

## 独立行政法人地域医療推進機構 佐賀中部病院

### 令和元年度 第2回地域連絡協議会議事録

【日時】 令和元年 12月4日（水） 18:00-19:00

【場所】 佐賀中部病院 2階会議室

【議題】 プレゼンテーション（楠田・浅見・福森）

【出席者】 吉原正博（佐賀市医師会長）、枝國源一郎（佐賀市医師会理事）、浅見豊子（佐賀大学リハビリテーション科診療教授）古賀義孝（佐賀中部保健福祉事務所 監）浅見昭彦（院長）、清松和光（副院長）、河島通博（副院長）、矢野洋一（統括診療部長）、辻信介（健康管理センター長）、福森一太（地域連携部長）、楠田賢二（事務長兼老健副施設長）、内田映子（看護部長）

#### 【概要】

##### 1. プレゼンテーション（楠田事務長兼老健副施設長）

###### 1) 佐賀中部病院運営状況報告（2019年4月-2019年9月上半期）

病床数は160床を有し、職員数は328.9人、そのうち医師は31.1人となっている。診療科目は14科目、健康管理センター、介護老人保健施設を併設している。経営状況は、今年度の総収益は、18億9,600万円、総費用は19億100万円となり、9月末累計で480万円の赤字となっている。前年度の同期が1億1,300万円の黒字のため、前年度に比べると1億1,700万円の減収となる。科目別に比較すると、入院診療収益が、前年度より5,900万円の減収、保健予防活動収益が2,400万円の減収となっている。費用については、給与費が7,600万円の増加、設備費用が1,600万円の増加し、収益が減り、費用が増加した結果となった。減収の大きな要因は、麻酔科医の退職が影響している。従来2名体制（常勤1名・非常勤1名）だったが、現在は1名の非常勤医師と4名の応援医師で対応している。

入院収益減収についても、麻酔科医の影響もあり、4月から7月までは大きく収益低下したが、8月9月は昨年度並みの収益に戻りつつある状況。入院収益を診療科別にみると、外科が手術と外科医1名減少もあり、3,400万円の減収、整形外科も、手術と医師交代の影響で7,800万円の減収となっている。麻酔科医の影響が入院収益の減収の大きな原因となっている。

手術件数は、4月から9月までで-92件となっているが、7月以降は100件/月を超える手術件数となっており、昨年の件数に戻りつつある。保健予防活動収益は、7月以外は前年度の収益を下回る結果、9月累計で2,300万円の減収となっている。要因は、健診者件数の減少、人間ドックの補助金対象に年齢制限が加わり、人間ドックの収益が減収している。8月が970万円と大きく落ち込んでいる。その要因は、祝日の影響で健診日数が前年度より2日短かったこと、大雨により健診業務が実施できなかったことが影響してい

る。健診の1日の収益は約200万円の収益がある。下半期に向けては、営業活動の強化と広告等を利用した広報活動に努めていきたい。

費用については、給与費は前年度に比べ、7,600万円の増加となっており、要因は、職員数8名増加によるものと、麻酔科医への謝金(9月までの累計3,300万円)となっており、給与費全体の43.7%を占めている。設備関係費の内訳は、エアコン修理や、心エコー購入などの減価償却費の増加となっている。

月別収支については、4月2,400万円の赤字以外は黒字で推移している。10月は、1,500万円の黒字となっており、9月までの累計赤字を1,000万円の黒字へ転じた。入院収益も前年度の収益に戻りつつあり、収支改善に向け、収益面では健康管理センターの増益確保、費用面では正規職員の麻酔科確保が必要であると考えている。

病院経営管理指標については、病床利用率は、80.7%、平均在院日数は16.7日、1日平均入院患者数は129.2人、入院新患率は6%、外来新患率は10%、保健予防総数は1万1,198人、時間外患者数(新入院)は211人、時間外患者数(外来)は626人、救急患者数は320人、紹介率は51.5%、逆紹介率は50%、在宅復帰率(老健)は65.5%となっている。上記、上期の運営状況を報告した。

