

病院再編にかかる長浜市立2病院の
経営形態に関する報告書

令和5年7月13日

病院再編にかかる長浜市立2病院経営形態検討委員会

目次

第1	経営形態の検討にあたって	1
第2	湖北保健医療圏の現状.....	3
(1)	湖北保健医療圏の現状と特徴.....	3
(2)	湖北圏域の強みと弱み.....	10
(3)	湖北圏域の課題と医療提供体制における再編の必要性.....	12
第3	医療提供体制について.....	14
(1)	医療提供体制における再編のこれまでの検討過程.....	14
(2)	地域医療構想調整会議における合意事項	16
(3)	本検討委員会の位置づけと本検討委員会以降のスケジュール.....	17
(4)	長浜市の地域医療の目指す姿.....	18
(5)	委員会内で指摘された本再編における懸案事項.....	18
第4	検討委員会における経営形態の検討内容	22
(1)	3病院の経営を一体化する必要性	22
(2)	公立病院経営形態の類型	22
(3)	長浜市病院事業、日本赤十字社からの提案内容.....	25
(4)	長浜市病院事業および長浜赤十字病院の経営状況.....	28
(5)	他事例との比較.....	31
第5	検討委員会を踏まえたうえで考えられる経営形態の選択肢	33
(1)	経営形態検討の視点	33
(2)	市立病院の経営形態に関する事項	35
(3)	委員からの主な意見	39
第6	本検討委員会における意見とりまとめについて	46
(1)	本検討委員会における意見とりまとめについて.....	46
(2)	経営形態を決定するうえで留意すべき事項について	47
第7	参考.....	49
(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 委員名簿	49
(2)	病院再編にかかる長浜市立2病院経営形態検討委員会 検討経過	50

第1 経営形態の検討にあたって

長浜市では、昨今の社会情勢の目まぐるしい変化の中、とりわけ「人口減少」や「少子高齢化」という大きな課題に直面する中で、日々、様々な施策を展開し、市民の安心と安全を守り、暮らしやすい環境整備を進めているところです。

その中でも、特に「医療」については、市民のみなさんが安心して生活をおくるために欠かすことができないものであることから、「病院の再編」は本市にとっての最重要課題となっています。

この課題は、人口減少や人口構造の変化に伴う「今後の医療需要への対応」や、2024年（令和6年）4月から始まる「医師の働き方改革」に起因するものであり、その解決のためには、「病院機能、診療機能の再編」、「3病院を一体とした運営」を整えていく必要があります。

「病院機能の再編」は、市立長浜病院、長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院の3病院が持つ機能を整理し、機能別の病院に再編することです。

これについては、2019年（令和元年）8月に滋賀県の湖北圏域地域医療構想調整会議で各病院長が合意されたものであり、国（厚生労働省）においても、2020年（令和2年）1月に重点支援区域に指定されたところです。

この内容は、3つの病院を「高度急性期・急性期の患者を診る病院（A病院）」と「回復期・慢性期（・急性期）の患者を診る病院（B病院・C病院）」に再編するというものです。

この構想については、医師を派遣いただく京都大学と滋賀医科大学から2022年（令和4年）6月に提出された要望書においても、「急性期病院1つと回復期・慢性期病院2つに再編するという構想は、まさに地域住民に最良の医療を提供しながら、医師の働き方改革にも対応可能なシステムです。医療人の良好な人材育成が期待できることから、医師・看護師不足の中でも優秀な医療人を長期にわたって獲得できる可能性が高く、将来を見据えた持続可能な医療環境を構築できるものです」と高く評価され、両大学のすべての診療科・講座の責任者からも、この地域医療構想に基づく病院再編を早急に進めていただきたいと強く要望されています。

「診療機能」は、「それぞれの診療科目」にあたります。

医師の働き方改革に対応していくためには、病院間で診療科の重複を解消する必要があり、前述の要望書において、両大学から「働き方改革の観点から、病院再編が進まない場合には、原則としていずれの診療科においても、市立長浜病院と長浜赤十字病院の双方に重複して医師配置の協力は困難である」と言われています。

以上のことから、これら「病院機能、診療機能の再編」は、湖北保健医療圏における喫緊の課題であり、滋賀県（長浜保健所）が中心となって各病院間で進めていただいています。

次に、「3病院を一体とした運営」については、上記2つの再編により病院の収益構造が大きく変化し、それぞれの病院経営に大きく影響を及ぼすことが確実視されることから、将来にわたって安定した医療提供体制を継続していくためには、運営責任者が異なる現在の状況から、1つの運営責任者の下で市立2病院と長浜赤十字病院の3つの病院を運営していく経営形態への変更が必要となります。

これにより、収益構造の激変に伴い発生する各病院の利益と損失を、3つの病院全体として収支均衡が図れる体制に整えていくとともに、それぞれの病院が培ってきた優れた医療や健康づくりの取組を融合し、スケールメリットを生かしながら、高度急性期から慢性期や過疎地の医療までがトータルで提供できる新しい時代の医療提供体制へと転換していくことが可能となります。

今回の経営形態検討委員会では、この「3病院を一体とした運営」にしていくために、この地域にふさわしい経営形態はどういうものなのかについて検討をいただきます。各病院長が合意されたこと、京都大学と滋賀医科大学からの要望について尊重していただき検討をお願いいたします。また、病院の経営形態の変更は、働く人の立場にも大きな影響を与えますので、経営形態の検討には働く方々に十分配慮したものとなるようお願いいたします。

本委員会は、名称こそ市長の権限が及ぶ「市立2病院」となっていますが、実質的には、長浜赤十字病院を含めた3病院の経営形態を検討することになりますので、それを念頭に委員それぞれのお立場からご議論をよろしくお願いいたします。

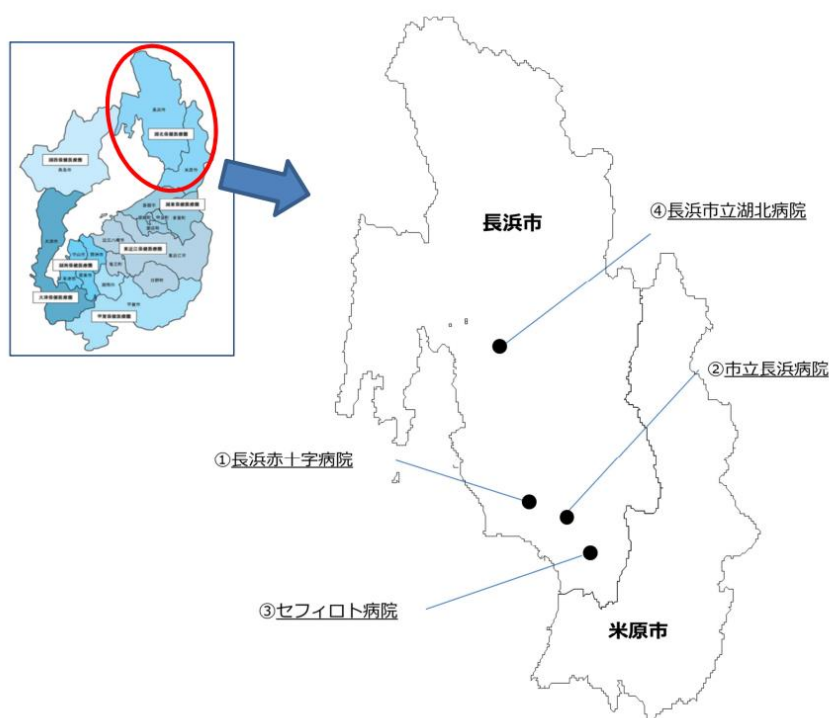
長浜市長 浅見 宣義

第2 湖北保健医療圏の現状

(1) 湖北保健医療圏の現状と特徴

湖北保健医療圏（以下、「湖北圏域」という）は滋賀県にある7つの二次保健医療圏のうちの一つであり、長浜市と米原市で構成され、南北に広がっている。人口は2020年（令和2年）時点の国勢調査で150,861人（うち長浜市が113,636人、米原市が37,225人）であり、圏域内には市立長浜病院、長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院、セフィロト病院の4病院が所在している。

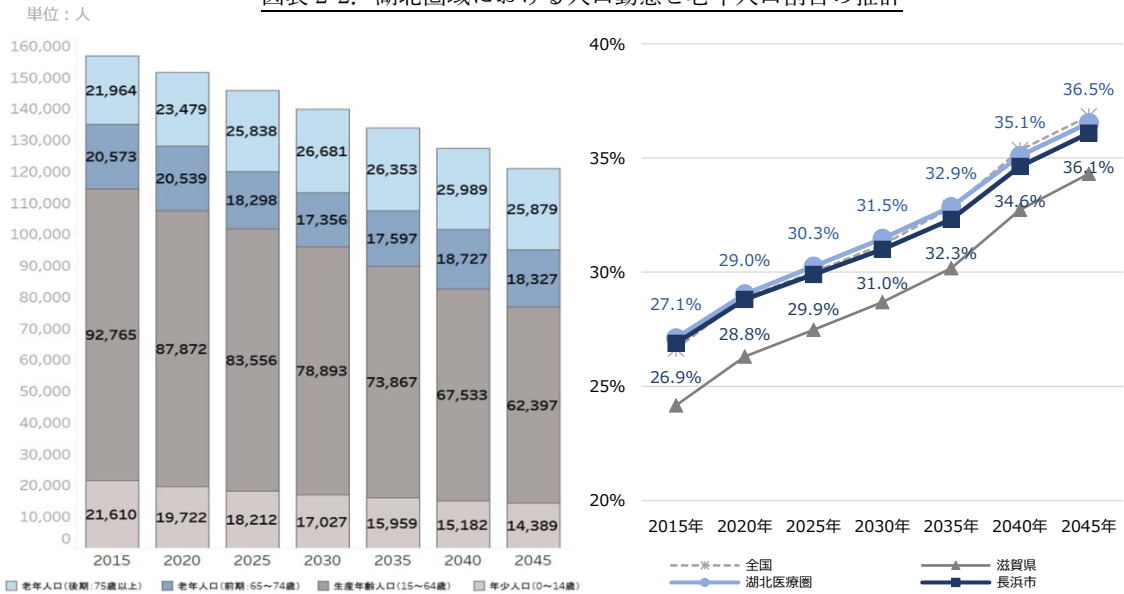
図表 2-1. 湖北圏域における病院所在地



出典：滋賀県地域医療構想より引用（第1回検討委員会資料 資料2「湖北医療圏の現状と課題」P.5使用資料）

湖北圏域における人口は既に減少局面に入っており、2045年（令和27年）まで減少していくことが見込まれる。一方で、総人口に占める老年人口の割合は、2015年（平成27年）時点の27.1%から2045年（令和27年）時点36.5%まで増加していくことが見込まれる。

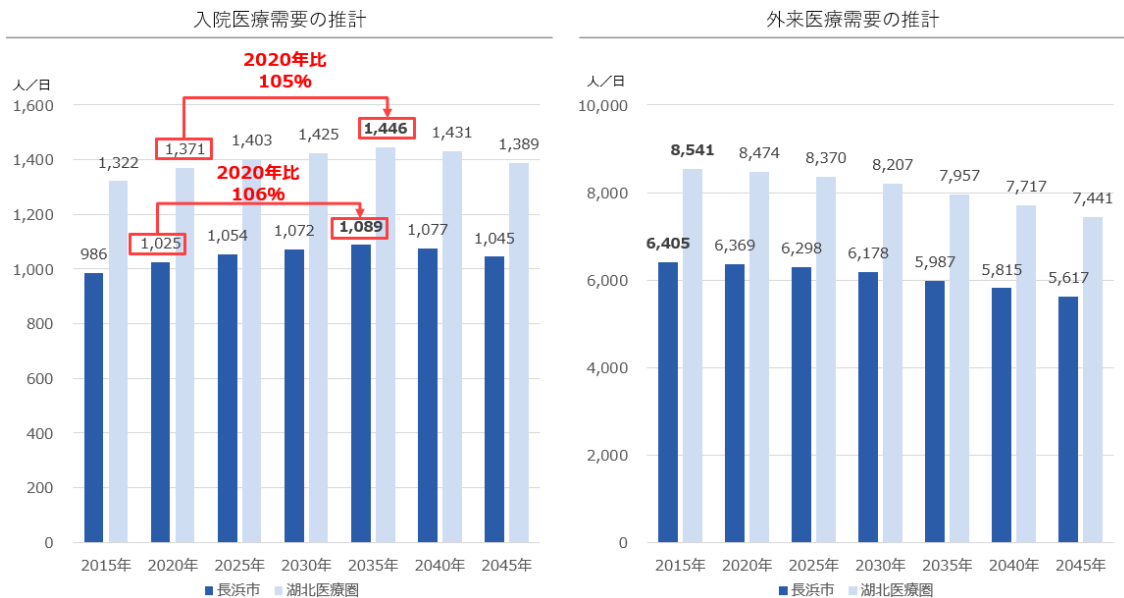
図表 2-2. 湖北圏域における人口動態と老年人口割合の推計



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」より作成（第1回検討委員会資料 資料2「湖北医療圏の現状と課題」P.2使用資料）

入院および外来の需要推計について、入院患者数は2035年（令和17年）まで増加していくことが見込まれ2020年（令和2年）対比で105~106%になる見込みである。一方で、外来患者数は既に減少局面に入っている。

図表 2-3. 湖北圏域および長浜市における入院・外来需要の推計



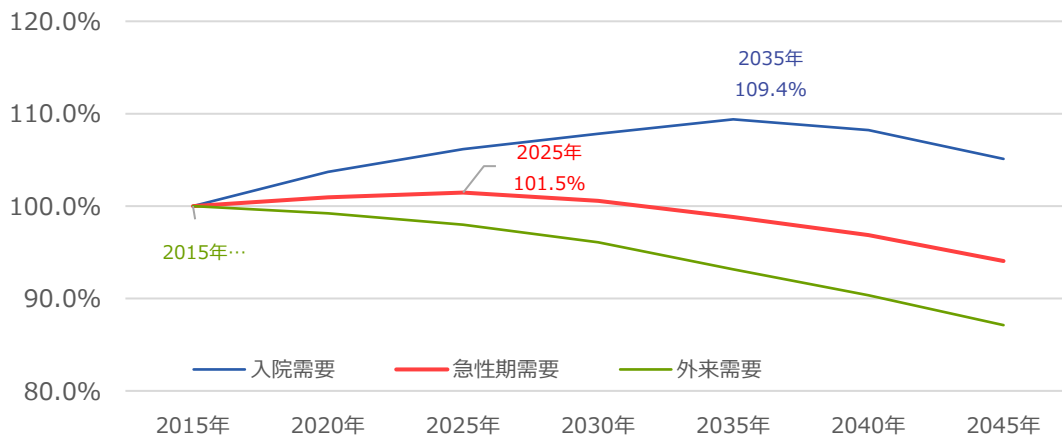
出典：厚生労働省「2020年患者調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」より作成

（第1回検討委員会資料 資料2「湖北医療圏の現状と課題」P.3使用資料）

医療需要のうち急性期需要は、2025年（令和7年）にピークを迎えることが見込まれる。入院需要全体よりも早期に急性期需要がピークを迎えることから、2035年（令和17年）ま

