

令和6年度第1回地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館評価委員会議事概要

令和6年8月5日(月)午後5時58分～午後7時25分

旧館4階 正庁

【出席者】

- 委員:7名(岩瀬委員、円城寺委員、大川内委員、鴨打委員、古賀委員、田坂委員、松永委員)
(50音順)
- 法人:16名(樗木理事長、田中副理事長、前理事、内藤理事、岡田理事、宮地理事、外10名)
- 事務局:8名(井上健康福祉部長、野田医療統括監、古賀健康福祉部副部長、
森医務課長、岸川医務課副課長、外3名)

【議事】

令和5年度業務実績評価について

- ◎法人から資料2-1~2-2及び参考資料6により、令和5年度の業務実績について説明を行った。
《質疑》主な質疑は以下のとおり。

(令和5年度業務実績について)

○委員

14ページのAIを活用した医療支援に関して、看護部門についても今後AIを活用していくのか。

○法人

AI問診を入退院支援センターと外来、救急外来等で活用しており、今後外来等は少し拡大していく方針で現在取り組んでいるところである。

○委員

23ページに関して、外国人患者が一気に病院に来た場合を想定し、外国人患者受入体制整備委員会において、より現実味を帯びた改革等を検討したほうがいいのではないか。

○法人

現状は、対応するための方法として翻訳ソフトなど、いろいろな体制を準備している。今、佐賀県内でも外国人は増えており、好生館においては産科領域や佐賀大学の留学生関係等が多い状況である。佐賀県は英語圏ではない東南アジア等の方が多いと考えており、対応できるように準備はしているが、病院に一気に来たときに対応できるかは、まだ想定できていないところがありはする。

好生館は災害拠点病院であるため、災害時には外国人患者が一気に来る可能性は十分あると思うので、御指摘いただいたことに関しては検討を続けていきたい。

○委員

看護学院に入学する県外出身者の割合はどのくらいか。佐賀大学では、県内出身者は県内に残る割合がとても高く、福岡県出身の学生も以前よりは増えているため、看護学院における状況について伺いたい。

○法人

学生は九州圏内出身がほとんどであり、佐賀県が最も多く、長崎県、福岡県、熊本県、鹿児島県の方もいる。就職に関しては、県内出身者が佐賀県に残っている可能性が高いが、県内出身でも福岡に出ていく方や、

さらに大きな都会に出ていく方もいる。ただ、他県出身でも佐賀県に残られている方はいる。

○委員

待ち時間を10分短縮して37分になったということで、非常に良い成果が出ていると思うが、さらに短くしようという観点で何か取組をされる予定はあるのか。

○法人

待ち時間の定義としては、患者サービスという面から、診察までの待ち時間だけではなく、会計して帰るまでの待ち時間も対象とする。病院に滞在する時間が短くなることは、患者にとって良い状況であるため、診察までの待ち時間に関してはこれまでのように、検査日を別にする、枠の制限を設けるといったことを引き続き行う。また、以前は混み合う時間帯をある程度明示し、患者に対して避けた方が良い時間の案内を行っていたため、再度取り組んでいく。

会計までの待ち時間に関しては、事後で払えるような仕組み等、様々なことを導入している。既にカード払い等は導入されているため、事後に払えるような仕組みを導入したことをきちんと患者に周知する取組を行っている。

○委員

諸物価やエネルギー等が値上がりしてきているが、病院への経営・財務上の影響はいかがか。

○法人

非常に厳しい状態である。いろいろな物品を購入する際、消費税を払わないといけないが、患者の医療費に消費税を乗せているわけではない。そして、診療報酬は決まっているので、より付加をつけたサービスをするといったことができるわけでもないことが医療を担う者としては厳しいと感じている。

猛暑で冷房が必要な中、電気代も非常に高騰しており、特に令和5年度は、当初想定していた支払いよりかなりエネルギーに関するお金が要ったという状態で、苦しいというのは間違いない。病院ができることとして、節電等を行っていかないといけないと認識している。

○委員

病床利用率、稼働率が非常に高く戻っている。日本全国で恐らくコロナ禍後に受診行動が変わり、なかなか病床が埋まらないということは結構多いと思うが、何か特別なことをされたのか。また、今後、高齢化が進むとさらに病床のニーズが減っていく可能性もあると思うが、今後の見通しをどのように考えられているか。

○法人

病床の利用、稼働に関しては、広報活動を以前よりしっかり行うようにして新患の確保に努めており、好生館がやるべき医療に関してきちんと周知をしていくということをまず第一にしている。また、入院期間の適正化を念頭に置いている。DPC病院は、基本は入院期間の標準日数等が決まっているので、その点を意識して診療している。

患者だけではなく、医療従事者も高齢化をしていく。癌はだんだん減っていくことが予想されているが、高齢に伴う病気（誤嚥性肺炎や大腿骨頸部骨折）は増えていくと言われている。急性期病院として疾患構造が変わったときにどのように対処していけばいいのか頭には置いているが、具体的な取組をしている状況にはまだ至っていない。将来のことを考えて取組みながら、疾患構造が変わることを想定して計画を立てていき

たいと考えている。

○委員

未収金の総額については、努力の結果、徐々に削減状態か。それとも、一度未収になるとなかなか回収が困難であるため、少しずつ増えている状態か。

○法人

未収金に関しては、まずは患者とのコンタクト、文書勧告、あるいは戸別訪問等に努めている。未収金については大体標準的な目安があり、医療収益の何%程までは認容できるかを見ながら対応している。正確な数は言えないが、認容範囲で努めていると考えている。

○委員

病院の増改築の進捗はどうなっているのか。

○法人

建築については令和5年度に随意契約で業者が確定し、設備については令和6年度に業者が確定した。これをもって建・電・管がそろったので、増築等の建設は計画どおり推進できると考えている。

佐賀県医療センター好生館が行う出資等に係る不要財産の納付への対応について

◎事務局から資料 3-1~3-2 により、佐賀県医療センター好生館が行う出資等に係る不要財産の納付への対応について説明を行った。

《質疑》特段の意見なし。