## 2) 災害発生時の医療支援について(浅見昭彦院長)

前半は、浅見院長が地震学者の講義を受けた内容を紹介。2011年に起きた東日本大震災後、各地で地震が頻発、火山も活性化している。2019.12.4の今日だけでも9個の地震が日本で起こっている。来年あたり東京周辺で直下型地震が起きる可能性あり。海溝型地震はある程度予測ができるが、直下型地震は予想ができない。今後最も危惧されている南海トラフ地震は、今後30年以内に70-80%の確率で起きると言われている。2005年福岡沖地震が発生する等、佐賀県でも今後地震が起きる可能性もある。

大規模災害への対処として、被災地の都道府県から、他の都道府県、厚生労働省、文部科学省などに出動を要請。活動にあたっては、日本DMAT事務局の指導の下、都道府県災害本部に置かれる都道府県DMAT調整本部の調整・指示を受け、各派遣先ではDMAT活動拠点本部(被災地の災害拠点病院に設置)の指示を受けるようになっている。佐賀県における災害拠点病院は8ヶ所あり、佐賀県医療センター好生館、佐賀大学医学部附属病院、多久市立病院、唐津赤十字病院、やよいがおか鹿毛病院、伊万里有田共立病院、嬉野医療センター、白石共立病院となっている。その他の佐賀県災害医療体制として、精神科病院としてDPATがあり、医療救護班としては、JMAT(日本医師会主導により組織される災害医療チーム)JRAT(日本リハビリテーション学会関係)、歯科医療救護班、看護協会の災害支援ナース、柔道整復師の団体がある。その他、EMIS整備という県内の全病院・有床診療所が登録済。今年8月に起こった佐賀水害では、JRATの活動として当院からも、エコノミー症候群等に対して体操指導を実施するため、南里医師を初めとするチームを派遣した。2019年10月の医界佐賀に掲載の池田県医師会長のコメントによると、

今回の JMAT の支援の中身も作業療法士や理学療法士によるリハビリ支援が多かったことで、JMAT と JRAT の活動内容が混在することもあったとのこと。今回の佐賀水害の問題点としては、順天堂病院が孤立し、重症患者が多く他医療機関への転院は困難だったこと、水害に加えて油の流出による被害もニュースに挙げられた。また、各種災害派遣チームの調整問題として、各種団体が独自にチームを派遣していることで混乱が起きていることから、全体を統括する役割を再確認する必要があると考える。ボランティアについても、ボランティアセンター（各市町の社会福祉協議会が運営主体）の手配ミス、機能不全、不慣れによる混乱があった。地元有志によるボランティアセンターの立ち上げもあり、社会福祉協議会の定員にあふれた受け皿となった。今回の佐賀災害についても復興は完全に終わっていないため、当院でもできる限り支援をしていきたいと考える。

### 3) 災害発生後における当院の医療支援実績（地域連携部長）

当院の災害発生時医療支援の実績・活動内容について写真を用いて紹介。大きく分けて、DMAT と JMAT があり、当院では、JMAT のチームを構成している。当院の災害発生時医療支援の実績は、①2011年6月2日～6月6日：宮城県気仙沼市内に支援②2016年4月16日：熊本県内で医療機関から8名転院搬送③2016年5月1日～5月4日：熊本県上益城郡益城町内に支援があげられる。①気仙沼での活動は、気仙沼巡回療養支援隊に加わり、在宅を訪問し、震災後に発生した褥瘡のケアを行っていた。②熊本で起きた地震の際には、熊本県内の医療機関から自衛隊の車で3～4時間かけて来院された患者を、身体所見に異常がないか等を確認し、入院手配を行った。③益城町での活動は、益城町保健福祉センターの一角に JMAT の本部があり、日本各地から集結した JMAT,DMAT、自衛隊など合計21チームが一同に会し、益城町の担当地区を決め、被災地の医療支援活動を行った。施設を回り、足りない物品・薬品の確認を行った。その中で薬局機能を搭載した災害対策医薬品供給車両（モバイルファーマシー：日本に4台）があり、その場で処方を行えることができるシステムが確立していた。

