

# 令和元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

令和元年11月28日（木）午後6時30分から午後8時30分まで

## 2 開催場所

柏市役所本庁舎 第3委員会室

## 3 出席者

### (1) 委員

泉委員，近藤委員，長瀬委員，宮入委員（会長），及び宮尾委員

### (2) 庁内関係職員

保健福祉部理事兼公益財団法人柏市医療公社代表理事  
市原理事

### (3) 事務局（医療公社管理課）

小倉課長，秦野主査，山内主任及び江森主事

### (4) 公益財団法人柏市医療公社

野坂院長，中山事務部長，清田企画課長，捧経営情報課長，高橋医事課長及  
び原総務課長

### (5) 傍聴者

4名

## 4 配付資料

### (1) 次第

### (2) 委員名簿

### (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 柏市立柏病院の施設・運営概況 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30年度柏市立柏病院新改革プラン【自己評価】

### (6) 資料2 補足

## 5 内容

### (1) 開会

### (2) 出席者紹介

### (3) 保健福祉部理事挨拶

### (4) 会長の選出

(5) 説明

ア 柏市立柏病院の施設・運営概況 柏市立柏病院新改革プランの点検・評価  
について

イ 平成30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】

(近藤委員)

結果を伺ったところ、急性期病棟については目標値を達成し、地域包括ケア病棟については未達成となっている。地域包括ケア病棟に関しては、他のフロアからの転棟が多いようである。今後取り組んでいくなかで、地域包括ケア病棟の患者を増やすには、急性期病棟の入院患者数をさらに増やしていくことが必要であると考えてよいか。

(回答)

その通り。急性期病棟については80%では足りないと思っている。急性期病棟の病床利用率を上げることによって地域包括ケア病棟の病床利用率が上がっていくものとする。

(近藤委員)

資料2補足の2ページの診療科別入院患者数の増減について、例えば循環器内科や外科は、1日平均患者数と利用割合が減少している。このあたりに関して何か重点的に今後取り組む計画や考えはあるのか。

(回答)

外科も循環器内科も新規の患者さんをとにかく増やしていきたい。外科の場合は、手術した患者さんが順調に退院し、非常に在院期間が短くなっている。手術件数自体は前年と変わっていない。やはり新規の患者さんを増やしていくことが必要であり、そのためには、紹介患者を増やしていくことが大切と考える。

(近藤委員)

紹介患者の数は具体的にどうやって増やしていくのか。地域の診療所や民間病院等からになると思うが、努力や工夫で増やしていけるものなのか。

(回答)

一番は、紹介して頂いた患者さんを大切にして、次もまた紹介していただくというのが基本だと思っている。あとは、顔の見える関係になればいい。職員が訪れたり、講演会を行うなど、そういったところで信頼感を得ていくことが大切だと思

っている。

(近藤委員)

医師の方が講演会等を行うということか。

(回答)

講演会は医師が行っている。

(近藤委員)

その他、医師以外の職員の方もいろいろコミュニケーションを取ると。

(回答)

事務や地域医療支援センターの職員が主に地域の医療機関を訪問している。

(回答)

補足させいただくと、地域包括ケア病棟をもっと外部に広めるため、医療機関に周知を行った。それから在宅や老人系といった地域包括ケア病棟を利用できるようなところにも営業に行っている。また、症例検討会を100人規模の大きな講演会として実施したり、今までは急性期のみとしていたテーマを在宅や在宅診療所などにも広げている。

また、整形外科はこの地域にニーズがあるため、21時まで医師が待機をするようにした。さらに、一番大きいのは国立がんセンターや慈恵大柏病院との病院間の連携に力を入れて、そこから当院に紹介をいただけるよう取り組んでいる。

(泉委員)

近藤委員の内容に関連するが、地域包括ケア病棟への他病院からの転院や介護施設等からの受入れは、増加率でいうと相当増えているが、もともと件数が少ない。この部分について、目指している件数は大体何人くらいか。

(回答)

平成30年度は50名程度の外部からの入院があったが、現在は倍増している。周知が浸透するまで若干のタイムラグがあり、営業活動や勉強会等でもっと周知していけば、増加するものと考えている。

