

令和5年度 第4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12月26日（火）  
15:00～15:55  
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）

時間になりましたので開始させていただきます。

本日はお忙しい中、ご出席いただきまして、ありがとうございます。ただ今から「令和5年度第4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。本日は、委員定数8名に対しまして7名のご出席をいただいております。審議に必要な定足数を満たしております。

本日は、事前配布資料とは別に、お手元にA4の差し替え資料を2枚、ご用意させていただいております。内容につきましては、後ほど病院機構のほうからご説明させていただきます。

それから、前回、審議いただきました中期計画の素案につきまして、12月市議会にご報告いたしました。その際の議員の意見について幾つか申し上げます。

1点目は、新興感染症の感染拡大への備えをしっかりとっていただきたい。2点目は、相談に対応するメディカルソーシャルワーカーの十分な配置を求める。3点目は、働き方改革が始まるが、医師の確保はしっかりとってほしい。4点目は、看護師を含め女性が多い職場になっているので、ワークライフバランスの視点を打ち出してほしい。

以上、議員のほうから意見が出てございます。

それでは、議事の進行を委員長にお願いいたします。

（委員長）

年末のお忙しい時に、ありがとうございます。では、第4回の評価委員会を始めたいと思います。議事に沿って進めたいと思います。まず第1番の、「第2期中期計画」の最終案について、こちらからやっていきたいと思います。まず、病院機構のほうからご説明いただいて、そのあと、委員の皆さんからご意見を賜ればと思います。

では、ご説明よろしく申し上げます。

（市立病院機構）

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

資料1-1「第2期中期計画（最終案）新旧対照表」をご覧ください。

まず概要のご説明ですが、中期計画最終案は、先日ご審議いただいた素案で調整中でありました長期収支や、それに関連する指標について追加を行ったものになります。また、前回の評価委員会において、ご意見いただきました点について、1カ所指標の変更を行っております。

まずは、前回の評価委員会で、ご意見等いただきました点の対応についてご説明いたします。19ページをご覧ください。

下段の表について、研修会数の目標値設定と、インシデント・アクシデントレポートの目標値削除について、ご意見を頂きました。研修については、各診療科で行っている自発的な研修もあるため、今後はそれを洗い出し、適切に把握を行ってまいりたいと思いますが、先日、委員からのお言葉もあったように、自発的な風土を損なわないためにも、今回は、目標値の設定は見送りたいと考えております。

インシデント・アクシデントレポートにつきましては、インシデントは当然削減を図っていく所存ではございますが、患者影響度が低いインシデントの報告数が少ないという現状

もあるため、職員に対して適切な報告の意識づけを行う意味で、今回目標値を設定させていただいております。

次に、31ページをご覧ください。下段の表で、後発医薬品の使用割合の目標値について、実績から下げずに横置きで良いのではないかとのご意見を頂きました。こちらにつきましても検討させていただきましたが、当機構はこれまで後発医薬品の使用促進に努め、令和4年度は初めて両病院で最上位の施設基準、後発医薬品使用体制加算3の要件である、90%を達成したところであります。今後も後発医薬品の安定供給に不安があるところではあります。今回初めて取得した、最も高い施設基準の維持を第一目標として定めたいと考えております。

次に、37ページをご覧ください。上段の表ですが、職場環境の充実の指標として看護師の離職率の記載についてご意見を頂きました。看護師の離職につきましては、職場環境以外の要因もあるため、素案では削除させていただいておりましたが、委員のご指摘どおり、離職率は企業において重要な指標となりますので、職場満足度調査結果と併記という形で残させていただいております。

なお、急性期病院という性質上からも職場環境によらない一定程度の離職者が想定されるため、目標値は定めず、実績値のみ記載させていただいております。

次に、長期収支関連指標についてご説明いたします。少し戻りまして、29ページをご覧ください。

ページ中ほどの表2枚に、両病院の令和10年度の目標を記載しております。令和10年度の病床利用率につきましては、医療センターは1日あたりの入院患者数は426人の確保を目指し、514床ベースで82.9%としており、八幡病院は1日あたりの入院患者数281人の確保を目指し、312床ベースで90.0%を目標としております。1日あたりの来院患者数は、両病院とも、令和6年度予算の患者数と同数としており、医療センターは990人、八幡病院は576人としております。後ほどご説明いたします入院単価の向上につながる平均在院日数の目標は、医療センターは11.5日、八幡病院10.0日としております。

