

事 務 連 絡

平成 29 年(2017 年)10 月 5 日

一般社団法人山口県医師会 御中

山口県健康福祉部医療政策課医療企画班

第 7 次山口県保健医療計画（改定のポイント）の送付について

平素から、本県の医療行政の推進に御高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、山口県では、現行の第 6 次保健医療計画が本年度で終了することから、現在、次期第 7 次保健医療計画の策定に向け、検討を進めているところです。

については、次期計画策定のため、各圏域において地域医療対策協議会を開催（10 月上旬から11月上旬）し、計画改定のポイントについて説明を行いますので、その際の配布資料を参考に送付いたします。

山口県 健康福祉部 医療政策課

担当 金田

753-8501 山口市滝町 1-1

TEL 083-933-2924

FAX 083-933-2829

# 第7次山口県保健医療計画

(改定のポイント)

平成29年10月

山 口 県

## 《目 次》

|     |                       |    |
|-----|-----------------------|----|
| 第1編 | 計画の基本的な考え方            | 1  |
| 第2編 | 地域の現状                 | 1  |
| 第3編 | 本県のこれまでの取組            | 2  |
| 第4編 | 保健医療圏と基準病床数           | 3  |
| 第5編 | 地域医療構想                | 4  |
| 第6編 | 5疾病5事業及び在宅医療          |    |
| 第1部 | 5疾病                   |    |
| 第1章 | がん                    | 5  |
| 第2章 | 脳卒中                   | 6  |
| 第3章 | 心筋梗塞等の心血管疾患           | 7  |
| 第4章 | 糖尿病                   | 8  |
| 第5章 | 精神疾患                  | 9  |
| 第2部 | 5事業                   |    |
| 第1章 | 救急医療                  | 10 |
| 第2章 | 災害医療                  | 11 |
| 第3章 | へき地医療                 | 12 |
| 第4章 | 周産期医療                 | 13 |
| 第5章 | 小児医療                  | 14 |
| 第3部 | 在宅医療                  | 15 |
| 第7編 | 医療従事者の確保と資質の向上        | 16 |
| 第8編 | 医療安全対策の充実と各種保健医療対策の推進 | 17 |

## 第1編 計画の基本的な考え方

### 第7次計画全体に関する国指針のポイント

- 急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築
- 疾病・事業横断的な医療提供体制の構築
- 5疾病・5事業及び在宅医療に係る指標の見直し等による政策循環の仕組みの強化
- 介護保険事業（支援）計画等の他の計画との整合性の確保

#### 1 計画策定の趣旨

地域の医療機能の適切な分化・連携を進め、切れ目のない、効率的で質の高い医療を提供できる体制の整備を計画的に推進するため、平成30年度～35年度を計画期間とする「第7次山口県保健医療計画」を本年度中に策定する。

#### 2 計画の性格と役割

医療法第30条の4第1項の規定に基づき、医療提供体制の確保を図るために都道府県が策定する計画であり、本県の保健医療施策推進の基本となるもの。

#### 3 計画の期間

3年ごとの介護保険事業（支援）計画の改定と整合性を確保するため、従前の5年間から6年間に変更。

#### 4 計画の基本理念

地域の患者や住民が適切な医療を選択し、病期に適した質の高い医療を受けられるよう、急性期から回復期、慢性期までを含めた一体的な医療提供体制の構築を図っていく。

#### 5 計画の推進方法

医療審議会において1年毎に数値目標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する。

## 第2編 地域の現状

### 国指針のポイント（基本的な考え方は第6次計画から変更なし）

- 医療計画の前提条件となる地域の現状（地勢と交通、人口構造、人口動態等）について記載

- 医療提供体制の分析に資するよう、山口県及び各圏域の地勢、人口構造、人口動態、住民の受療状況及び医療提供施設の状況等について、データを示して記載
  - ・ 人口動態…出生及び死亡数、死因、死因別死亡率等
  - ・ 受療状況…入院患者数、外来患者数等
  - ・ 医療提供施設の状況…病院数、診療所数、病床数、歯科診療所数等

### 第3編 本県のこれまでの取組

国指針のポイント（基本的な考え方は第6次計画から変更なし）

○ 課題の解決に向け、数値目標の設定、進捗状況の評価等を実施

<数値目標の達成状況>

○ 目標89項目中、「達成したもの」が21項目(23%)、「改善されたもの」が39項目(44%)、「維持又は後退したもの」が13項目(15%)となっている。

○ 「達成又は改善されたもの」のうち、5事業・在宅医療については、全体の約90%となり、一定の成果を挙げているものの、5疾病については、約60%に留まっており、引き続き、対策が必要である。

◆指標の進捗状況（平成27年度）

（表中の数字は項目数）

| 区分         | 達成 | 改善 | 維持・後退 | その他 | 合計 |
|------------|----|----|-------|-----|----|
| がん         | 6  | 12 | 3     | 2   | 23 |
| 脳卒中        |    | 3  | 1     | 6   | 10 |
| 急性心筋梗塞     |    | 3  | 1     | 6   | 10 |
| 糖尿病        |    |    | 2     | 2   | 4  |
| 精神疾患       | 3  | 8  | 2     |     | 13 |
| （5疾病）      | 9  | 26 | 9     | 16  | 60 |
| 救急医療       | 1  | 3  | 1     |     | 5  |
| 災害医療       | 2  | 2  | 1     |     | 5  |
| へき地医療      | 1  | 1  |       |     | 2  |
| 周産期医療      | 2  | 1  |       |     | 3  |
| 小児医療       | 2  | 1  | 2     |     | 5  |
| 在宅医療       | 4  | 5  |       |     | 9  |
| （5事業・在宅医療） | 12 | 13 | 4     | —   | 29 |
| 計          | 21 | 39 | 13    | 16  | 89 |

## 第4編 保健医療圏と基準病床数

国指針のポイント（基本的な考え方は第6次計画から変更なし）

- 保健医療圏  
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、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、一次、二次、三次の地域的単位として設定
- 基準病床数  
病床の適正配置を促進し、効率的な医療提供体制を確立するための望ましい水準の病床数として設定

### 1 保健医療圏

- 一次保健医療圏…市町単位
- 二次保健医療圏…入院治療が必要な一般の医療需要に対応するための区域
- 三次保健医療圏…県全域

### 2 二次保健医療圏の設定

#### ■本県の状況

[人口 20 万人未満の医療圏]

岩国 約 14 万 1 千人 柳井 約 8 万人 長門 約 3 万 5 千人 萩 約 5 万 2 千人

[流入患者割合 20%未満の医療圏]

