

中間報告意見募集の結果

■公表時期・募集期間

| | |
|------|---|
| 公表時期 | 平成 29 年 6 月 30 日 (金) |
| 募集期間 | 平成 29 年 7 月 1 日 (土) から平成 29 年 7 月 31 日 (月) まで |

■意見提出数

| | |
|----|------------------------|
| 個人 | 2 件 |
| 団体 | 1 件 (医師・歯科医師等で構成される団体) |
| 合計 | 3 件 |

■ご意見 (中間報告の各項目について整理)

1 必要な高度急性期・急性期機能

・医療従事者の確保や専門医 (総合診療医を含む)・専門看護師等の養成が可能

○総合的には各項目共に下関医療圏での地域医療構想としては必要な事項だと思われるが、地域の医師数については、別途考慮を必要とするのではないかと考えられる。

具体的には、日医総研ワーキングペーパーNo.375「地域の医療提供状況の現状」によると 2014 年で 712 人で人口 10 万人当たりで 231 人と全国平均の 246 人に比較すると偏差値 49 とほぼ平均値並みの状況であるが、病床数は 5,200 床 (人口 1 万人当たり 169 (全国平均 133) 偏差値 56) と大幅に多い状況となっている。このことから、病床当たりの医師数は 0.137 人となり、全国平均 0.185 に比較して、現時点で非常に少ない状況となっている。

また、厚生労働省の平成 27 年度・DPC 導入の影響評価に関する調査によると、MDC07 の筋骨格系の患者については、下関医療圏での対象患者数が 1,735 人に対して、下関医療圏での受療患者数が 1,444 人と 16.7%が医療圏外での入院加療となっているなどの状況が明らかになっている。

これらのことから、「必要な高度急性期・急性期機能」の一部の項目についての早急に実現しなければならないものだと考えられる。【個人】

○協議全体として、医者の人材確保について書かれていましたが、医療スタッフについての意見があまり書かれていないように感じた。これからの議論で医療スタッフ (看護師・理学療法士・臨床検査技師等) の人材確保についての議論が深まっていければと思う。【個人】

・プライマリケア (日常的で身近な病気や怪我の診療) を行う医療機関の後方支援が可能

意見なし

- ・将来にわたって診療や経営が持続可能

意見なし

- ・希少疾患以外は全て市内で対応可能（希少疾患は圏域外医療機関と連携し対応）

○総合的には各項目共に下関医療圏での地域医療構想としては必要な事項だと思われるが、地域の医師数については、別途考慮を必要とするのではないかと考えられる。

具体的には、日医総研ワーキングペーパーNo.375「地域の医療提供状況の現状」によると2014年で712人で人口10万人当たりで231人と全国平均の246人に比較すると偏差値49とほぼ平均値並みの状況であるが、病床数は5,200床（人口1万人当たり169（全国平均133）偏差値56）と大幅に多い状況となっている。このことから、病床当たりの医師数は0.137人となり、全国平均0.185に比較して、現時点で非常に少ない状況となっている。

また、厚生労働省の平成27年度・DPC導入の影響評価に関する調査によると、MDC07の筋骨格系の患者については、下関医療圏での対象患者数が1,735人に対して、下関医療圏での受療患者数が1,444人と16.7%が医療圏外での入院加療となっているなどの状況が明らかになっている。

これらのことから、「必要な高度急性期・急性期機能」の一部の項目についての早急に実現しなければならないものだと考えられる。【個人】（再掲）

○休日・夜間診療について、徳山中央病院の方式を採用してはとの意見がありましたが、現在周南市の小児科の数と下関市の小児科数はかなり違うと聞いており、このことについて、もう少し議論してはと思う。【個人】

- ・救急患者は全て市内で受入可能

意見なし

- ・災害や大規模な感染症の発生（パンデミック）に対応可能

意見なし

2 必要な機能を満たすために求められる病院の規模など

- ・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。

○現在、下関医療圏で二次救急医療を担っている4病院についても、地域医療構想でも述べられている「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の機能別病床分類から、実際に入院している患者の割合は、「高度急性期」と「急性期」を合計しても全体の5割を超えないと考えられる。そのため、「特化」と表現すること自体が実現困難と思慮される。【個人】

