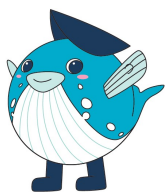


新下関市立病院に関する 基本構想について

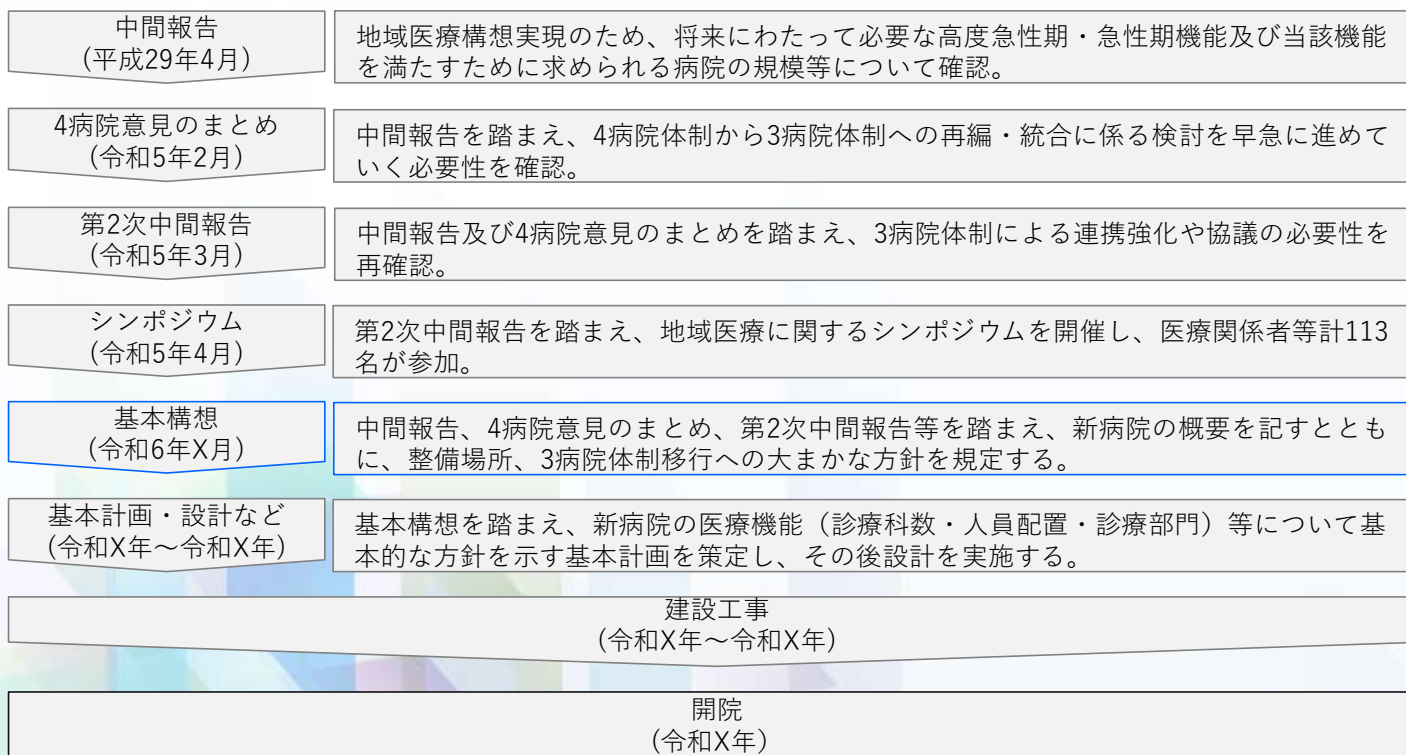
2024年5月

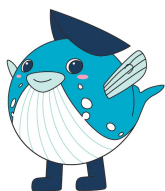


基本構想の位置づけ

新下関市立病院に関する基本構想は、令和5年3月の下関医療圏地域医療構想調整会議「第2次中間報告」を受け、下関市立市民病院及び下関医療センターの統合に関する基本的な事項を示したものです。

