

高度医療・人材育成拠点 基本構想

令和4（2022）年11月
広島県

目次

「高度医療・人材育成拠点 基本構想」策定に当たって.....	1
基本構想の位置付け.....	2
目指す姿	3
第1章 現状と課題	
1 医療需要の動向	
（1）人口構造.....	4
（2）死因別死亡率.....	5
（3）患者受療動向.....	6
（4）救急搬送状況.....	9
2 医療提供体制の状況	
（1）病床数.....	13
（2）医師数.....	14
3 課題と取組の方向	
（1）目指す姿の実現にあたって考慮すべき課題.....	21
（2）目指す姿の実現に向けた取組の方向.....	21
第2章 課題を解決するための方策	
1 地域完結型医療の実現	
（1）地域完結型医療について.....	22
（2）機能分化（集約）・連携の効果.....	23
2 高度医療の拠点整備	
（1）コンセプト.....	24
（2）新病院整備の基本的な考え方.....	24
（3）新病院に必要な機能.....	25
（4）新病院の基本的な整備方針.....	33
3 人材育成の拠点整備	39
資料編	41
用語集	50

「高度医療・人材育成拠点 基本構想」策定に当たって

安心して生き生きと暮らし、幸せを実現させたいと願う思いは不変のものであり、こうした願いの実現は、県民一人一人の希望でもあります。一方で、進行する少子化・高齢化による人口構造の変化や東京一極集中に起因する若年層を中心とした人手不足の深刻化といった県民の不安につながる様々な社会問題も表面化しています。

本県においては、高齢者人口の増加に伴って、医療・介護ニーズが高まる一方で、多数の症例や研修体制が充実している首都圏の病院に若手医師が集中することで本県の医師数が減少し、ひいては県内の医師偏在が進み、特に中山間地域においては、医師不足が顕在化することが懸念されます。

また、救急搬送先が速やかに決定しない受入困難事案の解消、大規模災害や新興感染症が発生した場合の安定的な医療体制の確保、新たな高度・先進医療技術への対応、医療DXの推進など、医療提供体制は広範かつ喫緊の課題を抱えています。

こうした中、本年3月に広島県地域保健対策協議会保健医療基本問題検討委員会から「高度医療・人材育成拠点ビジョン」が示されました。このビジョンは、医療機関の再編により県民に高い水準の医療を提供するとともに、医療人材の供給・循環の仕組み（拠点）を整備することを提言するものであります。

このビジョンの実現に向けて、本県では、本年4月に広島大学、医師会、関係医療機関等で構成する「高度医療・人材育成拠点ビジョン推進会議」及び分野別分科会を設置して鋭意検討を進め、今般、この新たな拠点に必要な医療機能や広島都市圏における医療機能の分化・連携・再編の方向性等を「基本構想」として取りまとめました。

この基本構想では、医療機関の機能分化・連携により、患者の状態に応じた切れ目のない医療を提供する地域完結型医療の考え方を根柢とし、高度な医療や様々な症例を集積する新病院を整備することにより、全国から意欲ある若手医師を惹き寄せ、医療機関との連携・協働により、医療人材の派遣・循環体制を構築することを目指しております。

また、急性期医療に係る医療資源を集約することで救急患者の応需率を高めるとともに、災害時や感染症拡大時に迅速かつ適切に医療サービスが提供できるよう、医療体制を強化してまいります。

さらに、新病院の運営形態についても、有識者で構成する「高度医療・人材育成拠点の運営形態のあり方検討会」から提言をいただいたところであり、新病院に期待される役割を果たし、職員がやりがいを持って安心して働くことができる、持続可能な病院経営を実現するための具体的な方策について引き続き検討を進めてまいります。

皆様の御理解と御協力をいただきながら、また、大学や医師会等関係機関と連携して県民の皆様がどこに住んでいても、必要な医療を安心して受けることができる体制の構築に向けて全力で取り組んでまいります。

最後に、基本構想の策定に際し、熱意を持って御議論いただいた拠点ビジョン推進会議及び分野別分科会並びに運営形態のあり方検討会の委員の皆様をはじめ、貴重な御意見をいただいた多くの関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

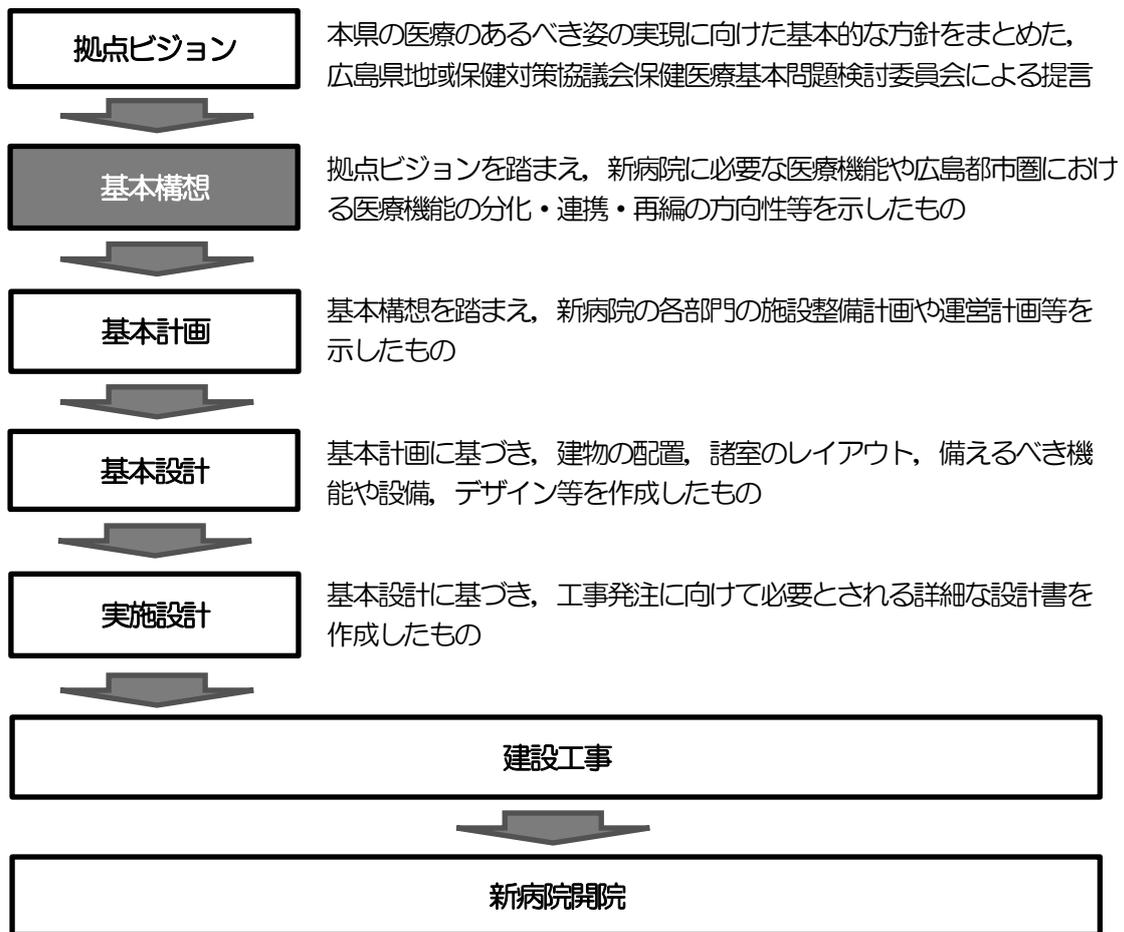
令和4（2022）年11月

広島県知事 湯崎 英彦

基本構想の位置付け

2022年3月に広島県地域保健対策協議会から提言のあった「高度医療・人材育成拠点ビジョン」を踏まえて、この拠点に必要な医療機能や広島都市圏における医療機能の分化・連携・再編の方向性及び医療人材の確保・育成・派遣の仕組みについて、県の考え方を示したものの。

今後、基本構想に基づき、基本計画において新病院の施設整備計画や運営計画等をより詳細に検討し、基本設計及び実施設計を経て、建設工事へと計画的に事業を進めていく。



※ 新病院の担うべき役割や機能については、地域の医療需要や医療供給体制の変化、国の医療政策の動向などを踏まえ、必要に応じてその都度検討していく。

目指す姿

広島県は、2020年に策定した「安心▷誇り▷挑戦 ひろしまビジョン」において、医療・介護の目指す姿を定めている。

基本構想は、ひろしまビジョンに掲げる本県医療の目指す姿を実現するための方向性等を示したものである。

広島県の目指す姿（医療・介護）

あるべき姿 (2050年)	全ての県民が、質の高い医療・介護サービスを受けることができ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる。
目指す姿 (2030年)	<ul style="list-style-type: none"> ■ <u>地域の医療・介護資源の最適化が進み、デジタル技術やデータの活用等により医療・介護の高度化・効率化が促進されることで、県民が、安心して質の高い医療・介護サービスを受けることができる体制が維持されている。</u> ■ <u>全国トップレベルの高度・専門医療や最先端の医療を提供できる中核的な機能を整備し、県民に高い水準の医療が提供されている。</u>また、こうした高度な医療や様々な症例の集積、医育機関との連携・協働を進め、魅力ある医療現場として若手医師に選ばれることで、新たな医師等の育成・派遣の拠点として、<u>県全域の医療提供体制が確保されている。</u> ■ 後期高齢者が増加する中であっても、認知症ケアや医学的管理下での介護、緩和ケアを含めた看取りなど、高齢者が身近な地域で、医療・介護、介護予防、住まい、生活支援等のサービスを包括的に受けことができ、高齢者本人もその家族も、住み慣れた地域で安心して暮らしている。 ■ <u>地域の救急医療の体制や機能が維持・確保されるとともに、災害発生時や新興感染症の拡大に対しても、十分な検査・診療体制が確保されるなど、大規模な健康危機管理事案に迅速に対応できる保健・医療の体制が整備されている。</u>また、県民一人一人が、平時から感染防止に留意した具体的な行動をとるなど、県民と行政が一丸となった取組により、<u>安心を実感している。</u>

第1章 現状と課題

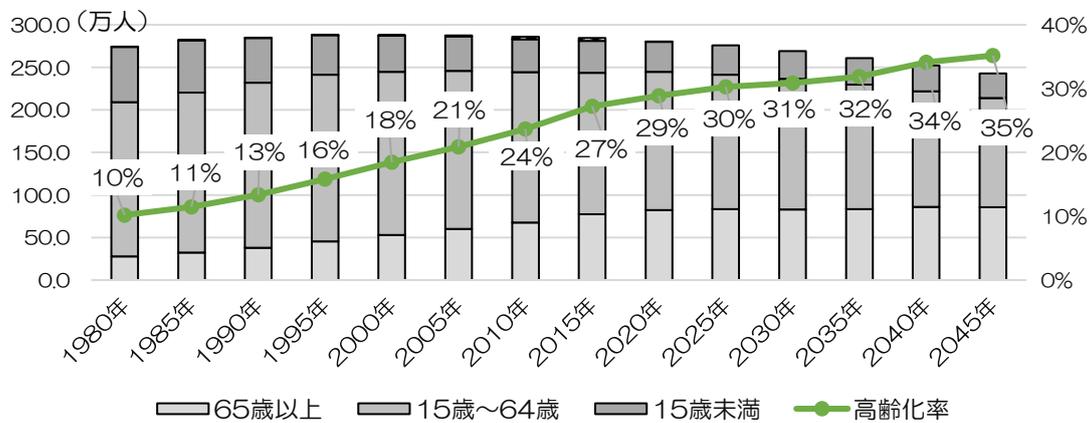
1 医療需要の動向

(1) 人口構造

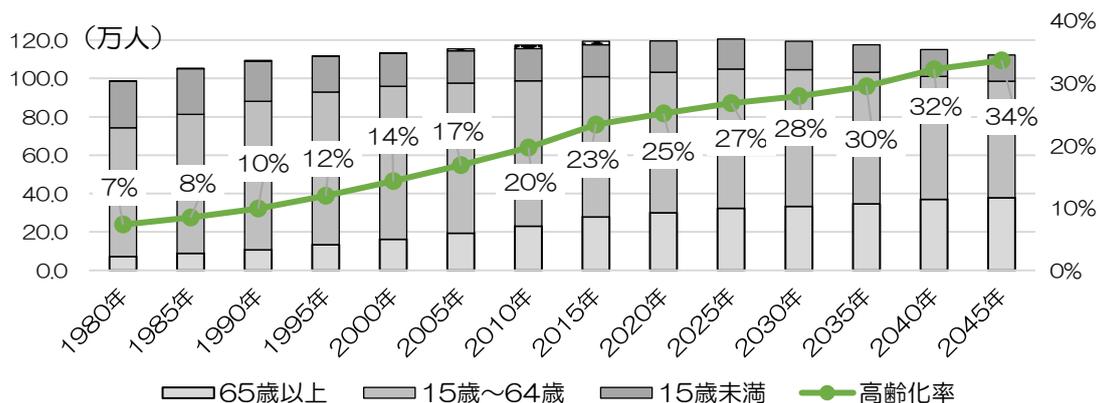
国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、本県の人口減少は今後も加速するものと予測され、総人口は2025年に275.8万人、2045年に242.9万人になると見込まれている。また、高齢者人口は2045年には85.5万人に達すると見込まれており、更なる少子高齢化の進行に伴い、高齢化率は35%に達すると見込まれている（図表1）。

また、広島市については、高齢化が、県全体より5～10年遅れて進行する見通しである（図表2）。

図表1 年齢別人口推計と高齢化率[広島県]¹



図表2 年齢別人口推計と高齢化率[広島市]²



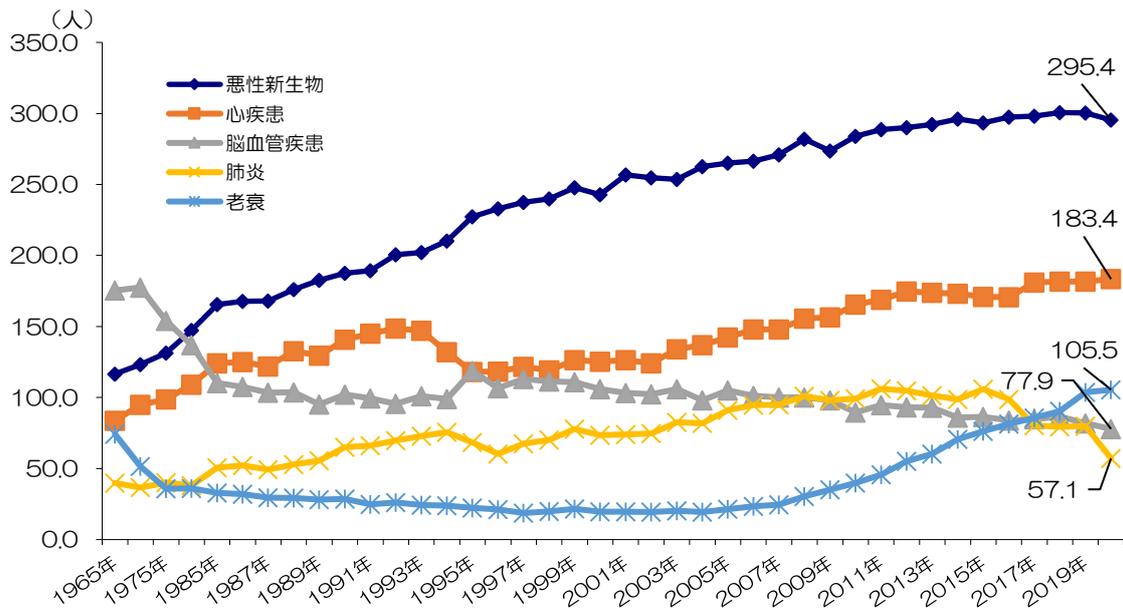
¹ 1975～2020年は国勢調査（各年10月1日時点）、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」を基に作成

² 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」を基に作成

(2) 死因別死亡率

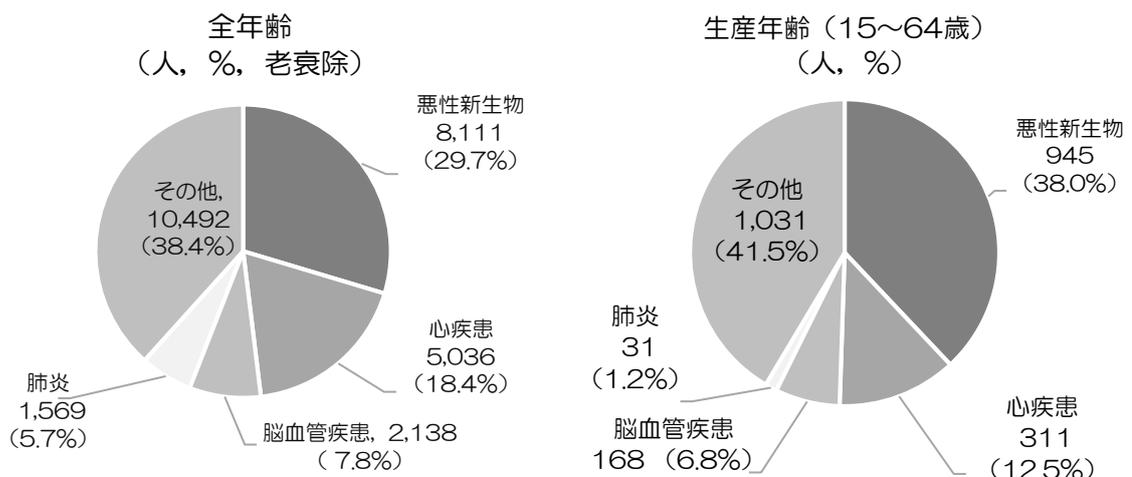
本県の悪性新生物、心疾患による死亡率は、近年増加傾向にある（図表3）。また、2020年の本県における老衰を除く死因（構成比）は、1位が悪性新生物（29.7%）、2位が心疾患（18.4%）、3位が脳血管疾患（7.8%）、4位が肺炎（5.7%）となっており、これら4疾病による死亡が、総死亡数の半数以上を占めている。特に、悪性新生物による死亡者割合は生産年齢でも多くなっている（図表4）。

