

議 事 録

第 5 期川崎市立川崎病院モニター会議（第 2 回）

	構 成 員	実 施 機 関・事 務 局
出 席 者	モニター 古川 智洋 渡部 寛子 権守 政雄 平田 せい子 阪上 明子 伊藤 直子 川崎病院 宮川 俊一（議長） 千島 美奈子 迫田 信一郎 畑 泰寿 津村 和大 病院局 関 広文  構成員 計 12 人	【実施機関】 なし  【事務局】 川崎病院事務局庶務課 経営企画担当係長 川尻 達 経営企画担当 宿田 友子  職員 計 2 人
	開催日時	令和 2 年 2 月 1 7 日（月）午後 3 時 0 0 分から午後 3 時 5 0 分まで
開催場所	川崎病院 4 階会議室	
議題	1 議 題 （1）患者サービスの向上に関する意見・提案について  （2）令和元年度患者満足度調査の実施について  （3）医師等の研修に関する意見・提案について  （4）令和 2 年度の川崎病院の主な取組について	
傍聴者数	0 人	

## 1 開会

川尻職員 定刻でございますので、ただ今より、第5期第2回川崎市立川崎病院モニター会議を開催させていただきます。

本日の資料は、次第に記載のとおり、机上に用意させていただいておりますので、不足等ございましたら、お気づきのタイミングで結構ですので、事務局にお知らせください。

また、携帯電話、院内PHSにつきましては、マナーモードに設定していただきますようお願いいたします。

なお、本日の出席者につきましては、座席表のとおりとなっております。

それでは、宮川議長、進行をお願いします。

## 2 会議公開の確認及び傍聴希望者の確認

宮川議長 こんにちは。本日は皆様方、大変お忙しい中、川崎市立川崎病院モニター会議に御出席いただきありがとうございます。

それでは、次第に従いまして進めてまいります。まずは、次第の「2」、「会議公開の確認及び傍聴希望者の確認」でございます。公開については、モニターの皆様にお諮りしたいと思います。川崎市では、「川崎市審議会等の会議の公開に関する条例」に基づき、このような会議は原則公開となっております。本日予定されています議題は、非公開とする理由は特にありません。公開としたいと思います。モニターの方々御異議等ございませんか。

モニター一同 うなずき。(意義なし)

宮川議長 よろしいでしょうか。それでは公開といたします。事務局から傍聴希望者について、報告をお願いします。

川尻職員 傍聴希望者は、いらっしゃいません。

宮川議長 傍聴希望者はいらっしゃらないことを確認致しましたので、議事に移ります。議事(1)「それでは、「患者サービスの向上に関する意見・提案」について、是非、皆様方におかれましては、活発に御議論いただき、盛り上げていただければと思います。それでは資料1について迫田委員からお願いします。

## 3 議事

### (1) 患者サービスの向上に関する意見・提案について【資料1】

迫田委員 事務局庶務課長の迫田でございます。議題(1)「患者サービスの向上に関する意見・提案について」説明させていただきます。お手元の資料1をご覧ください。

こちらの資料は、モニターの皆様から満足度調査や病院全般について、御提案していただいたものをカテゴリー分けし取りまとめ、病院のこれまでの取組、指摘への対応状況、今後の考え方を記載した資料でございます。

1番から4番までの患者満足度調査についての御指摘です。

1番については、食事改善の取組の掲示についての御指摘です。今年度から掲示して、患者様への周知を行っているところです。これからは、デジタルサイネージを活用しより多くの患者様へ情報が伝わるよう情報発信に努めます。

2番については、有効回答率が低いことへの御指摘です。これまでの取組としましては、希望される患者様には、調査票配布職員が代筆を行っていましたが、これからは、積極的に代筆できることをお伝えしながら調査票配布に努めます。

3番については、改善的要望に対する対応の明確化についての御指摘です。これまでの取組としては、改善的要望に対する対応の方向性（案）を報告書に記載し院内へフィードバックするのみでしたが、これからは、可能なものはスケジュールを明確に記載するとともに改善した取組については適切な情報発信に努めてまいります。

