

第4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5月30日（火）15：00～19：00

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、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 米田事務局長
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 塩見副本部長
滋賀医科大学 医学部附属病院 田中院長
医学部内科学講座（循環器内科）中川教授

傍聴者：52名

事務局：長浜市 横田健康福祉部長
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 第3回専門小委員会結果概要報告

委員長作成提出資料（掲載なし）により、委員長から説明。

委員から下記の通り意見があった。

委 員)

「繰り出し基準」という言葉が何回か出てきていますが、公営企業法か何かで決まった繰り出し基準があると思いますが、実際の繰り出し基準の額と、地方財政措置で措置される額というのは、大体いくらくらいなのでしょう。

事務局)

繰り出し基準というのは、毎年度総務省から通知が出ておりますが、金額自体明確に示されているものではございません。病院の収入をもって充てられない特定の科目について算定ができるものになっております。

また、財政措置というのは、普通交付税とか、特別交付税の中で、決められたルールで算定がされるものです。

委 員)

財政措置の方は、計算式でしっかりと決まるような性格で、繰り出し基準というのは、ある程度のさじ加減がつくというようなことで、理解しました。

委 員)

第3回専門小委員会資料（資料2_長浜市病院事業の経営実績について）の8ページ、「令和元年度全国同規模病院比較（貸借対照表）」中の「14. 累積欠損金」のところが、78億円となっています。

シンプルに長期的な視点に立つと、それを少しずつでも改善していくという経営スタンスを取るということは、何と言われようと経営としてはやっていかなければいけない基本だと思います。そこを強調させていただきたい。

誰に何を言われようと、その欠損金を1円でも減らす、来年には100万円でも、30万円でも減らしていく、そういう経営努力をすることが、病院とい

う社会的に重要な機能を果たしている組織の存続のための基本だということを強調させていただきたい。

長期的な視点に立って、なおかつ、G7の中でも突出した借金大国という我が国の失意の状況を踏まえますと、そういうことを少しでも改善していかなくてはいけないという良識に立ったなら、なおさら、問題意識としては、やはりやらざるを得ないということだと思います。

累積欠損金の項目を見ますと、全国的にも欠損金だらけです。こういう体質こそ、G7でも突出した借金大国になってしまったという評論家が言うように、私も経済人なので責任もあり、残念なのですが、そういう国になっているということは事実だと思います。

委員長)

全国同規模病院比較を見ると、120億円や110億円のところもあります。が、やはり悪い方で、いい方ではないです。

委員)

いいとか悪いではない。長期的な視点に立ったら、欠損金というのは、経営としてはあってはいけない。次の年に向かって改善するためのアクションを、トップ（経営者）以下全員で頑張っていかなければいけない。

委員長)

そこは理解できます。企業経営の立場から見るとその通りですが、公立病院の施策の中では別です。それがないとやっていけないので、繰出金を組みましようということなのです。

今、国の制度がそうなっていますので、この委員会としては、市立長浜病院にはどの程度の経営状況で、他の公立病院と比較してどういう位置づけで、もしそこが極めて悪いのであれば、そこにメスを入れないといけない。

普通であれば、少し段階的に、もちろんゆっくり急ぎながら着実にと、そんなところなのです。

委員のおっしゃることはその通りですが、公立病院はそうはなっていないので、メスの入れ方が変わってくるということになります。

1つには、地域に不足している医療を提供する義務があります。企業は基本的には取捨選択、選択と集中がコンセプトで、利益が出るか出ないかというところが、企業とは違うところです。

委員)

先ほど委員長からご説明があったのは、小委員会では、公立病院というのは、不採算部分はあるということだし、市立長浜病院と、規模とか技能とかが類似しているところという意味では、比較的、それほど良くはないというご説明だったと思います。

小委員会の資料で、私の方から「医業収支にかかる3病院比較」という委員提出資料を出させていただいていますが、これは数字を並べただけです。経年で見ていただければ、黒三角が付いているところは赤字で、黒三角がないところは黒字になります。

長浜市の場合、隣り合って、非常に近い機能を持った2つの病院で、しかも、両方とも100億円を超えるという非常に大きな事業規模で地域の医療を両輪で支えていただいています。

患者数もほぼ同じで、機能によっては、例えば、がんなど一部6：4ぐらいだったりするのですが、両方で難しい医療も不採算の医療も支えておられます。一部、政策医療については、長浜赤十字病院の方が多めに負担されて、やっただいているという面もあります。

委員)

2人の委員からも発言がありましたが、相対比較でいい悪いという観点も分かるのですが、持続可能な経営を長期的な視点に立って考えるという時に、赤字は減らして収益を上げていくための方策を考えるのが、本来ではないかと考えています。

不採算医療や政策医療については、繰出金が一定必要だと考えますが、2030年、2040年を見据えた時に、長期的な視点に立って、持続的な経営を考えていくべきだと思います。そのために、この会議体がありますし、ABCの病院を一体的に運営していこうというような考えがありますので、そこを議論していただきたいと思います。

委員長)

9月に市長が表明されるということで、それは立派なことです。妥当な内容で表明していただきたいと思います。

市の財政のことも考えながら、まずは、長浜市病院事業を、指定管理でいうなら日赤も含めた辺りまでが我々の範疇になってきます。

多くの公立病院、特に市民病院が、現状がいいのか悪いのかは別にして、入口のところで、類似病院と比較していかがでしょうかということなのです。

市立2病院の経営形態検討委員会ですので、その経営改善をどのようにして

いくのか、市の財政負担も少なくなるように考えていかないといけない。そこが我々の範疇になります。

多くの市民病院で問題になっているのは、大体30年ぐらいで迎える建て替えです。急性期医療の継続というのが、市の財政のところと、ある種バッティングします。ここをどのように両立して考えるかです。残念ながら、建て替えができない病院が多いです。そこも含めて持続可能なのかというところでは

いずれにしても、市長が、せつかく最優先課題として取り組もうとされているわけですから、妥当な表明をしていただきたいと思います。

委員)

地域医療振興協会では、全国で病院を25ぐらいやっています。

これから5年後、10年後、経営が相当に厳しくなると皆判断しています。その理由としては、厚生労働省筋からしよっちゅう聞こえてきますが、医療費の削減があります。人口の減少もあります。それから、もう1つは労働コストです。

看護師から、介護職の方から、薬剤師の方から、給料が相場的にどんどん上がっています。収入が上がらない中で、給料は上がっています。

最近になって、例えば、病院の中の給食、厨房の委託会社など、そこの調理師の方などもどんどん給料が上がっているらしいです。そういうことからすると、5年後、10年後のことを楽観的に考えることはできないと思います。

長浜市では、今まで市立長浜病院と長浜赤十字病院が両立して、切磋琢磨してやってこられたが、これまでの現状から視点を変えて、一緒に機能分担して共存していこうという姿勢に変えていただく、まさに絶好のチャンスではないかと思っています。

そのような時に、京都大学と滋賀医科大学から、今のままでは医師の派遣に関して支障が出るというお話もあったわけです。そこは合わせて、割り切って、そんな1か月、2か月、3か月で結論が出るような話ではないと思うので、やはりその方向性だけは確認していった方がいいと思います。

委員長)

1つ言えることは、長浜市は非常に贅沢です。米原市含めて15万人くらいの圏域で、500床規模の病院が2つもあるわけです。

一般的に人口10万人くらいの市では、300床くらいの市民病院です。市民にとって恵まれているということです。

そこには、病院勤務をしている医療従事者がいるわけです。それを有効活用していかないといけないということです。

委員)

