

平成23年度第3回 地方独立行政法人下関市立市民病院評価委員会

1. 日 時

平成23年10月13日（木） 午後1時30分から午後3時

2. 場 所

下関市役所 議会棟 第1委員会室

3. 議 事

- (1) 中期目標（案）について
- (2) 中期計画（案）について
- (3) その他

4. 配布資料

- ・資料1－1 「地方独立行政法人下関市立市民病院中期目標（案）」に対する意見等及び対応策
- ・資料1－2 評価委員会委員による質問内容に対する回答
- ・資料2 地方独立行政法人下関市立市民病院 中期目標（案）
- ・資料3 地方独立行政法人下関市立市民病院 中期目標・中期計画 対比表

5. 議事録（概要） ※次頁以降

平成23年度 第3回 地方独立行政法人下関市立市民病院評価委員会の概要

1 開催日時

平成23年10月13日（木）13時30分～15時00分

2 開催場所

下関市役所議会棟 第1委員会室

3 出席者

副市長

下関市立市民病院評価委員会委員 4名（岡田委員欠席）

事務局

（病院事業部）綿谷部長ほか 6名

（市立中央病院）小柳院長ほか1名

4 内容

（1）開会のことば

（2）中期目標（案）について

・中期目標（案）について

第2回評価委員会に提示した中期目標（案）を9月定例議会の文教厚生委員会にて報告したのち、9月12日から10月17日までパブリックコメントを実施。そこでの市民の意見、当評価委員会での意見を参考に加筆修正を行ったものを今回の中期目標（案）として提示。

・事務局より「パブリックコメント意見に対する対応策」【資料1-1】、「評価委員会委員による意見に対する回答」【資料1-2】「地方独立行政法人下関市立市民病院中期目標（案）修正案」【資料2】について説明。

質疑応答（○委員発言 ●事務局発言）

○資料1-1について市民の意見を聞くということは大切なことだと思うが、対象の市民についてはどのように選定されたのか。

●パブリックコメントという形で、ホームページ、各総合支所及び支所において中期目標（案）を閲覧できるようにし、メールまたは各支所等に備え付けた用紙で意見を募集した結果、3名の方から12の意見を頂いた。

・資料2を評価委員会の案とし、市長へ提出する意見書は事務局と調整のうえ、次回第4回評価委員会において提示。

(3) 中期計画(案)について

・中期計画(案)について

指標や予算など数字的なものについては院内や財政当局等との調整が済んでいないため空白となっている。

・「中期目標・中期計画対比表」【資料3】について説明。

○中期目標などから考えると、基本方針にある質の高い医療というのが全面にでてきているようだが、基本理念の安心の優しい医療というのは、それからすると外れているように思うのだけれどどうだろうか。

●安心の優しい医療というと、質は落としてでも患者さんに対し優しい医療をすと思われるかもしれないが、患者さんのニーズに応える中で最高の医療を提供するのは当然である。その中でベースになるのは患者さんが安心してかけられる医療というのを提供すべきと考えている。質の高い医療というのが現在の医療レベルで最高レベルの医療という訳ではない。その患者さんにとってベストの医療を提供するということである。

○最善の医療を提供することによってという文言があれば解釈の相違がなくてよいと思うので願います。

○外来患者の診療待ち時間についてであるが、どの位の待ち時間があるのか。患者さんから苦情があるようなこともあるのか。予約制の導入などの将来的構想は持っているか。

●現在も予約制は導入しているが、診療科の運用によっては待ち時間が違う。例えば10時に予約した患者さんが実際には8時半には来られたと、10時の予約なのでそれまで待たせるのかということと実際にはそうもいかないのそういった実際的な問題もある。参考までに現在の平均的待ち時間は1時間ぐらいだったと思いますが、これを30分に短縮できたらと思う。

○私は内科であるが、内科の場合、予約時間30分以内に対応できれば待たされたという苦情は聞かない。しかし、診療科によっては新患がこられた場合には難しいのかもしれない。

○おそらく1年後に評価をする場合、指標のところを中心に評価することになると思うが、どんな指標を選択するのかというのが大事になってくるので病院の方の意見を尊重し、適切な指標を設定していただきたい。

それと矛盾するかもしれないが、待ち時間の指標で実態調査の回数とあるが、実態調査は回数が重要ではなくて、どのくらい短縮できたかといったように、その結果、どのように改善がみられたかといった指標を採用されたほうが良いかと思う。CS調査をされるようなので満足度がどのように改善されたかなどの指標が考えられるのではないか。そういったところを念頭に入れておいて頂きたい。

○救急医療の取組みについてですが、当番日以外の日においても断らない救急体制の整備に努めるとあるが、理想はそうなのでしょうが、実際に働いている方の疲弊につながっている事例もある。このように先に表に出してしまわないほうが良いのではないか。人的体制が整ってからでも遅くはないと思う。

書いたが為に、医師の負担が増え、辞めていくということにならないか心配している。

●現在、当院は、救急体制をなんとか再建しないと他の診療科への影響が大きい。また、入院患者の数という点から見ても救急患者が増えると紹介患者扱いになるので加算の面でも有利になるので、救急の医師確保に走り回っているところである。今、委員からアドバイスもふまえ、医師等の人的資源を確保し、救急体制の整備に努めるという表現でどうだろうか。

○断らない医療をアピールすることにより市民は安心感を持つことにもなるのでマイナスの面もあるかもしれないが、市民からすれば安心につながるのではないか。

○これについては、表現方法について検討して頂きたい。

○がんの地域連携クリニカルパスとあるが、下関市医師会で地域連携パスという手帳を作成しており、運用を開始したものもある。中央病院もこの中に入ってしまうと作らなくてもいいし、がん拠点病院であるので保険点数が算定できるので活用して頂きたい。指標としては連携して算定した件数を使うというのも一つかと思う。

●指標自体は現場にはまだ示していないので、今後調整し、指標へ上げさせて頂きたい。

○へき地医療への支援ということですが、医師不足の解消も含めて自治医科大学卒の就業義務年限明けの医師へのアプローチを是非おこなっていただきたいと思う。彼らは、総合医としてへき地医療をおこなってきたスペシャリストですから彼らを採用すればへき地医療というのも充実すると思う。

○改善文化の醸成というものが重要。大きな改善ではなくとも小さな改善の積み重ねで十分であるのでそのような改善文化の醸成について明記されれば、医師、看護師に選ばれる病院というものなどがもう少し具体的になると思う。

●入れる方向で検討させて頂きたい。

○ここに書く必要はないとは思いますが、収入の増加に関連して診療報酬の査定について医師へフィードバックされるような制度が必要である。勤務医の方については査定については自分の給料に影響がないのであまり気にしない傾向がある一人だけならそうでもないが、何十人といると額も太くなるので査定についてフィードバックするシステムを考えて頂きたいと思う。

●保険委員会で査定内容等についてチェックしているが、そこに出席する医師

は上層部ばかりである。どのようにして若い医師に査定方法等について周知するか検討している最中である。

(4) その他

・中期目標は、今回の意見もふまえて修正したものを次回提示し、12月市議会へ提案する。

・中期計画は、参考として、12月市議会には一緒に提出するが、最終的には2月に開催する予定の第5回評価委員会にて決定したい。

・次回、第4回法人評価委員会は11月中旬を予定している。