

## 「平塚市民病院将来構想（案）へのご意見募集」実施結果について

- 1 募集期間 平成20年10月1日（水）から平成20年10月30日（木）
- 2 閲覧場所 平塚市民病院ホームページ、平塚市民病院病院総務課窓口、市政情報コーナー、豊原分庁舎、各公民館、各図書館、市民活動センター、駅前市民窓口センター
- 3 提出方法 郵送、FAX、電子メール
- 4 提出者数 11の個人及び団体
- 5 意見件数 43件
- 7 意見内容 下表のとおり

ご意見は原則原文で記載していますが、誤字や構想と無関係と思われる部分は修正させていただきました  
 区分について 1：案に取り入れる 2：今後の取り組みの参考にする 3：案に反映済み 4：その他

番号	お寄せいただいた意見	区分	市の考え方
1	1．市民病院だけが改革に取り組むのではなく、市民の病院として継続していくためには、どのようなことが必要か、市民はいかに協力していくか、また協働に参加するかを、市民自身もさらに詰めなければなりません。 市民と医療に係わるさまざまなステークホルダーが、これからの地域医療を考える場を平塚市として設けたい。その中で市民病院の役割を、具体的に掘り下げる必要があります。	4	市民、行政、病院それぞれの役割分担を考える場の創設は必要であると考えています。
2	2．今回の将来構想のキーワードは連携と思います。医師や看護師をはじめ病院勤務者は過重労働で疲弊していると思います。これを解消するためには、職員を増やすだけでなく、市民との連携、院内の連携、庁内の連携、医療機関との連携など、地域にある資源を見直し有機的につなげることが極めて重要です。この点を踏まえて将来構想を具体化するにあたって市民がわかりやすいマップで示して欲しい。	2	地域連携室を設置し病診（病院と診療所）・病病（病院と病院）連携、患者相談などの機能を強化する際に、わかりやすい情報提供に努めます。 今後、将来構想の実現に向けて、広報広聴の強化を図ります。
3	3．連携について取り組んでいる具体的な形をどんどん市民に示して欲しい。それがたとえ小さなことであっても、最もわかりやすい情報です。		
4	4．患者満足度アンケートでは、知り合いに市民病院を紹介したいが10%、開業医のアンケートの回答率が54%と、きわめて低いです。数字の背景にあるものを分析したプロセスを明記して欲しい。そうすれば将来構想の基本コンセプトがよりわかりやすくなると思います。	3	アンケートでは、診療内容などは満足度が高く、施設面や待ち時間などで低いことが見られ、この低い部分によって積極的に紹介もしくは推薦しない可能性が高いと考えました。他の結果も踏まえてその低い部分を改善するものとして、「市民病院の課題」を導き出しています。
5	5．院内の連携には教育が欠かせないと思う。医療情報の共有化もさることながら、市民病院としての標準治療を目指し、治療方法のプレをより少なくすることで、市民に安心感を与えると共に、開業医との連携もすすくとする。	3	院内においては電子カルテシステムの整備とクリニカルパスの充実、地域においては地域連携パスの充実を図ります。
6	6．市民病院としての高度先進医療とはどんなものを明記して欲しい。たとえば総合病院の強みを活かし、さまざまな科が連携して総合的に診療が出来ることを高度先進医療とする。このような院内連携を体験した研修医が平塚で開業し、市民病院や他の医療機関との連携が、いっそう平塚の包括ケア体制が充実するよう、高度先進医療を生かして欲しい。	3	地域の中核病院として担う救急、入院、手術、診療科の枠を越えて連携するチーム医療（センター化）等の高度医療の提供が市民病院の責務であると考えており、その機能を強化します。

番号	お寄せいただいた意見	区分	市の考え方
7	7. 市民病院は国保直診の医療機関として、地域包括ケアを目指さなければならない。特に地域支援病院として、在宅医療やかかりつけ医体制が円滑に展開するためにも、平塚市が保有する保健・福祉の機能を有機的に結びつけるために、市として積極的に取り組んでいくこと、構想に盛り込んで欲しい。	4	国保直診病院の役割は、地域により様々です。平塚市は、地域包括支援センターの充実を図ることで対応していきます。
8	8. 職員の経営意識の向上とあるが、あくまでも医療安全のもとに経営効率に挑戦することを市民に伝えて欲しい。	3	基本方針で「安全で信頼される医療の提供」を掲げています。それに基づいて医療安全確保の活動を実施しています。その上で、バランススコアカード等の採用で職員の経営意識の醸成を図ります。
9	9. 将来構想の進捗をキチンと評価するためには、現行の病院運営審議会にかける前のプロセスを明記して欲しい。市民を加えた第三者評価機能を盛り込んではいかがですか。		
