

## ◆三田市民病院経営健全化基本計画案に対するパブリックコメント及び回答

受付番号	整理番号	パブリックコメント(ご意見)	市・病院の考え方	対応等
1	1	損益計算書では、累積欠損金が平成19年度実績で70億200万円となっている。基本計画案に示された経営効率化の数値目標をみると、損失がさらに20億4600万円累積され、平成24年度における累積欠損金は90億4800万円となる。この累積欠損金の処理と責任の所在を明確にする必要がある。	⇒ 累積欠損金の主な要因としては、平成7年度以降、新築移転等に伴う「減価償却費」を毎年7億円以上費用計上してきたこと等があげられます。今後は、病院建設費に係る市の財政支援を受けつつ、健全化の取組みを行いながら、単年度収支の赤字額を7億円以内に抑えることにより、現金収支の黒字化を図り、更にその上で、総収支の黒字化を目指していきます。	その他 (意見等)
1	2	三田市民病院診療圏全体の将来疾患需要予測をみると、「精神及び行動の障害」が「循環器系の疾患」に次いで患者数が多い。これは市民の高齢化と生活や労働の不安が増大している社会の反映である。 三田市民病院は、市民の生命を守り、健康を維持増進させていく使命をもって、政策的な医療を提供する役割を果たすために経営形態を地方公営企業法の全部適用に変更している。 この際、三田市民病院は、増大する「精神及び行動の障害」に苦しむ市民のために「精神及び行動の障害」を治療する診療科を設置すべきではないか。	⇒ 高齢化の進展等に伴い認知症などの「精神及び行動の障害疾患」の増加が予測されます。しかし、当院の現状では、内科及び脳神経外科で、軽度な認知症の一部についてのみ、対応が可能となっており、重度の認知症に対応する「神経内科」、統合失調症や躁鬱症などに対応する「精神科」、また神経性障害などに対応できる「心療内科」の標榜がなく、今後は、これらの診療科を標榜し、専門機能を有する病院との役割分担・地域医療連携をすすめる中で、地域の医療需要に対応したいと考えます。	困難
1	3	三田市民病院における腎臓内科医師の引き上げ、小児科医師の減員、看護師不足の影響で診療体制が縮小されたことは、誤った国の医療政策に直接の原因がある。今後、早急に必要な医師、看護師を充足し、三田市民病院の安定した診療体制を確立していく方策を具体的に説明するべきであると思う。	⇒ 国の医師臨床研修制度や7対1看護基準の新設により、全国的に医師・看護師の確保は厳しい現状です。しかし当院では、大学医局への医師招聘活動をはじめ、兵庫県の登録医制度、ホームページ、市広報などを活用し、人材確保に努めているところです。今後も当該健全化基本計画にそって、より一層の人材確保に努めていきます。	記載済み 【p. 37】
1	4	31ページの「損益の状況」の外來収益の項に「108百万円」の収益減少となったとあるが、損益計算書にある「208百万円」の誤りではないか。	⇒ 誤記であり、「208百万円」に訂正します。	その他 (訂正)
1	5	三田市民病院経営健全化基本計画は、市民参加による地域ごとの公聴会を開催し、市民病院に対する市民の社会的連帯を確立させて決定されるよう求める。	⇒ 今回のパブリックコメントをはじめ、市広報紙やホームページ、更には市民医療講座、出前講座などの機会を通して、市民の皆様のご意見・要望を聴き、病院運営に生かしていきます。	記載済み 【p. 39】

