

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報告書

令和 4 年 2 月 2 1 日

地方独立行政法人 山口県立病院機構

目 次



◆ 1	調査検討会の設置について	…	2
◆ 2	センターの現状と課題	…	3～33
◆ 3	センターに求められる機能	…	34～46
◆ 4	機能強化に向けた基本的方向性	…	47～67
◆ 5	センターの建替え	…	68
◆ 6	今後の進め方	…	69
◆ 7	参考（調査検討会委員及び策定経過）	…	70

別冊 「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報告書」 附属資料

1 調査検討会の設置について

【設置目的】

- 県立総合医療センターは、昭和24年4月の発足以降、本県の高度専門医療や政策医療に関し、他の医療機関では対応困難な医療を担う県の基幹病院として、県民に質の高い医療を継続的・安定的に提供しており、この度の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の診療においても、本県唯一の第一種感染症指定医療機関として、中心的な役割を果たしている。
- 一方、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医療法や感染症法等が改正されるなど、医療を取り巻く環境が変化している中、県民の命と健康をしっかりと守っていくためには、当センターが、本県の感染症医療の拠点として、また、本県の高度専門医療等の拠点としての役割を一層果たせるよう、早期にその機能を充実強化させなければならない。
- さらに、現行施設は、昭和58年4月の竣工以来、38年を経過しており、老朽化や狭隘化等による医療サービスの低下も防ぐ必要がある。
- こうしたことから、有識者を加えた検討組織を設置し、センター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い、将来にわたって、本県医療の中核的な役割を一層担えるよう、建替えを視野に入れ、機能強化の早期実現に取り組むこととした。
- なお、病床規模及び床・延べ面積並びに医療従事者数等、施設の規模については、圏域での地域医療構想調整会議での議論の結果及び診療報酬の改定に伴う施設基準の変更など不確定な要因が多いため、具体的な検討は行っていない。

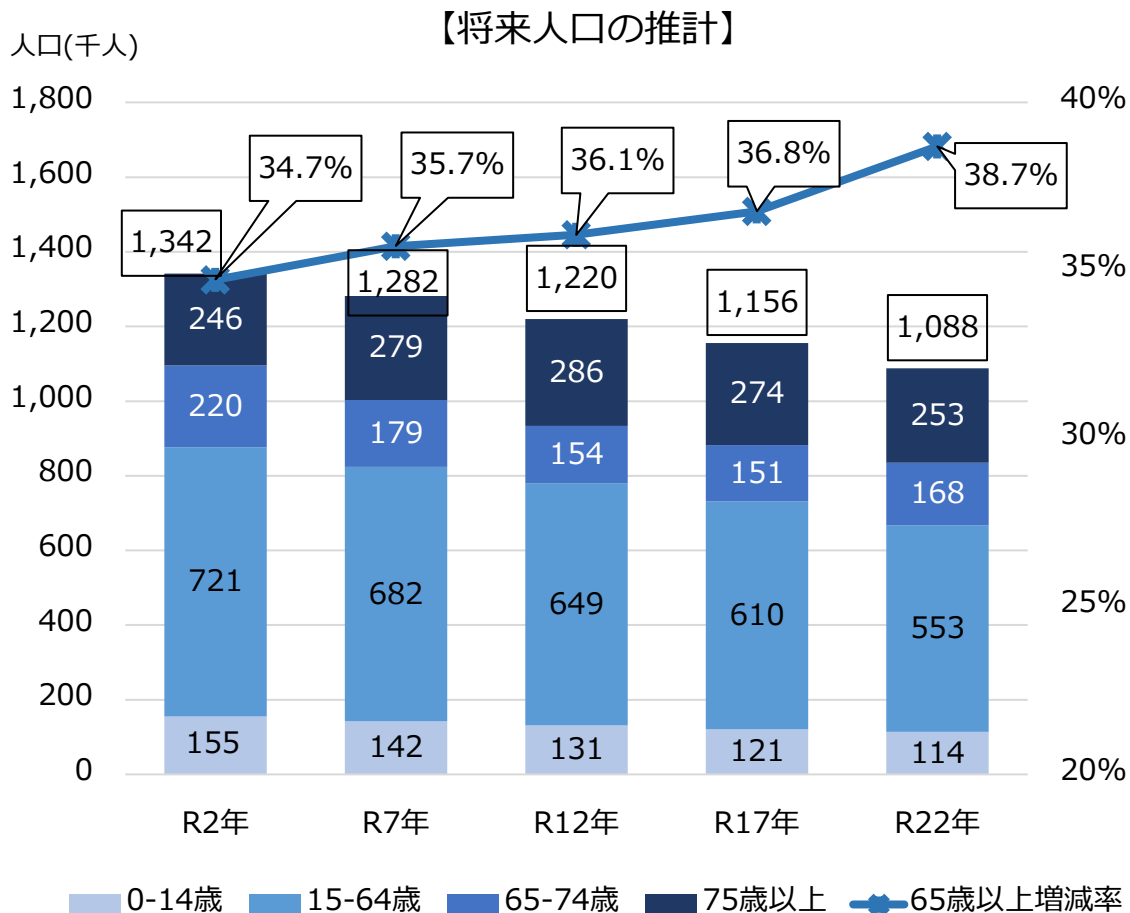
2 センターの現状と課題

(1) 山口県の人口及び将来推計患者

① 山口県の将来推計人口

平成27年の国勢調査によると、令和2年から令和22年にかけて総人口は約25万人(18.9%)減少することが予測される。

また、令和2年時点における高齢者人口(65歳以上)の総人口に占める割合は34.7%を示しており、これは全国における高齢化率28.9%より+5.8%と高い結果となっている。さらには、令和22年には高齢化率は38.7%に増加することが推測される。



