下関市地域医療の
確保に関する基本計画

2019 年 5 月

下　関　市

はじめに

わが国では、近年の少子・高齢化に加え、２０２５年にはいわゆる団塊の世代がすべて７５歳以上となり、高齢化の進展がますます加速すると言われています。

特に、下関市は、人口減少や少子高齢化が全国に１０年先行して進んでいる状況で、人口構成が大きく変化することにより医療需要の増大や疾病構造の変化が想定されます。さらに、医師の高齢化も進んでおり、将来にわたり持続可能な医療提供体制の構築が喫緊の課題となっています。

そのような中、山口県では、平成３０年３月に「第７次山口県保健医療計画」が策定され、山口県内における医療を取り巻く様々な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しています。

また、医療需要が増大することが見込まれる２０２５年を見据え、山口県内の各地域にふさわしい、バランスのとれた医療機能の分化と連携の推進を図るため、平成２８年７月に「山口県地域医療構想」が策定され、地域医療構想の実現に向け、下関医療圏地域医療構想調整会議において協議を進めているところです。

この度、下関市では、「第７次山口県保健医療計画」及び「山口県地域医療構想」並びに本市の関連計画と整合性を図りながら、下関医療圏における持続可能な医療提供体制の実現にあたり、基礎自治体として下関市が取り組むべき事項をまとめた「下関市地域医療の確保に関する基本計画」を策定しました。

本計画の基本理念は、上位計画である「第２次下関市総合計画」に掲げています「人と人とが支え合う誰もが健やかで笑顔があふれるまち」とし、将来においても持続可能な地域医療を確保し、基本理念の実現に向けて全力で取り組んでまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、ご意見、ご提言をいただきました「下関市地域医療の確保に関する外部有識者検討会」委員の皆様、公聴会（市民の意見を聴く会）やパブリックコメントでご意見をいただきました市民の皆様に心から感謝申し上げます。

令和元年５月

下関市長　前田　晋太郎

目　　　次

第１章　基本的事項　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １
１　計画策定の趣旨　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １
２　計画の位置づけ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １
３　計画の期間　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １
４　計画の策定方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １

第２章　下関市の医療の現状･課題　・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２
１　下関市について　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２
２　人口構造　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３
（１）人口　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３
（２）世帯数及び世帯人員　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５
（３）人口及び将来推計人口の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・ ６
（４）高齢化　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ７
３　人口動態　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ８
（１）出生数及び死亡数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ８
（２）転入数及び転出数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ９
４　主要な死因　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １０
５　要介護認定者の状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １１
６　保健医療圏と基準病床数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １２
（１）保健医療圏　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １２
（２）基準病床数制度　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １３
７　医療提供体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １４
（１）医療機関数及び病床数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １４
（２）医療機関の病床規模別状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １５
（３）医療従事者　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ １６
８　在宅医療の現状　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２６
（１）在宅医療の患者数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２６
（２）在宅医療の提供体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２６
（３）在宅医療の必要量　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２７
９　救急医療体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２８
（１）救急搬送　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ２９
（２）初期救急医療　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３５
（３）二次救急医療　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３７
（４）三次救急医療　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３８
◆コラム　～在宅医療救急医療連携に関するアンケート調査結果から～　・・・・・・・ ３９
１０　市民の受療状況　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４０
（１）患者数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４０
（２）病床利用率　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４４
（３）平均在院日数　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４５
（４）完結率　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４７
１１　将来推計　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４８
（１）将来予測される人口の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４８
（２）将来予測される人口構造の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・ ４９
（３）将来予測される死亡数の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５０
（４）将来予測される入院患者数の推移　・・・・・・・・・・・・・・・ ５１
（５）将来予測される入院患者の年齢構成の推移　・・・・・・・・・・・ ５２

（６）将来予測される外来患者数の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５３
（７）将来予測される外来患者の年齢構成の推移　・・・・・・・・・・・・・・・　５４
（８）介護保険サービス利用者数の推移　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５５
◆コラム　～公聴会（市民の意見を聴く会）の意見から～　・・・・・・・・・・　５６
１２　下関市の医療の課題　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５７
（１）人口減少・高齢化の進展　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５７
（２）医師の高齢化　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５７

第３章　計画の基本理念　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５８
１　基本理念　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５８

第４章　地域医療を確保するために　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６０
施策１　地域医療体制の充実　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６０
（１）医療機能の充実　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６０
（２）在宅医療の充実　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６１
（３）医療・介護の連携強化　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６２
施策２　救急医療体制の充実　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６３
（１）救急医療体制の確保　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６３
（２）救急医療と在宅医療等の連携　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６３
施策３　医療人材の確保・育成　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６４
（１）医療人材の確保・育成　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６４
施策４　市民の理解促進　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６５
（１）医療のかかり方の普及・啓発　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６５
（２）かかりつけ医の普及・啓発　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６５
（３）救急医療の適正利用の普及・啓発　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６５
◆コラム　～医療提供体制の確保に関する国の政策～　・・・・・・・・・・・・・　６７

第５章　主な疾病・主な事業等の山口県保健医療計画における取組　・・・　６８
１　主要な疾病（５疾病）に関する取組　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６８
（１）がん　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６８
（２）脳卒中　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６９
（３）心筋梗塞等の心血管疾患　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　６９
（４）糖尿病　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７０
（５）精神疾患　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７０
２　主な事業（５事業）に関する取組　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７１
（１）救急医療　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７１
（２）災害医療　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７１
（３）へき地医療　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７３
（４）周産期医療　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７５
（５）小児医療　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７７
３　在宅医療　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７８
４　感染症対策　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７９

資料編

凡　　　例

各表中及び各グラフ中、表示単位未満の数値は四捨五入したため、内訳の計と総数が合わない場合がある。

第１章　基本的事項

１　計画策定の趣旨

都道府県は、医療法第 30 条の 4 の規定により、医療提供体制の確保を図るための計画「医療計画」を策定することとされており、山口県においては「山口県保健医療計画」が策定されています。また、高齢化の進展に伴い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の構築が必要となるため、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」が策定されています。

基礎自治体である本市として、将来も持続可能な地域の医療を確保するため、少子高齢化の進展、ライフスタイルの多様化等の社会環境の変化を踏まえ、市民の医療ニーズや医療現場の課題を把握し、本市の現状と課題に対応するための医療施策の中心となる「下関市地域医療の確保に関する基本計画」を策定しました。

２　計画の位置づけ

本計画は、本市の基本計画である「第２次下関市総合計画」を踏まえ、本市の地域医療の確保を総合的に推進するための計画です。

また、「山口県保健医療計画」及び「山口県地域医療構想」並びに市の関連計画と整合を図り策定しました。

３　計画の期間

令和元（2019）年度を初年度として、令和 7（2025）年度までの 7 年計画とします。

なお、中間年度（令和 4（2022）年度）には、社会状況や環境の変化、国の制度改正等を踏まえた検討を行い、必要に応じ計画を見直すこととします。

４　計画の策定方法

本計画策定にあたり、医療機関の再編、医療人材の育成、公的病院等の経営、医療崩壊地域の再生及び本市の医療に関する有識者で構成する「下関市地域医療の確保に関する外部有識者検討会」を設置し、意見等をいただきました。

また、市民の意見の計画への反映を目的として、「公聴会（市民の意見を聴く会）」やパブリックコメント等を実施しました。

第２章　下関市の医療の現状・課題

１　下関市について

本市は、本州の最西端に位置し、平成 17（2005）年 2 月 13 日に 1 市 4 町の合併により、東西約 35ｋｍ、南北約 50ｋｍ、面積 715.93ｋ㎡と、東京 23 区の1.2 倍に相当する広大な市域を有する市となりました。

南の関門海峡を挟んで、西に日本海（響灘）、東に瀬戸内海（周防灘）と三方が海に開かれ、角島や蓋井島、六連島をはじめとする島々が存在しています。

中国山地の西端に位置することから市の北部や中央部は山地がそびえ、海岸線沿いと日本海に注ぐ粟野川、瀬戸内海に注ぐ木屋川などの河川流域に平地が見られます。

このため、南部に市街地が集中する一方で、山間部の北部や中央部は過疎化が進んでいます。

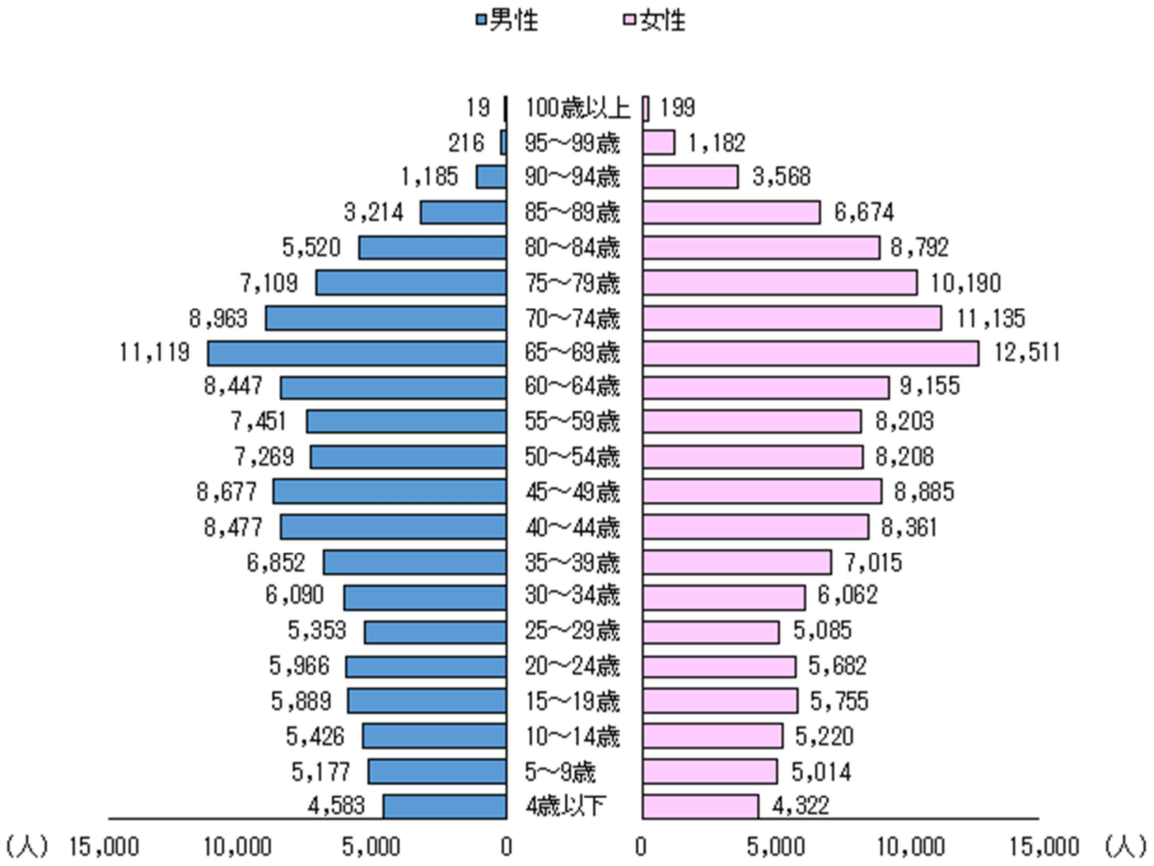
下　関　市　全　図

２　人口構造

（１）人口

平成30(2018)年9月30日現在の住民基本台帳に基づく本市の人口は264,220人で、その内訳は男性123,002人、女性141,218人となっています。なお、5歳階級別の人口構成は以下のとおりで、男女ともに65～69歳人口が突出して多くなっています。

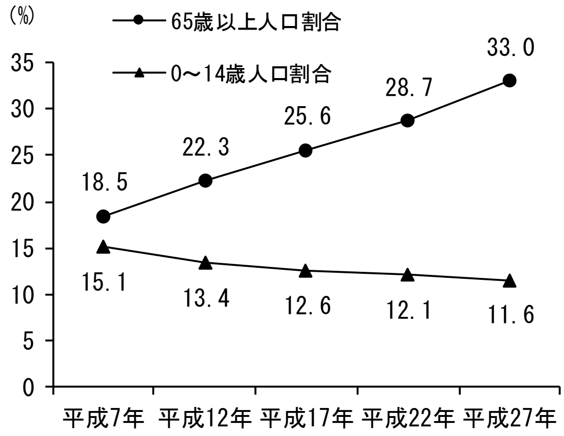
【本市の人口ピラミッド】



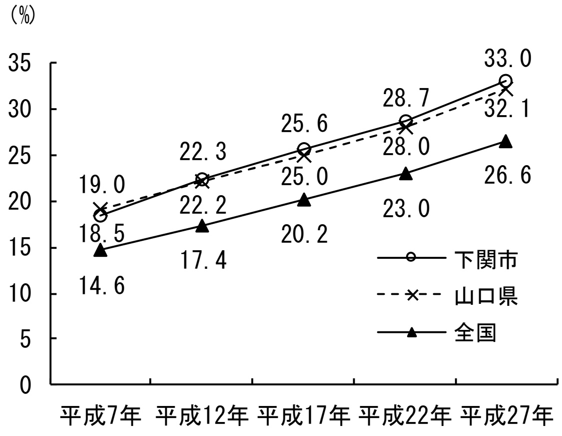
資料：住民基本台帳人口（平成30年9月30日現在）

本市の高齢化率（高齢者人口（65 歳以上）の総人口に占める割合）は、上昇が続いており、平成 27（2015）年は 33.0％で、全国平均よりも高齢化が進展しています。

【本市の年齢区分別人口割合の推移】



【高齢化率の推移】



資料：下関市・下関市社会福祉協議会「第 3 期下関市地域福祉計画・第 3 期下関市地域福祉活動計画」
資料源：総務省統計局「国勢調査」（各年 10 月 1 日現在）

本市の高齢化率は、県内 13 市のうち第 7 位（山口県は全国で第 4 位）、中核市 48 市のうち第 2 位となっています。

【高齢化率の比較】

山口県内市部（13 市中）			中核市（48 市中）		
順位	市	高齢化率	順位	市	高齢化率
1 位	長門市	40.0%	1 位	呉市	33.8%
2 位	萩市	40.0%	2 位	下関市	33.5%
3 位	美祢市	39.1%	3 位	函館市	33.0%
4 位	柳井市	37.0%	4 位	旭川市	31.4%
5 位	光市	33.9%	5 位	横須賀市	30.1%
6 位	岩国市	33.6%	6 位	長崎市	29.7%
7 位	下関市	33.5%	7 位	佐世保市	29.5%

資料：下関市・下関市社会福祉協議会「第 3 期下関市地域福祉計画・第 3 期下関市地域福祉活動計画」
資料源：住民基本台帳（平成 29 年 1 月 1 日現在）

（２）世帯数及び世帯人員

平成 27（2015）年国勢調査においては、本市の一般世帯数は 115,993 世帯で、そのうち親族世帯が 75,618 世帯、非親族世帯が 714 世帯、単独世帯が 39,513 世帯となっています。また、高齢夫婦世帯は 17,372 世帯（全世帯の 15.0%）、高齢単身世帯は 17,786 世帯（全世帯の 15.3%）で、両者で全体の 30.3%を占め、高齢化の進展とともに、さらに増加傾向にあります。

【本市の一般世帯数及び一般世帯人員】

一般世帯数(*1)

	総数	親族世帯(*2)	核家族世帯	その他の親族世帯	非親族世帯(*3)	単独世帯(*4)	【再掲】高齢夫婦世帯(*5)	【再掲】高齢単身世帯(*6)
	世帯	世帯	世帯	世帯	世帯	世帯	世帯	世帯
昭和55(1980)年	102,205	84,532	65,501	19,031	154	17,519	4,192	3,933
昭和60(1985)年	105,721	85,539	66,935	18,604	190	19,992	5,697	5,143
平成 2(1990)年	109,227	84,619	67,818	16,801	155	24,453	7,750	7,171
平成 7(1995)年	114,764	84,686	69,324	15,362	224	29,854	10,649	9,382
平成12(2000)年	117,519	83,755	69,965	13,790	339	33,425	13,214	12,100
平成17(2005)年	116,041	81,975	69,542	12,433	439	33,627	14,753	14,140
平成22(2010)年	117,928	79,258	68,350	10,908	698	37,921	15,960	15,909
平成27(2015)年	115,993	75,618	66,529	9,089	714	39,513	17,372	17,786

一般世帯人員(*1)

	総数	親族世帯人員(*2)	核家族世帯人員	その他の親族世帯人員	非親族世帯人員(*3)	単独世帯人員(*4)	【再掲】高齢夫婦世帯人員(*5)	【再掲】高齢単身世帯人員(*6)
	人	人	人	人	人	人	人	人
昭和55(1980)年	320,523	302,635	209,361	93,274	369	17,519	8,384	3,933
昭和60(1985)年	318,789	298,395	208,082	90,313	402	19,992	11,394	5,143
平成 2(1990)年	308,473	283,697	203,647	80,050	323	24,453	15,500	7,171
平成 7(1995)年	303,165	272,860	201,899	70,961	451	29,854	21,298	9,382
平成12(2000)年	293,902	259,794	198,629	61,165	683	33,425	26,428	12,100
平成17(2005)年	281,286	246,768	193,637	53,131	891	33,627	29,506	14,140
平成22(2010)年	272,481	232,676	187,755	44,921	1,753	37,921	31,920	15,909
平成27(2015)年	259,402	217,600	181,264	36,336	1,866	39,513	34,744	17,786

(*1) 一般世帯とは、次のものをいう。
①住居と生計をともにしている人の集まり（単身の住込みの雇い人を含む。）
②一戸を構えて住んでいる単身者
③①②の世帯と住居をともにし、別に生計を維持している間借りの単身者
④下宿屋などに下宿している単身者
⑤会社・団体・商店・官公庁などの寄宿舎、独身寮などに居住している単身者
(*2) 親族世帯とは、世帯員が2人以上の世帯で、世帯主と親族関係にある世帯員がいる世帯
なお、その世帯に同居する非親族が居る場合も含まれる。
（例えば夫婦のみの世帯には、夫婦と家事手伝いの単身の雇い人からなる世帯が含まれる。）
(*3) 非親族世帯とは、世帯員が2人以上の世帯で、世帯主と親族関係にある世帯員がいない世帯
(*4) 単独世帯とは、世帯人員が1人の世帯
(*5) 高齢夫婦世帯とは、夫65歳以上妻60歳以上の夫婦二人のみの世帯（他の世帯員がいないもの）をいう。
(*6) 高齢単身世帯とは、65歳以上の世帯人員一人のみの世帯（他の世帯員がいないもの）をいう。

資料：下関市総務部総務課　『統計しものせき』
調査源：総務省統計局　「国勢調査」　各年 10 月 1 日時点

（３）人口及び将来推計人口の推移

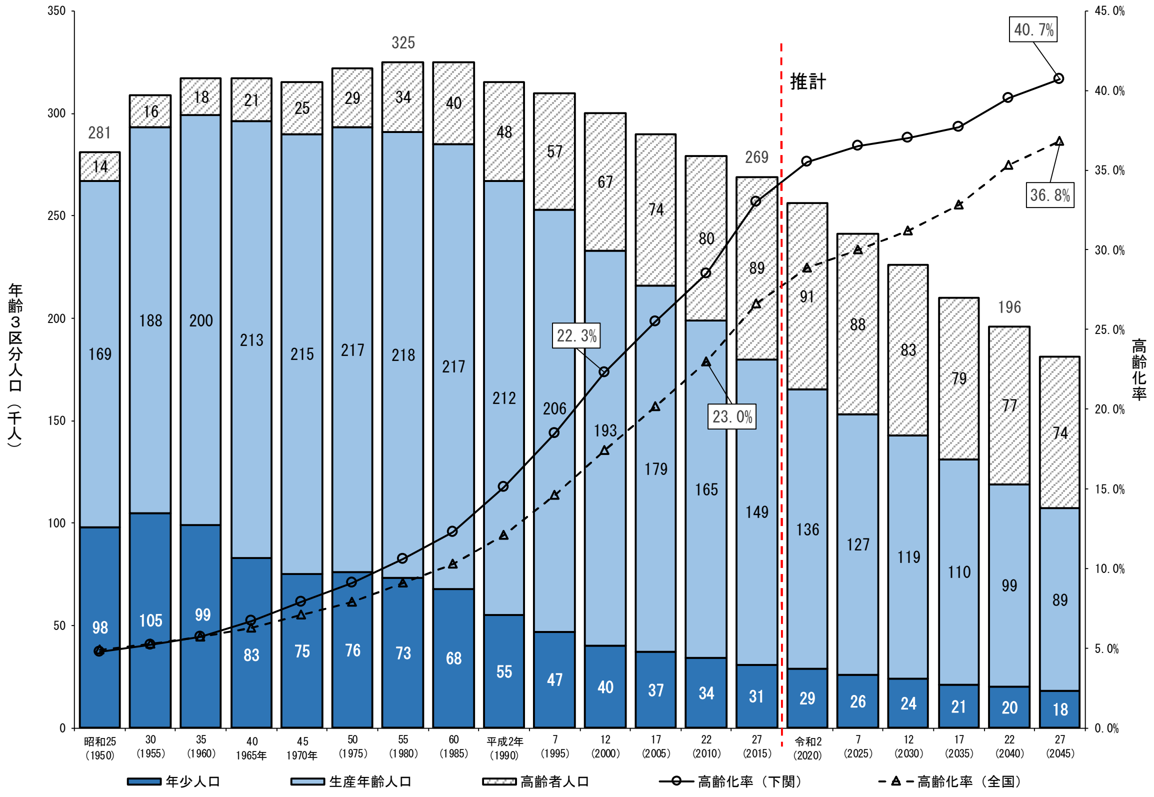
本市の人口推移においては、人口全体は、昭和 55（1980）年の 325,478 人をピークに減少を続け、平成 27（2015）年には 268,517 人となっています。

