**第５回基幹病院連携強化会議・議事録　≪議題１≫**

**【開会】**

【浅原参与】

○　今年度最後の基幹病院連携強化会議となります。昨年の４月にスタートいたしまして，１年が終わろうとしていますので，今日の会議の議論を踏まえて，まとめをしておかなくてはいけないと思っております。また，４月から新しいステージに移って，引き続き検討をしていきたいと思いますので，よろしくお願いします。

○　私達が集まって作業している目的は，広島県民，地域のみなさまに，高度で安心な医療を提供するということが，最大で唯一の目的ですので，そのための手段を議論していると私は思っていますので，そのことはくれぐれもご理解いただきたいと思います。

**【議題（１）基幹病院の機能分化・連携のあり方について】**

【事務局】

○　資料１は，今年度この会議で議論していただいたことを，とりまとめとして公表することを前提に作成しているものでございます。

○　表紙のサブタイトルとしまして，「広島メディカル・クラスター構想（HiMC）（仮称）」，これは「ハイメック」と発音したいと考えておりますけれども，前回の資料で「ネットワーク型メガホスピタル」という名称をつけておりましたところ，「メガホスピタル」という言い方が誤解を与えるというご意見もありましたので，「メディカル・クラスター」という名称をつけました。この名称につきましてもご意見を伺いたいと思います。

＜本日議論したいこと＞

○　３３ページは，第１回の会議で設定した３つの論点ごとに基本方針を整理したものでございます。最初に目的として，「基幹病院の役割を明確にして他病院との連携を強化することで，県民に高度で安全な医療を提供する。」ということを掲げております。その下に，論点の(1)として医療機能の分化と病院間連携については，４基幹病院それぞれの機能強化を図る，症例を集積することで治療レベルの向上を図る，高度急性期を担う基幹病院と急性期・回復期・慢性期を担う他の病院との役割分担を明確にして連携を進める，以上３点を書いております。(2)の論点，医師の安定的確保につきましては，若手医師を惹きつけるため，多くの症例を経験できる環境をつくる，専門医の資格取得など多彩なキャリアパスを提供できる仕組みをつくる，以上の２点としております。(3)の共通業務の効率化については２点。まず，治験等活性化事業については，４病院のスケールメリットを活かして，迅速な治験と臨床研究の共同研修体制を整備・充実すること，最後に，その他診療材料等の購入に関する情報共有など，ゆるやかな連携から初めてステップごとに連携の密度を高めていく，ということを書いております。これらの基本方針について，後ほどご議論をいただきたいと思います。

○　３４ページは機能分化・連携の進め方を３つのステージに分けて書いております。第１ステージでは，これは早速，新年度に始めたいと考えておりますけれども，希少疾患の集約です。第２ステージは「強みの顕在化」と書いておりますけれども，その右に書いておりますのは，総合病院機能を維持しながら，各病院の強みを「○○センター」として顕在化することで，市中病院との垂直連携を促進するとともに，症例集積による医療の質の向上を図る，としております。第３ステージは「ブランド化」と書いておりますが，各病院の役割分担をより明確にして，HiMC（ハイメック）として，医療資源の全体最適と集中投資を進めることでブランド力を高めるということを書いております。

○　次のページは，第１ステージで取り組もうとしている希少疾患について，集約になじむ疾患とその集約先の病院リストを載せたいと考えております。

○　４０ページでございますけれども，将来の目指す姿ということで，イメージをここに載せたいと考えております。現時点で合意できる最大公約数的なイメージを書き込みたいと考えておりますので，ご意見をいただきたいと思います。

【川添局長】

○　基本的な考え方といたしまして，基幹病院それぞれの機能を維持し，それぞれの病院が安定的に運営できることを前提にしまして，それぞれの強みを伸ばし，あるいは集約したりすることによりまして，効果的・効率的な医療を提供することができる，いわゆる機能分化と連携を進める。それによって，都市圏の医療水準の向上を図るということを目的として，以下の視点からも検討を進めて行ってはどうかと考えております。

○　視点としましては，１つ目は重症心身障害者の医療型短期入所といった，地域で現在不足しており，必要とされている医療機能，特にこれは公立病院に求められる話だと思いますけれども，この機能を追加するといった新たな医療ニーズに応えることができるような機能を備えるという視点に立ってみてはどうか。それから，県立・市立などそれぞれの病院に求められる機能を明確にするということ。それと，基幹４病院が安定的・継続的に医療を提供できるようにする。いわゆる経営的観点になろうかと思います。それから４点目としまして，民間病院，これが果たしている大きな役割，これを踏まえて，その力を生かすという視点を加えてみてはどうかということを考えております。

【浅原参与】

○　障害者の医療というのは，局長が現在不足しているとおっしゃったのですが，現在不十分であるし，将来も，私たちは将来を見越して，今この機能分化・連携を考えているわけですから，将来を見越しても，そういう視点でも，大事なことではないかと思っています。

