

令和5年度第1回地方独立行政法人福岡市立病院機構評価委員会 議事録

日 時	令和5年7月14日（金）15:30～17:30	
場 所	オンライン会議（事務局：福岡市役所 第2特別会議室）	
出席者	委員	福岡市医師会 副会長 松浦 弘 福岡県看護協会 会長 大和 日美子 公認会計士 行正 晴實
	事務局	福岡市保健医療局長、同理事、同総務企画部長、同病院事業課長
	病院機構	理事長、副理事長、運営本部長、法人運営課長、 福岡市立こども病院院長、同事務部長、同看護部長、同総務課長、同経営企画課長、同 医事課長 福岡市民病院事務部長、同看護部長、同総務課長、同医事課長
次 第	<ol style="list-style-type: none"> 1 開会 2 局長挨拶 3 委員紹介等 4 議事 <ol style="list-style-type: none"> (1) 委員長・副委員長の選出について (2) 令和4年度業務実績について 5 その他 	
配付資料	<p>【配付資料】</p> <p>資料1 地方独立行政法人福岡市立病院機構評価委員会委員名簿</p> <p>資料2-1 地方独立行政法人福岡市立病院機構令和4年度に係る業務実績等報告書</p> <p>資料2-2 地方独立行政法人福岡市立病院機構財務諸表等</p> <p>資料2-3 地方独立行政法人福岡市立病院機構令和4年度決算について</p> <p>参考資料1 地方独立行政法人福岡市立病院機構評価委員会条例</p> <p>参考資料2 地方独立行政法人福岡市立病院機構 業務実績評価の方針</p> <p>参考資料3 地方独立行政法人福岡市立病院機構 年度業務実績評価実施要領</p> <p>参考資料4 令和5年度における業務実績評価フロー</p> <p>参考資料5 令和4年度業務実績報告における各小項目の自己評価結果一覧</p> <p>参考資料6 地方独立行政法人福岡市立病院機構令和3年度の業務実績に関する評価結果報告書</p> <p>参考資料7 公立病院経営強化ガイドラインについて</p> <p>参考資料8 主な指標値にかかる全国の類似公立病院との比較</p>	

(1) 委員長・副委員長の選出について

【委員長、副委員長を委員の互選により選出】

(2) 令和4年度業務実績について

○病院機構（運営本部）

【資料2-1～資料2-3について説明】

○委員長

それでは、令和4年度の業務実績及び病院機構の自己評価について、ご質問やご意見をお伺いしたいと思います。

進行につきましては、大項目ごとに分け、まず、資料2-1の10ページから67ページまでの「項目別の状況」の大項目「第1」について、次に68ページから109ページまでの大項目「第2」から「第4」について、最後に全体を通してのご質問やご意見をお伺いしたいと思います。

まず、大項目「第1 住民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項」について、ご質問やご意見はございますか。

○委員

病院機構の自己評価につきましては、基本的に異論はありませんが、いくつかの項目で、目標値を大幅に達成できていない、もしくは複数の目標値が達成できていないにもかかわらず、自己評価を3とされているものがありますので、その評価の根拠や考え方について、整理されることが望ましいのではないかと思います。

令和4年度もコロナの影響があり、また、両病院が積極的にその対応に取り組んでいたことは存じておりますが、そのことによって目標未達成の全てがやむを得ないこととなるわけではないと思います。一方で、目標設定そのものが適正でない可能性もありますので、今後の目標を適切に設定するためにも、目標が未達成となっている項目についてはより精緻に原因を探った方がよいのではないかと思います。

また、計画に設けられた各指標について、その項目の実績を図るうえで、重要度は一律ではない点を考慮する必要があるのではないのでしょうか。

○病院機構（市民病院）

委員もおっしゃいましたが、今回目標未達成となっている理由については、目標設定は令和3年度の上半期終了時に、予算とも連動した形で行ったのですが、基本的に令和4年度に関しましては、コロナの影響が1年のうち半年程度にとどまり、それ以降につきましてはアフターコロナという形で通常診療に戻していくという努力目標も含めた目標設定を行いました。