岩国 13.8% 周南 11.7% 山口・防府 11.9% 宇部・小野田 15.0% 下関 3.9% 長門 12.8% 萩 4.6%

[流出患者割合が 20%以上の医療圏]

岩国 23.1% 柳井 27.7% 萩 30.2%

山口県では、日常社会生活において広域生活圏が 8 つの圏域に区分されており、福祉・介護の分野の高齢者保健福祉圏域、昨年 8 月に策定した地域医療構想においても、8 つの区域となっている。

岩国と萩が二次医療圏の見直し対象となっているが、今後、医療行政を進める上で、医療・介護の連携を強化し、医療構想の実現に向けた取組を進めていくことが重要であり、効果的な提供体制を構築するために、引き続き 8 つの医療圏の枠組みを維持する方向で検討している。

### 3 各圏域の基準病床数の設定

今後、国告示に基づき、病床区分ごとに数値を算出して設定

(参考) 第6次計画における基準病床数

| 病床区分               | 保健医療圏  | 基準病床数 | 既存病床数 |
|--------------------|--------|-------|-------|
| 一般病床<br>及び<br>療養病床 | 岩国     | 1,534 | 1,838 |
|                    | 柳井     | 1,327 | 1,852 |
|                    | 周南     | 2,651 | 3,035 |
|                    | 山口・防府  | 3,153 | 3,667 |
|                    | 宇部・小野田 | 3,557 | 4,400 |
|                    | 下関     | 3,526 | 4,552 |
|                    | 長門     | 331   | 615   |
|                    | 萩      | 506   | 865   |
| 精神病床               | 県全域    | 5,848 | 5,913 |
| 結核病床               | 県全域    | 37    | 60    |
| 感染症病床              | 県全域    | 40    | 40    |

## 第5編 地域医療構想

### 国指針のポイント

- 限られた医療資源で、高齢化の進行に伴う医療需要の増大に対応するため、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ることから、団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）を見据え、地域の医療提供体制のあるべき姿を提示

### 1 構想の概要

- 地域医療構想を医療計画の一部として位置付け（医療法第30条の4第2項）
- 平成28年7月策定
- 構想の実現に向けた目標年次…平成37年（2025年）
- 構想区域…第6次保健医療計画に定める二次医療圏（8医療圏）と合致
- 主な内容
  - ・ 本県の現状（人口、医療機関数、病床数等）と課題
  - ・ 平成37年の医療需要を踏まえた病床の機能区分ごとの必要病床数（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）
  - ・ 目指すべき医療提供体制を実現するための施策

平成37年（2025年）の必要病床数の推計結果 (床)

| 構想区域   | 高度急性期 | 急性期   | 回復期   | 慢性期   | 計      |
|--------|-------|-------|-------|-------|--------|
| 岩国     | 131   | 419   | 446   | 505   | 1,501  |
| 柳井     | 49    | 250   | 229   | 563   | 1,091  |
| 周南     | 223   | 745   | 842   | 737   | 2,547  |
| 山口・防府  | 275   | 974   | 899   | 860   | 3,008  |
| 宇部・小野田 | 328   | 937   | 879   | 1,064 | 3,208  |
| 下関     | 264   | 856   | 1,067 | 1,295 | 3,482  |
| 長門     | 29    | 149   | 131   | 128   | 437    |
| 萩      | 24    | 178   | 181   | 232   | 615    |
| 計      | 1,323 | 4,508 | 4,674 | 5,384 | 15,889 |

### 2 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する。
- 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する。
- 毎年度の病床機能報告により、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）の検討を行う。

### 3 実現に向けた取組

- 病床機能の分化・連携
  - ・ 高度急性期・急性期機能の集約化、分化・連携に必要となる施設・設備の整備
  - ・ 回復期機能病床への移行等に必要となる施設・設備の整備
  - ・ 医療介護連携等、ICTの活用による情報ネットワークの構築 等
- 在宅医療の推進
  - ・ 在宅療養支援病院・診療所や訪問看護ステーション、介護施設等の整備
  - ・ 多職種連携によるネットワークの構築（在宅医療の推進、地域包括ケアシステムの構築を担う医師、歯科医師、看護師、薬剤師など） 等
- 医療従事者の確保
  - ・ 医療従事者の養成・確保（地域・診療科の偏在等への対応）
  - ・ 医療従事者の勤務環境の改善（特に女性医療従事者の支援） 等

## 第6編 5疾病5事業及び在宅医療

### 第1部 5疾病

#### 第1章 がん

国指針のポイント（基本的な考え方は第6次計画から変更なし）

- がん予防、がん検診の充実
- がん医療の充実
- がん患者の就労を含めた相談支援、情報提供

#### 1 現状

(1) 本県の現状（第6次計画で示している数値をリバイスしたもの）

- 山口県の年齢調整死亡率（男 167.0、女 91.7）は、全国平均（男 165.3、女 87.7）をやや上回っている。（平成27年）
- 山口県の受療率（入院 145、外来 194）は、全国平均（入院 102、外来 135）に比べて入院、外来ともに高い。（平成26年）

(2) 医療の概要

- 予防、早期発見から、診断、治療、緩和ケア、リハビリテーション、定期的なフォローアップ、在宅療養の流れで医療が行われている。

#### 2 求められる医療機能と連携に係る区域設定

(1) 第6次計画の医療機能（抜粋）※第7次計画の医療機能案は県医師会案を基に検討中

| 医療機能    | 初期診療(予防・検診)    | 標準的診療                     | 専門診療                           | 療養支援               |
|---------|----------------|---------------------------|--------------------------------|--------------------|
| 目標      | 発症リスク軽減、早期発見   | 標準的ながん治療                  | 患者の状態やがんの病態に応じた集学的治療           | 在宅緩和ケア             |
| 求められる事項 | 検診の実施、医療機関との連携 | 診療ガイドラインに則し診療実施(検査/診断/治療) | 手術療法、放射線療法、化学療法、組み合わせた集学的治療を実施 | 疼痛等への緩和ケア、終末期ケアを提供 |

