

---

# 広島市立安佐市民病院建替えに係る基本構想

---

平成 25 (2013) 年3月  
広島市病院事業局



## 目 次

第1章 安佐市民病院の現状と病院を取り巻く環境	2
1 安佐市民病院の現状	2
(1) 北部地域を支える急性期病院	2
(2) 安佐北区を除く市南部の医療需要を補完する急性期病院	5
2 病院を取り巻く環境の変化	7
(1) 急性期病院の機能分化	7
(2) 病院と診療所の連携強化	7
(3) 在宅医療の充実	8
(4) 予防、早期発見の強化	8
(5) 医療と介護の連携	8
3 患者数、医師数の動向	9
(1) 患者数の動向	9
(2) 医師数の動向	9
4 医療を通じた周辺市町との連携	10
第2章 安佐市民病院が担う医療機能	11
1 担うべき医療の基本的な方向性	11
(1) 高度で先進的な医療機能の拡充	11
(2) 北部地域の病院支援と患者の受入れの拡充	11
(3) 地域に根差した医療機能等の拡充	11
2 高度で先進的な医療機能の拡充	12
(1) がん医療の拡充	12
① 専門的ながん医療の提供と地域連携の強化	12
② 緩和ケア体制の強化	13
(2) 救急医療の拡充（急性心筋梗塞・脳卒中医療等の拡充）	13
① 救命救急センターの設置	14
② 重篤・術後患者に対する病床の整備	15
(3) 変性疾患治療の充実	15
① 低侵襲手術の充実	16
② 白内障手術の充実	16
(4) 周産期医療等の拡充	16
① 院内助産の充実と産科医療の維持	18
② 医療圏北部で完結する周産期体制の構築に向けた検討	18
(5) 小児医療の拡充	18

①	夜間救急対応日の拡大.....	19
②	療養環境の整備.....	19
(6)	災害医療の拡充.....	19
①	災害拠点病院としての施設機能の強化.....	19
②	適正な備蓄量の確保.....	20
<b>3</b>	<b>北部地域の病院支援と患者の受入れの拡充.....</b>	<b>21</b>
(1)	医師派遣の拡充.....	21
①	医師派遣の拡充.....	22
②	へき地従事医師の確保・育成.....	22
(2)	北部地域の医療従事者に対する研修機能等の拡充.....	22
①	北部地域を含め地域に開かれた研修環境の整備.....	23
②	医師宿泊施設の整備.....	23
(3)	患者・家族の宿泊・休憩スペースの整備.....	23
①	宿泊施設・休憩スペースの提供.....	23
<b>4</b>	<b>地域に根差した医療機能等の拡充.....</b>	<b>24</b>
(1)	地域医療機関（開業医等）との連携強化.....	24
①	地域連携体制の強化.....	24
②	研修会の拡充.....	25
③	地域医療機関との連携強化のための医療支援センターの機能強化.....	25
④	情報のネットワーク化の検討.....	25
(2)	医療と介護の連携の推進.....	25
①	介護と連携した医療支援センターの機能拡充.....	26
②	認知症の早期診断の実施.....	26
(3)	予防医療・継続ケアの充実.....	26
①	健診センターの整備.....	28
②	看護外来の拡大.....	28
③	急性期リハビリテーションの強化.....	28
④	糖尿病対策の充実.....	29
⑤	薬剤師外来の実施.....	29
⑥	健康増進への取組み.....	29
(4)	地域開放スペース等の確保.....	29
①	地域開放スペースの確保.....	29
②	売店や食堂等、利便施設の拡充.....	29
③	地域の特産品の販売等、地域交流イベント等の開催.....	29
<b>5</b>	<b>患者の視点に立った医療の提供.....</b>	<b>30</b>
(1)	病院情報・医療情報の提供.....	30
①	ホームページ等の充実.....	30
②	交流の場の提供.....	30

(2) インフォームド・コンセントの充実.....	30
① 学習環境の充実.....	30
(3) 医療支援センターの充実による相談機能の強化.....	30
① 相談体制の強化.....	31
(4) 医療の安全の確保.....	31
① 専任リスクマネジャーの配置と危機管理体制の強化.....	31
② 医療事故の防止対策.....	31
(5) 駐車場の増設等、利便サービスの充実.....	31
① 駐車場の増設.....	31
② 売店や食堂等、利便施設の拡充.....	32
③ 余裕のある療養環境、待合空間の整備.....	32
<b>6 働きやすい職場環境の整備.....</b>	<b>33</b>
(1) 会議、研修環境の充実.....	33
① 病院内の会議スペースの確保.....	33
(2) 医師・看護師等宿舎の整備.....	33
① 魅力ある職員住宅の整備.....	33
② 学生宿舎等の整備.....	33
(3) 子育て支援機能の充実.....	33
① 院内保育の充実.....	33
(4) モンスター・ペイシエント対策の充実.....	33
① 警察官OB等の配置.....	34
<b>第3章 新病院の整備内容.....</b>	<b>35</b>
<b>1 整備にかかる基本方針.....</b>	<b>35</b>
(1) 病床数.....	35
(2) 診療科目.....	35
(3) 重点整備方針.....	35
① 十分な診療スペースの確保と機能性を重視した施設.....	35
② 環境変化に対応可能な余裕ある施設.....	35
③ 災害拠点病院として安心・安全な施設.....	35
④ 医療従事者が利用しやすい研修、住宅施設.....	35
⑤ 遠方の患者・家族が利用できる宿泊施設.....	35
⑥ 地域住民の交流の場を提供する施設.....	35
⑦ 快適な療養環境の確保.....	36
⑧ 十分な駐車スペースの確保.....	36
⑨ 院内保育の充実.....	36
<b>2 施設整備の概要.....</b>	<b>37</b>
(1) 病院施設.....	37

① 外来.....	37
② 救急.....	38
③ 病棟.....	39
④ 手術・集中治療室(I C U).....	39
⑤ 診療支援部門.....	39
⑥ カンファレンス、会議スペース等の充実.....	40
<b>3 施設規模.....</b>	<b>41</b>
(1) 病院本体の面積.....	41
(2) 附属施設の面積.....	41
① 研修施設・研修医住宅の新設.....	41
② 患者・家族滞在施設の新設.....	42
③ 地域開放型利便施設の新設.....	42
④ 職員住宅(医師・看護師)の整備.....	42
⑤ 院内保育室の整備.....	42
⑥ 駐車場の増設.....	42
<b>第4章 建替え場所の検討について.....</b>	<b>43</b>
<b>1 基本的な考え方.....</b>	<b>43</b>
<b>2 建替え候補地の比較.....</b>	<b>43</b>
(1) 病院の医療機能の拡充について.....	43
(2) 交通の利便性について.....	43
(3) 概算事業費について.....	44
(4) 工期について.....	44
(5) 両候補地における影響等について.....	44
(6) 荒下地区に建替える場合における病院移転後の跡地の活用について.....	44
(7) 両候補地のレイアウト案.....	45
<b>3 建替え場所の決定について.....</b>	<b>45</b>

## 病院及び施設の概要

所在地	〒731-0293 広島市安佐北区可部南2丁目1-1			
病床数	一般527床（南館327床 北館200床）			
法的資格	地方公営企業法全部適用			
外来診療時間	全科 午前8時30分～午後5時まで（初診受付時間は午前11時まで） 土曜日、日曜日・休日、8月6日及び12月29日から翌年1月3日までを除く毎日			
診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、神経内科、循環器内科、精神科、小児科、放射線科、外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、心臓血管外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、リハビリテーション科、麻酔科、歯科（計23科）			
機関指定	保険医療機関、被爆者指定医療機関、結核予防法指定医療機関、指定自立支援医療機関、労災保険指定病院、臨床修練指定病院、生活保護法指定医療機関、エイズ受療協力医療機関、救急病院、災害拠点病院、臨床研修医指定病院、難病医療協力病院、地域医療支援病院、地域がん診療拠点病院、へき地医療拠点病院			
看護基準	7対1看護			
患者数	外来	827.1人/日（平成23(2011)年度）		
	入院	470.1人/日（平成23(2011)年度）		
職員数（定数）	914人（平成24(2012)年4月1日現在）			
敷地面積	29,131㎡			
建築面積 及び 延床面積	区分	建築面積	延床面積	備考
	病院	10,784㎡	31,787㎡	病室173室（527床）
	看護師宿舎	668㎡	1,904㎡	個室50室
	院内保育室	281㎡	281㎡	保育定数40名
	職員住宅	683㎡	2,275㎡	個数22戸（3LDK20戸、4LDK2戸）
	計	12,416㎡	36,247㎡	
構造	鉄骨・鉄筋コンクリート造 南館：地上8階、塔屋2階（地上高39m） 北館：地上7階、塔屋1階（地上高32m）			
駐車場	患者用300台（民間借上77台含む）、職員用432台（民間・個人借上）			
沿革	昭和55(1980)年5月：安佐市民病院として開院（6科190病床） 昭和57(1982)年4月：第二次整備事業（昭和57年3月竣工）により13科327床の総合病院として二次救急医療を開始 平成4(1992)年10月：第三次整備事業（平成4年3月竣工）等を経て17科527床 平成21(2009)年4月：現行の23科となる。			

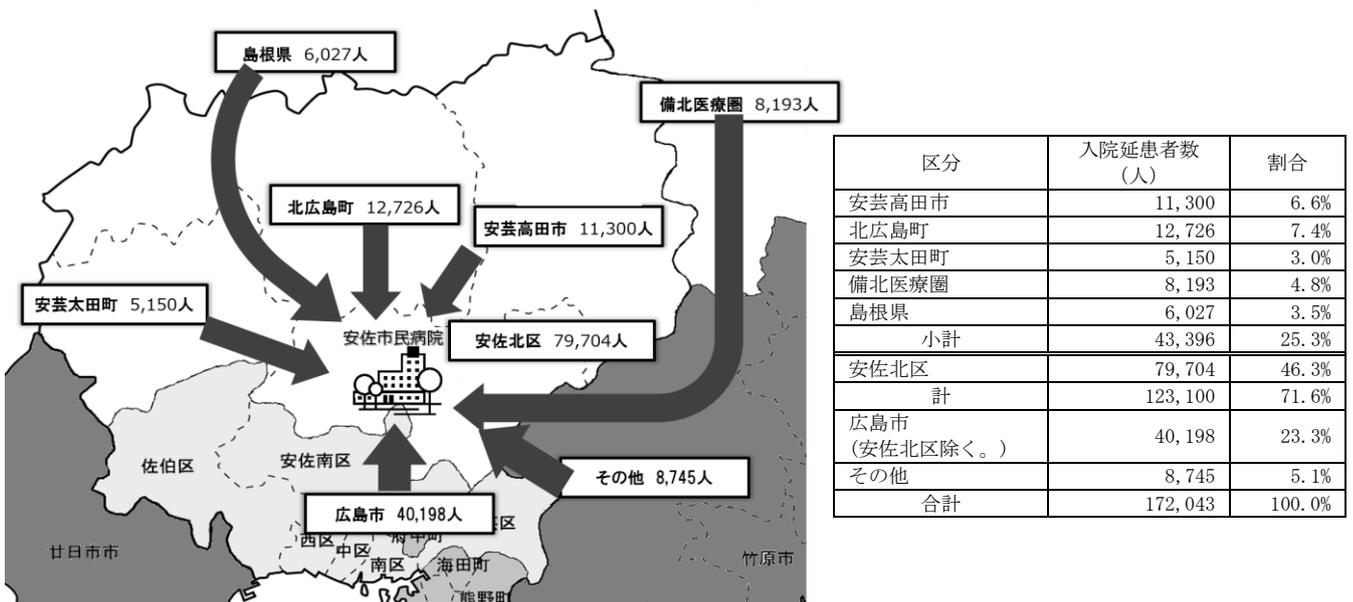
# 第1章 安佐市民病院の現状と病院を取り巻く環境

## 1 安佐市民病院の現状

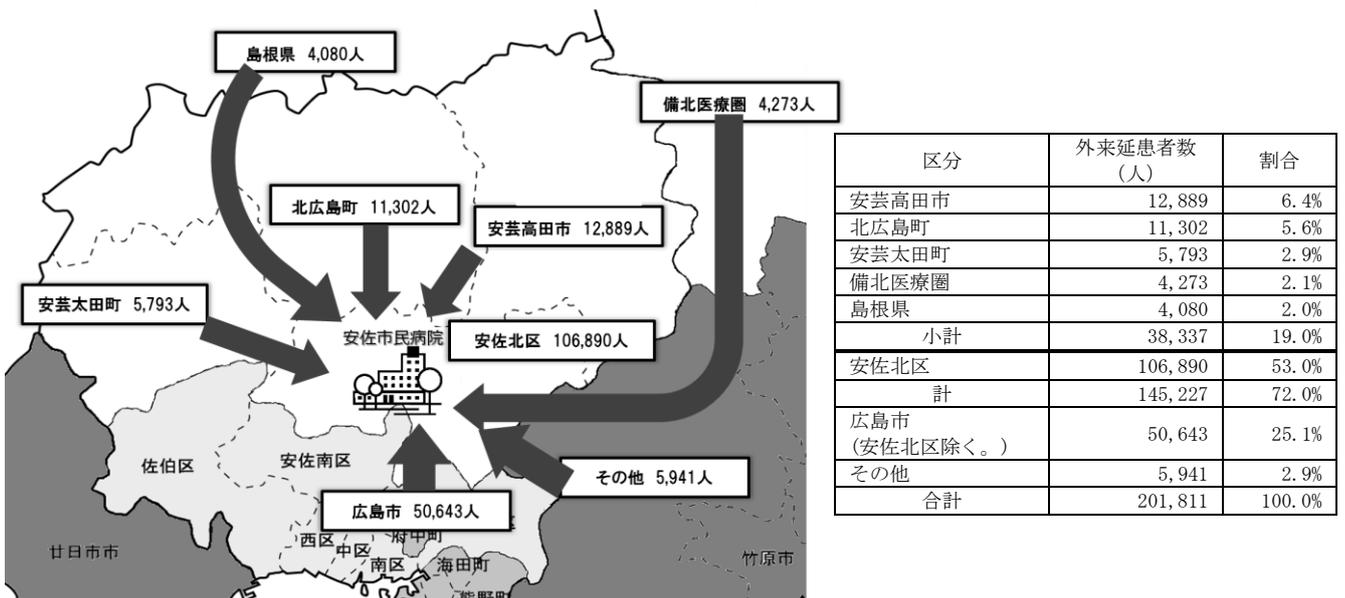
### (1) 北部地域を支える急性期病院

安佐市民病院（以下、「当院」という）は、入院・外来ともに、市域北部を中心に、市域を越えた広島二次医療圏北部、さらには、医療圏域を越えて、備北、島根県からも患者を受入れている北部地域の拠点病院である（図表 1、図表 2）。

図表 1 入院患者の来院状況(平成 23 年度)



図表 2 外来患者の来院状況(平成 23 年度)

