

令和2年度柏市立柏病院新改革プラン（自己評価）に関する議事録

No	テーマ 【資料2補足該当頁】	委員名	①委員による御意見	②柏市医療公社による回答
1	定床管理 【1～3頁】	宮尾委員	・入院について、在院日数の短縮は全体的な傾向であると考えられる。定期的に管理をして、反省点を見出すこと。 また、入院患者数自体を増加させて効率良く回転させるよう工夫してみることも大切では。	ご指摘の通り、医療技術の進歩や非侵襲的な手術の増加等により在院日数は低下傾向に有るため、今後も新規入院患者数を増やしていく必要があると考えます。 救急や紹介等の急性期からの取り込みだけでなく、ドックや健診等からも予防医療を念頭に積極的に検査入院を増やして行きたいと思えます。
2			・病床については、医師・看護師・事務の連携を密にし、出来る限り流動的な利用を心掛けることが大切だと考える。	ご指摘の通り、診療科や病棟に固執しない流動的な利用が大切であると考えます。
3			・外来患者数を増やすことも大切なのではないかと。	当院は外来患者が多く医療資源の投入が外来偏重である為、逆紹介により外来を減らし、紹介入院や救急を増やして入院患者を増やしていく方針としています。
4		近藤委員	・昨年度の当該懇談会においても、病床利用率の目標達成のための施策として、「地域連携及びクリニックとの機能分化の強化」の説明があったが、この施策の進捗実績や有効性を示していただきたい。	「資料2補足5頁」に記載のとおり、2018年度に同規模病院同士の連携を推進した結果、紹介入院件数の増加や診療圏の拡大の成果を挙げました。 また、機能分化により、1次診療はクリニックの先生方にご対応いただき、入院・手術・精査が必要な場合には迅速にお受入する体制をとっております。
5			・疾病別の新入院数などの目標値を設定するのは有用であるが、より実効性の高い目標値を設定するために、循環器内科や外科などの新入院数が減少した要因を分析するのが必要だと思われる。 これまでの疾病別の入院実績に基づいた傾向分析は行われているのか。	毎月各診療科毎に全入院患者について疾病毎にカテゴリー分けして分析しています。 また、半年毎に疾病毎の傾向分析も行っています。
6		宮入委員	・（上記NO.5の回答に対し）分析結果からどのようなことがわかってきたのか。結果に基づき、どのような手を打ってきたのか。それによって、改善がどの程度見られたのか。具体的に説明してほしい。	分析結果から分かったことは、肺炎・心不全・大腿骨頸部骨折や腰椎圧迫骨折等の高齢者且つ在院日数の長い疾患が減少していることがわかりました。また、手術症例が減少しており、急性期疾患の患者数が減少傾向にあることがわかりました。 急性期患者の増加のため専門医や看護師の確保に努めていますが、施設の更新も望まれるところです。
7			・2頁目(補足)の「仮に…」というところは、この4科の落ち込みの詳細分析（月次、患者特性、医師の勤務状況との関連など）はどの程度行ったのか。	毎月診療科毎に、新入院数・延べ入院・平均在院日数・紹介逆紹介件数・救急車受入れ件数・手術件数・各種検査件数・入院率・緊急入院率・初診患者数・医療看護必要度重症度等について前月比、前年同月比と比較し分析しております。 また、医師の勤務状況についても医師別の入院外来患者数や新入院件数や内外月次稼働額等についても個別に集計しています。特に入院患者数については病床利用率に直結するため、全医師の月次の入院患者数累計について診療科長会議において提示しています。 そして、各診療毎の疾病分類についても分析しています。
8			・この4科の落ち込んだ原因は解明されているのか。また、その原因について、必要な対策は打ったのか。	新入院数の減少が大きな要因と考えています。紹介患者数増加のため、クリニックからお預かりした患者（紹介患者）について、治療経過などをクリニックへ丁寧に報告することで、クリニックとの信頼関係を築けるような取組みを実施しています。