しかし実際には、令和4年度も年間を通じてコロナの影響が続き、その間コロナ病床を最大数確保する必要があったこと、また、オミクロン株の影響で軽症の患者数が増え、その結果空床の割合が増加したことなど、前提と異なる状況が生じてしまったことが目標未達成の一番大きな要因であると考えております。

これから令和6年度の目標設定を行うにあたっては、委員からいただいたご意見を踏まえまして、なるべく現状に即した形で設定ができるように、検討したいと考えております。

○病院機構（こども病院）

こども病院の場合は、令和4年の7月から8月にかけてコロナ患者が非常に殺到したこと、同時期に病院の職員にもコロナが流行したこと、また産休等で職場を離れる職員が多かったことなども、目標未達成の要因になったと考えております。

○委員長

コロナの影響等については見込みが困難な面もあるとは思いますが、適正な目標設定は大変重要であり、次回以降は極力、各病院の実情を踏まえた適正な目標設定を行うよう努めていただきますようお願いいたします。

○委員

病院機構の自己評価につきましては、基本的に異論はありません。コロナの影響下で、市立2病院がこどもの医療や感染症医療等で大きな貢献をされたことが、改めて確認できたと思います。

11 ページからの「良質な医療の実践」では、両病院ともに救急搬送件数が増加しておりますが、小児のコロナ患者や、コロナにより地域の医療機関で受入困難となった患者等を積極的に受け入れた結果ではないかと思っておりますので、高く評価できると思っております。

また、51 ページからの、市民病院における「情報発信」では、病院ホームページへのアクセス数の減少理由を採用情報が機構本部のサイトへ移動したとのご説明でしたが、本来この項目でいう「情報発信」は患者サービスの向上に関することではないでしょうか。患者サービス向上の視点から改善策をご検討いただければと思います。

○委員

大項目「第1」に関しましては、両病院ともに高度専門医療の強化を行って成果を出されており、高く評価できると思っておりますし、それぞれの病院の自己評価につきましても妥当ではないかと考えております。

17 ページ、福岡市民病院の入院単価が非常に上がっておりますが、入院患者数がなかなか伸びなかったこともあって、総収入はそれほど伸びていないようです。この入院単価が上がった主な要因は何でしょうか。脳卒中におけるP S Cコア施設の認定を受けたことなどが影響しているのでしょうか。また、おそらくその認定を受けた影響で、材料費対医業収益比率や薬剤費対医業収益比率が上がっているのではないかとと思っておりますが、何が一番要因として大きかったのかをお伺いできたらと思います。

それから19 ページ、脳卒中のP S Cコア施設の認定を受けたことによって、地域医療支援

病院としての脳卒中地域連携パスの使用率等、件数は増加しているのかお聞かせください。

また、43 ページ、福岡市民病院では全館のトイレ等の水回りの改修工事やW i - F i の整備等、環境改善を行っておりますが、その効果が患者満足度調査の結果にどのように反映されているか、具体的な成果としてお示しいただけるとよいのではないかと思います。具体的にそういったアンケートを行うなど、令和5年度以降の評価に生かしていただきたいです。

他の委員からも指標の重要性についてご意見がありました。私もこの成果を評価する時に客観的なデータ、特にアウトカムの指標、クリニカルインディケータが重要ではないかと考えております。

患者満足度調査結果や、先ほど挙げた脳卒中地域連携パスの使用率もそうですし、褥瘡発生率や死亡率、30日以内の再入院率などの数値を、評価を行うにあたり具体的に活用していただくと、自己評価が妥当であるという裏付けになるのではないかと感じました。

○病院機構（市民病院）

入院単価に対するP S Cコア施設の認定による影響につきましては、認定を受けたのは4月からということになっておりますが、実際の認定の通知は秋ごろでしたので、その影響を現時点では把握できておりません。

