

「新下関市立病院整備基本計画（素案）」に関するパブリックコメントの実施結果

1. 実施期間 令和8年3月27日（金）から令和8年4月27日（月）まで
2. 意見応募状況 応募者数 42名 意見件数 93件
3. 意見の要旨と市の考え等

【反映区分】	
A : 意見を踏まえて基本計画を補足修正、または追加した	4件
B : 軽微な文言修正を行った	0件
C : 基本計画の補足修正、追加を行わなかった	28件
D : 基本設計等に当たって考慮すべき事柄として参考とした	44件
E : パブリックコメントの対象外の意見として扱った	17件
F : 公表しない意見	0件

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
1	はじめに		「他の同程度の医療圏と比較しても急性期病院の数が多い」とあるが、それはそれで、市民の安心につながることであり、寧ろ良いことではないか。「今後の医療需要の縮小を踏まえれば」とあるが、本文中には逆で、「今後更に増加が見込まれる高齢者救急への受入体制の強化に努める」との記述が有る。こうした矛盾に気付かないのか。	下関医療圏は、医療需要に対して急性期の病床数が多く、病床稼働率の低下により病院運営が悪化しており、将来にわたって持続可能な医療提供体制を確保していくためには、医療機能の集約化と病床数の適正化が急がれます。そのため、本基本計画に沿った新病院整備を進めることで、まずは4病院体制から3病院体制への再編・統合を進めていくことが必要と考えています。 今後の医療需要は、人口減少による縮小が見込まれますが、一方で、救急搬送に占める高齢者救急の割合の増加が見込まれることから、受入体制の強化に努めることとしております。	C
2	はじめに		本基本計画(素案)に反対である。 最低でも438億円もの支出が見込まれているが、大失敗に終わり、取り返しのつかない税金の無駄遣いになるものと考える。 <理由> ・4病院会議の主要意見として、異論が出ている。議論が尽くされておらず、機が熟していない。 ・もともと医療統合の話は、将来に渡って下関に基幹病院を残していくべく、既存の4病院を統合し、最低500床の病院を2つ、または1,000床の病院を1つつくることを目指すという話であった。 その理由は、病床数・症例数等が多く、若いドクター等次世代の担い手にとってキャリアアップになる魅力のある病院でないかと存続困難となるからということであった。 ところが、本基本計画(素案)は築37年の下関市立市民病院と築26年の下関医療センターを建替えるための統合計画になっており、目的(医療統合によって病床数の多い病院をつくること)と手段(建替えを統合の理由にすること)が逆転してしまっている。 本基本計画(素案)は、「統合によって、持続可能な500床以上の基幹病院をつくる」という原点に立ち返る必要がある。 ・本基本計画(素案)によれば、下関市立市民病院(382床)と下関医療センター(305床)を統合して364床の病院にしかならず、持続可能な基幹病院としての条件を満たさない。 他の2病院(済生会下関病院、関門医療センター)も同程度の規模であり、しばらく3病院体制を「延命」できたとしても、いずれ共倒れになる可能性が高い。 ・「基幹病院を残す」ことの最大の受益者は下関市民である。 一方で、下関市立市民病院以外の3病院については、いずれも市外に本部があり、下関における病院経営が立ち行かなくなれば、「下関から撤退」という選択肢を選ぶことができる。 この3病院が目先の経営を考えて「大統合」に尻込みしたとしても、その背景を考えると理解できないことではない。 しかし、下関市としては、市民の利益を考えると、「大統合」を成し遂げる必要がある。 したがって、下関市は強力なリーダーシップを発揮し、泥をかぶる意気込みも持って、「大統合」成し遂げる必要がある。 下関市までもが、目先のしばらくの間の「平穩」に流されはならない。歯を食いしばって、下関市民の「将来」のために頑張らなければならない。	下関医療圏において将来も持続可能な医療提供体制を確保していくため、平成29年6月の下関医療圏地域医療構想調整会議の中間報告で、4病院の段階的な再編を進めることとされていたが、その後、具体的な議論は進んでいませんでした。 しかしながら、新型コロナウイルス感染症を受けて、病院運営の厳しさが増していることもあり、将来も持続可能な医療提供体制を確保することは喫緊の課題となりました。 このため、令和5年2月に下関医療圏公立・公的等4病院意見がまとめられ、令和5年3月に第2次中間報告として、4病院の再編・統合を段階的に進めていく必要があり、まずは、4病院体制から3病院体制への検討を早急に進めていくことが取りまとめられました。 本市としては、この報告を踏まえ、令和6年6月に新たな病院整備の可能性を検討した上で基本構想を策定し、令和8年3月に下関市、地域医療機能推進機構、市民病院の3者により、病院統合にかかる基本合意を締結しました。 このような経緯の中で、これまで長期間にわたり関係者の間で議論を重ねた上で政策判断を行い、本基本計画を策定したものです。	C

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
3	はじめに		高齢化社会ではあるが、「特に高齢者救急～」と記載されているということは、高齢者を積極的に受け入れるということか?誰でも受け入れないと、必要度などに影響するのではないか。	氏名等の記載がないため、市の考え方を付する対象でない意見として扱います。	E
4	1	第1章 新病院整備に向けての考え方 1 基本計画策定の経緯と位置づけ (1) 基本計画策定の経緯	<p>「建替えの時期が近い」とは誰の発言か。土建業者と癒着した者等の都合良い口実であろう。二つの病院は、共に、耐震補強や増改築を繰り返して来ており、必要というならば、補修で対応すべきで、現状でもそれぞれやっておられることだと考える。自分のお金なら、こうした屁理屈を受け入れるか。病院というものは、内側のソフトやハードこそが重要視されるべきで、二つの病院は何れも、年月を掛けて、患者の治療のために数々の工夫をしてきて今日がある。高度な治療のための医療従事者、高性能の検査機器や治療機材など、市の税金を投入すべきは、寧ろこうした医療現場の高水準化にあると考える。</p> <p>「両病院の急性期機能を基本とし」と言っておきながら、当面の間、急性期医療体制を3病院体制で確実に担うことが出来るよう」と書かれている。言っていることの矛盾を感じないか。そもそも、「当面の間」とは、どういうことか。「この間は病気になるいで下さい」とでも市民に要請するつもりか。無責任極まりない発言ではないか。</p> <p>「重複診療科集約の必要性」が有るというのか。二つの病院があるからこそ、そして、そこに有能な医師がおられるからこそ、市民は選択することが可能になる。開業医にとっても、紹介する医師の専門性等から選択の幅が広がる。二つの病院には、ここ数年、自身と家族の病気治療でお世話になったが、どちらの病院でも、待合室は混み合っていた。二つの病院を一つにした場合、どのような事態になるか、想像が出来ないのか。</p> <p>「市内8つの公民館において説明会を開催した」とあり、当方も参加したが、殆どの質問に対して、「回答出来る程のデータが無い」といった回答で、保健所にとっては、市のトップから無理矢理でも本件を進めなさいとの指示があり資料を作りました、という雰囲気であった。</p> <p>「両病院の統合に向けた取組を進めるため、診療機能の分担、連携強化、人材の相互派遣や共同研修等の実施を目指し設立」とある。つまり、異なる組織に所属した有能な医療関係者が存在し、相互に交流することが重要だと言っていると理解する。そうであれば、二つを一つにして、切磋琢磨する仲間を切り捨て、その機会を奪うことに何の意味があるのか。</p>	<p>下関医療圏において将来も持続可能な医療提供体制を確保していくため、平成29年6月の下関医療圏地域医療構想調整会議の中間報告で、4病院の段階的な再編を進めることとされていたが、その後、具体的な議論は進んでいませんでした。</p> <p>しかしながら、新型コロナウイルス感染症を受けて、病院運営の厳しさが増していることもあり、将来も持続可能な医療提供体制を確保することは喫緊の課題となりました。</p> <p>このため、令和5年2月に下関医療圏公立・公的等4病院意見がまとめられ、令和5年3月に第2次中間報告として、4病院の再編・統合を段階的に進めていく必要があり、まずは、4病院体制から3病院体制への検討を早急に始めていくことが取りまとめられました。</p> <p>本市としては、この報告を踏まえ、令和6年6月に新たな病院整備の可能性を検討した上で基本構想を策定し、令和8年3月に下関市、地域医療機能推進機構、市民病院の3者により、病院統合にかかる基本合意を締結しました。</p> <p>このような経緯の中で、これまで長期間にわたり関係者の中で議論を重ねた上で政策判断を行い、本基本計画を策定したものです。</p>	C

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
5	2	第1章 新病院整備に向けての考え方 1 基本計画策定の経緯と位置づけ (2)基本計画の位置づけ	「建替えの時期を迎える」という、土建業者と癒着した市関係者の見解は無視し、真に市民の健康、安心して暮らせる下関を考えるべきである。 「医療機能の集約と病床規模の適正化を図ることで、安定的かつ継続的に医療を提供するために」とある。保健所が作成した説明資料には、救急隊が救急搬送の為に受入れを要請したものの、年間で4000件余りの事例で、4病院から受け入れを拒絶された、というデータが示されていた。ある市消防局の幹部OBは、病院側から受け入れを拒まれ、かなりの件数で、例えば、北九州の掖済会病院に搬送したと伺った。下関市の医療体制として恥ずかしいことではないか。このような実態がありながら、有力な病院を一つ減らす意味がどこにあるというのか。二つを一つにして、もしパンデミックが再び起こったら、どんなことになるのか。予測さえも出来ない方々が集まって本件を議論しているのか。市民の安心、安全をどう考えているのか。	下関医療圏において将来も持続可能な医療提供体制を確保していくため、平成29年6月の下関医療圏地域医療構想調整会議の中間報告で、4病院の段階的な再編を進めることとされていたが、その後、具体的な議論は進んでいませんでした。 しかしながら、新型コロナウイルス感染症を受けて、病院運営の厳しさが増していることもあり、将来も持続可能な医療提供体制を確保することは喫緊の課題となりました。 このため、令和5年2月に下関医療圏公立・公的等4病院意見がまとめられ、令和5年3月に第2次中間報告として、4病院の再編・統合を段階的に進めていく必要があり、まずは、4病院体制から3病院体制への検討を早急に進めていくことが取りまとめられました。 本市としては、この報告を踏まえ、令和6年6月に新たな病院整備の可能性を検討した上で基本構想を策定し、令和8年3月に下関市、地域医療機能推進機構、市民病院の3者により、病院統合にかかる基本合意を締結しました。 このような経緯の中で、これまで長期間にわたり関係者の間で議論を重ねた上で政策判断を行い、本基本計画を策定したものです。 新型コロナウイルス感染症のような感染症に関しては、山口県感染症予防計画に基づき山口県と民間を含めた各医療機関がそれぞれの機能や役割に応じた協定を締結し体制を確保することとされており、合わせて下関市感染症予防計画においても、平時から山口県や医療関係団体等と連携を図っていくこととしております。新病院においても、これらの計画に基づき、しかるべき役割を果たしていくこととすると考えています。 いただいたご意見も踏まえ、今後も事業内容について分かりやすい情報提供に努めるとともに、市民の理解が得られるよう丁寧に進めてまいります。	D
6	3	第1章 新病院整備に向けての考え方 2 新病院の基本理念と基本方針	「新下関市立病院」という名称は決定でしょうか？ 基本理念は決定でしょうか？「下関市」目線のように、職員としてもう少しわかりやすいものがない。	氏名等の記載がないため、市の考え方を付する対象でない意見として扱います。	E
7	4	第1章 新病院整備に向けての考え方 3 新病院での医療提供機能の方針 (1)病床数	病床数の縮小、緩和ケア病床廃止について 現在の病床稼働率、スタッフの確保困難を考慮すると病床の縮小に関してはまったく異論はありません。ただし、搬送されてきた独居高齢者が急性期治療を終わった後も退院調整に難航している状況が見受けられるので、後方支援（地域包括ケア、療養病床など）の充実が前提と思います。スタッフとしても急性期病院に就職したのに、業務内容がほぼ介護となればモチベーションも低下するでしょう。同様に、自宅療養が困難な終末期患者さんも多く、緩和ケア病棟がなければ一般病棟に長期滞在する形になるので、DPC係数が低下するなど経営的に不利となります。 安定した経営のためには、急性期、療養、緩和などそれぞれの状態に応じた複数の施設を同じ経営母体で管理し、患者さんを適切に配分していく仕組みが必要だと思います。	新病院は、下関医療圏において将来も持続可能な医療提供体制を確保し、急性期医療提供体制を3病院体制で確実に担うことができるよう、2病院の急性期機能を基本として整備することとしています。 病床規模については、下関医療圏の将来の医療需要の見込み等を勘案し、下関市民が十分な急性期医療を享受するために必要な病床数を確保することを前提とした上で、設定しています。 医療圏における各医療機関の役割分担については、患者の状態に合わせて切れ目なく移行できる仕組みづくりに取り組んでいく必要があると認識しています。	C