## ◆三田市民病院経営健全化基本計画案に対するパブリックコメント及び回答

受付 番号	整理 番号	パブリックコメント(ご意見)	市・病院の考え方	対応等
2	1	<p>全職員の経営参加 1995年の移転新設以来、市民のニーズと期待感に応じて、快適性と救急医療の成果を出しています。今後は運営実態を見直し、市の財政負担及び市民の将来負担を軽減するため全職員が経営参加すること、病院長及び理事は市民の懸念や患者と向き合う大切さを自ら先頭に立ち、独自性と着実な具体策の実行をお願い致します。独自性では病院長と理事主導のボランティア事業部など(*1)を創設し、身近な医療相談、土日診療を拡充、人間ドックや乳ガン検診を各1500人拡張が可能だと思います。具体策では紹介患者の受け入れを迅速かつ着実に実行できる機動性、診療科ごとの数値目標を設定し、民間並み競争力、コスト意識を保ち、私たちの懸念【無視できない関心事例5つ】を払拭していただきたい。</p> <p><b>*1 日野原重明さんのライフ・プランニング・センター・・・読売新聞07/6～7月「時代の証言者」に連載【無視できない関心事例5つ】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 三田市民病院が小野市民病院との統合、主因は今後も5年間に75億円の一般会計繰り出しが負担・・・神戸新聞:08/11/13</li> <li>2. 舞鶴市民病院の民間委託、主因は2年間の一般会計繰り出し30億円、運営を巡る混乱で暗礁に乗り上げ、34人の常勤医が院長一人に・・・日経新聞:07/5/22</li> <li>3. 銚子市立総合病院の全診休止、主因は6市町の地域医療センター計画が白紙化問題、高知医療センターのPFI委託運営が結果芳しくない・・・日経新聞:07/5/23</li> <li>4. 和泉市民病院赤字、全職員1500人の給与カット・・・読売新聞08/6/28</li> <li>5. 芦原病院の民事再生、大阪市が138億円の債権放棄</li> </ol>	<p>⇒ 全職員が経営参画する病院運営については、当然のことながら院長以下全職員が一丸となって病院の健全化と医療の質向上に取り組んでいきます。また、職員のボランティア活動や、土日診療、乳がん検診等の拡充は、スタッフの確保を要し、現時点では実施出来ません。</p>	記載済み【p. 39他】
2	2	<p>経営安定と組織力 市民病院の累積赤字の急増が深刻です。自治体病院再建請負人と呼ばれる武弘道さんは「経営が良くないと、良い医療ができない」と述べています。病院運営の主導権と責任を、病院長と開設者責任を明確に区別すること、病院長による組織力の強化を提案致します。病院長への権限委譲と責任は、医療収支の改善のため病院長が独立行政法人並みの予算、人事、入院及び外来の収益目標、改革などの執行権を持ち、2009年度決算では減価償却費を除き収支トントン、2010年度には病床利用率80%など減価償却費を賄う収益目標の実行力になります。</p> <p>私は、基本計画案の基礎資料から、現有の人員でも健診事業部が創設でき、人間ドックや乳ガン検診を各1500人程度拡張出来ると思います。必要なら市民ボランティアも募集出来ると思います、私も参加させていただきます。</p> <p>開設者責任者は、資本収支を改善するため企業債利息の削減、地域医療振興債(*2)などによる借り換え促進、新たな設備投資を吟味し減価償却費を増やさない監視、民間との競合を調整し病床利用率80%以上のため地域医療連携室の機能を高めること、現在の連携室に対して診療所医師の要望と評価、市民病院現場の認識、市の意向に温度差を感じます、見直しをお願い致します。</p>	<p>⇒ 「経営の安定」が「良質な医療の提供」を支えると考え、今回の計画を策定しました。病院の運営体制、経営基盤は、現有人員、資源を前提としており、まず、その中で運営体制の確立と経営基盤の安定化を図ることを喫緊の課題として取り組んでいます。また、ボランティアとしての参画については、「小児医療を守る市民活動」のような、病院を守る見地からのご協力をお願いしたいと考えます。</p> <p>企業債の借り換えについては、国からの企業債借入時の制度的規約があり、基本的には借り換えることは出来ませんが、平成19年度に国の特例により5%以上の利率分については、既に当院も繰上償還済みであります。</p> <p>地域医療連携室の機能についても、院内医療情報の共有化や医療相談業務の充実、受診・検査予約の迅速化を図る他、急性期から回復期、在宅療養など、切れ目のない治療を目指す「地域医療連携パス」の導入など、前方・後方の両面から充実を図って行くことが大切と考えています。</p>	実行段階で検討