(2) 医療連携に係る区域

医療資源の状況などを勘案し、現行の二次医療圏と同一としたい。

#### 3 取組の方向性（第6次計画の内容と国指針のポイントを踏まえ検討）

(1) がん予防と理解の促進

- ・ たばこ対策等の予防、検診の受診促進による早期発見、がん教育 等

(2) がん医療の充実

- ・ チーム医療体制の整備などによるがん医療水準の向上、緩和ケアの推進 等

(3) 相談支援と情報提供の充実

- ・ がん患者の相談体制の構築、治療と職業生活の両立支援の仕組みの検討 等

#### 4 数値目標

国指針で示された指標例を参考に、第6次計画の指標とその達成状況、県の実情などを踏まえ、検討していく。

＜第6次計画の指標＞

- ①地域連携クリティカルパス導入圏域数
- ②がん年齢調整死亡率（75歳未満）（人口10万対）
- ③成人喫煙率
- ④がん検診受診率（胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がん）
- ⑤C型肝炎ウイルス検診受診者の累積数
- ⑥視触診とマンモグラフィ検査併用の検診受診者
- ⑦拠点病院におけるチーム医療体制の整備
- ⑧拠点病院における緩和ケアチームや緩和ケア外来などの専門的な緩和ケア体制の整備
- ⑨地域がん登録の登録届出件数



## 第2章 脳卒中

国指針のポイント（基本的な考え方は第6次計画から変更なし）

- 24時間体制、遠隔画像診断の利用等による急性期の迅速な治療の開始
- 個々の患者の神経症状等の程度に基づいた、回復期リハビリテーションの実施

### 1 現状

(1) 本県の現状（第6次計画で示している数値をリバイスしたもの）

- 山口県の年齢調整死亡率（男 53.1、女 27.0）は、全国平均（男 49.5、女 26.9）を上回っている。（平成27年）
- 山口県の受療率（入院 232、外来 93）は、全国平均（入院 125、外来 74）に比べ入院が大きく高い。（平成26年）

(2) 医療の概要

- 予防、救護、搬送、診断、急性期の治療、リハビリテーション、急性期以降の医療・在宅療養の流れで医療が行われている。

### 2 求められる医療機能と連携に係る区域設定

(1) 第6次計画の医療機能（抜粋）※第7次計画の医療機能案は県医師会案を基に検討中

| 医療機能    | 初期診療(予防)                    | 救護                   | 急性期                | 回復期                         | 維持期                  |
|---------|-----------------------------|----------------------|--------------------|-----------------------------|----------------------|
| 目標      | 基礎疾患等の管理、発症の予防              | 遅くとも2時間以内での専門的医療機関到着 | 来院後1時間以内での専門的治療    | 身体機能早期改善のためのリハビリテーション       | 在宅等への復帰及び日常生活の継続支援   |
| 求められる事項 | 高血圧症、糖尿病、脂質異常症等基礎疾患・危険因子を管理 | 適切な観察・判断・処置、2時間以内で搬送 | CT等画像検査、血栓溶解療法等を実施 | 専門医療スタッフによる集中的なリハビリテーションを実施 | 再発予防、維持期リハビリテーションを実施 |

(2) 医療連携に係る区域

医療資源の状況や患者の救急搬送の状況などを勘案し、現行の二次医療圏と同一としたい。

### 3 取組の方向性（第6次計画の内容と国指針のポイントを踏まえ検討）

(1) 発病予防対策の充実

- ・生活習慣改善への普及啓発、高血圧等の危険因子の早期発見及び事後指導 等

(2) かかりつけ医と基幹病院の医療連携の強化

- ・身近な存在であるかかりつけ医と地域内の基幹病院との連携強化

(3) リハビリテーション提供体制の整備・充実

- ・入院治療の早期から、退院を目指す回復期、在宅における維持期までの切れ目のないリハビリテーション提供体制の整備・充実

### 4 数値目標

国指針で示された指標例を参考に、第6次計画の指標とその達成状況、県の実情などを踏まえ、検討していく。

<第6次計画の指標>

- |   |                       |
|---|-----------------------|
| ①地域連携クリティカルパスの導入圏域数                     | ②脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対） |
| ③収縮期血圧140mmHg以上の人の割合（%）                 |                       |
| ④LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合（%）           |                       |
| ⑤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（%） |                       |
| ⑥特定健康診査実施率（%）                           | ⑦特定保健指導の実施率（%）        |

### 第3章 心筋梗塞等の心血管疾患

#### 国指針のポイント

- 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全般の医療提供体制の構築を推進（疾病名を「急性心筋梗塞」から「心筋梗塞等の心血管疾患」に変更）

#### 1 現状

(1) 本県の現状（第6次計画で示している数値をリバイスしたもの）

- 山口県の急性心筋梗塞における年齢調整死亡率（男 11.2、女 4.9）は、全国平均（男 16.2、女 6.1）を下回っている。（平成27年）
- 山口県の大動脈瘤及び解離における年齢調整死亡率（男 6.4、女 3.5）は、全国平均（男 6.3、3.3）と同程度である。（平成27年）
- 山口県の循環器系の疾患の受療率（入院 189、外来 734）は、全国平均（入院 12、外来 47）に比べ入院が高く、外来は低い。（平成26年）
- 山口県の虚血性心疾患の受療率（循環器系疾患の内数：入院 16、外来 43）は、全国平均（入院 12、外来 47）に比べ入院が高く、外来は低い。（平成26年）

(2) 医療の概要

- 急性心筋梗塞については、予防、救護、搬送、診断、急性期の治療、リハビリテーション、急性期以降の医療・在宅療養の流れで医療が行われている。

#### 2 求められる医療機能と連携に係る区域設定

(1) 第6次計画の医療機能（抜粋）※第7次計画の医療機能案は県医師会案を基に検討中

| 医療機能    | 初期診療(予防)              | 救護                      | 急性期              | 回復期                 | 再発予防       |
|---------|-----------------------|-------------------------|------------------|---------------------|------------|
| 目標      | 基礎疾患等の管理、発症予防         | 早期に専門的な医療機関到着           | 速やかな専門的治療の開始     | 在宅等生活の場への復帰支援       | 在宅療養の継続支援  |
| 求められる事項 | 基礎疾患・危険因子の管理、教育・啓発を実施 | 救急蘇生、適切な観察・判断・処置、速やかに搬送 | 心臓カテーテル検査・治療等を実施 | 心臓リハビリ実施、再発予防の治療、管理 | 再発予防の治療、管理 |

※急性心筋梗塞に係る医療機能を示したものの

(2) 医療連携に係る区域

医療資源の状況などを勘案し、現行の二次医療圏と同一としたい。

#### 3 取組の方向性（第6次計画の内容と国指針のポイントを踏まえ検討）

(1) 発症予防対策の充実

- ・生活習慣改善への普及啓発、脂質異常症等の危険因子の早期発見及び事後指導等

(2) かかりつけ医制度の普及・定着の促進

- ・かかりつけ医による継続的な予防治療、急性期治療時の基幹病院との連携を実施

(3) 病院前救護体制の整備の促進及び高度で専門的な医療体制の整備

- ・AEDを使用した応急処置の周知、受療状況を勘案した高度な医療体制の整備 等

#### 4 数値目標

国指針で示された指標例を参考に、第6次計画の指標とその達成状況、県の実情などを踏まえ、検討していく。

<第6次計画の指標>

- ①域連携クリティカルパス導入圏域数
- ②虚血性心疾患年齢調整死亡率（人口10万対）
- ③収縮期血圧140mmHg以上の人の割合
- ④LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合
- ⑤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
- ⑥特定健康診査実施率
- ⑦特定保健指導の実施率