また、年少人口（0～14 歳）は、昭和 30（1955）年の 105,067 人をピークに減少を続けて、平成 27（2015）年には 73,951 人減の 31,116 人（△70.4%）となっています。生産年齢人口（15～64 歳）は、昭和 55（1980）年の 217,572 人をピークに減少を続け、平成 27（2015）年には 69,618 人減の 147,954 人（△32.0%）となっています。

一方、高齢者人口（65 歳以上）は、昭和 55（1980）年には 34,398 人、平成 12（2000）年には 67,137 人、平成 27（2015）年には 88,073 人と増加の一途をたどっています。

また、本市においては、高齢化率が 7%を超える高齢化社会となったのは全国と同時期の昭和 45（1970）年でしたが、以降、平成 2（1990）年に全国よりも 5 年早く高齢社会（高齢化率 14%超）に、続いて平成 12（2000）年に全国より 10 年早く超高齢社会（高齢化率 21%超）に移行するなど、早い速度で高齢化が進展しています。

【本市の人口及び将来推計人口の推移】



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30(2018) 年推計）」

資料源：総務省統計局「国勢調査」

※　平成 27 年以降は年齢不詳を含む。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本市の将来人口は、令和22（2040）年には20万人を下回るという結果となっています。

年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）、高齢者人口（65歳以上）の年齢3区分別の推計を見ると、年少人口と生産年齢人口については引き続き減少し、それぞれ令和22（2040）年には19,804人、98,590人となる見通しです。

高齢者人口については、令和2（2020）年の90,623人まで増加が続くものの、令和7（2025）年には減少に転じ、令和22（2040）年に77,403人となる見通しです。

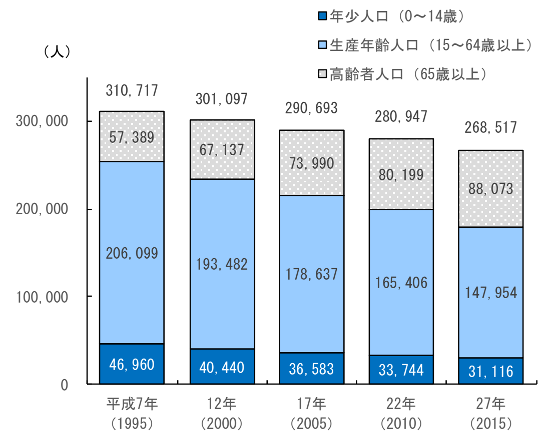
（４）高齢化

国勢調査によると、本市の人口は減少が続いており、平成27（2015）年の人口は268,517人であり、平成22（2010）年と比較すると4.4%の減少となっています。

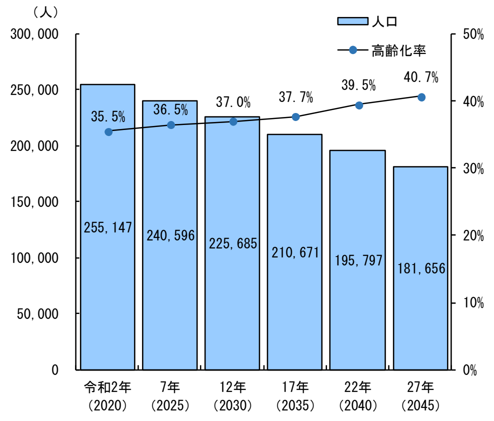
年齢3区分別人口をみると、平成27（2015）年の高齢者人口（65歳以上）は88,073人であり、平成22（2010）年と比較すると9.8%増となっています。

本市の将来の推計人口を見ると、今後も人口は減少し、高齢化が進展することが予測され、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7（2025）年の高齢化率は36.5%となる見込みですが、以降も上昇し、40%の水準に到達するのは令和27（2045）年になると見込まれています。一方で、高齢化率の上昇については、全国水準よりも緩やかになると考えられます。

【本市の年齢3区分別人口の推移】



【本市の将来推計人口と高齢化率】



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30(2018)年推計）」
資料源：総務省統計局「国勢調査」
※　人口の総数には年齢不詳を含む。

3　人口動態

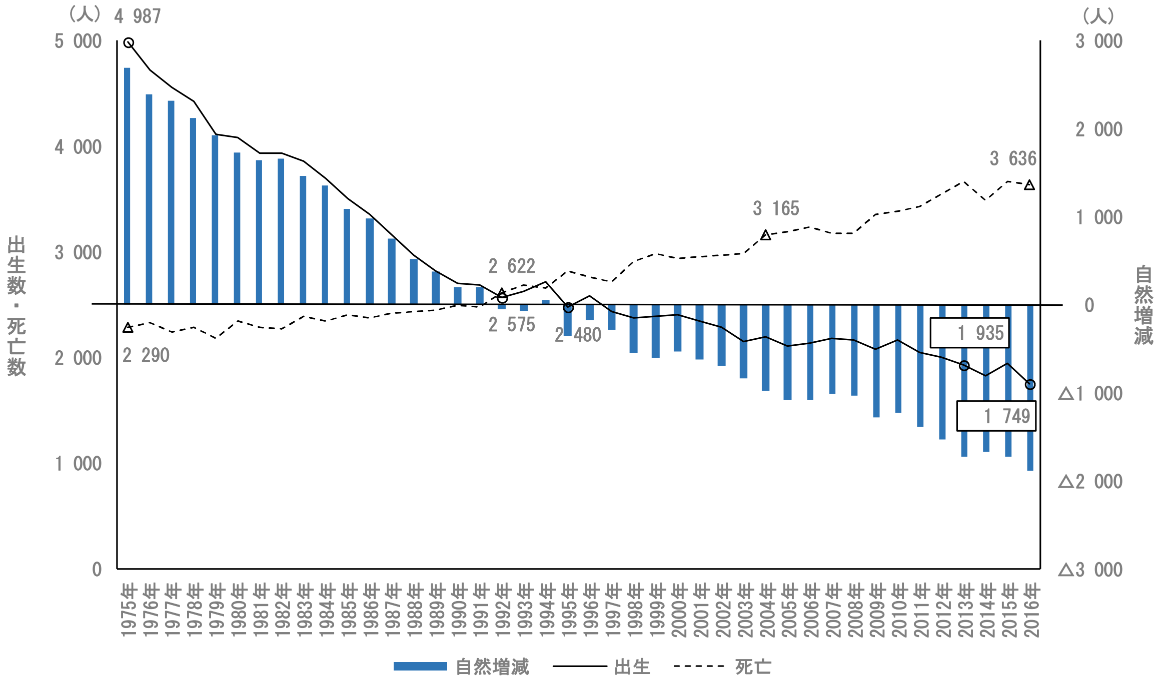
（１）出生数及び死亡数

本市における出生数・死亡数の推移を見ると、出生数は減少傾向にあり、昭和50（1975）年には4,987人だったものが20年後の平成7（1995）年には、約半分の2,480人となり、平成25（2013）年に初めて2,000人を割りました。

一方、死亡数については、高齢化に伴い増加傾向にあり、平成16（2004）年に3,000人を上回りました。

出生数から死亡数を差し引いた自然増減については、出生数が死亡数を上回る自然増の状態が続いていましたが、平成4（1992）年に反転し、平成7（1995）年以降は自然減の状態が続いており、平成28（2016）年には出生数1,749人、死亡数3,636人で、自然増減は1,887人減まで、その差は拡大しています。

【本市の出生数・死亡数及び自然増減】

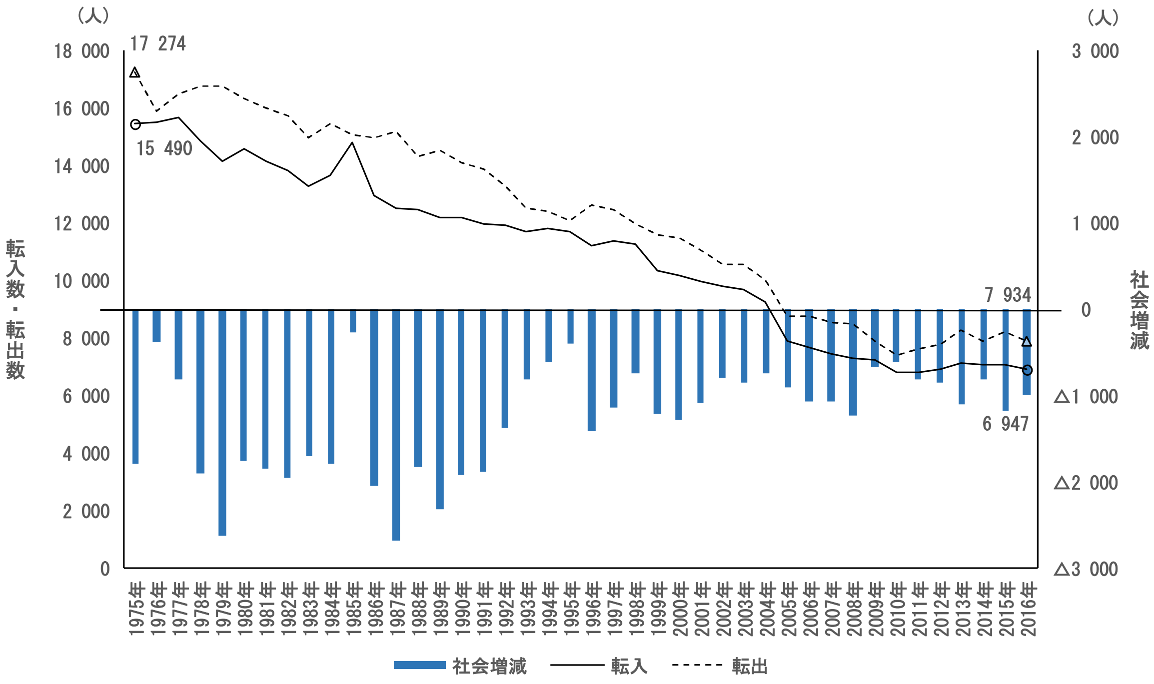


資料：下関市「統計しものせき」
資料源：山口県「山口県人口移動統計調査」

（２）転入数及び転出数

本市における転入数・転出数の推移を見ると、転入数・転出数ともに減少傾向にあり、昭和 50（1975）年以降一貫して、転出数が転入数を上回る社会減が続いています。

【本市の転入数・転出数及び社会増減】



資料：下関市「統計しものせき」
資料源：山口県「山口県人口移動統計調査」

４　主要な死因

本市における死因の上位は、平成 28（2016）年で「悪性新生物（がん）」が 27.6%、「心疾患（高血圧性を除く）」が 17.1%と続き、そして「肺炎」が 9.5%、「脳血管疾患」が 8.5%となっています。また、「悪性新生物（がん）」、「心疾患（高血圧性を除く）」の死亡率は、全国平均、山口県平均より高くなっています。

なお、上記に老衰を加えた 5 大死因が全死因に占める割合は 68.6%で、全国平均、山口県平均と同程度となっています。

【死因順位の推移】

下関市

平成24年			平成25年			平成26年			平成27年			平成28年		
死因	死亡率	割合(%)	死因	死亡率	割合(%)	死因	死亡率	割合(%)	死因	死亡率	割合(%)	死因	死亡率	割合(%)
悪性新生物（がん）	374.3	29.3	悪性新生物（がん）	385.0	29.1	悪性新生物（がん）	348.7	27.4	悪性新生物（がん）	387.3	29.1	悪性新生物（がん）	373.7	27.6
心疾患（高血圧性を除く）	220.1	17.2	心疾患（高血圧性を除く）	227.0	17.2	心疾患（高血圧性を除く）	216.6	17.0	心疾患（高血圧性を除く）	210.4	15.8	心疾患（高血圧性を除く）	231.8	17.1
肺炎	124.9	9.8	脳血管疾患	131.6	9.9	肺炎	108.5	8.5	肺炎	130.3	9.8	肺炎	128.3	9.5
脳血管疾患	124.5	9.7	肺炎	121.3	9.2	脳血管疾患	105.5	8.3	脳血管疾患	112.0	8.4	脳血管疾患	114.7	8.5
老衰	55.0	4.3	老衰	77.1	5.8	老衰	100.7	7.9	老衰	109.8	8.2	老衰	79.4	5.9
小計	-	70.3	小計	-	71.2	小計	-	69.1	小計	-	71.3	小計	-	68.6

山口県

平成24年			平成25年			平成26年			平成27年			平成28年		
死因	死亡率	割合(%)	死因	死亡率	割合(%)	死因	死亡率	割合(%)	死因	死亡率	割合(%)	死因	死亡率	割合(%)
悪性新生物（がん）	346.3	27.0	悪性新生物（がん）	355.6	27.1	悪性新生物（がん）	341.9	26.7	悪性新生物（がん）	358.8	27.5	悪性新生物（がん）	355.0	26.7
心疾患（高血圧性を除く）	211.8	16.5	心疾患（高血圧性を除く）	216.1	16.5	心疾患（高血圧性を除く）	213.2	16.6	心疾患（高血圧性を除く）	213.2	16.3	心疾患（高血圧性を除く）	220.0	16.5
肺炎	156.0	12.1	肺炎	158.9	12.1	肺炎	146.4	11.4	肺炎	151.5	11.6	肺炎	151.5	11.4
脳血管疾患	125.4	9.8	脳血管疾患	122.4	9.3	脳血管疾患	118.8	9.3	脳血管疾患	113.3	8.7	脳血管疾患	115.6	8.7
老衰	63.2	4.9	老衰	76.2	5.8	老衰	79.0	6.2	老衰	87.1	6.7	老衰	86.7	6.5
小計	-	70.3	小計	-	70.8	小計	-	70.2	小計	-	70.8	小計	-	69.8

全国

平成24年			平成25年			平成26年			平成27年			平成28年		
死因	死亡率	割合(%)	死因	死亡率	割合(%)	死因	死亡率	割合(%)	死因	死亡率	割合(%)	死因	死亡率	割合(%)
悪性新生物（がん）	286.6	28.7	悪性新生物（がん）	290.3	28.8	悪性新生物（がん）	293.5	28.9	悪性新生物（がん）	295.5	28.7	悪性新生物（がん）	298.3	28.5
心疾患（高血圧性を除く）	157.9	15.8	心疾患（高血圧性を除く）	156.5	15.5	心疾患（高血圧性を除く）	157.0	15.5	心疾患（高血圧性を除く）	156.5	15.2	心疾患（高血圧性を除く）	158.4	15.1
肺炎	98.4	9.9	肺炎	97.8	9.7	肺炎	95.4	9.4	肺炎	96.5	9.4	肺炎	95.4	9.1
脳血管疾患	96.5	9.7	脳血管疾患	94.1	9.3	脳血管疾患	91.1	9.0	脳血管疾患	89.4	8.7	脳血管疾患	87.4	8.4
老衰	48.2	4.8	老衰	55.5	5.5	老衰	60.1	5.9	老衰	67.7	6.6	老衰	74.2	7.1
小計	-	68.9	小計	-	68.8	小計	-	68.7	小計	-	68.6	小計	-	68.2

(注)死亡率：死亡率（人口10万人対）
下関市の死亡率（人口10万人対）は、下関市保健部地域医療課にて算出。
死亡率＝（年間の死因別死亡数 ／各年10月1日付け人口（国勢調査・推計人口））×100,000
山口県及び全国の死亡率（人口10万人対）は、厚生労働省統計情報部公表の率。

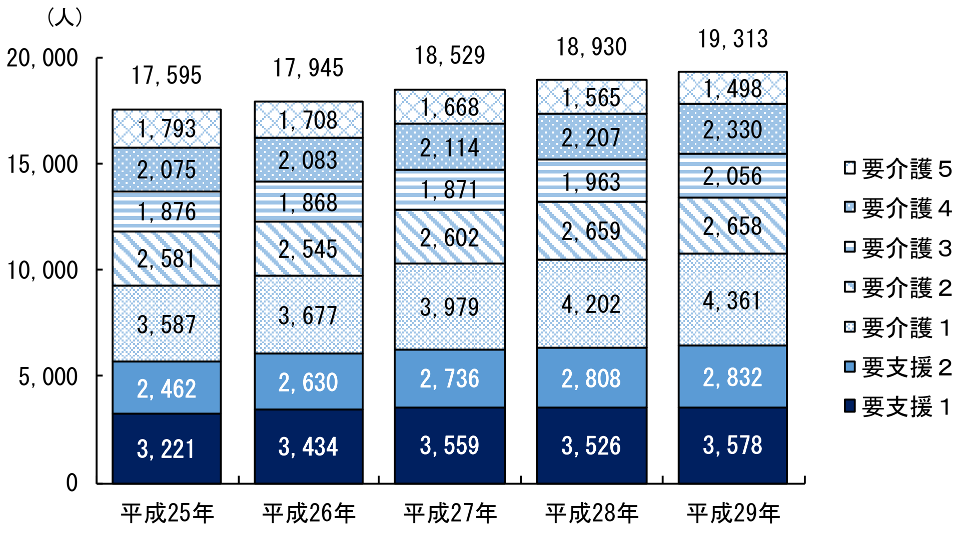
資料：山口県「保健統計年報」
※各年　年間

５　要介護認定者の状況

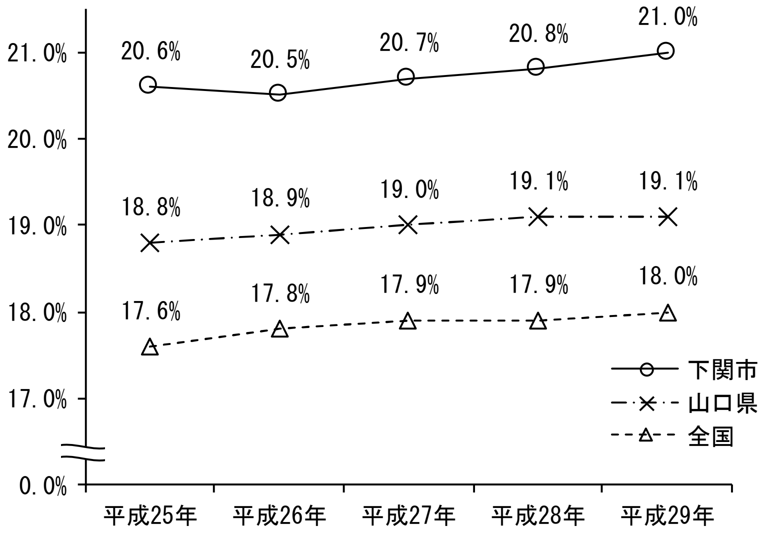
介護保険の第１号被保険者（65 歳以上）の増加とともに、要支援・要介護認定者は増加し続けており、平成 29（2017）年３月末現在 19,313 人であり、平成 25（2013）年３月末と比較すると、1,718 人増加、9.8%増となっています。

また認定率（要支援・要介護認定者の第１号被保険者に占める割合）は、平成 29（2017）年３月末現在 21.0%であり、山口県、全国よりも高くなっています。

【本市の要支援・要介護認定者数の推移】



【要支援・要介護認定率の推移】



資料：下関市・下関市社会福祉協議会
「第３期下関市地域福祉計画・第３期下関市地域福祉活動計画」
資料源：介護保険事業状況報告（各年３月 31 日現在）

６　保健医療圏と基準病床数

（１）保健医療圏

①保健医療圏の設定

保健医療圏とは、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です。山口県保健医療計画においては、以下の保健医療圏が設定されています。

一次保健医療圏

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、身近で頻度の高い医療・保健サービスに対応する地域的単位であり、市町を単位として設定されています。

二次保健医療圏

入院治療が必要な一般の医療需要（高度・特殊な医療サービスを除く）に対応するために設定する区域で、医療機関の機能分担と連携に基づき、医療サービスを提供するための地域的単位であり、下関保健医療圏は、下関市一市で設定されています。

三次保健医療圏

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ための地域的単位であり、山口県全域が範囲です。

②二次保健医療圏の設定の概要

山口県においては、８つの二次保健医療圏が設定されています。

【山口県内の二次保健医療圏の概要】

二次保健医療圏	人口（人）	高齢化率	面積（k㎡）	構成市町数
岩国	141,509	34.0%	884.30	2（1市1町）
柳井	79,802	41.2%	397.83	5（1市4町）
周南	250,873	31.6%	837.77	3（3市）
山口・防府	312,689	28.5%	1,212.60	2（2市）
宇部・小野田	256,389	32.3%	892.38	3（3市）
下関	265,684	33.8%	715.93	1（1市）
長門	34,882	40.9%	357.29	1（1市）
萩	52,076	41.1%	814.26	2（1市1町）
県合計	1,393,904	32.8%	6,112.34	19（13市6町）

※人口（人）・高齢化率：山口県市町年齢別推計人口（平成28年10月1日現在）
※面積：国土地理院「平成28年全国都道府県市区町村別面積調べ」

資料：山口県保健医療計画を一部改変

（２）基準病床数制度

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 14 号の規定に基づき、病床の種別ごとに医療計画中において定めるものです。

病院及び診療所における「一般病床及び療養病床」は二次保健医療圏ごとに、「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。

下関医療圏の一般病床及び療養病床の既存病床数は 4,547 床であり、基準病床数を大きく上回っています。

山口県では、基準病床数を山口県保健医療計画において定めており、計画で定めた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。

【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	1,101	1,838
	柳井	1,221	1,852
	周南	1,933	3,044
	山口・防府	2,822	3,649
	宇部・小野田	2,650	4,327
	下関	2,461	4,547
	長門	407	607
	萩	372	861
	合計	12,967	20,725
精神病床	県全域	5,699	5,909
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、平成29年12月1日現在

資料：山口県保健医療計画

＊1 療養病床：一般病床、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。

7　医療提供体制

（1）医療機関数及び病床数

本市内には、医療機関として、病院27施設、一般診療所280施設、歯科診療所は140施設あります。

人口10万人あたりの施設数では、病院は10.2施設で、全国、山口県と比較すると、全国を上回っているものの山口県を下回っています。一般診療所は105.3施設で、全国及び山口県を上回っており、歯科診療所は52.6施設で、山口県を上回っているものの全国を下回っています。