2 センターの現状と課題

(1) 山口県の人口及び将来推計患者

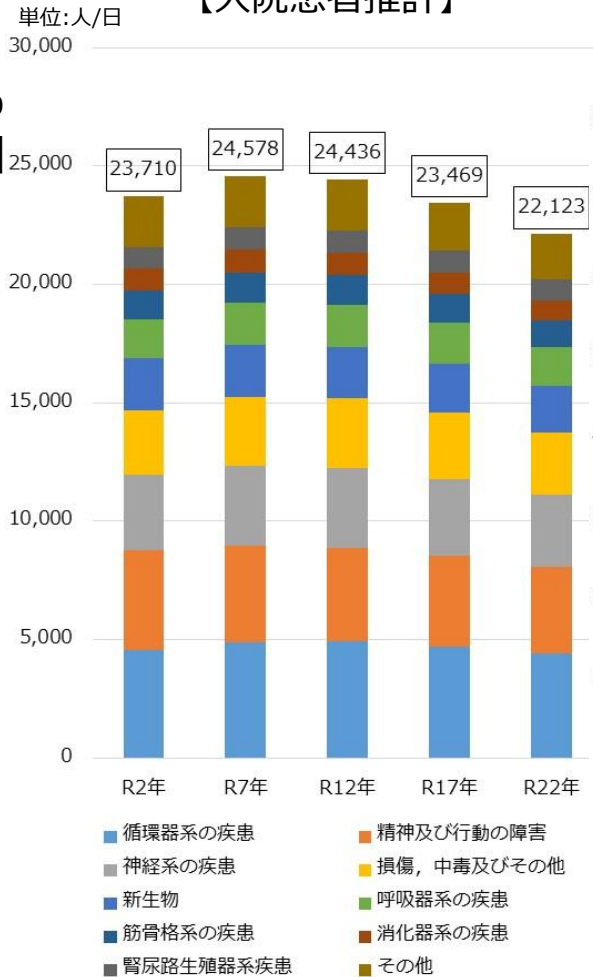
② 山口県の推計患者数

入院患者数は、令和2年と比較して令和7年の増加率+3.7%をピークに、令和12年まで増加し、その後は減少傾向である。外来患者数は、今後減少傾向であり、令和2年と比較して令和22年には▲13.6%減少することが見込まれる。

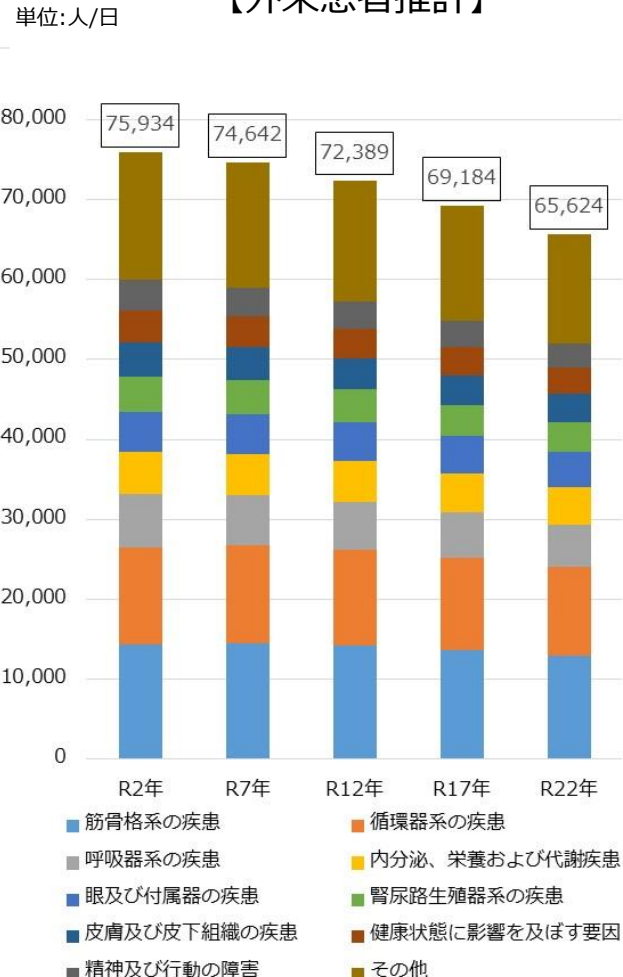
③ 増加が見込まれる疾患

循環器系疾患（心不全、脳梗塞）、呼吸器系疾患（気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患）の患者数は増加傾向。肺がん、結腸がん及び筋骨格系疾患は罹患者数が多く、今後も維持することが見込まれる。

【入院患者推計】



【外来患者推計】



※参考データ：国立社会保障・人口問題研究所「市町村別男女5歳階級別データ」（平成30年3月推計）、厚生労働省「平成29年患者調査」山口県_令和2年市町年齢別推計人口（5歳階級・3区分）（令和2年10月1日現在）

2 センターの現状と課題

(2) 医療行政の動向

医療法の主な改正内容に関する施行スケジュール

令和3年6月3日
医療部会資料
(一部修正)

主な改正内容	施行日	公布		施行						
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	9年度		
長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等	R6.4.1に向け段階的に施行		労働時間短縮計画の案の作成 医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価 審査組織によるC-2水準の個別審査 都道府県による特例水準対象医療機関の指定		労働時間短縮計画に基づく取組み 特例水準適用者への追加的健康確保措置 定期的な労働時間短縮計画の見直し、評価受審					
医療関係職種の仕事範囲の見直し	R3.10.1施行		タスクシフト/シェアの推進							
医師養成課程等の見直し ※歯科は医科のそれぞれ1年後に施行	R5.4.1施行 ※受験資格の見直しはR7.4.1施行		共用試験の内容等の検討		医師法に基づく共用試験の実施 (合格者は臨床実習において医業を実施)		医師国家試験の受験資格において共用試験合格を要件化			
新興感染症等の感染拡大時における医療提供体制の確保に関する事項の医療計画への位置付け	R6.4.1施行		基本方針等の改正 ※新興感染症等対応を含む5疾病6事業・在宅医療等について検討	第8次医療計画策定作業		第8次医療計画(上半期)		第8次医療計画(下半期)		
地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組の支援	公布日施行		※登録免許税の優遇措置は令和4年度まで 支援の実施							
外来医療の機能の明確化・連携	R4.4.1施行		施行に向けた検討	外来機能報告等の実施(施行状況等を踏まえ、改善検討)			外来医療ガイドライン見直し検討			8次医療計画(外来医療計画を含む)に基づく外来機能の明確化・連携の推進
持ち分の定めのない医療法人への移行計画認定制度の延長	公布日施行		制度の運用、令和5年10月以降の制度の検討							