10	<p>「平塚市民病院運営審議会」の構成や報告について</p> <p>1. 審議会開催回数の見直し 審議会議事録を見ると、現在は年2回開催されているが、病院の運営にあたって関係者の意見を聞く回数が多いのではないのでは。 健全経営を実現するためには、問題が発見された時点で早急な解決を図るために、審議会の開催回数を多くして討論することが必要と思います。</p> <p>2. 委員の構成を見直し、公募市民を増やす 12名の委員のうち公募市民は2名ですが、市民病院を利用する立場での一般市民の人数が少ないと思われます。 構成委員の50%に公募市民が参加できるよう見直しをお願いしたい。</p> <p>3. 審議内容のフォローや報告を公開する 審議会でも色々な意見・討論がなされているが、これらをどのように実行したのか、または実行できなかったのか、議事録を見ても報告されていない。 これらをフォローして、次回の審議会でもまとめた報告書として提出していただきたい、市民が見られるよう公開して欲しい。 審議内容は活かさせてこそ、その意義が見出せると思いますので、報告されるような仕組み対策をお願いしたい。</p>	4	将来構想具体化の進捗や改革プラン達成の検証は、平塚市病院運営審議会で行います。 いただいたご意見は、今後の平塚市病院運営審議会運営の参考にさせていただきます。
11	<p>外来患者アンケートの分析と対策の追加</p> <p>1. 資料3に「知人等に、当院を紹介や推薦したいと思われませんか」アンケートが記載される。 「あまりしたくない」、「まったくしたくない」の比率が43%、「どちらともいえない」47%と、否定的な回答の合計が90%に上る、この分析を行い対策を立案し、この構想に記載すべきです。 将来構想(案)24ページ(2)外来患者アンケートには、「市民病院を選択した理由」、「患者満足度」を記載されるが、病院を経営するために、患者の高い評価が必要です。 このように否定的な回答された方は少数かもしれませんが、やはり利用者の中で満足できないで、そのままに放置しているのではと思われます。 原因と対策を立案し、将来構想へ追記していただきたい。 全体的にH/W建設に主眼を置かれているように見える、患者の視点に立った運営や、市民の理解を得る記述などが不足していると思われます。 これらを追記し、市民が安心して利用できる市民病院の基本理念を説明して欲しい。</p>	3	アンケートでは、診療内容などは満足度が高く、施設面や待ち時間などで低いことが見られ、この低い部分によって積極的に紹介もしくは推薦しない可能性が高いと考えました。他の結果も踏まえてその低い部分を改善するものとして、「市民病院の課題」を導き出しています。 また、将来構想(案)は、医師確保や病院の高い専門性の観点から慶応義塾大学と東海大学から、経営の観点から神奈川大学と商工会議所から、地域連携と患者様の意見を取り入れるために平塚保健福祉事務所、平塚市医師会、平塚市自治会連合会から、それぞれ推薦をいただいた委員で構成された平塚市民病院将来構想策定委員会から提出されました。

番号	お寄せいただいた意見	区分	市の考え方
12	<p>「新棟建設等の設備整備による費用」一覧を表示して欲しい</p> <p>1．構想（案）40ページに費用明細が記載されるが、これを見ても各年度にいくらの返却を行うのか、また他会計からの負担金は12億3千万円と記載されるが、これらも明確にし一覧表にし記載して欲しい。</p> <p>それぞれの費目ごとの費用は記載されるが、全体ではどのような金額になるのか。</p> <p>これらは現在返却している公債費に追加されて増加するために、全体の公債費はどのように推移するのか、その中で市民病院建設に掛かる費用はどの程度の割合を占めるのか。</p> <p>必要機器の更新などは、どの程度見積もられているのか、あるいはこれらに対応するには、どのようなことが計画中的なのか。</p>	3	<p>企業債の返済試算につきましては、利息は表 - 1 事業収支計画の損益計算書の「支払利息及び企業債取扱書費」欄で表示しています。また元金は、同表の計算書キャッシュフロー計算書の「企業債元金返済」欄に表示しています。</p>
13	<p>2．平成18年度第1回審議会議事録では、建設費用75億円との表明もされているが、現在の計画は107億円に増額されている。建設費用の縮減が必要と思われます、見直しをお願いしたい。</p> <p>現状を打破し市民病院を存続させるために高度な専門医療が必要、とのコンセプトは一部理解できるが、費用は高過ぎると思われます、費用削減の検討とその検討内容を、この将来構想に記載し報告して欲しい。</p>	1	<p>建設費用につきましては、資金計画策定中に、全国的な建設資材の高騰、手術室等の機能移転による費用の発生、計画延べ床面積の増加などがありましたので、その分を増加させたものとなっています。なお、基本設計の段階で縮減を図る旨、明記します。</p>
14	<p>改革プランの充実を求む</p> <p>1．財務等指標と、指標達成に向けた取り組みに付いて</p> <p>経営状態の悪化に対して改善に取組んだが「根本的な体質改善に至っていない」と、記載があります、今回の改革プランではどのような取組が今までと異なるのでしょうか。</p> <p>確かに、経営企画担当を設置し、経営支援を外部に委託する、と言う取組が記載されますが、これらは本質的には今までと異なることは無い?のでは。</p> <p>平成20年度から黒字化しようとする、本格的な取組が必要だと思いますが、この取組だけでなくもっと本格的な経営をサポートする人を増強することが必要では。</p> <p>財務等指標で記載された数値は、この値を「目標値」として実現するよう、経営努力をするのか、或いは現在の推計ではこの程度に実現するだろうと言う推計値なのでしょうか?