(泉委員)

営業すれば、増やすことができるという認識か。

(回答)

そう考える。

(長瀬委員)

もともと病床利用率の計画値80%は低すぎるように感じる。経営を考えたときに、病床利用率80%では民間病院は潰れてしまう。公立病院は市がお金を出してくれるが、本来は自立しなければ成り立たないものである。そう考えたとき、病床利用率80%の目標は低すぎると思う。この間、国が公立病院を中心とした再編検

討病院のリストを出した。市立柏病院は対象リストに載っていないで良かったと思う。しかし、対象とならなかった理由は何か考えると、評価の期間が平成29年度であったこと。平成29年度は、おそらく整形外科のほか、カテーテル手術や心疾患などの実績があったことが影響していると思う。そうすると、平成30年度はカテーテルの件数と循環器内科の入院が減っていることから、平成30年度のデータで再評価した場合、対象となるのではないか。もっと危機感を感じて今後を考えなければ、再編や縮小、ダウンサイジングといった方向に向かわざるを得なくなってしまうのではないか。

(回答)

危機感は本当にその通りである。経営に関しては医業収益が一番大きい要因であり、過去10年間では8年が黒字、2年が赤字である。入院が少ない分を外来でカバーしており、それで一応とんとんの状態になっている。病院なので、外来から入院へのシフトはもちろん必要で、現在行っている。200床は非常に使いづらい病棟である。昔は療養病棟であったため、重症の患者さんを診るようには作られていない。その中で200床を上手くやりくりしながら、ジグソーパズルのように患者さんを動かして、診療している。そういった意味で200床は満床にはならない。患者さんを動かさないといけないし、重症の患者さんは4人部屋を1人あるいは2人で使用している。とはいえ、空いている時はやはりあるので、工夫していかなければいけない。危機感に関しては本当に指摘のとおりだと思う。

(宮入会長)

今は改革途上ということで、非常に制約が強い中で苦勞していると。ここを踏ん張って建替えに結び付けば解決する問題もあるとは思いますが、その前に長瀬委員の心配として、どこかで再編検討といったリストに上がってしまうのではないか。そこを切り抜けるためには、どうしたら良いのか。来年度に向けて今回の評価の中から繋げていくことが大事だと思う。現場にいるみなさんが一番苦しい思いや危機感を持っていると思う。資料2補足の3ページで、近藤委員からは、介護施設からの入院及び転棟、それらを着実に伸ばしていく、営業的なところでまだ伸びしろがあるということだった。これについて、どういうアプローチが必要か。レスパイト入院は一時預かりのような入院の仕方だと伺ったが、地域包括ケア病棟の入院率を高める効果はあるのか。

(回答)

ぜひ利用してもらいたい。在宅で重症の患者さんを診ている家族はたくさんいる。例えば、1週間など期間を決めて地域包括ケア病棟に入院していただき、その間にご家族のほうで体制を整えてもらうということに役立ててもらいたいと考える。

(宮入会長)

市では、在宅介護や在宅看護が奨励されているが連携はどうか。

(回答)

在宅で来られた患者さんはだいたい訪問看護師が入っている。そのような訪問看護ステーションとの繋がりがあれば、入院を希望されている患者さんの情報が入ってくるので、ネットワークを強めようと考えている。

(回答)

補足させていただく。地域包括ケア病棟を出来る限り満床に近づけるために、地域連携の部署が顔の見える連携をする範囲を広げている。今までは柏市内を中心に周っていたが、平成30年度は、野田市、流山市、松戸市、守谷市と当院よりも離れたところの施設、診療所、病院に訪問し、地域包括ケア病棟に適した患者さんをぜひ紹介していただきたいという話をしている。また、在宅ケアシステムの研修を当院で行っている。実際に柏市内で在宅を担う先生達とそれを受け入れる当院の医師とが直接会うことで意見交換をし、地域包括ケア病棟をより利用しやすく、使いやすいような状況になるよう努力している。

(近藤委員)

