

令和6年度第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6年7月9日（火）午後3時00分から午後4時50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	松田委員長、朝家委員、井上委員、岸田委員
欠 席 者	古橋副委員長
たつの市	家氏企画財政部長、杉本企画課長、神尾財政課長 富井企画課専門官、沖田企画課主査
病院機構	大井理事長兼病院長、上田理事兼法人事務局長、高井理事 嶋谷法人事務局主幹、高田課長補佐、土井課長補佐、戸田事務員
傍 聴 者	なし

1 開 会(午後3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）に沿って説明

意見なし

(2) 令和5事業年度の業務実績及び法人の自己評価について

第1期中期目標期間に係る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（P13～15）、令和5事業年度に係る業務実績報告書（議題資料別冊①）、第1期中期目標期間に係る業務実績報告書（議題資料別冊②）、当日配布資料に沿って説明

(3) 業務実績に対する市の検証等について【議題3】

市が令和5事業年度に係る業務実績報告書（議題資料別冊①）及び第1期中期目標期間に係る業務実績報告書（議題資料別冊②）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は令和2年4月1日に地方独立行政法人として業務を開始いたしました。移行初年度から、新型コロナウイルス感染症の拡大やコロナの取扱いルールの度重なる変更もあり医療を取り巻く環境は日々変化し続けたの

で、当院における診療内容や経営状況への影響がとても大きく、見通しが困難な中で4年間の病院運営が続きました。第1期中期目標期間の最終年度である令和5年度の病院運営につきましては、コロナが5類移行となった中でコロナ前と比較いたしましては、物価や人件費が高騰したり、あるいは働き方改革における要求水準が高くなったりしましたので、コロナ前と同じようにはいきませんでした。

そのような中で公的医療機関としてこの4年間、コロナへの対応が中心の体制から徐々に通常に近い診療体制へとスムーズに取り組みを切り替えることにつきまして、我々としてもしっかり取り組んでまいりました。その結果、令和5年度につきましては、経常収支比率及び医業収支比率につきましても目標値を達成することができたと考えております。

また、第1期中期目標期間における病院運営につきましては医業収支の向上、あるいはコロナに係る補助金の影響もあり、当初の中期計画の数値から大幅に収支を改善することができていると考えています。

最後に附帯事業でございますが、老健事業につきましてはその経営状況を踏まえ、令和5年3月末で休止、令和6年3月末で廃止ということで、予定通り行っております。

【 質 問 】

当 日 質 問 給食委託料の経費比率への影響

委 員 : 経費のところで、給食に係る費用が非常に高騰し材料費が増加しているという事ですが、給食費は全体の経費の中でどれぐらいの割合を占めていますか。報告では大きな影響があるように聞こえました。

た つ の 市 : 26ページをご覧ください。令和5年度経費全体が254,334千円とありますが、そのうち給食委託料につきましては、33,400千円が内訳となります。また、令和4年度につきましては経費全体247,381千円のうち、給食委託料につきましては、21,800千円となります。

委 員 : 全体比率からいって、大きく影響を受けるようなイメージではありませんが、影響を受けるような割合でしょうか。

病 院 機 構 : 給食委託料の増加した額を除くと約0.6%減少するという形になりまして、経費比率は約12.6%となります。この分を除いても目標は達成していませんので、影響がある数字になると考えています。

当 日 質 問 医師数について

委 員 : 医師数のことで、議題資料(別冊①)(別冊②)の15ページになりますが、医師数は9人確保でき、外来機能については非常勤医師によ

る診察を継続していると書いてありますので、本来的に医師としては、実際はどの程度必要で、目標とされている9名の内、内科医は5名でよろしいでしょうか。

病 院 機 構： 非常勤医師は約20名程度となります。

また、常勤医師9名という目標値は、もともと令和2年実績の7名を増加していく計画の中で2名を確保することができたところでございます。その中で、当院では総合診療内科を外来で開設しておりますが、これを内科の常勤医師で対応することを目標としており、それまでは非常勤医師を含め対応しておりましたが、常勤医師9名の内、内科医は5名となり、目標を達成することができました。

