市立長浜病院の再建・再編に係る長浜市議会との意見交換会　要点録

■日　時　令和８年９月 29 日(火)　10 時 00 分～12 時 05 分
■場　所　市役所３階特別会議室
■出席者　中川リョウ議長、藤井副議長、伊藤議員、岩川議員、大菅議員、大橋議員、押谷議員、加納議員、北川議員、坂井議員、清水議員、髙山議員、竹本議員、田中議員、中川勇議員、福永議員、冨士野議員、藤本議員、鋒山議員、松本議員、村山議員、矢守議員
荻田副市長
（事務局）健康福祉部・村﨑担当部長、中川管理監、健康医療政策課・饗場副参事、下村主事

■内　容
１　副市長あいさつ
［荻田副市長］
・長浜市と病院事業においては、本年４月から、病院の再建と再編の議論を進めている。将来の地域医療を守るための非常に大切な議論であることから、市民の代表者である市議会の皆様ともしっかりと意見交換をしながら進めさせていただきたいと思い、今回の場を持たせていただいた。
・今月の半ばから、病院職員の皆さんとの対話会を行っているが、その中では、誇りを持って働いていただいている今の状態がそのままの形で続いて欲しいという、現場の皆さんの願いを強く感じる。もし可能なのであれば、その思いに応えたいという思いは私も持っている。しかしながら、私自身、２年前に着任以来この地域の状況を見てきたが、率直に申し上げて、この地域の医療を今のまま続けることは難しいと考えている。
・まず、人口減少による患者の減少がある。非常に大きな構造変化である。２つの高度急性期病院があるという強みが、患者や症例の分散というリスクに転じ、市立長浜病院にも日赤にも重くのしかかっている。
・患者を２つの病院で奪い合うような構造のもとで、補助金を除くと市立長浜病院は約13億円の赤字が生じている。これまでも管理者をはじめする経営陣は必死に経営努力を続けられ、昨年度、療養病棟を閉めるという苦渋の決断をしてもなお、この数字になっている。さらに今後は、20億円以上の電子カルテの費用も必要になってくる。
・さらに国の新しい医療政策では、人口が少ない地域では今後、急性期医療の拠点を１つに集約しないと、医師を確保できず、地域医療を守れない、そういった問題意識が示されている。国のガイドラインを見ると、正直、市立長浜病院が単独で急性期拠点に選ばれる確信は持てないのではないかというのが、大方の感想ではないかと思う。
・そして、大学との関係である。再編を求める要望書をいただいてから４年が経過している。病院再編が実現しない場合、今後の医師確保が難しいと言われている診療科が実際に複数あるという話を聞いている。

・これらに鑑みると、今のままでは、今後、市立長浜も長浜日赤も、２病院とも共倒れになりかねない。そうすると、どちらの病院が生き残るかということではなく、この地域の医療が根こそぎ失われるという事になってしまいかねない。結局は、職員の皆さんの働く環境も損なってしまう。そういう強い危機感を持っている。今の状態を続けることが難しいのであれば、たとえ困難な道であっても、将来に繋がる具体的な方策を見いだし、実現することが、ここにいる市当局と市議会の皆さんで協力してするべきことではないかと思う。推進本部ではそのような観点から、具体的な議論を進めている。

・同時に市民の皆さんへの説明責任を果たすことも不可欠である。病院が資金ショートになるリスクは、病院職員の皆さんにも、また通院されている患者さんにも大きな不安を抱かせる。それは絶対に避けるべきなので、市としては、財政支援をしっかり行う必要があると考えている。ただしその際に、負担していただく市民の皆さんに対して、「将来の見通しはわからないけれども、お金が足りなく、とりあえず支援する」というようなことは申し上げられない。将来の医療を守る具体的な道筋を、納得できる説明ができるよう、しっかり準備して支援していくことが必要になるだろうと考えている。

・本日は貴重な意見交換会である。もちろんここで結論を出すということではないが、本日いただいたご意見を持ち帰らせていただき、さらに充実した議論に繋げていきたいと考えている。双方向、重視した議論、意見交換ができればと思うので、どうぞよろしくお願いする。

２　議長ごあいさつ

［中川リョウ議長］

・長浜市の病院再編については、これまで再建再編推進本部をはじめ、地域医療構想調整会議等々で様々な議論が行われてきた。

・一方、議会としても、これからは個々の意見を述べるのではなく、必要な情報を共有し、論点を整理した上で、市民に対して責任ある判断を示していかなければならないと考えている。

・本日の意見交換会についても、当局と議会のどちらかが結論を押し付ける場ではなく、まず事実認識を共有し、何が課題で、どのような選択肢があり、それぞれにどのようなメリットがあるのか、課題、実務があるのか、それを確認する場にしたいと考えている。特に議会としては、今後の議論を進める上で、まず経営形態の手法をどうするのか、そして、医師、看護師、コメディカルをはじめとする医療従事者の方々の処遇をどう考えていくのか、そして、長浜市がどこまで財政負担をして持続可能な地域医療を守っていくのか、こういったことを議論していく場にして参りたいと思う。

・病院問題は、単なる経営改善の問題ではないと考えている。市民の命と安心を守る地域医療、人口減少や医療人材の確保を、厳しい財政状況の中で、どのような形で次の世代に残していくのかをしっかりと考えて参りたいと思う。これは極めて重要な政策判断である。だからこそ、これまでの立場や経緯に捉われることなく、我々議会としても、この意見交換会の場をはじめとして、これからしっかりと議会でも議論をしていく体制を整えていく所存である。本日はどうぞよろしくお願いする。

３　令和８年度病院再建・再編推進本部資料（抜粋版）の説明※饗場副参事説明

［髙山議員］

・４ページの、３つの手法ごとの試算について、以前から指摘している。これから新しい病院を作らざるを得ないとなった場合の、新たな病院の建設費用が、この中に盛り込まれていない。かなり大きな額になるので、ここにきちんと記載することが必要ではないかと指摘している。今後そうした試算をするのか。今日は提示されないのか。

→建設費用にかかるご意見は、以前委員会の中でもいただいていた。今日提示がされないのかということだが、結論としては、今日提示できるものではない。急性期医療を集約していく中では、必ず新しい建物を整備していく必要性が出てくることは意識しているし、これまでも圏域の中で議論をしてきたところである。ただ、今の経営的な状況や財政的な状況を踏まえると、たちまち施設の建設に着手できる状況ではないということでこれまで検討を進めてきた。これまでの議論の中で、まずは経営一体化が必要というところで、４ページにある３つの案を示した。今後は、経営一体化をして２病院の競合を解消し、持続可能な未来の見通しをつける。２病院が一体となって効率化を図っていくことで経営的にも強化していく中で、今後の施設の整備や、更なる医療機能の強化ということがしっかり考えていけると考えている。これについては今後、しっかりと検討していきたいと考えている。（事務局）

・わからないのは、第５回推進本部会議で市はこういう方向でいきたいと言われて、翌日或いは夕方のＮＨＫのニュースの中で、この荒い試算が比較されて、指定管理が一番安いと明らかにわかるような印象だったということ。この費用というのはかなり重要だと思っているので、きちんとしたことを今後、この後の議論の中でも出てくるかもわからないが、お願いしたいと思う。指定管理になれば安くなるんだということはずっと言われてきているが、建物については、指定管理になれば、指定管理者が担うのではなく、市がしっかりと保証するというふうになっている。ただ、病院事業が続いている場合は、病院会計の中でやっていくべきだということで、大きく違うということは、しっかりと言わせていただきたいと思う。

・もう１点。私の計算間違いかわからないが、長浜日赤買収の４行目、経常収支の機械的試算で、収益の実績が「▲9.8億」となっている。今日の資料にはないが、本部資料で収支が出ている数を計算した。どうしてもマイナス8.8億になるが、ここは、私がどこか１億間違えているのか。事前に聞こうと思っていたのが間に合わなくて、こういう場になってしまった。

