

西尾市民病院経営強化プラン（案） パブリックコメント結果

- | | | |
|---|---------|---|
| 1 | 意見募集期間 | 令和4年12月20日（火）から令和5年1月18日（水）まで |
| 2 | 閲覧場所 | 市ホームページ、市民病院、市役所本庁舎（行政情報コーナー）、各支所、各ふれあいセンター（幡豆ふれあいセンター除く）
幡豆公民館、佐久島出張所 |
| 3 | 意見の提出方法 | 直接、郵送、ファックスまたは電子メール |
| 4 | 意見の提出者数 | 2名（10件） |
| 5 | 意見の反映 | 無し |

NO	いただいた意見	市の考え方
1	<p>西尾市民病院の経営改善は西尾市民のみなさんの生活に直結する問題なのでパブリックコメントを提出させていただきます。西尾市民病院経営強化プランは現在の西尾市民病院の経営状態が主に外部要因により悪化していると考えている点で、原案を抜本的に見直す必要があると考えます。西尾市民病院の経営状態を要約すると、がん連携拠点病院、救命救急センター、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院など重要な県の指定を獲得することができなかつたため、県全体の医療計画において重要な役割を占めることができず、結果的に「市民に選ばれる病院」になれなかつたということです。経営強化プランにあるように県の医療計画は重要な経営の目安にはなりますが、そのような既存の枠組みを打ち壊すことで「市民に選ばれる」西尾市民病院の理想の姿を本計画において明確に示す必要があります。</p>	<p>原案のとおりとします。</p> <p>ご意見いただき誠にありがとうございます。まず始めに、がん連携拠点病院、救命救急センター、周産期母子医療センター、へき地医療拠点病院などの指定を受けることのみが、「市民に選ばれる条件」とは言えないと考えております。同一医療圏で愛知県の指定を受けているのは、安城更生病院・刈谷豊田総合病院であり、残念ながら当院は指定される要件には当てはまりませんし、指定を受けることが「市民に選ばれる条件」とも考えておりませんので、原案を見直す考えはありません。</p>

NO	いただいた意見	市の考え方
2	<p>西尾市民病院のコーポレートガバナンスを改善すべきです。現在の県下トップクラスの一般会計繰り入れを必要とする経営状態をいままでの病院幹部にすべて任せるということは民間企業では考えられません。病院管理者と病院長を分けて、病院管理者を外部から招へいし、経営管理と医療行為の実施を切り分けるべきです。経営管理と診療を分けることで愛知県医療計画の中で西尾市民病院が「市民に選ばれる病院」に生まれ変わる道が見えてきます。このように、経営管理と診療の分離を行っている例として、地域医療振興協会の指定管理も考えられます。また、蒲郡市民病院や豊川市民病院のように名古屋市立大学のコンサルティングを受けて病院機能を向上させてきた例も身近にあります。経営管理と診療を切り分けることで「市民にえらばれる」病院へ飛躍するための抜本的な改革が可能になります。</p>	<p>原案のとおりとします。</p> <p>ガバナンスの観点から考えますと、確かにおっしゃるとおり経営と診療の責任を区分すれば、経営に対するモニタリングの体制が醸成でき経営判断の高度化が期待できる場合もあると思います。この考えを否定するつもりはありませんが、当院は自治体病院ですので採算性を重視し過ぎると、デメリットとして救急医療、精神科、小児科などの不採算医療が提供できなくなってしまう恐れがあります。限りある医療資源で地域医療を担っていかなければならないというのも大きな責務です。</p> <p>また、名古屋市立大学病院から経営責任者・病院管理者および病院長の2名の派遣を受け入れている蒲郡市民病院・豊川市民病院においても、経営と診療の責任を分けたことが要因で経営成績が上向いたという実績に基づく直接的因果関係についてはいずれも明らかにされていません。</p> <p>指定管理者制度においても、経営と診療の責任を分ければ一定の緊張関係を生むため、ある程度の成果は期待できると思いますが、経営形態こそ変えたが二律背反ともいえる関係において、バランスを保ちにくく同じベクトルで取り組むことが難しくなったケースもあるようです。近年における県下の事例を検証しますと、県の地域医療構想に従う形で、急性期病院から回復期病院へ全面的或いは一部移行といった機能転換に至っています。</p> <p>そのため、当院においてはガバナンス変更のみが業務改善に結びつく原動力ではないと考えますので、病院経営に関する専門的な知識や経験を基に経営改善を進める人材の登用について検討するとともに、現行の体制を維持しつつ経営強化を図る方針でございます。（P47 記載）</p>

