

第2回 西尾市民病院あり方検討委員会

令和8年9月24日



委員紹介

◎:委員長 ○:副委員長

肩 書	氏 名*1	備 考
愛知県自治体病院協議会 会長 愛知県公立病院会 会長	成瀬 友彦	春日井市民病院 院長
愛知県医療法人協会 会長	今村 康宏	済衆館病院 理事長
西三河南部西地域医療連携推進ネットワーク 代表幹事病院 病院長	度会 正人	安城更生病院 病院長
愛知県衣浦東部保健所 所長	近藤 良伸	愛知県
愛知県西尾保健所 所長	成田 智晴	愛知県
西尾市医師会 会長	四方 敦	四方乳腺胃腸クリニック 院長
西尾商工会議所 会頭	石川 清成	西尾信用金庫 理事長
厚生労働省医療労務管理支援強化事業 スーパーバイザー	森本 智恵子	社会保険労務士 医業経営コンサルタント
西尾市 副市長	◎ 西尾 隆治	
西尾市民病院 院長	○ 田中 俊郎	

*1 敬称略

市長あいさつ

第1回 西尾市民病院あり方検討委員会の振り返り

第1回あり方検討委員会では、急性期機能を堅持し、将来的に新病院を建設する方向性が示された。一方で、経営改善の加速、経営形態のあり方検討の深化は第2回以降でも継続議論となった。

決定事項

- 西尾市民病院の急性期機能は堅持
- 急性期機能の充足については二次医療圏内で要協議
- 新病院の建設は必要

議題1 病床機能や連携のあり方について

- 当院は急性期機能を堅持する方向性で合意
- 高齢化の進行で二次救急の需要は増加すると予測されているものの、急性期機能充足の程度は二次医療圏で要協議
- 急性期機能を維持するためには、医師等の医療職の確保と設備への投資が課題

議題3 経営改善の方針について

- 目下では救急車を積極的に受け入れる取り組みを継続
- 併せて、入院期間の適正化(DPC期間Ⅱでの退院)や、予定入院を増やすための紹介患者の増加(前方連携)、円滑な退院調整の強化(後方連携)が必要
- 経費削減・動線改善と広報の工夫も課題

議題2 経営形態のあり方について

- 当院は地域に必要な政策医療を担っており、維持するためには市から一定の繰入金が必要
- 経営形態によっては政策医療の維持が保証されない可能性もある。また、現時点では指定管理者制度・民間譲渡は引受先が不在
- パブリックコメント等の結果を参考にするため、検討協議を継続

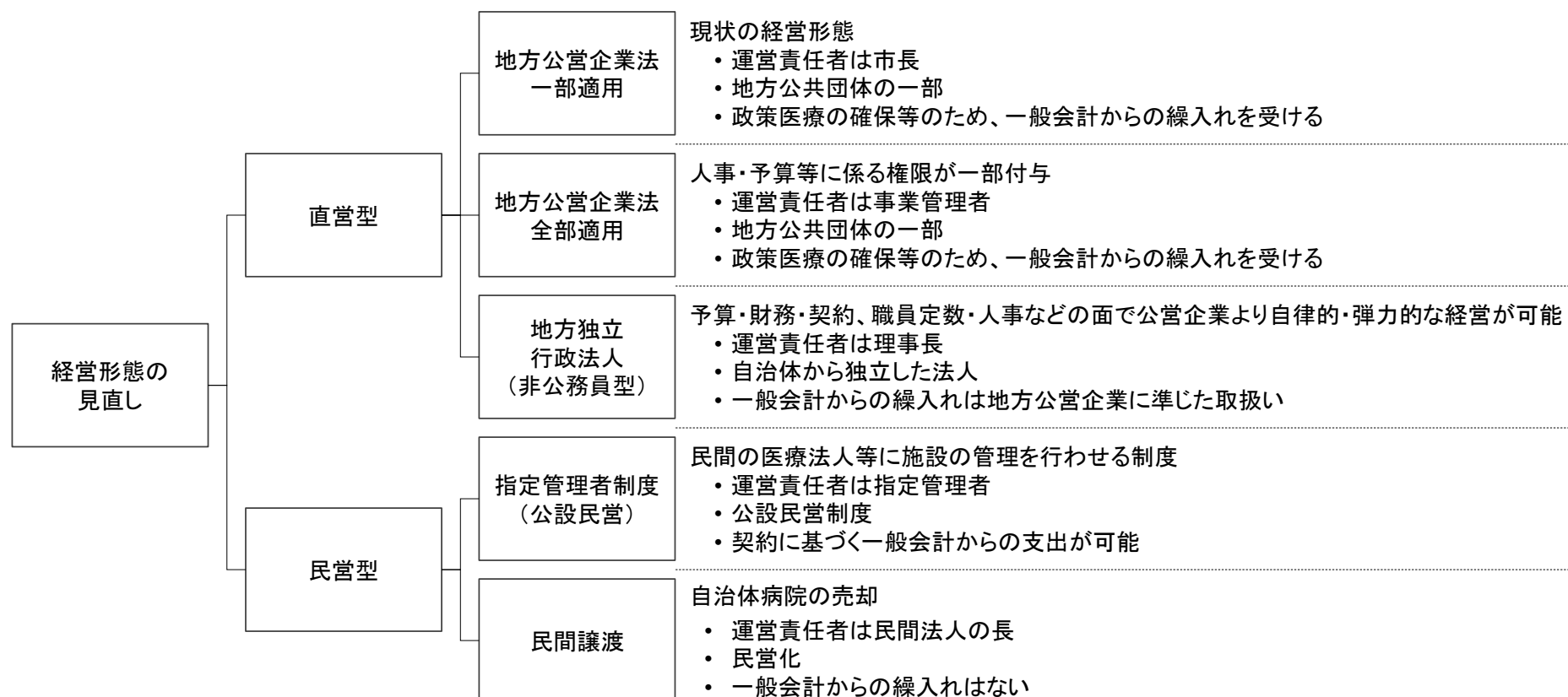
議題4 近未来検討事項(新病院建設の方針)について

- 老朽化が進み、建て替えが必要との認識で一致
- 新病院については、少なくとも耐用年数である50年間程度は使用することを見据え、可変性と修繕性を重視した建物にする必要あり
- 災害対応と働きやすい環境を整える必要あり

(第1回資料より抜粋)

公立病院の経営形態変更の選択肢

経営形態変更(維持)には5つの選択肢があり、運営責任者や予算・人事の弾力性が形態ごとに異なる。



参考:総務省「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」

経営形態変更に伴う移行費用(目安)の全体像

発生する費用は経営形態により大きく異なる。イニシャルコストは、全部適用はほぼなく、地方独立行政法人・指定管理・民間譲渡は数十億円規模となり得る。

費用項目	地方公営企業法 全部適用	地方独立行政法人化		指定管理者制度導入		民間譲渡	
		イニシャルコスト	ランニングコスト	イニシャルコスト	ランニングコスト	イニシャルコスト	ランニングコスト
会計システム	不要 (現行を継続)	1,500～3,000万円	数百万円	不要 (指定管理者のシステムを使用)		不要 (譲渡先のシステムを使用)	
人事給与勤怠システム	不要 (現行を継続)	3,000～4,000万円	数百万円				
コンサル費用	—	5,000～6,000万円 ※約2年間の合計	—	0～5,000万円 ※制度設計・事業者選定支援、 デューデリジェンス等	—	0～5,000万円 ※譲渡先選定・交渉支援、 デューデリジェンス等	—
評価委員会 委員報酬	—	—	100～150万円	—		—	
不動産鑑定評価	—	100～200万円	—	—		100～200万円	—
年金数理計算	—	100～200万円	100～200万円/都度	—		—	
外部監査	—	—	2,000万円	—	—	—	—
諸費用(看板交換 等)	—	200～300万円	—	数百万円 ※指定管理者と要相談		数百万円 ※譲渡先と要相談	—
退職金	—	20～40億円(加算変動) *1 *2	—	20～40億円(加算変動) *2 ※市役所等へ異動する 職員分は不用	—	20～40億円(加算変動) *2	—
施設・設備の老朽化対応	—	—	—	数十億円	数千万円	譲渡条件次第	—
				※指定管理者と要相談			
人件費の差額補填	—	—	—	—	現行給与を数年間保証する 場合、毎期数億円規模	—	
費用規模の目安	—	数十億円規模となる可能性	～3,000万円程度増加	数十億円規模となる可能性	～数億円	数十億円規模となる可能性	—

*1 地方独立行政法人には新設型と移行型があり、病院新設、過度な債務超過等により移行型を選択できない場合に新設型が選ばれる

新設型では退職金の清算が必要となり、移行型では退職金相当額の資産の保有が必要となる

*2 経営形態の変更による退職については職員に不利益なものであるため加算がつく場合が多く、その額は年齢や労使交渉によって大きく変動する

【補足】地方独立行政法人化に伴う費用内訳

地方独立行政法人化に伴う費用は、システム導入等のイニシャルコストが数十億円規模となる可能性があり、保守や委員報酬等のランニングコストが年1,000万円程度増加すると見込まれる。

費用項目	地方独立行政法人化		備考
	イニシャルコスト	ランニングコスト	
会計システム	1,500～3,000万円	数百万円	・ 主要ベンダーは2社。いずれもオンプレミス、クラウドの両方に対応。
人事給与勤怠システム	3,000～4,000万円	数百万円	・ 本庁の人事システムを継続利用する限り、実質的に人事制度を変更できないため、新規導入が必要。 ・ 新たな人事給与システムで人事管理・勤怠管理を行う場合は、それぞれ数百万円程度のカスタマイズ費用が発生（カスタマイズの内容による）。人事系システムは密接に関連するため、ベンダー1社に集約することにより障害対応時のトラブルシューティングがやりやすい（管理コストの抑制） ・ 年末調整・給与明細をWeb上で実施する場合には、クラウドシステム利用料が発生。関連するCSV取込み機能の開発費は数百万円程度。 ・ 複数のベンダーが人事給与勤怠システムを提供しており、自院の労務管理の状況を踏まえて選定することが重要。 ・ カスタマイズが増えるほど費用も増加するため、移行を機に勤怠ルールを簡素化し、紙媒体を廃してデジタル化を進めることも検討が必要。
コンサル費用	5,000～6,000万円 ※約2年間の合計	—	・ 主な業務内容は、財務会計制度構築支援、システム導入支援、人事制度策定支援、中期計画等の策定支援など。 ・ 人事制度策定と人事システム導入の関連性は強いいため、1社に集約して委託することに一定の合理性がある。
評価委員会 委員報酬	—	100～150万円	・ 本庁の制度に準拠し支出（1万円程度／回・人 × 10人 × 5～6回／年）。
不動産鑑定評価	100～200万円	—	・ 法人設立直前年度には鑑定評価が必要となる。（時点修正については、鑑定依頼前に依頼しておくことが重要）
年金数理計算	100～200万円	100～200万円/都度	・ 複数回の実施が必要で、前回データの踏襲は不可。
外部監査	—	2,000万円	・ 会計監査人による監査が法律で義務づけ。
諸費用（看板交換 等）	200～300万円	—	・ 看板の更新等に伴い発生。
退職金	20～40億円（加算変動）	—	・ 地方独立行政法人には新設型と移行型があり、病院新設、過度な債務超過等により移行型を選択できない場合に新設型が選ばれる。移行型の場合、法人移行時に債務超過の場合は債務超過の解消が必要となり、新設型の場合、退職金の精算が必要となる。
施設・設備の老朽化対応	—	—	・ 地方独立行政法人が負担するが、一定割合分、起債及び一般会計繰出金による負担が発生。
人件費の差額補填	—	—	・ 地方独立行政法人の給与体系に準じるため補填は不要。
費用規模の目安	数十億円規模となる可能性	～3,000万円程度増加	

