

## 令和3年度第4回地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会 議事録

### 1 開催日時

令和4年(2022年)1月11日(火) 午後2時00分から午後4時00分まで

### 2 開催場所

地方独立行政法人市立吹田市民病院 1階 講堂

### 3 出席委員

高杉豊委員長 足立泰美委員長代理 土岐祐一郎委員  
村尾孝之委員 清水和也委員

### 4 意見提出委員

御前治委員

### 5 市出席者

健康医療審議監 岡大蔵 健康まちづくり室長 宮崎直子  
健康まちづくり室主査 渡辺翔吾 健康まちづくり室係員 岩城智哉

### 6 地方独立行政法人市立吹田市民病院出席者

理事長 矢野雅彦 病院長 内藤雅文  
事務局長兼病院総務室長 木田利明  
事務局次長兼病院総務室総括参事 北國嘉昭 医療事務室長 北野稔  
病院総務室参事 池上直樹 医療事務室参事 真嶋良平  
患者支援センター参事 吉川正秀  
病院総務室主幹 竹田陽一 熊迫正博 大森則昭  
医療事務室主幹 西嶋義文 楠本佳代  
病院総務室主査 安倉弘志 山本恵子 病院総務室主任 藤田和也

### 7 案件

#### 1 開会

- #### 2 議事
- (1) 第3期中期計画について
  - (2) その他

### 8 議事の概要

別紙のとおり

事務局 本日は大変お忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。それでは、定刻となりましたので、ただいまから令和3年度第4回地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会を開催いたします。

まず、本日の傍聴についてですが、本日、傍聴希望者はいらっしゃらないことを御報告させていただきます。また、本委員会の内容につきましては、終了後ホームページでの公開を予定しておりますことから、議事録作成のため、録音させていただきますので、よろしくお願いいたします。

では、本日の資料として事前に配付させていただいております資料の確認をさせていただきますと思います。

ー配付資料の確認ー

開会にあたりまして、健康医療審議監の岡よりごあいさつ申し上げます。

事務局 ーあいさつー

事務局 それでは以後の進行につきましては、委員長にお願いしたいと存じます。よろしくお願いいたします。

委員長 それでは、私が進行させていただきたいと思います。御協力よろしくお願いいたします。本委員会は、市が中期目標を策定するに当たり、それに対して意見を既に述べたわけですが、それに基づいて、市民病院が、実際の計画を立てています。今日は第3期中期計画に対して、病院が努力されておられる部分も含めながら、我々から見た意見を述べようと思いますので、よろしくお願いいたします。

まず、我々が中期目標に対して意見を申し上げまして、その後市議会あるいは住民の方々の御意見も踏まえて少し修正があったこと等について、先に事務局から説明していただけますか。

事務局 第3期中期目標について、以下の資料に基づき説明

- ー資料1ー1 地方独立行政法人市立吹田市民病院 第3期中期目標
- ー資料1ー2 第3期中期目標（案）に係る評価委員会での意見について
- ー資料1ー3 地方独立行政法人市立吹田市民病院 第3期中期目標（案）に対する市民意見と市の考え方について
- ー資料1ー4 地方独立行政法人市立吹田市民病院 第3期中期目標に対する令和3年11月定例会での主な意見について



病 院        インシデント、アクシデントの件数ですが、報告件数が多いから良くないというものではありません。

委 員        解決率など、上がったものに対してどれだけ件数が減ったかを率にできればと思いますが、いかがでしょうか。

病 院        おっしゃる通りで、実際にインシデントの報告と対策を立てて、それがどの程度実施されていて、それがどの程度の効果があったかを評価することが大事です。

              インシデントの中でもレベルが高いものについては、各部署が集まって対策会議をしています。どういう対策をするかをそこで決めているのですが、実際にそれを数値で表せていないのが実情です。御指摘いただいたので、対策の実施率がどうなっているかを確認してみます。

