

## 「高度医療・人材供給拠点（仮称）」の整備に向けた検討状況について

### 1 要旨・目的

本県の地域医療構想を推進するため、広島都市圏において、全国トップレベルの高度医療を提供する機能や、医療人材を育成・供給する機能を持つ「高度医療・人材供給拠点（仮称）」の整備に向けて検討を進め、本県に必要な医療機能や体制等を示した拠点ビジョンを策定する。

### 2 現状・背景

本県においては、医師や診療科の偏在、高度医療機器の分散、都市部における医療機能の重複などに課題がある。とりわけ、高度な医療資源が集中する広島都市圏において、医療資源を集約化することにより、県内全域を対象に高い水準の医療を提供するとともに、中山間地域の地域医療を維持する必要がある。

### 3 概要


#### (1) 対象者

県民、医療関係者等

#### (2) 実施内容

「高度医療・人材供給拠点（仮称）」に必要な機能について検討するため、10月4日（月）に、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」の第2回会議を開催した。

#### ア 拠点ビジョンの構成案

目次	内容
第1章 第2章	目指す姿 現状と課題 } >第1回会議（7/5）で議論 
<b>第3章</b>	<b>目指す姿の実現に向けた考察</b> >第2回会議（10/4）で議論 1 先進事例調査 2 広島大学・広島県連携会議における意見 ○全国の先進事例から導き出される成功要因の分析、及び広島大学・広島県連携会議において各診療科教授（32名）から伺った意見について報告を行った。
第4章	課題解決に向けた方針 >第3回会議（12月）で議論

## イ 会議構成員（団体）

広島大学，広島県医師会，広島市医師会，広島県病院協会，基幹病院代表，市長・町長代表，広島市，広島県，広島県地域医療支援センター（委員 25 名）

## ウ 会議における主な意見

項目	主な意見
① 病床機能分化・連携の促進	○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検討した上で，その他の病院との役割分担についても整理する必要がある。
② 効率的な医療資源の配置	○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	○新たな拠点には，救急医療体制の確保，P I C U 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，対象となるがん患者をコントロールできる組織を作った上で，化学療法や放射線療法，緩和ケアなどの機能を担ってもらいたい。
④ 医師を惹きつける医療現場の創出	○他県の事例では，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，臨床研修医が多く集まっている。 ○本県に多くの若手医師を惹きつけるためには，しっかりと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。
⑤ 医師の地域及び診療科における偏在の解消	○地域医療を確保するためには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。 ○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複数の派遣機能を束ねる組織が必要ではないか。 ○地域の実情を考慮した上で，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もらいたい。
⑥ 感染症への機動的な対応	○新型コロナウイルス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，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と。

## (3) スケジュール

時期	内容
10月～ 11月末	➤大学や医師会等医療関係者との意見交換 ・拠点に必要な機能や役割分担等について更に検討を進める
11月下旬	➤県民公開セミナー ・最新医療について県民の理解を促進し，拠点整備に向けて機運醸成を図る
12月頃	➤第3回地対協保健医療基本問題検討委員会 ・拠点ビジョン（素案）の策定
令和4年 3月頃	➤第4回地対協保健医療基本問題検討委員会 ・拠点ビジョンの策定・公表

## (4) 予算（単県）

49,245 千円

## 4 その他

本県医療のあり方について，広く県民の意見を聴いた上で議論を進めるため，地対協保健医療基本問題検討委員会の議事録及び資料については県のホームページで公表を行うとともに，今後の取組の方向性について，県民からの意見を募集する。

## 【参考】 本県が目指す「高度医療・人材供給拠点（仮称）」のイメージ

高度医療機能と地域の医療体制を確保するため、次の機能を有する「高度医療・人材供給拠点」の整備を検討する。

- 症例及び医療人材を集積し、人材を育成する機能
- 公立・公的病院に求められる高度・専門医療を提供する機能
- 保健医療圏ごとの「地域拠点」に人材を供給する機能
- 新興・再興感染症発生時に医療を提供する機能

### 【拠点の役割】

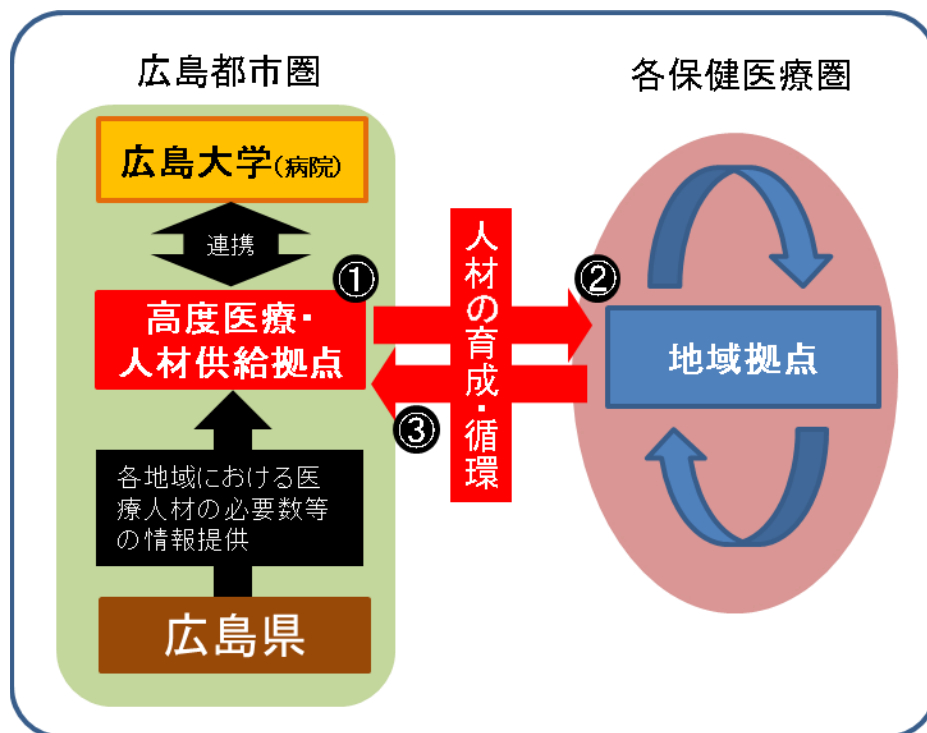
#### 【高度医療・人材供給拠点】

高度医療の提供と地域医療を確保するための人材供給の拠点

#### 【地域拠点】

二次保健医療圏内で医療人材を配分する拠点

### 【人材育成・循環の仕組み】



- ① 高度医療・人材供給拠点において、総合的な診療能力を有する医療人材を育成（キャリア形成プログラムに基づく人材育成）  
↓
- ② 育成した医療人材を地域拠点に供給し、地域拠点においては、圏域内の医療機関への医師派遣、診療応援等を通じて地域における医療提供体制を維持・確保  
↓
- ③ 各拠点間における医療人材の定期的な人事異動（循環）により、本人のキャリア形成に配慮しつつ、高度医療の提供と地域医療の確保の両立を図る。

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	
粟井 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	
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	
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	
平川 勝洋	広島県病院事業管理者（併）広島県参与	
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）

# 令和3年度第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

## 次 第

日時 令和3年10月4日（月）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について）
- 3 その他
- 4 閉 会



# 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 10 月 4 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
検討の進め方及び 本県医療の現状と 課題について	<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"><li>➢ 将来の医療需要を見据えた病床機能の分化・連携の推進</li><li>➢ 効率的な医療資源(人的・物的)の配置</li><li>➢ 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</li><li>➢ 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</li><li>➢ 医師の地域及び診療科における偏在の解消</li><li>➢ 新興・再興感染症への機動的な対応</li></ul>
本県の目指す 医療の姿について	<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"><li>➢ 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</li><li>➢ 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</li></ul>
地域医療の 確保方策について	<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"><li>・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。</li></ul>
総合医の育成	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・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。</li></ul>
地域に医師を供給する仕組み	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・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。</li><li>・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。</li></ul>
都市としての魅力向上	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li></ul>

