

「安来市立病院経営強化プラン」(案)への意見募集の結果および回答

意見募集期間	令和5年12月18日(月)から令和6年1月16日(火)まで
資料公開場所	市ホームページ 安来市総務部管財課(安来庁舎) 安来市健康福祉部病院改革推進室(広瀬庁舎) 安来市伯太地域センター(伯太庁舎)
意見提出者	5者(内 法人1者)

No.	該当ページ	意見の内容	意見に対する回答
1		<p>公立病院経営強化ガイドラインとの整合性について</p> <p>(1) 機能分化・連携強化 「公立病院同士のみならず、公的病院、民間病院、診療所等との間も含め、必要な取り組みを検討すべき」とありますので、安来第一病院（以下、当院という。）との機能分化、連携も強化すべきと考えます。</p>	<p>市としても、地域に必要な医療提供体制を確保するためには機能分化・連携強化の取り組みが重要であると考えていますので、今後、関係医療機関との協議の場の設置について準備を進めていく考えです。</p>
2		<p>(2) 安来市における安来市立病院と当院の役割分担の明確化 ガイドラインによると、「公・民の適切な役割分担の下、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、その中で公立病院が安定した経営の下でへき地医療・不採算医療や高度・先進医療等を提供する重要な役割を継続的に担っていくことができるようにすること」となっています。 以前は、安来市立病院が急性期医療を担い、回復期・慢性期医療を当院が担うなど、役割分担がうまく機能していました。 しかし、安来市立病院が救急及び急性期機能（整形外科、脳神経内科等）を縮小することとなり、次第に回復期及び慢性期医療に重点を置くようになられました。 また、当院は従来日立記念病院が担っていた、主に安来地域の二次救急を受ける必要が生じ、救急告示病院の認定を受け、徐々に急性期医療の役割が増えてきたのが現状です。 つまり、両病院の機能が似通ってきており、ガイドラインにある「適切な役割分担」ができなくなっています。 今後、加速度的に進む人口減少により、入院・外来患者数が減ることがデータでも示されています。2病院で患者の奪い合いになれば、地域医療の崩壊につながるのではないのでしょうか。</p>	<p>市としても、地域に必要な医療提供体制を確保するためには機能分化・連携強化の取り組みが重要であると考えていますので、今後、関係医療機関との協議の場の設置について準備を進めていく考えです。</p>
3		<p>(3) 民業の圧迫 「民間ができることは、民間で」の原則を守るべきです。 民間ができないこと（不採算部門等）を公的医療機関で行うこと。その為に繰入金があるのではないのでしょうか。 そこで、検討すべき事項として、次の3点について後述します。 ①安来市立病院の病床数（個別事項⑫） ②繰入金の適正化（個別事項⑭） ③経営形態の見直し（個別事項⑮）</p>	<p>一般会計からの繰出金は、公共性が高く、採算性の確保が困難な政策的医療に係る不採算部分に対し、国が定める基準により、自治体が負担するものであります。</p>
4		<p>【概要の図】</p> <p>1. 安来市立病院経営強化プランの視点として、安来市全体の医療を考えるべきではないのでしょうか。 安来市立病院だけの経営を考えるのではなく、地域全体の最適化を図るために、当院を含めた地域の病院や診療所、介護保険施設などとの連携や役割分担を経営強化プランに入れる必要があるのではないのでしょうか。</p>	<p>今回のプランは、安来市立病院の計画として策定するものです。今後、協議の場の設置について準備を進めていく考えです。</p>
5		<p>2. 回復期機能と慢性期機能について強化することですが、当院との役割分担が必要と考えます。 役割分担をしないのであれば、単純に患者の奪い合いになるだけではないのでしょうか。 そうであれば、両病院とも疲弊し、最悪、共倒れになることも考えられます。その際、繰入金のある安来市立病院と繰入金のない当院とでは、当院が圧倒的に不利ではないのでしょうか。</p>	<p>市としても、地域に必要な医療提供体制を確保するためには機能分化・連携強化の取り組みが重要であると考えていますので、今後、関係医療機関との協議の場の設置について準備を進めていく考えです。</p>
