

医師不足対策専門委員会

(平成 25 年度)

「医師不足対策専門委員会」報告書

広島県地域保健対策協議会 医師不足対策専門委員会

委員長 河野 修興

広島県地域保健対策協議会では、平成 25 年度に医師不足対策専門委員会を設置し、広島県における医師不足の実態を把握するとともに、本県の医師不足の解消を目指した意見交換を行うため、平成 25 年 12 月 2 日に会議を開催した。会議では広島県と広島県地域保健医療推進機構から広島県の現状報告があり、自治医科大学卒業医師およびふるさと枠医学生の実態など、委員間で共通認識を持った上で今後の取り組みについて協議を行い、多くの検討すべき課題や貴重な意見が交わされた。

会議の概要と各委員の発言要旨の詳細については、次の通りである。

平成 26 年度活動では、今年度の課題を整理した上で重点的に取り組む事業を設定し、検討する予定としている。

1) 広島県の現状について

広島県医療政策課から、昨年度まで地対協事業として活動した「医療従事者対策専門委員会（委員長：平川 勝洋教授）」が作成の報告書「広島県の医療提供体制の偏在解消に向けた検討」について報告があった。同報告書は、2011 年における現状の課題の抽出と 2020 年における将来の課題の特定に主眼を置き、広島県の医療提供体制の目指す姿として、患者・医師・行政の視点を述べ、医療機能の強化、医師確保と適正配置、受療行動の適正化の方向性を記している。

続いて、広島県地域保健医療推進機構から、県外医師の誘致や県内外医師の就業支援、臨床研修病院への支援、女性医師の勤務環境支援、ベテラン医師などを地域医療に向けた仕組みづくりや、自治医大およびふるさと枠医学生などの養成について紹介があった。

また、機構内に設置の「医師確保対策専門委員会」について、同委員会委員長を務める桑原委員より、

今後の取組として、新たな内科専門医制度について、すべての内科診療科を経験する仕組みづくりが必要であるとの結論に至った報告があった。

2) 自治医科大学卒業医師およびふるさと枠医学生の現状について

竹内委員より、広島県のふるさと枠（地域枠）医学生数は、広島県枠 68 人（平成 21 年 5 人、22 年 15 人、23 年 15 人、24 年 15 人、25 年 18 人）と岡山県枠の 7 人の合計 75 人が在学している。入学から卒業の進路として、義務年限 9 年のうち、臨床研修 2 年、県内の公的医療機関などで 7 年間（うち 4 年間は中山間地域などの公的医療機関などまたは好事が指定する診療科）勤務することで、地域の偏在とともに診療科の偏在解消も目的としているのが広島県の特徴だと報告があった。

委員間で、ふるさと枠の学生の半数程度が女性であることから女性医師の支援が急務であることを再認識した。

3) 今後の取り組みについて（出席の委員からの主な意見）

広島県に医師を呼び込むため、魅力あるプログラムの作成、それを支える優秀な医師の必要性や、女性医師の離職防止策として柔軟な雇用体制や保育施設の導入、さらには自治医科大卒業医師を派遣する際の医局との連携の必要性、総合医マインドを持った専門医の養成方法、学生間の口コミの影響など、の課題について意見があった。

また、ふるさと枠学生の義務年限に関する質問も出たが、特に初期研修に関する強制力はなく、県内にとどまるよう対策を講じる必要性について指摘があった。

そのほか、臨床研修病院合同 PR などのレジナビフェアをお盆の期間中を利用し開催してみてもといった提案もあった。

委員長挨拶

広島大学大学院分子内科学教授
学長特命補佐（地域医療（地对協）・東千田担当）
河野 修興

皆さん、こんばんは。広島大学の河野でございます。

私、以前、地对協の医師確保に関する委員会の委員長をしたことがあります。ただ今、中西先生からご紹介がありましたように、今後広島県の医師が減ってくることは、今までのことからいくと間違いないことだと思いますので、この医師不足対策専門委員会は非常に重要であると考えています。

できるだけ医師を確実に確保することも進めたいですし、機能をアップしていくためには地域の連携システム構築が非常に重要になるのではないかと思います。今後はふるさと卒の医学生が再来年3月に卒業しますので、今の5年生ですが、この人たちの動向が非常に大きな影響を与えるだろうと思います。

私も個人的にテレビ番組にも出演した際述べたのですが、「私たちが学生を信じ、彼らの将来を輝けるようなものにしてあげることができれば」、何とか広島県の医師不足を打破できるのではないかと考えています。

本日の委員会委員は、私も若干委員を推薦させていただいたわけですが、例えば自分の医局であるとか自分の病院であるとか、そういうプライベートな立場ではなくて、全体を考えてやっていきたいと思っています。

私たち委員全員の動向に輝かしい未来がかかっていますので、ご協力のほどよろしく申し上げます。

報告・協議事項

広島県の現状について

広島県健康福祉局医療政策課長

坂上 隆士

資料1の「広島県の医療提供体制の偏在解消に向けた検討（2013年3月）」からご説明します。

全体の概要ですが、広島県の医療提供体制の再構築に向けての「現状の把握や課題の抽出とシミュレーション」、「対策の検討・実行」となっております。

広島県の医療提供体制はGISも使って分析しており、課題の抽出にあたっては、各先生方のヒアリングなども含めて行っています。

この検討調査は、今まで医師不足の課題が定性的であったものをいかに定量的にもっていくかという

ことで始めたものですが、手法としては将来の患者数あるいは医師数を推定して現在の患者数あるいは医師数を基にトレンドとか人口の構造変化などを加味して求めたものです。そこから将来の必要医師数や将来過不足になる診療科を算出したものです。

そのやり方は、さまざまなパラメータを加味して、例えば高齢化の進展などを含めて予測したものです。

2020年の医師の負担度合を、2011年度と同程度にするために必要な医師数を試算したところ、全体として医師不足であった。この状況を前提とした場合、負担程度を現状程度にするために確保が必要な医師数は県全体で391人とのデータが分析結果として出ている。

また、負担が主に増加すると見込まれる診療科として、外科・救急、あるいは整形外科、耳鼻科、全内科、泌尿器科などが算出されている。

これに対して県で考えられる施策として、医療機能の強化と医師確保と適正配置、受療行動の適正化が挙げられる。それぞれの項目ごとの施策を2020年に向けて対策を講じ、このロードマップに従って取り組みを始めているところです。

資料2の「広島県保健医療計画 平成25（2013）年度－平成29（2017）年度は、今年3月に策定したものです。

第1章の総論では、地域の現状として、県民の受療状況や医療資源の状況、第4章の保健医療体制を支える人材の育成・確保では、医師の育成・確保などを記しております。これもさまざまなデータに基づいて現状を把握して、先ほどのロードマップと重複しますが、施策の方向では、医師の養成として、自治医科大学での医師養成や広島大学医学部ふるさと卒など、あるいは竹内教授の広島大学医学部寄附講座地域医療システム学講座などにより、医師育成に努めます。