委 員        それが見えると、会議の開催件数より頼もしく思えます。

委員長        ほかに何かありますか。

委 員        (2) 救急医療において、時間外救急の目標が、受入率は90%、件数は2,880件とされていますが、時間外救急の受入れ件数自体は減ってきているのでしょうか。

              直近の傾向として今後2,880件が見込まれるのでしょうか、それでいて受入率90%では目標設定が高すぎるのではないのでしょうか。

病 院        お手元の資料で直近の時間外救急の件数が1,779件となっており、資料にはありませんが、対前年度で比べますと、昨年は699件減少しています。減少率につきましては28.2%です。また、これも資料にはありませんが、ウォークイン患者は対前年度で43.6%減少しています。昨年はインフルエンザ等の感染症が非常に少なく、急激に数値が減少しました。ただ、第2期中期計画期間の中でも、2,500件に近い時間外救急を受け入れている年もありますので、2,880件という目標はある程度可能ではないかと考えています。

委 員        分かりました。従来から市民病院が重視されているところだと思いますので、目標に向けて実施いただければ良いと思います。

              それから、(6) がん診療のところで、目標指標として「がん診療地域連携パス実施件数」があります。ここでは目標が40件となっておりますが、過去

の実績では、移転の影響なのか少なかったこともあります。40件というのは達成可能な水準なのでしょうか。

病 院           がんのパスにつきましては、確かに昨年度は実績が目標値に達していない状況でした。理由としては、対象のがん患者数がコロナ禍において減少していることが挙げられます。また、当院では早期がんのパスを運用していますが、進行がんの患者が増えていることもあります。今後コロナが収まり対象の患者さまが増えてくれば、件数を上げていきたいと考えています。

委 員           分かりました。

                  もう一つですが、4 本市の地域包括ケアシステムの構築に貢献する地域完結型医療の体制づくりの(1)のアの(エ)「ICTを活用し、地域の医療機関との情報共有を図る。」とあり、前の中期計画の中でも、ITを活用したシステムの導入を検討するとありました。現在検討段階のものやシステムの的に検討が始まっているものがあればお聞かせください。

病 院           現在運用しているシステムとしましては、当院のカルテの情報を地域の医療機関の先生に閲覧していただくシステムで、最初は国立循環器病研究センターとカルテの相互閲覧を行いました。本年度に入ってからそれを診療所に広げ、診療所の先生の方から当院のカルテを見ていただくような運用をしています。

委 員           ありがとうございます。

委員長           先ほどの(2)救急医療のところですが、90%は少し高い目標数値だと思います。救命救急センターを含めて、救急を一生懸命頑張っている所でも70数%なので、80%を超える所はほとんどありません。そうなりますと、90%を超えるということは、もしかすると全体の依頼件数が少ないのではないかと思われるかもしれません。時間内・時間外を合わせて、令和元年に当院が受け入れている救急の数は3,854人で、それが令和7年では4,280人となっていますが、4年後にはどうなっているか分かりません。吹田の管内でどの程度救急が発生しているのか、また、その数字の中で市民病院がどの程度受けているかを見せることで、頑張って引き受けていて、なおかつ非常に受入率が高いと思われるので、管内の数字を出した方が、いかなる指標よりも分かりやすいと思います。救急については以上です。

                  それでは、オンラインで御参加の方で、御意見があればお願いいたします。

委員長代理 時間外救急車の受入率の 90%を目標値にする場合に、仮に救急車搬送受入件数の 4,280 件が 90%に相当する場合、100%の数が逆算して出てくると思います。その 100%が常時救急搬送されている数であるならば、2,880 件が 90%に相当しますので、100%に相当する時間外受入件数が確保されているのならば、達成可能性が高いと思います。しかしながら、もし仮に時間外の受入件数が少ない場合になりますと、この 90%は偽装的な数、若しくは実現がはたしてどこまで可能なのかとなると思います。こうなりますと、国立循環器病研究センターなどの近隣の病院の受入人数や、場合によっては要請件数が確保できなかった場合を、ある程度考慮していく必要があるのではないのでしょうか。また、先ほどおっしゃっていただきました、令和 2 年度の 68.8%から 90%を目指す場合に、全件数を把握されているのか次第で、この数値はとても厳しい数値になってしまいますので、このあたりの部分が心配する点になります。