また、常勤医師が増えていくことで患者が安心して受診いただけるということから、第2期は常勤医師10名と1名増加した目標値を設定させていただいております。

委 員： 外来収入と入院収入を足して9名で割ると医師1人当たり2億円程度となり、内科で1億5000万円とか、外科で1億円程度の計算となり、非常勤が何人おられるのだろうと思いました。理事長はそれぐらいの非常勤医師数で運営できるという判断でよろしいですか。

病 院 機 構： 常勤医師が10名、11名と確保できましたら、非常勤医師はそんなに必要はないわけです。この場合の数値目標というのは常勤医師という形で設定していますが、実のところの業務量総数ということを鑑みますと、常勤医師と非常勤医師を常勤に換算したときに、どれぐらいの人数で病院を運営しているかという視点で物を見た方がいいとは、個人的には思っているところです。

ただ、こちらの病院の目標数値というものが常勤医師数ということでですので9名で足りますか足りませんかという質問であれば、回答としては非常勤医師が何人来てくれるかによるとというのが正直なところですよ。今は正直言いまして非常勤医師が20名程度来ていますので、常勤が9名でもやっていけたという印象は持っています。

委 員： その通りだと思いますが、非常勤医師の確保はそんなに苦労してないものですか。

病 院 機 構： 常勤医師ほどは苦労しておりません。といいますのは、以前は大学にお願いすることが主流でしたが、最近は医師紹介サイトや医師の紹介を専門にする業者もございますので、そういうところに依頼をすれば、医師は見つかる部分はございます。

ただ、お人柄などにつきましては、やはり来ていただかないとわからない部分もございますので、中には短期間で契約を終了させていただかざるをえないような方もおられます。

そうした形でコストはかかりますけれども、医師確保はできていると認

識しております。

当 日 質 問 コロナ補助金について

委 員 : 今期の決算が7,200万円ほどの利益ですけども、この中に空床確保のコロナ補助金はどれくらい入っていますか。

病 院 機 構 : 令和5年度補助金の額につきましては、39,792,000円で、そのうちコロナ補助金は28,722,000円になります。

委 員 : 極端な話、7,200万円の利益のうち、半分近くがコロナ補助金の形ですね。

病 院 機 構 : そういう形になります。

当 日 質 問 コンプライアンスの評価について

委 員 : コンプライアンスの関係で、昨年度個人情報の漏洩については理事長からの謝罪もありインパクトのある議論でしたが、コンプライアンスの徹底の項目では、評価指標をどうするかという事もありますが、研修の回数によりA評価となっており気になりましたのでご質問いたします。

病 院 機 構 : 目標値、コンプライアンス研修の方が7回実施ということで、評価自体はA評価という形になりますが、ご指摘の通り、昨年度個人情報漏洩の事象があったというところで、研修回数を増やしたというのが、実際のところでございます。もちろん当初から予定をしていた研修も踏まえまして、今回再度職員に個人情報、またコンプライアンスについての研修を増加し、職員に徹底したというところではあります。

それ以降も個人情報というところで、他の病院でもニュース等になっているというところがございますので、今年度につきましても、計画的に研修を予定しており、職員一人ひとりがそういった情報リテラシー等を向上させる取組として委員会をはじめ体制をとって現在対応しているところでございます。

委 員 : 評価ではハラスメントを中心に記載がされていますので、この内容は共有されているのか。特に今回役員が大きく変わる人事がありましたのでしっかりと継続していく事案につきましては共有していただきたいと思い質問させていただきました。

た つ の 市 : 市の検証は議題資料(別冊①)の20ページをご覧ください。

先ほど委員がおっしゃられたのは、19ページのコンプライアンスの徹底というところで、研修の回数は増やしていることからハラスメント対応研修等の環境が構築できているのを、19ページの方では評価をしております。