また、医師の確保としては、初期臨床研修病院の支援など、特に広島県地域保健医療推進機構が実施している取り組みなどを踏まえて、実際に今後やるべき取り組みをここに挙げさせていただいています。これが、保健医療計画の取り組みの内容です。

質疑

【坂口委員】

2020年の医師の負担度合いを、2011年と同程度にするために必要な医師数を試算した結果は、要する

に新しい医師が2011年から391人増加すればいいということか。

【坂上委員】

そういうことです。

【坂口委員】

それでは、もう多過ぎる。1学年で大体100人、120～130人は増える。

【坂上委員】

もちろん医学部の定員はシミュレーションの中に入っていますが、分析した結果、プラスアルファで必要な医師数をここに挙げさせていただいた。

【坂口委員】

今のトレンドでいった場合、プラス391人増やさないといけないという意味なのか。

【坂上委員】

そういうことです。

【坂口委員】

2011年と比較し、2020年は391人増えればいいのか。そここのところの出し方をもっと分かりやすく記載した方がいい。

【坂上委員】

今のトレンドで伸ばしたときに、現在の患者数を基に将来、2020年の患者数を出します。もう一方で医師数を、現在の医師数を基に先ほど申しましたトレンド、それに医師の年齢構成などを加味して、将来の医師数、これを例えばAとして出します。その医師数に現在の患者数分の将来の患者数、どれだけ負担が増えるかを出しまして、現在の医師数から将来必要な医師数を出してそれをBとします。

将来の過不足数として、将来的に必要なBから将来の推計した医師数Aを引いた数が391です。

【坂口委員】

さらに必要な数が391人だということか。

【坂上委員】

そういうことです。

資料1の概要として3ページの資料を配っているが、その「医療提供体制の偏在解消に向けた取組について」の「(Ⅱ) 医師確保と適正配置」の項目として、④医師確保の目標があり、その中の取り組みの方向性として、臨床研修医確保では10人とか15人という数字が挙がっていますが、これはこれまでの平均で143人の平均値があるので、それにプラス10人確保し続けなければいけないということで、こういう確保計画をつくっていますので、これまでの姿

を投影すると391人不足します。

【坂口委員】

足りない。

【坂上委員】

足りないということです。

【坂口委員】

今のままでいくと、391人必要数に対して不足するのか。そう記載すれば、まだ分かりやすい。

【中西委員】

広島県行政は、広島県には他県から入ってくる医師数が、非常に少ないことをずっと私たちに言っていました。これからそれに関してどう対策を講じるのか、大きな課題ですし、これまで同様何も大きな施策を打たなければ大変なことになると理解しています。

広島県の現状について

広島県地域保健医療推進機構事務局次長（兼）
地域医療推進部長

橋本 康男

資料3の広島県地域保健医療推進機構の取組状況について説明します。目的は、医師の確保と環境整備を中心とした地域医療の充実であり、行政、医師会、大学の連携組織としての意義・特性の発揮です。課題は、人口比医学部定員全国41位の医師養成体制などによる医師不足と医師の偏在であり、課題解消に向け、医師養成、臨床研修医やUIJターンの医師誘致のほか、女性医師などの活躍支援などに取り組んでいます。

参考資料として、医学部入学定員と人口100万人当たり医学部定員を記しています。広島県には人口280万で、平成24年度の入学定員は117人で、人口100万人対入学定員は全国で41位です。

人口に比べて医学部定員が少ないため、県外に流れていった医学生が医師になって戻ってきてほしいというのが大きな課題です。

事業体系としては、地域医療の医師確保として、養成、誘致、活躍支援があり、養成では、自治医大やふるさと卒などへの支援。誘致では、初期臨床研修医の時点で広島県外の大学に医学部へ行かれた方に戻ってきていただくことと、UIJターン、つまり県外で活躍されている医師の方に戻ってきていただくということ、活躍支援については、女性医師、ベテラン医師への支援、あるいは勤務環境改善、研修機会などへの支援を考えています。

地域医療の環境整備としては、先ほど河野委員長からもありましたが、地域での連携、環境整備、受療行動の問題、そういったところにも意識を持って取り組んでいきたいと考えています。

右側の絵で、絵が適切かどうかは別として、蛇口が医師の養成、医師の誘致で数を増やしていくことと同時に、右側にありますように、医師の活躍支援ということで女性医師、ベテラン医師など、いろいろな形での活躍の形をつくることを目指したいと考えています。

この地域医療の医師確保のイメージ図(1)は、バケツのつもりです。

バケツの絵の左側に義務年限の9年と書いていますが、義務年限を過ぎた後も、下に書いてありますように県内定着に向けて、地域医療の環境整備、やりがい、達成感のある地域医療の環境整備にも取り組んでいきたいと考えています。

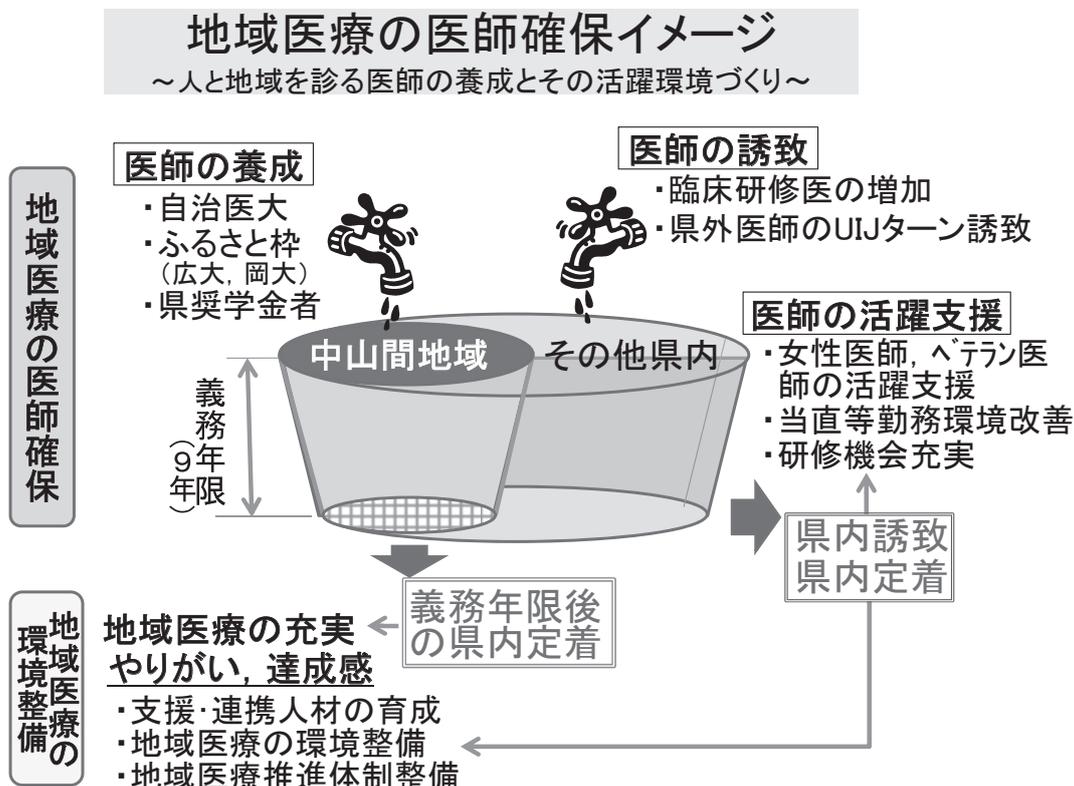
平成25年10月末現在の月例報告では、地域医療の医師確保の医師の養成と配置調整では、自治医大など卒業医師のキャリアパス・キャリアデザインの構築を検討しています。また地域医療セミナーなどの実施、これは広島大学の竹内教授の地域医療システム学講座と一緒に実施していますが、ふるさと枠

