

令和8年度 第4回長浜市病院再建・再編推進本部 要点録

■日 時 令和8年7月9日(木) 16時00分～17時40分

■場 所 市役所3階特別会議室

■出席者 浅見本部長、高折副本部長、荻田副本部長、納谷本部員、内藤本部員、
和田本本部員、山口本部員、村崎本部員、且本本部員、中島本部員
(説明者) 市立長浜病院事務局経営企画課・今田課長
(事務局) 健康福祉部・中川管理監、健康医療政策課・饗場副参事、下村主事

■内 容

1 病床数適正化緊急支援事業について※今田課長 資料に基づき説明

[和田本本部員]

・休床数に対して削減数が26床ということで、部分的である。今後、病床数削減に関する補助金が継続的に出るかわからない中、今取れるものは取るべきと思う。また、圏域の患者数が今後なかなか増えないというのがこれまでの議論の前提だった。なぜ部分的な申請としたのか、教えていただきたい。

→削減数は現場の意見を聞いたうえで院長が判断して決めた数字である。休床分全144床を返上すれば補助金は大きくなると理解しているが、地域医療構想調整会議での合意が必要で、全床返上は承認されないと思われる。また、新興感染症に対して、ある程度の余裕を持っているべきである。コロナ時に長浜病院では、コロナ病棟を1病棟から2病棟に増やし、県北部だけでなく県南部の患者様まで対応できた実績があり、その際は休床を活用した。また、産婦人科対応のため1億数千万円かけて整備した病棟があり、現在は産後サポートに使用している。税金を使っており、全部返上してしまうことは、望ましくない。令和7年度の時点で、50床なら返しても医療体制を維持するのに十分だろうと想定をしており、前回の24床に加えて26床減少ということで、医療体制を損なうことなく減少できるという判断をしている。(高折副本部長)

→湖北病院は現に稼働している117床に合わせて削減を想定している。長浜病院の補足として、より病床を削減していた湖北病院ではコロナ時に地域包括ケア病棟を閉鎖してコロナ病棟へ転換せざるを得なかった経緯があり、空き病棟がない状態での返還は収入面で非常に減収となる。病床は余裕を持っていた方がいいが、湖北病院はもともと3病棟しかなく現在2病棟で運営しているため、現実に合わせて削減する方針である。(納谷本部員)

・追加で2点確認をさせていただきたい。1点目は、新感染症の場合は病床に余裕を持つべきという点について。新感染症の場合は、許可病床数外であっても病床を設けること自体はできたと認識している。その分の余裕を持つ必要は、現時点ではないのではないかと。2点目は、産婦人科があった病棟について、税金で作ったところもあるので削減は難しいというロジック。この点をもう少し深掘りしてご説明いただきたい。

→産婦人科病棟については、当時長浜病院でも産婦人科診療を活発に行っていた。滋賀医大との調整で病棟を整備したが、滋賀医大・京都大学から2つの病院へ同時に医師を派遣することはできないとの方針が示され、結果的に滋賀医大が撤退し、赤十字病院に京大チームが残ってい

る状況である。今後この産婦人科病棟がどうなるかは現時点ではわからず、整備した病棟を病床でなくすことには現場からの抵抗がある。また、一旦病棟を返上しても再度検査を受ければ再開は可能だが、その際に再開時点の規定に合っていないければ病棟として再認可を受けられないというリスクもある。(高折副本部長)

- ・現時点で認可を受けられる病床を余裕として持っておきたいという説明だったと思う。産婦人科について現場の意見を聞きながら、という話があったが、今後追加的に産婦人科機能かどうかは分からないものの、そうした機能のバッファとしてその病床を確保しておく必要があるということなのか。

→この点は日本赤十字社という相手のあることなので、今後どうなるかは分からない部分がある。これまでの協議の中では、条件付きではあるが大成亥町で急性期病院を集約することが合意されており、その中で急性期病院の機能の1つである産婦人科病棟をなくしてしまうことには、先に述べたようなリスクもある、ということである。(高折副本部長)

[荻田副本部長]

- ・日赤から産科が移ってくるかどうかは大学も含めた意向の話があるかもしれないが、産科が移ってくる場合には日赤のベッドが不要になるため、その分をこちらに移せば病床数としてはカバーできるのがセオリーだと思っている。そう考えると、財政支援の議論の中で、市民負担になるため必要額はできるだけ圧縮したいという中であって、給付金がもらえるのであれば、できるだけもらいたいところであり、もらわない理由にはならないのではないか。今現金を受け取ったとしても、将来、仮に産科が来るときには、日赤と協議してそのベッドを移してしまえば問題は生じない。市民のためには受け取ったほうがよいと思うが、その点はいかがか。

