

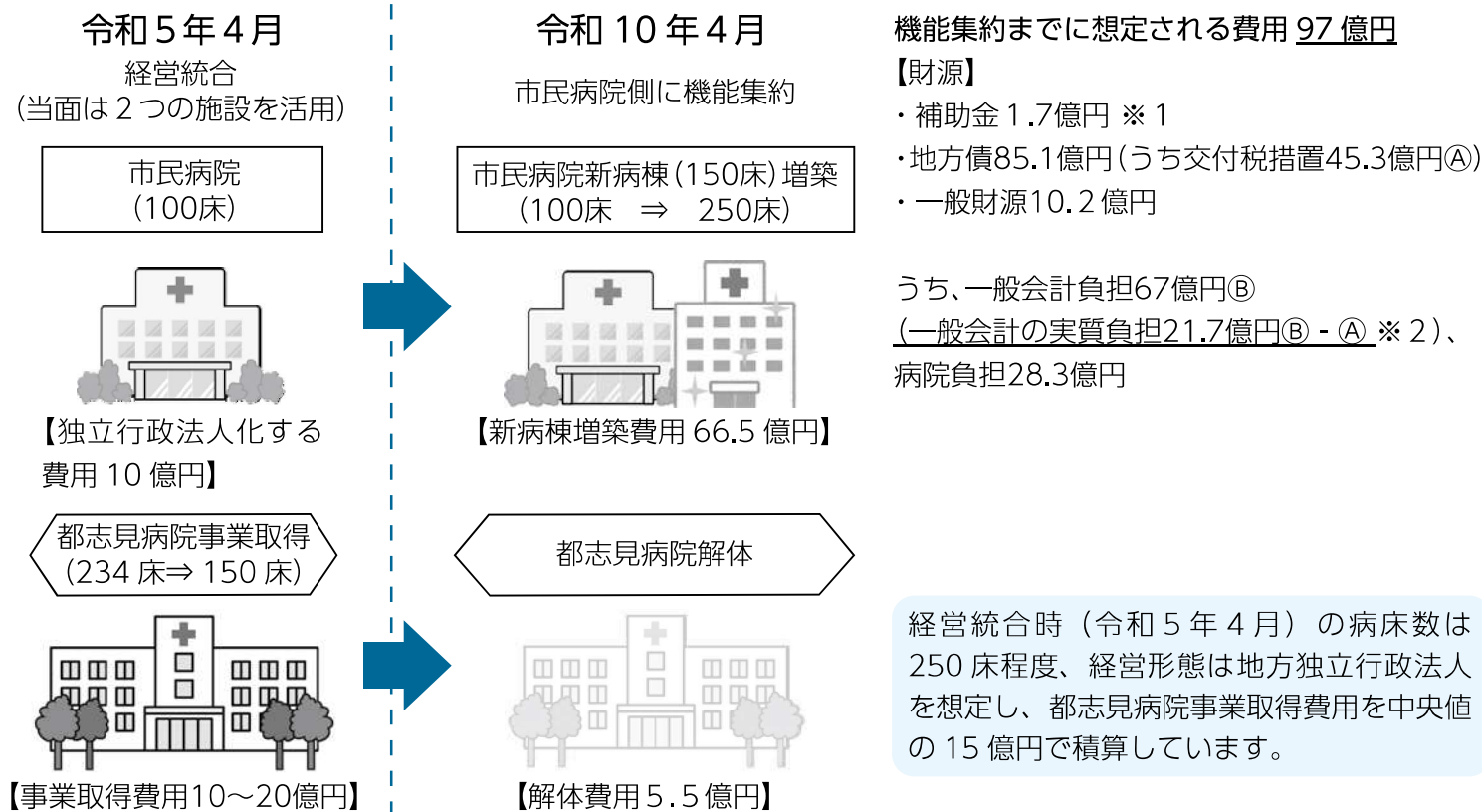
☎中核病院形成推進室 ☎ 21-3120

これまで検討されてきた市民病院と都志見病院が統合した場合に想定される市の財政負担の規模がわかるように、イニシャルコスト（初期投資費用）の概算額、市（一般会計）と病院の負担見込額を試算し、協議を行いました。
なお、イニシャルコストの他にも病院運営にかかるランニングコスト等、市の負担の増加が見込まれます。

