

**《第2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》
議事録**

- 1 日 時 令和3年10月4日（月）19：30～21：00
- 2 場 所 広島県医師会館2階201会議室
- 3 参加者 別紙出席者名簿のとおり
- 4 内 容

開会・挨拶

松村委員長：月はじめの月曜日という忙しい時期にご出席いただき感謝申し上げます。この会は官・学・民で構成されるまさにオール広島の組織である。今後の広島の医療全体に関わることであり、非常に重要な会議だと考えている。

先日岸田新総理が第100代の総理に就任した。広島市からの総理は100年ぶり、広島県からは30年ぶりである。

この10月は政治のひと月になる。総選挙もあり、近い将来を決める重要な1ヶ月になる。広島県にとってもこの10月は広島都市圏医療についてや、新型コロナウイルス感染の対策などについて考える重要な時期だ。

今回は前回に引き続き、広島県が検討している高度医療・人材供給拠点（以下、「新拠点」という。）について扱う。今回は全国での成功事例、そして広島大学・広島県連携会議で挙げた意見について説明をしてもらう。

それを踏まえて新拠点に必要な機能や、広島大学との連携、役割分担などについて、あらゆる立場からご意見をいただきたい。

協議事項 拠点ビジョンの検討（拠点に求められる機能について）

齊藤委員から前回議論の振り返りと主な意見、先進事例調査の結果、広島大学・広島県連携会議における意見について、資料1により次のとおり説明があった。

（説明内容）

第1回の委員会では本県医療の現状と課題を踏まえて、今後の取組の方向性を次のとおり整理した。

- ① 将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携の推進
- ② 効率的な医療資源（人的・物的）の配置
- ③ 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

- ④ 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
- ⑤ 医師の地域及び診療科における偏在の解消
- ⑥ 新興・再興感染症への機動的な対応

今回はこの方向性に基づいて行われた先進事例調査，そして広島大学との意見交換をまとめた上で考察された新拠点に必要な医療機能等について紹介する。ぜひ忌憚のない意見をいただければと思う。

今回は9か所の医療機関を調査した。それぞれの施設で行われている取り組みは、上で挙げた6つの方向性に該当している。

事例1：済生会熊本病院（①，②，④）

事例2：埼玉県立小児医療センター・さいたま赤十字病院（①～⑤）

事例3：地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット（①～⑤）

事例4：亀田総合病院（③，④）

事例5：虎の門病院（②～④）

事例6：神戸市立医療センター中央市民病院（③，④）

事例7：倉敷中央病院（②～④）

事例8：豊田地域医療センター（④，⑤）

事例9：安佐市民病院（④，⑤）

続いて、広島大学・広島県連携会議における意見を紹介する。この連携会議では12の診療分野からなる分科会を開催し、それぞれの委員から意見をまとめた上で、全体会議を行った。全体会議では

1 医療の高度化に必要な機能

2 病院間の機能分化・連携

3 人材育成と地域医療の確保

という3つの観点から意見を伺った（【資料1】）

次に広島大学と新拠点の役割分担のイメージを説明する。広島大学には従前どおり先端・先進医療，研究，教育を担っていただく。新拠点では，先進医療，難易度の高い標準治療から一般的な標準治療まで，そして政策医療を扱い，多くの症例が集まるハイボリュームセンターを想定している。

地域医療の確保については，医療資源の集約を行った上で広く県外からも医師が集まる魅力的な環境をつくり，その医師たちを広島大学病院で育成していく。そこで育った医師は大学医局のスキームで地域拠点病院へ派遣されていくイメージである。

広島都市圏の医療再編については、広島都市圏の基幹病院である、広島赤十字・原爆病院と広島市民病院との役割分担も今後検討していきたい。またそれに加えて病床機能の分化をこれまで以上に明確化していく必要があると考えている。

そうした医療機能の分化・連携を進めていく手法として、備北メディカルネットワークなど県内でも取組事例のある地域医療連携推進法人も有効な手段の一つではないかと考えている。

(以下、委員からの質疑・意見)