6		<p>3. 在宅医療のサポートについては、主に中山間地域などの需要が見込まれ、当院では取り組みにくい地域のため、へき地医療として公立病院としての役割を今後も十分果たして頂きたいと思えます。</p>	<p>引き続き、公立病院として在宅医療を提供してまいります。</p>
7		<p>4. 財政基盤の強化で、「収支状況の改善」についての記述が少ないと思います。 また、安来市の財政負担を考えれば、可能な限り繰入金を減らす努力が必要ではないのでしょうか。</p>	<p>収支状況の改善については、第4章 収支計画及び数値目標に記載しております。 繰入金については、不採算医療等、公立病院が担うべき政策的医療への取り組みにかかる経費部分に対して市が負担するものであります。削減に向けての経営努力は今後も必要であると認識しております。</p>

No.	該当ページ	意見の内容	意見に対する回答
8	10	①「図表2-12 連携病院と所要時間」について、当院との連携も加えて頂きたいと思えます。	市立病院と高度急性期医療機関の連携について記載した内容となりますので、現行の表現のままとさせていただきます。
9	12	②「複合的な疾患への対応、認知症等介護を必要とする患者に対する対応が必要」との記載がありますが、具体的にはどのような対応を計画されるのでしょうか？	内部分析の中で確認した課題として、総合診療(プライマリケア)・在宅診療のニーズが高まることに対し、解決すべき事項として設定をしております。(P18参照) 今後の具体的な対応につきましては、第3章に記載しております目標の達成に向けた取組みを進めてまいります。
10	15~17	③「図表2-24 現金残高および一時借入金状況」について、令和4年度、令和5年度(予算)において、経常収支が黒字であるにもかかわらず、期末残高が不足しているのは矛盾していないでしょうか？また、「平成27年度以降、期末残高が不足していることから、毎年一時借入金に頼らざるを得ない状況が続く・・・」との記載は、どのような意味ででしょうか？	内部留保資金の減少により、平成27年度以降、現金不足となり、一時借入に頼らざるを得ない状況です。令和3年度以降、経常収支は黒字となりましたが、解決にはいたっており、現金残高を増加させていくことが必須であると考えています。
11	17	④施設老朽化(耐震性の不足)についての具体的な対策は、経営強化プランには含まれないのでしょうか？	現在は、投資計画に基づき、必要最小限の投資となるよう施設維持の対応を行っている状況です。老朽化に対応する大規模な施設整備については、今回のプランにおいて、今後の検討事項としています。
12	18	⑤「医療従事者の確保」について、地域全体での医療提供体制の構築はどのように考えておられるのでしょうか。 ⇒ 安来市内医療機関の病床数を考慮して頂いてはどうでしょうか？	医療従事者の不足は、当院のみならず各医療機関が直面している大きな課題であると認識しています。 また、課題解決に向けては、地域全体で医療提供体制を構築するという視点が重要であるとと考えております。 安来市立病院については、この度のプランにおいて、環境分析の結果を踏まえ、安来市立病院の果たすべき役割、目指す方向性(P20、21参照)を明確化しております。この目指す姿を達成することで、地域に必要な医療提供体制の構築に向けて貢献していきたいと考えています。
13	18	⑥当院との役割分担について、前述のとおりです。	
14	20	⑦当院との役割分担について、前述のとおりです。	
15	21	⑧当院との連携について、前述のとおりです。	
16	23	⑨I-2「(2)急性期機能を担う病院からの受け入れ強化」について、⑥同様に当院との役割分担はどのように考えておられるのでしょうか？	市としても、地域に必要な医療提供体制を確保するためには機能分化・連携強化の取り組みが重要であると考えていますので、今後、関係医療機関との協議の場の設置について準備を進めていく考えです。
17	23	⑩I-3「(1)救急患者の受け入れ」について、今後、市内にある救急告示病院として、当院との相互連携(※)が必要になってくるのではないかと思います。今後に向けて「連携体制の検討」等の文言も入れた方がよいのではないのでしょうか？ ※救急受入基準や、休日・夜間の受入体制の相談、消防署や他の高次病院との連携を含めた仕組みづくり等	市としても、地域に必要な医療提供体制を確保するためには機能分化・連携強化の取り組みが重要であると考えていますので、今後、関係医療機関との協議の場の設置について準備を進めていく考えです。
