

令和3年度第3回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

次 第

日時 令和3年12月23日（木）19：30～21：00
場所 広島県医師会館 2階 201会議室

- 1 開会・あいさつ
- 2 協議事項
拠点ビジョンの検討（拠点に求められる機能）
- 3 その他
- 4 閉 会

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 委員名簿

氏名	所属	備考
松村 誠	一般社団法人広島県医師会 会長	委員長
木内 良明	広島大学病院 病院長	
栗井 和夫	広島大学医学部 医学部長 広島大学大学院 医系科学研究科 教授	
伊藤 公訓	広島大学病院 総合内科・総合診療科 教授	
松本 正俊	広島大学 地域医療システム学 教授	
久保 達彦	広島大学 公衆衛生学 教授	
檜谷 義美	一般社団法人広島県病院協会 会長	
佐々木 博	一般社団法人広島市医師会 会長	
岡田 吉弘	三原市長	
箕野 博司	北広島町長	
阪谷 幸春	広島市健康福祉局 保健医療担当局長	
影本 正之	地方独立行政法人広島市立病院機構 副理事長	
古川 善也	広島赤十字・原爆病院 病院長	
浅原 利正	広島県参与	
平川 勝洋	広島県病院事業管理者（併）広島県参与	
木下 栄作	広島県健康福祉局 局長	
碓井 亜	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 医監	
沼崎 清司	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 部長	
福永 裕文	広島県健康福祉局 総括官（医療機能強化）	
斉藤 一博	広島県健康福祉局 医療機能強化担当課長	
田所 一三	広島県健康福祉局 医療介護人材課長	
吉川 正哉	一般社団法人広島県医師会 副会長	
岩崎 泰政	一般社団法人広島県医師会 副会長	
玉木 正治	一般社団法人広島県医師会 副会長	
中西 敏夫	一般社団法人広島県医師会 常任理事	
大本 崇	一般社団法人広島県医師会 常任理事	

（順不同・敬称略）

広島県の医療機能強化に向けた拠点ビジョン ～拠点に求められる機能について～

令和 3 年 12 月 23 日
広島県 健康福祉局

第1回委員会(7月5日開催)における議題と協議内容

議 題	主 な 内 容
<p>検討の進め方及び 本県医療の現状と 課題について</p>	<p>○本県の医療の現状と課題を踏まえ、今後の取組の方向性を次のとおり整理した。</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携の推進 ➢ 効率的な医療資源(人的・物的)の配置 ➢ 医療資源が集中する広島都市圏における更なる医療の高度化 ➢ 医師を惹きつける魅力があり、働きやすい医療現場の創出 ➢ 医師の地域及び診療科における偏在の解消 ➢ 新興・再興感染症への機動的な対応
<p>本県の目指す 医療の姿について</p>	<p>○広島県の医療の目指す姿と医療の2つの柱</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 高い水準の医療を県民に提供できる 広島都市圏を中心とした医療機能の分化・連携・再編により、多くの症例が集まる「高度医療・人材供給拠点」の整備を目指す ➢ 地域の医療を持続的に確保することができる 「高度医療・人材供給拠点」と各地域の拠点となる医療機関における人材供給・循環の仕組みを構築する
<p>地域医療の 確保方策について</p>	<p>広島大学病院総合内科・総合診療科の伊藤公訓教授から、「地域医療が抱える課題と総合医が果たす役割」と題して御講演いただいた。</p>

第1回委員会(7月5日開催)における主な意見

項目	内容
高度医療の提供	<ul style="list-style-type: none"> ・小児人口の減少が見込まれる中、小児救命救急センターの整備に当たっては、将来的な採算性も考慮した上で、政策的な医療として整備を検討する必要がある。
総合医の育成	<ul style="list-style-type: none"> ・高度医療を提供できる人材だけでなく、地域に必要なプライマリ・ケア医の育成にも取り組む必要がある。 ・一定程度キャリアを経験した医師を指導医として養成し、若手医師に地域医療マインドを持ってもらえるような仕組みを構築する必要がある。
地域に医師を供給する仕組み	<ul style="list-style-type: none"> ・地域に医師を供給(派遣)するためには、人事権を有する大学医局との連携が不可欠であり、新たな高度医療・人材供給拠点と大学が一体となって運営していく仕組みづくりを検討する必要がある。 ・医師の中にも高度医療に関心のある医師と、地域医療に関心のある医師がおり、個々の医師の意向に沿った柔軟な制度設計が必要ではないか。 ・芸北地域の医療体制は安佐市民病院が中心となって地域をカバーしており、そのような仕組みを各圏域に構築していけば良いのではないか。
都市としての魅力向上	<ul style="list-style-type: none"> ・本県の人口減少を食い止めるため、県としての魅力向上に向けた取組や、子供を持つ若手医師の教育・交通環境等の整備も必要ではないか。

