

令和4年度川崎市立多摩病院モニター懇談会（摘録）

- 1 日 時 令和5年3月20日（月） 午後2時00分～午後2時45分
- 2 場 所 川崎市立多摩病院 講堂（2階）
- 3 出席者
【委員(モニター)】岸委員、三澤委員、坂本委員、森本委員
【指 定 管 理 者】長島病院長、井上副院長、相澤事務部長、島田主査
【病 院 局】水谷担当課長、阿部担当係長
- 4 議 題 多摩病院の取組（患者サービス等）について
- 5 傍聴者 なし
- 6 発言要旨 次のとおり

(岸委員)

外来の看護師の配慮として、患者さんの呼び出しはお名前か、それとも受付番号か。

(長島病院長)

患者さんの呼び出しは基本お名前です。医療安全の観点から名前と生年月日を必ず確認をしてという事になっております。

外来のプライバシーに関しては、相談室等のCO2を測りながら人数制限をしなくてはいけない事、また、風通しをよくしなくてはいけないという事でコロナ対応としてオープンになっているところが多々あります。そうしたところで評価が落ちますが、外来周りで患者さんがコロナに罹るといような事がないよう配慮するという事で、プライバシーの配慮が少し低くなっていると思っております。

(岸委員)

精神科に受診される患者さんで名前が知られたくないとかという意見を時々聞きますが、そういう事は伺っていますか。

(長島病院長)

受付の時に名前と呼ばないでくださいという方はいらっしゃいます。そういう方には配慮しています。

(坂本委員)

情報提供の適切さの数値は約半分位の55.3です。これはどのような事で不満があるという事ですか。

(長島病院長)

なかなか情報提供というのは難しく、患者さんが期待をしている情報と我々が伝えたい情報との間で少し違いがあるという事が一つ理由に当たると思います。

第1回外来患者満足度調査結果の中にあるベンチマーク分析として、多摩病院の中だけの比較ではなく全国の55の医療機関まとめて平均値を出してそれと比べてどうかという資料があります。

資料の中で、情報提供の適切さについて、全国平均が44.8となりますが、多摩病院は52.7で全国平均よりも多摩病院のほうが良いという結果になっています。

ただ、医師や看護師の接遇も含めてまだまだ進めていかなくては行かず、病院機能評価という全国の医療機関を評価する仕組みがありますが、そこで今一番重要なテーマの一つとして挙げられているのが、医師が患者さんに説明した後に、重要な説明の場合には必ず看護師と一緒に同席をするとか、説明が終わった後に意思決定の支援をするといった形で医師が伝えきれなかった、若しくは患者さんが聞ききれなかった事について、しっかりとサポートしていくという活動をしています。多摩病院はその病院機能評価機構の審査員が私を含めて3名います。その活動を積極的にしているところです。

(井上副院長)

患者さんがお聞きしたい事が十分医師の説明から伝わっているかどうかという事でこの評価になっていると思いますが、必ず医師が説明した後に「わかりましたか」というところで看護師のほうが確認していますが、そこが患者さんにとってどの位理解しているかどうかというところで、十分把握できてないところもあるかもしれませんので、もう少しよく聞けるようにしていきたいと思いました。

(坂本委員)

説明の時に看護師さんや薬剤師さんが一緒に立ち合っていますか。

(井上副院長)

全ての説明について看護師が同席するのは難しいですので、例えば告知の時には必ず看護師が同席しましょうとか、その内容によって必ず同席するもの、それから例えばCTの造影の検査時には、後ほど先生の説明はわかりましたかという事で確認をするというような事をしています。

(岸委員)

よく経験するのは、大学の病院の外来で説明してもらったが、説明された内容がわからないという意見があります。

話を聞くとやっぱりテクニカルタームをポンポンポンと並べて、「わかりましたか？」と言う質問もなく終わってパッと行っちゃう先生もいらっしゃる。そういう部分も少しあるのかなというふうには思います。

(長島病院長)

若干じゃなくてその部分相当あって、やっぱり聖マリアンナ医科大学で学生から医師になって、その人たちが初期臨床研修であったり、3年目4年目で来る時にやっぱりそこに対してど

うやって病院が教育を仕掛けるかが、すごく大事だと思っています。今電子カルテに関する部分が大変なので、電子カルテに入力をするとかそこから情報を取るだけで忙しく、患者さんの顔も見れない、身体所見も取れないとかいう医者がいる事も事実です。そのへん多摩病院では、総合診療センターができて、全国的に有名な総合診療内科の准教授を中心にしっかりと教育をし、少しずついい方向に向いていると考えております。

