

令和3年度(2021年度)第3回北海道病院事業推進委員会議事録

1 日時

令和3年(2021年)12月6日(月) 18:00~19:45

2 場所

札幌市中央区北3条西3丁目1-6

TKP札幌カンファレンスセンター(札幌小暮ビル) 6階 ホール6A

3 出席者

(1) 北海道病院事業推進委員会委員

小熊 豊委員長(砂川市立病院 名誉院長)
土橋和文委員(札幌医科大学附属病院 病院長)
寺田昌人委員(寺田公認会計士事務所 代表)
松原良次委員(特定医療法人社団慶愛会札幌花園病院 院長)

(2) 北海道(事務局:道立病院局)

鈴木信寛	病院事業管理者
道場満	道立病院部長
山中剛	道立病院局次長
野尻彰生	道立病院局病院経営課長
石井安彦	道立病院局人材確保対策室長
有村誠一郎	道立病院局経営改革課長兼指定管理室長
小俣憲治	経営改革推進指導員 ほか

4 議事

[事務局]

定刻より少し早いですが、皆さんお集まりいただいておりますので、ただいまから、令和3年度第3回北海道病院事業推進委員会を開催いたします。

はじめに、委員の皆さま方のご出席状況について報告させていただきます。本日は、小熊委員長、土橋委員、寺田委員、松原委員のご出席をいただいております。なお、奥村委員におかれましては、ご都合によりご欠席となっております。

それでは開催にあたりまして、鈴木病院事業管理者よりご挨拶申し上げます。

[事務局]

病院事業管理者の鈴木でございます。本日の委員会の開催に当たり、一言ご挨拶申し上げます。皆様におかれましては、大変お忙しい中、本年度、第3回目の病院事業推進委員会にご出席いただきまして、心より感謝申し上げます。

8月の第2回目の委員会は、新型コロナウイルス感染症の影響で書面開催とさせていただきましたけれども、その結果については、9月13日の北海道議会保健福祉委員会に報告させていただいたほか、先月8日の決算特別委員会では、病院事業の運営に関しまして、コロナ対応をはじめ、患者の確保対策など、様々な経営改善の取組について、質疑やご意見をいただいたところであります。

一方、国におきましては、現在、来年度の診療報酬改定ですとか新型コロナウイルス感染症に関しまして、様々な議論が行われていると承知しており、私どもとしては、その動向を注視するとともに、適時必要な対応を検討してまいりたいと考えてございます。

本日の委員会では、プランや各病院の取組方針に対する今年度上半期の実績とともに、自己点検・評価の結果につきまして、各病院出席のもとご報告させていただきます。

本日はご覧のとおり、オンラインとのハイブリットということで開催させていただきますけれども、各委員の皆様には、それぞれ専門的な見地から、忌憚のないご意見、ご助言を賜りますようお願い申し上げまして、私からのご挨拶とさせていただきます。本日はどうぞよろしくお願い致します。

[事務局]

次に、資料を確認させていただきます。お手元には、「令和3年度（2021年度）上半期北海道病院事業改革推進プラン自己点検・評価書（案）」をお配りしております。また、参考資料といたしまして、「令和3年度（2021年度）上半期道立病院経営状況・取組実績」をお配りしていますので、後ほどご覧いただければと思います。

それでは、ここからの進行につきましては、小熊委員長にお願いしたいと思いますので、よろしくお願い致します。

[小熊委員長]

委員の先生方にはお忙しいところ、お集まりいただきましてありがとうございます。本日はどうぞよろしくお願い致します。

今後の進め方について、事務局から説明をお願いします。

[事務局]

資料の表紙をご覧ください。プランの自己点検・評価につきましては、第1章で経営改善に向けた評価、第2章で病院別評価、第3章で全体評価を行っております。

次に、表紙の裏面をご覧ください。第1章の経営改善に向けた評価では、プランに掲げております、（1）収益の確保、4ページの（2）費用の縮減、5ページの（3）経営基盤の強化、9ページの（4）職員の経営改革意識の向上、これら4分野について、それぞれの取組項目に対する自己点検・評価を右枠に記載しております。