次に、37ページをご覧ください。最終案の前文に記載のとおり、中期計画は公立病院経営強化プランを兼ねており、ガイドラインにおいてはその作成にあたり、対象期間中に経常を黒字化する数値目標を定めるべきであるとしております。これを踏まえ、第4の「1 財務基盤の安定化」のイにおきまして、中期目標期間における経常黒字を実現することとなっております。よって、下の表内におきまして、経常収支比率は法人全体で、令和10年度に100.6%と100%以上の目標としております。経常収支比率の下にある修正医業収支比率は、運営費負担金や補助金を含まない修正医業収益に占める医療費用の割合をお示しするものです。運営費負担金は、政策医療などの取組として当然得るべき収益とはいえ、病院本来の経営努力による収益とは言い難い性質を持つため、病院本来の経営努力を明確にするために、運営費負担金を控除したものを修正医業収益として使用しております。修正医業収益比率の下にある材料費の対修正医業収益比率は、修正医業収益に占める材料費の割合をお示しするものです。

法人全体の令和4年度の実績は31.0%ですが、29ページでもご説明したとおり材料比率の低い入院収益の向上を目指すことにより、令和10年度までに28.4%まで低減する目標としております。材料費の対修正医業収益比率の下にある入院単価は、各種加算の取得等により、令和10年度までに医療センターは85,500円、八幡病院は70,139円まで向上させることを目標としております。また、入院単価の下にある外来単価は、令和5年度上半期の実績を基に算出した、令和6年度予算をベースに各病院目標を設定しております。

次に、長期収支についてご説明をいたします。43ページをご覧ください。第6の人件費の見積もりを含む収支計画及び資金計画です。これまで黒丸でお示ししていた数値の部分を記載しております。

それでは、下表の令和6年度から令和10年度までの予算をご覧ください。予算は、年度計画予算同様、法人設立時から現金収入、支出を伴わない収益や費用は含めない方法で編成

しております。そのため、本表には減価償却費や資産見返補助金等戻入などによる収益は含んでおりませんのでご注意ください。この予算は、令和6年度予算をベースに両病院の令和10年度目標や医療機器等購入計画などを加味して策定しております。主な前提条件につきましては、先ほど29ページでご説明したとおりです。

次に、45ページをご覧ください。令和6年度から令和10年度までの収支計画を記載しております。先ほどの予算は税込みで策定しておりますが、この収支計画は財務諸表の損益計算書に相当するものであり、税抜きで作成しております。表の一番下にあります純利益をご覧ください。令和6年度予算は、マイナス12億9,400万円の赤字ですが、病床利用率の向上など、収益増加、下降対策等に取り組むことにより、令和9年度から黒字に転換する計画となっております。

次に、47ページをご覧ください。令和6年度から令和10年度までの資金計画を記載しております。資金計画は、財務諸表のキャッシュフロー計算書に相当するものであり、業務活動、投資活動および財務活動の区分ごとに収支を記載しております。業務活動には予算の収益的収支、投資活動、財務活動には予算の資本的収支を反映しております。表内中ほどの、前事業年度からの繰越金をご覧ください。令和6年度における、前事業年度からの繰越金、49億3,100万円は、令和5年度上半期までを反映した、令和5年度決算見込みにおける数値です。これに令和6年度の資金収支が加わり、表内一番下の翌事業年度への繰越金となっております。なお、令和10年度における翌事業年度への繰越金43億2,800万円は、第2期中期計画の収支が現時点での見込みどおりに推移した場合に、第3期中期計画へ繰り越すことができる剰余金をお示ししたものになります。

会議冒頭で差し替えをお願いしました53ページをご覧ください。一番下の積立金処分に関する計画ですが、第1期中期計画期間中に積み立てた医療機器購入等積立金は、前中期目標期間繰越積立金として第2期中期計画期間において剰余金と同様、病院施設の整備等に充てることとしております。

