

湖北医療圏の病院再編案について

令和4年11月22日



日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

はじめに

本検討委員会は「令和6年4月から開始の医師の働き方改革に対応し、将来に渡り長浜市に必要な医療を安定して確保する」ために必要な検討を行い、「市長が長浜市立2病院の経営形態のあり方を決定するための助言、意見をいただく」ことを目的に開催されるものと認識しております。

弊社長浜赤十字病院は、昭和7年4月に「日本赤十字社滋賀県支部長浜診療所」として発足以来、滋賀県湖北圏域において、80年に渡り、地域の皆さまが安心して生活できるよう、地域に密着した医療を提供して参りました。

今後の地域医療のあり方を考える場合、弊社としては、市立2病院の経営形態だけでなく、長浜赤十字病院を含めた3病院をはじめ、滋賀県、大学医局等を含めた協議の必要性及び協議の場の設置について、お願いをしてきました。

本検討委員会において弊社は「オブザーバー」としての参加となりますが、本検討委員会の議論の方向性が、今後の地域医療のあり方について幅広く議論され、決して市立2病院に関するものだけでなく、安定した地域医療提供体制の構築に資する議論となるよう、弊社も積極的に参画させていただきたく、改めてお願いさせていただきます。

1. 長浜赤十字病院の現況と 日本赤十字社の医療事業について

1 - 1. 長浜赤十字病院の現況

- 住 所：滋賀県長浜市宮前町14番7号
- 開 設：昭和7年4月「日本赤十字社滋賀県支部長浜診療所」として発足
- 病床数：492床（一般病床418床、精神病床70床、感染症病床4床）
- 病床機能：ICU、NICU、救命救急入院料、小児入院医療管理料、地域包括ケア病棟等
- 標榜診療科：内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、神経内科、血液内科、呼吸器内科、内視鏡内科、肝臓内科、小児科、精神科、救急科、外科、乳腺外科、肛門外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、内視鏡外科、血管外科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻いんこう・頭頸部外科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、麻酔科、歯科口腔外科
- 指定医療機関：救命救急センター、地域周産期母子医療センター、原子力災害拠点病院、精神科応急入院指定病院、地域医療支援病院、滋賀県地域がん診療連携支援病院、臨床研修指定病院、第2種感染症指定医療機関、一次脳卒中センター 等
- 諸機能：訪問看護ステーション、健診センター 等

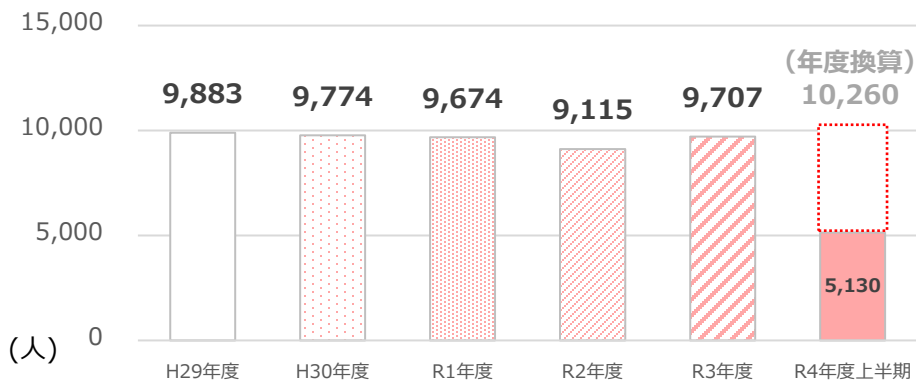


(単位：千円)

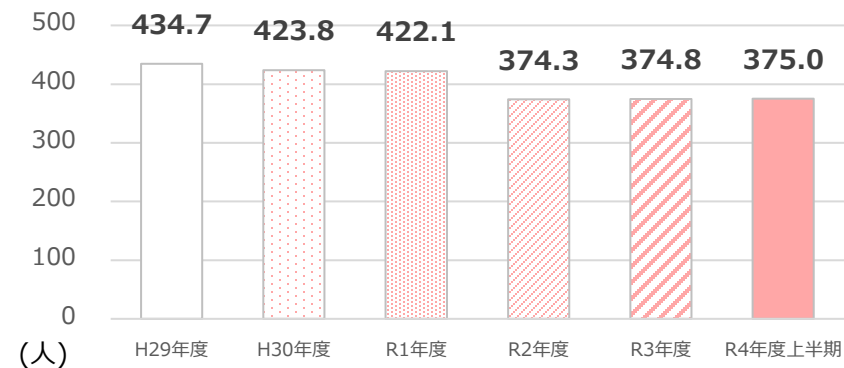
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
医業収益	11,793,601	11,893,082	11,991,224	11,712,186	12,535,333
入院診療	8,372,070	8,389,907	8,463,812	8,255,422	8,710,715
外来診療	3,030,990	3,133,129	3,148,632	3,122,149	3,399,739
医業費用	11,704,728	12,002,479	12,204,035	11,912,281	12,516,120
材料費	2,530,382	2,643,347	2,755,517	2,727,394	2,968,073
給与費	6,783,330	6,900,292	6,873,749	6,629,926	6,768,804
委託費	773,156	815,084	845,935	892,563	955,176
設備関係費	1,162,479	1,108,895	1,310,096	1,261,883	1,393,497
(再掲)減価償却費	720,433	660,688	778,609	767,558	861,627
経 費	419,823	503,081	386,136	378,112	405,334
医業収支	88,872	△109,397	△212,811	△200,095	19,212
経常収支	93,202	△99,483	58,863	2,514,275	4,171,333
業務キャッシュフロー	1,047,090	719,806	478,485	1,996,020	2,682,187

