

第1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4日（月）午後1時00分から午後3時05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	井上委員、岸田委員、古橋副委員長、松田委員長
欠席者	朝家委員
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1時00分)

2 協議・報告事項

(1) 評価の基本方針及び評価実施要領等について【議題1】

市が議題冊子（P1～12）及び参考資料冊子（P1～3）に沿って説明

意見なし。

(2) 令和3事業年度の業務実績及び法人の自己評価について【議題2】

病院機構が議題冊子（P13～16）、令和3事業年度に係る業務実績報告書（議題資料別冊①）及び当日配布資料に沿って説明

【概要説明】

理 事 長： 地方独立行政法人たつの市民病院機構となって2年目となる令和3年度は、依然として続く新型コロナウイルス感染症により医療環境への影響が大きく、見通しが困難な中での病院運営となりました。

病院運営については、公立病院として新型コロナウイルス感染症に係る医療提供を積極的に行いながらも、感染対策を徹底し通常業務を止めることなく医療を提供することによって、経常収支比率、医業収支比率については目標値を超え、特に経常収支比率については101.3%の目標に対し110.4%と過去最高の数値を計上できました。また、医業収支比率も91.5%の目標に対して97.3%を計上できました。

## 【質疑応答】

### 介護老人保健事業について

委員： 介護老人保健事業の経営が非常に厳しいということは、稼働率というより病床数(ベッド数)を見ると厳しいのは目に見えています。ましてや、稼働率が80%未満であることは、利益を計上する以前の問題であり、赤字幅がどの程度膨らむかといったところです。

例えば、施設の建て替えを50年後に計画した場合、稼働率は93～94%程度ないと難しいという見解がある中で、70数%の稼働率というのは非常に厳しい状況だと思います。

現在の建物の築年数はどの程度か、また稼働率を上げるために入所者をどのように獲得しているのかをお聞きしたい。

単に入所される患者を待つだけでは稼働率は増えません。入所につながる流れを構築していくことが大事ですが、どのような流れなのかを教えてください。

病院機構： 現在の施設は平成3年の事業開始時に、元々の建物(昭和40年代建築)を改修し使用している状況ですので約50年程度は経過しております。

利用者の流れについては、たつの市民病院で入院された患者を主に、その後に介護老人保健施設で対応しているところでございます。ケアマネージャー等との連携も図っておりますが、市民病院の患者状況によって入所者が増減しております。

委員： 非常によくわかりました。介護業界全体として、全国的に有料老人ホーム等の施設が非常に増えてきている状況です。

つまり、病床(ベッド)が過多となっている背景があり、都会では入所者の取り合いで、ベッドが埋まりにくいことは全国的な課題です。

その中でも特に介護老人保健事業については、経営的に厳しいと言われており、今後のあり方を建物の老朽化も含めて考えていく必要があると思います。

委員長： 資料36P に記載のある介護老人保健事業において、高齢化社会を守るため、民間での経営は順調で、公立での経営が厳しいということで、市が介護老人保健事業を廃止するという言葉がありますが理解できないことがあり、ご説明願います。

社会的責任論から考えた場合、介護老人保健事業を公立として実施し、安価で市民を守っていかなければならないという点もあるのではありませんか。

民間は様々なサービスを使って上手くやっている中で、公立が成り立たなくなっている。

私としてはこの関係性が見えてこない状況で、継続することの検討を

行わないままに撤退の方向で進んでいるように思えます。この辺りの理解が出来ないことから説明を求めました。

委員：一般的な話として、医療も福祉も国は施設でのサービスだけでなく、在宅を中心とした社会全体で支えていこうという方針を出している。

そうした流れの中で、これまでは特別養護老人ホーム、介護老人保健施設が主流だった施設介護の流れが、新たにサービス付き高齢者住宅や有料老人ホームがものすごく増えてきている。それらのベッド数を考えると今の高齢者社会を支えるだけの十分な数が揃ってしまっている現状で、入所者の取り合いになってきている。

特別養護老人ホームでは5年ほど前は入所待ちが常に100人程度だったのが、今は10人程度と10分の1となっている。

そのような社会全体のベッド数が増え、在宅での看取りも進んでいる中での経営状況は全国的に厳しい状況であり、介護老人保健施設に必要性がなくなってきたのが今の状況だと思います。

