

# 山口県保健医療計画 中間評価・見直し (素案)

令和2年(2020年)11月  
山口県

# 目 次

<b>第1部</b>	<b>趣旨</b>	・・・p	1
	第1章 中間評価・見直しの趣旨	・・・p	1
	第2章 計画策定後の主な動き	・・・p	1
<b>第2部</b>	<b>中間評価・見直し</b>	・・・p	2
	第1編 総論	・・・p	2
	第1章 評価・見直しの考え方	・・・p	2
	第2章 数値目標の達成状況	・・・p	2
	第2編 5疾病	・・・p	5
	第1章 がん	・・・p	5
	第1節 これまでの取組と中間評価	・・・p	5
	第2節 数値目標	・・・p	9
	第2章 脳卒中	・・・p	11
	第1節 これまでの取組と中間評価	・・・p	11
	第2節 数値目標	・・・p	13
	第3章 心筋梗塞等の心血管疾患	・・・p	14
	第1節 これまでの取組と中間評価	・・・p	14
	第2節 数値目標	・・・p	16
	第4章 糖尿病	・・・p	17
	第1節 これまでの取組と中間評価	・・・p	17
	第2節 数値目標	・・・p	18
	第5章 精神疾患	・・・p	19
	第1節 これまでの取組と中間評価	・・・p	19
	第2節 数値目標	・・・p	22
	第3編 5事業	・・・p	23
	第1章 救急医療	・・・p	23
	第1節 これまでの取組と中間評価	・・・p	23
	第2節 数値目標	・・・p	24
	第2章 災害医療	・・・p	25
	第1節 これまでの取組と中間評価	・・・p	25
	第2節 数値目標	・・・p	26
	第3章 へき地医療	・・・p	27
	第1節 これまでの取組と中間評価	・・・p	27
	第2節 数値目標	・・・p	29

第4章 周産期医療	・・・p 30
第1節 これまでの取組と中間評価	・・・p 30
第2節 数値目標	・・・p 31
第5章 小児医療	・・・p 32
第1節 これまでの取組と中間評価	・・・p 32
第2節 数値目標	・・・p 33
第4編 在宅医療	・・・p 34
第1節 これまでの取組と中間評価	・・・p 34
第2節 在宅医療の必要量	・・・p 35
第3節 数値目標	・・・p 36
参考 見直し後の数値目標（一覧）	・・・p 37

# 第1部 趣旨

---

## 第1章 中間評価・見直しの趣旨

本県では、すべての県民が等しく適切な医療を受けられるよう、地域の特性に応じた包括的な保健医療提供体制の確立を目指して、昭和62年（1987年）10月に「山口県医療計画」を策定しました。

その後も保健・医療を取り巻く状況の変化に対応しながら、必要に応じ、計画の見直しを行い、県内の保健医療関係機関・団体・市町等の協力のもとに、保健医療提供体制の整備・充実に努めてきたところです。

近年では、医療従事者の確保や、効率的で質の高い医療提供体制の構築、災害時の医療の確保体制の強化等の課題に的確に対応するとともに、将来を見据え、より県民のニーズに即した良質かつ適切な保健・医療を提供できる体制の整備を計画的に推進するため、平成30年度（2018年度）から令和5年度（2023年度）を計画期間として、第7次の「山口県保健医療計画」を策定しました。

この計画では、在宅医療その他必要な事項について、3年ごとに調査、分析及び評価を行い、必要があるときは計画を見直すこととされています。

このことから、「中間評価・見直し」では、数値目標により現在の進捗状況を把握するとともに、在宅医療その他必要な事項について見直しを行います。

## 第2章 計画策定後の主な動き

本計画は、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、本県の保健医療施策を総合的に推進するための基本指針となるもので、国や県における他の関連計画等と調和を図りながら推進する必要があります。

この第7次計画策定の後、以下のような動きがあることから、今回の中間評価・見直しにおいて、それぞれの事項を考慮し整合性を確保しています。

- ・保健医療計画の一部として計画策定
  - 山口県医師確保計画
  - 山口県外来医療計画
  
- ・関連分野の計画の改定（同時改定含む）
  - 健康やまぐち21計画
  - やまぐち高齢者プラン
  - やまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画 等

## 第2部 中間評価・見直し

### 第1編 総論

---

#### 第1章 評価・見直しの考え方

- 中間評価においては、第7次計画の疾病・事業ごとの指標及び数値目標により、計画の進捗状況の把握を行います。
- 令和2年度（2020年度）までの期間の数値目標を掲げた指標については、関連計画と併せ、見直しを行います。
- その他、保健・医療を取り巻く状況の変化に応じ、より県民のニーズに即した計画となるよう、指標の追加を行います。

#### 第2章 数値目標の現状

- 第7次計画のすべての数値目標82項目について、現在の状況をみると、
  - ・ 「達成」が20項目（24%）（目標値を達成済み）
  - ・ 「改善」が30項目（37%）（基準値から改善しているもの）
  - ・ 「維持・後退」が24項目（29%）（基準値から変化がないか後退しているもの）
  - ・ 「その他」が8項目（10%）（統計の都合上、最新値が確認できない等）となっています。
- 分野別では、救急医療・災害医療・在宅医療で全ての指標が達成又は改善となっており、取組の成果が出ています。  
その一方で、女性のがんに関する指標、生活習慣病に関する指標、小児に関する指標などで数値が策定時から後退しています。

## 指標の現状

分野別	疾病・事業	項目数	達成	改善	維持・後退	その他
			目標値を達成	基準値（策定時）から改善	基準値（策定時）から維持・後退	統計が未公表等で確認できない
5 疾病	がん	28	10	7	9	2
	脳卒中	12	1	5	4	2
	心筋梗塞	11	2	5	2	2
	糖尿病	5	1	0	2	2
	精神疾患	6	1	2	3	0
5 事業	救急医療	2	0	2	0	0
	災害医療	4	1	3	0	0
	へき地医療	3	0	2	1	0
	周産期医療	2	1	0	1	0
	小児医療	3	1	0	2	0
在宅医療		6	2	4	0	0
計		82	20	30	24	8
		100%	24%	37%	29%	10%

## 進捗状況ごとの指標内訳

指標の現状	項目数	指 標
達成	20 項目 (24%)	がん精密検査受診率（胃がん・肺がん・乳がん計5項目）、職域保険者との協定締結市町数、がん登録の精度指標（3項目）、がん相談支援センター相談員の研修修了者割合、医師数（脳神経外科、循環器内科、産婦人科・産科、小児科）、冠動脈造影検査・治療が可能な病院数、血糖コントロール不良者の割合、自殺者の数、県による災害訓練の実施回数、訪問看護ステーション数、地域医療介護連携情報システム整備圏域数
改善	30 項目 (37%)	年齢調整死亡率（がん・男性）、がん検診受診率（大腸がん等4項目）、精密検査受診率（子宮頸がん）、がん治療認定医数、特定健康診査実施率（2項目）、高血圧の人の割合（4項目）、LDL コレステロールが高い人の割合（4項目）、精神病床における1年以上の長期在院者数、認知症サポーター数、特別な医療処置を必要としない時間外救急患者の割合、ドクターヘリのランデブーポイント数、耐震基準を満たす災害拠点病院・救命救急センターの割合、災害医療コーディネーター数、定期的に訓練を実施する災害拠点病院の割合、地域医療セミナー参加人数、へき地で勤務する総合診療専門研修プログラム専攻医数、訪問診療を行う病院・診療所数、在宅療養支援診療所・病院数、在宅療養後方支援病院数、在宅療養支援歯科診療所数

維持 ・ 後退	24 項目 (29%)	年齢調整死亡率（がん・女性）、がん検診受診率（子宮頸がん・乳がん等 4 項目）、がん精密検査受診率（大腸がん 2 項目）、がん認定看護師を配置する拠点病院数、院内緩和ケアチームを設置する医療機関数、特定保健指導実施率（2 項目）、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（2 項目）、医師数（神経内科）、脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の実施可能な病院数、糖尿病有病者割合、糖尿病腎症による新規透析導入患者数、精神病床における 1 年以内の退院率（3 項目）、へき地診療所への代診医派遣日数、周産期死亡率、小児救急医療電話相談の相談件数、小児救急医療地域医師研修受講者数
その他	8 項目 (10%)	成人喫煙率、年齢調整死亡率（脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病） (各 2 項目)
計	82 項目	

## 第2編 5 疾病

### 第1章 がん

---

#### 第1節 これまでの取組と中間評価

##### 1 がんの予防・早期発見を推進する体制の確保

###### (1) これまでの取組

- ・ 県、市町、医療機関等が協働し、「がん征圧月間」や「ピンクリボン月間」に全県下で集中的なキャンペーンを展開し、がん検診の重要性について普及啓発に取り組んでいます。
- ・ 地域等において身近な人ががん検診の受診勧奨等を行う「がん検診県民サポーター制度」や、個人の健康づくりの取組を促進する「やまぐち健康マイレージ事業」の取組を進めています。
- ・ がん検診の受診啓発に積極的に取り組む「がん検診受診促進協力事業所制度」や、従業員の健康づくりを促すため、「やまぐち健康経営企業認定制度」等の取組を進めています。
- ・ 県、市町、医療機関、保険者等が協働し、受診しやすい環境づくりを進めており、特定健診との同時実施や、休日・平日夜間における実施等に取り組んでいます。

###### (2) 数値目標の現状

- ・ 成人喫煙率については、最新値の把握後に達成状況を評価します。
- ・ 市町、職域等を含むがん検診受診率については、胃がん、肺がん、大腸がんなどで数値が改善していますが、50%以上の目標達成に向けた進捗は遅れています。
- ・ 精密検査受診率については、胃がん、肺がん、乳がんが90%以上の目標を達成していますが、大腸がん、子宮頸がんは進捗が遅れています。
- ・ 職域保険者と協定を締結している市町数については、19市町が協定を締結したことにより、目標を達成しています。

