

安佐市民病院の建替え に関する説明会 (第3回)

平成28年8月21日・27日



地方独立行政法人
広島市立病院機構
Hiroshima City Hospital Organization

説明会次第

- 1 安佐市民病院の機能分化整備について
- 2 荒下地区に整備する病院について
- 3 北館に整備する病院等について
- 4 安佐市民病院跡地活用の検討等について
- 5 質疑応答

1 安佐市民病院の機能分化整備について

広島市立病院機構
理事長 影本 正之



分化整備の考え方

広島市は、安佐市民病院の建替えを、次のとおり、**機能分化整備**することとしています。

広島市立病院機構は、この方針に沿って、広島市や関係機関と協議しながら、その具体化を進めています。

○機能分化整備の方針

【荒下地区に整備する病院】

高度・急性期医療機能、災害拠点病院としての機能及びへき地医療機関としての機能は、荒下地区に移転し整備する。

【現在地の北館に整備する病院】

日常的に高齢者等の地域住民が受診できる機能は、引き続き、現在地に残し整備する。

2 荒下地区に整備する病院について

荒下地区に整備する病院を「新安佐市民病院（仮称）」と表現します。



5

新安佐市民病院（仮称）の計画概要

○ 施設の概要

敷地面積	約4万㎡
建築面積	約1万5千㎡
延床面積	約4万㎡（エネルギーセンター等を除く医療機能部分のみ）
構造	鉄骨造（一部鉄筋コンクリート造）地下1階、地上5階建て
付設駐車場	約1千台（病院建物の地下駐車場300台、屋外平面駐車場700台）
付属施設	家族等宿泊施設、医師住宅、職員宿舎、院内保育所

6

○ 入院

病床数 一般病床 450床

病室の内訳

- ・ ICU 10床
 - ※ 救急搬送患者や重症な入院患者、手術後の管理が必要な患者に対して集中的に治療を行う病床
- ・ HCU 20床
 - ※ ICUと一般病床の中間に位置し、ICUよりもやや重症度の低い患者の治療を行う病床
- ・ その他の病床 420床

病床の整備方針

- ・ 患者1人当たりの病床面積を、現在の安佐市民病院の約8.8㎡の1.5倍の約13㎡を基本とする病床を整備し、処置や“ベッドサイドリハビリ”を行いやすくします。
- ・ 個室で治療を行う必要のある患者などに配慮し個室を増やします。
(現在の安佐市民病院の個室：75室)

7

○ 診療科目

診療科目数	32科目		
診療科目	① 内科	② 総合診療科	③ 消化器内科
	④ 内視鏡内科	⑤ 脳神経内科	⑥ 呼吸器内科
	⑦ 循環器内科	⑧ 腫瘍内科	⑨ 血液内科
	⑩ 内分泌・糖尿病内科	⑪ 精神科	⑫ 小児科
	⑬ 外科	⑭ 消化器外科	⑮ 呼吸器外科
	⑯ 乳腺外科	⑰ 整形外科	⑱ 脳神経外科
	⑲ 心臓血管外科	⑳ 皮膚科	㉑ 泌尿器科
	㉒ 産婦人科	㉓ 眼科	㉔ 耳鼻咽喉科
	㉕ 頭頸部外科	㉖ リハビリテーション科	㉗ 放射線診断科
	㉘ 放射線治療科	㉙ 緩和ケア内科	㉚ 麻酔科
	㉛ 歯科	㉜ 病理診断科	

現在の安佐市民病院の診療科目を維持しつつ、

○ 産婦人科において、現在の受入基準である母体週数35週以上を、1週間早めて、34週以上に拡充します。

○ 小児科において、患児への感染症対策として、全室個室化します。

また、小児夜間救急を現在の日曜日に加え、土曜日も実施します。
などの充実を図ります。

8

○手術室

13室

- ・現在の安佐市民病院は9室で、年間6,000件程度の手術を行っています。今後の高齢化により、がん、ヘルニアなどの変性疾患、白内障などの手術需要の増加が見込まれることから、最大年間9,000件の手術が可能となるよう手術室を4室増室し、13室とします。
- ・広い手術室を整備し、年々大型化する手術機器の導入に対応できるようにします。

9

○救命救急センター

◇急性心筋梗塞や脳卒中などの重症な救急患者を24時間365日体制で受け入れる「救命救急センター」を整備します。

◇職員配置

- ・医師（脳神経外科医、脳神経内科医、循環器内科医、呼吸器内科医、心臓血管外科医、外科医、整形外科医、麻酔科医など）や看護師等の医療スタッフを配置

◇病床数 19床

◇ヘリポートを併設

◎現在、安佐市民病院では年間4,020件の救急搬送患者の受入れを行っていますが、救急ベッドの不足等により、700件程度受入れができない状況があり（平成26年実績）、こうした患者の受入れが可能となります。

また、救急隊員が搬送先を早く決定できるようになるため、安佐北区内のどの地域からでも搬送時間が短縮されます。

◎ヘリポートを整備することで、県北西部地域などの医療資源が少ない地域からの救急患者の受入れを増やすことができます。

10

○ 災害医療

被災傷病者の受入れ機能

- ◇ 市北部地域で唯一の災害拠点病院として、必要な災害医療を提供します。
- ◇ 約4千人（通常時の外来患者の5倍）の被災傷病者を受け入れ、トリアージ・処置などを行うことができるスペースを確保します。
普段は中央待合ホール、会議室などで使用するこれらのスペースには、予め医療ガス、簡易ベットなどの災害時用の機器・設備を整備します。
- ◇ 約1万5千平方メートルの建築面積を確保し、被災傷病者を建物の1階だけで受入れ、院内感染を防止します。

病院建物が災害被害を受けにくくするための対策

- ◇ 建物を免震構造とし、地震時に建物や医療機器への被害を最小限に抑えます。
- ◇ 洪水対策として、国において200年に1度の確率で起こり得る大雨に備えた荒下地区の太田川護岸整備が進められています。

11

災害発生時に、医療を提供し続けるようにするための対策

- ◇ ライフラインの多重化などを行います。
 - 【電気】
 - ・ 通常の使用電力は、常用線と予備線による2回線で受電します。
 - ・ また、都市ガスによる常用自家発電装置も整備し、通常使用電力が確保できない時には、非常用自家発電装置と合わせて6割程度の電力を確保できるようにします。
 - 【上水道】
 - ・ 耐震管により敷設されている水道本管から2系統で受水します。
 - 【下水道】
 - ・ 下水道本管の途絶に備え、汚水排水備蓄槽を整備します。
- ◇ エレベータの停止に備え、病院建物を低層化します。
- ◇ 物流遮断に備え、医薬品などの非常物資を備蓄します。

