

# 平成30年度柏市立柏病院新改革プランに関する懇談会 議事録

## 1 日時

平成30年11月13日（火）午後6時30分から午後8時30分まで

## 2 開催場所

ウェルネス柏4階 大会議室

## 3 出席者

### (1) 委員

阿部委員，泉委員，金江委員，近藤委員，宮入委員（会長），柳川委員

### (2) 庁内関係職員

#### ア 特別職

鬼沢副市長

#### イ 保健福祉部理事兼公益財団法人柏市医療公社代表理事

佐藤理事

### (3) 事務局（医療公社管理課）

小倉課長，五十嵐主査，秦野主査及び山内主任

### (4) 公益財団法人柏市医療公社

小林副院長，森永副院長，田口副院長，吉田事務部長，清田企画課長及び仲  
企画課長代理

### (5) 傍聴者

6名

## 4 配付資料

### (1) 次第

### (2) 懇談会名簿

### (3) 柏市立柏病院新改革プランの評価に関する懇談会設置要領

### (4) 資料1 柏市立柏病院新改革プランの点検・評価について

### (5) 資料2 平成29年度柏市立柏病院新改革プラン【運営概況】

### (6) 資料3 平成29年度柏市立柏病院新改革プラン【自己評価】

### (7) 資料3補足

## 5 内容

### (1) 開会

### (2) 出席者紹介

### (3) 副市長挨拶

### (4) 会長の選出

(5) 説明

ア 柏市立柏病院新改革プランの点検・評価について

イ 平成29年度柏市立柏病院新改革プラン【運営概況】

ウ 平成29年度柏市立柏病院新改革プラン【自己評価】

(6) 意見交換

(7) 閉会

【意見交換内容】

(泉委員)

計画値に対して評価できる内容である。特に病床利用率を始めとし、入院患者、入院外来比率がしっかり計画値をクリアしている。1つだけ気になることとして、紹介・逆紹介の推進により、外来患者数が想定をかなり下回ってしまったのではないかと、という印象がある。

あえて落としたわけではないだろうが、決して外来部門が不採算というわけではないだろうから、あくまでも外来患者数は現状を維持しつつ、入院患者数を増加させることが理想なのか、という印象を持った。

(回答)

外来患者数の減少は、整形外科を紹介制にしたことが影響している。大病院志向というか、非常にたくさんの患者さんが押し寄せてきていた。紹介制にする以前は、午前中2時間の受付に新規外来患者が50人おり、午後の予約患者と合わせると、とてもさばききれなかった。

しかも軽症の方がたくさんいる中に重症の方がいて、その方をちゃんと診られない状況がずっと続いていた。医師が疲弊し、昼食も食べられない状況だったので、これまでが過剰だったと思う。今、やっと適正化でき、落ち着いて外来診療が出来る状況になった。ゆっくり患者さんに説明が出来て、入院・手術というふうに持っていけるようになったので、減ったというよりも、あえてそうしたと考えて良いと思う。

(宮入会長)

先ほど、外来診療から入院診療にシフトすることを徹底したという話であったが、その成果が出ているということか。あとは入院患者に対して手厚い看護が出来ているということになるか。

(近藤委員)

今のことに関連して、現状の把握をして、問題点が発生していて改善したということで、凄くいい取り組みだと思う。また、医療の質を担保したということだと思う。目標値、今後の計画値として、新規外来患者数や入院患者数は、毎年、前年度

の実績に合わせて設定していくと思うが、どんどん右肩上がりにレベルを高くしていく予定なのか。それとも医療の質を考えて、ほぼ今の目標値が妥当であれば、それを維持していく考え方なのか。

(回答)

医師や看護師の数は、右肩上がりというわけにはいかない。周囲のクリニックとの連携が、受け入れられる患者数と関係してくるのではないかと思う。収支の健全を維持しつつ、適正な数で運営していく。

(金江委員)

新改革プランを策定した時は、急性期病床が200床という基準で作っていたと思う。その後、地域包括ケア病床が51床増え、28年度実績はほとんど急性期病床の数値だと思われるが、現在の急性期病床の入院患者数と地域包括ケア病床の入院患者数を教えてほしい。

(回答)

