

令和8年度(2026年度)

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)7月29日(水) 午後1時から午後2時 30 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 (※矢野委員以外の委員についてはオンライン出席)

3 出席委員

矢野 雅彦 委員

御前 治 委員

山本 一博 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

坂田 泰史 委員

5 市出席者

健康医療部長 今峰 みちの

健康まちづくり室長 中村 忠司

健康まちづくり室参事 中西 典代

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

健康まちづくり室係員 西部 貴美子

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 真嶋 良平

医療事務室長 池上 直樹

病院総務室参事 小宮山 稔

病院総務室参事 山本 恵子

医療事務室参事 楠本 佳代

医療事務室参事 平石 佳裕

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

7 案件

- (1)令和7年度の業務実績に関する評価について
- (2)第3期中期目標期間の業務実績に関する評価について
- (3)その他

8 議事の概要

事務局

ただいまから、令和8年度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。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。

では、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 －

それでは開会にあたりまして、吹田市健康医療部長の今峰より御挨拶申し上げます。

今峰部長

－ 挨拶 －

事務局

次に、委員の皆様について、参考資料「地方独立行政法人市立吹田市民病院評価委員会 委員名簿」に従いまして、御紹介させていただきます。

－ 以下、委員名簿にしたがって紹介 －

なお、坂田委員におかれましては、本日所用のため御欠席でございます。

また、足立委員におかれましては、所用のため、14 時 45 分までの御出席と伺っております。

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。

続きまして、事務局及び市民病院の出席者を御紹介いたします。

まず、事務局でございます。今日は、吹田市健康医療部から、部長今峰以下6名が出席しております。

また、市民病院からは、理事長以下19名が出席しております。

次に、委員長及び委員長職務代理者選出について、評価委員会規則の規定におきまして、「委員会に委員長を置き、委員の互選により定める」とありますので、どなたか御推薦をいただきたいと存じます。

委員

御自身も独法病院の運営に関わられた実績がおありの矢野委員が適任かと思いますので御推薦申し上げます。

事務局

矢野委員を御推薦される声がありました皆様いかがでしょうか。

－異議なし－

御異議がないようですので、矢野委員、お引き受けいただけますでしょうか。

委員

了解いたしました。

事務局

ありがとうございます。それでは、矢野委員に委員長をお願いいたします。

続きまして、委員長職務代理者の選出について、評価委員会規則第4条第3項におきまして、「委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。」とありますので、委員長は、委員の中からどなたか職務代理者の御指名をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

委員長

それでは足立委員を指名させていただきます。

事務局

ただ今、委員長より御指名がありましたので、足立委員には、委員長職務代理者をお引き受けいただけますでしょうか。

委員

承知いたしました。

事務局

ありがとうございます。それでは、足立委員に委員長職務代理者をお願いいたします。
それでは、恐れ入りますが矢野委員長から一言御挨拶をいただきたいと思います。

委員長

－挨拶－

事務局

以降の進行につきましては矢野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

本日、矢野委員長はこちらにお越しですので、諮問書を手交させていただきます。オンライン参加の委員の皆様は画面共有にて御覧ください。

それでは、部長の今峰が、諮問書を読み上げさせていただきます。

今峰部長

－諮問書読み上げ－

委員長

それでは議事に移ります。

1点目の「令和7年度の業務実績に関する評価について」につきまして、まずは事務局から令和7年度の決算状況について説明を受けます。

その後、令和7年度の業務実績評価(案)について説明を受け、併せて、2点目の「第3期中期目標期間の業務実績に関する評価について」につきましても説明を受けたいと思います。

事務局から資料の説明をお願いいたします。

事務局

－資料1－2 令和7年度決算の状況 説明－

委員長

ここまでの事務局からの説明について、各委員から確認しておきたい点がありますか。

委員

当期純損失は 5 億 3,900 万円の大きな損失となっていました。営業損益については 2,300 万円の赤字で、黒字化まであと一歩というところでした。

令和6年度は営業損益が 8,700 万円の黒字となっていました。退職給付に係る金利変動による戻入が2億 3,000 万円程度あり、実態よりも良く見えていたはず。そのため、実質的には 1 億 5,000 万円程度のマイナスだったと理解しています。それに比べると、令和 7 年度は1億円以上改善したとは思いますが、やはり予算との乖離が非常に大きく、営業損益はもちろん、当期純損益では 6 億円近く予算を下回っているため、もう一息頑張っていたいただきたいと思います。