12

○ 参考

平成28年熊本地震における病院の被害

4月19日の報道資料（厚生労働省発表）

○ 直接確認した69施設のうち、建物やライフラインに問題がある施設は29施設（建物：6施設、ライフライン23施設）

○ 10カ所程度の病院が建物倒壊の危険性やライフラインの途絶えなどにより、約920人の入院患者を他病院に搬送。

○ 熊本県内で人工透析を行っている94施設のうち、約3割に相当する27の施設が、建物や器機の破損、透析用の水の不足などにより、人工透析不可の状態。

7月14日現在、未だ12施設が病棟の損壊等により入院診療を制限している。



災害に強い病院づくりが重要

13

○ 建物配置イメージ案

荒下地区



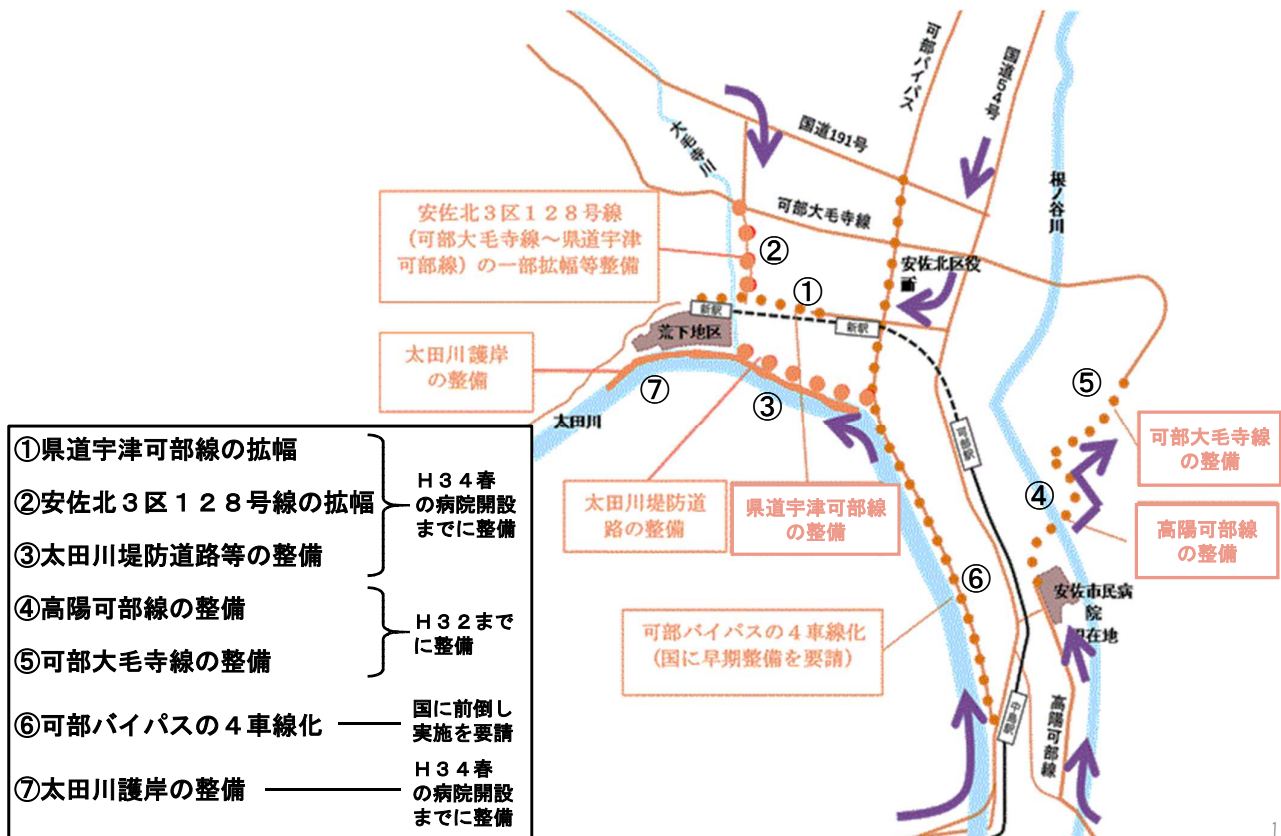
- ・ 病院建物とJR可部線「あき亀山駅」とを屋根付きの連絡通路で直結
- ・ 病院建物前に交通広場を整備し、バス停・タクシー乗降場所を新設
- ・ 救急搬送用の経路として、市が大毛寺川に橋梁を整備
- ・ 1台当りのスペースを広くとった駐車場を整備
- ・ 身体の不自由な方などのための地下駐車場を整備

14

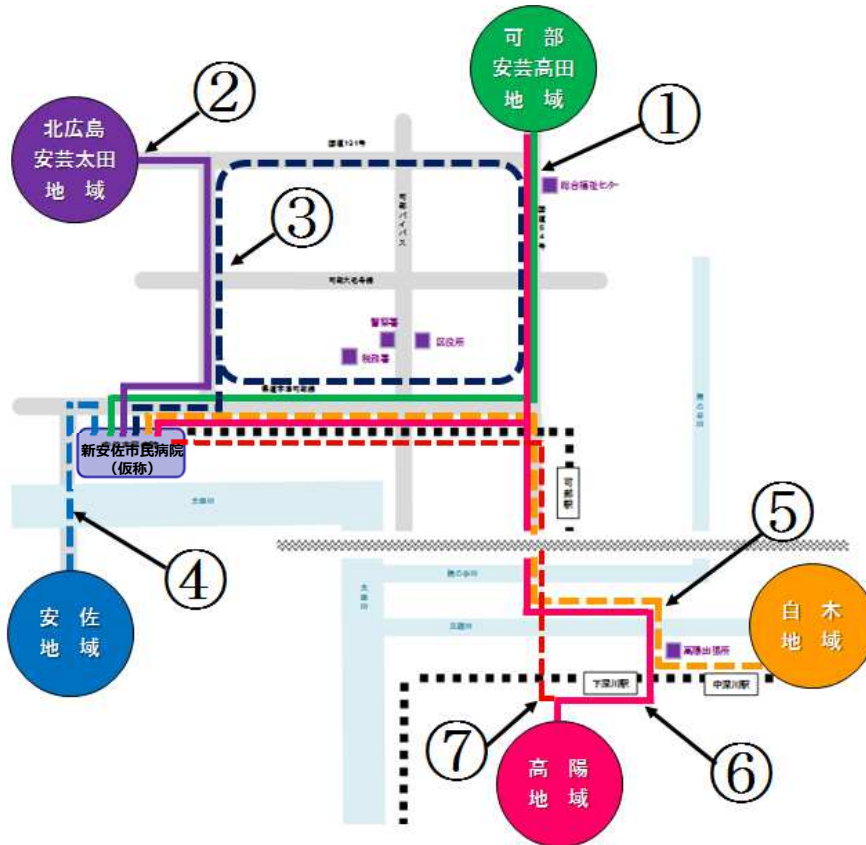
○ 運営方針

- ◇高度・急性期に特化した病院として、高度な医療機器の導入による最先端の治療を行うことで、高齢化の進展などにより増加する“がん患者”などの受入れを増やします。
- ◇高度な医療機器の導入、ヘリポートを備えた救命救急センターの新設により、市北部地域、県北西部地域の基幹病院としての機能を強化します。これにより、より広域からの新たな患者を受け入れていきます。
- ◇建物の低層化、患者や職員の動線に配慮した諸室の配置、二重窓の採用による空調機器の負荷の軽減など、様々な手法により、維持管理費を低減します。