入院単価が上がった要因につきまして、入院単価の分母となる患者数が、令和4年度はコロナ対応による空床確保等により大きく減少しております。一方で、腹腔鏡下手術や脳卒中の治療等高度な手術に関する収入はそれほど大きく変動しておりません。このように手術料はそれほど下がっておらず、重症患者が多く入院しているという実態を反映して、入院単価が上がったものと考えております。

なお、薬剤費対医業収益比率につきまして、令和3年度と比較して薬剤費が上がった一番の要因は、コロナの治療薬による影響だと考えております。令和4年度の目標設定時はコロナの影響をそれほど見込んでいなかったのですが、実際にはコロナ治療薬を多く使用することとなったため、薬剤費が増加し同比率も上がってしまったというのが実情でございます。

また、P S Cコア施設の認定による脳卒中地域連携パスの件数への影響ですが、先ほどの入院単価への影響と同様、実際の運用期間が十分でないため、その影響を現時点では把握できておりません。

それから、患者満足度調査の結果に、トイレの水回りの改修工事やW i - F i の導入などの環境改善がどの程度反映されているかというお尋ねでございますが、トイレ等の改修工事完了が令和4年度末、W i - F i の整備等の完了が令和4年12月であり、令和4年度の調査の点数にどの程度反映されているかはつかめておりません。今回いただいたご意見を踏まえ、今後分析を行っていけるようにしたいと思います。

○委員

一度、環境改善に関するアンケートを取ることをご検討いただきたいと思っております。福岡市民病院では高齢の入院患者の割合も多いかと思っておりますので、W i - F i の導入などによる影響を図るのは難しいかもしれませんが、そのような意図的なアンケートを行うことで、令和5年度以降の評価に生かしていただきたいと思っております。

○委員長

入院単価の上昇につきましては、在院日数の減とあわせて、他の病院でも同様の傾向があると聞いております。もちろんコロナの治療薬や手術料等の影響もあるとは思いますが、コロナ対応でベッド数が少ない中、患者の重症度等に応じて効率的に運用した結果でもあると思うのですが、いかがでしょうか。

○病院機構（市民病院）

福岡市民病院におきましても、令和4年度下半期からベッドコントロールの取り組みを強化しており、平均在院日数が減少傾向となっております。その効果もあり、入院単価が上昇していると考えております。

○委員

各病院の自己評価につきまして、令和3年度は4としていた項目で、令和4年度は3となっているものがいくつか見られます。福岡市民病院の「良質な医療の実践」や「情報発信」、こども病院の「地域医療への貢献と医療連携の推進」、両病院の「信頼される医療の実践」などです。ですが、業務の実績として記載されている内容は、令和4年度も令和3年度と比べてほとんど遜色がないように思いますので、各項目の自己評価を変えたポイントをご説明いただきたいです。

例えば、福岡市民病院の「情報発信」につきまして、令和3年度にはコロナ対応をまとめた記録集を刊行されていますが、令和4年度にはこうした取り組みがなかったということが、評価の違いになっているのではないかと感じたのですが、いかがでしょうか。また、「信頼される医療の実践」につきましては、両病院ともに薬剤管理指導件数が令和4年度に減少していることが、令和3年度から評価を下げたことに影響しているように思えたのですが、いかがでしょうか。

○病院機構（こども病院）

こども病院の「地域医療への貢献と医療連携の推進」の自己評価につきましては、令和2年度はコロナの影響でオープンカンファレンスを現地開催できず目標を下回っていましたが、令和3年度はWeb開催するなど積極的にオープンカンファレンスの開催回数を増やしたこと、また新たに地域の医療従事者や市民の方々へのコロナワクチンの接種を積極的に行ったことなどを踏まえて、自己評価を4といたしました。しかし、令和4年度はオープンカンファレンスのWeb開催もワクチン接種も引き続きの実施でございましたので、順調に実施していると判断いたしまして、自己評価を3といたしております。