【補足】指定管理者制度導入に伴う費用内訳

指定管理者制度では、システムや評価委員会等の費用は生じない一方、退職金の精算や施設・設備の老朽化対応によりイニシャルコストが数十億円規模となる可能性があり、多くの項目が指定管理者との協議次第となる。

費用項目	指定管理者制度導入		備考
	イニシャルコスト	ランニングコスト	
会計システム	不要 (指定管理者のシステムを使用)		・ 指定管理者が利用中のシステムを利用するケースが多い。
人事給与勤怠システム			
コンサル費用	0～5,000万円 ※譲渡先選定・交渉支援、 デューデリジェンス等	—	・ 外部支援を活用する場合に発生するが、自院で完結する場合は不要。
評価委員会 委員報酬	—		・ 評価委員会の設置が不要。(但し、条例に基づいた委員会の設置が必要)
不動産鑑定評価	—		・ 公設を維持するため不要。
年金数理計算	—		・ 自治体の負担は不要。(指定管理者側で退職給付会計の適用をする場合は指定管理者側で計算するため)
外部監査	—	—	・ 指定管理者の責任において行うため不要。評価委員会において評価。
諸費用(看板交換 等)	数百万円 ※指定管理者と要相談		・ 負担者、負担割合は指定管理者との協議により決定。
退職金	20～40億円(加算変動)	—	・ 指定管理者の職員となる者が対象(市職員へ異動する職員は対象外)。
施設・設備の老朽化対応	数十億円	数百万円	・ 負担者は指定管理者との協議により決定。 ・ ボイラー・空調・電源・水回り等は行政側で整備したうえで運営を委ねるのが一般的。
	※指定管理者と要相談		
人件費の差額補填	—	現行給与を数年間保証する 場合、毎期数億円規模	・ 負担者、負担割合は指定管理者との協議により決定。 ・ 現行給与を数年間保証する場合、指定管理者水準との差額を自治体が補填。
費用規模の目安	数十億円規模となる可能性	～数億円	・ 運営形態には、収支に応じて指定管理者の収入が決まる利用料金制と、毎年定額を自治体へ支払う委託制がある(赤字は指定管理者の責任。政策医療分は自治体が負担。利益の一定割合を市へ納付)。 ・ 利用料金制を採用している病院が大半であり、委託制は全体の2～3割程度。

【補足】民間譲渡に伴う費用内訳

民間譲渡は、システム関連費や年金数理計算などを譲渡先が担う一方、退職金の精算が数十億円規模と突出する。老朽化対応などが譲渡条件次第で変動するため、総額は譲渡先との協議内容に大きく左右される。

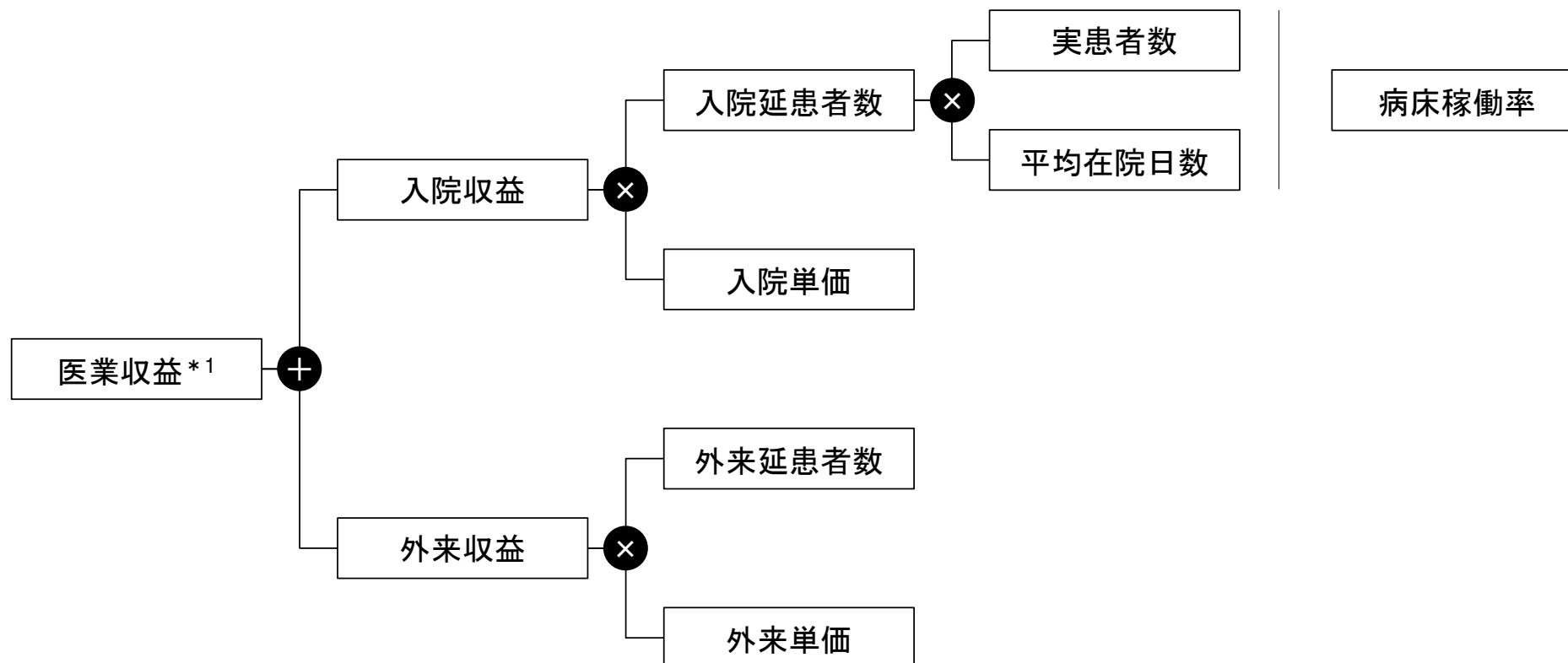
費用項目	民間譲渡		備考
	イニシャルコスト	ランニングコスト	
会計システム	不要 (譲渡先のシステムを使用)		・ 譲渡先が既に利用しているシステムを活用するケースが多い。
人事給与勤怠システム			
コンサル費用	0～5,000万円 ※譲渡先選定・交渉支援、 デューデリジェンス等	—	・ 譲渡先の選定・交渉支援を外部委託する場合に発生するが、自院で完結する場合は不要。 ・ 有償譲渡の要否と金額を見極めるため、売却側としてデューデリジェンスを実施。
評価委員会 委員報酬	—		・ 評価委員会の設置は不要。
不動産鑑定評価	100～200万円	—	・ 譲渡にあたり不動産価値を算出。
年金数理計算	—		・ 譲渡先が行うため自治体の負担は不要。(譲渡先で退職給付会計の適用をする場合は譲渡先で計算するため)
外部監査	—	—	・ 譲渡先が独自に監査を行うため不要。
諸費用(看板交換 等)	数百万円 ※譲渡先と要相談	—	・ 負担者、負担割合は譲渡先との協議により決定。
退職金	20～40億円(加算変動)	—	・ 譲渡先の雇用に切り替わるため、退職金の精算が必要。
施設・設備の老朽化対応	譲渡条件次第	—	・ 負担者、負担割合は譲渡先との協議により決定。
人件費の差額補填	—		・ 譲渡先の雇用条件へ移行するため、人件費の補填は不要。
費用規模の目安	数十億円規模となる可能性	—	

議題1

「経営改善の方針について」

経営指標の分解

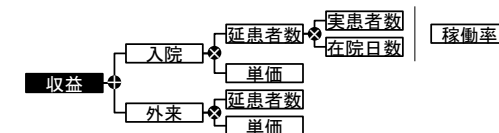
医業収益を構造的に分解し、収益の上下に影響を与えている因子を特定することにより、当院の経営改善の進捗や今後の取り組むべき課題を明らかにする。



*1 金額僅少のため、その他医業収益は除く

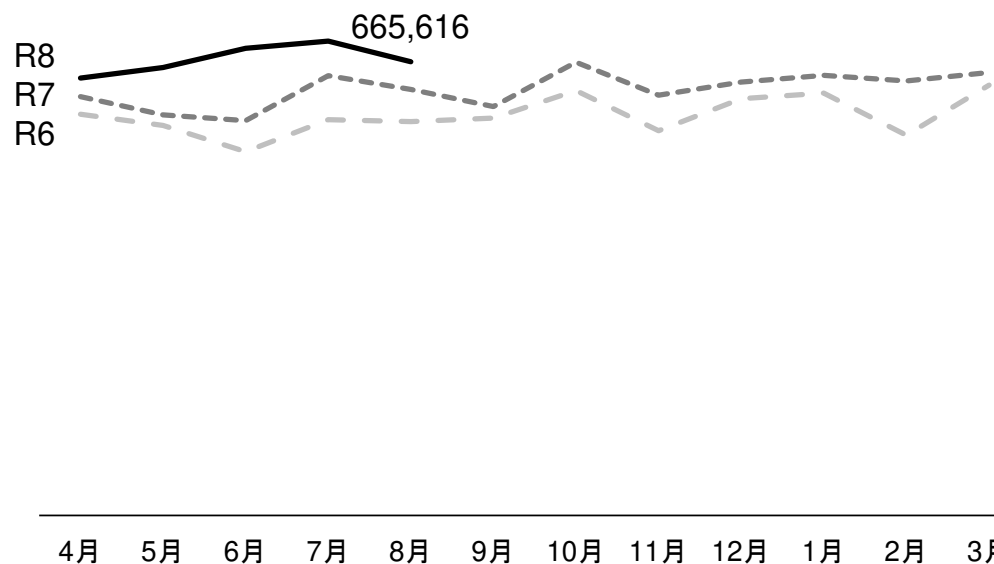
医業収益(入院＋外来)

令和8年度の医業収益は各月とも前年同月を上回り、8月は約666百万円で着地見込。

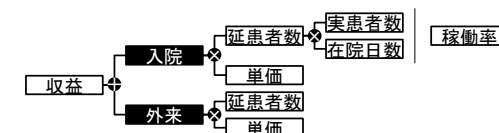


医業収益

(令和6～8年度、単位:千円)



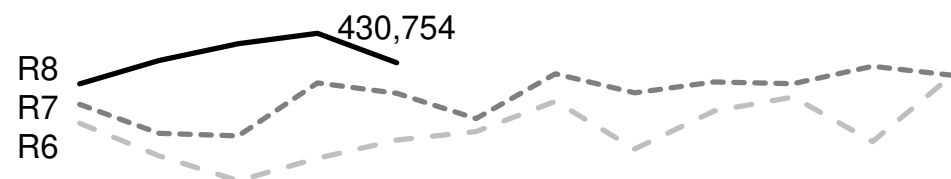
入院収益と外来収益



医業収益を入院収益と外来収益に分解すると、増収を牽引しているのは入院収益であり、外来収益はほぼ前年並みで推移。

入院収益

(令和6～8年度、単位:千円)



外来収益

(令和6～8年度、単位:千円)

