資料 1

診療科目・医療機能・病床規模
両病院の機能分化と施設の活用方針

～経営シミュレーション実施に向けた
仮設定（条件設定）に向けて～

➢ これまでの検討状況（まとめ）

●診療科目･医療機能

・現在の両病院の医師配置状況やデータ分析、各WG・市民などからの意見を踏まえた、他医療機関との分化・連携に基づく、萩医療圏の中核病院としてあるべき姿について検討

●病床規模

・現在の両病院の入院患者実績に、将来患者推計を乗じた試算値をベースに、圏外流出患者の受入強化などの効果を加味して、必要病床数を検討

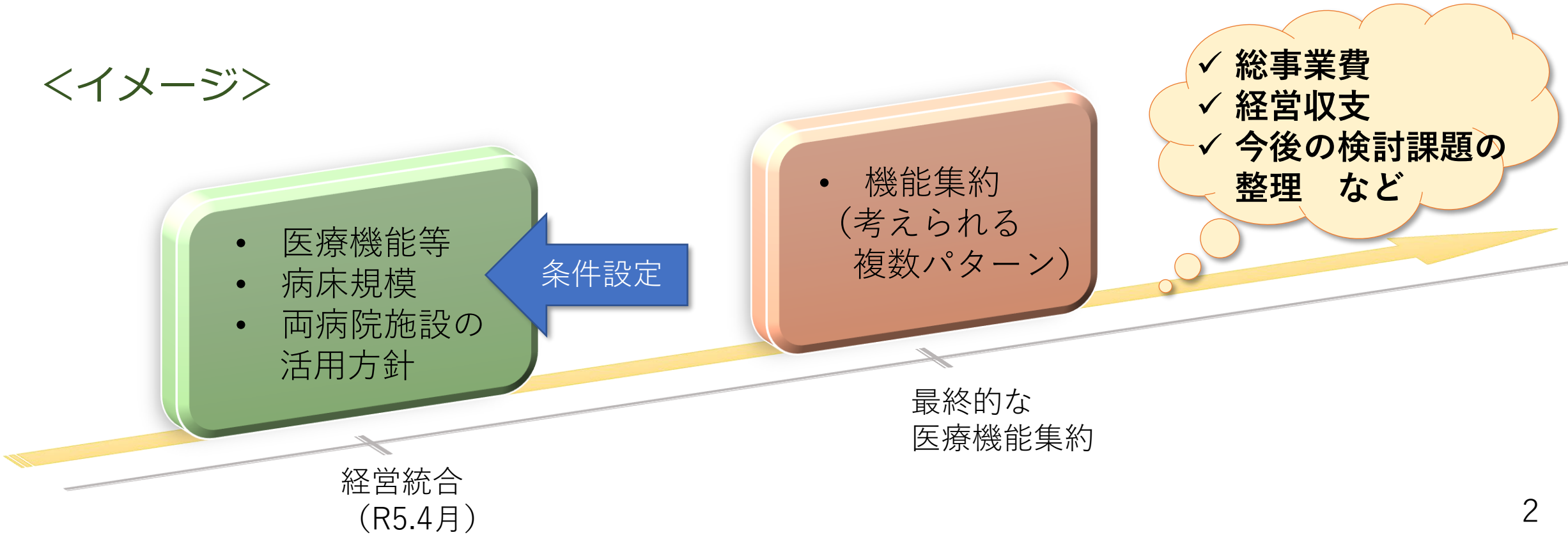
●両病院の機能分化･施設の活用方針

・令和５年４月の経営統合時は両病院の施設を活用するが、できる限り効率的な体制へと移行
・将来的な医療資源の集約に向けては、地域医療の提供体制への影響や経営上の負担、市民意見や患者利便性などを考慮（今後、詳細を検証）

➢ 仮設定（経営シミュレーション条件設定）に向けた考え方

令和５年４月の経営統合や、将来的な機能集約の方向性を見据え、中核病院の要素（医療機能等、病床規模、施設活用）を条件設定（仮設定）し、中期的な採算性や病院経営全般への影響等の検証に向けた、シミュレートを行う