第2回委員会(10月4日開催)における主な意見

項目	内容
①病床機能分化・連携の促進	<ul style="list-style-type: none">・新たな拠点と広島都市圏の基幹病院との役割分担を早期に整理する必要がある。・救急体制について、どの病院がどのように受け入れていくかを整理する必要がある。
②効率的な医療資源の配置	<ul style="list-style-type: none">・医師の働き方改革を踏まえると医師の集約は必要だが、医師の高齢化が進む中、一般病院の機能低下についても考慮しておく必要がある。
③更なる医療の高度化	<ul style="list-style-type: none">・新たな拠点には、救急医療体制の確保、PICUの整備を含めた小児医療体制の充実、地域医療確保のための人材養成の機能が求められる。・がん診療においては、各診療科に横串を入れ、対象患者のがんをどこで治療すべきなのかコントロールできるようになれば良い。新たな拠点には、<u>化学療法や放射線療法、緩和ケアなどの機能を担ってほしい。</u>
④医師を惹きつける医療現場の創出	<ul style="list-style-type: none">・他県の事例では、<u>救急医療を重点的に行っている医療機関は、若手医師にとって魅力的に映り、臨床研修医(初期研修医)が多く集まっている。</u>・本県に多くの若手医師を惹きつけるためには、<u>しっかりと若手医師の意見に耳を傾け、医師にとって魅力的な仕組みを構築する必要がある。</u>
⑤医師の地域及び診療科における偏在の解消	<ul style="list-style-type: none">・地域医療を確保するためには、<u>総合医の育成が重要であり、臨床教育や卒後研修を含めて教育全体をコントロールする指導者が必要である。</u>・医局による医師派遣、ふるさと枠や自治医大卒業医師の派遣といった<u>複数の派遣機能を束ねる組織が必要</u>ではないか。・地域の実情を考慮した上で、<u>不公平感のない派遣基準を作り、適材適所の医師配置を行ってほしい。</u>
⑥感染症への機動的な対応	<ul style="list-style-type: none">・新型コロナウイルスの感染拡大の経験を踏まえ、感染症については完全に集約するのではなく、<u>パンデミックを想定したバックアップ体制を残しておく必要があるのではないか</u>

令和3年度検討スケジュール(県地对協)

前回資料
(一部修正)

開催時期	到達目標	議題等	その他 (広島大学・県連携 会議等)
第1回 (7月5日)	<ul style="list-style-type: none"> ➢今年度の検討の進め方の承認 ➢本県医療の現状・課題の整理 	<ul style="list-style-type: none"> ●拠点ビジョン検討① <ul style="list-style-type: none"> ・検討の進め方 ・本県医療の現状・課題 ・本県の目指す医療の姿(高度医療・人材供給拠点案) ●地域医療の確保方策に関する意見聴取 	<ul style="list-style-type: none"> ○分野別分科会(主要疾患領域別) ○大学・県連携会議(全体会議)
第2回 (10月4日)	<ul style="list-style-type: none"> ➢基本理念 ➢新拠点に求められる機能の考察 	<ul style="list-style-type: none"> ●拠点ビジョン検討② <ul style="list-style-type: none"> ・基本理念と目指す姿 ・先進事例調査 ・大学・県連携会議における意見 	<ul style="list-style-type: none"> ○県民意見聴取 ○大学・県連携会議(全体会議)
第3回 (12月23日)	<ul style="list-style-type: none"> ➢新拠点に必要な医療機能等の整理 	<ul style="list-style-type: none"> ●拠点ビジョン検討③ <ul style="list-style-type: none"> ・新たな拠点に求められる機能 	<ul style="list-style-type: none"> ○県民意見聴取
第4回 (令和4年3月頃)	<ul style="list-style-type: none"> ➢新拠点ビジョンの策定・公表 	<ul style="list-style-type: none"> ●新たな拠点ビジョン検討④ <ul style="list-style-type: none"> ・医療機能の分化・連携・再編方針案の検討 ・拠点ビジョンの策定 	

※拠点ビジョンの内容を踏まえ、令和4年度以降にビジョンを具体化するための基本計画の策定に着手(予定)

拠点ビジョン構成(案)

策定の趣旨

第1章 目指す姿

第2章 現状と課題

第3章 目指す姿の実現に向けた考察

第4章 課題解決に向けた方針

- 1 拠点の目指す姿・期待される役割
- 2 拠点に求められる高度医療機能
- 3 拠点に求められる人材育成・供給機能
- 4 今後の検討事項

➤今回議論

余 白

1 拠点の目指す姿・期待される役割

(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。

2 拠点に求められる高度医療機能①(検討中)

分野	求められる医療機能
救急	<p>➤救命救急センター ER(患者受入の入り口としての機能)及び救急応需率の高い救命救急センターを整備することにより、救急搬送患者の現場滞在時間の短縮を実現し、広範囲から救急患者を受け入れ。 <u>24時間365日、応需率の高い救急医療の提供を実践するため、医師の集約や、救命救急士などを活用したタスクシフトを検討。</u> 「小児救命救急センター(PICU6床～)」「外傷センター」などを有し、さまざまな救急に対応可能な施設を検討。 多くの救急搬送を受け入れ、豊富な症例が経験できる施設として若手医師を惹きつけることが期待される。</p>
小児	<p>➤小児救命救急センター PICU(6床以上)を整備。小児循環器外科医を配置し、小児心臓手術にも対応 <u>高次救急だけではなく、1次救急から対応可能な施設とすることにより、即応性が高く、効率的な体制を構築</u></p>
周産期	<p>➤総合周産期母子医療センターとして周産期医療を強化 <u>婦人科腫瘍を大学病院へ集約し、新たな拠点は周産期医療を中心に実施していくことを検討。</u> 大学病院と新たな拠点で連携し、県内の産科・婦人科の機能強化を図る。</p>