○病院機構（こども病院）

こども病院の「信頼される医療の実践」の自己評価が令和3年度と令和4年度で異なる理由は、委員のおっしゃいますとおり薬剤管理指導件数の減少によるものです。熟練した薬剤師の育児休業等に対する人員の補充を令和4年度中に行えなかったため、薬剤管理指導件数が減少し目標未達成となりましたが、その他の目標の達成状況なども含めて総合的に判断した結果、令和4年度は自己評価を3といたしております。

○委員長

「地域医療への貢献と医療連携の推進」は順調に実施しているとのことですが、個人的な意見としましては、コロナ禍でオープンカンファレンス等を積極的に行っていることや、実際の参加人数も増加していることは高く評価できると思います。

○病院機構（市民病院）

まず、「良質な医療の実践」につきましては、確かに令和3年度につきましても、患者数等の目標が未達成な中で、自己評価を4としておりました。患者数が目標を下回った要因は、コロナの病床確保の期間が長引いたために空床の割合が増えたことによるもので、コロナの影響が大きかったところでございます。

令和4年度につきましても、患者数が目標値を下回った点について、コロナの影響を受けたという理由は同じでございます。それ以外の指標は目標を達成しているという状況など、令和3年度から変わってはおりません。

しかし、患者数に関し、令和3年度は定量的な評価では目標に達していないのですが、コロナという特殊要因を除いたところでは、一般病棟の病床利用率は高水準を維持いたしましたので、4という自己評価といたしました。

一方、令和4年度に関しましては、記載しておりますとおり、一般病棟の病床利用率は90%を下回っております。

コロナ以外の病床利用率が下がった要因につきましては、診療報酬改定に伴う平均在院日数の短縮に起因しているものであり、この項目に関しましては、年度計画を上回って実施しているというよりも、順調に年度計画どおりに取り組んだという評価が妥当だということで、令和4年度は自己評価を3としております。

「情報発信」につきましては、委員のおっしゃいますとおり、令和3年度は記録集の発行というところが、年度計画にはない大きな成果でありましたので、自己評価を4といたしました。令和4年度は自己評価を3といたしております。

「信頼される医療の実践」につきましては、令和3年度は4、令和4年度は3という自己評価になっておりますが、こちらも委員のおっしゃいますとおり、薬剤管理指導件数が目標を下回ったこと、加えて、令和3年度と比較しましても令和4年度の件数が減少しているということが、一番大きな要因でございます。

ただ、定量評価としてはそうなのですが、この件数が減った要因というのが、まずひとつは先ほどから申し上げますとおり、年間を通じて最大数のコロナ病床を確保する必要があったため、患者数が減少したことでございます。

それから平均在院日数が短縮したことで、実際一人の患者さんに算定できる薬剤管理指導件数も見込みを下回ってしまったことが、薬剤管理指導件数が減少したもう一つの要因でございます。

このため、コロナという特殊事情があった中で目標未達成、いうことを踏まえまして、順調に年度計画どおりに取り組んだという評価が妥当だということで、令和4年度は自己評価を3としております。

○委員長

他にご意見等ございませんか。

それでは続きまして、68 ページから 109 ページまでの大項目「第2」から「第9」につきまして、ご質問やご意見をお願いします。

○委員

まず、93 ページからの「費用削減」ですが、薬品費対医業収益比率など、目標値と比べ特に低くなっている指標につきましては、コロナや小児感染症の流行による影響など、両病院ともに目標未達成の理由をより丁寧に説明していただきたいと思います。

また、101 ページからの「こども病院における医療機能の充実」の、臨床研究の業績につきましては、研究費の種類など、より内容や実績が分かりやすい説明をご検討いただければと思います。