→病床数的にはその通りである。ただ、一旦病棟でなくしてしまった建物が再度病床として認可されるかどうかは確定できるものではない。荻田副本部長および和田本本部員のお話は理解したので、まずは現場に持ち帰って協議させていただく。(高折副本部長)

- ・調整会議で承認されないのではないかとというのは、どのような理由で承認されないという話だったのか。

→まず、地域医療構想調整会議では一定数以上の病床削減に関しては協議が必要であり、その数が非常に多い場合は認められる可能性が低くなるということ。もう1つは、地域医療構想調整会議において、慢性期病床が不足しているという長浜市の実態があるため、療養病棟については現状認められないだろうという推測である。(高折副本部長)

- ・こだわっているのは、この先の財政支援に対して慎重にならざるを得ないという点である。地域医療構想調整会議で認められるかどうかは確かに重要だが、その判断の中でナーバスになるのは将来必要となる病床数を下回るような減少の場合だと思う。現在の数字を見ると、厳密にはともかく、休床数分を除いてもなお必要病床数を上回っている状況であると思う。そうすると、休床分を除くこと自体は、地域医療構想調整会議の議論において、それほど支障になるのか。

→現時点で必要な基準病床数に関しては、前回、長浜病院と湖北病院で減少させたことにより、基準病床数以下になっており、病床過多の状態ではない。そうした中でどこまでの減少が認められるかは未知数であり、不確定と言える。そもそも100床を超えるような減少については、

かなり慎重な協議が行われる。(高折副本部長)

- ・病床の話なので慎重さは必要だが、今回の11万床自体、基準病床数でなくて、必要病床数という地域医療構想における推計値に対して上回っている部分を減らしていくという積み上げである。基準病床数で言うと同程度かもしれないが、必要病床数で言うとは休床分を全て除いてもなお必要病床数を上回る数字だとすると、休床分を除くという議論は、直ちに引かかるわけではないのではないかと思う。財政支援額をできるだけ少なくしたいという観点からすると、地域医療構想調整会議では様々な議論が考えられるかもしれないが、外形的・一義的に引かかるものではないのであれば、少なくとも議論にかけ前の段階で躊躇する必要はないと思う。

→現場の職員の中からも、補助金はできるだけもらった方が良いという声はあり、私自身もそう思っているが、現在の地域医療を維持するために最低限必要な数を維持するということである。先ほども申し上げた通り、ご意見をしっかり賜ったので、現場に持ち帰って協議したいと思う。(高折副本部長)

[内藤本部員]

- ・「その他」の中に、「今回削減した病床は、国が定める方法で基準病床を減じる 等」と書かれているが、これはどのような意味で書かれているのか。

→今回削減した病床については、国が定める方法で基準病床数を定める要綱の規定がある。主だったものを記載した。(今田課長)

- ・今回削減する病床数と、ここで基準病床数を減じるという数とはイコールではない、という理屈なのか。

→そのとおりである。国が定める方法として、基準病床数はもともと人口や事業タイプ、在院日数などを勘案して定めるとされているため、それらに当てはめて削減されることになると考えている。(今田課長)

→10床減らしたからといって、基準病床数がイコール10床減るというわけではない、ということか。(事務局)

→そのように思っているが、何床なのかというところは、十分把握できていない。(今田課長)

- ・今回のこの支援事業の話の中で、基準病床数というのはどう関係してくるのか。

→基準病床数自体はもともと県の保健医療計画の中で定められており、今後も地域の実情に応じて定期的に見直されていく。今回主に削減される病床は、地域医療構想の考え方に基づく過剰な病床にあたり、この部分が減じられる形になっていると理解している。(今田課長)

- ・わざわざ「その他」に「基準病床を減じる 等」という記載が資料として必要だったのか、気になった。

→国からの通知もあったため、代表的な要件の一つとして書かせていただいた。(今田課長)

[山口本部員]

- ・今回病床を削減したとしても、先ほどの説明のとおり条件の壁は高いものの再開は可能であり、感染症対応についても何らかの方策があると理解した。今回、例えば給付金を取りにいったとしても、再開できるという理解でいいか。

- 感染症対策がある中で、給付金がもらえるからといって病床数をさらに減らしてもよいかという考え方については、減らした分だけマンパワーも減ることになる。休床以外の空いている場所に新たに臨時の病床を作ろうとしても、そこに人を出せないという事態が起こる。一定数病床数を確保して、人も確保しておくことが必要になる。(納谷本部員)
- おそらく今話しているのは92床の休床の部分についてであり、そこに人は張り付いていないはず。(荻田副本部長)
- おっしゃる通り、この休床分を削減しても、ということである。(山口本部員)

[荻田副本部長]

