

赤穂市民病院公立病院経営強化プラン（案）に対するパブリックコメントの実施結果

募集期間 令和6年1月25日（木）～令和6年2月26日（月）【33日】

提出された人 8人（提出された意見 26件）

「赤穂市民病院公立病院経営強化プラン（案）」について、令和6年1月25日（木）～令和6年2月26日（木）まで、意見募集したところ、8人（26件）の方からご意見が提出されました。

提出のあったご意見と、それらに対する市民病院の考え方について、以下のとおり公表します。なお、同様のご意見を複数の方から頂いた場合や特定の個人、企業及び団体の事例が含まれる場合などは、ご意見の趣旨を損なわない範囲で一部変更や要約しているものがあります。

番号	項目	寄せられたご意見等	市民病院の考え方
1	第2章 赤穂市民病院の概要等について	病院の伝統として変わらない院是を用い、病院のコンセプトを示しておくのは大事なことと理解した上で、病院に対する住民イメージの払拭を図り、時代の背景を考慮した現体制の意思表示をする目的で、理念や指針の見直し（文言の削除、付加、改変）を行ってはどうか。	院是等の理念や指針は、継続して掲げることで浸透させていく必要があると考えており、現時点で変更は行いませんが、今後の病院運営を行ううえで参考とさせていただきます。
2	第2章 赤穂市民病院の概要等について	p. 25 本プランの計画期間である令和9年度までの間は、地域医療支援病院、地域災害拠点病院、地域がん診療病院、へき地医療拠点病院等として中核病院の役割を継続していくとありますが、仮に中核病院の役割を見直す必要がある場合、先に述べられた役割の優先度はあるのでしょうか。例えば一定の病床数等を満たさなくなった場合、一律に指定が外されるものなのか、それぞれの基準があり赤穂市として優先度が異なる場合、残す役割の優先度を決めておくべきではないでしょうか。	いずれの指定も重要であり、優先順位を決められるものではなく、今後も、それぞれ個別に要件がありますので、圏域の中核病院として指定を維持できるように取り組んでいます。

3	第5章 役割・機能の最適化と連携の強化について	医療安全について、多数の医療事故を発生させながら、取り組み事項で7行しか触れていないことで、内容が抽象的過ぎ、具体性に欠けることに無責任すぎると感じる。患者さんへの説明不足のみならず、隠蔽の体質が横行しているように思う。市民病院の隠蔽体質については、病院幹部の考え方がおかしいのではないか。	当該プランに係る総務省ガイドラインには、医療安全について、記載項目とされていませんが、当院が取り組むべき項目であると考え、28ページに掲記をしております。なお、詳しい医療安全への取組みについては、当院ホームページの「医療安全管理指針」に記載しており、ご拝読をお願いします。
4	第5章 役割・機能の最適化と連携の強化について	診療患者数減少、職員流出の問題がある中、医療圏の中での市民病院の役割として、現在保有する能力、又は今後保有出来得る能力を超えて標榜しているものはないだろうか。今後の人口動態を考慮した分析により、経営の方針として標榜の見直しも検討の余地はないか。	ご指摘を受け、25ページの最終行「適正な病床数や病床機能の転換」を「適正な病床数や病床機能の転換など」に改めました。
5	第5章 役割・機能の最適化と連携の強化について	指定管理者導入、独立行政法人化の案はあるが、赤穂市の医療は本来の意味での公立病院無くして守られるのか。病院として信頼を回復するために今必要なのは、地域（自治会、学校、老人施設、企業等）に積極的に出向き、市民病院の診療の方針を伝える会を持つことではないだろうか。先日開設されたインスタグラムに関しても、公開できる範囲で院内業務を紹介する等、もっと病院という閉鎖空間を解放することはできないか。	今後も、地域住民に対して情報発信に積極的に取り組んでまいります。
6	第5章 役割・機能の最適化と連携の強化について	西播磨地域における中核病院として、当院に求められる地域医療支援病院等の役割を継続する方針であることに賛同します。西播磨地域は人口に対する病院数・病床数が多いとされますが、急性期疾患や救急搬送に対応可能な病院となると選択肢は限られてくると考えます。高度急性期医療を必要とする傷病者につきましては三次救急病院での対応が適切	ご意見につきましては、今後の病院運営の参考にさせていただきます。