## 第4章 糖尿病

国指針のポイント（基本的な考え方は第6次計画から変更なし）

- 健診、保健指導による発症予防への取組
- 早期発見、的確な診断、早期の治療による重症化予防への取組
- 地域（市町や保険者）との連携

### 1 現状

(1) 本県の現状（第6次計画で示している数値をリバイスしたもの）

- 山口県の年齢調整死亡率（男 6.6、女 2.0）は、全国平均（男 5.5、女 2.5）を男性は上回っているが、女性は下回っている。（平成27年）
- 山口県の受療率（入院 34、外来 196）は、全国平均（入院 16、外来 175）に比べ入院が大きく高い。

(2) 医療の概要

- 予防、早期発見、治療・保健指導、合併症の治療の流れで医療が行われている。

### 2 求められる医療機能と連携に係る区域設定

(1) 第6次計画の医療機能（抜粋）※第7次計画の医療機能案は県医師会案を基に検討中

| 医療機能    | 初期・安定期治療                     | 専門治療                                 | 妊娠時の治療                  | 集中的総合的治療                          | 慢性合併症の治療                    |
|---------|------------------------------|--------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| 目標      | 健診、生活習慣指導、血糖コントロール治療         | 血糖コントロール不可例の指標改善                     | 糖尿病合併妊娠・妊娠糖尿病治療         | 血糖コントロール・合併症・症状の安定化               | 合併症の専門治療                    |
| 求められる事項 | 生活習慣指導、診断、専門指導、血糖コントロール治療を実施 | 食事療法・運動療法・薬物療法、専門職種チームによる血糖コントロールを実施 | 専門治療医療機関との綿密な連携による治療を実施 | 専門治療、劇症1型糖尿病、糖尿病昏睡、重症感染症等急性合併症に対応 | 網膜症、腎不全、脳卒中、心筋梗塞、歯周病等の治療を実施 |

(2) 医療連携に係る区域

医療資源の状況などを勘案し、現行の二次医療圏と同一としたい。

### 3 取組の方向性（第6次計画の内容と国指針のポイントを踏まえ検討）

(1) 予防対策の推進

- ・肥満解消のための取組支援（一次予防）、健康診査等の受診による糖尿病の早期発見（二次予防）、適正な検査や治療による糖尿病の悪化の防止（三次予防）

(2) 糖尿病医療提供体制の整備・充実の推進

- ・かかりつけ医と専門医療機関の連携強化 等

### 4 数値目標

国指針で示された指標例を参考に、第6次計画の指標とその達成状況、県の実情などを踏まえ、検討していく。

<第6次計画の指標>

- ①地域連携クリティカルパス導入圏域数
- ②糖尿病有病者（HbA1cがJDS値6.1%（NGSP値6.5%）以上）の割合
- ③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JDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上）の割合
- ④糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数

## 第5章 精神疾患

### 国指針のポイント

- 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築の推進
- 統合失調症、うつ病・躁うつ病、認知症をはじめとした多様な精神疾患等ごとに  
対応できる医療機関を明確化

#### ■多様な精神疾患等

- ・統合失調症 ・うつ病・躁うつ病 ・認知症 ・児童・思春期精神疾患
- ・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）
- ・発達障害 ・外傷後ストレス障害 ・高次脳機能障害 ・摂食障害
- ・てんかん ・精神科救急 ・身体合併症 ・自殺対策 ・災害精神医療
- ・医療観察法における対象者への医療 ※下線部は第6次計画の精神疾患

### 1 現状

(1) 本県の現状（第6次計画で示している数値をリバイスしたもの）

- 山口県の精神疾患での入院患者を疾病別にみると、統合失調症（50.0%）、脳器質性精神障害（30.4%）、躁うつ病（6.9%）の順になっている。（平成28年）

(2) 医療の概要

- 予防、診断、治療の流れであるものの、統合失調症、うつ病等、疾患ごとに症状が異なることから、患者の症状・状態に応じた医療が行われている。

### 2 求められる医療機能と連携に係る区域設定

(1) 第6次計画の医療機能（抜粋）※第7次計画の医療機能案は県医師会案を基に検討中

| 医療機能    | 予防・アクセス                  | 治療～回復<br>社会復帰        | 精神科救急                  | 身体合併症                     | 専門医療                          |
|---------|--------------------------|----------------------|------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| 目標      | 発症を予防                    | 患者の状態に応じた精神科医療、退院支援  | 24時間精神科救急医療の提供         | 専門的治療を要する慢性身体疾患合併症への医療の提供 | 薬物依存症、発達障害、てんかん等の専門的な精神科医療の提供 |
| 求められる事項 | 精神的健康増進の普及啓発、保健サービス等との連携 | 患者の状況に応じた適切な精神科医療を提供 | 救急患者の受け入れ、精神科救急システムへ参画 | 精神科と内科等の医療機関との連携          | 各専門領域で、診断・検査・治療を実施、行政機関との連携   |

※精神疾患のうちの統合失調症に係る医療機能を示したものの

(2) 医療連携に係る区域

精神病床について全県を区域としていることや、専門医療に対応可能な医療資源の状況を勘案し、山口県全域としたい。

3 取組の方向性（第6次計画の内容と国指針のポイントを踏まえ検討）

- (1) 地域精神保健福祉対策の推進～精神疾患に対する知識の普及啓発、相談体制の整備等
- (2) 精神疾患の医療の確保～症状に応じた医療体制の整備、専門スタッフの養成等
- (3) 社会復帰対策の促進～関係機関の連携、ケース会議の活用、障害福祉サービスの充実等
- (4) 精神科救急医療体制の充実～一般病院の救急と精神科病院の連携等
- (5) 認知症施策の推進～予防対策、早期発見・早期対応、本人と家族の支援等

4 数値目標

国指針で示された指標例を参考に、第6次計画の指標とその達成状況、県の実情などを踏まえ、検討していく。

#### <第6次計画の指標>

- ①精神病床における平均在院日数
- ②1年未満入院者の平均退院率
- ③自殺者の数（人口10万人対）
- ④認知症地域支援推進員の配置市町数
- ⑤認知症サポーター養成数（累計）
- ⑥キャラバン・メイト養成数（累計）
- ⑦認知症疾患医療センター