<イメージ>



➢ 条件設定

●医療機能等

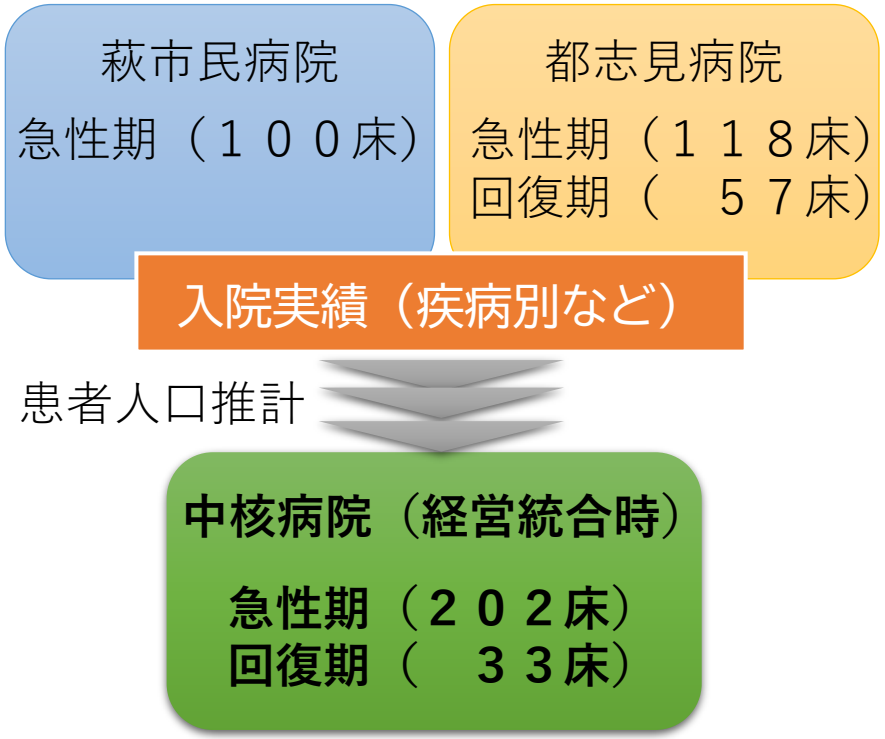
　各項目におけるこれまでの議論に沿って、経営統合時のあるべき姿や将来の機能集約に向けて継続検討すべき課題などについて、両病院からの意見を取りまとめ（資料２）

＜検討項目＞

① 二次救急（急性期医療資源）の集約
② 急性期～亜急性期～回復期の連続性
③ 回復期機能の設定
④ 感染症対応機能の設定
⑤ 小児・周産期機能の設定
⑥ 透析機能の設定
⑦ 健診・外来検査機能の設定
⑧ へき地診療機能の設定
⑨ がん対応機能の設定

●病床規模

両病院の入院実績と将来患者人口推計に基づく「仮試算値（前回報告）」をベースに、その後の医療機能等の検討状況を踏まえた病床数を、仮設定



＜仮試算値＞第４回検討委員会報告

【急性期】　１９０床程度

- 小児専用病床（10床）は維持
- 軽度感染症対応病床は、施設活用方針に沿って設定
  （平常時は一般病床として利用、または独立施設にて設置）
- 緩和ケアは一般病床で対応するが、入院患者や家族に寄り沿った治療環境づくりを配慮（がんWG）

【回復期】　６０床程度（地域包括ケア30床、回復リハ30床）

- 両病院の急性期入院患者に占める回復期相当のウェイト等を考慮（レセプトデータ分析結果：第４回委員会資料３）
- 回復期リハビリ相当の患者の、都志見病院の地域包括ケア病床（57床）中に占める割合や、圏外流出状況を考慮