で増加する患者層は、比較的医療資源投入量の少ない回復期や慢性期といった急性期以外の患者であることがわかる。

図表 2-4. 湖北圏域における 2015 年対入院・外来需要および急性期需要の推計

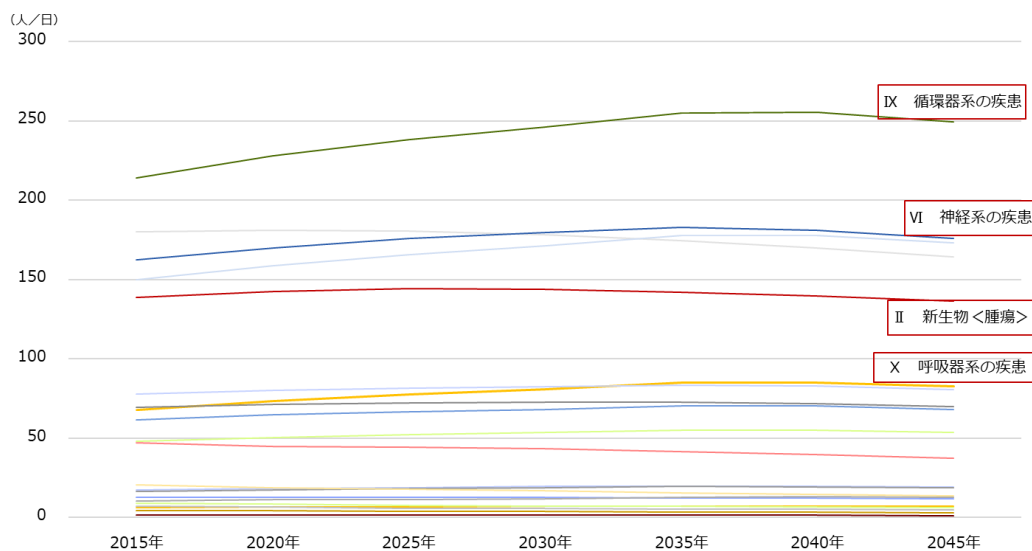


出典：厚生労働省「2020年患者調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」より作成

（第1回検討委員会資料 資料2「湖北医療圏の現状と課題」P.4使用資料）

入院需要を疾患別にみると、循環器系の疾患や神経系の疾患、新生物（腫瘍）、呼吸器系の疾患など、特に5大死因（悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎）に関連する疾患の需要が増加することが見込まれる。この要因として、高齢者人口の増加が考えられる。

図表 2-5. 湖北圏域における疾病分類別入院需要の推計

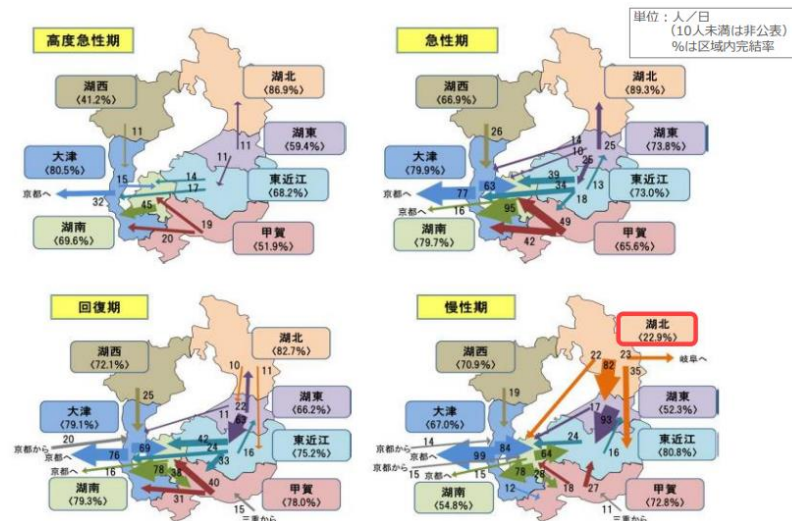


出典：厚生労働省「2020年患者調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2018年推計）」より作成

（第1回検討委員会資料 資料2「湖北医療圏の現状と課題」P.4使用資料）

県内7医療圏における区域内完結率¹を病期別（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）にみると、湖北圏域においては高度急性期が86.9%、急性期が89.3%、そして回復期が82.7%であり、4つの病期のうち3つの病期において区域内完結率が高く、県内トップの区域内完結率である。しかし、慢性期の区域内完結率は22.9%と低く、県内の他圏域や他県へ流出していると考えられる。

図表 2-6. 滋賀県7医療圏における病期別区域内完結率の状況



出典：滋賀県地域医療構想の概要より引用（第1回検討委員会資料 資料2「湖北医療圏の現状と課題」P.11 使用資料）

湖北圏域における救急発生件数は、2017年～2021年（平成29年～令和3年）の5か年で6,000～7,000件程度を推移しており、新型コロナウイルス感染症拡大前の2019年（令和元年）までは救急搬送件数が増加していたが、2020年（令和2年）以降は減少している。また、搬送件数の多くが管轄エリア内で完結しており、管内完結率は97.9～98.7%と高い完結率となっている。

¹区域内完結率：当該区域で発生した患者のうち当該区域内の医療施設にどの程度受診しているかを表した数値

図表 2-7. 湖北圏域における救急発生件数および区域内完結率の推移

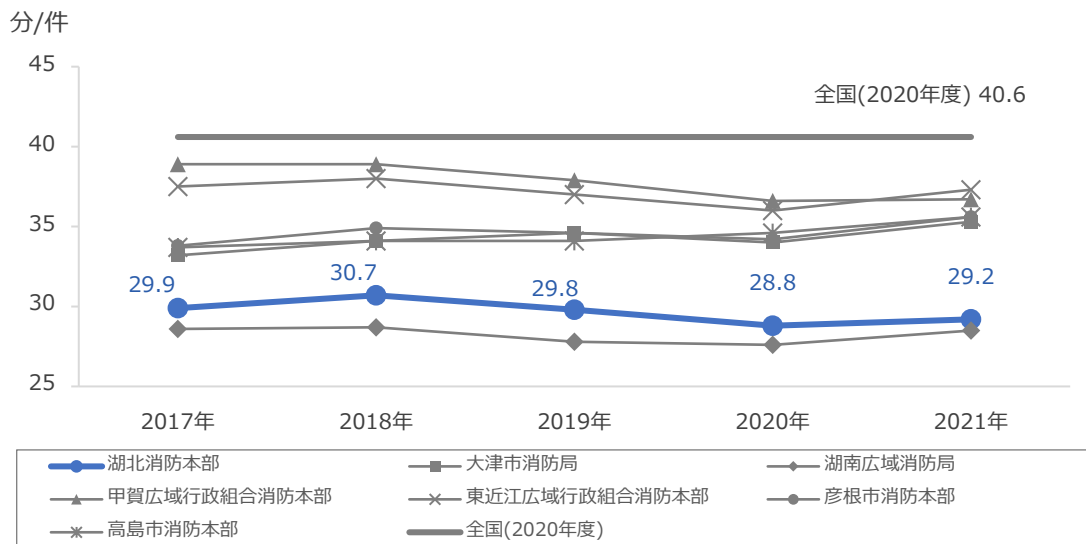


出典：湖北地域消防本部「消防年報」、湖北地域消防本部提供資料より作成

(第1回検討委員会資料 資料2「湖北医療圏の現状と課題」P.14 使用資料)

県内7医療圏の各消防本部・消防局における発生から医療機関への収容までの平均所要時間を整理すると、どの圏域においても全国平均より短時間で搬送させており、湖北圏域においては県内でも2番目に短い時間で搬送している。

図表 2-8. 湖北圏域における消防本部別平均収容時間の推移

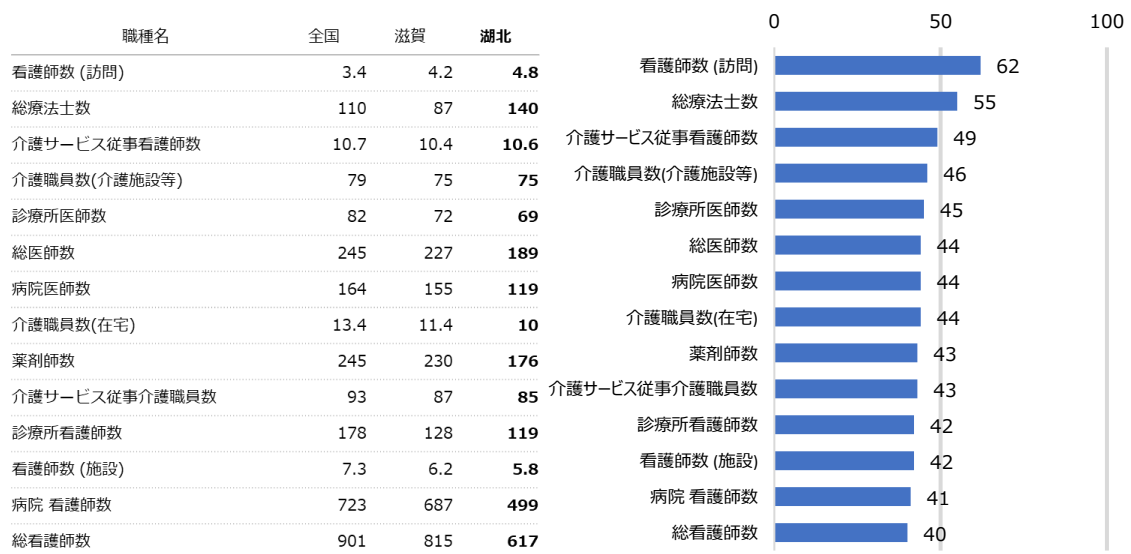


出典：湖北地域消防本部提供資料、総務省消防庁「令和3年度版消防白書」より作成

(第1回検討委員会資料 資料2「湖北医療圏の現状と課題」P.14 使用資料)

湖北圏域における人口10万人あたり職種別人員数は、看護師数(訪問)と総療法士数を除き、医師数や看護師数(施設)などの職種において、全国平均および県平均よりも少ない状況である。

図表 2-9. 湖北圏域における人口10万人あたり職種別人員数の状況



出典：日本医師会総合政策研究機構「地域の医療提供体制の現状-都道府県別・二次医療圏別データ集」より作成

(第1回検討委員会資料 資料2「湖北医療圏の現状と課題」P.16 使用資料)

セフィロト病院を除く湖北圏域3病院の2022年(令和4年)9月時点の届出病床数は、市立長浜病院が471床、長浜赤十字病院が492床、そして長浜市立湖北病院が140床である。指定状況を比較すると、市立長浜病院は地域がん診療連携拠点病院の指定を、長浜赤十字病院は救命救急センターや地域周産期母子医療センターの指定を、そして長浜市立湖北病院はへき地医療拠点病院の指定を受けている。

図表 2-10. セフィロト病院を除く湖北圏域3病院の概要比較

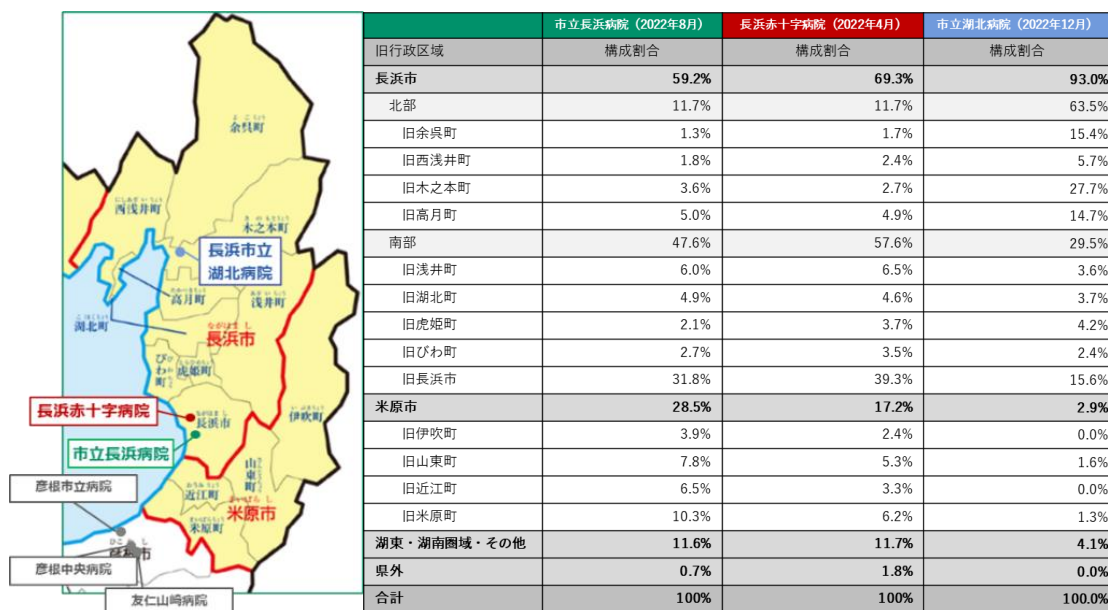
	市立長浜病院	長浜赤十字病院	長浜市立湖北病院
病床数 (2022年9月時点)	許可病床数 一般 461床 療養 104床 合計 565床 うち休止 94床	許可病床数 一般 430床 精神 70床 感染症 4床 合計 504床	許可病床数 一般 83床 療養 57床 合計 140床
	届出病床数 特定集中治療室管理料 3 8床 脳卒中ケアユニット入院医療管理料 6床 急性期一般入院料 1 353床 回復期リハビリテーション病棟入院料 3 52床 療養病棟入院基本料 1 52床 合計 471床	届出病床数 救命救急入院料 3 20床 新生児特定集中治療室管理料 2 9床 急性期一般入院料 1 309床 地域包括ケア病棟入院料 2 6床 精神科救急入院料 1 40床 精神科病棟入院基本料 30床 合計 492床	届出病床数 急性期一般 1 48床 地域包括ケア病棟入院料 1 35床 療養病棟入院基本料 1 57床 合計 140床
診療科目・部門	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科、脳神経外科、外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、心臓血管外科、泌尿器科、皮膚科、小児科、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション科、病理診断科(23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、耳鼻いんごう・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(32科)	内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、小児科、眼科、歯科口腔外科、耳鼻咽喉科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、婦人科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、精神科、循環器内科(18科)
職員数	正職・臨時 820人 非常勤 194.1人 合計 1,014.1人 うち医師・歯科医師 106.6人 (R4.10.1時点)	正職 878人 非常勤・臨時 70.9人 合計 948.9人 うち医師・歯科医師 108.1人	正職・臨時 185.6人 非常勤 55.8人 合計 241.4人 うち医師・歯科医師 17.0人 (R4.10.1時点)
医療計画等の位置づけ	地域医療支援病院 地域がん診療連携拠点病院 二次救急医療施設・原子力災害医療協力機関 透析実施医療機関・エイズ診療協力病院 肝疾患専門医療機関 滋賀県重症難病拠点病院・協力病院 臨床研修指定病院	地域医療支援病院 地域がん診療連携支援病院 二次救急医療施設・三次救急医療施設 地域災害拠点病院・原子力災害拠点病院【基幹】 地域周産期母子医療センター・透析実施医療機関 第二種感染症指定医療機関・エイズ診療協力病院 肝疾患専門医療機関・臓器提供施設指定病院 滋賀県重症難病拠点病院・協力病院 臨床研修指定病院	へき地医療拠点病院・救急告示病院 病院群輪番制病院・地域包括医療・ケア認定施設 在宅療養支援病院

出典：近畿厚生局「保険医療機関・保険薬局の指定一覧」(令和5年1月1日現在)、病院提供資料、病院ホームページ、滋賀県ホームページより作成

(第2回検討委員会資料 資料3「湖北圏域の医療提供体制の現状について」P.15使用資料)

3病院の入院患者数の住所地を整理すると、全病院とも入院患者数に占める長浜市の入院患者割合が高い。市立長浜病院と長浜赤十字病院を比較すると、住所地別の患者構成割合には大きな差が見られなかった。また、長浜市立湖北病院は長浜市北部地域の患者構成割合が高い。

図表 2-11. 市立2病院および長浜赤十字病院の住所地別患者構成割合の状況



出典：病院提供資料、公益財団法人国土地理協会ホームページより作成

(第2回検討委員会資料 資料3「湖北圏域の医療提供体制の現状について」P.10 使用資料)

