

## 会 議 録

|                   |   |  |   |
|-------------------|---|--|---|
| 会議名<br>(付属機関等名)   | 川西市立総合医療センター市民モニター会議(令和5年度 第2回)   |  |   |
| 事務局(担当課)          | 健康医療部 保健・医療政策課  |  |   |
| 開催日時              | 令和5年12月18日(月) 午前10時00分～   |  |   |
| 開催場所              | 川西市立総合医療センター ガーデンホール  |  |   |
| 出席者               | 委員  | 熊手会長 酒井副会長<br>中江委員 鈴木委員 永田委員 宗方委員 名塚委員                         |   |
|                   | その他   | 指定管理者 川西市立総合医療センター<br>安島事務長 今井事務部長補佐(川西市研修派遣)<br>松本医事課長 高橋医事課長 |   |
|                   | 事務局   | 健康医療部 保健・医療政策課<br>阪上部長 塩川副部長 日浦主査 藤本                           |   |
| 傍聴の可否             | 不可  | 傍聴者数   | — |
| 傍聴不可・一部不可の場合、その理由 | 当会議の意見交換などの内容を公にすることにより、率直な意見の交換が不当に損なわれる恐れがあるため、傍聴を不可とする。                                |  |   |
| 会議次第              | 1. 開会<br>2. 開会あいさつ<br>3. 議事<br>(1)川西市立総合医療センター全般について<br>(2)患者アンケート、及びご意見箱の対応について<br>4. 閉会 |  |   |
| 会議結果              | 別紙審議経過のとおり(要旨)  |  |   |

# 審議経過

## 1. 開会

## 2. 開会あいさつ

部長あいさつ

総合医療センターも開院から1年数ヶ月が経過し、現在は入院外来ともに患者数が増えてきているなか、特に救急の受入れについて頑張ってくれている。その一方で、様々なクレームや、ご要望をいただいているところでもある。本会議でも、サービス向上を目指し、利用しやすい病院づくりについて、忌憚なきご意見をいただきたい。

## 3. 議事

### (1) 川西市立総合医療センター全般について

資料1「一日平均患者数の推移」、資料2「患者数月別集計表」、資料3「救急運営状況」に沿って、指定管理者から病院現状を説明後、意見交換

指定管理者：（資料1について）患者数については、令和4年5月まで報告済みである。入院患者数については、開院当初は243.4人からスタートし、その後は順調に推移した。6月は少し減少したが、7月からは再度増加した。これは、5月8日から新型コロナウイルス感染症が5類に移行することに従い、3月から段階的にコロナ患者専用病床を一般病床として運用したことや、7月にコロナ患者が急増したことが要因と考えている。7月からは概ね90%以上の稼働率で推移しており、直近の11月にはインフルエンザ患者が増加したこともあり、397.7人で98.1%の稼働率となった。令和5年度の1月あたりの平均は約360人となっている。

外来患者数については、開院当初463.6人でスタートし、10月から年度末まで560人前後で推移した。令和5年6月は入院患者数と同じく減少したが、7月はコロナ患者増加の影響で急増。その後は少し減少していたが、年末に向けてインフルエンザ患者等の増加で少しずつ増加してきている。令和5年度の1月あたりの平均は約600人となっている。

（資料2について）割合は前回報告時と大きく変化していない。入院患者は内科系が約55%を占めている。内科系では消化器・循環器内科が中心となっている。外科系は約30%で脳神経外科、整形外科が中心となっている。残り15%は特殊診療科であり、バランス良く受け入れられている。外来患者は内科系が全体の40%、外科系が20%、特殊診療科が35%、救急科が5%を占めており、こちらも前回報告時と大きく変化していない。

（資料3について）今年度の1月あたりの救急搬送数は平均577.1人で、昨年度比で105人の上昇となった。そのうち川西救急の受入数は397.3人で、昨年度比で29.5%の上昇となり、全体の約70%を占めた。市外救急の受入れは179.9人で、昨年度比で9%の上昇となり、全体の約30%になっている。令和4年度に比べ、令和5年度は川西救急の受入れ割合が増加した。

ドクターカーについては、人員の確保に時間を要したため、本格的な運用は令和5年度からとなった。10月までで28件の出動件数となり、1ヶ月平均約4件で推移している。出動案件としては意識障害が多い。直近では11月が2件、12月が7件と増加傾向である。