阪谷委員：広島都市圏の医療再編，連携を行う上で，高度急性期，急性期を担う病院として，ぜひ安佐市民病院も対象として入れてほしい。

そして地域拠点病院への医師の派遣について，新拠点に魅力を感じて広島に集まってきた医師のコントロールは広島大学が行っていくのか。あるいは，新拠点が人事権を持って人材育成と派遣をしていくのか，現時点での構想を教えてください。新拠点で行われている医療と中山間地域で行われている医療にギャップを感じて，若手医師が広島県の医療に魅力を感じなくなってしまうケースもあると思うが，どのように考えているのか。

浅原委員：人事は広島大学を中心に行ってもらうことを想定しているが，従来通りの仕組みではなく，若手医師がモチベーションを高く保てるような仕組みを考えていきたい。

安佐市民病院については，地域医療を担っていくモデルケースとなる病院だと認識している。このような仕組みを広島県の各地域で構築していくことが地域医療を守っていくことにつながっていくと考えている。

檜谷委員：新拠点とはどこかの医療機関を発展させた形を考えているのか。

浅原委員：現時点では未定であるが，複数の病院による再編・連携を検討していきたい。

松村委員長：数々の先進事例調査が挙げられているが，今回の新拠点のイメージに近いのはどの施設なのか。

浅原委員：ここに挙げている施設の良い部分を取り入れた全く新しい形をつくりたいと考えている。

木内委員：資料で広島大学・広島県連携会議を行った時点での意見をまとめていただいているが，その後の学内での意見を踏まえ改めて現在の意見をお伝えする。

まず循環器センターについては，現在の広島都市圏においては必要ないのではないかという意見が多数あった。

そしてがんセンターについては、新拠点にぜひ欲しいという診療科もある一方でほとんどの科では必要ないのではないかという意見だった。どちらかというのがん診療の中でも、化学療法や放射線治療、緩和ケア、そして社会へのつながりを持つための支援といったような役割を新拠点には期待している。

生殖医療については、泌尿器科も産婦人科も新拠点で行っていただくありがたいということだった。

地域医療の確保は、医師の教育をどのようにしていくかという点とつながっている。各専門医制度によって異なる部分はあるが、たとえば私が専門の眼科で言えば専門医の資格を取るためには、最先端医療だけではなくコモディーズも経験しなければならない。現状では大学病院、県立広島病院で先端的な医療を学び、コモディーズは中小の病院で勉強している。専門医を取る上で、地域の病院に行く仕組みになっているということだ。つまり眼科の場合で言えば、人さえいれば地域に人材が供給できる制度になっている。逆に若い先生は高度な医療ばかり経験することを嫌がっているのではないかと感じている。

いずれにせよ、専門医制度の中で地域の病院を経験することが必要であり、そのためには教育をコントロールする教員が必要である。大学の医学部で教育を行う教授の他、臨床教育、そして卒後研修をコントロールする教官が必要である。そうした研修医をコントロールする組織を大学につくるのか、あるいは新拠点につくるのか検討の余地がある。

粟井委員：がんセンター構想に関して言えば、現在広島大学が病院を受診する患者のかなりの割合でがん診療を行っており、すでにがんセンターのような形になっている。また婦人科や小児科領域のように大学病院で悪性腫瘍を取り扱った方が良いケースもある。そのため新拠点にがんを集約するのは現実的に難しい印象を受けている。

ただし、先進事例として紹介されていた虎の門病院のがん総合診療部のように、各診療科に横串を入れるような組織を新拠点につくり、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患者のためになるのではないか。もちろんそれは大学病院、新拠点のみに患者を紹介するだけではなく、たとえば白血病ならば日赤病院に紹介するといったように、連携の幅を持たせても良いと考える。

広大各診療科の意見を聞いて感じた新拠点に求められる機能とは救急、PICUを含む小児医療、そして地域医療の人材養成という点である。現在安佐市民病院が地域医療の人材供給という点でうまくいっていると聞いたが、

