

湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会

報告書

(第1回から第5回までの議論の取りまとめ)

令和6年(2024年)6月20日

1. はじめに

将来的な「人口減少」や「少子高齢化」、令和6年(2024年)4月から始まった「医師の働き方改革」など、社会の情勢が変化する中、湖北保健医療圏域(以下、「湖北圏域」という。)においても、多様化する医療需要に対応しながら、将来にわたり質の高い医療を継続して提供するため、湖北圏域内の病院における医療提供体制の再構築を図る必要がある。

診療科検討部会(以下、「本部会」という。)は、当該課題を解決し、長浜市病院再編方針(令和5年(2023年)9月4日発表。以下、「病院再編方針」という。)の実現のために必要となる診療科の再編の検討を行うため、湖北圏域病院運営検討会議(以下、「検討会義」という。)設置要綱第5条第1項の規定により設置され、以下の5つの所掌事項について協議、検討を行った(図1-1、図1-4赤囲み部分)。

- (1)「診療科再編」の定義の整理
- (2)施設認定、施設基準等の現状把握
- (3)「診療科再編」に伴う想定課題の整理
- (4)「診療科再編」の課題への対応方針案の検討
- (5)その他、部会長が必要と認める事項

とりわけ本部会では、湖北圏域の4病院が中心となり、大学医局と連携しながら、指定管理者制度を導入した際に、湖北圏域の医療提供体制がさらに充実するよう、4病院が担う役割に合わせて、標榜する診療科ごとの持つべき機能を検討のうえ、想定される課題を整理し、解決するための議論を深めた。

全5回にわたり開催した本部会における議論を、以下のとおり取りまとめる。

診療科検討部会設置要綱

令和6年2月 20 日
(最終改定:令和6年3月 26 日)
長浜市
日本赤十字社
滋賀県長浜保健所

(目的および設置)

- 第1条 この要綱は、湖北圏域病院運営検討会議(以下「病院運営検討会議」という。)設置要綱第5条第1項の規定に基づき、診療科検討部会(以下「部会」という。)を設置し、その運営に関し必要な事項を定める。
- 2 部会は、湖北圏域の4病院が中心となり、大学医局と連携しながら、指定管理者制度を導入した際に、湖北圏域の医療がさらに充実するよう、4病院が担う役割に合わせて、標榜する診療科ごとの持つべき機能を検討し、想定される課題を整理し、解決することを目的とする。

(所掌事務)

- 第2条 部会では以下の事項を所掌し、経過および結果を病院運営検討会議に報告する。

- (1)「診療科再編」の定義の整理
- (2)施設認定、施設基準等の現状把握
- (3)「診療科再編」に伴う想定課題の整理
- (4)「診療科再編」の課題への対応方針案の検討
- (5)その他、部会長が必要と認める事項

(組織)

- 第3条 部会の構成員(以下「部会員」という。)は、市立長浜病院、長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院の各病院長・事務部門の長および長浜保健所長とする。
- 2 前項に掲げるもののほか、病院運営検討会議の議長が認めるものを部会員に加えることができる。

(会議)

- 第4条 部会は、必要に応じて適当と認める有識者等に会議への出席を求め、意見もしくは説明を聞き、または資料の提出を求めることができる。
- 2 部会の開催および会議資料は原則として非公開とする。

(庶務)

- 第5条 部会の庶務は長浜市、日本赤十字社および滋賀県長浜保健所が共同で処理する。

(その他)

- 第6条 この要綱に定めるものの他、部会の運営等に関し必要な事項は、部会長が定める。

附則

- この要綱は、令和6年2月 20 日から施行する。
- この要綱は、令和6年3月 26 日から施行する。

図1-1 設置要綱(令和6年(2024年)3月26日第2回本部会資料)

(別紙)

診療科検討部会員名簿

氏名(敬称略)	役職
高折 恭一	長浜市病院事業管理者 兼 市立長浜病院長
納谷 佳男	長浜市立湖北病院長
楠井 隆	長浜赤十字病院長
米田 裕治	市立長浜病院事務局長
桐畑 善彦	長浜市立湖北病院事務局長
高山 國昭	長浜赤十字病院事務部長
嶋村 清志	滋賀県長浜保健所長 兼 彦根保健所長

顧問

氏名(敬称略)	所属
伊佐 正	京都大学大学院医学研究科長 兼 医学部長
高折 晃史	京都大学医学部附属病院長
田中 俊宏	滋賀医科大学医学部附属病院長
中川 義久	滋賀医科大学内科学講座循環器内科教授
松岡 俊樹	セフィロト病院長
森上 直樹	湖北医師会長

図1-2 令和5年度部会員名簿(令和6年(2024年)2月20日第1回本部会資料)

(別紙)

診療科検討部会員名簿

氏名(敬称略)	役職
高折 恭一	長浜市病院事業管理者 兼 市立長浜病院長
納谷 佳男	長浜市立湖北病院長
楠井 隆	長浜赤十字病院長
横田 留里	市立長浜病院事務局長
中島 保和	長浜市立湖北病院事務局長
高山 國昭	長浜赤十字病院事務部長
嶋村 清志	滋賀県長浜保健所長

顧問

氏名(敬称略)	所属
伊佐 正	京都大学大学院医学研究科長 兼 医学部長
高折 晃史	京都大学医学部附属病院長
田中 俊宏	滋賀医科大学医学部附属病院長
中川 義久	滋賀医科大学内科学講座循環器内科教授
松岡 俊樹	セフィロト病院長
森上 直樹	湖北医師会長

図1-3 令和6年度部会員名簿(令和6年(2024年)4月22日第3回本部会資料)

(参考)

