

令和8年度 第5回長浜市病院再建・再編推進本部 要点録

■日 時 令和8年8月21日(金) 15時00分～16時35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、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
(オブザーバー) 財政課・清水課長
(説明者) 市立長浜病院事務局経営企画課・今田課長
(事務局・説明者) 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

■欠席者 内藤本部員

■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
質疑なし

2 市立長浜病院及び長浜赤十字病院の令和7年度決算について※饗場副参事説明
[且本本部員]

- ・市民病院の決算額について、昨年の12月7日に報告された決算見通しでは、医業収支は概ね16億2000万円の収支赤とされていた。今回、医業損益が-13億7000万円となっており、かなり改善したと思う。その原因や、12月以降の収支の方向について、確認させていただきたい。
→医業収益が改善した最大の原因は入院患者数の増加である。病棟稼働率が現在90%以上となっていることが大きい。これが可能になったのは、1つはもちろん職員の頑張りだが、専門的な知識を持った経営コンサルタントに入っていたいたところが大きい。ただ、この圏域の医療需要は増えており、従来であると、市立病院が上がったら日赤病院が下がり、日赤病院が上がったら市立病院が下がるというシーソーゲームのような傾向があったが、両方の医業収益が上がってくるというのは、以前にはなかった状況である。(高折副本部長)

[和田本本部員]

- ・日赤の令和6年度から令和7年度の改善幅と、市立長浜病院の令和6年度から令和7年度の改善幅を経常損益で単純に比較すると、市立が9億弱、日赤が6億程度となっている。補助金の扱いを加味すると、大体同程度の改善幅が見られたという理解でよろしいか。
→おっしゃる通りである。(事務局)

[高折副本部長]

- ・この地域で赤十字病院は非常に重要な病院であり、ともに経営改善しているということは我々にとっても大変喜ばしい。もう1つ、我々が苦労している点を言うと、人事院勧告の給与上昇で、毎年3億4億と人件費が増えてくる。人件費を上げることは国の政策であり、病院事業はこれに従っているということである。

3 広報ながはま7月号のご意見について※饗場副参事説明

〔山口本部員〕

- ・193人の方から受け取った意見は、これが全てということでしょうか。
→193件のご意見を全て見て、この形とした。求めた意見とは違うご意見もあった。(事務局)

4 今後の選択肢の具体的な検討について※中川理事説明

〔和田本本部員〕

- ・資料7ページの経常収支の機械的試算の「大戊亥損益率▲6.7%」は、補助金を加味した数字か。
→補助金も含まれた状態で計算している。(事務局)
- ・今回の補助金が、臨時的で額の大きい補助金だったことを考えると、除くとより厳しい数字が出てくるという理解でよいのか。
→補助金を除くともう少し大きなマイナスになり、結果として補填額は大きくなる。(事務局)
- ・15年間合計391億円という機械的試算について、長浜の世帯数は4万8218世帯であり、単純計算で1世帯あたり81万円程度となり、客観的に見て非常に大きいと感じる。未来創造部として物価高騰でお困りの大学生に対して1人当たり2万円を給付する生活応援給付金という事業を行っている。同じような事業費を前提とすると、毎年1人あたり60万円ほどの支援ができるくらい大きな額であり、より慎重な議論が必要になる。選択肢①～③のいずれも日赤の意向が必須事項として挙げられているので、今後、日赤の意向を確認する場を調整する必要があると思う。今後、事務局で実施いただけるか。
→相手があることなので、何かしらの方法で確認する必要があると思っている。その方法等についてはしっかり考えていきたい。(事務局)

〔山口本部員〕

- ・非常に高額な支援額である。391億円や317億円、これは15年を過ぎてもおそらく必要になる金額だと考える。反面、基金残高は減っていく見立てが必要である。福祉分野でも基金を使って各方面の施策を組み立てている。この財政支援額について市としてどのような影響があるのか、財政課長に、財政担当としての認識を改めて確認させていただきたい。
→一般会計の財政状況は収支不足が慢性的で余裕がなく、基金の取り崩しを選択肢として考えるを得ないが、その基金も令和6年度決算から減少局面に入り、病院への支援がなくても毎年10億円前後を取り崩す見通しである。基金残高は令和7年度見込みで353億円程度だが、この353億円は16の基金の総額であり、それぞれ使途が決まっているため、総額だけで支援可能範囲を判断できるものではないことをご理解いただきたい。病院支援で想定している地域福祉基金34億円はすでに主な使途として、高齢や障害、子育て支援など幅広く福祉分野に活用しており、なくなればこうした分野に大きな影響がある。足りなくなった場合は他の基金から振り替えることも想定されるが、他の基金も、例えば教育施設整備基金は施設の整備や改修などに使うものであり、こういった使途に活用するはずの基金が枯渇することも出てくる。今回は現段階での機械的な試算だが、今後の状況によってはこの規模がさらに増えるのではないかという点を非常に心配しており、大変重く受け止めている。(清水課長)

