

「高度医療・人材育成拠点」の整備に向けた検討状況について

1 要旨・目的

全国トップレベルの高度医療を提供する機能や、医療人材を育成・派遣する機能を持つ「高度医療・人材育成拠点」の整備に向けた検討を進めており、新病院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・再編の方向性について、これまでの議論を踏まえた中間とりまとめを報告する。

また、整備に向けた検討のため開催した「第3回高度医療・人材育成拠点ビジョン推進会議」及び「第2回高度医療・人材育成拠点の運営形態のあり方検討会」等における主な意見を併せて報告する。

2 現状・背景

本県においては、医師や診療科の偏在、高度医療機器の分散、都市部における医療機能の重複などに課題がある。とりわけ、高度な医療資源が集中する広島都市圏において、医療資源を集約化することにより、県内全域を対象に高い水準の医療を提供するとともに、中山間地域の地域医療を維持する必要がある。

3 概要

(1) 対象者

県民、医療関係者等

(2) 実施内容

拠点ビジョンの実現可能性を検討するため、本年4月から救急・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て検討を進めており、その中間とりまとめとして、新病院に必要な主な医療機能や広島都市圏の機能分化・連携・再編の方向性について、関係病院で構成する広島都市圏病院長会議及び拠点ビジョン推進会議において合意が得られた。

また、高度医療・人材育成拠点に求められる役割を確実に果たすための運営形態を検討するあり方検討会を開催した。

ア 第3回拠点ビジョン推進会議までの各会議における主な意見等について

(ア) 分野別分科会の議題及び主な意見等について（7月26日～8月26日開催）

| 区分 | 内 容 |
|------|--|
| 主な議題 | <ul style="list-style-type: none"> ○新病院に備えるべき医療機能はどのようなものか。 ○病院間でどのように役割分担・連携を図るべきか。 ○基本構想の中間とりまとめ（案）について。 |
| 主な意見 | <ul style="list-style-type: none"> ○<u>医師等の負担軽減のため、病院救急救命士や診療看護師等によるタスクシフトが行える体制を整備すべきである。</u> ○<u>新病院で応需した救急患者について、特に急性期を脱した患者の転院の調整等について、強固な連携体制を構築する必要がある。</u> ○<u>大学病院から医師を派遣されている医療機関は、新病院に医師が集約されてしまうと、二次輪番に対応できなくなる可能性がある。</u> |
| 救急 | |

| | |
|----------------|--|
| 小児 | ○周産期から切れ目のない医療を提供するためには、心臓血管外科や循環器科、眼科、脳神経外科といった関係診療科との連携が必要である。 |
| 周産期 | ○成育医療センターとしての機能を拡充する場合、生殖医療について、男性に対する高度な不妊治療の提供が課題のひとつである。 ○新病院が総合周産期母子医療センターとしての機能を備えるのであれば、症例の集積による量・質両面からスタッフの確保が必要であり、 <u>県内の周産期母子医療センターの機能集約が必要である。</u> |
| がん | ○がんの集学的治療（手術、放射線治療、化学療法、がんゲノム等）には緩和ケアも含めた多職種が連携したがん医療の体制が求められる。 ○症例数が多い疾患に対する役割分担について、新病院を含めた基幹病院だけで待機患者を生じさせずに対応可能なか疑問である。 ○がん診療に携わる医師は頭打ちないし減少しており、 <u>将来にわたり医療の質を担保させるには、新病院を起爆剤として集約化に向かう意思表示が必要ではないか。</u> |
| 循環器 (脳血管疾患) | ○機能分化・連携の方向性としては、現状の体制維持を想定しつつ、施設ごとに見たときに負担が大きい医療機関については、再編の可能性を含めて議論する必要がある。 |
| 循環器 (心疾患) | ○高度急性期機能の充実と救急車受入れ困難の解消は、相反するものであり、かなりのトリアージ能力が求められる。 ○年間数例程度の高度先進的な医療については、各病院が担うよりは、 <u>技術的な面を含めて集約させた方がよい。</u> ○循環器疾患は今後も増加していくことから、相当な数の医療機関でカバーしていく必要がある。 |
| 精神 | ○摂食障害に関する拠点機能を備えるべきではないか。 ○児童虐待の臨床拠点となること、また、他の診療科と連携して精神と身体の両面から子どもを支えていくことが求められるのではないか。 |
| 災害 | ○災害医療は病院単体ではなしえないことから、平時から訓練や研修を通じて地域と顔の見える関係を築き、地域連携事業継続計画（CCP）の視点を持って新病院の業務継続計画（BCP）を策定していく必要がある。 |
| D X | ○県全域の課題に照らした広域的な視点だけでなく、院内の医療安全への貢献、働き方改革を踏まえた業務効率化、臨床研究能力や情報資源を活用した経営力向上などの視点も必要ではないか。 ○ <u>ひろしまメディカルDX構想（健康づくり、災害・救急、地域医療、医療介護連携、医療費適正化など）における地域医療連携プラットフォームの核となる機能の整備が必要ではないか。</u> |
| 地域医療 | ○医学教育も含めて広島大学と新病院の一体的な運営が必要ではないか。 ○ <u>広島都市圏と中山間地域を結ぶネットワークの構築など、医師の循環に係るコントロールタワーとしての機能とともに、医師のキャリア支援が可能な組織を整備する必要がある。</u> |
| 会議構成員 | 関係病院、医師会、行政等 |