18	24	⑪I-4「慢性期機能の明確化」について、当院と重複する部分でもある慢性期患者の受け入れは、役割分担が必要ではないのでしょうか。 例えば、神経難病や人工呼吸器等の患者は安来市立病院が担い、人工透析患者は、専門医がいる当院に集約する等、今後、検討の余地があるのではないのでしょうか？ 緩和ケア・終末期医療は、今後増加する見込みがあれば、両病院でそれぞれの地域の患者を中心に受け入れ機能を担うことも必要と考えます。	市としても、地域に必要な医療提供体制を確保するためには機能分化・連携強化の取り組みが重要であると考えていますので、今後、関係医療機関との協議の場の設置について準備を進めていく考えです。

No.	該当ページ	意見の内容	意見に対する回答
19	25	<p>⑫「病棟編成の見直しについて」 安来市立病院の病棟構成の見直しとして、現在より急性期と回復期の稼働病床を増やす計画となっています。</p> <p>安来市の医療需要は減少傾向であり、患者の取り合いにつながります。安来市全体の病床数を考えると、増やさなくても当院の稼働率を上げることで対応可能ではないでしょうか。</p> <p>安来市立病院の稼働病床を増やすということは、医師、看護師等の医療従事者を増やす必要があります。強化プランにもあるように、人口減少、労働人口減少により医療従事者の確保が困難な状況が続く中で、人員確保ができるのか疑問です。</p> <p>それよりも、安来市立病院は病床数を段階的に減らし、当院で担える入院機能（医療従事者を含む）はそちらに集約させることを考えるべきではないでしょうか。</p>	<p>病床数については、今後の医療需要や目指すべき姿に必要な機能、現状稼働していない病床数を踏まえ、令和9年度には医療法上の許可病床数を減少させる計画としています。この病床数を減少させていく部分が現行の表現では分かりにくかったため、本編の図表3-2(P25)を差し替えいたします。</p> <p>また、病床数については、プランの計画期間4年間において、安来市の後期高齢者の人口は増加する見込みであり、特に高齢者の医療需要に対応する病床数が必要であるとの考えを踏まえた設定としており、再度必要な病床数を検討した結果、最終案では、急性期については36床、回復期については48床、慢性期については33床、合計117床の病床数とする内容に修正いたします。</p> <p>病床稼働に必要な医療従事者の確保については、現状の人員数を維持する計画としております。</p>
20	26	<p>⑬「医師の確保」について、この目標は安来市立病院のみのため、「安来市への医師派遣」等に表現を変えられてはどうでしょうか？</p>	<p>安来市立病院で行う経営強化に対する取り組みを記載しておりますので、現行の表現のままとさせていただきます。</p> <p>医師確保については、安来市全体の重要な課題であると認識しております。</p>
21	31	<p>⑭「③資本的収支」について、企業債が令和5年度（予算）及び令和6年度で、それぞれ2億5千万～約3億円計上されているが、これはどのような趣旨か説明して頂きたい。</p>	<p>企業債とは、地方公営企業が施設設備の整備等に要する経費等に充てるために、外部から借入する資金のことです。</p> <p>令和5年度は電子カルテの更新、令和6年度はMRIのオーバーホールや勤怠管理システムの導入等を見込んでおります。</p>
22	33	<p>⑮「4-2 一般会計負担の考え方」について、公立病院の役割として、民間では困難なへき地医療・不採算医療等を行うために、繰入金金が認められていることは理解できます。</p> <p>しかし、本当にへき地医療・不採算医療等に使用されるためだけの繰入金として、約7億円近くの金額が妥当なのか疑問です。</p> <p>また、その繰入金を入れた状態で、「収支が黒字」という表現にも、非常に違和感を覚えます。</p> <p>黒字化しているのであれば、繰入金は返納すべきではないでしょうか。繰入金の具体的な算出計算について、項目ごとに幾ら計上しているのか、明確に示して頂く必要があると考えます。