また、人口10万人あたりの病床数は、病院では2,099.6床で、全国及び山口県を大きく上回っています。

【医療機関数】

上段：医療機関数
下段：人口10万人対医療機関数

	病院	一般診療所		歯科診療所
			(再掲)有床施設数	
下関市	27 (10.2)	280 (105.3)	42 (－)	140 (52.6)
山口県	147 (10.5)	1,283 (92.0)	131 (－)	679 (48.7)
全　国	8,442 (6.7)	101,529 (80.0)	7,629 (－)	68,940 (54.3)

資料：厚生労働省「平成28年医療施設調査」（平成28年10月1日現在）

【病床数】

上段：病床数
下段：人口10万人対病床数

	病院				一般診療所
		(再掲)一般病床	(再掲)療養病床	(再掲)精神病床	
下関市	5,585 (2,099.6)	2,203 (828.2)	2,236 (840.6)	1,110 (417.3)	641 (241.0)
山口県	26,842 (1,925.5)	11,352 (814.3)	9,461 (678.7)	5,929 (425.3)	1,889 (135.5)
全国	1,561,005 (1,229.8)	891,398 (702.3)	328,161 (258.5)	334,258 (263.3)	103,451 (81.5)

資料：厚生労働省「平成28年医療施設調査」（平成28年10月1日現在）

（2）医療機関の病床規模別状況

本市の病床規模別の病院状況は、300 床未満が 21 病院で、構成割合では全体の 77.7%を占め、300 床以上 499 床以下は 6 病院で 22.2%となっており、500 床以上はありません。

山口県では、300 床未満が 123 病院で、構成割合は全体の 83.7%を占め、500 床以上は 5 病院で 3.4%となっています。

全国では、300 床未満の構成割合は 82.1%で、500 床以上は 5.0%を占めています。

【病床規模別の病院状況】

	下関市		山口県		全国	
	病院数	構成割合	病院数	構成割合	病院数	構成割合
20床～99床	8	29.6%	46	31.3%	3,039	36.0%
100床～199床	6	22.2%	50	34.0%	2,754	32.6%
200床～299床	7	25.9%	27	18.4%	1,136	13.5%
300床～399床	3	11.1%	13	8.8%	706	8.4%
400床～499床	3	11.1%	6	4.1%	389	4.6%
500床～599床	－	0.0%	3	2.0%	174	2.1%
600床～699床	－	0.0%	－	0.0%	106	1.3%
700床以上	－	0.0%	2	1.4%	138	1.6%
合　計	27	100.0%	147	100.0%	8,442	100.0%

資料：厚生労働省「平成 28 年医療施設調査」（平成 28 年 10 月 1 日現在）

（３）医療従事者

①医師・歯科医師・薬剤師

人口 10 万人あたり医療施設（病院・診療所）に従事する医師数は、262.0 人で、全国（240.1 人）、山口県（246.5 人）より多くなっています。

人口 10 万人あたり医療施設に従事する歯科医師数は、77.4 人で、全国（80.0 人）より少なく、山口県（69.0 人）より多くなっています。

人口 10 万人あたり薬局及び医療施設に従事する薬剤師数は、200.8 人で、全国（181.3 人）より多く、山口県（200.7 人）と同程度となっています。

【従業地による医師・歯科医師・薬剤師数】

上段：各医療従事者数（人）
下段：人口10万人対医療従事者数（人）

	医師	病院	診療所	歯科医師	薬剤師
下関市	697 (262.0)	423 (159.0)	274 (103.0)	206 (77.4)	534 (200.8)
山口県	3,436 (246.5)	2,217 (159.0)	1,219 (87.4)	962 (69.0)	2,798 (200.7)
全　国	304,759 (240.1)	202,302 (159.4)	102,457 (80.7)	101,551 (80.0)	230,186 (181.3)

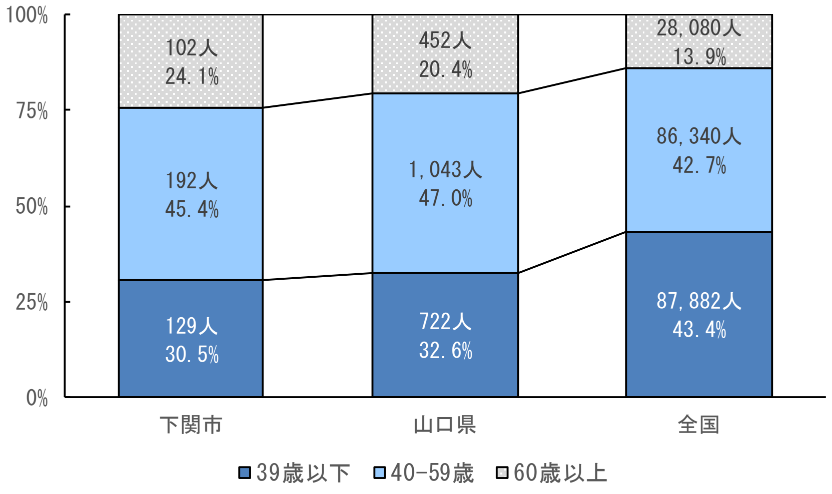
資料：厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28 年末現在）

病院（診療所を含まない）に従事する医師の年齢別の構成のうち、39 歳以下の医師は、本市は 30.5％で、全国（43.4％）、山口県（32.6％）を下回っており、一方、60 歳以上の医師は 24.1％と、全国（13.9％）、山口県（20.4％）を上回っています。

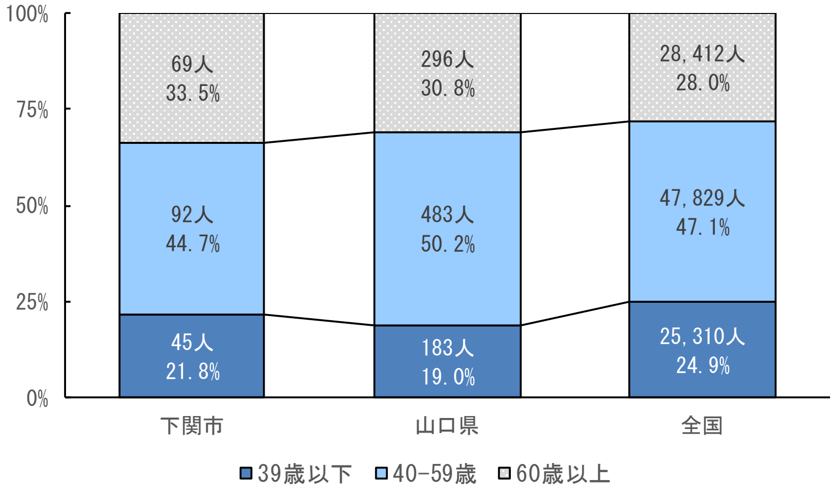
医療施設に従事する歯科医師の年齢別の構成のうち、39 歳以下の歯科医師では、本市は 21.8％で、全国（24.9％）を下回っており、一方、60 歳以上の歯科医師は 33.5％と、全国（28.0％）を上回っています。

薬局・医療施設に従事する薬剤師の年齢別の構成は、39 歳以下の薬剤師では、本市は 34.3％で全国（39.9％）を下回り、一方、60 歳以上の薬剤師は 19.1％と、全国（16.8％）を上回っています。

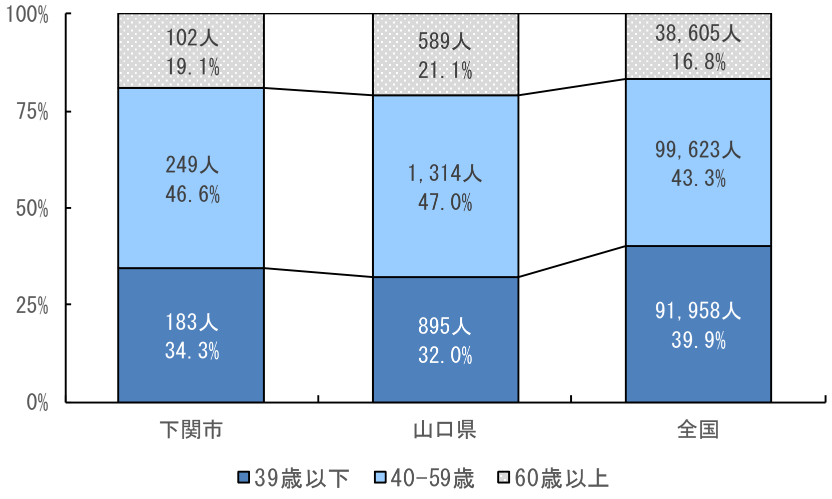
【病院に従事する医師の年齢層別構成】



【医療施設に従事する歯科医師の年齢層別構成】



【薬局・医療施設に従事する薬剤師の年齢層別構成】



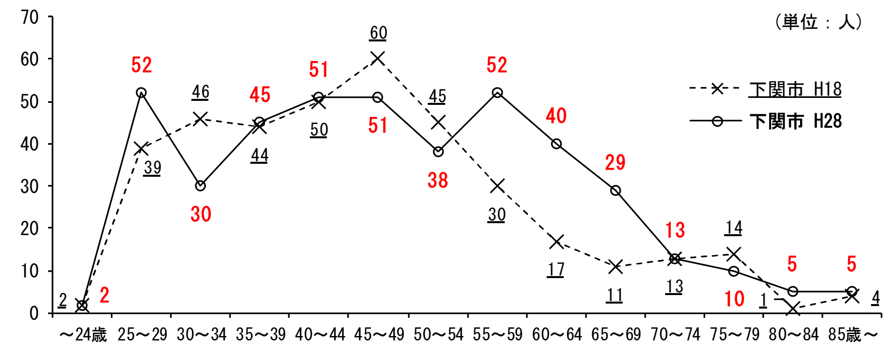
資料：厚生労働省「平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成 28 年 12 月 31 日現在）

5歳ごとの年齢区分による病院に従事する医師数については、平成28（2016）年の39歳以下の医師の中でも山口県及び全国では30－34歳の層が25－29歳の層より多くなっていますが、本市においては25－29歳の層52人に対し30－34歳の層は30人と大幅に少なくなっています。

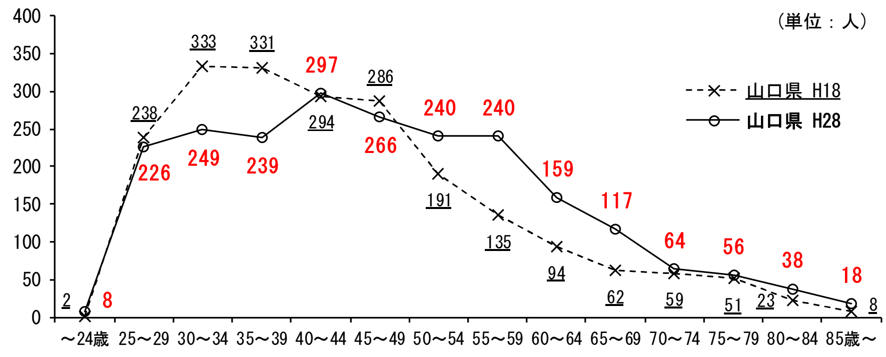
また、10年前の平成18年と比べて、本市及び山口県において30－34歳における医師数は大幅に減少しています。

【病院に従事する医師数】

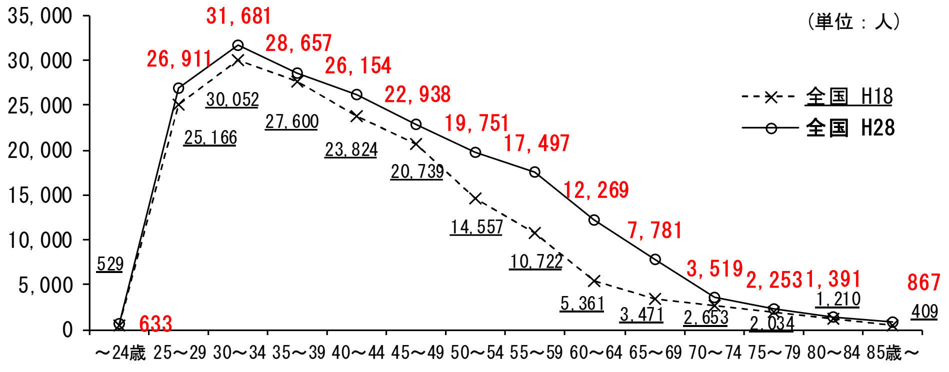
下関市



山口県



全国



資料：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」（各年12月31日現在）

病院に従事する34歳以下の医師数について、平成18（2006）年から平成28（2016）年への推移を都道府県別に比較すると、全国平均の増減率は6.2%増のところ、山口県は15.7%減で、47都道府県中46番目となり、34歳以下の医師数の減少は深刻な状況です。下関市の増減率は3.4%減で、山口県の減少率より小さいものの34歳以下の医師は減少傾向にあります。

【病院に従事する34歳以下の医師数の推移】

区分	H28	H18	増減率
全　国	59,225人	55,747人	6.2%
下関市	84人	87人	-3.4%

順位	区分	H28	H18	増減率	順位	区分	H28	H18	増減率
1	千葉県	2,479人	1,972人	25.7%	25	岐阜県	746人	731人	2.1%
2	茨城県	1,096人	895人	22.5%	26	秋田県	446人	442人	0.9%
3	和歌山県	553人	464人	19.2%	27	山形県	469人	465人	0.9%
4	宮城県	1,024人	865人	18.4%	28	京都府	1,740人	1,752人	-0.7%
5	兵庫県	2,568人	2,182人	17.7%	29	高知県	370人	374人	-1.1%
6	埼玉県	1,969人	1,677人	17.4%	30	岩手県	429人	436人	-1.6%
7	神奈川県	4,172人	3,575人	16.7%	31	愛媛県	560人	570人	-1.8%
8	東京都	9,696人	8,341人	16.2%	32	福岡県	3,112人	3,182人	-2.2%
9	石川県	675人	615人	9.8%	33	栃木県	918人	939人	-2.2%
10	山梨県	366人	334人	9.6%	34	滋賀県	625人	646人	-3.3%
11	愛知県	3,468人	3,179人	9.1%	35	宮崎県	349人	361人	-3.3%
12	岡山県	1,216人	1,119人	8.7%	36	徳島県	368人	389人	-5.4%
13	青森県	441人	409人	7.8%	37	長崎県	625人	669人	-6.6%
14	福井県	375人	348人	7.8%	38	新潟県	674人	724人	-6.9%
15	香川県	442人	411人	7.5%	39	群馬県	715人	780人	-8.3%
16	佐賀県	434人	415人	4.6%	40	北海道	2,096人	2,294人	-8.6%
17	広島県	1,183人	1,135人	4.2%	41	福島県	587人	647人	-9.3%
18	長野県	809人	778人	4.0%	42	大分県	443人	493人	-10.1%
19	三重県	653人	629人	3.8%	43	富山県	416人	475人	-12.4%
20	熊本県	747人	725人	3.0%	44	鹿児島県	550人	642人	-14.3%
21	静岡県	1,462人	1,420人	3.0%	45	鳥取県	279人	328人	-14.9%
22	奈良県	601人	584人	2.9%	46	山口県	483人	573人	-15.7%
23	大阪府	4,771人	4,648人	2.6%	47	島根県	302人	409人	-26.2%
24	沖縄県	723人	706人	2.4%					

資料：医師・歯科医師・薬剤師調査（各年12月31日現在）

順位は増減率が高い順。増減率＝（（H28医師数÷H18医師数）-1）×100）

また、病院に従事する医師の平均年齢を都道府県で比較すると、全国平均は44.5歳のところ、山口県は48.0歳で、47都道府県中45番目と医師の高齢化が進んでいます。下関市の医師の平均年齢は48.9歳と、山口県全体の平均年齢より高くなっています。

【病院に従事する医師の平均年齢・年齢層別の割合】

	平均年齢	総数	34歳以下		35～59歳		60歳以上	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合
全国	44.5歳	202,302人	59,225人	29.3%	114,997人	56.8%	28,080人	13.9%
下関市	48.9歳	423人	84人	19.9%	237人	56.0%	102人	24.1%

順位	都道府県名	平均年齢	総数	34歳以下		35～59歳		60歳以上	
				実数	割合	実数	割合	実数	割合
1	東京都	41.8歳	26,914人	9,696人	36.0%	14,823人	55.1%	2,395人	8.9%
2	神奈川県	42.3歳	12,160人	4,172人	34.3%	6,830人	56.2%	1,158人	9.5%
3	愛知県	42.9歳	10,231人	3,468人	33.9%	5,555人	54.3%	1,208人	11.8%
4	栃木県	43.3歳	2,830人	918人	32.4%	1,567人	55.4%	345人	12.2%
5	京都府	43.5歳	5,682人	1,740人	30.6%	3,255人	57.3%	687人	12.1%
6	滋賀県	43.7歳	2,129人	625人	29.4%	1,269人	59.6%	235人	11.0%
7	静岡県	43.9歳	4,717人	1,462人	31.0%	2,629人	55.7%	626人	13.3%
	大阪府	43.9歳	15,788人	4,771人	30.2%	9,066人	57.4%	1,951人	12.4%
9	千葉県	44.0歳	8,027人	2,479人	30.9%	4,536人	56.5%	1,012人	12.6%
	和歌山県	44.0歳	1,709人	553人	32.4%	918人	53.7%	238人	13.9%
11	兵庫県	44.2歳	8,554人	2,568人	30.0%	4,858人	56.8%	1,128人	13.2%
12	茨城県	44.3歳	3,546人	1,096人	30.9%	1,956人	55.2%	494人	13.9%
13	福岡県	44.4歳	10,367人	3,112人	30.0%	5,800人	55.9%	1,455人	14.0%
14	奈良県	44.5歳	2,191人	601人	27.4%	1,302人	59.4%	288人	13.1%
15	沖縄県	44.6歳	2,570人	723人	28.1%	1,497人	58.2%	350人	13.6%
16	山形県	44.7歳	1,603人	469人	29.3%	913人	57.0%	221人	13.8%
17	宮城県	44.8歳	3,629人	1,024人	28.2%	2,092人	57.6%	513人	14.1%
	山梨県	44.8歳	1,279人	366人	28.6%	748人	58.5%	165人	12.9%
	岐阜県	44.8歳	2,588人	746人	28.8%	1,462人	56.5%	380人	14.7%
	佐賀県	44.8歳	1,562人	434人	27.8%	911人	58.3%	217人	13.9%
21	秋田県	45.0歳	1,576人	446人	28.3%	889人	56.4%	241人	15.3%
22	埼玉県	45.1歳	7,346人	1,969人	26.8%	4,338人	59.1%	1,039人	14.1%
	岡山県	45.1歳	4,017人	1,216人	30.3%	2,146人	53.4%	655人	16.3%
24	福井県	45.3歳	1,380人	375人	27.2%	810人	58.7%	195人	14.1%
25	群馬県	45.5歳	2,767人	715人	25.8%	1,628人	58.8%	424人	15.3%
26	石川県	45.6歳	2,392人	675人	28.2%	1,310人	54.8%	407人	17.0%
27	三重県	45.7歳	2,437人	653人	26.8%	1,371人	56.3%	413人	16.9%
	島根県	45.7歳	1,245人	302人	24.3%	752人	60.4%	191人	15.3%
	広島県	45.7歳	4,510人	1,183人	26.2%	2,595人	57.5%	732人	16.2%
30	岩手県	46.2歳	1,656人	429人	25.9%	935人	56.5%	292人	17.6%
	長野県	46.2歳	3,216人	809人	25.2%	1,871人	58.2%	536人	16.7%
	香川県	46.2歳	1,781人	442人	24.8%	1,047人	58.8%	292人	16.4%
33	青森県	46.3歳	1,700人	441人	25.9%	950人	55.9%	309人	18.2%
34	鳥取県	46.5歳	1,154人	279人	24.2%	658人	57.0%	217人	18.8%
35	新潟県	46.6歳	2,912人	674人	23.1%	1,740人	59.8%	498人	17.1%
	愛媛県	46.6歳	2,345人	560人	23.9%	1,367人	58.3%	418人	17.8%
37	富山県	46.7歳	1,827人	416人	22.8%	1,129人	61.8%	282人	15.4%
38	大分県	47.0歳	2,081人	443人	21.3%	1,299人	62.4%	339人	16.3%
39	長崎県	47.3歳	2,647人	625人	23.6%	1,494人	56.4%	528人	19.9%
40	北海道	47.4歳	9,308人	2,096人	22.5%	5,416人	58.2%	1,796人	19.3%
41	徳島県	47.5歳	1,609人	368人	22.9%	890人	55.3%	351人	21.8%
42	福島県	47.6歳	2,392人	587人	24.5%	1,282人	53.6%	523人	21.9%
43	宮崎県	47.7歳	1,719人	349人	20.3%	1,087人	63.2%	283人	16.5%
44	熊本県	47.8歳	3,430人	747人	21.8%	1,980人	57.7%	703人	20.5%
45	山口県	48.0歳	2,217人	483人	21.8%	1,282人	57.8%	452人	20.4%
46	高知県	48.2歳	1,670人	370人	22.2%	969人	58.0%	331人	19.8%
	鹿児島県	48.2歳	2,892人	550人	19.0%	1,775人	61.4%	567人	19.6%

※順位は、平均年齢が低い順に並べたもの。

資料源：厚生労働省「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」（平成28年12月31日現在）

山口県唯一の医学部である山口大学医学部の医学科卒業生の就職先（地域）については、山口県内が38.3%で、６割以上が他県に就職しています。

【山口大学医学部医学科卒業生の就職先（地域）】

地域	山口県	九州地方	近畿地方	関東地方	中国地方	中部地方	四国地方	北海道	東北地方	沖縄	不明
割合	38.3%	16.2%	10.8%	10.5%	9.3%	3.5%	1.1%	1.0%	0.6%	0.6%	8.1%

