**第1回基幹病院等連携強化実行会議（Ｈ28.11.11）　議事概要**

**議題１　難治性・希少性疾患の集約について**

【浅原参与】

・将来的には，引き続き，難治性・希少性疾患について，患者さんにとってメリットがある疾患については，集約の作業を進めていきたいと思っている。

・集約について，症例が少ないものは１か所でもいいと思うが，専門家の意見を聞きながら，２か所にしたほうがいいものついては，２か所でスタートし，集約の効果が出ない場合，改めて検討していければと思っている。

・バックアップ機能も必要ではありますが，非常に少ない症例については，分散させるのは良くないので，１か所に集約をしておいて，将来的に，バックアップ機能も考えていく。

【古川院長】

・あまりに集約しすぎるのは非常に危険なことだと思っている。むしろ集約先は２か所のほうが良いことが多い。１か所にしてしまうと，その病院が方向を変えたときに，身動き取れなくなると思うので，２か所のほうが円滑に動くのではないかと思う。

【木矢院長】

・難治性てんかんについては，外科的な手術については，広島市民病院，県立広島病院，広島赤十字・原爆病院，それぞれの合意のもとで，広島大学病院のてんかんセンターが適当ではないかという方向にはなっている。

【川添局長】

・大げさに言えば，危機管理の面からも，複数の病院を設定したほうが，将来的にはいいのではないかという気がする。

**議題２　脳卒中・循環器疾患における課題と検討の方向性について**

【浅原参与】

・大学病院は人材育成機能の比重が非常に大きいので，その中で，４病院の連携を考えていかなくてはいけないと思っている。

・この場で議論をしているのは，広島県，広島市の医療を守っていくということなので，当然，民間病院にも支えてもらっているので，除外するということはない。脳の疾患について，特に脳卒中に関して，民間の病院にかなり担当してもらっているので，そういうことも含めて考えていかなくてはいけない。

・患者さんのニーズに合わせて拠点病院を作っていくべきだと思う。

・広島市の医療の動向を踏まえた上で，広島県全体の医療を考えていく必要があり，救急医療についても，広島市が最も大きな課題を抱えている。

【荒木病院長】

・広島市の専門医の伸び率は高いが，広島県はあまり伸びていない。広島市だけで見ると割と伸び率が高そうに見えるということを，どのように分析するのかということも，少し考えないといけない。

【事務局】

・指定要件については，民間病院を排除するという考えはない。

**議題３　小児医療における現状と課題について**

【浅原参与】

・参考となる事例として，熊本県では，小児救命救急医療を熊本赤十字病院の１か所でやっているので，紹介する病院も楽である。経営もすごく良く，うまくいっているのではないかと思うので，そういったところも参考にしながら，広島県では，何が課題なのかということを見分けながらやっていかないといけない。

・小児科にある程度の小児科医を集めて，小児の先天性の心疾患なども診られるようにしていかないと，医者も疲弊するし，患者さんにも十分な医療が提供できなくなってくるという意味で，高度化，効率化ということを考えなくてはいけないと思っている。

・小児外科も分散しているので，患者である子どものことを考えると，一緒にしたほうがいいのではないかと思っている。

【荒木病院長】

・「小児医療の効率化」と「小児医療の高度化」が両立するのかどうかということを思った。PICUや小児救命救急センターのような，小児に特化した施設を作るほうが高度にはなるが，それが本当に効率化になるのかどうかというのは，１つ議論かなと思っていて，ICUの中に子どもも大人も入っているほうが，効率的なのではないかなと思っている。

【平松会長】

・小児科の中でも，呼吸器など，分化しており，分化に対する集中化という議論が必要なのではないかと思う。

・小児科は専門分化しているから，そこにおいて集中化がいるという点で，小児科に限っては，大人の疾患とは別の視点で考える必要がある。

【影本理事長】

・小児について，舟入市民病院の年間の救急患者数は，明らかに少なくなっていて，入院患者さんの病床利用率が低下しているが，ドクターはかなり疲弊しているので，この場の議論で，いい医療提供体制を考えていきたいと思っている。

【木矢院長】

・小児科は各分野で分かれて高度になっており，患者のニーズに対して医者の割合が必ずしも上手く揃っておらず，高度になるほど，専門分化して，うまく団結していないのではないかと思っている。専門性を踏まえ，上手に集約していければ，形ができてくると思います。

【柳田病院長】

・小児科医の確保，モチベーションの維持，小児科医を集めるという意味で，舟入市民病院では，感染症の患者さんや川崎病の患者さんを診ているが，卒業してすぐの後期研修医が，３，４年頑張れば，１次救急のトレーニングにはものすごくなるが，そこから先に繋がっていかず，ある意味燃え尽きのような状態になってしまう。

・小児科医のモチベーションを考えると，１・２・３次救急もあり，それぞれの各論もあるセンター化という形ができれば，効果があるように思う。