

令和7年度第2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7年8月12日(火)午後5時59分～午後8時5分

旧館4階 正庁

【出席者】

○委員:7名(大川内委員、音成委員、鴨打委員、古賀委員、志田委員、東島委員、力武委員)

(50音順)

○法人:14名(樗木理事長、田中副理事長、内藤理事、緒方理事、岡田理事、宮地理事、外8名)

○事務局:8名(種村健康福祉部長、野田医療統括監、大橋健康福祉部副部長、  
前山医務課長、小野医務課副課長、外3名)

【議事】

(1) 委員長選任

◎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条例に基づき、委員長は委員の互選により、志田委員が選任された。

(2) 令和6年度業務実績評価について

◎法人から資料2-1及び資料2-3により、令和6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。

○委員

インシデント、アクシデントは低レベルから報告しているとのことだが、件数が最も増えないのが医師と言われている。医師のインシデント、アクシデントに関するデータはあるか。

○法人

好生館でも医師の報告は、最初は7%程度であったが、ここ7～8年は毎年、医師からの報告を推奨してきた。その結果、昨年の報告割合は21%であった。報告割合が10%を超えると「医師としては概ね報告している」と評価されるため、好生館としても医師の報告割合が大きく向上したといえる。実際に、昨年7月に受審した病院機能評価においても、この点は高く評価された。今後も引き続き、医師からの報告を促進していきたいと考えている。

○委員

診療報酬改定でがんリハビリテーションが対象から外れたため、別の疾患別リハビリテーションに注力するようになったという印象を受けた。がんリハビリテーションはそれでいいのだろうかという疑問を感じる。

○法人

リハビリに関しては、実際に行っている内容自体は大きく変わっておらず、がん患者に対して必要なリハビリはこれまで通り継続して提供している。ただし、診療報酬の算定項目が変更されたことで、がんリハビリテーション料として算定するケースもあれば、別の疾患別リハビリテーションで算定した方が適切な場合もあり、算定方法の選択によって結果に違いが出ている。そのため、がん患者へのリハビリ提供は変わらず行っているものの、算定の手順や疾患別リハビリテーションが変化しているというのが現状である。

○委員

ホームページに加えてInstagramやX等のSNSによる情報発信している目的は何か。

○法人

まず、好生館は県が設置している法人として、果たすべき役割やミッションを県からいただいている。その中で、我々がどのような取組を行っているのかを県民の皆様に分かりやすく伝えるためには、ホームページだけではなく、SNS 等も活用した方が良いと考えている。

例えば、栄養に関する取組や産科の取組等について、写真や生き生きとした言葉を通じて、ホームページでは伝えきれない内容を発信している。

○委員

AIを活用した医療支援とは、どのような取組をされているのか。

○法人

1つは画像診断であり、胸部レントゲンなどの単純撮影において AI による読影支援を導入している。好生館では、放射線科の医師が CT や MRI 等の高度な画像診断にはすべて対応しているが、胸部レントゲンのような一般的な検査については、マンパワーの制約もある。各診療科の担当医のみが読影を行う場合における見落とし等のリスクを減らす目的で、AI による読影支援システムを活用している。

また、救急外来等では、AI を活用した問診支援システムを導入しており、患者の症状から関連する鑑別疾患を提示する機能を持っている。好生館は三次救急を中心に、一次・二次救急も含めて幅広く対応しており、近隣医療機関の状況に応じて、あらゆる救急患者を受け入れている。そのような中で、研修医や専門外の医師が初期対応を行うケースもあるため、診断の補助として AI を活用している。

○委員

内視鏡で AI は使用しているか。

○法人

内視鏡においても、大腸等のポリープを自動検出するシステムを使用し、初級者でも見落としが少なくなるよう活用している。そのシステムを用いて実施した場合、加算点数も付くため、利用しているところである。

○委員

外国人患者の受入れにおいて、言語以外の壁はあるのか。

○法人

現在、好生館を受診する外国人患者は、佐賀県内で働いている方が多い。こうした方々は、ある程度日本語を理解されており、通訳の支援も受けながら診療を受けている。また、医療費の支払いについても保険に加入されている。

一方で、人数としてはそれほど多くないが、旅行者として来日された外国人患者の受診の場合は、言語の壁に加え、保険未加入による支払いの問題が発生することがある。旅行保険に加入されている方もいるが、未加入の場合は全額自費となるため、経済的な負担が大きくなることもある。なお、これまでさほど不払いには繋がっていない。

また、外国人労働者や留学生の方々の受診が多いが、そのご家族が受診されるケースも増えている。最近では、ミャンマーから来られた方が、母国の事情により帰国が困難な状況にあるなど、出身国によってさまざま

まな社会的課題が絡んでいる。こうした背景から、好生館ではソーシャルワーカーをはじめとする多職種が連携し、サポートを行っている。

○委員

ロボット手術支援は、初期投資とランニングコストが結構かかると思われるため、いろいろな診療科で高度医療を行わなければ、なかなか投資した分が回収できないと考える。現状や今後の方針について伺いたい。