**第2部 5事業**  
**第1章 救急医療**

国指針のポイント（基本的な考え方は第6次計画から変更なし）

- 適切な精神科救急体制との連携
- 地域住民への救急医療への理解を深める取組の推進

1 現状

(1) 本県の現状（第6次計画で示している数値をリバイスしたもの）

- 山口県における救急搬送患者は、平成27年までの10年間でほぼ横ばいだが、65歳以上の高齢者については、1.2倍に増加している。
- 救急隊の出動から医療機関等に収容するまでに要した平均時間は、平成27年で37.2分となっており、平成17年の27.9分に比して9.3分長くなっている。（その主な要因は、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）

(2) 医療体制の概要

- 救護、搬送、初期救急、二次救急、三次救急の体制で行われている。

2 求められる医療機能と連携に係る区域設定

(1) 国指針に沿った医療機能（抜粋） ※第7次計画の医療機能案は現在検討中

| 医療機能    | 救護  | 救命医療                                      | 入院救急医療                | 初期救急医療                             | 救命期後の医療                   |
|---------|---|---|-----------------------|------------------------------------|---------------------------|
| 目標      | 速やかな救急要請、救急救命士等の適切な活動の実施                    | 24時間365日、救急搬送を受け入れ、患者の状態に応じた適切な情報や救急医療を提供 | 入院救急医療                | 患者の状態に応じた適切な救急医療を提供                | 合併症、後遺症のある患者に対して慢性期の医療を提供 |
| 求められる事項 | 救急蘇生法等の実施、必要に応じた適切かつ速やかな救急要請、搬送先の医療機関の適切な選定 | 重篤な救急患者を、広域災害時を含めて常時、受け入れが可能              | 初期診療を行い、必要に応じて入院治療を実施 | 休日・夜間に、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 | 人工呼吸器等が必要な患者等の受け入れ体制の整備   |

(2) 医療連携に係る区域

救急患者の搬送状況などを勘案し、現行の二次医療圏と同一としたい。

3 取組の方向性（第6次計画の内容と国指針のポイントを踏まえ検討）

(1) 病院前医療体制の整備

- ・住民に対する応急手当の普及啓発、救命救急士の養成 等

(2) 初期（比較的軽症の患者）、二次（入院医療を必要とする患者）、三次（重篤な患者）救急の整備・充実急医療体制の整備・充実

- ・在宅当番医制、病院群輪番制、ドクターヘリの効果的運用促進 等

(3) 広域災害・救急情報システムの整備・充実

- ・県民に利用しやすくなるよう、システムの一層の整備・充実

4 数値目標

国指針で示された指標例を参考に、第6次計画の指標とその達成状況、県の実情などを踏まえ、検討していく。

<第6次計画の指標>

- ①二次三次救急医療機関における時間外救急患者のうち、入院を要しない軽症患者の割合
- ②二次三次救急医療機関において特別な医療処置を必要としない時間外救急患者の割合
- ③ドクターヘリの年間出動件数
- ④休日夜間急患センター整備数
- ⑤救命救急センターの設置数

## 第2章 災害医療

国指針のポイント（基本的な考え方は第6次計画から変更なし）

- 災害拠点精神科病院の整備、DPAT（災害派遣精神科医療チーム）の役割を明確化
- 都道府県災害医療コーディネーター、周産期リエゾン等の調整役の養成

### 1 現状

(1) 本県の現状（第6次計画で示している数値をリバイスしたもの）

- 災害時の医療を担う中核施設として、基幹災害拠点病院（県立総合医療センター）や各二次保健医療圏に12か所の災害拠点病院を指定している。（平成28年）
- 大地震・台風や大規模事故など、地域災害の急性期に救急治療を行う災害派遣医療チーム（DMAT）を17病院で24チーム整備している。（平成28年）

(2) 医療体制の概要

- 防災計画の策定、県医師会等の関係団体との医療救護活動の協定、他県との相互応援協定とともに、災害拠点病院の整備、広域災害・救急医療情報システムの整備、災害派遣医療チーム（DMAT）により、医療提供体制を構築している。

### 2 求められる医療機能と連携に係る区域設定

(1) 国指針に沿った医療機能（抜粋） ※第7次計画の医療機能案は現在検討中

| 医療機能    | 災害拠点病院                                     | 災害拠点精神科病院                                     | 災害時に拠点となる病院以外の病院                     | 都道府県等の自治体                     |
|---------|--|---|--------------------------------------|-------------------------------|
| 目標      | 災害時に重篤救急患者の救命医療を行う高度の診療機能を保有               | 災害時に医療保護入院等、関連する法律に基づく精神科医療を実施                | 被災から早期に診療機能を回復                       | 保健所所管区域等を中心とした地域コーディネーター体制の充実 |
| 求められる事項 | 災害時に診療が継続できる体制の整備、業務継続計画の整備と計画に基づく研修、訓練の実施 | 災害時に診療が継続できる体制の整備、精神疾患を有する患者の一時的避難に対応できる場所の確保 | 被災後、診療機能を早期回復できるよう業務継続計画の整備を含めた備えの実施 | コーディネーター等の育成、保健所を中心とした体制整備    |

(2) 医療連携に係る区域

広域的な対応が必要であるため、山口県全域としたい。

### 3 取組の方向性（第6次計画の内容と国指針のポイントを踏まえ検討）

(1) 災害急性期（発生後48時間以内）における医療の確保

- ・ 防災計画への医療救護活動の規定整備、災害拠点病院の医療支援機能向上、医療救護体制の整備 等

(2) 急性期を脱した後の住民の健康確保

- ・ JMAT等との連携及び円滑な活動のための環境整備 等

(3) 緊急被ばく医療体制の整備

- ・ 被ばく医療に必要な資材の整備、緊急被ばく医療機関との連携 等

### 4 数値目標

国指針で示された指標例を参考に、第6次計画の指標とその達成状況、県の実情などを踏まえ、検討していく。

<第6次計画の指標>

- ①DMATチーム数
- ②災害拠点病院数
- ③災害医療コーディネーター数
- ④災害時医療救護マニュアル策定病院の割合
- ⑤DMAT以外の災害医療従事者参加の災害実働訓練の実施回数

### 第3章 へき地医療

- 国指針のポイント（基本的な考え方は第6次計画から変更なし）
- 救急医療等の他事業との一層の連携強化を図るため、「へき地保健医療計画」を医療計画に一本化
  - へき地医療支援機構を中心とした、へき地医療拠点病院、へき地診療所等による医療提供体制の確保、当該施設間の連携強化
  - へき地診療を担う医師の動機付け支援とキャリアパス構築