</p> <p>それによってこの表 - 1の取扱が変わってくるのでは。</p> <p>病院経営の健全性の向上と言う取組では、やはりここに記載した経常収支比率を実現するためにどのような取組をするか、と言うことが一番最初の方策ではと思います。</p> <p>しかし、この改革プランを見てもこれを実現すると言う強い意志が見当たらないようです。</p> <p>必要であれば、経営をサポートする人員を計画より増やす、また経費削減努力を行うなど、真剣な取組をお願いしたい。</p>	2	<p>財務指標は公立病院改革ガイドラインに示されたもので、達成すべき目標としています。診療機能の見直しを図ることで増収を計画しておりますが、それらを支える取り組みとして、経営企画室の設置、バランススコアカードの採用、地域連携室の設置等を掲げています。</p> <p>地方公営企業法全部適用により事業管理者を設置することで統括的な病院運営を行いたいと考えていますが、外部業者による経営診断や経営企画室への経営に長けた人材の採用などで、事業管理者を補助する環境作りを図ります。</p> <p>また、指標の達成につきましては、平塚市病院運営審議会で検証し公表します。</p>
15	<p>1．この「将来構想案」を策定する過程の中で、市民病院の現状を市民に伝えていないし、広範な市民の意見を聞いていない。</p>	2	<p>将来構想（案）は、医師確保や病院の高い専門性の観点から慶応義塾大学と東海大学から、経営の観点から神奈川大学と商工会議所から、地域連携と患者様の意見を取り入れるために平塚保健福祉事務所、平塚市医師会、平塚市自治会連合会から、それぞれ推薦をいただいた委員で構成された平塚市民病院将来構想策定委員会から提出されました。</p> <p>今後、将来構想の実現に向けて、広報広聴の強化を図ります。</p>
16	<p>2．この「将来構想案」への意見の聴取も、公民館や病院に来ない市民、インターネットを見ない市民、さらにパブリックコメントを出さない市民の意見はないものとするような態度、それも一ヶ月以内に意見を出せというのは、明らかに行政側の傲慢な態度に見える。</p>	2	<p>今回の意見募集は、平塚市で規定している「平塚市パブリックコメント実施要綱」に基づいて実施しました。</p> <p>今後、将来構想の実現に向けて、広報広聴の強化を図ります。</p>
17	<p>3．ガイドラインを含めて、国の医療費抑制策の中で、この構想案が策定されたことは明白だが、この国の医療政策が現在の日本の医療を崩壊させようとしていることを、市民病院の現状と合わせて市民に説明してほしいし、市民とともに考えていただきたい。</p>	2	<p>病院は、国の医療政策に基づき運営せざるを得ません。その現状を踏まえたうえで新たな市民病院を目指す構想（案）を策定しパブリックコメントを実施しました。</p>

番号	お寄せいただいた意見	区分	市の考え方
18	4. 在院日数の短縮、紹介患者、逆紹介患者の数値を追うことで病床利用率の低下を招いていないだろうか、病床利用率を上げるの方が市民、患者を納得させることができると思うし、現状のように多数の空きベッドを見ている市民、患者は承服できない退院指導を受けた場合、大きな不満を持つことは当然のことである。	2	将来構想では、病床利用率向上を果たし診療単価の増加を図ることで増収を目指すことを掲げています。個々の診療に当たっては、従来どおり医師の診断に基づいて入退院が判断されます。
19	5. 地方公営企業法全部適用は反対である。公的病院の任務を果たしていくためには、国の医療費抑制策の中で決められる診療報酬体系では、一般会計からの繰り入れは必要不可欠である。	3	地方公営企業法全部適用であっても、政策医療等不採算になりがちな医療への一般会計からの繰り入れは認められており、その上で改善を図ります。 現在の市民病院の経営状態であれば、地方公営企業法全部適用をすることにより改善可能であると考えています。独立行政法人化等の研究は続けますが、その移行は病院の経営状態や医療環境の推移を分析して判断することになると考えています。
20	6. もちろん、その先にある独立行政法人化も医療法人化も反対である。経営効率が最優先される病院が患者の命と健康を守る砦にはならないし、そこに働く人たちの労働条件や権利が大切にされるとは思えない。		
21	7. いずれにせよ、市民に支えられてこそ「市民病院」であること、市民と共に悩み、考え、歩む「市民病院」であってほしいと切に願うものである。	2	今後、将来構想の実現に向けて、広報広聴の強化を図ります。
22	1. 資料では、内科の患者数と婦人科系の救急患者数が減少しているようだが、特に内科は病院にとっては中心となる診療科目なので、これが減少する原因をよく分析して将来構想に生かすべきと思う。これは内科を細分化した統計上のせいではないと思う。	2	内科患者の減少は、呼吸器科医師の不在が最も大きいと分析しております。呼吸器科医師を含め、各科医師の招聘を行います。
23	2. 地域からの流出患者数を見ると県西部に96人出ている。確か県西部には有力病院はないと思うが、何科の患者が流出しているのか。市民病院で拾える患者はいるのかわからない。新病院のヒントにならないか。	2	市民病院が属する湘南西部医療圏の圏内診療率は、80%を超えており県内では一番高い数値ですので、この状況を活かす病院運営を行います。
