

第9回評価委員会（7月7日）での主な意見

○第1 市民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとすべき措置

- ・P. 3の救急医療では、西市民病院において、本来の役割以上の積極的な救急対応がみられたと思われるので、評価を4→5にしては。
→西市民の救急については、医師等の体制の問題もあり24時間体制に出来ていない。患者の受け入れを断っている事もあり、5の評価にはならない。
- ・P. 10の助産婦外来については、大きく伸びているが、件数ベースでは、1日1件～2件である。頑張っているという姿勢を見ると評価は良いが、件数ベースで見るともう少し頑張りたいという思いもある。
- ・P. 12の感染症対策では、社会的に大きな問題になった新型インフルエンザ対応について、特に問題なく対応できたことで、評価を4→5にしては。
→新型インフルエンザを問題なく乗り切れたのは、症状が軽症であったため。重症時の仕組みの構築が必要。
- ・中央市民病院の機能評価係数は全国でトップ30に入っており、どれだけ多くの疾患を診ているかというカバー率は全国でトップクラスである等、大変努力しているが、これを評価に反映しにくい。
- ・P. 29の意見箱の投稿件数について、病院がこうあって欲しいという患者の声について、投稿数が減少すれば評価出来るというのではなく、内容の検証がどのくらいなされているのか。
→意見箱については、担当部署、部長、院長まで供覧し、必要に応じて回答している。
- ・待ち時間対策については、時間が短くなるということはもちろんだが、待ち時間の目安がわかるシステムが必要で、そのための取り組みはどのようにされているのか。
- ・待ち時間は、全国の病院の永遠の課題である。
- ・「上手な外来のかかり方」の配布とあったが、「病院からのお願い」とか「医療現場の事情説明」というような印象で、もう少し内容の検討をした方が患者のアピールにつながるのではないか。
→よりわかり易い内容にしたい。
- ・P. 33の市民・患者への情報提供について、手間隙がかかる教室開催を積極的に実施したことで評価を3→4にしては。
- ・P. 36のボランティアについて、中央のボランティアのHPは充実しており、コーディネーターの取り組みは評価できる。
- ・P. 43のオープンカンファレンスのアンケートを行っており、評価できる。
- ・P. 49インシデントについても、件数が減ることは大事だが、情報収集をしっかり行うことが重要なので、評価を3→4にしては。
- ・リスクマネジメントという言葉は、今、国際的にセーフティマネジメントに変わっているので、名称変更をしては。
- ・P. 57のクリニカルパスについては、計画値対比では、未達成になるが、内容を見ると、見直すべきところは見直した上でパスの導入を実施したところは積極的であり、評価を2→3にし

ては。

→中央では、電子カルテ化に備えた準備をしており、西は、DPC に合わないパスの見直しをしている。

○第2 業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

・P. 66の資格取得の支援については、ここまで制度を作った努力は大きく評価に値する。看護大学への編入制度を何時まで続けるのか。年限を明らかにした方がいいと思う。

→編入学制度については、少ないながらもニーズがあり、終期の設定は、考えていない。

○第3 財務内容の改善に関する目標を達成するためとるべき措置

・地方独立行政法人化すると、予測しない給与費の上昇傾向があるが、給与費比率が下がっている。地方独立行政法人化に伴い、職員が行っていた業務の委託化を実施したのか。

→給与費比率が下がっているのは、診療収入の増加により分母が増えたことが大きな要因であり、ボーナスカットによる影響で分子の給与費も減った。常勤職員の業務の委託化は行っていない。

・在院日数短縮、収益の増加を実現しているが、これは、医療従事者に負担がかかる事であり、それを補完する意味においても、医療クランクを増やして医療従事者の負担を軽減する取組をしているのか。

→ドクタークランクの存在は大事。文書作成等可能な限り医師の負担を減らしたい。診療報酬面でも制度化されており、どれだけの人数を確保できるか、雇用形態も含め検討中。西では医師数を増やすこと、医師の適正配置が重要。

・ガバナンスの確立において、職員の閉塞感をもたらすような雰囲気とはなっていないか。全体を通じて、独法化したことによって、20年度より改善したことはあるか。

→理事長、院長、以下が意識を持って取り組んでおり、独法化により職員が一丸となったこと、ここ数年、独法化の準備に取り組んできたことが、21年度の成果につながった。会議等でも活発な議論がされており、院内に閉塞感を感じない。

・P. 96のBSCも、形式だけで評価すると2になるが、BSCの目的は、院長と診療科長が意見交換して、それを現場に浸透させることが重要であり、実質的に院内でコミュニケーションが取れていることが、確認できれば、評価は3である。

→院長と診療部長はコミュニケーションが来ているが、その先が課題。中央では、院長と診療科・各部門のトップと意見交換し、部長にマンスリーレポートとして、部内の課題・解決方法、病院のテーマ等を提出してもらい、その内容について事務局等と相談しフィードバックしている。西市民では、院長と部長は意見交換をしているが、全職員まで伝わっているかとなると、ハードな勤務体制もあり、十分には出来ていない。

○第4 その他業務運営に関する重要事項を達成するためとるべき措置

・P. 99医療産業都市構想への寄与について、2年後には、KIFMECと低侵襲がんセンターが中央の近くに出来るが、病院間でのすみ分けは出来ているのか。

→有機的な連携がなされるよう、今後つめた議論が必要。

○その他の意見

- ・事業報告書をきっちりつくっているところは、理事長以下病院関係者の方の努力だと思う。これが2年、3年目になっていくと形骸化していったり形式的に数字をそろえたりというようなことが業績評価の世界にはよくあるので、そういう意味でも実質的な議論をするべきと思う。
- ・独法化したにもかかわらず公的な病院としての役割をきっちり果たしたというところは高く評価してもいいのではないかな。
- ・全国1,000の自治体病院の多くで、独法化が進んでいない。全国のモデル病院になるよう是非継続して努力してほしい。
- ・今回の自己評価に限っては、独法化の評価をもう少し書き込んだ方がよいと思う。市民、議会に対して独法化の効果を説明すべき。評価については、数値化・指標化できる事項は別として、なぜ、2か3かなど、評価の判断理由が読み取りにくいと感じた。