

(第4回中核病院協議会 資料)

# 中核病院協議会 報告書 (案)

令和3年(2021年)10月●●日

中核病院協議会

## 1. はじめに

萩保健医療圏は、医師や看護師等の医療従事者の高齢化や不足を背景に、二次救急体制をはじめとした医療提供体制の維持が困難な状況にある。また、住民の高齢化に伴い地域医療の需要と供給にアンマッチが生じている状況にあるなど、医療従事者の人材確保や医療機能の最適化など多くの課題を有している。

このため、山口県地域医療構想に掲げる、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携の推進を図るべく、萩医療圏地域医療構想調整会議において、急性期機能を持つ一定規模の病院同士で中核となる病院の検討を進めるべき等の意見を受け、萩市では、市民が地域において安心して医療を受けられる体制を維持していくため、急性期医療を担う萩市民病院と都志見病院の統合による中核病院の形成に向けた検討を始めることを令和元年11月に発表し、検討を進めてきた。

この2病院の統合による中核病院の検討については、市民から賛成の意見がある一方で、市の財政負担を心配する声や、統合により大学病院のような大きな病院が出来るのではといった期待をされた声も多くあった。これまでの中核病院の検討の中で、市民の認識が違ふままに、また、財政負担も示されないまま、中核病院の議論が進んでいることに対し、一旦、ゼロベースに立ち戻り、これまでの2病院統合による手法も含め、どのような手法で中核病院を形成するのが良いのか、市民代表と市内の医療関係者により、改めて検討、協議するため、中核病院協議会が設置された。

本協議会では、萩保健医療圏の持続可能な医療提供体制の構築を目指し、医療圏に必要な医療機能、公的・中核的な病院が担うべき機能や医療提供体制を構築するための手法に関する事項等について、県の地域医療構想に基づく調整会議での議論や、これまでの市の検討委員会での議論を踏まえ、2病院統合による中核病院の形成という手法も含め、必要経費や将来の医療需要も考慮しながら、最適な手法、方向性について検討、協議を進めてきた。

この報告書は、本協議会において委員から出された意見等をまとめたものであり、萩市におかれては、本報告書の内容を十分踏まえ、中核病院づくりに向け早急に取り組まれるようお願いする。

## 2. 開催日時等

### ■第1回目

- 日 時 令和3年7月16日(金) 19時～21時30分  
場 所 萩市総合福祉センター 多目的ホール  
協議事項 ○ゼロベース検討の考え方について  
○設置要綱について  
○将来(2025年)に向けた急性期・回復期病院の方針確認  
○萩医療圏において公的、中核的病院が担うべき医療  
○萩医療圏における医療機能の再編等のパターン検討

### ■第2回目

- 日 時 令和3年8月27日(金) 19時～20時45分  
場 所 萩市総合福祉センター 多目的ホール  
協議事項 ○萩医療圏における医療機能再編等について  
・第1回目協議会の概要  
・萩医療圏における医療機能再編等のパターン  
(イニシャルコストの概算、財政支援)

### ■第3回目

- 日 時 令和3年10月7日(木) 19時～20時35分  
場 所 萩市総合福祉センター 多目的ホール  
協議事項 ○萩医療圏における医療機能再編等について  
・第1回目、2回目中核病院協議会のまとめ  
・2病院統合後の市の財政負担の見込み等について  
～ランニングコストについて～  
(運営費に係る市の財政負担見込み、統合後の病院収支見込み)

### ■第4回目

- 日 時 令和3年10月26日(火) 19時～●時●●分  
場 所 萩市総合福祉センター 多目的ホール  
協議事項 ○中核病院協議会報告書(案)について

### 3. 協議会での検討結果(総括)

令和3年7月に、市民代表及び医療関係者で構成する中核病院協議会が設置され、4回の会議を開催し検討、協議を行ってきた。本協議会での検討結果について、次のとおり報告する。

まず、中核病院の必要性、萩医療圏における公的、中核的病院が担うべき医療については、最低限必要な医療は堅持してもらいたいなど、中核病院は必要であるとの意見が大多数であった。

