

## 第4回中核病院形成検討委員会 議事概要

【日 時】 令和2年11月20日（金）14：00～16：05

【場 所】 萩市総合福祉センター 多目的ホール

【出席者】 出席者名簿のとおり

【協議内容】

### 1. 中核病院形成に係る検討スケジュールの見直しについて

事務局から、**資料1**により検討スケジュールの見直し（案）の説明を行った。

（主な意見・質問等）

○ 検討委員会の開催スケジュールが見直されることによって、当初掲げられた「令和4年4月」の統合目標の時期は、今後どのような見直しになるか。

⇒ 中核病院の経営形態を地方独立行政法人とする場合、法人化に向けた手続き・準備作業に最低でも1年半は必要。仮に、今回の案の令和3年8月の報告書取りまとめから1年半程度の作業期間を想定すると、令和5年1月頃と見込むことができるが、両病院が統合する際に財源となる国・県からの補助金交付の時期や職員採用等の事情を考慮すると、年度始めの4月に設定することが合理的である。よって、事務局としては、「令和5年4月」の目標設定が適当と考える。

○ 再び延長することはないか。

⇒ 関係者と十分な議論を交わす時間や課題の洗い出しに必要な時間の確保を前提に設定している。目標時期に向け、鋭意頑張っていきたい。

● 検討スケジュールの見直しについて、また、開設時期の目標を「令和5年4月」に改めることについて、委員一同異議なし⇒決定。

「中核病院の基本的な方向性」の「3 中核病院の開設時期」について、「令和4年4月1日を目標とする。」を「令和5年4月1日を目標とする。」へ修正する。

### 2. 診療科目・医療機能について

事務局から、**資料2～5、当日配布資料**により、説明を行った。

資料5の各ワーキンググループからの意見の報告において、両病院長から、産科・小児科の現状と今後の医師確保等に向けた取り組みについて説明を行った。

また、当日配布資料「市民等からの意見とりまとめ」にある、事務局や市議会で意見交換を行った際に市民から寄せられた意見について、今後の検討において、専門部会やワーキンググループも含め、反映したい旨の説明を行った。

(主な意見・質問等)

- 採算性や人材確保、ワーキンググループでの意見、データ分析結果等の様々な面から、中核病院としてあるべき姿をいくつか作って、何を採用して、何をあきらめるのか、これから取捨選択をしながら、1つの姿へ集約していけばよいのでは。  
個人の思いとしては、中核病院が2次救急を引き受け、搬送すべきところにつないでもらいたい。また、診療所やへき地医療にも配慮してもらいたい。
- レセプト分析の資料で、社会保険と国民健康保険が本当に同じ傾向と言えるのか。  
年齢差がかなり出て、疾病構造も変わるのではないか。  
⇒ 県全体での割合であるが、今回分析に使用している国民健康保険と後期高齢者医療で、約84%を網羅している。今回注目した疾病は、比較的70歳以上になって増加してくるという傾向を示しており、若年層を加えると骨折等がもう少し増えるかもしれないが、全体的な傾向はこれで網羅していると捉えている。
- 医療資源（お金）で分類されているため、高度急性期・急性期は新生物（がん）が最も多いという結果になっている。高度急性期と言え、命に関わるもの、ドクターヘリで山に搬送するようなものをイメージする。医療資源に換算すると、がんはお金がかかるので、高度急性期に分類されたと思うが、本来の高度急性期の救急患者がどれくらい居るのかある程度分からないと、中核病院の救急体制を検討する上で、論点が見えにくくなってしまわないか。救急搬送データと掛け合わせ、実態を示してもらいたい。  
⇒ 今回の分析は国の地域医療構想に則って、医療資源投入量で区分けしている。前回の検討委員会で救急搬送のデータ分析を行っていることから、救急搬送の実態を踏まえ、中核病院の救急対応について、議論や分析を深めていきたい。
- 完結率や流出率という数値だけでなく、こういった病院を目指すのかといった方向性を含め、しっかり考える必要があるかと思う。  
また、医療は高度になってきており、他圏域の病院と連携して、治療を完結するという考え方がある。これは流出となるが、一方で、地域連携が進んでいるという

ことでもある。一概に「流出率」が悪いものではないという視点で、中核病院が何を指すか、考えていく必要があるのではないか。

- 産科・小児科だけでなく、他の科でも医師の確保は問題となってくるだろう。ただ大学に頼るのではなく、例えば、大学にもワーキンググループに参加してもらって専門的な助言をもらいながら、周辺地域との連携を模索し、市民が納得できるような仕組みをつくることが大事ではないか。地域全体で医師確保のための策を練ることが重要で、そのためには、県行政、県医師会の協力が必要。

同様に医師不足を抱える全国各地の自治体では、地域医療を守る条例を制定しているところも数多く見られる。将来を見据え、市全体で医師を確保するという機運を高めてもらいたい。医療従事者の確保が地域の発展につながるのではないか。

- 医師の確保については、市医師会ともしっかり連携を取ってもらって、良い方向に進んでももらいたい。山口大学にもぜひ協力をお願いしたい。

### 3. 病床規模について

#### 4. 2病院の機能分化・施設の活用方針

事務局から、資料6・7により、説明を行った。

- 今後、様々な選択肢を検討していく上で、財政的にできること、できないことが出てくると思う。財政的な負担については、市民の関心が高いところだと思うが、今後提示していくのか。

⇒ 今後、経営シミュレーションについて議論する際に、具体的な数字を示したい。

- 市内完結率が低いけれども、両病院のシェアが高い疾病については、医療連携をうまくやれば、市外で治療しても、萩で経過を診ていくことはできるのでは。統合することで呼び戻せる患者数も見込んで、数十床、加味してもらえればと思う。

- 高齢化が進む萩市においては、ある程度急性期の対応が必要だけれども、診療報酬が取れないような患者、あるいは、急性期は脱したけれども、ある程度専門医の助言を得ながら在宅までの治療が必要な患者等が増えてくるのではないかと思う。そういった患者を受け入れられる、地域包括ケア病棟が必要では。

- 地域包括ケア病棟を中核病院が設置して、民間病院を圧迫するような事態に陥るという危険性はないか。
  
- 高齢者が増えることで、今後、急性期に該当しないが、対応が必要な患者もかなり増えてくると予想され、今、萩地域にある民間病院だけで全部対応できるだろうか。病床数が増え、複数の病院がその機能を持つとよいかと思う。また、ある程度専門的な助言を得ながら、在宅へ繋げていくためにも、耳鼻科や泌尿器科などの診療科を持ちつつ、地域包括ケアにも対応できるという機能が、中核病院にあってもいいかと思う。民間病院との棲み分けはできるのではないか。
  
- 中核病院の機能を考える上で、財政も重要かと思う。市民の希望に対し、試算して、具体的に数字を提示できれば、市民に理解してもらうのによいのではないか。  
また、人口が減ってくると、様々な機能を維持するのは難しく、医師の確保も困難になる。他圏域との連携も考えていかななくてはならない時代が来ると思う。自分のところで全て完結するのは無理だと思うので、連携についても検討を。

以上