1 - 2. 長浜赤十字病院の稼働状況（5ヶ年推移）

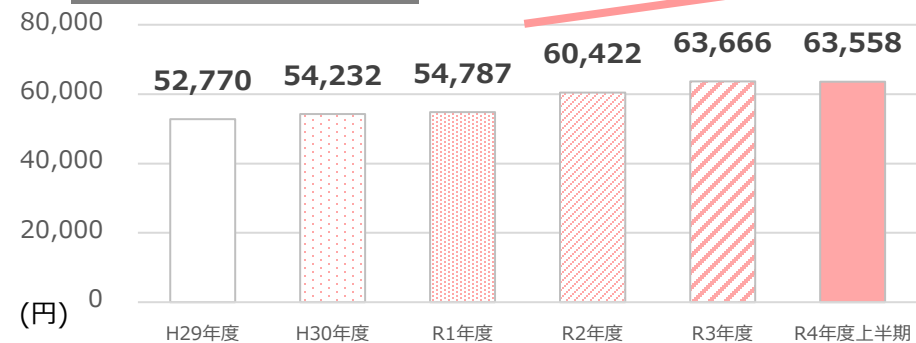
新入院患者数



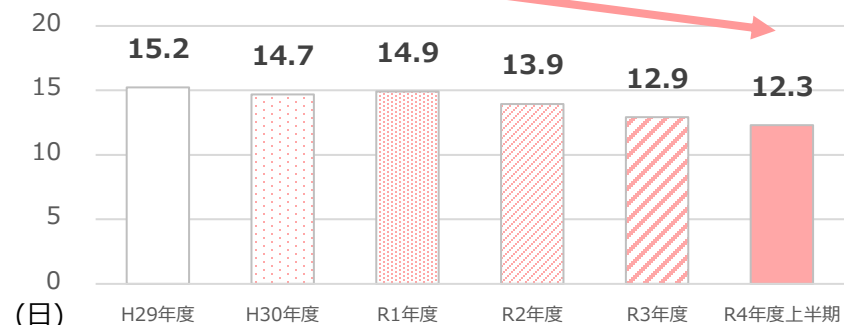
入院患者数（1日あたり）



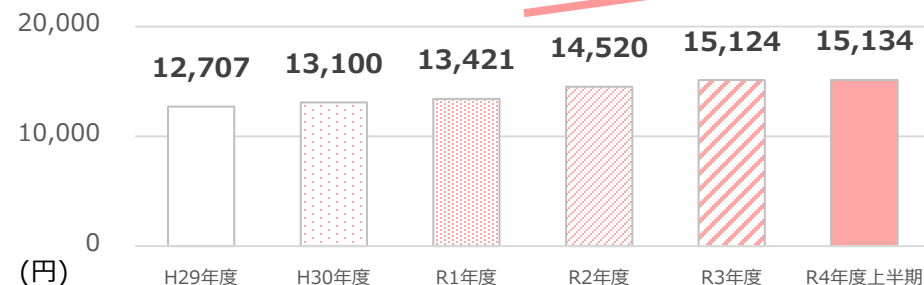
入院診療単価



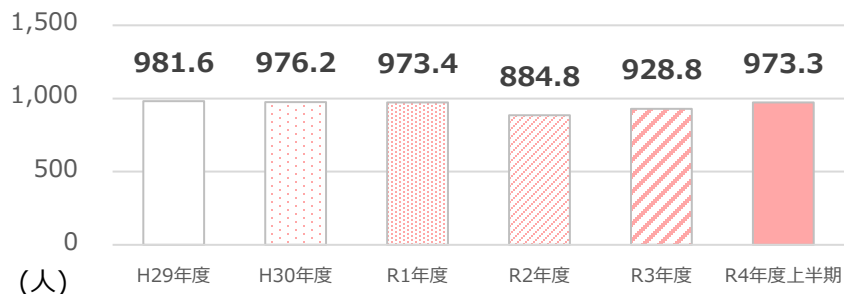
平均在院日数



外来診療単価



外来患者数（1日あたり）



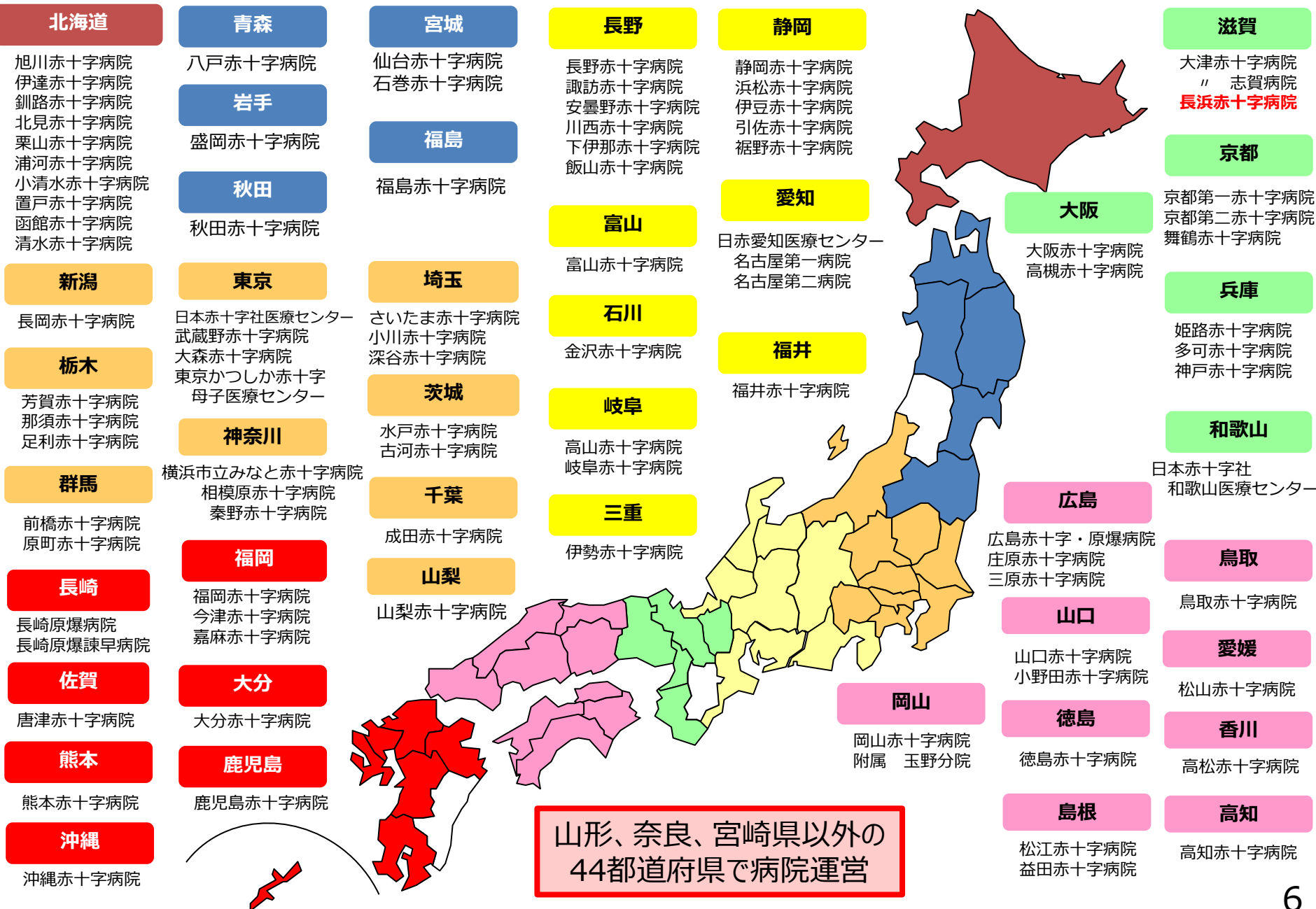
令和4年4月1日現在

日本赤十字社の医療事業概要	
赤十字病院	91 病院 (全国比 : 1.1 %)
総病床数 (令和4年3月31日現在)	35,039 床 (全国比 : 2.3 %)
その他医療施設	健康管理センター 2、診療所 3、 介護老人保健施設 5、介護医療院 5
医療施設職員数	59,356 人 (日赤職員の 87.8 %)
入院患者数 (令和3年度)	956.4 万人
外来患者数 (令和3年度)	1,514.4 万人
看護専門学校・助産師学校	11 校・1 校
看護大学等 (赤十字学園)	大学 6 ・ 大学院 6 ・ 短期大学 1
看護学生 (令和4年5月1日現在)	4,590 人 (教育施設25施設合計)