2点ある。今の新しい取り組みについて、同規模の病床を持った病院や他の公立病院、民間病院で上手くいっている事例や方法のベンチマークをやっているのか、あるいは今後やるのか。2つ目はさきほどあったように、設備の関係上100%はなかなか難しい。この設備の問題を考えたときに、最大何%までの目標を将来的に設定することが出来るのかを明らかにするべきではないか。今は改革中であるため、段階的に上げていくことが必要であると思うが、その2点、教えていただきたい。

(回答)

地域包括ケア病棟を運営している民間病院には見学等を行っている。まず大きく感じたところは、在院日数の違いである。当院では他の急性期病棟と変わらない平均在院日数になっており、地域包括ケア病棟ならではの特性を再度院内のほうで周知をし、運用が上手くいけば、利用率のほうにも反映されると考えている。

(回答)

入院患者さんの受入れについて、患者さんの移動や、重症患者さんを4人部屋で診ることを考えると180名ちょっとぐらいが上限である。

(近藤委員)

そこが最大の目標値になると。

(宮入会長)

約90%ということになる。さきほど長瀬委員から80%は低いとの話があったが、一気に90%ではなく、目標の80%を確実にクリアすることが必要であろう。

(宮尾委員)

小児科の重症患者さんについて、開業の先生は日々困っている。診療した際はどこにお願いするか悩んでいるが、結局、柏市内ではお願いできるところがない。昨日もまさに呼吸困難があり、大学病院や市内の病院をあたってみたが断られてしまった。最終的には、松戸市立総合医療センターにお願いすることになった。小児病棟をしっかりとやっていくには、相当数の医師、看護師が必要になり、病棟の体制も考えなくてはいけないので大変だと思う。しかし、市立病院でもあるので、小児病棟の充実を望んでいる。

(回答)

その通りだと思う。

(宮入会長)

医師と看護師の確保については、別に議論の場所があるので、そちらでも意見を願います。病床利用率について、計算上は入院日数が長くなったほうが目標値に近づくことになる。一方で患者さん視点で見れば、早く治って退院できることは、良い病院だとも言える。長引かせるという意図はもちろん無いだろうが、入院患者さんが地域包括ケア病棟に転棟するときはどういう部分で判断し、または同意されるのか。

(回答)

高齢者の方が多い。つまり治療する疾患は良くなったが、まだリハビリが必要である、あるいはすぐに自宅に帰れないなど、そういう方を地域包括ケア病棟でケアできればいいと考えている。

(宮入会長)

なるほど。高齢化により外来や紹介で急性期病棟に入院される方たちの高齢化比率が高まっていると思う。私は自分の親の介護をしたときに、老健（介護老人保健施設）に入所した後、老健の病院に入院し、その後長引きそうになったので、ソーシャルワーカーに相談して転院をするために何か所か見たことがある。こういった割と大きい病院や老健のソーシャルワーカーとのネットワークはどうなっているのか。

(回答)

当院にも多くのソーシャルワーカーがいる。地域包括ケア病棟に入院された患者さんには担当のソーシャルワーカーが付き、自宅に帰るのか、施設に移るのか、その段取りをしながら退院に向けて動いている。

(宮入会長)

そういった繋がりをより強くしていくほか、ネットワークの接点となる場所を増やしていくのは重要だろう。これからもニーズはどんどん増えていくはずなので、頑張ってもらいたい必要があるのではないかな。

(長瀬委員)

急性期を一度出て、まだ自宅に帰れず、リハビリが必要という方の場合は、基本的には隣にある老健がそういう施設にあたると思う。だから、はみんぐに入ってリハビリをして、自宅に帰る準備というのが、世の中のシステムとしてはそうしたところなのだろう。ところが実際は、特養に入りたくても入れない人がコストが安いから老健に入るといようなことになっていて、老健の運用が難しいのもわかる。質問だが、介護施設等13件は、はみんぐからの入院か。

(回答)

おそらく1番大きいのは、はみんぐである。

(長瀬委員)

そうすると自分の領域の中でやりとりをしていることになる。

(回答)

