

## 平成26年度 中間市立病院評価委員会 議事録

平成26年11月26日(水) 15:00～

於: 中間市中央公民館3階第3研修室

出席委員 : 松下市長、行徳副市長、堀田議長、植本副議長、瓜生病院長、安部委員  
白尾委員、田代委員、芳野委員、松本委員、原田委員、山下委員

事務局 : 末廣、岩谷、池本

< 議事 >

### ●事務局

定刻になりましたので、ただいまより、平成26年度中間市立病院評価委員会を始めさせていただきます。

議事に入ります前に、本日は市民代表委員のM委員が所要のため欠席となっておりますことをご報告いたします。

また、本日の会議の公開方法につきましては、前回の評価委員会において決定されました「会議録の公開」といたしておりますことを、ご了承ください。

それでは、本日の資料等のご確認をお願いいたします。

- ・会議次第(レジュメ)
- ・中間市立病院評価委員会設置要綱
- ・中間市立病院評価委員会名簿
- ・中間市立病院新改革プラン点検・評価[平成25年度]
- ・中間市立病院新改革プラン

の5点でございます。資料等の配布漏れは、ございませんか？

それでは、中間市立病院開設者 中間市長 松下市長がご挨拶申し上げます。

市長よろしくをお願いいたします。

### ●松下市長

本日は、皆様方には大変お忙しい中、当委員会へ出席をいただき誠に有り難うございます。

近年の自治体病院を取り巻く環境は依然として厳しいものがあります。「中間市立病院新

改革プラン」は、平成21年度から平成23年度までの3カ年間を対象とした「中間市立病院改革プラン」を引き継いだものでありまして、病院収支の黒字化により経営の安定を図り、地域住民に良質な医療を提供するという公立病院の役割を継続的に果たすためのものがございます。

本日の「点検・評価」におきまして、各年度経営状況を委員の皆様にご説明すると共に、委員の皆様の意見を、今後の当院の経営に反映させたいと考えております。

それでは、平成25年度の計画と実績に対する点検・評価につきまして、ご審議のほど、よろしくご説明申し上げます。

#### ●事務局

中間市立病院評価委員会設置要綱第5条第2項の規定により、当委員会の委員長には、中間市長と定められておりますので、これからの議事の進行につきましては、松下委員長にご説明いたします。

#### ●委員長

よろしくご説明いたします。

それでは、本日は過半数の委員の出席がございますことから、中間市立病院評価委員会設置要綱第6条2項に基づく会議開催の定足数を満たしておりますので、ただいまから早速、会議を開きます。

お手元のレジュメに従いまして、議題1であります「中間市立病院新改革プラン点検・評価」[平成25年度]につきまして、事務局の説明を受けたいと思います。

#### ●事務局

それでは、お手元の中間市立病院改革プラン点検・評価[平成25年度]に沿ってご説明させていただきます。

1ページをお開きください。

はじめに、経営効率化に係る計画におけます数値目標及び実績につきまして、ご説明いたします。

まず、経常収支比率についてご説明いたします。

安定した経営を行うための財政基盤を確保するためには、この経常収支比率が100%以上であることが望ましいとされております。

平成25年度の経常収支比率の数値目標は101.5%でございますが、実績といたしましては99.8%で、目標数値を1.7ポイント下回りました。

次に、医業収支比率につきましてご説明いたします。

医業収支比率は、職員給与費・材料費・経費等の医業費用が医業収益によってどの程度賄われているかを示す指標でございます。この比率が100%以上であることが望ましいとなっております。

平成25年度の医業収支比率の数値目標は99.1%でございます。実績といたしましては、医業収支比率は97.1%で、目標数値を2ポイント下回っております。

次に、実質収益対経常費用比率につきましてご説明いたします。

実質収益対経常費用比率は、経常費用が経常収益から他会計繰入金を差し引いた実質収益によってどの程度賄われているかを示す指標です。この比率が100%以上であることが望ましいとされております。

