

# 市立芦屋病院新中期経営計画（原案）にかかる市民意見募集（実施結果）（案）

1 募集期間：令和3年12月17日（金）～令和4年1月25日（火）

提出件数：5人／15件

提出方法：eメール4人／郵送0人／ファクス0人／窓口持参1人

2 意見の趣旨及び市の考え方

取扱区分：A（意見反映）1件，B（実施に当たり考慮）0件，C（原案に考慮済）4件，D（説明・回答）10件

番号	計画項目 該当箇所	市民からの意見（原文）	取扱 区分	当院の考え方
1	I 3	<p>「5つの重点取組み事項」として掲げられている「がん対策の強化」「救急医療体制の強化」「超高齢社会への対応」「地域医療への貢献」「優れた医療従事者の確保と育成」は、いずれも私たちが求めることですから、その方向でがんばっていただきたいと思えます。</p> <p>ただ次の諸点は気になるところです。</p> <p>国が「コロナ」以前に策定し、「コロナ」最中にも法律を強行してまで全国に迫っている「病床削減計画」（地域医療構想）を「踏まえる」としています。</p> <p>また同じ視点での「経営効率化」も前計画から踏襲しています。「独立行政法人化等への経営形態の見直し」も「必要に応じて検討」としています。「コロナ」の現実を踏まえて、「人の命を守る仕事に、営利企業と同じ発想は通用しない」と、医療の現場からの声をあげてほしいです。「コロナ」に感染しても医療が受けられない悲惨な事態を経験した時に、いまだに「病床稼働率94%に引き上げる」というような「計画目標」は取り下げてください。</p>	D	<p>当院の方針にご賛同くださりありがとうございます。</p> <p>5つの重点取組み事項に力点をおいて推進してまいります。</p> <p>現行の県の地域医療構想を含む保健医療計画は令和3年3月中間見直しにおいて、基準病床数の改定は「感染症病床及び結核病床については、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、今後の感染症の拡大時にも対応できる医療提供体制の検討をさらに進めていく必要があるため、現時点での改定は行わない。」とされ、「新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえた医療連携体制の構築に向けた今後の方向性を追記（事態収束後、その対応の評価等を踏まえて、次期改定時に本格検討）」と示されました。</p> <p>当該計画では感染症病床等の改定はなされず、次期計画で、県全体の新興感染症への対応の本格的な検討が示されていることから、阪神南圏域に位置する当院としましては、地域医療構想を踏まえて計画を策定することとしております。病床稼働率につきましては、職員の負担軽減と医療の質の向上を両立できるよう併せて職員数の増員も計画に挙げており、芦屋市の中核病院として地域社会に貢献するための目標でございますので、ご理解くださいますようお願いいたします。</p>
2	II 1	<p>兵庫県健康財団が行う「兵庫県2時間人間ドック（約2万円/1人当たり）」を市立芦屋病院の人間ドックメニューに加えていただけませんか。芦屋市内で同様のサービスが受けられるとありがたいです。</p>	D	<p>「兵庫県2時間人間ドック」は、県が指定する生活習慣病予防のためのコースで、健診センター等での実施を想定した実施要領が策定されており、医療機関には適さないことから、当院での実施は考えておりません。</p> <p>当院の人間ドック及び各種検診事業も「兵庫県2時間人間ドック」の検査項目を含み、充実した内容になっておりますので、ご希望の検査内容などを一度ご相談いただければと考えております。</p>
3	I 4	<p>(1) 病床稼働率 令和2年度75.5%実績を令和8年度目標が94%となっています。</p> <p>素人考えかもしれませんが、75%程度でちょうどよく、94%はやりすぎと思えます。そこまで効率よく使う必要があるのか？ 公的病院でこそ、不測の災害や事故への対応も考慮して、病床数の余裕が必要ではないでしょうか。</p> <p>94%では、芦屋市内での交通・火災事故等の救急時に病院には入院できず、他市に回されることになるかと危惧します。また救急でない病気の場合は、入院したいときに入院できず待たされることにならないでしょうか。</p>	D	<p>病床稼働率94%は高い目標ではありますが、新型コロナウイルス感染症が世界的に流行する前、平成30年度の実績値は90.9%であり、現行計画である市立芦屋病院新改革プランの最終年度である令和2年度の目標数値でもありました。計画期間を通して、芦屋市の中核病院としての役割を果たし、「断らない救急」を実践した結果、最終年度に到達を目指すものでございますので、ご理解くださいますようお願いいたします。</p> <p>事故等では各救急隊からの依頼時に患者様の状態を確認する中で他の専門病院での対応が必要と判断する場合がございますので、近隣病院と役割分担をしております。</p> <p>災害時の事業継続計画につきましては、必要に応じて見直しするなどより精度を高め、事業の継続性を担保してまいります。</p>