平成30年度は上半期で急性期病床149床の病床利用率は約80%、1日あたり120名前後である。地域包括ケア病床51床の病床利用率は75%前後で、少し急性期病床よりは利用率が低い状況である。

(金江委員)

以前は急性期病床200床で70%を切っていた。今は149床の中で80%ということであるが、具体的な人数はどうなっているのか。地域包括ケア病床は入院基本料が安いので、これは経営上、非常に重要になってくると思う。

(回答)

入院患者数は先程ご説明したとおり、3病棟が急性期病床で、149床のうち、おおよそ120人程度である。これに加えて地域包括ケア病床が51床のうち、だいたい35人～36人程度。平均すると155名程度、上半期は77%ぐらいの病床利用率である。目標の病床利用率80%には達していない状況である。

(金江委員)

比較するのに、1日あたりが何人という表現だと、全部データを揃えないと比較できないと思う。1日単位にすると、どう比較していいのかわからないので、この比較の仕方をきちんとしてほしい。

(宮入会長)

何か詳細データなど補足資料を持っているのか。

(回答)

手持ちで用意している資料があるので、ホワイトボードに書き出して、説明する。

(宮入会長)

平成32年度まで毎年評価を続けていくので、比較になるデータを揃えて、毎年

誰が見てもわかるようにしておく必要がある。

(回答)

ご指摘のとおり病床区分が違うので、急性期病床と地域包括ケア病床を分けた形で提示できるような形に工夫していく。

(宮入会長)

この懇談会の目的は、自己評価をした内容について、それぞれの立場から疑問を提示して、進捗を確認していく、ということだと思うので、色々な観点から意見が出やすいような資料をお願いしたい。

(宮入会長)

地域との役割分担をしっかりとすることは凄く大事なことだと思うが、実際に今まで利用してきた患者さん、また、近隣の医療機関には、どの程度理解頂いていると考えているか。

病院側として外来から入院にシフトする、そして健全な経営を目指してより専門性の高い医療を提供するという、地域の中核病院としての役割を果たそうとしているわけであるが、そういう移行期間に関係者からの理解を得るということは、大変な努力があるのではないかと思う。この辺りをこの1年どのように浸透させてきたのか、というところと今後何か課題を感じているところをお聞かせ願いたい。

(回答)

市内のクリニックへの訪問活動を強化している。紹介されるだけではなく、クリニックにお任せできる状態になれば戻していくといった形での連携を行っている。

また、患者さんに対しても、クリニックで診られる患者さんについては、連携登録先のクリニックをご案内して病院とクリニックの連携を取りつつ紹介・逆紹介の仕組みを周知しているところである。

(宮入会長)

全職種 of 管理職を対象に研修を実施しているということであるが、これはどれぐらいの時間をかけて、何を目的にして、その結果としてどこかに反映されたのか、こういう成果があがりつつあるなど、お聞かせ頂きたい。

(回答)

管理職を対象とした研修は、昨年度から今年度にかけて3回ほど実施した。病床利用率80%という目標に対し、どうやって利用率を上げていったらいいのか、どういう工夫ができるか、それぞれの部署の管理職が集まって、各セクションで縦割りだとなかなか上手くいかないのか、横に繋げるということを目的に実施した。

成果は、まだ活動途中であるが、管理職各々の意識が少しずつ高まっているのではないかと思う。

また施設が古く様々に工夫しなければならないことが多く、そういった所もお互

いに意見を出し合いながら理解を求めることに繋がっているのではないかと思います。最終的な成果は、今、課せられている経営の効率化、小児科の体制、病床利用率などの目標達成そのものが成果に繋がっていくのではないかと考えている。

(宮入会長)

こういう所でいろいろなアイデアが出たり、工夫すべきところが出てきた場合に、どういう受け皿で実現に向けて仕組みを作っているのか。研修ではアイデアが出るけども消えてしまったり、各自頑張りましょうみたいなことで、なかなか繋がっていかないことがあるが、何か工夫しているか。推進チームがあって、吸い上げたものをトップが意思決定するとか、予算をつけるとか。

(回答)

ある程度アイデアがまとまったところで、出来るものと出来ないものを区分することになる。その結果については、院長、副院長会議の場で検討して、出来るものについては、例えば、救急隊のスムーズな受入れといった、1つの形として取り入れているところである。

(宮入会長)

