

《第3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12月23日(木) 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:本日は遅い時間から、大変貴重な時間の中で、当委員会にご出席いただき感謝申し上げます。

現在、新型コロナウイルスは急速に感染を拡大しており、本日京都でもオミクロン株の市中感染が報告された。広島県内でも3名の感染者が発表されるなど、第6波に向けて感染拡大が懸念されている。

当委員会では、広島県が新たに整備を検討している高度医療・人材供給拠点について、今まで官学民一体のオール広島で取り組んでおり、今後もその方針が変わることはない。引き続き官学民のそれぞれの委員の方々からご検討いただき、ご意見をいただければと考える。

さて、高度医療・人材供給拠点については、地域医療構想に直結するものであり、医療機関同士の連携、役割分担についても考えていきたいところである。先日、広島県医師会として、来年度の予算要望のため湯崎知事にお会いしたが、その際は高度医療・人材供給拠点について「関係機関と連携し、一体になりながら進めていきたい。県民が安心して暮らせる県を目指していくために引き続き協力をお願いしたい。」という言葉をしている。

本日は、前回までの議論を踏まえ、新拠点が目指す姿、期待される役割についてご議論いただきたいと思っている。3月に議論を取りまとめるべく、本日の議論は大変重要だと考えている。ぜひ積極的な発言をお願いしたい。

拠点ビジョンの検討（拠点に求められる機能について）

齊藤委員から前回までの議論の振り返りを踏まえながら拠点の目指す姿・期待される役割、拠点における人材育成・供給機能について資料1により次のとおり説明があった。

（説明内容）

これまでの議論を踏まえ、まず拠点の目指す姿・期待される役割として次のとおり整理した。

- （1）高度・急性期医療を担う基幹病院として、救急・小児・周産期・災害医療・感染症への対応など、県民の医療需要に応える。
- （2）広島都市圏を中心とした医療機能の分化・連携により、医療資源や様々な症例を集積することで、県民に高度な医療を提供する。
- （3）地域において核となる拠点病院への医療人材の供給・循環の仕組みを構築することにより、中山間地域の医療を守り、持続的な医療提供体制を確保する。

上記の役割を担うべく、拠点に求められる高度医療機能として、小児救命救急センターを含む救命救急センターや、がん治療センターなどの整備についてご意見を頂いている。

さらに同拠点における人材育成・供給を支えるものとして、以下の機能の整備についてもご意見をいただいている。

- 1) キャリア支援センター
- 2) 総合医の育成
- 3) デジタル技術の活用

高度医療・人材供給拠点における今後の検討事項として、基幹病院を含む周辺医療機関との機能分化・連携のあり方や、新たな拠点における病床規模、整備場所、運営主体などについて引き続き検討が必要なものと考えている。

