

## 「第 2 次中間報告」意見募集の結果について

## ■公表時期・募集期間

公表時期	令和 5 年 3 月 2 日（木）
募集期間	令和 5 年 3 月 13 日（月）から令和 5 年 4 月 20 日（木）まで

## ■意見提出数

個人	6 件
団体	1 件（医師・歯科医師等で構成される団体）
合計	7 件

## ■ご意見（第 2 次中間報告の各項目について整理）

## 1 病院再編・統合の方向性について

- 国は「公立・公的医療機関等においては地域の民間医療機関では担う事のできない医療機能に重点化するよう医療機能を見直す」方針を示し、民間の担えない医療機能に重点化することが求められている。下関医療圏では、将来の必要病床数に比べ現状の病床数が多いとされている。また、下関医療圏では回復期と慢性期の機能は主に民間医療機関が担っている。現在公立・公的医療機関および民間医療機関が多数の地域包括ケア病棟を運営している。新しく統合される病院ならびに 3 病院体制を構築する際には、限られた医療資源を集約し 3 病院ともに高度急性期・急性期医療に特化し、公立・公的医療機関が運営する地域包括ケア病棟は廃止、将来も回復期リハビリテーション病棟や医療療養病床は運営すべきではない。【個人】
- 病院の基本理念・基本方針をどうするのか、良好な経営状況の構築とは何か具体的に示して欲しい。病院再編・統合にあたっては、DX の推進などの大幅な効率化・省力化を要望する。【個人】
- 過度な病床削減は、パンデミックへの対応が困難になります。安易な病床削減は地域の医療崩壊に直結することから、これらの点も考慮した再編計画が重要と考えます。各病院の構造的な問題の解消と合せた再編を行う観点から、各病院の建替えの時期に合わせて再編・統合を検討するとしたことは、各病院の個別事情への配慮、受益者である地域住民目線における激変緩和の効果などから、有効的な手段であると思います。各病院の病床機能報告結果から推察すると、新病院の規模は、2 病院と同規模以上とすることが妥当と思われる。今回は 2030 年前後の人口推移を基に必要病床数を推計するべきと考えます。また、病棟稼働率が平時で 80%を超えると、緊急時の病床確保が難しくなることも考慮する必要があります。2 病院の運営状況に配慮することも重要ですが、規模を小さくしたことにより、却って 2 病院に掛かる負担が増大するばかりでなく、住民にとっても不利益となることから、当初から「2 病院を上回らない規模」とするのではなく、現状として必要な規模を確保することを前提とした協議を行うことが必要と考えます。【団体】

- 診療科を各病院で割り振ったとしても、診療科の利益率の違いによって、経営状況は変わってくる。また、既存病院以上の規模の新病院を建設できないのは、経営母体が違うために、各病院が市内の診療科の利益を独占しようとしており、それが阻害されるために同規模病院が作れないという雰囲気がある（大病院ができるとそちらに患者が流れ、既存病院の収益減となる。）。医療はボランティアではないので、利益を追求するのは当然ではあるが、病院で潰し合いの様相を呈していると感じる。他地域の様に、〇〇市立（でなくてもよいが）病院機構を設立し、市内の4病院の経営母体を1つにして、それぞれ診療科を特化させ、特徴のある病院にすれば利益の独占は薄くなり、下関医療圏全体で地域の医療を担う雰囲気になるのではないかと。そうすることで救急搬送についても、その症状に特化した病院に要請すればよいと、現状よりかは容易になるのではないかと（輪番制の新しい在り方の検討）。医師確保については、医師の高齢化や少子化により医師数が減少しており、複数の大学医局の協力は不可欠と考える。交通アクセスについて、下関市は車社会ではあるが、バス路線道路の整備、市内循環（病院間循環）バス、駅直結の新病院建設等により各病院へのアクセスは可能であると考えます。【個人】
- 現在、関門医療センターの一般病床が400床で済生会下関総合病院の一般病床が373床となっていますが、“他の2病院を上回らない程度の規模”とは400床前後を意味していると考えられます。このことは平成29年に示された前回の「中間報告」にある“高度急性期・急性期に特化した病床数500床以上の規模の基幹病院が複数あること。”との整合性が取れないのではないのでしょうか。現実には特定の病院にかなりの医療機能の集中が観られます。これについて、地域全体への医療提供を考慮すれば再編の必要性があるとは考えられますが、医療機能の種類によっては、主病院・副病院の考え方で、逆に1病院の機能をより向上させる方法もあると思われまます。どちらにしても先に述べたように、今後の下関医療圏の高度急性期・急性期医療の安定的提供の為に500床以上の病院が必要不可欠ではないのでしょうか。【個人】
- 「既存の施設を最大限に有効活用することが重要」の点は、市民として大切な点だと思います。しかし、具体的に市民病院と下関医療センターの統合が発表されている中で、既存の施設を活用することを検討できるのでしょうか。透析の建物は、それほど年数経過はないと思いますが、それが活用できるのかです。隣接する向洋中学校地を活用すれば可能かとは思いますが、少子化対策の中での検討も併せてして下さい。また、①地震や津波被害を受けない場所の選定。②世界的な感染症拡大が今後も起こりうるので、市民病院として引き受けられる施設・スペースの確保は行ってほしいです。③病院という施設が30～40年で建て替えが必要だからと繰り返されるのは、市民として採算がとれるのか疑問を抱いています。新たに建て替えられる場合は、修理・補修で新しい設備が入れられるような設計をして欲しいです。④30年以内に起きると言われている東南海沖地震では、関門医療センターや市の消防署機能が使えなくなることも予測して、市民病院にもヘリポート又は有人ドローンが利用できるように検討して欲しいです。⑤最後に、通院の利便性を最重要視してほしいです。【個人】