9			・各科ごとの定床達成率との乖離について、担当科内での認識共有および病院全体としての達成に向けての支援体制などはとられたのか。	診療科長会議や運営会議等において、各診療科の責任者並びに病院幹部（院長副院長・診療部長・診療協力部長・看護部長・副看護部長・事務部長）で共有しています。担当科内での認識共有については各診療科長に一任していますが、病院全体に対しては、毎月代表者会議（院内全部門全職種の実行者が出席）並びに医局会（常勤医師全員参加）において院長より発信しています。 目標達成に向け、入院がよりスムーズになるよう各部署で工夫を重ねています。
10			・眼科・小児科の医師確保と入院体制の確立は一つの目標ではあったが、定床達成率には貢献しないということであるならば、貢献度の高い対策に力を入れるべきと考えるが、特段何か実施したことはあるか。	眼科は、手術数の増加を図っています。小児科は現状で救急入院の増加は難しいため、定時の検査入院の増加を図っています。
11		阿部委員	・循環器内科や外科など、定床達成率が60%台の科は外来患者数が減っているのか。 あるいは、在院日数が少ないのか。	双方ともに減少しています。循環器内科の延べ外来患者は前年比△522名（約3.2%減）で、平均在院日数も15.5日→12.7日と大きく減少しています。 外科も同様に延べ外来患者は前年比△1422名（13.6%減）で、平均在院日数も11.8日→10.7日と減少しています。
12			・空床分は、他科で流動的に使用しているのか。	各科とも、定床は固定ではなく超えた部分については流動的に使用しています。 但し、看護体制については病棟毎にある程度専門性が必要であるため、全病棟で全ての診療科の患者を受入れる体制にはなっていません。
13		長瀬委員	・柏市立柏病院の立地から見ると、同地域の診療所の少なさから、他地域では主に各診療所がかかりつけ医となっているが、同地域では主に市立柏病院がかかりつけ医となっているために外来が多く、入院患者が少ないのは他地域からの紹介や遠方からの患者が少ないことによるものがひとつの要因と考えられる。 したがって、入院患者数を増やすためには、遠方からでも入院治療を受けたいと思える分野を伸ばし、広報することが必要なかもしれない。しかし、最も重要なのは、現在の診療の主力である同地域の外来患者を大切に、外来診療を中心とする病院としての機能、サービスをさらに高めることであると思う。	ご指摘の通り医療圏が小さく遠方からの紹介や入院が集患出来ない事が大きな課題であると認識しております。 周辺地域の患者を大切にシターミナル末期患者の受け入れや在宅患者のレスパイト等にも対応しながら、入院患者を増やしていく必要があると考えます。

No	テーマ 【資料2補足該当頁】	委員名	①委員による御意見	②柏市医療公社による回答
14	地域包括ケア病棟への入棟経路 【4頁】	宮尾委員 阿部委員	・連携施設数は前年比で増えているが、地域包括ケア病棟は市内でもまだ少ないため、地域包括ケア病棟の存在の更なる周知が必要。 ・診療所への周知に加え、症例検討会の開催は特に市立病院の先生方の症例へのしっかりとした取組みや、精査の手順方法等が紹介されているのは、開業医にとっては大変ありがたい仕組みである。	地域の専門職会などで地域包括ケア病棟の周知に取り組んできましたが、更なる周知のための取り組みは必要と考えます。 市内他院とは異なる当院の地域包括ケア病棟の特性を出して、周知していく必要があると考えています。
15		近藤委員	・地域包括ケア病棟延べ患者数の減少理由として、「骨折症例の減少や、経過の長い若しくは難治性の肺炎症例が減少したことによる、整形外科と呼吸器内科の転棟数が減少」とされているが、そもそも骨折症例等の入院数が減った要因を分析しているか。	何か特定の一要因ではなく、いくつかの要素があると考えます。 ①整形常勤医師が減少 2018年度7名→2019年度6名へ 現在は5名 ②外来患者数が減少 前年比3.9%減。 ③整形外科の骨折症例の時間外や救急のお断り件数の増加。 ④骨折症例の中でも在院日数の長い大腿骨頸部骨折症例が減少。 2018年度 71件 延べ入院 (3535日) →2019年度 65件 延べ入院 (2760日)
16		宮尾委員	・(上記NO.15の回答に対し)リハビリ時の利用に関して考える上では、整形外科の外来数を増加させることが重要で、救急の断りは極力控えるべきではないか。	整形外科では外来数を絞って紹介患者に集中できるようにしています。救急の断りは減らすように致します。