# 令和3年度検討スケジュール(県地对協)

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"> <li>➢今年度の検討の進め方の承認</li> <li>➢本県医療の現状・課題の整理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●拠点ビジョン検討①                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・検討の進め方</li> <li>・本県医療の現状・課題</li> <li>・本県の目指す医療の姿(高度医療・人材供給拠点案)</li> </ul> </li> <li>●地域医療の確保方策に関する意見聴取</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○分野別分科会(主要疾患領域別)</li> <li>○大学・県連携会議(全体会議)</li> </ul>
第2回 (10月4日)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢基本理念</li> <li>➢拠点に必要な医療機能等の整理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●拠点ビジョン検討②                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本理念と目指す姿</li> <li>・拠点に求められる機能</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県民意見聴取</li> </ul>
第3回 (12月頃)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢拠点ビジョン(素案)の策定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●拠点ビジョン検討③                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機能の分化・連携・再編方針案の検討</li> <li>・拠点ビジョン(素案)とりまとめ</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○パブリック・コメント</li> </ul>
第4回 (令和4年3月頃)	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢拠点ビジョンの策定・公表</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●拠点ビジョン検討④                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・県民意見などを踏まえたビジョンの修正</li> <li>・拠点ビジョンの策定</li> </ul> </li> </ul>	

※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)

# SWOT分析

前回資料(一部修正)

		機会(O)	脅威(T)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 地域医療構想の推進</li> <li>■ 公立病院改革ガイドラインの推進</li> <li>■ 初期研修医の意識</li> <li>■ 総合医のニーズ増加</li> <li>■ 新たな治療薬, 治療技術の開発</li> <li>■ 低侵襲手術のニーズ拡大</li> <li>■ 働き方改革への対応</li> <li>■ 遠隔診療, IT化の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 高齢者人口の増加</li> <li>■ 生産年齢人口が減少</li> <li>■ 医療費の増加</li> <li>■ 入院医療需要の増加(脳・循環器)</li> <li>■ 入院医療需要の減少(小児・周産期)</li> <li>■ 死亡率の増加(悪性新生物, 心疾患)</li> <li>■ 高齢出産(ハイリスク分娩)の増加</li> <li>■ 豪雨災害の頻発・南海トラフ地震の恐れ</li> <li>■ 新興感染症の発生</li> </ul>
強み(S)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 医師数が全国平均よりも多い</li> <li>■ 県内唯一の医育機関である広島大学の影響力が大きい</li> <li>■ 充実した高度医療機器の整備</li> <li>■ 基幹病院が連携した放射線治療の実施</li> <li>■ がん手術件数の増加</li> <li>■ IOTを活用した新たな医療技術の開発</li> <li>■ 周産期死亡率が全国平均よりも低い</li> </ul>	<div style="border: 2px solid blue; padding: 10px;"> <p><b>【目指す姿の実現に向けた取組の方向性】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. 効率的な医療資源(人的・物的)の配置</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>5. 医師の地域及び診療科における偏在の解消</li> <li>6. 新興・再興感染症への機動的な対応</li> </ol> </div>	
弱み(W)	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 病院の分散, 非効率な体制</li> <li>■ 過剰病床, 病床の役割分担の偏在</li> <li>■ 重複する医療機能(広島圏域)</li> <li>■ 若手医師の不足(減少)</li> <li>■ 医師の地域・診療科偏在</li> <li>■ 無医地区数の増加</li> <li>■ 総合診療専門医採用数の不足</li> <li>■ 女性医師の不足</li> <li>■ 小児救命救急センター(PICU)未設置</li> <li>■ ECMO操作人員が限定的</li> </ul>		

# 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

#### 1 先進事例調査

#### 2 広島大学・広島県連携会議における意見

#### 3 まとめ

### 第4章 課題解決に向けた方針

➤ 今回議論

# I 先進事例調査

---

(調査対象医療機関)

- ① 済生会熊本病院
- ② 埼玉県立小児医療センター, さいたま赤十字病院
- ③ 地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット
- ④ 亀田総合病院
- ⑤ 虎ノ門病院
- ⑥ 神戸市立医療センター中央市民病院
- ⑦ 倉敷中央病院
- ⑧ 豊田地域医療センター
- ⑨ 安佐市民病院

# 先進事例調査の概要①

- 本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性を実現するため、全国の先進事例についてその具体的な取組を調査し、各医療機関の果たす役割を整理した。

先進事例 医療機関	取組概要	本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性				
		1.病床機能の分化・携の推進	2.効率的な医療資源の配置	3.更なる医療の高度化	4.魅力ある働きやすい医療現場の創出	5.医師の地域・診療科偏在の解消
【事例①】 済生会熊本病院	<b>■後方連携・患者情報の共有</b> 患者の評価・対応方針を施設間で共有し、信頼関係を伴う強固な連携の仕組みを確立することで、質の高い、患者中心の医療を地域で継続して実現している。	○	○		○	
【事例②】 埼玉県立小児医療センター、さいたま赤十字病院	<b>■隣接連携による高度医療提供、IT技術の導入</b> ○ 2病院の連携部門を同一階で配置し、渡り廊下で連携することで、患者転院や施設共用等がスムーズになり、周産期や救急分野での相互補完により強化している。 ○ IT技術を導入し、地域産科医療機関との連携を図り、地域医療に貢献している。	○	○	○	○	○
【事例③】 地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネット	<b>■医療資源の有効活用</b> 10法人で地域医療連携推進法人を設立し、地域一体となって限りある医療資源を有効活用し、医療を提供している。	○	○	○	○	○
【事例④】 亀田総合病院	<b>■世界最先端医療機器の導入</b> がん放射線治療と化学療法の拡充を図るために、がん治療施設を開設し、最新の医療機器等を導入し、患者に安全を重視した医療を提供している。			○	○	
【事例⑤】 虎ノ門病院	<b>■専門特化したがんセンター、がん関連診療科を横断的に結ぶ「がん総合診療部」の設置</b> ○ がんの中でも専門性が必要とされる食道がん治療をセンター化し、複数診療科による治療を提供している。 ○ 診療科間の垣根を超えたサポートチームにより患者サービスを提供している。		○	○	○	

# 先進事例調査の概要②

先進事例 医療機関	取組概要	本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性				
		1.病床機能の分化・携の推進	2.効率的な医療資源の配置	3.更なる医療の高度化	4.魅力ある働きやすい医療現場の創出	5.医師の地域・診療科偏在の解消
【事例⑥】 神戸市立医療センター中央市民病院	<p>■最先端・高精度医療設備の整備</p> <p>○神戸市の基幹病院として、市民の生命と健康を守ることを目的に、患者中心の質の高い医療を提供している。</p> <p>○ハイブリット手術室を整備した脳卒中センターや、最先端の医療機器を兼ね備えた循環器センター、ロボット手術の拡充を見据えたロボット手術センター等を整備することで、医師を惹きつける要因となっている。</p>			○	○	
【事例⑦】 倉敷中央病院	<p>■高度医療提供，チーム医療提供，症例集積，IT技術の導入</p> <p>○「地域統合型医療」への転換を進めるため、ヒト・情報の相互交流を進め、地域医療全体の質向上と効率化を図っている。</p> <p>○高度医療を提供し、チーム医療を提供することにより、症例を集積させ治療成績を向上させている。また、若手医師を集積し、スタッフの充実を図っている。</p> <p>○IT技術を導入し、人材・医療機器等の有限資源の有効活用を目指している。</p>		○	○	○	
【事例⑧】 豊田地域医療センター	<p>■総合診療医育成</p> <p>豊田地域医療センターを中心に、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年において全国で最も多くの総合診療医を輩出している。</p>				○	○
【事例⑨】 安佐市民病院	<p>■総合診療医育成・派遣</p> <p>地域において安心・安全・最適な医療提供体制を構築するため、総合診療医を育成・派遣している。派遣先の病院とオンラインで繋ぎ、研修医がいつでも相談できる体制を構築している。</p>				○	○

