

独立行政法人地域医療推進機構 佐賀中部病院

平成 30 年度第 1 回地域連絡協議会議事録

【日時】平成 30 年 6 月 8 日（金）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）

【出席者】上村春甫（佐賀市医師会長）、浅見豊子（佐賀大学リハビリテーション科診療教授）田中稔（佐賀市保健福祉部部長）、馬場正仁（地域住民代表）

浅見昭彦（当院長）、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（事務長兼老健副施設長）、岡村ひとみ（総看護師長）

【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) 佐賀中部病院の運営状況報告

病院概要は一般病床 116 床・地域包括ケア病床 44 床、計 160 床を有し、一般入院料は入院料 4・地域包括ケア病棟は入院料 2 を算定している。診療科は 14 科を標榜している。他にも附属老人保健施設・健康管理センターを併設している。附属老人保健施設は入所者数 80 名、通所定員 40 名、健康管理センターは年間 2 万人の健診者に来ていただいている。職員数は、医師：常勤 28 名、非常勤 2.6 名の合計 30.6 名、看護師：155 名、コメディカル：59 名、事務職：34.5 名、技能職：4.5 名、福祉職：6 名、介護職：24.6 名、療養介助：9.2 名の総計 323.4 名が勤務している。

平成 30 年 5 月 1 日時点での施設基準は、基本診療料は 12、特掲診療料は、36 の届け出を行っている。診療報酬の単価アップに向け、洗い出しを行い、他部署と協力し取り組んでいる。平成 29 年度の見込み収益は、入院収益 20 億 900 万円、外来収益 6 億 800 万円、健康管理センター収益 4 億 3600 万円、介護収益 4 億 5800 万円、その他 6600 万円、合計 36 億 5800 万円となった。損益は給与費、材料費等合わせて 36 億 3000 万円となり、2700 万円の黒字を予定している。平成 27 年度は 7600 万円の赤字、平成 28 年度は 200 万円の黒字であったため、利益は順調に伸びている。平成 28 年度に黒字になった要因として、一般病床の 44 床を地域包括ケア病床へ切り替えたことで入院収益が増え、運用がうまくいったといえる。しかし、今後は、平成 8 年に病院を多布施から移転し、築 22 年が経過し、空調工事、外壁工事、火災報知器の更新等の経費増が見込まれる。

1 日平均入院患者数は年間平均 125.6 人、12 月・1 月の冬場に入院患者数が減少する傾向。今年度の平均患者数の目標は 132 名を目標としている。病床稼働率は平均 78.5%、今年度は 82.5%を目標としている。入院点数は平均 4382 点/日、診療単価に直すと 4 万 3820 円となる。入院診療収益は平均 1 億 6700 万円/月、延べ患者数は平均 3820 人/月と

なった。新入院患者数は、平均 227.9 人/月となり、4 月・5 月・12 月・1 月は新入院患者数が少ない傾向。新入院患者数は最重要指標とし、入院ルートやどこの医療圏からの入院かを分析をしていきたい。手術件数は平均 108.9 件/月、例年 4.5 月は医師の異動に伴い低い傾向。平成 27 年度に比べると 12 件/月増加している。外来平均は 259.1 人/日、延べ患者数は平成 27 年度に比べると 2960 人減少している。診療科別にみると内科の患者数が減少している。外来平均点数は 1093 点/人、外来収益は平均 5700 万円/月、新患者は平均 539 人となった。健康管理センターは平均 3500 万円/月、8 月から 10 月が健診者のピーク、12 月から 3 月にかけて低い数値となる。各事業所等の人間ドックの締め切りの兼ね合いで低い数字になる傾向あり。閑散期対応として、地域の方を対象とした健診や女性健診を行い、収益増の対策を行っている。介護業務収益は、平均 3810 万円、今年 6 月から超強化型を算定可能となったため、超強化型を維持しながら収益増につなげていきたい。

地域連絡協議会は、JCHO 第 20 条利用者その他関係者の意見を聞く場として設置を義務付けられている。地域連絡協議会で出た意見を反映して、当院の役割を果たしていく必要がある。

質疑)

「今後、診療科は何か変わるのか。」と上村会長が質問されると「変わらない。」と浅見院長返答。⇒「地域包括ケア病棟は成功というわけですね。」と上村会長発言。⇒「院内からの転棟が多いため、院外からの受け入れを強化していく。」と浅見院長が返答。⇒「地域包括支援センターに昨年（平成 29 年度）からコーディネーターを各 1 名配置したので、その担当者との連携を図ってほしい。」と田中様が発言。

2) 整形外科の佐賀中部医療圏における役割（浅見院長）

当院整形外科医師の人数は 8 名、内訳は常勤 6 名、非常勤 2 名体制。非常勤の角田医師は、さかえまち整形外科、田中医師は百武整形外科の掛け持ちをしている。上肢は、浅見院長、石井医師、末次医師、角田医師の 4 人体制で、扱っている疾患手外科は、上肢の骨折に加え、神経障害、手関節、肘関節、リウマチなどの疾患である。膝は田島医師が担当しており、変形性膝関節症、半月板損傷、靭帯損傷を含む。下肢については、坂井医師・伊藤医師が担当、大腿骨周囲の骨折、足首骨折等についても扱っている。末次医師・伊藤医師は救急対応にも応じており、救急対応の内容は、大腿骨周囲の骨折や圧迫骨折等が多い。骨軟部腫瘍については浅見が担当。一方、手術が必要な脊椎・脊髄疾患、術後に ICU 管理が必要な手術、重度の開放骨折、多発外傷などは当科で扱っていない。2017 年の手術件数は 815 件、同じ患者で何回も手術した方もいるため、実際は 900 件を超えている。手術内容は、手根管症候群に対する鏡視下手術等がある。その他にも骨軟骨腫瘍やリウマチ等の手術症例や橈骨遠位端骨折の手術歴・神経再建手術等を説明。