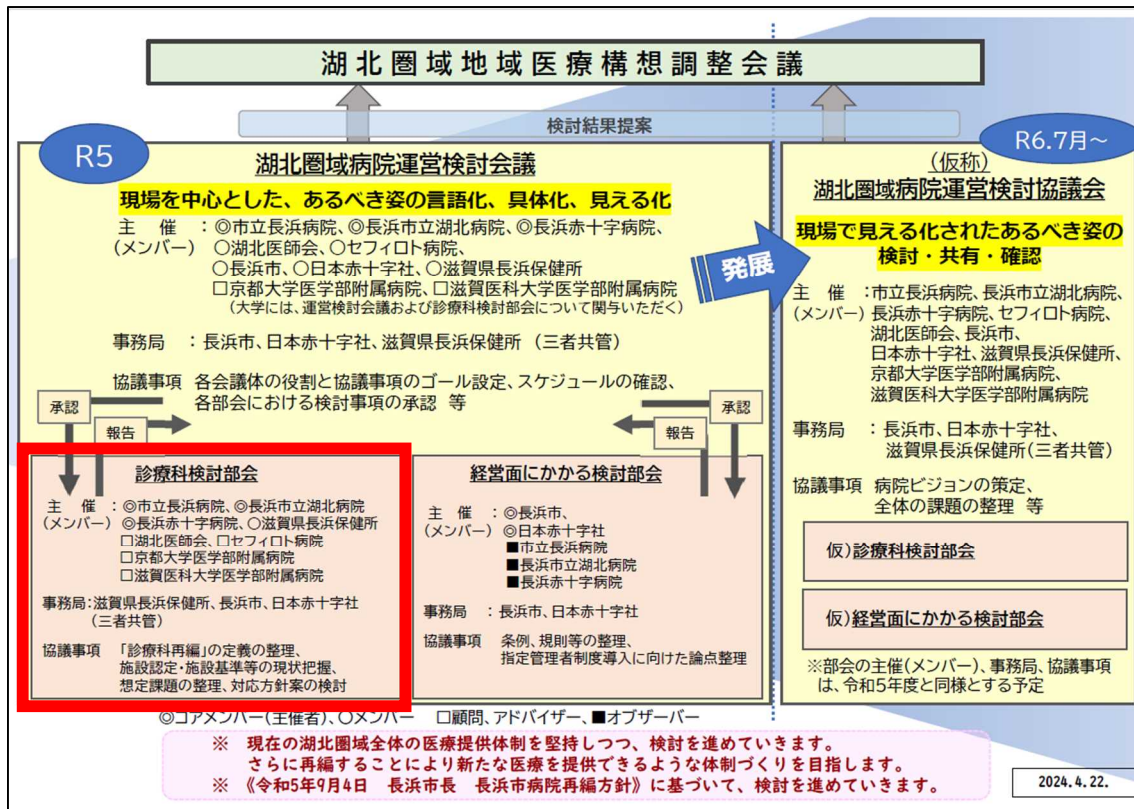


図1-4 検討会議組織図(令和6年(2024年)4月22日第2回本部会資料)

2. 検討の経緯

(1) 地域医療構想

令和7年(2025年)には団塊の世代がすべて75歳以上となるなど、全国的に少子高齢化は進んでいるが、高齢化のピークや医療需要のピークを迎える時期などは地域によって大きく異なる。そのため、今後の人口減少、高齢化に伴う医療需要の質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、地域にふさわしいバランスの取れた医療機能の分化と連携を推進することを目的に、地域における令和7年(2025年)の医療需要と病床の必要量について、医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期)ごとに推計した「地域医療構想」が策定された。これにより、患者が状態に見合った病床で、その状態にふさわしいより良質な医療サービスを受けることができることにつながる。

滋賀県においては、平成28年(2016年)に「滋賀県地域医療構想」を策定し、各構想区域の現状と課題を分析している。平成27年(2015年)の病床機能報告によると、湖北区域の医療機能は令和7年(2025年)の病床の必要量と比較

し、高度急性期、急性期は過剰であり、回復期は不足するとされている。また、急性期医療が区域内で完結しているのに対して、慢性期については、区域内完結率が著しく低いこと、療養病床の利用率が全国平均、滋賀県平均と比較してはるかに低いこと、療養病床の入院受療率が全国中央値である滋賀県と比較し半分程度であることなど、大きな課題があり、身近な地域で完結する医療提供体制の構築が望まれている。

(2) 湖北圏域地域医療構想調整会議における病院再編の合意

湖北圏域には、市立長浜病院、長浜市立湖北病院、長浜赤十字病院およびセフィロト病院の4病院が所在しており、これまで、それぞれが持つ機能を活かしながら充実した医療を提供してきた。しかし、前述のような将来的な課題を解決するため、湖北圏域地域医療構想調整会議において、湖北圏域の医療の中心を担う4病院長、湖北医師会長、湖北歯科医師会長、湖北薬剤師会長、看護、介護、保険組合関係者、長浜市、米原市等が協議された。

そして、平成31年(2019年)3月に開催された同会議において、セフィロト病院を除く3つの病院を一体的に経営するという関係者の共通認識のもと、「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)」の機能別の病院に再編し、セフィロト病院を含む湖北圏域における病院機能の再編案が合意された。令和元年(2019年)8月に開催された同会議では、令和7年(2025年)の病床の必要量を考慮したそれぞれの病院のおおよその病床数の案が示された。

また、翌年の令和2年(2020年)1月には、複数設置主体による再編統合を検討する事例など、重点支援区域として優先的に選定する再編統合事例に合致するものとして、湖北区域が厚生労働省から地域医療構想の実現に向けた重点支援区域に選定された。これにより、国による助言や集中的な支援を受け、協議が進められることとなったが、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染拡大により協議の中断を余儀なくされた。

(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」での協議

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染拡大により協議の中断を余儀なくされたところであったが、令和4年(2022年)6月に市立長浜病院および長浜赤十字病院の医師の人事交流先である京都大学、滋賀医科大学から長浜市長あてに要望書が提出された。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」というもので

あった。これにより、令和4年(2022年)11月に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ならびに経営形態を検討するため、長浜市は有識者や関係者などから幅広く意見または助言を求めることを目的に「病院再編にかかる長浜市立2病院経営形態検討委員会(以下、「検討委員会」という。)」を開催し、検討が再開された。