# 先進事例調査① 済生会熊本病院(熊本県)

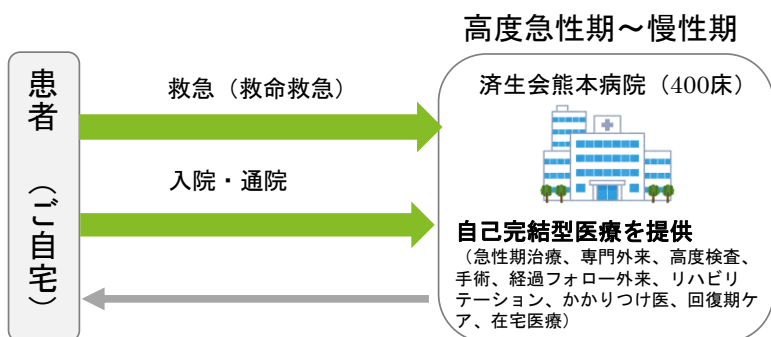
## 【後方連携・患者情報の共有】

済生会熊本病院では、患者の評価・対応方針を施設間で共有し、信頼関係を伴う強固な連携の仕組みを確立することで、質の高い、患者中心の医療を地域で継続して実現することを目的としている。

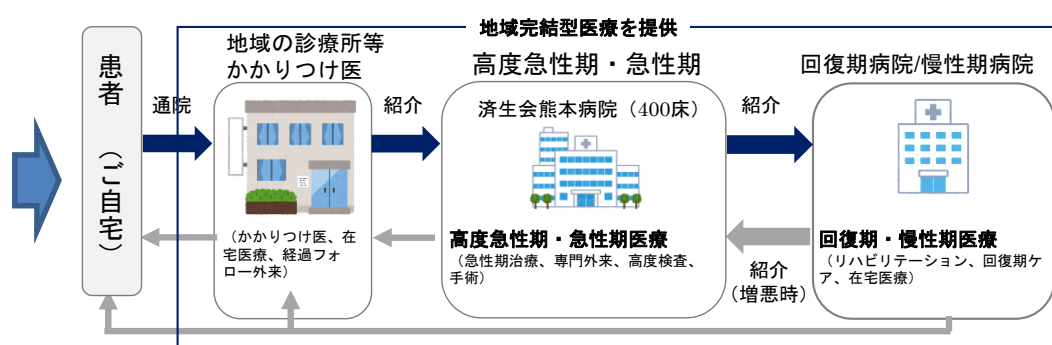
- 済生会熊本病院は急性期病院で、特定の回復期系病院との連携でリソースを集中させ、信頼関係を伴う強固な連携の仕組み(アライアンス)を確立している。
- 済生会熊本病院と連携病院との間で、「医療情報の差(暗黙知情報のモレ等)」によって、転院時に患者の不利益とならないよう、患者像や診療能力の相互理解を含めた情報連携を実施している。
- 中期事業計画に「デジタル化を基盤とした『価値中心の医療』の実施」を掲げ、IT技術を導入した取組が行われている。

本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性	該当する取組等
1. 病床機能の分化・連携の推進	■ 後方連携強化や医療機器の導入により、急性期医療の症例を集積させて高い医療の質を保っている。
2. 効率的な医療資源(人的・物的)の配置	■ データ分析やRPA化、リモート診療等ICT機器を活用することで、病院内外との連携を図っている。
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	■ 技術診療支援等により、魅力的な育成環境等を通じ、医師等の医療従事者を確保している。

## 【連携前】



## 【連携後】





# 先進事例調査② 埼玉県立小児医療センター，さいたま赤十字病院（埼玉県）

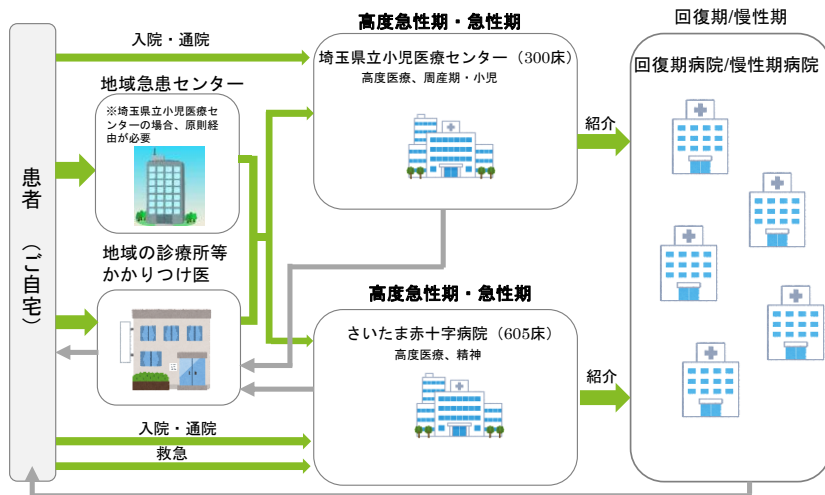
## 【隣接連携による高度医療提供，IT技術の導入】

埼玉県立小児医療センターとさいたま赤十字病院は，2病院の連携部門を同一階で配置し，連携することで，患者転院や施設共用等をスムーズに行い，周産期や救急分野での相互補完により医療提供体制を強化している。

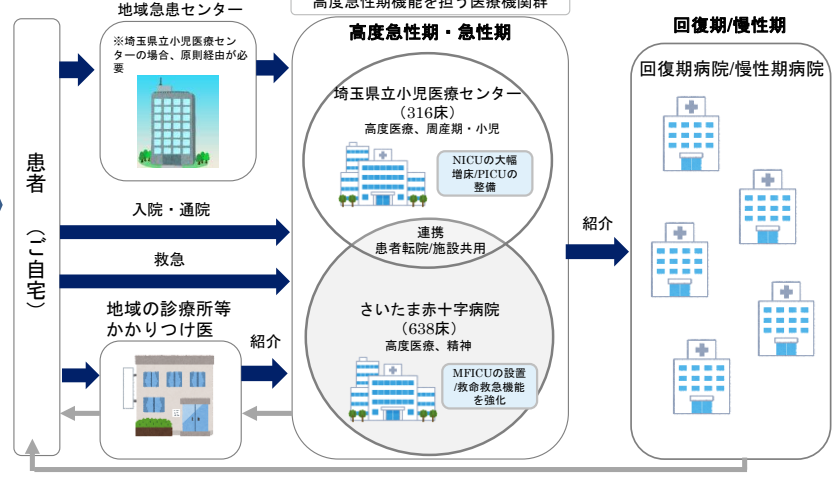
- 埼玉県立小児医療センターとさいたま赤十字病院は，小児医療の総合病院と成人医療の総合病院で，変化する出産事情への対応や，より高度な小児医療の提供，小児保健・発達支援へのさらなる取り組みなど，新たな課題の解決策を目的に連携を行っている。
- さいたま赤十字病院と一体で「総合周産期母子医療センター」の指定を受けるなど2病院が隣接立地するメリットを活かした施設の共同利用を行っている。

本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性	該当する取組等
1. 病床機能の分化・連携の推進	■ ICT機器を活用した地域クリニックとの協働遠隔診療を行い，外部との連携を図っている。
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	■ 小児生体肝移植，がんゲノム医療やCAR-T細胞療法を実施する等，小児に特有な高度医療を提供し高い医療の質を保っている。
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	■ 小児のサブスペシャリティ専門領域の専門医取得を推進し，医師等の医療従事者を確保している。
5. 医師の地域及び診療科における偏在の解消	

