健康福祉局 資　　料	No. 2

令和７年９月 11 日
課　名　健康福祉局医療機能強化推進課
担当者　課長　石村
内　線　3086

「高度医療・人材育成拠点基本計画」の変更案について

１　趣　旨

医療を取り巻く状況の変化や建築費の高騰等を踏まえ、新病院の理念や果たすべき役割を損なうことなく、持続的な病院経営に向けた必要な見直しを図ったことから、令和５年９月策定の「高度医療・人材育成拠点基本計画」について一部変更を行う。

２　現状・背景

⑴　高齢化に伴って、医療ニーズが高まる一方で、労働力人口が減少し、医療を支える人的資源が縮小するとともに、多数の症例や研修体制が充実している大都市圏の病院に若手医師や研修医の集中が加速することで、県内の医師不足が顕在化することが見込まれる。

⑵　中山間地域においては、地方の基幹病院の医師不足により、サービス供給停止・縮小を余儀なくされ､都市部に比べてより速く､医療基盤の維持が困難になることが予想される。

３　概要

⑴　対象者

県民、医療関係者等

⑵　「高度医療・人材育成拠点基本計画」見直しについて

基本計画について、新病院の理念や果たすべき役割を損なうことなく、持続的な病院経営に向けた必要な見直しを行うため、該当部分の変更を行う。

【高度医療・人材育成拠点基本計画の構成】（下線部の章の一部を変更）

目次	内　容
第１章	基本的な考え方 （基本理念・基本方針等）
第２章	新病院の規模・医療機能 （病床数、診療科目等）
第３章	施設整備方針 （医療機能等に基づく施設整備方針）
第４章	部門別整備計画 （部門別整備計画）
第５章	施設基本計画 （敷地内配置計画、階別構成等）
第６章	その他整備計画 （医療機器整備計画等）
第７章	情報システム整備計画 （新病院情報システム整備基本計画等）
第８章	地域医療体制確保計画 （医師循環に係る方針、仕組み等）
第９章	新病院の運営形態 （地方独立行政法人の運営体制等）

第 10 章	財務計画 （収支計画、スケジュール等）

⑶ 主な見直し内容

ア 新病院の規模・機能の見直し（第２章）

本県では、2025 年を見据えた現在の地域医療構想を踏まえ、これまで病床機能の分化・連携を推進してきた。この間、医療を取り巻く経済・社会情勢は、医療の高度化の進展や、建築費、人件費を含めた物価の高騰などを背景に大きく変化しており、（日本病院協会等病院関係６団体の調査によれば、医療機関の６割が経常収支で赤字（2024 年６月～11 月）となるなど、）今後の医療提供体制について予断を許さない状況にある。

このため、高度医療・人材育成拠点の整備に当たり、基本計画で掲げる新病院の理念の維持を前提として、今後の方向性を再検討した。

医療提供体制を維持し県民に安心を届け続ける観点から、将来にわたってあらゆる変化にも対応し得るよう、高度急性期・急性期の将来の患者需要や医療提供体制を考慮の上、新病院は 1,000 床規模とする。

こうした中、本県を含めた、国内の入院需要は在院日数の短縮や、在宅医療や介護施設への移行も進んでおり減少傾向にある。また、診療報酬制度における、急性期医療の要件の厳格化及び地域医療構想における、高齢者の急性期医療等に対応する「包括期機能」創設などから、高度急性期機能の範囲は、一定程度縮小する方向性が示されている。

このような直近の情勢や現時点における将来需要等から、県民の医療ニーズへ十分に対応しつつ、適切な医療サービスを維持するために必要十分な病床数として、開院時は 860 床程度による運用を想定するが、建物は 860 床程度から 1,000 床程度までの拡張性を持った構造とすることで、医療需要や医療提供体制の変化等に柔軟に対応できる体制を整える。

イ 新病院病床数等の見直し（第２章、第３章、第４章）

再編対象病院における重篤かつ緊急を要する患者の診療実績等から、必要となる病床数や手術室等を試算し、将来の医療需要の変化等に柔軟に対応できる構造により各病床数を設定した。（引き続き施設配置等の詳細について検討を進める。）

（ア） 病床区分別病床数

病床区分		当初計画	変更後
一般病床		950 床	813 床～954 床
	重症系病床	（130 床）	（99 床～117 床）
	緩和ケア病床※1	－	（20 床）
精神病床（児童・思春期病床を含む）		50 床	38 床
感染症病床※2		０床	８床
総病床数		1,000 床	859 床～1,000 床

※１ 地域における需要や人材育成の観点等を踏まえ新たに緩和ケア病棟を設置

※２ 感染症対応の強化や人材育成の観点等を踏まえ第２種感染症病床を設置

（イ）　手術室数

種類	当初計画	変更後	備考
ハイブリッド手術室	２室	２室	心臓血管用１室、脳血管用１室 （各室に対応する操作室を設置）
ロボット手術対応	３室	２室	操作性に配慮
バイオクリーン	２室	２室	陰陽圧切り替え
感染症・救急対応	２室	１室	陰圧対応
専用手術室（産科）	１室	１室	帝王切開対応（緊急用）
専用手術室（眼科）	２室	２室	
一般（汎用）	13 室	13 室	
計	25 室	23 室	

※陰圧対応が必要な諸室については引き続き調整

ウ　施設基本計画の見直し（第５章）

建築費が高騰するなか、医療機能の確保と建築コストの抑制とを両立できる最適な手法を検討した結果、二葉の里病院の建物活用など建築方針を次のとおり改めることとした。
（引き続き施設配置等の詳細について検討を進める。）

（ア）　立体駐車場に改修を予定していた二葉の里病院の建物を、引き続き医療提供用の施設として活用する。

（イ）　新病院敷地内への駐車場及び敷地外の駐車場を含めて必要な駐車スペースを確保する。

区分	駐車台数	備考
当初計画	約 500 台	
変更後	約 445 台	・うち HIPRAC20 台、広島県医師会管理駐車場共用 40 台 ・別途、敷地外駐車場の提携を検討中

（ウ）　大規模な高度急性期病院となる新病院では、建物の ZEB 化が建築コストの観点から困難であることが判明したため、計画を取り止める。

（エ）　二葉の里病院の元々の設備等を活用し緩和ケア病棟を設ける。

【参考】建築手法のコスト面での考え方

これまで（基本計画）

新病棟 1,000 床を整備し、二葉の里病院の建物は駐車場に改修

建築費用（初期投資）は JR 病院棟を医療提供施設として活用する案が優位であったが、築年数が経過する二葉の里病院棟の活用は施設更新等のコストが増加するため、トータルコストで新病院棟 1,000 床整備案が優位であった。

今回

建築費高騰下における最善策として、二葉の里病院の建物を医療提供用の施設として活用

二葉の里病院棟を医療提供施設として使うことで大幅に建築費用（初期投資）の抑制が可能となる一方で、施設更新などのコストは建築費用ほど増加しないことから、トータルコストで二葉の里病院棟を医療提供施設として活用する案が優位となった。

エ　医療機器整備数等の見直し（第６章）

新病院で整備が必要な医療機器の種類・数を再精査。

診断用機器（主なもの）	当初計画	変更後	増減
エックス線透視装置	８台	７台	▲１
アンギオ装置	６台	５台	▲１
CT 装置（放射線治療用）	－	１台	＋１
一般撮影装置	７台	８台	＋１

オ　財務計画の見直し（第 10 章）

（ア）　概算事業費

改定内容を踏まえた概算事業費（現時点の見込み）は、次表のとおり。

総事業費は増えるものの、二葉の里病院の建物活用等の建築プランの変更、医療機器の見直し、更なる経営改善に取り組むことなどで、新病院の運営費負担金のうち県の実質負担額の水準（年間約 8.5 億円）は維持する。

（単位：億円）

区分	当初計画	物価高騰等の影響		変更後	備考
		事業費	影響額		
土地購入費	約180	－	－	182	契約額
JR 広島病院資産譲受	約50～60	－	－	58	契約額
基本設計・実施設計	約20	－	－	約20	
建築工事等	約850～950	約1,210～1,310	＋360	約840～970	当初と同水準
医療機器・システム	約170	約220	＋50	約200	当初差＋30
県立広島病院建物解体費	約30	－	－	約30	
合計	約1,300～1,400		＋410	約1,330～1,460	今後の上昇リスクを更に見込む

※ 各項目の事業費は端数処理しているため合計と一致しない。
※ 建築工事費は現時点までの建築単価の上昇分に基づいて算定。
※ 既存建物（二葉の里病院棟）の活用に伴い、変更後の建物修繕改修費用は増加。

（イ）　人員配置計画

病床数の見直し等を踏まえ、必要十分な数について精緻化を図り、新病院開院時の人員想定は約 2,200 人～約 2,400 人程度（基本計画時点:2,300 人～2,400 人）となった。引き続き、新病院移行時を含めた、人員配置計画の精査を継続する。

（ウ）　収支計画等

基本計画の見直し及び直近の設定条件の更新を踏まえた、収支計画は次のとおり。

a　主な設定条件

区分	当初計画	変更後	備考（変更後）
病床数	1,000 床	860 床程度（開院時） ～1,000 床程度	開院当初の想定病床数
入院単価	約 94,500 円	約 96,000 円～約 100,000 円	医療の高度化、類似病院の 単価などから見込む
病床稼働率	87.5%	93.5%	開院時の患者需要等※から見込む 約 800 人/日程度
外来単価	約 26,500 円	約 30,000 円	地域との連携・役割分担の強化等による
外来患者数	1,800 人	1,600 人～1,700 人	

※新たな地域医療構想や診療報酬改定などを踏まえた、新病院の対象とする患者需要

b　収支計画

当初計画	変更後
【新病院開院後（R12 下期～）】 □収支計画 ⇒　開院後 20 年目　繰越金残高 34 億円 ⇒　20 年平均数値 収入 474 億円/支出 462 億円/純利益 12 億円/ 資金収支 0.5 億 □　県実負担金･･･１年間で 8.5 億円	【新病院開院後（R12 下期～）】 □収支計画 ⇒　開院後 20 年目　繰越金残高 36 億円 ⇒　20 年平均数値 収入 470 億円/支出 460 億円/純利益 10 億円/ 資金収支 1.5 億 □　県実負担金･･･１年間で 8.5 億円

※収支計画は安芸津を除く

（エ）　整備スケジュール

⑷　予算額（一部国庫）

令和 7 年度当初予算額　67,073,308 千円（債務負担行為額　1,249,000 千円）

⑸　その他

高度医療・人材育成拠点の整備について（広島県 HP）

https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/276/koudoiryou-jinzaiikuseikyoten.html

（※高度医療・人材育成拠点基本計画や基本構想、各種会議資料などを掲載）

地方独立行政法人広島県立病院機構について（法人 HP）

https://hpho.jp

（※機構概要、病院紹介などを掲載）

第９回 高度医療・人材育成拠点基本計画策定会議（令和７年９月３日開催）提出資料

別紙

高度医療・人材育成拠点基本計画変更案
新旧対照表

令和７年９月

健康福祉局　医療機能強化推進課

高度医療・人材育成拠点基本計画　変更案（R7.9）

次の表の変更前の欄に掲げる内容を、同表の変更後の欄に掲げる内容に傍線で示すように変更する。

変　更　後

第２章　新病院の規模・機能

1　事業規模

（１）病床数

本県では、2025年を見据えた現在の地域医療構想を踏まえ、これまで病床機能の分化・連携を推進してきた。この間、医療を取り巻く経済・社会情勢は、医療の高度化の進展や、建築費、人件費を含めた物価の高騰などを背景に大きく変化しており、（日本病院協会等病院関係６団体の調査によれば、医療機関の６割が経常収支で赤字（2024年６月～11月）となるなど、）今後の医療提供体制について予断を許さない状況にあります。

このため、高度医療・人材育成拠点の整備に当たり、基本計画で掲げる新病院の理念の維持を前提として、今後の方向性を再検討しました。

医療提供体制を維持し県民に安心を届け続ける観点から、将来にわたってあらゆる変化にも対応し得るよう、高度急性期・急性期の将来の患者需要や医療提供体制を考慮の上、新病院は1000床規模とします。

こうした中、本県を含めた、国内の入院需要は在院日数の短縮や、在宅医療や介護施設への移行も進んでおり減少傾向にある。また、診療報酬制度における、急性期医療の要件の厳格化及び地域医療構想における、高齢者の急性期医療等に対応する「包括期機能」創設などから、高度急性期機能の範囲は、一定程度縮小する方向性が示されています。

このような直近の情勢や現時点における将来需要等から、県民の医療ニーズへ十分に対応しつつ、適切な医療サービスを維持するために必要十分な病床数として、開院時は860床程度による運用を想定するが、建物は860床程度から1000床程度までの拡張性を持った構造とすることで、医療需要や医療提供体制の変化等に柔軟に対応できる体制を整えます。

また、救命救急センターや小児救命救急センターをはじめとした高度急性期・急性期医療を担う拠点病院として、多彩かつ豊富な救急症例等への対応が求められることから、重篤かつ緊急を要する患者に対し、高度・専門的な医療資源を集中的に投入するために必要となる重症系を含む病床数を、以下の観点を総合的に勘案の上、設定しました（図表３参照）。

○再編対象病院における重篤かつ緊急を要する患者の診療実績及び新病院で担う医療機能における疾患別の将来患者推計等を踏まえた見込患者数の試算
○広島県における小児医療・小児救命救急、総合周産期の高機能病床数の現状と将来の出生数等を踏まえた、拠点病院として必要となる高機能病床数の試算
○都道府県別、人口規模別の重症系病床整備数（人口10万人あたりのＩＣＵ等病床数）との比較
○同等規模の救命救急センターにおける重症系病床の整備数と病床利用率等の状況　等

図表３　新病院病床数

一般病床	813床～954床
重症系病床	(99床～117床)
ＥーＩＣＵ（救命救急集中治療室）	(12床)
ＳＣＵ　（脳卒中ケアユニット）	(6床)
Ｅ－ＨＣＵ・ＣＣＵ（救命救急高度治療室及び心臓血管集中治療室）	(20床)
ＳーＩＣＵ（外科系集中治療室）	(4床)
ＰＩＣＵ　（小児集中治療室）	(６床)
ＨＣＵ　（高度治療室）	(12床)
ＭＦＩＣＵ（母体・胎児集中治療室）	(６床)

変　更　前

第２章　新病院の規模・機能

1　事業規模

（１）病床数

新病院の病床数については、本県における年齢階層別の受療率から、将来の人口推計を踏まえた2035年時点の医療需要から見込まれる患者数の見通しに加えて、新病院が提供する医療レベルの向上や、集積した医療人材の育成機能の向上、さらには、高齢化に伴う救急医療需要の増加などを加味した上で、県内の高度医療の提供状況を踏まえ、必要十分な病床数として1,000床とします。

また、救命救急センターや小児救命救急センターをはじめとした高度急性期・急性期医療を担う拠点病院として、多彩かつ豊富な救急症例等への対応が求められることから、重篤かつ緊急を要する患者に対し、高度・専門的な医療資源を集中的に投入するために必要となる重症系を含む病床数を、以下の観点を総合的に勘案の上、設定しました（図表３参照）。

○再編対象病院における重篤かつ緊急を要する患者の診療実績及び新病院で担う医療機能における疾患別の将来患者推計等を踏まえた見込患者数の試算
○広島県における小児医療・小児救命救急、総合周産期の高機能病床数の現状と将来の出生数等を踏まえた、拠点病院として必要となる高機能病床数の試算
○都道府県別、人口規模別の重症系病床整備数（人口10万人あたりのＩＣＵ等病床数）との比較
○同等規模の救命救急センターにおける重症系病床の整備数と病床利用率等の状況　等

図表３　新病院病床数

一般病床	950床
重症系病床	(130床)
内、Ｅ－ＩＣＵ（救命救急集中治療室）	(12床)
ＳＣＵ　（脳卒中ケアユニット）	(9床)
Ｅ－ＨＣＵ・ＣＣＵ（救命救急高度治療室及び心臓血管集中治療室）	(20床)
ＳーＩＣＵ（外科系集中治療室）	(10床)
ＰＩＣＵ　（小児集中治療室）	(６床)
ＨＣＵ　（高度治療室）	(28床)
ＭＦＩＣＵ（母体・胎児集中治療室）	(６床)