番号	計画項目 該当箇所	市民からの意見(原文)	取扱 区分	当院の考え方
4	II I	<p>(2) 病院の防災対策、災害時の医療体制 阪神大震災を経験した芦屋市でこそ、病院は最高の防災対策をして欲しいです。場所が山手のため、津波や水害の危険はないようですが、電気・水・ガス・通信等々のインフラ、建物の耐震性、発災時の自家発電、水の確保、薬品・医療品等の備蓄は万全でしょうか。</p> <p>病院建屋や駐車場のソーラーパネルによる再エネの活用等も考えてはどうでしょうか。</p> <p>入院の必要な人に対しても、食糧の『地産地消』と同様、身近に病院が存在し機能していることが決定的に重要です。まさに命綱です。</p>	D	<p>当院は平成24年度に外来棟、管理棟の改修と病棟の建替を完了しており耐震基準は満たしております。防災対策として、災害時マニュアルを作成し、災害対策本部の体制を定め、非常電源装置、貯水槽の設置、非常食、水、医薬品等の備蓄など日頃より災害に備えているところです。</p> <p>医薬品、医療材料につきましては優先的に供給が受けられるよう関連業者と協定を締結しております。</p> <p>また、災害時相互応援協力に関する協定を兵庫県自治体病院開設者協議会で締結しており、医療班、医療機器について相互協力できる体制をとっているところです。</p> <p>なお、ソーラーパネルは病棟屋上に設置しております。</p>
5	I 4	<p>(3) 人件費比率 令和2年度69.4%を令和8年の目標60.6%と掲げています。また人件費比率と委託料(人材派遣等)比率を合計した率でも、78.8%(R2)を目標68.3%(R8)となっています。医療活動は人に強く依存します。人件費比率が高くても良いと思えます。</p> <p>一方で、【重点取組事項5】で「優れた医療従事者の確保と育成」と言っています。人件費比率を増大させて優れた人材を確保するというなら分かりやすいのですが、人件費比率を低下させて、どういうからくりで医師や看護師の待遇改善(=お金がかかります)をするのでしょうか。</p> <p>正規職員のほか、会計年度任用職員、業務委託、人材派遣の雇用など複雑にからんでいます。人の命を預かる医療という現場で、さまざまな雇用形態の従事者がいても良いのか、という素朴な疑問があります。消防、警察と比較して。指揮命令系統の整備などを、「より良質な医療サービスの提供に主眼を置いて実施」し、「当該業務の専門性及び特殊性を鑑み点検を行う」と記述されているので、是非、点検・検討をお願いします。</p> <p>よいサービスにはお金がかかります。</p>	D	<p>人件費比率は、医業収益に対する人件費の割合であり、平成28年度から令和元年度は、一番高い29年度でも65.7%で60%台前半を推移しておりました。