→今経常収支の試算の中で使っている「▲9.8憶」というのが、１億円ずれているのではないかというお話だったと思う。今回の資料には付いていないが、第５回の本部会議の中で、令和７年度の市立長浜病院の決算を出させていただいている中では、経常損益は９億7700万円で、約9.8億円。先の議会の中でも決算の報告があったと思うが、その数字とも9.8億円で一致していると考えている。（事務局）

・後で確認し、教えていただければと思う。

［北川議員］

・３ページの上の部分、国の医療政策の動向が書いてあるところで質問をしたい。国の医療政策の動向は、現行の地域医療構想は2025年（令和７年）、新たな地域医療構想は2040年（令和22年）

となっている。ここに記載のことで言うと、医療需要等の変化として、2025年は高齢化に伴い医療ニーズが増大、2040年になると、急性期医療の需要減少、高齢者救急・在宅医療ニーズの増加が進むと書いてあるが、これだけを見ると、徐々に2025年にニーズが増大してそこから2040年に向けて減っていくようなイメージを受けてしまう。どこの病院でも、どこの循環器センターに行っても、2035年までは、心不全の患者さんとかは増える。2025年度に急性期医療を必要とされる心不全の患者の方は大体120万人である。2035年なら130万人になると言われている。湖北地域に限定したとしても、2026年から５年は、急性期医療の患者が増えるだろうという予測を、皆さんされていると聞いている。国の地域医療政策の動向ということでこういう書き方をされているのかもしれないが、例えば10年後の2035年の状況はこうですよとか、記載しておいた方がいいのではないか。今せっかく、市立長浜病院も日赤も頑張ってくださっている急性期医療の患者が、とりあえず2035年までは増える。つまり、今の高度急性期医療を維持していかないといけないという部分は記載をしておかないと、急性期の患者まで減るので縮小していきましょうという誤解を生んでしまうのではないかなというふうに感じたので、注意をさせていただいた。

→この資料は国の地域医療構想の資料。古い地域医療構想と新しい地域医療構想の大まかな医療需要に対する捉え方ということで、ミクロの変化ということは直接対応してない。そういう性質の資料ということはご理解いただきたいと思う。今日は資料の分量の関係で端折ってしまっているが、個別の需要を見たときにどうなっていくのかということは、第２回の中で紹介させていただいている。こういう場においてどういう数字を取り出すのがいいのかというのは、今後触れさせていただきたいと思う。ただ申し上げたいのは、この10年くらいで患者さんが入院でいうと10%下がっていることから言うと、10年くらいでどれくらい増えていくかというと横這いか少し上くらいだが、すべて数%というのが、推計値なのだろうと思う。そう考えると、大幅に減って厳しくなっている状況が、今後の患者の動向の中で元に戻るかというと、それはなかなか難しいのではないかということが、この議論の前提になっているということはご理解いただけるかと思う。いずれにせよ、誤解がない伝え方が大事だと思う。工夫させていただく。（荻田副市長）

・よろしくお願いする。

［藤本議員］

・３ページの第１回会議の選択肢（１）（２）（３）と、最終ページの経営一体化の３つの選択肢との兼ね合いが理解できない。１回会議の（１）（２）（３）の、（３）の選択肢は指定管理一体化ということだが、この（１）（２）という選択肢はどうなるのか。これはもう消えるということか。

→冒頭の説明の時間が短かったのでもう少し丁寧にご説明できればと思う。今回の議論、時系列でやっている中で、問題意識を共有した上で、現状だとなかなか難しいという前提の中で、ご指摘の３ページの下側の（１）（２）（３）という具体的な案をお示しして検討したというのが、最初。３つを並べてみて検討し、当日の本部会議の議論を振り返ると、この中で（２）は現状からの乖離も大きいので難しいのではないかというご意見があった。一方で、（１）というものが考えられるのではないかというようなご意見もあったので、次の本部会議の機会で、（１）

を具体的に考えてみたらどういう姿になるのかということを、病院事業にご検討いただいた。その結果というのが、５ページ上側、青い字で書いている資料である。選択肢の（１）というのは、実現可能なのかということを検討いただいたが、その結果というのは、冒頭のご説明でも少し申し上げたが、（１）は過渡的な再建の手法ということで、すなわち最終的な手法ではないのではないかということであった。さらに言うと、右側に書いているが、最終的な手法としては、経営一体化等について目処がついている必要があるのではないかということであった。当日の議論の中では、令和11年度には経営一体化していく必要があるのではないかという議論があった。（１）（２）（３）を並べる中で、（１）は過渡期的ではあるが最終的ではない、最終的な方法としては経営一体化ではないかという中で議論が進んできたところである。経営一体化の手法は何があるかというと、３ページの議論でいうと（３）がその１つとしてはあるが、それ以外もあるだろうということで、経営一体化を前提に、手法を、先ほど示した（３）以外も含めて並べたのが、４ページの①②③ということである。そういう経緯をたどって、経営一体化が必要であるという中の具体案として①②③までお示しをしているというのが現在ということである。（荻田副市長）

・ということは、３ページの選択肢（１）（２）というのは、もう現時点では実質検討しない、外れているということでいいのか。

→我々推進本部としてはそういう経緯になる。（荻田副市長）

［岩川議員］

・市の財政的なことをお伺いしたいと思う。資料４ページでは、指定管理について、15年間の財政支援額は期間総額で158億円と示されている。一方で、市立２病院について、改善計画実現の場合、令和11年度までに約37億円の支援が必要とされ、さらに2035年には121億円、そして、2040年には191億円の病院支援が必要となる可能性を示されている。そのことでお伺いしたい。市の基金についても大きな影響を生じると思うが、具体的に何を財政負担されるのか。これからの話だが、あげられている以上、決められていると思う。赤字補填とか職員に関する費用、人件費、施設の所在とか更新、将来それぞれどこまで市は責任を負われるのかというところをお聞きしたい。市の試算で示されている158億円という数字について、あくまで機械的な試算ということではなく。日赤とこれからの協議があると思う。そういった部分でお聞きしたい。どこまで考えておられるのか、協議しておられるのか。お願いする。

→質疑という観点で一問一答的にお答えすると、まだ、機械的な試算という大まかな規模感を見ていただく段階であり、どこまでコミットするのかということが今後の作業になる。まだ決まっていない。（荻田副市長）

［冨士野議員］

・冒頭の副市長の挨拶の中で、将来に無責任な判断ではなく、将来の医療を守るための具体的な道筋を見つけていきたいというお言葉に、非常に賛同する次第である。そこから手段を選ぶという中で、今日の議題、３つの手法についての話になってくると思うが、どうしても、手段が目的化しないようにしたいなというのは私個人として思うところではある。

・３ページ上の、新たな地域医療構想、そしてそれを踏まえた上での話し合いで、４ページの市立病院の見解を提示されたと思う。改めて確認をさせていただきたい。これらの認識を踏まえた上で、長浜市としてどういう見解を採用しているのか。つまり、守るべき医療の定義というところをどういうふうに設定して、話し合いを進めていけばいいのかというところを教えていただきたい。

→手段を目的化しないということは非常に大事なことである。例えば一番最後の資料だけが出ると、まさに手段が並んでいて、このどれから消えるのかということだけにフォーカスされてしまうので、冒頭少し長くなってしまったが、背景みたいなものを申し上げた。今後も、どういう理由があって、こういう手段、ということをしっかりご説明できればと思う。その上で市の方向という意味でいうと、財政、医療、職員の皆様、それぞれ目配りをしなければいけないと思うが、その全体で目配りをしたバランスのある答えを出していくということだと思う。医療が守れても、何年か越しに財政が破綻してしまうようでは、その先の医療が守れないというように、双方に関係するところもあると思う。もちろん、財政だけが残って医療を守らないということになってしまうと、患者さんや住民の皆さんが困ってしまうと思うし、当然働いていただいている現場の皆さんときっちり話し合いをして、皆さんと一緒に医療を守っていく。ただ、財政支援制約も意識してやっていく。バランスをとるということは一番難しいことではあり、努力の課題はあるが、そのバランスを常に意識しながら、とはいえ答えを決め打ちせずに、皆さんと話し合って議論を進める中で答えを見出していくというのが市の方針だと思う。（荻田副市長）