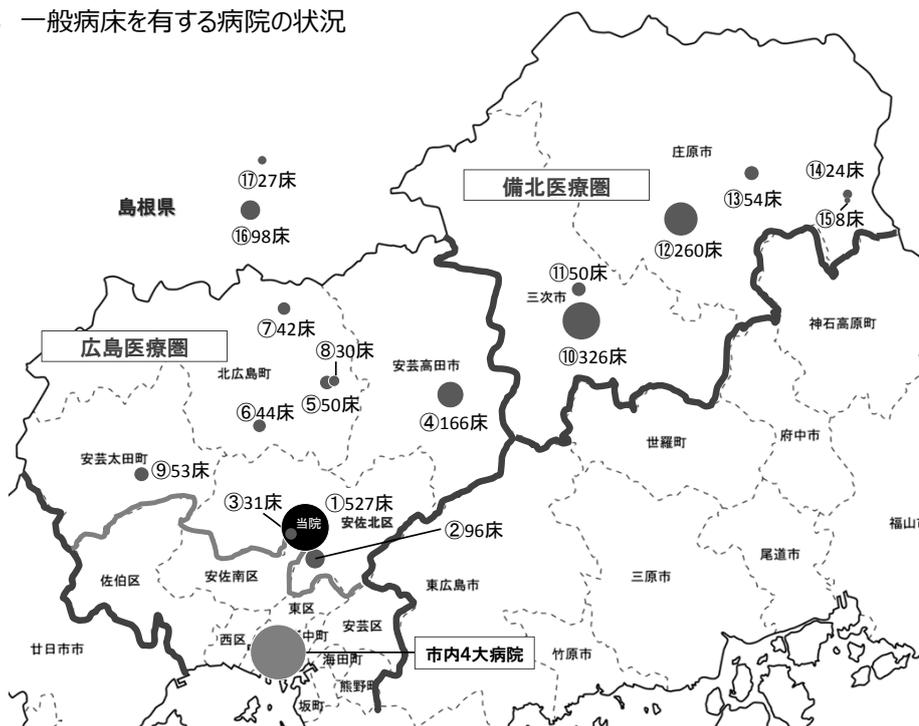


### (参考1) 北部地域の医療機関の状況

当院は、県西部の8市町で構成する広島二次保健医療圏（以下、「医療圏」という）のほぼ中央に位置する。医療圏では、広島市南部に当院より大規模な病院（広島大学病院、県立広島病院、広島市民病院、広島赤十字・原爆病院）が集中している点が特徴である。

当院が位置する安佐北区から以北の医療圏（安佐北区、安芸高田市、北広島町、安芸太田町：以下、「医療圏北部」という）では、当院が最大規模の病院である。また、隣接する備北二次保健医療圏（以下、「備北医療圏」という）や島根県南部（邑智郡等）（以下、医療圏北部、備北医療圏、島根県南部を総称して「北部地域」という）にも、当院と同規模以上の病院は存在しない。なお、当院の一般病床数は、医療圏北部全体の約半数（約51%）を占める（図表3、図表4）。

図表3 一般病床を有する病院の状況



図表4 北部地域の病院と一般病床数

No	市区町	病院名	一般病床数
①	安佐北区	安佐市民病院	527床
②	安佐北区	高陽ニュータウン病院	96床
③	安佐北区	野村病院	31床
④	安芸高田市	J A 吉田総合病院	166床
⑤	北広島町	千代田中央病院	50床
⑥	北広島町	北広島豊平病院	44床
⑦	北広島町	大朝ふるさと病院	42床
⑧	北広島町	北広島病院	30床
⑨	安芸太田町	安芸太田病院	53床
(医療圏北部 合計)			1,039床

(参考：市内4大病院)

南区	広島大学病院	720床
中区	広島市民病院	715床
南区	県立広島病院	665床
中区	広島赤十字・原爆病院	646床

No	市区町	病院名	一般病床数
⑩	三次市	三次中央病院	326床
⑪	三次市	三次地区医療センター	50床
⑫	庄原市	庄原赤十字病院	260床
⑬	庄原市	西条市民病院	54床
⑭	庄原市	こぶしの里病院	24床
⑮	庄原市	東城病院	8床
⑯	邑智郡	公立邑智病院	98床
⑰	邑智郡	加藤病院	27床
(備北医療圏・島根県邑智郡 合計)			847床

## (参考2) 周辺医療機関では提供していない医療機能

当院は、北部地域では、当院または当院を含む限られた医療機関でしか受けられない高度な医療を提供している(図表 5)。

また、当院は、島根県大田医療圏の保健医療計画では、『専門的ながん診療を担う医療機関』、『主として救急医療(急性期医療)を担う医療機関』、『重篤な救急患者に救命医療を提供する医療機関』及び『糖尿病の合併症治療を行う医療機関』として、連携を図るべき病院として掲載されている。

図表 5 当院が有する、周辺医療機関では提供していない医療機能

■北部地域で唯一の診療科	
血液内科	乳腺・内分泌外科
	心臓血管外科

■北部地域で唯一の医療機能	
内科	・大腸ESD(内視鏡的粘膜下層剥離術) <sup>1</sup> の治療。
放射線科	・IMRT(強度変調放射線治療) <sup>2</sup> 。
泌尿器科	・前立腺がん・膀胱がんの腹腔鏡 <sup>3</sup> 下手術。
眼科	・加齢黄斑変性症の光線力学療法(PDT) <sup>4</sup> の治療。
病理部	・常勤の病理医による診断。

■医療圏北部で唯一の医療機能	
消化器内科	・肝胆膵領域におけるインターフェロン治療(肝炎治療の一種)やリザーバー動注 <sup>5</sup> 化学療法。
脳神経外科	・常時、対応可能なt-PA(血栓溶解)治療 <sup>6</sup> や脳出血・くも膜下出血に対する緊急手術。
皮膚科	・乾癬 <sup>7</sup> の分子標的薬 <sup>8</sup> を使った治療。

(ヒアリングを基にとりまとめ)

<sup>1</sup>がんが粘膜表面からある程度の深さにとどまっている場合に行われる内視鏡治療の一つで、内視鏡の先端から特殊な器具を出してがんの周囲の粘膜を全周ぐりと切り開き、がんを表層部からはがし取る方法。

<sup>2</sup>がんの形に凹凸があってもその形に合わせて放射線の強度を変化(変調)させて照射が可能な治療。

<sup>3</sup>体表皮膚より腹腔内に挿入する内視鏡器具及び手術手技のこと。

<sup>4</sup>光感受性物質を点滴し、その後に非常に弱い出力の専用のレーザーを病変に照射する治療法。

<sup>5</sup>リザーバー(器具名)を皮下に埋め込み、動脈へ抗がん剤を注入する方法。

<sup>6</sup>発生3時間以内の脳梗塞患者にしか行えない治療。

<sup>7</sup>慢性の炎症性角化症のこと。

<sup>8</sup>病気を作り出す特定の分子のみを狙い、その機能を抑える作用がある薬剤。

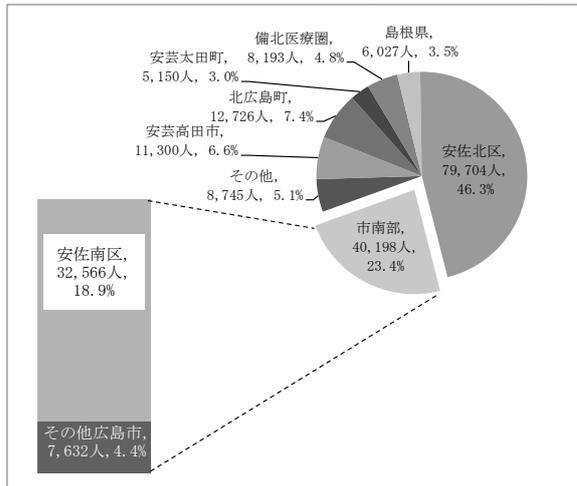
## (2) 安佐北区を除く市南部の医療需要を補完する急性期病院

当院の患者の約4分の1が安佐北区を除く市南部からの患者であるが(図表1、図表2)、そのほとんどを安佐南区の患者が占めている(図表6、図表7)。安佐南区は今後もしばらく人口が増加し、高齢化とともに大幅な患者増が見込まれる(図表8、図表9)。一方で、安佐南区は人口10万人あたりの一般病床数が275床で、医療圏全体の半分にも満たず、医療圏の中でも特に一般病床数が少ない地域である(図表10)。

また、当院と同様に広島市民病院においても、安佐南区から多くの患者を受入れているが(図表11)、平成20(2008)年度以降、入院患者数が増加し、平成23(2011)年度実績では、平均在院日数は約12日、病床利用率は約98%に達し、ほぼ満床に近い(図表12)。

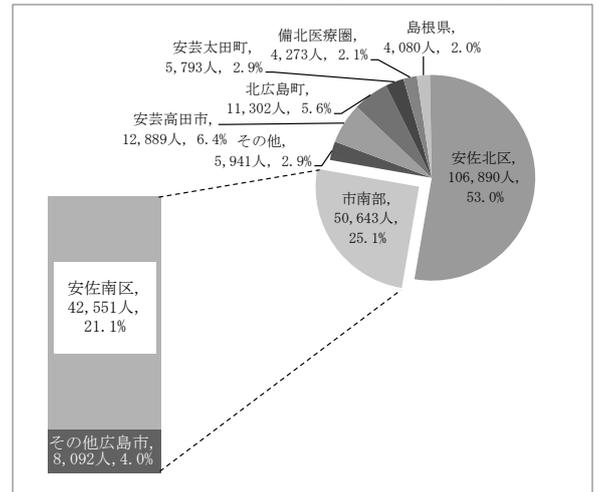
こうしたことから、当院は、北部地域にとっても重要な拠点病院であるが、安佐南区の医療需要の動向や広島市民病院の患者受入れの現状等から、安佐北区を除く市南部の医療需要を補完する病院としての役割も担っていく必要がある。

図表6 当院の入院患者数の状況(平成23年度)



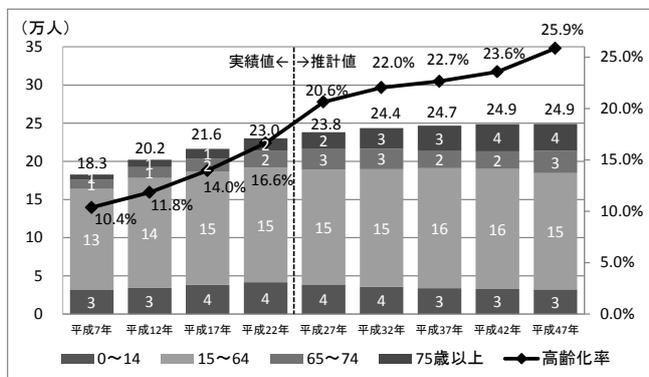
(平成23(2011)年度、院内統計)

図表7 当院の外来患者数の状況(平成23年度)



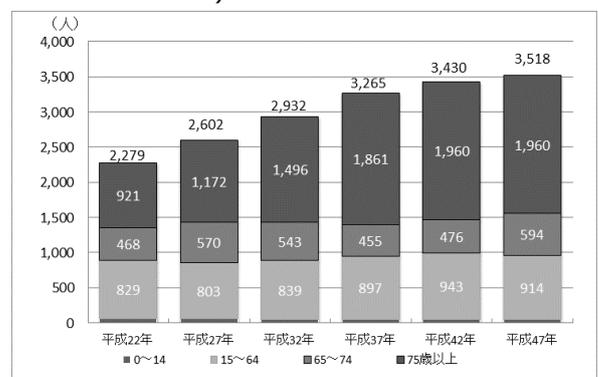
(平成23(2011)年度、院内統計)

図表8 安佐南区の人口推移(平成7年~平成47年)



(平成7(1995)年~平成22(2010)年は広島市ホームページより実績値。平成27(2015)年以降は国立社会保障問題研究所による推計値である。)

図表9 安佐南区の将来推計入院患者数(平成22年~平成47年)



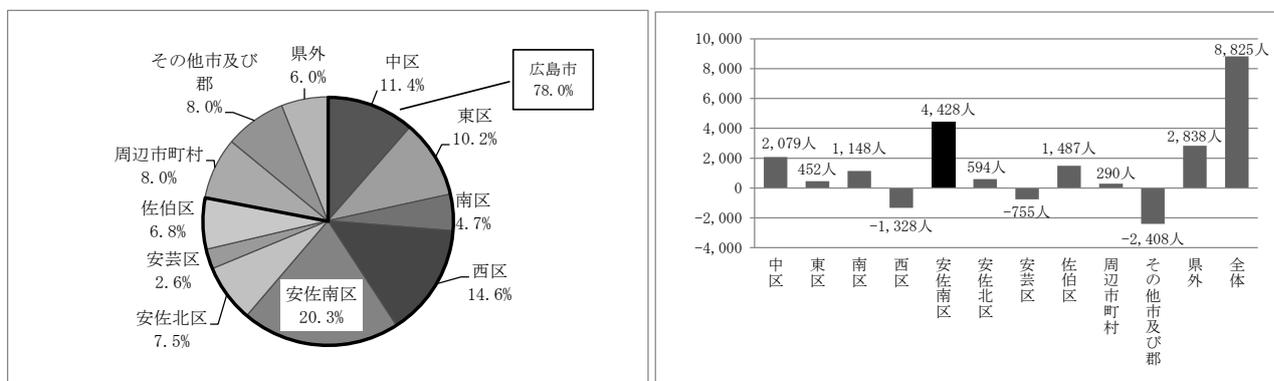
(国立社会保障・人口問題研究所算出の将来推計人口及び平成20(2008)年患者調査の受療率に基づきアテック算出)

図表 10 病院数及び病床数の状況(平成 23 年)

地域	病院数		総病床数		
		一般病院		一般病床数	(人口10万人あたり一般病床数)
安佐南区	13病院	12病院	1,434床	650床	275床
医療圏北部	13病院	11病院	2,730床	1,039床	501床
(参考) 安佐北区	5病院	4病院	1,213床	654床	438床
(参考) 医療圏全体	100病院	88病院	17,653床	8,578床	634床

(平成 23(2011)年医療施設(静態・動態)調査、広島県ホームページ)

図表 11 広島市民病院の地域別の入院患者構成(平成 23 年度)及び増減(平成 20 年度-平成 23 年度)



(広島市民病院年度別利用状況)

図表 12 広島市民病院の病床利用率(一般病床のみ)及び平均在院日数の状況(平成 20 年度～平成 23 年度)

区分	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
延入院患者数	247,272人	249,943人	250,326人	255,991人
病床利用率	94.7%	95.8%	95.9%	97.8%
平均在院日数	12.1日	12.1日	11.8日	12.2日

(広島市民病院年度別利用状況)

## 2 病院を取り巻く環境の変化

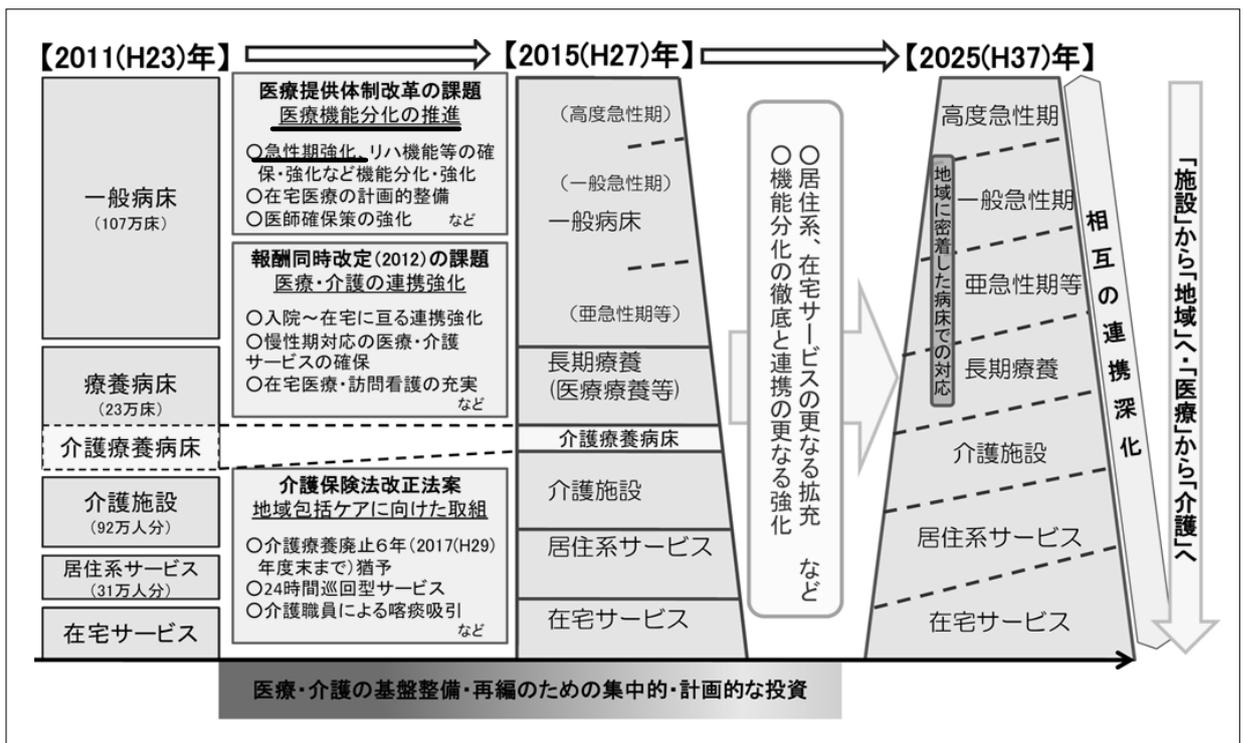
### (1) 急性期病院の機能分化

国は、急速に進む高齢化によって医療・介護を必要とする高齢者が増え社会保障費の増大が見込まれることから、安定財源を確保したうえで、誰もが安心して医療・介護サービスが受けられる社会を目指し、地域の実情に応じた医療・介護サービスの効率化・重点化と機能強化を図る施策を進めている。

