第１回基幹病院連携強化会議（H27.7.1）議事録

【事務局】それでは皆さんお集まりですので，ただ今から第１回基幹病院連携強化会議を開催したいと思います。開会に先立ちまして，資料の確認をさせていただきたいと思います。お配りしておりますのは，次第，出席者名簿，配席図，資料１，資料２の以上５点でございます。配布漏れはございませんでしょうか。本日は，第１回の会議でございますので，本来であれば，お一人ずつご紹介すべきところでありますが，会議の時間も限られておりますので，配付しております出席者名簿により，ご紹介に代えさせていただきたいと思います。それでは，この会議の座長であります浅原広島県病院事業管理者・広島県参与に司会・進行をお願いしたいと思います。

【浅原参与】はい，よろしくお願いします。本日は大変お忙しい中，皆さん大変ご多忙な中，貴重な時間を割いてお集まりいただきましてありがとうございます。この会議は昨年度まで開催していました，広島都市圏の医療に関する調査研究協議会を新しい形で，基幹病院連携強化会議としましたので，最初にこの会議の目的・背景等を説明させていただきます。みなさんと考えを共有してスタートしたいと思いますのでよろしくお願いします。御存知のように我が国は世界に先駆けて超高齢化社会に入っていまして，加速しています。２０２５年度問題，２０３５年度問題，いろいろ出てきておりますけれども，その中で医療というのは非常に大きな，重要な社会基盤であると認識しています。我が国社会では，少子化も含めて，多くの克服するべき課題が明らかになっています。医療の分野においても，高齢化社会の進展に加えて，高度化する医学・医療への対応，これは薬剤も抗体医薬とか，あるいは画像診断の機器とか治療機器も医学の進歩につれて開発されていますので，医療費は今後嵩んでくると思います。医療費が増大していきます。その中で，一方では高齢化社会で必要な医療と介護を結ぶ包括ケアシステムの構築などがあって，益々医療分野での複雑性・多様性が増してきているという現状があります。一方では御存知のとおり我が国の財政の逼迫から国策として，医療費の抑制が強く社会からも求められています。国も対応せざるを得ないという状況の中で，最近様々な形で私どもの耳に入ってきているわけですが，こういう環境の中で，私どもは医療人として，県民へ満足度の高い医療を提供するということを目的に検討を進めていると認識しております。したがって，私たち医療人に課せられた課題は非常に重いと思います。今後，現在，地域医療構想の作業が進んでいますが，広島県における人口動態，高齢化の進展など，統計学的解析から医療需要の増大，高齢化が進むことによって，人口はもう減少の局面に入っています。県民がどこに住んでいても必要な医療を受けることができるように，医療提供体制の充実・高度化と，医療人材の有効活用を図りながら，地域完結型医療，病院完結型医療から地域完結型医療に転換していく，また実現する必要があると考えています。そのためには，本日，基幹病院の方にお集まりいただきましたけれども，基本的には広島県の医療機関が一体となって，この課題克服に取り組む必要があります。特に，この４基幹病院は，非常に重要な機能を広島県の中で担っていますので，集まってもらい，相談しながら進めていくわけです。御存知のように，具体的には今秋オープンいたします「広島がん高精度放射線治療センター」における４基幹病院連携のスキームというのは，全国的に類のない，また非常に優れた取組であると私は認識しています。こういう形で医療人材の有効活用，医療の高度化を図っていくということが重要ではないかと思います。これは一つの具体的な例ですけれども，こういう形が，私どもが本日集まっていただいていますメンバーによって，さらに，あるいは連携病院，地域の病院と連携して進めていくことができればということで，この基幹病院連携強化会議を設置することとしました。病院間の機能分化・連携に係る具体的方策について，忌憚のない御意見をいただき，これを広島県の医療の新しい形，あるいは高齢化にふさわしい，高齢化社会にふさわしい医療として構築していきたいと考えています。先ほど申し上げましたように，調査研究協議会において幾度か様々なデータを使ってあるべき姿について検討していただきましたが，その検討を踏まえて，十分まだ方向性が出ていないものもありますけれども，引き続きこの連携強化会議におきまして，具体的な連携，特に水平連携も必要ですし，垂直連携も今回十分検討しなくてはいけないのではないかと思っています。忌憚のない御意見をいただきたいと考えておりますので，どうかよろしくお願い申し上げます。それでは議題に入りたいと思います。議題といっても意見をしっかりいただくことが目的ですので，何かをここで決めるのは，今日は難しいと思います。しかし，これまで検討してもらった中で，広島都市圏における医療の現状と将来推計から見えてくる課題の確認，そして論点整理を確認していきたいと思っています。冒頭で申し上げましたように第１回の会議ですので，共通認識を持つことを目標としております。今申し上げました二つの議題について，まず事務局から説明いたしまして御意見をいただきたいと思いますので，よろしくお願いします。では事務局から説明をお願いします。

