

平成27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

平成27年7月17日（金）午後6時27分～午後7時59分

新行政棟4階 特別会議室A

【出席者】

○委員：5名（池田委員、河部委員、小西委員、松永委員、牟田委員（50音順））

○法人：10名

（中川原理事長、樗木館長、兒玉副館長、丸野事務部長、吉原看護部長、事務部5名）

○事務局：7名（船津本部長、古川医療統括監、久保山副本部長、医務課4名）

◎ 議事に先立ち、委員の紹介及び委員長の内選を実施。

内選の結果、池田委員（佐賀県医師会長）を委員長に選出。

また、河部委員（国立病院機構嬉野医療センター院長）を副委員長に指名。

【議事】

（1）地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の平成26年度業務実績に関する評価について（法人ヒアリング等）

◎ 法人理事長から、平成26年度の総括。

《質疑》

○委員

3点伺いたい。まず、25年度の実績と比べ、小児外科の手術件数が減少しているが、何か明確な原因があるのか。それともたまたま実績が伸びなかったのか。

次に、エボラ出血熱に備えて様々な対応策を講じられているが、例えば近隣国で流行したMERSなど、エボラ出血熱以外で特別な対応が必要な感染症についても、同じような対応を取られているのか。

最後に、医療機器の購入に当たっては価格抑制に成功されているが、こういった医療機器は特殊なものが多いと思うので、リースと言う形でコストを下げるということはやはり難しいのか。

○事務部長

1点目の小児外科の手術件数については、小児外科部長が交代し、専門分野が変わったことが主因である。

また2点目については、MERSに対しても、エボラ出血熱と同様に県の保健所と連携しながら準備、対応策を講じている。

最後に機器更新については、リース方式を採用すると、どうしても総負担額が大きくなってしまふ。損益上の問題も考え、可能な限り単年度で購入し、後年度負担をできるだけ減らすこととしている。

○館長

1点目の小児外科の件については、先程事務部長が説明したとおりであるが、加えて医療技術が進歩した結果、投薬などにより、手術を行わずに治療ができるケースが増えたことも

一因ではないかと考えている。

○委員

経費の節減についてであるが、入札額と契約額が異なるのはどういうわけか。通常は、入札額と同額で契約するものではないかと思うが。

○事務部長

入札額によって契約相手が決定した後、さらにその契約相手と価格交渉を行っているため、契約額がさらに下がることもある。医療機器は定価があってないようなものなので、かなりシビアに交渉している。

○委員長

臨床研修医数が少なかったということだが、研修のカリキュラムは好評であったとのコメントもあった。臨床研修医の募集にあたってどのような努力をなさっているのか。佐賀県共通のカリキュラムに加えて、独自のカリキュラムを実施されているのか。

○館長

好生館は毎年、厚労省へ申請を行い、11人の研修医を募集している。医師1名を研修担当として配置しており、カリキュラムに関しては研修医の希望に沿った形で実施することができているものと考えている。一方、これとは別に佐賀県全体で取り組んでいるカリキュラムについても募集は行っているが、こちらについては応募がなかった。

○委員

紹介率、逆紹介率の算定方法が平成26年度から変更されたということで、以前の算定方法による数値も併記していただいた方が評価しやすいと感じるが、どうか。

○館長

ご指摘のとおり、計算方法の変更により従前に比べ、約10%程度高くなっている。次年度以降、併記するようにしたい。

○委員

待ち時間調査については、以前から診療科別に行われていたように記憶しているが、26年度の調査では調査の始点と終点を変えられたということか。

○事務部長

26年度においては実際に患者が来院された時点から、医師が当該患者のカルテを開くまで、さらに会計が終了するまでにどれぐらいの時間がかかっているかのデータを蓄積し、現在分析作業を行っているところである。出来れば、27年度中に何らかの改善策を出したいと考えている。

○委員

大体どのぐらい待っていらっしゃるのか、数字は出ているのか。

○事務部長

長い方では2、3時間程度かかっている場合もある。

○委員

診療科によっても、待ち時間が長いところがあるのか。

○事務部長

診療科にもよるし、初診か再診かによっても異なる。初診の場合には再診の場合と比べて、検査数も多く、どうしても時間がかかってしまうというのが実態である。

○委員

評価とは関係ないが、人事評価制度については、給与面等において何らかのインセンティブを与えているのか、参考までに伺いたい。

○事務部長

最終的には第2期中期計画期間中に、何らかのインセンティブを与えるところまで持っていければと考えているが、まずは評価をどのような形で実施するかということについて、スタッフに理解してもらう必要があるため、具体的なインセンティブの付与には至っていない。次のステップでは当然、そのような話になるものと考えている。

○委員

これも参考に伺いたいのだが、第2期中期計画において、医療機器整備等について16億円と記載されているが、年間4億円、4年間で16億円と考えて良いのか。

○事務部長

お訊ねのとおり、4年間で16億円ということである。

○委員

様々な病院を見ていると、最近の傾向として、どんどん右肩上がりの経営を行うことは非常に難しい時代になってきていると感じており、好生館においても様々な計画のもとに結果を出すことが容易でなくなるのではないかと思う。今後の経営方針について、どのようにお考えか。

○理事長

好生館としては、独法化後の5年間において、職員、特に医師や看護師の大幅増員に成功した。

また、加えて昨年度は、地域医療連携室を相談支援センターから切り離して体制強化を図ったほか、中央ベッドコントロールを導入して効率的なベッドの運用を図った。さらに接遇にも注力した結果、患者さんから感謝の言葉をいただく機会が増えたことがデータにも表れている。

こうして患者さんと直接、また地域の医療機関との連携を強めることができた結果、新患が増え、人件費は増えたけれどもそれを上回る増収となり、幸いにも黒字経営を達成できたものと分析している。

これを踏まえてお訊ねのあった、今後の経営方針についてであるが、やはり人材の確保、そして確保した人材の育成、流出防止といったことに注力していきたいと考えている。

例えば、先程初期研修医の話があったが、実は好生館で学んだ初期研修医がそのまま好生館に勤務している例が殆どないのが現状である。そのため、教育体制を強化して初期研修

医の流出防止に繋がるような体制の構築を目指して、内部改革に取り組んでいるところである。こういった取り組みが、ひいては患者さんに還元されていくものと考えている。

(2) 地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の平成26年度財務諸表について（法人ヒアリング等）

◎ 法人事務部長から概要説明。

《質疑》

○委員

平成26年度から29年度までの資金計画を見ると、4年間での運営費負担金収入が36億7,000万円となっているのに対して、26年度の運営費負担金収入は11億円あまりで、単純に4倍すると約45億円となり、4年間の資金計画額と大きく乖離するが、これは何故か。

○事務部長

平成26年度から29年度まで4年間の中期計画は、平成25年度後期に、その時点での見込みを積み上げて作成しているのに対して、26年度分はあくまでも実績であり、計画策定から時間が経過していることもあり、どうしても食い違いが生じてきている。

【その他】

今後の評価委員会に係るスケジュールについて、事務局から説明。

以 上