拠点に求められる高度医療機能②（検討中）

分野	求められる医療機能
がん	<p>➤ がん治療センター 新たな拠点ではがん関連診療科を包括管理，連携支援を行う「がん治療センター」を設置し，標準治療の件数強化（ハイボリュームセンター化）を行う。 小児がん，婦人科腫瘍は大学病院への集約を検討するなど，適切なすみ分けを図る。 「薬物療法チーム」，「HIPRACと連携した放射線治療」，「緩和ケアチームの育成」，「がんゲノム診療部」などの機能も検討</p>
脳・心疾患	<p>➤ 慢性疾患を抱える患者への対応 広島都市圏における不整脈，心不全患者への対応について，市中病院の患者受け入れキャパシティを調査した上で，新たな拠点においても緊急度，重症度の高い急性期患者に加え慢性疾患を抱える患者が憎悪した場合等の対応を検討</p> <p>➤ 脳・心臓・血管（循環器医療救急）疾患を抱える患者への対応強化 高齢化に伴い増加する脳・心臓・血管（循環器系）疾患への対応が可能となる機能の整備を検討。特に，循環器医療救急への対応については県民への周知が必要。</p>
精神	<p>➤ 児童精神科病床 様々な要因で学校に行けない生徒や，発達障害の子供への対応が可能となる機能の整備</p> <p>➤ 精神科救急 個室や専門のスタッフを配置し，自傷他害や複合疾患を有する救急患者へ対応。</p>

拠点に求められる高度医療機能③（検討中）

分野	求められる医療機能
<p style="text-align: center;">感 染 症</p>	<p>➤ 有事対応のための特別病床 平時は通常の患者を受け入れている病床の一部において、感染症に対応できる病床の整備 他の病棟との区別がなされており、個室を整備。検査も一般患者とは別に行える病棟の整備</p>
<p style="text-align: center;">災 害</p>	<p>➤ 災害時における病院機能維持のための設備 災害時は、多くの重篤患者に対する医療の提供、被災地からの患者の受入、災害派遣医療チームを受け入れることとなるため、建物の耐震化と受入可能となる広さが必要。 患者処置等に必要となる自家発電装置、医薬品・食料・水(3日分以上の容量を有する受水槽)の設置、あるいは停電時にも使用可能な地下水利用のための設備(井戸設備等)の整備を検討</p>
<p style="text-align: center;">そ の 他</p>	<p>➤ その他、求められる機能(意見)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・臨床分野における教育的な機能 ・臨床研究を支援する機能（臨床研究は医療機能の向上、維持に不可欠な機能） ・病院経営、統計処理などをサポートする機能

地域完結型医療・県民へ高い水準の医療を提供する仕組み



余 白

3 新たな拠点における人材育成・供給機能(地域医療支援)

