

県立総合医療センター機能強化基本構想 (案)

令和5年9月

山口県

目 次

I	基本構想策定の背景・位置付け	1
1	基本構想策定の背景	1
2	基本構想の位置付け	2
II	病院概要等	3
1	病院概要	3
2	主な機能（機関指定）等	3
III	県立総合医療センターを取り巻く環境	6
1	県立総合医療センターの診療圏	6
2	山口県の人口及び患者数の将来予測	7
(1)	将来推計人口	7
(2)	入院患者数の将来予測	7
(3)	外来患者数の将来予測	8
3	県立総合医療センターの患者数の将来予測	9
(1)	入院患者数の将来予測	9
(2)	外来患者数の将来予測	10
(3)	救急搬送入院患者数の将来予測	10
4	県立総合医療センターの機能・役割	11
(1)	病院分布状況	11
(2)	入院におけるDPC病院等シェア率	12
(3)	国の動向や各種計画等との整合性	13
5	施設・設備の老朽化・狭隘化	14
IV	機能強化の基本的な考え方、目指す機能・役割、病床数等	16
1	県立総合医療センターに求められる機能・役割	16
2	機能強化に向けた基本的な考え方	16
3	今後目指す機能・役割	17
(1)	5疾病等	17
(2)	6事業等	18
(3)	患者サービスの向上・施設設備・人材確保・育成等	19
4	新病院の病床規模・診療科	22
(1)	新病院の病床規模・診療科	22
(2)	病床規模等の考え方	22
V	機能強化に向けた施設整備等	23
1	施設整備方針	23
(1)	移転候補地	23

(2) 病院敷地の整備面積	24
(3) 施設整備の方向性及び配慮すべき事項	24
(4) 施設用地計画（案）	25
(5) 総事業費	25
(6) 整備スケジュール	25
VI 参考資料	27
1 用語解説	27
2 県立総合医療センター機能強化基本構想検討委員会設置要綱	33
3 山口県立総合医療センターの機能強化等に関する調査検討会設置要綱	35

I 基本構想策定の背景・位置付け

1 基本構想策定の背景

県立総合医療センターは、昭和24年4月の開設以降、本県の高度専門医療や政策医療に関し、他の医療機関では担うことが困難な医療が提供できる県の基幹病院として、県民に質の高い医療を継続的・安定的に提供してきました。

この度の新型コロナウイルス感染症への対応においても、本県唯一の第一種感染症指定医療機関として、重症者や妊婦等を含む数多くの患者の受入れに取り組むなど、その機能や役割を十分に果たしてきたところです。

こうした中、医療を取り巻く環境は、一層の少子・高齢化の進展や医療の高度化・専門化、医療制度の抜本的改革等により、大きく変化し続けており、今後も、県民から求められる医療ニーズが、益々、多様化・複雑化することが考えられることから、将来にわたって、県立総合医療センターが本県医療の中核的役割を担い続けていくためには、その機能の抜本的な強化を図り、医療提供体制を万全なものとしていく必要があります。

しかしながらその一方で、県立総合医療センターの本館は建設後40年が経過し、老朽化・狭隘化が著しく進行しており、単なる施設の修繕や増改築では対応に限界がある状況に加え、近年の施設基準等の大幅な改正及び医療技術・機器の急激な進歩への対応にも迫られている状況にあります。

このため、県立総合医療センターが本県の高度専門医療、災害医療や感染症医療等の拠点として命と健康を守る砦となり、今後とも県民が安心して医療が受けられるよう、全面的に建て替えることを基本に、機能強化に関する基本構想を策定し、新たな県立総合医療センターが目指す機能・役割等を明確にすることとしました。

基本構想の策定に当たっては、令和3年7月に「山口県立総合医療センターの機能強化等に関する調査検討会」を県立総合医療センターに設置し、「センターの現状と課題」、「センターに求められる機能」及び「機能強化に向けた基本的方向性」について、調査・検討を重ね、「県立総合医療センターの機能強化等に関する調査検討会報告書」を取りまとめました。

さらに、令和4年5月に、学識経験者など、外部有識者で構成される「県立総合医療センター機能強化基本構想検討委員会」を設置し、今後とも起こりうる新興感染症や県民の多様化・高度化する医療ニーズなどに対応し、将来にわたって本県医療の中核的役割を果たしていくため、機能強化の在り方等について、様々な観点から検討を行いました。

2 基本構想の位置付け

基本構想とは、病院の基本方針や目指す機能・役割、規模等を定めた病院の将来構想となるものです。基本構想策定後、建替えに当たっては、新病院の規模や建替えに向けた基本方針や整備計画となる「基本計画」を策定するとともに、「基本設計」、「実施設計」、「建設工事」を計画的に進めていくこととなります。

区分	内容
調査検討	現状と課題、求められる機能、機能強化に向けた基本的方針、建替えの必要性を検討
基本構想	本県の医療提供体制に係るセンターの役割、医療機能及び病床規模等を検討
基本計画	基本構想に沿って、医療機能強化、建替えに向けた基本方針及び整備計画を策定
基本設計	センターの設計コンセプト、計画概要及び建築スケジュールの策定
実施設計	センターの詳細設計（設計図、構造計算、工事仕様、工事費積算）の決定
建設工事	センターの建設工事・移転

【山口県立総合医療センター上空写真】



Ⅱ 病院概要等

1 病院概要

所在地	山口県防府市大字大崎 10077 番地
開設者・開設日	山口県（昭和24年4月1日）
運営者	地方独立行政法人山口県立病院機構（平成23年4月1日から）
職員数	1,340人（うち、医師・歯科医師148人、薬剤師30人、看護師570人） ※令和4年6月30日現在の数値で非常勤、委託職員を含む。
病床数	504床（一般病床490床・感染症病床14床）
敷地面積	60,910.80 m ² （病院部分）
延床面積	40,228.16 m ² （病院部分）
建物概要	本館棟 地上7階 地下1階（昭和58年4月竣工） 高層部：SRC造 低層部：RC造
標榜診療科	36科 内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、消化器内視鏡内科、 肝臓内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、 小児科、小児科（新生児）、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外 科、整形外科、形成外科、脳神経外科、頭頸部外科、心臓血管外科、 小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、婦人科（生殖医療）、眼科、 耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、精神科、救急科、 麻酔科、歯科、歯科口腔外科、病理診断科

2 主な機能（機関指定）等

（1）第三次救急医療機関（救命救急センター）

全科の専門医と連携し、総合的かつ専門的な救急医療体制の充実に努め、第二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対する高度な救急医療を24時間365日体制で提供しています。

（2）基幹災害拠点病院

県内唯一の基幹災害拠点病院として、平常時より関係機関及び県内の地域災害拠点病院と連携を密にし、災害発生時には重篤な患者や高度・専門的な医療を要する患者への医療救護活動を実施するほか、平時には、災害派遣医療チーム（DMAT）の保有、多職種等との連携強化、医薬品等の備蓄などに取り組んでいます。

（3）へき地医療拠点病院

へき地医療拠点病院として、県へき地医療支援機構の調整の下、無医地区への巡回診療や県内各地のへき地診療所への代診医の派遣を実施しています。また、へき地を含む地域医療を担う総合診療医の育成を積極的に支援しています。

(4) 総合周産期母子医療センター

総合周産期母子医療センターとして、ハイリスク妊婦や重篤な新生児に対する高度で専門的な医療を24時間365日体制で提供しています。

(5) 第一種（第二種）感染症指定医療機関

県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、一類感染症の患者の入院の受け入れ体制を整えており、感染症医療の中核的な役割を担っています。新型コロナウイルス感染症については、他の医療機関では受け入れが困難な重症患者や妊婦等を含む多数の患者を受け入れ、重度の急性呼吸不全患者へのECMO（エクモ）治療等を提供しています。

(6) 地域がん診療連携拠点病院

手術療法、化学療法及び放射線治療を組み合わせた集学的治療を提供しています。がんの根治性と患者のQOL（クオリティ・オブ・ライフ）のバランスを踏まえて、内視鏡下での低侵襲で安全な手術を実施するなど、専門的ながん医療の提供のほか、がん診療の地域連携協力体制の構築、がん患者・家族に対する相談支援及び情報提供等を行っています。

(7) 認知症疾患医療センター

認知症の鑑別診断、周辺症状と身体合併症への対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域の保健医療・介護関係者等との連携の推進、人材の育成等を行うことにより、認知症患者やその家族が住み慣れた地域で安心して生活するための支援を行っています。

(8) 臨床研修病院

県内で診療に従事する医師の確保に資するよう、研修実施体制の充実に取り組むとともに、県医師臨床研修推進センターなどの関係機関との連携を深め、初期研修医を積極的に受け入れています。

(9) 地域医療支援病院

地域医療支援病院として、患者の紹介率・逆紹介率を高めるとともに、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて、地域の医療機関等との役割分担、医療連携を推進し、地域医療の向上に貢献しています。

(10) てんかん支援拠点病院

県内唯一のてんかん支援拠点病院として、医師・行政機関・てんかん患者や家族を含む協議会の設置に加え、コーディネーターによる患者・家族への専門的な相談支援、他の医療機関や自治体・関係機関との連携、及び患者・家族・地域住民や医師への教育・啓発活動を行っています。

(11) がんゲノム医療連携病院

がんゲノム医療中核拠点病院等と連携し、がんの遺伝子検査に基づいた医療の提供、がんの遺伝子に関するカウンセリングの実施や情報提供などの役割を担っています。

【県立総合医療センターにおける拠点病院等の指定状況】

機関指定		
保険医療機関	指定小児慢性特定疾病医療機関	労災保険指定医療機関
結核指定医療機関	へき地医療拠点病院	地方公務員災害補償指定医療機関
生活保護法指定医療機関	地域医療支援病院	エイズ治療拠点病院
戦傷病者特別援護法指定医療機関	臨床研修指定病院	山口県DMAT（災害派遣医療チーム）指定病院
指定自立支援医療機関（更生・育成・精神通院医療）	難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定医療機関	山口県肝疾患専門医療機関
原子爆弾被害者医療指定医療機関	地域がん診療連携拠点病院	身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関
原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関	救命救急センター（第3次救急医療機関）	認知症疾患医療センター
指定養育医療機関	救急告示病院	臓器提供施設
精神保健指定医の配置されている医療機関	総合周産期母子医療センター	肝がん・重度肝硬変治療特別促進事業の指定医療機関
中国残留邦人等支援指定医療機関	第一・二種感染症指定医療機関	難病医療協力病院
特定疾患治療研究事業委託医療機関	基幹災害拠点病院	小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法研究促進事業指定医療機関
てんかん支援拠点病院	がんゲノム医療連携病院	