委員長からの提案に対して、発言された委員のみなさまからは、長期的な観点から赤字を続けていくのは良くないという意見でした。他の委員からも意見を伺いますか、どうしますか。

委員)

他県で県立病院が関係する統合を4つ経験しています。今、ある社会福祉法人では指定管理で調整を進めています。指定管理というやり方は、悪い選択肢ではないです。

ただ、委員会で気になるのは、この現状では経営形態の統合はできない。

なぜかと言うと、2つの医療機関が1つになるというのは、これは1つになる機運を作らないといけない。

一緒にやろう、一緒にこの地域の医療守ろうと。この委員会は、私はそうはなってない気がします。

お互い0-3の関係になって、どちらかと言うと、傍聴がたくさんおられて、いわゆるパワーゲームみたいな、どちらの味方をたくさん作るかみたいな感じになっていて、これは統合に向かっているとは思えないです。

いずれにしても、指定管理であれ、独法であれ、人口が減少していくわけですから、収入も減ります。中期的に見れば経営改善をしないとイケないです。これは大前提です。

医療の集約化は急ぎますが、経営形態については、少し時間をかけてもいいのではないかと思います。私自身の経験から言いましても、指定管理は公務員の身分を失うことになります。これはハレーションが大きいです。

これにより、医療従事者が病院を去ることもあります。医療というのは、国家資格を持った方によるバリューチェーンです。人を失うということは医療のアウトカムを失うということになります。

指定管理という選択肢を悪いと思わないですが、少し時間をかける必要があるとは思いますが。

経営形態の問題は、独法であれ、指定管理であれ、状況が変わります。独法は少し時間がかかりますし、指定管理は一気に雇用主が変わりますから、一気に変わります。ただ、指定管理にするのであれば準備期間がいります。

他県事例では、5年以上時間をかけてやっています。そうしないと医療従事者が離れてしまいます。それが一番医療機能を失うことになってしまいます。

長浜市の人口11万人のところで、この2つの医療は本当に大きな社会資本です。それを傷つけることなく、一緒になろうという雰囲気を作れたら大丈夫

かなと思います。

委員)

今、委員がおっしゃったのは、一番初めに委員長がおっしゃった、3-0、0-3、ABCというのを、そのまま受けていいのか。今までの議論というところに、本当はあまり根拠がなかったのではないかと。まず、議論を続けていくべきなのかという疑問を呈されたことに対して、今、委員の方から、同じ考え方だけど、少し言い方を変えてお話されたということになります。

それについて、ここで皆さんから現状認識を伺うべきなのか、あるいは、経営形態に関する資料が出ておりますので、小委員会での第3の案、これは前回(第3回)の委員会で、私の方から是非案があるのであれば出していただきたいと申しておりますので、その第3の案を出していただいて議論するのか、その順番を委員長に考えていただきたいと思います。

初めに問題提起をされたのは、こういう短期的な方法というもの、つまり、意思決定を早めて統合から入っていくという方法と、それから、まだ少しそれは早いのではないかと、準備する時期が必要なのではないかとということを一歩初めに提起されていて、それについての議論をしていくというのがあります。

委員長)

ここまでのところで、一応意見なり、確認なり、議論なりさせていただいて、私の印象で恐縮ですけども、まず、利害関係者、ステークホルダーである色んな団体、市民の方々が、客観的な事実や真実を理解した上で判断していただくことが一番重要です。

最終的には市民の決定です。もちろん、そこは市議会議員です。市議会を通らないと、独法も指定管理もできません。

どちらの案がということはありませんので、できるだけ本質的な事実、実現可能性、あるいは、こうすればこうなりますということを理解して、判断していただくことが重要だと思うわけです。

逆の言い方をしますと、理解しないと決められないです。この委員会は主要メンバーが集まっていますが、なかなかそうになってないので、改めてこのメンバーには理解していただく必要があるのではないかとということです。

委員)

委員長、委員の方々、それぞれの認識があると思います。

委員長の認識はこうだけれども、地元で検討されてきた方々のご認識も聞くべきだと思いますが、いかがでしょうか。

委員長)

どうぞ、ご発言をお願いします。

委員)

今のこの状況からすると、一番のリスクは医師の派遣です。

医局がこれでは派遣できないと言って、派遣を打ち切るとか、派遣人数を減らすとか、そういうことが一番のリスクだと思っています。当然、これを回避することが不可欠な話だと思います。

先ほどの委員の話と似ていますが、経営形態の話がもう少し余裕があるのであれば、もう少し時間をかけてやれるかどうかというところはあると思いますが、とにかく、大学にとっての支障がどういうところにあって、どういうところがネックなのかというところを読み取っていくことを優先すべきだと思います。

委員長)

その通りかと思います。それらが全部連動しているということです。

まず、医師の引き上げから始まるということです。引き上げというよりも、段階的に減らしていきます。余程の大きなトラブルがあると引き上げです。

その原因ですが、私なりにいくつかあると思います。その一つが、市と市議会議員との対立。地方ではいくつもあります。こういうことに嫌気が差します。また、診療科を集約できないというのも含められます。それがさらに進むと優秀な医師を入れ替えていきます。そういう医師のところには、看護師やメディカルもいますので、それも徐々に減っていきます。

長浜の場合は、少しクローズだからこれからどう進むかはわかりませんが、リスクはあると思います。

優秀な医師が引き上げると病床稼働率も下がっていきます。今度は市民病院の採算性が悪化していきます。収入が減って、赤字が増え、医療従事者の離職も進みます。

大学もオブザーバーで参加していただいていますので、間違っていることを言っているのでしたら、後でご発言いただければありがたいです。

委員)

傍聴していただいている方は、話が分かりにくいと思います。勉強されている方は、先日の4月29日の講演もお聞きになって、じっくりと統合をやっていないとハレーションが起こるという話もお聞きになっていると思います。

なぜ、最初に長浜の事業が他並みだという話をさせていただいているかと言

いますと、全国で再編が起こっていて、例えば、指定管理とか、地方独立行政法人とか、病院新築を伴うケースがほとんどですが、再編をまとめてやっているかと言いますと、例えば、先の講演でも名前が挙がっていたX病院や、委員が関与しているY病院だったり、近々で言えばZ病院などがあります。

どういう状況だったのかと言うと、市立病院は、もうどうしようもない病院だったんです。新研修医制度が始まって、都市部の小さな病院は医師の引き上げがありまして、X病院は、救急告示病院を取り下げなければならなくなり、市としては、医療提供はしたいけれども、病院としてはどうしようもならないと。医師も来ないし、医師が減っていくと、医療従事者もいなくなり、まともな病院経営ができないので、民間に何とか助けてくれというような状況でした。

その市には大きな民間グループがありますけれど、そこは、公立病院と医師の派遣先を探していた私立大学を上手くマッチングして、経営能力の優れる医療法人に何とか助けてくれという形で指定管理を成功させました。2年くらいでやり切っていると思います。

当然、その間に、言い方悪いですが、どうしようもない病院にはどうしようもない職員もいるわけです。市役所の悪いところで、ずっと辞めないですし、高度急性期をやりたい医療従事者の方もいれば、それに付いていけない方も含めてたくさん医療従事者がいらっしやいます。

そういう方々の整理に大変な時間がかかって、これに関しては大変難しい問題が起きたというようなお話の紹介があったと思いますが、やり方としては、そこは指定管理がすごく成功している事例の1つだと思っています。

ある市の場合でも、Z病院のどうしようもない状況があって、医療法人に指定管理をしています。

この再編の中では、事業債を上手に使っています。これは、長浜市でも検討していかなければならないものです。病院が借金するにあたって、市に40%の地方交付税がもらえます。