しかし、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響等により医業収益が前年度に比べ減収となったため、現行計画の期間の中でも高い値となりました。</p> <p>計画では、職員数の増員も挙げており、更なる体制の充実により各種施設基準を満たし、診療報酬を増やすことで収益増加と医療の質の向上を両立させ、結果的に人件費比率を抑えていくこととしております。</p> <p>病院の経営状態を1つの指標のみで測ることはできませんが、人件費比率が高い状態は赤字につながり、当院と同規模の自治体が運営する一般病院においては60%後半から70%超えは赤字になる傾向がございます。</p> <p>委託化は、一時的に急増するなど年間を通して業務量が一定しない業務や専門の事業者の活用が図れる業務などを中心に行っておりますが、職員数の増員と並行して対象業務を検討することを考えております。</p>
6	II I	<p>(4) 人間ドックの検査枠 各種検診業務の拡充の中で、人間ドックの検査枠を992(R2)から1400(R8)を増やす計画。これは、良いので、積極的に進めて欲しいです。</p> <p>細かい点では、胃がん検診では胃カメラ検査を増やすよう要望します。</p>	C	<p>人間ドックにつきましては、予防医療の重要性から、今後さらに強化を進めてまいります。</p> <p>人間ドックで実施しております胃がん検診につきましては、原則胃カメラにより検査を実施しております。</p>
7	II I	<p>(5) 救急専従医師の配置 【取組事項2】救急医療のさらなる充実のために、救急専従医師の配置を行い、救急医療に携わる人材の確保・育成に努める、とあり、是非とも推進して欲しい。</p> <p>救急搬送応需率に関して、実績88.1%(R2)で、目標が90~93%(R8)となっていますが、残りは何なのでしょうか(⇒質問事項) 芦屋市民・市内勤務者・通学者等、芦屋市内での事故の被害者を100%受け入れるには、何が必要なのか、何が不足しているのか?お教えてください。</p>	D	<p>芦屋市の中核病院としての役割を果たすため、救急医療のさらなる充実、救急体制の強化を進めてまいりたいと考えております。</p> <p>救急搬送応需率につきましては、各救急隊からの搬送依頼時に、医師が他の患者様の救急対応中である場合や患者様の状態を確認する中で、他の専門病院が適切であると判断した場合等の理由で、当院では受入できない事例がやむをえず発生いたします。</p> <p>当院といたしましては「断らない救急」を目標に取り組んでいるところですが、市民・患者様の受け入れを今後さらに強化していくためには、医師・看護師等の医療資源の確保が最も重要な課題と考えております。また、当院で全ての疾患に対応するのは困難でありますので、他の医療機関との機能分担や連携を強化し、適切に救急患者の受け入れを行ってまいりたいと考えております。</p>