圏域が限定されたものであり、広島中央圏域や備北圏域まで目配りを行う組織が必要だ。場合によっては安佐市民病院の機能を新拠点に吸収させるということも必要かと考えた。

また、現在広島県からの寄付講座で地域医療システム学講座が設立されているが、それをさらに拡大して人材養成や教育など行っていても良いのではないか。

医学生の卒前教育、初期研修医等の卒後教育を連携して行うために、新拠点と広大病院の連携は非常に重要なものだと考える。極端に言えば、広大病院の診療科長と新拠点の科長は同一人物が務めるぐらいの強い連携を持ってよいのではないか。

高知大学の放射線科教授によれば、県と市が共同で作った高知医療センターは救急医療を熱心に行っていて、それが若手医師にとって魅力的に映っており初期研修医を集める大きな要因となっていると聞いている。逆に、救急医療をあまり扱っていない高知大学病院には初期研修医が集まりにくいとのことである。したがって、新拠点の柱の一つを救急医療にすることは、若手医師のリクルートに繋がるのが期待される。

伊藤委員：地域拠点病院で教育を行い、地域で医師を育ててそのままそこに残ってもらうのが理想。その成功例の一つが安佐市民病院だと考えている。そうした人材が簡単に育成できるわけではないので、今回の構想においては新拠点で人を集めて優秀な教育者を育てていくプロセスが重要だ。しかし、総合医の教育者を育てるためには大病院単独では難しい部分がある。豊田地域医療センターが総合医の育成に成功しているが、全国を見てもいわゆるコミュニティホスピタル、コモンディージーズを診る200~300床の中規模病院でこそ総合医の育成が成功しているケースが多い。もちろん、大病院の中で総合医を育てることについては、済生会熊本病院のように不可能ではない。新拠点では豊田地域医療センターのような施設の仕組みをうまく取り入れながら、総合医、そしてその総合医を育てる教育者を育てていくことが重要だと考えている。

今回の構想において、初期研修の話が全く出てこないことについて、懸念している。広島大学の研修医は現在定員57人となっており、県立広島病院は14人。新拠点で研修医を受け入れるとすると、だいたいどのぐらいの人数になってバランスをとっていくのか、教育の質を考慮しながら考えなければいけない。若い研修医を集めるということは、広島に医師を増やすための大きな入口の部分である。ここをしっかりと調整していかないと、目論見どおりに人が増えていかないのではないか。

松本委員：新拠点の機能として、中山間地域、へき地への医師派遣が挙げられているが、この新拠点が人事権を持たず従来の大学医局へ入局した医師が派遣されるとなると、そもそもこの新拠点が中山間地域への医師派遣においてどのような役割を担っているのかが見えづらい。

現在、中山間地域へ医師を派遣する仕組みは主に3つある。①従来の医局からの派遣、②ふるさと枠、自治医科大学からの派遣、③地域医療支援センターによるドクターバンク事業からの派遣である。この複数ある派遣チャンネルを新拠点が束ねるような形をとれば、この新拠点の役割が明確になってくるのではないかと考えている。

岡田委員：中山間地域、へき地への医師派遣の仕組みは非常に期待している。今回の構想に注文をつけるとすれば、それぞれの地域の事情を配慮していただいた上で、不公平感のない派遣の基準をつくっていただきたいということ。県全体を見たときに適材適所の医師配置をお願いしたい。

箕野委員：医師派遣の成功事例として、安佐市民病院の名前を挙げていただき非常にうれしく思う。今回の総合医の派遣は中山間地域にとってとても大切なことであり、今後ますます重要性は高まってくるだろう。

広島県北西部地域医療連携センターの体制を整えてもらっている安佐市民病院の土手病院長、原田先生には心から感謝を申し上げたい。現在同センターにおいては、地域の医療機関の状況を適切に理解していただいた上で、人員のコントロールをいただいているので非常に助かっている。他の町長と話すところでも深刻な医師不足という問題を抱えている。ぜひ各ブロックに現場の状況を理解できている先生に医師の体制を整えてほしい。