松村委員長：説明についてご質問等がないようならば、あらかじめ広島県医師会からいただいていた意見、資料3についての説明を吉川委員から行っていただく。

広島県医師会からの提案・意見（拠点の機能等）

吉川委員より、高度医療・人材供給拠点に対する、広島県医師会からの提案・意見について資料3により次のとおり発言があった。

吉川委員：

- ・ 大学病院にない機能、あるいは弱い機能を「高度医療・人材供給拠点」の整備すべき機能として考えることが必要である。
- ・ 中四国地方もターゲットにした専門性の高い高度先進医療が必要である。
- ・ 小児医療（小児外科含む）、周産期医療、救急医療などの政策医療の強化が必要である。
- ・ 広島県にない・弱い施設機能として、小児医療の充実を目的として、高度医療・人材供給拠点内に小児専門部門の併設や、小児救命救急センター（PICU）を開設する必要がある。
- ・ がん医療の充実として、HIPRAC を高度医療・人材供給拠点の放射線治療の一部門として発展的に統合し、粒子線治療装置を導入してはどうか。
- ・ 総合医を育成し、地域医療への人材派遣・人材供給機能を強化する必要があるが、高度医療の実現（若手医師の県外からの招聘）と、地域医療への人材派遣・人材供給という相反する二つの機能を同時に実現するにはどうすべきか。また、大学医局派遣との調整も必要となるため、入念な仕組みづくりがいる。
- ・ 広島都市圏の医師としての視点では、総合性を持ち、かつ循環器領域と消化器領域などで専門性も高く、敷居の低い、紹介しやすい他科横断的な病院も望まれる。
- ・ 大学医局とのつながりも必要であるが、広島都市圏の他の基幹病院との役割分担も考慮するとともに、全国公募制度の導入も検討してはどうか。
- ・ 高度医療・人材供給拠点の整備が、現存の病院の移転・廃止を伴うものであれば、職員及び地域住民・地域の医療機関の合意（代替措置の検討も含め）を先に行うべきではないか。
- ・ 広島県と広島市との間で十分な調整が必要である。
- ・ 地域医療構想の中で、高度医療（高度急性期・急性期）を担う場合、現在、高度急性期・急性期をつかさどる他の医療機関がどうなるのかを考える必要がある。
- ・ 患者の将来の疾病構造や需要等も変化していくと考えられるため、将来予測を十分に行って機能等を考えるべきである。
- ・ 小規模な病院を統廃合することとなれば、将来的に、高齢者を受け入れる病院が無くなる恐れがあるのではないか。

委員からの意見，質疑応答

浅原委員：まず補足として，資料1の13ページの新たな拠点における人材育成・供給機能について，新拠点が地域の拠点病院や中山間地域の医療機関に対して人材を単独で派遣することはありえないことはご承知おきいただきたい。くれぐれも大学と連携した上で，大学の人材派遣に関与していく，そしてそのために人材を集めていくべきだと，大学教授と意見交換を行っている。

人材確保の部分ではまだ最終的に固まったわけではないが，新拠点にはフリーランス，つまり医局に入局していない医師も働けるような枠を設けて，県外にいる広島県出身医師が帰ってこられるような仕組みをつくってはどうかと考えている。彼らが広島県に帰ってこられない理由として，大学の医局制度がブレーキとなっているという意見も聞いている。もちろんそれが全てではないと思うが，現在そういった制度も検討しているところだ。

いずれにせよ，人材育成・供給機能はあくまでも広島大学病院が中心として行ってもらうことである。今後はそこに加わるふるさと枠や，自治医科大学の人材や，広島県の奨学金の枠で地域へと派遣されている医師の情報を一元化する機関をつくるのが大事だと思っている。

松村委員長：議論のポイントである，高度医療・人材供給拠点の役割・機能，人材供給機能，そして今後の検討課題について，どのような観点からでもご意見をいただきたい。

木内委員：本日の資料に関しては概ね異論はない。しかし，若干異なっている部分もある。資料3について，若手医師が不足している理由として高度医療が十分に行われていない点を挙げているが，これは違うと思う。広島は教育面なども含めた都市の魅力が十分ではなく，そこに住みたいと思える，住んで楽しいと思うような支援が非常に少ないと思っている。医療だけで見れば，高度な医療自体は多くの医療機関で行われている。粒子線治療や，救急などに課題はあるかもしれないが，そうしたところは今後埋めていければ良いと考える。

人材派遣という点では，中山間地域の疾患と都市部の疾患では人口構成が異なるため，中山間地域で医療をすることで様々な経験ができる。そういう意味で都市部だけで医師への教育が完成するものではないと思うし，都市部と中山間地域をローテーションすることで，医師としての守備範囲が広がると考えている。あくまでもキャリアプランの一環として医師が中山間地域に行くというのが良いのではないかと思う。若手医師は，大きな病院に勤務していると立場が上の医師がたくさんいるからなかなか手術の

枠が回ってこないということもある。中山間地域に行くと医師が少ないので、さまざまな機会が巡ってくる。そういう環境を生かし、技能を向上させていくことができるということだ。また、なかなか簡単にアドバイスをくれるような人もいない中で、一生懸命一人で勉強するという姿勢も、中山間地域に行くことで生まれてくる部分もあると思う。