全5回開催された検討委員会では、「選択可能な経営形態について議論を進めてきたが、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議論の集約には及ばず、様々な角度からの委員意見が併存することとなった。本検討委員会としては、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」とした報告書^{※1}が長浜市長あてに提出された。

(4)「長浜市病院再編方針」の表明

これまでの協議および湖北圏域が抱える課題解決のため、長浜市は令和5年(2023年)9月に長浜市病院再編方針^{※2}を表明した。病院再編方針では、市民の皆さんが健康で安心して暮らし続けられる未来のために、以下4つの方針で臨むこととされ、市立2病院を指定管理者制度により日本赤十字社が運営^{※3}することで市立2病院と長浜赤十字病院の経営一体化を進め、診療科の再編による医療機能の強化、地域全体で必要な医療が提供される地域完結型の医療体制、経営の一体化による医師や医療従事者の不足の解消および収支の改善による持続可能な経営の実現を目指すこととなった。

- ① 病院の経営を一体化(医師が集まるマグネット病院群の創出)
- ② 指定管理者制度の導入
- ③ 高度医療を集約
- ④ 日本赤十字社との協議を推進

(5)「医師の働き方改革」

令和6年(2024年)4月から始まった「医師の働き方改革」は、医師の長時間労働の是正により健康に働き続けることのできる環境を整備し、医師本人にとってはもとより、患者に対して提供される医療の質・安全を確保するとともに、持続可能な医療提供体制を維持することを目的とした法改正であり、原則、す

※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」<https://www.city.nagahama.lg.jp/0000012232.html>

※2 https://www.city.nagahama.lg.jp/cmsfiles/contents/0000013/13267/01_saihenhoushin.pdf

※3 長浜病院・湖北病院は市立としたまま日本赤十字社が運営

すべての医療機関の時間外・休日労働の上限が、年960時間までとなる。そのため、今までの長時間労働を前提とした勤務体制を改善する必要があり、各職種の専門性を活かしたタスクシフト、タスクシェアの推進と併せて、病院再編の実現による医療資源の効率的な配置が急務であり、一刻の猶予も許されない状況である。

(6) 病院運営検討会議および部会の設置

病院再編方針により目指すべき方向性が決定したことから、指定管理者制度による病院再編の実現に向け、長浜市と日本赤十字社による具体的な協議を進めていくこととなった。また、より充実した地域医療提供体制を目指すため、滋賀県長浜保健所も加えた3者が中心となる会議組織として、病院運営検討会議および2つの部会を設置し、主たる医師の人事交流先である京都大学および滋賀医科大学(附属病院を含む。以下、「大学」という。)からもアドバイスをいただきながら協議を進展させることとなった。

3. 「診療科再編の考え方(診療科再編の定義)」について

本部会での議論を効率的に進めるため、第1回本部会(令和6年(2024年)2月20日開催)において、「診療科再編の考え方(診療科再編の定義)」を明確にするための協議を行い、「令和元年度(2019年度)に湖北圏域地域医療構想調整会議において合意されたABCD病院の再編案を具体化することから始め、ABC病院を一体的に運営する体制やそれぞれの建物の条件を検討し、早期に再編を実現するよう進めていく」ことで、部会員、顧問の意見が一致した。

そのため、第2回本部会(令和6年(2024年)3月26日開催)からは、「湖北圏域の医療機能の将来のあるべき姿」を優先的に検討し、併せて検討の前提となる「検討の考え方」について以下の通り合意した(図3)。

第2回湖北圏域病院運営検討会議診療科検討部会		
診療科検討部会での検討の考え方について(修正案)		
部会で検討する診療科再編とは、 「湖北圏域の4病院が中心となり、大学医局と連携しながら、指定管理者制度を導入した際に、湖北圏域の医療がさらに充実するよう、4病院が担う役割に合わせて、標榜する診療科ごとの持つべき機能を検討し、想定される課題を整理し、解決するよう取り組んでいくこと」		
資料1		
項目	定義	定義の意図
何を What	■ 4病院が担う役割に合わせて、標榜する診療科ごとの持つべき機能	■ 4病院の医療機能を再構築するため
だれが Who	■ 湖北圏域の4病院	■ 検討主体を明確にするため
いつ When	■ 指定管理者制度を導入した際	■ 4病院の医療機能を再構築するためには、指定管理者制度の導入が必要のため
どこで Where	■ 診療科検討部会(省略)	■ 当検討部会で検討する内容であるため
なぜ Why	■ 湖北圏域の医療がさらに充実するように	■ 市民にとって、医療従事者にとって望ましいことであることを明確にするため
どのように How	■ 想定される課題を整理 ■ 想定される課題の解決策 ■ 大学医局との連携	■ ゴールに向かう道筋を明確にするため

図3 検討の考え方(令和6年(2024年)3月26日第2回本部会資料)

大学からは、「A病院、B病院、C病院を一体的に運営できる体制をどう作るか、A病院に機能を集約するための物理的な条件をどうするか。それが決まれば診療科再編は進むのではないか。」「大学の考える時間軸は、みなさまの考える時間軸よりもっと早いものを期待しており、それほど余裕はない。」「経営形態を1つにするという本題の議論に関して、一刻も早く決めていただきたい。」「両病院を集約化し、地域の医療のレベルを良くするという議論に尽きる。」とアドバイスいただいた。

4. 湖北圏域の医療機能の将来のあるべき姿の検討について

上記3のとおり、本部会では「湖北圏域の医療機能の将来のあるべき姿」を優先的に検討することとなり、現状の湖北圏域全体の医療提供体制を堅持しつつ、再編することにより将来にわたり持続可能な医療提供体制を確保するための将来のあるべき姿について、「地域医療を見据えた各病院の役割」「地域住民とのかかわり」「病院職員とのかかわり」「大学医局とのかかわり」「自治体とのかかわり」という視点から、期待される役割を整理した(図4-4、図4-5)。