Ⅲ 県立総合医療センターを取り巻く環境

1 県立総合医療センターの診療圏

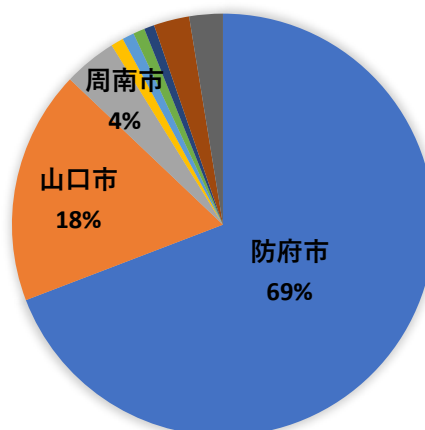
県立総合医療センターの診療圏を分析するため、入院患者・外来患者のそれぞれについて、在住地域別に全体に占める割合を集計したところ、入院患者・外来患者ともに防府市の在住者が約7割を占めています。また、山口・防府医療圏（防府市・山口市）の在住者が入院の87%、外来の90%を占めています。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響が少ない最新の数値を用いています。

【入院患者の在住地域別割合】

在住地域	新規入院患者数	割合
防府市	7,567人	69%
山口市	1,959人	18%
周南市	445人	4%
萩市	106人	1%
宇部市	99人	1%
下松市	97人	1%
光市	86人	1%
他県内	298人	3%
県外・不明	281人	3%

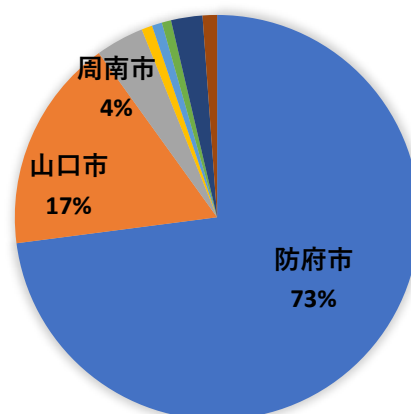
※令和元(2019)年度実績



【外来患者の在住地域別割合】

在住地域	延べ外来患者数	割合
防府市	142,169人	73%
山口市	33,356人	17%
周南市	7,530人	4%
萩市	1,677人	1%
宇部市	1,565人	1%
下松市	1,455人	1%
他県内	4,889人	3%
県外・不明	2,248人	1%

※令和元(2019)年度実績



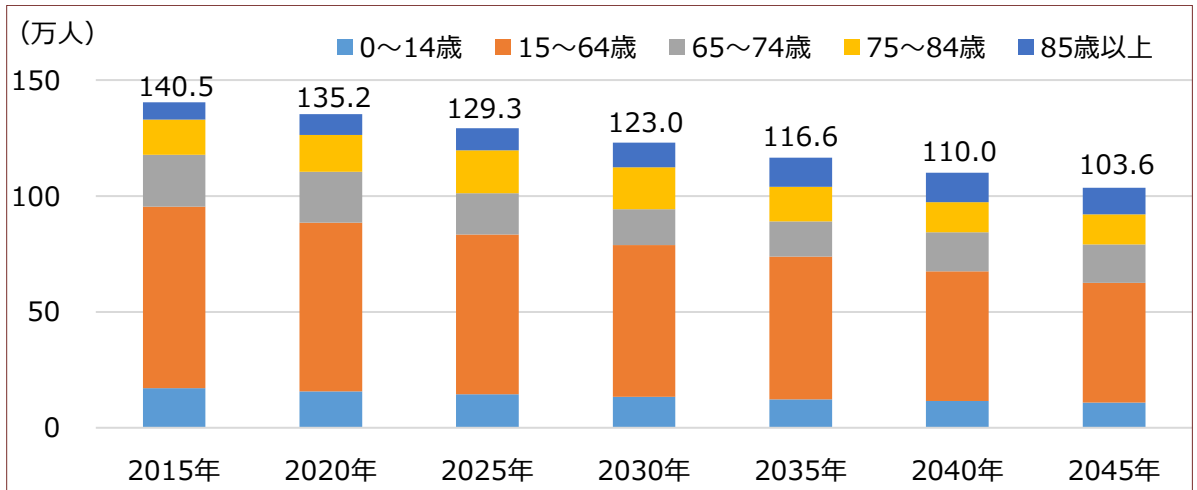
2 山口県の人口及び患者数の将来予測

(1) 将来推計人口

山口県の総人口は令和2年(2020年)の約135万人と比較して、令和22年(2040年)時点では約110万人(81%)と約25万人(19%)の減少が見込まれます。64歳以下の人口は既に減少傾向であり、後期高齢者(75歳以上)の人口は令和12年(2030年)をピークに減少に転じる見込みです。

一方、高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は上昇を続け、令和2年(2020年)の35%から、令和22年(2040年)には39%になることが見込まれます。

【将来推計人口(山口県)】

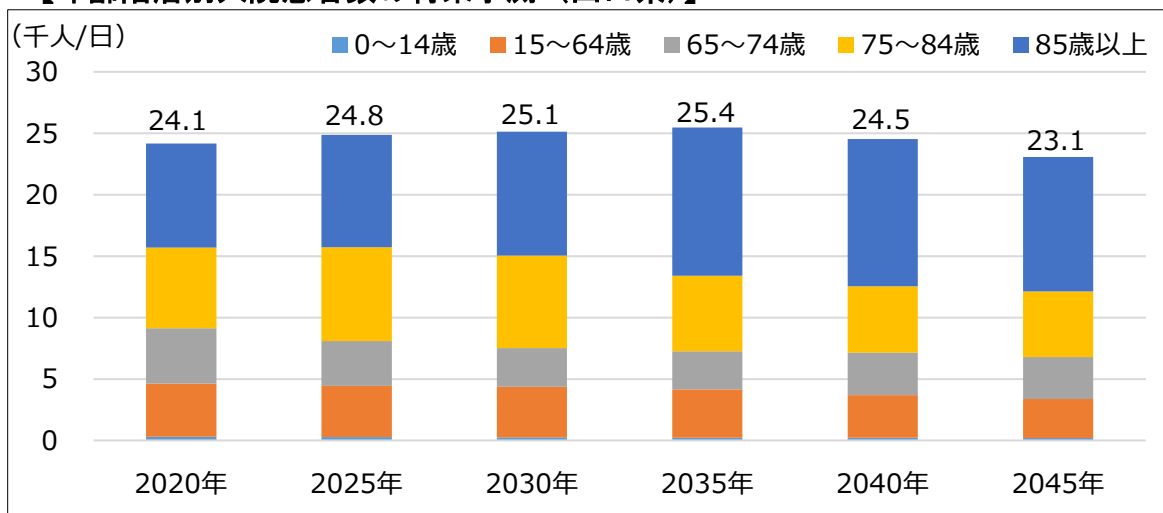


	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	170,337	157,683	144,656	133,287	123,190	116,025	109,151
15～64歳	783,649	727,697	688,805	655,033	615,659	558,879	515,481
65～74歳	223,358	219,461	178,284	154,026	151,267	168,145	166,415
75～84歳	152,701	158,398	184,797	181,805	148,733	130,232	129,455
85歳以上	74,684	89,140	96,267	106,173	126,843	126,338	115,159
総数	1,404,729	1,352,379	1,292,809	1,230,324	1,165,692	1,099,619	1,035,661
指数		100%	96%	91%	86%	81%	77%
65歳以上	450,743	466,999	459,348	442,004	426,843	424,715	411,029
75歳以上	227,385	247,538	281,064	287,978	275,576	256,570	244,614

(2) 入院患者数の将来予測

山口県の将来入院患者数は、0歳～74歳の入院ニーズは減少するものの、75歳以上(後期高齢者)の入院ニーズが増すため、県全体の入院需要は令和17年(2035年)まで増加し、その後は減少傾向になると予測されます。また、令和7年(2025年)以降は、入院患者の約7割が後期高齢者になることが見込まれます。

【年齢階層別入院患者数の将来予測（山口県）】



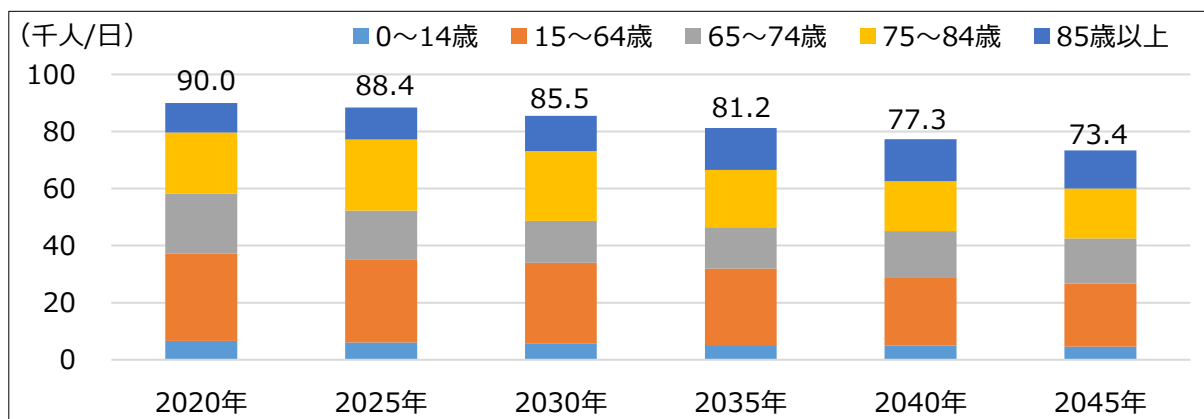
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0~14歳	277	251	233	218	205	192
15~64歳	4,347	4,177	4,139	3,941	3,499	3,179
65~74歳	4,475	3,635	3,141	3,084	3,428	3,393
75~84歳	6,550	7,641	7,518	6,150	5,385	5,353
85歳以上	8,468	9,145	10,086	12,050	12,002	10,940
計	24,117	24,849	25,116	25,443	24,519	23,058
指数		103%	104%	105%	102%	96%
65歳以上	19,493	20,422	20,745	21,285	20,816	19,686
75歳以上	15,018	16,787	17,604	18,200	17,387	16,293

（3）外来患者数の将来予測

山口県の将来外来患者数は、令和2年（2020年）の約9万人に対し、令和22年（2040年）は約7万7千人と約86%（約1万3千人減）の患者数になり、減少していくことが見込まれます。

