

気仙沼市立病院新改革プランの令和元年度の取組に係る点検及び評価に係る  
議員全体説明会（令和2年11月17日開催）概要報告

質問内容	回答
患者満足度調査について、市立病院に対する評価の低下原因は。	低下の主な原因は接遇。各職員に接遇のセルフチェックリストを提出してもらい、接遇向上委員会で自分たちの行動を見直し改善に努めている。
改善が見られるか。	いろいろ努力を重ねているが、ここ数年の調査結果から、客観的に改善傾向はみられない。
改善が図られる仕組みは考えているか。	今年度、苦情対応委員会を週1で開催し、組織的に対応している。
以前、投書箱が分かりづらい所にあった。	利用者の話も聞きながら設置場所を研究していく。
インフォームドコンセントは、こういった形で運用されているか。	看護師をはじめ多職種が同席し、患者の意向とドクターの指示、治療方針に沿って、よりよい医療の提供に努めることを基本としている。
文書で状況を伝えることも必要でないか。その場合、総合患者支援センターが窓口になるのか。	同意書や説明書に患者や家族のサインをもらっているが、ご指摘のとおり口頭説明の場合もあるので、看護師が把握した場合は記録に残していく。総合患者支援センターは、診療には関与しない。
患者が安定期に入れば医師が退院を進めると思うが、説明をする段階で患者をどう把握しているのか。	総合患者支援センターのスタッフが各病棟に専任で配置され、専従の看護師もセンターにおり、入院時から退院を見据えた関わりを行っている。入院3日以内に専従看護師が面談、1週間以内に話し合いを持つことをルール化している。
リハビリ病棟は入院していないと使えない仕組み。リハビリが必要な場合、リハビリ病棟に移るのが普通だと思うがどうか。	回リハ病棟に入棟できる患者の疾患が限られているので、重点的にリハビリして自宅復帰できる方を入棟調査して、早期に退院できるようやっている。疾患が係わるのでリハビリが必要な人が全員入棟できることではない。
限定されている疾患とは。	大腿骨骨折や脳血管疾患。あとは、急性期から入棟する決まりもある。
急性期から利用できるのであれば疾患が限定されていないのでは。	急性期でも、例えば脳血管疾患であれば急性期の治療が落ち着いた時点で、リハビリが必要な患者を回リハで引き継ぐ。日数も疾患によって限定され、自宅退院の縛りもある。急性期とリハビリ医師のカンファレンス等で日程調整を行い、患者を回リハで治療している。
基準外繰入の解消はいつ頃できそうなのか。	プランで解消を目指しているが、実際は解消が難しい状況が続いている。
経営改善の立場からすると目標年次があていいると思うが。	コロナで収益が減少している中で、明確には言えない。改革プランは今年度で終了するので、新たなプランを策定する。その際に改めて検討する。
過剰な外来患者数を減らしたいという病院の考えと理解しているが、あるべき数とは。	選定療養費を導入し、外来患者数を同規模病院並みにすることを目指している。900を切る程度が適正ではないかと思っているが、今はコロナで著しく落ち込んでいる。

質問内容	回答
毎月開催を目標としていた懇話会について、本吉病院が4回だった理由は。	院長が多忙であることと年明け以降のコロナの影響で集会・総会等を控えるようになったことが理由として挙げられる。
市立病院の市民懇談会は毎年開催するののか。	医療を取り巻く情勢が変わる機会に開催したい。ただ、医療に関するテーマ毎の懇談やホームページへの医療情報の掲載などを検討しており、現在は感染防止対策の講師派遣を行っているなど、懇談会と違った形も評価対象としていただければと考えている。
懇談会は継続することが大事、考えてもらいたい。	必ずしも市民懇談会を毎年開催するという雰囲気ではないが、市民との意見交換の場を様々な形で設けることを検討したい。院長は病院の現状を理解してもらうことに積極的だが、やはり医者にとって負担が大きい。ただ、病院の事情を知ってもらうことは必要なので、様々な手法を考えたい。
回リハについて、プラン中に増やした病床と単位数について説明してほしい。	令和元年度は36床を目指していたが、スタッフの数も影響し、実際30床しか稼働できなかった。プラン策定時は新病院稼働前であり、実際のところ単位数が伸びている。
経営形態の移行スケジュールは？一適と全適の違いは。	条例改正を12月議会に上程予定。来年4月からの適用を考えている。一番の大きな違いは病院事業管理者の設置。それにより経営責任は明確になり、管理者のもとで早急な判断や現場に即した政策が遂行されていくと考えている。
ボランティアは令和2年度から実施することが目標だったののか。	令和2年度からの導入を計画していた。コロナの影響で導入には至っていない。
ボランティア活用は、どんなものを検討したか。	主に検討してきたものは、がん患者のサポートと総合受付でのコンシェルジュ。
がんサポートの内容は。	認定看護師がサポーターとしてかかわって、がんサバイバーの方ががん患者の話を聞くサロンを設定する途中だったが、コロナの影響で患者も集まらない状況になっている。
3分の待ち時間短縮は病院の感覚でどれだけのものか。	確かに会計の待ち時間はかかるので、少しでも短縮しようと努力した結果の「3分」について評価をいただいたのはよかったと思っている。
自力で通院できる方と予約を振分けしているか。	予約時間は診察時に医者と患者が相談して決めている。