大学からは、「病院の機能が分担されたとしても、診療科ごとに1つのチームとして運営されることを期待している。」「長浜赤十字病院にある急性期の重要な機能を、A病院にまとめて移すための施設改修または施設拡大があつて初めて、診療科再編は進むのではないか。」「大戌亥町に救急を充実させる場所が必要だが、経営形態が決まらないために施設整備の議論ができないのであれば、経営形態を決めることが最優先である。」「診療科再編を進めるために最も重要なことは経営形態を決めることであり、それに伴い様々な議論が進む。」とアドバイスいただいた。

なお、医療提供体制と直接関係するものではないが、京都大学と長浜市は共同で「ながはま0次予防コホート事業」に長年取り組んでおり、京都大学から事業の維持、発展を期待されていることから、継続して実施できるよう検討していく。

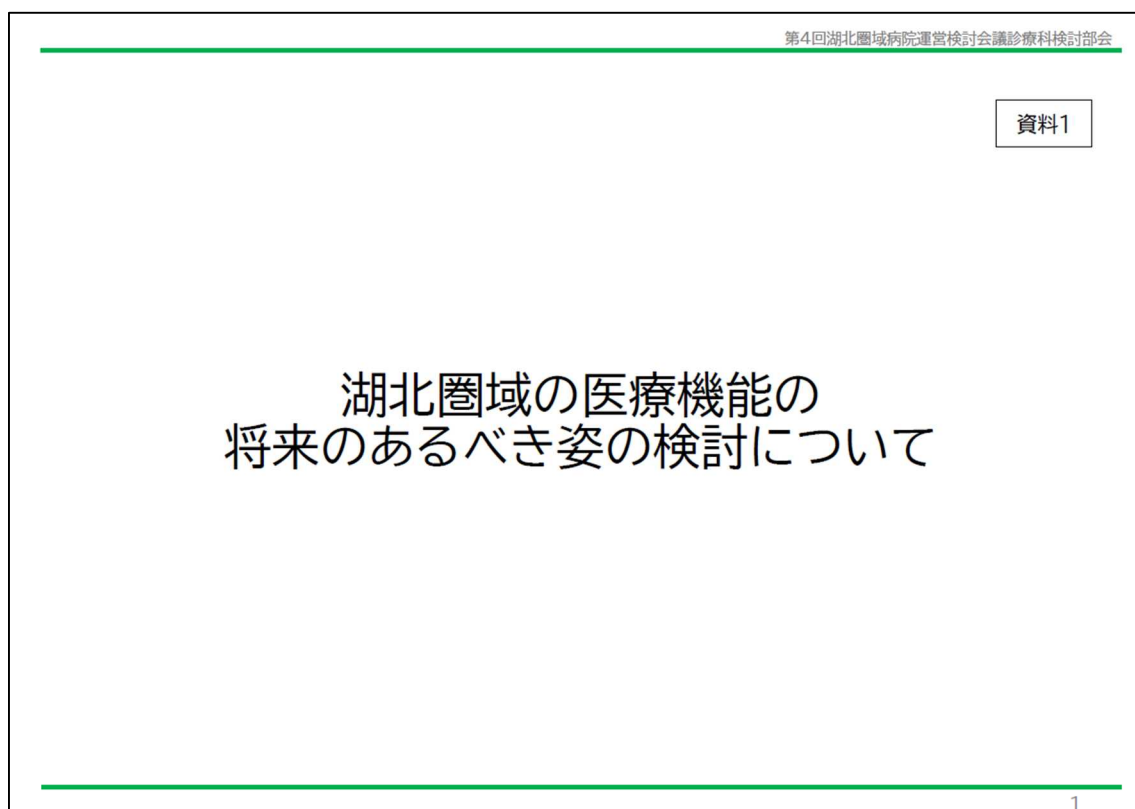


図4-1 将来のあるべき姿1ページ(令和6年(2024年)5月23日第4回本部会資料)

現状

医療	市長長浜病院	長浜赤十字病院	長浜市立湖北病院	セフィロト病院
がん	地域がん診療連携拠点病院 がんリハビリテーション がんゲノム医療連携病院	地域がん診療連携支援病院 がんリハビリテーション		
脳卒中	一次脳卒中センターコア 回復期リハビリテーション病棟	一次脳卒中センター		
心疾患	急性心筋梗塞等の急性期治療 回復期リハビリテーション病棟	急性心筋梗塞等の急性期治療		
糖尿病	急性合併症 慢性合併症 維持透析 教育入院	急性合併症 慢性合併症 維持透析 教育入院	維持透析 教育入院	
精神疾患		精神科救急 身体合併症		精神科救急 慢性期治療
救急医療	救急告示病院	救命救急センター	救急告示病院	
災害医療	原子力災害医療協力医療機関	地域災害拠点病院 原子力災害拠点病院(基幹)	原子力災害医療協力医療機関	
小児医療		小児救急医療の拠点		
周産期医療		地域周産期母子医療センター		
へき地医療			へき地医療拠点病院	
新興感染症		第二種感染症指定医療機関		
在宅医療	地域医療支援病院 訪問看護ステーション レスパイト入院	地域医療支援病院 訪問看護ステーション レスパイト入院	在宅療養支援病院 地域包括医療・ケア認定施設 訪問看護ステーション レスパイト入院	認知症疾患医療センター

注:各種指定、施設基準を取得する視点で主な機能を記載。空欄であっても一定の医療提供有り。

2

図4-2 将来のあるべき姿2ページ(令和6年(2024年)5月23日第4回本部会資料)

現状

医療	市長長浜病院	長浜赤十字病院	長浜市立湖北病院	セフィロト病院
入院(病床)	ICU SCU 一般(急性期、回復期) 回復期リハビリテーション病棟 療養	救命救急 ICU NICU・GCU 地域包括ケア病棟 一般(急性期、回復期) 小児 産科 精神 感染症	地域包括ケア病棟 一般(急性期、回復期) 療養	精神一般 精神療養 認知症治療
外来	外来化学療法 透析	外来化学療法 透析 ヘリポート ドクターカー	外来化学療法 透析	認知症疾患医療センター
手術	実施有	実施有	実施有	
休日・夜間	24時間対応 (救急告示病院)	24時間対応 (救命救急センター)	24時間対応 (救急告示病院)	精神科輪番