1) キャリア支援センター

→地域拠点病院への人材配置情報を集約した上でマッチングを行うと共に、個別のライフプランに沿った医師のキャリア形成支援を行っていく。

〈検討課題〉

- ・地域への医師派遣における、新拠点の役割明確化
- ・地域医療を支える医師に対して提示するキャリアパスの作成

2) 総合医の育成

→幅広い症例を経験する研修プログラムを整備。地域医療を支える総合医を育てていく。

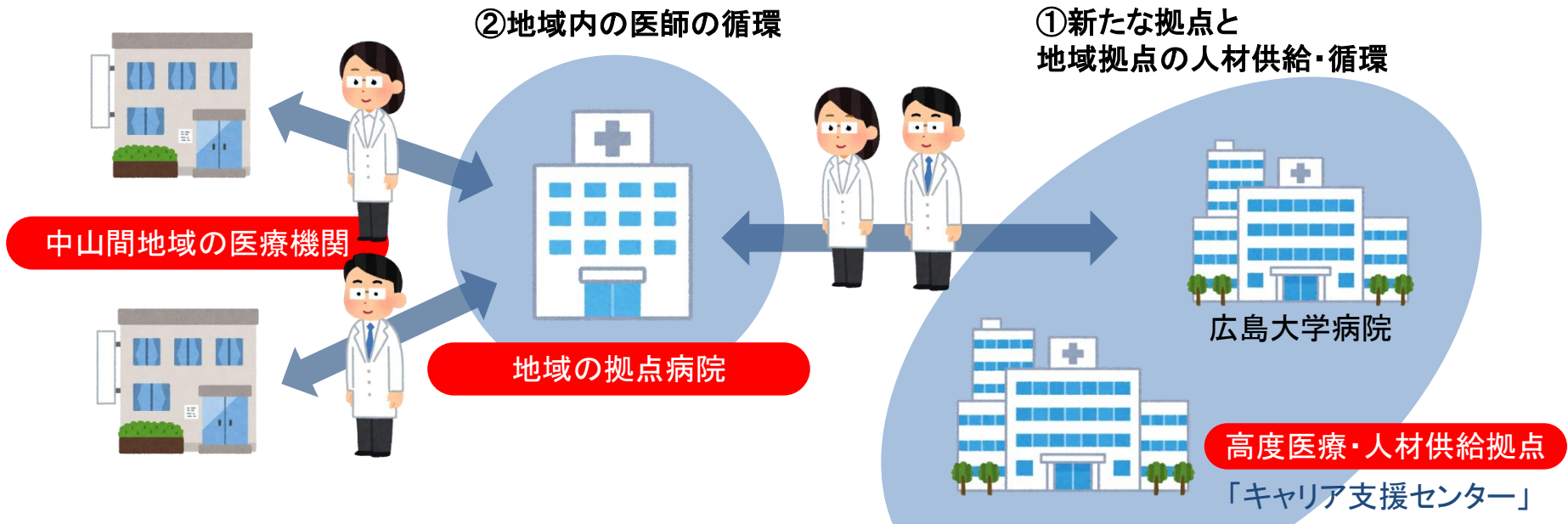
〈検討課題〉

- ・地域医療を実践する病院と連携した魅力的な研修プログラムの作成
- ・指導者の確保, スキルアップの方法検討

3) デジタル技術の活用

→多くの県内医療機関においてHMネットを基盤としたデジタル技術導入を促進し、診療情報の共有化を進め、医療の質向上を目指す。

人材の育成・供給の仕組み



医師のキャリア形成支援策の構築(見える化)

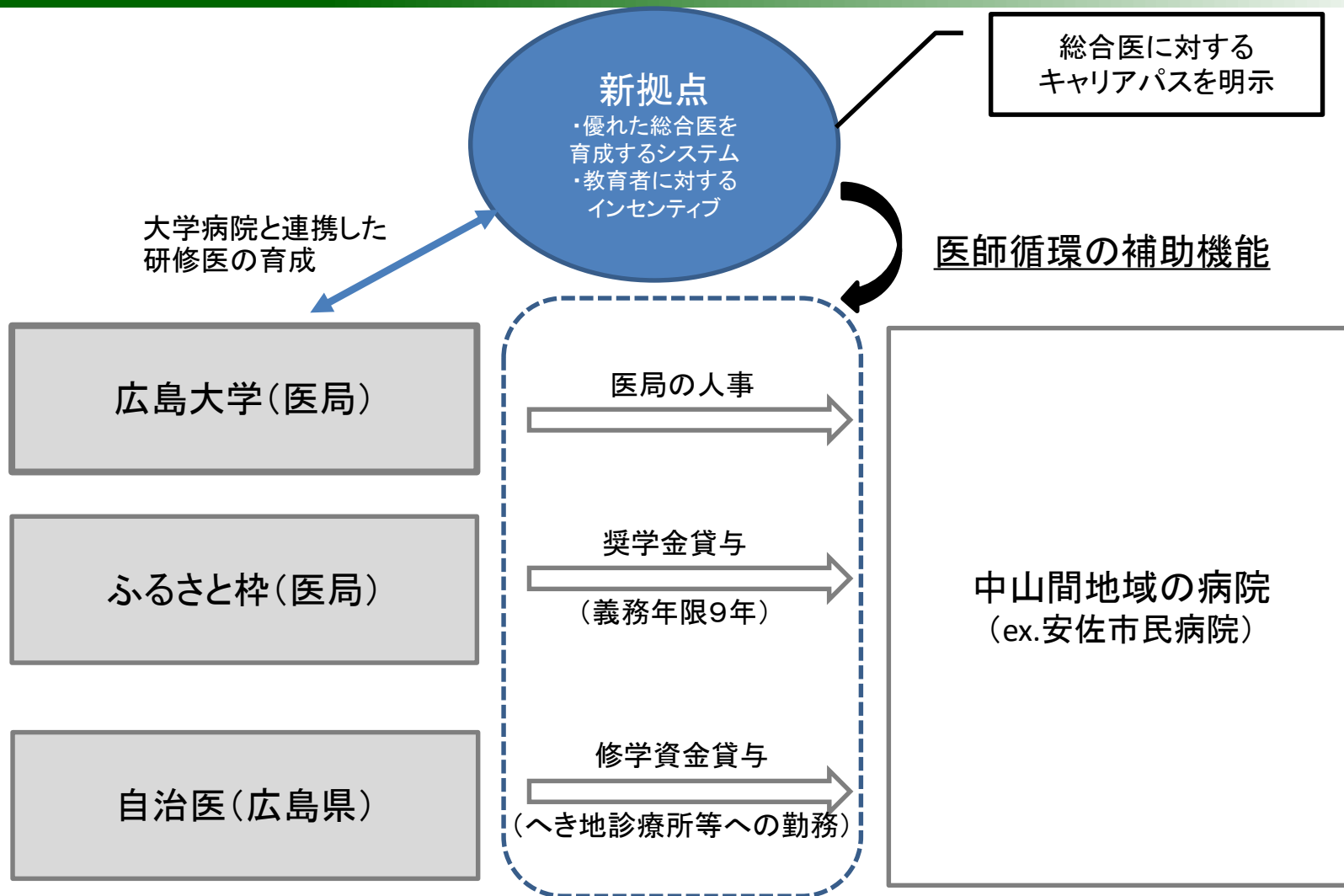
◎ スキルアップ支援

- ・ 魅力的な研修プログラム(指導医の強化・支援)
- ・ ローテートによる幅広い臨床経験
- ・ 専門医資格が取得しやすい環境
- ・ 臨床支援(ウェブカンファレンス等)
- ・ 学会活動や研究活動の支援