2 センターの現状と課題

(3) センターの現状

- ① 所在地
山口県防府市大字大崎10077番地
- ② 診療体制 (令和3年7月31日現在)
 - ・ 診療科目 : 34科
 - ・ 病床数 : 504床 (一般病床490床、感染症病床14床)
 - ・ 職員数 : 1,112名 (定数外を含む)
(内訳) 医師(研修医含む)152名、看護師(助産師含む)576名、
その他医療従事者346名、事務職38名
- ③ 診療センターの開設状況
へき地医療支援センター、感染症センター、人工関節センター、脳卒中センター、
消化器病センター、手外科センター、てんかんセンター、心臓病センター、
下肢創傷ケアセンター、血液浄化療法センター、超音波センター、
消化器内視鏡センター

2 センターの現状と課題

(3) センターの現状

④ 拠点病院等の指定状況

機関指定	機関指定	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

2 センターの現状と課題

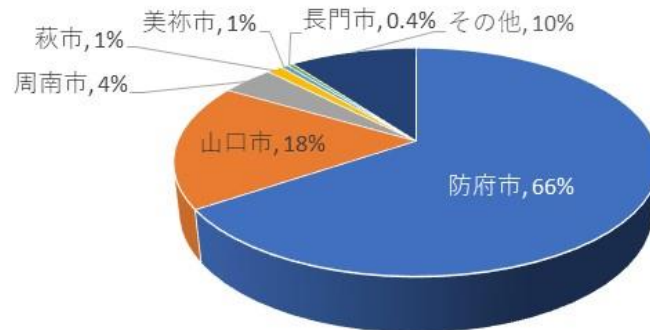
(3) センターの現状

⑤ 患者受入状況

当センターの令和元年度の入院患者診療実績に基づき居住地別の入院患者数を集計した。結果は、防府市からの来院が66%と最も多く、山口・防府医療圏（防府市、山口市）からは84%の患者が来院している。

また、入院患者の受入状況と同様に、令和元年度の外来患者診療実績に基づき居住地別の外来患者数を集計した。その結果、外来患者についても、防府市からの来院が73%と最も多く、山口・防府医療圏（防府市、山口市）からは89%の患者が来院している。

【入院患者 居住地別割合】



【外来患者 居住地別割合】



2 センターの現状と課題

(4) 患者数の推移

①入院患者数

延入院患者数及び1日新規入院患者数は平成29年度から令和元年度にかけて増加傾向である。

令和2年度は新型コロナウイルス感染症患者の受入体制を確保するために、稼働病床数を縮小したことから、延入院患者数及び新規入院患者数の実績は低水準となっている。

②外来患者数

逆紹介率の増加が影響し、平成29年度から令和2年度にかけて、延外来患者数は減少傾向である。

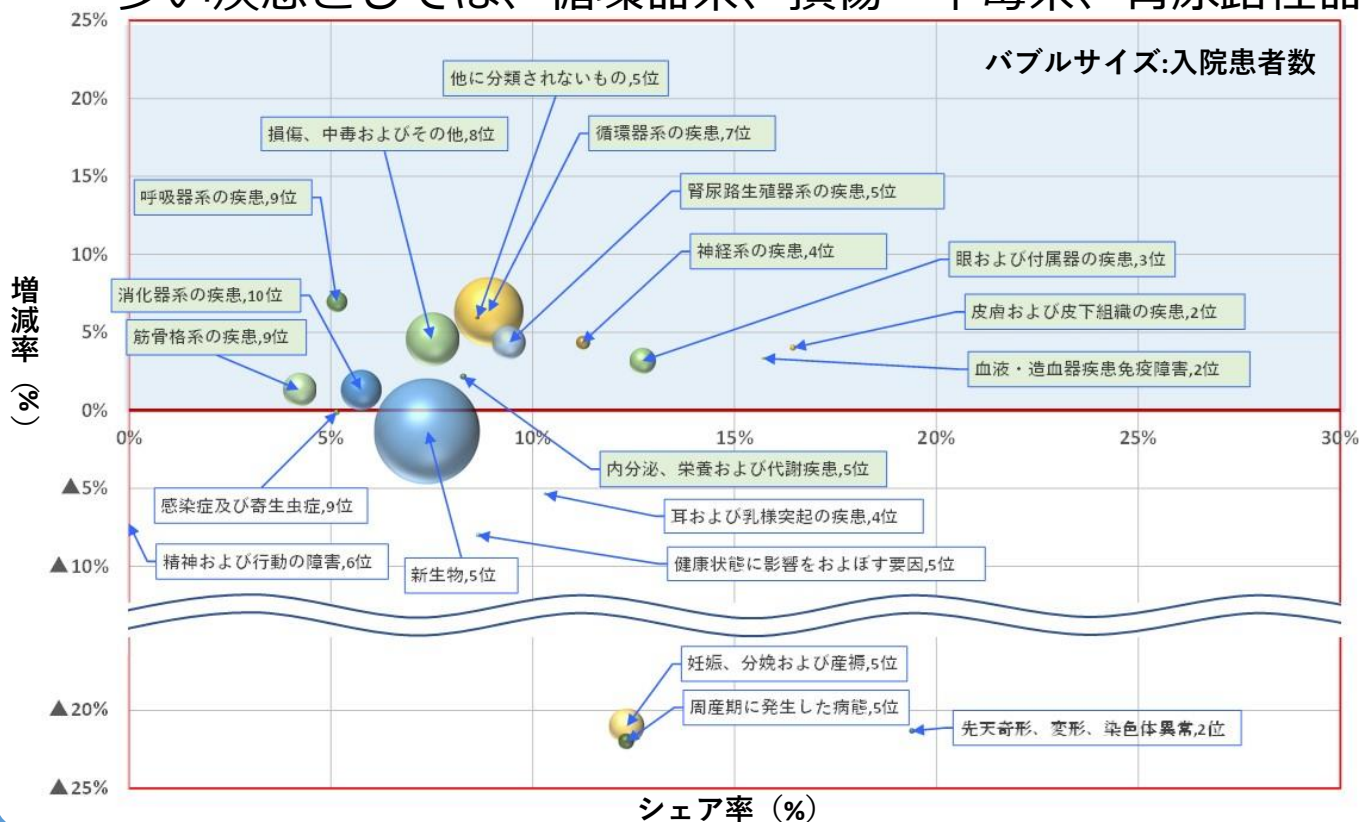
		H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
入院診療					
延入院患者数	(人)	144,548	145,905	150,864	※137,883
1日平均入院患者数	(人)	396	400	412	378
1月新規入院患者数	(人)	894	876	912	854
病床利用率	(%)	80.8	81.6	84.1	77.1
平均在院日数	(日)	14.4	14.6	14.9	14.8
外来診療					
延外来患者数	(人)	200,709	197,250	194,880	185,005
新規外来患者数	(人)	18,233	17,422	16,560	14,368
1日平均外来患者数	(人)	823	808	802	761
紹介・逆紹介率					
紹介率	(%)	77.1	80.5	83.5	78.8
逆紹介率	(%)	86.1	91.3	96.5	103.1