注:施設基準、各種算定を取得する視点で主な機能を記載。

3

図4-3 将来のあるべき姿3ページ(令和6年(2024年)5月23日第4回本部会資料)

湖北圏域の医療機能の将来のあるべき姿について①

関係者から期待される役割の理念
(病床機能、5疾病6事業および在宅医療について)

	A(大茂町)	B(宮前町)	長浜市立湖北病院	セフィロ病院
設置者	長浜市	日本赤十字社	長浜市	社会福祉法人青祥会
指定管理者 (運営者)	日本赤十字社	(日本赤十字社)	日本赤十字社	(社会福祉法人青祥会)
地域医療を見据えた 各病院の役割	高度急性期、急性期医療を担う。 医師等の医療スタッフ養成のための 研修機能を備える。 精神科医療についても、救急の役 割を担う。	回復期、慢性期、一部急性期医療を 担う。 地域包括ケアシステムを支える とともに、後方連携によりA病院を支 える。	回復期、慢性期、一部急性期医療を 担う。 へき地医療拠点病院。 医療、介護、福祉サービスを総合的 に提供する地域包括ケアシ ステムの拠点病院。 「総合診療医」養成のための研修機 能を備える。	A病院とともに精神科救急を 担う。また、主に慢性期の精 神科医療を担い、A病院や関 連機関と連携し、精神科医療 における地域包括ケアシ ステム構築を支える。
地域住民との かかわり	大学病院と同等の高度な医療を提 供する ・高度急性期、急性期に特化するこ とでより高度な医療を提供 ・5疾病6事業への対応	高度な医療を提供するA病院と、地 域の医療機関や介護施設、自宅等 をつなぐハブとしての医療を提供 する ・高度急性期病院で治療後の患者 に集中的なリハビリを提供し、早期 の在宅復帰を可能とする ・高齢化の進展により高まると想定 される療養及び在宅医療の提供	北部地域において軽度な急性期か ら回復期、慢性期までの医療を提 供する ・長浜市北部地域に、安心をもたらし 地域医療の要となる ・急性期、回復期、慢性期のすべて に対応する「ケアミックス病院（地 域密着型病院）」	A病院と、行政、地域住民、各 種団体等をつなぐ精神科医 療のハブとしての医療を提供 する ・認知症患者医療センターに て、認知症患者とその家族が、 住み慣れた地域で安心して 生活できるよう支援する
病院職員との かかわり	・病院職員が安心して働ける職場環境の提供 ・高度急性期～慢性期・在宅医療・介護を通じた研修フィールドの提供			運営体制に変更なく、従前同 様のかかわり
大学医局との かかわり	・指定管理者制度導入による一体運営によって、診療科を再編し、医師の派遣の集約化・効率化に貢献 ・高度急性期～慢性期・在宅医療・介護を通じた研修フィールドの提供			運営体制に変更なく、従前同 様のかかわり
自治体との かかわり	・今まで同様全県的な役割での医療提供(三次救急、災害拠点病院(原子力災害含む)、精神科救急など) ・診療科再編及び民間手法の導入による効率的な経営により、持続可能な医療を提供する			・従前同様全県的な役割での 医療提供(認知症患者医療セン ター、精神科輪番など)

4

図4-4 将来のあるべき姿4ページ(令和6年(2024年)5月23日第4回本部会資料)

湖北圏域の医療機能の将来のあるべき姿について②

関係者から期待される役割の理念
(入院、外来、その他について)

	A(大茂町)	B(宮前町)	長浜市立湖北病院	セフィロ病院
地域住民との かかわり	具体的医療機能 入院(病床) ICU・ICU、SCU、CCU、 NICU・GCU 一般(急性期) 小児 産科 精神 感染症 外来 外来化学療法 透析 ヘルポート ドクターカー 休日・夜間 24時間対応 (救命救急センター)	回復期リハビリテーション病棟 地域包括ケア病棟 一般(急性期、回復期) 療養 緩和ケア病棟 外来化学療法 透析 24時間対応 (救急告示病院)	地域包括ケア病棟 一般(急性期、回復期) 療養 外来化学療法 透析 24時間対応 (救急告示病院)	精神一般 精神療養 認知症治療 認知症患者 医療センター 精神科輪番
病院職員との かかわり	労務管理 ・勤怠管理または勤怠システムの統一を行い、客観的な記録から労働時間を適正に管理する ・休日、勤務間インターバルの方針と運用ルールを統一し、運用を徹底する	職場環境 ・業務を円滑に進めるためのDX推進等の方針を統一し、必要設備を導入する ・他科、他職種との協力体制を強化し、特定の診療科や特定の職種への業務負荷集中を抑え、 業務負荷軽減を図る ・患者の治療方針について、経験や職種の垣根なく自由に提案できる環境とする	教育・育成 ・医師の専門性やキャリア開発への配慮、支援を行う ・その他医療職の積極的なキャリア開発のため、院内外の研修参加・資格取得の支援を行う ・日本赤十字社の研修プログラムの活用	従前同様 精神科領域における 連携・協力 精神科領域における 連携・協力
大学医局との かかわり	医師負担 医師の働き方改革 における特例水準 研修 主学会認定制度 に基づく研修教育 施設 指導体制	一部診療科B水準 (将来的にはA水準) 〇〇学会専門医制度認定施設 〇〇学会認定施設	A水準 〇〇学会専門医制度認定施設 〇〇学会認定施設	A水準 〇〇学会専門医制度認定施設 従前同様 従前同様
自治体との かかわり	運営 湖北医療圏の課題への対応	指定管理者制度により日本赤十字社が3病院一体の効率的な病院運営を行う ・高度急性期、急性期の再編 ・回復期リハビリテーションの 再編と充実 ・慢性期の区域内完結率向上	・慢性期の区域内完結率向上 ・へき地における医療機能の 維持	・慢性期の区域内完結 率向上