そのとおり。医療が必要なくなったら隣のはみんぐに移ってもらっている。医療が必要な場合は、はみんぐに移れないので、地域包括ケア病棟で診た後に、はみんぐに移っていただくという形になっている。つまり医療が必要かどうかで決めている。

(長瀬委員)

運営のことを主に考えた場合、市立病院の目指すべきところはどこなのか。他市にも営業をしていると言うが、柏市立の病院である。したがって、市民がどれだけ恩恵を受けられるかが重要だが、患者さんが集まらない。患者さんは、北部・中央・南部のうち、明らかに北部が大半であり、近隣の人たちが利用している病院である。近隣住民の年代や人数を考えると、現状の専門医としての資格を持った医師が専門治療を行う、あるいはCTなどの良い医療機器を置いて、紹介患者を得たいというのは、なかなか出来る環境ではないように思う。そうなれば、近隣の人たちを対象にやっていく形になってしまう。今の医療の体制の中で本当に必要なものはどこで、不要なものはどこかを考えていけないといけない。ここは非常にジレンマに陥るところだと思うが、どこを目指すのかによって変わっていく。それにも関わらず、人が来ないから他市にも営業するというのはどうか。経営についても黒字というが、実際は柏市からお金が出ており、それをマイナスすると黒字にはならない。実際に市立柏病院にかかったことが無い方たちは、自分たちが払っている市税が充てられていることについて良く思わない人もいるのではないかと懸念する。だからこそ市立柏病院はどこに向かって行こうとしているのかを聞きたい。

(回答)

地域のためと柏市全体のためと両方必要であると思っている。急性期病棟3棟は、やはり専門の医師が活躍すべきところである。ただし、今の高齢化を考えると地域

包括ケア病棟は必要となる。病院の中で急性期を担う部署と、回復期を担う部署を分けた方が、看護師などの資源を分けて使いやすい。だから急性期も高齢者の対応もしなければいけないと考えている。

(宮入会長)

お金の話が出たので、次に経営の効率化と具体的な取り組みについて、意見や質問をお願いします。

(宮入会長)

資料2補足の6ページ、収入支出について、経費の欄は給与、材料費以外の経費だと思うが、内容はなにか。

(回答)

経費の内容については、通信運搬費、光熱水費、会議費、修繕費などである。

(宮入会長)

それらが、約1千万近く増加している。増えた要因はなにか。

(回答)

政策的に何かを増やしたり減らしたりはしていない。内容では電気代が増加している。平成29年度は長雨の冷夏、一方で昨年度は猛暑と言われるほど暑かった。病院はどうしても空調で電気代かかるため、その年の気候の影響が大きいと分析している。

(近藤委員)

医業収支比率は平成29年度より下がっており、経営効率は悪くなっている。病院として体制を整えるため、小児科医師など人件費が増えている。人件費は固定費であり、来年度も医師の数は減らず、逆に看護師も増やしていく必要があれば、固定費は上がっていく。そうなったときに、収入が減っているため、特に外来の数も増やしていかなければいけない。固定費が今後上がっていくという状況の中で収入を増やさなければ、もっと経営効率が悪くなっていくだろう。そうすると今後、恒常的に赤字になっていくような深刻さが見える。通常の企業であれば目標に対して行動計画があるが、事務としてアクションプランのようなものは何か作成、検討しているか。

(回答)

まず患者さんを増やすためには救急が重要であるが、少し断ってしまっている状況がある。理由は専門外や手術中で対処できないなどがあり、その辺をオンコール体制や専門外でも診ていくことで患者を増やしていくことも今後の収支を上げる課題だと思っている。

(近藤委員)

病院の中で来年度、確実に取り組むことが決定されているのか。



(回答)

救急委員会や現場で働いている医師の意見を聞き、断らないための問題、課題を抽出して、いろんなことをやりながら診れる状況を作っていく。

(近藤委員)

つまり、今のような課題を医師にも協力をもらい、大きな問題から1つずつ潰していくということか。

(宮入会長)

収支改善について、泉委員から何か意見はあるか。

(泉委員)