※中国地方に山口県は含まれない。九州地方に沖縄県は含まれない。

資料：山口大学医学部医学科

※平成22年度以降（H23～30年卒業生）の就職先（地域）一覧

平成30（2018）年度の人口10万人あたり医師臨床研修マッチング（※1）数は、下関市は6.0人、山口県は6.2人で、全国の7.2人より少なく、中国地方５県及び福岡県の中では最も少ない状況です。

さらに、平成30（2018）年度の人口10万人あたり専攻医（※2）採用数は、山口県は3.2人で、全国の6.6人より少なく、中国地方５県及び福岡県の中では最も少ない状況です。

※1　医師臨床研修マッチングとは、医師免許を得て臨床研修を受けようとする者（研修希望者）と、臨床研修を行う病院（研修病院）との研修プログラムとを研修希望者及び研修病院の希望を踏まえて、一定の規則（アルゴリズム）に従って、コンピュータにより組み合わせを決定するシステムです。

※2　専攻医とは、臨床研修を終了後、専門医を目指し、専門研修プログラムに登録し、研修を受ける医師のことです。

【平成30年度医師臨床研修マッチング】

県名	募集定員（人）	マッチ者数（人）	人口（千人）	人口10万人対マッチ者数（人）
山口県	125	87	1,394	6.2
下関市	29	16	266	6.0
鳥取県	79	41	570	7.2
島根県	86	64	690	9.3
岡山県	238	184	1,915	9.6
広島県	217	178	2,837	6.3
福岡県	437	405	5,104	7.9
全　国	11,253	9,202	126,933	7.2

資料：医師臨床研修マッチング協議会

人口（千人）：総務省「人口推計（平成28年10月1日現在）」

【平成30年度専攻医採用数】

県名	採用数(人)	人口(千人)	人口10万人対採用数(人)
山口県	45	1,394	3.2
鳥取県	45	570	7.9
島根県	37	690	5.4
岡山県	215	1,915	11.2
広島県	148	2,837	5.2
福岡県	450	5,104	8.8
全　国	8,410	126,933	6.6

資料：一般社団法人日本専門医機構

人口（千人）：総務省「人口推計（平成28年10月1日現在）」

②看護職員（看護師、准看護師、保健師及び助産師）

本市の人口 10 万人あたり看護職員の就業者数は、看護師が 1,108.6 人、保健師が 41.4 人で、全国を上回っているものの山口県を下回っています。一方、准看護師 615.0 人及び助産師 32.7 人は、全国及び山口県を上回っています。

県内の看護職員の就業者数は、看護師及び助産師については増加傾向にあるものの、准看護師は年々減少しています。なお、保健師についてはほぼ横ばいとなっています。

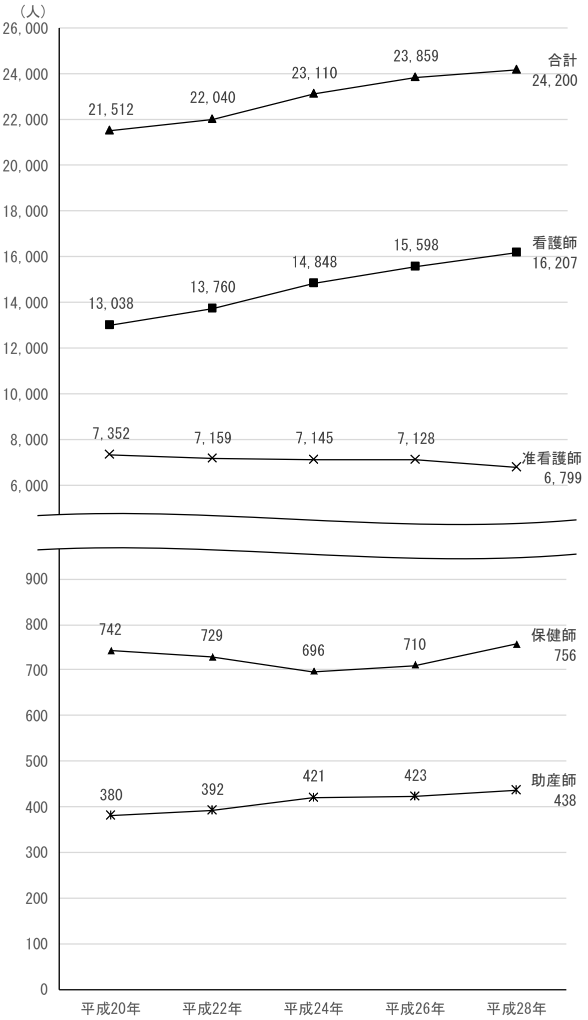
【看護職員の就業者数】

上段：就業者数（人）
下段：人口10万人対就業者数（人）

	下関市	山口県	全　国
看護師	2,949 (1,108.6)	16,207 (1,162.6)	1,149,397 (905.5)
准看護師	1,636 (615.0)	6,799 (487.7)	323,111 (254.6)
保健師	110 (41.4)	756 (54.2)	51,280 (40.4)
助産師	87 (32.7)	438 (31.4)	35,774 (28.2)
合　計	4,782 (1,797.7)	24,200 (1,736.0)	1,559,562 (1,228.6)

資料：厚生労働省「平成 28 年衛生行政報告例」（平成 28 年末現在）

【県内に従事する看護職員の年次推移】



資料：山口県保健医療計画
資料源：厚生労働省「衛生行政報告例」

山口県内の看護師及び准看護師養成所の卒業生の就業状況（平成 29（2017）年 3 月 31 日現在）において、看護職員としての就職者数は 1,159 人で、そのうち県内就業は 65.5%で、34.5%は県外に就業しています。

【山口県内の課程別卒業状況】

	卒業者数	看護職員として就職				その他
		計	県内	県外	県内就業率	
大学	232人	201人	83人	118人	41.3%	31人
総合カリキュラム	25人	22人	7人	15人	31.8%	3人
看護師学校養成所	792人	723人	465人	258人	64.3%	69人
3年課程	432人	381人	261人	120人	68.5%	51人
2年課程	360人	342人	204人	138人	59.6%	18人
准看護師学校養成所	352人	213人	204人	9人	95.8%	139人
合　　計	1,401人	1,159人	759人	400人	65.5%	242人

資料：山口県健康福祉部「山口県における看護の現状」（平成29年3月現在）

③その他の医療従事者

本市の人口 10 万人あたり病院（診療所を含まない）に従事する医療従事者数は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床検査技師、臨床工学技士、歯科衛生士、管理栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士及び介護福祉士については全国より多く、視能訓練士、診療放射線技師、歯科技工士及び栄養士は全国より少なくなっています。

【人口 10 万人対病院に従事する医療従事者数】

	下関市	山口県	全　国
理学療法士（ＰＴ）	123.1 人	79.6 人	58.5 人
作業療法士（ＯＴ）	83.3 人	55.6 人	34.6 人
視能訓練士	2.3 人	2.6 人	3.3 人
言語聴覚士	20.7 人	16.4 人	11.9 人
診療放射線技師	32.8 人	37.4 人	35.0 人
臨床検査技師	57.2 人	55.2 人	43.4 人
臨床工学技士	16.5 人	15.5 人	16.1 人
歯科衛生士	8.3 人	5.9 人	4.6 人
歯科技工士	0.3 人	0.3 人	0.5 人
管理栄養士	25.0 人	26.1 人	17.7 人
栄養士	2.3 人	4.4 人	3.6 人
精神保健福祉士	12.0 人	13.0 人	7.5 人
社会福祉士	11.9 人	10.4 人	8.6 人
介護福祉士	90.0 人	77.3 人	36.8 人

資料：厚生労働省「平成28年病院報告」

④介護サービス従事者

本市の高齢者人口（65 歳以上）10 万人あたり介護保険施設における従事者数は、介護老人福祉施設で 876.7 人、介護老人保健施設で 578.9 人と、全国及び山口県の従事者数より少なくなっています。

【介護保険施設数・定員・従事者数】

上段：介護保険施設数・定員・従業員数
下段：高齢者人口10万人対介護保険施設数・定員・従業者数

		介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設
施設数	下関市	17 (18.9)	11 (12.2)	7 (7.8)
	山口県	93 (20.3)	65 (14.2)	28 (6.1)
	全　国	7,103 (20.5)	3,901 (11.3)	1,231 (3.6)
定員（病床数） （単位：人・床）	下関市	1,057 (1,174.4)	807 (896.7)	289 (321.1)
	山口県	6,141 (1,340.8)	4,843 (1,057.4)	1,696 (370.3)
	全　国	488,751 (1,412.9)	339,896 (982.6)	55,198 (159.6)
従事者数 （単位：人）	下関市	789 (876.7)	521 (578.9)	267 (296.7)
	山口県	4,176 (911.8)	2,859 (624.2)	1,237 (270.1)
	全　国	319,019 (922.3)	203,774 (589.1)	43,954 (127.1)

資料：平成 28 年介護サービス施設・事業所調査（詳細票）を一部改変
（平成 28 年 10 月 1 日現在）

＊1 介護老人福祉施設とは、いわゆる特別養護老人ホームであって、入所している要介護者に対して、施設サービス計画に基づき、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行うことを目的とする施設。入所者の有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指す施設。

＊2 介護老人保健施設とは、病状が安定期にある要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行う施設。入所者の有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにするとともに、居宅における生活への復帰を目指す施設。

＊3 介護療養型医療施設とは、療養病床、老人性認知症疾患療養病棟を有する病院・診療所であって、入院している要介護者で病状が安定している人に対して、施設サービス計画に基づき、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他の必要な医療を行うことを目的とする施設。長期にわたる療養を必要とする要介護者が主な対象であり、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指す施設。

８　在宅医療の現状

（１）在宅医療の患者数

本市の人口 10 万人あたり訪問診療の患者数は 614 人で、山口県の 437 人と比較すると上回っていますが、人口 10 万人あたりの在宅看取り患者数は 73 人で、山口県の 90 人を下回っています。

【在宅医療患者数】

上段：在宅医療患者数（人）
下段：人口10万人対在宅医療患者数（人）

	山口県	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
訪問診療	6,260 (437.0)	586 (395.0)	279 (334.0)	939 (364.0)	1,502 (480.0)	1,046 (400.0)	1,689 (614.0)	52 (141.0)	167 (303.0)
往　診	1,212 (85.0)	97 (65.0)	70 (84.0)	208 (81.0)	213 (68.0)	253 (97.0)	307 (112.0)	22 (59.0)	43 (77.0)
在宅看取り	1,285 (90.0)	122 (82.0)	58 (69.0)	251 (97.0)	343 (110.0)	236 (90.0)	201 (73.0)	27 (73.0)	47 (85.0)

資料：山口県保健医療計画
資料源：厚生労働省「NDB データ（平成 27 年度在宅患者訪問診療算定件数）」
（訪問診療と往診は１か月間の平均人数、在宅看取りは１年間の人数）

（２）在宅医療の提供体制

本市において訪問診療を行う病院は、27 病院のうち 6 病院で、一般診療所では、280 診療所のうち 62 診療所が行っています。

【訪問診療を行う病院数】

	山口県	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
実施病院数	30	4	0	5	6	7	6	1	1
病院数	147	17	9	24	27	30	27	6	7
割合	20.4%	23.5%	−	20.8%	22.2%	23.3%	22.2%	16.7%	14.3%

資料：山口県保健医療計画
資料源：病院数：厚生労働省「平成 28 年医療施設調査」
実施病院数：厚生労働省診療報酬施設基準　在宅時医学総合管理料、施設入居時医学総合管理料の届出施設数（平成 29 年 10 月）

【訪問診療を行う一般診療所数】

	山口県	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	260	22	17	33	45	64	62	5	12
診療所数	1,283	129	72	218	256	247	280	27	54
割合	20.3%	17.1%	23.6%	15.1%	17.6%	25.9%	22.1%	18.5%	22.2%

資料：山口県保健医療計画

資料源：診療所数：厚生労働省「平成 28 年医療施設調査」

実施診療所数：厚生労働省診療報酬施設基準　在宅時医学総合管理料、施設入居時医学総合管理料の届出施設数（平成 29 年 10 月）

（３）在宅医療の必要量

山口県保健医療計画では、高齢化の進展による訪問診療患者数の増加や、療養病床の転換に伴い、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踏まえ、令和２（2020）年度までの在宅医療の必要量を見込んでいます。

当該計画では、本市の令和２（2020）年度までの在宅医療の必要量は、1,841人となっています。

【令和２（2020）年度までの在宅医療の必要量】

（単位：人）

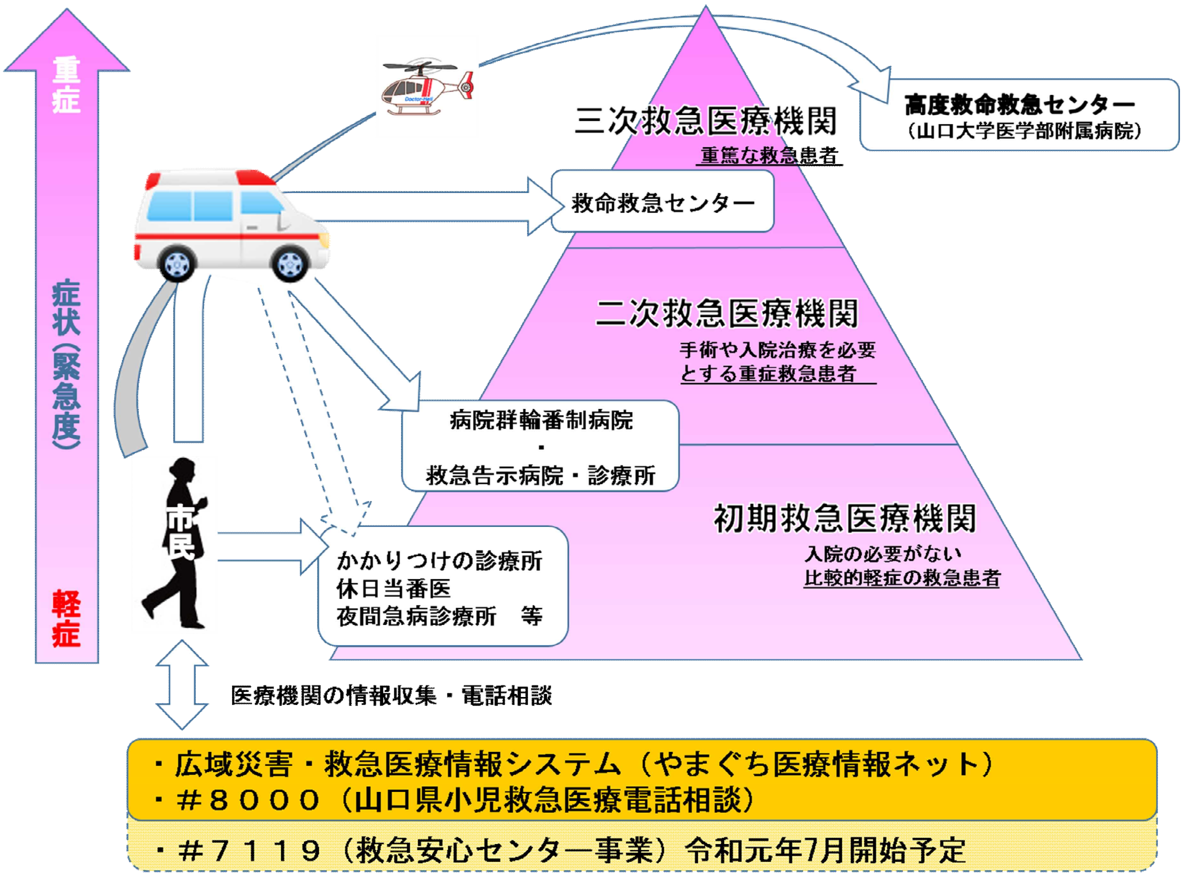
	山口県	岩国	柳井	周南	山口・防府	宇部・小野田	下関	長門	萩
令和2（2020）年	7,221	693	360	1,098	1,638	1,339	1,841	49	203
平成27（2015）年	6,260	586	279	939	1,502	1,046	1,689	52	167

資料：令和２（2020）年：山口県保健医療計画

平成 27（2015）年：山口県医療政策課

９　救急医療体制

本市では、休日当番医や下関市夜間急病診療所等による比較的軽症の患者に対する初期救急医療から、救命救急センターによる重篤な患者に対する三次救急医療まで、患者の状況に応じ、適切な救急医療が提供できる体制を確保しています。また、迅速な救急搬送体制を確保するため、救急車を 6 消防署 4 出張所に配備するとともに、救急救命士（有資格者 77 人。平成 30（2018）年 4 月 1 日現在）をはじめとする救急隊員が行う応急処置等に係る質の向上など、病院前救護の充実に努めています。



【主な時間帯別の対応状況】

<table>
<tr><th colspan="2">区分</th><th>初期救急医療機関</th><th>二次救急医療機関</th></tr>
<tr><td rowspan="3">平　日</td><td>昼間</td><td colspan="2">通常診療</td></tr>
<tr><td>準夜帯</td><td>下関市夜間急病診療所</td><td rowspan="5">病院群輪番制</td></tr>
<tr><td>深夜</td><td>—</td></tr>
<tr><td rowspan="3">休日等</td><td>昼間</td><td>休日当番医制</td></tr>
<tr><td>準夜帯</td><td>下関市夜間急病診療所</td></tr>
<tr><td>深夜</td><td>—</td></tr>
</table>

（1）救急搬送

①救急搬送患者

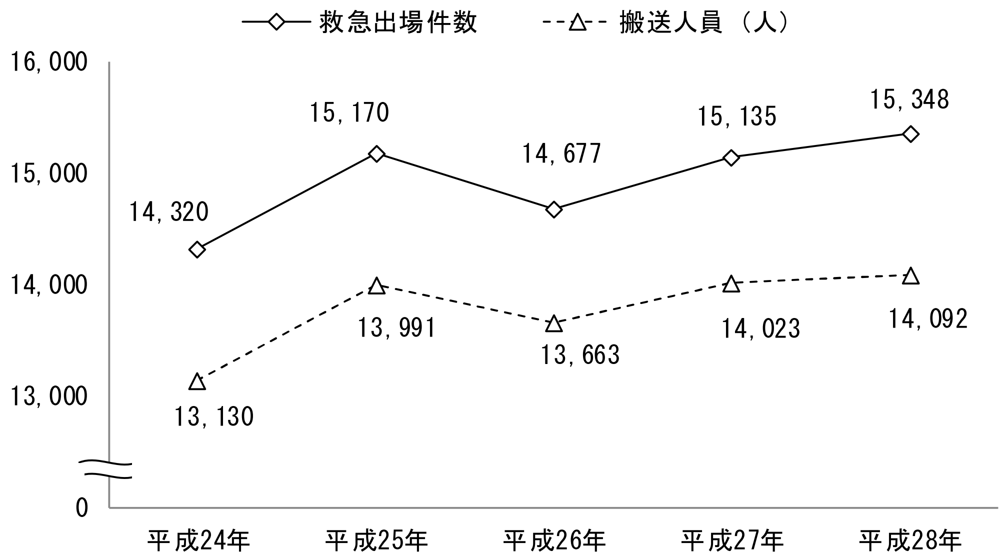
平成 28（2016）年の救急搬送人員は 14,092 人と、平成 24（2012）年に比べ、962 人増加し、過去最高となりました。

【本市の救急状況】

	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)
救急出場件数	14,320	15,170	14,677	15,135	15,348
搬送件数	12,982	13,841	13,500	13,890	13,953
搬送人員(人)	13,130	13,991	13,663	14,023	14,092
１日平均出場件数	39.1	41.6	40.2	41.4	41.9
１日平均搬送人員(人)	35.9	38.3	37.4	38.4	38.5

(注) 出場件数とは、救急車が出動した回数をいう。

資料：下関市消防局　「消防年報」(各年間)



資料：下関市消防局　「消防年報」(各年間)

平成 28（2016）年の救急搬送人員のうち 65 歳以上の高齢者は 9,449 人と、平成 24（2012）年に比べ 1,113 人増加し、全体の 67.1%を占めています。

【本市の年齢区分別搬送状況】

上段：患者数（人）
下段：割合

	平成24年（2012）	平成25年（2013）	平成26年（2014）	平成27年（2015）	平成28年（2016）
新生児	29 （0.2%）	36 （0.3%）	29 （0.2%）	38 （0.3%）	30 （0.2%）
乳幼児	420 （3.2%）	406 （2.9%）	421 （3.1%）	445 （3.2%）	331 （2.3%）
少　年	360 （2.7%）	394 （2.8%）	372 （2.7%）	345 （2.5%）	354 （2.5%）
成　人	3,985 （30.4%）	4,242 （30.3%）	3,991 （29.2%）	3,828 （27.3%）	3,928 （27.9%）
高齢者	8,336 （63.5%）	8,913 （63.7%）	8,850 （64.8%）	9,367 （66.8%）	9,449 （67.1%）
合　計	13,130	13,991	13,663	14,023	14,092