そういった成果は職員に共有できるような仕組みはあるのか。例えば、提案表彰のような。ここで生まれたことが本当に実現できるということが次のモチベーションに繋がっていく。せつかく時間とお金をかけて研修したことをどうやって次の動きに繋げていくかという仕組みがあれば、また無ければ事務局のほうを整えていくと良いのではないか。

(回答)

性質は違うかもしれないが、院長賞というものがあり、年に1回いくつかのグループを挙げて、どういったことをやって、どういった成果があったかなどを各職員に通知して、改善を評価するといったことはしている。

(宮入会長)

患者さんにも「こんなふうに取り組んでいます」など市立柏病院の取組みをお知らせする掲示板のようなものはあるのか。

(回答)

経営といったことではないが、患者さんからの提案も受け付けており、それに対する改善をしたということを廊下に掲示している。

(近藤委員)

救急搬送受入件数が計画値に達していないが、先ほどの説明では、他の医療機関も受入体制を整備をしているため、とのことであった。そこで取組みの方を見ても、夜間の当番日を内科系、外科系の2名体制にするという計画があるが、1点目として、2名体制を実施しているのかどうか、2点目として、受入れできなかった

たことに関して2名体制にできていないから受入れできなかったのか、またそれ以外の原因があったのかを聞きたい。例えば、外部とのコミュニケーションを円滑にできなかったとか、医師以外のスタッフの連携が上手くいかなかった、など。

**(回答)**

まず2名体制について、柏市には2次救急の当番日があり、その時は2名体制になっている。我々も地域医療支援センターで、なぜ受入れられなかったのか調査をして、リストを作って精査している。

1番の問題は、内科系の医師が待機している時に外傷患者の問い合わせがある場合や、小児科の問い合わせなど、専門外の内容についてである。

そのような場合、コール番体制を作って、なるべく診られるような体制にしているが、コール番だと病院にかけつけるまで時間がかかるので、それならば、柏市は輪番体制で2次救急の病院があるので、当番病院に紹介したり、という形になる。

**(阿部委員)**

伺いたいことが何点がある。まず、小児科の常勤医が増えたとのことだが、小児二次救急の体制はどうなっているのか。また、実際に小児患者が二次救急にかかった場合、どのように対応しているのか、さらに、小児科の入院体制を整えるというのは、具体的にどのような体制を考えているのか。

**(回答)**

現在、小児科の常勤医師は4名いるが、1名は病気で長期休暇中、残り3名は女医、うち2名は子育て中で勤務に制約がある。残りの方に全部任せるわけにはいかない、という状況である。

二次救急は、毎週火曜日が当番日であり、関連大学から非常勤の医師が派遣され、夜間救急の対応をしている。

入院体制については、常勤医がいることを前提に考えている。現在、昼間は常勤医がいるが、夜間は常勤医が常にいる体制ではないので、今後は、火曜日入院体制をとることを目標に、夜間は非常勤医師がみて、翌日の朝に常勤医に繋げられるだろうと考えている。現在、8月から検査入院を開始したところで、これを少しずつ拡大して行って夜間の二次救急に対応できるよう考えている。

**(泉委員)**

医師数が計画値を上回っているが、人材確保の観点から、今後、優秀な人材の流出を防止していく策も必要になってくると思われるが、人材の流出を防ぐような具体的な策があれば紹介してほしい。

**(回答)**

かねてより泌尿器科の医師を関連大学の医局に要望している。私どもは、2つの関連大学の医局から派遣してもらっており、それ以外の人材派遣業者などの活用は

行っていない。

泌尿器科は、医局への入局者が少ないということで、派遣までには至っていないのが現状である。他の診療科では、例えば眼科などは増えており、他の同規模病院と比べると医師数は多いのではないかと考えている。

次に、医師のワークライフバランスの観点が非常に問題になっており、医師の働き方について、医師へのヒアリング等を実施し、実態を調査しているところである。それ以外の職種については、看護師の確保が難しい状況であるため、看護師養成学校や、合同説明会へ参加しているが、結果に結びついていないというのが現状である。

(回答)

補足で、先程の問題点でもご指摘をいただいたが、小児科など、現在、社会的にも問題になっているのが、女医である。当直、あるいは時間外勤務ができないということがあるが、また、女医に限らず、早めに帰らなければいけない医師もいるため、なるべくグループで診療科ごとに調整して、早く帰らなければならない医師の充足をしている。

