

## 平成29年度第2回 甲賀市立信楽中央病院経営評価委員会 議事録

日 時：平成30年3月15日（木）13時25分～15時05分

場 所：信楽中央病院 3階 会議室

会 議：

- 1 あいさつ
- 2 報告 信楽地域の医療の現状
- 3 議事 (1) 新年度予算（案）について  
(2) 病院事業の今後について  
(3) 平成28年度新改革プランの実績について（報告）  
(4) その他

出席委員：岡村委員長、山本委員、荒木委員、本馬委員、中井委員

欠席委員：野崎副委員長

傍聴人：なし

事務局：中島院長、北川副院長、福山健康福祉部長、藤村事務長、加藤看護部長、木下医療技術部長、平岡事務長補佐

---

13：25 開会

1 あいさつ

事務局

会議録作成のために録音する。

本日の出席者は5人で、委員定数の2分の1を超えていることから、会議が成立していることを報告

傍聴人は0人であることを報告

事務局 あいさつ

第2回目の審議をよろしくお願ひしたい。

4月から当院は院外処方を実施することから、大きく診療体系が変わる。

平成30年4月から診療報酬と介護報酬の同時改定では、回復期医療に大きな改訂があり、実績重視になるので、当院の今後の在り方に影響があると思う。検討とご意見をよろしくお願ひする。

<この後、委員長が議長となって進める。>

議長

本年度第2回の会議を進める。

事務局の説明は要点のみとし、委員の議論を多くお願ひしたい。

2 報告

信楽地域の医療の現状

<事務局がパワーポイントにより説明>

議長

今の報告について、質問等あるか。

委員

特徴的には、地域の人たちは結構診ているということか。  
救急車の搬送は若干少ないと思うが。

事務局

若年層には選ばれないが、高齢者にはたくさん選んでもらっているという実感がある。若年層の受診が少ないのは、診療の受付時間の関係があるかもしれない。

高齢者を連れて来られる若い人にも、アプローチのチャンスはあると思うので、今後は意識していきたい。

委員

若年層はどの病院に行かれるのか。

事務局

患者さんに確認すると、夜診のあるところとか、整形外科では夜診のある民間の診療所に何回も行かれていると聞く。

委員

現役世代は、町外に勤めている方が多く、夜診のある診療所や勤務先に近い病院になってしまうのかなと思う。

事務局

当直していると、信楽は民間診療所が土曜の診療や夜診をされているので来院が少ないように感じる。反面、平日の夕刻の時間帯に来院があると入院ベッドの管理との関連から課題があると考える。

委員

入院はどんな感じか。

事務局

平均年齢 85 歳ぐらいです。

委員

救急の受け入れはどうか。

事務局

平日は頑張って受け入れているが、土曜日・日曜日は医師一人と看護師一人で救急車を受けるのは非常に制約を感じる。

かかりつけの方は情報があるので対応できるが、新しい飛び込みの患者の場合は情報収集、検査、レントゲンを一人ですることになるため、他院へ転送となっているケースがある。

3 議事

- (1) 新年度予算について
- (2) 病院事業の今後について

議長

関連があるので、(1) 新年度予算についてと (2) 病院事業の今後について、まとめて事務局から簡潔に説明願う。

事務局

<資料により説明>

議長

これについて質疑、意見はあるか。

委員

30年度予算で院外処方の実施を予算に反映しているとのことだが、以前からこの会議でもいろんな意見が出ていた。

薬価差益の問題、差益と院外処方との関係で、バランスはどうなるのか。

前回の会議で実施をすると何も説明がなかったが、唐突にこの話が出てきたが経過の説明をしてください。

外来収益はどうなるのか。処方箋料、調剤料の算定はどうなるのか、薬剤料の差益はどうマイナスになるのか。人件費のマイナスはどうなるのか。トータルでどういう形で反映されてくるのか。

事務局

院外処方については、前回の信楽中央病院新改革プランの説明の際に、具体的な取り組みを説明させていただいた。

プランのもと、29年度に準備を進め、30年度の実施に向け調整し、院外の薬局の動向とタイミングが合ったので実施となった。そのため予算に反映した。

外来の報酬が約半分となる。外来の薬剤使用の割合が大きく、薬剤購入についても大きく減る。

薬価差益に関しては、新薬価が出たところであり、旧薬価の試算ではあるが、今年度ベースで試算すると約1000万から1300万程度の減収を想定している。

外来の調剤がなくなるので、薬剤師が地域に出ていくことができないかといったところを想定している。訪問薬剤指導に取り組んでいきたい。

薬剤管理指導料の収益が約200万、病棟に関連して約100万以上の増収を見込んでいるが、薬価差益を補うだけの収入は見込めない。

院外処方は国の政策であり、当院の実施は遅いぐらいであるが、信楽地域は薬局が少なかった、薬価は今回の診療報酬は厳しく、当院の院外薬局化により信楽地域の薬局が増えることとなり、地域としては良かったのではと考える。

委員

1日の外来の調剤数はどの位か。

外来の診療を受け、料金を払って処方箋を受け取り、院外の薬局に行かれる。

薬局の対応は、導入初期には薬局も不慣れであり、患者の待ち時間が多くなるなど、患者からの不満が出るのではないかと。

事務局

28年度の数字では、1日平均83枚の処方箋の枚数だった。

新たに当院の前に薬局が開設されるが、ほとんどがその薬局に行かれるのではないかと。ただし、処方箋はどこかの薬局に出してもいいので、他の薬局に流れることも考えている。