病院整備に合わせた周辺交通アクセス等の整備



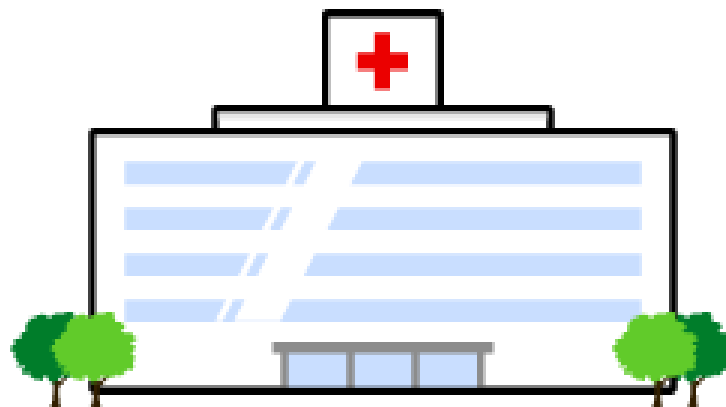
病院整備に合わせたバスの再編案



- ① 国道54号を通行する路線
荒下地区を経由若しくは荒下地区止
(既定路線の再編)
- ② 国道191号を通行する路線
荒下地区を経由若しくは荒下地区止
(既定路線の再編)
- ③ 現行路線なし
可部地区中心部を巡回
(病院独自の巡回バス路線の新設)
- ④ 現行路線なし
安佐地区と荒下地区を往復
(病院独自のバス路線の新設)
- ⑤ 県道37号線、70号線を通行する路線
荒下地区を経由若しくは荒下地区止
(既定路線の再編)
- ⑥ 国道54号、県道70号線を通行する路線
荒下地区を経由若しくは荒下地区止
(既定路線の再編)
- ⑦ 現行路線なし
高陽地区と荒下地区を往復
(病院独自のバス路線の新設)

3 北館に整備する病院等について

北館に整備する病院を「北館の病院」と表現します。



(1) 北館の病院の設置・運営主体について

〔考え方〕

- 高齢者等の地域住民が受診できる日常的な医療機能を備えた病院とするためには、地域のかかりつけ医との密接な連携を確保する必要がある。
- 地域包括ケアシステムを担う病院とするために、介護サービス事業者や行政、地域団体などとのネットワークを確実に構築していく必要がある。

このため、この病院の設置・運営主体として、この地域のかかりつけ医等で構成する一般社団法人安佐医師会が最も望ましい。



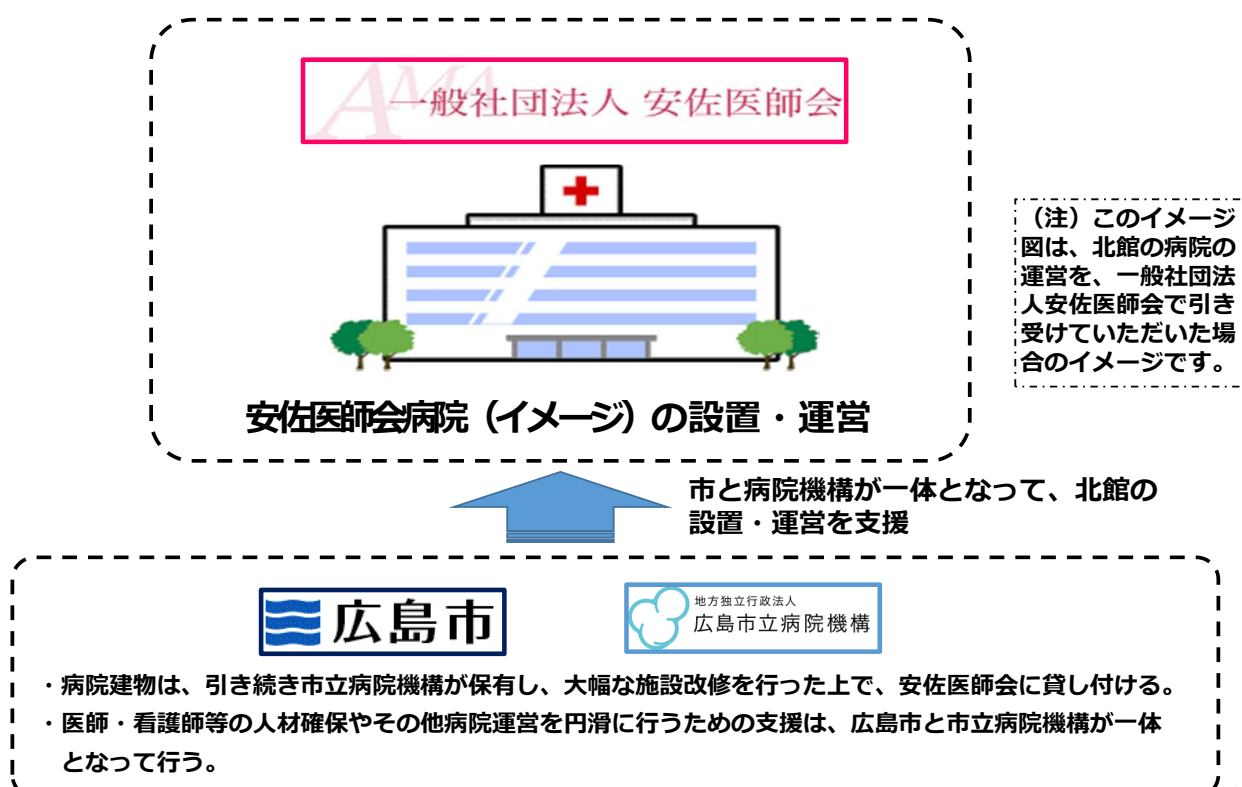
**市が、一般社団法人安佐医師会に、
北館の病院の設置・運営を依頼**

これを受けて、

一般社団法人安佐医師会で、検討をいただいています。

19

北館の病院の設置・運営体制のイメージ図



20

(2) 北館の整備計画の概要

ア 病院

(ア) 入院機能

地域包括ケア病床
57床程度

+

緩和ケア病床
20床程度

=

77床程度

地域包括ケア病床

- 新安佐市民病院（仮称）などの急性期病院で手術を終えた後に、在宅復帰のためのリハビリ訓練などが必要な患者が入院
- かかりつけ医からの依頼により容態が悪化した在宅療養者が入院