また、常勤医は医局からの人材派遣に頼らざるを得ないが、当直医や非常勤医師は、信頼できる医療機関から外勤の医師を非常勤として採用している。

(泉委員)

細かなことで申し訳ないが、医師数の実績は、もともといた35名に4名が加わったのか。それとも入れ替わりがあったなかでプラスになったのか。

(回答)

医師に関しては、前期研修医とは別に、各科に配属されてからの後期研修医が数名いる。その研修医が1～2年に1回入れ替わる。それに伴って、毎年大学には要望を出して、人員の増員をお願いして、少しずつ増えている。

(近藤委員)

医師の人材確保で、副院長から、「診療科ごとに課題がある」と説明があった。医師数の計画値は全体の医師数で管理しているが、個々の診療科ごとに、適正な人数や、この人数までいなければこの診療科がまわらないという人数を把握しながら、この計画値が作られているという理解でよいのか。

(回答)

個々の診療科で、このくらい的人数がいれば手術ができるとか、当直や、外来が回せるという人数をおおよそ把握した上での合計人数になっている。

(回答)

先ほど、金江委員からご指摘のあった、急性期病床と地域包括ケア病床に分けた実績数値について、ホワイトボードに書き出したので、説明させていただく。

平成29年度の実績で、急性期病床は、延べ入院患者数が、43,517名、1日当たり119.3名、病床利用率は、80.1%。一方、地域包括ケア病床は、延べ入院患者数が12,782名、1日当たり35.0名、病床利用率は、68.7%である。平均単価は、急性期病床が53,287円に対して、地域包括ケア病床は、34,950円。地域包括ケア病棟協会などが出している全国平均が32,000円程度と言われているので、それよりは少し高いが、急性期とはだいぶ開きがある。また平均在院日数は、急性期病床が、14.9日、地域包括ケア病床が23.8日となっている。

(金江委員)

地域包括ケア病床は、新たにできたもので、それまでは200床全てが急性期病床で計算していた。200床全てが急性期病棟であった時の1日平均の数と比べてどうなのか。分母が少なくなれば、当然高くなるので、そのあたりを知りたいと思った。

(宮入会長)

平成28年度の急性期病床だけの数字は出せるか。

(金江委員)

分母が違うので、比較するには、具体的な数で比較するしかないと思う。

(回答)

平成28年度の数値もわかるので、追加で書き出す。

(金江委員)

病床利用率の向上や救急患者の受入れは、収益を上げるために当然のことだと思うが、その具体的な方策を教えてほしい。

(回答)

救急患者の受入体制であるが、当院ではこれまで、救急受入時の電話対応を事務が受けて医師に繋ぐ体制であった。他の病院では当たり前かもしれないが、看護師が、直接電話対応し、ダイレクトに医師に伝える受入体制に変更した。また、翌朝、当直担当からの引継ぎ時に、前日にお断りした内容について、どうしてこのような状況になったのかを1つ1つ確認し、フィードバックしている。

(回答)

以前は、救急対応の医師は当番制になっていたのですが、1台の救急搬送に対応していると2台目以降は診られなかったが、それを解消するためにセカンドコール、サードコール、最終的には科長まで連絡がいくようにし、それでも対応が出来ない時は他の診療科の医師が対応するなど、病院全体でバックアップし、今では日勤帯は2台、3台連続して救急車がきても対応できる体制にしている。

(宮入会長)



色々と改善を加えているということであるが、その改善結果はコンサルタントのアドバイスによるものなのか。病院内部ではなかなか発見できなかった問題について、コンサルタントから具体的な提案・解決策はあったのか。自分たちの中で改善を積み重ねていって新体制をとったり、今までなかなか出来なかったことが出来るようになってきているというのも勿論大事なのだが、コンサルタントを入れた目的があると思うので、費用対効果とまでは言わないがコンサルタントに期待する役割について聞きたい。

(回答)

副院長を2名から3名体制にしたことで、毎週、院長、副院長会議を開催している。そこにコンサルタントが同席して一緒に話し合いながらご指導いただいている。

(宮入会長)

そうするとコンサルタントの役割は、アドバイザー的な役割か。

(回答)