（例：救急医療 基本額〇〇万円＋救急病床〇〇床×〇〇万円＋人件費等〇〇万円－診療報酬による収入〇〇万円等、へき地医療〇〇万円（算出根拠））</p>	<p>公営企業の運営については、地方公営企業法により、その性質上当該公営企業の経営に伴う収入をもって充てることが適当でない経費及び当該公営企業の性質上能率的な経営を行なってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費を除き、当該企業の経営に伴う収入をもってこれに充てなければならないと定義されています。</p> <p>つまり、公立病院も原則的には自らの経営の収入をもってサービスを提供しなければなりません。（独立採算の原則）</p> <p>一方で地域に必要な医療を政策的に提供するために、本来一般行政が行うべきものや能率的な経営によっても不採算となる医療（救急医療、へき地医療）についての経費は、当該自治体の一般会計が負担すべきものとされています。（経費負担の原則）</p> <p>また、この一般会計が負担すべき経費については、国から「地方公営企業繰出基準」として具体的な基準が示されています。</p> <p>よって、この基準に基づく繰入れが行われた上で、経常黒字が出ることに矛盾はありません。</p> <p>繰入金の算出内容については、「第4章 数値計画及び数値目標」の「4-2 一般会計負担の考え方」に一般会計の経費負担の内容を加筆いたします。</p> <p>具体的な金額については各年度異なっており、本計画においては記載いたしません。</p>

No.	該当ページ	意見の内容	意見に対する回答
23		●医者 高度な医療には高額な投資が必要であり、米子地区の病院に願います。病院の病院から頼りにされる診療が最低必要であります。医者は優遇した環境で、優れた医者の採用が良いと思います	今後、生産年齢人口の減少や医師の働き方改革の実施等により、医師の確保は困難な状況となることを見込まれています。大学病院等との広域的な連携や医師の働きやすい環境づくりに努め、必要な医療提供体制が確保できるよう取り組みます。
24		●病室 患者が安心して過ごせる、ホテル並みの病室が理想です。4段階程度病室を設置し、患者さんに選んで頂ければ良いと思います	市立病院が目指す方向性に基づく医療の機能を踏まえ、必要となる施設整備を検討する上で参考にさせていただきます。
25		●病院建設場所 利便性が一番重要だと思います。人口減少の中、住民に近い場所で、気軽に行けるのが、患者数の増加、医療費増に結び付くと思います。 開業医は割高であるが、患者が多いのは市民病院の場所が悪いからと思います。	市立病院が目指す方向性に基づく医療の機能を踏まえ、必要となる施設整備を検討する上で参考にさせていただきます。
26		●診療科目 安来市健康診断、公務員、市民の健康診断、人間ドック、老人関係の医療、産婦人科等	
27		●医療機器 病名診断できる、最低必要な機器は、割高でも導入が必要です。病名が診断できれば良いと思います。	市立病院が目指す方向性に基づく医療の機能を踏まえ、優先順位を明確にした上で必要な投資を進めてまいります。
28		広瀬病院は私共地域に住んでいる者にとって本当に必要大切な病院です。いつもお世話頂いておりますが、時代の流れには本当に対応出来ないところが多々見受けられ、通院するたびにいつも考えておりました。病院を開院診療頂き乍ら、新しい土地に建設いただきたいと思っております。まず、元月照園のあった場所とそれに付随している小さい建物を交渉して頂きあの場所の上に鳥犬や日赤のように広い建物（土地が狭ければ）を建てて近代的な広瀬の病院を建てていただきたいと願っています。 そして今までの病院の跡地を駐車場にするという考えいかがでしょうか。今まで通り入院診療していただき乍ら建設いつもこのような考えを思っております。どうか広瀬の発展のため、一市民のこのような意見是非参考にして頂きたいと願っています。	市立病院が目指す方向性に基づく医療の機能を踏まえ、必要となる施設整備を検討する上で参考にさせていただきます。