基本構想の位置づけ



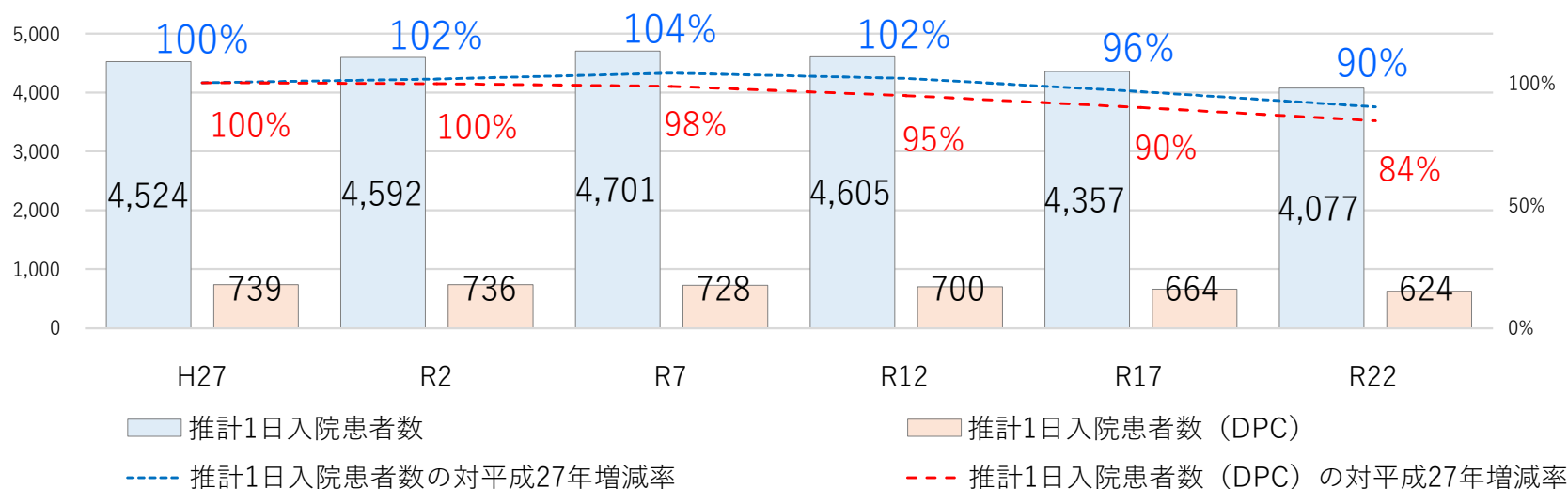


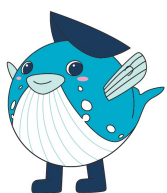
下関医療圏における現状と課題

○推計入院患者数

- 下関医療圏の推計入院患者数は、令和2年～令和12年をピークに減少見込み
- 再編・統合による、入院患者数の安定的確保、機能と症例の集約、手術数の増加、新規施設基準の届出等による診療単価の向上が必要