学生の地域医療へのモチベーションの維持向上を目指し実施しているものです。

ふるさと枠学生向け地域医療マインド育成プログラムは、前述のとおりふるさと枠学生のモチベーションの維持向上を図るため取り組んでいます。学年別のプログラム概要としては、1年から4年生時には、まず地域医療への理解と関心を高めること、5・6年生では進路指導・相談などを行い、広島県内で活躍する意欲を高めることを目指すこととしています。

このプログラムの主な内容としては、ふるさと枠セミナーと地域医療セミナーがあります。地域医療セミナーとして、夏セミナーでは4人程度の少人数で医療機関の現場体験と先輩医師との懇談、冬セミナーでは、広島県の地域医療を担って期待されている自治医大、ふるさと枠、県奨学金の学生に一堂に集まり地域医療について学び議論することで、地域医療についての理解を深めるとともに、学生同士の一体感を醸成することとしています。

医師の誘致と県内定着の取り組みについては、県内外の医師の登録やネットワークづくりによる情報発信およびマッチングの促進として、ふるさとドクターネット広島の運営と登録促進を手がけています。これは、医学生、研修医、県内外で活躍されている



イメージ図(1)

医師の方に登録をしていただいております。現在 870 人程度の登録をいただいております。こうしたネットワークをつくることにより、例えば臨床研修で広島県内に戻っていただく働きかけであるとか、県外で活躍されている医師の方にそろそろ親の介護もあるし、広島へ帰りたいという話がぼつぼつ入ってきますので、そういったところに私どもの職員が訪問の上、広島へ帰る支援といったこともさせていただいております。

また、臨床研修病院への支援として、臨床研修病院合同 PR などもやっています。平成 25 年度臨床研修マッチング結果ですが、平成 25 年度は、24 年度の全県マッチ者数 139 に対して、今年度は広島大学と独立行政法人国立病院機構呉医療センターが随分昨年に比べてマッチング者数を増やしていただいたおかげで、前年比 20 人増加と過去最高の数字が出ております。初期臨床研修医確保のための取り組みとしては、医学生への働きかけ、病院への働きかけ、マッチングの取り組みがあります。

女性医師の育児期間などへの対応など、離職防止業務としては、医師確保の一環としての女性医師の就労環境改善に取り組んでいます。また、ベテラン医師などを地域医療に向ける仕組みづくりも検討しています。

そのほかの活動としては、地域医療を考える市町や住民の取り組みに対する支援を行い、地域で活躍する医師のやりがい、活性化につながるような取り組みを支援していきたいと考えています。

広島県地域保健医療推進機構の取組状況は以上です。

質疑)

【河野委員長】

広島大学の今年のマッチ者数は 50 で 90% です。通常数パーセントは国家試験で落ちます。10 パーセントくらい落第します。それはまあ削減される可能性が高いということです。

ですから、あまり楽観視してはいけません。例えば平成 15 年だと広大のマッチング率は 80、16 年は 77、17 年に 65 になってきます。また努力して 60 まで下がって、平成 21 年で 100 になっている。そしてまた 65 まで落ちているということで、これは実はいつも僕が言っていて、中西先生と桑原先生も委員会で仰っておられることですが、要するにマッチ率

が高いと一方でマッチングしていない学生数がある年が増えていきます。第一希望にマッチしなかった人たちの友達や後輩達はもう次の年にはその病院をマッチングの候補病院としない傾向があります。私がぜひ広島県とか広島市にお願いしたい点は、東京の私立の大学です。私の医局にも東京医大とか東邦大学などの出身者がたくさんおられます。ところが、例えば二人受けて二人とも落ちた年があると次の年、さらに 2 年～3 年はマッチングの希望者が激減します。例えば、何々大学を嫌っているのではないかと、広大はわざと落とすのではないかと思うから、向こうとしては志望できないということになります。

そういうことがあるのかどうか、各私立大学ごとの各年の学生がどこへ行っているのか、広大に来ているのか、他県に行っているのか、広島県内に来ているのかどうかといったことを、すべての私立大学、国立大学が総数になると思います。そのところで極端に悪くなっていることがないかどうかを調べる必要があります。

例えば広大の場合は、完全に試験の順位でマッチング順位を決めてきました。今年は面接の要素をちょっと変えたとの話も聞いていますが、一番、希望者数が多いところは 2 倍の確率です。30 人のコースがあるとすれば、60 人が受ける。ですから 30 人は落ちている。ただ、上が抜けるから、その結果下から入る可能性もあるのですが、私立大学学生の動向はものすごく重要です。

従来、広島大学の研修医は、半分が広島大学卒業で半分が東京あたりの私立の卒業生でした。それは働きかければ増加します。かりに、そういう変なデマが流れているとしても。

【中西委員】

河野委員長から現状と対策について発言がありましたが、マッチングはなかなか大変だろうと思います。どこの病院も苦労している。

自治医科大学卒業医師およびふるさと卒医学生の現状について

広島県地域保健医療推進機構 医師確保対策専門委員会委員長

桑原 正雄

広島県地域保健医療推進機構の中に医師確保対策専門委員会があり、そこでは医師確保について、中山間地域の病院の先生方を中心に協議検討していま

す。

この委員会では、「研修医確保・定着など」に係る調査検討報告書を出しました。その中で県内の医師数および初期臨床研修の義務化による影響などを記しております。

医師・歯科医師・薬剤師調査による広島県の年齢階層別医師数を平成14年および平成22年調査と比較しますと20代、30代、40代が減少しています。

医学生が臨床研修病院を選択する理由として初期臨床研修医を確保するための取り組みとして、医学生が研修先を選択する際、どういったところに着眼しているかアンケートを実施しましたところ、「初期研修のプログラムが充実」や「多くの症例が経験できる」、「実技を経験できる機会が多いこと」などが多数を占めました。