図表3 上位5死因による死亡率の推移（人口10万人対）〔広島県〕³



※1995年に死因分類等の全面改正が行われている。

図表4 主な疾患別死亡者数と割合〔広島県、2020年〕⁴



³ 広島県「令和2年(2020)人口動態統計年報(第49号)」を基に作成

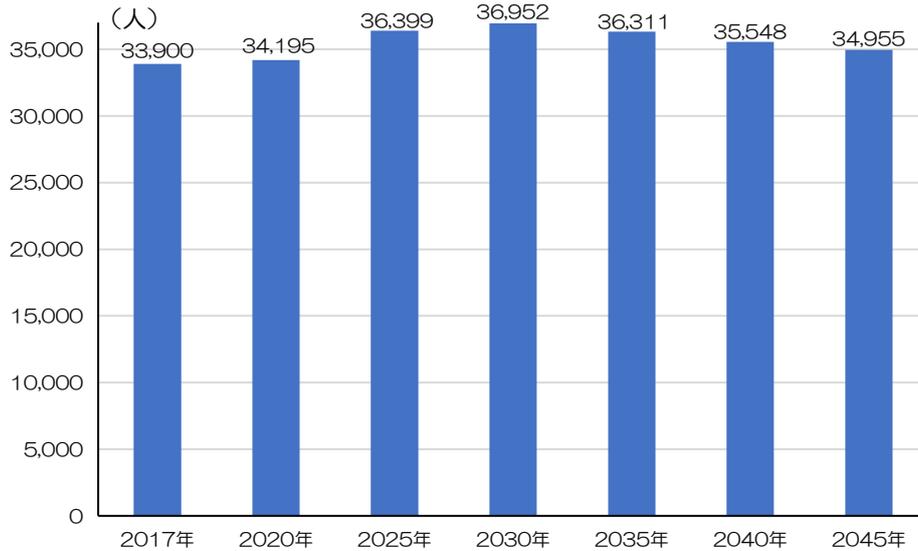
⁴ 同上

(3) 患者受療動向

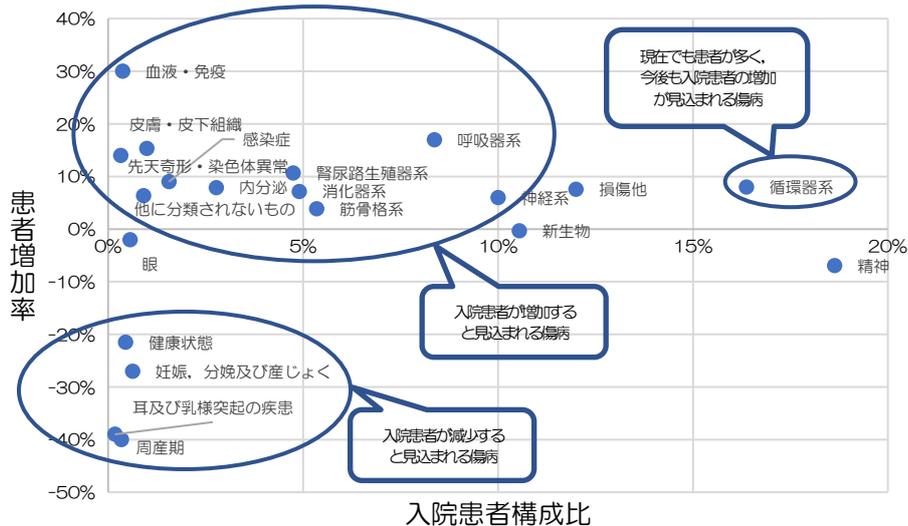
ア 入院患者数の将来推計（広島県）

1日あたり入院患者数は2030年頃まで増加し、その後は減少に転じると見込まれる（図表5）。傷病別に見ると、高齢化の進展もあり、従来から入院患者数の多い神経系、循環器系、呼吸器系の入院患者数は、2045年にかけて増加する。一方、少子化に伴い、妊娠、分娩及び産じょく、並びに周産期に係る入院患者数は減少する（図表6）。

図表 5 1日あたり入院患者推計[広島県]⁵



図表 6 傷病分類別入院患者増加率及び構成比
(対2017年比) [広島県, 2045年]⁶



⁵ 2017年は、厚生労働省「平成29年(2017)患者調査」、2020年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」の年齢階級別人口に、厚生労働省「平成29年(2017)患者調査」の年齢階級別受療率を乗じて算出

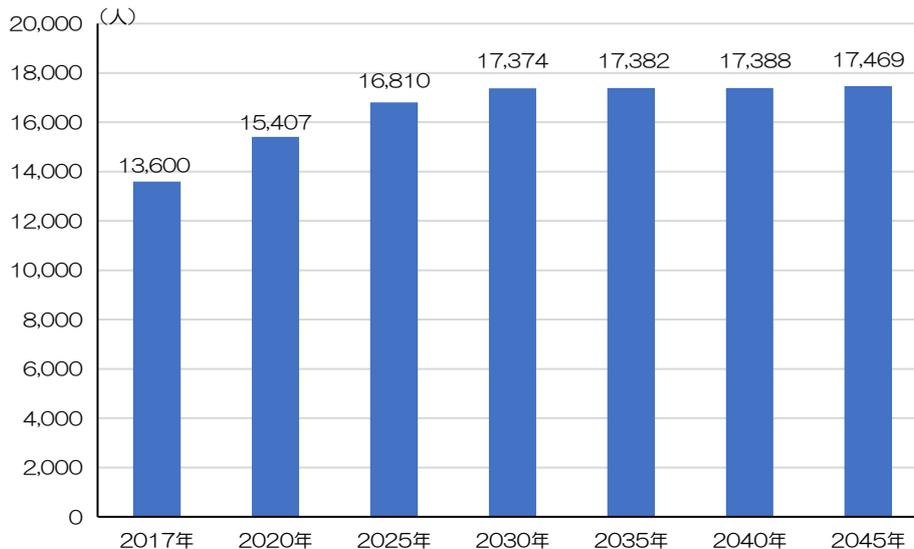
⁶ 2017年は、厚生労働省「平成29年(2017)患者調査」、2045年は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」の年齢階級別人口に、厚生労働省「平成29年(2017)患者調査」の年齢階級別受療率を乗じて算出

イ 入院患者数の将来推計（広島圏域）

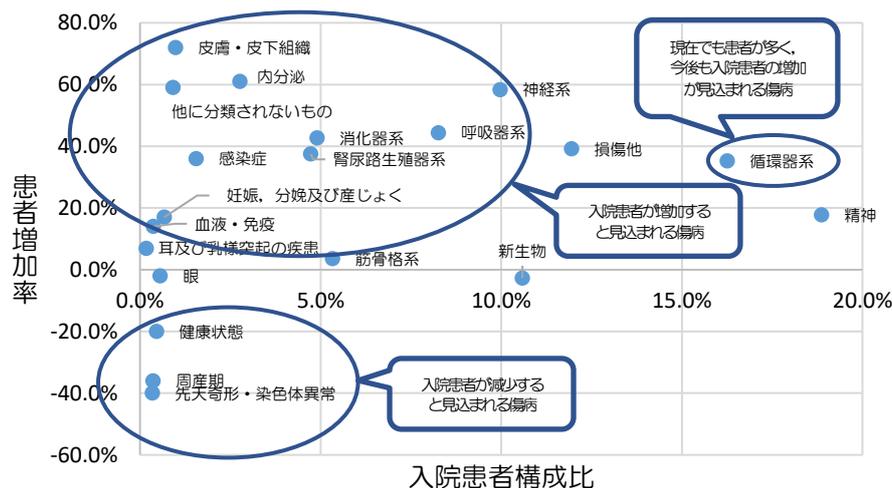
広島圏域の入院患者数は、2030年頃に向けて増加し、その後も2045年頃まで微増傾向で推移する（図表7）。傷病別にみると、神経系、循環器系、呼吸器系に加え、消化器系、腎尿路生殖器系などの入院患者数が増加し、周産期に係る入院患者数は減少する（図表8）。

※ 広島圏域：広島二次保健医療圏（広島市、安芸高田市、府中町、海田町、熊野町、坂町、安芸太田町、北広島町の2市6町）

図表7 1日あたり入院患者推計[広島圏域]⁷



図表8 傷病分類別入院患者増加率及び構成比
(対2017年比) [広島圏域, 2045年]⁸



※血液・免疫、耳及び乳様突起の疾患については、2017年のデータが把握できないため、2020年と2045年を比較した。

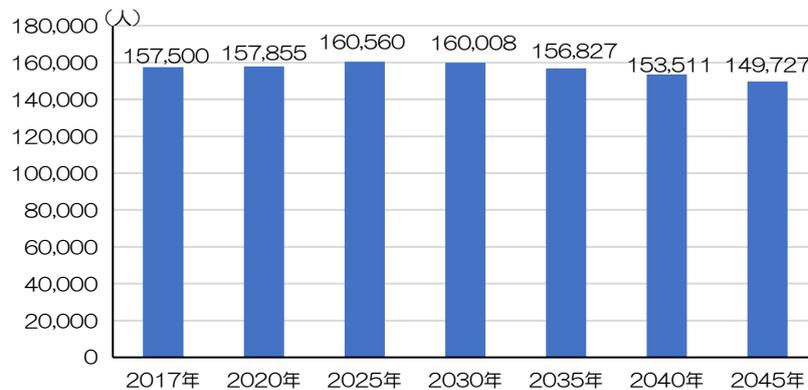
⁷ 2017年は、厚生労働省「平成29年（2017）患者調査」、2020年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」の年齢階級別人口に、厚生労働省「平成29年（2017）患者調査」の年齢階級別受療率を乗じて算出

⁸ 2017年は、厚生労働省「平成29年（2017）患者調査」、2020年、2045年は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」の年齢階級別人口に、厚生労働省「平成29年（2017）患者調査」の年齢階級別受療率を乗じて算出

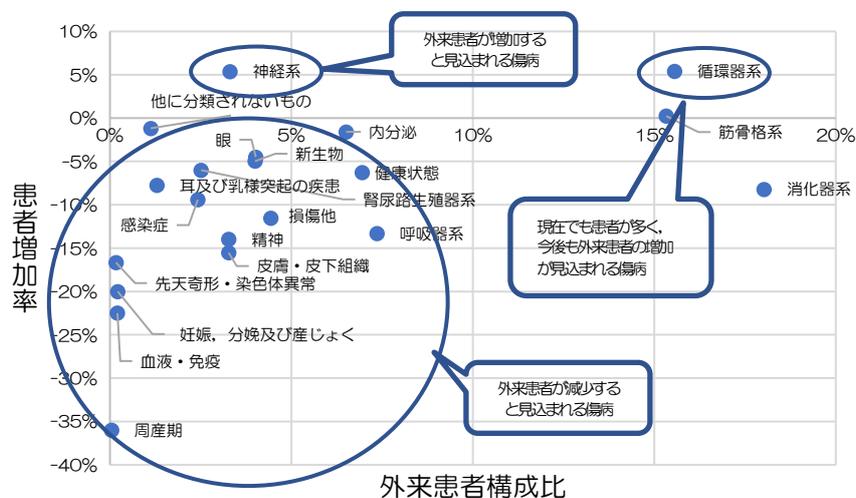
ウ 外来患者数の将来推計（広島県）

1日あたり外来患者数は、2025年頃まで増加し、それ以降は減少に転じる（図表9）。傷病別では、2045年にかけて循環器系や神経系の疾患が増加し、消化器系や呼吸器系の疾患は減少する。また、周産期、妊娠・分娩は大幅に減少する。（図表10）

図表9 1日あたり外来患者推計[広島県]⁹



図表10 傷病分類別外来患者増加率及び構成比
(対2017年比) [広島県, 2045年]¹⁰



【課題】

医療需要の変化に応じた医療提供体制を整備する必要がある。

⁹ 2017年は、厚生労働省「平成29年(2017)患者調査」、2020年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」の年齢階級別人口に、厚生労働省「平成29年(2017)患者調査」の年齢階級別受療率を乗じて算出

¹⁰ 2017年は、厚生労働省「平成29年(2017)患者調査」、2045年は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」の年齢階級別人口に、厚生労働省「平成29年(2017)患者調査」の年齢階級別受療率を乗じて算出

(4) 救急搬送状況

本県では、初診時の傷病程度が重症または死亡の救急搬送患者のうち、「現場滞在時間 30 分以上」が 7.8%となっており、全国平均を上回って推移している（図表 11、図表 12）。また、小児の救急搬送患者については、「現場滞在時間 30 分以上」が 4.4%であり、同様に全国平均を上回って推移している（図表 13、図表 14）。

重症以上の傷病者について、救急患者の受け入れに至らなかった理由は、「処置困難」が4割を超えている（図表 15）。

広島市消防局管内*において、救急患者の搬送先となる医療機関が初回で決定する割合は全国平均より低く（広島市消防局管内：77.6%、全国平均 82.9%）、診療科別では、整形外科、外科、脳外科・神経内科において1回決定率が低い（図表 16）。

また、将来推計によると、今後も救急出動件数及び搬送者数は増加し、ピーク時である 2040 年には出動件数及び搬送者数共に 2018 年と比較し、1万以上増加する見込みである。（図表 17）。

※広島市消防局管内：安芸郡海田町、坂町、熊野町、安芸太田町、廿日市市吉和地区を含む

図表 11 重症又は死亡患者*の救急搬送受入状況
[東京都及び政令指定都市を有する都道府県、2020 年]¹¹ (件, %)

区 分	受入れ件数	受入れ照会4回以上		現場滞在時間 30 分以上	
		件数	構成比	件数	構成比
全 国	440,136	12,998	3.0%	26,807	6.1%
北 海 道	20,703	481	2.3%	1,211	5.8%
宮 城 県	9,194	350	3.8%	830	9.0%
埼 玉 県	23,872	1,189	5.0%	3,347	14.0%
千 葉 県	18,018	872	4.8%	2,246	12.5%
東 京 都	42,225	3,276	7.8%	3,388	8.0%
神 奈 川 県	32,609	700	2.1%	3,501	10.7%
新 潟 県	11,112	422	3.8%	721	6.5%
静 岡 県	10,429	143	1.4%	577	5.5%
愛 知 県	18,736	63	0.3%	202	1.1%
京 都 府	7,748	105	1.4%	267	3.4%
大 阪 府	15,595	707	4.5%	821	5.3%
兵 庫 県	15,424	486	3.2%	952	6.2%
岡 山 県	9,847	356	3.6%	386	3.9%
広 島 県	10,510	282	2.7%	822	7.8%
広島市消防局管内	4,427	138	3.1%	431	9.7%
福 岡 県	11,568	203	1.8%	197	1.7%
熊 本 県	7,341	4	0.1%	90	1.2%

※ 初診時の傷病程度が重症（3週間以上の入院治療）又は死亡

¹¹ 令和4（2022）年2月28日 総務省消防庁「救急業務のあり方に関する検討会」資料及び広島市消防局提供データを基に作成

図表 12 現場滞在時間30分以上の推移（重症以上*）[全国及び広島県]¹²（件，％）

区 分		2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
全 国	件数	22,379	22,104	22,620	23,643	23,790	26,807
	構成比	5.2%	5.0%	5.0%	5.1%	5.2%	6.1%
広島県	件数	776	735	719	818	820	822
	構成比	7.7%	7.4%	7.0%	7.4%	7.5%	7.8%
広島市消防局管内	件数	466	418	416	477	427	431
	構成比	12.1%	10.6%	10.2%	10.2%	9.4%	9.7%

※ 初診時の傷病程度が重症（3週間以上の入院加療）又は死亡

図表 13 小児*の救急搬送受入状況
[東京都及び政令指定都市を有する都道府県，2020年]¹³（件，％）

区 分	受入れ件数	受入れ照会4回以上		現場滞在時間30分以上	
		件数	構成比	件数	構成比
全 国	258,705	4,977	1.9%	9,680	3.7%
北 海 道	7,735	150	1.9%	336	4.3%
宮 城 県	4,021	116	2.9%	236	5.9%
埼 玉 県	15,213	359	2.4%	1,197	7.9%
千 葉 県	13,794	333	2.4%	843	6.1%
東 京 都	32,758	1,131	3.5%	1,895	5.8%
神 奈 川 県	23,522	302	1.3%	1,098	4.7%
新 潟 県	3,285	132	4.0%	162	4.9%
静 岡 県	5,781	69	1.2%	206	3.6%
愛 知 県	14,855	88	0.6%	139	0.9%
京 都 府	5,206	56	1.1%	118	2.3%
大 阪 府	26,126	758	2.9%	953	3.6%
兵 庫 県	13,088	218	1.7%	379	2.9%
岡 山 県	3,692	95	2.6%	58	1.6%
広 島 県	5,148	100	1.9%	224	4.4%
広島市消防局管内	2,760	58	2.1%	143	5.2%
福 岡 県	10,548	112	1.1%	123	1.2%
熊 本 県	3,866	7	0.2%	44	1.1%

※ 15歳未満の傷病者

図表 14 現場滞在時間30分以上の推移（小児*）[全国及び広島県]¹⁴（件，％）

区 分		2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
全 国	件 数	12,039	12,237	11,515	11,494	11,532	9,680
	構成比	3.4%	3.2%	3.1%	3.1%	3.0%	3.7%
広島県	件 数	276	292	267	233	275	224
	構成比	3.9%	4.1%	3.8%	3.4%	3.8%	4.4%
広島市消防局管内	件 数	197	209	154	150	157	143
	構成比	5.4%	5.6%	4.4%	4.1%	4.3%	5.2%

※15歳未満の傷病者

¹² 各年度 総務省消防庁「救急業務のあり方に関する検討会」資料及び広島市消防局提供データを基に作成

¹³ 令和4（2022）年2月28日 総務省消防庁「救急業務のあり方に関する検討会」資料及び広島市消防局提供データを基に作成

¹⁴ 各年度 総務省消防庁「救急業務のあり方に関する検討会」資料及び広島市消防局提供データを基に作成

図表 15 救急搬送患者の受け入れに至らなかった理由
(重症以上傷病者) [広島県, 2020年]¹⁵

(件, %)