○病院機構（こども病院）

薬品費対医業収益比率につきまして、説明させていただきます。

こども病院におきましては、令和4年度はシナジスというRSウイルス感染症の予防薬を、令和4年7月から令和5年1月まで使用しました。令和3年度と比べますと、本数的に2倍弱の使用がありまして、金額に直しますとシナジスが約5,000万円、令和3年度よりも支出が増えております。

そのほか、ムコ多糖症II型に用いるイズカーゴ、脊髄性筋萎縮症に用いるエブリスディドライシロップ等、高額医薬品の使用が増加したことにより、医薬品の支出が約8,000万円増えております。

こちらが、令和3年度と比べまして、また令和4年度の目標に対して下回った要因だと分析しております。

また、研究に関しまして、今回の実績では科研費と記載しておりますが、委員のご指摘を踏まえまして、今後はAMEDや厚労科研など、このような研究に関する内訳を記載したいと考えております。

○病院機構（市民病院）

医業収益に対する各種の比率につきましては、まず比率の分母となる医業収益が見込みよりも下がってしまったことで、この比率が全体的に悪化したというのが実情でございます。

特に給与費に関しましては、令和3年度と比べましても、また令和4年度予算と比べましても、金額としては1億3,000万円ほど減となっておりますが、比率として見ますと、医業収益が下がったことで、目標未達成となっております。

また材料費に関しましては、新型コロナの治療薬であるベクルリー等の使用を、予算や目標設定の際に見込んでおりませんでしたので、薬品費対医業収益比率が特に大きく目標を下回っております。

ジェネリック医薬品の導入率に関しましては、外部要因として、メーカー不祥事等の影響で供給が不安定となったため、先発薬に切り換えざるを得ないケースがあったことが目標を下回った原因でございます。

○委員

大項目「第4」につきまして、令和3年度は、市の評価でそれぞれ自己評価よりワンポイント上げて、最終決定したかと思いますが、その当時の業務実績として書かれた内容と、令和4年度の業務実績として書かれた内容が、それほど変わらないように感じます。どこか令和3年度との違いや、特筆すべきことなどはないのでしょうか。

こども病院における医療機能の充実につきましても、市民病院における経営改善の推進につきましても、今の記載内容ですと令和3年度とほぼ同様であり、各病院の努力の結果が出ていると思うのですが。

他の項目につきましては、異論はございません。

○事務局

こども病院の医療機能の充実に関しましては、例えば、川崎病の症例数が令和4年度は151例ということですが、令和3年度は何件でしたでしょうか。先ほどの委員からのご質問への答えとして、何か数値や具体的な業績等で、令和3年度との違い、もしくは、非常に成果を上げたというような実績につきまして、こども病院からご説明いただければと思います。

○病院機構（こども病院）

川崎病の患者数に関しましてはコロナの影響で、全国的に概ね3分の2程度に減少しておりました。ですから、令和3年度に比べると、コロナの影響が低下した令和4年度は症例数が増加しております。

令和3年度と令和4年度の実績で一番異なるのは、令和3年の英語論文数において全国三位、質（インパクトファクター）においては全国一位となっていました。令和4年度にはそのようなことはなかったという点です。こうした研究的な側面を加味して、令和3年度は最終的な評価が5となっておりますが、令和4年度の自己評価では4といたしております。

○委員

それは謙遜した見方ではないでしょうか。これまでも委員の中からそのような活動を評価している声もございましたので、実績の内容が変わらないのであれば、自己評価の段階から高い評価をしてもよかったのではないかと思います。

○委員

大項目「第2」以降の内容につきましても、年度計画を一部下回った項目もありますが、概ね達成されていると思います。

福岡市民病院において入院単価が上がるなど、成果をあげられておりますが、令和4年度まではコロナ補助金の影響で黒字化したのではないかと思いますので、ポストコロナ、そしてアフターコロナへの戦略がこれから大事になるのではないかと考えております。