この再編では、医療法人とシェアしながら、半分は医療法人が返しますが、残りの50%は市です。40%は国から出ますから、10%の負担で新しい素晴らしい病院ができます。皆がWinWinになるような形での進め方をしてきました。そういう部分もしっかり考えていかないと前に行かないと思います。

当然、長浜赤十字病院と市立長浜病院があります。長浜赤十字病院にしても、20年を超えている建物の建て替えや改修はしなければいけない。ここもやはり連携の中で、それなりの特典というか、いい部分をしっかりと取っていただいた上で、シェアしないとイケない。上っ面で、ABCで寄せることは、当

然、単純に切れれば簡単な話ですが、そういう問題ではないです。

長浜で、この15万規模で、長浜市病院事業管理者のような日本の大権威の先生が病院長をしていただいていることも、一つの奇跡だと思います。

また、長浜赤十字病院長のように地域医療に対して熱い先生が長浜赤十字病院にいらっしゃることも、長浜にとってすごい財産ですので、これは皆さん本当に大事にしないといけないことだと思います。

こういう先生方がいることをありがたいと思いながら、しかも、市立長浜病院に関しては、一時、消化器系はなかったのですが、努力する中で、消化器内科医を増やし、救急体制もやってこられた。医療収益の部分で言えば、どうだこうだというのはあると思いますが、医療の経営というのは、どれだけ医療提供体制があるかどうかが一番のポイントだと思います。

長浜については、病院が2つしかないの、集客の部分で言うと、そこしかないのでは問題ないです。

医療の質の部分については、どんどん新しい先生が入り、施設整備もして、高めておられます。医療提供体制については、今は、医師を増やしてくれてはいます。医療経営としては、十分前提があるわけです。

あとは収益力をどう高めるかです。これは当然、事務方やコンサルを入れながら、経営改善をしながらです。要するに、同じ診療していても、ちゃんと診療報酬を取れていますかとか、そういうことです。

これから、看護体制のあり方も、国が言っているように重症度に合わせた診療報酬の体系に変えていくという中で切磋琢磨して、研究しながらやっていく体制は必要だと思います。そういうものをしっかりとやっていけば、やはり未来があると思います。

大学から一番リクエストされている、大学から医師を送りやすい体制というのは作らないとダメだと思います。

委員長が、すごく丁寧に丁寧に説明したいということで、ここまでだいぶ時間を要していますが、それを踏まえた上で、この後、我々が考えた提案をしようと思っています。

委員)

一つは、委員がおっしゃった通り、統合の時というのは、だいたい新病院を作る時だと思います。国の有利な財源がありますから。

一気に指定管理にするというのは、委員がおっしゃった通り、出血やむなしで、市民病院の職員が少々辞めても構わないということになります。

他県にY病院がありますが、急性期の機能はW病院より強く優れた病院ですから、時間をかけて合意形成をしています。足掛け6年かけて話し合いを続け

ながら、我々は指定管理の結論となりました。当然、勤務条件もありますから、これはこれから時間をかけています。

全く同じ意見で言いますと、両病院長が本当に素晴らしいです。我々専門委員が聞いていても、このお二人が素晴らしいです。このお二人を活かして、タッグを組んで統合・再編していただきたい。統合の過程で、経営形態は少し時間をかけた方がいいと思います。

委員)

経営実績につきまして、公立病院の構造的な問題がありますので、どうしても赤字体質になりやすいです。

他の再編している病院と比べますと、市立長浜病院はそれほど悪いわけではないといった状況になりますが、過去のデータを見ていきますと、先に委員もおっしゃられましたように、赤字が続いて累積欠損が増えていっていることがあります。

先ほどの資料でありました材料費率が高いとか、償却費率が高いとか、何かしら、従来から改善できる余地が少なからずあったのではないかと、私個人の感想としては思っています。

この経営形態の変更を機に、今までよりコスト意識を持っていただきまして、できるところから少しずつ改善していただき、黒字が難しい中でも、黒字を目指して素晴らしい病院になっていただきたいと思っています。

委員)

この地域には、500床級の病院が2つ、それから湖北病院140床、合わせて1,000床を越える病床があるわけですが、バラバラではなくて経営なり、一緒になることで、1,000床級の3病院群ができます。

これは、滋賀県ナンバーワンの病院になります。メガホスピタルになれるチャンスで、大学からも医師を送り出しやすい。

全国に与えるインパクトは非常に大きい。研修医は全国からマッチングできるでしょう。また、高度急性期から回復期、慢性期に至るまで、地域で色々な仕事、看護師のライフスタイルに応じてできる、モチベーションも上がるのではないかと思っています。

自分が、どんな現場でどのような活躍ができるか、そんな選択のできる職場ができるのではないかと、そういうメリットもあるのではないかと考えています。

積極的再編であって、具合が悪くなってからの再編ではないということ、皆に知っていただきたいと思っています。

全国に与えるインパクトは、非常に大きい。チャンスだと思っています。
病床数だけではなくて、3病院ともに素晴らしい病院長が揃っています。だから、全国から医師が集まって来てほしいと思っています。

委員長)

1つだけ誤解されないように、1,000床分の医療従事者です。

今はトップを含めた1,000床分の医療従事者だが、今後病床数は減らしていかないといけない。それが、700床でいいのか、800床でいいのか。

委員)

徐々に減らしていかざるを得ないと思います。

これは保健医療計画と、医療法上、基準病床数を超えていますので、一度減らしたら増やすことが出来ません。徐々に人口規模や状況に応じて減らしていくべきだと思います。

委員長)

地方交付税との兼ね合いもあります。

委員)

おっしゃる通りです。地方交付税との兼ね合いも見据えながら、病床はコントロールしていく必要があると思います。

委員長)

病院事業からもご意見をお聞きしたいと思いますが、いかがでしょうか。

長浜市病院事業)

まず、委員の先生方には、色々なご指摘ご意見いただき御礼申し上げます。特にご批判いただいた方には、ここでお答えした方がいいかと思っています。

委員のご指摘、非常に真摯に受け止めております。確かに、累積欠損金があるということは、病院経営にとっては、非常にリスクがあるんですけども、これは1つに、私どもは先端的な医療に適用するための診療支援棟に40億円、そして、母屋の本館に30億円の資金を投入して、今後20年間以上、安定的に医療提供できる体制を構築しています。そういったところに、かなりの投資をしていて、結果的に、例えば、減価償却率が上がったたりもしております。

あとは、医療材料費に関しては、実は私どももコンサルテーションを入れて

評価をしてもらっているんですが、我々のそういった医療材料費の購入原価は非常に低いという評価をされています。

我々は、やはり地域で1番いい医療を提供したいということで、お薬にしても、医療材料にしても最適なものを使っているということがございます。そういったことが、原価が高くなっている原因かと思えます。

それから、委員からご指摘のあった交付税の問題については、国レベルの問題だと思いますので、ここで交付税を使って公立病院を運営することが、いいか悪いかということ議論することは難しいかと思っております。

この国の医療というものが、そういった交付税によって、公立病院の運営が支えられているということを考えれば、私どもは、国が補助してくれるものに関して、それを使っていきたいと思っております。

実際、我々は長浜市民の税金をこれまでほとんど使っておりません。大規模改修の時に、若干の補助をいただきましたが、これまでほとんど赤字補填のために長浜市民の税金を使ってきたということではございません。全て国からの交付税でやってきたというのが事実でございます。