4番は、入院食の味付けや献立等への御指摘です。これまでの取組としては、嗜好調査を行い、献立や食材の見直しを行ってきました。今後も引き続き、食材の変更を行うなど改善に努めます。

5番は生活習慣、宗教等の異なる患者様への対応についての御指摘です。これまでの取組としては、外来では各種医療通訳サービスを活用して受診の対応を行っております。最近では携帯型音声翻訳器を4台導入しています。入院では宗教等に配慮した食事の提供をするなどの対応を行っております。今後も多言語対応の問診票等書類の整備を進めてまいります。

6番は病院内、外来の壁の傷についての御指摘でございます。これまでは予算の兼ね合いもあり、目立つものについては職員が自ら修繕していました。しかし建物も古くなり範囲も広がり対応が追い付かない状況であることから、補修計画の検討が必要と考えているところです。

8番は外来エリアへのロッカーの設置についての御指摘です。諸課題があることから設置を行っていませんでした。民間事業者を活用した設置について可能性を調査しています。

9番は飲食スペースの場所の表示方法についての御指摘ございまして、これについては、案内表示を設置しました。

10番は外来トイレ内の外国語表示についての御指摘です。設置している「緊急ボタン」について、多言語表記するよう対応いたします。

13番は院内広報誌の周知方法についての御指摘で、周知方法を工夫して対応していきたいと考えています。

14番は外来診察前に採血検査を行う患者様への案内方法等についての御指摘で、患者様に対して改めて丁寧な御案内をするよう周知いたします。説明は以上でございます。

宮川議長     ありがとうございました。それでは、1番最初の4題の、患者満足度調査についてモニターの方々から御意見及び御質問がございましたらよろしく願います。

モニター一同     (特になし)

千島委員     満足度調査については、後ほど報告いたします。

宮川議長     続いて、外国人への対応です。お気づきの点がありましたら、途中でもよろしく願います。続いて、難しい課題なのですけれども、院内の老朽化について。とても痛みが目立って目に付かれるかと思いますが。それでは7番目、警備職員のマスクについては正しくなっているでしょうか。次はロッカーの設置について。問題はあるけれども検討はしていくのでしょうか。

迫田委員 庶務課の方で対応を検討してまいります。

宮川議長 続きまして、院内表示については分かりにくい、また多言語で表記していった方がいいということで、来年度行っていくということになるかと思いますが。

迫田委員 適宜対応してまいります。

宮川議長 昼の弁当の配達について。

迫田委員 お弁当を配達している職員が待っている患者さんの前を悠々と通りすぎてしまうことが気になったという御指摘でございまして、運搬業者にはその点を配慮して運搬するようお願いしたところでございます。

宮川議長 広報誌については、できるだけ目に留まるように周知していきます。  
待ち時間に関しては、次の患者満足度調査の報告でお聞きいただき、御議論いただければと思います。  
全体を通じて御質問等よろしいでしょうか。

モニター一同 (特になし)

宮川議長 では議事1は終了させていただきます。

## (2) 令和元年度患者満足度調査の結果について【資料2】

宮川議長 では次の議題の(2) 令和元年度患者満足度調査の結果について、千島委員お願いします。

千島委員 業務改善委員会の委員長をしております、看護部長の千島と申します。「令和元年度患者満足度調査について」を御説明いたします。

それでは、資料2の「令和元年度患者満足度調査報告書」をご覧ください。

まず、表紙をおめくりください。

「1 調査概要」について本調査の目的としましては、病院全体の課題点・問題点の構造を把握し、患者サービス向上に向けた具体的な方針を決定することを目的としています。

ページ中段の、調査概要の表を御覧ください。

外来調査は7月30日から8月1日までの3日間、入院調査は7月24日から8月30日までの38日間実施しました。調査票は各500部配布し、有効回収率は、外来68.0%、入院81.8%でした。外来の場合は、回収率向上のために、質問数を減らすことや御希望される方には、職員が代筆するなど工夫しており、回収率は微増しています。

続いて3ページをご覧ください。「2 調査結果」について、外来、入院調査ともに当院の実際の患者属性と概ね一致していることから、サンプル数については、十分回収でき適正に調査が行えたものとなっております。