次に、10ページから28ページにかけての第2章、病院別評価では、第1章と同様、1で収益の確保、2で費用の縮減、3経営基盤の強化、4職員の経営改革意識の向上の4分野について、本年3月に開催した令和2年度の第4回の本委員会で皆さまに御承認いただいた、令和3年度「取組方針」を中央に記載し、その自己点検・評価を右側に記載しております。

次に、29ページ、第3章、全体評価については、コードモックルの療育部門を除いた、プラン全体の上半期実績、自己点検・評価を記載しております。

本日、主にご議論いただきたいのが、第1章から第3章共通となりますが、各章の後段、「委員会点検・評価（委員長私案）」を記載しており、ここは上半期の取組を踏まえ事務局で整理したものを小熊委員長にも確認をいただき、このようにお示ししております。

この後、私から主な取組などをご説明し、委員の皆様のご質問やご意見、病院からの回答などを経て、最終的にこの枠の中の文言を固めていただきたいと考えております。どうぞよろしくお願い致します。

[委員長]

ありがとうございます。それでは、第1章について、説明をお願いします。

[事務局]

資料により説明

〔委員長〕

ありがとうございました。本庁と各病院が一体となって色々な取組をされていることがわかりました。地域連携室を活用したり、医療従事者の招聘に SNS 等を利用したり、札幌医大との連携などにより江差病院も頑張っているというようなご説明をいただいたところです。委員の皆さん、ご質問などありますか。

〔委員〕

全体的には昨年と比べ微増となっており、経営指標も昨年実績を上回っていることや SNS などの取組など現代にマッチした広報活動に取り組んでいるとのことで非常に評価できるのではないかと考えておりますので、引き続き頑張っていたいただきたいと思います。それを踏まえて、2 点ほど質問があります。1 つ目は 4 ページの後発医薬品ですが、病院毎に目標が異なっておりますが、どのような理由からなのでしょう。2 つ目は、5 ～ 6 ページの医療従事者の確保で定数と現員数を見たところ、医師一人あたりの看護師数の割合にばらつきがありますが、そもそも看護師の配置などはどのような基準で決まっているのでしょうか。

〔委員長〕

ありがとうございました。寺田委員から質問のあった 2 点について、事務局から回答をお願いします。

〔事務局〕

1 つ目の後発医薬品使用割合の目標の立て方についてですが、国全体の目標として 80 % を目標とされており、各病院、コードモックル以外は 80 % 以上を目標としておりまして、ばらつきがありますのは、病院毎の個別事情を勘案して目標として定められたものと考えております。また、コードモックルにつきましては、学会等で先発医薬品が推奨されているなどの理由により、このような目標設定となっております。

〔事務局〕

補足させていただきますが、成分は同じであっても製剤毎に吸収率が違っており、学会の方針として今まで使用していたものはそのまま使用という方針が出されております。このようなこともあり、後発医薬品の採用がなかなか進まないということがあります。

〔委員〕

今まで使っていた患者さんについては変更を控えるようということは、新規の患者さんであれば後発医薬品を使用することは可能なのでしょうか。

〔事務局〕

その様に考えて良いと思います。

〔事務局〕

人員配置についてですが、看護師の数については、病棟の数、診療報酬の加算や夜勤の体制などで人員を決めておりますので、必ずしも医師の数に沿った形での看護師数にはなっておりません。

〔委員〕

これは、基準などがあるのですか。例えば、病棟に対して何名配置するというような。

〔事務局〕

あります。

〔委員長〕

1 病棟を 3 交代でやるか、2 交代でやるかで必要となる看護師の数も決まります。それから患者さん何人に対して看護師 1 名という決まりがありますので、それによってどう配置するのかということが決まってきます。

後発医薬品ですが、一部の製造会社が基準から外れることを行ってしまう、後発医薬品が十分にに出回っていないという話も聞きますが、影響はどうでしょうか。委員の皆さんどうですか。

〔委員〕

先発、後発につきましては、成分については同じですが、溶かし方など製剤については企業独特の溶かし方があるということで、そちらまでは開放しておりませんので、必ずしも 100% までではない状況です。一方、委員長からご案内がありましたとおり一部の会社において複数の成分が混在してしまったという事案があり、薬によっては入ってこない事案が発生しており、困っている状況です。

〔委員〕

後発医薬品の件ですが、我々精神科でよく利用する睡眠薬について後発医薬品も入らず、先発医薬品も品薄で入らないという状況で、場合によっては薬剤を変更するなどの対応もしており、非常に困っております。