【荒木病院長】

○　４０ページで言われている小児医療体制の充実強化の中で，現在も小児のかなりの部分を広島市民病院が担っていると考えているので，ここはこれからもしっかり維持発展させていきたいと思っている。

【浅原参与】

○　皆さんに理解していただきたいのは，何度も言っていますように，機能分化・連携をしていくことが大事なのです。全部この病院でやるのではなくて，やはり，機能分化・連携をしていかなくてはいけない。例えば，血液疾患は，広島赤十字・原爆病院に集約してやってもらうということは，ある程度方向性を出したと思うのです。かなりのレベルの医療をしてもらっていますし，その点は中心になってやってもらうことは間違いないわけです。

○　高度急性期病院は，かなりのスタッフを投入して高度急性期医療をやっていくという大前提が将来に向けてあると思いますので，そこは理解しておいていただきたいと思います。

【古川院長】

○　１つのものに全部を集中させられると，そこがちょっと右を向いたりすると溢れてしまうことがあるので，サテライトセンター的なものを，集約と分散の両方がいるのだろうなと思っています。

【桑原副会長】

○　県医師会からすれば，集中することは，地域によっては確かにありうることだと思っています。

○　ただ，ここの中に４基幹病院と連携する民間の病院を含めて全体の絵を描かないと，基幹病院だけの絵を描いて，それでやるというのは，なかなか難しいのではないかと思います。既に連携する体制ができているので，そこの中で考えていかないといけないのではないかと思っています。

【浅原参与】

○　救急医療なども，４基幹病院だけでやっているわけではないので，むしろ民間病院が重要な部分になっているところもありますし，高度急性期機能を今後果たしていく病院が，どういう役割をするのか，水平連携の話をしているわけですけれども，それと，垂直連携をどうしていくのかということ，それが非常に大事だと思っています。

○　私どもは，広島大学病院は，この高度急性期を担う３つの病院を，同じ高度急性期を担う病院として最大限にサポートしてもらうことだと思っているので，そういう形で，今度，救急医療の議論を２８年度はしていかなくてはいけませんけれども，それは診療所も含めた垂直連携をしっかり構築していくということが大事なのではないかと思っています。

【川添局長】

○　３３ページの論点ごとの基本方針のところでございますけれども，３点目の共通業務の効率化に向けての取り組みということなのですが，これについて，上の(1)(2)とちょっとレベルが違うのではないかという違和感を持っておりました。この共通業務の効率化に向けて取り組むことは大事な話なので，それに異論はないのですが，これはどちらかというと，いわゆる捉え方として，表現上の話ですけれども，業務の効率的・効果的な医療体制の構築といったような，大きな捉え方をしたほうがいいのではないでしょうか。

○　民間病院との役割分担といいますか，民間病院に担っていただいている部分と，基幹病院の役割というのをある程度きっちりと明確にした上で，それぞれの機能を着実に果たしていけるような，そういう取り組みという項目を１つこの中に入れ込んでもいいのではないかなという感じはいたしております。

○　３４ページの第２ステージのところの「○○センター」という言い方なのですが，特定のセンターに特化するというような形で捉えるのではなくて，それぞれの機能に応じた，病院それぞれの強みを顕在化していくことであれば，「○○センター」という言葉を特段に入れる必要はないという気がしております。

○　４０ページのところでございますけれども，ここに，それぞれ拠点化という言葉が最初の２つの項目についてございますけれども，これは内容的に見ました場合には，拠点化というよりも機能の充実・強化という言葉の方が馴染むのではないかと考えております。

○　それと，一番下の受入困難事案解消のための救急医療体制の構築とございますが，ある程度，今現在でもある体制を，これもやはり充実・強化という言い方の方がより中身としてそぐうのではないかという感じを持っております。

【浅原参与】

○　３３ページは，治験業務活性化事業については，連携としての非常に大事な機能だと思っていますので，それを入れる事は大事だと思います。

○　３４ページの「○○センター」，これはおっしゃるように名前はどうでもいいのですが，ただ，取り組むものが分かるような，外からも見えるような，何らかの形にしておかないといけない。これは間違いないと思います。

○　４０ページ，今ご指摘のあった救急医療体制というのは，実情を調べたら，ハッキリ言って，実は構築できていないです。これは構築しないといけないと思うのです。それと，上の２つの拠点化の話ですけれども，実は，この会議が５年前にスタートしたときには，集約ということを始めに掲げていたのですけれども，それは難しい部分もあるということで，「がん」は一応どの病院も対象にしようということにしたわけです。しかし，一部は集約していかないといけないということで，拠点化という言葉を使ったのですが，これはいろいろと検討してきた過程でここに辿り着いたという経緯があります。