その他の赤十字施設

○本社、支部 : 48カ所 ○血液事業 : 231カ所 ○社会福祉事業 : 28カ所

1 - 4. 全国の赤十字病院



1 - 5. 赤十字病院の病床数別運営状況

令和4年3月31日現在

許可病床数	施設数	病院名
900床台	1	大阪
800床台	3	名古屋第一・名古屋第二・和歌山医療センター
700床台	2	医療センター・成田
600床台	8	さいたま・武蔵野・横浜みなと・長野・伊勢・大津・京都第一・京都第二
500床台	13	旭川・北見・足利・前橋・長岡・福井・姫路・松江・岡山・広島原爆・高松・松山・福岡
400床台	15	釧路・八戸・石巻・秋田・水戸・那須・深谷・富山・諏訪・静岡・長浜・山口・徳島・高知・熊本
300床台	19	伊達・盛岡・仙台・芳賀・小川・大森・秦野・安曇野・高山・岐阜・浜松・高槻・神戸・鳥取 庄原・唐津・長崎原爆・大分・沖縄
200床台	6	福島・古河・金沢・山梨・飯山・益田
100床台	16	栗山・浦河・函館・原町・母子C・相模原・裾野・大津志賀・舞鶴・多可・三原・小野田・今津 嘉麻・長崎諫早・鹿児島
99床以下	8	小清水・置戸・清水・川西・下伊那・伊豆・引佐・岡山玉野

北海道をはじめ、全国で小規模病院(200床未満)も多数運営。慢性期病院の運営実績もあり

1 - 6. 政策医療にかかる施設認定等 (公的団体との比較)

令和4年4月1日現在 ※1

	日赤	済生会	厚生連	全国
病院数	91	83	99	8,172
病床数	35,039	22,564	31,381	1,494,859
平均病床数	385	272	317	183
災害拠点病院	64 (70.3%)	30 (36.1%)	43 (43.4%)	765 (9.4%)
救命救急センター	33 (36.2%)	9 (10.8%)	11 (11.1%)	299 (3.7%)
がん診療連携拠点病院等	38 (41.8%)	11 (13.3%)	31 (31.3%)	453 (5.5%)
周産期母子医療センター	45 (49.5%)	15 (18.1%)	18 (18.2%)	408 (5.0%)
地域医療支援病院	58 (63.7%)	33 (39.8%)	24 (24.2%)	693 (8.5%)
へき地医療拠点病院	17 (18.7%)	9 (10.8%)	30 (30.3%)	341 (4.2%)
原子力災害拠点病院 ※3	7 (7.7%)	1 (1.2%)	0 (0%)	51 (0.6%)
原子力災害医療協力機関 ※3	19 (20.9%)	8 (9.6%)	8 (8.1%)	332 (4.1%)

※1 日本赤十字社の病院数・病床数・平均病床数は令和4年3月31日現在、日本赤十字社以外のへき地医療拠点病院は令和3年4月1日現在

※2 () 内は当該団体の中で占める割合 ※3 出所：原子力規制庁HP (令和4年6月1日現在)

公的病院グループで最大の病床数を運営。政策医療の指定機関として多くの施設が認定。

2. 経営形態について

なぜ経営形態の一体化が必要か①

- 医師だけでなく、看護師、薬剤師、検査技師などのコメディカルも含めたユニット単位での移動が必要。異なる医薬品・術式・医療機器の操作方法等には習熟に時間がかかる
- 建屋を新築するのではなく、既存建屋を用いて診療科・病床再編を行っていくため、診療ユニット毎に、それぞれの病棟を手直ししながら少しずつ移動していく必要がある
- いずれか一方で救命救命センターの機能を担うにはスペースが足りないので、新規建屋の建築が必要
- そのため救急救命センター機能は、建屋の完成後、最後に移動していく必要がある。この際、徐々に医師が減っていくことになるので当直医の確保が問題となる
- B病院が回復期・慢性期機能を中心とした診療単価の低い経営が必要となり、急性期からの転換による固定費の負荷等（特に人件費）により著しく経営が悪化する