理由	重症以上 (構成比)		小児 (構成比)	
手術中, 患者対応中	510	(16.1%)	161	(12.3%)
ベッド満床	379	(12.0%)	13	(1.0%)
処置困難	1,353	(42.8%)	623	(47.4%)
専門外	208	(6.6%)	161	(12.3%)
医師不在	103	(3.3%)	82	(6.2%)
初診 (かかりつけ医なし)	14	(0.4%)	3	(0.2%)
理由不明, その他	595	(18.8%)	271	(20.6%)
合計	3,162	(100.0%)	1,314	(100.0%)

※「手術中, 患者対応中」…手術中, 重症(長期入院)患者対応などにより手が離せない
「処置困難」…傷病者の症状に対処する設備, 資器材がない。手術スタッフ不足, 人手不足, 手に負えない
「専門外」…専門処置が必要であるが, 専門医が不在

図表 16 診療科目分類・医療機関への受入紹介回数別搬送人員数
[広島市消防局管内, 2019年]¹⁶

(人, %)

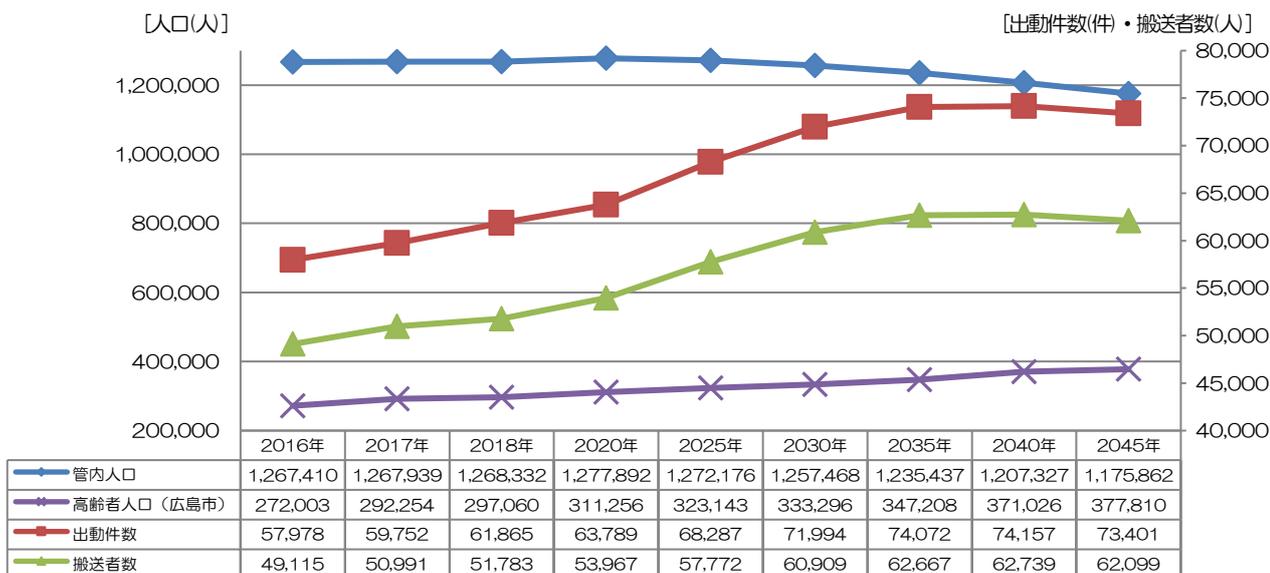
診療科目分類	1回	構成比	2回	構成比	3回	構成比	4回以上	構成比	計
内科	15,483	79.5%	2,352	12.1%	913	4.7%	717	3.7%	19,465
循環器科	2,543	85.1%	292	9.8%	87	2.9%	65	2.2%	2,987
呼吸器科	893	93.7%	31	3.3%	13	1.4%	16	1.7%	953
消化器科	1,388	82.0%	186	11.0%	67	4.0%	52	3.1%	1,693
泌尿器科	285	88.2%	25	7.7%	8	2.5%	5	1.5%	323
外科	782	69.0%	186	16.4%	88	7.8%	77	6.8%	1,133
呼吸器外科	35	87.5%	3	7.5%	2	5.0%	0	0.0%	40
心臓血管外科	38	95.0%	1	2.5%	1	2.5%	0	0.0%	40
整形外科	4,989	64.2%	1,533	19.7%	635	8.2%	610	7.9%	7,767
脳外科・神経内科	7,614	76.0%	1,456	14.5%	607	6.1%	337	3.4%	10,014
小児科	2,111	91.6%	162	7.0%	23	1.0%	8	0.3%	2,304
小児外科	20	83.3%	3	12.5%		0.0%	1	4.2%	24
精神・神経科	464	79.9%	60	10.3%	29	5.0%	28	4.8%	581
産婦人科	531	90.0%	34	5.8%	17	2.9%	8	1.4%	590
歯科	67	78.8%	13	15.3%	4	4.7%	1	1.2%	85
耳鼻咽喉科	385	80.2%	58	12.1%	26	5.4%	11	2.3%	480
眼科	43	61.4%	14	20.0%	8	11.4%	5	7.1%	70
皮膚科	118	72.0%	30	18.3%	8	4.9%	8	4.9%	164
救命救急・ICU	1,905	78.5%	322	13.3%	102	4.2%	98	4.0%	2,427
その他	135	87.1%	16	10.3%	2	1.3%	2	1.3%	155
総計	39,829	77.6%	6,777	13.2%	2,640	5.1%	2,049	4.0%	51,295
2019年の医療機関 への受入交渉回数 (全国)	1回	構成比	2回	構成比	3回	構成比	4回以上	構成比	計
	4,954,073	82.9%	642,345	10.7%	211,893	3.5%	158,610	2.7%	5,978,008

※ 診療科目分類は, 救急隊が傷病者の観察情報を基に受入照会を行った診療科目である。

¹⁵ 令和4(2022)年2月28日 総務省消防庁「救急業務のあり方に関する検討会」資料より作成

¹⁶ 広島市消防局提供データを基に作成。

図表 17 人口の推移と救急出動件数及び搬送者数の将来推計[広島市消防局管内]¹⁷



【推計値(2020年以降)の算出方法】 ※ 本算出方法は、総務省消防庁等で用いられている。
 ○推計人口 ~ 「日本の市区町村別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所作成)
 ○推計搬送者数 ~ 5歳年齢階級別の人口に占める搬送者数の割合を3か年(2016・2017・2018年)分算出し、5歳年齢階級ごとの平均値を5歳年齢階級別の推計人口に乗じて算出
 ○推計出動件数 ~ 出動件数と搬送者数の比を3か年(2016・2017・2018年)分算出し、その平均値(1.18232)を、推計搬送者数に乗じて算出



【課題】
 「処置困難」による救急患者受入れ不可を解消するとともに、将来の救急搬送者数の増加に対応するため、医療資源の集約により救急応需率の向上を図る必要がある。

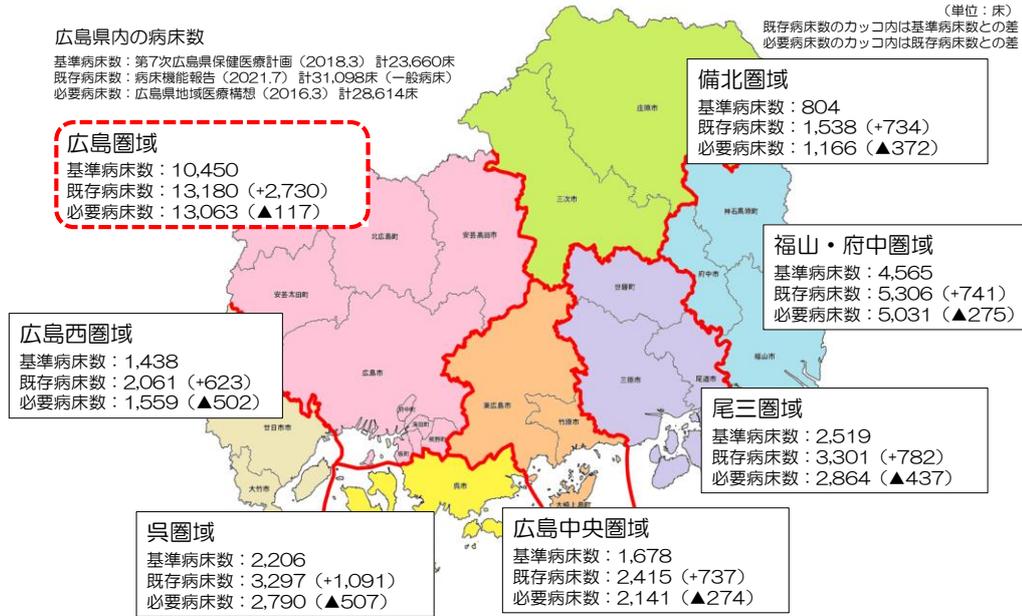
¹⁷広島市消防局が2019年12月に作成したデータを基に作成。

2 医療提供体制の状況

(1) 病床数

広島県地域医療構想における2021年の機能別病床数は、2025年の必要病床数と比べて、高度急性期が964床、急性期が2,827床の過剰である一方、回復期は3,626床不足している。特に、本県の病床数の約4割を占める広島圏域において、必要病床数と現状病床数の乖離が大きい(図表18, 図表19)。

図表 18 広島県内の病床数¹⁸



図表 19 病床機能報告における病床数と2025年に必要な病床数¹⁹ (床, %)

圏域・病床機能		2014年 機能別病床数 (病床機能報告)	2021年 機能別病床数 (病床機能報告) ①	2025年 必要病床数 (暫定推計値) ②	過不足 ①-②	2025年に 向けた増減率 ②÷①
広島県	高度急性期	4,787	3,953	2,989	964	75.6%
	急性期	14,209	11,945	9,118	2,827	76.3%
	回復期	3,284	6,121	9,747	▲3,626	159.2%
	慢性期	10,368	8,361	6,760	1,601	80.9%
	休棟/未選択	323	718	-	-	-
	計	32,971	31,098	28,614	2,484	92.0%
広島圏域	高度急性期	2,858	2,585	1,585	1,000	61.3%
	急性期	5,591	4,690	4,242	448	90.4%
	回復期	1,400	2,578	4,506	▲1,928	174.8%
	慢性期	4,213	3,027	2,730	297	90.2%
	休棟/未選択	118	300	-	-	-
	計	14,180	13,180	13,063	117	99.1%

【課題】

限られた医療資源の効率的かつ効果的な配置を促し、患者の状態に応じた切れ目のない医療提供体制を構築するため、地域の実情に応じた病床機能の分化・連携の取組を進める必要がある。

¹⁸ 厚生労働省「令和3(2021)年度病床機能報告」、広島県「広島県地域医療構想」を基に作成

¹⁹ 同上

(2) 医師数

ア 病院勤務医師数の推移

近年、本県の病院勤務医師数は増加傾向にあるが、平均年齢は上昇しており、全国平均より高くなっている（図表 20）。

2002 年から 2020 年までの 20～30 歳代の病院勤務医師数の推移をみると、全国計では増加しているが、本県においては 140 人減少となっている（図表 21）。

また、女性医師の割合は年々増加しており、2020 年には全体の 22.6%となっている（図表 22）。女性医師の就業率は、医籍登録後、経年的に減少傾向をたどり、医籍登録 12 年後に 76.0%で最低となった後、再び就業率が回復していく（図表 23）。女性医師の休職・離職理由の上位は「出産」や「子育て」となっており、女性医師としての悩みとして、「家事と仕事の両立」がトップにあがっている（図表 24、25）。

本県医師数の将来推計においては、総医師数は減少することに加え、2033 年には 4 人に 1 人が 65 歳以上となり、今後、世代交代が進まない場合には、現状の医療体制が維持できなくなることが懸念される（図表 26）。

図表 20 病院勤務医師数の推移[都道府県別]²⁰

区 分	2002 年		2020 年		増減 2020 年-2002 年		
	医師数	平均年齢	医師数	平均年齢	医師数	増加率	順位
千葉県	5,383	41.7	9,005	44.5	3,622	167.3%	1
埼玉県	5,123	43.1	8,355	45.3	3,232	163.1%	2
沖縄県	1,773	41.6	2,780	45.4	1,007	156.8%	3
神奈川県	8,754	40.8	13,106	43.0	4,352	149.7%	4
東京都	19,423	40.5	29,052	42.4	9,629	149.6%	5
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
全国計	159,131	41.7	216,474	45.1	57,343	136.0%	—
↓							↓
広島県	3,806	42.0	4,689	46.3	883	123.2%	32
広島市	1,796	40.8	2,345	44.5	549	130.6%	—

図表 21 20～30 歳代の病院勤務医師数の推移[都道府県別]²¹

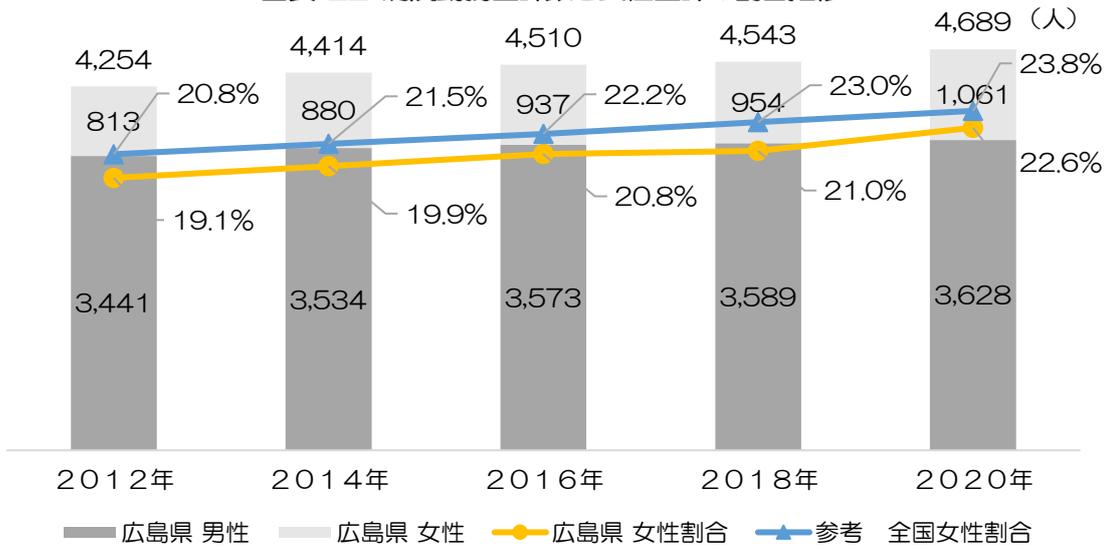
区 分	2002 年	2020 年	増減 2020 年-2002 年		
	医師数	医師数	医師数	増加率	順位
埼玉県	2,406	3,453	1,047	143.5%	1
千葉県	2,782	3,972	1,190	142.8%	2
東京都	10,939	14,748	3,809	134.8%	3
神奈川県	4,831	6,317	1,486	130.8%	4
兵庫県	3,195	4,109	914	128.6%	5
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
全国計	82,912	92,457	9,545	111.5%	—
↓					↓
広島県	1,960	1,820	▲ 140	92.9%	30
広島市	997	1,039	42	104.2%	—

²⁰ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」各年 12 月 31 日現在を基に作成

初年度未研修制度が開始される（2014 年）以前の状況と比較するため 2002 年との増減としている。

²¹ 同上。

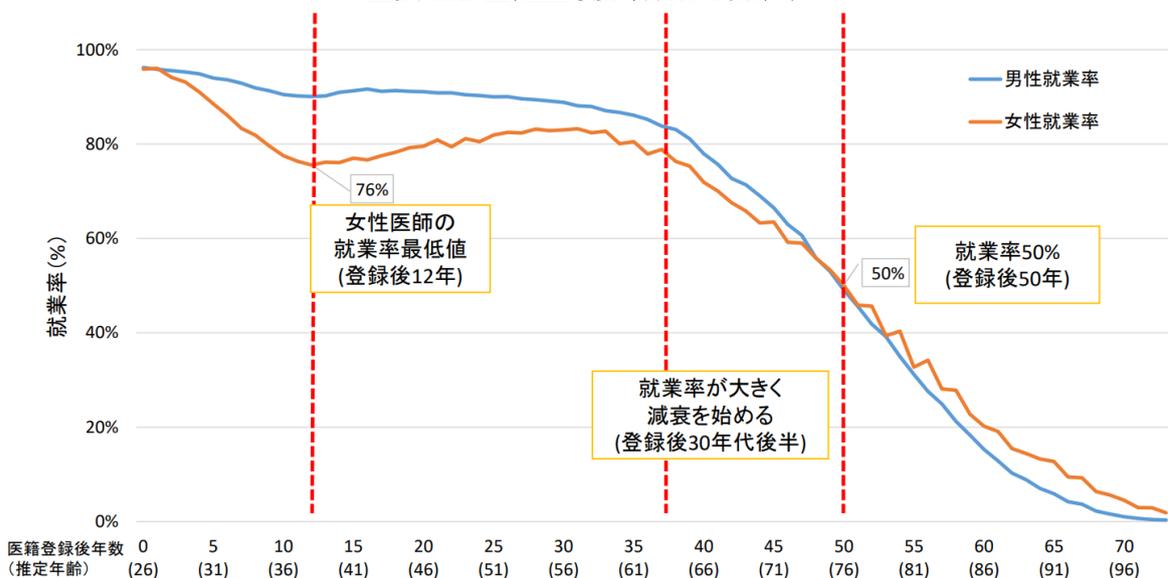
図表 22 病院勤務医師数と女性医師の割合推移²²



(人)

区 分		2012年	2014年	2016年	2018年	2020年
全 国	男 性	149,199	153,042	157,385	160,204	164,927
	女 性	39,107	41,919	44,917	47,923	51,547
	女性割合	20.8%	21.5%	22.2%	23.0%	23.8%
広 島	男 性	3,441	3,534	3,573	3,589	3,628
	女 性	813	880	937	954	1,061
	女性割合	19.1%	19.9%	20.8%	21.0%	22.6%