平成25年度の実質収益対経常費用比率は、計画では94.7%でございますが、実績では93%となり、計画を1.7ポイント下回っております。

次に、職員給与費比率につきましてご説明いたします。

職員給与費比率は、医業収益に対する職員給与費の割合を示した比率でございます。平成25年度の職員給与比率の数値目標は、51.1%でございますが、実績では、52.7%となっており、計画より1.6ポイント上回る結果となっております。

これは、医業収益の減収による影響もあります。

次に、材料費比率につきましてご説明いたします。

この材料費比率は、医業収益に対する薬品や診療材料等、材料費の割合を示した比率でございます。病院に於いて材料費は、職員給与費について、大きなウェイトをしめる医業費用でございます。医業収益と連動する材料費比率を改革プランでは、平成25年度の数値目標を32.7%といたしておりますが、実績では33.7%で目標値を1ポイント下回る結果となりました。

引き続き、病床利用率につきましてご説明いたします。

病床利用率は、病院の施設が有効に活用されているかどうか判断する指標でございます。平成25年度病床利用率の数値目標は54.9%でございますが、実績では、52.7%で目標値を2.2ポイント下回る結果となりました。

2ページをご覧ください。

<進捗状況>といたしましては、

中間市立病院新改革プランの実施初年度である平成25年度の実績は、経常収支比率、医業収支比率、実質収益対経常費用比率の項目において、前年度実績を下回り、当初計画した数値目標には届きませんでした。職員給与費比率においては、東日本大震災に係る復興支援の一環として実施された職員給与の7.8パーセント減額のため、前年度実績より若干の改善がありましたが、材料費比率、病床利用率ともに前年度実績より悪化しており、こちらも当初計画した数値目標の達成には至りませんでした。

しかしながら、項目にはございませんが、平成25年度も平成24年度に引き続き、黒字を確保することができました。

次に、公立病院としての医療機能に係る数値目標及び実績につきましてご説明いたします。

改革プランにおけます平成25年度の計画では、  
年間延べ手術件数を160件に対し、実績では70件。  
年間延べ入院患者数を24,437人に対し、23,447人。  
年間延べ外来患者数を67,933人に対し、66,760人。  
救急車搬送による年間患者数を300人に対し、326人。  
ソーシャルワーカーが行う医療相談件数を3,200件に対し、3,020件。  
病院と病院・病院と診療所連携による患者紹介率を40%の計画に対し、39%の実績となっております。

<進捗状況>といたしましては、

年延手術件数は前年度実績と同数でしたが、当初計画の目標数値には届きませんでした。年延入院患者数、年延外来患者数、医療相談件数は、いずれも前年度実績を下回り、目標数値に届きませんでした。

しかしながら、救急車による年間患者数は前年度実績及び目標数値をともに上回り、また、患者紹介率もわずかに目標数値には届かなかったものの、前年度実績を上回ることができました。

3ページをご覧ください。

次に、経営効率化に係る計画及び実績につきまして、ご説明いたします。

1. の民間的経営手法の導入につきましての<進捗状況>といたしましては、既に医事受付業務の委託化を導入いたしております。

2. の事業規模・経営形態の見直しにつきましての<進捗状況>といたしましては、改革

プランにおきまして、改革プラン対象期間が2年を経過した時点において、経営指標に係る数値目標の達成が著しく困難と認められるときは、事業規模・経営形態の見直しの検討を行うことといたしております。

ただいま、ご説明申し上げましたとおり、平成25年度の経営指標に係る数値目標におきましては、経常収支比率、医業収支比率及び材料費比率、病床利用率において計画を下回っておりますが、病院全体の収支が200万円の純利益となりましたこともあり、経営形態といたしましては、引き続き、公営企業法一部適用で現在に至っております。

あわせて本件につきましては、平成24年12月17日付、中間市行政経営改革有識者会議におきまして地方公営企業法の全部適用への移行の答申を受けております。現在、医療及び病院経営の従事経験があり、かつ、当院の事業管理者として適任である人材の確保に努めている段階でございます。

