資料1

**第１回調査研究協議会のまとめ**

(1)　基幹病院の連携強化などにより，医療の質を高め，患者にとって最適な医療体制を目指すことが重要であること。

高齢化の進展に伴い，現状の医療提供体制のままでは，今後の医療需要の増加に対応できなくなるおそれがある。医療体制の実態と１０～２０年後のあるべき理想像とのギャップを埋めていく必要があり，その際，効率性の観点ばかりでなく，病院間の利害を越えて医療の質を高め，患者にとって最適な医療体制の実現を目指すことが重要である。

このため，高精度放射線治療センター（仮称）を基幹病院連携の好事例としてさらなる連携強化を図り，国の政策とも連動しながら，病診連携，在宅医療の充実強化も含めて包括的な医療体制を目指す必要がある。

さらに，我が国の医療体制は，高齢化が進む諸外国からも注目されており，本県の事例が超高齢社会のモデルケースとなるよう，広島医療界の総力をあげて，強力なリーダーシップをもって取り組んでいくことが重要である。

(2)　症例を集積することにより，治療効果の向上が期待できるとともに，若手医師を惹きつける医療環境の魅力アップを図ることができること。

症例数と死亡率の負の相関関係に見られるように，症例の集積によって治療効果の向上が期待できるとともに，症例数の多さは，専門医を目指す若手医師を惹きつける大きな魅力となる。症例集積の方法については，例えば，希少疾患を特定の病院に集約することは検討に値するが，複合疾患に対応できるよう，過度な集約を避けて総合病院の機能を維持すべきである。

それぞれの病院の特徴を活かしながら専門領域を充実させていくとともに，救急医療など慢性的に医師が不足している分野においては，マンパワーの確保など病院間の一層の連携が求められる。医療費適正化の観点からも，医療資源が分散している状態は非効率である。

(3)　基幹病院間の人事交流や臨床研修医の相互派遣，医薬品の共同購買など，効果が明らかな連携については，早急に取り組むべきであること。

医師・看護師等の人事交流や臨床研修医の“たすき掛け”については，給与等に不利益が生じないよう，勤務条件に留意しつつ，積極的に取り組むべきである。また，海外からの医師の受入れなど，これまでの取組を活かしながら，国際的な人材交流をさらに拡大していく必要がある。

高額な医療機器を共同購入・共同利用することができれば，採算面からも機器の有効利用が図れるとともに，複合疾患の増加に伴って，患者カルテの共有など情報系システムの高度化・共有化も必要となってくることが考えられる。

医薬品の共同購買や委託業務の共同化など，効果が相当見込まれる連携については，早急に検討に着手すべきである。