また、減価償却が前々年度から減っているはずですので、令和 7 年度は、営業損益を黒字化できるチャンスだったのではないかと思います。令和8年度以降の予算は、カルテの更新等の費用により赤字かと思っています。この後、収益の詳細については御説明もあると思いますが、予算との乖離を少しでも縮めるということを目下の目標にせざるをえないかと理解しておりますので、引き続き頑張っていたいただけたらと思っています。

委員

令和 7 年度の決算額の予算額との乖離は、かなりの規模だと思います。この点について、法人は、一時的要因か、構造的な要因か、どのように整理していますか。やはりこれだけの乖離ですので、この点を踏まえた上で、今後実際に対応が必要かと思っています。一時的要因である場合の対応と構造的な要因である場合の対応は大分変わってくるかと思いますが、具体的にどのような対応方針で今回の結果を見ていらっしゃいますでしょうか。

市民病院

今回の決算額と予算額の乖離については、入院収益の予算を立てる際、第 3 期中期計画では病床稼働率 90%を目標に掲げておりましたところ、この目標に大きく届かなかったことが最も大きな要因と考えております。

また、第 3 期中期目標期間においては、物価高騰や賃上げという外部要因が急激に変化し、計画策定時から大幅に環境が変わったものの、中期計画を見直さなかったため、令和 7 年度の決算において予算との大きな乖離が生まれている状況です。この点を踏まえ、第 4 期中期計画では、病床稼働率は直近の実績を踏まえた 85%を目標に掲げております。令和 8 年度の診療報酬改定は、物価高騰や賃上げを対象とした内容になっており、そこで一定の増収は見込めると考えております。

一時的なものか構造的なものかは判断が難しいところですが、令和 8 年度の診療報酬改定を踏まえて、取得可能な施設基準はすべて取得し、少しでも収益を確保していくことを目標に、経営改善に努めてまいります。

委員

今おっしゃっていただきましたように、単に赤字だったことを確認して終わりますと、結果として今後、改善することは難しい可能性が高いかと思います。

物価などにつきましては、どの分野も大きな影響を受けていると思います。これは一時的な影響かと思いますが、病床稼働率を上げるにあたり組織体制などの見直しまで必要であるならば、構造的な要因として対応していく必要がございます。この辺りは分けた上で、是非とも検討していただきたいと思いました。

委員長

一時的な要因か構造的な要因かという御質問ですが、例えばコロナの影響でコロナ後の患者が一時減りましたが、そういった影響はもうなくなったと考えておられますか。

市民病院

コロナ前の新入院患者数と大体同等の患者数は確保できていますが、やはり在院日数が年々短縮されていますので、なかなか稼働率自体が回復しないという状況になります。

委員長

令和 8 年度の診療報酬改定で、かなり追い風が吹くだろうということを期待されてるということですね。ありがとうございます。他にございますか。

委員

給与費が 4%程度、金額にすると 2 億円程度下がっており、おそらく人数にしたら数十人単位の給与が減っていると思います。育休取得職員の発生により減少したというお話がありましたが、業務に支障が出る程度だったのでしょうか。

市民病院

令和 6 年 10 月、11 月時点の実績をもとに令和 7 年度の予算立てをしておりますが、その際に令和 7 年度の育休取得者が何名発生するかの見込みを立てることは困難であるため、予算額との乖離が出ています。影響がないとまでは言い切れませんが、派遣看護師の採用などでカバーしております。

委員

医師の働き方改革が進められていますが、職場環境についてはどのように評価されていますでしょうか。

市民病院

医師の時間外労働について、当院では、全医師 A 水準を取得しており、年間 960 時間を達成しております。幹部会等で時間外労働について報告し分析も行っている結果、徐々に時間外労働時間が減っている状況です。

委員長

旧病院跡地について、市場価格が簿価よりも高いため今は問題ないということだと思いますが、将来的な見通しがあるかを教えていただきたいです。

市民病院

旧病院跡地につきましては、当院としても早々に売却するように希望を持っており、売却に向けてたどりま準備を決めているところでございます。公募の時期については未定ですが、購入者の方々に興味を持っていただくために、現地見学等を実施して参りたいと考えております。