【事務局】それでは座ったまま説明させていただきます。資料１により説明させていただきます。まず，この会議の議論の位置づけについて，でございますが，資料１の３ページと４ページをご覧ください。この会議と地域医療構想の関連について整理しております。４ページの真ん中の枠囲みに書いておりますとおり，基幹病院連携強化会議の検討方針としまして，先ほど浅原座長が言われましたけども，高度な医療資源が集中する広島都市圏の医療提供体制の効率化と若手医師を惹きつける医療現場の魅力アップを図ることによって，県内全域に波及する医療機能の高度化と医師の安定的確保を実現したいと考えておりまして，この会議で検討しようとしている広島都市圏医療の取組方針を地域完結型医療の牽引役として，地域医療構想に反映させたいと考えております。従いまして，秋頃までには本会議で一定のとりまとめをしたいと考えております。それでは５ページ以降ですけれども，第１章としまして広島都市圏の現状と将来推計について，医療提供サイドと需要サイドに分けていくつかデータを提示しながら課題の整理をしておりますので，主なものを説明させていただきます。まず，供給サイドから見ていきますと，８ページでございますけれども，８ページは広島医療圏におけるＤＰＣ参加病院２２施設の２０１３年度の実績を載せておりますが，４基幹病院を含む２２施設で年間５万件を超える手術を行っております。高度な医療を提供する病院が近距離に立地しているということが一点。その中で右の方に点線の丸囲みをしておりますとおり，４基幹病院の紹介率は５０％から６０％台となっておりますけれども，これはＤＰＣデータの紹介率ですので，外来分は入っておりませんが，地域完結型医療の成功モデルと言われる熊本医療圏，このページには載せてないのですが，熊本医療圏の基幹病院の平均紹介率が７１％であることと比べますと，広島の４基幹病院の紹介率というのは更なる向上の余地があるのではないかと思われます。このように広島医療圏では手術を行う高度な医療を提供する病院が多く立地しているわけですが，手術件数と治療成績の関係を示すデータとしまして９ページに載せております。９ページは冠動脈バイパス手術件数と死亡率の関係を棒グラフにしたものですが，横軸の年間の症例数が４０例以上あると縦軸の死亡率がある程度安定してくるといった，東京大学の宮田教授の研究成果でございます。次に１２ページを御覧ください。１２ページは病院勤務医師数の２００２年と２０１２年の１０年間の増減を，都道府県ごとに並べたものです。表の右半分に２０代から３０代の医師数を再掲しております。表の一番上の全国トータルの増加率は，１０３.３％と増加しておりますけれども，下の方に点線丸囲みをしておりますとおり，本県では８９.９％と１０年間で１割も減少しております。東京や神奈川など首都圏の若手医師が増加する中で，例えば岡山県とか静岡県といった地方の県と比べても，本県の若手医師の減少というのは極端な傾向が見られます。ちなみに表の一番下にありますとおり，広島市だけを見てみても，やはり９８.１％ということで減少しております。次に１４ページでございますけれども，県内の初期臨床研修医の推移をグラフにしたものです。２００３年度には１８１人であった採用者数が，近年１４０人前後まで減少しております。そうした若手医師の意識について，アンケート調査を行った結果を１５ページに載せております。これは，県内の卒後３年から５年目の医師１６８人に初期臨床研修病院を選んだ理由を聞いたものですが，「多くの症例を経験できる」あるいは「実技を経験できる機会が多い」といった回答が多い結果となっております。続きまして１７ページ以降は需要サイドのデータを載せております。１８ページは広島二次医療圏の人口推計ですが，グラフが示しますとおり，人口の総数は減少していきますが，６５歳以上の人口は増え続ける推計となっております。次に１９ページですが，これは広島二次医療圏における入院患者数を推計したものです。推計方法は，男女別，５歳階級別，地域別の将来推計人口に２０１１年の受療率，受療率といいますのは人口１０万人当たりの患者数で，これは厚労省が公表している数字ですが，これを乗じて計算したものでございまして，１９ページのほうが入院患者，下の２０ページのほうが外来患者の推移となっております。１９ページのほうを見ていただきますと，点線丸囲みをしておりますとおり，２０２５年までの１０年間で３,２００人，率で２２％増加すると試算しております。医療技術の進歩や在宅医療の普及などを考慮して本来であれば推計すべきだと思いますが，そうした不確定な要素を数値化するということがなかなか難しいため，仮に現状のまま推移すればという前提での試算でございます。続きまして入院患者数の将来推計を傷病別に試算したのが２１ページでございます。表の真ん中あたり，⑨の循環器系の疾患については，丸囲みしておりますとおり，今後１０年間で約千人，率で３割以上増加すると見込んでおります。下の２２ページは外来患者ですが，同様に循環器系はボリューム的にも大きく増加する試算となっております。これらは広島二次医療圏の推計ですけれども，４基幹病院について試算したものが２５ページでございます。２５ページですけれども，これは４基幹病院の推計です。推計方法は，これは２０１３年度の実績，実績といいますのは，４病院から提出していただいたＤＰＣデータ，これを男女別，５歳階級別，住所地別に区分してそれぞれに人口増加率を乗じて算出しました。ここでもやはり循環器系疾患が高い伸びとなっておりますが，その一方で新生児疾患などは２割以上減少すると試算しております。それから２７ページは本県の医療費の推移を載せております。以上のような現状や将来推計について改めてまとめたものが２９ページと３０ページでございます。２９ページは医療提供サイドのまとめですが，点線の枠囲みに書いておりますとおり，医療機関の役割分担が明確でない，基幹病院と市中病院の垂直連携は十分ではない，若手・中堅の医師が減少している，若手医師は多くの症例を経験できる環境を重視している，の４点，それから下の３０ページの需要サイドでは，高齢化の進展に伴って入院患者が増加する，特に循環器疾患は急増する，その一方で新生児疾患など周産期系の疾患は減少する，医療費は右肩上がりで増え続けている，といった４点をまとめとして書いております。そうした状況を踏まえまして，３１ページに改めて課題を整理しております。すなわち，広島都市圏においては，今後急速に高齢化が進み，現状の医師数や未分化の医療提供体制のままでは，将来的に医療需要に対応できなくなるおそれがあるのではないかという危機感を持っているところでございます。そこで表にございますとおり，課題を２点にフォーカスしております。急増する医療需要にどう対応するか，といった課題に対しましては，方向性として，医療機関の機能分化と水平連携，垂直連携の強化といった施策が有効なのではないか。また，医師をどうやって増やすか，といった課題に対しましては，症例の集積，高度・先端医療の提供，労働環境の改善といった施策が有効なのではないかと仮説を立ててみたところでございます。こうした課題の解決に向けて３２ページ以降の第２章では，めざす姿と今後検討していくべき論点を整理してみました。３５ページと３６ページでございますが，これは，保健・医療・介護といった健康福祉行政の概観を，「病気にならないために」「病気になったら」「住み慣れた場所で」といった時系列で整理したものでございますが，特に我々がこの会議で検討したいと考えておりますのは，点線枠囲みしております，「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」といった部分でございます。医療機能の分化と連携によりまして，重層的に切れ目なく住民を支える地域完結型ネットワークを構築していきたいと考えております。こうした広島都市圏の医療のあり方につきましては，これまでも医療関係者により調査研究を進めてきた経緯がございます。３８ページ以降はこれまでの検討状況を抜粋したものでございます。詳細な説明は割愛させていただきますけれども，４０ページに基幹病院の連携強化によるメリットとして想定されるものを表にまとめております。４０ページでございますけれども，例えば，役割分担を明確にすることで，医療機能に応じた効率的な資源投入ができる，あるいは，３行目ですけれども，患者を状態に応じた病床へ紹介することができ，在院日数を短縮できるのではないか，あるいは症例を集積・共有することで，４行目ですけれども，経験値が高まり，治療成績の向上につながる，臨床研修医を惹きつけることができる，専門医や認定医の資格取得など多彩なキャリアパスを提供できる，さらに，人的資源の配置を工夫することでマンパワーに余力が生まれ，医療従事者の労働環境の改善につながるなど，患者や医療従事者にとって様々なメリットが生まれるのではないかと考えております。こうした病院連携を進めるスキームとしまして，４１ページに載せておりますのは，今国会に法案が提出されております地域医療連携推進法人制度の概要でございます。４２ページにありますとおり，岡山ではこういった新型法人制度を活用した連携スキームが検討されていると聞いております。それから次のページ，４３ページ，４４ページは垂直連携やかかりつけ医の重要性について図示したものを載せておりますが，基幹病院だけの議論だけではなく，こうした市中の医療機関との連携スキームも強固なものにしていく必要があろうかと考えております。４５ページでございますが，ここは医療機能とは別の次元の話にはなりますが，４基幹病院の共通業務についても，連携を密にすることで経営の効率化や医療の質向上を図ることができるのではないかということで，実現可能なものから精力的に着手してはどうかと考えております。以上述べて参りました，広島都市圏医療の課題や病院連携の取組につきまして，今一度論点を確認した上で，これまでのあり方の議論をさらに深化させ，具体的な各論を詰めていきたいと考えております。４６ページに論点として３つ掲げております。（１）将来の医療需要を見据えて医療機能の分化と病院間連携をどのように推進していくか，（２）医師の安定的確保のため，どのような方策が必要か，（３）基幹病院の共通業務の効率化に向けてどのような取組が必要か。以上３点の命題につきまして，皆様のご協力をいただきながら調査研究を進め，その状況を次回以降の会議に報告・提案してまいりたいと考えておりますので，よろしくお願いします。説明は以上でございます。