- ・当局側としては財政支援額を圧縮したいという思いがあるため、できるだけ今回のような機会をとらえて92床を補助金の対象としたい。この92床を置いておくこと、いわば現金化しないことで将来どのようなメリットがあるのかが、いまいち、納得できない。というのも、昨年夏に作られたアクションプログラムで稼働病床は344床程だったと記憶しており、その数は確保されているが、それ以外に92床ある。この92床は今後あまり使う見通しがいいのではないかと。使わないのであれば、現金化したほうが結果的に市民の負担も減るのではないかという思いを持ってしまふ。将来どのように使う方策があるのか。
- ずっと先のことは正直わからないところがあるが、直ちにということで申し上げますと、看護師不足が非常に深刻である。例えば、小さな病棟に分かれているものを1つの病棟に統合することで、看護師数を削減し効率化できるということはある。その時に、返上してしまった病棟ではそうした活用ができない。できるだけフレッシュに病棟を活用することで、効率的に看護師等の職種の方々の負担を減らすという意味もある。(高折副本部長)

[和田本部員]

- ・休床を確保しておくことで、看護師の働き方改善に繋がるということか。
- 先ほど副市長が言われたように、例えば病院統合時に病床を持ってきたりできるのかもしれないが、一旦完全に閉じてしまった病棟は、再度検査を受けなければ再開できず、その時の基準に合っていないければ再開できないというリスクがある。確かに補助金はできるだけたくさんもらえた方がよいと考えているが、それによって地域医療が損なわれることは避けるべきだというのが病院事業の考え方である。(高折副本部長)
- ・閉じてしまった病棟というところと、看護師の確保や負担軽減につながるという理屈の接続がよく分からない。
- 看護師確保とは申し上げていない。そういう側面もあるかもしれないが、そうではなく、効率的に仕事をしてもらうためには、小さな病棟が2つあるよりも、大きな病棟が1つあるほうが効率は上がるということである。現在の92床をすべて返上してしまうと、そうした大きなグループを作ることができなくなり、効率化ができない。(高折副本部長)

[内藤本部員]

- ・今の休床は、残しておいても費用はかかっているのか。
- 費用というのがどこまでの範囲かにもよるが、減価償却費はかかっている。ただし、これは返

上したからといって減るものではない。電気については、使っていない病棟は基本的につけな
いため、ほぼかからないと思っている。清掃については、基本的には経費節約のため、使っ
ていない病棟は現在ほとんど清掃していない状況である。（高折副本部長）

- ・財政を預かる立場からすると、申し訳ないが、そこまで余裕があるのかというのが正直な感想で
ある。今はなりふり構わずというくらいでなければ、これほど大きな赤字の解消は難しいのでは
ないか。きちんと解消していくということであれば問題ないが、解消しないままでは、支援する
際に、「こういったことができるのに、なぜしていないのか」という話になってしまわないかと
危惧している。その点はいかがか。

→このままの状況であれば支援をすることになるだろうということからすると、補助金などは
今後できるだけ申請すべきであることは十分理解している。その上で、地域医療の維持とのバ
ランスを考えて出した数字が前回の50床である。この50床のうち、前回は国の予算の関係で全
部が認められなかったため、その残りを今回申請するということである。（高折副本部長）

〔和田本本部員〕

- ・今後の地域医療構想会議との関係で議論がしっかり進むようであれば、療養病棟は難しいかも
しれないが、他の92床と今回削減する26床との差である66床については、引き続きこうした補助
金に申請する可能性があり、議論されていくと理解してよい。
- 今回はこの申請でいくつもあり現場でも共有しているが、こうした補助金がまた出てくれば、
その際に病院の規模や機能などの観点から減少が可能であれば、当然申請していくことにな
る。（高折副本部長）

〔今田課長〕

- ・先ほどの基準病床数の関係について補足したい。国から今回の給付金に合わせて個別の数字が
出ており、それによると、今回削減する病床については不可逆的措置として、医療計画で定める
基準病床数を削減するとされている。この趣旨は、令和7年6月に行われた医療法に関する3党
合意（自由民主党・公明党・日本維新の会の合意）において、新たな地域医療構想に向けて不可
逆的な措置を講じ、削減を図るとされた趣旨を踏まえたものである。一方、基準病床数削減の制
度については、もともと状況によっては特例措置が設けられているが、これについてはその時の
状況によって改めて判断するということである。

2 市立長浜病院の今後の選択肢（1）について（病院事業提案）※今田課長 資料に基づき説明

〔和田本本部員〕

- ・昨年、病院の経営改善実行計画を提出いただいたが、その中で経営改善の基本方針として「費用
の削減」「診療規模に応じた人員配置体制の再構築」との記載があった。今回お示しいただいた
選択肢（1）の対応内容は、その人員対応の最適化を記載いただいたものと理解しており、つま
り経営改善実行計画の具体化、数字面での具体化という位置付けと受け取っているが、その理解
で正しいか。これが経営改善実行計画からさらに進んだ何かなのか、それとも計画に含まれるも
のなのか、という確認である。