一方で、将来人口の減少が見込まれる中で、統合してまで中核病院をつくる必要はないとの意見もあった。これに対しても、例えば人口が減少しても地域に必要な医療は守るべきなど、中核病院の必要性を訴える意見が多数を占めた。

特に救急医療においては、萩医療圏の二次救急医療が崩壊寸前の状況にあることの説明を受け、何としても救急医療は、行政・市民が医療機関と協力して守っていかなければならないことに対して、多くの委員の賛同があった。

また、医療従事者の確保については、統合するだけでは医師の確保は難しく、教育環境の整備を含め、関係機関と連携した医療従事者の確保に努めていく必要があるとの意見があった。

中核病院は、医療圏で必要とされる5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び感染症において、不採算な医療など民間の医療機関で担うことが困難な医療機能を、公的な医療機関として担い、また、地域の医療連携の核となり、萩医療圏の中心を担う病院となるよう努めるべきということを確認した。

次に、医療機能再編等のパターンについて、地域医療構想において、萩医療圏で必要とされている病床数に対し、現状の萩医療圏全体の病床数は過剰となっており、単一の病院で病床を増やすことが出来ない状況にあること、また圏域唯一の公立病院である萩市民病院の病床は100床と少なく、現在の萩市民病院の規模では、地域に必要な医療を担うには厳しい状況にある。このため、萩市民病院と都志見病院が統合し、一定の規模や機能を有した中核病院を形成する手法がこれまで議論されてきた。

本協議会において、中核病院を形成する手法についての提案を求めたが、2病院統合以外の具体的な提案はなかった。

次に、財政負担について、イニシャルコストでは、経営統合後に2病院の医療機

能を1か所に集約する場合において、整備パターン別に整備事業費及び萩市の一般会計、病院それぞれの財政負担が示された。また、ランニングコストでは、病院運営に係る市からの繰出金や交付税措置、統合後の病院の収支見込み（純損益と年間キャッシュ・フロー増減）が示された。

委員からは、収支見込みの市内完結率強化の設定条件について、実現可能なものか疑問がある等の意見があったが、一つの目安としての参考値であるとの説明や、病院経営を考えれば、市内完結率強化は必要だが、単に2病院が統合しただけでは強化できない。中核病院と医師会がしっかり協力体制を構築しないと難しいとの意見があり、これに対し、医師会としてもしっかりと力を合わせ、地域により良い地域完結型の医療に取り組んでいきたい旨の意向が示された。

これらの財政負担について、萩市として決して小さい負担ではないが、市全体の事業の中で調整することとなるため、この負担増をもって市の財政が大きく傾くことは無い等との説明を受けた。委員からは、示された財政負担をもって2病院統合による中核病院の形成に対する反対の意見はなく、医療は命に関わる問題でもあり、市民の安心のためにも速やかに中核病院づくりに向けた議論を進めるべきとの意見が出された。

なお、示された財政負担が適当か否か本協議会として判断することは難しいため、今後、具体的な負担額や財源、経営シミュレーションについては、専門家を交えた別の場で議論願いたい。

また、市においては、財政負担に対する市民の不安解消に向け、理解を得る活動に取り組んでいただきたい。

本協議会では、ほとんどの委員から、地域で安心して暮らすためには、医療環境の確保は必要不可欠である旨の意見が出された。

このことは、高齢者や若者など、世代に関わらず共通して求められるものであり、人口減少が進む萩市において、暮らし続けたい、移り住みたいと思われるようにするためにも、安心して医療が受けられる環境は、地域活性化、まちづくりの観点からも非常に重要なことと考える。

萩市におかれては、本協議会における委員の意見を踏まえ、市としての方針を速やかに決定され、中核病院の形成に向けた議論を進めるとともに、持続可能な医療体制の構築に、行政、関係機関、市民が一体となって取り組まれるよう努めていただきたい。

## 4. 分野別の検討・協議のまとめ

### ■ 萩医療圏における公的、中核的病院が担うべき医療について

- 最低限必要な医療は堅持してもらいたい
- 萩医療圏の二次救急体制の維持が最優先
- 若い医療従事者が成長できる教育環境が必要
- 将来人口の減少が見込まれる中で統合してまで中核病院をつくる必要はない