・もちろん財政は健全であるということと、そして医療としては今後の見通しを通して守っていく必要があること、それから今現在頑張っていただいている職員さんへの配慮ということ、大きく３項目を提示していきたいという状況かなと思う。もちろんまだ決め打ちするわけではないということで指定管理と決めているわけではないが、指定管理化を進めるにあたっても、市として守るべき医療を定義して、条件、水準を決めた上で、指定管理運営者を決定する。今回の長浜市の場合は一般的な指定管理の流れとは異なるかもしれないが、そういうふうに考えたので、守るべき医療の定義と条件水準というところは、そういうところを求めていくのかなというところが気になるところ。

→そういう意味で言うと、今日はここまでの資料しかお示しできないが、今後もう少し議論を深める中で、どれくらいの財政負担を伴えばこれくらいの医療を守れるということは、それぞれ案ごとに違うところもあると思うし、案の中でも複数あり得ると思う。その幅みたいなものをもう少し具体的に見ていただけるような工夫というのは、今後深めていきたいと思う。できれば今日の後半では、今おっしゃったようなことを含めて、今後の議論に向けてこういうところを示して欲しいというところもいただけると、宿題としていただいて今後さらに充実させていきたいと思う。（荻田副市長）

［北川議員］

・次に４番の意見交換で、経営一体化の３つの手法について意見交換をさせていただくということで、そもそもだが、この４ページの①の長浜日赤買収、②の指定管理導入、③の日赤への譲渡、

この３つの選択肢を提案していただいているが、これはそもそも市が選択できるものなのか。相手方に日赤がおられるということは、日赤本部側が、これはありえない、これは無理だと言えば、その選択肢は最初から無い。最初から無いものについて、我々が意見を出して議論をしたところであまり意味がないと思う。ここに載せてあるということは、この①②③すべてに関して、日赤は応じると言われているということでいいのか。その上で次の意見交換に進めたらと思う。

→４番に進む前に、大前提として重要なご質問だと思う。議論の進め方はいろいろあると思うが、今回に関しては、長浜病院と日赤の高度急性期が重複しているので、その２者の間の関係をある程度煮詰めてしまってからお諮りするというやり方ももちろんあると思う。ただ一方で、今回は市民の方にとっても現場の方においても大事な議論ということなので、あまり２者の関係である程度決まったものをご提示する形ではなくて、どこに問題があって、どういう選択肢が広くあり得て、それを絞っていったときに現実的な選択肢としてはどういうものがあるという、そういう議論の進め方を、ある種純粋に理論系でやらせていただいているというのが今回のやり方。第５回の本部の中でも説明したが、ここまでの過程において、日赤とできるできないという話はやらずに整理をしている。こういう医療の環境からして、こういうことが考えられるということを３ページで議論し、細部の議論において、病院事業としては経営一体化だということになると、今度経営一体化として理論的に考えられるのは①②③であるという中で一旦整理をした上で、今後、当事者との関係でも整理をしていく。同時並行で職員の皆さん、そして市議会の皆さんとも議論を進める。そういうふうな形で進めていくということなので、外からくる制約条件みたいなものを同時並行でチェックしながら議論するという意味では、２度手間になってしまうという、恐縮なところはある。ただ一方で、日赤との関係でこう決まりましたという話が良いかというと、そこにもためらいがある。今回はそういう議論の仕方をさせていただくということでご理解いただければと思う。２度手間ではないかというご指摘は甘んじて受ける。そういう面もあると思う。（荻田副市長）

・大前提として、やはりそれを最初におっしゃっていただかないと、我々も何を議論して進めていくべきなのかというところがある。これは日赤とその話をしているわけではないということ。あくまでこちらで、まずは意見交換会をするということ。わかった。

４　意見交換

〇経営一体化の３つの手法について

〇今後さらに議論を深めるために必要な事項について

［中川勇議員］

・本部の関係の違和感という部分について、意見交換に入るこの３つの手法以前の問題として、解決しておかなければいけないことがある。ここにおられる議員の皆さんも、そこを１点認識しないと、バラバラになってしまうと思う。

・これまでの１回から５回の中でいろいろな議論をされている以前に、大学からの要望書があるということ。診療科集約あるいは経営一体化をしていかなければならないという中で、令和6年途中には病院の経営見通しが明るみになり、再編よりも再建を優先することについて、大学にはご理解をいただいているということだった。しかし、この部分の認識については議員それぞ

れで受け止め方に違いがあると思う。大学に待ってもらえる時間としては、まだ余裕があるのではないか、と理解している議員もいるのだと思う。今後議論するにあたって、ここの認識の違いが一番心配。経営改善実行計画最終年の令和11年度というのもあるが、市長が今年度中に方向性を出さなければならないという考えは、大学を待たせていることに対してできるだけ早く答えていかなければならないという思いの現れ。この部分の理解が、まだ議員の中では統一されていない。

・他には、最初の方にあった患者数の増減の話。病院事業管理者から、ここ数年間は需要があるというような話があったが、これも市の方からの答弁では、そういったことはあるでしょうけどこれからの状況はわかりませんよ、ということだった。この医療需要に即応した医療規模を維持するお金がどれだけいるのかという部分はすぐには出せないと思うが、今後決定していくためには方向性を定める必要がある。それを、いつまでも蒸し返すようなことをやっていては決められるはずもなく、市民の皆さんに大変申し訳ないと思っている。

・もう1つは、数値的なもの。流動的な部分については仕方ないので、その都度その都度聞かせてもらう。

・進めていく中で、この時期までに相談していかなければならないということについて、しっかりと私達の方にも資料を提供していただいて進めていかないと、と思う。その前提として、経営一体化の３つの手法にいく前に、前提の方が、先ほど北川議員の話もあったが、しっかりと議員が共有しなければ、なかなか議論に進んでいかないと思う。その点について、よろしくお願いしたいということで、意見として述べさせていただいた。

→制約条件をしっかり示し、共有するべきだという話。数字についても、見通し難しいところあるかもしれないけれども、ある程度、議論のベースになるようなものを示すべきだということは、これまでも努力してきた部分あるが、不十分なところもあると思う。引き続き努力させていただきたいと思う。１つだけ、大学に関しては、要望をいただいたのは４年前である。経営の関係もあって待ってもらっているという状態が続いている中で、いち早く答えを出していかないといけないということは、強調させていただきたいと思う。たくさんいらっしゃるので、次の方お願いしてよろしいか。（荻田副市長）

［大橋議員］

・今前提の話をされたが、長浜市がこれから、どれくらいの金額を医療に費やせるのかという腹決めと、その積算をしないといけない。指定管理の成功事例であると言われている川西市の市立病院は、市の中でどこまでの財政的負担に耐え得るのかということをしっかり決めてから、その範囲の中で考えていきましょうということで、指定管理をされて成功されている。私達は、お金がかかると言っていろんな話をしているが、長浜市としていくらまで出せるのかという、大前提の議論が抜けている。この覚悟が抜けている。だから、前提の話をすればそこになってくるのかなと私は思うが。

→今おっしゃったことも大変重要。どれだけ払うことになるのか、今回の資料の中でも最後のページの中で少しだけ足し上げているが、意思決定はもう少し先にあると思っている。その手前として、こういうスキームでこういうことをやる場合、①②③でも額は違うと思うし、それぞ

れのスキームの中でも、目指す医療の水準によって変わるというのを、選択できるようにちゃんと整理せよ、ということかと思う。それは今後、もう少し資料を深めていきたいと思う。（荻田副市長）

・私が今お話ししたのは、どの手法を取ってもお金がかかるから、長浜市はどこまで出せるのかと。この手法だから300億円、この手法だから100億円で良い、ということではないと思う。どの手法を取っても、同じ金額。ここまでだったら医療を守るために長浜市は出せると、市民の命と財産を守るためにやりますよ、という腹決めの点を決めないと。どの手法でも、それは気にしないといけないなと僕は思うが。

