

第2回中核病院協議会 議事概要

【日 時】 令和3年8月27日（金）19：00～20：45

【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

【協議事項】

萩医療圏における医療機能再編等について

- ・事務局から、資料1～3により説明を行った。

（主な意見・質問等）

- 将来、萩市の人口は減少が見込まれる。症例数の少ない病院に医師は来ない。あえてお金をかけて統合しなくても、山口市や長門市等の病院に行けばよいのではないか。
- 今後、人口が減り、高齢者の一人暮らしや高齢者夫婦の世帯が増えてくる。高齢者が遠くの病院へ通うのは大変なので、2病院が統合し、救急を診てくれる身近な病院があってほしい。
- 初期投資以外にも病院を運営するにはランニングコストがかかる。2病院が統合しても黒字にはならないと思うが、どう試算しているか。
⇒ 公立病院も効率化や経営改善が求められている。2病院統合という方向性になれば、協議会とは別の専門的な組織で診療科や医療機能等について今後協議し、それにかかるシミュレーションをしていきたい。
- 人口も減る中、多額の費用をかけて統合して、本当に将来やっていけるのか。市民には判断が難しいので、会計士等の専門家によく検討してもらってから協議してはどうか。
⇒ 人口減少を抑制するためにも、医療は守っていかなければならない。この協議会では中核病院づくりの手法についてまず協議していただき、2病院統合という方向性になれば、別の検討組織において専門家に経営等の検証をしてもらう。
- 統合後の経営状況がどうなるかは運営の工夫次第。市の財政に負担がかからない

ように、新しい経営組織が工夫し、努力していかなければならない。

- イニシャルコストの実質負担が年間約1億円とあるが、これを萩市の予算の中でやりくりして捻出しなければならない。規模感がわかるように、約1億円の事業がどのようなものか例示できないか。
- ⇒ 市の一般会計の予算規模は約300億円であり、その予算全体の中で他の事業と調整していくことになる。他の事業への影響はケースバイケース。

- 示された金額はどれも大まかな数字で、統合後のランニングコストや経営見込みについても説明がないが、費用面は多くの市民が気になっているところだと思う。ただ、医療は命に関わる重要な社会インフラであり、残していくことは賛成。

- 費用については、市民には判断が難しい。中核病院がなぜ必要なのかなど、今後市民に分かりやすく情報発信をしてほしい。

- 協議会委員として参加するうちに、市民にとって、この統合にかかる協議が重要なものだと分かってきた。これまでの検討については市の広報紙に掲載されているが、QRコードが活用できない方もいるので、広報の手法を工夫してほしい。

- 統合については、これまで医療関係者で検討を重ねられてきていると思うので、医療関係者の意見を尊重したい。

- 市民から総合病院的にしてほしいとの声がある。

- このままだと二次救急はいつ崩壊してもおかしくない厳しい状況。今うまくいっているからよいという考え方は間違い。将来、人口が減っても医療は必要。崩れないうちにちゃんとしておくのは、萩の医療を、将来を守るため。萩医療圏は、医師が高齢化し、若い医師も来ないという状況。若い医師の学ぶ場をつくるためにも、中核病院づくりが必要。

- 現在の萩医療圏の救急体制はかなり壮絶で、特に夜間、深夜帯は医師の負担が大きい。萩の医療で一番重要なのは救急であり、中核病院の必要性はとにかく救急を何とかしようというもの。コロナ患者の救急搬送困難事例が全国で発生しているが、後々、コロナでなくとも救急患者を受け入れられなくなる事態が萩で起きる可

能性は十分あると思う。市民の皆さんにはその現状をぜひ理解してほしい。

○ 一刻を争う救急医療が一番大事。萩医療圏に救急医療を担う病院がなくなれば、他圏域の病院に搬送されるまで時間がかかってしまう。また、コロナの影響で、一時期、萩圏域からの救急搬送を制限した病院もある。他圏域の病院にお願いすればよいという意見もあるが、それができなくなる可能性も十分あることを考えれば、やはりこの地域に救急を含めた医療の継続は必要。

○ 現時点でも厳しい医療体制とのことだが、施設を機能集約する令和10年頃までの間、救急対応は大丈夫なのか。一部の医療機関に負荷がかかるようなことにはならないか。

⇒ 異なる経営母体では病院間の連携にも限界があり、単独のままでは難しい。まずは経営統合して、人員のやりくりなどで何とか機能集約時まで凌ぐようになるかと思う。

○ 市民病院単独で中核病院に求められる機能を持つには、今の100床では規模が小さい。病床を増やそうにも萩医療圏は病床数が過剰とされており、現在の医療制度では単独で増やせない。分かりやすく言えば100床のまま200床の機能を果たすには、平均在院日数を現在の13～14日から7日程度に短縮しないと患者を受け入れられず、そのためには患者をすぐ他の病院へ転院させることになり、現実的に大変厳しい。

また、現在の萩医療圏の医療機能がずっと続くのであればよいが、医師も高齢化し、維持するのは難しい。市民病院は公立病院として医療圏の必要最低限の機能を補う役割を担ってきており、他の病院が提供する機能に影響を受けている。他の病院が今の医療機能を維持するのが厳しいと言われるということは、本当に萩の医療は厳しい状況にある。

○ 中核病院の必要性や救急医療の現状等については、これまでの検討委員会や地域医療調整会議の中で協議されてきている。新しい委員には、次回の協議会までに事務局でこれまでの協議内容をまとめて提示してもらえると理解が深まるのではないか。

○ 協議会の下に分科会をつくって、経営等の具体的な協議を行ってはどうか。

⇒ (議長) 細かい費用は医療機能等の詳細が詰まらないことには出せないものも多

く、ランニングコストがどれくらいになるかなども専門家が精査しないと分からないと思う。この協議会は中核病院づくりの手法について方向性を決める場であり、専門的なことは別の組織で検討してもらえればと思う。救急医療がいつつぶれてもおかしくない状況を考えると、スピード感が大事。

- （議長）この地域に医療、特に救急医療を含めた医療機能を残さなくてはならないというのは委員皆さんの共通認識かと思う。ただ、費用や負担の面が心配だと。一方、中核病院は必要ない、他圏域の病院にお願いすればよいという意見もあった。次回は、これらの意見を事務局にまとめてもらおうと思う。その内容について皆さんの意見を聞いて、よければ、市に報告して、その後の詳細については専門家や市議会の方で検討してもらいたい。

以上