図表 23 医籍登録後年数別の就業率²³



※ 2008年～2018年の医師・歯科医師・薬剤師調査（医師届出票）および厚生労働省から提供された医籍登録データを利用して作成

※ 推定年齢は医籍登録後年数が0年の届出票の満年齢（12月末時点）の平均値が26.8歳であることを考慮し設定

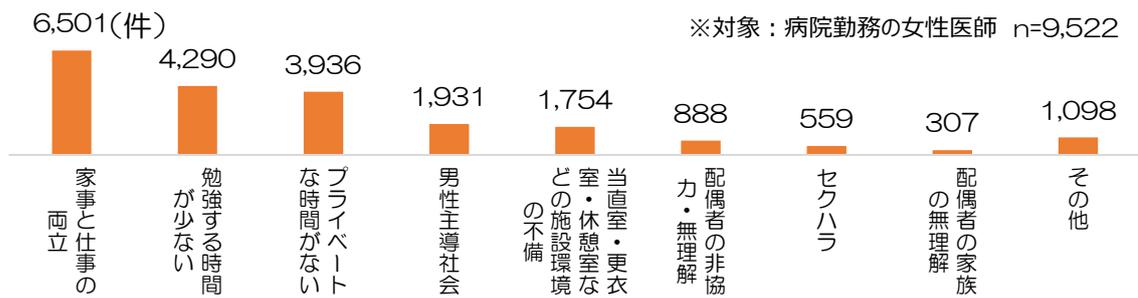
²² 厚生労働省「平成24（2012）年、平成26（2014）年、平成28（2016）年、平成30（2018）年、令和2（2020）年医師・歯科医師・薬剤師調査」

²³ 厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会 第35回医師需給分科会（2020年8月31日）の資料を基に作成

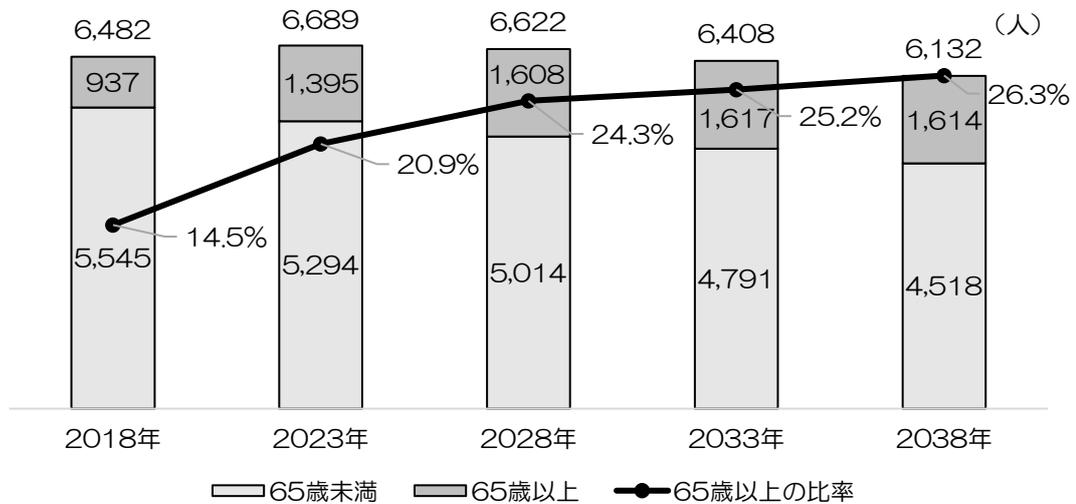
図表 24 女性医師休職・離職理由²⁴



図表 25 女性医師としての悩み（複数回答）²⁵



図表 26 医師数の将来推計[広島県]²⁶



【課題】

女性医師がライフイベントに合わせて多様な働き方を選択できるよう、離職せずに働き続けることができる環境の整備や復職しやすい仕組みづくりが必要である。

²⁴ 日本医師会女性医師支援センター「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」（2018）を基に作成

²⁵ 同上

²⁶ 厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（2016年）による本県の男女別/年齢5歳階級別医師数を基に、今後、現行水準の若手医師が県内に定着し、75歳以上の医師が引退するものとして算出。

イ 医師の地域偏在

本県の圏域別の人口10万人あたり医療施設従事医師数（2020年）は、広島、広島西、呉、備北の4圏域では全国平均を上回っているが、広島中央、尾三、福山・府中の3圏域においては、全国平均を下回っている。（図表27）。

また、過疎市町における人口10万人あたり医療施設従事医師数は、199.2人（2020年）であり、2018年の195.1人から4.1人増加しているが、県全体の267.1人と比較すると大きな乖離が見られる（図表28）。

県内の無医地区※は2019年時点で59地区で、北海道に次いで2番目に多い。特に、庄原市、神石高原町、三原市においては前回調査（2014年）から無医地区数が増加している（図表29、図表30）。

※ 無医地区：医療機関の無い地域で、当該地区の中心的な場所を起点として、概ね半径4km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

図表 27 二次保健医療圏別医療施設従事医師数[広島県]²⁷ (人)

圏域名	2018年		2020年		2019年 医師 偏在指標	医師偏在指標 全国順位 (全国二次保健 医療圏数： 335圏域)
	医師数	人口10万人 あたり医師数	医師数	人口10万人 あたり医師数		
広島	3,891	284.4	4,055	296.7	286.0	37位
広島西	387	272.1	393	279.7	233.4	73位
呉	749	307.7	738	312.0	264.6	51位
広島中央	448	196.8	443	194.5	192.9	123位
尾三	554	228.9	561	236.8	181.3	155位
福山・府中	1,040	204	1,067	210.5	186.4	142位
備北	217	250.8	221	262.1	197.5	111位
広島県	7,286	258.6	7,478	267.1	241.4	—
全国	311,963	246.7	323,700	256.6	239.8	—

※ □=全国平均よりも下回っている圏域

図表 28 医療施設従事医師数の状況[広島県]²⁸ (人)

	2018年		2020年	
	医療施設 従事医師数	人口10万人あたり 医療施設従事医師数	医療施設 従事医師数	人口10万人あたり 医療施設従事医師数
広島県	7,286	258.6	7,478 (+192)	267.1 (+8.5)
過疎市町	452	195.1	447 (▲5)	199.2 (+4.1)
その他市町	6,834	264.0	7,031 (+197)	273.0 (+9.0)

※ () は、2018年度からの増減

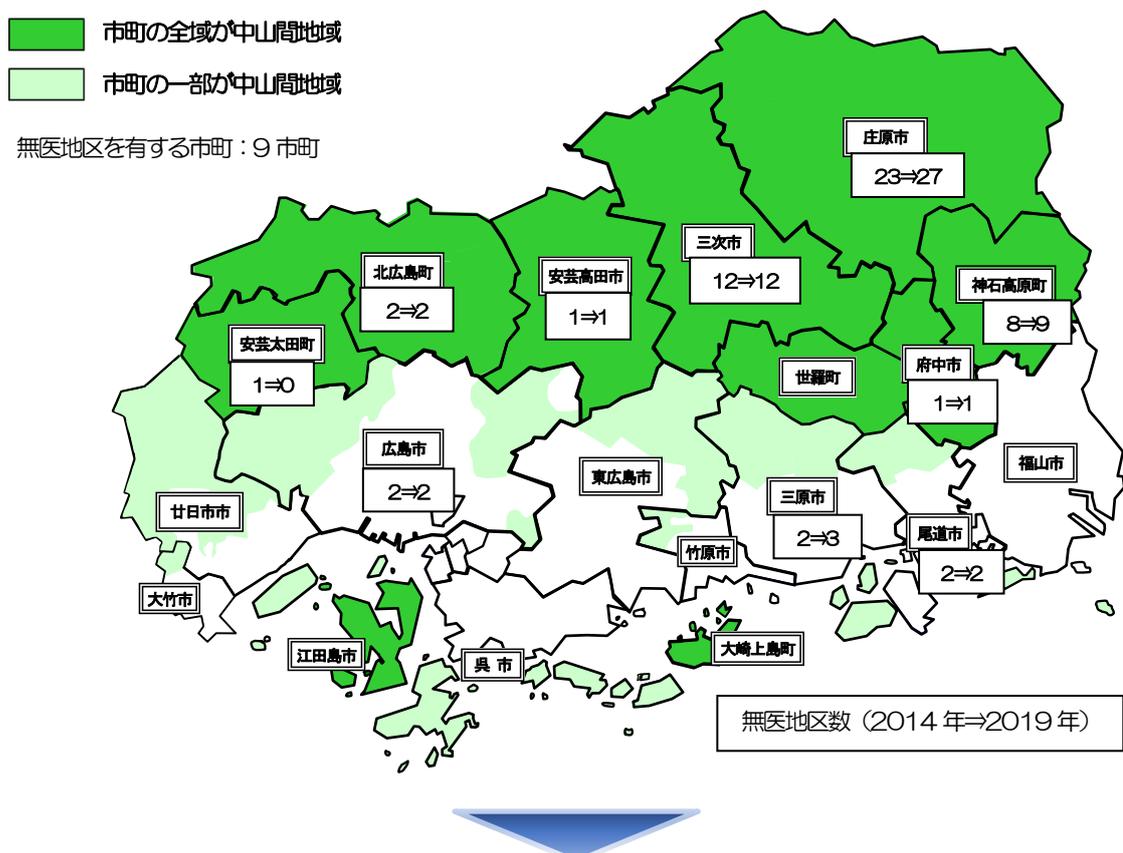
²⁷ 厚生労働省「平成30年、令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」、厚生労働省「医師偏在指標」（2019年）を基に作成

²⁸ 厚生労働省「平成30年、令和2年医師・歯科医師・薬剤師調査」（2019年）を基に作成

図表 29 無医地区数（上位 10 道県）〔都道府県別〕²⁹ (地区)

順位	都道府県名	2014年 無医地区数 (A)	2019年 無医地区数 (B)	増減 (B) - (A)
1	北海道	89	76	▲13
2	広島県	54	59	5
3	大分県	38	39	1
4	高知県	38	26	▲12
5	島根県	21	25	4
6	岩手県	20	23	3
7	岡山県	23	21	▲2
8	熊本県	20	20	0
9	茨城県	19	18	▲1
10	新潟県	20	17	▲3

図表 30 無医地区数〔広島県市町別〕³⁰



【課題】
 医師の地域偏在を解消するため、医師を地域に派遣する仕組みを強化する必要がある。

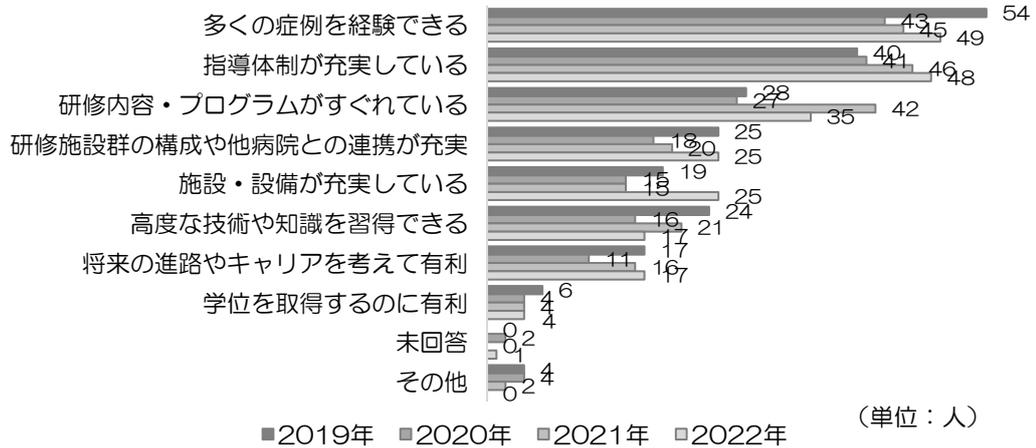
²⁹ 厚生労働省「無医地区等調査」を基に作成

³⁰ 同上

ウ 若手医師の意識

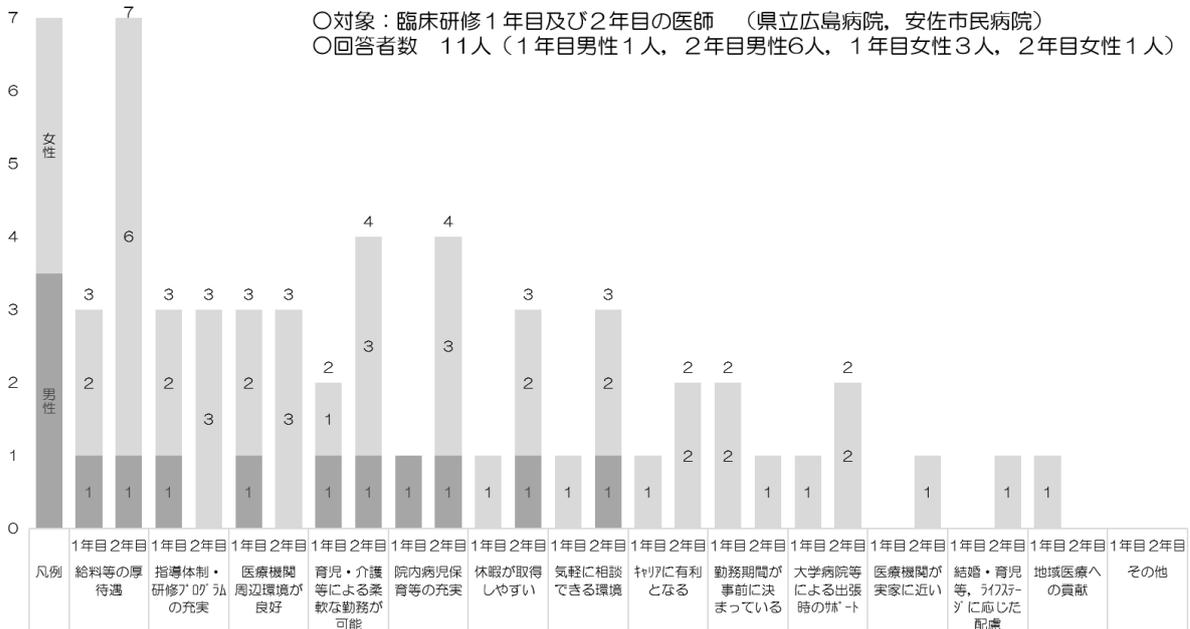
臨床研修医が専門研修プログラムを選択する際に考慮・重視する事項や、中山間地域で勤務しても良いと思える条件として、「多くの症例を経験できること」や「指導体制の充実」が上位にあがっている。（図表 31、図表 32）

図表 31 臨床研修医の専門研修プログラム選択理由
（複数回答、2022年降順）³¹



（回答者数）2019年：148人，2020年：120人，2021年：135人，2022年：132人

図表 32 中山間地域で勤務しても良いと思える条件³²



【課題】

若手医師を惹きつけるため、指導医の確保や魅力ある研修プログラムの整備など、指導体制の充実や柔軟な勤務環境づくりが必要である。

³¹ 各年広島県地域医療支援センター実施「専門研修プログラム選択に関するアンケート調査」を基に作成

³² 令和4（2022）年広島県調査「新病院及び中山間地域での勤務等に関するアンケート」を基に作成

エ 医師の働き方改革

医師に対する時間外労働の上限規制が、2024年4月から適用される。通常的时间外労働については、月45時間以下、年360時間以下が上限となり、臨時的な必要がある場合においても、月100時間未満、年960時間以下が上限となる（図表33）。

厚生労働省の「医師の働き方改革に関する検討会」において、医師の労働時間短縮の方法として、各医療機関内のマネジメント改革だけでなく、医療機関の機能分化・連携、集約化・重点化の重要性が指摘されている。

図表 33 医師の時間外労働の上限規制について³³

	(A) 水準	(B) 水準	(C) 水準
①通常的时间外労働 (休日労働を含まない)	月45時間以下・年360時間以下		
②「臨時的な必要がある場合」 (休日労働を含む)	月100時間未満（ただし一定の健康確保措置を行った場合には例外あり）		
	年960時間以下	年1,860時間以下	

※ (A) 水準：診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

(B) 水準：地域での医療提供体制を確保するための経過措置としての暫定的な特例水準

(C) 水準：一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする医師向けの水準

医師の働き方改革に関する検討会報告書（抜粋）

【労働時間短縮を強力的に推進していくための具体的方向性】

- ・ 医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師の意識改革，医療従事者の合意形成のもとでの業務の移管や共同化（タスク・シフティング，タスク・シェアリング），ICT等の技術を活用した効率化や勤務環境改善）
- ・ 地域医療提供体制における機能分化・連携，プライマリケアの充実，集約化・重点化の推進（これを促進するための医療情報の整理・共有化を含む），医療偏在対策の推進
- ・ 上手な医療のかかり方の周知を，全体として徹底して取り組んでいく必要がある。特に，地域医療提供体制における機能分化・連携，集約化・重点化の推進に関しては，個々の医療機関レベルでの努力には限界があり，地域医療構想と連動した取組等が重要である。



【課題】

医師の働き方改革に対応するため，各機関内のマネジメント改革や医療機関の機能分化・連携，集約化・重点化の推進が必要である。

³³ 厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」資料を基に作成

3 課題と取組の方向

(1) 目指す姿の実現にあたって考慮すべき課題

- 医療需要の変化に応じた医療提供体制を整備する必要がある。
- 「処置困難」による救急患者の受入れ不可を解消するとともに、将来の救急搬送者数の増加に対応するため、医療資源の集約により救急応需率の向上を図る必要がある。
- 限られた医療資源の効率的かつ効果的な配置を促し、患者の状態に応じた切れ目のない医療提供体制を構築するため、地域の実情に応じた病床機能の分化・連携の取組を進める必要がある。
- 女性医師がライフイベントに合わせて多様な働き方を選択できるよう、離職せずに働き続けることができる環境の整備や復職しやすい仕組みづくりが必要である。
- 医師の地域偏在を解消するため、医師を地域に派遣する仕組みを強化する必要がある。
- 若手医師を惹きつけるため、指導医の確保や魅力ある研修プログラムの整備など、指導体制の充実や柔軟な勤務環境づくりが必要である。
- 医師の働き方改革に対応するため、各機関内のマネジメント改革や医療機関の機能分化・連携、集約化・重点化の推進が必要である。