☞ **個別試算の結果を踏まえ、地域包括ケア病床30床、回復期リハビリ病床30床程度の設定が適当と考える（資料３）**

●両病院の機能分化･施設の活用

中核病院の「病床規模」「医療機能等」の条件設定を踏まえ、最終的な医療機能集約の方向性を前提に、経営統合時（令和５年４月）の両病院の機能分化や施設の活用について、考えられる複数パターンで検証

《現　行》

病床規模	医療機能等
萩市民 100床	急性期、小児
都志見 234床	急性期、回復期、 周産期

《経営統合時》

病床規模	医療機能等
250床 (仮)	・急性期の集約 ・回復期との連続性 ・感染症病床の配慮 など

《最終的な医療機能集約の例》

- 両病院の機能分化
- 萩市民病院側 増築
- 都志見病院側 改築
- 新病院 建築

など

《両病院意見》
経営統合時の両病院の機能分化や施設活用は、施設の老朽化等も勘案した最終的な医療機能集約の方向性に沿って、可能な限りの効率化・経費節減を図るべき

◆ 経営統合時の両病院の機能分化や施設活用方法については、最終的な医療機能集約の方向性を踏まえて検討・方針決定する

＜検討のイメージ＞

《医療機能集約の方向性》

萩市民病院側 増築

《経営統合時～その後の集約に向けた機能分化等の例（資料４）》

現病院施設	医療機能等
萩市民	救急受入、急性期（特に高度）対応
都志見	亜急性期～回復期、小児周産期

都志見病院側 改築

現病院施設	医療機能等
萩市民	軽症感染症対応（別施設）
都志見	救急受入、急性期～回復期、小児周産期

経営統合時には、機能集約の方向性に沿って
可能な範囲で施設改修や医療機器移設などを実施

《両病院意見》

✓ 経営統合時までの期間（約２年余り）で、ハード面での両病院の明確な機能分化（医療機能の分化や診療科目の一元化）が困難な場合は、救急受入を始めとした診療体制で、同一法人として機能連携ができる仕組みづくりを図るべき

➢ 経営統合・最終的な医療機能集約に向けた今後の取組課題

●両病院からの意見

- ✓ 救急対応体制の一元化など、市民への医療提供体制を考える上で理想の中核病院としては、早期に一つに集約することが大前提
- ✓ 最終的に一つの中核病院を創り上げるシナリオを早期に方針決定し、経営統合時などの途中段階での無駄な投資を省くなど、配慮が必要
- ✓ 最終的な医療集約に向けては、例えば急性冠動脈症候群といった24時間体制の医療に支障をきたすことのないよう、両病院の機能を暫定的に併存させながら医療機器の計画的な移設を行うなど、配慮すべき
- ✓ 組織文化の異なる両病院を短期間でドラスティックに変更することは現場職員への大きな負担となり、市民に安心安全な医療が提供できない可能性がある
- ✓ 職員同士の融和を優先し実行に移すなど、具体的な取組が必要

（参 考）「新たな中核病院の特長・コンセプト」の検討状況

これまでに確認した「中核病院の基本的な方向性」に沿って、経営統合時の医療機能のあり方や施設活用方針などの状況を踏まえ、市民や患者などに分かりやすい「新たな中核病院の特長・コンセプト」策定に向けて、現時点までの意見を整理