高齢化率は令和2年（2020年）の約59%に対し、令和22年（2040年）は約62%になることが見込まれます。

【年齢階層別外来患者数の将来予測（山口県）】



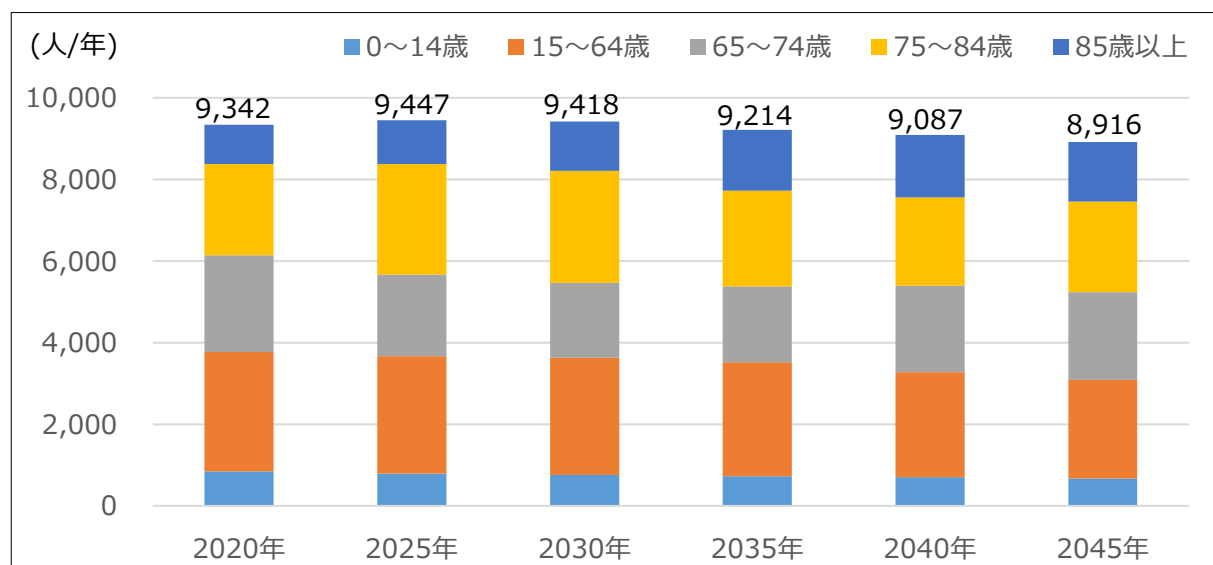
	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	6,658	6,066	5,614	5,215	4,907	4,610
15～64歳	30,626	29,201	28,328	26,799	24,068	22,043
65～74歳	20,972	17,037	14,719	14,455	16,068	15,903
75～84歳	21,363	24,924	24,520	20,060	17,564	17,460
85歳以上	10,338	11,165	12,314	14,711	14,653	13,356
計	89,958	88,393	85,494	81,240	77,260	73,371
指数		98%	95%	90%	86%	82%
65歳以上	52,673	53,125	51,553	49,226	48,285	46,718
75歳以上	31,702	36,089	36,834	34,771	32,217	30,816

3 県立総合医療センターの患者数の将来予測

(1) 入院患者数の将来予測

県立総合医療センターの新規入院患者数は、令和7年（2025年）にピークを迎え、令和2年（2020年）と比較した令和22年（2040年）の増減率は約97%とほぼ同水準で推移することが見込まれます。

【県立総合医療センターの年齢区分別新規入院患者数の将来予測】

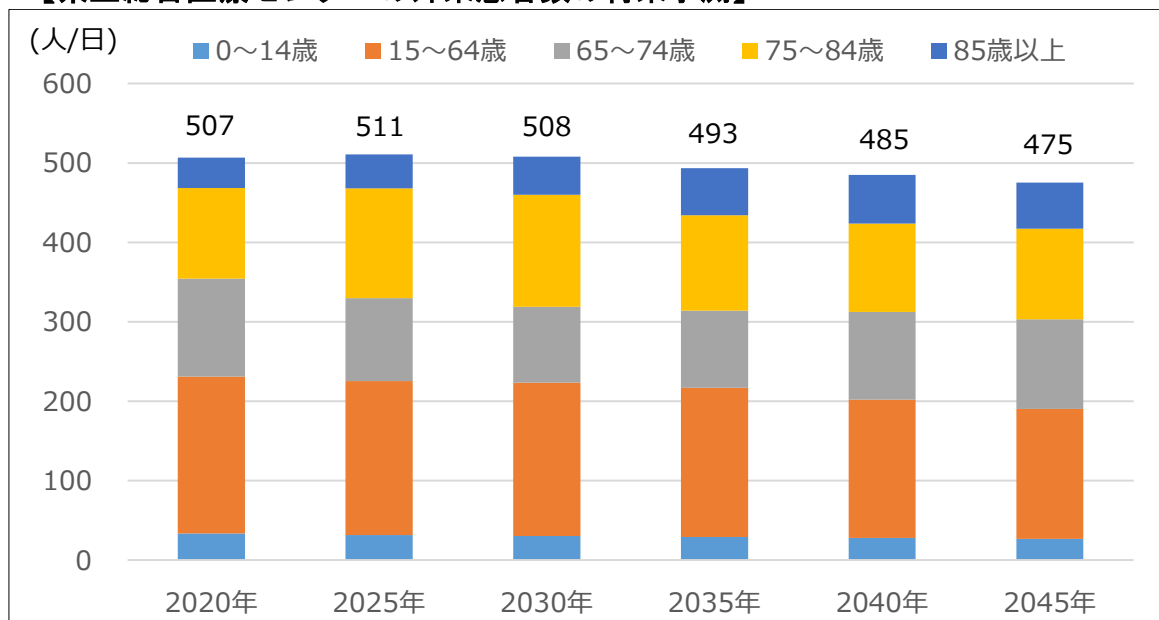


	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0～14歳	844	791	759	729	701	671
15～64歳	2,928	2,876	2,871	2,791	2,572	2,417
65～74歳	2,371	2,006	1,834	1,861	2,118	2,152
75～84歳	2,229	2,702	2,746	2,340	2,165	2,220
85歳以上	970	1,072	1,208	1,493	1,530	1,455
合計	9,342	9,447	9,418	9,214	9,087	8,916
指数		101%	101%	99%	97%	95%
65歳以上	5,570	5,780	5,788	5,693	5,813	5,827
75歳以上	3,199	3,774	3,954	3,833	3,695	3,675

(2) 外来患者数の将来予測

県立総合医療センターの外来患者数は、令和7年(2025年)にピークを迎え、令和2年(2020年)と比較した令和22年(2040年)の増減率は約96%とほぼ同水準で推移することが見込まれます。

【県立総合医療センターの外来患者数の将来予測】

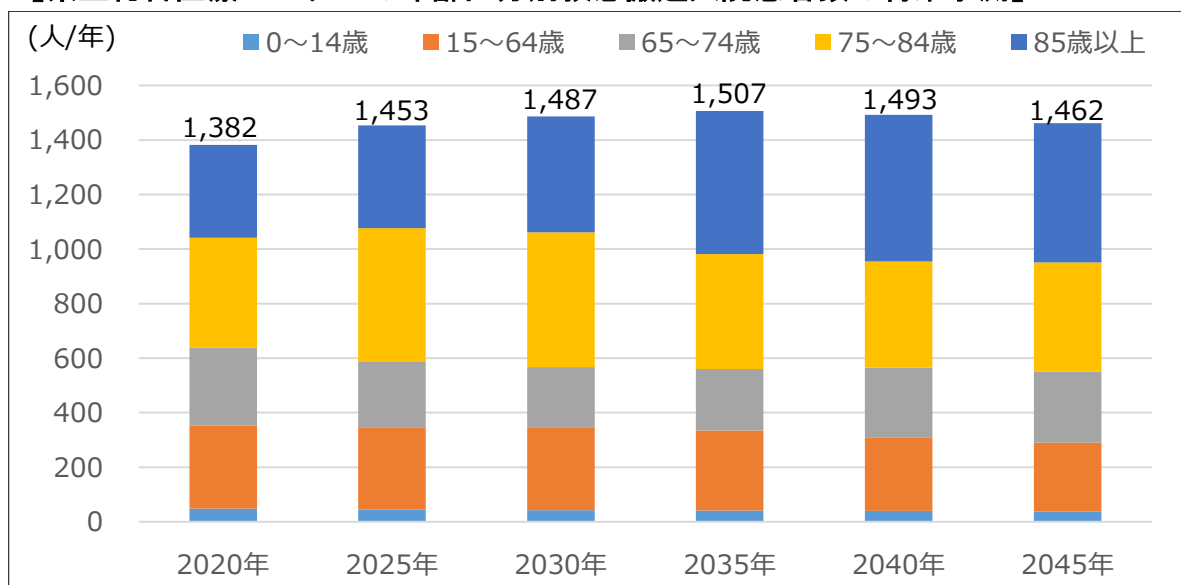


	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0~14歳	33	32	30	29	28	27
15~64歳	198	194	193	188	174	164
65~74歳	123	104	96	97	111	112
75~84歳	114	138	141	120	111	114
85歳以上	38	43	48	59	61	58
合計	507	511	508	493	485	475
指数		101%	100%	97%	96%	94%
65歳以上	276	285	284	277	283	285
75歳以上	153	181	189	180	172	172

(3) 救急搬送入院患者数の将来予測

県立総合医療センターの救急搬送入院患者数は、令和17年(2035年)にピークを迎え、令和2年(2020年)と比較した令和22年(2040年)の増減率は約108%と患者数が増加することが見込まれます。

【県立総合医療センターの年齢区分別救急搬送入院患者数の将来予測】



	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年
0~14歳	48	45	43	41	40	38
15~64歳	304	301	302	293	268	252
65~74歳	287	243	222	225	256	261
75~84歳	402	487	495	422	391	400
85歳以上	341	377	425	525	538	511
合計	1,382	1,453	1,487	1,507	1,493	1,462
指数		105%	108%	109%	108%	106%
65歳以上	1,030	1,107	1,142	1,172	1,185	1,172
75歳以上	743	864	920	947	928	912

4 県立総合医療センターの機能・役割

近隣病院との比較等により、山口・防府医療圏における病院分布状況や県立総合医療センターのDPCシェアを確認したところ、高度急性期及び急性期医療提供の中心的な役割を担っていることが確認できます。

(1) 病院分布状況

【山口・防府医療圏2025プラン（高度急性期・急性期病床を有する病院を抜粋）】

区分	病院名	所在市	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期
公的	総合医療センター	防府市	490	275	215	0	0
	山口赤十字病院	山口市	377	117	260	0	0
	済生会山口総合病院	山口市	279	114	165	0	0
	小郡第一総合病院	山口市	182	0	137	45	0
その他	三田尻病院	防府市	128	0	49	79	0
	阿知須同仁病院	山口市	78	0	30	48	0
	阿知須共立病院	山口市	135	0	45	90	0
	防府胃腸病院	防府市	108	0	60	48	0
	山口博愛病院	防府市	98	0	53	0	45
	松本外科病院	防府市	80	0	36	44	0
	佐々木外科病院	山口市	54	0	44	10	0
	林病院	山口市	50	0	20	0	30

(2) 入院におけるDPC病院等シェア率

山口県内における高度急性期・急性期病床を有する病院等において導入されている「診断群分類包括評価（DPC）」の対象病院における、診断群毎の診療割合を確認したところ、県立総合医療センターにおいてシェア率の高い診療群は、血液系疾患、新生児系疾患、皮膚系疾患となっています。

