

第1回中核病院形成検討委員会 議事概要

【日時】令和2年1月31日（金）14：00～16：00

【場所】萩市役所 大会議室

【出席者】出席者名簿のとおり

・中核病院形成検討委員会設置要綱について説明を行った。資料1

（委員長、副委員長の就任）

委員長：萩市長 藤道健二

副委員長：萩市医師会長 綿貫篤志

・中核病院形成検討委員会の役割等について説明を行った。資料2

・萩保健医療圏の現状について説明を行った。資料3

（主な意見）

- 今後の診療科目、医療機能、病床規模を検討するにあたり、萩医療圏からどこの医療圏に流出したか、疾病毎のデータを出してもらいたい。例えば萩の場合、田万川や須佐地域は益田が医療圏となる。どの地域からどの医療圏へ流出しているのか。疾病によっては救急の場合とそれ以外の場合で違ってくるので、疾病の内容も必要
- 病床規模を検討するにあたり、必要数とか追加で検討に必要な情報があれば、その都度提出してもらいたい。
- 地域によってはどこが便利か、交通がどうなっているのかも加味しながら検討しなければならない。

【協議内容】

1. 中核病院の基本的な方向性について

事務局から、資料4により中核病院の基本的な方向性（案）について説明を行った。

（主な意見・質問等）

- 萩圏域では慢性期機能が過剰であるため、中核病院では基本的に慢性期機能は持たず、病床についても一定程度は削減する方向でという理解でよいか。
⇒ 中核病院だけでなく、萩医療圏全体の中で民間と公立病院の役割分担で調整するという考え。
- 回復期医療で回復リハ病棟があるが、萩市から急性期が終わって回復期に、山口へ行かれる患者さんもある。また他の急性期病院に行かれて、萩市で回復リハ病棟に行かれている方の実数が分かれば調べてもらいたい。緩和医療に関しても、他の地域の緩和ケア病棟を萩地域の方がどれくらい利用されているか。萩圏域で急性期

の患者が出た場合、だいたい中核病院機能を持つ病院までどれくらい時間がかかるか。時間ということも加味してもらいたい。

国保とか社保のデータを含め、重点支援地域になれば国がいろんな情報を支援するとかいわれているので、まとめているようなデータがもらえるのではないか。それに人口の推移をかければ、今後必要な医療機能、病床数が出てくる。

- 萩市内のへき地診療所に8人の医師がいる。へき地医療拠点病院として、どのような体系で中核病院が関わって行くのか。へき地医療を抜きには考えられないが。
⇒ 具体的なことは、検討委員会で提言をいただき、検討していきたい。
- 萩市では24時間365日の医療体制をとっているが、今後のことを考えると、24時間体制が取り続けられるかが問題になる。他の医療圏域では休日、夜間の診療に対して中核病院が大きく関わっている。今後どういう形で休日、夜間の診療を維持していくかということも大事な方向性となる。
⇒ へき地医療の拠点病院や災害時、一次救急、二次救急について、今、両病院が担っている役割を維持していくが、中核病院だけで結論が出るわけではないので、関係機関と連携を取りながら、望ましい救急医療体制を検討していく必要がある。
- 統合の対象となっている両病院は急性期医療が中心の病院であり、医療機能毎の病床数においては将来的に統廃合、病床数の変更という話が出てくると思う。現状の人員体制を現状維持すれば、維持費という観点から過剰になるのではないかと考えている。配置転換を行っても過剰となれば、単純に現状の体制を維持することは財政面からかなり厳しい状況になる。統合にあたっては体制の維持だけでなく、将来的なあり方ということで、人員の縮小も含め、出来る限り財政の維持も検討した方がいいのではないか。
- 中核病院は医療圏域内で完結できるような医療との表現があるが、高度急性期から急性期全てがこの萩圏域で完結する印象を与えてしまう。今、医療は進歩しており、多様化している。多様化している中で、圏域内にこだわるのではなく、隣接する医療圏との連携も含めて、適切な医療を市民の方へ提供するというイメージの方が良い。実際、複数の地域にまたがって一つの医療圏が形成されるということもある。
- 他の医療圏との連携は必要である。高度の医療は必要だが、高度の医療を受けに圏域外に出られることはしょうがない。脳梗塞、心筋梗塞といった急性期疾患についてはきちんと対応できる体制は必要だが、悪性疾患等については、大学や、周辺の病院等との連携が大事。ある程度安定してから、帰ってくるところが中核病院であるイメージで、そういった病院を作ってもらいたい。
⇒ 医療圏域内で完結できるような医療機能という表現は誤解を招きやすい。基本的には市内の関係機関に加えて、隣接する圏域との協調、連携は必要不可欠だと思う。