下関医療圏における入院患者数の推計

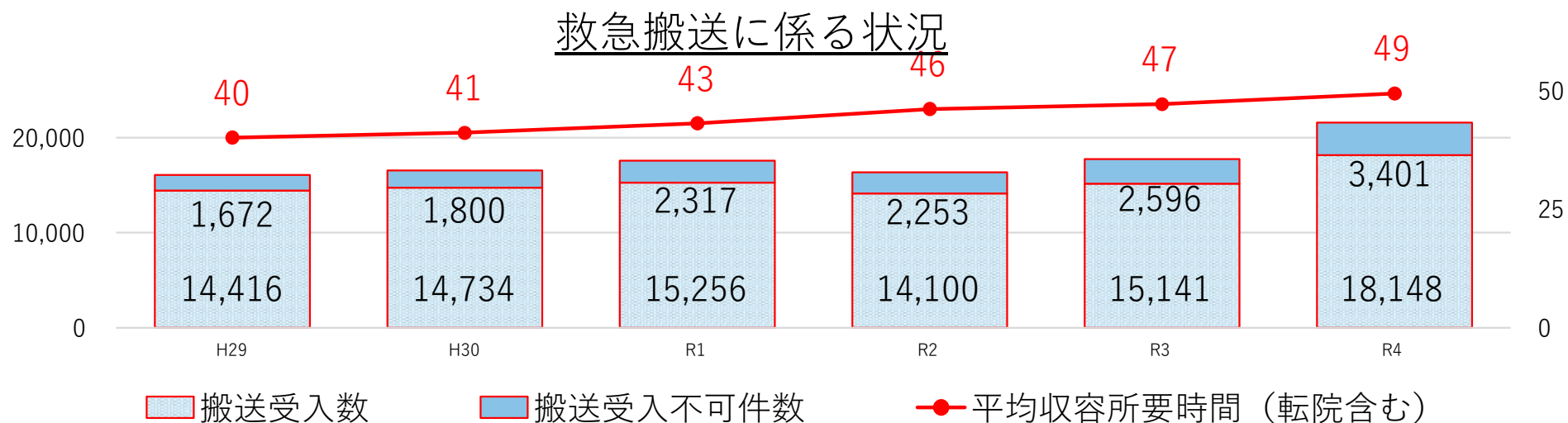


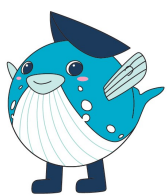


下関医療圏における現状と課題

○救急搬送に係る課題

- 下関医療圏の搬送受入数は、令和2年度に一時的に減少したが、令和3年度以降は再び増加
- 搬送受入不可件数は年々増加、平成29年度は約1,600件程度が令和4年度は約3,400件程度となり、平均収容所要時間も長時間化
- 将来を見据えた救急搬送体制の再構築が必要





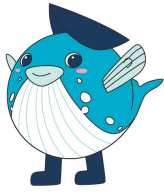
下関医療圏における現状と課題

○医師に係る政策動向について

- 新専門医制度の開始や医師の働き方に関する制度改正により、病院の勤務環境の整備、症例数の確保がこれまで以上に求められている
- 大学医局は病院への医師派遣の継続が難しくなっており、病院機能の集約が必要

○建替えの必要性について

- 急性期機能の病院は一般的に築30年から40年で建替え時期
- 下関市立市民病院と下関医療センターの2病院は建替えの検討が必要な時期
- 需要の縮小が予想される中、将来の需要への適応や医師の確保と医療の質の向上などの視点を踏まえ、地域の実情にあわせた規模と機能を検討し、病院の再編・統合の検討を進めることが必要



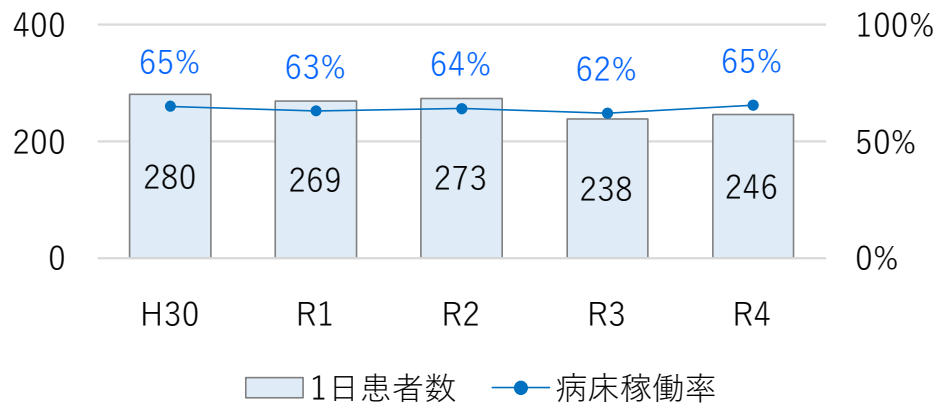
下関市立市民病院の経営状況

2病院の患者数推計

- 平成30年度～令和4年度の下関市立市民病院の1日平均入院患者数は減少傾向
- 病床稼働率は60%台と低い状況
- 下関市立市民病院及び下関医療センターの入院患者数は減少見込み
- 将来も、現状の病床数を維持する場合、病床稼働率の低下により施設設備や人員とのミスマッチが生じ病院経営が悪化