また、新しい施設が次々に作られる状況で、介護老人保健施設に比べて高い費用を少々出してでも入所環境の良い有料老人ホーム等の施設を選択する方が増えている中で、余程の選ばれる特徴を持たないと生き残ることは難しい。

老朽化した状況では新しく建て直すか、例えば他施設には無いリハビリに特化する等の大きな特徴がないことには事業の展開は難しいと思います。

稼働率を90数%出しているところは成長しているところもあると思いますが、全国的にそう多くはないと思います。

その他訪問看護事業所や在宅事業所と強い連携を持つ手段もありますが、特別養護老人ホームですら入所待ちが10数名の状況ですので非常に厳しいと思います。

委員長：経営的な視点から考えると撤退というのは分かりやすいのですが、評価委員会としてはこの説明を聞いておくということによろしいですか。

廃止を進めることに対して、評価委員会としても意見を述べた方が良いのですか。

事務局：市は廃止を進めることを検討しており、この方向性について評価委員会としての御意見をお聞きしたいと考えております。

先ほど委員からご説明いただきましたが、まさに当施設の現状そのものです。

施設の老朽化も激しく、民間事業所の方が環境は充実していますので今の状況で生き残っていくのは非常に難しいと判断しています。

税金の投入もありますので、評価委員会の御意見をお聞きした上で最終的に判断したいということでございます。

- 委員長： 私の認識が甘かったのですが、委員の説明で理解出来ました。  
介護老人保健事業については、これまでも経営改革として撤退の検討が必要でありましたが、市民病院の公的な位置づけとして運営しなければならなかったということですか。
- 事務局： はい。そのとおりです。
- 委員： 私の気がかりなところは、廃止された場合の利用者のサポート体制についてです。回復期病棟や地域包括ケア病棟を活用して運営するというのですが、法人内でしっかりと調整をされているのかが非常に重要だと思います。  
市民は地方独立行政法人になってから、市民病院には大変期待されていますので、内部の調整についても市に報告し進めることが必要だと思います。
- 委員： 平成29年にベッド数を減らしたが、その際に経営を続けていけるか確認した。その当時は宍粟市に介護老人保健施設が無いため、一定程度の需要があるという話であった。施設も50年近く経過し、建て替えへの投資は難しいと思います。  
介護老人保健事業も社会の状況が変わり競争力がないということで、年間5千万円程度の赤字を出してでも、引き続き運営すべき施設なのか、それとも施設を建て替えるのか。  
建て替えた場合は、減価償却費として年間数千万円程度の費用が発生することが予想されます。
- 委員： 赤字を計上してでも市民にとって必要不可欠な施設で、廃止となった場合、市民にとって大変な影響が出るのであれば、一定程度の赤字は容認できようかと思いますが、そういう状況でもないと思います。
- 委員： 現在の20名前後の利用者で市民のニーズがあまり無いということで、建て替えるのは厳しいと思います。
- 委員： 現在の経営状況から考えると建て替え計画はできないと思います。
- 委員： 最近建築費に係る鉄筋の単価が数年前から比べると倍となっている。また、コロナ禍でこれまでは建設を控えていたが、最近の受注実績が昨年比2.6倍と今後も建設需要が増える状況の中で、建て替えるとなると今までの建築費相場では到底できないと思います。
- 理事長： 当初50床で運営していた頃は、経営状況もそれほど厳しくなかったが、29床と小規模施設に転換した際に併せて、通所リハビリの土曜日及び祝日営業を休止してしまった。通所の収益が減少し赤字が出てきたのが地方独立行政法人化の2年前からであり、私の知る限りでは29床という小規模の介護老人保健施設は全国的に見ても稀で利益を上げているところはない。  
また、地方独立行政法人化した際に新たな施設基準へ適応させる

ため、29床から21床へと減床する必要があり、昨年度中に病床の一部を改修することで24床へと増床できたが、施設基準上の職員配置人数は29床受入に対応する必要があり、人件費の削減は難しいのが現状である。

全国的に黒字化できている施設は100床運用が多く、100床に対して医師を1名配置している。施設基準では50床でも29床の場合でも医師1名の配置となることから、100床での運営が一番効率が良い。