緩和ケア病床

- がん患者の身体や心の痛みを緩和する治療を実施
- 患者がくつろげ、家族も寝泊まりすることができる広いスペースを確保

21

(イ) 外来機能

総合内科

- 自覚症状だけでは診療科が特定できないような疾患に幅広く対応できる医師を配置して、次のような診察を実施
 - ◇ かかりつけ医を持っておらず、どこの病院にかかっているかわからない方の診察
 - ◇ 体調急変など、かかりつけ医だけでは対応が困難な在宅療養者の診察

設備等

- 診察室3室と処置室1室を整備予定
- コンピュータ断層撮影（CT）、内視鏡（胃カメラ）、超音波診断（エコー）などの検査機器を整備予定

※ 北館の病院の受診には、紹介状は必要なく、また、現在の安佐市民病院で徴収している非紹介加算（医科初診の場合、現在5,400円）もありません。

22

(ウ) 認知症センター（新設）

認知症の早期発見ができるよう、患者や家族からの相談対応などを行います。

(エ) 健診センター（存置・拡充）

専門の検査機器を備えて、人間ドック等の健診を実施します。

現在の安佐市民病院では、人間ドック検診者を1日3人までとじていますが、この健診センターでは、1日10人程度の健診受入れができるようにします。

23

イ 病院以外の施設

(ア) 地域包括ケア拠点（整備主体：市、新設）

安佐北区を中心として、地域ごとに質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、北館に専任のスタッフを配置し、医師、看護師、地域包括支援センター（高齢者のよろず相談支援窓口）、ケアマネージャーなど在宅医療・介護に携わる専門職等への研修や情報の共有化などの支援を行う連携拠点を整備します。

(イ) 夜間急病センター（整備主体：市、移転・併設予定）

現在、安佐北区可部三丁目にある「可部夜間急病センター」を北館の病院に移転併設します。

これにより、これまで搬送若しくは帰宅していた経過観察を必要とする患者が、北館の病院で経過観察が行えるようになり、北館の病院と連携した初期救急医療サービスが提供できるようになります。

(ウ) 准看護学院（整備主体：安佐医師会、移転を検討）

現在、安佐南区祇園二丁目（安佐南区役所祇園出張所内）にある安佐医師会の運営する准看護学院が移転すれば、北館の病院と連携した実施研修を行うなど、今後の医療を担う医療従事者の養成を行えるようになります。

24

(3) どのようなときに利用できる病院になるのか？

北館の病院を利用する5つの受診パターン

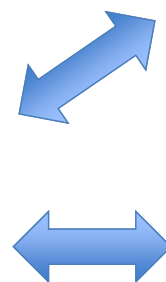
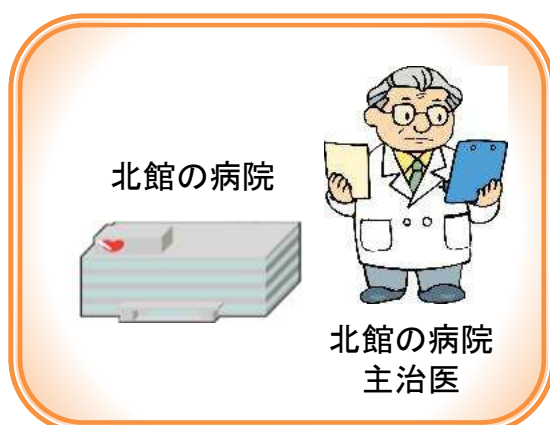
- パターン1 手術は無事終わったが、すぐ家に帰るには不安
- パターン2 退院して家で、訪問診療・介護を受けているが、食事がとれなく、家族も不安
- パターン3 要介護で施設に入所しているが、容態の悪化などで食事がとれない
- パターン4 物忘れ、運転免許の更新など日常生活が不安
- パターン5 かかりつけ医をもっておらず、どこの病院にかかっていいのかわからない