※感染症分科会については、第2回ビジョン推進会議（7月4日開催）以降の開催なし。

(イ) 病院長会議の議題及び主な意見等について（8月25日開催）

| 区分 | 主な意見 |
|--------------------|---|
| 主な議題 | (分野別分科会の検討状況及び基本構想中間とりまとめ案を報告し, 意見聴取) |
| 主な意見 | <p>○救急医療について, 新病院は二次輪番のバックアップであることを明確に述べているが, 新病院への医師の集約により現在の体制を維持できなくなるおそれもある。二次輪番の継続にはある程度の医師数が必要であることをよく理解してもらいたい。</p> <p>○<u>新病院に医療機関が再編・集約された際に, その医療機関がこれまで担ってきた地域医療を提供する機能が無くならないように, しっかりと検討してもらいたい。</u></p> <p>○一部の分科会においては, 基幹病院とその他の病院という分け方をしているが, その中間的な役割を果たす病院も疾患によっては必要となる。そういったこともしっかりと考慮してとりまとめしてもらいたい。</p> <p>○中間とりまとめ案について異論はないが, <u>人材の集約については, 医師だけではなく, 看護師や検査技師等の方にも影響がある。これから各論の中で調整し, 良いプランにしてもらいたい。</u></p> |
| 機能分化・連携・再編の方向性について | |
| 会議構成員 | 関係病院, 行政等 |