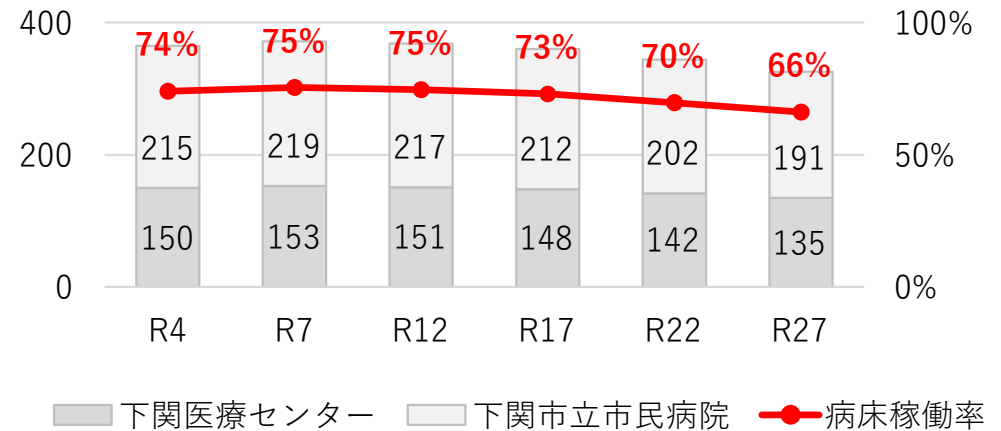
市民病院の入院患者数の推移

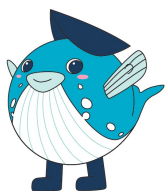
(高度急性期・急性期以外の病床含む)



2病院の入院患者数の推計

(高度急性期・急性期病床のみ)





医療提供体制の課題解決に向けた方向性

下関市立市民病院の経営状況の観点

需要縮小に加え、医師・症例数の確保が難しい場合は診療単価も低下、収益が減少する可能性があります。

再編・統合により患者数及び症例数の確保を実現し、収益向上を図ります。

医師確保の観点

生産年齢人口の減少や医師の偏在に伴い、医師数も減少することが見込まれます。

再編・統合に伴う重複診療科の整理により、症例数と安定的な医師の確保を実現し、将来的な医師の勤務に係る政策の変化に適応します。

地域医療の観点

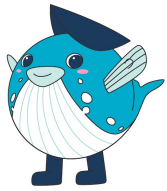
救急搬送における収容所要時間の長時間化や搬送受入不可件数の増加を踏まえ、

再編・統合による医師確保により、救急搬送受入体制の強化を図ります。

2病院における持続的な経営の観点

市民病院の病床稼働率は低い状態にあります。市民病院及び下関医療センターの患者数及び収益の減少が見込まれます。

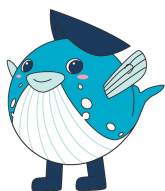
地域の需要を見通した適正規模にすることで、安定した病床稼働率を維持し、持続可能な医療提供体制の確立を図ります。