現在の入所者17名の内、自宅復帰可能な方が6名ですが、その他は、市内他施設でも空きがある状況で、介護老人保健施設以外の特別養護老人ホーム等の施設へも転院できるものと考えている。万が一転院先が決まらない場合でも、病院の回復期リハ病棟、地域包括ケア病棟で調整できると考えています。

委員： 撤退するときほど丁寧な対応を心がけていただきたいのと、在宅復帰するきっかけとなるかもしれないと思います。

### (3) 事前質問に対する協議について【議題3】

#### 【質疑応答】

- ① 令和3事業年度に係る業務実績報告書(議題資料別冊①)に関する質問について(当日配布資料「令和3事業年度業務実績評価に係る事前質問に対する回答」参照)

当日質問 訪問看護事業のコロナ患者への対応について

委員： 昨年度の病院運営については、全国的にかつてないほどの厳しい状況であったが、新型コロナウイルス感染症への対応をされ財務諸表等見る限り健闘されたことがうかがえる。

訪問看護事業の収益性が前年より落ちているが、コロナ禍での実施状況をお聞きしたい。

病院機構： 昨年度ご意見いただいた新型コロナウイルス感染症に係る自宅療養者への訪問看護事業については、県からの依頼に対し訪問看護を実施し、結果として5名に対して看護を行いました。令和4年1月～2月の実績が多い状況ですが、依頼に対して対応できる体制を整えております。

理事長： 訪問看護事業の赤字要因は、看護師1名の長期病気休暇による、1名増員に伴う人件費の増加であることを報告します。

当日質問 理事長の役割について

委員： 役員の状況は、理事長と理事3名での常勤体制だと思いますが、病院を守るのは病院長、その病院長の側近として副院長と理事が十分な活躍をされているからこそこのような数字になっていると思います。

病院を守るのが病院長の役割とするならば、理事長の役割をどのように捉えておられるかお聞きしたい。

理事長： 地方独立行政法人となった際、経営改革という大きなテーマがあり、民間病院の出身である私にとって経営手腕を発揮し、ヒト、モノ、カネの資源投入を工夫しながら公的病院として適切な運用を図り、責任を全うしたいと考えている。

一番には経営改革を行いたいという信念に基づいて質を高めながら運営したいと考えている。

委員： まさにその通りで、経営については重要であり、病院長をはじめとし最前線で活躍されていると思います。

私見ですが、病院を守るのが病院長ならば、理事長は職員を守ることが最終的な使命だと思います。職員を守るという点で、理事長の理念をお聞かせ願いたい。

理事長： 職員を守るということでは、私が着任したときに、たつの市民病院には3つの理念がありましたが、職員との個別面談で理念を答えることができた職員が1人もいなかった。そうしたことから理事長として、「こころある医療を通して地域に貢献する」という一文を覚えてほしいという想いで職員に浸透させたいと考えました。

そこには市民へのやさしさ、自分の行動規範、病院の運営に対しても貢献してほしいという願いもあり、それが私の信条です。

委員： 現場を通しての社会貢献は最前線の職員が行うと思いますが、理事長自身には職員ひとり一人を守る気持ちで病院運営に当たっていただきたい。そうすれば、どんな困難な状況でも必ず道は開けると思います。

正念場はコロナ禍が落ち着いた後の補助金やコロナ関連の収益が無くなった時であると思います。今後に向けて、職員のモチベーションを上げるためにも理事長として職員を守る気持ちで、職員を見ていただきたいと思います。

病院経営の方向性だけでなく職員への視点をもっていただければ病院の活気にも繋がりますので、お願いしたいと思います。

P5、番号① 全般に対するコメント

事前質問 令和3年9月に電子カルテシステムを導入し、医療機器の計画的な更新により、業務効率化が大きく進んだことがいえます。しかしながら、情報システムの効率化は、その効用に比して、「脆弱性(ぜいじゃくせい)」が内在化し、気の緩みとともにセキュリティ対策の不実施により、顕在化し、大きな被害をもたらすことにも繋がります。

つい最近の話で、多くの中小病院がコンピューターウイルス「ランサムウェア」の被害を受けたことが、報じられました。その結果、救急搬送

の受け入れや手術の停止、外来診療の制限などの被害が出ており、医療機関が攻撃対象になっている実態が浮き彫りとなっています。

医療機関が攻撃の対象となる理由は、(1)身代金の対象としての医療情報の価値が高いこと(2)病院の電子化が進みネットワーク攻撃が容易になってきたこと(3)セキュリティ対策不足などがあるとみられています。