現在、市の都市計画との調整を踏まえて進めております。今年から来年にかけては、売却したく考えております。

委員長

次に業務実績に関する評価として、資料2、資料3-1、資料3-2、資料4について、事務局から説明をお願いいたします。

事務局

－資料2、資料3-1、資料3-2、資料4 業務実績に関する評価(案) 説明－

委員長

説明が終わりました。

各委員の皆様から御質問や御意見を頂戴できればと思いますが、その前に、本日御欠席の委員から事前に御意見をいただいておりますので、事務局から御紹介をお願いします。

事務局

欠席委員からいただきました御意見と、そちらに対する事務局の回答をお伝えいたします。

1点目、資料3-2 28 ページから 30 ページ「地域の医療機関(かかりつけ医等)との機能分担・連携」について、次のとおり御意見を頂戴しております。

「紹介率や逆紹介率が目標を達成しているのは望ましいことであるが、目標値が元々低めに設定されているので、より野心的な目標を設定して良かったのではないか。」

こちらの御意見に対する回答をお伝えいたします。

「令和7年度の目標値は、第3期中期目標期間の最終年度として、第3期中期計画において数値を定めております。紹介率及び逆紹介率について、第3期中期目標を策定した令和3年度の実績値はいずれも70%程度であったため、令和7年度の目標値をお示しのとおりの数値としておりましたが、第3期中期目標期間を通して、地域医療連携が計画以上に進んだことにより、目標値を大きく上回る結果となっております。」

2点目、同資料 31 ページから 33 ページ「在宅医療の充実に向けた支援」について、次のとおり御意見を頂戴しております。

「退院支援や介護支援は今後の地域医療連携において重要であり、大幅な伸びは、院内でのチーム医

療が進んだことを示しており、望ましい。」

3点目、同資料 36 ページから 39 ページ「国立循環器病研究センターとの機能分担・連携」について、次のとおり御意見を頂戴しております。

「国立循環器病研究センターへの紹介件数が増えていることは望ましいが、国立循環器病研究センターの外来・入院患者数を考慮すると、50 件に留まらずさらなる件数の増加が期待される。課題点を議論することが必要ではないか。」

こちらの御意見に対する回答をお伝えいたします。

「国立循環器病研究センターとは、連携における課題について議論を行う場として、必要に応じて連携会議を実施していると聞いております。引き続き、同会議の場を活用しながら、同センターとの連携を深め、相互の患者受入件数の増加に務めていただきたいと考えております。」

4点目、同資料の5ページから7ページ「救急医療」について、次のとおり御意見を頂戴しております。

「時間外救急車受け入れについて、近隣の救急センターにおける実績の分析が必要ではないか。また、単に救急を増やす、というだけではなく、病院としての方向性も同時に検討すべきではないか。」

こちらの御意見に対する回答をお伝えいたします。

「救急医療については、今般の評価において、市民病院における受入体制に係る課題・改善点について検討を行いました。受入件数増に向けて、競合する他病院の実績に関する分析も重要であると考えております。また、おっしゃるとおり、長期的な目線での市民病院の今後の方向性の検討も必要であると認識しております。」

最後に、同資料の 47 ページから 49 ページ「経営基盤の確立」について、次のとおり御意見を頂戴しております。

「経営改善努力について、材料費コストのさらなる削減を目指して、近隣施設との共同調達なども考慮すべきではないか。病院経営管理士などの専門職は必要かもしれないが、まずは職員の意識改革が先ではないか。」

こちらの御意見の前段につきましては、市民病院が作成した回答を読み上げさせていただきます。

「当院としましては、まずは自院の調達担当者が、既存の取引先としっかりと交渉し、費用を抑える努力をやり切ることが先決であると考えております。一方で、豊能地区での共同購入が検討されていることに加え、セミナー等に積極的に参加し、情報収集を続けてまいります。」

続いて、本御意見の後段について、事務局が作成した回答をお伝えいたします。

「経営改善努力の一環として、月次の業務状況や年度計画の進捗状況、収支状況などを電子カルテ上で全職員に周知しており、病院長による経営説明会も開催していると確認しておりますが、更なる意識改革の取組を求めてまいります。」