- 4～5 年位前に子供が救急搬送の受入を拒否され、北九州迄搬送となりました。下関市民であるのに北九州へ搬送せざるを得ない状況をどうか改善して下さい。【個人】
- 最も関心の強い主な死因「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」への対応を明示する。併せて、出産・保育など「子ども」への対策強化をお願いします。【個人】

## 2 職員の処遇について

- 新病院の人材確保の観点からも、下関市として新病院の運営に携わり、下関市民病院、下関医療センターの現職員の意見を丁寧に反映させながら、労働環境を構築する必要がある。・過酷過ぎない勤務、・働きに見合った給与体制、・快適に働ける環境整備 について、他の病院と差別化できる環境造りが求められることから。これらの点も考慮した新病院の医師確保計画の策定も、再編計画の段階から想定していく必要がある。【団体】
- 医師をはじめ、ケア労働者の処遇については、その医療機関の労働組合や職員と十分に話し合い、希望者の継続雇用を重要視して欲しいです。統廃合で一度全員解雇をして再雇用する方法は決して取らないでください。【個人】
- 新規の医師が、一生その道に献身して悔いのない物心両面の処遇を考えること。【個人】
- 職員の処遇について、新病院を既存病院と同規模とするのであれば、1病院が無くなることとほぼ同義であり、委託業者も含め、そこで働いている千人弱の雇用が無くなることとなる。他病院に振り分けるとしても、職員の飽和、経営の悪化等に繋がることが懸念される。雇用について希望に添えるよう配慮するとしても、その希望に添えるかは疑問である。看護職員等の医療従事者不足が言われているが、医療従事者以外の雇用の確保については何も検討されないことを恐れている。【個人】

## 3 市民への周知について

- まだ、多くの市民は知りません。厚生労働省の「はじめにベッド削減ありき」ではなく、住民の医療を守る立場での検討をして周知を行ってください。特に、彦島地域の住民の不安は大きいです。また、今まで総合病院が集中していた旧市内の住民にとっても、新たに建設される場合の立地は関心事です。大きく移動する事のないようにしてください。【個人】

## 4 その他

○地域医療構想調整会議やその他の諸会議、市議会等の場において、市場原理を持ち出した市民病院の運営改善の意見や独立採算制の導入を求める意見が散見されますが、非常に危険な考え方だと危惧しています。現在の政府が決定する診療報酬は、必ずしも地域の医療提供の現状に即したものとなっておらず、そのために公的医療機関は赤字経営を強いられています。従って、これらの赤字を補填するために市からの繰り入れが行われることは、公共事業の観点からも、何ら問題となることではありません。自治体の予算は、社会保障、福祉、教育に優先的に配分されるべきであり、自治体立病院への繰り入れは正しい税の使い方だと思います。安易な赤字経営は諫めなければなりません。赤字経営自体を悪と決めつけず、新病院は下関市が運営・管理の主体となり、他の 2 病院では出来ない役割を担うことを期待します。【団体】

### ■ご意見に対する市の考え方

令和 5 年 3 月に取りまとめられた「第 2 次中間報告」の具体化のために、再編・統合の検討を進めたいと考えており、4 病院をはじめとした関係者との協議・検討を行う際に、いただいた意見を参考にしながら議論を進めていく予定である。

ただし、一部の意見に対する市の考え方は、下記のとおりである。

・「病床稼働率が平時で 80% を超えると、緊急時の病床確保が難しくなることも考慮する必要がある。」という意見に対しては、

急性期機能の病院では、病床稼働率 80% を下回ると、病院経営が不安定になる恐れがあるため、必要十分な水準となるよう、協議を進めたいと考えている。

・「平成 29 年の「中間報告」の「病床数 500 床以上の規模の基幹病院が複数あること。」との整合性が取れていない。また、今後の下関医療圏の高度急性期・急性期医療の安定的提供の為に 500 床以上の病院が必要不可欠ではないか。」という意見に対しては、

「第 2 次中間報告」では、下関医療圏としての急性期医療体制を 3 病院体制で確実に担うことができるよう必要な機能再編を行うこととされている。

また、「第 2 次中間報告」において、中間報告を踏まえ更なる段階的な再編を進めるための検討が必要である旨が言及されており、3 病院体制になった後にも引き続き、病院の再編統合について、検討を進める必要があるものと認識している。