

病院再編にかかる長浜市立2病院経営形態検討委員会
委員提出資料

P3 明石委員提出資料

P7 山田委員提出資料

長浜3病院一体的経営に向けて

明石委員提出資料

対立による協力停滞

- ・多くの医療圏では連携・協力して地域医療を推進しているが・・・
- ・長浜の現状では医療現場の連携はあるも公式の組織協力は困難

勝ち負け決めれば混乱

- ・3-0 vs 0-3はどちらにも大きな問題
- ・長浜の医療界・地域の対立激化による混乱 → 医療崩壊の懸念

対立から協力へ

- ・まず両病院事業が協力体制を構築
- ・多様な側面で具体的共同対応推進
- ・協力体制の進展後に将来構想の検討と共有

公設移行の上で一体的経営

- ・一体的経営による理想の圏域医療の創造
- ・将来的にB病院を市が建替え3病院公設に
- ・経営主体(独法・指定管理者等)の組み合わせは将来構想検討委(仮称)で検討
- ・関係機関による運営協議会にて一体経営化

市立湖北病院

140床 一般・地ケア・療養

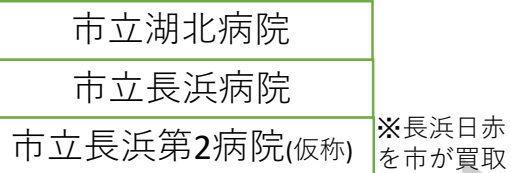
市立長浜病院

565床 一般・回・療養

長浜赤十字病院

492床 一般・精神

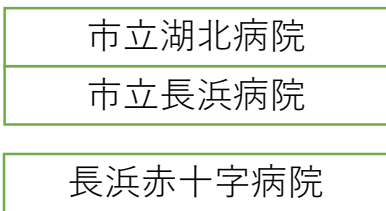
★3病院独法化案(一体経営)



問題点→市民の納得困難

- ・日赤からの多額のコスト移転 建物取得+改修・メンテ+将来建替
- ・日赤→市立転籍による人件費増

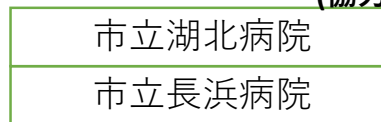
★市立2病院指定管理案(一体的経営)



問題点→市民の納得困難

- ・職員(労組)の説得困難(分限免職問題)
- ・転籍による人件費増(指定管理料で補填)
- ・同一地域によるクリームスキミング(良いとこ取り)

★市立2病院独法先行案(協力経営)



独法化による経営改善

- ・市のガバナンス強化
- ・医療機能のさらなる強化
- ・経営管理体制構築と財務基盤向上

医師働き方改革への共同対応

- ・診療科ごとの医師集約
- ・医師勤務の相互協力体制
- ・共同した臨床臨床研修システム

協力体制の構築

- ・電カル共有
- ・共同した職員教育システム
- ・市民利便性向上(病院間シャトルバス等)、等々

地域病院に向けた機能強化

- ・総合医の採用と育成
- ・地域医療・介護機関との連携強化
- ・移転迄の改修費用など市の補助検討

★最終イメージ

C 一般急性・回復期・慢性期
100~140床

A 高度急性・一般急性期
500~600床

B 一般急性・回復期・慢性期
200~300床

※3病院の病床上限数は調整会議の合意数による

- ・A病院の場所は敷地や施設等の状況から大戌亥町が適当。
- ・A病院と同一敷地に市がB病院を新築(事業債等活用)して一体運営

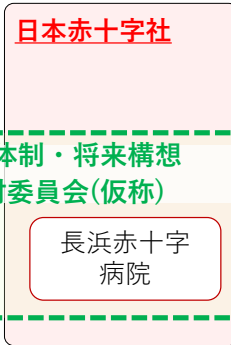
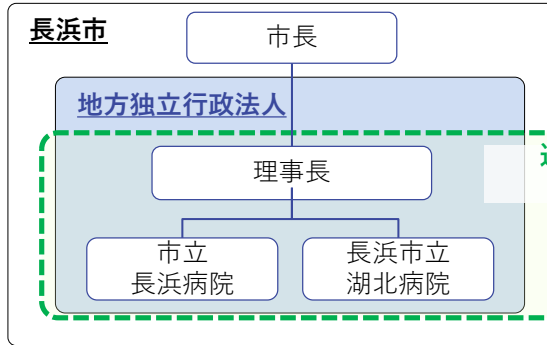
長浜3病院一体経営に向けて（補足資料）