粟井委員：資料1の8ページからの医療機能については基本的に非常に賛成である。ただ懸念事項を申し上げるならば、救急、小児、周産期医療について広島市民病院等と競合するのではないかということだ。機能的な競合はもちろん、人材の集約という面でも、現在、広島市民病院ではかなりの規模の救急医療が行われている。新拠点は外科の外傷なども重点的に扱うということで、若干の機能の相違はあるかもしれないが、例えば、今後、広島市民病院と新拠点の救急医療についてある程度機能分担させるのか、あるいはそのような必要はないのか検討すべき時期にきたのではないかと考える。

小児救命救急センターの整備も賛成だが、資料2の48ページの、小児人口10万人あたりの小児科専攻医について全国平均が11人のところ、広島県は4.7人と極めて少ない数になっている。一方、現在の広島市民病院は小児科の医師数も非常に多く充実していると聞いている。今後、県内の小児科医の絶対数を増やす努力を強く推進しなければ、新拠点に十分な数の小児科専攻医師を配置するという計画は絵に書いた餅になってしまうであろう。

次に資料1の9ページについて書いてあるのは、いわゆるがんセンターというものではなく、総合部門の中でのがん診療部門と解釈している。HIPRACを新拠点で活用するとして、治療で免疫機能が落ちた患者さんを外来通院させることは非常に困難なことだと考えている。場合によってはHIPRACを新拠点の中に吸収することも検討する必要があるかもしれない。もちろん機器の移転だけで数億円程度かかる可能性があるが、HIPRACで行っている治療は、広島市民病院や広島大学病院、広島赤十字・原爆病院で行っている治療とほとんど変わらない。放射線治療センターとして独立させるよりも、新拠点に取り込む方が現実的ではないか。

また、先ほど粒子線治療の導入についても提案があったが、陽子線の施設が50億円、重粒子線の施設も150億円程度かかると言われており、維持コストも年間数億円かかる可能性がある。また周辺の状況を見ると、岡山の津山、兵庫などにも粒子線の施設がある。確かに重粒子線は骨肉腫などには有効だが、たとえば骨肉腫は広島県で年間10人発生しないような疾患で

ある。そういう点を踏まえて、粒子線のような高額な医療機器を投入するのかどうかは、経済的に厳しい状況に陥ってしまう可能性があるので慎重に検討する必要がある。

そして資料1の15ページの地域への人材供給について、研修医や医学部の学生を供給できる医育機関は県内には広島大学しかないの、新拠点とは単なる連携というより、広島大学病院とほぼ一体の組織として運営できるようにした方が良いと思う。具体的な方法については、たとえば川崎市の方で大学病院が市立病院の指定管理者になったケースもあるようだ。ぜひ県の方には密接な連携というより、ほとんど一つの組織として運営できるようにご検討いただきたい。

最後に、資料1に埼玉小児医療センターの事例が掲載されているが、高度急性期のベッドが100床程度に対して小児科医師が常勤換算で160名いる。一部繰り返しとなるが、小児救急を行うのであれば、相当な小児科医の人材を投入しなければならないし、そのためには浅原委員が提案していたフリーランス医師を集めるため全国公募なども積極的に展開していかなければならないかもしれない。医学部で学生を育成するにしても、入学から医師として活躍できるまで研修を含めれば8年以上はかかるので、人材を増やす準備は今すぐ取り掛からなければならない。そうしないと現実的にはPICUを含めた小児救急を運営していくことは難しいであろう。

伊藤委員：総合医の育成という部分に対して、非常にご尽力いただき、また期待をいただき責任の重大さを痛感している。いかに多くの総合医を育てるかという点に関して、実は日本で最も多くの総合医を育成している病院とは、メガホスピタルではなく豊田地域医療センターという190床の病院である。12月24日に同センターの見学に行くため、ぜひこのセンターのノウハウを広島県に還元したいと考えている。総合医が大病院においては内科救急のキーとなる役割を果たすことになるだろう。

そして地域医療においては、地域を支える医師をこのみで育てるというよりも、その地域全体で医師を育て、その地域の中核になるような人材を育てていくというイメージで考えている。地域で育った医師は地域に根付く。当初はその場しのぎの人事も必要になるかもしれないが、将来的に地域に根付いた医師を育てられるような構想として進めていきたい。