委員長 何か御意見がございましたらお願いいたします。

委員 救急に関しましては、皆様が述べられたとおりだと思います。  
私が気になることですが、指標の中には、令和 2 年度の実績だけで、令和元年度の数字がないものがあります。病院で軸になるのは各診療科の受入れたと思いますが、各診療科に元年度の目標値をヒアリングして、またその数値は送られてきているのでしょうか。

病院 各診療科に向けてのデータのヒアリングをしているかについては確認が取れておりません。各診療科へのヒアリングは毎年行っているのですが、その年度ごとの目標値であり、第 3 期中期計画全体に対するものを行っておりませんので、委員のおっしゃる通りそこは不十分なところがあったかもしれません。

委員 気になったのは、小児及び周産期のところがそうなのですが、それ以外もチームごとに計画を持ってもらい、ヒアリングの水準を出して、またそれを総合的に点数化された方が良い気がします。

また、違うポイントで気になったところですが、医師の時間外勤務の時間が月 40 時間となっていますが、これは平均や、最大時間数の人と最小時間数の人を調べられて考えられたのでしょうか。今、労使では年間何時間となっているのでしょうか。

病院 労使協定では、医師については月 130 時間が上限になっており、年間では

1,560時間が上限となっております。医師については、今は労基法上の時間外勤務時間の上限がございませんので、2024年から上限が作られるということです。40時間は1か月の平均です。医師以外については休日労働を含まない年720時間で結んでおります。

委員 2024年からはどのような目標にされているのでしょうか。

病院 2024年からの目標が病院内では設定しておりません。今年度中にA水準・B水準のどちらにするか決定しなければならないと思っています。

委員 ありがとうございます。

委員長代理 時間外労働についてお聞きしたいのですが、資料2-2で確認しますが、こちらについては職員全体で残業する全ての時間と判断してよろしいでしょうか。その場合に、資料2-1の第3期中期計画にある残業医師の時間数と、資料2-2の「時間外労働時間数」の実績値、その整合性をある程度取りにいかざるを得ない状況だと思います。特に働き方改革は、医師を中心に平均時間外労働時間数があるので、このあたりの目標値の整合性を少し整理しても良いと思います。また、時間外労働時間数や、働き方改革を検討しなければならない状況の中で、給与費の比率は年度ごとに下がっています。この数値が果たして働き方改革を反映した比率になっているのか、このあたりを検討に入れた方が良いと思います。医師の時間外労働を含めた上で、この数値は達成可能なのでしょうか。

病院 資料2-2の時間外労働時間数は医師・事務を含む全職員の平均時間が13時間ということです。

給与費比率の算出につきましては、令和4年度の予算を立てまして、その予算をベースに各年度の数値を作成しております。その時には、目標値である13時間の時間外労働時間数を考慮しておりますので、給与費にはこの残業時間数が反映される前提で作成しています。

委員長代理 その場合、「働き方改革の推進」の中にある医師の時間外労働時間数について、この先は令和2年度の実績値よりも抑えていかなければならないと思います。働き方改革では、通常、医師の人数が増える可能性がある、あるいは採用しなければならない可能性が高いということが、よく議論されます。そうなりますと、今の数値がベースでは、この給与費の比率が大きく乖離してしまう

のではないかと懸念しますが、この辺りは大丈夫ということで受け止めてよろしいですね。

病 院 先ほど 36 協定の話で月 130 時間、年 1,560 時間で協定を結んでいますとお話しましたが、これは令和 3 年度に締結している 36 協定でございます。令和 2 年度で言いますと、協定は 1,680 時間で結んでいます。令和 2 年度は一番多い医師で 1,020 時間程度の時間外労働になっており、令和 3 年度も同程度の数字でいくものと思っています。ただ、36 協定でも時間外労働時間数を減らしているところで、来年度の 36 協定については決まっておりませんが、130 時間ではなく、更にそこから減らしていく予定としております。