(2) 湖北圏域の強みと弱み

① 湖北圏域の強み

(ア) 3病院による役割に応じた地域医療への貢献

市立長浜病院は地域がん診療連携拠点病院の指定を、そして長浜赤十字病院は救命救急センターおよび地域周産期母子医療センターの指定を受けており、湖北圏域全体の政策医療を支えている。加えて、長浜市立湖北病院はへき地医療拠点病院や救急告示病院の指定を受けており、湖北圏域のうち北部の医療を中心に支えていることから、3病院とも湖北圏域の医療にとって欠かせない存在である。

(イ) 区域内完結率の高さ（慢性期を除く）

湖北圏域における病期別の区域内完結率は、県内の他圏域に比べ、慢性期を除いて非常に高い状況であり、入院料別にみると回復期リハビリテーション病棟入院料および療養病棟入院基本料を除き区域外への患者流出割合が少ない状況である。また、救急搬送の区域内完結率も約98%と高く、県内の他圏域に比べ、発生から

医療機関への収容までの平均所要時間が県内で2番目に早い状況である。

② 湖北圏域の弱み

(ア) 医療人材の不足

湖北圏域における人口10万人あたり職種別人員数は、看護師数（訪問）と総療法士数を除き、医師数や看護師数（施設）などの職種において少ない状況である。

また、湖北圏域の人口は既に減少局面に突入しており、生産年齢人口は減少、そして医療人材も併せて減少することが見込まれる。そのため、人口動態などをはじめとする医療需要の変化や、高齢者人口の増加による回復期需要の増加など求められる医療の質の変化などに対応していく必要がある。

(イ) 慢性期の流出

先述のとおり、湖北圏域における病期別の区域内完結率は、県内の他圏域に比べ高度急性期・急性期・回復期において非常に高い一方で、慢性期においては低い状況である。今後は区域外への流出を改善する、もしくは他圏域との連携強化により補完する等の検討が必要である。

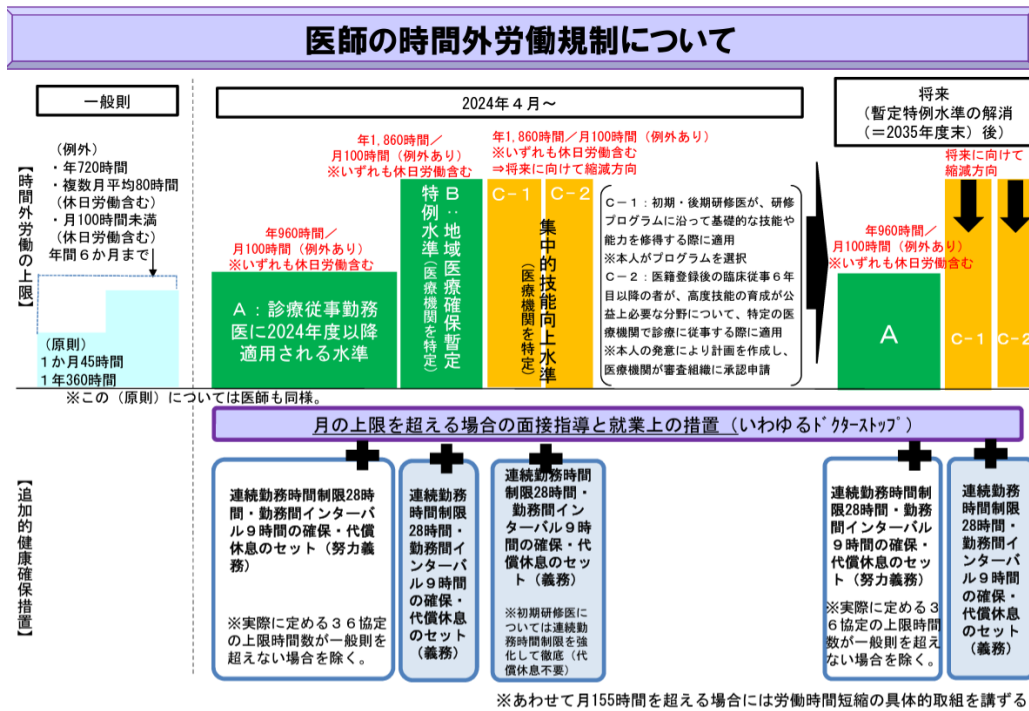
(3) 湖北圏域の課題と医療提供体制における再編の必要性

湖北地域の医療は、セフィロト病院を含めて4病院を中心に支えられている。特に高度急性期および急性期医療については、市立長浜病院と長浜赤十字病院が互いに切磋琢磨するなかで連携協力、疾患領域における機能分化が図られている。しかしながら、医師の働き方改革が迫るなど、将来にわたって市民が安心して医療を受けられる環境を整えるうえで、下記3つの課題を踏まえ医療提供体制の再編が必要である。

① 医師の働き方改革への対応

2024年（令和6年）4月から始まる医師の働き方改革は、原則として年間の時間外労働時間を960時間以内とする取り組みである。例えば循環器内科については、現状市立長浜病院および長浜赤十字病院に対して滋賀医科大学からそれぞれ5～6人を派遣しているが、いずれの病院も医師1人あたりの時間外労働時間が960時間を超過する可能性がある。医師の働き方改革を見据えると、大学から市立長浜病院および長浜赤十字病院への医師配置を現状どおり継続することは困難であるため、2病院を再編し診療科の集約を進めることが必要である。

図表 2-12. 医師の時間外労働規制概要



出典：厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会報告書」(2019年3月29日)より引用

(第1回検討委員会資料 資料2「湖北医療圏の現状と課題」P.17使用資料)

② 人口減少、生産年齢人口の減少に伴い発生する医療従事者確保の課題

先述のとおり、湖北圏域における人口当たり医療従事者数は全国平均および県平均よりも少ない。今後は需要動向の変化に対応しながら、医師を含む医療人材を確保することが課題になると考えられ、3病院がそれぞれ単独で医療人材を確保するのではなく、3病院が一体となって人材確保に努める必要がある。

③ 今後の医療需要変化へ対応するための役割分担・機能分化の必要性

今後の医療需要においては、急性期需要は2025年（令和7年）にピークを迎えることが見込まれる。回復期や慢性期といった急性期以外の入院需要は引き続き増加することが想定され、慢性期の区域内完結率の低さへの対応や救急搬送状況における完結率の高さを維持しつつ、今後変動する需要の変化に対応するため病床数を適正配分する必要がある。そのためには湖北圏域において急性期を担う市立長浜病院および長浜赤十字病院の2病院間における、施設間の役割分担・機能分化の方法を検討する必要がある。

第3 医療提供体制について

(1) 医療提供体制における再編のこれまでの検討過程

2014年（平成26年）6月に医療介護総合確保促進法が成立し、各都道府県において地域医療構想の策定が義務付けられた。これを受け、2016年（平成28年）3月に「滋賀県地域医療構想」が策定され、第2（3）に記載の湖北圏域の課題と医療提供体制における再編の必要性に対応するため、湖北圏域地域医療構想調整会議が設置された。それと並行して2017年（平成29年）から市立長浜病院と長浜赤十字病院の2病院間で継続的に協議が進められてきた。

図表3-1. 湖北圏域におけるこれまでの検討過程

年	月日	主な検討内容
2017年 (平成29年)	2月～10月	市立長浜病院小児科常勤医師の減少を契機に、小児救急医療体制と湖北圏域体制について、湖北医師会、市立長浜病院、長浜赤十字病院、長浜保健所、米原市とで協議を行い、啓発事業を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・6月1日号長浜市・米原市広報「安心して医療を受けられるまちをつくるために」 ・7月1日号長浜市・米原市広報「湖北圏域の医師不足などの現状について」 ・8月1日号長浜市・米原市広報「湖北圏域の病院連携について」
	8月～	市立長浜病院と長浜赤十字病院との協議を開始 <ul style="list-style-type: none"> ・地域医療包括連携協定(仮称)について ⇒ 協定よりも実質的な連携のあり方の協議が必要となった
2018年 (平成30年)	6月	湖北圏域にあった医療提供体制について自主的な議論をしていくことを、市立長浜病院と長浜赤十字病院で一致し、研究会を立ち上げることを県へ報告し参画を依頼
	7月	市立長浜病院と長浜赤十字病院との一体的連携に向けた協議のため、研究会を立ち上げることを湖北圏域地域医療構想調整会議にて報告
	8～11月	湖北地域の高度急性期・急性期医療を考える研究会を計3回開催
	12月	湖北地域の高度急性期・急性期医療を考える研究会報告書を提出
2019年 (令和元年)	3月	研究会の報告を受け、湖北圏域地域医療構想調整会議にて、高度急性期から急性期を担うA病院、急性期から慢性期を担うB病院・C病院、慢性期を担うD病院という病院機能の再編案(ABCD病院)が4病院長から報告される。その実現に向け事務レベルでの作業を進めていくことが合意される
	4～11月	市立長浜病院、長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院による事務部局長会議(7回)、連携に関する勉強会(2回)、合同勉強会(3回)を開催
	8月	湖北圏域地域医療構想調整会議にて、ABCD病院の病床数(案)が4病院長から報告された
	11月	厚生労働省が長浜市立湖北病院を再検証要請対象医療機関としたことが、湖北圏域地域医療構想調整会議にて報告された

	12月	各病院長および事務協議にて、長浜市病院事業、長浜赤十字病院からそれぞれ「湖北圏域における新たな病院像」が提案され、実現に向けた論点整理を行った。この中で、再編が始まる前から経営形態は一つにすることが確認された。また、長浜市病院事業は3つの病院で地方独立行政法人を、長浜赤十字病院は市立長浜病院の指定管理を提案し、お互いに意見が異なることを確認した
2020年 (令和2年)	1月	厚生労働省により、湖北圏域が「地域医療構想の実現に向けた重点支援区域」に選定される
	3月	湖北圏域地域医療構想調整会議（書面会議）にて3病院の新たな取り組み内容を報告
新型コロナウイルス感染症の発生により、2022年（令和4年）9月まで調整会議が中断		
2022年 (令和4年)	3月	新長浜市長が長浜市議会本会議にて「病院の再編について早急に取り組む」と表明
	4月	長浜市長が京都大学、滋賀医科大学、京都府立医科大学を訪問し、市が進める病院再編への協力を依頼する
	5月	長浜市長が日本赤十字社を訪問し、幹部との面談にて市が進める病院再編への協力を依頼する（以降、数回にわたり幹部と面談）
	6月	京都大学、滋賀医科大学から長浜市長あてに要望書が提出される。内容は「医師の働き方改革に対応するため、地域医療構想の実現に向けた病院再編を早急に進めてもらいたい」というもの
	9月	コロナ禍の影響により中断されていた湖北圏域地域医療構想調整会議が開催される。議論された主な内容は「診療科の再編について」、「湖北病院の再検証要請の見直し」など
	9月	長浜市長が長浜市議会本会議にて「2023年（令和5年）9月までに経営形態を決める」と表明
	9月	長浜市議会で「病院再編にかかる長浜市立2病院経営形態検討委員会」にかかる補正予算が可決
	11月	第1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」を開催

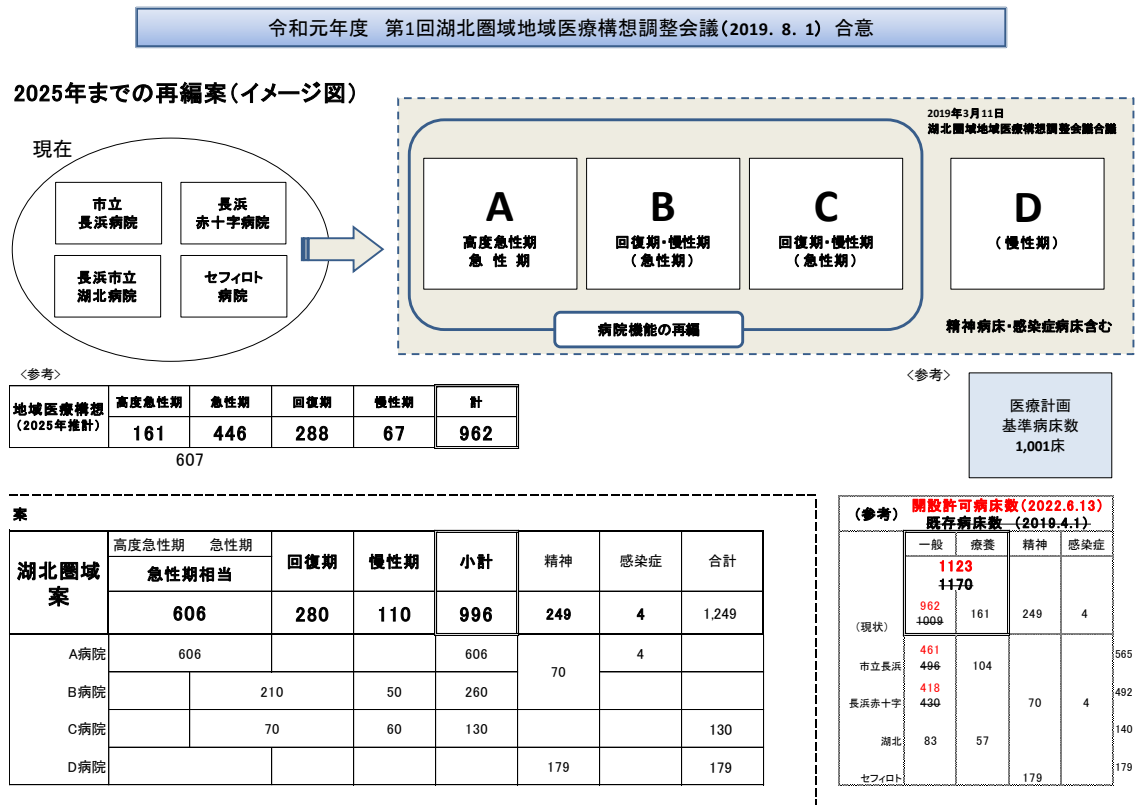
（第1回検討委員会資料 資料1「湖北医療圏におけるこれまでの検討経過について」P.3～6使用資料）

(2) 地域医療構想調整会議における合意事項

滋賀県(長浜保健所)が開催する平成30年度第3回湖北圏域地域医療構想調整会議にて、現状の市立長浜病院、長浜赤十字病院、長浜市立湖北病院、そしてセフィロト病院の4病院をABCDの4病院に機能再編していく案が4病院長により合意された。本案においてABCDの機能は、高度急性期から慢性期まで広くカバーするように分けられているが、病院が単一の病期を担うのではなく、また国が示しているベッド数はあくまでも目安であり、高齢化率など湖北圏域の現状と将来に合わせて考えていくべきとされた。

その後、2019年(令和元年)8月に開催された令和元年度第1回湖北圏域地域医療構想調整会議において、4病院長から報告された病院機能の再編イメージについて、その具体化に向けた意見交換がなされた。調整会議の結果、再編イメージ案のうちA・B病院については、機能を確認したうえで詳細について引き続き協議をしていくこと、またC病院の機能については、湖北圏域における医療提供体制のうち北部をカバーする長浜市立湖北病院が担うものとされた。

図表3-2. 湖北圏域における2025年までの再編案(イメージ図)



出典：令和4年度第1回湖北圏域地域医療構想調整会議(2022年9月1日)資料より引用

(第1回検討委員会資料 資料1「湖北医療圏におけるこれまでの検討経過について」P.7使用資料)

(3) 本検討委員会の位置づけと本検討委員会以降のスケジュール

本検討委員会は、上記地域医療構想調整会議における合意事項を踏まえた湖北圏域地域医療構想の実現および医師の働き方改革への対応を目指し、今後の市立長浜病院および長浜市立湖北病院が担うべき役割と経営形態を検討するものである。