変　更　後

	ＮＩＣＵ　（新生児集中治療室）	（15 床）
	ＧＣＵ　（新生児治療回復室）	（18 床）
	緩和ケア病床	（20 床）
精神病床（児童・思春期病床を含む）		38 床
感染症病床		８床
総病床数		859 床～1,000 床

※　感染症患者が大幅に増えた場合は、病床の一部を感染症対応病床に転用し、感染症患者の受入れができる体制を整える。

※　広島県の地域医療構想を踏まえた上で、周辺の医療機関との調整を行い、医療機能の検討を進める。

※　病床数については、医療需給の変化等を踏まえ変動する可能性がある。

※　重症系病床の内訳は 99 床（総病床数 859 床）時を記載。

（２）外来患者数

高度急性期・急性期を担う基幹病院として、地域のかかりつけ医との紹介・逆紹介の推進、地域の他医療機関との機能・役割分担の推進を図ります。

また、地域連携、地域完結型医療を基本とするため、積極的に逆紹介を行うことを原則とし、フォローアップ外来は最小限にとどめるものとします。

なお、特定の疾患や症状などについて、その分野の専門医が診断や治療を行う「専門外来」や、薬剤師外来、看護師外来、助産師外来等の機能については、新病院で担うべき機能としてより一層の充実を図ります。

上記のことから、新病院の外来患者数は現在の県立広島病院、ＪＲ広島病院、中電病院の外来患者数の内、新病院において継続して対応が必要と想定される患者、また機能再編により今後新病院で対応すべき患者等を合わせ、１日あたり約 1,600 人～約 1,700 人を基本として想定します。

（３）－（５）

（略）

2　新病院の主な機能

（１）－（13）

（略）

（14）緩和医療

高齢化に伴う心不全や呼吸器不全、腎不全患者等の増加により、高度急性期を担う新病院においても、がん患者に対する緩和ケアはもちろん、複数疾患を併存する非がん患者に対する緩和医療のニーズ拡大が予測されます。

このため、緩和ケアセンターでは、県立広島病院、ＪＲ広島病院、中電病院の緩和ケアに従事する専門的な人材が培ってきた知識や経験を活かし、がん患者に限らず非がん患者（呼吸器不全や心不全等の臓器不全）や小児患者への緩和ケア、救急や集中治療段階の急性期医療における緩和ケアコンサルテーション等、多職種による横断的かつ質の高い緩和医療を提供します。

○多職種からなる緩和ケアチームによる幅広い診療科への包括的かつ横断的な支援
○緩和ケア外来や緩和ケアに関する相談窓口の設置
○緩和ケア病棟の設置

変　更　前

	ＮＩＣＵ　（新生児集中治療室）	（15 床）
	ＧＣＵ　（新生児治療回復室）	（24 床）
精神病床（児童・思春期病床を含む）		50 床
総病床数		1,000 床

※　感染症患者が大幅に増えた場合は、病床の一部を感染症対応病床に転用し、感染症患者の受入れができる体制を整える。

※　広島県の地域医療構想を踏まえた上で、周辺の医療機関との調整を行い、医療機能の検討を進める。

※　病床数については、医療需給の変化等を踏まえ変動する可能性がある。

（２）外来患者数

高度急性期・急性期を担う基幹病院として、地域のかかりつけ医との紹介・逆紹介の推進、地域の他医療機関との機能・役割分担の推進を図ります。

また、地域連携、地域完結型医療を基本とするため、積極的に逆紹介を行うことを原則とし、フォローアップ外来は最小限にとどめるものとします。

なお、特定の疾患や症状などについて、その分野の専門医が診断や治療を行う「専門外来」や、薬剤師外来、看護師外来、助産師外来等の機能については、新病院で担うべき機能としてより一層の充実を図ります。

上記のことから、新病院の外来患者数は現在の県立広島病院、ＪＲ広島病院、中電病院の外来患者数の内、新病院において継続して対応が必要と想定される患者、また機能再編により今後新病院で対応すべき患者等を合わせ、１日あたり約 1,800 人を基本として想定します。

（３）－（５）

（略）

2　新病院の主な機能

（１）－（13）

（略）

（14）緩和医療

高齢化に伴う心不全や呼吸器不全、腎不全患者等の増加により、高度急性期を担う新病院においても、がん患者に対する緩和ケアはもちろん、複数疾患を併存する非がん患者に対する緩和医療のニーズ拡大が予測されます。

このため、緩和ケアセンターでは、県立広島病院、ＪＲ広島病院、中電病院の緩和ケアに従事する専門的な人材が培ってきた知識や経験を活かし、がん患者に限らず非がん患者（呼吸器不全や心不全等の臓器不全）や小児患者への緩和ケア、救急や集中治療段階の急性期医療における緩和ケアコンサルテーション等、多職種による横断的かつ質の高い緩和医療を提供します。

○多職種からなる緩和ケアチームによる幅広い診療科への包括的かつ横断的な支援
○緩和ケア外来や緩和ケアに関する相談窓口の設置

高度医療・人材育成拠点基本計画　変更案（R7.9）

変　更　後	変　更　前
○地域包括ケアの推進による最適な療養の場（地域の緩和ケア病棟、介護施設や在宅等）への円滑な移行 ○地域における緩和ケア専門人材の育成 （15）－（18） （略） ３－６ （略）	○地域包括ケアの推進による最適な療養の場（地域の緩和ケア病棟、介護施設や在宅等）への円滑な移行 ○地域における緩和ケア専門人材の育成 （15）－（18） （略） ３－６ （略）

高度医療・人材育成拠点基本計画　変更案（R7.9）

次の表の変更前の欄に掲げる内容を、同表の変更後の欄に掲げる内容に傍線で示すように変更する。

変　更　後	変　更　前
第３章　施設整備方針	**第３章　施設整備方針**
１　安全で質の高い高度急性期・専門医療を提供するために相応しい施設の整備	**１　安全で質の高い高度急性期・専門医療を提供するために相応しい施設の整備**
（略）	（略）
（１）高度急性期病院としての施設・設備の充実 ・総病床数859床～1,000床規模の病床を備えた高度急性期病院の整備 ・充分数の手術室の確保（23室） ・最先端かつ低侵襲の手術機能の確保（手術支援ロボット室２室、ハイブリッド手術室２室） ・集中治療室（ＩＣＵ）等、重症系病床の整備 ・複数診療科によるチーム医療体制により最新の医療を提供するセンターの設置 ・術後早期における急性期リハビリテーション提供体制の整備	**（１）高度急性期病院としての施設・設備の充実** ・総病床数1,000床規模の病床を備えた高度急性期病院の整備 ・充分数の手術室の確保（25室） ・最先端かつ低侵襲の手術機能の確保（手術支援ロボット室３室、ハイブリッド手術室２室） ・集中治療室（ＩＣＵ）等、重症系病床の整備 ・複数診療科によるチーム医療体制により最新の医療を提供するセンターの設置 ・術後早期における急性期リハビリテーション提供体制の整備
（２）－（７） （略）	**（２）－（７）** （略）
２　感染症に強い施設の整備 （略）	**２　感染症に強い施設の整備** （略）
新興感染症への即応力強化と一般医療への影響の軽減（ゾーン管理の徹底） ・第二種感染症病床８床に加え、感染症患者の受入れが可能な病床を整備 ・感染症の流行状況に合わせて柔軟に受入れ区画を拡充可能な施設の整備 ・集中治療室（ＩＣＵ）等における感染症患者の受入れが可能な個室の整備 ・感染症患者の受入れが可能な陰圧個室・治療室の整備 ・専用の入口や、初療室から専用エレベーターによる感染症病床へ直結する専用ルートの確保など、可能な限り一般患者と分離した動線の確保 ・重症患者をＩＣＵへ直接搬送できる動線の確保 ・エビデンスに基づいた清潔・不潔区域の分離（院内感染へ配慮した施設整備） ・新興・再興感染症発生時にも職員が安全に勤務できる更衣室や休憩室等のスタッフアメニティを含む施設・設備の整備	**新興感染症への即応力強化と一般医療への影響の軽減（ゾーン管理の徹底）** ・感染症患者の受入れが可能な病床の整備（16床） ・感染症の流行状況に合わせて柔軟に受入れ区画を拡充可能な施設の整備 ・集中治療室（ＩＣＵ）等における感染症患者の受入れが可能な個室の整備 ・感染症患者の受入れが可能な陰圧個室・治療室の整備 ・専用の入口や、初療室から専用エレベーターによる感染症病床へ直結する専用ルートの確保など、可能な限り一般患者と分離した動線の確保 ・重症患者をＩＣＵへ直接搬送できる動線の確保 ・エビデンスに基づいた清潔・不潔区域の分離（院内感染へ配慮した施設整備） ・新興・再興感染症発生時にも職員が安全に勤務できる更衣室や休憩室等のスタッフアメニティを含む施設・設備の整備
３－９ （略）	**３－９** （略）

高度医療・人材育成拠点基本計画　変更案（R7.9）

次の表の変更前の欄に掲げる内容を、同表の変更後の欄に掲げる内容に傍線で示すように変更する。

変　更　後

第４章　部門別整備計画

院内各部門の整備計画

（１）外来部門

（略）

（２）病棟部門

ア　部門整備の基本方針

（略）

イ　運営・諸室整備計画

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

＜共通事項＞

(ｱ)　病棟単位、病床数、個室数、面積

a　１病棟は医療需要に応じ、柔軟に設定できる構造とし、48 床から 60 床を基本とする。

b-e　（略）

図表７　新病院病床数（図表３と同じ内容を再掲）

一般病床	813 床～954 床
重症系病床	（99 床～117 床）
Ｅ－ＩＣＵ（救命救急集中治療室）	（12 床）
ＳＣＵ　（脳卒中ケアユニット）	（6 床）
Ｅ－ＨＣＵ・ＣＣＵ（救命救急高度治療室及び心臓血管集中治療室）	（20 床）
Ｓ－ＩＣＵ（外科系集中治療室）	（4 床）
ＰＩＣＵ　（小児集中治療室）	（６床）
ＨＣＵ　（高度治療室）	（12 床）
ＭＦＩＣＵ（母体・胎児集中治療室）	（６床）
ＮＩＣＵ　（新生児集中治療室）	（15 床）
ＧＣＵ　（新生児治療回復室）	（18 床）
緩和ケア病床	（20 床）
精神病床（児童・思春期病床を含む）	38 床
感染症病床	８床
総病床数	859 床～1,000 床

※　感染症患者が大幅に増えた場合は、病床の一部を感染症対応病床に転用し、感染症患者の受入れができる体制を整える。

※　広島県の地域医療構想を踏まえた上で、周辺の医療機関との調整を行い、医療機能の検討を進める。

※　病床数については、医療需給の変化等を踏まえ変動する可能性がある。

※　重症系病床の内訳は 99 床（総病床数 859 床）時を記載。

(ｲ)-(ｶ)

（略）

変　更　前

第４章　部門別整備計画

院内各部門の整備計画

（１）外来部門

（略）

（２）病棟部門

ア　部門整備の基本方針

（略）

イ　運営・諸室整備計画

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

＜共通事項＞

(ｱ)　病棟単位、病床数、個室数、面積

a　１病棟は 43 床以下を基本とする。その場合の各諸室の基本配分としては、個室・重症個室 23 室、４床室５室とする。

b-e　（略）

図表７　新病院病床数（図表３と同じ内容を再掲）

一般病床	950 床
重症系病床	（130 床）
内、Ｅ－ＩＣＵ（救命救急集中治療室）	（12 床）
ＳＣＵ　（脳卒中ケアユニット）	（9 床）
Ｅ－ＨＣＵ・ＣＣＵ（救命救急高度治療室及び心臓血管集中治療室）	（20 床）
Ｓ－ＩＣＵ（外科系集中治療室）	（10 床）
ＰＩＣＵ　（小児集中治療室）	（６床）
ＨＣＵ　（高度治療室）	（28 床）
ＭＦＩＣＵ（母体・胎児集中治療室）	（６床）
ＮＩＣＵ　（新生児集中治療室）	（15 床）
ＧＣＵ　（新生児治療回復室）	（24 床）
精神病床（児童・思春期病床を含む）	50 床
総病床数	1,000 床

※　感染症患者が大幅に増えた場合は、病床の一部を感染症対応病床に転用し、感染症患者の受入れができる体制を整える。

※　広島県の地域医療構想を踏まえた上で、周辺の医療機関との調整を行い、医療機能の検討を進める。

※　病床数については、医療需給の変化等を踏まえ変動する可能性がある。

(ｲ)-(ｶ)

（略）

高度医療・人材育成拠点基本計画　変更案（R7.9）

変　更　後

＜特殊病棟　特記事項＞

(ｱ)・(ｲ)

（略）

ウ　部門配置・動線計画

（略）

（３）集中治療部門

ア　部門整備の基本方針

（略）

イ　運営・諸室整備計画

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

(ｱ)　集中治療病床

a　高度急性期医療を必要とする重症患者の増加に対応するため、集中治療系病床60床（Ｅ－ＩＣＵ：12床、Ｓ－ＩＣＵ：4床、ＳＣＵ：6床、ＰＩＣＵ：６床、ＨＣＵ：12床、Ｅ－ＨＣＵ・ＣＣＵ：20床）を整備する。

b-e　（略）

f　ＨＣＵ12床は、救急、入院患者の急性増悪、手術後の患者への対応も含めてフレキシブルに運用する。

g　（略）

(ｲ)－(ｳ)

（略）

ウ　部門配置・動線計画

（略）

（４）救急部門（救命救急センター・小児救命救急センター）

（略）

（５）成育医療センター（総合周産期母子医療センター、小児医療、生殖医療）

ア　部門整備の基本方針

（略）

イ　運営・諸室整備計画

（略）

〇小児救命救急センター

（略）

〇総合周産期母子医療センター

(ｱ)　新生児集中治療機能

a　ＮＩＣＵを15床（但し16床分の病床設備を整備する）、ＧＣＵを18床整備する。ＧＣＵは、18床をＧＣＵ管理料対応とし、６床を母子同室できる部屋（小児入院医療管理料１を想定）のレイアウトとする。また、同室付近にトイレを整備し、ＧＣＵ面会家族用と共用して使用する。

b-k　（略）

変　更　前

＜特殊病棟　特記事項＞

(ｱ)・(ｲ)

（略）

ウ　部門配置・動線計画

（略）

（３）集中治療部門

ア　部門整備の基本方針

（略）

イ　運営・諸室整備計画

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

(ｱ)　集中治療病床

a　高度急性期医療を必要とする重症患者の増加に対応するため、集中治療系病床85床（Ｅ－ＩＣＵ：12床、Ｓ－ＩＣＵ：10床、ＳＣＵ：9床、ＰＩＣＵ：６床（将来対応２床）、ＨＣＵ：28床、Ｅ－ＨＣＵ・ＣＣＵ：20床）を整備する。

b-e　（略）

f　ＨＣＵ28床は、救急、入院患者の急性増悪、手術後の患者への対応も含めてフレキシブルに運用する。

g　（略）

(ｲ)－(ｳ)

（略）

ウ　部門配置・動線計画

（略）

（４）救急部門（救命救急センター・小児救命救急センター）

（略）

（５）成育医療センター（総合周産期母子医療センター、小児医療、生殖医療）

ア　部門整備の基本方針

（略）

イ　運営・諸室整備計画

（略）

〇小児救命救急センター

（略）

〇総合周産期母子医療センター

(ｱ)　新生児集中治療機能

a　ＮＩＣＵを15床（但し16床分の病床設備を整備する）、ＧＣＵを24床整備する。ＧＣＵは、18床をＧＣＵ管理料対応とし、６床を母子同室できる部屋（小児入院医療管理料１を想定）のレイアウトとする。また、同室付近にトイレを整備し、ＧＣＵ面会家族用と共用して使用する。

b-k　（略）

高度医療・人材育成拠点基本計画　変更案（R7.9）

変　更　後

(ｲ)－(ｳ)
（略）
〇小児医療 - 〇生殖医療
（略）

ウ　部門配置・動線計画
（略）

（６）－（８）
（略）

（９）手術・中央材料部門

ア　部門整備の基本方針
（略）

イ　運営・諸室整備計画

新病院における運営・諸室整備計画は以下のとおりで、この内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。
(ｱ)　手術室機能
ａ　手術室数は23室を整備する（図表８参照）。