長浜市病院事業が選択可能な経営形態として下図を想定します。

市立2病院先行 地方独立行政法人

設置者：長浜市
運営者：地方独立行政法人

設置者：日本赤十字社
運営者：長浜赤十字病院



連携体制・将来構想
検討委員会(仮称)

近将来

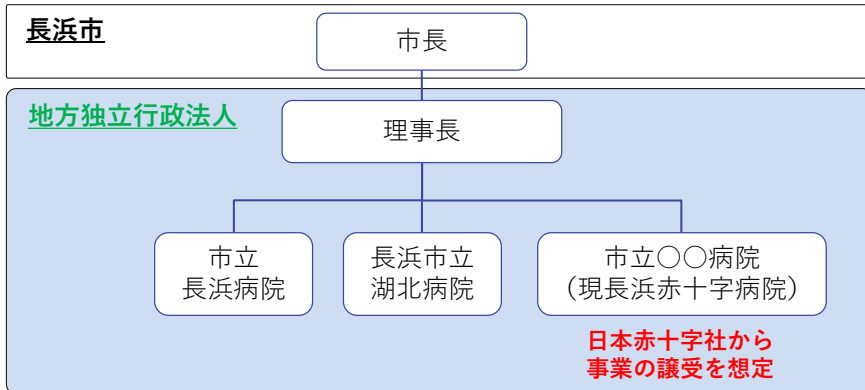
公設移行の上で一体的経営

- ・ 一体的経営による理想の圏域医療の創造
- ・ 将来的にB病院を市が建替え3病院公設に
- ・ 経営主体(独法・指定管理者等)の組み合わせは将来構想検討委(仮称)で検討
- ・ 関係機関による運営協議会にて一体経営化

両病院事業
協力体制構築期

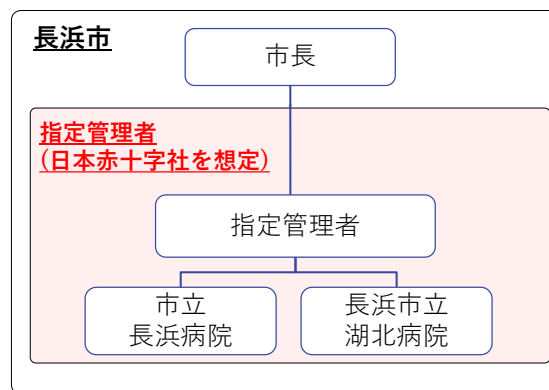
地方独立行政法人

設置者：長浜市
運営者：地方独立行政法人



指定管理者制度

設置者：長浜市
運営者：指定管理者(日本赤十字社を想定)