民間企業では、事業の改善に向けて経営改善計画を作っていく。評価項目の印象として、達成しているものや改善の方向に向かっているものが大部分を占めている。そうすると普通は結果として、損益状況が上向きになるが、逆になっている。原因はやはり人件費で、人を雇用するための経費がかなりかさんでいる。果たしてこの数値目標と損益状況は本当にリンクしているのか、非常に疑問を感じている。さきほど長瀬委員からも厳しい指摘があったが、例えば病床利用率が80%になれば損益状況はどうなるのか。この数値目標をクリアした場合の損益状況はどうなるのか。そういったシミュレーションは、今の人件費の状況を踏まえて、作成したり、検証したりしているのか。

(回答)

損益について、指摘のシミュレーションは短期、長期併せて行っている。病床利用率80%を達成した時には、医業損益が黒字化出来るという計算になっている。また、今後さらに再投資をしていくことを考えれば、単なる黒字化だけではなく、さらに収益を増やしていくことが必要であり、院内の中でも経営改善を行い、提案した上で計画の中に盛り込んでいる。

(泉委員)

項目によっては、状況に応じて目標を変えるなど、そういったところも準備をしながら進めたほうがよいと感じる。

(回答)

現在は、毎月月曜日朝7時30分から診療科の全科長を集め、新改革プランの目標である80%を達成するにはどうすべきなのかを事務から報告している。その会議の中で院長から各科の医師に、どのような工夫、努力をしているのか発言を求めたり、事務の方で医師とヒアリングをし、各科の得意分野を病院にどのように活かしていくか議論をしている。病院全体として、負担増で達成するよりも医療安全を含めて効率的に達成するための議論を行っている。

(泉委員)

そこでは損益状況の数字も盛り込んだ上で議論しているということか。

(回答)

そのとおり。経営的な数字でいえば、各科の平均的な1日当たりの入院単価や医師数に応じた必要な収益などをヒアリングで話している。

(泉委員)

しかし結果がこの状況となっており、自己評価が甘いのではないかという印象を持つ。

(宮入会長)

評価が3段階しかないため、実態がわかりづらい面もあるだろう。例えば5段階評価ぐらいに分けると、もう少しはっきりするかもしれない。

(近藤委員)

地域医療構想の役割で小児二次医療体制の整備とある。ちょうど宮尾委員からも小児の問題を指摘されていて、やはり柏市立病院なので、そういった部分はしっかりやらなければいけないと感じた。補足資料7ページで、医師は増えたが夜間の勤務体制が十分ではなく、二次救急等で受入れできない子供たちがたくさんいるのだと思う。そのために投資をして、コストをかけて取り組んできていると思うが、評価項目として二次医療ができる医師体制の確立に関するものは何があるのか。1つは常勤医師を関連大学にお願いして増やすこと、もう1つは寄附講座の開設がであると思う。この寄附講座の開設を1年間やってみて、費用対効果が出てこないと市民に対して説明がつかないのではないか。お金をかけているのであれば、もっと関連大学に交渉して当直ができるような協力を得るなど。仮に1年間やってみて、効果が感じられなければ、今後の課題として、もっとそういう医師を派遣してくれるように強く求めるなど、強い表明が必要なのではないのか。

(回答)

寄附講座は無駄になっていないと考えている。寄附講座を開設することで、今年の4月に医師が1人増え、当直のできる日数が拡大したほか、小児科の外来にも専門外来を増やすことができた。一気に医師が増え、入院も出来るようになればいいが、実際は難しい。医師を少しずつ増やしていくために、寄附講座は有効と考えている。

(宮入会長)

いまの近藤委員の指摘は、評価の仕方そのものの、非常に本質的な意見であったと思う。私も自治体の総合計画評価や事業評価に関わってきたが、元々の指標自体がおかしかったりするものが結構ある。また、指標自体は良かったとした場合、これらは病床利用率80%のために、何をしたらいいかで決まった指標だと思う。そう考えると評価は、80%に向けてどれくらい効果があったのかという部分を評価