5

図4-5 将来のあるべき姿5ページ(令和6年(2024年)5月23日第4回本部会資料)

5. 診療科再編に向けた救急医療提供体制について

第2回本部会(令和6年(2024年)3月26日開催)において、複数の部会員から「診療科再編に向けた動きを加速する必要がある」といった意見が出た。また、その前提として「A病院における重要な施設(救急・NICU等)の改修や、経営形態を早期に決定する必要がある」という意見が出たことから、第3回本部会(令和6年4月22日開催)において、救急医療を提供するための施設整備に向け、再編後の救急医療提供体制のイメージについて共有を図った(図5-3)。

第4回本部会(令和6年(2024年)5月23日開催)においても引き続き協議を行い、A病院の施設整備にあたっては、基本計画の着手から新たな救命救急センターの竣工まで概ね4年の時間が必要であることが確認されたことから、一刻も早い着手が必要である。加えて、病院再編の過渡期において救急医療の空白期間が発生しないよう留意しながら対応すべき課題であるとの認識に至った。

また、現状、当該施設は長浜赤十字病院が有していることから、再編過程における収益構造への影響を無視することはできず、この点においても経営形態の早期決定が必要とされるところである。

なお、協議関係者では、経営形態を決定するまでの間に着手できるところから前向きに検討を進めるべく、今後、同規模の救急車を受入れている近隣の救命救急センターを視察し、共通認識を持ちつつ魅力のあるA病院像を協議していくこととし、B病院における医療機能に合わせた施設整備についても並行して検討していく。

大学からは、大戌亥町に救命救急センターを移すにあたっての課題について、「救急は救急部専任の医師だけでなく、循環器内科など、他の診療科の医師がサポートすることで運用されており、循環器内科を大戌亥町に集約すれば救急が成り立たなくなる。大戌亥町に救急を移すためには、場所だけでなく、受けるチームをどのように構成するかを考える必要がある。」とアドバイスいただき、議論の進め方として、「経営形態を決めるために2年かかり、それから救急部門の施設整備を一から検討するのでは、さらに年単位の時間がかかり、稼働がものすごく先になる。」「2年前に病院再編を要望したが、2年かかりこの状況であり、大学としては全体を一体化して、前倒して進めるようお願いしたい。」とアドバイスいただいた。

診療科再編に向けた救急医療提供体制について

令和6年4月22日

図5-1 救急医療提供体制1ページ(令和6年(2024年)4月22日第3回本部会資料)

第2回診療科検討部会では、「診療科再編に向けた動きを加速する必要がある」といった意見が複数の出席者から出ました。また、その前提として「A病院における重要な施設（救急・NICU等）の改修や、経営形態の決定を早期に実施する必要がある」という意見が出ました

第2回の診療科検討部会の振り返り（一部抜粋）

■ 滋賀医科大学 田中顧問

➤ A病院に医師が集まれるだけの施設ができて初めて診療科再編が進むと思う。ハードの整備がなければ診療科再編は進まない。特に大切なのは、重症患者を診る診療科は長浜赤十字に多くある事実であり、見逃してはならない。周産期やNICUなどがA病院に移すための施設ができて初めてまとまって移ることができる。意見を言うのであれば、施設の改修を早くしなければ、再編は進まない。

➤ 私の考えは、A病院に医師が集まれるだけの施設ができて、初めて再編が進むのではないかと考える。特に今は長浜日赤に重要な施設（救急・NICU）が集中している。その施設改修を前倒ししないと再編は進まないと考えている。

診療科再編に向けた動きを加速するため、施設（救急・NICU等）改修や経営形態決定を、より早いタイミングで実施すべき

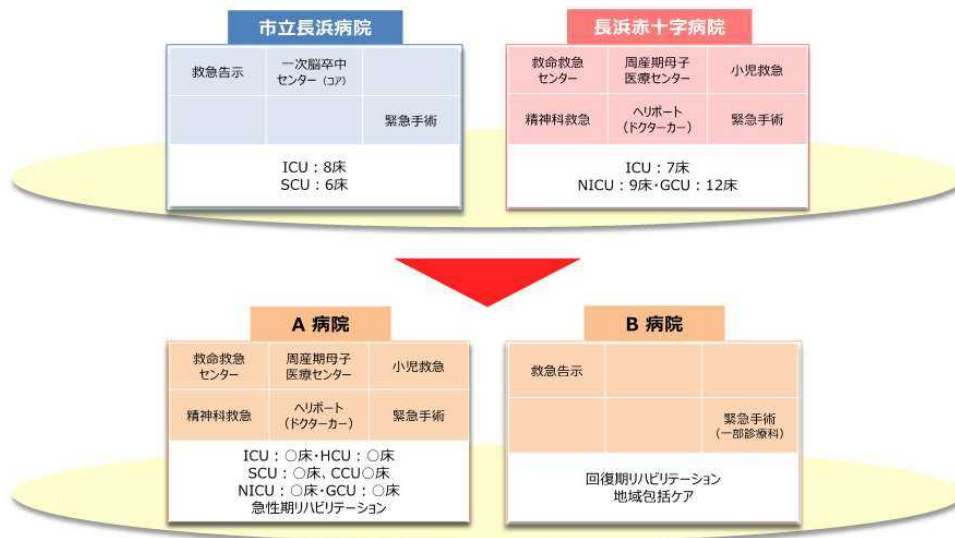
■ 滋賀医科大学 中川顧問

➤ 私としてはスピードアップしていただきたいと願うばかり。急性期病院の場所が大成亥町に決まっているのであれば、循環器内科を急性期病院に集約するために、大成亥町に救急を充実させる場所が必要だと考える。そのための工事が必要であれば、その話を早く始めていただきたい。診療科の役割の話があるが、費用のかかる建物について、経営形態が決まらないと議論できないのであれば、いの一書に議論し、方針を決めるべきは経営形態である。