3. の経費削減・抑制対策についてでございますが、

(1)の在庫管理の徹底を行い、在庫量の適正化を図ることにつきましては、平成20年度にSPDシステムを導入し、診療材料費について在庫管理を行っております。

薬剤につきましては、平成26年度に受発注・在庫管理システムの導入予定でございます。

(2)の既存の委託契約の契約方法の見直しを行い、委託経費の削減に努めることにつきましては、平成23年度に購入いたしましたCT、レポートシステム、超音波エコーにかかる保守で800万円増となりました。

(3)の後発医薬品購入の拡大につきましては、平成25年3月末では、採用薬品1, 182品目の内、後発品276品で23.4%  
平成26年1月末では、採用薬品1, 303品目の内、後発品284品で21.8%であります。

(4)の材料費の削減につきましては、診療材料費で460万円の減、給食材料費70万円の減、医療消耗品費80万円の減であります。薬剤費では、糖尿病、高血圧、がんの薬等で1,250万円の増となっております。

この結果、材料費は、対前年度626万円の増となっております。

次に、4. の収入増加・確保対策です。4ページをご覧ください。

(1)の医師・看護師の確保につきましては、改革プランでは、平成25年度常勤医師数を8人と見込んでおりました。実績は、計画と同数の8人です。

病棟看護師数につきましては、改革プランでは、平成25年度末の計画では、38人でありましたが、実績では39人です。

5ページをご覧ください。

(2)の平均在院日数の短縮につきましては、病棟管理におきましても、看護体制を昨年同様10対1とし、療養環境の向上に努めてまいります。

さらには、入院基本料金の算定の基礎となります平均在院日数も、平成20年8月までは60日以内であったものを24日以内へと短縮し、さらに、平成21年11月からは21日以内へと平均在院日数の短縮に努め、医業収益の増収に努めております。

(3)の訪問看護の充実につきましては、平成24年度訪問看護は、2,123件、訪問診療、121件、訪問リハ105件の合計2,349件に対し、

平成25年度訪問看護は、1,595件、訪問診療、51件、訪問リハ85件の合計1,731件であります。

24年度に比べ、25年度の実績が減となっております要因といたしましては、まず利用者の死亡がございます。また、利用者が当院または他の病院へ入院したことが挙げられます。特に最近では、安定的な訪問利用が減少し、入退院の変動が激しくなる傾向が見られるようになっております。

当院といたしましては、訪問看護など在宅支援事業を実施することにより、入院患者の在院日数短縮にも繋がる相乗効果を得ておりますことから、引き続き、在宅支援事業を進めてまいりたいと考えております。

(4)の医療と保健との連携につきましては、当院主催の生活習慣病教室、健やか腎臓病教室を保健センターにおいて実施しており、3歳児検診結果説明会においては当院の医師が結果説明を行っております。

また、大腸検査につきましては、検査業務を保健センターから受託し、当院の検査室において検査を行っております。

(5)の医療と介護の連携につきましては、医師4名を介護認定審査会の認定医として派遣しております。

また、介護施設からの入院患者の受け入れや介護施設への転所の紹介を行っております。

次に、5.のその他についてです。

まず、(1)の予防医療の充実につきましては、転倒予防講座、在宅支援教室、糖尿病教室、栄養指導、生活習慣病教室、健康づくり講演会、健康度チェック、相談窓口を実施し、平成25年度は、4,391人の利用者がありました。

平成24年度は4,309人の利用者でしたので、82人の増となっております。この「地域における保健事業」につきましては、市民の間に、着実に浸透しつつあると考えております。

(2)の診療報酬業務交流会の充実につきましては、国民健康保険団体連合会・社会保険からの毎月の入院患者・外来患者の診療報酬について、全医師、医事業務委託スタッフ、事務担当者の3者による診療報酬会議を毎月1回実施し、国民健康保険団体連合会・社会保険からの診療報酬の査定についての検討を行っております。

6ページをご覧ください。

(3)の患者満足度調査の充実につきましては、平成25年度は患者満足度調査を10月1日～10月31日までの1ヶ月間実施し、791名の外来患者から回答を得ることができました。

