

令和7年度（2025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 議事要旨

1 開催日時

令和8年（2026年）1月22日（木） 午後2時から午後3時15分まで

2 開催場所

地方独立行政法人市立吹田市民病院 講堂 （※委員についてはオンライン出席）

3 出席委員

後藤 満一 委員

御前 治 委員

山本 一博 委員

野々村 祝夫 委員

牛田 隆己 委員

足立 泰美 委員

清水 和也 委員

4 欠席委員

なし

5 市出席者

健康医療部長 岡松 道哉

健康まちづくり室長 山根 正紀

健康まちづくり室参事 白澤 耕一郎

健康まちづくり室主幹 宮部 竹司

健康まちづくり室主査 小松 亨恵

健康まちづくり室主任 寺木 瞳

6 市民病院出席者

理事長 北川 一夫

病院長 内藤 雅文

事務局長 吉川 正秀

事務局次長 橋本 太治

病院総務室長 池上 直樹

病院総務室参事 小宮山 稔

医療事務室長 真嶋 良平

医療事務室参事 楠本 佳代

病院総務室主幹 山本 恵子

病院総務室主幹 伊勢 美樹

病院総務室主幹 段野 謙助
病院総務室主幹 中江 良太
医療事務室主幹 平石 佳裕
医療情報部主幹 吉田 裕也
病院総務室主査 稲垣 優
患者支援センター主査 古澤 祐樹
患者支援センター主査 熊迫 正博
患者支援センター主査 齋籐 健治
病院総務室 竹中 璃彩

7 案件

- (1) 第4期中期計画(案)について
- (2) 第3期中期目標の期間の終了時の検討及び措置について
- (3) その他

8 議事の概要

事務局

ただいまから、令和7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。本日はお忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございます。はじめに、事前にお配りさせていただいております本日の資料の確認をさせていただきます。

－配付資料の確認－

本委員会の内容につきましては、終了後、市ホームページでの公開を予定しております。議事録作成のため、録音させていただきますので、御了承いただきますようお願い申し上げます。それでは開会にあたりまして、吹田市健康医療部長の岡松より御挨拶申し上げます。

岡松部長

－挨拶－

事務局

本日は委員7名のうち、半数以上の御出席をいただいておりますので、「市立吹田市民病院評価委員会規則」の規定により、本委員会は成立しておりますことを御報告させていただきます。

それでは、以降の進行につきましては後藤委員長にお願いいたします。

委員長

これより、私が会議の進行をさせていただきます。

まず、本日の傍聴についてですが、傍聴希望の方はおられますか。

事務局

本日、傍聴希望者はなしでございます。

委員長

続きまして、本委員会への諮問について、事務局からお願いいたします。

事務局

本市から後藤委員長へ諮問をさせていただきます。

本来であれば諮問書は直接お渡しさせていただくところですが、本日はオンライン開催となりますので、画面共有にて御覧いただきます。部長の岡松が、諮問書を読み上げさせていただきます。

岡松部長

－諮問書読み上げ－

委員長

それでは議事に移りたいと思います。

一つ目の「第4期中期計画（案）について」に関して事務局から説明をお願いします。

事務局

－資料1について説明－

市民病院

－資料2～6について説明－

委員長

ここからは各委員の皆様から、各項目につきまして、御質問や御意見を頂戴できればと思います。どなたからでも結構ですので、お願いいたします。

委員

資料4の3ページ（4）について、地域医療構想における医師派遣への対応ということで、平時の対応は具体的にどういうことを考えていますか。

市民病院

現時点で豊能医療圏においてはニーズがなく、具体的な対応は想定していません。

委員

資料4の14ページについて、聴覚障害者や外国人の患者への対応についてはどのようにお考えで

すか。例えば、コミュニケーションを取りにくい方でしたら、医療安全の面でも説明が十分でないと上手くいかない面もあると思います。具体的にお考えがありましたら教えていただきたいです。