→おっしゃるように、これは経営改善実行計画の1つの形態であると考えている。今回このよ

うなグラフ等を出したのは、市長部局が作成した選択肢（１）について、病院事業として第１回本部で、我々が行っている経営改善の方法がまさに選択肢（１）の通りであると申し上げたためである。誤解のないように申し上げますと、決してこの通りに実施しようとしているものではない。この４つの診療科をあえて特定してあげた理由は、選択肢（１）が診療科再編という側面も持つためである。その中で、長浜赤十字病院が実際に行っている診療科を当院で特化するというのは適切ではないと考え、日赤にない診療科を挙げている。循環器内科は双方にあるが、現在は長浜病院に集約化されている状態で、長浜病院から日赤病院へ医師を派遣して支援している状況のためこの４診療科にただけで、実際にこの４つだけに集約しようとしているわけではない。あくまで１つのシミュレーションとご理解いただきたい。（高折副本部長）

- ・ 想定の中での話だが、患者数１.５倍という想定について。これまで再建再編推進本部の中で圏域における患者数の増加が見込めないことが前提として共有されてきた。先ほどのお話のように、相手方として想定される長浜赤十字病院がやっていない診療科であり、すでに医療需要は長浜病院ですべて見ているという中で、１.５倍という数字が現実的かどうかは難しいのではないかと思われる。この１.５倍、あるいはそもそも増えるということが、見立てとして現実的に説明可能なものなのか、お示しいただきたい。

→ １.５倍という数字が妥当かどうかを検証したわけではない。先ほど申し上げたとおり、これはあくまで選択肢（１）のイメージを説明したものであり、実際に１.５倍でできるかどうかまで検証したのではない。ただ、例えば２倍にするというのはあまりに非現実的である。循環器内科を２倍にすると滋賀県中の循環器内科のカテテルを当院で行うことになり、そのようなことはあり得ない。１.５倍というのは、おそらく滋賀県外などから患者さんが来てくださったらそれくらいという数字なので、現実的とまでは言わないが、非現実的ではないという意味で１.５倍としている。（高折副本部長）

- ・ 地域医療構想会議の中では圏域を分けてという話で、今の１.５倍という数字は他圏域から患者さんに来ていただくということを想定されており、そういう意味で、これまでの地域医療構想会議との関係の議論の線上にない話なのかと、一部思われる。この点、患者を一定増やしようということを、今後見込まれる地域医療構想会議を前提とした議論の枠の中でしてしまっているものなのかどうか分からないため、整理いただきたい。あともう１点、「過渡的」という言葉をお示しいただいているが、この「過渡」とは、令和１１年度が経営改善実行計画の中で一定の期限として示されているタイミングであることから、令和１１年度までの過渡的な手法ということであるのか。この２点を確認したい。

→ 最初の地域医療構想調整会議についての質問だが、決して他圏域からの患者の流入を否定しているものではない。例えば、他圏域からの患者の流入量が８０％を超えるような場合は、例えば３０万人以下の地域であっても急性期拠点病院を２つ作ることも考えられると、地域医療構想のガイドラインに記載されている。したがって、他圏域からの患者流入を否定するものではないと考えている。もう１つは何だったか。（高折副本部長）

- ・ 「過渡的な」という記載について。

→ 県が中心となり、長浜市、病院事業、長浜赤十字社、京都大学、滋賀医科大学が参加して行われた検討会において、病院ビジョンが策定されている。そのうちの第１段階では経営再建を行

い、第2段階で病院統合すると記載されている。したがって、病院再建と病院再編を同時に進めていかなければいけないということで、今回は両方の考えが入っているが、やはり、病院事業としてまずやらなければならないことは病院再建だと思っている。経営改善実行計画は令和11年までという形で作られており、そこはしっかりやっていかなければならない。その中で選択肢（１）があり得るのではないかとということで、「過渡的」という言葉を使っている。（高折副本部長）

- ・令和11年度を共有の認識として置いていただいているということで承知した。その上で、資料６ページに、「最終的な病院再編に向けた経営の一体化等」という記載があるが、この「等」に込められているのはどういった意図か。
→これは１ページ目を見ていただいたらわかるが、選択肢（４）というところ。基本的にあらゆる可能性を否定せず、市民からも選択肢を公募されている状況である。その中で、この選択肢（１）（２）（３）以外をすべて否定してしまうというのはよくないのではないかとということで、「等」としている。（高折副本部長）
- ・この場の意義として、私の理解では、今後の具体的な選択肢について何が現実的にあり得るかを考え、かつ市民さんに対して今後10年15年の医療のあり方を説明可能なレベルまで詰めて、当面必要な財政支援というものをしっかり説明していくということだったと認識している。その中で選択肢（４）を想定されているのであれば、具体的にどのような絵姿なのか深めていくべきだと思うが、現時点であるか。
→具体的な選択肢ということだが、病院からだけではなく、今広報でも意見を募集しているため、その中でもいろいろな選択肢が出てくるのではないと思う。（村崎本部員）
- ・現時点であるわけではなく、今後出てくるものを想定されていたということ。ただ、現時点での具体的な話で言うと、経営一体化というものがある。その上で、経営一体化は具体的にはこの（１）から（３）の中で言うと（３）の指定管理を想定されての文言なのか。
→６ページに、「市との連携と役割分担のもと、最終的な病院再編に向けた経営の一体化等についての」と書いている。開設者である長浜市との役割分担は必要だと考えており、指定管理であるかどうかということは、基本的には開設者が主導して決定されていくという考えである。（高折副本部長）

