療の理解促進と支援技術の向上を図ります。

3 災害に対応できる体制の確保

(1) 災害時における連携体制の強化

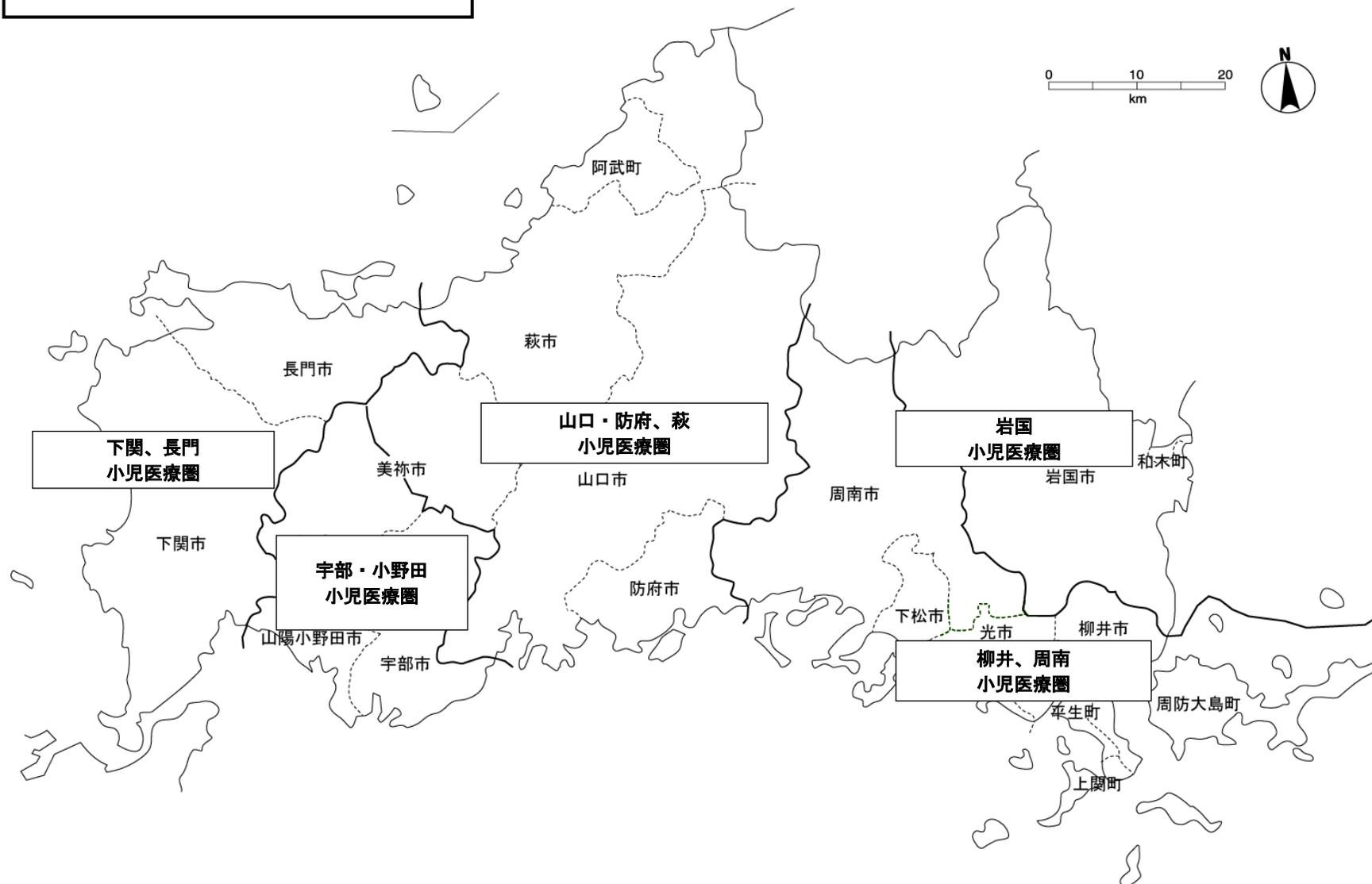
- 災害時における小児医療の確保が図られるよう、「災害時小児周産期リエゾン」の養成確保を進めるとともに、訓練の実施等により、関係者の連携体制の強化に取り組みます。

第4節 数値目標

小児医療に係る数値目標を以下のとおり設定します。

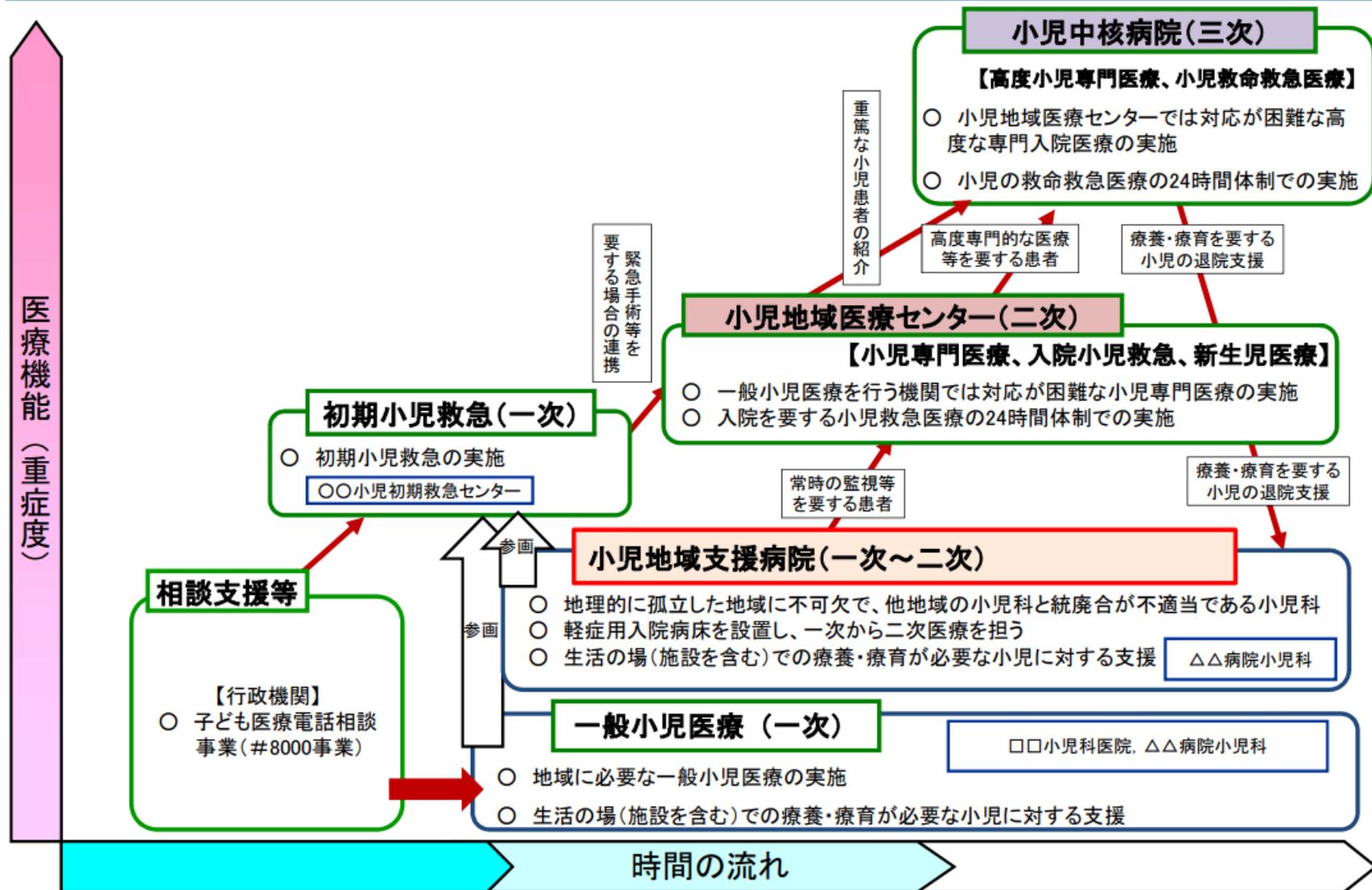
指 標	現 状	目標数値
小児人口10万人当たり時間外外来受診回数 (算定回数)	39,964 (全国平均34,711) (R3年)	全国平均以下 (R10年)
保護者を対象とした小児の適切な受診を促進 する講習会の受講者数（6年間の合計）	3,865人 (H26年度からR1年 度まで)	増やす (R5年度から R10年度まで)
入院小児救急医療(24時間365日体制)が確保 されている小児医療圏数	全5医療圏 (R5年度)	維持する (R11年度)

小児医療圏



※美祿市のうち、旧美東町及び旧秋芳町については、現在の救急医療体制を踏まえ、山口・防府、萩医療圏に位置づけることとします。

小児医療の連携体制



関係者に求められる事項

相談支援等	
機能	○ 健康相談等の支援の機能
目標	○ 子供の急病時の対応等を支援すること ○ 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること ○ 不慮の事故等の救急の対応が必要な場合に、救急蘇生法等を実施できること ○ 小児かかりつけ医を持つとともに、適正な受療行動をとること
求められる事項	《家族等周囲にいる者》 ○ 必要に応じ電話相談事業等を活用すること ○ 不慮の事故の原因となるリスクを可能な限り取り除くこと ○ 救急蘇生法等の適切な処置を実施すること
	《消防機関等》 ○ 心肺蘇生法や不慮の事故予防に対する必要な知識を家族等に対し指導すること ○ 急性期医療を担う医療機関へ速やかに搬送すること ○ 救急医療情報システムを活用し、適切な医療機関へ速やかに搬送すること
	《行政機関》 ○ 休日・夜間等に子どもの急病等に関する相談体制を確保すること(小児救急医療電話相談事業(#8000事業))やその他の電話相談事業について、応答率等を確認し、回線数を増やすなどの改善の必要性を適宜検討するとともに、#8000対応者研修事業を活用し、相談者への対応の質の向上を図ること ○ #8000を補完するものとして、小児救急に関するウェブ情報(こどもの救急、教えて!ドクター等)についても周知を行うこと ○ 小児の受療行動に基づき、急病等の対応等について啓発を実施すること(小児救急医療啓発事業) ○ 慢性疾患の診療や心の診療が必要な児童及びその家族に対し、地域の医療資源、福祉サービス等について情報を提供すること ○ 医療的ケア児支援センターを中心とした、医療的ケア児及びその家族への支援体制を構築し、医療機関の参画を促すこと ○ 地域において、子どもの心の問題や児童虐待に対応するため、医療・保健・福祉の関係者間の連携体制を構築すること

地域における一般小児医療（一次）		
	一般小児医療	初期小児救急
機能	○ 一般小児医療を担う機能	○ 初期小児救急医療を担う機能
目標	○ 地域に必要な一般小児医療を実施すること ○ 生活の場(施設を含む)で療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること	○ 初期小児救急医療を実施すること
求められる事項	○ 一般的な小児医療に必要とされる診断・検査・治療を実施すること ○ 地域における医療と保健・福祉・教育との連携の促進の役割を担うこと ○ 軽症患者の入院診療を実施すること(入院設備を有する場合) ○ 他の医療機関の小児病棟やNICU等から退院するに当たり、生活の場(施設を含む)での療養・療育が必要な小児に対し支援を実施すること ○ 訪問看護事業所、福祉サービス事業者、行政等との連携により、医療、介護及び福祉サービス(レスパイトを含む)を調整すること ○ 医療型障害児入所施設等、自宅以外の生活の場を含めた在宅医療を実施すること ○ 家族に対する身体的及び精神的サポート等の支援を実施すること ○ 医療的ケア児、慢性疾患の急変時に備え、対応可能な医療機関と連携していること ○ 専門医療を担う地域の病院と、診療情報や治療計画を共有するなどして連携していること	○ 小児初期救急センター、休日夜間急患センター等において平日昼間や夜間休日における小児初期救急医療を実施すること ○ 緊急手術や入院等を要する場合に備え、対応可能な医療機関と連携していること ○ 地域で小児医療に従事する開業医等が、病院の開放施設(オープン制度)や小児初期救急センター等、夜間休日の小児初期救急医療に参画すること
医療機関	○ 小児科を標榜する病院、診療所	≪平日昼間≫ ○ 小児科を標榜する病院・診療所 ≪夜間・休日≫ ○ 在宅当番医制に参加している診療所 ○ 休日夜間急患センター、小児初期救急センター

小児地域支援病院（一次～二次）		
機能	○ 小児医療過疎地域の一般小児医療を担う機能	
目標	○ 小児医療過疎地域において不可欠の小児科病院として、軽症の診療、入院に対応すること	
求められる事項	○ 原則として入院病床を設置し、必要に応じて小児地域医療センター等へ紹介すること	
医療機関	[柳井] 厚生連周東総合病院 [長門] 厚生連長門総合病院 [萩] 萩市民病院	

小児地域医療センター（二次）		
	小児専門医療	入院小児救急
機能	○ 小児専門医療を担う機能	○ 入院を要する救急医療を担う機能
目標	○ 一般小児医療を担う医療機関では対応が困難な患者に対する小児専門医療を実施すること	○ 入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施すること
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高度の診断・検査・治療や勤務医の専門性に応じた専門医療を実施すること ○ 一般の小児医療を行う機関では対応が困難な患者や常時監視・治療の必要な患者等に対する入院診療を実施すること ○ 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域における医療機関と、小児医療の連携体制を形成することにより、地域で求められる小児医療を全体として実施すること ○ より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること ○ 療養・療育支援を担う施設との連携や在宅医療を支援していること ○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小児科医師や看護師などの人員体制を含め、入院を要する小児救急医療を24時間365日体制で実施可能であること ○ 小児科を標榜する診療所や一般病院等の地域医療機関と連携し、地域で求められる入院を要する小児救急医療を担うこと ○ より高度専門的な対応について、高次機能病院と連携していること ○ 療養・療育支援を担う施設と連携し、医療的ケア児や慢性疾患時の急変時等に対応すること ○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること
医療機関	[岩国] (独) 国立病院機構 岩国医療センター [柳井、周南] (独) 地域医療機能推進機構 徳山中央病院 [山口・防府、萩] 山口県立総合医療センター、総合病院山口赤十字病院 [宇部・小野田] 山口大学医学部附属病院 [下関、長門] 山口県済生会下関総合病院	

小児中核病院（三次）		
	高度小児専門医療	小児救命救急医療
機能	○ 高度な小児専門医療を担う機能	○ 小児の救命救急医療を担う機能
目標	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小児地域医療センターでは対応が困難な患者に対する高度な専門入院医療を実施すること ○ 当該地域における医療従事者への教育や研究を実施すること 	○ 小児の救命救急医療を24時間体制で実施すること
求められる事項	<ul style="list-style-type: none"> ○ 広域の小児中核病院や小児地域医療センター等との連携により、高度専門的な診断・検査・治療を実施し、医療人材の育成・交流などを含めて地域医療に貢献すること ○ 療養・療育支援を担う施設と連携していること ○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 小児地域医療センターからの紹介患者や重症外傷を含めた救急搬送による患者を中心として、重篤な小児患者に対する救急医療を24時間365日体制で実施すること ○ 小児の集中治療を専門的に実行できる診療体制（小児専門施設であればP I C Uを運営することが望ましい）を構築することが望ましいこと ○ 療養・療育支援を担う施設と連携し、医療的ケア児や慢性疾患時の急変等に対し救命医療を実施すること ○ 家族に対する精神的サポート等の支援を実施すること
医療機関	○ 山口大学医学部附属病院	

第4編 在宅医療

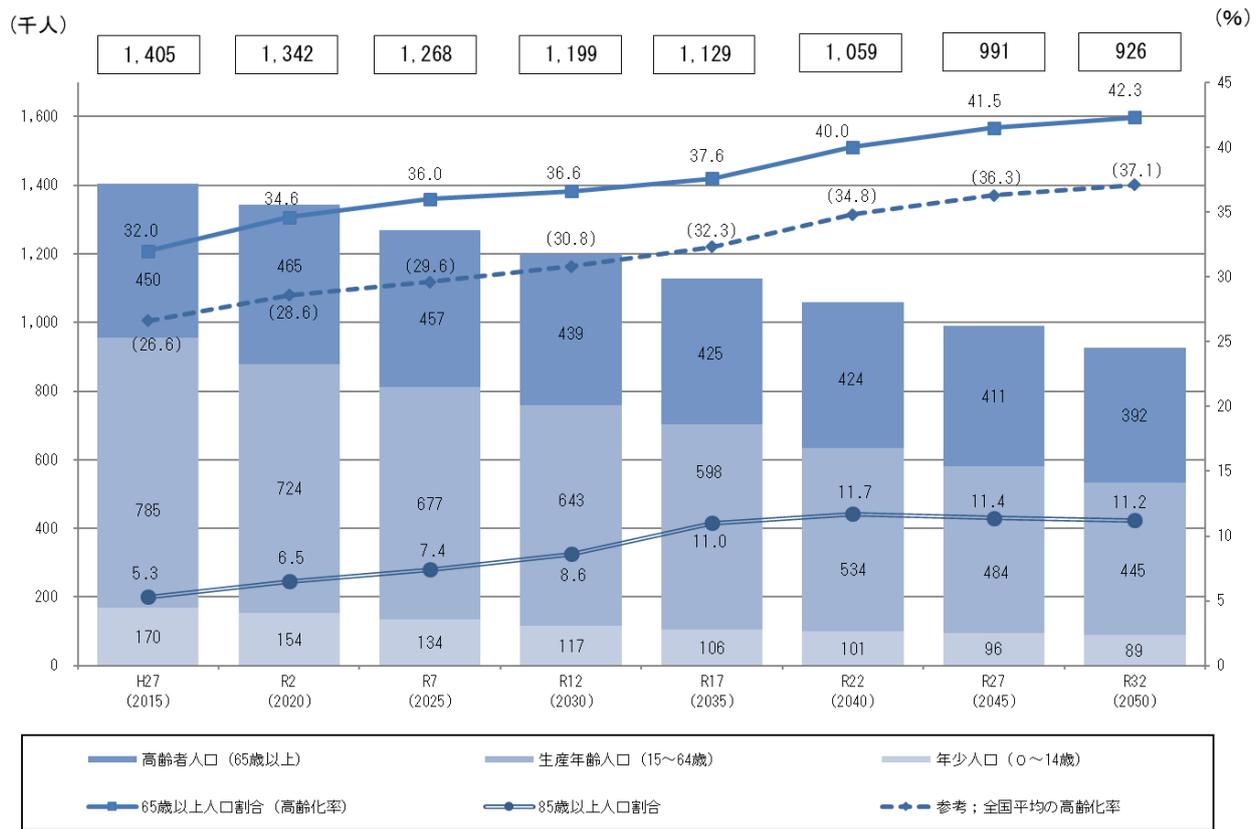
高齢化の進行に伴う在宅医療需要の増大に対応し、住み慣れた地域で自分らしい生活が続けることができるよう、多職種が連携した包括的な在宅医療の提供体制を整備するとともに、在宅医療に対する県民の理解の促進を図ります。

第1節 現状と課題

1 在宅医療の現状

- 本県の高齢化率は、令和2年(2020年)には34.6%と全国平均(28.6%)を上回る高い水準となっており、在宅医療のニーズが特に高まる85歳以上の人口については、令和22年(2040年)頃まで増加する見込みとなっています。
- 高齢化の進行に伴い、誰もが何らかの病気を抱えながら生活するようになる中、入院医療や外来医療、介護、福祉サービスと相互に補完しながら、患者の日常生活を支える在宅医療は、今後、増大する慢性期の医療ニーズに対する受け皿として、さらには看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして重要です。
- こうした中、県が行った調査によると、在宅医療に従事する医師の約6割が60歳以上となっており、新規参入の促進など、在宅医療の提供体制の確保が課題となっています。
- そのため、県内の各地域において、実情に応じて在宅医療に係る取組を着実に実施するとともに、広域的に取り組む方が効果的なものについては、県が医師会等と連携して実施するなど、県や市町、関係団体等の適切な役割分担が必要です。
- 大雨や台風といった近年激甚化している自然災害等に対応するため、想定されるリスクとその対策を検討するなど、平時の段階から有事に備えておくことが必要です。
- 在宅医療の推進に当たっては、在宅で受けられる医療・介護サービスや介護者の負担軽減策(レスパイト・ケア)の周知を行うなど、在宅医療・介護に係る県民の理解を深めることが重要です。

図1 高齢者人口の推移

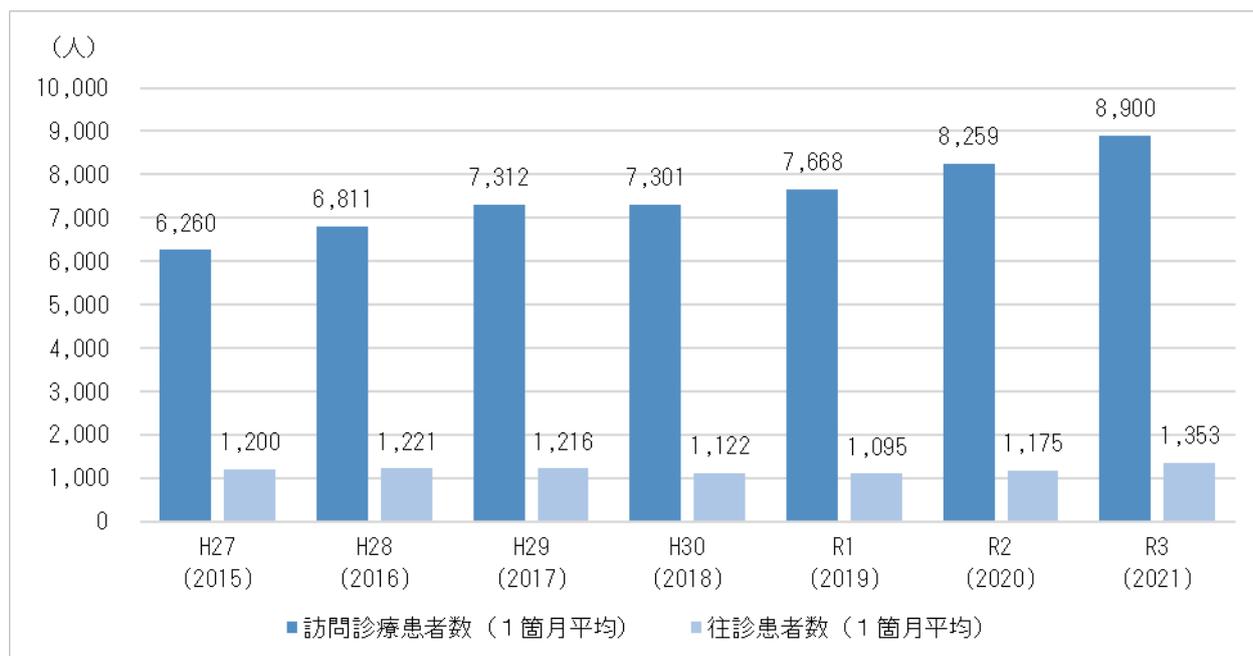


資料 令和2年以前：「国勢調査」総務省
 令和7年以降：「日本の地域別将来推計人口(令和5年(2023年)推計)」国立社会保障・人口問題研究所

【訪問診療・往診】

- 在宅医療は、かかりつけ医により提供されており、計画的かつ定期的に実施する訪問診療や、病状の急変時に対応する往診が行われています。
- 令和3年度(2021年度)の1箇月間の平均人数で見ると、県全体の訪問診療の患者数は8,900人、往診の患者数は1,353人となっており、訪問診療については、平成27年度(2015年度)から大きく増加しています。
- 訪問診療を行う医療機関については、令和3年度(2021年度)において、病院は31箇所、診療所は272箇所となっており、近年は横ばいで推移しています。このため、1医療機関当たりの訪問診療件数が増加しており、医師及び医療機関の負担の軽減が必要です。
- 在宅医療の提供体制を確保するためには、24時間の往診や訪問看護等が可能な体制を有する在宅療養支援病院及び在宅療養支援診療所の役割も重要であり、それぞれ24病院、143診療所が届け出ています(令和5年(2023年)7月)。

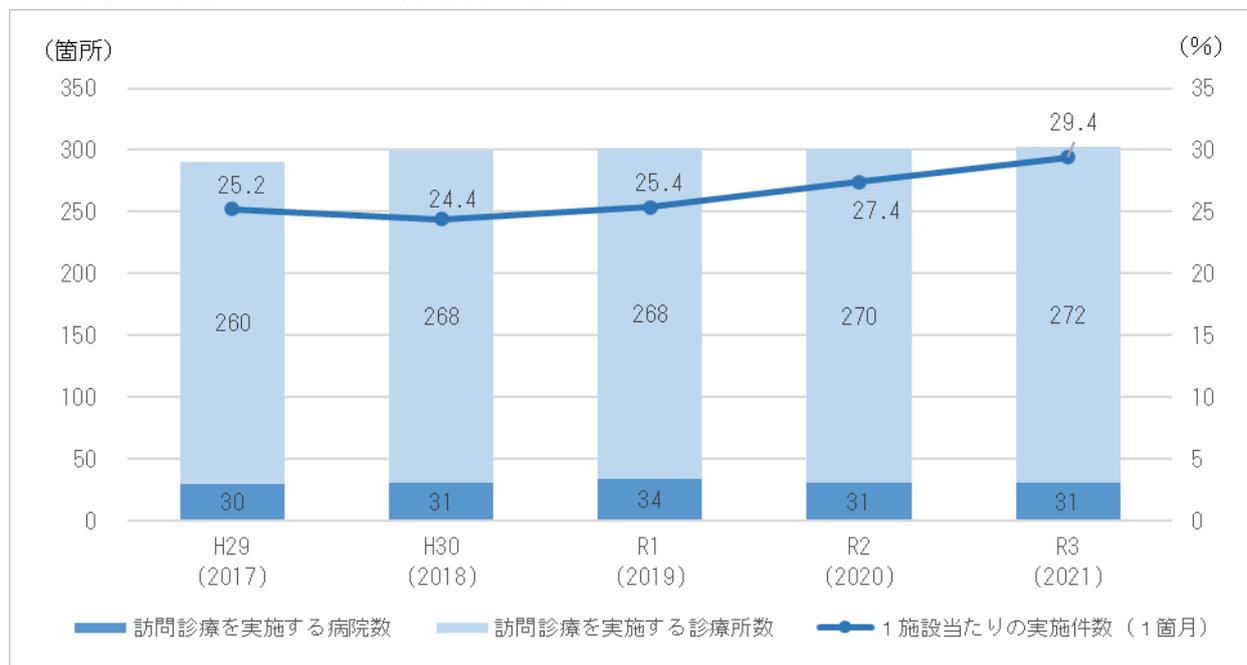
図2 訪問診療・往診を受けた患者数の推移（1箇月平均）



資料 「NDBデータ（在宅患者訪問診療料・往診料レセプト件数）」厚生労働省

※NDBデータについて、市町単位で、施設数が3未満又はレセプト件数が10未満のものは厚生労働省の提供データ上、秘匿されており、集計には含まれない（以下、同様）。

図3 訪問診療を行っている医療機関数の推移



資料 実施施設数：「診療報酬施設基準（在宅時及び施設入居時医学総合管理料）の届出施設数」厚生労働省

訪問診療件数：「NDBデータ（在宅患者訪問診療料レセプト件数）」厚生労働省

表1 訪問診療・往診を受けた患者数、在宅看取り患者数（在宅医療圏別）

（単位：人）

在宅医療圏	県全体	岩国	柳井	下松	光	周南	山口
訪問診療（1箇月平均）	8,900	844	448	205	410	605	1,509
人口10万対（1箇月平均）	670	633	615	367	832	444	781
往診（1箇月平均）	1,353	102	109	37	39	102	158
人口10万対（1箇月平均）	102	76	150	66	79	75	82
在宅看取り（年）	2,283	261	110	52	146	238	296
人口10万対（年）	172	196	151	93	296	175	153

在宅医療圏	防府	宇部	美祢	山陽 小野田	下関	長門	萩
訪問診療（1箇月平均）	621	1,139	138	522	2,149	34	279
人口10万対（1箇月平均）	550	706	608	877	854	107	597
往診（1箇月平均）	78	318	16	109	213	16	56
人口10万対（1箇月平均）	69	197	71	183	85	50	120
在宅看取り（年）	220	264	70	156	344	29	97
人口10万対（年）	195	164	308	262	137	91	208

資料：訪問診療：「NDBデータ（在宅患者訪問診療料レセプト件数）」厚生労働省

往診：「NDBデータ（令和3年度往診料レセプト件数）」厚生労働省

在宅看取り：「NDBデータ（死亡診断加算（往診料等）のレセプト件数）」厚生労働省

表2 訪問診療を行う病院・診療所数（在宅医療圏別）

在宅医療圏	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
実施病院数	30	5	0	1	0	3	4	3	4	1	2	5	1	1
病院数	139	17	8	3	6	14	17	10	19	3	6	24	5	7
割合(%)	21.6	29.4	—	33.3	0.0	21.4	23.5	30.0	21.1	33.3	33.3	20.8	20.0	14.3

在宅医療圏	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
実施診療所数	270	26	20	8	6	19	34	16	35	7	21	59	5	14
診療所数	1,224	125	69	47	39	122	165	85	153	18	60	265	25	51
割合(%)	22.1	20.8	29.0	17.0	15.4	15.6	20.6	18.8	22.9	38.9	35.0	22.3	20.0	27.5

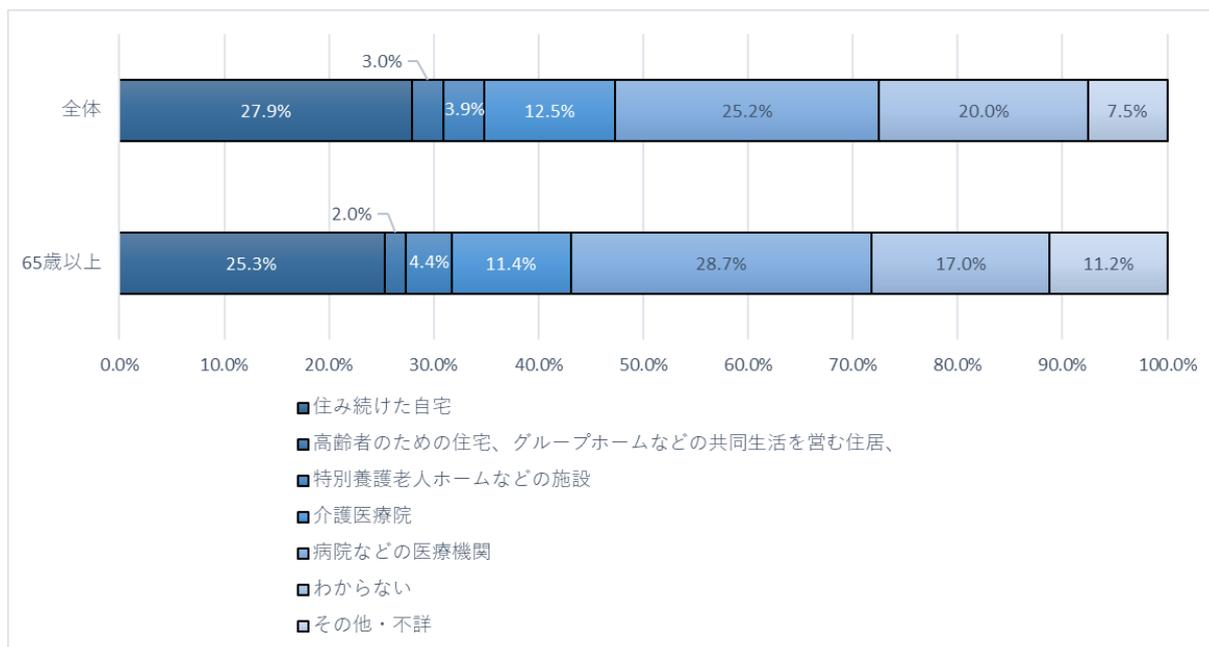
資料 実施病院・診療所数：「診療報酬施設基準（在宅時及び施設入居時医学総合管理料）の届出施設数」厚生労働省（令和5年7月）

病院・診療所数：「令和4年医療施設調査」厚生労働省

【看取り】

- 国が平成30年(2018年)に行った意識調査によると、人生の最後を迎えるとき、どのような場所で生活したいかについて、「自宅(グループホーム等を含む)」と回答した方が30.9%、「介護施設(特別養護老人ホームや介護医療院等)」が16.4%、「病院などの医療機関」が25.2%となっています。
- 本県における看取りの状況を場所別に見ると、「自宅」は13.1%、「介護施設」は13.5%(令和4年(2022年))となっています。人生の最終段階においては気持ちに変化しうるため一概には言えませんが、国の調査と同様の傾向であると考えた場合、本人の希望に応じて在宅で看取りを行えるような環境の整備が求められます。
- そのためには、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むかについて、日頃から患者や家族等で話し合っておくことや、患者本人の希望する医療・ケアについて、必要なときに確認できるようにしておくことが重要です。
- また、訪問診療と同様に、在宅における看取りについても、件数は大きく増加している一方で、実施する施設数は横ばいで推移しており、1医療機関当たりの負担が増加傾向にあります。

図4 歳をとって生活したい場所（人生の最後を迎えるとき）



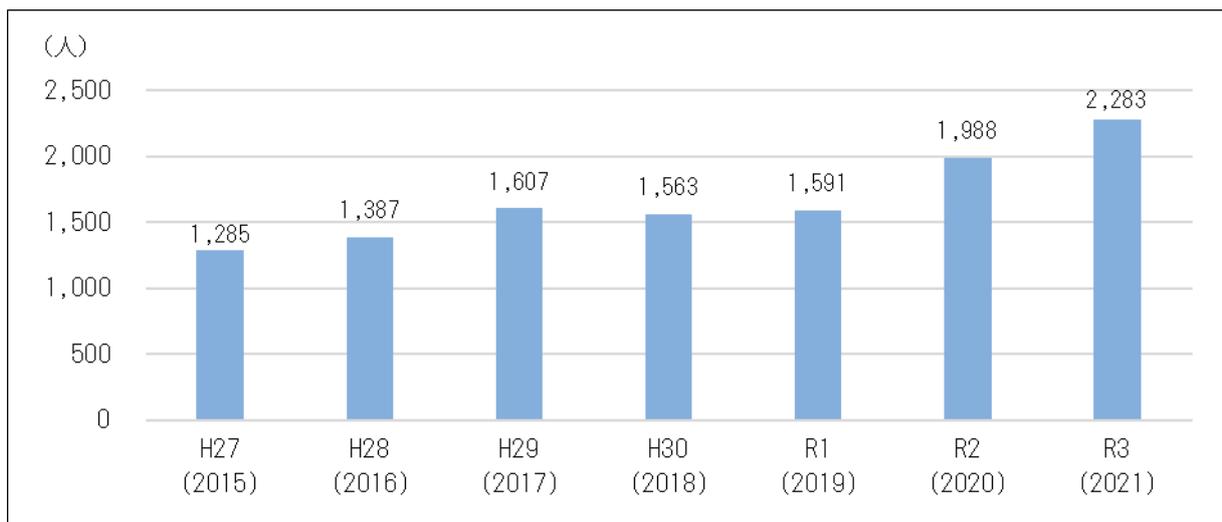
資料：「平成30年高齢期における社会保障に関する意識調査」厚生労働省（令和2年12月公表）

表3 死亡場所別死者数

区分	自宅 (グループホーム等を含む)	特別養護老人ホームなどの施設	介護医療院	病院、診療所	その他
死亡者数(人)	2,711	2,419	381	14,816	360
割合(%)	13.1	11.7	1.8	71.6	1.8

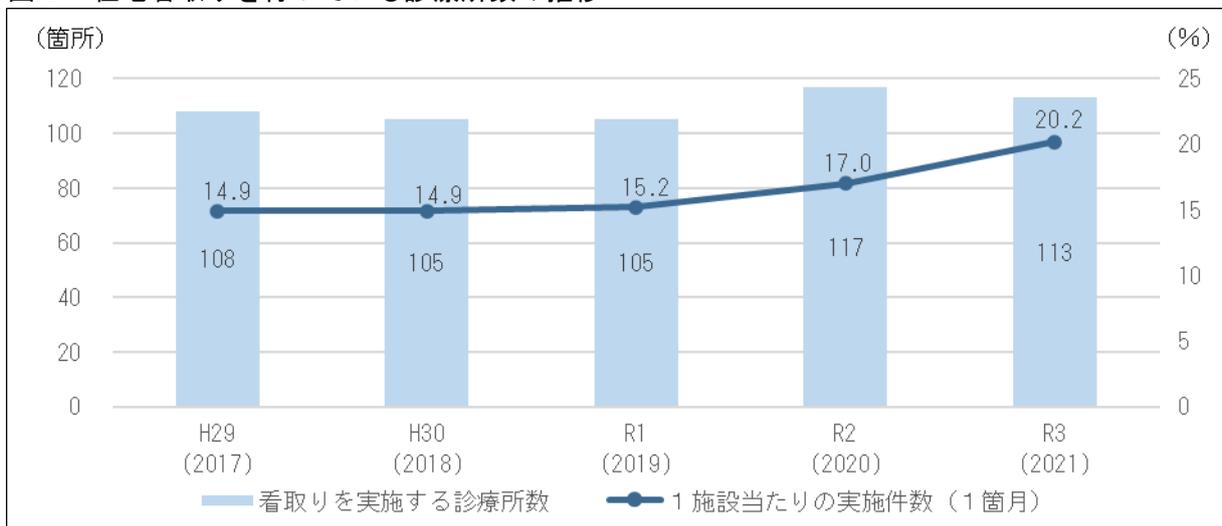
資料：「令和4年人口動態調査」厚生労働省

図5 在宅看取り数の推移（年間）



資料：「NDBデータ（死亡診断加算（訪問診療料）等のレセプト件数）」厚生労働省

図6 在宅看取りを行っている診療所数の推移



資料 実施診療所数：「NDBデータ（在宅ターミナルケア加算、看取り加算（訪問診療料）等の算定施設数）」厚生労働省
 在宅看取り件数：「NDBデータ（死亡診断加算（訪問診療料）等のレセプト件数）」厚生労働省
 ※秘匿データが多いため、上記の図に病院は計上していない。

【訪問看護】

- 在宅医療に合わせ、訪問看護等により、在宅看護が適切に提供されることが必要です。県内では161の訪問看護ステーションが整備されており（令和5年（2023年）4月）、訪問看護に従事する看護職員数は849人（令和4年（2022年）12月）となっています。
- 県が行った調査によると、訪問看護ステーション1事業所当たりの看護職員数（常勤換算）は、5人未満の事業所が61%と、半数以上が小規模となっています。
- また、緊急時に対応できる24時間体制（緊急時訪問看護加算の届出）をとっている訪問看護ステーションは148事業所あり、全体の91.9%を占めています（令和5年（2023年）4月）。

【訪問歯科診療】

- 訪問歯科診療はかかりつけ歯科医等により提供されており、令和2年度(2020年度)では、県全体で、人口10万人当たり6,267件実施されています。また、訪問歯科診療を行っている歯科診療所は299箇所となっています(令和2年(2020年))。
- 在宅等の療養に関して、歯科医療面から支援できる体制等を確保している在宅療養支援歯科診療所は116箇所となっています(令和5年(2023年)7月)。

【訪問薬剤管理指導】

- 在宅療養患者を訪問して薬剤管理指導ができる薬局は733箇所あり、県内全保険薬局の96.8%を占めます(令和5年(2023年)7月)。

【訪問リハビリテーション】

- 訪問リハビリテーションについて、医療保険における患者数は約1,100人であり、実施している事業所は約21箇所となっています。また、介護保険における患者数は約2,300人であり、実施している事業所は77箇所となっています(令和3年度(2021年度))(注1)。

(注1) 医療保険：「NDBデータ(令和3年度在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料算定施設数・件数)」厚生労働省、介護保険：「令和3年度介護給付等実態統計」厚生労働省

【訪問栄養食事指導】

- 訪問栄養食事指導を受けた患者数は74人であり、訪問栄養食事指導を実施している病院・診療所は10箇所となっています(令和3年度(2021年度))(注2)。

(注2) 「NDBデータ(令和3年度在宅患者訪問栄養食事指導料算定施設数・件数)」厚生労働省、「介護DB(令和3年度(予防)管理栄養士居宅療養算定施設数・算定件数)」厚生労働省

表4 訪問看護職員数

区分	H26 (2014)	H28 (2016)	H30 (2018)	R2 (2020)	R4 (2022)
訪問看護職員数(人)	526	536	651	774	849

資料：「衛生行政報告例」厚生労働省(各年12月末現在)

表5 訪問看護ステーション数及び緊急時訪問看護加算の届出ステーション数(在宅医療圏別)

在宅医療圏	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
施設数	161	13	7	2	3	12	30	19	29	2	8	29	4	3
加算届出施設数	148	10	7	2	3	12	27	18	28	2	7	25	4	3

資料 施設数：県長寿社会課調査(令和5年4月)

加算届出施設数：県長寿社会課調査(令和5年10月)

表6 訪問歯科診療実施件数（二次保健医療圏別）

（単位：件）

二次保健医療圏	県全体	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
年間	85,851	7,073	4,021	5,121	23,314	26,273	18,047	205	1,797
人口10万対	6,267.0	5,052.9	5,220.0	2,042.7	7,583.8	10,485.3	6,917.3	610.1	3,616.8

資料：「NDBデータ（令和2年度歯科訪問診療料算定件数）」厚生労働省

表7 訪問歯科診療を行う歯科診療所数（二次保健医療圏別）

二次保健医療圏	県全体	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
実施診療所数	299	40	25	57	54	42	51	10	20
診療所数	651	63	38	108	144	123	136	15	24
割合(%)	45.9	63.5	65.8	52.8	37.5	34.1	37.5	66.7	83.3

資料：「令和2年医療施設調査」厚生労働省（医療保険等による在宅サービスを実施する歯科診療所数）

表8 訪問薬剤指導ができる薬局数（在宅医療圏別）

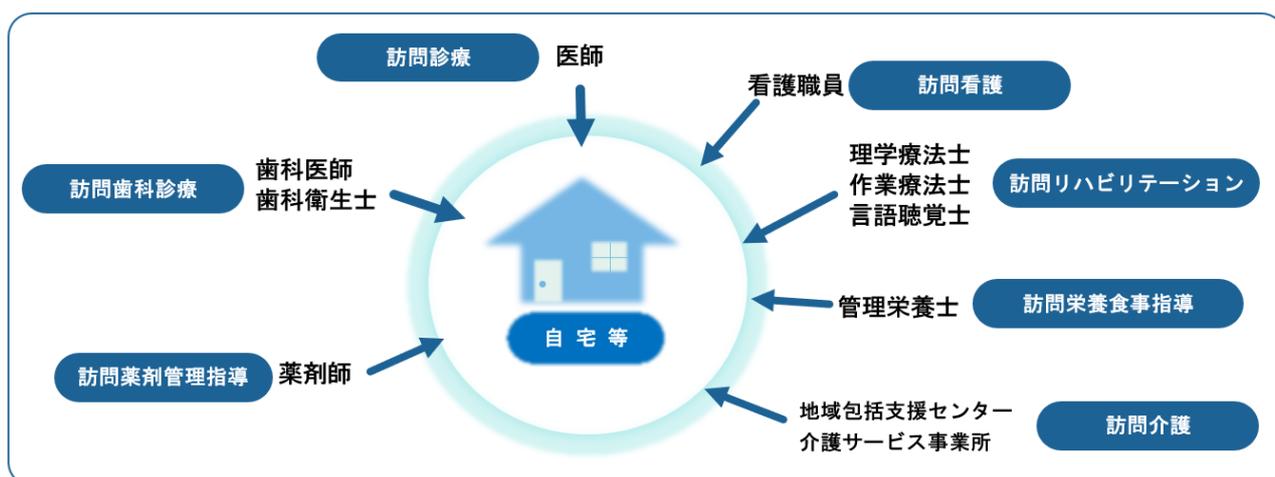
在宅医療圏	県全体	岩国	柳井	下松	光	周南	山口	防府	宇部	美祢	山陽小野田	下関	長門	萩
薬局数	733	78	36	28	30	75	87	49	91	11	47	152	20	29