#### (事務局からの説明の概要)

- これまでの検討の経緯等
  - 萩医療圏の現状と課題
    - 《第1回 資料1》
    - ・ 医師や看護師等の医療従事者の不足と高齢化
    - ・ 住民の高齢化に伴う地域医療の需要と供給のアンマッチ
  - 地域医療構想に基づく調整会議や、これまでの検討委員会の経緯
    - 《第1回 資料1、2、3、5》
    - ・ 2病院統合による再編統合の検討を進めた経緯など
    - ・ 地域医療構想における病床数の説明（構想における萩医療圏の必要病床数は615床に対し、現状は787床であり、172床が過剰な状況）
  - 萩医療圏における中核病院は、他圏域の基幹病院のような大規模な病院をめざしているものではない旨の説明
    - 《第1回 資料1》
- 担うべき医療機能
  - これまでの2病院統合による中核病院形成の検討、協議における医療機能の説明
    - 《第1回 資料5、第2回 資料1》
    - ・ 医療圏で必要とされる5疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患）、5事業（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）及び感染症について、これまでの検討の概要
    - ・ 分野別ワーキンググループでの、これまでの検討・確認の概要
- 救急医療の現状
  - 萩医療圏の二次救急医療は、すぐにでも崩壊のおそれがある危機的状況
    - 《第3回 資料1、資料1追加資料》

## (主な意見)

- 人口が減っても医療は必要。市民に寄り添える病院が身近にあってほしい。
- 将来の子どもたちのためにも、一定の水準の医療が萩で受けられるようにしてほしい。そうしないと、まちの衰退がどんどん加速していくと思う。
- 高齢者が遠くの病院へ通うのは大変。
- このままだと二次救急はいつ崩壊してもおかしくない。
- 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。後々、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。
- 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。この地域に救急を含めた医療の継続は必要。
- 高齢化により二次救急の必要性も増してくる。救急に対応できる病院も限られ専門医も分散している。1つの病院で医療が完結できるようにしてほしい。それができるのが中核病院であり、この萩地域には絶対必要。
- 中核病院について、市民の方が不安に思っているのに対し、医療従事者は議論を急いでいるように見えるという話があるが、やはり実際に現場で対応している医療従事者の方は本当に危機的状況というのを肌で感じるからだと思う。これまでの協議で、二次救急はぎりぎりの状態で今回っているという事は強く伝わった。
- 地域医療が一通り学べる環境があれば、地域に定着する医師も出てくるかもしれない。
- 少しでもやりがいのある病院にして、医師を1人ずつでも増やし、育てていくことが大事。そのためにも、ある程度の規模の中核病院が必要。
- 医師の修学資金貸付制度や、研修医の受入など関係機関と連携して医師確保対策に取り組んで欲しい。
- 医師だけでなく、看護師も不足している。市内の看護学校を卒業しても市外や県外に就職する学生も多く、萩で働いてもらえるよう、魅力ある環境づくりが必要。
- 人口が減少する中で、お金をかけて中核病院を作る必要はない。救急医療も長門市や山口市に行けばよいのではないかと。

## ■医療機能の再編等のパターンの検討案について

- 萩市民病院と都志見病院の統合による中核病院の形成
- その他の案の提案なし

### (事務局からの説明の概要)

#### ➤ 中核病院を形成するパターン

- これまで、萩市民病院と都志見病院の2つの病院統合による中核病院形成のパターンを検討してきた。他の手法の案があれば提案していただきたい。  
《第2回 資料1》

### (主な意見)

- 2病院の統合以外の選択肢はないだろう。県の地域医療構想調整会議は、急性期医療のあり方について議論しており、調整会議においても2病院の統合以外の案はないという状況。
- 二次救急を維持するためにも、医療資源を一箇所に集約した方がよい。
- 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。
- 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。
- 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。



## ■財政負担(イニシャルコスト、ランニングコスト)について

- 財政負担が適当か否か協議会として判断することは困難。具体的な経営シミュレーションは専門家を交えた別の場で協議願いたい
- 示された財政負担をもって2病院統合による中核病院の形成に対する反対の意見は、特になし
- 財政面の負担は増えるが、命に関わる問題なので、しっかり進めてほしい