阪谷委員：広島都市圏の医療再編は非常に重要であるが、それを成し遂げるためには早い段階で役割分担を検討していく必要がある。特に新拠点と大学病院、そして広島市民病院、広島赤十字・原爆病院の役割をどのように整理していくのが重要である。そこをしっかりと整理しないと、そのほかの病院との役割分担も難しくなる。

影本委員：広島市域で一番の課題となっているのは、救急体制だ。周囲の病院と話をして、常に救急の話題が上がる。広島市民病院に外傷の救急をやってほしいという話も来ているが、現在の人員体制では難しい。また広島市民病院では今回新型コロナウイルスの患者をかなり受けたことで、救急医療体制を縮小せざるを得なかった。今考えれば、そうしたときに各病院が集まり救急についてどの病院がどのように受け入れていくかを話し合っていければ良かった。

古川委員：がんセンターの件については、精査が必要だ。たとえば仙台のがんセ

ンターは厳しい状況であると聞いている。センターをつくっただけでうまく回るような甘いものではない。

次に新拠点についてはやはり高度急性期・政策医療が中心になると思う。高度急性期では人手もかかり、これからの働き方改革に対応するには、集約化が必要と思うが、一方これから高齢化が進むことを考えると、一般病院の機能が低下すれば大変なことになると思う。このバランスが大切なのだろうと思う。

また医師の派遣については、前回も述べ、また冒頭に阪谷委員も言われたが、あまりに上から押しつけて指示を出すとなると、広島県の医療の魅力自体が低下して、結局人材が他県に流れてしまいかねないと思う。アンケートなどには現れない若手医師の本音を聞いた上で、仕組みをつくってほしい。

佐々木委員：市医師会としての立場で言えば、高度急性期などの医療は総合病院にお願いせざるを得ない。休日や年末年始の診療、夜間急病センターでの初期救急など対応できる場所で協力していきたい。人材の派遣に関しても、医師会から中山間地に人を送ったりするのは難しい。何か医師会としてできること、医師会にやってほしいことがあれば、知恵を出し合って協力していきたい。

檜谷委員：民間病院の経営会議で一番出てくるのは救急の問題だ。都市圏の二次救急も非常に厳しい状況になっている。資料にある通り、救急、感染症にも対応できる総合医がまさに必要とされている。民間の二次救急が疲弊し崩壊してしまうと、救急全体が混乱してしまう。三次救急のバックアップ体制があると非常に助かるのでぜひ検討してほしい。

地域医療構想の実現に関しては新潟県や千葉県が苦勞しながら頑張っているようだ。若い研修医が魅力に感じて集まってくるようなシステムを構築してほしい。

粟井委員：感染症の対応で言えば、今回コロナ患者が急激に増えた中で、舟入市民病院に患者を引き受けてもらったのはとても大きかった。今後新拠点で、100床の感染症病床をつくったとしてもパンデミックが起きたときはバッファになるような病院が必要だ。感染症については完全に集約するよりも、あえてバッファ的な病院を残しておいた方が良いのではと考えている。

浅原委員：今回のコロナ対応では重要度によって役割分担を分けていった。一つの施設では今回のようなパンデミックには対応しきれないと考えている。

閉会・挨拶

浅原委員：委員皆様には大変貴重な時間を割いていただき心から感謝申し上げます。この構想を計画していくにあたり、最も大事なことは人材育成だと思っている。将来に向けた、人材育成をこの構想の柱にしないと広島県の医療を守ることはできない。それが大学病院と連携していく一つの理由である。

2024年の医師の働き方改革を考えると、救急医療は大変な問題に直面している。それを解決するためには、医師、特に若い医師を集める必要がある。そのためには、若い医師が魅力を感じる職場環境を創り上げていく必要があるのではないか。

また中山間地域の医療も課題を抱えているが、その解消のために総合医を育成するべく、皆様からの理解を得ていきたい。総合医とは、専門を2つも3つも持った医師と捉えれば、魅力を感じる部分が少なからずあると考える。今後も広島県の医療がますます発展していくために、皆様方からのお力添えを何卒お願いしたい。

以上