

# 高度医療・人材育成拠点 基本計画

令和5（2023）年9月  
広島県

## 目次

第1章 新病院の基本的な考え方.....	- 4 -
1 新病院の必要性.....	- 4 -
2 新病院の理念及び基本方針.....	- 5 -
3 新病院の役割.....	- 7 -
4 新病院の設置に向けて.....	- 9 -
第2章 新病院の規模・機能.....	- 11 -
1 事業規模.....	- 11 -
2 新病院の主な機能.....	- 15 -
3 新病院における情報システムのあり方.....	- 22 -
4 経営管理機能のあり方.....	- 23 -
5 医療従事者の確保・育成.....	- 23 -
6 病院情報・医療情報の発信.....	- 26 -
第3章 施設整備方針.....	- 27 -
1 安全で質の高い高度急性期・専門医療を提供するために相応しい施設の整備.....	- 27 -
2 感染症に強い施設の整備.....	- 28 -
3 災害に強い施設の整備.....	- 28 -
4 患者満足度の向上.....	- 29 -
5 実践的な対応能力を持った医療人材を育成するための施設の整備.....	- 29 -
6 効率化・働き方改革につながる施設の整備.....	- 30 -
7 職員満足度の向上.....	- 31 -
8 時代の変化への対応.....	- 31 -
9 経営環境の向上.....	- 32 -
第4章 部門別整備計画.....	- 33 -
院内各部門の整備計画.....	- 33 -
第5章 施設基本計画.....	- 88 -
1 計画の骨格.....	- 88 -
2 配置計画.....	- 92 -
3 建築計画.....	- 94 -
4 構造計画.....	- 103 -
5 設備計画.....	- 106 -

6	災害・感染症対応 .....	- 110 -
7	駐車場計画 .....	- 113 -
8	へりポート計画 .....	- 113 -
9	整備手法 .....	- 115 -
第6章	その他整備計画（医療機器整備・物流・業務委託） .....	- 119 -
1	医療機器整備計画 .....	- 119 -
2	物流システム整備計画 .....	- 122 -
3	業務委託計画 .....	- 124 -
第7章	情報システム整備計画 .....	- 125 -
1	新病院情報システム整備基本計画 .....	- 125 -
2	地域連携プラットフォーム整備基本計画 .....	- 132 -
第8章	地域医療体制確保計画 .....	- 137 -
1	医師循環の基本方針 .....	- 137 -
2	新病院の役割 .....	- 138 -
3	医師循環の仕組み .....	- 139 -
4	医療従事者の育成・地域への配置の仕組みづくり .....	- 140 -
第9章	新病院の運営形態 .....	- 141 -
1	運営形態のあり方の検討 .....	- 141 -
2	運営形態の検討に当たっての基本的な考え方 .....	- 142 -
3	各運営形態の制度の比較・検討 .....	- 143 -
4	新病院にふさわしい運営形態 .....	- 146 -
5	地方独立行政法人の運営体制 .....	- 150 -
6	地方独立行政法人の設立に向けて .....	- 151 -
第10章	財務計画 .....	- 154 -
1	概算事業費 .....	- 154 -
2	人員配置計画 .....	- 155 -
3	収支計画 .....	- 156 -
4	整備スケジュール .....	- 164 -
付録	用語集 .....	- 165 -

## 2 新病院の主な機能

### (1) 救急医療

周辺医療機関と連携した上で24時間365日救急搬送の受入れに応じる“断らない”体制を構築し、患者の状態に応じた適切な救急医療を提供することにより、広島都市圏の救急医療の“砦”としての役割を担います。また、救命救急センターでは各種センターとの連携により、急性心疾患、脳卒中、多発外傷など多様な救急症例に対応し、地域の二次、三次救急医療を中心に多くの救急患者を受け入れます。また、新病院で受け入れた救急患者について、周囲の医療機関と連携し、円滑に転院が行える体制を構築します。

救急ワークステーションやヘリポート（屋上設置型）を整備し、ドクターヘリによる急患搬送受入れに対応できる機能を備えることにより、広島都市圏だけでなく広島県全域における救急医療の拠点としての機能を担います。