20ページに個人情報の適正な対応という項目がございます、市の検証といたしましては、昨年度は個人情報漏えいの事象もあったことから、個人情報保護に関する意識の徹底に引き続き努められたいという形で個人情報の件についてこちらに記載をしております。

当 日 質 問 病院機能評価について

委 員 : 病院機能評価とありますが、これはどういうものでしょうか。受診するのに大きなメリットがあるのでしょうか。例えば製造工場等では、メーカーとして材料受入、購買先の評価をしろということが必要ですが、ISOを持っていれば細かい評価をしなくても購買履歴等を報告することで対応ができます。病院でもそのようなメリットがあるということでしょうか。

病 院 機 構 : 病院機能評価は、日本医療機能評価機構という法人が病院を第三者評価というような形で評価し、一定の水準に達していると認められた病院に認定書を交付するという仕組みでございます。

120床規模の病院であれば評価する項目が約90項目ありまして、例えばその病院の患者の権利を擁護しているか、あるいは個人情報をきちんと保護しているか、あるいは倫理的課題にきちんと対応しているかというような項目から、輸血をきちんとしているか、手術をきちんとしているか、薬を配る際にきちんと確認しているかとかそういう様々な項目があるわけです。

それだけではなく、健全な経営をしているかとか病院の保安について管理しているか、災害対応はできているかとか、90項目程度あり、結局のところ、自分の病院ですべてきちんと対応できる能力があれば、極論すれば受審しなくてもいい形にはなります。

委 員 : 評価をされ、それらを活用することができるメリットはないのですか。

入院患者はこの病院がどういう病院なのか、どういう意味なのかはわかりませんよね。

病 院 機 構 : 病院機能評価の認定書を受けている病院は病院玄関に認定書を貼っていますが、医療従事者以外にはわからないと思います。

ただ、例えば、当院であれば、感染対策向上加算1という施設基準を取っています。また、回復期リハビリテーション病棟入院料1を取得しているわけですが、施設基準にはランクがございます。

そうした様々な施設基準の要件として、厚生労働省が診療報酬上で第三者評価を受けていることが望ましいという言葉が多く入っている施設基準があります。

今は「望ましい」ですけれども、大きな病院であれば施設基準の中に第三者評価を受けていることを明記されている施設基準もございます。

よって、将来的な診療報酬改定において、当院が現在取得している回復期リハビリテーション病棟入院料1や感染対策向上加算1につきましても第三者評価の受審と認定を受けていることがマストになる可能性が今後ございます。そういうことも踏まえまして数年の間には認定を受けておかざるをえないと考えています。

委 員 : 今後は、評価を受けなければならないということになるのですか。

病 院 機 構 : そのとおりです。厚生労働省の立場から、第三者評価を受けて認定を受けた病院には高い診療報酬を配分するような流れに成りつつあります。

委 員 : メリットがあるという事ですね。

病 院 機 構 : 金銭的なメリットがあります。それを受けなかったら施設基準のランクが落ちる可能性がありますので、減収となります。

委 員 : ランクを維持するのに厳しくなることがありますか。ISOでは多くの種類があり認証ごとに組織を作成しなければならないことから、全体で統一しようとしていますが、そうすると全体を通して適用されるため、かなり厳しくなっています。そのように変わる可能性もありますか。

病 院 機 構 : 病院機能評価も当然その時代の様々な流れにより医療を取り巻く環境が変わりますので、認定基準も変わって参りますが、現状では申請するために非常に労力が割かれるというほどのものではございません。

(4) 事前質問に対する協議について【議題4】

【質疑応答】

令和5事業年度に係る業務実績報告書（議題資料別冊①）、第1期中期目標期間に係る業務実績報告書（議題資料別冊②）に関する質問について（当日資料P3～P8参照）

P4、番号① 全般に対するコメント

意 見 全般的な状況の報告では、「経営状況については、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い新型コロナウイルスに係る収益は減少しましたが、経常収支比率は目標値101.0%に対して103.2%、医業収支比率は目標値92.2%に対して93.2%と、目標値を上回ることができました。」このことは高く評価できる。