災害時医療支援総括として、大原則として、支援活動する医療者の専門性は現地では全く重要でなく、現地の要望に沿った医療支援体制を順守することが非常に重要。利点は、①地域医療の水準が、震災前より急速に上昇②必要以上の医療が、個別かつ自宅にて無料で受けられる③長期にわたるため、在宅医療の質が経時的に上昇④訪問診療では、患者本人だけでなく、被災者でもある家族のケアも可能となる。欠点として、①医療に対する患者家族の要求が、震災前より高くなり過ぎる②無料で在宅医療を受け続けた結果、地元医療機関に戻ることをしない③地元の受け皿の不足（施設自体も被災のため）④急速な医療水準の上昇により、地元医療従事者の対応が追い付かないということがあげられる。

### 4) 質疑

・熊本県内の医療機関から転院搬送について

枝國理事：熊本県内の医療機関から患者を受け入れる際に、熊本県内と佐賀県内の個人の医師同士で受け入れる話が出たため、混乱が起きた。佐賀大学医学部附属病院でトリアージして分けるように手配したが、情報が錯そうした。100人以上の要請という情報だったが、実際は30人程の要請だった。災害時には冷静に指示に従い、情報共有が重要。また、ボランティアについて、社会福祉協議会の名前がでていたが、基本的には各地域の保健所中心に災害調整本部ができるため、その指示に従う必要がある。県でも県の災害本部の中に保健医療調整本部に則る必要あり。今回の災害で、最初の情報収集を地区の医師の方々が把握するかが重要と実感。また、県に48名地域医療コーディネータがいて、研修を重ね、各地区で保健所・行政・地域の医療関係者・介護関係者を集め情報交換をしていかなければならないと考えている。

・佐賀災害について

枝國理事：順天堂病院の避難については、30名以上呼吸器管理を必要な患者がいて、他医療機関への手配をしていたが、幸い電気が回復したため、避難の必要性はなかった。DMAT・JMATの支援があるが、地域に元々あった医療機関をいかに早く復帰させるかが重要で、それまでの中継ぎする役割を担っている。医療の資源が回復した時点で速やかに戻すために、DMAT・JMATの滞在時間も鍵となる。今回の佐賀災害は、反省点ばかりだが、非常に勉強になったと話される。

浅見院長：情報錯そうするため、いかに情報を整理するかが重要

・EMIS整備について

枝國理事：基本的には有床診療所などが対象になるが、佐賀県の場合は、有床以外のクリニックも登録できるか県に相談中。クリニックも外来ベッドを利用し、医療資源が使用できるかの確認と、EMISの良さは災害が起きて最初の8時間にSOSを発信できる機能をもっている。

・JRATの立場から

浅見豊子医師：JRATとして佐賀県内の災害を支援するのは今回が初めてであった。JRATと佐賀県との協定締結の途中の基盤が不十分なところで災害が発生したため、枝國理事から心配・ご指導をいただいた。JRATは、リハトリアージをした上でリハビリ支援をすることを得意とする。今後もJMATと協力して支援を行っていきたい。今回は、JRAT本部からの指示や佐賀県の中での関係の上での調整が難しかったので、今後の課題としたい。

・災害支援ナースについて

内田看護部長：当院にいる災害支援ナース5名の看護師のうち2名を派遣した。短期間で手配することが難しかった。病棟勤務などの調整を行い、対応した。

・佐賀の災害について

吉原会長：DMAT・JRATの間にもう一つARATがあり、県医師会から要請があれば支援可能なため、正しい情報がほしい。

浅見院長：災害はいつどこで起こるかわからないため、各病院でできることをやっていければと考えている。

次回は令和2年5月に開催予定

以上