今回は、「説明のわかりやすさ」、「待ち時間」、「言葉遣いや態度」について調査を行いました。「説明のわかりやすさ」、「言葉遣いや態度」につきましては、多くの患者様から「わかりやすい」、「満足」との回答をいただきましたが、「待ち時間」につきましては、外来及び薬局におきまして「やや長い」との指摘をいただいております。

また、平成25年度から入院患者に対しても調査を実施し、55名の入院患者からの回答を得ました。

調査項目は、「職員の対応」、「施設・設備」、「病棟での生活時間」、「情報提供」、「全体の印象」の5項目です。

結果といたしましては、多くの項目におきまして「満足」との回答をいただきましたが、「施設・設備」につきましては、「普通」との回答をいただきました。

調査の最後に、外来、入院の共通項目といたしまして、「今後も中間市立病院にかかりたいと思いますか？」という項目を設けておりますが、外来で9割、入院で8割を超える高い割合で「はい」または同等の回答をいただくことができました。

今回、ご指摘いただきました課題等につきましては、現在、その解消に努めているところでございます。

次に、6.の電子化の現状についてです。

まず、(1)ですが、平成25年度にオーダーリングシステムを導入いたしました。新設した院内ネットワーク回線を使用した情報伝達手段により、医師からの薬剤処方や検査の指示を、薬局・臨床検査科及び医事・会計に伝達することで、患者情報の共有化と待ち時間の短縮を図ることができました。

(2)の電子カルテの導入につきましては、現時点におきましては、院内各診療科との諸条

件について調整中でございます。今後も引き続き、電子化を進めてまいります。今のところ、具体的な導入時期につきましては定まっておりません。

次に、7. の経営形態についてです。

経営形態といたしましては、現在、公営企業法一部適用です。先にありましたように、平成24年12月17日付、中間市行政経営改革有識者会議におきまして、地方公営企業法の全部適用への移行の答申を受けております。

現在、医療及び病院経営の従事経験があり、かつ、当院の事業管理者として適任である人材の確保に努めている段階でございます。

引き続きまして、7ページ別紙1の収支計画及び実績(収益的収支)のご説明に入らせていただきます。

収入1. 医業収益についてご説明いたします。

病院事業の営業活動から生じます入院収益・外来収益・その他医業収益の合計額であります1. 医業収益は、計画では、18億2,600万円でございますが、平成25年度実績では、17億8,400万円でございます。

この内、(1)の料金収入は、入院収益、外来収益の合計であり、計画では、17億4,400万円を見込んでいましたが、平成25年度実績では、16億9,800万円となりました。この要因といたしましては、入院収益、外来収益とも昨年より、減収となったためです。

次に2. 医業外収益についてご説明いたします。

営業活動以外の原因から生じる2の医業外収益の合計額は、計画では、1億600万円でございますが、25年度実績では、1億900万円でございます。

その増収の主なものは、(3)その他の増収によるものです。

これらのことから、経常収益は、計画では、19億3,200万円でございますが、実績では、18億9,300万円で、計画より3,900万円の減収という結果となりました。

次に、支出の1. 医業費用についてご説明いたします。

病院事業の営業活動から生じます医業費用は、計画では、18億4,300万円でございますが、25年度実績では18億3,700万円となっております。

その内訳といたしましては、

(1)の職員給与費につきましては、計画では、9億4,000万円でございますが、25年度



実績では、9億4,100万円であり、100万円の増となっております。

(2)の材料費では、計画では、6億1,100万円でございますが、25年度実績では、6億200万円と900万円の減となりました。その主な要因といたしましては、入院・外来患者数の減による診療材料費の減によるものでございます。

(3)の経費では、計画では、2億4,100万円でございますが、25年度実績では、2億4,400万円で、計画より300万円の増となっております。これは、主に、空調機の修繕費用によるものです。