色々提案はいただくが、実現できるかどうかということもある。先程、救急の話があったが、他の病院はどうやっているか、ずっと中にいるとわからないこともあるので、アドバイスをもらって受入れ件数が増やせる体制に努めている。

(宮入会長)

コンサルタント費用は、それに見合うだけ成果はあるのか。

(回答)

病院の裏に「介護老人保健施設はみんぐ」という施設がある。これまでは、あまり連携がとれていなかったが、間に入ってもらい、連携に当たりどのような問題があるのか、施設間の患者の受け渡しをどういう形で進めていったらいいのか、などのアドバイスを受けている。また、病院内の各部署に対し、こうしてほしい、など意見が通りにくいところをコンサルタントに間に入ってもらい、耳に入りにくい意見を収集、調整してもらうなど、我々が動きづらいところを動いてもらい、組織間の風通しをよくしたり、情報をまとめてもらうなど、ご尽力いただいている。費用対効果は今後の成果次第であろう。

(宮入会長)

発言を聞く限りでは、とてもコンサルタントを信頼して、一緒に改革に取り組んでいると感じる。パートナーとしてコンサルタントとお付き合いをしているのはなんとなく理解できた。丸投げして提案してくださいというよりも、良い関わりをもっている印象である。

丸投げはダメだが、外部視点を入れる、学習という意味で、内部の方がともに成長する機会とすること、いわゆる活用する、うまく使うということを常に心掛けることが大事である。コンサルタントを使い倒し、若い方と一緒に知恵をだしあう組

織になっていくとよい。院長，副院長会議だけではもったいない。

(近藤委員)

病院側が期待している対応をするコンサルタントを入れることは結構であるが，仕組みとして，そのコンサルタントの内容が妥当だったかどうかを，後ほど評価するために，内部でコンサルティングの内容を議事録で起こしたり，あるいはコンサルタントから報告書が上がってくるなど記録の担保は行っているのか。

(回答)

コンサルタントからは，毎月各部署とどういう形で会議をしたかなどの活動報告を受けている。

(近藤委員)

ならばトレース，いわゆる遡って確認ができる状況なのか。

(回答)

活動報告を受けて実際にコンサルタントがそのような活動をしているのかをチェックして記録を残している。

(回答)

先ほど金江委員からご指摘のあった，急性期病床と地域包括ケア病床における平成28年度の実績について，平均単価や平均在院日数についての資料はなかったので，患者数について説明させていただく。

急性期病床は1日当たり入院患者数106.0名で病床利用率71.1%，地域包括ケア病床は1日当たり入院患者数31.5名で61.7%と，どちらも平成29年度と比較すると低い。平成29年度は，前年度と比較すると，急性期病床は1日あたり13.3名増，病床利用率は9ポイント増，地域包括ケア病床は，1日あたり3.5名増，病床利用率は7ポイント増となっており，急性期病床，地域包括ケア病床ともに増加している状況にある。

(宮入会長)

28年度は既に急性期病床と地域包括ケア病床に分かれていたのか。

(回答)

平成28年10月に地域包括ケア病床を設置したので分かれている。

(宮入会長)

金江委員が聞きたいのは，全て急性期病床だけの時との比較ではないか。

(回答)

そうすると，更に1年前の数値となり，平成27年度実績となるが，今，正確な数値が手元にない。

(宮入会長)

感覚的には増えているか。

(回答)

平成27年度の病床利用率は68%前後で全体的に低かった。地域包括ケア病床を始めて急性期以外の患者もとれるようになってきたので病床利用率は上がっている。その代わりに、平均在院日数が伸びてしまっているが、おそらく28年度の状況と変わりはないと思う。

(金江委員)

元々急性期病床はあって、地域包括ケア病床は後でできたものであるの、急性期病床だけで比較した方が良いと発言した。地域包括ケア病床と急性期病床では患者さんの質が違う。だから一緒にしてしまうと全然わからないので、それをきちんと分けてほしい。

(宮入会長)

今後はこのようにわけて比較していけばよいということなので、事務局からこの実績について追加資料として提出してほしい。

(柳川委員)

資料2の運営概況P6の外来患者数をみると、小児科の1日当たりの患者数が平成29年度33.8名、平成28年度は36.2名となっており、小児科医である私からすると驚愕するほど少ない。私は帝京大学の教授で、小児救急を担当していた。