＜全　般＞

〇市民の皆様に親しまれ、信頼される病院

〇若手医師の確保（研修指定病院、在宅後方支援病院、地域医療支援病院を目指す）

〇経営運営面での改善が図られる

＜救急医療関係＞

〇断らない救急医療　〇救急医療の充実

＜急性期医療・医療機能関係＞

〇急性期医療（心疾患・脳疾患）の充実

・心カテーテル治療に加え、脳管内カテーテル治療が行えるよう整備が必要

〇チーム医療の充実による医療提供の質向上

・医師集約により、高度先進医療を除くほとんどの外科治療が可能

〇標準的ながん治療の提供（山口大学との連携強化）

〇災害拠点病院、がん診療連携病院などの内容充実

〇感染症や災害に強い医療体制の構築（横断的チーム医療の展開）

〇医療資源の集約による医療サービスの充実

〇健診機能の充実（健診受診率の向上と収益増加の期待）

＜回復期・在宅・へき地医療＞

〇回復期医療の充実（地域包括ケア病床・回復期リハビリ病棟の設置）

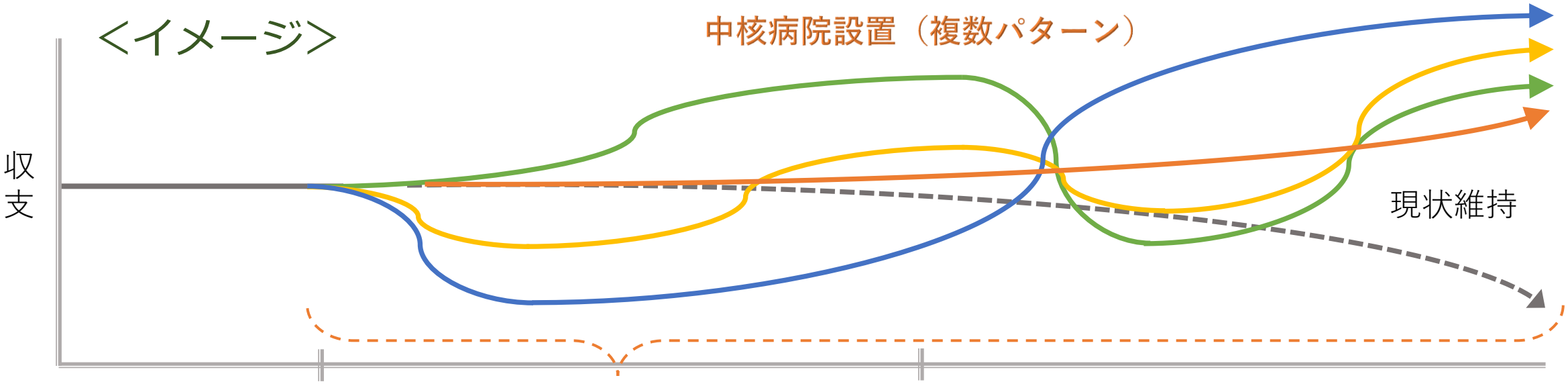
〇在宅医療支援の充実（在宅医療支援部門の設置、かかりつけ医とも協力して治療にあたるオープンベッドの設置）

〇へき地医療の支援充実（へき地医療診療支援部門の設置）

☞ **今後の、萩地域の中核病院としてあるべき姿の議論を踏まえ、検討委員会での取りまとめを目指す**

➢ 経営シミュレーションについて

病床規模や医療機能、最終的な機能集約の方向性に基づく両病院施設の活用方針（施設改修等）などの条件設定を行い、流出患者の受入強化などの統合効果と併せて、中期的な経営収支や必要となる総事業費などを試算（資料５）



- ✓ 経営統合・独法化
- ✓ 医療機器移設
- ✓ 施設改修　　など

- ✓ 医療機器移設
- ✓ 施設改修・増築　など

最終的な医療機能集約に向けては、上記試算の検証に加え、地域医療の提供体制への影響や市民意見、患者利便性などの要素を総合的に考慮して、方針決定する

＜条件設定の例＞

区分	最終的な医療機能集約の方向性	経営統合に必要な費用	経営統合時の医療機器移設等の費用	最終的な医療機能集約までに必要な費用
1	現状維持	―	―	―
2	両病院の機能分化	・独法化経費 ・共通システム整備　など	（最低限の整備）	（機能分化に沿った改修等）
3	萩市民病院側 増築		・都志見病院からの医療機器移設など ・機能強化に向けた改修（救急対応等）	・萩市民病院施設増築 ・都志見病院からの医療機器移設または更新
4	都志見病院側 改築		・萩市民病院からの医療機器移設など	・都志見病院施設改修 ・萩市民病院からの医療機器移設または更新
5	新病院建設		（最低限の整備）	・新病院施設建築 ・両病院からの医療機器移設または更新