→おそらくこれ以上払えないという水準はあると思う。その範囲内で、今度はこれだけ良い医療をするからこれくらい払っても良い、医療面ではこれくらい我慢するとこれくらいに収まってお金が使える、そこは政策判断として市当局としても案を提示しながら、議会とも話し合って決めていくというプロセスだと思う。まだスタートラインにしか立っていないので、今後しっかりお示しするということを共有させていただきたいと思う。（荻田副市長）

・示していただくのではなく、点のところをまずは腹決めしようと言っている。前提で。どの手法を取っても良いけれども、長浜市が出すお金はここまでしか出せない、ということをやっていかないと。財政的に厳しい。だから、どの手法をとっても出せる点、それぞれの事でどこまでというのはいいから、どこまでできると腹決めしないといけないと思う。

→限界点みたいなものが示されないと、それ以上の負担を考えても仕方がないというのはその通りだと思うので、どこまでバシッと示せるのかということはあるが、今後少し考えさせていただきたいと思う。（荻田副市長）

［藤本議員］

・私も前提の話。代表質問で髙山議員も質問された、湖北病院の扱いが外れている点。その前提のところ。これは、いつ外れたのか、なぜ外れたのか。議会の場でも、副市長は湖北病院の経営のあり方については議論ができていない状況だということ。これまでは、市立長浜、湖北病院、長浜日赤の病院再編を実現するために、３病院を経営一体化して多くの医師が集まるマグネット病院群を作りますということで、令和５年９月４日の長浜市病院再編方針で謳われている。これは今現在もホームページに出ている。これと矛盾するのではないか。今回湖北病院を外すのなら、この病院再編方針も変えるということなのか。そこのところは、説明いただきたい。

→議会で申し上げたが、議論の順番の問題で、外したというよりはまだ議論できていない。今後議論するということ。（荻田副市長）

・経営一体化の再編方針で湖北病院を入れているのに、これからとは、説明になっていない気がするが。令和６年２月に北ビワコホテルのグラツィエで、長浜の将来の地域医療を考える講演会というものがあり、ここに日赤の方も来られて説明されている。その日赤の方の発言の中で、いわゆる疑問や不安を感じられている指定管理者制度を導入した場合の財政負担について、市立２病院の赤字や、市からの繰出金を減らしていく方向を目指す、とおっしゃっていただきました、ということで、日赤の方がこういう発言をされた。市立２病院の赤字等を減らしていく方向を目指しますということで発言されたことが紹介されているということは、今、日赤は市

立２病院、湖北病院も含めて考えているということだと思う。それを今回、こちらで勝手に外していいのか。日赤と協議されていないということ。

→日赤とは今後議論していく中でしっかり話し合うべき論点だと思うし、本部会議の中でもこれから議論していきたいと思う。本日せっかくの意見交換ということなので、どちらかというと、今申し上げたこれまでの議論というものについてどうなのか、それから、３つの案についてどうなのかということで言うと、例えば今の話だと、湖北病院を指定管理すべきなのかどうかというところについて、お考えがもしあるようであればいただきたいと思うが、そういった点はどうか。（荻田副市長）

・いや、今までの方針が、湖北病院も含めて経営一体化ということだった。それを聞いている。湖北病院をどうするか、外したなら外しましたという方針転換を明記してもらい、その上で、それなら湖北病院をどうするのかという議論になると思うが、今外しているのか外していないのかわからない。再編方針では。

→これから整理をすると申し上げているので、これから整理をして、きちんとお示しをしていきたいと思う。（荻田副市長）

・それではこの３案の協議をする前提が、まずそこのところが成り立たない。湖北病院をなぜ外すのかの理解ができない中で。

→今回については、市立長浜病院と長浜日赤の機能が重複している、このままでは大学の要望にも応えられないということが、この３案ということなので、それはそれで論点としてあるのかなと思う。とはいえ、湖北病院をどうするのかというのは、建て替えの話こそそれなりに軌道に乗ったが、経営をどうするのかという議論ができていないのは確かで、そこはきっちり議論させていただく。（荻田副市長）

［大橋議員］

・先週、湖北圏域地域医療構想調整会議に出席させていただいて、傍聴をさせていただいたが、そのときに日赤の楠井院長の方から、交渉相手になるべき赤十字側の捉え方としては、長浜市の本気度があると随分強く感じている、というふうに発言された。長浜市の本気度は我々としても感じているところであると発言されたが、この楠井院長が言われる本気度というのがどういうことなのかということがわからなかったので、今日改めてお聞きしようかなと思った。

［中川リョウ議長］

・今ではない。経営形態の手法。

［大橋議員］

・経営形態の手法で、こういうふうに言われた。市と赤十字本社との間でもかなり綿密に協議を始めていただいているが、やはり経営の話になってくると最後はお金の話で、ここにはいろいろ両方の立場の相違もあって、全くスムーズにいくとは限らないと考えておりますと、それで基本的に15年程後に抜本的に建て替えようという話があり、その間に今回の新しい地域医療構想で彦根をどうするのかみたいな話も出てきたので、ある程度そこら辺まで含めて、最終的に経営を担う方にある程度お金が残るような仕掛けにしていただかないと、その先がもたないこともある、市の財政が厳しいことは重々承知しているが、ということで、そこまで具体的に話をしておられ

る。先ほど、副市長は日赤とは話をしていないというふうにおっしゃられたが、お金のことまで踏み込んで話をしておられるので、その辺もどうなのかというのを、お聞きしたかった。

→日赤との調整の現状ということをお尋ねかなと思う。第５回の会議の中で、①②③というものをお示しして、それぞれ日赤の意向みたいなものの確認をしないといけない部分もある、今後日赤に限らず、大学とか県とかとも話し合いを始めていくということを申し上げたという中で、実際にそれぞれの手法にどういう論点があるのかということについての話し合いというものは始めている。過去あまりそういう話し合いができていなかった部分もあるので、これまでに比べると、まだ何が決まっているということではないが、具体的な話し合いが始まっていること自体は、市の本気度として評価をいただいているのかなというふうには思っているというのが、日赤との現状ということである。その上で、先ほどお尋ねしたこれまでの議論への違和感とか、①②③のどれが良いかということでいうと、どういうような考え方かお伺いしたい。（荻田副市長）

・今の違和感というのは、先ほど、日赤とは具体的に議論をしていないという点。

→①②③のどれが良いとか駄目という話はせずに、まだそれぞれの論点整理をしている過程だという意味で申し上げた。（荻田副市長）

・具体的なお金の話になると最終的にはおっしゃっておられる。そういった話もしておられるということか。

→この資料でお金の話も出てくるし、そういった話というのは当然出てきているという状況ではある。できれば、こういう機会を通じて、先ほどのペーパーでいう（１）（２）（３）（４）の議論の流れ、それから①②③それぞれのスキームについてのお考えというところを伺いたいと思うが、その辺りいかがか。（荻田副市長）

［北川議員］

・先ほどの長浜日赤買収、指定管理導入、日赤への譲渡というこの３案の部分の話もさせていただきたい。決め打ちではないとは言われているが、私これはもう指定管理導入というふうに出されるのだろうなと予測している。例えば①の長浜日赤買収は、市の財政的には無理という話になるだろう。③の日赤への譲渡は、より職員の方々からのハレーションが起きる。そうなると、消去法で指定管理導入になりましたというふうに、言い方悪いかもしれないが、誘導していないのかと感じるところではある。でも、だからといって「指定管理、えー」と言うわけではない。なぜかというと、2023年９月、ちょうど３年前に、市長はすでに、長浜市病院事業自体を苦渋の決断で指定管理、というふうに表明されている。それをもう１回言うだけではないのかなというふうに私は感じている。だから、市長は指定管理を撤回されているわけでもないので、どうしてこの３案をそもそも出してこられたのかと不思議には思っている。

→このメモでいうところの（１）（２）（３）（４）という議論を本部の中では積み重ねて、経営一体化が必要ということを管理者もおっしゃる中で、経営一体化の方向というのは何があるのだろうと、そういう考えで３つしか思いつかないというところ。経営一体化が必要なのだったらこの３つのどれかしかないということでお示しをしていくということ。今のお話でいうと、議員も経営一体化は必要だと思われているけれども、指定管理には反対ということか。