医療機能の分化・連携の議論、調整については地域医療構想調整会議の役割としており、本検討委員会の検討を踏まえ、長浜市による市立2病院の経営形態意向表明がなされ、県、市立長浜病院、長浜市立湖北病院および長浜赤十字病院と連携を図りつつ、新しい体制への検討が進められるものとしている。

図表 3-3. 本検討委員会以降のスケジュールについて²

スケジュール			
	滋賀県（長浜保健所）	長 浜 市	市立長浜病院 長浜市立湖北病院
役割	診療機能の調整・支援	経営形態の検討	診療科の連携・交流
令和4年 6月		6月22日【京都大学、滋賀医科大学来庁】 ○地域医療構想に基づく病院再編を早急に進めてほしい。	
9月 令和5年 3月	湖北圏域地域医療構想調整会議 (年3回程度)	病院再編にかかる 長浜市立2病院 経営形態検討委員会 ・直営(独立行政法人) ・指定管理者制度 全5回開催予定 (公開会議)	令和6年4月以降の診療科決定
4月 9月頃	湖北圏域地域医療構想調整会議 (年3回程度)	経営形態表明	令和6年4月以降の診療科 暫定的開始 ↓
令和6年 4月以降		新しい体制への準備	医師の働き方改革開始
		新しい経営形態での運用開始	

(第1回検討委員会資料 資料1「湖北医療圏におけるこれまでの検討経過について」P.9使用資料)

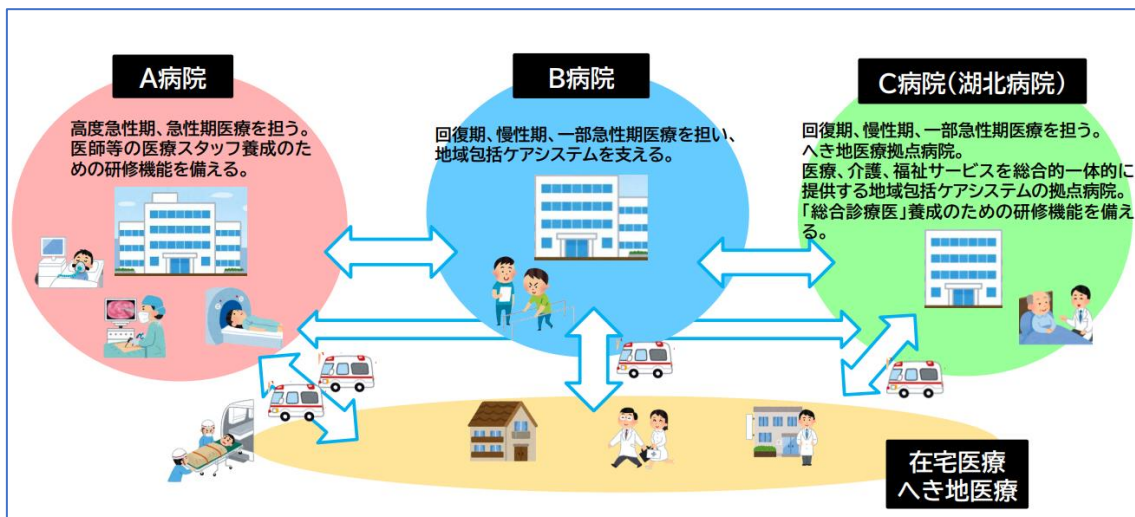
² 2022年(令和4年)9月定例会議会時点のスケジュールであり、実績とは異なる。

(4) 長浜市の地域医療の目指す姿

地域医療構想調整会議の検討を受け、長浜市としては、人口減少、人口構造の変化と医療需要の変化、「医師の働き方改革」に対応しながら、高度急性期・急性期・回復期・慢性期医療、へき地医療などそれぞれの医療が適切に提供され、身近で頼りになる「かかりつけ医」との切れ目のない連携により、必要な医療が地域全体で一体的に提供される地域完結型の持続可能な医療提供体制を目指すこととした。なお、目指す地域医療において重視すべき点は以下の6つとする。

- ・ 湖北地域の優れた医療を引き続き守る
- ・ 安心して暮らせるまちをつくる
- ・ 若者が働く場として医療を守り、活力あるまちをつくる
- ・ 湖東・湖北保健医療圏域の医療を守る
- ・ 一体的な病院経営を目指す
- ・ 効率的で安定した病院経営を目指す

図表 3-4. 長浜市の地域医療の目指す姿



(第2回検討委員会資料 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」P.2使用資料)

(5) 委員会内で指摘された本再編における懸案事項

地域医療構想調整会議で合意された再編案を踏まえ、ABCD 病院への機能再編を進めるにあたって、主に3つの懸案事項が指摘された。

① 救急医療体制について

A 病院に救急搬送受け入れ機能をすべて集約した場合、1 病院に 1 年間およそ 7,000 台という救急搬送が集中することになる。長浜市のみならず周辺市町からの救急搬送も受け入れているなか、有事の際の対応も含めて救急医療が将来に渡り継続できるよう慎重に再編を進めていく必要がある。具体的には、第 1 に長浜市

および米原市内に夜間に対応する急患センターがないこと、第2にA病院に救急搬送が集中することでA病院に大きい負荷がかかること、第3に救急搬送のうち半数以上が軽傷の患者であること、という点を踏まえて、主として回復期機能を担うB病院であっても軽症患者を中心とする救急受け入れ体制を一定程度構築する必要がある。なお、B病院において夜間の対応は必要と考えるものの、診療体制が薄くなることを考慮し、準夜帯・深夜帯については軽症の救急搬送においてもA病院へ集約するなどの議論が必要である。

図表 3-5. 湖北圏域における救急搬送の状況

湖北圏域における重症度別救急搬送件数						湖北圏域における軽症患者の時間帯別救急搬送件数				
	死亡	重症	中等症	軽症	その他	合計	日中:8～18時	準夜:18～24時	深夜:0～8時	合計
2019年	159	343	2,827	3,683	9	7,021	2,072	955	656	3,683
2020年	125	626	2,219	3,212	3	6,185	1,840	844	528	3,212
2021年	145	637	2,370	3,514	2	6,668	2,010	938	566	3,514

出典：湖北地域消防本部「消防年報」、湖北地域消防本部提供資料、厚生労働省「病床機能報告」（2021年度）より作成

（第3回検討委員会資料 資料3「ABC各病院の医療機能の具体化とその経営等に与える影響について」P.7使用資料）

図表 3-6. 市立2病院および長浜赤十字病院における緊急入院の住所地別退院患者数の状況

3病院における救急搬送を伴う緊急入院の住所地別退院患者数（2021年）					湖北医療圏における年度別発生患者数と受入医療機関					
（単位：人）	市立 長浜病院	長浜市立 湖北病院	長浜 赤十字病院	総計	（単位：件）	軽症等	中等症	重症	死亡	総計
湖北医療圏	1,161	258	1,450	2,869	2019年	3,692	2,827	343	159	7,021
長浜市	781	258	1,178	2,217	市立長浜病院	1,454	1,050	213	49	2,766
米原市	380	0	272	652	市立湖北病院	160	201	44	10	415
湖北医療圏以外	72	9	161	242	長浜赤十字病院	2,024	1,535	69	99	3,727
湖東医療圏	47	0	71	118	その他の医療機関	54	41	17	1	113
東近江医療圏	3	0	12	15	2020年	3,215	2,219	626	125	6,185
湖西医療圏	3	1	6	10	市立長浜病院	1,293	883	205	37	2,418
湖南医療圏	0	0	11	11	市立湖北病院	126	146	47	7	326
大津医療圏	1	1	9	11	長浜赤十字病院	1,756	1,152	363	78	3,349
甲賀医療圏	0	0	4	4	その他の医療機関	40	38	11	3	92
県外	18	7	48	73	2021年	3,516	2,370	637	145	6,668
総計	1,233	267	1,611	3,111	市立長浜病院	1,291	956	215	54	2,516
					市立湖北病院	262	182	32	15	491
					長浜赤十字病院	1,922	1,196	366	74	3,558
					その他の医療機関	41	36	24	2	103

出典：湖北地域消防本部「消防年報」、湖北地域消防本部提供資料、DPCデータ（2021年1月～2021年12月）より作成

（第3回検討委員会資料 資料3「ABC各病院の医療機能の具体化とその経営等に与える影響について」P.8使用資料）

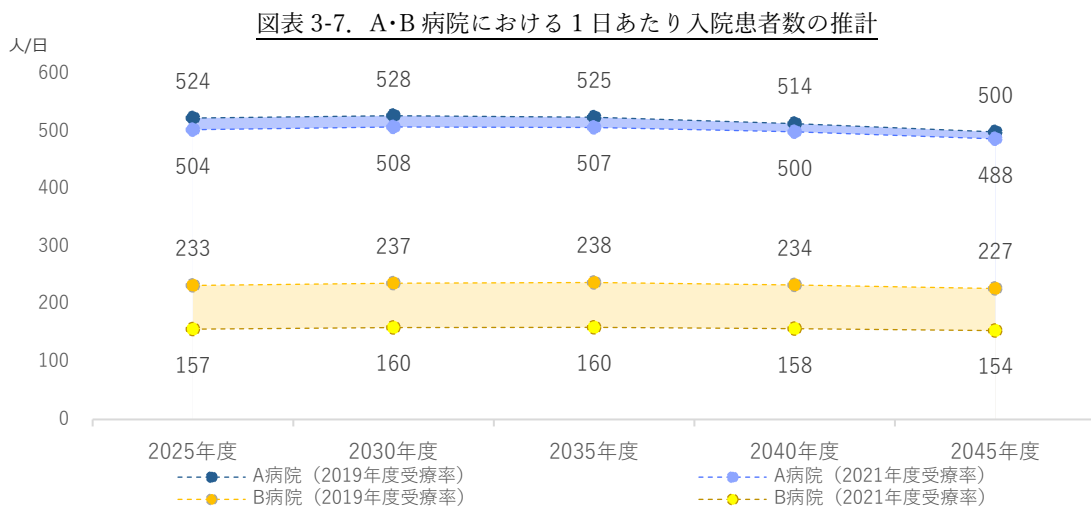
② B病院の安定的な医師確保について

B病院が確定した時点で、急性期医療を縮小するB病院から医師が離職する可能性がある。そのため、B病院の決定についてはその後の影響を想定し慎重に判断する必要がある。

また、B病院確定後は、B病院単独での医師確保が困難になる可能性があるため、高度急性期から在宅医療まで幅広く学べるようなA病院を中心とした臨床研修体制を構築するなど、医師確保の取り組みが必要である。

③ 再編後の A・B 病院における推計入院患者数および推計入院収益の変動について

A 病院のピークは 2030 年度（令和 12 年度）で 1 日あたり患者数は 508~528 人程度、また B 病院のピークは 2035 年度（令和 17 年度）で 1 日あたり患者数 160~238 人程度であり、2 病院合計の需要のピークは 2030 年度（令和 12 年度）と推計された。なお、新型コロナウイルス感染症による受療行動の変化などを考慮し、2019 年度（令和元年度）の受療率と 2021 年度（令和 3 年度）の受療率を用いて推計している。



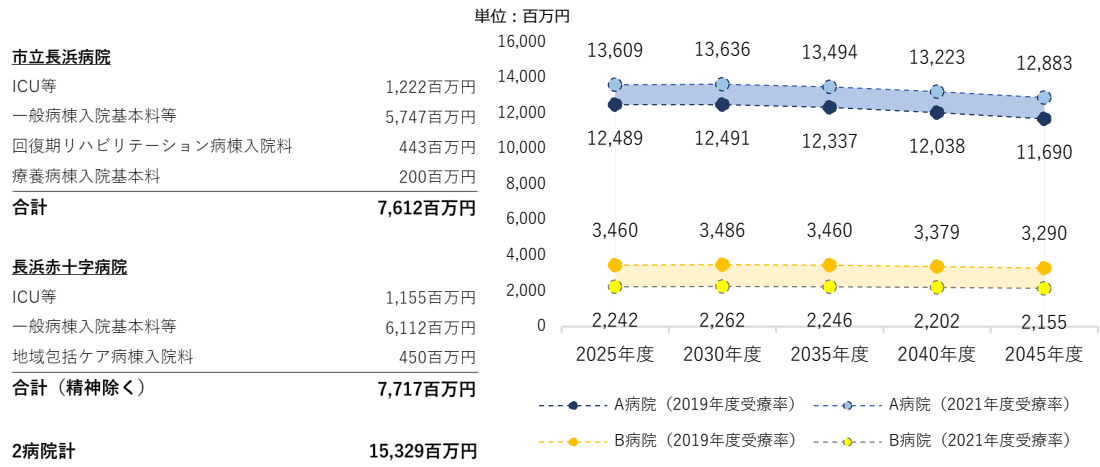
出典：DPC データ（2019 年 4 月~2020 年 3 月、2021 年 4 月~2022 年 3 月）より作成

（第 3 回検討委員会資料 資料 3 「ABC 各病院の医療機能の具体化とその経営等を与える影響について」 P.4 使用資料）

医療提供体制の再編後における A 病院の入院収益は 117~136 億円程度の水準となり、市立長浜病院および長浜赤十字病院のおよそ倍程度の規模になることが想定される。他方で、B 病院においては、22~35 億円程度と市立長浜病院および長浜赤十字病院のおよそ 3 分の 1 程度の規模まで縮小することが試算された。

収益の変動に応じて職員の転籍や異動も大きくなることが予測され、拙速な再編の進行は医療人材の流出など地域医療に負の影響を与える可能性があるため、十分に配慮し検討を進める必要がある。

図表 3-8. 現状の収益（2021 年）と A・B 病院における入院診療収益の推計



出典：DPC データ（2019 年 4 月～2020 年 3 月、2021 年 4 月～2022 年 3 月）より作成

（第 3 回専門小委員会資料 資料 1 「ABC 病院（特に B 病院）の定義について」 P.6 使用資料）

第4 検討委員会における経営形態の検討内容

(1) 3病院の経営を一体化する必要性

第2(3)において、湖北圏域の課題と医療提供体制における再編の必要性を①医師の働き方改革への対応、②人口減少、生産年齢人口の減少に伴い発生する医療従事者確保の課題、③今後の医療需要の変化へ対応するための役割分担・機能分化の必要性として整理したところであるが、経営を一体化する必要性については、以下のとおり整理した。

① 医師および医療従事者の確保

大規模な医療提供体制の再編となるため、医師だけでなく他の医療職も含めた一体的な異動が必要となる。それぞれの病院の経営形態が異なる場合、柔軟な職員の配置が困難になるため、運営主体が異なる場合に比べ限定的ではあるものの、経営の一体化により3病院での柔軟な人員配置を可能にさせ、各病院の人材確保の円滑化を図る必要がある。

② 3病院の経営の一体化を通じた効率的かつ安定的な病院経営の実現

医療提供体制の再編により、3病院の収益構造が変化することが想定される。B病院においては医業収益の大幅な減少が見込まれるが、急性期病院からの転換による固定費用縮減に時間を要し、一時的に経営的損失が発生することが想定される。持続可能な医療提供体制を実現するため、医療機器や人材などをはじめとした医療資源の最適配置や効率化を進めるなど、一体的な病院経営を目指す必要がある。

(2) 公立病院経営形態の類型

① 現状維持（地方公営企業法全部適用）

地方公営企業法の全部適用は、同法第2条3項の規定により、病院事業に対し財務規定などのみならず、同法の規定の全部を適用するものである。これにより地方公営企業法一部適用と異なり、事業管理者に対して人事・予算などに係る権限が付与され、より自律的な経営が可能となることが期待される。

ただし、経営の自由度拡大の範囲は、地方独立行政法人化や指定管理者制度導入に比べて限定的であり、かつ大学が求める病院機能の再編への対応が困難であることから、現状の経営形態を維持することは困難である。また地域医療連携推進法人についても、同様の観点から困難である。