- 周辺医療機関との連携による二次救急、三次救急を中心とした24時間365日対応の救命救急センター
- 外傷センターによる多発外傷に対する専門的治療の実施
- 救命救急センター、小児救命救急センター、外傷センター、心臓血管センター、脳卒中センター等の連携による救急医療の実施
- 救急救命士等、多職種 of 医療スタッフが円滑に連携できる体制の整備
- 今後増加する高齢者救急に対応するための周囲の医療機関との連携
- 重症疾患に対応可能なハイブリッド初療室の整備
- ドクターカーの整備
- ヘリポート（屋上設置型）の整備
- 消防局所属の救急救命士と、新病院に勤務する救急救命士との連携・交流を促す救急ワークステーションの設置

### (2) 小児医療

小児専門病院と同等の機能を有し、県内の他の医療機関では対応が困難な高度専門かつ特殊な症例等に幅広く対応します。また、小児救急の領域においては、24時間365日対応のER機能を併設した小児救命救急センターを整備し、小児の救急疾患に対応します。

また、救急や術後の集中的な対応ができる小児集中治療室（PICU）を整備し、一般小児科領域から専門性が高い小児領域の医療を提供することにより、広島県における小児救急・小児医療の拠点病院としての役割を担います。

なお、小児がんについては、中四国における小児がん拠点病院である広島大学病院が引き続きその役割を担うこととなるため、連携して取り組むこととします。

- 24時間365日対応の小児救命救急センターの設置
- ウォークインを含めた一次から三次までの小児救急患者への対応
- PICU（6床）の整備による救急・術後患者への重点的な対応
- 長期入院患者のための院内学級の整備
- 小児期から成人期に向けての切れ目のない医療の提供

## (4) 救急部門（救命救急センター・小児救命救急センター）

### ア 部門整備の基本方針

新病院の部門整備における主な考え方としては、以下のとおりです。

#### ○救命救急センター

- (ア) 三次救急の基幹病院として救命救急に対応するとともに、広島都市圏の二次輪番病院をバックアップし、他の医療機関が対応できない患者の受入れを実現する。
- (イ) 急性心疾患、脳卒中、外傷など多様な救急症例に対応し、二次、三次救急医療を中心に多くの救急患者を受け入れるため、救命救急センター内に「外傷センター」、「心臓血管センター」、「脳卒中センター」を整備し、複合合併症を含む、様々な疾患に対して関連診療科が連携して迅速かつ高度な医療を提供する。
- (ウ) 高度な知識と技術を兼ね備えた救急医を育成するとともに、一次～二次救急医療においては、地域の医療機関等との連携体制を構築し、新病院単独ではなく、地域として「断らない救急」の実現を推進する。

#### ○小児救命救急センター

- (ア) 中国地方初の「ER機能を併設した小児救命救急センター」を救命救急センター内に整備し、小児集中治療室（PICU）を含めた高度な救命救急機能を整備する。
- (イ) 小児の一次救急から三次救急まで、24時間365日対応する小児ER機能を整備し、こどもの救急需要に対応する。
- (ウ) 広島都市圏の小児救急機能を充実させるため、小児循環器を含む小児科医等医療スタッフを集約し拠点化を図る。

#### ○共通事項

- (ア) 救命救急センター・小児救命救急センターとして必要となる設備や、医療機器の整備など施設・設備の充実を図るほか、手術室や集中治療室、検査・画像診断など救急医療に必要な諸室・機能等との近接性や関連性に配慮し、効率的な救急医療が行える体制を整備する。
- (イ) ヘリポートやドクターカーの配備に必要な施設の整備についても検討する。
- (ウ) 病院救急救命士の教育・指導に向け、指導救命士の拠点となる救急ワークステーションを整備し、広島圏域の救急応需状況や病院前情報をリアルタイムで把握できるシステムを構築するなど、院内・院外双方のメディカルコントロール体制を強化する。

新病院における運営・諸室整備計画は以下のとおりで、この内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。

