

WG名称	WGにおける現時点での整理		今後、調整（協議）が必要な事項	キックオフミーティング後に開催したWG（専門部会含む）での内容		
	内 容	時期※		調整・協議項目	主 な 意 見	
					萩市民病院・都志見病院	関係者（団体）等
救急（災害）	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 2次救急を中核病院で、ほぼ受け入れることのできる体制を検討する。</li> <li>▶ 経営統合後、なるべく早く救急医療に対応する場所を1箇所に集約する。</li> <li>▶ 比較的多い疾患で他地域に流出している疾患は、萩地域で完結できる体制をつくる。症例が少なく対応困難な疾患は3次救急対応など、他の医療圏との連携を図る。</li> <li>▶ マンパワー不足を最大の課題として、若手医師を確保していく体制を今のうちから取り組んでいく。</li> <li>▶ 災害医療は、現在の都志見病院の機能を継承する。</li> </ul>	①  ①  ②  ①  ①	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 看護師等の体制について、救急の人員配置と関連し、回復期、地域包括ケアとも調整を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 内科、外科2名体制が可能か、必要医師人員を検討。医師不足への対応（働き方改革）救急対応は、内科、外科2名体制。もう一方の病院は病棟対応の当直医という体制を検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 医師の当直体制を複数制にする。働き方改革を推進できるような医師の数を確保すること、特に若手医師の確保が必要。</li> <li>▶ 若手医師の確保のためには、後期研修の専攻医の確保が必要。大学の医局から専攻医を送ってもらえるよう、キャリアを形成できるような実践体制を整備する必要がある。</li> </ul>	—
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 救急輪番体制について、医師会と確認・調整（今後の救急体制を輪番制の在り方を含めて検討）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 長門市のように休日のみの輪番制という体制も考える必要がある。</li> <li>▶ 22時までの1次救急は維持してほしい。</li> <li>▶ 救急医療を365日、中核病院が担うことを住民も医師会も希望している。そういう体制を作るために、どうすればよいかを議論するべき。</li> <li>▶ 基本的なコンセプトは、診療所などからの急患は断らない。明らかに3次医療に送るであろう患者も、一旦は2次医療圏の中核病院で受ける。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>（医師会）</li> <li>▶ 平日も含めた2次救急の輪番制を堅持してほしい。</li> <li>▶ 原則的に救急医療（2次救急）は中核病院が担ってほしい。</li> <li>▶ 急患も軽症の場合は、開業医で診るといふ連携体制を取っており、全ての急患を中核病院でということではないが、急性期での対応が必要な患者は一つの施設に集めるといふことが必要。</li> </ul>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 看護師等の体制も検討。救急の人員配置と関連し、回復期、地域包括ケアとも調整が必要</li> </ul>		調整中	
			▶ その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 画像診断や、血液検査の結果の迅速化など、医師会との連携や共有化できるものを検討していきたい。</li> <li>▶ 災害医療に対しては連携が取れていない状況のため、今後連携の強化を図りたい。</li> </ul>		—

WG名称	WGにおける現時点での整理		今後、調整（協議）が必要な事項	キックオフミーティング後に開催したWG（専門部会含む）での内容		
	内 容	時期※		調整・協議項目	主 な 意 見	
					萩市民病院・都志見病院	関係者（団体）等
小児・周産期	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶新生児への医療について、小児科医2名体制で対応可能な疾病（低血糖、黄疸など）は提供を検討。（人工呼吸器装着など集中治療室レベルの疾病は、山口日赤など他圏域へ）</li> <li>▶産婦人科医は、複数名体制が望ましい。</li> </ul>	②  ①	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶調整すべき項目を含めて、医師会（小児科、産婦人科）との協議が必要</li> </ul>	同左	調整中	
(産科部門)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶将来的には新たな産科医の確保や、他圏域の基幹病院との連携など、萩圏域で出産できる体制構築に努める。</li> <li>▶婦人科の疾病へ対応できるよう、専門医師の確保など診療体制の構築に努める。</li> </ul>	①or②  ①or②	—	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶分娩対応は常勤医3人での体制が基本的な考え方であり、1人のみ派遣などは難しいのではないかと。</li> <li>▶年齢の関係で、緊急対応を伴う分娩は体力的に厳しい。婦人科や輸血が必要な特殊な分娩等は引き続き対応する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(なかむらレディース)</li> <li>▶都志見病院で受けていた分娩数を受け入れるのは可能。帝王切開も含めて対応したい。</li> <li>▶ハイリスク分娩はこれまでどおり他の基幹病院に紹介する。</li> <li>▶正常分娩以外の妊婦健診などについては、引き続き都志見病院と連携を図りながら、実施する。</li> </ul>
へき地	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶国保診療所を含め、各地域で医療が確保できる支援体制の検討</li> </ul>	①or②	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶中核病院内にへき地医療の統括的な役割を担う部署の新設の検討など中核病院との連携のあり方</li> <li>▶若手医師の確保に向けたプログラム等研修体制</li> <li>▶国保診療所をグループ化し、中核病院から医師を派遣する場合等における課題の掘り起こし</li> </ul>	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶医療従事者を集約し、国保診療所へ派遣する仕組みづくりが必要。医療従事者を流動化しておかないと、いずれへき地医療が回らなくなる。</li> <li>▶国保診療所のグループ化は中核病院の経営統合と同時期にした方がよい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(国保診療所)</li> <li>▶国保診療所のグループ化を中核病院の経営統合前に行うことを検討する方がよい。</li> <li>(山口県総合医療センター)</li> <li>▶1人の医師が1つの地域を守るのは限界がある。訪問看護などをセットで組み合わせ、医療をどう確保するかという視点が大事。医療従事者の勤務形態の工夫により、医療サービスが提供できるよう検討を。</li> </ul>