ご説明は以上になります。ご審議のほど、よろしくお願ひいたします。

(委員長)

ありがとうございました。前回の分から少し検討いただいた部分、修正、追記していただいた部分、それと今回数字の部分新しくご説明いただきました。前回のこの委員会でのコメントを踏まえて、ご検討いただいた部分が3点ありました。19ページのところと31ページのところ、それから37ページですかね。そのうち37ページの看護師さんの離職率については記載します、変更しますということでした。まずこの辺、何かご意見、あるいは再確認したい点があれば。まず、前回からの修正のところではいかがでしょうか。

(委員)

看護学校を掲載していますけれども、看護学生の卒後の就職先というのは、北九州はどのくらいあるのでしょうか。

(委員長)

市内就職率ですかね。

(委員)

はい。

(委員長)

これは、今、分かりますか。

(委員)

確か、高かったですよね。

(委員長)

どこかありましたか。

(事務局)

40ページあたりに。

(委員長)

そうですね。40ページに平成29年の実績が81.6%で、令和5年が83.6%に変わっています。というのが前回のあれですかね。それで、今回は、市内の就職率については記載しないということですよ。

(委員)

はい。

(委員長)

ありがとうございます。八十数パーセントというのは、非常に高い数字だなと思います。全然種類が違うのであれですけれども、うちの大学は多分二十数パーセントくらいなので、もっと上げろと言われるのですけれども、非常に高い数字だなと思います。

ほかはいかがですか。よろしいですか。

(意見なし)

(委員長)

そうしましたら、今回、収支計画だとか予算だとか、数字の部分をかなり具体的にに入れていただきました。その辺と、前回入れていたけれども、新しく気付いた点等があれば、あわせてご指摘、コメント、質問いただければと思いますが、いかがでしょうか。

では、委員、お願いします。

(委員)

37ページのところで、第4の1の「イ 中期目標期間における経常黒字を実現する」と書いていますけれども、この経常黒字というのが、43ページ以降の予算なのか収支計画なのか、どの数字を指しているのか。また、これは単年度で黒字なのか、累計5年間のトータルで黒字であればいいのか、少しその辺が少し分かりづらかったので、ご説明をいただければと思います。お願いします。

(委員長)

では、これは病院機構からでよろしいですか。お願いします。

(市立病院機構)

先ほどの分、ご説明させていただきます。今回、黒字の部分ですが、まずは収支計画の中の黒字を実現するという形で確認しております。その中で、累積か単年度かというご質問ですが、こちらは期間中に単年度の黒字を実現するという形で、市のほうに確認しております、それに則した形で今回、計画のほうを作っている形です。

(委員)

具体的には、45ページの2の収支計画で、最終的に令和9年度、令和10年度では黒字に転換しているという理解でよろしいですか。

今のご説明だと収支計画ということだったので、45ページの収支計画で、最初の3年は赤字だけど、令和9年度にはもう黒字に転換で、10年度も黒字ということで、この収支計画であれば37ページでうたっている経常黒字を実現するということは達成できるという

理解でよろしいでしょうか。

(市立病院機構)

そのとおりでございます。

(委員)

分かりました。

(委員長)

そうすると、今の点は37ページの1の「イ 中期目標期間における経常黒字を実現する」という文言が、もう少し具体的に書かれていたほうが分かりやすいのではないかということですかね。

(委員)

そうですね。これであれば、もう収支計画の純利益を黒字転換するとか、そういうふうな形のほうがより明確になってよろしいのかなと思いました。

(委員長)

そうですね。後の、これが実現したか、できたかどうかのところを、どう評価をするのかということに多分関わってくるので、もう少し明確に記載していただいたほうがいいかもしれません。少しご検討いただければと思います。

(市立病院機構)

はい、承知いたしました。

(委員長)

ほかの点はいかがでしょう。どうぞ、お願いします。

(委員)