欠席委員からいただきました御意見と、そちらに対する回答につきましては、以上でございます。

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

救急医療について低めに評価し、今後の反省点としており、受入率が80%程で20%程断られたということでしたが、大動脈解離や急性心不全など、国立循環器病研究センターで受け入れるべき病状の患者について搬送依頼があった場合は断って国立循環器病研究センターに送っていただくのは当然の対応だと思います。

断り例の中に、本来市民病院で受け入れるべきでない例がどの程度含まれていたのか、そのあたりの解析をどのようにしていたかを伺いたいです。

市民病院

毎日、救急の断りの状況については、理事長、病院長に共有されていますが、断り案件の10件に1件程度は国立循環器病研究センターに送るべき患者であり、直接国立循環器病研究センターにお願いするケースがございます。

循環器疾患、心臓疾患、脳卒中などについては、当院に依頼があった際も、国立循環器病研究センターに直接送っていただくよう依頼しております。

消防長に聞いたところ、当院をかかりつけとしている患者が胸痛や手足の麻痺で発症しても、まず当院で受入れ可能か確認してほしいと救急隊におっしゃられるケースが結構ございます。その場合、救急隊の方が患者の要望を断ることが難しいため、一応、当院に依頼が来ますが、医師の判断で「国立循環器病研究センターへ」とお願いしております。それらの件数も全て断り例に含まれているため、集計する際に、このあたりを整理して考えなければならないと思っています。

委員

そうですね。それらを整理して、市民病院で診るべき患者が断られないようにすることが、市民ニーズに応えるポイントかと思いますので、そのあたりを頑張っていただければと思います。

次に、収益の部分で診療単価のお話があったと思います。入院診療単価・外来診療単価いずれも本当の意味での利益だけでなく、材料費も含まれているかと思います。昨今、外来で使う高額な薬剤があり、外来診療単価は上がっているものの、材料費や薬剤費を引いた本来の利益はあまり変わっていない場合もあります。材料費を引いた金額が昨年と比べてどうなったのか、そこはどのような結果だったのでしょうか。

市民病院

材料費比率については、令和6年度の31.2%から令和7年度は30.8%に下がっており、薬品の価格交渉や費用削減に努めた結果が表れているかと思っております。

委員

入院診療単価が下がったから収益が下がったと言われても、今おっしゃったように材料費削減を頑張って材料費、償還材料費が下がっていれば残る利益は逆に上がっているはずですので、本来はそれを持って収益が上がった、下がった、ということを議論すべきじゃないかと思います。資料では、そのような数値を比較していただくのが良いのではないかと思います。

委員長

応需情報の共有が十分でなかったことが救急における課題というのは一つあると思いますが、市民病院がどのような患者を受け入れて、どのような患者を受け入れないかをはっきりさせなければ、断り続けていると搬送依頼が来なくなってしまいます。例えば、近隣に国立循環器病研究センター、大阪大学医学部附属病院、済生会千里病院があるこの状況で、市民病院が受けなければならない急性腹症や外傷、感染症などの患者をしっかりと断らずに受け入れなければならないと思います。もちろんそのためには夜間手術ができる体制や麻酔科医の確保など、色々とハードルはあると思いますが、何でも受けて受け入れられないものを断るよりは、しっかりとどのような患者であれば受け入れて、どのような患者は断って、という情報は伝えていただけた方が良くないかと思いました。

委員

国立循環器病研究センターの話が出ましたが、以前から国立循環器病研究センターと市民病院ではカルテのシステムが違い、連携がうまくいっていないこともあると聞いていました。電子カルテを今後統一するようなお話も出ていましたが、進捗状況がもしお分かりなら教えていただきたいです。

市民病院

当院は来年度電子カルテの更新を控えておりまして、今準備を進めているところです。結果として国立循環器病研究センターと同じシステムになることは有りうると思っておりますが、まず当院の電子カルテとして適切なものは何かという基準を前提として検討しているところでございます。

委員

これから地域の医療機関でも電子カルテを閲覧できるシステムになっていくと思いますので、そのあたりも考えて選択していただけたらいいかなと思います。よろしくお願いします。

委員

市民病院として、地域医療の役割を果たされていることは評価できると思いますが、患者数が伸び悩んでいることについて、地域医療構想の中で各病院の役割分担や医療の提供の分析はされているのでしょうか。

