

番号	委員	提出された意見	当院の回答	プラン 反映
【P15 医師確保】				
1	宮崎	総合内科及び泌尿器科の医師確保は非常に重要であり、是非お願いしたい。	教授選の混迷などの影響や医師数が少ないこともあり、どの大学も医局員の派遣は難しい印象です。しかし、当地域の高齢化等の問題もあり、確保したいと考えています。	—
2	鈴木 (一)	待っているだけでは医師も薬剤師も採用できません。積極的な採用活動が必要と思います。	募集をかけても薬剤師の採用まではいかない状況です。近隣病院でも薬剤師の採用は難しいと聞いています。採用については更に検討する必要があると思っています。	—
3	彦田	産婦人科医の確保はどのようなのですか。	令和3年4月から常勤医師を1人採用することができました。市民の方からも要望もあり、産科を復活できるよう大学医局と連携していきたいと思っています。難しいということは承知していますが、数年先を見越した長いスパンで取り組んでまいります。	—
4	準委員	蒲郡市民病院と名古屋市立大学が連携している寄附講座の取り組みを模索できないでしょうか	実施済み団体に出向いてヒアリングなど実施しましたが、費用面の問題や継続実施の可能性について問題があり、ハードルが高いと考えています。	—
5	準委員	子供を育てる環境づくりの為に、産婦・小児の確保は必要。	大学医局への派遣依頼等により、産婦人科、小児科などの医師確保に努めてまいります。	—
6	準委員	仕事量を考え、過重労働にならないよう人数増をお願いします。		—
7	準委員	先進医療機関の職場環境に近づけられるよう、また就業意欲を高められるよう工夫して優れた医師の確保をお願いします。	大学医局への派遣依頼等により、各診療科の医師確保に努めます。	—
8	準委員	質の高い医師の確保・育成をすすめ、信頼獲得に努めていただきたい。	JCEPの認定更新を続け質の高い研修医育成に努めます。	—
9	準委員	市民病院は医師が少ないと言われていますが、医師派遣依頼などで確保してほしい。	医師派遣会社も活用し、医師確保に努めます。	—
10	準委員	西尾市民病院に不足する医師の確保も必要であるが、当地域の必要性を考慮して、減科することも考えるべきである。	今回の経営強化プランでは、当院の経営健全化と持続可能な病院経営を目標とし、医師確保に取り組むこととしていますが、近隣病院と連携して行くことが可能な診療科については、近隣病院にお願いをして行くことも、将来的には必要と考えます。	—

番号	委員	提出された意見	当院の回答	プラン 反映
【P17 診療体制等の強化（センター化）】				
11	宮崎	糖尿病センターについては、連携パスに繋がるよう検討して欲しい。	連携パスに繋げるよう、院内で検討をしております。	—
12	準委員	体制強化も重要だが、医師確保を見据えて考えるべき。	センター化は、現在の医師等スタッフで運営します。患者さんにとっては、多職種により手厚いサポートが受けられ質の高い医療が受けられます。	—
13	準委員	センター化のメリット・デメリットをより具体的に。	センター化することにより、診療科のセールスポイントを広くPRすると共に、多職種により患者さんをサポートしていく体制を整備していくことができます。	—
14	準委員	地域医療の中心として期待しています。		
15	準委員	医療需要にかなった体制づくりと思います。是非進めてください。		
16	準委員	是非、実現して下さい。近年、発達障害児が増加していると思う。療育外来・発達障害外来についても検討していただきたいです。	当院では、発達障害外来を毎週月曜日、療育外来を第1・3・5週の水曜日に開設しています。	—
17	準委員	糖尿病センターとともに人工透析を行えるようにしてほしい。	今回の経営強化プランでは、当院の経営健全化と持続可能な病院経営を目標としています。これを実行していくためには、現在の診療科をまず優先的に医師確保して行くことが重要となります。従いまして、プランの計画期間である5年間において人工透析ができる医師（腎臓内科医）を確保し、更に施設を整備して行くことは現段階では困難と考えますが、将来的に取り組んでいくことは必要と考えます。	—
【P18 入退院支援の更なる充実（入退院支援センター開設）】				
18	準委員	但し、安心して退院できる対応をお願いします。	患者さんが安心して退院できるよう、入退院支援センターの設置に取り組みます。	—
19	準委員	退院後のケアが重要と考えます。		—
20	準委員	入院患者の安心感が増す取り組みであると思います。		—
21	準委員	医師不足の解消と信頼獲得が前提条件になると思う。		大学医局への派遣依頼等により、各診療科の医師確保に努め、また、各種研修などに参加し職員の質向上にも努めます。