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
8	4	第1章 新病院整備に向けての考え方 3 新病院での医療提供機能の方針 (1) 病床数	表の左上の項に『病床機能』との記載がありますが、通常は厚生労働省の地域医療構想の記載にある医療機能区分である「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」を示し、医療法上の病床機能報告対象病院等が病床機能報告で病棟の機能を記載する際に使用します。また、“HCU”、“地域包括ケア（病棟・病床）”、“緩和ケア（病棟・病床）”は診療報酬上での算定区分で『病床機能』とは異なるものとなります。ちなみに、“HCU”は下関市立市民病院・下関医療センター共に「高度急性期」に分類されており、“地域包括ケア（病棟）”は下関医療センターでは「急性期」に分類されていますが、下関市立市民病院では“地域包括ケア（病棟）”と“緩和ケア（病棟）”は「回復期」に分類されています。また、“感染症（病床）”並びに“結核（病床）”は医療法上に『病床の種別』と明確に記載されており、『病床機能』とは全く異なる分類となっています。これらのことから、今回記載された表は異なる分類系統が同一の表となっている上に、「急性期」に分類されている病床数も実際とは異なることから誤解を招きかねないものであるため修正が必要です。	本基本計画の当該表は、統合前2病院の病床の内訳と、新病院で想定する病床構成を分かりやすく示すことを意図したのですが、ご意見のとおり、用語として「病床機能」と表現した場合、地域医療構想の機能区分を想起させ、また、分類の前提が不明確なままでは、病床機能報告等との整合について誤解を生じるおそれがあります。このため、当該表については、区分名称の見直し（「病床の内訳」への表現変更）を行います。	A
9	4 11	第1章 新病院整備に向けての考え方 3 新病院での医療提供機能の方針 (1) 病床数  第2章 部門別計画 1 病棟部門 (2) 施設整備方針	新病院においては結核病棟が廃止となり感染症病棟が存置されるが、結核患者はこの感染症病棟において収容・治療するという理解で合っているか。	結核病床については、現在、下関医療センターの30床を休床しており、北九州市等の医療機関で対応しております。今後もこの体制で対応可能であるため、新病院に結核病床は設けないこととしております。	C
10	4	第1章 新病院整備に向けての考え方 3 新病院での医療提供機能の方針 (2) 診療科	小児科、産婦人科を設けないとのことだが、高齢者はそれで良いかもしれないが子供達はどうなるのか？市民病院で産婦人科が復活することを望んでいた女性も多いと思う。大きい病院で産みたい人はどこへ行けばいいか、受け入れ先はあるのか。産める場所がなければ人口が増えないと思う	新病院の診療科は2病院の急性期機能を統合することを基本とし、現在の2病院で機能を有していない周産期及び小児医療については、市内の中核機能を担う医療機関や診療所との連携によって対応することとしております。	C
11	4	第1章 新病院整備に向けての考え方 3 新病院での医療提供機能の方針 (2) 診療科	「下関医療圏において医療機能が充実している放射線治療科は設けません」とある。どなたの発想ですか。今日では、複数ある放射線のそれぞれの特性を活かした画期的な治療法が開発され、外科的手術では治療が難しい難病も治癒する程、医療技術が進歩して来ているではないか。そうした技術を放棄するとは何事か。考えを聞きたい。	放射線治療に関しましては、医療圏における医療機能の集約化を図っていく観点から、下関市立市民病院と下関医療センターで協議を重ねた後、下関市と独立行政法人地域医療機能推進機構を含めた4者での協議を重ねた上で4病院間での協議も行い診療科を整理したものです。しかしながら、ご意見を受けて、当該医療機能については、設計段階までに再検討すべき事項として、あらためて、2病院及び4病院等で協議を行うこととします。	C

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
12	4	第1章 新病院整備に向けての考え方 3 新病院での医療提供機能の方針 (2) 診療科	費用対効果:この部門単体では、この効果は乏しいかもしれませんが、次の波及効果を再考願います。大学からの医師確保:泌尿器科の前立腺癌診療、外科の乳癌診療、呼吸器部門の肺癌など放射線治療が必須の診療科であり、派遣元の諸大学に対して症例の確保数が少ない施設は疎まれる(派遣切り)可能性がです。患者様の流出:放射線治療が必要になった時点で他院に事後の治療を委ねることは、定常の患者が他に流動することになります。特に骨転移や乳癌の術後照射などで患者様の流出が懸念されます。以上より従来通り、放射線治療部門が継続されるよう希望します。	放射線治療に関しましては、医療圏における医療機能の集約化を図っていく観点から、下関市立市民病院と下関医療センターで協議を重ねた後、下関市と独立行政法人地域医療機能推進機構を含めた4者での協議を重ねた上で4病院間での協議も行い診療科を整理したものです。 しかしながら、ご意見を受けて、当該医療機能については、設計段階までに再検討すべき事項として、あらためて、2病院及び4病院等で協議を行うこととします。	C
13	4	第1章 新病院整備に向けての考え方 3 新病院での医療提供機能の方針 (2) 診療科	放射線診療科の廃止について 病院の方針として、がん診療において集学的治療を行うことを掲げながら、放射線治療科を廃止する意義がわかりません。肺癌を専門とする当科としては、放射線単独での治療よりも化学療法との併用が圧倒的に多いので、放射線治療ができないのであれば、切除不能症例または術前治療の入る症例はすべて他院へ紹介することになります。脳転移、脊椎転移など緊急を要することも多いので、その都度他院への対応は難しいです 国の方針として、癌診療は高度医療機関への集約化を基本とすることを明記していますので、2病院が合併しても地域がん診療連携拠点病院を目指さない体制なのであれば、がん診療についての方針は明記しないほうがよいと思います。	放射線治療に関しましては、医療圏における医療機能の集約化を図っていく観点から、下関市立市民病院と下関医療センターで協議を重ねた後、下関市と独立行政法人地域医療機能推進機構を含めた4者での協議を重ねた上で4病院間での協議も行い診療科を整理したものです。 しかしながら、ご意見を受けて、当該医療機能については、設計段階までに再検討すべき事項として、あらためて、2病院及び4病院等で協議を行うこととします。	C
14	4	第1章 新病院整備に向けての考え方 3 新病院での医療提供機能の方針 (2) 診療科	放射線治療は必要と考える。	氏名等の記載がないため、市の考え方を付する対象でない意見として扱います。	E
15	4 5	第1章 新病院整備に向けての考え方 3 新病院での医療提供機能の方針 (2) 診療科	産科・小児科を無くすのはどうかと思います	新病院の診療科は2病院の急性期機能を統合することを基本とし、現在の2病院で機能を有していない周産期及び小児医療については、市内の中核機能を担う医療機関や診療所との連携によって対応することとしております。	C
16	4 5	第1章 新病院整備に向けての考え方 3 新病院での医療提供機能の方針 (2) 診療科	新病院で運営する診療科と医療法に基づく診療科はどちらがうのですか? 産科、小児科を入れてほしいです。 もう少し病床の数を増してほしいです。	運営する診療科は、実際に提供している診療内容や院内の部門であり、医療法に基づく診療科は、看板・院内掲示等で名乗ってよい診療科になります。 本基本計画では、新病院の診療科は2病院の急性期機能を統合することを基本とし、現在の2病院で機能を有していない周産期及び小児医療については、市内の中核機能を担う医療機関や診療所との連携によって対応することとしております。 病床規模については、下関医療圏の将来の医療需要の見込み等を勘案し、下関市民が十分な急性期医療を享受するために必要な病床数を確保することを前提とした上で、設定しています。	C