また、初期臨床研修を修了した医師の進路の状況などについて伺いましたところ、初期臨床研修修了後も県内の病院で勤務している医師の割合が約80.9%でした。

出身属性別にみますと、県内の高校を卒業して広島大学を卒業した人は95%県内にとどまっています。県外の高校を卒業した人にしても、60%は県内の病院に勤めている。初期研修医はたくさん入れれば入れるほど広島に残るだろうということです。

県内の病院で勤務しなかった医師は平成22年から平成24年の3年間で79名です。県内の病院で初期研修後、県外に出た人は79人。

県外で初期研修後、県内に後期研修といいますか、そこで入ってきた人が96名で、県内から県外へ出た人より多い状況になっています。

卒後3～5年目の医師へのアンケート調査によれば、大学の医局に入局している医師の割合が約83%となっています。

それから、概ね卒後6年目以降の進路についてですが、大学の医局との調整により勤務先を決定すると回答した医師の割合が約71%を占め、大学の医局が深く関与していることが分かります。

それでもやはり他大学の医局にも属される人も中にいるため、そういう人たちを外から呼び入れたい。そのためにはどうしたらいいかというときに、新たに内科専門医制度が見直されるため、この制度に則したキャリア形成の仕組みづくりの構築が必要だと提言し、この委員会の結論とした。

資料5は、全国自治体病院協議会雑誌です。この

雑誌から「広島県のふるさと枠（地域枠）医学生の現状と課題」として、執筆依頼があり、手分けして対応した。

資料6は、広島県におけるへき地医療拠点病院・へき地診療所などの連携体制の図である。へき地医療拠点病院やへき地診療所は国で要件が決まっていて、その要件に見合うところがへき地医療拠点病院や診療所として認定されます。

へき地診療所やへき地医療拠点病院の定義は資料のとおりです。

【末廣委員】

Iターン、Jターンを誘致したところにもあったと思いますが、こういった先生方は果たして医局に入るかどうか。

島根県では、県行政が窓口となり、外科学会のホームページを通じて外科医の募集を行っています。Iターン、Jターンを広島県が窓口になり、各病院に配置されたらいいのではないかと思います。

【桑原委員】

広島県でそうした対応は、広島県地域保健医療推進機構が実施しています。昨年度の実績も、3人か4人ぐらいでしたが、それぐらいの人が地域に定着してくれています。レベルの少し高い人は、それはちょっと難しいだろうと思います。

【坂口委員】

誰でも見ることが可能なくらいのPRが必要です。

【桑原委員】

広島県地域保健医療推進機構誰でも自由に閲覧できるようホームページへの掲載や地道な努力をしています。

広島県地域保健医療推進機構の古川医監は自治体大の先生ですが、手を挙げて下さった先生のところに、実際に直接会いに行っています。

【中西委員】

協議事項の中で広島県の情報、広島県地域保健医療推進機構、そして桑原委員からのご説明がありましたが、全体を通してご質問はありませんか。

【河野委員長】

結局、ここ数年間で医師が増えているのは広島市です。福山市はプラス1、広島はプラス40。残りの全自治体では医師数が減っています。

長期の10年、20年後を見て計画を立てることが必要です。広島県下で初期研修を始めた医師の数は数年前に非常に少なくなっています。初期研修医数

が今年とか去年ぐらいの人数おられれば打撃は少ないですが、5～6年、7～8年前に入った人がもの非常に少なかったという事実があります。この人たちが今働き盛りになっている年齢層なのですが、この人たちが少ない事実は克服することができませんので、例えば県立広島病院とか広島市民病院とか、すごく医師を増やしたところが地域に時間・日・月単位で出張すれば良いかもしれない。そうしなければ地域医療はもたないと思います。

【坂口委員】

河野委員長の発言のように福山市民病院も内科医と外科医をずっと出しています。研修医も定員6人ですが、5人は神石高原町立病院で地域医療を研修させていただいています。研修病院に研修医を行かせます。1ヵ月間ずっと泊まりで行かせますが、研修医も非常に喜んでます。6人中、希望をとれば5が行きたい。一人は女の子で、冬だから行けません。

そういう風に非常に喜んで行ってくれます。そのうちの1人は、山梨大学を出て福山市民病院に来ていますが、その子は神石の出身の子です。将来神石に帰って整形外科医をやりたい。そういう子もいます。

ですが、それが研修医の定員の話あまり持ち出したくないのですが、定員に反映されません。数年通して研修医を神石へ行かせてもいいとわれわれは思っていますが、なかなか定員に反映されません。確かに医師を派遣する定員がプラスアルファになるというのは、規定はありますが、それはもう大学しか現実問題で規定はありません。

だから、その辺のことをもう少し考えていただければ、われわれも研修医もどんどん出していますし、研修医にとっても非常にそれは有意義な研修になっていると思います。

もう少し外の県立病院も神石の方に出されていますが、もう少しそういうことを考慮していただければ、へき地医療にも貢献できると思います。

【中西委員】

今後の取り組みを検討する上で、皆様からご意見をお聞かせ下さい。

取り組みに対する提案でも、現状として困っていることでも、何でも結構です。

【伊藤委員】

中山間地域の医師の偏在について述べます。資料

5を拝見して非常に感銘を受けました。非常に大学医局の現状を理解していただいていると思います。

最初にシミュレーションの数字が出ましたが、中山間の医師配置に関しては当科だけではなく、どこかの医局も非常に苦勞して、今の配置があるということをやぜひ理解いただきたい。配置する力が弱くなれば、もっと異なる数字になる可能性が強いです。

例えば、ふるさと枠にしても、自治医大枠にしても、医師バンクにしても、全体を増やすためには非常に効果はあります。ただし、入口が多様になれば、医師にとっては自由度が増えるわけで、医局による中山間配置は困難になると思います。全体数は増えても、中山間の医師不足は逆な意味で解決し切れないものが出てくる可能性が強いです。

ここ数年、若い人の話を聞いても非常に自由度を求める若者が増えてきたような印象があり、危機感を覚えています。5年、10年先にふるさと枠による医師配置が機能してくれば、その時点では中山間の医師不足は解決ができるかもしれません。ただし、それまでの5年、10年は非常に難しい時期だろうと思います。