同じ表なのですけれども、37ページの下の表に、入院単価と外来単価の診療単価の目標が書いてありますね。最近、外来単価はどんどんうなぎ上りで上がっていますけれども、これではあまり上がっていない。入院単価というのはなかなか上がらないものですが、70, 772円は結構高いほうだと思うのです。これを79, 397円に法人全体で上げられたというのは、何か根拠になるデータがあってこの数字になっているのでしょうか。

外来単価のほうは、昨今は高い薬を外来で使うのでどんどん上がっていくというのがあるので、収入は増えないですけれども、単価は増えています。ところが入院単価というのは、これはなかなか増えるものではないのですが、随分上げてあるなと思って、これは病院、きついなと思ったわけです。

(委員長)

この点、いかがでしょうか。

(市立病院機構)

機構から説明させていただきます。まず、先に外来単価につきましては、先ほどご説明させていただきましたとおり、令和6年度予算ベースを横ばいにした形で設定しております。ですから、実績値ベースという形にほぼなってくるような形で、令和6年度予算も令和5年度の状況を踏まえてある程度設定しておりますので、ほぼ実績値見合いという形になっております。

(委員)

入院単価もそうですか。

(市立病院機構)

入院単価につきましては、少し違いまして、基本的に施設基準であったり、ベッドコントロールで、DPC 2 期満了等々、今、掲げているいろいろと単価向上を進めておりますけれども、そういった形で少しこちらは努力ベース、かなり自助努力を含めた形の数値を記載させていただいているような形でございます。

(委員)

目標値ですね。

(市立病院機構)

はい、目標です。

(委員)

これは、病院としてはかなりきつところに設定してあると思う。

(委員長)

その辺の見通しというか。では、理事長どうぞ。

(市立病院機構)

第 1 期の時に掲げた目標が極めて高すぎるという批判は、実はあったのですけれども、ほぼ達成できた。これまでの実績からすると、まだ私どもとしては努力すべきポイントがあるのではないかとということで、もちろん、努力ベースもありますけれども、少し高め目標とさせていただいた次第で、第 1 期で自信を少し持ったということが少し加味されていると、ご認識いただければ幸いです。

(委員長)

もう少し頑張れそうだとということだと思いますが、よろしいですか。

(委員)

はい。

(市立病院機構)

また、診療報酬などが、まだどうなるか分からない状況でやっておりますので、この辺りのところは何とも言い難いのですけれども、希望的観測といたしましては、やはり諸物価が上がるにつれて、国としてもそれなりの対応はしてくださるのではないかと期待も、若干は込められているとのご認識くだされば幸いです。

(委員)

入院単価で、こんな高い数字が見られるようになるのだろうかと思って。

(委員長)

ほかに何か。委員、どうぞ。

(委員)

29 ページですが、令和 4 年度の実績を基に令和 10 年度の目標を、医療センター、八幡病院、立ててありますが、医療センターのほうは外来患者数が 4 年度に比べて 10 年度のほうが若干少ない、その分、入院患者の数が少し増えている。八幡病院は、令和 4 年度の外来患者数が 450 人に対して 10 年度は 576 人、入院患者数も 212 人に対して 281 人

と、かなり多い人数を掲げているが、お医者さんをはじめ医療スタッフは十分確保できているということでリーズナブルな数値と**考えてよいのか**、確認させてください。

(委員長)

いかがでしょう。この増加に見合うスタッフの確保の裏付けがあるのかということだと思います。あるいは、増員する予定があるかとか、この辺はいかがでしょうか。

(市立病院機構)

医療センターですが、令和4年度は、年間では399人、400人ですけれども、コロナのピークの時期は入院が大体100%になりまして、大体400の数字以上の入院がございまして、おっしゃるとおり、かなり疲弊していった大変な時期でございました。100人あたりの市立病院の看護師さんの数というのは、うちは平均100くらいみたいです。ですから、ひょっとしたら、これをずっとキープするには少しやはり足りないのかなという印象がございまして。非常に能力が高いので、今のところは頑張ってくれているということです。うちの、この波のところは必ずクリアできているという状況で、この数字が出ている**ところ**です。

(市立病院機構)