29		●収支計画の外来患者数1日当たり5人増への具体策 患者数が減少している大きな原因の1つを考えて頂くと増加に導かれるシステムが見えてくる。 以前父親の病気で内科、外科、整形外科と予約受診では、概ね30分以内の待ち時間だった。 新規外来で訪れた際に、4時間待ちだった。結果何が起きるかと言えば、少々の痛みなら市販薬で我慢して乗り切ろうなどと診察控えになる。 厳しい言い方をすれば、病院側が患者さんを来ないように仕向けているとも取れる現状になっているのではないかと。これが患者数が減少している大きな原因の1つであるとする。 逆に言えば、新規外来であっても出来るだけ早く対応できるシステムにするだけで、患者さんが増え、高額な保険料も減るという流れも見える。 早く対応して頂ける新規外来診察という前例を沢山作り、口コミで広げて貰う事で新規の外来患者さんが増えてくると確信する。	本プランでは、「外来診療枠を見直し初診から専門外来へのスムーズな転科が行えるよう外来診療体制を整える」ことも目標の一つとして掲げております。今後の改善に向けてご意見は参考とさせていただきます。

No.	該当ページ	意見の内容	意見に対する回答
30		<p>●安来市以外からの患者さん グラフをみて医療機関が充実している松江、米子からの患者さんが来られる事に驚いた。 私は50年程横浜に住んでいて、私を含め家族が大病院で診て貰わなければいけない程度の病気に何度か掛かった。その場で直ぐにMRIで検査して貰う事は稀で、ほとんどが予約が必要で、1週間以上、長い所は2ヶ月待ちなどもあった。 数年前にこちらの市立病院でMRIで検査して貰う必要になった際、最新機器で素早く対応して頂きびっくりした。 松江、米子の大きな病院の画像検査予約状況は分かりませんが、そちらの病院からのMRI、CTのみの利用促進なども視野に入るかもしれないという事が言える。もちろん個人医院などからの要請受付利用などもありえ、画像を添付して大病院へ引き継ぐ事も考えられる。 これをヒントに現場の方々しか分からない医師以外の方々が生み出す収益方法を、現場の方々と話し合いひねり出して頂きたい。 近隣の医院の血液検査を請け負うなどは直ぐにでも対応出来る新たな収入源の一例ではないか。 これには素人には分からないような法的問題等があるかもしれないが、例えば特区のような形で認めて貰え乗り越えるなどの力技、情熱も必要となる。</p>	<p>ご意見をいただきありがとうございます。 医療機関間での検査機器の有効活用や医療の連携は重要な取組みであると認識しています。今後、現場での取組みにおいて、参考とさせていただきます。</p>
31		<p>●医療崩壊の危機との闘い テレビ番組を観て頂きたい 先日、日本海テレビで放送された(9月24日)ガイアの夜明けという番組を見た。 タイトルは「病院を再生せよ! 医療崩壊の危機との闘い〜」。 内容は全国の病院の多くが直面している問題の解決策が示されていた。 安来市民病院も正にこれらに直面しており、当病院解決策の為の番組かな!と思わせる内容なので、ぜひ、ご覧になって欲しい。 経営的問題、そこで働く方々(特に看護師さん)の意識、負担軽減、建物を建て替える場合、今迄の常識を破った配置設計の問題等を解決されている事例を見ることが出来た。 市長さんを初めこの問題に関わっている全員の方々、議員の皆様、市職員の方々、勿論病院で働いている皆様方全員に視聴して頂きたいと思うくらい重要な内容となっていた。 同じ改革を行ったとしても、この番組を見た場合と見ない場合とは結果が変わってくると思われるくらい重要な番組であり、実際に改革を行った病院を視察して頂きたい。</p>	<p>ご意見をいただきありがとうございます。 内容の確認をさせていただき、参考とさせていただきます。</p>
32	2	<p>前略、レポートさせていただきます。 博愛精神の充実、患者の想いに寄り添い、耳を傾け、理解ある説明をし、納得のいく治療を目指す。 予防医学を目指し、社会との情報を共有化し、安心安全な地域包括センター医療を目標とする(総合医療) (総合医療)内容が異なる→現、治療全般による (統合医療)西洋、東洋医学、カイロプラティック、宇宙波動エネルギーを有効利用、太陽、酸素、マイナスイオン電子、温熱療法、音楽、色彩療法、食事療法、etc。(U.F現理まで全てに渡る) 求道精神でもって、その凡夫同士が団結しユートピアを作ろう。エルカンターレ 現西洋医学では限界がある(治療において)</p>	

No.	該当ページ	意見の内容	意見に対する回答
33	3	2-2外部環境分析 (1)医療政策、全国の動向 ①医師不足対策 定年された医師看護師に復活を促し、社会貢献に協力を促す。 医師の心の余裕が持てるように、技術、患者数を何とかかなすのみならず、患者の立場(心、気持ち)を大切に寄り添い、共有し、肉体(身体)と心(精神)ともにケアし、生き、生かされる。勇気、希望、安心、安全を想わせる態度言葉が希望される。 ②病床機能分化の促進 周辺医療機関との連携(連係)を良くし、レントゲン、CT、カルテ、etc.～を共有し、意見交換、幅広い治療を目指す。(慢心なく、謙虚に対応する。求道精神をもって)	医師不足対策や医療機関間での検査機器の有効活用など医療の連携は重要な取組みであると認識しています。今後、現場での取組みにおいて参考とさせていただきます。
