

# 第5回中核病院形成検討委員会を開催

■ 中核病院形成推進室 ☎ 21-3120

2月8日、第5回中核病院形成検討委員会を開催しました。前回に引き続き、診療科目・医療機能・病床規模について検討を行い、次回以降に行う経営シミュレーションに向けた条件設定（仮設定）を行いました。

## 経営シミュレーションとは

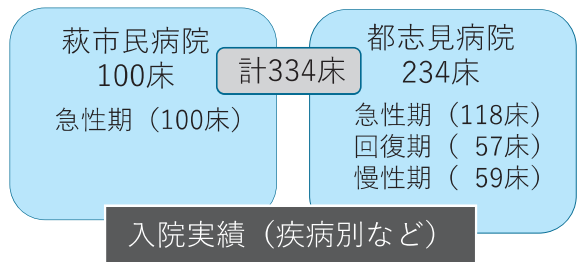
令和5年4月の経営統合や、最終的な医療機能集約の方向性を見据え、医療機能や病床規模等の条件を仮設定し、中核病院の中期的な採算性や病院経営全般への影響等の検証を行うために試算を行うものです。

シミュレーションにあたっては、最終的な医療機能集約の方向性を前提に、経営統合時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します。

## 病床規模は250床程度に仮設定

両病院の入院実績や将来推計入院患者数等により試算した病床数に、回復期の機能強化による圏域外流出患者の増加見込数を加え、急性期190床程度、回復期60床程度（地域包括ケア30床、回復期リハビリテーション30床）の計250床程度と仮設定しました。

《現行》



患者人口推計 → 圏外流出患者の受入強化等の効果

### 中核病院《経営統合時(令和5年4月)》

急性期 (190床程度)  
回復期 (60床程度)  
計250床程度

《現行》

萩市民病院 (急性期)
都志見病院 (急性期)
都志見病院 (回復期)
都志見病院 (慢性期)

《経営統合時(令和5年4月)》

中核病院	医療機能等
	・急性期の集約
	・回復期との連続性
	・感染症病床の配慮 など

《経営統合の数年後》  
最終的な医療機能集約の例

萩市民病院側に集約  
萩市民病院側 増築

都志見病院側に集約  
都志見病院側 改築

2つの施設を活用  
両病院の機能分化

新たに病院を新築  
新病院 建築

統合後、当面は両病院の施設を活用するが、診療科目や病床機能については、患者等利用者の利便性を考慮して、できる限り統合時に効率的な体制に移行する。

## ○委員からの主な意見

- ・病床規模が回復期を含めて250床というのは妥当な数だと思う。
- ・各施設が今後どの程度使えるのかはシミュレーションに影響してくるため、確認し、反映してほしい。
- ・最終的にどのような病院にするかというシナリオがまだ見えてこない。客観的な意見だけでなく、当事者である両病院の意見をまず詰める必要がある。
- ・中核病院になって新たに付け加える機能はあるか。  
⇒総合診療科の新設と麻酔科の常勤医の確保について両病院から意見が出ている。
- ・総合診療科はへき地診療だけでなく、救急や研修医の指導も行っている。若手の医師の確保には、それらを一体化した機能を備えると非常によいと思う。
- ・地域の身近な場所で、市民が医療について意見交換できるような機会をつくってほしい。
- ・今の両病院の経営状況はなかなか厳しいと思う。地方独立行政法人化するなら経営の安定化は不可欠であり、今からでも両病院には真剣に経営改善に取り組んでもらいたい。
- ・経営シミュレーションの結果で機能集約のパターンを選択するのなら、かなり精度が高くないと判断が難しい。患者の利便性等、各パターンのメリット・デメリットを明らかにすれば分かりやすいのでは。
- ・損益面だけでなく、キャッシュフローも含めてシミュレーションした方が市の負担等が分かりやすいのでは。
- ・両病院の議論をまとめていくためにも、中核病院のリーダーを早く決めた方がよい。
- ・両病院職員の融和に向けた取組は、両病院長のリーダーシップの下、今からでも始めてもらいたい。
- ・統合には現場の職員の意見が大事であり、職員の意見をすくい上げ、反映する仕組みづくりが必要。
- ・職員の不安を取り除くためにも、職員に対し、現在の検討状況について丁寧な説明と情報の共有を。



★会議の議事概要、資料は市HPに掲載しています。