(2) 目指す姿の実現に向けた取組の方向

ア 機能分化・連携による地域完結型医療の実現（医療資源の全体最適）

- ・ 地域医療構想に沿った病床再編
- ・ 医療機関の機能分化・連携
- ・ 機能分化・連携の深化による地域完結型医療
- ・ 医療資源の集約、ガバナンスの統合

イ 高度医療の拠点整備により県民に高い水準の医療を提供

- ・ 広島大学と連携した高度先進医療の提供
- ・ 脳・心疾患医療の充実
- ・ がんの集学的治療、最新の低侵襲治療
- ・ 小児医療の充実・高度化
- ・ 周産期医療の充実
- ・ 柔軟で機動力のある病院の運営形態
- ・ デジタル技術やデータを活用した医療の質の向上
- ・ 感染拡大に対応（転用）可能な病棟
- ・ 感染管理認定看護師等専門人材の育成
- ・ 南海トラフ地震を想定した浸水対策

ウ 人材育成の拠点整備により医療人材の偏在を解消し地域医療を確保

- ・ 研修プログラムの充実
- ・ 指導医の育成・確保、適正な評価
- ・ 高度先進医療による医師の誘引
- ・ 症例集積による若手医師の誘引
- ・ 人事情報の共有による効率的なマッチング
- ・ ライフステージに配慮した勤務場所
- ・ 医師のキャリアアップと生活支援・勤務環境の改善
- ・ 総合診療医の育成

第2章 課題を解決するための方策

1 地域完結型医療の実現

(1) 地域完結型医療について

限りある医療資源を効率的に活用して質が高く切れ目のない医療提供体制を構築するため、医療機関の分化・連携により、病気やけがの治療を一つの病院だけで行う、これまでの「病院完結型」の医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療への転換を目指す必要がある。

「地域完結型医療」の一翼を担う「高度医療・人材育成拠点」としての新病院の役割については、(1) 政策医療、(2) 高度医療、(3) 人材育成・循環機能の3点が期待されることであり、こうした役割を担う新病院の整備に向けて検討を進めていく(図表34)。

【拠点に期待される役割(拠点ビジョンより引用)】

- (1) 高度・急性期医療を担う基幹病院として、救急、小児、周産期、災害医療、感染症への対応など、県民の医療需要に応える。
- (2) 広島都市圏を中心とした医療機能の分化・連携により、医療資源や様々な症例を集積することで、県民に高度な医療を提供する。
- (3) 地域において核となる拠点病院への医療人材の供給・循環の仕組みを構築することにより、中山間地域の医療を守り、持続的な医療提供体制を確保する。

図表 34 集約と機能分化・連携による地域完結型医療



(2) 機能分化（集約）・連携の効果

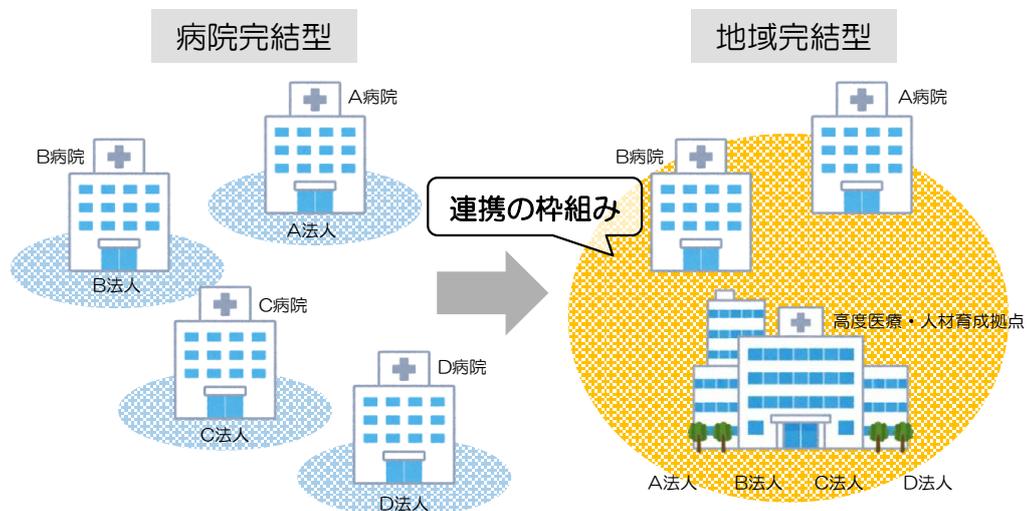
新型コロナウイルス感染症の拡大時に顕在化したように、医療資源（医療従事者、機器、情報等）が分散したままでは、有事における患者受入れなど、機動的・弾力的な対応に限界がある。平時においても、医療資源を集約することで、患者のみならず、医療従事者についても多様な効果が期待される。

また、地域の医療機関が役割分担と有機的な連携を行うことにより、患者の状態に応じた医療体制が明確になり、医師の働き方改革に対応することができるなどの効果が期待される（図表 35）。

【医療資源の集約により期待される効果】

- ・ 症例が集積され、経験値が高まることで治療成績が上がる。
- ・ 多くの症例を経験できることで県外から医師が集まる。
- ・ マンパワーの充実により、救急患者の応需率が高まる。
- ・ マンパワーの充実により、新興感染症対応力が高まる。
- ・ マンパワーに余力が生まれ、医療従事者の負荷が減る。
- ・ 広域的な人事交流により、医師の偏在解消が図られる。
- ・ 高額医療機器の稼働率が上がり、採算性が向上する。

図表 35 病院連携により期待される効果



- × 医療資源が分散
- × 役割が重複，競争関係
- × 医療需要と医療体制がアンマッチ
- × 医師の確保に苦慮
- × 献身的な労働により医師が疲弊
- × 法人の地域貢献は限定的

- ◎ 医療資源の全体最適を志向
- ◎ 役割が明確，協調関係
- ◎ 患者の状態に応じた医療体制
- ◎ 医師を安定的に確保
- ◎ 医師の働き方改革に対応可
- ◎ 法人の地域貢献は全県に及び

2 高度医療の拠点整備

(1) コンセプト

全ての県民が、質の高い医療を安心して受けることができる、地域医療連携の中核となる病院を目指すとともに、人材を惹きつけ、医師や看護師等の医療スタッフにとっても働きやすく、働きがいのある病院を目指す。

(2) 新病院整備の基本的な考え方

ア 県民の信頼に応える病院

【質の高い急性期・高度医療が受けられる病院】

- ・ 進歩しつづける医療をキャッチアップするとともに、標準治療が確立された症例のみならず、難易度の高い症例が集積された高度急性期・急性期機能を担うハイボリュームセンターとして、県民に質の高い医療を提供する。

【地域医療連携の充実】

- ・ 患者の状態に応じた適切な医療を提供できるよう、地域の医療機関との連携を密にし、紹介・逆紹介を通じて、地域完結型医療の中核病院として機能する。

【快適な療養環境等の整備】

- ・ プライバシー保護への配慮やバリアフリー化など、すべての利用者にとって安全・安心に利用しやすい施設・設備を整備する。
- ・ 障害者差別解消法の理念に沿って、情報アクセシビリティの向上など合理的配慮を的確に行うとともに、思いやりのある病院として、すべての職員が患者に寄り添う心を持って対応するなど、高い接遇力を確保する。

イ 職員にとってやりがいを持って、働きやすい病院

【人材を惹きつける病院】

- ・ 広島大学との連携により、豊富な症例数や専従の指導医の配置など魅力ある研修体制を整備することで、若手医師をはじめとする医療人材を惹きつける病院を目指す。

【職員にとっても働きやすい病院】

- ・ 職員がゆとりとやりがいをもって働くことができるよう、福利厚生の実施など労働環境を整備する。
- ・ 子育て中の職員が安心して勤務できるよう、病児保育を含め、院内保育所を整備する。

ウ 環境にやさしい病院

【効率性・経済性を考慮した施設の整備】

- ・ 省エネルギー対策や再生可能エネルギーの導入など、環境に配慮した施設・設備を検討する。
- ・ 施設・設備のメンテナンス性やライフサイクルコストを考慮した効率性・経済性の高い施設を整備する。

(3) 新病院に必要な機能

新病院においては、次期医療計画で予定されている5疾病6事業を中心として、拠点ビジョン推進会議の分野別分科会において、新病院に必要な機能等の検討を行った。

ア 主な診療機能等

- 二次輪番病院のバックアップ及び三次救急の基幹病院として救命救急に対応し、“断らない救急”を実現する。
- 中国地方初の「ER機能を併設した小児救命救急センター」を整備する。
- 成育医療センターとして、生殖医療から周産期、新生児、小児を含む一貫した医療を提供する。
- がん治療センターにおいて最新の低侵襲治療など集学的治療を提供する。
- 脳疾患や循環器疾患に対応する脳卒中センター及び心臓病センターを整備する。
- 子どものこころの諸問題に対応する児童・思春期病床を整備する。
- 新興・再興感染症拡大時に機動的に対応できる体制を整備する。
- 基幹災害拠点病院として人材育成・派遣など災害医療体制の強化に貢献する。
- ICT技術を各領域で横断的に活用する次世代スマートホスピタルを実現する。
- 意欲のある若手医師等を惹きつける病院を目指すとともに、関係機関との連携により、医療人材の確保、育成、循環の仕組みを整備する。

イ 分野別診療機能等

(ア) 救急

二次輪番病院のバックアップ及び三次救急の基幹病院として救命救急に対応し、“断らない救急”を実現する。

新病院に必要な機能	医療機能の分化・連携・再編の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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を受け入れる“断らない救急”を実現する。 ○ 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」、「心臓病センター」、「脳卒中センター」を整備し、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。 ○ 一次救急から三次救急まで対応する小児ER機能を整備し、こどもの救急需要に対応する。 ○ 広島都市圏において課題となっている脳神経外科と整形外科にまたがる等複合傷病を有する救急患者に対応する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 二次輪番病院を含めた医療機関の役割分担を十分考慮したうえで、新病院に医師等医療スタッフを集約し、広島都市圏の救急患者応需率を高める。

(イ) 小児

中国地方初の「ER機能を併設した小児救命救急センター」を整備する。

新病院に必要な機能	医療機能の分化・連携・再編の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ 小児の一次救急から三次救急まで、24時間365日体制で対応する小児ER機能を整備し、こどもの救急需要に迅速に対応する。 ○ 「小児救命救急センター」を設置し、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。 ○ 周産期から続く切れ目のない医療を提供するため、小児心臓血管外科、小児循環器科、脳神経外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科など関係診療科と連携し、専門性の高い医療を提供する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。

(ウ) 周産期

成育医療センターとして、生殖医療から周産期、新生児、小児を含む一貫した医療を提供する。

新病院に必要な機能	医療機能の分化・連携・再編の方向性
<ul style="list-style-type: none">○ 成育医療センターとして、生殖医療から周産期、新生児、小児を含む一貫した医療を提供する。○ 母体・胎児集中治療室（MFICU）、新生児集中治療管理室（NICU）及び新生児治療回復室（GCU）を整備し、ハイリスク妊娠・分娩及び早産児、低出生体重児、先天性疾患などを有する児に対応し、広島圏域における周産期医療の中核病院として機能する。	<ul style="list-style-type: none">○ 少子化及び今後の働き方改革を踏まえた人材不足に対応するため、機能的な集約・連携体制を検討する。

(エ) がん

がん治療センターにおいて最新の低侵襲治療など集学的治療を提供する。

新病院に必要な機能	医療機能の分化・連携・再編の方向性
<ul style="list-style-type: none">○ がんの集学的治療（手術、化学療法、放射線、がんゲノム、病理診断、緩和ケア等）が可能となる多職種連携によるチーム医療体制を整備する。○ がん患者の身体に負担の少ない低侵襲治療（内視鏡外科手術、ロボット手術、高精度放射線治療センターと連携した放射線治療）など最新の医療技術を提供する。○ がんの標準治療の症例を集積するとともに、新たながん治療法を開発するための臨床研究にも積極的に取り組む。○ 内科・外科領域での連携が可能な分野別（臓器別）のセンター機能（がん治療センター）を整備する。	<ul style="list-style-type: none">○ がん患者のシェアが総じて高く、複数疾患に対応している基幹病院においては、高度急性期・急性期を中心とした機能を維持し、回復期の機能を担う医療機関などと連携して、医療資源の全体最適による切れ目のない地域完結型医療への転換を図る。○ 新病院において質の高い医療を提供するとともに、地域完結型医療を実現するため、医師等医療スタッフを含めた診療科単位の集約について検討する。

(オ) 循環器 (脳)

脳疾患や循環器疾患に対応する脳卒中センター及び心臓病センターを整備する。

新病院に必要な機能	医療機能の分化・連携・再編の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ 脳卒中ケアユニット (SCU) やハイブリッド手術室など、最新の低侵襲治療を行う脳卒中センターを整備する。 ○ 二次輪番病院等をバックアップする病院として、複合傷病患者や重症患者など、他の医療機関が対応できない患者を受け入れる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 脳血管疾患患者のシェアが総じて高い基幹病院や、圏域内及び院内シェアが一定規模を上回る民間の医療機関においては、その機能を維持し、回復期の機能を担う医療機関などと連携して、医療資源の全体最適による切れ目のない地域完結型医療への転換を図る。 ○ 医師の働き方改革への対応や、内科と外科が連携したチーム医療体制での迅速な治療方針決定の重要性などを踏まえ、医師数が少ない、または内科・外科に偏りのある医療機関については、新病院への集約について協力を求める。

(カ) 循環器 (心疾患)

脳疾患や循環器疾患に対応する脳卒中センター及び心臓病センターを整備する。

新病院に必要な機能	医療機能の分化・連携・再編の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後さらに患者数の増加が見込まれる循環器疾患に対応するため、心臓血管集中治療室 (CCU) やハイブリッド手術室など最新の低侵襲治療を行う心臓病センターを整備する。 ○ 二次輪番病院等をバックアップする病院として、複合傷病患者や重症患者など、他の医療機関が対応できない患者を受け入れる。 ○ 急性大動脈解離や大動脈破裂、弁膜症、経皮的冠動脈インターベンション (PCI) など、緊急あるいは早期治療を必要とし、かつ難易度が高く、外科的治療あるいは内科・外科合同のハイブリッド治療、カテーテル治療が必要な症例を集積することにより、ハイボリュームセンターとして医療および教育レベルの向上を図る。 	<p>【循環器内科】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新病院に高い水準の急性期機能を整備しつつ、広島都市圏全体のバランスを考慮して回復期機能を含む切れ目のない地域完結型医療を構築する。 <p>【心臓血管外科】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 新病院における外科領域の高い医療水準を確保するため、難易度の高い症例を多く扱う他の医療機関の医療資源の集約について協力を求める。 ○ 難治性の希少疾患については、基幹病院を中心として強みを持つ医療機関にその機能を集約する。

(キ) 精神

子どものこころの諸問題に対応する児童・思春期病床を整備する。

新病院に必要な機能	医療機能の分化・連携・再編の方向性
<ul style="list-style-type: none">○ 子どもの精神疾患，神経発達症（発達障害），心身症，不登校，虐待など，子どものこころの諸問題に対応する児童・思春期病床等の必要な精神医療体制を整備する。○ 自傷や身体合併症を有する精神科救急患者に対応する病棟構造や医療スタッフ等の必要な精神医療体制を整備する。	<ul style="list-style-type: none">○ 自傷や身体合併症を有する精神科救急患者への対応や児童・思春期医療の体制整備に必要なとなる医師等医療スタッフを集約する。

(ク) 感染症

新興・再興感染症拡大時に機動的に対応できる体制を整備する。

新病院に必要な機能	医療機能の分化・連携・再編の方向性
<ul style="list-style-type: none">○ 新興・再興感染症拡大時に一般病床から速やかに感染症対応病床に転換できる体制（陰圧制御，個室，検査装置等）を整備する。○ 感染症拡大時に機動的に対応するため，平時から職員に対する感染症対応の研修を行うとともに，県内医療機関のスタッフに対しても大学病院と連携して研修を実施する。○ 医療機関や社会福祉施設等におけるクラスター発生に迅速に対応できるよう，広島大学と協同して感染症専門医及び感染症認定看護師等を育成する。	<ul style="list-style-type: none">○ 医療機関内のクラスター発生等のリスクや急性期を脱した患者の回復期医療に対応するため，複数の医療機関で感染症患者に対応できる連携体制を構築する。

(ケ) 災害

基幹災害拠点病院として人材育成・派遣など災害医療体制の強化に貢献する。

新病院に必要な機能	医療機能の分化・連携・再編の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ 基幹災害拠点病院の要件を充足し、災害医療体制の強化に向けた訓練・研修等を実施するとともに、ロジスティクスの人材育成・派遣など災害医療体制の強化に貢献する。 ○ 広島大学病院危機医療センターや厚生労働省 DMAT 事務局等と連携して災害医療人材育成・研修プログラムを開発する。 ○ 災害派遣医療チーム (DMAT) の派遣体制に加えて、災害医療に専従する部門を確保するとともに、職員全体で災害に対応する意識を醸成する。 ○ 災害医療の前提となるマンパワーを確保するため、柔軟な人事制度の導入を検討するとともに、新病院のブランドの一要素として災害医療を PR し、医療従事者の確保につなげる。 <p>【新病院の建設予定地について】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 現在の県立広島病院は、築年数の経過とともに施設面の劣化が著しく、南海トラフ地震においても浸水被害が想定されるなど、大規模災害時における基幹災害拠点病院としての機能を十分に発揮することが困難となる恐れがあることから、現地より被害想定が少ない場所に病院を整備する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新病院の事業継続計画 (BCP) は、地域連携事業継続計画 (CCP) の視点から関係機関と連携し策定する。また、大規模災害対応時の外部人員の受け入れも視野に入れた計画とする。 ○ 厚生労働省 DMAT 事務局等との人事交流により、災害医療のレベルアップ及び若手医療人材の確保を図る。 ○ 災害医療活動の実効性を高めるため、災害拠点病院及び日本赤十字社の職員や医師会会員など、災害医療に参加しうる医療従事者及び地域住民を含めた災害医療の訓練・研修を行う。