◆三田市民病院経営健全化基本計画案に対するパブリックコメント及び回答

受付 番号	整理 番号	パブリックコメント(ご意見)	市・病院の考え方	対応等
2	2	<p>[自治体病院の再建事例、一丸で意識改革]・・・日経新聞：07/5/26</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 再建請負人と呼ばれる武弘道さん鹿児島市立病院等の黒字化。全国自治体病院のデータを基に、コスト意識の徹底、「経営が良くないと、良い医療ができない」</li> <li>* 坂出市立病院を3年間で再生、塩谷泰一さん負債を完済。診療科ごと前年比プラスの目標指標を設定し、全職員が経営に関与、「毎朝玄関に立って患者と向き合う大切さを自ら態度で」</li> <li>* 大牟田市立総合病院を初年度に黒字化した肥川一元さん。経営改善対策室で公共'性と経済'性を両立する「目標管理システム」を導入</li> <li>* 2 特定医療法人が地域医療振興債を発行・・・日経新聞：07/4/4 栃木県那須塩原市、菅間記念病院の利率1.5%、中井経済研究所が支援</li> </ul> <p>米国で普及している病院債の発行、経営透明化、地域医療の効率化</p> <p>[自治体病院の再建事例、一丸で意識改革]・・・日経新聞：07/5/26</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 再建請負人と呼ばれる武弘道さん鹿児島市立病院等の黒字化。全国自治体病院のデータを基に、コスト意識の徹底、「経営が良くないと、良い医療ができない」</li> <li>* 坂出市立病院を3年間で再生、塩谷泰一さん負債を完済。診療科ごと前年比プラスの目標指標を設定し、全職員が経営に関与、「毎朝玄関に立って患者と向き合う大切さを自ら態度で」</li> <li>* 大牟田市立総合病院を初年度に黒字化した肥川一元さん。経営改善対策室で公共'性と経済'性を両立する「目標管理システム」を導入</li> <li>* 2 特定医療法人が地域医療振興債を発行・・・日経新聞：07/4/4 栃木県那須塩原市、菅間記念病院の利率1.5%、中井経済研究所が支援。米国で普及している病院債の発行、経営透明化、地域医療の効率化</li> </ul>		
2	3	<p>医療資源を選択的に集中</p> <p>病院長による選択と集中は、需要が高い診療及び検査などの需要をより伸ばす、稼働数や回転率を高める時間拡張、人的集中支援をする。高度医療や先端医療では、評判を良くするためエビデンス、医療事故リスク、現場医師の裁量権、患者の希望や信頼度を判断し、医療の標準化による効率性を優先したい。具体例では循環器救急を拡張し、時間的効率の低い内視鏡的手術は麻酔医や看護師が2倍拘束されており、見直しを図りたい。</p> <p>開設責任者は医療圏の役分担を図り、市民の希望を選択的に集中させる基幹施設づくり、民間と競合する医療の緩和策を展望したい。院内の材料費削減の支援をしたい、高額循環器カテーテルの入札を市長会テーマにし、大量仕入れによる価格決定権を取ること、更には保険請求が出来ないカテーテルの実態を調査したい。</p>	<p>⇒ 当院は皆様の安心と安全、特に「生命」を最優先に守るため、救急医療を中心とする循環器系疾患(脳卒中、心筋梗塞など)を強化し、高度医療や最先端医療を取り入れた、急性期病院として既に取組んでおります。また、その他の医療についても、地域医療連携を進める中で、病院、診療所がそれぞれの役割を果たして、地域で完結する医療を目指していきます。材料費等の購入については、一層のコスト削減に努めていきます。</p>	<p>実行段階で検討</p>