※ R2年度において、新型コロナウイルス感染症患者の受入に伴う看護師確保のために、HCU6床の閉鎖、ICUの稼働病床数の調整、一般病棟35床を感染症患者の受入病棟とする等の調整を年間を通じて行ったため、一般稼働病床数は減少した。

2 センターの現状と課題

(5) 疾患別のマトリックス分析

当センターの診療圏（防府市・山口市・周南市）の疾患別患者増加率（令和2年～令和27年）とセンターの疾患別シェア率、及び疾患別入院患者数についてマトリックス分析を行った。結果として、増加率及びセンターのシェアが高く、現状で入院患者数も多い疾患としては、循環器系、損傷・中毒系、腎尿路性器系の疾患等である。



縦軸:診療圏における疾患別増加率
 横軸:診療圏におけるセンターのシェア率
 バブルの大きさ:センターの入院患者数
 グラフラベル:疾患名及び当センターのシェア順位

なお、グラフの作成にあたり、シェア率は山口県内の300床以上のDPC病院との比較(MDC別)により算出した。傷病分類とは異なるため、「新生物」、「感染症」、「周産期」等については類似疾患の指数を適用した。また、増加率は、令和2年から令和27年までの当センターの診療圏(防府市・山口市・周南市)の推計患者数の増加率を使用した。

2 センターの現状と課題



疾患別のマトリックス分析（グラフ参照データ）

傷病分類	R2年 患者数	R2年 -R27年 増減率	患者 シェア率	患者 シェア 順位	傷病分類	R2年 患者数	R2年 -R27年 増減率	患者 シェア率	患者 シェア 順位
新生物	2,177人	▲1.3%	7%	5位	神経系の疾患	287人	4.3%	11%	4位
循環器系の疾患	1,423人	6.3%	9%	7位	内分泌、栄養及び代謝疾患	128人	2.2%	8%	5位
損傷、中毒及びその他	1,105人	4.6%	7%	8位	皮膚及び皮下組織の疾患	128人	4.0%	16%	2位
消化器系の疾患	837人	1.3%	6%	10位	感染症及び寄生虫症	118人	▲0.1%	5%	9位
妊娠、分娩及び産褥	730人	▲21.0%	12%	5位	先天奇形、変形、染色体異常	113人	▲21.3%	19%	2位
筋骨格系の疾患	695人	1.3%	4%	9位	健康状態に影響をおよぼす要因	102人	▲8.0%	9%	5位
腎尿路生殖器系の疾患	694人	4.3%	9%	5位	他に分類されないもの	82人	5.9%	9%	5位
眼及び付属器の疾患	541人	3.2%	13%	3位	血液・造血器疾患免疫障害	66人	3.3%	16%	2位
呼吸器系の疾患	425人	7.0%	5%	9位	耳及び乳様突起の疾患	65人	▲5.3%	10%	4位
周産期に発生した病態	327人	▲22.0%	12%	5位	精神及び行動の障害	19人	▲7.2%	0%	6位

2 センターの現状と課題

(6) 経営状況（収支の推移）

（単位：百万円）

勘定科目	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
営業収益	12,851	13,434	13,578	13,994	14,651	15,044	15,164	15,594	16,256	17,754
医業収益	11,146	11,838	12,243	12,599	13,265	13,647	13,848	14,265	14,936	14,619
入院診療収益	8,308	8,917	9,398	9,602	10,020	10,148	10,332	10,623	11,020	10,783
外来診療収益	2,550	2,676	2,607	2,760	2,985	3,220	3,233	3,369	3,648	3,607
その他医業収益	287	245	238	237	260	280	283	273	268	229
補助金等収益	98	90	75	103	69	64	64	72	76	1,767
その他営業収益	1,607	1,507	1,260	1,292	1,318	1,332	1,252	1,258	1,243	1,258
営業外収益	117	113	139	100	120	109	100	143	91	68
臨時利益	2	0.4	0	0.3	0.2	0	170	0	0	0
収益計	12,970	13,547	13,716	14,094	14,771	15,153	15,434	15,737	16,347	17,822
営業費用	12,100	12,790	13,302	13,849	14,839	14,774	15,164	15,420	16,052	16,945
医業費用	11,777	12,490	13,007	13,298	14,350	14,272	14,651	14,827	15,397	16,099
給与費	6,079	6,201	6,388	6,743	7,420	7,179	7,506	7,587	7,622	8,194
材料費	3,244	3,400	3,617	3,591	3,790	3,941	4,078	4,217	4,511	4,460
経費	1,584	1,802	1,909	1,936	1,979	1,956	2,031	1,984	2,088	2,249
減価償却費	838	1,048	1,043	973	1,108	1,149	986	987	1,126	1,169
研究研修費	33	40	51	54	53	48	49	53	49	26
その他営業費用	323	300	295	552	489	502	514	593	656	847
営業外費用	64	56	46	41	45	24	20	66	14	14
臨時損失	45	36	11	39	10	10	12	25	27	40
費用計	12,209	12,882	13,359	13,929	14,894	14,809	15,196	15,511	16,093	16,999
営業損益	752	644	276	145	▲188	269	▲0.4	174	204	809
経常損益	805	700	368	204	▲113	354	80	251	281	863
損益	761	665	357	165	▲123	344	237	226	254	823

