

パブリックコメント（下関市地域医療の確保に関する基本計画（案）に対する意見）の取りまとめ

1 意見募集期間 平成31年3月18日（月）～平成31年4月17日（水）

2 意見応募状況 意見応募者数：14名（団体含む）、意見件数：43件

提出方法：持参（意見箱投函含む）7件、ファクシミリ4件、電子メール3件

3 意見の要旨

No	計画（案）の該当箇所		意見の要旨
	頁	項目等	
1	1	第1章 2 計画の位置づけ	地域医療構想における病床削減数は県も単なる指標としか位置づけていない。また、計画案P48では入院患者数推計で2025年までは増加するとして、地域医療構想の医療需要とは一致しないと注釈している。これらのことから、「山口県地域医療構想」は整合を図る対象と考える必要はなく、この文言を削除すべきである。
2	1	第1章 2 計画の位置づけ	基礎自治体である市には、山口県地域医療構想と整合を図る前に、同構想が下関市民にとって「医療提供体制の将来のあるべき姿」にふさわしいかどうかを、地方自治法第1条に則って示してください。
3	8-9	第2章 3 人口動態	人口については減少傾向にあります。どうしたら町なみが良くなるのか考えて欲しい。
4	13	第2章 6 保健医療圏と基準病床数（2）基準病床数制度	基準病床数算定根拠の妥当性が主体的に検討されていません。それに無批判に準拠すべきでないことは山大医学部の関連調査結果が示しているのでは。
5	21	第2章 7 医療提供体制（3）医療従事者	マッチングによる若手医師数減少の現状や実態が「外部有識者検討会」で報告されていますが、医師不足は国の医療費抑制政策によって引き起こされたものです。医療費の対GDP国際比較を見ても日本は決して医療費は高いと言えませんし、医師数はOECD諸国のなかでも少ないのが実態です。
6	21	第2章 7 医療提供体制（3）医療従事者	研修医や専攻医の獲得を一臨研病院・一研修病院任せにすれば困り込みの争奪戦となる事は必至です。若手・中堅の指導医を県全体で適正に配置し、県全体で若手医師を育てる環境を整えるべきです。
7	25-26	第2章 8 在宅医療の現状	家族も高齢化していて看取りをしたくても出来ない状況に追い込まれています。よく把握していただきたい。
8	45-52	第2章 1 1 将来推計	少子高齢化の進行は、現状を基礎にした推計値をそのままとると市はお考えなのでしょうか。その対策となる「市の関連計画」はないのですか。
9	48	第2章 1 1 将来推計（4）将来予測される入院患者数の推移	入院患者総数は今後15年間、中でも高齢患者数は今後25年間にもわたり増え続けることに注目すべきです。