2病院統合にかかるイニシャルコスト（概算）

令和5年4月に経営統合し、令和10年4月に施設を1箇所に機能集約すると仮定し、3つの機能集約パターン（①市民病院を増築、②都志見病院を改築、③新病院を建築）ごとに試算しました。

■パターン① 市民病院を増築する場合（市民病院側へ集約し、現在の都志見病院を解体）



■パターン② 現在の都志見病院を改築する場合（都志見病院側へ集約し、現在の市民病院を解体）

機能集約までに想定される費用 98億円
うち、一般会計の実質負担24.1億円 ※2、病院負担27.8億円

■パターン③ 新たな場所に新病院を建築する場合（現在の市民病院・都志見病院を解体）

機能集約までに想定される費用 154.3億円
うち、一般会計の実質負担34.9億円 ※2、病院負担44.8億円

※1 現行の補助制度での試算。地域医療介護総合確保基金については今後調整。

※2 20年で償還する場合の単年度の実質負担（平均）は、パターン①で約1.1億円、パターン②で約1.2億円、パターン③で約1.7億円となります。加えて、病院運営にかかる一般会計の負担の増加が見込まれます。

★各パターンの試算の詳細を記載した協議会資料や議事概要は市HPに掲載しています。



第2回 中核病院協議会での主な意見

将来の市の財政負担や病院の経営は大丈夫なのでしょうか。
統合後のランニングコストや経営の見込みはどうなっていますか。

2病院の統合という方向性になれば、協議会とは別の専門的な組織で診療科や医療機能等について協議し、それにかかる費用の試算、検証を行います。

中核病院をつくらなくても、山口市や長門市などの病院へ行けばいいのでは。

入院や手術が必要な救急患者（＝二次救急）は二次医療圏（※3）域内の救急指定病院（萩医療圏では市民病院等の4病院）で受け入れることとなっており、原則として圏域外（山口市や長門市など）への救急搬送はできません。（例外：高度な救急救命などの萩医療圏で対応できない場合や東部（田万川・須佐）のような他圏域との協定に基づく場合）また、救急医療は一刻を争うため、圏域に救急を含めた医療の継続が必要です。

※3 二次医療圏…救急医療を含む一般的な入院治療が完結するように設定した区域
（萩医療圏＝萩市全域と阿武町全域）

高齢者が遠くの病院に通うのは大変なので、身近な病院があってほしいです。

二次救急体制はいつ崩壊してもおかしくない状況です。特に夜間や深夜帯は医療従事者の負担が大きく、このまま人手不足の状態が続けば救急患者を受け入れられなくなる事態が起きる可能性があります。

～萩の二次救急体制の現状～ **崩壊寸前**

萩医療圏の二次救急は、市内の救急病院の医師や看護師等の医療従事者の不足、高齢化により、24時間365日の体制の維持が困難な状況となっています。

このままでは、萩で救急車を呼んでも搬送先がなく、助かる命も助からなくなることも現実として起こりかねないため、早急な対応の検討が必要となっています。



市民病院が単独で中核病院に求められる機能を担うには、今の100床では規模が小さく、困難です。病床を増やそうにも萩医療圏は病床数が過剰とされており、現在の医療制度では単独で増やせません。

～地域医療構想における必要病床数（急性期^{※4}）～

地域の医療需要や将来人口推計をもとに2025年（令和7年）に必要な病床数を医療機能ごとに推計したものであり、萩医療圏全体の急性期の病床数302床に対し、地域医療構想における必要病床数は178床で過剰の状態となっています。病床削減に向けた急性期病院の機能再編・統合等が求められています。

※4 急性期…手術等の積極的な治療が必要な時期

○今後の予定

第3回中核病院協議会（予定）

■10月7日（土） 19:00～ ■場 総合福祉センター1階 多目的ホール