② 地方独立行政法人

地方公共団体が自ら運営を行う必要はないが、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できないおそれがあるものなど、公共性の高い事業を効率的かつ効果的

に推進させるための制度である。地方独立行政法人法の規定に基づき、地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、理事長独自の意思決定が可能になり、自律性が高まることが考えられる。

③ 指定管理者制度

地方自治法第 244 条の 2 第 3 項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が議会の議決を経て指定するものに、期間を定めて公の施設の管理を行わせる（委託する）制度で、民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した病院運営が期待される。

④ 経営形態ごとの制度上の比較

経営形態ごとの制度上の比較については下表のとおり。なお、(1) 3 病院の経営を一体化する必要性に記載のとおり医師等確保、安定的な経営の観点から現状維持となる地方公営企業法全部適用および日本赤十字社が参加できない地域医療連携推進法人の創設については、検討の選択肢から除外している。

図表 4-1. 経営形態ごとの制度上の比較

区分		地方公営企業法 全部適用 (現在)	地域医療連携推進法人 の創設（経営形態は 現在と同様）	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度
基本的事項	開設者	長浜市	長浜市	長浜市	長浜市
	運営 責任者	事業管理者	事業管理者	理事長	指定管理者
	市の関与	市の直営	市の直営	中期目標により定め る	協定書により定める
	病院 管理者	事業管理者が任命す る者	事業管理者が任命す る者	理事長が任命する者	指定管理者が任命す る者
	診療科	条例などで定める	条例などで定める	定款で定める	条例などで定める
	予算	議会の議決が必要	議会の議決が必要	理事長が作成	指定管理者が作成
人事・組織に関する事項	職員の任命	事業管理者が任命	事業管理者が任命	理事長が任命	指定管理者が任命
	定員管理	条例で規定	条例で規定	制限なし	制限なし
	職員の身分	市が雇用	市が雇用	地方独立行政法人が 雇用	指定管理者が雇用
	職員の給与	事業管理者が決定	事業管理者が決定	法人独自の規定	指定管理者の規定

(第2回検討委員会資料 資料4「長浜市病院事業が選択可能な経営形態」P.4使用資料)

(3) 長浜市病院事業、日本赤十字社からの提案内容

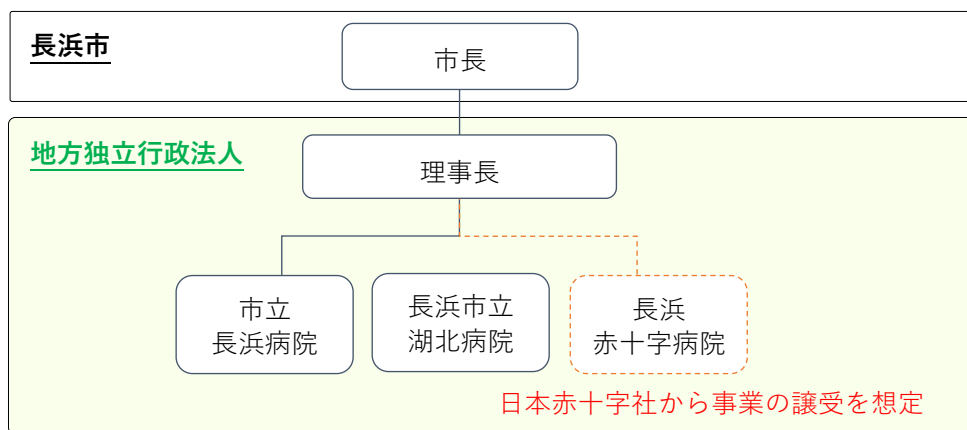
第1回検討委員会において、長浜市病院事業、日本赤十字社より3病院の一体(的)運営の実現方法に関する提案をいただいた。本委員会では、いただいた提案内容を基に検討を進めることとした。

① 長浜市病院事業からの提案内容

(ア) 概要

- 市立長浜病院、長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院の3病院全てを地方独立行政法人化することで地方独立行政法人による3病院一体経営を実現する。

図表 4-2. 3病院地方独立行政法人案のイメージ



(第2回検討委員会資料 資料4「長浜市病院事業が選択可能な経営形態」P.2使用資料)

(イ) 提案内容

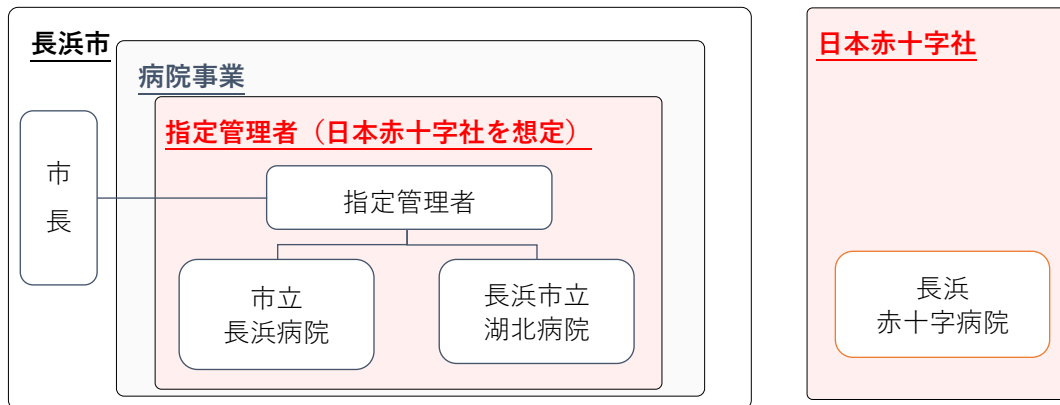
- 湖北医療圏内の3病院の一体運営
- ALLながはまでの国内トップレベルの医療体制の構築
- 高度急性期・急性期機能の再編によるレベルアップ
- 「地域全体」で人材・医療資源配分を最適化
- 全国から医療人が集まる魅力的な教育環境の整備により、国内トップクラスの病院を目指した医療スタッフの確保
- 公立的な経営を実践してきた経験者を採用し、新しい医療経営マネジメントを導入
- 適切な能力給の導入により、職員のモチベーションアップ
- 原則として長浜市と独立した財務により、さらなる業務効率化を推進し、中長期的に健全な経営を行い、長浜市の財政負担をできる限り軽減
- 長浜市の観点から、地域のまちづくりと経済に貢献
- 長浜市民の健康づくり支援

② 日本赤十字社からの提案内容

(ア) 概要

- 市立長浜病院、長浜市立湖北病院の2病院に指定管理者制度を導入することで日本赤十字社による3病院一体的経営を実現する。

図表 4-3. 指定管理者制度案のイメージ



(第2回検討委員会資料 資料4「長浜市病院事業が選択可能な経営形態」P.2使用資料)

(イ) 提案内容

- 湖北病院も含めた3病院の一体的な運営
- 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」の実現のために各種施策の実施に協力する。
- 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す。
- 滋賀医科大学地域医療教育研究拠点病院の指定を目指す。
- ながはま0次コホート事業を引き継ぎ、切れ目ない運営を実現する。
- 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
- また、赤十字グループの強みとして以下の内容について提案された。
 - a) ヒトに関する事項
 - ・医療スタッフ不足時には全国から派遣調整
 - ・充実した人材育成体制（キャリア開発ラダーの導入、臨床研修医や特定看護師、国際救援要員の育成）
 - ・BIツール³を活用した定量的分析による人員配置の適正化
 - b) モノに関する事項
 - ・大型医療機器、医薬品、医療材料等の共同購入

³ BIツール：ビジネスインテリジェンスツールの略。企業が有する膨大なデータを分析し、経営に役立てるソフトウェアを指す。

- ・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
- c) カネに関する事項
- ・グループ内に無利子貸付制度
 - ・財政規模 1.4 兆円
- d) その他の事項
- ・医療の質向上・医業事故を未然に防ぐための各種研修、マニュアルの整備
 - ・臨床倫理と医療対話の研修会を通じて、メディエーター⁴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

⁴ メディエーター：医療メディエーター、医療対話仲介者のこと。患者と医療者双方の語りを、いずれにも偏らない位置で、共感的に受け止め、自身の見解や評価・判断を示すことなく、当事者同士の対話の促進を通じて、情報共有を進め、認知齟齬（認知的コンフリクト）の予防、調整を支援する役割を担う人材。

(4) 長浜市病院事業および長浜赤十字病院の経営状況

① 市立長浜病院の経営状況

市立長浜病院の医業収益は2019年度(令和元年度)にかけて増加傾向にあったが、2020年度(令和2年度)で減少、2021年度(令和3年度)で回復基調にある。また、医業費用については5か年を通じて増加傾向にあり、医業利益の赤字は2019年度(令和元年度)まで減少傾向にあったが、2020年度(令和2年度)で増加、2021年度(令和3年度)で減少している。2020年度(令和2年度)以降、医業外収益が増加傾向にあり、結果として純利益が増加し、2021年度(令和3年度)の当期純利益は1,477,937千円の黒字であった。貸借対照表においては、固定資産のうち、病棟の大規模改修竣工の影響により2019年度(令和元年度)から建物の額が増加している。

図表4-4. 市立長浜病院の損益計算書および貸借対照表の状況⁵

(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	11,480,357	11,948,730	12,232,538	11,608,521	11,936,167
入院収益	7,667,619	8,047,043	7,992,889	7,461,520	7,555,842
外来収益	3,631,942	3,714,456	4,040,850	3,955,272	4,166,325
その他医業収益	180,796	187,231	198,799	191,729	213,999
医業費用	12,865,366	12,881,372	12,810,276	13,272,074	13,435,663
給与費	7,001,285	7,032,799	6,864,146	7,166,511	7,166,060
材料費	3,287,139	3,368,310	3,478,553	3,490,735	3,652,367
経費	1,509,374	1,529,676	1,513,727	1,659,067	1,603,399
減価償却費	1,027,568	799,563	910,623	918,358	983,870
資産減耗費	5,154	118,262	12,621	17,032	7,148
研究研修費	34,845	32,763	30,607	20,371	22,818
医業利益	△1,385,009	△932,642	△577,738	△1,663,553	△1,499,496
医業外収益	1,117,864	1,086,607	1,023,415	2,377,304	3,904,706
医業外費用	786,472	872,982	828,322	1,058,261	927,273
経常利益	△1,053,616	△719,017	△382,645	△344,510	1,477,937
特別利益	0	0	0	115,073	0
特別損失	0	0	0	115,073	0
当期純利益	△1,053,616	△719,017	△382,645	△344,510	1,477,937

(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
流動資産	6,188,736	6,998,206	5,911,727	6,519,799	6,565,515
現金預金	2,076,112	3,480,897	2,741,797	2,991,539	2,947,979
未収金	2,180,672	2,376,819	2,230,330	2,785,512	2,887,164
棚卸資産	32,592	40,630	39,739	42,888	30,372
その他	1,899,360	1,099,860	899,860	699,860	700,000
固定資産	12,983,756	13,471,665	14,060,604	14,826,081	14,633,223
有形固定資産	12,660,434	13,192,553	13,732,416	14,547,608	14,394,407
建物	7,819,381	7,440,841	8,313,250	9,235,351	9,462,105
構築物	297,962	284,063	270,292	256,521	242,750
器械及び備品	1,552,291	2,477,966	2,169,001	2,111,861	1,717,346
車両	6,085	4,848	4,366	7,472	7,957
その他	9,209	9,329	0	0	0
土地	2,975,507	2,975,507	2,975,507	2,936,402	2,964,250
無形固定資産	0	0	0	0	0
投資その他の資産	323,321	279,111	328,188	278,474	238,816
総資産	19,172,492	20,469,871	19,972,331	21,345,881	21,198,738
流動負債	2,592,467	3,914,434	3,324,073	4,249,347	2,583,710
短期借入金	994,505	1,309,123	1,272,670	1,354,643	1,352,220
買掛金・未払金・未払費用	1,143,835	2,095,620	1,543,862	2,388,375	727,314
賞与引当金	402,251	458,664	450,785	445,999	445,440
その他	51,876	51,027	56,755	60,331	58,736
固定負債	11,541,453	11,849,119	11,917,637	12,141,600	11,610,389
長期借入金	8,896,276	9,109,953	9,359,683	9,641,640	9,116,020
退職給付引当金	2,474,237	2,587,576	2,432,610	2,382,716	2,377,124
その他	170,941	151,591	125,345	117,245	117,245
繰延収益	576,818	533,244	497,083	564,161	562,245
長期前受金	576,818	533,244	497,083	564,161	562,245
総負債	14,710,739	16,296,797	15,738,793	16,955,109	14,756,343
純資産	4,461,753	4,173,073	4,233,538	4,390,772	6,442,395

出典: 病院提供資料より作成(第4回検討委員会 資料1[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] P.15・19 使用資料)

⁵ 端数処理の影響により各項目の合計と記載の合計値が一致しない場合がある。

② 長浜市立湖北病院の経営状況

長浜市立湖北病院の医業収益は5か年を通じて減少傾向にある。また、医業収益の減少に合わせて医業費用を減少させていないため、医業利益の赤字は増加傾向にある。ただし、医業外収益の増加により純利益は増加傾向にあり、2021年度（令和3年度）の当期純利益は630,194千円の黒字であった。

図表 4-5. 長浜市立湖北病院の損益計算書および貸借対照表の状況⁶

(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	2,127,658	2,119,266	2,226,115	2,013,096	1,889,188
入院収益	1,235,018	1,192,470	1,299,133	1,108,168	974,187
外来収益	810,844	810,135	821,249	810,182	835,911
その他医業収益	81,796	116,661	105,733	94,746	79,090
医業費用	2,614,929	2,703,813	2,677,618	2,671,392	2,656,178
給与費	1,575,976	1,631,445	1,678,504	1,688,742	1,677,872
材料費	349,044	361,919	360,733	346,419	325,184
経費	438,139	475,372	433,931	440,234	447,976
減価償却費	235,378	222,614	195,531	182,953	199,391
資産減耗費	10,219	6,475	2,589	8,974	1,446
研究研修費	6,173	5,987	6,331	4,070	4,309
医業利益	△487,270	△584,547	△451,503	△658,296	△766,990
医業外収益	509,607	525,212	568,328	835,209	1,635,423
医業外費用	150,345	165,372	201,749	235,522	238,239
経常利益	△128,009	△224,707	△84,924	△58,609	630,194
特別利益	0	22,242	797	76,321	2,932
特別損失	0	22,242	797	76,321	2,932
当期純利益	△128,009	△224,707	△84,924	△58,609	630,194

(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
流動資産	553,770	655,432	511,937	681,472	1,128,865
現金預金	165,432	279,641	120,744	167,720	481,943
未収金	373,308	357,427	375,615	496,987	629,951
棚卸資産	15,031	18,364	15,578	16,765	16,971
その他	0	0	0	0	0
固定資産	2,806,804	2,654,543	2,499,635	2,455,197	2,294,411
有形固定資産	2,719,671	2,567,407	2,419,691	2,395,006	2,250,295
建物	1,783,472	1,691,803	1,590,419	1,486,964	1,383,509
構築物	126,054	121,411	117,398	114,127	110,856
器械及び備品	403,871	352,611	310,567	394,164	355,599
車両	5,177	5,214	4,940	3,384	3,963
その他	4,730	0	0	0	0
土地	396,367	396,367	396,367	396,367	396,367
無形固定資産	1,852	1,852	1,852	1,852	1,852
投資その他の資産	85,281	85,284	78,092	58,340	42,265
総資産	3,360,574	3,309,975	3,011,572	3,136,669	3,423,276
流動負債	415,997	695,954	595,203	717,891	471,618
短期借入金	128,850	124,709	247,165	389,951	127,988
買掛金・未払金・未払費用	180,242	256,843	225,019	203,967	224,831
賞与引当金	94,879	102,198	110,226	111,358	107,225
その他	12,026	212,203	12,793	12,616	11,575
固定負債	1,960,522	1,865,614	1,750,005	1,730,125	1,601,820
長期借入金	1,203,135	1,154,426	1,048,260	1,002,809	896,521
退職給付引当金	752,638	711,188	701,745	727,316	705,298
その他	4,750	0	0	0	0
繰延収益	562,119	516,386	480,042	518,368	511,781
長期前受金	562,119	516,386	480,042	518,368	511,781
総負債	2,938,639	3,077,953	2,825,250	2,966,385	2,585,219
純資産	421,935	232,022	186,322	170,284	838,057