WG名称	WGにおける現時点での整理		今後、調整（協議）が必要な事項	キックオフミーティング後に開催したWG（専門部会含む）での内容		
	内 容	時期※		調整・協議項目	主 な 意 見	
					萩市民病院・都志見病院	関係者（団体）等
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶がん拠点病院の機能維持・充実（消化器以外の症例への対応、地域連携の強化、緩和ケアの充実等）</li> <li>▶放射線治療の再開（専門医の確保、機材整備が前提）の検討</li> </ul>	①or②  ②	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶地域がん連携パスへの参画</li> <li>▶緩和ケア病床の確保（臨床心理士等の確保）</li> <li>▶放射線治療等の、がん症例に係る他の医療圏への流出状況（データ）による採算性試算</li> </ul>	同左	調整中	
透析	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶当面の間、2病院で現状のまま行う。</li> <li>▶感染症（コロナ）に対応できる環境（個室）の整備について検討。</li> <li>▶腹膜透析（専門医の確保が前提）</li> </ul>	①  ②  ①or②	▶慢性期病床廃止時の入院透析患者	同左	▶慢性期病床が廃止となった場合、統合の基本合意が行われた際に、転院を含め、受け入れを検討する。	—
健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶現状の範囲で引き続き取り扱う。</li> <li>▶中核病院全体の方向性を踏まえ、可能な限り機能集約を行う。</li> </ul>	①  ①or②	▶外部に委託している子宮がん検診と眼底写真検査について、中核病院の医療機能次第では、引き続き医師会へ協力を依頼。	同左	—	（なかむらレディース）※産科部門WG ▶中核病院で子宮がん検診の対応ができなくなったとしても、日程を分散させれば受け入れは可能。

WG名称	WGにおける現時点での整理		今後、調整（協議）が必要な事項	キックオフミーティング後に開催したWG（専門部会含む）での内容		
	内容	時期※		調整・協議項目	主 な 意 見	
					萩市民病院・都志見病院	関係者（団体）等
地域包括ケア	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶地域包括ケア病棟（レスパイト、各種管理の必要な患者への対応、ポストアキュートのリハビリ、サブアキュートへの対応）としての病床・機能の確保</li> <li>▶訪問看護の充実</li> <li>▶在宅医療等との地域連携の強化</li> </ul>	①  ①  ①or②	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶訪問看護の連携</li> <li>▶リハビリの連携強化に向けた課題整理</li> <li>▶地域包括ケア・回復期リハビリテーション病棟の採算性試算</li> <li>▶地域包括ケア病棟の確保</li> <li>▶在宅診療等の後方支援</li> </ul>	同左	調整中	
(リハビリ部門)	—		▶経営シミュレーションを行い、採算性を試算	▶リハビリの連携強化に向けた課題整理	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶マンパワー不足。リハビリのニーズは十分にあり、療法士を増やせば様々なことができる。</li> <li>▶高齢者や独居者が多い地域の特性を踏まえ、この地域で完結できるモデルをつくるべきであり、在宅へつなげるリハビリの確保を。</li> <li>▶ADLの低い高齢者が多く、休日は寝かせきり状態。寝かせきりを予防する為に休日のリハビリ実施は必須。</li> </ul>	—
				▶地域包括ケア・回復期リハビリテーション病棟の採算性試算	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶回復期リハを行うのであれば、入院料の区分は1～3でないと採算が取れない。</li> <li>▶回復期リハ病棟だけでは採算的に厳しく、実績指数を確保するためにも地域包括ケア病床と併用する必要がある。</li> </ul>	—
				▶地域包括ケア病棟の確保	▶柔軟な運営を行うためにも地域包括ケア病棟は確保したい。	—
(訪問看護部門)	▶「在宅医療後方支援拠点病院」の承認取得を目指す。	②	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶訪問看護の連携</li> <li>▶在宅診療等の後方支援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶病院併設や連携などの支援体制が整っていないと訪問看護は続かない。</li> <li>▶中核病院で「在宅医療後方支援拠点病院」の承認取得を目指すためにも、看護師の配置流動化によるマンパワー確保と内科医などを部門長に据えた「在宅支援部門」の創設が必要。</li> </ul>	（訪問看護ステーションあび） ▶旧郡部への訪問看護体制を充実させるためにも、中核病院と訪問看護ステーション、サービス他者との連携は必要。 ▶高齢の方を診るには介護との連携が重要。