資料：下関市消防局　「消防年報」（各年間）

②搬送人員の傷病の程度

救急搬送人員を傷病の程度でみると、平成 28（2016）年は中等症患者が 7,023 人と最も多く、平成 24（2012）年に比べ、954 人増加しています。

また、軽症患者も 6,526 人と 770 人増加しています。

【本市の年齢区分別・傷病程度別搬送状況】

上段：患者数(人)
下段：割合

	平成24(2012)年						平成28(2016)年					
	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死　亡		1 (0.2%)		4 (0.1%)	10 (0.1%)	15 (0.1%)					4 (0.0%)	4 (0.0%)
重　症	4 (13.8%)	2 (0.5%)	8 (2.2%)	236 (5.9%)	1,038 (12.5%)	1,288 (9.8%)	2 (6.7%)	4 (1.2%)	4 (1.1%)	115 (2.9%)	414 (4.4%)	539 (3.8%)
中等症	22 (75.9%)	112 (26.7%)	80 (22.2%)	1,415 (35.5%)	4,440 (53.3%)	6,069 (46.2%)	27 (90.0%)	68 (20.5%)	91 (25.7%)	1,342 (34.2%)	5,495 (58.2%)	7,023 (49.8%)
軽　症	2 (6.9%)	305 (72.6%)	272 (75.6%)	2,329 (58.4%)	2,848 (34.2%)	5,756 (43.8%)	1 (3.3%)	259 (78.2%)	259 (73.2%)	2,471 (62.9%)	3,536 (37.4%)	6,526 (46.3%)
その他	1 (3.4%)			1 (0.0%)		2 (0.0%)						
合　計	29 (100.0%)	420 (100.0%)	360 (100.0%)	3,985 (100.0%)	8,336 (100.0%)	13,130 (100.0%)	30 (100.0%)	331 (100.0%)	354 (100.0%)	3,928 (100.0%)	9,449 (100.0%)	14,092 (100.0%)

※　新生児：生後 28 日以内
乳幼児：生後 29 日以上満 7 歳未満
少　年：満 7 歳以上満 18 歳未満
成　人：満 18 歳以上満 65 歳未満
高齢者：満 65 歳以上

重　症：3 週間以上の入院加療を要するもの
中等症：重症又は軽症以外のもの
軽　症：入院加療を要しないもの
その他：医師の診断がないもの及びその他の場所へ搬送したもの

注）割合は小数点第 2 位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも 100%とはならない。

資料：下関市「消防年報」（各年間）

③救急搬送原因

市内における救急搬送人員を原因別に多い順で見ると、平成 28（2016）年は一般負傷 2,183 人、呼吸器系疾患 1,120 人、心疾患等 1,086 人、消化器系疾患 958 人、脳疾患 954 人、交通事故 863 人等となっています。

平成 24（2012）年に比べ、交通事故を原因とする救急搬送人員は 185 人減少しており、急病を原因とする救急搬送人員は 689 人増加しています。

なお、急病を原因とする救急搬送人員の全体に占める割合は 60.1%となっています。

【本市の搬送原因別搬送人員】

（単位：人）

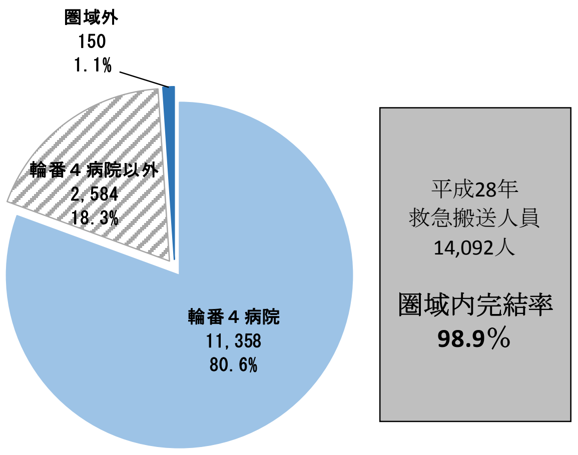
搬送原因	平成24年（2012）	平成28年（2016）
総計	13,130	14,092
火災	8	4
自然災害	6	
水難	6	7
交通事故	1,048	863
労働災害	86	126
運動競技	65	56
一般負傷	2,020	2,183
加害	42	38
自損行為	105	75
急病	7,780	8,469
循環器系	1,853	2,040
脳疾患	896	954
心疾患等	957	1,086
消化器系	1,085	958
呼吸器系	1,021	1,120
精神系	481	361
感覚系	704	882
泌尿器科	332	407
新生物	207	289
その他	1,982	1,396
症状・兆候・診断名の不明確状態	115	1,016
その他	1,964	2,271

資料：山口県「消防防災年報」（各年間）

④救急搬送先

平成 28（2016）年の救急搬送人員 14,092 人の搬送先は、病院群輪番制 4 病院（関門医療センター・済生会下関総合病院・下関市立市民病院・下関医療センター）11,358 人、輪番 4 病院以外の圏域内医療機関 2,584 人、圏域外 150 人となっており、圏域内完結率は 98.9%となっています。

【本市の救急搬送先の状況】



資料：地域医療課

⑤現場到着及び収容所要時間

平成28（2016）年の現場到着所要時間（119番通報を受けてから現場に到着するまでに要した時間）は10.2分で、平成24（2012）年に比べ、1.5分長くなっており、収容所要平均時間（119番通報を受けてから医療機関に収容するまでに要した時間）は38.0分で、平成24（2012）年に比べ、3.7分長くなっています。高齢化の進展などを背景とする救急出動件数の増加が主な要因となり、現場への到着所要時間や医療機関への収容所要時間が延伸しています。

【現場到着所要時間】

	現場到着所要時間区分						現場到着平均所要時間(分)	
	計	3分未満	3分以上 5分未満	5分以上 10分未満	10分以上 20分未満	20分以上	下関市	※参考 山口県
平成24年	14,320	194	1,035	8,433	4,375	283	8.7	8.3
平成25年	15,170	183	987	8,632	5,006	362	9.0	8.2
平成26年	14,677	137	544	7,656	5,976	364	9.6	8.6
平成27年	15,135	98	429	7,334	6,804	470	10.1	8.7
平成28年	15,348	103	452	7,164	7,144	485	10.2	8.9

【収容所要時間】

	収容所要時間区分														収容平均所要時間(分)	
			10分未満		10分以上 20分未満		20分以上 30分未満		30分以上 60分未満		60分以上 120分未満		120分以上			※参考
	計	うち 管外		うち 管外		うち 管外		うち 管外		うち 管外		うち 管外		うち 管外	下関市	山口県
平成24年	13,130	161	3		773		4,541	3	7,251	66	547	86	15	6	34.3	35.0
平成25年	13,991	136	6		638		4,557	4	8,280	72	506	57	4	3	34.6	35.5
平成26年	13,663	144	5		446		4,136	4	8,552	55	521	84	3	1	35.4	36.3
平成27年	14,023	134			351		3,582	2	9,416	58	668	71	6	3	36.9	37.2
平成28年	14,092	150	2		267	1	3,205	6	9,887	59	717	78	14	6	38.0	38.1

資料：山口県「消防防災年報」

（２）初期救急医療

初期救急医療とは、比較的軽症な救急患者に対し、外来診療を行うことをいいます。

本市の初期救急医療体制は、休日を含む365日の準夜帯（19時～23時）については下関市夜間急病診療所において対応し、日曜祝日等の休日の昼間については、休日当番医制（※）及び休日歯科救急センターにおいて対応しています。

※ 休日当番医制とは、開業医が当番日を決めて、その日には、必要な医師、看護師等のスタッフを確保して初期救急患者への医療を行う制度です。

【本市の初期救急医療体制】

区分		医科	歯科
平　日	昼間	通常診療	
	準夜帯	下関市夜間急病診療所	－
	深夜	－	－
休日等	昼間	休日当番医制	休日歯科救急センター
	準夜帯	下関市夜間急病診療所	－
	深夜	－	－

下関市夜間急病診療所は、平成28（2016）年度8,641人の利用があり、1日平均患者数は23.7人となっています。

【下関市夜間急病診療所の診療実績】

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
診療日数		365日	366日	365日
年間患者数	内　科	4,090人	3,758人	4,283人
	小児科	4,580人	4,365人	4,358人
	合　計	8,670人	8,123人	8,641人
1日平均患者数		23.8人/日	22.2人/日	23.7人/日

資料：地域医療課

休日当番医制は、平成 28（2016）年度において 20,799 人の利用があり、1 日平均患者数は 284.9 人となっています。

【本市の休日当番医制の診療実績】

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
診療日数		73 日	73 日	73 日
年間患者数	内科 5 箇所	9,149 人	7,755 人	8,422 人
	小児科	6,125 人	6,170 人	6,139 人
	外科・整形外科	2,988 人	3,121 人	2,964 人
	婦人科	389 人	355 人	309 人
	眼　科	946 人	1,116 人	1,050 人
	耳鼻咽喉科	1,820 人	1,805 人	1,692 人
	その他	156 人	100 人	223 人
	合　計	21,573 人	20,422 人	20,799 人
1 日平均患者数		295.5 人/日	279.8 人/日	284.9 人/日

資料：保健医療政策課

休日歯科救急センターは、平成 28（2016）年度において 336 人の利用があり、1 日平均患者数は 4.6 人となっています。

【休日歯科救急センターの診療実績】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
診療日数	74 日	73 日	73 日
年間患者数	407 人	422 人	336 人
1 日平均患者数	5.5 人/日	5.8 人/日	4.6 人/日

資料：保健医療政策課

（３）二次救急医療

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、主に市内４箇所の病院による病院群輪番制（※1）により対応しています。

また、救急告示病院・診療所（※2）の認定を受けた医療機関においても救急対応しています。

※1　病院群輪番制とは、輪番制に参加する病院が当番日を決めて、その日には、病院が必要な医師、看護師等のスタッフや救急専用病床を確保して重症患者への医療を行う制度です。

※2　救急告示病院・診療所とは、救急医療に必要な施設、医療機器を有し、救急隊により搬送される傷病者に対し医療を行う医療機関を指し、都道府県知事が認定します。

※1　病院群輪番制参加病院

1	関門医療センター
2	済生会下関総合病院
3	下関市立市民病院
4	下関医療センター

平成 31 年 3 月現在

※2　救急告示病院・診療所

1	関門医療センター	7	下関市立豊田中央病院
2	済生会下関総合病院	8	光風園病院
3	下関市立市民病院	9	長府病院
4	下関医療センター	10	安岡病院
5	岡病院	11	佐島医院
6	済生会豊浦病院		

平成 31 年 3 月現在

平成 28（2016）年度における病院群輪番制の診療実績は、16,125 人で、１日平均患者数は 44.2 人となっています。

【本市の病院群輪番制の診療実績】

		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
診療日数		365 日	366 日	365 日
年間患者数	内科（※1）	3,820 人	3,648 人	3,751 人
	小児科	1,806 人	1,895 人	1,941 人
	外科（※2）	1,245 人	1,104 人	1,209 人
	整形外科	2,342 人	2,460 人	2,263 人
	脳神経外科	944 人	1,053 人	1,258 人
	皮膚泌尿器科	726 人	707 人	640 人
	産婦人科	371 人	298 人	308 人
	耳鼻咽喉科	461 人	475 人	414 人
	その他（※3）	4,747 人	4,057 人	4,341 人
	合　計	16,462 人	15,697 人	16,125 人
１日平均患者数		45.1 人/日	42.9 人/日	44.2 人/日

※1　内科：呼吸器科、循環器科、消化器科含む
※2　外科：心臓血管外科、小児外科含む
※3　その他：眼科、放射線科、歯科等

資料：保健医療政策課

（４）三次救急医療

二次救急医療では対応できない、複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対して、24 時間体制で高度な医療を総合的に提供しています。山口県内 5 箇所に「救命救急センター」（※）が設置されており、市内では関門医療センターに設置されています。さらに、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う「高度救命救急センター」が山口大学医学部附属病院に設置されています。なお、同病院は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、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基地病院でもあります。

※　救命救急センターとは、ICU（集中治療室）、CCU（ICU のうち主に心筋梗塞患者を扱うもの）などの高度な診療機能を有し、24 時間体制で重篤な患者を受け入れる医療機関を指します。

◆コラム　～在宅医療救急医療連携に関するアンケート調査結果から～

在宅医療救急医療連携に関するアンケート調査（平成 30 年３月実施）
　医療福祉関係者に対し、在宅医療と救急医療及び介護との連携に関する課題を把握して、在宅医療救急医療及び介護までが一体化した地域包括ケアシステムの構築一環として高齢者救急搬送のルールを策定することを目的に実施。

問：在宅医療と救急医療の連携に必要なものはなんですか。

（回答の施設種類）	患者情報の共有	かかりつけ医等との連携
輪番病院	61.5%	84.6%
病院（輪番病院以外）	82.1%	73.2%
在宅診療所	54.8%	69.4%
高齢者福祉施設	63.8%	82.5%
居宅支援事業所	76.2%	84.5%
地域包括支援センター	73.6%	89.0%
消防局救急救命士	83.3%	78.8%

問：在宅医療と救急医療の連携の課題があると思いますか。

（回答の施設種類）	課題がある
輪番病院	92.3%
病院（輪番病院以外）	60.7%
在宅診療所	54.0%
高齢者福祉施設	49.3%
居宅支援事業所	66.2%
地域包括支援センター	66.2%
消防局救急救命士	70.9%

（主な内容）

■輪番病院
- 在宅医と家族、救急隊や受け入れ施設が情報をしっかり共有できること。
- 患者に関する在宅医療チームと救急病院とのカンファレンスの必要性。

■病院（輪番病院以外）
- 在宅医と患者との間で、あらかじめ搬送する病院も含めて、緊急時の対応をよく話し合い、できれば文書化しておく。
- 医師間で、医療度・重症度の見解に相違がある。

■在宅診療所
- 救急医療を担う医師がどれだけ在宅医療（背景を含め）を理解しているか。

■高齢者福祉施設
- 夜間、休日に在宅の主治医と連絡がとれない場合があり、その時の対応に苦慮している。かかりつけ医との連携強化が必要。

■居宅介護支援事業所、地域包括支援センター
- 在宅医療と救急医療連携のインフラの整備が必要。

■消防局救急救命士
- 独居世帯において、家族等と連絡が取れない場合に、患者情報がわからず、救急医療につなぐことができない。

１０　市民の受療状況

（1）患者数

①１日平均在院・新入院・退院患者数

平成 28（2016）年中における下関市内の病院の１日平均在院患者数は、4,779 人で、平成 23（2011）年に比べて 6.3%減少しています。

このうち、「一般病院」は 3,839 人で、平成 23（2011）年に比べ 6.4%減少し、「精神科病院」は 940 人で、平成 23（2011）年に比べ 5.9%減少しています。

一般病院の１日平均在院患者数を病床の種類別にみると、「一般病床」は 1,713 人、「療養病床」は 2,060 人、「療養病床」のうち「介護療養病床」は 360 人となっています。また、「精神病床」は 67 人です。

下関市内の病院の１日平均新入院患者数及び１日平均退院患者数はともに 109 人となっています。

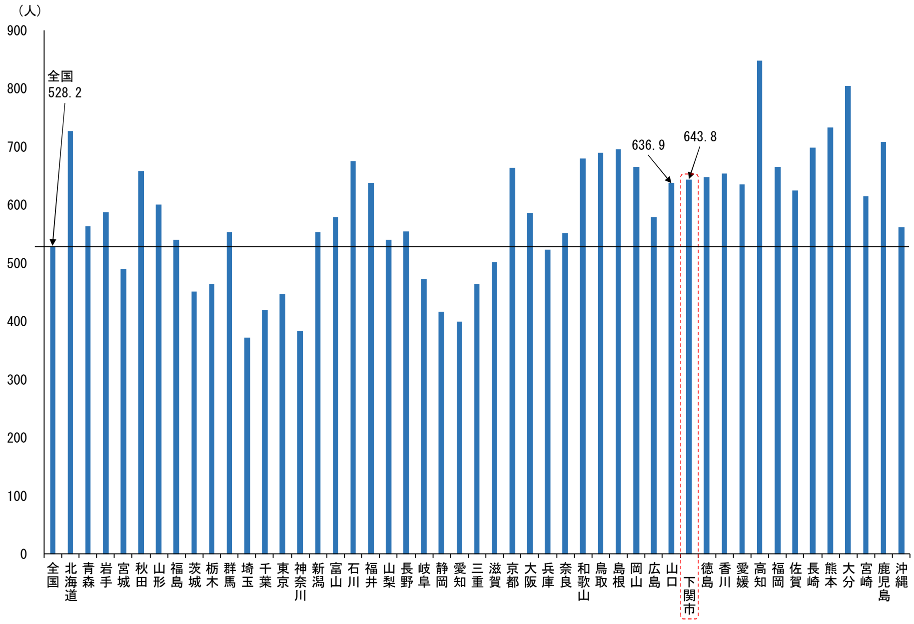
【本市の病院の１日平均在院・新入院・退院患者数】

	１日平均在院患者数			１日平均新入院患者数			１日平均退院患者数		
	平成28年（2016）	平成23年（2011）	対23年増減率	平成28年（2016）	平成23年（2011）	対23年増減率	平成28年（2016）	平成23年（2011）	対23年増減率
病院	人	人	%	人	人	%	人	人	%
総数	4,779	5,103	△ 6.3	109	105	3.8	109	105	3.8
一般病院	3,839	4,104	△ 6.4	107	102	4.9	107	103	3.8
一般病床	1,713	1,828	△ 6.2	93	93	0.0	91	91	0.0
療養病床	2,060	2,208	△ 6.7	13	10	30.0	15	12	25.0
（再掲）									
介護療養病床	360	667	△ 46.0	0	1	△ 100.0	1	1	0.0
精神病床	67	68	△ 1.4	0	0		0	0	
結核病床	－	－		－	－		－	－	
感染症病床	－	－		－	－		－	－	
精神科病院	940	999	△ 5.9	2	2	0.0	2	2	0.0

資料源：厚生労働省「病院報告」（各年間）

本市の人口 10 万人あたり 1 日平均在院患者数を病床の種類別にみると、「一般病床」は 643.8 人で、全国平均 528.2 人と比較すると 115.6 人多くなっています。

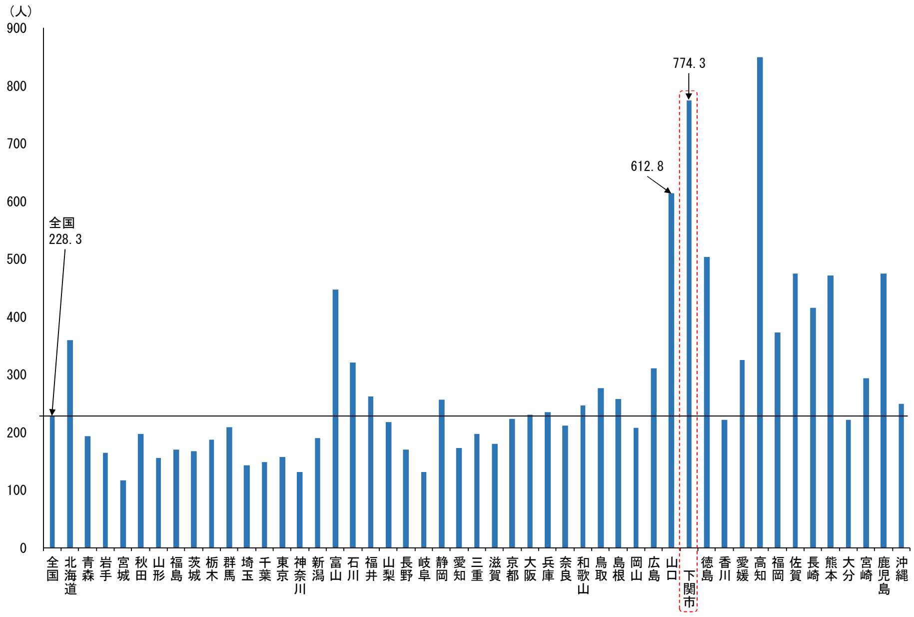
【病院の一般病床の人口 10 万人対 1 日平均在院患者数】



資料源：厚生労働省「平成 28 年病院報告」

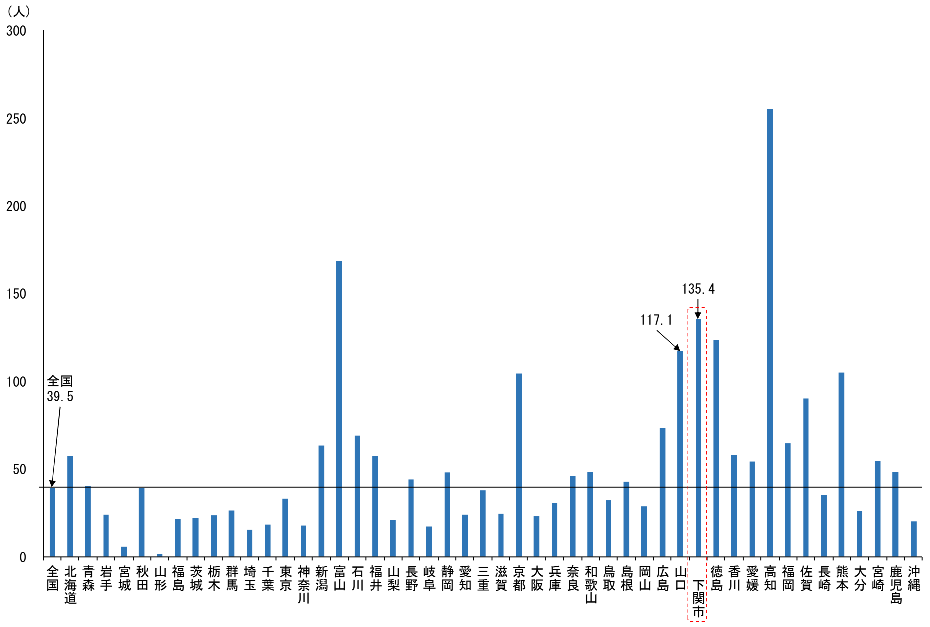
また、「療養病床」は 774.3 人で、全国平均と比較すると 546.0 人多く、そのうち、「介護療養病床」は 135.4 人で、全国平均と比較すると 95.9 人多くなっています。「精神病床」は 378.3 人で、全国平均と比較すると 150.9 人多くなっています。