番号	計画項目 該当箇所	市民からの意見(原文)	取扱 区分	当院の考え方
8	II 3	<p>(6) 非日常事例(ヒヤリハット事例)報告 質の高い医療、医療安全対策等の徹底に関連して、ヒヤリハット事例が出てきて驚きました。製造企業で働いていたOBとして、医療現場にも同様な手法が導入されていたことに感銘を受けました。上手く推進して欲しいと思います。</p> <p>企業での経験からの助言としては、以下のような点があります。①その前提として、余裕のある職場環境をあげることができず。バタバタしていると、間違い・ミスが起こりやすいです。目視選別工程のような場合には、効率優先の「速いほどよい!」というのではなく、逆に「ある一定時間以上の時間をかけること」を作業標準にしたりしています。②どんなことでも言える、指摘できる職場雰囲気が重要。医療事故が起こるかもしれないと思って言いにくい雰囲気だと、誰も発言しなくなる。予防につながる重要な指摘をした人を顕彰する制度を設けたり、ピフォーとアフターを写真などで掲示するとか、日常的に安全意識を継続することも必要です。③院内回診(?)と同様に、安全巡視の実施(すでに実施済か)。他部門の人も含めたチームで、病院内を巡視して、問題と思われることを指摘する、そういったことが各部署を順番に計画的に月1回1時間半程度行うなど。④定常的な仕事では不具合は発生しにくい、有り合わせの、臨時的な方法・機器・人等で、変化・変更があったときに問題(労災事故、火災、品質不良等々)が発生しやすい。変化点管理と言われている。変化が生じる時は特別な態勢とする等の仕組みが必要。</p>	D	<p>インシデントの報告(非日常的事項発生報告)は病院内で発生した非日常的な事項を報告することにより事故に至る可能性の有無を分析し、要因・原因を追及することで、事故発生の予防に務めるものです。</p> <p>インシデント報告については、事象関連図を作成し、事故発生の連鎖を断ち切るための対策を検討、定期的に安全ラウンドも実施し、改善の結果などを関係者にフィードバックしております。加えて、院内の情報システム内にも事例、対応内容等を掲載し、職員が随時閲覧が可能な状態にするなど院内での情報共有とフィードバックも行っております。</p> <p>非日常事項発生マニュアルには、報告の目的と、万が一、事故に至った場合には、患者の安全確保を行い、個人から当院管理の問題とし、当院の正式な支援、再発防止に務めることを明記するなど報告しやすい環境を作っており、報告件数は年々増加傾向にあります。</p> <p>「人は間違える」ことを前提に安全なシステムが構築できるよう、医療安全地域連携ラウンドとして提携している病院と安全ラウンドを行い、相互に指摘し改善するなど安全文化の醸成に努めております。</p> <p>変化点管理は、当院で最も人数の多い職種である看護職では、教育担当の看護師長を置き、新任職員の入職時オリエンテーション、入職半年後のフォローアップ研修を実施しているところです。</p> <p>医療機器につきましても安全性を確保することが重要ですので、医療機器管理室を設置し、臨床工学技師が定期的な保守、管理や使用者への研修を行っております。また、医療機器の安全使用促進のために同一機種を導入するなど機器の標準化も進めております。</p>
9	II 3	<p>(7) 接遇研修 患者満足度の向上と関連して、職員の行動、言動や身だしなみが患者満足に直結するとして、接遇研修が行われています。これはこれとして重要であるけれども、メインは医療内容の充実、医療活動の向上にあると思います。例えば、いくら美しい制服であったとしても、感染症予防に効果がないとか、医療活動の動作がやりにくいなら本末転倒です。看護師さん他の接遇を考えると、この場合も『余裕』がキーになります。多忙でバタバタとしておれば、どうしてもぞんざいな対応にならざるを得ません。</p> <p>医療従事者が働きやすい、「こういうサービスをしたい」と思っていることが実現するような、そういう職場環境にすることが経営サイドの責任だと思います。</p>	C	<p>職員が誇りと使命感を持って働くことが出来る職場づくりを進めるには、職員の負担軽減と医療の質の向上を両立させることが課題であると考えております。</p> <p>職員の負担軽減については、業務の効率化と適切な人員配置、タスクシフティング、タスクシェアリング等を、医療の質の向上では、資格取得支援や学会、研修会への参加を支援し、当院でスキルアップができることを通して仕事への意欲を高め離職防止を図ること等を目指し、計画に挙げております。</p> <p>また、医療の質の向上に向け、患者満足度調査を実施しており、併せて、職員満足度調査も年1回実施し、職場環境の状況を把握・改善するよう努めております。</p>
10	II 4	<p>(8) 医療 ICT 化への取組 必須のことと思います。特に、ある患者に関して医療スタッフの中で情報共有・活用することが重要だと思います。例えば、整形外科の場合、NMRやCTのデータを担当する理学療法士等も確認して患者に指導することが必要です。(すでに実施済かも・・・)</p>	D	<p>医療情報の共有につきましては、電子カルテシステムを平成24年度に導入し、各医療従事者はカルテ情報(画像データ等)をリアルタイムに共有できる仕組みとなっております。</p> <p>理学療法士等の医療従事者が診療上必要な場合には、画像データを活用し適切な医療提供を行うことができるように情報共有をおこなっております。</p>