25

受診パターン1

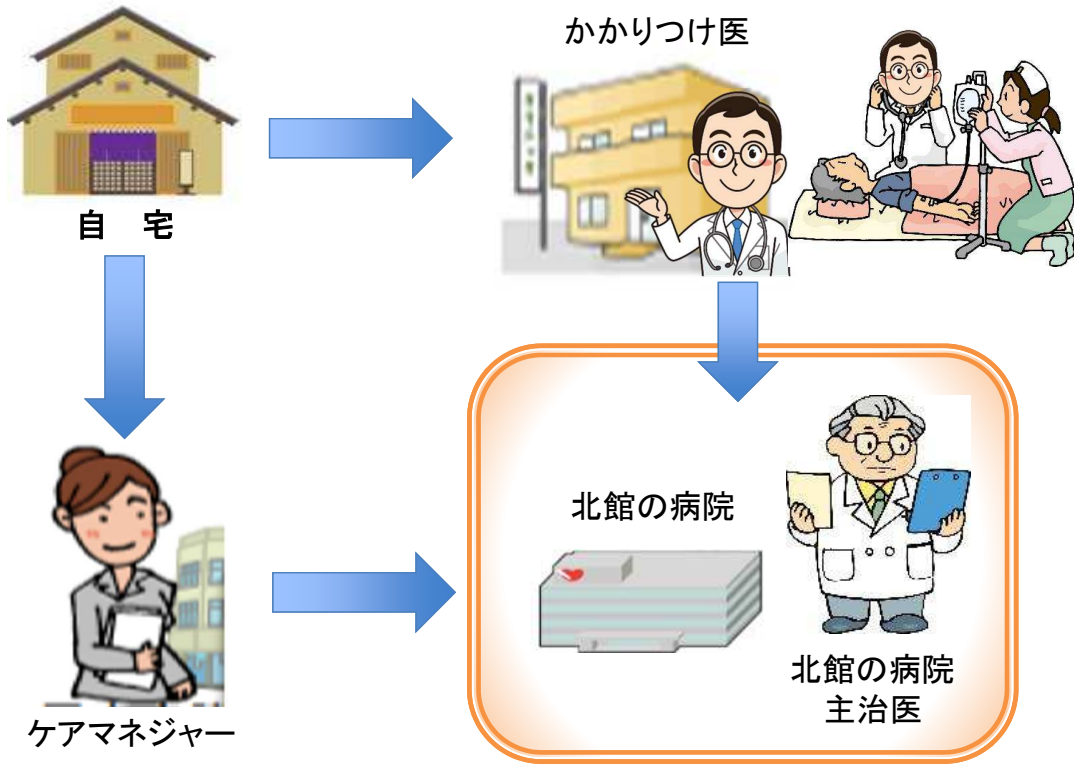
手術は無事終わったが、すぐ家に帰るには不安

新安佐市民病院などの急性期病院

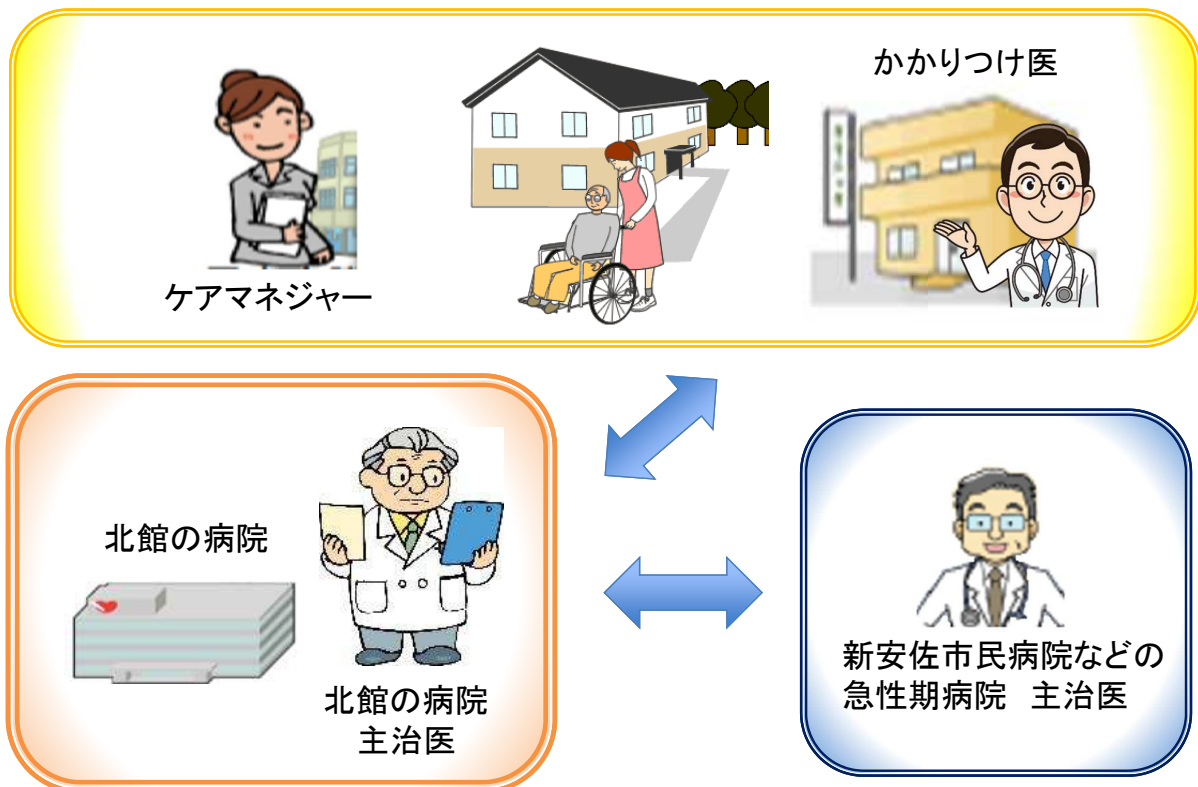


26

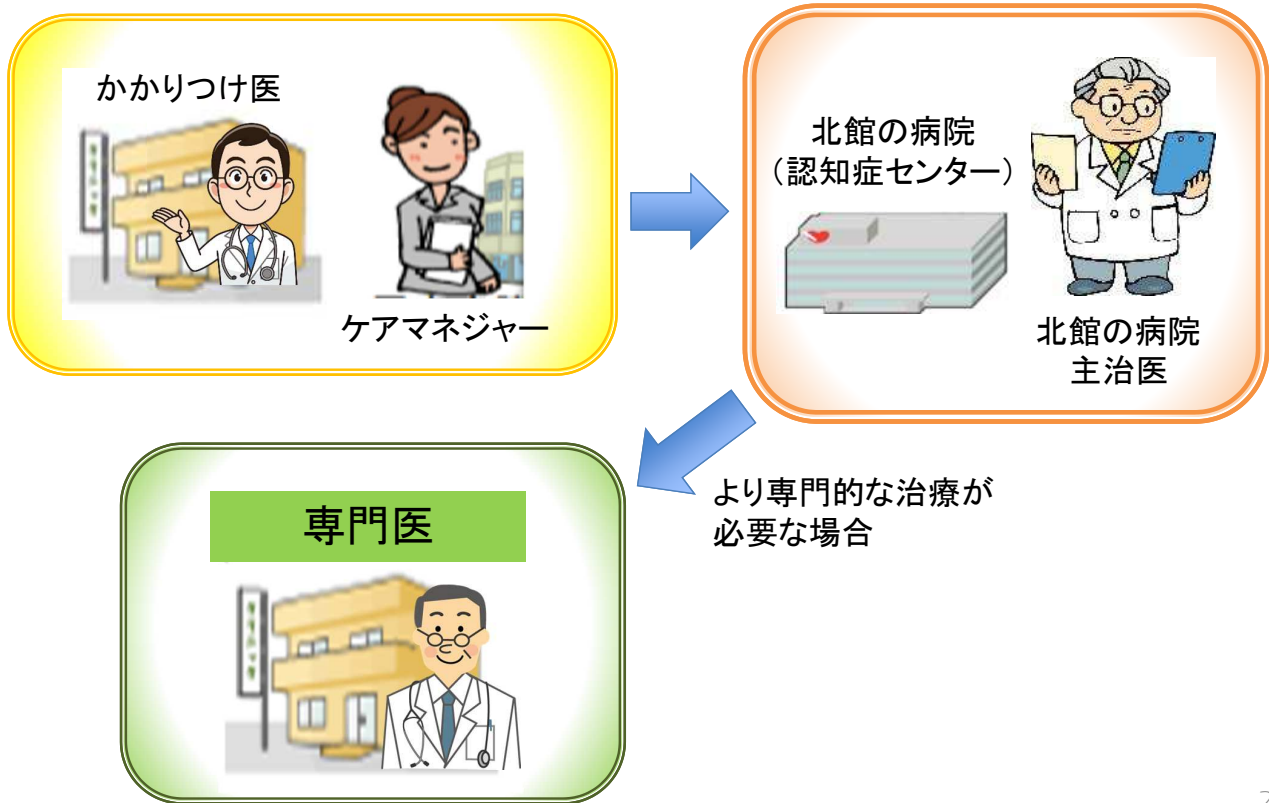
退院して家で、訪問診療・介護を受けているが、 食事がとれなく、家族も不安



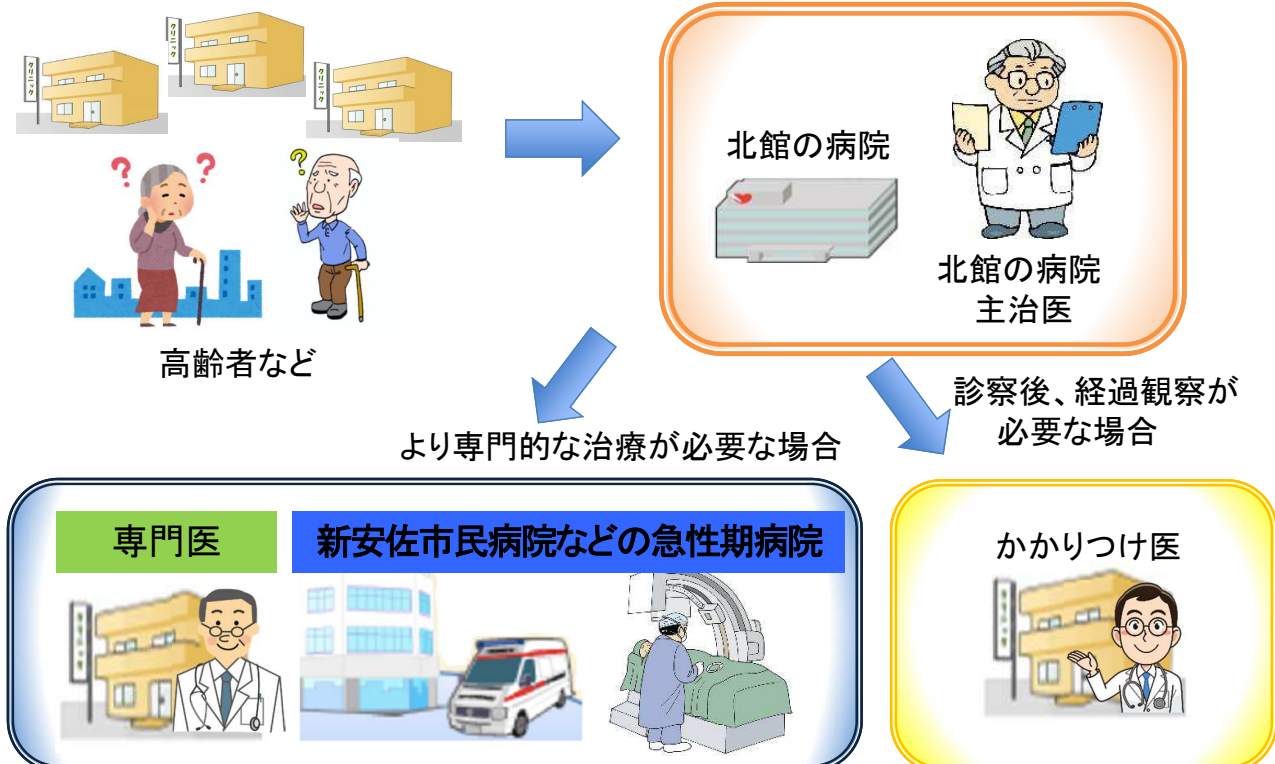
要介護で施設に入所しているが、 容態の悪化などで食事がとれない