### 【連携前】



### 【連携後】





# 先進事例調査④ 亀田総合病院(千葉県)

## 【世界最先端医療機器の導入】

亀田総合病院は、がん放射線治療と化学療法の拡充を図るために、がん治療施設を開設し、最新の医療機器等を導入することにより、患者に安全を重視した医療を提供している。

- 亀田総合病院ではがん放射線治療と化学療法の拡充を図るために、がん治療施設の開設や最新の医療機器の導入し、患者の安全を重視した医療を提供している。また、リンパ浮腫センターでは世界的権威のあるLE&RNよりCOE認証を取得し、優秀な人材と最先端の設備を集約した医療拠点運営を行っている。

概要	
施設整備	■ 高齢化に伴い今後のニーズが高まるであろう「放射線治療」と「化学療法」の拡充を図り、患者への身体負担が少なく、より質の高い治療を提供する体制を整えている。
医療機器	■ 「放射線治療センター」では最新放射線治療機器「リニアック」2機が稼働している。
COE認証取得	■ リンパ浮腫センターでは、世界的に権威のあるLE&RN(Lymphatic Education & Research Network)*というニューヨークに本部のあるNPO機関からCOE(Center of Excellence)の認証を取得し、優秀な人材集積と最先端の設備環境を集約した医療拠点を掲げている。

\*教育、研究、発信を通じてリンパ疾患やリンパ浮腫と闘う患者をサポートするために、1998年に設立された国際的に認められた非営利団体で、世界中に支部を置き、疾患の予防や治療を促進することを目的とした世界有数の大きな団体である。

本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性	該当する取組等
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	■ 放射線治療センターや化学療法センター、リンパ浮腫センター等の開設により、がん放射線治療と化学療法の拡充を図り、患者の安全を重視した医療を提供し、患者を集積させ高い医療の質を確保している。
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	■ 最先端技術を導入し、国際的な認証を取得していくことで、医師等の医療従事者を確保している。

# 先進事例調査⑤ 虎ノ門病院(東京都)

## 【専門特化したがんセンター，がん関連診療科をつなぐ「がん総合診療部」】

虎ノ門病院は，がんの中でも専門性が必要とされる食道がん治療をセンター化し，複数診療科による治療を提供している。また，診療科間の垣根を超えたサポートチームにより患者サービスを提供している。

- 虎ノ門病院では複数のセンターを設置し，質の高い医療を提供している。
- 脳卒中センターでは，脳神経外科，脳神経血管内治療科，脳神経内科の医師による診療体制を組み，SCU専任の看護師・リハビリテーション職員を育成している。
- 消化器系がん疾患の中でも専門性が高く，総合的な診断と治療を必要とする食道がん治療をセンター化し，様々な治療を提供している。また，がん関連診療科を横断的に結ぶがん総合診療部を設け，患者ニーズに合った治療を提供している。

センター名称	概要
脳卒中センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 脳神経外科，脳神経血管内治療科，脳神経内科で脳卒中センターを形成し，24時間365日専門医が脳卒中診療にあたる体制を構築している。</li> </ul>
食道がん治療センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 食道がんの治療は内視鏡的治療，化学療法，放射線療法，手術が4つの柱とされており，消化器系がん疾患の中でも専門性が高く，総合的な診断と治療を必要とする。</li> <li>■ 患者を治療するのみならず治療前，治療後を通じてあらゆる方面からサポートするために，全国に先駆けて食道がん治療に特化した治療サポートチームとして，センターが設立された。</li> </ul>
がん総合診療部	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ がん治療に関係する診療科は20科あり，従来から種々のがんに対して患者のニーズに合わせた治療を行ってきた。そういった実際の診療を行う各診療科を縦の糸とするなら，縦の糸を結ぶ横の糸としての役割を担うのががん総合診療部である</li> </ul>

本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性	該当する取組等
2. 効率的な医療資源(人的・物的)の配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 脳卒中センターでは，センターに特化した看護師等を育成し，質の高い医療を提供している。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 全国的も珍しい食道がんをセンター化し医師や症例を集積させている。また，センター化されていないがん関連診療科をサポートする，がん総合診療部を開設し，質の高い医療を提供している。</li> </ul>
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	

# 先進事例調査⑥ 神戸市立医療センター中央市民病院(兵庫県)

## 【最先端・高精度医療設備の整備】

神戸市立医療センター中央市民病院は、神戸市の基幹病院として、患者中心の質の高い医療を提供している。ハイブリット手術室を整備した脳卒中センターや、最先端の医療機器を兼ね備えた循環器センター、ロボット手術の拡充を見据えたロボット手術センター等を整備することで、医師を惹きつける要因となっている。

- 脳卒中センターでは、脳血管治療ハイブリッド手術室を稼働させており、県内で唯一血管造影装置を配置している。循環器(心臓)センターでは、数多くの部署との協同により、心臓・血管疾患の内科的治療から外科手術までをスムーズに提供している。また、さまざまな検査機器と手法を駆使し、正確な診断と病態の評価、治療方針の決定を行っている。
- ロボット手術センターでは、今後のさらなる広がりを見据えてロボット手術の拡充を図るとともに、看護部、ME、事務なども含め関係部署の連携・調整体制を強化している。

本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性	該当する取組等
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	■ 脳卒中センターや循環器センターで兵庫県唯一の最先端の設備を整備し症例を集積させ、高い医療の質を確保している。
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	

センター名称	概要
脳卒中センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2018年より開頭手術も血管内治療もどちらも可能な脳血管治療専用ハイブリッド手術室を稼働させている。</li> <li>■ ハイブリッド手術室では、脳内出血やくも膜下出血と診断後、救急外来から直接手術室に患者を移すことが可能となり、麻酔導入から血管撮影、開頭手術の手術一連の流れを、1ヶ所で完結できるようになっており、患者に負担の少ない手術が可能となっている。</li> </ul>
循環器(心臓)センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 心臓血管外科をはじめ、臨床検査技術部 生理検査部門、放射線技術部、臨床工学技術部、リハビリテーション技術部、薬剤部、看護部など数多くの部署との協同により、心臓・血管疾患の内科的治療から外科手術までをスムーズに提供している。</li> </ul>
ロボット手術センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 耳鼻咽喉科、胸部外科、消化器外科、泌尿器科、産婦人科領域など、今後のさらなる広がりを見据えてロボット手術の拡充を図るとともに、看護部、ME、事務なども含め関係部署の連携・調整体制を強化している。</li> </ul>

# 先進事例調査⑦ 倉敷中央病院(岡山県)

## 【高度医療提供, チーム医療提供, 症例集積, IT技術の導入】

倉敷中央病院は、ヒト・情報の相互交流を進め、地域医療全体の質向上と効率化を図っている。更に、高度医療を提供し、チーム医療を提供することにより、症例を集積させ治療成績を向上させている。また、若手医師を集積し、スタッフの充実を図っている。IT技術を導入し、人材・医療機器等の有限資源の有効活用を目指している。

- 倉敷中央病院は、許可病床数1,000床を超える高度急性期病院で、大学病院に劣らない病床数・先進医療機器を整備し、多くの診療科を取り揃え専門性の高い先端治療を実施することで、多くの症例を集積させ、研修期間中に様々な症例を経験することができる仕組みを構築し、医師を惹きつけている。
- 倉敷中央病院は多くのセンターを有しており、内科系・外科系の垣根を超えた医療を提供し、更にセンターと外部組織との連携を図っている。また、施設ハードの面からも工夫が見られる。

センター名称	概要
心臓病センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 循環器内科と心臓血管外科が一つのチームとなって医療サービスを提供している。</li> <li>■ 急性期・救急医療の充実のため、モバイルCCU帰還場所から血管造影室、集中治療室と全て直結するエレベーターに隣接し、心臓救急医療に適切に対応できる体制を構築している。</li> </ul>
救急センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 体制                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 外来に24時間体制で医師・看護師・事務職員を配置し、救急搬送と時間外受診に対応し、当院各診療科・診療部門との協力の下活動を行っている。</li> <li>➢ 救急用の病棟とICUが併設されており、より迅速な対応が可能な体制になっている。</li> </ul> </li> <li>■ 外部連携                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 救急隊との連携で救急現場への直接指示が可能なホットラインによるメディカルコントロール体制を整備している。</li> <li>➢ 近隣救急隊と合同の救急事例検討会も開催しており、自然災害時や多重傷病者発生時には災害拠点病院としての役割を担っている。</li> </ul> </li> </ul>