24	3. 構想では救急の24時間体制の充実を掲げているが、救急は赤字の原因になるのではないかと危惧する。急性期診療は、人の確保・手当の支払い問題があるので充実には工夫が必要ではないか。案としては、 (1) 湘南西部診療圏には急性期病院は4つあるので、受け入れ科目を分担して救急医療負担を軽減する。 (2) 開業医と連携して開業医に救急医療当番として市民病院へ詰めてもらい市民病院の負担を軽減するとともに、開放型病床の運用と関連づける(アンケートでは、連携賛成意見は少なかったが)。 (3) 救急診療科目を絞り、不足分は東海大に頼む(医師養成上大学は喜ぶのではないか)。	2	将来構想(案)では、救急医療は不採算であると試算しています。しかし、自治体病院として、市民病院が救急医療を行うことは使命であると考えています。 また、いただいたご意見につきましては、現在次のように取り組んでいます。(1) 他の二次救急病院と輪番制を敷き、内科、外科、小児科等の分担をしています。(2) 休日夜間診療所に関して平塚市医師会に委託しています。(3) 重度の熱傷や薬物中毒など重症者は高度救命救急センターを持つ東海大学医学部付属病院へお願いしています。これらにつきましては、今後も充実を図ります。
25	4. 35頁には、新病院は「新耐震構造規定以上の構造体」とあるが、免震構造の方が安くつくのではないか。	2	新棟建設の基本設計において参考にさせていただきます。
26	5. 指定管理者制度の話が出てくるが、この制度は問題が多い。完全企業会計を適用しても、経営を民間並みに効率化することは難しい。建物設備一式を民間に有料で貸与したらどうか。	2	現在の市民病院の経営状態であれば、地方公営企業法全部適用をすることにより改善可能であると考えています。独立行政法人化等の研究は続けますが、その移行は病院の経営状態や医療環境の推移を分析して判断することになると考えています。
27	6. 病床数が減ることになるが、減らすだけでなくこれからの高齢者社会をにらんで、療養型病床を多く付設したらどうか。	3	市民病院は、近年劇的に変化を続けている医療環境に対応しつつ市民へ安心安全な医療を提供するために、従来の急性期(病気のなり始めなど症状が一番激しい時期)病院としての機能をさらに充実させるとともに、市内診療所や療養所、介護施設などの切れ目のない医療提供を進め地域の中核病院としての役割を果たさねばならないと考えています。 療養型病床につきましても検討したうえで、この将来構想(案)を策定しています。

番号	お寄せいただいた意見	区分	市の考え方
28	<p>7. 平塚市民病院将来構想(案)を見たが難しかった。性質上仕方がないかもしれないが、知識の無い私には理解できないところが多かった。注釈の付いているところもあったが、市民の意見を集めるための工夫が十分とはいえない。内容を熟読しなくてもわかるようにしてほしい(熟読はしませんでしたので)。例えば「資料1」は誰が何のためにまとめたものかわからなかった。病院建設の意見を出したいと市役所の1階にある情報コーナーに行ったら、3階の市庁舎建設準備のセクションを案内された。意見募集は形式的にやっているのではこのような不手際が起こるのではないかと思う。意見を集める努力が不足していると感じた。</p>	1	<p>不足している資料の説明や難解用語等の注釈を増やします。資料1については、は国(総務省)が公立病院改革を促すために策定したものです(構想案2ページに記載しています)。          今後は、意見募集における不手際を反省し、広報広聴の強化を図ります。</p>
29	<p>市民病院がよい医療を提供しつづけるには、スタッフの確保と赤字を出さないことである。そのために市民病院には、全国から患者を集めることができるような特色ある専門科を設け、優秀なスタッフを集めるだけでなく研修医師を確保するとともに収益をあげる。その収益で一般的な診療の赤字を埋める。          今日テレビで東京の病院たらいまわしで妊婦が死んだ話をしている。医師不足が原因のようだが、一般の感覚では高給に見えるが医師の待遇をよくしないと確保できないのではないか。</p>	2	<p>将来構想(案)では、救命救急や小児・周産期医療などの急性期(病気のなり始めなど症状が一番激しい時期)病院としての機能充実をかがけています。医師にとって魅力ある病院を目指すことを掲げることは、医師の招聘に必要であると考えています。          また、現在進めている院内保育所の再開なども含め、医療スタッフの待遇改善に努めます。</p>
