

独立行政法人地域医療機能推進機構 佐賀中部病院

令和元年度第1回 地域連絡協議会議事録

【日時】令和元年5月20日（月）18：00～18：55

【場所】佐賀中部病院2階会議室

【議題】プレゼンテーション（浅見・楠田）

【出席者】※敬称略

[院外]

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）、大城敬宏（佐賀市保健福祉部部长）、馬場正仁（地域住民代表）

[院内]

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）、内田映子（看護部長）、楠田賢二（事務長兼老健副施設長）

【概要】

プレゼンテーション①

《 H30 年度運営状況報告について 》 楠田事務長兼老健副施設長より

当院は、一般病床 116 床・地域包括ケア病床 44 床の計 160 床を有し、診察科は 14 科標準している。附属老人保健施設や健康管理センターも併設しており、職員数は 324.4 人、医師は 31.6 人勤務している。仮決算では、入院収益 21 億 3000 万円（前年度比 106.1%）で収益全体の約 56%を占めており、外来収益 6 億 9000 万円（前年度比 101%）、健康管理センター収益 4 億 3000 万円（前年度比 99.7%）、その他 8400 万円で、総収益約 38 億 2000 万円を見込んでいる。損益は、給与費・材料費等合わせて 37 億 2000 万円で、約 1 億円の黒字を予定している。月別収支内訳から見ると、健康管理センターでは 12 月から閑散期に入ることから、収益が繁忙期の約半分（約 2000 万円減収）に減少している。月別収支費用内訳では、設備関係が増加傾向にあることが分かるが、これは当院が築 20 年以上経過しており修理関係に費用を要していることも影響している。

入院診療収益は平均 1 億 7700 万円/月（前年度より約 1000 万円/月の増加）、病床稼働率は平均 81.6%（前年度より 3.1%増加）、入院点数は平均 4472.5 点/日（前年度より 90.5 点/日の増加）となった。手術件数は、5 月を除き毎月 100 件以上で、平均 114.6 件/月（前年度より 5.7 件/月増加）、外来診療収益は平均 5700 万円/月、外来 1 日平均患者数は 272 人/日（前年度平均より約 13 人/日増加）、介護業務収益は平均 3940 万円/月（前年度より 120 万円/月の増加）と、平均値はそれぞれ過去 3 年で最大となった。

救急搬送の受入に関しては、平均 35.9 件/月（前年度より 13 件/月の増加）となった。また、時間内では 275 件の依頼のうち 249 件を受入（未入院比率 9.5%）、時間外では 532 件の依頼のうち 343 件を受入（未入院比率 35.5%）となった。紹介率・逆紹介率はそれぞれ 52.1%・49.0%となった。年齢階層別患者数をみると、70 歳以上が約 40%を占めており、高齢化が進んでいることが伺える。附属老健の在宅復帰率としては 67.6%、訪問看護延べ件数は 30 件となった。

（質疑）

・包括ケア病棟の開棟により収益増加しているのは予想されるが、給与費に関して 6 月が 12 月より低いのは、6 月の賞与がなかったということか [吉原会長]

⇒賞与は、毎月の積み立てのもと 6 月にも支給された。ただし、4 月入職者は満額支給ではないため、12 月より低くなっている。

・附属老健の在宅復帰率が高いようだ [枝國理事]

⇒超強化型老健の算定持続のため入退所 17 人/月を目標としていることが、在宅復帰率に影響した。

・時間外のお断り率が 35%以上というのは高いのではないか [吉原会長]

⇒当院は当直医が一人のため、対応が難しい場合がある。オンコール体制を敷いているが、実際は動いていない現状もある。積極的に受けるよう、今後も奨励を続けていく。[浅見]

・訪問看護延べ件数が急激に増加しているが、何か新しい取り組みが開始されたのか

[浅見診療教授]

⇒現在当院では地域包括（Ⅱ）を算定している。より高い加算である地域包括（Ⅰ）を算定するための要件が、“みなし訪問看護を 3 ヶ月で 100 件”であるため、それを目標に昨年度稼働を開始した。しかし、実際には要件を満たすことは難しく、現在は積極的には行っていない。[楠田]

・訪問看護のスタッフは何名いるのか [吉原会長]

⇒専属のスタッフはおらず、病棟や外来から協力して配置している。[楠田]

プレゼンテーション②

《 JCHO 佐賀中部病院のこれまでとこれから 》 浅見院長より

当院は、2014 年 4 月に佐賀社会保険病院から JCHO 佐賀中部病院となった。社会保険病院時代の余剰金は全て JCHO 本部へ上納し、JHO 全体で会計の透明性がより厳格化されることとなった。院内では看護体制の変化や産科・小児科の廃止などに伴い 2014-2015 年は赤字経営であったが、2016 年 4 月包括ケア病棟開設等により黒字経営へ転換した。地域医療に係る機能に関して、2014 年度からの 5 年間で紹介率 5%増加を目指していたが達成で