###### (3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 県民に対する普及啓発・がん教育については、数値目標はありませんが、市町、医療機関及び教育機関等の連携・協力による、更なる取組の充実が必要です。
- ・ がん予防に関する普及啓発については、「山口県たばこ対策ガイドライン[第3次]」に基づいて受動喫煙防止対策を強化したところであり、喫煙防止や禁煙支援、食生活等の改善に向けた取組を継続して行っていく必要があります。
- ・ がん検診の受診率及び精度管理については、精密検査受診率は伸びていますが、がん検診受診率は低いことから、県や市町において、受診しやすい環境づくりを進めるなど、更に受診率を向上させていく取組が必要です。



指 標		基 準 値	現 状 値	評 価	目 標 数 値
成人喫煙率 ※「健康やまぐち21計画〔第3次〕」から		男 27.1% 女 6.9% (H27年)	— ※最新値なし	男 その他 女 その他	男 16.4% 女 1.6% (R4年度)
市町、職域等を含む がん検診受診率  (子宮頸がん、乳がん については、過去2年 間の受診率)  ※「第3期山口県がん対 策推進計画」から	胃がん	男 43.5% 女 29.9% (H28年)	男 44.7% 女 28.8% (R1年)	男 改善 女 維持・後退	すべての 部位で 50%以上 (R5年度)
	肺がん	男 50.0% 女 37.5% (H28年)	男 50.0% 女 38.9% (R1年)	男 維持・後退 女 改善	
	大腸がん	男 39.1% 女 29.2% (H28年)	男 41.4% 女 30.2% (R1年)	男 改善 女 改善	
	子宮頸がん	37.3% (H28年)	35.4% (R1年)	維持・ 後退	
	乳がん	36.1% (H28年)	35.4% (R1年)	維持・ 後退	
精密検査受診率 (部位別(県平均))  ※「第3期山口県がん対 策推進計画」から	胃がん	男 86.6% 女 94.8% (H27年度)	男 93.3% 女 96.2% (H30年度)	男 達成 女 達成	すべての 部位で 90%以上 (R5年度)
	肺がん	男 89.6% 女 93.0% (H27年度)	男 91.7% 女 93.3% (H30年度)	男 達成 女 達成	
	大腸がん	男 75.4% 女 76.5% (H27年度)	男 72.5% 女 76.2% (H30年度)	男 維持・後退 女 維持・後退	
	子宮頸がん	68.5% (H27年度)	73.9% (H30年度)	改善	
	乳がん	93.7% (H27年度)	92.0% (H30年度)	達成	
職域保険者と協定を締結してい る市町数(健康づくりの推進に向けた包括的 連携に関する協定書) ※「第3期山口県がん対策推進計画」から		3市町 (H28年度)	19市町 (R1年度)	達成	19市町 (R5年度)

## 2 がん拠点病院等の機能強化等による質の高いがん医療提供体制の確保

### (1) これまでの取組

- ・ 県では、がん拠点病院等の機能強化や各圏域におけるがん医療体制の構築を図り、がん医療の充実を推進しています。
- ・ がん治療水準の向上を図るため、がん拠点病院等や山口大学、県等が協力し、がん治療に携わる医療従事者の育成・確保に努めています。

### (2) 数値目標の現状

- ・ がん年齢調整死亡率については、男性は順調に低下しており、女性も H30 年数値は上昇しましたが、長期的な低下傾向は維持しています。
- ・ がん治療認定医については、人口 10 万対医師数は増えていますが、全国平均以上の目標達成には更なる増加が必要です。
- ・ がん認定看護師を配置する拠点病院等の数は、3 分野全てを配置する病院は変更ありませんが、拠点病院等における各分野の認定看護師は増加しています。

指 標	基 準 値	現 状 値	評 価	目 標 数 値
がん年齢調整死亡率 (75 歳未満) (人口 10 万対) ※「第 3 期山口県がん対策推進計画」から	男 102.1 女 58.8 (全国) 男 95.8 女 58.0 (H28 年)	男 89.5 女 61.0 (全国) 男 88.6 女 56.0 (H30 年)	男 改善 女 維持・後退	全国平均 以下 (R5 年度)
がん治療認定医 人口 10 万対医師数 ※「第 3 期山口県がん対策推進計画」から	9.6 人 (H28 年度) (全国平均 11.6 人)	11.2 人 (R1 年度) (全国平均 13.0 人)	改善	全国平均 以上 (R5 年度)
がん認定看護師を配置する拠点病院等の数 (放射線療法、化学療法、緩和ケアの 3 分野全てを配置している病院) ※「第 3 期山口県がん対策推進計画」から	4 箇所 (H29 年度)	4 箇所 (R1 年度)	維持・ 後退	8 箇所 (R5 年度)

### (3) 評価と今後目指すべき方向 (取組事項)

- ・ がん拠点病院等については、がん年齢調整死亡率が低下傾向にあることなどから、一定程度機能強化が図られているものと考えますが、引き続き、関係機関が協力し、質の高いがん治療の提供に取り組むことが必要です。
- ・ がん治療体制については、がん治療認定医が増えていることなどから、一定程度充実が図られているものと考えますが、今後、更にごがん治療に携わる医療従事者等の育成・確保に努めることが重要です。

### 3 緩和ケア提供体制の確保

#### (1) これまでの取組

- ・ 緩和ケア研修会の開催などにより、がん診療に携わる医師や看護師等が緩和ケアの理解を一層深め、適切な緩和ケアが実施されるように取り組んでいます。
- ・ かかりつけ医を始めとする医療従事者や介護関係者を対象とした研修を実施し、質の高い在宅医療・介護サービスが提供できる体制の構築に取り組んでいます。

#### (2) 数値目標の現状

- ・ 院内緩和ケアチームを設置している医療機関数については変更ありません。

指 標	基 準 値	現 状 値	評 価	目 標 数 値
院内緩和ケアチームを設置している医療機関数 ※「第3期山口県がん対策推進計画」から	21 箇所 (H29 年度)	21 箇所 (R1 年度)	維持・ 後退	増やす (R5 年度)

#### (3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 緩和ケアについては、院内緩和ケアチームを設置している医療機関数は変更ありませんが、医師等に対する緩和ケア研修等を実施しており、継続して体制整備に取り組んでいくことが重要です。

### 4 がん登録の推進体制の確保

#### (1) これまでの取組

- ・ 国立がん研究センター及び県内医療機関等との協働により、全国がん登録を推進し、実務担当者等に向けた、がん登録に関する専門技術研修等を実施しています。

#### (2) 数値目標の現状

- ・ がん登録の精度指標については、令和元年度は達成していますが、引き続き精度基準Aを維持していくことが必要です。

指 標	基 準 値	現 状 値	評 価	目 標 数 値
地域がん登録・全国がん登録の精度指標 ※「第3期山口県がん対策推進計画」から ※全国がん登録移行に伴い精度指標が DCN から DCI に変更	DCN 8.9% DCO 5.5% IM 比 2.15 (H25 年罹患 症例) (H28 年度)	DCI 4.2% DCO 2.6% IM 比 2.57 (H28 年罹患 症例) (R1 年度)	いずれも 達成	精度基準 A を維持 DCN <20% DCO <10% IM 比 ≥ 2.0 (R5 年度)

#### (3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ がん登録については、精度指標に関する目標を達成していますが、更なる精度向上を図るとともに、がん対策の企画立案等への活用を進めることが重要です。

## 5 がんに関する相談支援と情報提供を行う体制の確保

### (1) これまでの取組

- ・ がん患者やその家族の利用が進むよう、医療機関等と連携して、県がん総合相談窓口やがん相談支援センターの周知を図っています。
- ・ 研修会の開催等により、がん相談支援センター等の相談従事者の資質の向上や、がん相談支援センター間で情報共有する体制の整備に取り組んでいます。
- ・ ホームページの充実を図るとともに、情報提供冊子の作成・配布などにより、全ての県民に向けた、がん対策に係る情報発信を進めています。

### (2) 数値目標の現状

- ・ 研修修了者の割合については、令和元年度は達成していますが、引き続き目標を超える割合を維持していくことが必要です。

### (3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ がんに関する相談支援と情報提供については、相談員の研修修了者の割合が増加していることなどから、一定程度、体制確保が図られたものと考えられますが、今後も、更に整備を推進していくことが必要です。

指 標	基 準 値	現 状 値	評 価	目 標 数 値
がん相談支援センターの相談員のうち、「国立がん研究センター相談員基礎研修3課程」の修了者の割合 ※「第3期山口県がん対策推進計画」から	48% (H28年度)	80% (R1年度)	達成	70% (R5年度)

## 第2節 数値目標

がんに係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

- ・ 職域保険者と協定を締結している市町数については、既に達成しているものの、全市町の締結を目指して設定した水準であることから、目標値は据え置きます。
- ・ がん相談支援センターの相談員のうち、「国立がん研究センター相談員基礎研修3課程」の修了者の割合については、既に達成しているものの、人事異動等で大きく数値が変動することから、目標値は据え置きます。

指 標	基 準 値	目 標 数 値
がん年齢調整死亡率（75歳未満） （人口10万対） ※「第3期山口県がん対策推進計画」から	男 102.1 女 58.8 （全国） （男 95.8 女 58.0） (H28年)	全国平均以下 (R5年度)
成人喫煙率 ※「健康やまぐち21計画〔第3次〕」から	男 27.1% 女 6.9% (H27年)	男 16.4% 女 1.6% (R4年度)

