

# 会議結果報告書（要旨）

1 日時	令和6年10月21日（月） 14時30分～15時45分
2 場所	大津市保健所大会議室
3 名称	令和6年度第3回地方独立行政法人市立大津市民病院評価委員会
4 出席者	■相手方（五十音順） 出席：足立委員、泉委員、大森委員、尾形委員、小椋委員、角野委員長 ■当方 佐藤市長 國松副市長 事務局（健康保険部） 市民病院関係者
5 配布資料	■当日資料 令和6年度第3回評価委員会資料

## 結果概要

- 2つの議事について審議を行った。

## 主な意見、指摘事項等は次のとおり。

### 議題1：第3期中期目標（案）のパブリックコメント実施結果について

- ・ 資料1を基に説明。

委員 長 「ただいまの説明につきまして、何かご意見等はございますか。」

委員 長 「特に意見は出されなかったのですが、事務局はこの内容で手続を進めてください。」

### 議題2：第3期中期計画（原案）について

- ・ 資料2を基に市立大津市民病院が説明。

委員 長 「本日は第3期中期目標（案）に対する評価委員会からの意見書についても審議するのですが、その前に市立大津市民病院が作成する中期計画の原案を御説明いただきまして、中期目標に沿った具体的な計画かどうか確認の上、意見書を取りまとめたいと思っております。そこで、2つ目の議題になりますが、第3期中期計画（原案）についての審議に進みたいと思います。中期計画は市の中期目標を達成するための具体的な計画として、市立大津市民病院が作成する計画でございます。市はこの中期計画を認可することになりますが、認可に当たり、評価委員会からの意見を聴くことが必要となりますので、審議するというものでございます。中期目標が方向性を示すものであるのに対し、中期計画は具体的なことを示すものです。そういった関係性を踏まえて、事務局からの説明をお願いします。」

委員 長 「ただいまの御説明につきまして、委員の皆様方から御意見を頂きたいと思っております。」

委員 「第3期においては市民病院の経営方針を大きく変革し、地域包括医療病棟を運用するということですね。従来の救急医療に加えて、高齢者医療、高齢者救急を見据えるということであり、非常に良い方針であると思えます。何床を地域包括医療病棟に充てるのですか。」

市民病院 「全401床のうち46床です。」

委員 「46床とされた理由は何でしょうか。例えば在宅復帰や高齢者救急、下り搬送といったものの割合など、分析すべき事項がいろいろあるかと思いますが、どのような根拠によって46床とされたのですか。」

市民病院 「当院が診療している患者の疾病等を分析しました。地域包括医療病棟に入院していただき、早期に自宅へ帰っていただける患者ということで、令和5年度の入院の実績等を踏まえまして精査したところ、1病棟強に相当する患者がおられるという結果であったので、1病棟46床で運営をしているという状況でございます。」

委員 「収支計画の中で少し気になる箇所があり、こうした質問をしました。12億6,500万円の入院収益の増を計画されています。脳神経内科の再開、外科手術の増加などの各科における増収施策の積み上げである旨が記載されていますが、本来、増収の最も大きな要因となる病床の配分について全く記載されていません。病床の種類ごとに診療報酬の点数が決まっていますので、その変更による増収額は明確に試算できるはずですが、そのことが記載されていないということです。また、地域包括医療病棟の看護体制は7対1から10対1に移行できますので、ここで生

じる看護師の余裕を生かして別の部署へ再配置することによって人件費も抑制できるという効果も期待できます。このような点をもう少しクリアにさせていただければ、より納得のできる増収計画になると思います。」