市民病院

各病院での役割分担について、このエリアには、同じような機能を持った総合病院が複数あり、それぞれが競い合っているのが現状です。当院の昨年度の救急搬送件数が減っている背景としては、同じ機能を持った他病院に流れており、当院への依頼が減った分、他病院への依頼が増えている状況です。

それをどう役割分担していくかは今後の大きな課題ですが、将来的には、役割分担をしなければこのエリアの医療がうまくいかないであろうと考えております。現時点では、まだ役割分担を進めていこう、という状況にはなっておりません。

救急搬送件数が昨年度から600件ほど減っている件に関しては、常勤職員が退職したこともあり、救急応需体制が昨年度弱体化し、昨年の後半から救急搬送件数が減っていたことがかなり大きな原因かと思

っております。

先ほどから話にありますように、断り続けると救急はこちらに依頼してくれなくなりますので、悪い方に転じてしまい、断られるから、ということで、断らない病院へ救急車が行ってしまうという悪循環に陥っていたんだと思います。

今年度から改善するための取組をいくつかしており、救急体制の強化をしておりますので、昨年度より、救急搬送件数を増やすように少しずつ効果が出てきているところかと思っております。

委員

救急搬送の応需率を高めればいいのか、病床稼働率を改善すればいい、という話と受け止めていましたが、資料全体を拝見しますと、そのような単純な構造ではないように思えてきております。

紹介・逆紹介が進んでおり、国立循環器病研究センターとの機能分担も進展し、手術件数や平均在院日数についても一定の成果が見られているなかで、新入院患者数が目標を下回り、入院収益も予算を下回っている。個々の成果をあげているにも関わらず、それが病院全体の経営成果に結びついていない、そういった話にも聞こえてきます。実際に病床稼働率の低さや、応需率の問題が原因ではなく、現在の経営モデルの中で、患者の流れが十分に経営成果に転換されていないのではないかと感じております。

お伺いしたいのは、法人では、この個々の成果が経営成果につながらないというギャップをどのように分析なさっているのか。実際に、紹介患者、救急患者、国立循環器病研究センターからの紹介患者、それぞれの程度、入院や手術、高度急性期医療に繋がり最終的に収益に結びついているのか。経営におけるボトルネックは、患者確保、救急応需、病床運用、診療科の構成、それとも現在の機能分担そのものなのでしょうか。

このあたりの原因を明らかにしていただきたいと思いました。もし、病床稼働率90%まで改善できたとしても、現在の診療機能や人員配置、費用構造のままでは、持続可能な経営を実現できるのか、懸念しております。

いわゆる黒字化、あるいは持続可能な経営を実現する、それが最終的な結論かもしれませんが、経営モデル自体を見直さなければならぬのではないのでしょうか。病床稼働率を何%上げるかではなく、市民病院が、5年後、10年後、地域の基幹病院として持続可能な形で医療を提供できるような経営モデルになっているか、その道筋を示していただき、手遅れになる前になんとか手を打たなければ、結果として患者の取り合いで他病院に行ってしまったというような話になるのが一番怖いです。

あえて質問したいのは、法人として、個々の成果が経営成果につながっていないギャップをどのように分析なさっているのか、知りたいと思います。

市民病院

紹介・逆紹介については率が上がってきており、救急についても件数は減っておりますが、応需率は上がっております。皆様御存じのとおり、前回の診療報酬改定で、全国の公立病院の9割、8割が赤字となっている状況のなかで、当院としては、現状の令和7年度の診療報酬でできる限りの黒字化を目指し、各指標の数値を上げる手筈を取ってきました。

令和8年度の診療報酬改定の内容は、全国の急性期病院や公立病院の赤字の状況を踏まえたものとなっているかと思えます。当院の努力で今までできてなかったことが、今回の診療報酬改定で解決されたこと

を基に、今後2年間、どのような経営努力をしていくかは当院の判断となるかと思います。今後、2年後、4年後の診療報酬制度がどのようになるか分からないなかで、現状を分析するとすれば、令和7年度までの診療報酬のなかで、当院はできる限りの黒字化の努力をいたしました。今後、令和8年度の診療報酬改定を基に、経営改善を図っていきたいと考えております。

委員

診療報酬単価は国が上げていくものであるため、当然どの病院も良い意味の影響は受けると思います。ただ、診療単価が上がる以上に患者の数が減ってしまったならば、赤字を止められない状況になるかと思っています。公立病院ですので黒字にするのが難しいことはよくわかります。言い換えるならば、市立病院として、一定の赤字が避けられないのであれば、その許容される赤字の水準はどのように考えていくのかも、重要かと思って聞いておりました。