(4)の減価償却費では、計画では、4,700万円でございますが、25年度実績では、4,600万円となっております。

次に、支出2.の医業外費用についてご説明いたします。

事業の経常的活動以外の活動によって生じる2.医業外費用は、計画では、6,100万円でございますが、実績では、6,000万円でございます。

この結果、経常費用は、計画では19億400万円でございますが、実績では、18億9,700万円で、計画より700万円の減となりました。

引き続き、経常損益につきまして、ご説明いたします。

経常収益から経常費用を差し引いたものが経常損益でございます。

平成25年度は、計画では、経常損益2,800万円の増収を見込んでおりましたが、実績では、400万円の減収となっております。

これは、主に入院収益・外来収益の減収によるものです。

次に、純損益につきまして、ご説明いたします。

経常損益に特別利益を加え特別損失を差し引いたものが、純損益です。

平成25年度は、修繕引当金を特別利益として計上しております。

この結果、平成25年度は、計画では、純利益2,300万円を見込んでおりましたが、実績では、200万円の純利益となっております。

次に、累積欠損金につきまして、ご説明いたします。

累積欠損金は、各年度の営業活動によって生じます損益の純損失(赤字)額を積み上げ

た未処理欠損金のことで、これには、減価償却費等実際に現金支出を伴わない費用も含まれているため、直接公営企業の経営に必要な資金不足を表すものではございません。

しかしながら、欠損金が生じていることは、公営企業の健全な運営に課題があるといえます。平成25年度の累積欠損金の予測では、7億400万円ですが、実績においては、7億2,500万円となっております。

次に、不良債務につきまして、ご説明致します。

不良債務とは、1年以内に支払期限が到来する債務を示す流動負債から、現金及び現金同等物を示す流動資産を減じたものでございます。

平成25年度の不良債務額は、予定しておりませんでした。実績においても不良債務は、発生いたしておりません。

また、資金不足比率につきましては、財政健全化法において、資金不足比率が20%以上となりますと、「公営企業の経営の健全化のための計画書」を作成することとなっておりますが、平成25年度におきましては資金不足を予定しておりませんでした。平成25年度実績では、資金不足が発生していないため、この資金不足率につきましては、計画とおり0でございます。

8ページをご覧ください。

このページは、資本的収支にかかる収支計画及び実績(資本的収支)についてでございます。

まず、収入の資本的収入につきましては、平成25年度計画では、収入計は、1億4,400万円でございますが、実績では、計画どおり1億4,400万円でございます。

企業債の借り入れは、計画では5,800万円でございますが、実績では、薬剤管理指導業務支援システム購入等のため、5,500万円の借り入れを行っております。

次に、資本的支出の支出計は、計画では、1億7,600万円でございますが、実績では、計画と同じ1億7,600万円となっております。

1. の建設改良費である固定資産購入費の主なものといたしましては、オーダリングシステム6,971万円、薬剤管理指導業務支援システム838万円、X線骨密度測定装置523万円などの医療システム及び機器でございます。

2. の企業債償還金は、計画で、7,800万円でございますが、実績では、計画と同じ7,800万円となっております。

この結果、資本的収入額から資本的支出額を引いた差引不足額は、年度計画におきましては3,200万円を見込んでおりましたが、実績でも、同額の3,200万円となっております。

なお、収入と支出の差引不足額につきましては、補填財源である損益勘定留保資金で全額補填いたしております。

次に、3の一般会計からの繰入金の計画及び実績につきまして、説明させていただきます。

25年度計画では、収益的収支、資本的収支を合わせた額1億7,500万円でしたが、実績でも、同額の1億7,500万円となっております。

以上で、事務局からの説明を終わります。

●委員長

ありがとうございました。一気に説明をしましたが、何かございましたらご意見をいただきたいと思います。

ところで電子カルテはまだしていませんでしたかね？

●事務局

はい。まだオーダリングの段階です。

●委員長

他の病院では看護師さんがパソコンと一緒に回っている印象だが。

●事務局

オーダリングの場合はまだ紙カルテがありまして、医師が処方した情報が医事・会計や薬剤部や検査室のほうへ伝達するようになっております。電子カルテになるとカルテ自体がなくなります。カルテがなくても電子の中で見られるようになり、そこが違います。