設置者：日本赤十字社
運営者：長浜赤十字病院



協力体制構築期の経営形態および将来的な経営形態の選択肢

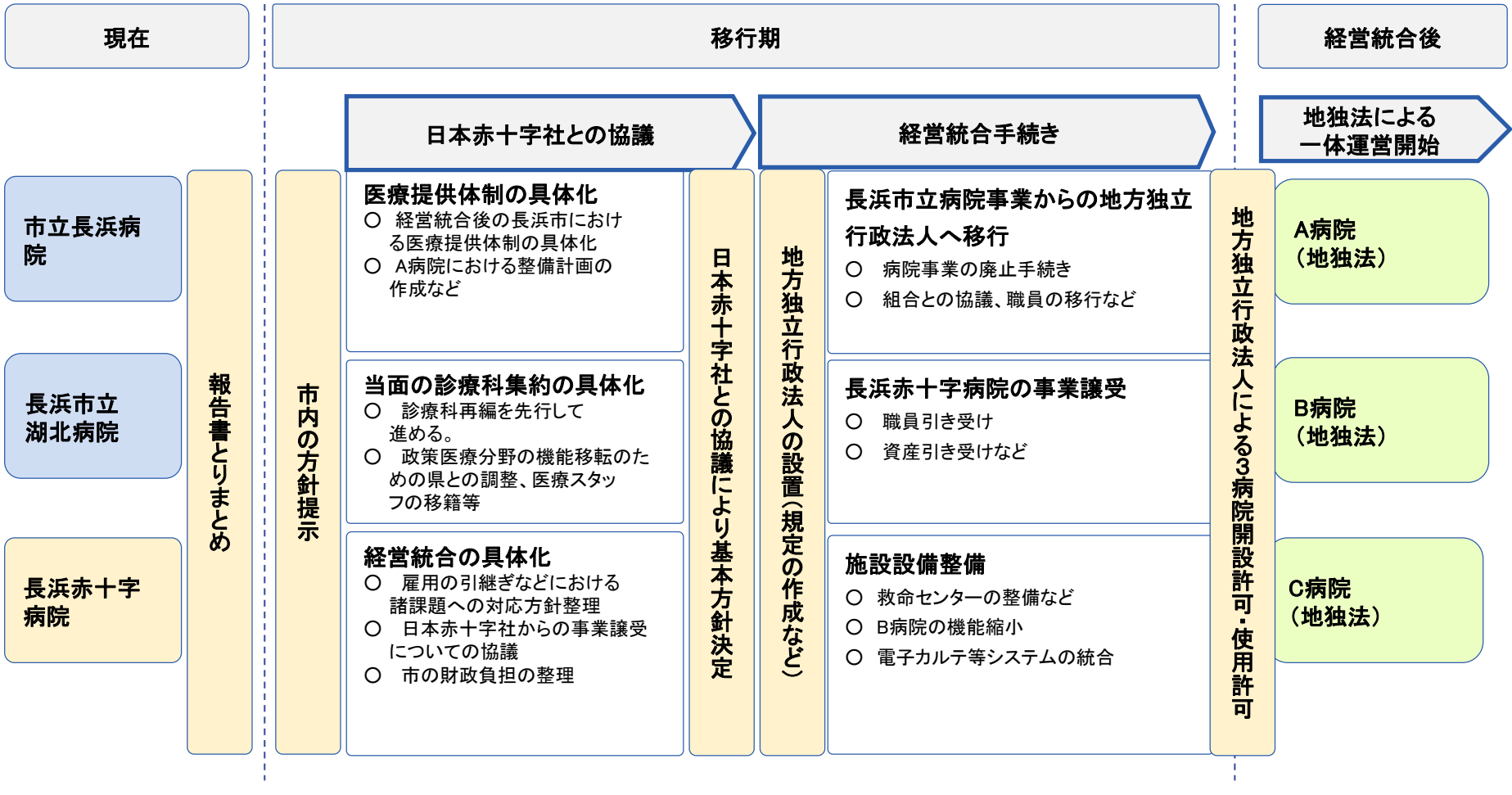
区分	協力体制構築期				
	地方独立行政法人 (非公務員型)	長浜赤十字病院 (日本赤十字社)	地方独立行政法人 (非公務員型)	指定管理者制度	
概要	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 地方公共団体から独立した法人格を与えられて、地方公共団体が自ら行う必要はないが、民間の主体に委ねては確実な実施が確保できないおそれがあるもの等、公共性の高い事業を効率的かつ効果的に推進させるための制度。 ◆ 理事長独自の意思決定が可能になり、自立性が高まる。 		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 現行どおり 		
	<p><対立から協力へ></p> <ul style="list-style-type: none"> ・両病院事業が将来像を共有しつつ、機能分化と協力体制を構築。多様な側面で共同対応を促進。 <p><医師の働き方改革への共同対応></p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療科ごとの医師集約、医師勤務の相互協力体制 <p><協力体制の構築></p> <ul style="list-style-type: none"> ・電カル共有、共同した教育研修システム、利便性向上等 		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 地方公共団体から独立した法人格を与えられて、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等、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。 ◆ 理事長独自の意思決定が可能になり、自立性が高まる。 ◆ 本再編により地方独立行政法人を用いて経営統合する場合、長浜赤十字病院を日本赤十字社から事業譲受する想定。 		
基本的事項	設置者	長浜市	日本赤十字社	長浜市	長浜市、日本赤十字社
	運営者	地方独立行政法人	長浜赤十字病院	地方独立行政法人	指定管理者
	市の関与	中期目標により定める	—	中期目標により定める	協定書により定める
	病院管理者	理事長が任命する者	現行どおり	理事長が任命する者	指定管理者が任命する者
	診療科	定款で定める	現行どおり	定款で定める	条例等で定める
	予算	理事長が作成	現行どおり	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	理事長が任命	現行どおり	理事長が任命	指定管理者が任命
	定員管理	制限なし	現行どおり	制限なし	制限なし
	職員の身分	独立行政法人が雇用	現行どおり	独立行政法人が雇用	指定管理者先が雇用
	職員の給与	法人の規定	現行どおり	法人の規定	指定管理者の規定

3つの経営形態案における比較検討資料

山田委員提出資料

地方独立行政法人案の考え方

地方独立行政法人に向けた検討スケジュールイメージ



独立行政法人案の考え方、メリットとデメリット

〈基本的な考え方〉

- 地方独立行政法人案は、独立した法人格を持つものの、従来からの長浜市病院事業の継続性が一定程度担保される。その一方で、定数条例に縛られない人員確保により、より濃密な医療・看護体制と役割分担が実現できる。
- 政策医療や回復期・療養病床など、地域医療に必須であるが採算性が懸念される領域についても、高度医療と併存することにより内部補助を行う運営が可能となる。但し、長浜市の場合、政策医療分野の多くは赤十字病院が担ってきたため、事業譲受により経験・蓄積を取り込み、過去のノウハウ不足を補うことが必要条件である。