34	3、4	(2)松江圏域の病床推計、医療需要推計 ①病床推計について 回復、慢性期機能不足対策 ②在宅医療等で追加的に対応する患者数について 内容に同意 在宅療養を進める伴って、包括支援療養制度を確立する。	安来市の地域包括ケアシステムの構築、実現に向けて、関係機関と協議を進めてまいります。
35	4	在宅療養同感賛成です。統合医療制度の確立する総合医療とは異なる。 世界医療状況は変化し(イギリス、ヨーロッパ、フランス、ドイツ、イタリア、アメリカ)、イノベーションにより世界状況は求めている。	在宅医療の強化をプランに掲げ、体制の強化を行ってまいります。
36		経営採算ベースを考慮する。政治家の協力を検討する。霊主体従、肉体は霊の影、霊が物質化したものが血液であり、血流を良くし、体温を36度以上(体内温度はプラス4度)に保ち、マイナスイオン電子、酸素を体内に取り込むことにより、予防医療は成り立つ。 宇宙エネルギー(波動パワー)問診の思想に近い。 薬、手術のみに多らない。世界は広い。U.F技術を将来的には目指す。 手当て、問診を見直す。手の波動により、内臓の状況がわかる。 プランになると、西洋医学によらずとも腫瘍を消した例を経験している。 ライフスタイル、食事、音楽、色、空間、光、すべてエネルギーである。 運動、呼吸法、ストレスフリーによる抗体免疫力を上げる。 専修大学医、順天堂大学医、東京医科歯科大との連携プレーにより総合診療体制は進捗すると思われる。 東京にはケア専門医院があると聞く。保険適用技術でなくとも優秀で安価であれば採用検討すべき。 低所得者の治療支払いルール月8,000円/月以内に、急患外来6,000円/回も含め検討をする。 年金生活者は応える。いつ痛みが出るかわからない。痛いのは医師、看護師、医療関係者ではない。	ご意見をいただきありがとうございます。参考とさせていただきます。
37	11	2-3内部環境分析 (1)医師数の推移 周辺医師によるプロジェクトチームを編成する。 医師に加え、建築空間カラーコーディネイト、音楽ケア、在宅訪問管理栄養士等 肉体、心(精神)をより良い、トータルな健康(幸福)、ハピネスを目標とする。	ご意見をいただきありがとうございます。参考とさせていただきます。
38	14	(2)患者数の状況 ③外来、入院患者はトータルな治療を望んでおり、イノベーションにより地域包括ケアシステムの実現(在宅訪問診療、看護、リハビリ、訪問管理栄養士の派遣) 西洋医学治療は、地域包括、在宅療養支援の一部であり、全てではないため医師に学んでいただきたい。 西洋医学のみでは治療限界があり、謙虚に対応すべき。	ご意見をいただきありがとうございます。参考とさせていただきます。
39	12	(2)①地域包括ケア病棟、療養病棟の増設。体制強化は同感賛成です。	ご意見をいただきありがとうございます。

No.	該当ページ	意見の内容	意見に対する回答
40	15	(3)医師委託費削減は疑である。逆にイノベーションによりプロジェクトするならば、プラス方向に。矛盾あり。中央の政策にも矛盾いろいろあり。中央より予算確保すべき。	ご意見をいただきありがとうございます。参考とさせていただきます。
41	17	建物設備の状況 耐震診断結果→耐震補強技術により解決する。大規模施設設備更新においては、並行して検討考慮は良いがイノベーションが1丁目1番地と思われる。周辺医療機関との連携プレーを密にする	市立病院が目指す方向性に基づく医療の機能を踏まえ、必要となる施設整備を検討する上で参考にさせていただきます。
42	18	2-4安来市立病院を取り巻く課題と解決すべき事項 医師を始めとする医療従事者の確保 (1) 地域全体での医療チームワークにて、地域全体の健康、より良い幸福、平和に貢献すべく、目標にて業務研修に取り組む (2) プライマリーケアと在宅医療 地域医療構造として訪問在宅療養、診療、看護にて患者、市民のサポート体制を充実させる (3) 医療機能の役割分担、 在宅復帰支援、周辺医療機関の後方支援となる。 同感である体制強化に励む	課題と解決すべき事項に掲げた内容に対し、市立病院では、プランの第3章に掲げる方向性や取組みの柱に沿って、取組んでまいりたいと考えております。