(コ) DX

ICT技術を各領域で横断的に活用する次世代スマートホスピタルを実現する。

新病院に必要な機能	医療機能の分化・連携・再編の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ○ ICT技術を各領域で横断的に活用することで病院機能を向上させ、次世代スマートホスピタルを実現する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療の質向上 ・ 医療安全の確保 ・ 中央診療部門の機能強化による医療の効率化 ・ チーム医療の促進（患者エンゲージメントの向上） ・ 業務効率化等による働き方改革への支援 ・ 病院経営の持続可能性を高めるための安定化 ○ 医療情報の集約によるグローバル人材教育、高度な臨床研究機能を実現する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ リアルワールドデータを効率的に集約し活用できるシステム基盤・体制整備 ・ 高度な医学教育・研究活動に資する病院機能・体制整備 ・ 国内のみならずグローバルな人材育成を可能とする教育機能・体制整備 ・ 創薬や新規医療機器開発などを推進する機能・体制整備の確立 ○ 医療情報ICT基盤の構築により、データを収集・蓄積し、利活用できる環境を整備する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ RPAなどのロボット関連技術，IoTなどのデバイス関連技術，AIなどによる医療サービスの高付加価値化 ・ PHRや電子処方箋，オンライン資格確認等に対応できる機能整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○ ひろしまメディカルDX構想（HMネット等）による地域医療連携プラットフォームの核となる機能を整備する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 関連地域全体の医療機関等と連携した地域医療情報ネットワークの機能拡充に貢献 ・ 関連地域全体の健康づくり，地域医療・介護をICT技術によって支援し，医療・介護の質向上，働き方改革，医療費の適正化などを推進 ・ 救急・災害医療分野に有効なネットワーク基盤の確立と体制・機能強化 ・ 多業種サービスとの連携や相互関係性強化による持続可能な仕組み・体制整備 ・ 関連医療機関等の医療情報を共有できる統合データベースの整備 ・ 出生から死亡までの生涯に渡る健康・医療・介護情報の記録（PHR等）を収集・蓄積できる仕組み・体制整備

(サ) 地域医療

県内若手医師の減少や医師の地域偏在などの課題に対応し、地域の医療提供体制を維持するため、意欲のある若手医師等を惹きつける病院を目指すとともに、関係機関との連携により、医療人材の確保、育成、循環の仕組みを整備する。

新病院に必要な機能	関係機関（※）との連携の方向性 （※広島大学、地域の医療機関、広島県地域医療支援センター）
<ul style="list-style-type: none"> ○ 広島大学と新病院が緊密な連携を図り、医療人材の確保・育成・循環の仕組みを整備する。 <p>【医療人材の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 豊富な症例数や専従の指導医の配置など魅力ある研修体制を整えることで若手医師をはじめとする医療人材を惹きつける環境を整備する。 <p>【医療人材の育成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 卒前・卒後を通じて、診療科の枠を超えて総合的な診療を担うことができる総合診療医を育成する仕組みを整備する。 ○ 中山間地域の医師が最新の医療を修得できる研修体制を整備する。 <p>【医療人材の循環】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 生活支援（女性医師への支援を含む）の仕組みを整備する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 新病院の整備に伴い、県全体の医療現場の魅力向上を図ることで、更なる医師確保に取り組む。 ○ 大学病院が中心となって、新病院や広島県地域医療支援センターと連携しつつ地域の病院に医師等を配置するとともに、各地域内の医療機関同士の相互協力体制の仕組み作りを促す。 <p>【医療人材の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 魅力的な環境のPR等の情報発信や、全国の医師へのリクルート活動などの医師誘致活動を行う。 <p>【医療人材の循環】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 人事情報を集約・共有してニーズとシーズを効率的にマッチングする仕組みを整備する。 ○ ライフステージやワークライフバランスに配慮した医師等の緩やかな循環の仕組みを整備し、各医療機関の生活支援制度（女性医師への支援を含む）の拡充を促す。

(シ) その他の診療機能

上記以外の診療機能については、今後策定を予定している基本計画において、各診療科別に必要な機能等について整理・検討を行う。

(4) 新病院の基本的な整備方針

ア 病床規模

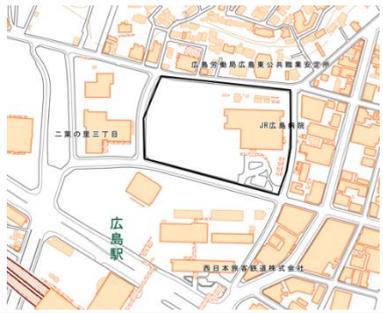
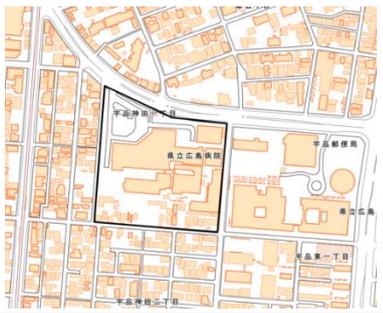
新病院の病床規模については、症例の集積効果や医師を惹きつけるインパクトのある病床数として「1,000床程度」を想定しつつ、他病院との再編状況や将来の医療需要を踏まえ、新病院の持続的な運営が可能となるよう、引き続き検討する。

イ 整備予定地（候補地比較）

必要な病床数を確保するための建築面積、交通の利便性、南海トラフ巨大地震を想定した防災上の視点から、新病院は「広島市東区二葉の里」を整備予定地として検討を進める（図表36）。

なお、整備予定地は、南海トラフ大地震における津波浸水被害については想定されていないが、豪雨等に伴う洪水や高潮の浸水被害が想定されており、基本計画段階において、ハード・ソフトの両面から対策を検討していくこととする。また、基幹災害拠点病院として、病院敷地内にヘリポートの設置が必要であることから、住民への影響や周辺建築物の状況などを考慮した整備計画を検討する。

図表 36 候補地比較検討

項目		広島市東区二葉の里	広島市南区宇品神田 (県立広島病院)
位置			
所有者		民有地	公有地（一部、他所有者あり）
敷地面積		26,137.75 m ²	26,505.94 m ²
利便性	広島駅からの距離	徒歩5分	バス25分+徒歩3分
	紙屋町からの距離	バス10分+徒歩10分	市内電車20分+徒歩3分
法規制	用途地域 (都市計画)	近隣商業地域（医療福祉ゾーン）	近隣商業地域
	建ぺい率	80%	80%
	容積率 (都市計画)	300%（最大：450%）	300%
防災	地震想定 (南海トラフ)	最大震度：6弱	最大震度：6弱
	津波浸水想定	被害想定なし	2m～3m
	高潮浸水想定	3m～5m	5m～10m
	洪水浸水想定	0.5m～3m	0.5m～3m

ウ 新病院の事業費

新病院の持続的な運営が可能となるよう、新病院の整備（診療科編成、医療機器配置等）に必要なコストについて、他病院との再編や建築資材・人件費などの原価高騰、金利の動向等も踏まえて検討を行う。

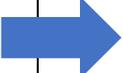
エ 建設スケジュール

新病院の建設に当たっては、基本構想を踏まえつつ、より具体的な病院機能や整備方針を基本計画において整理した後、基本計画を踏まえた基本設計・実施設計を行い、建設工事を実施していく。

建設に係る発注方式については、設計と施工を個別に発注する分離発注方式、設計と施工を一括発注するDB（デザインビルド）方式、施工予定業者が実施設計の段階から参画するECI（アーリー・コントラクター・インボルブメント）方式など、品質の確保や費用の縮減、工期への影響等を考慮し、基本計画において検討する。

建設スケジュールについては、現時点での想定であり、今後策定する基本計画において具体的な病院機能や整備方針を整理した後、工期短縮も含めて詳細なスケジュールを検討する（図表37）。

図表 37 建設スケジュール

年度	2022	2023	2024	2025	2026~2030
基本計画					
基本設計 実施設計					
建設工事					

オ 運営形態に係る基本的な考え方

広島都市圏の基幹病院、関係団体、有識者（大学教授、公認会計士）で構成する「高度医療・人材育成拠点の運営形態のあり方検討会」において、新病院に期待される役割、求められる主な機能等を踏まえ、高度医療・人材育成拠点ビジョンにおいて提示された地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度の3つの運営形態の中から、新病院の運営形態に関して提言がなされた。

提言の概要は次のとおりであり、本県としては、当該内容を踏まえ、新病院にふさわしい運営形態について、引き続き検討を進める。

高度医療・人材育成拠点の運営形態について（概要）

- 新病院の運営形態は、新病院に期待される役割である政策医療、高度医療、医師や看護師等の医療人材の育成・循環機能という広域行政の課題への対応に加え、複数の医療機関との再編・統合を伴うものであることから、次の3点を備えている必要がある。
 - ・ 政策医療の実施を担保することができること。
 - ・ 予算執行、定数管理、給与制度等において柔軟な対応が可能であること。
 - ・ 持続可能な病院経営のための仕組みが担保されていること。
- 高度医療・人材育成拠点ビジョンには、新病院の運営形態として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人、指定管理者制度の3つが想定されているが、次の理由により、新病院の運営形態は一般地方独立行政法人（非公務員型）とすることが望ましい。
 - ・ 知事が中期目標を定め、地方独立行政法人に指示することで、政策医療の実施を担保できること。
 - ・ 中期目標、中期計画の範囲内で、柔軟な病院経営が可能であること。
 - ・ 知事や県議会、評価委員会による評価とチェック機能や、業務実績の評価結果の反映状況の公表など業務の透明性の確保が、地方独立行政法人法によって義務づけられており、合理性と効率性を備えた仕組みが十分に機能し、持続可能な病院経営が期待できること。

カ 周辺医療機関の役割・連携について

(ア) 広島都市圏における医療機能の分化・連携・再編の方向性

総務省の「公立病院経営強化ガイドライン」においては、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することとされていることを踏まえ、医療資源が集中する広島都市圏における医療機能の分化・連携・再編の方向性については以下のとおりとする。

【大学病院】

特定機能病院として高度医療（高度救命救急、先進医療、難治性希少疾患の治療等）の提供、高度医療技術の開発、高度医療に関する研修を実施するとともに、県内唯一の医育機関として医師を養成する機能を担う。

【公立病院（地方独立行政法人を含む）】

①山間へき地・離島など民間医療機関の立地が困難な過疎地域等における一般医療の提供、②救急・小児・周産期・災害・感染症・精神などの不採算・特殊部門に関わる医療の提供、③県立がんセンター、県立循環器病センター等地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療の提供、④研修の実施等を含む広域的な医師派遣の拠点としての機能を担う。（総務省ガイドライン）

【公的病院^{*}・民間病院】

地域完結型医療の実現に賛同する医療機関については、圏域内及び院内における患者数のシェア、複数疾患を有する患者への対応、医師の働き方改革などを考慮した上で、医療資源の集約や回復期病床への転換について協力を求める。

^{*}医療法第7条の2に規定されている、次の者が開設する病院。

日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、国家公務員共済組合連合会、地方公務員共済組合連合会、公立学校共済組合等

持続可能な地域医療提供体制を確保するための 公立病院経営強化ガイドライン（抜粋）³⁴

持続可能な地域医療提供体制を確保するためには、限られた医師・看護師等の医療資源を地域全体で最大限効率的に活用することが必要である。

そのためには、地域の中で各公立病院が担うべき役割や機能を改めて見直し、明確化・最適化した上で、病院間の連携を強化する「機能分化・連携強化」を進めることが必要である。特に、地域において中核的医療を行う基幹病院に急性期機能を集約して医師・看護師等を確保し、基幹病院以外の病院等は回復期機能・初期救急等を担うなど、双方の間の役割分担を明確化するとともに、連携を強化することが重要である。その際、連携強化の具体的な取組としては、（中略）基幹病院に確保された医師・看護師等の基幹病院以外の病院等への派遣を強化することが重要である。また、地域においてかかりつけ医機能を担っている診療所等との連携強化も重要であり、公立病院同士のみならず、公的病院、民間病院、診療所等との間も含め、必要な取組を検討すべきである。

³⁴令和4（2021）年3月29日総務省自治財政局長通知「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」

(イ) 広島都市圏における医療機関の再編について

高度な医療資源が集中する広島都市圏において、適切な役割分担と連携による地域完結型医療を実現するため、前項で整理した医療機能の分化・連携・再編の方向性に基づき、以下のとおり、医療機関を再編することについて、関係医療機関と検討を進める(図表 38)。

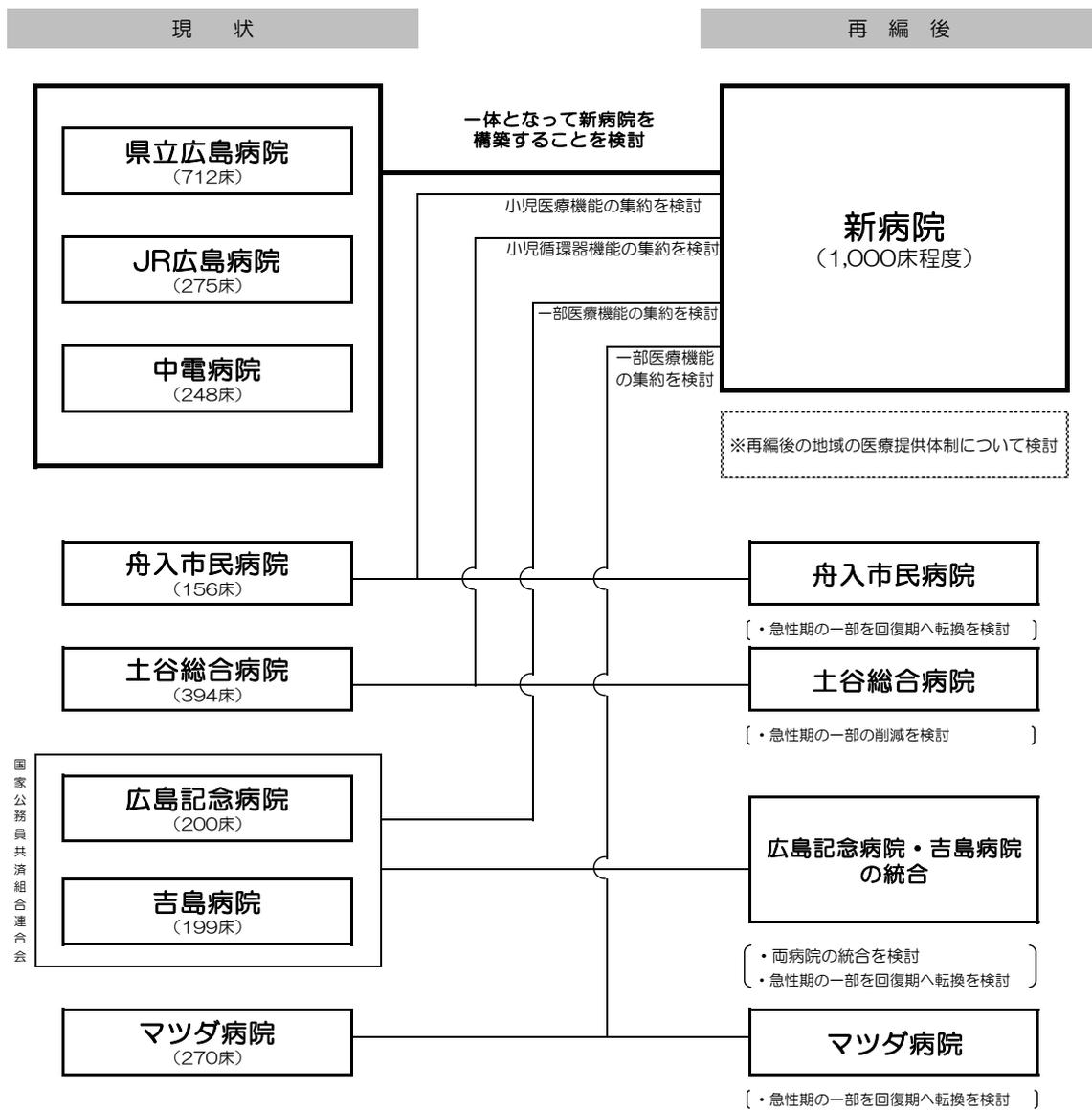
- ・ 地域完結型医療の実現に賛同する医療機関と一体となった新病院の整備
- ・ 急性期病床から回復期病床への転換促進

なお、一体となって新病院を構築する医療機関については、新病院開院までの間、必要な医療提供体制が維持できるよう、広島大学等関係機関と調整する。

今回再編対象となっていない医療機関についても、二次輪番体制の維持や安定的な病院経営に影響が生じないように、救急患者搬送における役割分担の明確化や、新病院との患者紹介・逆紹介などを通じて、地域完結型医療を構築する。

また、今回の再編に続く、さらなる医療機関の再編について、国の医療政策の動向や地域の医療需要、医療提供体制などの変化を踏まえ、必要に応じて、適宜検討する。

図表 38 医療機関の再編イメージ



キ 医療機関再編の影響が予想される地域の医療体制について

医療機関の再編の影響が予想される地域については、広く地域の意見をお聴きしながら、引き続き安心して医療を受けることができるよう、地域の実態に即した地域完結型医療を検討する。

(ア) 基本的な考え方

急性期医療を新病院に集約する一方で、患者の状態に応じて切れ目のない医療を提供できるよう、地域の医療資源等を踏まえて、かかりつけ医及び新病院等と緊密に連携した地域完結型医療を補完する身近な医療機能等の整備を視野に対応を進める。

(イ) 今後の進め方

地域懇話会（仮称）を設置し、地域や有識者の意見を踏まえながら対応を進める。

3 人材育成の拠点整備

県内若手医師の減少や医師の地域偏在などの課題に対応し、地域の医療提供体制を維持するため、意欲のある若手医師等を惹きつける病院を目指すとともに、広島大学、新病院、広島県地域医療支援センター等が連携して医療人材の確保、育成、循環の仕組みを整備する（図表 39～図表 41）。

人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> ○ 豊富な症例数や専従の指導医の配置など、魅力ある研修体制の整備と情報発信 ○ ライフステージ、ワークライフバランスに配慮した勤務場所や勤務形態の整備 ○ 女性医師等が働き続けることができる環境の整備 ○ 全国的なリクルート活動（医師誘致活動）
人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> ○ 総合診療医の育成 ○ 学会や各種研修等への参加支援（スキルアップ支援） ○ 中山間地域の医師が最新の医療を修得できる研修体制の整備（代診等の支援）
人材の循環	<ul style="list-style-type: none"> ○ 人事情報（ニーズとシーズ）の集約・共有による効率的なマッチングなど、医師派遣の仕組みづくり ○ 大学病院を中心とし、新病院や広島県地域医療支援センターと連携した地域の病院への医師等の配置 ○ 地域内の医師等の交流や共同研修など相互協力体制の仕組みづくり ○ 学会や各種研修等への参加支援（スキルアップ支援）