図表８　新病院手術室数

種類	室数	備考	ゾーン
ハイブリッド手術室	２室	心臓血管用１室、脳血管用１室 （各室に対応する操作室を設置）	A
ロボット手術対応	２室	操作性に配慮	A
バイオクリーン	２室	陰陽圧切り替え	A
感染症・救急対応	１室	陰圧対応	A
専用手術室（産科）	１室	帝王切開対応（緊急用）	A
専用手術室（眼科）	２室		B
一般（汎用）	１３室	ゾーンについては柔軟な対応となるよう検討	A・B

※　ゾーンは手術室の区分を示す。

b-f　（略）

(ｲ)-(ｷ)
（略）

ウ　部門配置・動線計画
（略）

（10）放射線部門

ア　部門整備の基本方針
（略）

変　更　前

(ｲ)－(ｳ)
（略）
〇小児医療 - 〇生殖医療
（略）

ウ　部門配置・動線計画
（略）

（６）－（８）
（略）

（９）手術・中央材料部門

ア　部門整備の基本方針
（略）

イ　運営・諸室整備計画

新病院における運営・諸室整備計画は以下のとおりで、この内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。
(ｱ)　手術室機能
ａ　手術室数は25室（将来拡張１室）を整備する（図表８参照）。

図表８　新病院手術室数

種類	室数	備考	ゾーン
ハイブリッド手術室	２室	心臓血管用１室、脳血管用１室 （各室に対応する操作室を設置）	A
ロボット手術対応	３室	操作性に配慮	A
バイオクリーン	２室	陰陽圧切り替え	A
感染症・救急対応	２室	陰圧対応	A
専用手術室（産科）	１室	帝王切開対応（緊急用）	A
専用手術室（眼科）	２室	内１室、全麻対応室	B
一般（汎用）	13室	Ａゾーン：３室 Ｂゾーン：10室（うち３室は外部からの入室）	A・B

※　ゾーンは手術室の区分を示す。

b-f　（略）

(ｲ)-(ｷ)
（略）

ウ　部門配置・動線計画
（略）

（10）放射線部門

ア　部門整備の基本方針
（略）

高度医療・人材育成拠点基本計画　変更案（R7.9）

変　更　後	変　更　前
イ　運営・諸室整備計画 新病院における運営・諸室整備計画は以下のとおりで、この内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。 (ｱ)　放射線部門における導入機器配置等 a　新病院機能・規模に応じた放射線機器を導入する。主には、一般撮影装置、ＣＴ装置、ＭＲＩ装置、マンモグラフィ、Ｘ線透視装置、歯科用Ｘ線撮影装置、アンギオ装置、放射線治療装置等を整備する。 ※　一般撮影装置：８台（うち、１台は救急専用）、ＣＴ装置：６台（ハイブリッドＥＲ及びＩＶＲ－ＣＴを除く）、ＭＲＩ装置：４台、アンギオ装置：５台（うちＩＶＲ－ＣＴ：１台）、救急部門のハイブリッドＥＲを構成するＩＶＲ－ＣＴ：１台、手術部門のハイブリッド手術室を構成する検査装置：２台、マンモグラフィ：１台、骨密度測定装置：１台 b-c　（略） (ｲ)-(ｳ) （略） (ｴ)　アンギオ関連 a　（略） b　血管撮影室は、５室整備し、心臓カテーテル、アブレーション、シャントＰＴＡ、脳血管造影、腹部血管造影等がそれぞれ柔軟に実施できる血管造影室の運用を構築する。なお、そのうち１室は、ＩＶＲ－ＣＴ装置を整備する。ハイブリッド手術室は、心臓血管用と脳血管用で手術室内に２室整備する。 c-e　（略） (ｵ) -(ｸ) （略）	イ　運営・諸室整備計画 新病院における運営・諸室整備計画は以下のとおりで、この内容をベースに、新病院の施設整備を進めます。 (ｱ)　放射線部門における導入機器配置等 a　新病院機能・規模に応じた放射線機器を導入する。主には、一般撮影装置、ＣＴ装置、ＭＲＩ装置、マンモグラフィ、Ｘ線透視装置、歯科用Ｘ線撮影装置、アンギオ装置、放射線治療装置等を整備する。 ※　一般撮影装置：７台（うち、１台は救急専用）、ＣＴ装置：６台（ハイブリッドＥＲ及びＩＶＲ－ＣＴを除く）、ＭＲＩ装置：５台、アンギオ装置：６台（うちＩＶＲ－ＣＴ：１台）、救急部門のハイブリッドＥＲを構成するＩＶＲ－ＣＴ：１台、手術部門のハイブリッド手術室を構成する検査装置：２台、マンモグラフィ：１台、骨密度測定装置：１台 b-c　（略） (ｲ)-(ｳ) （略） (ｴ)　アンギオ関連 a　（略） b　血管撮影室は、６室整備し、心臓カテーテル、アブレーション、シャントＰＴＡ、脳血管造影、腹部血管造影等がそれぞれ柔軟に実施できる血管造影室の運用を構築する。なお、そのうち１室は、ＩＶＲ－ＣＴ装置を整備する。ハイブリッド手術室は、心臓血管用と脳血管用で手術室内に２室整備する。 c-e　（略） (ｵ) -(ｸ) （略）
ウ　部門配置・動線計画 （略） （11）－（23） （略） ※引き続き施設配置等の詳細について検討を進める。	ウ　部門配置・動線計画 （略） （11）－（23） （略）

高度医療・人材育成拠点基本計画　変更案（R7.9）

次の表の変更前の欄に掲げる内容を、同表の変更後の欄に掲げる内容に傍線で示すように変更する。

変　更　後

第５章　施設基本計画

ＪＲ広島駅からの全景イメージ

１　計画の骨格

（１）・（２）

（略）

（３）施設整備の基本方針

（略）

ア　土地利用

(ｱ)　建築用地、将来の増築や建替え用地、付属建物用地等を機能的に連携させ、かつ十分な面積を確保する。

(ｲ)　将来的に、新病院棟と建築年次の異なる既存棟について、医療を取り巻く環境の変化等に応じた活用を検討する。

イ－ウ

（略）

エ　建築計画

(ｱ)　新病院の機能の一部を担う病院として県立二葉の里病院を改修し、活用する計画とする。

(ｲ)　地域の気候・風土を踏まえた建築計画とする。

変　更　前

第５章　施設基本計画

ＪＲ広島駅からの全景イメージ

１　計画の骨格

（１）・（２）

（略）

（３）施設整備の基本方針

（略）

ア　土地利用

(ｱ)　建築用地、将来の増築や建替え用地、付属建物用地等を機能的に連携させ、かつ十分な面積を確保する。

(ｲ)　建物周辺に将来の改変に対応できる空地を「増築スペース」として確保する。

イ－ウ

（略）

エ　建築計画

(ｱ)　地域の気候・風土を踏まえた建築計画とする。

変　更　後

(ｳ)　想定最大浸水深を考慮し、極力地下を設けない計画とする。
(ｴ)　バリアフリー法（高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律）及び広島県福祉のまちづくり条例に適合し、高齢者や障害者に配慮した計画とする。
(ｵ)　建築物省エネ法（建築物のエネルギー消費性能の向上に関する法律）に適合するだけでなく、省エネに配慮した計画とする。

（４）新病院の延べ面積

新病院の施設規模は1,000床に対して延べ面積約89千㎡とします。
新病院棟の他に、既存棟、立体駐車場、院内保育所、駐車場渡り廊下及びＨＩＰＲＡＣ上空通路等を含めた延べ面積約99千㎡とします（図表９参照）。

図表９　新病院の延べ面積

施設名	延べ面積	備考
新病院棟	約66千㎡	
既存棟	約23千㎡	県立二葉の里病院
立体駐車場	約9千㎡	
その他施設等	約１千㎡	院内保育所、駐車場渡り廊下、ＨＩＰＲＡＣ上空通路等
合計	約99千㎡	

なお、上記延べ面積はあくまで基本計画段階での想定であり、今後、設計段階における詳細な検討により、変動することがあります。

（５）新病院の部門別面積

新病院の部門別面積は、第４章の部門別計画と他県の類似する県立病院の医療機能他に供する面積を踏まえ、約88千㎡を目標とします。

【参考】　新病院の面積イメージ

部門名等		面積
病棟部門	一般病棟、重症系病床	約36千㎡
外来部門	一般外来、救急外来	約６千㎡
診療部門	放射線、手術、生理・検体・病理検査、内視鏡、化学療法	約13千㎡
供給部門	薬剤、栄養、中材、ＳＰＤ、ＭＥ、ごみ庫等	約４千㎡
管理部門	事務系諸室、医局、受付・患者支援、多目的ホール等	約26千㎡
－	外部スロープ等	約３千㎡
合計		約89千㎡

2　配置計画

（１）土地利用ゾーニング

土地利用のゾーニングは日影規制など敷地の規制を守り、利便性・機能性を考慮して以下のとおりとします（図表10参照）。

変　更　前

(ｲ)　想定最大浸水深を考慮し、極力地下を設けない計画とする。
(ｳ)　バリアフリー法（高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律）及び広島県福祉のまちづくり条例に適合し、高齢者や障害者に配慮した計画とする。
(ｴ)　建築物省エネ法（建築物のエネルギー消費性能の向上に関する法律）に適合するだけでなく、ＺＥＢ　Oriented（ＢＥＩ≦0.7）を目標とし、省エネに配慮した計画とする。

（４）新病院の延べ面積

新病院棟の施設規模は1,000床に対して延べ面積約96千㎡とします。
新病院棟の他に、立体駐車場、院内保育所、駐車場渡り廊下及びＨＩＰＲＡＣ上空通路等を含めた延べ面積約115千㎡とします（図表９参照）。
上記とは別に、延べ面積で約４千㎡の拡張可能な増築スペースを確保します。

図表９　新病院の延べ面積

施設名	延べ面積	備考
新病院棟	約96千㎡	
立体駐車場	約18千㎡	
その他施設等	約１千㎡	院内保育所、駐車場渡り廊下、ＨＩＰＲＡＣ上空通路等
合計	約115千㎡	

なお、上記延べ面積はあくまで基本計画段階での想定であり、今後、設計段階における詳細な検討により、変動することがあります。

（５）新病院の部門別面積

新病院棟の部門別面積は、第４章の部門別計画と他県の類似する県立病院の医療機能他に供する面積を踏まえ、約96千㎡を目標とします。

【参考】　新病院棟の面積イメージ

部門名等		面積
病棟部門	一般病棟、重症系病床	約41千㎡
外来部門	一般外来、救急外来	約６千㎡
診療部門	放射線、手術、生理・検体・病理検査、内視鏡、化学療法	約13千㎡
供給部門	薬剤、栄養、中材、ＳＰＤ、ＭＥ、ごみ庫等	約４千㎡
管理部門	事務系諸室、医局、受付・患者支援、多目的ホール等	約29千㎡
－	外部スロープ等	約３千㎡
合計		約96千㎡

2　配置計画

（１）土地利用ゾーニング

土地利用のゾーニングは日影規制など敷地の規制を守り、利便性・機能性を考慮して以下のとおりとします（図表10参照）。

変　更　後

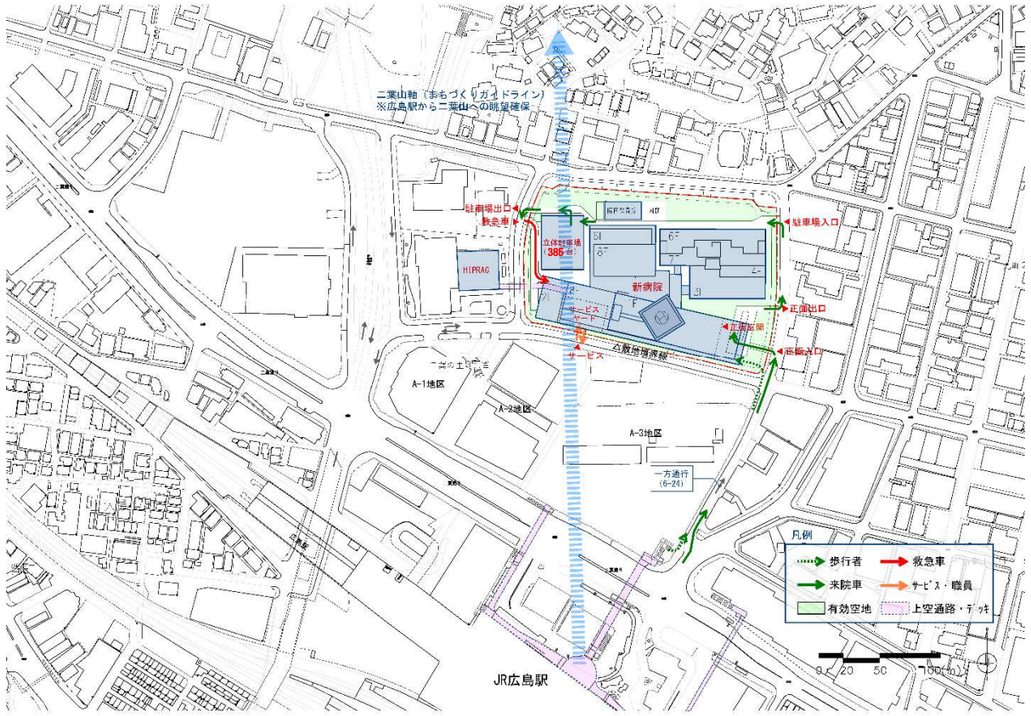
ア・イ　（略）

ウ　患者の利便性・視認性を考慮し、病院玄関北側に駐車場入り口を設け、敷地北西側に立体駐車場を整備する。また、立体駐車場に近接する新病院棟北西側に患者用等の入り口を設ける。