○法人

ロボット手術については、コスト面では病院経営にとって負担が大きいのが現実。現在、診療報酬が比較的高く設定されているのは泌尿器科領域の手術と胃がんに関する一部の手術で、それ以外の領域では、ロボット手術であっても通常の腹腔鏡手術と報酬が変わらない。しかし、ロボット手術は高額な本体価格（数億円規模）に加え、維持費もかかるため、病院の収支としては厳しい状況である。

一方で、外科医の確保という観点では、ロボット手術の導入は非常に重要。外科医にとって最先端の技術に触れることは大きなモチベーションとなり、若手医師の育成や人材確保にもつながる。また、患者にとっても負担の少ない手術が可能になるというメリットがある。

佐賀県内では他の病院でもロボット手術が導入されているが、地域医療の観点からも、ロボットがないために他県へ患者が流出するような状況は避けるべきである。収支面の課題はあるが、それ以上のプラスの要素を模索しながら、今後もロボット手術の継続に取り組んでいきたい。

○委員

今後、生成 AI がどんどん普及していくと思うが、画像診断等以外に、RPA などの技術を取り入れている事例はあるか。

○法人

RPA については、現在、事務的な業務を中心に活用している。例えば、看護体制の把握や入院患者に関する情報管理等、これまで職員が手作業で行っていた業務を RPA によって自動化することで、業務の効率化を図っている。

一方、生成 AI については、現時点では好生館で導入しているわけではないが、医師が時間を要する業務（退院サマリーの作成等）に関しては、各メーカーが AI を活用した支援ツールを開発しており、今後のシステム更新のタイミングで導入を検討し、働き方改革を進めたい。

○委員

看護師の特定行為研修は順調に伸びているのか。

○法人

今年4月時点で研修修了者は23名であり、来年3月には33名になる予定。順調に10名程増える。

○委員

特定行為研修の研修修了者の配置は、診療科ごとか部署ごとなのか。

○法人

特定行為の研修修了者は看護部に配置して部署に振り分けており、まだ診療科には配置していない。

○委員

27 ページに、「月 80 時間以上の時間外労働が生じた場合は、長時間労働の面接を行った」という記載があるが、具体的にどのような面接を実施し、その結果どのように改善したのか。

○法人

好生館では、産業医である精神科医師による面接を実施している。規則上、時間外労働が月 100 時間を超える見込みの職員は、面接を行う必要があるため、現在は月に 2~3 名程度の面接を実施している。

面接に先立ち、職員には問診票を記入してもらい、ストレスの程度や疲労感などを自己分析していただいた上で、医師による面接を行っている。現時点では、著しいストレスが認められた職員はおらず、必要に応じて指導を行いながら、業務の偏りが生じないよう所属長に情報共有し、業務分担の調整を図っている。

また、時間外労働の状況については、職員本人及び所属長がリアルタイムで確認できる仕組みを導入しており、月の途中で負担が増加している場合には、負担軽減の指導を行っている。

○委員

ピカピカリンクについて、地域医療のネットワークがずっと機能しているところはなかなかないと思うが、検査結果等、患者に関する全てのデータを外部から見るができるシステムなのか。

○法人

ピカピカリンクに関しては、現在、情報を開示しているのは比較的大きな病院であり、施設ごとに開示内容には若干の違いがある。

好生館では、「地域に戻った患者にとって本当に役立つ情報を提供する」という方針のもと、診療記録や看護記録、さらにはリハビリ技師の記録等、検査結果以外の情報も含めてほぼすべての記録を公開している。

○委員

患者の同意も全員から得られているのか。

○法人

基本的に、同意を得た患者の情報のみ閲覧可能となっている。救急対応時には、ピカピカリンクとは異なるシステムを使用しており、患者の同意を得たうえで開示している。

○委員

29 ページの糖尿病コーディネーターについて、令和6年度から活動内容をデータで把握する体制づくりを行ったと記載されているが、具体的にどのようなことを行ったのか。

○法人

令和 5 年度までは、活動記録を Word 形式で作成していたが、現在はすべての活動内容が把握できるよう、集計形式に変更したと聞いている。また、院内での活動に関しては、タブレットを活用した記録方法への移行を進めており、今後はそのデータをもとに集計できるよう検討している。

○委員

患者満足度調査に関して、最近では「患者経験価値(PX)」に基づいた客観的なデータ収集が注目されている。PX 調査については実施していないのか。

○法人

現時点では、PX に関する調査は実施していない。

○委員

いろいろな相談や苦情などが多く寄せられていると思うが、それらのデータは病院にとって非常に有用だと考える。そうした情報の分析や活用はされているのか。

○法人

満足度調査以外にも、患者の声を集める仕組みを設けており、毎週、委員会を開催している。委員会には館長や副館長、看護部長、各部門長が参加し、寄せられたご意見について話し合いを行っている。いずれも病院の改善につながる貴重なご意見と捉え、真摯に検討している。検討結果は、患者に見える形での掲示や、個別の回答等を行っている。

○委員

40 ページに、新たに 7 名のボランティアを受け入れた旨の記載があり、その下には研修の実施についても触れられている。好生館のボランティア活動は歴史ある取り組みであると認識しているが、どのような方々がボランティアとして参加しているのか。