番号	計画項目 該当箇所	市民からの意見(原文)	取扱 区分	当院の考え方
11	Ⅲ 4	<p>(9) 業績評価制度 現状、業績評価制度が必要でそれが給与に連動することは理解できます。しかしどのような姿勢で業績評価するかが重要です。</p> <p>関係する医療従事者を、『組織(病院)が、育てる、育成する、教育・訓練する』が基本である、という観点が非常に重要です。もし評価の低い医療従事者がいた場合、いかに教育・訓練したか、その方法(無教育・無訓練を含め)に問題がなかったのか、何が不足していたのかという断面から組織(病院・経営サイド)は検討して欲しいと思います。医療従事者側ではなく組織側の責任として取り組んで欲しいです。取り組むための資料になるのが業績評価です。そうでないと組織も医療従事者個人の発展・成長はありません。(計画には『育成』と言う言葉が多用されていることに対しては好感を持ちます。)</p> <p>正規職員と非正規職員との評価方法の違い等、具体的なことは分かりませんが、基本的には非正規職員(業務委託、人材派遣等含む)の場合も組織側の教育・訓練の観点から評価するべきだと思います。</p>	D	<p>当院においては、科などを単位としたチーム評価を実施しており、年度当初に病院の現状と年間の重点目標を病院全体で共有し、科ごとに目標を年2回(半期に一度)立案しております。</p> <p>評価・改善につきましては、新型コロナウイルス感染症拡大の折、密にならないよう気を配りながら、病院経営に携わる幹部が面談で各科の代表と直接対話し、実施内容を詳細に聞き取り、業績の評価と改善に向けた指導を行っております。</p> <p>また、面談は現場の意見を吸い上げる場としても活用しているところです。</p>
12	Ⅲ 5	<p>(10) PDCAサイクル 経営意識の向上のため、全職員が目標及び課題を共有し各年度計画の進捗管理をPDCAサイクルに基づいて行うとの記述に接し、これも製造企業の手法を真似たもので驚き、違和感を持ちました。昔は品質管理の分野で多用し今では経営指標の関係でも使われているが、PDCAサイクルを使うことで、それなりに効果・成果が上がっているのでしょうか?</p> <p>「長期的視点に立った質の高い経営を進める」とこと、PDCAサイクルを使うことは結びつかないと思います。</p>	D	<p>当院では科などを単位としたチーム評価を実施しております。年度当初に院内全体で病院の現状と年間の目標を共有し、経営指標のみならず業務の質の改善など多岐にわたる目標を各部門自らが立案、幹部が各科の代表と面談した上で、業績評価を行っております。</p> <p>職員が病院の現状と課題を共有し、新中期経営計画の目標達成を目指して業務を行うことで、一人一人が病院の運営にかかわる自覚を持ち、次の年度の目標につなげております。</p> <p>現行計画である「新改革プラン」は、市立芦屋病院新改革プラン評価委員会において進捗等の評価やアドバイスをを受け、市議会へもご報告し、次年度の計画遂行に意を用いているところです。「新中期経営計画」につきましても同様の進捗管理を行うことを考えております。</p>
13	Ⅲ 5	<p>(11) 収入の確保 ①～④のさまざまな努力がされていることが分かります。公的役割では警察や消防と似ていますが、『収入の確保』の点で全く異なります。地域社会としては患者が少ないほど良いのですが、「患者数の増加による収入を確保」をうたわざるをえないし、「救急患者の積極的な受入」や「地域医療機関との連携強化等により新入院患者の確保」が必要なことも理解できます。</p> <p>また「診療報酬の請求漏れや査定減の防止に努め、診療行為の確実な収益化を図る」との努力も分かります。「未収金」の項目は分かりません。(⇨質問事項になります)</p> <p>「医療資源の活用」に関し、「稼働率の向上を図るため、他の医療機関からの共同利用を推進」するのは分かります。が、「CT、MRIの高額医療機器の利用増加を目指す」は、その通りですが、言葉遣いの問題があるという誤解を招くように思います。最新鋭機器のCT、MRIは、実際に病状把握にきわめて有効であるから患者に検査を勧めるのであって、『収入の確保』『収入増加』『機器の減価償却』のために「利用増加を目指す」訳ではないと思います。</p>	A	<p>未収金につきましては、受診時における自己負担分(保険請求分以外)のお支払いが困難な場合に発生する金額となっております。社会情勢の変化などにより徴収困難な事例が増加する傾向の中で、他の受診者との公平性及び病院の収入の確保の観点から、様々な手法を検討し、未収金の回収を目指してまいりたいと考えております。</p> <p>「④医療資源の活用」について。 「【重点取組項目4】地域医療への貢献」で目指す、地域包括ケアの推進は、市の中核病院である当院の役割として重要な課題です。患者が安心して住み慣れた地域で療養できるよう、多職種や地域のかかりつけ医との連携は不可欠であり、その一環として他医療機関からの共同利用を推進し、CT、MRIの高度医療機器の利用増加を目指すもので、結果的には収入につながることから「Ⅲ5(2)収入の確保」としております。</p> <p>なお、文言につきましては、「また、地域連携を促進することでCT、MRIの高度医療機器の共同利用を推進する。」といたします。</p>