（荻田副市長）

・反対と言っているのではない。指定管理というふうに３年前に表明されて、それを撤回されているという記憶はない。指定管理は撤回しますと言われていない状態で、どうしてまた３案を出してこられて、議員の皆さん、市民の皆さんとの意見交換をさせていただきたいというふうに、そもそもなっているのかなと感じているところはある。

→これまでの議論からすると３案しか思いつかないけれども、どれも課題がある重い話なので、議員の皆さんのご意見を伺いながら、市民の皆さんともご意見をいただいて決めていきたいということを投げかけさせていただいているつもり。できれば、それについてのご意見をいただきたいというのが、今日の趣旨。（荻田副市長）

・市長が指定管理を撤回されていないのであれば、私としては、議会の皆さんこういう契約条件で指定管理どうでしょうか、というふうに投げてもらったほうがシンプルでわかりやすいなと思う。撤回されたのであればわかる。指定管理導入はもう１回見直します、と言われていたらわかるが、それがない中で、この意見交換にどれだけの意味があるのかというふうに感じてしまうところがある。

→例えば、議会の皆さんが、指定管理一択であって、ただ具体的な条件のところが気になるから具体的に示せということであれば、そういう議論なのかなと思う。勝手にスキームを決めるということではないと思って、幅広く示させていただいている。（荻田副市長）

・９月に表明される２週間前の2023年８月に、今１期目の方々はご存じないと思うが、指定管理以外というのが議決で出された。

→率直に申し上げて、経緯ももちろん大事だが、今この瞬間直面している問題というものがある。それについてどう解決するかという議論を、短い時間だが積み重ねさせていただいて、大きなところでは経営一体化というところにたどり着いた。その手法は限られており、現実的に①②③しかないのではないかという中で、最後まだ決まっていないが、まずそういうフレームについてお尋ねをしているというのが現状。過去の話というよりは、今の課題を、どう対応するかという観点でご意見をいただけると。過去の課題を説明する会というのも、今後設けてもいいかなと思うが、今日は未来志向でご意見いただけないかなと思う。（荻田副市長）

・現実的なのであれば、現実的に日赤が受け入れられるというのはどれなのかというのは、この３つを想定されているということか。

→今回に関しては、日赤が受け入れられるというよりは、経営一体化ということを前提とした上で、スキームとして考えられるのはこの３つしかないということを申し上げている。もちろん、この３つのうちのどれがいいかという議論をしながら、一方で相手がある話なので、相手が受け入れられるかという検証は同時並行でさせていただくというふうに考えている。ここでこれが良いとなっても、日赤が受け入れられないということになったときに、２度手間ではないかという批判は、もちろん甘んじて受けるしかないと思う。今回は、スキームを決め打ちして、これでどうですか、ということではなくて、もう少し幅広い議論を積み重ねながら決めていくという、そういうプロセスをとらせていただきたいなと思う。（荻田副市長）

［岩川議員］

・今のことを含めてだが、やはり経営を誰がするのか、誰がそこで働くのか、そして医療は何を残すのか、それから財政面的に誰が責任を持つのか、10年後15年後の設備更新等、そういった部分の議論を果たしていくことが必要だと思う。経営形態だけでなく、市民にとって何の医療が必要なのか、これからの市が医療を守る上で、そういったものが大切だと思う。そういったものはしっかりと表示していただいて、議論を交わしていく必要があるのではないかと、私は思うが。

→そこはもうその通りで、どちらかというと今後必要な、次の課題かもしれないが、今、まだお示しできていない。それぞれのスキームごとに、制約を受けるところがあるかもしれない。例えば、③の日赤への譲渡の場合は、市が、これがやりたいと言っても、なかなかできないところがある。そういったことも含めて、それぞれのスキームごとに目指せる医療ということだと思うが、そういったところ、良いものを目指そうと思ったらお金がかかるというところと相関するところあるが、その辺もう少し具体的に今後お示ししたいと思う。（荻田副市長）

・ぜひとも、市立病院で働く医療従事者だけでなく、日赤も含めて、全てにおいて、具体的にどういう将来を、医療を目指していくのかが必要なので、しっかりと進めていただきたいと思う。

→これまで経営形態とか、財政面、雇用というところはフォーカスされていたが、どんな医療を目指すのかというところは、あまり具体的にお示しできていなかったところがあると思う。もう少しやらせていただきたいと思う。（荻田副市長）

［押谷議員］

・今現在の長浜病院は、建物もすべて病院の利益の中で返済しておられる。例えば指定管理にすると、先ほども言っておられたが、15年先に新築する場合に、長浜市がどれぐらいの割合で持つのかだとか、そういうことがものすごく重要ではないかなと思う。それが指定管理にする場合に、議員さんが心配している、１番のところでないかと思う。そういうところをお聞かせいただきたい。

→それもどちらかというと次の議題の、今後の課題というところかもしれないが、おっしゃる通りで、15年後くらいに建屋を新しくして新病院を建設していくときの費用負担をどうするかという課題ももちろんある。それから、本当はこの手前のところについて、仮に指定管理スキームの場合に、ある種の、建物を使う費用みたいなものをどう設定していくか、そういったものもある。一般的な指定管理スキームだと、減価償却費の幾ばくかを指定管理者に求めていくことをやっているところもあるという中で、そういった制度設計みたいな話は、おそらく主要な論点になると思う。今後整理をさせていただきたいと思う。他のスキームでも、もう少しお金の流れみたいなものの整理がおそらく必要。新しい病院をどうするのかと髙山議員からお話もあった。どのスキームでもなかなか難しい。①の場合は自分でもう１回建てますという話だろうが、③の場合はそこも、なかなか見通しが難しくなる。それも大きな課題だと思うが、その辺含めて、もう少し今後お示しできればなと思う。他いかがか。どちらかというと、今後の必要事項みたいなところが多くなっているが、できれば、ここまでの議論で考えるところを教えていただきたいと思う。①②③についても。（荻田副市長）

［伊藤議員］

・経営一体化について、私は先般の代表質問で当局にお尋ねをした。湖北地域における病院ビジョンにおかれて、本日まできているというようなことであった。先ほどの説明の中で、資料４ページに書かれているが、経営改善実行計画の最終年度となる令和11年度までに、市との連携と役割分担のもとで、最終的には病院再編に向けた経営一体化についての目処が立っていると、「目処が立っている」という表現をされておられる。11年度までにという記述があるが、実は病院ビジョンの中で、第１段階第２段階ということで、一体化に向けた概要のイメージがある。今現在は最初の第１段階だと私は思っている。それで、今現在市立長浜病院は経営再建の期間だということで、令和11年度まで、経営改善実行計画に基づいて取り組んでいただいている。非常に成果を上げられているというようなコメントがあった。収支均衡についてはもう少し課題があるというようなことも聞いているが、それを踏まえて、その次の段階として、新しい施設の建設移行にかかる準備期間という部分があると思う。これは今の押谷議員の、例えば指定管理した場合の10年15年後の建物の扱いはどうするのだと、これはまさにその質問だと思う。私がお聞きしたいのは、第２段階の１個手前の、第１段階の新施設の建設移行にかかる準備期間に、どのような制度設計をされて、それが今の経営再建の11年度までに、そのような新施設の建設移行にかかる準備期間の中で、ある程度の制度設計、また新施設の計画、ひいては予算の対応なども当然含んでされるということで理解しているが、それが11年度中にされて、新しい一体化の目処が立つ、11年度中という中で全て消化されるということで理解していいのか。

・もう1つ、市立長浜病院の循環器内科と心臓血管外科は、ニューズウィークで非常に高い評価と聞いている。今現在、そういう診療科に対する新しい機器の投資とか、そういう部分が止まっているというふうに受けとめている。経営改善実行計画の中では、こういう、今市立長浜病院で注力されている診療科については、非常に多くの患者さんも来ておられるので、新しい機器の導入については、この新施設の移行に伴う準備の投資というふうなことで考えておられるのかどうか。その辺を少しお伺いしたかった。