この78億円の欠損金に関しても、安定した医療を提供していけば、ちゃんと返済していけると考えておりますし、その中で、やはり民間的な手法を取り入れるという意味で、独法化を提案したということでございます。

私自身、元々大学から来たという立場から申し上げますと、やはり急性期病院の統合が必要だと考えております。

それに関しては、お二人の委員がおっしゃっていただいたように、お互いに主張を張り合ってやるということではなくて、お互いがちゃんとワンチームになれるような、そういった体制で臨んでいきたいと思っておりますし、そういった連携を今後進めたいと思っております。

長浜市病院事業)

今、病院事業管理者から病院事業としての立場は説明させていただきましたので、過疎地である長浜市北部の医療を担う湖北病院の立場で発言させていただきます。

湖北病院は県から指定を受け、「へき地拠点病院」として地域医療を行っています。全国にへき地拠点病院は341施設ありますが、このうち現在、指定管理制度を導入しているのは13施設、3.8%に過ぎません。

このことは、へき地医療の不採算性や地域特性、病院経営の難しさといったものを如実に表していると言えると思えます。

へき地医療含めた地域医療を提供する病院は、採算性に重きを置くのではなくというか、重きを置けないということになると思えますけれども、あくまで

地域住民への安定的かつ継続的な医療提供体制を維持するというのが第一目標だと考えております。

逆に、指定管理が少ないということは、開設者である地方自治体が、いかに過疎地の地域医療をきちんと守るんだという強い決意を持って、今までやってこられたかということの裏返しであると思います。

現実に指定管理を導入した過疎地の施設の中には、採算性の乏しさから病院を診療所に再編した例や、診療所の規模をさらに縮小した例というものもごございます。これは経営形態如何に関わらず、当地域でも同様の事例になる可能性があると考えております。

実際に縮小が始まれば、医療が大きく後退するのみならず、退職による貴重な医療人材の減少、それから経済規模の縮小、そういったところに大きな影響を与えると考えております。

去る5月20日に、滋賀県国民健康保険診療施設協議会の理事会が開催されたんですけども、その場においても、この経営検討委員会の議論というのが非常に注目を集めました。

その会長は、国保直営診療施設、保険、医療、介護を一体的に提供し、地域住民の健康維持を図る使命、これは法律に規定されていますけれども、その機能を守ることができる体制の維持が何より重要であると、維持が困難となる傾向にある経営体制は望ましくないという風なお話をなさいました。

私自身は、診療を通じて、患者さんや近隣の開業医の先生方から、今のこの議論で地域医療が守られるのかどうか不安だとか、湖北病院がなくなってしまうのではないかと、市民不在で議論が行われていて、我々の意見は全く反映されていないといったような声を、実は多く聞いています。

我々病院事業は、長浜赤十字病院との関係も含めまして、高度急性期から慢性期、在宅医療まで、長浜市の地域包括ケアシステムを3病院で構築してきました。地域医療、特に過疎地での医療というのを経営効率中心で論じるということは、湖北病院の機能縮小に繋がる恐れがあり、これまで3施設で努力、連携して築き上げてきたシステムそのものを崩壊させるリスクもあると考えております。ご議論いただいている、いずれの経営形態にしても、過疎地の地域医療を守るといった体制の維持を強く望みます。

日本赤十字社)

一応、日赤は、基本的に各病院独立採算を原則にしています。そういう意味からは、民間的な考え方で、収支が合わないような投資は極力控えるという形です。それでも、ある程度医療の内容を網羅する必要がありますので、採算が取りにくい事業に関しては、色んな工夫をして、採算を取るように今までして

きたということです。

政策医療もたくさん担っているわけで、その辺りでも、局面的にはどうしても赤字になる部分もありますけれども、全体としてバランスが取れるような経営を目指して続けてきているというのが現状です。

お二人の委員からご指摘がありましたように、指定管理には結構ハレーションがあるので、時間もかけないといけないというのは、実際その通りだと私も思っております。

ただ、それがどっちに転んで、いつできるのか全く不明という状態では、とても取り掛かることもできません。また、その不安定、不確実性に備えて、一定の保険をかけるような施策をやっていかないとけないことが、結構な無駄に繋がります。

何年ぐらいかけて、そっちに移行していきなさいという目安があるのであれば、そのようなことを前提に、検討を続けていきなさいという結論は非常にありがたいことです。結論のないまま、このまま検討を続けろというのは、我々としては受け入れにくいところかなと考えております。

赤十字全体としても、いくつか指定管理を受けているケースがあります。その場合は、ご指摘の通り、結構時間をかけて職員の融和も図りつつ、条件面の整理もやってという段取りを踏んでおります。9月に表明されたから、10月からその体制でやりますということにはならないと思っております。

ただ、一旦表明した後に、二転三転するようなことが起こりますと、非常に混乱して、空中分解に繋がりがねません。一応、目標年限とか、あと、建築関係にかかる年限もありますので、そういう辺りを上手く擦り合わせて、一定の方向性でいくことが大事かなと思っております。

一応、独立行政法人という結論を出される可能性もあると思っておりますが、その場合は、本社の方も事業を売却することを許容できない可能性がありますし、本社内の意思決定機関が、これを容認するかどうかは確率的にかなり低いところがありますので、その辺は配慮いただく必要があると考えております。

今、医師同士では結構融和が進んでいて、どの診療科で話をしても、一緒にやっっていこうということができています。他のスタッフについては、まだ手が付いていないところがあるので、そこは今後進めていかないとけないということでございます。

委員長)

聞き取れなかったのですが、本社の方は、撤退するということですか。

日本赤十字社)

本社の方は、ここから赤十字として撤退して、事業を売却することには相当な抵抗があると思いますし、意思決定機関が本社内にもありますので、それが通る可能性はかなり低いと考えております。

日本赤十字社)

日本赤十字社は、人間のいのちと健康、尊厳を守りますということを社命にして、医療事業を展開させていただいているところです。

その社命で、そういった努力をして医療を展開させていただいています。

民間ではございますけれども、赤十字の中でも、やはり経営がいい時もあれば悪い時も当然ございますが、決してそれを切り捨てるということは今までしておりませんし、グループ全体でもそのようになっております。

引き続き今後もそのような姿勢で赤十字は医療を担わせていただきますので、よろしく願います。

滋賀医科大学)

滋賀医科大学循環器内科の教授をしております。真摯にご議論いただきまして、本当にありがとうございます。感謝しております。

これは、滋賀医科大学の総論という風に思っていた方がいいと思いますけれども、経営形態について、事細かに口出しするつもりは全くございません。まとまって1つになって、委員の方々からも多くの意見が出ておりましたように、長浜市民、地域の人たちに良い医療が提供できる、また高度な医療が提供できる素晴らしい病院になるということを願っております。

ただ、1つだけ申し上げたいのは、そこに残された時間は、皆様の考えている時間軸よりも、かなり急いでおります。

来年の4月から働き方改革が実施されますし、今働いている者たちは、循環器内科領域で言いますと、2つの病院が1つになって、より大きい規模で仕事ができるということを信じて働いております。

そこに何年も時間がかかるということになりますと、彼らの心も折れてしまうと、行く人もいない、今いる者も去ってしまうということに繋がる懸念がございますので、できれば議論を急いでいただきたいと言いますか、粛々と進めさせていただくことを希望しております。

委員長)

この後に、一応、専門委員の中で出た方向性について、市長も病院再編を最優先と言われているので、表明ができるような案を出しますので、是非、大

学の方もご検討、ご理解をいただければと思います。

委員のおっしゃることは、方向性は早く決めないといけないが、色々な調整で時間がかかるということと、特に診療科の集約については方向性を早く出さないといけない、これが一番急がれるということです。