(ウ) 第3回拠点ビジョン推進会議の議題及び主な意見等について（9月1日開催）

| 区分 | 主な意見 |
|--------------------|--|
| 主な議題 | (分野別分科会等の検討状況及び中間とりまとめ案を報告し, 意見聴取) |
| 主な意見 | <p>○中間とりまとめ案についてはよくまとまっている。<u>医療資源の不足や働き方改革への対応が必要となる中で, 医療再編による高度急性期・急性期医療を担うハイボリュームセンターの整備と良質な指導医の確保により, 若手医師の呼び込みや医師の育成を行うことは重要な課題</u>である。</p> |
| 新病院に必要な医療機能 | |
| 機能分化・連携・再編の方向性について | <p>○大学病院, 公立病院, 公的病院の役割分担として, 新病院が急性期を担い, 公立・公的病院に対しては回復期病床への転換を求めることについては, 明確な分担が困難な場合もあることから, 中間的な位置づけの病院を残した方が良いのではないかと。</p> <p>○新病院に必要な機能については, この中間とりまとめに期待も高まるどころだが, <u>新病院への医師の集約については懸念の声が出ている。大学病院と連携して新病院がどのように人材を確保していくのかなどを示し, 医療機関の不安を出来るだけ払拭することも大事である。</u></p> <p>○<u>医師や医療スタッフが集約される場合, その人材の待遇など経営形態を含めて早期に明らかにしてもらいたい。</u></p> <p>○集約対象となる公的病院や民間病院においては, 働き方改革への対応や少子化の影響も含めて必要な人員確保が困難となることが見込まれるため, <u>集約後の二次輪番体制のあり方について検討する場を設けるとともに, 病院経営や職員のモチベーションにも十分配慮するなど, 必要な検討を丁寧に進めてもらいたい。</u></p> |
| 新病院に必要な人材育成・派遣機能 | <p>○高齢化に伴い多疾患を持った高齢患者が増えてきており, そういった患者を診ることができる医師が必要とされている。<u>専門性は持ちつつ, 広く患者を診ていけるような総合医マインドを持つ人材を育成してもらいたい。</u></p> |
| 会議構成員 | 関係病院, 医師会, 行政等 |

イ 運営形態のあり方検討会の議題及び主な意見等について（9月7日開催）

(ア) 議題及び内容

| 項目 | 内容 |
|---------|--|
| 運営形態の検討 | 新病院に期待される役割と課題を踏まえた運営形態の検討 ①政策医療や不採算部門の実施 ②高度医療の提供 ・迅速な投資が可能となる予算執行 ③中山間地域へ医師等が循環する仕組み作り ・他の医療機関との人材交流の必要に応じた定員管理，人員採用 ・優れた指導医，医療従事者を確保するための給与制度 ④複数の医療機関との統合 ・受け入れ職員の給与保障等に応じるための給与制度 ・持続可能な病院経営のためのガバナンスの仕組み（①～④共通課題） |

(イ) 会議構成員（個人）

医療関係者，大学教授（医療経営），公認会計士から構成

(ウ) 会議における主な意見

| 区分 | 主な意見 |
|---------------------------------|--|
| 高度医療の提供 | ○高度医療の提供に当たって， <u>進歩する医療に対応するためには，予算執行の柔軟性は必要であるが，将来的な人口減に伴う税収の減を想定すれば，病院の持続的な経営をいかに確保していくかが課題である。</u> |
| 中山間地域へ医師等が循環する仕組み作り・複数の医療機関との統合 | ○医師等の派遣や医療機関の統合に当たっては， <u>給与制度の自由度が高い運営形態とする必要がある。</u> ○医療機関の統合に当たっては， <u>統合する側，統合される側の双方に有利な関係に加え，地域にとってもプラスであることが必要である。</u> ○運営形態のあり方として， <u>無医地区数の多さなど広域行政の課題に対する企画立案機能を県の行政組織にしっかりと持たせつつ，その施策を柔軟に実行できる運営形態が望ましい。</u> |

(3) スケジュール

| 時期 | 内容 |
|-------|---|
| 10月末頃 | >第4回拠点ビジョン推進会議 ・基本構想の取りまとめ >第3回運営形態のあり方検討会 ・運営形態（県立安芸津病院も含む）に関する提言の取りまとめ ※広島都市圏の機能分化・連携により再編の影響を受ける地域医療のあり方について，基本構想と併せて整理予定。 |

| 項目 | 9月 | 10月 | 11月 |
|-------------|---------------------------------|-----|--|
| 拠点ビジョン推進会議 | ● 拠点ビジョン推進会議において各病院の役割分担等を協議 | ● | <div style="border: 2px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; text-align: center;"> 運営形態の提言 基本構想策定 </div> |
| 分野別分科会 | ● 分野別分科会において各病院の役割分担を協議 | ● | |
| 運営形態のあり方検討会 | ● 拠点の運営形態のあり方を協議 | ● | |