【病院の療養病床の人口 10 万人対 1 日平均在院患者数】



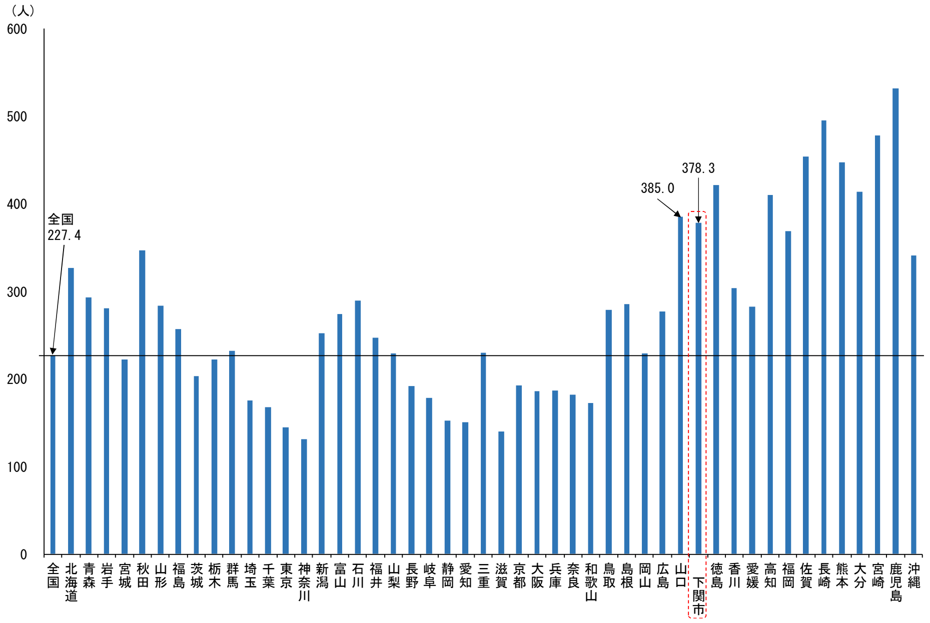
資料源：厚生労働省「平成 28 年病院報告」

【病院の介護療養病床の人口 10 万人対 1 日平均在院患者数】



資料源：厚生労働省「平成 28 年病院報告」

【病院の精神病床の人口 10 万人対 1 日平均在院患者数】



資料源：厚生労働省「平成 28 年病院報告」

②病院の１日平均外来患者数

下関市内の病院の１日平均外来患者数は2,673人で、平成23（2011）年に比べて10.0%減少しています。このうち、「一般病院」は2,560人で、平成23（2011）年に比べて7.3%減少し、「精神科病院」は114人で、平成23（2011）年に比べて45.4%減少しています。

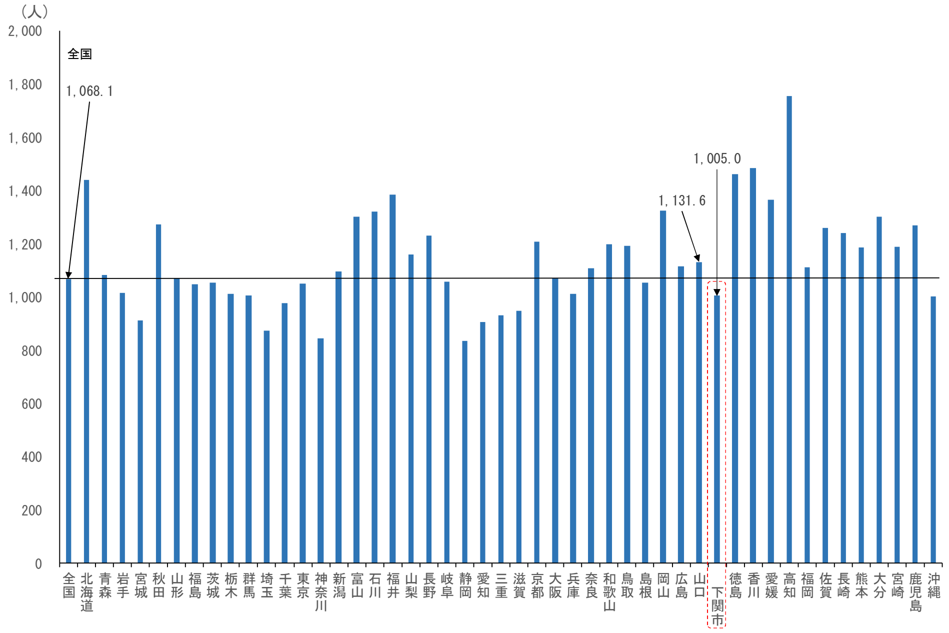
人口10万人あたり１日平均外来患者数は1,005.0人で、全国平均1,068.1人と比較すると63.1人少なくなっています。

【病院の１日平均外来患者数】

病院	平成28年（2016）	平成23年（2011）	対平成23年増減率
	人	人	%
総数			
全国	1,355,757	1,401,669	△ 3.2
山口県	15,775	16,790	△ 6.0
下関市	2,673	2,970	△ 10.0
一般病院			
全国	1,297,906	1,344,579	△ 3.4
山口県	14,604	15,597	△ 6.3
下関市	2,560	2,762	△ 7.3
精神科病院			
全国	57,850	57,085	1.3
山口県	1,171	1,193	△ 1.8
下関市	114	209	△ 45.4

資料源：厚生労働省「病院報告」（各年間）

【病院の人口10万人対１日平均外来患者数】



資料源：厚生労働省「平成28年病院報告」

（２）病床利用率

下関市内の病院の病床利用率は85.6%となっています。

病床の種類別でみると、「一般病床」は77.7%で、平成23（2011）年に比べ4.2ポイント低下しており、「療養病床」は92.1%で、平成23（2011）年に比べ4.1ポイント低下しています。「介護療養病床」は95.7%で、平成23（2011）年に比べ1.6ポイント低下しています。また、「精神病床」は90.7%で、平成23（2011）年に比べ5.4ポイント低下しています。

【病院の病床の種類別にみた病床利用率】

	病床利用率						対 平成23年 増減		
	平成28年（2016）			平成23年（2011）					
	全国	山口県	下関市	全国	山口県	下関市	全国	山口県	下関市
	%	%	%	%	%	%			
病院									
全病床	80.1	84.9	85.6	81.9	87.8	89.9	△ 1.8	△ 2.9	△ 4.3
一般病床	75.2	78.4	77.7	76.2	81.5	81.9	△ 1.0	△ 3.1	△ 4.2
療養病床	88.2	90.0	92.1	91.2	93.5	96.2	△ 3.0	△ 3.5	△ 4.1
介護療養病床	91.4	92.3	95.7	94.6	93.9	97.3	△ 3.2	△ 1.6	△ 1.6
精神病床	86.2	90.5	90.7	89.1	92.8	96.1	△ 2.9	△ 2.3	△ 5.4
感染症病床	3.2	-	-	2.5	-	-	0.7	-	-
結核病床	34.5	23.1	-	36.6	19.6	-	△ 2.1	3.5	-

資料：厚生労働省「病院報告」（各年間）

（３）平均在院日数

①病床の種類別にみた平均在院日数

下関市内の病院の平均在院日数は 43.7 日で、平成 23（2011）年に比べ、4.9 日短くなっています。

病床の種類別でみると、「一般病床」は 18.5 日で、平成 23（2011）年に比べ 1.4 日短くなっており、「療養病床」は 129.2 日で、平成 23（2011）年に比べ 51.4 日短くなっています。「介護療養病床」は 323.0 日で、平成 23（2011）年に比べ 59.0 日短くなっています。また、「精神病床」は 391.8 日で、平成 23（2011）年に比べ 43.0 日短くなっています。

【病院の病床の種類別にみた平均在院日数】

	平均在院日数						対 平成23年 増 減		
	平成28年 (2016)			平成23年 (2011)					
	全国	山口県	下関市	全国	山口県	下関市	全国	山口県	下関市
	日	日	日	日	日	日	日	日	日
病院									
全病床	28.5	41.8	43.7	32.0	45.6	48.6	△ 3.5	△ 3.8	△ 4.9
一般病床	16.2	18.1	18.5	17.9	19.4	19.9	△ 1.7	△ 1.3	△ 1.4
療養病床	152.2	168.3	129.2	175.1	229.8	180.6	△ 22.9	△ 61.5	△ 51.4
介護療養病床	314.9	473.2	323.0	311.2	509.4	382.0	3.7	△ 36.2	△ 59.0
精神病床	269.9	395.3	391.8	298.1	395.0	434.8	△ 28.2	0.3	△ 43.0
結核病床	66.3	96.7	-	71.0	45.7	-	△ 4.7	51.0	-
感染症病床	7.8	-	-	10.0	-	-	△ 2.2	-	-

資料源：厚生労働省「病院報告」（各年間）

②中核市における病床種類別にみた平均在院日数

病院の平均在院日数を中核市別にみると、「全病床」は八王子市（46.0 日）が最も長く、次いで下関市（43.7 日）となっており、横須賀市（17.6 日）が最も短くなっています。「一般病床」は豊中市（21.7 日）が最も長く、豊田市（11.9 日）が最も短く、下関市は 18.5 日（6 番目）となっており、「療養病床」は柏市（346.3 日）が最も長く、福山市（74.4 日）が最も短く、下関市は 129.2 日（34 番目）となっています。「介護療養病床」は横須賀市（1,220.6 日）が最も長く、岡崎市（72.4 日）が最も短く、下関市は 323.0 日（35 番目）となっています。また、「精神病床」は宇都宮市（538.2 日）が最も長く、尼崎市（18.8 日）が最も短く、下関市は 391.8 日（8 番目）となっています。

【病院の病床種類別の平均在院日数】

（単位：日）

	全病床		一般病床		療養病床		介護療養病床		精神病床	
全国	28.5		16.2		152.2		314.9		269.9	
山口県	41.8		18.1		168.3		473.2		395.3	
長い市	八王子市	46.0	豊中市	21.7	柏市	346.3	横須賀市	1,220.6	宇都宮市	538.2
	下関市	43.7	高知市	20.8	長野市	292.6	長野市	692.5	柏市	474.9
	高知市	41.7	いわき市	19.6	富山市	251.2	高崎市	652.7	大分市	474.3
	いわき市	40.9	青森市	19.2	豊中市	245.0	呉市	586.9	豊橋市	462.1
	宇都宮市	37.5	奈良市	18.7	豊橋市	243.0	大津市	571.4	長野市	444.9
			下関市	18.5	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
⋮	⋮	⋮							下関市	391.8
			⋮	⋮	下関市	129.2	下関市	323.0	⋮	⋮
					⋮	⋮	⋮	⋮		
短い市	前橋市	20.9	越谷市	13.8	高槻市	109.5	尼崎市	276.2	豊中市	154.5
	尼崎市	20.5	大津市	13.8	越谷市	106.6	枚方市	246.6	高槻市	143.1
	豊田市	19.4	船橋市	13.4	前橋市	98.1	豊田市	138.4	横須賀市	116.0
	高槻市	19.4	横須賀市	12.2	青森市	92.4	福山市	76.1	越谷市	108.4
	横須賀市	17.6	豊田市	11.9	福山市	74.4	岡崎市	72.4	尼崎市	18.8
(最長−最短)	28.4		9.8		271.9		1,148.2		519.4	

注）介護療養病床については、8 市が数値なしとなっている。

資料：厚生労働省「平成 28 年病院報告」（年間）

（４）完結率

県内の各二次保健医療圏における圏域内医療機関への完結率は、下関医療圏では93.5%となっており、患者が圏域内医療機関に入院している状況がうかがえ、必要な入院医療が提供できている割合が高いことが分かります。

【二次保健医療圏別完結率】

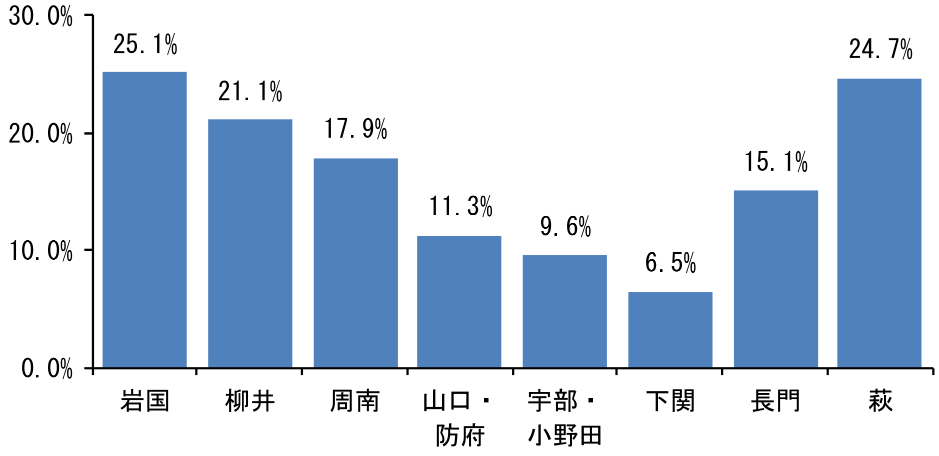
保健医療圏	岩　国	柳　井	周　南	山口・防　府	宇部・小野田	下　関	長　門	萩
完結率（%）	74.9	78.9	82.1	88.7	90.4	93.5	84.9	75.3

完結率：二次医療圏内に居住する患者のうち二次医療圏内で受療した患者数÷二次医療圏内に居住する患者の総数

資料：山口県保健医療計画

資料源：厚生労働省「平成 26 年患者調査」

【二次保健医療圏別流出患者割合（一般・療養病床)】



資料：山口県保健医療計画

資料源：厚生労働省「平成 26 年患者調査」

１１　将来推計

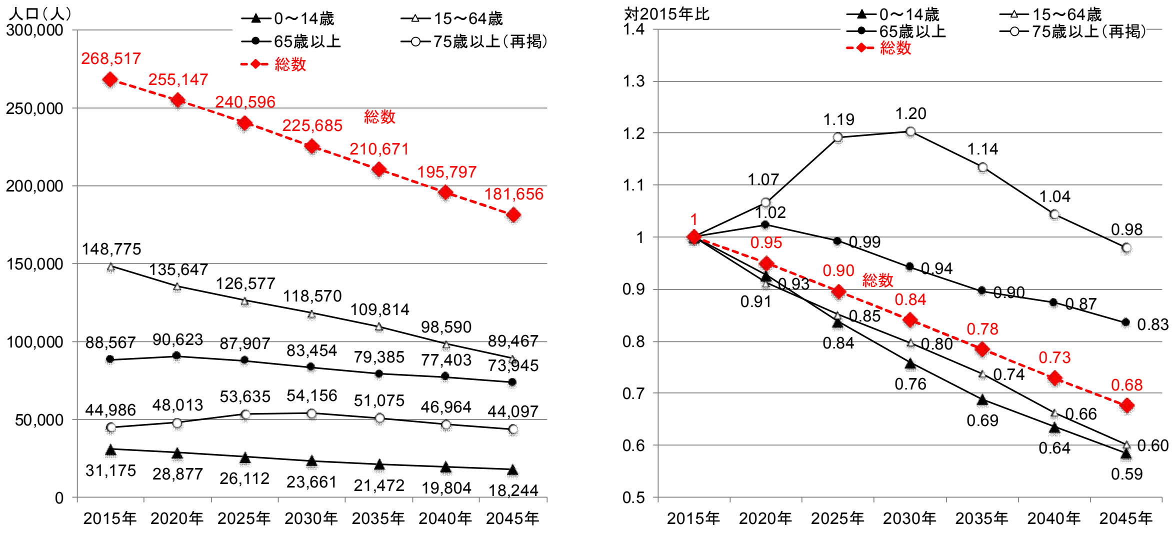
（１）将来予測される人口の推移

本市の総人口は、平成 27（2015）年から令和 27（2045）年にかけて、約 32%減少すると予測されています。

年齢層別に人口の推移は異なりますが、年少人口（0～14 歳）、生産年齢人口（15～64 歳）は、減少し続けると予測されており、平成 27（2015）年から令和 27（2045）年までの減少率は、それぞれ約 41%、約 40%と予測されています。

一方、高齢者人口（65 歳以上）は、令和 2（2020）年にはピーク（90,623 人、平成 27（2015）年から約 2%増）に達し、うち後期高齢者人口（75 歳以上）は令和 12（2030）年のピーク（54,156 人、平成 27（2015）年から約 20%増）まで増加し、その後減少していくと予測されています。

【本市の将来推計人口と対 2015 年比の推移】



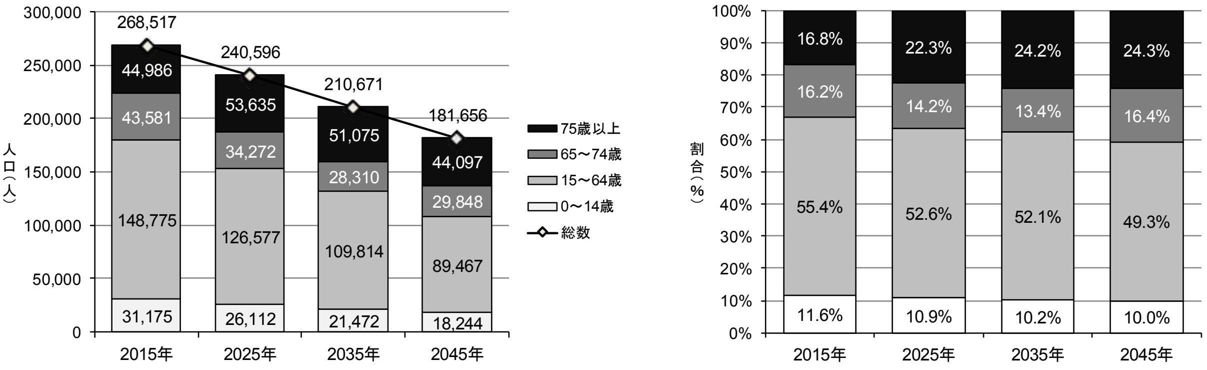
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」

（２）将来予測される人口構造の推移

本市の高齢者人口（65 歳以上）の割合は、令和 7（2025）年に 36.5%、令和 27（2045）年までに 40.7%になると予測されています。

65 歳以上の高齢者 1 人を支える 15～64 歳の現役世代の人数は、平成 27(2015) 年は 1.68 人でしたが、少子高齢化の進展により、令和 7（2025）年に 1.44 人、令和 17（2035）年に 1.38 人、令和 27（2045）年に 1.21 人になると予測されています。

【本市の年齢層別将来推計人口の推移】

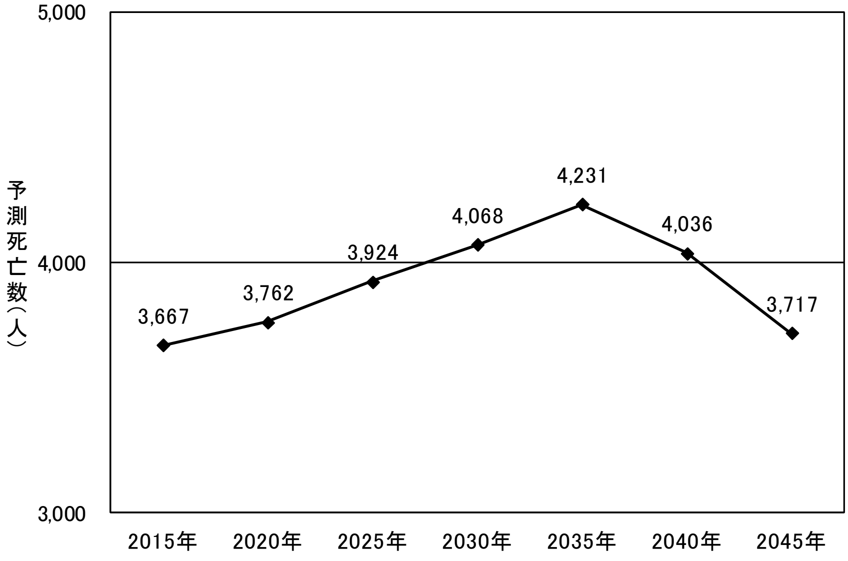


資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30(2018) 年推計）」

（３）将来予測される死亡数の推移

平成 27（2015）年の死亡率が将来も変わらないと仮定すると、本市の将来の死亡数は令和 17（2035）年をピーク（4,231 人）に増加し、その後は減少すると予測しています。

【本市の予測死亡数の推移】



資料：国立社会保障・人口問題研究所. 日本の地域別将来推計人口（平成 30(2018)年推計）

全国の性・年齢層別死亡率の出典：厚生労働省. 平成 27 年度人口動態統計特殊報告「日本における人口動態 −外国人を含む人口動態統計−」の概況

※予測死亡数は、下関市の将来推計人口×2015 年の全国の性・年齢層別死亡率を乗じて推計した。

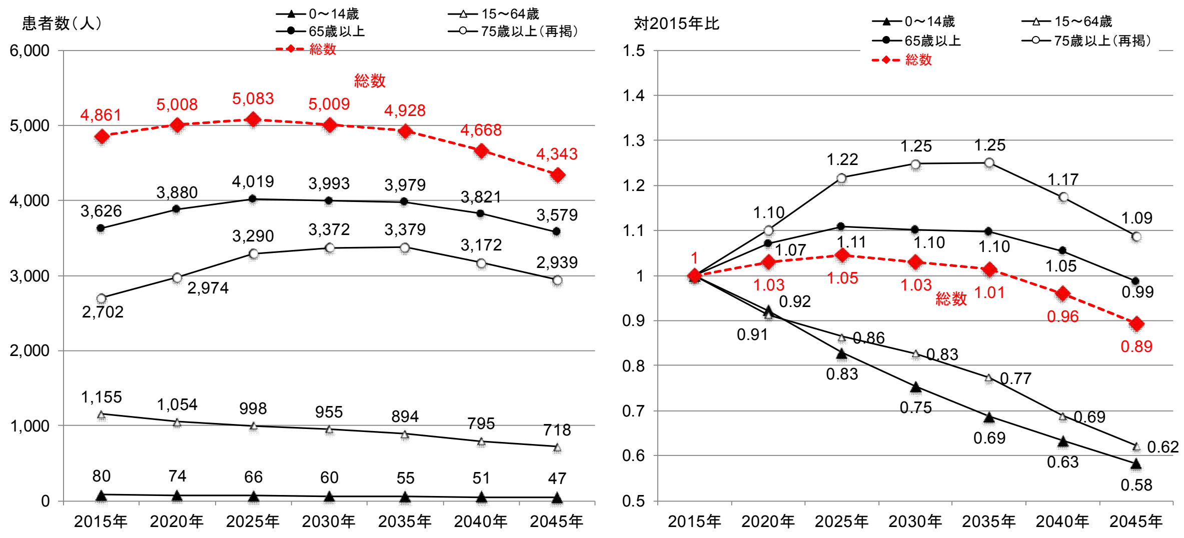
（４）将来予測される入院患者数の推移

平成 26（2014）年の入院受療率が将来も変わらないと仮定すると、入院患者総数（病院及び診療所）は令和 7（2025）年をピーク（5,083 人）に増加し、その後減少します（令和 27（2045）年には 4,343 人）。