ている。萩医療圏の中で出来る限り完結できるようなという表現が適切と考える。

- 萩地域の心疾患と脳疾患の死亡率は県内でも高い。特に夜間の場合、ドクターヘリも飛ばない。是非、中核病院では夜間の救急の医療体制をとっていただきたい。
 - 中核病院のイメージについては、いろんな考えがある。イメージを展開していく中で、どのように議論を重ね、意思統一していくか。協議の場はありますか。
- ⇒ 関係の医療機関などと協議、相談の場を設け、意見を頂きながら、検討委員会で検討いただくという方向性で進めたい。

2. 中核病院の経営形態について

事務局から、資料5、資料6により中核病院の経営形態について説明を行った。

(主な意見・質問等)

- 経営形態からすると独立行政法人が、予算、人の配置、定数も含めて非常にやりやすいが、理事会で決まるので理事長の影響が非常に大きい。理事長がどういう方が来られるのか。ある程度経営のことがわかる方でないと理事長によって、経営がかなり左右される。全国でも理事長と院長が兼務している場合と別々の場合が半々ぐらいあるが、兼務させるのか別々にさせるのか。
- ⇒ 今のところ未定
- 理事長を決められる場合には、経営や地域医療に理解のある方をお願いしたい。
 - 複数選択肢がある中で、指定管理制度や民間譲渡について検討したのか。他市の事例で地方公営企業法全部適用や地方独立行政法人に移行したケースがあるとのことだが、実際に移行した結果、全体の運営や財務状態が改善されたのか。
- ⇒ 指定管理者や民間譲渡については検討していない。他市の事例については、次回以降に示したい。
- ⇒ 指定管理者については、赤字になると行政の運営費負担金額が増えていく。これから公的な役割を担っていくには厳しい。
- ⇒ 民間譲渡の場合、民間の病院は沢山あるが、そこに、市民病院を買い取ってもらうのは現実的ではない。他市の民間病院に買ってもらって、運営してもらうということも現実的ではない。選択肢に入れているが、萩市においては地方公営企業法全部適用か、地方独立行政法人の2つが選択肢の中心になってくる。- 一番大事なところは継続性と人材の確保。中核病院のイメージからすると相当、広範囲なことをしていくとなるが、地方独立行政法人がベターなのか。
- 人を確保しようとしたとき、重点をおきたい分野の医師の給料を理事会の了解をもって、給料を上げることができる。必要な機能を果たすために体制強化が出来る。

⇒ 医師の確保ができなければ、病院経営が成り立たない。医師が確保できるような

経営形態を用意しなければ、持続可能性に結びついていかない。

- 公営より地方独立行政法人の方が、自由度が高いのか。
 - 医療従事者を確保するため給与を上げたり、当直や夜勤の手当を上げるなどを議会の議決を経ることなく、理事会で決めることができ、素早い対応ができる。
 - 財源的なバックアップがないと給料が出せないが、この形態にした場合に給料などの自由度が増すと金銭的なバックアップは大丈夫なのか。
- ⇒ 基本的には、へき地医療や急性期医療などの不採算部分は市としてバックアップしていくが、それ以外は独立採算で収支バランスを図ってもらう。
- 地方独立行政法人は収益を上げれば、職員に還元できる有利な組織
 - 市が全面的にバックアップするというのは、税金なので住民に少し負担がかかってくる。知り合いも宇部に紹介されて、入院しているが、ひとり暮らしの高齢者は見舞いに行くのも大変と聞く。萩で安心して医療が受けられるのは素晴らしいことだが、住民に負担がかかってこないか。
- ⇒ 地方独立行政法人を設立する際には、ある程度まとまった財政支援が必要となる。へき地医療や急性期医療などの不採算部門は市がバックアップし、それ以外は収支を維持してもらうことで、今よりも毎年の行政負担の軽減を図ることを目指している。中核病院を形成し、医師を確保しやすい経営形態への転換を検討している。
- 他の病院の理事会に出席した時、医師やスタッフの給料アップを承認することが多い。経営体制をきちんと、イメージの中で実現できる方法でやってもらいたい。当分は両施設を使うということだが、その先については検討委員会で諮られるのか。
- ⇒ 当面は、二つの病院をそのままの形ではなく、統合できる診療科は一つにまとめ、二つの病院を有効利用しながら、建物の経年劣化も踏まえて考えていく。
- 資料4の4ページの下の方で、都志見病院は慢性期の29病床を廃止、慈生病院や全真会病院は慢性期を移行するとなっているが、今後の必要病床数からすると、別の病床に移行して増やすことができるのか。
- ⇒ 慢性期療養病床には医療保険で運営する病床と、介護保険で運営する病床がある。介護保険で運営する病床は、廃止が決まっている。すぐに廃止をしてしまうと入っている人が困るため、生活と医療と両方提供できる介護医療院という介護保険で運営する新しい形態ができた。そこに移行するという形