

## 2病院の機能分化・施設の活用方針

# 中核病院の基本的な方向性(第二回検討委員会)を踏まえ、今後の萩市民病院と都志見病院の連携パターンを整理する

## 第二回検討委員会資料 (抜粋)

### 中核病院の基本的な方向性(中核病院のイメージ)

#### (1) 目指す病院像

市民の皆様に親しまれ、信頼される病院

■中核病院として担うべき医療の確保

#### ① がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病

・現行医療の維持・充実 ※地域がん診療病院※ 1 (都志見病院)

#### ② 救急医療

・救急医療体制の維持

・他医療圏の医療機関との連携

#### ③ 周産期医療※ 2・小児医療

・産科、小児科の集約による妊娠・出産から小児までの一体的な医療の提供

#### ④ へき地医療

・へき地診療所との連携 ※へき地医療拠点病院 (萩市民病院)

#### ⑤ 災害医療

・現行体制の継続 ※災害拠点病院 (都志見病院)

■市民が安心して暮らせる医療の提供

#### ① 在宅医療

・地域包括ケアシステム確立を目指した地域のかかりつけ医等との連携・支援

#### ② 予防医療

・生活習慣病の早期発見・重症化予防に向けた健康診査の充実

#### ③ 地域の医療機関との機能分担と連携

・他圏域も含めた医療機能分担の明確化と連携体制の強化

・「地域医療支援病院」の承認取得

#### ④ 感染症対策

・感染症患者の受入れ体制の整備

■高い技術と高い志をもった人材の育成・確保

#### ① 若手医療従事者の育成・確保

・臨床研修指定病院を目指し、臨床研修医及び後期研修医の受入体制の強化

#### ② 専門性及び医療技術の向上

・医療従事者の資格取得の支援など教育研修体制の充実

■持続可能で安定した病院経営

効率的かつ効果的な業務運営による健全な病院運営

### <参考> 一般的な2病院の連携パターン

現状維持

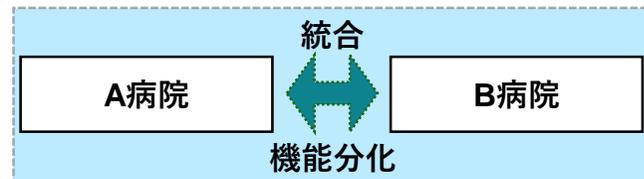
■ 両病院はそれぞれ現状の診療機能を維持し、そのまま存続



現状維持

機能分化

■ 両病院は経営を統合した上で存続 (並存) し、機能分化と連携を実施



機能分化

統合再編

■ 両病院を統合し、新用地に新病院を整備



統合新病院

# 萩医療圏の患者動向、及び、萩市民病院と都志見病院の経営状況を見据えた再編を検討する必要がある

## 各連携案パターンと主な選択要因

	2病院の連携パターン	内容	主な選択要因
現状維持		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 経営統合せず、現状を維持する           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ がん、脳疾患、心疾患など専門的な疾病に対する医療が不足・分散しており、症例数が少ない</li> <li>➢ 医師をはじめとする医療従事者不足が深刻な問題となっている</li> </ul> </li> </ul>	-
機能分化		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 経営統合を行うが、病院数は維持して機能分化する           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 各病院の既存の病床機能を残すように調整するような再編を好む場合には適している</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 建築・改築時期が異なる</li> <li>■ 病院間の物理的な距離が離れている</li> <li>■ 単独では不足している診療機能が相互補完的(急性期と回復期、産科医療と小児医療等)</li> </ul>
統合再編		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 経営を統合するとともに、1つの病院に医療資源を集約する           <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 短期間で機能再編が可能な一方、統合の負荷が大きい</li> <li>➢ いずれの病院を新病院予定地とするかの検討が必要</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 建築時期が近い</li> <li>■ 単体での新築・改築が困難な財務状況</li> <li>■ 診療機能が同じ(急性期同士等)</li> </ul>

# 例えば、「地域医療への影響」「急性期医療への影響」「医師確保」「病院経営」「アクセス」の5つ観点から今後の連携パターンの検討を行う

## 連携パターンの評価軸

連携パターン	地域医療への影響	急性期医療への影響	医師確保	病院経営	病院へのアクセス
現状維持	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 医師不足の影響を受けた場合、中長期的に急性期医療の提供が困難になる可能性がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 現状の体制では、がん等の疾患に対する医療が不足している</li> <li>■ 今後、24時間365日の救急体制を提供することが困難となる可能性がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 医師の分散により、医師不足が深刻化する可能性がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 急性期患者の受入分散による機能低下や人員体制重複による維持費過剰により、経営悪化につながる可能性がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 患者の交通アクセスは現状と変わらない</li> </ul>
機能分化	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ これまで通り、地域医療の提供体制は維持できる可能性が高い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 両病院の機能分化を行い、1施設に急性期機能を集約することにより、急性期機能を強化することが可能</li> <li>■ 既存の医療資源の集約により救急体制の整備は進む可能性がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 両病院の機能分化に合わせた柔軟な医師配置が実現できる可能性がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2病院間で職員配置・病床移転・機能分化を行うことで、より効率的に経営できる可能性がある</li> <li>■ 複数拠点(2病院)運営にかかるコストがかさみ、非効率な経営になる可能性がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 一部の患者にとっては交通アクセスが悪くなる可能性もある</li> </ul>
統合再編		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 急性期機能を集約することにより、急性期機能を強化することが可能</li> <li>■ 既存の医療資源の集約により救急体制の整備は進む可能性がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 人員を集約化できるため、今後の医師の働き方改革を踏まえても、より医師確保の体制が維持できる可能性がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2病院の医療資源を1拠点に集中的・効果的に配置できるため、経営を効率化できる可能性がある</li> <li>■ 跡地を活用することで、将来の萩市に必要な公共施設整備等につなげられる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 一部地域の住民は病院までの距離が遠くなる</li> </ul>