43	19	地域を支える医院として 巡回診療、人生、最後まで生き続けるサポート&診療所、介護施設etc.、カイロプラクティック、東洋医学、在宅訪問管理栄養士、口腔科(歯科) トータル、プロジェクトを目指す。	ご意見をいただきありがとうございます。参考とさせていただきます。
44	22	柱 I 地域ニーズに応える医療機関への転換 柱 I の1総合診療、在宅医療強化 (1)プライマリーケアによる外来診療、 統合内科統合外来制度操作強化充実する。 ライフワーク幸福に関する全般(主に健康、心精神)創作、ミーティング、管理、協力を行い、地域の健康、安心、安全、予防医学etc.....に貢献する。酸素マイナスイオン電子食事療法、温熱療法、etc..... トータルな知識、情報を提供する。院内外よりの情報知識を広く早くキャッチし提供する。 (2)在宅医療の強化 ①訪問診療 ②訪問看護リハビリ栄養指導アドバイス。 訪問診療にて身体ストレスフリー緩和ケア看取りにて生きる意味、尊さ感謝。etc...にてより良き生きるための知恵知識が勇気、光にて何とかい凡夫でありながらの学び合い、思い合い、生かし合い、許し合い、無償の愛、心理を求め(求道者精神)解脱、あらかん悟りの境地に何とかある道を目指し、中道精神を宗とし、最後の命までを生きることを目標とする。互いに思い合い生かし合い許し合い無償の愛に生きるべく学びである。病に至った過去は変えにくい、それには原因がある。反省、愛、知、反省発展である、まま(将来)は変えられる。病を経験したが故に新しい景色が見える。クリエイティブな統合医療を目指す。近隣医療機関etc...とのミーティング、研修を謙虚、勇気、希望を持って実行する。	ご意見をいただきありがとうございます。参考とさせていただきます。
45	23	柱 I -2回復期機能強化 (1)在宅医療と連携 介護者の休息としての体制づくり、病は霊の休日であり、ストレスフリー、治療、食べる、運動、血流良くする。→体温36.5度以上(体内温は+4度)特に、癌菌は36.5度以上にて弱る。支援強化充実を図る。 地域包括ケア(統合医療ケアチームを作り、医師同士の研修、連携、統合医療チームセンターを確立する。民に社会に貢献する医師、看護師、院内間、救急消防隊との情報の共有化を徹底する。	ご意見をいただきありがとうございます。参考とさせていただきます。

No.	該当ページ	意見の内容	意見に対する回答
46	24	(2)急性期一般入院、クリニカルパスを作成は良いが、患者、様体はそれぞれであり、誤診につながる恐れあり。誤診ではないが、頭部腫瘍をレントゲンにて確認し、手術の計画をしていた折、宇宙パワー(エネルギー)について消滅した例を小生は記憶にある。主治医は誤診したのではない。そうではない。100%すべてではないが、現実である。子宮がんの例が同様である。医療関係者は謙虚に耳を傾けるべきである。(宇宙パワーエネルギーにて消滅させた例である)	ご意見をいただきありがとうございます。参考とさせていただきます。
47	24	柱I-4慢性的機能の明確化 (1)慢性期の入院、神経難病は霊的作用の場合もあり、肉体は霊の影で自閉症、発達障害、etc・・・は霊的には健康であり、人として学ぶ面あり、不登校etc・・・人としての多様性を鑑み、光る部分を見出して、尊重し合い、学び合う姿勢が大切である。主体的に なるべく尊重し合い、学び合うアクションプラトールが必要であり、サポートすることである。 がん終末期(ターミナル)ケアにおいても、人生を振り返り、今生き生かされてる喜びを思い、尊さを知り、愛、知、反省、発展の思いを話し合い、共有しあい、転生輪廻の真理を知り、励まし合いが大切必要である。来世に夢、希望、勇気が持てる雰囲気作り、解脱アラカン悟りのり、心境になるべくケアサポートが望まれる すべてに感謝納得。自信持ち、心豊かに終末を迎えられ、まだしかし復活の希望があるかもと勇気元氣を与えられることを望む。(なぜやかに穏やかに過ごす為のケア支援、協力をする)。そのための職員医師看護師等人材の専門性の研修チームを編成する。	ご意見をいただきありがとうございます。参考とさせていただきます。