しないといけない。そこは絶対忘れないようにしないと、評価のための評価になってしまう。手段が目的化しないように、そもそも何のために指標を決めているのか、どれくらい効果があるのか、もっと効果的な方法はないのかという議論をぜひして欲しい。あまり効果がないのであれば、薬と同じで止めたり、変えたりする必要がある。指標があるから全部やるのではなく、残りの期間も考えて、あまり効果が無いものは後回しにするなどメリハリをつけていく。評価結果にAをいっぱい並べるために、簡単なものから取り組むことは意味が無い。これはマネジメントの問題であり、気を付けて取り組んでほしい。

(宮入会長)

他に何かあるか。最後のグラフは、看護師がどんどん減っていて、募集のために紹介機関への委託費とかが増えているということか。

(回答)

看護師の離職について、当院はワークライフバランスの取組みとして、子育て支援を積極的に行っている。しかし、そういったスタッフは短時間勤務の場合が多く、他の看護師に若干業務の増加による負担が来ている状況である。夜勤の回数が増えたり、オーバーワークになっているのは確かにある。離職理由として結婚、病気のほか、オーバーワークを理由に辞めていく人もいる。当然、募集も行っているし、夜勤補助者といった看護師の負担を軽減できる補助者や夜勤だけを専門にできる看護師なども募集をしている。しかし、近隣の病院がここ数年で建替えが行われたことや、増床計画に伴う大量募集などの影響から当院に流れてこなくなっている状況にある。それでも新卒については遠方に営業を行ったり、大学に行ったりして確保しているが、その他のリクルートについては難しい状況である。また、現在いる看護師については職場環境や業務改善、他職種へのタスクシフト等を行いながら、なるべく今いる看護師が辞めないような改善をしている。

(泉委員)

113人が112人となりマイナス1名とあるが、1年間で辞めた方と入ってきた方の割合はどうなっているのか。

(回答)

辞めた人数は27人である。採用は、夜勤専従などの看護師を含めて採用している。

(泉委員)

辞めた人、採用した人がいる中で総数としてマイナス1名ということか。

(回答)

そのとおり。

(泉委員)

113人のうち27人は凄いインパクトがある。これは一般的なのか。

(長瀬委員)

たしかに今は看護師の動きが激しく、どこの病院も困っている。大きい病院では条件が良いところがあるとすぐに異動してしまう。その結果、せっかく育てたと思っただけでなくなってしまうということがあるのは聞いている。だから、看護師を集めるのはとても大変である。ちなみに看護師は非常勤の人もいると思うが、非常勤を常勤換算したときに、人数はどうなるのか。つまり、113人から112人に減っているが、非常勤看護師を常勤換算した場合でも実際に減っているのか。

(回答)

非常勤も多くいる。ただし、短時間勤務や扶養の範囲内での勤務を希望する方や、子育てをしながら働いている方が多い。そのため常勤換算しても、多くの人数にはならない。今は、働き方改革などもあり、院内保育所に預けて頑張るといような雰囲気は看護師の中には無くなってきていると感じる。実際に院内保育所の利用数も相当減っている状況である。

(長瀬委員)

今は自分の環境や状況に合わせて、職場を利用するという感覚である。逆に常勤で全部揃えるというよりは、ポイントで使える人たちを引っ張ってこない、回らないだろう。

例えば、引退して子育ても終わり、フル勤務は難しいけどというような人など。

(宮尾委員)

看護師を獲得するのは本当に大変な話である。私は減っていることについて、常勤なので、あまり気にならなかった。なぜかという、常勤の看護師は手当などいろいろあるので、常勤を何人か配置するよりもパートの看護師を多く配置したほうがコストとしては安くなるし、不満も出ない。

(回答)

病院では夕方の時間帯に入院が多くなる。その時に時短勤務の人が居なくなってしまう状況があり、そうすると残された常勤の看護師に負担がかかる。

(宮尾委員)

それについては、夜だけ働ける人を採用することで補っているということか。

(回答)

そのとおり。

(回答)

補足させていただく。平成30年度における看護師の離職については、約4割が家族の理由。例えば、引っ越しや子供の進学、又は子育てなど。約3割が職場の環境。一言でいえば超過勤務の問題がある。なぜ超過勤務があるのかといえば、当院