#### 1 現状

(1) 本県の現状（第6次計画で示している数値をリバイスしたもの）

- 無医地区数（準無医地区を含む）は、平成26年は15地区であり、平成21年の14地区から1増加している。
- 無歯科医地区数（準無歯科医地区を含む）は、平成26年は24地区であり、平成21年の25地区から1減少している。
- 山口県内に住民の居住する離島は21島あり、診療所が存在しない離島は、6市町に12島（うち無医・準無医地区は4島）ある。（平成28年）
- 山口県内にへき地診療所は10市町に36か所設置されている。（平成28年）

(2) 医療体制の概要

- 保健指導、へき地診療所、へき地医療拠点病院、へき地医療支援機構、行政機関が、それぞれの役割のもとに相互に連携して、医療等のサービスを提供している。

#### 2 求められる医療機能と連携に係る区域設定

(1) 国指針に沿った医療機能（抜粋） ※第7次計画の医療機能案は現在検討中

| 医療機能    | 保健指導            | へき地診療所  | へき地診療の支援医療                                   | 行政機関等の支援               |
|---------|-----------------|---|--|------------------------|
| 目標      | 無医地区等での、保健指導の提供 | 無医地区等での、地域住民の医療確保                                   | 診療支援機能の向上                                    | 保健医療計画に基づく施策の実施        |
| 求められる事項 | 必要な保健指導体制の確保    | プライマリ・ケアが可能な医師等がいること、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の連携 | 巡回診療等によるへき地医療を確保、へき地診療所等への代診医等の派遣、技術指導、援助の実施 | 保健医療計画の策定及び計画に基づく施策の実施 |

(2) 医療連携に係る区域

へき地医療支援機構の総合調整の下、広域的に代診医派遣や巡回診療等に対応することとし、山口県全域としたい。

#### 3 取組の方向性（第6次計画の内容と国指針のポイントを踏まえ検討）

(1) 医師確保対策の強化

- ・自治医科大学、修学資金制度等においてへき地医療を担う医師の養成 等

(2) 医療提供体制の確保

- ・へき地医療拠点病院の強化、へき地診療所への財政支援 等

(3) 診療支援体制の充実

- ・へき地医療支援機構の総合調整機能の強化 等

#### 4 数値目標

国指針で示された指標例を参考に、第6次計画の指標とその達成状況、県の実情などを踏まえ、検討していく。

＜第6次計画の指標＞

- ①へき地医療協力医療機関数
- ②自治医科大学の義務年限明け医師の県内定着率

## 第4章 周産期医療

国指針のポイント（基本的な考え方は第6次計画から変更なし）

- 災害、救急等の他事業、精神疾患等の他疾患の診療体制との一層の連携強化を図るため、「周産期医療体制整備計画」を医療計画に一本化
- 周産期医療における災害対策

### 1 現状

(1) 本県の現状（第6次計画で示している数値をリバイスしたもの）

- 山口県の出生率（7.4）は、全国平均（8.0）を下回っている。（平成27年）
- 山口県の乳児死亡率（2.1）、新生児死亡率（1.4）、周産期死亡率（4.2）は、全国平均の乳児死亡率（1.9）、新生児死亡率（0.9）、周産期死亡率（3.7）より高い。（平成27年）

(2) 医療体制の概要

- 地域の周産期医療施設、地域周産期母子医療センター、総合周産期母子医療センター、療養・療育支援の流れで体制が整備されている。

### 2 求められる医療機能と連携に係る区域設定

(1) 国指針に沿った医療機能（抜粋） ※第7次計画の医療機能案は現在検討中

| 医療機能    | 地域周産期医療関連施設                 | 地域周産期母子医療センター                   | 総合周産期母子医療センター                                    | 療養・療育支援                                      |
|---------|-----------------------------|---------------------------------|--|--|
| 目標      | 正常分娩に対応、妊婦健診等を含めた分娩前後の診療を実施 | 周産期に係る比較的高度な医療行為を実施             | 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実施 | 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 |
| 求められる事項 | 検査、診断、治療が可能、正常分娩を安全に実施      | 産科及び小児科等を備え、周産期に係る比較的高度な医療行為を実施 | 重症妊産婦に高度な医療を実施、重症新生児に最先端の外科的な治療を含めた高度な医療を実施      | 急変時の受け入れ体制整備、訪問看護やレスパイト入院等による支援の充実           |

(2) 医療連携に係る区域

産科診療が地域内で完結することを目安に、以下の5区域の設定としたい。  
 〈岩国、柳井区域〉 〈周南区域〉 〈山口・防府、萩区域〉  
 〈宇部・小野田地区域〉 〈下関、長門区域〉

### 3 取組の方向性（第6次計画の内容と国指針のポイントを踏まえ検討）

(1) 周産期医療施設の各役割機能に応じた周産期医療体制の確立

- ・ 県周産期医療協議会の設置、総合・地域周産期母子医療センターへの運営支援 等

(2) 人材の確保

- ・ 産婦人科医師、小児科医師の確保、助産師の活用 等

### 4 数値目標

国指針で示された指標例を参考に、第6次計画の指標とその達成状況、県の実情などを踏まえ、検討していく。

〈第6次計画の指標〉

- ①NICUの病床数（出生1万対）
- ②周産期死亡率
- ③NICU入院児支援コーディネーター（専任）



## 第5章 小児医療

国指針のポイント（基本的な考え方は第6次計画から変更なし）

- 災害時を見据えた小児医療体制の整備
- 小児医療連携体制及び小児救急医療の構築

### 1 現状

(1) 本県の現状（第6次計画で示している数値をリバイスしたもの）

- 山口県の小児（15歳未満）推計患者数は7,900人であり、全推計患者数に占める割合（6.3）は、全国平均（9.0）を下回っている。（平成26年）
- 山口県の小児人口10万人当たりの小児科医師数（98.3人）は、全国平均（103.2人）を下回っている。（平成26年）