【DPC病院等シェア率（病床数400床以上・6病院）】

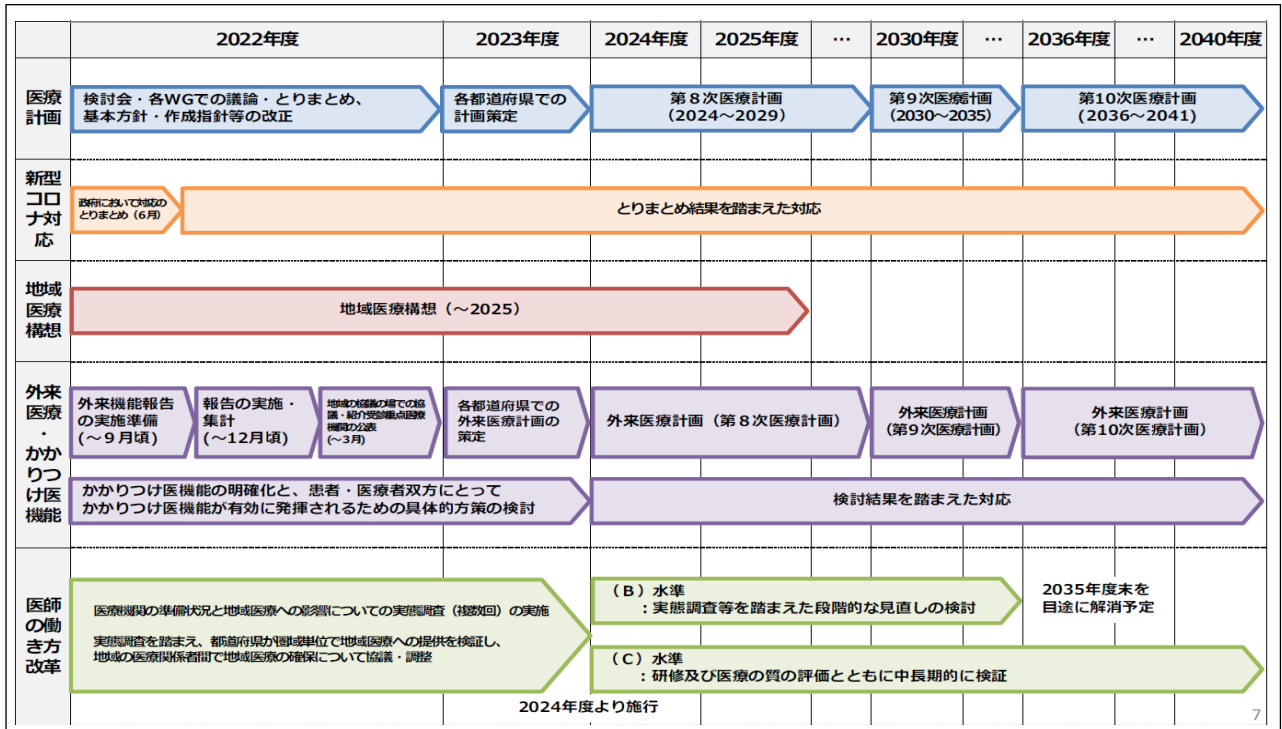
MDC名称	対象病院	県立総合医療センター	
	患者数	患者数	シェア率
01神経	4,004	641	16.0%
02眼科	2,969	451	15.2%
03耳鼻	3,158	435	13.8%
04呼吸器	5,764	592	10.3%
05循環器	5,993	973	16.2%
06消化器	12,154	1,217	10.0%
07筋骨格	2,437	177	7.3%
08皮膚	1,147	234	20.4%
09乳房	836	151	18.1%
10内分泌	1,180	161	13.6%
11腎尿路	4,721	732	15.5%
12女性	4,005	651	16.3%
13血液	1,496	367	24.5%
14新生児	1,799	400	22.2%
15小児	281	36	12.8%
16外傷	3,503	498	14.2%
17精神	38	0	0.0%
18その他	798	119	14.9%

【DPC病院等シェア率（山口県57病院）】

MDC名称	対象病院	県立総合医療センター	
	患者数	患者数	シェア率
01神経	7,956	641	8.1%
02眼科	5,026	451	9.0%
03耳鼻	5,776	435	7.5%
04呼吸器	16,693	592	3.5%
05循環器	13,667	973	7.1%
06消化器	32,309	1,217	3.8%
07筋骨格	5,947	177	3.0%
08皮膚	1,964	234	11.9%
09乳房	1,743	151	8.7%
10内分泌	3,289	161	4.9%
11腎尿路	11,705	732	6.3%
12女性	6,141	651	10.6%
13血液	3,036	367	12.1%
14新生児	2,735	400	14.6%
15小児	393	36	9.2%
16外傷	10,139	498	4.9%
17精神	168	0	0.0%
18その他	1,796	119	6.6%

(3) 国の動向や各種計画等との整合性

医療提供体制改革に係る国の動向、県の各種計画等との整合性を図りながら、新病院が将来にわたって本県医療の中核的役割をしっかりと果たすことができるよう、一層の機能強化を図っていきます。



※出典：厚生労働省 第7回第8次医療計画等に関する検討会資料（令和4年3月4日）

【国の動向（主なもの）】

国の動向	概要等
中央社会保険医療協議会	原則2年ごとの診療報酬及び施設基準の改定を実施
社会保障審議会（医療部会）	随時に医療提供体制等の見直しを実施
社会保障審議会（医療保険部会）	随時に医療保険制度等の見直しを実施
厚生科学審議会（感染症部会）	随時に感染症対策等の構築・見直しを実施

【県の各種計画等（主なもの）】

計画の名称	策定の趣旨等
やまぐち未来維新プラン	県政運営の指針として、今後、県が進める政策の基本的な方向をまとめた総合計画
山口県まち・ひと・しごと創生総合戦略	国における「まち・ひと・しごと創生」の取組を受け、産業・地域・人材に関する県施策のより一層の充実を目指す
山口県保健医療計画	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す
山口県地域医療構想	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の構築を目指す
山口県立病院機構に係る中期目標・中期計画	地域の医療機関等との連携体制の強化や県立病院として対応すべき医療の充実・経営基盤の強化等を図る

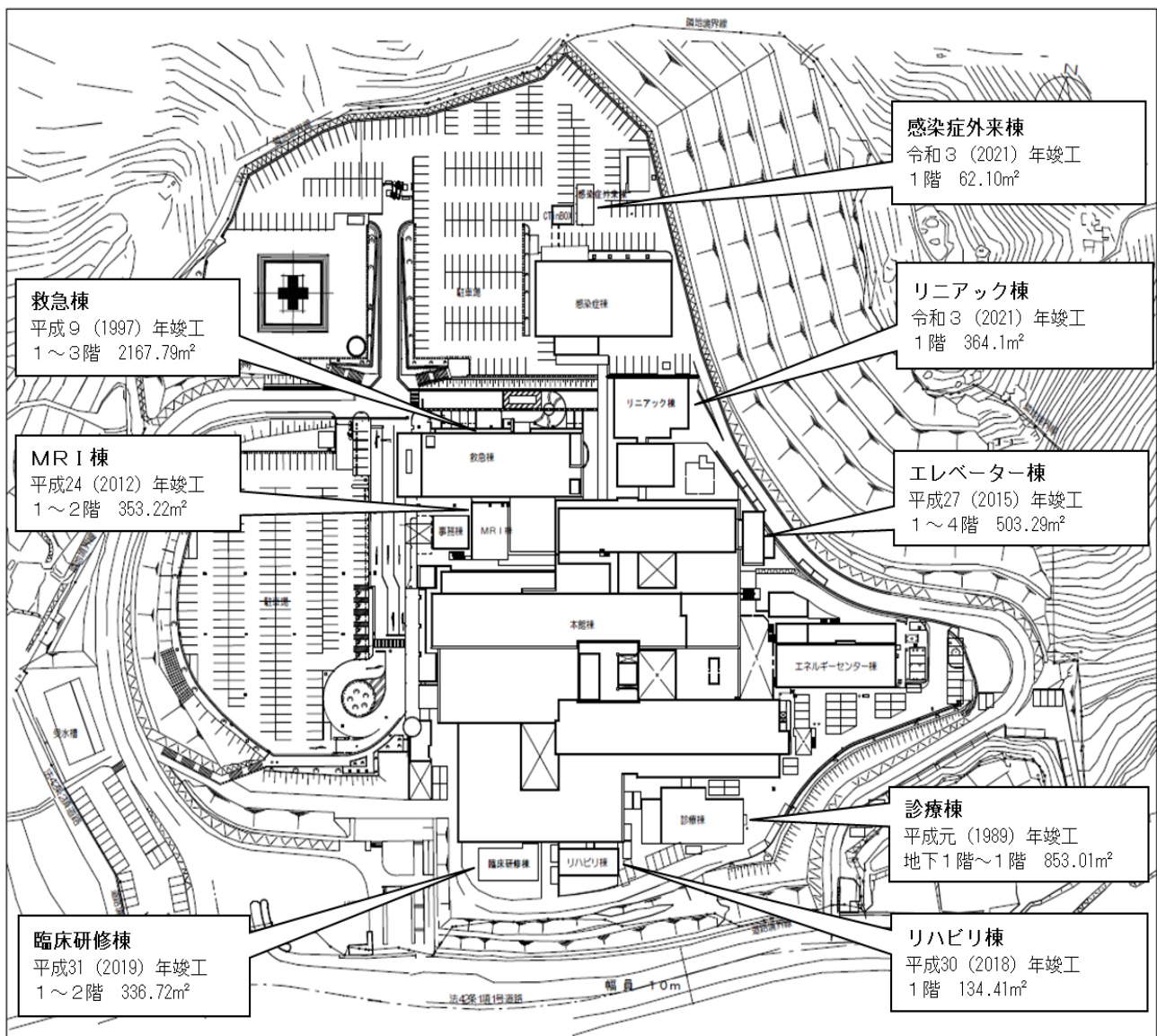
5 施設・設備の老朽化・狭隘化

現行施設は、昭和58年4月の竣工以来、築後40年が経過し、施設・設備ともに老朽化が進んでいることから、毎年の多額の補修・修繕費が発生しており、現状の維持に限界があります。

また、技術の進展による医療機器の大型化、新型コロナウイルス感染症をはじめとする新たな医療ニーズなどへの対応のため、増築等を行って対応してきたこと等から、敷地・施設の狭隘化が著しく、駐車場スペースの確保や適切な医療資機材の保管等が困難な状況にあるほか、患者やその家族、医療従事者等の動線も複雑で、非効率的なものとなっています。

こうした状況や現在地周辺の地形、土地利用状況を考慮すると、敷地内に新たに施設を建築することや敷地の拡張は困難であることから、医療機能強化の実現のためには移転新築が必要です。

【県立総合医療センターにおける主な増築等（病院敷地部分）】



【施設・設備の主な状況】

区分		内容
施設	老朽化	<ul style="list-style-type: none"> ・外壁が劣化により剥がれている。 ・サッシの断熱性能が低いため、結露が起きてカビが発生しやすい。 ・サッシの建付けが悪く、隙間風が発生する箇所がある。 ・湿式床の厨房の排水溝等が劣化しているが、狭隘のため改修が困難。
	狭隘化	<ul style="list-style-type: none"> ・駐車場が不足しているが、敷地内での新たな確保が困難。 ・倉庫が不足しており、医療資機材の保管等に支障がある。 ・病室や廊下が狭く、ベッドの移動が困難。
設備	老朽化	<ul style="list-style-type: none"> ・病院全体の配管が腐食、電気設備が老朽化しており、毎年多数の修復工事が必要。また、病院を運営したままでは、完全な修繕が困難。
	狭隘化	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレが狭隘であり、台数も少ない。 ・エレベーターの台数が少なく、患者搬送の待ち時間が長い。 ・医療機器の大型化で、電気容量が慢性的に不足。

