

## 登米市病院事業中長期計画改定に伴う意見及び意見に対する考え方

NO	頁	意 見	意見に対する考え方
1	-	民間のドクターのお話ですが、単に普通の総合病院は必要なく、栗原中央病院のように循環器に特化するとか、何々の病気なら登米市の病院と言われるような病院づくりをしなければならないと思います。	本市では高齢化が進展していることから、例えば登米市民病院では、複数の疾患を持つ高齢患者のための総合診療科を強化することなどが考えられますので、今後の医療需要の動向を注視しながら診療体制を検討していきます。
2	-	登米市病院事業中長期計画改定（案）【概要版】について概要版資料の左側と右側（内容）の項目が一致していないようです。 例）左側「医師・看護師等の～」は2項目、右側では3項目の説明文。左側「施設・設備の～」で、左右で項目が違う。	左側には公立病院経営強化ガイドラインで示された追加事項を記載し、右側には同ガイドラインに基づき、本市が改定する登米市病院事業中長期計画の内容を記載しています。 本市では、同ガイドラインに基づいた取組を網羅しつつ、市独自の取組を盛り込んだ構成としているため、同ガイドラインが示した項目名等と完全には一致していません。
3	-	概要版資料の「はじめに」で、2種類のガイドライン（令和4年と平成27年）について書かれていますが、文章中の「本ガイドライン」はどちらを指しているか、文章が分からない。	前段で、「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」（以下、本ガイドラインという。）と記載していますので、文中の「本ガイドライン」は今回（令和4年）示されたガイドラインを指すものです。
4	15	医師の働き方改革について、改定前の計画資料には記載があるが、今回項目が削除されている。後述はされているが、計画の序論でも削除することなく概要を触れてほしい。	ご意見のとおり、医師の働き方改革に対する取組については、今回の改定案において大項目の一つとして記載していることから削除していますが、国・県等の施策の動きとして記載した内容でありますので、削除した箇所を復元して修正いたします。

NO	頁	意見	意見に対する考え方
5	-	<p>電子カルテ、セキュリティについて、今回の計画に該当する項目か分からないが、電子カルテの充実、病院間の連携の中で、IT関連の人材確保やセキュリティ強化の充実もお願いしたい。予算も必要。医療施設でPCウイルスに感染し、長期間機能不全となったニュースがあって心配。</p>	<p>計画の改定案にも記載していますが、個人情報を取り扱う機関として情報セキュリティの向上は重要であると認識しています。外部からのサイバー攻撃とともに、内部における適切なセキュリティ管理の徹底等についても、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づいて、必要な対策を講じていきます。</p>
6	8	<p>登米市の受診地域の表について、旧計画書と今回の改定案の表で、根拠となる数値が異なるのはなぜですか（レセプトと延べ患者数）。違う数値で内容が分からない。意味合いが異なるのではないですか。</p>	<p>旧計画では、レセプト件数（1人の患者さんにつき1カ月1件として算出）※で計上していますが、今回の改定では、より正確な医療需要を知るため、延べ患者数（受診日数）に変更しています。</p> <p>※同一の病状による受診治療であれば、1カ月間の入院であっても、2日間の入院であっても1件としていましたが、これを延べ患者数に改めています。</p> <p>例) Aさん 10月1日～31日入院（31日間） レセプト件数 1件  ⇒延べ患者数 31件</p> <p>Bさん 10月1日～2日入院（2日間） レセプト件数 1件  ⇒延べ患者数 2件</p>