委 員 おそらくこの 13 時間というのは医師以外の方ですね。

病 院 医師を含めて全職員ということ。働き方改革の関連指標のところについては医師のみです。

委 員 かなり状況が違うので医師と医師以外は別に設定した方が良いでしょう。

委員長 今、委員がおっしゃったように、働き方が全然違うので、それをひとまとめにするのは少し無理があると感じます。ですから、医師はどのくらいの時間があるのか、あと、トータルの数値を出したら良いと思います。職種ごとに分けた方が、話も噛み合うのでよろしくお願いします。

ほかに御意見はございますか。ないようでしたら私から少しお尋ねしたいと思います。(3) 小児・周産期医療の「周産期医療」のところですが、今よく言われているのは、コロナ患者の妊産婦の対応についてどうするのかということで、厳しい部分はあると思いますが、何か少し記述された方が良いでしょう。どれだけ対応されているか分かりませんが、受け入れる姿勢を示すためにも記述されたらどうでしょうか。

病 院 現時点ではコロナ患者の対応をしていますが、妊婦については現在受け入れておりません。これについてはかなり検討しましたが、受け入れる場所と人的要因が難しいため、おっしゃる通り可能であれば是非そうしたいのですが、できておりません。これを次の第 3 期中期計画に記載するのも難しいです。ただ、一番初めにありましたように、コロナの情勢が全く予想できない状態であるため、今回の第 3 期中期目標・中期計画はコロナなしでの状況で記載しております。



委員長

続いて、2の(5)感染症医療についてですが、予防講座開催回数という指標がありますが、割とあっさり書かれているような感じがします。コロナの受入状況については、資料2-4で記載いただいたように数字として把握していますが、ホットな話題になっているので、院内の受入体制等、もう少し力を入れて何か具体的なものが入れれば良いと思います。

次に2の(8)難病に関する医療のところですが、「臨床調査個人票作成数」だけが実績として出ても、業績が分かりにくいと思います。細かく難病を見ていくと大変だとは思いますが、難病指定医療機関として、例えば、難病の相談窓口を設置する等、患者の立場に立って何か指標を見せてもらっても良いと思います。

それから3の(3)コンプライアンスの徹底についてですが、患者サービスの向上の中で、「患者に対し丁寧な接遇を行い」とありますが、これに関しても投書や患者満足度調査の数値がありますが、どの病院も患者に対する接遇は力を入れてやっておられます。例えば、一番良い方法は職員に対しての研修で、これを指標として入れる等、接遇の部分具体的に記載いただけたらと思います。

それから、ここは順番の入れ替えだけの話ですが、4の(2)在宅医療の充実に向けた支援のところですが、アの退院支援の後にイの在宅療養者の急変時の受入れがありますが、真っ先に退院が出て2番目に在宅療養者の対応をやるというのではなく、在宅療養者の対応があってから退院ではないかと思えます。

それから、これは市の方に伺いたいのですが、市の方は病院に対して何を期待しているのでしょうか。例えば、4の(4)福祉保健施策への協力・連携のところで、歯科診療及び小児科診療における障がい者支援の記述がありますが、市はこの二つだけで満足しますか。もう少し市民病院にお願いしたい部分はあるのかどうかですが、私としてはこの二つだけではなく、例えば、手話で話す人や目の不自由な人に対して、どのような医療が行われるのか等、受入れの工夫がもう少しあっても良いと思います。

それから、5の(2)のイ「予防医療等に関する取組」について、今回市民公開講座は0回でしたが、例えばオンラインで発信をする等、2の(4)災害医療で記述しているような、具体的な取組がないと寂しい気がします。