**委員**「24ページ上段にお示しいただいた医療を取り巻く環境の変化に関する資料について、確かに、現在検討している新たな地域医療構想では、これまで着目してきた病床機能に加えて、医療機関機能も報告してもらおうという議論が進められているのは事実です。そのため、この検討会資料が令和6年9月6日に出されたのですが、これはまだ検討中であり最終報告の内容ではありません。というのは、これで医療機関機能が網羅できているのかどうかについては議論があり、特に今、新たな地域医療構想では外来機能を重視するというようになってきているのですが、現時点では必ずしも外来まで含めた医療機関機能にはなっていないので、外来機能との関係をどうするのかについては、まだ今後の論点としてあるのだらうと思います。そういう意味でこの検討会資料はまだ最終案を示すものではありません。ただし、現時点の資料で示されている「高齢者救急の受け皿となり、地域への復帰を目指す機能」というのは正に、今説明があった地域包括医療病棟に当てはまってくる部分であると思いますので、そういう意味では、こうした国の大きな動きとも平仄が合っていると考えます。これが1点目です。2点目として、26ページ上段に大津保健医療圏における医療・介護需要の推計が示されているとおり、確かに医療需要もまだ増えていくということなのですが、介護の需要はそれ以上に大きく増加するという事です。これを踏まえると、23ページ下段に新たな地域医療構想の主な検討事項が記載されているのですが、現行地域医療構想との違いは、年次が2040年頃だということが1つですが、もう1つは、医療・介護の複合ニーズを抱える85歳以上人口の増大への対応が必要であるという問題意識であり、これが最も大きな違いであると考えます。こうした環境変化は大津保健医療圏にも当てはまり、介護需要が相当増えてくるということ想定するとき、そこにどう対応していくのが課題となります。もちろん市立大津市民病院が直接介護サービスを提供すべきだという意味ではないのですけれども、どのようにそこを支えていくのかということが大きな課題になると思います。そういう観点から、38ページ下段に示されているイメージ図について質問します。この図の中に「住まい」と「介護・福祉施設」が記載されており、これは非常に重要だと思うのですが、市立大津市民病院としてはこの「住まい」や「介護・福祉施設」に対して、具体的にどのような支援をしようと考えておられるのでしょうか。何かお考えがあれば伺いたいと思います。」

**市民病院**「現在、このような「住まい」や「介護・福祉施設」に訪問診療をされている診療所の先生方が多くおられます。そうした先生方と協力をさせていただいて、「住まい」や「介護・福祉施設」においてもより専門的な医療を提供できるようにしたいと考えています。当院では、例えばリハビリテーションや栄養管理なども含めて高度な医療を総合的に提供できるのですが、「住まい」や「介護・福祉施設」においてということ考えると、そうした場所における専門的な医療サービスの提供体制は十分ではないと考えます。市立大津市民病院の訪問診療センターはそうした洗面的な医療サービスを提供できる部門を全て備えていますし、専門医が外に出る体制もあります。市立大津市民病院が支援することによって、こうした「住まい」や「介護・福祉施設」におられてもある程度病院と同じような専門的な医療を受けることが可能となり、その上で介護サービス提供者と協力することにより、普段の生活を送りながら快適に過ごしていただきたいというのがコンセプトであり、目標とするものです。」

**委員**「大変よく分かるのですが、市立大津市民病院がこのイメージ図に記載されている「住まい」や「介護・福祉施設」の方に直接サービスを提供するのか、それとも診療所が間に入り、その診療所を支援するのか、どちらであるのか確認させてください。若しくは両方あるということですか。」

**市民病院**「両方あるということになります。」

**委員**「そうすると、このイメージ図では「住まい」と「介護・福祉施設」に直接行くだけで、診療所とは別であるように見えますので、今の説明を図に反映させたほうが良いと思います。また、ただ今理事長がおっしゃったこととも関連し、これも地域医療構想の検討会に資料として提出されたデータなのですが、今、皆さんが亡くなる場所というのは急速に変わりつつあります。かつては御案内のとおり、医療機関で8割以上の方が亡くなっていたのですが、直近のデータだともう6割台まで下がってきています。ではどこで亡くなっているのかというと、1つは介護施設で、もう1つは自宅です。特に介護施設の伸びが非常に高く、これを含めた広い意味での在宅での看取りは今後とも需要が大きく増していくので、そこを支援していくという視点が非常に重要だと思います。病院で亡くなるのが当たり前だった時代から、ここ数年でも相当状況が変わってきているので、介護との関係という点は非常に重要であると思います。これはコメントということで申し上げます。」