2 センターの現状と課題

(6) 経営状況（収支の推移）

① 医業収支比率(=医業収益/医業費用×100) (全国：一般病院 500~599床規模) (単位 %)

年度	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
センター	94.6	94.8	94.1	94.7	92.4	95.6	94.5	96.2	97.0	90.8
全国	98.9	97.8	94.9	94.8	96.6	94.8	96.1	96.3	94.2	90.0

- 独立行政法人化した平成23年度以降、医業収支比率は全国平均を上回る例は少なく、100%に達していない状況である。
- 病床利用率の更なる向上や、ICU・HCU等の拡充及び効率的運用による入院診療単価の引上げ等、医業収支比率の100%以上を実現する取組が必要である。

② 収益

- 平成23年度と令和2年度を比較すると、入院診療収益は2,475百万円、外来診療収益は1,057百万円増加している。
- 近年の入院収益の増加要因としては、新規入院患者数の増加に伴う病床利用率の上昇、手術件数増加及びICUの拡張に伴う入院診療単価の向上が影響している。

③ 費用

- 平成23年度と令和2年度を比較すると、医業費用は4,322百万円増加している。
- 平成30年度から令和2年度にかけて大きく変動している部分として、電子カルテの更新に係る減価償却費の増加が挙げられる。

2 センターの現状と課題

(7) 主要医療分野の総括

		感染症医療
現状		<ul style="list-style-type: none"> ◆県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)感染者の妊婦・乳幼児・基礎疾患を持つ患者の受入れや、重度の急性呼吸不全患者へのECMO治療の提供が可能である。 ◆感染症センター内において、簡易手術への対応が可能である。 ◆令和2年度新型コロナウイルス感染症(COVID-19)感染者の受入れにおいて、総合診療基盤を活かした救急医、循環器内科医、脳神経内科医、小児科医及び総合診療医並びに薬剤師及び看護師等の対応チームの迅速な構築が可能である。 ◆病棟再編を伴う患者の受入体制の構築であっても、比較的短期間で対応可能である。
課題		<ol style="list-style-type: none"> ① 第一・二種感染症指定医療機関として、感染症専門医、ICD(Infection Control Doctor)認定医師及び感染管理認定看護師が不足している（人材養成・確保）。 ② 看護師の呼吸器・感染対応へのスキル向上が必要である（人材養成・確保）。 ③ 感染症専用病床は、家族との同室入室や処置が可能となるように、十分な広さを有する個室であることが求められる（施設整備）。 ④ 感染症患者の受入可能な個室ICU・HCUが未整備である（施設整備）。 ⑤ 感染症患者急増時に、即時の専用病床の設置又はゾーニングが可能な一般病棟が必要である（施設整備）。
方向性	政策的医療	<ul style="list-style-type: none"> ◆第一・二種感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)感染者の妊婦・乳幼児・基礎疾患を持つ患者の受入れや、重度の急性呼吸不全患者へのECMO治療を提供する。 ◆新医療計画等を踏まえ、ICU・HCU・感染症専用病床の陰圧個室化及び即時にゾーニング可能な一般病棟を整備し、新興感染症等への対応を強化する。
	人材確保	<ul style="list-style-type: none"> ◆感染症センターの機能拡充のために、感染症専門医、ICD認定医師及び感染管理認定看護師の確保を図り、チーム医療としてスキル向上を実現する。

2 センターの現状と課題

(7) 主要医療分野の総括

呼吸器疾患	
現状	<ul style="list-style-type: none"> ◆当センターには常勤の呼吸器内科医が不在である。 ◆発熱や呼吸不全などの新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の疑い患者発生時に、他の医療機関の対応が困難な場合は、当センターで全て対応した。 ◆常勤の呼吸器内科医の確保が可能となれば、肺がんの化学療法・放射線治療の件数増加が見込める。さらに、当センター常勤の呼吸器外科医2名による手術件数の増加も見込める。
課題	<ol style="list-style-type: none"> ① 山口県での年齢調整死亡率の割合が一番高い肺がんの治療や、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、間質性肺炎等への医療提供体制の充実を図るためには、常勤の呼吸器内科医の確保が必要である。 ② 新興感染症への対応力を向上するためにも、呼吸器内科医との連携が不可欠である。 ③ 看護師の呼吸器・感染対応へのスキル向上が必要である。
方向性	高度急性期医療 <ul style="list-style-type: none"> ◆慢性閉塞性肺疾患(COPD)、間質性肺炎及びその他専門的な治療を要する呼吸器疾患の患者の受入れを可能とするため、重症呼吸不全に対応可能なHCU等の専用病床を設置した呼吸器センターを新設する。これにより、医師、看護師をはじめ、呼吸器リハビリチーム、栄養サポートチーム、感染対策チーム等が連携して専門的な呼吸器疾患への医療提供体制を構築する。 ◆山口県での年齢調整死亡率の割合が一番高い肺がんに関する医療体制の充実を図るため、肺がん治療チームを設置する。これに併せて、肺がんの診断・治療方針、社会復帰上の問題点、緩和ケアなど様々な課題について、専門家によるチーム医療で対処できる体制を整備する。
	政策的医療 <ul style="list-style-type: none"> ◆県内唯一の第一種感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)感染者の妊婦・乳幼児・基礎疾患を持つ患者の受入れや、重度の急性呼吸不全患者へのECMO治療を実施する。 ◆呼吸器内科医を確保することにより、へき地医療をはじめとする地域医療の質の向上を図る。
	人材確保 <ul style="list-style-type: none"> ◆新たに呼吸器センターを設置することにより、呼吸器内科医の確保を図る。