委員)

今、滋賀医科大学の教授からは、時間的に早い決断をしてほしいというご意見ですから、今までの話とは違うご意見だったと思います。京都大学に確認をしていただいたという話は、どうだったのでしょうか。

事務局)

市長が直接大学に伺った時には、滋賀医科大学、京都大学ともに、3つの病院を一体とした経営に再編していただくということであれば、医師を送り続けることができるという風におっしゃっていただいたとお聞きしています。

今、滋賀医大の先生がおっしゃったのと同じです。時間が限られているので早く急いでほしいというお話をお聞きしたと聞いております。

委員長)

長浜市病院事業管理者は、京都大学医学部の、まさにど真ん中の方ですので、病院事業管理者のお立場ではなく、大学としては、何かしらこう考えているであろうということがありましたら、お答えいただければと思います。

長浜市病院事業管理者)

私は、長浜市の立場でございますが、もちろん両大学ともコミュニケーションを取るようにしております。京都大学として、急性期病院の統合を求めているということ、これは間違いございません。それさえちゃんとやってもらえれば、医師を送り続けてもらえることができると考えておりますし、基本的には滋賀医科大学と同じだと思います。

3 経営形態ごとのメリットとデメリット（課題）について

委員長作成提出資料（掲載なし）と、資料2「経営形態ごとのメリットとデメリット（課題）」により、委員長から説明。

委員から下記の通り意見があった。

委員)

市立2病院が先行して独法化してしまうと、日赤だけがそのまま残る形になると思います。数年間そういう状態が起これば、大学から見れば、急性期病院が2つ併存する形になって、大学からの求めにできてない形になると思います。

既に長浜市は、2大学から連名で、2つの病院に医師を派遣することは困難であると通知されています。さらに、令和6年4月からは医師の働き方改革が始まります。

そういうことを考えますと、この先行2病院独法化によって、結果的に医師の引き上げという形が起こってしまうのではないかと、それぞれ地域医療の崩壊に繋がるのではないかと非常に危惧します。

最終形にしても、前回の会議でも申し上げたのですが、医師確保と人事の一元化、救急の一元化、経営の持続可能性、これらの点で一体運営を検討していただきたいという話をしていました。最終形においても、それが成り立つのかというところに疑問がございます。

委員長)

まさにその通りです。医師の働き方改革のところで、数年間は現状のままではないか、それにより医師の引き上げ、あるいは、減らされていくのではないかと、そういう懸念はありますが、ここにつきましては、市長が先頃、両大学を訪問されまして、確認をされたということです。

両大学の方も一気に難しいと、ただ、どういう道筋でということが明確になっていけば、しばらく待ちますということ、市長が自ら何度も確認されたということです。

委員)

可能な診療科の再編というように言われているのですが、一番重要な循環器と消化器内科については、救急を両病院でやっている以上、なかなか片方に寄せるということは困難であります。診療科の再編というのは、困難な状況でございます。

委員長)

そこは、どのように解決するのか、完全に解決するには最終形でないといけません、その間どのようにしていくかというのは、テーブルについて言い合うことが第一段階です。テーブルにつけていないことが問題です。

委員)

テーブルということですが、合同カンファレンスは、医師間で、既に複数の診療科で、何とか一緒にやってみようということによっておりますし、今後も継続していく予定です。

委員長)

そこは従来からやっておられますし、今言っているのは、病院間の組織的なテーブルで、これができていないわけです。

専門委員の方から、他県の事例を紹介してもらっています。県立病院と赤十字病院が急性期をやっておられて、両病院が協定書を結んで、診療科ごとにどうするこうするとやっておられますので、長浜と似ているところもありますので参考になるのではないかと思います。

委員)

一市民として単純なお願いですが、現状のこのグラグラした状態に、私たち以上に、現場で働いていらっしゃる職員さんたちが不安を持っておられると、それはまさに市民に影響してくるのではないかと思います。

先ほども委員長がおっしゃられて、今いただいた資料の一番下書いている「市民のための医療提供体制」と「医療職のやりがいの重視」というところを尊重していただいて、市民の安心と持続可能な病院体制を築いていただきたいと思います。

今後、市民の方に説明会を持たれるということですが、せっかく市民の声を聞いていただく以上は、それなりに意見を生かしていただけるとありがたいと思います。

委員)

まず、この1つの案にまとまっているかのような説明は間違っていると思います。先ほど、滋賀医科大学の教授からも早期の意思決定を求めるとのご発言があり、オブザーバーからもそういったお話がありました。元々の独立行政法人案、指定管理案、それをちゃんと同時に検討して、皆様方のご意見をまとめるべきだと思います。

小委員会で全員がこれに賛同しているわけではなくて、私は賛同していませんと申しあげております。他の委員の方は、この案が提案されたら賛同されますか。

委員)

独法案と指定管理案のどちらも実現に向けてはハードルがものすごく高く、それがもう短時間で統合という前提では、どちらの案を取るにしても、かなり厳しいのではないかと思います。

独法にすれば、日赤から事業を買収するといったことがあり、短期間でまとまるのかといった懸念があります。指定管理にする場合には、市立病院の職員の転籍問題があり、今の状況ですぐまとまるのかといった懸念があります。

どちらの案も短期間の間に説明するのは難しいのではないかと思います。

そういった観点からしましたら、まず市立2病院が先行しまして、その中で、独法化を通じて経営改善を進め、独自に経営回復できるという見通しがつくかどうかです。

また、医師とか、他の方の交流が進みますと、転籍に関しましてもハードルが下がるといったことが考えられると思います。短期間で実現していくという意味では、市立2病院独法化が実現可能性があるのではないかと考えております。

委員)

では、これは、3人の専門委員の方と委員長の共同提案ということでよろしいでしょうか。私は提案しません。

委員)

この絵を見ると、どうしても右端に目が行くと思いますが、右端は漫画だと思っていただいて、我々が重視したかったのは真ん中です。

経営強化プランの中では、確か令和5年中にそれなりの絵を描く必要があります。今まで水面下で連携をすごくやってこられたと思いますが、色んな外圧であったり、内部の事情であったりで、表に出てこなかったことを、我々がはっきり提言したいのは、今年度中に、きっちりと連携するというのを表に出して、話をしてほしいということが一番大事なことです。

待ったなしなのは、大学が求めておられる循環器と消化器内科です。これについては、申し訳ないが、どちらかに寄せる決断を必ず出さないとダメです。

それともう1つ、皆で確認したことは、自明の理として、市の支出も含めて、これまで投資したことを考えますと、大成亥の建物で高度急性期をやるべきだと、我々、これはもう間違いなく確認した事項です。

では、日本赤十字社から建物の改修もあるし、方向を出してもらわないと、どっちにも向かっていけないというお話もありましたけれど、今度、長浜赤十字病院の改修をしていく時に、その考え方や提言に従っていただくのであれ

ば、日赤さんはどういう改修をしていかなければいけないかということも話してもらわないといけないと思います。

ただ、今まで長浜赤十字病院がやってこられたことを、次は、美味しいところ全部を市立長浜病院に持って行って、あとは長浜赤十字病院の好きにきなさいということはダメです。当然、この事業債なり、使える期間の中で知恵を出し合って、市も出す分を出しながら、今この綱にかけるとかなり特典がたくさんあるので、それを上手く使っていくことなどを考えながら、政策医療を全部取り上げてしまって、地域医療支援病院の看板を外すと、さすがの長浜赤十字病院も、絶対にしんどいし、数年であっても持たないと思います。