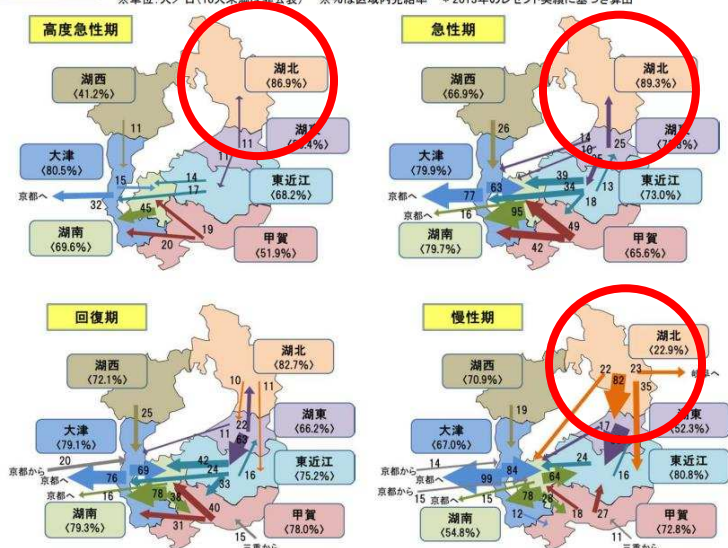
再編過程における収支不均衡、現場スタッフの混乱により、地域医療の空白化が懸念される。

なぜ経営形態の一体化が必要か②

4 患者動向

○機能別患者流出入数の推計(2025年)

※単位:人/日(10人未満は非公表) ※%は区域内完結率 *2013年のレセプト実績に基づき算出



出所: 滋賀県地域医療構想の概要

- 湖北圏域は、高度急性期・急性期の患者流入割合が多い一方、慢性期の流出割合が非常に高く、今後も継続する推計
- 湖北圏域以南の病院が近い等の立地的問題はあるが、一体化による紹介・逆紹介の推進により、流出抑制が図れる
- 地域住民にとっても、一体化による電子カルテの統一、診療録等の共有により、重複検査の解消、どこの病院でもスムーズな受診が可能となる (医療の質・安全面の向上)
- 経営面からも、新入院患者の獲得、医薬品の共同購入や重複する設備投資の解消等により、相乗効果が見込める

- 一体化により、豊富な症例数・様々な疾患を効率よく学べる研修システムの構築が可能となり、市長が目指す「医師にとっても魅力ある医療環境」が実現できる。

(令和4年長浜市議会9月定例会代表質問に対する市長答弁より)

今回の病院再編は高度急性期から過疎地の医療まで、ある意味で全ての医療を市民に必要な医療体制が切れ目なく一体的に提供できるものになるようにしたいと考えています。このような整った医療環境は正直言いますと、他の地域には見られないものであります。(中略) 医師不足の中にあっても優秀な医師の方を長期に渡って確保できる可能性が生まれ、大学から長浜の医療を選んでいただけるチャンスが来ていると考えています。

求められているものは「病院完結型」医療ではなく、「地域完結型」医療。そのためには、長浜市 または 赤十字による、3病院の一体的運営 が必要

公立病院の経営形態パターン

直営型、公設民営型、民営型に分けられます

公立病院の選択可能となる経営形態の比較 (1/2)

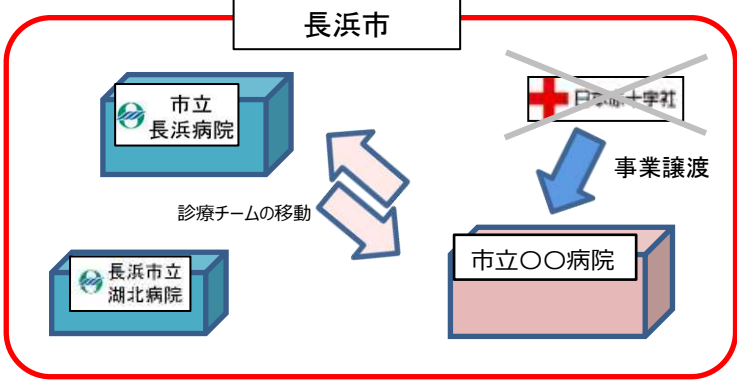
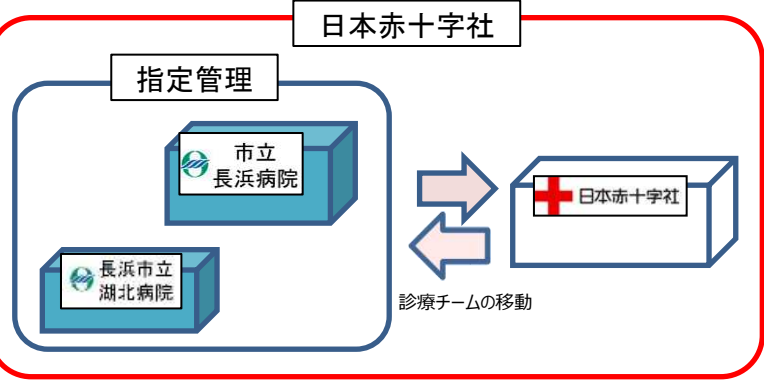
	直営型		公設民営型	民営型	
	I 地方公営企業法 一部適用	II 地方公営企業法 全部適用	III 地方独立行政法人 (非公務員型)	IV 指定管理者 (公設民営)	V 民間譲渡
開設者	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	地方公共団体	民間法人
運営責任者	地方公共団体の長	病院事業管理者 ・地方公共団体の長が任命 ・特別職地方公務員 ・地方公営企業法の業務を執行し、当該業務の執行に関し当該地方公共団体を代表(予算調整等一部を除く)	理事長 ・設立団体の長が任命 ・独立行政法人を代表し、その業務を総理	指定管理者	民間法人の長
医療上の病院管理者	地方公共団体の長が任命する者	病院事業管理者が任命する者(医師)	理事長が任命する者(医師)	指定管理者が任命する者(医師)	当該民間法人の長が任命する者(医師)
組織	設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は地方公共団体の長が規則等で決定	設置条例で設置及びその経営の基本を定め、その他は管理者が企業管理規程で決定	法令で定める基本的な枠組みの範囲内で、地方独立行政法人の長が決定	指定管理者が定める	当該民間法人が定める
一般会計からの繰入れ	地方公営企業法に基づき、負担金、補助金として繰入可能	地方公営企業法に基づき、負担金、補助金として繰入可能	設立団体は、その業務の財源に充てるために必要な金額の全部又は一部に担当する金額を交付することができる	契約などの範囲内(地方公営企業法に基づき、負担金、補助金として繰入可能)	なし