### (事務局からの説明の概要)

#### ➤ イニシャルコスト

《第2回 資料2》

- 統合後数年後の最終的な医療機能集約パターンを次のとおり設定
  - ・ 萩市民病院側へ集約（萩市民病院側の増築）
  - ・ 都志見病院側へ集約（都志見病院側の改築）
  - ・ 新たに建設する病院へ集約（新病院の建築）
- 試算に係る前提条件等
  - ・ 事業費は他の公立病院の実績の平均値をベースに設定した単価で試算
  - ・ 補助金はダウンサイジング補助金のみを想定
  - ・ 現制度における有利な地方債を活用したとして、交付税措置等を差引いたものを一般会計の実質負担額として想定
- 集約パターンごとのイニシャルコスト

		市民病院集約パターン	都志見病院集約パターン	新病院集約パターン
主な整備項目	R4～R5	・ 都志見病院事業取得 ・ 独法化経費 等	・ 都志見病院事業取得 ・ 独法化経費 等	・ 都志見病院事業取得 ・ 独法化経費 等
	R7～R9	・ 病院施設増築 ・ 医療機器等整備 ・ 増築用地購入 等	・ 病院施設改築 ・ 医療機器等整備 ・ 都志見病院用地購入 等	・ 新病院整備 ・ 医療機器等整備 ・ 建設用地購入 等
	R10以降	・ 都志見解体 等	・ 市民病院解体 等	・ 2病院解体 等
整備事業費		97.0 億円	98.0 億円	154.3 億円
内訳	補助金	1.7 億円	1.7 億円	1.7 億円
	一般会計負担 (実質負担)	67.0 億円 (21.7 億円)	68.5 億円 (24.1 億円)	107.8 億円 (34.9 億円)
	単年あたり実質負担	1.1 億円	1.2 億円	1.7 億円
	病院負担	28.3 億円	27.8 億円	44.8 億円

➤ 病院運営費に係る市の財政負担見込み（ランニングコスト）

- 病院事業に係る市の繰出金及び交付税措置（単年あたり）《第3回 資料2》

	現在の市民病院 への繰出金 (R1 実績)	経営統合後2つの 病院で運営する間 (R5~R9)	1施設への集約以降 (R10~)
繰出金(A)	5.9 億円	9.2 億円	7.0 億円
現在との比較	—	(3.3 億円の増)	(1.1 億円の増)
交付税措置(B)	3.4 億円	5.8 億円	4.1 億円
現在との比較	—	(2.4 億円の増)	(0.7 億円の増)
実質負担(A)-(B)	2.5 億円	3.4 億円	2.9 億円
現在との比較	—	(0.9 億円の増)	0.4 億円の増

- ・ 1施設への集約以降は、実質負担にイニシャルコスト分が別に必要  
（単純に20年で償還した場合の年平均1.1~1.7億円）
- ・ 現在の繰出金や交付税措置の制度に基づいた見込みであり、今後の検討協議  
の中で診療科目や医療機能、繰出金のルールなどにより変更の可能性は考え  
られる

➤ 統合後の病院の収支見込み（ランニングコスト）

- 人口推計による将来の患者数等の医療需要を試算し、見込まれる診療報酬  
や必要となる経費等を算定し、それぞれの施設集約パターン別に、医療機  
能による2つのケースで純損益と年間キャッシュ・フローの増減の見通し  
を説明

《第3回 資料3》

- ・ 新型コロナの影響が少ないR1決算をベースに、人口推計による将来  
の患者数などを推計し、診療報酬や経費などを算定し、収支を試算
- ・ 施設の集約方法により、「既存施設への集約パターン」と「新病院への  
集約パターン」の2つのパターン別に試算
- ・ 市外へ流出している患者の受入強化を図る「市内完結率強化」と現状に  
比較して特段の機能向上を見込まない「経営統合（現状維持）」の2つ  
のケースを設定して試算
- ・ 「市内完結率強化」は、市内での入院受療の割合が比較的 low、かつ患  
者数が多い3つの疾患、「新生物（がん）」「筋骨格（関節痛等）」「循環  
器（脳梗塞等）」の受入強化（現状の1.5倍）を行い、収益改善を図っ  
た場合で、市外流出患者を呼び戻せばこのような数値になるという

