

令和4年度第2回病院再編にかかる長浜市立2病院経営形態検討委員会 議事概要

日 時：令和5年2月7日（火）13：30～16：10

場 所：長浜市役所本庁舎3階特別会議室

参加者：

委員：◎明石委員、○山田委員、森上委員（代理出席：西村委員）、岡本委員、
伊藤委員、大谷委員、佐藤委員、田中委員、石井委員、服部委員、
嶋村委員、江畑委員
（◎委員長、○副委員長）

オブザーバー：長浜市病院事業 高折事業管理者兼市立長浜病院長
長浜市立湖北病院 納谷院長
市立長浜病院 藤居事務局長（代理出席：嶋理事）
長浜市立湖北病院 桐畑事務局長
日本赤十字社 長浜赤十字病院 楠井院長
医療事業推進本部 塩見参事監
京都大学 医学部附属病院 宮本院長
滋賀医科大学 滋賀医科大学医学部附属病院 田中院長
中川教授（滋賀医科大学内科学講座（循環器内科））

傍聴者：26名

事務局：長浜市 鵜飼健康福祉部長
横田総務部政策監兼健康福祉部調整監
野村健康福祉部管理監
地域医療課

議事の経過概要

1 開会

2 長浜市の地域医療ビジョンについて

資料2「長浜市の地域医療ビジョン～地域完結型の持続可能な地域医療を守るために」事務局から説明。

3 専門小委員会結果概要報告

資料1「病院再編にかかる長浜市立2病院経営形態検討委員会専門小委員会結果概要」

委員長から今後の検討委員会における論点も含め説明。

委員から下記のとおり意見があった。

委員)

経営形態をどのように考えていくか。様々な判断材料があり、非常に複雑。特にB病院の患者層の検討が難しい。そのため、ある程度論点を絞るべきであると考え。

第1に地域医療構想会議の調整事項であるABC病院を具体化する（患者層の明確化・実現可能化）。その上で経営形態を検討する。

第2に医療スタッフの確保。その上で経営形態を検討する。

第3に財政的な観点。施設設備と患者動向、動向に基づく収支。その上で経営形態を検討する。

4 湖北圏域の医療提供体制の現状について

資料3「湖北圏域の医療提供体制の現状について」

事務局から説明、質疑応答を行った。内容は以下のとおり。

委員)

P4 疾患別の入院需要推計で2番目に神経系の疾患が記載されている。分類根拠は何か。脳血管疾患が含まれているか。

事務局)

I C D-1 0（国際疾病分類）で記載しており、脳卒中は循環器系に分類している。

委員)

P 6 機能別患者流出入の推計で、慢性期の区域内完結率が低い原因を分析しているか。

事務局)

P 7 記載のとおり療養病棟入院基本料の入院患者の53%が流出傾向で、うち29%が湖東医療圏へ流出しており、彦根市のケアミックス病院に流出していると考えられる。

委員)

P 1 4 湖北圏域における管内の救急搬送件数が年々減少している原因は何か。

事務局)

新型コロナウイルス感染症の影響が考えられるが、詳細な原因は不明である。

長浜市病院事業)

資料3は公開された資料に基づいており、タイムラグが生じている。

P 1 5 長浜市立湖北病院は透析医療機関である記載が抜けている。

市立長浜病院の回復期リハビリテーション病棟と療養病棟はコロナ病床を設けた影響で、現在42床で運用中である。

P 1 9 湖北病院の地域包括ケア病棟の件数の落ち込みはコロナ病棟を設けるために地域包括ケア病棟を閉鎖したことによるもの。

日本赤十字社)

病床稼働率は、重症の新型コロナウイルス感染症患者に対応する職員を配置する必要があり、影響が出ている。

P 1 7 救命救急センターの稼働率の約80%は、運営基準に基づくものである。

P 1 8 小児病棟は季節性特有の感染症に対応するため低い稼働率となっている。

委員長)

P 1 9 重症度医療看護必要度において市立長浜病院と長浜赤十字病院に大きな差がある理由は何か。

長浜市病院事業)

