

第2回 地方独立行政法人たつの市民病院機構評価委員会  
—議事録—

日 時	令和4年7月28日(月)午後2時30分から午後3時35分まで
場 所	たつの市役所新館4階 災害対策本部兼大会議室
出席者	朝家委員、岸田委員、古橋副委員長、 井上委員(オンライン出席)、松田委員長(オンライン出席)
事務局	家氏企画財政部長、古本企画財政部参事兼企画課長、神尾財政課長 浜松企画課係長、沖田企画課主査 嶋田理事長、白井理事、大井副院長兼法人事務局長 嶋谷法人事務局主幹、高田事務員、井口事務員
傍聴者	なし

1 開 会(午後2時30分)

2 協議事項

(1) 令和3事業年度に係る業務実績に関する評価結果について【議題1】

市が議題冊子(P1~18)、参考資料冊子(P1~39)に沿って説明

【質疑応答】

【議題冊子】P7サイバー攻撃の対応について

委員 長 : P7、6行目の「…情報リテラシーの向上を求める。」に続いて、以下の追記が必要と考えます。

「特に、近年発生している病院への身代金要求型のランサムウェアは、たつの市民病院機構に想定外のシステム障害をもたらす身近な脅威であり、災害対策と同様に、BCPを含めたクライスマネジメント対策の策定と実施が喫緊の課題である。」を記載いただきたい。

P5の下段にも、サイバー攻撃やBCPのことが記載されておりますが、このクライスマネジメントを記載いただきたいと思えます。

リスクマネジメントとは事前に想定しているようなこと、リスクを予測しその対応策を事前に検討しておくことですから、比較的発生することが予測できていることへの対応を意味しております。

もう少し想定外の事態が起こる、例えば阪神淡路大震災のような、予期しなかったことが発生し、対応するのがクライスマネジメントという危機管理がございます。

リスク管理と危機管理の違いは、リスクはある程度想定されていて過去に経験し、その経験に基づいて対応をとっていく。

一方で、クライスマネジメントは危機管理として、予定・想定もしな

いことに対応する。今後はクライシスマネジメントへの対応が求められ、その事後の対応が重要となります。

想定外の場面で、医療システムへのランサムウェア等の攻撃を受ける可能性がある中で、危機意識を法人においても持っていただきたいと思います。

なお、第1回評価委員会にて、理事長からサイバーリスク対策やBCPの立案等を実施していると報告を受け、リスクに対する認識は非常に高いと言えます。

理事長： コンピュータウイルス対策について、本年5月に全国的な被害が発生した「エモテット」というマルウェアは、当法人でも感染事象が発生し、連絡会議等で職員に対し周知の上、ウイルスの駆除及び隔離対策を実施しました。しかしながら、後日、同様のメールを開いたため2回目の感染事象が発生しました。

これらを不用意に開封することは、法人内での周知徹底が不十分と認識しており、より一層の教育に取り組みたいと考えております。

また、厚生労働省による医療情報システムのバックアップデータ及びリモートのゲートウェイ装置に係る調査結果においては、電子カルテシステムを導入している医療機関 4,000 施設のうち、過半数の 52.5%がバックアップデータ未対応という内容でした。

当法人もバックアップデータの確保ができていない事象が確認されており、本年度中に対策を講じるよう検討を進めております。

医療情報システムの安全管理に関するガイドラインが改訂され、安全管理処置として、人的・組織的・物理的・技術的の四つの対策を講じる必要がございます。

当法人では、人的・組織的な対策として、改正個人情報保護セミナーを実施し、物理的対策として、サーバー室への入退室管理の撤退、業務パソコンへのUSB端末等の接続制限を図っております。

技術的対策としては、電子カルテシステム系・インターネット系のネットワークにコンピュータウイルス対策ソフトを導入しており、最新版のウイルス対策ソフトが常時更新されています。また、電子カルテシステムの導入時にアクセスログの取得を可能とし、不正な閲覧等はログ記録に残る対策を講じております。