医療費適正化の観点から社会的入院<sup>9</sup>の解消や平均在院日数の短縮等による医療の効率化を図るとともに、地域の各医療機関が役割を分担し地域全体で医療を完結させる「施設から地域へ」の転換を進めている。この過程で、一般病床については限られた病床数と医療人材を効率的・効果的に活用するため、病院・病床機能の分化・強化と連携をさらに明確にしていくとしている。

そのため、一般病床を保有する医療機関は、高度急性期、一般急性期、亜急性期とその役割を細分化し一層の機能の重点化が求められるとともに、国は今後、より専門的で高度な技術が必要とする急性期医療に人・物を重点配分する方針であるため、こうした制度改革の流れに沿った病院運営が必要である。

図表 13 医療・介護機能再編の方向性イメージ



(厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室「在宅医療・介護あんしん2012」)

### (2) 病院と診療所の連携強化

前項で述べたような、病院の機能分化が進むことは、これまで以上に病院の役割に応じた病院間の連携を進めていくことが必要となる。急性期病院が、高度で緊急性の高い患者の治療に専念するためには、急性期を脱した患者の受入先となる地域医療機関の協力が不可欠であり、退院(転

<sup>9</sup>医学的に入院の必要がなく、在宅療養が可能であるにも関わらず、病院で生活している状況。

院) 先の調整をサポートする退院支援や、症状や治療内容等が共有できるよう地域連携クリティカルパス<sup>10</sup>の充実等、地域の医療機関との連携の強化が重要となる。

### (3) 在宅医療の充実

高齢化にともない患者の増加が見込まれる中で、医療費、医療資源の適正化のためには、病院の機能分化と連携だけでなく、急性期、回復期の治療を終えた患者が、できるだけ住み慣れた地域で生活しながら療養するための在宅医療の充実が求められる。在宅医療は、平成 24(2012)年 4 月の医療法改正により、精神疾患とともに従来の 4 疾病 5 事業に追加され、「5 疾病 5 事業及び在宅医療」として医療計画に記載する事項に指定されており、5 疾病 5 事業に並ぶ重要な政策医療に位置付けられている。

そのため、急性期病院においても、退院後の診療計画の作成等、患者が安心して退院後の療養を始められるよう支援していくことが必要である。

### (4) 予防、早期発見の強化

がん、急性心筋梗塞、脳卒中の 3 大死因はいずれも、加齢や生活習慣を起因とするものであり、高齢化が進む中、日頃から、食生活や運動等の生活習慣の改善、定期的な健康診断等による早期発見・早期治療が今後ますます重要となっている。

また、近年、「予防的リハビリテーション」として手術前にリハビリテーションを実施することで、手術後の機能障害の低下や二次障害の発生を防止し、早期離床や早期回復、介護予防につながるものとして、重視されている。

### (5) 医療と介護の連携

高齢化の進む中、医療と介護の境界線がますます流動化し、これまで以上に、住み慣れた地域で必要な医療と介護サービスが継続的・一体的に受けられる体制を構築していくことが課題となっている。

急性期病院においても、MRI 等による認知症診断や、急性期からの切れ目のないリハビリテーションの提供等、その専門性を活かすとともに、回復期病院や介護施設、地域包括支援センター等との情報の共有化や技術的支援等の連携が求められる。

---

<sup>10</sup>急性期病院からリハビリ等を行う回復期病院を経て自宅に戻るまで、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いる診療計画。一人の患者について診療にあたる全ての医療機関が役割分担を含む診療情報を共有するため、切れ目なく有効性の高い医療を受けることができる。

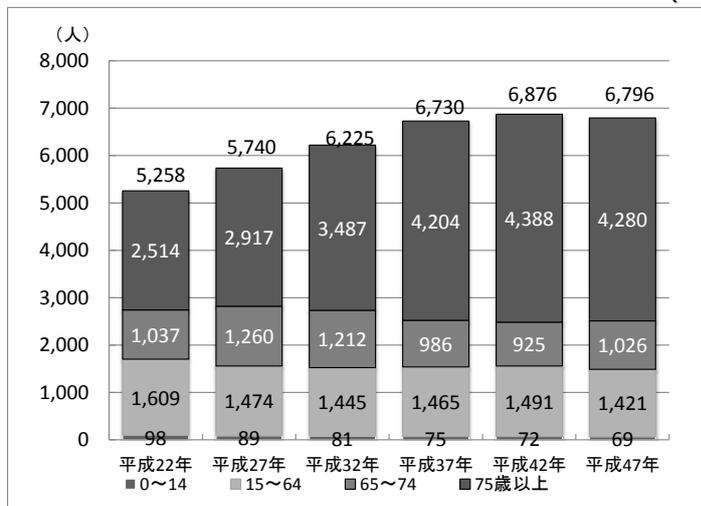
### 3 患者数、医師数の動向

#### (1) 患者数の動向

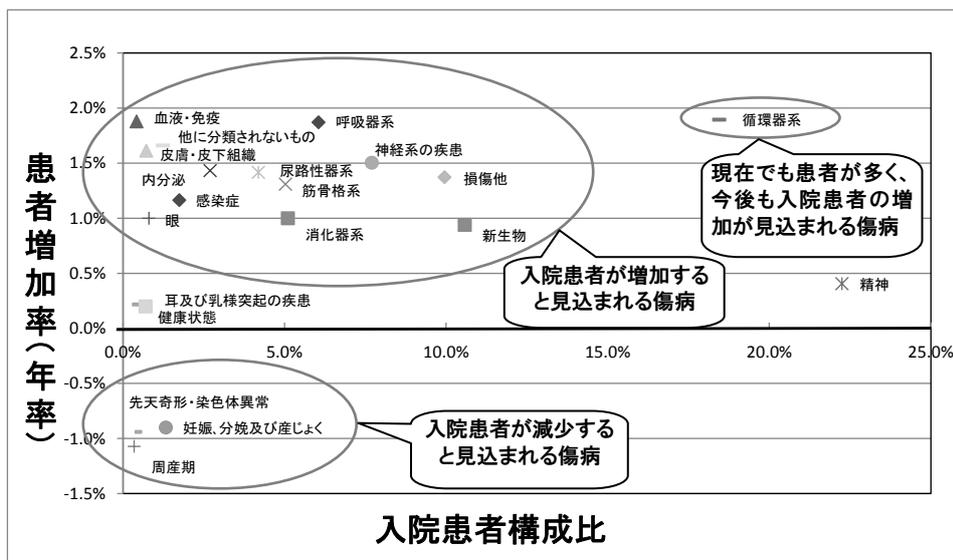
安佐市民病院の主要な診療エリアである、医療圏北部の市区町に安佐南区を加えた地域の今後の患者数は、人口は減少傾向にあるものの、高齢化する団塊世代の増加により、入院患者数は平成42(2030)年までは増加し、その後は横ばいの見込みである(図表14)。

入院患者の増加を傷病分類別にみると、心疾患や脳血管疾患等の循環器系が、突出して増加することが見込まれ(図表15)、循環器系以外では、がん(新生物)や糖尿病(内分泌)、変性疾患(筋骨格系)の増加が見込まれる。

図表14 安佐南区及び医療圏北部の将来推計入院患者数(平成22年～平成47年)



図表15 平成47年における傷病分類別入院患者増加率及び構成比(対平成22年比)



※将来推計患者数を基に、傷病の構成比率を横軸、増加率を縦軸にとりマトリックスにしたもの。

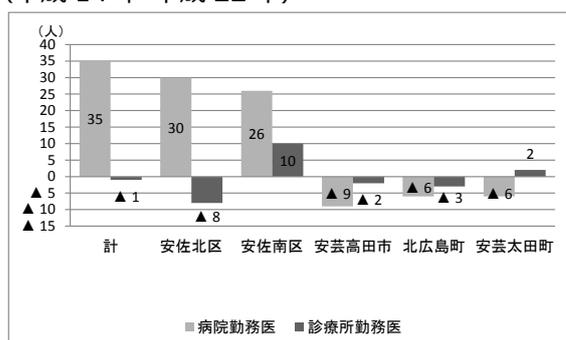
#### (2) 医師数の動向

病院の勤務医は安佐北区と安佐南区で増加しているが、芸北3市町で減少している。診療所の

勤務医は安佐南区と安芸太田町以外で減少している(図表 16)。また、人口 10 万人あたりの医師数を比較すると、安佐南区及び医療圏北部は全国値や広島県値、医療圏値より大きく下回り、医師不足である。特に安佐南区はその状況が著しく、人口増加に医師供給が追いついていない(図表 17)。

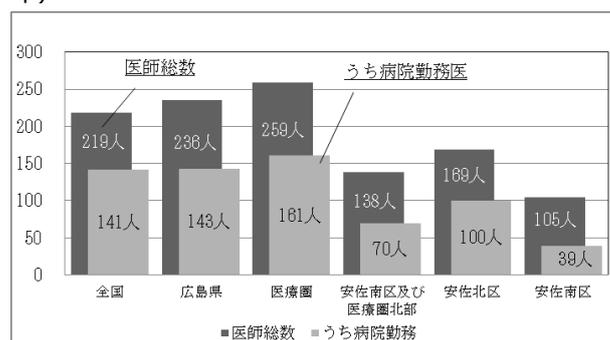
また、広島県新地域医療再生計画によると、芸北 3 市町を含む中山間地域は、開業医の高齢化・後継者不足等により、今後更に無医地区<sup>11</sup>が増加する恐れがあると報告されている。今後は、広島市より北の中山間地域では、医療水準の低下が懸念される。

図表 16 病院勤務医・診療所勤務医の増減  
(平成 14 年-平成 22 年)



(平成 14 (2002)・22(2010)年医師・歯科医師・薬剤師調査)

図表 17 人口 10 万人あたり医師数比較 (平成 22 年)



(平成 22 (2010)年医師歯科医師薬剤師調査)

## 4 医療を通じた周辺市町との連携

市町の行政区域を超えた様々な分野での交流が、それぞれの市町を含めた地域全体の活性化をもたらすことから、広島市では、平成 5 (1993)年より、日常生活面での関わりや経済的なつながりが強い市周辺の 11 市 6 町<sup>12</sup>で広島広域都市圏を構成し、圏域全体の発展に寄与することを目的に自治体間で様々な連携と交流の推進に取り組んでいる。

この一環として、平成 24 (2012)年には、芸北 3 市町とまちおこし協議会を立ち上げ、伝統文化や地元特産品を積極的に活用し、市町が連携してまちの活性化と産業・経済の活力増進、雇用の拡大を図ることとしている。

当院は、特に市域を超えた北部地域との医療的なつながりは強く、今後もその拡大が見込まれる。こうしたことから、広島市が進める周辺市町の連携の推進の一翼を担うべく、当院が提供する医療を通じて、特に市域を超えた北部地域の市町との連携の強化を図っていく。

<sup>11</sup>医療機関のない地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、おおむね半径 4 km の区域内に 50 人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区。

<sup>12</sup>広島市、呉市、竹原市、三原市、大竹市、東広島市、廿日市市、安芸高田市、江田島市、岩国市 (山口県)、柳井市 (山口県)、安芸太田町、北広島町、府中町、海田町、熊野町、坂町

## 第2章 安佐市民病院が担う医療機能

### 1 担うべき医療の基本的な方向性

今後、以下の3つの拡充を、当院の担うべき医療の方向性とし、積極的に取り組む。

#### (1) 高度で先進的な医療機能の拡充

安佐市民病院は、引き続き、救急医療やがん、脳卒中、急性心筋梗塞等の治療を中心とした高度で先進的な医療を提供する急性期病院としての役割を維持するとともに、その拡充を図る。こうした急性期の医療機能を基盤として、以下の2つに取り組む。

#### (2) 北部地域の病院支援と患者の受入れの拡充

安佐市民病院は、平成24(2012)年4月にはへき地医療拠点病院の指定を受ける等、現在も市域、県域を超えた患者の受入れ、病院の支援を担っている病院である。今後見込まれる北部地域の病院の状況等を踏まえ、急性期病院としての機能を維持、拡充しながら、こうした支援の強化を図る。

#### (3) 地域に根差した医療機能等の拡充

安佐市民病院は、入院、外来患者のほぼ半数は安佐北区の住民であり、地域の拠点病院としても、重要な役割を果たしている。今後の高齢化を見据え、できるだけ住み慣れた地域で健康を維持しながら生活していく環境を整えていく必要があること、医療制度改革の方向として急性期病院と開業医等との役割分担の強化が進められていること等を踏まえ、予防や介護との連携等も視野に入れ、地域の開業医等との連携を一層進め、地域に根差した医療機能等の拡充を図る。

## 2 高度で先進的な医療機能の拡充

### (1) がん医療の拡充

当院は、平成 22（2010）年に地域がん診療連携拠点病院に指定される等、高度で先進的ながん医療を実施しており、がん登録件数では、広島市民病院、広島大学病院に次ぐ県内 3 位の実績がある（図表 18）。

部位別では消化器がんが 40.8%を占め、肺等の呼吸器及び胸腔内臓器、腎尿路と続く。消化器がんは、主に大腸がん、胃がん、肝がん等が占め、中でも胃がん、大腸がんにおける内視鏡治療件数は広島市民病院、広島大学病院よりも多く、特に大腸がんの治療件数は広島県内で最も多い（図表 19、図表 20）。

また、抗がん剤に対する副作用への対応として、眼科による重篤な角膜障害等の治療や歯科による口腔管理を行うほか、精神科による患者やその家族へのがん相談、カウンセリング等を実施している。

近年、がん医療の中でも重視されている緩和ケアについては、がん治療中の患者に対する痛みの緩和や症状管理等の急性期対応を基本とし、院内の専門チームが各病棟を訪問して組織横断的な活動をしている。

図表 18 がん登録件数（平成 20 年）

医療機関名	件数	割合
広島市民病院	5,606件	21.9%
広島大学病院	4,326件	16.9%
安佐市民病院	3,591件	14.0%
呉医療センター	2,868件	11.2%
県立広島病院	2,614件	10.2%
J A尾道総合病院	2,514件	9.8%
J A広島総合病院	2,095件	8.2%
広島赤十字・原爆病院	2,021件	7.9%
合計	25,635件	100.0%

（広島県のがん登録）

図表 19 部位別状況（入院患者）（平成 23 年）

部位	件数	割合
消化器	1,212件	40.8%
呼吸器及び胸腔内臓器	468件	15.7%
腎尿路	257件	8.6%
女性生殖器	238件	8.0%
男性生殖器	210件	7.1%
リンパ組織、造血組織	202件	6.8%
乳房	126件	4.2%
その他	260件	8.8%
合計	2,973件	100.0%

（平成 23(2011)年、院内診療情報統計より）

図表 20 胃がん・大腸がん内視鏡治療件数(平成 20 年)

医療機関名	合計		
	胃がん	大腸がん	
安佐市民病院	222件	84件	138件
広島市民病院	189件	125件	64件
広島大学病院	184件	99件	85件
県立広島病院	79件	26件	53件
J A尾道総合病院	78件	38件	40件
広島赤十字・原爆病院	41件	22件	19件