そして、電子カルテシステムのバックアップも含め、感染した病院では、通常の診療体制に戻るまでに数ヶ月要した事例もあり、システムを改修、再構築するために数百万～数千万円の費用も必要となります。2021年10月に発生した徳島県の公立病院の事例では、約2億円かかる見通しとの報道がありました。

病院へのウイルス攻撃は、決して他人事ではありません。「リスクマネジメント体制の整備(3-1-4)」では、規程の整備や研修のみならず、経営者から現場一人ひとりにいたるまで、情報の取り扱い、セキュリティ対策実施と実践教育により、セキュリティに対する重要認識を組織全体で醸成を図ることが必要と考えます。

なお、関連して、自治体や病院においても、災害などの緊急事態におけるBCPの策定が求められています。BCPとは事業継続計画(Business Continuity Planning)の略で、その目的は自然災害やテロ、システム障害、サイバー攻撃(ウイルスを含む)など危機的な状況に遭遇した時に損害を最小限に抑え、重要な業務を継続し早期復旧を図ることにあります。

BCPが単なる防災対策と異なり、目的を「事業の継続」に明確に置いて、具体的な行動指針を示していることにあり、緊急時にも病院の診察や治療などの事業を途切れずに継続し、途切れたとしても早期の復旧ができるようにすることで、社会的な信頼を得ることになります。

「事業継続ガイドライン」は2021年に改訂された最新版が内閣府から公表されています。

理事長： 電子カルテシステムの「ランサムウェア」についてですが、これは徳島県の半田病院で大体的にニュースとなり、当院と同じ120床で同じ電子カルテシステムが攻撃を受け診療停止に陥りました。

その他、規模に関わらず全国の様々な病院が被害を受け、診療機能の制限、停止に陥る事態となり、私としてもリスクがあると判断しセキュリティ対応を行う業者と解決策を検討しているところです。コスト面が大きな課題ですが、一番安全なネットワークから切り離す方法が、万一の情報復元も可能なことから、今後進めたいと検討しております。

委員長ご指摘の職員への教育についても、個人情報保護の研修を実施しております。

併せて、多くの病院では災害を中心としたBCPが多い中、防災だけでなくコンピューターウイルス対策を含めた内容も必要と考え、BCPの素案を作成し今年度内に策定する旨指示しております。

委員長： 私は理事長からこのような報告を受けたのが非常にうれしいです。

私が書いた質問(意見)は経営者自身が問題認識していなければ組織全体に浸透していかないと思います。自ら調べ業者と検討し事務局へ指示するというのは最もうれしく思います。経営者のトップがこうした考えであれば必ず職員に浸透していくと思います。私としては本日の大きい成果です。

P1、番号① 医療安全及び医サービスの質の向上について

事前質問 クリティカルパスの適用件数が目標値35件に対して、実績が11件(31.4%)となっています。説明では、「既往がある患者が多く発症後の経過の個人差が適用の難しさ」との記載ですが、目標とした疾病と適用に問題があったのではないのでしょうか。電子カルテの導入に伴い、適用事例の見直しが必要ではないのでしょうか。

回答 クリティカルパスについては、昨年度のご指摘があった中で、電子カルテシステムの機能を生かし2種類のクリティカルパスを作成しましたが、新型コロナウイルス感染症(中等症)については実際の適用に問題がありました。

別の疾病(大腿骨頸部骨折、脳血管疾患等)について検討はしたものの高齢者で複合的な疾病を有する患者が多いため、対象となる患者が少なく導入するまでに至りませんでした。

今後に向けては、現在活用ができていない大腸ポリープの事例を参考に有効的に活用できるクリティカルパスの作成を目指します。今年から入職された整形外科の先生と協力しながら作成を検討しております。

委員長： あまりに件数が少ないため質問しましたが、回答として、しっかり実施していくという回答ですので、進めていただけたらと思います。

P1、番号② 1. 患者満足度の向上について

事前質問 「感謝割合」が大幅な未達成であるが、その一方で、患者満足度が100%を超えています。

医療満足と医療安全対策の対応策と医療サービス整合性に矛盾があるように思えますが、患者に寄り添った医療サービスについて「サービス向上委員会」では、具体的にどのようなテーマで実施され、それが実施できたかどうか、問題点は何か具体的に討議し、可視化できていますか。