◎ 生活支援

- ・ ライフステージ(結婚, 出産, 子育て, 受験等)に配慮した勤務地
- ・ 働き方改革(タスクシフト・シェア等)

① 新たな拠点と地域拠点の人材供給・循環



②地域内の医師の循環

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



4 今後の検討事項

1) 基幹病院等，周辺の医療機関との機能分化・連携等

- 広島都市圏を中心とする公立・公的医療機関等との機能分化・連携のあり方について，関係医療機関との協議を継続して行う。
- 地域医療連携推進法人制度の活用による連携方策についても，検討を進める必要がある。

2) 新たな拠点の整備

- 広島県の医療を取り巻く環境を踏まえ，期待される役割を担う新たな拠点の整備に向けて，病床規模，整備場所，運営主体などに関して継続して検討を行う。

参考資料(先進地調査)

- ① 湘南鎌倉総合医療センター
- ② 埼玉県立小児医療センター
- ③ 豊田地域医療センター【再掲】

①湘南鎌倉総合医療センターの概要

湘南鎌倉総合医療センターは、病院全体で救急受入100%の理念を共有し、100%の応需率を実現しており、その中心的役割を救急救命士が担っている

【病院概要】

	詳細
病床数	一般病床：629床 高度急性期：619床 (ECU 10床、ICU 8床、救命救急センター10床) 急性期：10床
医師数 (常勤換算)	266.4人 ER専従医師25名
主な診療科	総合内科、総合診療科、小児科、腎臓病総合医療センター、フット外来、循環器、消化器病センター、血液内科、脳神経内科、糖尿病内分泌内科、呼吸器内科、免疫・アレルギーセンター、SASセンター、リウマチ科、漢方内科、心療内科、精神科、外科、乳腺外科、肝胆膵外科、呼吸器外科、胸壁外科、心臓血管外科、大動脈センター、シャントケアセンター、脳卒中診療科、の神経外科、形成外科・美容外科、整形外科、外傷センター、ER/救急総合診療科、泌尿器科 等

【救急搬送応需率100%の仕組み】

- 病院の方針・理念として、24時間365日全ての救急車収容要請を受け入れるとし、ERが患者受入の入り口として機能する部門として機能している。
そのため、どのような状況かであっても、各専門科から「なぜERが受け入れをしたのだ」とクレームがあがることはない。
- 総合内科、一般外科が専門科として確立されているため、入院担当科を決定しにくい場合は、これらの科が必ず引き受ける体制が確立されている。
- 入院病床は救急患者のために使用することが優先とされており、入院予定があっても、必要があれば救急患者のために利用される。そのため、救急応需が多くなれば、平均在院日数が短縮される。
- また、医師をサポートし、専門的な応急処置や救急調整業務を行う救急救命士の存在が大きい。
- 2011年当初、救急救命士を診療の優先度をつけるスタッフとして採用していたが、2014年の診療報酬改定で、医師又は看護師によるトリアージのみ診療報酬が付けられることになった。
それを機に、ER内で救急救命士の働き方を見直し、2015年に「救急調整室」を設立した。
- 2020年現在、14名の救急救命士が勤務しており、「救急調整室」で急患の受入・転院の調整の電話対応、医師や看護師の補助業務、病院救急車の出勤等多岐にわたる業務を行っている。
- 「救急調整室」が設立される前には、受入や転院の調整業務を医師や看護師が行っており、治療に集中することが出来なかったが、設立後は本業に集中することができ効率の良い仕事をできている。