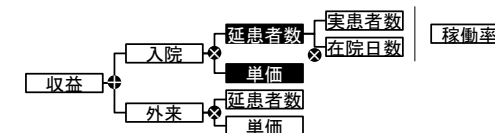


4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月

4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月

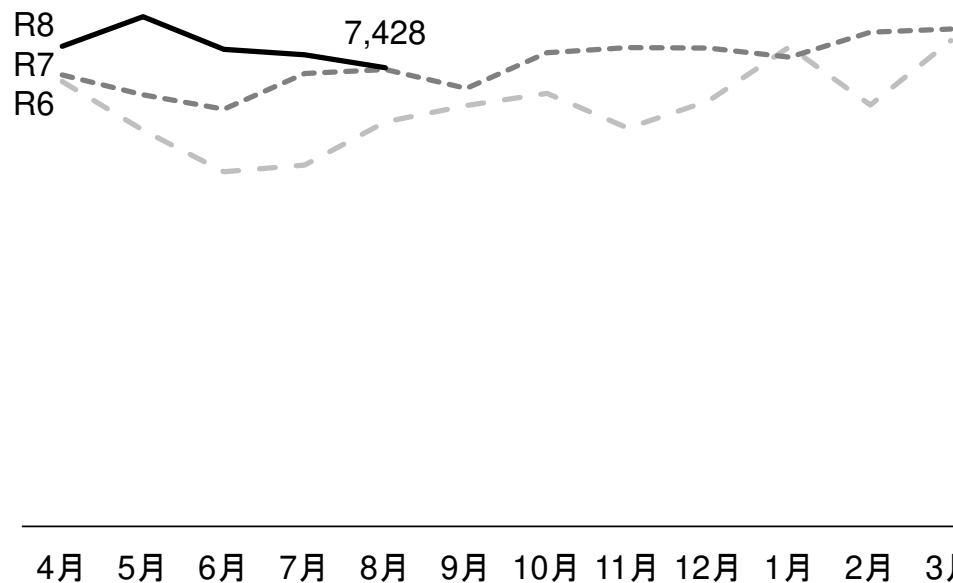
入院延患者数と入院単価

入院延患者数の増加と単価の上昇が入院収益の増収に寄与。



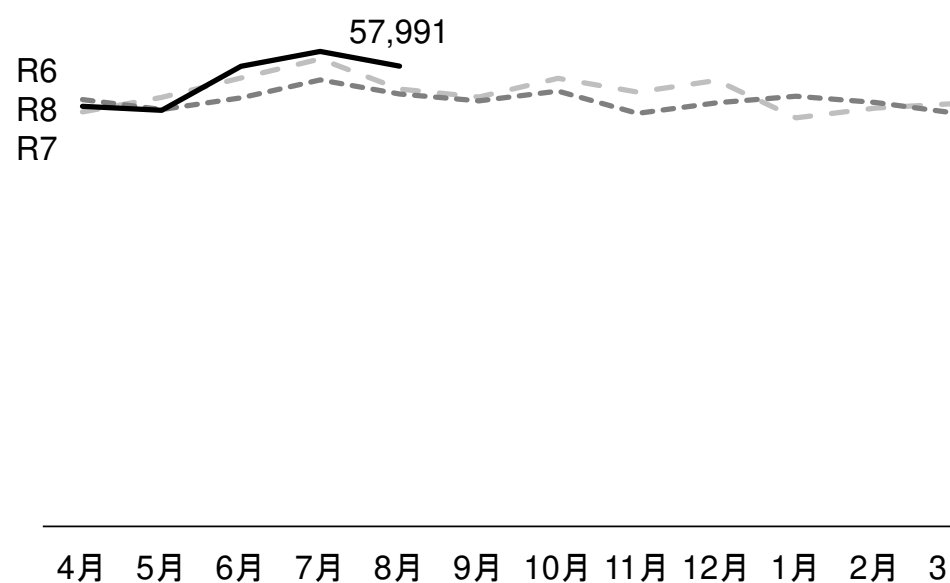
入院延患者数

(令和6～8年度、単位:人)



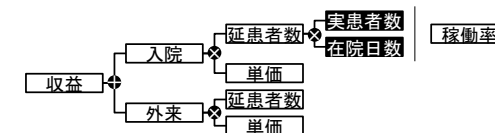
入院単価

(令和6～8年度、単位:円)



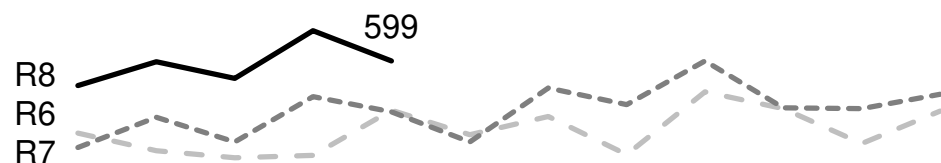
入院実患者数と平均在院日数

実患者数は増加した一方、平均在院日数は12.4日まで短縮し、在院日数適正化の取組が奏功。



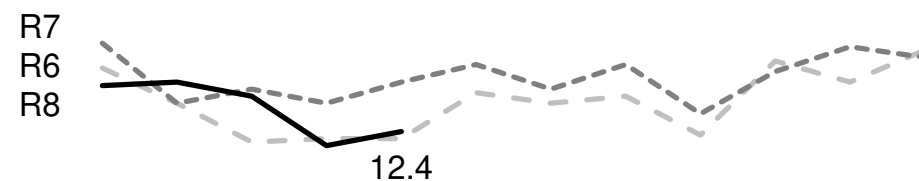
入院実患者数

(令和6～8年度、単位:人)



平均在院日数

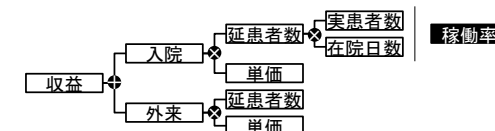
(令和6～8年度、単位:日)



4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月

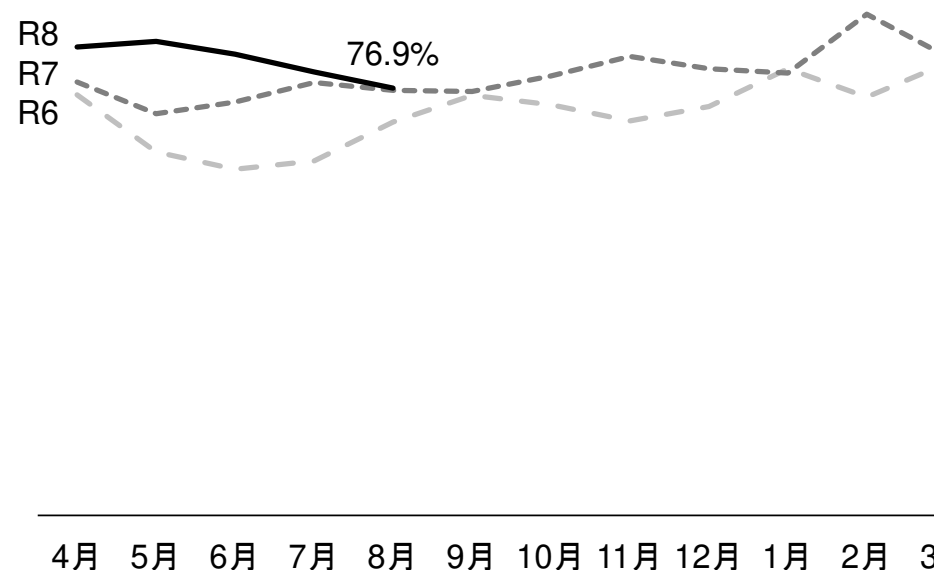
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月

病床稼働率(急性期)



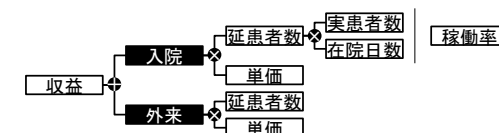
在院日数が短縮傾向にあり、入院延患者数が減少しているものの、実患者数の増加により急性期病床の稼働率は前年同月を上回る水準を維持。

病床稼働率(急性期)*1
(令和6～8年度、単位: %)



*1 当院の許可病床は321床であるが、稼働率は実際に運用可能な314床を分母にして算出
資料: 西尾市民病院「利用状況」

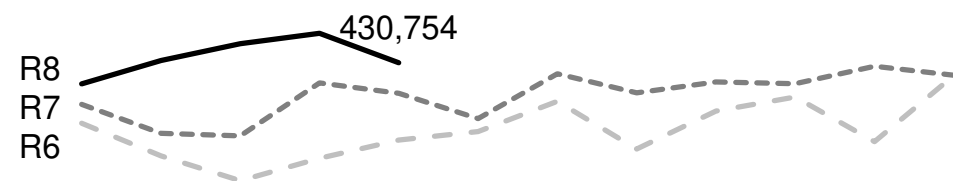
【再掲】入院収益と外来収益



医業収益を入院収益と外来収益に分解すると、増収を牽引しているのは入院収益であり、外来収益はほぼ前年並みで推移。

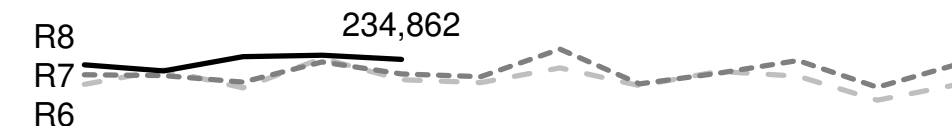
入院収益

(令和6～8年度、単位:千円)



外来収益

(令和6～8年度、単位:千円)

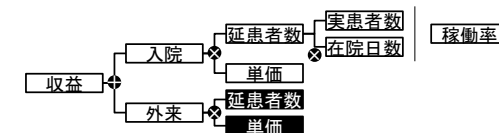


4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月

4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月

外来患者数と外来単価

外来患者数は横ばい、外来単価は微増で推移しており、外来収益は例年と同水準。



外来延患者数

(令和6~8年度、単位:人)



外来単価

(令和6~8年度、単位:円)



4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月

4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月

今年度の経営状況に関するまとめ

- 医業収益は各月とも前年同月を上回っており、収益を入院・外来に分解すると、増収を牽引しているのは入院収益。外来収益はほぼ前年並みで推移。
- 入院収益の増加は延患者数ではなく入院単価の上昇によるもの。入院実患者数は増加する一方、平均在院日数は12.4日まで短縮し、在院日数適正化≡生産性向上の取組が功を奏したと分析。8月20日に院内で行った「経営改善研修」において示された指針と結果が一致する。
- 在院日数短縮に伴う延患者数の減少を実患者数の増加が補い、急性期病床の稼働率は前年同水準を維持。
- 外来は患者数が横ばい、単価が微増で推移。
(外来については、逆紹介を促進し再診患者を減らし、前方連携を強化し新規紹介患者を増やすことで、生産性と収益性の向上を目指す。)
- 目下では在院日数適正化や実患者数の増加を実現できているが、引き続き危機感を持って取り組みを維持・改善していく必要がある。