		<p>と考えますが、可能な限り医療の質を下げることなく、これまで通りの傷病者対応を維持することを望みます。医療従事者の減少、確保困難という喫緊の課題がありますが、それにつきましては今後予想される人口減少も踏まえて病床数の見直しを行うなど、人口に適した病床運営および適切な人員配置による職員の負担軽減をご検討いただきますようお願い申し上げます。</p> <p>また、医療安全についての記載がありますが、当院が赤穂市民および近隣地域の住民に信頼される病院であるためにも、医療事故に関する透明性の確保につきましては特に強く望みます。これまで発生した医療事故につきましては、勤続職員に対しても詳細な説明を聞く機会やヒアリングの機会がほとんどなく、職員としても不信感を抱く対応であると感じます。職員一人ひとりが医療安全に対する意識・知識の向上に努める必要であることは勿論ですが、赤穂市民病院として誠実な対応に努めていただきますようお願い申し上げます。医療安全に対する不信は受診患者減少の大きな要因の一つであると考えます。</p>	
7	第5章 役割・機能の最適化と連携の強化について	<p>p.12 将来推計患者数において、「今後5年ごとに入院患者数は、各6～8%ずつ減少することが予想され、令和27年には令和2年と比較して、約30%減少する見込みとなっています」とあります。また、外来患者数も「全体を見ると、入院と同様に毎年6～8%ずつ減少する」と予測されています。p.19の入院・外来患者数の推移でも同様の厳しい数値です。また、収支計画の中でもp.46の病床利用率では令和9年で58.6%まで下がっています。このような中でも現在の360床の病床数を適正なものとして維持する根拠が述べられていません。少</p>	<p>本院の適切な病床数等については、引き続き検討してまいります。なお、兵庫県地域医療構想には、圏域での必要病床数は明記されているものの、赤穂市の必要病床数は明記されていないので、ご理解をお願いします。</p>

		<p>なくとも兵庫県地域医療構想の中で、播磨姫路圏域としての病床使用が本プランの適用の令和9年までに確実に見込まれない限り、360床は過大ではないでしょうか。</p>	
8	第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革について	<p>まず標題なのですが、なぜ「医師・看護師等」と医師および看護師以外の医療従事者をおざなりにするような標題なのでしょう。病院での業務は医師、看護師だけでなく薬剤師や臨床検査技師、放射線技師、臨床工学技士、看護助手、言語・理学・作業療法士、管理栄養士、医療事務等、多くの医療従事者によって成り立っているものです。私も日々多くの方々に助けをもらいながら業務に従事しています。このような標題は医師、看護師以外の医療従事者のモチベーションの低下に繋がりませんか。細かいようですが私個人は気になりましたので述べさせていただきます。</p> <p>医師の働き方改革につきましては医師でない私が意見することは失礼だとは思いますが、ワークライフバランスを保つことができている医師は少ないのではないかと感じます。特に若手の医師に顕著ですが、日中の業務だけでなく夜間や休日の時間外でも当たり前のように出勤され業務に従事されている方が多く見受けられます。また、時間外の電話対応等に追われ休日も十分休まらない方もいらっしゃるのではないのでしょうか。他病院の話ではありますが、2022年には長時間労働を背景に若い医師が自ら命を絶つという悲しい事件も起きています。「やりがい」や「使命感」が重荷となり、医師の皆さまが疲弊することがないように、この度の医師の働き方改革制度の開始が良い方向に進むことを願っています。</p>	<p>ご指摘のとおり、病院は様々な職種の医療従事者のもとで成り立っています。今回の策定にあたっては、総務省発出の「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」を参考にしましたので、標題のような記載となりました。</p> <p>また、医師の働き方改革、看護師の確保及びタスクシフト・タスクシェアに関するご意見は、今後の参考にさせていただきます。</p>

		<p>看護師の確保につきましては、記載されています通り新規職員の確保は難しいと考えます。少子高齢化や都市部への人口流出が進んでいることはもちろんですが、向上心のある若い人材達は学習機会に恵まれた大規模病院への就職を希望する傾向にあるからです。新規職員確保のための努力は勿論必要ではありますが、それよりも勤続職員を退職させない、他病院へ流出させないための努力が大切なのではないのでしょうか。看護師は労務環境の不满や人間関係の悩みなどを原因とした離職が多く、日本看護協会の調査では2021年度の正規雇用看護師の離職率は11.6%となっており年々増加傾向にあります。赤穂市民病院でも日勤の看護師が消灯時間まで長時間の残業をしていることがある、1時間近く前から出勤して前残業を行っている職員がいる、実労働時間8時間以上の夜勤に従事している職員の仮眠時間が確保されていないなど、健全性が保たれているとは言い難い労働環境にあります。労務環境の見直しや改善を図ることは、当たり前ですが職員の離職を防ぐことに繋がります。是非とも看護管理者の皆さまには看護職員一人ひとりの思いに耳を傾けていただき、働きやすい労務環境の実現にご尽力いただけますようお願い申し上げます。また、赤穂市民病院を働く場として選んだ数少ない新人看護師達が「この病院を選んで良かった」と思えるよう、新人教育担当専従看護師にはメンタルフォローに精通した方だけでなく、最新の看護知識や技術の更新に積極的に努められている教育熱心なスタッフの配置を希望します。</p> <p>取り組み事項の中にタスクシェア、タスクシフトの促進について記載があります。医師の負担を軽減することが目的であるとしていますが、</p>	
--	--	---	--

