



資料 2

医療機能について



医療機能に関連した項目ごとに整理

- 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

①二次救急(急性期医療資源)の集約

- 論点
 - ✓集約に向けた具体的対応
 - ✓2施設に当直医を配置する場合、365日救急を受入れる現実的な体制

■ 経営統合後の方向性

・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

■ 経営統合時の姿 (令和5年4月時点の具体的な対応)

(萩市民)	<ul style="list-style-type: none"> ・(案1)当面は2箇所で救急受け入れ体制を維持。疾患により救急隊員がトリアージできるような体制を整備 ・(案2)施設は2つのままで、救急患者は、一方の病院で集中して受け入れるシステムを作る。両病院間での救急処置後の患者(初期対応の数日が過ぎた後)の転院や救急対応医師、看護師等スタッフの派遣協力体制のシステム整備
(都志見)	<ul style="list-style-type: none"> ・2次救急は1箇所で対応が望ましい。当直医2名体制とするのであれば、急性期機能を1箇所に集約する必要がある。

調整すべき事項・課題など

- | | |
|-------|--|
| (萩市民) | <ul style="list-style-type: none"> ・トリアージのための救急協議、研修、事例検討する場が必要 |
| (都志見) | <ul style="list-style-type: none"> ・マンパワーの充足、外部からの当直医の確保 |

施設に関する事項

- | | |
|-------|---|
| (萩市民) | <ul style="list-style-type: none"> ・職員間の融合が出来ていない統合直後の施設集約は、人心の混乱を招く |
| (都志見) | <ul style="list-style-type: none"> ・救急受入の集約のため、救急受入病院に血管造影装置等の一部医療機器の移転や整備 |

■ これまでの議論、意見等

WGの意見、方針	<ul style="list-style-type: none"> ・救急患者を萩のどこの病院も受けずに他圏域へ送り出すことはなるべく避け、365日、中核病院で対応するつもりで萩の救急医療を担う。 ・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。
基本的な方向性の定義	5- (1) -② (救急医療) <ul style="list-style-type: none"> ・救急医療体制の維持 ・他圏域の医療機関との連携
市民からの意見等	<ul style="list-style-type: none"> ・救急車を呼んだが受け入れ病院が見つからず、到着してから出発するまで40分以上かかった。 <p style="text-align: center;">＜救急当番グレー(空白)日の実例＞</p>

②急性期～亜急性期*～回復期の連続性

* 亜急性期：急性期の段階を過ぎて病状が安定しているが、引き続き入院医療を必要とするなどの状態

■ **論点** ✓連続性（一貫性）をどこまで保持すべきか

■ 経営統合後の方向性

・地域包括ケア、回復期リハビリ機能を有した連続性は必要

■ 経営統合時の姿（令和5年4月時点の具体的な対応）

- | | |
|-------|--------------------------------|
| (萩市民) | ・それぞれ2病院に回復期（地域包括ケア）の病床を配置 |
| (都志見) | ・地域包括ケア病棟、回復期リハビリ病棟を設置した連続性は必要 |

調整すべき事項・課題など

- | | |
|-------|--|
| (都志見) | ・萩市内の回復期機能との調整は必要だが、リハビリが充実していることや専門的医療のもとで入院治療が継続できる点において役割分担は可能となる |
|-------|--|

施設に関する事項

- ・特になし

■ これまでの議論、意見等

WGの意見、方針	—
基本的な方向性の定義	—
市民からの意見等	—

③回復期機能の設定

- 論点
 - ✓ 地域包括ケアと回復期リハビリテーションの規模
 - ✓ 在宅療養後方支援病院指定に向けた機能の強化

■ 経営統合後の方向性

・回復期リハビリテーション機能を新設
 ・中核病院の回復期機能は、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟ともに有する

■ 経営統合時の姿（令和5年4月時点の具体的な対応）

(萩市民) (都志見)	<ul style="list-style-type: none"> ・それぞれ2病院に回復期（地域包括ケア）の病床を配置 ・回復期リハビリ病棟の新設は必要、地域包括ケア病床は維持 ・回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病棟は一体として同一施設で連携
----------------	--