松本委員：中山間地域の医師派遣について、今回の模式図で整理されてだいぶ現実的な形になってきたのではないかと思います。今回の新拠点は中山間地域の医師確保にかなりコミットすることがミッションとして組み込まれているようだ。これに関しては、現在、広島県地域医療支援センターが担ってい

るドクターバンク事業や、ふるさと枠の配置調整の部分、そして県立広島病院が担っている中山間地域への代診業務、自治医科大卒業医師と県奨学金対象者の人事、それらを総括して合併したような形の組織が新拠点の中にできると、中山間地域の医師派遣について県の中でかなり中心的な役割を担うことができるのではないかと考えている。欲を言えば、さらに大学の医局人事も俯瞰的に眺めて、県全体の医師派遣について整合性がとれているか、そして各医局へのアドバイスができるような形になればより良いのではないかと考えている。

久保委員：まず、とにかく若い医師の確保が重要であるが、2024年から医師の時間外労働規制が始まる中で、この拠点の構想も進んでいくこととなる。そのような状況下では、特に女性医師の多様な働き方を認めていくこと、具体的には短時間勤務への対応が重要だ。浅原委員が言われたフリーランスの医師を認めるという点とも共通する事項だと考える。医師の働き方改革の先進事例となる具体策を、キャリア支援センターを通じて具現化していくことが重要だ。

関連して、災害医療に対応するためには余裕をもった人員配置が不可欠である。平時からギリギリの状況で働くスタッフに、有事にそれ以上の負荷をかけることはできない。平時からの余裕をもった人員配置が必要である。しかしそのことは経営課題に直結する。解決策の一つは、短時間勤務者によってスタッフの数、人手を確保しておくことだ。多様な働き方を受け入れる人事労務制度が人を集め、いざというときの余力につながり、有事にも対応可能な強い施設をつくることにもなっていく。

現在、新拠点の災害医療の機能として明記されているのは設備面が中心で、いかに傷病者を受け入れるかという視点で文書がまとめられている。ただ、新拠点には広島県全体に目を向けて、災害支援の拠点となる機能も必要である。たとえば県北で災害が起これば、この拠点から医療従事者が支援に飛び出していくということも当然期待される。患者や支援の受け入れ拠点となるだけでなく、県内での災害支援の拠点としての機能も期待している。

最後に、今回の構想を進めていく上では、失敗事例の分析も非常に重要だと考えている。これまでの議論で地域医療連携推進法人というキーワードも挙がっているが、全国にはうまくいかなかった事例もあるはずだ。そうした事例の分析をすることで見えてくることの中には、構想に直接的に参加しない施設への影響や、医師以外の医療職への影響などがあるだろう。このような多様な影響を制御することが、このプロジェクトを円滑に進め

ることができるかどうかの大切な位置を占めていると思う。

ポイントは、各集団への好ましくない影響をゼロにすることを目指すのではなく、よい影響にも着目してそれを最大化しつつ、同時に悪い影響をいかに最小化していくかの具体策を考えることではないか。失敗事例に学びつつ、プロジェクトによって関係機関や関係職種が受ける影響評価を事前に行っておくことが、プロジェクト進捗の円滑化と効果の最大化に資するはずだ。

檜谷委員：民間病院、特に二次救急を行っている立場から意見を述べさせていただく。民間の二次救急病院で受け入れ拒否事例を集めてみると、その多くが「今日の当直医が専門外だから」というものである。そういう状況の中で、3次救急やERが充実して、バックアップをしてもらえるようになると大変ありがたい。

県医師会からの提言でもあったが、若手の医師自体はER的な場所で、ある程度応急処置ができるぐらいの研鑽を積みたいという思いを持っていることが多い。そういう意味でもERを充実させていくことは重要だと考える。またERを受け入れながら脳神経でも、循環器でも高度な医療を提供する施設があれば、非常にありがたい。そうした点もビジョンで示していただければと思う。