資料：「診療報酬施設基準（在宅患者訪問薬剤管理指導料）の届出施設数」厚生労働省（令和5年7月）

2 多職種連携の必要性

在宅医療においては、医療・介護のサービスが包括的に提供されることが重要であり、病院、一般診療所、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局、地域包括支援センター、介護サービス事業所等による連携体制の確保が必要です。

図7 多職種連携のイメージ



【訪問歯科診療】

- 口腔の管理が誤嚥性肺炎の発症予防につながるなど口腔と全身との関係について広く指摘され、口腔の管理の重要性が高まっています。こうした観点から、地域の実情を踏まえつつ、関係機関と歯科医療機関との間で連携しながら、切れ目なく歯科保健医療を提供していくことが一層重要となっています。

【訪問薬剤管理指導】

- 薬剤師の在宅訪問による専門的な服薬指導等の必要性が増加しており、地域の薬局には、医療機関等と連携し、服薬アドヒアランス(注3)の向上や残薬管理等の業務をはじめとして、高度な薬学管理の充実、多様な病態の患者への対応やターミナルケア(終末期医療)への参画など、在宅医療の質の向上につながるよう、積極的に関与することが求められています。

(注3) 服薬アドヒアランス：患者が薬の作用・副作用について十分な説明を受け納得した上で、服薬の必要性を理解し、主体的に治療を受け、継続した服薬を行うこと。

【訪問リハビリテーション】

- 在宅療養患者の身体機能・生活機能の回復・維持を図るためには、医療機関におけるリハビリテーション(急性期・回復期)に加え、地域において居住生活の維持向上を目指すリハビリテーション(生活期)が重要です。

【訪問栄養食事指導】

- 在宅療養患者の身体機能・生活機能の回復・維持を図るためには、患者の状態に応じた栄養管理や、適切な食事を提供するための体制の整備が必要です。

【訪問介護】

- 入院初期から退院・退所後の生活を見据えた支援を開始することが重要であり、介護支援専門員(ケアマネジャー)や地域包括支援センター等の介護関係者に対し利用者に関する情報の提供を行うことや、多職種による退院前カンファレンス等により、情報共有を図ることが必要です。
- 利用者のニーズに対応した医療・介護サービスを提供するため、担当ケアマネジャーが開催するサービス担当者会議や、地域包括支援センターが開催する地域ケア会議に、医師を含む関係多職種が出席し、在宅療養に必要な医療や介護サービスを適切にケアプラン等に反映することが必要です。

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8年度(2026年度)の在宅医療の必要量を次のとおり見込みます。

令和8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
11,301	988	651	412	357	1,162	1,373	792	1,466	312	554	2,763	88	383

第2節 目指すべき方向と関係者の連携体制

1 目指すべき方向（取組事項）

在宅医療の確保・充実に向け、次のような体制の確保に取り組みます。

(1) 多職種が連携した在宅医療提供体制の確保

<取組事項>

- ① 地域ごとの在宅医療提供体制の確保
- ② 訪問看護の充実
- ③ 訪問歯科診療の充実
- ④ 訪問薬剤管理指導の充実
- ⑤ 訪問リハビリテーションの充実
- ⑥ 訪問栄養食事指導の充実

(2) 県民への普及啓発・情報の提供

<取組事項>

県民への普及啓発・情報の提供

2 関係者の連携体制の構築

目指すべき体制の確保に向け、関係者が担うべき役割を踏まえ取組を進めます。

また、「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」を位置付けるとともに、「在宅医療の圏域」の設定等を通じ、各地域の実情に即した取組を着実に推進します。

なお、関係者に求められる事項については、244頁、245頁に整理・記載しています。

(1) 在宅医療に必要な連携を担う拠点

- 多職種連携の推進など地域における在宅医療の取組状況を踏まえつつ、市町や郡市医師会等を在宅医療に必要な連携を担う拠点として位置付けます。
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点は、相互に連携しつつ、地域の医療及び介護、障害福祉の関係者による会議を定期的で開催し、地域の実情に応じて、在宅医療の提供状況の把握や、多職種による情報共有の促進、在宅医療に関する地域住民への普及啓発等を実施します。

(2) 在宅医療において積極的役割を担う医療機関

自ら24時間対応体制の在宅医療の提供を行っている在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション等を、在宅医療において積極的役割を担う医療機関として位置付けます。

なお、在宅医療において積極的役割を担う医療機関の一覧は、県ホームページにより公表します。

(3) 在宅医療の圏域の設定

急変時の対応体制や医療と介護の連携体制の構築が図られるよう、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の配置状況、在宅医療・介護連携の取組の実施状況等を踏まえ、在宅医療の圏域を設定します。

<在宅医療の圏域及び在宅医療に必要な連携を担う拠点>

在宅医療圏	構成市町	在宅医療に必要な連携を担う拠点
岩国	岩国市、和木町	岩国市、和木町、岩国市医師会
柳井	柳井市、周防大島町、上関町、田布施町、平生町	柳井市、周防大島町、上関町、田布施町、平生町、柳井医師会、大島郡医師会、熊毛郡医師会
下松	下松市	下松市、下松医師会
光	光市	光市、光市医師会
周南	周南市	周南市、徳山医師会
山口	山口市	山口市、山口市医師会、吉南医師会
防府	防府市	防府市、防府医師会
宇部	宇部市	宇部市、宇部市医師会
美祢	美祢市	美祢市、美祢市医師会、美祢郡医師会
山陽小野田	山陽小野田市	山陽小野田市、山陽小野田医師会
下関	下関市	下関市、下関市医師会
長門	長門市	長門市、長門市医師会
萩	萩市、阿武町	萩圏域地域包括ケアネットワーク協議会 ※萩市、阿武町、萩市医師会の3者で設置運営、地域の関係者が参画

第3節 施策

1 多職種が連携した在宅医療提供体制の確保

(1) 地域ごとの在宅医療提供体制の確保

- 医療・介護のサービスが包括的に提供されるよう、在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心とし、病院、一般診療所、訪問看護ステーション、歯科診療所、薬局、地域包括支援センター、介護サービス事業所等の医療・介護関係者や、健康福祉センター等の保健福祉関係者の連携体制を構築します。
- 急変時の対応等を含め、在宅で必要な医療が受けられるよう、在宅医療において積極的役割を担う医療機関(在宅療養支援病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステ

ーション等)や訪問診療を行う医療機関の増加に向けた研修を行うなど、在宅医療に必要な連携を担う拠点と連携し、必要な在宅医療機関の確保等に取り組みます。

- また、在宅医療に必要な連携を担う拠点等との役割分担の下、広域的に実施した方が効果的な取組(事例の横展開、普及啓発等)については、医師会等の関係団体と連携し、県域での取組を実施します。
- 退院・退所後の在宅療養生活への円滑な移行のため、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、入院医療機関と在宅医療を提供する医療機関との連携や患者情報の共有等を促進し、切れ目のない継続的な医療体制を確保するとともに、入院初期の段階から、ケアマネジャーや地域包括支援センター等の介護関係者と患者情報の共有を促進し、適切な医療・介護サービスの提供につなげます。
- 老老介護や介護期間の長期化等に伴う家族介護者の精神的・肉体的負担の増加に対応するため、ニーズに応じた家族介護支援サービスの提供など、介護者の心身の負担軽減(レスパイト・ケア)の取組を支援します。
- 災害時においても在宅療養者に適切な医療を提供する体制を整備するため、市町や関係機関等と連携し、業務継続計画(BCP)(注4)の策定を推進します。
(注4) 業務継続計画(BCP)：災害などの緊急時に低下する業務遂行能力(医療機関の場合は診療機能)について、その影響を最小限に抑え、早期復旧を可能とするための準備体制及び方策をまとめたもの。
- 人生の最終段階において、患者本人の意思が尊重される環境を整備するため、在宅医療・救急医療等の関係者間の連携体制の構築や「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン(注5)」の普及等に取り組みます。
(注5) 人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン(平成30年3月 厚生労働省)：人生の最終段階を迎えた患者や家族と、医師をはじめとする医療従事者が患者にとって最善の医療とケアをつくり上げるためのプロセスを示すガイドライン。

(2) 訪問看護の充実

- 在宅医療における急変時の対応を含め、質の高い効果的な看護を適切に提供できるよう、看護協会等と連携し、訪問看護への興味・関心を高める動機付け研修等を通じ、訪問看護職員の確保に努めるとともに、訪問看護職員の資質の向上を図るなど、訪問看護の提供体制の充実に向けた取組を推進します。

(3) 訪問歯科診療の充実

- 在宅医療機関・介護施設等と歯科医療機関との更なる連携のため、現在、二次保健医療圏ごとに設置されている「在宅歯科保健医療連携室」について、在宅医療圏ごとに設置を進めます。
- また、この在宅歯科保健医療連携室を中心施設として、これまでの歯科診療所への紹介等に加えて、地域の実情に応じて、歯科医療機関間や地域の関係者による会議を開催し、多職種による情報共有の促進、在宅歯科医療に関する普及啓発等を実施します。

(4) 訪問薬剤管理指導の充実

- 在宅医療の質の向上につなげるため、研修等を通じて、薬剤師の資質向上を図るとともに、麻薬調剤、無菌製剤処理、24時間対応などが可能な薬局の確保に取り組みます。
- さらに、入退院時の医療機関等との情報共有や在宅医療に係る他機関との連携を行えるよう、地域連携薬局の普及や新たに在宅医療に取り組む薬剤師を指導・助言する在宅薬事コーディネーターの育成を促進し、在宅医療に必要な医薬品等の提供体制の構築を進めます。

(5) 訪問リハビリテーションの充実

- 居住生活の維持向上を目指し、退院・退所後においてもリハビリテーションを継続的に提供できる体制を整備するため、訪問リハビリテーションの充実に向けた取組を推進します。

(6) 訪問栄養食事指導の充実

- 患者の状態に応じた栄養管理や適切な食事を提供するための体制の整備に向け、管理栄養士が配置されている在宅療養支援病院や栄養・ケアステーション(注6)等との連携など、訪問栄養食事指導の充実に向けた取組を推進します。

(注6) 栄養ケア・ステーション:管理栄養士・栄養士が地域や医療機関に対して栄養支援を行うための拠点であり、(公社)日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」と(公社)日本栄養士会が事業者等を個別に認定する「認定栄養ケア・ステーション」がある。

2 県民への普及啓発・情報の提供

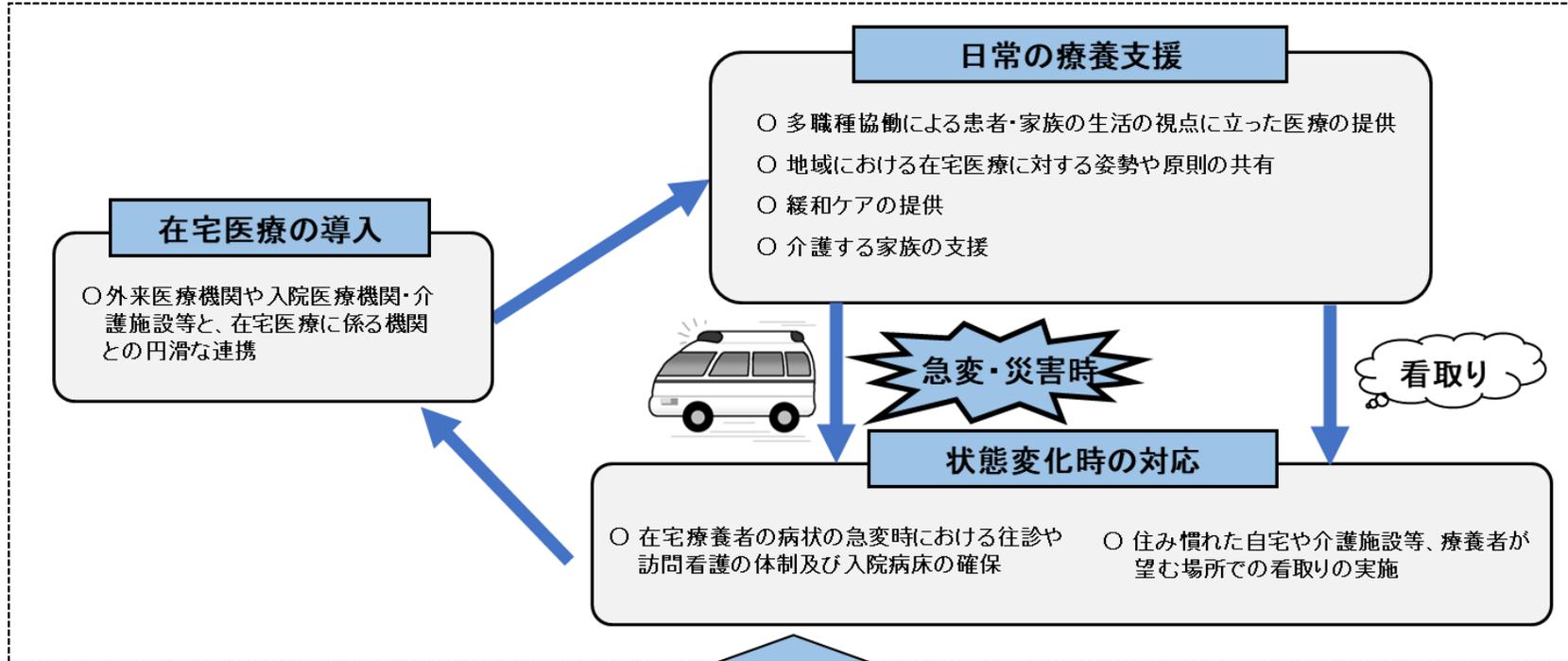
- 在宅医療に必要な連携を担う拠点等と連携し、患者や家族等に対し、在宅で受けられる医療・介護サービスや関係施設の情報、介護者の負担軽減(レスパイト・ケア)に係る支援などについて周知を行います。
- また、かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持つことの必要性や意義について、県民への普及啓発を図ります。
- 患者が自らの希望する医療やケアを受けられるよう、患者や家族等が、人生の最終段階においてどのような医療・ケアを望むか日頃から話し合う「人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」について、普及啓発を行います。

第4節 数値目標

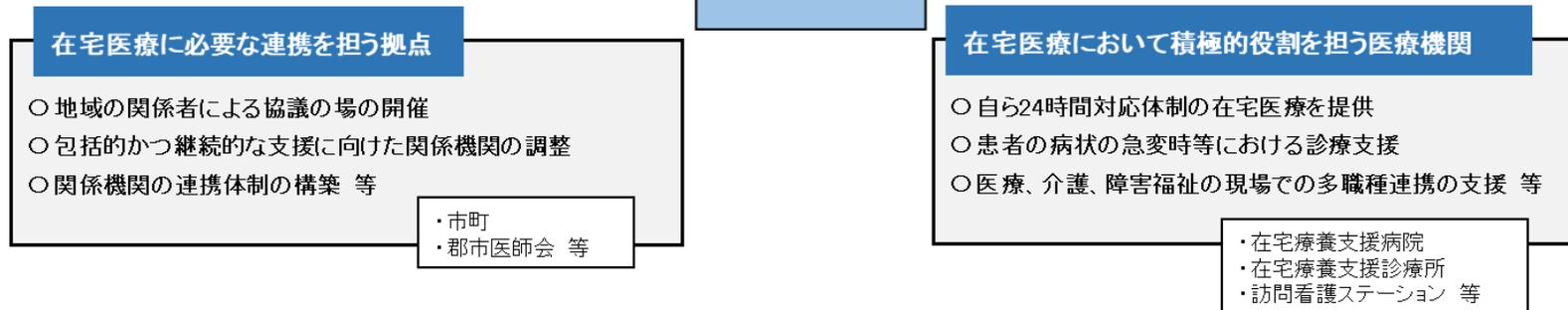
在宅医療に係る数値目標を以下のとおり設定します。

指 標	現 状	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 ※「第八次やまぐち高齢者プラン」から	161箇所 (R5年度)	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)	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)	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)	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)

在宅医療の医療連携体制



多職種連携を図りつつ、24時間体制で在宅医療を提供



在宅医療の医療機能

在宅医療の導入	
機能	○ 円滑な在宅療養の導入・移行
目標	○ 外来医療機関や入院医療機関・介護施設等から、在宅医療に係る機関への円滑な連携により、切れ目のない継続的な医療体制を確保すること
求められる事項	<p>《入院医療機関・介護施設》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 退院(退所)支援担当者を配置すること ○ 退院(退所)支援担当者は、可能な限り在宅医療に係る機関での研修や実習を受けさせること ○ 入院(入所)初期から退院(退所)後の生活を見据えた関連職種による退院(退所)支援を開始すること ○ 入院(入所)中からオープンシステムや共同指導を利用して在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること ○ 退院(退所)支援の際には、療養者の住み慣れた地域に配慮した在宅医療及び介護、障害福祉サービスの調整を十分図ること ○ 退院(退所)後、療養者に起こりうる病状の変化やその対応について、関連職種を含む退院(退所)前カンファレンスや文書・電話等で、在宅医療に係る機関との情報共有を十分図ること <p>《在宅医療に係る機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護、障害福祉サービスを包括的に提供できるよう調整すること ○ 在宅医療や介護、障害福祉サービスの担当者間で、今後の方針や病状に関する情報や計画を共有し、連携すること ○ 入院(入所)中からオープンシステムや共同指導を利用して入院医療機関・介護施設との情報共有を十分図ること ○ 入退院(入退所)時を含め、他の医療提供施設との服薬情報の一元的・継続的な情報連携に対応すること ○ 高齢者のみではなく、小児や若年層の在宅療養者に対する訪問診療、訪問歯科診療、訪問薬剤管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問栄養食事指導等にも対応できるような体制を確保すること ○ 入院医療機関・介護(老人保健)施設の退院(退所)支援担当者及び在宅療養者に関わる家族・介護関係者に対し、地域の在宅医療及び介護、障害福祉サービスに関する情報提供や在宅療養に関する助言を行うこと ○ 地域の医療介護福祉資源を評価・更新し関係機関で共有すること
関係機関等	○ 病院・診療所、在宅療養支援病院・診療所、薬局、訪問看護事業所、介護施設等、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、基幹相談支援センター・相談支援事業所、行政

日常の療養支援	
機能	○ 日常の療養支援
目標	○ 在宅療養者の疾患、重症度に応じた医療(緩和ケアを含む)が多職種協働により、可能な限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供されること
求められる事項	<p>《在宅医療に係る機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 関係機関の相互の連携により、在宅療養者のニーズに対応した医療や介護、障害福祉サービスが包括的に提供される体制を確保すること ○ 医療関係者は、地域包括支援センター等と共同して地域ケア会議を開催し在宅療養者に関する検討を行うよう努めること ○ 地域包括支援センター等と協働しつつ、在宅療養に必要な医療や介護、障害福祉サービス、家族等の負担軽減につながるサービスを適切に紹介すること ○ がん患者(緩和ケア体制の整備)、認知症患者(身体合併症等の初期対応や専門医療機関への適切な紹介)、小児患者(小児の入院機能を有する医療機関との連携)等、それぞれの患者の特徴に応じた在宅医療の体制を整備すること ○ 医薬品や医療機器等の提供を円滑に行うための体制を整備すること ○ 身体機能及び生活機能の維持向上のための口腔の管理・リハビリテーション・栄養管理を適切に提供するために、関係職種間で連携体制を構築すること ○ 日常生活の中で、栄養ケア・ステーション等と連携し、患者の状態に応じた栄養管理を行うことや適切な食事提供に資する情報を提供するための体制を構築すること

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養患者への医療・ケアの提供に当たり、医師・歯科医師の定期的な診察と適切な評価に基づく指示により、患者の病態に応じて、適切な時期にサービスが提供される必要がある ○ 患者の特徴に応じたレスパイト・ケアが各地域で充実するよう努めること <p>《入院医療機関・介護施設》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅療養者に生じる問題に対してのコンサルテーションに対応できる体制を構築すること ○ レスパイト・ケアを引き受けること
関係機関等	○ 病院・診療所、在宅療養支援病院・診療所、薬局、訪問看護事業所、介護施設等、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、基幹相談支援センター・相談支援事業所、行政

状態変化時の対応	
機能	○ 状態変化時の対応
目標	○ 在宅療養者の状態・状況変化時(看取りや災害時を含む)に対応できるよう、在宅医療を担う病院・診療所、薬局、訪問看護事業所、入院医療機関及び行政との円滑な連携体制を確保すること
求められる事項	<p>《在宅医療に係る機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 状態変化時における連絡先をあらかじめ在宅療養者やその家族等に提示し、また、求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保すること ○ 24時間対応が自院で難しい場合も、近隣の病院や診療所、薬局、訪問看護事業所等との連携により、24時間対応が可能な体制を確保すること ○ 在宅医療に係る機関が対応できない状態変化の場合は、その症状や状況に応じて、搬送先として想定される入院医療機関と協議して入院病床を確保するとともに、搬送については地域の消防関係者と連携を図ること ○ 患者の病状急変時にその症状や状況に応じて、円滑に入院医療へつなげるため、事前から入院先として想定される病院・有床診療所と情報共有を行う、急変時対応における連携ルールを作成する等、地域の在宅医療に関する協議の場も活用し、消防関係者も含め連携体制の構築を進めることが望ましい ○ 看取りに際して、人生の最終段階に出現する症状に対する在宅療養者や家族等の不安を解消し、在宅療養者が望む場所での看取りを行うことができる体制を構築すること ○ 本人と家族等が希望する医療・ケアを提供するに当たり、医療と介護の両方を視野に入れ、利用者の状態の変化に対応し、最期を支えられる訪問看護の体制を整備すること ○ 麻薬をはじめとするターミナルケアに必要な医薬品や医療機器等の提供体制を整備すること ○ 在宅療養者や家族等に対して、自宅や住み慣れた地域で受けられる医療及び介護、障害福祉サービスや看取りに関する適切な情報提供を行うこと ○ 介護施設等による看取りを必要に応じて支援すること ○ 災害発生時の対応を平時から計画・準備し、関係機関と共有・調整すること <p>《入院医療機関》</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入院医療機関は在宅療養者の状態・状況変化時(看取りや災害時を含む)には、在宅医療を担う医療機関の求めに応じて入院を受け入れる等の支援をすること ○ 重症で対応できない場合は、他の適切な医療機関と連携する体制を構築すること ○ 特に、在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院においては、地域の在宅医療に係る機関と事前から情報共有を行う等連携することで、円滑な診療体制の確保に努めること
関係機関等	○ 病院・診療所、在宅療養支援病院・診療所、在宅療養後方支援病院、薬局、訪問看護事業所、介護施設等、基幹相談支援センター・相談支援事業所、行政(消防機関を含む)

第5編 外来医療【山口県外来医療計画】

効率的で地域バランスのとれた外来医療提供体制の確保に向け、地域で不足する医療機能の担い手確保や医療機器の共同利用、紹介受診重点医療機関の機能・役割を踏まえた外来機能の分化・連携を推進します。

第1節 基本的事項

本編は、地域ごとの外来医療機能の多寡を全国ベースで統一的・客観的に比較した上で、外来医療提供体制の確保に向けた施策等を位置付ける「外来医療計画」として策定します。

第2節 現状と課題

1 外来医療機能

- 外来医療の中心となる無床診療所については、開設状況に地域的な偏りが見られるとともに、診療科の専門分化が進んでおり、全県的な外来医療提供体制の確保や、初期救急医療等の外来医療機関が担っている医療機能の確保が課題となっています。

(1) 外来医師偏在指標及び外来医師多数区域

- 外来医療提供体制の確保に向け、外来医療機能の偏在・不足等を客観的に把握するため、医療法に基づき、医師の性別・年齢分布や地域の医療ニーズ等の要素を勘案し、二次医療圏単位で「外来医師偏在指標」を算出することとされています。
- 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%(111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「宇部・小野田」、「下関」及び「萩」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	107.6	114位		106.1	139位
柳 井	94.0	207位		101.3	177位
周 南	93.6	211位		99.6	191位
山口・防府	105.7	131位		108.2	121位
宇部・小野田	118.3	65位	○	129.5	43位
下 関	117.2	68位	○	127.5	50位
長 門	95.3	196位		107.2	130位
萩	113.5	86位	○	117.0	78位
(参考) 全国	112.2	—	—	112.2	—

資料：厚生労働省提供データ(令和5年(2023年))

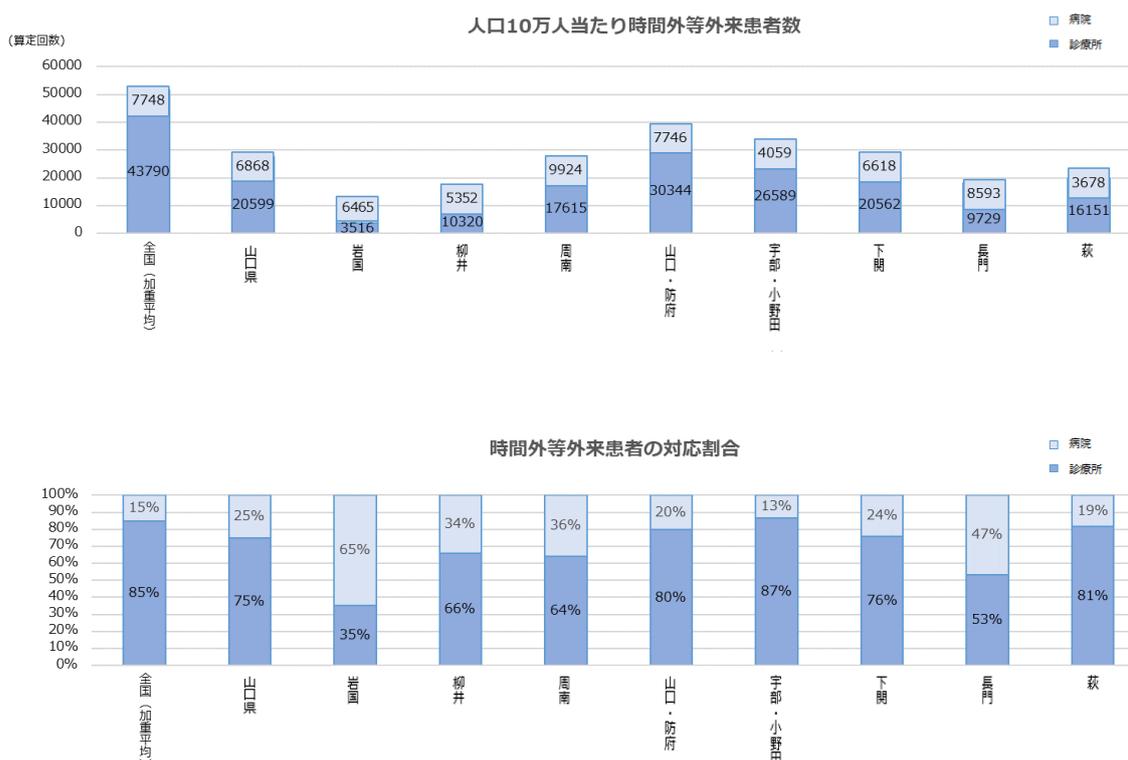
(2) 地域で不足する医療機能

- 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います。

【夜間や休日等における地域の初期救急医療】

- 外来によって比較的軽症な救急患者を受け入れる「初期救急医療」は、市町を単位として、地域の医師会等との連携の下、休日の昼間については主に「在宅当番医制度」、夜間については主に「休日夜間急患センター」により対応しています。
- 本県では、時間外等外来患者数は全国平均を下回る状況にありますが、「在宅当番医制度」や「休日夜間急患センター」の運営を主に担う一般診療所の医師の高齢化率は全国平均に比べ高く、医師の負担の増加や、今後の担い手不足が懸念されます。

図1 時間外等外来(夜間・休日)の対応状況(令和元年度(2019年度))



資料：「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」厚生労働省提供データ

※NDBデータについて、二次医療圏単位で、レセプトの算定回数が10未満のものは厚生労働省の提供データ上、秘匿されており、集計には含まれない(以下、同様)。

表2 一般診療所医師の人数・年齢構成(令和2年(2020年)12月末現在)

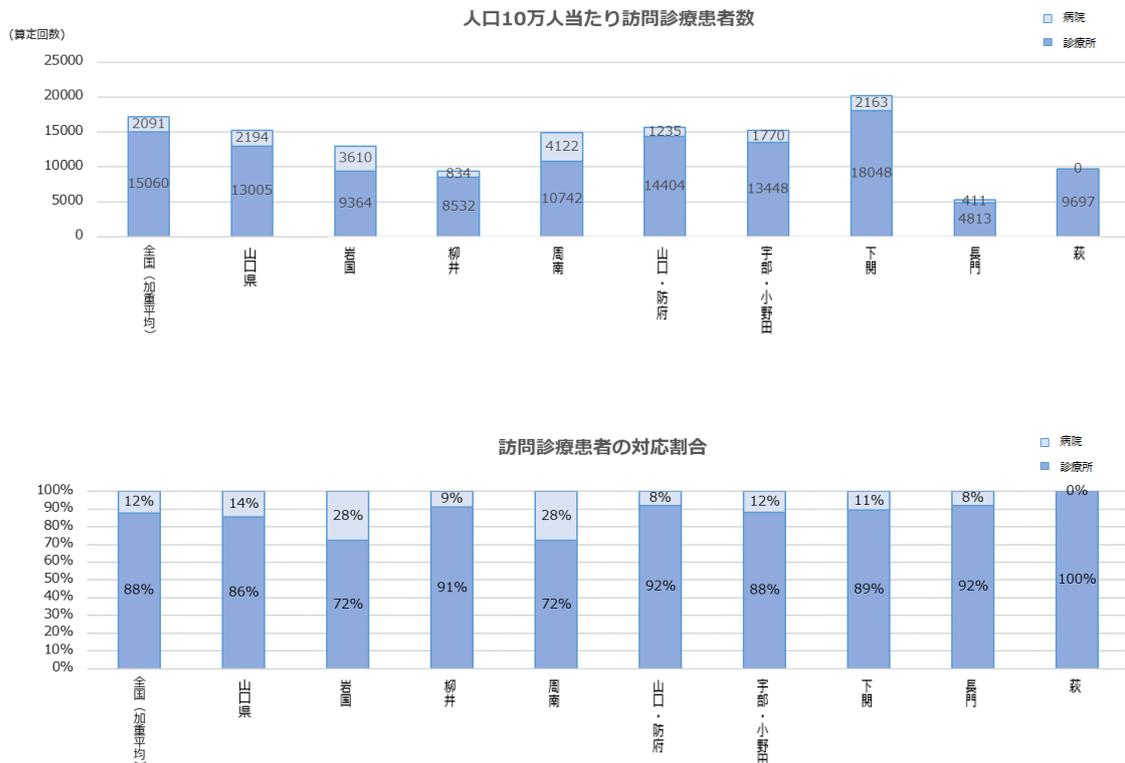
	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代以上	総計	うち65歳以上
山口県	4人	35人	176人	288人	399人	222人	69人	1,193人	477人 40.0%
全国	309人	5,053人	18,212人	28,495人	31,835人	16,897人	6,425人	107,226人	38,297人 35.7%

資料：「医師・歯科医師・薬剤師統計」厚生労働省

【在宅医療】

- 在宅医療は、かかりつけ医により提供されており、計画的かつ定期的に実施する訪問診療や、病状の急変時に対応する往診が行われています。
- 本県では、訪問診療患者数は全国平均を下回る状況にあります。在宅医療を主に担うかかりつけ医の高齢化率は全国平均に比べ高く、また、高齢化の進行に伴い、在宅医療の需要が増大することも見込まれていることから、医師の負担の増加や、今後の担い手不足が懸念されます。

図2 訪問診療の実施状況（令和元年度(2019年度)）



資料：「外来医師偏在指標に係るデータ集・グラフ」厚生労働省提供データ

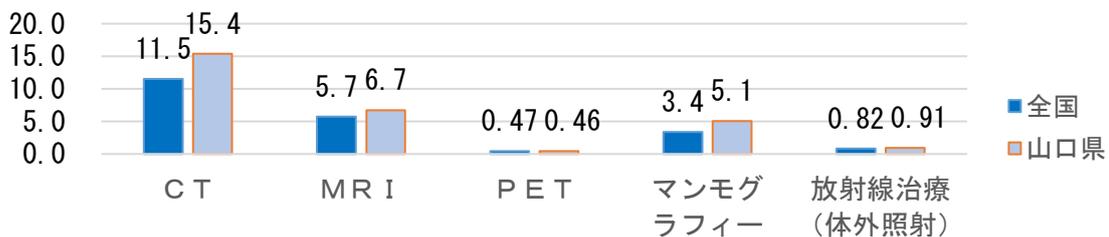
【産業医・学校医・予防接種等の公衆衛生に係る医療】

- 幅広い年代で健康づくりの取組の推進を図るためには、地域の医師会等との連携の下、児童生徒の健康診断や、事業者における健康管理・健康増進、予防接種等の充実を図っていく必要があります。
- 学校医を主に担う一般診療所の医師の高齢化率は全国平均に比べ高く、また、健康診断の実施に必要な医師の確保が容易でない地域もあることから、医師の負担の増加や、今後の担い手不足が懸念されます。

2 医療機器の共同利用

- 病院・診療所の医療機器は、人口当たりの台数に地域差があり、人口減少・高齢化を見据えた効率的な医療提供体制を確保するためには、医療機関間での連携により医療機器の有効活用を図る共同利用が重要です。
- 本県の性別・年齢別のニーズを踏まえた調整人口当たりの医療機器（CT・MRI・PET・マンモグラフィ・放射線治療（リニアック及びガンマナイフ））の台数は、PETは全国平均を下回るものの、その他の医療機器は、全国に比べて多い状況にあります。

図3 調整人口当たりの医療機器台数（人口10万対）（令和2年（2020年））
（台）



資料：「医療機器の調整人口当たり台数に係るデータ集・グラフ」厚生労働省提供データ

表3 医療機器保有状況（病院・診療所別）（令和2年（2020年））（単位：台）

区分	CT	MRI	PET	マンモグラフィ	放射線治療（体外照射）
山口県	235	100	7	69	14
病院	134	64	6	44	14
診療所	101	36	1	25	0
全国	14,595	7,240	594	4,261	1,044
病院	8,500	4,872	480	2,621	1,033
診療所	6,095	2,368	114	1,640	11

資料：「医療機器の調整人口当たり台数に係るデータ集・グラフ」厚生労働省提供データ

3 外来機能の分化・連携

- 患者が医療機関を選択するに当たり、外来機能の情報が十分に得られていないことや、いわゆる大病院志向があること等により、一部の医療機関に外来患者が集中しています。
- 限られた医療資源を効率的に活用し、患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減等を図るため、紹介患者への外来を基本とする「紹介受診重点医療機関」の明確化や地域の外来医療提供体制について検討することが重要です。
- 本県では、特定機能病院や地域医療支援病院のほか、透析診療や放射線治療等、特定の領域に特化した機能を有する医療機関において、紹介受診重点外来の実施状況が高い傾向にあります。

第3節 目指すべき方向と関係者の連携体制

1 目指すべき方向（取組事項）

(1) 外来医療機能

＜取組事項＞

- ① 新規開業者等に対する情報提供
- ② 地域で必要な医療機能の確保

(2) 医療機器の共同利用の推進

＜取組事項＞

対象医療機器（CT・MRI・PET・マンモグラフィー・放射線治療（リニアック及びガンマナイフ））の共同利用の推進

(3) 外来機能の分化・連携

＜取組事項＞

紹介受診重点医療機関の選定・公表

2 関係者の連携体制の構築

- 二次保健医療圏ごとに、地域医療構想調整会議において、医療関係者、住民、保険者等の関係者との連携を図りつつ、効率的な外来医療提供体制の確保に向けた協議や情報共有等を行います。

第4節 施策

1 外来医療機能

(1) 新規開業者等に対する情報提供

- 外来医療機能に関する指標等について、県ホームページや保健所、医師会等の関係団体を通じた広報に努めるとともに、金融機関等、開業に関わる者に対しても積極的に周知することで、事業者の自主的な経営判断を促し、偏在是正につなげます。

(2) 地域で必要な医療機能の確保

- 「外来医師多数区域」においては、新規開業希望者等に対し、当該区域で不足する医療機能を担うことを求め、求めに応じない場合は協議の場への出席を求めるとともに、協議結果等を公表することとされており、図4のとおり対応します。
- 不足が懸念される3機能（「初期救急」、「在宅医療」、「公衆衛生」）については、保健医療計画に基づき施策を実施することとしており、必要な機能の確保・充実に向け、取組を進めていきます。

なお、診療所は届出による自由開業制であり、外来医師多数区域においても開業の規制はありません。このため、新規開業希望者等に、地域の外来医療の状況を理解していただき、地域医療への協力を求めるものであることに留意する必要があります。

2 医療機器の共同利用の推進

- 二次保健医療圏ごとに定める共同利用方針に基づき、対象医療機器の共同利用を進めます。
なお、共同利用には、連携先の病院や一般診療所から紹介された患者のための利用を含みます。
- 共同利用方針に沿って提出された共同利用計画についてのチェックのプロセスについては、図5のとおりとします。

〈共同利用方針の例〉

- 対象医療機器（CT、MRI、PET、マンモグラフィー及び放射線治療）については、共同利用（対象医療機器について連携先の病院又は一般診療所から紹介された患者のために利用される場合を含む）に努めるものとする。
- 医療機関が対象医療機器を購入する場合は、下記の記載事項により当該医療機器の共同利用に係る計画を策定し、協議の場において確認を求めることとする。
 - ① 共同利用の相手方となる医療機関
 - ② 共同利用の対象とする医療機器
 - ③ 保守、整備等の実施に関する方針
 - ④ 画像撮影等の検査機器については、画像情報及び画像診断情報の提供に関する方針

3 外来機能の分化・連携

- 二次保健医療圏ごとに、紹介受診重点外来の実施状況や紹介受診重点医療機関の選定等について協議し、外来機能の分化・連携を進めます。
- また、外来機能報告に基づく紹介受診重点外来の実施状況等について、県のホームページ等を活用し公表することにより、患者の流れの更なる円滑化や勤務医の外来負担の軽減等を図ります。
- 紹介受診重点医療機関の選定・公表については、図6のとおり対応します。
なお、紹介受診重点医療機関の明確化においては、紹介受診重点外来の基準(注1)への適合状況や紹介受診重点医療機関となる意向、紹介率・逆紹介率(注2)等を踏まえ、選定することとされています。

(注1) 紹介受診重点外来の基準

初診に占める重点外来^{*}の割合 40%以上かつ再診に占める重点外来の割合 25%以上

※重点外来（医療資源を重点的に活用する外来）

- ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来（悪性腫瘍手術の前後の外来など）
- ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来（外来化学療法、外来放射線治療など）
- ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来（紹介患者に対する外来など）

(注2) 参考にする紹介率・逆紹介率の水準

紹介率50%以上かつ逆紹介率40%以上

図4 外来医師多数区域における診療所開設のフロー

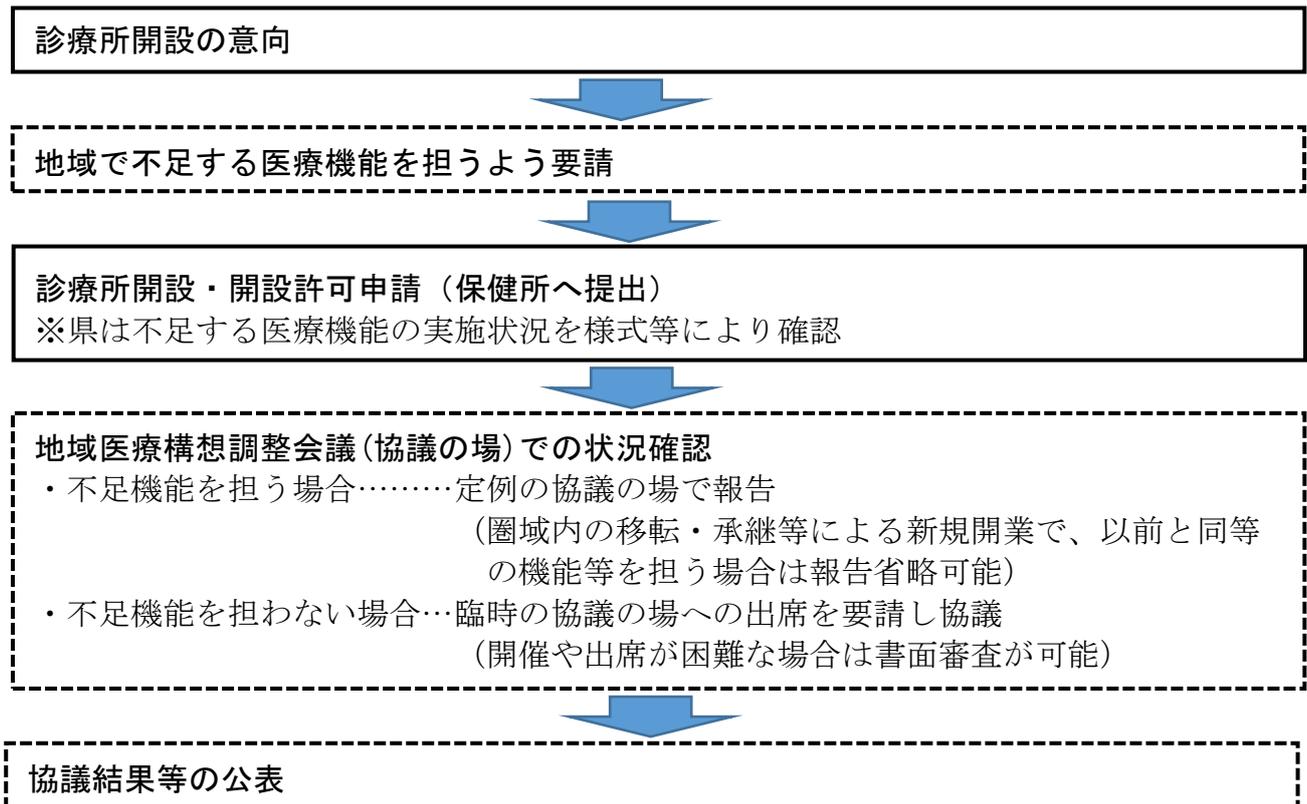


図5 医療機器の共同利用のフロー

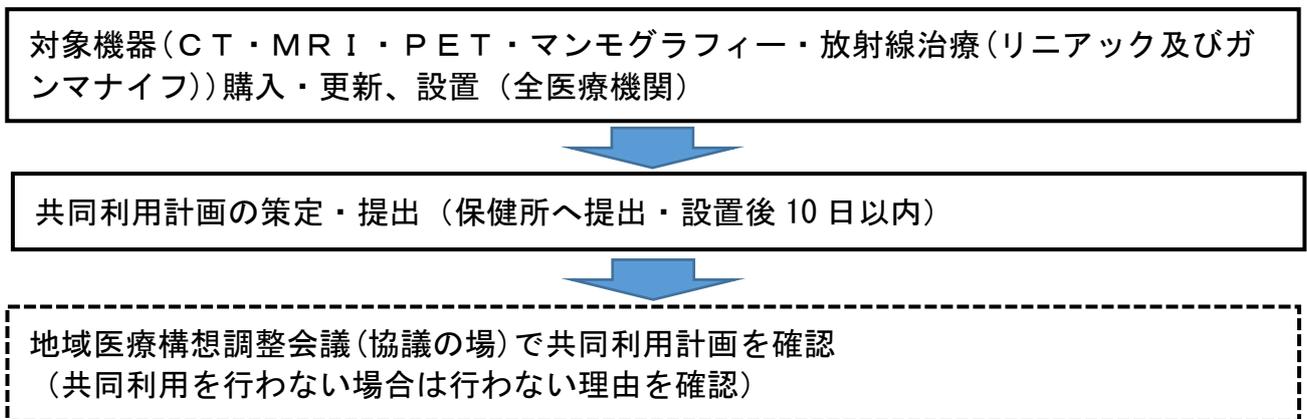
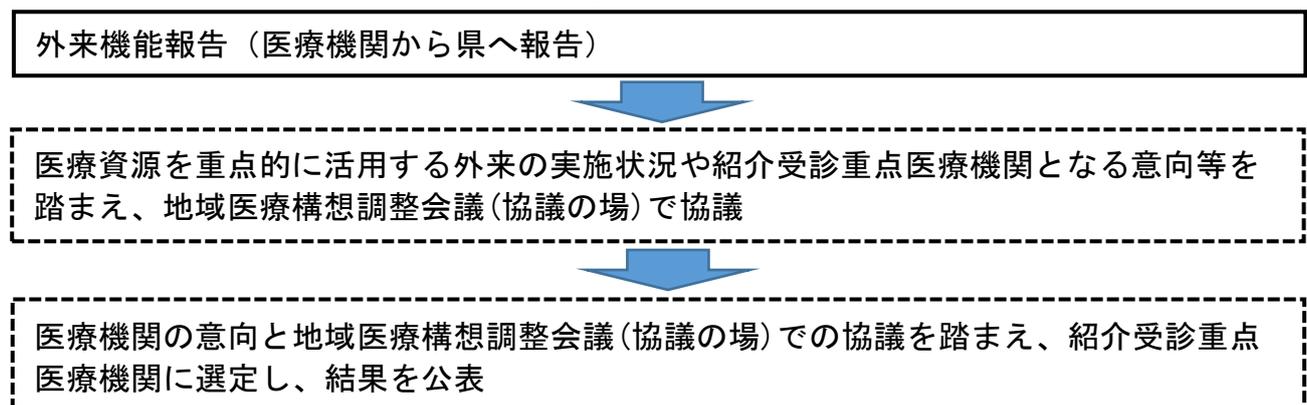


