

令和5年度 第3回 地方独立行政法人北九州市立病院機構評価委員会
議事録

日時：令和5年11月21日（火）
10:00～10:55
場所：総合保健福祉センター
（アシスト21）6階 視聴覚室

（事務局）

本日はお忙しい中、ご出席いただき、ありがとうございます。委員の皆様もお集まりいただきましたので、ただ今から「令和5年度第3回地方独立行政法人北九州市立病院機構評価委員会」を開催いたします。なお、本日は、委員定数8名に対しまして6名の委員の出席をいただいております。審議な定足数を満たしています。

それでは、議事の進行の前に1点ご報告をさせていただきます。

令和5年11月9日、市議会保健福祉委員会にて当評価委員会の報告をさせていただきました。その中で議員からは、積極的な人材の確保、特に女性医師の確保について意見がございました。その際、院内保育所について、より利用しやすい取組を行うべきだという発言がございました。そのほか、経済的な問題を抱える方に対して、例えば無料・定額診療などを含めた検討をという意見もございました。

それでは、議事の進行を委員長にお願いいたします。よろしくお願いいたします。

（委員長）

皆さん、おはようございます。第3回になりましたが、今日もよろしくお願いいたします。

では、早速中身に入っていきたいと思っております。今日の議事は1件です。「第2期中期計画」の素案についてです。まず、病院機構のほうから説明をさせていただいて、そのあと意見交換に移りたいと思っております。では、ご説明をよろしくお願いいたします。

（病院機構）

議案1「北九州市立病院機構第2期中期計画（素案）」について、ご説明させていただきます。

中期計画（素案）は、先日ご審議いただいた「中期計画（骨格案）」の丸項目を肉付けし、各項目の関連指標を追記したものになります。なお、資料後半の長期収支に関する部分につきましては、調整中のため、次回ご報告とさせていただきますが、それ以外の部分は成案と同じ形になっております。「第1期中期計画」からの主な変更点については骨格案でご説明したとおりとなります。今回は、前回の評価委員会でご意見等いただきました点と指標の主な変更点について、資料1-1「第2期中期計画（素案）新旧対照表」にてご説明させていただきます。

まずは、前回の評価委員会で、ご意見等いただきました点についてご説明いたします。「第2期中期計画（素案）新旧対照表」の15ページをご覧ください。

ウの丸項目の1つ目になりますが、先日は看護師の育成について、新人看護師の指導体制と指導する人材の育成体制についてご意見を頂きました。当機構では両病院においてクリニカルラダーを基にして、各職位に応じた看護師の研修プログラムを実施しているほか、日本看護協会が実施する認定看護管理者教育課程に累計100人以上が受講しており、部下や後輩職員の指導のあり方についても学んでおります。また、新人看護師には各員に教育担当者を配置しており、日々の業務において不明な点や悩みがあれば相談しやすい体制を取っておりますことを明記させていただいております。

次に35ページをご覧ください。（3）アの下線部分ですが、先日頂いたご意見を基にいたしまして、ハラスメント対策について相談窓口の設置等の既存の取組についてしっかり明記させていただき、それらの取組を継続するとともに、引き続き、職員が相談しやすい環境づくりに努めることを記載しております。

次に39ページをご覧ください。中段のアの丸項目の4つ目ですが、新人看護師のフォロー体制についてご意見いただきましたが、看護学校の卒業生に対する就職後の悩み等に対するケアについては随時相談に乗り、面談やアドバイスを行うフォローアップ体制を整えることをこちらに明記しております。

続きまして、指標についてご説明いたします。まず基本的な考え方についてですが、第1期中期計画の指標を基に本文の加除修正や現在の取組等に合わせて項目の見直しを行っております。また、各項目には実績値のみを記載したものと、実績値と目標値を記載したものがございます。実績値のみ記載している指標は、外部要因の影響などにより目標設定が困難なものや、各種研修などの定例的に実施している取組の紹介にとどまるものなどがございます。目標値を設定しているものについては、各項目の実績値や、今後予定している取組強化や、ほかの医療機関の状況等を踏まえた上で、目標値を設定しております。

それでは、指標の主な変更点についてご説明いたします。ページをお戻りいただきまして、3ページをご覧ください。中段の表の1行目、八幡病院における救急車応需率については、令和4年度実績が70.1%に対し、令和10年度目標値が95%と大幅に増加しておりますが、これは決して無理な目標というわけではございません。近年はコロナによる近隣病院でのクラスター発生で、八幡病院への搬送件数が大幅に増えたことなどにより、応需率が低下しておりましたが、令和10年度はコロナが落ち着いたことを想定し、コロナ前の令和元年度の実績が94%であったことも踏まえまして設定しております。