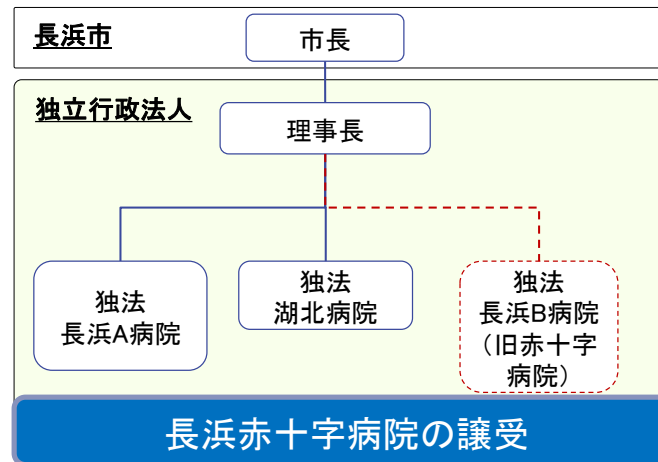
〈メリット〉

- 関係者にとって経営形態激変への宥和性は指定管理者制度より高い可能性がある。
- 一般に職員の身分の安定性は高く、移行はより容易な可能性がある(赤字経営懸念と裏腹)。

〈懸念点〉

- 経営の継続性が高いとすれば、それと裏腹に赤字経営が継続される懸念がある。
- 長浜赤十字病院の事業譲受費用は数十億円が想定され、財政負担が極めて大きい。

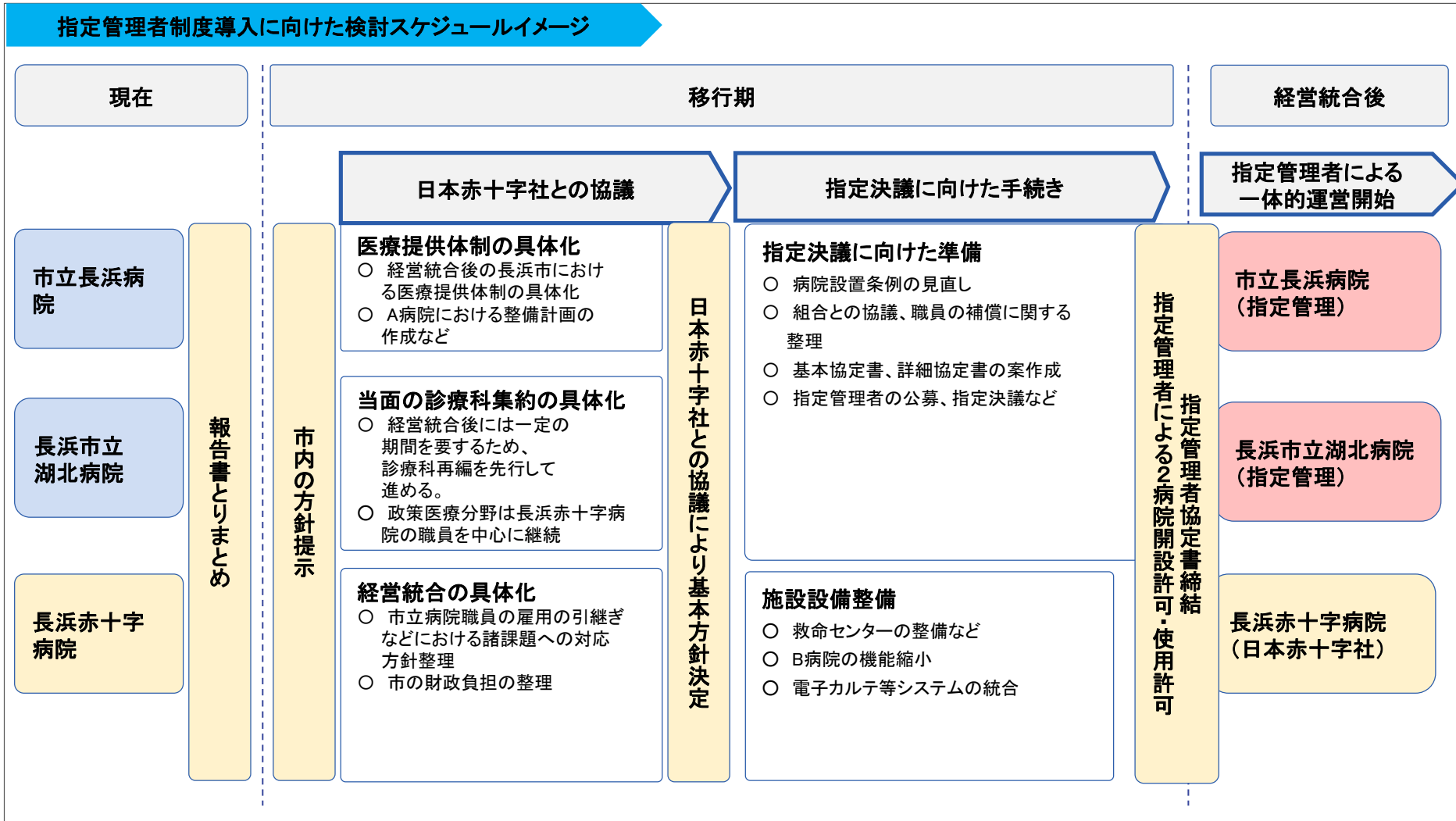
〈イメージ〉



医師の確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 急性期の医師派遣については、両大学当局からも一体経営実現と機能再編を条件に保証されている。 ● 政策医療を担当する医師及び回復期・療養期の医師は、3病院一体経営により、ローテーション等で確保する。但し、長浜市病院事業には経験・蓄積が不足している領域も多く、長浜赤十字病院からの移行や融合が必須。
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 一般に独立行政法人への移行には市職員の抵抗が大きいのが、長浜市ではすでに一定の了解が取られている。 ● 長浜赤十字病院の事業譲受に伴い、職員に転籍してもらう必要があるが、一般に独法の方が身分の安定性や処遇が高いことが多く、指定管理者制度への移行より障壁が低い可能性はある。但し、それが経営悪化の原因となる可能性もある。
地域医療・政策医療の実施・継続性	<ul style="list-style-type: none"> ● 政策医療領域の多くは長浜赤十字病院が担ってきたため、滋賀県との調整が必要であり、長浜赤十字病院からの移行や融合が必須である。 ● 救急医療、患者紹介なども長浜赤十字病院の方が実績が多く、上記と同様。