の入院受入れの約4割が緊急入院であり、入院が発生したその日に受け入れる体制になっている。当院の看護ステーション付近には認知度の高い高齢者がおり、緊急入院を受ける上で、転棟、転出をしてからベッドを作り、受け入れる。その後看護記録などを行うため、どうしても時間外勤務になることが増えている。今後、時間外を少なくし、看護師の負担軽減を病院としてどうすべきかを、幹部会議の中でも毎回議題に挙げ、さきほど事務長が言ったタスクシェアも含めて検討している。また、看護師の採用について、なかなか応募の少ない状況である。それについては、シャトルバスなど利便性があるものを設けられればと考えており、柏市と一緒に考えている。

(宮入会長)

さきほど宮尾委員からは非常勤でカバーした方が効率化を図れるのではないかという話だった。常勤、非常勤を含めて、実際にどれくらい足りないのか。常勤看護師が減っていたり、入れ替わりがあっても、そこまで問題は無いということであった。ただ、絶対数が足りていなければ、病床が余っていても、看護師が居ないために、受け入れられないことになる。

(回答)

だいたい常勤で5、6人である。

(宮入会長)

もし常勤でない場合は、その倍くらい必要か。

(回答)

常勤か非常勤かというよりも、夜勤が出来る看護師が必要である。

(宮入会長)

夜勤だけの看護師もいるということか。

(回答)

それが夜勤専従という職種になっている。

(宮入会長)

それは非常勤ではなれないのか。

(回答)

非常勤でも募集をしているが難しい状況である。

(宮入会長)

なるほど。看護師でなくても出来るような仕事について、さきほどベッドメイクなどタスクシェアという話があったが、そこは進んでいるのか。専門的なことや法律的なことで絶対に医師や看護師でないといけないもの以外のところで、雑務的な部分はどうなっているのか。

(回答)

当院ではベッドメイクは介護福祉士という、老健施設などで働くような職員の採用や看護助手という職種もいる。そういう方々が看護の補助業務をやっている。介護福祉士には、患者の移乗や入浴介助等の補助的な業務として有効に活用している。

(宮入会長)

それらの人たちの人数は足りているのか。

(回答)

足りていない。採用は看護師と同じくらい厳しい。

(宮入会長)

なるほど。だんだん煮詰まってきたが、時間がそろそろ迫ってきた。いろんな制約がある中で苦勞されながら現場で取り組んでいると思うが、もう少しなんとかならないかという所も含めて、委員の皆様方から、最後に一言ずつ励ましやエールで意見を頂きたい。

(宮尾委員)

私は小児科以外にも内科の患者さんで血圧が高いけれども内分泌絡みの血圧の高さとか、神経の問題がありそうな患者さんなど、市立柏病院に何人お願いしているかわからない。勉強会などで拝見していても的確な診断を頂戴して、しっかり診て頂き、きっちり帰してもらっている印象がある。本当に優秀な先生ばかりで私は教えて頂くことばかりである。やはり今の病院の場所や建物がある意味問題になっていると思うが、先生方はとても良い先生方なので、今後もお願いしたい。目標達成に向けては、主治医の先生は嫌かもしれないが、検査だけするのではなく、入院をして検査をするなどの工夫をすると病床の稼働としては良くなるのではないかなと思う。

(泉委員)

評価項目は多いが、ターゲットはある程度絞りながら集中してやる方が良いという印象を受けた。期待しているので頑張ってもらいたい。

(長瀬委員)

やはり少しポイントを絞って考えないといけない。全部を上手くやろうとすると、難しい。診療の質も高く、小児もやりながら、地域にも貢献し、在宅もやる。これは難しいので、どこを中心にやっていくのかを工夫しないといけないと思う。そして、基本的にあの地域にある以上は、柏市の北側の地域の方々が主体になって来られる病院だと思うので、地域のニーズを最優先して組み立てる。あとは、市立病院であることの意味は、やはり市民全体への貢献度だと思うので、貢献度の点を考えると、小児科をどうするのかという課題もある。ベッドをちゃんと置くと、人がもっと必要になってしまう。でも寄附講座を3年続けて、医師に来てもらう形でちょっとずつ増やすという考えだと伺った。