番号	委員	提出された意見	当院の回答	プラン 反映
22	準委員	人員の確保と質の向上が重要。対応が雑だと、病院の評価を下げる。	看護学生や潜在看護師等を対象に西尾市立看護専門学校と連携を図りながら、看護職員確保に向けた様々な活動を積極的に行っています。また、各種研修などに参加し職員の質向上にも努めます。	—
23	準委員	人員確保に努めてください。		—
【P18 在宅医療（訪問診療・訪問看護ステーション）の展開】				
24	準委員	今後高齢化が進み、利用度が増すと思われる。	本市における高齢化の進展等も踏まえ、これまで取り組んできた在宅患者一時入院（レスパイト入院）の受け入れや必要時の往診など後方支援的な立場から一歩前進し、急性期医療から回復期医療、そして在宅医療まで切れ目のない医療を提供するため、訪問看護ステーションの設置に取り組んでいきます。	—
25	準委員	実現・充実に期待しています。		—
26	準委員	今後、ますます増加していくと思います。		—
27	準委員	通院が困難な高齢独居者が増加していることから重要度が高まっていると思います。		—
28	準委員	特に力を入れてほしい。		—
29	準委員	在宅は今後、人の生き方からも重視すべき。休日・夜間の対応を特に考えていただきたい。	—	
【P21 病院機能評価・卒後臨床研修評価機構の更新】				
30	準委員	研修医確保に繋がるよう、内容の充実を期待しています。	JCEPの認定更新を続け質の高い研修医育成に努めます。	—
31	準委員	第三者の評価は、本当に市民の声を評価しているか？	病院機能評価では、「患者の意思を尊重した医療」という観点での評価項目があり、基準を達成していると認められています。	—
32	準委員	具体的な内容があまりわかりません。	病院機能評価とは、病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動が、適切に実施されているかどうかを評価する仕組みで、公益財団法人日本医療機能評価機構が評価を行うものです。 卒後臨床研修評価とは、研修プログラムの改善、医師の養成に寄与することを目的に臨床研修病院における研修プログラムや研修状況を評価する仕組みで、NPO法人 卒後臨床研修評価機構が評価を行うものです。	—

番号	委員	提出された意見	当院の回答	プラン 反映
33	準委員	病院機能評価、卒後臨床研修評価機構の更新も必要であるが、当院の実力評価向上に努めてください。	病院機能評価については、令和2年3月に認定基準を達成していると認められ、卒後臨床研修評価については、令和2年5月に認定を受けました。今後も医療提供体制の充実と医療の質の向上に努めてまいります。	—
34	準委員	信頼される医療人に成長できるよう人間性の評価もお願いします。	西尾市人事評価制度 能力・取組姿勢評価に基づいて評価実施しております。	—
【P22 看護職員の確保と養成】				
35	小笠原	市民病院と看護学校が連携を図り、地域に貢献できる看護師を育て、西尾市民病院に希望する人員を送りたいと思います。 西尾市民病院で働きたい学生は多いです。しかし経済的理由で修学金がないと実習中もアルバイトをしないといけない学生も多いです。学業に集中できるよう修学金の枠は減らさず可能であれば増やしていただけると助かります。	看護学生や潜在看護師等を対象に西尾市立看護専門学校と連携を図りながら、看護職員確保に向けた様々な活動を積極的に行ってまいります。	—
【P23 施設及び医療機器の整備】				
36	準委員	地方紙の記事で、災害拠点病院としての役割を果たせるよう訓練されていることが分かりました。医療機器の整備は市民の安心安全につながると思います。	取り組み項目8に掲載しておりますが、市民の皆様の健康保持及び災害時の医療体制確保のため、必要不可欠な医療器械の導入を検討していきます。	—
37	準委員	お金がかかることですが、高度医療の必要性を考えると、更新していくことは重要だと思います。		
38	準委員	処理施設の更新は疑問。災害時（下水が使用できない時）には個別が良い。中水の利用はSDGsの取り組み	市の下水道整備計画に従って整備するものです。 なお、災害時用に浄化槽を整備する考え方もありますが、維持管理費の増加等を考慮して、現時点では検討していません。	—
39	準委員	集客率を高め、高額な医療機器等の有効活用を図る。	取り組み項目8にて掲載しております。ご意見にありますように集客につながるような、医療機器の導入を検討していきます。	—