●委員長

全部パソコンで出来るようになりますか？

●委員

そこまでいけばカルテがなくても全部パソコンの中でできるようになります。実際、現在は検査や処方箋の部分だけの紙なしで、カルテ自体は紙に書いております。

●委員長

わかりました。

それでは他にご意見はございませんか？

●委員

組合側から事務局の方にお尋ねします。

今回初めて新改革プランを見させてもらったのですが、新改革プラン点検・評価の6ページで、先程説明のありました経営形態の現状・見直し計画の概要の公営企業法全部適用について努めているという発言がありましたが、管理者を含めて探されているのはわかっているのですが、今後こちらの方向に向かって努めているという現状でよろしいのでしょうか。

●委員長

経営形態の事はわたくしが答えさせていただきます。

色々な意見があると思いますが、最初にこの市立病院を売ったらどうかという話が当初沢山あり、市立病院を買いたいという流れも2つ3つございましたが、そういう話を一切止めて今に至っております。

経営状況はご存じのように、医者は減り、大変な状況下にありまして、その中で国自体もこの3年間の改革プランを国に提出をと21年～23年度までの改革プランを出して3年間で黒字の見通しがなければ、経営形態を見直ささいという話があり、その中で中間市に地域に根差した医療機関が必要という思いの中で今まで耐えてきたわけです。

私自身、入院施設を持った市立病院は絶対必要であると考えておりますし、今から高齢化がさらに進みますので高齢化対策の一環として引き受ける。その中で一部適用ではなく、全部適用でという話もあるが、今の時点で全部適用にしてしまうと院長に過大な負担をかける話になってくるわけですし、今の時点では全部適用はしません。一部適用でいきます。ただし人材が見つければ全部適用でも良いという考えであります。良い人材というのがなかなか見つからないというのが現状であります。経営の部分は皆様に黒字という結果につなげていただければ、私どもも病院を建て替えたいという思いでおります。

しかし、200万円程の黒字では先が見えません。そして、まずは議会の承認がなければ、私が建て替えたいという思いでおりますし、前に進まないという一つの流れもあります。納得できるような数字を出し、市の一般会計ももう少し頑張り、少しでも病院に手厚くできるという状況になれば話も変わっていくのではないかと考えておりますが、しかしながら厳しい状況であります。

そういう中で任せてもいい人材がいましたら、全部適用でも構わないと思っておりますし、今の状況では私自信無理という思いでおります。

●委員

ありがとうございます。

今、質問をさせてもらったのは、市立病院で全部適用をした場合、管理者の人件費及び事務負担の増大がありますので、この市立病院クラスのものその病院では、適用した場合、な

かなか決していい数字が出ていないということで発言させていただきました。

今、委員長から発言がありましたように、この中に入院患者、外来患者を増やしていきたいという、結局看護師含めての人材が入らないと受け入れられない、人材確保の点も数字の中に入っていますよね。その人材確保は今後、増やしていきたいという考えなのですか。

●委員長

それは看護師も、医師も増やせれば、特に手術なども出来る体制をとっていければと考えておりますし、その人材は増やしていきたいという思いであります。

●委員

現在、人材不足で、外来患者もよそに紹介しないといけないような現状とかも結構みられているので、お聞きしたく、質問させていただきました。

●委員長

病院は122床もっているわけですから、それを有効に活用してもらいたいと思っています。

しかし、現実的に出来ていないという現状にありまして、そこは少しでも改善していきたいと思っています。

●委員

ありがとうございました。

●委員

よろしいでしょうか。

公立病院のことで、赤字だったらやめるとか黒字だから続けるとかそういうことではなく、人の命ですから、経済の話ではないというのが私の思いです。

それで1ページの公立病院として果たすべき役割のところ、民間診療所との連携を図りながら高度機能病院の後方支援病院と記載されていますが、市立病院は後方支援病院なのですか？