（がん診療連携拠点病院施設別集計、平成 20(2008)年）

### ① 専門的ながん医療の提供と地域連携の強化

地域がん診療連携拠点病院として、引き続き高度がん医療を提供するとともに、地域医療機関との連携を強化し、北部地域のがん医療水準の維持・向上に取り組む。

そのため、最新の医療技術を取入れ、手術や放射線治療、化学療法を適切に組み合わせた治療を実施するとともに、患者にとって負担の少ない低侵襲手術の拡大を図る。また、患者一人ひとりの症状に応じた適切な治療を行うため、院内の関係する診療科の連携、協力体制の一層の強化に取り組む。

あわせて、地域連携クリティカルパス等を積極的に活用し、地域医療機関との関係を深めながら、患者やその家族に治療内容を十分理解いただき、最適な医療が提供できるよう取り組む。

## ② 緩和ケア体制の強化

治療中の患者のQOL（生活の質）の向上が求められる中、治療開始と同時に緩和ケアが提供できるよう、緩和ケアチームによる院内の医師・看護師等への助言・技術指導等の体制を強化する。

また、国の在宅医療の推進に伴い、自宅で療養する緩和ケア患者の増加が見込まれる中、外来通院で緩和ケアを行う緩和ケア外来を設置する。

更に、在宅や外来では対応が困難な終末期の患者や疼痛コントロールを望む患者に対する緩和ケアの提供についても検討する。

## (2) 救急医療の拡充(急性心筋梗塞・脳卒中医療等の拡充)

当院は二次救急指定病院であるが、三次救急に該当する重症患者等の受入れも行っており(図表 21)、広島県保健医療計画においても、『実質的に安佐・山県・安芸高田地区及び備北地域の三次救急医療を担っており、実態に応じた体制整備が求められる』とされている。

当院の受入れ体制としては、救急処置室(処置台3台)、集中治療室(ICU)8床、心臓冠動脈疾患集中治療室(CCU)4床、高度治療室(HCU)11床を有している。

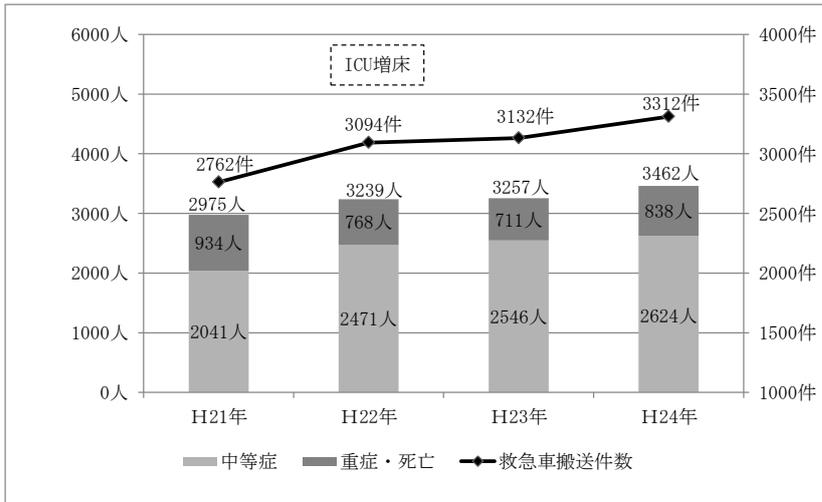
このうち、心臓冠動脈疾患集中治療室(CCU)は、365日24時間体制で受入れを行っており、心筋梗塞の治療件数は医療圏では広島市民病院、土谷総合病院に次ぐ患者数である(図表 22)。

また、脳血管疾患については、t-PA(血栓溶解)治療や脳出血・くも膜下出血の緊急手術を行っており、北部地域では当院と市立三次中央病院(備北医療圏)のみ、常時の対応が可能である。

こうした状況にあるが、受入れ要請のうち約30%を断っており、受入れ体制の強化が必要である(図表 23)。また、受入れ後も、重症者である三次救急患者が入院する集中治療室(ICU)等の重症病床は不足しており、一般病棟に入院する場合が生じているため、今後の救急医療の拡充にあたっては、重症病床の増床が必要である(図表 24)。

さらに、当院のヘリポートは病院から約2キロメートル離れた場所に設置されているため、十分な活用が図られておらず、北部地域の広い範囲をカバーする救急指定病院として改善が必要である。

図表 21 中等症以上の患者数推移(平成 21 年～平成 24 年)



(院内統計、平成 24(2012)年度は上半期実績に基づき算出)

図表 22 急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞の治療件数 (医療圏内) (平成 21 年度～平成 23 年度)

病院名	H21年度	H22年度	H23年度
広島市立広島市民病院	89	104	118
医療法人 あかね会 土谷総合病院	57	77	111
広島市立安佐市民病院	45	75	87

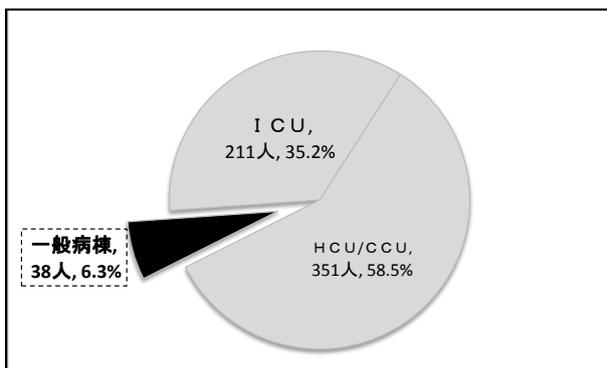
(厚労省、D P C 評価分科会)

図表 23 救急受入れ不可件数 (平成 21 年～平成 24 年)

年	要請件数	受入不可	受入不可率
H21年	3,006件	775件	25.8%
H22年	3,363件	1,063件	31.6%
H23年	3,684件	1,156件	31.4%
H24年 (7月～9月)	786件	245件	31.2%

(平成 21～23 (2009～11)年、院内統計)

図表 24 三次救急患者の入院先の状況(平成 23 年)



(平成 23(2011)年、院内統計)

### ① 救命救急センターの設置

北部地域では、今後高齢化が進み、特に心筋梗塞・脳卒中患者等の増加が見込まれること、また、現在でも、実質的に三次救急医療を提供していることから、建替えに合わせて救命救急センターを整備し、その機能強化を図る。

救命救急センターでは、心臓冠動脈疾患集中治療室(C C U)の増床、脳卒中集中治療室(S C

U)や多発性外傷<sup>13</sup>等を対象とした高度治療室(HCU)の設置等を検討する。

更に、北部地域の広範囲に及ぶ三次救急需要に対応するため、病院施設にドクターヘリが離発着できるヘリポートを整備する。

## ② 重篤・術後患者に対する病床の整備

救急で搬送された患者や術後患者、院内で症状が急変した重篤な患者のための集中治療室(ICU)の増床を図る。

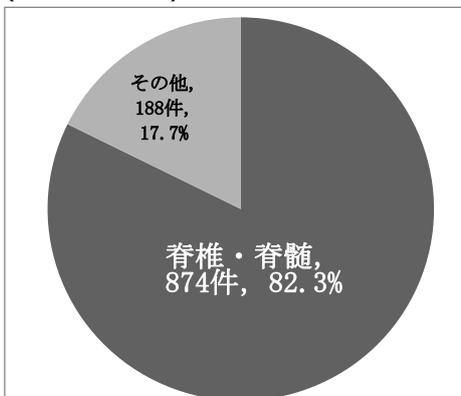
## (3) 変性疾患治療の充実

当院は、整形外科の開設以来、脊椎・脊髄を専門とし、豊富な手術実施を行っている(図表 25)。全国に先駆けて手術用顕微鏡を用いた安全かつ術後回復の早い術式(除圧術)<sup>14</sup>の開発に取り組み、治療技術を確立したことで、多数の紹介患者が来院しており、脊柱管狭窄手術では全国上位の実績を有する(図表 26)。

また、変形性膝関節症の治療については、関節鏡視下デブリードマン<sup>15</sup>や高位脛骨骨切り術<sup>16</sup>、膝の表面を削って人工物によりカバーする人工膝関節置換術等を実施している。

眼科では、高齢化に伴う白内障手術を多数実施しているが、中央処置室のベッド数の不足等から、日帰り手術が可能な患者でも、入院して手術を実施する場合がある。

図表 25 整形外科の脊椎・脊髄手術の割合  
(平成 23 年度)



(平成 23(2011)年度、院内統計より集計)

図表 26 脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)の手術件数(上位5病院のみ)(平成 24 年度)

順位	病院名	件数	都道府県
1	医療法人社団整志会 沢田記念高岡整志会病院	654件	富山県
2	大津市民病院	602件	滋賀県
3	広島市立安佐市民病院	523件	広島県
4	医療法人財団 岩井医療財団 岩井整形外科内科病院	460件	東京都
5	特定医療法人 慶友会 慶友整形外科病院	451件	群馬県

(厚労省「平成 24(2012)年度第 5 回診療報酬調査専門組織・DPC 評価分科会」の疾病別・手術別集計より集計)

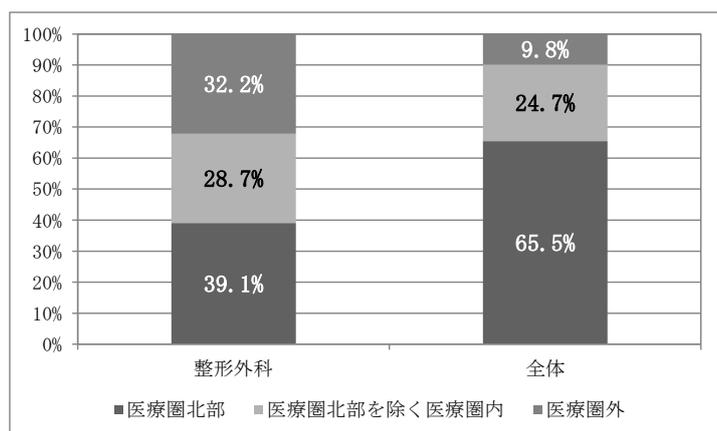
<sup>13</sup>交通事故等により、複数の身体区分(頭部、頸部、胸部等)に重度の損傷が及んだ状態。

<sup>14</sup>脊椎・脊髄疾患の手術術式は、大きく分けて除圧術と固定術があり、除圧術は固定術よりも手術時間が短く出血量も少ない。当院は、除圧術のうちの背中や首の後ろを切開して行う後方除圧術を用いた手術を多数実施。

<sup>15</sup>痛んでいる半月板を部分的に切除、または炎症性の滑膜を切除する手術。

<sup>16</sup>脚を矯正することにより膝の痛みを軽減させる手術。

図表 27 整形外科患者（入院実患者数）の来院地域の状況（平成 23 年）



注：病院全体の患者の受入れに比べ、整形外科では、医療圏外から多くの患者を受入れている。

(平成 23(2011)年、院内診療情報統計)

### ① 低侵襲手術の充実

加齢性疾患である脊椎・脊髄等の変性疾患が今後の高齢化に伴って増加することから、診断及び低侵襲手術（後方除圧術等）の充実を図る。

### ② 白内障手術の充実

高齢化により、白内障患者の増加が見込まれることから、日帰り手術等の専用の手術室の整備やベッド数増を図る。

## (4) 周産期医療等の拡充

(正常分娩)

当院の産科は、母体週数 35 週以上、新生児体重約 2,000g 以上を診療基準とし、年間 700 件前後の分娩、新生児を受入れている(図表 28)。

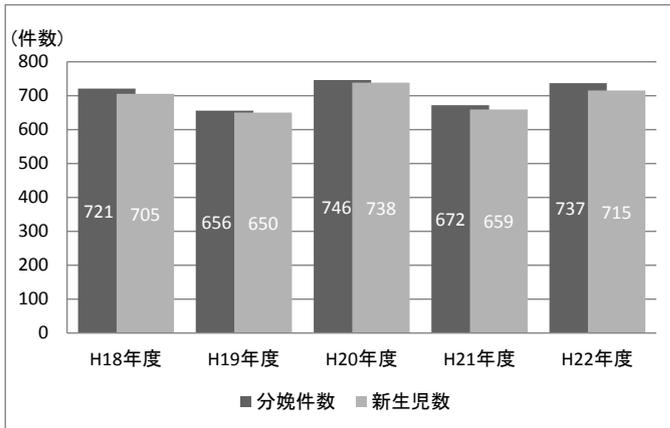
医療圏北部には、現在、助産院を含め当院以外に 5 つの分娩取扱施設がある(図表 29)。広島県周産期医療体制整備計画(平成 23(2011)年 3 月策定)によると、産科医・小児科医は、医師 1 人当たりの分娩取扱件数の増加に伴う長時間勤務等の労働環境の悪化等より、医師の減少に拍車がかかっているとされている。また、同計画では今後の分娩取扱施設は、県全域で 10 年以内に 40%減少することが見込まれており、分娩取扱施設の負担増が懸念されている。

当院では、平成 24(2012)年より、リスクの低い妊婦健診等については助産師が行う、助産外来を実施する等、医師の負担軽減に取り組んでいる。

(周産期医療)

当院におけるケアが難しい母体・新生児は、治療設備の整った総合周産期母子医療センターである広島市民病院等に搬送している(図表 30)。しかし、医師の減少に加え、高齢出産等によるハイリスク分娩が増加し、重症の母体・新生児の集まる周産期母子医療センターへの更なる負担が懸念されている。

図表 28 当院の分娩・新生児数の推移（平成 18 年度～平成 22 年度）



※分娩件数と新生児数の差は死産数である。

(院内データより)

図表 29 医療圏北部の分娩取扱施設(平成 25 年 1 月)

所在地	施設名	病床数
広島市安佐北区	広島市立安佐市民病院	※41
広島市安佐北区	医療法人岡本産婦人科医院	19
安芸高田市	おおはた産婦人科	7
北広島町	医療法人明和会北広島病院	3
広島県安佐北区	ゆい助産院	-
安芸高田市	田中真弓助産所	-

※安佐市民病院の病床数は、院内における産婦人科の病床数を掲載する。  
 (財団法人日本医療機能評価機構が運営する産科医療補償制度の参加医療機関リストをもとにアイテックとりまとめ/平成 25(2013)年 1 月 14 日確認)

図表 30 当院から周産期母子医療センターへの母体・新生児搬送<sup>17</sup>の状況（平成 19 年度～平成 23 年度）

区分	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度
<b>広島市民病院</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>13</b>	<b>9</b>
母体搬送	3	5	3	10	6
新生児搬送	7	12	4	3	3
<b>土谷総合病院</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
母体搬送	3	2	1	1	1
新生児搬送	0	0	0	0	0
<b>県立広島病院</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
母体搬送	0	1	0	1	0
新生児搬送	0	0	0	0	2
<b>広島大学病院</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
母体搬送	3	1	1	0	0
新生児搬送	0	0	0	1	0
<b>計</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>12</b>

(院内データ)

<sup>17</sup>胎児に何らかの異常が見られ出生直後に重篤な状態に陥ることが予想される場合、または妊娠中の母体に異常がみられ胎児への重大な影響が予想される場合には、あらかじめ妊婦を救急車で周産期母子医療センターへ搬送する。出生後の新生児に何らかの異常が見られ集中治療を要する場合には、新生児を専用のドクターカー等で周産期母子医療センターへ搬送する。

## ① 院内助産の充実と産科医療の維持

医療圏北部の出生数は減少傾向にあるが(図表 31)、それ以上に産科医・小児科医の不足が進むことが見込まれ、分娩取扱施設だけでなく妊婦健診のみを実施していた開業医の減少も懸念される。

そのため、当院は、引き続き医師確保に努めるとともに、今後、助産師による出産に力を入れ、院内助産システム<sup>18</sup>を構築することで、地域の産科医療の受け皿としての機能を維持する。

図表 31 将来推計出生数の推移(平成 22 年～平成 42 年)

区分	H22年	H27年	H32年	H37年	H42年	H22-H32 増減率	H22-H42 増減率
医療圏北部	1,443	1,326	1,205	1,090	962	-16.5%	-33.3%
安佐北区	1,106	1,001	905	812	711	-18.2%	-35.7%
安芸高田市	175	172	159	148	134	-9.1%	-23.4%
北広島町	133	126	116	108	99	-12.8%	-25.6%
安芸太田町	29	27	25	22	18	-13.8%	-37.9%
安佐南区	2,884	2,466	2,368	2,469	2,581	-17.9%	-10.5%
広島市	11,478	10,026	9,188	8,775	8,444	-20.0%	-26.4%