- ・今後の持続可能性は当然の立ち位置であり、慎重に判断しなければならないと思う。

[高折副本部長]

- ・和田本本部員から補助金減額の指摘があったが、今年度の診療報酬が3.09%上昇するため、補助金は十分相殺されると思う。
- ・8ページの長浜日赤買収の場合について、これは市長部局がセーフティマージンをとって出された悲観的な数字だと思う。令和7年度は令和6年度よりも経営改善実行計画を3億6000万円上回る改善を実現できた。この調子で毎年改善されれば令和11年度に収支均衡をすることも可能である。もちろんそれほど簡単でないことも認識している。
- ・令和11年度の収支均衡が難しかった最大の理由は電子カルテの更新21億円だが、2病院が統合されれば6掛けくらいで出来るというスケールメリットもある。
- ・一番重大な点は施設の問題だと考えている。湖北圏域における病院ビジョンによれば、第1段階は既存施設を最大限活用する、第2段階は大茂町に高度急性期機能を集約した新病院を建設するとなっている。医業収益は両病院とも大きく伸び、今後5年間は手術や心臓カテーテル処置等の需要はさらに増加する。日本経営公表の資料によれば、今後10年間、心筋梗塞などの心疾患が好発する前期高齢者が著明に増加するとされており、急性期治療は今後も増加する。そのための対応として、当面は既存施設を最大限活用して医療提供する必要があると考えられる。前回、令和11年をめどにと申し上げたのは、第1段階を令和11年度までに終えて第2段階に入るべきという趣旨である。
- ・3つの案はそれぞれ「急性期医療の集約が実現」と書かれ、これは第2段階に当たると考えるのが妥当なので、建物の費用が発生する。買収でも指定管理でも、建物に関しては長浜市も一定の負担をしなければならず、初期費用がかかる。初期費用は病院ビジョンを作るときの試算で、全部建て替えて600億円、ヘリポートを作りその下に一部病棟を入れて175億円、ヘリポートの下を会議室等にして120億円とされている。今は建築費が高騰しており更に高くなっているかもしれない。何らかの試算をされているか。
→今回試算しているものはなく、病院ビジョンにおいて算定した事業費の概算があるのみ。今回の経営一体化は、今の建物がまだ使える状態であり、経営状況等を踏まえると今すぐの建て替えは難しいというのが病院ビジョンを作る中での1つの答えだと思うので、それを前提としている。「急性期医療の集約が実現」と書いているのは、経営体が1つになる中で、建物は2つでも今よりは効率的な医療提供や一定の集約が実現していくということで、「実現」という書き方をした。ただ、高折副本部長がおっしゃったように、完全な集約を今の建物でできるかは課題で、日赤も市立長浜も古い建物は25年、30年近く経っており、10年、15年というスパンでは必ず建て替えが必要になる。その時期には建物を建てた集約を考えるステージになるが、今は試算までできていない。将来建て替えて集約していくにあたって、目の前に競合が続いている状況の中で人口が減ることもあり、経営基盤を整えていく意味でも、将来を考える上でもまず経営一体化が必要だというのが、今の議論の現在地だと認識している。(事務局)
- ・目指すべきものは病院の統合であり、経営一体化はその中で必要なプロセスの1つ。病院統合のためには建物を建てることも非常に重要である。経営一体化だけしてこの建物のまま15年間と