次に9、10ページをご覧ください。右側の旧計画の下段にある医療センターの標榜診療科目と病床数について、計画のほうでは削除を行っております。これは標榜診療科については毎年のように変更がっており、特定時点のものを記載すると誤解を生む可能性があるため、削除するものです。許可後の病床数についても、今後変更の可能性があるため、同様の理由で削除するものです。なお、11ページ、12ページの八幡病院の標榜診療科目と標榜数についても同様に削除しております。

次に13ページをご覧ください。看護実習受入数についてですが、こちらは令和4年度実績値と令和10年度目標値を同数としております。これは少子化による学生数の減少や近隣の専門学校の閉校などにより、受入数の減少が予測されますが、その分、これまで受け入れていない大学などからの実習受入数を確保していき、例年数を維持できるよう取り組んでいくものです。

次に19ページ、20ページをご覧ください。上段の表のクリニカルパスは、医療の質に関する指標となっておりますが、旧計画では件数と適用率を指標としておりましたが、新計画では件数を削除し、適用率のみとさせていただきます。これは、クリニカルパスの件数はパス適用件数ではなく、パスが何種類あるかという数を記載しておりましたが、パスは毎年統合や廃止等の見直しを行っているため、単に種類の多さが指標として必ずしも適切ではないと考えるため、これを削除しパスの適用率を指標としたものです。目標値については、令和4年時点で全国平均である43.5%を上回っておりますが、同様の機能を有する他病院を参考に、達成可能な範囲で目標値をそれぞれの病院で定めております。

次に37、38ページをご覧ください。上段の表ですが、職場環境の充実に関する指標として、旧計画では看護師の離職率を設定しておりましたが、新計画では職員満足度調査結果に変更しております。これは、看護師の離職の要因はキャリアアップのための転職なども考えられ、職場環境の悪化が要因とは限らないこと、また、看護師に限った内容にする必要はなく、全職種を対象とした指標とするため、全職員対象の職員満足度調査結果に変更しております。目標値においては、職員満足度調査は5段階評価となっており、「3」が「普通」となっておりますが、「2」の「やや不満」以下を全て「3」に置き換えた場合の点数としております。

次に39ページ、40ページをご覧ください。下段の表で看護専門学校の運営に関する指標ですが、旧計画では卒業生の市内就職率であったものを、新計画では就職進学率に変更しております。これは、看護学校は市からの負担金を頂いているため、市内の就職率向上は考慮すべき重要な項目ではございますが、看護学校の本質は看護師育成養成機関として、就職地にかかわらず優秀な看護人材を育成することにあるため、市内に限らず就職進学率のほ

うが指標として適切であると考え、変更するものです。

以上が「第2期中期計画（素案）」の説明になります。ご審議のほど、よろしくお願いたします。

（委員長）

ご説明ありがとうございました。では、これから意見交換に入りたいと思います。委員の皆様から、どこの部分でも結構ですが、ご意見があるところ、あるいは今説明いただいた中でももう少し説明していただきたいところでも結構です。何かありましたら、よろしくお願いたします。

今回、収支関係のところは今検討中の部分もあるので、そこは1回除いて次回にということでご説明いただきました。そのほかのところについては、数値目標あるいは実績値を入れていただいています。先ほどご説明いただきましたが、外部要因に左右されるところについてはあまり目標を立てても意味がないので、実績値を入れておいて、それを目安にして頑張っていくということだと思います。これは評価の段階になると、基本的に実績値をクリアしているかどうかみたいところで評価するということになりますか。

（事務局）

事務局、よろしいですか。評価の際には、一概に実績値を超えているかどうかではないと考えます。やはり委員長のご説明にございました外部要因等がありまして、数字が下がる環境になる可能性もございますので、目標が立っていない項目につきましては、評価する際の時点での状況によって評価させていただきたいと考えております。

（委員長）

了解しました。いろいろな状況を考慮して評価すると。ただ一応、目安として実績値は入れておきましょうということでもいいですか。

（事務局）

はい。

（委員長）

了解しました、ありがとうございます。ほかは何かありますか。

（委員）

19ページ、20ページを開いていただきたいのですけれども、今の目標のところの話になります。19ページの一番下の表の中で、医療安全研修会の実施回数ということで、目標を書いていないのですけれども、こういった研修とかについては上の取組でも「地域医療従事者への教育・研修等を行う」と書いてあることから、目標とかを入れてもいいのかなと。逆に何か目標を入れておかないと、つつい忙しくて今年は何回しかできなかったとか、そうならないかと思って、ここ以外にも研修が何個かあったのですけれども、そこは本当に目標がなくていいのかというのが少し気になったところです。