地方独立行政法人と日本赤十字社

日本赤十字社は、昭和27年に制定された「日本赤十字社法」により設立された認可法人である。「地方独立行政法人法」に基づき、地方公共団体が設立する独立行政法人に、日本赤十字社の法人格を有しつつ参画することは、**不可能である**と考えられる。

地方独立行政法人となった場合、市内で赤十字病院を運営し続けることは極めて困難

2-3. 経営形態パターン別 メリット・デメリット (市側から見た場合)

事業形態	地方独立行政法人	指定管理
<p>3病院 一体的運営 のイメージ</p>		
<p>○メリット ×デメリット</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ いずれの経営形態でも、病院設置者としての長浜市の統治機能は維持できる。 ○ 診療機能再編を速やかに達成し、また、医師の働き方改革に対応できる医師配置が可能。 ○ 回復期病院の医師確保は、圏域全体で調整できる。 △ いずれの場合も職員移籍の発生、救命救急センターの整備が必要。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 普通交付税が増加（赤十字病院からの増床分） × 独立行政法人に赤十字は参画不可能、事業譲渡が必須 × 譲渡対価（固定資産＋将来的事業利益の推計＋のれん代）の支払いが発生。（固定資産算定にあたっては時価評価による変動を考慮） × 救急、周産期、精神、原子力災害拠点病院、災害救護を市民病院が継続する必要あり。 → 原子力、災害救護に対し、赤十字不在のリスク(後述) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 民間の経営手法等による効率的病院運営が期待できる。 ○ 雇用問題は出向制度等により緩和しながら、円滑な診療科移管を実現できる。 →△ 市立病院の院長は赤十字への転籍が必要。 ○ ABC病院間の収支不均衡は、指定管理内で調整できる。 → 業績悪化リスクは原則赤十字側が負担。 × 退職金の支払いのため、現金を用意する必要がある。

赤十字が市立2病院の指定管理を受託し、3病院を一体的に運営

■ 原子力災害拠点病院

長浜赤十字病院は基幹原子力災害拠点病院として指定されており、令和3年3月には国の補助金等により「原子力災害対策施設」を整備。（総事業費 約4.1億円）

○原子力災害拠点病院（全国で指定51施設のうち赤十字は7施設。13.7%）

原子力災害時に被災地域の原子力災害医療の中心となって機能する医療機関。また、原子力災害医療派遣チームを有し、原子力災害時に被災した原子力災害対策重点区域内の道府県内において救急医療等を行う。

○原子力災害医療協力機関（全国で指定332施設のうち赤十字は19施設。5.7%）

原子力災害時に立地道府県等や原子力災害拠点病院が行う原子力災害対策に関する協力を行う。

- ・ 原子力災害対応については国策として施設整備が行われているため、**事業継続は必須**。
- ・ 原子力災害発生時には「原子力災害医療派遣チーム」を編成し、**出動する必要**がある。
- ・ そのため、**平時から教育研修、訓練**等を実施する必要あり。赤十字では毎年全国訓練を実施。
- ・ 赤十字は「原子力災害における救護活動ガイドライン」等を制定し、全国にアドバイザーを配置。

市立長浜も指定

■ 災害救護

- ・ 災害救護の拠点となる赤十字病院が県内から1つ消失 → **医療チームの受入機能を有する病院が無くなる**。
- ・ 災害救護は赤十字の基幹事業であり、**全国に多数の救護用資機材、車両等**を整備している。
- ・ **救護経験を有している職員も多く**、毎年の全国研修等を通して研鑽。