[荻田副本部長]

- ・誰が決めるかや指定管理かどうかはともかくとして、経営一体化だということでよろしいか。
→病院事業としては、経営一体化は当然、病院統合の先にあることなので、それは必要であると考えている。（高折副本部長）
- ・先ほどの過渡期の話からすると、過渡期は令和11年度までなので、11年ぐらいまでには経営一体化することが望ましいというのがこの紙の趣旨ということでよいか。
→基本的にはそうである。ただ、先ほど申し上げたように、病院事業としては長浜市も含めて作った病院ビジョンに沿って作っていく。第１段階から第２段階への移行は、今の経営改善実行計画の経緯から考えると11年度に収支均衡を目指すとしているため、それが１つの変わり目と思っている。（高折副本部長）

[内藤本部員]

・経営一体化はするが、まだ具体的な案まではないということかと思う。極端なことを言うと、経営体化となると、1つには指定管理をして、いわゆる1つの形態として病院を両方とも見ていただくという一体化もあれば、相手のある話だが、相手を買収して1つになるという経営一体化もあるし、もう1つ、こちらを相手へ渡して一体化するという選択肢もあると思う。一体化といえどこの3つしかないように思うが、この中からどれかを選ぶのか、それ以外の一体化があるのか。一体化にこだわっているのは、大学病院側から同じ診療科に医師を二重では派遣しないと言われているためである。その認識でよいのか。

→大学病院の要請もあるが、新しい地域医療構想の中で、医療の人材リソースを集中しないと今後の人口減少・高齢化の中で医療を維持するのが困難だということからも一体化が必要だと思っている。ただ現状は、病院ビジョンでも示されているが、直ちに統合することが困難である現実を踏まえて、それぞれの病院の施設を利用して当面はやっていく、その中で経営改善を行い、病院再編をしていくというのが基本的な考え方だと思っている。(高折副本部長)

[荻田副本部長]

・病院ビジョンの第2段階とは新しい病院を建てて移行していく時期であり、20年後とかになるのではないかと。今おっしゃっているのは、第1段階の建屋が変わらない中でも、令和11年には、3つのどれかの形で経営一体化はするということをおっしゃっているという理解である。そこまではいいか。

→令和11年に直ちに一体化できるかどうかは病院事業としても予測不能と思っている。病院事業の使命としては、基本的にはやはり病院事業をしっかりと健全運営していくということだと考えているため、まずは経営再建と考えている。その上で、時期について、令和11年をめどとしたのは、経営改善実行計画で収支均衡を目指すという令和11年度にはめどがついていないと、その先はなかなか進まないだろうということで、「めど」という表現をさせていただいている。(高折副本部長)

・結構大きい方向性の話なので、くどいようだが、令和11年なのか1年2年遅れるのかは分からないけれど、そのぐらいの時期に経営一体化することが、この地域の医療にとって良からうとおっしゃっているというところ。かつ、同時並行で経営再建もするという。これはこれまでの議論の通りである。経営一体化は、おそらく経営再建に資する面もあり、今回の改定でも加算を考えると、一緒にやった方が良い加算を取れるかもしれない。そういう意味でいうと、しっくりくる話だと思った。

[和田本部員]

・経営一体化について、地域医療構想の策定ガイドラインの中に自治体立病院のあり方として記載されているところがある。記載されている内容をそのまま読み上げる。「今後、自治体財政上の制約等を背景に、医療機関の連携・再編・集約化の検討が一層求められることが見込まれる。具体的な収支の状況も踏まえながら、一定の急性期医療を担う近隣の公的病院や民間病院に、当該自治体立病院が担っている政策医療等を集約することも検討する必要がある。」とされており、

一体化という文脈と、すでに自治体立病院が担っている医療について、近隣の公的病院等に集約することも検討をする必要があるということが書かれている。その兼ね合いで、自治体立病院として経営の一体化とその機能をどう考えていくかという議論を、今後さらに深める必要があるのではないかと考えている。先ほどガイドラインの話をされていたが、こちらの文脈と先ほどの一体化を踏まえて、今のところどのような絵姿を描いているか教えていただきたい。