きた。JCHO 第 2 中期目標としては、次の 3 つを重点的な項目として取り組んでいくこととなった。①やりたい医療ではなく求められる医療を行う②地域の在宅医療を支える中心的役割を担う③本部とのコミュニケーションをより円滑化しつつ経営改善に取り組む。

また佐賀県は、75 歳以上の人口のピークは 2035 年に訪れ、北部・西部・南部は著明な人口減少が予想される。佐賀県の特徴としては、中核病院（佐賀大学医学部附属病院・佐賀県医療センター好生館・唐津赤十字病院・佐賀病院）が県庁所在市に集中していないこと、3 次救急へのアクセスが良いことが挙げられる。さらに、医療法人が介護保険事業や有料老人ホーム等の施設事業に積極的に参入しており、介護に理解のある医療経営者が多いことも特徴である。中部医療圏公的医療機関 2025 プラン協議では、当院は急性期病床 116 床、回復期病床 44 床の計 160 床と、現状維持で提出をしており、問題なく受理されている。

今後の体制は、基本的には現状維持で病院（急性期・地域包括ケア病棟の回復期）・健康管理センター・介護老人保健施設の三位一体での運営は変わらない。ただし、JCHO の第 2 期中期目標にもあるとおり、自院のやりたい医療だけではなく地域に求められる医療も積極的に行っていききたい。

各科の紹介

- ・呼吸器内科：佐賀大学医学部附属病院や佐賀県医療センター好生館と連携を取りながら医療を提供。在宅酸素療法導入中の呼吸不全、肺癌、睡眠時無呼吸症候群などの症例多数。
 - ・消化器内科：B 型、C 型肝炎に対する抗ウイルス剤での治療や、肝がんに対するラジオ波焼灼術、肝動脈塞栓術、肝動注化学療法から、生活習慣病の治療も行っている。
 - ・循環器内科：心不全、心臓弁膜症、虚血性心疾患に対する治療の他、ペースメーカーの導入も行っている。急性期疾患の受入は 3 次病院へ依頼している。
 - ・神経内科/リハビリテーション科：パーキンソン病、てんかん、片頭痛、脳血管疾患の他、嚥下評価をもとにした誤嚥性肺炎の予防や、歩行訓練用ロボットを用いたロボットリハも実践中。リハビリでは急性期の脳卒中リハを中心に行っている。
 - ・血液内科：貧血性疾患や血小板減少症などの診断・治療を行っている。造血器悪性腫瘍についても佐賀大学医学部附属病院などと連携を取りながら治療している。
 - ・救急・総合診療科：整形外科以外の救急の窓口として、医師一人が在籍している。
 - ・外科：良性疾患および各種がんの治療を行っている。肝がん治療は当院肝臓内科と連携をとりながら施行している。
 - ・婦人科：月経によるトラブル、婦人科感染症、頻尿、子宮脱等の治療から、婦人科検診（子宮頸がん検診・子宮体がん検診・エコー）も行っている。
 - ・整形外科：手の外科、上下肢外傷、関節外科、スポーツ整形外科に力を入れており、2018 年は手術症例件数 1000 例/年を突破した。
 - ・病理診断科：組織診断（約 1500 件/年）や細胞診断（約 6000 件/年）など施行
 - ・放射線科：X 線写真、CT、MRI などの読影を行う
- これからも地域の皆様よりご意見を頂きながら、より連携強化に努めていきたい。

(質疑の前に)

本日、吉原会長が当院へ電話をした際、電話交換手の対応がスムーズでなかったと聞いた。電話交換手は医療に関する専門知識を持っておらず、判断に時間を要すこともありご迷惑をおかけした。[浅見]

(質疑)

・黒字の1億とは税引き後か [馬場委員]

⇒当院は築20年以上経過し、修繕等必要な費用が多々ある。また、電子カルテの更新や病院建て替えに向けた貯蓄も必要で、厳しい現状は変わらない。[浅見]

・内部保留はいくらあるか [馬場委員]

⇒13億円あるが、JCHO規定では物品購入の際は本部の許可が必要で、当院単独で自由に使えるわけではない。[楠田]

・麻酔科との問題は怎么样了か [吉原会長]

⇒各方面にご迷惑とご心配をかけしてしまったが、4月より久留米大学病院の医局や派遣型グループ、佐賀大学医学部附属病院、麻酔会社などにも依頼し、計5名の麻酔科医が確保できた。現在は外科系の緊急手術も含めて対応可能となった。ただし、常勤医ではないため時間や場所に制限がある。今後も、各医局に医師増員の依頼を続けていく。

・地域包括ケアは自己完結ではなく、地域でのシステム作りが重要であり、佐賀市医師会としては後方支援病院を求めている。中部病院も是非参加して欲しい [枝國理事]

⇒求められる事に添えるようにしたい

・地域包括の責任者は誰になるのか [吉原会長]

⇒各科の医師がそれぞれ担当しており、統括がいるわけではない [福森]

次回は令和元年11月頃に開催予定

以上