委員

「経営基盤の確立」の評価において、今後必要な取組の中に、「診療科別の収支状況の把握、他病院との比較、先行事例の調査等による、より積極的な分析が求められる」とありますが、現状、診療科別の収支把握はされていないのでしょうか。

市民病院

診療科別の収支把握について、精緻な間接費を含めた原価計算までは今のところできておりませんが、材料費を考慮した簡易的な収支の把握はしております。

委員

もちろんされてるだろうと認識しておりましたので気になったのですが、やはり分析はされていますよね。おそらく、もっと精度を上げたほうが良く、もっと比較を詳細にやってみる、分析を深めてみるなど、そういった改善の余地があるというような理解でよろしいですか。

市民病院

そうですね。

委員

わかりました。そういった分析をしていくとおそらく先ほどの委員の質問に答えるような、損益ベースでの把握もできるかと思うので、より充実をしていただきたいと思います。

あと2点ほど伺いたいのですが、感染症医療について、法人の自己評価が4のところ市の方では3にされています。ここについては資料3-2の13ページにコメントがありますが、この理由を教えてください。

事務局

本評価について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大時には、府や保健所と連携しながら適切に患者

を受け入れるとともに、5 類移行後におきましても移行にかかる対応を適切に行いながら、感染対策の支援を並行して実施していたことが確認できたため、これまでは評価 4 としておりましたが、令和 7 年度につきましては年度計画に掲げた取組を着実に実施してきたことは確認できたものの、それを上回るような実績は確認できなかったことから市としては評価 3 とした経緯となっております。

委員

おそらくコロナ以降、病院側でされている取組のレベルが落ちたということはないと思いますので、引き続きよく努力されているだろうと思いますが、判断の目線が平常時ベースに戻ってきたという印象なのかと思います。市民病院もこの評価で問題ないとお考えですか。

市民病院

当院には専従の感染管理認定看護師が 2 名おり、新型コロナウイルス感染症が落ち着いた中でも、平時対応だけでなく、新興感染症の蔓延時に備えて取り組んでいるところでございます。

施設基準に定められているものではない通常業務に加えて、認定看護師が高齢者施設等へ研修や助言等の支援を行っている状況でございます。そういった取組については、評価 4 となった令和 6 年度と変わらぬ取り組みであることから、当院としましては、評価 4 をつけたところでございます。

委員

引き続き努力されてる様子もお伺いできましたが、この評価でいくということで、わかりました。

もう 1 つ、資料 3-2 の 8 ページの小児医療・周産期医療のところです。

関連指標について、令和 7 年度を見ると、ずっとプラス傾向にあった数字がすべての指標で落ちていきます。目標指標とはまた違うため位置付けの違いがあるかもしれませんが、法人自己評価も市の評価も 3 のままで据え置きですが、これらの指標が悪化しているということについてはどのような状況だったのでしょうか。引き続き 3 の評価で問題ないという根拠としては何かありますでしょうか。

市民病院

令和 6 年度は、小児患者においてインフルエンザとコロナが大きく流行しておりまして、それに関連して、入院患者及び外来患者も増えておりました。令和 7 年に関しては、そのような感染症の流行が全くなかったことが、全体的な患者数の減少に繋がったと分析しております。

委員

平常時ベースに戻ったというイメージでしょうか。小児・周産期医療は非常に重要なところを市民病院は担っていらっしゃると思いますので、そこは問題ないということで、3 の評価で引き続きやっていただけたらと思います。

市民病院

小児・周産期医療は、当院における政策医療の一番大事なポイントであるため、収益を度外視して、要請があれば赤字覚悟でやらなければならないと考えております。小児科の患者数の減少につきましては、

先ほどお話ししましたように小児の感染症が、昨年は一昨年に比べて少なかったため、入院患者が減っておりますが、豊能地区における小児の救急当番について、当院も週に 3 回程度担当しており、その際の救急患者の搬送依頼に関してはほとんど受けて、地域の医療ニーズを満たしております。