17			・当院で糖尿病のコントロールや教育入院ができることは大変ありがたい。 必要な患者さんには積極的に紹介したい。	糖尿病は合併症も多く、内分泌代謝内科のみならず、外科(足病変やWOC(=創傷・人工肛門・失禁看護))、循環器内科、眼科等との連携が重要となります。当院は何れの診療科も連携協力して適切な診療を行っています。 また、管理栄養士や薬剤師だけでなく糖尿病認定看護師も複数名いるため、十分な教育・指導が可能です。
18			・糖尿病の包括管理に有用であることを、是非周知してもらいたい。	内分泌代謝内科科長を中心に今後とも周知に努めていきたいと思っております。現在はコロナ禍で中止しておりますが、目途がつけられた際には引き続き市民講座や勉強会や症例検討会を通じて発信していきます。
19			・入院の指示は基本的には医師が行うと思われる。 ベッドコントロールは、医師と看護部で密に連携を取り合うのが大切なのでは。	ご指摘の通りだと存じます。 ベッドコントロールに関しては、毎朝医師と看護部でミーティングを行っています。
20		宮入委員	・(上記NO.15の回答に対し)整形外科医の人数減少の理由は何か。 ③の時間外、救急お断り件数増加については、下記No.28,32の回答と合わせてどのように解釈すればよいのか。 整形外科医の補充に関して、どの程度優先的にとらえているか否か。	医師減少理由は整形外科医局の人事によるものです。 当院の整形外科の中心は脊椎疾患(脊椎脊髄病学会指導医が3名在籍)であり、その長所を伸ばすことが大切と考えております。現状では、急性期の外傷や骨折にまで十分対応できていない状況です。
21			・入院期間や入院者数は、その時々病気原因や重症度に応じて決まるものであるから、単純に数値の達成には結びつかないと思うが、毎月の状況を担当科ごとに傾向を分析し、母集団をどのように確保すべきか検討していく必要があるのではないか。	ご指摘の通り、地域包括病棟への転棟については、重症度や医療必要度、リハビリの必要性、退院の見込み、包括病棟なので医薬品のコスト等を勘案した上で適切な患者を適切な時期に転棟させる必要があります。 このため、事務や看護部、リハビリ、MSW(=メディカルソーシャルワーカー)が転棟患者候補リストを共有し、毎週の会議にて入棟患者を決定しています。
22			・各階の情報共有を怠らず、横断的な対応が必要かと考える。	ご指摘の通りです。上記の如く情報共有に努めて参ります。
23		宮尾委員 阿部委員	・あまり利用の進んでいない、地域包括ケア病棟の役割は、介護施設での生活および在宅医療・療養生活の支援であるが、介護施設や在宅医療介護現場との連携協働はどのように図っているのか具体的に詳細な検討を求める。 さらに今後は、地域住民の介護予防やトータルヘルスケアへの積極的な展開も必要であり、柏市民全体の健康寿命延伸活動を波及する中心となるのが公立病院の役割でもあるのではないだろうか。	連携室のソーシャルワーカーが病院の窓口となり、介護施設や在宅現場から患者を受入れています。そのアナウンスを更に周知します。予防やケアに関しては医療従事者や住民に対する講習会等を拡充してまいります。
24	・診療所や他病院からの紹介入院については前年比で増加しているが、更に働きかけて増やしていくように工夫しては。 診療所への周知に加え、症例検討会の開催は特に市立柏病院の先生方の症例へのしっかりとした取組みや、精査の手順方法等が紹介されているのは、開業医にとっては大変ありがたい仕組みである。		ご指摘の通り、紹介入院実績のある医療機関には更に働きかけると同時に、新規開業のクリニックにも訪問し新たな連携先も増やしていくように工夫して行きます。	
25	・地域の診療所や施設との連携は進んでいる様子だが、紹介に結び付くように、連携関係強化と情報収集のためのメンテナンスをこまめに行っていくことが必要と思われるが、現状はどのようにしているのか。十分なのか。		定期的に近隣医療機関への病院案内の発送、年5回の症例検討会開催による症例報告会や顔の見える連携構築の場としての活用を進めてまいりました。 2018年度に同規模病院同士の連携を強化して以降は、地域の医療体制維持を考慮した情報交換を、訪問や電話により継続しております。	