調整すべき事項・課題など

(萩市民) (都志見)	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリ病棟の経営が成り立つ条件（需要と経費）をクリアする必要がある ・リハビリスタッフのマンパワーの配分 ・地域の訪問看護ステーションとの連携の検討
----------------	---

施設に関する事項

	<ul style="list-style-type: none"> ・特になし
--	---

■ これまでの議論、意見等

WGの意見、方針	<ul style="list-style-type: none"> ・回復期リハビリ病床を30床、地域包括ケア病床を26床+α程度、中核病院に確保。（市民病院の2019年度実績では入院期間Ⅲ10日超が約20人/日いるが、各病床対象者に分類することは困難） ・回復リハのレベルは「入院料3」（リハ実績指数35以上）を目標が適当 ・訪問看護の充実、在宅医療等との地域連携の強化
基本的な方向性の定義	5-（1）-①（在宅医療） <ul style="list-style-type: none"> ・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
市民からの意見等	<ul style="list-style-type: none"> ・術後ケア、リハビリの面でも市内でしっかり対応できるよう充実を

④感染症対応機能の設定

- **論点**
 - ✓感染症に対応できる病床数をどの程度とするか
 - ✓一般病床との併存または隔離

■経営統合後の方向性

- ・感染症に対応できる病床(機能)を確保する。(普段は一般病床として活用とするか、専用病床とするかは継続検討)
- ・新型コロナウイルス感染症に対応した制度改正など、今後の国や県の動向を踏まえて、検討

■経営統合時の姿（令和5年4月時点の具体的な対応）

(萩市民)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症指定病院は県指定であり、萩・長門エリアで長門総合病院が感染症指定病院となっている現状を踏まえると、中核病院は感染症の協力医療機関が適当と考えられる ・万一の場合に感染症病床として使える部屋の構造を整えて一般病床として普段は使用する
(都志見)	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症に対応できる病床を保有することは必須 ・急性期病床を片方の病院に集約した場合は、一般病床とは分離した方が望ましい (新興感染症等の発生時には急性期機能病院とは別施設で感染症の検査や治療を展開することが救急医療崩壊を予防する)

調整すべき事項・課題など

- (都志見) ・感染症対策チームや災害医療チームの強化

施設に関する事項

- (都志見) ・萩市民病院の旧結核病床を感染症病床として確保することになると急性期機能の集約が困難

■これまでの議論、意見等

WGの意見、方針	—
基本的な方向性の定義	5- (1) -④ (感染症対策) <ul style="list-style-type: none"> ・感染症患者の受入れ態勢の整備
市民からの意見等	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス対策など感染症に関して中核病院ではどのように担うのか。(感染症への対応ができるよう考えて欲しい)

⑤小児・周産期機能の設定

- **論点**
 - ✓小児医療と周産期医療の一体的な提供実施は具体的にどのようにするか
 - ✓産科医の方針（分娩対応できる医師確保を目指すか、婦人科対応(健診、手術)できる非常勤医師確保を目指すか)

■経営統合後の方向性

・将来にわたり萩医療圏で周産期医療、小児科医療が提供できる体制づくり

■経営統合時の姿（令和5年4月時点の具体的な対応）

(萩市民)	・小児科医は、現行の2名体制を維持
(都志見)	・産婦人科は婦人科疾患の診察、健診機能を特化する(非常勤医での診療継続)

調整すべき事項・課題など	
(両病院)	<ul style="list-style-type: none"> ・将来的な萩医療圏の産科(分娩)機能の維持に向けては、なかむらレディースクリニックの今後の動向の確認や調整が必要 ・通常分娩については、現在、萩市の全体件数を、なかむらレディースクリニックで受入可能な状況であるものの、将来、分娩対応が困難となった場合でも萩医療圏で分娩ができるよう、予め、産科医確保について大学病院との調整・連携及び、萩医療圏における助産師の育成・確保