30	<p>1. 「市民病院の理念と基本方針」、「新市民病院のコンセプト」に賛成しますが、実効性が確保できる具体的な施策を市民に明示してください。          (1) 例えば、「24時間いつでも受け付け、受け入れる救急医療」とありますが、現在、全国的に人員不足から、たらいまわしによる悲劇が多発しています。          それを避けるには、医師については、どこかで実施していた「地域の医師と連携を取り、毎夜必ず一人の地域医師がつめていて、救急患者でも、最初はその医師が診断して、重い患者は救急医へ、通常の治療でよい患者は、つめている医師が診る」など、全国・外国で実施して効果を挙げている方法を取り入れるなど、医師会との協働・連携の具体性のある施策を考えて欲しい。          (2) 看護師についても、看護師の専門的な仕事以外の雑用に近い仕事は、市民ボランティアに任せる。患者の話し相手、相談事、など、多くの市民ボランティアの活用を考える。          団塊の世代がリタイアし、有能な専門性の高いボランティアはたくさんいます。市民の力を活用し、連携をとり、協働して、本当の意味での「市民病院」を目指して欲しい。</p>	2	<p>現在、休日夜間診療所(一次救急)に関して平塚市医師会に委託しています。市民病院は、地域の中核病院としての役割を今後も続けるとともに、医師会との連携を更なる強化を図ります。          ボランティアにつきましては、現在、院内案内や介助などで多数の方に活躍していただいております。</p>
31	<p>2. 410床で、【いつでも対応できる市民病院】になるのでしょうか?          経済性を優先させるのではなく、これからの高齢化社会で、十分対応できる体制を、きちんとした根拠で示して欲しい。</p>	3	<p>将来構想の病床数は今後の人口動態と医療圏の状況を分析し、急性期病院として受け持てる患者数を算出し、適切な病床数を掲げています。</p>
32	<p>3. 機械は日進月歩します。現在のトップレベルの高額機器を導入しても、数年したら、新しい機器を、更なる高額で買い替えをしないと、【高度医療は持続しない】現実があるのではないのでしょうか?          それは、過去に、鳴り物入りで発足した「神奈川県の産業センター」が、今は、全く役にたたないハコモロになってしまったこと、からも類推できます。東大は別のようなのですが、貧乏な地方の国立大学は、民間企業の研究機関に比べて、かなり古いタイプの機器で研究を続けなければならない、という現状も聞きます。          そうなると、超高額機械の高度医療は、資金潤沢な東海大病院へお任せし、そこと連携を取りつつ、市民病院は、人材にお金をかけて、医師・看護師を集め、市民が安心して、いつでも飛び込んでいける病院をめざして欲しい。          理由は、医師不足、看護師不足は【やりがいのある職場環境】を実現すれば、解消できる問題でもないと思います。それなりの給与体系が必要と考えます。その財源はどのように確保するのかも含め、十分なマンパワーの確保、その具体的な検討をお願いします。</p>	2	<p>医療機器につきましては、その時々々の医療環境と経営状態を考慮して、投資額や機種選定を行っております。          将来構想(案)では、救命救急や小児・周産期医療などの急性期(病気のなり始めなど症状が一番激しい時期)病院としての機能充実をかがけています。医師にとって魅力ある病院を目指すことを掲げることは、医師の招聘に必要であると考えています。          また、現在進めている院内保育所の再開なども含め、医療スタッフの待遇改善に努めます。</p>

番号	お寄せいただいた意見	区分	市の考え方
33	<p>基本的な考え方として、市民病院は市民の為の病院をさしている。それを当然のごとく受けとめている。この市民病院の理想を語る時、これまでの医療事故や医療における市民病院の貢献の度合いを厳しく検証しなければならない。</p> <p>このことを避けて通れるほど、市民病院の再建は容易に実現出来るはずではない。患者とのよりオープンなコミュニケーションを豊かにする工夫も必要でありましょう。また、介護医療へのベッド数確保はどうか。救急医療をどのようにどこまですすめていくべきなのか。生命倫理の領域まで深く関わってくる問題が見えてくる。</p> <p>それは医師の医療レベル、治療技術の向上の度合とも密接な関係があるに相違ない。</p> <p>つまり、優秀な医師を全国あるいは世界中から集める病院にはより多くの患者が自然とその評判から集まることになり、安定した設備投資が約束され、順当に市民病院の再建がすすむことになる。</p> <p>優秀な医師のもとに集まる医療スタッフの人材確保、医療スタッフによる救命率の向上、救急システムの改革、119番通報音声識別システムの導入、検診制度の充実化、救急相談サービスの充実、治療手術数の安定化など、つまりこのような医師と患者との需要と供給バランスシートにおいて市民病院の将来構想に対する財源的な裏打ちとして質量にかなった医療環境を整備してゆかなければならない。</p> <p>今日、救急救命センターの需要よりも介護を必要とするベッド数の圧倒的な不足が地域医療の現状ではないだろうか。肉親を亡くしてよく分かる。</p> <p>本当に必要なのは往診もできる医師、看護師医療スタッフのチームワークなのではないだろうか。既に、地域医療の劇的な変化が生じている。</p> <p>それは、主治医の移り変わりからも分かることができる。主に核家族化や高齢化の進展で救急出動件数は年々増加の一途である。</p> <p>内科外科各科目に応じた総合市民病院としての機能をいかに万全な体制の中で保ってゆくのか。