市民病院

外国人や障害の特性にかかわらず、患者の個別のニーズに応じて、コミュニケーションをスムーズに取れるような対策を取っていこうと思っています。

委員

具体的には、例えば、手話ができる方を常勤常駐させておくのは非現実的だと思うので、そういった時はヘルパーみたいな方を活用するとか、外国人でしたらポケトークのようなものを活用する等も必要かと思いますが、いかがでしょうか。

市民病院

外国の方に関してはポケトークを使ってコミュニケーションを取っています。ポケトークは数台置いていますので、適時使用している状況です。

聴覚障害の方に関しては、コミュニケーションボード等を設置しているので、何かありましたらそのボードを使ってコミュニケーションを取るようにしています。

また週4日勤務している医療事務のスタッフ1名が簡単な手話でしたら対応可能なので、必要時には患者対応できる状態になっています。

委員

資料6について、財政構造と投資の二点からの質問です。

まず、財政構造については、2ページの収支計画上、4年間すべて純損失になっており、累計にすると11億を超えます。一方、3ページの資金計画については、繰越金が維持、拡大しています。そうすると、経営改善による均衡ではなくて、借入、繰越金、運営費負担金によって資金繰りを上回る構造になっているように思われます。そういった状況の中で、損益の赤字を前提にして資金の帳尻を合わせるといった経営になっていないかが危惧されます。

こういった一時的な調整ではなく、構造的赤字を前提にした計画として理解していいのか、もしくはどこかの年度や項目で黒字転換を目指すといった視点もあるかと思っています。このあたりはどう読み解いていいのかが不明であったため、教えていただきたいというのが1点目です。

2点目は投資について、令和9年度の予算は建設改良費が1億6,000万円であり、長期借入金が1億4,000万円となり、投資と借入が同時に最大のピークを迎えます。

この点の投資判断と資金調達判断が同時に集中してしまうと、今の動向からすると明らかに金利は引き上がってきていますし、制度変更のリスクもあることから、投資の平準化や延期による分散等、リスクへの対応についてはどのように検討されているのかを教えていただきたいと思っています。

市民病院

1点目の御質問について、今回の第4期中期計画期間中には電子カルテシステム更新という大き

な投資を計画しています。それに伴った減価償却費の増大により、資料6の2ページの収支計画では4年間を通じた赤字予算となっています。これらの一時的な費用の増大によって令和14年度までは赤字が見込まれます。

2点目の御質問について、確かに金利が上がっていることは理解していますが、まずこの投資に関しては電子カルテシステムの更新を2か年にわたって実施しますが、これらを4、5か年で実施することは難しいため長期借入金で対応するとしており、必ずしもリスク分散を忘れていたわけではないということは、御理解していただけたらと思います。

1点目の赤字決算であり、運営負担金等で帳尻を合わせているのではないかとこの質問について、補足をさせていただきます。

運営費負担金に関しましては、市から政策医療分としていただいている分であって、総務省の基準外で繰り入れているわけではございません。

また、長期借入につきましても、先ほど申し上げましたとおり、電子カルテを更新するにあたって、長期にわたり患者に負担していただけるために、借入を行い、償還については平準化していきたいと考えています。

委員

資料4の15ページ「エ 人生会議」について、こちらはかかりつけの先生方の役割が大きくなると考えています。具体的にかかりつけの先生方との連携などについて、どのような形でこの普及を図るのかについて教えていただければと思います。

市民病院

こちらの項目については、市民病院が主となって普及を図っていくものではなく、第8次大阪府医療計画において人生会議の認知度の向上が目標となっており、その施策に寄与するべく「普及を推進していく」としています。現状として患者が今後治療をどうしていきたいか等ご自分の意思を書いていただく「ツイートノート」というものを患者へ配布しています。

委員

医師会の先生方と連携しながら何かを進めていくというようなこと等は、今のところは計画にはないという理解でいいでしょうか。

市民病院

先ほどの回答に補足しますが、「私の意思確認書」のようなものを以前から導入しており、最近では「ツイートノート」として、自分の希望をまとめる取組を幅広く導入するようにしています。これによって紹介された患者が紹介元に逆紹介で帰っていくという形ができてきているのではないかと思います。