※平成 22(2010)年は実績値、平成 27(2015)年以降は推計値に基づく試算結果である。  
(「広島県人口動態統計年報」及び国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口を基にアイテック試算)

## ② 医療圏北部で完結する周産期体制の構築に向けた検討

当院でケアが難しい母体・新生児は、引き続き広島市民病院等の周産期母子医療センターとの機能連携を維持する。しかし、医師不足等により周産期母子医療センターの負担が増している中、負担軽減に寄与できるよう、現在の診療基準である母体週数 35 週以上を 1 週間早めて 34 週以上<sup>19</sup>に対応することを検討する。

検討にあたっては、市内の周産期母子医療センター等の関係機関と十分な協議・調整を行うこととする。

## (5) 小児医療の拡充

当院の小児医療は、内科的な医療を主に提供しており、入院患者は、呼吸器系、感染症等が多い(図表 32)。

また、平成 15(2003)年より小児科の日曜夜間救急を実施し、安佐北区を中心とした医療圏北部や安佐南区の小児救急の重要拠点である(図表 33)。

なお、当院のリハビリテーション科では、平成 4 年(1992)年より言語療法を実施しており、当院は県内で唯一、重症度や年齢に関係なくすべての言語障害<sup>20</sup>児・発達障害<sup>21</sup>児を外来で受入れており、広島市こども療育センター等とともに県内でも主要な施設の一つである。

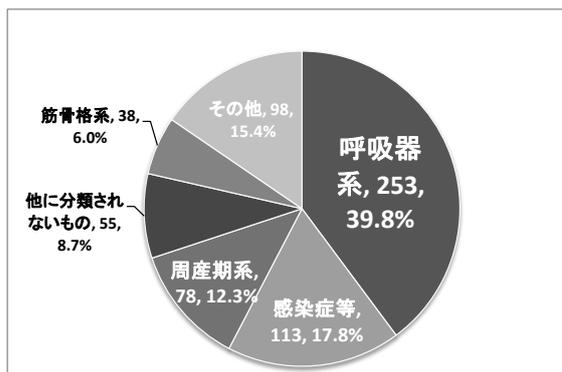
<sup>18</sup>医療機関の中で、助産師が主となって妊娠期から分娩、産褥期までを担当するシステム。

<sup>19</sup>現状の診療基準である母体週数 35 週を過ぎた胎児は肺機能が成熟しているため早産となっても自発呼吸ができるが、34 週では新生児によって自発呼吸が安定しない場合があるため、呼吸管理を行うための設備が必要である。

<sup>20</sup>言葉の発達の遅れや発音に異常がある状態。

<sup>21</sup>先天的な要因による発達遅延の状態。

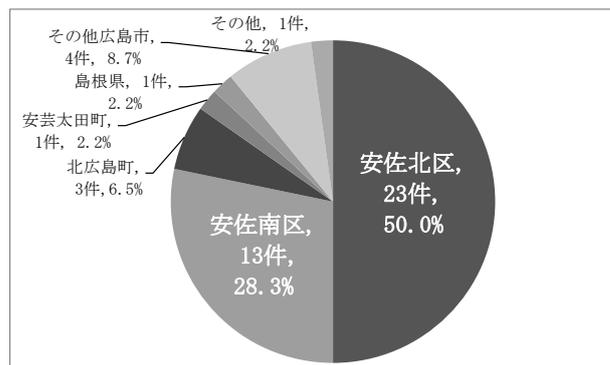
図表 32 小児科・小児科（新生児）の入院理由  
（平成 23 年）



分類名	主な病名
呼吸器系	気管支喘息発作、気管支肺炎、マイコプラズマ肺炎等
感染症等	ロタウイルス性腸炎、急性胃腸炎等
周産期系	新生児黄疸、新生児一過性多呼吸等
他に分類されないもの	熱性痙攣、発熱等

（平成 23 (2011) 年、院内診療情報統計）

図表 33 救急車搬送（小児科・小児科（新生児））  
の状況（平成 23 年）



（平成 23 (2011) 年、院内診療情報統計）

### ① 夜間救急対応日の拡大

医療圏北部の小児夜間救急を担う病院として、また、舟入病院の負担軽減につながるよう、夜間診療日の拡大を検討する。そのため、現在の日曜日から、平成 20 (2008) 年 5 月まで実施していた土曜日・祝日への拡大に向けて、診療体制の確保に取り組む。

### ② 療養環境の整備

小児科は、実態的に家族の付き添いが多い診療科であるが、現在は多床室が多くを占めている。プライバシーの確保や発熱・インフルエンザ等にかかる患儿への感染症対策として、個室の増設を行う。

また、あわせて家族への負担軽減と安全な看護のため、スタッフステーションに隣接して看護師等の目の届きやすい多床の観察室の設置や病棟への保育士の配置等、療養環境の改善・人的体制の強化を図る。

## (6) 災害医療の拡充

医療圏に 4 つある災害拠点病院のうち、医療圏北部の唯一の災害拠点病院として、災害時の医療提供に重要な役割を担うこととなる。また、大規模災害や多傷病者が発生した事故等の現場に急行し、概ね 48 時間以内に救助活動を行う DMA T（災害派遣医療チーム）を組織しており、被災地への派遣対応が可能である。

病院機能の大部分がある南館は耐震性が不十分なため、震度 5 強の地震の場合には倒壊の危険がある。また、災害による交通網の遮断等に備えた医療資機材や医薬品、水・食料等の備蓄品についても、十分な保管スペースが確保できていない。

### ① 災害拠点病院としての施設機能の強化

災害拠点病院としての機能を強化するため、病院施設は免震構造とし、施設内にヘリポートを整備する。また、災害時における多傷病者の受入れに備え、入院患者については通常時の 2

倍程度、外来患者については通常時の5倍程度<sup>22</sup>の収容を目安として、待合ホールや会議室等を整備し、医療ガス(酸素等)用の配管等を設置するとともに、簡易ベッド等の備蓄倉庫を隣接させる。

## ② 適正な備蓄量の確保

3日分程度の食料や飲料水が備蓄可能な倉庫を確保する。また、必要な医薬品等についても東日本大震災の被災地で不足した実態を踏まえて備蓄量を検討し、倉庫を確保する。更に、停電や浸水等の備えとして3日間程度の稼働ができる非常用自家発電機を設置する<sup>23</sup>。

---

<sup>22</sup> 「災害時における医療体制の充実強化について」別紙「災害拠点病院指定要件」より

<sup>23</sup> 「災害時における医療体制の充実強化について」別紙「災害拠点病院指定要件」より

### 3 北部地域の病院支援と患者の受入れの拡充

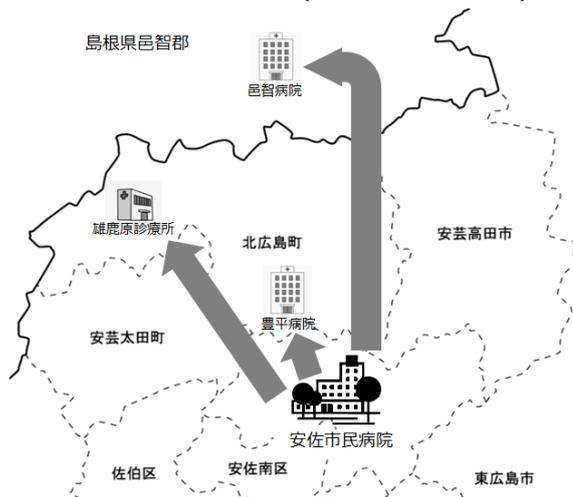
#### (1) 医師派遣の拡充

当院は、これまでも、北部地域の救急医療や高度な手術に対応する病院であるとともに、安芸太田病院等へは診療のため医師を派遣する等、北部地域とは深いつながりを持つ病院である。平成 24(2012)年 4 月よりへき地医療拠点病院<sup>24</sup>に指定され、北広島町の豊平病院と雄鹿原診療所へ医師を派遣している。さらに、平成 25 (2013) 年 1 月からは医療圏域を越えて島根県邑智郡の公立邑智病院への医師派遣を行っている(図表 34～図表 36)。

へき地医療を担う人材の育成について、県の寄附講座<sup>25</sup>「地域医療システム学講座」<sup>26</sup>による広島大学医学部の医師養成制度にも積極的な協力・支援を行いながら、医療圏北部で働く医師の育成に取り組んでいる。

また、中山間地域における医師確保の一環として、北部地域の病院が連携し、研修医を受入れる臨床研修プログラム「南斗六星ネットひろしま<sup>27</sup>」に参加しており、事務局としての活動も行っている。

図表 34 当院の医師派遣状況(平成 25 年 1 月末)



図表 35 へき地医療拠点病院としての診療支援医療機関

医療機関名	地域	診療科	回数
豊平病院	広島県北広島町	循環器内科	44 回/年の派遣
雄鹿原診療所	広島県北広島町	内科	6 回/年の派遣

※へき地医療拠点病院は、原則としてへき地診療所への派遣回数を年 50 回としているが、当院の場合は、豊平病院と合わせて年 50 回となっている。

(平成 25(2013)年 1 月末現在)

図表 36 島根県への診療支援医療機関

医療機関名	地域	診療科	回数
公立邑智病院	島根県邑智郡	循環器内科	1 回/月の派遣

(平成 25(2013)年 1 月末現在)

<sup>24</sup>国のへき地保健医療対策事業に基づき、へき地の住民に対する医療提供及びその支援を行うこととして指定される病院。へき地診療所への医師派遣やへき地の医療従事者への研修機会・施設提供等を実施。

<sup>25</sup>一般的に教育・研究振興のために寄附された資金や人材を活用し研究教育を行う活動。

<sup>26</sup>平成 22(2010)年、中山間地域の医師確保・養成を図るため広島県が寄附講座として広島大学医学部に設置。

<sup>27</sup>北部地域の医療提供体制を構築するため、後期研修医を対象とした医師研修プログラム。

## ① 医師派遣の拡充

北部地域の医師が減少する中、当院への受診状況や地域の不足している医療の状況等に応じて、医師派遣の拡充を図る。

## ② へき地従事医師の確保・育成

中小病院が分散する北部地域では、個々の医療機関が単独で医師の確保・育成に取り組むには限界があり、地域全体で医師を確保・育成していく必要がある。

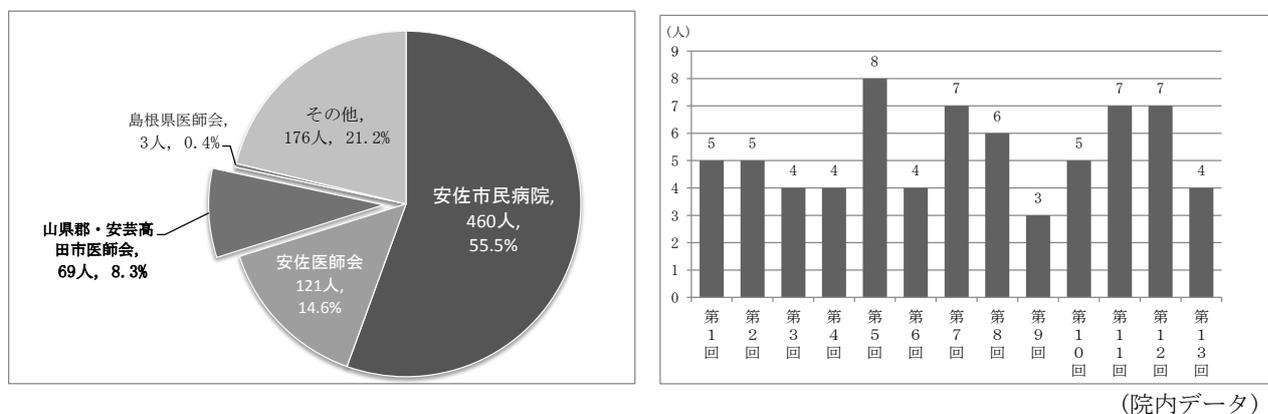
今後、『南斗六星ネットひろしま』へ積極的に協力して中核的な活動を担い、へき地従事医師や研修医が研修できる環境整備に取り組むことで、医師の定着を図る。

## (2) 北部地域の医療従事者に対する研修機能等の拡充

当院では、安佐南区・北部地域で診療している医師や当院の初期臨床研修医が参加する「藝州ヘルスケアネットワーク(Ge-Net)」を立ち上げ、北部地域の医療従事者に対する研修の場を提供している。現在のところ、その多くは当院や安佐医師会からの参加者であるが、山県郡・安芸高田市医師会からの参加もある(図表 37)。この研修会では、他県の専門医を招いて講義を行ったり、当院の研修医が症例を発表する等の研修を行っている。

その他に、当院では公開型の院内オープンカンファレンスやがん研修会等を開催している(図表 38)。

図表 37 Ge-Net 研修会の出席者(平成 21 年 1 月～平成 24 年 11 月(第 1 回～第 13 回集計))及び山県郡・安芸高田市医師会からの出席者推移



図表 38 地域の医療機関等も参加する公開型の合同カンファレンス(勉強会)一例

名称	実施事項
Ge-Net 研修会	北部地域で地域医療に従事している医師を対象とした研修
院内オープンカンファレンス	多岐にわたるテーマで、主に院内医師によるカンファレンス
医療従事者向けがん研修会	地域がん診療連携拠点として実施する、早期診断・副作用対応を含めた放射線治療方法・化学療法の推進に関する研修
安佐ニュートリションセミナー(栄養管理等)	正しい栄養療法を普及・実行するため、また医療連携の一環として、院内職員のみならず、地域医療機関、訪問看護ステーション等の各種職員が参加する勉強会
看護連携フォーラム	連携強化と知識・技術の向上を図るため、地域医療を担う看護師を対象とした研修会
院内感染防止対策地域連携ネットワーク	感染対策の情報発信等を行うため、また医療連携の一環として、院内職員のみならず、地域医療機関の感染対策従事者が参加する研修会

### ① 北部地域を含め地域に開かれた研修環境の整備

当院が中心となり、研修の機会が少ない北部地域の医師への研修の充実を図る。また、研修テーマは地域からの要望等にも応えることで、地域との連携強化を更に強めていく。

今後、内視鏡を活用した負担の少ない手術や精緻な検査が増えることから、内視鏡シミュレーター等を通じて体験的に技術研鑽ができる研修室を整備する。当該設備を北部地域の医療従事者や研修医・学生に開放することで、医療技術者等の技術向上を支援する。

### ② 医師宿泊施設の整備

当院周辺には宿泊施設が少ないことから、当院で研修を受ける北部地域の医師に対して、宿泊施設を整備する。

### (3) 患者・家族の宿泊・休憩スペースの整備

当院は、今後も北部地域の患者を積極的に受入れる拠点病院として、その医療機能の拡充を図るものであるが、あわせて、受診される患者やその家族が利用しやすく、安心して利用できる環境を整えていくことも必要である。