●委員

はい、後方支援という意味では、そうだと思います。

現状でいけば高度急性期のいわゆる重症、本当の意味でのICUを必要としたり、集中治療室を必要とする方を当院に入れるかという診れませんので、そういう方は大学だったり、JCHO九州病院なりそういう管理の行き届いた病院にお願いして、そこで回復途中である方や在宅に向けての患者を引き受ける、そこまで至らない患者に対しては当然当院で診れますけれども、そういう意味では急性期と後方支援との両方の機能をもったものとして活動していかなければならないと思います。

●委員

後方支援病院だと、利益があまりないというのが私の考えなのですが。黒字になりにくい

のではないのでしょうか。

●委員

それは病院の規模にもよりますけれども、例えば急性期の高度急性期病院というのは、当院で100床200床レベルでうまくいくとすれば、かなりの投資をしなければいけないと思います。いわゆるDPCという形のものに、本当の急性期で患者が回転する状況ができれば黒字ですけれども、そうでなければ赤になる。設備投資だけで赤になる可能性がかなりあります。その意味では現状の状況でいくとすれば、現状の機能を最大限に使いながら、もしプラスアルファが出来るならばそれを加えていくという形ではないといけないと考えています。

地域包括のような山間部の病院でやられている地域の訪問看護から全部という形のものがある程度回転しだせば、決して大きな黒字は望めませんが、ある程度の経営は出来るかと思っています。

●委員長

在院日数の急性期とそうではない部分の説明をしていただいて、大きな病院の急性期は収益があるので短期間しかしません、利益がある事だけでなく、需要があるから出さなければ次の急患が入れないという話でありますので、そこを当院が引き受け、そればかりではなく普通一般の診療をしながら有効利用していこうという流れでありまして、包括的な部分に対しても収益が上がってくるということになっていきます。

●委員

一点よろしいですか。

3ページの3の(3)の後発医薬品購入の拡大の話ですが、25年の評価ですから、ここで言うのもという思いもありますが、たまたま報告書にも書いてありますのでお尋ねします。

25年の3月、26年1月の部分で121品目後発品が増えていますよね。その(4)の材料の削減の中で糖尿病、高血圧、がんの薬の増によって薬剤費が増えている、ということと連動して後発品が増えているのか。というのも国保直診もあるので、国保の方は今12億超の赤字がある中で当然医療費の抑制を言われる中で、当然後発品の方が医療費の削減になります。ここでは収入とか値引き率とかしていくと、この後発品がどんどん伸びて行く…。

今後、伸びる要素はありますか？

●事務局

これにつきましては、国の目標としまして20%超の指標がありまして、当院でも指示どおり行っております。

●委員

ずっと21%くらいでいってましたよね？分母の不必要なものを落としたり、また、議会の方からもご指摘があっております。

今後の見通しとして、後発品はどうなっていくのですか。

●委員

今回、採用薬品が増えているのは、薬品数ですので種類のお薬でも剤型が5mg・10mg・20mg の3つあればそれを3つと数えるので121品薬が増えているわけではありません。ただ昨年、今年とかなり新薬が沢山出たので、それを割と採用して使っているという状況があっております。

しかし、ここまで我々も増えているという意識がなかったのが驚いたのですけれども、実際これは今から絞っていかねばいけないと思っております。

後発品に関しては、やはり、厚生労働省の方も増やしなさいという通知がきております。診療報酬改定というのも採用率は後発品の高いものはそれだけ処方点数が高く設定がされておりますので、そういう方向には向かいつつあるのですが、同時に患者サイドからは後発品にしないでくれと、合わない薬もあるからということもあるので、選びながら採用しているという現状です。先発品を作っているメーカーが、後発品をたくさん作っていますので、そういうものを採用する形でやっております。

これからもっと増やさなくてはいけなくなってくると思いますので、薬価差益という意味では厳しくなり、消費税が10%になれば、ほぼ差益はゼロに近くなると思うので、その時には院外という事もちょっと考えておかないといけない状況がくると思います。

●委員

言われるとおり、それが報酬の点数として跳ね返るなら相殺でいいと思いますが、ただ下がるだけでは…。

●委員長

これはもうずっと連動しているわけですよ、国保と生活保護費の医療費と連動しているわけですよ。市立病院にとって院外に薬局を作ればいいというのは。そうすると、薬自体が何%かは値上がりするわけです。