松浦委員：本日は佐々木委員の代理として参加させていただいた。普段は広島市民病院で働いているが、まず初めてこの構想を聞き、壮大で素晴らしい構想だと感じた。広島市民病院にはERに魅力を感じて働いている研修医が数多くいる。ただ、そういった医師は自分を犠牲にしてまで仕事をするわけではなく、QOLを担保しないと集まってこない。またそういう人は地域に派遣する際の契約をどのようにするか、非常に難しい部分がある。

岡田委員：市長という立場で、住民からの声をよく聞いていると、やはり医師不足というのが地域の喫緊の課題である。今回の構想は、特に医師の供給機能の部分で大変強い関心と期待を持っている。広島都市圏と違って、地域では街づくり、街の魅力という部分で、劣る部分がある。もちろん市長という立場から魅力ある街をつくることに対して全力を注いでいくが、いかにしてへき地に来ていただくかということを考えたときに、へき地に行くことで医師としてのスキルがアップするとか、キャリアがアップするとか、そういう仕組みで人材がローテーションされる仕組みができればと良いと考える。ぜひ人材を育てるといことと、地域の医療を守ることが両立される仕組みを作っていただきたいと考えている。

阪谷委員：以前から申し上げているとおり、広島県の医療機能強化は必要なこと

だと考えている。そうした中でこれは以前の会議でも申し上げたことだが、新拠点の医療機能として救急、周産期、がんなどが明らかになる中で、広島市民病院、広島赤十字・原爆病院との役割分担をどのようにしていくのかを考えていかなければ、先ほど栗井委員が言ったように絵に書いた餅になりかねない。我々としても広島県と協力して拠点ビジョンをしっかりとしたものにして上げていきたい。

そうした中で2点質問がある。まず、広島市民病院や、広島赤十字・原爆病院などの基幹病院との協議を早期に行っていただけの用意があるのかということ、そして少なくともそうした協議を行った上でビジョンに書き込む意思を持っているかということをお尋ねしたい。

浅原委員：阪谷委員もよくご存じのように、2024年からの医師の時間外労働時間上限規制は、救急医療にとって非常に大きな問題だと捉えている。救急に関しては、一つの病院で出来るようなことではないので、広島市民病院と分担して行っていくようになるだろうと考えている。もちろんその他の役割分担に関しても、この構想の方向性が示された段階で広島市民病院と広島赤十字・原爆病院と話さなければならないと考えている。

阪谷委員：大きな方針を決めてから後ほど役割分担について話していくということになると、心配しているのはそれぞれの病院が結局、総論賛成、各論反対という状況になり、計画が頓挫するのではないかということだ。例えば小児がんは大学に集約するというということになると、広島赤十字・原爆病院の小児がんは大学に引き上げることになるのかと、みな疑心暗鬼になる。そうした状況に陥らず拠点ビジョンをまとめていくことが重要だと思う。

浅原委員：救急医療については、先ほど説明したような形で考えており、がん医療についてはご指摘のように、広島大学が中四国の小児がん拠点病院となっているので、できれば広島大学で行われたら良いのではないかと考えている。ただ血液疾患については、広島赤十字・原爆病院は機能を維持していく必要があると思うし、そういう点での役割分担はできていると思う。今回議論していただいた結果を踏まえて方向性が決まると思うので、来年になってから関係者と意見交換していきたいと思う。

影本委員：県の医師会も心配しているようだが、周囲の公立公的病院との連携をどうするのかということ整理しておかなければと考えている。

新拠点に求められる機能としては、やはり救急が一番ということになってくると思う。広島市民病院にはERがあるが、新型コロナウイルスの影響などもあり、ウォークインが減っている。それは舟入市民病院も同様の傾向だ。今後も一次救急は需要が増えないかもしれないが、一方で二次、三

次救急はまだ足りていないという印象だ。そうした点に注目していただければと思う。

地域への人材供給という面では、ぜひ行政と一緒にあって仕組みを作っていただきたい。ポイントとしては、いかに若い女性医師に活躍してもらうかということも重要だと考えている。