目安として参考に示したもの

- ・純損益では施設整備等の投資額の100%が減価償却費として費用に計上されることに対し、キャッシュ・フローでは投資の財源として借り入れた地方債の償還金に対して一般会計からの繰入金があり、実質は1/3～1/2の支出となるため、純損益に比べキャッシュ・フローはプラスで推移する
- ・収支見通しの結果から、経営統合後のしばらくの間は年間キャッシュ・フローがプラスで推移するため、現状が赤字の病院統合であってもすぐに資金ショートを起こし、一般会計から基準外繰出しを行うような事態には陥らないと見込まれる
- ・協議会で示した統合後の病院の収支見込みは、あくまで仮の設定によるものであり、今後、具体的な協議を進めていく際には、これらの収支見込みも変動することが見込まれる

● パターン別の試算結果は次のとおり

<既存施設集約パターン>

- ・純損益について、市内完結率強化の場合は、経営統合以降はプラスで推移、現状維持の場合は、人口減に伴う患者数の減少とともにマイナスで推移することが想定される
- ・キャッシュ・フローについて、市内完結率強化、現状維持のいずれのパターンも、経営統合以降はプラスで推移することが想定される

<新病院集約パターン>

- ・純損益について、市内完結率強化、現状維持のいずれのケースも経営統合後に減価償却費の影響が大きくなる段階から純損益はマイナスで推移することが想定される
- ・キャッシュ・フローについて、施設集約まではプラスで推移するが、以降は、市内完結率強化の場合はそのままプラスで推移するものの、現状維持の場合は年によってプラスとマイナスを行き来する形での推移が想定される

(主な意見)

- 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。
- 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。

- 統合後のランニングコストや経営見込み等、費用面は多くの市民が気になっているところだと思う。
- 市内完結率強化のケースは、機能強化が図られた場合の話で、現状維持のケースが現実的ではないだろうか。この協議会で市内完結率強化のケースを示すことは適切でないのでは。
- 病院経営を考えれば、市内完結率強化は必要だが、単に2病院が統合しただけでは強化できない。中核病院と医師会がしっかり協力体制を構築しないと難しい。
- 二次救急が崩壊寸前という話を聞くと、財政の問題もあるとは思いますが、中核病院の形成に賛成したい。
- 中核病院ができることに期待される方がいる反面、大きな財政負担を不安に思われる方もいる。協議を重ねるごとに、二次救急の問題など、医療従事者の苦労や努力を強く感じる。医療は私たち市民が生きていく上で切り離せないものであり、その必要性を強く感じている。所属する団体でも医療との関わり方について話し合っていきたい。
- 財政面の負担はあるが命にかかわる問題なので、市でしっかり進めて欲しい。市民が安心して暮らせるように、市民病院と都志見病院が統合して中核病院をつくってほしい。

中核病院協議会委員

区 分	役 職 名	氏 名	
医療関係者	萩市医師会長	綿 貫 篤 志	(会 長)
	萩医療圏地域医療構想調整会議病床機能等検討部会長	八木田 眞 光	
	萩市民病院長	米 澤 文 雄	
	都志見病院長	亀 田 秀 樹	
	玉木病院長	玉 木 英 樹	
	萩むらた病院長	村 田 洋一郎	
	萩薬剤師会長	柏 木 一 宏	
	山口県看護協会萩支部長	後 根 恵美香	
	山口県理学療法士会理事	富 崎 強	
市民団体等	萩市社会福祉協議会長	大 島 昌 子	(副会長)
	萩市連合婦人会長	藤 家 幸 子	
	萩市PTA連合会長	藤 崎 康 宏	
	萩市自治会連合会長	稲 原 輝 昭	
	萩市女性団体連絡協議会長	楊 井 敦 子	
	萩市民生委員児童委員協議会長	榎 谷 隆 夫	
	萩市老人クラブ連合会長	西 元 勇	
	萩市保健推進協議会理事	武 波 雅 子	
	萩青年会議所理事長	井 上 雅 之	