

川淵委員提出意見について

川淵委員から提出された意見については下記のとりの対応を予定しております。

No.	川淵委員 意見	事務局 対応案
1	病院職員のヒアリング結果は「衛生要因」 ¹ と「動機付け要因」 ² の 2 つが混在化しているため、両者を俊別して再分析してください(詳細は拙著「進化する病院マネジメント」(医学書院)の P.204~214 を参照下さい)。特に問題意識が顕在化している加賀市民病院は「検査室の見える化」を行い、業務にムリ、ムダ、ムラがないかどうかを精査することを勧めます。	ヒアリングで得られたコメントを「衛生要因」と「動機付け要因」に分類をして組織の活性化に重要な要因の抽出を行います。分析結果は新病院の運営方法の検討に活用します。 また、両病院の各部門に関するコメントの整理を行い、加賀市民病院へフィードバックし、業務の改善ポイントの洗い出しに活用していただきます。
2	一部の職員、特に山中温泉医療センターの職員からは自院の強みと弱みについて建設的な意見が述べられているので、これを客観的データ(資料 1~6)とあわせて S(強み)W(弱み)O(機会)T(脅威)分析 ³ を行い、全職員で新病院のあるべき姿を再度、検討することを勧めます。	両病院のコメントを参考に SWOT 分析を行い、結果をフィードバックいたします。それを基に病院職員による新病院のあるべき姿の検討を実施し、具体的な病院像を話し合っていたき、委員会への意見提出を依頼します。
3	加賀市の現状については、資料 4 の MDC ⁴ だけでは隔靴搔痒の感があるので、DPC ⁵ 6 桁 ⁶ で分析されることをお願いします。	DPC 6 桁での分析を行い、結果を検討委員会で報告します。
4	加賀市の救急医療の実態については本委員会でも議論しましたが、大変貴重な個表データが入手可能なので、「救急医療の見える化」を行って、果たして、どの程度の重傷患者であれば受け入れ可能かを検討してはいかがでしょうか。	平成 22 年分の救急搬送データの分析をおこないません。特に症状による受け入れの成否や転帰について分析を行い、両病院で対応可能な傷病の現状と対応すべき傷病の範囲について特定を試みます。 (個人情報に配慮した分析用データの作成に時間をいただきたい。)
5	資料 5 及び 6 のデータを使って、医師数と各種経営指標に一定の相関があるのかどうかを検討してはいかがでしょうか。	5 カ年の結果では利益に対して目に見える相関はありませんでしたが、売上については一定の相関があるように思えます。病院より追加データをいただき分析を行い、検討委員会で報告します。

1 衛生要因 不足すれば不満を感じるがどれだけ満たしてもやる気につながらない要因

2 動機付け要因 満たされると満足感が得られ更なる満足感を求めてやる気が増す要因

3 SWOT 分析(スウオット分析) 組織における、強み (Strengths)、弱み (Weaknesses)、機会 (Opportunities)、脅威 (Threats) を評価するのに用いられる戦略計画ツール

4 MDC 主要診断群(Major Diagnostic Category)の略。DPC で用いられる疾患分類で現在 18 群に分類されている

5 DPC Diagnosis Procedure Combination 診断に基づいて、傷病名、年齢、意識障害レベル、手術・処置の有無など一連の治療行為を組み合わせた分類法。診療報酬の包括払いに使われている

6 DPC 6 桁は主となる傷病名を表す