今後の経営改善の基本方針

病院幹部と職員が一体となり危機感を共有し、在院日数適正化や地域連携強化に取り組むことにより、赤字額を抑制し、より筋肉質な経営を目指す。

■ 当院にはなお改善の余地が残されており、この地域で急性期医療を担い続けることは十分に可能。

- ✓ 当院の病床は高稼働である一方、入院単価に改善余地がある。
- ✓ 入院単価が伸びない要因は在院日数の長さであり、適正化が必要。

① 在院日数の適正化 (DPC期間Ⅲの抑制と、DPC期間Ⅲ超の削減)を進める。

- ✓ 院内全体で入院期間に関する意識を向上させ、在院日数適正化を推進。

② 急性期後の受け皿となる病院・施設との連携を強化(後方連携)する。

- ✓ 当院が急性期医療を担い続けるためには、円滑な退院支援および後方連携が不可欠。
- ✓ 退院支援部門の固有の課題とせず、病院全体の組織課題として取り組む。

③ 地域医療機関との連携を強化(前方連携)する。

- ✓ 診療科責任者を中心に地域医療機関との顔の見える関係を構築する。
- ✓ 顔の見える関係性から信頼関係を築き、地域から信頼される病院を本気で目指す。

今後の具体的な取り組み内容

在院日数適正化等による病床を効率的に使用する取り組みと、その結果生まれる空床を新たな患者さんに利用いただく取り組みを並行して実施し、収支改善を目指す。

① 在院日数の適正化	• DPC期間Ⅲ超の削減、Ⅲの抑制を通じ、期間Ⅱでの退院患者を増やす ✓ 期間Ⅱ超過の可視化 ✓ 超過状況の継続アナウンス ✓ 担当医師の分散化 ✓ 病院幹部の介入
② 受け皿となる病院・施設との連携を強化 (後方連携)	• 在院日数適正化のために、円滑に退院できる仕組みを作る ✓ 後方連携(受け皿)のニーズ把握・開拓 ✓ 医師からの声掛けや患者支援室が早期介入する仕組みの構築 ✓ 院内好事例の収集及び展開
③ 地域医療機関との 連携を強化 (前方連携)	救急医療体制・ 紹介患者の拡大 • 在院日数適正化により発生した空床を新患で埋める ✓ 救急応需強化の継続・救急搬入患者の入院率向上 ✓ 地域医療機関及び市民向けの情報発信強化 ✓ 院内の受入体制の見直し
	逆紹介の促進 • 逆紹介を一層促進し、外来単価の改善と地域医療機関との連携強化を実現する ✓ 逆紹介可能な患者のリストアップ ✓ 逆紹介先候補のリストアップ ✓ 運用体制・運用フローの整備

議題2

「意見募集の結果・分析について」

パブリックコメント、議員意向調査、職員アンケート 実施方法

市民等、西尾市議会議員、病院職員の三者に対し、それぞれに適した方法で当院の今後のあり方について幅広く意見を聴取。

名称	パブリックコメント	議員意向調査	病院職員アンケート
対象者	市民等	西尾市議会議員	病院職員
期間	2026年8月5日から2026年9月4日まで	同左	同左
回答回収方法	・ 書面提出 ・ 郵便 ・ ファクシミリ ・ 電子メール ・ あいち電子申請届出システム	・ 書面提出 ・ 電子メール ・ あいち電子申請届出システム	・ あいち電子申請届出システム
回答数 (回答率)	63 (-)	30/30 (100%)	471/609 (77.3%)
調査事項	・ 西尾市民病院のあり方について	・ 経営形態について ・ 西尾市民病院のあり方について ・ 西尾市民病院の経営改善案について	・ 経営形態について ・ 西尾市民病院のあり方について ・ 西尾市民病院の経営改善案について

パブリックコメント、議員意向調査、職員アンケート 要旨

市民等・議員・職員の三者に共通して、市民病院の存続と政策医療の維持を前提に、経営形態は地方公営企業法の枠組み内（一部適用の継続または全部適用）での見直しを支持。一方で関心の重点は立場ごと異なる。

全体

- ・ 市民病院の存続と、救急・災害・小児等の政策医療の維持は三者に共通。経営形態は地方公営企業法の枠組み内（現行一部適用または全部適用）を支持する意見が中心で、独法化・指定管理・民間譲渡は少数
- ・ 医療職・診療体制の充実、経費削減・生産性向上等の課題への対応を強く求めている一方で、救急等の政策医療を維持することを支持・応援する声も多数

パブリックコメント （市民等）

- ・ 地域医療・公的役割や病床運用・診療体制に関するコメントが多く、救急・災害・感染症・小児等の政策医療を維持し、身近な地域で安心して受診できる体制の確保を求める声为中心
- ・ 関心の重点は医療サービス水準の維持にあり、経営形態の変更には慎重論が強く、現行の市直営を支持する意見が目立つ

議員意向調査 （西尾市議会議員）

- ・ 経営形態は全部適用と一部適用（現行）が並び、地方公営企業法の枠組み内での運営支持が中心。公共性を守りつつ、経営責任・権限・意思決定の明確化を求める意見が強い
- ・ 地域医療・公的役割と経営形態・ガバナンスへの関心が高く、人材確保、収益向上、コスト削減、病床運用など具体的な経営改善を求める声も多い

職員アンケート （病院職員）

- ・ 経営形態は一部適用（現行）が最多、次いで全部適用で、地方公営企業法の枠組み内での運営支持が大半。背景には、身分・給与・退職金等の処遇や雇用の不透明化、人材流出への懸念がある
- ・ コメントは職員処遇・働き方が最多だが、現状維持志向だけでなく、医師・看護師確保、病床運用の見直し、診療報酬・加算強化、コスト削減・業務効率化など経営改善に前向きな提案も多い