→地域医療構想に沿って進めていきたいと考えている。ただ、今回については、長浜赤十字病院と市立長浜病院はある意味うまく役割分担をしてきたという歴史があり、それぞれ得意分野があるため、今の建物だけで一気にどちらかに寄せることは現実的に不可能である。そのために、病院ビジョンで示されたように、第1段階を経て1つに集約することが示されていると思う。新しい地域医療構想のゴールが2040年であるため、それに向けて徐々に進めていくのが現段階だと思う。またそうは言っても、2040年となると財政的な問題も大きくなるため、それを少し前倒し、もう少し前向きにやりたいということで、経営改善実行計画の一つのゴールである令和11年までに、我々も病院再編に向けて進んでいくという決意を書いた次第である。(高折副本部長)

- ・まずは再建に取り組むという話もあった。そういう意味で、先ほどのガイドラインとの兼ね合いを照らし合わせると、こちらとして懸念するのは、あえて不採算医療を取りにいくといったことである。現実問題として、この財政の中で、不採算医療や政策医療等を民間病院あるいは公的病院に集約する検討が必要ということが示されている中で、あえて取りにいくことはあまり考えづらいと思うが、そういう理解でよいか。病床の関係で、今産科が残っているという話もあったので気になり、改めて確認である。

→不採算医療についてどうするか、という質問か。(高折副本部長)

- ・そうである。今後、一体化の中でさらに機能拡大されるどうか、分からない中での先走っての質問になってしまうが、そういったことがあるとしたら、財政制約上厳しく、ガイドライン上はしっかり役割分担が記載されている中で、今どういうことを想定されているのか。何かあるのであれば教えていただきたいし、そういったことはないのであれば、おっしゃっていただければありがたい。

[荻田副本部長]

- ・今読み上げていただいたガイドラインのところで、国もある程度自治体の不安に寄り添ってくれているのかなというところがあるが、自治体病院が財政制約を抱えているというのは、ここだけでなく、いろいろなところである。先ほど読み上げていただいた部分は、今やっている場合でも財政制約上無理なのであれば、やはり分担を考えたほうがいいのではないかと趣旨だと思う。裏返すと我々も同じような思いを持っており、先ほどの過渡期という話も含めて、医療機能が移り変わっていく時期にある中で、特に小児・周産期のような不採算医療は、医療的には最適解かもしれないが、増えてくると市の財政上はなかなかドキドキしてしまうところもある。国のガイドラインもまさにそういうことをしっかり考えてみようということかと思う。そうすると、お願いというかコミュニケーションの問題かもしれないが、今後、最後経営一体化すると、一体化の主体を考えていくのだと思うが、その過渡期の段階では、診療科をどうするのかという話が出てきた時に、市からの財政支援、ひいては市民の負担につながるところもある。よくコミ

ユニケーションをとって、「これをこう動かすが、財政的に大丈夫か」ということを相談してほしいというのが正直な気持ちである。そこはお願いできるということではいいか。

→もちろん、市長部局としっかりコミュニケーションをとり、以前から申し上げているように、しっかり連携して一丸となってやっていくことを考えている。不採算医療については、簡単に言うと2通りあり、周産期医療のように不採算だが国の補助を受けられる部門と、不採算でありかつ国の補助もない部門がある。後者をどうしていくかは非常に重い問題で、長浜市の財政が耐えられる範囲でしかできないと思うが、その辺りはしっかりと市当局と相談しながら進めたいと思っている。(高折副本部長)

- ・補助金があっても、収支がどうなるか分からないところがある。移していくという話の中では、医療上のメリットや、財政上の課題、あるいは非常に儲かるということ、そういったことも含めて、あまねく相談いただければと思う。

→承知した。(高折副本部長)

[内藤本部員]

- ・先ほど経営一体化の話で3つの案の話をさせていただいたが、これは本部会議の当初にも申し上げたとおり、何にするにも市だけで決められるものではなく、相手があつての話である。令和11年という話だが、もうそんなに時間がないような気がする。であれば、もう今すでに、想定される相手方との交渉を始めて、ある程度話を進めていかないと、令和11年の実現は非常に難しくなるように思う。そのあたりの認識、対応、交渉について何か考えておられるのか。

→病院事業としては、病院を運営するという現場サイドであるため、現場同士の話は長浜赤十字病院としていく。ただ、その連携や経営形態、或いは事業の財政的なものが関わってくると、正直、病院事業の範疇を超えてしまうと思っている。そういった面においても、しっかりと市長部局と進めていこうと思う。(高折副本部長)