続いて5ページをご覧ください。総合指標について総合満足度については、「この病院について総合的にどう思われますか。」の問いに対して、「満足」、「やや満足」と回答した方の割合は、外来は68.0%で昨年度よりマイナス8.2ポイント、入院は90.1%で昨年度より3.5ポイント上昇しました。1ページおめくりください。

6 ページ、7 ページでは、全国規模の調査における、同規模病院と当院の「総合満足度」を比較しています。外来は、同程度またはやや低く、入院は、やや高いまたは同程度の結果となりました。8 ページをご覧ください。再利用意向について、「この病院をまた利用したいと思われませんか」の問いに対して、「思う」、「やや思う」と回答した方の割合は、外来で 81.0%、入院で 90.8% でした。9 ページをご覧ください。紹介意向について、「この病院を知り合いに紹介したいと思われませんか」の問いに対して、「思う」、「やや思う」と回答した方の割合は、外来で 63.7%、入院で 82.2% でした。外来の再利用意向は、総合満足度と同様に昨年度より低下しております。井田病院と比較すると、外来はどちらも低く、入院は同程度となりました。総合指標からは、外来満足度に課題があることが解りました。

10 ページをご覧ください。当院を選んだ理由を昨年度と比較すると、「他の診療所・病院からの紹介」が 10.1 ポイント増え、「知人や友人の紹介」が 3.6 ポイント減少しました。

他調査と比較すると、「他の診療所・病院からの紹介」、「専門性が高い医療を提供している」が大きく低い結果となっています。病院の方向性としては、更なる他院からの紹介患者を増やす取組の推進が必要と考えられます。

続いて、14 ページをご覧ください。こちらの表は、外来調査の分野別の評価の一覧になります。外来では、待ち時間に関しては、3 割以上の方が不満を感じている一方、職員に対する評価は比較的高評価となっています。15 ページをご覧ください。こちらの表は、入院調査の分野別の評価の一覧になります。入院では、「満足」、「やや満足」の割合が 8~9 割と評価が高いカテゴリが多く、比較的満足度の低かった食事についても昨年より評価が上がっております。食事については、献立の種類を増やしたことや、選択メニューの周知といった食養科の取組が、満足度の向上に繋がったと考えております。続いて、19 ページをご覧ください。こちらの表は、総合満足度を上げていくための課題を、カテゴリ単位でまとめています。総合満足度への影響が高く、評価が低い項目は、今後取組を進めていくべき「重要改善項目」であると考えられます。外来では、「院内の設備」や「待ち時間」のほか、今年度は「医師」に対する評価が低くなっております。外来では、評価が低いカテゴリの改善と共に、総合満足度を支えている職員の高評価を維持することも非常に重要であると考えています。

続いて 20 ページをご覧ください。入院では、「快適性」や「食事」などが重点改善カテゴリとして挙げられています。食養科の取組の継続や、浴室・シャワー室の改修工事等により、満足度の向上へつなげていくことができると考えております。続いて、22 ページをご覧ください。「飲食スペース」について、昨年 4 月に従来エスカレーター下の 4 席から、2 階の喫茶店跡地に移転し、約 30 席に拡充して運用を始めました。調査の結果から、飲食スペースの存在の認知度は 44.3% で、実際に利用したことがある方は、19.9% でした。利用されている方からは、満足している感想をいただく一方、本調査では、販売機だけでは物足りず、新たなカフェの設置要望があることが解りました。カフェの設置は、現在の場所では設置スペースが狭いことから事業者選定が難しい状況のため、本年着工予定のエネルギー棟の完成後に設置場所なども含めて検討していきたいと考えています。続いて、23 ページをご覧ください。外来の待ち時間について表にあるとおり、受付での待ち時間は、「不満」、「やや不満」と回答した方の割合が 44.0% となっており、昨年度から変化が見られない状況です。