(井上副院長)

できるだけわかり易い言葉やパンフレットを使って説明はしていますが、それでもよく理解ができないというところもありますので、繰り返し説明をしていくというところが大切なのかと思っています。

(坂本委員)

確かに先生たちは数値を見てここが悪い良いと診断していますが、実際患者さんからしてみると何だかよくわかんないというのが、一番心配です。

それから、医療連携でも逆紹介・紹介のお互いのなかでもそういう事がわかんないと患者さんが一番大変なのかなというふうには思います。

(坂本委員)

案内表示のわかりやすさというのが1回目の時は47で、2回目の時は63に上がっています。入院患者さんの案内表示等、何か表示を変更しましたか。

(井上副院長)

入院患者さんの表示は特に変えたという事はないとは思いますが。

(坂本委員)

1回目と2回目は随分違いますよね。

(井上副院長)

入院されている患者さんが同じ患者さんではないので、その時のその患者さんの捉え方があがるかもしれません。

(長島病院長)

非常に工夫はしていますが、コロナという特殊な状況があり、多摩病院はこういう対策をしています、面会は制限をしています、マスクをしてください、熱は何度以上とか、そういう情報が多分クリニックもそうだと思いますが、行政も混乱していて、コロナ対応もどんどん変わっていく中で、病院の中でのルートとか、例えば入院する人は抗原検査をして陰性である事を確認しないと入院できないといった流れなど、それなりの周知がなかなか上手くいってなかったのが理由かもしれません。

(三澤委員)

入院患者の満足度調査結果で1回目の配布数が156に対して回収がその半分位、2回目は100%回収できているが理由は何か。

(島田主査)

入院されている患者さんに一通り配っています。その中で、回答できない方も多く、2回目は回答できる方を選定させていただいて、回収が100%となりました。

(坂本委員)

外来の待ち時間について、特に工夫されている事は何かありますか。

(長島病院長)

待ち時間に関しても第1回外来満足度ベンチマークから、他の医療機関に比べると多摩病院の待ち時間は確かに長いですが、待ち時間に対する満足度というのは全国平均よりもいいです。

一番の原因は、患者さんが診察をして、その後、血液検査等を行い検査から戻ってきて、検査結果、それから処方して帰られるという流れの中で、どこが一番時間を要するのかを調査すると、一番時間がかかるのは採血をしてからその結果が出るまでの時間です。いろんな作業をして2時間・3時間位かかります。それを御理解されていないと、例えば採血をしたら10分で検査結果が出ると思ってらっしゃる方が2時間も待たされると。その辺りの説明をしっかりとしていないといけないと思っています。

次に、会計時にいろんな保険証があって、この病名だと保険が適用できませんとかそういう対応を医事課の会計職員が医師に電話をして確認する時に、医師が手術中であったり検査中であったりして連絡が取れずに患者さんにお待ちいただくという場合があります。その辺りの原因を詳細に分析しながら改善策を探しているというのが現状です。

(坂本委員)

スマホとかで順番待ちがあとどの位掛かるか等の情報を提供できると聞いた事がありますが、そのような取組はありますか。

(長島病院長)

既に導入しています。御自宅が近くの方であれば、御自宅にいらしてもスマートフォンで「あと何番目で呼ばれますよ」という連絡が来るようになっています。

登戸駅の再開発があって、多分武蔵小杉みたいに綺麗な建物がいっぱいできるようになるとそちらでお待ちいただいている、会計はいつでもできるような状況になればいいなと思っています。

(水谷担当課長)

多摩病院は満足度調査結果をちゃんと独自に分析していて、Wi-Fiの整備、アプリの導入、四季折々のフラワーアレンジメントを設置、電光掲示板の表示方式の見直し、それと内部

では予約枠の見直し、その他にもイベントメニューの提供やコンシェルジュの配置といった様々な取組をしています。それがなかなか満足度調査にはダイレクトに反映されていないという印象は少し持っていて、各年度の満足度が下がったり、上がってしています。サービス向上についてはかなり熱心なところがあるとお見受けしているところです。

(長島病院長)

食事に関しても評価は低いのですが、今ご存知のようにエネルギー価格も上がり食材価格も上がり厳しい中で、食事の値段が決められています。その中で、もうそれを無視していいからと少しでもおいしいものを作って欲しいという事が一つあります。