開業医の先生方とこれを共有して、同じ立場でやっていくところまでは至っていませんが、国立循環器病研究センター医師、地域の登録医の先生方とは、連携会議を開くことで、できるだけ共有

し広めていくようにしていきたいと思います。

委員

資料4の9ページ、「イ がん予防医療の取組」ですが、これは具体的にどのようなことをされているのか教えていただきたいです。

市民病院

現在当院のがん検診に関しましては、がん内視鏡検診・子宮がん検診・乳がんマンモグラフィー検診の3種類を実施しています。

委員

資料4の22ページ「(3) 業務効率化に向けた取組」で、デジタル技術を活用した業務改善ツールの積極的な導入を図るということで、第3期中期計画にもツール云々という記載がありますが、これはアプリのようなものを想定されているのでしょうか。

市民病院

デジタルツールの今後の活用ですが、医療現場においては、問診票等のデジタル化、OCR機能を利用した転記の省略化等、今のところ次回の電子カルテの更新において検討を行っているところです。

委員

資料4の26ページ「(2) 費用の節減」の目標指標で、経費比率や材料費比率の目標値の設定があり、物価高騰や人件費高騰といった中で、経費率は横ばいになっていますが、材料費比率を0.1ポイント増にとどめ、逆に人件費比率を1ポイント強減らすという目標数値を掲げられています。なかなか厳しい数字だと思いますが、実際可能でしょうか。

市民病院

人件費比率は数字として下がっていますが、医業収益に対する人件費の割合ですので、どちらかと言うと医業収益を上げることを目標としています。

委員

資料5の3ページで、病床稼働率の目標値は、第3期の最終目標90%となっていて、令和8年度以降85%という数字ですが、令和6年度の実績が77.8%であり、令和8年度、9年度、10年度とずっと85%ですが、いきなり77.8%から85%に上げ、段階的に上げるような計画になってないので、相当厳しい数字だと思いますが、いかがでしょうか。

市民病院

まず、病床稼働率について、第3期では90%を掲げていましたが、実績がなかなか目標に届かず、

またコロナを経て、環境が変わってしまったというところもありますので、病院としては、まずは85%を目指していこうとしているところです。

ただ、令和7年度においても実際には80%にも届いていない状況ですので、今後、経営改善の取組の中で、患者数を増やして、稼働率を上げていこうと取り組んでいるところです。

委員

あくまで段階的に、例えば8年度、9年度、10年度、10年度の最終目標を85%に掲げて、82%、83.5%、85%というように段階的に上げていくということではなくて、一気に85%を目指すという考え方でよろしいでしょうか。

市民病院

78%がいきなり85%変わるのかという御指摘だと思いますが、月によっても大分波がありますが、調子のいい月は80%を超えて、85%に近づくような数字になっています。

これを段階的に上げていくというよりも、最初を低い値にしておく、目標に届く可能性が低いということで、最初から高い目標で85%にしています。

これを目指して頑張っていきたいという意気込みもあると思っただきたいと思います。

委員

今の85%のところは私もお聞きしたかったのですが、こちらの数値は今回の収支計画等の大前提になっています。これには患者側だけではなく、例えば病院内のベッドコントロールの問題だとか、複合的な要因が関係すると思いますが、85%の達成にあたっては何が一番ポイントになるとお考えでしょうか。

市民病院

なかなか85%というのが高い目標であり、そのためにまず、患者をたくさん集める必要があります。

当院は地域医療支援病院でもあり、選定療養費がかかっていますので、患者の経路としては、紹介をいただくか、救急搬送のどちらかという状況にあります。

開業医の先生、或いは消防の方から選んでいただける病院になるように、営業を含めて活動していきたいと考えています。

委員

病院内の病床単位で見た時に、すべてが病院でコントロールできるわけではないですが、空床を作らないとか、入退院のタイミングをうまくコントロールするかということも、まだ改善の余地はあるのでしょうか。

市民病院

先ほどの回答に追加しますと、まず一番に工夫するのは収益を上げるということだと思います。

収益を上げるために一番の大きなところは、単価の高い患者の確保や、手術件数については4,000件という高い目標を設定しております。そのために必要な人員として特に麻酔科医の配置に力を入れていきます。