73ページの記載について少し質問させていただきたいと思います。

①に病児保育の利用助成や、産後パパ育休制度を新設したとありますが、実際に使える環境にあるのかどうか重要であるため、データをお示しいただきたいと思います。具体的に

は、利用された件数がどの程度あったのか、こども病院と福岡市民病院で産後パパ育休制度の取得者が、それぞれどの程度いたのかお示してください。

②に働き方改革コアメンバー会議を設置されたとのことですが、令和6年度から医師の働き方改革が始まりますので、もう待たなしの状況にあります。資格の取得やスキルアップを推進した結果、タスクシフトやタスクシェアがどのように進んでいるのかが、記載からは見えてこない状況にありますので、その点については少し具体的にお示しいただきたいと思ひます。

また、メンタルヘルスについても積極的に取り入れていること、面接もきちんと行っているということは、医療従事者から見ると本当にありがたいことだと思ひます。

これは要望でもありますが、これから少子化がどんどん進んでいく中で、すべての職種で医療人材の確保が難しくなると参ります。離職防止や定着促進をどうするかというところが、各病院においても重要になると考へております。職員の生涯教育という点で、エキスパートの育成ももちろんですが、一般職員のリスキリングも非常に重要だと思ひておりますので、全体の底上げをするという意味で、キャリアアップについてもご検討いただきたいと思ひております。

それから、セカンドキャリアや、いわゆるプラチナ職員につきましては、病院や施設によっては担当の部門を作って、このセカンド・プラチナの人材活用についての検討を行い、実際に進めているところもござひます。例えば定年以降につきましては、これまでと同じように夜勤をしながらは働けないという状況の方もいらっしやいますので、無資格の看護補助者としての働き方など、免許にとられない様々な働き方についてご検討いただけますと、定年退職後も正規雇用として、またはそれ以外の職種として働くことが可能になると思ひております。ぜひご検討いただきたいと思ひます。

また、最近の若者の動向として、年功序列だとか終身雇用に重きを置いていない印象があります。自分に合った職場を見つけるために2、3年ごとに職を変えるということが普通になってきておりますので、定着させることが非常に難しい時代を迎えていると思ひます。

特に職員数が多い看護部門の職員を確保する、また定着させる、そして生涯の教育をして質を上げることが大きな課題だと思ひておりますので、現状をきちんと分析していただいて、これからどうしていくのかという方向性を来年度に向けてご検討いただければと思ひます。

最後に、処遇改善につきましては、看護職等々に関する一時的な補助金を使った手当というのは支給されておりますが、ぜひ他の医療職に対しても、処遇改善をご検討いただきたいと思ひます。

○病院機構（運営本部）

病児保育利用料助成制度に関しましては、令和4年6月に制度化したものでござひまして、お子さんが施設を利用された場合、1回につき1,000円を上限に支給しております。令和4年6月から令和5年3月までの間で、延べ39名の方が、延べ65回利用されています。

産後パパ育休制度につきましては、男性職員がお子さんの出生後8週間以内に取得できる新たな育児休業制度でござひまして、令和4年10月に制度を創設しており、令和5年6月までの間に3名の利用実績がござひます。

○病院機構（市民病院）

タスクシフトの件につきましては、様々なコメディカルの職員にタスクシフトやタスクシェアに繋がるようなスキルアップ支援を実施しております。令和4年度は、例えば、医師が行うエコー検査などを検査技師が行えるよう資格を取得していただきました。他の職種でも別の業務で同様に、何名かずつ資格取得を進めております。

その後も計画的な受講を進めておりますが、その結果、どのように業務改善やタスクシフト、タスクシェアが進んだかを、現時点で数字で明確にお伝えすることはできませんが、現在検証を進めているところでございます。

○病院機構（こども病院）

まず「働きがいのある職場環境づくり」という点では、男性の産後パパ育休制度は今年に入って既に1か月取得した者が1名、それから今、3か月取得している者がもう1名おまして、個人としては非常にいい取組だと思っている反面、補充スタッフの確保もあわせて、皆が働きやすい環境を考えていきたいと思っております。