八幡病院でございまして。令和4年度は、コロナの影響がございまして、当院は小児科の外来患者の数が激減いたしました。ですので、コロナ前を考えますと、外来患者は、多分到達できるのではないかと数でございまして。入院患者さんも、ものすごく小児科の場合は波がございまして。312床で、実は小児科が90床近くあります。ですので、小児科が120床くらいに増える時であれば、今日は25床しかございませぬ。ですので、ものすごくジェットコースターのように上がったり下がったりいたします。成人科のほうは常に80床後半から90床くらいいけるのですが、小児科の影響がうまくいけば、またこの目標値はいけると。あとは、医療スタッフに関しては、看護師は医療センターと同じくらいですけれども、医師の数が若干、特に小児科や救急系が厳しいのかもしれないかもしれません。そちらのほうは、確保にめがけて動いているところです。

(委員)

来年度から、お医者さんの働き方改革も始まるだけに、**自ら首を絞めない**でいただきたいなという思いが**あります**。今は余力が**あっても様々な**ファクターがかかってくるので、その辺りも十分配慮した中期計画であってほしいと思います。犠牲者が出ては困るなと思いお尋ねしました。

(委員長)

ありがとうございます。大事な視点だと思います。計画が先走って現場に過度な負担がかかってしまうというのは、往々にしてあることなので。その辺の心配は、今のところは大丈夫ということでもいいでしょうか。院長、お願いします。

(市立病院機構)

外来を見ていただくと、医療センターは1,000人を必ず切ろうと、どんどん減らしていこうと、再診は必ず医師会の先生方のほうにお返しするということを言っていますので、まず**ウェイト**を右のほうに持っていこうと。看護師さんも、外来でなくて入院のほうに異動できる、そういうシフティングはぜひ必要と考えております。入院のほうは、平均在院日数11.5日になっていますが、現在10.5日くらいまで下がって、回転がものすごく早くなっております。結構、それでもやはり頑張ってお返ししているというのが、現状になっています。

(市立病院機構)

八幡病院のほうも、数字はもう少し良くなっています。それと、先ほど小児医療のお話をさせていただいたのですが、北九州市全体の夜間・休日の小児急患の大体60%以上を、私ども1つで賄っていますので、若干、小児科医が崩れだすと、実は北九州市全体に影響を及ぼすのではないかとということで、保健福祉局の方々、そして医師会の先生方にもいろいろご相談を申し上げて、今、構築をしていただきたいということを考えています。

また、成人科につきましても、**新たな小児救急医療体制**の当院は5,000台くらいの年間の救急車を診ているのですけれども、やはり年々、数百台ずつくらい増えてきていまして、実は来年度、救急医を2名ほど増やせることができたのですが、その確保がどうなるかで厳しいのと、あと、医師の、救急救命士や看護師へのタスクシフト、そういうのを今したいと思っているのですが、なかなか人材がそろわないということで、その辺は機構の人事のほうとご相談しながら動いているところでございます。

(委員長)

はい、委員、お願いします。

(委員)

医師会でございます。昨日も救急委員会を開いたのですけれども、一番心配したのはやはり小児救急です。特に八幡の小児科がつぶれやしないかと、みんなそれを心配しております。できるだけ我々もフォロー、アシストしたいと思っているのですけれども、何せ今度の市の働き方改革でかなり医師の診療時間が削られます。診たいのに診させてくれない、そういう状態が起きますので、先ほどから出ていますけれども、市立八幡の小児科の先生にはつぶれてほしくないというのが、我々の、本当にみんなの願いでございますので、あらゆることを考えながら何とか続けていければと考えております。

(委員長)

ありがとうございます。今のところだと、この目標値というのは十分に達成できそうだと。当然、その根拠として、戦略的に入院と外来の転換みたいなことを図っていますということだったと思います。また、委員からコメントがあったところについては、病院機構が単独で頑張るといふところと、地域全体の医療機関・医療施設との連携といふところもしっかり図っていきながら、この目標をしっかり実現・達成していくということだと理解しました。

ほかの点ではいかがでしょうか。どうぞ。

(委員)