そして医療機能として災害への対応にも触れてあるが、現在整備中の安佐市民病院では災害時に一階部分の様々なものを取り払って4,000名を収容できる設備があり、壁に医療ガスも埋め込んでいる。そういった点も参考にしていただけたらと思う。

最後に粒子線治療について、自分の専門分野だから言うが、あれば良いが、なくても構わないと考える。日本国内で言えば過剰気味になっており、多くの施設が赤字で困っている。比較的近くの鳥栖や、津山、そして神戸にも施設があるし、小児がんの患者自体はかなり少ない。そういった点も考慮して検討していただければと思う。

古川委員：総論として非常によくまとまってきている。やりたいこともわかるし、人を集めるということに力を入れていこうというのがよく分かる。日赤本社からも医師の働き方改革については言われており、当院でも医師の働き方を考えている。夜間の輪番救急については、我々の病院でも結構難しくなるので、中小病院では非常に苦しい状況になるのではないかと心配している。そういう状況の中で、救急を新しい病院が行うのは大切であり、このためには交代制勤務が必要になると思う。救急については、広島市民病院があれば済むということでもなく、新拠点があれば済むということでもない。全体でやらなければ進まないことだと考えている。

そして広島県医師会が懸念点を挙げられていたが、広島市は120万人都市であり、こうした都市においては大きい病院が一つ二つあれば済むかと言えば、そうではない。また新しい拠点が中国四国地方から患者を集めるということを考慮すると、周囲の病院もそれなりの臨床レベルを備えてやっと広島という都市に対応できるのだと考える。広島市は2045年にも100万人を超える人口を有するということが分かっているので、ある程度の規模の医療施設が並立する格好で考えるべきだと捉えている。

碓井委員：現在、地域への人材供給については、地域医療支援センターも関わっている。基本的には広島大学各診療科医局で人事はほぼカバーしてもらっているが、その隙間を埋めるのが、自治医科大、ふるさと枠、広島県奨学生である。また、県内外から就業斡旋を希望して当センターに登録し、就業する医師もあり、その中、県外からの人数としては毎年二桁足らずだが、

新拠点のキャリア支援センターにはそれぞれの供給元で情報交換ができる仕組みを持たせることが大事だと思う。なお、現状として県外から異動してくる医師に入局を打診しているが、希望されないことが多い。

資料の中で目を引いたのは、湘南鎌倉総合病院の救急医療体制で、救命救急士、医療事務員の力を活用し、多職種が連携している点だ。今後の働き方改革を視野に入れた医療体制で医師不足が懸念されており、多職種連携で医師不足をカバーして働きやすい職場を作っていくという点は、目指す新拠点で取り入れても良いのではないかと考えている。

中西医員：県医師会としては吉川委員からの報告があったとおり、現在、中山間地域の医師派遣については、ご尽力をいただいている。そんな中、備北メディカルネットワークの理事会を開催して、さまざまな意見をいただいたが、医師派遣についてはふるさと枠、自治医大、県の奨学金制度と様々な部分で改善されてきた。現在は中山間地域の病院の中で、どのような形で医師が勤務すれば、地域の医療が維持できるのかというアンケートをとっている。

一つお願いとしては、医師確保については様々な検討がなされているが、看護師や薬剤師についても、全く応募がないという状況である。ぜひこの新拠点の人材供給において、医師と同様に他職種の方々も地域に派遣していただければと思う。

松村委員長：最後に、浅原委員から一言お願いしたい。

浅原委員：本日は委員のみなさんの貴重な時間を割いていただき、感謝申し上げます。松村委員長が常々言われているが、まさに官学民のオール広島で広島県を守っていくことに今回の構想の目的があると思っている。本日も大変貴重なお話を伺った。ぜひ構想の中に反映していきたいと考えている。今後ご指導とご助言をお願いしたい。

松村委員長：以上で本日の議題はすべて終了となった。なお、今回は来年3月頃の開催を予定している。今回は医療機能の分化、連携、再編方針等をご検討いただき、ビジョン策定に向けた取りまとめの議論を行う予定である。引き続きご協力をお願いしたい。

以上