## ◆三田市民病院経営健全化基本計画案に対するパブリックコメント及び回答

受付 番号	整理 番号	パブリックコメント(ご意見)	市・病院の考え方	対応等
2	4	職員主体のボランティア事業部の創設 医療収支に関係なく維持される人件費負担が累積赤字要因の1つです。市民、職員が一丸となって医療の安心を保障する、市民病院を守らなければなりません。市の財政負担及び市民の将来負担は確定です、病院職員は診療科、担当部門を越えて患者サービスや市民との向き合いを大切にすること、院外の休日急病・救急支援及び相談、看護・介護支援及び相談、障害児センター校を支援する取り組みを行って頂きたく、職員主体のボランティア事業部の創設を提案いたします。	⇒ 市民病院の永続的運営のためには、まずは「経営の安定化」が必要であり、病院として、現体制を全力で堅持・強化し、まずは経営の健全化を図ることを第一と考えております。	困難
3	1	三田市民病院の経費削減について提案。委託業務の随意契約を止めて一般競争入札を実施すること。設備管理(電気設備の管理定期点検 ボイラー 貯湯槽 受水槽 冷凍機の整備運転、エレベーター エスカレーターの定期点検 消防設備の定期点検整備等)清掃管理 警備管理等。少なくともパソコン 電話 エレベーター エスカレーター以外は一社で出来るはず。	⇒ 設備管理、清掃、警備等については現在、施設総合管理として一括発注しています。この他に各設備の保守業務については、安全上等の理由もあり、各々設備機器メーカー等に発注しています。今後とも、安全を第一と考え、より一層のコスト抑制に努めていきます。	実行段階 で検討
3	2	コージェネレーション設備は運転を停止し整備の契約を解約すること。以前に情報公開を受けましたが、発電と給湯合わせた総合効率は50%～60%であり、よく整備が出来た主ボイラーの効率(90%以上)より悪く燃料費は安くなっていない。その上別途に随意契約で年間500万円以上の定期点検整備費を支払っている。以前に同じ事を申し入れましたが、環境課と相談したらCO2削減に役立つとのことで「運転を継続する」との回答でしたが、コージェネレーションから熱を供給する分、主ボイラーの負荷が軽くなりその分効率が低下し、そちらのCO2排出が増加し、トータルで地球温暖化抑制にも役立っていない。	⇒ コ・ジェネレーションシステムに関しては、経済面、環境面から検討を加えると共に、運転の是非または運転時間の適正化について、継続性・効率性等を踏まえ運転しています。また、病院全体において、既存設備を有効に利用しながらエネルギー使用量、環境負荷の低減に努めています。	困難
3	3	三田市に設備管理の技術者が居ない為、どの施設も設計から管理を請負会社任せの為、最低の費用で最高の効果を発揮できていない。	⇒ 施設の規模や費用対効果の面から、設備管理については、委託契約により人件費の抑制等を行っています。	困難
4	1	三田市民病院は、市民が信頼し頼りにしている市民の病院です。いつでも安心して治療していただける、身近な病院であることを望んでいます。この度の市民病院経営健全化基本計画案に対して以下の意見を申しあげます。本基本計画は、三田市民病院の基本理念「三田地域の中核病院として安心、納得、温かい心のこもった医療を提供し、地域住民の支えとなる病院」の理念から外れて、利益最優先の計画となっているので、病院基本理念のように住民の支えとなる病院に充実させる。	⇒ 当院は開院以来、地域の中核病院として「地域住民の支えとなる病院」を目指し、特に当該地域に不足していた救急医療を中心とする急性期医療を重点とし、皆様の「安心と安全」を守ってきました。今後も11万4千市民の「安心と安全」を最優先に、限られた資源で、良質な医療を提供し続けるためには、「経営の安定化」が必須であり、今回の基本計画に盛込んだものであり、理解と協力をお願いします。	その他 (意見等)

## ◆三田市民病院経営健全化基本計画案に対するパブリックコメント及び回答

受付 番号	整理 番号	パブリックコメント(ご意見)		市・病院の考え方	対応等
4	2	三田市民病院の経営形態は現行のまま市長が責任者の市立病院として存続させる。そして急性期治療だけでなく、市民の60%以上が要求している、慢性期治療を含めた一般の診療を充実させる。	⇒	国のガイドライン上の選択肢で、市が直営を堅持する方法は、あり方検討委員会の答申も踏まえ「地方公営企業法の全部適用」が最適と考えています。また、当該制度により、公営企業管理者を設置することから、自立性と機動性が高まることになります。「慢性期医療」については、当該医療に重点をおいた医療機関との連携により需要に対応したいと考えており、当院は、この地域に少ない「急性期医療」の役割・機能を分担し、救急医療や高度医療を中心に、地域医療を担っていきます。	困難
4	3	市民病院の運営(経営)方針として、医師、看護師を先頭にすべての職員が、チームワークを大切にして、患者が安心して気軽に相談できて、心から療養できる病院にする。	⇒	院長以下全職員が一丸となり、安全で安心して受診いただける病院を目指していきます。	その他 (意見等)
4	4	労働条件では、病院に働く医師、看護師、薬剤師、その他全ての職員が喜びと誇りを持ち安心して働けるように、院内保育所や休憩所または仮眠所などの設備を設置し、病院で働く人が働きやすく、働き甲斐のある病院にする。	⇒	今後も、職員が働きやすい環境を提供していきます。	実行段階 で検討
4	5	人事評価制度の導入はしない。人事評価制度でなく相互に知識や技術が向上するチームワークがいかされる相互評価方法にする。	⇒	個人のモチベーションを高め、維持できる制度として、今後検討しようとするものです。	実行段階 で検討
4	6	時間外勤務がなぜ必要なのかを明らかにし、適切な人員配置を最優先する。	⇒	恒常的な時間外勤務について「業務の見直し」による削減を行うもので、今後も業務内容を点検し、適正な人員配置を行います。	その他 (意見等)
4	7	時間外勤務削減が優先されると、サービス残業が発生し医師、看護師など治療する方も過酷な労働となり、十分な治療ができなくなり、患者はこころよく治療を受けることができなくなるので、人員確保を最優先して、必要な時間外は正しく評価する。	⇒	業務の改善見直しにより時間外勤務の軽減を図ろうとするものであり、これまでどおり、必要な時間外勤務手当については、当然支給します。	その他 (意見等)
4	8	DPCは利益追求のシステムであり、同じ病名でも患者一人ひとり病状は異なり、患者本位の治療には適さないので、DPC導入はするべきではありません。	⇒	DPCの導入は、あくまで診療報酬の計算方法の変更であり、診療内容や治療方針が医師により決定されることには変わりなく、良質な医療、効果的な医療を抑制するものではありません。むしろ、過剰な検査・投薬などを防止し、安心・安全な医療を提供するうえでも有効なものです。	困難