**委員**「41ページに記載されている施設の老朽化対策についてコメントさせていただきます。起債償還のピークを迎えようとしているということなので、これまでも大規模改修などはしてきているのかとは思いますが、建物自体が築30年とお伺いしていますので、今後、長期スパンの長寿命化計画を立て、その中でいかに効率的にライフサイクルコストをマネジメントしていくのが重要になってくると思います。昔は築後30年経つ時点で建て替えを見据えるということがありましたけれども、今日では長寿命化が図られることが多くなっています。足元の経営状況を踏まえつつ長期の施設整備計画を立てる中で、後ろ倒しの長寿命化ではなく、プロアクティブな形での施設整備をご検討いただきたいと思います。また、全般に対するコメントですが、私は第1期、第2期と長く評価委員として、特に財務に関し

てはこれらの中期目標期間を通じて目標に対して未達である状況を見てきましたので、第3期中期計画案の目標指標についても達成可能性を懸念する部分はあります。」

**委員**「私からは、51ページに記載されている労働生産性についてコメントさせていただきます。医師1人当たりの収益及び職員1人当たりの収益をこのようにアップさせるという計画ですけれども、1つ危惧するのは、それが行き過ぎると、やはり職員それぞれのモチベーションが下がってしまうという点です。診療科ごとに収益増加を積み上げたデータが揃っているものと思いますが、そのことと1人当たりの生産性を上げるためにいかに職員のモチベーションを高めるのかということはまた別であると考えます。今は大分変わってきているとは思いますが、やはり公立病院に來られた医師は、専門性を高めて医療を行いたいという考え方が強いかと思います。そうすると、なかなかこの生産性というところにうまく結びつかないので意識改革をしなければならぬのですが、この計画からはそうしたプロセスがあまり見えてきません。生産性の向上を図り、なおかつ職員のモチベーションを維持できるというプロセスをもう少し具体的に示していただければありがたいと感じました。」

**委員**「膨大な資料を御用意いただき大変ありがとうございました。これからの取組体制というのが、これまでの体制から一歩前進したものにならざるを得ないということについて、説明を受けて改めて分かりました。32ページのSWOT分析に対応する33ページ上段のアクションプランを見ますと、積極的な施策はいくつも書かれていて大変よいと思うのですが、第4象限のW×Tのところにおいては「縮小均衡、守り」の施策は労働生産性向上のみに尽きている状況であるかと思えます。このことを全体のストーリーの中で考えるとき、まず、本日のこれまでの議論では、委員がおっしゃったように介護を視野に入れながら対応していくということになります。これからは急性期と言いながらも、それは高齢者をターゲットにした急性期であろうということでした。そして、外部環境では脳梗塞、肺炎、骨折等の患者の増加が見込まれ、これに対して市立大津市民病院は脳神経内科をこれから強化していくという話があったかと思えます。このように変化する環境の中において、医師の労働生産性向上といいますが、実際にはある一定の診療科に対して強化していかねばならないのではないのでしょうか。今後は満遍なく強化することは難しいと思いますので、医師の労働生産性向上は、一般に高齢者が多く対象となるような脳疾患、肺炎、骨折といった傷病に対して一定の向上が求められてくるであろうと考えられます。こうしたことから診療科ごとのストーリーを考え、そのストーリーをもう少し数値化してもよいのではないかという感想を持ちました。また、これまでの議論の中で、38ページ下段のイメージ図を少し整理した方がよいのではないかという意見がありましたが、私もそのとおりだと思います。医療と介護の連携といいますが、市立大津市民病院は急性期を常々看板に掲げておりますので、直接住まいの方にサービスを提供するというところもあるかとは思いますが、おそらくそれ以上にクリニックの支援を通じて住まいの方に医療を提供していく、言い換えれば後方支援によって在宅への医療サービスを少し強くしたいということです。このことは40ページ上段にすでに記載していただいています。「在宅療養への切れ目のない入退院支援」により後方支援機能を強化するというものです。これを市立大津市民病院ならではの特徴として38ページの図に描くことができるのではないのでしょうか。確かに今後、高齢者の脳疾患系患者は多くなりますが、大津保健医療圏には他病院が多数ございます。そこをどのように棲み分けるのかということが差別化になります。この差別化については、SWOT分析において視野に入れているのは重々分かっているのですけれども、その部分まで読み取れるような図にはなっていないように感じます。33ページ上段のアクションプランにおける「差別化戦略」に「在宅療養後方支援病院としての対応構築」を位置付けられています。この差別化を行うことによって市立大津市民病院は、大津日赤や滋賀医大よりも在宅医療実施医療機関としてクリニックの支援に対応していくことであり、専門性の高い医師や看護師などのスタッフがおり、褥瘡対策なども行えるということです。差別化戦略についてももっと描けるのではないかと感じました。だからこそ、市立大津市民病院は抜本的な改革をせざるを得ないし、なおかつ、他の周辺医療機関よりも医療ニーズに応えていける可能性があるということをおっしゃっているように受け取りました。こうしたS×Tの「差別化戦略」やW×Tの「縮小均衡、守り」といった部分については書きづらいつい面もあるかもしれませんが、積極施策だけではなくこうした部分についてもしっかりと現実的に考えられているようですので、そこをもう少し肉付けしてもいいのではないかと感じました。」