		<p>業務をシフトされる他職種の負担軽減については「業務をスリム化する」「偏りがないう配慮する」等抽象的な記載にとどまっています。これではタスクシェア、シフトではなくただ単に医師の業務を他職種へ押し付けようとしているように感じます。特に看護師は保助看法第5条、第37条で定められているように、医師の指示のもとで一定の医療行為の実施をすることが業務の一つであるとされており（診療の補助）、その内容についてはすでに見直しと拡大が進められています。また、看護師は診療報酬制度の中で携わるべき業務について具体的な規定がされていないことから、他職種の業務を担うことが多い傾向にあります。赤穂市民病院においても、書類の作成や入院時のオリエンテーション、処方された薬剤の分包や注射の準備、薬剤や検体の搬送等、本来の看護業務ではない多くの業務を看護師が行っています。これらの業務を行う分、看護師は患者の全身管理や清潔ケアの提供など本来の看護業務を行う時間の確保が難しくなり、必然的に看護の質は低下します。十分な看護ケアを患者さんへ提供することが出来ない現状に私は申し訳無さを感じていますし、他の看護職員にもそのように感じている人は多いと思います。そして、看護業務をシェア、シフトしてくれる相手はほとんど院内に存在しません。看護補助者が看護師のタスクシェア、シフトの主な相手として看護業務の支援をしてくれていますが、勤続されている看護補助者の人数は少なく、今以上のタスクシェア・シフトは看護補助者の負担増にも繋がると考えます。以上のことから、安易にタスクシェア・タスクシフトを提案するのではなく、まずは院内の業務の整理・見直しによる組織全体の効率化を図っていただくことを希望します。そし</p>	
--	--	--	--

		<p>て、赤穂市民病院という組織としてのタスクシェア・タスクシフトに対する基本的な考え方や方針を明確にし、具体的な内容について検討・提示いただきたいと思います。単に業務を削減するのではなく、それぞれの職種が本来担うべき専門性を発揮し、患者さんにとって不利益を生じることなくむしろ専門性による利益に繋げていただくことを希望します。そして、それが看護師を含む勤続職員の業務負担軽減に繋がることを私は期待します。</p>	
9	第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革について	<p>数年先ではなく、十数年先、数十年先を見越した継続的な改革を進めるには、医療の現場を経験し、かつ様々な医療制度、政治的知見を有する人材の育成が必要と考え、経験豊富な人材に加え、若年層からの登用も視野に入れてみてはどうか。</p>	<p>貴重なご意見として、病院運営の参考にさせていただきます。</p>
10	第6章 医師・看護師等の確保と働き方改革について	<p>奨学金の返済免除となる年数を経過後の退職率を確認してほしい。新人の養成に時間と費用をかけながら、転職されるのであれば、制度の見直しが必要であると考えている。費用対効果を検証し、経験者に手厚い給与体制による途中採用についても検証してほしい。</p>	<p>お寄せいただいた意見については、今後の制度の運用、見直しの参考にさせていただきます。</p>
11	第7章 新興感染症の感染拡大時等備えた平時からの取り組みに関して	<p>公立病院の使命について、市民にわかるよう明確に示すべきである。また、平時は利益に繋がらない内容であっても市民の健康と安全のために必要な経費として明示してほしい。</p>	<p>ご意見を踏まえ、35ページの1新型コロナウイルス感染症の対応の7行目「また兵庫県の重点医療機関としての役割を」を「兵庫県の重点医療機関、また健康と命の砦としての役割を」に、2新興感染症の感染拡大に対応した医療についての2行目「平時より受入体制の維持に努める」を「政策医療として平時より受入体制の維持に努める」に改めました。</p>