エ　南側は病院を支える供給部門とし、食品、診療材料、医薬品等の物品の搬出入、廃棄物処理を集約して整備する。

オ　（略）

図表 10　土地利用ゾーニングイメージ図



（２）建物概要と動線計画

新病院敷地内は新病院棟、既存棟、立体駐車場、院内保育所、駐車場渡り廊下、ＨＩＰＲＡＣ上空通路等で構成します。建物概要と動線計画の考え方は以下のとおりとします。

ア　建物概要

〈新病院敷地内〉

(ｱ)　新病院棟：地上 11 階、鉄骨造、免震構造

(ｲ)　既存棟：地上７階　鉄筋コンクリート造、鉄骨造、免震構造

(ｳ)　立体駐車場：地上６階、鉄骨造、耐震構造

変　更　前

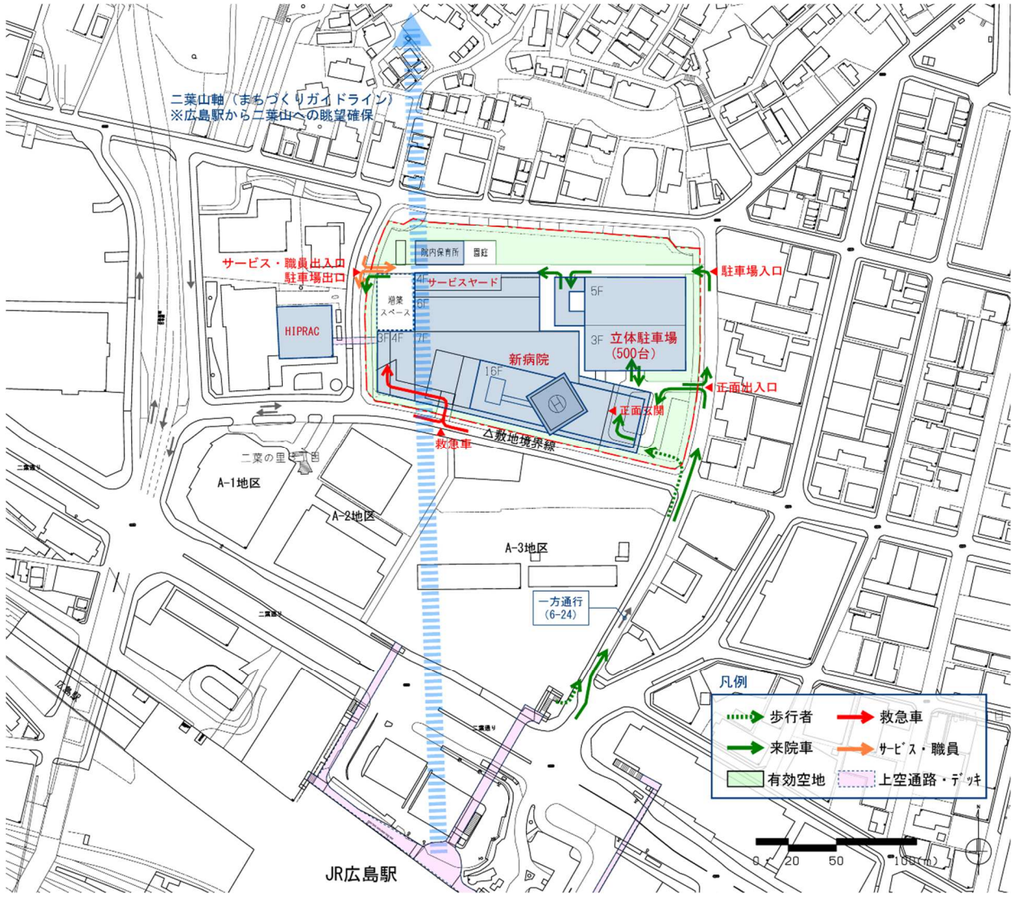
ア・イ　（略）

ウ　患者の利便性・視認性を考慮し、病院玄関北側に立体駐車場を整備する。

エ　西側は病院を支える供給部門とし、食品、診療材料、医薬品等の物品の搬出入、廃棄物処理を集約して整備する。

オ　（略）

図表 10　土地利用ゾーニングイメージ図



（２）建物概要と動線計画

新病院敷地内は新病院棟、立体駐車場、院内保育所、駐車場渡り廊下、ＨＩＰＲＡＣ上空通路等で構成します。建物概要と動線計画の考え方は以下のとおりとします。

ア　建物概要

〈新病院敷地内〉

(ｱ)　新病院棟：地上 16 階、地下１階、鉄骨造、免震構造

(ｲ)　立体駐車場：地上５階　鉄筋コンクリート造、鉄骨造、免震構造

変　更　後	変　更　前
(ｴ)　院内保育所：地上２階　耐震構造 (ｵ)　その他施設等：駐車場渡り廊下、ＨＩＰＲＡＣ上空通路等 〈新病院敷地外〉 (ｶ)　ＨＩＰＲＡＣ：地上２階、地下１階、鉄筋コンクリート造、耐震構造	(ｳ)　院内保育所：地上２階　耐震構造 (ｴ)　その他施設等：駐車場渡り廊下、ＨＩＰＲＡＣ上空通路等 〈新病院敷地外〉 (ｵ)　ＨＩＰＲＡＣ：地上２階、地下１階、鉄筋コンクリート造、耐震構造
イ　動線計画の考え方	イ　動線計画の考え方
(ｱ)　敷地内交通動線については、以下のとおりとする。 ・患者や面会者等の来院者及び職員は、東側から、病院玄関、駐車場へ誘導する。 ・サービス車両は南側からの出入りを設定する。 ・出入口を分散させることで、歩車分離・分散、構内混雑緩和等、安全を確保する。また、周辺道路の交通渋滞の緩和に配慮する。 (ｲ)　救急車は敷地西側道路からの単独動線とし、機動性を高める。 (ｳ)・(ｴ)　（略）	(ｱ)　敷地内交通動線については、以下のとおりとする。 ・患者や面会者等の来院者は、東側から、病院玄関、駐車場へ誘導する。 ・職員、サービス車両は西側からの出入りを設定する。 ・出入口を分散させることで、歩車分離・分散、構内混雑緩和等、安全を確保する。また、周辺道路の交通渋滞の緩和に配慮する。 (ｲ)　救急車は敷地南側道路からの単独動線とし、機動性を高める。 (ｳ)・(ｴ)　（略）
3　建築計画	3　建築計画
（１）階別構成	（１）階別構成
（略）	（略）
ア　新病院棟　高層部（５階～11 階）病棟	ア　新病院棟　高層部（５階～16 階）病棟
(ｱ)　静かで眺望に優れた５階から 11 階に１フロア２病棟、４床室と個室を標準構成とする病棟を設け、医療需要等に応じ、１フロア１病棟、個室数を増やし運用できる構造とする。 (ｲ)　５階に分娩、ＭＦＩＣＵ、ＮＩＣＵ、ＧＣＵの産科病棟、８階西にＳＣＵを設ける。病棟西側は救急搬送専用エレベーターと感染搬送専用エレベーターを配置し、低層部と６階精神科病棟、11 階感染病床を連絡する。 (ｳ)　病棟中央に患者や面会者が自由に利用できるエレベーターを設け、患者搬送や物品搬送、スタッフ移動用のエレベーターはセキュリティエリア内に配置し、高層の病院として必要な垂直動線を確保する。	(ｱ)　静かで眺望に優れた５階から 16 階に１フロア２病棟、４床室と個室を標準構成とする病棟を設ける。 (ｲ)　５階東に分娩、ＭＦＩＣＵ、ＮＩＣＵ、ＧＣＵの産科病棟、７階東にＳＣＵを設ける。病棟西側は救急搬送専用エレベーターと感染搬送専用エレベーターを配置し、低層部と８階精神科病棟、９階感染病床を連絡する。 (ｳ)　病棟中央に患者や面会者が自由に利用できるエレベーターを設け、患者搬送や物品搬送、スタッフ移動用のエレベーターはセキュリティエリア内に配置し、高層の病院として必要な垂直動線を確保する。
イ　新病院棟　低層部（１階～４階）診療・外来・供給・管理部門	イ　新病院棟　低層部（地階～７階）診療・外来・供給・管理部門
(ｱ)　１階東西をつなぐエントランスホール、外来ホールにより、視認性を高めることで、患者が迷うことなく外来部門へ行けるよう誘導する。 (ｲ)　１階南側はセキュリティエリアとして、供給部門を設ける。 (ｳ)　外来部門は１階のエントランスホールから建物中央の外来ホールに面した１、２階に配置する。また、化学療法室を１階に、検体検査室、病理検査室及び生殖医療室を４階に配置し、患者にとってわかりやすい構成とする。 (ｴ)　感染症患者は１階東西の屋外用エレベーターで２階へ上がり、屋外通路から感染症外来に直接入室後、感染搬送専用エレベーターで感染症対応病棟へ直接連絡する。 (ｵ)　救命救急センターは想定最大浸水深以上となる２階に配置し、救急搬送専用エレベーターで屋上へリポート、手術部門及び集中治療部門と直結させる。また、スロープによる救急搬送患者、立体駐車場からのウォークイン患者のみならず、駅からの歩行者通路も将来接続可能とし、時間外患者のアプローチを行う。	(ｱ)　１階東側にエントランスホールを設け、３階外来フロアまでの吹抜けにより視認性を高めることで、患者が迷うことなく外来部門へ行けるよう誘導する。 (ｲ)　１階西側はセキュリティエリアとして、供給部門を設ける。 (ｳ)　外来部門は１階のエントランスホールからエスカレーターとエレベーターで誘導した３階に配置する。また、中央処置室、検体検査室、病理検査室、化学療法室及び生殖医療室と同一フロアとすることで、患者にとってわかりやすい構成とする。 (ｴ)　感染症患者は１階玄関横の屋外用エレベーターで２階へ上がり、屋外通路から感染症外来に直接入室後、感染搬送専用エレベーターで感染症対応病棟へ直接連絡する。 (ｵ)　救命救急センターは想定最大浸水深以上となる２階に配置し、救急搬送専用エレベーターで屋上へリポート、手術部門及び集中治療部門と直結させる。また、スロープによる救急搬送患者、立体駐車場からのウォークイン患者のみならず、駅からの歩行者通路も将来接続可能とし、時間外患者のアプローチを行う。

変　更　後

(ｶ)　放射線・血管造影・内視鏡は救命救急センターと同一フロアの２階に配置し、患者の迅速な検査移動とスタッフ連携に配慮する。また、生理検査は１階に配置する。
(ｷ)　手術部門はＳ－ＩＣＵ・ＰＩＣＵ・Ｅ－ＨＣＵ・Ｅ－ＩＣＵ・ＨＣＵの各集中治療室とともに周術期フロアとして３階に集約する。

ウ　既存棟　高層部（４階～７階）病棟

(ｱ) 給食搬送に配慮して、栄養部門と既存棟の病棟を直接連絡できるよう、新病院棟５階とフラットに接続できる連絡通路を６階に設ける。
(ｲ) 緩和ケア病棟を７階に設ける。

エ　既存棟　低層部（１階～３階）診療・外来・管理

(ｱ) 中央処置室を１階に設ける。
(ｲ) リハビリと人工透析部門は既存を活用することとし、２階に設ける。
(ｳ) 事務・管理部門は病院の職員の移動や施設管理に配慮して、３階に設ける。

オ　ＨＩＰＲＡＣ棟（地階～２階）リニアック・管理部門

別棟となるＨＩＰＲＡＣ棟は上空通路によって新病院棟の３階と接続し、リニアックの利用患者とスタッフの移動を安全確実に行える計画とする。

カ　立体駐車場（１階～６階）

最大約 385 台を駐車可能な立体駐車場を開院時より整備する。
別途、敷地外に駐車場を確保する。

変　更　前

(ｶ)　放射線・血管造影・内視鏡・生理検査は救命救急センターと同一フロアの２階に配置し、患者の迅速な検査移動とスタッフ連携に配慮する。
(ｷ)　手術部門はＳ－ＩＣＵ・ＰＩＣＵ・Ｅ－ＨＣＵ・Ｅ－ＩＣＵ・ＨＣＵの各集中治療室とともに周術期フロアとして４階に集約する。
(ｸ)　事務・管理部門は病院の職員の移動や施設管理に配慮して、病院建物の中央となる６～７階に設ける。
(ｹ)　リハビリと人工透析部門は入院患者の移動に配慮して、病棟から近い７階に設ける。

ウ　ＨＩＰＲＡＣ棟（地階～２階）リニアック・管理部門

別棟となるＨＩＰＲＡＣ棟は上空通路によって新病院棟の３階と接続し、リニアックの利用患者とスタッフの移動を安全確実に行える計画とする。

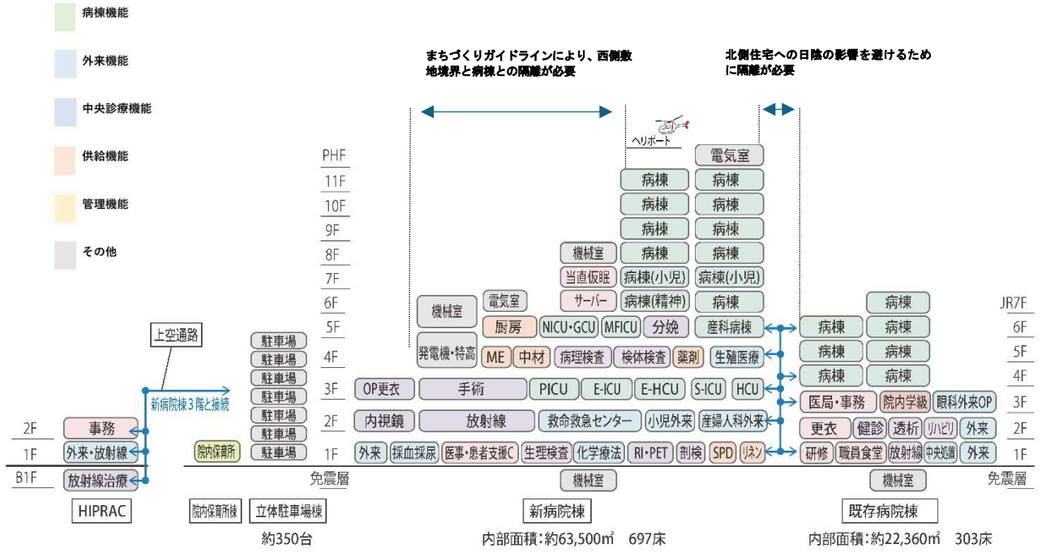
エ　立体駐車場（１階～５階）

現ＪＲ広島病院の構造躯体を活用し、最大約 500 台を駐車可能な立体駐車場に改修（減築、スロープ増築）する計画とする。

高度医療・人材育成拠点基本計画　変更案（R7.9）

変　更　後

図表 11　階別構成イメージ図



（２）部門別配置構成の考え方

（略）

ア　全体の考え方

(ｱ)　多様な診療機能を効果的・効率的に運営するため、それぞれの部門の機能や関連を考慮して計画する。
(ｲ)　新病院における部門配置構成のゾーニングイメージを各棟ごと、各階ごとに設定する。

イ　新病院棟

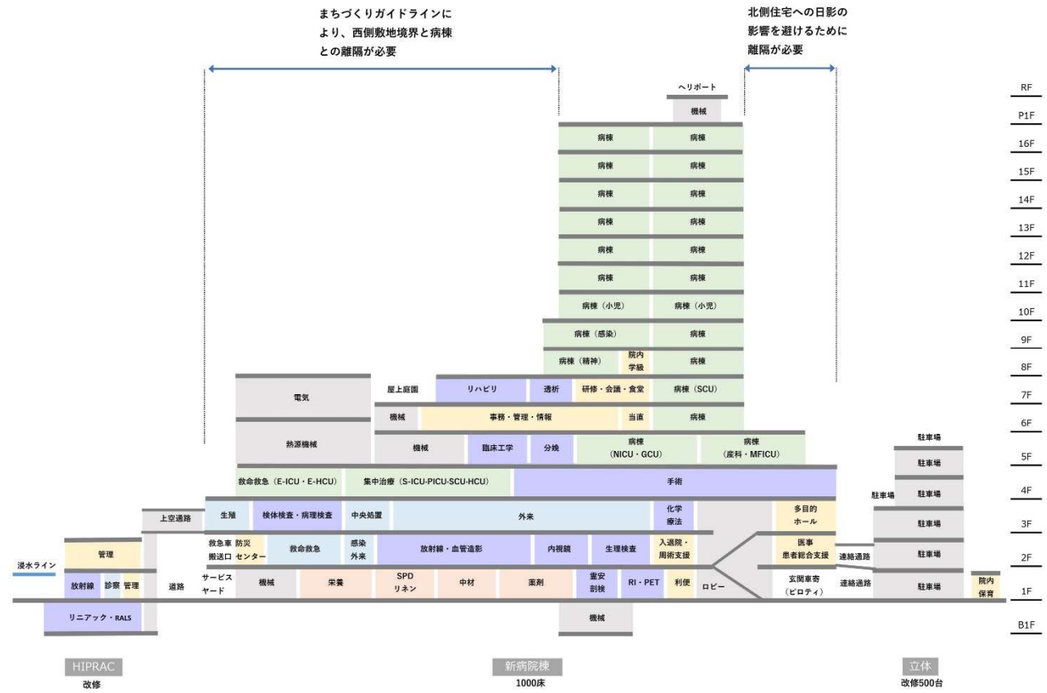
(ｱ)　１階ゾーニング構成

a　ＪＲ広島駅に近い敷地南東に車寄せとメイン玄関を設ける。エントランスホールには一般利用のエレベーターを配置する。
b　１階は周辺地盤よりも 0.3m以上レベルを上げることで、内水氾濫から守る。
c　ＲＩ・ＰＥＴ室は放射線管理区域として区画し、防水堤を設けて水害から守る。
d　霊安・剖検室は病棟や救急と寝台エレベーターでつなぎ、家族の利用にも配慮した位置に設ける。
e　南西側にサービスヤード、南側に供給部門を設け、中央のエレベーターに接続する。

f　中央の外来ホールに面して化学療法、耳鼻科外来及び生理検査を設ける。

変　更　前

図表 11　階別構成イメージ図



（２）部門別配置構成の考え方

（略）

ア　全体の考え方

(ｱ)　多様な診療機能を効果的・効率的に運営するため、それぞれの部門の機能や関連を考慮して計画する。
(ｲ)　新病院棟における部門配置構成のゾーニングイメージを各階ごとに設定する。