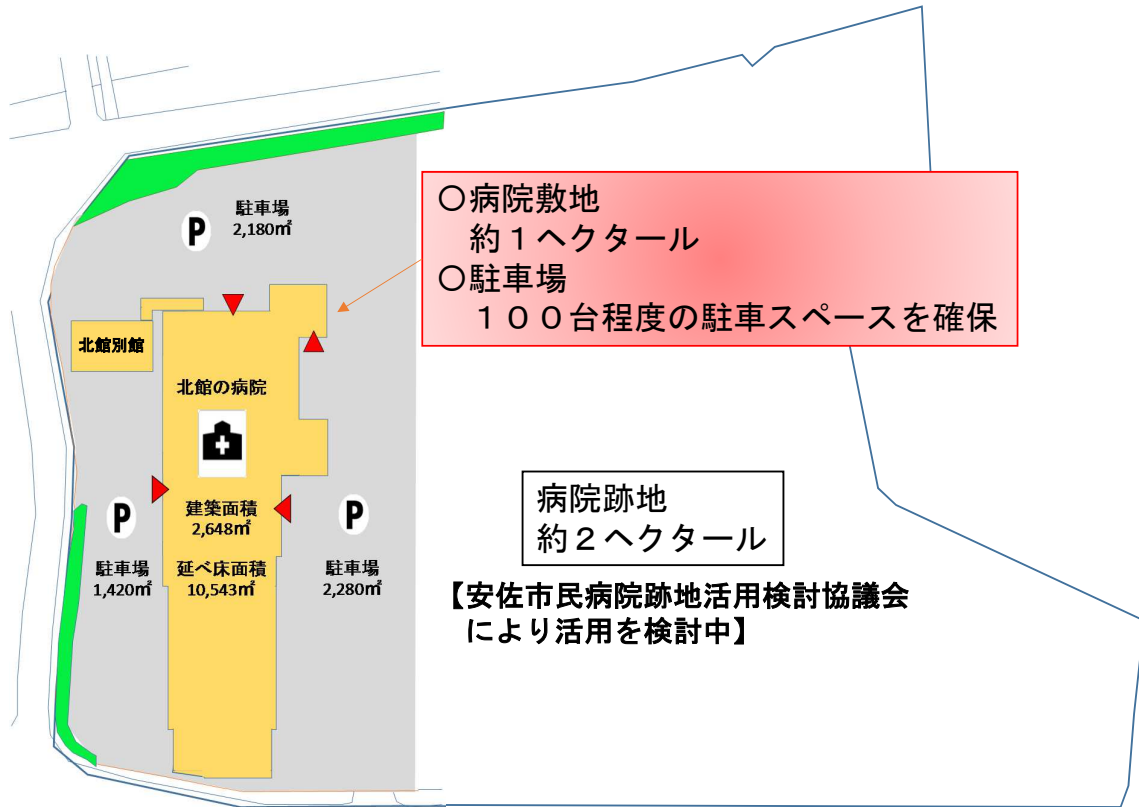
物忘れ、運転免許の更新など日常生活が不安



かかりつけ医をもっておらず、 どこの病院にかかっていいのかわからない



(4) 建物配置計画案

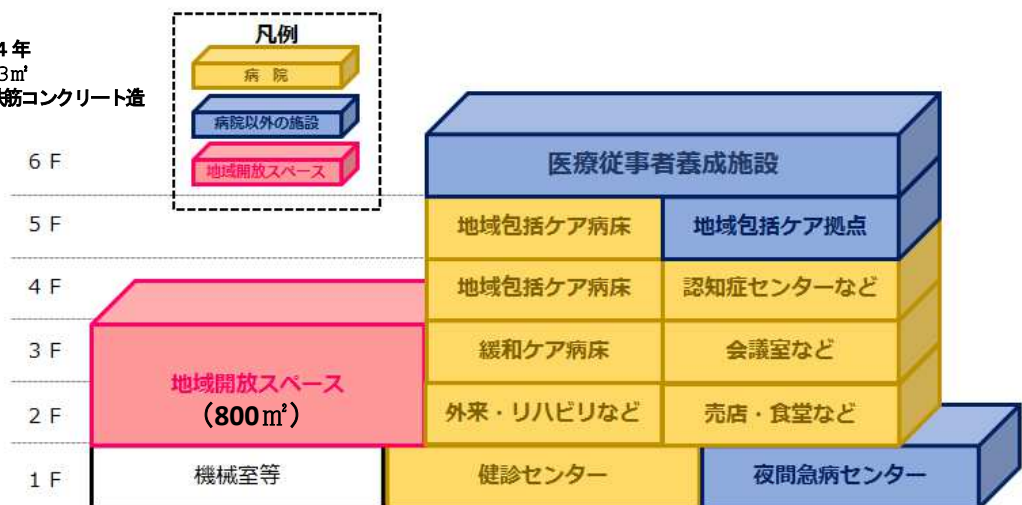


31

(5) 建物レイアウトのイメージ

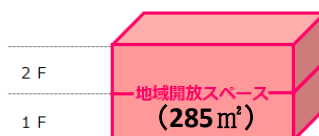
北館

建築年 平成4年
延床面積 10,543㎡
構造 鉄骨鉄筋コンクリート造



北館別館

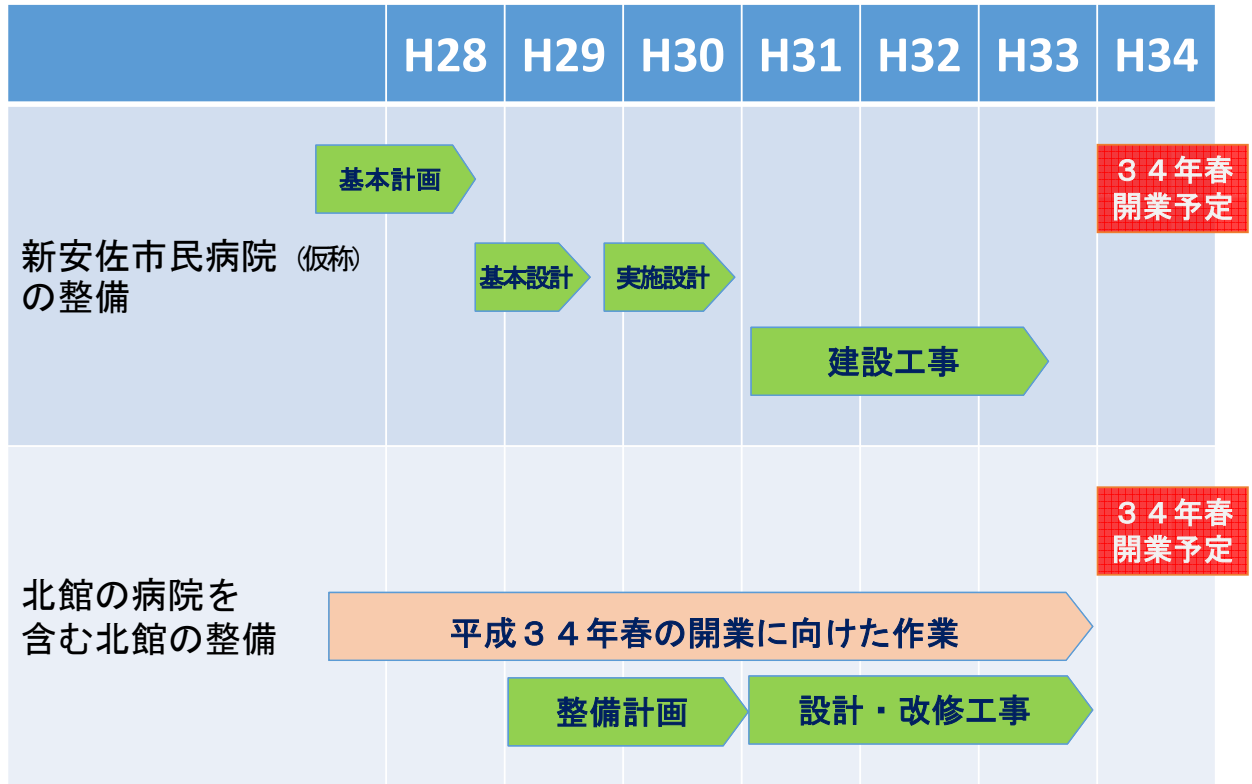
建築年 平成24年
延床面積 285㎡