今までのところ、病院としては十分にやっておられますが、何か記述を立てた方がより良いと思い、申し上げます。

何かほかにお感じになったことがあればお願いします。

委員 表現だけの問題だと思うのですが、5の(2)の他の健都内事業者との連携について、資料2-5の対応表で目標と計画を比較すると、計画よりも目標の方が具体的に記述されているように感じます。目標では「健都2街区高齢者向けウェルネス住宅」のように対象を具体的にしているのが、合わせた方が良いと感じました。

委員長 では、次に進ませてもらいたいと思います。第3及び第4の部分については、第2の時に入り込んで一部議論されているので、第12までまとめて御意見を伺いたいと思います。

委員 第3の1のウ経営改善に向けた取組のところですが、最後のところに「ICTやAI等の業務改善ツールの積極的な導入」とあるのですが、ツールの準備予定など、何か具体的に教えていただけるものがあればお答えいただきたいと思っています。

病院 AIツールを導入して、診療報酬請求業務の効率化を図ることについて検討を始めています。

委員 診療行為の面では、AIやロボットの導入等は当面先でしょうか。

病院 診療行為に関しては、まだ具体的なものはありませんが、内視鏡関係につきましては、すでにAIを使った内視鏡診断のツールが出ています。よく言われる放射線診断等については、今のところ入る予定は把握しておりません。

委員 資金計画や予算等で、数年後に電子カルテの更新を計画されているとお伺いしていますが、それが業務の効率化に結び付くと見込まれます。人員削減や業務時間数の削減等につながるような計画はありますか。

病院 電子カルテシステムは新病院に移転した時に整備したもので、計画上は2024年度ごろに入れ替えを予定しています。ただ、マイナンバー対応を昨年開始して、それを含めてどの程度省力化できるのか、患者さんは高齢者が多いのでサービスを使いこなすことができるのかを見極める必要があります。新病院に移転した時は、有人の精算機(POSレジ)を廃止して全て精算機に置き換えたのですが、特に問題なくできているので、そのような感じでAIを使っていればと思います。

委員 お伺いしたかったのは、このような取組を今後進めていかれると思いますが、先ほどお話の合った給与費や働き方改革に相對してうまく進めていかなければ、目標数値を達成できないだろうと思います。時間的な解決も難しく、また人員を増やすことも難しいので、業務改善ツールを積極的に利用していきながら、上手く収入を伸ばし、コストを削っていただかないと厳しいと思います。局所もそうですが、全体も上手く回していけるように運営を続けていただければと思います。

委員長 これはお答えが難しいかもしれませんが、ポストコロナの医療体制の時に、平時と同じ医療体制で果たして病院経営がうまくいくのか懸念される部分があります。例えば、オンライン診療という言葉が出てきている中で、何か IT を使った診療も含めて対応を検討しなければならないと思います。時とともにやり方は変わりますし、現在の患者さんが今後いつも通りに通院できるかもわかりません。どのような医療状況になっていくのか、色々な有識者の意見を聞きながら、少し考えてもらいたいと思います。

ほかに御意見があればお伺いいたします。

委員 先ほど言いました給与費比率やそれに係る指標・水準は、実際は少し厳しい印象ですが、比率だけ捉えれば諸々の影響を受けます。そのため、ただ数値が下がるわけではなく、収入を増やせば比率も下がるので、そのバランスをどう保っていくかというのが先ほど申し上げたところです。しかし、業務を効率化して、高い水準を維持しながら経営していくというのは、非常に厳しいと思います。より全体で意識付けをしていただき、そのような目標を掲げていることを周知していただくことが結果につながっていくのではないかと思います。

委員 市の方にお伺いした方が良いかもしれませんが、例えば吹田市として、健都として中核病院を電子カルテで、現状はかかりつけ医への訪問をしているが、それを今度は市全体に広げて電子カルテで結ぶような構想はありますか。