【浅原参与】はい，ありがとうございました。今，事務局から説明してくれたように，これまでの検討状況について示し，また，ＤＰＣデータから現状を分析し，外来の状況についてはＤＰＣには入らないので，受療率で示しています。これは今回病床報告制度でも，たびたび予測として使われている受療率です。そういうものを参考にして検討していきたいと思います。今，事務局で一部言いましたけれども，厚生労働省，国としては，在宅の推進を掲げていますので，慢性期病床がどのようになるかというのは，まだ不透明だと思います。ただ，そういう方針は私の理解では，おそらく診療報酬制度に反映されてくるので，ある程度は誘導されるのではないかと思っています。良きにつけ，悪しきにつけですね。先ほど申し上げましたように，やはり，医療費の急速な膨張ということが大きな背景にあると思っています。今回も広島県でもらった，それぞれの病院から報告してもらった，病床機能分化では，急性期の報告が随分多くて，過剰で，回復期がかなり少ないという状況になっています。そういうものが，診療報酬にどのようにカバーされていくのかということも十分考えていかなくてはいけないと思います。何はともあれ，何度も繰り返して申し上げますが，私はその役目は，その国民・県民・市民に良い医療を提供するということで，その点では，どこも疑問の余地がないわけですから，迷ったらそこに戻っていけばいいと思っています。今，説明がありましたことについて，どうか忌憚のない意見をお聞かせいただいて，次回からの検討に結び付けたいと思います。よろしくお願いいたします。医師会長にも今日は来ていただいておりますので，私，さっき事務局が紹介してくれた熊本県の地域医療の見学に行ってきました。この前の某週刊誌に経営力の高い病院としてベストテンに３つ入っています。私が思ったのは垂直連携をきちんとしていくことが大事じゃないのかということを一つ感じました。つまり，診療所，中小病院，大規模病院がそれぞれ役割を明確にして，それを果たしていくことによって，お互いの病院が経営的によくなっていくわけです。そういうことが非常に大事だと感じましたので，これも将来のあるべき姿かなと受け止めています。どうぞ御意見を。医師会長からどうぞ。

【松村会長】はい，それでは先陣を切れということでございますが，今，事務局の説明で，だいたい論点は出ていると思います。ただ，医師会ということも含めまして，今やはり一番問題になっている地域医療構想との協議の中で，この広島都市圏というものがでてくるわけで，とりわけ今検討中であります構想区域というのが，非常に大きな意味をもっていまして，その構想区域の中のどれだけのエリアをこの４基幹病院が担当していくというか，その中でどういった機能を発揮していくかということが非常に大きいと思います。今も，このデータ全部既存の，といいますか，従来から何十年続いている広島二次医療圏でデータを作成しておられますが，実際の現在の流れは，既にそういったものを超えていると私は認識を持っておりますので，この論点の中で，やはり地域医療構想の構想区域の中での，今の医療の考え方と，この広島都市圏，この４基幹病院でどうするかということも大きな論点ではないかと思いました。今日聞いた中ではそれが一番の印象でございます。