→代表質問みたいになってしまっているが、令和11年度というのは経営一体化の目処という一方で、新病院建設はできるだけ早いほうがいいという面がある。一方で、建物自体は後15年20年くらいもつという話がある中で、そこは完全に一致するという性質のものではないかなと思う。ただ、答弁で申し上げたが、いち早く経営一体化をしてロスをなくして、効率的な経営をすることは、良い病院を将来建てるための自力を付けるということに繋がっていく面もあると思う。それから循環器内科をはじめ、やはりバラバラでやっている状態ではなかなか投資ができないが、経営統合して、これはここでやるというのが決まってくると、そこに重点的に投資をするということができてくるかなというふうには思っている。今日の趣旨からいうと、このペーパーみたいな話で議論させていただきたい。恐縮だが、例えば、①②③に至る前に、この（１）（２）（３）（４）という議論の中で、経営一体化が必要だろうということは、病院事業管理者からのご提案があり、我々としても、大学からずっと言われているということでそうだろうと、本部としてはそういう見解になっているが、この点について、議会の皆様のお考えをまずお聞かせいただければ。特に違和感があるということであれば、少し教えていただければなと思うが、いかがか。経営一体化が必要だというふうに本部としては思っているが、議

員の皆様は、いかがお考えか。特に違和感がある場合はいただいた方がありがたい。（荻田副市長）

［中川勇議員］

・違和感というよりも、先ほど副市長の方から４ページの下を説明されたときに、市民の皆様の理解という部分があった。今回この中継については、市民の皆さんも聞いておられるので、その部分が。

→録画は可能だが、中継はしていない。（荻田副市長）

・録画でも様子が出ると思うので、その部分は、非常に関心をお持ちだと思う。そういう中で、財政面の負担という部分があるが、災害や人口減少でお金がいる中で、確認というか、市民の皆様からお尋ねがあったときに説明したい。市の方からの支援の中には、収益的な支援の部分、それから資本的な支援、先ほどの建物の関係とかは国の支援もあるのかわからないが、市民の皆様の理解という部分はそんなに簡単に受けられるものではないのか、或いは、このことは資本的なものの支援のことを考えておられるのか。次の段階でまた教えてもらえるかもわからないが、それについて教えていただければと思う。

→お金の性質については、もう少し今後丁寧に並べていけないかなというふうに思う。ここで書いているのは、例えば買収の段階の出資費用という投資に近い世界と、それからやはり今赤字があるということで、赤字補填が必要になってくるという経常的な費用、その２つの性質のものを大まかに足し上げているということなので、さらにその内訳とか性質みたいなものはもう少し今後精査してお伝えする。また、目指す医療によっても、おそらく投資も変わればフローも変わるということが、両方起こると思うので、その辺少し場合分けしてお示しできればいいかなというふうには思っている。（荻田副市長）

・今の関係で、多分そういうことだと思うが、基本的に市民の皆さんが心配されておられるのは、病院支援よって例えば福祉施策が縮小されるのではないかなということだと思う。先ほどの新しい地域医療構想からいくと、全国で同じような課題がでてくることが予想されるので、こうした課題に対する何らかの支援が出てきて、その結果で考え方も変わってくるのではないかと思う。市民の皆さんには、はっきりとどの部分が市民による負担となるのか、理解していただかなくてはいけないということにだと思う。その辺は今日教えてもらえるのか。或いは、今後に向けてその辺のところは考え方も示していただきたいなと思うのでよろしくお願いする。

→ここで示している医療でどれくらい使うのかということの内訳もあると思うし、それを使ってしまうとどこに影響が及び得るのかという反対側の議論もあると思う。その辺も、もう少し丁寧にお示しできればというふうに思う。先ほどの話に戻らせていただいて、経営一体化という本部の到達点について、ご意見あるようであればその辺りをいただきたいなと思う。（荻田副市長）

［髙山議員］

・この会議の最初の荻田副市長の挨拶の中身は、大方私も共有していると思っている。ああいう方向でいろいろ考えていく。この資料のメモの、推進本部のこれまでの議論の（１）と（２）が、

それに当たるのかなと思っている。これは丸ということである。（３）は、私は経営一体化が必要かなと思いながらも、もっと違う方策がないのかなと考えているので三角。（４）に、違和感を強く持っている。独立行政法人化で、市立長浜と長浜赤十字の医師をはじめ医療従事者が一緒になって新しい病院を作るという、そんな構想はないのかと思っている。病院再編の問題、日赤との協議がかなり前に始まったときに、市立病院側が最初に提示をしたというか、こういう方法はどうだろうかと言われたのは独立行政法人化である。その後の議論で、日赤はそんなものは受け付けない、そんなことをしたら日赤が無くなるのでそういうのにはのらないということをはっきり表明された。でも私は、地域の医療に責任を持って頑張っておられる、それは市立長浜、湖北病院、長浜赤十字病院みんな一緒だと思っている。看板がどうだとかいうことではなくて、この湖北の地で市民の命を守るために、何とか頑張ろうではないかということを、私はしていただきたい。それができるのではないかなとそんなふうに思って、そういう案を今もう一度考えて欲しいなという提議をしたいと思う。独立行政法人化を、私が、或いは私の会派が、それを支持しているとか、そういうことではない。それが私も悩ましいところだが、県の病院は独立行政法人化でまた揺れていて、それには反対を表明したり直営で頑張れということを言っているので、直営でいきたいが、確かに人口減少は酷い。このまま２つの大きな病院がやっていくのは非常に厳しいと、これはもう思っている。だから、１つにやっぱりならないといけないのかなと。高度急性期とか、そういうしっかりした病院を、なんとか、湖東圏域というか南の方へいってしまって湖北にないと、そんなことはまだまだもっと先どうなるかわからないが、現時点ではまだ10年20年30年、そういう病院があってこそ、私らは安心して、長浜市に住めるのかなとそんなふうに思う。だからそういう道を、私は探って欲しい。この間の湖北圏域地域医療構想調整会議でも、現場の医師はどの病院も頑張ってくれていると、医師や病院事業者の声を吸い上げるようなことをしっかりやって欲しいと、そんな声が上がったと聞いている。ぜひ、長浜市もそういう形で、今一度、市立長浜病院の医療関係者と対話というか懇談をされているというので、それはそれで良いが、現場の皆さんの声を吸い上げるという、そういうことをもっとフランクに、本当に話ができる場を作りながら、お医者さんも、医師の声をしっかり上げて欲しいなと私は思う。ということで、独立行政法人化という道もあるのではないのかという提案をしたいと思う。当面は、私はやっぱり現状維持で、もう少し令和11年度までは様子を見て欲しいと、こういうことである。早くしなければ医師の引き上げがあるではないかということをもちろん心配しているが、現状では派遣をしていただいている。長浜市がこんなふうにして、一生懸命みんなの力、知恵を合わせて今議論しているというのも見ていただいているので、すぐに来年からもう決まらなかったら引き上げると、こんなことはないと私は思っているので、もう少し頑張っていただきたいなと。

・もう１つ、１番大事なことというのでこの間も言ったが、医療従事者の確保。医師もそうだが、その他の看護師を含め、いろんな専門職の方々の確保が、全国どこでも難しいと言われているなら、長浜市は滋賀県でも北の端の方で、ここで頑張ってくれる医療従事者をどう確保するのか、これは本当に考えないといけない。病院経営の専門家の伊関教授に私も直接言われた。指定管理になれば辞めていく人が大変多いと。全国、今いろいろ話題になっているが、そうならないようにするための方策も考えなければいけないと。指定管理はそういうふうになってしまうよと。だ

からそうならないような、指定管理でないといけないのだったら、そのことを考えなさいよと、もうすごく言われた。そういう前提で、そこを大事に、市のお金だけではなくて、やっぱりどれだけしっかりと人を確保できるかという道を、私は考えたいなと思っている。