NO	頁	意見	意見に対する考え方
7	78	<p>登米市の疾病構造（表）について、改定前の表では実績のみを記載しているが、今回の計画書では、今後の予想値が記載され、かつ計画期間（令和9年）を超えて令和17年度までなのはなぜですか。</p>	<p>将来の医療需要を見据えた計画とするためには、将来の人口推計に基づいた今後の疾病構造の動向が重要であるため、推計値を記載しています。また、計画の改定に当たり、計画期間を超えた長期的な視点を持った取組についても検討が必要となるため、令和17年度までの推計値を記載しています。</p>
8	78	<p>登米市の疾病構造（表）について、新旧の比較で、表に記載されている各数値の根拠が異なるのではないかと。数値の比較ができないので、比較できるような表も出してほしい 例）外来総数：平成30年が約3万件→令和3年は90万人</p>	<p>令和10年度以降を計画期間とする登米市病院事業中長期計画は、計画全体を新たなものとして策定しますので、その際には、いただいたご意見も含め、医療需要に係る比較及び分析の方法等について検討します。</p>
9	39	<p>経営形態の見直しについて、前回の計画書では、運営に関して経営資金不足のために独立行政法人化は断念し、今後、経営改善する、という説明がされている。 今回の改定案では、収支が改善されても退職給付金が多大になるために断念と記載がされている。断念するための理由が先行しているように見える。具体的に、どの程度の資金収支となれば、独立行政法人化が可能と考えるか、具体的な目標値を示してほしい。</p>	<p>現計画策定に当たり、独立行政法人の移行に向けた具体的な検討を行ったところ、債務超過の解消だけでなく、職員の退職に伴い発生する給付金等に係る多大な資金の確保が必要なが確認されたため、まずは経営改善に努め、資金不足による債務超過の解消を大きな課題とし、取り組んできました。 現段階において債務超過は解消されていますが、給付金等の経費に充てる資金確保のため、改定案においても更なる経営改善に努めるとしています。 また、具体的な目標値を示すことについては、次回の計画策定時に検討します。</p>
10	44	<p>「市立病院間の患者搬送を行い、ご家族の負担にならないよう配慮しながら更なる拡充につとめる」とありますが、実際には行われているのでしょうか？</p>	<p>急性期を脱し、病状の落ち着いた転院可能な患者さんを、急性期医療を担う登米市民病院から回復期・慢性期医療を担う米谷病院及び豊里病院に転院する際に、自力での転院が困難な患者さんを、登米市民病院の車で搬送しています。</p>

NO	頁	意見	意見に対する考え方
11	-	<p>以前から言われている各病院(登米市民病院、豊里病院、米谷病院)の役割分担は行われているのでしょうか？急性期の手術を積極的に言うことですが、実際は大崎市民病院、石巻日赤病院にて行うことが多い現状かと感じます。夜の緊急診察を希望した際に、断られることが多いのはなぜでしょう？救急車で運ばれる際に、かかりつけの病院が3病院であっても受け入れを断られ、市外の病院に搬送されるのは？計画なのでその通りに進まない事はある程度理解できますが、立派なことが書いてあっても、伴っていない現状があると思います。</p>	<p>本市では、市立3病院の中で医療機能を分担しており、登米市民病院で急性期を脱した患者さんについては、米谷病院・豊里病院において回復期及び慢性期の治療を行う取組を進めています。</p> <p>救急医療は、地域の中核的役割を担う登米市民病院では、可能限り受け入れるという方針の下、積極的に患者さんを受け入れており、救急搬送の受け入れが増加傾向にあります。</p> <p>また、脳疾患や心疾患など、より高度な医療が必要な患者さんは、石巻赤十字病院や大崎市民病院に受け入れをお願いしています。</p>
12	-	<p>市民が利用するのをためらっている理由は、医者や看護師の数や技術ではなく、接遇の悪さにあると思います。仙台の大きな病院の患者さんや家族に対する対応レベルが違いすぎて驚きます。職員1人1人の意識を変えることですぐ変えられることで、お金はかからないはずで。住民の声は届いていないのでしょうか？</p>	<p>接遇については、各病院で接遇委員会等を設置し、身だしなみやマナーについての意識付けが図られていますが、いただいたご意見については、院内の会議等を通じて情報共有を図り、市民皆様に選んでいただける病院となるよう努めます。</p>