【末廣委員】

ふるさと枠の学生は、卒業後には総合内科医になれるのではないかと思います。中山間地域でもやはり当地区世羅郡は都市部まで三次から30キロ、40キロ、三原が30キロ、尾道が40キロと、やはり救急をやるには内科医だけでは少し厳しい。脳卒中や心筋梗塞といった患者さんを救急車で1時間もよその病院に運ぶのは大変なリスクがありますので、ふるさと枠の学生が卒業後、研修される際には、やはり外科や脳神経外科、外科系を専攻される学生の育成をよろしく願います。

【竹内委員】

末廣先生がおっしゃるのも全くもつともだと思っています。基本的にふるさと枠の学生たちは広島大学の医局に所属することを原則にしています。9月に各医局にふるさと枠の担当の先生をお決めいただいて、皆様に彼らがもし来た場合にどういうキャリアプランをつくっていただけますかと依頼をしております。全部で27後期研修のプログラムがあり、各医局にお願いしていますが、それぞれ各医局が苦勞しているんなプランを作っていただけたと考えています。

先ほどの橋本部長の説明の中で、地域医療セミ

ナーなどでアンケート調査をやっていますが、その中では、まだ一番上が5年生で低学年が多いためか、圧倒的に将来は総合医になりたい、一番行きたいところは中山間地の中小病院、2番目がへき地の診療所と、へき地に行くことは9割以上が負担だとは思わないといったアンケート結果があります。今はそういう状況ですが、高学年になり初期研修をしていく間に、だんだんと専門科に興味が出てくると思います。

一番重要なことは、総合医マインドを持った専門医を育成することです。その中に本当に総合医、家庭医を目指したいという者がいれば、そういった道を紹介していく形になると思います。基本的には総合医マインドを持った専門医という路線になりますから、末廣先生が思われるような流れになります。

全国自治体病院協議会雑誌に広島県のふるさと枠(地域枠)医学生の表があります。

現在ふるさと枠の医学生は、1期生が5年生で5名です。年々定数が増えて、現在では20名、そのうちの広島県枠が18名、岡山県枠は2名。岡山大学には広島県枠が2人で、全部で75人の状況です。

特徴的なのは、過半数が女子であることです。今後、女子に対する配置などいろいろな課題をどう解決していくかが問題です。

広島大学ふるさと枠医学生の卒業後の進路ですが、一般的なコースは、9年間の義務年限のうち、初期研修が2年間、その後4年間中山間地の公的医療機関に勤務をすることが義務づけられています。

広島大学ふるさと枠医学生への教育については、先ほど橋本部長に説明いただきましたが、毎週水曜日にランチョンセミナーの形式でミーティングをしています。それから、夏休み、冬休み、春休みを利用してセミナーを開催しています。彼らが地域のニーズを理解して地域に貢献する意欲を醸成する。そして彼らが中山間地の医療というのは「結構楽しそう」、あるいは「そんなに思ったほど大変ではなさそう、やってみてもいいかな」と実感できるようにセミナーを目指してやっています。

広島大学ふるさと枠医学生へのアンケート調査結果から、彼らは中山間地に従事することに対してハードルはそんなに高くありません。広島大学ふるさと枠卒業医師数の推移ですが、彼らが100%義務を順守していけば、平成36年には最大で156名が義務中となります。

データの的にはこうなりますが、そのうちの9分の4が中山間地で従事することとなります。極力100%の義務遵守を目指していますが、中にはいろんな事情で辞めてしまうことも当然発生すると考えています。

そうすると、本当に中山間地にどれぐらい行くのかと何となく考えると、20ないし30人くらいかと思っています。

広島大学ふるさと枠卒業医師のキャリアプランですが、基本的には広島県地域保健医療推進機構と広島大学の各医局、両方に所属をすることを基本としています。来年の1月11日にふるさと枠医学生へほぼ確定した診療科別キャリアプラン、あるいは全体の流れを説明し、来年の4月にはもう1期生が6年生になるので、そこで彼らが自分たちの将来について具体的に検討する、という流れを今考えています。

【武澤委員】

広島県の医師が少ないことは全国的にも知れ渡っています。

働き盛りの医師数も広島県は非常に少ない。また、いわゆる無医地区が全国に比較して多いことは知れ渡っている。こうした中で広島県に来て何をやるかといったら、当然何かそれを上回る魅力がないのだと思います。

その魅力には短期的なものや長期的なものがあるのでしょうか、長期的なものとしては、やはり素晴らしい施設やトレーニングが可能な施設の整備であり、短期的なものとしてはキャリアパスの明確化だと言われています。

キャリアパスが明確でないために、例えば先ほど80%の初期研修医が広島県に残ると言っていました。研修医の人たちから話を聞くと、やはり僕たち(他県に)出て行こうかなという希望の人も、スタッフの中には多いかなという感じはしています。その理由は、いろいろなことを考えてのことでしょうが、施設やトレーニング方法について、少し自分の中では納得できないところもあるということです。

ですから、へき地の医療研修医とか各種のセミナーに地域枠の学生に来ていただいているのですが、そのときは100%皆、地域は良かったと言って帰ります。ただ医師数を増やせばいいのではなくて、なかなか難しいのですが、良い医師を増やしていきたい。

そのためには地域枠の中でも大学での教育、地域枠の学生とそのほかの学生との教育とか、地域枠の

学生だけが何か特別扱いにされるとか、そういうことのないようにしながら、広島県全体としても優秀な医師の確保を目指す方向にしたいと思っています。

うちの病院としては地域特性として、高齢者が非常に多いことを逆に活かしながら今からの医療でできること、高齢者の医療は簡単ではないことをできるだけ自分たちが体験する、自分なりに診療をさせることで、(地域で勤務する医師の)後続の1人とさせながらそういうことをやっていきます。

指導体制が一つの病院では難しいので、優秀な研修を支える指導者がいろいろなところに散らばっているのが、広島県内でまとめなくてもよいのですが、各地域に配置し、ITを駆使した会議の開催や広島市立安佐市民病院が実施している芸州ネットの活用など、できるだけしっかりとした研修が受けられることをアピールしていければと思います。

【徳毛委員】

広島県に初期研修医を呼ぶには、特に広島県外から戻ってくるような場合、学生は病院の特性など何も分かっていない状況で病院見学に来られます。

各病院が努力をすることは非常に重要です。いい加減な対応をすると、なかなか初期研修の試験を受けてもらえません。

レジナビなどにも参加しアピールに努めていますが、苦勞が多い割に結果がついてこない印象があります。

今年は、初期研修中の希望者4名が震災のあった福島県の南相馬市立病院へ行きました。

それから初期研修ではありませんが、後期研修の人に、へき地医療の栗谷診療所へ週二日の研修に参加いただきました。中山間地の医療をやっていく大変さとか面白さは、ある程度そこで分かってもらえるのではないかなと思います。