26	宮入委員	・「地域連携紹介窓口 午後7時まで延長」や「年間450回の連携訪問活動」を行っているとのことだが、そのコストパフォーマンスをどのように捉えているか。	地域連携紹介窓口午後7時までの延長は、クリニックからのご要望にお応えする形で開始しました。 延長により画像検査依頼が多くなった他、夕方来院される学生等の対応が可能になっています。	
27		・専門病院や大学病院では、自院の患者を地域の診療所と共に二人主治医制で診るということも始めているが、遠方の病院にかかる患者は地元の診療所との併用にはメリットを感じて利用するが、近隣病院と診療所の同様の併用については意義を感じない患者も多いとのことであり、地域の公立病院においては、逆紹介の効果はあまり期待できそうにないと思う。	逆紹介のシステムは用意していますが、ご指摘の通り逆紹介しても結局当院に戻ってきたり中々機能分化が進まないのが現状です。	

No	テーマ 【資料2 補足該当頁】	委員名	①委員による御意見	②柏市医療公社による回答
28	救急搬送件数 【6頁】	宮尾委員	・市全体の搬送人数に占める当院の受入れ件数が8%に留まっているのは何故か。積極的に受け入れる体制が整っていないのではないか。	当院では当番日以外は1名当直体制のため、夜間帯を中心に救急搬送のお断り事例が発生しています。
29			・「入院病床の有効利用」や「外来患者数の増加」の両方にとって、救急断り件数の多さは明らかな悪影響を及ぼす。 救急体制の見直しが必要では。	日中のお断りは極力なくすよう努めて参ります。当番日以外の夜間に関しては医師や看護師の複数名当直体制が望ましいのですが、過重労働の問題もあり難しい状況です。
30		近藤委員	・令和元年度の救急断り数はどれくらいなのか。	お断り件数は2018年度 264件（お断り率13.6%）2019年度 234件（11.8%）です。お断り状況を記載したリストを幹部会議において情報共有し、十分な理由が無い場合は、その都度注意しています。
31		宮入委員	・（上記NO.30の回答に対し）十分な理由が無かった件数は、内何件だったのか。なぜお断りしたのか。	十分な理由が無かった場合も直接医師本人に問うとさまざまな理由があがるため、正確な件数は不明です。その理由を解消し、医師には自覚をもつよう促しています。
32			・救急の受け入れはどの程度積極的に行ったのか。	十分とは言えませんが、2018年と2019年を比較致しますと、受け入れ件数は70件程増加しました。一方お断り件数は30件減少しています。
33			・全体的に入院を伴わない軽症者の搬送が多かったということなのか、または搬送の問い合わせ時点で対応困難と判断したことはなかったのか。その場合の理由は何か。 （入院につながる可能性がありながらも断った件数が多ければ、病床利用にはつながらないことがどの程度院内で認識されているのか。）	昼間は検査や手術中で対応困難と判断する場合、夜間は医師の専門性や経験不足で対応困難と判断する場合があります。
34			・（上記NO.33の回答に対し）病院としてはどのような対応策を講じたのか。	医師間あるいは診療科間でのコンサルトや協力を勧めています。
35		阿部委員	・二次救急当番日でも救急受入れを断っているケースがあるのか。 断っているケースがあるのなら、二次救急当番日は、当直医師の体制も整えた方がいいのではないか。	二次救急当番日でも断っているケースはあります。主なお断り事由は、救急車や重症患者が重複した場合、当院の診療科以外で対応困難な場合（脳外科・精神科・婦人科領域等）です。
36			・二次救急当番時には、内科系や外科系の他の科も応対できるように増員する等の改善策は検討しているのか。	増員の検討はしておりません。
37		長瀬委員	・現在の社会情勢から、医療提供体制については、二次医療圏ごとの対応が求められているが、東葛北部地域（松戸市、柏市、流山市、野田市、我孫子市）においては、例えば、野田市からは手術の必要な救急患者の転送依頼が比較的良好にみられ、流山市からは小児救急外来を持つ病院が同外来を閉鎖したため、柏市の小児科医を置く二次応需病院を利用している現状があり、この辺りへの積極的対応も必要であると考えます。	当院は所在が我孫子市に近い為、我孫子市からの救急には特に対応しなければならぬと思っています。