年齢層別では、高齢者人口（65 歳以上）の入院患者数は令和 7（2025）年のピーク（4,019 人、平成 27（2015）年から約 11％増）まで、うち後期高齢者人口（75 歳以上）の入院患者数は、令和 17（2035）年のピーク（3,379 人、平成 27（2015）年から約 25％増）まで増加し、その後減少します。

年少人口（0～14 歳）及び生産年齢人口（15～64 歳）の入院患者は減少し続けると予測しています。

【本市の将来推計入院患者数と対 2015 年比の推移】



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」、厚生労働省「平成 26 年患者調査」

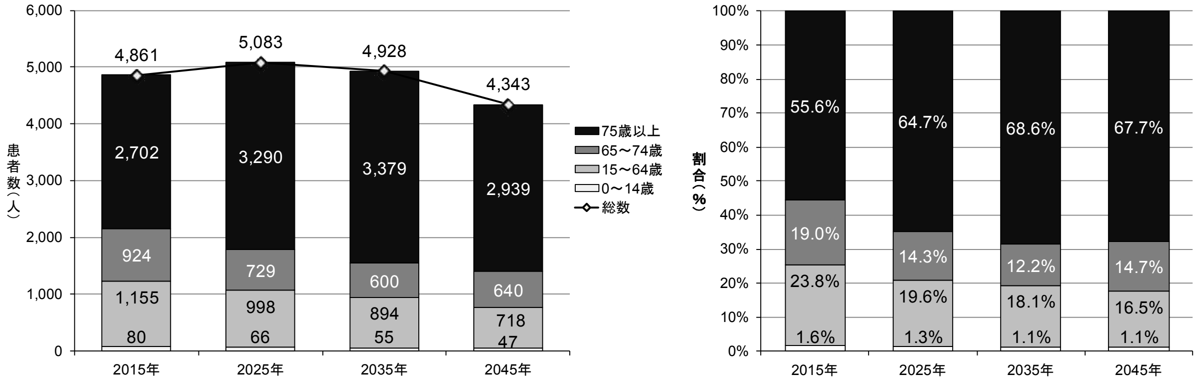
※2020 年以降の入院患者数は、将来人口×2014 年の入院受療率で推計した。

「山口県地域医療構想」の「平成 37 年（2025 年）における医療需要」とは対象となる病床の区分及び算出方法が異なるため、数値は一致しない。

（５）将来予測される入院患者の年齢構成の推移

平成 26（2014）年の入院受療率が将来も変わらないと仮定すると、入院患者総数に占める高齢者人口（65 歳以上）の患者割合は増加し続け、平成 27（2015）年 74.6%に対し、令和 7（2025）年に 79.0%、令和 17（2035）年に 80.8%、令和 27（2045）年に 82.4%まで増加します。一方、年少人口（0～14 歳）及び生産年齢人口（15～64 歳）の入院患者の割合は減少し続けると予測しています。

【本市の将来推計入院患者の年齢層別数・割合】



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30(2018) 年推計）」、厚生労働省「平成 26 年患者調査」

※2020 年以降の入院患者数は、将来人口×2014 年の入院受療率で推計した。

「山口県地域医療構想」の「平成 37 年（2025 年）における医療需要」とは対象となる病床の区分及び算出方法が異なるため、数値は一致しない。

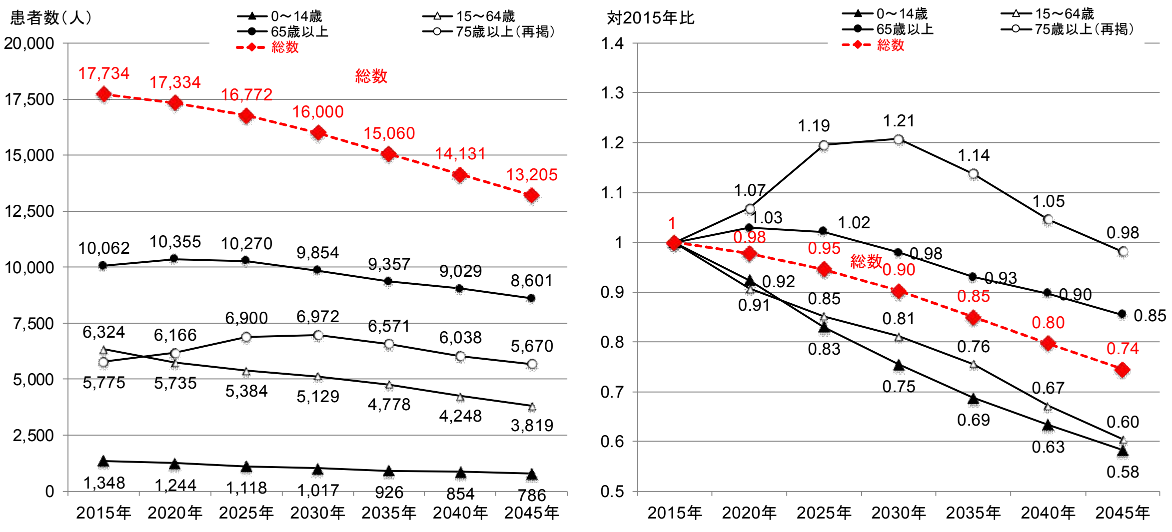
（６）将来予測される外来患者数の推移

平成 26（2014）年の外来受療率が将来も変わらないと仮定すると、外来患者総数（病院及び診療所）は、平成 27（2015）年から令和 27（2045）年にかけて、約 26%減少します。

年齢層別では、高齢者人口（65 歳以上）の外来患者は令和 2（2020）年にはピーク（10,355 人、平成 27（2015）年から約 3%増）に達し、うち後期高齢者人口（75 歳以上）は令和 12（2030）年のピーク（6,972 人、平成 27（2015）年から約 21%増）まで増加し、その後減少していきます。

年少人口（0～14 歳）及び生産年齢人口（15～64 歳）の外来患者は減り続けると予測しています。

【本市の将来推計外来患者数と対 2015 年比の推移】



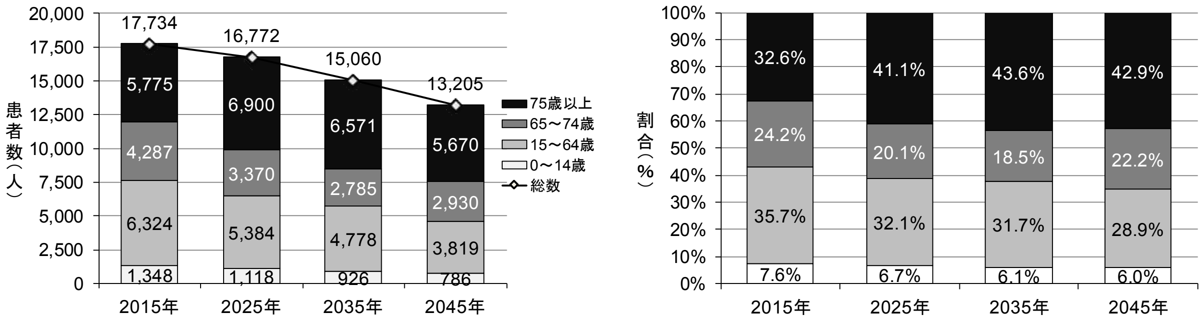
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30(2018) 年推計)」、厚生労働省「平成 26 年患者調査」

※2020 年以降の外来患者数は、将来人口×2014 年の外来受療率で推計した。

（７）将来予測される外来患者の年齢構成の推移

平成 26（2014）年の外来受療率が将来も変わらないと仮定すると、外来患者に占める高齢者人口（65 歳以上）の患者割合は増加し続け、平成 27（2015）年 56.8%に対し、令和 7（2025）年に 61.2%、令和 17（2035）年に 62.1%、令和 27（2045）年に 65.1%となります。一方、年少人口（0～14 歳）及び生産年齢人口（15～64 歳）の外来患者の割合は減少し続けると予測しています。

【本市の将来推計外来患者の年齢層別数・割合】



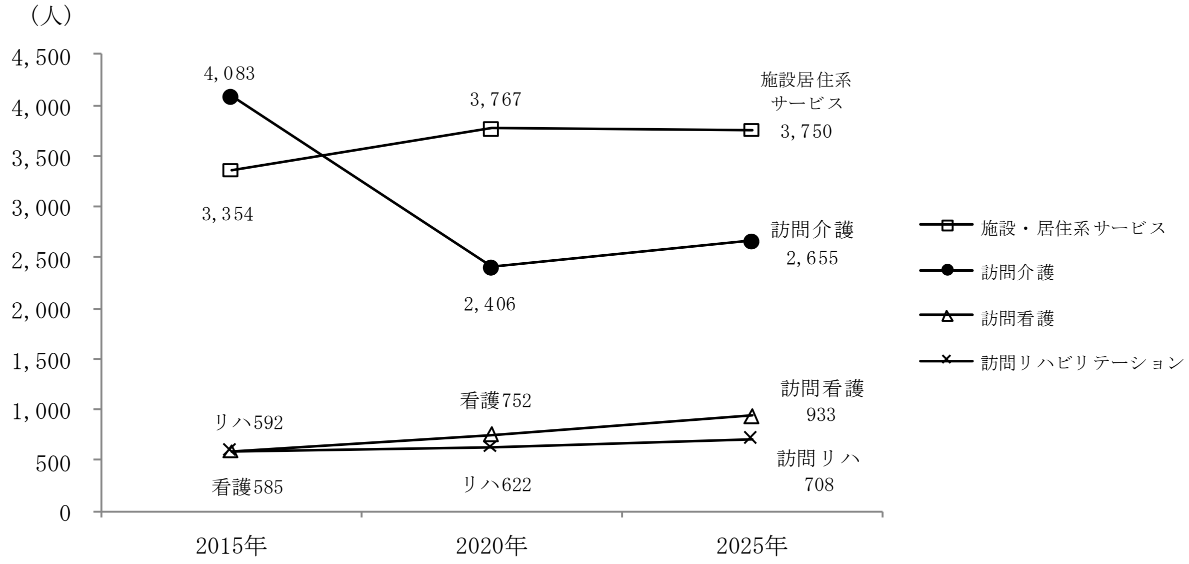
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30(2018) 年推計）」、厚生労働省「平成 26 年患者調査」

※2020 年以降の外来患者数は、将来人口×2014 年の外来受療率で推計した。

（８）介護保険サービス利用者数の推移

第 6 期介護保険事業計画期間（平成 27（2015）年度～平成 29（2017）年度）の介護保険サービスの利用実績による受給率（受給者実数÷第 1 号被保険者数）をもとに、令和 7（2025）年の介護保険サービス利用者数を推計すると、施設・居住系サービス 3,750 人、訪問介護 2,655 人、訪問看護 933 人、訪問リハビリ 708 人となります。

【介護（予防）サービスの利用者数の推移】



資料：下関市第七次いきいきシルバープラン（高齢者福祉計画・介護保険事業計画）

※2015 年は実績値、2020 年及び 2025 年は見込値

※訪問介護のうち、介護予防訪問介護は、2017 年 4 月より 介護予防・日常生活支援総合事業へ段階的に移行。

◆コラム　～公聴会（市民の意見を聴く会）の意見から～

公聴会（市民の意見を聴く会）～地域医療について意見を述べてみませんか～（平成 30 年 12 月 24 日開催）
　下関市が将来の医療提供体制の全体像やその実現のために取組むべき事項を示した「下関市地域医療の確保に関する基本計画（仮称）」を策定するにあたり、市民の意見を計画策定の参考にすることを目的に実施。
　公聴会における発言録については、本市ホームページに公表。

（主な意見）

■二次救急医療体制として、病院の再編ではなく４病院での輪番制を維持してほしい。

■夜間急病診療所及び初期救急にかかる前の「＃8000」や「＃7119」による電話サポートの有効活用が重要である。

■良質な医療を提供するために、下関市立市民病院は自治体病院として存続してほしい。

■圏域内で必要な医療が提供できる専門性のある総合病院が必要である。

■専門性のある病院と連携の取れた主治医を持つことが重要である。

■自宅療養を進めるにおいて、訪問診療や往診を行う医師が足りない。

■病院の規模を大きくしただけでは医師確保は困難である。

■若い医療従事者の流出が止まらない。安心・安全に生活できるよう地域医療構想の見直しを検討してほしい。

■地域医療構想において、ベッド数削減ありきで検討しないでほしい。

■地域住民を無視した政策には反対であり、現場の声、住民の声を聴いて安心な医療体制にしてほしい。

１２　下関市の医療の課題

本市の医療の現状や将来推計から、本市の将来の地域医療の確保に向けては以下のような課題が考えられます。

（１）人口減少・高齢化の進展

○　人口減少の進展に伴い、急性期医療の需要が減少すること

○　高齢化の進展に伴い、複数の慢性疾患を有する患者が増加すること

○　高齢化の進展に伴い、通院困難な患者が増加すること

○　高齢化の進展に伴い、在宅医療の需要が増加すること

○　高齢化の進展に伴い、高齢者の救急搬送が増加すること

○　高齢単身世帯等の増加に伴い、救急搬送時において患者の病歴等の確認が困難な事例が増加すること

○　生産年齢人口（15～64 歳）の減少に伴い、医療従事者が不足すること

（２）医師の高齢化

○　若手医師が少なく、50 歳以上の医師に支えられており、医療提供体制が維持できなくなること

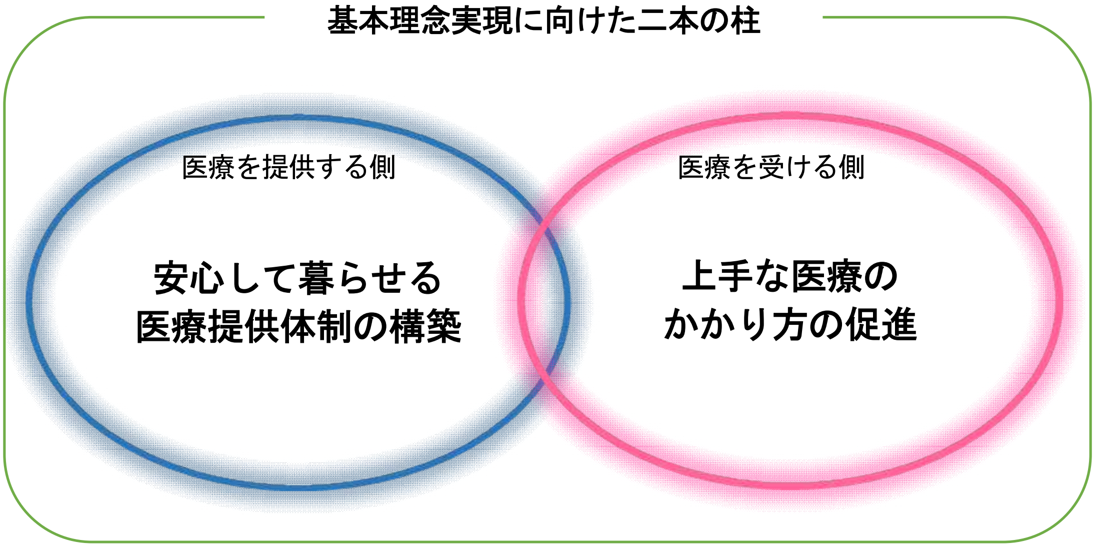
第３章　計画の基本理念

１　基本理念

人と人とが支え合う誰もが健やかで笑顔があふれるまち

本計画の基本理念には、上位計画である第２次下関市総合計画の基本構想に示されたまちづくりの将来像のひとつである「人と人とが支え合う誰もが健やかで笑顔があふれるまち」を掲げます。

本市では、第２章で整理した課題を踏まえ、限られた医療資源を効果的に活用し、将来も持続可能な地域の医療を確保するため、医療を提供する側の「安心して暮らせる医療提供体制の構築」と、医療を受ける側の「上手な医療のかかり方の促進」を柱に必要な施策を展開し、本計画の基本理念である「人と人とが支え合う誰もが健やかで笑顔があふれるまち」の実現を目指します。



施策の体系図

基本理念
「人と人とが支え合う誰もが健やかで笑顔があふれるまち」

【目　標】　【施　策】　【取　組】

- 保健・医療の充実
  - 安心して暮らせる医療提供体制の構築
    - １地域医療体制の充実
      - (1)医療機能の充実
      - (2)在宅医療の充実
      - (3)医療・介護の連携強化
    - ２救急医療体制の充実
      - (1)救急医療体制の確保
      - (2)救急医療と在宅医療等の連携
    - ３医療人材の確保・育成
      - (1)医療人材の確保・育成
  - 上手な医療のかかり方の促進
    - ４市民の理解促進
      - (1) 医療のかかり方の普及・啓発
      - (2)かかりつけ医の普及・啓発
      - (3)救急医療の適正利用の普及・啓発

第４章　地域医療を確保するために

下関市の医療の現状から見えてきた今後の課題や国において進められている医師の働き方改革や医療偏在対策の動向などを踏まえ、将来にわたり地域の医療を確保していくために、関係機関との連携を図りながら以下の取組を推進します。

施策１　地域医療体制の充実

（１）医療機能の充実

<u>○医療機関の役割分担の促進</u>

限られた医療資源を効率的に活用し、疾病状況に応じて必要な医療を提供できるよう、医療機関をはじめとする関係者の協議を通じて、医療機能に応じた適切な役割分担を促進します。

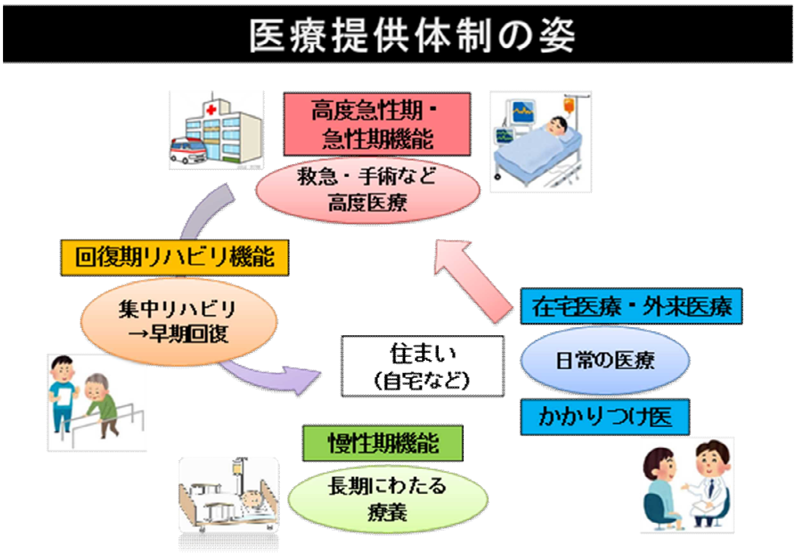
【役割】

区分		主な役割
入院医療	高度急性期・急性期機能	急性期（※１）患者に対する、状態の早期安定化に向けた医療（高度急性期は、診療密度が特に高いもの） 命にかかわる病気や怪我に対する医療
入院医療	回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションの提供
入院医療	慢性期機能	長期にわたる療養が必要な場合の入院医療
在宅医療（※２）		在宅での療養生活の支援（訪問診療・往診・看取り）
外来医療	一次	日常的な疾病管理や健康管理、緊急時の処置、他の適切な医師への紹介等を行う「プライマリ・ケア」を提供する医療
外来医療	二次	専門性の高い外来医療

※１　急性期：患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまで
※２　在宅医療：居宅や老人ホームなど、病院・診療所以外の生活の場所で受ける医療

〇医療機関相互の連携強化

限られた医療資源を効率的に活用し、地域において切れ目のない医療を提供するため、医療機関相互の連携体制の強化を促進します。



〇へき地等における医療の確保

人口減少が進む中、へき地等においても市民が適切な医療を受けることができるよう、総合診療医等の確保・育成を推進するなど、医療提供体制の確保を図ります。

（２）在宅医療の充実

〇在宅医療提供体制の確保

高齢化の進展に伴い、病気を抱えながら住み慣れた場所で生活するために在宅医療の必要性が高まるため、日常生活圏における在宅医療を支える医療・介護従事者の育成・確保など、在宅医療の提供体制の確保を図ります。

〇後方支援体制との連携の確保

在宅での療養生活において症状が悪化した場合の入院治療の対応や容態が安定した場合の在宅での療養生活への復帰が円滑に行われるよう、在宅医療を担う診療所と入院を受け入れる病院との連携体制の確保を図ります。

（３）医療・介護の連携強化

○多職種連携の強化

在宅療養者に対して医療・介護サービスなどを一体的に提供する体制の構築が求められているため、多職種を対象とした研修会を通じて、顔の見える関係作りを進め、関係者間のネットワーク作りを促進し、連携の強化を図ります。

○円滑な移行体制の確保

医療の必要に応じ医療サービスと介護サービスが切れ目なく提供されるよう、医療機関退院後の在宅での療養生活への移行が円滑に行われる体制の確保を図ります。

○医療資源情報の共有化の推進

医療サービスと介護サービスが切れ目なく提供されるよう、医療機関の訪問診療・往診の実施状況や介護サービス事業所のサービス提供内容などについて、関係者間での情報の共有化を図ります。