そうした取組みの1つとして、遠隔地からの利用に備え、夜間等の急な来院や連続した付き添い等の場合に、患者やその家族が無理なく体を休められる環境を整える。

#### ① 宿泊施設・休憩スペースの提供

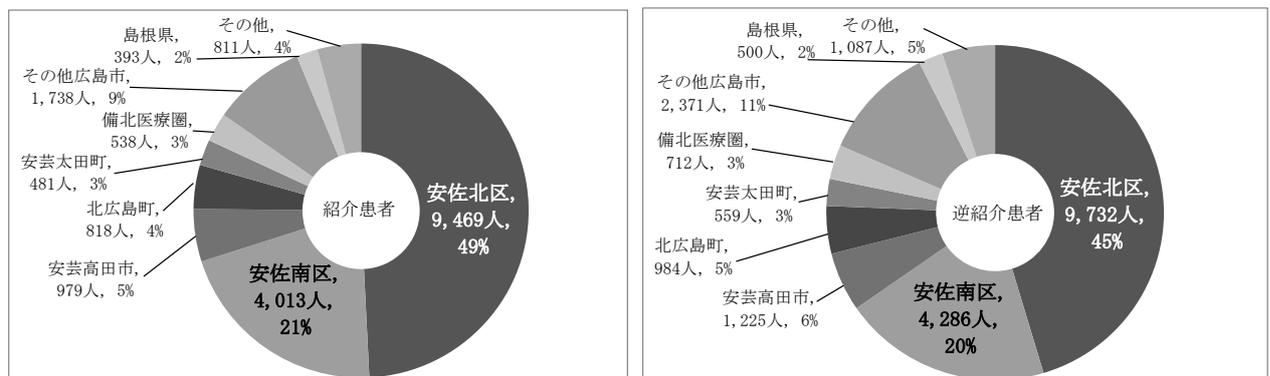
宿泊施設や休憩スペースを整備し、宿泊・休憩を希望する患者及び家族に提供する。なお、これらの施設は、前述の研修等のために来院する医療関係者の宿泊施設としても利用し、有効活用を図る。

## 4 地域に根差した医療機能等の拡充

### (1) 地域医療機関(開業医等)との連携強化

当院は、安佐北区からの患者が約半数を占め、地域性の高い病院である。紹介率<sup>28</sup>・逆紹介率<sup>29</sup>が、平成 22(2010)年度で紹介率 62.5%、逆紹介率 84.5%と、地域医療支援病院<sup>30</sup>の承認要件の一つである紹介率 40%以上、逆紹介率 60%の基準を大きく上回っている(図表 39)。また、地域連携クリティカルパスは、現在 10 種類を運用しているが、当院が起点となって診療計画を作成するため、退院後の回復から療養生活に至るまでの医療機関との連携等、先々の見通しについて、患者やその家族からの細かな要望や相談に応じられるよう、調整機能が求められる。

図表 39 紹介・逆紹介患者の地域別割合(平成 22 年度)



(院内統計)

#### 【紹介率の算出方法】

$$\frac{(\text{文書により紹介された患者数} + \text{救急車の搬送件数})}{\text{初診患者数 (時間外患者数を除く)}} \times 100$$

#### 【逆紹介率の算出方法】

$$\frac{\text{診療情報提供料算定患者数}}{\text{初診患者数 (時間外患者数を除く)}} \times 100$$

### ① 地域連携体制の強化

当院は、安佐北区を中心に北部地域の患者を多く受入れ、地域の医療機関との関係性の高い病院である。また、今後は、初期診療を地域の開業医等が担い、急性期医療・高度な専門医療は当院のような基幹的病院が担うという役割分担のもと、複数の医療機関が連携して医療を提供していく必要がある。

そのため、患者の紹介・逆紹介だけでなく、日常的な意見交換や交流の場づくりを通じて、これら地域の医療機関や医師会との連携の強化を図る。

<sup>28</sup>初診患者数のうち、他の医療機関からの紹介患者数と救急患者数を合計した割合。

<sup>29</sup>初診患者数のうち、診察・治療終了後に他の医療機関へ紹介した患者数の割合。

<sup>30</sup>医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じ、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認した病院。当院は平成 20(2008)年 4 月より承認を受けている。

## ② 研修会の拡充

地域の医療水準の維持・向上には、当院の医療従事者だけでなく、地域の医療従事者も新しい治療方法を習得し技術を向上していく必要がある。また、後方連携に必要な技術・知識を持つ医療従事者の育成・確保するためには、当院が取り組んでいる治療内容を地域の医療従事者に周知し理解してもらうことが重要である。

現在、当院が行っている公開型の合同カンファレンスの拡充を図り、地域の医師をはじめとする医療従事者の技術・知識の共有と向上を図る。

## ③ 地域医療機関との連携強化のための医療支援センターの機能強化

当院周辺の医療機関との連携を強化するため、その窓口である医療支援センターの機能強化を図る。

そのため、地域医療機関からの紹介患者を迅速に受入れ、急性期医療を脱した患者を紹介医療機関や最適な医療機関に速やかに逆紹介する仕組みやネットワークを構築する。また、地域連携クリティカルパスは、新規医療機関との連携体制を推進する手段としてさらに種類の増加を図り、参加医療機関数の拡大に取り組む。

## ④ 情報のネットワーク化の検討

近年、情報通信技術（ICT）の発達により、複数の医療機関がネットワークを介して、患者情報を共有することや遠隔画像診断等を行う情報基盤整備が進められており、広島県でも、電子カルテの参照等ができる「ひろしま地域医療連携情報ネットワーク<sup>31</sup>」システムの整備事業が計画されている。

当院の特徴である、医療圏北部の医療機関との連携強化を進める上では、有効な手段となることから、今後はこうした基盤整備を視野に入れた、院内、市立病院間の情報システムの更新に取り組む。

## (2) 医療と介護の連携の推進

高齢化が進む安佐北区に位置する病院として、地域の医療機関と連携し、急性期の疾病治療だけでなく、高齢者の疾病と隣り合わせにある介護等、生活に密着した問題にも関わっていく必要がある。

当院では、平成23(2011)年6月から、神経内科で認知症の検査・診断を行う専門外来「もの忘れ外来」を行っている。地域の医療機関から紹介された患者を中心に認知症の検査・診断を行い、認知症と診断された場合は「脳の診断パスポート」という地域連携クリティカルパスを作成し、地域の医療機関とともに治療に当たっている。今後とも、当院の専門性を活かしたこうした取り組みを拡大していくことが必要である。

また、当院での治療を終えた高齢者に関しては、退院後の療養、介護等を含めた生活全般を視野に入れた対応が求められる。療養型病院への転院、介護施設への入所、在宅での介護サービスの提供といった支援のコーディネート機能が必要である。

<sup>31</sup>新地域医療再生計画で実施されている情報基盤整備事業。電子カルテの共有参照の他、画像情報のネットワーク転送、病院の検査機器の予約ができるようになる。

### ① 介護と連携した医療支援センターの機能拡充

高齢者の退院後の介護を中心とした支援機能の強化を図る。介護施設や在宅の介護サービス等の情報を的確に提供し、かつ支援サービスを調整していくため、日常的にこうした関係機関との情報交換等連携を図るとともに、介護等の福祉制度をコーディネートできる専門職員を配置する。

### ② 認知症の早期診断の実施

引き続き、地域の医療機関と連携した、当院が保有する高度な画像診断機器を使った、認知症の早期診断に取り組む。

## (3) 予防医療・継続ケアの充実

### (健康診断)

生活習慣、高齢化を原因とする疾患が増加する中、日常的な健康管理と健康のチェック、疾病の早期発見のための健康診断が重要である。安佐北区内には、専門ドックや特定部位の検診を実施する医療機関はあるが、総合的な精密検査を行う医療機関は当院の他、民間の医療機関1施設のみである。

しかし、当院では、健診専属の医師、専用のスペースを確保できておらず、健診項目が不十分であることや、外来診療と同時に実施しているため待ち時間が長いこと等から、実施件数は減少傾向にある(図表 40)。

### (看護外来)

高齢化等により、在宅で持病や身体に障害を抱えながら生活する人が増加しているため、患者本人やその家族が、その疾病や障害に応じた医療的処置やケアを自宅で行うために必要な技術指導・相談等の需要が高まっている。そのため、当院は、認定看護師<sup>32</sup>による「看護外来<sup>33</sup>」として、人工肛門や人工膀胱を装着している患者を対象にストーマ外来を実施しているが、今後は対象分野の拡大が必要である(図表 41)。

### (リハビリテーション)

当院は、手術後の機能回復や寝たきり予防を目的に急性期リハビリテーションを実施し、自宅退院や回復期病院への転院につなげている。具体的には、入院患者への心大血管疾患リハビリテーション、脳血管疾患等リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション、運動器リハビリテーション、摂食機能療法である(図表 42)。また、手術前の膝疾患の患者に対して予防的リハビリテーションも実施しており、手術前に損傷周辺の筋力をつけることで、術後のリハビリテーションを早期に実施できるよう取り組んでいる。

しかし、現状は病室が狭隘なため、リハビリスペースが十分に取れていない。1日でも早いリハビリテーションは、患者の早期離床・早期退院につながることから、ベッドサイドリハビリテーションのスペース確保が必要である。また、病棟から機能訓練室(リハビリ部門内)までが遠い等の課題もある。

<sup>32</sup>特定領域における熟練した看護技術と知識を有するとして日本看護協会が認めた者。

<sup>33</sup>疾病を持ちながら地域で療養・社会生活を営む患者やその家族等に対し、生活が円滑に送れるように、個々の患者やその家族等に応じた特定の専門領域において、診療の補助や療養上の世話を提供する場。看護外来では、一定の時間と場を確保し、入院した原因の病気は治癒しても、その後の生活に伴う症状の改善や自己管理の支援等を医師や他種職と連携して看護職が主導して行う。

(糖尿病対策)

当院は、糖尿病が進行しないよう罹患患者を対象に「糖尿病教室」を開催し、栄養指導・運動指導等を実施している。糖尿病は発症すると治癒することはなく、放置すると網膜症・腎症・神経障害等の合併症を引き起こし、末期には失明や透析治療が必要となることから、重症化させない支援が求められる。

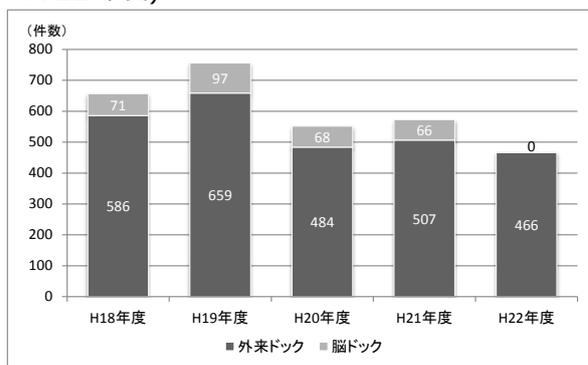
(薬物療法の安全性の確保)

近年、様々な疾病により複数の医療施設から薬の処方を受けている患者や健康食品を含む多くの市販薬を服用する患者が多数見受けられており、薬物の相互作用<sup>34</sup>の確認、指導が必要である。

(健康づくり)

当院では、年に1回、地域住民を対象に「健康祭り」を開催し、看護部による健康相談コーナーや放射線部による骨塩測定(骨密度の測定)等を通じて、健康に関心をもち、健康を考える場を提供している。

図表 40 当院の人間ドック件数(平成 18 年度～平成 22 年度)



(院内データ)

図表 41 当院の認定看護師数

区分	人数
救急看護	1人
皮膚・排泄ケア	2人
集中ケア	1人
緩和ケア	3人
がん化学療法看護	2人
感染管理	1人
糖尿病看護	1人
摂食・嚥下障害看護	1人
合計	12人

(日本看護協会より集計)

図表 42 当院のリハビリテーションの実施状況

区分	実施内容
心大血管疾患リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>急性心筋梗塞や狭心症発作等の心疾患患者を対象に、6名の心臓リハビリテーション指導士(県内の1施設においては最多)が実施。</li> <li>「心臓いきいきセンター」を設置(県内4病院)し、効果的な心臓リハビリテーションを行いながら、地域の医療機関等と連携し、在宅の心不全患者が退院後も自己管理を適切に行うことができるサポート体制を整備。</li> </ul>
脳血管疾患等リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳梗塞や脳出血等の脳卒中患者を対象に理学療法士(神経系専門理学療法士2名:県内の1施設においては最多)・作業療法士・言語聴覚士が脳卒中パスを使用し実施。</li> </ul>
呼吸器リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>肺炎や肺がん、食道がん等の患者を対象に理学療法士(3学会合同呼吸療法士)が実施。</li> </ul>
運動器リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>脊椎疾患、膝疾患、骨折等の患者を対象に理学療法士・作業療法士が術後早期より実施。</li> </ul>
摂食機能療法	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳卒中や頭部外傷等の口腔や嚥下に麻痺等が生じた患者を対象に言語聴覚士が実施。広島大学に次いで嚥下造影検査<sup>35</sup>を早期に取り入れている(331件/年:県内最多)。</li> </ul>

<sup>34</sup> 薬の飲み合わせにより、効果が強すぎたり、弱すぎたりすることや、副作用が生じること。

<sup>35</sup> 食べ物が気管に入っていないかどうか、安全に飲み込みができるかどうかについて、レントゲンの透視検査を用いて評価する検査。

### ① 健診センターの整備

現在の外来患者と混在した運用を改善するため、独立した健診センターを整備し、健診メニューの拡大を図る。また、健診結果で異常が見つかった受診者を早期治療につなげていくため、健診当日に検査結果の報告が可能なセンター運営を目指す。

### ② 看護外来の拡大

現在、8分野 12人の認定看護師のさらなる育成を進めるとともに、現在実施しているストーマ外来に加え、「皮膚・排泄ケア」「緩和ケア」「がん化学療法」等の認定看護師による、看護外来の拡大を図る(図表 43)。

図表 43 看護外来の設置対象(案)

区分	概要
がん看護	患者家族を対象にがんやその治療に関する不安への支援等
慢性疾患看護	心臓病や糖尿病等の慢性疾患を有する患者・家族への支援等
皮膚・排泄ケア看護	褥瘡ケアや排泄管理・指導等の日常生活への相談支援等
緩和ケア看護	がん患者の身体的・精神的痛みへの支援等
がん化学療法看護	抗がん剤の副作用対策に関する支援等

### ③ 急性期リハビリテーションの強化

急性期病院が適正な在院期間を維持していくためには、リハビリテーションは重要な機能である。そのため、急性期病院として、ベッドサイドのリハビリテーション環境を改善するとともに、病棟デイルーム(または病棟での機能訓練室)を整備し、リハビリテーションの内容を充実させる。

また、下記の項目に対して、強化・推進を図る。

#### ア 休日リハビリテーションの実施

急性期病院が患者の早期離床・早期退院を促すには、1日でも早くリハビリテーションを実施する必要がある。そのため、祝祭日にも対応できるリハビリテーション体制を整え、早期退院に向けた取組みを実施する。

#### イ がん患者へのリハビリテーションの強化

今後、がん治療に伴う合併症や後遺障害の軽減、生活能力の改善を目的とするリハビリテーションの必要性がさらに高まることから、平成 23(2011)年より始めた術後の乳がん患者に対するリハビリテーションの強化をはじめ、食道がん患者の術前リハビリテーション等、その拡充を図る。

#### ウ 摂食嚥下リハビリテーションの拡充

摂食嚥下リハビリテーションに必要な、食べ物等の実際の飲み込みの様子を確認する嚥下造影専用のX線透視機器を整備する等、高齢化により、需要が高まることが予想される摂食嚥下リハビリテーションの拡充を図る。

#### エ 予防的リハビリテーションの拡大

がん患者等を中心に、手術による各種身体機能の低下に備え、手術前に筋力トレーニング

を実施する予防的リハビリテーションの拡充に取り組む。

#### ④ 糖尿病対策の充実

糖尿病に係る食事療法・運動療法等の生活習慣の改善指導を行っている地域の開業医等に対する研修を充実させる等、支援と連携の強化を図る。また、糖尿病を専門とする医師や管理栄養士による「糖尿病教室」を引き続き開催し、患者会等を支援する。

#### ⑤ 薬剤師外来の実施

薬物療法を適正に実施するため、薬剤師が持参薬剤の確認を行い使用中止や他剤への変更等の情報提供を行う、薬剤師外来を実施する。

#### ⑥ 健康増進への取組み

地域に根差した病院として、地域住民が健康を意識して日常生活を送るためには、当院が主体となり、積極的に介護予防・疾病予防に役立つ情報を発信する必要がある。そのため、引き続きホームページや広報紙等を活用するとともに、来院時には待合スペース等でこれらの情報提供を行い、健康増進につながるよう取組む。また、「健康祭り」を引き続き開催し、地域住民との交流を通して健康を考える場を提供する。

### (4) 地域開放スペース等の確保

当院の病院運営をできるだけ開かれたものにしていくため、医療機能の拡充といったソフトの部分だけでなく、施設自体も多くの人が訪れ利用する場所になるよう、居心地の良い空間にしていく必要がある。