(長瀬委員)

もし私がやるとしたら、柏駅周辺にサテライトを置く。小児科の先生が病棟を持った場合に、1日中そこに張り付くことはないはずである。順番で夜勤を行い、昼間も外来と病棟の対応で、たぶん医師が10人程度必要と考える。そうすると余る人がいて、そういう人を小児科や内科をサテライトとして、クリニックを駅近辺の便利なところに置き、そこから患者さんを市立柏病院に持ってくる。今は医療連携があまり出来てないように感じる。それは近隣に開業医の先生が少ないことや、市立病院自体がかかりつけ医の役割を担ってしまっていることが考えられる。だから周りの方の開業の先生や病院とどう連携を取っていくかという点で、そういうような方向も1つあると考える。

(宮入会長)

なるほど、非常にいいアイデアだと思う。

(宮尾委員)

小児科は、処置がとても大変なので、小児科医が9人や10人いても余らない。昼間も。点滴1個抜けてもその時に入れなければいけないし、ルンバール（腰椎穿刺）をやるにも人数がいるし、9人、10人いても小児科医は処置だけでも大変である。

(長瀬委員)

小児科に限らずの問題だが、柏市の北側の地域にあるからみんな利用できないと思う市民もいる。だからそれを改善する意味も含まれている。そうすると、この常磐線の線路よりも北側ではなく、南側にサテライトを置き、そこにいく先生もいたりすると、収益にも貢献できるのではないかと。小児科の先生が出来るかはまた別として。

(宮入会長)

入口として、認知度を上げて、またはその紹介のルートを作るっていうような。あと医師の確保でも最初はちょっとだけでも、だんだん巻き取られていくっていう、そういう戦略のご提案頂きましたけど、ご参考にしていただくのはいいかなと。経営学的にはこれは結構いいやり方だとは思う。

(近藤委員)

赤字や経営効率が悪いという話であったが、先生方は一生懸命やられていて、また、事務方でも、経営管理の面で、毎月や四半期ごとに評価されたり、色々工夫されていると思う。やはり頼りにしている患者さんがたくさんいることは事実なので、なんとか黒字化していかなければならないと思う。具体的に、それぞれの診療科でどれくらい目標達成しなければいけないのか、損益分岐点などを管理の観点からしっかり示して、常に今の状況がわかるようにする。もし、そのときに課題があれば、

具体的にどんなところが現場で問題だったのか、時間をかけずに、すぐに分析・調査をするなどを行った方が良いと思う。まとめてやると何が悪かったのかよくわからなかったりするるので、課題は時間が経つ前に現場で見つけていくことが大切だろう。少ない人数の中でやるのは大変だろうと思うが、ぜひ頑張ってもらいたいと思う。

(宮入会長)

あと2年ということなので、1つの目標に向かってメリハリというか、優先順位が大事だと思う。ドミノの板の1番最初をドンっと押せば、バタバタって倒れていくこの最初の板をどう見つけるか。ここしっかりやらないといけないんだということを、皆さんが理解、共有されてるということが重要である。あれもこれもやれと言われると、みんな疲れてしまうと思うので、そこはぜひ幹部の皆さんからメッセージをしっかり整理して出して頂けたらと思う。それから、どうしても問題、ギャップを埋めていこうとするギャップアプローチは疲れる、暗くなってしまう。だから、旭山動物園の成功でよく使われているが、お金も予算も何も無い、潰されるかもしれないという中で、もしいくらあったらこんなケージを作りたいねとか、こういう展示をしたいねという夢を語り合って、いつでもパッと図面が出せるようにしていたのがあそこの最初のきっかけであった。そんな時間は無いかもしれないが、ぜひ今度建替えたらこんな病院になるよねとか、こんなこともできるよねというような、そういうところも共有すれば、離職率も少し減るかもしれない。それまで踏ん張ろうねとか、共に頑張ろうねとか、少し精神論だが、そこも大事かなと思う。ぜひ頑張ってもらいたい。

以 上