というのは非現実的であり、この地域の医療にとってもプラスになる部分はあまりない考える。

〔荻田副本部長〕

- ・建物１つきれいに建てばいいというのは２年前の議論の出発点だったが、建設費用も高騰しており難しい。１５年間今の建物でやっていくのが非現実的ということと同じかそれ以上に、今すぐきれいなものを建てるのも難しいという課題を共有しながらやっていく必要がある。
- ・改善計画は、最初はやることが見つかるが、その後は振り絞るような作業になり、スタートダッシュだけで楽観できない面はある。具体的に２年目、３年目やっていくことを絞り出していくのはなかなか難しい作業で、計画の解像度をさらに上げていく必要があるというところを懸念するという意味で、今の実績を使い、２つの実績の間を取るという相場観でやっている。
- ・患者数も今後増えるかは難しいところで、日本経営の資料は、前期高齢者が増えていくというトレンドを踏まえながらも、そんなには増えない、減るところは減るという推計だったと理解している。推計と実態の差はあるかもしれないが、少なくとも患者が増えて改善につながるシナリオを描くのは難しい。推計はフレームということでもう少し議論を深められると思う。

〔高折副本部長〕

- ・基本的に荻田副本部長の言われることはその通りだと思うが、今後患者が増えないかと言われたら、そうとは言えない。令和６年から令和７年にかけて確実に増えており、日本経営の資料を含めて、医療需要は増えていくと現場の肌感覚でも思う。そのために、湖北圏域における病院ビジョンの中で、当面は両病院が施設を活用しながら地域の医療を守っていく必要があるという結論を出した。その中で病院統合を目指すにはやはり建物も考える必要がある。建物を建てることで２つの病院が１つになり、スケールメリットもある。諦めずに前向きに考えていきたい。

〔荻田副本部長〕

- ・患者数については、前期高齢者も５年、１５年のスパンで抜けていくので、中期的に見たときにどうかという観点が必要である。おっしゃる通り建物はいつか建てなければならず、できるだけ早いほうが地域の医療を守れる。そのために、２病院が分立してシェアできるものもできない状態を脱し、早く統合に向かっていくことが、結局はできるだけよい建物を建てることにも繋がるというのはおっしゃる通りだと思う。

〔高折副本部長〕

- ・ここから５年は医療需要がさらに増加するが、１０年後ぐらいからは落ちていくだろうというのは賛成である。そうすれば、ヘリポートだけで済むなど、少しコストを抑えられる可能性はあると思うが、やはり病院の統合を諦めてはいけないと思っている。

〔納谷本部長〕

- ・２０５０年頃には病院を完全にシュリンクさせていかなければならないのは自明である。２病院が機能を維持しつつも、規模は縮小せざるを得ない可能性がある中でどうやっていくか。２病院

が並び立つことはありえないので、経営統合は絶対にしなければならない。建て替え等をするのであれば補助金を上手に使って、今ある3つの公立・公的病院を2つに減らすというのが、大事な目標。先のことを考え、どうシュリンクさせながら、機能はどこで維持させるのかということを考えていかなければならない。

〔荻田副本部長〕

- ・経営統合の後にどういう医療を目指していくのかということも、意識合わせが必要。財政制約もあるが、最も賢く、最もよい方法を目指していくことが必要と思う。今後の課題である。

〔且本本部員〕

- ・最終的に3つの手法のどれか1つに集約せざるを得ないと思う。長浜市は、湖北圏域でマグネット病院群を作るという基本構想を持っており、その実現ができる方法を選択していくことになる。いずれの選択肢も急性期医療の集約がメリットとして書かれているが、急性期の集約に加えて、高齢者救急や慢性期・回復期の医療が不足しているのが大きな課題だった。慢性期・回復期などの課題解決による医療体制の充実とセットになる形で選択していきたい。
- ・先ほど財政課長がお金の問題を厳しくおっしゃっていたが、長浜市がすべてを負担するのは難しいと思う。あらゆる財源確保の方法もセットで検討し、市民の不安な部分をしっかり解消できるようにしていきたいと思う。