2 センターの現状と課題

(7) 主要医療分野の総括

がん医療	
現状	<ul style="list-style-type: none"> ◆地域がん診療連携拠点病院として、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行っている。 ◆がんの根治性と患者のQOL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している。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ① がん治療から終末期までの患者に寄り添った医療提供施設が必要である（施設整備）。 ② 最先端の集学的がん治療提供のための腫瘍内科医の不在及び放射線治療医が不足している（人材確保）。 ③ 低侵襲手術及び遺伝子治療の実施によるがん医療へ取組強化が必要である（機器整備・体制整備）。 ④ 山口県内において、年齢調整死亡率の割合が一番高い肺がんに対する診療体制の構築が必要である（体制整備）。 ⑤ 脳腫瘍に対する最先端の定位放射線治療の実施体制を強化する必要がある（機器整備・体制整備）。
方向性	高度急性期医療 <ul style="list-style-type: none"> ◆緩和ケア病棟の立上げを含め、がん治療から緩和ケアまでがん患者に寄り添った医療提供を行う。 ◆最先端のロボット手術支援機器の導入や内視鏡手術を促進することにより、低侵襲かつより安全ながん治療の実施体制を整備する。
	最先端医療 <ul style="list-style-type: none"> ◆がんゲノム医療連携病院の指定を目指し、患者の遺伝子検査及びその情報を基に治療法を検討するゲノム医療の提供体制を構築する。 ◆放射線治療の取組を推進する（低侵襲かつ正常組織への副作用が抑制される治療の提供）。
	人材確保 <ul style="list-style-type: none"> ◆県内初のがん診療連携拠点病院(高度型)の指定を目指し、腫瘍内科医、緩和ケア専門医、放射線治療医及び精神保健福祉士を確保する。

2 センターの現状と課題

(7) 主要医療分野の総括

脳疾患（脳卒中を含む。）	
現状	<ul style="list-style-type: none"> ◆脳卒中センターでは脳神経外科及び脳神経内科が連携し、24時間の脳卒中診療体制を構築している。 ◆脳神経外科のほぼ全領域への対応を行っており、大学に次ぐ高い診療実績がある。
課題	<ol style="list-style-type: none"> ① ICU・HCU・SCUの整備及び幅広い脳疾患患者の受入体制の整備が不十分である（施設整備・体制整備）。 ② 今後需要の増加が予測される脳血管内治療に対応可能な人材の確保が必要（人材養成・確保）。 ③ 脊髄疾患へ対応できる人材の確保が必要（人材養成・確保）。
方向性	高度急性期医療 <ul style="list-style-type: none"> ◆HCU等の専用病床を設置し、幅広い脳疾患に対応する脳神経疾患センターを新設する。 ◆脳腫瘍に対する、定位放射線治療の実施体制を強化する。
	専門医療 <ul style="list-style-type: none"> ◆県内唯一のてんかん支援拠点病院の指定を目指し、てんかん治療の中核となることで、より専門的な医療を提供する。 ◆大学と当センターのみで行われている機能分野手術（てんかん、震え等）の症例数を増やす。
	人材確保 <ul style="list-style-type: none"> ◆脳卒中専門医、脳血管内治療専門医及び脊椎脊髄外科専門医を確保する。

2 センターの現状と課題

(7) 主要医療分野の総括

心疾患（心筋梗塞を含む。）		
現状	<ul style="list-style-type: none"> ◆県央部における中核的な機能として、心臓病センターにおいて、虚血性心疾患とともに、肺高血圧疾患など周辺医療機関では対応困難な重症患者に対応している。 ◆リハビリテーション科、心臓血管外科及び麻酔科が連携し、心疾患リハビリテーションに取り組んでいる。 	
課題	<ul style="list-style-type: none"> ① 心臓病センターの機能強化のためのICU・HCU・CCUの整備が必要である（施設整備）。 ② 循環不全が遷延する重症心不全や心原性ショックなどの、より重篤な患者に対し、最先端の治療が提供できる人材と機器整備が必要である（機器整備・体制整備）。 ③ 緊急の外科手術に対応できるよう心臓血管外科医3名体制の確保が求められる（人材養成・確保）。 ④ 循環器疾患の質の向上のためにも、呼吸器内科医の常勤化が不可欠である（人材養成・確保）。 	
方向性	高度急性 期医療	<ul style="list-style-type: none"> ◆専用CCUを整備し、心臓病センターを心臓血管治療センターに改組する。 ◆補助循環用ポンプカテーテル（IMPELLA）を導入し、心原性ショック等の急性心不全に対応できる体制を整備する。
	最先端 医療	<ul style="list-style-type: none"> ◆経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）やMitraClip®を導入し、最先端かつ低侵襲の弁膜症・重症心不全の治療が行える体制を整備する。
	人材 確保	<ul style="list-style-type: none"> ◆心臓血管外科医を確保する。