出所：病院ホームページ、令和2年病床機能報告等を基に作成

湘南鎌倉総合医療センター 患者受入状況等

各病棟の病床稼働率が高く、ECU、ICU、救命救急センターで受け入れた患者を処置後一般病棟に回し、救急患者受入を実現させていることが伺えます

【病棟構成、患者受入状況等】

病棟名	算定する入院基本料・特定入院料	算定する入院基本料・特定入院料_届出病床数	主とする診療科	複数ある場合、上位3つ_1位	複数ある場合、上位3つ_2位	複数ある場合、上位3つ_3位	新規入棟患者数(年間)	うち予定入院の患者・院内の他病棟からの転棟患者	うち救急医療入院以外の予定入院の患者	うち救急医療入院の予定外入院の患者	在棟患者延べ数(年間)	病床稼働率(延べ患者数÷365日÷病床数)
10階	急性期一般入院料1	59	整形外科	-	-	-	1,744	935	90	719	22,928	106.5%
11階	急性期一般入院料1	55	複数の診療科で活用	消化器内科(胃腸内科)	小児科	内科	2,542	1,548	61	933	19,013	94.7%
12階	急性期一般入院料1	59	複数の診療科で活用	呼吸器内科	内科	消化器内科(胃腸内科)	1,630	954	130	546	22,192	103.1%
13階	急性期一般入院料1	59	腎臓内科	-	-	-	1,924	1,151	169	604	22,762	105.7%
14階	急性期一般入院料1	46	複数の診療科で活用	血液内科	呼吸器内科	内科	1,460	1,079	72	309	17,326	103.2%
15階	急性期一般入院料1	31	内科	-	-	-	766	448	29	289	11,300	99.9%
15階東	-	0	-	-	-	-	0	0	0	0	1,347	#DIV/0!
4南	急性期一般入院料1	20	内科	-	-	-	1,238	436	45	757	7,192	98.5%
4東	急性期一般入院料1	59	循環器内科	-	-	-	4,111	3,339	44	728	22,367	103.9%
6階	急性期一般入院料1	26	産婦人科	-	-	-	1,670	905	533	232	7,861	82.8%
7階	急性期一般入院料1	59	複数の診療科で活用	産婦人科	泌尿器科	整形外科	2,384	1,972	74	338	23,364	108.5%
8階	急性期一般入院料1	59	外科	-	-	-	2,035	1,609	100	326	23,505	109.1%
9階	急性期一般入院料1	59	複数の診療科で活用	脳神経外科	眼科	心臓血管外科	1,828	1,479	71	278	22,587	104.9%
ECU	救命救急入院料4	10	複数の診療科で活用	外科	脳神経外科	循環器内科	916	134	34	748	3,752	102.8%
ICU	特定集中治療室管理料	8	複数の診療科で活用	外科	心臓血管外科	脳神経外科	861	810	1	50	2,653	90.9%
救命救急センター	救命救急入院料1	10	複数の診療科で活用	内科	救急科	外科	1,302	43	106	1,153	3,741	102.5%
合計	-	619	-	-	-	-	26,411	16,842	1,559	8,010	233,890	103.5%

出所: 令和2年病床機能報告等を基に作成

湘南鎌倉総合医療センター ヒアリング①

湘南鎌倉総合病院 前川事務局長、山上医師、作田救急救命士

項目	詳細
地域の救急医療で果たしている役割	<ul style="list-style-type: none"> ■ 「初療は集約、入院は分担」をコンセプトに、地域の救急医療の中核として機能しており、救急搬送応需率100%を実現している。 ■ この実現には、救急救命士で構成される救急調整室によるホットライン対応や転院調整等の活動が貢献している。また、従前から地域の急性期病院と救急受入の役割分担を調整済みであることから、これらの病院では、当院からの救急患者転院要請にも前向きに対応してもらっている。
院内の仕組み	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急をジェネラルに行うには、救急対応の後に患者が流れていく外科、内科等の診療科の体制がしっかりしている必要がある。まずは外科、内科が受け皿として動き、そのあと専門診療科に流れていく仕組みが必要である。救急科だけで救急患者の受入を行うことは難しい。 ■ 救急搬送から入院に至る割合は37-38%程度である。救急で運ばれてきた患者が全て入院に繋がるわけではないため、全ての救急搬送の受入れを行い、入院が必要になればベッドの確保を行う。
周辺病院との連携	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急調整室を立ち上げた頃、周辺病院に挨拶回りをし、各病院(100床以上の施設)がどのような疾患に強いのか調査を行った。各病院の特徴を理解した上で、当院で救急搬送患者を受けられない場合の受入や、当院で一時処置した後の救急患者受入の依頼等を行っている。 ■ 圧迫骨折等、当院でなくても診れる患者は移送させる仕組みを取っている。
医師確保	<ul style="list-style-type: none"> ■ リクルート活動を強化しており、ホームページやSNSを活用した発信をしている。 ■ 若手が何をしたいのか等、若手のニーズをくみ取り、それに沿った発信をしている。
医師教育	<ul style="list-style-type: none"> ■ 最近の若手医師はジェネラルプラクティスに傾いている印象であり、バリバリの救急医になりたいという人がとても多いという印象は無い。そのため、研修メニューには柔軟さが必要である。 ■ 救急救命科に所属している医師の半数は研修医であり、研修期間の36か月のうち、18か月は専門科にローテーションで回ってもらっている。 ■ 専門科を回り、専門知識(お産など)を身に付けてもらい救急救命科に戻ってきて活躍してもらっている。 ■ 専門科からは研修医が派遣されてくることで、人手が増えるので嬉しいと、前向きに受入れをしてもらっている。
医師の働き方	<ul style="list-style-type: none"> ■ 夜勤は5~6回/月、準夜勤も5~6回/月である。3交代制を取っている。 ■ チーム制を取っている。