救急不応需率については、令和5年度は10%以下となっている。昨年11月から1月にかけては、コロナ患者が多く満床であったため不応需率が上昇した。今年度も7月から8月にコロナ患者が増加したが、コロナ患者用確保病床を一般病床に変更することにより、不応需率の上昇を抑えることができた。とにかく断らない救急を目指しており、川西救急からの受入れ要請については、95%以上受け入れている状況である。

委員： 救急科の入院患者が1人もいないのはどうしてか。また精神疾患を有している患者や知的障がいのある患者の受入れはできているのか。

指定管理者： 救急科で受け入れた後、入院の際には適切な診療科に振り分けているため、救急科としての入院患者はいない。精神疾患を有している患者や知的障がいのある患者については、極力一旦受け入れることを目標としているが、現在精神科を専門とした入院病棟はなく、入院中或いは退院後に精神疾患に対するフォローが必要な方、外来を他科で受診し精神疾患面でフォローが必要な方のみ受け入れている状況である。今後、精神科の常勤医師を確保し、積極的な受入れを目指している。

委員： 外科系の処置のみであれば医療センターで対応できると思うが、受け入れられないケースを聞いた。これはたまたま不応需率の5%に該当したのか。精神疾患を有しているから受け入れられなかったのか。

指定管理者： 不応需の理由としては、専門的な処置や対応が必要なことが挙げられる。重度の不穏状態であったり、交通外傷など3次救急を要する依頼には応えられていないのが現状である。受け入れできなかったケースについては分析を行い、今後受け入れができるように、医師や看護師の確保、体制づくりに取り組む予定としている。

委員： 令和5年度の救急患者数が増えた要因は何か。最大でどの程度受け入れられるのか。

指定管理者： コロナ患者用確保病床を一般病床に変更したことにより、満床を理由に不応需となることが減少したことが主な要因である。救急科の医師も4月に1人増員し、1月あたり500件から600件受け入れている。専門対応ができる医師の確保を行い、整形外科や精神科などの患者の受け入れを夜間でもできるようにすれば、もう少し受入数は増加する見込みではあるが、現在の人員ではこれ以上の受け入れは厳しい。

委員： ドクターカーは病院の所有する車なのか。

事務局： 車は市が企業債を財源に購入しており、市の資産である。ただその元利金償還は指定管理者と折半であり、車の運用は指定管理者に委ねている。

委員： ドクターカーと救急車の違いは何か。また出動の依頼はどこからくるのか。

指定管理者： 医師を乗せて現場に駆けつけるのがドクターカー。医師が直接向かうことで、道中で救急隊や患者家族に指示を出したり、迅速に治療などができる。出動の要請は川西救急が中心だが、猪名川町、能勢町からも依頼実績がある。

委員： ドクターカーのドライバーはどうなっているのか。

指定管理者： 市消防本部から研修派遣されている救急救命士が運転している。

委員： 救命救急士であればサイレンを鳴らして急行することができるので、実用的だと思う。

## (2) 患者アンケート、及びご意見箱の対応について

資料4「満足度調査報告」、資料5「投書報告」に沿って、指定管理者から説明後、意見交換

指定管理者： 資料4「満足度調査報告」に沿って報告する。

- 1 食事内容については品質管理を徹底しながら、栄養バランスを考えて提供する。急性期病院であり長期間入院する病院ではないため、有料無料問わず選択食を設ける予定はない。
- 2 入院案内の内容を見直して、必要に応じて説明を加えた。また1階と2階の外来部分に、掲示板や案内表示を増設した。
- 3 ご意見を看護部で共有し、業務改善に活用した。
- 4 プライバシーの関係もあり病室に名前を表記しておらず、部屋番号がわからなくなるためこのようなご意見があると認識している。お尋ねがある場合は、丁寧に部屋まで案内することで対応したい。
- 5 個室料を抑えるためにも、冷蔵庫やiPadについては一定のご負担が必要。
- 6 現在職員の配置はできていない。筆談やiPadの手話アプリ等を用いて対応している。
- 7 入院案内に説明を加えた。
- 8 枕灯の設置はしておらず、部屋全体の調光で対応してもらうよう丁寧に案内する。
- 9 清掃業者に伝え、改善を図った。
- 10 検査との兼ね合いや医師によって待ち時間が変わることから、待ち時間を予め正確に予測することは困難。診察までの時間を短くするには医師の増員や診療科の増設が必要。
- 11 後払いシステム「待たずにラク〜だ」を導入、周知していくことによりトータルの待ち時間の短縮を図っていく。
- 12 検査結果によって追加検査が必要になる場合もある。丁寧に説明して対応していく。
- 13 年度内に事務員全員参加の接客研修を計画中。
- 14 販売物品の不足は認識している。特に日常生活用の物品の充実については、今後改善していきたい。
- 15 診察が長引き最終便に乗れない人が若干出ている現状だが、川西市と協議したところコストの関係もあり増便の予定はないと聞いている。
- 16 幸いにも駐車場は満車になっていない。敷地内ではないが数分で病院までたどり着く距離であり、玄関周りのサポートを充実させることで対応していく。
- 17 椅子を増設した。
- 18 JCBカードを使用できるようにした。
- 19 受付機の近くに台を設置した。