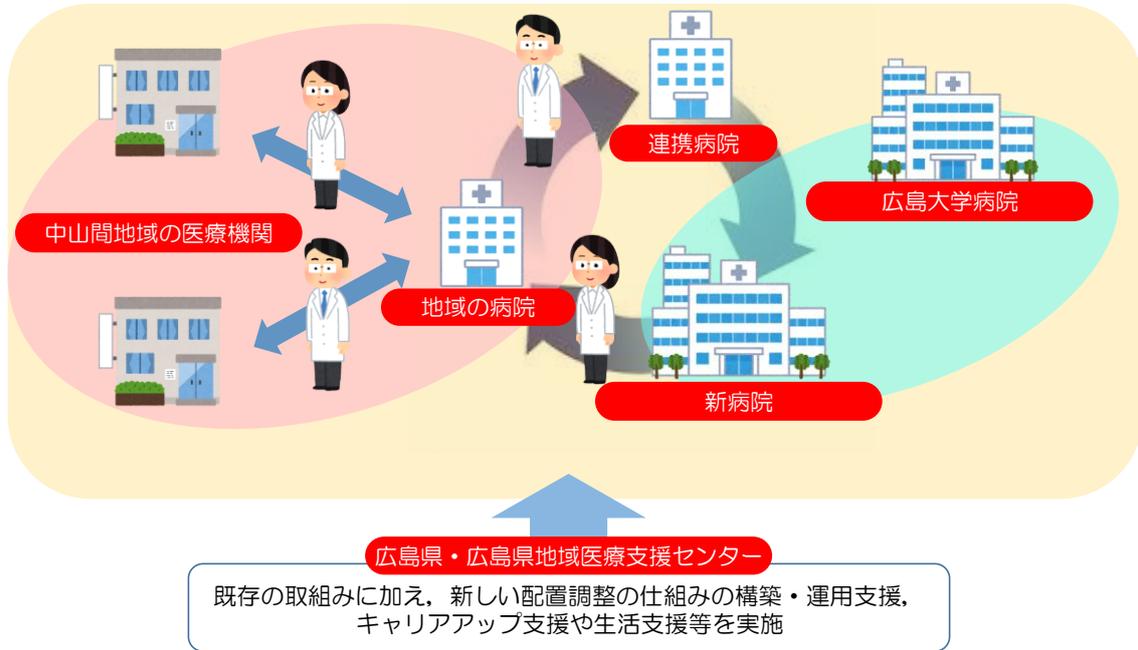
図表 39 人材育成の拠点の機能（案）

大項目	中項目	小項目	役割分担のイメージ		
			新病院	地域医療支援C	広島大学
人材の確保	医師誘致	高校生以降を対象にしたPR活動 初任臨床研修医以降を対象とした誘致活動 女性医師等が無理なく勤務できる環境の整備	●	●	●
	研修環境の整備	専従の指導医の確保 魅力的な研修プログラムの整備	◎		●
人材の育成	研修の仕組み	総合診療の体制整備	◎	●	●
		研修体制の整備	◎	●	●
		研修、学会参加等のための代診医派遣の仕組みの整備	◎	●	●
人材の循環	循環の仕組み	中山間地域の医療人材の需要調査・分析		●	
		大学医局、地域と連携した配置支援・配置調整の仕組み整備		●	●
		地域の拠点病院を中心としたネットワークの構築		●	●
	生活支援	相談窓口の設置・運営（女性医師への支援を含む）	●	●	●
		休暇取得等のための代診医派遣の仕組みの整備【再掲】	◎	●	●
		中山間勤務時の勤務環境の改善	●	●	●

◎：新病院において重点的に取り組む機能

図表 40 広島大学病院、新病院と密接に連携した地域での医師の人事交流（イメージ）

- 関係の深い地域間において病院群のネットワークを構築し、広島大学病院、新病院、当該ネットワーク間でローテートしながらキャリアアップを図れるように支援
- 医師の人事情報（ニーズ&シーズ）を共有して効率的なマッチングを支援



図表 41 【好事例】広島県北西部地域医療連携センター
屋根瓦式教育体制※～広域の研鑽・研修・人的交流



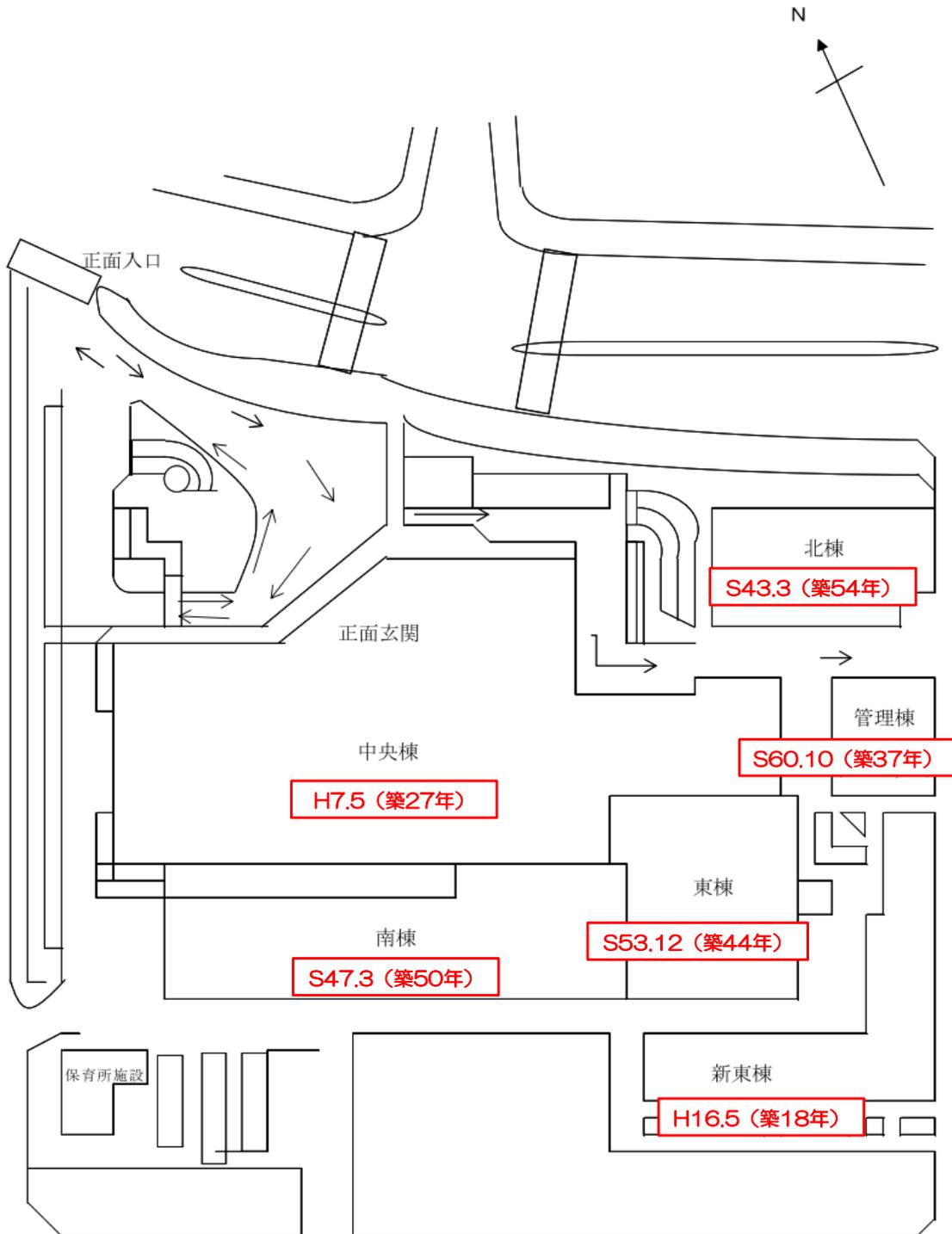
※屋根瓦式教育体制：教育を受けた先輩が教える側に回り、後輩を指導・育成していく教育体制。

資料編

広島県の医療提供体制に係る SWOT 分析

		機会 (Opportunity)	脅威 (Threat)
		<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域医療構想の推進 (広島県) ■ 新公立病院改革ガイドライン (総務省) ■ 200 万人広島都市圏構想 (広島市) ■ 新たな治療技術 (先端医療) の開発 ■ 低侵襲手術のニーズ拡大 ■ デジタル技術の進化 (メディカルDX 構想) ■ 総合診療専門医のニーズ拡大 ■ 若手医師は多くの症例を経験したい ■ 医師の働き方改革 (2024 年度～) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 高齢者人口の増加 ■ 生産年齢人口の減少 ■ 医療需要の増加 (神経系・新生物) ■ 死亡率の増加 (悪性新生物 心疾患) ■ 医療需要の減少 (小児・産婦人科) ■ 新興感染症の発生 ■ 豪雨災害の発生・南海トラフ地震の恐れ ■ 若手医師の減少 ■ 増え続ける医療費
強み (Strength)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 基幹病院の先進医療 ■ 基幹病院の低侵襲治療 ■ 先進治療設備 (ダ・ヴィンチ, スマート治療室) ■ 基幹病院が連携した放射線治療施設 ■ 全県的な医療ネットワーク「HIM ネット」 ■ 地域医療連携推進法人 (備後) ■ 中山間地域への医師派遣 (安佐市民病院) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 広島大学と連携した高度先進医療の提供 ■ 高度先進医療による医師の誘引 ■ 高額医療機器の共同利用 ■ デジタル技術やデータを活用した医療の質の向上 ■ 機能分化・連携の深化による地域完結型医療 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 脳・心疾患医療の充実 ■ がんの集学的治療, 最新の低侵襲治療 ■ 小児医療の充実・高度化 ■ 産婦人科医療の充実
弱み (Weakness)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 病院の分散, 非効率な医療体制 ■ 広島都市圏における重複する医療機能 ■ 救急搬送困難事案の割合が高い ■ 救急搬送困難の理由が「処置困難」 ■ 医師の高齢化 (若手医師の減少) ■ 医師・診療科の偏在 ■ 無医地区の増加 (全国ファースト2位) ■ 初任採用未採用医のマッチング率改善の余地 ■ 新興感染症に対応する専門人材の不足 ■ 病院施設の老朽化 ■ 病院経営の過剰 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 地域医療構想に沿った病床再編 ■ 医療機関の機能分化・連携 ■ 症例集積による若手医師の誘引 ■ 人事情報の共有による効率的なマッチング ■ ライフステージに配慮した勤務場所 ■ 総合診療医の育成 ■ 医療資源の集約, ガバナンスの統合 ■ 柔軟で機動力のある病院の運営形態 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 小児医療の集約 ■ 医療資源集約による救急患者応対率の向上 ■ 医師のキャリア・アップと生活支援 ■ 指導医の育成・確保, 適正な評価 ■ 研修プログラムの充実 ■ 感染管理認定看護師等専門人材の育成 ■ 感染拡大に対応 (転用) 可能な病棟 ■ 南海トラフ地震を想定した浸水対策

県立広島病院 各棟の竣工時期と築年数



高度医療・人材育成拠点ビジョン推進会議の検討体制

拠点ビジョンの実現可能性を検討するため、2022年4月に関係医療機関等で構成する拠点ビジョン推進会議を設置するとともに、救急・小児・がんなどの政策医療を中心に11の分野別分科会を設置し、新病院に必要な機能や広島都市圏の関係医療機関の機能分化・連携・再編の方向性について議論を重ねた。

また、新たな拠点に求められる役割を確実に果たすため、運営形態を検討するための検討会を開催した。

高度医療・人材育成拠点ビジョン推進会議 検討体制



高度医療・人材育成拠点ビジョン推進会議 委員名簿

(五十音順・敬称略, ◎会長)

氏 名	所 属 ・ 役 職
荒木 攻	医療法人 光臨会 荒木脳神経外科病院 理事長
粟井 和夫	広島大学医学部 医学部長 公益財団法人 広島県地域保健医療推進機構 地域医療支援センター長
一ノ瀬 信彦	医療法人 清泉会 一ノ瀬病院 病院長
影本 正之	地方独立行政法人 広島市立病院機構 副理事長
河本 昌志	医療法人 JR広島病院 理事長
工藤 美樹	広島大学病院 病院長
外林 浩子	中国電力株式会社 執行役員 経営企画部門 グループ経営推進部長
土谷 治子	特定医療法人あかね会 土谷総合病院 理事長
中川 久美子	一般社団法人 グループ・ネクサス・ジャパン 広島支部 支部長
中川 史	ここすまネット 代表
檜谷 義美	一般社団法人 広島県病院協会 会長
◎ 松村 誠	一般社団法人 広島県医師会 会長
松本 公治	社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 広島県済生会 済生会広島病院 病院長
三井 英夫	国家公務員共済組合連合会 病院部 部長
向田 一敏	社会医療法人 清風会 五日市記念病院 理事長
山本 匡	一般社団法人 広島市医師会 会長
吉田 和久	マツダ株式会社 執行役員 グローバル人事・安全・病院担当
若林 伸一	医療法人 翠清会 翠清会梶川病院 理事長
渡部 洋一	日本赤十字社 医療事業推進本部長
岩崎 学	広島市 健康福祉局 保健医療担当局長
浅原 利正	広島県 参与
平川 勝洋	広島県 病院事業管理者
木下 栄作	広島県 健康福祉局 局長
福永 裕文	広島県 健康福祉局 総括官 (医療機能強化)
米田 一裕	広島県 健康福祉局 総括官 (医療介護)
オブザーバー	
松田 晋哉	産業医科大学医学部 公衆衛生学 教授

広島都市圏病院長会議 委員名簿

(五十音順・敬称略)

氏 名	所 属 ・ 役 職
荒木 勇人	荒木脳神経外科病院 病院長
池尻 佑美	シムラ病院 理事長
板本 敏行	県立広島病院 病院長
一ノ瀬 信彦	一ノ瀬病院 病院長
河村 寛	中電病院 病院長
河本 昌志	JR広島病院 病院長
工藤 美樹	広島大学病院 病院長
高蓋 寿朗	広島市立舟入市民病院 病院長
田村 徹	マツダ病院 病院長
土谷 治子	土谷総合病院 病院長
土手 慶五	広島市立北部医療センター安佐市民病院 病院長
永田 靖	広島がん高精度放射線治療センター センター長
秀 道広	広島市立広島市民病院 病院長
古川 善也	広島赤十字・原爆病院 病院長
松本 公治	済生会広島病院 病院長
宮本 勝也	広島記念病院 病院長
向田 一敏	五日市記念病院 病院長
山岡 直樹	吉島病院 病院長
若林 伸一	翠清会梶川病院 理事長
上田 久仁子	広島市健康福祉局 保健部長
木下 栄作	広島県健康福祉局長
浅原 利正	広島県 参与
平川 勝洋	広島県 病院事業管理者

高度医療・人材育成拠点ビジョン推進会議分科会 委員名簿

(五十音順・敬称略◎：座長 ※：オブザーバー)

救急分科会

氏名	所属・役職
安達 伸生	広島大学大学院 医系科学研究科 整形外科学 教授
大饗 和憲	広島大学大学院 医系科学研究科 四肢外傷再建学 教授
大下 慎一郎	広島大学大学院 医系科学研究科 救急集中治療医学 准教授
太田 浩平	広島大学病院 高度救命救急センター 講師
岡野 博史	広島赤十字・原爆病院 救急治療室長
河野 匡彦	マツダ病院 救急科 主任部長
河本 昌志	JR広島病院 病院長
楠 真二	県立広島病院 救命救急センター長
澤 幹也	シムラ病院 整形外科 主任部長
◎ 志馬 伸朗	広島大学大学院 医系科学研究科 救急集中治療医学 教授
鈴木 慶	安佐市民病院 地域救命救急センター 次長
世良 俊樹	広島大学病院 集中治療部 講師
高橋 信也	広島大学大学院 医系科学研究科 外科学 教授
為清 博道	土谷総合病院 循環器内科 部長
中野 由紀子	広島大学大学院 医系科学研究科 循環器内科学 教授
西岡 健司	広島市民病院 救命救急センター 主任部長
堀江 信貴	広島大学大学院 医系科学研究科 脳神経外科学 教授
※ 中田 徹	広島市消防局 救急担当部長
※ 遠山 郁也	広島市健康福祉局 医療政策課 課長

周産期分科会

氏名	所属・役職
◎ 工藤 美樹	広島大学病院 病院長
熊谷 正俊	安佐市民病院 産婦人科 主任部長
児玉 順一	広島市民病院 産科 上席主任部長
児玉 尚志	県立広島病院 生殖医療科 主任部長
伊達 健二郎	広島赤十字・原爆病院 産婦人科 部長
土谷 治子	土谷総合病院 病院長
西村 裕	広島市民病院 総合周産期母子医療センター長
福原 里恵	県立広島病院 副院長
三好 博史	県立広島病院 成育医療センター長
※ 遠山 郁也	広島市健康福祉局 医療政策課 課長

