

萩医療圏が目指す中核病院づくりに関するQ & A（よくあるご質問）

2024年5月
萩市中核病院準備室

Q 1. 中核病院はどのような病院ですか？

Q 2. 大学病院や日赤病院のような大きな病院ができるのですか？

Q 3. どうして中核病院が必要なのですか？

Q 4. 萩市に中核病院をつくらなくても、山口市や長門市などの病院に行けばよいのでは？

Q 5. 都志見病院と統合しなくても、萩市民病院だけで中核病院にできないのですか？

Q 6. 中核病院はいつできますか？どのようなスケジュールですか？

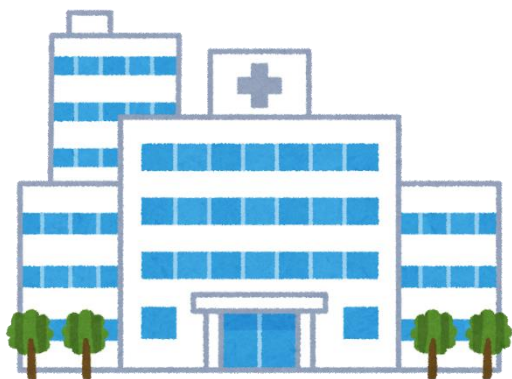
Q 7. 中核病院づくりに時間がかかっているのは、なぜですか？

Q 8. 中核病院をつくる費用はいくらかかりますか？市の財政は大丈夫ですか？

Q 9. 都志見病院の事業取得額の内訳は全て公開されますか？

Q 10. 中核病院の経営はどうするのですか？

Q 11. 利益が優先され、不採算医療は切り捨てられることはないですか？



Q 1. 中核病院はどのような病院ですか？

A：地域の医療機関と連携し、地域医療の核となる役割を担う病院のことで

病床数や診療科の種類等の基準はありません。

かかりつけ医では難しい専門的な検査や治療を行い、さらに高度な治療が必要な場合は、大学病院などに紹介します。

【中核病院のコンセプト（基本的な方向性）など】

①基本的な方向性（主なもの）

中核病院として担うべき医療の確保	①がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病 ②救急医療 ③周産期医療・小児医療 ④へき地医療 ⑤災害医療
市民が安心して暮らせる医療の提供	①在宅医療 ②予防医療 ③地域の医療機関との機能分担と連携 ④感染症対策
診療機能の維持	これまで両病院が提供してきた診療機能やサービスについては、統合後の病院の機能と地域連携を通して、患者等利用者に不利益が生じないように配慮
高い技術と志をもった人材の育成・確保	①若手医療従事者の育成・確保 ②専門性及び医療技術の向上

（環境の変化等により時点修正等が必要な事項については適宜反映）

②経営形態

地方独立行政法人（※1）

③病床規模・医療機能等

病床規模

・ 250床程度（仮設定）

〔 急性期（※2） 190床程度
回復期（※3） 60床程度 〔 ・ 地域包括ケア（※4） 30床
・ 回復期リハビリテーション（※5） 30床 〕 〕

医療機能等（診療科目・個別の医療機能等）

現行の診療科を基本としつつ、データ分析やワーキンググループ等を踏まえ中核病院のあるべき姿について検討

④機能分化・施設活用の方針

経営統合時は両病院の施設を活用するが、できる限り早く1か所に集約

Q 2. 大学病院や日赤病院のような大きな病院ができるのですか？

A：萩医療圏（※6）の医療提供体制の維持を目的に、萩市民病院と都志見病院の2病院統合による中核病院づくりの取組を進めています。

統合しても、大学病院のような大きな病院ができるわけではありません。

Q 3. どうして中核病院が必要なのですか？

A：医師や看護師などの医療従事者の高齢化や不足により、このままだと、救急医療などが身近な地域で受けられなくなるおそれがあります。

医療を維持していくためには、限られた医療人材などを集約し、効率的な体制にしていく必要があります。その手法として、2病院統合による中核病院づくりの方向性が地域医療構想調整会議（※7）で確認されています。