2 センターの現状と課題

(7) 主要医療分野の総括

		整形領域	その他の領域
現状		◆複数の人工関節ロボット手術支援機器を活用し、日本トップレベルの人工関節手術を展開する。	◆耳鼻科領域において、脳神経外科、形成外科など他科との連携による治療を行っており、頭頸部癌の症例数は中四国でトップクラス。 ◆血液内科領域において、県内の中核医療機関として、より難易度が高く専門性の高い症例、重症患者に対応している。
	課題	① 関節、手外科、脊椎の中で、脊椎専門の医師が不在であり、救急体制に課題がある（人員要請・確保）。	① 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域において、最先端のロボット手術及び放射線治療へ対応する（機器整備・人材確保）。
方向性	高度急性期医療	—	◆患者のアメニティのため血液内科として2床程度の緩和ケア病床が必要である。
	最先端医療	—	◆最先端のロボット手術支援機器を導入する(耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域)。 ◆がんゲノム医療連携病院の指定を目指し、治験実施体制の整備を進める。これにより、がんゲノム医療の提供体制を構築する。 ◆臨床研究コーディネーター(CRC)の配置等、臨床研究センターを拡充し、患者主体の治療方法の選択を実現させる。
	人材確保	◆整形外科医や救急医及び診療領域拡大のための、脊椎脊髄外科専門医を確保する。	◆最新の放射線治療(IMRT)を行うための放射線治療医を確保する。

2 センターの現状と課題

(8) センターの課題

① 医療（診療）機能

ア 5疾病

疾病名	内 容
がん	<ul style="list-style-type: none"> • 最先端の集学的がん治療提供のための腫瘍内科医の不在及び放射線治療医が不足している。 • 最先端のロボット手術及び内視鏡手術等の、低侵襲手術の充実が求められる。 • 患者の個別性に応じて効果的な化学療法を提供するための、遺伝子治療の実施体制の整備が必要である。 • がん治療から終末期までの患者に寄り添うために、緩和ケアの充実を図る必要がある。 • 山口県内において、年齢調整死亡率の割合が一番高い肺がんに対する診療体制の構築が必要である。 • 脳腫瘍に対する最先端の定位放射線治療の実施体制を強化する必要がある。

2 センターの現状と課題

ア 5 疾病

疾病名	内 容
脳卒中	<ul style="list-style-type: none"> ICU・HCU・SCUの整備及び幅広い脳疾患患者の受入体制の整備が不十分である。 今後需要の増加が予測される脳血管内治療に対応可能な人材の確保が必要である。 脳神経外科における診療領域の拡大及び救急患者の受入体制の強化のために、脊椎脊髄外科専門医の確保が不可欠である。
心血管疾患	<ul style="list-style-type: none"> 心臓病センターの機能強化のためのICU・HCU・CCUの整備が必要である。 重症心不全や急性心不全等により重篤な患者に対し、最先端の治療が提供できる人材と機器整備が必要である。 緊急の外科手術に対応できるよう心臓血管外科医3名体制の確保が必要である。 循環器疾患の質の向上のためにも、呼吸器内科医との連携が不可欠である。

※ ICU:集中治療室(Intensive Care Unit)、HCU:高度治療室(High Care Unit)、
SCU:脳卒中集中治療室(Stroke Care Unit)、CCU:心臓内科系集中治療室(Coronary Care Unit)

2 センターの現状と課題

ア 5疾病

疾病名	内容
糖尿病	<ul style="list-style-type: none">• 糖尿病の合併症患者のための診療体制の強化が必要である。• フットケア外来、透析予防指導などの重症化予防のための取組強化が必要である。
精神疾患	<ul style="list-style-type: none">• 総合病院における精神科として、急性期の身体合併症を有した精神障害者、認知症を中心とした行動障害を伴う障害者などに対する身体科入院治療の提供が求められる。• 治療開始時に、患者の意向を踏まえ、地域で安心して暮らすための支援体制を整備するとともに、地域生活への移行や定着を支援する必要がある。

2 センターの現状と課題

イ 5事業

事業名	内容
救急医療	<ul style="list-style-type: none"> • 3次救急病院として、頸椎骨折や脊髄損傷を含む多発外傷の受入体制の整備は不可欠であり、特に脊椎脊髄外科専門医の確保が求められる。 • 夜間休日救急における緊急外科手術へ対応のため、心臓血管外科医の確保が必要である。 • 救急患者の受入れのための個室ICU・HCU等の確保が必要である。
災害医療	<ul style="list-style-type: none"> • 今後も災害派遣医療チーム(DMAT)活動を継続し、大規模災害等に備える。 • 事業継続計画(BCP)の作成、資機材等の備蓄体制の充実、大規模災害時にも被災者を収容してトリアージを可能とする施設整備など、災害対応能力の向上が必要である。 • 研修会の開催など、災害時に活躍できる災害医療人材の育成が必要である。 • こころの医療センターの活動を支援し、被災した精神科病院の患者への救護や、被災者の精神疾患発症の予防等への取組が求められる。 • NBC(Nuclear,Biological,Chemical)等災害時の効果的な救助や除染等への対応可能な体制整備が求められる。

2 センターの現状と課題

イ 5事業

事業名	内容
へき地医療	<ul style="list-style-type: none">既存のインフラでは対応できない領域について、最先端技術の導入を進めることにより診診連携や病診連携及び遠隔医療の更なる推進が必要である。今後は、在宅医療への参画や在宅介護サービスとの連携が求められる。義務年限を終えた自治医科大学出身者等に対する当センターへの定着率向上が不可欠である。
周産期医療	<ul style="list-style-type: none">24時間体制で母体・胎児・新生児へ高度な医療の提供体制を維持するために、複数診療科による連携や、県央部を中心にMFICU・NICU・GCU等の稼働率の向上が求められる。高度生殖補助医療やAYA（Adolescent and Young Adult）世代のがん患者に対する妊孕性温存療法の実施体制を維持することが必要である。小児・AYA世代のがん患者等の妊孕性温存療法は令和3年度より国の研究事業となっており、現在、当センターはすべての妊孕性温存療法に対応できる県内唯一の認定施設である。

2 センターの現状と課題

イ 5事業

事業名	内容
小児医療	<ul style="list-style-type: none">24時間365日の小児救急疾患への継続的な医療提供を維持するために、複数診療科と連携したチーム医療の提供体制の整備が求められる。小児難病への更なる対応強化を図る必要がある。