あと19ページのその下、インシデント・アクシデントレポートの提出回数ということで、こちらは逆に目標2,000回とか1,560回と書いています。これは多分、恐らく意図とすれば、そういうヒヤリハットとかがあればもれなくレポートを提出してほしいという思いだとは思うのです。ただ、そもそもこういうインシデントとかアクシデントがないに超したことはないので、あった場合にはレポートを提出してもらうということで、この提出回数が2,000回というのは、そもそもそういう発生が増えるような意味合いにも取れるので、逆にこちらは目標とかを掲げなくてもいいのかなという気がしました。あとは、これはレポートを出して、そのあとにどのように周知徹底するかというところが大事なので、やはりレポートの提出回数が目標というのはなじまないのかなと個人的には思いました。

(委員長)

ありがとうございます。では、今の点、病院機構のほうからご説明いただけますか。

(病院機構)

まず先ほど第1点でございました研修につきましては、今回については定例的に実施している取組などの研修については、記載はしていない形としております。ただ、今回ご意見いただいた部分で、特に重要なところの研修については、参考として記載させていただくことを今後検討していきたいと思っております。

次にインシデント・アクシデントレポートについてですが、先ほど委員の方からありましたとおり、ヒヤリハット事例について医療センターと八幡病院で、インシデントレポートですけれども、レベル0～5で分類されております。その中で、令和4年度公表基準に基づく医療事故の公表というところで行きますと、本来であればレベル5の一番重大な事象からだんだんと件数が増えて、レベル0が一番多くなっていくピラミッド型を想像していただければいいのですが、本来であれば5からだんだんと増えていく形になっているのですが、医療センターの例で行きますと、令和4年度はレベル0が136件に対しまして、レベル1が942件と、レベル0、実際行為には至らなかったヒヤリハットの事例の報告が少ないのではないかと考えておりました、今回、あえて目標設定をいたしまして、その意識を上げていこうという形で考えております。

(委員長)

ありがとうございます。委員、今のご説明はいかがですか。

(委員)

意図は伝わりました。

(委員長)

研修の回数の目標値に入れていないのは、全体の説明だと外部要因に左右されがちのところは、目標値は入れませんということで、委員のご指摘は、研修の回数というのは外部要因に左右されないでしょう、自分たちで決められるはずだから目標値を入れたほうがいいのではないですかということだったと思っております。何を入れて何を外すのかという基準からすると、少しずれているのではないかとということだったので、そこはいかがですか。本部長、お願いします。

(病院機構)

ご指摘いただいたことはよく分かります。研修回数は、確かに目標値が入っていたほうがいいかと思っておりますし、アクシデントレポートは回数が目標と見えるところもございますので、記載の方法は検討したいと思います。確かにこれが、多くあるのがいいのかと取る方もいらっしゃるかもしれません。

(病院機構)

研修につきまして、実はご指摘のとおりで、きちんとした、どこでどう行われているかという把握が必要と思っております。率直に申し上げますが、実はこの研修、講習等は、各診療部門や部署が結構自発的にたくさんやっていることが分かってまいりました。実は今、教育関係の委員会をつくりまして、そこでしっかり、まずは機構全体でどれくらいやっているかを見ていこうではないかということで、まずは情報をしっかり整理するところからやりましょうということで始めたところでございます。つきましては、現在、必ずしなければならないのはやっております。やったほうがいいものを結構やっています。でも、そこその自発的な自己学習に伴うようなものについては情報がないので、もともとのデータがないので、ここは数値として出せておりませんが、今後はそこをしっかりと情報として全体で把握した上で件数として出し、また場合によっては目標とするべき件数等も出していきたいと思

います。これは恐らく、今申し上げましたように義務としてやるもの、推奨されているもの、自発的にやるものがありまして、そこの分類をしながら始めていきたいと思っています。

それから、インシデント・アクシデントレポートに関しては、実はこれが始まった当初は医療の現場からも、そんなものはないほうがいいに決まっているとかなり批判的な声が出ていたのですが、現時点ではこんな非常にファジーで複雑な医療の業界で、ないはずはないと。それを報告しないことが問題であるというのが、今、私どもの世界では、これは皆さん方のコンセンサスになっております。今のご報告がありましたように、実はインシデント0というのが水面下のもので、恐らくこんなものだったら出さなくてもいいだろうとつい思ってしまうものが、実は1以上のものよりも少ないという逆の現象がある。これはまだまだ病院全体に、そういった意識が浸透していないことだろうと思っています。特に今、看護師の世界では随分ときちんと出してもらっているのですけれども、医師の報告が少ないのは全国的な問題であります。そういうこともありまして、まずはしっかり報告を出す、そういう風土をつくっていかうということで、目標値として出ささせていただいております。これはある意味、全ての職員に1つのコンセンサスとして、これができるようになれば意味がなくなるかもしれませんが、残念ながらこの点につきましては、私どもにとってはまだ発展途上ということをご理解いただければと思います。