**委員長**「委員の方々から非常にたくさんのご意見を頂戴しました。やはりもう少し具体的どころが求められるかと思しますので、次回までに御検討をお願いします。私からも1点お伺いします。10数年前になるかと思いますが、地域連携がとて進んでいるということで愛媛大学附属病院を視察しました。そのときに看護師長の方が「私たちの病院は、歩いて来た人には歩いて帰ってもらう。杖をついてきた人も、少なくとも杖はついて帰ってもらう。そのための7対1看護なのです。」ということをおっしゃられました。なぜ看護師がたくさん急性期で配置されるかということ、それは、ADLを落とさないようにしっかりとケアをするためであり、だから7対1看護になっているのだということ言っておられたのです。このことを考えるとき、指標の1つとして入院患者がどういう状態で退院されるのか、市立大津市民病院ではどの程度把握されているのでしょうか。つぶさに見て取れる数値というものはありませんか。」

**市民病院**「地域包括医療病棟ではADLの低下が5%以下でなければならないという基準があり、これをしっかりクリアしています。全病棟におけるADLの低下率は現在のところ把握していませんが、地域包括医療病棟に関しては、

5%以下という基準は満たしています。」

**委員長**「最近、高齢の患者が急性期で入院した後にADLが低下したという事例を多く聞きます。今後は高齢者が増加するという事柄なのですが、10日も入院すれば皆さんADLが落ちてしまいます。急性期の治療をする中でそれをいかに維持するかということが医療の質ということになります。これを市立大津市民病院がしっかりとできれば素晴らしいことですし、そのために頑張ってくださいと思います。」

**委員長**「それでは意見も出尽くしたようですので、議題1に戻りまして、中期目標案に対する評価委員会の意見書について審議をしたいと思います。第3期中期目標に関するこれまでの審議とパブリックコメントへの対応方針等を踏まえて、評価委員会としての意見書を委員長案としてまとめたものをお配りしています。この意見書につきまして、皆様にご確認いただき本日付けで市へ提出したいと考えておりますが、ご意見等ございましたらよろしくお願い致します。」

**委員**「内容はこれで結構なのですが、分からない表現があります。「付帯条件として」と書いてありますが、これを満たさなければ認めないといった条件は付けていないので削除すべきと考えます。次にもう1点、下から3行目に「これらの意見を踏まえ」と書かれていますが、「これらの意見」が何を指すのかについては記載がありません。上の方に「議論を重ね」と書かれていますが、このことをいうのであれば、「評価委員会での意見を踏まえ」などの表現にした方がよいと考えます。」

**委員長**「委員から御意見のあった部分については、私の方で責任を持って修正案をまとめたいと思います。改めて委員の皆様にご確認いただいた後、市に提出します。」

### 議題3：その他

**委員長**「その他に何かございますか。それでは本日の議題は以上となります。」