NO	いただいた意見	市の考え方
3	<p>回復期の病院機能を検討しているようですが、西尾市内には「市民から選ばれる」リハビリテーション病院や介護施設がすでに複数あります。回復期機能というのは設備投資や人材投資を少なく抑えながら収入が期待できるかもしれませんが、地元の医師会個人病院と機能が競合してしまいます。西尾市民病院はそのような個人病院にはない急性期医療の医療資源を擁しています。徹底的に医療連携を強化することで回復期機能を削減し、個人病院では対応しきれない救急などの急性期機能に集中すべきです。急性期機能に徹底的に集中することで、近隣病院へ流出していた患者を集めることができ、「市民に選ばれる」病院となることができます。西尾市民病院の整形外科の大腿骨近位部骨折クリニカルパスのような地域連携強化の良い事例もあります。地域連携機能を強化して、西尾市民病院が担うべき役割を慎重に判断すべきです。</p>	<p>原案のとおりとします。</p> <p>市内には回復期の機能を持つ医療・介護施設がいくつもあります。当院でも、平成27年度から回復機能を有した地域包括ケア病棟を設置し、現在2棟で91床を有しています。しかしながら、当院は、今後一層高齢化が進展する旧幡豆郡地域を抱え、名古屋市の約半分の面積を有する西尾市をカバーしなければなりません。2025年問題・2040年問題に対応していく上で、在宅医療・訪問看護も取り入れた地域包括ケアシステムの構築は不可欠と考えられ、当院が急性期のみならず回復期も併せ持つ所以はここにあります。</p> <p>また、当医療圏では急性期病床は過剰だとされており、回復期病床は過少とされています。高齢化の進展とともに地域連携機能を強化することは大切だと思いますが、地域医療構想に反して急性期機能に集中することは考えていませんので、ご理解いただきますようお願いいたします。</p> <p>しかしながら、当院が果たすべき役割の中心は、救急医療をはじめとした急性期機能であることには変わりなく、医師確保の取組をはじめ、糖尿病センターや高齢者骨折センター等の新設、安城更生病院等の連携強化などを実施し、急性期機能の充実を図ってまいります。（P8～P12、P15～P18、P29～P30 記載）</p>