移行期・運営にかかる財政負担	<ul style="list-style-type: none"> ● 長浜赤十字病院の事業譲受が必要、資産だけでも数十億円規模の負担が必要(賃借等でも長期的には同じ)。 ● 経営方針が継続されるとすると、高度急性期の単価増を踏まえても、医業収益の数%(10~15億円程度)の運営赤字が出る可能性があり、運営レベルでの繰出金が必要となる可能性がある。但し、長浜赤十字病院を含めた3病院が交付税措置対象となり、指定管理より交付税は2~3億円多い可能性があるが補填するには不十分。
今後の施設整備等	<ul style="list-style-type: none"> ● 市立長浜病院をA病院化するための整備費、B病院の機能縮小経費、電子カルテ等システム統合経費が必要になる。 ● 将来的にB病院の建て替えのための整備費用が必要になる。

指定管理者制度案の考え方

指定管理者制度導入に向けた検討スケジュールイメージ



指定管理制度案の考え方、メリットとデメリット

〈基本的な考え方〉

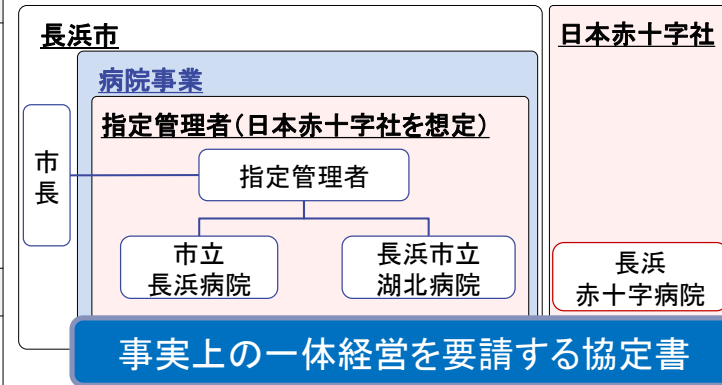
- 指定管理者制度案は、長浜市が3病院の経営ビジョンを立てたうえで、管理運営を指定管理者に包括的に行なわせる方策。議会はもとより市民の理解が必須となる。
- 長浜市当局の構想力を指定管理者の経験・蓄積により補ってもらい、両者の英知を集結することにより、厳しい経営環境を乗り越えることを期待する方策となる。
- 政策医療や回復期・療養病床など、採算性懸念領域については、指定管理者の経験・蓄積を活かすことが容易である一方で、指定管理委託するのは長浜市病院事業部分であり、事実上の一体経営を実現する協定書を策定する知恵が必要となる。