1 2	第 8 章 施設・設備等の最適化について	特定の医師の意見に基づいて高額機器を導入して来たことの問題点に触れ、過ちを繰り返さない姿勢を明確にしたうえで、コンサルタントなど第三者を加えた委員会による評価を行ってほしい。	高額機器の導入については、36 ページに記載のとおり、院内の医療器械導入検討委員会において、適切に判断してまいります。
1 3	第 9 章 一般会計負担の考え方について	14 億円もの税金を浪費する様ところは直ぐに廃止すべきです。民間に無償で払い下げても、税金を無駄にしない方が良いでしょう。そうしないと、赤穂市が破綻してしまいます。無駄遣いは直ぐにやめて下さい。	38 ページの「表 10 一般会計からの繰出金の見込額」に記載している令和 5 年度の合計額 14 億円のうち、繰出基準以外の繰出金は 3 億円で、残りの 11 億円は 39 ページの従前より行ってきた「表 11 繰出基準」に則った繰出金ですので、ご理解をお願いします。
1 4	第 9 章 一般会計負担の考え方について	p. 44、p. 45 の収支計画で収益的収支と資本的収支において、純損益及び差引額で多額の赤字額が出る計画が出されています。また、p. 38 で一般会計負担の考え方で今後の一般会計からの繰出金の見込み額も書かれています。今回の経営改革プランを市長が病院事業開設者として提示するという事は、この不足額を一般会計からの繰出金として補填することを意味すると思いますが、毎年 10 億から 14 億円にのぼる繰出しは、市の財政規模として可能なのでしょうか。市として繰出しを行うことが可能でない(見込みが立たない)のであれば、病院事業開設者としてこのような経営改革プラン案を作成すること自体に市長の責任があるのではないのでしょうか。	38 ページの表 10 に記載の額は、現時点において、プラン期間内の負担見込額です。
1 5	第 10 章 経営形態の移行について	令和 3 年度の赤穂市民病院経営検討委員会報告書の提言の中で「市民病院は公立病院として存続することが望ましい」とされていることから、現状の全部適用を維持することを前提に考えるべきである。	引き続き経営改善に取り組み、地方公営企業法の全部適用で運営してまいります。
1 6	第 10 章 経営形態	地方独立行政法人化の中で、独法化してまもなく老健施設が休廃止さ	地方独立行政法人、指定管理者制度について

	の移行について	れた事例がある。本来必要であるはずの施設が経営状況を理由に廃止されたのであれば、地域医療を考える上で問題がある。赤穂市民病院においても地方独立行政法人、指定管理者制度の問題点を具体的に記述すべきである。	は、41ページの「表13 各経営形態の概要」において、各制度の主な項目について記載しています。また、同ページの「① 地方独立行政法人」、42ページの「②指定管理者制度」、「③共通の課題」において想定される問題点等について記載していますので、ご理解をお願いします。
17	第10章 経営形態の移行について	地方独立行政法人や指定管理者制度は、職員の身分変更があり先行事例では処遇悪化により職員の離職につながっています。経営形態の変更で病院機能や経営が改善するわけではなく、人材流出によってかえって地域に必要な医療が提供できなくなる可能性がある。不採算医療を担う公立病院は直営による経営が望ましい。	貴重なご意見として承ります。
18	第10章 経営形態の移行 及び 第11章 経営の効率化について	「市民病院は公立病院として存続することが望ましい」との記載がありますが、赤穂市民病院の経営状況や赤穂市の財政を考えますと、経営形態の移行を望む赤穂市民の声が多く聞かれることは至極当然であると思います。ですが、公立病院でなくなるということは経営悪化等を理由とした医療・介護サービスの縮小（救急搬送患者の受け入れ拒否、災害時等の患者受け入れ困難、新型コロナウイルス等に対応した感染症病棟の閉鎖、老健や訪問看護など関連施設の縮小や閉鎖）が今まで以上に進む可能性があるのではないのでしょうか。赤穂市内の急性期病院は赤穂市民病院の他に赤穂中央病院がありますが、それぞれ夜間・休日対応が困難な診療科が存在するなど、二病院が存続して何とか急性期対応が機能している状態であると私は考えています。今以上に医療の縮小が進むこ	貴重なご意見として承ります。