図6 紹介受診重点医療機関の選定・公表のフロー



第6編 分野別の保健・医療・福祉対策

第1章 健康づくり対策

「健康やまぐち21計画(第3次)」に基づき、「県民誰もが健やかで心豊かに暮らせる「健康やまぐち」の実現」を基本目標とし、健康寿命の延伸によりその実現を図るため、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」という計画推進の方向性を踏まえつつ、より効果的に全県的な健康づくりの取組の推進を図ります。

1 現状と課題

- 高齢化の進行により医療や介護の負担が一層増加する状況において、県民がいつまでも活力ある日常生活や社会生活を営むためには、生活習慣病の発症予防及び重症化予防をさらに推進し、身体機能を維持・向上して健康寿命を延伸することがますます重要となっています。
- 本県の健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)は、男性73.31年、女性75.33年(令和元年(2019年))で、前回調査時点(平成28年(2016年))から男女ともに延伸しており、全国順位はそれぞれ8位、32位となっています。
また、健康寿命が最も長い県との差は、男性で0.41年、女性で2.25年となっています。
- 本県の死因別の死亡数の順位は、国と同様に第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位肺炎(誤嚥性肺炎を含む)、第4位老衰で、昭和50年代に悪性新生物が脳血管疾患に代わって第1位となり、平成20年代に入って肺炎が脳血管疾患に代わって第3位となっています。また、近年増加傾向にある老衰が、令和に入り脳血管疾患に代わって第4位となっています。
- また、年齢調整死亡率は、がん、心疾患、脳血管疾患のいわゆる三大生活習慣病が全死因の半数近くを占めています。
- 個人の主体的な健康づくりを支援する体制の整備や、食環境や運動などの生活習慣の改善を自然と促す環境づくりが必要です。
- 社会の多様化や人生100年時代の到来を踏まえ、人生を経時的に捉えた、それぞれの年代や社会環境に応じた健康づくりに取り組むことが必要です。
- 本県で実施している健康づくりに関する県民意識調査では、健康状態が悪くないと感じている人の割合は8割を超えているものの、健康維持・増進のために体を動かすようにいつも心がけている人の割合は約3割、栄養バランスに配慮した食生活をほぼ毎日行っている人の割合は約5割にとどまっています。

自分の健康度を楽観的に考えていたり、健康づくりに関心のない人がかなり多く存在することがうかがえます。

なお、健康づくりに継続的に取り組むためには、時間の確保、知識や方法などの情報等の必要性が強く求められています。

- 本県では、平成25年(2013年)3月に策定した「健康やまぐち21計画(第2次)」を改定し、「健康やまぐち21計画(第3次)」を令和6年(2024年)3月に策定しました。
- この計画は、「県民誰もが健やかで心豊かに暮らせる「健康やまぐち」の実現」を目指して、高齢化の進行及び疾病構造の変化を踏まえ、「県民の主体的な健康づくり」、「家庭や地域など多様な主体による連携」、「県民の健康づくりを支援する環境づくり」を推進理念に、「個人の行動と健康状態の改善」をはじめとした3つの計画推進の方向性を設定しており、それに基づき、様々な健康づくりの施策を展開しています。

表1 健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)

性別	男		女	
	H28(2016年)	R1(2019年)	H28(2016年)	R1(2019年)
健康寿命	72.18年	73.31年	75.18年	75.33年

資料：厚生労働科学研究費補助金の研究班において厚生労働省「国民生活基礎調査」をもとに算定

表2 健康づくりに関する県民の意識

健康状態の自己評価	◇よい+まあよい+ふつう	86.1%
日常生活で健康の維持・増進のため意識的に体を動かすように心がけている	◇いつも	27.9%
主食、主菜、副菜のそろった食事の1日2回以上の摂取	◇週に6日以上	45.0%
健康でいるための取組を継続するために必要なもの	◇時間の確保	62.6%
	◇知識や方法などの情報	45.4%
	◇仲間	39.9%
	◇目標設定	34.6%
*該当項目を全て選択した結果		

資料：健康づくりに関する県民意識調査(令和4年度(2023年度))

2 施策

(1) 個人の行動と健康状態の改善

県民の健康づくりの推進に当たって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善(リスクファクターの低減)に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の進行等の重症化予防に関して引き続き取組を進めます。

一方で、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあります。ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病が原因となる場合もありますが、そうでない場合も含め、これらを予防するこ

とが重要です。また、既になんかの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりが重要です。こうした点を鑑み、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

(2) 社会環境の質の向上

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながりやこころの健康の維持・向上を図ります。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりを推進します。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発に向けた取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促します。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえれば、健康づくりに寄与する取組の効果を様々なライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階)において享受できることがより重要であり、各ライフステージに特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めます。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものです。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり)について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めます。

第2章 母子保健対策

母子保健は、生涯を通じた健康の出発点であり、次世代を健やかに生み育てるための基礎となるものであることから極めて重要です。

県では「健康やまぐち21計画（第3次）」及び「やまぐち子ども・子育て応援プラン」を基本指針として、安心して子どもを生み、ゆとりを持って健やかに育てるための家庭や地域の環境づくりを進め、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を行うことで、親子の健康的な生活の向上を目指します。

1 現状と課題

(1) 妊娠・出産

- 妊娠、不妊及び女性特有の健康課題や悩みに対応するため、県立総合医療センターに女性健康支援センター・不妊専門相談センターを設置し、相談に応じるとともに、各健康福祉センターにおいても不妊専門相談会を実施しています。
- 子どもを生み育てやすい環境づくりに向けて、不妊治療費にかかる経済的負担を軽減するため、平成16年度(2004年度)から「不妊治療費助成制度」を開始し、医療保険適用内の一般不妊治療、及び人工授精にかかる自己負担分の助成を実施しています。
- 近年、女性の晩婚化等による不妊症、不育症の増加や高齢出産などのハイリスク妊婦の増加が認められます。また、周産期医療の進歩により低出生体重児等の乳幼児の割合は増加傾向にありましたが、近年は横ばい傾向です。
ハイリスクの妊婦・乳幼児については、市町、県、医療機関等の連携の下に保健管理を行っていますが、今後さらに、より良いサービスを提供するため、一層の連携強化が必要です。

表1 女性健康支援センター・不妊専門相談センターにおける相談件数

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
不妊専門相談	129	144	130	118	119
思春期相談等	1,517	1,953	2,367	2,906	2,486
計	1,646	2,097	2,497	3,024	2,605

表2 県内の低体重児出生数及び母の年齢別(35歳以上)出生数の推移

年	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
出生総数	10,197	10,360	9,844	9,455	8,987	8,771	8,203	7,978
低体重児出生数	953	1,023	925	890	833	874	820	726
割合(%)	9.3	9.9	9.4	9.4	9.3	9.9	10.0	9.1
母の年齢別 (35歳以上)	2,363	2,488	2,384	2,292	2,152	2,178	2,077	2,034
割合(%)	23.2	24.0	24.2	24.2	23.9	24.8	25.3	25.5

資料：「人口動態調査」厚生労働省

(2) 子どもの発達と育児不安

- 近年、少子化や核家族化、雇用形態の多様化など母子を取り巻く環境の変化に伴い、親の孤立や支援者不在による育児負担等を背景に、妊娠や出産、育児に対して不安を持つ親が増加しています。このため、子育て世代の親を孤立させない支援体制の整備と、育児を親だけの負担にせず社会全体で子どもの健やかな成長を見守り、支えていく環境づくりが必要です。

また、若年妊娠や離婚による一人親家庭や再婚家庭も増え、望まない妊娠や児童虐待等の親と子の心の問題も深刻化しています。子どもの発達、発育の理解を促し、母と子の愛着の形成等を支援するなど、心のケアを含めた母子保健対策が求められています。

特に、養育支援を必要とする家庭への早期介入や継続的な支援のため、関係機関の連携を図っていくことが必要です。

(3) 思春期保健

- 近年、思春期の人工妊娠中絶や性感染症等の問題、心身症、不登校、引きこもり等の心の問題も深刻化し、次世代を健やかに生み育てる基礎となる思春期の健康に悪影響を及ぼす状況が多く認められています。

このため、思春期の保健対策を強化し、保健と教育が連携して学校や地域における性教育を含む健康教育を推進しています。

- 女性健康支援センターや健康福祉センター、市町保健センターにおいて、思春期特有の身体上の悩みや相談に応じていますが、さらに若者が相談しやすい体制づくりが必要です。また、保健と教育だけでなく、医療分野との連携を進め、健康教育や相談体制等の取組を強化することも重要です。

2 施策

(1) 妊娠出産に関する安心・安全性の確保・不妊への支援

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない総合的な相談体制として、市町が設置する「こども家庭センター(母子保健機能)(旧：子育て世代包括支援センター)」の充実を図り、妊娠・出産を含む子ども・子育て家庭を社会全体で支援するため、市町が実

施する母子保健事業の技術的な研修等を行い、重層的に支援します。

また、不妊への支援としては、不妊治療費の助成を行うとともに、不妊専門相談センターや健康福祉センターで実施している不妊専門相談会等、不妊に関する医学的・専門的な相談や、不妊による心の悩み等について相談ができる体制の充実に努めます。

(2) 子どもの心の安らかな発達の促進と育児不安の軽減

妊娠・出産・子育て期にかけた保護者への育児支援を重視しつつ、子どもの発達の促進のための各種健康診査や保健指導事業が実施できるよう「妊婦・乳幼児健康診査マニュアル」や「5歳児発達相談マニュアル」の活用、適切な育児支援策の普及啓発を進めていきます。

また、市町や医療機関等の関係機関の連携体制を図っていくよう推進します。

(3) 思春期の保健対策の強化及び健康教育の推進

思春期における心身の健康の向上のため、保健医療と教育との連携を強化し、適切な生活習慣の啓発や指導、食育に関する対策等の推進を図ります。

また、地域の相談機関(健康福祉センター、市町保健センター、精神保健福祉センター、児童相談所)や医療体制(思春期外来)の整備を促進するとともに、女性健康支援センター(思春期ほっとダイヤル)等による思春期の総合的な相談活動の充実に努めます。

第3章 学校における保健対策

青少年期は、心身の発育・発達の著しい時期であり、生涯を通じて心身ともに健康な生活を送るための基礎を培う大切な時期です。

学校・家庭・地域社会が連携し、社会全体で子どもの健康づくりに取り組むとともに、ヘルスプロモーション(注)の視点に立った健康教育の充実を図り、児童生徒一人ひとりが、健康に関する基本的な知識を習得・理解し、行動変容に結びつく実践力を高めることができるように努めます。

(注) 人々が自らの健康をコントロールし、改善できるようにするプロセスのこと。

1 現状と課題

- 現在の児童生徒には、肥満・痩身、生活習慣の乱れ、メンタルヘルスの問題、アレルギー疾患の増加、性に関する問題、感染症、視力低下など、多様な課題が生じており、身体的な不調の背景には、いじめ、児童虐待、不登校、貧困などの問題が関わっていることもあります。
- 児童生徒の心身の健康を保持・増進するとともに、学校生活を健康に過ごすことができるよう、心身の健康管理、疾病の予防と管理、学校環境衛生の管理は重要です。このため、県医師会・県歯科医師会・県薬剤師会と連携し、保健管理の中核となる健康診断の充実を図るとともに、学校環境衛生基準に基づく検査の実施等、学校環境衛生活動の充実にも取り組んでいます。
- 児童生徒一人ひとりが、健康に関する基本的な知識を習得・理解し、行動変容に結びつく実践力を高めることが重要であるため、児童生徒の生活習慣の改善に向けた取組の推進等においては、学校・家庭・地域社会が連携した健康教育の充実を図っています。
- 児童生徒を取り巻く生活環境は多様化・複雑化しており、学校だけでは解決することが難しい健康問題も少なくないため、家庭との連携を強化するとともに、教育関係機関・保健福祉機関・医療機関等の専門家が適切に連携し、子どもたちの健康を支えることが重要です。
- いじめや不登校など学校現場における喫緊の課題の解決については、児童生徒が身近に相談できる支援体制の充実を図るとともに、必要に応じて、学校と専門機関や医療機関の円滑な連携を図ることが重要です。

(資料) 児童生徒の発育・体力・健康状態

1 体格(身長・体重) (令和4年度(2022年度)学校保健統計調査)

身長及び体重において、山口県平均値は全国平均値をほぼ全ての年齢において下回っており、小柄な体格となっていますが、平成4年度(1992年度)の親世代と比べてみると、概ね、体格は向上しています。

2 体力・運動能力 (令和5年度(2023年度)山口県子ども元気調査)

令和4年度調査(2022年度)との比較では、どの校種とも、体力総合評価(5段階評価)がC以上の児童生徒の割合が増加しています。しかしながら、高等学校男子、小・中・高等学校女子については、令和元年度(2019年度)調査(新型コロナウイルス感染症拡大前)以前の水準に回復していない状況です。

3 う歯、歯肉・歯垢の状態 (令和4年度(2022年度)学校保健統計調査)

(令和4年度(2022年度)山口県子供の歯科保健統計)

12歳児のう蝕有病者の割合や1人平均う歯数は減少しているものの、13歳以上ではう蝕有病者の割合が増加しています。

2 施策

(1) 健康課題の解決に向けた学校保健の推進

- メンタルヘルス等、現代的な健康課題の解決に向け、児童生徒の健康観察、健康相談などの充実やスクールカウンセラー等との連携促進に努めます。
- アレルギー疾患等の現代的な健康課題の解決に向けた校内研修の推進を図るとともに、地域の専門家(医師・歯科医師・薬剤師・保健師・助産師等)との連携に努めます。
- 「山口県民の歯・口腔の健康づくり推進条例」を踏まえ、養護教諭指導員を中心に学校歯科保健に係る課題及びその対応策を検討し、各学校にフィードバックすることにより、学校歯科保健の充実につなげます。

(2) 心の健康問題に対する支援体制の整備

- 貧困、虐待、いじめ、不登校等の課題を抱える児童生徒への対応など、学校だけでは解決ができない問題が多くなっていることから、やまぐち総合教育支援センターにスクールソーシャルワーカーを配置し、本人・保護者や学校からの相談に対し、適切な助言が図られるよう、体制の充実に努めます。
- 教育関係機関・保健福祉機関・医療機関等とのネットワークの構築、連携と円滑な調整に努めます。
- 学校内におけるチーム体制の構築・支援を図ります。
- 保護者、教職員に対する効果的な支援・相談・情報提供に努めます。
- 教職員の資質向上のため、研修活動への支援に努めます。

(3) 健康診断の充実

- 健康診断の実施に必要な医師の確保が容易でない地域もあることから、医師会・市町教育委員会との連携を進め、保健調査票を活用する等、地域の実情を踏まえた検診体制の整備・充実に努めます。
- 児童生徒の健康診断については、保護者にその目的と役割を伝え、理解と協力を得ることが重要であることから、学校全体で組織的に実施するよう通知や担当者会議等を通じて働きかけます。
- 心臓病・腎臓病・アレルギー疾患に関して配慮を要する児童生徒については、学校生活に関して主治医により作成される「学校生活管理指導表」に基づき、保護者の了解の下、全教職員が情報を共有し管理するよう、学校に周知を図ります。

(4) 喫煙防止教育と薬物乱用防止教育の充実

学校医や学校薬剤師と連携を図り、小・中・高等学校においてそれぞれの発達の段階に応じた喫煙防止教育を推進します。また、「薬物乱用ダメ。ゼッタイ。教室」実施100%の現状維持に努めるとともに、薬物乱用防止教育の一層の充実に図ります。

(5) 学校保健委員会の充実

各学校の実態に基づいた学校保健活動が組織的・計画的に推進されるよう、学校保健計画の見直し・改善を促進するとともに、学校保健委員会の年2回以上の実施と内容の充実に向けて取り組みます。

(6) 学校歯科保健の推進

これまでのフッ化物洗口等によるう蝕予防に加えて、関係団体や民間企業等と連携して、学校卒業後の将来も見据えたライフコースアプローチとして、学校歯科保健教育等を推進するとともに、学校歯科保健推進検討委員会の年2回以上の実施と内容の充実等により、各学校への学校歯科保健教育の更なる展開を図ります。

(7) 食育の推進

- 「食に関する指導研修会」の開催、「食に関する指導の手引～学校・家庭・地域で取り組む食育の推進～」の活用などを通して、学校における食育が組織的・計画的に推進されるよう努めます。
- 家庭での食育推進に向けたウェブサイトの内容の充実に努めます。
- 「学校におけるアレルギー疾患対応委員会」等において、食物アレルギーを有する児童生徒の安全確保に関する課題や改善策等の情報の共有化に努め、安全で安心な学校給食の提供に努めます。

第4章 職域における保健対策

職域で多数を占める青・壮年期の労働者は、仕事や子育てなど、社会的責任や役割が大きく、疲労のほか、仕事に関する強い不安やストレスを感じていることも多い年代です。また、生活習慣病の発症リスクが高まる時期でもあります。

このため、国や関係団体と連携して「働き方改革」を推進し、長時間労働の是正や、男女がともに安心して仕事と子育てを両立できる働きやすい職場環境づくりを進めていきます。

また、保険者と協働して、企業による「健康経営(注1)」の取組の促進を図ることなどにより、労働者の健康増進を効果的に進めます。

(注1) 健康経営：NPO法人健康経営研究会の登録商標。従業員の健康管理を、経営的な視点から収益性を高める投資と考え戦略的に実践する企業の取組のこと。

1 現状と課題

【労働災害の発生状況】

- 労働災害の発生状況については、各事業所における労災防止に向けた安全衛生意識の高揚や、労災防止に向けた取組などが積極的に行われていることから、長期的には減少傾向にありますが、令和元年(2019年)以降、横ばいで推移しています。
- 労働災害については、業務を管掌する厚生労働省山口労働局において、労働災害を減少させるための業種横断的な対策や重点業種別対策が行われていますが、こうした取組の一層の周知を図っていく必要があります。

表1 労働災害(休業4日以上)の推移

年	H30	R1	R2	R3	R4
人数	1,293	1,322	1,322	1,334	1,335

資料：「山口県の労働災害発生状況等について」山口労働局

表2 死亡災害発生状況の推移

年	H30	R1	R2	R3	R4
人数	14	11	11	11	11

資料：「山口県の労働災害発生状況等について」山口労働局

【過労死等の労災補償状況】

- 過重な仕事の原因で発症した脳・心臓疾患や、仕事による強いストレスが原因で発病した精神障害の状況については、労災請求件数及び「業務上疾病」と認定し労災保険給付が決定された件数を見ると、年により多少の増減はあるものの、毎年、一定の件数が発生しています。

- 過労死等(注2)については、「過労死等防止対策推進法」に規定され、令和3年(2021年)7月には「過労死等の防止のための対策に関する大綱」の変更が閣議決定されたところであり、新たな大綱に基づき、国と連携を図り、啓発・相談体制の整備等を行っていくことが必要です。

(注2) 過労死等：過労死等防止対策推進法第2条において、「業務における過重な負荷による脳血管疾患若しくは心臓疾患を原因とする死亡若しくは業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡又はこれらの脳血管疾患若しくは心臓疾患若しくは精神障害をいう。」と定義されている。

- また、労働安全衛生法により、医師・保健師等による心理的な負担の程度を把握するための検査(ストレスチェック)の実施が事業者には義務付けられている(ただし、従業員50人未満の事業場については、当分の間努力義務)ことから、この制度の普及啓発に努めていく必要があります。

表3 脳・心臓疾患に関する事案の労災補償状況

年	H30	R1	R2	R3	R4
請求件数 (うち死亡)	4 (2)	7 (5)	5 (2)	7 (1)	4 (1)
支給決定件数 (うち死亡)	1 (0)	0 (0)	1 (1)	4 (1)	1 (0)

資料：「過労死等の労災補償状況」厚生労働省

表4 精神障害に関する事案の労災補償状況

年	H30	R1	R2	R3	R4
請求件数 (うち自殺)	12 (3)	23 (3)	11 (1)	10 (2)	24 (1)
支給決定件数 (うち自殺)	2 (0)	5 (2)	4 (1)	1 (0)	3 (1)

資料：「過労死等の労災補償状況」厚生労働省

【青・壮年期の労働者の健康状況】

- 山口県における死亡原因のうち、がん、心疾患、脳血管疾患の3大生活習慣病によるものが過半数を占めていますが、青・壮年期は、仕事等によるストレスで体調を崩しやすいだけでなく、この生活習慣病の発症リスクが高くなる時期でもあります。

生活習慣病の発症や重症化の予防には、高血圧や脂質異常等の早期発見と、生活習慣の改善等が重要ですが、自分の健康状態を把握し、必要な健康行動に取り組むスタートとなる特定健康診査やがん検診の受診率は低迷しています。

また、青・壮年期の歯周病罹患者は増加しているため、歯科検診の受診促進等を推進する必要があります。

- 青・壮年期の労働者の健康増進を図るためには、その雇用者として、労働者に対して、特定健康診査の受診勧奨など健康増進のための様々な働きかけを行うことができ、また、労働者が日常生活の多くの時間を過ごし、生活習慣などに大きな影響

を与えている企業の果たす役割は重要です。

「健康経営」の取組は、企業に期待される青・壮年期の労働者の健康増進の役割と一致していることから、この取組を促進していく必要があります。

2 施策

(1) 働き方改革の推進

若者や女性など県民誰もが活躍し、健康で豊かに生活できる社会を実現するためには、男女がともに安心して仕事と子育てを両立できる働きやすい職場環境づくりを進めることが重要であることから、長時間労働の是正や、「仕事と生活の調和」(ワーク・ライフ・バランス)の取組など、働き方改革を推進していきます。

また、国による労働災害防止や過労死等の防止に向けた取組について、中小企業労働相談員が行う事業所訪問における周知普及啓発等を通じ、より一層の協力をしていきます。

(2) メンタルヘルス支援体制の啓発

労働者の心の健康を確保するため、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」に定められた、事業場において事業者が講ずるように努めるべき労働者の心の保持増進のための措置(メンタルヘルスケア)が、より多くの事業場で適切かつ有効に実施されるよう制度や普及啓発に努めます。

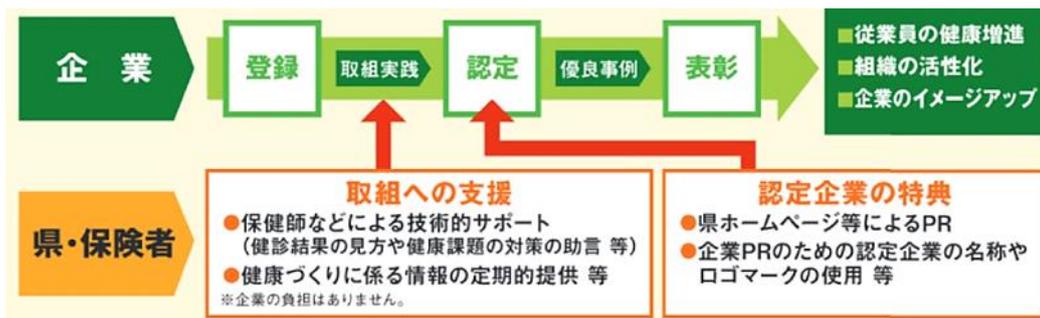
また、ストレスチェック制度の普及啓発や、ストレスチェックの実施促進のため、独立行政法人労働者健康安全機構の山口産業保健総合支援センターが行っている様々な支援について、周知に努めます。

(3) 健康経営の取組の促進

県では、平成29年度(2017年度)に、全国健康保険協会山口支部などの保険者と協働し、一定の基準を満たした、自社の労働者の健康増進に取り組む企業を、「健康経営企業」として認定・表彰する制度を創設し、この取組を促進することで、効果的に青・壮年期の労働者の健康増進を進めています。

今後も、健康経営の理念や制度の周知を図り、より多くの企業による取組の実施に向けて、その促進に努めるとともに、特定健康診査やがん検診、歯科健診等の健診受診率向上を図るため、認定制度と連携して健康づくり施策を推進します。

図 (参考)「やまぐち健康経営企業認定制度」フロー



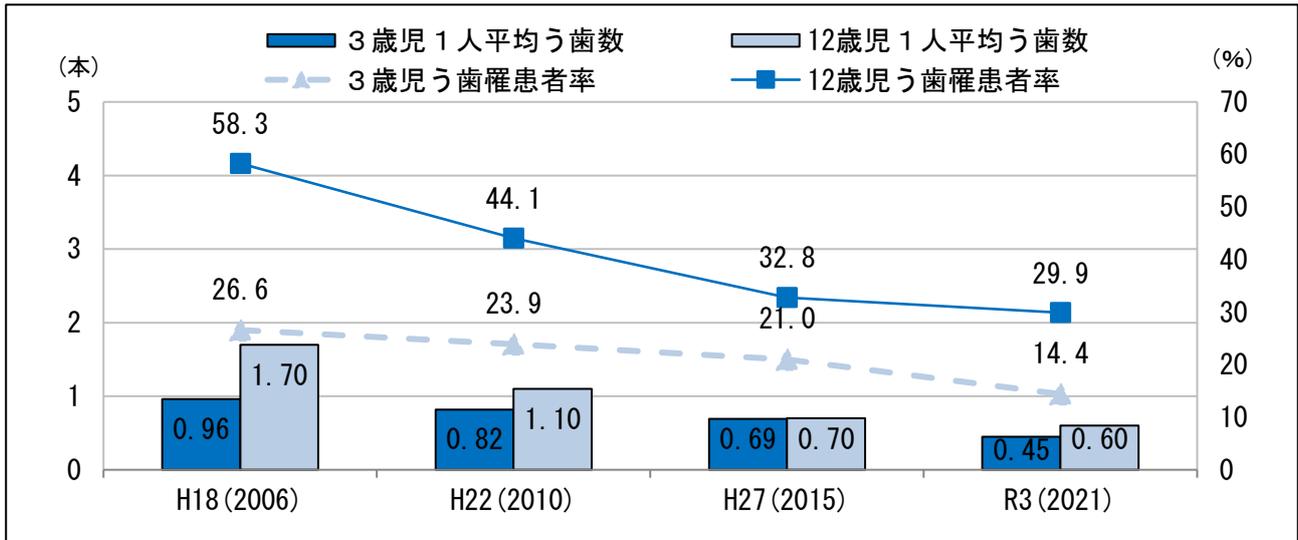
第5章 歯科保健医療対策

「第2次やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画～健ロスマイル運動推進プラン～」に基づき、本県独自の県民運動である「健ロスマイル運動」の推進により、これまでのう蝕や歯周病等の歯科疾患の予防に加えて、小児口腔機能発達不全やオーラルフレイル対策等の口腔機能の獲得・維持・向上、歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科口腔保健、歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備等に取り組めます。

1 現状と課題

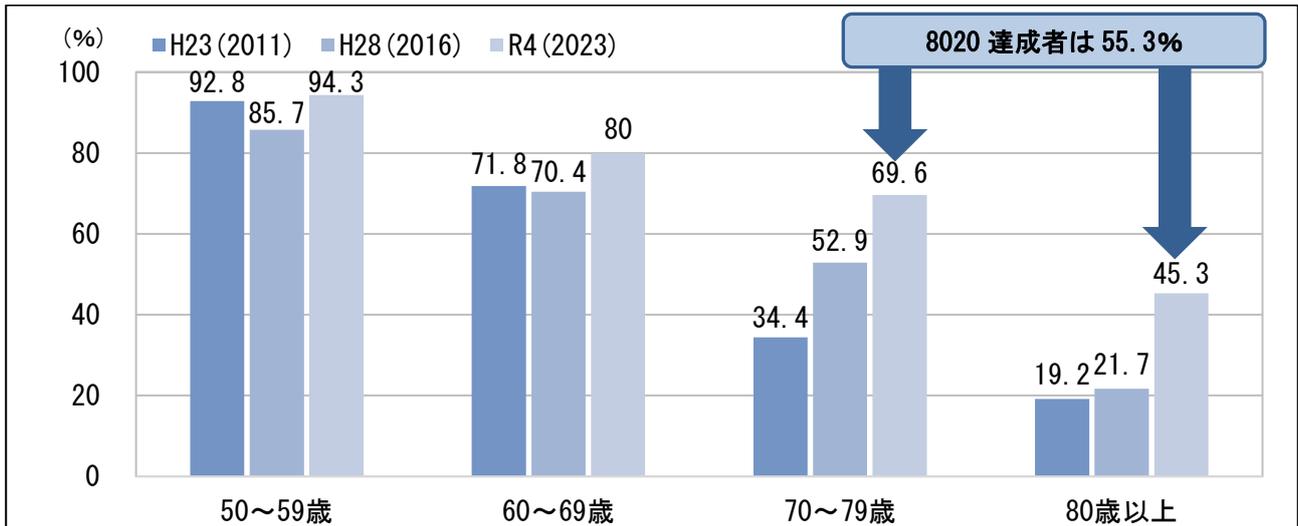
- 歯周病と糖尿病が相互に影響を及ぼすことや、口腔ケアの実施により要介護者の肺炎発症率が低下するなど、口腔の健康と全身の健康が深い関係を有することが広く指摘されており、歯・口腔の健康の保持・増進を図ることは、健康で質の高い生活を営む上で大変重要です。
- このため、本県では、平成24年(2012年)3月に「山口県民の歯・口腔の健康づくり推進条例」を制定し、同条例に基づき「やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画」を平成25年(2013年)に策定することにより、計画的かつ総合的に歯科保健施策を推進しています。
- これらの成果として、乳幼児期や学齢期の子どものお歯が大きく減少するとともに(図1)、80歳になっても、自分の歯を20本以上保つことを目標とする「8020(ハチマルニイマル)運動」の推進により、8020達成率については、計画策定時より大幅に増加しています(図2)。
- 一方で、進行した歯周病を有する者の割合は増加しています。(図3)
- また、咀嚼良好者の割合は低下しており、さらには、小児口腔機能発達不全が今般指摘されていることから、ライフステージに応じた口腔機能の獲得・維持・向上への取組が課題となっています。
- また、これまで、口腔保健センターにおける障害者(児)や要介護者の歯科診療に取り組んできましたが、今後は、全ての県民に対して切れ目のない歯科保健医療を提供する観点から、介護施設や障害者施設における歯科検診等の歯科口腔保健についても取り組んでいく必要があります。

図1 子どもの1人平均むし歯数とむし歯有病率の推移



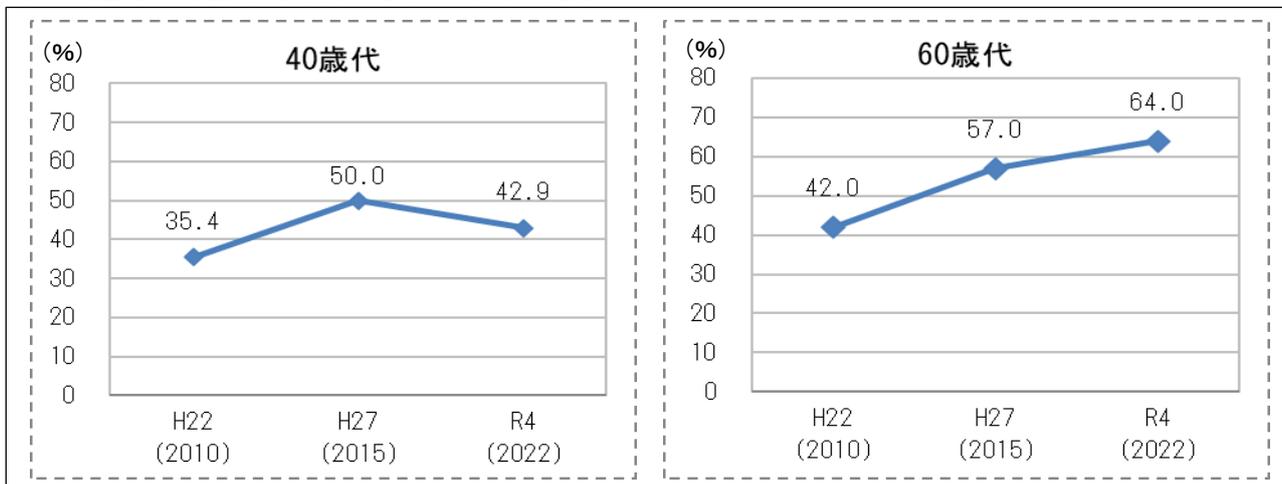
資料：3歳児：山口県の母子保健 12歳児：学校保健統計調査

図2 歯の状況（20本以上の歯が残っている人の割合）



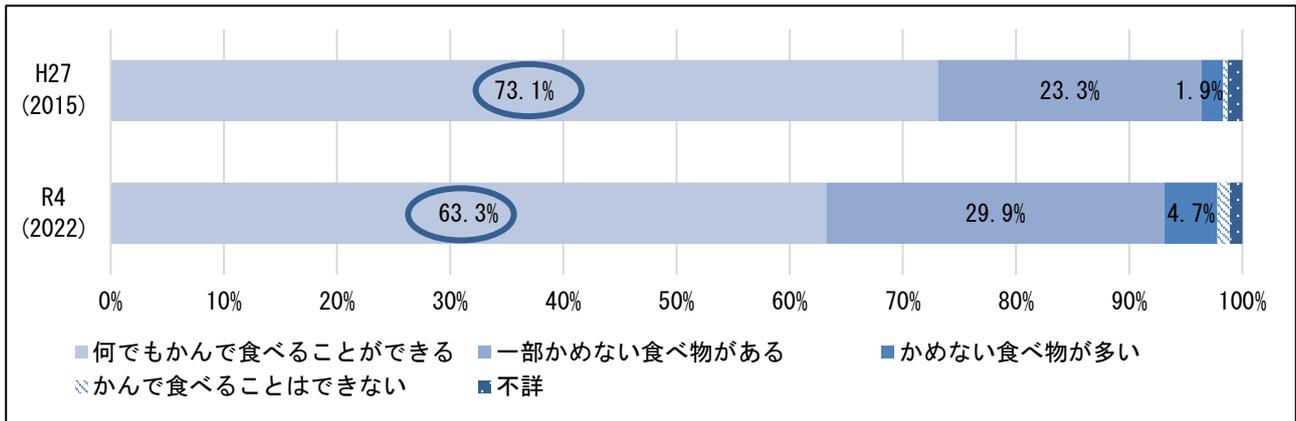
資料：県民歯科疾患実態調査

図3 進行した歯周病を有する者の割合の推移



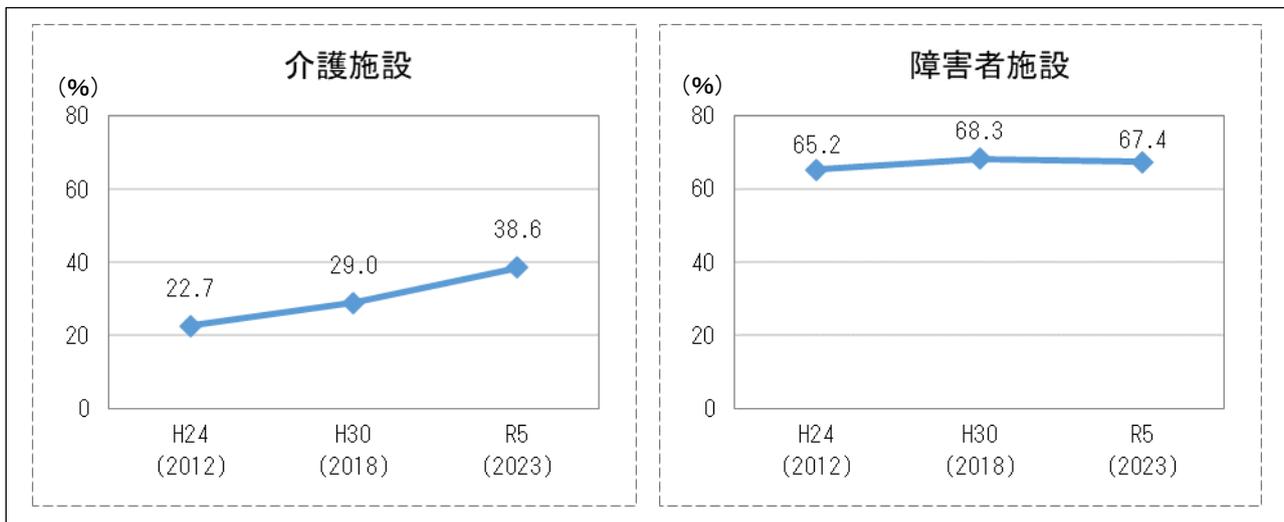
資料：県民歯科疾患実態調査

図4 咀嚼良好者の割合（65歳以上）



資料：県民歯科疾患実態調査

図5 介護施設と障害者施設における歯科検診実施率の推移



資料：介護施設・障害者施設における歯科保健医療提供状況実態調査

2 施策

これまでの「8020運動」によるう蝕や歯周病等の歯科疾患の予防に加えて、「健口スマイル運動」として、小児口腔機能発達不全やオーラルフレイル対策等の口腔機能の獲得・維持・向上、歯科保健医療サービス提供困難者に対する歯科口腔保健などの推進に必要な社会環境の整備に取り組みます。

(1) 歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上

① 妊娠期

歯周病に罹患すると早産低体重児出生のリスクが高まることが指摘されているなど、妊娠期においても口腔と全身の健康は深い関係を有することから、医科歯科連携も含めた取組を進め、妊娠期の口腔ケアに関する推進体制の整備を図ります。

② 乳幼児期

幼児のう蝕有病者率や1人平均う歯数は減少している一方で、今般、小児の口腔機能発達不全が指摘されていることから、関係団体や民間企業とも連携しながら、

小児口腔機能発達不全への対策を進めます。

③ 学齢期

これまでのフッ化物洗口等によるう蝕予防に加えて、ライフコースアプローチの観点を踏まえ、学校歯科保健教育等の充実に取り組みます。

④ 青壮年期

中高年の歯周病を有する者の割合が増加していることから、「やまぐち健康経営企業認定制度」の活用に加えて、歯周病の早期発見や発症予防のための、事業所での歯科健診の更なる充実に取り組みます。

⑤ 中年期・高齢期

咀嚼良好者の割合が低下していることから、これまでの8020運動により、歯を残すのみならず、関係団体や民間企業、介護予防の実施主体である市町とも協力しながら、オーラルフレイルへの対策等の口腔機能の獲得・維持・向上に力を入れて取り組みます。

(2) 歯科保健医療提供困難者等に対する歯科口腔保健

① 障害者(児)、要介護者

口腔保健センターでの、障害者(児)や要介護者に対する歯科診療に加えて、障害者施設や介護施設に対する歯科健診等の歯科口腔保健を推進します。

② 中山間地域

医療的アプローチのみならず、巡回歯科検診等の保健的アプローチも含めて、取組を進めます。

③ 生活習慣病

口腔と全身の関係性について、糖尿病や循環器病のみならず、歯周病との関係が指摘されている、様々な疾患についても、県民への情報発信を引き続き行います。

(3) 歯科口腔保健推進のための社会環境の整備

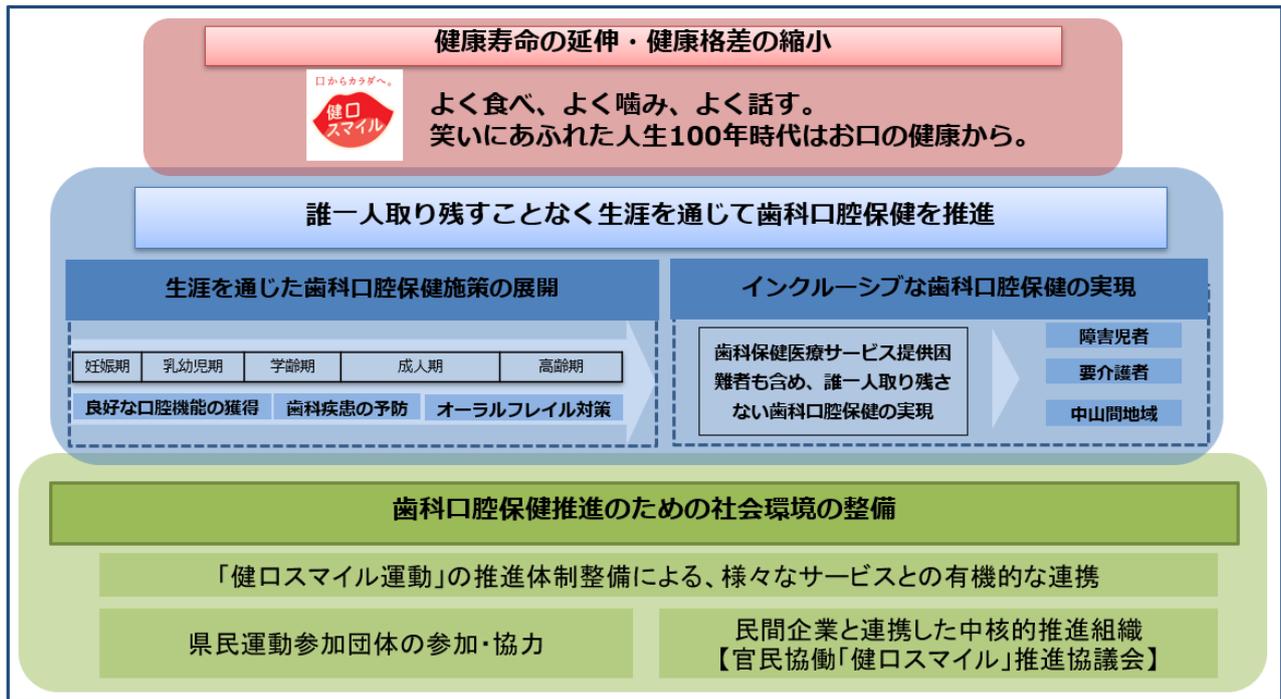
① 健口スマイル運動の推進体制の整備

民間企業と連携した中核的組織である「官民協働「健口スマイル」推進協議会」に加えて、健康やまぐち21推進県民会議参加団体をはじめとした、保健医療福祉に留まらない、様々なサービスと有機的に連携することで、県内において、健口スマイル運動を効果的に展開します。