コメント分類

お寄せいただいたご意見は概ね14の論点に収れん。地域医療・公的役割や職員処遇・働き方など、経営形態のあり方に直結するテーマが中心を占める。

A 地域医療・ 公的役割

公立病院として果たすべき役割

B 病床運用・ 診療体制

病床機能、診療科の見直し

C 患者サービス・ 利便性

患者対応や利便性の向上

D 経営形態・ ガバナンス

望ましい経営体制・責任体制

E 医療人材 確保・育成

医師、看護師等の医療職の充実

F 地域連携・ 統合

他院との役割分担・連携

G 経営情報・ 説明・教育

経営情報の院内共有や理解促進

H 収益向上・ 診療報酬

収益改善・診療報酬の最適化

I 施設・設備 整備

ファシリティの整備・充実・更新

J 職員処遇・ 働き方

職員の身分、給与、働きやすさ

K 未収金・ 患者負担

未収金対策、保険外収益等

L コスト削減・ 業務効率化

費用の見直しや生産性向上

M 医療DX・ データ活用

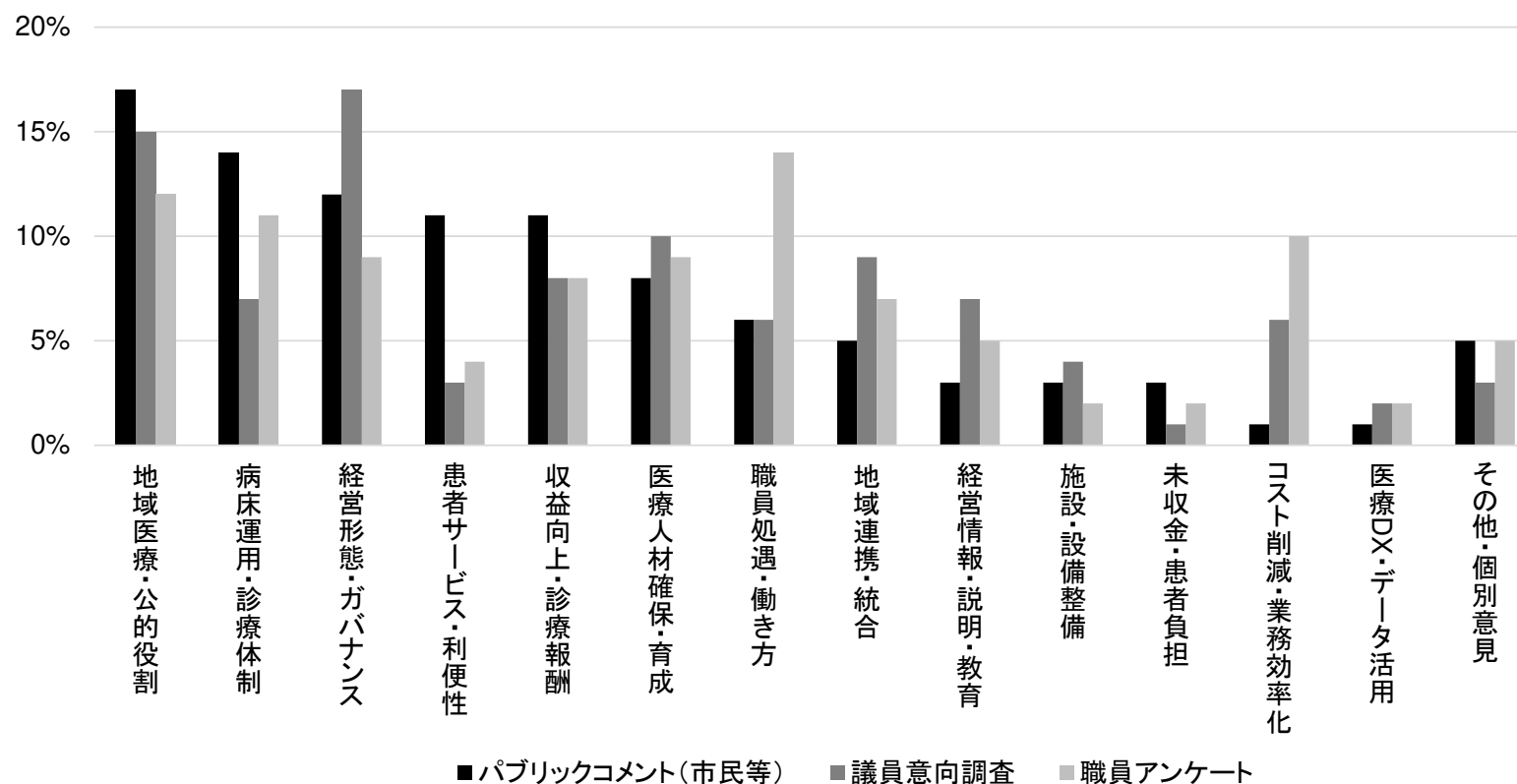
デジタル技術や医療データの活用

N その他・ 個別意見

A~Mに含まれないご意見

コメント内容のテーマ別シェア^{*1}

市民等、西尾市議会議員、病院職員のいずれも地域医療・公的役割に関するコメントが多数寄せられた。

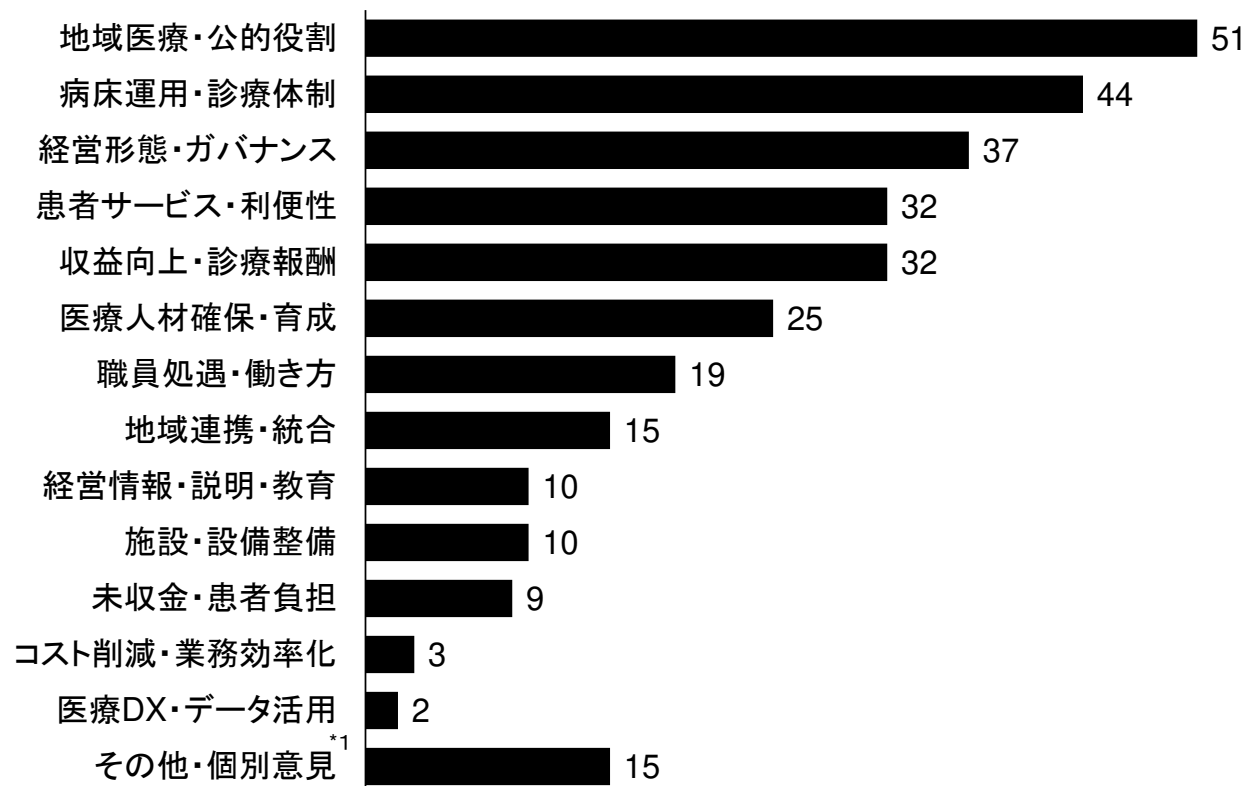


- 三者に共通して、地域医療・公的役割に関するコメントが多数
- パブリックコメント(市民等)では、地域医療・公的役割に関するコメントの割合が高い
- 議員意向調査では、経営形態・ガバナンスに関するコメントが多く寄せられた
- 職員アンケートでは、職員処遇・働き方に関するコメントが多数

^{*1} コメント内容で触れられているテーマを集計。一つのコメントが複数のテーマを扱う場合には重複して集計し、全体のテーマ集計数に占める割合を算出

パブリックコメントーコメント分類

地域医療・公的役割と病床運用・診療体制へのご意見が多く、身近な地域で必要な医療を受けられる体制の維持を求める声を中心。



*1 その他には、長年の利用経験に基づく感謝や、現状維持・存続を願う意見、予防医療・応急処置教室、市民病院を盛り上げる取組、トイレ設備の改善、老朽化への対応など、個別具体的な提案を分類

パブリックコメント－分類別コメント 1/3

テーマ	件数	コメント要旨	事務局見解等
1 地域医療・公的役割	51 件	- 市民病院を市直営・公立のまま存続させ、救急、災害、小児など、採算性だけでは維持しにくい医療を守ってほしいとの意見が中心。 - 病院を地域の「命の砦」や行政インフラと位置付け、赤字だけで判断せず、市民が身近な地域で安心して受診できる体制の維持・充実を求める声が多い。	- 市民病院が地域の中核病院として、救急医療、災害医療、小児医療等の公的役割を果たすことは重要と認識しております。 - 採算性のみで判断することなく、市民の皆様が安心して医療を受けられるよう、地域に必要な医療機能の維持と持続可能な病院運営を両立できるあり方を検討してまいります。
2 病床運用・診療体制	44 件	- 夜間・休日の救急受入れ、小児、発達支援等の診療機能を充実し、市外搬送や遠方通院を減らしてほしいとの意見が多い。 - 病床機能については、急性期の充実に加え、療養・回復期機能や近隣病院との役割分担を踏まえ、地域で必要な体制を整えることが求められている。	- 救急・急性期医療を充実させるとともに、小児医療等を含む地域に必要な診療機能を検討してまいります。 - 病床機能については、医療圏での協議、近隣医療機関との役割分担、医師・看護師の確保状況及び受入実績を総合的に考慮し、持続可能な体制の構築に取り組んでまいります。
3 経営形態・ガバナンス	37 件	- 地方独立行政法人化や指定管理者制度により、不採算医療の縮小、市の関与低下、職員の身分変更・人材流出が生じることを懸念し、現行の市直営を支持する意見が目立つ。 - 一方、経営改善の必要性も認識されており、公的役割と市の責任を明確にした上で、経営形態を慎重に検討することが求められている。	- 経営形態については、特定の結論を前提とせず、地域に必要な医療機能と公共性の維持を基本に、各制度の権限・責任、市の関与、職員、市民及び財政への影響を総合的に比較する必要があると考えております。 - 職員の確保・定着や医療提供体制への影響も丁寧に検証し、慎重に判断してまいります。
4 患者サービス・利便性	32 件	- 夜間救急や小児・専門医療を市内で受けられなかった経験、接遇・説明不足、待ち時間、受付手続の煩雑さ等から、安心して利用できる体制を求める意見がある。 - 相談・案内、院内環境、予約情報の確認等を改善し、患者と家族にとって分かりやすく利用しやすい病院にすることが求められている。	- 救急受入れや地域に必要な診療機能の充実を検討するとともに、接遇、説明、待ち時間、受付・案内方法の改善に努めてまいります。 - 患者さんご家族が安心して利用できるよう、相談体制や院内環境、情報提供の充実についても、実施可能な取組を進めてまいります。
5 収益向上・診療報酬	32 件	- 公的役割を維持しつつ、救急受入れ、病床稼働率、患者数、健診・人間ドック、検査、料金の適正化等により収益を改善すべきとの提案がある。 - 政策医療に必要な公費負担を認めながら、職員の提案も生かし、診療機能やサービスの充実によって選ばれる病院にすることが求められている。	- 公立病院は不採算となりやすい政策医療を担うため、収益のみで評価することは困難ですが、持続可能な運営のため経営改善は必要と考えております。 - 救急受入れや病床運用の改善、診療報酬の適切な算定、健診・検査等の充実及び料金の適正化を検討し、収益向上に取り組んでまいります。

パブリックコメントー分類別コメント 2/3

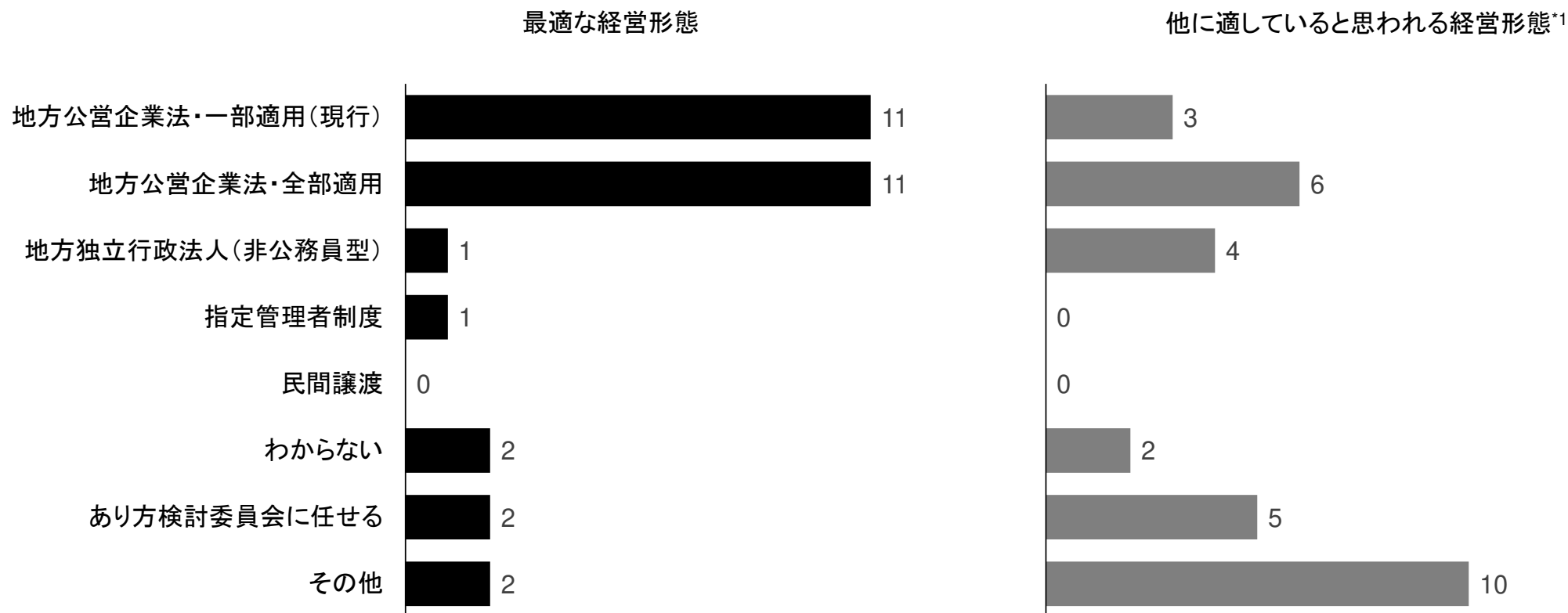
テーマ	件数	コメント要旨	事務局見解等
6 医療人材確保・育成	25 件	- 医師・看護師等の確保と定着を最重要課題とし、特に救急、小児等の政策的分野、その他専門医療を担う人材の充実を求める意見が多い。 - 経営形態変更による離職を懸念する声に加え、大学等との連携、専門職の確保・育成、働きやすい環境づくりが求められている。	- 医師・看護師をはじめとする医療人材の確保・定着は最重要課題と認識しております。 - 大学病院等との連携、採用・派遣の強化、勤務環境と処遇への配慮及び教育体制の充実を進め、地域医療に必要な人材を安定的に確保できるよう努めてまいります。
7 職員処遇・働き方	19 件	- 経営形態の変更により、職員の公務員身分、給与、手当、昇給、退職金等が変わり、人材流出や医療提供体制の低下を招くことへの懸念が強い。 - 雇用の安定と働きやすい環境を維持し、職員が安心して能力を発揮できる職場づくりや、現場の声を経営改善に反映することが求められている。	- 職員の処遇と働きやすい環境は、人材の確保・定着と安定した医療提供に直結する重要な事項と考えております。 - 経営形態を検討する際は、身分、給与、手当、福利厚生、退職金等への影響と人材流出の可能性を丁寧に検証し、職員の意見を反映しながら安心して働ける環境づくりに努めてまいります。
8 地域連携・統合	15 件	- 碧南市民病院、安城更生病院等との機能分担、患者受入れ、医師派遣や共同運営を検討すべきとの意見がある。 - 救急等は市内で確保しつつ、専門医療や療養機能を地域で分担し、診療所、介護・福祉関係者とも連携して持続可能な医療体制を整えることが求められている。	- 限られた医療資源を有効に活用するため、近隣病院、大学病院、診療所、介護・福祉関係者等との役割分担と連携は重要と考えております。 - 相手方や関係機関の状況を踏まえ、救急患者の受入れ、医師派遣、機能分担及び共同利用等について、協議できる機会を捉えて検討してまいります。
9 経営情報・説明・教育	10 件	- 病院の経営状況や改善実績、検討資料の根拠、委託事業者と検討委員会の役割を分かりやすく説明してほしいとの意見がある。 - 感覚ではなく診療実績、患者動向、財務状況等のデータを用い、検討経過と判断理由を丁寧に示すことが求められている。	- あり方検討委員会において専門的な見地から検討を進め、会議の公開等により検討状況をご理解いただけるよう努めております。 - 診療実績や財務状況等の客観的なデータに基づく説明に努めてまいります。
10 施設・設備整備	10 件	- 施設・設備の老朽化を懸念し、新病院建設、大規模改修、設備更新を検討してほしいとの意見がある。 - 救急・災害医療や専門医療に必要な設備の充実に加え、院内の明るさ、清潔感、飲食・休憩環境、トイレ設備等の改善も求められている。	- 施設・設備の老朽化への対応と、救急・災害医療等に必要な機能の確保は重要な課題と認識しております。 - 建替え、大規模改修、現施設の延命及び設備更新について、必要な医療機能、整備費、維持管理費及び財政負担を踏まえて、今後検討するとともに、院内環境は対応可能なものから改善してまいります。