回復期リハビリテーション病棟があり、地域包括ケア病棟に入院いただく患者を抑えているため。なお、現在はコロナ病棟を設けるため地域包括ケア病棟を閉じている。

委員)

P13 病院間の紹介状況では、各病院が相互に協力しているという実態を表していると考える。

P14 湖北圏域の救急搬送状況や医療完結率は、面積が広い中で、県下ナンバーワンと考えており、全国にも誇れる。

委員)

今回の資料から、両病院とも急性期病棟において短い平均在院日数で、同時に高い稼働率を誇っているように見え、ともに大変良く急性期医療を担われている様子がうかがえる。これを前提として考えると、地域医療構想の考えに則ることが結果的に長浜市の医療を悪い方向に持っていくことになるのではないかと危惧している。この地域の診療所と病院の役割分担や、病院を受診する市民の意識は、都市部の感覚とは違うかもしれない。

委員)

在宅医療を含め基本的に診療所で可能な限り治療を完結したいが、現実は厳しい。

委員)

療養病床を確保しなければいけない中で、市立長浜病院では療養病床を休床されており、なぜ受け入れられないのか、詳細なデータにより検証する必要がある。

委員)

5月に新型コロナウイルス感染症が2類から5類へ移行する。ポストコロナにおいて収益が3割減と見込まれている。収益が減少する一方で、感染症対策を継続するのか状況に応じ変えるのかとの議論が既に始まっている。各病院はどのように対応されるのか。

長浜市病院事業)

コロナ病棟に関しては、行政の指導に従って運用していく。

日本赤十字社)

長浜赤十字病院は第二種感染症指定病院であり、確保病床を減らすのは最後になると考えている。その上で、確保病床を超える患者については、同じ分類となるインフルエンザと同等の対応とするなど、患者の動向を見ながら検討したい。

委員)

ポストコロナで補助金が減額されても、病院経営が安定的に機能するようにしてい

ただきたい。補助金の減額は段階的になると見込んでいる。

委員)

両病院とも急性期の完結率が高く、救急の完結率もよいということで、非常にしっかりした医療を提供されている。この状況で、地域医療構想調整会議の中で言われているA病院という当てはめ、あるいは我々のミッションである経営形態がどうあるべきかという議論は、非常に大鉦を振るう話になりかねないと考えている。

高齢化により罹患率が上昇し、入院患者数が2035年まで増え続ける状況の中で、大鉦を振るって混乱を起こすことが危惧される。医師の働き方改革は喫緊の課題であるが、現在の医療体制に大きな混乱を起こさないよう進めていく必要がある。

委員)

働き方改革について、2病院における現在の取組状況を聞きたい。

長浜市病院事業)

両大学の意見も聞き、対応を進めたい。基本的にはA水準を目指しており、どうしても困難な場合はB水準と考えている。

日本赤十字社)

B水準の準備をしつつ、基本的にはA水準を目指している。ただし、一部の診療科に関してA水準は難しい。

京都大学)

A水準ではいけない診療科がある。診療科のマンパワーが大きくなるとA水準は維持できないため、2つの病院に分散している診療科は1つに集約する必要がある。

診療科をどちらかに集約するには、看護師を含めメディカルスタッフが移動しないと成り立たない。医師の働き方改革のために、診療科のマンパワーををどちらかに集約することと、将来的に急性期、高度急性期を担うA病院に診療科を集約することは、ステージを分けて考えないといけない。すぐにすべての診療科をA病院に持っていくことは不可能。

水準認定のための各都道府県の医療勤務環境改善支援センターへの申請は、今年の上半期にするよう国の方では言われており、かなり遅れている状況である。マンパワーを集約することと、集約した上で、いずれA病院に高度急性期を持っていく、B病院が回復期に移行することを2段階でいかないと、うまくいかないと考えている。

滋賀医科大学)

京都大学と同じ考えである。

委員長)

両大学は、働き方改革に対応するため診療科の集約は喫緊であり、A B Cの病院の議論は次の段階との考えである。市長に要望書の提出があったとのことだが市は対応をどう考えているのか伺いたい。

事務局)