P4、番号② 「地域包括ケアシステムへの貢献と在宅医療の充実」

事 前 質 問 「改善すべき改題」では、逆紹介率の向上について「地域の診療所と更なる連携を進める必要がある。情報共有を密にして診療所との相互連携を強化し逆紹介率の向上を図る。」と自己評価されている。

逆紹介率は、令和2年から4年間に渡って目標値が達成されておらず、これらの対策だけでは改善は難しいのではないかと考える。受け入れ体制の問題や情報共有すべき内容などについて、根本的に問題はないのか視点を変えて見直しや検討が必要であると考えている。

回 答 逆紹介率は初診患者の内当院から他の医療機関に紹介した人数の割合を示しています。令和2年度から令和4年度までは新型コロナウイルス感染症の検査により母数となる初診患者が急増したことにより数値が低下しました。令和5年度においては検査の影響は減少したものの

の、5類移行後は外来患者が全国的に減少傾向であり、当院においても同様に医療環境が大きく変化してきています。

こうした変遷する医療環境の中で、在宅療養支援病院として当院がかかりつけ医となる役割や他医療機関との状況等を総合的に勘案して、当院がとるべき対応を随時見直し、情報提供していく必要があると考えています。令和6年度の目標値は30%に変更しています。国の指標等も踏まえて目標値としております。

委員： もともと高い比率であったという認識でよろしいですか。

病院機構： 地独化前は36.9%でしたので、そこから向上するために50%という設定をさせていただいていました。説明させていただいた通り、状況が大分変わってしまったというところで、数値が上がらないこともございまして2期目からは変更しているという状況でございます。

委員： 逆紹介率が上がらないとは、紹介状がなくても受け入れる病院ということであり、病院が総合的な診療機能を持っていることで、市民のために病院の質の向上を図っているという認識をもっても良いですか。

病院機構： 逆紹介率が高い病院というのは、基本的には紹介状がないと受入できない大きな病院であり、手術等の治療が終われば直ぐに他院へ紹介することとなり、逆紹介率が非常に高くなります。当院はそうした病院ではございませんので、基本的に初診から退院まで患者を診ることも十分させていただいております。そうした違いもあり、外来患者が減少している状況も踏まえながら、総合的に見直して目標を設定したという事です。

委員： たつの市民病院は非常に様々な努力が必要な立ち位置だと思いますが、地域包括ケアシステムという視点からも逆紹介率が関連していると思い拝見していますが、いかがでしょうか。

病院機構： もちろん逆紹介率ということで、地域の医療機関と連携をさせていただくというのは必要ですし、入院が必要なときは当院に入院いただき、治療が終われば地域のクリニックに返すという側面もある病院ですので、ちょうど中間地点にある立ち位置と思っております。そうした中で今まで通り、もしくは今まで以上に地域の医療機関の方と協力しながら患者さんを診ていくという姿勢については、変わらずに強化していくというところも踏まえ、向上を目指す目標ということにしております。

委員： 制度的なことや医療計画と関連するところになりますと、今後の地域の医療計画や市内の医療機関の意向など、違った視点での動きと関連されるのが特に市民病院だと思います。