No	計画（案）の該当箇所		意見の要旨
	頁	項目等	
10	55	第2章 12 下関市の医療の課題	高齢者、障害者は生活の足に困っているの、市内（病院、薬局、スーパー間）に巡回バスを走らせるのはどうか。医療機関には送迎、スーパーには集客、送迎、お年寄りたち弱者は足を兼ねて利用し、その際、病院等は利用料を負担する。これらは高齢者にとって必要不可欠な存在であり、必ず利用者はいるはず。スーパーは週に1回の運行だけでもお年寄りは多額のお金を払ってくれると思います。
11	58-64	第4章 地域医療を確保するために	今、地域医療を見直すならば、病院～終活施設までを含めた総合ビジョンで進めていただきたい。 総合病院をより大きくし、若い医者を呼ぶためとしていることに反対はしませんが、終活を含めた検討をやっているのでしょうか。
12	58	第4章 施策1 地域医療体制の充実 (1) 医療機能の充実	外来医療における一次医療のあり方について、かかりつけ医制度や総合診療専門医を想定したものと推測されますが、かかりつけ医制度の促進においては、既に地域の開業医はその役割を担っており、一次医療はゲートキーパー的に医療へのフリーアクセスを妨げるものであってならないと考えます。そのための住民への啓発には誤解を招くことがないように、細心の注意が必要となります。
13	58	第4章 施策1 地域医療体制の充実 (1) 医療機能の充実	医療機関の効果的な配置といった観点から、コンパクトシティとの総合的な整合策を検討すべき時期ではあるまいか。
14	58	第4章 施策1 地域医療体制の充実 (1) 医療機能の充実	病院の安定的な経営について、下関市としても関心を持ち、所要の施策を検討すべきである。
15	59	第4章 施策1 地域医療体制の充実 (2) 在宅医療の充実、(3) 医療・会議の連携強化	地域医療構想、地域包括ケアシステムの構築においては、国の方針として患者を病院から在宅・介護施設へと移すことで、医療費削減ありきの施策となる懸念があります。患者への医療提供の場所は、「在宅が望ましい」わけでは決してありません。病院、施設、在宅は、それぞれが選択肢のひとつであり、最も大切なことは、質の高い医療・介護ケアを確保することにあります。そのカギとなるのが、①患者と家族の意思②終末期を支える介護力や社会的サポート力③医療・介護の提供力④これらを繋ぐケアマネジメントです。 地域医療構想、地域包括ケアシステム、保健医療計画等は、それぞれが個別の課題を抱えています。同時に一体となって進めなければ、綻びが生まれます。そのため、各議論の場においては、横断的な繋がりが重要になると考えます。
16	59	第4章 施策1 地域医療体制の充実 (2) 在宅医療の充実	国は在宅医療を推奨していますが、そのためには病診連携が不可欠です。し、介護施設・職員などとの連携も含めて、地域全体で医療介護を推進しないと、在宅のマンパワー不足は補えません。
17	61	第4章 施策2 救急医療体制の充実 (1) 救急医療体制の確保	公聴会の意見にあるように二次救急医療機関となっている4病院の再編・統合には大きな疑問と不安がある。このため、本計画は4病院統合を前提にするものでないことを明らかにすべきである。よって、当該箇所は「現在の市内4箇所の二次救急医療機関による病院群輪番制・・・」と変更すべきである。
18	61	第4章 施策2 救急医療体制の充実 (1) 救急医療体制の確保	救急医療体制の記述の中に市立豊田中央病院、市立豊浦病院の位置づけを明記すべきである。

