

第4次高松市病院事業経営健全化計画【令和3年度～令和5年度】（案） についてのパブリックコメント実施結果

本市では、令和4年1月4日から2月4日までの期間、「第4次高松市病院事業経営健全化計画（案）」についてのパブリックコメントを実施しました。いただいた御意見の要旨及びそれに対する本市の考え方を、以下のとおりまとめましたので、公表いたします。

- 1 意見総数 7件（3人）
- 2 いただいた御意見の要旨及びそれに対する本市の考え方

※ 提出いただいた御意見は、趣旨を変えない範囲で、簡素化若しくは文言等の調整をしています。

	御意見（要旨）	市の考え方
1	<p>救急科を拡充し救命救急センターの設置 〔理由〕 365日・24時間救急車及び救急患者の受入れが可能になり、その後の患者数増加に繋がる。</p>	<p>国は、良質で効率的な医療提供体制を確保するため、「医療機能の分化」と「連携の強化」を推進しているところです。</p> <p>救急医療においても、同様に、「一次救急」から「三次救急」を担う医療機関の役割分担が進められ、本県においては、香川大学医学部附属病院、県立中央病院及び三豊総合病院に「救命救急センター」が設置され、「三次救急」に対応しております。</p> <p>このような中、みんなの病院は「救急告示病院」として、また、高松保健医療圏における「病院群輪番制病院」として、「二次救急医療」を担っており、令和2年度は、2,565人の救急車搬送患者を受け入れたところでございます。</p> <p>医療機能の役割分担の観点から、みんなの病院において、三次救急となる救命救急センターを設置する予定はございませんが、今年度から新たに、高松市消防局の救急救命士を研修生として、ER（救急外来）に配置するなど、救急医療の強化を図っており、今後とも「受入件数の増加」や、「受入不可率の減少」に努め、患者数の増加に繋げてまいりたいと存じます。</p>

2	<p>常勤医師不在の診療科の解消、専門分野に特化した医師の確保 〔理由〕 受診者、紹介患者の増加が期待できる。</p>	<p>医師確保につきましては、これまでも病院の最重要課題として積極的 に取り組んできたところであり、現在の体制に至るまで4年間で17名 の増員を達成したところであり、常勤医師が不在の一部診療科につつま しては、応援医師の派遣などにより診療体制を維持しているところでご ざいます。また、皮膚科発汗異常外来、てんかん外来、小児外科外来と いった診療も行っており、専門分野に特化した医師の確保にも取り組ん でいるところです。</p> <p>今後とも医師確保・専門分野の診療の確保については鋭意取り組んで まいりたいと存じます。</p>
3	<p>忌憚のない意見が言える風通しの良い環境が必要。 上司が積極的に動きながら部下を指導していかなければ、雰囲気の良い 職場にはならないかも。 病院へ就職している人を大切にしてください。</p>	<p>病院運営に当たりましては、全職員が市民の皆様から選ばれ、信頼さ れる病院を目指し、良質な医療の提供に努めることが、何よりも重要で あると存じております。</p> <p>このため、職種間の理解と交流を深め、組織の活性化と職員のスキル アップを目的とした「市立病院学会」を始め、各部門の「実績報告・目 標発表会」、「病院文化祭」の開催に毎年取り組み、職種横断の職員間の コミュニケーション向上を図っております。このほか、「メンタルサポ ートセンターの設置」、「新人看護師相談員の設置」、「セクハラ・パワハ ラ防止・相談窓口の設置」等も行い、勤務環境の改善にも努めていると ころでございます。</p> <p>今後とも、これまでの取組をより一層充実させ、風通しの良い職場環 境作りに努めてまいりたいと存じます。</p>