〈メリット〉

- 政策医療・地域医療の継続性の担保がより容易である。
- 移行期、運営面での財政負担が独法よりもかなり少ない事が期待できる。

〈懸念点〉

- 市立病院職員が転籍する際、職員の理解と補償が必要となる。但し、この補償費用は独法であれば運営費に含まれる費用相当である。
- 医師・スタッフ確保や財政面において、事実上一体的に運用するような協定を策定する必要がある。(指定管理料で長浜赤十字病院の赤字補填はできないため、仮にB病院となっても単純な内部補助はできない。)



医師の確保

- 急性期の医師派遣については両大学当局からも一体経営実現と機能再編を条件に保証されている(独法と同等)
- 政策医療を担当する医師及び回復期・療養期の医師は、3病院一体経営により、ローテーション等で確保する。但し、指定管理者が一体的に運用するよう協定書に明記する必要がある。

医療従事者の確保

- 長浜市病院事業に係る職員を指定管理者へ転籍させるための理解と補償が必要。但し独法でも同等の支出は必要。
- 不利益改定の範囲について市の職員に対しては保証が必要。

地域医療・政策医療の実施・継続性

- 救急医療、患者紹介なども長浜赤十字病院の方が実績が多く、安定した継続性が見込まれる。
- 県の了解も取りやすいと想定される。
- 将来的に日本赤十字社が指定管理者を受託しない可能性がある。

移行期・運営にかかる財政負担

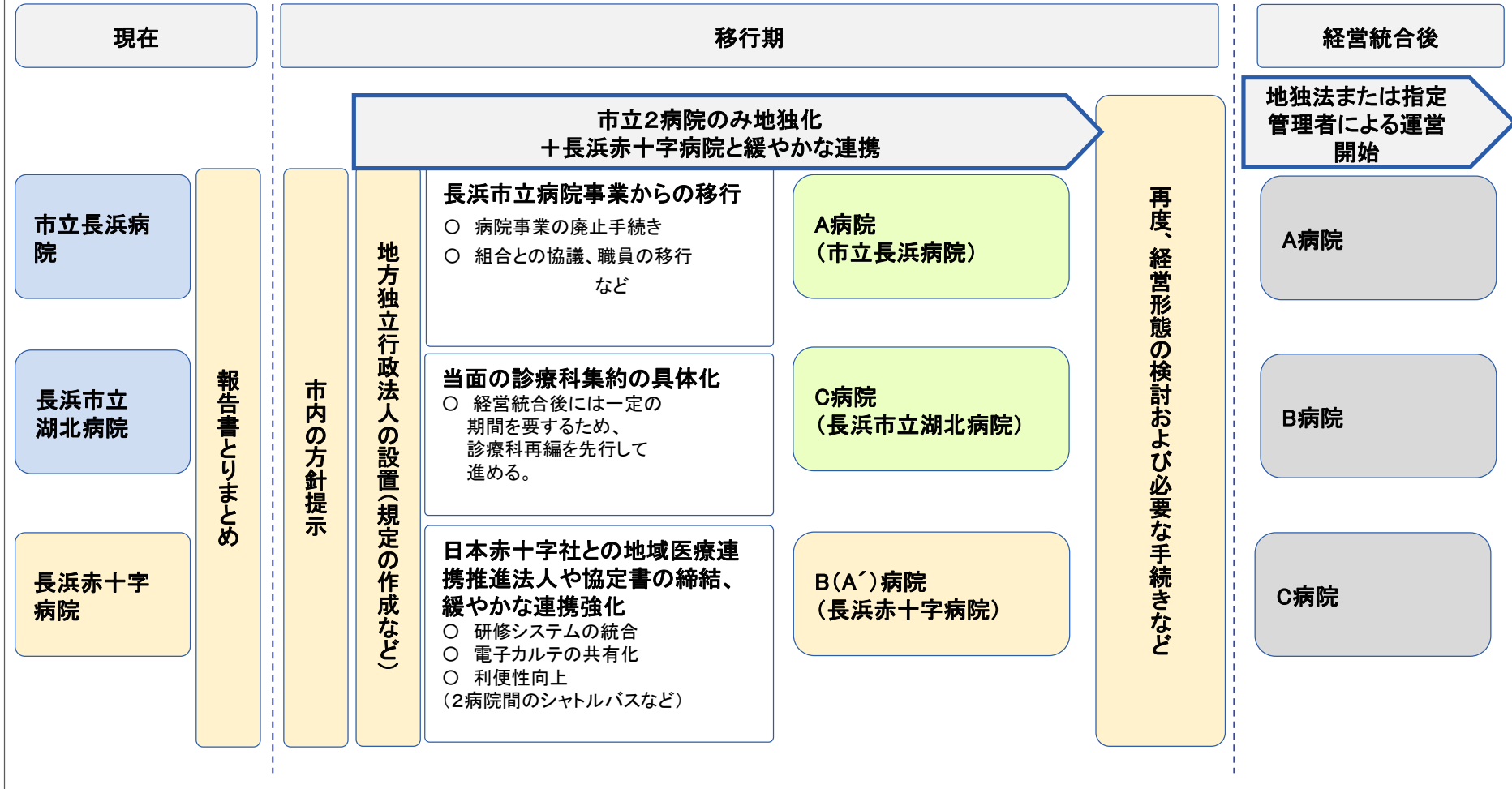
- 市立病院職員が日本赤十字社へ転籍する際の一定の補償が必要となる(現給保障、退職手当の割増)。一方、確保基金などを活用した負担軽減策の活用が可能である。
- 事業譲受費用は不要、長浜赤十字病院の整備は日本赤十字社の負担で行う。
- 市立長浜病院、長浜市立湖北病院の2病院が交付税措置対象となり、長浜赤十字病院分は措置されないが、政策医療を行いながら黒字経営を維持してきた過去の経営実績から、不採算部分補填は最小限であることを期待する。