4 令和4年度当初予算
93,747千円（一部国庫）

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

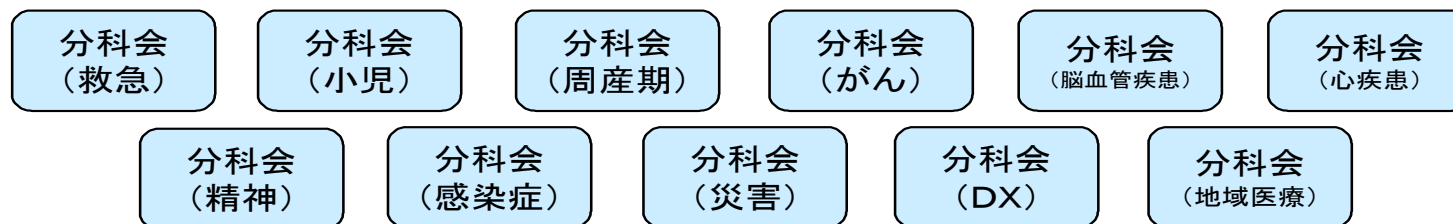
【構成機関】（19機関23名）
広島大学，広島市立病院機構，日本赤十字社，国家公務員共済組合連合会，医療法人JR広島病院，マツダ(株)，中国電力(株)，特定医療法人あかね会，社会福祉法人恩賜財団済生会支部広島県済生会，社会医療法人清風会，医療法人翠清会，医療法人光臨会，医療法人清泉会，広島県病院協会，広島県医師会，広島市医師会，広島県地域保健医療推進機構，広島県，広島市

広島都市圏病院長会議

【構成機関】（21機関）
広島大学病院，県立広島病院，広島市民病院，広島市立安佐市民病院，広島市立舟入市民病院，広島赤十字・原爆病院，広島記念病院，吉島病院，JR広島病院，マツダ病院，中電病院，土谷総合病院，済生会広島病院，五日市記念病院，翠清会梶川病院，シムラ病院，荒木脳神経外科病院，一ノ瀬病院，HIPRAC，広島県，広島市

高度医療・人材育成拠点ビジョン推進会議(分科会)

分野別分科会



【構成機関】
再編・連携対象病院(診療科長)，基幹病院(診療科長)，広島大学(診療科長)，その他関係医療機関，広島県，広島市

高度医療・人材育成拠点ビジョン推進会議 委員名簿

| 氏名 | 所属 | 備考 |
|--------|---|----|
| 荒木 攻 | 医療法人光臨会 荒木脳神経外科病院 理事長 | |
| 栗井 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 | |
| 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 | 会長 |
| 松本 公治 | 社会福祉法人恩賜財団 済生会広島病院 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） | |

（五十音順・敬称略）

運営形態のあり方検討会 委員名簿

| 氏 名 | 所属・職名 | 備考 |
|-------|-----------------------|----|
| 影本 正之 | 地方独立行政法人広島市立病院機構 副理事長 | |
| 吉川 正哉 | 一般社団法人広島県医師会 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 | 会長 |
| 西田 在賢 | 広島県公立大学法人県立広島大学 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 院長 | |
| 山本 恭子 | 公益社団法人広島県看護協会 会長 | |
| 和田 頼知 | 和田公認会計士事務所（公認会計士） | |

(順不同・敬称略)

高度医療・人材育成拠点基本構想 (中間とりまとめ)

- ① 新病院整備に向けた基本的な考え方 (P 3)
- ② 各分科会中間とりまとめ
 - ・ 新病院に必要な主な機能 (要略) (P 13)
 - ・ 医療機能の分化・連携・再編の方向性 (P 15)

① 新病院整備に向けた基本的な考え方

①新病院整備に向けた基本的な考え方

| 拠点ビジョンに示された新病院に期待される役割 | 拠点ビジョンの実現に向けた基本的な考え方 |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none">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。 | <ol style="list-style-type: none">1. 新病院は、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。2. 将来の医療ニーズを見据え、医療機関の機能分化・連携・再編を進め、医療資源の全体最適による地域完結型医療を構築する。3. 広島大学との連携により、豊富な症例数や専従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とともに、大学医局と連携した人材育成・循環システムを整備することで、県内全域における持続的な医療提供体制を構築する。4. 新病院においては、バリアフリー法及び障害者差別解消法の理念に沿って、ハード面でのバリアフリー化、情報アクセシビリティの向上、職員に対する研修など合理的配慮を提供する。また、医師の働き方改革への対応を含め、すべての病院スタッフが、やりがいを持ちながら働きやすい環境を整備する。 |