➤ 診療科再編は経営形態が決まらない限り、具体化することが難しい。

図5-2 救急医療提供体制2ページ(令和6年(2024年)4月22日第3回本部会資料)

■ 再編による救急医療提供体制のイメージ



3

図5-3 救急医療提供体制3ページ(令和6年(2024年)4月22日第3回本部会資料)

6. 将来のあるべき姿に向けた課題の整理について

湖北圏域における病院再編は、通常の病院運営を行いながら2つの高度急性期病院の一方を高度急性期病院に、他方を回復期・慢性期病院に再編するものであり、実現に際しては多様かつ多数の解決すべき課題があると想定された。

そのため、本部会では、このような課題の全体像を、ヒト(制度)・モノ(施設・設備)・カネ・事業(診療)・再編事業全般に分けて抽出し、検討会議の下に設置されたもう1つの部会である「経営面にかかる検討部会」で議論されるべき課題の一部も含めて、網羅的に整理した(図6)。

課題の整理(洗い出し)には想定以上の時間を要し、本部会の所掌事項である対応方針案の検討までには至らなかったことから、引き続きの検討が必要となる。

将来のあるべき姿に向けた課題の整理について

※青色セルの項目は診療科検討部会において検討

※黄色セルの項目は経営面にかかる検討部会において検討

○議論の視点

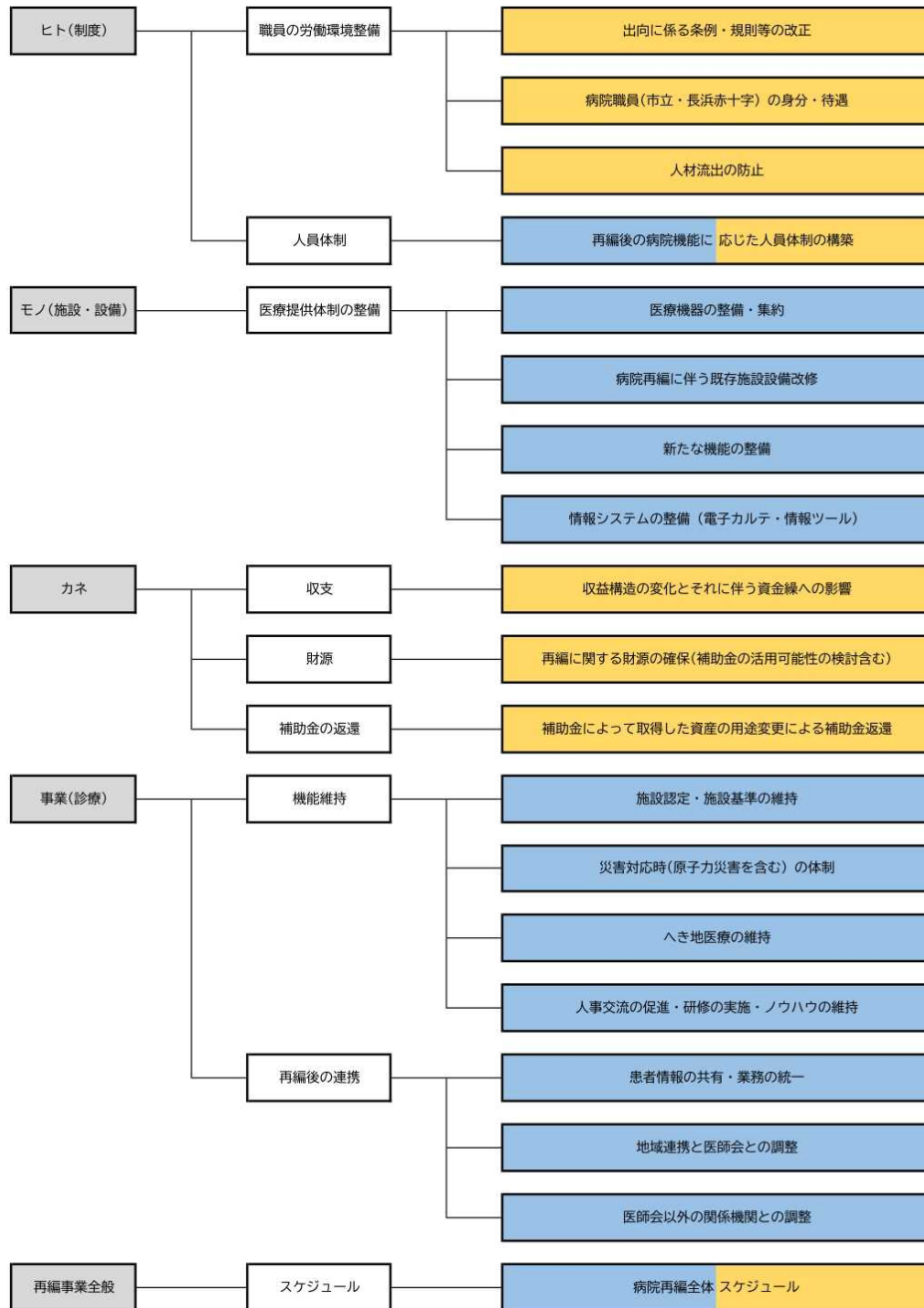


図6 課題の整理(令和6年(2024年)6月3日第5回本部会資料)

7. おわりに

この報告書は全5回にわたり開催した本部会における議論を取りまとめたものである。今後は、本部会において合意された湖北圏域の4病院が担う役割に応じ、診療体制や施設整備などの詳細な検討が必要となる。

他方、本部会に顧問として出席いただいた大学からは、現在の大学が置かれている窮状を繰り返しご説明いただいた。大学の要望は一部の診療科の再編ではなく、病院全体の再構築である。そのためには、基本計画の着手から概ね4年の時間がかかる施設整備に一刻も早く着手する必要がある、その前提となる経営形態に関する合意を早急に形成することが必要である。遅きに失することのないよう、これらの議論全体を一体化して前倒しで進めていくことが望まれる。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、協議は2年以上遅れていることを真摯に受け止め、時間的な期限を意識し進めていかなければならない。