それから、セカンドキャリアやプラチナナースにつきましては、今、再雇用で働いている職員には夜勤のない入院支援などを行ってもらっていますが、その他にも、例えばメンタルをサポートする部門など、活躍の場を今後も積極的に考えていかないといけない、リスクリング等も含め考えていかないといけないと思っております。

離職に関しましては、やっと育て上げた看護師があつという間に他に移ってしまうということが起きているのも事実です。いかに採用を増やすかに加え、仕事を続けられるための方策を見出していかなければならないことが大きな課題だと考えております。

○病院機構（市民病院）

福岡市民病院では特定行為研修の実施を進めております。令和4年度は既設チューブの交換ということで、特定行為研修を修了した者が医師の手順書のもとに年間34件の実績を重ねておりますので、これを令和5年度も継続して行い、実績として重ねていきたいと思っております。

看護師の人材確保や定着につきましては、離職率は今のところ、平均よりは低い状況になっておりますが、様々な背景の職員がおりますので、例えば育休復帰後の職員につきましては、副部長の面談を行いどのような生活の背景があるのか、時短勤務の形態などどのような形でサポートができるのか、病棟師長と共有しながら、夜勤の回数や勤務所属などを丁寧にサポートしております。各職員へも所属長の面談を年間3回行っておりますが、それに加えて、看護部長や副看護部長が面接を行うことで、復職後の離職率の抑制に努めておりますので、今後も継続して行っていきたいと考えております。

いろいろと現状をもう少し分析して、どのような方法がよいのか、今後も問題点を考えながら対策を考えていきたいと思っております。

○委員長

両病院には、市のコロナ対応の中心的な役割を果たしていただき、お礼申し上げます。

また、このコロナ禍の中でも、様々な新しい試みをなさっていることに、本当に感心いたしました。

特に循環器集中治療科の新設やこどもアレルギーセンターの設置、患者サービスではLINEアカウントの運用、それからオンライン診療もかなり取り入れられております。今後も引き続き取り組んでいただきたいと思います。

ひとつお伺いしたいのですが、他の委員からもご質問がありました通り、令和6年度から医師の働き方改革がスタートしますけれども、これに関しまして、実際の医師の時間外労働はどのようになっているのでしょうか。特に心臓外科医は時間外診療が長くなりますので、タスクシフトのことも考えて、循環器集中治療科を新設したのではないかと思いましたが、評価との関係は薄いのですが、その辺りの影響と、実際に時間外が減少したなどの実績がいかなものか、教えていただけますでしょうか。

○病院機構（こども病院）

心臓血管外科に関しましては、循環器集中治療科を新設して、心臓外科の術前術後管理として特に術後管理に内科医を配置し、心臓血管外科医の負担を減らそうということで導入しておりますが、時間外の労働時間数に関しましては、新設後もそれほど変わっておりません。

そこで、時間外規制の特例の申請も行っておりますし、より優先する事項としまして、インターバルがきちんと取れる勤務体制を作るということを目指して、いろんな議論を重ねているところでございます。

○委員長

市民病院も医師の時間外労働が多いと思いますが、同様に特例の申請を検討なさっているのでしょうか。

○病院機構（市民病院）

市民病院は、特例水準の申請は予定しておりません。

院内で働き方改革に関する会議を定期的に行っておりまして、そこで毎回医師の勤務時間を管理しながら、所属長から指導するなど働きかけを進めており、今のところ特例は申請せずに対応可能というところでございます。

○委員長

ありがとうございました。最後に全体を通じてご意見等ございませんでしょうか。

他にご質問やご意見もないようですので、本日の審議は終了させていただきます。

○事務局

今回は、本日皆様からいただきましたご意見等を踏まえ、令和4年度業務実績について、福岡市としての評価案を提示させていただき、その評価案にご意見をいただきたいと思いますっております。

【第2回の日程等について説明】

これをもちまして、本日の委員会は、終了させていただきます。