イ　１階ゾーニング構成

(ｱ)　ＪＲ広島駅に近い敷地南東に車寄せとメイン玄関を設ける。エントランスホールには３層吹抜けのエスカレーターと一般利用のエレベーターを配置する。
(ｲ)　１階は周辺地盤よりも 0.3m以上レベルを上げることで、内水氾濫から守る。
(ｳ)　ＲＩ・ＰＥＴ室は放射線管理区域として区画し、防水堤を設けて水害から守る。
(ｴ)　霊安・剖検室は病棟や救急と寝台エレベーターでつなぎ、家族の利用にも配慮した位置に設ける。
(ｵ)　西側と北側に供給部門を設け、北側のサービスヤードと中央のエレベーターに接続する。

変　更　後

g　動線の要となる１階に総合案内・総合受付のほか、患者総合支援センター、周術期管理センター、入退院支援センター、及び守衛室を集約する。

図表 12－１　１階ゾーニングイメージ図

(ｲ)　２階ゾーニング構成

a　想定最大浸水深以上となる２階に救命救急センターを設け、救急車は１階西側の専用出入口からスロープでアクセスする。手術・集中治療室や屋上ヘリポートとは大型の救急搬送専用エレベーターで接続する。

b　感染症外来は救命救急センターに隣接させ、外部からの直接入退室とし、感染搬送専用エレベーターで直接接続する。

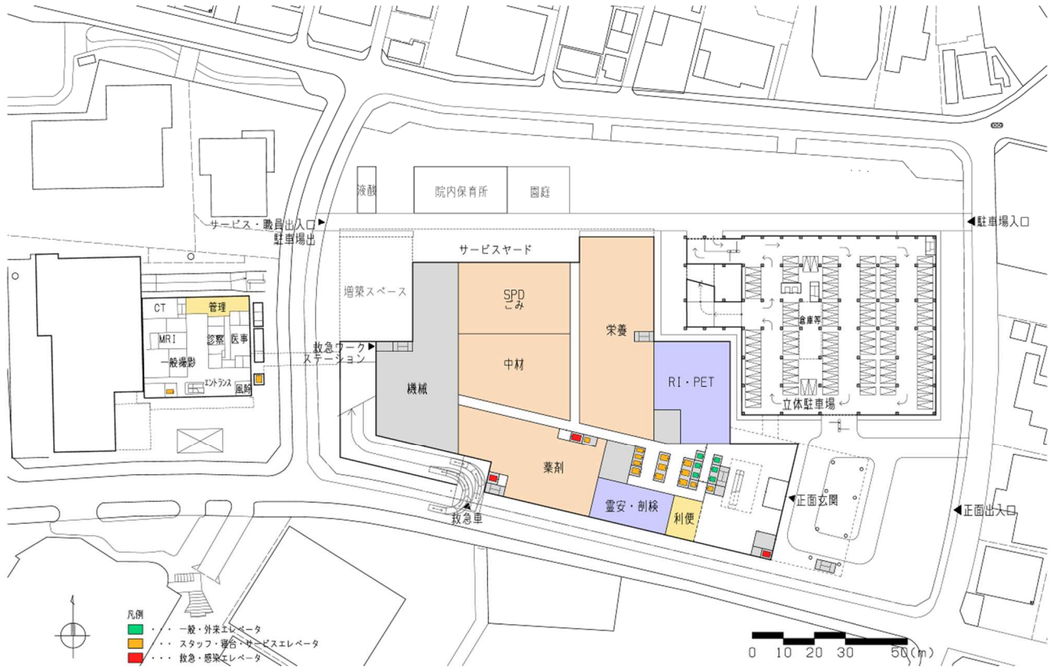
c　救命救急センター内に一般撮影、ＣＴ、血管造影撮影室及び内視鏡検査対応室を内包させる。また、放射線部門、血管造影部門及び内視鏡センターを隣接させ、迅速医療に備える。

d　24 時間運用するフロアとして、防災センターを設ける。

e　小児外来は夜間救急診療に対応するため、産婦人科外来とともに、２階東側に設ける。

変　更　前

図表 12－１　１階ゾーニングイメージ図



ウ　２階ゾーニング構成

(ｱ)　想定最大浸水深以上となる２階に救命救急センターを設け、救急車は１階南側の専用出入口からスロープでアクセスする。手術・集中治療室や屋上ヘリポートとは大型の救急搬送専用エレベーターで接続する。

(ｲ)　感染症外来は救命救急センターに隣接させ、外部からの直接入退室とし、感染搬送専用エレベーターで直接接続する。

(ｳ)　救命救急センター内に一般撮影、ＣＴ、血管造影撮影室及び内視鏡検査対応室を内包させる。また、放射線部門、血管造影部門、内視鏡センター及び生理検査を隣接させ、迅速医療に備える。

(ｴ)　24 時間運用するフロアとして、医事課、患者総合支援センター及び守衛室を設け、立体駐車場や駅への歩行者通路との接続を可能とする。

(ｵ)　動線の要となる２階に総合案内・総合受付のほか、患者総合支援センター、周術期管理センター及び入退院支援センターを集約する。

変　更　後

図表 12－２　２階ゾーニングイメージ図

(ｳ)　３階ゾーニング構成

a　手術室とＳ－ＩＣＵ・ＰＩＣＵ・Ｅ－ＨＣＵ・Ｅ－ＩＣＵ・ＨＣＵを集約する。
b　各室は中央のエレベーターを中心として配置し、動線の短縮化を図る。
c　見舞いなどの一般動線と、迅速性やプライバシーが必要な患者搬送、物流・職員動線は可能な限り分離する。

d　西側のＨＩＰＲＡＣ棟と接続する上空通路は、道路に対する必要高さを確保して３階で接続する。

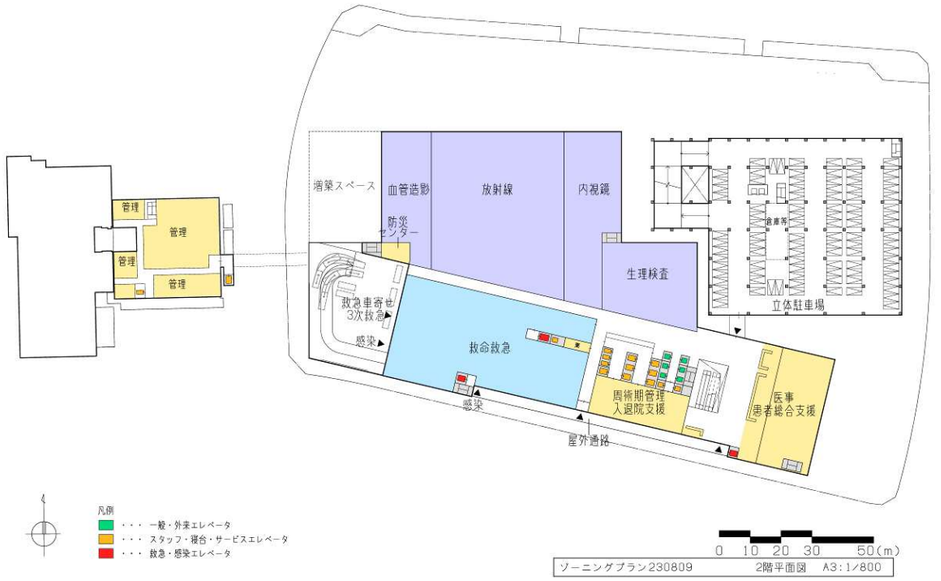
図表 12－３　３階ゾーニングイメージ図

(ｴ)　４階ゾーニング構成

a　生殖医療室はプライバシーに配慮して落ち着いた東端に設ける。また、検体・病理検査室を設ける。

変　更　前

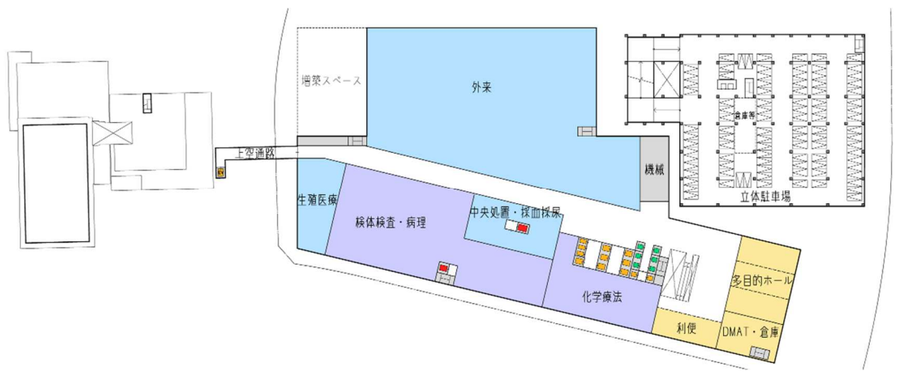
図表 12－２　２階ゾーニングイメージ図



エ　３階ゾーニング構成

(ｱ)　外来フロアとして中央処置室、検体・病理検査室、化学療法室、生殖医療室を設ける。
(ｲ)　生殖医療室はプライバシーに配慮して落ち着いた西端に設ける。
(ｳ)　多目的ホールは、通常時は県民への講座など医療情報の発信と、外来時間外には職員の会議研修に使用する。災害時にはＤＭＡＴの拠点や災害管理指令センターとして使用できるよう整備する。
(ｴ)　西側のＨＩＰＲＡＣ棟と接続する上空通路は、道路に対する必要高さを確保して３階で接続する。

図表 12－３　３階ゾーニングイメージ図



オ　４階ゾーニング構成

(ｱ)　手術室とＳ－ＩＣＵ・ＰＩＣＵ・Ｅ－ＨＣＵ・Ｅ－ＩＣＵ・ＨＣＵを集約する。

変　更　後

b　中央に供給部門、検査部門を設けサービス用エレベーターに接続する。

c　臨床工学室はスタッフ専用エリアに設ける。

d　設備機械諸室はエネルギーセンターとして、４～６階に吹抜けによる高さも確保しながら集約する。

図表 12－４　４階ゾーニングイメージ図

(オ)　５階ゾーニング構成

a　周産期フロアとして産科病棟・分娩室・ＭＦＩＣＵ・ＮＩＣＵ・ＧＣＵを設ける。

b　中央に栄養部門を設け、給食搬送に配慮する。

図表 12－５　５階ゾーニングイメージ図

(カ)　６階ゾーニング構成

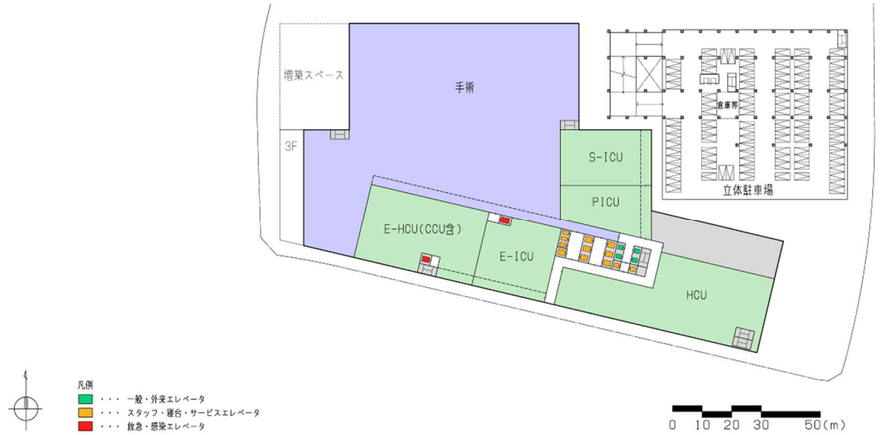
a　西側は児童思春期病棟と精神救急病棟をまとめる。救命救急センターから救急搬送専用エレベーターで直結させる。