資料5「投書報告」に沿って、資料4との重複分は省略しながら報告する。

- 1 お褒めの言葉が職員の励みになっており、院内掲示や電子カルテで共有している。
- 2 タブレットの変更、シャワー室の柵増設については現状考えていない。外出については、(感染・医療安全上の観点からも)事前に声かけをいただくように案内している。
- 5 ATMの設置は多額の費用を要するため、デビットカードやクレジットカード、後払いシステムなどで対応していく。
- 9 電話交換士を配置するなど対応は行っているが、今後も改善していく。
- 12 時計は院内標示などに表示した。更に大きい時計については設置検討中。
- 13 設置に向けて業者と調整中。

委員： 入院患者は大体何日くらい入院しているのか。

指定管理者： 平均在院日数は10日から13日程度になっている。

委員： 病院のホームページはよくできている。せつくなので、患者満足度調査の結果や投書への対応などを掲載すべき。市民に対して見える化を行うことが大事。

指定管理者： 現在準備中。今後掲載していく予定。

委員： 患者満足度調査については、人数や具体的な数字も掲載してほしい。

委員： 私も当センターの患者であるが、やはり待ち時間が長い。9時の予約でも開始は9時30分以降になることが度々ある。医師によって診察時間が変わることなど、多少の遅れが生じるのは理解できるが、改善してほしい。

指定管理者： 医師にフィードバックを行う。予約を分散対応できないか等検討していく。自分が忘れられているのか等のお叱りを受ける場合もあるため、工夫していきたい。

委員： スマホ等を用いて、呼出しを行う病院もある。工夫を頑張ってもらいたい。

委員： 市内にある作業所の自主製品販売など、社会参加にご協力いただくことは可能か。

指定管理者： 対応は可能と思われる。キッチンカー等で外に来てもらうのも可能と認識している。

委員： 送迎バスについての投書に対する回答の仕方を変えてみては。片道10分でピストン輸送していること等、丁寧に回答すべき。

委員： 院内にフリーWi-Fiはあるのか。

指定管理者： 入院患者を対象に用意している。

委員： 今回のご意見等をいろいろ見て思ったのが、要望をしっかりと整理してほしいということである。要望すべてに対応してはきりがないため、できることとできないことの取捨選択が必要。また金銭面で言えば、市民の立場からみると公金の無駄遣いは困ることであるので、しっかりと病院経営にあたってほしい。今後は更に医師の技術力を向上させ、患者に選んでもらえる病院にしてほしい。

委員： 救命救急が売りの病院と聞いていたが、その辺りはどうか。

指定管理者： 院内では救命救急の情報が共有されている。また来年度に急性期充実体制加算を取得予定である。そのために院内迅速対応チームの設置が必要であり、結果的に救急医療の向上に繋がると考えている。

委員： 市民にいろいろなことが伝わっていないのではないか。私は家族がここで世話になった。処置や体制については救命救急の域に達しているとは思わなかった。ミライフなどで時折案内はあるが、他にPRポイントはないのか。インパクトのあることや、もっと行事に参加してほしい。今のところ私の地域の中では苦情はあまり聞いていないので、これからも市民ニーズに応える病院となるように官民一体となって頑張してほしい。

委員： 経営評価委員会による市民の患者満足度に対する評価はどれか。

指定管理者： 川西市立総合医療センター指定管理者評価表の 8 番で評価している。

委員： 川西市立総合医療センターでは、どのような規程に基づき、どの部署が評価を行うのか。

指定管理者： 患者サービス委員会を設置しており、統括して分析や対応を行っている。アンケート等に関しては、病院機能評価に基づいて実施していく。

委員： 前回説明がなかったのを確認した。承知した。

指定管理者： どの時期にどういった規程に基づき、どういった目的でアンケートを採っているかなど、もっと患者様にも分かりやすいよう、周知していきたい。

#### 4. 閉会