がん分科会

氏名	所属・役職
赤木 真治	マツダ病院 外科 主任部長
安達 伸生	広島大学大学院 医系科学研究科 整形外科学 教授
池田 聡	県立広島病院 消化器内視鏡外科 主任部長
一戸 辰夫	広島大学 原爆放射線医学研究所 血液・腫瘍内科 教授
大段 秀樹	広島大学大学院 医系科学研究科 消化器・移植外科学 教授
大成 洋二郎	マツダ病院 呼吸器内科 主任部長
岡田 守人	広島大学 原爆放射線医学研究所 腫瘍外科 教授
沖政 盛治	JR広島病院 緩和ケア科 主任部長
◎ 工藤 美樹	広島大学病院 病院長
小出 圭	中電病院 副院長
塩崎 滋弘	広島市民病院 特任病院長
篠崎 勝則	県立広島病院 臨床腫瘍科 主任部長
庄田 浩康	広島市民病院 呼吸器内科 主任部長
高橋 信也	広島大学大学院 医系科学研究科 外科学 教授
竹野 幸夫	広島大学大学院 医系科学研究科 耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学 教授
田中 信治	広島大学病院 内視鏡診療科 教授
永田 靖	広島大学大学院 医系科学研究科 放射線腫瘍学 教授
中山 宏文	JR広島病院 臨床検査(病理診断科) 主任部長
服部 登	広島大学大学院 医系科学研究科 分子内科学 教授
日向 信之	広島大学大学院 医系科学研究科 腎泌尿器科学 教授
堀江 信貴	広島大学大学院 医系科学研究科 脳神経外科学 教授
前田 貴司	広島赤十字・原爆病院 副院長
宮原 栄治	吉島病院 診療部長
宮本 勝也	広島記念病院 病院長
向田 秀則	安佐市民病院 副院長

小児分科会

氏名	所属・役職
浦山 耕太郎	土谷総合病院 小児科 医長
大津 一弘	県立広島病院 小児外科 主任部長
◎ 岡田 賢	広島大学大学院 医系科学研究科 小児科学 教授
岡野 里香	舟入市民病院 副院長
小野 厚	舟入市民病院 小児科 主任部長
片岡 功一	広島市民病院 小児科 主任部長
川口 浩史	広島大学大学院 医系科学研究科 小児科学 准教授
佐伯 勇	広島大学病院 周産母子センター 講師
下園 彩子	JR広島病院 小児科 主任部長
神野 和彦	県立広島病院 小児科 主任部長
田原 昌博	土谷総合病院 小児科 部長
西村 裕	広島市民病院 総合周産期母子医療センター長
福原 里恵	県立広島病院 副院長
藤田 直人	広島赤十字・原爆病院 副院長
山田 和紀	土谷総合病院 心臓血管外科 主任部長
※ 遠山 郁也	広島市健康福祉局 医療政策課 課長

循環器（脳血管疾患）分科会

氏名	所属・役職
荒木 勇人	荒木脳神経外科病院 病院長
一ノ瀬 信彦	一ノ瀬病院 病院長
川本 行彦	マツタ病院 脳神経外科 主任部長
隅田 昌之	広島赤十字・原爆病院 脳神経外科 部長
富永 篤	県立広島病院 脳神経外科・脳血管内治療科 主任部長
廣常 信之	広島市民病院 脳神経外科・脳血管内治療科 主任部長
◎ 堀江 信貴	広島大学大学院 医系科学研究科 脳神経外科学 教授
松重 俊憲	安佐市民病院 脳神経外科・脳血管内治療科 主任部長
丸山 博文	広島大学大学院 医系科学研究科 脳神経内科学 教授
向田 一敏	五日市記念病院 理事長
若林 伸一	翠清会梶川病院 理事長

災害分科会

氏名	所属・役職
有馬 準一	広島赤十字・原爆病院 副院長
大下 慎一郎	広島大学大学院 医系科学研究科 救急集中治療医学 准教授
楠 真二	県立広島病院 救命救急センター長
◎ 久保 達彦	広島大学大学院 医系科学研究科 公衆衛生学 教授
桂藤 和司	県立広島病院 災害特別支援センター 災害対策推進担当
竹田 明希子	呉医療センター・中国がんセンター 救急科 診療看護師
田治 明宏	広島大学大学院 医系科学研究科 公衆衛生学 契約技術職員
田原 直樹	安佐市民病院 救急科 主任部長
内藤 博司	広島市民病院 救急科 主任部長
西田 翼	広島大学病院 病院危機医療センター 特任助教
西野 繁樹	広島県医師会常任理事（新型コロナウイルス対策、救急医療、災害医療）
※ 遠山 郁也	広島市健康福祉局 医療政策課 課長

循環器（心疾患）分科会

氏名	所属・役職
石橋 克彦	中電病院 副院長
岡田 武規	広島赤十字・原爆病院 循環器内科 部長
小田 登	安佐市民病院 循環器内科 主任部長
梶原 賢二	吉島病院 循環器科 医長
塩出 宜雄	広島市民病院 循環器内科 主任部長
住居 晃太郎	マツタ病院 副院長
高橋 信也	広島大学大学院 医系科学研究科 外科学 教授
寺川 宏樹	JR広島病院 循環器内科 主任部長
◎ 中野 由紀子	広島大学大学院 医系科学研究科 循環器内科学 教授
古川 智邦	土谷総合病院 心臓血管外科 部長
松本 公治	済生会広島病院 病院長
村岡 裕司	土谷総合病院 循環器内科 内科 診療部長
上田 浩徳	県立広島病院 循環器内科 副院長

DX分科会

氏名	所属・役職
久保 達彦	広島大学大学院 医系科学研究科 公衆衛生学 教授
島川 龍哉	県立広島大学 地域基盤研究機構 特命講師
藤川 光一	広島県医師会 常任理事
◎ 三原 直樹	広島大学病院 医療情報部 教授・部長

地域医療分科会

氏名	所属・役職
◎ 粟井 和夫	広島大学 医学部 医学部長
伊藤 公訓	広島大学病院 総合内科・総合診療科 教授
東條 環樹	北広島市雄鹿原診療所 所長
永澤 昌	市立三次中央病院 病院長
中島 浩一郎	庄原赤十字病院 病院長
中西 敏夫	広島県医師会 常任理事
沼崎 清司	広島県地域保健医療推進機構 地域医療支援センター 部長
原田 和歌子	安佐市民病院 総合診療科 主任部長
松本 正俊	広島大学 医学部 地域医療システム学 教授
宮本 真樹	県立広島病院 総合診療科・感染症科 部長
結城 常譜	安芸太田病院 病院長
※ 久山 昌規	広島市健康福祉局 医療政策課 市立病院担当課長

精神分科会

氏名	所属・役職
撰 尚之	安佐市民病院 精神科 主任部長
◎ 岡本 泰昌	広島大学大学院 医系科学研究科精神神経医学 教授
黒崎 充勇	舟入市民病院 精神科（小児心療科） 主任部長
高畑 紳一	県立広島病院 精神神経科 主任部長
佐伯 真由美	広島県立総合精神保健福祉センター 所長
津久江 亮太郎	滝廻り川病院 病院長
淵上 学	広島大学大学院 医系科学研究科 精神神経医学 講師
松田 文雄	松田病院 理事長・病院長
萬谷 智之	マツタ病院 精神科・心療内科 主任部長
安常 香	広島県西部こども家庭センター 医監

感染症分科会

氏名	所属・役職
池上 靖彦	吉島病院 内科部長
石川 暢久	県立広島病院 呼吸器内科 主任部長
◎ 大毛 宏喜	広島大学病院 感染症科 教授
岡本 良一	広島市民病院 副院長
高蓋 寿朗	舟入市民病院 病院長
※ 上田 久仁子	広島市健康福祉局 保健部長

高度医療・人材育成拠点の運営形態のあり方検討会 委員名簿

(五十音順・敬称略, ◎会長)

氏名	所属・職名
影本 正之	広島市立病院機構 副理事長
吉川 正哉	広島県医師会 副会長
工藤 美樹	広島大学病院 病院長
◎ 谷田 一久	東京都立大学 客員教授
西田 在賢	県立広島大学 特任教授
林 行成	広島国際大学 健康科学部医療経営学科 教授
古川 善也	広島赤十字・原爆病院 病院長
山本 恭子	広島県看護協会 会長
和田 頼知	和田公認会計士事務所 所長

用語集

い

▶医療機能の分化・連携

医療機能とは、医療法施行規則に規定する病床の機能区分のことで、高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4区分に分かれる。医療機能の分化・連携は、医療機関が地域の実情に応じて病床機能の役割分担を進めるとともに、相互に連携を図ることにより、効率的で質の高い医療提供体制の構築を目指すこと。

▶医療資源

医師、看護師、薬剤師、技師など医療従事者と呼ばれる人の数と能力、及び備えてある薬や医療機器の量と種類のこと。

か

▶回復期機能

急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL（日常生活における基本的動作を行う能力をいう。）の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能。

▶かかりつけ医

住民の生涯にわたって住民一人ひとりの生活様式に応じた各種保健医療サービスを身近な地域で提供する医師。

▶がんゲノム

主にがんの組織を用いて、遺伝子を網羅的に調べ、一人一人の体質や病状に合わせて治療などを行う医療。

▶緩和ケア

生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より、痛み、身体的問題、心理社会的問題、精神的な問題に関して適正な評価を行い、それが障害とならないように予防したり対処したりすることで、QOL（Quality of Life、生活の質）を改善するための方法。

き

▶基幹災害拠点病院

災害拠点病院とは、各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ている。災害拠点病院の中でも、原則として県に一つ指定がされる基幹災害拠点病院は、県における災害医療人材への訓練や研修の実施を行うなどの任務が課せられている。

▶救急応需率

消防本部による医療機関への傷病者の搬送依頼に対して、医療機関が要請に応じて受け入れた割合。

▶急性期機能

急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。

こ

▶高精度放射線治療

高い精度で放射線を照射することが可能で、誤差精度2ミリ以内の正確な放射線照射を実現した治療法。具体的な治療法は、定位放射線治療（SRS、SRT）、強度変調放射線治療（IMRT）、画像誘導放射線治療（IGRT）など。

▶高度急性期機能

急性期の患者に対し、当該患者の状態の早期安定化に向けて、診療密度の特に高い医療を提供する機能。

▶合理的配慮

障害者が日常生活又は社会生活において受ける様々な制限がもたらす原因となる社会的障壁を取り除くため、その実施に伴う負担が過重でない場合に、特定の障害者に対して、個別の状況に応じて講じられるべき措置のこと。

▶5疾病6事業

国が定める医療計画の基本方針に規定される主な疾病・事業のこと。これを基に各都道府県が医療計画を策定する。現行は5疾病5事業であり、次期医療計画では、新興感染症対策を加え、5疾病6事業となる予定である。

5疾病：がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患

6事業：救急、災害、へき地、周産期、小児、新興感染症

し

▶次世代スマートホスピタル

院内のデジタルトランスフォーメーションを推進し、業務効率化や働き方改革、医療安全の向上を図ることを目的とした次世代構想を有する病院のこと。

▶集学的治療

手術療法、放射線療法、薬物療法などの複数の治療法を組み合わせる治療法。

▶周術期

手術中だけでなく入院から手術そして回復までの、手術前、手術中、手術後を含めた期間のこと。

▶情報アクセシビリティ

高齢者や障害者を含めて、誰もが必要な情報を支障なく利用できること。

▶新興感染症

最近新しく認知され、局地的にあるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のこと。

せ

▶先進医療

厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養のうち、公的医療保険の対象になっていないもの。

そ

▶総合診療医

総合的な診療能力を有する医師のこと。日常的に頻度が高く、幅広い領域の疾病と傷害等について、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供する。

ち

▶地域医療情報連携ネットワーク

医療機関の機能分担や連携を進め、効率的な医療連携を全県で行うためにICTを活用した患者の診療情報などの医療情報を複数の医療機関で共有するネットワーク。

て

▶低出生体重児

2,500g 未満の体重で生まれてきた新生児。

▶低侵襲治療

食道・胃などの消化管から挿入する内視鏡や皮膚から腹腔鏡や胸腔鏡を挿入して行う手術など、体の負担の少ない治療方法。

に

▶二次輪番病院

二次救急の指定を受けた複数の病院のこと。二次救急の指定を受けた複数の病院が当番制で救急患者の受け入れ・診療を行うという方法を病院群輪番制という。

▶認定看護師

日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた看護師。認定分野は、救急看護、訪問看護、緩和ケア、摂食・嚥下障害看護、感染管理など 21 分野におよぶ。

は

▶ハイブリッド手術室

手術台に血管 X 線装置を組み合わせた手術室のこと。

▶ハイボリュームセンター

手術件数（症例数）の多い病院のこと。

ひ

▶標準治療

科学的根拠に基づいた観点で、現在利用できる最良の治療であることが示され、ある状態の一般的な患者さんに行われることが推奨される治療。

▶病床機能

医療法施行規則に規定する病床の機能区分。高度急性期、急性期、回復期、慢性期の 4 区分に分かれる。

▶病床機能報告制度

医療法に基づき医療機関が、その有する病床（一般病床及び療養病床）の機能区分、構造設備、人員配置等に関する項目及び具体的な医療の内容に関する項目を都道府県に報告する制度。平成 26（2014）年度から開始した。

▶広島県地域医療構想

地域における病床の機能の分化及び連携を推進するため、医療需要を含む将来の医療提供体制に関する構想のこと。広島県保健医療計画の一部である。

▶広島県地域保健対策協議会

昭和 44（1969）年に設立した医療・保健に関する懸案事項の調査・協議を行う常設の組織。広島県医師会、広島大学、広島市、広島県で構成している。

▶ひろしまメディカルDX構想

HMネットが蓄積してきた「強み」を活用・強化しながら新たなデジタル技術を活用し、適切な医療・介護サービスを効果的・効率的に提供するため、DXの先駆けとなるべく、医療機関、薬局、介護保険事業所、行政、保険者、消防機関、大学等の関係機関が、広島県地域保健対策協議会の医療情報活用推進専門委員会で検討した結果をとりまとめ、今後5年先、10年先をも見据えたイノベーションの指針として令和3年4月に策定したものの。

い

▶プライマリケア

身近な地域のあらゆる健康、疾病に対し、総合的・継続的に、そして全人的に対応する地域の保健医療福祉機能。この機能を専門的に担う医師をプライマリ・ケア医という。

ま

▶慢性期機能

長期にわたり療養が必要な患者（長期にわたり療養が必要な重度の障害者（重度の意識障害者を含む）、筋ジストロフィー患者、難病患者その他の疾患の患者を含む）を入院させるもの。

む

▶無医地区

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、概ね半径4km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。

ら

▶ライフサイクルコスト

構造物の計画、設計から建設、維持・管理、解体撤去、廃棄にいたる費用のこと。

り

▶リアルワールドデータ

実臨床を反映した電子的な医療情報のこと。

ろ

▶ロジスティクス

被災地域内での医療活動を円滑に行えるよう、情報収集、連絡、調整などの業務のほか、通信、移動手段、医薬品の準備、宿泊地などを確保する、医療チームを支える役割のこと。

A

▶AI (Artificial Intelligence)

人工知能の略。コンピュータがデータを分析し、推論・判断、最適化提案、課題定義・解決・学習などを行う、人間の知的能力を模倣する技術を意味する。

B

▶BCP (Business Continuity Planning) (事業継続計画)

災害時などの緊急事態を想定し、事業資産の損害を最小限にとどめつつ、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や緊急時における事業継続のための方法、手段などを取り決めておく計画のこと。

C

▶CCP (Community Contingency Planning) (地域連携事業継続計画)

広域災害時を想定した、単独の医療機関での完結的な対応のみならず、地域としての医療機能維持を考慮した連携計画のこと。

▶CCU (Coronary Care Unit)

急性心筋梗塞(こうそく)をはじめとする重篤な心臓疾患患者の救命を目的とした集中監視治療システムのこと。本施設へ搬入された心臓病患者は、血圧、脈拍、心電図、呼吸数などを24時間連続監視されるほか、これらの異常に迅速に対処するため、人工ペースメーカー、人工呼吸器、電気除細動器などが機能的に配置されている。

D

▶DMAT (Disaster Medical Assistance Team) (災害派遣医療チーム)

災害の急性期に活動できる機動性を持ち、専門的な訓練を受けた自己完結型災害派遣医療チーム。

▶DX (Digital Transformation)

デジタル技術を活用して、生活に関わるあらゆる分野(仕事、暮らし、地域社会、行政)において、ビジネスモデル、オペレーション、組織、文化などの在り方に革新を起こすこと。

E

▶ER (Emergency Room)

重症度、傷病の種類、年齢によらずすべての救急患者を診療する施設のこと。

G

▶GCU (Growing Care Unit)

継続保育室のこと。出生時・出産後に生じた問題が解決・改善した新生児の経過を観察する設備。

H

▶HMネット

ひろしま医療情報ネットワークのこと。医療機関の機能分担や連携を進め効果的な医療連携を全県で行うために、ICTを活用した患者の診療情報などの医療情報を複数の医療機関で共有するネットワーク。

I

▶ICT (Information and Communication Technology)

情報通信に関する技術の総称。特にネットワーク通信による情報認識の共有を図る技術の意味で用いられる。

▶IoT (Internet of Things)

自らの状態や周辺状況を感じし、通信し、何かしらの作用を施す技術が埋め込まれた物理的なモノ（物体）のインターネットのこと。

M

▶MFICU (Maternal Fetal Intensive Care Unit)

母体胎児集中治療室のこと。重い妊娠高血圧症候群、前置胎盤、合併症妊娠、切迫早産や胎児異常など、ハイリスク出産の危険度が高い母体・胎児に対応するための設備と医療スタッフが整備されている。

N

▶NICU (Neonatal Intensive Care Unit)

新生児集中治療室のこと。低体重児や先天的に重篤な疾患がある新生児に対応するための設備と医療スタッフが整備されている。

P

▶PCI (Percutaneous Coronary Intervention)

狭心症、急性心筋梗塞による心臓の冠状動脈の狭窄、閉塞病変に対して、血管の内側から狭窄病変を拡張するカテーテルを使った低侵襲的な治療法の総称。経皮的冠動脈インターベンションとも呼ばれる。

▶PHR (Personal Health Record)

個人の健康状態や服薬履歴等を本人や家族が把握、日常生活改善や健康増進につなげるための仕組み。

▶PICU (Pediatric Intensive Care Unit)

重症の患者を収容し、集中的に治療やケアおよび重症疾患の全身管理を行う病院の診療部門である ICU（集中治療室）の一つで、PICU では小児患者を専門に扱う。

R

▶RPA (Robotic Process Automation)

これまで人間が行ってきた定型的なパソコン操作をソフトウェアのロボットにより自動化すること。

S

▶SCU (Stroke Care Unit)

急性期の脳血管障害（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）の患者を受け入れる専用の病棟で、脳卒中の専門知識を持つ医師、看護師、リハビリテーション療法士らの専門チームにより、脳卒中を発症早期から 24 時間体制で集中的に治療する施設。