〔委員長〕

ありがとうございます。

それと、最近話題にあがっている江差高看は、道立病院局とは所管が異なるんですね。保健福祉部の管轄なんですよ。

〔事務局〕

道では高等看護学院を道内複数の地域で運営しております。それらについては、道立病院付属の看護学校ではなく、知事部局の保健福祉部が設置・運営しております。

〔委員長〕

進級が遅れたり退学したりしていると聞いておりますが、2～3 年後には江差病院へ影響がでますよね。

〔事務局〕

江差の話を申し上げますと高等看護学院からの卒業生が数名程度入っておりますので全く影響がないとは言えないかもしれません。

〔委員長〕

伊藤院長から何か補足などありますか。

〔事務局〕

江差の高等看護学院ですが、元々、生徒数がそれほど多くないことと卒業生で当院に入る人が少ない状況です。例年、数名程度でございます。あとは、隣にあるので道立病

院の付属だと思われてクレームが病院に来たりしておりますが、現時点ではそれほど影響はありません。今回のことをきっかけに今後学院の生徒数がますます減少した場合には当院にも影響がないとは言えないと思います。

〔委員長〕

そこが一番心配ですね。

それと札幌医大との研究教育センター事業についてですが、簡単に土橋委員からご説明をお願いできますか。

〔委員〕

江差という実践の場を使って、地域にしっかり密着した医療を学んでもらうということで、前期から医学生を派遣しております。このことにより教員も実際に江差に行き、教育をしながら診療を行っております。もう一つは、仕組みとしてはそれをオンラインでつなぎ大学の教員もそこに参加するという仕組みで実際に医療を提供し、そしてレベルアップを図る仕組みを作っております。ここのところは、全国的にはかなり注目されており、発展性があるのではないかと考えております。

この仕組みの中でもう一つやっていることとしては、函館の3病院と江差の媒体をうまくくっつけることで地域医療を必ずしも郡部だけではなく、函館を含めたあの地域一帯としての仕組みを作っていければと考えております。また、聞くところによると周辺の町立病院でプライマリーケアを中心とした患者さんを江差病院に集めて、そこからお返しするというようなタイアップもしているとのこと。仕組みとしてはかなり充実していると思います。

今後、実りの多いものにしていかなければなりませんので、必要に応じて様々な専門医を派遣していきます。コアとなるのは、消化器を中心とした内科医、整形外科を中心とした外科医を考えております。

〔委員長〕

いま、土橋委員からの説明を聞いていると非常に未来につながる事業だなと思いながら聞いておりました。学生は同じ時期に一緒に過ごすのですか。

〔事務局〕

原則2週間ほど、1回に1名が来ております。今年の段階では学生が重なったことはありません。

〔委員長〕

そうですか。コロナが落ち着いて同じ時期を一緒に過ごせたら、若い時からの仲間ができるような気がするのですが。

〔事務局〕

そうですね。病院宿舎を利用してもらいますので、もし研修時期が重なれば共通の体験ができ、良い思い出にもなると思います。

〔委員長〕

そうですね。函館と一体化してやれば、同じ地域医療でも地域によって様々な内容があることもわかるでしょうし、学生が自分の将来のモチベーションを高めてくれる基盤になると良いですね。

それでは、委員の皆さん、第1章について委員会点検・評価は記載のとおりでよろし

いでしょうか。

〔全委員〕

(了承)

〔委員長〕

それでは、第2章の個別病院の評価について事務局から説明をお願いします。

〔事務局〕

資料により説明

〔委員長〕

ありがとうございました。事務局から報告がありましたが、江差病院の伊藤院長や事務長から追加・補足などはありませんか。

〔事務局〕

江差病院の植村です。先ほどから話題に上がっておりますが、センター事業を今年4月から開始し、また地域医療連携推進法人ともこの事業をコラボさせまして、法人の内部では地域でドクターを受け入れているという意識ができてきております。このような中、地域のドクターの集まりである診療連携部会を2回ほど開催したところ、今後この地域の医療をどのようにしていったら良いのかというような議論が始まっております。加えて、法人の理事に各市町村の首長さんになっていただいていることから、この事業に併せて医学生を地域体験研修事業ということで受け入れていただくことを同時に行っております、一体的に進めることができきております。