指 標	基 準 値	目 標 数 値	
市町、職域等を含む がん検診受診率 (子宮頸がん、乳がんについ ては、過去2年間の受診率) ※「第3期山口県がん対策推進計 画」から	胃がん	男 43.5% 女 29.9% (H28年)	すべての部位で 50%以上 (R5年度)
	肺がん	男 50.0% 女 37.5% (H28年)	
	大腸がん	男 39.1% 女 29.2% (H28年)	
	子宮頸がん	37.3% (H28年)	
	乳がん	36.1% (H28年)	
精密検査受診率 (部位別(県平均)) ※「第3期山口県がん対策推進計 画」から	胃がん	男 86.6% 女 94.8% (H27年度)	すべての部位で 90%以上 (R5年度)
	肺がん	男 89.6% 女 93.0% (H27年度)	
	大腸がん	男 75.4% 女 76.5% (H27年度)	
	子宮頸がん	68.5% (H27年度)	
	乳がん	93.7% (H27年度)	
職域保険者と協定を締結している市町数 (健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定書) ※「第3期山口県がん対策推進計画」から	3市町 (H28年度)	19市町 (R5年度)	
がん治療認定医 人口10万対医師数 ※「第3期山口県がん対策推進計画」から	9.6人(H28年度) (全国平均11.6人)	全国平均以上 (R5年度)	
がん認定看護師を配置する拠点病院等の数 (放射線療法、化学療法、緩和ケアの3分野全 体を配置している病院) ※「第3期山口県がん対策推進計画」から	4箇所 (H29年度)	8箇所 (R5年度)	
院内緩和ケアチームを設置している医療機関数 ※「第3期山口県がん対策推進計画」から	21箇所 (H29年度)	増やす (R5年度)	
地域がん登録・全国がん登録の 精度指標 ※「第3期山口県がん対策推進計画」から ※全国がん登録移行に伴い精度指標がDCNからDCIに変更	DCN 8.9% DCI 5.5% IM比 2.15 (H25年罹患症例) (H28年度)	精度基準Aを維持 DCI <20% DCI <10% IM比 ≥ 2.0 (R5年度)	
がん相談支援センターの相談員のうち、「国 立がん研究センター相談員基礎研修3課程」 の修了者の割合 ※「第3期山口県がん対策推進計画」から	48% (H28年度)	70% (R5年度)	

## 第2章 脳卒中

---

### 第1節 これまでの取組と中間評価

#### (1) これまでの取組

- ・ 食生活改善（減塩・野菜摂取等）に関する普及啓発を行うとともに、「やまぐち健幸アプリ」等を活用し運動習慣の定着化を行っています。
- ・ 医師修学資金の貸与や研修推進体制の整備・充実の取組等を通じた医師の養成・確保等に取り組んでいます。
- ・ 救命救急センター等の救急医療機関の設備整備や、急性期機能の集約・強化につながる取組を支援しています。

#### (2) 数値目標の現状

- ・ 脳血管疾患年齢調整死亡率については、最新値の把握後に評価を行います。
- ・ 特定健康診査実施率、特定保健指導実施率については、ともに横ばい状態でした。
- ・ 収縮期血圧 140mmHg 以上の人の割合の減少、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合の減少については、目標には達していないものの改善傾向が見られます。
- ・ 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は、基準値より 1.1%悪化していました。
- ・ 脳神経外科人口 10 万対医師数については目標を達成していますが、神経内科人口 10 万対医師数については目標に向けた進捗がやや遅れています。
- ・ 脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の実施可能な病院数については、基準値から 1 病院減少しています。

#### (3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 健康づくり分野については、収縮期血圧 140mmHg 以上の人の割合や LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合は改善傾向が見られるものの、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は悪化していたことから、今後、更に食生活や運動習慣の改善等、生活習慣病等の予防に関する取組の強化が必要です。
- ・ 脳神経外科人口 10 万対医師数は目標数値に到達していますが、将来にわたる持続的な地域医療提供体制の確保に向け、引き続き医師の養成・確保に取り組めます。
- ・ 脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の実施可能な病院数は減少していたことから、引き続き、基幹病院等における体制整備への支援等を行うとともに、必要に応じ、二次医療圏を越えた専門医療機関との連携体制の確保を図る必要があります。

指 標	基 準 値	現 状 値	評 価	目 標 数 値
脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	男 37.9 女 21.2 ( 全国 ) 男 37.8 女 21.0 (H27 年)	— ※最新値なし	男 その他 女 その他	全国平均 以下 (R5 年度)
特定健康診査 (注 1) 実施率	42.0% (H27 年度)	44.0% (H29 年度)	改善	70% (R5 年度)
特定保健指導 (注 2) の実施率	19.6% (H27 年度)	19.6% (H29 年度)	維持・ 後退	45% (R5 年度)
収縮期血圧 140mmHg 以上の人の割合の減少 ※「健康やまぐち 2 1 計画 (第 2 次)」から	男 21.1% 女 17.0% (H25 年度)	男 21.0% 女 16.7% (H28 年度)	男 改善 女 改善	男 19% 女 15% (R4 年度)
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合の減少 ※「健康やまぐち 2 1 計画 (第 2 次)」から	男 13.8% 女 16.2% (H25 年度)	男 12.7% 女 14.6% (H28 年度)	男 改善 女 改善	男 9.8% 女 11.4% (R4 年度)
特定健診受診者に占めるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	25.2% (H27 年度)	26.3% (H29 年度)	維持・ 後退	18% (R4 年度)
脳神経外科 人口 10 万対 医師数	7.8 人(H28 年) (全国平均 5.8 人)	7.4 人(H30 年) (全国平均 6.0 人)	達成	全国平均 以上 (R5 年度)
神経内科 人口 10 万対 医師数	3.9 人(H28 年) (全国平均 3.9 人)	3.4 人(H30 年) (全国平均 4.1 人)	維持・ 後退	全国平均 以上 (R5 年度)
脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の実施可能な病院数	11 箇所 (H27 年度)	10 箇所 (H30 年度)	維持・ 後退	維持または 増やす (R5 年度)

(注 1) 特定健康診査：平成 20 年度 (2008 年度) から保険者が実施している、40 歳以上 74 歳以下の加入者 (被保険者・被扶養者) に対する生活習慣病予防のための健康診査。

(注 2) 特定保健指導：特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対して行う、生活習慣改善の取組を支援するための保健指導。

## 第2節 数値目標

脳卒中に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

- ・ 脳神経外科医師数については、現時点では目標を達成しているものの、今後も数値が変動しうることから、目標値は据え置きます。

指 標	基 準 値	目 標 数 値
脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	男 37.9 女 21.2 〔 全国 〕 男 37.8 女 21.0 (H27 年)	全国平均以下 (R5 年度)
特定健康診査(注1)実施率	42.0% (H27 年度)	70% (R5 年度)
特定保健指導(注2)の実施率	19.6% (H27 年度)	45% (R5 年度)
収縮期血圧 140mmHg 以上の人の割合の減少 ※「健康やまぐち21計画(第2次)」から	男 21.1% 女 17.0% (H25 年度)	男 19% 女 15% (R4 年度)
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合の減少 ※「健康やまぐち21計画(第2次)」から	男 13.8% 女 16.2% (H25 年度)	男 9.8% 女 11.4% (R4 年度)
特定健診受診者に占めるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	25.2% (H27 年度)	18% (R4 年度)
脳神経外科 人口 10 万対医師数	7.8 人(H28 年) (全国平均 5.8 人)	全国平均以上 (R5 年度)
神経内科 人口 10 万対医師数	3.9 人(H28 年) (全国平均 3.9 人)	全国平均以上 (R5 年度)
脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の実施可能な病院数	11 箇所 (H27 年度)	維持または増やす (R5 年度)

(注1) 特定健康診査：平成 20 年度(2008 年度)から保険者が実施している、40 歳以上 74 歳以下の加入者(被保険者・被扶養者)に対する生活習慣病予防のための健康診査。

(注2) 特定保健指導：特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対して行う、生活習慣改善の取組を支援するための保健指導。



## 第3章 心筋梗塞等の心血管疾患

### 第1節 これまでの取組と中間評価

#### (1) これまでの取組

- ・ 食生活改善（減塩・野菜摂取等）に関する普及啓発を行うとともに、「やまぐち健康アプリ」等を活用し運動習慣の定着化を行っています。
- ・ 医師修学資金の貸与や研修推進体制の整備・充実の取組等を通じた医師の養成・確保等に取り組んでいます。
- ・ 救命救急センター等の救急医療機関の設備整備や、急性期機能の集約・強化につながる施設整備・設備整備等の取組を支援しています。

#### (2) 数値目標の現状

- ・ 虚血性心疾患年齢調整死亡率については、最新値の把握後に評価を行います。
- ・ 特定健康診査実施率、特定保健指導実施率については、ともに横ばい状態でした。
- ・ 収縮期血圧 140mmHg 以上の人の割合の減少、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合の減少については、目標には達していないものの改善傾向です。
- ・ 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は、基準値より 1.1%悪化していました。
- ・ 循環器内科 人口 10 万対医師数については目標を達成しています。
- ・ 冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数については、2病院が増加しており、目標を達成しています。

#### (3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 健康づくり分野については、収縮期血圧 140mmHg 以上の人の割合や LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合は改善傾向が見られるものの、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は悪化していたことから、今後、更に食生活や運動習慣の改善等、生活習慣病等の予防に関する取組の強化が必要です。
- ・ 「循環器内科人口 10 万対医師数」は目標数値に到達していますが、将来にわたる持続的な地域の医療提供体制の確保に向け、引き続き医師の養成・確保に取り組めます。
- ・ 冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数は目標を達成していますが、今後とも数値に変動がありうることから、引き続き、救急医療機関等における体制整備の支援を行っていきます。