(2) 医療体制の概要

- 一般小児医療機関、小児専門医療機関、高度小児医療機関の流れで体制が整備され、救急は小児初期救急医療機関、小児2次・3次救急医療機関の流れで整備されている。

### 2 求められる医療機能と連携に係る区域設定

(1) 国指針に沿った医療機能（抜粋） ※第7次計画の医療機能案は現在検討中

| 医療機能    | 相談支援等                    | 一般小児医療<br>初期小児救急医療                          | 小児専門医療<br>入院小児救急医療                                    | 高度小児専門医療<br>小児救命救急医療                                     |
|---------|--------------------------|---|---|--|
| 目標      | 子供の急変時の対応等を支援            | 地域に必要な一般小児医療、初期小児救急医療を実施                    | 一般の小児医療では対応困難な患者に対する医療を実施、入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施      | 小児専門医療機関で対応困難な患者に高度な専門入院医療を実施、小児の救命救急医療を24時間体制で実施        |
| 求められる事項 | 休日・夜間等に子供の急病等に関する相談体制を確保 | 一般的な小児医療に必要な診断・検査・治療を実施、夜間休日における初期小児救急医療を実施 | 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の実施、入院を要する小児救急医療を24時間体制で実施 | 高度専門的な診断・検査・治療を実施、医療人材の育成・交流、重篤な小児患者への救急医療を24時間365日体制で実施 |

(2) 医療連携に係る区域

連携強化病院による小児救急患者の受け入れ地域を勘案し、以下の5区域の設定としたい。

- 〈岩国地域〉 〈柳井、周南地域〉 〈山口・防府、萩地域〉
- 〈宇部・小野田地域〉 〈下関、長門地域〉

### 3 取組の方向性（第6次計画の内容と国指針のポイントを踏まえ検討）

(1) 小児医療を担う人材の確保

- ・小児科医師の確保対策、内科医等の小児科医以外への研修の実施 等

(2) 小児初期救急医療体制の確保

- ・電話相談窓口の設置による不要不急の救急医療機関受診の抑制 等

(3) 小児二次救急医療体制の確保

- ・複数の二次医療圏をカバーする小児救急医療拠点病院運営事業等の実施

### 4 数値目標

国指針で示された指標例を参考に、第6次計画の指標とその達成状況、県の実情などを踏まえ、検討していく。

＜第6次計画の指標＞

- ①二次三次救急医療機関において特別な医療処置を必要としない時間外小児救急患者割合
- ②小児救急電話相談事業の相談件数
- ③休日夜間急患センター整備数
- ④小児救急地域医師研修受講者数
- ⑤小児救急医療啓発講習会受講者数

### 第3部 在宅医療

国指針のポイント（基本的な考え方は第6次計画から変更なし）

- 地域包括ケアシステムの不可欠な構成要素とし、今後増大する慢性期の医療ニーズの受け皿や看取りを含む医療提供体制の基盤の一つとして位置付け
- 介護保険事業計画との整合性の確保

#### 1 現状

(1) 本県の現状（第6次計画で示している数値をリバイスしたもの）

- 山口県では、44病院（比率：29.9%）、371診療所（歯科診療所含む比率：19.1%）が在宅訪問診療を行っている。（平成26年度）
- 山口県の在宅療養支援病院数は15、在宅療養支援診療所数は157、在宅療養支援歯科診療所は178となっている。（平成28年度）
- 在宅医療と合わせ、訪問看護ステーション等の看護師が行う訪問看護等により、在宅看護が提供されており、山口県内の訪問看護ステーション数は113となっている。（平成28年度）

(2) 医療体制の概要

- 在宅医療の導入、日常の療養支援、状態変化時の対応の流れで行われている。

#### 2 求められる医療機能と連携に係る区域設定

(1) 第6次計画の医療機能（抜粋）※第7次計画の医療機能案は県医師会案を基に検討中

| 医療機能    | 在宅医療の導入   | 日常の療養支援  | 状態変化時の対応  |
|---------|---|--|---|
| 目標      | 外来医療機関や入院医療機関・介護施設等からの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の確保 | 在宅療養者の疾患、重症度に応じた医療が多職種協働により、できる限り患者が住み慣れた地域で継続的、包括的に提供 | 在宅療養者の状態変化時に対応するため、在宅医療を担う病院・診療所、訪問看護事業所及び入院医療機関との円滑な連携による診療体制を確保 |
| 求められる事項 | 在宅療養者のニーズに応じて、医療や介護を包括的に提供できるよう調整                           | 在宅療養者のニーズに対応した医療や介護が包括的に提供される体制を確保                     | 求めがあった際に24時間対応が可能な体制を確保   |

(2) 医療連携に係る区域

在宅医療の現状等を踏まえ、現行の二次医療圏と同一としたい。

#### 3 取組の方向性（第6次計画の内容と国指針のポイントを踏まえ検討）

(1) 県民に対する理解の促進

- ・ 県民への普及啓発、介護との連携に係る情報提供 等

(2) 在宅医療提供体制の充実

- ・ 在宅療養支援診療所等の提供体制の整備、訪問看護師の資質向上 等

(3) 保健・医療・福祉が連携した総合的な在宅医療サービスの提供

- ・ 在宅医療を担う人材の知識・技術の向上、医療・介護の連携等による介護者の負担軽減 等

#### 4 数値目標

国指針で示された指標例を参考に、第6次計画の指標とその達成状況、県の実情などを踏まえ、検討していく。

<第6次計画の指標>

- |                        |                  |               |
|------------------------|------------------|---------------|
| ①在宅療養支援病院数             | ②在宅療養支援診療所数      | ③在宅療養支援歯科診療所数 |
| ④退院支援担当者を配置している診療所・病院数 | ⑤訪問看護ステーション数     |               |
| ⑥高齢者人口1万人当たり居宅サービス事業所数 | ⑦介護支援専門員登録者数（累計） |               |
| ⑧医療的ケアを実施できる介護職員等の認定者数 | ⑨地域包括支援センター設置数   |               |

## 第7編 医療従事者の確保と資質の向上

医療従事者全体に関する国指針のポイント（基本的な考え方は第6次計画から変更なし）

- 将来の需給動向を見通しつつ養成を進め、適正な供給数を確保するとともに、地域的な偏在や診療科間の偏在への対応が必要

### 1 医師

医師確保に関する国指針のポイント

- 医師の確保及び地域偏在に解消に向けた、地域医療支援センター事業による医師の地域への定着の一層の推進
- 取組の方向性
  - ・ 医師の高齢化、地域や診療科間の医師の偏在に対応するため、医学生から勤務医までの医師の養成課程等、実情に応じた医師確保対策の実施
  - ・ 地域医療支援センター事業の充実  
（医師不足状況の分析、医師不足病院の支援、専門医キャリア形成支援、勤務環境改善支援、情報発信及び相談対応、地域医療セミナー企画等）

### 2 歯科医師

歯科医師確保に関する国指針のポイント

- 医科歯科連携を更に推進するため、病院における歯科医師の役割の明確化
- 取組の方向性
  - ・ 医科歯科連携（口腔と全身の関係性）、医療需要に応じた歯科医師確保・配置