何年か前にシミュレーションをして、そうしたら生活保護の医療費とかがその分上がってくるわけですよ。だから市立病院にとっていいわけですが、中間市全体でみた時の市の負担は上がってくるわけなんです。それで止めると結論を出した経緯があります。

ここに院外処方しようとする場所まで決めて、試算した結果、やはり厳しいとなったわけですが、今、委員のおっしゃるとおり、後発品になった場合、これは薬価採益が少ないのです。

しかし、国は後発品をと言いつつ、薬価改正が少しあっていますよという話です。

安くできればいいという話だけではうまくいかないところがあります。

ほかに何かございませんか。

●委員

年度患者数、医療相談もそう、入院患者数もそうですが、やっぱり病院の場合、一番大切

な外来患者、これがダウンしています。町内の女性の方とかに聞いた場合、「バスがなくなった、病院へ行くのにちょうどいい時間のバスがなくなり、病院へ行くのに都合が悪い」という年配の方がいらっしゃるのです。そういうのがひとつネックになっています。

もう一つは、やはり病院に患者をうまい具合に運び込むことかと。そこも大きなネックではないか。そうすると今、市内を回っているハピネスなかまのあのバスが病院の中に一度入る形ができないのか。ある程度、市立病院に行く方も遠慮しないで乗っていけるようにすれば、もう少し市立病院に行く人も増えるのではないのでしょうか。今、「乗って良いよ」という話は聞かぬが、なんとなく遠慮して乗っている感じなのです。だから、それが「市立病院経由で行くよ」、帰りがけにちょっと市立病院に寄って、「乗る方はどうぞ」とオープンにしていけば、市立病院に行きやすいという形がでてくるのではないかという考えを私は持っております。

●委員長

まさに言われるとおりなのですよ。

そういう交通体系を市立病院の中に乗り込んで行けるようになれば一番良いし、コミュニティバスの方も今年いっぱい結論と方向性が出るのではないかと思います。市立病院前でなくハーモニーホール前がありますから、とりあえず今のバスの経路で良いのかなとも思います。現実には、タクシーで毎回行くというのは大変な話です。ましてやバスが便利になってきていますので。

●委員

この福祉バスは、どこでも乗り降りできるという性格なものではなく、ハピネスなかまに行くための一応足ということ、建前上はそうなっています。それを市が公に、「ここで乗って、ここで降りていいですよ」ということになると、これは西鉄との問題も出てきますし、道路運送法上の問題も出てきます。

●委員長

コミュニティバスですね。その時は是非とも市立病院に乗り入れる方向でですね。

●委員

今、現実的にはバスは停まっていますよね。

●事務局

はい。市立病院前の道路の少しJR中間駅側のハーモニーホールの前に停まっております。

●委員

以前、運転席の後ろに、「もう停まりません」と表記されたということをリハビリの患者さんから聞いたので、当時、社会福祉協議会の職員に連絡して、それはすぐに解除したことがあります。委員がおっしゃったとおり、福祉バスがきめ細かに「市立病院に停まりますよ」という訳にはいかないものですからね。



●委員長

どんどん利用してもらって、勇気を出して「ここで停めて」、「あそこで乗せて」とかが言えればいいと思いますけれども、なかなかですね。

●委員

そうですね。

●委員長

コミュニティバスは前向きな流れできておりますので、その利用も考えていきたいと思っております。

●委員

私も同じことなのですが、本当に川西地区からでも市立病院に行きたい時にすぐに行けるように何か工夫していただきたいと思います。

●委員長

はい、わかりました。

……

それでは、これで終わらせていただきたいと思います。

事務局、ほかになにかあれば…。

●事務局

最後に会議録署名委員の指名を行います。

植本委員、原田委員、よろしくお願いいたします。

●委員長

以上をもちまして、本日の議事はすべて終了いたしました。

委員のみなさま、大変お疲れ様でございました。ありがとうございました。

署名委員

植本 種實

署名委員

原田 慶晴