番号	委員	提出された意見	当院の回答	プラン 反映
40	準委員	宝の持ち腐れにならないよう、設備の更新導入には十分な検討等をしてください。	取り組み項目8にて掲載しておりますが、医療機器の選定は、多職種の幹部職員で構成する委員会で決定しています。収益性、安全性、医師の希望、市民のニーズなどから総合的に判断しています。P23に機器・システム選定における判断視点に「市民のニーズ」を追記しました。	修正
41	準委員	整備は、病院のイメージ向上のためにも、なるべく先延ばしにならぬよう、優先度に応じて着実に実施してください。		
【P24 方針2 新型コロナウイルス感染症等新興感染症への対応に向けた体制整備】				
42	宮崎	感染症専門の看護師はいるか。また、感染症対応はどのようになっているか。	感染症専門の看護師はいませんが、認定看護師が1名、さらに研修中の看護師が1名います。医師、検査技師、薬剤師、看護師で感染症対策チームを構成しています。	—
43	宮地	感染症専用病棟の個室化の推進（21床）となっておりますが、今後の新型コロナ感染症等新興感染症への対応の整備を進めていくうえで対応病床（確保病床・即応病床）を増やす方向性があるのか。また、重症病床の指定を受ける予定はあるのか。	新興感染症への対応としては、6東病棟を18床個室化し、非常時に感染症専用病棟として対応します。現在、コロナ感染症受入れ病床は、最大で12床としていますが、これにより18床まで可能となります。 また、ICU、HCUの設置はしていませんので、重症病床の指定は受けません。	—
【P25 院内感染防止策の強化】				
44	準委員	感染防止策を強化すれば、安心して受診することが出来ます。是非継続して下さい。	当院には、感染管理認定看護師が1名在籍していますが、今後、更に1名が認定を目指し研修をしております。今後も発生が予測される新興感染症対策として、専門スタッフの育成に努めるとともに、必要に応じて施設整備をします。	—
45	準委員	他の医療機関との連携が必要。当院に重点がかかり過ぎている。	今回のコロナ禍において当院の果たす役割は重大となりました。 西尾保健所は、西尾市と幸田町の人口約21万人を管轄していますが、今回のコロナ禍において、市内の医療機関で当地域のコロナ感染患者の対応を迫られたため、発熱患者への対応、検査、入院対応などマンパワーを超えた状況となりました。 地元医療機関や近隣病院とは、日頃から連携を図っていますが、有事においてより広域の連携も重要となるため、保健所の管轄を超えた県レベルでの調整が重要と考えます。	—
46	準委員	「研修会に参加を求めます。」に積極性がみられない。	「研修会を実施します。」に修正します。	修正