指 標	基 準 値	現 状 値	評 価	目 標 数 値
虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	男 16.9 女 7.3 ( 全国 ) 男 31.3 女 11.8 (H27 年)	— ※最新値なし	男 その他 女 その他	全国平均以下 (R5 年度)
特定健康診査 (注 1) 実施率 (再掲)	42.0% (H27 年度)	44.0% (H29 年度)	改善	70% (R5 年度)
特定保健指導 (注 2) の実施率 (再掲)	19.6% (H27 年度)	19.6% (H29 年度)	維持・ 後退	45% (R5 年度)
収縮期血圧 140mmHg 以上の人の割合の減少 (再掲) ※「健康やまぐち 2 1 計画 (第 2 次)」 から	男 21.1% 女 17.0% (H25 年度)	男 21.0% 女 16.7% (H28 年度)	男 改善 女 改善	男 19% 女 15% (R4 年度)
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合の減少 (再掲) ※「健康やまぐち 2 1 計画 (第 2 次)」 から	男 13.8% 女 16.2% (H25 年度)	男 12.7% 女 14.6% (H28 年度)	男 改善 女 改善	男 9.8% 女 11.4% (R4 年度)
特定健診受診者に占めるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 (再掲)	25.2% (H27 年度)	26.3% (H29 年度)	維持・ 後退	18% (R4 年度)
循環器内科 人口 10 万対医師数	11.9 人 (全国平均 9.8 人) (H28 年)	12.6 人 (全国平均 10.1 人) (H30 年)	達成	全国平均以上 (R5 年度)
冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数	24 箇所 (H26 年度)	26 箇所 (H29 年度)	達成	維持または 増やす (R5 年度)

(注 1) 特定健康診査：平成 20 年度 (2008 年度) から保険者が実施している、40 歳以上 74 歳以下の加入者 (被保険者・被扶養者) に対する生活習慣病予防のための健康診査。

(注 2) 特定保健指導：特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対して行う、生活習慣改善の取組を支援するための保健指導。

## 第2節 数値目標

心筋梗塞等の心血管疾患に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

- ・ 「循環器内科人口10万人対医師数」及び「冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数」については、現時点では目標を達成しているものの、今後も数値が変動しうることから、目標値は据え置きます。

指 標	基 準 値	目 標 数 値
虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 16.9 女 7.3 〔 全国 〕 〔 男 31.3 女 11.8 〕 (H27年)	全国平均以下 (R5年度)
特定健康診査実施率(再掲)	42.0% (H27年度)	70% (R5年度)
特定保健指導の実施率(再掲)	19.6% (H27年度)	45% (R5年度)
収縮期血圧140mmHg以上の人の割合の減少 (再掲) ※「健康やまぐち21計画(第2次)」から	男 21.1% 女 17.0% (H25年度)	男 19% 女 15% (R4年度)
LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合の減少(再掲) ※「健康やまぐち21計画(第2次)」から	男 13.8% 女 16.2% (H25年度)	男 9.8% 女 11.4% (R4年度)
特定健診受診者に占めるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(再掲)	25.2% (H27年度)	18% (R4年度)
循環器内科 人口10万対医師数	11.9人 (全国平均9.8人) (H28年)	全国平均以上 (R5年度)
冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数	24箇所 (H26年度)	維持または 増やす (R5年度)

## 第4章 糖尿病

### 第1節 これまでの取組と中間評価

#### 1 発症予防の推進体制の確保

##### (1) これまでの取組

- ・ バランスの取れた食事をとるよう普及啓発を行うとともに、個人の健康づくりの取組を促進する「やまぐち健康マイレージ事業」の実施など、肥満に重点を置いた一次予防対策を推進しています。
- ・ 健康診査等の受診により、糖尿病（予備軍を含む）の早期発見に努めるとともに、医療機関、市町、各保険者等が連携し、健康教育や健康相談の取組を推進するなど、二次予防の充実を図っています。

##### (2) 数値目標の現状

- ・ 糖尿病有病者の増加の抑制は、やや悪化しています。
- ・ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合は、目標に向けて順調に推移しています。
- ・ 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数については、年により数値にばらつきがありますが、平成30年度は増加しています。

指 標	基 準 値	現 状 値	評 価	目 標 数 値
糖尿病年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 6.6 女 2.0 ( 全国 ) 男 5.5 女 2.5 (H27年)	— ※最新値なし	男 その他 女 その他	全国平均以下 (R5年度)
糖尿病有病者(HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上)の割合 ※「健康やまぐち21計画(第2次)」から	6.9% (H25年度)	7.1% (H28年度)	維持・後退	現状より増やさない (R4年度)
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上)の割合 ※「健康やまぐち21計画(第2次)」から	1.0% (H25年度)	1.0% (H28年度)	達成	1.0% (R4年度)
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 ※「健康やまぐち21計画(第2次)」から	167人 (H27年度)	207人 (H30年度)	維持・後退	160人 (R4年度)

### (3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 改善状況が停滞している指標があるため、糖尿病の発症予防、重症化予防について、切れ目や漏れのない対策を一層講ずることが必要です。
- ・ 特に、本県において運動習慣の定着率が低い30～50歳代の健康づくりを促進するための取組が必要です。
- ・ 糖尿病年齢調整死亡率については、統計の最新値がないため、現時点で全国との比較が困難ですが、引き続き、医療機関、市町及び保険者等が連携し、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図り、糖尿病（予備軍を含む）の早期発見・早期治療のための取組を進めることが必要です。

## 第2節 数値目標

糖尿病に係る数値目標については、引き続きを以下のとおり設定します。

- ・ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合は、順調に改善しており、見かけ上目標値を達成していますが、目標値設定に関連する他の目標（特定健康診査実施率、特定保健指導実施率）が達成されていないことから、目標値を据え置きます。

指 標	基 準 値	目 標 数 値
糖尿病年齢調整死亡率 (人口10万対)	男6.6 女2.0 〔 全国 〕 男5.5 女2.5 (H27年)	全国平均以下 (R5年度)
糖尿病有病者(HbA1cがNGSP値6.5%以上)の割合 ※「健康やまぐち21計画(第2次)」から	6.9% (H25年度)	現状より 増やさない (R4年度)
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cがNGSP値8.4%以上)の割合 ※「健康やまぐち21計画(第2次)」から	1.0% (H25年度)	1.0% (R4年度)
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 ※「健康やまぐち21計画(第2次)」から	167人 (H27年度)	160人 (R4年度)

## 第5章 精神疾患

### 第1節 これまでの取組と中間評価

#### 1 普及啓発及び相談支援体制等の確保・精神疾患の医療提供体制の確保等

##### (1) これまでの取組

- ・ 地域で暮らす精神障害者のため、健康福祉センターや精神保健福祉センターが面接や電話による相談支援を行うとともに、訪問指導を行っています。
- ・ 精神科救急医療システム事業において、輪番病院等による救急患者の受け入れ等を行っています。
- ・ 令和元年度から、措置入院患者等が退院後に地域で安心して生活することができるよう、退院後支援に関する計画を作成し、支援を行っています。
- ・ 「山口県自殺総合対策計画」に基づき、精神保健福祉センターを中心に、市町や関係機関等と連携し、自殺対策を総合的に推進しています。

##### (2) 数値目標の現状

- ・ 精神病床における1年以上の長期在院者数については、一定の進捗が見られるものの、目標達成に向け進捗の更なる向上が望まれます。
- ・ 退院率（3か月時点、6か月時点、12か月時点）については、進捗の程度が低い状態です。
- ・ 自殺者の数については、取組により目標値を「達成」しています。

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
精神病床における入院後 3か月、6か月、12か月時点の退院率 ※「第5期障害福祉計画」「精神保健福祉資料」 から	3か月時点 48.6% 6か月時点 73.0% 12か月時点 84.2% (H28年)	3か月時点 48.6% 6か月時点 69.6% 12か月時点 78.7% (H30年)	いずれも 維持・ 後退	3か月時点 56%以上 6か月時点 74%以上 12か月時点 85%以上 (R2年)
精神病床における1年以上の長期在 院者数 ※「第5期障害福祉計画」「精神保健福祉資料」 から	3,602人 (H28年)	3,581人 (H30年)	改善	3,239人 (R2年)
自殺者の数（人口10万対） ※「健康やまぐち21計画（第2次）」から	15.8人 (H28年)	15.4人 (H30年)	達成	減少させる (R4年度)

##### (3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 長期在院者数及び退院率については、進捗の更なる向上が望まれるため、今後も、病院・地域移行関係従事者との協働により、長期入院患者の退院への意欲喚起を図るとともに、措置入院患者等が退院後に地域で安心して生活を送ることができるよ

う支援体制の構築に努めます。

- ・ 「自殺者の数」については、取組により目標値を達成したため、今後は、新たな目標を定め、更なる取組を推進します。

## 2 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の確保

### (1) これまでの取組

- ・ 発達障害者に対する支援を総合的に行う地域の拠点として、発達障害者支援センターを設置し、相談支援、発達支援、就労支援や関係施設等に対する普及啓発・研修等を行っています。
- ・ 発達障害児地域支援体制強化事業により、発達障害児の家族に対する相談会や支援者養成研修等の事業を各圏域等で実施しています。
- ・ 県立こころの医療センターに「高次脳機能障害支援センター」を設置し、保健医療、福祉機関と連携を図りながら、高次脳機能障害への専門医療相談や生活支援体制の調整等を実施しています。

### (2) 評価と今後目指すべき方向

- ・ 発達障害者への支援の充実については、発達障害者支援センターによる相談支援や各地域等の支援機関のネットワーク構築の促進等により、取組の成果をあげていると考えられますが、引き続き、身近な地域で切れ目なく必要な支援が受けられる体制の整備を進めていく必要があります。
- ・ 高次脳機能障害支援センターでは、本人や家族からの様々な相談受付、県民向けの普及啓発事業や支援に従事する人材養成のための研修を行っており、今後も関係機関と連携を図りながら、継続して取組を行っていく必要があります。

## 3 認知症施策の推進体制の確保

### (1) これまでの取組

- ・ 認知症に関する理解促進を図るため、認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバン・メイトの養成や認知症サポーターの養成を推進しています。
- ・ 認知症の人の早期発見・早期対応を推進するため、認知症の人の診療に習熟し、かかりつけ医への助言等の支援を行う「認知症サポート医」の養成や、身近な相談医であるかかりつけ医の認知症対応力向上を図る研修を実施しています。
- ・ 若年性認知症の人の総合的な支援等を推進するため、若年性認知症支援コーディネータを配置した専用相談窓口を設置しています。
- ・ 認知症の人本人の視点や活動を生かした取組を実施するため、相談業務等を行う「認知症地域支援推進員」等を対象に、ピアサポート活動等の手法を学ぶオレンジパワー活用セミナーを開催しています。