【笠松局長】

○　「○○センター」という名前をつけるかどうかは，今も各病院の中にいろいろなセンターがありますから，それと同じ意味のセンターということでは確かにないので，それとは思想設計が違うので，より大胆な話で，浅原先生のお言葉を借りれば，病院完結型のセンターというより，地域完結型のセンターなので，ちょっと趣が違うかなという気はします。

○　拠点化のところは，４０ページの拠点化のところというのは，これは，まさに，地域完結型の拠点が１個か２個かという，いろいろな議論があって，ある機能を全国に伍していく，あるいは中国地方の，あるいは広島の医療の質を高めるためには，何かリソースを集中投資するとか，全体最適をするという中で，やはりそこは，今と同じままでいいのですかということは，やはり背景にあったと思います。だからそこは，やはり拠点化を進めて行くということは，これはかなりエッセンシャルなことなのではないかなと私どもは思っています。

【門田名誉院長】

○　我々は，広島県民，あるいは広島市民にとって良い医療を提供するのであれば，場合によれば，体制もできる範囲内で変えて行くというようなことも含めて，変わって行くという意思表示は，県民・市民の前にはきれいに出して行くのが必要ではないかなと思います。

【松村会長】

○　この会議の論点といいますか，最初に戻ったら，もっと全国区的な，日本中から医者が集まる，または，レベルの高い医療を目指そうというようなことが原点ですから，その中で，今，広島市の川添局長が言われたような議論があっていいと思うのです。

○　これも，それぞれの病院の強みを伸ばしたり，集約したりするということに言及していますから，そこのところは，いろいろな議論がありますけれども，勇気を持って言われたので，それはこういう現状の中では無理ですよ，いいですよ，ということの議論はしていただきたいと思います。

○　基幹４病院と言っても，大学病院はまったく性格が変わります。もちろん，特定機能病院でもありますし，唯一，４基幹病院の中では医師を養成できる，医師を輩出できる病院でありますし，医学部のときから全国から学生を集めているという，まったく違う病院の機能があると思います。それは，広島大学医学部という機能を背景にもっているから違うのだと思うのですが，その広島大学病院の立ち位置が見えていないままずっと来ていると思います。

○　ネーミングはすごく大事なので，急にメディカル・クラスターとかHiMC（ハイメック）という言葉が出ていますが，これはもっと議論しないと，県民・市民に非常に分かりにくい名称ではないかと思います。ネーミングは大事なので，もう少し，この会議体で議論してから案を取っていただきたい。

【平川病院長】

○　大学の立ち位置というと，今までの議論で，いろいろな集約等がございますので，そういうものを踏まえて，先生がおっしゃったいわゆるサプライアーですから，そういうものに従って，大学がいわゆるサポートしていく立場にあるのだろうなと考えています。

○　大学独自で医療をずっとやっていこうということは，なかなか難しくて，結局，地域と連携をしながら，いろいろな，教育もそうですし，研究もそうですけれども，やっていかないと，ということは我々も実感しています。

○　ここでの議論を踏まえて，各診療科へそういう方針でサポートしてもらうように働きかけていこうと思っています。

【影本理事長】

○　大変狭い視野になってしまうのですけれども，２年前に，広島市立の４つの病院が独法化して，今，その中でいろいろな取り組みをして，本当に自画自賛になりますけれども，いろいろな意味で，いい方向に行っているものを，基本的には維持していきたいというところがあります。

○　小児の救急については，やはり少し問題があって，舟入市民病院に一次がたくさん来ますけれども，二次，三次を診ることができないという状況があって，そういった人を県立広島病院とか広島市民病院，また，広島大学病院に送っているという状況を，やはりどうにかしないといけない。

【木矢院長】

○　一般の人から見て分かりやすいというようなものが必要だと思います。

○　今，地域医療構想をやっているということがあるので，やはり国全体がやっているので，その方針の中で，我々の病院では高度急性期としての役割，これを明確にするというような中で，この位置付けがなされていると思います。

○　救急体制というのは，小児も含めて，高度急性期としてどこまでやるかという問題も出て来ると思います。国の政策に合わせながら，４基幹病院の機能の見える化をするということが必要だと思います。

【浅原参与】

○　広島大学病院も高度急性期をしてもらうのですが，広島市民病院・県立広島病院・広島赤十字・原爆病院は，今のところ広島県の地域医療構想の中では高度急性期医療を担う病院として候補になっています。高度急性期医療というのは，広島県下から患者さんが来る病院なのです。例えば，広島市民病院は，広島市民しか診ないわけではないのです。それは理解をしてもらわないといけないのです。

○　議題１につきましては，４０ページの事項について，さきほど，補足説明をしましたし，小児救急も検討しなくてはいけませんが，こういう書き方であればそんなに問題はないと思いますので，このことはご理解いただきたいと思います。