この看板は一定維持しつつ、大学が求める最低限の再編を表の場ではっきり進めるということを確認していただいて、そのために、今、我々も言いましたけれど、この2病院独法というのが、まずこれで経営の自由度が上がりますし、連携とか人の交流もしやすくなります。そういう意味で、2病院独法したらどうですかという思いが我々にあって、こういう趣旨で提案しています。

将来のところ、一応右端は、正直、これは委員長の案です。

こういう形になればいいよねと。500、250床というのは、その時々々のニーズによってやればいいのかと思います。療養病床は足りませんし、回復期も足りないのので、どこでどれだけを確保するか、また、日赤の経営も、例えば3年であれ、5年であれ、持てる状況にしてあげないとダメだと思います。

ただ、大学からの要請の中で、まず診療科を寄せることもあります。結局、診療科がばらつくと、大学としては研修医を送れなくなります。これは、連携なり、協定という形の中で、3つの病院でしっかり今年度中なりに、研修プログラムをちゃんと大学に向けて提言をすること。

どこかの病院に出せれば、全ての診療科で研修ができるので、我々で受け入れますよという一体化を表に出していただきたいという意味です。

あとは、当然、電カルの共同であったり、患者IDの統合であったりということ、今までこちらの病院にあった診療科が、あちらの病院に行くことによって、市民にしてみれば、今までこちらの病院で診てもらっていたのに、あちらの病院でしか診てもらえなくなっているの、市民の利便性を考えたら、病院間のシャトルバスなど、市民に対する優しさとか、連携を形にして、これについては市の方もそれなりに支出するなりして、支援しなければいけない部分もあると思います。

そういう「見える形」で、表でしっかり連携するということを一番の提言にしたいという思いで、今この絵を描きつつあるところです。

右端のイメージに引っ張られてほしくないというのが正直なところです。

委員)

委員のおっしゃった通りで、私たち、本当に真ん中なんです。

市立長浜病院も立派ですし、長浜赤十字病院も立派です。特に長浜赤十字病院は政策医療をきちっとやっておられます。この議論の流れで言うと、本当に両者を分断して、どちらが勝ち負けということでは、これは医療を潰してしまいます。

テーブルに乗って、今の働き方改革をどう乗り越えるのか、そして、最後の結論にはまだ少し考える余裕があるのかとか、まずは両方で統合するという基本を作っていたいただきたいと思います。

委員長)

1点だけ、お配りした資料（委員長作成提出資料）のこの絵の描き方がよくなかった。独法と指定管理と真ん中の案を3つ並べて、真ん中が1番有力な実現可能性が1番高いとしたかった。

確かに、右側の「一体経営の最終イメージ」は、私の妄想かもしれない。

委員)

独立行政法人と指定管理の案の良し悪しと、それから、今委員長からご提示いただいた第3案として、まだまだご提示するというので、今日の委員会の冒頭にこの案のお話があると思っていただけでも、今日3時から委員会を始めて、もう6時過ぎていて、今やっと第3案が提示されたという状況です。

これで、どうやってご意見をいただくかです。

今、これは少数の委員の方々のご意見であり、大学当局とか、他の委員からもこの案へのご発言がありました。日赤病院長からも発言がありましたし、後で病院事業管理者にも伺いたいと思いますが、今、第3案が出てきた根拠としては、3病院一体、それからABC、これを非常にこうフラットに考えて、本来それはあるべきなのかと、今すぐ決めるべきなのか、それは亡霊じゃないのかという、そういう問題意識をご提示いただいて、この案がきているわけです。

ただ、そうじゃないと考えている委員の方もいらっしゃるわけです。それらのご意見を総合的に踏まえて、この委員会としてはどういう結論を出すか。

その時に、まだ独立行政法人と指定管理の本当のメリット・デメリット、またこの状況においては色々と懸念もある、そういうことも含めて、メリット・デメリットがありますという議論は、この委員会の中でほとんどされていません。そういう場を与えられていない。

私は、そのために委員資料ということで提出して、一応配ってはいいただいて

いますが、それを説明する時間もいただいていない。非常に不本意です。ですので、1つ、2つ、やり方がありません。今からその説明をさせていただいた上でご意見をいただく、それから、今から説明させていただいた上で、もう時間がないので文書でご意見をいただく。特に、この3つの案をちゃんと見比べていただいて、当然、それぞれにメリット・デメリットがあります。

それから、今の第3案は、やはり外部から見ていただいて、非常に危ういものを感じるので、その知恵として、本当の乗り越え方と言いますか、今すぐに決めるのではなくて、しかし、将来の統合というものを見据えながら協議を継続していく、それから現実的なところで、やはりそのA病院の位置だとかも考えて、そこを擦り合わせていくべきであるという案だと思います。

もう1つの方は、今までやはり長い検討してきて、その懸念はあるかもしれないけれども、今決めないと、決める時期を逸してしまうのではないかと、それを前提として、皆さんのその次のステップというのを考え始めているという状況であるという理解です。

これは見方ですから、どっちが正しい、間違っているはないと思います。

この3つの案というものは、それぞれの立場が違うということを前提にしながら、ご意見を総合すべきではないかと思います。そのために、これから続けてもう少し会議を続けるか、後から文書でご意見をいただくか、何かしらのことをやる必要があると思います。委員長はどう考えられますか。

委員長)

それは今日の参加者次第です。今、多少口頭で言っておきたいという方がおられたらお聞きしますし、あとは、後で文書ですね。

委員)

私も、委員長が提出されたこの案をぱっと見た時に、目が行って、これだとB病院になるのはそちらかという印象を受けます。

委員長)

先ほど委員がおっしゃいましたけども、最終的にはちょっと幅広く考えていただければいい。

要するに、この目的は、ビジョンを両病院事業が協力して考えて、それに向けて協力し合わないといけない。大学も待ってくれない。そういう趣旨です。

それから、先ほど少し言いかけてましたが、この3つの案は、本当は並列しているわけです。その真ん中の案ということです。

今、もしお時間が許す方は残って発言いただいても結構です。要するに、真

ん中のところですか。客観的にどれがいいのか、よくないのか。

委員)

重要なところでございます。もう時間も本当に3時間半になっていますから、慎重に記述方式を望みます。別途記述方式をお願いします。

委員長)

それでいいでしょうかね。では、そうしましょうかね。はい。

委員)

先ほど申しましたように、私が危惧するのは、大学からの医師の派遣、この引き上げが起こってしまうこと。市立病院2病院だけ勝手に先行して独法化してしまうということは、日赤が残ってしまいます。2つの急性期病院が併存する形になるので、大学の求めに答えていないのではないかという第3案についての危惧がございます。

先ほど滋賀医科大学の教授からもお話がありましたように、大学は働き方改革に合わせて、非常に急いでおられるということです。医師が引き上げられたら、もう全てが崩壊します。そこが非常に心配でございます。

委員長)

では、ここで案を決めてしまうということですか。そういう選択肢ですか。そういうことですか。それを避けるためですよ。

委員)

そこまでは言っていません。

委員長)

ならどうするんですか。それがこの真ん中の案ですよ。

委員)

本来は委員会の場でこういう議論をすべきだったんです。してないのが問題なんです。

長浜市病院事業)

私は病院事業管理者の立場で、今まで出させてきていただいておりますけれども、本来的には病院事業管理者は市長と同じ立場に立っております。

ですので、地独がいい、あるいは指定管理がいいということに言及するのは控えようと思いますけれども、ただ、新しく出された案に関しては、私は、少なくとも、この真ん中の部分は非常にいい案だと思います。