### (2) 数値目標の現状

認知症サポーター数（注）は、概ね順調に推移しています。

指標	基準値	現状値	評価	目標数値
認知症サポーター養成数	103,342人 (H28年度)	139,415人 (R1年度)	改善	154,000人 (R2年度)

(注) 認知症サポーター：認知症に関する正しい知識や認知症の人に対する接し方を学ぶ講座を修了し、認知症の人やその家族を地域で温かく見守り支援する者。

### (3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 引き続き認知症サポーターを養成するとともに、認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った支援に携わる仕組みの構築について、市町との協議を行い、支援の方法を検討します。
- ・ 認知症の人の早期発見・早期対応、認知症対応力向上のため、研修内容を検討しつつ、引き続き医療・介護関係者向けの研修を実施します。
- ・ 若年性認知症については、まだ認知度が低いことから、これまでの取組を継続的に実施することで認知度を高めるとともに、本人が安心して過ごせる環境を提供していきます。
- ・ 認知症や認知症カフェに対する普及啓発のため、認知症カフェサミットの開催を継続するとともに、認知症の本人の視点や活動を活かした取組の実践やさらなる充実に向けて、引き続き、オレンジパワー活用セミナーの開催を継続します。



## 第2節 数値目標

精神疾患に係る数値目標を以下のとおり設定します。

- 精神疾患に係る数値目標については、障害福祉計画に関する国の成果目標の考え方も踏まえ、「地域平均生活日数」の指標を追加します。
- 退院率、1年以上の長期在院者数、認知症サポーター養成数については、令和2年度までの数値目標としていたため、進捗状況を踏まえ、新たに令和5年度までの数値目標を設定します。
- 自殺者の数に係る数値目標については、平成30年10月に改定した「山口県自殺総合対策計画（第3次）」に掲げる数値目標（※）に沿った目標に改めることとします。

（※令和8年までに14.0人以下）

指 標	基 準 値	目 標 数 値
新精神病床からの退院後1年以内の地域における平均生活日数	301日 (H28年)	316日 (R5年)
改精神病床における入院後3か月、6か月、12か月時点の退院率 ※「第6期障害福祉計画」「精神保健福祉資料」から	3か月退院率 48.6% 6か月退院率 73.0% 12か月退院率 84.2% (H28年)	3か月退院率 56%以上 6か月退院率 74%以上 12か月退院率 85%以上 (R5年)
改精神病床における1年以上の長期在院者数 ※「第6期障害福祉計画」「精神保健福祉資料」から	3,602人 (H28年)	(算定保留) (R5年)
改自殺者の数（人口10万対） ※「健康やまぐち21計画（第2次）」から	15.8人 (H28年)	14.6人以下 (R5年)
改認知症サポーター（注）養成数（累計） ※「第七次やまぐち高齢者プラン」から	103,342人 (H28年度)	164,000人 (R5年度)

（注）認知症サポーター：認知症に関する正しい知識や認知症の人に対する接し方を学ぶ講座を修了し、認知症の人やその家族を地域で温かく見守り支援する者。

## 第3編 5事業

### 第1章 救急医療

#### 第1節 これまでの取組と中間評価

##### (1) これまでの取組

- ・ 救急医療機関の医療提供体制の充実に向けた取組を支援するとともに、県民に対し、救急医療機関の適正受診の普及啓発や、救急医療電話相談による相談対応を行っています。
- ・ ドクターヘリの運航を支援するとともに、関係機関と連携しながら、ランデブーポイントの確保に努めています。
- ・ AEDの設置の促進や救命講習の実施等を通じた使用方法の周知を行っています。

##### (2) 数値目標の現状

- ・ 「二次三次救急医療機関の時間外救急患者のうち、特別な医療処置を必要としない者の割合」は減少しており、目標に向けて順調に進捗しています。
- ・ 「ドクターヘリのランデブーポイント数」については、数値は改善しているものの、やや進捗が遅れています。

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
二次三次救急医療機関の時間外救急患者のうち、特別な医療処置を必要としない者の割合	27.2% (H28年度)	25.2% (H30年度)	改善	25.0% (R5年度)
ドクターヘリのランデブーポイント数	405箇所 (H28年度)	410箇所 (R1年度)	改善	420箇所 (R5年度)

##### (3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 救急医療提供体制を将来に渡って持続させるため、引き続き、体制充実に向けた支援を行うとともに、適正受診の呼びかけを行っていく必要があります。
- ・ ドクターヘリの円滑な運航を支援するため、関係機関が協力し、ランデブーポイントの更なる確保に取り組んでいくことが必要です。
- ・ より多くの県民に対し、救命講習等を通じたAED使用方法の周知を図ることが必要です。

## 第2節 数値目標

救急医療に係る数値目標については、引き続き以下のとおり設定します。

指 標	基 準 値	目標数値
二次三次救急医療機関の時間外救急患者のうち、特別な医療処置を必要としない者の割合	27.2% (H28 年度)	25.0% (R5 年度)
ドクターヘリのランデブーポイント数	405 箇所 (H28 年度)	420 箇所 (R5 年度)

## 第2章 災害医療

### 第1節 これまでの取組と中間評価

#### (1) これまでの取組

- ・ 災害医療コーディネーター研修を実施することにより、災害医療コーディネーターの養成確保を行っています。
- ・ 災害時医療情報システムについて、医療機関担当者向け研修を行うことにより、システムの活用を図っています。
- ・ 大規模災害が発生した場合に迅速に保健医療活動が展開できるよう、県による災害訓練を各保健所で実施しています。

#### (2) 数値目標の現状

- ・ 耐震基準を満たす災害拠点病院・救命救急センターの割合については、改善しているものの、やや取り組みが遅れています。
- ・ 災害医療コーディネーター数については14人増加しており、目標に向けて順調に推移しています。
- ・ 初動体制やコーディネート体制を確認するための、県による災害訓練の実施回数は目標を達成しました。
- ・ 地域の二次救急医療機関や医療関係団体とともに定期的に訓練を実施している災害拠点病院の割合は、着実に増加しています。

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
耐震基準を満たす災害拠点病院・救命救急センターの割合	71% (H29年度)	79% (R1年度)	改善	100% (R5年度)
災害医療コーディネーター数	8人 (H29年度)	22人 (R1年度)	改善	24人 (R5年度)
初動体制やコーディネート体制を確認するための、県による災害訓練の実施回数	0回 (H29年度)	3回 (R1年度)	達成	2回 (R5年度)
地域の二次救急医療機関や医療関係団体とともに定期的に訓練を実施している災害拠点病院の割合	77% (H29年度)	85% (R1年度)	改善	100% (R5年度)

#### (3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 耐震基準を満たす災害拠点病院・救命救急センターの割合については、国の補助金の活用を周知する等、継続して取組を行っていく必要があります。

- ・ 災害医療コーディネーターについては、数が順調に増加していますが、このうち地域災害医療コーディネーターについては、各圏域に設置できるよう取組を行っていく必要があります。
- ・ 県による災害訓練については、令和元年度は目標を達成しましたが、引き続き毎年度目標を達成することを目指し、取組を進めていきます。

## 第2節 数値目標

災害医療に係る数値目標については、以下のとおり設定します。

- ・ 「県による災害訓練の実施回数」については、令和元年度については、目標数値を達成しているものの、年度により数値の増減があり、目標数値の水準を維持することが重要であることから、目標値を据え置きます。
- ・ 災害発生時に、小児・周産期の医療救護活動を円滑に実施するための調整等を行う「災害時小児周産期リエゾン」の養成確保に取り組んで行く必要があることから、任命者数の指標を追加します。

指 標	基 準 値	目標数値
耐震基準を満たす災害拠点病院・救命救急センターの割合	71% (H29年度)	100% (R5年度)
災害医療コーディネーター数	8人 (H29年度)	24人 (R5年度)
初動体制やコーディネート体制を確認するための、県による災害訓練の実施回数	0回 (H29年度)	2回 (R5年度)
地域の二次救急医療機関や医療関係団体とともに定期的に訓練を実施している災害拠点病院の割合	77% (H29年度)	100% (R5年度)
<b>新</b> 災害時小児周産期リエゾン任命者数	11人 (R2年4月)	15人 (R5年4月)

# 第3章 へき地医療

## 第1節 これまでの取組と中間評価

### 1 へき地の医療提供体制の確保

#### (1) これまでの取組

- ・ へき地での勤務を要件とする医師修学資金の貸与や、自治医科大学卒業医師のへき地医療機関への派遣などにより、へき地医療を担う医師の確保に取り組んでいます。
- ・ 医学生等を対象とした地域医療セミナーや地域医療現場体験ツアーの開催等を通じ、地域医療や総合診療への理解を深め、へき地医療への動機づけを行っています。
- ・ 県内の研修プログラム基幹施設、へき地医療機関と連携し「総合診療専門医」を養成するとともに取得後の県内定着を促進しています。

#### (2) 数値目標の現状

- ・ 「地域医療セミナー」への医学生・看護学校生の参加人数(累計)については、H30 : 37人、R1 : 34人、R2 : 38人で推移しており、累計人数は増加していますが、目標に向けた進捗はやや遅れています。
- ・ へき地で勤務する総合診療専門研修プログラム専攻医数(累計)についても、H30 : 2人、R1 : 3人、R2 : 3人で推移しており、累計人数は増加していますが、目標に向けた進捗はやや遅れています。

指 標	基 準 値	現 状 値	評 価	目標数値
「地域医療セミナー」への医学生・看護学校生の参加人数(累計)	39人 (H29年度)	148人 (H29～R2)	改善	280人 (R5年度)
へき地で勤務する総合診療専門研修プログラム専攻医数(累計)	7人 (H29年度)	15人 (H29～R2)	改善	25人 (R5年度)