委員

大津赤十字病院、甲賀病院、甲南病院では薬剤師会がFAX送信のサービスをしている。薬局に行くと薬が待ち時間なしでもらえる。FAXサービスは予定しているか。

事務局

患者自身が送信できるFAXを設置する予定は無い。

FAXの希望があれば考えるが、予想できないので当面は置かない。場合によっては、事務部での一定のサービスも想定している。

委員

甲南病院の費用負担など、確認されたい。

委員

患者の立場からすれば、今までは院内でもらえた。

患者の経費負担は今までと同じなのか。

事務局

院外薬局では、今までの金額の1割～2割増しになると聞いている。薬の種類や量によって薬局の算定が違うので、正確に何割とはいえない。

事務局

病院では先発品を処方した場合、院内処方ジェネリック医薬品に変えられなかったが、院外処方では指定しない限りジェネリック医薬品に変わるので、薬品費は下がるのは間違いない。

委員

ジェネリック医薬品は医師が処方箋にサインをしておけば、ジェネリック医薬品に変えられないが、信楽中央病院はどうなるのか。

事務局

中央病院は特定の指示がなければ、ジェネリック医薬品に自動的に変えられる対応とする。

委員

新しい保険証には、ジェネリック医薬品の推奨をしている。

病院内で、そういったわかりやすい、目につく広報をするものを貼り出せないか。

事務局

患者さんが安い薬品の資料を持って来られても、薬品を変えられなかったが、これからはそれがなくなる。

委員

薬剤師は今後どうなるか。

事務局

現在は2名の正規職員と、臨時職員を2名配置していた。

4月からは、薬剤科の臨時職員2名の配置は行わない。

薬剤科の状況を見て、事務方との助け合いは必要であると考えている。

委員

院外処方時代の流れ。ジェネリックについても、好ましいと思う。

委員

80万の貸倒引当金は徴収不能額と思うが、今まででどの程度発生しているか。

事務局

貸倒引当金は、平成29年度予算で80万円計上している。

現行の法律では、診療費用は時効が3年となっているが、まずは5年以上前の未収金を処理する予算を計上したものです。

平成30年度予算の446千円の貸倒引当金は、3年前から5年前までの未収金の不能欠損を想定している。

委員

今まで徴収できなかったものについて、それを欠損処理するということか。

事務局

そうです。

委員

対象となる金額はどの程度か。

事務局

5年以前のものが80万円程度。

3年以前のものが、40万円程度。

それ以降は、未収金の率で、毎年引当金の計上をしていくこととなる。

委員

徴収努力をしても取れないものは、不良債権である。

他院の事例も参考にされたい。

委員

欠損処理のルールは、病院内であるのか。

事務局

5年以上前の債権が残っているものは処理したい。  
連絡を取れない方等からになる。  
市全体としてのルールはある。

委員

甲賀市債権管理条例があり、それに基づく処理をされる。

委員

この委員会や市議会でも質問のあった人工透析の件だが、新聞によると、慢性腎不全の人工透析患者が全国で3倍になった。平成28年度末では、33万人になった。生活習慣などで患者がますます増える予測が出ている。信楽の地域の実態はどうなっているか。

事務局

他の病院で人工透析を受けているかは、なかなか把握できない。

委員

高齢になれば家に近いところに行く傾向があり、遠方の病院は負担となる。収入確保でき、費用対効果もあるが、機器、人的なこと、施設面などあるが、検討してはどうか。

事務局

人工透析は検討しているが、腎臓内科の専門の医師や看護師の配置で6日稼働をする必要がある、場所の確保も必要、専用機器の整備も必要、施設を設置する場所も現状では確保できないなど、今の病院の体力では困難である。

委員

できない理由をいくつか聞いたが、どうしたらできるようになるか考えてほしい。

できない原因をつぶしていくことが必要である。

信楽地域に患者がおられ町外に行かなければならない現状から、信楽地域の病院として考えてほしいと要望する。

事務局

公立の病院は市が運営しており、国民健康保険では、糖尿病の方が重症化しない、透析にならない予防に力を入れている。公立病院として、予防側の考え方で運営していく面もある。また、この病院の体力をつけるのが先であると考えている。

事務局

要望は理解している。

年間1万人の方が糖尿病で透析になられるが、我々は糖尿病の進行予防に力を入れることが、長い目で見て力を発揮すると考えている。

(3) 平成28年度信楽中央病院新改革プランの実績について

議長

前回の修正案について、事務局から説明願う。

事務局

＜資料により説明＞

平成28年度の実績であるが具体的には表現できないが、今回の診療報酬の改定では、地域包括ケアに関して手厚い改定が行われていることから、その国の方針に沿った病症機能の転換を行うなど、必要な改革を進めることとします。

議長

このことについて、質疑を願う。

委員

国の医療政策の方向性で、一つには地域包括ケアで多職種連携をすることと、もう一つは医療機能の分化と連携をすること。

回復期の病院として、急性期の病院としっかり連携をすること。

甲賀病院と早急に協議して、退院先としてうまく連携して、地域医療がスムーズに進むようお願いしたい。

議長

国保連合会より提供された「甲賀市立信楽中央病院の医療圏における者動向」について説明を願う。

事務局

＜国保連合会から資料に基づき、平成29年3月診療分のデータを説明＞

議長

信楽地域の患者動向で、意見等あれば願う。

国保連合会からは年間トータルでの資料ももらえるので、そうしてはどうか。

事務局

いただいたデータをどう生かしていくかが重要である。

委員

他の病院では、他の資料も提供を受けておられる。

議長

全体を通して意見等あれば。

＜意見なし＞

議長

次年度には、今回の意見を参考にして開催をお願いする。

これにて第2回信楽中央病院経営評価委員会を終了する。

15:05 閉会