救急や専門機能との関連もおありかと思いましたので、発言させていただきました。

委員： もともと地域の診療所よりも、たつの市民病院に行けばいろんな検

査もやってもらえるし、その中でいろんなものを発見し必要があれば急性期の病院へ紹介する場合もある。

だから、そもそも紹介率が50・60%、逆紹介率が50%は相当に高い数字で、20%、30%ぐらいの目標は、それでも非常に高い目標だと思います。

P4、番号③	「災害時の対応」での【今後に向けての提言に関する事項】
事前質問	BCP(事業継続計画)について、市の検証で「コンピューターウイルス等のサイバー攻撃や進行幹線 松濤の緊急事態に備え、早期のBCP策定に努められたい。」と検証で指摘されている。適切な指摘といえる。この問題は、ガバナンスの問題(経営者が意思決定すべき問題)であり、「情報セキュリティ」と密接に関連しており、昨今の社会情勢から早急の見直しと策定が必要といえる。段階的に対策の範囲や手法を確立して拡大化していく方法もあり、できるところから計画の策定をしていくことも重要である。よく検討してもらいたい。
回答	BCPの策定については、本年度の部署の重点目標として定めており、現在各部署の組織編成の変更を踏まえた役割分担等検討しています。 ご指摘の意見も踏まえ、計画の段階的な策定も視野に入れて早急な策定に向けて取り組みます。
委員	： BCPは先ほど申しましたようにリスクマネジメントのセキュリティに密接に関係しておりますので番号⑤についてあわせて回答をお願いします。

P5、番号⑤	「リスクマネジメント体制の整備」
事前質問	【質問と意見】 「個人情報の保護・情報セキュリティの適正な対応」で、バックアップシステムの構築が年度計画で記載されている。そこで、確認の質問ですが、バックアップシステムは、どのタイミングで、どの範囲(内容)で実施されているのか、また、バックアップデータはどこに保管されているかご教示を願いたい。 また、前述の「BCP」との関係で、もし、バックアップデータからシステムを再開する場合には、どれくらいの時間を要すると設計しているのかご教示を願いたい。 なお、前回の評価委員会でも話しているように、繰り返しになるが、サイバー攻撃での損害保険では、システムのデータの再現はできないことを明記しておく。
	一方、「個人情報の保護」については「リスク管理委員会」で討議されていると思うが、実際に漏洩リスクにはどのような場合(ケース)があると考えているのか、委員会で討議されている内容をお聞かせ願いた

回 答	い。 まず当院の電子カルテシステム自体の情報セキュリティ対策として、インターネットを経由しない専用のネットワークによってシステム管理業者のみと接続されており、通信データも強度が高い暗号化をしています。その上でバックアップシステムは毎日夜間に全データを以下2つの保存先に保存しています。 ①サーバ室内のHDDにフルデータをバックアップ(メインサーバーと同一ネットワーク内) ②ウィルス対策用のHDDに直近5日間のデータをバックアップ(ネットワークを切り離している) また、ランサムウェアにより感染した際にバックアップデータからシステムを再開する場合には、サーバーを再構築してからの復旧となり、最短で1週間ほど要する想定です。 個人情報保護の漏洩リスクについては、サイバー攻撃による情報流出に加え、職員の患者の医療情報についての漏洩が検討課題として協議されており、例えば「知人や家族への漏洩」、「職場や職場外等での職員間の会話からの漏洩」、「職務と関係ない医療情報の閲覧」「メールや文書の誤送信」等が起りやすい事例と考えています。職員への注意喚起を促すには研修等による教育を根強く定期的に実施することが必要との協議がされています。
委 員 :	個人情報保護の話ですが、リスク委員会で様々討議されている中で、なかなか現場に浸透しにくいという意見があるということですが、ただ教育は何も研修室等の部屋だけでやるものではなく、日頃の朝礼とかミーティングとか、そういったちょっとしたタイミングで日頃から繰り返すことによって認識が変わりますのでよろしくお願いします。 それから、理事長自らも、日頃から個人情報を保護することの重要性を認識していますと、上司がそういう行動認識を持っていることで、部下まで浸透します。 こういうリスクマネジメントの考え方、あるいはそういうものを日頃から口にすることによりリスクに対する認識が、皆さんが体で感じますからね。そういうことで、日頃から、意識の向上を持つように、お願いしておきたいということで、申し上げます。 次にバックアップを取って戻すという話がありましたが、私は今聞いて初めて、システムを調達するという考え方をされているのかと思いました。というのは、今の世の中にはクラウドなど様々な方法がある中で、1週間かけてサーバーからバックアップし戻していくということで、時間的なことを考えるとそれぐらいかかるのかと思いました。 費用対効果もありますから、簡単にサーバーを調達して、ソフトウェ