佐賀市内の整形外科がある公立病院としては、好生館、佐賀大学医学部附属病院、NH0 佐賀病院、当院、東部には東佐賀病院がある。扱っている疾患としては、佐賀大学医学部附属病院は大腿骨や膝関節の人工骨頭置換術・脊椎、好生館は外傷や脊椎、東佐賀病院は下肢を主に、NH0 佐賀病院は、外傷を中心に大腿骨の手術を主に扱っている。当院は手外科・骨軟部腫瘍疾患を中心に近隣の整形外科医院や内科の病院等から当科へ紹介をいただいている。それぞれの病院で特徴を持ち、機能分担ができています。当科のモットーとして、医師会・各会議・研究会等を通じて親睦を深める。大腿骨の連携パスも基幹病院として他病院と連携を図っている。今後の当科の目標・課題としては、医師を育てるための研修病院として充実するように魅力あるプログラムを考えている。佐賀大学医学部附属病院の研修医からアンケートをとると、研修に行きたい病院ナンバーワンという結果がでた。今後も、手術症例が大事になってくるため、年間 100 件/人の手術を継続していくとともに、臨床だけではなく、スキルアップのため学会発表、論文まで行っていきたい。

質疑)

「手外科のケースは増えてきているか？」と上村会長が質問されると「腱鞘炎なども踏まえ、開業医の先生からの紹介が増えている。」と浅見院長返答。

「佐賀大学医学部附属病院は股関節等の手術で 2 週間程度の入院期間となっているが、当院の転院・自宅退院までの入院期間等踏まえ経営的な指標はありますか？」と浅見豊子医師が質問されると「当科はクリニカルパスで運用、3 階病棟が整形外科・外科の病棟で、今日現在で平均在院日数は 17 日となっている。佐賀医大とあまり変わらない在院日数を保っている理由として、手外科が多く、日帰り手術もあるため、在院日数は短縮できている。下肢はリハビリが必要であり、入院期間が長くなる傾向。そのため、DPC を見ながら、術後落ち着けば地域包括ケア病棟へ転棟し、運用している。」と浅見院長が発言。

⇒「術後のリハビリは充実していますか？」と浅見豊子医師から発言。⇒「JCHO の決まりでリハビリスタッフの定数も決まっており、退院後の外来リハビリはマンパワー的に難しいため他医療機関へ依頼することもある。手外科は外来リハビリに移行することが多い。整形外科は、手術のみではなく、手術プラスリハビリとして考えている。」と浅見院長が発言。⇒「他医療機関との連携が重要になってくる。」と浅見院長が発言。

「収益に対して利益が少ないのではないか。」と馬場様が発言。⇒「病院は利益をあげるのは難しい。」と浅見院長・上村会長が発言。⇒「地域の病院との兼ね合いで儲けてはいけない？企業としては利益を出す必要があるのではないか。」と馬場様が発言。⇒「利益を出そうと努力しているが、難しい。」と上村会長、「いい医療をすれば儲かるわけではない。公的病院は、他病院では購入できない高額な医療機器を導入するなど費用がかかる。」と浅見院長が発言。⇒「患者としてはきれいな病院に行きたいと思う、建物が老朽化したら患者が来なくなると思う。ハード面に対する費用についても利益からしか出せ

ないと思う。」と馬場様が発言。⇒「うえむら病院は、築 25 年となり、耐震強度の面でも資金売りは難しい。」と上村会長が発言。⇒「保険者の立場としては、医療の適正化を見ていく必要があり、保険料は、公的な費用が入っているため医療機関が儲けることを言われることは難しい。」と田中様が発言。⇒「利益を上げすぎてもいけないが、点数で医療費は決められていることもあり、利益を出してハード面への出費にあててほしい。」と馬場様が発言。⇒「きちんとした医療をして、国が出す診療報酬に対応していくしかない。」と浅見院長が発言。

「今年度は医療と介護の同時診療改定だったが、黒字を出すのは難しい。市民に対しての啓蒙活動も必要。」と上村会長が発言。「日本の医療費自体が厳しい。海外は医療スタッフが日本の 10 倍いる。日本は少ない医師で医療を提供している。日本の医療費は安いし、みんなが同一の医療を受けることができている。アメリカはすべての人が同じ医療を受けられるわけではない。」と浅見医師の発言に対して、「医療費は高い。」と馬場様が発言。「75 歳以上の 1 年間の 1 人あたりの医療費は 100 万円超えている。65 歳以上は年間約 80 万円、国民保険全体だと年間約 40 万円、高齢になればなるほど医療費がかかっている状況。」と田中様が発言。「年金・給料からも税金が引かれている。」と馬場様発言し、本日の会は終了となる。