変　更　前

(イ)　各室は中央のエレベーターを中心として配置し、動線の短縮化を図る。

(ウ)　見舞いなどの一般動線と、迅速性やプライバシーが必要な患者搬送、物流・職員動線は可能な限り分離する。

図表 12－４　４階ゾーニングイメージ図



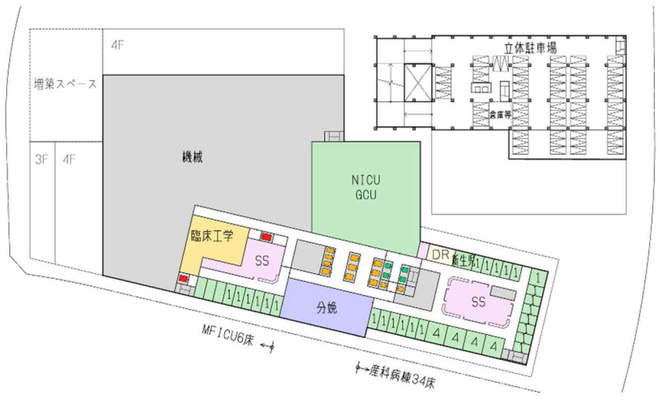
カ　５階ゾーニング構成

(ア)　周産期フロアとして東側を産科病棟とし、分娩室・ＭＦＩＣＵ・ＮＩＣＵ・ＧＣＵを設ける。

(イ)　臨床工学室はスタッフ専用エリアに設ける。

(ウ)　設備機械諸室はエネルギーセンターとして、５～７階に吹抜けによる高さも確保しながら集約する。

図表 12－５　５階ゾーニングイメージ図



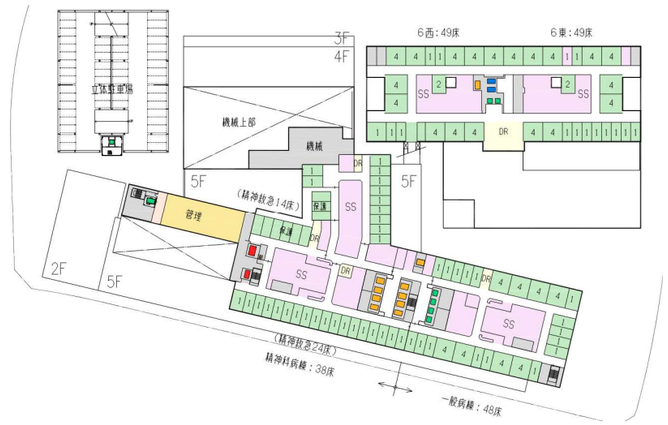
キ　６階ゾーニング構成

(ア)　西側は管理フロアとして、事務系と医局系諸室を集約する。

変　更　後

b　東側は一般病棟とする。

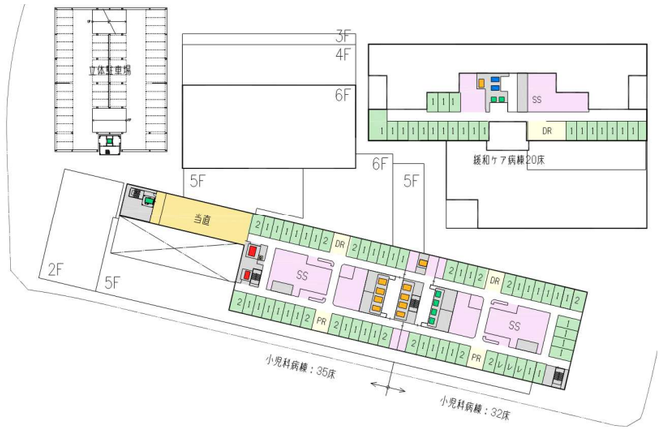
図表 12－６　６階ゾーニングイメージ図



(ｷ)　７階ゾーニング構成

a　１床室と２床室で構成する小児科病棟とする。

図表 12－７　７階ゾーニングイメージ図



(ｸ)　８階ゾーニング構成

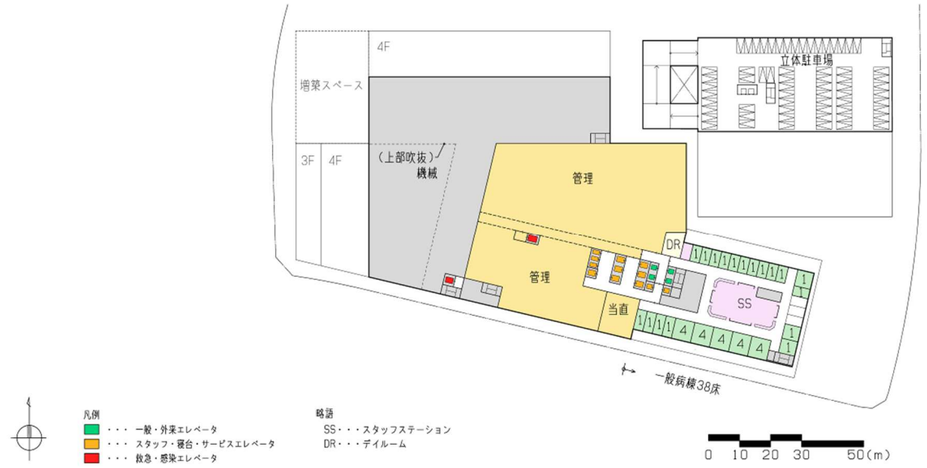
a　急性期一般病棟を東と西の２病棟で設け、西側にはSCUを設ける。

b　病棟は４床室と１床室で構成する。

変　更　前

(ｲ)　東側は一般病棟とする。

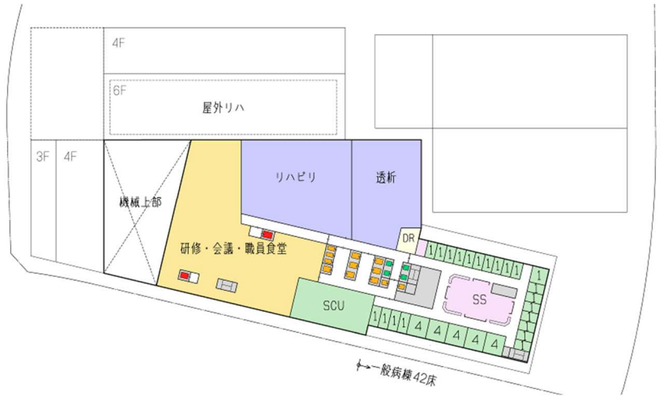
図表 12－６　６階ゾーニングイメージ図



ｸ　７階ゾーニング構成

(ｱ)　病棟からの利用を主とするリハビリ・人工透析を設ける。
(ｲ)　西側には医局・管理部門と内部階段で接続して会議・研修と職員食堂を設ける。
(ｳ)　東側は一般病棟とする。

図表 12－７　７階ゾーニングイメージ図

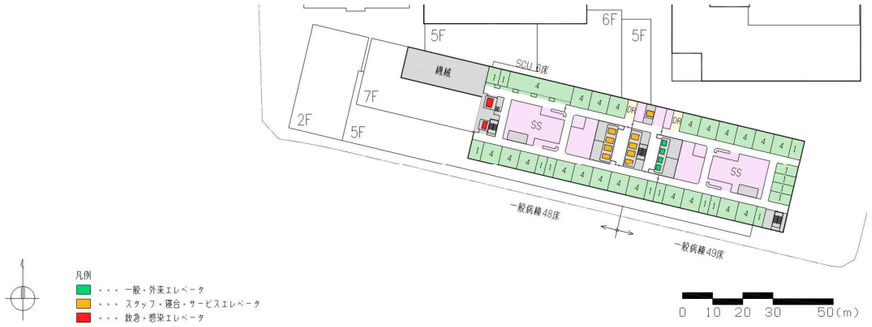


ｹ　８階ゾーニング構成

(ｱ)　西側は、児童思春期病棟と精神救急病棟をまとめる。救命救急センターから救急搬送専用エレベーターで直結させる。
(ｲ)　東側は一般病棟とする。
(ｳ)　病棟外のエリアに院内学級を設ける。

変　更　後

図表 12－８　８階ゾーニングイメージ図



(ｹ)　９階ゾーニング構成

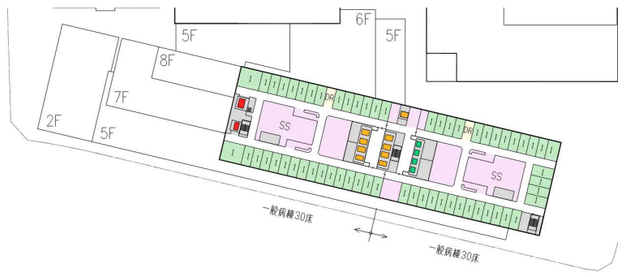
a　標準階として、急性期一般病棟を設ける。
b　病棟は１床室で構成する。病床拡大時は１床室２室を４床室に転用できる構造とする。

図表 12－９　９階ゾーニングイメージ図

(ｺ)　10 階ゾーニング構成

a　標準階として、急性期一般病棟を設ける。
b　病棟は１床室で構成する。病床拡大時は１床室２室を４床室に転用できる構造とする。

図表 12－10　10 階ゾーニングイメージ図

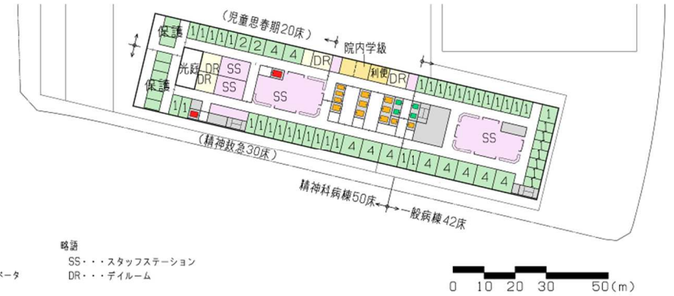


(ｻ)　11 階ゾーニング構成

a　標準階として、急性期一般病棟を設ける。

変　更　前

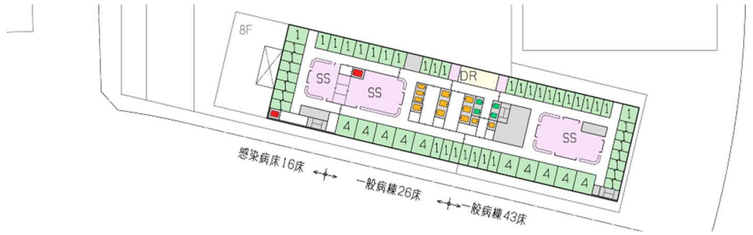
図表 12－８　８階ゾーニングイメージ図



コ　９階ゾーニング構成

(ｱ)　感染外来から専用エレベーターで搬送可能な感染病床を西側に配置する。
(ｲ)　パンデミック時には西側病棟全体またはフロア全体が感染症病棟に転用可能な設備を配置する。

図表 12－９　９階ゾーニングイメージ図



サ　10 階ゾーニング構成

(ｱ)　１床室と２床室で構成する小児科病棟とする。

図表 12－10　10 階ゾーニングイメージ図

シ　11 階～16 階ゾーニング構成

(ｱ)　標準階として、急性期一般病棟を東と西の２病棟で設ける。

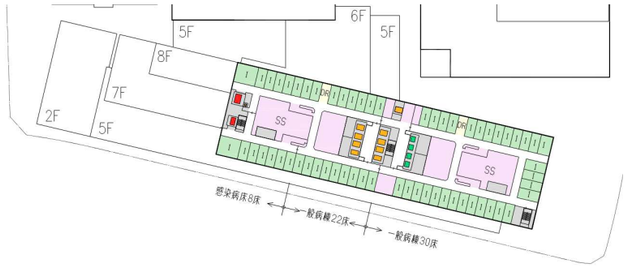
変　更　後

b　病棟は１床室で構成する。病床拡大時は１床室２室を４床室に転用できる構造とする。

c　感染外来から専用エレベーターで搬送可能な感染病床を西側に配置するフロアを設ける。

d　パンデミック時には西側病棟全体またはフロア全体が感染症病棟に転用可能な設備を配置する。

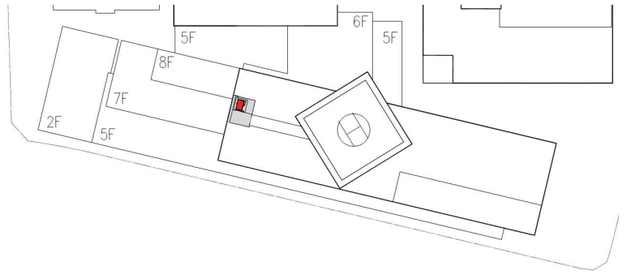
図表 12－11　11 階ゾーニングイメージ図



(ｼ)　Ｒ階ゾーニング構成

a　ヘリポートを設け、救命救急センターと大型の救急搬送専用エレベーターで接続する。

図表 12－12　Ｒ階ゾーニングイメージ図



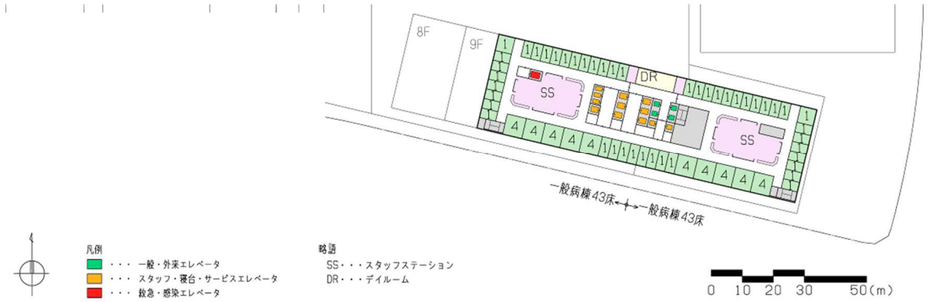
(ｽ)　地階・免振層ゾーニング構成

（略）

変　更　前

(ｲ)　病棟は４床室と１床室で構成する。

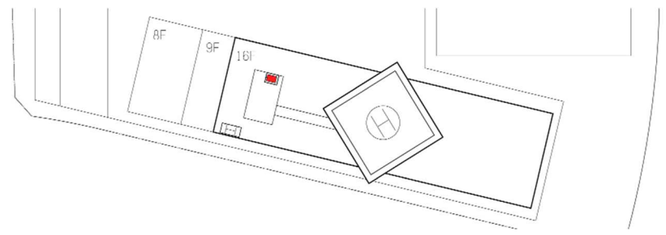
図表 12－11　11～16 階ゾーニングイメージ図



ｽ　Ｒ階ゾーニング構成

(ｱ)　ヘリポートを設け、救命救急センターと大型の救急搬送専用エレベーターで接続する。

図表 12－12　Ｒ階ゾーニングイメージ図

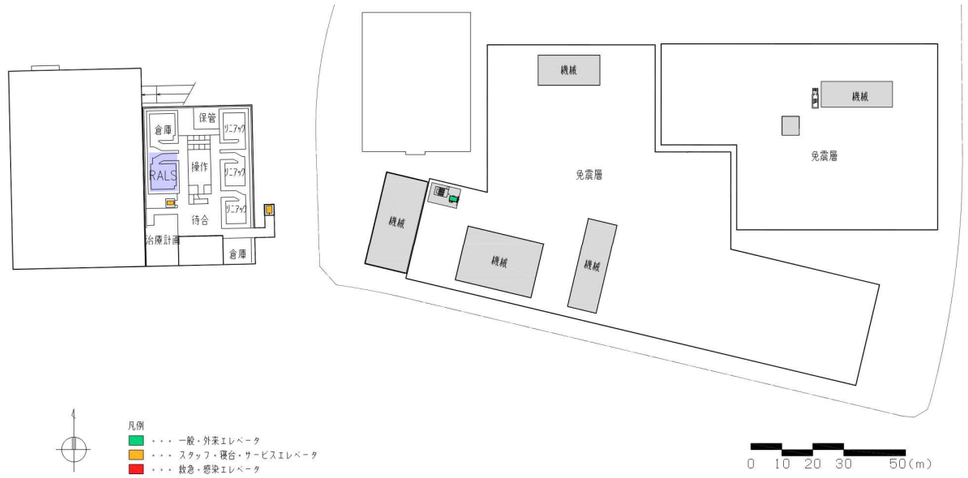


セ　地階ゾーニング構成

（略）

変　更　後

図表 12－13　地階・免振層ゾーニングイメージ図



ウ　既存棟

(ｱ)　１階ゾーニング構成

a　外来、放射線、中央処置、食堂を設ける。

b　新病院棟１階との連絡通路を設ける。

c　研修室を設け、県民への講座など医療情報の発信や職員の会議研修に使用する。災害時にはＤＭＡＴの拠点や災害管理指令センターとするなど多目的に使用できるよう整備する。

(ｲ)　２階ゾーニング構成

a　透析、リハビリ、外来、管理諸室を設ける。

(ｳ)　３階ゾーニング構成

a　手術、外来、医局・事務、院内学級を設ける。

b　新病院棟との連絡通路を設ける。

(ｴ)　４～６階ゾーニング構成

a　一般病棟を設ける。

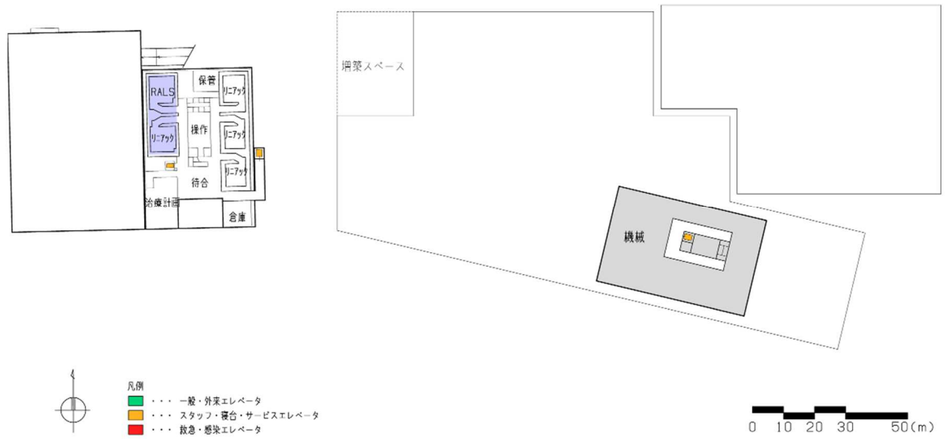
b　４階、６階に新病院棟との連絡通路を設ける。

(ｵ)　７階ゾーニング構成

a　緩和ケア病棟を設ける。

変　更　前

図表 12－13　地階ゾーニングイメージ図



変　更　後

耐震性能目標

ア　耐震性能目標の考え方

（略）

イ　構造体の耐震性能目標の設定

「基幹災害拠点病院」として、大地震発生後にも病院機能を維持するために必要なすべての施設が十分な耐震性能を有し、医療の継続・応急対応活動に対応できる施設とする必要があります。各棟の機能から下記のように耐震性能目標を設定します。

(ｱ)　新病院棟

（略）

(ｲ)　既存棟

県立二葉の里病院を改修して引き続き活用する既存棟については、既存建物の構造が免震構造のためⅠ類相当の性能を保有していると考えられるため、構造耐力上の危険性が増大しない改修計画とし、原則構造体の改修は行わないこととする。

(ｳ)　院内保育所

（略）

(ｴ)　駐車場渡り廊下

新病院棟と立体駐車場間の渡り廊下は、Ⅲ類の性能を目標とする。

(ｵ)　ＨＩＰＲＡＣ上空通路

（略）

(ｶ)　ＨＩＰＲＡＣ

ＨＩＰＲＡＣ上空通路との接続部について、改修を行う。

構造耐力上の危険性が増大しない改修計画とし、原則構造体の改修は行わないこととする。

(ｷ)　立体駐車場

災害用の備蓄倉庫を設けることを想定し、Ⅱ類の性能を目標とする。

ウ　非構造部材及び設備機器の耐震性能目標の設定（図表 15、16 参照）

構造体の耐震性能目標に合わせて、非構造部材及び設備機器の耐震性能目標を下記のように設定します。

(ｱ)　新病院棟及び院内保育所、立体駐車場

大地震発生後も病院機能を維持する必要がある施設のため、非構造体（外壁、扉、ガラス、天井、間仕切り等）や設備機器についても、大地震後にも病院機能が維持出来る非構造部材：Ａ類、建築設備：甲類とする。