今の件と少し関連するかなと思ひまして、医師の働き方改革、前回の議事録のほうも拝見させていただきましたら、単位のほうで働き方改革のしわ寄せが市立病院のほうにくるのではないかと課題も提起されておりました。そうなりますと、働き方改革という改革がなされている中で、しわ寄せが、今度、労働時間が正確に把握できないという問題が生じることが懸念されるかなと思います。働きたい、診たいのだけれども診られないというお話も今あったので、現場がそういう感覚だとすると、正確な労働時間が把握されないような問題がはらんでくるかなと思いますので、そこはご注意くださいいなといふのと。あと、そういうジレンマみたいなものと、もしかしたらそのしわ寄せで労働時間が把握されない中で過重な長時間労働などというような問題が生じた場合といふのは、今度、医師だったり看護師、スタッフのメンタルヘルスなど、その辺についても問題が発生しかねないといふところをご注意いただければと思ひました。

(委員長)

ありがとうございます。重要な指摘だと思います。この点については、中期計画の中でも労働時間の見直しだとかといふのは確か入っていたと思いますが、何か追加でご説明なりコメントなりをしていただくことはありますか。特に質問ではないので、ご回答が必要なわけではないと思いますが、よろしいでしょうか。理事長、お願いします。

(市立病院機構)

ただ今の点につきましては、なかなか難しいというのが現場の感覚でございます。ただ、機構としては、実は、医師につきましては労働と自己研鑽との区別がなかなか難しい部分があって、そこがどちらという話はありませんけれども、一応、大きな骨格として、大きなルールをきちんと決めた上で、労働時間と自己研鑽の時間を明確化することを考えております。

それから、やはりこれまでの、実際に何時に入って何時に出たかという、その辺りのところがなかなか簡単にできていなかったのですけれども、それはIT化を図ることによりまして、既に使用は始めておりますけれども、実際の労働時間がきちんと計れるようにしていきたいと思っております。簡単にこうすれば結論が出るということではありませんけれども、そういったこともやりながら、医師を中心に職員につきましては、働く時間の考え方について、しっかりと意識を涵養するように進めていきたいと思っております。

(委員長)

ありがとうございます。制度をしっかり作る、あるいは仕組みを作るということと、実際の現場の方のお医者さん、看護師さん、そのほかいろいろなスタッフの方をしっかりと実態を把握しながらということだと思っております。ありがとうございます。

ほかはいかがでしょうか。どうぞ。

(市立病院機構)

先ほど、委員から非常に重要なご指摘を頂きました、北九州市の救急医療の話でございます。実は、救急医療は小児のみならず、成人につきましてもかなり働き方改革の関係で難しい状況になってきております。これについて、成人に関しましては、八幡地区は市立八幡病院、製鉄病院、そしてJCHO九州病院と協議を始めたところでございますけれども、やはり現場からきている悲鳴といいますか、要望という意味では、実はいわゆる比較のお元気な方のウォークイン、こういった方をたくさん診ざるを得ない状況が今あって、それをやってしまうと、本当に重症で救急医療の対象としなければならない方になかなか手が回らなかったり、あるいはそこでどうしてもベッドが足りないとか、人が足りないということでお断りせざるを得ない状況になってきたと。ですから、そういったウォークインの方々をどうやって、いわゆる救急を主とした所ではなくて、例えば夜間・休日急患センターを含めた、いわゆる高度医療までは必要でない所で受け入れていただくことが重要だと思いますし、その点ではぜひ医師会の先生方とも今後協議を進めたいと思っております。

しかし、どうもこれまで北九州市におきましては、若干の病院が1次から3次まで全部やってきたという、非常に良い伝統があったのですけれども、これがどうも制度疲弊を起こしはじめているところがあるかと思っております。それにつきましては、医師会の皆様ともしっかり協議させていただいて、より現代の医療に適した救急医療のあり方を検討したいと思っておりますので、ぜひ、今後ともよろしく願いいたします。

(委員)