Q 4. 萩市に中核病院をつくらなくても、山口市や長門市などの病院に行けばよいのでは？

A：二次救急医療（※8）や一般的な入院治療を提供する体制は、県の保健医療計画で定められた医療圏ごとに整備し、対応することになっています。

医療圏域外への救急搬送は、原則として高度な救命救急など萩医療圏で対応できない場合や、「かかりつけ」などに限られます。

（田万川、須佐地域は、協定に基づき益田市の医療機関へ搬送）

Q 5. 都志見病院と統合しなくても、萩市民病院だけで中核病院にできないのですか？

A：萩市民病院が単独で萩医療圏の中核病院に求められる機能を全て担うには、今の100床では規模が小さく、困難です。

萩医療圏全体の急性期の病床数は過剰な状態であり、現行の制度上、病院の再編・統合以外に単独で病床を増やすことは難しい状況です。

地域医療構想における必要病床数は、地域の医療需要や将来人口推計をもとに、2025年（令和7年）に必要な病床数を医療機能ごとに推計したものであり、萩医療圏では急性期病床数302床に対し、地域医療構想における必要病床数は178床のため、124床が過剰な状態となっています。このため、病床削減に向けた急性期病院の機能再編・統合等が求められています。

Q 6. 中核病院はいつできますか？どのようなスケジュールですか？

A：現在、萩市民病院を運営する萩市と、都志見病院を運営する医療法人とで、2病院統合に向けた基本合意（※9）の協議を継続中です。

基本合意後、2つの病院を経営統合する準備に2年程度かかる見込みです。

経営統合後も当面は2か所の病院施設で運営しますが、なるべく早い段階（数年）で1か所に集約する予定です。

具体的なスケジュールは、基本合意後に、関係者で協議・調整し、お示しします。

Q 7. 中核病院づくりに時間がかかっているのは、なぜですか？

A：2病院統合に向けた基本合意について、萩市と医療法人とで、都志見病院の事業譲渡範囲や譲渡価額の考え方等の「譲渡資産等に関する事項」のほか、「職員の取扱いに関する事項」、「現在の患者に対するサービスの継続に関する事項」などの様々な取り決めや条件面の協議を続けていますが、最終的な合意に至っていません。基本合意後に、2病院の経営統合の準備などに取り組むことになり、想定より時間がかかっています。

なお、交渉中のため、基本合意に関する具体的な説明（何が、どんな理由で合意できないのか）は差し控えさせていただきます。

Q 8. 中核病院をつくる費用はいくらかかりますか？市の財政は大丈夫ですか？

A：中核病院形成については、萩市民病院と都志見病院の2病院を経営統合し、当面は2か所の病院施設で運営、経営統合後なるべく早い段階（数年）で1か所に集約する方向性が確認されています。

令和3年の中核病院協議会において、3つの集約パターンで、事業費や市の実質負担について、初期投資費用（イニシャルコスト）（※10）と運営費用（ランニングコスト）（※11）の概算見込みをお示ししています。

中核病院の形成や運営にかかる萩市一般会計から病院会計への支出（繰出金）の増加分については、事業見直し等により市全体の予算編成の中で対応を考えています。

<初期投資費用（イニシャルコスト）>

事業費：約97億円～154.3億円

そのうち交付金等を除いた萩市の実質負担：21.7億円～34.9億円

- ① 萩市民病院側へ集約・・・萩市民病院を増築し、現在の都志見病院を解体
⇒事業費：約97億円《市の実質負担：21.7億円》
- ② 都志見病院側へ集約・・・都志見病院を増築し、現在の萩市民病院を解体
⇒事業費：約98億円《市の実質負担：24.1億円》
- ③ 新たな場所に整備・・・新たな場所に病院を建設し、現在の萩市民病院、都志見病院を解体
⇒事業費：約154.3億円《市の実質負担：34.9億円》

<運営費用（ランニングコスト）>

萩市一般会計から病院会計への支出（繰出金）の増加見込額

～現在の萩市民病院への支出（繰出金）との比較～

経営統合後 約0.9億円/年の増加

1か所に集約後（イニシャルコスト分含む） 約1.5億円/年の増加

【注意】

※令和3年時点での試算であり、物価変動等により金額が増減する場合があります。
※繰出金は公的病院が担う救急医療やへき地医療等の不採算医療（※12）に対し、病院の収支が赤字・黒字にかかわらず国の基準に沿って市が病院に支出するものです。