【浅原参与】御指摘のように，二次医療圏ですべて留まっているわけではなくて，流入・流出もありますので，それも今後十分に考えていかなくてはいけないと思っています。また，地域医療構想の中で広島県の医療を考えることになりますと，この二次医療圏だけの問題ではないので，それは十分認識しておりますので，最終的には地域医療構想の中での，重要な二次医療圏の一つの提案として考えていきたいと思っております。いかがでしょうか。

【桑原副会長】副会長の檜谷の代理として出席させていただいた。公開する上での議論は、本日が初めてだと思うが、非常に注目されるべきこととして、広島県医師会内でも検討を開始したいと考えている。事務局案として示されている論点整理については、まったく同感であり、関係者が同じ方向を向き議論を進めていく必要があると認識している。また、４病院の大きな役割の一つとして、教育・研修は非常に大きなところである。繰り返しになるが、広島県の若手医師を育成している役割は大きいことから、こうしたことも考えつつ、議論していかなければならないと思っている。

【浅原参与】ありがとうございます。

【平川病院長】広島大学病院の平川でございます。医師の安定的確保というところで，１４ページですが，１４０人前後で推移をしていて，去年１５７でぬか喜びをして，また下がったということで，これにプラス，今回専門医制度の改革といいますか，良くなるのか，悪くなるのかわかんないですけれども，変えられる。これは症例数が義務付けられているので，どうやっても人口の多い所に集まるのではないかと思います。今までの研修医が増えて，医者が増えているところというのは，ほとんどが大都市圏です。この傾向に，また拍車をかけてしまうのではないかと懸念を持っています。外科はある程度出来上がったと聞いておりますけれども，内科の方はまだまだ不確定な研修システムであるということで，これについて大学の関連の教授にもお願いをして，きちんとしたものを作っていただくようにお願いしておりますけれども，この辺りをどのように計算に入れるかというのが，全然読めないというのがあって，今までのような議論だけでは，なかなか医師の安定的な確保というのは難しいのかなと思っています。こういうところもいろんな情報を集めていただいて，検討していかなくてはいけないと思います。

【木矢院長】県立広島病院です。今，うちのところでは，浅原先生が事業管理者でおられたりするので，ある程度このような話をしながらやってきているのですけれども，その中でやはり県立広島病院，どこも４病院そうなのですが，それぞれの中で自分らの特徴というか，よりはっきりするのは何かと，そういったものを出しているところはあります。なかなかそこが分かりにくいとこがあるのですが，うちのところでは，皆さん高度急性期でやっているのですが，人材育成とかいうのは，結構その辺も力を入れなきゃいけないだろうと思います。それから救急とかいうのもあるし，また，うちの中で非常に具体的なところまでいってないのですが，４病院で結構似たようなこともやっているわけなので，それをどう棲み分けをしたらいいのかなというのが，希少疾患をより集めていくのがどうかとか，というようなことがあるので，その辺りは今後，ちょっと考える必要があると思っております。それから３ページ，４ページにありますけれども，やはり地域医療構想の中で，この４病院というのも，おそらく４病院自体は高度急性期・急性期という範疇にあるとみんな思っていると思うのですけれども，周囲の方が急性期から，いかに回復期が少ないか，それから慢性期も実はやっぱりもっと，「サービス付き高齢者向け住宅」であるとか，地域に帰す方向にシフトしていくと。そういったのが地域の，それぞれエリアといいますか，松村先生が先ほど言われたように，エリアはおそらく広島市は広い範囲で動くので，区とかいうレベルとはちょっと違う，もっと広範囲で考える必要があるだろうと思います。そういう４病院もそうですけれども，周りの方の基本的医療機関あるいは介護関係，こういったものがどう変わるかによって，ある程度そういったことも考慮しないといけないのかなと思っているので，県全体ということも浅原先生言われましたけれども，全体を見ながら，そこをどう調整するかということも，たぶん入ってくるかなと思っております。

【石田院長】広島赤十字・原爆病院の石田です。非常に大きなテーマでよく分からないですが，昨今，新聞で一般病床を１７％広島県は減らしましょうということが出ていて，減らされて追い出された患者さんは在宅医療へ持って行きましょうということがおおまかな流れだと思うのですが，そういう中で（１）の論点の医療機能の分化と病院間の連携をどうするかというのは，非常に大きなテーマなのですが，先ほど浅原先生が言われた，熊本日赤は小児医療とか，やっぱり得意なところを一生懸命やっている。そして済生会病院は救急をやっているとか，あと市民病院は肺がんをやっている。やはり，それぞれの病院がもともと得意なところがありまして，そして医師を供給するのがだいたい熊本大学１つですので，大学がやはりいろいろ，コントロールするというのはおかしいのでしょうが，小児医療とか，救急医療とか，がん医療とか，その辺をやはり大学が結構色分けをしてしまえば，かなり機能分担ははっきりするのかなと。ただ，今，広島医療圏は，みんな，よーいドンで，一生懸命，すべていろいろ病院完結型でやりましょうと勝手にやっているような気がしますので，そういう中で病院間の連携をどうするかということですが，当院だけで言えば，やはり血液がんとかそういうところをメインでやっていますので，その辺のところは，自分の得意なところはやはり一生懸命，機能を充実して広げていく。また，大学にもお願いをして，人材派遣をしてもらうというようなことが必要かと思いますけれども，それで例えば，その結果不得意なところは病診連携でやるということになると思いますけれども，熊本がうまくいっているのは，そういうコントロールタワーがあってやっているからじゃないかと。私も九州にだいぶ昔いたのですが，そういうイメージでちょっと聞いていました。以上です。