番号	委員	提出された意見	当院の回答	プラン 反映
47	準委員	医師、看護師、職員の皆さん自身も感染しないよう また、過重労働にならぬようお願いします。	院内感染対策として、スタッフへの研修を実施し知識の習得に努めます。	—
【P28 医療デジタル化への対応】				
48	宮地	外部からのサイバー攻撃の対応はどうなっている か。	電子カルテは外部との接続をしていません。データは定期的にバックアップを取り外部へ保管しています。	—
49	準委員	DXを円滑に進めるため医療専門性の高い技術力、 高度なトラブル対応力を持った担当者を確保してく ださい。	DXを円滑に進めるうえで、専門性の高い医療システムを管理できるS E等の人材は重 要となりますので確保・育成に努めます。	—
50	準委員	今後への投資として必要	医師等の業務軽減につながるシステム等については、安全を第一に考えたうえで、費 用対効果を踏まえ積極的に導入を進めます。	—
51	準委員	医師の業務軽減につながり、患者に向き合う時間が 多くなることを期待しています。		
52	準委員	DXは積極的に進める必要がある。コロナ後の働き 方の変化に対応		
53	準委員	命にかかわる診療などもあるので、すべてをデジタ ル化することには疑問を感じる。どこまでをデジタ ル化するか検討が必要。人と人の信頼・つながり		
【P29 安城更生病院・碧南市民病院等との連携強化】				
54	準委員	連携による相乗効果を確認しながら、連携強化を継 続してほしいです。	安城更生病院・碧南市民病院等との連携強化は必要不可欠です。医師やスタッフの派 遣、患者さんの紹介など今まで以上に連携を強化していきます。	—
55	準委員	岡崎市民、藤田を含めると良い。DXによるカルテ の共同化すると良い。	カルテの共有化については、国レベルでの構想があります。	—
56	準委員	碧南市民病院との統合をふまえた連携強化。2つで 1つの総合病院化	碧南市からの平成31年4月26日付け文書において「経営統合ではなく、今後の医 療連携について引き続き協議・検討を進める。」との回答を得ています。当院として は、両院にとって望ましいあり方を検討していきたいと考えております。また、安城 更生病院も含めた3病院の連携も強化していきます。	—

番号	委員	提出された意見	当院の回答	プラン 反映
57	準委員	専門性を考え、特化していくのもよい。	安城更生病院・碧南市民病院等との連携強化は必要不可欠です。連携強化を進める中で、専門性に特化した分野で連携をすることも良い考えであります。	—
58	準委員	医師不足の診療科については、相互派遣は重要であるが、相互の医師の確保のため診療科の整理を考えるべき。	医師が不足している診療科については、大学医局への派遣依頼や安城更生病院との連携等により医師確保に努めており、診療科の整理については、現在のところ考えておりません。	—
59	準委員	連携強化により、大いにノウハウを吸収してより良い病院づくりをお願いします。	安城更生病院・碧南市民病院等との連携により、当院に取り入れるべきノウハウについては吸収し、より良い病院づくりに努めます。	—
【P30 開業医をはじめとした関係機関との顔の見える関係づくり強化】				
60	鈴木 (一)	電子処方箋の導入予定など市民病院の動きを情報提供するなど、地域の薬局と連携を深めて欲しい。	電子処方箋については、来年度に導入する予定です。今後、薬剤師会とは連携を密にし、情報共有に努めます。P33に取り組み項目『薬剤師会との連携推進』を追加しました。	追加
61	準委員	月1回主治医の医院へ通院しています。主治医と市民病院との関係が強化されれば安心です。	地域の開業医の先生との連携は重要となります。当院では、毎年、幹部職員で開業医訪問を実施し、ご意見等を伺いながら顔の見える関係づくりに努めています。	—
62	準委員	開業医に来ているたくさんの患者の声に耳を傾けることで、改善に繋がるヒントが得られる。		
63	準委員	患者の安全につながりますので、是非お願いします。		
64	準委員	テレビ電話をもっと活用してもよい。	電話等オンラインを利用した診療については、厚生労働省でガイドラインが定められており、現在、当院では特定の再診においてのみ電話再診を実施しています。	—
65	準委員	開業医のレベル向上を踏まえ、研修会、講義等を企画し、考えてほしい。	開業医対象の研修会等は考えていませんが、各診療科レベルでの連携はありますので、その中で各医師が開業医との情報共有を図っています。	—
【P32 在宅患者一時入院（レスパイト入院）の受け入れ促進】				
66	準委員	よくわかりません。	用語集に追加しました。	追加
67	準委員	診療収入も重要であるが、まず人命救助を優先に考えてください。	医療安全管理については、最重要と考えますので、効率化を優先するのではなく安全性を最優先することには変わりはありません。	—