昨日も救急委員会でその話が出まして、もちろん行政には適正受診というのを市民に啓発するよにということで再度お願いをいたしました。それから、準夜帯のウォークイン、これは医師会が責任を持って診るということで、我々は考えております。ただ、深夜帯は、我々開業医は少し難しいので、そこは病院の先生方に輪番制でも、1つの病院に負担がかからないような制度を作って、ウォークインの患者さんを診ていただく、そういうふうにもついでいこうかと考えているところでございます。よろしく願いいたします。

(委員長)

ありがとうございます。では、そのほかの点についてはいかがでしょうか。どうぞ、お願いいたします。

(委員)

教えていただきたいのですけれども、働き方改革の医療での対象は、一般というか、管理職の方たちも対象ですか。それぞれ課長とか理事長も含めて、その辺りは医療現場での働き方改革はどういうふうになっているのか、教えていただきたいです。

(委員長)

事務局からお願いします。

(事務局)

事務局からご回答いたします。今回、労働時間の総時間数が問題となってございますので、管理職、例えば課長以上とかいう方が、時間外勤務手当が付かないかもしれませんが、労働時間にはカウントされますので、今のカウントは、皆さん、いろいろな職責の方が上限の時間を定めていると考えていただくと分かりやすいかなと思います。

(委員)

残業手当は付かないけれども、時間はしっかりと提示しないといけないということですね。

(委員長)

そうですね。では、院長。

(市立病院機構)

先ほど理事長がお話しされましたけれども、11月から出退勤システムというのが、もうはっきり病院に入りました。出る時にピッとするともう全部分かるように。それから、お昼は1時からお休みをしましょうと。それを引いて、時間が分かるようになっていきます。それで、若い人というか若者は、上長という人がいまして、ちゃんと仕事をして、時間外に働いているかどうかきちんとチェックが入るようになりました。それはもう全て看護師さんも含めた状況です。前よりもきちんと目が届きだしたのではないかなと思っています。だから、甲南医療センターとあって、研修医が過労死したような、200時間の時間外とかいろいろなひどい状況がございました。今は、そういうことはもう、ある程度チェックが入りだしたというふうにご理解いただきたいと思います。

(委員長)

よろしいですか。

(市立病院機構)

八幡病院の場合は、先ほど申し上げたように、小児と救急がメインでして、夜中の2時に病気がないということは絶対にありません。しかも、救急車もそうなのですけれども、大体、準夜帯がめちゃくちゃ多いのです。で、深夜帯の初め頃と、深夜帯の終わり頃、だから朝の6時、7時、その辺に集中いたします。ですので、どうしても医療センターさんと違ってうちのほうは若干多めになります。私も現役で手術をやっていますけれども、この土日も全部出てきて緊急手術を手伝ったりします。ですから、少し人員を増やそうと思って頑張っていますが、どの大学病院も働き方改革で医師の補充に努めて出さないようにしていますので、なかなか確保できないというのが現状です。しっかりとその辺は、自分も率先してある程度時間内に収まるようにということで動きたいとは考えていますけれども、なかなか実情を考えると厳しいところは少しあります。

(委員長)

よろしいですか。今の点は、冒頭に事務局から説明いただいた議会での意見のところにも

出ましたので、なかなか難しい課題ではあると思いますが、できるだけスタッフの確保とワークライフバランスをどう実現していくか、それからそのフォローをしっかりとやるというところだと思います。本当に現場にしわ寄せがいくというのが一番大変で、それで医療崩壊が起きてしまうというのは問題なので、ありがとうございます。

ほかの点はいかがでしょう。よろしいでしょうか。

(意見なし)

(委員長)

特にないようでしたら、議題1はこれで終了としたいと思います。

(事務局)

事務局からよろしいでしょうか。本日の審議の中で、37ページに経常黒字に関するところの書きぶりについて再検討をという流れでございましたので、もし修正がございましたら、委員長にご確認いただきまして、修正とさせていただきますと考えておりますが、いかがでしょうか。

(委員長)

それでよろしいですか。多分、いろいろタイムリミットの問題もあると思いますし、もう1回会議を開くというわけにはいきませんので、そういう形で進めさせていただければと思います。

そうしましたら、議題2にいきたいと思います。「中期目標期間評価実施要領(案)について」ということです。これは、事務局からご説明していただいて、そのあと、また意見交換という形にしたいと思います。よろしくをお願いします。