今日的な課題を見据えながら、医療人材スタッフの確保と設備投資をすすめてゆくことが求められている。</p> <p>つい先月に、テレビの番組放送でTomorrow（竹野内豊、菅野美穂主演）というドラマが終了している。「セレブ専門か病院閉鎖か岐路に立つ。」医療現場の苛酷さ、市民病院の赤字という現実の中で、一度医療ミスした医師の復活とその医療ミスで母親（看護婦長）をなくした看護師の娘の成長をドラマ化したものだった。市民が本当に求めている市民病院の理想と急ぎよ派遣した脳外科の優秀な女医による市民病院再建をめざした構想案には大きな隔たりがあった。</p> <p>そこに市民病院として本当に必要なのは何なのか気づくことができる。</p>		<p>市民病院は、近年劇的に変化を続けている医療環境に対応しつつ市民へ安心安全な医療を提供するために、従来の急性期（病気のなり始めなど症状が一番激しい時期）病院としての機能をさらに充実させるとともに、市内診療所や療養所、介護施設などとの切れ目のない医療提供を進め地域の中核病院としての役割を果たさねばならないと考えています。</p> <p>機能充実や新棟建設につきましては、起債（国からの借入金）を財源としております。また、三位一体改革により市に移譲された税源を財源とする建設に関する国庫補助金相当分を一般会計から繰り入れます。これらは、今後も安心安全な医療提供に必要な投資であると考えております。事業管理者の設置や経営企画室の設置などによる経営の効率化を図ることで、将来の返済能力強化を図ります。</p>
34	<p>やはり、将来推計患者数を目で追っても、2008年の時点で妥当な時期において構想案をうち出していることがよく分かりました。患者の流入・流出もあなどれない。</p> <p>市庁舎建替も控えている中、赤字決算も頭をもたげており、北海道のどこかの市町村の二の舞を演じる可能性がある。大蔵市長自身のご苦勞をお察し申し上げます。本当に悪い時期に大蔵律子さんは二期目も市長を引き受けている事実を知りました。今後は卓越したブレインを伴い、状況を打開して、改革する勢いをまして頂きたいと思えます。</p> <p>では、新市民病院のコンセプトにおける重点はどこに置いているのでしょうか。診療機能の充実、救急医療体制の改善、災害医療拠点機能の充実とその役割遂行にまで目的が多岐になっている。そして、新棟の建設までも網羅させているが、財源的裏打ちはどうか。</p> <p>少子・高齢化の波と毎年2億前後の損失額が推移している中、近年では平成17年・18年度は、5億円の増加の一途となっている。人口減少傾向は避けられず、市税増収のあてはあるのか。市民への一層の負担増とはねかえるのではないか。定住化構想もないのに無謀である。医師不足では医療スタッフの人材確保は急務！特に地域医療連携では、医師や看護師だけでなく、横断的にまたがる専門分野の人材投入も考えあわせて、地域医療水準の向上に貢献しなければならない。雇用拡大につなげたい。</p> <p>そこには良質な医療提供の他に、効率的な病院経営を模索している。二律背反となっている管理点をいかに実現に導いてゆくか、事業管理者をたてるというが、はたしてあてはあるのか。それから、地域医療支援のあり方はここにはのっていない。資料不足である。事業管理者の配置は、病院運営を統括させる上で必要であるとするが、流動的である。設備整備では、収支の改善を図るため、新棟建設を契機に診療機能を見通すというが、その必要は将来的に本当に予測できていることなのか。高度医療の運営を支える市税はどの程度の見通しの上で裏打ちされているのか。これから、コントロール機能が働かせなくなるおそれがある。</p> <p>「市長！冒険してはならない。」平塚市民にツケを回してはならない。</p>	2	

番号	お寄せいただいた意見	区分	市の考え方
35	<p>ドクターヘリ出動できる救急隊員の体制は必要ないのか。重症・重篤患者への対応など災害現場等で症状の軽重によって救命処置できるトリアージ導入も重要な課題が残っている。現在AEDの公共施設への増設が可能となりました。それは通報者の災害認知・状況の切迫さから生じる事実認識である。搬送の必要性をどのように判断していくか、通報者の同意を得てゆく、家族との連絡も重要なファクターである。</p> <p>生命の危険にさらされている重症・重篤者に対して最大何名出動する体制が築かれてゆくべきか。「いざ」という時の隊員確保は有資格者以外にも幅広く範囲を広げてゆく道筋をつくってほしい。それは就職難対策、雇用拡大にむけた一つの試みでもある。</p> <p>岡山県や神奈川県お隣の伊勢原市で全国初のドクターヘリ導入を決定し、運用し、実績を残している。千葉においても、先進的な事例紹介がありましたが、実践での実態調査報告も含めて検証したいものである。</p>	2	<p>将来構想（案）では救急医療の充実を掲げておりますが、ドクターヘリの導入につきましても既に東海大学医学部付属病院に配備されていますので、市民病院での配備は不要であると考えています。</p> <p>救急搬送体制は、各市町消防の救急救命士研修などを実施しており、その充実に努めています。</p>