No	計画（案）の該当箇所		意見の要旨
	頁	項目等	
19	62	第4章 施策3 医療人材の確保 (1) 医療人材の確保	育成環境の整備においては、現在議論が進められている地域医療構想において、若手医師の確保も見据えた基幹病院の再編が議論されています。今回示された総合診療専門医の養成機関の充実、育成環境の整備は、下関市の将来を見据えた場合に、地域医療の根幹を支える重要な施策と思われます。
20	62	第4章 施策3 医療人材の確保 (1) 医療人材の確保	各診療科の専門医についても高齢化の傾向となっています。総合診療専門医はもちろんのこと、診療科の偏りなく各診療科の専門医の育成・人材確保が重要と考えます。基幹病院の再編ありきではなく、地域医療の確保のためにも、関係各所に働きかけも含めて着実に推進する必要があります。
21	62	第4章 施策3 医療人材の確保 (1) 医療人材の確保	医療従事者の確保においては、医師・歯科医師を支える医療・介護従事者の確保も急務となっています。すでに地域の開業医では、医療従事者の確保が厳しい状況が続いており、今後、ますます困難な状況が生まれることが予想されるため、下関市としての街づくりが非常に重要になると考えます。
22	62	第4章 施策3 医療人材の確保 (1) 医療人材の確保	若者が住みやすい街になるため、医療行政としてできることは、周産期～子育て世帯への支援制度（子ども医療費助成、ワクチン接種費用助成、妊産婦医療費助成等）の充実であり、子育て世帯の就労支援（幼保育サービスの充実、短時間勤務への支援等）を行うことにより、福祉関係の就業も促進され、下関市の街づくりの中核を担うことも可能であると考えます。特に子ども医療費助成制度の拡充は、すでに全国的には中学卒までの窓口負担の無料化が基本水準となっており、この水準以下の街は、子育て世帯からは「住みたくない街」となることを認識すべきです。
23	62	第4章 施策3 医療人材の確保 (1) 医療人材の確保	特に医師の育成に関しては、修学年限6年＋臨床研修2年の計8年がかかる上に、現時点で勤務医の高齢化が進んでいることから、当面、タスクシフティング・シェアリングに向けての施策に重点をおくべきと考えます。診療看護師や特定認定看護師の育成やそのサポートを行い、まずは医師の負担軽減を図る必要性があるのではないかと。
24	62	第4章 施策3 医療人材の確保 (1) 医療人材の確保	現時点では、市内における特定行為研修の指定研修機関はウエストジャパン看護専門学校（2行為）だけであり、また、研修受講者に対する就学援助もない状況である。早期に厚労省が提案したパッケージ化した特定行為を習得できる仕組みを特定機能病院（大学病院）を中心に整備する必要はあるのではないかと。
25	62	第4章 施策3 医療人材の確保 (1) 医療人材の確保	看護学校の休校（下関看護専門学校・専門課程）による正看護師の供給減少や、検査技師、放射線技師など他の医療専門職の教育施設が市内にはないことから医療人材の不足は慢性的に続いている。教育施設の充実や就学支援についても下関市独自の取り組みについても検討すべきではないかと。 例）奨学金制度や医療系大学の設立等
26	62	第4章 施策3 医療人材の確保 (1) 医療人材の確保	育成環境を整備するために病院大規模化、そのために再編・統合が必要と市はお考えですか。
27	64	第4章 施策4 市民の理解促進 (3) 救急医療の適正利用の普及・啓発	ガイドラインに沿った意思決定支援は重要な施策であり各地で様々な取り組みがなされている。救急の現場では代理意思決定者との連絡が取れないことが大きな問題となっている。一人暮らしの高齢者それぞれの意思決定支援とともに官民の情報共有がなされないとリビング・ウィルなどの事前指示だけでは倫理的な問題がある。 例）救急搬送時点で事前意思が有効かどうかや認知症を有する方の生前意思決定プロセスなど

No	計画（案）の該当箇所		意見の要旨
	頁	項目等	
28	68	第5章 2 主要な事業（5事業）に関する取組（2）災害医療	災害の訓練や災害時の対応として、役所、消防、警察間との連携はスムーズにとれるかもしれないが、受け皿となる災害拠点病院との連携については不十分ではないか。DMAT・災害拠点病院とJR西日本、消防との合同訓練はあるようだが役所と災害拠点病院を加えた合同訓練や民間企業との協力体制や連携はまだないように思える。東日本大震災を経験した者からいえば、災害拠点病院の事業継続計画（BCP）も机上のもので、ライフラインの復旧（情報提供についても）や衣食住の支援についても行政が誘導していかないと叶わないと考える。
29	68	第5章 2 主要な事業（5事業）に関する取組（2）災害医療	災害担当部門において取り組んでいることと思うが、ハザードマップ上危険な地域に住まわれている方への支援や啓蒙も不十分で、災害時の傷病者数を減らす（減災）取り組みも重要と考える。
30		全体	医療・介護は、住民生活を支える基本的なインフラ事業です。今回の基本計画（案）は、具体的な施策等が示されていないものの、住民の視点に立った医療提供体制の構築が示されており、今回の基本計画の理念を柱に、現在進行中の地域医療構想の策定、地域包括ケアシステムの構築、保健医療計画の実施を望むものです。
31		全体	国や県や市は、もっと医療・介護・福祉に税金を使うべきです。
32		全体	昨年12月24日の下関地域医療構想公聴会において病床総数を削減しないことを求めましたが、その趣旨が反映しているとは認められない。
33		全体	国は医療費削減のために病床数を削減する事を各自治体に要請しています。今回の基本計画は、具体的な統廃合計画は出されていないものの、いずれ、こうした国からの要請に沿った形での病院統廃合や病床数削減案が提案されるものと危惧します。
34		全体	山口県医労連等の調査によるとこの計画による医療従事者の削減は、下関市だけでも2000名にも及ぶといわれています。職場では、噂ばかりが先行し混乱状態です。計画ありきの運営方法ではなく広く市民参加型の運営をお願いします。
35		全体	ベッド削減ありきの病院統廃合には反対です。それぞれの病院には特色や強みが有ると思います。それを生かしつつ、重なる医療については整理し、足りないところを補うためには4つの病院を2つに減らすのは無謀な方策です。
36		全体	病院やベッド数が削減されれば医療従事者（看護師やコ・メディカル等）の働く場所も奪い、下関の病院に勤務している若い市民が流失し、税収も減るのではないのでしょうか。
37		全体	検討会で出された統廃合案に対しては反対です。計画を推進するのではなく、新たに共存できる方策を再考してください。