【荒木病院長】広島市民病院の病院長の荒木です。論点の（１）のところに関して言いますと，浅原先生も言われましたけれども，垂直連携が一番最重要だというふうに思っています。その活動は広島市民病院独自でもいろいろな活動をして，しっかり高度急性期というか，緊急，救急も含めて当院でやるべきことをやったら，次の病院にお願いするというシステムを動かしています。動かしていますが，これは，今後はもっと行政だとか，医師会と一緒になってもっと推進していかないといけないと思っているので，これを是非しっかり議論していけたらいいなと思っているのと，垂直連携に関して言いますと，影本先生が後で言われるかもしれませんが，市立病院機構の中に，少し役割の違う病院もあるので，当院と市立病院機構の中の他の病院との連携というのもしっかり考えてやっていこうと，両にらみでやっていこうと思っています。以上です。

【影本理事長】市立病院機構の影本です。今，事務の方からデータを見せていただいて，これについては以前からこの会に出席しておりますので，高齢者が増えて，小児が減る，高齢者の中では循環器系と，そして骨折等が増える。回復期のベッドが足らない，若手医師が足らない。集約すればこういうことだと思いますけれども，基幹病院ということになると，最近安佐市民病院もがんばっておりまして，ＤＰＣⅡ群，広島県では２つしかない病院の１つということになっています。そして広島市民，安佐市民を含んで，去年４月に独法化をしまして，先ほど荒木病院長からもお話がありましたけれども，その中での垂直連携，またさらに言うと，機能の連携とか，分化も進んできています。少し御紹介しますけれども，かなりいい連携ができているなと思うのですが，ベッドとしては１,５００床あります。かなりのメガベッドと思っていいと思っているのですけれども，ドクター４５０人ばかり，看護師１,６００名以上います。それでこの１年でかなり人事交流，病院間の人事交流，ドクターについては，まだ出来ていないですけれども，人事交流もできていますし，また，薬剤とか診療材料の共同購入も始めました。そして電子カルテも，今年度４病院がおそらく，すべて１つになりますので，情報インフラも共有できるようになります。それで，垂直連携も，広島市民病院，安佐市民から，リハビリテーション病院，１００床の病院ですけれども，だいたい４割はこの広島市民，安佐市民からの紹介。そして舟入では，１日多い時には５～６人広島市民病院から，入院の紹介ということもできています。それに，教育・研修という話が出ましたけれども，実は胆石とか，虫垂炎という手術が広島市民病院でできない，がんの患者さんが多くて，それをどんどん他所へ紹介しているのですけれども，若手医師にとっては研修の機会を奪われているということで，実は昨日会議をしたばっかりですけれども，舟入病院の手術室が空いている。麻酔科医はちゃんと２名いるということなので，広島市民病院の患者さんを研修医とともに，舟入病院へ送って，舟入病院で手術をする。そして，広島市民のドクター，研修医も毎日ではないのですが，交通費病院持ちで，診療に行くということで，かなり連携ができています。ということで，去年独法化をしまして，一応４年間中期計画ということですので，この期間中は，この４病院で水平連携・垂直連携をしながら，いろいろと前進をさせていきたいと思っています。紹介になってしまいましたけれど。

【浅原参与】影本先生わかるのですが，広島県の医療をどう考えるのかという問題なのです。もちろん，広島市立病院機構の果たす役割は十分認識しています。そこだけが連携すればいいという問題ではないわけです。

【影本理事長】これは荒木病院長も言いましたけれども，内部だけの連携もありますし，そこからさらに発展して，外の病院との連携ということも。

【浅原参与】外の病院との連携というのをここでは議論していきたいわけです。

【影本理事長】はい。結構ガバナンス１つでやると，良い点がありますということです。

【浅原参与】もちろん良いと思います。石田先生が言われた，熊大のコントロールの件ですけれども，実はよく聞いてみると，現場のドクターにも話を聞いたのですが，意外とそうでもないのです。例えば，救急は非常に連携がよくできている。熊本県は，真ん中に熊本市があって，そこに急性期病院が８つあるのです。ここでほとんど急性期医療をやっている。これと周辺の病院との連携，垂直連携が非常にうまくいっている。水平連携もうまくいっているのですが，大学が調整したわけではないと聞きました。例えば，救急医療は大学に人がいなくて，公募しているのです。人がいないから公募している。救急医療それぞれ。さっきの日赤とか含めて，済生会も，国立医療センターも。ところが，そういう，いろんな寄せ集めだけれども，水平連携はうまくいっているのです，これが。こういう言い方がどこまで正しいかわかりませんけれども，非常に医療者の志が高いと思ったのです。熊本県の医療を守らないといけないということでつながっているのです。非常に私は心を打たれて帰ってきました。救急の担当の先生と話をして，非常にそういう面で一生懸命やってくれているという感じが，たぶん熊本県民からはしているでしょう。信頼も厚くなって。いろいろ意見をいただきました。ありがとうございました。若手医師の確保という観点も，とても大事な観点です。この会議で。やっぱりいい教育プログラムのところには若いドクターが集まってくる。今度新しい専門医制度も，平川先生が紹介してくれましたけれども，まだ十分わかってないところもあるのですが，専門医制度も当初の本当に理想的な姿を提案されたのですが，まだそこまで行ってないですよね。結局学会にいろんなことを頼ってきているのが現状です。それと御存知と思いますけれども，厚生行政の将来的な計画として地域の医療費を限定すると，増えた分はもう払わないということになってきていますし，やっぱり医療資源の有効活用というのは，一生懸命考えていかないといけない問題だろうと思います。是非，そのことを含めて何度も申し上げますけれども，４基幹病院だけの問題ではなくて，その他にも病院ありますし，診療所も含めた広島県の医療をどのようにレベルを保って，あるいは向上させていくかという観点で，私はこの会議を進めていかなくてはいけないと思っています。そのことについて重々御理解いただきたいと思います。局長いいですか。