【国内災害救護実績（令和3年度）】

常備救護班：485班 4,954人／無線局：3,184局／救護車両：1,829台

災害時救護員出動数：1,690人／救援物資配分数：13,297個



3. 統合再編後の運営方針（案）について

■ 指定管理となった場合の運営方針（案）

- 湖北病院も含めた3病院を一体的に運営します。
- 開設者は引き続き「長浜市長」であり、日本赤十字社と市で協議体を作り、「長浜市病院事業中期経営計画」の実現のための各種施策の実施に協力していきます。
- 赤十字グループのスケールメリット、グループ経営のノウハウを活かした経営改善の推進により、**一般会計繰入金**の縮減を目指します。
- 滋賀医科大学地域医療教育研究拠点の指定を目指します。（医師だけでなく医学生の充実も見込める）
- ながはま0次コホート事業を引き継ぎ、切れ目なく運営いたします。
- A病院の高度急性期機能の強化による急性期充実体制加算の取得
- B・C病院による地域包括ケアシステムの実現への寄与

赤十字は既に複数施設で指定管理を受託しており、病院閉鎖、統合経験も有しています。
指定管理要件等の設定時、**実績に基づいた事例紹介、積極的な提案**をいたします。

【参考】指定管理受託先

施設名	契約開始～契約締結済	契約期間	指定管理先
北見（北海道）	H30.4～R10.3	10年	道立北見病院(70床)
みなと（神奈川）	H17.4～R17.3	30年	横浜市立みなと赤十字病院(634床)
神戸（兵庫）	H18.4～R6.3（更新5回）	3年	兵庫県災害医療センター(30床)
相模原（神奈川）	H18.4～R8.3（更新3回）	5年	市立青野原、市立千木良、市立藤野の3診療所（全て無床）

■ 赤十字グループの強み①

● ヒト

- ✓ 医療スタッフ不足時は全国から派遣調整
- ✓ 充実した人材育成体制
 - グループ内で臨床研修指導医を養成（厚労省認定・3,193名）
 - グループ内で特定看護師を養成（厚労省認定）
 - キャリア開発ラダーの導入による継続的なキャリアアップが可能
 - 国際赤十字の一員として、国際救援要員を育成
- ✓ BIツールを活用した定量的分析による人員配置の適正化



＼日赤単独開催／

- 日赤医学会総会2022
 - 2022/10/6~10/7
 - 旭川開催
 - 参加規模 2,000人
 - 演題数 約3,000題



＼PBブランドの一例／

- 汎用マスク
価格：126円/箱(100枚)
- アルコールタオル
- プラスチックグローブ



● モノ

- ✓ 大型医療機器、医薬品、医療材料等の共同購入
- ✓ ベンチマークの共有を活用した価格交渉
- ✓ 設備投資基準による過剰投資の抑制
- ✓ 日赤プライベートブランド(PB)による低価格な医療材料の調達
- ✓ コロナ禍等、医療材料の調達滞留時は、本部が卸から直接調達

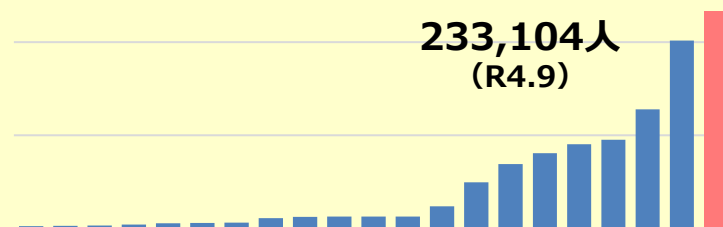
■ 赤十字グループの強み②

● カネ

- ✓ グループ内に無利子貸付制度あり
- ✓ キャッシュマネジメントによるグループ内資金融通・有利子負債の圧縮
- ✓ 赤十字に対する寄付は公益法人寄付金として税制優遇対象
- ✓ 財政規模 1.4兆円(東証プライム上場企業売上高 115位 相当) ※