〔委員長〕

ありがとうございます。この事業が順調に行っていただくと明るさが増すかなと感じますが、委員の方からご質問などありますか。

松原委員、評価意見の3番目に精神科について記載を考えておりますが、いかがでしょうか。

〔委員〕

以前からお話を伺っているところでは、精神科の運営が非常に厳しい状況にあるので、場合によっては病床にこだわらず外来機能で地域の医療に対応するような、少し絞ってやっても良いかなとは感じております。

〔委員長〕

ありがとうございます。こちらの圏域は、(地域医療構想における)重点支援区域になっておりますよね。道内で指定されたもう一つの南空知区域については、病院の統合が決まり、具体的にどうしていくかを議論していると聞いております。江差についても少しずつ地域で一体化しているとのことですので、是非、今の取組を推進していただきたいと思います。

それから、精神科については松原委員からご意見がありましたように検討を進めていただきたいと思います。他にご意見などございますか。土橋委員、札幌医大として支援する側からの意見などありませんか。

〔委員〕

センター事業実施にあたり、（派遣した医学生が）満足できたかどうかは我々みております。結果としては、かなり評価が高いです。

派遣されている２人の消化器は、うまいこと講座がばらけております。全国的に見てもかなりパワフルな医師を派遣しておりますので、レベルは高いと言えると思います。

〔委員長〕

そういうことで、引き続き、札幌医大は良いドクターを送ってくれるということで、頑張ってもらっていただければと思います。

委員の皆さん、江差病院についての委員会点検・評価は記載のとおりでよろしいでしょうか。

〔全委員〕

（了承）

〔委員長〕

それでは、次に羽幌病院について説明をお願いします。

〔事務局〕

資料により説明

〔委員長〕

ありがとうございました。事務局から報告がありましたが、羽幌病院の事務長から追加・補足などはありませんか。

〔事務局〕

羽幌病院の市戸です。専攻医の関係ですが、昨年度３名採用しております。この３名については、事務局説明でもあったとおり、今年度末で当院でのプログラムを終了し、来年度からは違う病院に行く予定です。来年度につきましては、今のところ１名の採用予定であるため、医師の数が少なくなる見通しでございます。

それと、費用についてですが、各種費用の節減に努めているところでありますが、当院は平成１７年度に移転改築をしており、改築に併せて調達した医療機器が経年劣化等に伴い故障しております。その様な経緯もあり、修繕費等の費用が膨らんでいるところでございます。また、修理部品が調達できないなどの理由により修繕が行えていない備品もあります。

〔委員長〕

ありがとうございました。Web で参加されている阿部院長からは何かございませんか。

〔事務局〕

羽幌病院の阿部です。特に補足などはなく、いま、事務長から説明したとおりでございます。

〔委員長〕

ありがとうございます。委員の皆さん、羽幌病院に聞いてみたいことなどありますか。自己点検評価に記載のある初期臨床研修医とか医学生はどちらから来ているのですか。

〔事務局〕

初期臨床研修については、多くは砂川市立病院から来ていただいております。他には、旭川赤十字病院、札幌医科大学からも来ていただいております。

あと、医学生については、旭川医科大学から来ていただいております。

〔委員長〕

地域医療の研修としてきているのですか。

〔事務局〕

そうです。

〔委員長〕

皆さん、よろしいでしょうか。

事務局からの説明を聞いたところ、頑張っているように思いました。医療機器などで修理部品のない機器の目処はついているのですか。

〔事務局〕

診療への影響を極力減らすようやりくりしております。

〔委員長〕

わかりました。委員の皆さん、羽幌病院についての委員会点検・評価は記載のとおりでよろしいでしょうか。

〔全委員〕

(了承)

〔委員長〕

それでは、次に緑ヶ丘病院について説明をお願いします。

〔事務局〕

資料により説明

〔委員長〕

ありがとうございました。事務局から報告がありましたが、緑ヶ丘病院の事務長から追加・補足などはありませんか。

〔事務局〕

緑ヶ丘病院の瀬下です。事務局から説明があったとおり、医師の定数9名に対し、現員は6名となっており、年々減少しております。その様な中、評価調書の20ページにありますとおり、外来は、精神保健福祉手帳などのコロナ対策に関わる診断書の提出が昨年猶予されたことにより、今年度非常に増えております。医師数が減る中で外来患者数が伸びており医師の負担が増えているところです。一方、入院患者が落ち込んでいるところですが、これについては十勝の地域特性によるものなのか、何か他に理由があるのか、今後院内で検討していきたいと考えております。