(ｲ)　上記(ｱ)以外の棟

大地震後に人命の安全確保及び二次災害の防止が図られる非構造部材：Ｂ類、建築設備：乙類とする。

(ｳ)　既存棟及びＨＩＰＲＡＣ

改修部分の性能目標は、改修設計内容に応じて設定する。

図表 15-16　（略）

変　更　前

耐震性能目標

ア　耐震性能目標の考え方

（略）

イ　構造体の耐震性能目標の設定

「基幹災害拠点病院」として、大地震発生後にも病院機能を維持するために必要なすべての施設が十分な耐震性能を有し、医療の継続・応急対応活動に対応できる施設とする必要があります。各棟の機能から下記のように耐震性能目標を設定します。

(ｱ)　新病院棟

（略）

(ｲ)　立体駐車場

ＪＲ広島病院を改修する立体駐車場については、既存建物の構造が免震構造のためⅠ類相当の性能を保有していると考えられるが、改修後の性能目標は改修設計内容に応じて設定していくことが望ましい。

(ｳ)　院内保育所

（略）

(ｴ)　駐車場渡り廊下

新病院棟と立体駐車場間の渡り廊下は、立体駐車場に災害用の備蓄倉庫を設けることを想定し、Ⅰ類の性能を目標とする。

(ｵ)　ＨＩＰＲＡＣ上空通路

（略）

(ｶ)　ＨＩＰＲＡＣ

ＨＩＰＲＡＣ上空通路との接続部について、改修を行う。

構造体力上の危険性が増大しない改修計画とし、原則構造体の改修は行わないこととする。

ウ　非構造部材及び設備機器の耐震性能目標の設定（図表 15、16 参照）

構造体の耐震性能目標に合わせて、非構造部材及び設備機器の耐震性能目標を下記のように設定します。

(ｱ)　新病院棟及び院内保育所、駐車場渡り廊下、立体駐車場

大地震発生後も病院機能を維持する必要がある施設のため、非構造体（外壁、扉、ガラス、天井、間仕切り等）や設備機器についても、大地震後にも病院機能が維持出来る非構造部材：Ａ類、建築設備：甲類とする。

(ｲ)　上記(ｱ)以外の棟

大地震後に人命の安全確保及び二次災害の防止が図られる非構造部材：Ｂ類、建築設備：乙類とする。

(ｳ)　ＨＩＰＲＡＣ

改修部分の性能目標は、改修設計内容に応じて設定する。

図表 15-16　（略）

高度医療・人材育成拠点基本計画　変更案（R7.9）

変　更　後

5　設備計画

（１）設備計画の９つの方針

（略）

アーキ

（略）

ク　時代の変化への対応

最新の高効率・省エネルギー技術を採用し、建物のエネルギー消費を抑えることにより、省エネに配慮した計画とする。

ケ　経営環境の向上

（略）

（２）－（４）

（略）

6　災害・感染症対応

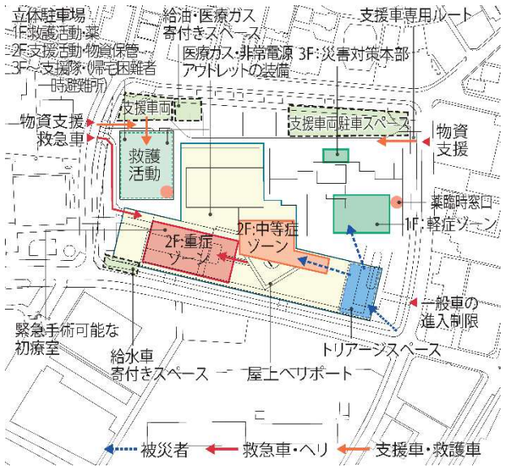
（１）災害・感染症への備え

（略）

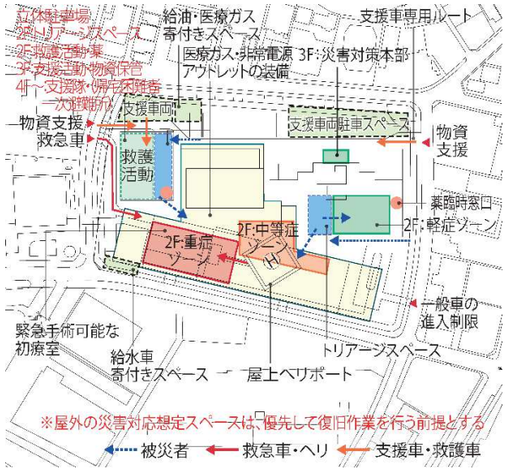
（２）災害時の医療活動について

アーキ　（略）

図表 18－１　災害医療活動イメージ（大地震時）



図表 18－２　災害医療活動イメージ（水害時）



変　更　前

5　設備計画

（１）設備計画の９つの方針

（略）

アーキ

（略）

ク　時代の変化への対応

最新の高効率・省エネルギー技術を採用し、建物のエネルギー消費を抑えることにより、ＺＥＢ　Oriented を目指す計画とする。

ケ　経営環境の向上

（略）

（２）－（４）

（略）

6　災害・感染症対応

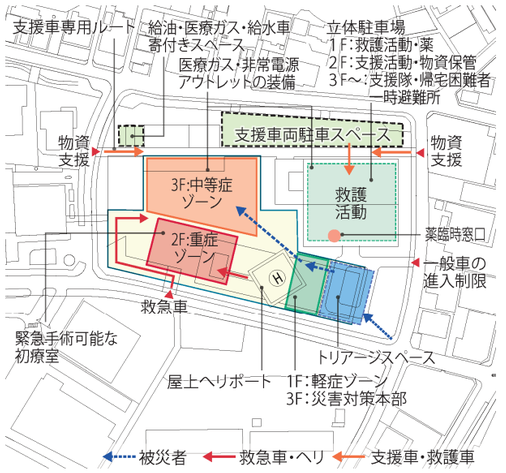
（１）災害・感染症への備え

（略）

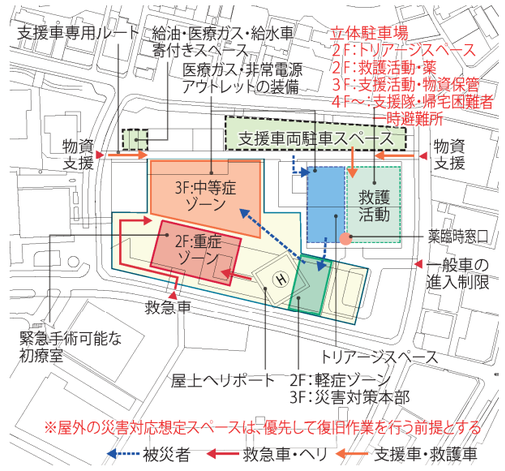
（２）災害時の医療活動について

アーキ　（略）

図表 18－１　災害医療活動イメージ（大地震時）



図表 18－２　災害医療活動イメージ（水害時）



変　更　後

7　駐車場計画

来院者の車両利用数及び周辺道路環境を考慮し、適切な交通動線を計画します。

１日あたりの来院者数（外来患者数）を 1,600 人～1700 人と想定し、来院者向けの必要駐車台数は約 400 台とします。

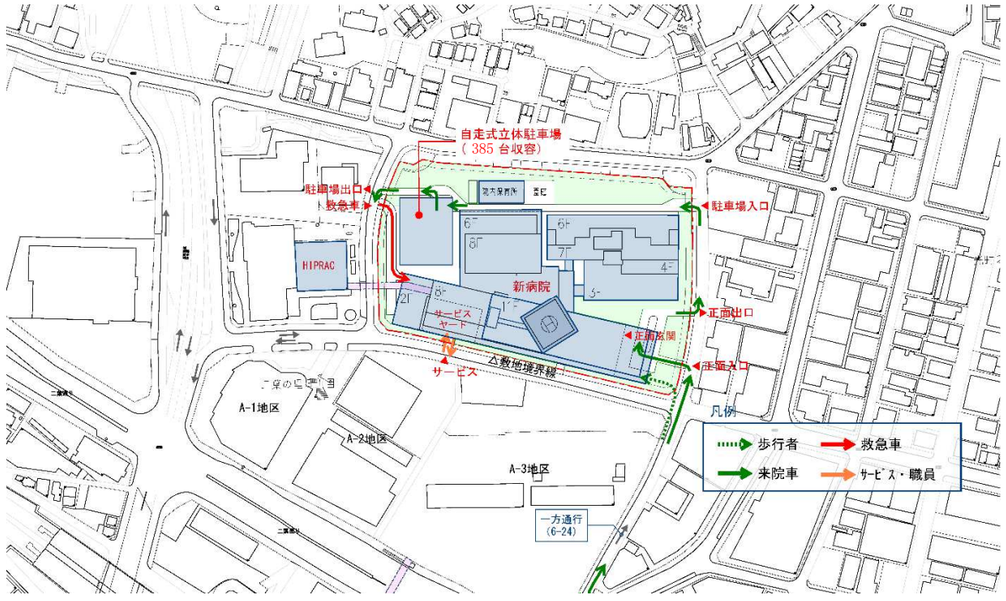
駐車場は約 445 台（自走式立体駐車場約 385 台、HIPRAC 駐車場 20 台、広島県医師会共用管理駐車場 40 台）を開院時より確保します。また、別途敷地外駐車場の提携について検討します。バリアフリー駐車場は立体駐車場内に確保し、福祉タクシー等の駐車スペースは車寄せ内に確保します。

立体駐車場と新病院棟を渡り廊下で接続し、バリアフリーの動線を確保します。

敷地内に一定の長さの車両専用道路を設け、ピーク時の入出庫における車両の滞留が一般道路側へ発生しないよう配慮した計画とします。

サービス車両の動線は来院者用と分離し、立体駐車場の出口は一方通行とすることで車両の動線を改善するなど、利便性と安全に配慮した計画とします（図表 19 参照）。

図表 19　駐車場及び動線イメージ図



8　ヘリポート計画

（略）

9　整備手法

（略）

（１）－（２）

（略）

変　更　前

7　駐車場計画

来院者の車両利用数及び周辺道路環境を考慮し、適切な交通動線を計画します。

１日あたりの来院者数（外来患者数）を 1,800 人と想定し、来院者向けの必要駐車台数は約 400 台とします。

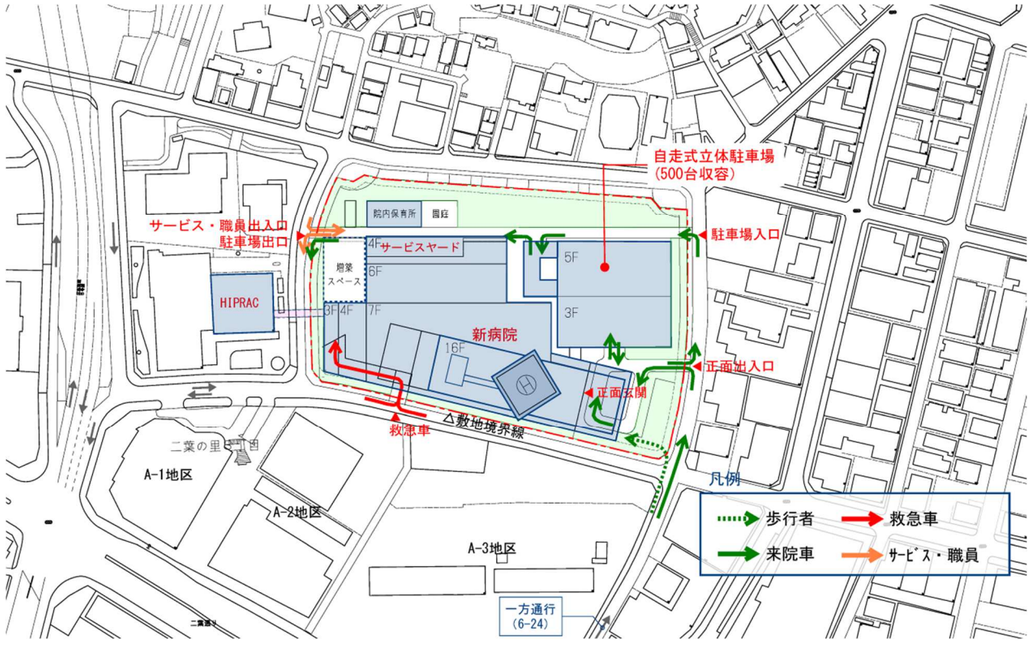
駐車場は新病院棟玄関や車寄せとの位置関係から、約 500 台を収容する自走式立体駐車場を敷地北東側へ配置します。また、バリアフリー駐車場や福祉タクシー等の駐車スペースは、新病院棟玄関に近い立体駐車場内に確保します。

立体駐車場と新病院棟を渡り廊下で接続し、バリアフリーの動線を確保します。

敷地内に一定の長さの車両専用道路を設け、ピーク時の入出庫における車両の滞留が一般道路側へ発生しないよう配慮した計画とします。

職員やサービス車両の動線は来院者用と分離し、利便性と安全に配慮した計画とします（図表 19 参照）。

図表 19　駐車場及び動線イメージ図



8　ヘリポート計画

（略）

9　整備手法

（略）

（１）－（２）

（略）

高度医療・人材育成拠点基本計画　変更案（R7.9）

変　更　後	変　更　前
（３）新病院整備における発注方式 建築費の高騰が続くと予測されるためコスト削減効果が期待できるもの、または地域医療体制を守るためにもスケジュールへの影響が軽微なものを整備手法として選択する必要があります。 さらに、新病院整備における施工の難易度に着目すると①新病院の機能の一部を担う病院として県立二葉の里病院をリニューアルし活用すること②工事期間中も県立二葉の里病院を運用すること③大規模工事における長期間の人材・資材の調達④経営収支計画上のさらなるコスト縮減⑤ロボット搬送等を活用した生産性の向上などが挙げられます。 こうした施工条件等も含めて前述のメリット・デメリットの評価から総合的に判断した結果、新病院整備ではＥＣＩ方式を想定し検討を進めることとします。 ※引き続き施設配置等の詳細について検討を進める。	**（３）新病院整備における発注方式** 建築費の高騰が続くと予測されるためコスト削減効果が期待できるもの、または地域医療体制を守るためにもスケジュールへの影響が軽微なものを整備手法として選択する必要があります。 さらに、新病院整備における施工の難易度に着目すると①ＪＲ病院を減築し駐車場へ改修すること②工事期間中もＪＲ病院を運用すること③大規模工事における長期間の人材・資材の調達④経営収支計画上のさらなるコスト縮減⑤ＺＥＢの実現⑥ロボット搬送等を活用した生産性の向上などが挙げられます。 こうした施工条件等も含めて前述のメリット・デメリットの評価から総合的に判断した結果、新病院整備ではＥＣＩ方式を想定し検討を進めることとします。

高度医療・人材育成拠点基本計画　変更案（R7.9）

次の表の変更前の欄に掲げる内容を、同表の変更後の欄に掲げる内容に傍線で示すように変更する。

変　更　後

第６章　その他整備計画（医療機器整備・物流・業務委託）

1　医療機器整備計画

（１）基本方針

（略）

（２）主要医療機器

ア　設整備方針に基づく医療機器整備の基本的な考え方

（略）

イ　主な大型医療機器の整備内容

（略）

図表 25　主な大型医療機器の整備内容

部門名	機器種別	想定整備数
放射線部門（診断）	一般撮影装置	７台
	Ｘ線透視装置（内視鏡センター専用を含む）	7台
	骨密度測定装置	１台
	マンモグラフィ	１台
	アンギオ装置（心臓用・頭腹部・多目的用を含む）	5台
	ＣＴ装置	5台
	ＭＲＩ装置	4台
	ＳＰＥＣＴ－ＣＴ装置	２台
	ＰＥＴ－ＣＴ装置	２台
放射線部門（治療）	放射線治療装置（リニアック装置）	３台
	遠隔操作密封小線源治療装置（ＲＡＬＳ）	１台
	ＣＴ装置（治療用）	1台
	ＭＲＩ装置	1台
検査部門	自動分析装置等	一式
	検体搬送ライン・分注システム	一式
薬剤部門	自動注射薬払出装置	一式
手術部門	術中画像診断・治療装置（ハイブリッド手術用アンギオ装置）	２台
	手術支援ロボット	３台
	手術室関連機器（シーリングペンダント・手術映像管理システム）	一式
救急部門	画像診断・治療装置（ハイブリッドＥＲ用アンギオ装置）	１台
	一般撮影装置	1台
	ＣＴ装置	1台
集中治療部門	集中治療・管理関連機器（生体情報モニタシステム・ＩＡＢＰ・ＰＣＰＳ・人工呼吸器等）	一式