本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性	該当する取組等
2. 効率的な医療資源(人的・物的)の配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 大学病院に劣らない病床数・先進医療機器を整備し、多くの診療科を取り揃え専門性の高い先端治療を実施することで、多くの症例を集積させ、研修期間中に様々な症例を経験することができる仕組みを構築し、医師等の医療従事者を確保している。</li> <li>■ また、多くの指導医を確保し、質の高い指導を提供し、指導方式を屋根瓦式サポート体制で実施している。</li> <li>■ 更に、研修時は同一職種のみで構成するのではなく、多職種協働横断的研修を導入し、チーム医療の現場と同様に医師を含めた全職種でワークショップが行われている。</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 複数のセンターを運営し、内科系・外科系の垣根を超えた医療を提供し、最新医療機器の導入や、施設ハード面での工夫によって、高い医療の質が確保されている。</li> <li>■ IT技術を活用し、人材や医療機器の有効活用を進めている。</li> </ul>
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	

# 先進事例調査⑧ 豊田地域医療センター(愛知県)

## 【総合診療医育成】

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。

- 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、大杉泰弘氏の取組により開始されたものであり、大杉氏の総合診療医を育成した経験を活かした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。

取組	概要
働き方改革	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> </ul>
豊田地域医療センターにおける外来機能の拡充	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>
多様性の認容	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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。</li> <li>■ 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。</li> </ul>

本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性	該当する取組等
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 総合診療医育成に豊富な知見を有する大杉氏が総合診療医育成プログラムの策定に関与していることから、実際の総合診療医を育成した経験が活かされた魅力あるプログラムが実施されている。</li> </ul>
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"> <li>■ 総合診療を目指す医師が少しでも多くの診療の携わることができる仕組みを構築し、医師の多様性を認め合う等することにより多くの医師等の医療従事者を確保している。</li> </ul>

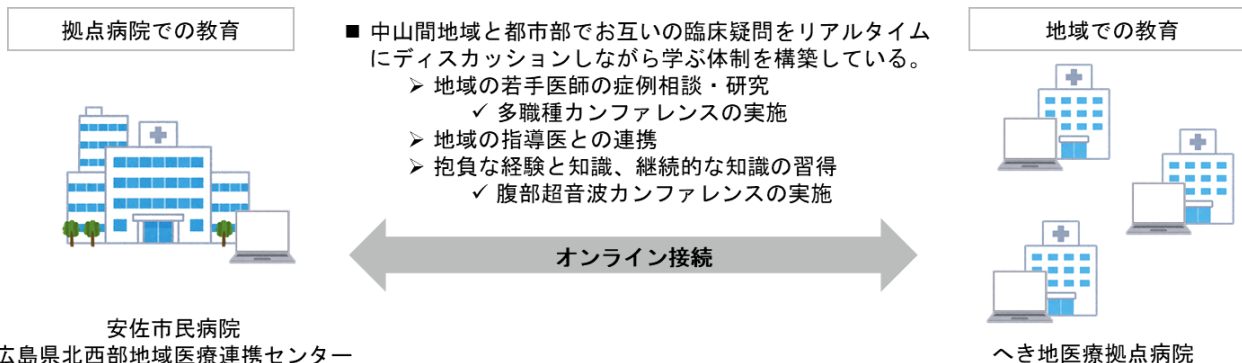
# 先進事例調査⑨ 広島市立安佐市民病院(広島県)

## 【総合診療医育成・派遣】

安佐市民病院は、地域へ安心・安全・最適な医療提供体制を構築するため、総合診療医を育成・派遣している。派遣先の病院とオンラインで繋ぎ、研修医がいつでも相談できる体制を構築している。

- 安佐市民病院内に「広島県北西部地域医療連携センター」を設置し、地域住民が住み慣れた場所で安心・安全・最適な医療を受けることができる医療提供体制を構築するために、総合診療医の育成と派遣を行っている。安佐市民病院は、安佐市民病院からへき地医療拠点病院等への診療応援、自治医大・ふるさと枠医師等のキャリア形成支援、協力病院の院外研修を受入れ等、中心的な役割を担っている。
- 医師のフォローアップ体制を強化しており、派遣された医師が不安にならないよう、また急性期医療の教育機会が減らないよう、オンラインで地域全体を点と点で結び、面で総合診療医を育て、支える仕組みを構築している。

本県医療の目指す姿の実現に向けた取組の方向性	該当する取組等
4. 医師を惹きつける魅力ある医療現場の創出	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 救急総合診療体制の強化や指導チーム体制の強化等により、総合診療医の育成と医師確保に取り組んでいる。</li> <li>■ へき地連携病院へ医師を派遣するとともに、へき地に派遣された医師をフォローする為に、IT機器を活用した診療サポート体制を構築している。また、派遣医師が急性期医療の知見をアップデートできるように、オンラインで抄読会や症例検討会を行なう等のサポートを充実させている。</li> </ul>
5. 医師の地域及び診療科における偏在の解消	



- センター内総合医常駐体制
- 臓器別専門医バックアップ体制
- 瓦屋根式教育体制



## Ⅱ 広島大学・広島県連携会議における意見

### 設置目的

本県における医療機能の更なる強化を実現するため、令和2年11月24日付けで広島大学と広島県との間で締結した覚書に基づき、広島大学・広島県連携会議を開催した。

連携会議には、各診療科長で構成される全体会議に加えて、分野別分科会を設置した。

### 開催状況

#### ■ 分野別分科会の開催状況

令和3年8月18日～9月13日にかけて各分科会を開催した。

(分科会の構成)

①がん, ②消化器, ③呼吸器, ④循環器(脳卒中・心疾患), ⑤糖尿病・腎臓, ⑥精神疾患, ⑦救急・災害, ⑧へき地, ⑨周産期・小児, ⑩感染症, ⑪リハビリテーション, ⑫病理診断 (以上, 12分科会)

#### ■ 第1回連携会議(全体会議)の開催状況

令和3年9月14日及び9月16日の2日間の日程で全体会議を開催し、各分野別分科会で出された意見を報告するとともに、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の3つの観点から意見を伺った。

# 広島大学・広島県連携会議委員(広島大学①)

番号	氏名	所属	備考(分科会)
1	木内 良明	広島大学上席副学長(病院担当), 広島大学病院長	
2	粟井 和夫	広島大学 医学部長 広島大学大学院 医系科学研究科 放射線診断学 教授	がん
3	田中 信治	広島大学病院 内視鏡診療科 教授	消化器 } がん
4	大段 秀樹	広島大学大学院 医系科学研究科 消化器・移植外科学 教授	消化器 } がん
5	服部 登	広島大学大学院 医系科学研究科 分子内科学 教授	呼吸器 } がん
6	岡田 守人	広島大学原爆放射線医科学研究所 腫瘍外科 教授	呼吸器 } がん
7	杉山 一彦	広島大学病院 がん化学療法科 教授	がん
8	永田 靖	広島大学大学院 医系科学研究科 放射線腫瘍学 教授	がん
9	竹野 幸夫	広島大学大学院 医系科学研究科 耳鼻咽喉科学・頭頸部外科学 教授	がん
10	亭島 淳	広島大学病院 泌尿器科 科長	がん
11	一戸 辰夫	広島大学原爆放射線医科学研究所 血液・腫瘍内科 教授	がん
12	丸山 博文	広島大学大学院 医系科学研究科 脳神経内科学 教授	脳卒中 } がん
13	飯田 幸治	広島大学病院 脳神経外科 科長	脳卒中 } がん
14	中野 由紀子	広島大学大学院 医系科学研究科 循環器内科学 教授	心血管疾患 } がん
15	高橋 信也	広島大学大学院 医系科学研究科 外科学 教授	心血管疾患 } がん
16	米田 真康	広島大学病院 内分泌・糖尿病内科 科長	糖尿病 } がん
17	正木 崇生	広島大学病院 腎臓内科 教授	腎臓疾患 } がん