今後の施設整備等

- 整備内容は地方独立行政法人の場合と同様
- 新しく市の負担で取得する市立病院の一部資産については、資産取得に係る毎事業年度の減価償却費相当額を市と指定管理者で折半するケースが多い。
- 長浜赤十字病院の建て替えにかかる費用は日本赤十字社で負担する。

第3案(移行期での協議、合意後の統合)の考え方

指定管理者制度導入に向けた検討スケジュールイメージ



第3案(移行期での協議、合意後の統合)の考え方、メリットとデメリット

〈基本的な考え方〉

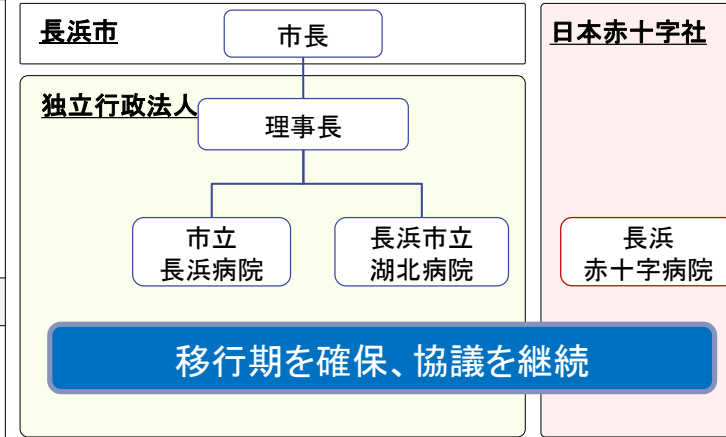
- 現時点で関係者(大学、議会、医師会、県等)は一体経営の実現可能性に疑問を抱いているとの認識のもと、分断により融和が図られないことから、医師・医療スタッフの確保や政策医療の継続性が懸念されるため、一定期間の検討期間を置き、十分な協議のもとに将来の一体化を継続協議する案。
- 当面は、市立長浜病院、長浜市立湖北病院の2病院を独立行政法人化し、長浜赤十字病院は現状維持とする。用地や施設等の状況から、A病院を大成亥町とする。当面の間は働き方改革を踏まえて、早期に集約しなければならない循環器や消化器内科などの診療科については早期再編を実施する。

〈メリット〉

- 関連するステークホルダーの対立回避、地域医療崩壊回避に向けて、関係者の協議時間を確保し、機能再編や将来の病院整備などを話し合う
- 労働組合とも協議し、今後の雇用条件など調整期間を確保する

〈懸念点〉

- 一体経営の意思決定を当面見送るため、再編を行うことを前提に大学からの理解を得る必要がある。
- 協議後に意思決定できるかは不透明。
- 再編のための確保基金が活用できない