話を聞くと、やはりジェネラルドクターというのですか、そういったところの志望者が最近、以前に比べて増えてきているように思います。それは初期研修から先を見据えてですが、そこで入局してということになり、その思いを達せられるような病院に行けるかどうか。どういう後期研修を積めるのか大学で調節をしていただくことになるのかと思います。

それから最近、何例かありましたが、開業されている息子さんや娘さんの親の意見が結構左右しているようです。親と対立して「この科には入らない」とか、広島から出て行くとかいったケースがありま

す。

親の意見がどれだけ効果があるか分かりませんが、開業医の先生、あるいは勤務医もそうですが、親の意見を子どもは最後に聞くのですが、そのときの適切なアドバイスが本人の希望になってしまうところもあるかと思います。

あとは初期研修に来てもらう、初期研修として採用する、応募してもらうには、結構仕込みと申しますか、そういうのが重要な印象があります。このほか、同窓からの手紙であるとか先輩、後輩の口コミなども非常に大事です。

【山田委員】

私は何年か前まで県立安芸津病院へ行っていました。当地区には3病院がありますが、ほかの病院には消化器内科がいませんでしたので、お互いが不安を感じていました。各病院との交流を深めるための場を設けました。

こうした地域でのシステムとして、例えば広大から県北に行くには非常に時間がかかります。県北の病院がいくつか集まり、お互いの医師を融通し合うシステムの整備を望みます。

先日、岡山県で開催された全国医師会勤務医部会連絡協議会では、岡山県の取り組みが紹介されました。これまでは競合していた病院が医師不足に陥り、問題解決に向け交流の場を設け、両病院が上手く機能したとの内容でした。

地域での病院一つの単位ではなく、大きな地域の中で病院を位置づけ、勤務医が移動するシステムが理想です。

【阪谷委員】

私が今気になっているのは、出産・育児による女性医師の離職防止です。この問題は非常に大きく、これをきちんと解決することが、長い目でみると中山間地域に医師の確保ができるのではないかと思います。

先ほどの竹内委員の説明の中で、広島県のふるさと卒の医学生約6割が女性との報告がありました。

今後の広島大学ふるさと卒業医師数の推移を考えても、女性が6割いると、もし彼女らが出産・育児で潜在的な医師となってしまう場合、かなりの影響が出てくるのではないかと思います。

地域医療を担当する一つの自治体の意見として聞いていただきたいのですが、今年の11月、広島市医師会、安芸地区医師会、安佐医師会の会長3名が市

長のところに来られ、医師会からの要望を出されました。それは大小約 30 項目にわたる要望ですが、その中で五つの最重点要望事項として挙げられている中の 2 番目に「勤務医の労働環境改善に対する支援」があります。この要望の一番のポイントは、女性医師が復職の妨げとして最も直面している病児保育施設の整備についてご検討をお願いしたいということ、それと、夜間保育が可能な院内外保育所についても検討してほしいというものです。

なかなか一行政が整備をして運営することは厳しいのですが、例えば、市内ではすでに公的病院で病児保育を 24 時間 365 日実施しようとしているところもあります。また公的病院では恐らく夜間保育の整備もいろいろ検討されているところもあるのではないかと思います。

例えば出産して育児をする間は市内で生活し、市内の医療機関に勤めていただく、そしてまたある程度、子どもさんが大きくなって県内を動けるようになれば、また自由に動いていただけることを含めて、この女性医師の離職をどう防止するか、そこが最大の課題だと思っています。

広島県地域保健医療推進機構がさまざまな制度を構えています、今の体制を少しだけ見直し、困っているというニーズを見て、われわれ行政と広島県地域保健医療推進機構と一緒に協力し、マッチをさせていかなければならないと考えています。また今後とも広島県地域保健医療推進機構にご協力をいただきながら、ぜひこの問題解決に向けて進めていければと思っています。

【坂上委員】

女性医師の問題は非常に重要だと県も認識しています。

また、ベテラン医師の数といいますか、例えば中山間地域での医療に携わっていただく仕組みづくりも開始しています。

ふるさと枠の学生が卒業するまで、まだ数年ありますので、それまでいかに地域医療を堅持するか非常に大きな課題です。どのような対策を講じればいいのか、何を施策とすればいいのか先生方にご意見をいただきながら考えていきたいと思えます。

臨床研修病院関係では、来年度は少し制度が変更になるようなことも聞いておりますので、また情報が入り次第ご説明させていただきます。

【豊後委員】

来年の初期臨床研修医の定数は、県全体で少し幅が持てるかなと思っています。

ふるさと枠について、先般、志望する受験生の面接を実施しましたが、義務年限を果たす頃は 30 代半ばです。そのころまでの結婚・出産・育児といったライフプランをどう考えられますかと聞きましたが、受験する段階ですから、答えは「頑張ります」と平板でした。

竹内委員のところでもこうした話が出ているかも知れませんが、今後はいかにして女性医師を支えながら、地域で勤務していただくかという方法を考えていかなければならないと感じています。

【山本委員】

循環器内科、そして医局の立場から少し現状をお話しします。

先ほどの伊藤先生から大学のお話もありましたが、循環器内科の医局に限らず、最近の循環器内科全般の傾向ですが、昔は循環器をしたい、カテをしたいというくらいだったのですが、最近は専門化し、不整脈屋さんができて、循環器内科が 10 人集まると、完全に中が分かれます。不整脈をやる人は不整脈、PCI（冠動脈形成術）する人は PCI、お互いあまり行き来がないので、少し困ることがありますし、今の総合的に診ないといけない流れからすると考えるところです。

そういったものを見て、研修医が専門的なことをやりたい、例えばアブレーションや PCI、心不全をやりたいとなると、どうしても市内の病院でなければ研修が難しいのではないかと不安があるようです。

いろいろな循環器の基幹病院でもかなり重点的にやっていて、大体市内の病院は人も多過ぎ、人事異動がほとんど固定して動きません。

昔 40 歳で部長になりそのまま固定したままです、昔は年を取られ開業していましたが、最近が開業される先生も少ないようです。

こうしたこともあり、逆に先ほど竹原地区のお話もありましたが、うちの医局から人が行っていなかったため大変だったのでしょうし、三次も人手不足のため、苦肉の策ですが、当直だけで府中や柳井や三次へ行っていただきました。

非常にマンパワー不足のため、市立三次中央病院には後期研修医をかなり増やしまして、三次地区のいろいろな小規模病院をカバーしてくださるよう、

あるいは県立安芸津病院にも補充し、各公的病院の先生方に大学以外のところから下場の診療所に行つて、そのチームとしてやっていただいた。

こうした取り組みにより、患者さんが各地域の基幹病院に吸収されたりします。診療所に通院中の患者さんが、県立病院に行きなさいと言われるなど。患者さんも付いて行きやすいようです。