その上で、もう1つ非常に重要なご指摘であった、起こったものに対してどう対処するかということ。これも非常に重要だと思いますけれども、これは院内の医療安全の委員会等で必ず起こったことについてのレポート、そして、特に重要なものですか、注目すべきものについては、今後どうするべきかという対策も含めて、そこで病院長を中心に会議が開かれております。ただ、それについてはなかなか件数に表しにくいものですから、再発防止策、善後策につきましてはの目標は、現時点では掲げることにはしていないということでございます。以上です。

(委員長)

ありがとうございます。

(委員)

説明ありがとうございます。研修のところですが、今の話だと、割と自発的に内部でとか内々にやっている研修もあるということで、それ自体は本当に素晴らしいことかと思っています。私も会計とか業界でいろいろな研修とかあって、結構何単位取らないといけないとかあって、そういうのでできる研修と自発的にやる研修だと、やはり後者のほうがいいわけです。先ほど、研修回数の努力目標などつくったほうがいいのではないかとか言ったものの、今のいい雰囲気というか、そういうところが失われないように、これからも目標とするのか、改めてそこはいいほうになるように検討していただければと思います。

(病院機構)

今後はそういったものが、数字としても見ていただけるようにしていきたいと思っています。

(委員長)

現状の課題感がどこにあるのかということと、それをしっかり対策していくという形でこういうものが出ているということですね。ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。委員、お願いします。

(委員)

今回、職場環境の充実というところで、指標として満足度調査を挙げられているのですが、これは皆さん大体真ん中志向で、出てくるのかなという感じを受けます。目標値を例えば本文、看護専門学校が3.3～3.5とかの目標値で、それぞれ従前から目標を上げていらっしゃるけれども、これで本当にうまく反映できるのかなという感じを持って

います。これまでは看護師の離職率を、医療センター、八幡病院とか出してこられているのですけれども、私は、離職率はしっかりと見ていったほうがいいのではないかという感じがしております。これは看護師だけでなく、コメディカルスタッフの方たちもきちんと離職状況とか、職員満足度調査だけでなく、プラスアルファで職員の皆さん方の離職率というのは推移を追っていったほうがいいのではないかと。いろいろなことが考えられて、今回、看護師の離職率だけでは反映していないというご説明も分かりますけれども、これは大きな大事な指標ではないかと思えます。病院を支えるスタッフがきちんと定着していくということは、非常に大事なかなと思うので、満足度調査結果からは見えてこなくなるのではないかという気がしていますけれども、いかがでしょうか。

(委員長)

ありがとうございます。1つは、今の離職率はやはり入れたほうがいいのではないかというご意見と、満足度調査という形で、今やっているようなところで実態がきちんとつかめるだろうかという2点だと思いますが、いかがでしょうか。

(病院機構)

ご指摘、ご意見ありがとうございます。ご指摘のとおり、看護師の離職率の部分の、まず1点、要因については、キャリアアップのための要因であったり、転職とか配偶者の転勤なども考えられるため、まずは職場環境の悪化が必ずしも要因にはなっていないため、今回、定期的実施している職員満足度調査を指標とさせていただいております。2年おきに実施しております、経年比較もできますので、過去からの推移をしっかりと見ることで、今回採用させていただいております。

ただし、委員のおっしゃるとおり、社会的にも離職率は企業の働きやすさを示す重要な指標ではございますので、記載を残すことについても、今後検討させていただこうと考えております。以上でございます。

(委員長)

ありがとうございます。満足度調査のところは、恐らく、答える人が素直に実態として答えるような中身になっているのか。みんな「大体普通だよな」みたいなことで答えると、実態と乖離してしまう部分があるので、その辺の工夫はありますかということだと思いますが、いかがですか。

(病院機構)

基本的に満足度調査のアンケート項目ですが、ほかの病院と統一した基準にしておりまして、私ども内での経年比較とほかの病院との比較もできる形で、アンケート結果については基本的に業者と相談の上で統一しているような形でございます。職員の実際の本音を引き出すようなアンケートという形で、私どもは提案しておりますので、そうなっていると感じてはおります。

(委員長)