また、有効な病床活用ですが、入院日数の期間を短くするための調整に力を入れ、病床をうまく活用することで、空いている時間にできるだけ入っていただくことで、収益の向上を目指したいと考えております。

委員

ありがとうございます。

市民病院

収益の改善は重要な事項として取り組んでおり、手術件数の確保のために特に麻酔科医の確保に全力で努めています。

新規の入院患者数はここ最近ずっと上がっていますが、在院日数が短くなり、稼働率が十分に維持できていないという現状があります。

加えて、市や市議会からも指摘されている、救急の応需率を高められるような取組を行い、次年度に向けて稼働率を上げるよう取り組んでいきたいと考えています。

委員

外来診療単価が1人当たり2万4,500円というのは、過去の実績に比べても少し高いと思いますが、これは達成可能なレベルと見てよろしいでしょうか。

市民病院

外来診療単価は今でもそこそこの水準にありまして、抗がん剤等の高額薬が年々新たに出てくる傾向を織り込んでいるため、今後も上がっていく推計をしています。その分材料費比率等にも影響していきますが、そのあたりは入院収益でカバーして材料費比率を何とかキープするというような計画をしています。

委員

資料5の3ページの経常収支比率について、第3期までは100%を超えていましたが、今回から99%を少し切っています。先ほども赤字が続く予定という説明がありましたが、医業収支は、従来から100%を切っていましたが、経常収支においても目標とする数値が100%を割るということに転換したというのは少し大きな違いかなと思います。

やむを得ないというのか、あまり過大な目標を立てても達成は難しいということもあるかもしれませんが、このあたりは計画を立てる上で、どのようにお考えになられたのかお伺いしたいと思います。

市民病院

今回の4年間に関しては、先ほども申し上げたとおり、減価償却費が非常に大きいので、稼働率と診療単価について高い目標を掲げたとしても赤字予算は免れないという期間と考えています。

令和14年度までは電子カルテシステムの更新を要因として減価償却費が大きくなりますが、それ以降は黒字転換するものと見込んでいますので、その頃には外部の状況も変わっていると思いますが、第4期に関しては4年間を通じた赤字予算という計画で考えています。

委員

致し方ないということですね。

もう一つ指標でお伺いしたいのが、資料5の2ページのリハビリテーション医療の項目です。回復期リハビリ病棟の病床稼働率は、従来95%だったものを目標90%に設定していますが、実績の方が70%台ということで下げててもまだまだ乖離が大きいように思います。

国立循環器病研究センターとの連携をさらに深めていくといった計画だと思いますが、この90%も達成見込みはあるのでしょうか。

市民病院

当院は回復期の部門で国立循環器病研究センターと連携を取らせていただいています。

意見交換の場も設定いただいています。御指摘にあったように、病床稼働率はお示したとおりでありますが、令和8年1月に、室料差額との見直しとして、45床のうち有料であった4人部屋4部屋分を無料にした上で、今後の改善を図っていくという取組を始めています。

委員

室料差額を見直しされた結果、稼働率そのものは上がってきているということですね。

市民病院

国立循環器病研究センターから今年度では1月時点で20名以上ご紹介いただき、紹介数が増えていると思っています。

委員

デジタル化の部分で、サイバーセキュリティに対して対策を講じると書いていますが、どのような方策をお考えなのでしょうか。また、医療DXの費用計上はされているのでしょうか。

市民病院

まず、サイバーセキュリティ対策の方ですが、具体的にはベンダー業者のリモート保守の接続を一本化する内容で予算計上しています。

医療DXに関しては、電子カルテの更新の際に機能を追加する内容で予算を計上しています。

委員

収支計画の給料について、現在は定期昇給のみを盛り込んでいるとのことですが、世間でのベースアップを盛り込んだ形での働き方改革について、どのようにお考えでしょうか。

市民病院

ベースアップに関しましては、人事院勧告に基づいて毎年検討してまいりまして、今後も同様に考えてまいります。

また、診療報酬のベースアップ評価料を原資にベースアップを考えていく予定です。

委員長

デジタル化について、診療部門や事務部門、或いは病院の目標を可視化するといった様々な点で今後求められていくと思いますが、具体的に考えていることはございますか。

市民病院

おっしゃるとおり様々な部門がある中で、医療現場に関しては先ほど御説明させていただいたとおりで、事務部門に関してはRPAを昨年度から試験運用し、今年度から導入しています。