それから、例えば当科の木原教授は月1~2回、県北へ行き、心不全センターの事業など地域の先生方と連携して取り組んでいます。こうしたことを見た若い先生方も意識が少しずつ変わりつつあります。また、入局した後期研修医には2年でも後期研修を全員、総替えて人事交流を図っています。

広島県地域保健医療推進機構の取り組みにもありましたが、医師の誘致活動としていろいろなネットでの紹介も重要ですが、限定した高校や施設に限らず、公立高校なども含めた卒業生の枠組みとすることで、かなりの反応があるのではないかと思います。

【水之江委員】

竹内委員先生にお伺いしますが、ふるさと枠医学学生は、何らかのペナルティを払った場合、広島県に残る必要はないのでしょうか？

【竹内委員】

現在のところ決まりごとはありませんが、状況からして広島県にはいづらくなると思います。こうしたことが大学をあげてシステム化できればいいのですが。

【水之江委員】

例えば産業医大の学生ですが、外の研修に派遣すると、ペナルティを払ってでも外の病院に行きたい、残りたいといった意見もあると聞きました。当然、広島県の場合も2年間の初期研修の間は、都会のどの病院でも研修が可能なのではないでしょうか？

【竹内委員】

日本中どこでも行けますが、できるだけ県内でやるようにとは言っています。

【水之江委員】

しかし、そこに強制力があれば、他県の非常にいい病院で2年間の研修を積み帰る可能性もあるのかなと思います。

【竹内委員】

広島県で初期研修すれば、その期間が義務を消化したことになります。多少アドバンテージがありますので、彼らが早く義務を終えようと思えば広島県

で初期研修をしたほうがいい制度にはなっています。

【水之江委員】

そうしたシステムはもちろん必要だと思いますし、次の後期研修に関しては、やはりある程度考えることによって、より定着率が高くなるのではないかと思います。

【竹内委員】

そのとおりです。後期研修部分を示されるよう、現在、各医局に9年間のキャリアプランの作成を依頼しています。このキャリアプランを学生に示す予定です。

【水之江委員】

安心しました。それからもう1点は、今後の医師の配置にかかる定数についてです。資料1では、産婦人科医はあまりいらないとシミュレーション結果が出ていましたが、全く私どもの印象とは異なり、実態からかけ離れています。どのようなシミュレーションをした結果なのでしょう。

【竹内委員】

坂上委員に代わり説明しますと、あのデータは現在の状態と同じような状況を保つために、2020年に何人不足するかを想定したものですから、現在、ひどく不足している科においては、2020年も今ぐらい不足した状況を維持するには何人必要かということになります。

【水之江委員】

今の状況を改善するには、産婦人科医も増やす必要があるとの理解でよろしいでしょうか。

【竹内委員】

全くそのとおりです。

【坂上委員】

この件は、現状がまったく違うのではないかと指摘がありました。

【河野委員長】

それで、私が最初に同様の指摘をしたわけです。

例えば私の場合、性格上、学生から産婦人科に行きたいと希望があれば、本当は内科に来て欲しいのですが、産婦人科は重要だからぜひやってくれと言っています。小児科も同様です。

しかし、少ないのは産婦人科や小児科だけではありません。内科も少ないのです。現在、総合診療の多くは内科医が対応している現状ですので、このあたりは共通の理解のもとでやるべきです。

【服部委員】

2020年までに確保が必要な医師数として、現状を維持するには319人の医師が必要となるとの結果ですが、われわれの感覚からすれば、当然、都市部と中山間地での勾配は違います。つまり、現状を維持するにも都市部と中山間部での割合が違ってきます。中山間地はもっと厳しくなると思うのですが、このあたりはいかがでしょうか。

【坂上委員】

データ的には391人の内訳として、都市部が322人、中山間が69人です。

【服部委員】

全体の医師数から言えば、相当中山間は必要になってくるとの理解でよろしいでしょうか。

【坂上委員】

そういうことです。

【服部委員】

どうして中山間地域で医療崩壊が起こってしまうか。臨床研修制度が始まる以前は必ず、大学卒業後ほとんどの人が大学の医局に入局していました。入局する人が多ければ、医局での話し合いの中から中山間地にも医師を派遣できていました。桑原先生が委員長でまとめられた「医師確保対策専門委員会」の初期臨床研修を修了した医師の大学の医局への入局状況と県内の病院を選択した理由の中で、入局の有無との設問に対しては、入局している人が83%、入局していない人が15%、無回答の人が2%となっています。入局していない人が増えています。卒業生のうち非入局の人がこんなに出るわけですから、当然、医局の人員数は減ってきます。皆が行きたくないというような地域に医師を派遣することが困難になってくるのは当然の話です。

これをどう解決したらいいのでしょうか。今の臨床研修制度を廃止し、元に戻すことが難しいです。入局者を増やして派遣できる医師数を増やすしかありません。われわれも一生懸命努力していますが、これだけ自由度のある選択ができる研修制度のもとでは大学とは全く無関係なまま就職先を探している医師が多数いるのも事実です。そうなる今この制度のままではなかなか入局者を増やすのは難しいため、中山間地に行ってもらえるようなマインドを持った医師を増やすしかありません。

そのマインドを持った医師を増やすのが、まさしくふるさと枠です。このふるさと枠の人には、入局

していただいた上でそのようなマインドを持って中山間地域に行っていただくことが前提となっていると私は思います。

われわれもその入局者の中で中山間地に行くようなマインドを持つ人をどんどん育てたいと思いますが、都市部に比べて行きたいと思う気持ちに大きな差があるのは事実ですから、これは非常に難しいです。

もう一つ、私が考えているのは、自治医大の先生方との協力体制です。自治医大の先生方の行き先を、われわれの医局の中山間地への医師派遣とうまく融合させていくのも一つの手かと考えます。

今後は、ふるさと枠、あるいは自治医大の先生方と医局の人事とがうまく連携する必要があると考えます。

それから女性医師の問題です。われわれの医局だけでも出産後復帰を望む女性が16人以上いますが、この方たちはフルタイムではなかなか働けません。働きたい意志はあるのですが、やはり子どもが小さいから難しい。そういう人たちに医療現場に戻っていただくには、やはり託児施設を整備する必要があります。

先ほど桑原先生も指摘されましたが、病院ごとに託児整備がされれば、このような女性医師も働きやすくなるであろうと考えます。

女性医師に対していわゆるワークシェアを認めるなどの柔軟性のある雇用体制を雇用する側にも認めていただければとも希望します。

医局から派遣できる医師数は増えませんので、中山間地域で働こうとするマインドをもつ医師を増やすにはどうすればいいのか、それから女性医師を復帰させるにはどうすべきか。問題は山積していますが、まずは自治医大の先生の派遣先についても、医局と話し合うことが必要ではないのかと思いました。