やはり協力体制の構築っていうのは今までできていなかったということで、率直に申しあげると、長浜病院事業としては日赤さんに協力体制のアプローチはずっとやってきましたが、やはり日赤さんには日赤さんの事情があって、それができてこなかったということがあります。

ですから、例えばこの委員会で、協力体制をこうやって決めなさいというようなガイドラインみたいなものをいただければ、医師交流が進むかなと思っておりますし、実際、元々、京大の前病院長は診療科再編を進めなさい、ということをおっしゃっておいりました。それも今まで進んでこなかったわけで、そのへんは両病院が、長浜赤十字病院さん含める両病院が、損得だけを言っていないで、本気でそれを進めないといけないかなと思っています。

もちろん、できるだけ損得のバランスが取れるような方法を考えるべきだと思いますけれども、そういった協力体制の構築がまずは一番大事だと、そこだけは間違いない。

その先の右端の最終のイメージに関しては、私は、もっといい絵も描けるんじゃないかと思っています。これだけの規模の病院が、特に日赤病院と市立病院が統合するっていうのは、全国にもありません。

ですから、まったく新しい発想で、もちろん日赤病院さんが地独化に合流できないことは法律的に承知しておりますので、そうならない枠組みを考えて、それぞれの立場が守られるような、そういう方法をやはり考えていくべきだろうと思います。

長浜市病院事業)

今まで地域医療調整会議の中で、地域医療連携推進法人とか、そういったことも実際に話をしております。

ただ、議事録にきちんと残るところまではいってないんですけれども、そういう中で、やっぱりそれぞれの病院の立場もあって、そういったことができないという形になって、現実には、今回、京都大学と滋賀医大の方から出てきたのは、外圧がなければ動かないだろうということで出てきた案で、独法化、3病院の指定管理、こういうものは劇薬ですから、これは本当に医療体制が成り立つのかなという不安は、我々少なくとも病院事業側はそういうことを常に思っております。

今日出してきた第3案の、この真ん中の案で、ここで時間稼ぎという形にはなりませんけれども、そうしながら、きちんと新しい経営形態について、ちゃんと

話をするということ、今まで要は、どちらかが言ったらどちらかが喧嘩腰で拒否するような感じになってきて、きちんとしたテーブルで話し合いはできていませんから、そういう意味で、やっぱり市と日本赤十字社の本社だけで話をすべき内容ではないと思います。あくまで現場の医者たちの話も反映しなければいけないものが、市と日本赤十字社の本社が話をするから、これだけこじれたんだと、私は個人的に思っております。

日本赤十字社)

これは、本社に持ち帰って検討したわけではないので、あくまでも個人的な見解ですけれども、この独法先行案は、赤十字社としては飲みにくい案だと思います。なぜかと言いますと、今までもこういう協力体制の構築という努力をしてきたわけですけれども、要するに、最終的に回復期移行にどちらかが転換すれば、地域医療構想としてはすんなり話が収まる話なのですけれども、結局のところ急性期から回復期への転換というのは、余剰人員をすごく抱えることとなります。最終的には、あまり大した額ではないかもしれないですけれども、黒字が見込めるということはあるかもしれませんが、過渡期においては大幅な赤字を出すわけです。

この真ん中、第3案でありますと、これをこの委員会で決めたから、赤十字社に赤字を全面的に飲めという案になっています。それは、現場としては飲めない案です。

特に赤十字社は、独立採算が原則ですので、財政の方から負担してもらえろというわけではありません。まず、それは絶対飲めない案だということころは、きっちりと認識いただきたいと思います。

一応、最終的には、次回結論が出されるにあたっては、基本的に赤十字本社が絶対的に反対するような形態は少し避けていただかないと、一旦、市長がこういう形でいきますと表明された後に、交渉がまとまらないということが起こりますと、これは非常にまずいことですので、その辺はご配慮いただきたいと考えております。

委員長)

はい、よく理解はさせていただきます。ただ、非常に失礼な言い方なのですが、そもそも赤十字病院は独立採算で、これまでからこの長浜で貢献されてきたわけですが、そもそも通常の保険診療も、もちろん不採算医療、政策医療も含めて独立採算で設備投資をされていくべき病院です。

本社が飲めませんという、飲める飲めないの話ではなくて、こういう状況下の中で、例えば、地域に大きな企業が進出してきたら、どうやって生き残るの

か、独立採算ということはそういうことですから、別にB病院になると言っているわけではなくて、回復期、慢性期も立派な地域医療です。湖北病院も立派な医療を提供しているわけですから、独立採算ですから、本社が飲める飲めないの話とは違うと思います。

日本赤十字社)

いやいや、基本的には、本社の意思決定機関を通じないとダメという仕組みになっていますので、そういう発言をしておりますけれども、実際には、これまでの経営のあり方を考えてみても、財政からの繰入金とかなしに、公的医療をたくさん引き受けながらやってきているわけです。

それを、いきなり、こういう形で、最終的には全部独法に近いような結論が見えているような形に結論づけられますと、それは我々としては非常に付いていきにくい話です。

職員の士気の維持も非常に難しいです。この検討委員会では、結構、労組の話については、長浜市病院事業の方に重きを置いておられるようですが、赤十字病院は赤十字病院で、赤十字精神でやってきているという自負もあります。それが外れると辞めたいという人は、結構出る可能性が多いです。「公務員だ、公務員は皆歓迎するよ」ということは絶対ないと思います。

ですから、そこは少し慎重に、赤十字病院のこれまでのあり方といい、それから職員の立場という辺りも慎重に検討いただかないと、我々としては、そういうことをきちんとしていただけるという前提があって、市立2病院のこの経営形態検討委員会に極力協力しようという形で参加しているわけですから、そのところは、少しお含みいただかないといけないと思います。

それから、基本的に住民の感覚からしますと、やはり何やかんやで急性期病院の方が上だと思っているところがあります。

そういう形であって、なおかつ、赤十字病院と市立病院が両方からいいものを持ち合って、新しいものを作るのだという演出になるためには、私の個人的な意見としては、基本的に、地名のこととして大成亥町の建物を使うのであれば、運営にはかなりの部分で日本赤十字社が関与するという形が望ましいのではないかと、そうすると、両方から持ち寄ったという演出にもなるのではないかと考えています。

ですので、この最終形のところの表現は外していただきたい。

委員)

言っていることになる。出さない方がいい。

委員)

こういう資料は、本当に出回ります。それから、この資料には「専門小委員会合意案」とありますが、合意ではないとおっしゃっているわけですから、この資料は是非とも回収していただきたい、これをお願いしたいです。

委員)

長浜赤十字病院長がおっしゃる通りで、本当にどちらかが負けたとかになった途端に激変してしまう。県立病院でも、U病院とV病院の統合でも、V病院の患者が激減したりしたので、やはりこの資料はいかがかと。ただ、他の委員も言った通り、我々の思いとしては先ずは協力です。

日本赤十字社)

そのようにおっしゃいますが、傍から見ていると、この資料は市立病院に軍配を上げたいというのが、間違いなく見えます。

委員)

とりあえず、この資料は回収で。

日本赤十字社)

それぐらいであれば、もうきっちりと日赤病院を全部売り渡して、独法にしなさいと言ってくれた方が、まだすっきりいくかもしれないぐらいです。

中途半端に、「とは言っても、やっぱり負けに見えますよ」という結論は、我々としては、特に病院を預かっている私の立場としては一番厳しいです。

委員長)

この資料は、勝ち負けを除外した形で作ったつもりですが。

日本赤十字社)