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
17	4 5	第1章 新病院整備に向けての考え方 3 新病院での医療提供機能の方針 (2) 診療科 (3) 5疾病への対応方針	<p>がん治療体制について大きな懸念があります。がん治療の三本柱は手術治療、薬物（抗がん剤）治療、放射線治療です。この3種類の治療を組み合わせることを集学的治療といたします。</p> <p>今回、発表された新下関市立病院整備基本計画（素案）においては、（3）5疾患への対応方針、アがんにおいては集学的治療の実施とされていますが、診療科において放射線治療科が設けていません。放射線治療は下関医療圏で医療機能が充足しているとありますが、放射線治療はCT、MRIのように検査ではなく治療です。専門性の高い放射線治療は、疾患の専門医と放射線治療医が合同で治療を行う必要があります。特に、肺癌においては薬物治療と放射線治療を同日に行う必要があります。二つの施設で同時に行う事は不可能であり、新下関市立病院整備基本計画（素案）に示されている集学的治療の実施は困難ではないでしょうか？</p> <p>下関市立市民病院は下関医療圏で唯一の肺癌学会認定の肺癌教育認定施設です。新病院で放射線科が出来なければ、現在当院が行なっているレベルの肺癌治療を下関医療圏で行うことは困難と考えられます。つまり放射線治療を含む集学的治療を行うには他の医療圏へ紹介する必要があります。</p> <p>また、整形外科領域においては、転移性脊椎腫瘍による脊髄麻痺症状で受診される患者様がいます。このような症状を認め場合は緊急に放射線治療を行う必要があります。また、脳腫瘍（転移性を含む）においても緊急に放射線治療が必要となることがあります。他の施設は治療連携を行なっている間に症状が進行し、この対応の遅れが致命的となります。また、がん治療が出来たとしても重大な機能低下（神経障害は一度発症すると改善は見込めません）を免れない状態になってしまいます。機能再編の名目で、現在ある重要な治療を諦めて病院機能を下げ医療体制では、基本理念にある“市民が安心して利用できる病院“になるとは難しいと考えます。</p> <p>確かに3新病院での医療提供機能の方針（3）ではがんについての記述はありますが、（3）6事業への対応方針、4新病院のコンセプトでは救急医療、災害医療、へき地医療、感染症治療の記述はありますが、がん治療についての記述はありません。つまり、新下関市立病院ではがん治療は重点項目ではない解釈することができる内容となっています。</p> <p>新病院で放射線治療を行わない基本計画を知って多くの職員が落胆し、新病院への希望を低下させている現実をご理解ください。また、がん治療を行う専門医の確保も難しくなることが予想されます。がん治療における放射線治療の重要性を再考のほど、何卒よろしくお願い致します。</p>	<p>放射線治療に関しましては、医療圏における医療機能の集約化を図っていく観点から、下関市立市民病院と下関医療センターで協議を重ねた後、下関市と独立行政法人地域医療機能推進機構を含めた4者での協議を重ねた上で4病院間での協議も行い診療科を整理したものです。</p> <p>しかしながら、ご意見を受けて、当該医療機能については、設計段階まで再検討すべき事項として、あらためて、2病院及び4病院等で協議を行うこととします。</p>	C
18	4 7	第1章 新病院整備に向けての考え方 3 新病院での医療提供機能の方針 (2) 診療科 (4) 6事業への対応方針	<p>診療科に「感染症内科」を加える 理由：提出者は感染症専門医であり、下関市立市民病院に2人目の感染症専門医を招聘するため、上の標榜追加を申請も、県庁に届出手数料などかかるため新病院まで待つこととなった。素案7ページに二種感染症指定医療機関は継続とされ、また上記病院は日本感染症学会教育認定施設、日本環境感染症学会教育認定施設も兼ねており、継続的に感染症専門医を招聘・また専攻医を育成するため、「感染症内科」の標榜を追加されたい。</p>	<p>新病院の診療科は2病院の急性期機能を統合することを基本とし、下関市立市民病院と下関医療センターで協議を重ねた後、下関市と独立行政法人地域医療機能推進機構を含めた4者で協議を重ねた上で、本基本計画を策定しました。</p> <p>標榜の追加については、下関市立市民病院と下関医療センターでの協議や新病院の運営体制及び医師確保の状況を踏まえて、今後総合的に検討します。</p>	D
19	5	第1章 新病院整備に向けての考え方 3 新病院での医療提供機能の方針 (2) 診療科	<p>小児科、産科の欠落は公的病院としていかなるものか</p>	<p>新病院の診療科は2病院の急性期機能を統合することを基本とし、現在の2病院で機能を有していない周産期及び小児医療については、市内の中核機能を担う医療機関や診療所との連携によって対応することとしております。</p>	C

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
20	5	第1章 新病院整備に向けての考え方 3 新病院での医療提供機能の方針 (3) 5 疾病への対応方針	「5 疾病への対応方針」ですが、「症例数」はあくまで結果だという認識が無いことは空しい限りである。医師もそうだと考えるが、研究者というものは、こうした数字を目の前に示され、それによって人事評価が行われると、ヤル気が失われるものである。研究者の思いが理解出来ない者が、本件計画立案の中心に居てはならない。	本基本計画における症例数等の記載は、診療実績の結果そのものを目的化するものではなく、地域の医療需要や2病院の実績等を踏まえ、新病院が担うべき役割・機能や必要な体制・設備規模を検討する上での一つの目安として示したものです。医療提供に当たっては、患者の状態に応じた適切な診療時間の確保や、医療の質・安全の確保を最優先とし、数値のみをもって画一的に評価することを意図するものではありません。 今後、各診療領域の専門職の意見も踏まえながら、医療の質・教育研修・働き方に配慮した運用や評価のあり方について検討し、患者本位の医療が損なわれないよう取り組んでまいります。	D
21	6	第1章 新病院整備に向けての考え方 3 新病院での医療提供機能の方針 (3) 5 疾病への対応方針	「精神疾患については、近隣の医療機関との連携により対応します。」とあるが、これは精神科の診察も行うという理解か、それとも入院患者が（例えば癌などで）精神疾患の症状を併発した場合などの限定的対応に留まるのか。	本基本計画では、新病院の診療科として精神科を設置することを想定しており、外来診療等については実施する考え方です。一方で、精神科領域のうち、措置入院を要する重症例や専門的な入院治療等、地域の精神科医療体制との役割分担が必要となる対応については、近隣の精神科医療機関と連携して対応することを想定しています。 また、がん等の身体疾患で入院中の患者が精神症状を併発した場合の対応についても、必要に応じて専門医療機関への紹介・転院等を含めた連携が考えられます。	C
22	6	第1章 新病院整備に向けての考え方 3 新病院での医療提供機能の方針 (4) 6 事業への対応方針	・(4)ウへき地医療に、市民病院がこれまで行ってきた蓋井島の定期診療が記載されていないが、新病院では担わず、安岡病院に巡回は任せる意向か。	へき地医療、とりわけ蓋井島を含む離島地域における医療提供体制は、市民の生活に直結する重要な事項であると認識しています。 本基本計画の「へき地医療」（第1章3(4)ウ）は、へき地医療拠点病院としての役割を示すため、下関市立豊田中央病院等への医師派遣支援の継続を中心に記載しているものです。蓋井島についても引き続き、定期診療の継続を想定しているため、表現を修正します。	A
23	6 7	第1章 新病院整備に向けての考え方 3 新病院での医療提供機能の方針 (4) 6 事業への対応方針	「6 事業への対応方針」が書かれている。これらは、二つを一つにすることは別のことではないか。医療従事者の数が減るというのに、記述されている様な事を新市立病院がするというのか。本件とは別に議論すべきことではないか。	本基本計画における「6 事業」（救急医療、災害医療、へき地医療、周産期及び小児医療、感染症・新興感染症医療等）への対応方針は、統合後の新病院が地域の医療提供体制の中で担うべき役割を明確にし、必要な体制・施設整備の方向性を整理するために記載しているものです。特に救急・災害・感染症等は、公的病院として期待される機能であり、施設計画（動線、ゾーニング、設備、備蓄等）にも直接関わるため、病院整備の基本計画の中で示す必要があると考えています。 また、医療従事者の確保が課題となることを踏まえ、本計画では医療機能の集約・重複の整理や働きやすい勤務環境の整備等により、限られた人材で安定的に医療を提供できる体制づくりを目指しています。具体的な実施内容や運用体制については、関係機関との役割分担・連携を前提に、今後の設計段階や運営準備の中で、実現可能性を検証しながら整理していきます。	D

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
24	7	第1章 新病院整備に向けての考え方 3 新病院での医療提供機能の方針 (5)その他	・(5)ア健診事業に、健診バスでの職場巡回健診を想定とあるが、病院側は承知していない。急性期病院のどの部門のスタッフをその人員にあてるつもりか?院内の運営だけでも人員が足り無い状況である。 ・山口県の医療需要は、まだ在宅に増加傾向と認識しているが、訪問看護ステーションの継続(医療センター)は構想に無いとの認識か?	健診バスの実施を含めた具体的な健診事業については今後の検討内容であるため、表現を削除します。 訪問看護を含む在宅支援機能のあり方については、地域の在宅医療の状況、関係機関との役割分担、新病院の運営体制等を踏まえ、関係部門へのヒアリング・協議等を行い、継続又は連携の方法を検討していきます。	A
25	7	第1章 新病院整備に向けての考え方 3 新病院での医療提供機能の方針 (5)その他 7 健診事業	健診事業の有効活用についてのご提案	民間企業からの事業提案であり、パブリックコメント実施の目的である「市民参画」とは異なるため、市の考え方を付する対象でない意見として扱います。	E
26	8	第1章 新病院整備に向けての考え方 4 新病院のコンセプト (1)患者に信頼され利便性が高い病院	「4新病院のコンセプト」の中に、「患者の権利を尊重した、安全で安心できる総合的な医療を提供」とある。現在の医療センターや市民病院ではこれらが提供されていないというのか。一つになったら出来るというのか。	本基本計画の当該記載は、現下関市立市民病院及び下関医療センターがこれまで提供してきた医療を否定するものではなく、両病院が培ってきた取組を継承した上で、新病院としてもコンセプトとして明確に掲げる趣旨です。統合により直ちに「今までできなかったことができるようになる」と断定するものではありません	C
27	8 48	第1章 新病院整備に向けての考え方 4 新病院のコンセプト (2)急性期医療を担う病院  第5章 今後の新病院整備事業の進め方 2 整備スケジュール	現在、厚労省で検討されている“新たな地域医療構想”では、地域の医療機関を「急性期拠点機能」「高齢者救急・地域急性期機能」「在宅医療等連携機能」「専門等機能」に分類することとされています。このうち「急性期拠点病院」は人口20万～30万人に1病院程度と想定されており、“新たな地域医療構想”のスケジュールでは今年度から開始される医療機関機能報告の結果で2029年ないしは遅くとも2030年には確定することとなっております。この時期には新病院は建設中となり、現実の稼働データもありませんので、他の2病院の済生会下関総合病院もしくは専門医療センターが指定されると想定され、他の急性期病院は「高齢者救急・地域急性期機能」の病院ということになります。その点は、今回の基本計画に盛り込む必要がありますが、どのような記載になりますでしょうか。また、これによる計画全体像の見直しも必要となると考えられます。	本基本計画は、現行の地域医療構想の趣旨を踏まえ、建替えの時期を迎える2病院を統合し、医療機能の集約と病床規模の適正化を図ることで、安定的かつ継続的に医療を提供するため、新病院の整備に向けた基本的な考え方をまとめたものです。 今後、新たな地域医療構想のガイドラインが国から示される予定であり、山口県においても地域医療構想の策定に向けた取組が進められ、下関医療圏における将来に向けた3病院体制での役割分担などについて、地域医療構想調整会議の場で検討・協議を行っていくこととなります。	C