同じ食事でもお皿が変わったりとか説明文があったりするとそれなりにおいしい気持ちになるので、そういういろんな事の工夫ができるような職員が栄養部のトップになったので、これから期待していただきたいと思っております。

(三澤委員)

入院の満足度調査も全体的にやっぱり上がっています。成果が出ていると感じます。

(長島病院長)

カードを入れるとつくテレビを少しずつタブレットテレビに。今いろいろと工夫していますが、将来的には1階にローソンがあるので、病室のタブレットからローソンに注文ができるようにしたい。そのへんも少しずつ進めていこうと思っています。

(岸委員)

選定療養費が上がって、ウォークインの患者さんの数は減っていますか。

(相澤事務部長)

減っています。

例えば先月の紹介患者数は前年の2月よりも増えていますが、それ以外は少し敷居が高くなってしまったというところがあります。

(岸委員)

結局外来枠で予約してもそこにウォークインの人がどんどん入ってきちゃうと結局待ち時間は長くなりますね。

(相澤事務部長)

やはり7,700円はちょっと金額としては高いと感じます。

(岸委員)

選定療養費を取られるというのを知らない方も結構いますか。

(相澤事務部長)

その際は、その場面で説明しています。御納得いただける方は、御自宅近隣の医院に行っていていただく方もいらっしゃいます。

国から金額指定で最低7,700円を取っています。

(坂本委員)

多摩病院は災害拠点病院だが、登戸の駅の周りで2～3メートル位まで浸水した場合どうなるか。

(長島病院長)

浸水します。2年前の台風の時も停電する事を想定して人工呼吸器が付いている患者さんは山の上の大学に搬送し、地下1階の薬剤室の機器や内視鏡の機械を全部上にあげました。

電源が地下にあるので、そこ浸水してしまうと全て駄目になってしまいます。川崎病院はどうか。

(阿部担当係長)

エネルギー棟という形で水害対策に取り組んでいます。ただ、多摩病院については、敷地の関係等の課題がありますので、水害対策については今後も検討していかないといけない課題であると認識しております。

(坂本委員)

地下にあるものを地上に上げる等の対応をした方がよい。同時に臨時的でも何かやれるものはないのか。

(長島病院長)

水が出てしまうと下水を介して必ず水は入ってきてしまう。そこは防げないが、エネルギー棟の設置などには課題がある。

(坂本委員)

緩和ケアは去年からか。

(長島病院長)

そうです。

(坂本委員)

今、満床ですか。

(井上副院長)

7床から8床位です。

(長島病院長)

まだ、フルオープンではないです。来年度に緩和ケアの専門の医師が赴任すると受け入れられるようになります。そうすると12床では足りないかもしれないと考えています。

(坂本委員)

緩和を始めたのは、癌の患者さんが多いという理由からか。

(長島病院長)

聖マリアンナ医科大学は、「愛ある医療を提供する」という理念があります。その中で緩和ケアはなかったため、多摩病院に緩和ケアの病棟を設置したという流れです。

(岸委員)

地域包括ケアに向けて病院のほうで例えば往診する部門を作るとか、そういう事は今後考えていきますか。

(長島病院長)

おそらくこれから地域医療構想の中でそういう話はきっと出てくると思っていますが、対応できるかどうかは未知数です。考えていかななくてはいけないとは思っています。

(三澤委員)

情報提供という話題で、先生が患者さんにお話した内容について、どんな話だったのか分からず、電話で聞いてしまったりします。例えばこんな話しましたとか、患者さんに渡される何か検査結果に少しメモを残しておいてもらえると大体どんな話をしたのか分かるので、助かります。

(井上副院長)

外来の患者さんになりますか。

(三澤委員)

そうですね。

(井上副院長)

入院は退院前後にカンファレンスを行ったり、医療相談のソーシャルワーカーが入ります。外来においては、外来の看護師がそこに一緒にいれば必要な事が収集できますが、そこがうまくいっていない時があるって事ですか。

(三澤委員)

間に入って連携を取ってもらってはいるが。

(井上副院長)

わかりました。

(水谷担当課長)

ありがとうございます。その他何かありますか。

以上で本日の川崎市立多摩病院モニター懇談会終了とさせていただきます。委員の皆様におかれましては、忌憚のないご意見ありがとうございました。次回、また1年後位になりますけれども、その際は改めて日程調整をさせていただきます。