番号	委員	提出された意見	当院の回答	プラン 反映
68	準委員	レスパイト入院というのは、在宅患者の家族が一時的に世話をすることができない場合に入院できることですか？わからないのですが、私の思っていることなら賛成です。	在宅患者一時入院（レスパイト入院）は在宅で看護をされているご家族にとっては必要でありますので、利用促進を図っていきます。	—
69	準委員	看護主体に考えていけるとよい。		
70	準委員	患者の安全のためにも受け入れ促進をお願いします。		
【P32 地域医療連携パスの更なる活用及び見直し対応】				
71	準委員	地域連携パスのことが理解できていませんが、地域医療連携が充実することには賛成です。	各病院、診療所の役割分担は地域医療を支えるうえでも重要となります。それぞれの役割において連携して地域を支えていきます。	—
72	準委員	「地域連携パス」が何かわかりません。	用語集に追加しました。	追加
73	準委員	市民へのさらなる広報が必要。	当院では、広報にしお、病院広報誌「Ciao」、病院ホームページ、LINE等で病院の情報を周知しています。今後も、病院の情報をわかりやすく市民へ伝えていきます。	—
74	準委員	地域医療の安定のため件数増加を期待しております。	紹介・逆紹介率については、件数増加に努めます。	—
【P34 積極的なPR活動推進】				
75	宮崎	YouTubeや各種SNSについては、市民に向けたものだけでなく、採用活動などにも活用すべきと考えます。	採用活動のPRとして有効な手段と考えますので、SNSの活用をします。P34「積極的なPR活動推進」のプラン期間における目標を変更します。	修正
76	準委員	動画配信、SNSの利用など今の時代に合った有効な手段だと思います。年配者の私は広報にしおの「市民病院のいま」や地方紙の記事で情報を得ています。	動画での情報発信は重要な手段と考えますので、今後取り組んでいきます。	—
77	準委員	広報、市役所待合スペースの電子掲示板などの一層の活用をお願いします。	当院では、広報にしお、病院広報誌「Ciao」、病院ホームページ、LINE等で病院の情報を周知しています。今後も、病院の情報をわかりやすく市民へ伝えていきます。	—

番号	委員	提出された意見	当院の回答	プラン 反映
【P34 患者満足度の更なる向上】				
78	準委員	利用者からの要望・意見をきくだけでなく、早期対応をお願いします。意見を聞くことではなく、解決することです。	「利用者の声」については、毎週火曜日に幹部職員間で共有し、早期に対応するよう努めております。	—
79	準委員	患者満足度調査を他病院との比較で客観的に判断する姿勢が良いと思います。通訳者の増員はベトナム語の通訳の増員が必要かと思います。	ベトナム語の通訳は、令和4年10月から配置しております。	—
80	準委員	医療の質の向上が最も患者満足度向上に繋がる。 (医療技術、院内連携、地域医療連携の向上)	公財)日本医療機能評価機構の患者満足度調査支援システムを利用し、患者満足度調査を毎年実施し、結果について、院内、HPにて情報共有しております。今回の調査でいただいたご意見については、関係部署と情報共有し、少しでも改善につなげていきます。これからも問題点を把握し改善活動を行うことによって、患者さんにとってより	—
81	準委員	各職員に調査結果を確実にフィードバックして経営向上に努めてください。		
【P35 患者満足度の更なる向上（ICTを活用した業務効率化）】				
82	準委員	「いきいきサロン」など地域へ出向いての出前講座の開催がコロナの影響で難しい場合には、説明動画の提供等の対応を検討くださるよう希望します。	重点4の取り組みで記載しています。	—
83	準委員	タブレットを活用した説明は分かりやすく有効と思います。説明する時、患者の顔を見ながら説明してほしいです。	動画での説明は重要な手段と考えますので、今後取り組んでいきます。	—
84	準委員	病院の魅力向上につながりますので、前向きに進めてください。		