2 センターの現状と課題

ウ その他（感染症医療・在宅医療・専門医療・地域連携）

事業名	内 容
感染症医療	<ul style="list-style-type: none"> • 第一・二種感染症指定医療機関として、感染症専門医、ICD(Infection Control Doctor)認定医師及び感染管理認定看護師が不足している。 • 看護師の呼吸器・感染対応へのスキル向上が必要である。 • 感染症専用病床は、家族との同室入室や処置が可能となるように、十分な広さを有する個室であることが求められる。 • 感染症患者の受入可能な個室ICU、HCUが未整備である。 • 感染症患者急増時に、即時の専用病床の設置又はゾーニングが可能な一般病棟が必要である。
在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> • 全県下において高齢化・人口減少の進み、さらには「へき地」が県土の60%を占める山口県において、通院困難な患者に対して医療・保健・福祉が安心・安全に行き届く体制整備が不可欠である。 • がん患者への医療提供体制として、入院診療と緩和ケアをつなぐ在宅医療の機能を有することが必要である。

2 センターの現状と課題

ウ その他（感染症医療・在宅医療・専門医療・地域連携）

事業名	内 容
専門医療	<ul style="list-style-type: none"> 当センターの人工関節手術は西日本においてトップクラスの実績であり、今後も件数増加が見込まれるため、最先端のロボット手術実施体制や人工関節手術専用の手術室確保、整形外科の入院病床数見直し等の整備が必要となる。 県内唯一のてんかん支援拠点病院の指定を目指し、てんかん治療の中核となることで、より専門的な医療を提供する。 大学と当センターのみで実施している機能分野手術(てんかん、震え等)は今後も地域での需要が見込まれるため、確実に患者を受入れ、症例数を増やす。 耳鼻咽喉科・頭頸部外科において、形成外科との協働による再建を伴う頭頸部がん手術の実施など、頭頸部がんの症例数は中四国でトップクラスである。今後も、最先端のロボット手術や最新の強度変調放射線治療(IMRT)の実施体制の整備が必要である。 血液内科において、県内の中核医療機関として、血液腫瘍性疾患などのより難易度の高い症例や重症患者に対応するため、無菌病室の病床及び緩和ケア病床の拡充、がんゲノム医療の提供体制の構築が求められる。 急性及び慢性腎疾患の治療から維持透析までの医療提供体制の充実が求められる。

2 センターの現状と課題

ウ その他（感染症医療・在宅医療・専門医療・地域連携）

事業名	内 容
地域連携	<ul style="list-style-type: none">• 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、他の医療機関に対して医療機器や病床を開放する共同利用や、転院先となる回復期機能を有する医療機関との連携・協力体制を強化し、患者が安心して地域で医療を受けられる体制整備を進める。• 地域共生社会の実現を目指し、高齢、障害、子ども、生活困窮等の世代や属性を問わない支援ニーズへ対応する包括的な福祉サービスを提供するために、介護サービス等と連携が求められる。

2 センターの現状と課題

② 医療体制（人材確保・育成・勤務環境）

区 分	内 容
医師	<ul style="list-style-type: none"> • 最先端の集学的がん治療提供のための腫瘍内科医の不在及び放射線治療医が不足している。 • 今後需要増加が予測される脳血管内治療に対応可能な人材確保が必要である。 • 救急患者の受入体制及び脳神経外科・整形外科の診療領域拡大のために、救急医、整形外科医及び脊椎脊髄外科専門医の確保が不可欠である。 • 緊急の外科手術に対応できるよう心臓血管外科医 3 名体制の確保が必要である。 • 山口県での年齢調整死亡率の割合が一番高い肺がんの治療や、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、間質性肺炎等への医療提供体制の充実を図るためには、常勤の呼吸器内科医の確保が必要である。 • 新たに呼吸器センターを設置することにより、呼吸器内科医の確保を図る。 • 義務年限を終えた自治医科大学出身者等の定着率が低下している。 • 継続的な周産期医療の提供のために周産期専門医（母体・胎児及び新生児）の確保が必要である。

2 センターの現状と課題

② 医療体制（人材確保・育成・勤務環境）

区 分	内 容
看護師等	<ul style="list-style-type: none"> • 働き方改革における医師・看護師のタスクシフト・シェアの推進に対応可能な専門職種の養成が必要である。 <ul style="list-style-type: none"> ➤ 心臓・血管カテーテル検査、治療において直接侵襲のない検査装置の操作等が可能となる臨床検査技士を育成し、医師・看護師の負担軽減を図る。 ➤ 医師の指示の下、全身麻酔装置の操作や人工心肺装置を操作して行う薬剤等の投与量の設定等が可能となる臨床工学技士を育成し、医師・看護師の負担軽減を図る。 • 高度医療の提供には、看護師の専門・認定看護師の資格取得促進は不可欠である。 • 研修会の開催などによる、災害時に活躍できる災害医療人材の育成が必要である。 • 一般病棟において一部の看護師に夜勤勤務時間数が偏った人員構成となっているため、勤務体制の再構築が早急に求められる。

2 センターの現状と課題

③ 施設・設備

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、狭隘のため改修できない。
	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できない。 ・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難しい。
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、完全な修繕はできない。
	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している。

2 センターの現状と課題



【施設関連】 外壁等の建物の老朽化により、現状を維持することに限界がある。

新たに施設を建築することや駐車場スペースの確保などが不可能な状況である。

また、施設内においては、倉庫の確保ができず、医療資機材の保管等に支障をきたしている。

2 センターの現状と課題



【設備関連】 現在、配管の使用期間は耐久年数の15年を超えており、腐食箇所も多数あるため、毎年40～50件の修復工事を余儀なくされている。

エレベーターの数が少なく、待ち時間が長いために患者搬送に支障をきたしているが、増設は不可能である。医療機器が大型化し、電気容量が慢性的に不足する。