パブリックコメントー分類別コメント 3/3

テーマ	件数	コメント要旨	事務局見解等
11 未収金・患者負担	9 件	未収金への適切な対応や公平な患者負担を求める意見がある一方、市内在住者の選定療養費・個室料や検診費用の軽減を求める提案もある。受診機会を損なわないよう配慮しつつ、制度上の取扱い、他医療機関の状況及び患者負担を踏まえた検討が求められている。	- 未収金については、公平性の観点から適切な管理と回収に努めてまいります。 - 選定療養費、個室料、検診補助等については、制度上の取扱い、他医療機関の状況、受診機会の確保及び患者負担への影響を踏まえ、慎重に検討してまいります。
12 コスト削減・業務効率化	3 件	- 過剰な薬・湿布の処方を見直し、残薬確認や適正処方を徹底すべきとの意見がある。 - 受付・診療支援の手順改善やデジタル技術の活用、現場の提案の反映により、必要な医療と職員体制を損なわず業務を効率化することが求められている。	- 医療の質と必要な職員体制を維持しながら、医薬品の適正処方、残薬確認、受付・診療支援等の業務手順を継続的に見直すことが重要と考えております。 - 現場の意見や改善提案、デジタル技術も活用し、無駄の削減と業務効率化に取り組んでまいります。
13 医療DX・データ活用	2 件	- 待ち時間や救急外来の改善、職員負担の軽減につながる新システムの導入、予約日時・状況を患者や家族がオンラインで確認できる仕組みが提案されている。 - 医療・介護・福祉間の情報連携を進め、患者と家族の利便性向上や高齢者の受診支援に生かすことが期待されている。	- 待ち時間の短縮、職員の業務負担軽減及び患者さんご家族の利便性向上に向け、デジタル技術の活用は有効と考えております。 - 個人情報保護、情報セキュリティ、導入費用及び運用体制を踏まえ、予約情報の確認、院内業務の効率化及び関係機関との情報連携等を検討してまいります。
14 その他・個別意見	15 件	- 長年の利用経験に基づく感謝や職員への応援、現状維持・存続を願う意見がある一方、行政の責任や検討の進め方に対する厳しい意見も寄せられている。 - 健康教室、市民病院を地域で支える取組、市の健康・防災・子育て施策との連携など、市民に身近で信頼される病院を求める提案がある。	- 市民病院への感謝や職員への応援、存続を願うご意見とともに、行政の責任や検討の進め方に関するご意見をいただきました。 - 市民の皆様にも身近で信頼される病院となるよう、いただいたご意見を今後の検討と病院運営の参考とし、市の健康・防災・子育て等の施策との連携も含め、実施可能な取組を検討してまいります。

議員意向調査－議員意向調査結果(n=30)

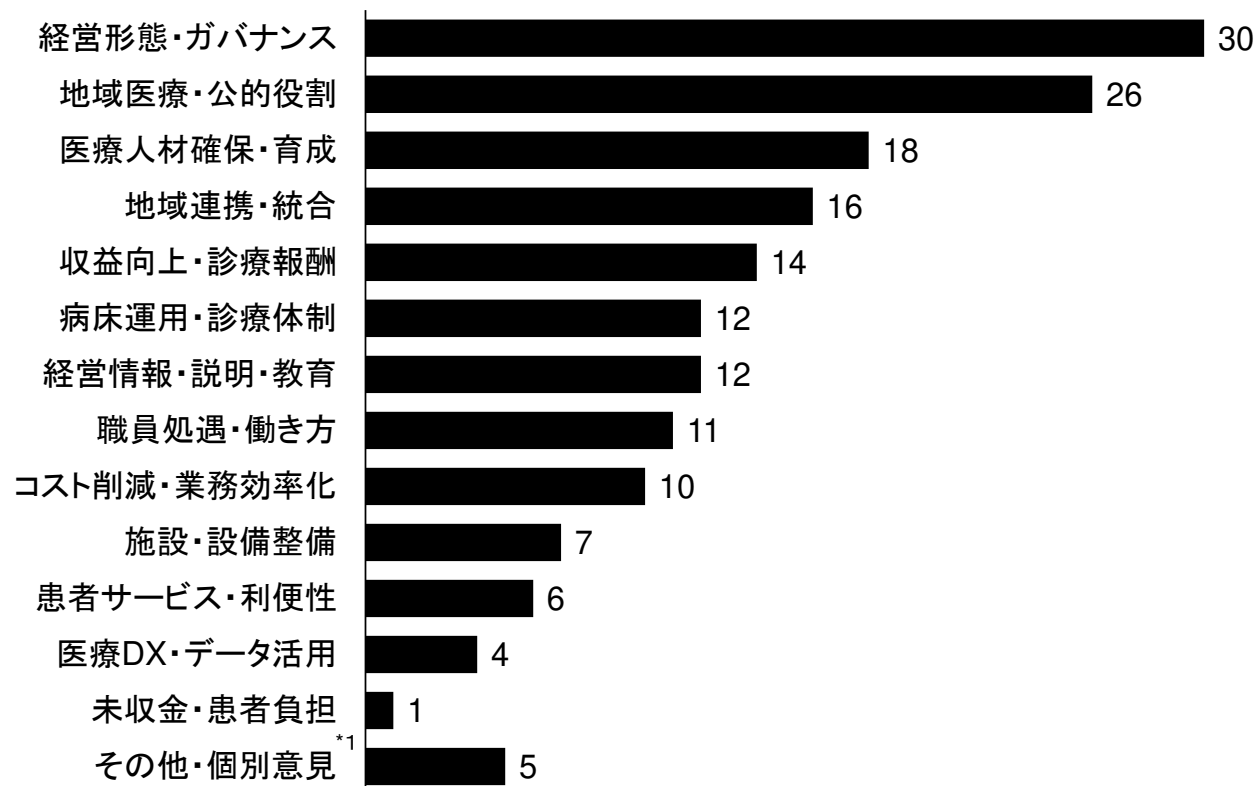
最適な経営形態は「一部適用(現行)」と「全部適用」が並び、地方公営企業法の枠組み内での運営を支持する意見が大部分。



*1「最適な経営形態」と同一の回答は「その他」に分類

議員意向調査ーコメント分類

経営形態・ガバナンスに関するコメントが最多(30件)で、地域医療・公的役割(26件)が次点。公立病院としての役割への期待と、権限と責任を明確にした持続可能な経営体制を求める声が並び立つ構図。



*1 その他には、市民も適正な救急利用や医療従事者への理解を通じて病院を支えるべきとの意見、地域の特色を生かした専門医療の可能性を検討する提案を分類

議員意向調査一分類別コメント 1/3

テーマ	件数	コメント要旨	事務局見解等
1 経営形態・ガバナンス	30 件	- 全部適用により経営責任と権限を明確化する意見、現行一部適用の維持、段階的な独法化等の検討、検討委員会の判断を尊重する意見がある。 - 必要な医療と公共性の維持を前提に、制度ごとの効果・課題、移行負担、職員・市民・財政への影響等を比較し、慎重に判断することが求められている。	- 経営形態については、地域に必要な医療機能と公共性の維持を前提に、各制度の権限、責任、経営の自由度、移行負担並びに職員、市民及び市財政への影響を総合的に比較する必要があると考えております。 - あり方検討委員会での専門的な議論や近隣病院の動向も踏まえ、段階的な移行の可能性を含めて慎重に判断してまいります。
2 地域医療・公的役割	26 件	- 救急、急性期、災害、小児など、採算性だけでは判断できない医療を担う地域の中核病院として、市民病院を存続させるべきとの意見がある。 - 市民の生命と安心を優先し、公立病院が担う医療と経営改善できる部分を整理した上で、必要な機能を維持することが求められている。	- 市民病院が救急、急性期、災害、小児医療等を担い、地域の中核病院として市民の生命と健康を守ることは重要と認識しております。 - 公立病院として担うべき医療と経営改善に取り組む部分を整理し、地域に必要な医療機能の維持と持続可能な病院運営の両立に取り組んでまいります。
3 医療人材確保・育成	18 件	- 医師・看護師等の確保・定着を、医療機能の維持と経営改善の基盤とする意見が多い。 - 大学医局等との関係強化、医師派遣、柔軟な採用・処遇、勤務環境、人材育成を充実するとともに、確保が進まない要因を検証し、新たな手法を取り入れることが求められている。	- 医師・看護師等の医療人材の確保・定着は、地域に必要な医療を安定的に提供する上で重要な課題と認識しております。 - 大学病院等との連携、採用・派遣の強化、勤務環境と処遇への配慮及び人材育成を進めるとともに、採用・定着上の課題を検証し、必要な対策に取り組んでまいります。
4 地域連携・統合	16 件	- 碧南市民病院をはじめ、大学病院、市内外の病院・診療所、介護・在宅との役割分担と連携を進めるべきとの意見がある。 - 医師派遣、人材育成、共同利用、救急・急性期・回復期等の機能分担や、統合・経営連携も含め、地域全体で医療資源を有効活用することが求められている。	- 限られた医療資源を有効活用するため、近隣病院、大学病院、診療所、介護施設及び在宅医療との役割分担と連携は重要と考えております。 - 碧南市民病院等の動向も踏まえ、医師派遣、人材育成、機能分担、共同利用及び経営面の連携について、相手方や関係機関と協議できる機会を捉えて検討してまいります。
5 収益向上・診療報酬	14 件	- 救急・患者受入れ、病床稼働率・回転率向上、診療報酬の適切な算定等による収益改善の提案がある一方、公立病院が担う医療を収益性だけで判断せず、必要な公費負担と経営改善で縮減できる部分を分けて示すことが求められている。 - 健康診断や人間ドックなど、年間で集客可能なサービスを導入して収益を得るべきという意見がある。	- 公立病院として必要な医療を維持しながら、救急・患者受入れ、病床運用、健診・検査等の充実及び診療報酬の適正な算定を進める必要があると考えております。 - 公立病院が担う医療に必要な負担と経営改善に取り組む部分を整理し、収入の確保と経費の適正化の両面から改善を進めてまいります。