出典：病院提供資料より作成（第4回検討委員会 資料1〔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」P.15・20 使用資料）

⁶ 端数処理の影響により各項目の合計と記載の合計値が一致しない場合がある。

③ 長浜赤十字病院の経営状況

長浜赤十字病院の医業収益は、2019年度（令和元年度）にかけて増加傾向にあったものの、2020年度（令和2年度）で減少し、2021年度（令和3年度）で回復基調にある。医業費用も医業収益と同様の推移であるが、医業事業利益は2018年度（平成30年度）以降赤字であったのち、2021年度（令和3年度）に黒字に転換した。医業外収益・費用および付帯事業収益・費用等を含むと2018年度（平成30年度）の赤字を除き純利益は増加傾向にあり、2021年度（令和3年度）の当期純利益は4,165,762千円の黒字であった。

図表 4-6. 長浜赤十字病院の損益計算書および貸借対照表の状況⁷

	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	11,991,225	11,712,186	12,535,333
入院診療収益	8,372,070	8,389,907	8,463,813	8,255,423	8,710,716
室料差額収益	143,955	142,900	144,650	128,172	126,804
外来診療収益	3,030,991	3,133,129	3,148,633	3,122,149	3,399,740
保健予防活動収益	247,699	250,608	257,638	246,269	283,217
受託検査・施設利用収益	0	0	0	4,371	6,256
その他の医業収益	79,268	76,722	84,902	75,219	82,387
保険等査定減	△80,382	△100,185	△108,411	△119,417	△73,787
医業費用	11,704,728	12,002,479	12,204,036	11,912,282	12,516,121
材料費	2,530,383	2,643,347	2,755,517	2,727,395	2,968,074
給与費	6,783,330	6,900,293	6,873,750	6,629,927	6,768,804
委託費	773,157	815,084	845,936	892,564	955,177
設備関係費	1,162,480	1,108,896	1,310,097	1,261,884	1,393,498
研究研修費	35,556	31,778	32,600	22,400	25,234
経費	419,824	503,081	386,137	378,113	405,334
医療事業利益	88,873	△109,397	△212,811	△200,096	19,212
医業外収益	385,718	411,884	428,295	2,872,207	4,317,577
医業外費用	254,346	252,858	23,190	21,622	23,686
医療社会事業収益	6,963	6,031	6,046	5,282	5,779
医療奉仕費用	144,873	163,417	142,494	143,937	145,418
事業利益	82,335	△107,757	55,846	2,511,835	4,173,464
付帯事業収益	95,704	94,794	92,857	88,540	98,115
付帯事業費用	84,837	86,521	89,840	86,099	100,247
経常利益	93,202	△99,483	58,863	2,514,275	4,171,333
特別利益	4,303	20,324	423	4	677
特別損失	11,969	19,337	18,289	3,292	6,249
税引前当期純利益	85,537	△98,496	40,997	2,510,987	4,165,762
法人税等	0	0	79	0	0
当期純利益	85,537	△98,496	40,919	2,510,987	4,165,762

⁷ 端数処理の影響により各項目の合計と記載の合計値が一致しない場合がある。

(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
流動資産	4,158,881	4,193,887	3,777,813	6,071,733	8,865,092
現金預金	1,718,714	1,685,879	1,173,542	2,332,452	4,036,375
未収金	2,026,479	1,958,938	2,044,768	2,188,816	2,271,501
棚卸資産	178,907	285,927	356,879	1,249,906	2,303,644
その他	234,782	263,142	202,625	300,558	253,571
固定資産	9,428,746	10,251,319	10,263,094	10,224,524	10,238,814
有形固定資産	7,264,488	7,065,854	7,080,200	7,203,368	7,177,445
建物	6,082,512	5,944,274	6,120,680	6,267,652	5,932,335
構築物	187,822	174,887	159,821	197,490	178,869
器械及び備品	973,454	906,598	769,023	713,716	1,043,209
車両	6,785	26,303	17,801	12,513	11,914
その他	5,324	5,324	4,407	3,528	2,650
土地	8,591	8,468	8,468	8,468	8,468
無形固定資産	42,651	506,401	398,219	288,918	209,567
投資その他の資産	2,121,606	2,679,064	2,784,674	2,732,238	2,851,802
総資産	13,587,627	14,445,206	14,040,907	16,296,256	19,103,906
流動負債	2,552,075	2,568,720	2,519,781	2,523,314	2,743,531
短期借入金	345,489	450,889	467,556	467,556	456,444
買掛金・未払金・未払費用	1,770,460	1,672,049	1,655,663	1,662,907	1,839,068
賞与引当金	335,691	339,143	343,910	340,946	385,579
その他	100,436	106,639	52,653	51,905	62,439
固定負債	7,235,715	10,907,874	10,566,455	9,935,536	8,438,653
長期借入金	2,634,167	2,863,278	2,545,722	2,418,167	1,621,722
退職給付引当金	4,601,549	8,044,596	8,020,733	7,517,370	6,816,931
その他	0	0	0	0	0
繰延収益	3,099,514	2,971,907	2,917,047	3,288,796	3,207,350
長期前受金	3,099,514	2,971,907	2,917,047	3,288,796	3,207,350
総負債	12,887,304	16,448,501	16,003,283	15,747,646	14,389,534
純資産	700,323	△2,003,295	△1,962,377	548,611	4,714,372

出典：病院提供資料より作成（第4回検討委員会 資料1「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」P.16-21 使用資料）

(5) 他事例との比較

2014年度（平成26年度）以降、公立病院と公立病院以外の病院を含めた複数病院の再編事例については12事例確認された。そのうち新病院建設を伴わない再編は確認されなかった。また、公立病院と公的病院を含めた複数病院の再編事例については、協議中の再編を含め12事例確認された。

図表4-7. 2014年度（平成26年度）以降の公立病院を含めた複数病院の再編

公立病院を含めた 複数病院による 再編数	うち公立病院 同士の再編	うち公立病院と 公的病院または 民間病院との再編	再編後の経営主体						新病院建 設を伴わ ない再編
			公立	地方独立 行政法人	公的	指定管理	その他	経営統合 を伴わな い	
67公立病院 (41事例)	52公立病院 (29事例)	15公立病院 (12事例)	1事例	5事例	2事例	1事例	0事例	4事例	0事例

出典：総務省「新公立病院改革プランの取組状況などについて（令和3年10月）」より作成

(第3回検討委員会資料 資料5「経営形態の選択肢について」P.3 使用資料)

図表4-8. 2014年度（平成26年度）以降の公的病院を含めた複数病院の再編

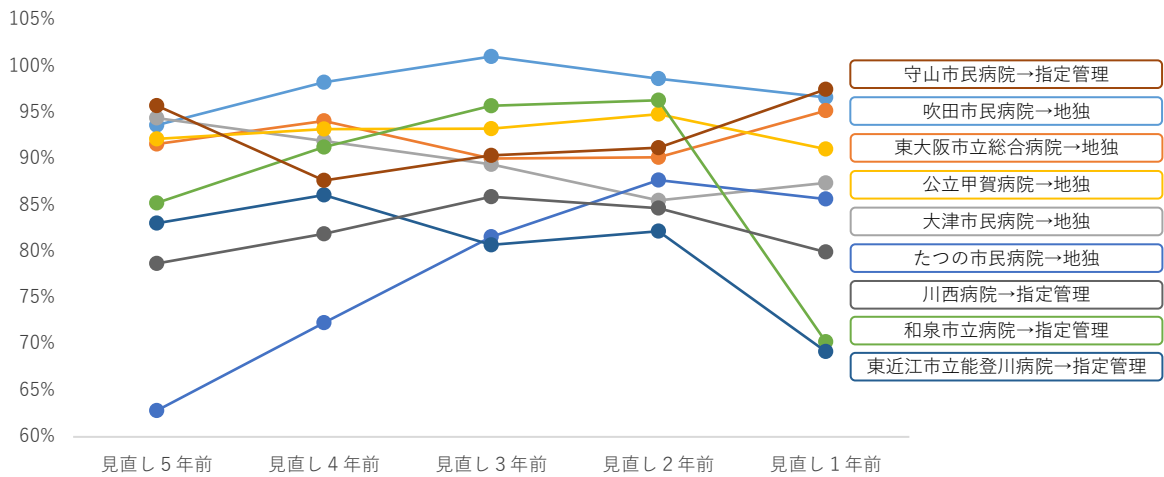
複数病院による再編数 *協議中のものを含む	うち 再編実施済み	うち 協議中のもの	再編後の経営主体 () は予定 *協議中のものを含む						新病院建 設を伴わ ない再編
			公立	地方独立 行政法人	公的	指定管理	その他	検討中 未定	
12公的病院 (12事例)	7公的病院 (7事例)	5公的病院 (5事例)	2事例 (1事例)	0事例	3事例	4事例 (2事例)	1事例	2事例	0事例

出典：総務省「新公立病院改革プランの取組状況などについて（令和3年10月）」より作成

(第3回検討委員会資料 資料5「経営形態の選択肢について」P.3 使用資料)

また、公立、公的病院における再編後の経営形態の選択については、再編以前の経営状況に明確な傾向はなく、個別の状況に応じて経営形態が選択されている。経営形態を地方独立行政法人化した事例および指定管理者制度を導入した事例に絞った場合も同様に傾向はみられなかった。

図表 4-9. 病院機能見直し前における公立病院の医業収支比率



出典：総務省「公営企業年鑑」より作成（第3回専門小委員会資料 資料3「経営形態の選択肢について」P.4使用資料）

第5 検討委員会を踏まえたうえで考えられる経営形態の選択肢

(1) 経営形態検討の視点

経営形態検討においては、以下に記載のとおり①医師確保の視点、②医療従事者確保の視点（医師以外）、③市の財政負担の視点、④B病院の一時的な経営悪化に関する視点、⑤今後の施設・設備整備の視点といった5つの視点を中心に現状、課題および問題解決に向けた方向性を整理することとした。

①医師確保の視点

(ア) 医師の働き方改革に対応するためには、各病院における診療科ごとの医師数を増加させる必要があるが、湖北圏域は医師総数、病院勤務医師数、診療所医師数ともに、人口10万人に対する県平均、全国平均より低い状況であり、医師確保は困難な状況が続いている。

(イ) 京都大学および滋賀医科大学からは、“厚生労働省から認定された重点支援区域地域医療構想を基本的な考えとする病院再編計画を早急に進めていただくことを強く要望する。また、働き方改革の観点から、病院再編が進まない場合には、原則としていずれの診療科においても、市立長浜病院と長浜赤十字病院の双方に重複して医師配置の協力は困難である”という要望を受けており、医師確保および養成の観点から診療科の集約が求められている。

(ウ) 第3回委員会内で両大学から「医師についてはA病院に派遣するが、派遣された医師が一時的にB病院の診療を支えるなど、どのように分担、ローテーションするかについては地域で考えていただきたい」旨のご発言をいただいた。

(エ) 経営形態の一体化によって、運営主体が異なる場合に比べて、1人の運営管理者の下で、A病院での救急の応援など医療体制の調整が可能になり、経営面でもB病院において安定的に計画治療ができるようになる。

②医療従事者確保の視点（医師以外）

(ア) 医療提供体制の再編（ABCD）を行った場合、各病院の役割（機能）と病床数の変更により、入院患者数は大幅に変化する。急性期を担う病院は、回復期・慢性期を担う病院よりも多くの職員数を要することから、多くの職員がB病院となる組織からA病院となる組織に転籍する必要がある。

(イ) 経営形態の変更に伴う転籍（退職や再雇用など）の過程で、地域の医療人材が他の圏域へ流出しないような考え方が必要となる。

③市の財政負担の視点

- (ア) 市の標準財政規模に対する病院事業繰出金の割合は、同規模の病院を有する自治体と比較して高い水準（19 病院中 7 番目）となり、滋賀県内では、野洲市、彦根市、近江八幡市に次ぐ 4 番目に高い割合となっている。
- (イ) 財政力指数は同規模の病院を有する自治体と比較して低い水準（19 自治体中 15 番目）となり、滋賀県内では高島市に次ぐ 2 番目に低い割合となっている。
- (ウ) 医療提供体制の再編による影響として、長期的視点では病院の経営改善が進むことで、市の財政負担の軽減が期待できる。しかし、短期的視点では選択する経営形態によっては、現給保障や退職手当の割増等の支援措置、退職手当引当金の積み増しへの対応等が必要になる可能性があるほか、移行期の病院の経営状況への対応、施設設備整備費等の負担が必要になる可能性があるなど市の財政運営に大きな影響を与えることが懸念される。
- (エ) 地方独立行政法人を選択した場合、長浜赤十字病院の事業譲受等の対応が必要となる。
- (オ) 指定管理者制度を選択した場合、市の財政措置が指定管理した施設以外に使用されないよう、また、指定管理した施設で生じた利益をもって長浜赤十字病院の収支を補うことがないよう、協定で定める必要がある。
- (カ) 経営形態の変更により、退職給付引当金に関する会計処理が簡便法から原則法に変更されることに伴い、手当を引き継ぐ場合には退職引当金の積み増しが必要になる可能性がある。これについて、交付税措置のない退職手当債を活用するなどの手法により財源を確保する必要がある。ただし、地方独立行政法人化の場合、開始貸借対照表において資産等と相殺できる場合は市の負担は生じない。
- (キ) 病院再編により転籍等し、市の規定に基づき退職給付の割増が発生する場合、地域医療介護総合確保基金を活用し、市の負担を軽減できる可能性がある。

④B 病院の一時的な経営悪化に関する視点

- (ア) 将来的には B 病院は単独で運営されることが前提であるが、現状の施設規模から光熱水費や固定資産の維持経費等圧縮困難な固定経費が一定期間発生するため、B 病院の一時的な経営悪化に対する対応が必要となる。なお、減価償却費に

については、現金の減少を伴わない費用のため資金収支上は影響しない。

⑤今後の施設・設備整備の視点

(ア) 本医療提供体制に必要な施設・設備整備については、現状の建物を活用しつつ増改築することを想定している。A病院の位置、建物は、敷地の面積、拡張余地および建物の状況等から検討することが適当である。

(イ) 経営形態の選択により、病院事業債（特別分を含む）の活用の範囲が異なり、今後の施設設備整備にかかる負担が変動する。

(ウ) 長浜赤十字病院の本館については老朽化がみられ、近い将来大規模改修または建て替えが必要になる可能性があり、経営形態の選択により市が負担する施設設備整備の範囲は変化する。

(2) 市立病院の経営形態に関する事項

これまで、長浜市病院事業が選択可能な地方独立行政法人、指定管理者制度について比較検討を行ってきた。また、本再編における長浜市病院事業および日本赤十字社から提案された経営形態に、検討委員会において委員から提案された案を含めた3つの案について、メリット、課題として以下のとおり整理された。長浜市においては、選択肢ごとの概要、メリット、課題を踏まえて、適切な経営形態の選択を検討されることが望ましい。

なお、指定管理者制度の検討にあたっては3病院を指定管理する一体経営と、長浜赤十字病院を存続しながら市立2病院を指定管理する一体的経営が考えられるが、今回は日本赤十字社が提案する後者の一体的経営を前提として検討する。