# 広島大学・広島県連携会議委員(広島大学②)

番号	氏名	所属	備考(分科会)	
18	岡本 泰昌	広島大学大学院 医系科学研究科 精神神経医科学 教授	精神疾患(個別協議)	
19	志馬 伸朗	広島大学大学院 医系科学研究科 救急集中治療医学 教授	救急・災害医療 小児・感染症	
20	堤 保夫	広島大学大学院 医系科学研究科 麻酔蘇生学 教授	救急・災害医療	
21	安達 伸生	広島大学大学院 医系科学研究科 整形外科学 教授	救急・災害医療	
22	伊藤 公訓	広島大学病院 総合内科・総合診療科 教授	へき地医療	
23	松本 正俊	広島大学医学部 地域医療システム学 教授	へき地医療	
24	蓮沼 直子	広島大学大学院医系科学研究科 医学教育学 教授	へき地医療	
25	工藤 美樹	広島大学大学院 医系科学研究科 産科婦人科学 教授	周産期医療	がん
26	岡田 賢	広島大学大学院 医系科学研究科 小児科学 教授	小児医療	がん
27	大毛 宏喜	広島大学病院 感染症科 教授	感染症医療	
28	木村 浩彰	広島大学病院 リハビリテーション科 教授	リハビリ(個別協議)	
29	有廣 光司	広島大学病院 病理診断科 教授	病理診断	
30	武島 幸男	広島大学大学院 医系科学研究科 病理学 教授	病理診断	
31	大上 直秀	広島大学大学院 医系科学研究科 分子病理学 准教授	病理診断	
32	新本 陽一郎	広島大学病院副病院長(管理運営担当)		

# 広島大学・広島県連携会議委員(広島県)

番号	氏名	所属	備考(分科会)
33	浅原 利正	広島県参与	
34	平川 勝洋	広島県病院事業管理者, 広島県参与	
35	木下 栄作	広島県健康福祉局長	
36	福永 裕文	広島県健康福祉局 総括官(医療機能強化)	
37	斉藤 一博	広島県健康福祉局 医療機能強化担当課長	
38	田所 一三	広島県健康福祉局 医療介護人材課長	

# ヒアリング結果のまとめ(医療の高度化に必要な機能①)

	連携会議における主な意見	対応方針(案)及び検討課題
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ がんセンターを核として、小児や救急などのセンター集合体として、1つの拠点を形成する形が良いのではないか。</li> <li>○ 全ての分野のがんを集約するのは難しい。総合的な拠点の中に設置するのであれば、むしろ「がん治療センター」という形の方が良いのではないか。</li> <li>○ 小児がんや婦人科腫瘍など大学病院で行った方が良い疾患もある。標準治療が決まっています、一定のクオリティの治療ができる疾患を集約できると良い。</li> <li>○ がんは検診が重要であり、集約により検診機能が低下しないようにしなければならない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <b>がん(治療)センターの整備</b> (検討課題) <ul style="list-style-type: none"> <li>・センターのあり方の整理</li> <li>・対象疾患の整理</li> <li>・必要病床数, 必要な設備, 医療機器</li> <li>・HIPRACとの連携方法</li> <li>・がん検診を担う病院との役割分担</li> </ul> </li> </ul>
(脳・心臓) 循環器疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 循環器の救急部門について、しっかりとした体制を作るとともに、『循環器医療救急センター』といった県民に分かりやすい名称を掲げ、安心感をアピールすることが必要</li> <li>○ 循環器の特徴として、市内では急性期の取り扱いになっている。虚血も減り、不整脈も同じ規模の医療機関が取り合っている。現状では急性期病院ではなく、心不全を診られる病院が求められている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <b>脳・心臓・血管(循環器医療救急)センターの整備</b></li> <li>➢ <b>疾患別の医療機関の役割分担の整理</b> (検討課題) <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳心臓血管センターの充実 (医師の集約, 医師の育成)</li> <li>・必要病床数, SCU, CCUの必要性</li> </ul> </li> </ul>
内分泌 糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ DMステーションをどこに拠点を置くべきか検討しており、遠隔医療を行うのであれば拠点に設置することも一つの選択肢である。</li> <li>○ 乳腺, 内分泌, 甲状腺の3つをまとめて「内分泌センター」としてはどうか。拠点の特徴の一つとなる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ <b>DMステーションの強化</b></li> <li>➢ <b>内分泌センターの整備</b> (検討課題) <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象疾患の整理</li> <li>・必要病床数, 必要な設備, 医療機器</li> </ul> </li> </ul>

# ヒアリング結果のまとめ(医療の高度化に必要な機能②)

	連携会議における主な意見	対応方針(案)及び検討課題
精神	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 不登校, 家庭内暴力を受けているなど様々な要因で学校にいけない生徒や, 発達障害にも対応するため, 拠点に児童精神科病床を作ることも検討してはどうか。</li> <li>○ 精神科救急について, 自傷他害や複合疾患を有する精神科救急患者を受入れられるよう, 個室や専門のスタッフも配置されていると良い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 児童精神科病床の設置(発達障害)</li> <li>➢ 精神科救急(自傷他害等)への対応(検討課題)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門人材(医師)の育成, 確保</li> <li>・必要な設備, 医療機器</li> </ul> </li> </ul>
救急	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 救急科, 総合診療科, 感染症のスタッフでチームを編成し, 各診療科からの協力も得た上で, 年間1万台の救急車受入, 100%応需をすれば確実に患者は集まる。</li> <li>○ ICUなどの高機能ユニットは, 大きくして集約化していくのが近年の流れ。仮に搬送距離が延長されたとしても, 応需率, 即応需を高めることにより, 完全にカバーできる。</li> <li>○ 拠点にはER部門を充実させることが重要である。</li> <li>○ 拠点が小児救急機能を有するのであれば, それに関連した外科手術機能も集約することが望ましい。</li> <li>○ 広島の規模であれば, 救命救急の外傷センターは絶対に必要。即時対応が求められるケースが多いため, 一般的な手術室とは違う独立した手術室, スタッフを構築するべき。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ ER・救命救急センターの整備</li> <li>➢ (1次救急を含む)小児救命救急センターの整備</li> <li>➢ 外傷センターの整備(検討課題)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ER機能の充実</li> <li>・救急医・小児外科医の育成, 集約</li> <li>・必要なICU, PICU, ER専用手術室の整備</li> </ul> </li> </ul>
周産期	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 拠点は周産期医療に特化し, 大学病院は腫瘍を充実させるなど, 2つの施設をあわせて成育医療センター構想のようにすれば良い形になる。</li> <li>○ 将来的な分娩件数や医師の働き方改革を踏まえると, 広島市内に周産期母子医療センターが4つもあるのは, 多いのではないかと。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 総合周産期母子医療センター(検討課題)               <ul style="list-style-type: none"> <li>・周産期医療(医師)の集約</li> <li>・対象疾患の整理</li> <li>・必要病床数, NICUの必要病床数</li> </ul> </li> </ul>