4	<p>病床利用率の改善が必要。人間ドックなどで利用を増やせば遊休資産の活用になると思います。</p> <p>〔理由〕</p> <p>コロナで健康の考え方も変わっている可能性もあり、ヘルスリテラシーが高まっているところで、健診・人間ドック事業にも力を入れると良いと思います。</p>	<p>みんなの病院では、入院患者の情報を「地域医療・患者支援センター」に集約することで、経営健全化計画に記載のとおり、P F M (Patient Flow Management) の強化に努めており、退院後の生活を見据え、医師、薬剤師、看護師など、多職種の職員が早期から介入し、個々の患者に合わせた退院支援・退院調整にも努めております。また、午前の退院を推進するなど、病床利用率の向上に取り組んでいるところでございます。</p> <p>また、人間ドックの推進につきましては、令和2年度に、希望者の多い一泊二日コースを再開し、3年度には更に5床に増床し、有効活用を図ってきたところでございます。また、検診内容につきましては、それぞれの分野の専門医が診断に関わるほか、症状により迅速に専門外来を紹介するなどし、がんを始め、生活習慣病の早期発見、早期治療に努めており、引き続き、健診・人間ドック事業にも注力してまいります。</p>
5	<p>受け入れ不可率が高いため、改善が必要です。地域のアンケートでも救急医療の必要性は叫ばれています。救急隊と看護師に対する対策が書かれているが、医師の取り組みが肝。受け入れ困難は風土でしょうか？専門外は断る＝安心安全の医療と間違えて捉えているのではないのでしょうか？・対策に明記がない。</p> <p>〔理由〕</p> <p>医師50名で2000台は少ないです。救急にまだ余裕があるように思います。周辺に競合する医療機関も少ないため、強化が必要です。</p>	<p>みんなの病院では、二次救急医療機関として、令和2年度は、救急患者を4,405件（うち救急車による搬送2,565件）受け入れたところであり、これは、開院前の平成29年度から比較すると、救急患者受入れの伸び率は約18%（うち救急車による搬送伸び率：約24%）となり、3次救急病院と同等数の受け入れ状況となっております。</p> <p>受入不可率については、開院後は21%前後を推移しておりましたが、令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症対応により、一部病棟をコロナ専用病棟としたことで、受入れできる病床が減少したことから、受入不可率が30%近くになったものでございます。なお、受入不可の事例につきましては、多職種で構成する「救急委員会」において、課題の洗い出しを行い、対応策を協議し、その改善に取り組んでおり、引き続き救急医療の強化に注力してまいります。</p>

6	<p>医師は医業収入の要ですが、経営には無頓着です。また医局派遣組は、病院をよくしようという気持ちは薄いのではないのでしょうか。病院へ就職する、その他職種といたにして病院を良くする動きを作るか、そのムーブメントを作る必要があると思います。その流れに医師をどうのせるかが重要だと思いました。</p> <p>〔理由〕</p> <p>経営を勉強する人の多くが医師以外が多いです。医師がいかに経営に無頓着なのかが分かります。</p>	<p>病院経営につきましては、毎月の経営戦略会議に各部署のトップのほか、医師も参加し、経営の状況を情報共有し、課題に対する対応策の検討に参画しているところです。更に、会議の状況については、医療局会にて各科の医師にフィードバックし、収益の要である医師の当事者意識の醸成に努めているところでございます。</p>
7	<p>臨床工学技士の立場から1点。地方公営企業法において意思決定はすべて議会を通さなければならないとありましたが、高松市の場合、医療の専門家がいらっしゃるのでしょうか？</p> <p>また、臨床工学技士は現場と事務系（医療機器関連を含む）、また職種間の手渡しになれる存在だと常を感じています。タスクシフトにおいても今後の拡大は期待されます。医療費・人件費の削減はどんどん加速していくとも思います。また NP（ナースプラクティショナー）の採用も同じく人件費の削減には繋がると思います。</p> <p>また、各部署トップに経営の勉強（数字に見方 B/S、P/L）などの勉強会も含めておこなうと良いかと思います。</p> <p>〔理由〕</p> <p>長い目で見た経費削減、また現場を潤滑に動かす基盤に臨床工学技士はなれると思います。ただし自身もそうですが、数字からの意思決定は大学入ってからしか意識していませんでした。そういった観点から幹部および各科のトップに意味のある数字と意思決定方法を教育することによって各組織で考え実行する力が醸成されると思います。また様々な医療機器の適切な使用と稼働率など経営に関わる知識と数値による意思決定があれば</p>	<p>本市病院事業の経営形態は、地方公営企業法全部適用としており、同法に基づき、病院事業の経営は医療職である病院事業管理者の所管となります。加えて、病院事業においては、医師や看護師等の専門知識を有する外部委員で構成された「高松市立病院を良くする会」からも客観的な評価を得ることとしており、事業の健全化を図っているところです。</p> <p>ナース・プラクティショナー（仮称）につきましては、国外においては、医師の指示を受けずに一定レベルの診断や治療などを行うことができる看護職として、医療現場で活躍されているもので、今後、我が国でも国家資格としての制度化を期待しているところです。</p> <p>タスク・シフト、タスク・シェアにつきましては、昨年10月の医療法等の一部改正の施行により、医療職種の業務範囲の見直しがされたところですが、令和6年度から開始される医師の時間外労働の上限規制の適用に向け、その取組を行ってまいります。</p>

<p>必要な機器の選択も臨床工学技士ができるのではと思います。会議への参加。数字による意思決定分析（意味のあるデータ収集）や教育。BSCを策定し、毎年部署毎に結果を報告する会議などが必要だと思います。</p>	
--	--