- ・もちろん財政的な部分もあるが、大学病院から言われている、2つの病院に重ねてドクターを派遣しないという点が、非常に気になっている。診療科をどうするかは、病院でないと判断しにくいのではないかなと思う。もう1つ気になっているのが、大学病院から、派遣はしないという話が出ている中で、このタイムスケジュールで本当に大丈夫かという点である。診療科を簡単にまとめることは、現実問題不可能だと思っている。早く一体化をしていかないと難しいのではないかな。形態が2つであっても、「我々が今抱えている内科医が5人いるので、そのうち3人をそちらに送る」といったことができるなら、2形態あっても問題ないと思うが、今は何人かを派遣したという話は若干聞いているが、どちらかに寄せて何かしているということはまだ全然出てこないし、産科に至っては日赤にいき、こちらには1人医師がおられるが、派遣も交流もないような状況だと思う。このような状態の中で、先ほどの一体化はできるのかと不安になっているが、そのあたりはどうか。

→一体化の問題と、現在の状況の問題を分けて考える必要があると思っている。現在の状況で言うと、例えば産婦人科では、以前もお話したように診療報酬上、産婦人科・小児科というものが非常に重要な要素となっている。当院にも産婦人科の先生が在籍しているが、この先生と日赤の産婦人科チームとの関係は非常に良好であり、分かれているからコミュニ

ケーションが全くないということは決してない。ビジョンの中にもあったように、直ちに500～600億円かけて新しい病院を作るとは現実的にできないので、今あるハードウェアを使ってそれぞれの得意分野をやっていくという、最初に申し上げた過渡期という状況である。その中で連携がうまくいっていないかと言えば、もちろん全部がうまくいっているわけではないが、しっかりできている部分もあるので、過度に心配される必要はないと思っている。ただ、経営一体化、病院が統合された場合はそういった問題が一切なくなるため、もちろんそれが理想的であり、それを目指して今進んでいるところである。（高折副本部長）

〔且本本部員〕

- ・最終形の姿としては、急性期を扱う医療機関についてはこの圏域で1つにしていくこと、なおかつ高齢者救急や包括期を扱う病院がこの圏域に必要なという形が、最終的に目指すべき方向だったと認識している。それを実現する時期が今は不透明だったと思うが、2040年を目指した地域医療構想の中では、2040年が最終形というより、少なくとも2035年ぐらいを最終形と位置づける姿として、改めて作られているように思う。

それを実現するために今出している病院事業の提起は、実現の手法としては経営一体化した中で順次、急性期・高齢者救急の住み分けを、時間をかけてやっていくものである。一度に実現できないので、経営一体化という手法を使って、最終形を目指そうというお話を、ここに書いていただいていると思う。したがって、先ほどから出ている、令和11年がどういう意味を持つ時期か、もしくは最終の実現時期はいつかという、大枠のタイムスケジュール的な時間軸を設けるべき時が来たのではないかと思う。病院が作るというより、市も併せて、本部として時間軸を作る時期にきているのではないかという印象を受けた。2025年の地域医療構想の実現に向けて議論してきたが、次の時期においては、目指すべきものを共有して進められる土壌が、少し出てきていると思う。一定の方向性を決めながら進めていただけると良いという認識である。

〔荻田副本部長〕

- ・タイムスケジュールについて、病院だけでなく市長部局も、というのはその通りだと思う。今日の議論の中で、若干幅はあるかもしれないが、令和11年度に経営一体化していくということ、その手法についてはいろいろあり考えなければいけないと思うが、そういう時間軸の話があり、それに向けて今後検討していく。今後この本部会議の議論を深めていくのだと理解している。結果それによって、最終的には医療体制も整っていくというのは、今日の一つのまとめかなと思う。

〔内藤本部員〕

- ・今のスケジュールの話で気になるのが、先ほど言われた地域医療構想策定ガイドラインで、急性期拠点機能を有する医療機関を決めなければならないとあり、それが資料では2028年となっている。ということは、先ほどから出ている令和11年ではなく、令和10年にはその部分が決まってくると思う。あまり時間がない中では早く動かないといけないと思う。急性期拠点機能を持つ病院がどこになるかというのが非常に大きなポイントだと思うが、その点についてどうお考えか。そこに至るための動きはされるのか、されないのか。

→この点は、県ともよくよく相談しなければならないと思っている。1つは、令和11年度めどで経営一体化されるのであれば、指揮命令系統が一緒になるということなので、急性期の病院に関して1つの頭でやっていくということでもかなり進むと思う。ただ、ガイドラインだけ読むと、急性期拠点の場所として1つと読めるので、経営一体化のような形で実現すれば場所がばらけていても一体的にやれるからよい、という議論になるのか、それとも場所も含めてということになるのか、そのあたりは県としっかり調整しなければならないと思う。ただ、指揮命令系統が1つになることで、いろいろな状況への対応が一元的にできるようになるので、はずみにはなれるのかと思う。地域医療構想のガイドラインは出たばかりなので、県とこれからよくよく相談しながら進みたい。これは結構大事な話だと思う。（荻田副本部長）