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
28	8	第1章 新病院整備に向けての考え方 4 新病院のコンセプト (3) 救急医療提供体制の強化 (5) 地域医療連携の強化	かかりつけ医との連携もふれてほしい。他総合病院との連携についても考えて欲しい。	本基本計画の外来部門において「かかりつけ医との連携を推進し、紹介患者中心の外来診療を行う」ものとしています。また、「地域医療支援病院として、地域の医療機関の役割分担を尊重し、地域の診療所・介護事業者との連携体制を強化する」ものとしています。 新病院が担うべき医療機能としては、下関市立市民病院と下関医療センターの急性期機能の統合を基本としますが、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、4病院間で必要な機能再編について協議を進めていきます。これにより、3病院体制となっても下関医療圏の急性期医療体制は担保されるものと考えています。	C
29	9	第1章 新病院整備に向けての考え方 4 新病院のコンセプト (6) 働く魅力のある病院	「やりがいがあり働きやすい勤務環境づくりに努める」とある。優秀な病院が二つあったから多くの重病人が救われた。それを一つにし、医療従事者の数が減った場合に、何故、そうした環境が作れると考えるのか。医療現場の優秀な医師がこの議論に参画しておられるのか。 「医療技術向上の為に研修設備を整備し、、、優秀な医療人が育つ環境を整備します」とある。二つを一つにして、それだけでなく、一人一人の医師にのしかかる仕事量が激増するであろうことが容易に推察されるのに、新市立病院の医師がこうした教育をするのか。無責任極まり無い見解である。 「治験の実施」という文言がある。治験を引き受けたら、担当医がどれ程の時間をそれに割かれるか。分かって言っているのか。新病院の医師は、それ程時間的な余裕が出来ると考えているのか。そんなことが有り得るのか。	本基本計画の策定過程において、現場の医師や医療従事者によるワーキンググループ等での意見の聞き取りを実施しています。 「働く魅力のある病院」「研修教育の充実」「治験の実施」等については、計画に沿った環境を整備し、実現に向けて取り組んでいきます。	D
30	9	第1章 新病院整備に向けての考え方 4 新病院のコンセプト (6) 働く魅力のある病院	医療従事者の確保・定着についてのご提案	民間企業からの事業提案であり、パブリックコメント実施の目的である「市民参画」とは異なるため、市の考え方を付する対象でない意見として扱います。	E
31	9	第1章 新病院整備に向けての考え方 4 新病院のコンセプト (6) 働く魅力のある病院 (8) 健全な病院経営	①現在の病院は当直時にシャワー等を浴びることができなくて、感染疑いの患者と接したあとでも汚れを落とせない。感染対策の面でも当直室にシャワー室を完備してほしい。※少し離れたところに共有のシャワー室はあるが、呼び出しがあった時にすぐいけないので使用していない ②コメディカル当直室のベッドが硬すぎて腰が痛くなり休憩できないので、もうちょっとマシなベッドを採用してほしい ③検査部男子更衣室と昼ご飯を食べる休憩室が同じ部屋で、着替える時も皆がご飯を食べているところで着替えないといけないので、プライバシーに配慮して男子更衣室と休憩所は別の部屋を希望する ④院内職員駐車場が少なすぎて半数以上の職員が自費(少しは補助があるが)を出して院外の月極に駐車している。全ての職員が駐車できるスペースを希望する ⑤院内で電波が悪すぎて電話できない場所などがあり業務にも支障があるので、全館(当直室なども含め)電波が良く入りWi-Fiも全館完備してほしい。	本基本計画において「働く魅力のある病院」として、職員が働きやすい職場環境づくりに努める方針を掲げています。ご意見の事項については、今後の設計の段階で、関係部門の意見や必要な基準等を踏まえて総合的に検討します。	D

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
32	9	第1章 新病院整備に向けての考え方 4 新病院のコンセプト (7) 予防医療の充実	予防医療の充実についてのご提案	民間企業からの事業提案であり、パブリックコメント実施の目的である「市民参画」とは異なるため、市の考え方を付する対象でない意見として扱います。	E
33	9	第1章 新病院整備に向けての考え方 4 新病院のコンセプト (8) 健全な病院経営	健全な病院経営についてのご提案	民間企業からの事業提案であり、パブリックコメント実施の目的である「市民参画」とは異なるため、市の考え方を付する対象でない意見として扱います。	E
34	10	第2章 部門別計画	基本計画の各所に目標症例数の記載や医療機器の整備等の記載があるが、達成するために必要な職員数の記載が全くない。医療はマンパワーに依存する典型的な労働集約型産業であるため、基本計画に診療科別医師数、各部門、職能別人員数の見込みを記載すべきではないか。	本基本計画は、新病院の役割・機能、病床規模、部門別の整備方針等、施設整備の基本的な考え方を整理することを目的としており、職員数については収支シミュレーション（第4章）において、患者数に応じた職員配置を前提に経費を見込んでいます。ご意見の事項については、今後の設計の段階で、関係部門の意見や必要な基準等を踏まえて総合的に検討します。	D
35	10	第2章 部門別計画 1 病棟部門 (1) 基本方針	全室個室: ありがとうございます。感染対策上、助かります。	今後とも関係機関と連携しながら、新病院整備を着実に進めてまいります。	C
36	10	第2章 部門別計画 1 病棟部門 (1) 基本方針	「病室は、将来の需要の変化に柔軟に対応可能な構造を採用し、全室個室化が可能なレイアウトとします。」とあるが、これは将来「室料差額を徴収する特別療養環境室の割合」を当初計画の30%より引き上げることも想定してのレイアウトとしているのか。	本基本計画において「全室個室化が可能なレイアウト」としているのは、感染症流行時の隔離対応や患者ニーズの変化等に対し、将来の需要に応じて病室構成を柔軟に見直せる構造上の可変性を確保することを主旨とするものです。また、市立病院における特別療養環境室の割合は30%以下とされていることから、当初計画から引き上げることは想定しておりません。	C
37	10	第2章 部門別計画 1 病棟部門 (2) 施設整備方針	救急用エレベーターと感染症病棟への移動の兼用は感染からみてどうだろうか。感染管理の意見を聞くべきではないだろうか。	氏名等の記載がないため、市の考え方を付する対象でない意見として扱います。	E
38	11	第2章 部門別計画 1 病棟部門 (2) 施設整備方針	HCU: 陰圧管理可能な個室を4室整備: ありがとうございます。 感染症病棟に関して。感染管理上、感染症病棟への入棟は、病院正面玄関を経ずとも入棟できるよう（動線が他の患者と交わらないように）。	新病院は、新病院でもつ診療科等の病院機能を検討した上で、その提供に必要なかつ十分な施設を建設することとします。合わせて、医療従事者の利便性にも配慮します。ご意見の事項については、今後の設計の段階で、関係部門の意見や必要な基準等を踏まえて総合的に検討します。	D
39	11	第2章 部門別計画 1 病棟部門 (2) 施設整備方針	無料の個室は、どのような利用を考えているか? 陰圧室が2部屋で足りるか?	氏名等の記載がないため、市の考え方を付する対象でない意見として扱います。	E

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
40	12	第2章 部門別計画 1 病棟部門 (2) 施設整備方針	・整備する主な医療機器に「保育器」と有るが、P4に産婦人科は設けないとあり齟齬が生じている。災害拠点病院には保育器の整備が必須なのか?婦人科は継続される、P4表記は「産科」ではないのか?	ご意見のとおり、「保育器」の整備については、本基本計画上の掲載は必要とまでは考えられないため、表現を削除します。また、診療科表記についても、「産婦人科」と「婦人科(産科を含まない)」の考え方がより分かるよう表現を修正します。	A
41	15	第2章 部門別計画 3 外来部門	小児科及びアレルギー科を設置	新病院の診療科は2病院の急性期機能を統合することを基本とし、現在の2病院で機能を有していない周産期及び小児医療については、市内の中核機能を担う医療機関や診療所との連携によって対応することとしております。	C
42	15 41	第2章 部門別計画 3 外来部門 第3章 施設整備計画 3 整備計画概要	医師事務作業補助者(ドクターズクラーク)執務室について 現在、市民病院では医師事務作業補助者が15名在籍し、ドクターズクラーク室として病棟の一角を執務室として業務を行っている。新病院では主に外来で業務を行う想定で、現在のような大きな執務室はないと思われるが、整備計画の概要には特に記載がないため、検討をお願いする。主には外来補助業務のため、外来診察室で業務を行うが、外来補助業務以外の業務もあるため、外来業務の合間に効率的に業務を行うためにも、外来の近く、もしくは事務部の一角が望ましい。また、外来のフリースペースなどに、書類など管理出来るスペースがあれば、診察室で業務を行うことができる。休憩室や更衣室についても現在は執務室内にドクターズクラーク用として設けられているため、人員が増えた際にスペースを必要としている。新病院では、全体の休憩室(食堂)や更衣室を利用すればいいと考える。そのため、食堂は職員全体が利用できる広さであればいいと思っている。部署ごとに休憩室を設ける必要がなく、また、業務時間と休憩時間の区別も鮮明になる。また、食堂を広くしていれば、災害時などにも多目的スペースとして使用できる。	新病院は、新病院でもつ診療科等の病院機能を検討した上で、その提供に必要なかつ十分な施設を建設することとします。合わせて、医療従事者の利便性にも配慮します。ご意見の事項については、今後の設計の段階で、関係部門の意見や必要な基準等を踏まえて総合的に検討します。	D
43	16	第2章 部門別計画 3 外来部門 (2) 施設整備方針	内科系外来、結核・麻疹など空気感染患者専用の待合スペース、診察できる個室が1つ欲しい。救急外来にも陰圧診察空間があると望ましい。	新病院は、新病院でもつ診療科等の病院機能を検討した上で、その提供に必要なかつ十分な施設を建設することとします。合わせて、医療従事者の利便性にも配慮します。ご意見の事項については、今後の設計の段階で、関係部門の意見や必要な基準等を踏まえて総合的に検討します。	D
44	17	第2章 部門別計画 4 手術・中央材料部門 (2) 施設整備方針	・病理検査室が部門配置イメージに載っていないが、臨床検査部門内と捉えて良いのか。	ご意見のとおり、臨床検査部門において整備する主な諸室としています。	C
45	18	第2章 部門別計画 4 手術・中央材料部門 (2) 施設整備方針	滅菌・消毒業務を行う空間は、清潔・純清潔・不潔エリアに分け、各エリアのドアでの区分(開けっぱなしにできないように)、清潔エリアの陽圧管理、不潔エリアの陰圧管理など空調設備が整っていること。 その他、一般病棟含めたお願い 清潔リネン類の収納棚などは、プラスチック製を希望(木製の場合、カビなどの汚染の原因となるため)。 病棟の車椅子などを保管するスペースは、リネン庫と分けること。 汚物処理室にはドアをつけて欲しい(スタッフ以外が誤って侵入するのを防ぐため)、ゴミ箱を置けるスペースを確保すること。 感染性廃棄物集積所には、鍵をかけて医療廃棄物を収納できる、天井付きの物置が必要。	新病院は、新病院でもつ診療科等の病院機能を検討した上で、その提供に必要なかつ十分な施設を建設することとします。合わせて、医療従事者の利便性にも配慮します。ご意見の事項については、今後の設計の段階で、関係部門の意見や必要な基準等を踏まえて総合的に検討します。	D