36	<p>現在 福祉に従事する立場として</p> <p>1.これからの高齢社会、特に認知症の方が増加することを考え、平塚市民病院が市内における認知症の方の医療に対する中心的な役割を果たしていただきたい。</p> <p>そのため厚生労働省がすすめる「認知症疾患医療センター」に名乗りをあげ、認知症に対する専門的な診断治療が行えるように、外来（神経内科・精神科等）、入院体制を整えることが重要と思われます。</p> <p>またこれからは、医療と福祉の連携が重要視されるため、病院所属のケアマネジャーを配置し、入院 退院在宅生活がスムーズに行われるよう入院中から介護保険の手続き、在宅サービスのコーディネイト、住宅改修ができるように考えられてはどうか。</p> <p>さらにこれからは、医療処置が必要な方も在宅生活を余儀なくされるため、市民病院付属の訪問看護ステーションがあれば、主治医との連携もうまくおこなわれ、なお安心だと思います。</p>	3	<p>市民病院は、近年劇的に変化を続けている医療環境に対応しつつ市民へ安心安全な医療を提供するために、従来の急性期（病気のなり始めなど症状が一番激しい時期）病院としての機能をさらに充実させるとともに、市内診療所や療養所、介護施設などとの切れ目のない医療提供を進め地域の中核病院としての役割を果たさねばならないと考えています。</p> <p>いただいたご意見にある内容も検討したうえで、この将来構想（案）を策定しています。</p>
37	<p>2.障害児福祉の分野では、発達障害に対する診断・治療機関が少なく、横浜・東京方面まで出かけなければいけないと聞いております。障害児の多くは、重度・重複の障害を抱え、移動移乗が困難にもかかわらず、親御さんたちは、わざわざ大変な思いをしながら遠くの医療機関まで通っているそうです。障害を抱える子供たちも大切な平塚の市民です。せめて月1回でもいいですから専門外来依頼日を設ける等考えていただけませんか。</p>		
38	<p>3.今の日本は、ひとつの家庭の中に経済問題（年金、生活保護）から子育て、高齢者福祉、医療問題、住居の問題と多種多様な問題を抱えて生活しております。そのため、市民病院に受診される方が、例えば「子育てで悩んでいる」「親の介護をどうしよう」といった内容で窓口相談をきたしたら、「ここは病院ですから、その問題は、市役所の何々課へ行ってください」ではなく、おなじ市民のための施設なのですから、行政の縦割りをなくして医療福祉総合相談窓口を設ける等平塚の市民がこまっているのですから手を差し伸べる体制を設けるべきではないでしょうか。</p>	4	<p>将来構想（案）では地域連携室を設置しますが、そこで退院後の対応等についても今までどおり相談をお受けすることが出来るようになります。相談に伴い、活用できる制度の利用を検討することになりますが、保健福祉等の制度を活用するためには、申請及び決定等の行為が必要となります。保健福祉分野の業務は幅広く、その機能を集約して市民病院内に設けることは困難です。</p>
39	<p>そもそもにおいて委員の人選からして間違いである。慶応・東海・地元企業・自治会・元市民病院医師からなる委員で構成された委員会です。一体どれ程の秀でた案が出るのか。委員は全て身内の委員である。構想案を見れば既報の各種メディアのミニチュアに過ぎない。斬新なアイデアなど微塵も発見され得ない。三井住友銀行やNTTデータの10年前のレポートの2%の出来栄である。これにパブリックコメントを求められても、例えて言えば残飯残ったから食べてくれと言っているに等しい。もう少し知恵を使って少なくとも義務教育終了程度の案を再度作り直し給え。</p>	4	<p>平塚市民病院将来構想策定委員会につきましては、医師確保や病院の高い専門性の観点から慶応義塾大学と東海大学から、経営の観点から神奈川大学と商工会議所から、地域連携と患者様の意見を取り入れるために平塚保健福祉事務所、平塚市医師会、平塚市自治会連合会から、それぞれ推薦をいただいた委員で構成されています。</p> <p>これらの方々にご尽力をいただいた将来構想（案）を更に良い構想としたいため、意見募集を実施しました。</p>

番号	お寄せいただいた意見	区分	市の考え方
40	<p>病院建て直し構想の前に市民病院へ無理なく行けるようにしないと、新築しても人の足の便が悪いと患者さんがこない、すると又赤字になるそのくり返しなると思います。</p> <p>私共（みどりが丘分譲に住んでおりますが）は、平塚行の直通バスが無いので（でも今は住宅もふえました）、この辺の人達は共済病院とか市民病院へ行こうとしても足の便が悪いので伊勢原の病院へ行ってしまうという悪循環になっておりますので、バス会社にも意見交換してもらって市民病院へ平塚市民が行きやすいようにして頂けたら良いかなと思ひまして、皆さんの病院再建の構想案と違ひましたが、1つの小さな意見として書きました。</p> <p>追加 60歳以上の老人がおおくなってきていますのでぜひ。例えば、循環バスを出すとか考えて下さい。</p>	4	<p>みどりが丘地区のバス路線について、神奈川中央交通（株）に問い合わせをいたしました。</p> <p>回答では、現在、岡崎地区からの路線バスは、平塚駅・伊勢原駅方面に運行しており、みどりが丘地区については、ご利用のお客様の指向が最寄り駅である伊勢原駅になっていることから、現行のルートを選定したものです。