新病院整備の基本的な考え方 新病院が担うべき医療機能について

○新病院整備の基本的な考え方

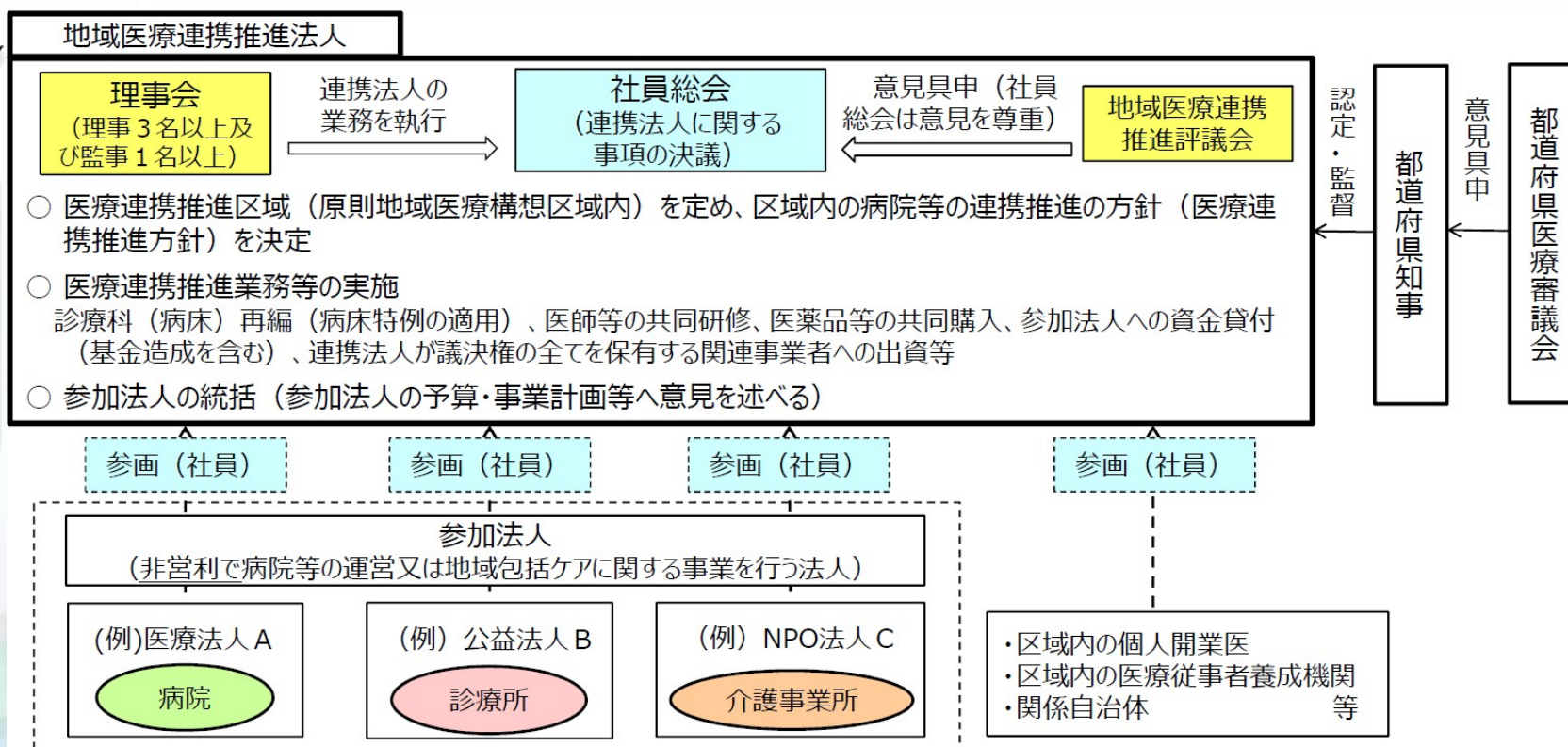
- 新病院は下関市が建設します。
- 下関市立市民病院及び下関医療センターの2病院の統合による課題解決を基本的な方針とします。
- 再編・統合にあたっては、2病院が継続的に協議を行いながら役割分担・連携強化を図るため、地域医療連携推進法人の設立に向けて検討します。

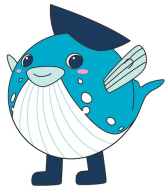


地域医療連携推進法人制度の概要

- 医療機関相互間の機能分担及び業務連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢としての、法人認定制度
- 複数の医療機関等が法人に参画することにより、競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保