② 各分科会中間取りまとめ

②各分科会中間とりまとめ（救急）

| 区分 | 【新病院に必要な機能】 | 【医療機能の分化・連携・再編の方向性】 |
|--------|---|---|
| ①救急分科会 | <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。 |

②各分科会中間とりまとめ（小児・周産期）

| 区分 | 【新病院に必要な機能】 | 【医療機能の分化・連携・再編の方向性】 |
|---------|---|--|
| ②小児分科会 | <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。 |
| ③周産期分科会 | <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。 |

②各分科会中間とりまとめ（がん・循環器（脳血管疾患））

| 区分 | 【新病院に必要な機能】 | 【医療機能の分化・連携・再編の方向性】 |
|----------------|---|---|
| ④がん分科会 | <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。 |
| ⑤循環器（脳血管疾患）分科会 | <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。 |

②各分科会中間とりまとめ（循環器（心疾患）・精神）

| 区分 | 【新病院に必要な機能】 | 【医療機能の分化・連携・再編の方向性】 |
|--------------|--|---|
| ⑥循環器（心疾患）分科会 | <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。 | <ul style="list-style-type: none"> 【循環器内科】 ○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。 【心臓血管外科】 ○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。 |
| ⑦精神分科会 | <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。 |

②各分科会中間とりまとめ（感染症・災害）

| 区分 | 【新病院に必要な機能】 | 【医療機能の分化・連携・再編の方向性】 |
|----------|---|---|
| ⑧ 感染症分科会 | <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。 |
| ⑨ 災害分科会 | <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。 | <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。 |

②各分科会中間とりまとめ（DX）

| 区分 | 【新病院に必要な機能】 | 【医療機能の分化・連携・再編の方向性】 |
|--------|---|---|
| ⑩DX分科会 | <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 ・ 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 | <ul style="list-style-type: none"> ○ ひろしまメディカルDX構想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"> ・ 地域の医療機関等と連携強化した医療情報ネットワークの機能拡充に貢献 ・ 県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 |

②各分科会中間とりまとめ（地域医療）

| 区分 | 【新病院に必要な機能】 | 【医療機能の分化・連携・再編の方向性】 |
|------------------|--|---|
| <p>⑪ 地域医療分科会</p> | <p>広島大学と新病院が連携して、医療人材の確保・育成・循環の仕組みを整備する。</p> <p>【医療人材の確保】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○豊富な症例数や専従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・卒後を通じて総合医マインドを持った医師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"> ○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。 ○ライフステージやライフワークバランスに配慮した医師等の緩やかな循環の仕組み並びに研修支援や生活支援の仕組みを整備する。 <p>※医師等の確保・育成・循環の仕組みの構築及び運用を行う組織を整備する。地域の医療提供体制の維持は喫緊の課題であるため、当該組織は新病院建設に先駆けて整備する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○研修指導体制の充実や医師等を増員確保するため、新病院と広島大学の一体的な運営体制を整備する。 ○大学医局が中心となって、新病院と連携しつつ地域の拠点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医師の循環や研修などの相互協力体制の仕組み作りを促す。 |

新病院に必要な主な機能（要略）

新病院に必要な主な機能（要略）

- 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。
- 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。
- 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。
- 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及び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。
- 魅力ある研修体制により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。
- 医師等の確保・育成・循環の仕組みを構築・運用する組織を整備する。

医療機能の分化・連携・再編の方向性

広島都市圏における医療機能の分化・連携・再編の方向性

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。（令和4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」）

【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（公営企業型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。