委員、いかがですか。

(委員)

あくまでも主観的ですよ。ですから、主観的な指標と、一方で数値を基にした客観的な離職のデータはデータで出して、両方並べたほうが、私はより病院がうまくいっているところがあったら、しっかりと見えてくるのではないかと思えます。結構、離職率は職場のいろいろな状態をもろに反映いたします。うちの法人でも、法人運営がうまくいかないときには素晴らしく正直に離職率に影響してくるので、またそれを今、参考にみんなで検討をするという指標にはなっていきます。主観性がないからですね。客観的なデータも必要ではないかという意味で、両方やっていただいたほうがいいかと思えます。

(委員長)

ありがとうございます。委員、今の離職率について何かありますか。

(委員)

私も満足度調査もとても大事だと思っておりますが、先ほど説明で、このあとご質問させていただこうかと思っていたところですけども、もちろん自分の病院の経年変化だけでなく、ベンチマークというか、同規模の所とかで比較検討が1つできる満足度調査なのかどうかというのは、ご質問させていただこうかと思っていたところですが、今のは解決いたしました。

それと、委員から言っていただきましたけれども、病院というのは大体3分の2くらいが看護職員の職員数で占めているものが普通ですので、そのところの離職率というのは、確かに個人のライフイベントによる離職というのもあるのですが、近年、子育て支援というのも非常に進んでいっているんで、それでの離職というのが随分減ってきているという全体的な傾向にはあります。そうすると、それ以外の要因での離職ということも考えられますので、大変かなと思うのですが、私も2本、入れていただくと、そこを少し看護部門としても、職員指導とか管理に目標値として考えながら実施できるかなと思います。なので、委員のご意見には、私も賛成させていただきたいと思っております。

(委員長)

ありがとうございます。そうしましたら、絶対に入れろということではありませんが、委員からそういう指摘がありましたということで、1回ご検討いただければと思います。

ほかはいかがでしょう。では、委員、お願いします。

(委員)

41ページのデジタル化への対応のところですけども、電子カルテの共通化で、私はもうとっくに共通化されていると思っていたので、実は前回驚きました。そういう意味で、デジタル化を広げていこうという、今回の会議でも理事長の意気込みを感じたのですけれども、ほかの部門、例えばそれぞれの病院に栄養部などありますけれども、そういう所もデジタル化が進んでいるのかということをお聞きしたいです。もしそれができていなければ、やはりそういう栄養部門とか各部門の両病院での共通化できる所はきちんとやるという方向性というのは、打ち出さなくていいのかなと思いました。いかがでしょうか。

(委員長)

いかがでしょう。

(病院機構)

今、令和10年度に向けての電子カルテの共有化などを、ICT戦略会議で決定いたしましたして進めております。その中で、ただDXについては電子カルテ以外にもさまざまな取り組むべきものがございます。一つ一つ、ICT戦略会議であったり経営本部会議などで協議しながら、デジタル化は進めてはおりますが、まずは一つ一つ課ごとの課題については今回省略させていただきますが、なかなかまだ進んでいないというのが現状ではございます。経営戦略課のほうである程度計画を立てながら、今後、ロードマップを描いていくということを検討しております。以上でございます。

(委員長)

よろしいですか。

(委員)

なかなか時間がかかるのですね。

(委員長)

そうですね。たくさんありますから、時間はかかるでしょうね。それは、でも非常に重要なところだと思うので、しっかり進めていただければと思います。

(委員)

ありがとうございます。

(委員長)

ほかはいかがでしょうか。委員。

(委員)

以前、自分が公立関係の病院に勤めていたことを思い出しますが、医師はその時の患者に対する医療に対して必死で、医療的なことの情報は全く自分の頭の中に、法律的なことが入ってこないのです。そういうものを職員に対して、こういうふうに法律が変わりましたとか、院内のシステムがこういうふうになりましたというのは、全員に知らせる情報システムとしてはできているのでしょうか。

(委員長)

いかがですか。そういうのが仕組みとしてあるかということですね。

(委員)

要するに、なかなか自分の患者と病気に対しては医師が調べるけれども、医療体制とか医療的な法律のことに関しては、当事者はあまり調べる余裕がないというか、入ってこないというか、そういう感じの人がやはり多いと思うのです。だけど、実際は医師の働き方改革のこともそうですけれども、いろいろな法律というか、そういう世間の医療のあり方というのをきちっと伝えるべきで、その医者になりたての5年、10年は必死で、ほかのことをなかなか考えにくいということがあるので、そういうことを知らせるような、新聞とかお知らせ、ニュースとか、そういうのを院内で配っているのかなというのが知りたかったのです。