NO	いただいた意見	市の考え方
4	<p>従来通りの専門志向の医療を現在の西尾市民病院で幅広く提供することはできません。常勤医師のいない診療科はもとより、常勤医師がいる診療科においても激しい病院間の競争に巻き込まれています。一方で、救急搬送患者の高い入院率に経営強化プランは着目しています。また、高齢化が進む西尾市の住民にとってまず受け入れてくれる身近な病院という価値は大きな安心感を提供できます。救急搬送受け入れ率の向上は、病床利用率の向上や手術室の稼働率の向上など病院収益に直結します。</p> <p>そこで現在の診療体制を病院長のもとに救急総合診療部に集約します。すべての医師が救急総合診療部に所属し、一つの診療科として救急患者を受け入れます。身分の上下や専門に関係なく医師は救急医療を中心に業務を行います。</p> <p>外来改革も必要です。紹介状のない患者は診療科ごとの初診外来を受診していたため業務量が過剰となり診療科によっては医師の長時間労働が課題となっていました。そこで、紹介状のない患者は救急総合診療部の初診外来を受診することにします。初診外来に必要な医師数を削減でき、その余力を休日の救急診療に振り向けることで医師数を増やすことなく入院患者数の増加を期待できます。</p> <p>診療科の垣根を超えた連携の取り組みは若手医師にとって修練の場としての魅力が高まります。やる気のある若い先生がバリバリ仕事をする環境というのは救急や入院などの重症度の高い患者が集まる環境であり、以上のような改革により若いやる気のある先生が噂を聞きつけて集まるようになります。</p>	<p>原案のとおりとします。</p> <p>救急医療は地域内で中核的な役割を担う自治体病院としての責務であると考えており、西三河南部西地区における二次救急医療機関として、可能な限り救急患者受け入れに努めていきます。しかしながら、すべての医師が所属する救急総合診療部の設置は、当院の医師数では効率性を優先するあまり診療上のリスクが高いと考えられることから考えておりません。当院は、地域の中核病院として急性期医療と回復期医療を中心とした医療を担っており、救急医療を中心とした体制に変更することは、地域のニーズに合致するものではなく、三次救急医療機関である安城更生病院との役割分担をすることで、この地域の救急医療体制の強化を図ることが最適であると考えております。</p> <p>(P20、P32 記載)</p> <p>また、紹介状のない患者さんへの対応については、国の方針である「外来機能の明確化・連携を強化するための外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）」への登録について検討をしていきます。(P31 記載)</p>

NO	いただいた意見	市の考え方
5	<p>医療や介護の分野では、他人のプライベートな領域に深く関わることから、一瞬目を遠ざけたいような困難なことも頻繁にあるものです。そんなときも笑顔を絶えさずに「だいじょうぶ」「あんしんしてください」というように声をかけられる。このような医療のプロフェッショナルが集う場づくりが市民の健康を支えるものと考えます。西尾市民病院の理想の姿をこの計画でしっかりと定めて、スタッフの皆さんと困難を乗り越えていっていただきたいと思います。</p>	<p>貴重なご意見をいただき、委員一同検討させていただきました。ご意見を参考に理想と現実を見定め、診療機能の一層の向上を図り、健全な病院経営の実現を目指してまいります。</p>
6	<p>・第4章 当院の経営状況について質問です。 市が病院に負担している金額は「病院事業収益」に含まれているのでしょうか？ 市民としては、市が市民病院に対してどれほどの金額を負担しているのか知りたいです。 西尾市民病院のホームページを見ると、市が病院運営に負担している金額は令和3年では14億2500万円と記載がありますが、この認識は合っていますか。 今回の資料に明記しなかった理由を教えてください。</p>	<p>病院運営にあたり、当プラン（案）の55ページの最下表に令和3年度（実績）基準内繰出金（国の基準に基づき市が負担すべき金額）として14億1,500万円と明記しています。また、基準外繰出金（本来病院が負担すべき金額）を含めると、市の一般会計が負担しているのは、19億9,500万円です。 なお、ご指摘いただいた病院ホームページの掲載額14億2,500万円には、佐久島診療所への医師派遣に要する経費1,000万円が含まれているため差異が生じています。ご指摘の病院ホームページ内、当院のご紹介－病院改革－西尾市民病院の現状「経営状況の推移」の表の令和3年度の下から3行目に掲載された額から1,000万円を差し引きますと、上記14億1,500万円となります。</p>
7	<p>・西尾市民病院の経営に携わる人は何名でしょうか。 また、経営に携わる人の役員報酬を公開していただきたいです。 市が病院運営にお金を負担していると認識しています。 市民としては、経営に携わる人が法外な報酬を得ていないのか監視したいです。</p>	<p>当院の経営に携わる専属者の配置はしておりませんが、事務部をはじめ院長、副院長などを中心に診療に携わる傍ら経営に注力しております。 そのため、役員報酬はございません。なお、給与は条例に基づき支給しております。</p>