分娩件数につきましては、産科の分娩件数全体の減少に加え、大阪大学医学部附属病院を初め、近隣に非常に多くの分娩設備のある病院がございますので、減少傾向にはございますが、こちらも、政策医療の一環として、合併症のあるものに関しても、特に重点的に受け入れてる状況です。これらのことを踏まえ、地域のニーズや政策医療のニーズを満たしてることから、3 の評価としております。

委員

よくわかりました。

委員長

先ほど委員から、近隣に病院が多く、患者が減っており、ビジネスモデルとして成立するのかという大変厳しいコメントがありましたが、例えば救急であれば目標未達となっており、目標を達成すれば収益はプラスに転じるという計算になっているんですね。そこはしっかり取り組んでいただく必要があるということですね。

診療報酬改定が令和 8 年度にあり、救急は受け入れれば受け入れるほど収益は上がるということは分かっておりますし、癌についてはすごく頑張っておられるなど感じました。手術件数、放射線治療、外来化学療法、リハビリ、新たなロボット手術への挑戦など、私はここを大変高く評価させていただきました。今回の診療報酬改定で、ダヴィンチのロボット手術を 200 件実施すれば1件当たりの収益が大幅に上がるという話があります。がん医療について、市民病院は頑張っておられますので、200 件はクリアできそうでしょうか。

市民病院

ロボット手術 200 件は現状ではとても厳しい数字でして、200 件といいますとほぼ毎日、ダヴィンチ手術をやらなければならない計算になります。現在、当院では外科、特に下部消化管と肝胆膵でロボット手術を始め、婦人科や泌尿器科でもしておりますが、全部毎日埋めるところまではっていない状況です。

ただ、ダヴィンチの活用に関しては少しずつ広げているところで、ヘルニア手術を今週から始めたところですが、癌に関してはできれば 200 件を目標としたいところですが、現時点はかなり厳しい状況です。

委員長

わかりました。

その他、御意見はよろしいでしょうか。

それでは本日の委員会の御意見を踏まえた、答申書の作成と、答申内容を踏まえた評価結果報告書の修正確認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－

委員長

では、そのようにさせていただきます。

3点目、「その他」について事務局から何かございますか。

事務局

事務局から、今後の答申の流れについて御説明いたします。

本委員会終了後、委員の皆様からいただいた御意見を踏まえ、事務局において答申案を作成いたします。その後、委員長に答申案を御確認いただき、委員会からの答申として、委員長名で市長宛てに答申書を御提出いただく予定としております。答申書を御提出いただいた後、その写しを委員の皆様へお送りいたします。答申の流れについては、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。

委員の皆様、本日は貴重な御意見をいただき、ありがとうございました。

それでは、進行を事務局にお返しいたします。

事務局

それでは、今後のスケジュールについて御説明いたします。

委員の皆様からいただいた御意見を踏まえ、事務局において最終の評価結果報告書を取りまとめ、市民病院へ通知する予定でございます。また、委員の皆様にも、評価結果報告書の確定版を後日お送りいたしますので、そちらをもちまして評価結果の御報告とさせていただきます。

なお、今回の評価結果につきましては、9月定例会において市議会へ報告する予定としております。今後のスケジュールについては、以上でございます。

それでは、以上を持ちまして、本日の評価委員会を閉会します。本日は誠にありがとうございました。

令和 8 年 7 月 29 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 矢野 雅彦

地方独立行政法人市立吹田市民病院の令和 7 年度の業務実績に関する評価及び
第 3 期中期目標期間の業務実績に関する評価に係る意見について（答申）

令和 8 年 7 月 29 日付け 8 健健第 522 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の令和 7 年度の業務実績に関する評価（案）及び第 3 期中期目標期間の業務実績に関する評価（案）については、妥当であると判断する。

なお、今後の病院運営に当たっては、以下の意見を踏まえつつ、市立病院としての役割を確実に実施し、地域に必要な医療を継続的に提供されたい。

1 救急医療について

救急受入体制の強化や応需情報の救急隊への適切な共有を通じて、「断らない病院」としての信頼を高め、「選ばれる病院」となるよう努められたい。

2 経営基盤の確立について

紹介・逆紹介の推進や退院支援などの取組において一定の成果が見られる一方で、これらの取組の成果が経営成果に十分に表れていない状況を踏まえ、収支状況の把握・分析の精度向上に努めるとともに、中長期的な視点における経営モデルの検討も進め、持続可能な経営基盤を確立されたい。

以上