基本的には両病院の主体的な協議によることになっているが、まずは両大学の要望にしっかりと応えるため、滋賀県、保健所長とも連携しながら、調整会議のテーブルで議論がしっかりできるように、力を尽くしていきたいと考えている。

京都大学)

医師の働き方改革に対応するため、どちらかの病院へ診療科ごとに、できる限り集約しないとイケない。経営的な損失などが発生するため、2つの病院だけに任せておいては進まない。経営統合の形態をはっきり決めておかないとイケない。

委員)

医師会の協力を得ながら、診療科の集約に向け、保健所主導で診療科ごとの交流会を進めている。一体感のある交流会になっている。経営形態は重要だが、まず現場の医師同士が協力し合っていく、あるいは過渡期を含め役割分担していくことが必須であると考えている。現場では、一元化に向けて、両病院の協力を得ながら進めている。

長浜市病院事業)

両大学が言われたように、経営形態を決める必要があり、それに沿って診療科再編を進めていくことが大事だと考えている。

日本赤十字社)

当面は現状維持をしながら、経営形態が未決定の間は、当直時間の当番制という形で負担を少しでも軽減するなど考えていきたい。

長浜赤十字病院は、救命救急センターであり、必要な診療科が指定されているため、そこは担っていくべきだと考えている。

委員)

市立長浜病院と湖北病院の非常勤職員数が、長浜赤十字病院と比較して多い理由は何か。

長浜市病院事業)

市立長浜病院では、新型コロナウイルスワクチン接種の案内を非常勤職員が担っているほか、定年退職後の再任用職員は非常勤職員である。

湖北病院は、新型コロナウイルスワクチン接種のほか、検査対応にも、会計年度任用職員を多く雇用している。内科、皮膚科、泌尿器科、眼科、歯科、口腔外科以外は非常勤の医師が担っている。

5 長浜市病院事業が選択可能な経営形態について

資料4「長浜市病院事業が選択可能な経営形態」

事務局から説明、質疑応答を行った。内容は以下のとおり。

委員)

市長から第1回検討委員会の冒頭に、実質的には長浜赤十字病院も含めた3病院の経営形態を決めることになるというような挨拶があった。長浜赤十字病院が委員として入っていない検討委員会の検討結果を受け入れないのではないかという危惧がある。

委員)

どの手法を取るかは状況に合わせる必要がある。指定管理の中で最も重要なのは、退職者や市役所に戻る人を増加させない点にある。そのため、給与面の差に関して対策を講じる必要がある。地域医療連携推進法人を経由した後に指定管理に行くケースもある。

委員)

公立病院でも都市部と長浜では状況が違う。都市部では公立病院が無くても、他があるという考え方があり、行政の不理解によって、200床、300床の市立病院は苦勞されている。

大きい病院は、独立行政法人化することにより自己完結できるので、定数の自由度や財政的なもの、医療経営のスタッフを集められるというメリットがあるが、長浜は少し違う。市の理解、全面的な協力があるというのが第一印象である。

地方独立行政法人になる場合、相当の意識改革が必要である。長浜市立病院に経営改善の余力があるのか、長浜赤十字病院の経営ノウハウが高いのか、今後DPCデータを用いた分析もあるため期待したい。

委員)

市民は基本的にはかかりつけ医を利用しているが、大きな病気の際に市立長浜病院か長浜赤十字病院のどちらに行くべきか迷うという現状がある。市民の声を理解し患者に沿った良い結論になればと思う。

委員長)

地方独立行政法人も指定管理者制度も楽観視できない。いずれにしても運用方法を具体的に詰めていく必要がある。市・3病院・大学の意向を聞きながら委員と方向性を決定していきたい。

委員)

財政面・人事面も含め多くの課題がある。それらを解決しつつ決めていきたい。

委員)

両病院の自助努力で地域医療が保たれており、代理の病院もない。何をどのように進めていくのか具体化する必要がある。経営統合が不必要であると指摘される可能性もある。

事務局)

地域の医療ビジョンについても触れさせていただいた。両大学からのご指摘は再度しっかりと受け止め、どのような議論が可能か検討しつつ進めていきたい。