普段病院を利用しない住民や若い世代も呼び込むことにより、病院が地域のまちづくりの拠点の1つとなることを目指し、病院運営に取り組む。

#### ① 地域開放スペースの確保

地域住民を中心に、多くの人が会議や催し物等で多目的に活用できるスペースを病院内に確保する。また、ボランティアの方々の発表の場としても利用し、活動の定着・拡大を図る。

#### ② 売店や食堂等、利便施設の拡充

これまで以上に、売店、食堂等の利便施設が利用しやすいものとなるよう、その広さの拡大や運営内容の充実を図る。また、地域住民も自由に利用できる場所として開放する。

#### ③ 地域の特産品の販売等、地域交流イベント等の開催

地域の自治会・町内会、市民活動団体とも連携し、病院や駐車場等を活用した地域の特産品の販売等、地域との交流につながるイベント等の開催に積極的に取り組む。

## 5 患者の視点に立った医療の提供

### (1) 病院情報・医療情報の提供

病院を利用する患者に信頼され満足を与える病院となるためには、患者の視点に立った医療の提供、病院の運営が行われることが必要である。

そのため、当院では、ホームページや広報誌等で診療内容や治療実績、費用負担、院内サービス等の情報を提供している。また、市立病院の役割や現状について正確に市民に伝えるとともに、かかりつけ医への受診促進等、開業医との役割分担や救急患者の集中の抑制・緩和への協力等病院運営への理解を深めるための情報を提供している。

なお、当院では、「がん患者サロン“すずらん”（平成 23(2011)年 6 月設置）」等で医療に関する様々な情報を提供するとともに、患者やその家族同士が気軽に情報交換ができる交流の場を提供している。

#### ① ホームページ等の充実

近年のインターネットの普及にともない、住民や患者や周辺の医療機関にとって気軽に情報を入手できる環境となっている。今後、さらにこうした需要は増加することから、ホームページを通じた、わかりやすく正確な情報提供を強化する。

また、こうしたインターネットの利用が十分でない高齢者等に対する情報提供も重要であることから、広報誌等の紙媒体による情報提供の充実も図る。

#### ② 交流の場の提供

病院側からの情報提供も重要であるが、医療従事者が患者やその家族と直接話し、情報交換・意見交換することも大切であり、また、患者や体験者同士等が悩みを共有することで、精神的な支えとなっている。引き続き「がん患者サロン“すずらん”」等で医療情報を提供するとともに、患者会やボランティア団体と連携し、患者やその家族、体験者同士等が交流できる場を提供するとともに、運営内容の充実を図る。

### (2) インフォームド・コンセントの充実

患者が満足する医療を提供するため、診断内容や治療計画、治療リスク、医薬品等の副作用等を十分説明し、患者の理解と納得の上で治療を開始するインフォームド・コンセントの充実を図る。患者からの要望も十分聞きながら、患者と医師等医療従事者が協働して治療に取組み、治療効果の一層の向上に努める。

#### ① 学習環境の充実

病気や治療方法について知りたいと考える患者やその家族の理解を助け、患者にとってより良い選択ができるよう、患者やその家族向けの学習スペースを充実し、情報を必要とする患者やその家族が自由に閲覧・学習できる環境整備を進める。

### (3) 医療支援センターの充実による相談機能の強化

病気による収入の減少や介護が必要になった場合の利用サービスの調整等、様々な悩みや問題に対応する相談業務の拡充・充実が求められる。今後、在宅での治療が推進されることから、こ

れまで以上に多様な患者やその家族のニーズに対応していく必要がある。

#### ① 相談体制の強化

医療費の負担等生活上の問題、退院後の治療や在宅での介護支援等、患者やその家族の抱える様々な悩みや問題に対応する相談業務の充実を図る。

そのため、医療支援センターの医療ソーシャルワーカー（MSW）や看護師等の相談スタッフの増員や研修等による能力の向上を図るとともに、介護事業者、福祉事務所、開業医等関係する諸機関との連携をより一層強化する。

#### (4) 医療の安全の確保

患者に信頼され満足される医療を提供する上で、医療の安全が確保されていることは極めて重要である。当院は、医療事故のほか、様々な医療の安全を脅かす事象を想定し、その対応に取り組んでいるが、今後とも、これらの取組みの一層の充実を図り、医療の安全の確保に万全を期する。

#### ① 専任リスクマネジャーの配置と危機管理体制の強化

専任のリスクマネジャーが中心となり医療安全管理委員会を通じて、医療事故の事例研究や発生防止対策、発生時の対応方法についてのマニュアルの整備や周知、院内巡視等を実施する等、危機管理体制の一層の強化に取り組む。

#### ② 医療事故の防止対策

医療事故の防止対策として、アクシデントレポート<sup>36</sup>やインシデントレポート<sup>37</sup>等を活用し、具体的な事故防止策を検討・策定するとともに、事故防止の日常的な意識づけを図る。また、職員に手洗いや手指消毒の周知と実施により予防意識の徹底を図り、院内感染の防止を図る。

#### (5) 駐車場の増設等、利便サービスの充実

当院は、自家用車利用が多いが、十分な駐車場スペースがないため、入庫待ちが生じる等、病院前の道路で車が渋滞する等の問題が生じている。

また、周辺地域に利便施設が少ないことから、売店や食堂等の充実を希望する声が挙がっている。さらに、院内は、病室や外来の待合が狭いため、患者のプライバシーの確保等が十分とは言えない。

建替えにより、敷地や施設の有効活用を図り、これらの利用の改善や利便サービスの充実を図る必要がある。

#### ① 駐車場の増設

患者用として十分な駐車スペースを確保する。

<sup>36</sup>患者に有害な身体的影響を与えた場合に提出する報告書。

<sup>37</sup>ヒヤリとした、ハッとした等の事例が生じた場合に提出する報告書。

**② 売店や食堂等、利便施設の拡充**

売店、食堂等の利便施設をこれまで以上に利用しやすいものとするため、その広さの拡大や運営内容の充実を図る。

**③ 余裕のある療養環境、待合空間の整備**

現状以上に余裕のある病室とし、患者等が過ごしやすい環境づくりを進める。

病院内に、外来患者が待ち時間を快適にすごせ、また、見舞いの際、患者との面会も気兼ねなくできる空間を確保する。

## 6 働きやすい職場環境の整備

### (1) 会議、研修環境の充実

施設が狭隘なため、日常的に打合せ、会議、研修等を行う部屋が少なく、環境改善が必要である。

#### ① 病院内の会議スペースの確保

院内の打合せや会議、学生や研修医の症例発表等の研修スペース、北部地域の医師等医療従事者との交流スペース等として活用できる諸室を整備する。

### (2) 医師・看護師等宿舍の整備

病院運営を支える多くの医師や看護師等、病院従事職員にとって働きやすい環境とするため、福利厚生の実現が必要である。また、医学生や看護学生等が心地よく実習できる環境整備が必要である。

#### ① 魅力ある職員住宅の整備

近年建設された他病院の職員住宅等を参考に、医師・看護師等にとって住みやすい住宅を、緊急時の対応を想定し、整備する。当院の医療を担う優秀で若い医療従事者を確保するためにも、魅力ある住宅環境を提供することが必要である。

#### ② 学生宿舍等の整備

医学生や看護学生等が快適に使用できる宿舍や更衣室等を整備する。

### (3) 子育て支援機能の充実

看護師のみならず女性医師等女性の医療従事者が増加しており、子育てをしながら働くことができる環境を整備することが必要である。病院内に保育室を整備しているが、利用率は低迷している。

#### ① 院内保育の充実

女性の医療従事者が働きやすい環境を整えるため、保育機能の充実を図る。引き続き、病院内に保育室を設置し、現在の対象年齢（3歳未満）や運営時間（7:30～16:00）等限定的な保育内容を見直し、病児保育や夜間保育等、女性の医療従事者の仕事内容に対応できる保育内容とする。

### (4) モンスター・ペイシェント対策の充実

一部の患者等による職員への暴言や暴力等は、職員に対する直接的な被害だけでなく、業務の妨げとなり、他の患者の診療に影響を及ぼしている。

**① 警察官OB等の配置**

病院という組織として、患者、家族といえども理不尽な暴力を容認しないという姿勢を明確にし、職員の安全や他の患者の迷惑を防ぐため、警察官OBを配置して警備機能を強化する。

# 第3章 新病院の整備内容

## 1 整備にかかる基本方針

### (1) 病床数

現行どおり 527 床とする。

### (2) 診療科目

現行の診療科を前提に、将来的な医療環境の動向を踏まえて、今後見直しを検討する。

### (3) 重点整備方針

#### ① 十分な診療スペースの確保と機能性を重視した施設

がん医療・救急医療等当院の主要な医療機能が最大限発揮できるよう、人や医療機器等の配置を踏まえた十分な診療スペースを確保するとともに、北部地域の拠点病院として高度で専門的な医療を効率的に提供できるよう、機能性を重視した諸室配置をする。

また、動線はできるだけ短くなるよう配慮した施設とする。患者、医療従事者、物流の動線分離を考慮した縦動線（エレベータ）を十分に確保する。

#### ② 環境変化に対応可能な余裕ある施設

諸室の機能拡張や用途変更等の将来的な医療環境の変化に対応できる施設とする。特に大型医療機器や医療設備が必要となる手術部門や中央放射線部門は、余裕をもった広さを確保する。また、今回の整備だけでなく、将来の建替えや増築を見据えた建物配置とする。

#### ③ 災害拠点病院として安心・安全な施設

風水害・地震等の災害が発生しても、継続して高度で専門的な医療を提供できるよう災害に強い病院施設とする。また、広域災害時に周辺地域からの重症傷病者等の受入れができるよう、待合ホールや会議室等で医療や看護が行えるような整備内容とする。

#### ④ 医療従事者が利用しやすい研修、住宅施設

当院の医療従事者だけでなく、研修医や北部地域の医療従事者が、いつでも研修できる研修室を整備する。

研修医の移動の負担を軽減し、研修に専念できる環境を提供するため、研修医住宅を整備する。

#### ⑤ 遠方の患者・家族が利用できる宿泊施設

北部地域の遠方からの患者やその家族、医療従事者が利用できるよう宿泊施設を整備する。

#### ⑥ 地域住民の交流の場を提供する施設

地域のまちづくりの拠点の一つとして、地域住民が交流の場として利用できるスペースを整備する。

**⑦ 快適な療養環境の確保**

病棟は、病床周辺に十分なスペースを確保するとともに、快適さやプライバシーに配慮したものとする。また、外来は、受診の際のわかりやすさや待ち時間の過ごしやすさ、さらに、プライバシーにも配慮したものとする。

**⑧ 十分な駐車スペースの確保**

患者用駐車場は、十分なスペースを確保し、外部道路からスムーズなアプローチができる等、患者にとって利用しやすい駐車場とする。

**⑨ 院内保育の充実**

子どもを持つ職員が働きやすい環境を整備する。女性の医師・研修医、看護師等の医療従事者が当院で継続して働ける環境を整えるため、院内保育室の機能を見直し、再整備する。

## 2 施設整備の概要

### (1) 病院施設

#### ① 外来

##### ア 患者にとって分かりやすく効率的な動線の確保

外来患者の受診の流れを考慮し、受付から各診察室、各種処置・検査（中央処置室、中央検査部門、中央放射線部門等）、会計、薬局等の往来において、できるだけ移動に負担のかからない動線となるよう配置するとともに、その場所が容易に識別できるような案内・誘導システムを構築する。

##### イ 待ち時間の快適性の確保

待ち時間を快適に過ごせるよう、呼出し方法の検討等により、待合スペースを廊下から独立させ、落ち着いた環境を確保するとともに、プライバシーが守られるよう整備する。

##### ウ フレキシビリティの高い診察ブース

外来診察室は低層階に集約して配置したうえで、将来的な診療内容の変化や患者数の増減等に順応できるようフレキシビリティの高い構造とする。

各診察室は、ストレッチャーや車椅子を利用する患者が入退室しやすいような間口・スペースを確保する。

##### エ 診療科と各種処置・検査との連携がしやすい診察室の配置

各診療科と各種処置・検査（中央処置室、中央検査部門、中央放射線部門等）が連携し、組織横断的な診療に積極的に取組むため、診療科と各種処置・検査の関連性を考慮して各診療科の診察室を配置する。

##### オ 患者及び職員の動線分離

外来診察室エリアは、患者の待合環境やスタッフの作業効率・連携等を考慮し、患者と職員の動線を可能な限り区分したレイアウトとする。

##### カ ゆとりのある中央処置室の整備

現在は入院で行っている治療や検査が外来で実施される等、入院医療の外来化が進むことを踏まえ、中央処置室は小手術が実施可能なスペースやリカバリースペースを考慮したレイアウトとする。

##### キ 外来化学療法室の充実

今後、抗がん剤の開発・承認が進み、化学療法の適用範囲が拡大することが見込まれており、増加が予測される適用患者のベッド等のスペースを確保する。

##### ク 看護外来との動線の確保

患者が各診療科の診察室から看護外来へ移動しやすいように、各種看護外来の診察室は関連診療科との動線に配慮した配置とする。

##### ケ 相談室・面談室の充実

治療方針について説明等に使用する相談室・面談室は、患者や付添家族、複数のスタッフが同時に入室することを考慮したスペースを確保する等、充実を図る。

##### コ 医療支援センターの機能拡充

相談業務と紹介受付、退院調整等を行う医療支援センターは、患者・家族がわかりやすく、

アプローチしやすい場所に設置する。各種指導・相談、説明等を行う多目的相談室を充実させ、外来エリアに可能な限り近接して配置するとともに、付添者の同席も考慮して十分なスペースを確保する。

地域包括支援センターと連携し、患者がスムーズかつ安心して在宅復帰できるよう、必要な情報の提供を行うブース等の設置を行う。

## ② 救急

### ア 外部からの容易なアプローチ

救命救急センターへは、救急車での搬送や自家用車等での来院が大半であるため、外部から分かりやすく、アプローチしやすい場所に配置する。

救急車搬送の患者と自力来院患者は、それぞれ独立した出入口を設け、動線を混在させない。

### イ 機能的な初療室のスペース確保

初療室は、救急車から患者をスムーズに移送できる位置に整備する。また、小手術等にも対応できるように无影灯<sup>38</sup>等の設備を適宜整備する。

初療室は、救命救急医療に必要な器具や医療機器を置いたうえで、さらに医療従事者数名が治療及び処置を行うことが可能なスペースを確保する。また、初療室のスペースは、救急患者が一次的に集中することに考慮し、処置台等を複数設置できるスペースを確保する。

感染症患者が来院した際に一般患者と動線が交差しないよう、必要時に隔離対応可能なレイアウト・設備を設ける。

救命救急センターに従事するスタッフの仮眠室等は、移動距離等を考慮した位置に設ける。

### ウ 中央放射線部門、手術部門への動線の確保

救急患者に対して迅速に対応するため、中央放射線部門（一般撮影、CT、血管造影、MRI）は救命救急センターに近接させ、かつ、ストレッチャー搬送等も考慮して可能な限り動線を直線化する。

救命救急センターから手術部門へ容易にアクセス可能な縦動線（エレベータ）を確保する。

### エ 救急に対応した病床の確保と拡充

重症度に応じた適切なケアを行えるよう、救命救急センターには必要な病床を整備する。特に高齢化にともない、増加が予測される循環器系・脳疾患系疾患について対応するため、心臓冠動脈疾患集中治療室（CCU）の増床、脳卒中集中治療室（SCU）を設置する。

### オ ヘリポートの設置

災害拠点病院及び救命救急センターとしての役割を踏まえ、ヘリポートを設置する。

ヘリポートから救命救急センターへのアプローチは、短時間で行えるような配置及び縦動線（エレベータ）を確保する。

### カ スタッフ動線を考慮した配置

救命救急センター内の初療室と中央処置室間の看護スタッフの移動を考慮し、救命救急センター内の初療室と中央処置室は、可能な限り隣接した位置にレイアウトする。

<sup>38</sup>手術等で使用する照明器具。手術作業への影響を減らすために影を生じないように、電球内や反射板によって光を乱反射させる仕組みが施されている。

