

(平成 29 年 6 月 7 日 午前 11 時 30 分)

●議長 (小林幸雄) それでは会議を再開いたします。

通告の 8 青柳秀吉議員。

- 1 信越病院での処方料
- 2 信越病院の経営状況は

議席番号 11 番・青柳秀吉議員。

◆11 番 (青柳秀吉) 議席番号 11 番・青柳です。先に通告してあります質問に対して、よろしくをお願いします。

今、皆さんは医薬分業という言葉は、十分ご存じのことと思います。この医薬分業というのは、もう 20 年以上経過するとは思いますが、長野県も意外と早く、早い時期に医薬分業を進めておられました。この医薬分業というのは、厚生労働省のいわゆる医療費の抑制、それから薬の、薬漬けの社会を改めようと、医薬分業が進められました。

もちろん信越病院も、現在、医薬分業で、門前薬局という薬局が、前にあります。この信越病院の医薬分業になった歴史については、私はよく分かりませんが、一番よく分かるのは、この経緯を知る町長だと思いますので、医薬分業について、当時どのような対策と言いますかね、どのような経過をたどったのか、まずお聞きします。分らないなら分からない、分かるなら分かるということでお願いします。

●議長 (小林幸雄) 横川町長。

■町長 (横川正知) 青柳議員さんのご質問にお答えをさせていただきたいというふうに思います。今、医薬分業について、いつからどうなったんだと、こういうことの冒頭のご質問かと思えます。

私は当時、直接担当ではなかったというふうに思っておりますが、信越病院での医薬分業については、平成 13 年頃から、このことがスタートしたというふうに聞いております。その中身的には、今、青柳さん、議員さんが言われましたような理由もあったというようなことかと、本当の本心と言いますか、本当の趣旨はそこにあったのかなというふうに思うんですが、当時もその厚生労働省等々の方向性の中で、医薬分業ということで進んできたということでございまして、薬の処方と調剤を分離し、そしてまたそれぞれ医師、薬剤師という専門家が、分担してそれを行うということで、まさに医薬分業になってきているわけでございます。ドクターにつきましては、治療診断を行いまして、処方箋を当然に発行するということになるわけですが、その処方箋を基に、経営的に独立した薬局の薬剤師が調剤、そしてまた薬歴の管理、また服薬指導等を行うとい

うようなことになってきたということでございまして、専門性を発揮して、医療の質の向上を図るということが目的とされた内容でスタートしたというふうに理解をしております。

●議長（小林幸雄） 青柳議員。

◆11 番（青柳秀吉） 今、経緯については、町長が言ったとおりだと思います。その経緯と言いますか、これは院外処方と院内処方というふうに分かれるんですけども、この院外処方、現在の信越病院の院外処方のメリットとデメリットを、どうとらえるか、という部分で、皆さんまだ分からない部分ってあると思うんです。

これは後から申し上げますけれども、院外処方のメリットというのは、医師は診療に専念することができるという事。昔は、開業医の先生方は院内、全部、薬も全部自分でやったり、それは事務員がやったりとかですね、そういうことをしていたわけです。全く、医薬分業では、全くないんですね。それを、そういうことをしなくて、薬剤師は薬剤師、薬の事、それから治療と診断は医師がやると、そういうことをはっきりとうたって、これが行われておりました。それから、待ち時間が短くなるというふうに言われているのですけれども、よく聞いてみますと、信越病院の前にある薬局は、待ち時間は長いというふうに言われております。それが今、本音ではないかと思えます。

それから院外処方のデメリットは、ここが一番問題なんです、院外処方にする事で、値段にいろいろな加算が付くんです、その処方料以外に。加算が付いて、負担する、患者さんの負担する金額が高くなる。これはおそらく、当時、信越病院が院外処方にするというふうに決めた時は、町民の方はおそらく知らなかったんじゃないかなと思います。