施策２　救急医療体制の充実

（１）救急医療体制の確保

〇初期救急医療体制の確保

救急医療体制の円滑な運用を図るため、下関市医師会との連携により、下関市夜間急病診療所による夜間の応急診療や休日当番医制による休日昼間の応急診療という初期救急医療体制の確保を図ります。

〇二次救急医療体制の確保

救急医療体制の円滑な運用を図るため、二次救急医療機関による病院群輪番制の運営にかかる調整や支援を行うとともに、病院群輪番制参加医療機関等の関係者の協議などにより二次救急医療体制の確保を図ります。

〇救急搬送の円滑化の推進

高齢化の進展に伴い、救急搬送件数が増加傾向にあるため、二次救急医療機関の受入れ状況を収集・分析し、救急患者の状況に応じた搬送・受け入れ体制の円滑な運用を推進します。

（２）救急医療と在宅医療等の連携

〇救急医療とかかりつけ医の連携

高齢化とともに独居の高齢者や高齢者のみの世帯の増加が見込まれるため、急変時に、救急医療機関とかかりつけ医が患者情報を共有できる体制の構築を図ります。

〇急変時対応の確認の促進

在宅での療養生活における急変時に患者本人が意思表示をすることができない場合に備え、本人が望む医療や望まない医療について、かかりつけ医と患者・家族があらかじめよく話し合い確認する機会を設けることの必要性の周知に努めます。

施策３　医療人材の確保・育成

（１）医療人材の確保・育成

〇育成環境の整備

これからの地域医療を担う人材の育成拠点として、初期臨床研修医、専攻医や医学生など幅広い層を対象に、地域医療の育成・研修の場を提供する機能を持つ優れた育成機関の整備に向け、関係機関との協議に取り組みます。

また、高齢化に伴い、特定の臓器や診療領域を超えた多様な疾患や障害などの問題を抱える患者が今後も増えることが見込まれることから、特定の臓器や疾患に限定することなく幅広い視野で患者を診ることができる総合診療専門医の養成機関の充実等、育成環境の整備に努めます。

〇選ばれる環境の整備

医療機関が取り組む、働きやすい環境づくりの促進を図るとともに、暮らしやすさ、子育て環境、教育機関など、医療従事者が従事する地域を選ぶ基準となる事項について、下関市の魅力の情報発信に努めます。

〇医療人材を育む地域づくりの促進

下関市で勤務・研修する若い医療従事者を地域住民が温かく見守り支えることにより、地域全体で医療人材を育む機運の醸成を図ります。

〇地域医療を志す意識の醸成

医療機関及び教育機関と連携して、高校生等を対象とした医療現場体験セミナーや講演会等の開催を通じて、早い時期から地域医療を支える意識の醸成を図ります。

施策４　市民の理解促進

（１）医療のかかり方の普及・啓発

○地域医療の現状への理解促進

市民が適切に医療機関を受診できるよう、下関市の医療状況について情報提供するとともに、疾病別のモデルケースにおいて医療機関の役割分担や疾病状況に応じた転院の必要性などを示すことにより市民の理解を促進します。

○地域の医療機関の情報提供の充実

市民が必要とする医療機関の情報を適切に入手できるよう、医療機関の医療機能情報をまとめた「やまぐち医療情報ネット」の周知に努めるとともに、夜間や休日昼間の初期救急医療機関に関する情報等の提供に努めます。

（２）かかりつけ医の普及・啓発

○かかりつけ医の必要性の普及啓発

市民にとって身近で日常的な医療サービスの中心的な役割を担う、かかりつけ医や、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等を持つことの意義や必要性について、市民への普及啓発に努めます。

○専門医療機関との連携体制の周知

市民が安心して身近で日常的な医療サービスを受けられるよう、専門医療機関への紹介など、かかりつけ医と専門医療機関との連携体制について、市民への周知を図ります。

（３）救急医療の適正利用の普及・啓発

○判断支援ツールの普及啓発・利用促進

救急車を呼ぶべきかどうかの判断を支援し、患者本人や家族の不安を軽減するとともに、適切に救急医療を受診してもらうため、「山口県小児救急医療電話相談（＃８０００）」や「救急安心センター事業（＃７１１９）（※）」の普及啓発・利用促進に努めます。

※　救急安心センター事業（＃７１１９）は、令和元年７月から供用開始予定

〇救急医療の適正利用のための普及啓発

不要不急の受診を控えるなど救急医療の適正利用を促進するため、初期救急から三次救急までの役割分担などの救急医療の提供体制について、市民への普及啓発に努めます。

〇意思決定支援の普及啓発

もしもの場合の準備として、人生の最終段階における医療・ケアが本人による意思決定を基本として行われるよう、厚生労働省が策定する「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の普及等に取り組みます。

◆コラム　～医療提供体制の確保に関する国の政策～

医療提供体制の確保に関する国の施策として、「地域医療構想」「医師の働き方改革」「医師偏在対策」が最重要事項とされている。
「地域医療構想」は平成28年（2016年）までに各都道府県において策定された。また、「医師の働き方改革」については、医師に対する時間外労働の上限規制が令和６年（2024年）から適用され、「医師偏在対策」については、都道府県において令和２年度（2020年度）を始期とする「医師確保計画」が策定されることとなっている。

（１）地域医療構想

いわゆる団塊世代が全て75歳以上となる令和７年（2025年）には、高齢化の進展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することが必要となることから、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）により、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取れた医療機能の分化と連携の推進を図るため、都道府県において「地域医療構想」を策定することになった。
「地域医療構想」は、医療法第30条の４第２項の規定に基づき、地域における病床の機能の分化及び連携を推進するため、将来の医療提供体制に関する事項を定めるものとされ、二次保健医療圏単位で設置される「地域医療構想調整会議」において議論・調整されている。
（将来の医療提供体制に関する事項）
・令和７年（2025年）の医療需要と病床の必要量
・目指すべき医療提供体制を実現するための施策

（２）医師の働き方改革

我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、医師の健康への影響や過労死の懸念など危機的な状況となっていることから、医師の働き方改革に取り組むことが必要となった。
厚生労働省においては、「働き方改革実行計画」（平成29年（2017年）３月働き方改革実現会議決定）を受けて、平成29年（2017年）に「医師の働き方改革に関する検討会」（以下「検討会」という。）を設置し、医師の労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保の両立という観点から、医師の時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について、22回にわたる議論が重ねられ、平成31年（2019年）３月に報告書がとりまとめられた。この報告書では、医師の働き方に関する制度上の論点のほか、働き方改革の議論を契機とした、今後目指していく医療提供の姿などにも触れられている。
令和６年（2024年）４月に医師に対する時間外労働上限規制の適用が開始されることとなっており、各医療機関に対し医師の労働時間の短縮や健康確保の着実な実施が求められている。

（３）医師偏在対策

指標として使用される人口10万人あたり医師数は、医師の偏在の状況を十分に反映したものとなっていないことや都道府県が主体的・実効的に医師確保対策を行うことができる体制が十分に整っていないことから、医師の偏在の状況を把握するため、医師偏在指標を算出し、医師多数区域・少数区域を設定した上で、各都道府県において令和２年度（2020年度）を始期とする「医師確保計画」（＝医療計画に記載する「医師の確保に関する事項」）を策定することとなった。
（計画の内容）
・医師確保に向けた方針
・確保すべき医師の数の目標（目標医師数）
・目標医師数を達成するための施策

第５章　主な疾病・主な事業等の山口県保健医療計画における取組

山口県では、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、「山口県保健医療計画」を策定しています。

この計画は、医療法第 30 条の 4 第 1 項の規定に基づく医療計画であり、山口県の保健医療政策を総合的に推進するための基本指針となるもので、県内の各市町は、山口県との協働のもと、保健医療行政の計画的な推進を図っています。

この章では、山口県保健医療計画における、主な疾病・主な事業等の取組について紹介します。

１　主な疾病（５疾病）に関する取組

（１）がん

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５千人の方がなくなるとともに、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、予防に対する意識啓発や、早期発見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や家族等への相談支援等の充実を図ります。

①がん拠点病院等

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います。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。

【山口県のがん拠点病院等の指定状況（平成 29 年 11 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）

資料：山口県保健医療計画

（２）脳卒中

脳卒中は、脳血管の閉塞や破たんによって脳機能に障害が起きる疾患であり、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に大別されます。

脳卒中による死亡を防ぎ、また要介護状態に至る患者を減少させるためには、発症した場合、できるだけ迅速に、救急搬送及び専門的な内科的・外科的治療が提供されることが重要です。

また、リハビリテーションや、再発・合併症予防を含めた医療の提供が必要であり、急性期から回復期・慢性期までの一貫した医療が提供される連携体制の構築に取り組みます。

（３）心筋梗塞等の心血管疾患

急性心筋梗塞のみならず、慢性心不全、大動脈解離等を含めた心血管疾患の多くは、高血圧症、脂質異常症、喫煙、糖尿病、メタボリックシンドローム等が発症の危険因子であり、発症の予防には生活習慣の改善や適切な治療が重要です。

心筋梗塞等を発症した場合に突然死を防ぐための救命処置、搬送及び専門的急性期治療、合併症及び再発予防のための治療等、急性期から回復期・慢性期までの一貫した医療体制の構築に取り組みます。

（４）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、失明、神経障害の他、脳卒中、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、発症予防及び重症化予防に重点をおいた対策を推進し、内科、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。

（５）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。

２　主要な事業（５事業）に関する取組

（１）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。

（２）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医療を提供することができるよう、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。

①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け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」を各二次医療圏に計 13 箇所指定しています。

【災害拠点病院（13 病院）】

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	・山口労災病院
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

資料：山口県保健医療計画

②災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）

災害急性期（概ね発災後 48 時間）に救急治療を行うため、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、災害拠点病院を中心に 17 病院で 24 チーム整備されています。

【災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）体制整備病院（17 病院 24 チーム）】

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
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

資料：山口県保健医療計画

（３）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強化を図り、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、へき地における医療提供体制の一層の充実に努めます。

①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状況】

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	24	1	36	-	-
柳井	周東総合病院	-	-	-	-	1	3
周南	光市立光総合病院	-	-	1	183	-	-
	徳山中央病院	-	-	1	143	-	-
山口・防府	県立総合医療センター	2	99	1	94	7	45.5
下関	下関市立市民病院	1	13	-	-	-	-
萩	萩市民病院	-	-	-	-	2	16

※　数値は平成28年度実績　　　資料：山口県保健医療計画

②へき地医療協力医療機関

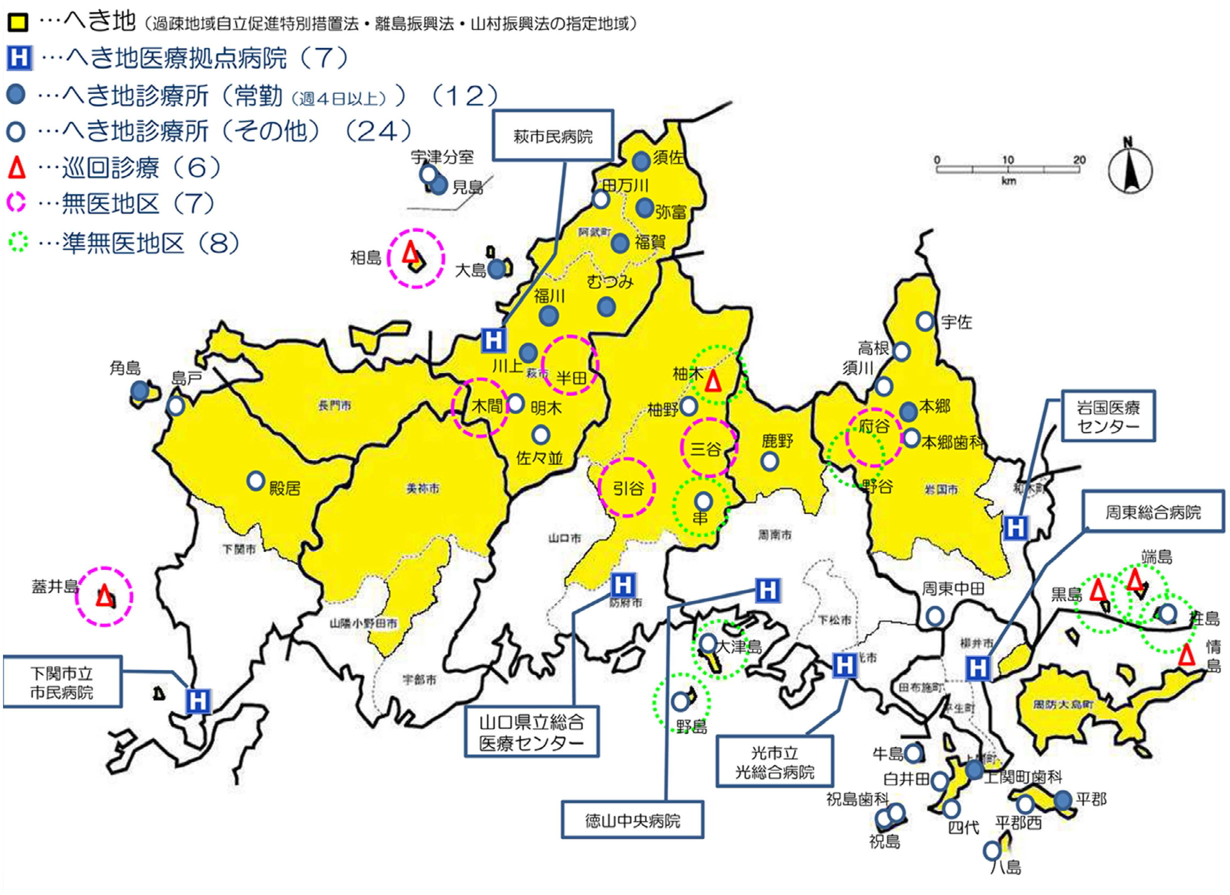
へき地診療所や無医地区等に対する医師派遣や巡回診療を行う８つの民間医療機関をへき地医療協力医療機関として認定しており、今後もこうした多様な担い手による支援体制の強化を図っていく必要があります。

【へき地医療協力医療機関の状況 】

医療機関名	所在市町	平成29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　週１日
医療法人　川口医院	周防大島町	情島　隔週１日
松岡医院	上　関　町	四代診療所　月２日
医療法人　最所クリニック	柳　井　市	祝島診療所　週２日
医療法人光輝会　光輝病院	平　生　町	八島診療所　隔週１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	明木診療所　週３日 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

※　平成30年２月現在　　　資料：山口県保健医療計画

図1　山口県のへき地医療の現状（平成 30 年 2 月）



資料：山口県保健医療計画

（４）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。

※　周産期とは、妊娠満22週から生後７日未満を指します。

①周産期医療体制

県内には、分娩を取り扱う医療施設が36箇所あります（平成29年４月）。分娩を取り扱う医療施設は、平成17年に50箇所ありましたが、この12年で14箇所減少しています。

総合周産期母子医療センターは、リスクの高い妊娠に対する医療や高度な新生児医療等の機能を担っており、本県では２箇所設置されています。また、地域周産期母子医療センターは周産期医療圏ごとに５箇所設置され、地域において比較的高度な周産期医療を担っています。

【山口県の周産期医療体制（平成29年４月現在）】

資料：山口県保健医療計画

【分娩を取り扱う周産期医療施設数】

（単位：箇所）

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	合　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	1	2	4	12
診 療 所	1	2	5	4	4	16
助 産 所	0	0	2	0	0	2
計	4	6	10※2	7	9	36
再掲）助産師外来※3	1	2	2	4	4	13
再掲）院内助産所※4	－	1	2	－	－	3

資料：山口県保健医療計画（山口県医療政策課調査）　（平成 29 年 4 月現在）

※1　総合、地域周産期母子医療センター双方の役割・機能を兼ね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。

（５）小児医療

小児医療に携わる小児科医師等の養成・確保を図るとともに、小児救急医療電話相談等による相談支援や、休日夜間急患センター等による初期救急医療体制、24 時間 365 日の入院小児救急患者を受け入れる医療体制の確保等に取り組みます。

【保健医療圏別小児救急患者受入体制】

小児医療圏	岩 国	周 南、柳 井		山 口・防 府、萩			宇 部・小野田	下 関、長 門	
二次医療圏	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 日受入可能病院	・岩国医療センター	－	・徳山中央病院	・県立総合医療センター	・山口赤十字病院	－	・山口大学医学部付属病院	・済生会下関総合病院	－
小児救急医療拠点病院(※)	－	・岩国医療センター ・徳山中央病院	－	－	－	・山口赤十字病院	－	－	・済生会下関総合病院

資料：山口県保健医療計画

※ 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及び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　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を続けることができるよう、保健・医療・福祉が連携した包括的な在宅医療サービス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。

（１）在宅医療の必要性

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。

（２）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、療養病床の転換に伴い、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踏まえ、平成32年度（2020年度）までの在宅医療の必要量を次のとおり見込みます。

【平成32年度までの在宅医療の必要量】　　（単位　人）

県全体	岩　国	柳　井	周　南	山口・防府	宇部・小野田	下　関	長　門	萩
7,221	693	360	1,098	1,638	1,339	1,841	49	203

資料：山口県保健医療計画

４　感染症対策

県内における感染症・結核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、医療機関等関係機関と連携して、諸施策を推進しています。

新興・広域感染症（注１）に対しては、従来の対応に加え、広範囲な関係機関の連携による緊急かつ広域的な対応が求められることから、「山口県感染症予防計画」に基づき、新興・広域感染症の予防、まん延防止を図ります。

注１：新興感染症とは、「かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症」とされている。1970 年代以降、少なくとも 30 以上の新興感染症が出現したと考えられている。

（１）感染症指定医療機関

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）があります。

【感染症指定病床】

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
合　　計			３８

資料：山口県保健医療計画

【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）

資料：山口県保健医療計画

資　料　編

１　下関市地域医療の確保に関する外部有識者検討会設置要綱

（設置）

第１条　下関医療圏における持続可能な医療提供体制を実現するにあたり、基礎自治体として取組むべき事項について専門的な意見及び提言を得るため、下関市地域医療の確保に関する外部有識者検討会（以下「検討会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第２条　検討会は、第７次山口県保健医療計画及び下関医療圏地域医療構想調整会議の議論を踏まえて、次に掲げる事項について、市に対して意見を述べ、提言することができる。

（１）地域医療の確保に関する基本計画の策定に関すること。

（２）基幹病院のあり方に関すること。

（３）その他地域医療の確保に関して必要と認める事項に関すること。

（組織）

第３条　検討会の委員は７人以内をもって組織する。

２　委員は、次に掲げる者のうちから、市長が選任する。

（１）医療機関の再編に関する有識者

（２）医療人材の育成に関する有識者

（３）公的病院等の経営に関する有識者

（４）医療崩壊地域の再生に関する有識者

（５）下関市の医療に関する有識者

（６）前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認めた者

（任期）

第４条　委員の任期は、２年とする。ただし、再任を妨げない。

２　前項の委員に欠員が生じた場合の後任の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

３　検討会の目的を達し、検討会を解散する場合においては、第１項の規定に関わらず、委員を解任されたものとみなす。

（会長）

第５条　検討会に会長を置き、市長が指名する。

２　会長は、検討会の議事進行を行い、議論の喚起を促し、円滑に会が進められるよう努めるものとする。

３　会長に事故がある場合は、あらかじめ市長の指名する委員がその職務を代理する。

（会議）
第６条　検討会の会議は、市長が招集する。
２　検討会の開催は、委員の半数以上が出席できるよう努めるものとする。
３　市長が必要と認めるときは、検討会に委員以外の者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。
４　委員がやむを得ない事情により検討会に出席できないときは、代理者を出席させることができる。
５　検討会は原則公開とする。ただし、市長が特に必要があると認めるときは、非公開とすることができる。
（庶務）
第７条　検討会の庶務は、下関市保健部地域医療課において処理する。
（情報の取扱い）
第８条　検討会は、所有する情報に関して患者・家族、医療従事者等のプライバシーを最大限尊重しなければならない。
２　検討会の委員並びに庶務担当者は職務上知りえた情報のうち、前項にかかる部分については第三者に漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。
（委任）
第９条　その他検討会の運営に必要な事項は、市長が定める。

附　則

この要綱は、平成３０年５月１８日から施行する。

２　下関市地域医療の確保に関する外部有識者検討会委員名簿

（委員は五十音順、敬称略）

氏名	所属
あだち　ともかず 足立　智和	丹波新聞社編集部記者 県立柏原病院の小児科を守る会　支援者（兵庫県）
いせき　ともとし 伊関　友伸	城西大学経営学部教授 総務省　地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会　構成員
きのした　たけし 木下　毅	下関市医師会会長
ふじわら　ひさよし 藤原　久義	兵庫県立尼崎総合医療センター名誉院長 兵庫県参与 （ひょうご人生 100 年時代プロジェクト推進担当）
やの　みちたみ 矢野　右人	国立病院機構長崎医療センター名誉院長
よしむら　まなぶ 吉村　学	宮崎大学医学部地域医療・総合診療医学講座教授

３　計画策定の経過

平成３０年　６月１０日	第１回外部有識者検討会の開催
平成３０年　９月１３日	第２回外部有識者検討会の開催
平成３０年１２月２４日	公聴会（市民の意見を聴く会）の開催
平成３０年１２月２４日	第３回外部有識者検討会の開催
平成３１年　３月１８日 ～　４月１７日	パブリックコメントの実施
平成３１年　４月２４日	第４回外部有識者検討会の開催

下関市地域医療の確保に関する基本計画

令和元年（2019 年）5 月

発　　　行　下関市
編　　　集　下関市保健部地域医療課
〒750-8521　下関市南部町 1 番 1 号
TEL　083-231-1714
FAX　083-231-1719