【笠松局長】各先生方がおっしゃったとおりだと思うのですが，広島県の行動理念というのがありまして，将来にわたって広島に生まれ，育ち，住み，働いてよかったと心から思える広島県を実現するというものでございます。将来にわたってというところが非常にキーでして，医療を，やはり持続可能性ということを考えると，先ほど事務局からお話しがありましたけれども，やはり今のままで大丈夫なのかと，お集まりいただいている先生方の病院はもう広島県をリードする病院ですので，この病院それぞれがすごく困っているという状況はないだろうと思いますが，広島県全体を見たときにどうだろうかと。やはりこのままでよしというわけではないのかなと。これは臨床の中で役割分担をいかにやっていくか，水平連携・垂直連携はもちろんでございますし，教育にしても，また広い意味での研究，明日の医療を作っていくという，次代の医療を作っていくという，医工連携みたいなものもあれば，それから若者のチャレンジという部分もございます。そういったものというのは，もちろんこの４病院だけではありませんけれども，おそらくかなりの部分，この４病院がどういう方向を目指すのかということが，ある程度広島県の医療・診療ですとか，医学教育，医療教育，そして研究，高度医療の向こう２０年間の水準を決めていくことになるのではないかなということがございます。したがって，この４病院が，今それぞれの病院で当然いろいろな工夫をされておられて，改善を進めておられるというのはもちろん認識しておりますけれども，その中で，さらに中国地方，あるいは日本をリードしていくようなものができるかどうかということが，一方にございますし，もう一方はもっと切羽詰まった，もうちょっとぬかみそくさい話になるかもしれませんけれども，今のままで果たして地域医療が持続できるかどうかというところがございます。先ほど地域医療構想との関係のお話が出ましたけれども，やはり病床の数の話も出ております。これはもちろん数ありきではもちろんなくて，当然実際にどれだけ高度急性期，急性期と言われている病院がどのくらいの密度を提供しているかという現場ベースの議論が当然必要でございますので，それを抜きに数が出ているので，割り振りましょうという話ではもちろんないと思いますが，しかし現実に積み上げていった場合に，じゃあ実際どれぐらいの病床が重要だろうかというのも，当然二次的というか，議論をしていけば当然出てくる。そういったこととの関係は，この会議との関係は非常に大きいと思いますが，同時に，先ほどこのエリアの地域医療をどうするかと同時に，この４基幹病院をはじめとする基幹病院は，やはり広島県の俗にいう三次医療を担っているところでございますし，ものによっては，分野によっては中四国の拠点になっているということがあろうかと思います。そういったことをいかに効率的に継続できるのか，今のスタイルがベストなのか，どういうスタイルがベストなのかということというのはセットになってくる，議論にとって不可分なのかなと思っております。この３点，３つございますけれども，医師の安定的確保というのは，何となく業界向けっぽく聞こえますが，結局医師が安定的に確保されて，集約すべきものが効率的に集約されるというのは，結局は質の高い医療を，あるいは他の地域ではまだチャレンジできないような医療を患者さんが受けることができる。現在の医療水準，一般的な水準よりももう一歩高い所を広島でなら受けることができるかもしれないということの考えは，決して医療業界向けの話ではなくて，患者さん，広島の県民が広島で非常に高度な医療を受けられる。あるいは垂直連携で安心した医療を受けられるということにつながってくるので，これはおそらく難しい課題ではございますけれども，この４病院として，医師会が何を目指すのか，現状から１０年，２０年後に何を目指すのかというところの議論が，是非必要ではないかなと思っています。この３つの論点を詰めていくということは，私はそういうことではないのかなと理解をしております。

【浅原参与】ありがとうございました。

【䑓丸部長】広島市局長の代理で出席しております保健部長の䑓丸でございます。基礎自治体としての広島市という観点からは，現在地域包括ケアの推進ということにおきましては，垂直連携の構築という，これは地域コミュニティレベルの垂直連携の構築ということは喫緊の課題でございますけれども，さらに，そこにはやはり４基幹病院をはじめとするいわば都市圏の医療を引っ張っておられる医療機関，そこの水平連携の充実と言いましょうか，そういったところが垂直連携を支えているものであることには間違いはございません。また，医療者の確保ということにおいても若い医療者が学ぶ場としての都市圏の医療ですね，その水平連携が今後ますます強化されるということは，今後の広島県の医療を支えるという意味においても重要なことではないかということを再認識させていただいております。

【浅原参与】ありがとうございます。何度も言いますけれども，４つの病院，ちょっと大学病院は少し，前からちょっとニュアンスが違うと思っているのですが，そうは言っても，医療機能・診療機能も必要ですし，果たす役割も大きいわけですから，入っているわけですが，この４つの病院をどうにかしようという問題ではなく，この４つの病院が広島県全体の医療に実はかなりの貢献をしていかなくてはいけないと思っているわけです。先ほど，ちょっと教育の話がありましたけれども，今，初期研修も後期の研修も，大学病院だけではもう十分まかないきれなくなっていることは事実ですし，学士課程の臨床実習もＥＣＦＭＧの関係から，関連病院である程度負担してもらわないと，いい臨床医は育たないわけですから，そういう大局的な観点で，この病院としての機能，特にこの基幹病院のあと３つの病院は，やっぱり，平川先生が言われたように，教育機能も担っていく必要があると思います。将来，それがひいては，地域の医療に貢献していくことができますので，そういう観点で連携も必要でしょうし，いいプログラムが４病院の連携でできれば，ここに若い優秀な人が集まってくるということも，将来期待できますので，そういう視点で議論を進めていただければと思っています。よろしくお願いします。ほかに，どうでしょうか。