今、南柏駅にあるクリニックのお手伝いをしているが、今日の午前中だけでも40名から50名近くの患者がいて、午後とあわせると80名程度である。それぐらい患者がいないとクリニックの経営は成り立たない。内科と違って小児科は、1週間以内に2、3回来院することが多いので、むしろ患者数は増えていく。何故こんなに外来患者数は少ないのか、教えていただきたい。

(回答)

詳細な分析までには至っていないが、小児科は、平成22年度に開設した比較的新しい診療科なので、周知不足であると思う。一方、クリニックとの棲み分けも開始しているところなので難しいところもあるが、1番の原因は近隣住民の方々への周知不足であると思われるので、今後患者の増加に取り組んでいく。

(柳川委員)

クリニックとの棲み分けは大事だと思う。予防接種はやっているか。

(回答)

実施している。

(柳川委員)

予防接種で来院して、それから外来診療で来るという患者さんが一般的に多いのではないかと。今は、生後2ヶ月から予防接種が始まっており、病気になる前に病院に行くことになるので、そちらの方を強調したらよいと思う。

また、医師の人数に係わるが、今、大病院は、働き方改革で多く働いてはならないので医療業界にとって非常に厳しい状況である。正直言ってこれまで日本の医療は、医師のただ働きで支えられてきた。私は大学を辞めるまで正月に病院に行かなかったことはない。驚かれるかもしれないが、それぐらいきつい。アメリカにいた時はクリスマスの日だって当直していた。今まで大学が小児救急をやってこれたのは、大学院生や大学教授が無償で働いていたからもっていた。それが今は全く無くなり、労働者となったので、働き方改革の考えで時間外労働が無理となってくると、この人数では、小児科の救急体制は構築できないと思う。柏市が訴えられることになる。

つい最近では、東京都にある民間病院が、救急対応するために土曜日の外来診療を閉めてしまったので、収入が激減した。これからは、小児科がやっていけない病院が増加するであろう。また、救急をやっていくとなると、医師に余計なことをさせない状況にしないと成り立たない。

#### (回答)

本日、院長は、関連大学の小児科教授をお招きして講演会を開催しているので、その対応にあたっている。寄附講座を開いて、小児科の医師の招聘に努めているところである。いずれは夜間救急ができるよう小児科の医師を集めたい。

#### (宮入会長)

今までの話を聞いていると、例えば泌尿器科の医師がいればもっとこうなっていた、小児科は頭数はいるけれども、中身はこうなっていて、夜間体制をとるには医師をもっと招聘しなければならないなど、道は険しそうに感じる。そうすると、今後、市立柏病院が継続的に地域医療に携わっていくには、例えば、目標をクリアするために、戦略転換などの修正をかけながら目標達成することは考えているか。まだ可能性はたくさんあるので、これからさらに努力を重ね、医師の確保に努めるのはまず第一だと思うが、ただ、どこの病院に聞いても医師不足という状況でもあり、女医、ワークライフバランスの問題は避けて通れない。そうすると人材確保には、市立柏病院がいかに魅力的か、その強味は何か、うちの病院に来た方がよその病院に行くよりいいですよ、というところがないと医局から派遣してもらえないのではないか。

疑問が2つある。1つ目は、このままだと達成できないのではないかという状況の時に次の手を考えているのかどうか、2つ目は、人材確保しようと思ったときに色々なことで改革が迫られている時に決して条件はよくないのだが、その中でもさらに市立柏病院に来た方が医師にとっていいことがあるということのをどのように打ち出していくのかを聞きたい。

#### (回答)

なかなか医師の招聘は難しいが、診療科ごとに努力している。市立柏病院で患者

が伸びているのは循環器内科と整形外科であるが、循環器内科は不整脈センターを立ち上げて、筑波大学の医師と連携してアブレーションを実施している。

整形外科は、市内病院間で専門分野がおおよそ分かれており、市立柏病院は脊椎が強味で、指導医が3人もいる。東葛地区でもこんなに人数いる病院はなく、県内でも少ない。脊椎に関しては、市内のみならず近隣地域から患者が来るので、それに伴い、今年度は千葉大学だけではなく筑波大学から研修医がきている。このように、各科で努力しているところではあるが、更に特徴を出して魅力ある病院にして、選ばれる病院を目指していきたい。