#### (3) 評価と今後目指すべき方向(取組事項)

- ・ へき地での勤務を要件とする医師修学資金貸与者のへき地勤務や総合診療専門医の県内定着の促進などにより、へき地で勤務する医師を増やしていくことが重要です。
- ・ へき地医療の動機付けについて、対象を他職種連携や早期の機運醸成を見据え順次拡大していく取組が必要です。

## 2 へき地医療を支援する体制の確保

### (1) これまでの取組

- ・ へき地診療所の医療設備や運営費への支援、へき地医療拠点病院による巡回診療、代診医派遣の経費補助などに取り組んでいます。
- ・ 医師少数区域など医師の確保が難しい地域の医師確保を進めるため、へき地医療拠点病院等において医師を確保し、周辺部にある病院等を支援する仕組みづくりを行っています。

### (2) 数値目標の現状

- ・ へき地医療拠点病院からのへき地診療所への代診医派遣日数については、H30：63日、R1：49.5日で推移しており、目標に向けた進捗がやや遅れています。

指 標	基 準 値	現 状 値	評 価	目標数値
へき地医療拠点病院からのへき地診療所への代診医派遣日数	64.5日 (H28年度)	49.5日 (R1年度)	維持・ 後退	増やす (R5年度)

### (3) 評価と今後目指すべき方向(取組事項)

- ・ へき地医療拠点病院において代診医派遣・医師派遣・巡回診療を行う医師を確保し、へき地医療拠点病院の機能強化を図っていく必要があります。

## 第2節 数値目標

- ・ へき地医療に係る数値目標については、策定時に設定したすべての項目において「進捗がやや遅れている」ことから引き続き以下のとおり設定します。
- ・ 策定後、各へき地医療拠点病院における機能強化が課題となっていることから、へき地医療拠点病院の主要事業である巡回診療・医師派遣・代診医派遣の年間実績にかかる数値目標を新たに追加するとともに、実績が少ないへき地医療拠点病院の直近の状況を把握し、当該へき地医療拠点病院のへき地支援を促進していきます。

指 標	基 準 値	目標数値
「地域医療セミナー」への医学生・看護学校生の参加人数（累計）	39人 (H29年度)	280人 (R5年度)
へき地医療拠点病院からのへき地診療所への代診医派遣日数	64.5日 (H28年度)	増やす (R5年度)
へき地で勤務する総合診療専門研修プログラム専攻医数（累計）	7人 (H29年度)	25人 (R5年度)
<b>新</b> へき地医療拠点病院の中で巡回診療・医師派遣・代診医派遣の年間実績が合算で12回以上の医療機関の割合	85.7% (R1年度)	100.0% (R5年度)



## 第4章 周産期医療

### 第1節 これまでの取組と中間評価

#### (1) これまでの取組

- ・ 正常分娩に対応する助産師外来や院内助産所の整備を進めるとともに、助産師の活用を推進するために必要な研修等を実施しています。
- ・ 周産期母子医療センターを中心とした医療提供体制の強化に向けて、総合周産期母子医療センターを中核として、ハイリスク妊産婦及び新生児に対する高度な医療を提供するとともに、医療機能に応じた医療機関間の連携に取り組んでいます。
- ・ NICU入院児の在宅療養等への移行支援の充実に向け、総合周産期母子医療センターに「NICU入院児支援コーディネーター」を配置し、医療、保健、福祉分野が相互に連携した支援に取り組んでいます。
- ・ 周産期医療を担う医師等の人材確保を図るため、医師修学資金の貸与等の取組等を通じて医師の養成・確保等に取り組んでいます。
- ・ ハイリスク妊産婦・新生児の搬送体制の強化に向けて、新たな搬送基準の作成、総合周産期母子医療センターへの「新生児用ドクターカー」の導入を行うとともに、「母体・新生児救急搬送マニュアル」の改訂を行っています。
- ・ 災害に対応できる体制の確保に向けて、災害発生時に、小児・周産期の医療救護活動を円滑に実施するための調整を行う「災害時小児周産期リエゾン」の養成・確保を進めています。

#### (2) 数値目標の現状

- ・ 周産期死亡率については、概ね全国平均並みとなっています。
- ・ 産婦人科・産科の15～49歳女子人口10万対医師数については、策定時より減少していますが、全国平均を上回っています。

指 標	基 準 値	現状値	評価	目標数値
周産期死亡率	3.9 (H19年から H28年の 10年間の平均) (全国平均 4.0)	3.9 (H21年から H30年の 10年間の平均) (全国平均 3.8)	維持・ 後退	全国平均以下 (H26年から R5年の 10年間の平均)
産婦人科・産科 15～49歳女子人口 10万対医師数	48.0人 (H28年) (全国平均 43.6人)	47.7人 (H30年) (全国平均 44.6人)	達成	全国平均以上 (R5年度)

### (3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 周産期死亡率は概ね全国平均値と同水準となっていますが、今後、さらに状態に応じた適切な医療を提供できるよう、周産期母子医療センターへのハイリスク妊産婦・新生児の迅速な搬送等、一層の役割分担と連携強化を図ることが必要です。
- ・ 産婦人科・産科の15～49歳女子人口10万対医師数は目標数値に到達していますが、将来にわたる持続的な分娩に係る地域医療提供体制の確保に向け、引き続き産科・産婦人科医師の養成・確保に取り組めます。
- ・ 災害発生時に備えて、小児・周産期の医療救護活動の調整等を担える災害時小児周産期リエゾン任命者を継続的に確保して行く必要があります。

## 第2節 数値目標

周産期医療に係る指標については、以下のとおり設定します。

- ・ 「産婦人科・産科医師数」については、現時点では目標を達成しているものの、今後も数値が変動しうることから、目標値は据え置きます。
- ・ 災害発生時に、小児・周産期の医療救護活動を円滑に実施するための調整等を行う「災害時小児周産期リエゾン」の養成確保に取り組んで行くことが必要であることから、任命者数の指標を追加します。

指 標	基 準 値	目標数値
周産期死亡率	3.9 (H19年からH28年の 10年間の平均) (全国平均 4.0)	全国平均以下 (H26年からR5年の 10年間の平均)
産婦人科・産科 15～49歳女子人口10万対医師数	48.0人 (H28年) (全国平均 43.6人)	全国平均以上 (R5年度)
新 災害時小児周産期リエゾン任命数 (再掲)	11人 (R2年4月)	15人 (R5年4月)

## 第5章 小児医療

### 第1節 これまでの取組と中間評価

#### (1) これまでの取組

- ・ 小児の急病時における相談支援体制の確保に向けて、小児救急医療電話相談事業を実施するとともに、小児の急病時の対応等についての講習会等を通じ、適切な受診やかかりつけ医の重要性等について、啓発を行っています。
- ・ 小児の病態に応じた医療提供体制の確保については、小児救急医療拠点病院の整備等により、24時間365日、入院を必要とする小児に対応できる体制を確保しています。
- ・ 小児科医師等の医療従事者の確保に向けて、医師修学資金の貸与等の取組等を通じた小児科医師の養成・確保等に取り組んでいます。
- ・ NICU退院児等の地域生活を支える医療体制の確保に向けて、支援者を対象とした研修会等を実施し、小児在宅医療の理解促進と支援技術の向上に努めています。
- ・ 災害に対応できる体制の確保に向けて、災害発生時に、小児・周産期の医療救護活動を円滑に実施するための調整を行う「災害時小児周産期リエゾン」の養成・確保を進めています。

#### (2) 数値目標の現状

- ・ 小児人口10万対医師数は全国平均と同様となっており目標数値に到達しています。
- ・ 小児救急医療電話相談事業の相談件数については、平成30年までは年々増加していましたが、令和元年度は大幅に減少しています。新型コロナウイルス感染症への対応から、令和2年2月より回線数を増やし、体制強化を図ったところですが、相談件数の減少傾向はその後も続いています。
- ・ 小児救急医療地域医師研修受講者数は年平均388人であり、目標数値に向けて推移しているものの、基準値のペースと比べるとやや進捗が遅れています。

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
小児科 小児人口10万対医師数	105.4人 (H28年) (全国平均 107.3人)	112.4人 (H30年) (全国平均 112.4人)	達成	全国平均以上 (R5年度)

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
小児救急医療電話相談事業の相談件数	10,463 件 (H28 年度)	8,880 件 (R1 年度)	維持・後退	12,000 件 (R5 年度)
小児救急医療地域医師研修受講者数	延べ1,644 人 (H25～28 年度)	延べ776 人 (H30～R1 年度)	維持・後退	延べ2,500 人 (H30～R5 年度)

### (3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 小児人口 10 万対医師数は目標数値に到達していますが、将来にわたる持続的な地域の小児医療提供体制の確保に向け、引き続き小児科医師の養成・確保に取り組みます。
- ・ 小児救急医療電話相談事業については、体制強化を図っているものの、相談件数は策定時よりも減少しています。今後も広く事業の啓発等に努め、保護者の不安軽減や不要不急の受診抑制に向けた取り組みを行うことが必要です。
- ・ 災害発生時に備えて、小児・周産期の医療救護活動の調整等を担える災害時小児周産期リエゾン任命者を継続的に確保して行く必要があります。

## 第 2 節 数値目標

小児医療に係る指標については、以下のとおり設定します。

- ・ 「小児科医師数」については、現時点では目標を達成しているものの、今後も数値が変動しうることから、目標値は据え置きます。
- ・ 災害発生時に、小児・周産期の医療救護活動を円滑に実施するための調整等を行う「災害時小児周産期リエゾン」の養成確保に取り組んで行くことが必要であることから、任命者数の指標を追加します。