1 ページおめくりください。表のとおり 8 割以上の方が予約しての来院ですが、53.0% が予約時間より早く来院しており、平均して 34.9 分早く病院に来ています。下段の表、「待ち時間をどのようにお感じになりましたか。」の問いに対して、「長い」と感じる割合は、52.8% となっており、昨年度から 3.5 ポイント減少しました。診察までの待ち時間は、紹介・逆紹

介の取組により年々減少傾向で、今年度は55.3分で昨年度から4.8分待ち時間が短くなる結果となりました。しかしながら、体感の待ち時間は徐々に短くなっても、以前に長時間待たされた経験がある方は、待ち時間対策の効果が評価に反映されるには、時間を要すると思われます。また、新たな取組として、令和2年2月3日から、患者様自身のスマートフォンを利用した診察順番表示システムを、一部診療科、産科、小児科において、導入しましたので、利用状況等を効果検証して、サービス向上を図っていきたいと思っております。

続いて、31ページをご覧ください。調査結果をまとめていますので、後ほど御参照頂ければと思います。32ページから35ページは、患者満足度の改善に向けての内容が書かれています。最後に36ページをご覧ください。次年度に向けた対応の方向性を①から④まで記載しています。今年度は業務改善委員会と接遇教育委員会を統合したこともありますので、この結果を踏まえて、改善の取組を行っていきたいと考えております。

説明は以上になります。

宮川議長 ありがとうございます。何かモニターの方々から御質問・御意見をよろしく願いいたします。

平田委員 回収率が悪いということで、今回は2日間で3日間にしたということですが、昨年度は2日間で67%、今年度は3日間で68%ということで、1ポイントしか変わっていない。実数は5名しか変わっていない。丁寧な対応をされたことは分かりますが、記述式ではなく、高齢者でもスマートフォンを使えるので、待ち時間の間にやっていただくのはどうでしょうか。

待ち時間については、再来機に診察券を入れた時間と会計に並んでいる時間を見ていると、そんなに長い時間かかっている感覚はないです。実際には短くなっているという評価も見られているので、少なくなってきたのは分かりますが、どうしても待ち時間が長いという意識が強くなっているのだと思う。待ち時間の有効活用が満足度に繋がるのではないのでしょうか。

千島委員 実際に外来の患者数が以前に比べると減っていますが、診療科や医師によって差があります。例えば、産科では待っている時間にお母さんに参考になるようなDVDを流しています。待っている時間を緩和できるような取組をしています。回収率に関しては、丁寧な対応をすることができるかと3日にしましたが、高齢の方が多くの中では回収が難しいところがありました。質問数を減らすなどの対応が必要だと考えています。

阪上委員 飲食コーナーについてお伺いします。表示については、分かりやすくなって良いと思いますが、もう少し大きな字で表示されているとよいと思います。利用者から、電子レンジを置いてほしいという要望があります。検査が終わってから家から持参したものを温めて食べたいという声がかかれています。入院の方にもレンジは置いていないと聞いています。レンジはどこに家庭にあるものだと思いますが何故使ってはいけないのでしょうか。飲食コーナーに設置はできるのでしょうか。

千島委員 以前は病棟のデイルームにも置いていましたが、衛生面、安全面の管理が難しく置いていません。管理を誰が、どのような形でしていくかが課題だと考えます。

迫田委員 レンジの設置については、庶務課内でも検討したとありますが、安全管理の面で難しいということで現在は置いておりません。よくあることでは、アルミホイルや、ソース等のパックをそのまま加熱してしまうということがあり、衛生面、安全面の管理でそこを常時監視しているのが難しい状況です。

阪上委員 正面玄関に設置されている消毒液が2か所あったのですが、現在1か所しかなく、右側の方が無くなっている。この時期なので、ワンコインバスを降りた患者さんが、消毒する方が増えている。設置していただきたいと思う。

迫田委員 その点については対応を検討させていただきたいと思います。

伊藤委員 飲食コーナーの看板を設置していただいととても感謝しています。いらっしゃる患者さんの視線が低めですので、前かがみで目に入る位置にももう一つ表示があるとよいと思います。患者さんの立場になって、工夫していただくとさらに良いと思います。トイレの中のナースコールの表示については、トイレ個室は一人になってしまうので、そういう場所についてはどんな方でも分かる表示にさせていただくとよいと思う。中国の方、イスラム系の方はカタカナが理解できるのでしょうか。検討していただけるといいことありがとうございます。