構造 鉄骨造



注) 北館及び北館別館は、新耐震基準に基づき建設されています。

32

整備スケジュール



33

4 安佐市民病院跡地活用の検討等について

広島市企画総務局企画調整部政策企画課
 コミュニティ再生担当課長 重水 靖彦



34

安佐市民病院の跡地の活用の検討について

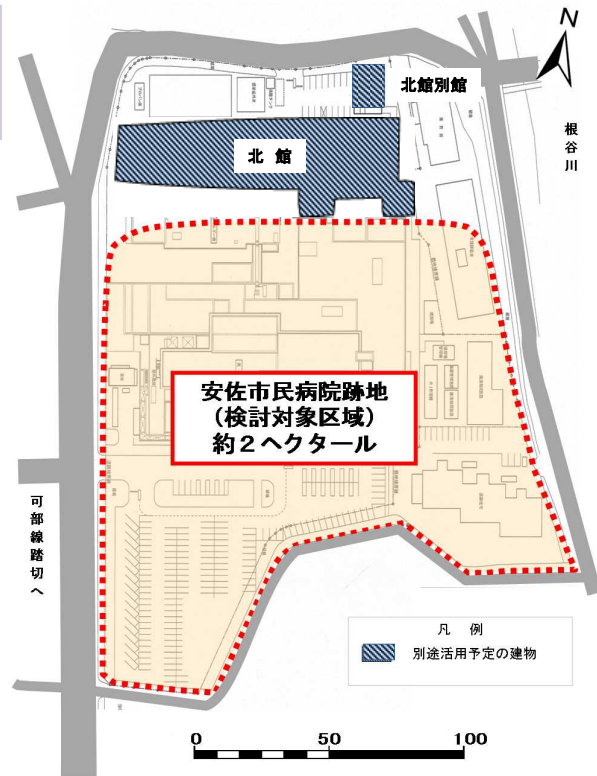
1 安佐市民病院跡地活用検討協議会での検討

地元住民にとって納得度の高い活用方針案を作成できるようにするため、地域の代表者を中心とした協議会を設置

<協議会の構成>

平成28年4月1日現在
(五十音順(市職員を除く)、敬称略)