### ○救命救急センター

#### (ア) 救命救急センター（初療・処置・観察）

- a 救命救急センターとして、初療室（三次救急初療室を6室、二次救急初療室を12室、ウォークイン診察室を4室）や観察室（点滴室）（10床程度）、陰圧隔離室を4室、救急外来診察室を2室等整備する。また、三次救急初療室の1室、二次救急初療室の1室、観察室（点滴室）は小児優先とする。
- b 初療室は、心肺蘇生や重症外傷患者の処置、小手術等へ対応可能な設備（无影灯等）を設置する。また、感染症患者への対応を考慮し、換気ができ、個室化可能な造りとする。
- c 救急外来に（初療室に近接）緊急手術室が可能なハイブリッドER（2room型）を整備する。
- d 救命救急センター内もしくは救命救急センターに近接して、一般撮影装置を1台、CTを1台（ハイブリッドERのCT室を想定）整備する。
- e 観察室（点滴室）は10床程度整備し、待合から家族が入ることができるよう動線に配慮する。また、初療室は基本的に医療者だけが入室可能な空間とするため、観察室と初療室、救急車入口等は分離する。
- f 救急外来の待合室は、一般外来患者用の待合室を分けて整備するとともに、感染症患者用の待合室も別途整備する。また、救急受付、待合室へは、院外から直接アクセスできるように一般外来と救急受付にそれぞれ別の出入口を整備する。
- g 救急外来診察室は、産科・婦人科対応のための内診室、耳鼻咽喉科ユニットの設置を想定する。

#### (イ) 救命救急センター（病棟）

- a 手術室と隣接した場所に救命救急センターの病棟として、E-ICUを12床、E-HCU・CCUを20床設置する。また入院患者の急性増悪、手術後の患者、重篤な身体合併症を有する精神患者への対応を含め、別途整備する病院全体のHCU28床についても一体的に運用し、必要時に救急患者へ対応する。なお、HCUは、E-ICUの入室基準を満たさない患者を入院させる病床として運用を想定する。
- b 救命救急センター病棟は、救命救急センター（外来）と別フロアとする。
- c 感染症外来から直接入室できる動線を考慮する。
- d 救急救命士や研修医を含むチーム医療推進のために多職種間で使用するカンファレンス室を設置する。
- e 透析対応等が可能な設備を整備する。
- f 当直室を同一フロアに設置する。

## ○小児救命救急センター

### (ア) 小児救命救急センター（ER部門）

- a 小児救命救急センターER部門として、診察室を3室、処置室を2室（採血等検体採取及び点滴等処置室）、観察室（点滴室）を4床、陰圧隔離室を4室（成人と兼用）整備する。
- b 家族控室、IC室、カンファレンス室等は成人救命救急センターと兼用とする。

## ○共通事項

- a 救急車の多重受入れ等に対応した専用の救急搬入動線、入口を確保する。また入口には風除室を設け、台風や風雨等の天候不良時に対応可能な設備を整備する。なお、救急等の機能拡張を考慮し、救急車、緊急車両用の停車スペースは4～5台程度を確保する。
- b 救急車入口には、除染用のシャワーを整備する。
- c 救急ワークステーション、ヘリポート、またドクターカーの配備に必要な施設を整備する。なお、ヘリポートから速やかに救急部門、手術部門、集中治療部門へ搬送可能な専用動線・エレベーターを整備する。
- d 病院救急救命士と救急ワークステーションの指導救命士が、救急車・ドクターヘリの受入れ、外来転院調整等の業務を行う救急室を整備する。救急室には、スタッフ専用の更衣室、仮眠室、シャワー室、休憩室等も併設する。
- e 器材庫にはポータブル機器、除染関連資材及びDMAT資材等を保管できるスペースを確保する。
- f 救命救急センター（小児含む）・救急病棟等のスタッフ用休憩室、家族待合室、家族控室、カンファレンス室、IC室、その他多目的使用が可能な個室を整備する。なお、汎用性のある諸室（面談室・控室等）を確保する。
- g ネブライザー使用時の音やエアロゾルの発生リスクを考慮した陰圧管理可能な吸入室を整備する。

## ○その他

- a 医師・看護師の控室や当直、仮眠室等を整備する。
- b 救急外来の受付には、事務当直スペースを整備する。
- c 救急エリア内に患者・患者家族、職員用にそれぞれトイレ等を整備する。

## ウ 部門配置・動線計画

救急部門の部門配置においては、救命救急センター内に、小児救命救急センター、外傷センター、心臓血管センター、脳卒中センターを設置します。

手術室や集中治療部門と同フロアに救命救急センターの病棟（E-ICU、E-HCU・CCU）を設置し、ヘリポートを含めた専用エレベーターによる動線確保を行います。

また、救命救急センターの初療エリアにおいては、放射線部門（CT・MRI）やアンギオ室等への近接性・隣接性を確保します。

小児救命救急センターにおいては、後方病床としての小児病棟への患者搬送動線を確保します。