# ヒアリング結果のまとめ(医療の高度化に必要な機能③)

	連携会議における主な意見	対応方針(案)及び検討課題
小児	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 拠点に救命救急センターを作ってその一部に小児救命救急センターという部門を設ける, ICUの中にPICUの部門を設けるのが良いのではないか。</li> <li>○ 非社会的な行動にでるような発達障害児が社会に戻れるような支援を行うのは, 公的な施設でないと担えない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢(1次救急を含む)小児救命救急センターの整備【再掲】</li> <li>➢児童精神科病床の設置【再掲】(検討課題) <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門医の育成, 確保</li> <li>・必要な設備, 医療機器</li> <li>・必要な財源(投資), 運営コスト</li> </ul> </li> </ul>
感染症	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 急性期の第2種感染症と結核を拠点に集めて, 残りは他の病院に任せるとい仕組みを作る必要があるのではないか。少ない感染症専門医を各病院に置くことは非効率。</li> <li>○ 結核患者は多くではないが必ず発生する。併存疾患のある結核患者の受入なども含めて検討していく必要がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢2種感染症病床の整備(中等・重症)(検討課題) <ul style="list-style-type: none"> <li>・結核病床の整理(関連病院含む)</li> <li>・専門医の育成, 確保</li> <li>・必要な設備, 医療機器</li> </ul> </li> </ul>
DX	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ DMステーションをどこを拠点に行うべきか検討しており, 遠隔医療を行うのであれば拠点に設置することも一つの選択肢。</li> <li>○ 遠隔で画像診断するためにスキャナー等の機器が必要だが, 高額で導入が進んでいない。</li> <li>○ 拠点にはAIを導入してもらいたい。AIの活用については, 胃がん等について事例が集まってきており, 仕組みとしてある程度できつつある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢デジタル(遠隔診療, AI)診療センターの整備(検討課題) <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門人材(医師)の育成, 確保</li> <li>・必要な設備, 医療機器</li> <li>・必要な財源(投資), 運営コスト</li> </ul> </li> </ul>

# ヒアリング結果のまとめ(大学病院と拠点の連携)

連携会議における主な意見	対応方針(案)及び検討課題
<ul style="list-style-type: none"><li>○ 大学病院と新拠点の結び付けをしっかりとった方がよい。発足から時間が経過していくと、大学病院と拠点が競合するようにならないか心配している。</li><li>○ 大学には人材(ソフト)もシステム(ハード)も限界があるので、臨床部門は拠点で出来るという棲み分けが図れるとよい。</li><li>○ 大学病院と拠点において、簡単に人事交流できるシステムが出来ればよい。</li><li>○ 大学病院と拠点は電子カルテ、医療材料、医療機器の調達方法を統一して欲しい。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>広島大学病院と新拠点の一体的運営(連携手法の検討)</b></li><li>➤ <b>柔軟な人事交流の枠組みの構築</b></li><li>➤ <b>患者情報の共有化や、共同調達の仕組みの構築</b></li></ul> <p>(検討課題)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・運営形態・連携手法の事例検討</li><li>・柔軟な人事交流の仕組みの検討</li><li>・カルテ共通化に向けた課題の洗い出し</li></ul>



# ヒアリング結果のまとめ(病院間の機能分化・連携)

連携会議における主な意見	対応方針(案)及び検討課題
<ul style="list-style-type: none"><li>○ 働き方改革が始まると、体制的に大変な状況になる。集約化できれば、今よりも余裕を持って働けるようになる。</li><li>○ 手術部門は集約した方が良い。</li><li>○ 拠点と他医療機関の棲み分けを整理する必要がある。</li><li>○ 健診機能, 検査機能, 内科の慢性疾患の患者をみる病院も地域には必ず必要。一般的な診療を多く診ている病院の機能が低下することになれば, 地域医療の空洞化が懸念される。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ <b>拠点と他医療機関の棲み分け, 役割分担(健診, 検診, 外来機能, 回復期・慢性期病床等)の検討</b></li> <li>➤ <b>医療機関の段階的な統合, 集約の検討</b></li></ul> <p>(検討課題)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・各病院の診療データ, 医療資源, 財務等のデータ分析</li></ul>

# ヒアリング結果のまとめ(人材育成)

連携会議における主な意見	対応方針(案)及び検討課題
<ul style="list-style-type: none"><li>○ 総合診療科, 感染症科, 救急科の3科をローテーションしながら最終的にいずれかの専門性を身につけられる仕組みが出来れば若手医師にとって魅力的ではないか。</li><li>○ 拠点と大学病院が一体的な運営をしていく中で, 研修医の教育や学生の臨床実習も良い形をつくっていきたい。大学院生を受け入れる体制を整備して欲しい。</li><li>○ 教育する側の医師にインセンティブを与えてもらいたい。そういった医師に光を当てて頂きたい。教育者になり得る人材を拠点で育てることができれば良いのではないか。</li><li>○ 医療職を再教育する場がない。再教育システムを取り入れて, 若い医師を指導するポジションを作るとか, 地域包括ケアを担う医師として回復期の病院で働くなど, 定年後の医師の活用の仕組みを検討すべき。</li></ul>	<p>➤ <b>魅力的な専門教育プログラムの構築</b></p> <p>(検討課題)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>・先進事例の調査</li><li>・指導医の活用方策の検討</li><li>・指導者へのインセンティブ付与の検討</li></ul>

# ヒアリング結果のまとめ(地域医療の確保)

連携会議における主な意見	対応方針(案)及び検討課題
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域に派遣するためには、ある程度の強制力が必要。入局者を増やすだけでなく、中山間地域に派遣する仕組みをしっかりと検討しなければならない。</li> <li>○ 各医療圏の基幹病院に医師が集まり、そこからエリア内の中小病院や診療所に医師の調整が出来るとすればある程度柔軟な人事が行える可能性がある。</li> <li>○ 中山間地域に医師を派遣するのは良いが、結果的に専門医の取得が遅れてしまうケースも想定される。</li> <li>○ 地域医療システム学講座のような地域医療を進めていくための部門が拠点があれば良いのではないか。</li> <li>○ 大学を指定管理者として管理運営を委託し、条件として地域に医師を派遣することを課しているような事例もあり、そうした事例も検討してほしい。</li> </ul>	<p>➤ <b>中山間地域への定期的な医師派遣の仕組みの構築</b></p> <p>(検討課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中山間地域の医療需要の把握</li> <li>・中山間地域への医師派遣する方法</li> <li>・中山間地域の医療に従事するメリット(インセンティブ)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ CTやMRIは地方で撮ってデータを送ってもらえれば、都市圏から情報を返せる。遠隔医療が広がれば地域医療は活性化できる。</li> </ul>	<p>➤ <b>遠隔医療システムの構築</b></p> <p>(検討課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門人材(医師を含む)の育成, 確保</li> <li>・必要な設備, 医療機器</li> <li>・必要な財源(投資), 運営コスト</li> </ul>

# ヒアリング結果のまとめ(勤務環境)

連携会議における主な意見	対応方針(案)及び検討課題
<p>○ 院内に病児保育施設を作るのは難しいところもあるが、地域の病院で保育室を持っているところをオープン化したり、地域の公的な病院にスタッフを配置したりしているところもある。保育のサポートをすることで子供が小さい医師にも活躍してもらえる。 また、当直時における何かあった時のバックアップ体制も考える必要がある。</p> <p>○ 今後、医学生の50%が女性になる。その点を踏まえて制度設計をしなければならない。</p>	<p>➤ <b>働きやすい勤務環境整備の検討</b></p> <p>(検討課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・院内保育室の規模, 運営方法等</li> <li>・女性医師が働きやすい支援制度の拡充 検討</li> </ul>
<p>○ 現在外科は、主治医制を撤廃してチーム体制にしている。勤務体制を時間で割って働いている。上部と下部を別々に動いていたらシフトが組めない。</p> <p>○ 複数の病院が一つになってシフトが組めるようになれば、研究に費やす時間も増えるようになるので、大変ありがたい。</p>	<p>➤ <b>チーム体制の検討</b></p> <p>(検討課題)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医制とチーム制の効果検証</li> </ul>

