

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、病床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