→大変貴重なお話がたくさんあって、コメントしたいことがあるが、皆さんのご意見を伺う会。他にあるか。（荻田副市長）

［竹本議員］

・この問題が出てきたときに、１番先に大学病院の方から、湖北の方は医療が充実している部分があって、重複する診療科については今後今のままだと医師派遣ができない、従って診療科の統合をお願いしたいという要望書が、市長宛てに出た。それを受けて長浜市は医療の再編を目指していくと。それを進めている上で、新たに経営再建に取り組まなければ、財政状況が持たないという話が出てきた。その間、今ほど髙山議員がおっしゃった通り、独立行政法人でやって欲しいという組合の方の要望もあった。或いは地域医療連携推進法人、そして、もっと大きく譲渡してしまうという方法、そういった様々な統合に関する手法、そういったものが出てきて、そして今、今日こういう形になってきたと。その中で１番支障が出てきているのは、財源的な問題。累積赤字ももちろんだが、数年の赤字が段々積み上げられていっている。こういった状況を変えなければ。地域完結率が90％もあるこの湖北の地域医療が、財政がもたないがために崩壊してしまうということはあってはならない。私たち長浜市民、米原市民の皆さんが、いつでも、この地域でそういった高い質の良い医療を継続して受けられるという体制を維持していくためには、やはり財政的な面というのは欠くことができない状況であると思う。ですから、維持していくための手法として、最終的にこの３つが選ばれてきた。その議論を我々がしているが、これを早くやらなければ、赤字はますます増えていく。そういうことになってくると、医療全体が縮小したり、或いは病院閉鎖とか、そういったことに繋がってしまう懸念が出てくる。さらに、将来的に医療体制が医療圏７つから５つに減っていくと、1圏域30万人体制になってくるということを見据えていくと、先にこういった新しい体制というか基盤づくりを明確にしてもらわないと、私たちの医療が本当に受けられなくなってしまう。そういったことを思う。ですから、市としては今この３案を出されているが、こういったことの中で、もっとこの手法が１番この地域には合っているというところを、もっと前面に出していただきたい。そのことについて、副市長お願いする。

→早くしなければいけないという中で、市の方でももう少しこれが良いというのははっきり、というのは、皆さんのご意見を伺いながらという方が最終的な合意形成が上手くいくのではないかという気持ちもある。とはいえ、案毎のメリットデメリットは結構くっきり出ているので、そこのところを少し具体的にお見せできるように。先ほど申し上げたように、③だったら医療についてあまり口出しできなくなるということもあるし、②だったらお金の出し加減によって変わってくるみたいなところもあるかもしれない。①も財政制約上どうなのかみたいなところ、それは先ほどあった他への影響みたいなところもある。もう少し具体的なイメージが沸くような議論を今後させていただきたいというふうに思う。（荻田副市長）

［坂井議員］

・私は新人なので、前の４年間の議会は、一市民として見ていた。我々は健康保険料を払っている。介護保険料も払っている。私自身は癌の手術もしたし、日赤と長浜病院と、結構入院もさせてもらっている。ちゃんとした医療を受けており、元気にしている。こういう状況を、子供や孫が受けられるという状況をぜひとも作って欲しいと私は思っている。それで、過去４年間見ていると、一市民としてみたら、「えっ何の話」というような状況。長浜市の財政とかそういったところを見て、以前４年間は指定管理が１番財政的にもいけるのではないかということで議論していただいたと思うが、基本的に我々税金を出している。健康保険料と介護保険料。だから、市民目線で改革していってもらわないといけないので、私自身の考えは、この①②③の中では、②が現実的かなと思っている。今私ここで、議員にならせていただき、何を考えているかというと、いかに財政が良くなるように議員として働けるか。それで人口減少をいかに抑えることができるか。それを施策していくのが、本来我々議員の仕事かなと思っているので、私自身はそういう方向で進めたいと思っている。意見としては、１番、この②が現実的である。けれどこれにおいても、実際お金はかかってくる。このお金をどうやって捻出するのかということを考えていくというのも、我々議員の仕事でもあると思うので、それを胸にして、これから活動していこうかなと私は思っている。よろしくお願いする。

→できれば今のような形で、髙山議員の話を含めてこの（１）から（４）に関するお考え、その上で①②③に関する考えということを、ある程度教えていただけるとありがたいかなと思うが、いかがか。（荻田副市長）

［大橋議員］

・違和感のところを１つだけ言うと、①②③であるが、②③を選んだ場合に、病院事業の職員がそのまま市の職員として残りたいと言われたときに、その方の人件費、これが長浜の一般財源で20億くらいかかると思う。そういったことがここに載っていない。長浜の病院だけに特化するのではなく、一般財源のそういった費用とかもここで議論、検討の中に入れてシミュレーションしていただかないといけないのかなと思う。先ほど皆さんおっしゃられたように、お金のことがかかってくる。先ほど私お話ししたように、日赤病院の楠井院長が先ほどそのような感じで話をしているというようなことで、すごく本気度を感じたとおっしゃっておられた。そういう話をするときには、やっぱりお金も絡んでくるので皆さん心配しておられるので、議会の方にしっかりと報告と相談をしていただきたいというお願いである。将来は経営一体化をしていかなければいけないだろうなというのは、私は思っている。ただそのプロセスを間違えると医療崩壊が起こる。プロセスをしっかりとこの議員で見ながら、考えながらやっていかないといけないなという形で思っている。お願いと、今度からの資料を作ることをお願いしたいと思う。

［岩川議員］

・指定管理、独立行政法人も言われたので、それに関して申し上げると、市の財政負担は指定管理でも入っていて、軽減されるわけではないと私は思っている。ですので、正確に、必要な医療の財政支援とか施設整備とか、そういったものも一様に出していただかなければならないと思っ

ている。また一方、独立行政法人では、公立としての位置付けも確保できるし、経営の自主性・柔軟性を高めることにもなってくると思う。だからそういった意味で、指定管理と独立行政法人のそれぞれについて、将来に対して市がどれだけ負担するかということも踏まえて見込んでいるのかということを判断すべきではないかなと思う。せっかく髙山議員もおっしゃっている。案として見ていくべきではないか。

・一方、先日の赤穂市での事例だが、市立病院の指定管理者制度移行に伴い、市職員の130人雇止めがあったように、市職員に対しても多大なるデメリットがあるので、そういったものも含めながらしていただきたいと思う。やはり、医療従事者を守るという意味でも、減っていくということは、財産の減少を意味するので、そういった面も含めて考えていただきたいと思う。

［藤本議員］

・経営一体化についてどう思うかという話だったと思うが、やはりこの一体化を３つの選択肢で提示するからには、先ほどから出ているが、財政の部分がまだ全然明らかになっていない。やっぱり全体的にリスクが高すぎると思われるし、その具体的な財政部分のリスク、これくらい負担しなければならないというところがまだ明らかになっていないという段階で、そこをやっぱり早く、まず財政的な部分で、今日出ている意見としては、明らかにしてもらわないと判断の仕様がないと思う。良いか悪いかなんて。

・そして、先ほども出ているが、退職者の発生リスクというものを考えておられるか。清水病院の労働組合のアンケートでも、４割が辞職する・するかもしれない、２割が市職員の事務職への転職を希望、こんなことが実際に起こるから、もう医者がおられても、看護師やコメディカルがいなくなったら医療崩壊が起こる。そのことをどう考えておられるのか。これは指定管理したときのアンケートだが、当然日赤への譲渡なんてさらに悪い結果になると思うし、逆に日赤買収とか、日赤の職員の声が聞こえない。あそこは組合といったものがないような状態だし、職員の声がよくわからない。おそらく日赤の方も不安は抱えておられると思う。この３つの中で日赤買収なんていうことになったら私はどうするのだろうということで不安を抱えておられると思う。だから、少なからず退職者も出てくると思う。そこの人的な部分のリスク、それをきっちりと確認してもらうことが必要だと思う。