【松村会長】ひとつ質問をすいません。今，教育の話が出ておりますので，教育から魅力ある病院づくりと，それに若手医師たちが来るということなのですが，資料の１４ページの広島県内の初期臨床研修医の推移はわかったのですが，この４基幹病院の推移もないと議論になりません。そのデータはありますでしょうか。

【事務局】４基幹病院に限った初期臨床研修医の採用者の推移ということでしょか。

【松村会長】そうです。そうすると，広島県のこの１４０人程度のどれくらいを占めているかがわかりますね。

【事務局】データはあるのですが，集計作業が必要ですので，また後ほどみなさんにご連絡させていただきたいと思います。

【笠松局長】ざっくりつかみで言うと，だいたい，この１３５人のうちおおざっぱに言うと８０人とか，９０人とかで，少し申し上げにくいことですが，最近のこのデコボコというのは，大学病院がどれくらいになるかということにかなり影響を受けていて，残りの３病院はだいたい同じぐらいの水準で動いています。年によって当然，それぞれの病院で前後はありますが，足し算するとだいたい３病院は３０人とか３５人ぐらいで，ほぼ推移をしていて，それに大学病院がどれくらいかということになっています。すいません。詳しい数字は後で担当から報告します。

【事務局】２７年度の採用者数で言いますと，４基幹病院合計で３６名。すいません。県病院が１６名，市民病院が１３名，日赤が７名，それから大学が２６名ですから，これを足すと，４病院合計で６２名です。

【笠松局長】去年はこれが８０名ぐらいでした。

【松村会長】はい，ありがとうございました。それも大事なことなのですが，広島市医師会として考えますと，今の私たちの会員が２３００人です。その半数は勤務医で，そのうち多くの臨床研修医が入っておりますけれども，やはりこの４病院がどういった医療をしていくのかというのは，非常に，特に開業医にとっては，今の垂直連携の末端といいますか，裾野を守っている我々としては，今までそれぞれ自分の近くの病院は分かっているのですが，他区になってくると分からないという現実があります。そういったことで，広島市医師会としては，会員一人一人の４病院に対する知識度は極めて低いです。恐るべき低さなのです。自分が勤務していた病院とか，いつも紹介している近場だったら非常に詳しいのですが，しかし実際に，区を離れたりしていると，病院の機能は，ほとんど分かっていないのが実状で，どこに紹介したらいいのか分からないのです。だから，そういった意味では，本当に今日の一つの目的は，座長の浅原先生がおっしゃったように，４病院がどういったところを目指していくのかということを，ここで出していく，どう目指すべきか，というのを出していく，という中で，私たち広島市医師会は，今の垂直連携の中で，どういう役割を果たしていくかというのが，非常に見えてくると思いますので，逆に私たちからの要望も，次の段階では述べたいと思いますが，そういったところから議論をしていただきたいと思います。

【浅原参与】ありがとうございます。よろしくお願いします。

【事務局】すみません。採用者数，改めて説明させていただきます。２７年度４病院の合計が６２名，２６年度が８１名，２５年度が５９名，２４年度が６４名という状況になっております。

【浅原参与】他の病院も研修医を少しずつ受けておりますので，半分ですね，ちょうど。さっき，平川先生が専門医の話をされましたけど，専門医制度も今度変わって，経験症例数とかも重視されるようになると思います。方向性としては。そうすると，そういう専門医の育成についても，是非４つの病院が連携をして，やっていただくと，いいプログラムもできますし，たくさん人が集まることになると思うので，そういう意味でも。最初に高精度放射線治療センターの話をしました。これは，非常に優れた取り組みで，私は高く評価していますし，高く評価してもらっています。県外からも。ただ，こういう仕組みを全部取り入れようというわけではまったくなくて，いろんな形の連携があるということを理解していただきたいと思います。いろんな形の連携ができると思うので，それと，当初の都市圏医療を考える調査研究協議会で，話題になりました希少疾患です。難病とか，血液疾患は日赤でほとんど診てもらえればいいわけですし，そういうのを，もっと患者さんのためになるような連携を考えるべきだと思うのです。やっぱり，一人，二人診るために，ドクター・専門医を置くのは大変ですし，やっぱり，日赤で経験豊富な方がたくさんおられますので，そこで患者さんの治療をしてもらうということは，患者さんにとって一番いいことですし，そういう形のことも，今後検討していきたいと思っています。他にございますか。

【影本理事長】若手医師が集まらないということに関連してですが，この１５ページの資料を見せてもらうと，初期研修のプログラムが充実しているかどうかということのようですけれども，この内容がわかりますか。というのは，今，たすきがけ，いわゆるたすきがけ研修っていうのは，広島市民病院でも大学病院とやり始めまして，こういったいろんな病院で，いろんな経験ができるというのが，若手医師を集める一つの方策かなと思うのですが，これがどのくらいされているのか，知りたい。

【桑原副会長】今のアンケートは，広島県へき地医療支援機構運営委員会が実施したアンケートだと思うが、やはり多くの症例が経験できることは、大きな魅力の一つである。こうしたところには、やはり幅広く人も集まってくる。