変　更　前

第６章　その他整備計画（医療機器整備・物流・業務委託）

1　医療機器整備計画

（１）基本方針

（略）

（２）主要医療機器

ア　設整備方針に基づく医療機器整備の基本的な考え方

（略）

イ　主な大型医療機器の整備内容

（略）

図表 25　主な大型医療機器の整備内容

部門名	機器種別	想定整備数
放射線部門（診断）	一般撮影装置	７台
	Ｘ線透視装置（内視鏡センター専用を含む）	8台
	骨密度測定装置	１台
	マンモグラフィ	１台
	アンギオ装置（心臓用・頭腹部・多目的用を含む）	6台
	ＣＴ装置	６台
	ＭＲＩ装置	5台
	ＳＰＥＣＴ－ＣＴ装置	２台
	ＰＥＴ－ＣＴ装置	２台
放射線部門（治療）	放射線治療装置（リニアック装置）	３台
	遠隔操作密封小線源治療装置（ＲＡＬＳ）	１台
検査部門	自動分析装置等	一式
	検体搬送ライン・分注システム	一式
薬剤部門	自動注射薬払出装置	一式
手術部門	術中画像診断・治療装置（ハイブリッド手術用アンギオ装置）	２台
	手術支援ロボット	３台
	手術室関連機器（シーリングペンダント・手術映像管理システム）	一式
救急部門	画像診断・治療装置（ハイブリッドＥＲ用アンギオ装置）	１台
集中治療部門	集中治療・管理関連機器（生体情報モニタシステム・ＩＡＢＰ・ＰＣＰＳ・人工呼吸器等）	一式

※　整備数については、今後の患者数等の分析を踏まえ、調整する。

変　更　後	変　更　前
※　整備数については、今後の患者数等の分析を踏まえ、調整する。 ２－３ （略）	２－３ （略）

高度医療・人材育成拠点基本計画　変更案（R7.9）

次の表の変更前の欄に掲げる内容を、同表の変更後の欄に掲げる内容に傍線で示すように変更する。

変　更　後

第 10 章　財務計画

1　概算事業費

（１）概算事業費

（略）

図表 37　概算事業費　（単位：億円）

項目	事業費	備考
土地購入費用	182	
ＪＲ広島病院資産譲渡	58	
基本設計・実施設計	約 20	
建築工事等	約 840～970	新病院等整備費 既存病院改修費、駐車場整備費　等
医療機器・システム	約 200	既存医療機器を活用しつつ高度医療提供に必要な機器・システムを導入
県立広島病院建物解体費	約 30	
合計	約 1,330～1,460	

※　各項目における事業費は四捨五入していることから、合計と一致しない。

（２）想定される財源

（略）

図表 38　財源別内訳　（単位：億円）

財源	金額
病院事業債	約 1,250～1,380
一般会計補助金	約 40～50
病院事業資金	約 30
一般会計負担金	約５
合計	約 1,330～1,460

※　各項目における金額は四捨五入していることから、合計と一致しない。

図表 39　（略）

2　人員配置計画

本計画の内容を踏まえた人員配置計画は、次の考え方から、計 2,200～2,400 名の配置を想定しています。なお今後、設計・建築及び運用検討を通じて、事業収支計画との整合を図りつつ人員配置計画の精査を行います。

アーオ（略）

3　収支計画

（１）収支計画の策定条件

（略）

ア　新病院開院前の設定条件

（略）

変　更　前

第 10 章　財務計画

1　概算事業費

（１）概算事業費

（略）

図表 37　概算事業費　（単位：億円）

項目	事業費	備考
土地購入費用	約 180	
ＪＲ広島病院資産譲渡	約 50～60	
基本設計・実施設計	約 20	
建築工事等	約 850～950	新病院等整備費 既存棟駐車場改修費　等
医療機器・システム	約 170	既存医療機器を活用しつつ高度医療提供に必要な機器・システムを導入
県立広島病院建物解体費	約 30	
合計	約 1,300～1,400	

※　各項目における事業費は四捨五入していることから、合計と一致しない。

（２）想定される財源

（略）

図表 38　財源別内訳　（単位：億円）

財源	金額
病院事業債	約 1,240～1,350
一般会計補助金	約 30
病院事業資金	約 20
一般会計負担金	約５
合計	約 1,300～1,400

※　各項目における金額は四捨五入していることから、合計と一致しない。

図表 39　（略）

2　人員配置計画

本計画の内容を踏まえた人員配置計画は、次の考え方から、計 2,300～2,400 名の配置を想定しています。なお今後、設計・建築及び運用検討を通じて、事業収支計画との整合を図りつつ人員配置計画の精査を行います。

アーオ（略）

3　収支計画

（１）収支計画の策定条件

（略）

ア　新病院開院前の設定条件

（略）

高度医療・人材育成拠点基本計画　変更案（R7.9）

変　更　後

イ　新病院の収支計画設定条件

〇収入

(ｱ)　入院収益

ａ　入院患者数

県立広島病院をはじめとした再編対象病院（ＪＲ広島病院、中電病院等）において、高度急性期・急性期医療が提供される入院患者の将来推計や類似病院の事例等を基に、一定の病床稼働率を見込み、一日当たりの入院患者数を800人～875人に設定する。

ｂ　（略）

(ｲ)　外来収益

ａ　外来患者数

県立広島病院の入院患者に対する外来患者の比率を、フォローアップ外来の抑制を継続することで、１日当たりの外来患者数を1,600人～1,700人に設定する。

ｂ　（略）

(ｳ)－(ｵ)　（略）

〇支出

(ｱ)　（略）

(ｲ)　材料費

令和６年度の県立広島病院の入院・外来収益に対する材料費の割合を基礎として費用を見込む。

(ｳ)　経費

令和６年度の県立広島病院の経費を基礎として、新病院の面積、病床数、職員数などから経費を見込む。

(ｴ)　（略）

(ｵ)　金利

土地や建築等の借入に対する金利は地方公共団体金融機構の３０年長期貸付利率（2.5%（令和７年６月末現在））からリスクを考慮し設定する。

(ｶ)　特別利益・損失

新病院開院予定の令和12年度に県立広島病院からの移転にかかる費用を見込む。開院から約１年経過時点の令和13年度に現在の県立広島病院の建物処分費用を見込む。

〇資金計画

(ｱ)　資金収入・資金支出

（略）

図表40　設定条件等

収入				支出			
病床数	病床稼働率	入院単価	外来単価	職員数	給与費（入院外来収益対比）	材料費（入院外来収益対比）	金利
859床～1,000床	93.5%	約96,000円～約100,000円	約30,000円	約2,200～2,400人	約49%	約32%	2.5%（30年固定）

変　更　前

イ　新病院の収支計画設定条件

〇収入

(ｱ)　入院収益

ａ　入院患者数

県立広島病院をはじめとした再編対象病院（ＪＲ広島病院、中電病院等）において、高度急性期・急性期医療が提供される入院患者の将来推計や類似病院の事例等を基に、一定の病床稼働率を見込み、一日当たりの入院患者数を875人に設定する。

ｂ　（略）

(ｲ)　外来収益

ａ　外来患者数

県立広島病院の入院患者に対する外来患者の比率を、フォローアップ外来の抑制により１割程度抑制し、１日当たりの外来患者数を1,800人に設定する。

ｂ　（略）

(ｳ)－(ｵ)　（略）

〇支出

(ｱ)　（略）

(ｲ)　材料費

令和４年度の県立広島病院の入院・外来収益に対する材料費の割合を基礎として費用を見込む。

(ｳ)　経費

令和４年度の県立広島病院の経費を基礎として、新病院の面積、病床数、職員数などから経費を見込む。

(ｴ)　（略）

(ｵ)　金利

土地や建築等の借入に対する金利は地方公共団体金融機構の３０年長期貸付利率（1.15%（令和５年７月末現在））からリスクを考慮し設定する。

(ｶ)　特別利益・損失

新病院開院予定の令和12年度に県立広島病院からの移転にかかる費用を見込む。開院から約１年経過時点の令和13年度に現在の県立広島病院の建物処分費用を見込む。また、現在のＪＲ広島病院建物の立体駐車場改修による評価減を改修工事完了予定である令和13年度に見込む。

〇資金計画

(ｱ)　資金収入・資金支出

（略）

図表40　設定条件等

収入				支出			
病床数	病床稼働率	入院単価	外来単価	職員数	給与費（入院外来収益対比）	材料費（入院外来収益対比）	金利
1,000床	87.5%	約94,500円	約26,500円	約2,300～2400人	約49%	約32%	1.5%（30年固定）

変　更　後

（２）収支計画

上記の前提条件に基づく収支計画等のシミュレーション（20年平均）は次のとおりです。なお、繰越金残高は開院後20年間で約30億円増加する見込みです。本シミュレーションは現時点で想定される内容に基づくもので、今後事業の各段階で検証を重ね、精度を高めていく必要があり、また、社会情勢等により変動する可能性があります。（図表41参照）

図表41　収支計画　（単位：億円）

	収入		支出			純利益	資金収支
		うち入院		うち人件	うち経費		
20年平均	470	290	460	200	45	10	1.5

ア　収支計画・資金計画について

（略）

イ　県負担金について

運営費負担金から国からの交付税措置額を除く県の実質負担額については、新病院開院後、１年間で約8.5億円（初年度は年度途中で開院のため約4.3億円）の負担が見込まれます。また、新病院開院前の県の実質負担は、新病院の土地、建設や設備投資に対する償還利息などに対し、約43億円、起債対象外の基本設計で約５億円の負担を見込んでいます。

運営費負担金のうち、建設に要する経費については、大規模な社会福祉施設、医療施設等の建設に要する経費の財源に充てるために積み立て、取り崩しを行っている、大規模社会福祉施設等建設基金を活用します。

（３）・（４）

（略）

（５）リスクへの備えについて

（略）

ア　イニシャルコストなどに対するリスクへの備え

（略）

(ｱ)　主なリスク

項目	リスク	影響額
建築単価	過去の建築単価の上昇傾向を踏まえ、２年後の上昇リスクを＋約16%増（約２年間）として試算	約130億円
借入金利	借入期間30年（据置５年）の金利が設定数値の2.5%から3.0%に上昇した場合のリスクを試算	約100億円

(ｲ)　収支改善に向けた取組

（略）

イ　新病院開院後のリスクへの備え

（略）

(ｱ)　入院患者が見込みを下回った場合への対応

変　更　前

（２）収支計画

上記の前提条件に基づく収支計画等のシミュレーション（20年平均）は次のとおりです。なお、繰越金残高は開院後20年目に約34億円となる見込みです。本シミュレーションは現時点で想定される内容に基づくもので、今後事業の各段階で検証を重ね、精度を高めていく必要があり、また、社会情勢等により変動する可能性があります。（図表41参照）

図表41　収支計画　（単位：億円）

	収入		支出			純利益	資金収支
		うち入院収益		うち人件費	うち経費		
20年平均	474	302	462	204	47	12	0.5

ア　収支計画・資金計画について

（略）

イ　県負担金について

運営費負担金から国からの交付税措置額を除く県の実質負担額については、新病院開院後、１年間で約8.5億円（初年度は年度途中で開院のため約4.3億円）の負担が見込まれます。また、新病院開院前の県の実質負担は、新病院の土地、建設や設備投資に対する償還利息などに対し、約19億円、起債対象外の基本設計で約５億円の負担を見込んでいます。

運営費負担金のうち、建設に要する経費については、大規模な社会福祉施設、医療施設等の建設に要する経費の財源に充てるために積み立て、取り崩しを行っている、大規模社会福祉施設等建設基金を活用します。

（３）・（４）

（略）

（５）リスクへの備えについて

（略）

ア　イニシャルコストなどに対するリスクへの備え

（略）

(ｱ)　主なリスク

項目	リスク	影響額
建築単価	過去の建築単価の上昇傾向を踏まえ、３年後の上昇リスクを＋約10%増（３年間）として試算	約100億円
借入金利	借入期間30年（据置５年）の金利が設定数値の1.5%から2.0%に上昇した場合のリスクを試算	約100億円

(ｲ)　収支改善に向けた取組

（略）

イ　新病院開院後のリスクへの備え

（略）

(ｱ)　入院患者が見込みを下回った場合への対応

高度医療・人材育成拠点基本計画　変更案（R7.9）

変　更　後

戦略的な広報展開やＰＲ活動の徹底、連携先病院の確保や連携強化など患者増に向けた取組の強化とともに、支出の抑制策等を講じる。

a　収支計画（病床稼働率 93.5%）からの変動による１年間の収支影響額

稼働率	収入(a)	支出(b)	収支影響額(a)-(b)
▲２pt%	約▲９億円	約▲４億円	約▲５億円
▲４pt%	約▲17 億円	約▲７億円	約▲10 億円

※　収入は入院収益の減、支出減は入院・外来収益に連動する材料費の減等を試算

b　入院患者が見込みを下回った場合の収支悪化への対応

（略）

(ｲ)　入院単価が見込みを下回った場合への対応

a　収支計画（入院単価　約 100,000 円）からの変動による１年間の収支影響額

単価	収入(a)	支出(b)	収支影響額(a)-(b)
▲2,000 円	約▲６億円	約▲２億円	約▲４億円
▲4,000 円	約▲12 億円	約▲４億円	約▲８億円

※　収入は入院収益の減、支出減は入院・外来収益に連動する材料費の減等を試算

b　入院単価が見込みを下回った場合の収支悪化への対応

（略）

4　整備スケジュール

新病院の建設に当たっては、基本計画において取りまとめた部門別整備計画や施設基本計画の内容をもとに、医療関係者等の意見を伺いながら、基本設計及び実施設計において、引き続き具体的な検討を進めることとします。

新病院開院は 2030 年度を見込んでいます。

なお、整備スケジュールは現時点での見込みであり、基本設計・実施設計において詳細なスケジュールの検討を行います（図表 42 参照）。

図表 42　整備スケジュール（見込み）

変　更　前

戦略的な広報展開やＰＲ活動の徹底、連携先病院の確保や連携強化など患者増に向けた取組の強化とともに、支出の抑制策等を講じる。

a　収支計画（病床稼働率 87.5%）からの変動による１年間の収支影響額

稼働率	収入(a)	支出(b)	収支影響額(a)-(b)
85.5%	約▲７億円	約▲２億円	約▲５億円
83.5%	約▲14 億円	約▲４億円	約▲10 億円

※　収入は入院収益の減、支出減は入院・外来収益に連動する材料費の減等を試算

b　入院患者が見込みを下回った場合の収支悪化への対応

（略）

(ｲ)　入院単価が見込みを下回った場合への対応

a　収支計画（入院単価　約 94,500 円）からの変動による１年間の収支影響額

単価	収入(a)	支出(b)	収支影響額(a)-(b)
▲2,000 円	約▲７億円	約▲２億円	約▲５億円
▲4,000 円	約▲13 億円	約▲４億円	約▲９億円

※　収入は入院収益の減、支出減は入院・外来収益に連動する材料費の減等を試算

b　入院単価が見込みを下回った場合の収支悪化への対応

（略）

4　整備スケジュール

新病院の建設に当たっては、基本計画において取りまとめた部門別整備計画や施設基本計画の内容をもとに、医療関係者等の意見を伺いながら、基本設計及び実施設計において、引き続き具体的な検討を進めることとします。

新病院開院は 2030 年度を見込んでおりますが、既存病院の改修による、駐車場の整備完了については、2031 年度を見込んでいます。

なお、整備スケジュールは現時点での見込みであり、基本設計・実施設計において詳細なスケジュールの検討を行います（図表 42 参照）。

図表 42　整備スケジュール（見込み）