議員意向調査一分類別コメント 2/3

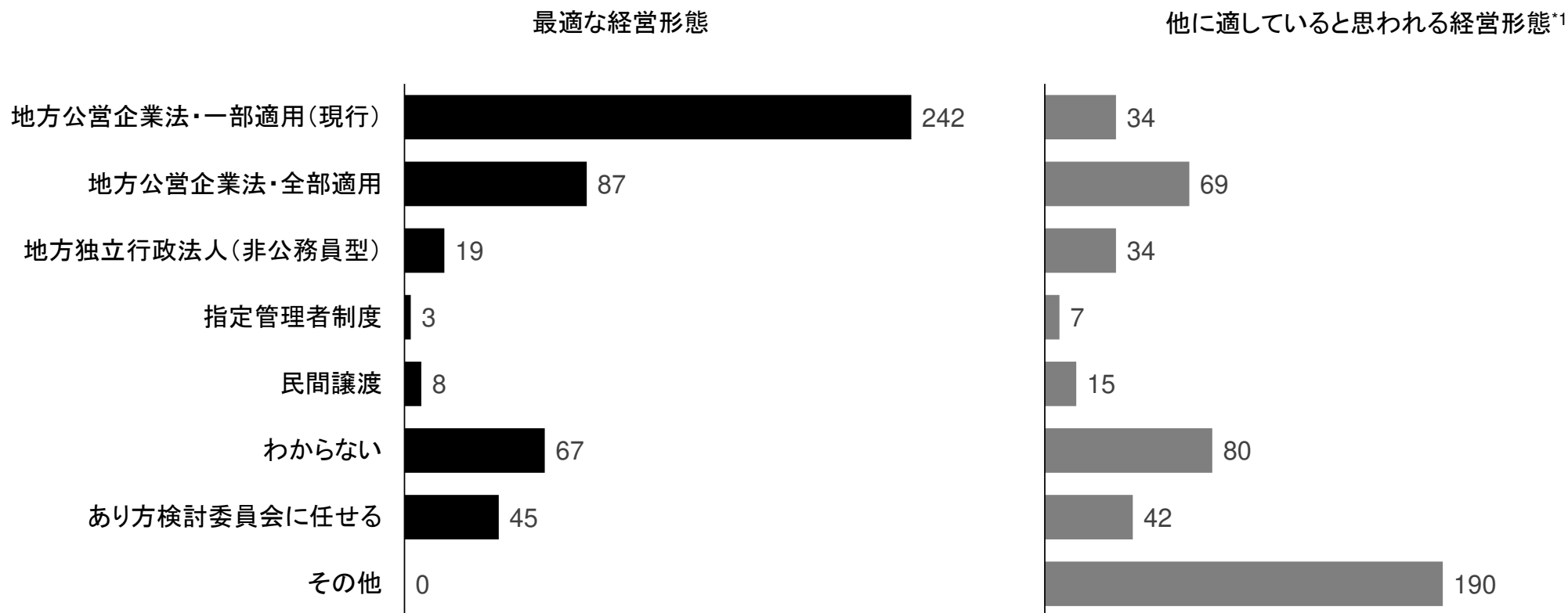
テーマ	件数	コメント要旨	事務局見解等
6 病床運用・診療体制	12 件	24時間365日の救急対応と2次救急機能を維持し、救急受入れや病床稼働率・回転率を高めることを求める意見がある。 - 病床規模や診療機能は、将来需要、受入実績、人材確保、収支見通しを踏まえて検証し、総合診療や回復期・在宅までを含む体制を整えることが求められている。	- 救急・急性期医療をはじめ地域に必要な診療機能を維持し、救急患者を安定して受け入れる体制の確保に努めてまいります。 - 病床機能や診療体制は、将来の医療需要、受入実績、人材確保の見通し、収支及び地域の回復期・在宅医療との連携を踏まえ、二次医療圏で協議検討してまいります。
7 経営情報・説明・教育	12 件	- 経営形態ごとの効果・課題、移行費用、収支、医師数、救急受入れ、市の負担、施設更新等を客観的に比較すべきとの意見がある。 - 外部監査や専門家による検証を行い、課題事例も含めて、判断根拠と検討経過を市民・議会へ分かりやすく説明することが求められている。	- 経営形態や病院機能の検討に当たっては、財務状況、将来収支、医療提供体制、施設更新及び一般会計負担を客観的なデータに基づき検証する必要があると考えております。 - 外部の専門的知見も活用し、各制度の効果・課題や事例、判断根拠及び検討過程を、可能な範囲で分かりやすく市民・議会へ説明してまいります。
8 職員処遇・働き方	11 件	- 経営形態の変更に伴う職員の身分、給与、福利厚生、労使関係や人材流出への影響を懸念する意見がある。 - 公務員としての誇りや職員の待遇を守り、現場の声を反映しながら、医療従事者が安心して働ける環境を整えることが求められている。	- 職員の処遇と働きやすい環境は、人材の確保・定着と安定した医療提供に直結する重要な事項と考えております。 - 経営形態の検討に当たっては、職員の身分、給与、福利厚生、労使関係及び人材流出の可能性を含め、現場の意見も踏まえながら、職員と医療提供体制への影響を丁寧に検証してまいります。
9 コスト削減・業務効率化	10 件	- 医薬品・診療材料、委託業務、設備保守等の契約見直しや、業務手順の改善による経費の適正化を求める意見がある。 - 単なる削減ではなく、数値目標と検証体制を整え、AI・DXも活用しながら、人材をより重要な業務へ振り向けることが重視されている。	- 医療の質と安全を維持しながら、医薬品・診療材料、委託業務、設備保守等の契約及び業務手順を継続的に見直すことが重要と考えております。 - 数値目標と検証体制を設け、現場の意見を取り入れ、AI・DXの活用も検討しながら、業務効率化と経費の適正化に取り組んでまいります。
10 施設・設備整備	7 件	- 施設の老朽化を踏まえ、移転・建替え、大規模改修、現施設の活用、分散整備等を比較すべきとの意見がある。 - 病院の規模・機能、立地・アクセス、整備費、維持管理費、建替え時期を含め、長期的な視点で検討することが求められている。	- 施設・設備の老朽化への対応は重要な課題と認識しております。 - 移転・建替え、大規模改修、現施設の活用及び分散整備等について、必要な医療機能、規模、立地・アクセス、整備費、維持管理費及び財政負担を比較し、長期的な視点から慎重に検討してまいります。

議員意向調査一分類別コメント 3/3

テーマ	件数	コメント要旨	事務局見解等
11 患者サービス・利便性	6 件	・ 接遇、会計待ち時間、受付から診療までの流れ、院内処方、病院へのアクセス等の改善を求める意見がある。 ・ 総合診療内科や不妊専門外来、高気圧酸素、統合医療、自由診療等も含め、利用しやすさと特色ある診療サービスの充実が提案されている。	・ 接遇、会計・受付の流れ、患者動線及び案内方法を点検し、患者さんご家族が安心して利用できるサービスの向上に努めてまいります。 ・ 新たな診療・検査サービスや院内処方等については、地域需要、人材確保、安全性、費用及び近隣医療機関との役割分担を踏まえて検討してまいります。
12 医療DX・データ活用	4 件	・ 病院DXを進め、受付から診療までの流れや人員配置を、外部の視点も取り入れて見直すべきとの意見がある。 ・ 生成AIやロボットで代替可能な業務を効率化し、限られた人材をより重要な業務へ配置することが求められている。	・ 医療DXは、患者利便性の向上と職員の事務負担軽減に有効と考えております。 ・ 受付から診療までの流れや業務プロセスを検証し、生成AI、ロボット及び外部の専門的知見の活用について、費用対効果や業務への適合性を踏まえて検討してまいります。
13 未収金・患者負担	1 件	・ 診療後の会計時間を短縮するとともに、院内処方を増やし、患者の利便性と負担軽減につなげてほしいとの意見がある。	・ 会計業務の流れを点検し、待ち時間の短縮に努めてまいります。 ・ 院内処方については、厚生労働省が医薬分業の方針を示しておりますので、増やすことは考えておりません。
14 その他・個別意見	5 件	・ 市民も不要不急の夜間救急を控えることや、医療従事者への理解を通じて病院を支えるべきとの意見がある。 ・ また、がん治療等の特色ある医療や新たな診療・検査サービスの検討、将来の病院づくりに現場職員の声を反映することが提案されている。	・ 市民の皆様に救急医療の適正利用や地域医療の現状をご理解いただき、病院を地域全体で支える取組は重要と考えております。 ・ 特色ある医療や新たなサービスについては、地域需要、人材確保、関係機関との連携及び持続可能性を踏まえて検討するとともに、病院の将来像を考える際には現場の意見も丁寧に伺ってまいります。

職員アンケートー職員アンケート結果(n=471)

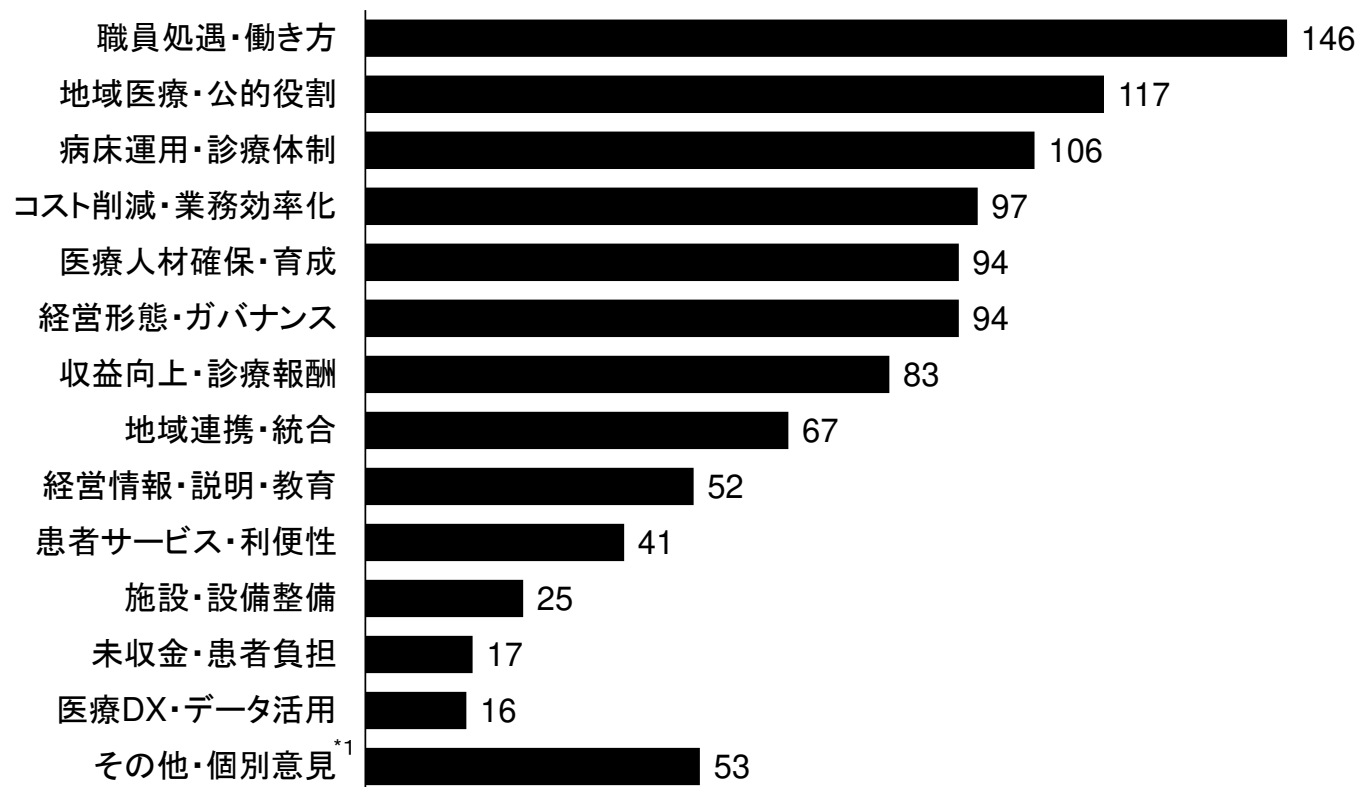
最適な経営形態は「一部適用(現行)」242件が最多で、「全部適用」87件と合わせ、地方公営企業法の枠組み内での運営を支持する職員が約7割を占める。