(事務局)

それでは、事務局から「中期目標期間評価実施要領(案)について」、ご説明させていただきます。まず、参考資料1をお開きください。

参考資料1「地方独立行政法人北九州市立病院機構 業務実績評価基本方針」というのを付けさせていただきます。これは、地方独立行政法人法に基づき、北九州市が行う業務実績評価の方針を定めたものです。

2の項目で評価方法を定めていますが、その中の(3)中期目標期間評価がございまして、本日はこの評価の実施要領についてご説明するものです。

それでは、資料2「中期目標期間評価実施要領(案)」をご覧ください。1の項目、評価区分ですが、各年度、毎年やっている評価につきましては4つの大項目と26の小項目について評価を行っています。今回の実施要領の中期目標期間評価では、評価期間が5年と長期間にわたるため、小項目の評価は行わず、大項目評価と全体評価を行うことにしております。なお、この考え方は今年度実施いたしました中期目標期間見込評価も同様になってございます。

続きまして、2の項目、評価結果の公表についてです。こちらも今年度実施した中期目標期間見込評価と同様に、評価結果は評価区分ごとに評価結果報告書に取りまとめて公表いたします。

次に、3の項目、評価方法です。(1)のとおり、まずは市立病院機構が大項目ごとに、「S：特筆すべき達成」「A：目標以上の達成」「B：おおむね目標どおり達成」「C：目標を十分に達成していない」「D：目標を全く達成しない」の5段階で自己評価を行います。

続きまして、裏面をご確認ください。(2)のとおり、続きまして、北九州市のほうが大項目につきまして、市立病院機構の自己評価を踏まえ、同じ基準の5段階で評価を行います。

最後に、(3)全体評価。全体評価は、業務野実績全体について記述式による総合的な評価を行い、評価経過やその理由、特筆すべき事項や今後改善を期待する取組などについて記載いたします。

これらの評価を行った後、4の項目、評価委員会からの意見聴取ということで、これまでの評価と同様に、評価委員会にて皆様にご審議いただくこととしております。次ページ以降に様式を添付しておりますので、後ほどご確認ください。

以上が中期目標期間評価実施要領（案）のご説明です。ご審議のほど、よろしく願いいたします。

（委員長）

ありがとうございます。では、この点について、委員の皆さんからご質問、ご意見あれば、よろしく願います。

これは、基本的にはこれまでと同じで、特に変更点はないということですね。

（事務局）

はい。

（委員長）

いかがでしょうか。

3の評価方法のところ、5段階で自己評価を行って、その時に判断理由を記載した実績報告表を作成するというのがある、手順的には当然こういうのが必要だろうと思います。一方で、この実績評価報告表などをやっている、どんどん細かく、詳細に記載して、根拠は何だみたいな話になると、本来きちんと改善点を探すとか、やったかどうかをきちんと見直しをして次につなげるというのが目的のはずだけれども、実績報告表を作るのが目的みたいになってきて、だんだん事務の方々が疲弊していくというのがよくあるので、書きぶりというか、仕組みとしてはこれなのだろうと思いますが、できるだけ省略化できるところは省略化していただいて、本質的なところをしっかりと記載していただくという形で進めていただければと思っています。

何か、要領について、よろしいですか。

（意見なし）

（委員長）

では、これも案のとおりということにしたいと思います。

そうしましたら、本日の議題の2点は終了ということになります。では、事務局にお返ししたいと思います。

（事務局）

委員長、ありがとうございました。委員の皆様もご審議ありがとうございました。

今回ご審議いただきました第2期中期計画につきましては、令和6年2月の市議会へ提案させていただきたいと考えております。また、参考資料2といたしましては、第2期中期目標の成案を添付しております。参考資料2をご覧ください。

こちらは、令和5年12月議会で可決していただきました中期目標になります。体裁など軽微な修正は入っていますが、この内容で、12月議会で可決いただいております。

今年度は複数回にわたる会議開催で、皆様に多大なるご協力を賜り、第2期中期目標の策定、中期計画の審議を終えることができました。心よりお礼を申し上げます。