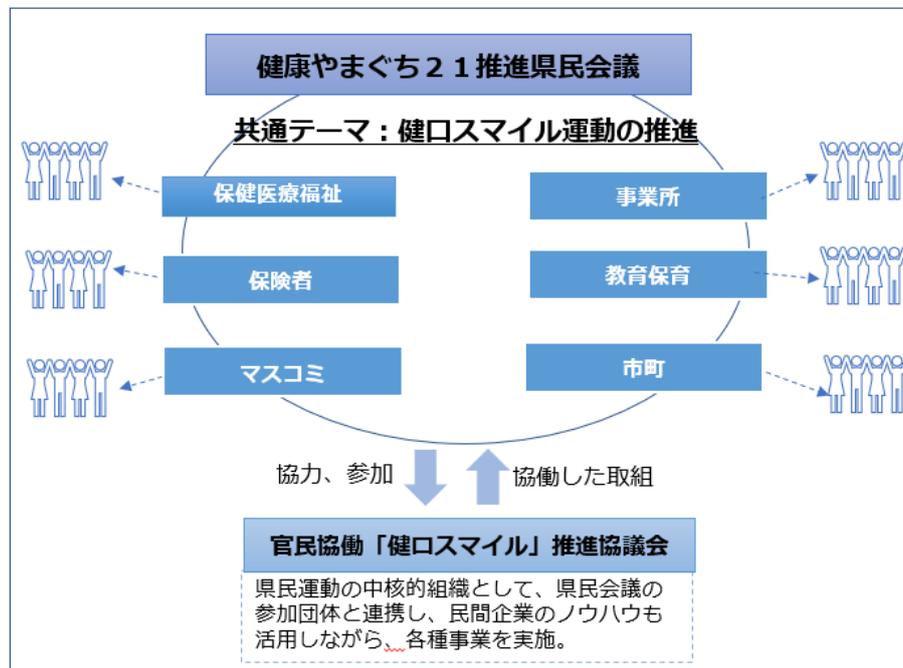
② 歯科検診の実施体制等の整備

歯科検診が義務化されていない学齢期後を対象として、歯科検診の受診機会の拡大に努めるとともに、健診・検診の同時実施や関係職種との連携など、歯科以外の分野との連携も含めて、歯科検診の受診率の向上を図ります。

「健口スマイル運動」推進ビジョン



「健口スマイル運動」の推進体制



実施内容の報告 ↓

①方向性の提示（計画やビジョンの策定）

②実施内容の報告に基づき、評価や計画の改定等

健康やまぐち21歯科保健分科会

- ① 計画やビジョンの策定による方向性提示
 - ② 取組内容の評価、分析
 - ③ 計画の評価、改定
- （分科会：委員各種団体代表・有識者で構成）

第6章 慢性閉塞性肺疾患(COPD)対策

慢性閉塞性肺疾患(COPD)は、肺機能が損なわれ、咳、たん、息切れなどの呼吸障害を起こす疾病です。原因の90%は「たばこ」によるもので、喫煙者の20%が発症するといわれています。

COPDの死亡を防ぐためには、COPDの認知度を上げ、早期発見につなげるとともに、禁煙支援や喫煙防止により、COPDの発症・重症化予防に総合的に取り組みます。

1 現状と課題

(1) COPDの概要

- COPDによる死亡者数は、全国で毎年1万人を超え、特に男性に多くなっています。本県の死亡率は、全国平均を上回っており、増加傾向にあります。
- COPDの原因となるたばこは、男性の喫煙率が高い状況が続いています。年次推移は、全国では男女とも減少していますが、本県は全国平均を下回っているものの、平成27年(2015年)には増加するなど、ばらつきが見られます。

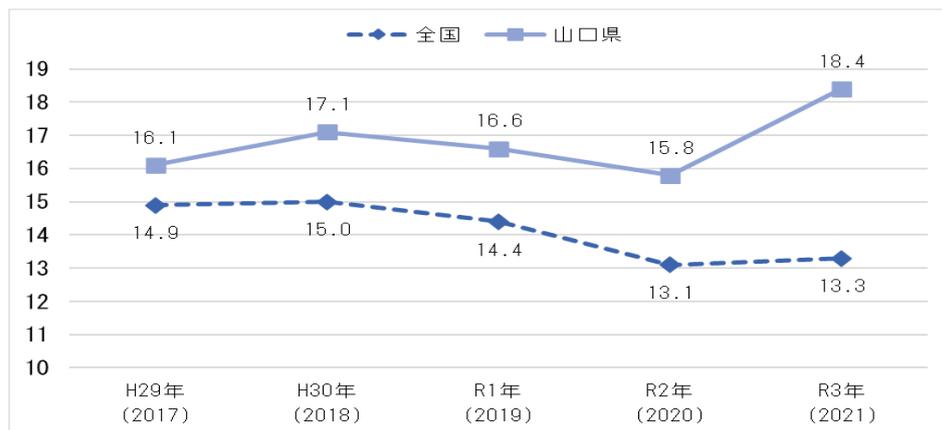
(2) 予防・啓発等

- COPDに関する県民の認知度は、令和4年(2022年)に19.0%と低く、COPDに関する情報を県民に周知していくことが必要です。
- 早い年齢から喫煙を開始した人や喫煙年数が長い人(20年以上)、1日の喫煙本数が多い人(1日20本以上)ほど、COPDのリスクが高いことから、将来的に喫煙しないための未成年への教育や、COPDの悪化を防ぐための禁煙指導が重要です。

(3) 医療の状況等

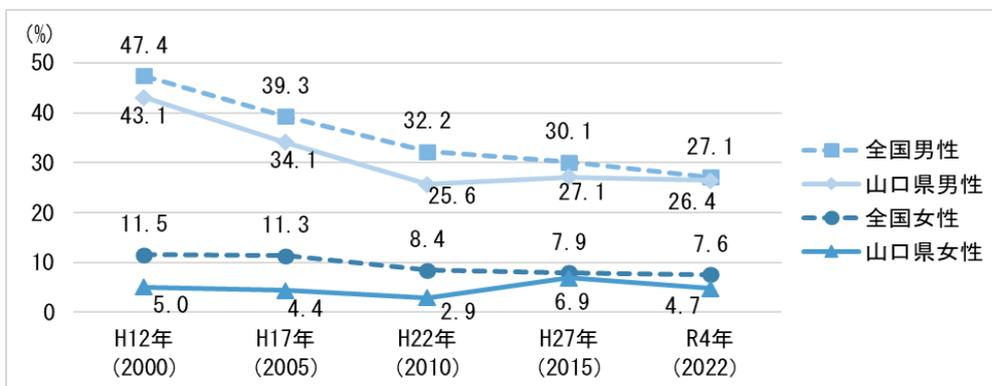
- COPDの患者数は、全国で530万人と推定されていますが、大多数は未受診・未治療です。
- 本県のCOPD及び気管支炎の受療率は全国で高い方から7位(令和2年(2020年))で、特に入院での受療率が高く重症化した患者が多いことから、健診・検診等によるCOPDの早期発見・早期介入が重要です。
- 呼吸器専門医の地域偏在があるものの、本県において、早期発見・早期介入し、良質で適切な治療を実施するため、かかりつけ医と、呼吸器専門医療機関等の連携による、診療体制の構築が重要です。

図1 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の死亡率の推移（人口10万人対）



資料：人口動態統計

図2 喫煙率の推移



資料：県民健康栄養調査、国民健康・栄養調査

※令和4年(2022年)の全国は令和元年(2019年)の値、山口県は令和4年(2022年)の値

表1 慢性閉塞性肺疾患（COPD）に関する県民の認知度

質問項目	回答項目	H29 (2017)	R4 (2022)
慢性閉塞性肺疾患（COPD）という病気を知っていましたか	どんな病気か知っている	16.8%	19.0%
	名前は聞いたことがある	20.6%	22.9%

資料：健康づくりに関する県民意識調査

表2 呼吸器内科医師数

岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	山口県	全国
10	1	1	5	27	9	—	—	53 (10万対3.9)	6,728 (10万対5.3)

資料：令和2年(2020年)「医師・歯科医師・薬剤師統計」厚生労働省

※複数圏域の施設に従事している医師については、「主たる従事先」がある1圏域のみの医師数に反映されているため、圏域によっては実情を表していない場合がある。

2 施策

(1) COPDの認知度の向上による早期発見・早期介入

- 県民のCOPDの認知や理解の促進に向け、世界禁煙デー(5月31日)や禁煙週間(5月31日～6月6日)、世界COPDデー(毎年11月の第3水曜日)等の機会において、マスメディアやイベント等を活用し、効果的な啓発活動を促進します。
- 県が作成したリーフレット「COPD(慢性閉塞性肺疾患)を知ろう!」を活用し、引き続き、市町や健康福祉センター、関係団体へ普及し、県民のCOPDの認知・理解と医療機関への受診を促進し、COPDの早期発見・早期介入へとつなげます。

(2) 禁煙支援・喫煙防止教育による発症・重症化予防

① 効果的な禁煙支援の実施

市町や健康福祉センター、医療機関(禁煙外来)、薬局等の関係機関が連携を密にして、禁煙希望者に対する効果的な禁煙支援を推進することにより、COPDの発症・重症化予防に努めます。

② 禁煙外来の普及、情報提供

県内の禁煙外来医療機関について、ホームページ等を通じた情報提供を推進します。

③ 禁煙指導・喫煙防止教育を行う人材の育成

保健師や薬剤師等の禁煙指導・喫煙防止教育を行う人材への専門研修の充実を図ることにより、効果的な指導・健康教育ができる人材の育成を強化します。

④ 20歳未満の者や妊婦等への喫煙防止教育

「たばこを吸い始めたくない」意識を向上させるため、20歳未満の者や妊婦に対して、学校や市町、関係団体等と連携し、喫煙防止の健康教育に取り組み、将来的なCOPDの発症予防に努めます。

(3) かかりつけ医や健診による早期発見・早期治療の推進

かかりつけ医や特定健診機関等におけるスクリーニングの普及、関係機関との連携による早期発見・早期治療を実現する診療連携体制の充実を図ります。

第7章 慢性腎臓病（CKD）対策

慢性腎臓病（CKD）は、生命や生活の質に重大な影響を与えうる重篤な疾患ですが、腎機能異常が軽度であれば、適切な治療を行うことにより進行を予防することが可能です。

しかし、CKDに対する社会的な認知度は低く、腎機能異常に気づいていない潜在的なCKD患者が多数存在すると推測され、医療現場においても見過ごされがちであるため、広くCKDに関する正しい知識の普及、CKD対策に必要な人材の育成等を図ることが必要です。

1 現状と課題

(1) CKDの概要

- CKDは生命を脅かす疾患群であり、患者数は約1,300万人に達し、現在も増加傾向にあります。
- CKDの原因にはさまざまなものがありますが、糖尿病、高血圧などの生活習慣病や慢性腎炎が代表的で、メタボリックシンドロームとの関連も深いとされています。
- 腎臓は「沈黙の臓器」と言われ、自覚症状が乏しく、症状を自覚した時には既に進行しているケースが少なくありません。
- CKDが悪化し末期腎不全に至れば人工透析が必要になり、患者の生活の質（QOL）が大きく損なわれ、医療費も高額です。
- 原疾患が明らかである新規透析導入患者のうち、原因が糖尿病性腎症である割合は約4割で、糖尿病以外の原因であった患者が約6割います。（令和3年（2021年））
- 一方、早期に発見し適切な治療を行えば、透析の回避や透析導入時期の後ろ倒しによる生涯透析年数の短縮、健康寿命の延伸が可能であるため、早期発見・早期治療による重症化予防が極めて重要です。

(2) 予防・啓発等

- CKDに関する県民の認知度は、令和4年（2022年）に27.9%と約3割に留まっていることから、重症化リスクを含めたCKDに関する情報を県民に周知していくことが必要です。
- CKD発症者の減少を図るため、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病について、生活習慣改善等による発生予防と、重症化予防に取り組むことが重要です。

(3) 医療の状況等

- 腎臓専門医の地域偏在があるものの、本県において、早期に発見・診断し、良質

で適切な治療を早期から実施・継続して重症化予防を推進するため、かかりつけ医等と、腎臓専門医療機関等の連携による、診療体制の構築が重要です。

- 医療従事者及び行政機関等において好事例を共有し、普及啓発活動の横展開を図ることが必要です。

表1 慢性腎臓病（CKD）に関する県民の認知度

質問項目	回答項目	H29 (2017)	R4 (2022)
慢性腎臓病（CKD）という病気を知っていましたか	どんな病気か知っている	28.2%	27.9%
	名前は聞いたことがある	24.7%	27.6%
重症化すると人工透析治療や腎移植が必要になることを知っていましたか (※上記で「どんな病気か知っている」と回答した人のみ回答)	知っている	94.9%	94.7%

資料：健康づくりに関する県民意識調査

表2 新規透析導入患者のうち原疾患に記入があった患者数

区分	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)
原疾患に記入があった新規透析導入患者	436人	489人	434人	526人	522人
うち糖尿病性腎症	163人	207人	177人	217人	208人
糖尿病性腎症の割合	山口県	42.3%	40.8%	41.2%	39.8%
	全国	42.5%	42.3%	41.6%	40.2%

資料：日本透析医学会ホームページ

表3 診療科別医師数

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	全国
腎臓内科医	1	—	1	10	6	11	—	—	29 (10万対2.2)	5,360 (10万対4.2)
泌尿器科医	8	5	14	18	34	20	3	1	103 (10万対7.7)	7,685 (10万対6.1)

資料：令和2年(2020年)「医師・歯科医師・薬剤師統計」厚生労働省

※複数圏域の施設に従事している医師については、「主たる従事先」がある1圏域のみの医師数に反映されているため、圏域によっては実情を表していない場合がある。

2 施策

(1) CKDの認知度の向上による早期発見

- 県民のCKDの認知や理解の促進に向け、世界腎臓デー(毎年3月の第2木曜日)等の機会において、県民公開講座を開催し、普及啓発に努めます。

(2) 特定健康診査による受診勧奨

- 早期に適切な医療につなげるため、市町と連携し、リスクの程度に応じた効果的な個別通知を行うなど、受診勧奨に努めます。

(3) 診療連携体制による重症化予防対策の推進

- かかりつけ医と腎臓専門医療機関等の連携を強化して、CKD患者が早期に適切な診療を受けられるよう、診療体制の充実を図ります。
- 保健医療関係者への専門研修等を通じ、慢性腎臓病対策に携わる人材の育成と資質向上に取り組みます。
- 県、県医師会、県糖尿病対策推進委員会が連携し、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、国民健康保険の保健事業として、糖尿病性腎症の重症化を予防する取組を推進します。

第8章 結核・感染症対策

県内における結核・感染症の発生の予防及びまん延の防止を図るため、「山口県感染症予防計画」及び「山口県結核予防対策行動指針」に基づき、国や市町、医療機関等の関係機関と連携して、諸施策を推進します。

結核罹患率は年々減少傾向にあります。糖尿病等の基礎疾患を有する高齢者の割合が高くなっていることや、国際化に伴い、研修や留学等で滞在している外国人の発症割合が増加していることから、関係機関と連携し、きめ細かな個別支援を行うとともに、感染拡大防止を図ります。

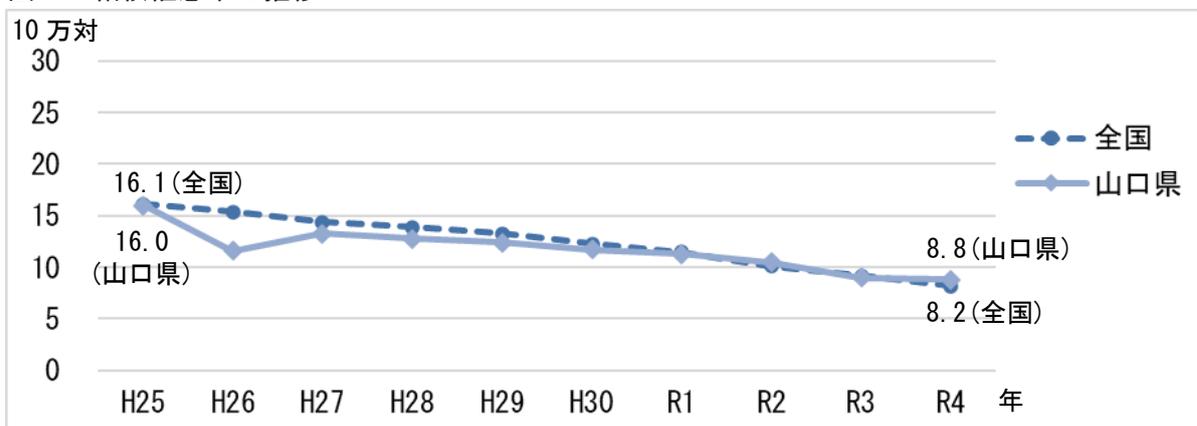
また、国際交流の活発化等により、今後も新興感染症をはじめ、様々な感染症が県内において発生・まん延する可能性があることから、関係機関と連携して、医療提供体制の整備等の取組を進めます。

1 結核対策

(1) 現状と課題

- 結核は、患者数が大きく減少したものの、毎年、150人弱の新規患者が発生しており、依然として対策が必要な感染症のひとつです。
- 基礎疾患を有する既感染高齢者が結核患者の中心を占めていますが、新登録結核患者数に占める外国出生者の割合が増加しており、加えて、多剤耐性結核菌の出現等、憂慮すべき状況となっています。
- 本県では、平成24年(2012年)4月に「山口県結核予防対策行動指針」を作成(平成31年(2019年)1月に改定)し、本県の結核の実情に応じた施策を講じています。
- 患者に確実な治療を行い、結核のまん延を防止するとともに、多剤耐性結核の発生を予防するため、保健所において、潜在性結核感染症患者も含めた全結核患者に対し、一人ひとりの患者に応じた地域DOTS(服薬指導)を実施しています。

図1 結核罹患率の推移



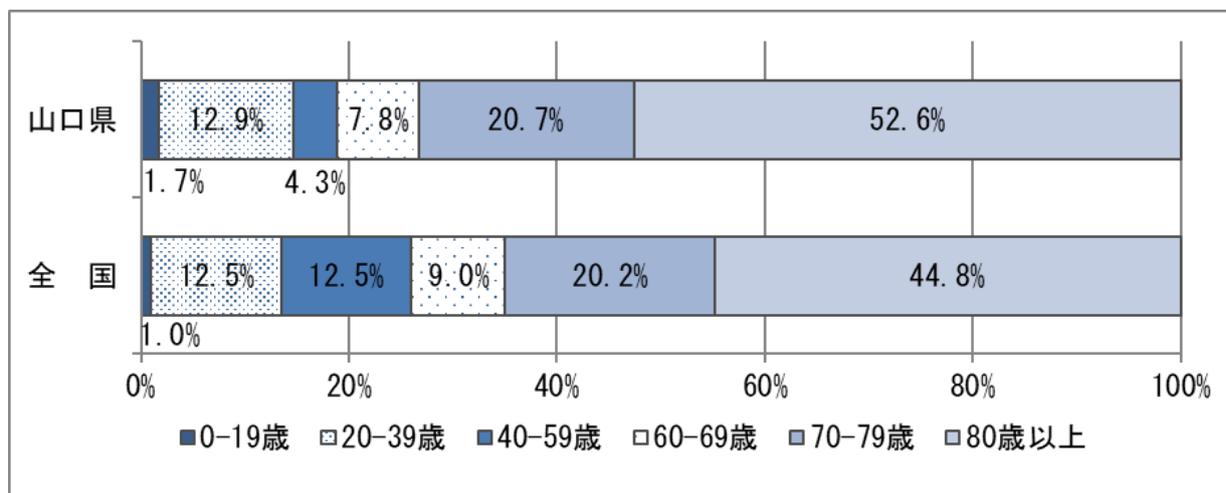
資料：結核管理図

表1 新規登録患者数

(単位：人)

年	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
患者数	227	163	187	178	171	160	154	141	119	116
うち外国出生者	11	2	5	17	10	11	6	13	16	13
外国出生者割合	4.8%	1.2%	2.7%	9.6%	5.8%	6.9%	3.9%	9.2%	13.4%	11.2%

図2 罹患者の年齢構成



資料：結核研究所（令和4年(2022年)）

(2) 施策

① 早期発見・早期治療に向けた普及啓発の促進等

- 結核の早期発見・治療につながるよう、定期健康診断の必要性や有症状時の早期受診の重要性を、結核予防週間（9月24日～30日）を中心に、県民に対し積極的に普及啓発します。
- 医師、看護師、薬剤師等の医療従事者、保健所職員等に対しては、研修会等を通じて理解を深め、早期診断と早期治療開始ができるよう努めます。
- 保健所において、患者訪問等により積極的疫学調査を行い、接触者に対する定期外健康診断の計画を立て、確実に実施します。
- 積極的疫学調査の一環として、結核菌の分子疫学手法による調査を実施するとともに、関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と密接な連携を図ることにより、感染源及び感染経路の究明を進めます。

② 定期健康診断の実施率向上

結核を発病する可能性の高い年代等を対象とした定期健康診断の実施率向上に努めます。

③ 生後1歳までの乳児の結核予防接種の接種率向上

生後1歳までの乳児の結核の重症化防止に有効な予防接種の接種率の向上を図ります。

④ 結核患者の適切な治療と早期社会復帰の支援

- 適切な治療実施と早期社会復帰への支援、再発予防のための管理の徹底に取り

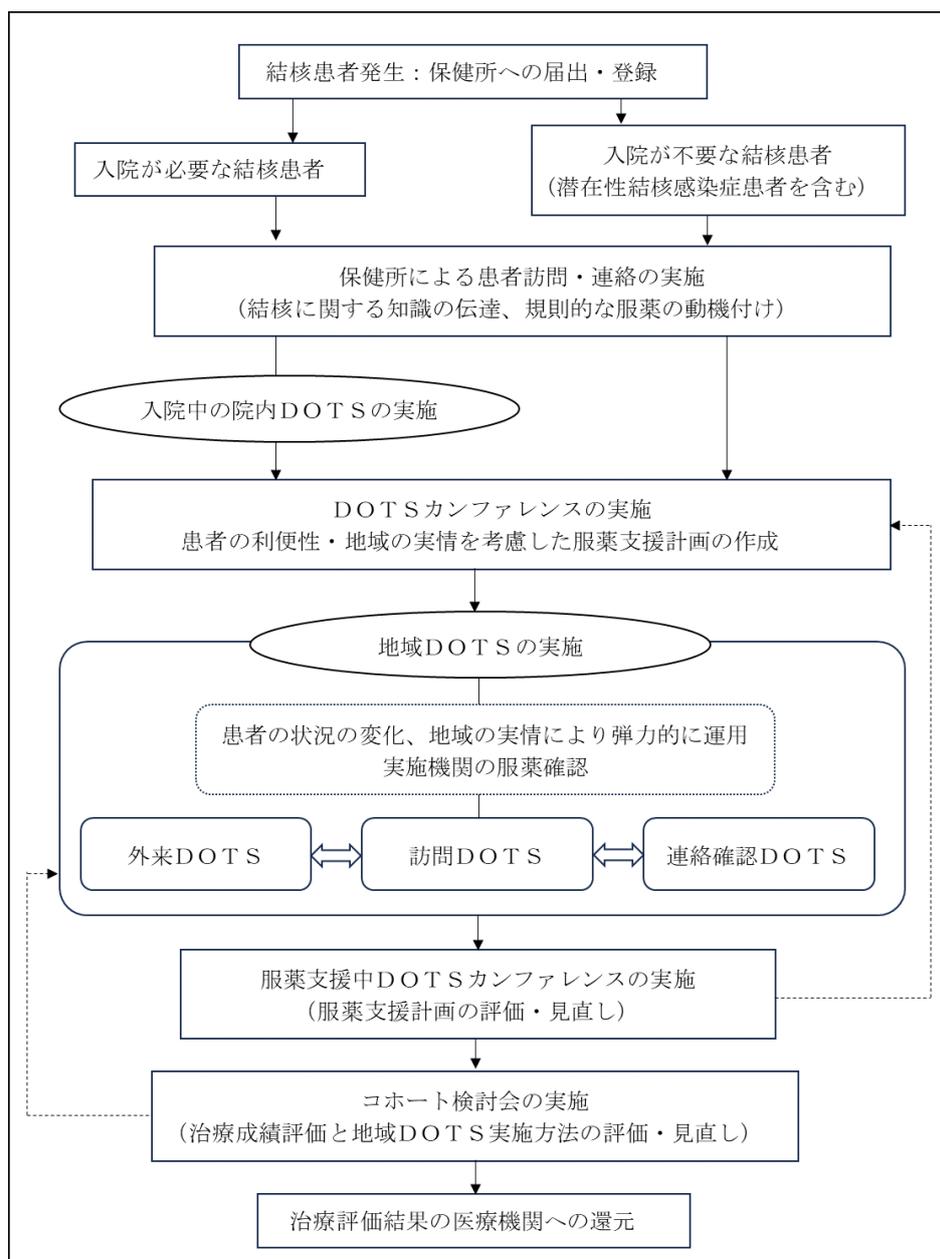
組みます。

- 保健所において、医療機関等との密接な連携の下、高齢者や外国出生者など全結核患者一人ひとりに合わせた地域DOTSを実施するとともに、結核患者の治療成績を評価・分析することで、治療中断の要因を分析し、服薬支援の質の向上を図ります。

⑤ 結核の総合的な対策を図るための関係機関との連携強化

医療機関、学校、市町等の関係機関との連携を強化し、結核の総合的な対策を図ります。

図3 山口県DOTS事業体系図



2 感染症対策

(1) 現状と課題

- インフルエンザの流行やノロウイルスによる感染性胃腸炎の発生が例年見られる

ほか、薬剤耐性菌の発生等も社会的な問題となっており、近年では重症熱性血小板減少症候群(SFTS)や日本紅斑熱の報告数の増加や、今般の新型コロナウイルス感染症の流行など、感染症は1年を通して県民に脅威を与えています。

- また、今般の新型コロナウイルス感染症の経験から、人獣共通感染症への対策等の重要性が改めて認識されたところであり、人、動物、環境の健全性を一体的に守る「ワンヘルス」の考え方やそれに基づく取組も重要となっています。
- 県では、「山口県感染症予防計画」に基づき、県内における感染症の発生動向を調査し、正確に把握するとともに、市町や医師会等関係機関との密接な情報交換を通じ、平素から感染症の発生及びまん延防止に重点を置いた事前対応型の対策の推進に努めています。
- また、感染症に対する適切な治療を行うため、感染症医療機関を指定し、感染症病床を確保しています。
 第一種感染症指定医療機関(一類感染症又は二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として知事が指定した病院)、第二種感染症指定医療機関(二類感染症の患者の入院を担当させる医療機関として知事が指定した病院)は、表4のとおりです。
- 国際交流の活発化や航空機による大量輸送等の進展等により、今後も新興感染症を含め、様々な感染症が、県内において発生・まん延する可能性があります。
 このため、平素から国、検疫機関、医師会等の関係団体、医療機関、市町等との連携を強化し、医療提供体制の確保や防疫用資機材等の備蓄の促進を図るとともに、感染症に関する情報収集に努める必要があります。
 また、広域的な地域に感染症がまん延するおそれがあるときには、近隣県、国、関係機関と連携して、迅速な情報収集や適切な対応を行っていく必要があります。
- 感染症は、その感染源や感染経路が不明である場合、誤った情報等により県民の不安が増大する懸念があります。このため、感染症についての正確な情報を県民に迅速に提供し、不安の払拭や自らの感染予防促進を図る必要があります。
- 感染症による健康危機発生時には、「山口県感染症予防計画」に基づき、迅速かつ的確に所要の措置を講じます。

表2 一類感染症・二類感染症

分類	定義	感染症名
一類感染症	感染力や罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が極めて高い感染症	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱
二類感染症	感染力や罹患した場合の重篤性などに基づく総合的な観点からみた危険性が高い感染症	急性灰白髄炎、結核、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群((MARS))、鳥インフルエンザ((H5N1、H7N9))

表3 二類・三類・四類・五類(全数把握分)感染症発生件数

(単位：件)

年	H29	H30	R1	R2	R3	R4
二類感染症 (結核除く)	0	0	0	0	0	0
三類感染症	22	32	15	36	13	14
四類感染症	36	33	41	44	32	41
五類感染症 (全数把握分)	146	403	552	137	131	185

資料：山口県感染症統計

表4 感染症指定医療機関

〈第一種感染症指定医療機関〉

管轄医療圏	指定医療機関名	感染症病床数
山口県全域	県立総合医療センター	2

〈第二種感染症指定医療機関〉

地区	管轄医療圏	指定医療機関名	感染症病床数
県東部	岩国、柳井、周南	地域医療機能推進機構徳山中央病院	12
県中部	山口・防府、宇部・小野田	県立総合医療センター	12
県西部	下関	下関市立市民病院	6
北 浦	萩、長門	山口県厚生連長門総合病院	8
計			38

(2) 施策

① 適切な医療提供体制の整備や感染症に備えた防疫用資機材、医薬品の備蓄の促進

第一種感染症指定医療機関である県立総合医療センター、第二種感染症指定医療機関、その他の病院において、感染症患者に適切に対応できる質の高い医療提供体制を整備するとともに、防疫用の各種資機材や、抗インフルエンザ薬の備蓄等を促進します。

② 新興感染症を含めた感染症情報の収集及び県民への正確な情報提供等

- 平素から、感染症情報の収集・分析を行うとともに、その結果・対策をホームページなどを通じて県民に提供し、予防を図ります。併せて、国、検疫機関、医師会などの関係団体、医療機関、市町等との連携を強化するとともに、新興感染症に関する国内及び海外の流行状況の把握に努めます(新興感染症医療に係る施策等については第3編第3章参照)。
- また、近隣県と流行状況等の情報交換等に努めるとともに、本県における発生予防及びまん延防止の措置が必要と判断される場合には、近隣県や、国、関係機関と連携して、迅速な情報収集と適切な対応に努めます。

③ 予防接種に関する正しい知識の普及

予防接種ワクチンの有効性及び安全性の評価に関する情報等を十分に把握し、県民への正しい知識の普及に努めます。

3 HIV・性感染症対策

(1) 現状と課題

- エイズは、感染症法では、五類感染症として取り扱われています。治療法の進歩により、HIV陽性者は早期発見・治療継続によりエイズの発症を防ぐことができるようになりました。しかし、エイズを発症して初めてHIV感染に気付く「いきなりエイズ」の報告が全体の約3割を占め、早期発見が課題となっています。引き続き、予防対策の強化や早期発見、早期受診の体制整備、医療サポートの充実を図るとともに、根深く残る差別や偏見の解消に向けても、取り組んでいく必要があります。
- 県では、「後天性免疫不全症候群に関する特定感染症予防指針」に基づき、総合的なエイズ対策を推進しています。
- 各保健所では、匿名無料のHIV抗体検査(迅速検査等)を行っています。受検者の利便性向上のため、夜間検査にも取り組んでいます。
- 近年は、性感染症の中でも特に、梅毒の新規報告数が急増(平成25年(2013年)は7件、令和4年(2022年)は98件)しています。このため、県では、ホームページ等を通じて、梅毒をはじめとした性感染症の予防に向けた普及啓発を図るとともに、各保健所において、HIV抗体検査と同時に希望者に対して梅毒検査を実施しています。

表5 エイズ患者・HIV感染者報告数の状況(令和4年)

区分	人数	人口10万人対数	全国順位
患者数(累計)	2 (39)	0.152※	19位
感染者数(累計)	5 (81)	0.381※	20位

※累計報告数の令和4年(2022年)10月1日現在人口10万対の数値
資料:「令和4年エイズ発生動向年報」厚生労働省エイズ動向委員会

表6 エイズ患者・HIV感染者報告数の推移

年	H29	H30	R1	R2	R3	R4	累計
山口県	9	6	3	7	2	7	120
全国	1,389	1,317	1,236	1,095	1,057	884	34,421

資料:「令和4年エイズ発生動向年報」厚生労働省エイズ動向委員会

表7 エイズ治療拠点病院

区 分	医療機関名
エイズ治療中核拠点病院（2箇所）	国立病院機構関門医療センター 山口大学医学部附属病院
エイズ治療拠点病院（3箇所）	国立病院機構山口宇部医療センター 山口県立総合医療センター 国立病院機構岩国医療センター

(2) 施策

① 青少年等を中心とした個別施策層や一般住民への啓発活動の推進

○ エイズについて、青少年に対し、学校等でエイズ出前講座等を実施するとともに、一般住民へはH I V検査普及週間(毎年6月1日～7日)や世界エイズデー(毎年12月1日)にあわせた街頭キャンペーン等を通じて、発生の動向や正しい知識の普及を行うなどの啓発活動を推進します。

また、梅毒をはじめとした性感染症について、各種媒体を通じて予防に向けた普及啓発を推進します。

○ ホームページ等を通じて、エイズ検査機関の周知を図ります。

② 各保健所で相談、検査を実施する体制の整備

○ H I V抗体検査については、各保健所で迅速検査等を実施するとともに、同時に、希望者に対する梅毒検査を実施します。また、引き続き、夜間検査等の利便性の高い体制の整備を図ります。

○ 感染の不安がある者に対して、適切なカウンセリングや指導を行うことができるよう、各保健所の職員や教育関係者に対する研修会の開催や、国が実施する研修等への担当職員の派遣等により、最新知識の習得と技術等の向上を図ります。

③ エイズ治療拠点病院を中心とした良質かつ適切な医療の提供

○ 中国四国ブロックエイズ治療拠点病院連絡協議会等に、県内の拠点病院の担当者を派遣し、最新の情報に触れる機会を提供し、良質かつ適切な医療を提供する体制の確保に努めます。

○ H I V感染者・エイズ患者及びその家族等に対してカウンセラーを派遣し、不安の軽減を図ります。

○ 医療機関の連携を強化し、地域におけるH I V感染者・エイズ患者が、安心して療養できる環境を整備します。

第9章 アレルギー疾患対策

アレルギー疾患は、生活環境に係る多様かつ複合的な要因によって発生し、日常的に見られるものであると同時に、重症化により死に至るものもあり、重大な問題となっていることから、アレルギー疾患対策基本法に基づき、アレルギー疾患対策を推進します。

1 現状と課題

- アレルギー疾患対策基本法では、アレルギー疾患の定義を「気管支ぜん息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、花粉症、食物アレルギーその他アレルゲンに起因する免疫反応による人の生体に有害な局所的又は全身的反応に係る疾患であって政令で定めるもの」（同法第2条）としています。
- 国においては、「国民の約2人に1人が、何らかのアレルギー疾患に罹患しており、その患者数は増加傾向にある。」としており、本県においても、アレルギー疾患により医療機関を受診する患者数は増加傾向にあります。
- また、本県におけるアレルギー専門医の数は全国的に見て少ない水準であることから、居住地にかかわらず適切な医療が受けられるよう、医療機関等の連携体制整備や医療従事者等の人材育成、正しい知識の情報提供や相談支援など、本県の実情に応じたアレルギー疾患対策を進めていく必要があります。

表1 アレルギー疾患推計患者数の推移

(単位：千人)

区分	H20(2008)	H23(2011)	H26(2014)	H29(2017)	R2(2020)
喘息	13	18	13	16	21
アトピー性皮膚炎	2	4	6	6	6
アレルギー性鼻炎	7	7	13	9	6
結膜炎	4	3	2	4	10

資料：「患者調査」（総患者数(傷病別推計)）厚生労働省

※総患者数(傷病別推計)：調査日(10月中旬の1日)現在、継続的に医療を受けている者(調査日には医療施設を受診していない者を含む。)の数を推計したもの。

※アレルギー性鼻炎：花粉によるものを含む。

※結膜炎：非アレルギー性の結膜炎患者を含む。

表2 日本アレルギー学会専門医・指導医数

(単位：人)

山口県	全国
22	4,434

資料：日本アレルギー学会専門医・指導医一覧(令和5年(2023年)8月1日)(日本アレルギー学会ホームページ)

2 施策

(1) 医療提供体制の整備・充実

- アレルギー疾患の診療ネットワークの中心的な役割を果たす山口県アレルギー疾患医療拠点病院である山口大学医学部附属病院と連携し、医療従事者向けの研修会の開催による人材育成や、医療機関等との診療ネットワークの連携促進に努めます。
- 山口県アレルギー疾患医療認定制度により、適切なアレルギー疾患医療等を提供できるやまぐちアレルギードクター(医師)及びやまぐちアレルギーサポートスタッフ(看護師、薬剤師、栄養士)を認定し、医療の底上げや均てん化に努めます。

表3 やまぐちアレルギードクター等の認定者数 (単位：人)

アレルギードクター	アレルギーサポートスタッフ	計
84	35	119

※令和5年(2023年)3月31日現在

(2) 相談支援の充実

各健康福祉センター及び下関市立下関保健所に設置している「難病相談支援センター」において、アレルギー疾患である気管支ぜん息の児童等に対し、相談等の支援を行うとともに、疾病の状態の程度が厚生労働大臣の定める基準を満たす場合は、小児慢性特定疾病治療研究事業により医療費等の助成を行います。

(3) 学校におけるアレルギー疾患対策

学校には、食物アレルギー等の各種アレルギー疾患を有する児童生徒が多数在籍しています。山口県教育委員会では、学校におけるアレルギー疾患対応マニュアルを作成し、学校での日常の取組をはじめ、緊急時の対応や関係機関との連携、関連情報の集約・周知等を図り、アレルギー疾患を有する児童生徒への適切な対応と事故防止に努めます。

(4) 普及啓発及び情報提供の充実

- やまぐちアレルギーポータルを活用し、アレルギー疾患やアレルギードクター等に関する情報を提供するとともに、講演会や相談会を開催して、患者や家族、教育・保育関係者等への正しい知識や医療機関情報の普及啓発の充実に努めます。
- 花粉症対策については、県医師会に委託し、県内の定点観測地点において花粉飛散量の測定、解析及び県民への飛散情報の提供を行います。

第10章 臓器・骨髄移植の推進

臓器移植は、臓器の機能に障害のある患者にとって極めて有効な治療法です。

臓器移植を推進するため、移植医療体制の整備充実と、県民に対する臓器提供に係る正しい知識の普及を通じた臓器提供意思表示の普及に努めます。

また、白血病や再生不良性貧血等の難治性血液疾患の治療方法として、骨髄移植等の造血幹細胞移植の実施を推進するため、骨髄ドナー登録者の拡大に努めます。

1 現状と課題

- 臓器移植や骨髄移植などの移植医療は、善意による臓器や骨髄の提供により成り立つ医療であり、その推進のためには、県民の臓器移植等に対する理解を広め、一人でも多くの方が臓器提供の意思表示を行うことや、骨髄ドナー登録を行うことが必要です。

このため、県、市町、やまぐち移植医療推進財団及び関係団体が連携し、運転免許証、健康保険被保険者証及びマイナンバーカードへの臓器提供意思表示欄の設置やパンフレットの配布等を通じ、臓器提供意思表示の普及啓発に努めています。
- 平成5年(1993年)から令和4年(2022年)3月までの間に、角膜429人、腎臓26人の移植が行われており、令和5年(2023年)12月末時点で移植を受けることを希望している者(レシピエント)は、角膜が14人、腎臓が136人となっています。
- 腎不全患者の増加に伴い、腎移植を必要とする方の数は増加していますが、臓器提供数が少なく、移植に至るまでの待機期間が10年を超えているため、移植医療に関する普及啓発の一層の推進が必要です。
- 令和5年(2023年)3月時点の県内の角膜ドナー登録者数は28,799人です。角膜や腎臓等の臓器については、臓器提供に係る本人の生前の意思が不明でも、家族が承諾した場合は臓器提供が可能となっており、県民の理解促進を図るとともに、本人の意思の推定を含めた家族の総意を丁寧に確認するプロセスを確立するなど、各医療機関の移植医療体制の一層の整備が重要です。
- 県では、やまぐち移植医療推進財団に県臓器移植コーディネーターを設置し、県民への普及啓発や各医療機関等の体制整備を促進しています。

また、各医療機関内において普及啓発や移植医療体制の整備推進を担う院内コーディネーターは21施設に132人(令和5年(2023年)5月現在)設置されています。
- 本県において、脳死下での臓器提供が可能な医療機関は、7病院(岩国医療センター、徳山中央病院、県立総合医療センター、宇部興産中央病院、山口大学医学部附属病院、関門医療センター、下関医療センター)です。

また、提供された臓器を移植できる医療機関は全国的にも限られていますが、腎臓については県内でも体制を整備しており、対応可能な施設は3病院(徳山中央病院、山口大学医学部附属病院、済生会下関総合病院)です。

- 骨髄移植等の造血幹細胞移植を行うためには、患者と提供者の白血球の型が一致することが必要ですが、その確率は数百人から数万人に1人と極めて低いことから、一人でも多くの人にドナー登録を行っていただけるよう、県と公益財団法人日本骨髄バンクや山口県赤十字血液センター等が連携して、骨髄バンクの登録事業を推進しています。
- 令和5年(2023年)8月末現在、本県では県内で255人が骨髄を提供し、145人に移植が行われています。ドナー登録者は県内で3,483人、全国で547,708人となっています。
全国的には、コロナ禍の影響はあるもののドナーの新規登録者数は増加傾向にある一方で、ドナーの高齢化等により、ドナー登録取消者数が増加しており、ドナーを安定的に確保していくためには、今後、若い世代のドナー登録の促進に向けた取組が必要です。

表 骨髄ドナー登録者数と取消者数の推移 (単位：人)

年 度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
登録者数	179	235	261	181	192	199
取消者数	175	198	177	182	167	203

資料：公益財団法人日本骨髄バンク

2 施策

(1) 移植医療に関する普及啓発の促進

- パネル展示等のPR活動や、臓器移植コーディネーターによる地域や職域での出前講座等を通じ、移植医療に関する普及活動を強化します。
また、毎年10月の臓器移植普及推進月間及び骨髄バンク推進月間には、関係団体と連携した普及啓発活動に取り組みます。
- 臓器提供意思表示カードの配布や、運転免許証、健康保険被保険者証及びマイナンバーカードの臓器提供意思表示欄の利用を通じ、臓器移植に関する意思表示の拡大に努めます。

(2) 移植医療体制の整備の支援

臓器提供施設における院内コーディネーターの設置促進や、県臓器移植コーディネーターによる定期的な病院訪問や研修会の開催等の支援を通じ、関係機関の連携を強化することにより、移植医療体制の充実強化を図ります。

(3) 若い世代の骨髄ドナー登録の促進

- 公益財団法人日本骨髄バンク、赤十字血液センター等、関係団体と連携を図りながら、若い世代が集まる場所での骨髄ドナー登録会や大学生等を対象とした講演会の開催等を通じ、若い世代の登録促進を図ります。
- 市町によるドナー助成制度や民間企業のドナー休暇制度の導入促進により、若い世代が骨髄等の提供をしやすい環境整備に努めます。

第11章 難病対策

発病の機構が明らかでなく、治療方法が確立していない、いわゆる難病は、治療が極めて困難で、長期にわたる療養を要することから、保健・医療・福祉が連携した患者と家族に対する支援が求められています。このため、経済的、精神的に負担が大きい患者や家族を対象に、医療費等の自己負担の軽減、医療提供体制や相談支援体制の整備等の対策を、総合的に推進します。