※新病院開設を見据えた、
・診療連携
・人事交流
・人材育成
などを検討





新病院整備の基本的な考え方

新病院が担うべき医療機能について

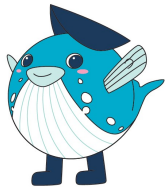
○新病院が担うべき医療機能について

- 新病院は、現在、下関市立市民病院と下関医療センターの2病院が持っている医療機能を引き続き果すことを目指す

政策医療等

内 容

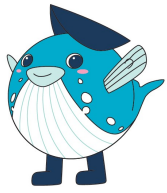
がん	がん医療の機能については引き続き2病院の機能を継承
脳卒中	下関市立市民病院及び下関医療センターが有する一次脳卒中センターを継承
心疾患	救急体制に対応できる程度の体制を構築
救急	下関市立市民病院及び下関医療センターの受入件数の和ではなく、4病院の3分の1（3,000～4,000台/年）程度を想定
災害	地域災害拠点病院として必要な敷地面積を整備しつつ、耐震以上の構造物を構築
へき地	へき地医療拠点病院としての機能を有する
感染症	第二種感染症指定医療機関として必要な病床を引き続き確保するとともに、有事の対応を踏まえたゾーニング及びHCUの整備を実施



新病院整備の基本的な考え方 新病院が担うべき医療機能について

○新病院の診療科・診療体制について

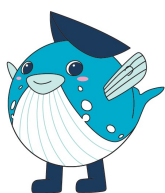
- 新病院の診療科・診療体制は、下関市立市民病院と下関医療センターの急性期機能の統合を基本とする
- 下関医療圏としての急性期医療を 3病院体制 で確実に担うことができるよう、4病院間で必要な機能再編について協議を進める



新病院整備の基本的な考え方 新病院が担うべき医療機能について

○病床規模・想定入院患者数について

- 現在、下関市立市民病院と下関医療センターが受け入れている高度急性期・急性期の入院患者の受け入れが可能となる病床数を基本とする
- 下関医療圏全体での病床稼働率や3病院での診療機能再編の実施予定、将来の医療需要の見込み等を勘案し検討を進める