あわせて、患者からお金を支払っていただく際の後払いシステム等を利用して、より患者サービスの向上にも繋がるようなシステムの導入を現在検討しています。

委員長

他に御質問や御意見はございますか。

それでは、本日の委員会のご意見を踏まえまして、中期計画案の修正や答申書の作成につきましては、委員長に一任していただくということでよろしいでしょうか。

－異議なし－

では、そのようにさせていただきます。

次に、二つ目の「第3期中期目標の期間の終了時の検討及び措置について」、事務局より説明をお願いします。

事務局

－資料7について説明－

委員長

事務局からの説明について、各委員、御質問や御意見などはありますでしょうか。

－意見等なし－

三つ目の「その他」について、事務局から何かありますか。

事務局

第4期中期計画（案）に関する今後のスケジュールにつきましてご説明いたします。

地方独立行政法人法の規定に基づきまして、市長が中期計画を認可するにあたり、本日の評価委員会でいただいた御意見を踏まえた中期計画（案）を2月定例会へ提案し、承認を求めるものです。事務局からは以上でございます。

委員長

本日の議事は全て終了しました。

以上を持ちまして、本日の評価委員会を閉会します。皆様どうもありがとうございました。

令和8年1月22日
(2026年)

吹田市長 後藤 圭二 様

地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会
委員長 後藤 満一

地方独立行政法人市立吹田市民病院 第4期中期計画に係る意見について（答申）

令和8年1月22日付け7健健第1280号にて市長より諮問のありました標記のことについて、下記のとおり答申します。

記

地方独立行政法人市立吹田市民病院第4期中期計画（案）については、おおむね妥当であると判断する。

引き続き、市立病院としての役割を確実に実施し、地域に必要な医療の提供に努められたい。

以上

地方独立行政法人市立吹田市民病院第3期中期目標の
期間の終了時の検討及び措置について

1 第3期中期目標の期間の終了時の検討及び措置

(1) 業務の継続又は組織の存続の必要性

地方独立行政法人市立吹田市民病院（以下「法人」という。）は、平成26年4月に地方独立行政法人へと移行し、自主・自立的かつ効率的な運営を行いながら、救急医療、小児医療・周産期医療、災害医療及び高度医療などの政策医療をはじめとして、地域に必要な医療を継続して提供する重要な役割を担ってきた。

令和7年7月に実施した第3期中期目標期間の業務実績に関する見込み評価では、中期計画の実現に向けて計画どおり進んでおり、中期目標の期間の終了時において、『全体として中期目標を達成すると見込まれる。』と評価とした。

今後とも法人は地域の中核病院としての役割を果たしていくことが必要であると見込まれることから業務の継続は妥当であり、引き続き地方独立行政法人の形態で業務を行うことが適当とする。

(2) 業務及び組織全般の検討、所要の措置

第4期中期目標の策定に関する検討をもって業務及び組織全般の検討とし、法人への中期目標の指示をもって所要の措置とする。

2 根拠法令（地方独立行政法人法）

第三十条 設立団体の長は、第二十八条第一項第二号に規定する中期目標の期間の終了時に見込まれる中期目標の期間における業務の実績に関する評価を行ったときは、中期目標の期間の終了時まで、当該地方独立行政法人の業務の継続又は組織の存続の必要性その他その業務及び組織の全般にわたる検討を行い、その結果に基づき、業務の廃止若しくは移管又は組織の廃止その他の所要の措置を講ずるものとする。

2 設立団体の長は、前項の規定による検討を行うに当たっては、評価委員会の意見を聴かなければならない。

3 設立団体の長は、第一項の検討の結果及び同項の規定により講ずる措置の内容を公表しなければならない。