○施設の老朽化（例：外壁の劣化）



○駐車場の狭隘化



○設備の老朽化（例：配管の腐食）



○病室の狭隘化



IV 機能強化の基本的な考え方、目指す機能・役割、病床数等

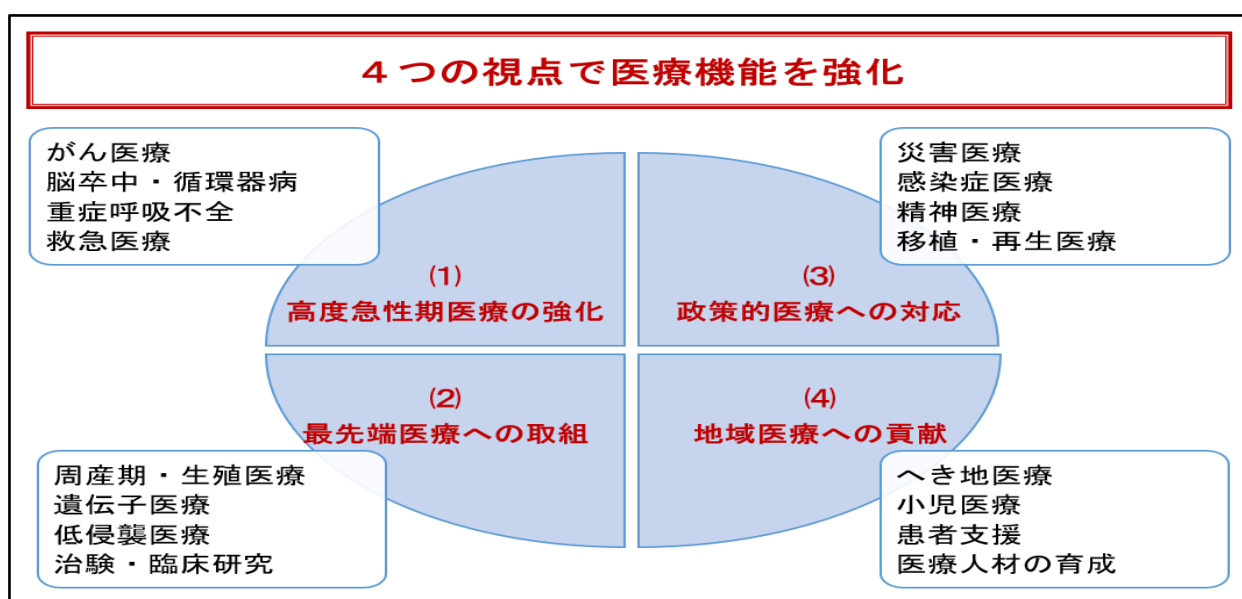
1 県立総合医療センターに求められる機能・役割

県立総合医療センターに設置した「調査検討会」では、感染症の対応のほか、高度専門医療や政策的医療の充実、県内医療従事者の資質向上など、機能強化の方向性について、様々な観点から調査検討を行いました。

さらに、学識経験者など、外部有識者で構成される「機能強化基本構想検討委員会」において、調査検討会で取りまとめた報告書等を踏まえ、医療機能強化の具体的な方向性等について検討を進めてきました。

県立総合医療センターの機能強化に関する基本的な考え方、今後目指す機能・役割、病床数等を明確にし、将来にわたって本県医療の中核的役割をしっかりと果たしていきます。

【県立総合医療センターに求められる機能・役割】



2 機能強化に向けた基本的な考え方

- 医療ニーズが多様化・高度化する中、より高いレベルの安心を将来に向けて確保し、本県の医療提供体制を万全なものとするため、全面的な建替えを基本に施設を再整備し、抜本的に機能強化
- 将来にわたり本県医療の中核的役割を果たしていくため、救急・周産期、がん医療高度専門医療の拠点として、最先端医療の導入等による質の高い医療の提供
- 本県唯一の第一種感染症指定医療機関として、新興感染症等に対応可能な施設整備及び専門人材等の確保・育成
- 5G等のデジタル技術を活用した、専門医による遠隔医療の提供を推進するなど、県内全域のへき地医療の支援を中核的に担う、へき地医療支援センターの充実・強化
- 本県における医療提供体制のさらなる充実に必要な高度専門医療人材等の確保（医師・看護師等の医療従事者の確保・資質向上）

3 今後目指す機能・役割

(1) 5疾病等

がん	<ul style="list-style-type: none"> ・がん治療センターを新設し、最先端のロボット手術支援機器等による低侵襲治療やがんの原因遺伝子をターゲットにしたゲノム医療など最先端医療の導入を図りつつ、放射線療法、薬物療法を組み合わせた集学的治療を実施 ・緩和ケア病棟を設置し、がん患者に対する身体的・精神的苦痛を取り除くための緩和ケアを充実 ・肺がん治療チームを設置し、肺がん治療を充実 ・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法を実施
脳卒中・脳疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・速やかに専門的医療を提供するとともに、脳神経疾患センターを新設し、専用HCU（準集中治療室）の設置等により、幅広い脳疾患に対応 ・てんかん支援拠点病院として、より専門的な医療を提供
心疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・速やかに専門的医療を提供するとともに、心臓血管治療センターを新設し、専用CCU（心臓内科系集中治療室）の設置等により、専門的医療の提供体制を強化 ・弁膜症・重症心不全に対するマイトラクリップ手術など最先端かつ低侵襲な治療を実施
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病センターを新設し、重度の糖尿病患者や壊疽・網膜症などの合併症患者に対する専門的医療の提供体制を強化
精神疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期身体合併症を有する精神疾患患者の受入機能の強化のため、精神病床（10床程度）を新設し、精神症状の急性増悪等を想定した保護室の整備など、身体治療と精神科治療の切れ目のない質の高い医療を提供
その他取り 組むべき疾 病等	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器センターを新設し、専用HCUの設置等により、慢性閉塞性肺疾患や間質性肺炎など、重度・専門的な呼吸器疾患に対応 ・呼吸器リハビリチームや肺がん治療チーム等の設置・連携 ・呼吸器疾患の診療体制の充実による、へき地をはじめとする地域医療との連携を強化 ・複数の人工関節ロボット手術支援機器による高度で低侵襲な手術などの手技向上により、人工関節センターを機能強化 ・腎臓病センターを新設し、急性腎不全等に対応するなど医療提供体制を強化 ・山口大学医学部附属病院等との連携により腎移植・角膜移植を行うとともに、地域において臓器提供者から移植希望者へ臓器が適切に渡る環境を整備 ・治験に関する情報を広く提供し、患者主体の治療方法の選択・充実の取組 ・CRC（治験コーディネーター）を配置し、臨床研究センターを拡充

(2) 6 事業等

救急医療	<ul style="list-style-type: none"> ・救命救急センターとして、複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者へ24時間体制で高度な救急医療を提供 ・救急患者受け入れのための個室ICU・HCU等の整備
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> ・本県唯一の基幹災害拠点病院として、災害発生直後から24時間体制で、重篤患者への救命医療や配慮を有する患者等の受入を含む医療提供体制の確保 ・大規模災害時等に多数の患者を収容してトリアージや治療を可能とする施設・設備の整備 ・耐震設備や浸水対策、資機材等の備蓄体制の充実等による診療を継続できる体制の確保 ・災害派遣医療チーム（DMAT）等の各種災害への派遣体制の強化 ・災害医療コーディネーターや災害支援ナースをはじめとした多職種等の連携強化 ・臨時医療施設の設置等、有事に機動的に活用が可能な屋外スペースの確保（柔軟に活用可能なスペースの確保） ・被災者や周辺住民の避難先としての機能も確保し、車中での生活支援等に貢献
へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> ・へき地医療拠点病院として、5G等のデジタル技術を活用した専門医による遠隔医療の提供を推進するほか、オンライン診療も用いた巡回診療等の実施 ・県全体におけるへき地医療の充実・強化を図るため先進的な取組の他のへき地医療機関等への横展開や導入支援等を実施するとともに、へき地や医療過疎地域等の在宅医療の支援強化に向けて取り組む ・へき地医療の医療従事者を確保するため、総合診療専門医の育成を支援 ・医療従事者への研修等の実施により在宅医療等における多職種連携の推進に向けた仕組みづくり
周産期・生殖医療	<ul style="list-style-type: none"> ・総合周産期母子医療センターとして、地域の医療機関等との連携を推進し、リスクの高い妊婦や新生児に対する高度で専門的な医療を24時間体制で提供 ・高度生殖補助医療やAYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法を実施
小児医療	<ul style="list-style-type: none"> ・地域における中核的な小児医療機関として、小児専門医療及び小児救急医療の提供 ・小児医療センターを新設して小児難病等に対応

<p>感染症医療</p>	<p>[感染症対応病床の確保]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本県唯一の第一種（第二種）感染症指定医療機関として、専用の感染症病床（現状：第一種2床、第二種12床）に加えて、陰圧個室を設置した即時に感染症対応に移行可能な一般病棟を整備し、今後起こり得る新興感染症等に備える十分な病床を確保 <p>[重症患者等の受入]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HCU等での受入体制を充実し、他の医療機関では対応できない重症患者や合併症患者、配慮の必要な患者（妊婦等）を積極的に受入 ・付添（親子）入院等に配慮したゆとりある病室の整備 <p>[治療法の早期導入等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国により新たに確立された治療法の早期導入 ・新興感染症に対する検査体制の早期構築 <p>[人材・物資等の確保]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症対策の専門人材の確保・育成、必要な備品等を備蓄 ・臨時医療施設の設置など、パンデミック時等に必要とされるスペースの確保（機動的に活用可能なスペースの確保） <p>[一般医療と感染症医療の両立]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急患者等に対応した発熱外来の設置 ・各種動線（患者、医療従事者、物流等）の確保
--------------	---

（3）患者サービスの向上・施設設備・人材確保・育成等

<p>患者サービスの向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・患者ニーズに対応した個室率の向上、病室・病棟における機能等の充実、温もりのある空間の創出などアメニティの充実等による療養環境の向上 ・患者負担の少ない院内動線や十分な台数を確保した駐車場の整備等 ・ICTを活用した外来・入院等の各種手続きの電子化・集約化等による待ち時間の短縮化などの利便性の向上、デジタル化への配慮、接遇の向上 ・ユニバーサルデザインを採用した安心・安全な空間づくり ・患者支援連携センターの機能を充実し、患者からの相談対応、紹介患者の受入れ、退院に向けての在宅療養支援、転院先の紹介及び社会福祉相談等をシームレスに実施
<p>施設設備の整備・最適化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・県立総合医療センターが本県の高度専門医療や感染症医療等の拠点としての役割を強化していくため、移転新築による全面的な再整備を実施 ・移転に際しては、大規模災害発生時においても災害医療等に支障が生じることがないように、移転候補地のハザードマップ等で災害想定を確認の上、ハザードを踏まえた防災対策をしっかりと講じ、災害対応力の高い安心・安全な施設整備を図る