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
46	18	第2章 部門別計画 4 手術・中央材料部門 (2)施設整備方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ウ整備する主な諸室の手術エリアに、「汚物処理室」を追加希望。ゴミを置いておくスペースが必要なため。</li> <li>・ウ整備する主な諸室の手術エリアに、「器械展開室」もあった方が良いのか。</li> </ul>	ご意見の事項については、今後の設計の段階で、関係部門の意見や必要な基準等を踏まえて総合的に検討します。	D
47	19	第2章 部門別計画 5 内視鏡部門	話し合いの中では内視鏡室内に二次洗浄の場所を確保する予定だったと思います。カメラが消化器系、気管支系以外に耳鼻科系など一手に中央材料室で行うと考えたのですが、1Fと2Fで動線が悪くないでしょうか。上部内視鏡は旧日20件以上ありますが、カメラが何本あれば足りるのでしょうか。内視鏡室内に洗浄室は確保できないでしょうか	新病院は、新病院でもつ診療科等の病院機能を検討した上で、その提供に必要なかつ十分な施設を建設することとします。合わせて、医療従事者の利便性にも配慮します。ご意見の事項については、今後の設計の段階で、関係部門の意見や必要な基準等を踏まえて総合的に検討します。	D
48	21	第2章 部門別計画 6 放射線部門 (2)施設整備方針 イ 要配慮事項等	<p>意見① CT室の配置を、HCUとも隣接するか同じ階のフロアにしたほうが良い。 フロア面積の関係上など設計がどうしても難しければ、隣接エレベーター入口からHCU入口がすぐ目の前になるようにしたほうが良い。</p> <p>理由 ①HCU入室中の患者様は、CT検査のためにそれまで装着していた人工呼吸器を一時的に外したり、昇圧剤など命を助けるための様々な薬剤が繋がったままの状態で移動を行っていることがよくあります。 以前、CT検査からの帰室直後に心肺停止になったため、すぐに心肺蘇生を行った事例を経験しました。 この出来事は、ほんの1～2分の差で（エレベーター待ちなどの）遅れがあれば、エレベーター内で起きていた可能性が高かったです。 エレベーター内は狭く、スタッフの人数も少ないためすぐの対応が困難だったり始めるまでに時間を要することもあります。このリスクについて頻繁に考えているし、そのようなリスクのある患者様の搬送を日常的に行っていることを考慮して、設計して欲しいです。 尚、MRIは検査そのものに時間がかかったり、持ち込める機器の制限があるため、HCU管理中で急変のリスクがある患者様は検査が行えないため、関係ありません。 あくまでもCT室のみの意見です。</p> <p>②救急から直接HCUへ入室する患者様は、ほぼ全員がCT撮影を行って入室しています。重症度の高い患者様の搬送から治療までがスムーズだと考えます。</p> <p>意見② 現病院のレントゲン撮影室やCT室の入口が狭いので、ベッドや機器の通行がスムーズな広さを設けてください。</p>	<p>新病院は、新病院でもつ診療科等の病院機能を検討した上で、その提供に必要なかつ十分な施設を建設することとします。合わせて、医療従事者の利便性にも配慮します。</p> <p>部門間の連携や職員・患者の動線短縮は、医療安全および業務効率の観点から重要であると認識しています。ご意見の事項については、今後の設計の段階で、関係部門の意見や必要な基準等を踏まえて総合的に検討します。</p>	D
49	24 25	第2章 部門別計画 8 薬剤部門	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病棟に、薬剤師常駐のためのスペースを確保してもらいたい、と希望をしていたが、記載が見当たらない。病棟部門の諸室リスト内に「カンファレンス室(看護学生用含む)」があるが、これが該当するのか?25P「イ要配慮事項等」に「病棟スタッフステーション内に薬剤準備のためのミキシングスペースを整備します」とあるが、ミキシングスペースはもともと病棟に必要なものである。</li> <li>・安全キャビネットではなく、アイソレーターを導入することでガウンその他のコストがカットできるのでは?</li> </ul>	新病院は、新病院でもつ診療科等の病院機能を検討した上で、その提供に必要なかつ十分な施設を建設することとします。合わせて、医療従事者の利便性にも配慮します。ご意見の事項については、今後の設計の段階で、関係部門の意見や必要な基準等を踏まえて総合的に検討します。	D

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
50	28	第2章 部門別計画 10 化学療法部門	患者・家族の待合スペースの拡充理由 ・令和8年度診療報酬改定により皮下注射による治療も化学療法センターで実施することとなった。(今までは外来処置室で実施していた)そのため当初の計画より患者数が増加した。 ・高齢患者が増加し付き添いの家族が増えた。以上の理由から待合スペースを十分確保する必要がある。 ・2人に1人が癌の時代に癌治療をメインにしないのは病院のイメージとしても選ばれる病院を目指すにしても損失と思う。せっかく現在は癌治療の体勢が整っているのもったいない。 ・施設だけ立派になっても中身がきちんとしていないとなさない。医師ばかり待遇良くするのではなく他の職種も考えて欲しい。	新病院は、新病院でもつ診療科等の病院機能を検討した上で、その提供に必要なかつ十分な施設を建設することとします。合わせて、医療従事者の利便性にも配慮します。ご意見の事項については、今後の設計の段階で、関係部門の意見や必要な基準等を踏まえて総合的に検討します。	D
51	34	第2章 部門別計画 15 栄養部門 (1)基本方針	新病院における厨房運営についてのご意見	民間企業からの事業提案であり、パブリックコメント実施の目的である「市民参画」とは異なるため、市の考え方を付する対象でない意見として扱います。	E
52	36	第2章 部門別計画 17 医療安全部門	昨年度、下関医療センターとZOOM会議を複数回行いました。その協議の中で、事務・管理部門との連携や相談の機会が多いこと、また個別相談や少人数での会議の必要性から個室を管理部門に近い場所に設置する方向になりました。しかしながら、今回の素案につきましては、これまでの協議内容が全く反映されておらず、コンサルティング会社からの提案がそのまま記載されています。また、基本方針も協議しておりませんし、当院の方針でもありません。さらに要配慮事項等につきましても、検討内容と異なり、今後の進め方に懸念を抱いております。これまでの協議内容を踏まえたうえで素案の見直し・修正をご検討いただけますようお願い申し上げます。	本基本計画は下関市立市民病院と下関医療センターで協議を重ねた後、下関市と独立行政法人地域医療機能推進機構を含めた4者で協議を重ねた上で、本基本計画を策定しました。これまでの協議内容等については、今後の設計の段階までに反映するものも含まれており、ご意見の事項については、今後も、丁寧に聞き取りを行いながら対応してまいります。	D
53	38	第2章 部門別計画 19 管理部門 (2)施設整備方針	・ウ整備する主な諸室 看護部諸室で、看護部長室・副看護部長室とある。これは1室にまとめる事無く、別々のスペースを設けてもらいたい。看護部の単位は400人規模であり、内部・外部からの来客、面談の機会も多い。プライバシーに配慮して対応することも多く、以前から何度も要望を挙げているが認識してもらえているか。	ご意見の事項については、今後の設計の段階で、関係部門の意見や必要な基準等を踏まえて総合的に検討します。	D
54	38	第2章 部門別計画 19 管理部門 (2)施設整備方針 イ 要配慮事項等	職員食堂の運用方法についてのご意見	民間企業からの事業提案であり、パブリックコメント実施の目的である「市民参画」とは異なるため、市の考え方を付する対象でない意見として扱います。	E
55	39	第2章 部門別計画 19 管理部門 (2)施設整備方針	・院内保育 未就学6歳児まで拡大した案であり、是非実現してもらいたい。ただ、0歳から1歳は対応不可なのか。	0~1歳児への対応については、保育室の区画や設備、必要な保育士配置基準、運用体制、整備費・運営費等を踏まえた検討が必要となるため、本基本計画では対応可否を確定していません。ご意見の事項については、今後の設計の段階で、関係部門の意見や必要な基準等を踏まえて総合的に検討します。	D

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
56	39	第2章 部門別計画 19 管理部門 (2)施設整備方針 ウ 整備する主な諸室	幹部諸室に「DXセンター室」を設置 【理由】 ・現在、市民病院には類似部署が既に設置されており、病院ホームページ上に公開されている「最新の年度計画」および「理事長あいさつ」にもあるように、RPAや生成AIを活用した業務の効率化に取り組み、ある程度の実績があるにも関わらず、新病院ではこれが含まれていない。 ・恵寿総合病院（データセンター）や、徳島県立中央病院（情報戦略センター）など、DXが進んでいる病院のほとんどでは、専門部署が情報システム部門から独立、DX推進に専念できる体制を執っている。今後やってくる「超少子高齢化社会」への対策として「DX」を考えるのならば、将来を見据えて該当諸室の設置は必要不可欠と考える。	ご意見の「DXセンター室」は、一般に部署・機能等の組織体制の名称として位置付けられるものであり、本基本計画の諸室一覧（各室のリスト）は、建物内の部屋（スペース）を整理したものです。このため、現時点の諸室一覧に「DXセンター室」としての明記をしていますが、現時点でこれを設けないものとはしていません。 ご意見の事項については、今後の設計の段階で、関係部門の意見や必要な基準等を踏まえて総合的に検討します。	D
57	40	第3章 施設整備計画 1 建設地	「建設地は、再編・統合を行う2病院と距離的に近く、JR幡生駅に隣接しており、公共交通とのアクセスも良く、市民の利便性も高い「幡生操車場跡地」とします。」とあるが、特に彦島方面の既存病院の患者にとっては、アクセスが悪化する。この点をどのように考えているのか、考えを示されたい。	幡生操車場跡地は、統合する下関市立市民病院及び下関医療センターから距離的に近いこと、幡生駅に隣接しており公共交通とのアクセスも良いことなどから、新病院を建設する位置として最もふさわしいと考えています。 交通アクセスについては、彦島地区からも患者、職員等が来院することを考慮し、使いやすいバス路線を検討し、バス事業者に協力を求めていきます。併せて、新病院に近接するJR幡生駅については、庁内関係部局と連携し、新病院とのアクセス向上を図ります。	D
58	40	第3章 施設整備計画 1 建設地	「建設地は、再編・統合を行う2病院と距離的に近く」との記述がある。二つの病院が無くなるというのに、2病院との距離が近いことに何の意味があるのか。「公共交通とのアクセスも良く、市民の利便性も高い」とのこと、誰がそんなことを言っているのか。説明を聞いてみたい。	幡生操車場跡地は、統合を検討している下関市立市民病院及び下関医療センターから距離的に近いこと、現在、2病院に通院されている方が新病院に通院される際の負担の軽減につながると考えております。 交通アクセスについては、JR幡生駅に隣接していることから、市内各地から患者、職員等が来院しやすいと考えております。	C
59	41	第3章 施設整備計画 3 設備計画概要	患者用駐車場が比較的小さめに見えますが利用者数を考えて立体にする計画はないのでしょうか。ロータリーも広めにして出入口の混雑をなくしタクシーやバスでも行きやすい工夫をおねがいします	駐車場の必要台数や整備手法（平面・立体の別）については、想定される外来患者数や来院状況、公共交通の利用見込み、周辺道路の交通状況、事業費や維持管理面等を総合的に勘案し、今後の設計の段階で検討します。合わせて、車寄せ（ロータリー）についても、出入口の混雑緩和、歩車分離や救急動線との整理に配慮し、タクシー・バスの乗降がしやすい配置・規模となるよう検討します。	D
60	41 42	第3章 施設整備計画 3 設備計画概要 4 構造計画	「構造は、災害拠点病院の指定条件を満たすため、診療機能を有する施設は耐震構造以上を求めます。」とあるが、p.41の「断面構成イメージ」では免震層の設置が想定されている。現段階では、耐震構造・免震構造どちらが構造として有力視されているのか、考えを示されたい。	本基本計画では、災害拠点病院として災害時にも診療機能を継続できることを前提に、耐震構造以上の性能を確保する方針を示しています。「断面構成イメージ」に示した免震層の表現は、災害時の機能継続性向上の観点から、免震構造を含めた構造方式の可能性を示したものであり、現時点で免震構造を採用すると確定しているものではありません。 具体的な構造方式については、地盤条件、建物規模・平面計画、災害時の機能継続性（BCP）、事業費・維持管理性等を総合的に勘案し、今後の設計段階で比較検討の上、決定してまいります。	D
61	42	第3章 施設整備計画 3 整備計画概要 (2)敷地整備 イ 駐車場整備	意見 職員全員が止められるように、職員駐車場を作ってください。	新病院では、患者・来院者の利便性を確保しつつ、職員の通勤手段にも配慮し、できるだけ多くの駐車場を整備することとしています。	C