## ◆三田市民病院経営健全化基本計画案に対するパブリックコメント及び回答

受付番号	整理番号	パブリックコメント(ご意見)		市・病院の考え方	対応等
4	9	三田市民病院の財務では、減価償却費と企業債利息が赤字と言われる部分の97%(財務状況比較表、計画書32P)も占めています。この設備費は三田市の建設費から支出するのが当然であり、市民病院の経営費用として計上しないようにする(あり方検討委員会答申でも指摘)。	⇒	今回の収支計画では、平成21年度より建設費に関する費用負担は、一般会計からの繰入金(補助金)増により対応することとしています。	記載済み【p. 40】
4	10	経営形態の変更の必要はありません。経営形態の比較表で見ると、現行法と今回提案している地方公営企業法全部適用との違いは、責任者が、市長か市長が任命する事業管理者、給与が人事委員会勧告の対象化、そうでないかの違いであり、全部適用をしなくても現在の形態で十分に経営が出来ます。	⇒	市直営により、政策的医療を提供しつつ、より自立的、機動的、積極的に病院運営を行うためには、「地方公営企業法の全部適用」の選択は、最善の手段であると考えます。	困難
4	11	小児科、周産期医療は早急に充実する。	⇒	今後も「小児・周産期医療」を守るため、医師確保に努めていきます。	その他(意見等)
5	1	私は、先日NHKの朝のテレビの生活ほっとモーニングで「リハビリを続けたい、回復遅れる患者を救え」という番組を見ました。いわゆる、医療と介護、別々の制度の狭間で多くの人たちが治療が思うように受けられなくなっている事が取り上げられていました。そんな中であっても、医療施設と介護施設との連携が重要だと、定期的に集まり情報を交換しあって一人一人の患者さんの治療に役立つために、時間外労働になっているがつづけてる地域が紹介されていました。国の制度がとても不十分なこともわかりました。 そこで、三田市が示した基本計画案にある「医療機能の方向性」として急性期医療を中心とするという考え方ですが、医療と介護の狭間でそのどちらからも掃き出されるという事が、今後ますます増えるのではないのでしょうか。また、慢性期治療を含む一般治療も充実が必要ではないでしょうか。市民が出生し、老いてまた最後まで人間の尊厳をもって暮らしを支えられるように、市民病院に願う市民は多い。「安心の街は住み良く人も集まります。」 市民の共有財産として市民病院を発展・充実する方向が示されているのか心配になっております。市民病院の経営努力の結果、不足を税金が使われることは、市民の理解は得られると思いません。	⇒	現状況下において、全てのご要望と医療に応えることは困難です。限られた資源と設備を有効に活用するため、「慢性期医療」等については、当該医療に重点をおいた地域の医療機関との連携・役割分担の中で、その需要に対応したいと考えています。また当院が、この地域に少ない「急性期医療」としての役割と機能を分担することで、皆様の生命と健康を守る役割を果たしていきたいと考えています。	困難