回答 「感謝割合」の数値は病院に設置してある意見箱に入っている意見のうちで感謝の意見があったものの割合を示しており、その他2つはアンケートをとった結果のため差異がでているものと考えています。



委員長： 意見の内容はどのようなものが多かったですか。少数の人の意見が多ければ悪くなってしまうのではないですか。

病院機構： ご意見のとおり、同一人物と思われる方から何回も意見があったことも実際にありまして、数値が上がらなかった一つだと思っています。

委員長： この指標を設定したためにこうした問題点に引っぱられて評価が悪くなってしまうこともあるので、他の指標と同じように比較することは注意が必要と思います。

P1、番号③ 市民への情報発信

事前質問 市民への情報発信の数値目標が「出前講座回数」のみとなっています。昨年も指摘したように、市民の情報発信の数値目標は、「出前講座回数」では測れないということでした。例えば、WEB による広報や広報誌の改革などによる、アクセス件数の向上は有効であり、【今後に向けての提言に関する事項】でも対応されておられます。

評価区分が C から B に改訂されており、適正であるといえますが、一度決定された指標を改訂することは、指標の継続性面で難しいようですので、サブ指標として設定する(具体的には、「出前講座回数」の下位指標として、「ホームページの掲載」「Web 内容」と「アクセス件数」や「アンケートの回答」等を指標とする)ことで、対応することは可能ではないでしょうか。

昨年の委員会で、委員から「医療は数字ではなく、医療とはその医療を通して社会にどれだけ貢献できたかという部分が一番重要だと考えています。市民病院の視点からすると、市民がどれだけより健康な生活を維持できるか、その大きな後ろ盾にこの市民病院がなればよいという風に考える」と話されています。

このことを市民に理解し維持してもらうためには、情報発信の方法や手段について、十分に検討することが重要と考えます。

回答 ホームページのアクセス件数については、昨年度から提言を受けカウントを行う機能を整備していますが、実績報告書に記載している通り年間を通じたデータがなく、適正な数値目標を設定することが現状では難しいと考えております。ご指摘のとおり、サブ指標としてホームページの更新実績や Webを活用した取組、アクセス件数、患者満足度調査を活用した Web への意見等の実績を報告し評価を検討することは可能と考えます。

また、データが蓄積され指標として適正な数値目標が設定できると判断できれば、今後、数値目標として設定できるものと考えています。

法人としても ICT を活用した情報発信の重要性は認識しており、今年度も360度の病院施設案内動画の作成等の取組み強化を実施しています。

委員長： 指標設定は考えなくて良いです。今年度からこうしたデータがあったということを実績ベースで評価してもらえたら良いと思います。

P2、番号④ 医療従事者の育成

事前質問 院内研修目標回数が32.1%の達成率で未達成となっています。院内研修を新たにeラーニングの研修体制整備へ見直すことで、主体性のある人材育成になったと記載されています。

しかし、院外研修ではオンライン研修を取り入れることで目標達成となりました。では、なぜ、院内研修では、集団研修を中止し、eラーニングの研修を実施することで、目標達成することができなかったのかが不明です。その一方で、受講者数が1079名から3227名まで、増加したことでCからBへと改訂するとしています。受講者数と回数との関係が明確ではありません。

ここではeラーニングを受講した研修は1回とカウントしていないのですか。

回答 ここでは、自主的に受講した回数はカウントせずに、各職員に必須項目とした分のみ研修回数にカウントしています。今回人数を引き上げる根拠としたのは、回数は足らなかったが実際に職員全体で研修を受ける機会が伸びたという側面によるものとなりました。

委員長： 研修受講者の意見や満足なども見ていかないと適正な評価ができなくなると思います。研修の成果を図るには回数だけでは難しいと思います。

P3、番号⑤ 施設管理の強化

事前質問 「維持管理費のコスト削減」で経費分析について、その分析や情報共有を理事会、経営幹部会、連絡会、市の報告等により、職員のコスト削減意識の向上に努めた。」と記載されています。