〔委員長〕

ありがとうございました。Webで参加されている東端院長からは何かございませんか。

〔事務局〕

緑ヶ丘病院の東端です。いま、事務長から説明したとおりですが補足させていただくと、十勝には有床の精神科の医療機関は4つありますが、1つは民間病院で民間病院だけ病床利用率90%を維持しておりますが、当院を含めた3つは利用率がかなり減っていて、当院以外の2つは病床利用率60%台となっております。地域全体の入院ニーズが減っている可能性があり、もう少し経過を見て判断する必要がありますが、もしニーズが減っているのであれば地域全体で医療の体制を検討していくことが必要ではないかと考えております。

〔委員長〕

ありがとうございました。松原委員、ご意見等ございませんか。

〔委員〕

東端院長がおっしゃったように精神病床の利用率は年々減少しております。民間病院でも90%を維持できなくなっているところがほとんどであり、十勝の特殊状況というよりは全国的な状況、札幌市内も同様です。我々も形態について考えなければならぬと思っています。さらに、この状況でコロナがあり、減る一方でございます。また、外来も少しは回復してきておりますが、まだ完全には戻っていない状況です。

〔委員長〕

今後、医師の働き方改革が始まると精神科の場合は、大学から日直・当直の派遣を受け入れているとは思いますが、それがかなり厳しくなると大変ですよ。

〔委員〕

そうです。あと2年ちょっとでその時期が迫っておりますので、もし日直・当直が認められなくなった場合は、大学から派遣できないことになるので、私ども札幌市内の民間病院も困っております。日本精神科病院協会でも対策を考えております。

〔委員長〕

そうですよね、日精協の会長も事ある毎にその話しをされるので、特に精神科の場合には長時間の支援になるので大変だと聞いております。

あの、宿日直許可は道立病院の場合は受けているのですか。

〔事務局〕

全ての病院が許可を受けております。

〔委員長〕

受けていけば、派遣を中止されることはなさそうですね。派遣を受ける病院が宿日直の許可を受けていないと大学からは支援の医師を派遣しづらいという話しがでていますよね。

〔委員〕

補足しますが、当直の実務を伴うところ、例えば夜間の急病センターを兼ねているような当直は、ほぼ無理ですね。つまり、業務をしていますので、そこを当直の特例規定で認めて下さいと言っても無理だと思います。ただ、いわゆる電話当番とか簡単な回診ということが常習化していなければ、それは当直として扱わないというような特例申請

になりますので、そちらの方を受けるようにやってほしいと働きかけております。当直の例外規定と認められないと恐らく派遣はできなくなってしまうと思います。労務自体は派遣元が定めとなっておりますので、そちら側の労務時間に上乘せとなりますとできなくなってしまうと思います。いま一番困っていることは、夜間急病センターを兼ねている市立病院がかなり厳しいのではないかと感じており、調整しているところです。

【委員長】

このようなことが、大学を含め、我々市町村立病院の悩みの種ですね。これは、江差病院や羽幌病院も同じことであると思います。これは大きな問題だと思しますので良くお考えいただき、ご対応いただければと思います。

緑ヶ丘病院に特徴としては、スーパー救急があり、強みでもあり苦しみでもあるかと思いますが、是非頑張って取組を継続していただければと思います。委員の皆さん、緑ヶ丘病院についての委員会点検・評価は記載のとおりでよろしいでしょうか。

【全委員】

(了承)

【委員長】

それでは、次に向陽ヶ丘病院について説明をお願いします。

【事務局】

資料により説明

【委員長】

ありがとうございます。事務局から報告がありましたが、向陽ヶ丘病院の事務長から追加・補足などはありませんか。

【事務局】

向陽ヶ丘病院の米山です。網走は人口約3万人ぐらいですが、今年度コロナのクラスターが5箇所で発生し、職員の子どもが通学している学校も休校になるなど身近に迫った危機でした。デイケアも患者数が減っていますが、施設の考え方で外出を控えるようにしており、実人数では2～3名ですが、デイケアの1日平均患者数が20名前後のため、比率にすると約1割の減少となってしまいます。