以下の「本部会において確認された協議のポイント」を踏まえた上で、整理した課題を解決し、湖北圏域の医療を守るため、長浜市病院再編方針が実現されるよう検討をお願いしたい。

【本部会において確認された協議のポイント】

- 「医師の働き方改革」はすでに始まっており、大学からの医師の人事交流の継続が難しくなっている。医師の欠員に対して赴任を希望する医師がいなくなかなかねない切迫した状況であることを認識し、早急に取り組みを進めなければならない。
- この差し迫った状況において、湖北圏域における病院再編を確実に進めるための最優先事項は、A病院、B病院およびC病院を一体的に運営するための経営形態を決めることであり、それに伴い施設整備などの議論が進む。
- 経営形態を決めてから施設整備を一から検討しては時間がかかるため、全体を一体化して前倒しで進めていくことが望まれる。
- A病院の救命救急センター等の施設整備にあたっては、必要な機能の確保はもとより、経営面で過度な負担とならないよう、国県等の財政措置の活用や効果的・効率的な施設整備を検討する必要がある。
- 病院再編が実現するまでの過渡期においては、湖北圏域の救急医療体制を堅持し、あわせて、現在の病院の運営を維持できるよう、その対応も含めて早急に協議を進めなければならない。

議事概要

○第1回

日 時:令和6年(2024年)2月20日(火) 18:00~19:50

出席者:高折部会員、納谷部会員、楠井部会員、米田部会員、桐畑部会員、
高山部会員、嶋村部会員、田中顧問(web)、中川顧問(web)、
松岡顧問(web)

議事概要:部会長に嶋村部会員が選出される。検討方針として、令和元年度に湖北圏域地域医療構想調整会議において合意されたABCDの再編案を具体化することから始め、ABCを一体的に運営する体制やそれぞれの建物の条件を検討し、早期に再編を実現するよう進めていくことで、部会員、顧問の意見が一致した。

○第2回

日 時:令和6年(2024年)3月26日(火) 18:00~19:40

出席者:高折部会員、納谷部会員、楠井部会員、米田部会員、高山部会員、
嶋村部会員、伊佐顧問(web)、田中顧問(web)、中川顧問(web)、
松岡顧問

議事概要:湖北圏域の医療機能の将来のあるべき姿の検討を開始した。顧問からは、今回の議論は必要とした上で、「診療科再編を進めるために最も重要なことは経営形態を決めることであり、それに伴い様々な議論が進む」「長浜赤十字病院にある急性期の重要な機能を、A病院にまとめて移すための施設改修または施設拡大があって初めて、診療科再編は進むのではないか」「病院の機能が分担されたとしても、診療科ごとに1つのチームとして運営されることを期待している」との意見をいただき、部会員、顧問の認識を統一した。

○第3回

日 時:令和6年(2024年)4月22日(月) 19:00~20:30

出席者:高折部会員、納谷部会員、楠井部会員、横田部会員、中島部会員、
高山部会員、嶋村部会員、伊佐顧問(web)、高折顧問(web)、
田中顧問(web)、中川顧問(web)、松岡顧問

議事概要:前回に引き続き、湖北圏域の医療機能の将来のあるべき姿を検討した。
また、救急医療を提供するための施設整備に向け、再編後のイメージを共有した。顧問からは、「救急は救急部専任の医師だけでなく、循環器内科など、他の診療科の医師がサポートすることで運用されており、循環器内科を大戌亥町に集約すれば救急が成り立たなくなる」「大戌亥町に救急を移すためには、場所だけでなく、受けるチームをどのように構成するかを考える必要がある」「経営形態を決めるために2年かかり、それから救急部門の施設整備を一から検討するのでは、さらに年単位の時間がかかり、稼働がものすごく先になる」「2年前に病院再編を要望したが、2年かかりこの状況であり、大学としては全体を一体化して、前倒して進めるようにお願いしたい」との意見をいただいた。

○第4回

日 時:令和6年(2024年)5月23日(木) 18:00~19:40

出席者:高折部会員、納谷部会員、楠井部会員、横田部会員、中島部会員、
高山部会員、嶋村部会員、伊佐顧問(web)、田中顧問(web)

議事概要:(議事概要の記載方法を箇条書きに変更)

- 前回に引き続き、湖北圏域の医療機能の将来のあるべき姿を検討した。
- 救急医療を提供するためのA病院の施設整備には、着手から完工まで少なくとも4年程度の期間が必要であることを確認した。
- 施設整備の検討にあたっては、関係者により参考となる施設を見学するなどして、共通認識を持って進めていく。
- A病院、B病院の施設整備はなるべく安価で、効率的で、より良いものになるよう検討していく。
- 将来のあるべき姿に向けた課題は様々であるため、次回以降も継続して整理していく。

○第5回

日 時:令和6年(2024年)6月3日(月) 19:00~20:00

出席者:高折部会員、納谷部会員、楠井部会員、横田部会員、中島部会員、
高山部会員、嶋村部会員、伊佐顧問(web)、高折顧問(web)、
田中顧問(web)、中川顧問(web)

議事概要:

- 将来のあるべき姿に向けた課題を整理した。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により検討がしばらく止まっていたこともあり、医師の働き方改革により大学医局は人事交流を行いにくい切迫した状況となっていることを再確認した。
- 医療提供体制と直接関係するものではないが、京都大学と長浜市は共同で「ながはま0次予防コホート事業」に長年取り組んでおり、京都大学から事業の維持、発展を期待されていることから、継続して実施できるよう検討していく。
- 顧問からは、「2つの病院を1つにし、診療科各々の人を増やすことにより効率的に働き方改革を乗り切ることが重要である。」「集約化により何かが犠牲になるだけではなく、1+1が3になるような、さらに高いレベルの医療ができることにつながる。」との意見をいただいた。
- 報告書には第1回から第5回までの議事概要に加えて、全体の要旨をまとめていく。