1 現状と課題

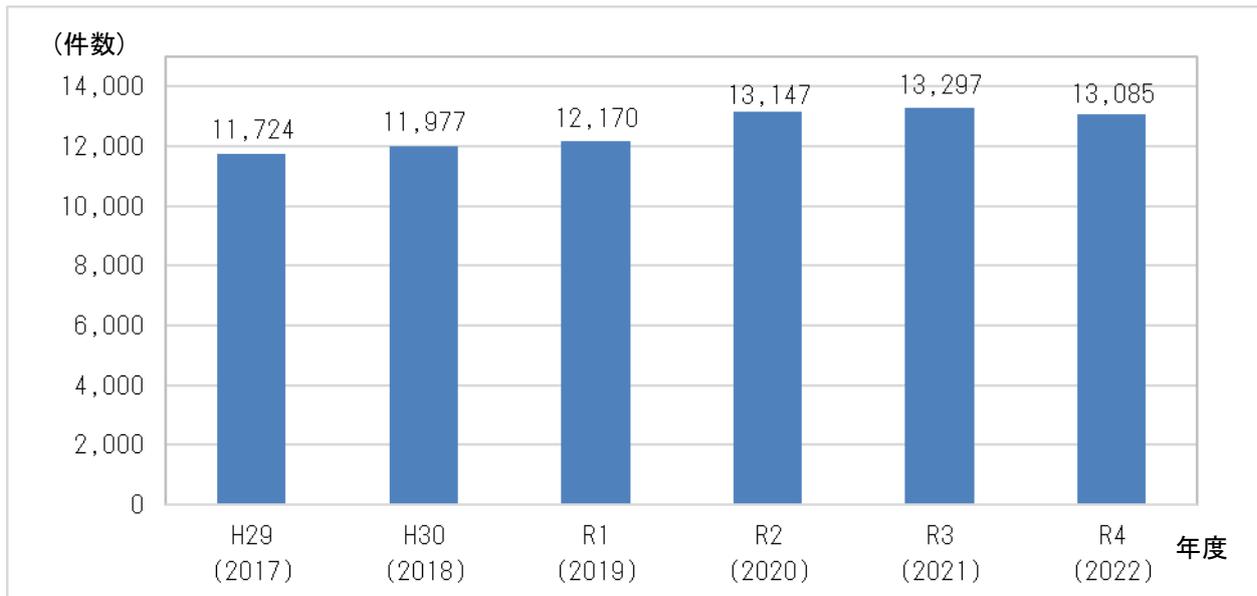
- 「難病の患者に対する医療等に関する法律」に基づく「難病の患者に対する医療等の総合的な推進を図るための基本的な方針」に沿って、難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保や療養生活の質の維持向上などを目的として、医療費等の助成や難病医療ネットワーク体制の強化などの施策を実施しています。
- 医療費等の助成対象疾病は表1のとおりであり、患者の自己負担の軽減を図っています。

表1 難病の医療給付事業

事業名	対象疾病等
指定難病治療研究	<p>○指定難病(338疾病) パーキンソン病、潰瘍性大腸炎、全身性エリテマトーデス、後縦靭帯骨化症、クローン病、全身性強皮症、特発性血小板減少性紫斑病、特発性大腿骨頭壊死症、原発性胆汁性胆管炎、特発性拡張型心筋症、サルコイドーシス、皮膚筋炎／多発性筋炎、脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)、多発性硬化症／視神経脊髄炎、網膜色素変性症、重症筋無力症、もやもや病、ベーチェット病、混合性結合組織病、筋萎縮性側索硬化症等</p> <p>○特定疾患(4疾患) スモン、難治性肝炎のうち劇症肝炎、重症急性膵炎、プリオン病のうちヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病</p>
先天性血液凝固因子障害治療研究	先天性血液凝固因子欠乏症及び血液凝固因子製剤に起因するH I V感染症
小児慢性特定疾病治療研究	悪性新生物、慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患等(16疾患群788疾病)

- 指定難病の医療費助成対象疾病は拡大しており、受給者証交付者数も増加傾向にあります。

図1 指定難病の受給者証交付件数の推移



- 難病は発症してから確定診断までに時間を要する機会が多いことから、できる限り早期に正しい診断ができ、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けることができる体制が必要です。
- また、重症難病患者に対して、災害等の緊急時も含め、必要な入院医療や在宅医療を提供するためには、地域の医療機関及び関係機関の連携による支援体制整備も重要です。
- 本県では平成31年(2019年)4月に山口大学医学部附属病院を難病診療連携拠点病院に指定するとともに、協力病院を10箇所、地域協力病院を40箇所指定・選定し、難病医療の拠点となる医療機関の整備と関係機関等によるネットワークの強化を図っています。
- 一方で、難病患者は疾患の多様性・希少性のために、周囲からの理解が得られにくいほか、療養が長期に及ぶこと等により、生活上の不安が大きくなっています。さらに、治療を受けながら日常生活や学業・職業生活を送ることは容易ではないため、難病患者の持つ多様なニーズに対応できるきめ細かな相談・支援体制が必要です。

2 施策

(1) 難病医療提供体制の整備・充実

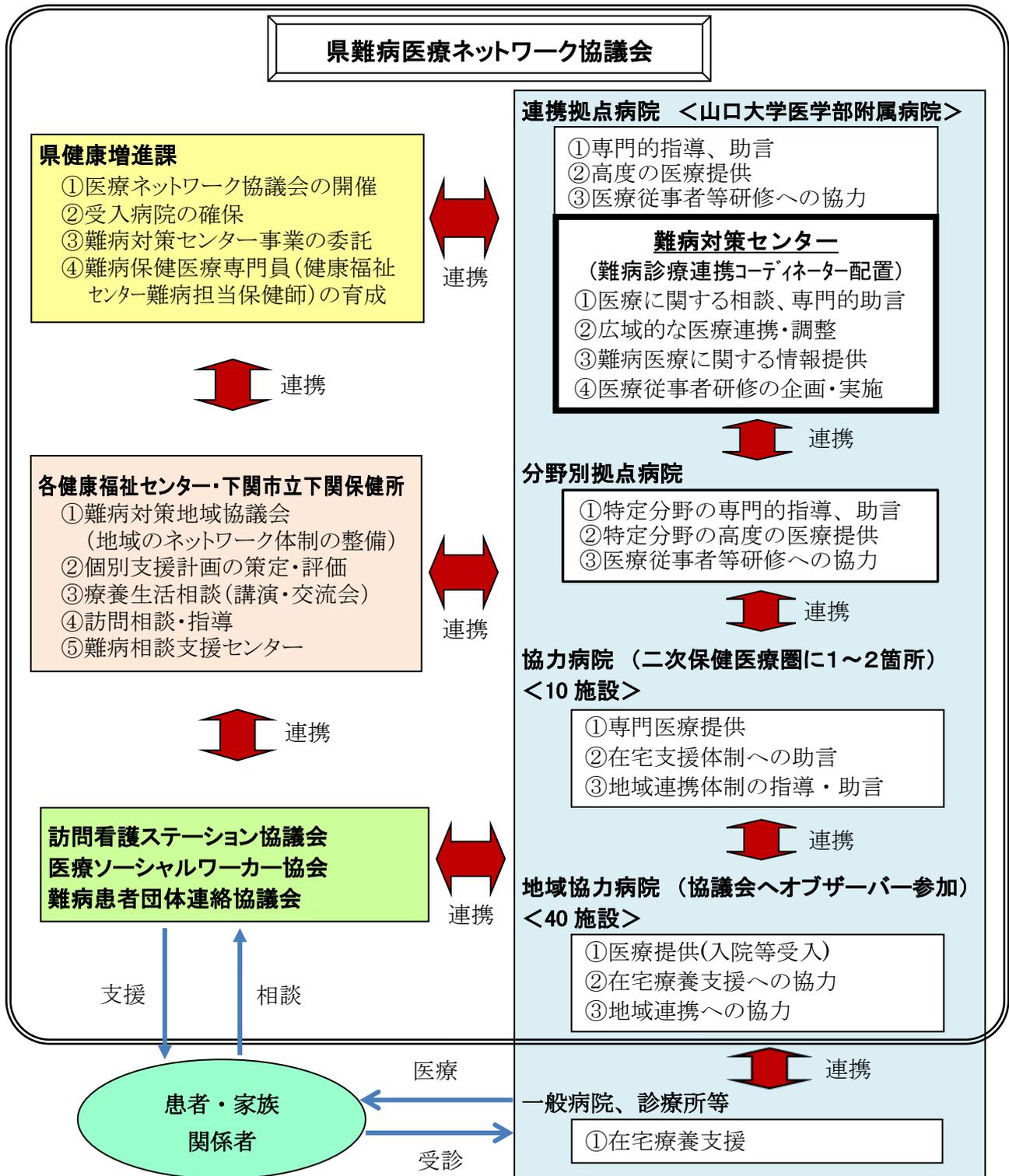
- 難病について、早期に正しい診断ができ、診断後はより身近な医療機関で適切な医療を受けられる体制の更なる強化のため、新たに難病診療分野別拠点病院を指定するなど、拠点病院や協力病院等を中心とした難病医療提供体制の充実を図ります。
- 在宅人工呼吸器等を使用する医療依存度の高い重症難病患者に対し、必要な入院医療や在宅医療の提供、災害緊急時の対応の充実等のため、保健・医療・福祉関係者等との連携による難病医療ネットワーク体制の更なる強化を図ります。
- 県内全域を対象とした医療の相談窓口として、山口大学医学部附属病院内に設置している「難病対策センター」において、難病医療の専門的助言や重症難病患者の広域的な医療調整、在宅療養を支える難病医療従事者への研修を行うなど、難病患者が安心して質の高い医療を受けられる医療提供体制の整備を推進します。
- 在宅難病患者が、家族等の介護者の休息等の理由により、一時的に在宅で介護を受けることが困難になった場合に、一時入院することが可能な病床を確保することにより、患者の安定した療養生活の確保と介護者への支援に取り組みます。

(2) 地域における難病相談支援体制の充実

難病患者を身近な地域で支援するための相談窓口として、各健康福祉センター及び下関市立下関保健所に「難病相談支援センター」を設置し、保健師・訪問相談員等が医療機関や地域の関係機関と連携を図りながら、医療依存度の高い患者に対する在宅支援の充実を図ります。

また、難病に関する情報提供、患者会の支援、患者交流の場の提供等、患者支援の充実を図ります。

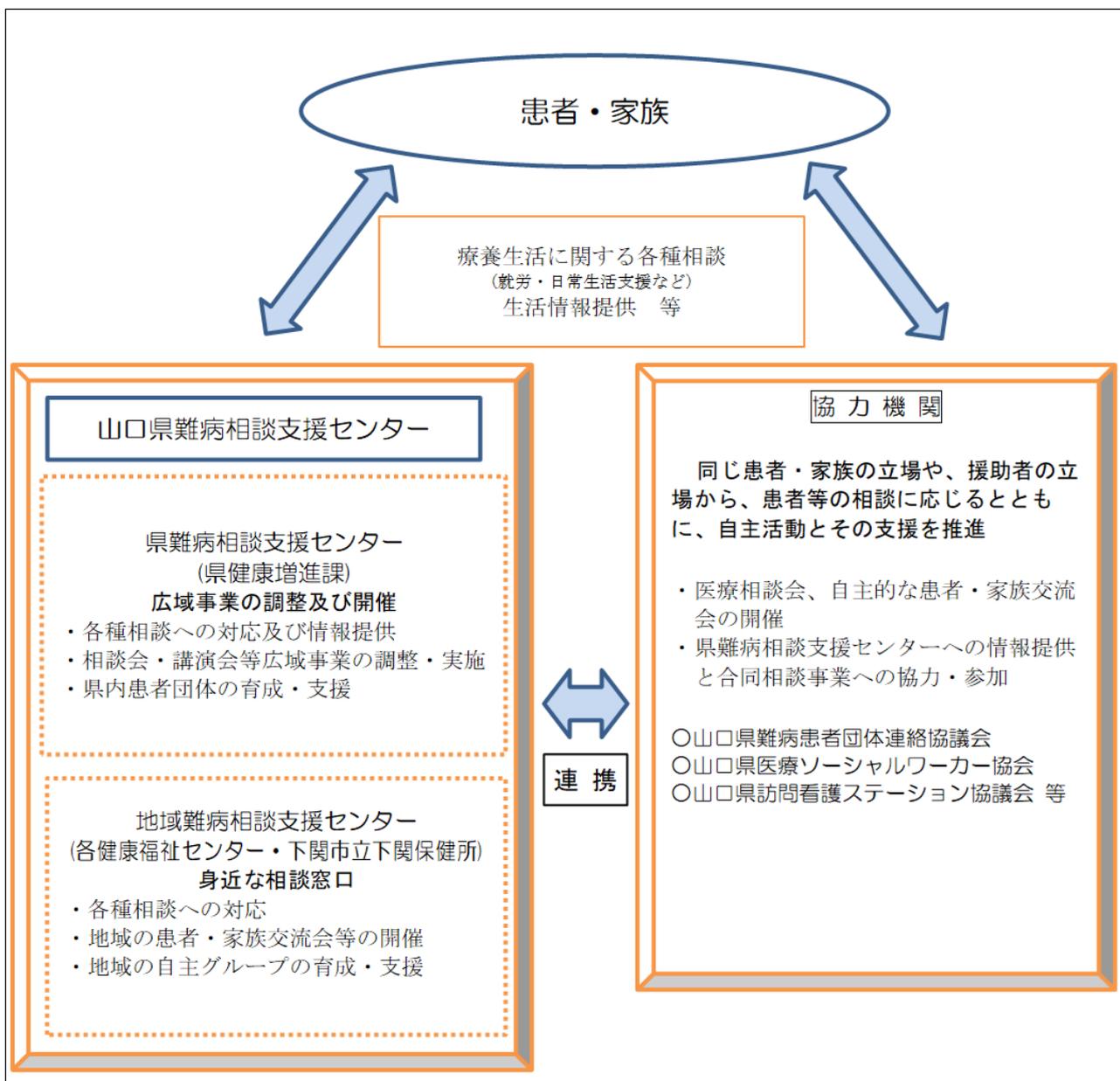
図2 難病医療ネットワーク体系図



(3) 難病患者の自立支援の推進

難病及び小児慢性特定疾病の患者の中には、就労可能な状況にありながら、病気のために就労の機会を失うことが少なくないことから、就労や自立に向けた環境を整備し、就労・自立活動を支援することにより、難病患者の自立の促進を図ります。

図3 難病相談支援センター事業図



第12章 被爆者対策

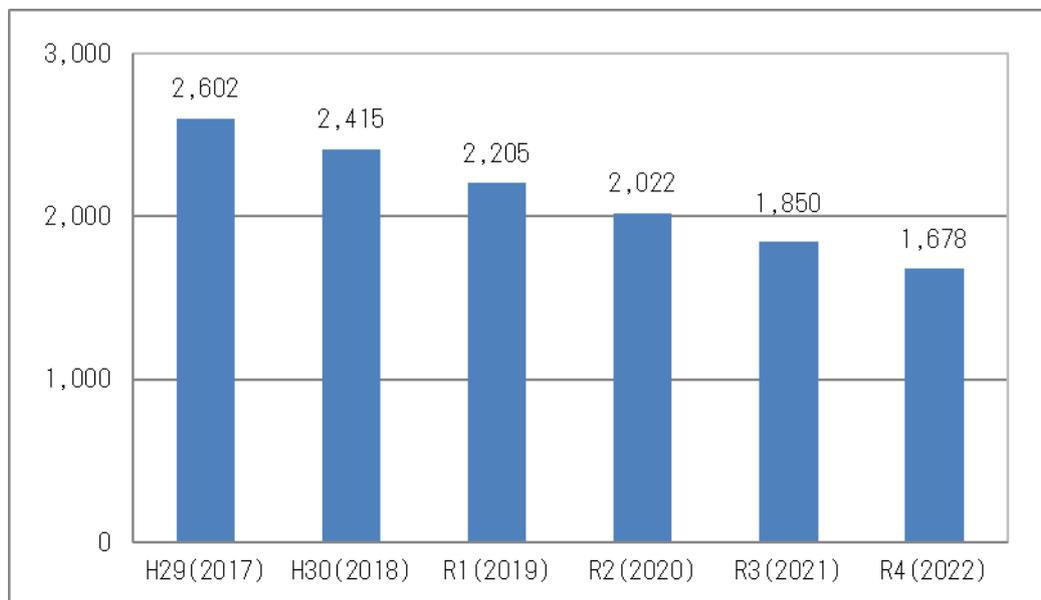
高齢化の進行等、被爆者を取り巻く環境の変化を踏まえ、「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に基づいた対策を実施するとともに、保健・医療・福祉の連携による総合的な援護施策を推進し、被爆者の健康の保持増進と福祉の向上を図ります。

1 現状と課題

- 令和5年(2023年)3月末現在、本県の被爆者数は1,678人(全国第9位)、平均年齢は86.11歳となっています。
- 被爆者の健康診断は、年に4回(定期2回、希望2回)、医師会又は医療機関に委託して実施しており、必要な者に対しては精密検査を実施するなど、疾患の早期発見・早期治療に努めています。(希望健診のうち、1回はがん検診を実施しています。)また、被爆二世に対しても、健康診断を年に4回(定期2回、希望2回)実施し、必要な者に対しては精密検査を実施しています。
- 「原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律」に基づく各種原爆援護手当の支給を行うとともに、高齢化が進み日常生活に介護を要する被爆者が増加していることから、介護保険制度に基づく介護サービスの提供を行っています。

図 被爆者健康手帳保持者数の推移

(単位：人)



資料：県医務保険課調査

表1 健康診断受診者数

(単位：人)

年 度	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
手帳保持者数	2,415	2,205	2,022	1,850	1,678
被爆者健診受診者のべ数	1,038	868	697	565	520
二世健診受診者のべ数	732	639	604	631	621

資料：県医務保険課調査

表2 介護保険助成、手当等支給状況

(単位：人)

年 度	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
介護保険助成数	8,023	7,416	6,885	6,620	6,195
手当等受給者数	2,303	2,158	1,976	1,790	1,644

資料：県医務保険課調査

2 施策

保健・医療・福祉の総合的な援護施策の推進

- 被爆者健康診断及び被爆二世健康診断を実施し、疾病の早期発見・早期治療に努めます。
- 各種手当の支給、医療費・介護サービスの一部公費負担を行うとともに、県の指定した温泉保養施設の利用助成を行います。

第13章 障害者・障害児対策

障害者総合支援法の改正等や障害者を取り巻く環境の変化を踏まえ、「やまぐち障害者いきいきプラン(2024～2029)」に基づき、「障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現」を目指し、障害への理解促進や、自立生活を支える基盤整備等の取組を推進します。

1 現状と課題

(1) 本県の障害者の状況

① 障害者手帳所持者（身体・知的・精神）

- 本県における手帳所持者は、令和5年(2023年)3月31日現在85,539人で、県人口の約6.6%となっています。
- 身体障害者手帳所持者数は、令和5年(2023年)3月31日現在59,082人であり、年齢別では65歳以上が78%と、高齢者の割合が多くなっています。
- 知的障害者の療育手帳所持者数は、令和5年(2023年)3月31日現在13,630人であり、重度(A)の所持者数が5,082人、中軽度(B)の所持者数が8,548人となっています。
- 精神障害者保健福祉手帳所持者数は、令和5年(2023年)3月31日現在12,827人であり、等級別では、1級2,113人、2級6,123人、3級4,591人となっています。

表1 身体障害者数（障害区分別）

(単位：人)

年 度 別	交付数計	障害の区分					
		視覚障害	聴覚・平衡 機能障害	音声・言語・ そしゃく機能障害	肢体不自由	内部障害	
R3(2021).3.31	62,184	4,253	5,172	786	30,899	21,074	
R4(2022).3.31	61,174	4,185	5,157	775	29,968	21,089	
R5(2023).3.31	59,082	4,052	4,951	753	28,588	20,738	
年 齢 別	18歳未満	810 (1.4%)	30	94	6	502	178
	18歳以上	58,272 (98.6%)	4,022	4,857	747	28,086	20,560

資料：県障害者支援課調査

表2 知的障害者数（障害区分別）

（単位：人）

年 度 別	交付数計	人口千人当たり	障害の程度		
			A	B	
R3(2021).3.31	13,174	9.9	5,169	8,005	
R4(2022).3.31	13,461	10.2	5,186	8,275	
R5(2023).3.31	13,630	10.4	5,082	8,548	
年 齢 別	18歳未満	2,674 (19.6%)	—	733	1,941
	18歳以上	10,956 (80.4%)	—	4,349	6,607

資料：県障害者支援課調査

表3 精神障害者保健福祉手帳交付状況

（単位：人）

年 度 別	交付数計	等級		
		1 級	2 級	3 級
R3(2021).3.31	12,278	2,186	5,977	4,115
R4(2022).3.31	13,004	2,227	6,254	4,523
R5(2023).3.31	12,827	2,113	6,123	4,591

資料：県健康増進課調査

② 発達障害児(者)

- 発達障害とは、「自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害、その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するもの」とされています（発達障害者支援法第2条）。
- 発達障害児(者)数については統計的な資料がないため正確な把握はできていない状況ですが、文部科学省が令和4年(2022年)に実施した全国調査では、学習面又は行動面で著しい困難を示すとされた児童生徒の割合は推定値8.8%とされています。
- 本県では、平成14年(2002年)10月から「山口県発達障害者支援センター」を設置しており、令和4年度(2022年度)の相談件数は、2,631件となっています。

③ 高次脳機能障害

- 高次脳機能障害とは、交通事故や病気などにより脳に損傷を受けた後遺症として、記憶障害、注意障害などの認知障害が生じ、日常生活や社会生活への適応が困難になる障害です。
- この障害の特性として、肢体不自由など身体的な後遺症がない場合、外見から障害が分かりにくく、本人や家族も気づきにくいいため、高次脳機能障害者の数や状態など、実態の把握は難しい状況です。

- 本県では、平成19年(2007年)2月から高次脳機能障害支援拠点機関を設置しており、令和4年度(2022年度)の相談実績は、1,765件となっています。

④ 医療的ケア児

- 医療的ケア児とは、日常生活及び社会生活を営むために恒常的に人工呼吸器による呼吸管理、喀痰吸引その他の医療行為を受けることが不可欠である子どもをいいます。
- 本県では、在宅の医療的ケア児(20歳未満)は令和4年(2022年)5月時点で193人となっています。

(2) 障害者を取り巻く環境の変化

- 障害者差別解消法は、令和3年に事業者による合理的配慮の提供の義務化などを盛り込んだ改正がなされ、令和6年4月から施行されます。県においても、令和4年に「障害のある人もない人も共に暮らしやすい山口県づくり条例」を制定したところであり、障害を理由とする差別の解消の一層の推進に取り組む必要があります。
- 医療的ケア児とその家族が適切な支援を受けることができるよう、国や地方公共団体の責務などを規定した医療的ケア児支援法が令和3年9月に施行されました。医療的ケア児や発達障害児などの支援を必要とする障害のある子どもが増加傾向にあり、支援ニーズの多様化へのきめ細かな対応が求められています。
- 障害のある人が安心して地域生活を送れるよう、緊急時の対応や施設等からの地域移行の推進を担う地域生活支援拠点等の整備を市町村の努力義務とするなどの障害者総合支援法の改正が令和6年4月に施行されます。障害のある人の地域生活への移行を促進し、地域での安定した生活の継続を支援する体制の充実を図る必要があります。

2 施策

(1) 障害への理解を深め、共に生きる社会の実現

① 障害理解と相互交流の促進

- 県民運動として実施している「あいサポート運動」の更なる推進を図り、県民レベルでの障害理解や障害のある人への配慮の実践を進めていきます。

② 地域における福祉活動の充実

- 誰もが住み慣れた地域で安心・安全に暮らすことができるよう、県・市町・社会福祉協議会・関係団体・NPO・民生委員・児童委員・ボランティア・住民等が一体となって高齢者や障害者、子ども等への見守りを行うなど日常的な地域福祉活動の充実に取り組みます。

(2) 自立生活を支える基盤整備

① 障害のある子どもへの支援の充実

- 医療的ケア児等への支援を総合調整するコーディネーターを配置した県医療的ケア児支援センターを運営し、医療的ケア児とその家族や関係者に対する専門的な相談支援や関係機関等への情報提供・連絡調整等を実施します。
- 保健・医療・福祉・教育等の関係機関により構成する県医療的ケア児支援地域協議会において、地域における実態把握や支援体制整備の方向性など、医療的ケア児支援に関する課題や対応策について検討し、支援体制の整備を進めます。
- 県発達障害者支援センターに、市町や地域の施設、事業所、関係機関に対する専門的な助言や困難事例へのバックアップを行う「地域支援マネージャー」を配置し、地域支援機能を強化するとともに、各地域等の支援機関との連携を通じて、発達障害者とその家族が身近な場所で必要な支援を受けられるよう、センターを中核とした支援ネットワークの強化を図ります。

② 相談支援・連携体制の整備

- 地域自立支援協議会を中心に、個別支援会議(ケア会議)によるケアマネジメントの推進と、関係機関のネットワークの強化を図ることにより、障害のある人が身近な地域で相談支援を受けられることができる体制の充実と機能強化を支援します。
- 県発達障害者支援センターにおいては、発達障害に関する相談支援等を充実させるとともに、身近な地域で必要な支援を受けられるよう、各地域の児童発達支援センター等と連携した重層的な支援体制の構築を図ります。
- 高次脳機能障害の支援拠点機関であり、高次脳機能外来を開設しているところの医療センターを中心として、市町や関係機関による支援ネットワークを構築し、身近な地域における診断・リハビリテーションや相談支援の充実を図るとともに、広く県民に対する普及啓発活動を進め、高次脳機能障害についての理解促進を図ります。

③ 生活支援体制の整備

- 地域においてライフステージに応じた適切な支援を受けられるよう、必要な障害福祉サービスや障害児通所支援等が計画的に提供される体制を確保するための「山口県障害福祉サービス実施計画」を策定し、地域の実情を踏まえながら、市町と連携して障害福祉圏域ごとにバランスのとれたサービス提供体制を整備していきます。

④ 保健・医療提供体制の充実

- 障害の原因となる生活習慣病の発症予防、重症化予防を図るため、「健康やまぐち21計画」に基づき、生活習慣の改善や、健康を支え守るための社会環境の整

備を推進します。

(3) 地域で共に暮らせる、住みよい生活環境の整備

① 地域生活支援体制の充実

- 地域生活移行に係る関係機関の協議の場を設置し、地域生活移行に係る事例・課題の共有及び地域生活移行に係る支援策の検討を進めます。

② 福祉のまちづくりの推進

- 「やまぐち安心おでかけ福祉マップ」など、障害のある人や子ども連れの方などが安心して外出できるよう配慮された施設を紹介する取組を推進します。

③ 情報環境・意思疎通支援の充実

- 障害のある人に対して障害の特性に応じた情報保障に必要な配慮に関するマニュアルについて、市町や関係機関、企業等への周知・普及を図ることにより、障害に対する理解の促進と障害のある人への適切な情報保障の対応が行われるよう努めます。

④ 安全・安心の確保

- 感染症が発生した場合であっても、必要な障害福祉サービスが継続的に提供できる体制を構築することが重要であるため、業務継続に向けた計画等の策定、研修・訓練の実施等について、指導・助言を行います。

第14章 高齢者保健福祉対策

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、「やまぐち高齢者プラン」に基づき、医療、介護、予防、住まい及び生活支援の各サービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を地域の実情に合わせて深化・推進します。

1 地域包括ケアシステムの基盤強化

(1) 現状と課題

- 本県は高齢化の著しい地域や比較的緩やかな地域等の地域特性があり、社会資源も地域によって様々です。身近な地域で包括的・継続的にサービスが提供できるよう、地域のネットワークを活用した地域連携や多職種協働の強化が必要です。
- 地域包括支援センターが、高齢化の進行や、地域住民の複雑化、複合化したニーズに対応しつつ、地域包括ケアシステムの中核機関として期待される役割を果たすとともに、障害福祉や児童福祉など属性や世代を問わない包括的な支援体制の整備を推進することが必要です。
- 地域ケア会議の機能として、処遇困難事例や地域課題の解決のみに限らず、政策の形成につなげていくことが求められており、多職種の連携等による機能強化を図ることが重要です。
- 高齢単身世帯や認知症の人等が増加し、多様な生活支援ニーズへの対応が見込まれる中、ボランティア等、誰もが地域における生活支援の担い手となれるよう、地域住民等に対してより一層の参加を促し、地域住民が共に支えあう地域づくりを進めていくことが重要です。

(2) 施策

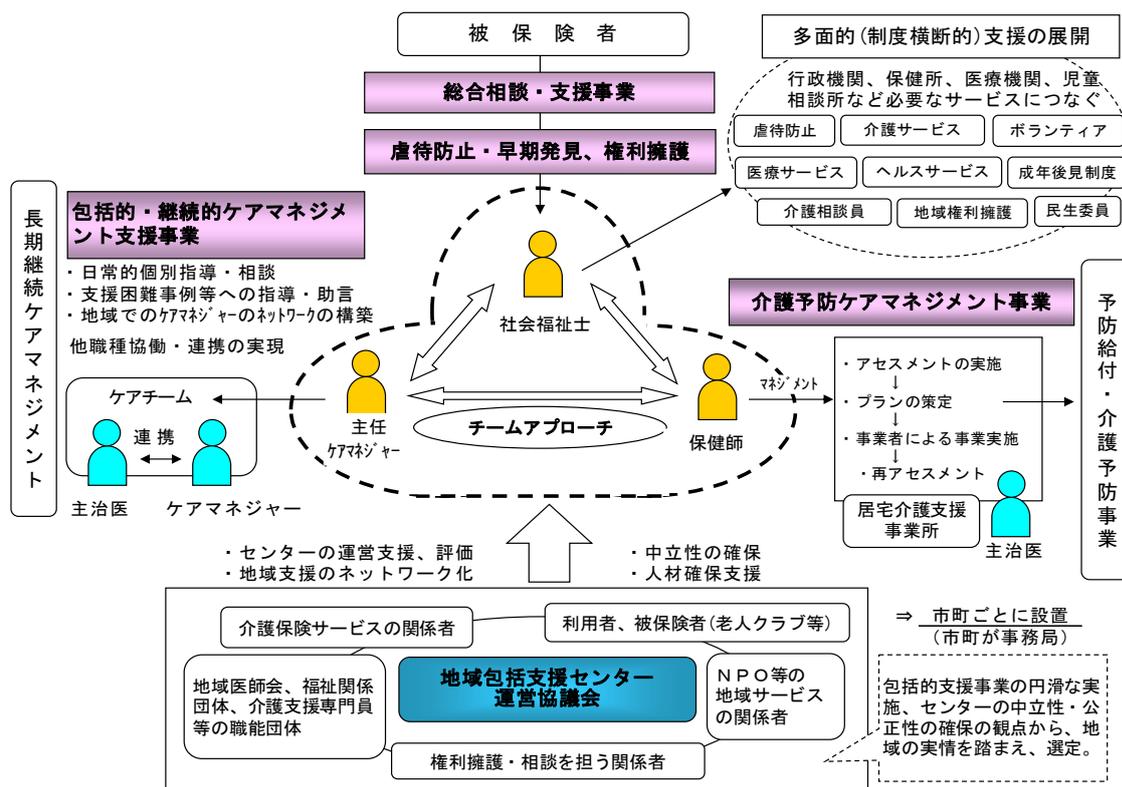
① 地域の連携体制の強化

高齢者が地域で安心して暮らせるよう、地域連携の強化を図るため、高齢者の状態に応じた各サービスの連携や適切なサービスの提供に資する情報の共有に取り組みます。

② 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う「地域包括支援センター」の機能の強化を図るため、地域包括支援センターの総合相談機能、コーディネート機能の強化と地域住民への支援をより適切に行える体制の整備を支援します。

図1 地域包括支援センター（概要）



③ 地域ケア会議の推進

市町や地域包括支援センターが開催する「地域ケア会議」の推進を図るため、体制づくりや多職種連携等を支援します。

④ 地域住民等の参加の促進

地域包括ケアシステムの普及啓発を行い、理解の促進を図ることにより、地域住民等による生活支援の担い手としての参加を促進します。

2 自立支援、介護予防・重度化防止の推進

(1) 現状と課題

- 高齢単身世帯や認知症の人等の増加が見込まれる中、高齢者が住み慣れた地域で安心・安全に暮らし続けるためには、地域における見守りや支え合い、自立した日常生活に必要な多様な支援サービス、良質な住まいの確保などが必要です。
- 高齢者が高齢者を介護する、介護期間が長期化するなど、家族介護者の精神的・肉体的負担の増加が深刻化しているため、家族介護者の負担軽減を図ることが重要です。
- 高齢期を元気でいきいきと暮らすためには、高齢期を迎える前からの健康の保持・増進に取り組むとともに、要介護状態等になることの予防又は軽減若しくは重度化防止に取り組むことが重要です。

- 高齢化の進行に伴い、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中、地域で生活する高齢者等の意思決定支援や権利擁護が重要です。

(2) 施策

① 自立した日常生活・在宅生活への支援

自立した日常生活・在宅生活への支援の充実を図るため、生活支援サービスに係る市町の取組支援の充実や良質な高齢者向けの住まいの確保を促進します。

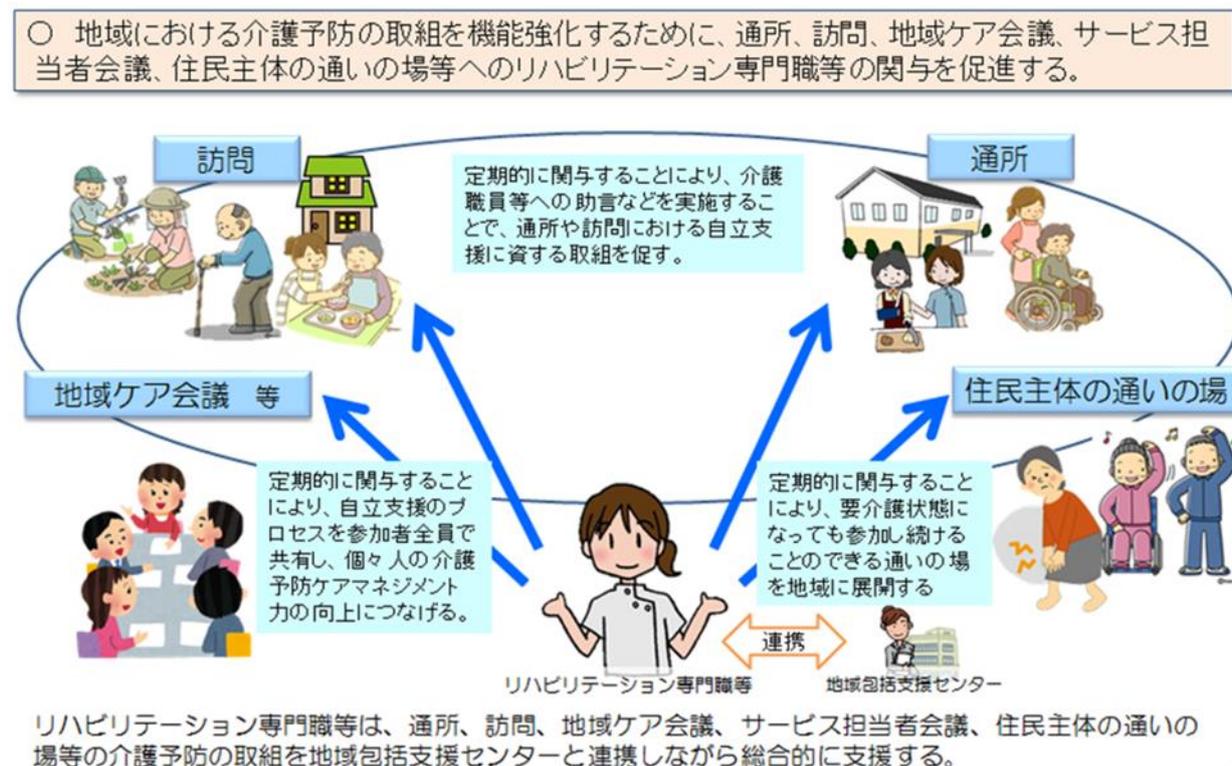
また、高齢者の在宅生活を支援するとともに介護離職の防止を推進するため、家族介護者への支援等を促進します。

② 健康づくりと介護予防・重度化防止の推進

高齢期になっても元気で生きがいのある生活が送れるよう、生涯を通じた健康寿命延伸に向けた取組を推進します。

また、関係機関等との連携を強化し、高齢者一人ひとりの状態に応じた介護予防・重度化防止に係る市町の取組を支援します。

図2 リハビリテーション専門職等の関与のイメージ



③ 地域における支援の充実

高齢者が尊厳を保ち安心・安全に暮らせるよう、高齢者の生活を地域で支える仕組みや基盤の整備を促進します。

3 介護サービスの充実

(1) 現状と課題

- 高齢化の進行及び人口減少に伴い、人口構成の変化や必要な介護サービス需要が変化することが想定されるため、必要なサービスが円滑に提供される体制を確保するとともに、サービスの質の向上に向けた関係団体及び事業者の取組への支援が必要です。
- 高齢者の日常生活全般を毎日複数回の柔軟なサービス提供によって支えることが可能な、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護サービスの充実が必要です。
- 高齢者が身近な地域で必要なリハビリテーションを受けられるよう、訪問・通所リハビリテーションサービスの充実が必要です。

(2) 施策

① 介護サービスの見込量と提供体制の整備

市町との連携の下、介護サービスの見込量を設定し、居宅サービスと施設・居住系サービスとのバランスに配慮したサービス提供体制を整備します。

また、介護保険施設の居住環境の改善や療養病床の再編成を円滑に推進します。

② 介護サービスの円滑な提供

高齢者が自分のニーズに合った質の高いサービスを適切に選択し、安心して利用できるよう、利用者主体の体制づくりや介護サービスの質の向上に向けた取組を推進します。

また、利用者への適切かつ安心・安全な介護サービスの提供が図られるよう、保険者や介護サービス事業者に対し、きめ細かな指導・支援等を行います。

4 在宅医療・介護連携の推進

(1) 現状と課題

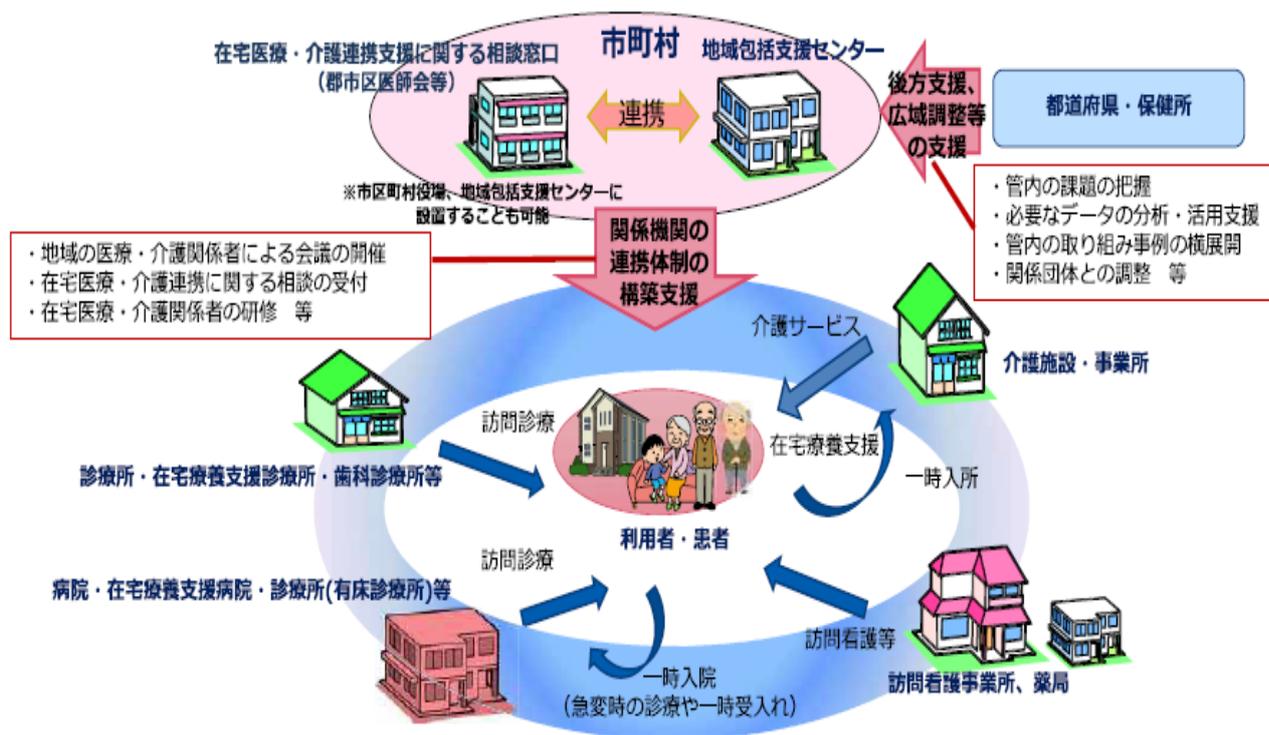
- 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれる中、住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるためには、地域における医療と介護の関係機関や多職種が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護を一体的に提供することが重要です。
- 高齢化の進行に伴う在宅医療需要の増大に対応するため、在宅で必要な医療が受けられる体制の充実や緊急時に入院受入可能な後方支援体制の構築が必要です。

(2) 施策

① 在宅医療・介護に関する理解促進

医療や介護を必要とする高齢者の増加が見込まれる中、在宅医療・介護に関する普及啓発を図り、在宅での療養・介護についての県民の理解を促進します。

図3 地域における医療と介護連携のイメージ図



② 在宅医療・介護提供体制の充実

訪問診療・往診や訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、在宅療養を支えるための在宅医療や介護サービスの提供体制の充実を図ります。

③ 関係者が連携した総合的な在宅医療・介護サービスの提供

地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う「地域包括支援センター」の調整機能の強化を図るとともに、在宅医療に必要な連携を担う拠点を中心とし、関係機関や多職種による連携を進めることで、在宅医療・介護サービスを一体的に提供できる体制づくりを促進します。

5 認知症施策の推進

(1) 現状と課題

- 本県における65歳以上高齢者に対する認知症の人の割合は、高齢化の進行に伴い今後も増加が見込まれており、令和7年(2025年)には約5人に1人、令和22年(2040年)には約4人に1人になると推計されています。
- 認知症は、誰もがなりうることから、認知症への社会の理解を深め、認知症があってもなくても、同じ社会の一員として地域をともに築っていく共生社会の実現を推進していくことが必要です。
- 地域や職域における認知症に対する理解を更に進めるとともに、認知症の人やその家族を支援する人材の養成や市町の認知症施策の取組が円滑に実施されるよう早期発見・診断・対応、サービス提供体制の充実が必要です。

- 国の示した調査結果では、若年性認知症の有病者数は全国で3.57万人(18-64歳人口における人口10万人当たり50.9人)と推計されており、本県における有病者数は約400人と見込まれています。本人や配偶者が現役世代であり、本人だけでなく、家族の生活への影響が大きくなりやすいことから、若年性認知症の人やその家族を支援する人材の養成、支援体制の整備が必要です。
- 地域の多様な人的資源や社会資源並びにネットワークを活用し、認知症の人とその家族が暮らしやすい環境整備や地域づくりを進めていくことが必要です。

(2) 施策

① 認知症に関する理解促進と本人発信支援

共生社会の実現を推進するため、小・中学生を含む幅広い年代の住民をはじめ、認知症の人と地域で関わる人が多い企業などの職域に対して認知症に関する知識の普及啓発を図り、認知症に対する正しい理解を促進します。

また、令和5年度に設置した認知症本人大使「やまぐち希望大使」や認知症の人が生きがいや希望を持って前を向いて暮らしている姿や思い等を発信することを通じて、認知症の診断を受けた後の生活への安心感や、早期診断・早期対応の重要性等に関する啓発が図られ、多くの人の希望につながることから、本人からの発信と社会参画を支援し、認知症に関する社会の理解を深めます。