いやいや、なっていない。そんなことには全然なっていません。

委員長)

原理原則はそういうことです。何十年もここで地域医療に貢献されてきたわけですから、市の方で、何らかの統合、集約をするにあたっては、独法や指定管理を含めて、次の体制に向けての協力、そこは当然あってしかるべきだと思います。

事務局)

議論が詰まったところ申し訳ないのですが、本当にお時間が長時間になっております。先ほど、ここで議論を続けるというところと、後で書面でご意見を出していただくということになっています。

あとは、皆さんからご意見を書面でいただきたいと思います。

委員長)

それで結構です。書面で結構です。3つの案を見ていただいて、書面でということです。

委員)

先ほど出ました資料ですが、これは専門小委員会合意案ではないのですね。これはよくない。こういうことはやってはいけないことです。

委員)

有志案ということで。

委員)

有志案でも、これは回収すべきです。申し訳ないですが、やってはいけないミスです。不誠実になります。気を付けてほしい。

委員長)

すみません。私の判断が間違っていたのかもしれませんが、他の委員も同意されたと思いますが。

委員)

同意してないです。

委員)

もう一つ言わせていただきます。委員長の資料にあるこのような表現、これは委員としてやめてほしい。これは一生懸命に取り組んでいる人に失礼だと思います。それぞれのお立場で一生懸命やっただいていてと思います。委員会の委員として、こういうものはやめていただきたい。

事務局)

委員のお話にありました資料については、全て回収させていただきます。

事務局)

主催者として、今回の資料は、私たちが事前に確認させていただいたものが全てではございません。もう一度こちらで精査させていただきたいと思えます。委員の中から、このように書類に関してご意見がある以上は、この追加で出させていただいた資料は回収をさせていただきます。

また、委員の皆さんに確認をいただいて、公開資料として扱うかどうかは、ご相談させていただきたいと思えます。

委員長)

わかりました。それから1点だけ、現状通りという報告はするべきではないと思っています。日赤病院も病院事業も現状通りということです。

事務局)

現状通りとは。

委員長)

日赤病院も病院事業も、現状通りです。

事務局)

私たちは、専門委員の皆様方が、それぞれの専門性や経験を元にして、真摯なご議論をいただいたことに、とても感謝しています。

前回の検討委員会の中で、委員長の筋道の左と右というように、こちらは全体として、長浜病院事業と日本赤十字社の提案を基にして議論してくださいとお願いさせていただいていましたが、やはり、もう一つ第3の道があるのではないかという意見をいただきましたので、専門小委員会で検討いただいて、この第3案を出していただいたことは理解していますし、その意見はとても尊重していきたいと思っています。

ただ、やはりその3つを並列して考えて、メリット・デメリット、課題、そういうものを整理した上で、報告書をまとめていただきたいなという風に考えています。皆様方から、再度、書面でご意見いただきまして、それをまとめた報告書というものを完成していきたいと考えております。

委員長)

そのあたりは、市できちっとしてください。基本的には、3種類全部生きているのですが、この絵の描き方、少し真ん中が今までできていなかったのです

が、それは最終形を明らかにした方が協力しやすいかなという話です。

事務局)

委員長がおっしゃったのは、第2回の検討委員会の資料の中で、色んな方法として、「現状」というものが残っていたことについておっしゃっていると思います。それについては、理解しております。

委員)

今日、委員提出資料ということで出させていただいています。これを是非ご参考にいただいて、「独立行政法人案の考え方」、「指定管理制度案の考え方」、それから本来は「第3案の考え方」も同じようなことで整理したものを用意してありました。

それは、委員長から「まだ出さないようにしてほしい、第3案の説明をしてからにしてほしい」ということなので、本来であれば、今、この第3案の説明があって、それで改めてご確認をいただいて説明しようと思ったんですけど、時間ないので、できれば、その整理も一緒に見ていただいて、そうすると、3つ並列で見ることができます。

ただし、あくまでも、これは私が作ったものです。市の方で作ったものではなく、あくまでも、一委員の視点が入っているということで、そこを割り引いてご覧をいただいて、皆様方のご意見を頂戴できればありがたいと思います。

もう1点は、その取りまとめは小委員会ではやらないでいただきたい。もっとオープンな公開の場でやりたいので、本来であれば、それは委員会の場で、市の方で責任を持って整理をしていただいて、委員会の場で見るという形にしていきたいと思います。

委員会をもう1回増やすとか、リモートでやるとか、そういう工夫も色々ご検討いただきたいと思います。

委員長)

はい。今の委員のお話は、第3案の真ん中のところの説明がされたので、資料を配布するということです。委員の現状の認識ということで。

事務局)

委員おっしゃっていましたが「第3案の考え方」を付け加えて、皆さんに提供させていただいて、それを参考にご意見をということですね。

委員)

まず、委員長から、この第3の案がちゃんと説明されてからの話だということだったので、そこは控えて資料を出していただきましたけれども、一応、今ちゃんと説明をいただきましたし、ご意見もあったということで、私は付けていただいていると理解しています。

委員長)

そのことについては容認します。第3の案の部分も加えてです。

事務局)

では、第3の案を委員の皆さんに提供させていただくということで進めたいと思います。

4 病院再編にかかる長浜市立2病院経営形態検討委員会報告書骨子（案）について

資料3「報告書骨子（案）について」

事務局から説明。

委員から下記の通り意見があった。

事務局)

最終回を前にしまして、本日の議題にあります通り、資料3の報告書の骨子ということで、今一枚ものの資料がございます。

報告書をまとめるにあたりまして、今、第1の「はじめに」から、第2の「湖北医療圏の状況」、第3「医療提供体制」、第4「経営形態検討の視点」、第5「経営形態の選択肢」、そして、第6の参考資料という大項目で、取りまとめる骨子といたしたいと考えていますので、ご理解のほど、よろしく願います。

委員長)

このように上手くまとめられるようにということです。

それから、もう一度確認ですけれど、「現状通り」という答えは出さない方がいいですね。私は出さない方がいいと思います。

3-0でもないし、0-3でもないし、第3案でもなく、現状通りがベターというものです。

事務局)

先ほども言いましたように、第1回の検討委員会で、両者から提案いただいた内容を元にして一体とした経営ということは、私たちが考えて、本委員会開催をお願いしましたので、「現状通り」ということはないと理解しています。

検討の中では、最初から外すのはいけませんので、資料としては出させていただいて、意見をいただきましたけれども、そこについての検討も、この中で今いただいていると理解しています。

委員長)

なかなかまとまらないので、現状通りで、変えるべきではないという答えは出さない方がいいですね。わかりました。

5 閉 会

事務局)

長時間にわたりご意見頂戴しまして、ありがとうございます。

次回につきまして、まずは書面でご意見頂戴しまして、どういう形で開催するかは一旦こちらの方で検討いたしまして、委員の皆様方にご連絡をさせていただきたいと思います。

それでは、閉会にあたりまして、健康福祉部長からご挨拶を申し上げます。

事務局)

皆様、長時間ご検討いただきまして、ありがとうございます。

休憩時間も取らせていただかず、本当にお疲れだったと思います。申し訳ございません。

本当に熱心にご意見をいただいたことは、とても感謝しております。また、報告書作成にあたり、書面でそれぞれのご意見をいただきますよう、よろしく申し上げます。本当に本日は長い間ありがとうございます。

※委員長作成提出資料については、一旦配布しましたが、複数の委員から資料の不適切な表現や、事実と異なる内容、誤解を招く可能性が高い記載等についての指摘があったため、本委員会の公式資料とせず、資料を回収。

以上