### ③ 病棟

#### ア 病棟構成の考え方

各病棟は、将来の医療需要や診療科構成、療養環境の変化等に柔軟に対応できるよう可能な限り同じ型とする。

病棟は、4床室と個室で構成し、各病棟へ適正数を配置する。個室率は25～30%とする。各病棟の1～2室は、常時監視を要し適切な看護及び介助を必要とする患者等を収容する重症個室とする。また、診療科により無菌室や陰圧室（感染症病床）を必要に応じて設置する。

スタッフステーションは、各病室を見渡しやすい場所に配置する。

#### イ 療養環境・医療環境の確保

病室は、患者プライバシーに配慮した療養環境とするとともに、医療や看護がしやすく、ベッドサイドリハビリテーションにも対応できる十分なスペースを確保する。

ベッド搬送が可能となるよう、廊下幅や出入り口の間口を確保する。

各病棟にはデイルーム（談話室）と家族控室を整備し、各病室には必要に応じてトイレ・手洗い・シャワールームを付ける。

### ④ 手術・集中治療室 (ICU)

#### ア 今後の急性期病院に相応しい手術室スペースの確保

今後の手術需要に対応できる手術室数を整備する。また、手術室の増室等が行えるスペースを確保するとともに、ハイブリッド手術室、ロボット手術室、感染症対応手術室等、医療需要等の変化を見越した必要諸室・スペースを確保する。

眼科や耳鼻咽喉科等日帰り手術を実施する診療科は、外来手術室を別途整備する。

#### イ 他部門との動線の確保

中央材料部門は、手術部門に直結し、できるだけ搬送に負担のかからない動線を確保する。

中央検査部門（病理）とは、術中迅速診断に対応できる動線を確保する。

中央検査部門（血液）とは、緊急時の血液製剤の搬送が迅速に行うことができる動線を確保する。

#### ウ 重篤・術後患者に対する病床整備

手術終了後の患者や院内の急変患者が入室する集中治療室（ICU）等を整備し、周術期<sup>39</sup>管理の集約により手術後の安全性の向上を図る。

手術終了後の患者やスタッフの移動負担を考慮し、手術室は集中治療室（ICU）等と可能な限り隣接させる。

### ⑤ 診療支援部門

#### ア 中央放射線部門

高度な医療機器を導入し、検査から治療までの充実した医療サービスを提供する。

中央放射線部門（一般撮影、CT、血管造影、MRI）は、救命救急に係る診療機能を向上させるため、救命救急センターに近接させ、かつ、可能な限り動線を直線化する。また、

<sup>39</sup>入院、麻酔、手術、回復といった手術前後の期間を含めた一連の期間。

手術部門にアクセスしやすい動線を確保する。

今後の医療技術、医療需要等の動向を見越した必要諸室・スペースを確保する。

#### **イ 中央検査部門**

先進技術を取り入れた高度な検査機器を導入し、充実した医療サービスを提供する。

効率的に人員を配置するため、中央検査部門（検体・細菌、生理、輸血、病理）は中央に配置するとともに、救命救急センターとの動線を配慮する。

#### **ウ 内視鏡部門**

内視鏡検査・手術は、適用領域が広く、低侵襲な治療技術として更に普及することが見込まれるため、医療需要等に対応できるような十分なスペースを確保する。

#### **エ 薬剤部門**

院内1ヶ所に薬剤部を集約する。また、病棟への薬品搬送を考慮し、搬送用エレベーターを設置できるスペースを確保する。

#### **オ 臨床工学部門**

院内で使用する各医療機器を集中的に管理し、効率的な運用を図るため、独立したMEセンターを設置する。

#### **カ 中央材料部門**

手術で使用する器械の洗浄・滅菌・供給等の業務を中央化し、定数管理や滅菌業務を効率良く行えるよう、手術室と隣接した配置とする。

### **⑥ カンファレンス、会議スペース等の充実**

職員が、日常的に必要な時に打ち合わせ、会議、研修等ができる十分なスペースを確保する。

当院の職員のみならず、研修医や看護実習生等が勉強できるようなスペースや更衣室を確保し、次世代の育成を図っていく。

### 3 施設規模

病院本体の面積を 50,000 m<sup>2</sup>とし、あわせて、職員や患者・家族、地域の医療従事者等が利用できるよう附属施設を整備し、総延床面積を現在の 35,979 m<sup>2</sup>から約 58,000 m<sup>2</sup>へ拡大する(図表 44)。

図表 44 新病院の整備規模

区分	延床面積
病院本体	50,000 m <sup>2</sup>
研修施設・研修医住宅	880 m <sup>2</sup>
患者・家族滞在施設	360 m <sup>2</sup>
地域開放型利便施設	2,400 m <sup>2</sup>
職員住宅(医師・看護師)	3,900 m <sup>2</sup>
院内保育室	300 m <sup>2</sup>
合計	57,840 m <sup>2</sup> (≒58,000 m <sup>2</sup> )

#### (1) 病院本体の面積

病院本体部分は、北部地域の拠点病院として機能を充実させるとともに、療養環境に配慮した病室等の整備に必要な面積として、最近の他都市病院の整備状況から1床当たり 95.0 m<sup>2</sup>とし(図表 45)、病院本体部分の延床面積は、約 50,000 m<sup>2</sup>とする。

図表 45 近年整備が進められている病院の状況

病院名	都道府県	延床面積	病床数	m <sup>2</sup> /床	開院年
堺市総合医療センター	大阪府	42,500m <sup>2</sup>	487床	87.3m <sup>2</sup>	平成26年度中
仙台市立病院	宮城県	52,286m <sup>2</sup>	525床	99.6m <sup>2</sup>	平成26年夏
佐賀県立好生館	佐賀県	41,681m <sup>2</sup>	436床	95.6m <sup>2</sup>	平成25年春
平均		45,489m <sup>2</sup>	483床	94.2m <sup>2</sup>	

(アイテック調べ)

(計算式) 95 m<sup>2</sup>/床 × 527 床 = 50,065 m<sup>2</sup> ≒ 50,000 m<sup>2</sup>

#### (2) 附属施設の面積

##### ① 研修施設・研修医住宅の新設

職員や研修医、地域の医師が利用できる研修室を整備する(図表 46)。

前期・後期研修医が、身軽に研修期間中の宿泊ができるよう、家具・家電等の設備を整えた 20 室程度の研修医住宅を整備する(図表 46)。

図表 46 研修施設等の想定面積

区分	積算根拠	計
研修室	3 大学病院の平均(慶應義塾大学医学部医学教育統括センター: 126 m <sup>2</sup> 、東京医科大学病院卒後臨床研修センター: 52.88 m <sup>2</sup> 、岐阜大学スキルラボセンター I 室: 121 m <sup>2</sup> ) より算出	100 m <sup>2</sup>
研修医住宅	20 室(1DK、専用面積 36 m <sup>2</sup> 、トイレ・風呂付)(実績) + 共有部分(廊下等)	780 m <sup>2</sup>
研修施設等 計		880 m <sup>2</sup>

## ② 患者・家族滞在施設の新設

患者・家族滞在施設を整備する。また、北部地域の医療機関の医師や見学者、医学生や看護学生等の宿泊施設としても活用する(図表 47)。

図表 47 患者・家族滞在施設の想定規模

区分	積算根拠	計
患者・家族滞在施設	12室(大阪大学医学部附属病院の事例の病床数按分) ツイン: 6室(36㎡) + シングル: 6室(12㎡) + 共有部分(廊下等)	360㎡

## ③ 地域開放型利便施設の新設

地域の住民が交流の場として利用できる地域開放スペースを病院内に整備するとともに、地域住民も気軽に利用できるアメニティモールを併設する(図表 48)。

図表 48 地域開放型利便施設の想定規模

区分	積算根拠	計
地域開放スペース	公民館ホールの規模を想定	400㎡
アメニティモール	新潟大学歯学総合病院アメニティモール整備運営事業と同規模を想定	2,000㎡
地域開放型利便施設 計		2,400㎡

## ④ 職員住宅(医師・看護師)の整備

医師・看護師向けの職員住宅を整備する。現有する医師用22室、看護師用50室程度を目安とする(図表 49)。

図表 49 職員住宅(医師住宅・看護師宿舎)の想定規模

区分	積算根拠	計
医師住宅	22室(3LDK、専用面積80㎡)(実績) + 共有部分(廊下等)	1,940㎡
看護師宿舎	50室(1DK、専用面積36㎡、トイレ・風呂付)(実績) + 共有部分(廊下等)	1,980㎡
職員住宅(医師・看護師) 計		約3,900㎡

## ⑤ 院内保育室の整備

女性職員に働きやすい環境を提供するため、現状と同規模の院内保育室を整備する(図表 50)。

図表 50 院内保育室の想定規模

区分	積算根拠	計
院内保育室	現状: 定員40名(延床面積280㎡)	300㎡

## ⑥ 駐車場の増設

患者用として500台分の駐車場を整備する。

## 第4章 建替え場所の検討について

### 1 基本的な考え方

当院は、北部地域の拠点病院として活躍しており、今後、さらなる機能の拡充が求められているが、現在の病院施設は、築30年以上が経過し、老朽化が進むとともに、耐震基準さえも満たしていないため、病院の建替えを早急に行う必要がある。

日々、患者をはじめ多くの方が利用されるこの病院は、現在地で建替える場合でも、これまでどおり地域の活性化に寄与するものとするが、今回の病院の建替えを契機に、より広い地域の活性化につながるような移転建替えも検討するものである。

### 2 建替え候補地の比較

建替え候補地としては、「現在地」と「荒下地区」を考えており、それぞれの比較は次のとおり。

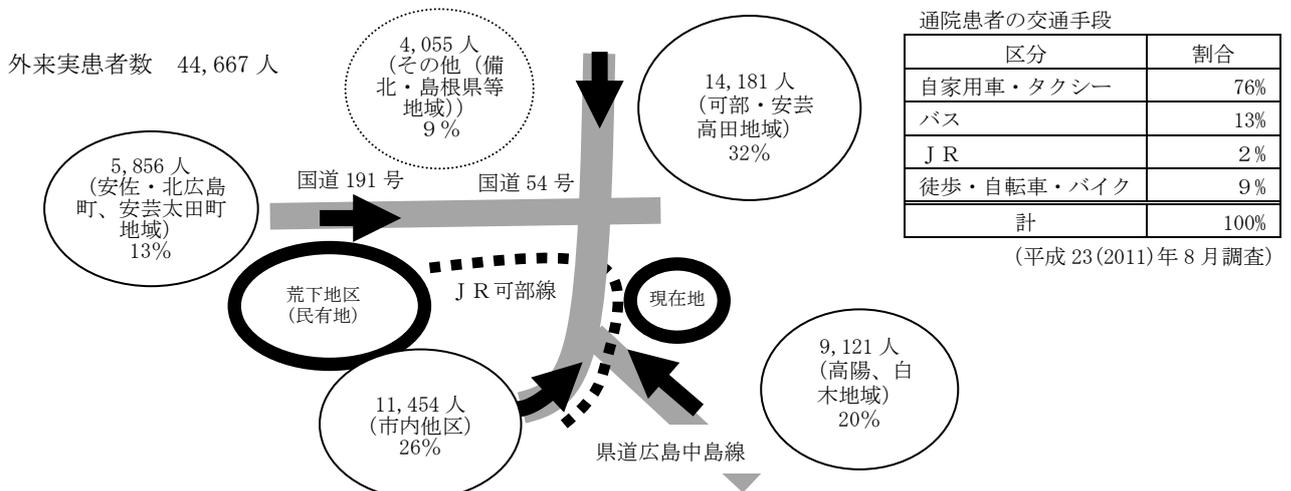
#### (1) 病院の医療機能の拡充について

両候補地とも、現在拡充しようとしている医療機能の確保は可能である。

#### (2) 交通の利便性について

区分	現在地	荒下地区
車	・国道54号から、可部線横断による渋滞があるものの、近い。 ・県道広島中島線が接続する高陽可部線に面している。	・国道54号から遠い。周辺道路の整備も不十分。 ・県道広島中島線から遠く、かつ、可部線を横断しなければならなくなる。
バス	・主要なバス路線である国道54号のバス停から徒歩4分。	・主要なバス路線である国道54号から遠い。バス便は1日5便しかない。
JR	・中島駅と可部駅との中間。中島駅から徒歩8分。	

(参考) 当院の外来患者の地域別通院状況 (平成22年度実績)



### (3) 概算事業費について

区 分	現在地	荒下地区
病院整備費	310 億円	300 億円
建設費 <sup>40</sup>	240 億円	210 億円
用地費 <sup>41</sup>		20 億円
医療機器購入費 <sup>42</sup>	70 億円	70 億円

### (4) 工期について

現在地で建替える場合は7年、荒下地区で建替える場合は3年の見込みである。

### (5) 両候補地における影響等について

① 現在地で建替える場合には、病院の診療において、以下のような悪影響が想定される。

ア 診療にかかる患者等の負担、不便

長期間にわたる工事期間中に、騒音、振動等による診療への影響が懸念される。病院建物を段階的に整備することによる再々のレイアウト変更が生じることで、患者や医療従事者等に負担や不便がかかる。

イ 駐車スペースの減少と車利用の抑制

作業ヤード確保のため駐車場のスペースが大幅に減少し、長期間にわたって、車利用の抑制等が必要になる。

ウ 工事期間中の減収や患者の病院離れ

(同一敷地内に病院を建替えた他の事例において、共通して発生している問題)

② 荒下地区に建替える場合には、病院の診療において悪影響が生じることはないものの、以下のような課題がある。

ア 車、バスを利用する病院利用者のアクセスについては、現状のまま放置することなく早急に整備する必要がある。

イ 病院用地については、太田川堤防護岸整備の前倒し実施や、用地地盤のかさ上げを行う等の防災対策を行う必要がある。

### (6) 荒下地区に建替える場合における病院移転後の跡地の活用について

病院移転後の跡地については、地域活性化のための有用な資産として活用する必要がある。そのため、例えば、以下のような、若者をはじめとする多くの人が集まり地域に活力をもたらす施設や、高齢者が安心して暮らせる施設の整備を進める必要がある。

なお、跡地については、一部を売却し、その収入を道路整備費に充当することも検討する。

(考えられる施設)

- ・医療・福祉を学ぶ大学や学部施設
- ・学生の実習の場にもなる高齢者・障害者福祉施設
- ・高齢者が安心して暮らせるサービス付き高齢者向け住宅
- ・区民がふれあい憩える施設

<sup>40</sup>最近10年間の政令市における病院の現地建替え、移転建替えの実績又は計画額から算出。

<sup>41</sup>平成23(2011)年の路線価をもとに算出。

<sup>42</sup>建替え時に現有医療機器総額70億円相当分を購入することとし算出。

(7) 両候補地のレイアウト案

<p>現在地</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■敷地面積 29,131 m<sup>2</sup> ※ 北側隣接地は含んでいない。</li> <li>■階高 地上10階</li> <li>■駐車場 患者用500台、職員用は周辺民間駐車場を個人借上</li> </ul>
<p>荒下地区</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>■敷地面積 約40,000 m<sup>2</sup></li> <li>■階高 地上8階</li> <li>■駐車場 患者用500台、職員用500台</li> </ul>

3 建替え場所の決定について

建替え候補地と考えている「現在地」と「荒下地区」を比較した資料をもとに、本年1月から2月にかけて地元説明会を実施した。

病院の建替え場所については、各地域で出された要望等を検討し、4月以降、すべての地域に回答し地域の意向を確認したうえで、決定することとしている。

広島市立安佐市民病院建替えに係る基本構想 平成 25(2013)年 3 月

---

**事務局 広島市 病院事業局 経営管理課**

〒730-8586 広島県広島市中区国泰寺町1丁目6番地34号  
電話 (082)245-2111

**業務委託 アイテック株式会社**

〒104-0033 東京都中央区新川1丁目25番地12号  
新川フロンティアビル  
電話 (03)6222-3800

---