○高度急性期・急性期のみの単独の議論ではなく、回復期・慢性期も含めた機能別病床群間連携を意識した総合的な検討をする必要があると考える。

具体的な方向性としては、同一医療機能の500床以上の規模の基幹病院を複数という考え方ではなく、高度急性期・急性期の患者を6～7割程度入院加療させる500床クラスの基幹病院をひとつ設置し、この高度急性期病院を中心に、その高度医療機能を分野ごとに代替補填をすることが可能な相対的急性期病院群、並びにこれらの高度急性期・急性期病院群と連携を行い、地域包括ケア病棟を設置したり回復期リハビリテーションを行う回復期病院群、慢性期医療患者の療養環境を提供する慢性期病院群等を有機的に連携運用できる地域医療病院群システムを構築することが必要であると考え。【個人】

○下関医療圏の高度急性期・急性期病床の再編について共通した意見としては、再編することの必要性は理解できるとしながらも、高度急性期・急性期病床を担う病院が、「500床クラスの病院」、「2カ所に再編」することに縛られずに検討して欲しいという内容が多く寄せられている。【団体】

○再編する際には、全診療科が揃う基幹病院が必要という意見や、病院数の減少によって、2次救急輪番制が維持できなくなるなど、救急医療の体制整備を要望する意見も寄せられている。「高度急性期・急性期を担う病院は1つにし、それを補完するかたちでの急性期病院を複数」なども考慮した議論を検討いただきたい。【団体】

- ・基幹病院は、専門医研修が可能な環境が整備されている等、医師をはじめとする医療従事者にとって魅力的な病院であって、医師200名体制を目指すこと。

○若手医師・専門看護師の確保対策について、再編され、規模が大きくなった病院の労働環境に不安を示す意見も多く寄せられている。人材確保の重要性について、専門医研修が可能だから人材が集まるという訳ではないという意見もあるため、積極的な人材確保の施策が必要となると同時に、人材確保の見通しが立たない限り、再編は難しいのではないかと。さらに、医師に定住してもらう為にも、医療資源だけではなく、下関市自体にも魅力ある街づくり、労働環境の整備も必要となる。【団体】

- ・現在、二次救急医療を担っている4病院（関門医療センター、下関市立市民病院、済生会下関総合病院、下関医療センター）は、基幹病院としては診療規模が小さいため、平成37年（2025年）までに段階的に再編を進めること。

- 再編に伴う医局との調整の重要性として、再編対象の病院に勤務する医師の派遣元（医局）への調整が上手くいかなければ、再編は難しいのではないかと懸念が強い。また、再編・統合した場合に、一つの診療科内に複数の医局から派遣された医師同士の関係が上手くいくのか、不安も多く寄せられている。これらは、現場で働く医師の不安材料の一つとなっており、労務問題も含めた慎重・丁寧な対応が求められる。【団体】
- 下関医療圏の高度急性期・急性期病床の再編について共通した意見としては、再編することの必要性は理解できるとしながらも、高度急性期・急性期病床を担う病院が、「500床クラスの病院」、「2カ所に再編」することに縛られずに検討して欲しいという内容が多く寄せられている。【団体】（再掲）
- 再編する際には、全診療科が揃う基幹病院が必要という意見や、病院数の減少によって、2次救急輪番制が維持できなくなるなど、救急医療の体制整備を要望する意見も寄せられている。「高度急性期・急性期を担う病院は1つにし、それを補完するかたちでの急性期病院を複数」なども考慮した議論を検討いただきたい。【団体】（再掲）
- 今回の報告に否定的な意見としては、「対象となっている病院の経営母体が異なっている事から、調整が出来ないのではないか」、「医師確保の見通しが立たないのではないか」などの疑問も多く寄せられている。【団体】

- ・各病院は連携し、分野や診療科別に役割分担を行い、効率的に医療を提供すること。

意見なし

○山口県地域医療構想について

- 山口県地域医療構想については、将来の医療資源を確保するための再編の重要性と合わせて、高齢者数、患者の疾病状況や有病率も考慮した、真に必要な病床数を検討すべきである。【団体】
- その他、救命救急に関する医療チーム体制の整備や周術期患者への医療提供体制、再編する際の従業員への退職金問題等の意見など、多岐に渡って寄せられた。
以上、当会に寄せられた意見も踏まえ、今後の地域医療構想調整会議での慎重な議論を要望する。【団体】

※意見提出団体が会員に対して実施したアンケート結果については、別紙[参考](#)参照