番号	委員	提出された意見	当院の回答	プラン 反映
【P37 個室数拡充による室料差額の向上】				
85	準委員	平均を下まわっているから増やすということではなく、必要かどうかの判断で決定をすべきである。増やしたが、空き部屋が多いのでは意味がない。	個室化は感染症対策やプライバシー配慮などに有効と考えます。患者さんにとっては、料金負担の増加に繋がる面がありますが、公立病院として適切な料金設定に努めます。	—
86	準委員	患者に対するサービス向上につながる拡充には賛成ですが、利益のための拡充には反対です。		
87	準委員	個室ですと兼ねなく安心して病気に立ち向かえれます。室料の配慮は必要と思います。		
88	準委員	利用状況から見て一般病床への影響はなさそうなので、収益向上のため個室数拡充をお願いします。		
【P49 訪問看護事業への参画（訪問看護ステーションの新設）】				
89	宮崎	訪問看護ステーションについては、より踏み込んだ検討が必要と思います。	先進事例を参考とし、運営方法等詳細について検討していきます。	—
【P53 収支計画】				
90	宮地	<p>医業収益が令和3年度（実績値）から令和9年度（計画値）で大幅アップ。</p> <p>全ての取組を実行することにより設定された数値目標と理解しておりますが、前の改革プランの各取組の達成状況と収支計画と実績を踏まえた内容を今プランに反映させているのでしょうか。</p>	<p>前回の改革プランの取り組みとしては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修医、医師の確保 ・ 心臓ドック・乳がんドックの実施 ・ 医療通訳者の設置 ・ 退院後訪問指導体制の強化・拡充 ・ レスパイト的入院の受け入れ ・ 医師事務作業補助体制加算（25：1） ・ 救急患者受け入れの強化 ・ 診療報酬の適正な算定 <p>であり、これらの達成状況を踏まえて、以下の事項に取り組んでまいります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病センター化 ・ 形成外科レーザー専門外来 ・ 心大血管疾患リハ ・ 断らない救急受け入れ ・ 診療報酬の新規算定及び算定件数増加 	—

番号	委員	提出された意見	当院の回答	プラン 反映
91	宮地	<p>常勤医師の増員、紹介率の向上等による効果で入院患者数や外来患者数の増加は見込めると思いますが、単価も同じように上げることが可能なのでしょうか。回復期機能の稼働向上により入院単価upに影響はないのでしょうか。単価を上げている有効な取組（入院、外来）はどのような取組でしょうか。</p>	<p>以下の診療報酬加算項目について、算定できるよう取り組みます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護支援等連携指導料 ・特別食加算 ・栄養食事指導料 ・連携充実加算 ・退院時共同指導料2 ・多機関共同指導加算 ・緩和ケア診療加算 ・医師事務作業補助体制加算（15：1） ・夜間看護体制加算 ・せん妄ハイリスク患者ケア加算 ・夜間急性期看護補助体制加算 	—
92	宮地	<p>今回策定されている経営強化プランについて、収入拡大に対する計画・取組が中心であると思いますが、経常損益を黒字化する為には、材料費などの支出費用（経費）の削減計画を検討する事も必要ではないでしょうか。</p>	<p>材料費の経費節減については、先のプランで具体取り組みを計画し、継続していますので掲載していません。</p> <p>各種材料を高額で購入しないよう、全国の約850の病院の購入単価がわかるベンチマークシステムを導入し、当該単価を把握したうえで価格交渉に臨み経費節減に努めています。</p>	—