湘南鎌倉総合医療センター ヒアリング②

項目	詳細
救急調整室の役割 (救急救命士の活躍)	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急調整室では、救急関連情報の集約とその情報に基づく各種調整を担っている。現在常勤で14名、非常勤で2名採用している。7割は新卒者で、1人は元々消防での勤務経験がある。 ■ 救急救命士は2014年頃から採用している。救急救命士が採用されるまで、救急隊からの応需や移送手配等は医師や看護師が行っていた。診療の手を止めてこれらに対応する必要があり、非効率であった。それを現在は救急救命士にタスクシフトしている。 ■ 過去、救急患者の問診やトリアージは救急救命士が行っていたが、診療報酬改定の影響もあり、現在は看護師が行っている。その代わりに、救急救命士はホットライン対応や転院先病院との調整に専念し、消防隊や連携病院との信頼関係を構築している。ホットラインには「応需100%、回答2分」の姿勢で対応している。 ■ 現在勤務している救急救命士のうち10名は医師事務補助者の資格を取得しており、医師のサポートに入っている。
救急救命士の確保	<ul style="list-style-type: none"> ■ SNSを活用して活動を発信している。 ■ 救急救命士の6割は消防で勤務するが、残り4割は民間で勤務する。 ■ これまで、救急救命士は救急車の中でなければ処置等を行ってはいけないとされていたが、改正救急救命士法により、2021年10月1日から制度が変わり、病院の中でも入院するまでなら応急処置に携わることが出来るようになった。そのため、今後タスクシフトという目線からも救急救命士の病院での採用が多くなると考える。 ■ 2025年に救急受入件数年間2万件を目指しており、その為に救急救命士を追加で5人採用し、2025年に本格稼働できるように教育を進めていく予定である。
救急救命士の働き方	<ul style="list-style-type: none"> ■ 現在2交代制を取っており、救急搬送の多い昼間と21時台は人員を厚く配置させている。
人材教育	<ul style="list-style-type: none"> ■ 朝礼で、申し送り等の他に理念の唱和を行い、職員全員が同じ方向を見て日々の業務に当たっている。 ■ 職員満足度を図っている。職員満足度が下がれば顧客満足度も下がっていくので、何が職員の不満になっているのか、解決するよう心掛けている。 ■ 調査分析の結果、院内における情報の共有やノルマを職員に掛けないことが、職員満足度を向上させるとの結果が出ているので、今後職員の満足度を上げるために対応をしていく予定である。
黒字経営について	<ul style="list-style-type: none"> ■ 患者目線に立った経営が必要である。市民が何を求めているのかを考え、それに沿った広報活動をしている。 ■ 医師会との連携は不可欠である。 ■ 救急の部門単体で見ると赤字部門であるが、救急は入院の入り口であるため、お金を生み出す部門であると考えている。

②埼玉県立小児医療センターの概要

埼玉県立小児医療センターは小児医療，小児救急医療に関して高度な医療を提供していることから，全国から医師（麻酔科医も含む）が集まっている。

【病院概要】

	詳細
病床数	一般病床：316床 高度急性期：106床 (NICU:30床, GCU:42床, PICU:14床, HCU:20床) 急性期：210床
医師数 (常勤換算)	164.8人
主な診療科	小児科（新生児科，代謝内分泌科，腎臓科， 感染免疫科，血液腫瘍科，遺伝科，総合診療科， 循環器科，神経科，消化器肝臓科） 心臓血管外科，脳神経外科，小児外科，整形 外科，形成外科，精神科，アレルギー科，皮膚科， 泌尿器科，眼科，耳鼻咽喉科，リハビリテーショ ン科，放射線科，病理診断科，臨床検査科，救急 科（集中治療室，救急診療科），麻酔科， 小児歯科

【沿革】

- 昭和42年：全国で3番目（都道府県立として初）の小児専門医療施設
- 平成10年：「保健発達センター」を設置
- 平成28年：さいたま新都心の移転
- 平成29年：小児救命救急センターの指定を受ける

【施設の指定】

- ・ 小児がん拠点病院（平成25年）
- ・ 総合周産期母子医療センター（平成29年）
- ・ 小児救命救急センター（平成29年）

PICU(小児医療C:4F)

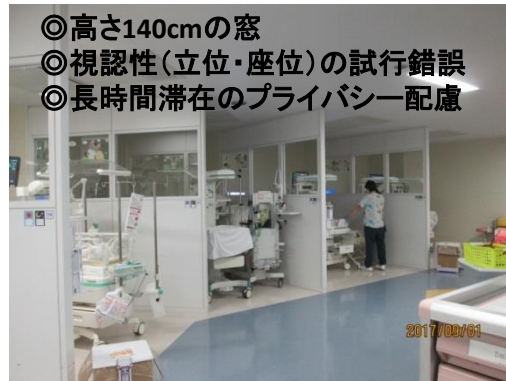


PICU14床 (陰圧室や陽圧室なども完備)

NICU(小児医療C:5F)