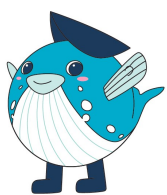
運営形態・新病院の整備方法

○運営形態について

- 下関市立市民病院、下関医療センター、地域医療機能推進機構及び下関市を含む関係者等との協議をもって、令和6年度中を目途に検討

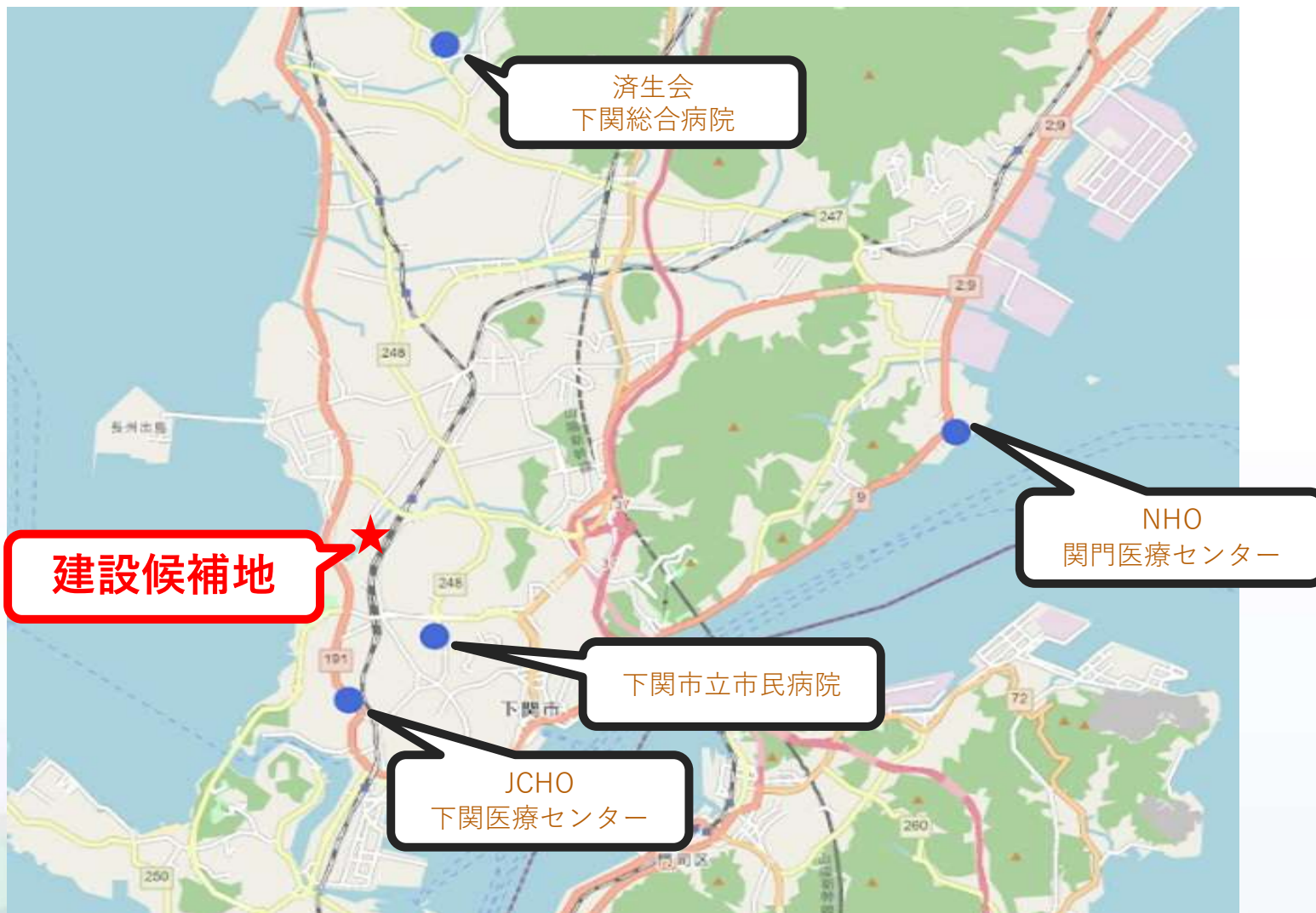
○建設候補地について

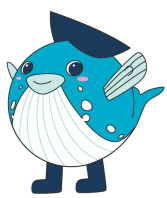
- 第2次中間報告において、既存施設のある旧市内中心部からの交通アクセスなど市民の利便性を考慮することとされている
- 再編・統合を行う2病院と距離的に近く、JR幡生駅に隣接しており公共交通とのアクセスも良く、市民の利便性も高い「幡生操車場跡地」約4.3ヘクタールを建設候補地として選定
- 「幡生操車場跡地」については、既に下関市が土地を保有している



運営形態・新病院の整備方法

○新病院 建設候補地 位置図



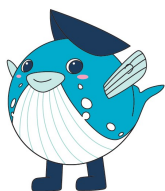


運営形態・新病院の整備方法

○新病院の整備方法について

- 病院整備の発注に際しては、総事業費の抑制はもとより、工期の短縮のほか、地元経済の活性化や雇用の促進などを考慮した整備手法の検討が必要
- 開院後の維持管理の効率化に配慮が必要
- 業務発注の側面から考えられる方式には、
 - ・ 従来方式（設計・施工分離発注方式）
 - ・ DB方式（デザインビルド方式、設計・施工一括発注方式）
 - ・ CM方式（コンストラクションマネジメント方式）等 があり、

それぞれ一長一短があることから、基本計画を策定する過程において、適切な発注方式を検討する

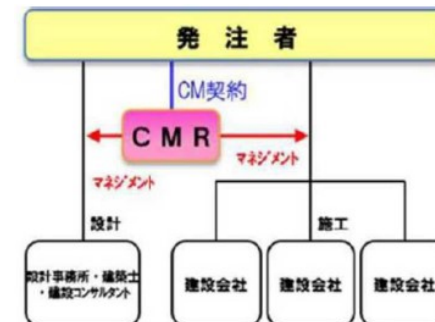


公立病院の新設・建替えの整備手法

発注者における体制確保を図る方式

CM方式

コンストラクションマネージャー（CMR）が、技術的な中立性を保ちつつ発注者の側に立って、設計・発注・施工の各段階において、設計の検討や工事発注方式の検討、工程管理、品質管理、コスト管理などの各種のマネジメント業務の全部又は一部を行う方式。CMRが適切な助言・提案・資料作成等を実施することで発注者を補完できる効果などが期待される。