# 第3章のまとめ①

- 先進事例における成功要因と大学・県連携会議の意見を踏まえ、本県の目指す姿の実現に向けて必要な取組を整理した。

取組の方向性	先進事例における成功要因	広島大学意見
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○回復期・慢性期機能を有する後方連携医療機関との機能分化と強固な連携により、質の高い患者中心の「地域完結型医療」を実現(事例①)</li> <li>○小児医療と成人医療の総合病院の隣接移転により、相互に機能を補完し合うことで、地域においてより高度な周産期・小児医療提供体制を構築(事例②)</li> <li>○地域医療連携推進法人を構成する医療機関間での患者情報の共有や人材資源の有効活用、人材育成の協働化により、収益の向上及び適切な医療サービス提供体制を確保(事例③)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○働き方改革が始まると、体制的に大変な状況になる。集約化できれば、今よりも余裕を持って働けるようになる。</li> <li>○手術部門は集約した方が良い。</li> <li>○拠点と他医療機関の棲み分けを整理する必要がある。</li> <li>○健診機能、検査機能、内科の慢性疾患の患者をみる病院も地域には必ず必要。一般的な診療を多く診ている病院の機能が低下することになれば、地域医療の空洞化が懸念される。</li> </ul>
2. 効率的な医療資源(人的・物的)の配置	<ul style="list-style-type: none"> <li>○データ分析やRPA化、リモート診療等ICT機器の活用により人的資源を有効活用(事例①)</li> <li>○ICT機器を活用し、地域の医療機関との協働による遠隔診療を実施(事例②)</li> <li>○夜間救急の医師確保を連携医療機関で進めることによる人件費の節約、地域フォーミュラによる医薬品費の削減、看護師の交流等による法人全体での医療・介護の質の確保(事例③)</li> <li>○脳卒中センターでは、センターに特化した看護師等を育成し、質の高い医療を提供(事例⑤)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○拠点と大学病院で、簡単に人事交流できるシステムが出来れば良い。</li> <li>○大学病院と拠点は電子カルテ、医療材料、医療機器の調達方法を統一して欲しい。</li> <li>○ICUなどの高機能ユニットは、集約化していくのが近年の流れ。搬送距離が延長されたとしても、応需率、即応需を高めることにより、完全にカバーできる。</li> </ul>

## 第3章のまとめ②

- 先進事例における成功要因と大学・県連携会議の意見を踏まえ、本県の目指す姿の実現に向けて必要な取組を整理した。

取組の方向性	先進事例における成功要因	広島大学意見
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 放射線治療センターや化学療法センター、リンパ浮腫センター等の開設により、がん放射線治療と化学療法の拡充を図り、患者の安全を重視した医療を提供し、患者を集積させ高い医療の質を確保(事例④)</li> <li>○ 全国的にも珍しい食道がんをセンター化し医師や症例を集積させるとともに、センター化されていないがん関連診療科をサポートするがん総合診療部を開設し、質の高い医療を提供(事例⑤)</li> <li>○ 脳卒中センターや循環器センターなど県内唯一の最先端設備を整備し、症例を集積させ、高い医療の質を確保(事例⑥)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 高度化を図るため、がん(治療)センター、循環器センター、(小児)救命救急センターなどの複数の診療科によるセンター化について検討すべきである。</li> <li>○ 小児がんや婦人科腫瘍など大学病院で行った方が良い疾患もある。標準治療が決まってい、一定のクオリティの治療ができる疾患を集約化できると良い。</li> </ul>
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 総合診療医の育成に豊富な知見を有する医師が専門プログラムの策定に関与し、経験に裏打ちされた魅力あるプログラムを実施するとともに、有給休暇や男性の育休取得を積極的に奨励するなど、ワークライフバランスを重視した働き方改革にも積極的に取り組んでいる(事例⑧)</li> <li>○ 救急総合診療体制の強化や指導チーム体制の強化とともに、オンラインで拠点病院と地域の医療機関とを結び、抄読会や症例検討会を行うなど、面で総合診療医を育成する仕組みを構築(事例⑨)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 総合診療科、感染症科、救急科の3科をローテーションしながら最終的にいずれかの専門性を身につけられる仕組みが出来れば若手医師にとって魅力的ではないか。</li> <li>○ 拠点と大学病院が一体的な運営をしていく中で、研修医の教育や学生の臨床実習も良い形をつくっていきたい。大学院生を受け入れる体制を整備して欲しい。</li> <li>○ 地域の病院で保育室を持っているところをオープン化したり、地域の公的な病院にスタッフを配置したりしているところもある。保育のサポートをすることで子供が小さい医師にも活躍してもらえる。</li> </ul>

# 第3章のまとめ③

- 先進事例における成功要因と大学・県連携会議の意見を踏まえ、本県の目指す姿の実現に向けて必要な取組を整理した。

取組の方向性	先進事例における成功要因	広島大学意見
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"> <li>○地域医療連携推進法人日本海ヘルスケアネットに参加する各法人間で地域の機能分担を行い、患者情報の共有や人材等資源の有効活用、人材の育成等を共働で実施している(事例③)</li> <li>○豊田地域医療センターは総合医の育成・確保を進めており、医師派遣元である藤田医科大学と共働で実施している。(事例⑧)</li> <li>○へき地連携病院へ医師を派遣するとともに、へき地に派遣された医師をフォローするために、IT機器を活用した診療サポート体制を構築している。また、派遣医師が急性期医療の知見をアップデートできるように、オンラインで抄読会や症例検討会を行う等のサポートを充実させている。(事例⑨)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域に派遣するためには、ある程度の強制力が必要。入局者を増やすだけでなく、中山間地域に派遣する仕組みをしっかりと検討しなければならない。</li> <li>○ 各医療圏の基幹病院に医師が集まり、そこからエリア内の中小病院や診療所に医師の調整が出来るとすればある程度柔軟な人事が行える可能性がある。</li> <li>○ 地域医療システム学講座のような地域医療を進めていくための部門が拠点があれば良いのではないか</li> <li>○ CTやMRIは地方で撮ってデータを送ってもらえれば、都市圏から情報を返せる。遠隔医療が広がれば地域医療は活性化できる。</li> </ul>
6. 新興・再興感染症への機動的な対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>○新興・再興感染症の拡大といった緊急事態時の医療提供体制について今後、検証を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 急性期の第2種感染症と結核を拠点に集めて、残りは他の病院に任せるといった仕組みを作る必要があるのではないか。少ない感染症専門医を各病院に置くことは非効率。</li> <li>○ 結核患者は多くではないが必ず発生する。併存疾患のある結核患者の受入なども含めて検討していく必要がある。</li> </ul>

広島医療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

# 医療機能の分化・連携の手法（地域医療連携推進法人）

- 高度医療・人材供給拠点（仮称）の整備に向けて，広島都市圏における医療機能の分化・連携を進めていく手法としては，医療機能の再編や医療機関の統合に加えて，地域医療連携推進法人の設立による医療機関相互の連携といった手法も考えられる。
- 今後，先進事例を参考に検討を進めていく必要がある。

区分	制度概要	公立病院や大学病院等による 主な再編・ネットワーク化事例
地域医療連携推進法人	医療機関の機能の分担及び業務の連携を推進するための方針を定め，当該方針に沿って，参加する法人の医療機関の機能の分担及び業務の連携を推進することを目的とする一般社団法人を，都道府県知事が認定。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・備北メディカルネットワーク【広島県】 （三次中央病院，三次地区医療センター，西城市民病院，庄原赤十字病院）</li> <li>・房総メディカルアライアンス【千葉県】</li> <li>・日本海ヘルスケアネット【山形県】</li> <li>・尾三会【愛知県】 （学校法人藤田学園 藤田保健衛生大学病院 外29法人が参加）</li> <li>・ふじのくに社会健康医療連合【静岡県】 （静岡県立総合病院，公立大学法人静岡社会健康医学大学院大学 外1法人が参加）</li> <li>・静岡県東部メディカルネットワーク【静岡県】 （学校法人順天堂順天堂大学医学部附属静岡病院 外3法人が参加）</li> <li>・北河内メディカルネットワーク【大阪府】 （学校法人関西医科大学 外11法人が参加）</li> </ul>