② 認知症の予防及び容態に応じた施策の推進

適切な運動や栄養改善、生活習慣病予防など日常生活における取組による認知症予防を推進するとともに、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等に努め、認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、容態に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供されるよう、早期発見・診断・対応やサービス提供体制の整備など各種施策を推進します。

③ 若年性認知症の人に対する支援

若年性認知症の人が、発症初期の段階から、症状、社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら、意欲や能力に応じた雇用の継続、適切な支援や社会参加の機会の確保ができるよう、若年性認知症に対する理解を深め、就労に関する支援や介護サービス・障害福祉サービス等を含めた支援体制の整備を促進します。

④ 認知症の人や家族が希望を持って暮らせる地域づくり

認知症の人とその家族の暮らしを社会全体で支えていけるよう、地域の多様な人的資源・社会資源からなるネットワークづくりを進めることにより、認知症の人が地域の人々と支え合いながら共生し、尊厳を保持しつつ希望を持って自分らしく暮らし続けることができる地域づくりを促進します。

第15章 保健・医療・福祉の連携

本格的な少子高齢社会を迎え、高齢者や障害者をはじめ誰もが住み慣れた家庭や地域で安心して暮らせる社会を実現するため、身近な地域で、必要なときに、保健・医療・福祉が連携した質の高い総合的なサービスが受けられる体制づくりを進めます。

1 現状と課題

- 誰もが住み慣れた家庭や地域で安心して暮らせる社会を実現するため、県、市町、地域住民等がそれぞれの役割において、保健・医療・福祉はもとより、他の生活関連分野との連携も図りながら、地域福祉を推進しています。
- 本県では全国に比べ約10年早く高齢化が進行しており、今後、高齢単身世帯の一層の増加が見込まれること等から、誰もが住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、利用者の立場に立ち、一人ひとりのニーズに合った保健・医療・福祉サービスを一体的・効率的に提供する体制づくりを進める必要があります。
- 保健・医療・福祉の各分野にわたる相談に対応するため、情報システムなども活用しながら、健康福祉センターや市町等における総合的な相談支援体制の整備に努めていますが、より身近な地域で気軽に相談できる体制や様々な相談ニーズに対応できる相談支援体制の充実・強化を図る必要があります。

2 施策

(1) 利用者の立場に立ったサービス提供体制の整備

- 健康福祉センターを核に、市町、サービス提供機関に対する専門的・技術的な支援や広域的な調整・指導等を行うとともに、市町保健センターや関係機関等との連携を図り、総合的・効率的なサービス提供体制の確立を図ります。
- 高齢者や障害者等が住み慣れた家庭や地域でその有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう、利用者一人ひとりの状態やニーズに応じて、医療、介護等のサービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の構築を推進し、保健・医療・福祉の連携によるサービス提供体制を整備します。

(2) 各種相談支援体制の整備充実

市町をはじめ、市町保健センター、社会福祉協議会や保健福祉施設における相談体制の充実に努めるとともに、民生委員・児童委員、母子保健推進員や各種相談員の活動の充実を図り、身近な地域の中で気軽に相談できる体制の整備を促進します。

(3) 市町の地域福祉計画の策定及びこれに基づく諸施策の推進支援

市町が住民参加の下に関係団体等と連携しながら地域福祉計画を策定し、その計画に基づいて取り組む地域福祉に関する諸施策が推進されるよう、総合的な観点から支援します。

第7編 医療の安全確保と医療サービスの向上

第1章 医療事故・院内感染対策の強化

近年の医学、医療技術の進歩・発展が、医療の細分化、医療行為の複雑化をもたらす一方で、医療に対する国民の関心も高まってきています。

こうした状況の中、医療に関する事故や院内感染が全国的に多く発生しており、医療の安全性や信頼性の向上・確保が強く求められています。

医療事故や院内感染の防止には、医療従事者個人の対応に加えて、「事故は起こりうる」という前提に立って、医療機関全体として組織的な安全対策を確立することが重要であり、医療事故・院内感染防止に向けた取組を推進します。

1 現状と課題

○ 医療事故・院内感染防止に当たっては、診療・看護・薬剤等の各部門が連携を密にし、組織的な安全対策を確立する必要があります。

○ 各医療機関の管理者においては、医療法に基づき、医療の安全を確保するための指針の策定、医療安全管理及び院内感染対策の委員会の開催、従業者に対する研修の実施、そして院内の事故等の院内報告制度等の医療安全確保の体制整備を徹底する必要があります。

○ 平成13年(2001年)から、国においてヒヤリハット事例(注1)の収集・分析が行われており、平成16年(2004年)からは、公益財団法人日本医療機能評価機構により、医療事故情報収集等事業が行われています。

医療事故情報収集等事業では、医療機関から報告された医療事故情報やヒヤリハット事例を収集、分析し、医療機関等へ医薬品や医療機器の安全使用のために必要となる情報等を提供することで、医療事故・院内感染の防止を図っています。

なお、特定機能病院や事故等報告病院(注2)については、事故等事案の報告が義務化されています。

(注1) ヒヤリハット事例：患者に被害を及ぼすには至らなかったが、日常の診療現場でヒヤリとしたり、ハットした出来事のこと。

(注2) 事故等報告病院：国立高度専門医療研究センター、国立ハンセン病療養所、独立行政法人国立病院機構の開設する病院、学校教育法に基づく大学の付属施設である病院。

○ また、平成27年(2015年)10月から、医療事故(注3)が発生した医療機関において院内調査を行い、その調査報告を民間の第三者機関(医療事故調査・支援センター)が収集・分析することで再発防止につなげる医療事故に係る調査の仕組み等である「医療事故調査制度」が施行されています。

なお、医療機関の管理者は第三者機関への報告を適切に行うため、当該医療機関における死亡又は死産がこの制度の対象になるかどうかを判断するための体制を確保す

るものとされています。

(注3) 医療事故：医療事故調査制度の対象となる医療事故とは、医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であって、当該管理者が当該死亡又は死産を予期しなかったもの。

- 本県においても、医療監視等の機会を通じて、病院等に対し、医療事故・院内感染対策委員会の積極的な活動、医療事故・院内感染防止マニュアルの整備、職員への周知徹底等を指導してきたところです。今後とも、医療機関における医療事故・院内感染防止に向けた主体的な取組を推進する必要があります。

2 施策

(1) 医療機関における医療事故防止に向けた取組の推進

医療機関への働きかけを行い、下記項目の達成を図ります。

- 医療安全対策委員会を開催する等、事故防止に向けた組織的な活動を推進します。また、部門ごとに事故防止・安全問題の中心的役割を担うリスクマネージャーの配置を促進します。
- インシデント・アクシデント(注4)報告制度により、院内の問題点の把握・解決のための院内組織体制の充実を図ります。

(注4) インシデント・アクシデント：インシデントとは、医療現場で、患者に障害を及ぼすまでに至らなかったが、医療事故に発展する可能性があった出来事を指し、アクシデントとは医療事故を指す。
- 医療安全対策マニュアルを整備し、実情に応じた医療事故防止対策を講じます。
- 医療事故防止のための職員の教育・研修システムの整備を図ります。

(2) 医療機関における院内感染防止に向けた取組の推進

医療機関への働きかけを行い、下記項目の達成を図ります。

- 院内感染対策委員会を設置し、院内感染に関する技術的事項及び対応方針の検討、職員に対する教育等を実施します。
- 院内全体で活用する総合的な院内感染対策マニュアルを整備するとともに、必要に応じ、その中に各部門の感染防止対策も盛り込み、その確実な実施を図ります。
- MRSA(メチシリン耐性黄色ブドウ球菌)、VRE(バンコマイシン(MRSA治療に用いる抗生物質)に耐性をもつ腸球菌)などの薬剤耐性菌による院内感染が問題となっていることから、標準予防策(注5)の実施、院内環境の整備等により、感染防止の徹底を図ります。

(注5) 標準予防策：感染症の有無に関わらず、全ての患者のケアに際して普遍的に適用する感染予防策。患者の血液、体液(唾液、胸水、腹水、心嚢液、脳脊髄液等の全ての体液)、分泌物(汗は除く)、排泄物、あるいは傷のある皮膚・粘膜を、感染の可能性のある物質とみなして対応することで、患者と医療従事者双方における院内感染の危険性を減少させる方法。

第2章 医薬品安全対策の推進

医薬品の使用を適切に行うため、

- ① 「かかりつけ薬剤師・薬局」を中心とした患者本位の医薬分業の定着
- ② 400mL 献血、成分献血の推進及び血液製剤の適正使用
- ③ 医薬品や医療機器の製造から流通・使用に至るまで一貫した品質の確保を推進します。

1 医薬分業

医薬分業は、医師、歯科医師と薬剤師が、それぞれの専門分野で業務を分担し、連携してより良い薬物治療を患者に提供することにより、医薬品等の適正使用を推進するためのシステムです。

近年、医学、薬学の進歩により多種多様な医薬品が開発され、使用方法の複雑な医薬品や保管管理に注意を要する医薬品が増加するとともに、高齢化の進行等に伴い、複数の医療機関の受診による医薬品の多剤使用、長期投与が増加したことなどから、医薬品の適正使用の推進が一層求められています。

また、地域において安全で質の高い医療を提供するためには、薬物療法についても入院から外来・在宅医療へ移行する中で円滑に提供し続ける体制を構築することが重要です。

このため、地域の薬局では、医薬品等の供給体制の確保に加え、医療機関等と連携して患者の服薬情報の一元的・継続的な把握とそれに基づく薬学的管理・指導を行うこと、入退院時における医療機関等との連携、夜間・休日等の調剤や電話相談への対応、地域住民の健康サポート等の役割を果たすことが求められており、その役割を担う「かかりつけ薬剤師・薬局」を中心とした患者本位の医薬分業を定着させることが必要です。

(1) 現状と課題

- 本県における医薬分業率(注1)は、令和3年度(2021年度)には79.0%(全国平均75.3%)と着実に進展しています。二次保健医療圏別では、長門、周南、岩国及び下関で分業率が高いものの、柳井、萩等では全国平均を下回っています。

(注1) 医薬分業率(%) = (薬局の処方箋受取枚数 ÷ 外来処方箋件数) × 100

- 薬の重複投与や相互作用による副作用の発生の防止のためには、医薬分業のメリットである、かかりつけ薬剤師・薬局による一元的・継続的な薬歴管理や服薬指導が重要なことから、かかりつけ薬剤師・薬局の更なる普及を図るとともに、薬剤師の資質の一層の向上が必要です。

また、患者本位の医薬分業の実現に向けて、薬局の業務は、薬剤の調製などの対物中心の業務から、患者・住民との関わりの度合いの高い対人業務への移行が求められており、患者に選択してもらえる薬剤師・薬局となるため、専門性やコミュニケーション能力の向上も必要とされています。

- 地域包括ケアシステムの中で、患者が医薬品を使用する際の疑問や不安をいつでも相談できるよう、薬局は、夜間・休日を含め、調剤や電話相談等の必要な対応(24時間対応)を行う体制を確保することが求められています。
- 地域における薬局の役割として、県民自らの健康づくりを支援する取組も期待されており、「健康サポート薬局」や「山口県健康エキスパート薬剤師」を活用した薬学的な健康サポートを推進することが必要です。

表 1 医薬分業率の推移

年 度	H29(2017)		H30(2018)		R1(2019)		R2(2020)		R3(2021)	
	処方箋枚数 (千枚)	分業率 (%)								
山口県	10,454	75.8	10,393	76.9	10,397	78.1	9,564	79.5	9,736	79.0
全 国	803,856	72.8	812,289	74.0	818,026	74.9	731,156	75.7	771,433	75.3

資料：日本薬剤師会(全国)、県業務課調査

表 2 二次保健医療圏別の医薬分業率（令和3年度(2021年度)）

二次保健 医療圏	岩国	柳井	周南	山口・ 防府	宇部・ 小野田	下関	長門	萩	県計
分業率(%)	84.0	63.5	85.3	74.1	78.5	81.8	86.3	73.2	79.0

資料：県業務課調査

(2) 施策

① 医薬分業制度の趣旨等の普及啓発及びかかりつけ薬剤師・薬局の定着促進

「薬と健康の週間」等の各種行事に合わせ、医薬分業制度の趣旨やかかりつけ薬剤師・薬局の意義・役割等の普及啓発に努め、かかりつけ薬剤師・薬局の定着を促進します。

② 薬剤師の資質の向上

患者本位の医薬分業による医薬品の適正使用等を推進するため、研修会の開催や薬剤師が自主的に取り組む生涯学習の促進等により、薬剤師の資質向上に努めます。

③ 県民の医薬品適正使用の促進

「消費者講習会」などの各種講習会等を活用した啓発活動により、県民の医薬品に対する正しい理解と医薬品の適正な使用を促進します。

④ 薬学的な健康サポートの推進

山口県健康エキスパート薬剤師の育成や、健診結果等を活用した健康サポートの検討、キャンペーンやオンラインを活用した健康サポートを推進します。

2 安全な血液製剤の安定供給の確保

「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」により、国内で使用される血液製剤は、国内の献血血液による確保を基本とすることとされています。本県では、県内で使用される輸血用血液製剤を全て県内の献血血液により確保することを基本として、毎年、県内の輸血用血液製剤の需給状況を把握の上、山口県献血推進計画を策定しています。

また、より良質な血液製剤を安定的に供給するため、400mL献血、成分献血の推進や血液製剤の適正使用に努めることとしています。

(1) 現状と課題

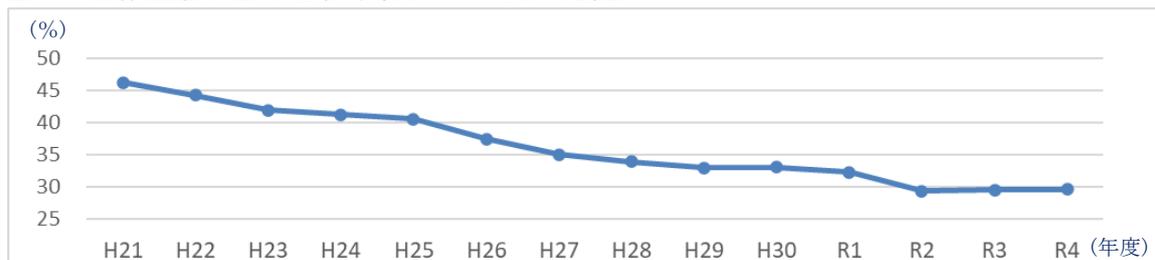
- 本県における献血者数は、昭和39年(1964年)献血制度の発足以来、県民の献血への理解と協力により順調に進展しています。近年、献血量及び献血者数は横ばいで推移している一方で、全献血者に占める若い世代の割合は減少しています。
- 本県で使用される輸血用血液製剤は、400mL献血や成分献血の推進及び適正使用の実施により、概ね県内の献血血液で確保されています。少子高齢社会の到来に伴い、献血可能人口の減少及び血液製剤を使用することが多い高齢者の増加が予測されるため、より一層献血者を確保するとともに400mL献血、成分献血の推進等を図る必要があります。

表3 献血者数、献血量の状況

年 度	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
献血者数(人)	48,091	50,310	52,913	51,845	51,415
献血量(L)	19,323	21,147	22,529	22,142	22,099

資料：「血液事業年度報」日本赤十字社

図1 全献血者に占める若年層(10~30代)の割合



資料：「血液事業年度報」日本赤十字社から算出・作成

表4 血液製剤の供給状況

(単位：200mL換算本数)

年 度	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
全 血	20	28	2	0	0
赤 血 球	79,618	79,149	77,010	81,373	80,655
血 漿	23,523	20,836	21,309	22,958	19,214
血 小 板	81,925	82,107	79,630	78,390	77,340
計	185,086	182,120	177,951	182,721	177,209

資料：「血液事業年度報」日本赤十字社

(2) 施策

① 献血思想の普及啓発並びに新たな献血協力者及び献血協力団体の確保

○ 献血運動推進強調月間(夏期：7～8月、冬期：12～2月)に開催するイベントなどを通じて、広く県民に対し献血思想の普及啓発を図るとともに、新たな献血協力者の確保等に努めます。

また、事業所、団体等を訪問し、献血協力団体の確保に努めます。

○ 次代の献血協力者を確保するため、献血行動に好影響を与える「献血インフルエンサー」の育成及び高校生献血推進ボランティア活動の推進、中学生、高校生に対するポスター・作文の募集や献血読本の配布を行うとともに、高校での献血セミナー実施の機会を増やし、献血思想の普及啓発を強化し、献血協力者の増加に努めます。

② 山口県赤十字血液センター等と連携した献血の推進

患者にとって安全な輸血用血液製剤の安定供給を図るため、山口県献血推進計画に基づき、山口県赤十字血液センターや市町と連携して、新たな献血協力者の確保や400mL献血、成分献血を推進します。

③ 血液製剤の適正使用の推進

医療関係団体からなる「輸血療法委員会合同会議」の開催等を通じて、血液製剤の適正使用を推進します。

3 医薬品等の品質確保

医薬品や医療機器は、人の生命や健康に直接関与するものであるため、安全で有効性の高いものとなるよう、製品の製造から流通・使用に至るまでの一貫した品質の確保が重要です。

(1) 現状と課題

○ 本県には、大手製薬企業の工場が多数立地しており、医薬品生産金額や、医薬品の有効成分である原薬の出荷金額は、全国トップクラスとなっています。

○ 医薬品は厳しい基準(GMP(注2))に基づいて、定期的な調査(GMP適合性調査)を受けることが義務付けられており、特に本県で生産される医薬品や原薬は海外に広く輸出されているため、国際基準に対応するレベルの高いGMP適合性調査が要求されます。

(注2) GMP : Good Manufacturing Practice 製造管理及び品質管理に関する基準。

○ また、我が国は、国際的なGMP査察の協力組織(P I C / S(注3))に加盟しており、行政側の査察レベルの維持・向上が求められています。

(注3) P I C / S : 医薬品査察協定及び医薬品査察共同スキーム(現在52カ国(54当局)加盟)。

○ さらに、近年、医学・薬学の目覚ましい進歩により多種多様な医薬品が開発され

ていることから、医薬品の有効性、安全性等に関する最新情報やジェネリック医薬品の安心使用のための情報を医療関係者や県民に正確かつ迅速に提供する必要があります。

- 医薬品的効能効果を標榜したり、医薬品成分を含んだ、いわゆる健康食品などの無承認・無許可医薬品がインターネットや個人輸入等を通じて使用されたことに起因する健康被害が発生していることから、監視・指導を行う必要があります。

(2) 施策

① 国際基準に対応したGMP適合性調査を的確に実施する体制の整備

高品質で安全な医薬品等の供給のため、県内で製造される医薬品や原薬の全てについて、PIC/SのGMP基準(国際基準)に対応した山口県GMP調査品質管理監督システム基準書に基づく、GMP適合性調査が的確に実施できるよう、査察体制の整備・充実、査察員の資質向上を図ります。また、医薬品製造業者等から収去した医薬品等について試験検査を行います。

② 無承認・無許可医薬品等の流通、販売の監視・指導

医薬品的効能効果を標榜したり、医薬品成分を含んだ、いわゆる健康食品等の無承認・無許可医薬品等が流通・販売されないよう監視・指導を行い、県民の健康被害を防止します。

③ 県民に対する医薬品等の適正使用の推進

県薬剤師会の協力の下、県民に対する消費者講習会や公開講座等により、医薬品等の適正使用に関する啓発及び知識の普及に努めます。

第3章 医療安全支援センター

医療に関する県民の苦情・心配や相談に対応し、また、医療の安全について医療機関に対する情報提供を行うことを目的として、医療安全支援センターを設置しており、医療事故等防止対策を一層進めていきます。

1 現状と課題

○ 県では、平成16年(2004年)4月に医療安全支援センターを開設し、医務保険課及び各健康福祉センターに相談窓口を設け、患者やその家族からの医療に関する相談に広く対応するとともに、医療機関に患者や家族からの苦情や相談等の情報を提供することで、医療機関の患者サービスの向上を図っています。(県健康福祉センターが設置されていない下関保健医療圏においては、下関市立下関保健所が医療相談窓口を設置しています。)

また、医療相談の運営方法等に関する検討、相談窓口寄せられた医療事故等情報の分析等を行う医療安全推進協議会を医療安全支援センター内に設置しています。

なお、医療安全支援センターの相談窓口については、県ホームページ等で広報しています。

○ 県民からの相談案件数は、令和4年度(2022年度)では475件あり、今後も専門化・多様化する医療相談に対応するため、医療安全支援センター相談窓口の一層の充実や、センター職員の資質の向上を図る必要があります。

○ 医療安全支援センターでは、医療事故情報収集等事業(第1章参照)による事例の収集・分析結果について、関係団体等を通じ医療機関に提供しているところですが、これらの情報の医療事故等防止対策への活用を一層進めていく必要があります。

図 医療安全支援センターの概要

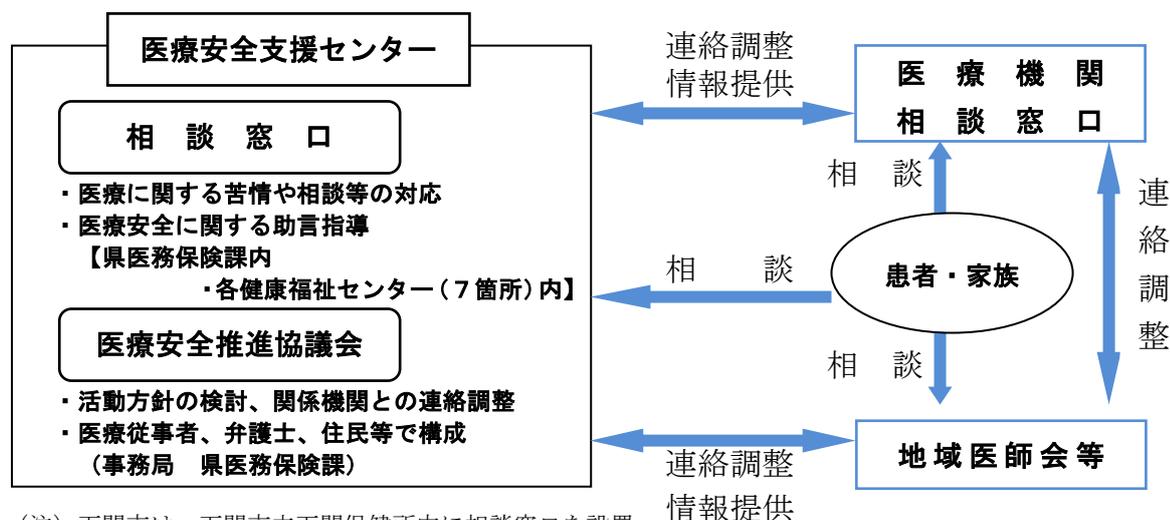


表 相談案件数の推移

(単位：件)

設置場所	H30	R1	R2	R3	R4
本庁	215	231	258	407	339
岩国	37	36	26	12	42
柳井	11	8	9	9	12
周南	27	41	36	42	45
山口	17	19	38	25	8
宇部	42	45	17	14	15
長門	9	3	3	3	2
萩	11	9	6	4	12
計	369	392	393	516	475

※下関を除く

2 施策

(1) 医療安全支援センター相談窓口の一層の充実と、職員の資質の向上

- 専門化・多様化する医療相談に対応するため、医療安全支援センター相談窓口相互の連携を密にし、情報交換や事例研究に取り組むことで相談技能の向上を図ります。
- 医療安全支援センター窓口と医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療関係団体や関係機関との連携を強化し、患者や家族からの医療相談に対し実情に即した効果的な対応を行えるよう、医療相談窓口の一層の充実を図ります。
- 医療相談業務を行う医療安全支援センター職員について、研修等への参加により資質の向上を図ります。

(2) 苦情や相談情報等の医療機関への提供による、医療機関の患者サービスの向上

医療安全支援センターに寄せられる患者や家族からの苦情や相談等の中には、医療行為や医療従事者の接遇等に関する苦情が多く見受けられます。このような苦情や相談等の情報を医療機関に提供することにより、医療機関の患者サービスの一層の向上を図ります。

(3) 医療事故・院内感染防止に関する情報の医療機関における活用の促進

- ヒヤリハット事例・事故防止事例等の収集・分析結果、その他の医療事故・院内感染防止に関する情報を、医療機関や関係団体等に提供し、その活用を促進します。
- 医療安全支援センターに寄せられた医療事故等事例についても、医療安全推進協議会において分析し、その結果を医療機関や関係団体に提供していきます。

第4章 医療情報の提供及びデジタル化の推進

県民の適切な医療の選択を促進するためには、広く普及しているインターネット等を活用し、医療機関等に関する情報を分かりやすく提供することが重要です。

また、日々進歩するデジタル技術は、良質な保健医療を持続的に提供する上でも、医療機関等における業務の効率化や関係者間の情報共有による連携強化など、様々な課題を解決する手段となる可能性を有していることから、ニーズや導入効果を踏まえてその活用を図ります。

1 県民への医療機能情報等の提供

(1) 現状と課題

- 県民がそれぞれの症状に応じた適切な医療を受けるには、医療機関や薬局に関する情報を入手・比較し、受診する医療機関等の選択を適切に行うことが必要です。
- 医療機関等に関する情報の正確性と県民の利便性を確保するため、各医療機関等が県に対し医療機能情報(注1)を定期的に報告し、県が報告された内容を「医療情報ネット」により県民へ公表する医療機能情報提供制度及び薬局機能情報提供制度が設けられています。

(注1) 医療機関の名称や、所在地、診療時間、アクセス方法、診療内容、医療の実績などの情報

(2) 施策

- 最新かつ正確な医療機能情報を、県民が必要な時に手軽に入手できるよう、「医療情報ネット」の適切な運用に努めます。

<医療情報ネットで提供される機能>

- ・所在地や診療時間、診療内容等による医療機関等の検索
- ・休日や夜間に受診可能な休日夜間急患センター及び休日夜間当番医の検索

2 関係者間の医療介護情報の共有

(1) 現状と課題

- 地域における病院、診療所間の連携強化や、在宅医療の充実に向け、本県では圏域ごとに医療・介護の情報を共有するためのシステムが構築されています。
- このような仕組みが有効に機能するためには、より多くの医療機関、介護サービス事業所がシステムに参加するとともに、参加者への情報管理に関する教育・研修の実施や、患者への理解促進などを進める必要があります。
- 圏域の実情に応じて実施されている「地域連携クリティカルパス」についても、このようなシステムの中で運用することで、より効果的な活用が期待されます。

(2) 施策

- 多機関・多職種が参加できる、安全なネットワーク連携基盤である「地域医療介護連携情報システム」の活用により、関係機関の情報共有を促進します。

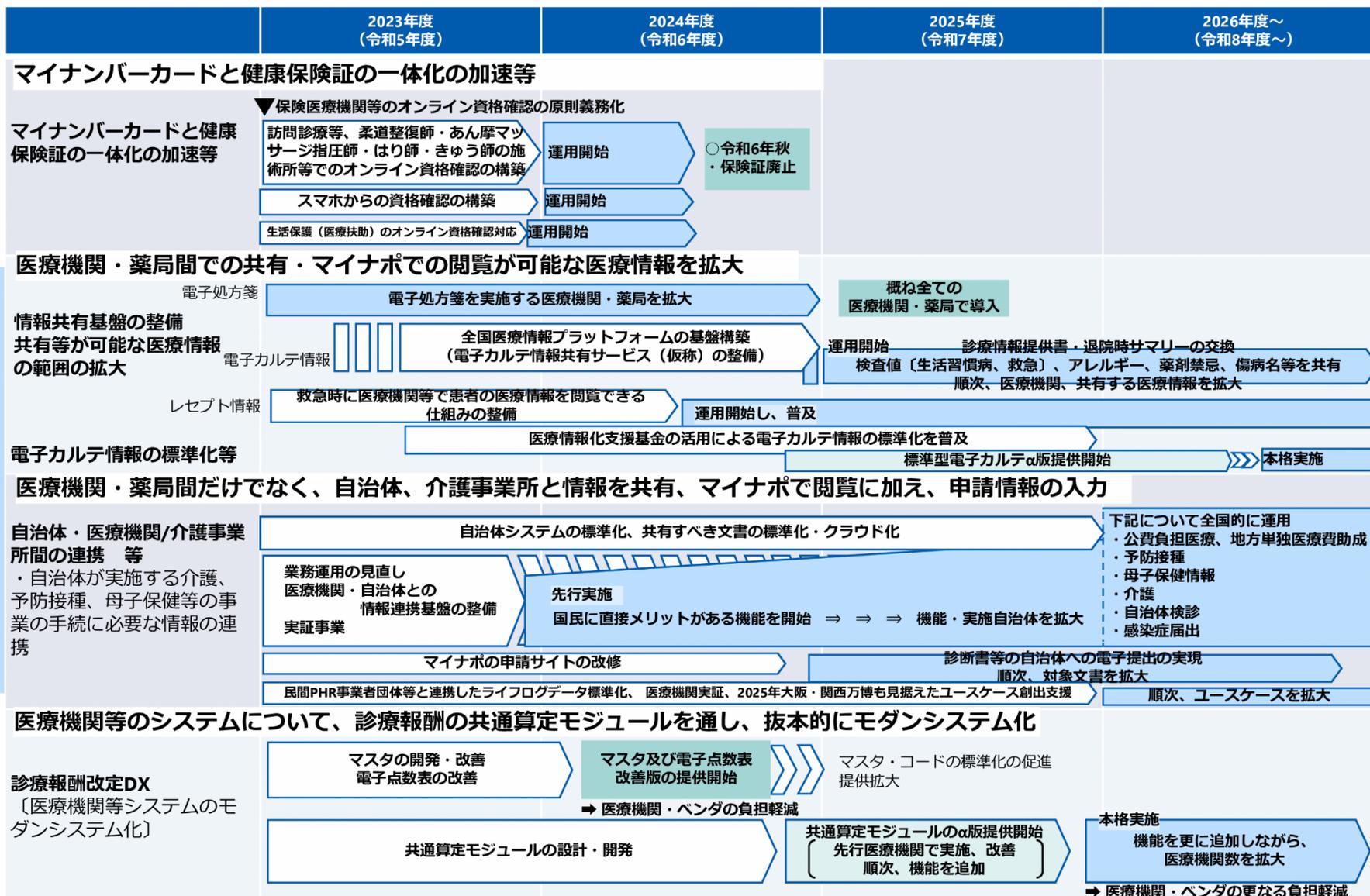


3 医療DX

(1) 現状と課題

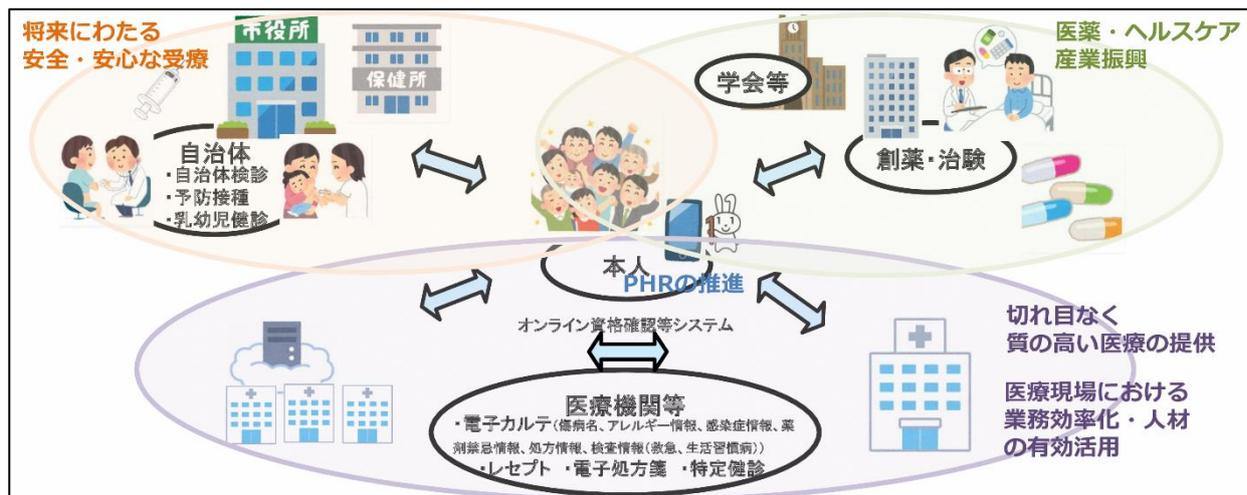
- 少子高齢化が進行する中で、質の高い保健医療を切れ目なく提供していくためには、保健医療情報の利活用を積極的に推進し、医療機関等における業務の効率化や住民の利便性向上を図っていくことが重要です。
- また、今般の新型コロナウイルス感染症への対応においても、限られた資源の効率的な活用を図る上で、医療機関等の情報を迅速に収集して共有することの重要性が認識されました。
- こうした考えの下、国においては、医療DX推進本部(注2)が策定した令和8年度(2026年度)までの工程表に基づき、全国医療情報プラットフォームの構築や、電子カルテの標準化、診療報酬改定DX等に重点的に取り組むこととされています。
(注2)DX：デジタルトランスフォーメーション(Digital Transformation)の略。情報通信技術(ICT)の活用により人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること。
- また、遠隔医療については、国において、平成30年(2018年)に、適切なオンライン診療の普及を促進するための「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が、令和5年(2023年)6月には、オンライン診療その他の遠隔医療が幅広く適正に推進されるよう、「オンライン診療その他の遠隔診療の推進に向けた基本方針」が策定されており、このような全国的な動きを踏まえて対応を検討する必要があります。
- 県内の医療機関等では、電子カルテやAI問診の活用をはじめ、医師等の勤怠管理や病床の稼働状況の把握、医薬品の在庫管理等のための院内システムの整備、予約システムやキャッシュレス決済の導入による患者の待ち時間の短縮など、ニーズや導入効果を踏まえながら、業務の効率化や利便性の向上を図るとともに、サイバーセキュリティの強化にも取り組んでいます。
- また、脳卒中の急性期診療体制の確保に向けた遠隔画像診断によるネットワークの整備や、有人離島をはじめとしたへき地の医療提供体制の充実を図るためのオンライン診療その他の遠隔医療による診療支援など、デジタル技術を活用した施設間の連携により、人材不足や地理的制約等に対応する取組を行っています。

図1 医療DXの推進に関する工程表の全体像（内閣官房ホームページより）



全国医療情報プラットフォームの構築

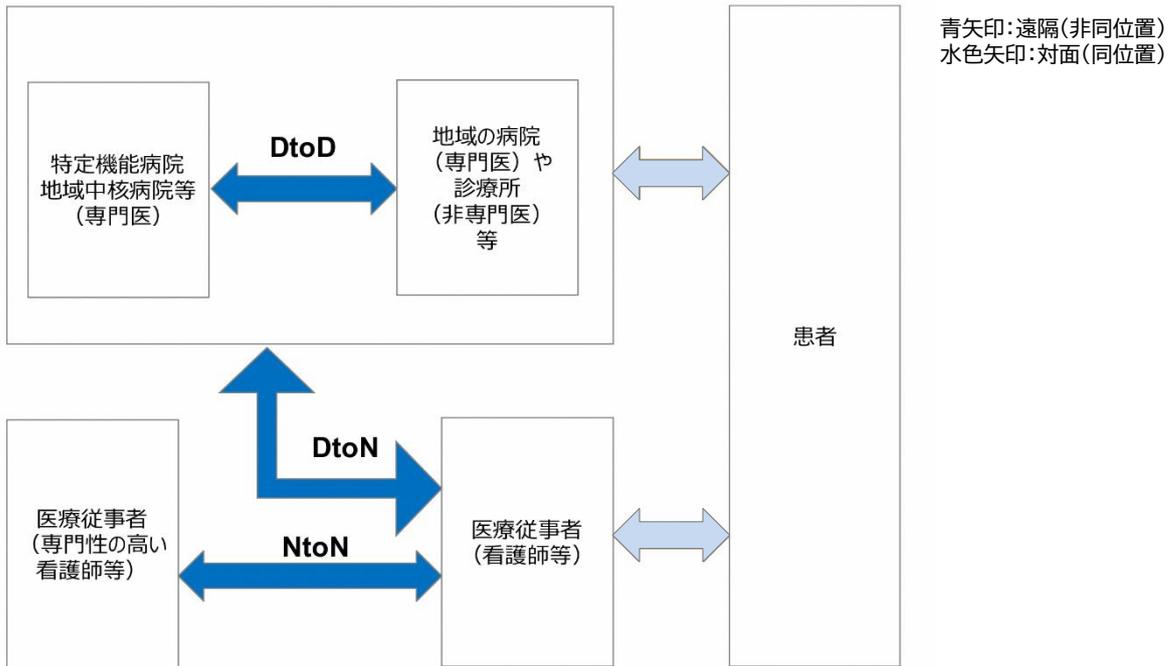
図2 医療DXにより実現される社会（厚生労働省ホームページより）



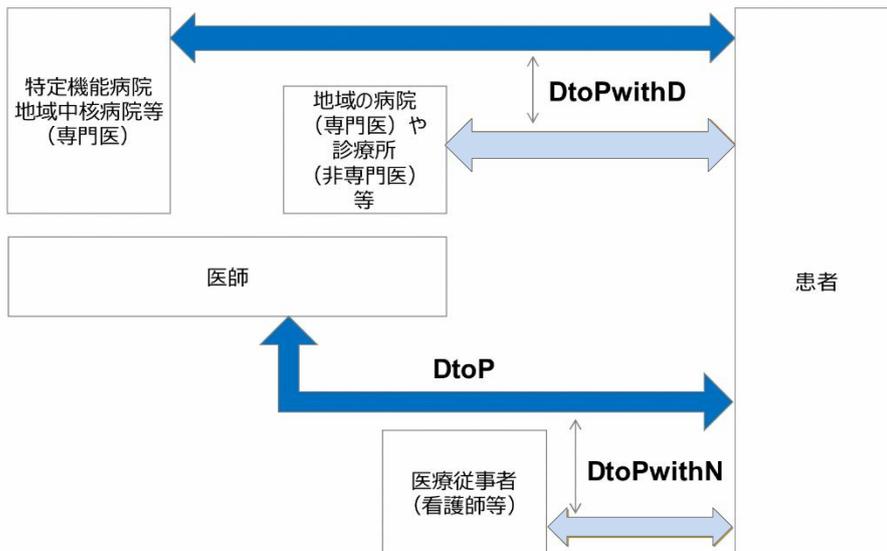
- ①誕生から現在までの生涯にわたる保健医療データが自分自身で一元的に把握可能となることにより、個人の健康増進に寄与
 - 自分で記憶していない検査結果情報、アレルギー情報等が可視化され、将来も安全・安心な受療が可能【PHRのさらなる推進】
- ②本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく質の高い医療の受療が可能【オンライン資格確認等システムの拡充、電子カルテ情報の標準化等、レセプト情報の活用】
 - 災害や次の感染症危機を含め、全国いつどの医療機関等にかかっても、必要な医療情報が共有
- ③デジタル化による医療現場における業務の効率化、人材の有効活用【診療報酬改定に関するDXの取組の推進等】
 - 次の感染症危機において、必要な情報を迅速かつ確実に取得できるとともに、医療現場における情報入力等の負担を軽減し、診療報酬改定に関する作業の効率化により、医療従事者のみならず、医療情報システムに関与する人材の有効活用、費用の低減を実現することで、医療保険制度全体の運営コストを削減できる
- ④保健医療データの二次利用による創薬、治験等の医薬産業やヘルスケア産業の振興【医療情報の利活用の環境整備】
 - 産業振興により、結果として国民の健康寿命の延伸に資する

図3 遠隔医療の分類（厚生労働省ホームページより）

①医療従事者間



②医療従事者と患者間



※ 遠隔医療は、CTやMRI画像の読影等を遠隔地から実施する遠隔画像診断や、体組織の画像や顕微鏡の映像を送受信する遠隔病理診断等の医療従事者間での「診療支援」と、テレビ画像等を通じて、医師が患者との直接の対面ではなく診療を行う「遠隔診療」の大きく2つに分類されます。

医師と患者の直接の対面ではないことから、患者の状態を正確に把握し、適切な医療を提供するため、安全性や有効性等への配慮が求められています。

(2) 施策

国の検討状況等を踏まえ、県内の保健医療関係者が緊密に連携しながら、遠隔医療をはじめ、デジタル技術の効果的な活用に向けた取組を進めます。

第3部

地域の保健医療を担う 人材の確保と資質の向上

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。

2 現状と課題

- 令和2年(2020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、3,491人であり、人口10万人当たりの医師数は、260.1人で、全国中位(全国平均256.6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2年(2020年)には7割程度の状況)などにより、医師の平均年齢は53.3歳と、全国一高い状況(全国平均50.1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、3,442.1人となっており、実人員より少ない評価となっています。
- 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。
- 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。
- 女性医師は増加傾向にあり、平成10年(1998年)と令和2年(2020年)を比較すると246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。

表1 医療施設従事医師数

(単位：人)

区分	H10(1998)	R2(2020)	増減数	増減率	人口10万対
山口県	3,218	3,491	+273	+8.5%	260.1
全国	236,933	323,700	+86,767	+36.6%	256.6

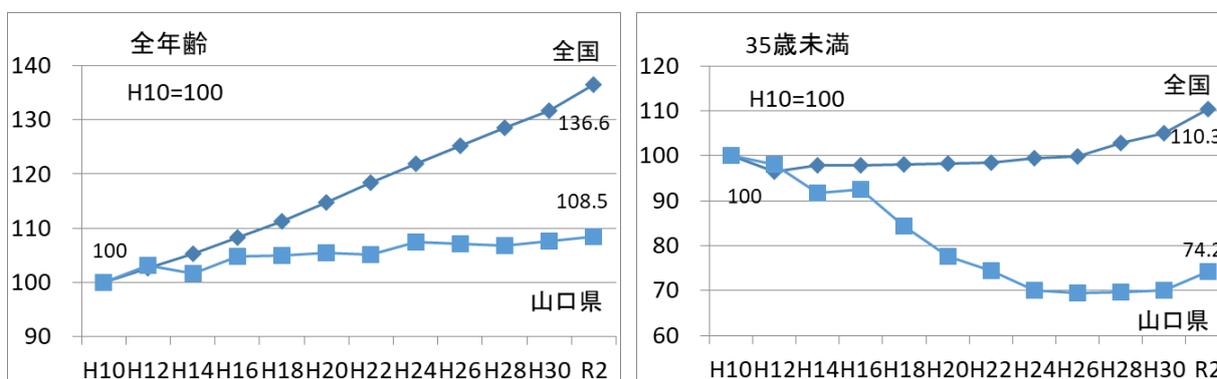
資料：「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」厚生労働省

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)	R2(2020)	増減
山口県	22.1%	15.1%	△7.0%
全国	24.9%	20.1%	△4.8%

資料：「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」厚生労働省

図1 医療施設従事医師数の推移



資料：「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」厚生労働省

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2年(2020年)12月末現在)(単位：人)

岩国	柳井	周南	山防府	宇部小野田	下関	長門	萩	山口県
220.5	204.5	209.7	232.2	401.8	265.8	172.2	195.0	260.1

資料：「医師・歯科医師・薬剤師統計」厚生労働省

表4 主な診療科別の医療施設従事医師数(人口10万対 令和2年(2020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	53.1	48.8	+4.3	22	713
呼吸器内科	3.9	5.3	△1.4	40	53
循環器内科	12.5	10.3	+2.2	9	168
脳神経内科	4.0	4.6	△0.6	28	54
小児科	119.0	119.7	△0.7	23	183
外科	16.8	10.5	+6.3	4	225
脳神経外科	7.3	5.8	+1.5	7	98
整形外科	19.1	17.9	+1.2	24	257
産婦人科・産科	51.1	46.7	+4.4	19	119
麻酔科	8.0	8.1	△0.1	25	108
救急科	1.9	3.1	△1.2	42	25