### 3 薬剤師

薬剤師確保に関する国指針のポイント

- 患者・住民とのコミュニケーション能力の向上に資する研修及び医療機関等との連携強化につながる多職種と共同で実施する研修等の実施
- 取組の方向性
  - ・ 医薬分業や在宅医療の進展に対応する医療を担うチームの一員として、薬剤師の養成・確保や資質の向上

### 4 看護職員

看護職員確保に関する国指針のポイント

- 都道府県ナースセンターによる復職支援、勤務環境改善による離職防止等推進
- 在宅医療等を支える看護師の計画的養成、特定行為研修・実習の協力機関確保
- 取組の方向性
  - ・ ニーズの高度化及び多様化に適切に対応できる人材の養成・確保や資質の向上

### 5 その他の保健医療従事者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、栄養士等）及び介護サービス従事者

その他の保健医療従事者に関する国指針のポイント

- 資質向上、医療従事者の確保
- 取組の方向性
  - ・ 関係団体と連携したニーズに応じた医療従事者確保、研修による資質の向上

## 第8編 医療安全対策の充実と各種保健医療対策の推進

### 1 医療の安全の確保

国指針のポイント（基本的な考え方は第6次計画から変更なし）

○ 医療安全に関する情報の提供、研修の実施、意識の啓発等の現状及びその目標を計画に明示

#### (1) 医療事故・院内感染の防止

医療事故や院内感染が発生しており、医療の安全性や信頼性の向上・確保が強く求められているため、医療機関全体として組織的な安全対策の確立を推進

##### ○ 取組の方向性

- ・医療機関における医療事故防止に向けた取組の推進
- ・院内感染防止に向けた取組の推進

#### (2) 医薬品の安全対策

##### ① 医薬分業

患者の薬歴を一元的に管理し、薬の相互作用による副作用の発生や重複投薬の未然防止、適正な服薬指導を実施

##### ○ 取組の方向性

- ・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
- ・薬剤師の資質の向上
- ・県民の医薬品適正使用の促進

##### ② 安全な血液製剤の安定供給の確保

より良質な血液製剤を安定的に供給するため、400ml 献血、成分献血を推進するとともに、血液製剤の一層の適正使用を推進

##### ○ 取組の方向性

- ・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
- ・山口県赤十字血液センター等と連携した献血の推進
- ・血液製剤の一層の適正使用の推進

##### ③ 医薬品等の品質確保

医薬品や医療機器が、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、使用に至るまで一貫して品質の確保を推進

##### ○ 取組の方向性

- ・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
- ・県民、医療関係者に対する医薬品等の適正使用の推進や情報提供の促進
- ・無承認・無許可医薬品等の流通、販売の監視・指導

## 2 医療に関する情報化

国指針のポイント（基本的な考え方は第6次計画から変更なし）

○ 情報通信技術（ICT）を活用した医療機関及び関係機関相互の情報共有への取組の促進

### (1) 医療機能の整備・充実

県内の医療施設の設備や機能を的確に把握し、各保健医療圏での医療機能を考慮した施設整備を図るとともに、医療機能情報の提供を促進

○ 取組の方向性

- ・地域における医療機能の効率化を考慮した医療施設の整備
- ・患者がより良い医療を受けられるよう医療機能情報の提供促進

### (2) 医療におけるICTの活用

#### ① 山口県広域災害救急医療情報システム

救急受入情報の提供等による救急搬送の支援、災害時のEMIS（広域災害救急医療情報システム）との連動（全国に支援要請を行う等）及び県民に対する幅広い医療情報の提供等を推進

○ 取組の方向性

- ・県民が必要とする医療情報の迅速、的確な提供

#### ② 医療情報の電子化・ネットワーク化の推進

診療・事務業務の効率化、医療サービスの向上、医療の安全性の向上、医療機関の連携の強化及び患者への情報提供の迅速化等を図るため、医療情報の電子化・ネットワーク化を推進

○ 取組の方向性

- ・医療情報連携ネットワークの導入の促進（患者情報の共有化による医療連携の促進、医療サービスの向上）
- ・電子化された医療情報のセキュリティ徹底（個人の診療情報等の漏洩防止）

## 3 各種保健医療対策の推進

国指針のポイント（基本的な考え方は第6次計画から変更なし）

○ 5疾病・5事業及び在宅医療以外の疾病等で特に必要と認める医療等について、その患者動向や医療資源等について現状を把握した上で、取組等を記載

### (1) 結核・感染症対策

○ 取組の方向性

- ・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」等に基づき、国や市町、医療機関等関係機関と連携して、諸施策を推進

### (2) 歯科保健医療対策

○ 取組の方向性

- ・「やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画」に基づき、う蝕や歯周病等の歯科疾患の予防、生活の質の向上に向けた口腔機能の維持・向上、定期的な歯科検診の受診、歯科保健医療体制の基盤整備を推進

(3) 障害者（身体・知的・精神）・障害児対策

○ 取組の方向性

- ・保健・医療・福祉が連携しながら、障害の発生予防と早期発見、早期治療及び早期療育体制の充実を図るなど、障害のある人がライフステージの各段階で、適切な保健医療サービスを受けることができる体制づくりを推進

(4) 難病対策

○ 取組の方向性

- ・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、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

(5) 被爆者対策

○ 取組の方向性

- ・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

(6) アレルギー疾患対策

○ 取組の方向性

- ・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、日常的にみ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

(7) 高齢化に伴い増加する疾患等の対策

○ 取組の方向性

- ・高齢化が進んでいる本県においては、運動機能症候群（ロコモティブシンドローム）等の高齢化に伴い増加する疾患等への対策を通じて、健康寿命の延伸、生活の質の向上、活力のある長寿社会の実現を推進

(8) 臓器・骨髄移植の推進

○ 取組の方向性

- ・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ある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を推進
- ・白血病等の難治性血液疾患の治療法である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（提供登録者）を拡大

(9) ライフステージに対応した健康管理対策

○ 取組の方向性

- ・母子（乳幼児）、青少年期、青・壮年期、高齢期に対応した健康づくりの推進

(10) 健康寿命の延伸

○ 取組の方向性

- ・生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ・社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ・生活習慣の改善及び取り巻く環境の整備
- ・健康を支え、守るための社会環境の整備

#### 4 保健・医療・福祉の連携

国指針のポイント（基本的な考え方は第6次計画から変更なし）

- 疾病予防、介護、公衆衛生、薬事、社会福祉その他医療と密接に関連を有する施策について、連携方策や地域住民への情報提供体制を記載

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システムづくりを推進

- 取組の方向性
  - ・ 利用者の立場に立ったサービス提供体制の整備
  - ・ 各種相談支援体制の整備充実
  - ・ 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