ここが本当に、これもまあ質問の中の一つに入っているのですから、どのように説明したか分かりませんが、現実的に高くなるんです。これは6年前に、私が同じ処方、院外薬局と院内薬局、院外処方と院内の処方ですらやった時の点数の違いが、細かい事は言いませんけれども、院内処方ですらやった時は、トータルの点数が67点。これは1点10円ですから670円ということになります。それで、院外処方ですらやった時の点数が421点。これは4210円ということになります。その差額が354点。金額に直すと、この差額が3540円。これだけ差があるんですね。これだけ、皆さんが院外処方にやりますと、これだけ多く払っちゃっている、薬局に。これはおそらく知らなかったんじゃないかなと思います。私が横浜にいた頃、分業、いわゆる処方の医薬分業ということが始まって、その内容が分からなかったですね。ここへ帰って来てから、そうやって自分でやってみて、そんなに差があるんだということが分かってきたわけです。

そういうことで、院外処方は、さっき申しましたのは、国の方針で、そう進まれてきたんですけれども、これだけ差のある処方の内容であるということは、おそらく皆さん知らなかったんじゃないかなと思います。薬剤師はもちろん知っていますね。これは利益誘導型の政策ですね。自民党の利益誘導型。これは病院に対して利益が取れるように

誘導していったわけですね。それともう一つは、薬局に対しても、薬局がきちっと利益が取れるという形に加算を加えて行ったわけです。したがってこの差額がどうなっているのかというのが、さっき申しましたように、全然分からないという人が、多かつたらうと思います。それから、この内容については、細かい事はうんと細かいので申しませんけれども、今度一度あったら、自分の、どこか病院へ行って、院外でもらったら、その表を持って来てもらおうと、一番よく分かります。それと病院から出される表を持って来てもらおうと一番よく分かります。これは、薬剤師がちゃんと計算を出してくれますし、信越病院の事務の人もちゃんと分かって出します。どのくらいの差があるのか、一遍調べてもらった方が良いのではないかなというふうに思います。

それから、経営指標に関する質問なんですが、信越病院の新公立病院改革プランというか、この間配られましたけれども、あそこに極めて良い形でまとめてありますね。あそこに十分きちっと書いてありますので、ここでいろいろ言うことはありませんが、その中で、医業、医業収支比率、それから人件費比率、病床利用率、これを見てみますと、医業収支比率に対しては、去年ぐらいから落ちてきているんですね。かなり落ちている。73.7 パーセント、昨年度は、28 年度。これは本業である医業、いわゆる外来診療、入院診療、そういうものが非常に利益が取れていないというふうに見てもよいわけですね。ですから、ドクター、というふうに言いますけれども、ドクターのその診療部門で利益が取れていないということですね。

それから人件費比率が、昨年度は 65.8 パーセントですので、以前私がやった中で、70 パーセントを超えるような人件費比率があった時代もあったわけですね。これでは病院が回らないに決まっていることですので、でも 65 まで持ってきたから、できれば 50 パーセント台へ持って行ってもらう。これが大事なことではないかなというふうに思います。

それと病床利用率も 70 パーセント、全部越していますけれども、だんだん下がってきています。これは、入院が徐々に減ってきている。いわゆる病院がマイナスの方向に曲がっているという表れであります。

長野県には 19、病院の、公立病院があるのですけれども、経常収支比率が 100 パーセント以上超えているのが 10 病院あるわけですよ。あと 9 病院が超えていない。しかし、この経常収支比率というのは、こんなの一般会計から繰り入れれば近くなるんですから、こんなの一番簡単なことなんです。医業収支比率は 13 位。19 病院のうち 13 位。100 パーセント超えているのが 2 病院。それで、実際 100 パーセント超えている病院が、やっぱり医業収支比率も 2 病院あるということは、それなりに頑張っているわけですよ。例えば 85 パーセントから 90 パーセントとか、90 パーセントから 95 パーセントとか、いろいろあるんですが、この辺りに落ち着いていると、病院は安定した経営内容ではないかというふうに考えます。