アやシステム構成を同じような状態に戻すのはかなり難しいことだと感じます。

同じシステムではなく、例えば銀行の様なデュアルシステムでどちらでも出来る仕組みで、同時に更新して万が一ダウンしてもすぐに切り換えできるような仕組みを持ちなさいという意味ではないですが、1週間でもう一度、システム機器を調達してからソフトウェアを立ち上げてシステムがもう一度その状態に戻るのかという心配があります。

バックアップがあるから、戻るような方法はいいののですが、システムの調達から始まるのはちょっとセキュリティの観点からして良いのかなというふうに思います。

また、バックアップデータの保存について、通常は遠隔で離れた場所に置くものですが、阪神淡路大震災の事例では同じ場所に置いていたため、バックアップが同時に潰れてしまったということもありました。

銀行等はデータセンターのような別の場所や、東京、大阪で二重化しているなど、バックアップの取り方も検討された方が良いと思いますし、同じところに置くということは、バックアップ紛失のリスクが高いと思われる。

それから、システムを切り出して外部のネットワークから侵入できないということですけど、バックアップ自身がランサムウェアに侵されることがあります。様々な要因で問題が起き、結果的にウイルスに感染した場合に戻せない状態になったということも起こり得ます。

そういうことも踏まえご検討いただきたいというコメントにしておきますので、よろしくお願いします。

P5、番号④
事前質問

「市民への情報発信」

自己評価は「B」、達成度は「△」となっている。「出前講座実施回数」の達成率の評価に大きく影響しているようである。しかし、これまで、ICT(情報通信技術)を活用して、「ホームページのリニューアル」、「笑顔通信」、「動画発信」等、積極的に新たな情報発信がなされてきたことは高く評価できる。

そこで、改善すべきこととして挙げられている「出前講座を通して市民へ情報発信する機会を増やすため、メニューの見直しやニーズの把握等に努める。」に関しては合意できるが、その一方で、新たな情報発信が加わったことで、ICTでの情報発信とこれまでの紙媒体による情報発信のメリット・デメリットを分析して、情報発信の方法と内容を加味して見直し検討してもらいたい。

また、後述のホームページのアクセス件数の問題と併せて検討してもらいたい。

回答

情報の発信方法については、HPや動画によるICTでの情報発信、

笑顔通信や地域連携だより、院内掲示は紙媒体による情報発信を実施しています。

現状では高齢者が多数を占める当院の状況においては、HPを見たことない方(約70%)も多く紙媒体での情報発信が依然として有効と考えられます。一方で高齢者以外の新規の患者や入院患者の家族等はHPで情報を確認していることが主流となってきています。

今後、医療DXの推進等ICTによる情報発信が全体的に主流になっていく中、当院の患者層を踏まえながら情報発信の方法や内容については検討していきます。

委員： 回答のとおり、患者のためにどうあるべきか、なかなか一般論からは申し上げられないと思います。この病院の特徴あるいは患者の特徴も踏まえて、どうすればメリットのある情報が受け入れてもらえるかということをご検討いただければと思います。

P6、番号⑥ 材料費の抑制について

事前質問 「材料費比率」は、近年の材料費の高騰によるものであることは理解できるが、達成率はR3年からR5年まで期を通して「C」と自己評価している。市の検証から「…価格交渉や費用対効果を意識する等費用抑制に努められたい。」との指摘があるが、価格交渉する人と費用対効果を意識して材料を使用する人とは、異なるのではないのか。組織的な連携による材料費の抑制が必要ではないのか。その体制はできているのか。

回答 材料費高騰の主な要因はコロナ治療薬の医薬品費の増と整形外科手術の増による、人工骨頭等の高額な診療材料の購入と考えています。

必要材料と在庫管理は、SPD を活用し、毎月委員会を実施し、在庫把握と診療材料の選定をしています。

委員： 昨年度に引き続きC評価ですので、材料費が上がるということであれば、予算を見直す必要があるのではないかと単純な疑問もあります。

予算と比較して、高い材料費となっているという考え方になると思うので、指標の目標値も含めて検討していただききたいと思います。引き続き抑制をよくやっていただきたいと思います。