No	計画（案）の該当箇所		意見の要旨
	頁	項目等	
38		全体	<p>今回の案は、ただ実態を記載しただけで課題については抽象的過ぎて具体的にどうするのか分かりません。昨年12月に開催された公聴会で発言した者として、4病院の維持など訴えたことには何も答えて頂いていません。多くの市民が下関医療センターと市民病院の統廃合には関心を持ち、通院する病院が遠くなることは困るという人も多くいます。現に私も困ります。</p> <p>この内容でパブコメをし、市民の意見を聞いたからと、いきなり4病院の合併を議会などに出すことはしないで下さい。</p> <p>人口が市南部の市街地に集中し高齢化も進み、単身世帯が多く在宅医療のみでは厳しい実態、多死社会を控えて高齢者がゴミのように扱われることのないように、4病院の統合とはじめにベッド削減ありきには反対です。</p>
39		全体	<p>下関市で開催された「下関市地域医療の確保に関する外部有識者検討会」は、市民の立場で意見を出しているのでしょうか。</p>
40		全体	<p>日本全体でも少子・高齢化が大きな問題となって、人口減、労働者不足もずいぶん前から予測され、政治的な改善が求められていました。にもかかわらず社会保障費は年々削減され、医師不足と高齢化なども国の無策が招いた結果ではないのでしょうか。また、医療費窓口負担増の結果、貧困世帯は病院にかかることを控え重篤化して受診するという実態も無視できない状況です。</p> <p>このまま人口減だからと、何もかも縮小する方向でいいのでしょうか。フランスなどでは思い切った子育て支援の政策で、出生率を上げていると聞いています。</p> <p>社会保障全体の底上げを図ることが、本当に大事だと市民・国民としても危惧するところです。国や県の指標で検討するだけでなく、医療体制の充実など逆に提言して欲しいです。</p>
41		全体	<p>医療費はとても高額なため、例えば入院・通院等生活の苦しい方や老人、子ども等費用の軽くなるような制度や免除などがあれば良いと思う。</p>
42		全体	<p>少子化を止めたいのなら、もっと子育て世代への支援策を考えるべきと思う。例えば、医療費の無料や、教育についても、せめて高校まで義務化とか親の負担の援助など安心して子どもを育てられる日本として、働いて、子育ても安心して預けられ、生活も安定できなければ、少子化は止められないと思う。外国人の働き手を増やすだけでは、人数合わせしていても何の解決にもならず、反対に自国民の仕事先は外国人に奪われ、犯罪は増えると思う。本当に何を考えて政策を取っているのかと思う。</p>
43		全体	<p>医療とは何かを基本的に考えること。それが解らずに医療の確保はできない。</p>