事務局 まず、社会環境的なところで言うと、パーソナルヘルスレコード（PHR）については、国の方でオンライン資格確認の基盤をベースにして、医療機関間で情報共有は進められているところと承知しています。一方で、吹田市においては、昨年に国立循環器病研究センターが文部科学省の事業に採択されたのですが、その中で本人のパーソナルヘルスレコード（PHR）、生まれてから亡くなるまでの健康情報と、あるいは地域の医療情報も含めて、統合して活用できるような基盤を作っていきたいというお話はございます。こちらについては

まだ構想段階で、医療機関間での共有については、これまでの前例で難しいところがあったと承知していますので、どこまでできるかは分かりかねますが、中期目標にも書いたとおり、ぜひ市の総合病院として取り組んでいただきたいと思います。

委員 おそらく患者情報の連携というのは、市町村単位では収まっていかず、かなり大規模なものを作らなければ効率が悪いような気もしております。吹田市、そして豊能地区ともう少し大きな規模で患者情報連携のネットワークを作られることを今後考えていかなければならないと思っています。例えば、院内のがん登録だけでなく、全国のがん登録が2016年から始まっておりますが、情報の活用がかなりできるようになってまいりましたので、やはり法的な基盤をもって大規模に行うのが良いのではと感じます。一病院や一市町村単位では厳しいと思っています。

委員長 ありがとうございます。ITを使って個人情報をどうやり取りするかというのは大変大きな問題で、がん登録も、府が成人病センターを作り上げたときにやり始めましたが、全国規模でできたのは最近のことです。市町村では、例えば健診のデータをコンピューターでやり取りするようなことは絶対にできず、紙媒体で行う場合でも、そこまで持参して行うなど、行政が情報提供に抵抗した部分もあります。そのため、各市町村単位で行うのは難しいところがあります。それが本当に活用できれば傾向や対策等ができるのですが、現実には各所から御意見があって前に進まないのも事実です。市としてはそれを乗り越えて、他の医療機関と大いに協力しながら行っていくことはぜひ考えていただきたいと思います。

ほかに御意見はございますか。

委員 コロナのことですが、よく言われていますように、医療関係者が病院に出勤できない状況も想定されています。一番問題になっているのが、検査能力をどの程度上げるかということですが、例えば、毎日PCR検査のために職員が出勤しなければならない状況が起こり得ると思います。病院としてPCR検査や抗原検査を整えるような準備をされておりますか。

病院 現時点で検査のパワーを上げる予定はありませんが、PCR検査については従来から幅を広げ、緊急性のあるものは全てできる体制になっています。また、抗原検査の感度も上がってきましたので、2月から新しい抗原キットを導入し、結果が早く出る点も強みですので、少しずつ体制をシフトしていこうと思

います。全ての職員に毎週 PCR 検査を行うことは考えておりません。

委員長 個々に関してはもう少し記述をしてほしいところがありますが、非常に膨大なことを献身的にしようということで良いと思います。病院に対して注文というところではたくさんあると思いますが、病院として特に強い部分を伸ばしていくことが必要で、特にこの地区は大きな病院が多くありますので、それぞれの役割分担を明確にしながら、市民に頼られる病院として頑張っていたらと思います。

それでは、議論の方はこれで終わりにしたいと思います。今日の議論のまとめは事務局と私で調整させていただき、委員長一任という形で市長に提出する形にしたいと思います。よろしいですか。

各委員 異議なし

委員長 ありがとうございます。では、その形で進めさせていただきます。中期計画についてはこれで終わりにします。事務局の方から何か補足することがあればお願いします。

事務局 今後のスケジュールにつきましてお伝えさせていただきます。中期計画の認可にあたりましては、議会の議決が必要になります。そのため、2月定例会に議案として提出し、議会の議決をいただくよう手続を進めてまいります。

次年度につきましては、令和3年度の業務の評価や、第2期中期目標の評価について、委員の皆様には御意見を頂戴したいと考えております。これに関する評価委員会の開催は夏以降となります。よろしくお願いいたします。

委員長 それでは、今日はこれで終わりにさせていただきます。どうもありがとうございました。