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
62	42	第3章 施設整備計画 3 整備計画概要 (2)敷地整備 イ 駐車場整備	駐車場の整備について、具体的な台数等を示してもらいたい。現在の下関市立市民病院では、患者用・職員用ともに駐車場が不足しています。新病院の周辺では民間駐車場が少ないことが予想されるため、全職員が確実に利用できる台数を確保することは、夜勤や緊急呼び出しに対応する医療従事者の安全確保の観点からも不可欠であると考えます。	新病院では、患者・来院者の利便性を確保しつつ、職員の通勤手段にも配慮した、できるだけ多くの駐車場を整備することとしています。	D
63	42	第3章 施設整備計画 3 整備計画概要 (2)敷地整備	駐車場について 職員にも十分な駐車スペースが確保されたほうがよい。また、コンビニはもちろん、コーヒーショップのような人気のお店が入ることで癒やしの空間を確保できるのではないだろうか。	氏名等の記載がないため、市の考え方を付する対象でない意見として扱います。	E
64	43	第3章 施設整備計画 6 搬送設備計画 (2)昇降機設備	意見 搬送用エレベーターの内部を縦横共に現病院よりも面積を広くしたほうが良い。 理由 現病院の搬送用エレベーター内部が、かなり狭いです。 ①現状は、狭すぎて薬剤を点滴スタンドから外したり、一時的に薬剤を減らしたり、エレベーターの中に患者様が入れようにするための作業が必要。それでもドアが閉まるかどうか、かなり窮屈な状態です。 今はエレベーターに患者様や薬剤、機器を合わせている状態なので、新病院ではそのようなことがないようにしていただきたいです。 HCUで使用している高機能ベッドは、一般病棟のものよりも更に大きい。エレベーターの面積を決める時は、付属の機器や入るスタッフの人数も計算に入れて考えてほしいです。(CT室が同じフロアなら、あまり関係ありませんが。) ②救急の患者様はストレッチャー移動なので、エレベーター内で急変が起きてもすぐに対応できると思いますが、病棟ベッドだと対応のために柵を外すのも大変です。	新病院は、新病院でもつ診療科等の病院機能を検討した上で、その提供に必要なかつ十分な施設を建設することとします。合わせて、医療従事者の利便性にも配慮します。ご意見の事項については、今後の設計の段階で、関係部門の意見や必要な基準等を踏まえて総合的に検討します。	D
65	44	第4章 新病院整備事業計画 1 概算事業費 (1)新病院建設工事費積算の考え方	「建築単価については、建築業界の労働力不足や資材高騰の影響を受け、年々増加しており、建設単価は他病院事例を踏まえ 103 万円/㎡(税込)と設定しました。建築単価については、今後の建築市況の動向や設計の内容に応じて変更されることが想定されます。」とあるが、今後の世界情勢や国内経済の急変動により入札が複数回にわたって成立しなかった場合、二病院の統合スケジュールの延期または計画の抜本的再検討を行うのか、考えを示されたい。	本基本計画に記載の概算事業費は、現時点での市況や他病院事例等を踏まえた見込みであり、資材・労務費の変動や調達環境等により事業費やスケジュールを見直す必要が生じる可能性があります。今後の設計・発注段階においては、コンストラクション・マネジメント方式の活用等により、コスト・工程の管理とリスクの把握に努めます。 また、仮に入札不調が複数回にわたり発生するなど、計画どおりの事業推進が困難となる場合には、原因分析を行った上で、仕様・規模・整備手法・工程等の見直しを含めた対策を検討し、必要に応じて統合スケジュールの調整や計画の再整理を行います。いずれの場合も、市民への説明責任を果たしつつ、地域に必要な医療提供体制の確保を最優先に、適切に対応していきます。	D
66	44	第4章 新病院整備事業計画 1 概算事業費 (3)医療情報システム整備の考え方 イ 基本方針	病院運営についてのご意見	民間企業からの事業提案であり、パブリックコメント実施の目的である「市民参画」とは異なるため、市の考え方を付する対象でない意見として扱います。	E

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
67	45	第4章 新病院整備事業計画	下関医療センターが抱える負債は、もし統合された場合、市民の税金で賄うのか。二つの病院は、立派な設備が有り、高機能の機器が備わっている。それを壊すのに税金を使い、新たに建設するのに多額の税金を使うことの意味があるとは思えない。それよりは、最新の治療機器の購入に税金を使い、一世代前の治療検査機器は、優秀で、その機器を使いこなせる開業医さんがおられたら、その医院に売却したら良い。例えば、肩が痛くて受診してもレントゲンだけでは腱の断絶などが確認出来ない。しかし、整形外科医院にMRIを払い下げるなら、そうした確認が出来る様になり、4大病院に掛からずとも、開業医さんで診断がつく様になり、大病院の負担がその分減ることになるであろう。お金の使い方を考え直しては如何か。	下関医療センターの負債を市で引き継ぐ想定はしておりません。 また、既存の医療機器の活用については、本基本計画においても、両病院の医療機器は機能や使用年数等を考慮して移設の可否判定を行い、使用可能な機器は移設を検討することとしています。ご提案のような機器の譲渡・売却等についても、法令・契約条件、医療安全や保守体制、費用対効果等を踏まえ、適切な資産活用の観点から検討していきます。	D
68	45	第4章 新病院整備事業計画 2 運営形態	新病院の運営にあたり、基金等への出捐や職員派遣等による独立行政法人地域医療機能推進機構の継続的関与により、下関市側の財政負担が軽減されるよう求める。	運営形態については、下関医療センターの本部組織である地域医療機能推進機構、下関市立市民病院及び下関市の3者により「下関市立市民病院と下関医療センターの統合に係る基本合意書」が締結され、新病院は下関市が整備し、地方独立行政法人が運営することとなりました。新病院の運営に当たっては、地方独立行政法人として独立採算を基本とし、法人の経営努力により、市の財政負担を可能な限り軽減していきます。	D
69	46	第4章 新病院整備事業計画 3 収支シミュレーション (2)シミュレーション結果	開院翌年に営業収益が27億4200万円増加してが本当に可能か。見積りが甘すぎるのではないか。 また、10年目の運営負担金（税金の投入）13億6700万円にのぼるが、これに関して説明がない。	本基本計画の収支シミュレーション（第4章3）は、病床数・稼働率・外来患者数等の設定条件に基づく試算であり、開院後は段階的に患者数が増加することを見込んでいます。ご意見の「開院翌年の営業収益の増加」については、開院初年度は移転・開院直後の立上げ期として患者数が十分に確保できない可能性を考慮し、翌年度以降は診療体制の安定化により入院・外来の実績が増加する前提を置いているためです。 また、運営費負担金については、地方独立行政法人が運営する公立病院に対して、市が政策医療の実施や資金（元利償還等）に係る負担を行うものとして整理しています。10年目の金額についても、病院整備に係る資金負担や政策医療の確保に必要な負担を前提に試算したものであり、今後、事業費や資金計画、国の制度等の条件に応じて変動する可能性があります。	D
70	47	第5章 今後の新病院整備事業の進め方	今後の進め方 新病院開院までの約5年間、下関市立市民病院と下関医療センターの両病院の運営方針を示してもらいたい。統合に向けて、各病院で病床を削減していくのか、またはどちらかの病院へ集約するのか、職員の採用の計画はどのようになるのかなど、具体的なことが分からないままでは、現場の職員は不安を感じ、職員の離職へとつながることも考えられます。	運営形態については、下関医療センターの本部組織である地域医療機能推進機構、下関市立市民病院及び下関市の3者により「下関市立市民病院と下関医療センターの統合に係る基本合意書」が締結され、新病院は下関市が整備し、地方独立行政法人が運営することとなりました。今後も、市立病院として必要な役割を果たすとともに、職員の雇用については、希望者は原則、新病院で勤務できるよう対応していきます。 今後、統合する2病院相互間の機能分担及び業務連携に関する医療連携推進業務等を行う地域医療連携推進法人下関医療圏医療連携推進機構において、開院までの移行計画（両病院の役割分担、病床運用の考え方、職員採用・配置方針、教育・研修等）を検討していきます。	D
71	47	第5章 今後の新病院整備事業の進め方 1 整備手法	フードサービス事業に関するご提案	民間企業からの事業提案であり、パブリックコメント実施の目的である「市民参画」とは異なるため、市の考え方を付する対象でない意見として扱います。	E