(委員長)

いかがでしょう。では、院長からお願いできますか。

(病院機構)

八幡病院からです。私が院長になった時に、若い医者はSNSがメインですので、自分のスマホ、パソコンに連動したDr. JOYというシステムを入れました。私は八幡医師会の副会長を今6年やって、もう1期で8年やりますけれども、医師会とかそういう関係から入ってきた情報は全てそこに流して、かつ医局会でもそれを繰り返し行うということです。医局会は月に1～2回、臨時でDr. JOYに流すのはほぼ毎日流れてまいりますので、若い医師はどちらかというとそちらのほうが早くて、家にもスマホで全部見られますから、そういう形でやっています。なかなか紙は、みんな忙しいと机の上に積ん読になってしまうので、若い先生方はそちらが好評になり、結構周知はできるようになりました。

(病院機構)

医療センターは、特にSNSは使っていませんけれども、電カル上に情報公開できるボックスがございまして、必ずそこに重要な、今は若い初期研修医などに関して個人的にも働き方に関しては、これ以上過剰な労働になるなどか、時間外も必ず早く切り上げて効率的にやってくれとか個人的にも情報を流しています。電カル上での情報はかなり流れるようになりました。ただ、先生言われるように、全ての情報が流れているかということ、まだ未熟なところがあります。

(委員長)

よろしいですか。

(委員)

やはり今の世の中、医者が医者としてやっていくためには、専門分野の充実ももちろん大事ですけれども、いろいろな医療的な環境の変化というのを頭の片隅にでも入れていく必要があるかなという感じで、なかなか若いうちはそのまで気がつかないのですけれども、そういうのが少しでも耳に入るようなシステムがあったらいいなと思います。よろしく願いします。

(委員)

その関連でよろしいですか。

(委員長)

では、委員、お願いします。

(委員)

今お話を聞いていて、法人北九州市立病院機構が職員向けの定期的なニュースみたいなものを出されていないということですね。例えば、理事長のメッセージを全職員向けに毎週出すとかそういう定期的なもの。皆さん、いい方向に向かっていってくださっていますけれども、理事長のいろいろな思いを直接、職員だけが見られる機構の中のニュースなど、パソコンでもスマホでもいいですけれども、そういう取組は実際やってこられていなかったのですか。

(委員長)

では、理事長、お願いします。

(病院機構)

私からということですが、定期的な両病院あるいは院内全体、機構全体の院内報を通じまして、院長、理事長からのメッセージ等は出させていただいております。ただ、毎週ほどは出しておりません。これもやはり頻度が結構大事で、あまりしょっちゅう出しますと何だったかとなります。ただ恐らく、月に1回ずつくらいは重要なこと等についてメッセージ、あるいは重要なこと以外にも職員の経営に関するマインド、医療安全に関するマインドを醸成するようなメッセージを出させていただいております。

それ以外に、今、両病院長からのご報告もありましたけれども、機構全体としては院内のイントラネットを通じまして、例えば重要な政策の変更ですとか、法律の変更については都度、全職員にメッセージを出すようにしております。ただ、課題は見えていない人がいる。ですから、これをいかにきちんとみんなに見ていただくかが重要だということで、そこは日々、広報の係とも、多くの職員に見てもらえるようにしていこうということで、さまざまな工夫をしております。つい最近、機構のホームページ全体を大きく大改修いたしまして、これをもってさらにきちんと見ていただくようにしていこうと思っています。

それから、私自身は理事長職以外に臨床研究センターのセンター長もやっております。最近、特に臨床研究に関する法律というか、倫理指針が厳しくなりましたので、こちらにつきましては定期的に職員に対して、現在の研究倫理、臨床研究法を通じた法律等については研修をして、それは必ず、研究に関わる人はそれを受けないと研究してはいけないというルールの下で実施しているところでございます。以上です。

(委員長)

ありがとうございます。

(委員)

ありがとうございます。丁寧にされていることが分かりました。やはり職員に直接、ニュースという形で、それから臨床の巻頭言みたいな形とか、いろいろなもので、医療の詳しい、診療の方法だけではなくて、やはり委員がおっしゃったような法的なこととかも、ぜひ、今の時点でこういうことも素早く学んでほしいというところを発信する仕組みがあると聞いてほっといたしました。実は、私も500人の職員を抱えているのですけれども、実は毎週法人ニュースを出していきまして、それをこの6年くらい1回も休まずに出し続けてきて、出し続けてきて良かったと思うのはコロナの時で、毎週職員にコロナについて、いろいろな点に気を付けましょうということを伝えることができたことです。その時は皆さん一生懸命見てくださいましたけれども、コロナが落ち着いてきたらまた見える人たちが若干減ってきてはいるのですけれども、何かそういうライブの、職員同士の情報の共有化という意味では、そこをしっかりと既にやられていると聞いて、すみません、偉そうなことを言いましたけれども、ありがとうございます。