【委員長】

ありがとうございます。Webで参加されている三上院長からは何かございませんか。

【事務局】

向陽ヶ丘病院の三上です。いま、事務長から説明したとおりです。

【委員長】

ありがとうございます。確か、前回の委員会で薬剤師の補充を希望されていたかと思いますが。

【事務局】

10月に追加していただき、薬剤師2名体制となっております。

〔委員長〕

良かったですね。院長はじめ頑張っておりますからね。松原委員から何かご質問などありますか。

〔委員〕

精神科デイケアについては、事務長からお話がありましたが、本人は通いたいのですが、施設の方からは控えるようにと言われることもあり、まだ厳しい状況です。コロナが落ち着くまでやむを得ないかなと感じております。また、今回、重度アルコール依存症の加算を取得しておりますが、これは研修の受講やプログラムの作成が必要なため、準備が大変だったと思います。各種研修にも積極的に参加され医療技術の向上などに取り組まれていると感じました。

〔委員長〕

色々な意味で頑張られていると感じますね。委員の皆さん、向陽ヶ丘病院についての委員会点検・評価は記載のとおりでよろしいでしょうか。

〔全委員〕

(了承)

〔委員長〕

それでは、次にコドモックルについて説明をお願いします。

〔事務局〕

資料により説明

〔委員長〕

ありがとうございます。事務局から報告がありましたが、コドモックルの事務長から追加・補足などはありませんか。

〔事務局〕

コドモックルの笹谷です。まず、NICU の関係ですが、令和2年8月から12床へ増床しており、併せてGCUも改修しております。循環器疾患、外科疾患、脳外科疾患など重症度の高い患者の入院が増えており、利用率は高い状況で推移しております。この様な中、NICU からGCU への移行を進めるなど効率的な病床の運用に努めているところです。ただ、重症の患者が増えて長期間の入院となる一方、なかなか比較的軽症で加算が取れる子どもを受け入れられていない状況もございます。引き続き、効率的な病床運営を行い収益の確保を図っていきたいと考えております。

次にDPC 関係ですが、本委員会からもご意見をいただき、令和6年4月からの導入に向け、本年9月に準備病院としての届出を行ったところです。業務の執行体制や医事業務の委託内容など本庁と連携しながら検討を進めておりまして、令和6年度からの算定開始に向け作業を進めていきたいと考えております。

〔委員長〕

ありがとうございます。Web で参加されている續センター長からは何かございませんか。

〔事務局〕

コドモックルの續です。いま、事務長から説明したとおりで大丈夫です。

〔委員長〕

ありがとうございました。委員の方からご質問などございませんか。ちなみに、先程 NICU の説明で加算が取れないという話がありましたが、どの様なことでしょうか。

〔事務局〕

NICU、GCU、PICU については算定可能な期間が決まっており、その期間については加算が取れますが、期間を超えますと加算が取れなくなります。

〔委員長〕

全部が取れるわけでは無いということですか。あとは、DPC に向けて着実に検討を進めているところですが、順調に進んでいただければ思いながら説明を伺っております。他の委員の方からご質問等はありませんか。寺田委員どうぞ。

〔委員〕

評価書 26 ページの NICU 利用率と GCU 利用率がありますが、この利用率をどの様に解釈したら良いものなのでしょうか。例えば、NICU を利用された患者さんが、そのまま GCU を利用されるということではないのでしょうか。それとも、期間の問題なのかどの様に理解したら良いものなのでしょうか。

〔事務局〕

ありがとうございます。センターの NICU は、未熟児のお子さんが利用するのではなく、手術などでの利用が多いです。このため、NICU から紹介元の病院へ戻るお子さんがいたり、最近では循環器のお子さんが多くなってきており、先天性心疾患で手術したお子さんは NICU で容態を診る必要があり、GCU や一般病棟には行けない状況になります。