指 標	基準値	目標数値
小児科 小児人口 10 万対医師数	105.4 人 (H28 年) (全国平均 107.3 人)	全国平均以上 (R5 年度)
小児救急医療電話相談事業の相談件数	10,463 件 (H28 年度)	12,000 件 (R5 年度)
小児救急医療地域医師研修受講者数	延べ1,644 人 (H25～28 年度)	延べ2,500 人 (H30～R5 年度)
<b>新</b> 災害時小児周産期リエゾン任命者数 (再掲)	11 人 (R2 年 4 月)	15 人 (R5 年 4 月)

## 第4編 在宅医療

### 第1節 これまでの取組と中間評価

#### (1) これまでの取組

- ・ 地域ごとの在宅医療提供体制の整備に向け、郡市医師会を主体とした、日常生活圏域単位での在宅医療提供のしくみづくりや在宅医療機関の拡大等の取組を推進しています。
- ・ また、在宅歯科医療提供体制の整備については、各圏域に設置された在宅歯科保健医療を主体として推進しています。
- ・ 各圏域で地域医療介護連携情報システムの整備を推進しました。

#### (2) 数値目標の現状

- ・ 訪問診療を行う診療所・病院数、在宅療養後方支援病院数については、基準値から改善しており、一定の効果は出ているものの、診療所数の減等の影響もあり、進捗がやや遅れています。
- ・ 在宅療養支援診療所・病院数については、順調に増加しています。
- ・ 在宅療養支援歯科診療所数については、順調に増加しています。
- ・ 地域医療介護連携情報システムについては、全ての圏域で整備し、目標を達成しました。
- ・ 訪問看護ステーション数については、順調に推移し、目標を達成しました。

指 標	基準値	現状値	評価	目標数値
訪問診療を行う診療所・病院数	290 箇所 (H29 年度)	300 箇所 (R2 年度)	改善	345 箇所 (R5 年度)
在宅療養支援診療所・病院数	157 箇所 (H29 年度)	163 箇所 (R2 年度)	改善	165 箇所 (R5 年度)
在宅療養後方支援病院数	9 箇所 (H29 年度)	10 箇所 (R2 年度)	改善	15 箇所 (R5 年度)
在宅療養支援歯科診療所数	156 箇所 (H29 年度)	179(115) <sup>※1</sup> 箇所 (R2 年度)	改善	180 箇所 (R5 年度)
訪問看護ステーション数 ※「第六次やまぐち高齢者プラン」から	125 箇所 (H29 年度)	149 箇所 (R2 年 4 月)	達成	138 箇所 (R2 年度)
地域医療介護連携情報システム整備 圏域数	3 圏域 (H29 年度)	8 圏域 (R2 年度)	達成	8 圏域 (R5 年度)

※1 括弧内は、在宅療養支援歯科診療所に関する制度変更に伴う経過措置期間（令和2年3月末まで）の終了に伴う診療所数。

### (3) 評価と今後目指すべき方向（取組事項）

- ・ 今後の需要増に備え、引き続き、在宅医療機関の拡大及び多職種連携による取組等を進めていく必要があります。
- ・ 整備した地域医療介護連携情報システムを活用し、多職種間の情報共有を推進していく必要があります。
- ・ 訪問看護ステーションなどの整備により、引き続き地域の実情に即した介護サービスを医療と一体的に提供する体制の充実を図る必要があります。

## 第2節 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、令和5年度（2023年度）までの在宅医療の必要量を次のとおり見込みます。

令和5年度までの在宅医療の必要量

調整中

(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

### 第3節 数値目標

在宅医療に係る数値目標を以下のとおり設定します。

- ・ 地域医療介護連携情報システム整備圏域数については、既に目標を達成していますが、引き続き圏域ごとにシステムを活用した取組を進めていくことから、目標は据え置きます。
- ・ 在宅歯科医療提供体制の更なる充実を図るため、訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数について、新たに数値目標を追加し、進捗を測ることとします。
- ・ 訪問看護ステーション数については、令和2年度までの数値目標としていたため、進捗状況を踏まえ、新たに令和5年度までの数値目標を設定します。

指 標	基 準 値	目標数値
訪問診療を行う診療所・病院数	290 箇所 (H29 年度)	345 箇所 (R5 年度)
在宅療養支援診療所・病院数	157 箇所 (H29 年度)	165 箇所 (R5 年度)
在宅療養後方支援病院数	9 箇所 (H29 年度)	15 箇所 (R5 年度)
在宅療養支援歯科診療所数	156 箇所 (H29 年度)	180 箇所 (R5 年度)
<b>新</b> 訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	81 箇所 (R2 年度)	増加させる (R5 年度)
<b>改</b> 訪問看護ステーション数 ※「第七次やまぐち高齢者プラン」から	125 箇所 (H29 年度)	160 箇所 (R5 年度)
地域医療介護連携情報システム整備圏域数	3 圏域 (H29 年度)	8 圏域 (R5 年度)



## 参考 見直し後の数値目標一覧（計 88 項目）

### [見方]

新…新たに数値目標として追加した項目（6 項目（うち再掲 2 項目））

改…目標年次の終期を迎えた等の理由で、終期や目標数値を見直した項目（7 項目）

### [一覧]

指 標		基 準 値	現 状 値	評 価	目 標 数 値
が ん（10 分野 28 項目）					
がん年齢調整死亡率（75 歳未満） （人口 10 万対） ※「第 3 期山口県がん対策推進計画」から		男 102.1 女 58.8 〔 全国 〕 男 95.8 女 58.0 （H28 年）	男 89.5 女 61.0 〔 全国 〕 男 88.6 女 56.0 （H30 年）	男 改善 女 維持・後退	全国平均 以下 （R5 年度）
成人喫煙率 ※「健康やまぐち 2 1 計画〔第 3 次〕」から		男 27.1% 女 6.9% （H27 年）	— ※最新値なし	男 その他 女 その他	男 16.4% 女 1.6% （R4 年度）
市町、職域等を含む がん検診受診率  （子宮頸がん、乳がん については、過去 2 年 間の受診率）  ※「第 3 期山口県がん対 策推進計画」から	胃がん	男 43.5% 女 29.9% （H28 年）	男 44.7% 女 28.8% （R1 年）	男 改善 女 維持・後退	すべての 部位で 50%以上 （R5 年度）
	肺がん	男 50.0% 女 37.5% （H28 年）	男 50.0% 女 38.9% （R1 年）	男 維持・後退 女 改善	
	大腸がん	男 39.1% 女 29.2% （H28 年）	男 41.4% 女 30.2% （R1 年）	男 改善 女 改善	
	子宮頸がん	37.3% （H28 年）	35.4% （R1 年）	維持・ 後退	
	乳がん	36.1% （H28 年）	35.4% （R1 年）	維持・ 後退	
精密検査受診率 （部位別（県平均））  ※「第 3 期山口県がん対 策推進計画」から	胃がん	男 86.6% 女 94.8% （H27 年度）	男 93.3% 女 96.2% （H30 年度）	男 達成 女 達成	すべての 部位で 90%以上 （R5 年度）
	肺がん	男 89.6% 女 93.0% （H27 年度）	男 91.7% 女 93.3% （H30 年度）	男 達成 女 達成	
	大腸がん	男 75.4% 女 76.5% （H27 年度）	男 72.5% 女 76.2% （H30 年度）	男 維持・後退 女 維持・後退	
	子宮頸がん	68.5% （H27 年度）	73.9% （H30 年度）	改善	
	乳がん	93.7% （H27 年度）	92.0% （H30 年度）	達成	



指 標	基 準 値	現 状 値	評 価	目 標 数 値
職域保険者と協定を締結している市町数 (健康づくりの推進に向けた包括的連携に関する協定書) ※「第3期山口県がん対策推進計画」から	3市町 (H28年度)	19市町 (R1年度)	達成	19市町 (R5年度)
がん治療認定医 人口10万対医師数 ※「第3期山口県がん対策推進計画」から	9.6人 (H28年度) (全国平均 11.6人)	11.2人 (R1年度) (全国平均 13.0人)	改善	全国平均 以上 (R5年度)
がん認定看護師を配置する拠点病院等の数(放射線療法、化学療法、緩和ケアの3分野全てを配置している病院) ※「第3期山口県がん対策推進計画」から	4箇所 (H29年度)	4箇所 (R1年度)	維持・ 後退	8箇所 (R5年度)
院内緩和ケアチームを設置している医療機関数 ※「第3期山口県がん対策推進計画」から	21箇所 (H29年度)	21箇所 (R1年度)	維持・ 後退	増やす (R5年度)
地域がん登録・全国がん登録の精度指標 ※「第3期山口県がん対策推進計画」から ※全国がん登録移行に伴い精度指標がDCNからDCIに変更	DCN 8.9% DCO 5.5% IM比 2.15 (H25年罹患 症例) (H28年度)	DCI 4.2% DCO 2.6% IM比 2.57 (H28年罹患 症例) (R1年度)	いずれも 達成	精度基準A を維持 DCI <20% DCO <10% IM比 ≥ 2.0 (R5年度)
がん相談支援センターの相談員のうち、「国立がん研究センター相談員基礎研修3課程」の修了者の割合 ※「第3期山口県がん対策推進計画」から	48% (H28年度)	80% (R1年度)	達成	70% (R5年度)
脳卒中（9分野12項目）				
脳血管疾患年齢調整死亡率 (人口10万対)	男 37.9 女 21.2 〔 全国 〕 男 37.8 女 21.0 (H27年)	— ※最新値なし	男 その他 女 その他	全国平均 以下 (R5年度)
特定健康診査実施率	42.0% (H27年度)	44.0% (H29年度)	改善	70% (R5年度)
特定保健指導の実施率	19.6% (H27年度)	19.6% (H29年度)	維持・ 後退	45% (R5年度)