	<ul style="list-style-type: none"> ・建替えに際しては、医療機能の強化に対応した患者の受入体制を強化するとともに、手術室や集中治療室等の充実及び最適化を図る ・施設整備に際しては、患者や医療従事者等にとって分かりやすく、使いやすい配置に努めるとともに、施設の保守や将来の拡張性を含めた各種動線の最適化を図る ・電子カルテや電子処方箋、マイナンバーカード健康保険証利用等を活用し、医療の質の向上や医療情報の連携等にも対応
地域医療への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・他の医療機関では対応が困難な高度急性期患者等を受け入れるとともに、入院から退院（在宅復帰）までの一貫した支援を実施するため、地域の病院や診療所等との連携を強化 ・歯科診療所や薬局等との連携を強化することにより、合併症予防や服薬管理等における質の高い医療提供体制を構築 ・教育機関等への講師派遣や医療機器の共同利用等の促進 ・地域の医療従事者の資質の向上のための研修等の実施
医療従事者の確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> ・教育・養成機関等と連携した実習生受入体制の充実 ・若手医師等がスキルアップを図るにあたって魅力的な研修が実施できるよう、最先端の医療機器整備や研修体制の充実等による臨床・専門研修医の受入の強化 ・山口大学等関係機関と連携し、医師のキャリア形成や地域医療に配慮した研修・教育体制の充実を図る ・本県における医療提供体制の更なる充実に必要な医師、看護師、薬剤師をはじめとする高度専門医療人材等の確保・育成対策を推進 ・（公財）山口県看護協会並びに（公大）山口県立大学及び（公大）山陽小野田市立山口東京理科大学をはじめとする関係団体等と連携し、県内医療従事者のスキルアップや専門・認定看護師等の育成を支援する研修の実施等、教育・研修機能を強化
医療従事者の働き方改革	<ul style="list-style-type: none"> ・医師をはじめとする医療従事者の働き方改革の実現に向けた多様な勤務形態の導入、タスクシフト／シェアの推進、ICTの活用など業務負担の軽減に向けた取組等を推進
経営の効率化等	<ul style="list-style-type: none"> ・収入の確保や費用の節減適正化を図り、効率的な病床運用の取組などにより持続的な経営健全化を推進

【医療機能強化の達成時期等】

- 各医療機能の強化に当たっては、達成可能なものから適時、機能強化を図ることとし、医療機能の充実に努める
- 新病院（詳細は、後述の「V 機能強化に向けた施設整備等」を参照）の開院時にすべての機能強化を果たすことができるよう、関係者との調整や人材確保・育成等、機能強化に必要な準備を進めるとともに施設を整備

【今後目指す機能・役割の例】

○ロボット手術支援機器等を活用した手術



※出典：国立がん研究センターHP（ロボット手術）

○人工関節ロボット手術支援機器

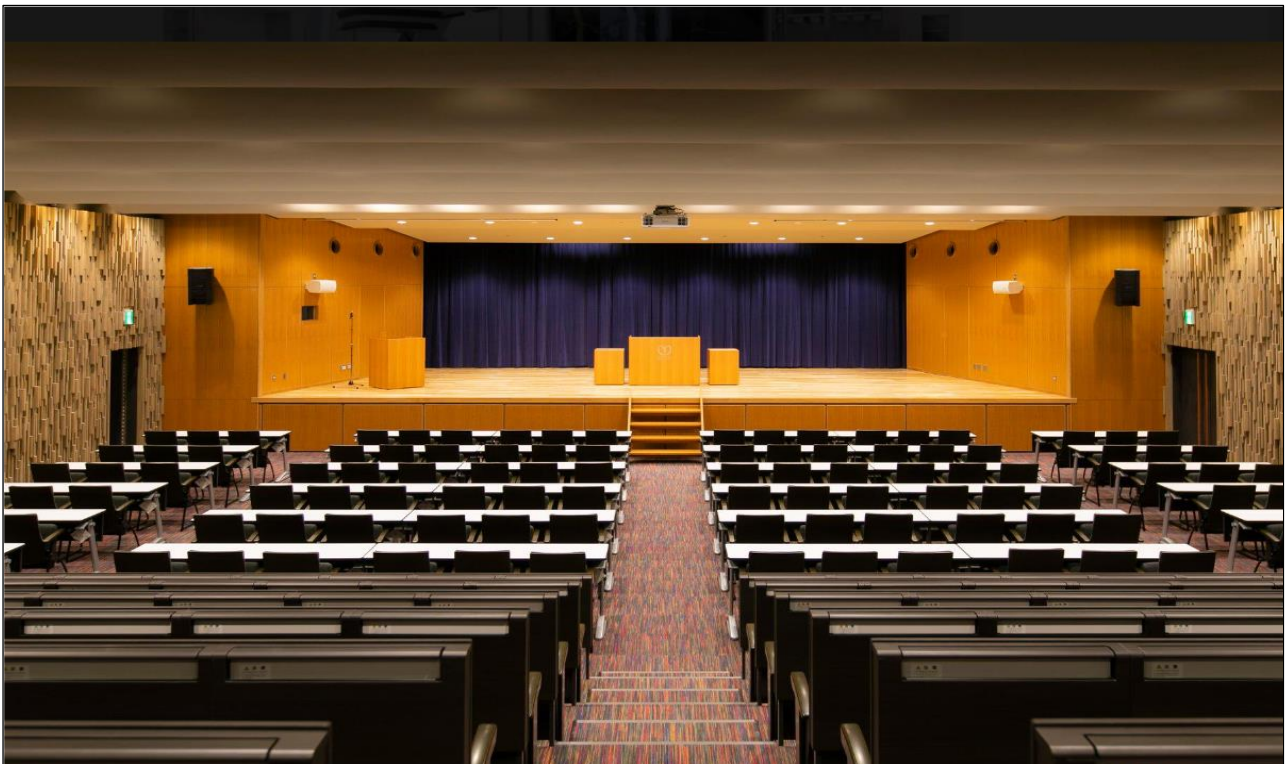


○デジタル技術の活用（遠隔診療支援）



※出典：山口県立総合医療センターHP（左：人工関節ロボット手術支援機器、右：5G実証実験）

○災害用臨時治療スペース・トリアージ施設



※出典：山口大学医学部附属病院HP（平時：病院併設講義室、災害時：トリアージ施設）

4 新病院の病床規模・診療科

(1) 新病院の病床規模・診療科

病床規模	一般病床 490床	医療需要等を踏まえた高度急性期・急性期医療への対応強化のため、回復期機能を急性期機能へ転換 ※令和5年2月転換済 〔 高度急性期・急性期431床+回復期59床 ⇒高度急性期・急性期490床 〕
	感染症対応病床 〔 感染症病床+ 一般病床切替分 〕	現在の感染症病床(14床)に加え、全国的に流行が懸念される場合、即時に必要な病床を一般病床から切り替えることにより、十分な病床数を確保 ※令和5年5月に国から示されたガイドライン等に基づき、今後実施される実態調査や医療措置協定の状況等を踏まえ、病床機能等については、基本計画策定の段階において、適切に機能強化に反映
	精神病床 (10床程度新設)	急性期身体合併症を有する精神疾患患者の受入機能強化のため、10床程度を新設
診療科	診療科構成は現状(36科)を基本に機能強化の実現等に応じて、適宜、設置等を行う	

(2) 病床規模等の考え方

○ 今後の医療需要や果たすべき役割を踏まえた病床機能

本県における高度急性期・急性期医療の基幹病院として、様々なニーズへ対応し、今後の医療需要や果たすべき役割を踏まえ、現状と同程度の病床規模を持つ高度急性期・急性期医療、新興感染症等への対応機能を強化するとともに、必要な機能分化・連携強化等の課題に的確に対応しながら、持続可能な医療提供体制を確保します。

○ 感染症対応病床

新興感染症においては、感染拡大時等に備えた平時からの取組が求められているところであり、今後の新興感染症等の対応においても中核的な役割を果たしていく必要があることから、専用の感染症病床に加え、即時に感染症対応へ移行可能な一般病棟を整備し、十分な病床数を確保します。

なお、新型コロナへの対応を踏まえ、国から病床数等を含めた都道府県における感染症予防計画作成の指針が示されたことから、基本計画策定の段階において、感染症予防計画との整合性を考慮して必要な病床数を精査し、機能強化すべき内容として、計画に適切に反映していきます。

○ 精神病床

急性期の身体合併症に係る精神科患者の入院需要等を踏まえ、県立こころの医療センター等と連携しながら、急性期身体合併症を有する精神疾患患者の受入機能を強化するとともに、身体治療と精神科治療の切れ目のない質の高い医療を提供するため、新たに10床程度の精神病床を新設します。

V 機能強化に向けた施設整備等

1 施設整備方針

(1) 移転候補地

現病院は建設後40年が経過し、老朽化や狭隘化が著しく進行しており、周辺の地形や土地利用状況を考慮すると、現在地では増築や敷地の拡張が困難です。県下及び地域における病院の役割を維持しながら機能強化を実現するためには、現病院の近隣でアクセス性がよく、まとまった土地のある場所への移転新築が必要です。

機能強化基本構想検討委員会においては、移転候補地に求める条件や周辺の状況等から、新設する県道沿線上で全県からのアクセス性が良く、一団の用地が確保でき、万一の災害や感染症への対応力を強化できる「防府市が整備を進めている広域防災広場と緊密に連携できる隣接エリアが望ましい」との意見が取りまとめられ、以下のとおり移転候補地を選定しました。

なお、病院移転に伴う跡地の取扱いについては、地域の事情にも配慮しながら、売却や利活用等も含め、今後幅広く検討を行っていきます。

【施設整備形態の検討】

項目	大規模改修	現地全面建替え	移転新築
医療機能の強化への適性	増築や敷地の拡張は困難	増築や敷地の拡張は困難	適性のある場所へ移転が必要

【移転候補地に求める主な条件】

項目	立地条件
医療機能の提供	・検討した医療機能の強化に対応可能な施設整備が可能であること（一団のまとまった土地の確保が必要）
医療需要への対応	・外来患者の在住地域割合及び周辺の医療機関と連携・役割分担を考慮した立地であること（現病院の周辺）
アクセス性の確保	・第三次救急医療機関及び第一種感染症指定医療機関等としての利便性の高いアクセス性の確保
災害・感染症対応	・災害や新興感染症等に対応可能なトリアージ、臨時治療スペース等の確保

【選定理由】

- 現病院の近隣で建設される県道沿線上で、全県からのアクセス性が良く、一団の用地が確保できるなど、移転候補地に求める条件を満たしている。
- 防府市が整備を進めている広域防災広場との連携により、災害等への対応力を効果的に強化することができる。