(委員長)

ありがとうございました。重要なお指摘だと思います。きちんと専門職であっても、社会状況、制度変更について認識しておくべきだというご指摘と、病院全体としての一体性をきちんと高めていく方向性を全員で確認していくみたいなのは、重要ですよねというご指摘だと思います。ありがとうございます。

ほかの点はいかがでしょう。委員。

(委員)

今回の第2期中期計画に直接影響するものではないかと思っているのですが、ご存じのように、改正医療法の中で災害支援のことでございますが、災害感染症医療業務従事者というのに、今までDMATやDPATが担っていたのですけれども、そこに来年度、4月1日から災害支援ナースというものが位置づけられるように法が改正されております。まだ法が施行されていない段階ですが、次期中期計画の実施期間の中にそういったことが発生しました折には、災害支援ナースの育成といいたいまいしょうか、養成といいたいまいしょうか、そういったことも視野に入れて動いていただけたらと思います。

それをいいますのは、手前みそでPRみたいになってしまいますけれども、災害支援ナースは、これまでは日本看護協会がボランティアとして活動していたのですけれども、来年の4月から法の中に位置づけられたということで、養成に関しましては県の看護協会が委託を受けて養成を実施するという仕組みになっております。派遣についてはまだ未定のところではございますが、そういったこともありますので、次期中期計画の中でぜひ養成に対してご協力いただけたらと思ひまして、情報提供というレベルでございます。

(委員長)

ありがとうございます。では、院長。

(病院機構)

私どもの病院は、北九州市の災害医療を一手に担っております災害医療センターを持っています。実は今の情報も持っております。ただうちの場合は、看護師のDMAT隊員も非常に多くおまして、それに準ずる形で今後看護協会の取組も、それこそ少し前にそういうことをしなければいけないという話し合いをしたところなんです。まだ4月からですので、その辺が未知数ですので、まずはうちでやってきたことを充実させて、それからまた取り組みたいと考えています。以上です。

(委員長)

ありがとうございます。ほかはいかがでしょう。では委員、お願いします。

(委員)

大局的な話のあとに、すごく細かい話で恐縮ですけれども、31ページ、32ページのところで後発医薬品の使用割合という実績と目標があって、例えば医療センターさんですと令和4年度の実績92.9%で、令和10年度の目標が90%、八幡病院さんも91.4%から90%ということで、実績より目標数字が下がっています。当然、令和4年度でコロナだったり、製薬会社さんのいろいろなこととかあったので、この数値自体がイレギュラーだったのかなとは思うのですけれども、ただ、実際にはそういう実績があったのであれば、令和10年度の目標も据え置きか、多少上振れする形でつくってもいいかなとは思いました。この辺について、目標の数値の出し方をお聞かせいただければと思います。

(病院機構)

ご意見ありがとうございます。後発医薬品については、ご指摘のとおり、製造販売者が業務停止などを行ったことに伴い、供給停止や出荷調整が最近かなり頻発しておりまして、あと薬剤自体の不足等もございまして、今回、前期の実績よりも下げた目標設定にしているような形で調整しております。ご意見いただいた部分は、また検討させていただいて、目標設定に反映させていただきたいと思っております。

(委員)

実際、出荷停止とかいろいろあったにせよ、そういう実績をつくるのが結果的にできたのであれば、引き続き後発医薬品の使用割合をなるべく維持するように努力というか、努めていただければいいかと思えます。

(委員長)

ありがとうございます。いろいろな外部要因で実績の93%が少し高いので、引き下げるというのは当然あり得ると思えます。一方で、令和4年度にできたのだったら10年度もできるかもということもあると思えます。その辺は、絶対引き上げないといけないということではなくて、1回検討してくださいということだと思いますので、よろしくお願いします。

ほかはいかがでしょう。私から、中身の目標値とかに関わることはないのですが、3ページに救急車の応需率というのがあって、令和4年はコロナもあって70%少しだったのを、令和10年に95%になっているのですが、この応需率というのはどうやって決まるのかというか、どうやったら引き上げられるのですか。

(病院機構)

救急車の依頼があります。依頼があったときに、それを応需して当院で診察した数の割合です。ですから、100依頼があって100受ければ100%ということです。ところが、コロナ前は97%から多くは99%の時もあり、受けられたのですが、令和4年度はご存じのようにもう医療崩壊していましたので、多い時は日に60台、70台の依頼があると、さすがにそれはもう無理だということです。95%だと、恐らくうちのキャパシティだと受けられる可能性が高いです。