※参照元：<https://ullet.com/search.html>、令和4年11月15日時点

滋賀県の新型コロナ感染症患者数（累計）



県内赤十字病院の外来受入数 23,075人
大津：12,416人／大津志賀：8,195人／長浜：2,464人

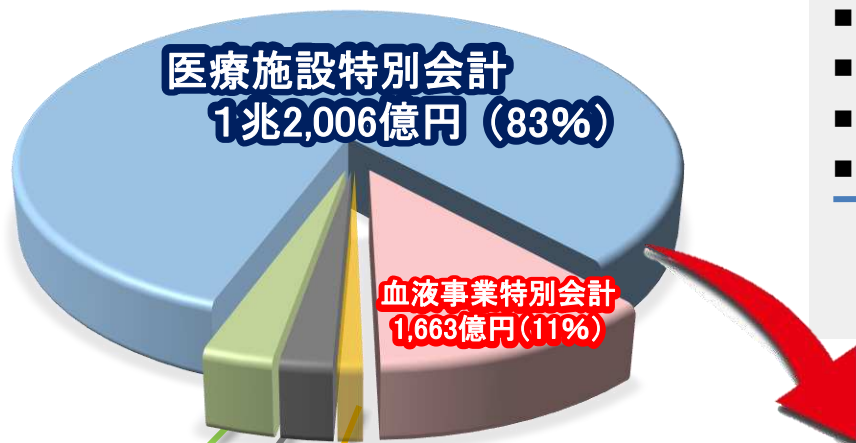
● その他

- ✓ 医療の質向上・医業事故を未然に防ぐための各種研修、マニュアル
- ✓ 臨床倫理と医療対話の研修会を通じて、メディエーターを育成
- ✓ 災害時・感染症流行時には全国から医療チームを派遣
- ✓ 本部機能によるグループガバナンスの構築
- ✓ 経営データの集約と利活用による経営改善
- ✓ 地域を支えるボランティアの存在
 - 県内 地域奉仕団数 50団 団員数 13,921人
(うち長浜市内 9団、1,820人) ※令和4年3月31日時点
 - 県内 青少年赤十字加盟校 222校
(うち、長浜市内 34校) ※令和4年3月31日時点



新型コロナ感染症対応のため、横浜港に停泊したクルーズ船に乗り込む赤十字救護班

日赤全体 総額 1兆4,534億円 (歳出決算の合算)



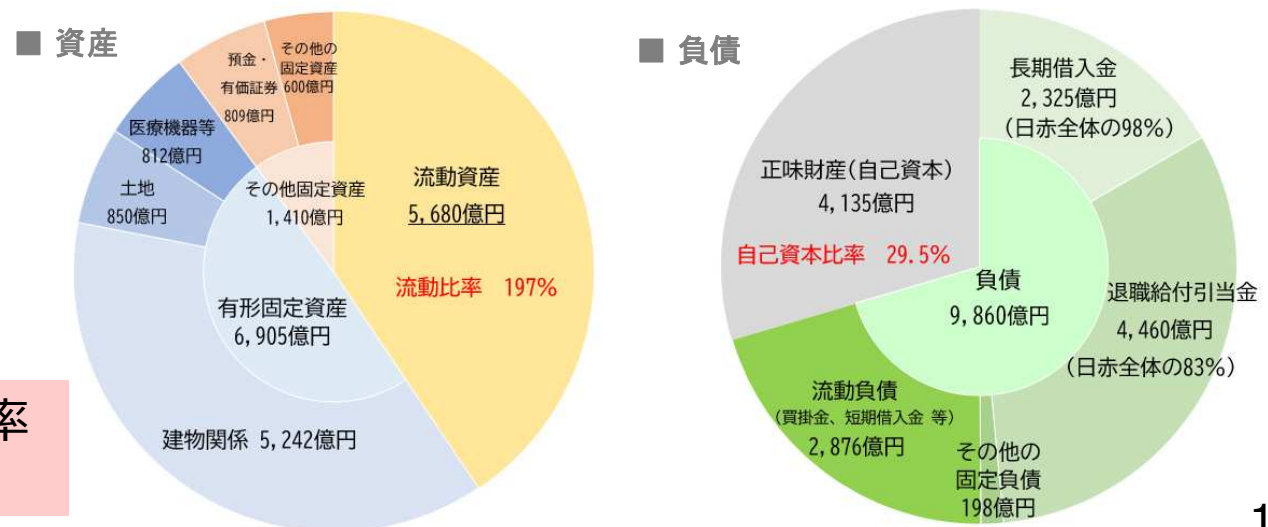
● 各会計の内訳

	歳入	歳出	差引額
■ 一般会計	460億円	412億円	48億円※1
■ <u>医療施設特別会計</u>	<u>1兆3,193億円※2</u>	<u>1兆2,006億円</u>	<u>1,187億円</u>
■ 血液事業特別会計	1,777億円	1,663億円	113億円
■ 社会福祉施設特別会計	191億円	146億円	44億円
■ 資金特別会計	305億円	305億円	0円※1
合計	1兆5,928億円	1兆4,534億円	1,393億円

※1 次年度活動のための繰越金
 ※2 新型コロナウイルス感染症対応のため病床確保補助金(約1,200億円)を含む

- 一般会計 412億円(3%)
- 資金特別会計 305億円(2%)
- 社会福祉施設特別会計 146億円(1%)

● 医療施設特別会計(貸借対照表) 資産総額 1兆3,996億円(日赤全体の76%)



流動比率、自己資本比率
ともに健全な水準