○法人

ボランティアとして参加されている方々は、非常に多様である。自身が患者として好生館に関わった経験を持つ方や、ロコミなどを通じて活動に興味を持たれた方など、さまざまな経緯で参加されている。

活動内容としては、緩和ケア病棟でのイベントや診察受付のサポート等が挙げられる。病院職員とは異なる視点を持っているため、病院側としても学ぶことが多い。

○委員

38 ページの外来待ち時間について、令和5年度は 37 分だったが、令和6年度は 41 分と延びている。何か想定していた施策がうまく機能しなかったのか、現実的な要因があれば伺いたい。

○法人

現実的には、待ち時間の増加に対する明確な要因の特定は難しいが、現在は、待ち時間の構成要素を細分化し、受付から医師が最初に患者を診察するまでの時間、検査待ち時間、会計待ち時間など、構成要素ごとに解析可能な仕組みを構築している。診療科ごとの予約状況も分析しており、特定の時間帯に予約が集中する診療科では、偏りの是正を図っている。また、会計待ち時間の長さについては、医療費後払いクレジット決済サービスを数年前から導入しているが、支払い機械の不足も一因と考えられるため、増設を検討している。現在、増築工事を進めているが、機械の増設については前倒して対応する予定である。

昨年度からの待ち時間増加の直接的な要因については、現時点では明確な回答が困難である。

○委員

42 ページの「個人情報保護等に関する誓約書の提出」について、採用時には職員が比較的早く提出することが多いと思われる。一方で、退職時には提出を求めても応じてもらえないケースがあるのではないかと懸念している。退職時の誓約書取得率について、可能な範囲で教えていただきたい。また、取得のために工

夫している点があれば併せて伺いたい。

#### ○法人

退職時の個人情報保護誓約書については、事務手続きの一環として他の書類とともに提出を求めており、特段提出状況が芳しくないという報告は受けていない。現在のところ、問題なく処理されていると認識している。

#### ○委員

42 ページのハラスメント研修について、近年カスタマーハラスメントへの対応が求められているが、これに関する研修の実施予定はあるか。

#### ○法人

カスタマーハラスメント対策については、ちょうど今月から「ペイシエントハラスメント委員会」を新たに立ち上げたところである。通常の患者相談は医療安全管理委員会で対応しているが、暴言・暴力・迷惑行為など、通常の対応が困難なケースについては、特定の委員が対応する体制を整え、別室での対応を行う方針である。この取り組みは、新潟県の県立病院の取扱書等を参考に、好生館独自の対応マニュアルを作成し、運用を開始したばかりである。

研修については、年 4 回以上の全職員対象研修を実施しているほか、厚生労働省が公開している 12 本の YouTube 動画を活用し、担当者が繰り返し視聴するよう促している。

#### ○委員

自治体病院の多くが赤字に陥っている中で、黒字を維持している点は非常に評価すべきことであると感じている。今後、高齢化の進行に伴い受診行動や人口構成が変化する中で、利用率・稼働率を維持できるのか。

また、高度医療の需要も高齢化により減少する可能性があると考えられる。コロナ後にここまで回復していることは素晴らしい成果であるが、今後の見通しや、黒字維持のために行っている具体的な対策があれば教えていただきたい。

#### ○法人

好生館の基本的な役割は、高度急性期及び急性期医療の提供であり、これまでその方針に基づいて運営してきた。今後もこの役割を踏襲し、地域の中核医療機関としての機能を維持していく考えである。

ただし、委員の指摘のとおり、高齢化の進行により、国の地域医療構想では「包括期」や「高齢者救急」が別枠で整理される可能性がある。理想論としては整理されるべきかもしれないが、現実的には高齢者であっても急性期医療が必要なケースは多く、単純な仕分けは困難である。

中部医療圏においては、好生館が急性期医療の中心を担い、大学病院は異なる役割を果たしている。したがって、まずは好生館が患者を受け入れ、必要に応じて「下り搬送」により、二次医療機関や包括期医療を担う施設へと連携する体制になっていくと考える。

救急隊による搬送時点での明確な仕分けは現実的ではないため、好生館としては引き続き高度急性期・急性期医療を中心に据えつつ、包括期や高齢者救急にも対応を担っていく必要があると認識している。

現在、450 床の病床をどの程度そのような形で運用できるかは不透明であり、医療構造の変化に応じて

方針の見直しが必要となる可能性もあるが、今後も急性期医療の提供をメインとして継続する方針である。

○委員

他の自治体の病院が結構赤字が多い中で、好生館が黒字で運営できている主な要因は何か。

○法人

自治体病院の経営状況が全国的に厳しい中であっても、好生館が黒字を維持できている背景には、職員全員が、救急医療、高度急性期医療、がん治療、循環器関連治療等を好生館のミッションとして明確に認識していることがある。職員全員が熱意を持って日々の業務に取り組んだ結果だと考えている。

(3) 第4期中期目標期間業務実績(見込)評価について

◎法人から資料 2-2及び資料 2-3 により、第4期中期目標期間の業務実績(見込)について説明を行った。  
《質疑》特段の質問や意見なし。