〔村崎本部員〕

- ・ガイドラインが出た中で、県もこれまでの考え方に加えて、ガイドラインの考え方を踏まえて議論をしていくことになると思う。今この本部会議で市の考え方を議論しているが、地域医療構想の中での議論もしっかりやりながら、上手に重ね合わせていく必要があると思う。ガイドラインに書かれているデータ分析等をしっかりしながら、議論を進めていく必要があると思っている。
- ・気になるのは、急性期を1つにしてどちらかが違う機能になった場合に、機能を変えることに非常にエネルギーがいることで、職員の皆さんは、今日の議論もすごく気にしてお聞きされていると思っている。1つ1つの発言は非常にデリケートで、心に響かせながら聞いておられる。改めて今日の議論が、未来に向けた医療のあり方をしっかり考えている場であると伝わるようにしていかなければならないと思った。
- ・ガイドラインをしっかり勉強しながら、そこと上手に合わせていくところを特に意識して進めていくことも、改めて確認したい。

〔納谷本部員〕

- ・長浜赤十字病院を含めた話だということだが、来月には湖北圏域病院運営検討協議会が予定されている。ようやく病院、県、大学を含めて話ができる機会が整うので、そこで今日申し上げた話を我々病院事業がさせていただくことになると思う。ご安心いただきたい。

3 その他

4 本部長あいさつ

〔浅見本部長〕

- ・いつも大事な会議だが、今日は特に、この長浜市病院再建・再編推進本部として大変重要な会議になったと思う。
- ・特に重要なのは議題2で、選択肢（1）が過渡的なものであり、令和11年度をめどに経営一体化が必要であると病院事業が決意表明され、皆で認識を共有したことは非常に重要だと考える。
- ・今まで選択肢（1）～（3）について議論してきたが、今日は病院事業から説明を受ける中で、

実際に何が必要か、今の長浜市にとって考えるべき時期はどこかを話していただき、大分議論を深められた。この点が一番大きかったと思う。

- ・経営一体化といっても3つのパターンがあるという話も出た。それぞれにメリット・デメリットがある。相手のある話であり、財政面の制約やランニングコストの問題など大きな問題も含むため、関係者との合意も含めた実現可能性を、この場でも議論していきたい。
- ・本日の議論では、地方自治体が小児・周産期医療をはじめとした不採算とされる政策医療を担うことへの言及もあった。ガイドラインも触れている部分であり、将来像として重要で、持続可能な形で公的病院が担うことの難しさを示している。今後は財政上の制約も踏まえた対応を考える必要があると国のガイドラインでも言及されているという話があったので、大事にしておきたい。病院機能の具体案を考える中で、仮に小児・周産期のような不採算医療を新たに担うということは、今日初めて出た話で、ある意味深刻な問題であり、市の財政にも大きく影響する。ガイドライン上の問題もあり、大変慎重な対応が必要である。市民の負担が増えることになると、再建をしている段階で、それをやるべきかどうかという大きなテーマになる。大学当局にも当事者の病院にも理解してもらわなければならない事情であり、これを踏まえた上で市としても話をさせていただきたいと思う。
- ・地域医療構想策定ガイドラインにおいて、急性期拠点は30万都市の範囲内で1つというのが原則となっている。最終的には当事者間で話していくことになり、長浜では長浜病院と日赤の関係で決めていかなければならない。当然市も関与するが、最終的には県が決定することになったようだ。これも非常に重要で、これまで話し合いだけではなかなか決まらなかったことが、今度は県が最終的に決めるスキームになっているので、長浜市としては財政面を含めた実情を県にしっかり伝え、よく相談していきたいと思う。その前提として、市当局と病院事業が一体となって取り組むことも当然必要である。
- ・議案1については、今休床している92床を、補助を受けるために全て返したらどれだけの弊害があるかという議論をいただいた。大変重要なところかと思う。再建の途上で言えば、市民の負担を求める前提として、やるべきことはやっておくべきだという議論は正論だと思う。今日初めて出た産婦人科のような不採算部門が将来どうなるかも大きなテーマであり、これを前提に休床のことを検討するかどうか考えるのは、場面が違う感じもする。休床返上は補助金の問題が非常に大きく、もう一つの大きなテーマである不採算部門を病院事業が引き受ける可能性を考えて残しておくというのは、大きなテーマを一緒にの椀の中に入れているような気もするので、ここはよく考えていただきたい。申請期日が近づいているので、病院事業の方でもう一度よく考えていただきたいと思う。
- ・今日は本当に重要な会議になり、認識の共有もかなり進んだと思う。今日の議論を大前提に、次回以降さらに進めて、長浜における病院の再建・再編のために最適解が見つかるよう議論を進めたい。特に経営一体化のパターン等のメリット・デメリットを深める議論も次回以降進めたい。