詳しくは、萩市公式HP「中核病院協議会報告書」をご覧ください。

<https://www.city.hagi.lg.jp/uploaded/attachment/18724.pdf>

Q 9. 都志見病院の事業取得額の内訳などは全て公開されますか？

A：公費支出に関するものでも、医療法人の内部管理情報や個人情報など、公開することにより、法人や個人に不利益を及ぼすおそれのあるものは、秘密を守る必要があります。

法人や個人の情報等の公開については、情報公開のルールに沿って、関係者の意向を確認しながら対応することになります。

Q 10. 中核病院の経営はどうするのですか？

A：中核病院形成検討委員会において、中核病院の経営形態（手法）については、地方独立行政法人という方向性が確認され、地域医療構想調整会議でも、「中核病院の経営形態は、地方独立行政法人」とする方向性が確認されています。

萩市としては、これまでの議論や有識者、関係者等からの意見を踏まえ、「中核病院の経営形態は、地方独立行政法人」との方向性で進めていく考えです。

Q 11. 利益が優先され、不採算医療は切り捨てられることはないですか？

A：地方独立行政法人は市が100%出資する法人であり、市が作成する中期目標に基づき病院事業を行うこととなります。

地方独立行政法人の中期目標については、市議会の議決が必要であり、不採算医療を含め中核病院が担う医療について、市民の代表である市議会も関与することになります。

なお、地方独立行政法人が病院運営する場合も、市の直営と同様、不採算医療に関して国からの交付税措置（財政支援）があります。

【用語説明】

	用語	説明
※1	地方独立行政法人	<p>公共上の見地からその地域において確実に実施されることが必要な事務や事業のうち、地方公共団体自身が直接実施する必要はないものの、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できないおそれがあるものを効率的・効果的に行わせるため、地方公共団体が設立する法人</p> <p>【対象業務の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学の設置、管理 ・公営企業に相当する事業の経営（水道、鉄道、電気、ガス、病院等） ・社会福祉事業の経営（特別養護老人ホーム、保育所等）
※2	急性期	症状が急に現れる時期、病気になり始めの時期
※3	回復期	急性期を経過して、在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを受ける期間
※4	地域包括ケア	自宅や施設で急に具合が悪くなった患者や、急性期病院で症状は安定したものの、すぐに退院することに不安がある患者に対し、在宅復帰に向けて医療・看護・リハビリテーションを包括的に提供
※5	回復期リハビリテーション	<p>急性期治療を経て状態が安定した患者に対し、自宅や社会に戻ってからの生活を元の状態に近づけるため、専門的・集中的に行うリハビリテーション</p> <p>（脳梗塞や大腿骨骨折など、入院できる病気やケガの要件が設定）</p>
※6	萩医療圏	<p>医療圏には一次医療圏、二次医療圏、三次医療圏があり、ここでいう医療圏とは二次医療圏のことをいい、萩医療圏は萩市全域と阿武町全域</p> <p>《参考》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一次医療圏：診療所の外来診療など日常的な医療を提供（原則として市町村単位） ・二次医療圏：救急医療を含む一般的な入院治療ができる医療を提供（複数の市町村で構成） ・三次医療圏：重度のやけど治療や臓器移植など特殊医療や先進医療を提供（原則として都道府県単位）
※7	地域医療構想調整会議	関係者との連携を図りつつ、二次医療圏ごとに定める将来の病床数の必要量を達成するための方策その他の地域医療構想の達成を推進するために必要な事項について、協議を行う組織

※8	二次救急医療	<p>救急医療は、症状と緊急性から3段階（一次救急、二次救急、三次救急）に分けて医療体制を整えており、二次救急は、救急車で運ばれ、入院や手術が必要な患者に対して24時間365日行う医療（萩医療圏では、萩市民病院、都志見病院、萩むらた病院の3病院の輪番制で対応）</p> <p>《参考》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一次救急医療：入院の必要がなく帰宅可能な軽症患者に対して行う初期救急医療（開業医などの在宅当番や、休日夜間急患センターで対応） ・三次救急医療：一次救急や二次救急で対応できない重症・重篤患者に対して行う医療（救命救急センターや高度救命救急センターで対応）
※9	基本合意	<p>萩市民病院と都志見病院の統合に関する基本的な事項について、都志見病院を運営する医療法人と萩市とで行う合意基本合意の主な項目（想定）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地方独立行政法人の名称 ・譲渡資産等に関すること ・統合時期 ・職員の取扱い ・秘密の保持 ・解除条件
※10	初期投資費用 (イニシャルコスト)	土地・建物の購入や医療機器の購入など、中核病院を開設するまでにかかる経費
※11	運営費用 (ランニングコスト)	中核病院を開設してから、事業を継続していくために必要な経費
※12	不採算医療	救急医療や小児医療など、診療を行っても採算がとれない医療