		<p>とにより、例えば救急搬送先の病院が見つからず、遠方の病院に搬送されることで初療の開始が遅れ、赤穂市内に搬送出来れば助かったであろう命が助からなくなるというような可能性もあります。経営形態の移行を望む市民の皆さまにおかれましては、公立病院が市内に存在なくなるというリスクにつきましても今一度お考えいただけますと幸いです。</p> <p>一方で病院経営の効率化の部分では、現時点で平均患者数の減少が顕著であるとのことですが、患者数に見合った病床数の引き下げなどの見直しは行わないのでしょうか。病床数と人員配置の見直しを行うことにより、コストダウンに繋がると思うのですが素人考えでしょうか。令和21年度の経常収支黒字化を目指すとの記載がありますが、このような経営プランを公表・検討しなければいけないほど経営悪化している現状を考えますとあまりにも非現実的だと思います。</p> <p>また、赤穂市民病院に勤続する一職員としての立場で経営形態の変更について考えますと、病院がどのような方針を選択されるかは特に関係ありません。どのような形式となりましても、労働環境や労働条件、給与水準などに納得がいかないのであれば離れるだけです。職員にはそれぞれ守るべき生活や家庭があります。働く場所は赤穂市民病院だけではありません。</p>	
19	第11章 経営の効率化	<p>先の同様の書き振りと揃えるために、「2 取り組み事項の(10)高額医療機器の導入・更新時の検討の徹底」中の「～を把握のうえしっかりと議論～」を「～を把握のうえ、しっかりと議論～」に修正したほうが良いのではないかと。</p>	修正しました。
20	第11章 経営の効	2 取り組み事項の(11)外部アドバイザーの活用を高額機器の導入におい	12で回答したように、高額機器の導入につ

	率化について	ても活用できる体制を整えてるよう記載をあらためてほしい。	いては、36ページに記載のとおり、院内の医療器械導入検討委員会において、適切に判断してまいります。
2 1	第11章 経営の効率化について	p. 47の取り組み事項の中で、(5)医師の得意分野を活かした医療の提供が提示されていますが、医師の働き方改革を進めるのと並行して、専門外来を設置するなど具体的な取り組みを進められる見込みがあるのか伺いたいです。	医師はもちろんのこと、他の医療従事者の労働環境にも配慮しながら、働き方改革に取り組んでまいります。なお、令和5年度は整形外科の医師の協力によりスポーツ外来を設置しました。今後も、引き続き取り組んでいきます。
2 2	第11章 経営の効率化について	仮にこの15年後の黒字化を目指した計画を達成できなかった場合に、誰が責任を取るのか示すべきだ。公務員は個人責任が追及されないが、それなら計画自体の遂行責任者は誰がやるのか？企業会計で運営しているのであれば、計画実行の責任者を明記すべきだと思うがどうか？	公立病院の最終的な責任者は、開設者です。
2 3	全体及び第11章 経営の効率化について	現状の数字以外の計画の部分について、数的根拠を示さず、抽象的な内容で、このプランで経営強化が出来るとは到底思えない。本年からの4年間の計画が、具体的な方法と具体的な数字の根拠も示さず、どうやって強化するのか？お粗末としか言いようがない。 令和21年度の黒字化を目指す計画など、今から15年間の赤字宣言と同じだ。しかも取り組み事項がこんな簡単な抽象的な内容で、効率化出来るとは思えない。すべてに数字が示されておらず、根拠もなく単なる努力目標でしかない。これを発表して何の意味があるのか？具体的な年度ごとの取り組み事項に対する数字を示すべきである。	取り組み事項については、文面での記載とありますが、数値で示すことができる項目については、46ページの表に示しております。今後は、文面で記載している取り組みにつきましても、数値を明示できるものは明示してまいります。
2 4	その他	経営基盤の安定した運営が求められることは理解できるが、パブリックコメント期間中に、経営形態の変更に副市長が言及して、市民の意思	結論ありきのパブリックコメントではありません。

		表示に影響を与える行為は好ましくないと考える。これは、結論ありきのパブリックコメントであると感じる。発言の撤回を求める。	
25	その他	専門のコンサルタントにお願いしたら忖度もなく良い改革案が出来るのと思います。	貴重なご意見として承ります。
26	その他	現在の赤穂市民病院は経営悪化、医療安全の問題などを抱えており、赤穂市民から信頼される病院ではないと感じています。通院されている患者さん、ご家族さんからも「ここで治療を受けても大丈夫ですか？」などのお声をいただくことも度々あります。皆さんの不安はごもっともですし、一職員として大変心苦しく感じています。市民の皆さんが安心して病院を利用できる、医療を受けることができるよう、私も一人の看護職員として引き続き努力していきたいと考えています。赤穂市民病院の経営に携わる方々におかれましては、赤穂市民に誠実な病院運営をお願いいたします。	病院として地域住民に信頼されるよう情報発信等に取り組んでまいりますので、引き続きご協力をお願いします。