→どのスキームであれ、特に①②の場合だと思うが、できるだけ新しい形態に移行できるために何ができるのかということは、今後、もう少し深めていかなければいけないかなと思う。それから、こちらから申し上げようと思ったら議員もおっしゃったが、実は①でもそのリスクというのはある。日赤から移ってもらえないと地域の医療従事者が減ってしまうということがあるので、実はどのスキームでも抱えている問題かなと思う。そこで難しいのは、だから現状維持でいいかというと、そうではないのではないかというふうな思いがあること。どのスキームも難しいけれども、できるだけ残ってもらえる仕組みというのをどのスキームでも準備して、しっかり判断していただくということかなと思う。まだこれまで深められていない、今後の課題である。（荻田副市長）

［鋒山議員］

・他市で、独法に移行したところもあれば、指定管理に移行したところもある。他市の議員に聞くと、膨大なエネルギーを使って１つのゴールを目指したというところもあれば、それほど力を使わずに経営の移行をしたというところもある。それぞれの議会の違いはありながら、しかしやはり大事なことだなと。

・本日の意見交換会のこの経営一体化の３つの手法について、３案のうちどの方向で進めるべきかという提案、このことについてお話を聞かせてくださいというものが出ている。そのことについて申し上げれば、大変なこれからの財政負担ということで考えれば、やはり経営一体化というのはどうしても避けられないのではないかなというふうに、私自身そう思っているが、①の買収、③の譲渡、今ここに例えば初期費用の提示がされているが、これはあくまでも初期費用としてのイニシャルコストで、これから先のお金がどんどんかかってくる。例えば②の指定管理に進めざるを得ない場合、今後起きてくる、改修費の物価改定であったりとか、今話題になっている職員の身分とか処遇をどうしていくのかなど、経営が悪化した場合に不採算の診療科をどのようにして取り扱っていくかといった、本当に細々したことは、副市長がこれからなんですというふうに言われたので、本当にこれからの方がすごく大事なところがいっぱいある。今現時点で、それぞれご意見を伺わせてくださいとおっしゃって、傾聴するという姿勢をお見せいただいてはいるけれど、その先の見えない、今ベールにかかっている部分に対して、大変不安な思いを持っている。

・さらに言えば、議員それぞれ、市民の皆さんとおっしゃるが、本当に申し上げれば、一人一人の議員には市民の皆さんと呼ばれる、不特定多数の方々がついていらっしゃる。しかし、長浜市民は、今議員の周りにいらっしゃる市民の皆さんと呼ばれる方達以外にもいらっしゃる。その市民の方からお声をいただいた。指定管理にすれば上手くいくのではないのかと。私が申し上げたいのは、指定管理が良いのか悪いのかではなく、指定管理神話。いろんな公共サービスを指定管理として導入して成功されている。一番身近なところでは、地域づくりの協議会が指定管理してまちづくりセンターを運営されておられる。そこが一番市民にとって身近なので、上手くいっているよねと。こういう昨今なので経営が厳しいところもあるのだろうが、指定管理にすれば何もかも上手くいく、先生もちゃんと来てくれる、私たちの医療も守られる、長浜市の財政も守られる、この指定管理神話というものを、もう本当に、大多数の市民の方に対して、そうではないと、二重丸花丸ではないというような発信もしっかりとしていただきたい。この経営一体化の３案についてどう思うかということについて、今このようにご意見をさせていただいた。やはり、もっと本当にわかりやすく。専門的な用語が並んでいる。日々の暮らしに精一杯の方々がいらっしゃる。今すぐこのホームページからご覧いただければ、おそらくこういった資料も見ることができるかと思うが、見られているかどうか。そういったところから思い、やはり指定管理神話というものは、そうではないというところ、そしてもっとわかりやすく、そしてもっと身近な問題として市民に考えていただく、そういう環境というものもしっかり作っていただきたいなと思う。議員の意見を聞いてくださっているこの場を設定していただくというのは、良いことではあるが。長くなったが、私はそう思っている。

→冒頭も少し申し上げたが、職員の方と話していると、今のままが一番いいし、どうにか続けられないかという話をいただく。本当はそれができれば一番いいけれども、それが外部環境のせいでできないので、選ぶ。他の道を選ぶということであれば、その道ははっきり言ってこのどれであっても厳しい道だというのは間違いない。そういう意味では多分神話なんていうものはどこにもないんだと思う。とはいえ、今を続けるよりも良い選択肢というのは必ずあるはずなので、そこのところをもう少し丁寧にお知らせできるように、丁寧にやればやるほど細かくなってしまうが、その辺考えさせていただきたいなと思う。１つの区切りにはなってしまったが、今後もこのような機会を、もう少しこちらの資料の準備だとか考えさせていただいて、今後やらせていただきたいという前提の中ではあるが、せっかくの機会なので、今日の時点で話し合わないと、という方がいらっしゃったら、もう少しだけお時間いただきたいと思う。今後更なる議論を深める点を含めて、あればお願いする。（荻田副市長）

［矢守議員］

・長浜の病院問題については、時間軸を考えて議論を行う必要がある。京都新聞の掲載内容を見ると、機能の集約というのが課題であると書いておられる。例えば、１つ目に、指定管理者制度導入にかかる議決時期や経営一体化の手法は今年度中に方向性をある程度決めるということだが、心配する部分がある。２つ目に、例えば指定管理者制度に向けて、議会の議決の時期以外の、議決後についても様々な問題があるかと思う。３つ目に、例えば指定管理者制度の開始後についても、様々な問題があると思う。４つ目に、経営一体化の15年後の、新病院の建屋の建設など、具体的な計画や方向性についても、様々な時期をしっかりと明記しないといけないと思う。そこで、経営の一体化と運営の一体化の診療科再編については、指定管理者制度の導入開始後に、大戌亥町の高度急性期機能をもっていくという形で開始するのだと思う。例えば兵庫県南東部の三田市の例を見ていても、議決でも保証がされないという部分がある。今の時期に診療科再編を始めると、赤十字病院から急性期機能を市立長浜病院に移すという意味で、現在は黒字化されている赤十字病院も必ず経営が悪化し、その分は長浜市が補填できるのかなというような心配もある。また市立長浜病院も、しばらく赤字になっていくが、医師だけの医療はできず、スタッフがいないと医療は提供できない。赤十字病院の職員を市の職員に変えることはできない。また、各大学病院、滋賀県、長浜市も理解をされておられる。経営一体化が先で、原則ということになるので、今の必要な経営一体化を急ぐことが必要であり、例えば３の指定管理者制度の開始の時期を早めることも必要である。それをしてでも、診療再編に取り組むことが必要だと思う。まずは日赤病院と市民病院は一体化をすること。湖北病院については段階的に行うような形で、まずは２つの病院をすることがよろしいのかなと思う。そういった考えで私はいる。

→いろんな要素があったと思うが、スケジュール感みたいなものも含めて、もう少し今後お示ししていく必要があるかなと思う。建屋の制約もどうしてもあるので、建屋の制約の中で、医療をどの形でどういうふうに集約して、そこに財政的な影響もあるということを、もう少しこちらとしても、日赤との話し合いみたいなもの、我々の整理の作業みたいなところを進めるとともに、情報としてお示しをし、そしてまたこのような機会にご意見をいただきたい。市がこれだというのを示すというのも１つの考え方かもしれないが、こうやって情報共有しながら議

論を積み重ねていくという形で進めさせていただきたいなというふうに思う。（荻田副市長）

・市民病院と日赤病院で意見交換会をしていただくことも重要。勤務時間も、市民病院と日赤病院は16時間くらいの残業時間の違い。そういった部分で努力はされている。そういった中で、しっかりと両病院の意見を聞きながら、良い方向に向けて。一番大切なのは患者さんで、患者さんが医療を受けられる安心安全な環境づくりをしていただくことが大事である。このことについては、この22名の議員の議決については、議員のすべて責任になってくるので、少しここを踏まえながら、慎重に活動して参りたいと思うので、どうかよろしくお願いする。

→本日の議論のうち、今後さらに議論を深めるために必要な事項をかなりいただいたかなと思う。また、この場に限らずいただけたら我々としても工夫させていただく。この会の後でも別の日でも構わないので、お寄せいただけたらというふうに思う。（荻田副市長）

5　その他