38	手術等件数 【7頁】	宮尾委員	・消化器の内視鏡検査及び治療件数が著しく低下している原因を調査し対策を講じるべき。	原因については、当院に内視鏡の専門医は多数いますが、患者さんが他施設を希望しているケースが多々あるためです。アピールのほか、内視鏡環境の改善が必要です。 ご指摘のとおり、内視鏡検査を増やす事が、治療や手術の増加につながると考えております。
39			・救急の受入れ件数を増やす⇒外来患者件数を増やすことが、手術等件数を増やす要因となるのではないかと。	外来患者数の増加が手術件数の増加につながっていない実情があります。 整形外科では外来患者数を制限して紹介患者を優先することにより、手術件数増を図っています。
40		宮入委員	・眼科の体制が整い、利用者が増えていることは（入院日数とは別に）評価できると思われる。 ・眼科以外の科の手術件数が軒並み減少している要因は何なのか。手術体制が整っていなかったのか。高難度の手術が多かったのか。それとも他の病院に患者が流れたのか。分析してほしい。	眼科については2018年度11月より常勤医師が1名→3名と増員したためです。手術件数減少の要因としては、他病院に患者が流れていること、麻酔科常勤医がいないため緊急手術体制が十分でないことが挙げられます。
41			・（上記NO.40の回答に対し）麻酔科常勤医がいないために、手術（入院）を要する患者が他病院に流れている、という要因分析をされているとすると、麻酔科についてはどのような解決策を考えられているのでしょうか	常勤医派遣を大学に引き続き要請する一方、それまでは非常勤医での対応を改善していきます。
42		阿部委員	・今後は、医師や科の特性を活かした目標設定をしていくのか。	医師や科の特性を活かした目標を設定した方がモチベーションの向上や達成感につながります。医師には異動が有るためその都度目標の変更が必要だと考えています。
43	近藤委員	・カテーテル治療や内視鏡治療が減少したということは、他院での治療（手術）を選択されたのだと思われる。 その要因は何だと捉えているか。 患者のニーズに対応できていないのではないか。	救急体制が十分でないこと、治療環境の古さが目立つ事が原因と思われる。	

No	テーマ 【資料2 補足該当頁】	委員名	①委員による御意見	②柏市医療公社による回答
44	医業収支の内訳 【8頁】	宮入委員	・人員体制を充実させてきた反面、入院者数、日数、手術件数が全て減少しているため、収支バランス、特に人件費割合が増えるのは当然と言える。 ・（医業には表裏的に相応しくないかもしれないが、）医師・看護師の一人当たり生産性の基準を明確にし、医療やサービスの質を担保しつつも、生産性を上げるための取り組みを、部門や立場を越えて考えてほしい。	ご指摘の通りと考えます。当院の従業員1名当たりの労働生産性653万に対し、全国平均は658万とほぼ平均的ではありますが、従事者1名当たりの人件費は全国平均643万に対し、当院は715万となっています。 このことから、人件費に見合った利益を上げられていない状態と考えます。利益があがらない理由は、収益の50%を利益率の低い外来が占めていることで、入院収益の増加が必要です。
45		阿部委員	・日々の雑費にも目を向けた方がよいのでは。 雑費の削減や、本来収入として取れるものの取り漏れの削減からコツコツと意識した方がよい。	日々のコスト削減は経営上重要と考えます。診療材料や各種保守契約、医薬品の調達コスト等の削減に引き続き取り組んでまいります。 また、診療報酬改定時に取り漏れや算定間違いに注意して増収につなげたいと思います。
46		近藤委員	・入院数の増減が診療科によって明らかになっているので、各診療科へのニーズに対する人員配置計画やコストを見積もることが有用と思料する。	収支の悪い診療科の人員を減らしても、収支が改善するとは言えず、病院全体の影響もあり悩ましい所です。病院全体で収支の改善を図りたいと思います。