防府市大崎～佐野
(防府市が整備を進める佐波川右岸広域防災広場の西側隣接地)

(2) 病院敷地の整備面積

医療機能の強化に対応する施設整備が可能な病院敷地の整備面積として、新病院の医療施設用地を約7万平方メートル、職員寮や職員駐車場等の関連施設用地を約4.5万平方メートル、合計で約11.5万平方メートルを想定しており、これには造成による嵩上げに伴い必要となる法面を含みます。

(3) 施設整備の方向性及び配慮すべき事項

病院の移転整備に向けては、移転や病院運営についての地元住民の皆様の御理解・御協力を得られるよう、丁寧な説明に努めるとともに、基本計画策定の中で、土地利用形態の変化に伴って生じる浸水等の予防対策、周辺の自然環境等との調和など、地域のまちづくりを考慮した対応を検討していきます。

【施設整備等の検討視点】

項目	検討例
地域開放型の予防医療の場	<ul style="list-style-type: none"> ・医療従事者による講演会、運動指導 ・健康づくりのための機能整備
災害時の地域の拠点	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時にも医療を提供し続けることができる施設整備 ・防府市広域防災広場と緊密に連携しながら、被災者や周辺住民の避難先としての機能も確保
自然や街並みとの調和	<ul style="list-style-type: none"> ・土地利用形態の変化に伴って生じる浸水等の予防対策 ・医療機能とともに、周辺の自然環境等との調和を図りながら、地域性を意識した施設整備

【施設整備等の方向性】

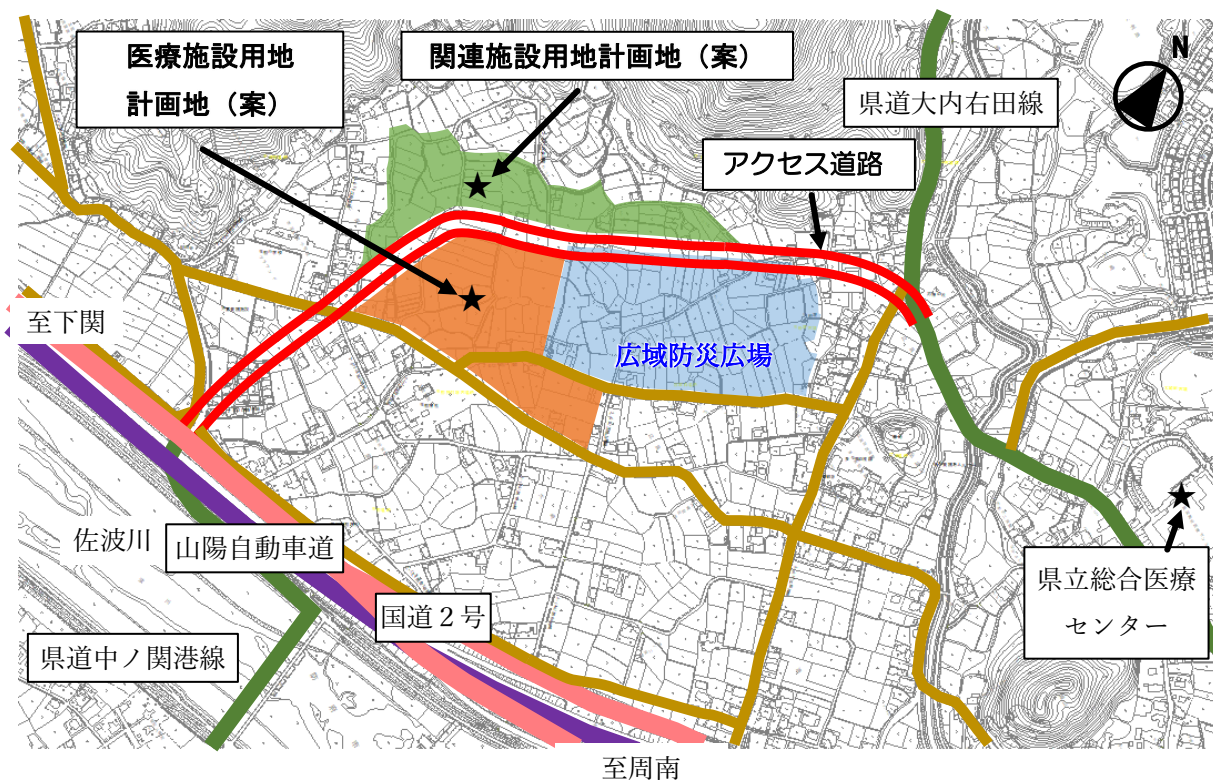
地震・台風・大雨など、全国的に大規模な災害が多発・激甚化する中、基幹災害拠点病院として災害対応力の強化につながる施設整備の充実等、災害時における医療提供体制の強化を図る。

項目		施設整備等の方向性
耐災害性	地震	・免震構造
	浸水	・止水板の設置等を含む止水対策、電気設備の高所設置、排水ポンプの設置等
ライフラインの自主確保	電力	<ul style="list-style-type: none"> ・非常電源の確保（自家発電機の設置、電源系統の2重化） ・非常電源系統の確保（生命維持装置、医用冷蔵庫、ガス供給、救急・手術部門・透析室・搬送用エレベーター・無菌室・電子カルテシステム等）
	水	<ul style="list-style-type: none"> ・給水：井戸や浄化装置の設置・給水車から貯水槽への直接補給等 ・排水：汚水貯留槽や災害用マンホール等の設置
	ガス	・中圧ガス、医療ガスの確保
	通信	・衛星通信機器や大容量通信網、WEBサーバーの確保

臨時治療スペース	・多数の患者のトリアージ・治療を可能とする施設・設備の整備、電源・ガス・通信の確保
ヘリポート	・ヘリポートの設置（地上・屋上）
資機材等の備蓄	・3日分の食料・飲料水・医薬品、携行式の応急用医療資機材、簡易ベッド等の備蓄
まちづくりと周辺地域の活性化への寄与	・浸水対策、既存生活道路の維持、景観への配慮等

(4) 施設用地計画（案）

現在位置から約1km南西側



(5) 総事業費

今後、基本計画策定における施設整備計画の検討を進める中で、設計費や建築工事費などの事業費の抑制を図りながら、国の動向や社会経済情勢の変化なども考慮しつつ、総事業費を算定していきます。

(6) 整備スケジュール

具体的な建設時期など詳細な整備スケジュールについては、基本計画以降の段階において検討しますが、当面のスケジュールについては、病院運営への影響等に留意しながら、以下のとおり想定しています。

【当面のスケジュール（案）】



VI 参考資料

1 用語解説

基本構想に掲載されている用語のうち、専門的な用語、十分に定着していない用語などについて、その解説を記載しています。なお、用語の右側に付している頁番号は、以下の用語が掲載されている頁を示しています。

【あ行】

■ ICT（アイシーティー） [P19, 20]

Information & Communications Technology の略。情報通信技術を表す言葉。

■ ICU（アイシーユー）・集中治療室 [P18]

Intensive Care Unit の略。生命維持が危険な状態の重症患者に対して、専任の医療スタッフと高度な医療機器を整え、集中的に治療を行うための治療室。

■アメニティ [P19]

療養環境の快適性。患者にとっての療養環境の快適性を改善し、プライバシーの保護や病棟・病室のインテリアの充実など、患者サービスの一つとして、様々な工夫がなされている。

■AYA世代（アヤせだい） [P5, 17, 18]

Adolescent and Young Adult（思春期・若年成人）の略。15歳から30歳代までの世代を指す。

■陰圧個室（陰圧病床） [P19]

院内感染を防ぐために、病室の内部の気圧をその外部の気圧より低くすることによって、外部に感染症の病原体を拡散させないようにしている病床のこと。

■ECMO（エクモ） [P4]

extracorporeal membrane oxygenation（体外式膜型人工肺）の略。人工肺とポンプを用いた体外循環回路による治療のことで、通常の人工呼吸器管理では対応できない重症呼吸不全や、心不全を合併する重症循環不全に対して用いられる簡易型の人工心肺。

■壊疽（えそ） [P17]

四肢などの血行障害により、抹消組織が壊死に陥り紫黒色に変色、または潰瘍になった状態のこと。

■MRI（エムアールアイ） [P14]

Magnetic Resonance Imaging（磁気共鳴画像診断装置）の略。人体などを静磁場内に置き一定の周波数の電磁波エネルギーを与えると共鳴現象を起こし、このとき放出されるエネルギーを信号として取り出しコンピューターを用いて断層像を構成する検査装置。

■遠隔医療 [P16, 18]

情報通信機器を活用し、映像を含む患者情報の伝送に基づいて遠隔地から診断、指示などの医療行為および医療に関連した行為を行うこと。

■オンライン診療 [P18]

遠隔医療のうち、医師と患者の間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い、診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為。

【か行】

■がんゲノム医療 [P5]

がんの遺伝子を検査して、特定のがんの診断や、追加治療の必要性の検討、効果が高そうな薬物治療（抗がん剤）の選択の補助に用いる。一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行う医療。

■間質性肺炎 [P17]

肺の間質組織の線維化が起こる炎症性肺疾患のこと。肺間質のびまん性な炎症とその後の異常な線維増殖により、肺の伸縮運動やガス交換機能が妨げられる疾患のこと。

■感染症予防計画 [P22]

感染症法に基づき、都道府県が計画を策定するもの。感染症の予防の総合的な推進を図るための基本的な計画であり、感染症対策の方向性を示し、感染症の予防、まん延防止、医療提供等の施策に取り組む。

■緩和ケア病棟 [P17]

がん患者を主な対象とし、体と心の苦痛緩和のための治療とケアを行う病棟。

■基幹災害拠点病院 [P3, 5, 18, 24]

都道府県に災害時における医療救護活動の拠点となる病院を設置し、被災現場において応急救護を行う救護所や救急病院、救急診療所等との円滑な連携のもとに、災害時における重症患者の適切な医療を確保することを目的に知事が指定した病院。

■急性期身体合併症 [P17, 22]

精神症状があり、急性期治療が必要な身体症状のある状態。

■急性腎不全 [P17]

多種の原因で引き起こされ、急激に腎機能が低下して生体内部環境の恒常性を維持できなくなった状態をいう。

■ Q O L（クオリティ・オブ・ライフ） [P4]

Quality of Life の略。治療や療養生活を送る患者の生活の質を意味する。

■ 高度急性期・急性期・回復期 [P11, 12, 20, 22]

「高度急性期」とは、急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて行う診療密度が特に高い医療のことを指す。「急性期」は、症状が現れる時期・容態が安定しない時期を指し、「回復期」は急性期を乗り越え、容態が安定した時期、およびリハビリなどで治療し回復を目指す時期を指す。その他、病状が比較的安定しており、再発予防や体力回復の時期を指す「慢性期」に区分される。

■ 高度生殖補助医療 [P18]

体外受精や顕微授精など、精子や卵子、受精卵を体外で取り扱う治療のこと。

■ 5 疾病・6 事業 [P17, 18]