5 本部長総括

〔浅見本部長〕

- ・最終的には経営だけではなく病院統合を視野に入れたいとの発言が高折副本部長からあった。非常にスパンが難しい問題だと思うが、諦めてはいけない課題である。
- ・私たちが病院再編に取り組む大きなテーマとして、マグネット病院群という、急性期拠点病院だけでなく高齢者救急や慢性期・回復期の病院をいかに確保していくかということがある。念頭に置き、忘れてはいけないと思う。
- ・本日は、市民の皆様からいただいたご意見や、これまでの再建・再編本部における議論を踏まえつつ、7月の本部で共有した「経営一体化」を実現するための3つの選択肢について具体的な比較を行う、重要な場面だった。
- ・医療と財政の両方を守るために①②③のいずれを選ぶのか、必ず答えを出さなければならない。その際、2点が重要だと考えている。1つは、各選択肢が外部の関係者との調整において実現可能かという点。もう1つは、財政負担について市民の皆さんのご理解をいただけるかという点。
- ・①の「長浜日赤買収」は、経営一体化後の診療科再編等を含めて、市が医療を主導できる案。一方で、市民負担の面では、保守的に見ると、15年間で390億円程度の負担が必要となる。これは1世帯当たり80万円程度で、非常に大きな額である。市の基金は枯渇し、行政サービスを相当縮小するか、または新たな市民負担をお願いせざるを得なくなる。市民の皆さんの理解を得られるか、しっかり見極めなければならない。財政の影響や市民の理解を考えると、実績を重視して数字を見ていかなければいけないと思う。大前提として、日赤に売却の意向がない場合は実現が不

可能という点については、冷静に、直視しなければならない。

- ・②の「指定管理導入」については、経営一体化を実現しつつ、市の関与を残せるという点にメリットがあるが、身分変更を伴う点などに、現場の皆さんの強い懸念があることは十分認識している。また日赤買収の方法ほどではないにしても、15年間で、保守的に見ると160億円という負担も非常に大きなものであり、市民の皆様の理解が必要不可欠である。さらに指定管理の諸条件については、日赤と相当丁寧な調整が必要となる。
- ・①も②も実現しない場合は、長浜市の医療を守るために、③の「日赤への譲渡」を具体的に考えるを得なくなる。財政面からは、初期費用こそ①に近い規模で必要となるものの、その後の市民負担は発生しないという整理になる。しかしながら、市として病院経営に関与する余地が非常に小さくなることや、市立長浜病院の職員の皆さんの雇用に非常に大きな影響があることは、重く受け止めなければいけない。
- ・いずれも非常に難しい点があるが、この3つの選択肢の課題も直視した上で、今年度中に必ずいずれかを選んでいかなければならない。選ばなければ、資金ショートが危惧される長浜病院に、将来の見通しなく10億円を超えるようなお金を資金援助していくというのは難しくなってくると思う。日赤や大学、滋賀県とも丁寧に相談させていただきたいと思う。
- ・年度内に道筋をつけるためには、議論の前提に大きな変動がないことが重要である。前回の本部会議で、どのような診療科であれ動かせば財政支援や市民負担の変動に繋がるので、事前にご相談いただきたいとお願いし、高折副本部長から同意をいただいたと考えている。現時点でご相談がないので、診療科を動かすようなことはないという理解しているが、それでよいのか。
→そもそも当院が積極的に診療科を動かしたことは今までない。今、経営再建の取り組みとして行っているのは、今までは市立病院としてあらゆる患者を受け入れようと診療科を幅広く展開していたが、その中で採算が取りにくい部門、すなわち非常勤医師だけで運用している科や、彦根市立病院・赤十字で行っている部門等を整理していこうというものである。当院が積極的に日赤との間で診療科を再編することは現時点では思っていない。(高折副本部長)
- ・どちらかというスリムにする方向での整理という理解でよいのか。
→我々が主体的にやっているのはそういうところである。ただ、循環器内科のように、日赤の非常勤医師が辞められた結果、こちらのウエイトが高まってきている部門も発生している。それは我々が誘導したわけではなく自然発生的なものである。(高折副本部長)
- ・自然発生的なものはあると思うが、今、長浜市の将来のための非常に大事な議論をしているので、前提が変わると、この議論の底が抜けて成り立たなくなってしまう。加えて、診療科の異動は不採算部門や政策医療の問題があり、長浜病院の収支にも直結する面があるので、現段階では特に慎重にさせていただきたい。ぜひこの議論が成り立ち、収支も成り立つ方向でお願いしたい。今後、大学病院にもこの議論を見守っていただき、前提が崩れないよう、私が直接滋賀医科大学と京都大学にも話をしに動くつもりでいる。
- ・今回の整理を踏まえて、病院の現場の皆さんとの対話もさらに深めていきたい。そして市議会の皆様にも今日の議論をしっかりと伝えし、ご意見を伺っていきたい。長浜市の医療と財政の両方を守るという大事な使命を共有した上で、市全体の重要な合意形成に向けて引き続きしっかりと議論していきたいと考えている。今後ともよろしくお願ひしたい。