資料：「医師・歯科医師・薬剤師統計」厚生労働省

※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5 医療施設従事女性医師数

(単位:人)

区分	山口県				全国			
	H10	R2	増減数	増減率	H10	R2	増減数	増減率
人数	374	620	+246	+65.8%	33,023	73,822	+40,799	+123.5%
割合	11.6%	17.8%	+6.2%	+53.4%	13.9%	22.8%	+8.9%	+64.0%

資料:「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」厚生労働省

表6 医師に関連する基礎データ1(令和2年(2020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	298人	152人	510人	715人	989人	678人	56人	93人	3,491人
(男女別)									
男性	259人	131人	434人	571人	776人	564人	52人	84人	2,871人
女性	39人	21人	76人	144人	213人	114人	4人	9人	620人
(年代別)									
20代	30人	4人	38人	72人	85人	57人	1人	1人	288人
30代	48人	17人	58人	66人	216人	64人	5人	13人	487人
40代	54人	24人	86人	147人	232人	129人	9人	14人	695人
50代	64人	41人	130人	159人	197人	135人	16人	22人	764人
60代	54人	42人	113人	169人	156人	175人	17人	24人	750人
70代	37人	19人	56人	80人	77人	94人	5人	14人	382人
80代以上	11人	5人	29人	22人	26人	24人	3人	5人	125人
平均年齢	52.5歳	56.6歳	55.3歳	53.9歳	49.7歳	55.2歳	57.5歳	57.2歳	53.3歳
(病院・診療所別)									
病院医師	185人	94人	319人	457人	745人	410人	38人	50人	2,298人
診療所医師	113人	58人	191人	258人	244人	268人	18人	43人	1,193人
病院医師の占める割合	62.08%	61.84%	62.55%	63.92%	75.33%	60.47%	67.86%	53.76%	65.83%
人口(2020.10 国勢調査)	135,159人	74,336人	243,225人	307,945人	246,143人	255,051人	32,519人	47,681人	1,342,059人
人口10万人当たり医師数	220.5人	204.5人	209.7人	232.2人	401.8人	265.8人	172.2人	195.0人	260.1人
1人の医師が担う地域人口	454人	489人	477人	431人	249人	376人	581人	513人	384人
標準化医師数(2022年)	301.2人	151.5人	501.4人	713.3人	962.4人	659.9人	59.1人	93.3人	3,442.1人

資料:「医師・歯科医師・薬剤師統計」厚生労働省

表7 医師に関連する基礎データ2(令和2年(2020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	298人	152人	510人	715人	989人	678人	56人	93人	3,491人
(標榜診療科別)									
内科	72人	40人	111人	150人	136人	163人	13人	28人	713人
呼吸器内科	10人	1人	1人	5人	27人	9人			53人
循環器内科	15人	6人	23人	30人	48人	34人	6人	6人	168人
消化器内科(胃腸内科)	16人	10人	25人	28人	71人	32人	4人	3人	189人
腎臓内科	1人		1人	10人	6人	11人			29人
脳神経内科		7人	5人	11人	22人	9人			54人
糖尿病内科(代謝内科)	1人	2人	6人	10人	19人	5人	1人		44人
血液内科	1人	1人	5人	4人	9人	4人	1人		25人
皮膚科	4人	3人	19人	19人	34人	21人		2人	102人
アレルギー科						1人			1人
リウマチ科			1人	3人	4人	1人			9人
感染症内科									人
小児科	17人	5人	30人	42人	53人	29人	3人	4人	183人
精神科	16人	9人	27人	37人	57人	41人	4人	6人	197人
心療内科	1人			1人					2人
外科	18人	25人	33人	46人	49人	33人	7人	14人	225人
呼吸器外科				2人	9人	8人			19人
心臓血管外科	4人		2人	5人	12人	9人			32人
乳腺外科		1人	3人	4人	2人	3人			13人
気管食道外科									人
消化器外科(胃腸外科)	1人	1人	2人	9人	36人	6人			55人
泌尿器科	8人	5人	14人	18人	34人	20人	3人	1人	103人
肛門外科	1人			2人	2人	1人	1人		7人
脳神経外科	10人	5人	17人	21人	27人	16人		2人	98人
整形外科	21人	10人	35人	62人	60人	53人	5人	11人	257人
形成外科	2人		1人	6人	3人	2人			14人
美容外科						1人			1人
眼科	9人	6人	23人	26人	38人	26人	4人	4人	136人
耳鼻いんこう科	10人	2人	18人	25人	35人	17人	1人	3人	111人
小児外科				3人	2人	1人			6人
産婦人科	5人	3人	22人	28人	33人	20人	2人	2人	115人
産科	1人		1人	1人	1人				4人
婦人科	5人	1人	2人	1人	3人				12人
リハビリテーション科	2人	1人	8人	4人	3人	10人		3人	31人
放射線科	6人	1人	12人	13人	44人	12人	1人	4人	93人
麻酔科	7人	2人	14人	21人	46人	18人			108人
病理診断科	2人	1人	1人	1人	3人	6人			14人
臨床検査科			2人	2人	2人				6人
救急科	2人		3人	3人	16人	1人			25人
臨床研修医	21人	2人	34人	51人	26人	48人			182人
全科				1人					1人
その他	7人	1人	3人	7人	14人	7人			39人
不詳	2人	1人	6人	3人	3人				15人

資料：「医師・歯科医師・薬剤師統計」厚生労働省

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、255.6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

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	223.9	143.5	192.1	223.4	324.2	224.3	139.5	183.5	228.0
全国順位	99位	304位	186位	100位	29位	98位	311位	209位	32位
	上位33%	下位33%		上位33%	上位33%	上位33%	下位33%		下位33%

(参考)

実医師数	298人	152人	510人	715人	989人	678人	56人	93人	3,491人
標準化医師数	301.2人	151.5人	501.4人	713.3人	962.4人	659.9人	59.1人	93.3人	3,442.1人

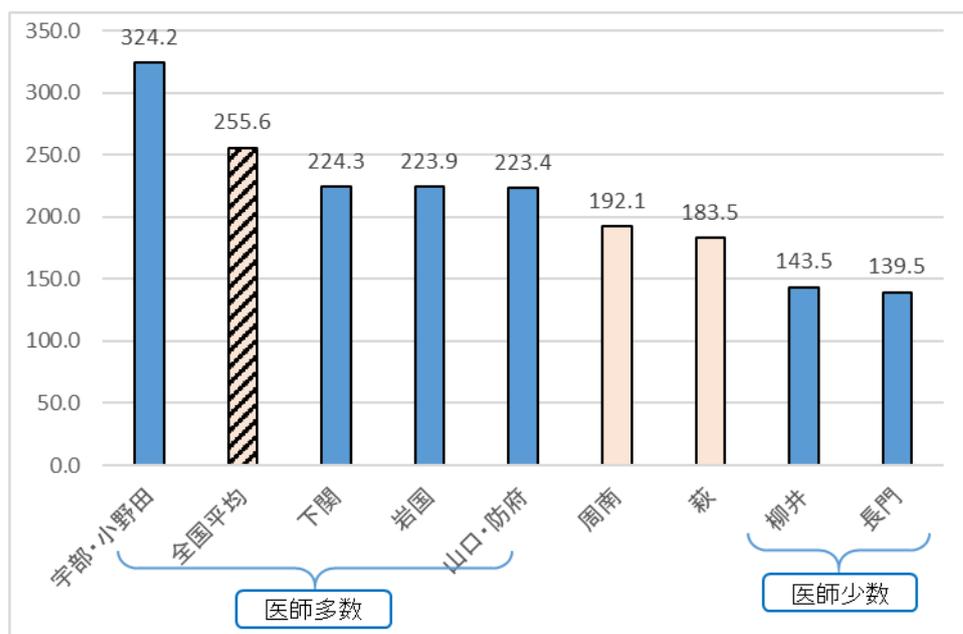
注)二次医療圏は、全国に330医療圏があり、全国順位は、数値の高い順に並べたものである。

(参考)全国平均

区分	全国
医師偏在指標	255.6
実医師数	323,700人

資料：厚生労働省提供データ(令和5年(2023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5年(2023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	岩国市における旧錦町地域及び旧美和町地域	<ul style="list-style-type: none"> ・岩国市立錦中央病院 ・岩国市立美和病院
宇部・小野田	美祢市全域	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・下関市立豊田中央病院 ・済生会豊浦病院
萩	萩市全域	<ul style="list-style-type: none"> ・萩市民病院

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一高く、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月から適用される、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（岩国、山口・防府、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（周南、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。

5 目標医師数

- 令和2年度(2020年度)から令和5年度(2023年度)までの4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5年(2023年)の目標医師数を既に上回っていますが、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、萩の各二次保健医療圏及び具体的な目標医師数を定めていないその他の二次保健医療圏において、引き続き必要な医師の確保を目指しています。

表9 山口県医師確保計画(R2～R5)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)									
平成28年(2016年)	288人	162人	497人	668人	971人	697人	62人	91人	3,436人
平成30年(2018年)	299人	165人	501人	693人	966人	689人	59人	93人	3,465人
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5年(2023年) 目標医師数	-	181人	-	-	-	-	72人	97人	3,483人

注) 医師少数区域以外の二次保健医療圏では、具体的な目標医師数を定めていない。

- 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8年度(2026年度)までに、県全体で3,519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3,650人を目指します。

(2) 医師少数区域

- 医師少数区域は、令和8年度(2026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。

(3) 医師少数区域以外の区域

- 医師少数区域以外は、「令和8年度(2026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2年度(2020年度)と同数の医師を引き続き確保することを目指します。

表10 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
(参考)									
令和2年(2020年) 実医師数	298人	152人	510人	715人	989人	678人	56人	93人	3,491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11 地域枠医師の勤務開始年(推計)

(単位:人)

勤務開始年	~R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)	R13 (2031)	計
緊急医師確保対策枠	21	5	5	8	5	5	5	5	5	5	69
地域医療再生枠	40	9	6	13	8	10	10	10	11	10	127
重点医師確保対策枠										2	2
特定診療科枠・外科枠	47	1	5	3	2	2			1	1	62
県外医学生支援枠	1	2	1			1					5
旧地域枠	13										13
小計	122	17	17	24	15	18	15	15	17	18	278
自治医科大学卒業医師	88	4	2	3	1	4	2	2	3	3	112

資料: 県医療政策課調査(令和6年(2024年)2月現在)

(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12 山口県医師修学資金の概要(令和5年度(2023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)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)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・増員

大学が独自に設定している「地域枠(県医師修学資金貸与と連動しない医学部推薦入試)」はこれまで随時増員されてきたところですが、今後、国により示される医学部臨時定員(修学資金貸与の3枠)の在り方を踏まえ、維持・増員を検討します。

表13 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

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 高齢医師の活躍の促進

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、意欲ある高齢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。

(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) 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。

(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月から適用される、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、女性医師を中心とした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

県内の医療機関におけるデジタル技術活用の加速化を支援し、へき地の医療機関等がサポートを受けられる体制構築を促進します。

(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 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2年(2020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131人で、15～49歳女子人口10万人当たりの医師数は、56.3人であり、全国平均の54.7人をやや上回っています。
- 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、99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14 産科医に関連する基礎データ(令和2年(2020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		15人		25人	32人		37人	22人		131人
		11人	4人	25人	30人	2人	37人	20人	2人	
性別	男性	12人		17人	18人		25人	16人		88人
	女性	3人		8人	14人		12人	6人		43人
年代別	20代	1人			3人		4人	1人		9人
	30代	2人		4人	4人		8人	3人		21人
	40代	1人		6人	8人		8人	5人		28人
	50代	2人		6人	8人		8人	2人		26人
	60代	4人		3人	6人		6人	9人		28人
	70代	2人		4人	3人			2人		11人
	80代以上	3人		2人			3人			8人
平均年齢		60.3歳	62.2歳	57.1歳	50.1歳	58.9歳	49.6歳	53.5歳	58.9歳	53.4歳
施設別	病院医師	7人		20人	21人		26人	13人		87人
	診療所医師	8人		5人	11人		11人	9人		44人
15-49歳女性人口 (2020.10国勢調査不詳補完)		33,547人		41,956人	66,282人		42,924人	48,110人		232,819人
		22,917人	10,630人	41,956人	59,835人	6,447人	42,924人	43,659人	4,451人	
15-49歳女性人口 10万人当たり医師数		44.7人		59.6人	48.3人		86.2人	45.7人		56.3人
		48.0人	37.6人	59.6人	50.1人	31.0人	86.2人	45.8人	44.9人	
1人の医師が担う地域の 15-49歳女性人口		2,236人		1,678人	2,071人		1,160人	2,187人		1,777人
		2,083人	2,658人	1,678人	1,995人	3,224人	1,160人	2,183人	2,226人	
標準化医師数		9人		20人	22人		30人	18人		99人

資料：「医師・歯科医師・薬剤師統計」厚生労働省他

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9.5となっており、全国平均の10.5を1.0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15 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		6.1		7.8	9.9		15.5	8.3		9.5
全国順位		231位		173位	106位		32位	156位		31位
全国順位の状況		下位		中位	中位		上位	中位		中位
(参考)										
実医師数		15人		25人	32人		37人	22人		131人
		11人	4人	25人	30人	2人	37人	20人	2人	131人
標準化医師数		9人		20人	22人		30人	18人		99人

注)周産期医療圏の全国順位は、分娩実績のある258医療圏を数値の高い順に並べたもので、国によると、179位以下が、下位33.3%に該当するとされている。

資料：厚生労働省提供データ(令和5年(2023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31位であり、全国平均を1ポイント以上下回ることから、「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。
- 岩国、柳井周産期医療圏は、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。
- 周南周産期医療圏、山口・防府、萩周産期医療圏及び下関、長門周産期医療圏は、分娩取扱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、「相対的産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、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」及び「相対的産科医師少数区域に準じる区域」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等を通じ、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16 勤務開始した地域枠医師の診療科(令和5年(2023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	0	3	9	2	14

資料: 県医療政策課調査

(2) 小児科医

① 現状

- 令和2年(2020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183人で、年少人口(15歳未満)10万人当たりの医師数は119人であり、全国平均の119.7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小児科医師数は、177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17 小児科医に関連する基礎データ(令和2年(2020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		17人		35人		46人		53人		32人		183人
		17人	5人	30人	42人	4人	53人	29人	3人			
性別	男性	12人		29人		33人		35人		23人		132人
	女性	5人		6人		13人		18人		9人		51人
年代別	20代	2人		1人		1人		2人		1人		7人
	30代	3人		3人		5人		18人		2人		31人
	40代	3人		4人		12人		14人		5人		38人
	50代	2人		11人		10人		5人		9人		37人
	60代	3人		9人		10人		5人		9人		36人
	70代	2人		7人		6人		8人		6人		29人
	80代以上	2人				2人		1人				5人
平均年齢		54.0歳	60.8歳	58.9歳	57.2歳	44.9歳	48.7歳	56.9歳	58.2歳			54.5歳
施設別	病院医師	8人		19人		17人		36人		13人		93人
	診療所医師	9人		16人		29人		17人		19人		90人
年少人口 (2020.10国勢調査不詳補完)		15,532人		36,003人		43,039人		28,031人		31,233人		153,838人
		15,532人	6,973人	29,030人	38,862人	4,177人	28,031人	28,194人	3,039人			
年少人口10万人当たり医師数		109.5人		97.2人		106.9人		189.1人		102.5人		119.0人
		109.5人	71.7人	103.3人	108.1人	95.8人	189.1人	102.9人	98.7人			
1人の医師が担う地域の年少人口		914人		1,029人		936人		529人		976人		841人
		914人	1,395人	968人	925人	1,044人	529人	972人	1,013人			
標準化医師数		16人		34人		45人		51人		31人		177人

資料: 「医師・歯科医師・薬剤師統計」厚生労働省他

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115.0となっており、全国平均の115.1を0.1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18 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	115.8	90.3		112.4		160.7	101.5		115.0
全国順位	116位	212位		124位		19位	167位		25位
全国順位の状況	中位	下位		中位		上位	中位		中位
(参考)									
実医師数	17人	35人		46人		53人	32人		183人
	17人	5人	30人	42人	4人	53人	29人	3人	183人
標準化医師数	16人	34人		45人		51人	31人		177人

注)小児医療圏の全国順位は、303医療圏を数値の高い順に並べたもので、国によると、202位以下が、下位33.3%に該当するとされている。

資料：厚生労働省提供データ(令和5年(2023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「相対的小児科医師少数県」ではありませんが、全国順位は25位であり、全国平均を下回ることから、「相対的小児科医師少数県に準じる県」として取り扱うこととします。
- 柳井、周南小児医療圏は、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。
- 山口・防府、萩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。

- 上記以外の岩国小児医療圏、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ます。
- 特に、宇部・小野田小児医療圏においては、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等を通じ、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19 勤務開始した地域枠医師の診療科(令和5年(2023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	4	3	16	0	23

資料：県医療政策課調査

第2章 歯科医師

県内の歯科医師数は、増加傾向にあります。依然として人口当たりの歯科医師数は全国平均を下回っており、地域偏在も見られます。

また、歯科医師の高齢化が進むとともに、歯科診療所数は減少しています。

さらには、歯科保健医療を取り巻く状況が大きく変化する中で、歯科保健医療の需要が多様化しています。

これらを踏まえ、歯科医師会等の関係機関と連携し、県内における歯科医師や歯科医療提供体制の確保に取り組むとともに、医科歯科連携の推進に努めます。

1 現状と課題

- 令和2年(2020年)12月末現在の県内の医療施設に従事する歯科医師数は969人です。人口10万対歯科医師数は72.2人(全国平均82.5人)となっています。平成10年(1998年)と比較すると歯科医師数は増加しているものの、全国平均より依然として少ない状況となっています。
- 二次保健医療圏別の人口10万対医療施設従事歯科医師数で見ると、宇部・小野田、下関、萩保健医療圏が県平均を上回っています。
- 少子高齢化の進行に伴い、歯科医師の平均年齢も高齢化しており、歯科診療所数については、全国では増加している中で、本県は減少しています。
- 無歯科医地区等の数は横ばい傾向にあり、へき地医療拠点病院において巡回歯科診療を実施する病院は1施設であることから、へき地も含めた歯科医療提供体制の継続と確保が課題となっています。

表1 医療施設従事歯科医師数

(単位：人)

区分	H10(1998)	R2(2020)	増減数	増減率	R2(2020) 人口10万対
山口県	854	969	+115	+13.4%	72.2
全国	85,669	104,118	+18,449	+21.5%	82.5

資料：「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」厚生労働省

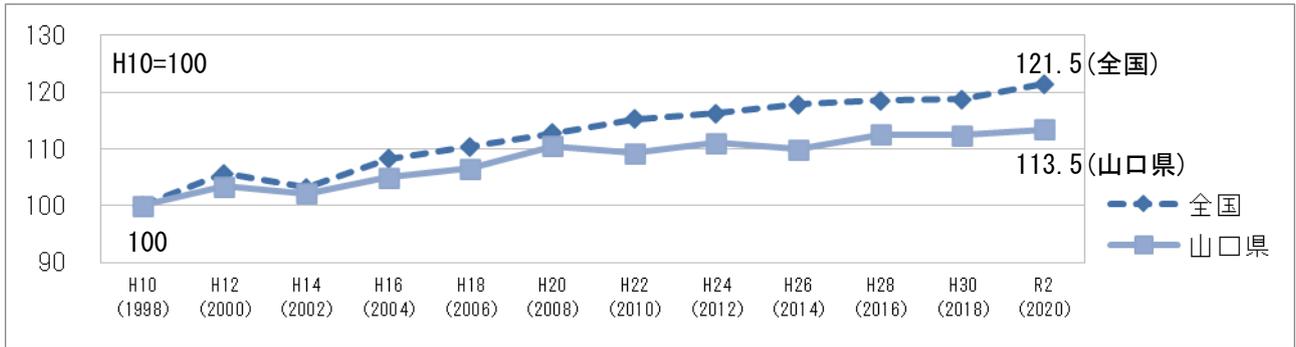
表2 二次保健医療圏別の医療施設従事歯科医師数(人口10万対 令和2年(2020年)12月末現在)

(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
60.0	66.2	63.0	66.7	79.4	83.2	53.6	74.5	72.2

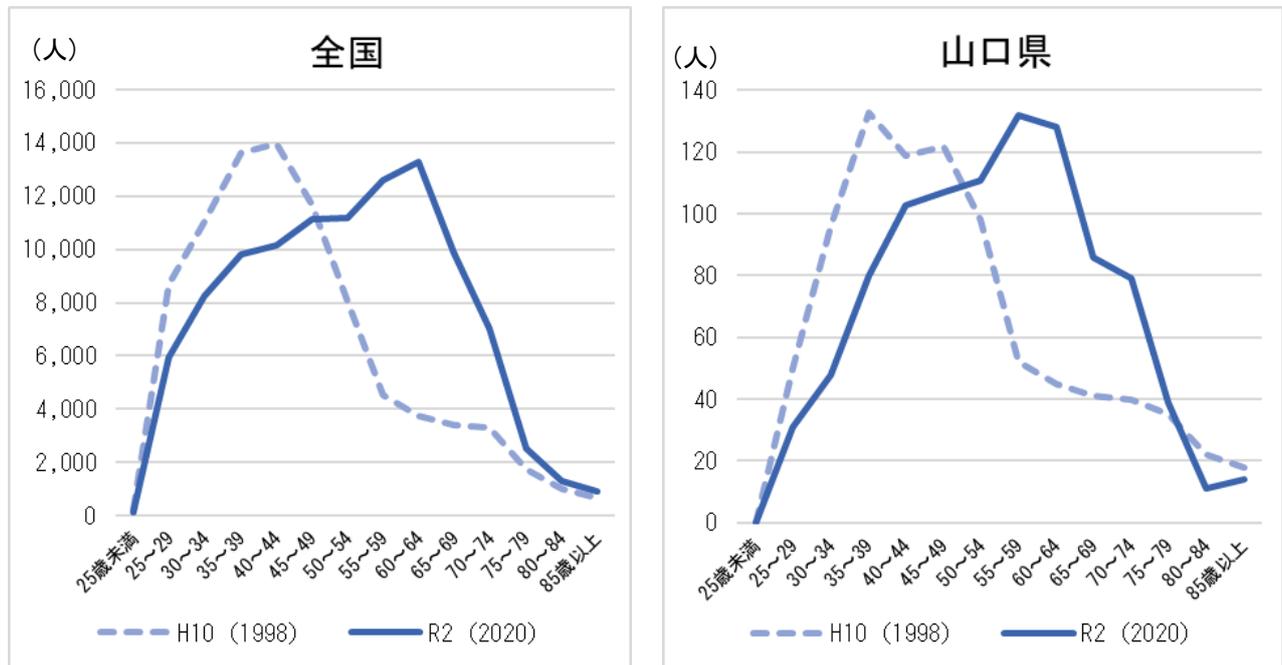
資料：「医師・歯科医師・薬剤師統計」厚生労働省

図1 医療施設従事歯科医師数の推移



資料：「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」厚生労働省

図2 年齢階級別の医療施設従事歯科医師数の推移



資料：「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」厚生労働省

表3 歯科診療所数

区分	H11 (1999)	R2 (2020)	増減数	増減率	R2 (2020) 人口10万対
山口県	666	652	△14	△2.1%	48.6
全国	62,484	67,874	+5,390	+8.6%	53.8

資料：「医療施設調査」厚生労働省

表4 県内の歯科医師臨床研修プログラム実施医療機関

医療機関名	研修プログラム募集人数
山口大学医学部附属病院	6人
地域医療機能推進機構徳山中央病院	2人

2 施策

将来にわたり本県の歯科医療を担う歯科医師の養成・確保に努めます。特に、歯科医師数が全国平均より少なく、かつ、高齢化している現状や、歯科診療所数の減少、無歯科医地区対策も踏まえ、臨床研修歯科医の確保や無歯科医地区も含めた、歯科医療提供の継続に向けた検討を進めます。

併せて、人口減少や少子高齢化の進行、自然災害の増加など、歯科保健医療を取り巻く状況が大きく変化する中で、歯科診療所内での歯科医療提供のみならず、多様化するニーズに対応できる人材を確保するため、拠点となる施設等での研修等を通じて、歯科医師の資質向上を図ります。

(1) 臨床研修歯科医の確保

本県の歯科医療を担うことが期待される、臨床研修歯科医を受け入れる歯科医師臨床研修プログラムの実施医療機関は、県内に2施設(定員8人)ありますが、歯科医師の高齢化や歯科診療所数の減少を踏まえると、今後、臨床研修歯科医を新たに確保していく必要があります。

このため、県内の病院歯科等と連携しながら、歯科医師臨床研修の充実にに向けた取組を進めます。

(2) 歯科医療資源の確保

県歯科医師会や病院歯科と連携し、臨床研修歯科医等の若手歯科医師の県内定着に向けた取組を検討します。

歯科医師の高齢化等とともに、歯科診療所数は減少傾向にあることから、歯科診療所の事業承継も含めた持続可能な歯科医療提供体制の検討を進めます。

(3) 無歯科医地区における歯科保健医療提供の確保

県や県歯科医師会、へき地医療拠点病院、へき地歯科診療所等の関係機関が連携し、巡回歯科健診・診療体制の構築を図ります。

(4) 歯科医師の資質向上

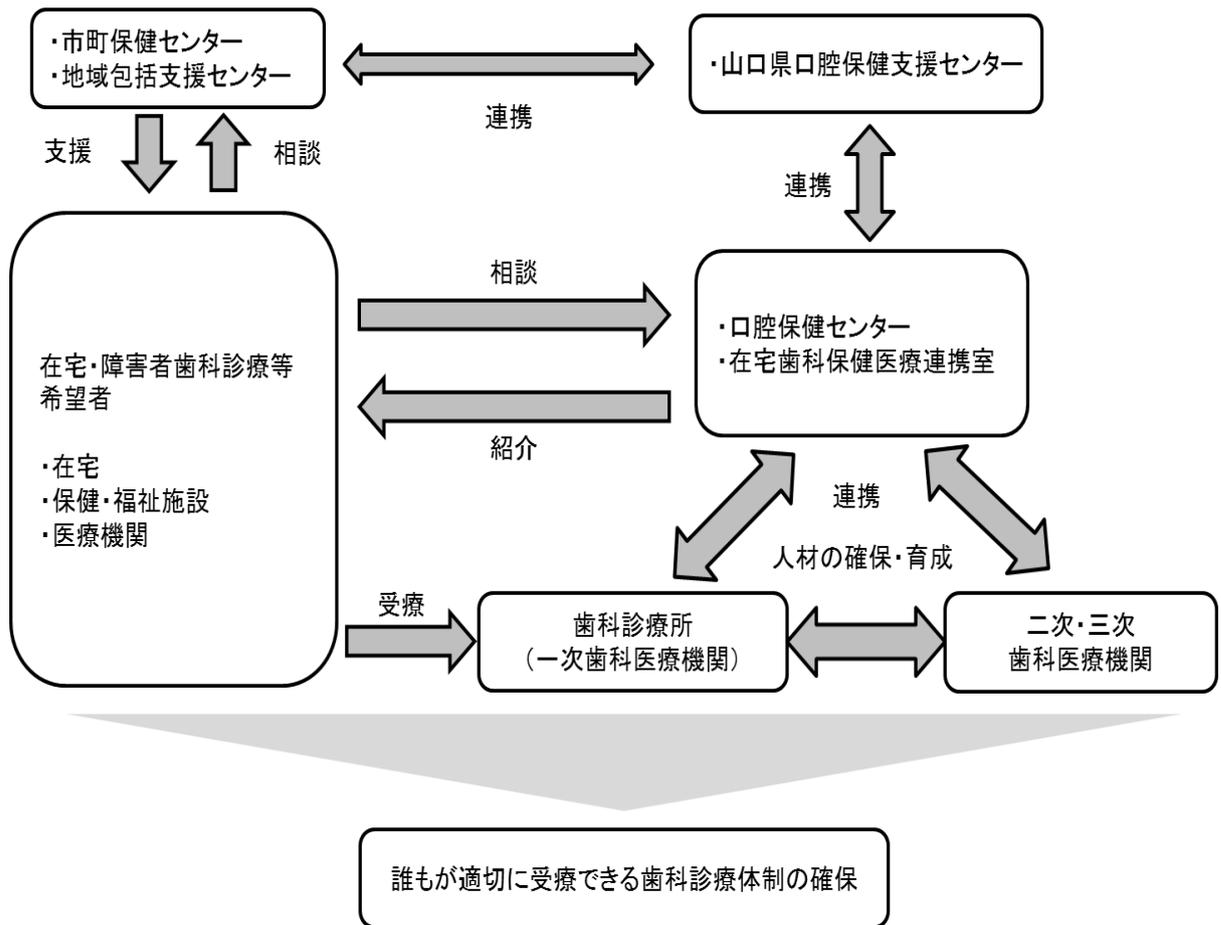
多様化する歯科保健医療のニーズに対応できるよう、歯科医師の資質向上を図ります。

① 災害歯科保健活動

誤嚥性肺炎等の災害関連死の予防のため、避難所等において被災者が必要な口腔ケアを受けられるよう、県JDAT等と連携し、災害時に対応できる歯科医師を養成します。

② 障害者(児)・要介護者、在宅歯科医療

歯科診療所での対応が困難な障害者(児)等の歯科診療を行う口腔保健センターや、在宅療養患者への歯科保健医療提供の中心となる、在宅歯科保健医療連携室の整備に加えて、障害者(児)や要介護者への歯科診療を行う歯科専門職の養成・確保に引き続き取り組めます。



県内の人口当たり薬剤師数は、全国水準を上回っていますが、若手薬剤師が減少するとともに、地域や業態間で偏在が生じている等の課題があります。

特に、病院薬剤師の不足は喫緊の課題であり、薬剤師の確保が必要です。

また、地域における薬物療法の有効性・安全性の確保等に向けて、病院においては病棟業務やチーム医療等、また、薬局では在宅医療や高度薬学管理など、薬剤師の業務・役割の更なる充実が求められています。

このため、就職から就職後のスキルアップまで一貫して支援し、若手薬剤師の確保対策に取り組むとともに、薬剤師の資質向上を図ります。

1 基本的事項

本章は、地域・業態ごとの薬剤師の多寡を全国ベースで統一的・客観的に比較した上で、確保すべき目標薬剤師数やその達成に向けた施策等を位置付ける「薬剤師確保計画」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)までに全国的な薬剤師偏在の是正を目指すこととされています。

2 現状と課題

○ 令和2年(2020年)医師・歯科医師・薬剤師統計(厚生労働省)によると、県内の医療施設・薬局の薬剤師の実人数は2,867人、人口10万対薬剤師数は213.6人(全国平均198.6人)となっています。

○ 本県においては、若手薬剤師の減少(平成10年(1998年)を100としたとき、令和2年(2020年)は75.4(全国110.2))などにより、薬剤師の平均年齢は、48.8歳と全国平均(45.8歳)に比べ高くなっています。

○ こうした背景から、令和2年(2020年)の性別、年齢を考慮した労働時間から算出した病院・薬局における標準化薬剤師数(厚生労働省算出)は2,641.7人となっています。

○ 二次保健医療圏別の人口10万対病院・薬局薬剤師数で見ると、県平均を上回っているのは、岩国、周南、宇部・小野田の3圏域となっています。また、医療施設・薬局薬剤師数の推移を見ると、山陰地域では横ばい又は減少するなど低く推移しています。

○ 加えて、実人員1人当たりの1箇月の薬剤師の推計業務量(注1)を見ると、薬局に比べて病院において、また、高齢化率の高い地域において、1人当たりの推計業務量が多い傾向にあります。

(注1) 算出された薬剤師の推計業務量は、常勤比率が考慮されていないことから、単純に業態間での1人当たりの業務量としては比較できないことに留意が必要。

○ 総じて、山陽地域に比べて、山陰地域の薬剤師が少なく、地域偏在がうかがえます。また、薬局薬剤師に比べて、病院薬剤師の実人員1人当たりの業務量が多くなっており、業態偏在がうかがえます。

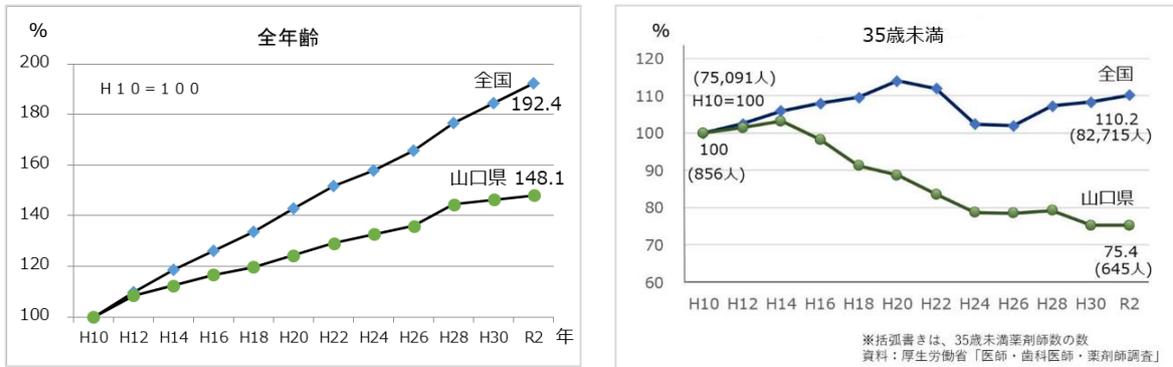
- 今後、本県の高齢化に伴い、病院では、病棟業務(薬剤管理指導)やチーム医療等が、また、薬局では、患者本位の医薬分業の実現に向け、在宅医療や高度薬学管理等を中心とした業務や医療機関等との連携など、薬剤師の業務・役割の更なる充実が求められていることから、薬剤師の充足に向けた取組が必要です。
- さらに、薬剤師には、高度な医療や最新の医薬品等に適切に対応できる高い専門性が求められており、一層の資質向上が必要です。

表 1 医療施設・薬局薬剤師数 (令和 2 年(2020年)12月末現在) (単位:人)

区分	H10(1998)	R2(2020)	増減数	増減率	人口10万対
山口県	1,936	2,867	+931	+48.1%	213.6
全国	130,259	250,585	+120,326	+92.4%	198.6

資料:「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」厚生労働省

図 1 医療施設・薬局薬剤師数の推移



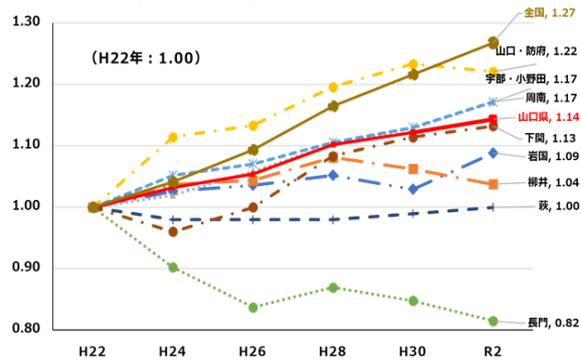
資料:「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」厚生労働省

表 2 二次保健医療圏別の病院・薬局薬剤師数 (令和 2 年(2020年)12月末現在) (単位:人)

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
薬剤師数	285	139	517	577	594	523	65	79	2,779
病院	63	35	103	152	181	126	20	14	694
薬局	222	104	414	425	413	397	45	65	2,085
人口10万対	210.9	187.0	212.6	187.4	241.3	205.1	199.9	165.7	207.1
病院	46.6	47.1	42.3	49.4	73.5	49.4	61.5	29.4	51.7
薬局	164.3	139.9	170.2	138.0	167.8	155.7	138.4	136.3	155.4

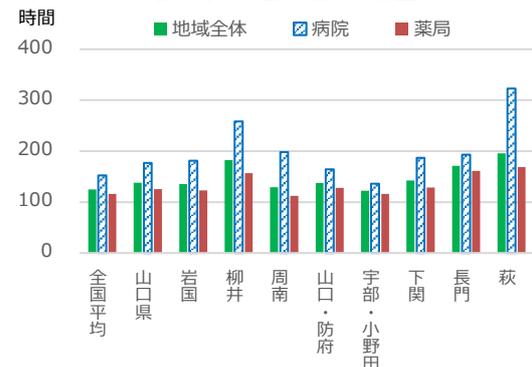
資料:「医師・歯科医師・薬剤師統計」厚生労働省

図 2 地域別の医療施設・薬局薬剤師数の推移



資料:「医師・歯科医師・薬剤師統計(調査)」厚生労働省

図 3 業態・地域別の1箇月推計業務量(実薬剤師1人対)



資料:「薬剤師偏在指標算定データ」厚生労働省を基に算出

3 薬剤師少数区域、薬剤師多数区域等

(1) 薬剤師偏在指標

- 薬剤師偏在の度合いを示す指標として、医療需要(ニーズ)、業務の種別(病院、薬局)、性年齢勤務形態等の3要素を踏まえ、国が提示した算定式に基づき、「薬剤師偏在指標」(注2)が都道府県・二次医療圏ごとに算出されています。

なお、病院薬剤師と薬局薬剤師の偏在状況は異なるため、業態別の薬剤師偏在指標も示されています。

(注2) 薬剤師偏在指標については、厚生労働省の薬剤師確保計画ガイドラインにおいて、病院・薬局以外の業態における偏在状況は把握できないこと、また、二次医療圏内における偏在状況は表すことができない等の限界があることなどが示されている。

- 偏在解消を目指す目標年次時点において到達すべき水準として、病院・薬局の業態によらない全国共通の「目標偏在指標」が設定されており、「調整薬剤師労働時間」と「病院・薬局における推計業務量」が等しくなる時の薬剤師偏在指標、すなわち「1.0」と定義されています。

$$\text{目標偏在指標「1.0」} = \frac{\text{(分子) 調整薬剤師労働時間}}{\text{(分母) 病院・薬局の推計業務量}}$$

(2) 薬剤師少数区域、薬剤師多数区域等の設定

① 区域等の設定の考え方

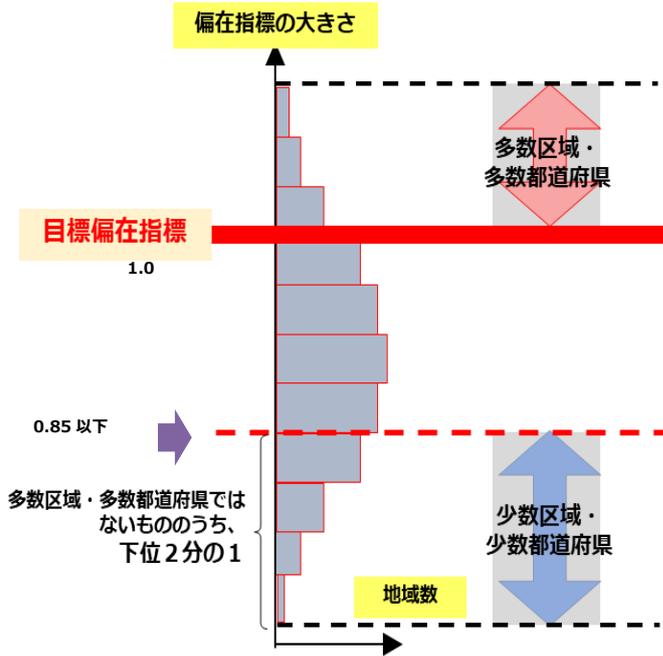
- 区域等は、都道府県・二次医療圏ごとに設定され、薬剤師偏在指標が、目標偏在指標以上のとき「薬剤師多数県」又は「薬剤師多数区域」、目標偏在指標より低い区域等のうち、指標の大きさの順位が下位2分の1にある区域等を基準とし、この基準(以下「下位2分の1基準」という。)に達していない区域等が「薬剤師少数県」又は「薬剤師少数区域」とされています。

なお、令和4年(2022年)時点、下位2分の1基準は、「0.85」となっています。

② 薬剤師少数県、薬剤師多数県の設定

- 本県の薬剤師偏在指標は、病院と薬局を合わせた県全体(以下この章において「県全体」という。)では、0.95(全国15位)であり、「薬剤師少数でも多数でもない県」に該当します。
- 業態別で見ると、病院は、下位2分の1基準を下回る「薬剤師少数県」に、薬局は、目標偏在指標を上回る「薬剤師多数県」に該当します。
- 国の示した将来予測において、令和18年(2036年)の薬剤師偏在指標は、県全体及び薬局は目標偏在指標を上回りますが、病院は目標偏在指標を下回る見込みとなっています。

図4 薬剤師偏在指標に基づく薬剤師少数区域等のイメージ



資料：「薬剤師確保計画ガイドライン(概要)」厚生労働省

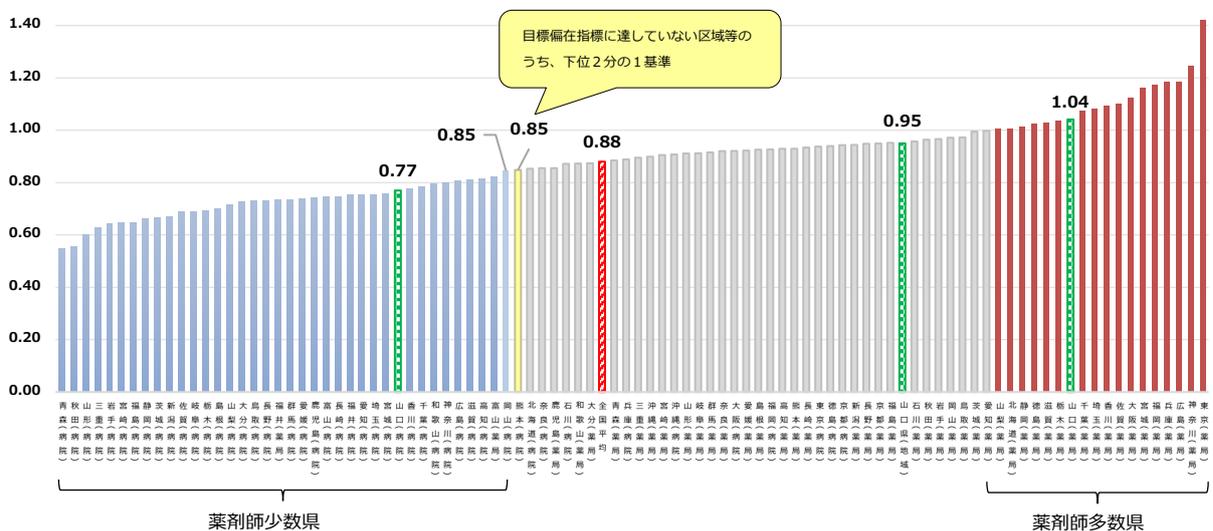
表3 薬剤師偏在指標

〔下線部：薬剤師少数（0.85以下）〕

区分		薬剤師偏在指標			(参考) 全国順位		
		病院+薬局	業態別		病院+薬局	業態別	
			病院	薬局		病院	薬局
現状 R2(2020)	山口県	0.95	<u>0.77</u>	1.04	15位	20位	12位
	全国	0.99	0.80	1.08	-	-	-
国将来予測 R18(2036)	山口県	1.17	0.88	1.32	-	-	-

資料：厚生労働省提供データ(令和4年(2022年))

図5 業態別・都道府県別の薬剤師偏在指標



③ 薬剤師少数区域、薬剤師多数区域の設定

○ 本県の二次保健医療圏ごとの薬剤師偏在指標について、下位2分の1基準を下回るのは、柳井、長門及び萩保健医療圏、目標偏在指標を上回るのは、宇部・小野田保健医療圏となっています。

○ このため、柳井、長門及び萩保健医療圏は「薬剤師少数区域」に、宇部・小野田保健医療圏は「薬剤師多数区域」に、それ以外の岩国、周南、山口・防府及び下関保健医療圏は「薬剤師少数でも多数でもない区域」に該当します。

なお、宇部・小野田保健医療圏については、三次医療を担う山口大学医学部附属病院を含むことが影響したことにより、薬剤師多数区域となっていることに十分に留意する必要があります。