① 3病院地方独立行政法人案について

(ア) 概要

- 地方公共団体が自ら行う必要はないが、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できないおそれがあるものなど、公共性の高い事業を効率的かつ効果的に推進させるための制度であり、地方独立行政法人法の規定に基づき、地方公共団体と別の法人格を有する経営主体に経営が委ねられることにより、理事長独自の意思決定が可能になり、自律性が高まることが考えられる。
- 長浜市が長浜赤十字病院を引き受け、市立長浜病院、長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院の3病院全てを地方独立行政法人化することで地方独立行政法人による3病院一体経営を実現する。

(イ) メリット

- 3病院の医師配置について一体的な管理が可能になり、診療科の集約が進

めやすい。また医師以外の医療従事者についても一体的な管理ができるため、A病院、B病院それぞれに最適な人員配置の実現が可能になる。

- 限定的ではあるものの、A病院からB病院に医師をローテーションすることでB病院における医師確保の一助となる。
- 3病院での一体的な研修プログラムの構築、電子カルテシステムの統合が可能になる。
- 市の財政負担について、長浜赤十字病院分の病床割などが増加し、国から市への交付税措置額が増加する。

(ウ) 課題

- 診療科によっては、経営の一体化の実現に先立って、速やかに集約を進めなければならない。
- 3病院の職員は地方独立行政法人の職員となることから、身分移行発生による離職のリスクがあることも踏まえ、3病院に勤務している職員の理解が必要になる。
- 市立病院の労働組合に了承が得られている状況であるが、給与体系の見直しにおいて労使協議を行うことを条件としている。
- 病院事業への負担金は、交付税制度の仕組み上、交付税措置の増額に伴い他の一般財源の負担も増加することから、3病院すべてが公立病院となり交付税措置額が増額になることにより市の負担が大きくなる可能性がある。
- 3病院すべて市が設置者になることで、今後の建て替えや大規模改修など、市の負担が増加する可能性がある。
- 長浜赤十字病院の事業譲受等の対応が必要となるが、一般的にはまず譲渡される病院の企業価値を評価する必要がある。この価値評価額をベースに、譲受・譲渡する病院間との相互調整がなされ決定される。

② 指定管理者制度案について

(ア) 概要

- 地方自治法第244条の2第3項の規定により、法人その他の団体であって当該普通地方公共団体が議会の議決を経て指定するものに、期間を定めて公の施設の管理を行わせる（委託する）制度で、民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した病院運営が期待できる。
- 市立長浜病院、長浜市立湖北病院の2病院に指定管理者制度を導入することで日本赤十字社による3病院一体的経営を実現する。

(イ) メリット

- 3病院地方独立行政法人案と比較し、長浜赤十字病院の事業譲受等の対応が必要ないことに加え、長浜赤十字病院の資産の維持整備についても日本赤十字社の責任の下で行われることから、市の財政負担は小さいことが想定さ

れる。

- 3病院の医師配置について、一体的な管理が可能になり、診療科の集約が進めやすい。また医師以外の医療従事者についても一体的な管理ができるため、A病院、B病院それぞれに最適な人員配置の実現が可能になる。
- 限定的ではあるものの、A病院からB病院に医師をローテーションすることでB病院における医師確保の一助となる。
- 3病院での一体的な研修プログラムの構築、電子カルテシステムの統合が可能になる。

(ウ) 課題

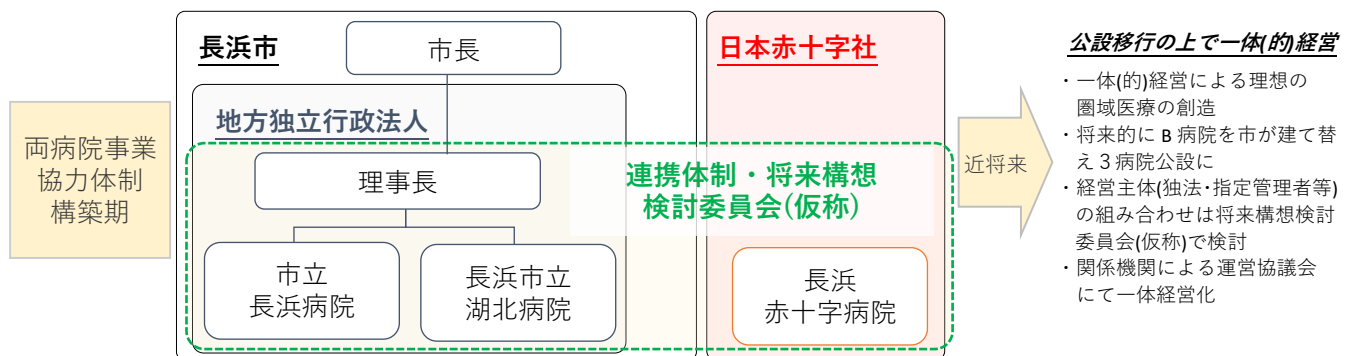
- 診療科によっては、経営の一体化の実現に先立って、速やかに集約を進めなければならない。
- 市立2病院の職員が指定管理者の職員となるが、その場合、公務員の身分を失い従前の給与水準が確保されない可能性があるため離職のリスクがあり、職員の理解が必要になる。また、市立病院労働組合は反対の意志表示をしている。
- 市として市立2病院の職員に本再編による不利益が生じないように、現給保障や退職金の割増などの支援措置を検討しなければならない。また、一時的に多額の退職引当金の清算費用が生じる。
これらに対して、地域医療介護総合確保基金や交付税措置のない退職手当債等により財源を確保する必要がある。
- 指定管理者が3病院を一体的に運営するよう協定書に明記する必要がある。
- 指定管理施設・機器の整備の際には、費用負担について市と指定管理者で協議を行う必要がある。
- 市は指定管理している施設に対して、指定管理料を負担するが、指定管理料が長浜赤十字病院の赤字補填などのその他の施設に使用されることの無いようチェック体制も含め、協定で定める必要がある。また、指定管理した施設で生じた利益をもって長浜赤十字病院の収支を補うことが無いよう協定で定める必要がある。
- 3病院地方独立行政法人案の場合、長浜市病院事業は3病院を所有することになる一方で、指定管理者制度導入の場合、長浜市病院事業が所有するのは現状の2病院である。そのため、病院運営の視点からは、指定管理者制度の場合における長浜市病院事業に対する交付税措置額は、3病院地方独立行政法人案に比べ減少する。

③ 2病院先行地方独立行政法人案（委員提出案）について

(ア) 概要

- 市立長浜病院、長浜市立湖北病院の2病院を地方独立行政法人化し、長浜赤十字病院は現状維持とする。そして3病院の（仮称）将来構想検討委員会を設置したうえで経営形態の議論を継続していき、将来的に3病院の一体的な経営を実現する。また当面の間は、協定締結により協力体制を構築し、医師の働き方改革を踏まえて集約しなければならない診療科については早期に実施する。協議の結果、最終的な経営形態は地方独立行政法人制度、指定管理者制度のどちらもあり得る。

図表 5-11. 2病院先行地方独立行政法人案（委員提出案）のイメージ



(拡大専門小委員会資料 資料 2-2「委員提出資料(明石委員提出資料)」P.5 使用資料 一部修正)

(イ) メリット

- 医療従事者確保の視点については、職員との対話の期間が確保できることから職員の離職回避につながる。

(ウ) 課題

- 長浜市病院事業を地方独立行政法人化し、将来的に指定管理者制度を導入する場合、地方独立行政法人を解散し、長浜市病院事業に再移行しなければならない。そのため、将来の経営形態検討の際に、指定管理者制度の選択は取りづらくなる。
- 集約しなければならない診療科については集約を実施するが、地域医療構想で検討された再編については当面見送るため、将来的に再編を行うことを前提に大学や県からの理解を得なければならない。
- その他の課題は3病院地方独立行政法人案と同様。(職員に理解される必要性、離職リスク、労使協議の条件など)

(3) 委員からの主な意見

本再編における両病院から提案された経営形態に委員提出案を加えた3つの案に対して、以下のとおり委員より意見をいただいた。

① 医師確保に関する意見

医師確保については、いずれの案においても集約が必要な診療科再編は先行して調整すべきであるという意見が多数あった。また2病院先行地方独立行政法人案（委員提出案）に比べ、3病院地方独立行政法人案および指定管理者制度案については、大学の意向に沿っているため医師確保が期待できるという意見が多数あった。

経営形態	良い点に関する意見	懸念点・課題に関する意見
3病院地方独立行政法人案	<ul style="list-style-type: none"> ● 3病院一体経営について大学からの同意が得られているため、必要な医師を確保しやすいことが考えられる。 〈指定管理者制度も同様〉 ● 経営の自由度が高まり、迅速な決定判断が可能となる。従って、医師確保に良い効果が期待できる。 ● 経営形態に関わらず、関連大学とどれだけ連携し、強固な関係を作っていくことが医師確保のポイントである。 〈指定管理者制度も同様〉 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師確保の観点では問題はないと思われるが、いずれにしても早期にどちらか一方の病院への集約が必要な診療科再編は先行して調整する必要がある。 〈指定管理者制度も同様〉 ● 地方独立行政法人（非公務員型）への理解が必要となる。 ● 日本赤十字社の理念に共感している医師の意欲が低下する可能性がある。
指定管理者制度案	<ul style="list-style-type: none"> ● 3病院一体的経営について大学からの同意が得られているため、必要な医師を確保しやすいことが考えられる。 〈地方独立行政法人も同様〉 ● 経営形態に関わらず、関連大学とどれだけ連携し、強固な関係を作っていくことが医師確保のポイントである。 〈地方独立行政法人も同様〉 	<ul style="list-style-type: none"> ● 市立2病院職員にとっては非公務員となる理解が必要。 ● 医師確保の観点では問題はないと思われるが、いずれにしても早期にどちらか一方の病院への集約が必要な診療科再編は先行して調整する必要がある。 〈地方独立行政法人も同様〉 ● 経営全体に日本赤十字社の意向も働くため、将来的に提供する医療の質やそのための施設設備（投資）が十分行われないと医師派遣が滞り、区域全体の医療の質が低下する可能性がある。
2病院先行地方独立行政法人案（委		<ul style="list-style-type: none"> ● 大学側からは早期の経営一体化が要請されており、数年先の一体化では理解が得られず移行期における医師確保が困難になる。

員提出案)		<ul style="list-style-type: none"> ● 医師確保対策は各病院の自助努力に委ねられるため、特に回復期、慢性期の医師の確保は深刻な状況となる懸念がある。 ● 研修プログラムが充実せず、地理的条件からも研修医の確保はこれまで以上に困難になる可能性がある。 ● 組織・身分が異なるため、シームレスな病院間連携は図りづらい可能性がある。 ● 仮に最終的に経営を一体化するとしても、集約が必要な診療科については早期にどちらか一方の病院へ集約する必要がある。
-------	--	---

② 医療従事者確保に関する意見

医療従事者確保については、いずれの案においても医療従事者の採用・教育面において体制強化が期待できるという意見であった。そのうち、医療従事者の転籍については、指定管理者制度案に比べ、地方独立行政法人案の方が市立病院の職員に受け入れられやすいなどの意見が多数あった。

経営形態	良い点に関する意見	懸念点・課題に関する意見
3病院地方独立行政法人案	<ul style="list-style-type: none"> ● 市立2病院から長浜赤十字病院への転籍をするよりも、長浜赤十字病院から地方独立行政法人への転籍の方が職員に受け入れられやすく、地方独立行政法人化についても、ある程度市立2病院職員から理解が得られている。 ● 制度や組織運営などを統一的に実施することによって職員の一体感が期待できる。 ● 職員採用の自由化により人材不足を解消できるほか、経営・医事事務のプロパー採用により専門性が高まり精度の高い診療報酬算定が望める。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 長浜赤十字病院から地方独立行政法人に転籍する場合は処遇向上が伴うため、現状よりも3病院合計の人件費が増加する。 ● 地方独立行政法人（非公務員型）への理解が必要となる。 ● 長浜赤十字病院の職員のうち、新病院（地方独立行政法人化後の市立病院）への転籍に反対する職員が多数いれば、必要十分な医療従事者を確保できなくなるおそれがある。
指定管理者制度案	<ul style="list-style-type: none"> ● 長浜赤十字病院の職員については、身分に変化がないため、再編後も雇用を継続できることが期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 市立2病院職員にとっては非公務員となる理解が必要。 ● 市立2病院の職員が長浜赤十字病院

	<ul style="list-style-type: none"> ● 定数にとらわれず必要な人材を雇い入れることができ、専門性を深め、伸ばすことができる。 ● 日本赤十字社グループのラダーにより全国的な研修レベルの質を担保することができるなど、様々な分野における研修プログラムを組みやすく、認定や専門の資格を取りやすい。 ● 現給保障に必要な財政支出が必要であるが、地方独立行政法人であれば支出されたであろう賃金に相当する資金を使うことになるため、財政的には懸念点にはあたらない。 	<p>への転籍を拒むことで、必要十分な医療従事者を確保できなくなるおそれがある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 市立2病院の職員に対して現給保障が必要。また、長浜赤十字病院との処遇差が発生した場合、長浜赤十字病院職員のモチベーションが低下する可能性がある。
2病院先行地方独立行政法人案（委員提出案）	<ul style="list-style-type: none"> ● 市立2病院の地方独立行政法人化により採用や教育の独自の体制強化が可能になる。 ● 既存職員の転籍にかかる了承を取り付ける時間的猶予がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 市立2病院の職員にとっては地方独立行政法人への移管があったうえで、その後の身分が定まらず不安を感じながら数年を過ごすことになる可能性がある。 ● 地域全体での研修プログラムは充実させにくい。 ● 組織・身分が異なるため、シームレスな病院間連携は図りづらい可能性がある。

③ 市の財政負担に関する意見

市の財政負担については、3案ともに現状より機動的、柔軟な病院運営を行い、財務基盤の改善が期待できるとの意見が複数あった。2病院先行地方独立行政法人案（委員提出案）に比べ3病院地方独立行政法人案においては3病院の経営全体の経営状況が、指定管理者制度案においては市の財政負担の見通しが把握しやすいという意見があった。

3病院地方独立行政法人案に対しては、長浜赤十字病院の事業譲受に係る費用が発生するため市の財政負担が増加するという意見が多数あった。一方で、指定管理者制度案に対しては事業譲受に係る費用や赤字に対する財政負担が不要となるため、市の財政負担が減少するという意見があった。ただし、指定管理者制度案については指定管理者が一者であり、市と長浜赤十字病院のパワーバランスから追加的コストが発生する可能性や、市立病院職員が長浜赤十字病院への転籍を拒み市の行政職員になることで人件費コストが増加する可能性について懸念する