48	25	柱I-6新興感染症への対応(対策) 予防医学により身体、精神、環境、抵抗免疫力をつける。統合医療の一環である。	ご意見をいただきありがとうございます。参考とさせていただきます。
49	26	柱2 人材確保育成 (1)医師の確保 B12 (2)①地域包括ケア病棟、療養病棟の増設。体制強化は同感賛成です。 15 (3)医師委託費削減は疑である。逆にイノベーションによりプロジェクトするならば、プラス方向に。矛盾あり。中央の政策にも矛盾いろいろあり。中央より予算確保すべき。	ご意見をいただきありがとうございます。参考とさせていただきます。
50	26	柱II 人材確保育成 (1)医師の確保 ①統合診療医の確保、統合診療医、指導、アドバイス、研修チーム体制の確立、その折、医師は謙虚さを求められる。専攻医の受け入れ、総合医療の研修機関として幅広く受け入れる(国内外含む) ②リハビリ専門医の確保、在宅医療と連携するリハビリ専門医の養成、並びに受け入れ ③指導医の受け入れ確保、育成、統合医療を目標とする医師研修医療機関となる→大賛成 (2)看護師薬剤師の確保 定年医師看護師薬剤師の再雇用を検討する→社会貢献する働き方は多面にある。 柔軟性ある働き方雇用精度をチェック もしくは創造する ミーティング、研修、参加者etc・・・には手厚く支援協力する (3)事務職員の育成 市職員よりの導入の検討やAI、etc・・・により事務処理スピード化、簡略化の検討する。知人(愛媛県)に系列、グループ(社員100人)で担当業務していた。担当者は徳により、心に余裕のある人材、向上心あるものを採用する(デジタル化)イノベーション化	ご意見をいただきありがとうございます。参考とさせていただきます。

No.	該当ページ	意見の内容	意見に対する回答
51	27	<p>柱Ⅲ経営基盤の強化 (1)収入状況の改善 院内外の情報アンテナ高く広く収集、共有化する。東大医、順天同医、東京医科歯科大医 梅外医情報を取り入れ、何とかの研修を励む(アメリカ、ジョブライズ精神科医)</p> <p>(4)院内マネジメント体制強化 職種を超えた積極推進体制を整える。→素晴らしい計画である→予防医学を前向きにプロジェクトチームの編成する。 医内外よりの人材にて研修体制を整える→統合医療を目指して、西洋、東洋医学、精神科医学、すべてに何とかがって、真のより良い生命、幸福のためにパワーを結集する。 (3)デジタル化 医院体制のイノベーション化を図る</p>	<p>ご意見をいただきありがとうございます。参考とさせていただきます。</p>
52	28	<p>(5)広報活動の充実、 地域住民医療関係者、etc・・・に情報発信または入れ共有化で交流を深める。誰とでもミーティング(面談相談)できる場、人材図書の提供する体制を作る。(図書の整備、閲覧、貸し出しを企画してコミュニティスペースを作る)</p>	<p>ご意見をいただきありがとうございます。 地域住民や医療従事者に対し、取組みや特色を理解してもらうための情報発信は重要であると考えております。ご意見は参考とさせていただきます。</p>
53	29	<p>収支計画及び数値目標 地域包括ケア等を重点に置き、働き方改革、院内外の情報を活用、社会より信頼得るイノベーションに取り組み体制を整備する。太陽光エネルギーパワーを有効に生かす。〇〇町出身、現在〇〇建設代表〇〇氏が先行しており、建築により耐抗免疫パワーを取り入れる検討する。光熱費etc・・・も+方法に 低所得者の治療負担には緊急治療には6000円/回も8000円/月に含む検討を望む。痛みはいつ出るか見当がつかない。痛いのは医、看護師、院関係者ではなく患者本人である。年金生活者はこたえる。</p>	<p>ご意見をいただきありがとうございます。参考とさせていただきます。</p>
54	33	<p>経営形態施設設備の最適化等 行政、医院が、一体となり、医療行政に取り組み、医療体制、改善、地域に信頼ある組織とする</p> <p>第6章点検評価公表 評価は、できる限り、関係者すべての意向を尊重し反映させるものとする その後に情報公開するものとする。今回は以上とする。理不尽な経験であるが、紙面その他の都合上以上とする。</p>	<p>ご意見をいただきありがとうございます。 病院事業の経営強化の取組みに一層力を入れ、地域から信頼を得られる医療提供を継続できるよう取り組んでまいります。 また、評価結果につきましては、広く公表することとしており、市民に理解してもらえよう努めてまいります。</p>