- ◎高さ140cmの窓
- ◎視認性(立位・座位)の試行錯誤
- ◎長時間滞在のプライバシー配慮



各種検査機器



3床セットのアイランド式NICU

- ◎配管・チューブ等での視界不良が無い。
- ◎スペースの無駄が少ない。
- ◎同線が短い



埼玉県立小児医療センター ヒアリング①

埼玉県立小児医療センター 小児救命救急センター センター長:植田 育也先生

項目	詳細
ERの運用	<ul style="list-style-type: none"> ■ 救急車の受入件数は年間2,000件程度。麻酔件数は年間3,500件程度。 ■ ERはウォークインを受け付けていないが、連絡があれば選定療養費をとって診察している。 ■ 小児は軽傷でも救急車に乗るケースが少なくないので、一次救急の患者を診ることも珍しくはない。ただ、軽症を診る人と、重症を診る人について掛け持ちはできない。 ■ ERで受け入れた患者はHCUに収容される。HCUは20床で、年間1,100件程度の受入を行っている。
PICUの運用	<ul style="list-style-type: none"> ■ PICUは現在:14床。乳児の患者が多いのでオープンフロアでスペースを広くとっている。術後管理での入室が多く、年間350件程度。ほとんどが心臓手術。小児心臓外科の手術は年間250~300件程度。開心術の後は、ほぼPICUに収容される。
体制	<ul style="list-style-type: none"> ■ 小児救命救急センター内に3つの科があり、40名程度の医師が在籍している。勤務形態(シフト)は3科一体で行っている。 ■ 2交代制で日勤と準夜・深夜勤務に分かれている。 ■ 昼間:PICUに医師が4名、HCUに2名、ERに1名配置されており、そこに指導医がそれぞれ1名ずつ(指導医;3名)。 ■ 夜間:PICUに医師が2名、HCUに2名、ERに1名と後期研修医が1名。それらをすべて指導する指導医が1名。 ■ 病院全体で指導医が13名。特段の事情がないか技師、基本的に病院に勤務し続ける。 ■ PICUの看護師数は約40名、HCUも約40名、ERは約20名。 ■ スタッフが充実しているため、働き方改革への対応は特に問題ない。
医師の確保育成	<ul style="list-style-type: none"> ■ 医師の募集に関しては、救命救急の講習会や学会の際に「小児救命救急に興味はないか?」と言い続けている。 ■ 小児科の後期研修が終わった6年目以降の医師をフェローとして受け入れている。フェローは原則、3年、最長5年で院外へ出ていくことになる。フェローのその後は、医局に帰っていったり、他の地域のPICUに就職したりと様々。 ■ フェローとは別に後期研修医がおり、各学年5人ずつで15名。ERは基本的に全員経験するが、PICUは希望者のみ。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ■ PICUの立ち上げに際し、大事なこと 「行政と地域の医療の責任者(トップ)がやる気になること」 「機能に見合う箱をつくること(医師を集約化すること)」 「組織のリーダーとなる人を見つけること」 「そこで働いてくれる若い人を集めること」

③ 豊田地域医療センターの概要【再掲】

豊田地域医療センターでは、計26か所の研修先を確保し総合診療医を育成するプログラムを実施している。2018年、2019年、全国で最も多くの総合診療医を輩出している。

【病院概要】

	詳細
病床数	190床 (一般病棟50床、地域包括ケア病棟50床、回復期リハビリテーション病棟40床、療養病棟50床)
医師数 (常勤換算)	43.6人
主な診療科	総合診療科、消化器内科、循環器内科、呼吸器・アレルギー内科、呼吸器内科、神経内科、外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、放射線科

○総合診療医の育成

- 高齢者医療の充実および在宅医療支援の拠点機能充実を図るため、総合診療医の育成・確保を進めており、医師派遣元である藤田医科大学と協働で実施している。
- 総合診療医育成プログラムは、総合医療医育成に豊富な知見を有する大杉泰弘氏の取組により開始されたものであり、魅力的なプログラムとなっている。大杉氏は、今後地域の中小病院が生き残るためにも、総合診療医が必要であると考えており、当プログラムや中小病院の考え方をパッケージとして全国展開していく予定である。

○働き方改革

- ワークライフバランスを重視した取組を実施しており、平均有給取得数8.8日、男性育休取得割合83%といった指標を目標に掲げて取り組んでいる。

○外来機能の拡充

- 診療枠の増設等を図ることで、外来患者数増加ならびに臨床研修の機会をより多く確保している。
- また診療体制面においては研修プログラムに基づいて、一人の患者に対して指導医1名、専攻医1名の2名体制で診療するなど研修機能面に配慮した医療提供体制を確保している。

○多様性の認容

- 教育者、開業医、臨床医、在宅医療、研究、経営者など様々な道を目指すものが集積している。
- 日本一の専攻医数(23名)を有していることで、多種多様な知見を共有することができ、各人多様性を認め合うことができる。

藤田医科大学 総合診療プログラムの特徴

1) 多様性のある研修先

→藤田医科大学病院、豊田地域医療センターを中心として、計26ヶ所の研修先を有し、専攻医の目標・ニーズに合わせて、きめ細かいローテーションを組んでいる。

2) プログラム修了後の豊富な選択肢

→プログラム終了後には、多様なキャリアに進む医師がいることも特徴。開業、研究、内視鏡、在宅、経営など多様なフェローシップを用意している。継承開業、プログラム指導医、学位取得、在宅専門医、老年医学専門医の取得など様々な未来を描くことが可能となっている。

3) 仕事とプライベートのバランスを配慮

→ 研修プログラムを紹介するホームページでは、専攻医や指導医、研修先の数などの研修プログラムの中身をアピールする一方で、平均有給取得日数(8.8日)や、男性育休取得割合(83%)などを示すなど、休暇の取りやすさをアピールしている。

【ローテーション例】

	専攻医1年目	専攻医2年目	専攻医3年目
4月	藤田医科大学病院 総合内科	トヨタ記念病院 小児科	豊田地域医療センター
5月			
6月			
7月		聖隷加藤病院 一般内科	選択
8月			
9月			
10月	豊田地域医療センター	豊田地域医療センター	
11月			
12月			
1月	大学病院ER	豊田地域医療センター	
2月			
3月			