*1「最適な経営形態」と同一の回答は「その他」に分類

職員アンケートーコメント分類

職員処遇・働き方と地域医療・公的役割に多くのコメントが集まった。地域医療を支える使命感と、処遇・働き方への不安が併存しており、両者のバランスに配慮した検討が必要。



*1その他には、土曜診療、自由診療、健診、病院の広報・ブランド向上、クラウドファンディング等の提案や、職員の意識改革や貢献に応じた評価、市民と職員が病院を支える取組などの個別意見が寄せられている。

職員アンケートー分類別コメント 1/3

テーマ	件数	コメント要旨	事務局見解等
1 職員処遇・働き方	146件	- 公務員としての身分、給与・昇給、福利厚生、退職金、育児休業等の維持を求める意見が多く、経営形態変更による離職・人材流出への懸念が強い。 - 一方、部署・職種間の負担差、時間外勤務、ハラスメントへの対応、成果・専門性・貢献に応じた評価を見直し、働きやすさと公平性を高める要望も多い。	- 職員が安心して働ける処遇と勤務環境は、人材の確保・定着と安定した医療提供に直結する重要な事項と認識しております。 - 経営形態による身分、給与、福利厚生、退職金等への影響と人材流出リスクを検証するとともに、業務負担の適正化、公正な評価、職場環境の改善及び現場意見を反映する仕組みづくりに努めてまいります。
2 地域医療・公的役割	117件	- 救急・急性期・災害・感染症等の政策医療に加え、民間では対応が難しい社会的・経済的課題を抱える患者も支える地域の中核病院として、存続を求める意見が多い。 - 採算性のみで判断せず、市が公的責任と必要な財政負担を担いながら、地域医療の維持と経営改善を両立することが求められている。	- 市民病院が救急・急性期・災害・感染症医療等を担い、行政・福祉機関とも連携して市民の生命と健康を守ることは重要と認識しております。 - 公立病院として担うべき医療機能と必要な負担を明確にし、経営改善に取り組む部分を整理しながら、持続可能な医療提供体制の確保に取り組んでまいります。
3 病床運用・診療体制	106件	- 救急・急性期機能を維持し、救急受入率、入院率、病床稼働率・回転率、在院日数を改善する意見が多い。 - 入院・退院基準やクリニカルパス、入院時からの退院支援、地域包括ケア病棟、ICU・HCU、病棟編成を見直し、医師間で統一した運用、適正な人員配置及び退院後の受け皿確保を求める声がある。	- 救急・急性期医療を安定して提供するため、救急受入れ、入院率、病床稼働率、在院日数等を継続的に分析し、医療の質と安全を前提に、入退院基準の共有、病床管理及び入院時からの退院支援を進めてまいります。 - 地域包括ケア病棟を含む病床機能、病棟編成及び診療体制について、地域需要、人材配置、収支並びに回復期・介護・在宅の受入体制を踏まえて見直してまいります。
4 コスト削減・業務効率化	97件	- 医薬品・診療材料・消耗品、光熱費、委託、時間外勤務、印刷物等の無駄を減らし、価格と使用量を見える化して職員のコスト意識を高める意見が多い。 - 購入・契約、業務分担、外部委託、現場提案の活用を見直すとともに、設備投資後の利用実績と費用対効果を検証することが求められている。	- 医療の質と安全を維持しながら、医薬品・診療材料、消耗品、光熱費、委託業務、時間外勤務及び印刷物等を継続的に見直すことが重要と考えております。 - 価格・使用量・経営情報の共有、業務量に応じた配置・分担、購入・契約の見直し、現場提案を反映する仕組み及び設備投資の事後評価を整え、職員全体で効率化と経費の適正化に取り組んでまいります。
5 医療人材確保・育成	94件	- 医師・看護師等の確保・定着を最重要課題とし、大学医局との関係強化、医師派遣、柔軟な採用・処遇、勤務環境の改善を求める意見が多い。 - 看護補助者・介護福祉士・救急救命士等へのタスクシフト、研修医を含む教育体制の充実、専門性と貢献に応じた評価も提案されている。	- 医師・看護師等の医療人材の確保・定着は、地域に必要な医療を安定して提供する上で重要な課題です。 - 大学病院等との連携、採用・派遣の強化、勤務環境と処遇への配慮、人材育成に加え、看護補助者等を含む職種配置とタスクシフトを進め、専門性を発揮できる体制づくりに取り組んでまいります。

職員アンケートー分類別コメント 2/3

テーマ	件数	コメント要旨	事務局見解等
6 経営形態・ガバナンス	94件	- 地方公営企業法の枠組みを支持し、身分保障と公共性を維持しながら改革を進めたいとの意見が多い。 - 一方、迅速な意思決定、責任・権限の明確化、経営専門人材の登用や段階的移行を求める意見のほか、制度の違いや変更後の影響が分からず判断できないとの声も多い。	- 経営形態については、地域に必要な医療機能と公共性の維持を基本に、各制度の権限、責任、意思決定の迅速性、職員処遇、市財政、人材確保及び移行負担への影響を総合的に比較する必要があると考えております。 - 制度の違い、移行後の影響及び判断根拠を分かりやすく示し、職員の意見も踏まえながら慎重に検討してまいります。
7 収益向上・診療報酬	83件	- 診療報酬・加算の算定漏れ防止、DPCコーディングの適正化、救急・入院受入れ、手術・検査・健診・自由診療、予約入院等の強化による収益改善が提案されている。 - 診療科別の需要・実績・収支を踏まえた機能の重点化を求める一方、収益優先で政策医療や患者本位の医療が損なわれることへの懸念もある。	- 公立病院として必要な政策医療を維持しながら、診療報酬の適正な算定、加算・DPCの点検、患者受入れ、手術・検査・健診等の充実により収益向上を図る必要があると考えております。 - 診療実績、地域需要、収支及び人員体制を分析し、職員への情報提供・教育を行いながら、医療の質と安全に配慮した機能の重点化を検討してまいります。
8 地域連携・統合	67件	- 碧南市民病院、安城更生病院、刈谷豊田総合病院、大学病院、診療所・介護施設・在宅医療との役割分担と連携強化を求める意見が多い。 - 紹介・逆紹介、医師派遣、人材育成、機器の共同利用、急性期後の戻り搬送等を進め、機能分担、経営連携・統合を含む広域的な体制を検討することが提案されている。	- 限られた医療資源を有効活用するため、近隣病院、大学病院、診療所、介護施設及び在宅医療との役割分担と連携は重要と考えております。 - 碧南市民病院等の動向も踏まえ、紹介・逆紹介、医師派遣、人材育成、機能分担、共同利用及び急性期後の受入れ等について、相手方や関係機関と協議できる機会を捉えて検討してまいります。
9 経営情報・説明・教育	52件	- 経営形態の違い、病院の役割と方針、収支、診療科別実績、コスト、改善目標を、比較可能な形で職員へ分かりやすく示すことを求める意見が多い。 - 診療報酬・DPC・病床運用等の教育、職員が率直に提案できる場、提案への回答及び改善策の進捗・成果を共有する仕組みが求められている。	- 職員が病院の現状と目標を共有し、経営改善に参画できるよう、経営形態病院の役割、収支、診療実績、コスト、数値目標及び改善状況を分かりやすく情報提供することを検討してまいります。 - 診療報酬、DPC、病床運用等の教育機会を設けるとともに、現場意見を集約して検討結果をフィードバックし、進捗と成果を継続的に共有する体制を整えてまいります。
10 患者サービス・利便性	41件	- 患者に寄り添う対応、接遇、説明、待ち時間、受付・会計、予約・案内、院内環境の改善を求める意見がある。 - 一方、過剰なサービスや暴言・暴力等への対応を明確にし、職員を守りながら、患者・家族にとって分かりやすく安心して利用できる病院にすることも求められている。	- 患者さんに安心して受診いただけるよう、接遇、説明、待ち時間、受付・会計、予約・案内方法及び院内環境の改善に努めてまいります。 - 患者さんの声を把握しながらサービスの向上を図るとともに、適正なサービス範囲や迷惑行為への対応を明確にし、患者さんと職員双方にとって安全な環境づくりを進めてまいります。

職員アンケートー分類別コメント 3/3

テーマ	件数	コメント要旨	事務局見解等
11 施設・設備整備	25件	- 施設・医療機器の老朽化が診療の質、災害対応、職員の意欲、人材確保に影響するとの懸念がある。 - 建替え、大規模改修、現施設の延命・分散整備を比較し、配管・空調・電気・院内LAN等の基盤設備と高額医療機器を中長期的に更新するとともに導入後の利用実績・費用対効果を検証することが求められている。	- 施設・設備の老朽化への対応は、医療機能、災害対応及び人材確保を維持する上で重要な課題と認識しております。 - 建替え、大規模改修及び現施設の延命等について、必要な機能、事業継続性、費用及び財源を比較し、設備更新の優先順位と中長期計画を整理するとともに、高額医療機器は導入後の利用状況と費用対効果を検証してまいります。
12 未収金・患者負担	17件	- 未収金の管理・回収強化、支払意思のない患者への対応、選定療養費・時間外受診、通訳、オムツ等の利用者負担の見直しを求める意見がある。 - 一方、経済的理由で必要な治療を断念する患者への支援と、受診機会・公平性を損なわない運用も必要とされている。	- 未収金については、公平性の観点から適切な管理と回収を進める必要があると考えております。 - 選定療養費、時間外受診、通訳及び物品等の費用負担は、法令・制度上の取扱い、他医療機関の状況及び受診機会への影響を踏まえて検討し、経済的に困難な患者さんへの相談支援にも配慮してまいります。
13 医療DX・データ活用	16件	- AIによる問診・記録作成、オンライン予約・案内、電子カルテとレセプト・物品管理の連携、ペーパーレス化等により、待ち時間と職員の事務負担を減らす提案がある。 - 診療・DPCデータを経営改善、診療の標準化、クリニカルパス、病床管理に活用するため、多職種による情報戦略・分析体制の整備も求められている。	- 医療DXは、患者利便性の向上、職員の事務負担軽減及びデータに基づく経営改善に有効と考えております。 - 電子カルテ等の更新も見据え、AI、オンラインサービス、レセプト・物品管理との連携及び診療データの分析体制について、情報セキュリティ、業務への適合性及び費用対効果を踏まえて検討してまいります。
14 その他・個別意見	53件	- 経営形態の判断保留のほか、診療、広報、財源確保、働き方や評価等に多様な提案がある。 8/20に行われた中部ろうさい病院の佐藤先生の経営改善研修について、同じような講義を皆が受講すれば病院経営の現状や課題への理解を深め、職員1人ひとりの意識改革に繋がるのではないかという意見がある。	- 経営形態や病院運営に関する多様なご意見と具体的なお提案をいただきました。 - 地域需要、実現可能性、法令・制度上の取扱い、費用対効果及び職員・患者さんへの影響を踏まえ、今後の検討や業務改善の参考とするとともに、職員が主体的に改善へ参画できる環境づくりに努めてまいります。

第3回検討委員会のご案内

12月16日(水)14:00～16:00

於：西尾市民病院 講堂