指 標	基 準 値	現 状 値	評 価	目 標 数 値
収縮期血圧 140mmHg 以上の人の割合の減少 ※「健康やまぐち21計画(第2次)」から	男 21.1% 女 17.0% (H25 年度)	男 21.0% 女 16.7% (H28 年度)	男 改善 女 改善	男 19% 女 15% (R4 年度)
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合の減少 ※「健康やまぐち21計画(第2次)」から	男 13.8% 女 16.2% (H25 年度)	男 12.7% 女 14.6% (H28 年度)	男 改善 女 改善	男 9.8% 女 11.4% (R4 年度)
特定健診受診者に占めるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	25.2% (H27 年度)	26.3% (H29 年度)	維持・ 後退	18% (R4 年度)
脳神経外科 人口 10 万対医師数	7.8 人 (H28 年) (全国平均 5.8 人)	7.4 人 (H30 年) (全国平均 6.0 人)	達成	全国平均 以上 (R5 年度)
神経内科 人口 10 万対医師数	3.9 人 (H28 年) (全国平均 3.9 人)	3.4 人 (H30 年) (全国平均 4.1 人)	維持・ 後退	全国平均 以上 (R5 年度)
脳梗塞に対する t-PA による血栓溶解療法の実施可能な病院数	11 箇所 (H27 年度)	10 箇所 (H30 年度)	維持・ 後退	維持または 増やす (R5 年度)
心筋梗塞等の心血管疾患（8分野11項目（うち再掲5分野7項目））				
虚血性心疾患年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	男 16.9 女 7.3 ( 全国 ) 男 31.3 女 11.8 (H27 年)	— ※最新値なし	男 その他 女 その他	全国平均 以下 (R5 年度)
特定健康診査(注2)実施率 (再掲)	42.0% (H27 年度)	44.0% (H29 年度)	改善	70% (R5 年度)
特定保健指導(注3)の実施率 (再掲)	19.6% (H27 年度)	19.6% (H29 年度)	維持・ 後退	45% (R5 年度)
収縮期血圧 140mmHg 以上の人の割合の減少(再掲) ※「健康やまぐち21計画(第2次)」から	男 21.1% 女 17.0% (H25 年度)	男 21.0% 女 16.7% (H28 年度)	男 改善 女 改善	男 19% 女 15% (R4 年度)
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合の減少(再掲) ※「健康やまぐち21計画(第2次)」から	男 13.8% 女 16.2% (H25 年度)	男 12.7% 女 14.6% (H28 年度)	男 改善 女 改善	男 9.8% 女 11.4% (R4 年度)

指 標	基 準 値	現 状 値	評 価	目 標 数 値
特定健診受診者に占めるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（再掲）	25.2% (H27 年度)	26.3% (H29 年度)	維持・ 後退	18% (R4 年度)
循環器内科 人口 10 万対医師数	11.9 人 (全国平均 9.8 人) (H28 年)	12.6 人 (全国平均 10.1 人) (H30 年)	達成	全国平均 以上 (R5 年度)
冠動脈造影検査、治療が実施可能な病院数	24 箇所 (H26 年度)	26 箇所 (H29 年度)	達成	維持または 増やす (R5 年度)
糖尿病（4分野5項目）				
糖尿病年齢調整死亡率 (人口 10 万対)	男 6.6 女 2.0 ( 全国 ) 男 5.5 女 2.5 (H27 年)	— ※最新値なし	男 その他 女 その他	全国平均 以下 (R5 年度)
糖尿病有病者(HbA1cがNGSP値6.5%以上)の割合 ※「健康やまぐち21計画(第2次)」から	6.9% (H25 年度)	7.1% (H28 年度)	維持・ 後退	現状より 増やさない (R4 年度)
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者(HbA1cがNGSP値8.4%以上)の割合 ※「健康やまぐち21計画(第2次)」から	1.0% (H25 年度)	1.0% (H28 年度)	達成	1.0% (R4 年度)
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数 ※「健康やまぐち21計画(第2次)」から	167 人 (H27 年度)	207 人 (H30 年度)	維持・ 後退	160 人 (R4 年度)
精神疾患（5分野7項目）				
新精神病床からの退院後1年以内の地域における平均生活日数	—	301 日 (H28 年)	—	316 日 (R5 年)
改精神病床における入院後3か月, 6か月, 12か月時点の退院率 ※「第6期障害福祉計画」「精神保健福祉資料」から	3か月時点 48.6% 6か月時点 73.0% 12か月時点 84.2% (H28 年)	3か月時点 48.6% 6か月時点 69.6% 12か月時点 78.7% (H30 年)	いずれも 維持・ 後退 (見直し前)	3か月時点 56%以上 6か月時点 74%以上 12か月時点 85%以上 (R5 年)

指 標	基 準 値	現 状 値	評 価	目 標 数 値
改精神病床における1年以上の長期在院者数 ※「第6期障害福祉計画」「精神保健福祉資料」から	3,602人 (H28年)	3,581人 (H30年)	改善 (見直し前)	(算定保留) (R5年)
改自殺者の数(人口10万対) ※「健康やまぐち21計画(第2次)」から	15.8人 (H28年)	15.4人 (H30年)	達成 (見直し前)	14.6人以下 (R5年)
改認知症サポーター養成数 (累計)	103,342人 (H28年度)	139,415人 (R1年度)	改善 (見直し前)	164,000人 (R5年度)
救急医療(2項目)				
二次三次救急医療機関の時間外救急患者のうち、特別な医療処置を必要としない者の割合	27.2% (H28年度)	25.2% (H30年度)	改善	25.0% (R5年度)
ドクターヘリのランデブーポイント数	405箇所 (H28年度)	410箇所 (R1年度)	改善	420箇所 (R5年度)
災害医療(5項目)				
耐震基準を満たす災害拠点病院・救命救急センターの割合	71% (H29年度)	79% (R1年度)	改善	100% (R5年度)
災害医療コーディネーター数	8人 (H29年度)	22人 (R1年度)	改善	24人 (R5年度)
初動体制やコーディネート体制を確認するための、県による災害訓練の実施回数	0回 (H29年度)	3回 (R1年度)	達成	2回 (R5年度)
地域の二次救急医療機関や医療関連団体とともに定期的に訓練を実施している災害拠点病院の割合	77% (H29年度)	85% (R1年度)	改善	100% (R5年度)
新災害時小児周産期リエゾン任命者数	—	11人 (R2年4月)	—	15人 (R5年4月)
へき地医療(4項目)				
「地域医療セミナー」への医学生・看護学校生の参加人数(累計)	39人 (H29年度)	148人 (H29～R2)	改善	280人 (R5年度)

指 標	基 準 値	現 状 値	評 価	目 標 数 値
へき地医療拠点病院からのへき地診療所への代診医派遣日数	64.5 日 (H28 年度)	49.5 日 (R1 年度)	維持・後退	増やす (R5 年度)
へき地で勤務する総合診療専門研修プログラム専攻医数 (累計)	7 人 (H29 年度)	15 人 (H29～R2)	改善	25 人 (R5 年度)
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">新</span> へき地医療拠点病院の中で巡回診療・医師派遣・代診医派遣の年間実績が合算で 12 回以上の医療機関の割合	—	85.7% (R1 年度)	—	100% (R5 年度)
周産期医療 (3 項目 (うち再掲 1 項目))				
周産期死亡率	3.9 (H19 年から H28 年の 10 年間の 平均) (全国平均 4.0)	3.9 (H21 年から H30 年の 10 年間の 平均) (全国平均 3.8)	維持・後退	全国平均 以下 (H26 年から R5 年の 10 年 間の平均)
産婦人科・産科 15～49 歳女子人口 10 万対医師数	48.0 人 (H28 年) (全国平均 43.6 人)	47.7 人 (H30 年) (全国平均 44.6 人)	達成	全国平均 以上 (R5 年度)
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">新</span> 災害時小児周産期リエゾン任命者数 (再掲)	—	11 人 (R2 年 4 月)	—	15 人 (R5 年 4 月)
小児医療 (4 項目 (うち再掲 1 項目))				
小児科 小児人口 10 万対医師数	105.4 人 (H28 年) (全国平均 107.3 人)	112.4 人 (H30 年) (全国平均 112.4 人)	達成	全国平均 以上 (R5 年度)
小児救急医療電話相談事業の相談件数	10,463 件 (H28 年度)	8,880 件 (R1 年度)	維持・後退	12,000 件 (R5 年度)
小児救急医療地域医師研修受講者数	延べ 1,644 人 (H25～ 28 年度)	延べ 776 人 (H30～ R1 年度)	維持・後退	延べ 2,500 人 (H30～ R5 年度)
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">新</span> 災害時小児周産期リエゾン任命者数 (再掲)	—	11 人 (R2 年 4 月)	—	15 人 (R5 年 4 月)

指 標	基 準 値	現 状 値	評 価	目 標 数 値
在宅医療（7項目）				
訪問診療を行う診療所・病院数	290 箇所 (H29 年度)	300 箇所 (R2 年度)	改善	345 箇所 (R5 年度)
在宅療養支援診療所・病院数	157 箇所 (H29 年度)	163 箇所 (R2 年度)	改善	165 箇所 (R5 年度)
在宅療養後方支援病院数	9 箇所 (H29 年度)	10 箇所 (R2 年度)	改善	15 箇所 (R5 年度)
在宅療養支援歯科診療所数	156 箇所 (H29 年度)	179(115) 箇所※1 (R2 年度)	改善	180 箇所 (R5 年度)
新訪問口腔衛生指導を実施している診療所・病院数	—	81 箇所 (R2 年度)	—	増加させる (R5 年度)
改訪問看護ステーション数 ※「第七次やまぐち高齢者プラン」から	125 箇所 (H29 年度)	149 箇所 (R2 年 4 月)	達成 (見直し前)	160 箇所 (R5 年度)
地域医療介護連携情報システム整備圏域数	3 圏域 (H29 年度)	8 圏域 (R2 年度)	達成	8 圏域 (R5 年度)

※1 括弧内は、在宅療養支援歯科診療所に関する制度変更に伴う経過措置期間（令和2年3月末まで）の終了に伴う診療所数