宮川議長 ユニバーサルデザインのようなものでしょうか。どの国の方でも分かるようなものですね。

迫田委員 大切なことだと思いますので、検討いたします。

渡部委員 待ち時間が短くなっているはずだけれども、患者さんに実感されていないということで、実際患者さんに意見を伺うと、待ち時間が同じでも、その後の診察で満足したかどうかによると。待ち時間が長く感じたか、待っていても良かったと思うかはその点に掛かっているのではないかと総合的に見ると感じました。

宮川議長 待ち時間の有効活用と、その後の診察で満足度が決まるということですね。とてもよく分かります。何か工夫できることがあればやっているつもりでいても、その後に診察に関して、どうお感じいただけるかは御本人の印象や考え方にもよりますね。

千島委員 待っていただいたことに対するねぎらいの言葉から始まるということですね。

権守委員 川崎病院は建て替えから20年以上経っている。トイレにしても、数が多い、きれい等良い意見と、汚い、暗いといった意見がある。待ち時間も短く感じる人もいるし、長く感じる人もいる。入院患者では、食事しか楽しみもないですから冷たいとか。快適性としては、シャワーもだいぶ古くなって使いにくいということで、早急には改善できないと思いますが、一つ一つ改善していただくとありがたいと思っています。

宮川議長 広いので一朝一夕にはいかないと思いますが、一つ一つ取り組んできたいと思っています。

古川委員 今の医師は医学教育の段階で接遇を学んでいます。昔の我々が若い頃とは違い、患者さん

に丁寧に対応するよう指導を受けています。しかしながら、こういう待ち時間が長い状況になっている最大の原因は、外来に来られる患者さんが多過ぎるということです。

それに加えて、電子カルテはとても厄介です。紙カルテと電子カルテでは、1時間に診察出来る患者数に相当な差が出るはずですが、それを解決するためには、医師が電子カルテの入力をしなくて済むように入力の人を雇うなどすればよいのですが、その対策のためには、お金がかかることと、守秘義務を守れる方に入力してもらわなければいけません。

故に、医師だけが悪いのではなく、外来の患者さんが多過ぎることが最大の問題です。今後、働き方改革の中で、医師の労働時間をこれから5年で削減しなければいけません。従って、市民の方の意識を変えていただいて、まずは、かかりつけ医の門を叩いてから病院に紹介していく。病院は1時間に5人くらいしか診ない。そうすれば丁寧に診れますよね。今は10人以上診ている医師もいると思います。ですから、市民の意識改革を考えていただければと思います。

宮川議長 待ち時間に関しては、いろいろな問題が含まれていることだと思います。一つ一つ前に進んでいきたいと考えています。

他に何か言っておきたいことがありましたら、御意見をお聞かせください。よろしいでしょうか。では、議事2については終了させていただきます。

### (3) 医師等の研修に関する意見・提案について【資料3】

宮川議長 議事3、医師等の研修に関する意見・提案について津村委員お願いします。

津村委員 市立川崎病院教育指導部の津村でございます。お手元の資料3を御高覧ください。

当院は臨床研修病院として、卒後1，2年目の医師の教育研修を担っている病院でございます。よりよい研修体制を築いていくために、当院では数年来、第3者機関から研修の質について評価をいただいています。その中で、地域住民の方々から御意見を賜ってそれを研修の質向上に反映させていきたいと思いますという推奨がございました。それを踏まえて、昨年、今年度と、モニター会議において臨床研修について説明させていただくとともに、御提案、御質問があればそれを承らせていただくという場を作らせていただいております。