47		長瀬委員	・収支採算性についても検討が必要で、現状の医療状況に対して、医師・看護師・多職種・事務職数の状況が適正か否かを、経営状態良好な民間病院レベルとの比較検討、および、入手物品や機材の購入単価の検討と改善策（国公立病院は高めでも購入している実態があり、例えば、市立柏病院でも以前CTなどの精密検査機器も民間病院では考え難い価格で購入している）も提示し、今後の改革に加味するべきである。	医師・看護師ともにさらに常勤職員確保を求めている状況ですが、ご指摘の通り他職種を含めて職員数の比較検討は大切と考えます。 医療材料や薬剤購入については数年前よりベンチマーク会社と契約し調達費用の適正化に取り組んでおります。 また、CT・MRI等に関しては、単なる入札ではなく業者との直接交渉を図っています。
48	小児科の取り組み 【9～10頁】	宮尾委員	・入院病床を大幅に増やし、小児科医からの紹介から入院の受け入れをしてほしい。小児科医にとって、小児科病床が2床しかないのであれば、入院の必要が生じそうな患児を積極的に紹介することはできないのでは。 （現在のところ、近隣で小児の入院を快く受け入れてくれるのは松戸市立総合医療センターのみ）	小児科の入院機能アップは大切です。小児科医の過重負担を生じないよう徐々に拡充したいと思います。
49			・再三申し上げている通り、小児科病棟の一日も早い稼働をお願いしたい。市立柏病院の小児科に紹介しようとする時、内分泌の負荷試験等の特殊な場合や、その他の精査をお願いする場合以外は、その多くが入院治療を要すると考えられる患者です。それゆえ、小児科医は市立柏病院の小児科病棟を頼みとできるようなことを切に願っています。 市立の施設である以上、そのことをもう少し重要であると考えていただくべきではないでしょうか。	当院としても、診療した小児患者をじくじたる思いで他院に入院をお願いしている状況です。外来機能を拡充し小児科医を増やすことで、入院機能を上げていきたいと思えます。
50		宮入委員	・懸案であった小児科の常勤医師が配置され、市との連携強化も進んでいることは評価できる。 ただし、夜間体制を整えない限り、重要な成果指標である病床利用率の向上にはつながらないため、今後のシフトの工夫や応援体制の見直しなども検討いただきたい。	引き続き大学と交渉を行い医師の派遣を要請していきます。
51			・（上記NO.50の回答に対し）大学医局からの派遣頼みだけではなく、医師確保の努力というのはされているのでしょうか。	これまで大学から派遣された医師に問題はなかったため、引き続き大学から信頼できる医師の派遣を考えています。
52		阿部委員	・小児常勤医の待機日以外に、小児の夜間搬送や受診をする際にはどのように対応していくのか。断るのか、あるいは当直医が小児科医が日勤で出勤するまで治療できるのか。	現状当直医が対応する事は出来ないため、お断りとなってしまいます。
53	近藤委員	・小児科では、どの程度の入院患者を受け入れることを目標にしているか。 また、地域から、どのような要望やニーズがあるのか。その要望やニーズに応えるためには、医療体制をどのように改善しなければならないかと捉えているか。	疾病治療のため入院が必要な患者と、発熱・痙攣などで経過観察のため入院が必要な患者に対応したいと考えています。地域からの要望は年間を通して入院対応が可能ということと考えていますので、小児科の医師・看護師の充実を図ってまいります。	
54	人材確保 (常勤医師数) 【11頁】	宮入委員	・昼間の体制は何とか整ってきたように見受けられる。 ・日帰りの患者さんたちも、継続的に市立病院にかかりたい、担当医に信頼をおいて手術を任せたいという関係を築くことが、各目標数値の達成に結果的に繋がるものとする。 そのためにも、結果の数字だけではなく、質的な向上努力などの説明とともに、今後の見通しを伺いたい。	各医師にはそれぞれの専門領域での技量アップを引き続き促してまいります。一方で専門外の患者にも適切に対応するよう注意してまいります。