〔委員長〕

いかに大変な状態にある患者さんを診ているかということがわかりますね。鈴木管理者はご専門の立場で追加説明などありますか。

〔事務局〕

本当はもう少し GCU が利用できればよろしいのですが、一般の周産期センターとは違って未熟児を NICU で診て、その後 GCU で診るというような流れには行かない状況です。ただ、NICU を増床することで未熟児を地域の医療機関から受け入れ GCU の利用を増やせるのではないかと考えていたのですが、残念ながら重症患者さんが増えるばかりでうまく回っておりません。

〔委員長〕

まさにコドモックルの存在意義がここに有りですね。経年的に見ていくことで、いまのコドモックルの役割が本当に見直されて来るような気がします。経営は良くなるかどうかはわかりませんが、医療の中身は進むのではないのでしょうか。

〔委員〕

評価書の 28 ページの費用で電子カルテの更新費用について触れておりますが、診療報酬の総収入の中で電子カルテの費用はどのくらいの割合を占めているものなのでしょうか。私どもも電子カルテの費用の増大は大きな問題でありまして、年々増加しております。

す。おそらく、3%未満でないとペイできないと想定しておりますが、どのくらいでしょうか。もしわかれば、教えていただければと思います。

〔事務局〕

比率などの資料については持ち合わせしておりませんが、更新にあたり1,000万円以上増加しております。

〔委員長〕

拡張したりするので増えたんでしょうね。一般的には病院では2～3%程度と東大の電子カルテの専門家がおっしゃっているのを聞いたことがあります。いずれにしましても、ハッカーからの攻撃を防ぐ必要はありますよね。電子カルテは無くてもならないものですから。

〔委員〕

おそらくどこの病院も外には一切オープンにしないようにしているはずです。それから、外部リンクは貼らないことが大切です。日本の病院の電子カルテは外とつながっていないですが、ヨーロッパなど海外ではつながっており、非常にガラパゴス化した独特の運用になっています。

〔委員長〕

ありがとうございます。委員の皆さん、他にご意見などございますか。

それでは、コードモックルについての委員会点検・評価は記載のとおりでよろしいでしょうか。

〔全委員〕

(了承)

〔委員長〕

個別病院の評価については、これで終わりとし、次に全体評価を行いたいと思います。事務局から説明をお願いします。

〔事務局〕

資料により説明

〔委員長〕

ありがとうございます。きちんと分かりやすくまとめられていると思いますけれど、委員の先生からご質問などありますか。よろしゅうございますか。

〔委員〕

マルの二つ目の中に、実効性の高い患者数の見込みや数値目標の検討を行うとの文言があります。委員にならさせていただいてから目標が常に高すぎるなど思っておりまして、昨年度対比で増えた減ったの議論が中心になっていると。実績からすると翌年この目標に届くわけが無いのではという印象を持っていましたが、この実効性の高い目標の検討を行うという文言はそういうことを指していて、より現実近づけた目標を検討してくださいという理解でよろしいでしょうか。

〔事務局〕

はい。委員のおっしゃるとおりでございます。

〔委員〕

分かりました。

〔委員長〕

それは前から言っているんですが、少しずつ良くなっています。

そのほかに意見などがなければ、このようにさせていただきます。よろしいでしょうか。

〔全委員〕

（了承）

〔委員長〕

ということで、本日の検討内容は終了しました。委員の先生方からは、委員会点検・評価案にあるように、各病院頑張っているということだと思います。今後も課題が無いわけではありませんので、引き続き継続して頑張っていただきたいということをご理解いただきたい。決して皆さんの尻だけを叩こうと思っていないし、逆に褒めすぎるほど褒めたくもない。そのようなことで、今の流れをどんどん進めて行っていただければと私どもは考えています。委員の皆さんよろしいですね。

どうしても立地の問題とか人口の問題とかありますから、そんなに簡単にいくものではないと思ってますけれど、少しずつ医療の内容を高めて魅力あるものを提供していただいて、先ほども言いましたが、さすが道立病院と言われることを進めていただければと思います。よろしいですか。

〔全委員〕

（了承）

〔委員長〕

それでは、以上をもちまして、本日の委員会を終了させていただきます。いつもながら、私ばかりしゃべってしまい申し訳ありません。ありがとうございました。

〔事務局〕

ありがとうございました。事務局から一点ご連絡ですが、次回の委員会の日程についてでございますが、年明け3月を予定しております。改めまして、事務局より日程調整をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。以上でございます。ありがとうございました。