簡単に、市立川崎病院の臨床研修について説明させていただきます。川崎病院は昭和42年4月から研修医制度が発足し、現在に至るまで50年以上、若い医師の教育に力を尽くしてまいりました。昨今におきましては、平成16年以降、国が定める卒後臨床研修制度に準じて、基幹型臨床研修病院として、初期研修医、卒後1，2年目の医師を各学年で10名受入れています。これに加えて、市立井田病院、慶應義塾大学病院、東邦大学大森医療センター等から協力型病院として若干名の臨床研修医を応需し、概ね各学年20名弱、常時概ね30名前後の臨床研修医が川崎病院で学習をしている状況でございます。

川崎病院が独自採用している臨床研修医の一覧は資料にお示ししています。まず一つお伝えしたいのは、全国から応募してくる医学生に対して、当院では出身大学、年齢、性別で一切差別することなく、公平、公正な選抜試験を行っています。川崎病院の臨床研修に関しては、長い歴史の中で質を高めてきたということ、700床規模の大きな病院の中では、各学年が10名というのは非常に少なく、一般的な同規模の病院の多くの場合は、各学年の定数が30名～40名程度が基本的な形となります。他の基幹型病院に比べると、比較的安全、そして、教育の質を高めた研修教育が行われていることがお伝えできると思います。

研修医の視点から申しますと、研修医一人一人にデスクが与えられ、研修の環境が非常に



良いと、評判でございます。

3ページを御高覧ください。川崎病院の研修プログラムの特徴を研修医の視点でまとめております。非常に広い分野の専門医との出会いがあり、多くの研鑽を積むことができるということ、地域の先生方との協力を重視しながらのプライマリーケア教育を強化しているところが特徴でございます。

毎年応募者数は、増減がございますけれども、少ない時には50数名、多い時には80数名の応募があり、非常に高い倍率を勝ち抜いた研修医が採用されています。

市民の目線でお考えいただきますと、研修医が臨床の現場で安全な業務ができるのかということが気になる所かと思えます。川崎病院では手厚い初任者研修を行っていきまして、通常の病院ですと、4月にいきなり病院の現場に放り出されるケースが多いのですが、川崎病院の場合は、4月は1か月間を長い初任者研修期間としまして、一人一人の知識や技術の均てん化を図った上で、5月以降、実際に臨床研修として現場に行く体制を取っています。

実際に研修医が2年間というプログラムを歩んでいくのかチャートにしたものでございます。1年生につきましては、内科、外科等の比較的基盤になる診療科が中心になります。2年生において、選択では、例えば皮膚科や眼科等、専門性の高い診療科を研鑽できるようになっており、2年間のプログラムが進むという形になります。

具体的に研修医が1日、1週間でどういう風に過ごすのかというのが、4ページ目の下段になります。例えば、泌尿器科を選択した場合、泌尿器科の医師が手術に入るときには、手術室でしっかり学んで、他の曜日は外来、もしくは検査部門で経験を積んでいく。そういう流れになります。

さて、1年生、2年生の若い時期を過ごされた方が、卒後研修をどのように発展させていくのかというのが、5ページ目の上段に記載されています。今の時代、臨床研修医というのは、初期研修を終えると2度目の医籍登録をし、初めて一人で診療にあたるのが許可される、そういう国の決まりがございます。D3（3年目）からD5（5年目）というのは専攻医教育、分野の専門医を取得するための学習になります。6年目以降は川崎病院または他の病院でスタッフドクターとして診療を重ねていく、これが川崎病院を卒業した後の研修の流れになります。1年目、2年目を終えた後、継続的に川崎病院で診療を続けていく方が2割から3割、残りの7割前後の方は大学の医局に入局して、数年の診療を経て川崎病院に戻ってくるパターンもございます。

最後になりますが、当院は卒後臨床研修評価機構という外部評価機構から、研修の体制、質について非常に高い評価を受けている病院でございます。市民の目線で安心・安全な医療を担うメンバーの一人であるということも御理解いただいて、教育研修に関する御説明とさせていただきます。

モニターの皆様から今後の川崎病院の臨床研修教育についての御意見等賜りたいと思いません。

宮川議長      ありがとうございます。モニターの方々には少し距離のある話かもしれませんが、何か分りにくい点、これはどうなんだろうという点がありましたら御意見いただければと思います。