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
72	49	第6章 新病院の周辺整備	<p>新病院への交通アクセス整備は重要と考えますが、JR幡生駅については慎重に対応すべきです。幡生駅は関係法令より事業者（JR西日本）にバリアフリー化が義務づけられています。事業者によるバリアフリー化に併せて行政が武久側に新たな改札口や駅前広場を整備することは妥当だと思います。しかしながら、病院へのアクセス向上を図るものとして自由通路の新設等を理由に本来事業者が負担すべき整備費と未来永劫続く維持管理費を行政が過大投資・負担してはなりません。JRを利用する新病院関係者に自由通路は必要ありません。幡生側住民の通院等は市道武久幡生本町線や県道武久棕野線があります。費用対効果をしっかり検証し、JRに対して過大投資・負担することなく行政は最低限の整備を行う旨をこの計画に位置付けてください。</p> <p>例えば、「駅と新病院のアクセスを向上させます。」</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>「鉄道事業者が実施する幡生駅のバリアフリー化に合わせて、新病院へのアクセスを向上させます。」</p>	<p>JR幡生駅については、市としても、かねてよりJRにバリアフリー化対応の要望を行っているところです。</p> <p>JR幡生駅が病院に近接する駅となることで、様々な状況の方の利用が想定されるため、庁内関係部局と連携し、駅と新病院のアクセス向上を図っていきます。</p>	D
73	49	第6章 新病院の周辺整備 1 交通アクセス	<p>交通の便をよくして欲しい。</p>	<p>本基本計画では、庁内関係部局と連携し「駅と新病院のアクセス向上」を図る方針としており、合わせてJR幡生駅に繋がる新病院敷地内通路のバリアフリー化や雨に濡れず通行できる通路の整備を検討することを示しています。</p> <p>また、使いやすいバス路線の検討を行い、バス事業者に協力を求めていく方針です。合わせて、必要な場合は道路管理者とも協議を行い、周辺の交通に悪影響を及ぼさないよう配慮します。</p>	D
74	49	第6章 新病院の周辺整備 1 交通アクセス	<p>「市内各地から患者、職員等が来院することを考慮し、使いやすいバス路線を検討し、バス事業者に協力を求めていきます。」とあるが、既に市内バス路線が人手不足や燃料価格上昇で運賃値上げや内日線などの廃止、あるいは幹線であっても減便を余儀なくされる中、どのような形でバス事業者に協力を求めていくのか、具体的方針を示されたい。</p> <p>また、サンデン交通以外の交通事業者（タクシー会社など）にも協力を求める可能性はあるのか、考えを示されたい。</p>	<p>使いやすいバス路線を検討し、バス事業者に協力を求めていく中で、今後、庁内関係部局と連携し、需要見込みや運行形態（既存路線の見直し、運行頻度、乗降環境等）を踏まえ、事業者の運行継続に配慮しながら協議を進めます。</p> <p>また、必要に応じて、国・県の制度も含めた支援策の活用可能性や、市としての対応のあり方について検討し、公共交通による来院手段の確保に努めていきます。</p>	D
75	49	第6章 新病院の周辺整備 1 交通アクセス	<p>「新病院に近接する駅となるJR幡生駅については、様々な状況の方の利用が想定されます。庁内関係部局と連携し、駅と新病院のアクセスを向上させます。」とあるが、現在の幡生駅はホームと駅舎との間の移動が跨線橋のみであり、トイレも含めてバリアフリー基準に適合しておらず、病院の最寄り駅として相応しい機能を満たしていない。</p> <p>単なるアクセス改善のみならず、どのような形での改修あるいは改築を検討しているのか、JR西日本との協議の進捗状況を含めて具体的に現在検討されている案を示されたい。</p> <p>また、前の意見で述べた「バス事業者への協力」とも関わるが、バス事業者やタクシー事業者などによる幡生駅から新病院へのシャトルバス/タクシー等の運行を検討しているのか示されたい。</p>	<p>JR幡生駅については、市としても、かねてよりJRにバリアフリー化対応の要望を行っているところです。</p> <p>JR幡生駅が病院に近接する駅となることで、様々な状況の方の利用が想定されるため、庁内関係部局と連携し、駅と新病院のアクセス向上を図っていきます。</p> <p>また、シャトルバス/タクシー等の運行につきましては、今後、バス事業者等に協力を求めていく中での参考とさせていただきます。</p>	D
76	49	第6章 新病院の周辺整備 1 交通アクセス (1) 路線バス (2) 鉄道	<p>新病院の建設位置はバスハブエリア（下関駅・唐戸・東駅・新下関駅）から離れており、バス運用の不便さが考えられます。その為、増便や新路線整備等を行う際に、バス運用に補助金等を交付することで、新病院での運営費用が増加する可能性が考えられますが、いかがでしょうか。</p> <p>また、新病院に近接する幡生駅はJRの山陽本線・山陰本線の両線が乗り入れられてはいますが、バリアフリーではなく、病院を利用する患者には利用しづらい駅となっています。JR西日本が幡生駅の再整備する可能性は低いと思われませんが、その際には、新病院整備の関連として別途駅整備費用が発生する可能性があります。いかがでしょうか。</p>	<p>市内各地から患者、職員等が来院することを考慮し、使いやすいバス路線を検討し、バス事業者に協力を求めていきます。</p> <p>JR幡生駅については、市としても、かねてよりJRにバリアフリー化対応の要望を行っているところです。</p> <p>JR幡生駅が病院に近接する駅となることで、様々な状況の方の利用が想定されるため、庁内関係部局と連携し、駅と新病院のアクセス向上を図っていきます。</p>	D

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
77	49	第6章 新病院の周辺整備 1 交通アクセス (1) 路線バス	民間バス事業者の経営(ハス運転手不足を含め)の厳さを勘案し市の支援も必要と考える	実施対象の内容に合致しない意見であるため、市の考え方を付する対象でない意見として扱います。	E
78		全般	市民へのていねいな説明がほしい。	市民への説明については、パブリックコメントのほか、住民説明会の開催や市報による情報提供などを行い、市民の皆様のご意見の聴取に努めてまいります。	C
79		全般	基本計画の策定時には、AIなどを活用し、意見を聞くことも一つの方法だと思います。 (例) 市販のパソコンに添付されているもの活用	氏名等の記載がないため、市の考え方を付する対象でない意見として扱います。	E
80		レイアウト	・不明ですが、既存(中央病院)の様に中庭があったり、ムダな空間があり、患者(外来者)動線にムダが多すぎる。 (例) 朝の血液、尿検査受付の場所は廊下の側では、混雑します。 ・駐車場への進入路が、混む事が明かです。何か対策考えていますか? ※県道バイパスからの進入路は、ないのか? ・入院病棟…イビキがうるさい患者との、区別が必要です。面会者(室)は、病室と離してもらいたい。ナース控室も同様! ※おしゃべりがうるさく休めない!	新病院は、新病院でもつ診療科等の病院機能を検討した上で、その提供に必要なかつ十分な施設を建設することとします。ご意見の事項については、今後の設計の段階で、関係部門の意見や必要な基準等を踏まえて総合的に検討します。	D
81		急性期のベッド数	市民病院・下関医療センター合わせて514床→346床 市内の人口が少なくなったの? 関門医療・済生会だけでは対応は難しいのでは? 緩和ケア・感染症は0床となっているなぜ? 結核は下関医療センターに30床あったが私たち年代では結核は身近なもの、高齢とともに発症される方もあるのでは? 小児科、産婦人科は設けない? 子供の数は少なくなっているが、障害を持って生まれる数は多いと思う、対応はどうするのか?	病床規模については、下関医療圏の将来の医療需要の見込み等を勘案し、下関市民が十分な急性期医療を享受するために必要な病床数を確保することを前提とした上で、設定しています。 新病院が担うべき医療機能としては、下関市立市民病院と下関医療センターの急性期機能の統合を基本としますが、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、4病院間で必要な機能再編について協議を進めていきます。これにより、3病院体制となっても下関医療圏の急性期医療体制は担保されるものと考えています。 感染症病床は、6床を確保します。 緩和ケア病床は0床としていますが、緩和ケアチームを編成し、引き続き、がんなどの悪性腫瘍を患った患者の身体的な苦痛などをできるかぎり和らげるよう対応することとしております。 結核病床については、現在、下関医療センターの30床を休床しており、北九州市等の医療機関で対応しております。今後もこの体制で対応可能であるため、新病院に結核病床は設けないこととしております。 新病院の診療科は2病院の急性期機能を統合することを基本とし、現在の2病院で機能を有していない周産期及び小児医療については、市内の中核機能を担う医療機関や診療所との連携によって対応することとしております。 障害のあるお子さんへの対応についても、関係医療機関・行政福祉等と連携していきます。	C
82			透析をはじめもう8年近くなります。月30日の半分近く通院しています。病院の障害者用駐車スペースの不備。朝30分前に入庫してもスペースに入れない事があります。通院用の送迎バスが来るとありがたい。決って通院している患者を大事にする事が病院の大きなサービスとなりましょう。	新病院では、患者・来院者の利便性を確保しつつ、障害者等専用駐車場を含め、できるだけ多くの駐車場を整備することとしています。 また、通院支援(送迎)についてのご提案は、バス事業者等との連携を含め、移手段の確保のあり方について検討していきます。	D

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
83			合併するのに病床が360程度とは少ないのではないですか。先生や職員も増えるので、そのあたりはどうするのですか。	病床規模については、下関医療圏の将来の医療需要の見込み等を勘案し、下関市民が十分な急性期医療を享受するために必要な病床数を確保することを前提とした上で、設定しています。 また、新病院での勤務を希望される職員は、原則、全て採用することとしています。 今後、新病院での勤務に関する意向調査を実施し、職種別の職員採用計画の策定に取り組んでいくことで、新病院の運営をできるだけ適正な職員数で開始できるようにしていきます。	D
84			きっちりとしてほしいです	ご意見として承りました。	C
85			新市民病院では放射線治療装置は導入されないとのことですが、新病院稼働後にやはり放射線治療が必要であった場合はあとから導入すればよいとききました。現実にはいったん大学の放射線治療科との縁を切ってしまうと、後から放射線治療医を依頼しても、人手不足を理由に放射線治療医の派遣は断られます。いったん放射線治療施設を手放してしまうと、人手不足で二度と導入はできないという現実をふまえて再考していただきたいと希望いたします。 「新市民病院に放射線治療施設がなくなったら、下関市内で肺癌の集学的治療ができなくなる」現在、肺癌の集学的治療が必要な患者は市内主要3病院のなかの市民病院に紹介されているそうです。新市民病院に放射線治療施設がなくなった場合は、抗癌剤治療と放射線治療の両方が必要な患者は市内では行き場がなくなり、北九州市や宇部市に行かないと適切な肺癌の治療を受けられなくなります。(副作用のある抗癌剤治療を受けながら毎日他院へ放射線治療を受けに通院するのは現実的には困難です。)下関市内の肺癌患者のために、新市民病院に放射線治療施設は必要と考えます。	放射線治療に関しましては、医療圏における医療機能の集約化を図っていく観点から、下関市立市民病院と下関医療センターで協議を重ねた後、下関市と独立行政法人地域医療機能推進機構を含めた4者での協議を重ねた上で4病院間での協議も行い診療科を整理したものです。 しかしながら、ご意見を受けて、当該医療機能については、設計段階までに再検討すべき事項として、あらためて、2病院及び4病院等で協議を行うこととします。	C
86			「新下関市立病院」という名称については、市民の認識との乖離があり、再検討を求める。一般に「新下関」は新下関駅周辺を指す地名として広く認識されているが、本計画の整備予定地は幡生地区であり、名称と実態に不一致がある。 このことは、市民のみならず、救急搬送やタクシー等の移動手段において混乱を招く可能性がある。 特に救急搬送時における誤認は、迅速な医療提供の妨げとなるリスクを内包しており、病院名称として軽視すべき問題ではない。 医療機関の名称は、安全性と直結する重要な要素であることから、地理的整合性および市民の理解しやすさの観点から、再検討を強く求める。	本基本計画で用いている「新下関市立病院」は、統合後の新病院を示すための仮称として使用しているものであり、現時点で正式名称を決定したものではありません。ご意見のとおり、医療機関の名称は利用者の理解のしやすさや救急搬送時の誤認防止の観点からも重要であるため、所在地(幡生地区)との整合性や市民の認知、分かりやすさ等を踏まえ、今後、公募等による正式名称の検討も行っていきます。	D