P7、番号② 全般に対するコメント

コメント 「法人の総括と課題」では、「経営状況については、人員体制を整備し施設基準の確保による診療単価の向上や積極的な新型コロナウイルス感染者対応等により、経常収支比率は第1期の4年間は目標を達成し、黒字決算を確保できました。また、医業収支比率も目標を達成し続けることができました。」と記載しており、このことは高く評価できる。

しかし、新型コロナは収束しており、新たな期になり、厳しい経営環

境のなかでさらなる、改革と努力の継続をお願いしたい。

P 7、番号② 「市民への情報発信」

事前質問 「市民の情報発信」では、ICT(情報通信技術)を活用して、ホームページのリニューアル、「笑顔通信」、「動画発信」等、積極的に新たな情報発信がなされてきたことは高く評価できる。

しかし、ホームページのアクセス件数が、R5年は、39,355件であり、R4年の、46,181件に比較して、大きく減少してきている。この原因は、どのように考えているのか。改善の方策を討議しているのか。

一般的に、アクセス件数の減少は、ホームページのコンテンツの品質(品質特性)とともに、更改の頻度と密接に関係している。一度アクセスした人が、次にアクセスしたときに、コンテンツが更改されていないと、アクセスしなくなってしまうことになる。コンテンツの品質と更改のタイミングを良く分析して、改善対策を実施してもらいたい。

回答 HPのアクセス件数は、R4年度の動向を確認すると新型コロナウイルス感染症の患者数が一番多かったR4年7月～8月にアクセスが集中しており約5,000件多い状況であることが大きな原因のひとつと考えています。

また、アクセスされているページの多くは外来の紹介や診察時間のページであり、病院を受診する際にアクセスする新規ユーザーが多いと考えています。

令和5年度は新たに医師の紹介ページやマイナ保険証の対応ページを作成いたしました。ご指摘のとおりコンテンツや情報発信の内容、タイミング等についてより効果的な情報発信に向けて検討してまいります。

委員：何かあればすぐに情報更新はしているのですね。話を聞いていたら新規の患者が病院の診療科とかそういう非常に大事なところをアクセスされているようですので、引き続きご検討いただきたい。

P 8、番号① 年度目標に係る実績の変更について

事前質問 「地方独立行政法人たつの市民病院機構年度計画」で、6P～16Pに渡って記載されている【年度数値目標】において、項目ごとの実績は「令和4年度実績」が記載されている。令和5年度が確定したのであるから、令和4年度の実績を令和5年実績に変更すべきであるといえる。

確かに年度計画を策定・討議した段階では、確定した実績は、令和4年度の実績であったが、令和5年の実績が確定した段階で、年度計画書の実績改訂は、何ら年度計画に影響される数値ではないので、変更は問題ないとする。そこで、令和4年の実績を令和5年に改訂することの報告と了解ともらって、年度計画を最終確定することが求め

られる。この年度計画書で今後、進められること(保存されること)に違和感を持つことになる。

回 答 年度計画については、法人の理事会で決定後、法律上では毎事業年度の開始前に市長に届け出るとともに、公表しなければならないとなっており、毎年度末に最終形として手続きをしています。年度計画を変更する際においても、同様の手続きが必要となります。

実績部分については、ご指摘のとおり作成時には確定していないため、令和4年度実績を参考値として掲載をしているものです。

以上の点を踏まえ、年度計画の変更につきましては、他の事例を踏まえ検討いたします。

委 員 : 年度計画の変更のポリシーがあると思いますが、これは矛盾を感じますので、ぜひご検討いただきたいと思います。

当 日 質 問 看護師の確保について

委 員 : 看護師は医療機関の中でもっとも多い職種となります。職員満足度は高い数値を維持しておりますが、その反面、離職率等も昨年度に比べると上がっています。タスクシェア・タスクシフトも求められる中、今後どのように看護師を確保していくかは重要であり、そのような視点でも考えていただきたい。

4 その他（事務局が参考資料（P6～21及びP70）に沿って説明）

（1）令和6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4時50分）