■これまでの議論、意見等

WGの意見、方針	<ul style="list-style-type: none"> ・新生児への医療について小児科医2名体制で対応が可能な疾病（低血糖、黄疸など）は提供を検討。 ・病院での分娩対応は医師3名体制が一般的。現状のままでは、大学が萩市に複数名の派遣をすることは難しい。萩市単独で産科医を確保することは現実的ではない。 ・都志見病院で行っていた分娩の件数をなかむらレディースで受け入れることは可能。婦人科健診の受入キャパは実際に行ってみないと分からない。婦人科系で手術が必要な患者は山口日赤に送ることになる。 ・婦人科系の医師を非常勤でも確保することが望まれる。 ・なかむらレディースの負担軽減や、がん患者の対応など婦人科系の医師確保を目指すことを検討。
基本的な方向性の定義	<p>5-（1）-③（周産期医療・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</p> <p>5-（3）-②（診療科目）・産婦人科と小児科は一体的な提供を目指す</p>
市民からの意見等	<ul style="list-style-type: none"> ・周産期・小児医療は堅持して欲しい。市内に産科・小児科が無いと萩に住めないという人が出るかも。 ・市民病院の小児科は軽い症状しか診れないので、未熟児でも治療ができるようにしてほしい。 ・都志見病院に産科がなくなった後、なかむらレディースだけで対応できるのか不安。 ・総合病院で出産できると安心。院内に産科と小児科が一緒にあれば便利。 ・出産できる病院が市内に複数あり、選択肢があるとよい。 ・不妊治療制度の充実を。

⑥透析機能の設定

- **論点**
 - ✓ 両病院で行っている透析について、経営統合時点で集約をするか
 - ✓ 透析機能の水準をどのようにするか（現状維持or機能向上）

■ 経営統合後の方向性

・現在の両病院で有している透析機能の維持（両病院が急性期機能を有している間は、急性期の透析機能も2病院に残しておく必要がある）

■ 経営統合時の姿（令和5年4月時点の具体的な対応）

(萩市民) (都志見)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2病院それぞれに構造上透析装置を増やす余裕がなければ、病院を集約するまでは現在の状況を維持 ・ 人数的に可能であれば1箇所に集約
----------------	---

調整すべき事項・課題など

(都志見)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 急性期透析機能も必要 ・ 透析を行う医師の確保
-------	--

施設に関する事項

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特になし
--	--

■ これまでの議論、意見等

WGの意見、方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当面の間、2病院で現状のまま行う。 ・ 新たに腹膜透析を取り扱うなど市外流出患者の呼び戻し（腎臓内科など専門医の確保が前提）
基本的な方向性の定義	<p>2（診療機能の維持）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ これまで両病院が提供してきた診療機能やサービスについては、統合後の病院の機能と地域連携を通して、患者等利用者に不利益が生じないように配慮する。
市民からの意見等	—

⑦健診・外来検査機能の設定

- 論点
 - ✓両病院で行っている健診について、経営統合時点で集約をするか
 - ✓両病院で行っている外来について、経営統合時点で集約をするか

■ 経営統合後の方向性

・施設統合時まで(2つの病院が存在する間)は、両病院で現在の健診・外来機能を維持

■ 経営統合時の姿（令和5年4月時点の具体的な対応）

(萩市民)	・病院集約時までは現状を維持
(都志見)	・急性期を1箇所に集約した場合は、健診機能は急性期機能と分離し健診センターとして集約

調整すべき事項・課題など

(萩市民) ・健診機能をセンター化する場合に、胃カメラ等を行う医師の確保が必要

施設に関する事項

(萩市民) ・健診には、胃カメラ、CT・MRI、マンモグラフィーなどの装置が必要であり、二重投資にならないよう考える必要がある（健診は画像検査が必要であるが、独立した場所で行うより1箇所で保険診療と並列で行う方が機器を二重に揃える必要がないため合理的）

■ これまでの議論、意見等

WGの意見、方針	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の範囲で引き続き取り扱う。 ・1箇所に集約する方が良いが、現在の両病院で受けている件数を1つの病院で受けることは、現在の体制では困難。 ・外来の隙間時間で健診対応をしており、片方に集約する場合は外来と健診で機能分化、若しくは診療科を寄せて外来の隙間を大きく。
基本的な方向性の定義	<p>5- (1) -②（予防医療）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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
市民からの意見等	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診率の向上をはじめ、予防医療により力を入れるべき。医療コストの減少や病院の負担減に繋がるよう、予防医療の充実を。