意見が複数あった。

また、2病院先行地方独立行政法人案（委員提出案）に対しては、他2案の財政負担を先送りにしているという意見が複数あった。

経営形態	良い点に関する意見	懸念点・課題に関する意見
3病院地方独立行政法人案	<ul style="list-style-type: none"> ● 市立2病院の地方独立行政法人化自体については財政負担が増加するわけではない。 ● 現状より機動的、柔軟な病院運営が行え、経営改善に寄与する可能性が高い。 ● 市が3病院全体の経営状況を把握しやすくなる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 長浜赤十字病院の事業を譲受する必要がある、長浜赤十字病院の事業譲受に係る費用は財政規模の1割程度に相当する可能性があり、負担が大きい。（固定資産には病院事業債を活用できる可能性有） ● 将来的な建て替えまでの間の改修・メンテナンス費用、最終的な建て替え費用など市の財政にとって負担は大きい。 ● 現状の体制のままで職員の意識改革等が進まなければ、経営改善が図れない可能性がある。
指定管理者制度案	<ul style="list-style-type: none"> ● 指定管理料は必要であるものの、現状より機動的、柔軟な病院運営が行え、経営改善に寄与する可能性が高いため、赤字に対する財政負担は不要となり市の財政負担は減少する。 ● 必要な財政負担金額が予測しやすく持続可能な経営の見通しが立ちやすい。 ● 事業譲渡費用が不要となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 指定管理者の選定は事実上1者であることや、政策医療維持等にかかる医師確保などの名目でこれまで以上の市の負担を求められるなど、指定管理料の妥当性について判断することか難しい。 ● 市立病院の職員が長浜赤十字病院への転籍を拒み、市の行政職になることにより、市の人件費コストが増加するおそれがある。 ● 市立病院の職員へ現給保障を行うために一定額の費用が必要となるおそれがある。（地域医療介護総合確保基金や退職手当債を活用できる可能性有）
2病院先行地方独立行政法人案（委員提出）	<ul style="list-style-type: none"> ● 地方独立行政法人化により柔軟な経営が実施でき、経営成績等が改善されることで、現状より市の負担が減ることが期待できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 運営によっては、さらなる財政負担が必要になる懸念がある。 ● 将来的には地方独立行政法人化または指定管理者制度どちらかを選択する必要がある、先送りにしている。

案)		<ul style="list-style-type: none"> ● 先送りにより、地域医療介護総合確保基金等国の財源措置が活用できない懸念がある。
----	--	---

④ 今後の施設設備・借入金償還に関する意見

施設整備について、地方独立行政法人案においては、意思決定の迅速化や契約方法の多様化が期待できるが、指定管理者制度案は指定管理する市立病院の施設整備が市の意向どおり行われないことや交渉が複雑化することについて懸念が示された。また、3病院地方独立行政法人案においては、借入金償還について、長浜赤十字病院の譲受に係る費用に加え、建て替え費用や建て替えまでの改修・メンテナンス費用、またB病院の整備費用が発生することから3病院を市の財政負担によって維持できないという懸念が示された。

また、2病院先行地方独立行政法人案（委員提出案）に対しては、医療資源の効率化が出来ないという意見や、湖北病院の建て替え、また市立長浜病院の増築とあわせて実施する新病院建設は市の財政負担が大きく過剰投資になるという意見があった。

経営形態	良い点に関する意見	懸念点・課題に関する意見
3病院地方独立行政法人案	<ul style="list-style-type: none"> ● 地方独立行政法人化による意思決定の迅速化・契約方法の多様化によるコスト減少により効率的な施設設備が可能となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 長浜赤十字病院の事業譲受に加え、建て替え費用や老朽化への対応など建て替えまでの改修・メンテナンス費用が発生し市の財政にとって負担になる。 ● B病院の整備についても市の財政負担が必要であり、人口10万人程度の規模の自治体にとって、3つの病院を自主的に維持していくことは現実的でない可能性がある。
指定管理者制度案	<ul style="list-style-type: none"> ● 現在の長浜赤十字病院の施設の整備は、長浜赤十字病院負担で建て替える場合には市の財政負担は生じない。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 指定管理する市立病院での医療の質を担保する為の施設整備が、市の意向どおり行われるのか、また、交渉も複雑化する懸念がある。
2病院先行地方独立行政法人案（委員提出案）	<ul style="list-style-type: none"> ● 将来的に3病院とも公設にする場合、病院事業債等を活用することによって施設整備が行いやすくなる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 長浜市立湖北病院の建て替え、市立長浜病院の増築と併せて新病院を建設することは、市の財政負担が大きく、過剰な投資となる懸念がある。 ● 医療資源の最効率化が実現できない可能性がある。

		<ul style="list-style-type: none"> ● 長浜赤十字病院が規模を縮小し、回復期病棟に転換するために、過度な負担を求めることになる懸念がある。
--	--	---

⑤ その他の意見

その他として政策医療の継続性について、複数の委員から意見があった。政策医療については、医師だけでなく医療スタッフやロジスティックスの役割、専門性の理解が大切であり、その点について留意すべきとの意見があった。

経営形態	良い点に関する意見	懸念点・課題に関する意見
3 病院地方独立行政法人案	<ul style="list-style-type: none"> ● 政策医療の分野においても、心臓血管外科を中心とした循環器系疾患や悪性新生物に起因する救急は市立長浜病院が主に担っており、吐下血等に対応する消化器内科の充実も進められている。併せて大戌亥町においては、周産期・小児救急を実践する新しい環境も整っており、近年まで当該医療を提供していた経験から、市立病院が主体的に統合することで総合的にこれまで以上に質の高い救急医療が提供できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 政策医療の継続性の観点においては、医師の確保は当然のこと、チーム医療の実践が必須となる救急、災害、精神、周産期、小児、感染症などは、それぞれの医療スタッフ（ロジスティックス含む）の役割、専門性の理解が大切であり、チームの構築にはそれ相応の訓練と実践が必要になる。現時点で担っていない役割についての能力発揮には時間を要すると考えるのが妥当。政策医療の継続性に懸念がある。
指定管理者制度案	<ul style="list-style-type: none"> ● 市民にとって医療の継続性が一番大事なことである。特にチームとして取り組む必要のある救急、災害、精神、周産期、小児、感染症といった政策医療について、これまでのノウハウが非常に重要である。医療の継続性を確保することができる。また、政策医療の大部分を担っている長浜赤十字病院においては黒字経営がされている。 	
2 病院先行地方独立行政法人案（委員提案）	<ul style="list-style-type: none"> ● 政策医療の継続性の観点においては、市立長浜病院は救急医療では消化器内科医がすでに充足しており、循環器医療やがん診療に優位性がある。周産期・小児救急は施設も充実しており、数年前まで実施していた実績がある。長浜赤十字病院においては、周産期、 	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師の確保対策と同様の課題がある。

	小児救急、災害医療(特に原子力災害)や精神科医療といった政策医療のノウハウがある。2病院の連携によってこれらの政策医療は維持される。	
--	--	--

第6 本検討委員会における意見とりまとめについて

(1) 本検討委員会における意見とりまとめについて

本検討委員会では、委員それぞれの専門知識や経験等に基づく判断基準を持って選択可能な経営形態について議論を進めてきた。しかしながら、A病院の所在地や救急の受入体制、精神医療を担う病院など、医療提供体制の再編にかかる前提条件が定まっていない中では、共通見解を持った議論の集約には及ばず、様々な角度からの意見が併存することとなった。

そのため、本検討委員会としては、3病院地方独立行政法人案、指定管理者制度案、2病院先行地方独立行政法人案（委員提出案）のいずれの経営形態が最善かということに関するとりまとめには至らなかった。

しかしながら、湖北の医療を維持し発展させるためには、「医師の働き方改革に向けた診療科の集約が急務であること」、「具体的な時期を示しながら病院機能の再編および経営の一体化を早期に実現させること」、「市立長浜病院と長浜赤十字病院に関しては、当面の間は既存の建物を活かしながら、将来的に大成亥町で高度急性期・急性期を集約した新しい病院を創ること」については、多数委員の合意事項として整理されたところである。

そのうえで、本検討委員会委員の意見を下記のとおり列記する。

記

<多くの委員からの意見>

- ① 診療科の集約については、直ちに着手し検討を進めるとともに、今後、いずれの経営形態を選択するとしても、病院再編の機運醸成および日本赤十字社との協議を経て、慎重に経営形態を決定すべきであり、具体的な行動を次のとおり示す。

(ア) 長浜市病院事業および長浜赤十字病院がともに協力し合う体制を構築し、診療科の集約、病院機能の再編および経営形態の検討に向けた具体的な協議を開始するため、速やかに、長浜市病院事業（長浜市）と長浜赤十字病院（日本赤十字社）間で協定を結ぶこと。

(イ) 湖北の医療を維持し発展させるために、湖北圏域地域医療構想調整会議との連携を図りながら、高度急性期・急性期を担うA病院、回復期・慢性期を中心に担うB病院および圏域北部のへき地医療を担うC病院を含めた病院ビジョンを市立長浜病院と長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院が共同して作り、1年を目途に各病院職員や市民に具体的な医療提供体制の方向性を示すこと。

- (ウ) 診療科の集約および経営の一体化については、期限を定めて着実に協議を行うこと。なお、上記各病院ビジョンを実現するための経営の一体化については、3～5年以内を目途にいずれかの経営形態を決定すること。

<上記の他に複数あった意見>

- ① 長浜市病院事業の経営改善や財務体質の強化も急がれるため2病院先行地方独立行政法人案が相応しい。なお本意見においても、両病院事業の協力体制の構築と診療科集約等の協定締結、および将来ビジョンの共有については上記の多数案と同様である。
- ② 両病院がこれまで行ってきた協議経過を踏まえつつ、大学の要請や市の財政負担等を考慮すると、指定管理者制度が相応しい。

(2) 経営形態を決定するうえで留意すべき事項について

地域医療構想に即したABC病院の再編案については、これまでの地域での議論を尊重しつつも、経営形態の決定に際しては、湖北の医療を維持し発展させるという視点から、以下の点について留意されたい。

① 医師の働き方改革への対応

2024年(令和6年)4月から始まる医師の時間外労働の上限規制に対応するため診療科の集約については速やかに実施する必要がある一方で、病床再編および経営を一体化する検討については一定の時間を要する。

したがって京都大学および滋賀医科大学には診療科集約の進捗状況について随時報告するとともに、病床再編等についても年限や目途について十分に説明し、理解を得る必要がある。

② 医師や医療従事者が集まる病院

大学から求められていることは、研修や研究のため症例が多く集まる高度急性期を担う病院を創ることであり、まずはマグネット病院をいかに創るかということについて、両病院でしっかりと検討する必要がある。また、回復期や慢性期を中心に担うB病院にも医師が十分確保できるよう魅力を高めるとともに、へき地医療や在宅医療まで含めて、地域全体に様々な職種が持続的に集まるような地域となるよう努力する必要がある。

③ 政策医療の維持

市立長浜病院は「地域がん診療連携拠点病院」などとして、また長浜赤十字病院は「救命救急センター」、「地域周産期母子医療センター」、「地域災害拠点病院」な

どとして、さらに長浜市立湖北病院は「へき地医療拠点病院」などとして、いずれも湖北圏域の政策医療を担っており、重要な役割を果たしている。これら政策医療の維持を十分に考慮すべきである。

④ 救急医療の維持

診療科の集約や ABC 病院への再編に伴って、救急搬送の受け入れが確保できるよう十分な配慮が必要になる。特に、長浜市のみならず周辺市町からの救急搬送も受け入れることになるため、有事の際の対応も含め救急医療が将来に渡り継続できるよう慎重に再編を進めていく必要がある。

⑤ B 病院の安定的な医師確保

B 病院が確定した時点で、急性期医療を縮小する B 病院から医師が離職する可能性がある。そのため、B 病院の決定についてはその後の影響を想定し慎重に進める必要がある。

⑥ 病院経営の継続性

いずれの経営形態を選択する場合であっても、医療の社会性という観点や公立病院の果たすべき役割を理解しつつも、経営の継続性を重視しながら常に経営改善に取り組むことが必要である。併せて、市の財政負担を増やさないことも重要である。

⑦ 現実直視の必要性

市は、医療再編や経営形態変更を進めるにあたって現場や現実をしっかりと見極めることが不十分である。例えば、指定管理者制度に移行する場合は A 病院の施設整備費の概算および市と日本赤十字社の負担割合、また 3 病院地方独立行政法人化の場合は適正な査定による長浜赤十字病院の事業譲受価格とその後の維持費、これら経営形態選択に先がけて必要な想定を考慮せず机上だけで論じているように見受けられる。今後の再編にあたって考慮すべき現実を直視して対応する必要がある。

第7 参考

(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 委員名簿

	専門分野など	氏名	所属・職名など
1	医療関係者	森上 直樹	一般社団法人湖北医師会長
2	医療関係者	岡本 靖	公益社団法人地域医療振興協会 医療事業本部企画調査部長
3	医療関係者	伊藤 幸也	公益財団法人田附興風会医学研究所北野病院 医療サービス部長/経営企画本部副本部長/経営企画部長
4	有識者	◎ 明石 純	関西学院大学経営戦略研究科 教授
5	有識者	○ 山田 謙次	大阪市社会福祉研修・情報センター 運営委員 エム・シー・ヘルケアホールディングス株式会社 顧問/主席コンサルタント 株式会社ツクイホールディングス 顧問
6	公認会計士	大谷 泰史	神戸監査法人 パートナー
7	医療行政関係者	佐藤 二郎	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 兵庫県済生会 常務理事 兼 事務局長 前 兵庫県病院事業 副管理者
8	医療行政関係者	田中 健司	東大阪市健康部長 元 地方独立行政法人市立東大阪医療センター事務局長
9	企業代表者	石井 太	湖北工業株式会社 代表取締役社長 前 長浜商工会議所 副会頭
10	市民代表者	服部 貴美代	長浜市病院事業改革プラン評価委員会 委員 長浜市国民健康保険運営協議会 委員
11	行政	嶋村 清志	滋賀県湖北健康福祉事務所長 (長浜保健所長)
12	行政	江畑 仁資	長浜市副市長

凡例 : ◎ 委員長 ○ 副委員長

(2) 病院再編にかかる長浜市立2病院経営形態検討委員会 検討経過

第1回本委員会 2022年11月22日(火) 13:30~17:30 【公開】

- 検討内容
- ① 委員長および副委員長の選任
 - ② 湖北医療圏におけるこれまでの検討経過について
 - ③ 湖北医療圏の現状と課題について
 - ④ 長浜市病院事業、日本赤十字社の取組などについて
 - ⑤ 市立長浜病院見学

第1回専門小委員会 2023年1月20日(金) 13:30~16:00 【非公開】

- 検討内容
- ① 市立長浜病院の追加説明およびヒアリング
 - ② 日本赤十字社から追加説明およびヒアリング

第2回本委員会 2023年2月7日(火) 13:30~17:30 【公開】

- 検討内容
- ① 第1回専門小委員会議事概要報告
 - ② 長浜市の地域医療ビジョンについて
 - ③ 湖北圏域の医療提供体制の現状について
 - ④ 長浜市病院事業が選択可能な経営形態について
 - ⑤ 長浜赤十字病院見学

第2回専門小委員会 2023年3月29日(水) 13:30~16:00 【非公開】

- 検討内容
- ① 市立長浜病院と長浜赤十字病院における診療実績について
 - ② 湖北圏域におけるABC病院の担うべき役割について

第3回本委員会 2023年4月26日(水) 15:00~18:00 【公開】

- 検討内容
- ① 第2回専門小委員会議事概要報告
 - ② これまでの検討委員会の振り返りと今後の検討内容について
 - ③ ABC各病院の医療機能の具体化とその経営等に与える影響について
 - ④ 市立長浜病院の経営状況について
 - ⑤ 経営形態の選択肢について

第3回専門小委員会 2023年5月19日(金) 14:55~19:15 【非公開】

- 検討内容
- ① ABC病院(特にB病院)の定義について
 - ② 長浜市病院事業の経営実績について
 - ③ 経営形態の選択肢について

第4回本委員会 2023年5月30日(火) 15:00~19:00 【公開】

- 検討内容
- ① 第3回専門小委員会議事概要報告
 - ② 経営形態ごとのメリットとデメリット(課題)について
 - ③ 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

拡大専門小委員会 2023年6月21日(水) 15:00~17:45 【公開】

17:50~19:30 【非公開】

- 検討内容
- ① 経営形態にかかる委員意見について
 - ② 病院再編にかかる長浜市立2病院の経営形態に関する報告書(案)について

第5回本委員会 2023年6月30日(金) 15:00~17:40 【公開】

- 検討内容
- ① 第1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資料について
 - ② 病院再編にかかる長浜市立2病院の経営形態に関する報告書(案)について