表4 二次保健医療圏別の薬剤師偏在指標 [下線部：薬剤師少数 (0.85以下)]

二次保健医療圏	薬剤師偏在指標			(参考) 全国順位*		
	病院+薬局	業態別		病院+薬局	業態別	
		病院	薬局		病院	薬局
岩国	0.99	<u>0.73</u>	1.09	72位	136位	62位
柳井	<u>0.74</u>	<u>0.53</u>	0.86	238位	292位	201位
周南	0.97	<u>0.69</u>	1.10	79位	165位	61位
山口・防府	0.95	<u>0.83</u>	1.01	89位	68位	102位
宇部・小野田	1.08	0.99	1.12	34位	19位	50位
下関	0.96	<u>0.74</u>	1.06	85位	122位	81位
長門	<u>0.83</u>	<u>0.73</u>	0.88	172位	137位	179位
萩	<u>0.68</u>	<u>0.44</u>	<u>0.78</u>	275位	322位	241位

資料：厚生労働省提供データ(令和4年(2022年)) ※全国の二次医療圏数：335

表5 薬剤師少数区域、薬剤師多数区域等

区分	二次保健医療圏	
薬剤師少数区域	3圏域	柳井、長門、萩
薬剤師多数区域	1圏域	宇部・小野田
上記のいずれにも該当しない区域	4圏域	岩国、周南、山口・防府、下関

(3) 薬剤師少数スポット

○ 薬剤師少数区域は、薬剤師の確保を重点的に推進するため二次医療圏別で設定されますが、実際の偏在解消に当たっては、より細かい地域の医療需要に応じた対策が必要となる場合があります。

○ このため、地域の実情に基づいて、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ため、局所的に薬剤師が少ない地域を「薬剤師少数スポ

ット」として定め、薬剤師少数区域と同様に取り扱うこととされています。

- 本県では、へき地は、薬剤師不足が示唆され、かつ、薬剤師確保が困難な地域であることから、薬剤師少数区域に含まれないへき地のうち、病院・薬局が存在する地域を「薬剤師少数スポット」として取り扱うこととします。具体的な地域は、次のとおりとします。

二次保健医療圏	薬剤師少数スポット
岩国	岩国市（周東町、錦町、美川町、美和町）
周南	周南市（鹿野町）
山口・防府	山口市（秋穂町、阿東町、徳地町、小鯖）
宇部・小野田	宇部市（楠町）、美祢市（全域）
下関	下関市（豊浦町、豊田町、豊北町）

(4) その他

- 県薬剤師会が令和4年度(2022年度)に実施した調査結果では、現存する薬局から半径7km圏内を、日常業務内で無理なく対応できる範囲とした場合、その範囲外に県民(患者)が居住しており、薬学的管理・服薬指導等の薬剤師サービスを提供する上で課題となる地域(以下「薬局空白地域」という。)があることが示唆されています。

4 薬剤師確保の方針

(1) 県全体

- 本県の薬剤師の平均年齢は全国平均よりも高く、薬剤師全体に占める若手薬剤師の割合が低くなっていること、また、薬剤師数の推移について、二次保健医療圏ごとに増減傾向にばらつきがあることなどの課題があります。
- また、令和4年度(2022年度)に実施された厚生労働省の調査事業において、病院と薬局間等で、業態を超えて薬剤師が転職すること(注3)が示されており、こうした流動性も勘案する必要があります。

(注3) 薬剤師本人を対象としたアンケートにおいて、回答者の病院・薬局への転職回数は平均1.0回であった。
また、現在の勤務先に勤務する直前の業態についての設問では、病院薬剤師の場合、薬局が13.5%、薬局薬剤師の場合、病院19.7%となっており、病院・薬局間での流動性が認められている。

- こうした課題や特性、薬剤師を取り巻く環境変化に対応し、県全体で、現在から将来にわたる持続的な地域医療提供体制を確保するため、目標偏在指標に達するよう薬剤師の総数の確保に努めることとし、若手薬剤師を中心とした確保に取り組みます。

特に、病院薬剤師は、薬剤師少数県に該当するため、より積極的に取り組みます。

(2) 薬剤師少数区域（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、要確保薬剤師数を設定の

上、積極的に二次保健医療圏内の薬剤師数の増加を図ります。

(3) 薬剤師多数区域（宇部・小野田保健医療圏）

- 地域の実情に応じ、将来にわたる持続的な地域医療提供体制の確保に向け、引き続き必要な薬剤師の確保に取り組みます。
- 特に、この地域には三次医療を担う山口大学医学部附属病院が含まれることから、県内の医療提供体制の確保に向けて、薬剤師育成・派遣の中核的な役割を担うことが期待されます。

(4) 薬剤師少数でも多数でもない区域（岩国、周南、山口・防府、下関保健医療圏）

- 持続的な地域医療提供体制の確保に向け、目標偏在指標に達するよう、引き続き必要な薬剤師の確保に取り組みます。

(5) 薬剤師少数スポット

- 持続的な地域医療提供体制の確保に向け、積極的に当該地域内の薬剤師数の増加を図ります。

(6) その他

- 薬局空白地域等については、服薬指導などの薬剤師業務へのデジタル技術の活用等により、地域内の患者の在宅医療等をサポートできる薬剤師の確保・育成に取り組みます。

5 目標薬剤師数等

(1) 県全体

県全体で目標偏在指標に達するよう、病院薬剤師の状況を踏まえつつ、薬剤師の総数の確保を図ることとし、令和8年(2026年)における目標薬剤師数を2,697人とし、要確保薬剤師数を55人以上と設定します。

表6 県全体の要確保薬剤師数等

区分	R2(2020) 現状薬剤師数	R8(2026) 目標薬剤師数	R8(2026) 要確保薬剤師数
県全体	2,642人	2,697人	55人以上

(2) 薬剤師少数区域

薬剤師少数区域は、下位2分の1基準である0.85に達するよう、柳井、長門及び萩保健医療圏において目標薬剤師数、要確保薬剤師数を設定します。

なお、長門保健医療圏については、目標薬剤師数が現状薬剤師数を下回る見込みとなっていることから、減少抑制を考慮した要確保薬剤師数を設定します。

表7 薬剤師少数区域における要確保薬剤師数等

二次保健医療圏	R2(2020) 現状薬剤師数	R8(2026) 目標薬剤師数	R8(2026) 要確保薬剤師数
柳井	136人	142人	6人以上
長門	66人	62人	減少が4人以下
萩	76人	84人	8人以上

6 施策

将来にわたり、本県の地域医療を担う薬剤師を確保・育成するため、地域医療介護総合確保基金を活用しつつ、就職活動前から定着・資質向上まで、それぞれの過程に応じた総合的な薬剤師確保対策を実施します。

特に、若手薬剤師が減少している現状や病院薬剤師が不足している状況を踏まえ、県薬剤師会、県病院薬剤師会及び山口東京理科大学と連携の上、若手薬剤師の確保と県内定着の促進に重点的に取り組みます。

(1) 薬剤師の安定的な確保

① 薬剤師少数県・区域及び薬剤師少数スポットでの薬剤師の確保

ア 薬剤師奨学金返還補助制度の活用

薬剤師奨学金返還補助制度により、県内の急性期等の病院やへき地の薬局で勤務する薬剤師の確保に努めます。

なお、勤務の実態等を踏まえ、必要に応じて制度内容の見直しを行います。

表8 山口県薬剤師奨学金返還補助制度の概要（2023年度募集）

対象者	補助金額	補助期間	募集枠	返還義務免除条件
薬学部5～6年生	年額 28.8万円	5年間	病院 5人 薬局 2人	対象施設に薬剤師として勤務

イ 病院への薬剤師の出向・派遣の仕組みの検討

薬剤師を多く雇用する病院や薬局から、薬剤師少数区域等に所在する病院への出向・派遣調整を行うための仕組みを検討します。

ウ 薬局空白地域等におけるデジタル技術などの活用に向けた検討

薬局空白地域等での医療提供体制の充実を図るため、服薬指導などの薬学的管理においてデジタル技術などを活用する手法や活用に取り組む薬剤師の確保・育成について検討します。

② 本県の地域医療を担う薬剤師・薬学生の確保

ア ウェブサイトや就職説明会等を通じた情報提供、相談体制の整備

薬剤師マッチング・交流プラットフォームをインターネット上に開設し、県内病院・薬局の魅力や求人情報を発信するとともに、就職説明会の開催などを通じ

た情報提供を行います。

また、県薬剤師会内に専門相談員を配置し、薬学生等からの県内就職に関する相談に応じます。

イ 薬学生への効果的なアプローチの検討・実施

薬剤師と薬学生の交流と地域医療への理解を促進するため、薬学的サイエンスカフェや県内病院・薬局体験ツアーを開催します。

また、県内病院や薬局におけるインターンシップや実務実習等を効果的に行うための仕組みを検討します。

さらに、県、関係市町、県立総合医療センター、山口大学、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」等は、地域医療への理解の促進と、将来の本県医療を担う学生の相互交流を通じて、職種を越えてつながりを強化することにより、県内就職の促進が図られることから、薬学生に対して取組を周知し、参加を促します。

ウ 県内定着を促進するスキルアップ支援

スキルアップを求める薬剤師や薬学生が安心して県内就職ができるよう、県と県薬剤師会、県病院薬剤師会が連携して卒後の「人材育成プログラム」を作成・展開し、県内定着及び薬剤師の資質向上を一体的に促進します。

エ 潜在薬剤師の復職支援

関係者と連携し、薬剤師マッチング・交流プラットフォームを通じて、出産等により一時的に離職した薬剤師の復職を促進します。

オ 地域医療を支える意識の醸成

薬剤師を目指す高校生等を対象とした病院や薬局等での医療現場体験や講演会等の開催情報を発信し、参加を促すことにより、本県の医療への関心を高め、将来、薬剤師として地域医療を支える意識の醸成を図ります。

カ 山口東京理科大学薬学部における地域枠の活用

薬学部が独自に設定している「地域枠(薬学部推薦入試)」は、将来薬剤師として本県の地域医療に貢献する意欲のある県内出身者を対象としており、卒業生の県内就職が期待されます。このため、こうした学生に対する地域医療への理解を深める取組の検討を行います。

(2) 薬剤師の資質の向上

① 研修の実施

在宅医療等の充実や患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資するよう、また、多職種との情報連携など医療機関等との連携強化につながるような研修を実施するとともに、より高度な医療に対応できるよう自主的に取り組む生涯学習を促

進めます。

② 県内定着を促進するスキルアップ支援（再掲）

スキルアップを求める薬剤師や薬学生が安心して県内就職ができるよう、県と県薬剤師会、県病院薬剤師会が連携して卒後の「人材育成プログラム」を作成・展開し、県内定着及び薬剤師の資質向上を一体的に促進します。

(3) 様々な情報媒体を活用した情報発信

薬剤師マッチング・交流プラットフォームなどの情報媒体を活用し、本県の薬剤師確保や資質向上につながる取組を県内外の薬剤師や薬学生へ情報発信します。

第4章 看護職員

急性期医療から在宅医療、看取りに至るまで、看護業務は高度化・多様化し、また、感染症拡大への迅速・的確な対応が求められるなど、看護のニーズは増大しています。

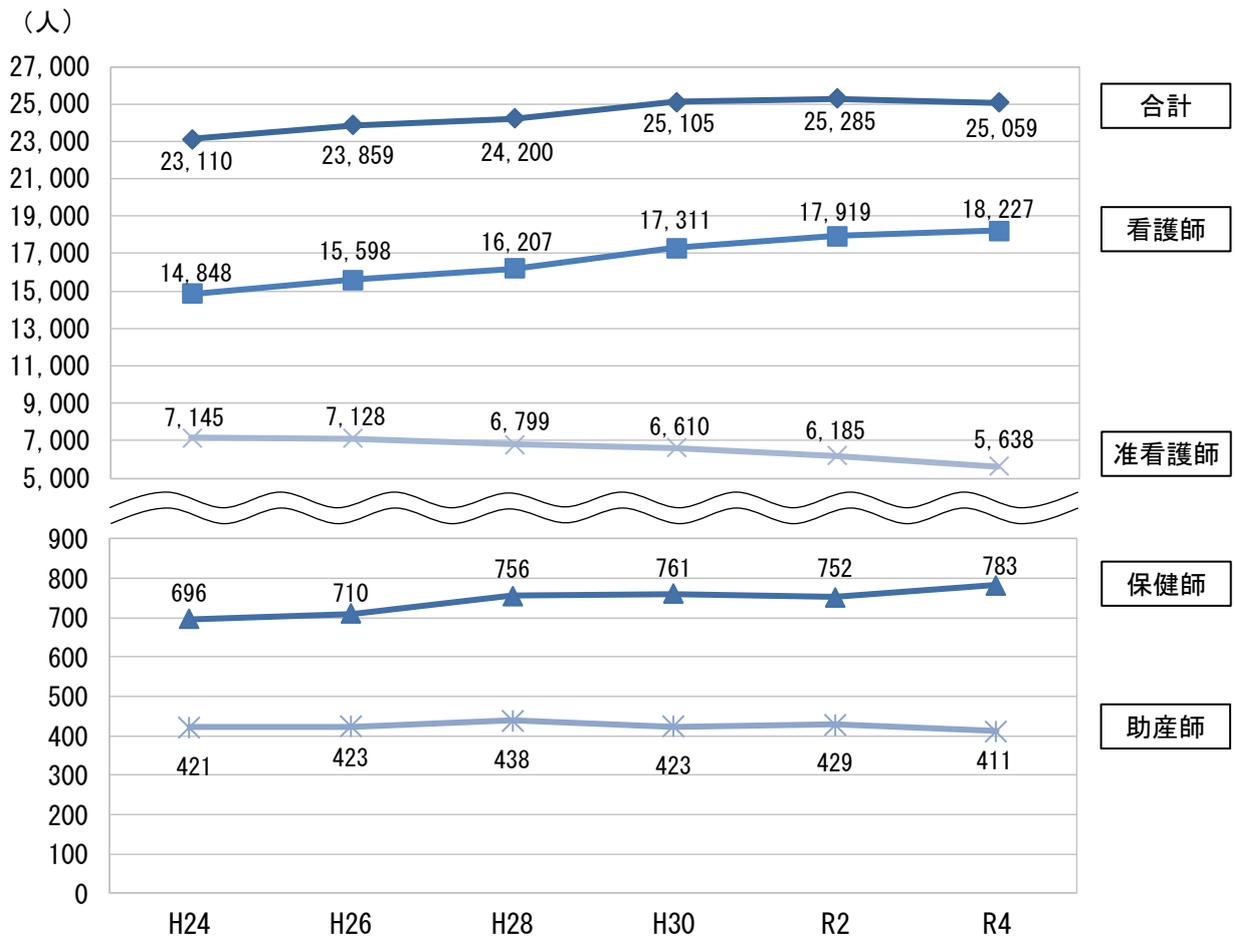
一方で、中小規模の病院やへき地、在宅医療分野等を中心に看護職員の確保が厳しい状況にあります。

これらのことから、看護職員の養成・確保や資質の向上の取組強化を図ります。

1 現状と課題

- 令和4年(2022年)12月末現在の県内の看護職員就業者数は25,059人です。職種別では、保健師783人、助産師411人、看護師18,227人、准看護師5,638人となっています。
- 令和4年(2022年)12月末現在の年齢別看護職員構成比は、29歳以下15.6%、30～39歳18.7%、40～49歳26.4%、50～59歳24.3%、60歳以上15.0%となっています。
- 令和4年(2022年)12月末現在の人口10万対看護職員数は1,908.5人(全国平均1,332.1人)です。職種別では、保健師が59.6人(全国平均48.3人)、助産師が31.3人(全国平均30.5人)、看護師が1,388.2人(全国平均1,049.8人)、准看護師が429.4人(全国平均203.5人)となっています。
- 令和5年(2023年)4月現在、県内看護師等学校養成所は、23校30課程あり、1学年定員1,572人の養成を行っています。令和5年(2023年)3月に県内の看護師等学校養成所を卒業した者1,150人のうち、看護職員として就業した者は953人で、そのうち県内で就業した者は618人(64.8%)となっています。また、看護職員として就業した者のうち県内出身者は672人であり、その86.5%(581人)が県内に就業しています。
- 県内の看護職員就業者数のうち保健師及び看護師については、新型コロナウイルス感染症に対応する看護職員の確保を背景に、平成22年以降最も多くなっているものの、中小規模の病院やへき地等を中心に、看護職員の確保が厳しい状況にあり、また、地域偏在も見られることから、引き続き看護職員の養成・確保に努めていく必要があります。
- 在宅医療等のニーズの増加に伴い、訪問看護ステーションや介護保険施設等、看護職を必要とする場所が広がっており、在宅療養支援の中心的な役割を担う訪問看護師など看護職員の計画的かつ安定的な確保の更なる強化が必要です。
- 令和5年(2023年)7月末現在、県内病院及び訪問看護事業所には、特定行為研修を修了した看護師が115人、また、がん関連や感染管理などの専門性の高い認定看護師292人が就業しています。医療の高度化・専門化、チーム医療の推進、感染症拡大への迅速・的確な対応やタスク・シフト/シェアの推進等に対応するため、県内全域において、特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の養成と確保に努めていく必要があります。

図1 看護職員就業者数の推移



資料：「衛生行政報告例」厚生労働省

表1 看護職員就業者の年齢別構成比

(単位：%)

区分		～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60歳～
H24	山口県	16.6	25.6	27.9	21.2	8.7
	全国	18.3	28.0	26.8	19.5	7.4
R4	山口県	15.6	18.7	26.4	24.3	15.0
	全国	18.7	20.1	26.3	22.1	12.8

資料：「衛生行政報告例」厚生労働省

表2 二次保健医療圏別の看護職員就業者数及び人口10万対数

(単位:人)

職種	県計	岩国	柳井	周南	山口 防府	宇部 小野田	下関	長門	萩
保健師	783	90	64	135	228	117	95	27	27
	59.6	68.2	90.1	56.5	75.0	48.5	38.3	87.1	58.7
助産師	411	35	13	81	111	88	58	13	12
	31.3	26.5	18.3	33.9	36.5	36.5	23.4	41.9	26.1
看護師	18,227	1,710	1,113	2,895	3,985	4,021	3,599	391	513
	1,388.2	1,295.5	1,567.6	1,211.3	1,310.9	1,668.5	1,451.2	1,261.3	1,115.2
准看護師	5,638	526	395	638	1,043	1,100	1,400	193	343
	429.4	398.5	556.3	266.9	343.1	456.4	564.5	622.6	745.7
計	25,059	2,361	1,585	3,749	5,367	5,326	5,152	624	895
	1,908.5	1,788.6	2,232.4	1,568.6	1,765.5	2,210.0	2,077.4	2,012.9	1,945.7

資料:令和4年(2022年)「衛生行政報告例」厚生労働省

※表の上段は実数、下段は人口10万対の数

表3 特定行為指定研修機関数及び特定行為研修修了者の就業者数(令和5年7月末現在)

区分	県計	岩国	柳井	周南	山口 防府	宇部 小野田	下関	長門	萩
特定行為指定研修機関	7	0	0	0	3	1	3	0	0
研修修了就業者数	115	8	8	31	10	23	30	5	0

資料:県医療政策課調査

表4 認定看護師の就業者数(令和5年7月末現在)

区分	県計	岩国	柳井	周南	山口 防府	宇部 小野田	下関	長門	萩
認定看護師就業者数	292	20	18	30	56	85	68	10	5

資料:県医療政策課調査

2 施策

看護職員の確保定着を図るため、「養成確保」「離職防止・再就業支援」「資質向上」を柱とした看護職員確保対策を実施します。

(1) 養成確保

① 県内看護師等養成所への支援

県内看護師等養成所の運営及び専任教員の資格取得を支援し、新卒看護職員の計画的かつ安定的な確保を図ります。

② 中小病院等への就業の促進

看護職員確保が厳しい県内の200床未満の中小規模病院等の看護職員確保を進めるため、対象となる病院等に一定期間勤務した場合に免除となる修学資金を貸与し、新卒看護職員の県内就職・定着を図ります。

また、U J I ターン等で県内の中小規模病院等に就業する際の支援を行い、県内定着に向けた取組を行います。

③ 看護への理解の促進

中高生など若年層を対象とした1日ナース体験や看護職員による県内の中学校等への訪問等を通じ、看護への興味・関心を高め、看護職を目指す層の拡大を図ります。

④ 看護に関する情報発信

山口県看護総合情報サイト「やまぐちナースネット」を通じ、本県の看護に関する情報を県内外の看護職員や看護学生等に発信し、県内就業の促進に努めます。

(2) 離職防止・再就業支援

① 勤務環境改善への支援

医療機関が取り組む勤務環境改善を支援する「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や研修の実施等により、看護職員が生涯にわたって働き続けられる環境を整備し、離職防止や再就業の促進を図ります。

② 病院内保育所への支援

病院内保育所の運営支援等により、仕事と子育ての両立ができる環境を整備し、看護職員の離職防止や再就業の促進を図ります。

③ ナースセンターによる再就業支援

県看護協会との連携の下、県ナースセンターにおいて、未就業者の届出制度の周知啓発を進めるとともに、無料職業紹介や再チャレンジ研修など再就業に向けた取組を通じ、潜在看護職員やセカンドキャリア人材の再就業の促進を図ります。

(3) 資質向上

① 新人看護職員教育体制の充実

病院や施設が行う新人看護職員研修への支援を通じ、新人看護職員教育体制の充実を図ります。

また、新人助産師については、正常分娩数の減少等を背景に、経験年数に応じた助産実践の積み重ねが難しいことから、新人助産師教育体制の充実を図ります。

② 訪問看護師の育成

訪問看護への興味・関心を高める動機付け研修を通じ、訪問看護師を目指す層の拡大を図るとともに、経験年数や職位に応じた研修を通じ、訪問看護師の資質向上を図り、在宅療養支援体制の強化に努めます。

③ 特定行為研修修了者その他の専門性の高い看護師の育成支援

特定行為研修制度への理解を促進するための普及啓発を行い、研修に看護師を派遣する病院・施設等への支援を行うことにより、高度かつ専門的な知識や技術が特に必要とされる特定行為を行う看護師の育成を図ります。

認定看護師教育課程に看護師を派遣する病院への支援により、教育課程の受講を促進し、質の高い看護を提供する認定看護師の育成及び活躍促進を図ります。

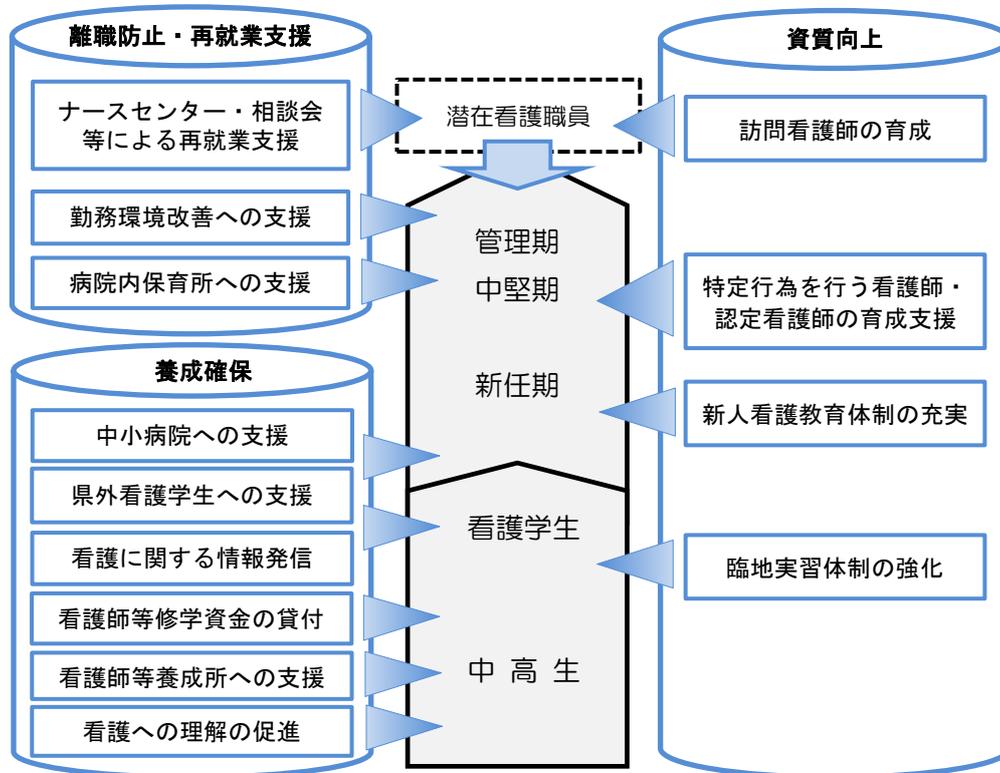
④ 臨地実習体制の強化

学生実習における指導者の育成に向けた研修等を通じ、臨地実習体制の強化を図ります。

(4) 看護職員確保対策の円滑な実施

看護職員確保の推進に関する協議会を開催し、関係者間で意見交換を行い、効果的・効率的な看護職員確保対策の実施に努めます。

山口県の看護職員確保対策の体系



3 数値目標

指 標	現 状	目標数値
病院等に従事する特定行為研修を修了した看護師数	115人 (R5年)	300人 (R11年)

第5章 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士

高齢社会の進行や疾病構造の変化に伴い、脳血管障害者等のリハビリテーションを必要とする者は、今後更に増加すると見込まれているため、その医療専門従事者である理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の養成・確保や資質の向上を図ります。

1 現状と課題

○ 令和4年(2022年)11月現在の理学療法士数は1,642人、作業療法士数は1,009人、言語聴覚士数は186人となっています(各関係団体の会員数による)。

また、県内には令和4年(2022年)4月1日現在、理学療法士養成施設が3箇所、作業療法士養成施設が2箇所、言語聴覚士養成施設が1箇所設置されており、質の高い理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の確保が図られています。

○ 高齢化や社会環境の変化に伴い、脳血管障害等に対するリハビリテーションの需要が高まり、医療施設等でのリハビリテーションのほか、市町や在宅のリハビリテーション分野においても、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の必要性が高まっています。

また、進歩する医療技術やリハビリテーション技術に対応できるよう、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の資質の向上を図る必要があります。

表1 二次保健医療圏別の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の状況 (単位:人)

二次保健医療圏	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩	その他	計
理学療法士	112	41	276	316	290	412	42	48	105	1,642
作業療法士	65	19	214	241	188	236	21	25	0	1,009
言語聴覚士	6	8	46	42	35	41	5	3	0	186
計	183	68	536	599	513	689	68	76	105	2,837

※令和4年11月現在の各団体の会員数を示したものであり、実態を全て反映したものではない。

表2 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設の定員数の推移 (単位:人)

年 度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
理学療法士	160	160	160	160	160	160
作業療法士	80	80	80	60	60	60
言語聴覚士	20	20	20	20	20	20
計	260	260	260	240	240	240

資料: 県医務保険課調査

2 施策

理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の確保及び資質の向上

関係団体等と連携しながら、理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の確保に努めるとともに、関係団体等が実施する研修等の取組を通じ、その資質の向上を推進します。

第6章 管理栄養士・栄養士

近年、がん、心疾患、脳血管疾患等の「生活習慣病」が急増しており、これらの疾病の発症を防ぐには、生活習慣の改善、中でも食生活の改善が重要な課題であることから、保健・医療・福祉それぞれの分野における管理栄養士・栄養士(以下「管理栄養士等」という。)の役割はますます重要となっています。バランスのとれた食生活の実践をはじめ、生涯を通じた健康づくりを推進していくため、養成施設や栄養士会等の関係機関と連携して管理栄養士等の養成・確保及び資質の向上を図ります。

1 現状と課題

- 令和4年度(2022年度)の県内市町における管理栄養士等の配置率は94.7%です。健康づくり、母子保健、介護保険、国民健康保険等の分野ごとの地域保健対策の推進を図るためには、これらの業務を担当する各部門に管理栄養士等の配置が必要です。
- 令和3年度(2021年度)における給食施設の管理栄養士等の配置率は73.9%と、全国平均の67.9%を上回っていますが、施設利用者の状況に応じた栄養指導や栄養管理・給食管理を行うため、医療機関をはじめとする給食施設への管理栄養士等の配置を一層進める必要があります。
- 日々進展する保健、医療、福祉等に関する知識や技術を身に付け、高度化する業務に対応できるよう、管理栄養士等の資質の向上を図る必要があります。

表1 行政栄養士の配置状況

(単位：市町、人)

区分	行政栄養士 配置市町数	配置率	管理栄養士等 配置数	うち管理栄養士
				65
市町	18	94.7%	66	65

資料：「令和4年度行政栄養士の配置状況等の把握」厚生労働省

表2 給食施設における管理栄養士等の配置状況

(単位：箇所)

区分	施設数	管理栄養士等を配置して いる施設数	配置率	
			山口県	全国
給食施設	1,174	868	73.9%	67.9%

資料：令和3年度(2021年度)「衛生行政報告例」厚生労働省

2 施策

(1) 市町の各部門への管理栄養士等の配置促進

地域保健法の基本理念に則って地域住民の健康の保持及び増進を推進するため、市町の保健、介護、保険、福祉部門に管理栄養士等が配置されるよう配置促進に努めます。

(2) 給食施設への管理栄養士等の配置促進

施設利用者の個々の状況に応じた栄養指導や栄養管理・給食管理が求められる給食施設(医療関連施設等)に対し、管理栄養士等の配置を促進するとともに、各健康福祉センター及び下関市立下関保健所による巡回指導の強化を図ります。

(3) 管理栄養士等の資質の向上

- 保健・医療・福祉の各分野で栄養管理や栄養指導を行う管理栄養士等の資質の向上を図るため、研修を実施します。
- 県内の管理栄養士等養成施設と連携して、生涯にわたる健康づくりや、高齢化社会に対応できる管理栄養士等の養成に努めます。

第7章 歯科衛生士・歯科技工士

多様化する歯科保健医療の需要に対応し、適切なサービスが提供できるよう、歯科衛生士及び歯科技工士の人材確保に努めます。

1 現状と課題

- 令和2年(2020年)12月末現在の県内の医療施設の就業者数は、歯科衛生士1,607人、歯科技工士493人で、人口10万対就業者数は歯科衛生士119.7人、歯科技工士36.7人となっています。
- 高齢化の進行に伴い、歯科保健医療の需要が多様化する中で、歯科衛生士の口腔の管理へのより一層の関わりが期待されており、また、口腔機能の維持・回復を図る入れ歯等を製作する歯科技工士の役割は重要性を増しています。

表 医療施設に就業する歯科衛生士・歯科技工士の状況 (単位：人)

区 分	就業者数	人口10万対	
		山口県	全 国
歯科衛生士	1,607	119.7	113.2
歯科技工士	493	36.7	27.6

資料：「令和2年度衛生行政報告例」（令和2年(2020年)末現在)厚生労働省

2 施策

歯科衛生士及び歯科技工士の人材確保

多様化する歯科保健医療の需要に対応し、適切なサービスが提供できるよう、関係団体等と連携を図りながら、歯科衛生士及び歯科技工士の人材確保に努めます。

第8章 臨床検査技師・診療放射線技師・臨床工学技士

患者に対し、質の高い医療を効率的に提供できるよう、検査、放射線照射、高度医療機器操作等の専門スタッフによる適切な医療提供体制の確保に努めます。

1 現状と課題

- 質の高い医療を効率的に提供するためには、医師に加え、検査、放射線照射、高度医療機器操作等に習熟した専門スタッフが連携した医療提供体制を構築することが必要です。
- 臨床検査技師は、患者の血液・尿等の検体採取・分析、心電図検査や超音波検査等の生体検査等を実施し、県内の医療施設就業者数(常勤換算)は740.6人(人口10万対就業者数は55.2人)となっています(令和2年(2020年)10月1日現在)。
- 診療放射線技師は、レントゲン、CT、MRI等、放射線等を用いる検査画像撮影やデータ加工、さらに、がんに対する放射線治療、放射線機器の安全管理等を行い、県内医療施設就業者数(常勤換算)は532.0人(人口10万対就業者数は39.6人)となっています(令和2年(2020年)10月1日現在)。
- 臨床工学技士は、人工呼吸器や持続的血液浄化装置等の生命維持管理装置、人工透析装置等の操作や管理を行い、県内医療施設就業者数(常勤換算)は249.4人(人口10万対就業者数は18.6人)となっています(令和2年(2020年)10月1日現在)。

表 医療施設に就業する臨床検査技師・診療放射線技師・臨床工学技士の状況 (単位：人)

区 分	就業者数	人口10万対	
		山口県	全 国
臨床検査技師	740.6	55.2	43.7
診療放射線技師	532.0	39.6	35.8
臨床工学技士	249.4	18.6	18.0

資料：「令和2年病院報告」(令和2年(2020年)10月1日現在)厚生労働省(病院における常勤換算)

2 施策

臨床検査技師、診療放射線技師及び臨床工学技士の確保及び資質の向上

関係団体等と連携しながら、臨床検査技師、診療放射線技師及び臨床工学技士の確保に努めるとともに、関係団体等が実施する研修等の取組を通じ、その資質の向上を推進します。

第9章 介護サービス従事者

少子高齢化の進行等により、生産年齢人口が減少する中で、拡大する福祉・介護ニーズに的確に対応するため、中長期的な視点に立って、質の高い人材の安定的な養成・確保、資質の向上に取り組めます。

1 現状と課題

- 福祉・介護現場では離職率が高い傾向で推移し、労働移動が激しい状況にあり、有効求人倍率は全職種と比較して高い水準にあるなど、介護人材の確保は喫緊の課題です。
- 令和3年度(2021年度)の県内の介護職員数は27,210人です。
- 少子高齢化の進行等により、生産年齢人口が減少する中で、拡大する福祉・介護ニーズに的確に対応するためには、多様な人材の確保に努めるとともに、専門的知識・技能を備えた質の高い人材の計画的・安定的な養成を図ることが必要です。

表1 介護職員数の推移 (単位：人)

年 度	H30	R1	R2	R3
介護職員数	26,582	27,421	27,260	27,210

資料：「介護サービス施設・事業所調査」厚生労働省

表2 介護支援専門員登録者数(累計)の推移 (単位：人)

年 度	H30	R1	R2	R3	R4
介護支援専門員	9,412	9,461	9,658	9,814	9,933

2 施策

(1) 福祉・介護人材の安定的な確保

学校教育や労働分野における関係機関等との緊密な連携により、福祉・介護の仕事を目指す人材の安定的な確保を図ります。

- 介護福祉士養成施設の学生に対する修学資金の貸付、事業所における職場体験等の実施、複数の事業所が合同で行う就職フェア等への支援を行い、福祉・介護職場への就業を促進します。
- 中高年等を対象とした事業者とのマッチングや研修機会の提供、高齢者が介護助手として働ける環境の整備を図り、地域住民等の多様な人材の参入を促進します。
- 介護福祉士資格の取得を目指す外国人留学生を支援する県内介護施設等に対する経費助成等の取組を通じて、外国人介護人材の確保を図ります。
- 県福祉人材センターにおいて、公共職業安定所等と緊密な連携を図りながら、就業に関する相談や情報提供、職業紹介等を実施します。

- 離職した介護人材の届出システムを活用した事業所とのマッチング、知識や技術を再確認するための研修、再就職準備金の貸付などにより、福祉・介護職場への再就職を促進します。
- 教育委員会や事業者団体等と連携・協力し、学校でのキャリア教育・職業教育の場等における、職場見学・職場体験活動、福祉・介護に関する学習、福祉ボランティア活動などの取組を進めることにより、早い段階から福祉・介護分野に対する理解を深め、将来的な福祉・介護分野の担い手の育成を図ります。
- 多様な広報展開により、福祉・介護職のやりがいや魅力を将来の担い手となる若い世代やその保護者、教員等社会全体に発信し、職業イメージの向上を図り、担い手の確保につなげます。
- 個々の事業者の人材確保・育成の取組状況を求職者側から「見える化」することにより、事業者の意識改革と介護人材の確保を図る認証評価制度である「やまぐち働きやすい介護職場宣言制度」により、介護事業者の主体的な人材確保・育成の取組を促進します。

(2) 福祉・介護人材の養成

要支援・要介護認定者の増加などに伴い、拡大、多様化する介護ニーズに対応できるよう、関係機関・団体等と連携して、介護支援専門員や社会福祉士、介護福祉士等を着実に養成し、質の高い人材の安定的な確保を図ります。

① 介護支援専門員（ケアマネジャー）

「実務研修受講試験」合格者に対する実務研修を行うとともに、潜在的有資格者等に対する再研修や実務者の資格更新に係る研修等を実施し、専門的人材の養成・確保を図ります。

② 社会福祉士・介護福祉士・精神保健福祉士

- 保健福祉系大学や関係機関・団体等と連携し、社会福祉士、介護福祉士及び精神保健福祉士の着実な養成・確保を図ります。
- 介護福祉士修学資金貸付制度等により、介護福祉士の安定的な養成・確保を図ります。

③ 訪問介護員（ホームヘルパー）

社会福祉法人、学校法人、株式会社等を介護職員初任者研修の事業者として指定することにより、多様なニーズに対応できる訪問介護員の養成機会の確保を図ります。

④ 医療的ケアを実施できる介護職員等

特別養護老人ホーム等の施設や在宅等において、医療的ケア（喀痰吸引及び経管栄養など）を実施できる人材の確保及び資質の向上を図るとともに、より安全にケアの提供が行われるよう、研修体制の充実を図ります。

(3) キャリアパスに対応した研修等の計画的な実施

- キャリアパスに対応した生涯を通じた研修体系を構築し、施設職員研修を計画的に実施します。
- 認知症介護実践者及びその指導的立場にある者に対する実践的な研修や、認知症介護を提供する事業所を管理する立場にある者等に対する適切なサービスの提供に関する研修を、経験年数や役職等に応じて段階的・計画的に実施します。
- 質の高い訪問介護サービスの提供を図るため、サービス提供責任者やサービス提供責任者選任要件を満たす訪問介護員に対して、訪問介護計画の作成等に関する研修を計画的に実施します。
- 介護支援専門員の研修体系に基づき、キャリア段階ごとに適切な研修を実施し、介護支援専門員の資質及び専門性の向上を図ります。
- 地域包括支援センターや介護事業所におけるケアマネジメントの中核的役割を担う主任介護支援専門員の計画的な養成・確保を図ります。

(4) 専門性の向上を図るための研修の充実

- 地域包括ケアシステムの構築を支援するため、地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う地域包括支援センター職員に対して、コーディネート力の養成をはじめとする研修を実施します。
- 認知症の人の早期発見やケア、家族の支援に関わる保健、医療、福祉専門職員に対する専門研修を実施し、認知症に対する介護・医療の質的な向上を図ります。
- 看護職員に対する医療的観点からの実践的な知識・技術の習得を図る研修を実施し、介護施設における身体的拘束の廃止に努めます。
- 介護予防ケアマネジメントに従事する介護支援専門員や関係職員に対して、介護予防サービス計画の作成や介護予防に関する研修を実施し、質の高い介護予防サービスの提供を図ります。
- 研修の実施に当たっては、オンライン研修の活用や関係機関の連携を推進し、効果的、効率的な研修実施に努めます。

数值目標一覽

第8次山口県保健医療計画数値目標一覧

1 保健医療提供体制の構築

指 標		現 状	目標数値
が ん			
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）
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	現 状	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 2.15 (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)
脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患		
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)
収縮期血圧140mmHg以上の人の割合	男 23.4% 女 18.7% (R2年度)	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 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)	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)

指 標	現 状	目標数値
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)
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)
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 (R5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)
糖 尿 病		
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)

指 標	現 状	目標数値
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)	160人 (R9年度)
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	318日 (R2年)	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	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 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	3,543人 (R2年)	2,623人 (R8年)
自殺者の数(人口10万対)	15.5人 (R4年)	14.0人以下 (R8年)
認知症サポーター養成数(累計)	156,307人 (R4年度)	187,100人 (R8年度)
救急医療		
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)
災害医療		
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)	60% (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)
新興感染症医療		
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

指 標		現 状	目標数値
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
へき地医療			
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)
周産期医療			
周産期死亡率		3.8 (全国平均 3.5) (H25年からR4年までの 10年間平均)	全国平均以下 (R1年からR10年までの 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)
小児医療			
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年度からR1年度 まで)	増やす (R5年度から R10年度まで)
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)
在宅医療			
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)

指 標	現 状	目標数値
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	161箇所 (R5年度)	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)	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	20箇所 (R5年度)	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)	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)

2 人材の確保と資質の向上

(1) 医師

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 (R2年)	298人	152人	510人	715人	989人	678人	56人	93人	3,491人
目標医師数 (R8年)	298人	170人	510人	715人	989人	678人	66人	93人	3,519人

(2) 薬剤師

区分	現状薬剤師数 (R2年)	目標薬剤師数 (R8年)	要確保薬剤師数 (R8年)
県全体	2,642人	2,697人	55人以上
薬剤師少数区域	柳井	136人	142人 6人以上
	長門	66人	62人 減少が4人以下
	萩	76人	84人 8人以上

(3) 看護職員

指 標	現 状	目標数値
病院等に従事する特定行為研修を修了した 看護師数	115人 (R5年)	300人 (R11年)

公的病院等の状況

公的病院等の状況

区分	病院名	地域医療支援病院	特定機能病院	救急医療			災害医療 災害拠点病院	感染症医療	
				救命救急センター	救急病院	病院群輪番制病院		感染症指定医療機関	結核病床整備病院
国立病院機構	岩国医療センター	○		○	○	○	○		
	柳井医療センター								
	山口宇部医療センター				○	○			○
	関門医療センター	○		○	○	○	○		
国立大学病院	山口大学医学部附属病院		○	○ (高度)	○	○	○		
地域医療機能推進機構	徳山中央病院	○		○	○	○	○	第二種	
	下関医療センター	○			○	○			○
労働者健康安全機構	山口労災病院	○			○	○	○		
日本赤十字社	山口赤十字病院	○			○	○	○		
	小野田赤十字病院				○				
社会福祉法人 恩賜財団済生会	済生会山口総合病院	○			○	○			
	済生会湯田温泉病院								
	済生会下関総合病院	○			○	○	○		
	済生会豊浦病院				○				
厚生農業協同組合連合会	周東総合病院	○			○	○	○		
	小郡第一総合病院				○	○			
	長門総合病院				○	○	○	第二種	
自治体病院	県立総合医療センター	○		○	○		基幹	第一種 第二種	
	県立こころの医療センター								
	周防大島町立東和病院				○				
	周防大島町立大島病院				○				
	岩国市立美和病院				○				
	岩国市立錦中央病院				○				
	光市立大和総合病院				○				
	光市立光総合病院				○	○			
	新南陽市民病院				○	○			
	萩市民病院				○	○			
	美祢市立美東病院				○				
	美祢市立病院				○	○			
	山陽小野田市民病院				○	○	○		
	下関市立豊田中央病院					○			
下関市立市民病院	○				○	○	○	第二種	

へき地医療	周産期医療	小児医療			がん			精神疾患		難病対策
へき地医療拠点病院	周産期母子医療センター	小児救急医療拠点病院	小児救急医療確保対策事業実施病院	連携強化病院・連携病院	がん診療連携拠点病院	地域がん診療病院	特定領域がん診療連携推進病院（肺がん）	精神科救急情報センター	精神科救急医療システム参加病院	拠点病院 協力病院
○	地域	○		強化	地域					協力
										協力
							○			
				連携						協力
	総合地域	○		強化	全県地域				○	拠点
○	地域	○		強化	地域					協力
				連携						
	地域	○		強化						協力
										協力
	地域	○		強化	地域					協力
○			○	連携	地域					
				連携						
			○	連携		○				協力
○	総合	○		強化	地域					協力
								○	○	
○				連携						
○				連携						
				連携						
○				連携						