【竹内委員】

自治医大に関しては、河野教授ともよく話し合いをしています。何らかの住み分けが必要かと思えますので、現在も検討しているところです。

【服部委員】

現在は、中山間地域への医師派遣についてはそれぞれが独立した対応をしていると思いますが、今後はもう少し情報交換の上、連携していく対応が必要ではないかと思えます。

【竹内委員】

最近は自治医大生も専門医思考となっていますが、その中でも家庭医総合思考が一定の頻度でいます。

【服部委員】

例えば、自治医大出身で専門医志向がある方には、その専門の科に入局していただき、中山間地域に優先的に行っていただくような棲み分けが上手くできればいいのではないのでしょうか。

【竹内委員】

今年度から各医局に依頼し、自治医大生も早い時期から入局といいますか、そうした形で受け入れていただけないかと平川教授と調整しています。

また、一般卒の学生にも中山間地域を支援するという意識は持ってほしいと思っています。

【橋本委員】

阪谷委員や服部委員からもありましたが、女性医師については、われわれも最重要課題の一つだと認識しています。初期臨床医の確保なども含め対応したいと思います。

また、中山間地域で専門性を育てながら、地域医療を推進いただけるような、地域のネットワークなり支援の仕組みづくりについても広島県地域保健医療推進機構として、何か実際にできることがあればと思います。

【桑原委員】

湯崎県知事が第2期目に入りました。いくつか施策を立てているなかに、広島都市圏の医療のあり方の検討が始まりました。

今後、それがどう動くのか。広島県としてふるさと卒には、かなりの力を注いでいますので、広島大学も含めて広島県もそれなりの成果を出さなければなりません。

次に自治医大の件です。自治医大が地域の中心の基礎になるべきだと思っていますが、自治医大と広島大学がともにシステムを考えなければならないと思います。そのためには、各地域に核となる病院が必要だと思っています。

また、女性医師の件は重要な問題です。やはりある程度、大きな病院でなければ難しいと感じます。例えば県立広島病院も病児保育が始まります。看護師もたくさんいますので、他病院の医師の要望まで可能かどうか分かりません。また、各病院の多業種の方もたくさんいらっしゃいますので、多業種の方々のご意見も聞かれた上で、行政には検討をお願いしたいと思います。

最後に、短時間正規雇用の制度は必要だと思います。これが叶いませんと絵に描いた餅だけになってしまい、実現は難しいと思います。

【檜谷委員】

広島を中心とした県内でも都市圏、中山間、地方都市においても夜間の二次救急の問題があります。

ふるさと卒の若い人たち、あるいは卒業生、研修医たちにも都会での研修を2年ぐらいして、それで帰ってこいという研修プログラムも将来的にあってもいいのではないかと思います。

【河野委員長】

坂上委員に伺いますが、以前、地对協内に設置の委員会で女性医師問題をテーマに議論したことがありますが、あの委員会では数年後には家政婦やあるいはベビーシッターなどの施策を広島県が講じることでしたが、どうなりましたか。

【坂上委員】

その施策を受けて広島県地域保健医療推進機構の取組の中に、女性医師の育児機関などへの対応など、離職防止業務として、女性医師など短時間正規雇用導入支援事業があります。

【河野委員長】

現実的に女性医師や看護師も含め、医療現場に復帰する人はみんなそうです。広島県の問題、自治体の問題でもあります。だから、ここのところは強力に実施すべきです。

それから、初期研修あるいは、専門医研修であっても指導者が重要です。

私は、安芸太田病院の武澤先生や庄原市立西城市民病院の郷力先生達の人柄があるから若い医師も安心して研修できると思うのです。地域のネットワークもそうですが、やはり若手の医師、あるいは中堅になるまで医師が安心して勤務できる環境を整備すれば、魅力が増すと思います。

それから、医師の出身地の問題もありますので、地域が地域を支えるキャンペーンなども必要ではないかと思っています。

最後に、大都市圏の人口が5年ぐらい前に日本の2分の1以上になりました。そのため、大都市圏では必死で医師を集めているわけです。そうした事情も考えつつ、皆さんとの協力、また各自治体とも協働して策を出していきたいと思っています。

閉 会

【中西委員】

最後に閉会のごあいさつをさせていただきます。

広島県は、広島大学を中心にしっかりした研修システムを作っていますが、やはり今のシステムの中で県外に出た人が広島に帰ってくる場合、特に後期研修医には少し敷居が高いと思います。特に入局や関連病院への医師派遣、専門医の取得など県や推進機構を含めて良い仕組みを検討いただければと思います。

初期研修医がよその地域に行くのもいいですが、

ETTO を編集した制作会社から広島でもレジナビをやらせませんかとお誘いもありました。

例えば夏のお盆のころとか、県外に出た先生方に向け、来年あたりの開催に向け準備したいと考えています。

本日は、皆様からたくさんのご意見や要望、現状の解析をいただきました。河野委員長からもぜひ頑張ると力強いご発言をいただきました。本日の課題を少しずつ整理し、今後の活動につなげたいと思います。

《会議資料》

資料 1 広島県の医療提供体制の編在解消に向けた検討（2013年3月）

資料 2 広島県保健医療計画 平成 25（2013）年度－平成 29（2017）年度
地域の現状等抜粋

資料 3 （公財）広島県地域保健医療推進機構の取組状況

資料 4 医師確保対策専門委員会（平成 24 年度）（公財）広島県地域保健医療推進機構

資料 5 全国自治体病院協議会雑誌「広島県のふるさと枠（地域枠）医学生の現状と課題」

資料 6 広島県におけるへき地医療拠点病院・へき地診療所等の連携体制等について

広島県地域保健対策協議会 医師不足対策専門委員会

委員長	河野 修興	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
委員	伊藤 公訓	広島大学病院
	桑原 正雄	広島県医師会
	坂上 隆士	広島県健康福祉局医療政策課
	坂口 孝作	福山市民病院
	阪谷 幸春	広島市健康福祉局保健医療課
	末廣 真一	公立世羅中央病院
	高橋 忠照	東広島医療センター
	竹内 啓祐	広島大学医学部
	武澤 巖	安芸太田病院
	徳毛 宏則	JA 広島総合病院
	豊田 秀三	広島県医師会
	中西 敏夫	広島県医師会
	橋本 康男	広島県地域保健医療推進機構
	服部 登	広島大学大学院医歯薬保健学研究院
	檜谷 義美	広島県医師会
	古川 正愛	広島県地域保健医療推進機構
	古川 善也	広島赤十字・原爆病院
	豊後 晴一	広島県健康福祉局
	水之江知哉	呉医療センター・中国がんセンター
	山本 秀也	広島大学病院
	山田 博康	広島県医師会