NO	いただいた意見	市の考え方
8	<p>・財政破綻した夕張市では、171 床あった病床が 19 床に大幅減少したという事例があります。</p> <p>高齢化率日本一の夕張市では医療崩壊が懸念されていたが、日本人の主な死因であるガン、心疾患、肺炎の死亡率について、女性のガンを除き全て破綻後の方が低くなっている事例があります。西尾市民病院においても、この事例を参考に、積極的に病床を減らしていただき、プライマリーケアを充実させてください。</p> <p>安心・安全を求めすぎて、患者をカゴの中の鳥にするのではなく、「人生の選択」を患者側に与え、最期まで生き生きと自分の人生を送る選択を与え、救急件数を減らす取り組みをしていただきたい。</p>	<p>原案のとおりとします。</p> <p>夕張市の経営破綻を契機に医療構想圏においては、急性期医療や在宅医療などの役割分担について議論されており、また夕張市立総合病院においては、病院から診療所への移行を判断されています。</p> <p>当院としても更なる病床の削減案については、当プラン（案）に記載しておりますように、今後の患者数の動向によっては、将来的な選択肢の一つとして考えておりますが、医療構想圏で慎重に検討すべき案件と考えております。</p> <p>また、プライマリーケアの充実や終末期における患者さんの人生の選択への貢献としては、当院としてもACP（アドバンス・ケア・プランニング、人生会議）の普及・啓発に取り組んでまいりたいと考えており、当プラン（案）にはその取り組みの一つとして、訪問診療の実施や訪問看護ステーションの開設などを盛り込んでいます。</p> <p>当院が地域医療を担うためには、救急患者を受け入れる急性期医療（特に入院医療）は不可欠と考えており、県からもその役割を要請されているところです。今後は、急性期医療から回復期医療、そして在宅医療まで隙間なく医療を提供することで、日本人の主な死因となる疾患が減少し健康増進に繋がればと考えております。</p>
9	<p>・未病を発見し原因をつきとめる、量子派動器メタトロンを導入してほしい。</p> <p>病気の原因を調べて解決することは西洋医学の理念にはほとんどなく、症状をガイドラインに当てはめ、対症療法に薬を投入する方法が一般的ですが、東洋医学やロシア医学では原因を見極めて治療を行う考え方も取り入れてほしい。</p> <p>メタトロンを導入し未病を発見し原因除去していく医療を提供してほしい。</p>	<p>原案のとおりとします。</p> <p>現在、保険診療として認められていないため、当院が導入する予定はありません。</p>

NO	いただいた意見	市の考え方
10	<p>・コロナウイルス感染症の入院病床は不足していないと考えます。病床を減らしてください。</p> <p>2023年1月14日現在の重傷者数は693人(18万人に一人)これを人口で割ると0.0006%です。</p> <p>西尾市・幸田町の人口21万人であれば、2病床あれば充分と考えます。</p>	<p>原案のとおりとします。</p> <p>当院の新型コロナウイルス感染症患者専用病床は、愛知県の要請に基づき、現在12床確保しています。</p> <p>当院では、重症者は受入れておらず、中等症以下で入院治療を要すると診断された患者を愛知県の要請に基づき受入れております。</p> <p>第8波の感染拡大により、1月から常に満床状態で県からの入院要請に応じることが困難な状況になっており、病床は不足しているのが現状です。当地域においては、自宅療養が困難な高齢者の患者が多いため、入院期間も長期となることが特徴に挙げられます。</p> <p>当プラン(案)49ページに記載されている「感染症専用病棟」とは、現在の新型コロナウイルス感染症のみに対応するものではなく、今後新たに発生する新興感染症への対応も視野に入れた計画となっております。また、新型コロナウイルス感染症が収束した場合には、一般患者用の病床として使用しますので、病床削減は病院全体での削減計画(372床⇒321床)の中で実施していきます。</p>