⑧へき地診療機能の設定

- **論点**
 - ✓ 総合診療科の設置の方向性
 - ✓ 国保診療所との連携に向けた対応（組織、人員、時期など）
 - ✓ 地域医療支援病院指定に向けた機能の強化

■ 経営統合後の方向性

・へき地診療所との連携(総合診療内科の設置など)を進めることが望ましいが、関係機関との調整など段階を追って検討

■ 経営統合時の姿（令和5年4月時点の具体的な対応）

(萩市民)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経営統合時までには人材を得て、へき地診療と中核病院の連携を模索する ・ 総合診療科（総合内科）の新設が必要
(都志見)	

調整すべき事項・課題など	
(萩市民)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 総合診療科は家庭医としては必要だが、中核病院内に設置する科としては総合内科が妥当。理由は、院内には整形・小児科などの専門科があるため
(都志見)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保診療所の中核病院への集約、国保診療所との連携体制の検討 ・ 地域枠の医師が魅力を感じて働けるへき地研修施設として整備 ・ 県立総合医療センターへき地医療支援部や山大総合診療部の協力が有用 ・ 臨床研修病院の要件を満たすこと

■ これまでの議論、意見等

WGの意見、方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保診療所の中核病院への集約 <ul style="list-style-type: none"> ➢ 経営統合と同時に行う方が良い。 ➢ 中核病院が出来てから、ゆるやかな関係を持ちながら一緒に。 ➢ 経営統合と同時は難しい。診療所の体制を整えてから検討。両病院の統合ができたところで中核病院に入ることを検討。 ・ 県立総合医療センターでは地域医療研修や専攻医の研修を萩市で行っている。自治医大卒の義務年限明けの医師に残ってもらうには、研修プログラムなど育てることをセットで検討を。
基本的な方向性の定義	5-（1）-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-（1）-③（地域の医療機関との機能分担と連携） ・ 「地域医療支援病院」の承認取得
市民からの意見等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専門医不足やへき地医療には、何でも診てくれる総合診療専門医が必要では。 ・ 紹介や退院後のケアなど、かかりつけ医、診療所、中核病院、大学病院等がしっかり連携してほしい。 ・ リモート診療の導入など、専門医がいなくても様々な診療が受けられるよう検討してほしい。

⑨がん対応機能

- **論点** ✓緩和ケアの方針（専用病床の設定：病床数、急性期と回復期どちらに位置付け）
✓住民から要望のある放射線治療の方針

■経営統合後の方向性

- ・緩和ケアは、一般病床で緩和ケアが対応できる機能(家族で過ごせる個室対応の病室、アメニティ、スタッフ等)を検討
- ・放射線治療は、統合後の継続課題として検討

■経営統合時の姿（令和5年4月時点の具体的な対応）

- | | |
|-------|--|
| (都志見) | <ul style="list-style-type: none">・地域がん診療病院の維持（他施設との連携を強化した標準的ながん診療を提供）・緩和ケア病床機能を急性期機能に組み込む |
|-------|--|

調整すべき事項・課題など

- | | |
|-------|---|
| (萩市民) | ・放射線治療を行う場合は採算性の観点から、不採算診療に係る市からの負担のルール化などが必要 |
| (都志見) | ・放射線治療については統合後の発展的課題 |
| (両病院) | ・放射線治療は、政策医療として不採算であっても行うかなどの市の政策判断が必要。（中核病院で医療を提供するのか、患者の通院支援の充実を市の政策として掲げ、長門総合病院や他の医療機関との連携を図るなど） |

■これまでの議論、意見等

WGの意見、方針	<ul style="list-style-type: none">・がん拠点病院の機能の充実・強化（消化器以外の症例への対応、地域連携の強化）（地域がん連携パスへの参画：医師会）・がん拠点病院（地域がん診療病院）は維持すべき・緩和ケア病床の確保（臨床心理士等の確保とセット）・放射線治療の再開（専門医の確保、機材整備が前提）の検討
基本的な方向性の定義	5-（1）-①（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病） ・現行医療の維持・充実 ※地域がん診療医病院（都志見病院）
市民からの意見等	・がんの手術や治療のために市外の病院を受診しており、患者の負担が大きい。特に放射線治療や入院できる緩和ケア病床を望む。