渡部委員      意見ではないのですが、私は以前大学病院で勤めていた経験があつて、研修医の先生はいっぱいいいるというイメージだったのですが、こちらでは手厚く少ない人数の研修医の方を育てられていることを初めて知りました。だからこそ、ベテランの先生方がお忙しいのかなと

思いました。

津村委員 研修医の先生は労働者の側面と研鑽者の側面を持っています。川崎病院は平成16年に定数を決めるとなった時に、この規模の病院では30名くらいが平均なのですが、労働者性をあまり考えずに、教育に特化して良い医師を育てていこうというところに大きく舵を切ったんですね。都市部、700床規模で定数10名のところは少ない。それが意味研修医の先生方の魅力になっています。

宮川議長 御覧いただいて、お気づきになった点がありましたら次のモニター会議で御意見賜りたいと思います。ありがとうございました。

#### (4) 令和2年度の川崎病院の主な取組について【資料4】

宮川議長 議題(4)の令和2年度の川崎病院の主な取組について、迫田委員お願いします。

迫田委員 資料4を御覧ください。こちらの資料は川崎市役所の予算書の抜粋でございまして、病院事業について取り上げた項目でございます。こちらには予算額とありますけれども、川崎病院の他、他の2つの市立病院、病院局の本庁も含めた運営経費でございます。中段の川崎病院の運営という項目について説明いたします。

川崎病院では主に4点挙げさせていただいております。

1点目が救急の強化についてでございます。救急搬送患者(特に三次救急)の受入れや、小児・周産期医療等を継続的かつ安定的に提供するため、市の基幹病院として高度急性期医療を着実に担う体制を確保するとともに、今後の市内における人口増や高齢化の進展に伴う救急等医療需要の増加に対応します。2点目は、当院の再編整備事業に関することでございます。既存棟の地下1階に集中的に設置されているエネルギー設備の更新、救命救急センター棟の新築及び既存棟の改修を進めます。エネルギー設備の更新は、エネルギーサービス事業として実施し、工事に着手します。また、救命救急センター棟の新築及び既存棟の改修については、令和3年度中の設計の完了を目指します。右側に完成のイメージ図を示しています。完成の時期については、エネルギー棟については令和4年、救命救急センター棟については令和6年初頭の完成を予定しているものでございます。3点目は、地域医療支援病院として、地域の医療機関と顔の見える関係を構築し、役割分担を進めるほか、PET-CTやMRIをはじめとした検査機器の共同利用を促進するなど、地域医療連携の更なる取組を推進します。4点目として、無菌室の整備というものを掲げております。白血病や悪性リンパ腫、多発性骨髄腫をはじめとした血液悪性腫瘍や、それに対する化学療法などにより免疫力が低下している患者を感染症から守るため、個室を改修して高性能な空調設備等を備えた無菌室(5室)を整備します。

以上4つの取組みを重点的に、信頼される市立病院の運営のために取り組んでいくものでございます。

宮川議長 ありがとうございます。病院の4つの方針ということですが、どちらかという総論となってしまいますけれども、御質問等ありましたら、お願いいたします。皆お金がかかることで、優先順位をつけながら、病院局と経営企画室とできるだけ早めに進めていきたいと思っております。

何か他にお気づきの点がありましたら、次回の会議にお伺いできればと思います。

#### (5) その他について

宮川議長　それでは「その他」について、事務局からお願いします。

迫田委員　次回、第3回の会議は、7月頃の開催を予定しておりますので、5月頃になりましたら日程調整させていただき、開催日を決定したいと考えておりますので、よろしくお願ひいたします。また、本日の会議の議事録でございますが、後日送付させていただきますので、御確認いただいたうえで、ホームページに掲載させていただく予定ですので、御対応の程お願ひいたします。

宮川議長　今後の日程等について特によろしいでしょうか。

モニター一同　（特になし）

#### 4 閉会

宮川議長　本日はお忙しい中お越しいただきましてありがとうございました。第3者の目で病院内を見ていただいて、特に目線が下を向きやすい等、具体的な御意見いただきまして、ありがとうございました。

以上をもちまして、第2回モニター会議を終了いたします。

以 上