【浅原参与】研修医の何人かに聞きますと，症例が多いことも大事なのです。確かに。もう一つは，どれだけ自分たちがさせてもらえるかというのが結構大きいのです。それと指導医の熱意だそうです。これは武蔵野日赤の病院長をしておられた富田先生，今，（日赤本社の）事業務局長をされておられますが，この前ちょっと，日赤本社に行ったときに話をしたら，熱意でしょう，すごいあそこは集まっていますよ，研修医が。だから指導医の熱意とどれだけ実践できるかと，症例が多いということです。こういうプログラムを作っていただければ集まると思います。それを作る過程で基幹病院が連携してやると，この地域にたくさんドクターが集まるということが期待できると思います。よろしくご検討をお願いします。

【平川病院長】たすきがけでいいますと，今広島大学は，市民病院と県病院だけですが，来年度からはそういう施設が１１施設増える予定になっておりますので，少なくとも今年卒業したふるさと枠の５名は，最初は大学ですが，５名とも２年目は外へ，広島総合病院と３施設ぐらいだったと思います。さらに，それ以上に，複数の病院でたすきがけのプログラムを今年は提示する予定です。うちの学生に聞くと，広島大学は飽きてしまったので，外の病院でやってみたいというのが結構多いのです。ですから，そういう意味でたすきがけがたくさんできると，最初は，あるいは２年目に大学病院でという学生といいますか，研修医が増えていく可能性が高い。それともう一つは，アンケートでは，処遇・待遇が良いというのが１８人しかないのですが，実は，これ，非常に大きなファクターで，私どもの病院は，県内の研修施設の下から２番目ということで，これは非常に大きなファクターになっております。どうしようもないので，浅原先生が学長のときからそうですけれども，今も中々待遇改善できない。そのかわりに，今大学病院は研修医のアメニティを良くするという意味で，改修をして，居住区を作りましたし，それから越智病院長のときに，レジデントハウスを作ったということで，こういうのは，かなり学生がトライしやすくなっている状況にはなっている。

【浅原参与】ありがとうございます。教育は厳しさも大事ですので，是非よろしくお願いします。もう１つ，時間が迫って申し訳ありません。もう１つ事務局から情報提供がありますのでさせていただきたいと思います。よろしくお願いします。

【事務局】薬務課の海嶋でございます。資料２につきまして，情報提供をさせていただきたいと思います。広島県治験等活性化事業についてございます。まず，この事業の主旨ですけれども，医薬品・医療機器等の臨床研究・治験，製造・販売の調査，これを治験等と言っておりますが，それぞれの病院が個別に受託・実施しております。治験依頼者にとりましては，契約等の事務負担がとても大きくなっております。また，医療機関にとっても，なかなか症例数の確保が困難という状況でございます。そこで，基幹病院が連携しますと，2700床あまりになるということから，県内に症例を集積することで，県民の方に最先端の医療を提供することが可能となります。また，医療機関にとりましても，研究技術が向上し，医療環境の魅力のアップを図るということで，この事業を実施しております。

２番目のこれまでの取組みでございます。平成25・26年度と取り組んでまいりました。まず，パイロット事業を実施しております。平成25年の11月14日，基幹４病院と県が協定を締結し，患者を相互紹介するということによりまして，症例集積を図るというパイロット事業を実施いたしました。昨年度末までに，クローン病，ビュルガー病等，６件の症例のエントリーがありましたが，残念ながら，被験者の相互紹介には至っておりません。その他，治験の効率化を目指しまして，４病院の治験の手順書の比較のワーキンググループを開催いたしました。さらに，本県，このパイロット事業のＰＲの広報をしております。また，人材がなかなか育っていないということで，ＣＲＣの研修会も開催いたしました。

３番目，今年度の取組みでございます。本年４月１日付けで，治験等の効率的な実施をさらに進めていこうということ，連携して取り組みましょうということで，新たに，基幹４病院と県で協定を締結いたしました。広島県治験等活性化事業につきましては，パイロット事業の反省を踏まえまして，患者相互紹介には限定しないというやり方で，下にイメージ図が書いておりますが，まず事務局である薬務課を受託調整窓口といたしまして，治験依頼者からの照会窓口を設置いたします。それで，症例の確保に努めるということで，新たに取り組みを始めております。また，治験の効率化を目指しまして，実務者の連絡会を開催することとしております。４病院の治験の手順書・業務フロー等，異なるところがございますので，比較検討を行いまして，効率化に向けて意見交換を行うこととしております。第１回目は７月７日に開催予定でございます。年３回としておりますが，場合によっては，開催回数を増やして，内容を詰めてまいりたいと考えております。また，昨年と同様，治験コーディネータの方の研修会を11月の14日，あと本県の治験の活性化事業につきまして，メーカー，あとブース出展等を行いますメーカーの訪問，ブース出展などを行いまして，本県事業のＰＲも行う予定としております。以上，県の活性化事業について情報提供させていただきました。以上でございます。

【浅原参与】ありがとうございました。何かこのことについてご質問ありますか。よろしいですか。時間をオーバーして申し訳ありません。多くの方の様々な意見をいただきました。貴重な意見として受け止めて次回の会議に向けて，準備を進めていきたいと思っています。方向性については，適宜みなさんの意見を伺いながら決めていきますけれども，この会議をご案内したときに報告しておりますとおり，この会議は１回目からオープンにしておりますので，冒頭で申し上げました，広島県の医療を考える上での都市圏の機能は非常に大事ですので，そういう観点でオープンにしておりますのでご理解いただきたいと思います。それで関係者が一体となって将来の地域医療の一つのモデルとして，広島県でそういうものを構築していけたらいいと考えておりますので各段のご支援をいただきたくよろしくお願い申し上げます。本日はありがとうございました。

【事務局】最後に，事務連絡でございます。本日の会議資料及び議事につきましては，後日，県のホームページに掲載する予定でございます。議事録につきましては，その内容のチェックを後日，みなさんにお願いする予定でございますので，よろしくお願いいたします。