(宮入会長)

軌道修正はありえるのか。計画どおりに小児科の救急医療体制や手術件数など調整がそろわなくなった時はどのようにして目標達成しようとするのか、手段を変えるのか。

(回答)

目標達成できないときは目標数値を修正するのかということであるが、まずは、私どもの病院を周囲のクリニックの医師に知ってもらい、お互いの理解を深めていきたい。また、近隣病院にも地域医療支援センターを通じて連携を深めていきたい。今まで営業をあまりしてこなかったのも、お互いに得意な分野をカバーし、入院患者に繋げることが、地域の人に市立柏病院がどういう病院なのか理解されていくことに繋がっていくと考えている。地域の方に理解されていき、数値に反映されていけばいいと考える。具体的な話になって恐縮であるが、地道な活動を継続していくことが良いと考える。

今、その1つの方策として、地域講座という看護師や薬剤師などの各職種が地域の少人数グループの要望の応じ、地域に出向いて病院に係る話をしているが、そのような活動を通じて顔の見える関係を構築しているところである。

(宮入会長)

最後に、委員の皆様から感想を一言ずつ頂戴したい。

(阿部委員)

聞きそびれたことがあるので質問したい。看護師数が減っているが人員は足りているのか。また、ワークライフバランスの観点から、院内に託児所のようなものはあるのかを教えてほしい。

(回答)

看護師数に関しては、施設基準上の人数は充足しているが、経験年数などを考慮すると、もう少し確保したいところである。ワークライフバランスに関しては育児中の職員を対象に準常勤の制度を導入している。また、託児所は敷地内に併設しており、夜間は1人当たり月6回程度預けられる体制となっている。

#### (近藤委員)

色々な指標の数値を示していただき、病院の経営は企業の経営とは違い、経営の効率化だけ推進していくと、医療の質が下がってしまうことを感じた。医師のワークライフバランスを今後どう受け止めていくか、課題が今後たくさん出てくると思われる。その中で経営の効率性というのは極めて重要であるが、医療の質とか医師や看護師が働きやすい環境をつくるために整備する投資が必要となってくるであろう。そのためには、このような計画や仕組みの中で、今後の投資に対応できるよう、準備しておく必要がある。

#### (泉委員)

新公立病院改革プランの計画をみて、経営努力していることがわかり、評価させていただく。私は医師でもないので、患者の目線で言えば、内科とか色々な診療科があるが、やはり小児科については苦戦されるのかなと思っている。小児科は若い20、30代の親が病院を選ぶことになる。そうすると、今の老朽化した病院を選択するのかどうか、しっかりした医師をそろえていただくのは大事なところだと思うが、小児科を選ぶ目線が小児科についてはちょっと違うと思う。今後どう努力されるか期待したいところである。

#### (金江委員)

国は、地域医療構想で病床機能の見直しを行っており、他の病院をみているとどこも必死で色々なことを進めている状況である。地域医療構想では、公立病院は他の病院ではやれないところを補完するということが使命となっている。公立病院はそれぞれ新改革プランを作らされていて、まだ全体を見きれていないのだが、そうした動きを十分見ながら頑張っていないと大変なことになるであろう。

#### (柳川委員)

市立柏病院が新公立改革プランがある程度、実行されていたので感心した。小児科医の立場から補足しておきたいのであるが、ヒブと肺炎球菌の2つのワクチンのお陰で感染症患者が激減したので、小児科医と子供にとっては朗報であるが、多くの小児科の入院患者が減ったのでベッド稼働の観点からはかなり厳しい状況である。ただ症状が悪い人はまだいる。先程、整形外科の紹介制の導入で患者の重症度をスクリーニングしているという話をされていたが、小児科も、外来患者が多くきても、本当に危ない患者は100名のうち数名程度である。その代わり、その数名の重症患者には、すぐモニターの装着や挿管などが必要であり、そのような準備となると、お金と手間が非常にかかる。小児科に関しては、このような実情があることを御理解賜りたい。

#### (宮入会長)

組織は、個々の強さではなくて、チームとして協力しあいながら開拓していくと

いう体制が重要である。院長，副院長が経営チームとして今後頑張って進めてほしい。

以 上