前の話がずいぶん長くなって申し訳ないのですが、今度、事務長にお聞きしたいんですが、一番簡単と言いますか、医薬分業、医薬分業ということと、院外処方、院内処方について、皆さんに分かり易く説明していただきたいというふうに思いますが、

よろしく申し上げます。

●議長（小林幸雄） 北村病院事務長。

■病院事務長（北村政光） はい。まず、医薬分業ですが、これにつきましては、先ほど町長が申し上げたとおりでございます。薬の処方と調剤を分離しまして、それぞれを医師、薬剤師という専門家が分担して行うということでございまして、医師につきましては、治療、診断を行い、処方箋まで出します。その後の処方箋を基に、独立した薬局の薬剤師が調剤、薬歴管理、服薬指導等を行うのが、医薬分業というふうに言われております。

それから、もう一つ…院外処方と院内処方の違いということで、具体的な点数等を提示するようとおっしゃっていらっしゃいましたので、一応調べてまいりました。

まず院内の場合ですと、処方箋料と調剤料、それから調剤基本料、この三つだけです。先ほど議員さんがおっしゃったように、診療報酬という制度に基づきまして、私の調べたところでは 68 点というように出ておりました。ちょっと 1 点違うのですけれども。

それに対しまして、院外処方ということになりますと、外の薬局で調剤基本料、それから調剤料、プラス病院の処方箋料があります。病院でまず処方箋料を払っていただきまして、外の薬局で調剤基本料と調剤料を足した分を払います。調剤料につきましては、内服薬とか外用薬とか、それぞれの薬品によって点数が異なりますが、四つまで調剤料を加算することができますので、先ほど議員さんがおっしゃったのは、421 点ということですが、薬の種類等によって、この調剤料については、多くなったり少なくなったりするという事です。それから大体の薬局が、今は後発医薬品を使っておりますので、それらの調剤体制加算というのもおそらく加算されているのではないかというふうに思います。以上です。

●議長（小林幸雄） 青柳議員。

◆11 番（青柳秀吉） ジェネリックを使った場合には 2 点の加算になっていますのでね、20 円取られるわけですよ。ですから、それもいわゆる利益誘導型の、病院あるいは開業医に有利なように、点数を加算しているわけですよ。皆さんが病院へ行って、自分がお金を取られる、その時に、何でこんなに取られるのだろうと思ったこともなくて、言われるとおりに払ってきているから思わないだけであって、これが本当に点数で調べてみると何千円の差になってくるわけですよ。その辺はあまり言いたくはないんですけども、そういう現象が起きます。必ず起きるといってもありませんけれども、ジェネリックを使った場合には、だんだん幅は狭くなってきますけれども、少なくとも高く取られている。加算が多いですから。

そんなことで、私の質問もちょっと長くなり過ぎたかなと思うんですが、ちょうど 10 分前になりましたので、終わらせてもらいます。以上です。

平成 29 年第 414 回信濃町議会定例会 6 月会議 会議録(3 日目)

- 議長（小林幸雄） 以上で、青柳秀吉議員の一般質問を終わります。
この際、1 時まで暫時休憩といたします。

(午前 11 時 49 分)



(平成 29 年 6 月 7 日 午後 2 時 15 分)

- 議長（小林幸雄） 会議を再開いたします。
質問に入ります前に、二つほど、訂正と保留に対する答弁がございますもので、お願いしたいと思います。
まず、午前中の青柳議員の質問に対しまして、北村事務長から訂正がございますので、お願いいたします。北村事務長。

- 病院事務長（北村政光） 院内処方と院外処方のご質問のところで、院内処方の点数につきまして 68 点というふうに申し上げましたが、実はこの 68 点というのは、院外処方に出した時の病院の処方箋料でございまして、院内処方の点数につきましては 59 点の誤りですので、申し訳ございません、訂正させていただきます。

↓
湊議員一般質問に対しての保留答弁 建設水道課長より
↓
永原議員の一般質問へ進行