医師の確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 3病院一体経営ではないが、働き方改革を踏まえて、早期に集約しなければならない診療科については実施し、将来的に一体経営を意思決定することを前提に大学からの理解を得る。 ● 研修体制、プログラムを3病院一体で大学から見て魅力ある仕組みを共同して構築する。
医療従事者の確保	<ul style="list-style-type: none"> ● 当面の間は経営統合を行わないため、当初は地方独立行政法人への移行となる。 ● 当面の再編に伴う人員移動は必要であるが、労働条件、処遇の変更は一部にとどまる。
地域医療・政策医療の実施・継続性	<ul style="list-style-type: none"> ● 政策医療領域の多くは長浜赤十字病院が担ってきたため、A病院を地方独立行政法人が担う場合、滋賀県の合意が必要、長浜赤十字病院からの人員の移行や融合が必須。
移行期・運営にかかる財政負担	<ul style="list-style-type: none"> ● 当面は地方独立行政法人への移行にかかる経費以外は主要な費用は発生しないが、将来は独法・指定管理案と同じ。 ● B病院は単独経営となるため、救急医療をAB両病院で分担して一定程度の急性期病床を確保するなど、一般に想定されるB病院の経営よりも増収となるような機能分担を行う必要がある。このような経営形態変更を長浜赤十字病院が了解する必要がある。地域医療構想調整会議での承認も必要と考えられる。 ● A病院、C病院が地方独立行政法人として運営されるため、A病院の高度化により内部補助が可能となる。そのためには、当面とはいえ、長浜赤十字病院からの人員の移行や融合が必要。
今後の施設整備等	<ul style="list-style-type: none"> ● 市立長浜病院をA病院化するための整備費が必要。 ● 長浜赤十字病院の規模縮小費用や建て替えに係る資金が必要であるが、長浜市が支援できる方式の検討が必要。

各経営形態案ごとの整理

地方独立行政法人

指定管理

移行期確保 ・協議継続案

<p>医師の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 両大学当局から一体経営実現と機能再編を条件に保証されている。 ● 医師配置を一体的に管理することが可能。BC病院にはローテーションで確保 	<ul style="list-style-type: none"> ● 両大学当局からも一体経営実現と機能再編を条件に保証 ● 医師配置を一体的に管理してBC病院にはローテーションで確保する事実上の一体的管理となるよう、協定書に明記 	<ul style="list-style-type: none"> ● 大学には将来の統合・機能再編を前提として理解を求める。 ● 医師確保が難しい診療科を早期に再編するため、両病院の理解を得るための協議を行う。
<p>医療従事者の確保</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 3病院の全職員を地方独立行政法人へ転籍させる必要 ● 市の労働組合からは一定の了承を得ている。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 市立2病院の職員を指定管理者へ転籍させる必要が生じる。 ● 不利益改定の範囲について市の職員に対しては保証が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ● 当面の間は経営統合を行わないため、当初は地方独立行政法人と同様。 ● 早期再編領域は職員の移行が必要
<p>地域医療・政策医療の実施・継続性</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 政策医療領域の多くは長浜赤十字病院が担ってきたため、県との調整、長浜赤十字病院からの移行や融合が必須 ● 救急医療、患者紹介なども長浜赤十字病院の方が実績が多く、上記と同様 	<ul style="list-style-type: none"> ● 救急医療、患者紹介なども長浜赤十字病院の方が実績が多く、安定した継続性が見込まれる。 ● 県の了解も取りやすいと想定される。 ● 長浜赤十字病院が指定管理者を受けない可能性 	<ul style="list-style-type: none"> ● A病院を地方独立行政法人が担う場合、県の合意、長浜赤十字病院からの人員の移行や融合が必須。
<p>移行期・運営にかかる財政負担</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 長浜赤十字病院の事業譲受費用が大きい(数十億円規模)。 ● 交付税は3病院の病床割および病院事業債における措置相当額が算入される。 ● 3病院の全ての事業に対して、市の負担が医業収益の数%程度必要になる可能性(10～15億円程度) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 現給保障、退職手当の割増など職員に対する必要な保障が必要だが、独法でも運営費として必要経費となる※確保基金など負担軽減策活用可能性あり ● 交付税措置対象は2病院限定で、独法に比べ数億円少ない ● 協定により、経常的な赤字補填は不要とすることが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ● A病院、C病院が地方独立行政法人として運営されるため、A病院の経営が安定した場合、負担が大きくなることにはならない。 ● 早期再編領域では、場合により職員への補償が必要 ● 確保基金などの負担軽減策は活用できない可能性大
<p>今後の施設整備等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 長浜赤十字病院の資産を購入に加えて、A病院の救命センターなどを整備するための費用と、将来的にB病院の建て替えのための整備費用が必要になる。 	<ul style="list-style-type: none"> ● A病院等の整備に係る費用は独法と同様 ● 新しく市の負担で取得する市立病院の一部資産については、資産取得に係る毎事業年度の減価償却費相当額を市と指定管理者で折半するケースが多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 市立長浜病院をA病院化するための整備費、長浜赤十字病院の機能縮小費用が必要。