(委員長)

お医者さんの働き方改革等もあって、なかなか人の配置とかが難しいみたいな状況が出てくると思うのです。そうすると、95%くらいだと、そういうものを勘案しても頑張ればできそうだという、そういう数字だということですね。

(病院機構)

先ほどから外からの要因がということですがけれども、私どもの病院がきちんと維持できても周りの病院が維持できないと、結局同じことが起きます。恐らく、働き方改革が始まる来年の4月から、救急車を受ける病院が減ると思えます。となると、私どもの病院のほうに

また集中してくると、さすがに厳しくなるかと。例えば、具体的に言いますと、令和3～4年度にかけて月100台受入数が増えました。100台というと、1日3～4台増えていて、それは相当な負担になります。今年もそれが続いております。ですから、恐らく令和10年度になったときにうなぎ上りになってしまえば、うちでもこの95%は無理かもしれません。ただ、対外的な要因が多分に入ってきますので、その辺は、このまま政府もやれ行け、これ行けということは多分ないと。私どもの地域以外の病院の地域で、もっと救急破綻が起きる所はあると思います。揺り戻しで、日本全体がまたどうなるかというのは、想像がつかない状況でございますけれども、なるべく頑張っていきたいというのが市立病院の考えです。

(委員長)

了解しました。それからもう1つ、同じようなところで、13ページの看護実習の受入数ですが、これも現場だとやはり実習を受け入れるのにも負担があったりすると思いますし、先ほど、外部要因のところもあるみたいな話でしたが、これは実績値と目標値が両方書いてあります。例えば、医療センターは令和10年の目標値346人です。これは目標値を掲げることがやはり妥当、いけそうだとということですか。

(病院機構)

目標値につきまして、少子化などの影響を踏まえて、今後、やはりかなり減ってくるであろうという部分も踏まえまして、今回、設定させていただいたような、現状維持という形です。全体的なトレンドからすれば、恐らく下がっていくであろうというところではございますが、あえて現状維持で設定させていただいたような形でございます。取組の目標で、強化すべき項目ということで設定させていただいたものです。

(委員長)

なるほど。ここはやはり、しっかりやっていくのが病院機構としての使命だということですね。了解しました。

ほかはいかがでしょうか。よろしいですか。

(意見なし)

(委員長)

特にないようでしたら、皆さんからの意見については、以上ということにしたいと思いますが、よろしいでしょうか。

(一同「異議なし」)

(委員長)

ありがとうございました。前回、骨子をいただいて、今回、具体的な中身をいただきました。ご説明いただいた中で、目標値、実績値を入れていただいて、医療センター、八幡病院両方、重点的に何をすべきかということがしっかり盛り込まれている計画になっていると思いました。

そうしましたら、意見についてはほぼ出尽くしたと思いますので、では、素案については、今、少しまた検討しますというところはありましたが、概ね原案どおりということでよろしいですか。

(一同「異議なし」)

(委員長)

ありがとうございます。では、数字等の修正いただいたものについては、いったん私のほうで確認をして、委員の皆さんにもう一回ご連絡するという形で、事務局としてはいいですか。

(事務局)

はい。今回、ご意見頂いた内容につきまして、病院機構のほうと調整させていただいた上、委員長にご報告をし、今回、収支等書いてございませんので、評価委員会前になるべく皆様に数字のほうをお知らせしたいと思っておりますので、そのタイミングでも合わせてできればと考えております。

(委員長)

了解しました。そうですね。次回12月の第4回の委員会のところで、収支の数字が出てきますので、そのタイミングでもう一回確認いただけるということですね。了解しました。

そうしましたら、本日の議事は今の1件ですので、これで今日の会議は終了したいと思います。では、事務局にお戻しします。

(事務局)

委員長、本日はありがとうございました。委員の皆様も、ご審議いただきありがとうございました。

今後の予定ですが、参考資料1にございますとおり、次回12月26日15時から、この会場にて、「第2期中期計画（最終案）」のご審議をいただきたいと考えております。その前には、先ほど委員長からご指摘いただいたとおり、収支案の話は、今回ご意見いただいた分を反映した数字などにつきましては、なるべく事前に委員の皆様にご提示したいと考えております。

年末のお忙しい時間いただきまして、本日はどうもありがとうございました。第3回評価委員会はこれにて終了させていただきたいと思っております。ありがとうございました。

(委員長)

お疲れさまでした。ありがとうございました。