※CM方式とECI方式等の契約方式は併用可能

事業プロセスの対象範囲に応じた契約方式

通常の発注方式

別途実施された設計に基づいて確定した工事の仕様により、その施工のみを発注する方式。



ECI方式

設計段階から施工者が関与することで、発注時に詳細仕様の確定が困難な事業に対応する方式。設計段階で種々の代替案の検討が可能となる効果や、施工段階における施工性等の面からの設計変更発生リスクの減少といった効果などが期待される。



設計・施工一括発注方式

構造物の構造形式や主要諸元も含めた設計を、施工と一括して発注する方式。デザインビルド方式とも呼ばれる。施工者のノウハウを反映した現場条件に適した設計、施工者の固有技術を活用した合理的な設計が可能となる効果や、設計と施工を分離して発注した場合に比べて発注業務が軽減される効果などが期待される。



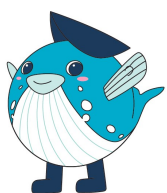
【図出典】国土交通省「公共工事の入札契約方式の適用に関するガイドライン」（令和4年3月改正）

公立病院における活用事例

CM方式（通常発注方式） 島田市立総合医療センター（R3年開院）※国土交通省「CM方式活用事例集」掲載事例

CM方式・ECI方式の併用 下呂市立金山病院（H24年開院）、三豊市立みとよ市民病院（R4年開院予定）

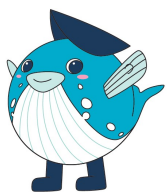
設計・施工一括発注方式 松戸市立総合医療センター（H29年開院）、川西市立総合医療センター※CM方式併用（R4年開院予定）



今後の整備スケジュールについて

※ 新病院の標準的な整備スケジュール

計画策定期		移行期				統合後	
2023 (R5)年度	2024 (R6)年度	2025 (R7)年度	2026 (R8)年度	2027 (R9)年度	2028 (R10)年度	2029 (R11)年度	2030 (R12)年度
基本 構想	基本 計画	基本 設計	実施 設計	新病院建設工事		引 越	運 営 開 始

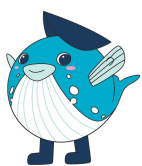


その他

○現在の病院施設の取扱いについて

- 現在の市民病院の病院施設については、市場調査等を行い、民間売却等の可能性を検討する





パブリックコメントの主なご意見・ご質問

ご意見の要旨	市の考え方
新病院の病床数はどうなるのか	病床規模については、下関市民が下関医療圏内で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大前提として引き続き検討を進めていきます。 また、今年度、直近の医療需要の把握及びそれに基づく将来推計を再度行います。 具体的な病床規模に関しては、今後策定する基本計画により方針を示すこととしています。
新病院の診療科、病院機能等はどうなるのか	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、4病院間で必要な機能再編について協議を進め、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体制を構築したいと考えています。 具体的な診療科・診療体制に関しては、今後策定する基本計画により方針を示すこととしています。
現在働いている職員の処遇はどうなるのか	令和5年3月に公表された「第2次中間報告」でも「在籍する職員の理解を得ながら検討を進めるとともに、雇用について、職員の希望に添えるよう十分に配慮することが必要」とされており、 具体的には、運営形態が決まった後に処遇について協議していくこととなりますが、在籍する職員の理解が得られるよう分かりやすい説明に努めるとともに、職員の希望に添い、かつ、市民の理解も得られるものとしたいと考えてます。
進め方に関する意見、要望	この基本構想は、下関市立市民病院と下関医療センターを統合した新たな病院整備に関する考え方や新病院が担うべき役割、機能等に関する方針をまとめたものです。新病院が持つ診療科などの機能の詳細や、病床数、運営形態については引き続き関係者間で協議・検討を行っているところです。引き続き4病院間で必要な機能再編について協議を進めるとともに、病院再編・統合の必要性等について、市民にわかりやすく、丁寧に説明を行っていきます。