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
87			<p>新病院整備においては、施設の問題以上に、経営体制および統合の実現性が重要である。</p> <p>現在、市内の急性期病院はそれぞれ異なる大学医局から医師派遣を受けており、下関医療センターは山口大学医学部、下関市立市民病院は九州大学医学部からの派遣である。このような背景を踏まえると、両病院の統合は単なる施設統合ではなく、医師派遣体制を含めた根本的な調整を伴うものであり、極めて高いハードルが存在する。</p> <p>現実的には、一方の影響力が強まれば他方が関与を弱める、あるいは撤退する可能性も否定できず、結果として地域医療体制の不安定化を招く懸念がある。</p> <p>また、これまでの市立病院の経営状況を踏まえると、従来の延長線上での運営では持続可能性に課題が残る。</p> <p>したがって、以下の点について具体的な検討および説明を求める。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・統合における医局間調整の見直し</li> <li>・経営責任の所在と意思決定体制</li> <li>・外部の経営ノウハウ導入の可能性</li> </ul> <p>新病院は長期にわたり地域医療を支える基盤である以上、実現性と持続性の双方を担保する体制構築が不可欠である。</p>	<p>統合における医局間調整については、引き続き両大学と連携を密にし、協力を求めていきます。</p> <p>運営形態については、現行の地方独立行政法人下関市立市民病院を改組し、新たな地方独立行政法人として新病院を運営していく予定です。</p> <p>外部の経営ノウハウの導入については、必要性を踏まえ検討していきます。</p> <p>いただいたご意見は今後の病院運営の参考といたします。</p>	D
88			<p>近年、厚生労働省は、急性期病院は本来の重症救急患者への対応に重点化し、軽症や慢性疾患を背景とした高齢者救急については、後方支援病院等での受け入れを推進する方向性を示している。</p> <p>しかしながら、本計画はその流れと必ずしも整合しておらず、急性期病院に高齢者救急が集中する構造が維持される可能性がある。</p> <p>今後さらに高齢化が進展する中で、救急医療体制の最適化は不可欠であり、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期病院の機能集中</li> <li>・後方支援病院との役割分担</li> <li>・地域全体での受け入れ体制の再構築</li> </ul> <p>といった視点を踏まえた設計が求められる。</p> <p>国の政策動向との整合性を踏まえた、より実効性のある救急医療体制の検討を求める。</p>	<p>本基本計画では、新病院が二次救急医療を担う急性期病院として救急受入体制を強化することを掲げる一方で、救急患者の増加が見込まれる高齢者救急については、治療と入院早期からのリハビリテーションを行い在宅復帰を目指す治し支える医療を推進するとともに、地域の専門病院や施設と協力・連携し、退院後のリハビリテーション提供の確保に努めることとしており、地域全体での役割分担・連携を前提に整理しています。</p> <p>今後さらに高齢化が進展する中で救急医療体制の最適化は不可欠であることから、ご意見の事項については、関係機関（他医療機関、消防、県等）との協議を継続し、後方支援機能との連携方法や患者搬送・転院の運用等を含め、国の政策動向との整合性を踏まえた実効性の高い救急医療体制となるよう検討していきます。</p>	D
89			<p>「全室個室化」については、その妥当性を慎重に検証すべきである。</p> <p>感染対策の観点から一定の意義は認められるものの、下関市は人口減少および高齢化が進行している地域であり、今後、医師・看護師をはじめとする医療人材の確保は一層困難になることが予想される。</p> <p>全室個室は運用上、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・看護負担の増加</li> <li>・スタッフ配置効率の低下</li> <li>・病床稼働率への影響</li> </ul> <p>等を招く可能性がある。</p> <p>また、感染対策については、新型コロナウイルス感染症における実績データを踏まえ、必要な個室数を科学的に算出することが望ましい。</p> <p>地域の人口動態および人材確保の現実を踏まえ、全室個室ありきではなく、柔軟かつ実効性のある病床設計への見直しを求める。</p>	<p>新病院は、新病院でもつ診療科等の病院機能を検討した上で、その提供に必要なかつ十分な施設を建設することとします。</p> <p>全室個室化が可能なレイアウトの具体的な内容については、今後の設計の段階で関係部門の意見や必要な基準等を踏まえて総合的に検討します。</p>	D

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
90			<p>本件は単なる施設整備ではなく、将来の地域医療体制と市民負担の在り方を根本から左右する重大な政策判断である。</p> <p>現時点の計画には実現性・持続性の観点で課題が認められることから、市民への十分な説明とともに、前提条件を含めた抜本的な再検討を強く求める。</p>	<p>下関医療圏において将来も持続可能な医療提供体制を確保していくため、平成29年6月の下関医療圏地域医療構想調整会議の中間報告で、4病院の段階的な再編を進めることとされていたが、その後、具体的な議論は進んでいませんでした。</p> <p>しかしながら、新型コロナウイルス感染症を受けて、病院運営の厳しさが増していることもあり、将来も持続可能な医療提供体制を確保することは喫緊の課題となりました。</p> <p>このため、令和5年2月に下関医療圏公立・公的等4病院意見がまとめられ、令和5年3月に第2次中間報告として、4病院の再編・統合を段階的に進めていく必要があり、まずは、4病院体制から3病院体制への検討を早急に始めていくことが取りまとめられました。</p> <p>本市としては、この報告を踏まえ、令和6年6月に新たな病院整備の可能性を検討した上で基本構想を策定し、令和8年3月に下関市、地域医療機能推進機構、市民病院の3者により、病院統合にかかる基本合意を締結しました。</p> <p>このような経緯の中で、これまで長期間にわたり関係者間で議論を重ねた上で政策判断を行い、本基本計画を策定したものです。</p> <p>市民への説明については、パブリックコメントのほか、住民説明会の開催や市報による情報提供などを行い、市民の皆様のご意見の聴取に努めてまいります。</p>	C
91			<p>現在、下関医療センターには附属の訪問看護ステーションがありますが、それは継続されますか。基本計画を確認しましたがよくわかりませんでした。</p> <p>地域に根ざした市民が安心できる医療の提供という基本方針であるならば、在宅医療の継続はぜひお願いしたいと思います。</p>	<p>本基本計画は、新病院の整備に向けた基本的な考え方や主要機能を整理したものであり、現時点で、本計画をもって訪問看護ステーションを廃止することを決定しているものではありません。</p> <p>訪問看護を含む在宅支援機能のあり方については、地域の在宅医療の状況、関係機関との役割分担、新病院の運営体制等を踏まえ、関係部門へのヒアリング・協議等を行い、継続又は連携の方法を検討していきます。</p>	D

番号	ページ	項目等	意見の要旨	市の考え方	反映区分
92			<p>新病院整備を契機とした交通インフラ再編と都市価値向上に関する提言            新下関市立病院の建設地として幡生操車場跡地を選定し、JR幡生駅に近接した立地を評価している点には賛成します。素案でも、幡生駅に繋がる通路のバリアフリー化や雨に濡れず通行できる通路の整備が示されており、公共交通アクセスを重視する考え方は適切だと思います。その上で、新病院整備は単なる病院建設にとどめず、幡生駅を核としたまちづくり・交通結節機能の再編と一体で検討すべきと考えます。幡生駅は山陽本線と山陰本線の双方が利用できる結節点であり、新病院と実質的に直結する動線が確保できれば、沿線住民が自家用車に頼らずJRで受診しやすくなり、高齢化社会に適した医療アクセスの向上につながります。しかし現状では、幡生駅と予定地の間に高架等があり、単に「駅に近い」だけでは十分な利便性を発揮しきれない可能性があります。そこで、病院整備に合わせて、幡生駅の位置見直しや病院との直結化、ペDESTリアンデッキ等の導入可能性を、JR西日本と連携して調査・検討することを基本計画に位置付けていただきたいです。北九州総合病院がJR城野駅北口からペDESTリアンデッキで2階入口へアクセスできる事例は、参考になると考えます。さらに中長期的には、駅移設や新駅（山の田駅）設置の可能性も含め、山の田エリアや周辺住宅地、学校への波及効果を見据えた面的なまちづくりを検討すべきです。病院アクセスの改善は、通院利便だけでなく、学生の鉄道利用促進、駅周辺の開発、土地評価額の上昇、固定資産税増収など、地域経済や市財政にも好影響をもたらす可能性があります。市が整備手法の検討に際して地元経済活性化や雇用促進への配慮を掲げていることから、病院整備を周辺まちづくりと一体的に進める視点を明記していただきたいです。さらに、本市の特性である関門エリアのウォーターフロントとの連携も重要な視点である。新病院を広域医療拠点として位置付けることで、観光客やインバウンド来訪者に対する医療面での安心感の向上や、クルーズ船寄港時のバックアップ機能強化など、観光都市としての信頼性向上にも寄与するものと考えられると思います。「病院アクセス整備は支出ではなく、交通結節機能強化・周辺開発・税収基盤強化につながる投資として位置付けるべきである」と考えます。</p>	ご意見として承りました。	D
93			敷地面積などの問題はあるかと思いますが、患者搬送用のエレベーターに関しては十分な広さの確保を必ずお願いしたいです。人工呼吸器、IABPなどを載せても余裕がある広さでないと、患者さんの安全が確保できません。現市民病院では医療機器も一苦勞して載せている状況で、乗らない機器もあります。患者の搬送時に時間がかかったり、患者の観察が十分できないことにも繋がります。	氏名等の記載がないため、市の考え方を付する対象でない意見として扱います。	E