<氏名>	<所属・役職>
岩重 守	安佐北区コミュニティ交流協議会副会長(白木地域)
【座長】 大島 正彦	安佐北区コミュニティ交流協議会会長(可部地域)
尾田 豊機	安佐北区コミュニティ交流協議会副会長(安佐地域)
中平 吉子	安佐北区コミュニティ交流協議会副会長(高陽地域)
坊 聡彦	可部地域町内会自治会連絡協議会幹事(可部地域)
松井 修	可部地域町内会自治会連絡協議会幹事(可部地域)
向井 文武	安佐北区コミュニティ交流協議会副会長(高陽地域)
阪谷 幸春	広島市企画総務局企画調整部長
木村 栄治	広島市安佐北区役所副区長



35

2 検討の視点

- ① 病院周辺地域を今以上元気にする。
- ② 可部自治連からの提言を踏まえる。
- ③ 跡地活用による活性化効果を安佐北区全体、さらに周辺市町へも及ぼす。

3 協議会の開催経緯

開催回・開催日	主な議題
第1回 平成27年12月3日	・安佐市民病院跡地の活用方針の検討について
第2回 平成28年1月29日	・各地域等からの意見の報告 ・民間事業者への聞き取り調査について
第3回 平成28年2月26日	・跡地活用に関する意見の分類・整理
第4回 平成28年3月29日	・民間事業者への聞き取り調査結果 ・跡地活用案の課題等の整理
第5回 平成28年4月28日	・安佐市民病院跡地への導入が考えられる施設・機能について
第6回 平成28年5月30日	・跡地活用検討の方向性の整理について
第7回 平成28年8月19日	・若い世代を対象としたアンケート調査結果について

※今後、2、3回程度協議会を開催し、今秋中に協議会としての意見を取りまとめる予定

36

4 跡地に導入する施設・機能

協議会において絞り込まれた施設・機能

- 子育て世帯向けの公園・イベント広場
- 子ども向け施設
- 保育施設
- 文化ホール・図書館
- 看護系、医療技術系、福祉系の学校
- 屋根付き野外ステージ
- 産直市場
- コミュニティセンター（地域住民の交流活動を支援するための施設）

37

安佐北区のまちづくり

自分たちのまちは自分たちで創る

まちづくりについて地元でしっかり議論する

地元住民が主体となって、自分たちのまちの将来を見据え、まちづくりについて考え、議論することが重要

- どういったまちを目指すのか
- そのためには何が必要なのか
- すぐに最優先して取り組むもの、時間をかけて取り組むものは何か
- 誰がどうやって進めるか
 - 地域でできること
 - 関係者の協力・連携が必要なこと
 - 行政の支援が必要なこと など

行政によるサポート

38

各地域における議論の状況

可部地域のまちづくり

可部地域町内会自治会連絡協議会において、平成26年7月に「駅から1マイルのまちづくり」をキャッチフレーズとした「可部のまちづくり構想」を提言（平成27年1月に「災害に強いまちづくり」を目指すための提言を追加）

安佐地域のまちづくり

安佐町自治会長連絡協議会において、「定住したいまち」をまちづくりの目標に掲げ、「交通アクセスの向上」や「暮らしの充実」、「まちの魅力度UP」につながる取組について、提言内容を最終確認中

白木地域のまちづくり

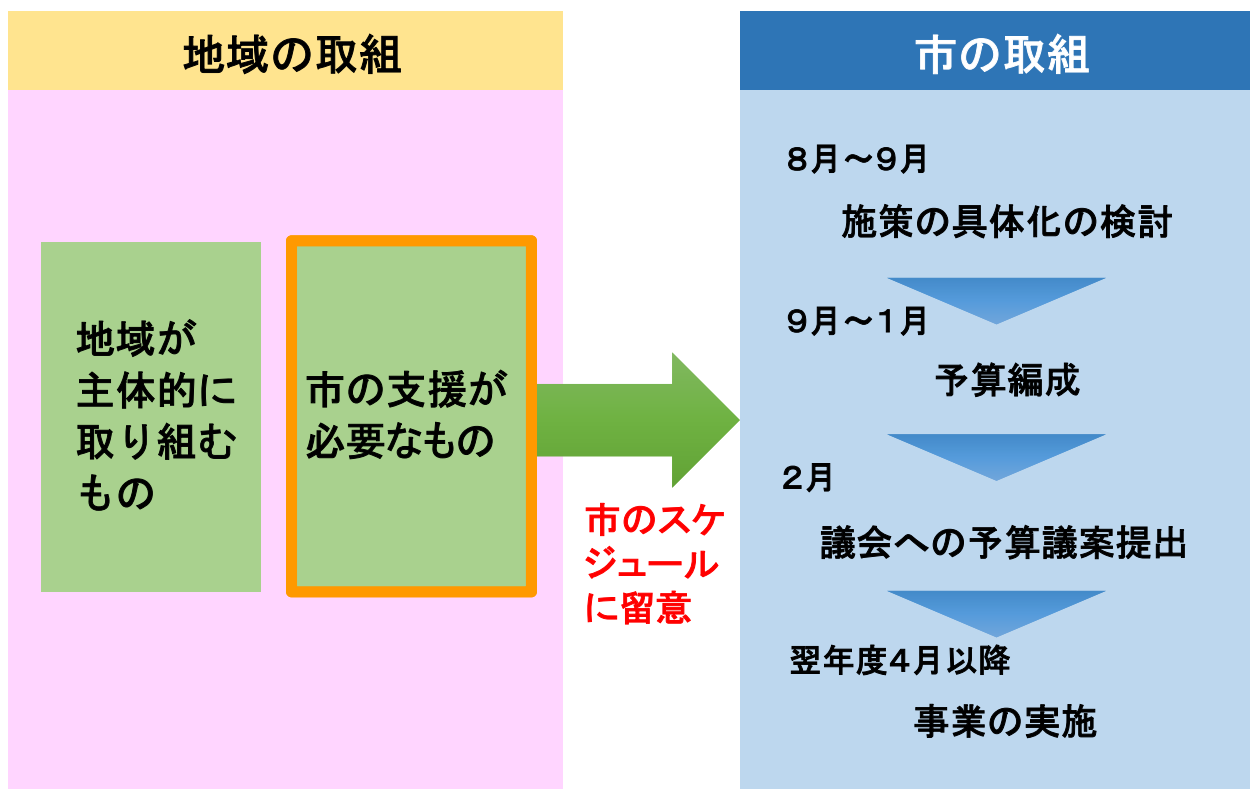
自治会連合会役員会やまちづくり推進協議会において、「交流するまち」をテーマに、「地域外から人が集まるまちづくり」や「4地区（井原、志屋、高南、三田）の特長、魅力を活かしたまちづくり」などを取組の柱とした提言内容を検討中

高陽地域のまちづくり

連合町内会長による検討会やコミュニティ交流協議会において、「3つのエリア（住宅団地エリア、古くからある街並みエリア、中山間地エリア）が共存共栄するまち」をテーマに、地域の拠点性向上を図る取組と併せて提言内容を検討中

39

議論した“まちづくり”を実行する



40