55		阿部委員	・神経内科医の常勤医師が1人とは正直驚いた。神経内科の定床達成率が一番良いので、その常勤医師にのみ負担がかかってしまわないか心配である。 1人科では負担が大きいため、1人科は極力なくして、非常勤でも良いので増員した方がよいのでは。	常勤医の派遣が叶わず、非常勤医の派遣も要望している状態です。
56		近藤委員	・現状、大学医局からの医師派遣を受けているが、当院の要望や意向に沿った医師派遣がなされているのか。	大学医局の人員状況も診療科や年度により流動的なため、要望意向が叶わない事が多いのも事実です。神経内科や泌尿器科、麻酔科等については数年に渡り常勤医を要望していますが、医師派遣が困難な状況が続いています。
57			・医師数のコントロールが困難とあるが、それは、外的要因の影響が大きく目標管理そのものが不確実であるということを示唆しており、計画的に目標（テーマによっては）を達成することが難しいのではないかと。	ご指摘の通り不確実性が伴います。

No	テーマ 【資料2 補足該当頁】	委員名	①委員による御意見	②柏市医療公社による回答
58	その他 (自由意見)	宮尾委員	・(日頃から内分泌内科及び循環器内科の先生方には精査をきちんとしていただき、治療方針の指導も丁寧にしていただきお世話になっている。) 当院の診療内容をよく知らない医療機関も相当数あるのも考えられるので、リーフレットを発行・配布して周知していくのも、患者を増やしていく方法の一つかと思う。	病院全体だけでなく各診療科毎に案内が出来るように工夫して参ります。
59		宮入委員	・数値結果のみではなく、そこに至る要因分析がしっかり成され、課題を明確化して改善していくことがこの評価の目的であると考えるので、そのプロセスをどの程度病院スタッフの皆さんでできたか。 ・また、これまでの取り組みが、今回の非常事態においてどのように活かされたかも振り返ってご報告いただければありがたい。	病院全体の課題や改善策は、各部署の責任者が熟知することが大切で、それを基に各部署でスタッフを指導出来ればよいと考えています。今回のコロナ禍では患者に真摯に対応するという基本は変わりませんが、これまでの取り組みを変えざるを得ない局面も出てきています。 また、新型コロナの発熱外来等の対応では医師・看護師・事務が、ワクチン接種では薬剤師が中心となり自発的に活動しています。改善の取組みが、公立病院の自覚アップに活かされていると思います。
60		長瀬委員	・柏市には、国立がん研究センター東病院と東京慈恵会医科大学附属柏病院が存在し、また救急患者の対応に熱心な二次応需3病院があり、高度急性期・急性期医療は他地域に比べ充実している現状であるため、柏市の公立病院としては、不採算部門(小児医療、周産期医療、救急医療など)の医療や、同地域の高齢者の多い状況にあった必要な医療(科目や利便性等を考慮した)の提供に重点化する見直しが望まれるのだと思う。	ご指摘の通り、公立病院である以上地域における医療の不足分野や不採算部門を補完する事は重要な役割であると考えます。 特に高齢化に伴う医療ニーズの変化に柔軟に対応していく必要があると考えます。 一方今回のような感染や災害に対しては急性期医療に精通した多くの職員が必要です。 効率は悪いですが急性期医療をベースにいろいろな働きができる病院を目指したいと思います。
61			・今般の新型コロナウイルス感染症の拡大への対応において、市立柏病院は、柏市および近隣市における極めて重要な役割を果たしていただき、柏市医師会としても柏市民の立場としても、心より感謝申し上げますとともに、このような対応が、地域の公立病院に求められる医療のひとつであると改めて感じる場所である。	ご評価頂き感謝致します。日々の診療の延長として役割を果たしたいと思います。
62			・東葛北部地域では、糖尿病性腎症重症化予防対策においては、千葉県内でもまだ推進の必要な地域で、特定健診等のデータからも糖尿病予備群の割合が高く、未治療者が多いと言われており、その発掘や生活指導や治療が望まれているので、この分野への対応も重要であると思われる。	ご指摘ありがとうございます。当院は内分泌代謝内科科長を中心に柏市の糖尿病性腎症予防プログラム事業に参加しており、今後も柏市や医師会とも協力しながら啓発事業や糖尿病の教育入院等をより拡充していきたいと考えます。