この成果は非常に高いといえますが、報告により削減意識の向上が図れるとは理解しにくいです。具体的にどのような削減対策を、職員全体で討議し、提案し、実施されたか、QC活動等を実施して、組織全体として、具体的な対策を実施されて、意識向上につながり、その結果、コスト削減が実現できたのであれば理解できます。

回答 地方独立行政法人化に伴い、経営分析を職員一人ひとりに伝えることで経営意識を持ち経費削減を意識することを図っています。また、昨年度取り組んだ具体的な削減対策としては、経費削減の意識を各担当者が共通認識とするため、物品等を購入する際の決裁手順を見直し、必ず担当者、担当管理職、物品購入担当職員、経理担当職員が確認し無駄な購入が無いかチェックする体制に改善を行いました。

委員長： この報告書だけでは、そのような具体的な事項が伝わらないので、そうした具体性を表記いただければと思います。

当日質問 全般について

委員： 医療従事者の育成について、eラーニングのところに興味がありましたが、この環境下でどのようなメニューを選び職員がどう受け止められたのかという報告があまりないと思います。

その他にも看護師の離職率が改善されなかった点について職員の満足度調査がどうだったか、ハラスメントについても一定程度のストレスがあつてどのような事例があつて解決されたのかといった質の評価が少し弱いのではないかと思います。

一つの項目だけでなく様々な項目に跨っているので、実施の成果を可視化できるように記載してほしいと思います。

委員長： 数字だけでなく具体的な取り組みについても評価とし、含んでいくということで意見をいただきました。

② 令和3事業年度に係る業務実績報告書（議題資料別冊①）以外に関する質問について（当日配布資料「令和3事業年度業務実績評価に係る事前質問に対する回答」参照）

P3、番号⑦ 新型コロナウイルス感染症の影響について

事前質問 新型コロナウイルス感染症の影響を除外したと仮定すれば、令和3年度の財務諸表の P2 損益計算書の経常利益243百万円は、どの程度であったと推測されますか。

回答 直接的に新型コロナウイルス感染症の影響によるものと想定される収益(補助金、診療報酬、PCR 検査収益等)と費用(治療による薬品費、感染症対策に係る診療材料費・軽費、手当等の関連する人件費等)について、案分計算を用いて除外し試算した場合、経常利益は▲14百万円の推測となります。

ただし、これはあくまで仮定の話で案分計算による誤差や当院が積極的に新型コロナウイルス感染症対策をしていることによる診療控えの影響等、不明瞭、不確定な要素が多いため、あくまで参考数値として考えていただきたいと思います。

理事長： 全国的に見て、外来、入院患者は約1割減少しているとの公表がありました。通常診療を行っていてもコロナ禍の受診控えにより、診療科によって患者が大きく減少する状況がある中で、良い数字を出せたのは院内の感染対策を徹底し、感染防止したことで、継続し医療を提供できた点が大きいと考えております。

令和2年度の他院の状況を確認したところ、クラスターを起こした病

院はほとんど利益がない状況でした。

令和4年度の第1四半期については新型コロナウイルス感染症の影響をあまり受けていない時期ですので、この数字を実績として判断した方が分かりやすいのではないかと思います。

また、コロナ特需ということであれば全医療機関が良い数字になるとは思います。そこにはばらつきがあり、全国的な数値を見ると、当法人はトップレベルに入っており、結果を出せなかった病院がある中で職員の努力によって良い数字が出せていることは考慮していただければと思います。

#### (4) 業務実績に対する市の検証等について（協議）【議題2】

市が令和3事業年度に係る業務実績報告書（議題資料別冊①）に沿って説明

##### 【質疑応答】

当日質問 人間ドックについて

委員： 人間ドックについては週10名程度の受診者でしょうか。

病院機構： 平均すればその程度ですが、季節的なものがありますので夏場は増えて、冬場は少し減る傾向となります。

委員： 1日の受入可能は10名程度ですか。

病院機構： MRI 機器等をつかった健診ですと1日数件程度の受入となる場合があります。

委員： 例えば受診者のリピート率を指標として使ってはどうでしょうか。患者満足度にも適用できると思います。

病院機構： これについては、指標とし適切かどうか検証し、今後検討させていただきます。

#### 4 その他（事務局が参考資料（P5～20）に沿って説明）

(1) 令和4事業年度計画

(2) 今後のスケジュールについて

#### 5 閉会（午後15時05分）