委員長： 理事長自ら問題認識を持ち、主導的に実践されており、引き続き実行に移していただきたいと思います。

それではこの内容を追記することに対して異議はないでしょうか。

異議なし。

事務局： 評価結果書に追記させていただきます。

**【参考資料冊子】令和3事業年度に係る業務実績報告書における、評価委員会の所見欄の「異議なし」の記載について**

委員長： 第1回評価委員会の意見を受け、特に指摘しなかった箇所の所見については、「異議なし」と記載されています。これまでも「異議なし」と記載をされていたようですが、少し違和感があります。

評価委員会は、「市の検証」に対する異議を求められているのではなく、市の検証が「適正」か、どうかの意見を求められています。

目標値が達成できないことで意見があったとしても、一定の理解のもと「適正」であるとしています。

従いまして、所見は「適正」か「適正である」と記載することへ修正を提案いたしますが、他の委員の皆様はいかかでしょうか。

異議なし。

事務局： 評価委員会としての役割が、法人の評価に当たっての公平性や客観性を担保するために第三者機関として、評価の妥当性の点検を行う仕組みという点からも、ご意見のとおり「適正である」に修正させていただきます。

**【参考資料冊子】P13「感謝割合(%)」の指標について**

委員長： 患者満足度の向上について、数値目標の「感謝割合」は実績データの件数が少なく、特定の個人の繰り返し行動による達成率への影響が大きいと言えます。

については、数値目標の項目として見直しが必要ではないかと意見を述べました。

評価委員会の所見欄は、「異議なし」となっていますが、数値目標に対する改訂はどのように考えていますか。

事務局： 「感謝割合」の指標については、ご意見のとおり特定個人の繰り返し行動等による影響が大きいため、令和4年度の年度計画作成時において、本年度の年度計画から除外しております。

ご意見については、業務実績報告書の評価委員会の所見欄に記載いたします。

**【議題冊子】P7財務内容の改善に関する事項について**

委員： P7財務内容の改善に関する事項について、経費率の目標値は達成しているが、さらなる経費の削減を期待するとの記載や、材料費の削減を期待するとの記載など、経費の削減ばかり記載されているが削減ばかりでは実際のところ難しいのではないかと思います。

経費削減ばかりではなく、目指すべき地域医療という姿や理念を明確にし、魅力ある病院になるため必要な投資も積極的に行うことも重要だと思えます。

積極的な投資を行うことで、最も重要な医師の確保ということにも繋

がると思います。

経費削減は重要なことですが、地域医療の理念や姿の確立を目指し、積極的な投資を図ることも必要であり、そのような側面について記載する必要があると思います。

委員 長： 具体的な修正箇所等はございますか。削減の表現が多いので合理的な対応をするといった、表現を見直してはどうかということですか。

理事 長： 本年度から整形外科の医師が1名増員となり、手術件数を伸ばしておりますが、一方で診療材料といった材料費も上昇しております。

経営的には、増収となりますので、単に材料費比率だけでは表せない部分があり、経費率の削減だけでは把握できないこともございます。

委員 長： 評価結果書を少し合理的な表現へ見直す必要があると思います。

事務局： 議題資料のP8、黒丸三つ目の「経営状況について…」に追記する案はいかがでしょうか。理由といたしましては、参考資料P33より前の中項目は経費の削減抑制項目であり、経営基盤のP34の経営基盤の強化や中期目標期間の経営という項目において、追記してはどうかと事務局としては考えております。

委員 長： 経費削減抑制という項目のため、前向きな項目のところで、言葉を入れてはどうかということですね。

委員： そもそも財務内容の改善の中での経費の削減抑制の項目だったということですか。

事務局： はい。中項目で経費の削減抑制となっております。

委員： P34のところで経営基盤の強化というところで「必要な投資を」といった文言を加えるような形となるということですね。承知いたしました。

委員 長： 修正内容を再度評価委員に確認いただくことは可能ですか。

事務局： 可能です。メールにて対応させていただきます。

委員 長： メールでの最終確認でよろしいでしょうか。

委員： 承知いたしました。委員長の事前確認の上でお願いいたします。

### 3 その他

#### (1) 令和4年度第1四半期の経営状況について

病院機構が参考資料（当日資料）に沿って説明

意見なし

#### (2) 今後のスケジュールについて

市が参考資料冊子（P40）に沿って説明

### 4 閉会（午後15時35分）