医療法第 30 条の 4 の規定に基づき、医療計画にはがん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病及び精神疾患の 5 疾病並びに救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（小児救急医療を含む。）、新興感染症発生・まん延時における医療の 6 事業並びに居宅等における医療について記載することとされている。

【さ行】

■ 災害医療コーディネーター [P18]

災害時に、都道府県並びに保健所及び市町村が保健医療活動の総合調整等を適切かつ円滑に行えるよう、被災地の保健医療ニーズの把握、保健医療活動チームの派遣調整等に係る助言及び支援を行うことを目的として、都道府県により任命された者。

■ 災害支援ナース [P18]

看護職能団体の一員として、被災した看護職の心身の負担を軽減し支えるようと努めるとともに、被災者が健康レベルを維持できるように、被災地で適切な医療・看護を提供する役割を担う看護職のこと。都道府県看護協会に登録されている。

■ 災害派遣医療チーム・DMAT（ディーマット） [P3, 5, 18]

災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team の頭文字をとって略して「DMAT（ディーマット）」と呼ばれている。専門的な訓練を受けた医師・看護師などで構成され、災害発生直後から活動できる機動性を備えた医療チーム。

■ 在宅医療 [P18]

患者の居宅で医療を行うこと。医師が患者の自宅で診療する往診と訪問診療、看護師が看護する訪問看護、作業・理学療法士が行う訪問リハビリテーション、歯科医師が行う訪問歯科診療等がある。

■CRC（シーアールシー）治験コーディネーター [P17]

Clinical Research Coordinator の略。治験が適正・安全・円滑に実施されるよう、被験者とその家族、医療関係者、製薬企業との間で、連絡・調整・管理を行う専門職のこと。

■CCU（シーシーユー）・心臓内科系集中治療室 [P17]

Coronary Care Unit の略。狭心症や心筋梗塞などの主に冠血管性疾患で発作を起こした患者を専門的な知識を持ったスタッフが集中的に治療を行うための治療室。

■シームレス [P19]

途切れのない、継ぎ目のない、縫い目のない、などの意味を持つ。関係機関と連携し、迅速できめ細やかなサービスを提供していくことを目指す。

■新興感染症 [P1, 16, 19, 22, 23]

最近になって新しく出現した感染症の総称。WHO（世界保健機関）によると、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。

■総合周産期母子医療センター [P4, 5, 18]

母体・胎児集中治療管理室（MFICU）や新生児集中治療室（NICU）などを備えた病院。合併症妊娠や重い妊娠高血圧症候群、切迫早産など、母児のリスクの高い妊娠に対応できる病院。

【た行】

■第一種（第二種）感染症指定医療機関 [P1, 4, 5, 16, 19, 23]

感染症法に規定する第一種感染症指定医療機関、第二種感染症指定医療機関のこと。

* 第一種感染症指定医療機関：一類感染症、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

* 第二種感染症指定医療機関：二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定した病院。

■第三次（第二次）救急医療機関 [P3, 5, 23]

入院治療を必要とする重症救急患者の医療を担当する医療機関のこと。第三次救急医療機関とは、第二次救急医療機関では対応できない複数の診療科領域にわたる重篤な救急患者に対し、高度な医療を総合的に提供する医療機関。

■タスクシフト／シェア [P20]

医療従事者の合意形成のもとで、医師からその他の職種への業務の移管や共同化という意味で使われている。医師の働き方改革を進める上での取り組みのひとつ。

■地域がん診療連携拠点病院 [P4, 5]

治療の地域格差をなくして、二次医療圏の医療機関の連携の中心となり、地域全体で質の高いがん対策を目指すことを目的としている病院。

■治験 [P17]

薬の候補を健康な成人や患者に使用して、有効性や安全性などを確認する目的で行われる臨床試験のこと。

■DPC（ディーピーシー）・診断群分類包括評価 [P11, 12]

Diagnosis Procedure Combination の略。急性期入院医療を対象とした診療報酬の包括評価制度のこと。入院期間中に医療資源を最も投入した「傷病名」と、入院期間中に提供される手術、処置、化学療法などの「診療行為」の組み合わせにより分類される。

■低侵襲治療 [P17]

内視鏡やカテーテルなど体に対する侵襲度が低い医療機器を用いた治療のこと。患者の負担が少なく、回復も早くなるとされる治療方法。

■トリアージ [P18, 21, 23, 25]

災害発生時などに多数の傷病者が発生した場合に、適切な搬送、治療等を行うために、傷病の緊急度や程度に応じて優先順位をつけること。

【な行】

■妊孕性温存療法（にんようせいおんぞんりょうほう） [P5, 17, 18]

妊孕性とは、子どもをつくるために必要な能力のこと。精子や卵子だけではなく、性機能や生殖器、内分泌機能も重要な要素である。がん治療（化学療法、放射線療法、手術療法）等の副作用により、これらの機能が低下もしくは失われる場合がある。

【は行】

■HCU（ハイケアユニット）・準集中治療室 [P17, 18, 19]

High Care Unit の略。集中治療室の後方病床として集中的な治療を行うための治療室。ICU（集中治療室）と一般病棟の間に位置する治療室で、重症化リスクの高い患者が入院している。

■ハザードマップ [P19]

自然災害による被害を予測し、その被害の範囲について地図化したもの。予測される災害の発生地点や被害の範囲・程度、避難経路や避難所などの情報を地図上に記載。

■パンデミック [P19]

感染症の世界的大流行を意味する。特に新型インフルエンザのパンデミックは、近年これが人の世界に存在しなかったためにほとんどの人が免疫を持たず、人から人へ効率よく感染する能力を得て、世界中で大きな流行を起こすことが懸念されている。

■5G（ファイブジー） [P16, 18, 21]

5th Generation（第5世代移動通信システム）の略。「超高速」だけでなく「多数接続」や「超低遅延」といった新たな特徴を持つ次世代の移動系高速通信規格のこと。

■へき地医療拠点病院 [P3, 5, 18]

無医地区等において、へき地医療支援機構の指導・調整の下、巡回診療や、へき地診療所等の医師派遣や代診医派遣等を実施する病院であり、都道府県が指定。

■弁膜症 [P17]

心臓の中には血液の流れを正常に保つ弁があるが、その弁が狭くなったり、きっちり閉まらなくなったりする。

【ま行】

■マイトラクリップ手術 [P17]

MitraClip(マイトラクリップ)というカテーテルを用いた僧帽弁クリップ術は、体に対する負担が少ないため、手術の危険が高い患者でも治療が可能となる治療法。

■慢性閉塞性肺疾患 [P17]

たばこの煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患。慢性の咳や痰などの症状が出るほか、様々な合併症を引き起こす可能性がある。

■網膜症 [P17]

目の網膜に起きる障害で、進行すると失明に至る。

【や行】

■ユニバーサルデザイン [P19]

調整又は特別な設計を必要とすることなく、最大限可能な範囲で、すべての人が使用することのできる製品、環境、計画及びサービスの設計のこと。

【ら行】

■リニアック [P14]

医療用直線加速装置。X線や電子線などの放射線のがん組織などに照射する放射線治療機器のこと。

2 県立総合医療センター機能強化基本構想検討委員会設置要綱

県立総合医療センター機能強化基本構想検討委員会設置要綱

(設 置)

第1条 県立総合医療センターが今後とも起こりうる新興感染症や県民の多様化・高度化する医療ニーズなどに対応し、将来にわたって本県医療の中核的役割を果たしていくため、機能強化の在り方等について、専門的な意見等を集約し、基本構想に反映することを目的として、県立総合医療センター機能強化基本構想検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討するものとする。

- (1) 県立総合医療センターの果たすべき役割に関すること
- (2) 県立総合医療センターの機能強化に関すること
- (3) その他基本構想策定に必要な事項

(組 織)

第3条 委員会は、別表に掲げる委員をもって組織する。

2 委員は、医療を受ける立場にある者、医療を提供する立場にある者及び学識経験を有する者のうちから、知事が委嘱する。

(任 期)

第4条 委員の任期は、基本構想の策定までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選とし、副委員長は、委員長の指名とする。

3 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

4 副委員長は、委員長を助け、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会 議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員長は、必要に応じて、会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶 務)

第7条 委員会の庶務は、山口県健康福祉部医務保険課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、令和4年5月23日から施行する。

(別表)

委員名簿(R5. 4. 1時点)

	役職名	氏名
1	山口県精神科病院協会会長	稲野 秀
2	(前)山口県市長会会長	井原 健太郎
3	一般社団法人山口県医師会副会長	沖中 芳彦
4	公益社団法人山口県歯科医師会副会長	下村 明生
5	国立大学法人山口大学大学院医学系研究科 産科婦人科学講座教授	杉野 法広
6	公立大学法人山口県立大学学長	田中 マキ子
7	国立大学法人山口大学経済学部特命教授	中田 範夫
8	公益社団法人山口県看護協会会長	西生 敏代
9	一般社団法人山口県病院協会副会長	馬場 良和
10	国立大学法人山口大学医学部附属病院病院長	松永 和人
11	地方独立行政法人山口県立病院機構 山口県立総合医療センター院長	武藤 正彦
12	一般社団法人山口県薬剤師会会長	吉田 力久
13	山口県地域消費者団体連絡協議会会長	吉富 崇子

※五十音順

3 山口県立総合医療センターの機能強化等に関する調査検討会設置要綱

山口県立総合医療センターの機能強化等に関する調査検討会設置要綱

(目的)

第1条 山口県立総合医療センター（以下「センター」という。）の将来を見据えた機能強化に向け、様々な観点から検討を行うため、「山口県立総合医療センターの機能強化等に関する調査検討会」（以下、「検討会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 検討会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) センターの機能強化等の検討に関すること
- (2) その他必要と認められること

(構成)

第3条 検討会は、別表に掲げる者をもって構成する。

(運営)

第4条 検討会は、会長が招集し、議事進行を行う。

- 2 会長は山口県健康福祉部審議監をもって充てる。
- 3 検討会の公開又は非公開については、会長が検討会に諮って決定する。
- 4 検討会の事務局は、山口県立病院機構本部総務・人事室に置く。

(その他)

第5条 この要綱に定めるもののほか、検討会の運営について必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要綱は、令和3年7月26日から施行する。

(別表)

委員名簿(R3. 7. 26時点)

役職名	氏名
山口県健康福祉部審議監	國吉 宏和
山口県健康福祉部医療政策課長	土屋 佳彦
山口県健康福祉部医務保険課長	植村 達也
山口県健康福祉部健康増進課長	石丸 泰隆
山口県立総合医療センター副院長	中村 康彦
山口県立総合医療センター主任部長	池田 安宏
山口県立総合医療センター院長補佐	須藤 隆一郎
山口県立総合医療センター看護部長	田島 真由美
山口県立総合医療センター事務部長	木本 浩慈
地方独立行政法人山口県立病院機構事務局長	中本 一豊
山口大学大学院医学系研究科教授 (外部有識者)	松永 和人
山口県医師会常任理事 (外部有識者)	沖中 芳彦