番号	計画項目 該当箇所	市民からの意見(原文)	取扱 区分	当院の考え方
14	Ⅲ 2	<p>以前、急な体調不良で夜中に救急で駆け込み、そのまま入院したことや、去年はコロナワクチンの1,2回目の接種でお世話になりました。近くに入院設備のある総合病院があることは、とても心強く感じています。ただ、病床稼働率94%は少々高すぎる目標かもしれませんが、病院側の決意表明と受け止めております。</p> <p>「優れた専門職の確保及び人材育成」で医師・看護師をはじめ職員の増を計画されており、その姿勢に安堵いたしました。受診控えて収益的には厳しく本来であれば費用を縮小したくるところではないでしょうか。コロナの流行が長期にわたり、医療従事者のご負担は想像に難くはありません。安全な医療のため進めてください。</p>	C	<p>計画案へのご理解ありがとうございます。良質な医療を提供するためには、優れた人材の確保、従事者が技能や知識を吸収し、誇りをもって働ける環境、更には、この度の新型コロナウイルス感染症の世界的流行のように新たな課題が発生した場合でも対応できる体制が必要と考え、重点取組事項5に「優れた医療従事者の確保と育成」と併せて職員数の増を計画に盛り込みました。</p> <p>地域のニーズに対応した急性期医療の提供及び、経営基盤の安定化を図り、市の中核病院としての公的使命を果たすよう努めてまいります。</p>
15		<p>中期の経営計画を作成するにあたって、今回のパンデミックの経験を少しでも生かすものにしていかなくてはならないのではないのでしょうか。国全体の問題として諸外国に比べ、感染者数は多くないのに医療崩壊が起きてしまう、保健所がパンクして検査さえできないなどの事態を次のパンデミックで繰り返さないようにするためには、人の命よりも効率化を優先してきた国の方針を変えていくことが求められますが、「芦屋市の中核病院として地域社会に貢献する」ことを基本理念として掲げる地域の医療機関として、国の方針にあらがうことも必要ではないのでしょうか。もう切る身もないのに、もっと切り刻めとやってきた結果が今の事態を招いてきたと私は考えます。危機管理ができていなかったのが今回の事態。非常時に対応できる余裕・準備、これは無駄ではないのではないのでしょうか。病床稼働率や人件費削減などを過度に追求することが本当に市民の利益にかなうのか、市民の命を守ることになるのか、その点を特に考えた医療計画であってほしいとねがいます。国が求める方向に舵を切らざるを得ないということはわかりながらも、知恵を絞ってあらがうときではないかと考えます。細菌やウイルスの人間社会への襲来は、今回で終わりどころか地球温暖化等とも絡まってさらに増えてくると言われています。目先のことをだけを考えて、医師や看護師、保健師を減らし、公立病院を統廃合し、保健所を減らす新自由主義的なやり方では、地球上の人間は幸せに暮らすことができないということがわかってきたのだから。市民の命を守る岩として、それにふさわしい計画にしていきたいと願います。</p> <p>日々、医療現場で身を粉にして献身的に頑張っておられる市民病院の皆さんに敬意を表しながら。</p>	C	<p>この度の新型コロナウイルス感染症の拡大においては、市民の健康と生命を守るため、救急や入院、外来等通常の診療を続けつつ、早期の段階から市内唯一の感染者が入院できる医療機関として対応し、また、高齢者をはじめとした新型コロナウイルスのワクチン接種も積極的に行っていました。</p> <p>医療を取り巻く状況の変化に柔軟に対応できるよう、重点取組事項5に「優れた医療従事者の確保と育成」と併せて職員数の増を計画に盛り込みました。</p> <p>地域のニーズに対応した急性期医療の提供及び、経営基盤の安定化を図り、市の中核病院としての公的使命を果たすよう努めてまいります。</p>