</p> <p>御要望の市民病院行きのバス路線を開設しても、お客様の利用時間がまちまちであり、1便あたりの利用者が少ないため、経費負担に見合う利用を見込むことは難しい状況とのことです。</p> <p>また、循環型のコミュニティバスやタクシーの市営運行については、本市のように駅を中心に市内外の各地へ放射状のバス路線が既にある中、多大な運行経費の負担のほか、ルート、運行距離、運行時間及び需要などによる効率性や有効性、さらにバスやタクシー事業者との競合による諸課題などを検討する必要があり、現状での運行は難しいものとなります。</p> <p>しかし、今後ますます高まる高齢化社会に対応した移動等の円滑化の確保について検討する必要があると考えており、今年度から検討を行っている総合交通計画の中で調査・検証してまいります。</p>
41	<ul style="list-style-type: none"> <li>・エレベーターの数多く、広く。</li> <li>・エレベーターは保健センターのように、どちらも開く扉。車いすやベッドが向きを変えず降りられるように。</li> <li>・外来や、産科、小児科の近くにはトイレを。広く、ベビーのオムツを変えられるスペースあり。女性のトイレに、男の子用のトイレあり。</li> <li>・外来トイレは車椅子が楽に入れる広さのあるトイレを。</li> <li>・売店は車椅子の人も買い物しやすいようなスペースを。</li> <li>・働いているスタッフの意見を優先的に取り入れるべき。それが働きやすい職場になり、時間のロスもなくなるから。</li> <li>・スロープはいらない。</li> <li>・3階からでないと、となりのとに行けないのは不便。口の字にしてはどうか。角に目印をつける。中庭で少し休めるスペースがある。</li> <li>・救急外来明るく。</li> <li>・災害時拠点となるように、ヘリポートと、周囲に仮設トイレを設置出来るように下水が整備されている。</li> <li>・太陽光発電で、環境問題に取り組む。</li> <li>・ボランティアを積極的に取り入れる。院内の案内などをやってもらう。ボランティアの方々の発表の場となるように、催し物を時々行う。</li> <li>・それら積極的に取り入れていることを、平塚広報にのせる。市民病院のコーナーを作ってアピールすべき！</li> </ul>	2	<p>エレベーター等施設については、新棟建設にかかる基本設計で参考にさせていただきます。</p> <p>ボランティアについては、現在、院内案内や介助などで多数の方に活躍していただいております。患者様から喜ばれています。</p> <p>市民病院のアピールについては、今後も広報広聴の強化を図ります。</p>

番号	お寄せいただいた意見	区分	市の考え方
42	<p>大規模災害時の災害医療拠点機能充実の為に、蓄熱式空調や電気式給湯器の導入を検討していただけないでしょうか。</p> <p>非常時を考慮したエネルギーの検討にあたっては、災害時の被害を最小限に食い止めるために、まずは、ライフラインの迅速な復旧を考えることが重要となります。阪神大震災時のライフラインの復旧に関して言えば、都市ガス、水道が完全復旧に約3ヶ月かかったのに対し、電気は約1週間で完全復旧しており、電気は災害に強いライフラインということがいえます（兵庫県南部地震緊急被害調査報告書（1995.2.17）によると、電力設備がガスや水道に比べ、早期に復旧した実績が記載されています）。</p> <p>また、災害時に最も苦勞するのが生活水の確保と伺っております。一般家庭に設置されているエコキュートなど電気式給湯器の貯湯タンクのお湯は非常災害時の生活水としても使えます（例：370Lのタンクの場合4人家族の約3日分の生活水）。</p> <p>業務用ビルに蓄熱システムがある場合は、蓄熱槽の水を緊急生活水としてはもちろん、非常災害時の消防用水としても活用できます。蓄熱システムの防災機能は蓄熱槽が設置されている建物だけではなく周辺地域にも役立てることが可能です（例：1000m<sup>3</sup>の蓄熱槽の水で約3000人が10日間生活できます）。</p> <p>以上のことから大規模災害時の災害医療拠点としての機能を担う施設となるのではないのでしょうか。</p>	2	<p>新棟建設の基本設計において参考にさせていただきます。</p>
43	<p>省エネルギー・省力化など環境への配慮の為に「ヒートポンプ」や「蓄熱」による高効率空調機・給湯機器の導入を検討していただけないでしょうか。</p> <p>「ヒートポンプ」とは大気中などの熱を効率よく移動させることにより、消費電力の何倍もの熱エネルギーを取り出すという高い効率を発揮できるものであります。</p> <p>京都議定書目標達成計画（2005年4月28日閣議決定）の中で「ヒートポンプ」は政府の2010年までの普及目標としてCO<sub>2</sub>冷媒ヒートポンプ給湯器を520万台、業務用高効率空調機1万2千台と設定されています。「蓄熱」については省CO<sub>2</sub>化につながる電力負荷平準化対策として蓄熱空調システムの普及促進と記載されています。</p> <p>以上のことから省エネルギー・省力化など環境に配慮した施設となるのではないのでしょうか。</p>		